

會報

平成 30 年 11 月 28 日 発行

第 70 号

関東地区整形外科勤務医会

発行者：会 長 山縣 正庸

発行所：事務局 中川 照彦

〒130-8587 東京都墨田区横網 2-1-11

同愛記念病院整形外科内

関東地区整形外科勤務医会

電話 (03) 3 6 2 5 - 6 3 8 1

FAX (03) 5 6 0 8 - 3 2 1 1

巻頭言

医師の働き方改革は進むのか

千葉労災病院

山縣 正庸

今年 9 月に秋田市で開催された東日本整形災害外科学会で当勤務医会からの応募シンポジウム、「医師の働き方改革 -労基署の立ち入る前に-」が開かれた。

4 人のシンポジストの発表であり、座長は善衆会病院の木村雅史先生と私でつとめた。昭和大の藤巻良昌先生からは「働き方改革 大学病院での取り組み」、当会の常任幹事である武蔵野赤十字病院 山崎隆志先生からは「整形外科勤務医の労働時間（勤務医の労働環境）」、船橋市立医療センターの三村雅也先生（演者変更で当日は阿部知子氏発表）からは「医師事務作業補助者を活用したタスクシフトの実情」、また北里大学の平松翔先生からはその経歴から「米国での医師の働き方」について報告していただいた。各演者ともそれぞれ違う切り口で整形外科勤務医の働き方の問題提示、医師職場環境の改善策を発表しフロアからの質疑も含め活発な討論が行われ、非常に有意義なシンポジウムとなった。丁度前日には日本医師会副会長の今村聡先生から「医師の働き方改革について」と題した特別講演があり、現在の行

主要目次

1. 巻頭言	山縣 正庸	1
2. 医師の働き方改革を考える	山崎 隆志	3
3. アキレス腱障害の病態と治療	熊井 司	10
4. 平成 30 年度関東地区整形外科勤務医会幹事・常任幹事会議事録		11
5. 平成 30 年度関東地区整形外科勤務医会常任幹事会議事録		13
6. お知らせ		16
7. 編集後記		17
8. 入会のご案内		18

政の動向、医師会の対応について話された。今後も学術集会においてこのような特別講演、シンポジウムが生まれ医師の働き方を考える機会が増える事を望む。勤務医会の掲げる大きなテーマである。そもそも医師は医療を担う大事な社会資本とも言え、社会に貢献するにもその限りある資本を効率良く使用しなければならないと考える。医師の過重労働、過労死などが問題になるようではこれからの医療を担う若者がいなくなってしまう可能性だってある。

働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）においては長時間労働是正のため、労働基準法を改正する事が示されている。しかし、医師においては医師法（昭和23年法律第201号）に基づく応召義務の特殊性を踏まえた対応が必要で、改正法の施行期日の5年後をめどに規制の適応となるとされている。その間に医療界の参加のもとで検討の場を作り、規制の具体的な在り方、労働時間短縮等について検討されなければならない。

昨年8月に「医師の働き方改革に関する検討会」が立ち上がった。厚労省のホームページを見ると「医師の働き方改革に関する検討会」はその後毎月開催されており、この2月には「中間的な論点整理」及び「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を取りまとめ、その内容が公表された。検討会では、「中間的な論点整理」を踏まえ、来年3月を目途に最終報告を取りまとめられるよう、今後も議論を進めていくこととしている。

ここで掲げられている「緊急的な取組の項目」は

- 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- 2 36協定の自己点検
- 3 既存の産業保健の仕組みの活用
- 4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進
- 5 女性医師等に対する支援
- 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

とある。従来進めている政策を一度きちんと運用してみようという事だろう。各医療機関にこれまでも求められていたものである。同様に行政も一歩進まない体制は変化しない事は事実である。しかし一方、各病院単位でも改革可能な箇所があるだろう。認定看護師の活用、医師事務作業補助者の活用等はそうではないだろうか。検討会の議事録の中にも、認定看護師がなかなか増えない事、認定してもタスクシェアにはなっていない事、医師事務作業補助者を雇ったが効率的に活用できていない、医師の労働時間短縮につながっていない等の議論もあった。多くは各団体のアンケート結果報告から議論を行っている。しかし、現場の意見としてはより具体的に進める事もできそうに思う。先の東日本でのシンポジウムでタスクシフトの紹介があった。船橋医療センターでは医師事務作業補助者を有効に活用している。外来での診察前の問診入力では現病歴はもちろん服用中の薬の名前までが医師の診察前に既に入力されており、医師は診察しながらそれを確認し訂正するだけでよい。紹介状の交付はディクテーションで良く、各種証明書、診断書の下書き、予約の必要な検査は次回の診察日と合わせ調整する。病棟では毎朝の医師カンファレンスに医師事務作業補助者が参加し、記録する。病棟回診にもつき、画像や、検査結果を適宜、医師の求めに応じて提示する、また診察所見、医師指示の代行入力も行う。退院サマリーも作成してくれる。これらの事務作業代行により、医師は医師本来の診察に専念する事ができ、また、通

常業務以外には文献を読むなど、自己研鑽の時間が増えたとの事である。業務としての時間外勤務が短縮され、病院としても有益である。かつて留学していた先の病院では手術が終わると執刀医は手術所見をディクテーションで済ませていたし、外来診察時にキーボードをたたく事は無くマイクに向かって話し記録していた。30年以上も前の事である。

タスクシフトによる医師の職場環境の改善は行政を頼っているのではなく「今すぐに」改善できる事の一つである。もちろん、医師事務作業の入力を間違いなく行ってもらうには当初の教育が必要であるが、それにしてもその後の得られるメリットが大きい。今自分の病院でできる改善から取り組みを開始すべきで、してもら改革では遅すぎるし実効性が無い。医師の職場環境は医師自らが変えようとする意識改革も必要ではなからうか。

医師の働き方改革を考える

武蔵野赤十字病院

山崎 隆 志

【はじめに】2018年9月21日、22日に秋田で開催された東日本整形外科学会でのシンポジウム、「医師の働き方改革—労基署の立ち入る前に—」での発表内容について若干改訂し報告する。

「メロスには政治は分からぬ」、と竹馬の友のためにメロスは走った。「外科医には労働問題は分からぬ」と言って手術三昧の毎日の方が外科医にとっては幸せである。しかし、診療科の責任者ともなれば手術だけというわけにもゆかず、病院経営、スタッフの労務管理など、悩ましい諸問題にも対応せねばならない。

働き方改革はさけて通れない問題である。2018年6月に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」が衆議院を通過し、5年後にはこの法律（スライド1）は医師にも適応されるからである。現状は悪くないので必要に迫られてから対応、いよいよという時期になってから病院の決める方針に従う、これらも一つの識見ではある。しかし、急な変化は組織においては避けるほうが好ましい。筆者の施設では2017年の三六協定の最大超過勤務時間は150時間であり、毎日整形外科当直で、当直は超過勤務として扱われる。部長以外のスタッフの平均超過勤務時間は104時間（最大114、最小78）で、現状のままで5年後に突然80時間未満や年間最大720時間となれば大きな混乱を招くと予想される。また、筆者は当科でのこれまでの働き方は問題点も多く、この機会によりよい整形外科、働きやすい整形外科にしたいと考えた。

しかし、多くの整形外科医は外科医であるので、労働問題には詳しくない。私もしかりである。働き方改革を進めたほうが良いのか、しばらく傍観がよいのか、がわからない。苦手な問題に直面した場合は他人の行動を見て、自らの道を考えるのが一つの解決策である。日本人は西欧の行動をみてそれに倣って進歩してきた。したがって、勤務医会の面々の働き方改革に対する意識調査は個々の医師に有用な情報となるはずであると考えた。もし、「働き方改革に反対」が多数を占めるのであれば勤務医会として

のアピールも検討する必要が出てくる。何はともあれシンポジウムに向けての調査を行うこととした。

【勤務医の意識調査】

調査項目は以下のごとくである（スライド2）。働き方改革の賛否に影響する条件も探るために病院の規模、働き方の現状なども尋ねることとした。23施設から回答を得、集計結果の生データは回答していただいたご施設へお戻しした。

働き方改革に対する賛否は、賛成12（うち、やや賛成5）、どちらでもない4、反対7（うちやや反対5）と賛成が過半数を占めた。筆者は反対が多いかと考えていたが想定外の結果であった。賛否の理由に関しては、これを改革のチャンスと捉えている施設が多く、反対の理由は、救急や地域医療の崩壊、自己研鑽の機会減少、病院の収益や医師の給与の減少などであった。すでに超過勤務時間は80時間未満で大きな変更の必要がない、という施設は7施設あった。同じ整形外科勤務医といっても各病院の役割、経営形態などにより一括りにはできないことが理解できる（スライド3）。

23施設の回答であり、そのなかには急性期病院、整形外科専門病院、子ども病院などさまざま、働き方改革の賛否に影響する有意な因子は見つけられなかった。医師数の多い病院、都心の病院は賛成傾向ということが判明した（スライド4、5）。

【考察】

考察は結果に対する議論をするのが一般的であるが、23施設の回答では統計的検討を行っても有意差がでるものは少なく、また、前述のように病院間の違いが大きく、本結果の詳しい検討は難しいと考え働き方改革に関する私見を述べた。

1：医師の働き方改革

医師の働き方改革と一口に言っても考慮すべきことは多岐にわたる。医師個人としては「給与」、「休暇」、「自己研鑽の場」を十分確保したい。病院としては「医療の質」と「健全な経営」を両立させせねばならない。また、地域にとっては住民が安心して生活できる「医療供給体制」を維持する必要がある。複雑な交絡があるこの三者の要求を満たす回答が理想的働き方改革であるが、それを得るのは至難の業である。メディカルクラークの活用、特定看護師の養成、地域や診療科における医師の偏在解消などがその解決策として挙げられるが、これだけで済む問題ではない。3つ以上の選択肢がある場合は民主的に最善な回答を得ることはできない、というアローの不可能性定理が思い出され、無力感が強まる。さらに、国には「財政の健全化」という目標があり、働き方改革に配分される予算も限定的と予想される。

このような条件のもとで一診療科の責任者としてできることは少ない。筆者はスタッフ医師が「給与」、「休暇」、「自己研鑽の場」をバランスよく獲得できるよう勤務体制の変更を試みることにした。休暇を増やし時間外勤務を減少させ、かつ、給与も維持するためには、適切な兼業が必要となる。関東地区整形外科勤務医会の理事会にて兼業先を探したことが、筆者がシンポジストに指名された理由であると考えている。

現実に当科で行ったことは、働き方改革と称し、2018年4月から2週間に一度の代休日（昔の研究日）をスタッフ医師に与え、夜勤の翌日の半日休を徹底することとした。超過勤務時間、手術件数、稼働などは当然の帰結として減少した。「給与」、「休暇」、「自己研鑽の場」が改革されれば、当科の「医療の質」も必然的に改善される可能性が高い。筆者は副院長でもあるので、ついでに病院の「健全な経営」も維持しつつ、働き方改革を推進したいと虫のいいことを考えていたが、超過勤務時間、手術件数、稼

働きの三者は平行な変化を示さず、超過勤務時間の減少が最も少なく、働き方改革と病院経営の両立は現状ではなかなか難しい。

2：幸福追求権（スライド6）

憲法第十三条には、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」とあり、幸福追求権が保証されている。

勉強したい症例があれば、病院に残り手術に参加し、実力を向上させ自らの市場価値を高めることが外科医の幸福の一部を形成する。これが自己研鑽であり、働き方改革はこの自己研鑽の機会を制限し、外科医に早期離院、次の交代医師へのバトンタッチを勧めている。病院に残り手術に入ることが公共の福祉に反するとは思えないので、働き方改革の強要は外科医の幸福追求権の侵害ではないか、と考えた。

しかし、この論理は簡単に覆される。平成13年12月12日付け、第1063号厚生労働省労働基準局長通達では「1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と脳血管疾患と虚血性心疾患などの発症との関連性が強いと評価できる」と過労死ラインを定めている。過労死のリスクが高い状況で働くことは公共の福祉に反する、という論理である。麻薬や覚せい剤が法律で禁止されているのと同じことである。考えてみれば、公共の福祉の名のもとに制限されている行為は結構たくさんある。こういう法律的事情で自己研鑽と業務を区別せねばならない。

3：自己研鑽と業務

自己研鑽と業務をうまく区別することができれば、若手外科医は労働問題を心配せず大好きな手術に入ることができることになる。しかし、元来医師の働き方の管理は甘く、労働時間すら記録されていないことが多い。タイムカードがない病院も多く、今回の調査でも23施設中11施設で医師にはタイムカードがなかった。

医局で日中からゲームしている医師がいる、との批判を耳にすることがある。身を粉にして働く医師、のんびり業務する医師が存在し、診療科間での差、個人の能力や意欲の差が評価されていないとスタッフ医師から指摘をうけたことがある。自己研鑽と業務の区別だけでなく、医師の働き方をどう管理するかが今後取り組むべき課題だが、これも難問である。

4：働く喜び（スライド7）

働き方改革が議論されるきっかけの一つに過重労働による医師の自殺がある。働き方改革の議論をしていると「労働は悪」との間違った観念を植え付けられそうな錯覚に陥る。憲法二十七条は「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ」としている。労働は義務でもあり権利でもある。権利である理由は、働くことを通じて自己実現を果たし社会に貢献することが人としての喜びだからである。整形外科医が夜中の開放骨折に駆け付けるのは応召義務のためでなく、困っている人を助けるという医師の職務を果たす喜びの要素が大きいと思う。

シンポジウムでは日本理化学工業という障がい者を多数雇用し、働く喜びを障害の有無にかかわらず、等しく享受するという理念を達成している企業を紹介した。働き方改革を考える上で働くことは喜びであるという視点も忘れてはならない。

5：働き方改革を議論しませんか

日本理化学工業とは反対に、厚生省はじめ各省庁は障がい者雇用の水増しという自ら制定した法律に

違反する事件を起こした。この言行不一致により、本心では障がい者を軽んじていることが明らかとなった。そしてどの省庁でも誰もその責任を取らない。こんな役所が決めた法律にだれが従うか、と憤っておられる方もいるはずだ。しかし、働き方改革は法律で決まったからという理由だけで行うのではない。治安維持法、らい予防法、優生保護法など後世から見ると悪法である。したがって、法律だからと言って盲目的に従っては間違った方向に進む。権力が決めたことに黙って従うのはなんだか情けない。働き方改革の善悪を見分け適切な対応をとる必要がある。

これまで、医師の働き方について考える機会は多かったとはいえない。働き方改革法案の成立は自らの働き方について検討する良い機会だと思う。手術などの医療行為について熟慮・検討はよい医療を行う上で必須で、普通の医師は自然に行う。しかし、医師が気持ちよく、良い環境で働くこともよい医療を行う上で重要なはずだが、学会としてこのような議論がなされることは少なかった。5年の猶予がある。「労働問題は苦手」と避けずに、この機会に医師の働き方について外科医も議論しませんか、と提案したい。特に勤務医が議論すべき問題ではないかと思う。

背景

2018年6月29日：衆議院にて
「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」可決

- * 単月で100時間未満
- * 2-6カ月平均80時間未満
- * 45時間越え年6回まで
- * 年720時間未満

建設・運輸・医師は5年の猶予

外科医にとって専門外の問題

スライド1

医師の働き方改革に対する意識調査
今後月の最大超過勤務時間が約80時間に制限されることに対して(右セルに数字を入力)

- 1:賛成
 - 2:どちらかと言えば賛成
 - 3:どちらでもない
 - 4:どちらかと言えば反対
 - 5:反対
- 理由(複数選択可)
- A外科医は手術に入り、力をつけるのでその機会が減るので反対
 - B給料が減るので反対
 - C救急患者対応などが十分に行えず、医療の質が低下するので反対
 - D医療の質を維持するためには増員が必要だが医師確保が困難なので反対
 - Eこれまで理不尽に長時間働かされていた医師が減るので賛成
 - Fこの外圧により仕事の効率化が図れるので賛成
 - G医療供給を減らし対応するので、自由時間が増えるので賛成
 - H現在も80時間以内なので問題ない。
 - I:その他
- 理由の自由記載

- 整形外科2017年の数値
- 新入患者数(年)
 - のべ入院患者数(年)
 - 外来新患者数(年)
 - のべ外来患者数(年)
 - 手術件数(年)
 - 有期休暇数
 - 非常勤コマ数(平日0.5、一日1)
 - 部長以外超過勤務時間
 - 最大者(月平均)
 - 最小者(月平均)
 - 全体の平均(月平均)
 - 部長超過勤務時間
 - 最大者(月平均)
 - 最小者(月平均)
 - 全体の平均(月平均)
 - 整形外科の当直回数(月)
 - 毎日の時は30
 - スタッフの平均当直回数(月)
 - 当直形態:
 - 整形外科2、外科系3、全科5
 - 当直交代形態:
 - 超過勤務手当2、当直料1、超過勤務手当と当直料の混合などその他。
 - 以下は病院全体
 - 病院病床数(1から6の数字で)
 - 1 99以下
 - 2 100-199
 - 3 200-299
 - 4 300-399
 - 5 400-499
 - 6 500以上
- 医師タイムカードの有無(有、無で)

スライド2

結果: 23施設から回答

- 1:働き方改革に
- 賛成.....12
 - どちらでもない...4
 - 反対.....7

⇒賛成が多い

2:賛否の理由(複数回答)

- 賛成: F...7
- H...6 ⇒改革のチャンス
- E...5
- 反対: C...4
- A...2 ⇒救急、地域医療
- B...2 自己研鑽
- D...2 経営・給料

- 理由(複数選択可)
- A外科医は手術に入り、力をつけるのでその機会が減るので反対
 - B給料が減るので反対
 - C救急患者対応などが十分に行えず、医療の質が低下するので反対
 - D医療の質を維持するためには増員が必要だが医師確保が困難なので反対
 - Eこれまで理不尽に長時間働かされていた医師が減るので賛成
 - Fこの外圧により仕事の効率化が図れるので賛成
 - G医療供給を減らし対応するので、自由時間が増えるので賛成
 - H現在も80時間以内なので問題ない。
 - I:その他

スライド3

3: 賛否と勤務や病院の実態との関係

A: 最大超過勤務時間

80時間以上(5施設)...	賛成	3
	中間	1
	反対	1
80時間(3施設).....	賛成	1
	中間	1
	反対	1
80時間未満(15施設)...	賛成	8
	中間	3
	反対	4

⇒最大勤務時間と賛否に関連なし

現状の勤務時間を問題視している施設、していない施設が混在

B: 医師数

賛成(12施設).....	8.25人
中間(4施設).....	6.75人
反対(7施設).....	5.86人

⇒医師数が多い施設は賛成
少ない施設は反対の傾向

P=0.06

資本主義支配？
医師が多⇒増員可能
医師が少⇒増員困難

スライド4

C: 地域

賛成...	東京3、埼玉3、神奈川2、群馬2、千葉1、茨木1
中間...	東京1、埼玉1、千葉1、群馬1
反対...	栃木3、千葉2、神奈川1、群馬1

⇒東京、埼玉は賛成傾向、神奈川、群馬はやや賛成傾向
栃木は反対、千葉は反対傾向

都心のほうが賛成傾向？

医師の偏在が影響？

スライド5

2: 幸福追求権

憲法第十三条

すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

働く時間の制限⇒給与の減少

週日に代休⇒休みたい人は休む、稼ぎたい人は稼ぐ自由

兼業の問題！（禁止、勤務時間に包含？）

スライド6

3: 働く喜び —— 過重労働

＊外科医は手術が大好き

＊夜中の緊急手術は応召義務でやっているわけではない
医師としての倫理

日本理化学工業：従業員85人中63人が障がい者

＊働く喜びを共有

働き方改革の話⇒労働は悪？

身体と心で困っている人を助けるという
医師の職務を達成する喜びを忘れない

スライド7

アキレス腱障害の病態と治療

- 新しい治療戦略 -

早稲田大学スポーツ科学学術院

熊井 司

アキレス腱痛を呈する疾患については、その主病変が解剖学的にどの部位にあるのかによって、アキレス腱実質にみられるもの(アキレス腱症)とアキレス腱の踵骨付着部近傍にみられるもの(アキレス腱付着部症)に区別して論じられる(図)。いずれの病態も使い過ぎ(overuse)による腱の変性が初期病変と考えられているため、いったん発症すると難治性に移行しやすい。近年のランニングブームにより、日常診療においてもアキレス腱痛を訴える患者さんは増加傾向にあり、疾患に対する正しい知識とその対処法について周知しておく必要がある。

アキレス腱症

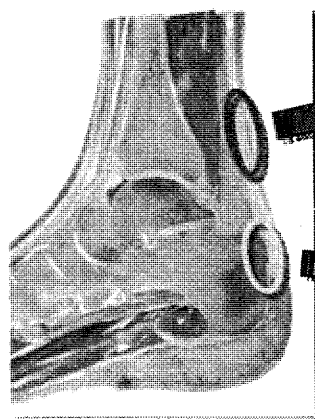
腱実質が主病変であるアキレス腱症は、明らかな外傷歴は認めないものの、無意識下に起こっている微細損傷や小断裂によるアキレス腱実質内の変性および退行性変化が主な病態である。アキレス腱の踵骨付着部から近位2~6cmの部位は解剖学的に血流が少なく損傷後の修復能力は乏しい。

Overuse を強いられることの多い

スポーツ活動で多く見られるほか、一般的に血行障害を助長する高脂血症、糖尿病、肥満やステロイドの使用歴も発症要因に関連している。

画像ではMRIでの腱の紡錘状の肥厚や腱実質内または周囲の異常信号を確認する。近年では超音波検査が診断に用いられることが多く、腱やパラテノンの肥厚像、fibrillar patternの消失、線維束間の開大や不整、腱実質内の石灰化・骨化とともにドブラ法で腱周囲の異常血管網を評価することが重要である。

初期治療の原則は保存療法である。少なくとも6か月間の保存療法を集中的に行う。下腿三頭筋収縮の繰り返しによる牽引負荷を軽減するため踵部を1cmほど高くした足底挿板を着用させ、同時に回内足などのアラインメント異常があれば補正しておく。運動後にはアイシングを行い、下腿三頭筋やハムストリングの遠心性ストレッチ(eccentric exercise)を促し、伸張性の回復と再発の予防に努める。スポーツ活動時には、アシストテープをうまく活用し、運動前のウォーミング・アップと運動後のクーリング・ダウンは欠かさないようにする。体外衝撃波による治療や多血小板血漿の注入も試みられている。我々はアキレス腱内および周囲組織の異常な血管増生に対し、超音波ガイド下でのヒアルロン酸局所注



アキレス腱実質の障害
(アキレス腱症)

アキレス腱付着部の障害
(アキレス腱付着部症)

入療法を行っており良好な結果を得ている。超音波ドップラー検査により増生した血管網を描出しつつ、変性したアキレス腱と Kager' s fat pad 間にヒアルロン酸と局麻剤を注入することで疼痛のコントロールを行うことが可能である。

アキレス腱付着部症

アキレス腱の踵骨付着部には、踵骨後部滑液包や症候性要因となる豊富な血管や神経組織を含む脂肪性結合組織など特徴的な構造がみられる。踵骨後上隆起の突出や靴の不適合が原因となり、皮膚とアキレス腱またはアキレス腱と踵骨間に圧迫が生じ滑液包炎の状態を呈するようになる。Haglund deformity、retrocalcaneal bursitis、winter heel など多岐にわたる名称で報告されている。またアキレス腱の踵骨付着部は線維軟骨組織を介する構造となっているため血行に乏しく、いったん微小損傷が起きるとその修復は期待されない。過度の牽引負荷による損傷とその修復不良が基盤となる変性疾患である。

MRI による診断と超音波診断が特に有用である。滑液包炎の証明だけでなく、アキレス腱実質内の信号変化や肥厚像にも留意する。アキレス腱内の骨棘や骨化が認められることもある。

初期治療は保存療法であり、局所の安静、消炎鎮痛剤の投与、靴の修正などに加え、ストレッチングや足底挿板による heel-lift が有効である。遠心性ストレッチによる効果はアキレス腱症に比較すると劣るとされている。従来行われていたステロイド注射は、腱の脆弱性をきたすため現在では用いられないが、超音波ガイド下での滑液包内へのヒアルロン酸注入療法で良好な成績が得られている。また体外衝撃波治療も早期の疼痛軽減効果が認められ、今後の応用拡大が期待されている。

平成 30 年度関東地区整形外科 勤務医会幹事・常任幹事会議事録

日時：平成 30 年 6 月 2 日 土曜日 13:30~14:30

場所：A P 東京八重洲通

出席者：有馬 亨、木村 雅史、鈴木 信正、
別府 保男、星川 吉光、三笠 元彦、村松 俊樹、
田中 利和、佐々木 孝、江畑 功、土屋 正光、
三上 容司、堀内 行雄、浦部 忠久、中川 照彦、
河野 亨、楠瀬 浩一、黒木 啓文、山縣 正庸、
平野 篤、鎌田 修博、浅野 聡、児玉 隆夫、
山本 精三、眞塩 清、穂積 高弘、大野 隆一、
小森 博達、杉山 肇、松田 達夫、石橋 英明、
大江 隆史、進藤 重雄、小柳 貴裕、岩瀬 嘉志、
早稲田 明生、亀山 真、平泉 裕、新井 嘉容、
上田 誠司、清水 健太郎（順不同、敬称略）

以上 41 名

【報告事項】

1 理事会報告

① 学会関係

- ・第 94 回学術総会会長…土屋 弘行 先生（金沢大学）
- ・第 36 回基礎学術集會会長…須藤 啓広 先生（三重大学）
- ・第 54 回骨・軟部腫瘍学術集會会長…下瀬 省二 先生（呉医療センター中国がんセンター）

② 学会受賞

学術賞、学会賞、功労賞の受賞者紹介

③ 理事長報告

- ・新専門医は 58 名増（H29 年度）
- ・ロコモティブシンドロームの認知度は 48.1%（2022 年の認知度目標は 80%）
- ・症例登録制度の推進
- ・資格単位の互換を検討…運動器リハビリテーション医（日整会）と臨床認定医（日リハ会）
- ・運動器外傷災害対応ワーキンググループの立

ち上げ

- ・小児運動器疾患指導管理料・保険請求、DVD 視聴研修の確認
- ・サブスペシャリティ認定（リウマチ、手の外科、脊椎脊髄）の現状
- ・日本専門医機構 演者への単位付与…1 単位 /30 分（主催者側が申請）

2 ホームページについて

過去会報の掲載

3 会報について

教育研修会前の発送を継続

4 新常任幹事(内定)

大野 隆一 先生（越谷市立病院 副院長・整形外科部長） 挨拶

富田 善雅 先生（東京労災病院 整形外科部長） 欠席

5 新監事（就任）

楠瀬 浩一 先生（浅草病院） 挨拶

6 第 67 回東日本整形災害外科学会でのシンポジウム

日程・会場：2018 年 9 月 21-22 日 秋田アトリオン、秋田ビューホテル

会長：秋田大学大学院医学系研究科整形外科学講座教授 島田 洋一 先生

現時点でのシンポジウム案

テーマ：医師の働き方改革

座 長：山縣 正庸 先生、木村 雅史 先生

演 者：1) 藤巻 良昌 先生（昭和大学医学部）

2) 山崎 隆志 先生（武蔵野赤十字病院）

3) 三村 雅也 先生（船橋市立医療センター）

4) 平松 翔 先生（北里大学医学部）

7 その他

① 日本整形外科学会広報渉外委員会の活動
テーマは「がんとロコモティブシンドローム」
記者説明会は 9 月 6 日に実施。

② 小児運動器疾患指導管理医師セミナー関連
DVD 視聴研修は 7 月末日迄、以降は e-Learning
で受講。
第 33 回日本整形外科学会基礎学術集会にて
講習実施。

【審議事項】

1 平成 29 年度事業報告・平成 30 年度事業計画案
中川 照彦 先生より別紙にて内容報告
常任幹事会 2019 年 3 月 18 日に実施
第 66 回教育研修会 演題名の当日変更
全会総意にて承認

2 平成 29 年度収支決算書、平成 30 年度予算案
中川 照彦 先生より別紙にて内容報告
監事 原田 肇 先生より会計は適正と報告、全会
総意にて承認

3 本日の総会の議長・副議長選出
議長 平野 篤 先生
副議長 清水 健太郎 先生

4 次回教育研修会に関して

平成 30 年 12 月 15 日（土曜日） 16:00～18:00

【演題 1】座長 山縣 正庸 先生

演者：和田 耕治 先生 国際医療福祉大学医学部
公衆衛生学教授

演題内容：(仮題) 医師の働き方について(時間外
労働や諸外国の状況など)

【演題 2】座長 浅野 聡 先生

演者：加藤 博之 先生 信州大学医学部整形外科
教授

演題内容：(仮題) 小児肘疾患、外傷の手術治療

5 副会長の辞任

眞塩 清 先生が副会長辞任の意向
全会総意にて承認

- 6 新副会長の選出
 浅野 聡 先生 (山縣 正庸 先生からの推薦)
 小森 博達 先生 (山縣 正庸 先生からの推薦)
 全会総意にて承認
- 7 新常任幹事の推薦
 新関 祐美 先生 (中川 照彦 先生からの推薦)
 全会総意にて承認
- 8 新幹事の推薦
 無し
- 9 その他
 平成31年度総会・教育研修会は6月15日開催
 予定。

中川 照彦 事務局より別紙にて内容報告
 監事 原田 肇 先生より会計は適正と報告、全
 会総意にて承認

- 3 新常任幹事の承認
 大野 隆一 先生 (越谷市立病院 副院長・整形
 外科部長)
 富田 善雅 先生 (東京労災病院 整形外科部長)
 全会総意にて承認

関東地区整形外科勤務医会 常任幹事会議事録

参加常任幹事

秋山 典彦、浅野 聡、新井 嘉容、石橋 英明、
 泉田 良一、伊室 貴、岩瀬 嘉志、浦部 忠久、
 江畑 功、大江 隆史、大野 隆一、岡崎 裕司、
 落合 直之、桂川 陽三、鎌田 修博、亀山 真、
 川井 章、楠瀬 浩一、河野 亨、小森 博達、
 小柳 貴裕、佐々木 孝、篠崎 哲也、清水健太郎、
 下出 真法、進藤 重雄、杉山 肇、高畑 智嗣、
 土屋 正光、寺内 正紀、富田 善雅、中川 照彦、
 新関 祐美、原田 義忠、平泉 裕、平野 篤、
 別府 保男、穂積 高弘、堀内 行雄、眞塩 清、
 松田 達男、三上 容司、三原 久範、村松 俊樹、
 山縣 正庸、山崎 隆志、山本 精三

(敬称略：47名出席)

日時：平成30年10月15日 月曜日 19:00～20:30
 場所：A P 東京八重洲通

平成30年度

関東地区整形外科勤務医会総 議事録

- ・議長、副議長選出
 議長 平野 篤 先生
 副議長 清水 健太郎 先生
 - ・定数報告 出席予定 48名、委任状 84名
 (会員数 403名 定足1/10以上)
- 会員数 403名 (入会19名、退会12名)

決議事項

- 1 平成29年度事業報告・平成30年度事業計画案
 中川 照彦 事務局より別紙にて内容報告
 全会総意にて承認
- 2 平成29年度収支決算報告・平成30年度予算案

議 題

【報告事項】

- 1 理事会報告
 山縣先生より報告
 基礎学会代議員懇談会からの報告
 ・新専門医制度運用状況

- ・ロコモティブシンドローム認知度調査報告
(大江先生より追加報告)
(泉田先生より審議事項：アドバイストク
ターの登録推進など)

- ・症例登録制度の構築
- 骨軟部腫瘍専門医規則の設定
- 総会シンポジウムにおける研修単位取得化
- 日整会 DVD 視聴のためのオンライン化
- 日整会の医療機関研究に対する関わり方

- 2 関東地区整形外科勤務医会 (第67回教育研修会)
平成30年12月15日(土) 16:00~18:00
A P 東京八重洲通

演題1 座長 山縣 正庸 先生

必須分野番号：14-1

演題：働きやすい安全な医療機関を目指して
～医師の働き方改革の動向を踏まえて～
国際医療福祉大学医学部 公衆衛生学/医学研究
科 公衆衛生学
和田 耕治 先生

演題2 座長 浅野 聡 先生

必須分野番号：2、9 リハビリ

演題：小児の肘部外傷・疾患に対する手術治療
信州大学医学部運動機能学講座
加藤 博之 先生

- 3 来年の関東地区整形外科勤務医会 幹事・常任
幹事会、総会、第68回教育研修会の日時、場所

日時：平成31年6月15日(土)

場所：A P 東京八重洲通

- 14:30~15:20 幹事・常任幹事会
15:30~15:50 総会
15:50~16:00 商品説明
16:00~18:00 第68回教育研修会 2演題
18:00~ 情報交換会

- 4 ホームページ・会報
江畑先生より報告

- 5 ロコモ チャレンジ！推進協議会の活動報告会
平成30年8月7日
大江隆史先生 (委員長)

- 6 第67回東日本整形災害外科学会でのシンポジ
ウム
山縣先生より報告

日程：2018年9月22日 15:00~16:10

会場：秋田ビューホテル4F 飛翔IV、V

会長：秋田大学大学院医学系研究科整形外科学
講座教授 島田 洋一 先生
シンポジウム

テーマ：医師の働き方改革

一労基署の立ち入る前に

座長：山縣 正庸 先生、木村 雅史 先生

演者：1) 藤巻 良昌 先生 (昭和大学)
働き方改革 大学病院の取り組み
2) 山崎 隆志 先生 (武蔵野赤十
字病院)

勤務医の働き方改革を考える

3) 三村 雅也 先生 (船橋市立医療
センター)

医療作業事補助者を活用した
タスクシフトの実情

4) 平松 翔 先生 (共生会中条中央
病院)

米国での医師の働き方の変化
から考える日本の働き方改革

- 7 平成31年3月の常任幹事会の日時、場所

日時：平成31年3月18日 月曜日

19:00~20:00

場所：A P 東京八重洲通

- 8 外保連関係
今回無し

- 9 内保連関係
今回無し

- 10 その他

【審議事項】

- 1 山縣 正庸 先生の会長退任
全会一致で承認
- 2 新会長の選出
候補者 江畑 功先生 山縣会長からの推薦
全会一致で承認
- 3 事務局広報の選出
候補者 伊室 貴先生 江畑先生からの推薦
全会一致で承認
- 4 新常任幹事の選出
候補者 桂川 陽三先生(国立国際医療研究センター病院整形外科医長)
三上先生からの推薦
全会一致で承認
- 5 新幹事の選出
候補者 西本 和正先生(川崎市立井田病院整形外科部長)
小柳先生からの推薦
全会一致で承認

6 第68回教育研修会(平成31年6月15日土曜日)
の演者の選定に関して

教育研修委員会 委員長 村松俊樹先生から説明
候補者と演題名

- ・金岡 恒治先生(早稲田大学スポーツ科学学術院教授)：腰痛の運動療法について
講演内諾
- ・小西 宏昭先生(長崎労災病院副院長)：医療機器単回、複数使用の是非と安全性
感感染リスクは減少するか?
講演内諾

7 第69回教育研修会(平成31年12月の土曜日)
の日取り

12月7日、12月14日、12月21日
12月14日開催で決定

- 8 日整会代議員選挙・立候補者の選出(別紙参照)
日整会補欠代議員・立候補者の選出(別紙参照)
立候補者選出に関し全会一致で承認
- 9 日整会代議員および補欠代議員立候補者への推薦人の署名・捺印(日整会正会員5名)

2018年度 日整会代議員候補 13名 (日整会正会員 5名の推薦)			
氏名	所属	役職	連続回数
三上 容司	横浜労災病院	日整会副理事長	⑤
鎌田 修博	けいゆう病院	日本整形外科勤務医会 会長	②
桂川 陽三	国立国際医療センター病院	日本整形外科勤務医会 事務局	①
江畑 功	横須賀共済病院	関東地区整形外科勤務医会 会長	①
中川 照彦	同愛記念病院	関東地区整形外科勤務医会 事務局	④
山本 精三	虎の門病院	東京都整形外科勤務医会 代表	②
三原 久範	横浜南共済病院	神奈川県整形外科勤務医会 代表	①
新井 嘉容	埼玉県済生会川口総合病院	埼玉県整形外科勤務医会 代表	①
原田 義忠	千葉県済生会習志野病院	千葉県整形外科勤務医会 代表	①
平野 篤	水戸協同病院	茨城県整形外科勤務医会 代表	②
清水健太郎	佐野厚生総合病院	栃木県整形外科勤務医会 代表	①
寺内 正紀	JCHO 群馬中央病院	群馬県整形外科勤務医会 代表	①
新関 祐美	草加市立病院	関東地区整形外科勤務医会 女性枠	①

2018年度 日整会補欠代議員候補 1名 (日整会正会員 5名の推薦)			
氏名	所属	役職	連続回数
村松 俊樹	公立昭和病院	関東地区整形外科勤務医会教育研修委員長	①

10 日整会理事立候補者への推薦人の署名・捺印
(日整会代議員 5名)

鎌田 修博 けいゆう病院
江畑 功 横須賀共済病院

11 その他

- ・ロコモティブシンドローム推進に携わる情報を勤務医へ伝達するための小委員会を設置。
- ・日本運動器科学会作成のクリアホルダー活用。

お知らせ

第 67 回 日整会認定教育研修会の御案内

関東地区整形外科勤務医会では、下記のごとく幹事会及び教育研修会を開催いたします。なお、研修会の出席予約は要りません。専門医以外の先生方もお誘いの上、ご参加下さい。会終了後、懇親会も予定しております。

記

日 時：平成 30 年 12 月 15 日 (土)

会 場：AP 東京駅八重洲通り 11F

〒104-0031 東京都中央区京橋 1 丁目 10-7 号

TEL 03-6228-8109 (当日連絡先)

幹事・常任幹事会：15:00～15:45

15:45～16:00

【教育情報提供】 『医療用貼付剤の特徴』 帝國製薬 (株) 製品情報室

16:00～18:00

【演題Ⅰ】 座長：千葉労災病院脊椎センター長 山縣 正康 先生

働きやすい安全な医療機関を目指して

～医師の働き方改革の動向を踏まえて～ [14-1]

演者：国際医療福祉大学医学部公衆衛生学/医学研究科

公衆衛生学教授 和田 耕治 先生

【演題Ⅱ】 座長：東埼玉総合病院副院長 浅野 聡 先生

小児の肘部外傷・疾患に対する手術治療 [2] [9] Re

演者：信州大学医学部運動機能学教室

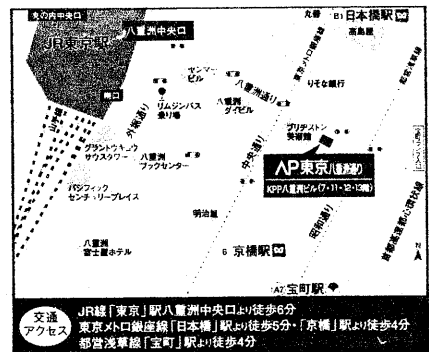
教授 加藤 博之 先生

受講料：1 題 ¥1,000- (単位取得者のみ)

懇親会：会終了後情報交換の場を設けております。

共 催：関東地区整形外科勤務医会

帝國製薬株式会社



事務局から

今年も西日本豪雨や北海道の地震・停電など、多くの「想定外」の災害がありました。あれだけ広範囲が浸水して多くの犠牲者が出たり、北海道全域が停電になってしまうなどの事態が実際に起こってしまいました。関西空港の連絡橋にタンカーが衝突して通行不能になるなど、設計段階では誰も予想していなかったのではないのでしょうか。

我々の日常業務でも昔は想像していなかったことがすでに現実になっています。電子カルテやオーダーリングの便利さは、処方箋まで手書きでしていた時代には予想していませんでした。患者一人一人に合わせて点滴や投薬などを入力して時間もかかりましたが、クリニカルパスの恩恵にあずかって時間短縮になっているのも一つの進歩でしょう。

今回の会報では山縣会長と山崎先生から「働き方改革」に関してご寄稿いただきました。前述のように今までもいろいろ工夫して医師の業務も省力化されてきたとは思いますが、まだこれからも取り入れていけるものを考えていかなければならないと、意を強くさせていただきました。

今年6月の研修会でも非常に多くの先生方に参加していただき、大盛況でした。今回もその時の講演抄録をいただき、掲載させていただきました。来る12月の研修会には、ぜひ若手の先生方にも声をかけていただき、さらに盛況になることを期待したいと思います。またその際は、ぜひ勤務医会の会員になるようにお話しいただけるよう、お願いいたします。ホームページも少しずつですが更新しており、各病院のホームページにもリンクしています。万一掲載漏れや変更等ありましたらご連絡ください。今後さらに充実させていきたいと考えておりますので、会員の皆様のご意見をお寄せください。

(文責 江畑)

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

(フリガナ)
御 氏 名

生 年 月 日

(昭和・平成) 年 月 日

現 住 所

〒 _____

TEL

勤務先名称

勤務先住所

〒 _____

TEL

FAX

e-メール

役 職 名

出身大学

卒業年度

出身教室

入会申込み送り先

〒130-8587 東京都墨田区横網2-1-11

同愛記念病院整形外科

関東地区整形外科勤務医会

事務局代表 中川 照彦

TEL 03-3625-6381

FAX 03-5608-3211