

## 年頭所感



会長 安里 哲好

明けましておめでとうございます。今年も会員の皆様にとって健やかで実り多い年でありますよう祈念します。

昨年は九州北部の豪雨や関東・東日本の台風19、21号による河川の氾濫や土砂崩れ等により、多くの方がお亡くなりになりました。謹んでご冥福をお祈りすると同時に、未だ避難を余儀なくされている方々が日々の生活に戻り、被災された地域の早急の復旧・復興が望まれます。

沖縄でも昨年10月末に、威風堂々としてきらびやかで県民のシンボルでもあり、琉球王国の時代から我々県民が誇る首里城は、復元するまでに30年かかりましたが、炎上し瓦解するのは一瞬だったという現実是非常に残念で心が痛みます。多くの方々の支援を頂き、早い復興が望まれます。今年こそ、自然災害も無く、安寧の一年でありたいものです。

元号が新しく令和になった昨年は、新天皇・皇后陛下のご即位も有り、新しい時代の到来の息吹を感じました。また、旭化成名誉フェロー吉野彰博士がリチウムイオン電池の開発によりIT革命をもたらしノーベル化学賞を受賞されたことは、国民にとっても誇りに感じ素晴らしい出来事だったと思います。

今年も昨年同様3つの大きな柱を掲げ邁進して行きたいと思います。一番目の柱は「県民と共に歩む医師会」です。県民の健康と命を守るため共に協働して歩んでいきたいと思います。昨年は「働き盛り世代の健康づくり」、「うりずんフェスタ」、「県民公開講座」、「県民健康フォーラム」、「県民との懇談会」、「マスコミとの懇談会」や記者会見を積極的にやってきました。

特に「働き盛り世代の健康づくり」に関しては、うるま市をモデル地域として「適切な血圧を管理する地域・社会づくり」、「高血圧関連疾患の死亡を防ぐ」、「脳内出血ゼロを目指す」を大きなテーマとして、特定健診受診率を上げ、要医療や中断者の方々を医療受診に繋げ、また医療機関を受診しているが特定健診の項目を検査されていない方々を、1回/年の検査を医療機関に協力してもらうことを進めたいと思えます。中小企業の諸団体と協力して、地域保健と産業保健との密なる連携を進めて行きたいと思えます。

二番目の柱の「地域医療の更なる充実」は、地域医療構想にも有りますように病床機能分化と連携そして在宅医療と介護の連携に加え終末期医療と看取りの領域を充実させていく年にしたいものです。各医療圏において、回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟がどの程度必要かを明らかにし、次のステップに進みたい。在宅医療と介護の連携と終末期医療と看取りについてのモデル地域を作り、そこから横の展開を模索したいものです。おきなわ津梁ネットワークは今年大きく進展する可能性があると思えます。入り口における使い勝手の良さ、診療所から紹介した入院患者の病院カルテがリアルタイムに全内容を閲覧でき、双方向の情報共有が今年中に構築できればと考えています。

三番目の柱の「魅力ある医師会づくり」は、若い医師のグループを活性化させ意見を集約して行きたいと思えます。また、理事の定数を1枠増やし女性医師の就任を積極的に働きかけていきたいと考えています。

北部基幹病院構想は全てのシナリオができています。そのシナリオは「県医療審議会」での意見交換の際に、そして県保健医療部と医師会との連絡会議にも出ましたし、県医師会理事会の中でも、管理運営形態や経営・財政支援等について、何度か検討されました。改めて、再度北部市町村長や議長からの知事への陳情に加え、医師会からも要請に行きたいと思えます。トップの決断を期待したいと思います。

新専門医制度に関しては、小児科、麻酔科、精神科にシーリング（上制限）がかかりましたが、沖縄県は小児科医少数地域でもあり、小児科のシーリングは緩和されたようです。卒後臨床研修医数は、昨年は過去最高の157名でありましたが、今年度のマッチング数は127名（一次）でちょっと気になりますし、外科専攻医の動向も注視して行きたいと思えます。

地域医療の継続性と医師の健康への配慮を趣旨とした「医師の働き方改革」は、医療をチーム医療で進め、時間ごとに交代できる時代が来るのでしょうか。2024年4月より、時間外労働はAグループ（年960時間）、Bグループ（年1,860時間）、C-1・C-2グループ（1,860時間）、連続勤務時間は28時間以内、勤務間インターバルを9時間確保する必要が有ります。2035年度末までにBを改善後、加えてC-1・C-2を縮減の方向に進めるためには、医療機関内の取り組み、診療報酬上の支援も含めた行政の取り組みや国民・県民・住民の関わりが不可欠と考えます。

離島診療所医師の確保ができなくなったことは、ここ数十年来耳にしなかったことが現実のものとなっています。県地域医療対策協議会で対策を検討すると同時に、琉球大学医学部医学科の地域卒出身医師を活用できないか関係者間で検討が必要なのかもしれません。

沖縄振興策第5次計画（10年ごとの計画：平成24年～令和3年）から沖縄21世紀ビジョン基本計画と表裏一体となって進んでいます。令和元年7月より、沖縄振興計画福祉保健部会

の部会長を仰せつかり、5回にわたる部会が開かれました。沖縄県における振興策は県医療計画より上位に有ります。5次計画の総点検の際に、県医師会から5項目の意見が出されました。  
①北部基幹病院構想 ②働き盛り世代の健康づくり ③救急病院の慢性的満床の対策 ④離島診療所の観光客増に伴う対応 ⑤企業内保育所の現状。その他医療介護関係では、県内国公立大学での薬剤師育成、離島におけるプライマリケア医として活躍できる医療の育成及び支援、小中学生におけるフッ素化物洗口の実施、沖縄県ナースセンターを活用した潜在看護師の復職支援、介護支援専門員の人材確保（特に離島において）等でした。

今年も会内外の諸問題に対して、執行部・事務局一同一丸と成って進んで行きたいと思えます。会員のご指導・ご支援よろしくお願い申し上げます。

さて、今年はいよいよ56年ぶり2回目の東京オリンピック・パラリンピックが開催されます。各国を代表する選手が頂点を目指す姿に感動を感じる年になる事でしょう。この世界的イベントが成功し我が国が更なるインバウンド大国へ成功する事を期待します。

そして我が沖縄は、令和の時代もまた、数百年・数千年来続く澄み切った青い空と七色に変化する海は美しくあって欲しいし、そして「平和の島」と「長寿の島」を強く希求したいと思います。



## 令和2年 年頭所感



日本医師会会長 横倉 義武

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、令和初の新年を健やかに迎えにいられたこととお慶び申し上げます。

平成の時代を振り返りますと、我々は戦争のない平和な時代を過ごすことができたことに感謝する一方で、阪神・淡路大震災や東日本大震災、平成28年熊本地震などの大地震、更には豪雨や超大型台風などの自然災害が相次ぎ、多くの国民が被災されたことを忘れるわけには参りません。

犠牲になられた方々のためにも、平成の教訓を令和の時代に生かすべく、日本医師会では、被災地に派遣する日本医師会災害医療チーム(JMAT)を立ち上げ、随時その機能強化を図りながら、「被災者健康支援連絡協議会」参加団体等の関係機関との連携強化に取り組んで参りました。災害支援の目的は、医師会の組織力を最大限に活用して「被災地に地域医療を取り戻す」ことにあります。会員の先生方の献身的なご尽力によって、各都道府県医師会による派遣体制が整い、被災都道府県での災害支援対応が可能となっておりますことに、改めて感謝申し上げます。

更に、これからの災害対策には、行政、介護、福祉などの幅広い「多職種連携」が必要になります。加えて、地域包括ケア、医療・介護連携を中心としたまちづくりと地域社会のつながりがその礎となるものと考えます。今後も、医師会組織の緊密な連携に向けた施策を強化しながら、引き続きこれらの取り組みの推進に全力を尽くして参ります。

新たな時代に引き継がれた我が国の大きな特色に、人類史上かつてない超高齢社会の到来があります。人口の減少や過疎地域の拡大、所得や生活環境の格差など、複雑な環境変化が絡み合い、社会全体が模索を続ける中で、医療も適切な変容を遂げていかなければなりません。政府は人生百年時代に向けて全世代型社会保障への改革を進め、子どもからお年寄りまで、切れ目のない社会保障の構築を目指しておりますが、そのためには、現在の医療を分かりやすく国民に示し、納得の得られる給付と負担に関する国民的合意へと導いていく必要があります。

依然として日本人の死亡原因のトップを占めているがんですが、2006年に「がん対策基本法」が成立し、同法に基づく基本計画が策定、数次にわたり見直され、全国どこでも質の高いがん医療を提供できるよう、がん診療連携拠点病院の整備や多職種連携等が進められてきました。これにより、がんの一人当たりの医療費は、特に後期高齢者において2000年当時より低下しており、対策法の制定による適切な整備の重要性が明らかになりました。

また、65歳以降の傷病別罹患数を見ますと、がんよりも脳血管疾患や高血圧性疾患、心疾患といった循環器系疾患が多くなっております。この対策として、一昨年末には「成育基本法」とともに、「脳卒中・循環器病対策基本法」も成立しました。本法の目的は、循環器病の予防推進や迅速かつ適切な治療体制の整備を進めることで、健康寿命の延伸と医療・介護の負担軽減を目指すことにあります。

現在、介護保険で要介護5と認定される要因の30%は脳卒中後遺症と言われています。脳卒中は発症から4時間以内に抗凝固療法を行えば、後遺症の発症を軽減することができますので、早期に対応できる連携システムを整えることができれば、後遺症による長期療養者を減少させることも可能となります。基本計画の策定に向けて、これから具体的に動き出しますが、全国各地で推進していく必要があると思っております。

我々医師は従来、診断・治療に重点を置いてきましたが、今後は予防・教育や再発重症化予防、見守り、看取りにおいても重要な役割を果たしていかなければなりません。そうした意味で、各地域で地域医療に従事するかかりつけ医は、学校医や産業医としての役割を果たすだけでなく、ICTやAI、再生医療、ゲノム医療など、医学における技術革新にも対応していかなければならず、日本医師会といたしましては、引き続きかかりつけ医機能研修制度の一層の充実を図るとともに、かかりつけ医の更なる普及・定着に努めて参りたいと思っております。

さて、私は昨年10月、ジョージアで開催された世界医師会(WMA)トビリシ総会において、前会長を退任し、3年間にわたるWMAでの会長職を無事終えることができました。その任期を全うできましたのも、会員の皆様方の温かいご理解と力強い支えによるものであり、厚く御礼申し上げます。

在任中は、日本の優れた医療システムを世界に発信し、世界中の人々の健康水準向上に寄与すべくユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進に努め、WHOとの覚書の締結、「Health Professional Meeting2019」の開催、国連総会NCDs、UHCに関するハイレベル会合、G20岡山保健大臣会合への出席等、WMAを代表した活動を行って参りました。

また、地域医療のあり方としての、かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムや疾病

対策、健康増進、高齢社会への取り組みについて紹介した他、トビリシ総会では、長年議論されてきた安楽死の問題が取り上げられ、WMAとして安楽死に反対する意思を明確に表明した修正案が採択されました。

更に、11月にはワーク・ライフ・バランスをテーマに国際会議を開催し、医師の燃え尽き症候群やWell-beingなどが各国共有の課題として認識されました。ここで得られた知見が今後の働き方改革の議論に資することが期待されます。WMA会長としての役割は終えましたが、これからも日本の経験を通じた医療の国際貢献に取り組んで参りたいと考えております。

昨年9月には、ラグビーワールドカップ2019が我が国で初めて開催され、日本列島が熱狂と感動の渦に包み込まれました。「ONE TEAM」というこの競技の熱いコンセプトが、多くの国民の心を鷲掴みにしたことに、ラグビーの経験者の一人として万感胸に迫る思いを致しております。

開催期間中、日本医師会では開催地の医師会との連携の下、訪日外国人を含む200万人を超えるファンがスタジアムを埋めることによる万が一の事態に備え、CBRNEテロを含むマシガザリング対策等に取り組むなど、万全の体制を整えて参りました。幸い大きな問題は起こりませんでした。ご協力頂きました会員の先生方および多くの方々に感謝申し上げます。

そして、今年はいよいよ東京オリンピック・パラリンピックを迎えますが、東京都医師会を始め開催地の多くの先生方を中心に、医療界がスクラムを組んで、大会の成功に貢献して参る所存でありますので、引き続きのご支援・ご協力の程、お願い申し上げます。

令和の時代も医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指して参りますことをお伝えし、年頭のごあいさつとさせていただきます。本年も、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 令和元年度第1回沖縄県医療保健連合 (なごみ会) 幹事会・懇談会



常任理事 稲田 隆司



去る10月29日(火)、沖縄ハーバービューホテルにおいて標記幹事会並びに懇談会が開催され、幹事会は各団体の代表等27名、懇談会には各団体の役員等43名が参加した。

幹事会においては、なごみ会の会長である本会安里哲好会長から、各団体より多数のご参加をいただいたことに対するお礼が述べられると共に、県民生活の基盤である健康福祉の向上のため、各加盟団体の英知を結集して取り組むべく忌憚のないご意見を賜りたい旨の挨拶があった。

その後、安里会長の進行のもと、以下のとおり協議が行われた。

### 協議事項

#### (1) 役員の内

沖縄県医師会稲田常任理事より資料に基づき、本会会則第6条の規定により会長は県医師会会長とし、副会長は幹事団体の長を充て、常任

委員は各団体より推薦するものを充てることになっていることから、予め各団体よりご推薦いただいた常任委員を含め、資料に示すとおり役員名簿(10頁参照)を作成した旨説明があり、協議の結果、一部役員の変更の申し出があり、変更後の役員名簿の内容で承認された。

#### (2) 県民健康フェア開催の内

沖縄県医師会白井理事より資料に基づき、県民健康フェア開催の内について、去る8月25日(日)コンベンションセンターに於いて開催した当フェアには、約1,000名の県民の参加があり、プログラムも滞りなく進められ、盛会に終わることができた。

来年度の開催については、令和2年9月5日(土)～6日(日)の日程でコンベンションセンターを予約している。例年どおりコンベンションセンターにて同日程にて開催してはいかかとの提案があり、特に異議なく了承され、9

月6日(日)(5日(土)は準備日)の開催で決定した。なお、今後の詳細については、実行委員会を立ち上げ協議を進めることとなった。

**(3) 全国「検査と健康展 2019」への後援(名義後援)の件**

沖縄県臨床検査技師会手登根会長より、11月10日(日)に開催される、全国「検査と健康展 2019」の沖縄県医療保健連合(なごみ会)の後援(名義使用)依頼があり、協議の結果、特に異議なく承認された。

**(4) 第13回『うまんちゅ健康フェスタ』開催における沖縄県医療保健連合(なごみ会)名義後援の件**

日本健康運動指導士会沖縄県支部屋我支部長より資料に基づき、次年度開催予定の第13回うまんちゅ健康フェスタの沖縄県医療保健連合(なごみ会)の後援(名義使用)依頼があり、協議の結果、特に異議なく承認された。

**(5) 歯がんじゅう月間の講演会・イベント開催の件**

沖縄県歯科医師会松島専務理事より、来る11月4日(月)に沖縄県立博物館にて、県民公開講座を開催し、11月17日(日)に那覇メインプレイスにおいて、歯がんじゅう月間イベントを開催する旨、案内があった。

**(6) 第16回沖縄県作業療法学会の開催の件**

沖縄県作業療法士会比嘉会長より、来る11月17日(日)に、第16回沖縄県作業療法学会を開催する旨、案内があった。

**(7) 第26回いい歯の日開催の件**

沖縄県歯科衛生士会比嘉会長より、来る11月4日(日)に、サンエー西原シティにおいて開催される、いい歯の日(イベント)の沖縄県医療保健連合(なごみ会)の後援(名義使用)

依頼があり、協議の結果、特に異議なく承認された。

**(8) 「地域包括ケアシステム構築に向けた事業」(沖縄県受託事業)の件**

沖縄県理学療法士協会会長より、今年度実施している標記事業(セミナー)を開催する旨、案内があった。

**(9) 65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトの件**

沖縄県医師会安里会長より、うるま市と提携を行っている標記プロジェクトについての説明が行われた。

**(10) 第33回沖縄県薬剤師学術大会開催の件(当日追加議題)**

沖縄県薬剤師会亀谷会長より、来る11月17日(日)に標記学術大会を開催する旨、案内があった。



幹事会終了後、懇談会が開かれ、沖縄県医療保健連合(なごみ会)の安里会長から「本日は、大変お忙しい中ご参加いただき感謝申し上げます。先程は幹事会

が開催され、非常に活発な議論を行い、各団体共に非常に活発に活動されているなどという印象を受けた。なごみ会は、現在17の医療関係団体が加入する大きな組織となっており、今後とも県民の医療・保健・福祉の向上のため、各団体力を合わせ、会の活動に取り組んでいく為、各団体には今後ともご協力賜りたい。

さて、ご承知のとおり、わが沖縄県では、厚生労働省が公表している都道府県別平均寿命の順位の発表毎に大きく順位を落としているのが現状である。

その要因となっているのが、65歳未満の働き盛り世代（30～64歳）の健康状態の悪化である。

沖縄労働局の発表によれば、当県での職場の定期健康診断で何らかの異常が見つかった「有所見率」は全国平均の55.5%を大きく上回る66.7%と、8年連続で全国ワースト1位となっており、この世代を対象とした健康問題については、県民を挙げて取り組むことが最も大切なことと考えている。

現在、沖縄県医師会では実践的かつ効果的な各種施策に取り組む為、人口約12万人のうるま市をモデル地域とし、血圧を管理する地域・社会づくり、高血圧関連疾患死亡の減少、そして働き盛り世代の脳出血ゼロを目指し、諸事業を進めている。

我々、なごみ会としても、県民一人ひとりの健康に対する意識改革の動機づけとなるよう、今回で第9回目となる「なごみ会主催県民健康フェア」を開催してきた。

今後もより多くの県民にお越しいただけるよう新たな取り組み等を加えながら、健康づくりのための運動を推し進めていく必要があると考えている。

当フェアに対する皆様の御協力に敬意を表すると共に、本日お越し頂いている沖縄県の砂川靖保健医療部長、御共催を頂いている、沖縄県保健医療福祉事業団の山城秀史専務理事に改めて感謝申し上げます。

今後も当フェアの継続開催にご協力いただくと共に、なごみ会全会員が一丸となって、健康長寿県復活に向けご尽力賜りますようお願いしたい。

結びに、全団体が一堂に会するのは年1回であるので、お互いの絆を深める良き交流の場とするためにも、是非とも忌憚のないご意見、ご提言、ご要望を賜りたくお願いしたい。」との挨拶があった。

引き続き、沖縄県医師会稲田常任理事より幹事会報告が行われた。



続いて、沖縄県の砂川靖保健医療部長より「なごみ会加盟団体の皆様には、日頃より本県の保健医療の各分野において、ご尽力いただいているところであり、心より感謝申し上げます。

また、去る8月25日（日）に開催された「第9回県民健康フェア」においては、各団体による趣向を凝らしたブースが出展され、多くの来場者で賑わっていたところである。

特に人気のブースには、早くから順番待ちをしている方がいるなど、健康フェアを楽しみにしている方が多く見受けられ、県民の健康意識の高揚に大きく寄与しているものと確信したところであり、皆様のご努力に敬意を表するものである。

さて、先日開催した「健康長寿おきなわ復活県民会議」では、職場における健康診断結果が8年連続全国ワーストとなったことや、経済団体と保健・医療・福祉関係団体等との連携した取組が課題として挙げられたところである。

県においては、働き盛り世代の健康づくりの推進を図るため、職場や地域における優れた健康づくり活動に対する知事表彰「沖縄県健康づくり表彰」を実施するとともに、事業所が行う従業員の健康づくりへの補助事業や、従業員の健康が生産性向上につながる「健康経営」の実施を促すセミナーの開催、健康経営ハンドブックを活用した啓発等の取組を推進しているところである。

課題である経済団体との連携した健康づくりについては、「なごみ会」の皆様の協力が不可欠であり、官民一体となった健康づくりを推進する上での要だと考えている為、今後も皆様のご支援、ご協力を賜りたい。」との来賓あいさつが述べられた。



続いて、沖縄県保健医療福祉事業団 山城秀史専務理事より、「本日は沖縄県医療保健連合・なごみ会の懇談会にご招待いただき感謝申し上げます。なごみ会は、結

成以来、加入団体相互の連携を図りながら、常に県民の健康づくりに貢献されてきた。心より敬意を表する次第である。

また、私どもの事業団の健康作りに関するイベント等においても皆様のご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、去る8月に開催された県民健康フェアにおいては、今回、初めての試みとして子ども向けの職業体験コーナーを設けていただいたことで、今回の来場者は例年以上に子ども連れのご家族に多く来て頂き、とても活気のある素晴

らしいフェアになったのではないかと印象を受けた。

また、安里会長から若い世代の健康状況の悪化について危惧しているとの話があったが、今年はラグビーのワールドカップが日本で開催されている他、来年は東京オリンピックが開催されること等、今まで以上に若い世代の方々をはじめ、様々な世代の方の健康作りのきっかけとなるタイミングがとても良い時期であるのではないかと考える。

当県の健康長寿県復活を目指す為、今後も関係団体と連携しながら事業を展開していきたいと考えているので、今後とも宜しく願いたい。」との来賓あいさつが述べられた。

その後、沖縄県薬剤師会 亀谷 浩昌会長による乾杯の後、懇談に入り、終始和やかに会を終えた。

令和元年度沖縄県医療保健連合（なごみ会）役員名簿

No	役職名	氏名	所属(役職)	No	役職名	氏名	所属(役職)
1	会長	安里 哲好	沖縄県医師会(会長)	12	常任委員	比嘉 晃三	沖縄県歯科技工士会(会長)
2	副会長	真境名 勉	沖縄県歯科医師会(会長)	13	常任委員	安座間泰晴	沖縄県放射線技師会(副会長)
3	副会長	亀谷 浩昌	沖縄県薬剤師会(会長)	14	常任委員	池城 正浩	沖縄県理学療法士協会(会長)
4	副会長	仲座 明美	沖縄県看護協会(会長)	15	常任委員	國吉 正人	沖縄県柔道整復師会(理事)
5	常任委員	稲田 隆司	沖縄県医師会(常任理事)	16	常任委員	久場 良男	沖縄県鍼灸師会(会長)
6	常任委員	松島 一夫	沖縄県歯科医師会(専務理事)	17	常任委員	樋口美智子	沖縄県医療ソーシャルワーカー協会(会長)
7	常任委員	宮城 幸枝	沖縄県薬剤師会(常務理事)	18	常任委員	西銘 隆	沖縄県精神保健福祉士協会(会長)
8	常任委員	島袋富美子	沖縄県看護協会(専務理事)	19	常任委員	比嘉 靖	沖縄県作業療法士会(会長)
9	常任委員	岸本 香織	沖縄県栄養士会(理事)	20	常任委員	久志 柴乃	沖縄県言語聴覚士会(会長)
10	常任委員	手登根 稔	沖縄県臨床検査技師会(会長)	21	常任委員	屋我 論	日本健康運動指導士会沖縄県支部(支部長)
11	常任委員	比嘉香恵子	沖縄県歯科衛生士会(会長)				



## 第129回沖縄県医師会医学会総会の演題募集について（ご案内）

本会では、標記医学会総会を下記のとおり開催することになりました。  
つきましては、本会ホームページ上にて一般演題を募集いたしますので、《ユーザー名・パスワード》をご参照の上、お申し込みください。

記

- ※『一般演題募集期間』：令和2年1月23日（木） 9：00～  
2月20日（木） 17：30迄
- 『一般演題修正期間』：令和2年2月27日（木） 17：30迄

沖縄県医師会ホームページ (<http://www.okinawa.med.or.jp>)

『沖縄県医師会医学会総会一般演題募集』よりログイン

ユーザー名：okiigaku

パスワード：129igaku

会 期：令和2年6月14日（日）

場 所：沖縄県医師会館

内 容：

- 特別講演
- ミニレクチャー
- 「ドクターG」特別レクチャー
- 一般講演

### 【ご案内】

第129回県医学会より、英語での発表を行う【英語セッション】を新設します。当セッションでの発表を希望される方は、演題登録時の「演題分類（第1希望）」にて英語セッションを選択ください。（演題抄録は必ず、目的、方法、成績、結論を具体的に記入して下さい。抄録が不備なものは不採用になることがあります。また、演題の内容は、「症例報告」か「疫学調査」のどちらかに限ります。）

※演題の採否、演題分類等についてはプログラム編成委員会にご一任ください。

※当日は託児所を設置致します。ご利用を希望される方は本会 HP をご確認ください。  
（完全予約制）

※第125回県医学会より、一般演題募集のお知らせは、県医師会報と本会ホームページのみでのお知らせとなっておりますのでご了承のほどお願い申し上げます。

問合先：沖縄県医師会業務1課（TEL：098-888-0087）

## 令和元年度 死体検案研修会(基礎)に参加して



南部地区医師会 城間寛

令和元年10月20日、日本医師会館で上記の研修会が開催され、参加してきましたので報告いたします。

まず最初に、南部地区医師会では、これまで警察医として頑張ってきた先生方の高齢化や、件数の増加がみられ、この仕事の業務過多が指摘されてきました。そのため、この業務にもっと多くの先生が参加し、業務過多にならないようにする目的で、会長より指令(?)を受け、この研修会に参加することになりました。そうとは言え、これまで重症患者の死亡例や看取りでは数多くの臨終に立ち会ってきたのですが、警察での死体検案などは全く、行ったことがなく不安で躊躇する部分もありましたが意を決して研修会に参加することにしました。

研修会は午前10時から午後5時半まで、途中、1時間の昼食時間以外はぎっしりとプログラムが組まれており内容の濃い研修会となりました。

横倉会長の挨拶の後に、厚生労働省医政局医事課から、これまでの死体検案に係る法令の概略の説明がありました。我々医師が日常業務として行っている死亡診断書記載についての歴史的な流れについての解説です。医師が患者の死を、書類で証明するという概念は明治7年の医制に遡り、明治30年までに現行制度を構成する基本的な要素が順次整備されました。旧医師法(明治39年)では、死亡診断書(死体検案書)の内容の正確性を保証するために、交付する医師自らが診察もしくは検案することを義務

づけました。その3年後には例外規定が追加され、治療中の患者が死亡した場合には、死後改めて診察せずに死亡診断書を交付することが認められました。しかし、受診後あまり長時間が経過していると、死後診察せずに過去の診察の結果からその診断を推断することは出来ない。このため昭和24年には、死後診察せずに死亡診断書が交付出来るのを、受診後24時間以内に死亡した場合に限定するように改められた。この様に明治30年代までに構築された制度が昭和20年代まで、追加改定されてきた。さらに現在では死因究明等推進協議会の設置や、医師による遠隔からの死亡診断が行える様にする検討など、その時代ごとに、死亡診断(死体検案)に関する状況は常に変化している事がわかった。その後「警察の検視、調査の視点から」という演題で千葉県警察本部の刑事部の検死官の講演や、「死体検案(総説)」を和歌山県立医大法医学講座教授で、日本法医学病理学会理事長の近藤稔和先生が講演された。また「死体検案の実際」を長年に渡り関わり福岡県医師会で警察医会会長でもある大木實先生がお話しされた。その後も何人かの先生が登壇し講演されたが割愛する。1日ではとても消化できそうにない内容のものを受講したのだが、すべてを吸収するのは困難で、後でじっくり資料に目を通そうと言う具合で研修会を終了した。この様に濃密な研修会を終了して一番記憶に残っているのは「そもそも検死・検案は医師なら誰がしても良いことになっている、しかしそれは是正が必要な時期に来ている」とお話しされた福岡県医師会の先生の言葉であった。確かに、臨床医としての修練も、研修とその後の経験を通して積み上げられていく様に、警察医の業務も正確な

検案をしていくには、繰り返した研修と実習などがあって然るべきではと感じさせられたが、その様な業務に膨大な時間を避けるマンパワーが無いのが現状と思われるので、今の形になっているのだらうと思われた。それでも今後計画的に改善して行く取り組みも必要と感じた研修会であった。



**医療法人上善会**

**かりゆし病院 木村聡**

令和元年10月20日、台風被害や天皇陛下即位礼正殿の儀の準備等のためか、やや緊張した雰囲気のある東京、

日本医師会館で開催された『死体検案研修会(基礎)』に参加してきましたので報告させていただきます。

この死体検案研修会は、平成26年に死因究明等推進計画の閣議決定を受け発足し、厚生労働省が日本医師会に委託して開催されています。また、令和2年4月1日には死因究明等推進基本法も制定されることが決まっております。今回は8回目の開催で約300人の方々を受講されました。

研修は午前10時から午後5時30分までの間に7人の講師の方々によって、①死体検案に係る法令や死体検案書の作成について、②警察の検視、調査の視点から、③死体検案総説、④死体検案の実際、⑤救急における死体検案、⑥在宅死と死体検案、⑦死体検案における死亡時画像診断(Ai)の活用、の7セッションに分けられ、実際の症例写真を用いて丁寧に講義して頂きました。

私は15年程前に少々の死体検案の経験がありましたが、このような研修会を受講するのは初めてでしたので、系統立てた講義を受ける事ができ、とても勉強になりました。

また、現在はAiを用いての死因研究も実施されていますが、死後のCT画像は通常の医療現場で見られるCT画像とは異なった正常所見等もあり、研修では、このような特徴的な所見についても学ぶことが出来ました。

実際の死体検案の現場では警察の方が数名おられますが医師は1人ですので他の先生に相談する事も出来ず、まして現場でマニュアルやハンドブックを見ながら死体検案をする事は困難です。いかに事前に勉強しておくかが必要なのだと思います。

死体検案には特別な資格は必要なく、救急や在宅でも検案を必要とする事もあり得ます。いづれどこで遭遇するかわからないからこそ、事前に知っておく必要がありますので、死体検案に興味をお持ちの先生ばかりではないと思いますが、一度はこのような研修会を受講されることをお勧め致します。

死因や死因の種類を誤ることは、死亡した人の権利や尊厳を大きく損なう可能性があるとともに、生きている我々に間違った情報が還元されてしまう事にもなり得ますので、研修会や自己学習で十分な知識を得ておくことが大切だと感じました。

最後になりますが、今回このような研修会を受講させて頂きました事に、講師を務めてくださいました先生方や諸関係者の皆様方に心より感謝申し上げます。



## 第2回外国人医療対策会議



理事 城間 寛

### 第2回外国人医療対策会議 (都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会)

2019年10月11日(金) 14時～16時30分  
日本医師会館小講堂・ホール  
司会 松本 吉郎 常任理事

1. 開 会
2. 挨拶  
横倉 義武 日本医師会長  
自見はな子 参議院議員
3. 国からの情報提供  
厚生労働省医政局総務課
4. 都道府県医師会の報告  
・広島県医師会  
・東京都医師会  
・福岡県医師会  
・大阪府医師会
5. 医療通訳団体等からの情報提供  
・特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター
6. 日本医師会からの情報提供
7. ご意見・質疑
8. 総 括  
今村 聡 日本医師会副会長
9. 閉 会

病院における外国人患者問題は沖縄県から問題提起し、全国の問題として取り上げられ、内閣府のプロジェクトとして問題解決が図られることになり「外国人医療対策委員会」が立ち上げられました。私も、その中で日本医師会代表

の委員として参加させていただき、平成30年からスタートして、年5回ほど委員会が開かれ、厚労省や観光庁、外務省などのスタッフの方々と、それぞれの地域の現状や問題点などを議論し、国としての対処や、新たにやるべき事などを議論してきました。今回、その委員会も2年目に入りそろそろ最終局面に差し掛かってきましたが、それまでの議論や省庁としての対処方法などを、知ってもらうために外国人医療対策会議が行われましたので報告いたします。

まず、冒頭横倉会長の挨拶があり、その後、自見はな子先生の挨拶がありました。このプロジェクトが、自見先生の働きかけで、ここまで形になった事は皆様ご存じだと思いますが、それらの経緯を含めて挨拶がありました。その中で特筆すべきことは、外国人医療問題に対して、国際観光旅客税(いわゆる出国税)が初年度60億円からスタートしたが、その中から、5億円を対策費用として頂いたそうです。「医師会に対する費用として枠を頂いた事になり、今後継続する内容であることを明確にした。」との話でした。この事については、最後に今村副会長から、予算の枠を確保する事は、とても大変なことであるとの話が付け加えられました。

また、このプロジェクトが立ち上がってすぐに、外国人患者問題には、「訪日外国人」と「在留外国人」の二つの問題がある、との意見が出され、各地域により外国人患者問題の内容が異なることが明確になりましたので、スタートの時点で、二つのグループに分かれて委員会が作られました。私(沖縄県)は当然、「訪日外国人」問題の委員会に所属して議論してきました。

このグループには、北海道、東京都、京都府、広島県の先生方が参画されました。中間答申として訪日外国人ワーキング・グループの豊田先生（広島県）が報告し、在留外国人ワーキング・グループは、堤先生（福岡県）が報告されておりますので詳細に関しては報告書をご参照ください。

その後、国からの情報として厚生労働省医政局総務課の佐々木課長より、多言語化の整備や受け入れ拠点病院の話がありました。拠点病院に関しては医師会側の委員から懸念される意見が多く出されました。その多くは、拠点病院となることで多くの患者が受診し、今まで以上に忙しくなる事への心配でした。そのため千葉県でも、いったん拠点病院に手上げた病院が、辞退するなどの現象が起きている報告などもありました。全国的にもこの様な心配が挙げられていて、拠点病院になった時のメリット（国からの対策内容）が十分ではないなどの意見が多く出されています。また、国としては、まんべんなく対策費用を充てることは不可能で、拠点病院を中心に対応していく考えです。その部分で意見の乖離が見られているのが現状です。こ

れは私見ですが、仮に拠点病院に手挙げしなければ、外国人は受診しないのでしょうか？多分、大きな公的病院では、拠点病院でなくても受診する可能性が高いと思います。そうであれば、拠点病院となって、国から、あるいは県からの外国人患者対策費用を受け取り、前向きに院内整備を行っていく方が得策なのではないでしょうか。医師会としてもその様な状況に応じて政策提案していきたいと考えています。また、外国人診療費に関しては、自由診療なので、必要経費の算出式などは、提示できるが、費用について決まった額を国としては示せないというのが、結論でした。沖縄県では、多くが保険診療報酬点数で算出して、1点10円で計算していることと思いますが、必要経費を計上して請求することが可能ですので、多言語対応などの院内体制整備を行い、外国人にも親切な病院作りを行い、それに必要な経費をしっかりと計上して、病院にも喜ばれる体制作りが急がれると思いました。

※会の内容については上記の通りとなっております、  
報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。  
URL: <http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/2019/mokuji.html>

## お知らせ

### 会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話で受付して担当職員へ取り次ぐことにしておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 経理課：平木怜子 池田公江

# 令和元年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

## 令和元年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 プログラム

### メインテーマ

「待ったなしの働き方改革 ～勤務医の立場から～」

総合司会：山形県医師会常任理事 間中 英夫

### 【日 程】

#### 開 会

開会宣言 山形県医師会勤務医部会部会長 内村 文昭

挨拶 日本医師会会長 横倉 義武  
山形県医師会会長 中目 千之

来賓祝辞 山形県知事 吉村美栄子  
山形市長 佐藤 孝弘

#### 特別講演Ⅰ

「日本医師会の医療政策」

日本医師会副会長 今村 聡  
座長：山形県医師会副会長 中條 明夫

#### 特別講演Ⅱ

「複眼的にものをみる」

山形大学医学部参与  
国立がん研究センター名誉総長  
東京脳神経センター所長 嘉山 孝正  
座長：山形県医師会副会長 清治 邦夫

#### 報 告

「日本医師会勤務医委員会報告」

日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平

次期担当医師会挨拶 京都府医師会会長 松井 道宣

#### ランチョンセミナー

「慶應鶴岡発バイオテクノロジーが創る健康長寿社会」

慶應義塾大学先端生命科学研究所所長  
慶應義塾大学環境情報学部教授 富田 勝  
座長：山形県医師会会長 中目 千之

#### シンポジウムⅠ

「勤務医の働き方改革」

座長：山形県医師会常任理事 佐藤 慎哉  
山形県医師会理事 多田 敏彦

「山形県における勤務環境に関する調査報告」

山形県医師会常任理事 間中 英夫

「医師の働き方改革の方向性」

厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室長  
加藤 琢真

「病院運営と働き方改革～現場の懸念」

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長  
栗谷 義樹

「チームで支え合う働き方を目指して～誰もが活躍できるために～」

日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長  
木戸 道子

#### ディスカッション

#### シンポジウムⅡ

「生涯現役～勤務医定年後の明るい未来～」

座長：山形県医師会副会長 神村 裕子  
山形県医師会常任理事 間中 英夫

「山形県内病院医師の定年退職後の働き方に関する調査報告」

山形県医師会常任理事 吉岡 信弥

「地域医療に必要なシニア世代医師の活躍」

八幡平市病院事業管理者  
岩手県立病院名誉院長

岩手県医師会参与 望月 泉

「二度の公務員定年退職（米沢市立病院診療部長・山形県立米沢栄養大学教授）後、慢性期病院での勤務医師」

山形ロイヤル病院内科医師 八幡 芳和

「輝けるシニア医師 定年後の未来像」

愛知県医師会副会長 市川 朝洋

「山形大学医学部が提供する「リフレッシュ医学教育」」

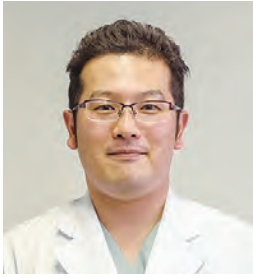
山形大学医学部附属病院副病院長

山形県医師会常任理事 佐藤 慎哉

#### ディスカッション

やまがた宣言採択

山形県医師会勤務医部会副部会長 佐藤 光弥



**理事 玉城 研太郎**

2019年10月26日に全国医師会勤務医部会連絡協議会が山形県で開催され出席をいたしました。「待たなしの働き方改革」をテーマに朝から一日かけて大変熱い討議が繰り広げられました。青天井の医師の就労時間は、やはり解決すべき喫緊の課題であり、医療従事者の過重労働の改善に向け沖縄県医師会としましても皆様と一緒に対策を講じてまいりたいと思います。

さて本会の中でも色々と協議されました。厚生労働省より医師の働き方改革の国の指針についてご説明がありましたが、フロアより頭ごなしの就労時間の制限は医療崩壊を招くことにならないかという意見があり、わたくしもまさしくその通りだと思った次第です。繰り返しになりますが、医師の青天井の就労時間は過労死の問題や医療の質の担保の観点からも大変重要な施策であるところらに關しては疑うところではございません。しかしながら杓子定規の、就労時間ばかりにFocusを当てた働き方改革は少し慎重にならないといけないと考えております。例えば沖縄県ですと離島や遠隔地を多く有しており、これらの地域で通り一辺倒の就労時間の制限ということになりますと地域医療の崩壊を招く可能性がございます。医療資源の確保、財政の問題、医療の集約化あるいは地域行政、地域社会の情勢などを鑑みた改革が、この沖縄県においては特に重要だと考えているところで

す。同じセッションの中で東北大学第二外科の先輩でもございます、日本海総合病院の栗谷先生から、県立病院と市立酒田病院の合併を行い、その後の日本海総合病院の大躍進のお話をお伺いしました。荘内地域の医療の集約化によって、同地域の医療レベルの向上、そして病院そのものの黒字化、それに伴い十分な医療資源の確保や効率の良いタスクシェア・タスクシフトがで

きるようになり、働き方改革がうまくできている事例をお聞かせ頂きました。

沖縄県に於きましても北部地域の医療の集約化と必要な地域へ必要な医療の充足を社会全体として、荘内エリアを参考にしながら早急に行っていく必要があると再認識をした次第です。また不足する医療資源問題の解決策の一つとして、シルバー世代の医療資源の利活用のお話を前岩手県立中央病院院長の望月泉先生（こちら東北大学第二外科の先輩にあたりますが）よりご講演を頂きました。沖縄県の先輩医師の皆様は心身ともに皆様大変元気でございまして、フルタイムとは言いませんが、先輩方のお力を拝借しながら、質の高い充実した沖縄県の医療提供体制を創っていったらなあと、わたくし自身も今後とも沖縄県の医療のために尽力をしてみたいと思います。



**沖縄県医師会勤務医部会  
部会長 西原 実**

山形へ行ってまいりました。山形へ行くのは初めてのことで、どういう経路で行くべきか迷いましたが、色々

と調べてみると、仙台からバスが出ていることがわかりました（しかも相当に安い値段で）。仙台空港から1時間強バスに揺られて行きましたが、残念ながら夕方5時すぎには、外はすっかり暗くなっており、景色を楽しむことはできませんでした。

中目千之山形県医師会会長、吉村美栄子山形県知事のご挨拶の後、今村聡日本医師会副会長による特別講演1『日本医師会の医療政策』がスタートしました。印象的な言葉として『防ぐ～支える』があり、予防、健康づくりの推進に向けて取り組んでいることを強調しておられました。元気な高齢者の増加（医療費、介護費の抑制につながる）、共助、公助に対する国費の増額、医師の健康への配慮（長時間労働に

対する健康確保措置)、地域医療の継続性などについても話しておられました。

続く嘉山孝正山形医学部参与による特別講演2では『複眼的にもものみる』というお話がありましたが、一度拝聴するだけでは、理解することは困難でした。しかし、その中でも印象に残った内容としては、組織型検診が大事ということでした。すなわち、1:対象集団の明確化、2:対象となる個人が特定されている、3:高い受診率を確保する体制、――。これは、がん検診の闇雲な検診率向上が良いのか、という疑問から起こったようです。5大がんの検証すらなされていないことを非常に危惧しておられました。また、論文数の異常な減り方は、研究業務の決定過程、医療業務の決定過程、政策決定過程に問題があると訴えておられました。

慶應義塾大学先端生命化学研究所所長兼慶應義塾大学環境情報学部教授の富田勝先生によって、『慶應鶴岡発バイオテクノロジーが創る健康長寿社会』と題する講演が行われました。この講演には非常に感銘を受けました。鶴岡市に慶應大学が研究所を作ったのですが、これは時の鶴岡市長の、30～50年後に花開くようなプロジェクトのタネをまいてほしい、という一言によるものだそうです。現在地元の高校からも人材を募っており、高校生も参加できるような事業になっているとのことでした。この研究所から6～8社が起業しているようです。あらためて行政の力を印象付けられました。

午後に入り『勤務医の働き方改革』と題してシンポジウム1が行われました。

まず、間中英夫山形県医師会常任理事から、『山形県における勤務環境に関する調査報告』が行われ、勤務医の勤務環境の厳しさがあらためて示されました。

続いて厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室長の加藤琢真氏より『医師の働き方改革の方向性』という講演がありました。これは

現在議論されている1,960時間、インターバル9時間、タスクシフト、応召義務、宿日直や研鑽について、研鑽と業務の差、特定行為研修制度などについての詳しい説明でした。

続いて、独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長の栗谷義樹先生から『病院運営と働き方改革～現場の懸念～』の講演がなされました。面白かったのが、AI問診のUbie、お薬サマリーUbieを活用することで、カルテ記載が8分短縮され、その結果外来回転が早くなった、という話でした。

最後に日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長の木戸道子先生より『チームで支え合う働き方を目指して～誰もが活躍できるために～』という講演がなされました。自院の産婦人科を二交代制勤務としたことで連続勤務が半分以下になり、育児中もシニアもシフトを担当できるようになったそうです。しかし、これにより日中の人員の不足、勤務医の収入減(夜勤するたびに勤務時間と給料が減る)、診療継続性の低下、研鑽、自己研鑽への懸念などが出現したようです。これに対しては、妊産婦の妊婦健診を地域の診療所の先生に担ってもらおうといった病診連携、医師間の引き継ぎの充実、住民の理解を得るなどの努力を行なったそうです。これらにより接遇の向上、救急応需の向上、生産性の向上が見られたとのことでした。一見良いように見えますが、やはり都会の大病院で、その科の人数が十分に揃っている状態でなければ無理な話だと感じましたし、木戸先生もそのように話されていました。

この後、シンポジウム2、山形宣言と続くのですが、力尽きました。この辺で筆を置こうと思います。来年は京都ですよ。皆さん、勉強に行きましょう。

※会の内容については上記の通りとなっており、  
報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。  
URL: <http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/2019/mokuji.html>



## 九州医師会連合会第 380 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 10 月 5 日（土）、ホテルニューオータニ佐賀において標記常任委員会が開催されたので、その概要を報告する。

当日は、九州医師会連合会第 1 回各種協議会（地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険対策協議会）が併せて開催された。

### 報 告

#### 1. 第 119 回九州医師会医学会分科会の出題並びに記念行事の参加状況について（佐賀）

来る 11 月 18 日（日）に佐賀において開催される標記の件について、資料に基づき報告があった。

#### 2. 大分県医師会顧問・嶋津義久先生のご逝去に伴う弔意について（佐賀）

去る 9 月 5 日、大分県医師会顧問の嶋津義久先生（前大分県医師会会長・元日本医師会理事・元日本医師会監事）がご逝去されたことに伴い、九医連役員慶弔規定に則り、弔電、供花、香典を敬供した旨の報告があった。

#### 3. 令和 8 月の前線に伴う大雨による被害に係る見舞金について（佐賀）

前回（8/31）の常任委員会において、去る 8 月 27 日からの大雨で被害の大きかった佐賀県に対し、九医連の災害見舞金（義援金）に関する申し合わせに基づいて見舞金が送られた旨報告があった。

### 協 議

#### 1. 九州医師会連合会委員並びに九州各県医師会役員合同協議会（11 月 16 日・佐賀市）における日本医師会に対する質問・要望事項について（佐賀）

標記合同会議における日本医師会に対する質問・要望事項等については、各県から提案のある下記事項を日医へ提出し、横倉会長の講演の中で日医の見解を述べていただくようお願いすることになった。

- ① 今後の消費税再引き上げを見据えた控除対象外消費税問題への対応について（宮崎）
- ② 消費税増税に伴う診療報酬上の補填について（鹿児島）
- ③ 中小病院及び有床診療所のこれからの行方と生きる道について（鹿児島）
- ④ 医療クラークと同様に医療病棟の介護士にも処遇改善加算を（熊本）

#### 2. 九州ブロック災害医療研修会並びに九州医師会連合会救急・災害医療担当理事連絡協議会の開催（令和 2 年 1 月 18 日（土）・19 日（日）佐賀市）について（佐賀）

標記研修会並びに担当理事連絡協議会を、令和 2 年 1 月 18 日（土）、19 日（日）の両日、佐賀市において開催することに決定した。

なお、研修会は「原子力災害時の対応」を中心としたテーマで行う予定であるとの報告があった。

#### 3. 第 382 回常任委員会並びに第 2 回各種協議会（2 月 1 日（土）佐賀市）の開催について（佐賀）

標記常任委員会及び各種協議会を令和 2 年 2 月 1 日（土）午後 4 時から、ホテルニューオータニ佐賀で開催することに決定した。

#### 4. 第 119 回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）について（佐賀）

協議したところ、宣言・決議の両案について、原案通り承認された。

#### 5. その他 九医連としての災害見舞の対応について（佐賀）

近年、日本では毎年のように全国各地で局地的な自然災害が発生し大きな被害が出ている状況に鑑み、今後の対応について協議した結果、特に甚大な被害が発生した場合に限り、常任委員会に諮り対応することになった。

## 九州医師会連合会令和元年度 第1回各種協議会

去る10月5日(土)ホテルニューオータニ佐賀にて開催された標記協議会、地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険協議会について報告する。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。

URL : <http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/hokoku.html>

### I. 地域医療対策協議会

出席者：副会長 宮里 善次、常任理事 田名 毅

#### 【協議事項】

- (1) 地域医療構想調整会議における公的病院と私立病院の機能分化に関する協議の進捗状況について  
(熊本県)
- (2) 外来医療計画の策定について (福岡県)
- (3) 看護職員の偏在対策について (鹿児島県)
- (4) 地域医療支援病院の見直しについて (大分県)
- (5) #7119 (救急安心センター事業)、DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) について (沖縄県)
- (6) 外国人患者の受入れ対応について (宮崎県)
- (7) 日医師資格証普及への各県の取り組みについて  
(長崎県)



副会長 宮里 善次

地域医療対策協議会部門に参加した。

鹿児島県から「地域医療構想調整会議における公的病院と私立病院の機能分化に関する協議の進

捗状況について」提案があったが、佐賀県以外の各県では協議されていない状況であった。福岡県から厚生労働省から示された診療実績を踏まえて協議する予定であると回答があった。その診療実績を踏まえた公立病院・公的病院の実

名公表がこの会議前になされた。診療実績データの分析項目は高度急性期・急性期機能に着目したものとなっており、①がん、②心疾患、③脳卒中、④救急、⑤小児、⑥周産期、⑦災害、⑧へき地、⑨研修・派遣機能の9項目となっている。なお、厚労省は具体的対応方針の再検証をして、再編統合を結論付けられた医療機関については遅くとも2020年9月末までに結論を得よう要望している。また一方で再編統合を伴わない場合は2020年3月末の結論を要望している。

幸い沖縄県は再編統合の対象となる医療機関はなかったが、民間のデータが公表された時に新たな議論の対象になると考えられる。

福岡県から「外来医療計画の策定について」提案があったが、これも検討した県は皆無であった。大都会での外来計画なら理解できるが、地方におけるそれは開業の自由を奪うことに他ならない。議題としても違和感を持つのは筆者だけだろうか。

鹿児島県から「看護職員の偏在対策について」提案があった。鹿児島県の看護師県内就業率は6割となっており、都会や大都市への就職が多い。看護職員修学資金等貸与事業において、地域医療介護総合確保基金が認められないのは痛手であると報告があった。ちなみに沖縄県では島嶼県であることを理由に地域医療介護総合確保基金の運用が認められている。釜范日本医師会常

任理事から国の方針として2025年度や2040年度に向けて看護師を確保する必要がある。准看護師の養成を続けるとしているが、年々希望者が減少している現実があると報告があった。

大分県から「地域医療支援病院の見直しについて」提案があった。現在、見直しの議論がなされている最中であり、間もなく結論が発表されると考えられる。結論を待ちたい。

宮崎県から「外国人患者の受け入れ対応について」提案があった。医療提供体制は生活の変

化や人口動態の変化が大きく関わる。日本語だけで十分であった生活に外国語が入ってきて対応に苦慮しているが、現在は過渡期だと思う。

それにしても、この地域医療対策協議会部門は少子高齢化&人口減少が引き金であったが、地域医療調整会議や外来医療計画、働き方改革、医師偏在対策、新専門医制度等など市場原理からかけ離れた自由度のない官制医療かと思われるような様相を呈してきてないだろうか。

## II. 医療保険対策協議会

出席者役員：常任理事 平安 明

### 【協議事項】

- (1) 難病医療での問題点について (宮崎県)
- (2) 特定疾患療養管理料について (大分県)  
提案(3)の(1)と同様。
- (3) 来年度の診療報酬改定に関する要望について  
(長崎県)
- (4) 入院時食事療養費の再評価について (福岡県)
- (5) 医療保険者が実施する医療費適正化事業(重複投薬・多剤投与防止対策関係)の各県の状況や課題等について (鹿児島県)
- (6) 働き方改革における診療報酬上の課題について  
(熊本県)
- (7) 中医協における「医師の働き方改革」の議論について (沖縄県)



常任理事 平安 明

令和元年第1回の各種協議会が佐賀県医師会の主催で開催された。医療保険対策協議会には日医から松本 吉郎常任理事が臨席され、各協議事項に対して日医の見解や中医協の状況などコメントを頂いた。協議事項の詳細は議事録

を参照して頂きたいが、印象に残った点をいくつか触れたいと思う。

まず特定疾患療養管理料についてだが、毎回と言っていいほどこの会議で取り上げられている。論点は2点で、対象疾患の拡大と算定回数の見直しである。対象疾患については当県からも認知症やCKDなど繰り返し求めているところである。日医としても時代に合わせて見直ししていくことは必要で、要望を中医協で議論の場に出していくとのことであった。算定回数の見直しに関しては、もともと月1回の算定を2回算定できるように変更したことなどもあり、月1回450点は支払い側がすんなりと納得しないこと、見直しでより要件が厳しくなるあるいは点数が下げられることが懸念されることから、なかなか踏み込めないとのことであった。本来医師の指導等の技術的な評価は初再診料の増点で行うべきとの共通認識も確認したが、いかにせん、財源等々が足枷となりなかなか踏み込んだ議論は出来ていない状況であった。

基本診療料とならんで踏み込みにくいこととして、入院食事療養費がある。以前から指摘されているが、約20年間手がつけられていない。食事療養費は仮に1食あたり10円上げると1日3食、365日で入院患者が100万人とすると、100億円規模の財源が必要となる。50円なら500億円である。基本診療料と同程度の財源を

要することから、やむなく他に必要な対応を優先してきた結果、20年間据え置き状態となってきた。松本常任理事は、会員の要望が強ければ当然優先度を上げて中医協で議論していくとのことであったが、財源が限られるなか悩ましい課題である。

医師の働き方改革に関しては、診療報酬の話でいうと、原則的には基本診療料で手当てすべきと考えていると明言され、同時に算定要件や

施設基準等の緩和が必要であることも述べられ、今後中医協でしっかりと主張していくとのことであった。

次期改定に向けて中医協でまさに議論を重ねているところであるが、医療の在り方や医師の働き方など、この国の将来をどうしていくかという姿勢そのものが問われているように思う。会員の皆さまもぜひ関心を持って中医協の議論の行方を注視して頂きたい。

### Ⅲ. 介護保険対策協議会

出席者役員：副会長 宮里 達也、理事 城間 寛  
【協議事項】

- (1) 九州各県における介護医療院への転換状況について (宮崎県)
- (2) 在宅医療、施設医療における救急搬送に関して (大分県)
- (3) 居住系介護施設における看取りについて (宮崎県)
- (4) 外国人介護人材確保の取組状況について (鹿児島県)
- (5) 介護認定及び主治医意見書様式の簡素化について (長崎県)
- (6) 介護認定審査簡素化及び要介護認定の有効期間延長の実施状況について (福岡県)
- (7) 介護職員等による喀痰吸引等研修のプログラム等の見直しについて (沖縄県)



理事 城間 寛

令和元年10月5日佐賀県にて行われた各種協議会の中の介護保険対策協議会に参加してきましたので、印象に残る部分をご紹介します。今回は、7つのテーマについて協議がなされたが、その中で「外国人介護人材

確保の取り組み状況について」と、本会が提案した「介護職員等による喀痰吸引等研修のプログラムについて」を紹介したいと思います。

まず、介護分野における人材不足は、各施設から声が上がっていて、どこの施設でも困っている状況の様です。その解決方法の一つとして、海外から介護分野の人材確保の取り組みなどがよく聞こえてきます。今回の、各種協議会でもテーマとしてとりあげられましたので、各県での取り組みなどについて紹介したいと思います。

**福岡県：**外国人介護人材受入支援協議会を設置、医師会もその中に参加

- 外国人留学生在が介護福祉士の資格取得を支援
- 技能実習生へ集合研修事業の開催
- 介護施設への補助金支給
- 介護人材確保に関する事業を行う養成施設への補助金支給

**佐賀県：**取り組みなし

**長崎県：**ベトナムの看護系大学とMOUを締結し、介護人材を受け入れる。

外国人の介護職員

技能実習生 ▶ 10人

介護福祉士 ▶ 10人

留学生(週2時間のアルバイト) ▶ 48人

**大分県**：ベトナムの養成機関と連携し「特定技能」での送り出しを目指し、介護人材養成機関〈大分県コース〉を開講予定

**宮崎県**：介護福祉士の外国人留学生の育成・確保のための補助金交付

○県内の介護福祉士養成施設を運営する法人が行う海外でのPR活動に要する費用補助

○外国人留学生に対し、学費や生活費などの補助

**熊本県**：取り組みは行っていない

**鹿児島県**：取り組みは行っていない

**沖縄県**：取り組みは行っていない

この様に、丁度、半分の県で組織的に外国から介護人材を受け入れる取り組みを行っており、沖縄県も県全体で取り組まなければ後れを取ってしまう結果になりそうな状態と言う印象を受けました。

次に、沖縄県から提案したテーマですが、「介護職員等による喀痰吸引等研修のプログラムについて」です。これは、高齢者の繰り返す病院への入院後、症状が落ち着いて退院する時、喀痰吸引が必要な患者さんの受け入れが可能な介護施設が少ないのが現状です。これは、喀痰吸引研修のカリキュラムとして基本研修で50時間の講義と演習、その後実地研修と、介護事業所がその職員を派遣して受講させるには、時間が長く、人材不足の中で困難な状況です。その中で、プログラムの見直しについて提案しました。各県から、同調する意見も見られましたが、日本医師会の見解としては、「喀痰吸引と言う、生命に関わる手技であり、慎重に質の担保が図られなければならない、十分検証してからでなければ実施は困難」で、すぐに条件が緩和される事にはなりそうにないという印象でした。

## お知らせ

### 文書映像データ管理システムについて（ご案内）

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成23年4月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」（下記URL参照）をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局（TEL098-888-0087 担当：新垣・國吉）までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

○「文書映像データ管理システム」

URL： <http://www.documents.okinawa.med.or.jp/>

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

# 日本医師会女性医師支援センター事業 九州ブロック別会議



沖縄県医師会女性医師部会 部会長 依光たみ枝



去る10月19日（土）熊本県に於いて標記ブロック別会議が開催された。本会議では「地域でも活躍できる環境を目指して」をテーマに、九州各県より女性医師支援に関する取り組み事例発表が行われ、その後、全体で意見交換を行ったので、以下に会の模様を報告する。

## 挨拶

熊本県医師会会長 福田 稔

ご承知のように、医学部学生の4割が女性と云われる時代になった。かかる中、女性医師のライフステージは様々にあり、これに如何に対応するかが大きな課題である。院内保育所や病児保育等は女性医師支援の一つであるが、全てに求められているものではない。それぞれのライフスタイルに合わせた精緻な対応が求められる。

本日は地域でも活躍できる環境を目指し、忌憚のないご意見を賜り、実りの多い会議になることを祈念する。

## 日本医師会常任理事 平川 俊夫

ブロック別会議は平成21年度からスタートし、これまで10回開催してきた。双方向による情報伝達並びに情報交換の機会、また全国における女性医師支援の状況は、概ね情報共有が図られたと判断する。本年度より開催方法を変更し、全ブロック共通のテーマで議論いただくことになった。昨年、特定のテーマで議論された九州ブロックの発表が好評だったこともあり、ブロック間における総合比較も出来るのではないかと考えている。

今回のテーマである病児保育は、平成29年実施の女性医師の勤務環境現況に関する調査において、仕事を続ける上で必要な制度や仕組み、支援対策の最多の回答であったことから、今最も着目すべきテーマの一つと捉えている。

先ほど申し上げたとおり、ブロック別会議の主な目的である情報の共有は概ね達成されたと判断している。代替手段としてITを活用することで十分に行うことが出来るようになった。

ブロック別会議のリニューアル、来年度以降の一時休止等含め検討したいと考えている。

現在、医師の働き方改革において、時間外労働の上限が示される中、現場の業務を円滑に遂行するためにはマンパワーの確保が必要である。非常勤や時短勤務など多様で柔軟な働き方を実現し、女性医師に活躍していただくことが、ますます重要になってくる。日本医師会としては更に女性医師支援に注力したいと考えている。

**報告・協議**

**1) 日本医師会女性医師支援センター事業について**

平川俊夫 日本医師会常任理事は、2018年度の活動実績や最近の動向を踏まえて、バンク事業の今後の課題と展開について、次のように述べた。

- ①日本医師会女性医師バンクの全国的な連携体制の構築を図る。②マッチングのノウハウの更なる向上を図る。③女性医師支援に留まらず、シニア医師や医業承継支援への事業展開を検討して行く。
- ブロック別会議の開催方法を変更し、今年度から全国共通のテーマで議論して行く。今期のテーマは「病児・病後児保育」と「フリー（各担当県が自由にテーマを設定）」の2題とした。
- 日本医師会では2020年度概算要求要望において、国に対して院内保育・病児保育の充実に向けた予算を要望する。具体的には、①院内保育所の無償化の対象拡大を求める。院内保育所では0～2歳児が多くを占めるため、同年齢層を無償化の対象として拡大する。このことで経営上の負担を軽減し、従事者の働き方を支援する。【<新規> 2020年度要望額 40億円】、②病児・病後児保育の充実と小児デイケア・ショートステイ施設等の整備を求める。短期間子どもを預かる施設としてのデイケア・ショートステイを整備し、子育て

てに不安や行き詰まりを感じている親のための子育て支援を強化する。【<継続> 2020年度要望額 300億円】

**2) 「地域でも活躍できる環境の好事例」**

日本医師会から予め示されたテーマに基づき、九州各県研修指定病院における院内保育、病児・病後児保育の状況及び、地域でも活躍できる環境の好事例について、それぞれ発表があった。

- ①福岡県の現状 (n=45) は、院内保育 (76%)、病児保育 (38%)、病後児保育 (24%)、学童保育 (0%) となっている。病院単位での学童保育開設は困難であるが、利用者及び将来利用の割合は高く、求めるニーズは時間制約（開始時間、延長）の緩和や送迎サービス、学校の宿題を終わらせる等の意見が多かった。また好事例は、福岡県女性医師キャリア形成支援事業による「女性医師交流会（施設訪問）」「医師のためのキャリアプランガイドブック発行（ロールモデルの紹介やキャリア継続のための制度・窓口の紹介等）」や久留米大学元気プロジェクトによる「つながるカフェ（昼の時間帯開催、育休中の女性医師も子連れで参加し情報交換）」等が行われている。
- ②鹿児島県の現状 (n=10) は、院内保育 (90%)、病児保育 (22%)、病後児保育 (44%) となっている。本県の特徴は、病児保育はクリニック（小児科）で充実（17市町村26箇所）している。また好事例は、霧島市立医師会医療センターが24時間院内保育施設（管理栄養士による完全給食制度）を開設。小学6年生まで預かる学童保育も完備。また川内市医師会立市民病院では自治体からの運営費補助（H30年度：7,700万円弱）を受けて、24時間保育、病児隔離室を完備。枕崎市立病院では市民からの要望を受けて病児保育施

設を開設。また南風病院では自治体の予算を活用し、シニア世代の協力を得た学童保育を運営している。この他、本県独自に実施した家庭内男女共同参画に関する調査結果（n=23組）より、①男性医師の家庭人としての自覚、②家庭を慈しむ意識、③家事に参加する意識をどう育むかが浮き彫りとなった。家庭内の男女共同参画なくして、医療界の働き方改革はないと感じた。

③佐賀県の現状（n=3）は、院内保育（100%）、病児保育（0%）、病後児保育（33%）となっている。本県の特徴として、私設の学童保育やシッター業者が少ない状況にある。病院へのアンケート調査でも学童保育の開設や予定の回答は無かった。開設困難な理由は「場所がない」「指導者の雇用が難しい」等が挙げられた。好事例は、佐賀県医療センター好生館（ダイバーシティ推進室 / 2018年10月発足）では、就業環境の確保に努めており、これまでに「育児短時間勤務取得可能対象の拡大（未就学児→小学3年生迄）」「短時間勤務の勤務形態の柔軟化（週3～5日勤務）」に取り組んだ。また県女医会では、県内の医師・歯科医師・薬剤師・看護師の「四しの懇親会」を年に一回開催しており、今回シッター業者の誘致に向けた活動を行うことを確認した。

④宮崎県の現状（n=7）は、院内保育（86%）、病児保育（29%）、病後児保育（71%）となっている。好事例は、宮崎生協病院では女性医師のための病後児保育室を設置しており、必要時に保育士を派遣する体制（連携先：みやざき子育て緊急サポートネットワーク）を構築している。本会では平成27年度より女性医師保育支援サービス（送迎や一時預かり等）を実施している。年々利用件数は増加（H30年度活動実績：233件）し、安心して働ける一助となっている。また宮崎大学医学部附属病院では、平成31年4月から就学児

一時預かり室を設置。児童クラブ終了後の時間帯（月～金 / 17:00～19:30）に対応している。料金は1ヵ月16,000円、スポットは1日1,600円。開設にあたっては、女性医師等就労環境改善支援補助事業（補助対象経費の1/2交付）を利用。施設設置費（職員宿舍改修費用200万円）や需用費（書籍や空気清浄器等購入費用50万円）に充当した。

⑤沖縄県の現状（n=16）は、院内保育（75%）、病児保育（44%）、病後児保育（31%）、学童保育（0%）となっている。好事例は、北部地区医師会病院が女性医師の離職を少なくするための対策として、様々な環境を整えることに取り組んでいる。主なものとして「子育て中でもキャリアを積むことを当然のことのように応援する環境」「応援してくれる上級医も自らの生活を大事にしている環境」「上級医がコメディカルを大切にしている環境」「医局全体で若手医師の育成と垣根のない医局づくりに努める」「早く帰る、休む文化の醸成」「職員の生活や地元到医院が深くコミットした託児施設の運営（卒園児2名が職員として従事）」等がある。また医師の働き方改革に向けた取り組みとして「医師が少ない中で医療を行うための多職種連携体制の実現」「スタッフ強化に向けた薬剤師のリクルートやナースプラクティショナーへの権限委譲」「病院の患者を全職員で診る意識付け」「医師の体調管理にも気を使い、レトルト総菜を充実させる」等を通じて、女性医師のみならず、全体に良い波及効果を生んでいる。

⑥大分県の現状（n=12）は、院内保育（83%）、病児保育（33%）、病後児保育（20%）、学童保育（0%）となっている。大分県は6つの二次医療圏に区分される。県内医師数は3,115人で、うち約77%が大分市と別府市に集中している。人口10万対医師数でも中心部と地



域では2倍近い差がある。また県内医師数の推移でも、平成16年から12年間で358人増加しているが、増えたのは中心部分で地域との差はますます広がりつつある。好事例は、大分大学で地域枠助教というポストがあり、地域を支える取り組みを展開している。今回のテーマを通じて、女性医師に限らず、地域を支えることは、なかなか難しいものだと気づいた。

⑦長崎県の現状 (n=16) は、院内保育 (88%)、病児保育 (21%)、病後児保育 (25%) となっている。病院勤務の女性医師は県内に616名おり、そのうち145名 (24%) が子育て中である。地域枠の女性医師が地域で勤務するようになってきたが、都市部集中型の支援をどう見直すか検討が必要になってきた。本年12月から長崎大学でも単独で病後児施設を開設する。病院併設の学童保育はなく、小学校からの繋がりや地域毎の対応となっている。好事例は、県内16病院にワークライフバランス推進員が40名配置されている。主な役割は、院内での様々な相談窓口や情報発信等を担う。推進員が院内にすることで、若手医師のモチベーション維持やロールモデルとしての効果が期待できる。今後の問題点は、「働き方改革」を意識している医局長が多い反面、子育て中の女性医師に対する緩和措置を全員に適用すると、医局運営が難しくなっている現状がある。また緩和措置後、フル勤務で復帰する女性医師が少なく、不公平を生む一因となっている。

⑧熊本県の現状 (n=14) は、院内保育 (64%)、病児保育 (50%)、病後児保育 (57%) となっている。九州ブロック全体の状況については、研修病院128病院中108病院から回答を得た。院内保育は85病院で開設されているが、病児・病後児保育は未だ十分整備されていない。また学童保育の利用状況は、研修

指定病院に勤務する1,001人の医師から回答を得た。回答者は30代、40代の子育て世代が多く、常勤フルタイムや既婚者からの回答が多く寄せられた。今回のアンケート結果より、①中学生以上を育児中の女性医師は臨床研修病院で勤務できていない可能性が明らかになった。②女性医師の82%が学童保育を利用したことがある、または将来利用したいと回答した。③6年生まで、19時までの学童保育を希望する声が多かった。④長期休暇や臨時の際に学童保育を希望する声が多かった。⑤小学校からの送迎、宿題を終わらせることを希望する声が多かった。⑥学童保育のニーズに関する全国的な調査と整備を希望する一等が挙がった。

### 3) ディスカッション「地域でも活躍するにはどのような支援が必要か」

これまでの報告等を踏まえて、次のような意見交換が行われた。

▼ (長崎県) サポート支援に関する意識付けが学生の講義からも出てくるようになった。10年もすれば時代が変わると感じる。▼ (鹿児島県) 学童保育は19時までは預かって貰えるよう運動が必要。学校単位で19時まで預かるところも随分出てきた。既成事実があると進展し易い。▼ (鹿児島県) 1日の半分以上を過ごす家庭での意識改革ができないと、当直はできない。家庭での共同参画から始めると色んなことが出来てくる。▼ (長崎県) 院内保育は年間数百万円の赤字が出ているが、何とか対応できている施設がある。▼ (佐賀県) 院内保育の赤字は大体年間500万円程度ある。▼ (佐賀県) 院内保育を運営する施設の悩みとして、年度毎に預かる園児数が異なるため予算が組み難い。行政からの補助は色々な制約要件があり運営が難しい。▼ (沖縄県) 昨年新築移転した県立病院でも企業から補助を受けて院内保育所を開設する予定であったが制約要件で難航し頓挫してしまった。▼ (佐賀県) 学童保育も高学年になる

と部活動等を理由に児童が激減するため運営が難しい。▼（沖縄県）小学校に2～3の保護者が運営する学童保育がある。年度毎に運営者が交替する現状がある。夏休み等、給食が支給されるため、働く親には非常に助かっているが月謝も高額で、低所得者には厳しい現状がある。

4) 情報交換（質疑応答、日本医師会への要望、提言等）

日本医師会に対して、次のような要望や提言があった。

▼（熊本県）地域の生の声を拾い上げるための取り組みに関して、全国の動向が把握できれ

ばありがたい。▼（鹿児島県）沖縄県から報告のあった北部地区医師会病院の取り組みが、すごく大事である。職場の雰囲気を良くするため、上級医師のサポート意識を育むことが大切である。日本医師会全体として、是非その辺りの研修等も考えていただきたい。

5) 令和2年度女性医師支援センター事業九州ブロック別会議の開催県について

次期開催県について協議を行った結果、福岡医師会担当の下、開催することを確認した。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会 委員 宮里 恵子

医師会女性医師部会の上層機関として日本医師会女性医師支援センターがあり、全国に女性医師バンクを作ったり、院内保育所の充実のための概算要求をしたりしている。詳しくは女性医師支援センターホームページ (<https://www.med.or.jp/joseiishi/>) をぜひご覧いただきたい。女性医師バンクは平成19年に設立された。近年は全国の医師会でネットワークを作ることで、女性医師が転居してもスムーズに無料で勤務先を見つけられるようになり、また12年間で培われたノウハウを次はシニア世代の職場マッチングに生かすべく進歩しつつある。

私たち沖縄県医師会女性医師部会に寄せられた声に、女性に限らず男性も仕事しやすい環境を目指す活動をしてほしいというものがある。確かに女性医師が働きやすい環境を突き詰めていくと、男性医師にとっても働きやすい環境が不可欠とわかる。そこで例年9月の女性医師フォーラムは今年からドクターズフォーラムに名を変え、対象を全ての医師に広げた。フォーラムを通して、どのように生活し仕事するかは性別を問わず向き合う問題だと感じた。今後、女性医師部会の仕事は、医師全体の働き方やWLBに活動を広がることになるのだろう。

女性医師支援センター事業九州ブロック会議は、来年からいったん休止になる場合もあるという。インターネットを介した情報共有がスムーズになったためだそう。10年前に比べて、それだけ女性医師の働く環境が整った証ともいえるかもしれない。それでもなお、保育所、病児保育の問題はまだ新米ママ女医にとっては根強く残っている。九州各県の研修指定病院における院内保育所の設置率は70%から100%と格差がある。今後ますます女性医師が増えるなか、彼女たちが出産を経験しても離職せずに活躍し、キャリアアップできる場所を提供できるよう、今後またゆまぬ働きかけが必要と感じた。