

平成18年度都道府県医師会 勤務医担当理事連絡協議会

常任理事 安里 哲好



会場風景

去る11月13日（月）日本医師会館に於いて標記連絡協議会が開催された。

鈴木常任理事より開会が宣言され、唐澤会長より次のとおり挨拶があった。

「現在、日本の医療機関は厳しい状況にある。9月に安倍政権が発足し、これまで同様、経済財政諮問会議が財務省のリードによる医療費抑制政策を進めようとしている。株式会社による病院経営参入、混合診療の導入、保険免責制などの市場原理主義による医療改革の目論みは医療の公平性を根底から覆すものであり、到底容認出来るものではない。日本医師会では国民皆保険制度、フリーアクセスなど日本の医療制度の優れた部分まで変えようとする勢力とは徹底的に戦っていく覚悟である。厳しい状況の中、勤務医、開業医と叫んでいると戦えない。日本医師会が一致団結していくことが大切である。今期の日本医師会勤務医委員会で「第五次医療法改正における勤務医の課題」を諮問している。医師不足や勤務医の過重労働の問題は基本的な要因ではあるが、指摘されている診療科目の偏在、地域偏在は若い世代の医師の意識変化も理由のひとつと考えられる。医師養成の数

を増やすとすぐに解決できるという事ではない。日本医師会としても深刻な問題として認識し、勤務医委員会で検討をお願いし、大きな成果を期待している。今回の協議会においても、勤務医部会、勤務医活動等の問題だけではなく幅広く討論頂き、各都道府県の貴重な意見をいただきたい。」

議事

① 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

①平成18年度報告 埼玉県医師会 谷本先生

埼玉県医師会より、去る11月4日、パレスホテル大宮（埼玉県）において「勤務医のアンガージュマンを求める」をメインテーマに標記協議会を開催し、340名の参加があった旨報告があった。

②平成19年度担当県医師会 沖縄県医師会 安里常任理事

来年度本県が当番県となっている。

期日は平成19年10月13日（土）、那覇市の沖縄ハーバービューホテルに於いて「高めよう勤務医の情熱、広げよう勤務医の未

来」をメインテーマに開催すべく鋭意準備を進めているので、全国各地より多数のご参加をお願いしたいと挨拶した。

(2) 都道府県医師会からの勤務医活動報告

①宮城県医師会

宮城県では開業医も勤務医も同じ医師会活動をするべきという理由から勤務医部会は設立されていなかった。昨今の社会変化に伴い、勤務医と開業医との立場が以前と変わったことから、平成17年2月9日勤務医連絡協議会を設立した。

これまでの活動内容としては、大規模災害時における病院の連携を検証するため県下に災害拠点ネットワークを設立し、非常時の連絡網を約1年かけ整備し、無線と衛星携帯を全ての災害拠点病院に設置し連絡網を設置した。

また、今年8月に勤務医を対象とした医師会入会についてのアンケート調査を実施。それぞれ1医療機関から10名をランダムに選出し、100名中82名から回答を得た。調査結果から「医師会は開業医の利益保護団体である」との認識が85%を占めた。その考えを打破する為には、医師会のイメージチェンジと一般市民への広報が必要であると考えている。また、既にテレビのスポット広告などが始まっており、今後その効果を期待したい。日本の医師の3分の2を占める勤務医に医師会へ入会してもらい、勤務医の意見集約を発信する役目が必要ではないかと思う。その為には非会員の入会促進を図らなければならない。

また、勤務医から魅力ある医師会にするためには、日本医師会が勤務医の為に活動しているとのアピールが求められる。先日埼玉でも話題となった勤務医の待遇を改善する政策が必要ではないだろうか。

②山梨県医師会

昭和36年4月に勤務医部会を創設した

が、医師会の学術活動は山梨医学会が盛んであったので、勤務医部会としての活動目標が不明確となり、平成12年に廃止となったが、平成16年10月勤務医部会再建準備会を開き、再建を決定した。この決定に則り、山梨県医師会、官公立病院協議会、市立病院協会、山梨大学医師会の4団体に勤務医部会の理事の推薦を依頼し、平成17年2月に第1回理事会を開催した。

同部会では、勤務医部会の規程を作成し、山梨県下の勤務医の実態を把握すべく、アンケート調査を二段階で実施。一つ目は平成17年4月に勤務医を雇用する県内の医療機関及び、山梨大学医学部管理者へアンケート調査を実施。県内45の病院を含む62施設及び、山梨大学臨床系19施設から回答を得た。二つ目は、当年6月に県内の勤務医個人を対象とするアンケート調査を実施し、508名の勤務医から回答を得た。

平成18年3月4日、第1回勤務医部会総会を開催し、併せて勤務医に関するシンポジウムを開催した。県内の医療機関より女性医師5名、男性医師7名を選出し、女性医師の主張や、勤務医の現状並びに今後の展望について講演を行なった。勤務医の参加は満足できる数ではなかったが、新聞やテレビ等でも報道され勤務医活動の出発点としての役目を果たせたと思う。また、病院医療の現状を県民全般に訴え、理解と協力を求めるため県民公開講座を平成19年3月3日（土）に開催する予定で、現在準備中である。

③愛知県医師会

1987年に勤務医部会を設立し、31年の歴史がある。

これまで勤務医部会は、基本的に院長や副院長が出席する事が多く、病院経営や運営等の話題が主となり、なかなか勤務医の問題に辿りつかなかった。

今年度から病院医部会として、一般勤務

医に参加頂き活動の場として位置づけている。昨今、勤務医不足の状況は勤務医部会の活性化に繋がっている。具体的な活動として女性医師に関するシンポジウムを開き、女性医師の社会復帰のために活動を行っているが、現在は一人も復帰していない。

また、勤務医師の確保対策とし、県が予算を増加しドクターバンクを作ったが、絶対数が足りないところで成果があがるはずがない。ドクターバンクへの登録も促進しているが、絶対数が足りないので、機能していない。勤務医を組織化するためには、日本医師会をはじめ、各都道府県医師会が努力をしなければいけない。一方では勤務医の組織化を訴えているが、一方では医師不足を放置しているのは問題だと考えている。各県の執行部の意識を組織的に変える必要があるかと思う。

④長崎県医師会

長崎県医師会勤務医部会は昭和61年に発足し、平成元年10月に第10回全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催した。また、平成18年度長崎県医師会勤務医部会総会を開催し、女性勤務医の発言、女性医師の動向についてディスカッションを行った。女性医師麻酔科復帰支援プロジェクトについてメディアファクスと朝日新聞へ掲載した。

(3) 協議 (意見交換)

I. 医師の過重労働について<栃木県医師会>

過重労働について、栃木県医師会は今年1月に勤務医部会を発足し、三つの特別委員会、勤務医と医師会のあり方委員会、医療政策委員会、勤務医の過重労働委員会を発足した。各特別委員会8名を含め審議を行なう。

勤務医の過重労働については、厚労省からの政策による事務処理の過多や、患者の集中といった問題をどうやって解決したら

いいのかという問題がある。解決策の一つとして、インフォームドコンセント、医療機関の機能評価の書類作成時間、診療報酬上の理解等別の形で補助金などがでない病院の経営を圧迫する可能性があるという事を、厚生労働省へ要求してもいいのではないか。

もう一つの理由として、時間外労働の申告、行政へ申告する事により過重労働に気づいてもらう。勤務医の委員会を立ち上げたが、勤務医の意見として討論しても行政は動いてくれないという諦めがある。よって、各種委員会の集りに勤務医部会の会員が参加する規程を定めた。日本医師会が意見を行政へ届け、行動へ移してほしい。

石川県医師会：地域の患者さんの為に夜中まで働いているのに、労働基準局から過重労働違反と言われている現状に対して、日医はどう思っているのか。

コメント

宝住副会長：労働基準法を守るという事が必要であるが、労働基準法を守ると病院が困る。患者がいるのに診察をしないという事になってしまう。その事実を国民に発して、国民の支持を得て労働基準法を守るという手立てを考えなければいけない。

鈴木常任理事：判断が困難である。委員会として議論し、正しい判断を仰がなくてはいけない。個人的な意見であるが、労働基準法では医師は管理者か管理者でないかという事が大事になってくる。院長などの管理者は、労働基準法の対象外である。一般の勤務医の先生方を労働基準法に該当させていく事が正しいことであるか意見をいただきたい。米国では医学を修得するため、研修医は90時間の時間外労働が許可されている。その反面、日本では40時間と決まっている。国、職業によって見解は違って

くるという事をご理解いただきたい。国民の常識、医師の不満を勤務医の立場で最低限何が必要なのか意見をいただきたい。

高知県医師会：絶対数が足りないという事を考えると、日本の医療は集約化してしまい、東京にしか集らなくなり、地方は潰れてしまう。絶対数が足りないため、組織、システムを構築しても数年で崩壊してしまう可能性がある。地域医療計画で産婦人科の助産師、看護師、医師の労働時間は完全な労働基準法違反となっている。そうでなければ赤ん坊を助ける事ができない。その実態をしっかりと厚生労働省へ伝えてもらいたい。歯科では医師の監督下であれば助手が処置する事が許されているが、産婦人科は許可されないという矛盾が生じている。今、改善のチャンスだと思うので、日本医師会が国の矛盾点を示して改善してほしい。

静岡県医師会：労働基準法違反をする根本的な理由は、絶対数が足りないので起こる。勤務医を増やすために絶対数を増やさなければならぬという主張の捉え方で対処すべきではないか。

II. 会費について<福岡県医師会>

会員の入退会について医師会へ入会するメリットとは何か。高い会費を払うメリットがあるのか。しかし、医師会へ入会してもらわないと医師会がどういう団体なのか知ってもらえない。勤務医の意見を医師会がすいあげて、何らかの力になれるという事を知ってもらいたいので、医師会へ入りやすくして欲しい。入退会の利便性に関しても考えていただきたい。

茨城県医師会：研修医、大学院生も含め、学会程度しかメリットがない。大学病院の勤務医は他の勤務医と比べ給料が少ないという事もあり、学会費同様にしてほしいと

の要望があるが改善されていない。日本医師会も勤務医と開業医と一緒にやっていくには、会費の見直しが必要だと思う。

愛知県医師会：勤務医師会を作ろうとしたきっかけは会費問題がある。勤務医を組織化するのであれば会費を下げ、代議員数を抑えるなどの工夫が必要ではないかと思う。日本医師会が具体的な呼びかけをしてほしい。

千葉県医師会：勤務医の医師会への入会促進のため、勤務医会で研修医交流会を計画し、県と主催して開催した。我々が呼びかけを行っても、院長までしか話が伝わらず、研修医や勤務医までは伝わらない。勤務医、指導医の先生方で何が一番問題なのかという事を知ることが難しい状況にある。医師不足の問題や臨床研修の問題は共通認識だと考えている。会費を値下げし、過重労働や研修医の問題で勤務医の数をどうにか増やす事ができるのではないか。

石川県医師会：会費が高いから入会しないという事ではないと思う。会費を安くしても会員は増えない。メリットがあるなしに関わらず、医師は医師会へ入るべきだと思う。医師会から会費額に見合ったサービスを受けているとは感じていない。会費に見合ったサービスが必要であり、見合ったメリットを日本医師会が全国の医師に示す必要がある。

コメント

羽生田常任理事：今年度、全国の医師会へ会費調査を実施した。同じ法人であるが他の医師会へ異動する際、退会届を提出の上、入会の申請を行わなければならないとの定款がある。日本医師会では以前より各都道府県都市医師会の入会金等を揃えて欲しいとの要望を出しているが統一は難しい。

統括：唐澤祥人会長

日本医師会の課題は勤務医の先生方に対する政策をどの様に作り上げていくかだと思う。過重労働、労働基準法の件は、ご指摘のとおりであり、今後の課題として真剣に取り組む所存である。

先生方からの色々な意見を聞き、しっか

り医療政策を作り、戦略化していかなければならない。どんなに素晴らしい政策があるとしても、実力がなければどうにもならない。展望のある未来を作っていきたいと思うので、今後とも日医に対する信頼とご提言を承りたい。

印象記



常任理事 安里 哲好

各県から勤務医の活動状況報告があった。宮城県は平成17年2月に勤務医連絡協議会を立ち上げた。アンケートを行い、勤務医100名中82名から回答があった。その結果から、勤務医たちは医師会の公益的活動の事をあまり知らないし、医師会は開業医の利益保護団体である（或いはそう言われても仕方がないも含め）と感じている勤務医は85%で、一般市民と同じ考えであったと報告している。医師会とは、より良い医療を目指す学術・公益団体として活動しているが開業医の利益をもたらす団体であって、医師全体の代表ではないと見られている。その誤解を解くためには、医師会のイメージチェンジと一般市民への広報活動が必要であると述べていた。

山梨県医師会は昭和36年4月に勤務医部会を設立したが、勤務医全体を巻き込む活動に成功しないまま平成12年に廃止になった。医療は個人で行う時代からチームを組んで実践する時代へと、言い換えれば、開業医中心の医療から病院医療へ重心が移行しており、現在医師の7割は病院勤務であり、医療費の7割が病院で消費されている。今後は勤務医に積極的に働きかけ、勤務医と医師会で力を合わせ医療人としての職能機能を果たすべく、お互い協力して進めていく以外進む道は無いと考え、平成16年10月再建を決定したとの事。その後、アンケートやシンポジウムそして病院医療の現状を県民全体に訴えて、理解と協力を求めるため県民公開講座を開催する予定との事。

協議においては、「医師の過重労働について」、「会費について」の熱気あふれる意見交換がなされた。

沖縄県医師会は平成18年8月現在会員2,167名中1,422名（66.5%）が勤務医で、組織率は全国で鳥取県（67.3%）についで2位であった。医師会報（2006.3号、勤務医の活動と実態について）に掲載された勤務医との座談会での発言の中に、他府県と同様な意見が多くあった事を記憶している。勤務医部会の担当理事は大学病院と大病院の院長が担当しているが、勤務医の意見を十分に反映されているか危惧するところであり、勤務医の代表に担当理事の一人を充当するか新たに理事の席を増やしたらどうかと理事会で提案したところである。

来年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催は当県で、メインテーマは「高めよう勤務医の情熱、広げよう勤務医の未来」、シンポジウムは「病院の機能分化について～勤務医の現状をふまえて～」、その他3講演を予定しており、沖縄から全国へ発信できる会にしたい。

平成18年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

沖縄県医師会勤務医部会 部会長 嘉手苺 勤



次期担当県挨拶 宮城信雄沖縄県医師会会長

去る11月4日（土）埼玉県パレスホテル大宮に於いて『勤務医のアンガージュマンを求める』をメインテーマに、標記連絡協議会が開催された。本県から宮城会長、安里常任理事、城間先生、私（嘉手苺）、事務局で参加したので、その概要を報告する。

開会式

①開 会

埼玉県医師会金井忠男副会長より開会が宣言され、続いて主催者を代表し日本医師会唐澤祥人会長、担当県を代表し埼玉県医師会吉原忠男会長より挨拶があった。

②挨 拶

日本医師会唐澤祥人会長（主催者代表）

平成18年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催にあたり主催者としてご挨拶を申し上

げます。

本協議会は日本医師会が主催し実施運営を開催県の担当で行ない、本年度で27回目を迎えました。第1回は昭和56年に福岡県で開催され、当時は担当の医師会主催で開催していましたが、平成3年度より日本医師会の主催となりました。日本医師会では本連絡協議会を勤務医に関わる重要な事業と位置づけ、これまで勤務医の組織化、生涯教育、病診連携、卒後臨床研修、女性医師に関わる問題等多岐にわたる諸問題に取り組み、着実に成果をあげてきました。これもひとえに、都道府県医師会を始め勤務医部会関係者のご協力の賜物であり、心より敬意を表する次第であります。

近年、我が国の医療環境は少子高齢化社会の進展や社会構造の変化等に伴い、大変厳しい状況にあります。こうした中で、政府による財政

優先の医療政策が、医療の質の低下を招きかねない状況となっております。現在、勤務医の過重労働や医師不足が問題となっておりますが、これは政府の医療費抑制策が基本的な要因と考えております。指摘されている診療科目の偏在、地域偏在は、医師養成の人数を増やしただけではすぐに解決できる問題ではありませんが、日本医師会は医療安全の面からも深刻な問題であると認識しております。

また、医師不足の要因の一つに女性医師にかかわる諸問題もあげられておりますが、女性医師が安心して出産し、産休・育休を取り、円滑に離職せず職場復帰が出来るという支援体制を構築する必要があります。日本医師会ではこれらの問題について、関係委員会等で検討を行っておりますが、今回、本協議会のテーマ「勤務医のアンガージュマンを求める」とのメインテーマのもとに本日のシンポジウムでも、勤務医の労働条件がテーマにあげられておりますので、勤務医の先生方から是非忌憚のないご意見を頂きたいと存じます。

これらの様々な医療問題の解決には、医師会を中心として勤務医と開業医の大同団結が是非とも必要であると認識致しておりますので、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

ここに改めて、本年度の開催に当たりまして、勤務医の現況調査を集計され、また、貴重な報告を行うなど準備運営の全てをご担当頂きました埼玉県医師会吉原忠男会長を始め役職員の皆様に衷心より感謝申し上げます、ご挨拶と致します。

埼玉県医師会吉原忠男会長（担当県代表）

平成18年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催にあたり、担当県を代表し歓迎のご挨拶申し上げます。

本協議会は、昭和56年の第1回大会から27回目を数えます。埼玉県は平成15年6月に勤務医部会を設立し、三年目にして、本協議会を開催することになった。少し荷が重いかと思っていたが、前年度開催県の香川県医師会の森下会長

並びに事務局の方々に色々ご指導頂き、本日の開催に漕ぎ着けた。この点を厚く御礼申し上げます。

医療行政の話をする、先月、美しい国の実現をめざして安倍新政権が誕生した。「美しい国」という表現はあまり評判は良くないが、私は少しかっている。「美しい日本」という表現は、前首相の弱者切捨ての諸改革に対する安倍さんなりのアンチテーゼだと解釈している。あからさまに言えない部分は、美しい国と称するところなど、日本人古来の心の優しさ、礼儀の正しさが見えてくる。

これで医療改悪の推進に歯止めがかかると多少期待はしているが、社会保障費の削減を優先させるとの発言もあるので用心している。小泉前政権の市場原理主義路線を復活させない様に日医唐澤会長と共に種々注文をつけていきたい。

4月1日の新保険点数制度の実施に伴い、その影響で倒産の危機に瀕している病院が多々ある。

この方針の下に、医療者はモラルハザードに追い込まれた点が2つある。

1つは看護師数の絶対数が不足しているところに7対1の看護基準に、72時間の勤務体制が決められたため、看護師をどうしても集めなければならない、都心部の大学病院は、こぞって地方から看護師を青田買いし始めた。都心部の大学病院は、自らの機関さえ良ければ良いというモラルハザードに追い込まれている。青田買いをされた地方の病院は看護師不足で危機的状況にある。

2番目のモラルハザードは、7対1、10対1、13対1、15対1と細かく入院基本料が設定されたが、最低ランク15対1を達成出来ない病院は約5,700円の入院料で賄わなければならない。先日の代議員会でもお願いしたが、最低限1万円の入院基本料でなければ安全で安心な医療提供はできない。

我々医療者は、この中で必死で努力をし、良い医療を提供するには現行の制度では無理があるため、ランクアップをするためにはベット数を減らす他ない。これは正に棄民の医療改革で

ある。民を捨ててまで入院料を上げなければ生存競争に勝てないという院長の苦衷も分かるが、知らず知らずのうちにモラルハザードの中に入り込んでいると考えている。

また、療養病床の再編に伴い、施設を後にした高齢者が途方に暮れる様な改革が断行されている。

こう言う混乱した状況の中で、本日の協議会が開始される。

今回のメインテーマ「勤務医のアンガージュマンを求める」は、これは勤務医の先生方の積極的な社会参加をお願いしたく選定した。本日の協議会では「勤務医の労働条件」「勤務医と医政活動」の2つのシンポジウムを行い、勤務医の労働実態の窮状を訴えるとともに、開業医と共に一致団結して、その声を国政に反映させていきたいという願いからである。我々は国民の健康と生命を守るために真の医療改革、特に日本の医療は世界一効率の良い医療制度と言われ、WHO等世界の各機関が等しく認めている。その様な制度を更に圧縮して、壊すということは無謀であると考えている。かねがね申し上げているが、医療は消費ではなく、国民の為の投資である。

体を丈夫にし懸命に働けばGDPも増加する。高齢者は今日の日本を築いてきた方々であり、大事にしてあげなければならない。

本日お集まりの先生方が我々と一致団結し、我々の声を行政に伝え、高齢者を泣かせないような医療制度を実現させていきたいと心から願っている。

最後に本協議会が実り多いものとなることを期待すると共に、ご参集の皆様方の今後ますますのご活躍とご健勝を祈念申し上げ挨拶と致します。

続いて、来賓祝辞として上田清司埼玉県知事と相川宗一さいたま市長より歓迎のご挨拶があり、宝住与一日本医師会副会長より次のとおり挨拶があった。

宝住与一副会長

勤務医担当副会長、隣県の栃木県ということもありお招き頂いた。

大会のメインテーマを「勤務医のアンガージュマンを求める」と題したことは誠に時宜を得ている。

私は特に勤務医の医師会参加を求めたい。医師総数の6割が医師会に入っている。その内の半分以上は勤務医である。しかし、世間からは医師会は開業医の団体ということで医師の代表とは認められていない。世論から認めて貰うためには、どうしても勤務医の活動が活発にならなければならない。以前から勤務医不足、過重労働が問題になっているが、新臨床研修医制度実施後、医師の偏在化が顕著になった。是非、我々の力を結集し、今の状況を打開していきたい。本日の成果を踏まえて、諸課題解決に向けてご協力をお願いしたい。

埼玉県医師会谷本常任理事より開会の辞が述べられ、開会式を終えた。

【特別講演1】

「国民医療と医療制度改革」

～日本医師会の新しい取り組みから～

日本医師会長 唐澤祥人

本日は勤務医の先生方に関する諸問題・諸課題を多方面から検討する協議会である。日本医師会を担当して半年が過ぎた。本日は、その流れの中で感じたことと、日本医師会がどの様に取り組んでいくべきか基本的な方向性、勤務医の先生方を巡る環境について、私の所感を話したい。本日の審議で、多くの提言が出されることを期待している。

始めに、医師数の推移（開業医別、診療所別、勤務別）について、どの分野でも年々増加傾向にある。最近の養成状況として、10ヵ所の医科大学に於いて10名の地域枠が設置され、向こう10年間当地で医師の育成を図る制度があるが、この結果がどの様な方向に進むかは未

だ検討がつかない。

最近、世論では医療財源が少ないことを話題としているが、国が赤字国債の縮減をめざし、財政収支のバランスを図ろうとする一方で、医療費が次第に膨大化することを懸念し、今から医療費の削減を目論んでいることに整合性があるのか、国民の健康を預かる医療担当者として、はっきり論じていきたい。また、現在、医療財源に関する問題は日医総研、医療政策会議で検討を行っている。

医療費の将来予測については、厚労省の過大な予測で、医療費削減論が進んでいるが、我々の出した試算と大幅な乖離がある。国民医療と地域医療に基づき、医療政策を提言していくためには、日本医師会が独自の医療政策を掲げることに注視していきたい。また、日医が掲げる医療政策が勤務医の先生方にとっても、大変重要なものであることを認識賜り、この政策は然るべき国民、行政官庁、国政に訴えていきたい。

次に、先般日本医師会が郡市医師会長、副会長を対象に行ったアンケート調査について報告を行う。日医は今何をすべきかとの問いに対し、最も回答が多かったのが「国民との対話を重視せよ」、「医療を活性化する道を開け」という広報活動の強化であった。2番目は「医療制度に関する抜本的改革の早期対応」であり、3番目は「日医の組織の強化」であった。地域の医療の現況をしっかりと唱え、新しい国民のための医療を築き上げるべく、医療政策を強力なものにしていきたい。そのためには、会員数の増加や国民との対話を広めていきたい。

また、日本医師会はこれから広報活動、パブリックコメントを強力に進め、国民の評価を正しいものにしていくために、ブランディングを実現させたい。そのためには医療政策集団としての活力ある流れを作らなければならない。

また、我が国の医療提供体制は、一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏と階層化した医療が行われているが、この様な医療は堅苦しく、国民にとっても何の意味もないと思う。兎に角、国民が分かり易くかかり易い階層化したヒ

エラルヒー的な医療は相応しくないと思う。

専門医制度、専門医認定制度については、実際に多くの病院が専門医療に徹しているか疑問である。それぞれの分野でその医療に徹せられるようにするためには、専門医療を高め、プライマリ的な高度な総合診療機能をもった医療基盤を作り上げることが必要である。プライマリケア医は専門医に近づき、専門医はプライマリケアを十分理解した上で、施設の中で専門医療を提供するということが大切である。

また、人員配置基準の改正により特定機能病院が多く看護師を集めているが、財政優先・経営優先の流れになってないか懸念するところである。

最後に、まとめとして、今後の医療提供に相応しい体系がどうあるべきか是非ご提言賜りたい。日医も勤務医の期待に反しないようあらゆる努力を重ね、総合的な地域医療提供体制を将来築きたい。また、医療財源も国民に示せるような医療政策をしっかりと掲げ進んでいきたい。医師は医学技術を研鑽し、倫理と社会的正義に基づき地域社会に貢献していくことが医療であると考えている。その医療を支えるためには医療政策が肝要である。その医療政策を推進するためには、政治が大切である。様々なものを進めていく根底には政治がある。政治の流れに訴えることが出来なければ何の力にもならない。「政治なくして医政なし、医政なくして医療なし」であると共に、医療そのものには医療政策がなければ、医療は推進出来ない。医療政策だけではどんなに立派なものであってもそれを実現するための戦略と実現力が大事である。実現力は即ち実力である。実力は政治に提言できる力である。そこなくして日本の医療の未来はない。

吉原会長

財源の問題をしっかりと調べ、提言することに賛成である。エビデンスに基づいた提言を政府に伝え、実現の努力をして頂けると信じている。

フロアー

2点ばかりお願いしたい。先日ある厚労省の官僚と話す機会を得た。医療費や医師数の増加を訴え活動を行っていることを話すと、その官僚は「国民や政治家に正しい判断が出来るか。」と言っていた。その時、しっかりした情報を国民に伝える努力をすべきだと感じた。2点目は日医が大同団結をめざすということであれば、日本の医師不足はイコール勤務医不足と言っても過言ではない。勤務医不足を正面に見据えて頂き、医療費増と勤務医増を主張して頂きたい。そうすれば自ずと医師会の加入率もアップすると思う。

フロアー

日医の会員構成も勤務医が半分を占めている。勤務医のポジションをもっと広げていくべきだと思う。代議員の数は10%に届いていないのが現状である。勤務医の発言力と責任力を与えるべきだと思う。組織の中身を改変して頂きたい。

最後に、唐澤会長から「意識は共有している。近い将来、代議員制度も変わる可能性がある。勤務医のご苦勞も十分承知しているので、ご期待に応えるようにしたい」と挨拶し講演を終えた。

【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 池田 俊彦

新執行部が発足したばかりなため、特別決定したことが報告できないので、委員会の内容を紹介する程度に留めたい。スライドを基に説明があった。

□委員会構成---委員13名中7名が新しい委員となり、新しい視点から新しい風が入るような議論もある。全国から集まった論客であるため、いつも絶え間なく議論が続いている。

□勤務医の役割 □会長の諮問 □勤務医のページ企画立案

□組織率の推移---組織率は少しずつ減少傾向にある。新しく医師免許を取得した医師が医師会に入会していない。

□日本医師会・都道府県医師会の勤務医会員数（8月1日現在）---全国の医師数は270,371人、日本医師会の会員数は163,501人、うち勤務医の会員数は76,140人で割合は46.6%である。前年度に比べ若干パーセントが減ってきており、多くの勤務医がバーンアウトして開業している実態が影響していることを懸念する。

□勤務医会員の増加率---一部の地域で勤務医の数の取り方が異なっていたため、全体の数の推移では、今年はマイナス62人と減少した。

□勤務医の医師会活動の参画状況---医師会代議員数350人の中で勤務医の代議員は18人である。割合は5.1%である。前年は6.1%であった。最も多かった時が2000年で24人（7.3%）であった。

□日医生涯教育制度申告率の推移---年々上昇傾向にあったが、少し減少している。

□都道府県勤務医部会設立状況---数字の上では前年度（28県）と変わりはないが1減（静岡）1増（栃木）である。設立予定（富山）もある。

□大学医師会の設置---全国の大学医師会の連絡協議会が今年の8月からスタートした。大学医師会で全国的な集まりが出来たことは嬉しい限りであり、今後連携を考えていきたい。80大学中、35の都道府県に59の大学医師会が設置されている。

□「第5次医療法改正における勤務医の課題」

---今期の会長諮問である。勤務医の立場から忌憚のない意見を出して頂き、日医の政策に生かしていきたいとのことである。これまでと変わった点は、これまで勤務医のことに限り意見を求められていたが、医政全般に関し勤務医の意見を聞き、日医の考え方に反映させていきたい。

委員会であがっている主な議題は①医師不足問題、②女性医師問題、③医療機関の機能分担と連携である。

- 人口当たりの医師数(H18.4 WHO)---世界192カ国中63位、OECD加盟国中最低水準である。
- 勤務医の多忙の一因---病院が外来機能を持ち過ぎている。外来患者に4割の時間を費やされている。医療以外の仕事が多くなった。会議類・文書作成が増えた。説明業務が増えた。このようなこともあり医師不足が更に強く感じられる。
- 女性医師問題---女性医師が仕事を続けられるよう支援したい。一度仕事を離れても復帰できるよう支援したい。男性医師の働き方も考える。
- 医療機能のあり方---大病院の外来機能のあり方の見直し、診療所の外来機能の強化
- 医師会は勤務医と危機意識を共有できているか。
- 勤務医は医師会に対して傍観者になっていないか。

最後、まとめとして、今回のメインテーマである「勤務医のアンガージュマンを求める」は、積極的な社会参加となっており、医師会への参加、医政への参加だと考えている。勤務医も是非、積極的に取り組んで頂きたい。

【報告】
「埼玉県医師会勤務医アンケート調査報告」
 埼玉県医師会勤務医部会長 戸倉康之

資料に基づき埼玉県医師会勤務医アンケート調査の結果報告があった。

調査の目的は、埼玉県に勤務する医師（県医師会会員および非会員）に労働条件に関する実態と医政に関する関心をアンケート調査すると共に、医師会の事業、施策に反映させることを目的とした。会員数は平成18年9月1日現在、5,628名、勤務医数は2,282名で40.5%の組織率である。

対象と方法は、27の郡市医師会及び公的病院協議会を構成する40の施設（大学、国公立、公的病院）の勤務医2,000人にアンケート調査を依頼し、1,084名（会員659名、非会員425名）から回答を得た。回収率は54.2%（郡市医師会経由40%、公的病院協議会経由71%）であった。得られたデータは会員、非会員及び全

体の3群に分け、単純集計およびクロス集計を行ない、統計処理が可能な質問事項については多変量解析による有意差検定を行った。

勤務医の労働条件に対する質問にしての主な回答結果

□週平均の実労働時間について
 40時間未満および40～59時間では会員が圧倒的に多く、59～79時間になると会員と非会員は拮抗し、79時間を超えると非会員が圧倒的に多い。

□週休について
 会員、非会員とも、4週8休、4週4休、4週6休の順が多かった。

□一ヶ月あたりの平均当直回数について
 会員では2～3回の当直が18.3%、4回以上が23.5%、当直なしが45%に対し、非会員は2～3回の当直が32.5%、4回以上が38.3%、当直なしが15.1%であった。当直明けの勤務については勤務医全体の63.4%が通常勤務と答えた。

□主たる勤務先からの年収について
 会員の70.9%がほぼゆとりある生活が可能と回答。アルバイトが必要は25.7%であった。逆に非会員は50.8%がアルバイトに依存。ほぼゆとりある生活が可能は46.5%であった。

□現在の仕事内容や労働時間に見合う収入を得ているかについて
 会員は約50.5%が満足と回答、一方、非会員は67.7%が不満足と回答した。

□勤務医上の負担について
 勤務医全体の60%が診断書作成や臨床に付随する「事務処理の過多」、「治療管理の難しい重症例の増加」や「検査、治療などにおける非能率的なシステム」が上位を占めた。

女性医師就業に関する質問に対しての主な回答結果

□育児と仕事は両立について
 勤務医全体の61.9%が両立できたと回答した。

□育児と仕事の両立が可能であった理由について
 「保育所、託児所の利用」が71.8%で、「伴

侶、両親の協力」が64.1%、「勤務先の理解」が38.4%であった。

育児と仕事の両立が困難・不可能であった理由

育児支援体制がないことがトップで、次いで勤務先の理解がない、育休が取れないであった。

所属施設における産休育休制度について

十分利用可能であるが、育休は利用しにくいとの回答が多かった。

長期離職後の職場復帰に際し具体的に必要なものについて

人員補充システム、育児支援システム、再教育システムの構築が必要との回答が多数寄せられた。

新臨床研修制度に関する質問に対しての主な回答結果

臨床研修指導医として業務量増加による負担について

勤務医全体の約50%の指導医が業務量が増えたと回答。

増加した業務内容について

研修医の指導で業務内容が増えた。

指導医に対する経済的保障について

64%の勤務医が経済的保障はないと回答した。

医政に関する質問に対しての主な結果

国民にとって望ましい医療制度は

日本の国民皆保険制度は勤務医の64.1%に支持されている。

今の国の医療政策に不満があるか

91.5%の勤務医が不満があると回答した。

現在、関心のある医療政策について

次の順である。①医師不足と偏在、②財政主導の医療費抑制策、③診療報酬、④医療訴訟、⑤地域医療と救急

関心のある医療政策を実現するための手段は

次の順である。①医系国会議員を増やす、②勤務医が団結し組織を作り独自に活動する。③各専門学会が勤務医部会を組織し、入会して活動する、④日本医師会に入会し組織力を高める

日本医師連盟とその活動について

知らないと回答した勤務医が80.8%であった。
 国民の医療に対する信頼を取り戻すには何が大切か

次の順である。①インフォームド・コンセントの徹底、②医療事故防止と医療事故後の対応、③情報開示、④積極的な広報活動

考察とまとめとして、厳しい医療環境の中、勤務医と開業医が対比しているところは共生しなければならない。お互いを尊重し、未来を越えて、国民に安心で安全な良質な医療を提供するという共通の目標に向かって解決して進むべきである。

医師不足や偏在、診療科、勤務医の過酷な労働条件の悪循環を早急に断ち切らなければ、地域医療は病院から崩壊していくものと考えている。これらの問題は直ぐに解決できる問題ではないが、多くの医師がもっと医政に関心を持ち、今回のメインテーマである「アンガージュマン」、医師会に入会し、組織率を高め、国民から信頼され安全な医療に提供する診断者として、為政者らに強くアピールしていくことが肝要である。埼玉県医師会にとっては推定4,000名の医師会未入会者を如何に入会させ、医政活動に参加させるかが当面の課題である。

次期担当県挨拶 沖縄県医師会長 宮城信雄

来年、沖縄県で全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催するにあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

期日は、平成19年10月13日(土)、会場は那覇市の沖縄ハーバービューホテルにおいて開催する予定で、現在、本会勤務医部会役員会で鋭意準備を進めている。メインテーマは「高めよう勤務医の情熱、広げよう勤務医の未来」と題し、シンポジウムは、著しく変化する医療提供体制に焦点をあて「病院の機能分化について」を公的病院や民間病院、診療所の立場からご発言頂く予定である。日本医師会そして埼玉県医師会のご指導を頂きながら進めて参りたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

【シンポジウムⅠ】 「勤務医の労働条件」
 座長 埼玉県医師会理事 丸山 正董
 埼玉県医師会勤務医部会副部長
 小谷 昭夫

埼玉県医師会丸山正董理事・埼玉県医師会小谷昭夫勤務医部会副部長の座長の下、5人のシンポジストの発表があった。

①大学病院の立場から

「医療環境と医療の質・構造の変化」と題して埼玉医科大学病院里見昭先生から大学病院における勤務医の労働環境の実態と意識、新臨床研修制度と医師不足をめぐる問題点などについて発表された。

②小児科医の立場から

草加市立病院土屋史郎先生から24時間365日小児科救急を行っており、他科との労働条件の違いについて、長時間勤務の原因である当直の多さの解決方法として集約化とシフト制をあげているが、困難な点も多く時間がかかると発表された。

③内科医の立場から

深谷赤十字病院茂木陽一先生から地域医療を担う中核病院に勤務しており、当直あけの通常勤務の過重労働、睡眠不足などそれに見合う収入がないなど、現場のストレスを抱えて医療を行っている医師の負担について発表された。

④産婦人科医の立場から

越谷市立病院依田綾子先生から、近年産婦人科医師の減少が指摘されている中、高齢化が進行し撤退する医師が増加している。また、産科診療圏の設定による周産期医療の集約化は必要としても、それだけではニーズに応える事は不可能で、周辺の地域医療機関との構築が不可欠であると発表された。

⑤女医の立場から

朝霞中央病院下田仁恵先生から、医師不足の原因に女性医師の増加があげられる中、男女共同参画という問題からも、女性医師の活動をサポートする環境作りの必要性を自らの体験か

ら話された。また産休・一時休職を余儀なくされた女性医師の復帰の再教育についても、カリキュラムを作りシステム化を検討頂きたいと発表された。

以上5人のシンポジストの発表の後、下記のとおり討論及びフロアからの活発な意見があった。

医師不足の問題について

Q1：大きな論点として勤務医と大学の医師不足が現状である。労働条件、過重労働のためにやめていくので医師の不足が生じる。臨床研修制度によって医師が不足し、そのために過重労働という結果になり難しい点がある。現実に医師不足に対して、より具体的にご自身の勤務先から過重労働による医師不足と臨床研修制度の影響など、それぞれの立場から伺いたい。

<里見先生>

研修医制度は個人的には良い制度だと思う。特に研修医にとっては自分の意志で選択できる。ただ、システムを提供する側に多少問題がある。若い人たちのニーズをうまく吸い上げていない。また若い人たちは都会志向であり、よりよい研修を求めている。それを止める地方と中央との格差が大きいので、若い人たちを引き留める方策を図らなければいけない。また、中堅クラスの医師が追い込まれて現場を離れるようになっており、改善策を施さない限り、勝ち組となっている医療機関でもいずれは医師不足に陥る可能性がある。

<土屋先生>

2年間の研修医制度でぎりぎりにやっている。どの科も不足しており、産婦人科はその例であり、悪循環が形成されている。卒業したては小児科を希望していたのに研修して回っている内に、他科に変わってしまうのが小児科医の不足する原因である。小児科の面から研修医制度の在り方に問題がある。医師不足によって住民が望むような良い医療を提供できない状況である。

Q2：勤務医の不足している原因について明確ではないが、大学における医師不足として研修2年終えて戻ってくるという可能性はないか。

＜里見先生＞

研修医はある時期にきたら戻ってくるかもしれない。しかし、それまで中堅が頑張れるかというところには問題がある。研修医は30万円の保障があり、中堅はその保障がないため、結局優秀な中堅人材は引き抜きされるので、中堅を優遇する対策が必要である。

吉原会長からコメント

昔インターン制度に反対したとき、身分の問題、勉強したくてもさせてもらえなかった。大学教授の権限が強く、医学博士をもらうために色々な無駄な事をさせられたため、外国の医師と比べてあまりに貧困であったのでそれをなくそうと努力をした。

今度、新しい制度を創設した時に、後期の研修制度ができた場合、対策をしっかり講じないと医師がいなくなるよと日医代議員会で提言した。予想以上に大学の医師が出てしまい、医師の派遣制度が混乱している。一つには大学はあくまで医師の養成機関であるはずなのに、第2病院を作ったり救急センターを作ったりして、収入の努力をしている。そのため医師が世の中に出なくなってしまった。数年、外に出た医師が戻ってきてても全員雇う事ができなくなる。急性期の病院はインフォームドコンセントで医療より書類を書くことが多く、今後、大病院は苦勞がかさむと思う。政府は集約化中心的な病院を作ることで、解消しようとしており、院長先生が辞める可能性もでてきた。機能的なことが出来なくなるという問題が多いことが、官僚の机上の考えで自由に動かされたものと医療現場の現実が違うということを日本医師会がしっかり訴えていかないといけない。

Q3：医師不足は大きくふたつの観点があげられる。日本の医学の実態と現状の医師の偏在。政治の分野で官僚は医師は足りていると言っている。しかし、日本医師会としては日本には医師は不足していることを大前提に話さなければ前に進めない。政府は集約化しようとしており、医政との関係が強く求められる。

＜里見先生＞

女性が参加する分野と男性が参加する役割分担があり、医療で主治医が10時間いなければならないという社会意識をかえないと解決しない。日医は国民に本音で現実を述べ、患者受けすることだけを言っていてはいつまでたっても解決できない。

女性医師として

＜佐田先生＞

出産の経験はないが実際直面してみないと体制がうまくできているかどうかは実感としてわからないが、日勤労働はこなせると思う。夜間、育児を両立されている医師には何らかの手はずをとっていただきたい。

＜下田先生＞

子供が高校受験を控えているので、夜間の当直をこの4月から外してもらっている。夜間の当直をしてからこそ脳外科というような状況があるので、とても申し訳ないと思う。今の病院では脳外科医が高齢化しており、当直すると次の日は使えないので、そこをフォローする気持ちで頑張っている。それもやはり家族の協力が大変大切である。一般女性で結婚したのは勝組としたら、女医は結婚が負け組になっているのでつらい。保育所を作ればいいとかお金を出せば解決できる問題ではない。男性医師の意識の改革が必要。このようなディスカッションを持つことで少しでも育児支援に近づける手がかかりとなってほしい。

＜まとめ＞

吉原先生

- ①勤務医の過酷な労働条件の緩和ということには、政府の医療費削減政策が関連しており、これだけ働く業種はほかにない。勤務医の給与を増やすべきである。
- ②医師不足を外国と比較することが妥当か、日本には日本の医療風土がある。世界が認めているように医療費が17位、医療の達成度は1位、一概に外国との対比で悪いとか判断すべきではない。
- ③女性医師のサポート体制については、搾乳して冷凍庫に入れて置くことが恥ずかしいと思った気持ちがひしひしと感じられた。そういう面では男性医師が女性医師への配慮が足りないので意識改革が必要である。また、女性医師の再教育システムを整備をして復帰するチャンスを与えねばならない。
- ④後期研修という言葉が法的にはない。都市集中型、偏在、大変な事を及ぼすことが予想されるので私はこの制度には終始反対していた。有識者懇談会で、アンケートをとると大学を出たばかりの研修医が30万円保障され、教えている指導医が平均給料15万円との結果がでてくる。明らかに指導医より研修医が多くもらっており制度的にはよくない。考えるべきである。加えて後期研修医は政省令にないので定着するとますます医師の引き上げが進み、40、50、60歳の医師に義務づけたらどうなるかという事態になるかと考えさせられる。残念ながら後期研修医という制度は一人歩きし、生きている。注意して使っていただきたい。

総括：コメンテーター 鈴木満日医常任理事

新臨床研修制度は研修医からの選択肢が増えたことで間違っていない。昔から親と先輩は選べないというのが、今は先輩を選べるようになった。医師不足とこの制度を結びつけることは結果的にそうだったが、大学病院自体の従来の在り方をそのままアクセプトされるのは、教育と研修から離れるというのが正しいものかと、歪

みが我々の前に突きつけられた。これを打開する策を考えなければいけない。また、医師不足をしっかりと日医として言わなければいけないと考えている。

また、国民に医療の現状を知らせる事はまったく同感である。日医は10月1日から週末にCMをいれて、国民の理解を得られるよう取り組んでいる。更に強化できるよう24時間のコンビニと同じように救急夜間、小児科問題等本当に回避できるような形作りばかりでなくて、根っこの部分が欠けているような気もしている。社会保障の国民負担率でいうように我々から見て国民が給付を更に更にという要求が、少し逸脱したような部分が出てきている。国民と共有できる部分をもう少し分かち合える事が必要だと印象に残った。

過重労働時間に関しては、患者への説明、書類の作成、IT化に伴う作業など今までに考えてもいなかった事が現実になり、時間を縛られている。人件費は医療費政策が徹底されたために解決方法がみいだされていない。今の医師不足の解消には人件費の分を増やし、事務的処理を医療秘書に任せることで、医師が本来やらなければならない仕事に当たり、効率化をはかる事が望ましい。平成20年度に改定で大病院は入院料に専念するよう本来の形、勤務医の過重労働に関しても当直あけの勤務等今後風穴をあけていきたい。

女性医師問題解決については先ほど女性医師から発言があった事に沿うよう実現をしたい。

【シンポジウムⅡ】 「勤務医と医政活動」

座長：埼玉県医師副会長 金井 忠男

埼玉県医師会勤務医部会幹事

尾本 良三

①「医療トラブルを中心に」細田洋一郎先生

増加する医療トラブルへの対応策として埼玉県医師会の取り組みが紹介された。

不幸にしてトラブルが生じた場合に裁判という患者と医療者が対峙するのは最悪の事態であ

る。埼玉県医師会では、平成14年から「専門的知見を要する医療関係訴訟の適正かつ迅速な解決」を目的に裁判所、弁護士会、医師会・基幹病院から成る「さいたま医療訴訟連絡協議会」を設置していると紹介がありその活動報告が行われた。

また、埼玉県では、心臓・血管関連分野で他施設の専門医や第三者の意見を必要とする医療事故を検討する「医療事故検討委員会」が設立され、更に事故調査委員会、訴訟審議会も立ち上げるべく活動している。更に公的病院が中心に、心血管以外の分野にも広げることを検討している。

医療費抑制政策は、医師、看護師の人手不足をまねき、そして過重労働をまねく。人手不足は医療の質の低下をまねく。そして、医療事故が突発すると国民の信頼もますますなくなる。そうすると医療従事者の士気が低下する。そして医療が荒廃する。特に中核病院の勤務医には深刻な問題である。我々勤務医はもっと医政に目を向け、医師会と共に力を合わせて国に訴えて行かなければ成らないと思う。

②「産科医療の集約・重点化について」

栃木武一先生

産科医療については崩壊の危機に直面し、日本各地において何処で分娩すればよいかという点は今や社会問題化しているのが現状である。その産科領域を中心に検討を加えた。

この状況になった背景には、平成16年度から開始された新臨床研修制度が引き金となっている。三重県の市立尾鷲総合病院の産婦人科医師問題、さいたま市立病院の土日当直のアルバイト医師への分娩手当金の支給、産婦人科医当直回数、周産期医療を巡る方策、国の小児科・産科医師集約化へ補助金の検討、女性医師問題等の産科医療の現況について説明があった。さらに、勤務医は開業医が高齢、健康を理由に産科医療の中止や施設の閉鎖を行うことにより、産科医療の担い手として果たす役割は今まで以上に重要になってきている。現在、産婦人科勤務

医は過酷な勤務を余儀なくされ、いつかは燃え尽きてしまい産科医療の現場から去ってしまうのは必死である。現場に留めるためには、医師のQOLを考慮に入れた待遇改善の検討、女性医師の現場復帰、定年後の医師の活用、地域の開業医の手助け、地域住民へ産科医療の崩壊の危機を啓蒙、そして勤務医も地域における産科医療の在り方を地域住民と一緒に考えることが極めて重要である。

③「救急医療について」加藤泰一先生

救急搬送患者数はさいたま市で5年間で1.3倍に増加し、毎年2,000名ずつ増えている。その内訳は重症患者数は殆ど変わらず、軽症者の増加が著明で救急搬送患者の約7割を占めている。家庭や社会環境の変化により軽症であっても救急車で医療機関を受診するようになってきている現状である。救急隊員数にもその対応に限界があり、救急車へのアクセスの制限または有料化を検討し始めた自治体も出ている。

受入患者数の多い病院では夜間休日にも多数の患者を受け入れ、当直医は殆ど眠れない夜勤をこなした翌日にも勤務を行うこともしばしばである。医療従事者が疲弊してきている。こうなると退職や当直が楽な病院へ行くか開業する例が増えている。大学からの医師派遣の減少が拍車をかけている。

救急医療を積極的に行っている病院が、今後急性期の病院病床数が制限され減少すると更に忙しくなるという状況に陥らないように、厚労省にきちんと意見を言っていく必要があると考えている。また、医療従事者の人数を増やすだけでは解決できない問題である。診療報酬制度は病院について言えば地域医療支援病院などその役割を診療報酬上の評価に加えているから、救急をしている病院はその病院の果たすべき役割を満たしているのであれば診療報酬上も評価してもらってもよいのではないかと。病院としてそのような状況を訴えていかなければならないと思う。また、医療関係者だけでなく地域住民にも訴えて理解してもらうことが大事である。

座長の金井先生から次の基調講演の講師である古川先生の紹介があった。

来年の参議院選挙に自民党公認候補として埼玉県から立候補を予定している。本会の会員であると共に埼玉県医師会にもご協力いただいている。大変信頼できるとして全面的に支援すべく準備を進めているところである。高得票で当選されて医師会のために尽力いただきたい。

基調講演 「勤務医と医政活動」
 ～「立ち去り」か「参加」か～
 講師：慶應義塾大学法科大学院、
 医学部助教授・弁護士 古川 俊治

本日設定されたテーマ「勤務医のアンガージュマンを求める」、「勤務医と医政活動」は、現在の医療現場の状況を考えると、最も重要な事柄である。

相次ぐ勤務医の過労死・自殺問題がマスコミを騒がしクローズアップされている。一方、専門家と言われる職業の業種別平均給与ランキングにおいて、医師は、弁護士、パイロット、大学教授、マスコミ、金融機関等より低い順位となっており冷遇されていることが裏付けられている。勤務医の労働条件が悪化している状況は、各シンポジストから述べられたが、大きな要因は、①医療機関の経営状況の悪化（医療費抑制策による）、②医療安全の要求の高まり（医療安全のための業務負担、医療従事者の刑事責任の厳格化）、③臨床研修必修化に伴う医師不足であり、特に、小児科、産科、麻酔科等の外科系の医療現場から勤務医が去っていくケースが増えている。

現在、政府により医療費抑制策が執られているが、実際1997年から2003年迄の6年間の年平均医療費増加率は介護保険を除くと1.45%しか増えていない。65歳未満で見た場合は、年平均0.27%増であり、騒がれるほど上がっていない。何故そんなに医療費増が注目されたかという、GDP比が上がったことをマスコミや政府が強調したからである。それは、1997年から2003年まで名目GDPは下がってきたため、人

件費の高い医療費分野はGPD比が非常に高くなった。さらに、厚労省が、2025年の医療費の予測を過大推計したことにも問題がある。

実際、日本の医療の質は非常に高く、先進国の中でも平均寿命が一番長く、新生児死亡率が一番低い。しかし、GDP比は先進国でも日本は最低であり、年間一人当たりの医療費も最も低い。加えて、フリーアクセス、国民皆保険制度となっており、コストパフォーマンスも世界一である。

英国は、サッチャー政権下で強い医療費削減政策を執り、結果は第三世界並の医療といわれた。国中に待機患者が溢れ、一般患者でも診療まで2日間待たされ、エコーの平均待機時間は8週間、手術患者で2年間待たされた患者も現れた。このような状況の中から医療従事者の24%は海外へ流出し、その穴埋めとして海外から多くの医療従事者を迎え入れたが、上手くいかず現場は疲弊し医療事故が多発した。ブレア政権になって、このような医療状況は放置できないとして、医療費を1.5倍にして立て直しを図ったが、我が国の医療内容、質には遙かに及ばない。

医療安全を考えた場合、まずコストがかかる。オーダーエントリーシステムを導入すると薬剤等のミスは無くなるが導入には莫大な費用がかかる。電子カルテも同様初期投資費用が大きくなかなか進まないのが現状である。また、インシデントレポートの作成、検討会開催、講習会受講等長時間にわたる拘束による業務過重が進む中、経済的裏付けがない。厚労省はコスト抜きで医療安全の話をしているが、医療安全が進展しない原因は金をかけないからである。

医療事故のもう一つの問題は、昨今の厳罰化にある。昭和63年に鹿児島県の造影剤事件で逮捕されて以来14年間逮捕者はいなかったが、平成14年以降毎年逮捕者が出ている。福島県の事件では警察内部で表彰されたとの話もある。逮捕の合理性は、罪を犯したという疑いに足りる相当な理由があること、証拠隠滅や逃亡のおそれがあることと理解するが、福島県の事件は、証拠書類は押収され、また、福島県の事故

調査も終え、医師は逮捕当日も診療に当たっており、逃亡のおそれもなかった。患者取り違えミスや薬剤ミス等の予見可能なミスとは違う。米英では医療事故は刑事事件には問われない。

2006年に医療制度改革が実施されているが、政策はどうして出てくるかという、歴史や文化の上に成り立つ制度が目的や利害が絡み環境が変化して出来上がってくる。そして、もう一つ大事なものは政治である。今、日本の歴史、医療理念に叶った政策が立てられているか問われている。それをを変えるには政治力しかない。これが決められた原理である。

我々は、日本国憲法の下で生活しているが、憲法で、「日本国民は、正当に選挙された国会における代表者を通じて行動し・・・」とあり、国会議員は国民の総意を代弁することになっている。我々が、どうして国の政策に関わっていくかという、国に実際的な政策を作らせるのが政治であり、政治力のある医師会の活動に勤務医も参加することが重要である。学会には全く政治力はなく厚労省も相手にしない。国民は世論という形で国に訴えるが、これはマスコミによって大きく左右される。最近、国民はマスコミを通じて、勤務医が過酷な状況にあるということが理解されるようになってきた。これをさらに実効的に進めるためには、医師会の行動力によって筋道をつけ、国民を巻き込むことがより重要である。

医師会と弁護士会を比較してみると、弁護士会は全員強制加入で100%、若手会員も積極的に活動し、強力な綱紀粛正力があり国民からの信頼も良好である。医師会は、任意加入で60%の加入率。若手の参加は消極的で綱紀粛正力もなく、国民からの信頼も低いということになっている。勤務医の意識として、医師会加入はメリットがないという主張が多いが、ある地方医師会は医師会加入のメリットとして「医師としての社会的責任を医師会活動を通じて地域に還元できること、流動する医療行政に対して医療の現場を担っている立場から、情報や意見を都市医師会、県医、日医を通じて医療行政

にまで発信できる場所にある」と説いている。従って医師は全員医師会に加入すべきであり、今後、勤務医がみんな参加する医師会になっていくことが必要である。

昨今、マスコミの一元的な報道（薬・検査漬け、社会的入院、医療事故の多発、医師の高収入等）により、国民の医療への不信が高まり、医療への財政投資の理解が得られない状況になっている。従って、今、勤務医こそが、現場の窮状を正しく伝える主体であり、勤務医中心の医師会なら、国民のイメージを変えられる。

何故、英国の医師が国民から理解が得られたかという、世論調査で医師ではなく「医療制度が悪い」という結果が出た。英国では医師と患者の信頼関係が上手くいっていたのである。我が国における患者と医師の意識調査（平成17年・読売新聞）によると、「インフォームドコンセントを十分に実施している」医師72%、患者45%、「質問しやすい雰囲気心がけている」医師81%、患者26%、「患者の意思を尊重している」医師83%、患者30%、「治療方法を分かりやすく説明している」医師77%、患者33%、「質問に丁寧に回答している」医師76%、患者32%と両者の意識には大きな違いが存在する。

本日のテーマである「アンガージュマン」はサルトルの言葉であるが、サルトルは、「全ての未来は人間が創るものである」といっている。これからの医政・医療はどうなっていくかという、全て今から創られるものであり、何も決まっていない。放って置けば厚労省が勝手に創り、もっと悪いものになる。我々が立ち上がれば変えていくことができる。それを教えているのがサルトルの言葉である。

勤務医の生活防衛のための2つの手段がある。一つは「立ち去り」である。そうすると状況は悪化し、マスコミ・世論による医師批判が起これ、職業活動の自由に対する法的規制が強化されると共に、東南アジア等からの医療従事者の大量受入が行われる。

また、勤務医が医政活動に「参加」し、組織構築に動いた場合は、状況改善の可能性が高ま

り、勤務医中心の医政が実現し国民からの医療の信頼が回復し、医療費の増大、国民医療の増大に結びつく。

よって、開業医と勤務医が手を取り合って、さらには、医師会と学会が一つになることが重要であり、今、まさに選択の時である。

以上の講演の後、金井座長から本来ならシンポジストによるディスカッションというところであるが、先程、このような会議はガス抜きとなることが多いとの意見があり、過重労働に対してどのような要望をしていったらよいか下記のとおり、意見交換を行った。

座長：先ずは、医師不足についてです。日医、国などに要望することについていかがですか。

○我々医師が日本の医療体制を守るのであれば、日本の医師不足、特に勤務医不足をきちんと訴えていかなければ、勤務医が医師会に入ろうという気になれない。そこまで追いつめられているということを医師会は是非ご理解いただきたい。

○一人一人はどこにどのように声を出したらよいか分からない。提案ですがこの連絡協議会の名の下に何らかの声明とか宣言などを出して国民にも社会にアピールしていくことを堂々とやっていくのはいかがでしょうか。(拍手)

座長：声明を出すことについて先生方のご賛同をいただきました。これからご意見をいただき、埼玉県で取りまとめた上、案を作成し日医の勤務医委員会で見て頂き文書を作り上げたいと思うがよろしいか。(拍手)

○大学医局からの供給が絶ちきられ現場は四苦八苦して深刻な状態になっていると思う。今後、医局が将来的にも供給源として機能する見通しがあるのか教えてほしい。また、それに代わる機能はどうするか。どこに求めるのか。

○古川：基本的には地域に派遣できなくなった。しかし、2年経つと戻ってくるから教育機関としての機能と派遣の機能は残っていくと思う。

○現実に長野県はうまくいっている。長野は信州大学一つしかない。信州大学は医局員が25人一拳にいなくなったが残された人たちが県内の病院を全て統括する集約化を行っている。一つの大学が地域をうまく集約化している現象が生まれている。医局制度がおかしいというものでなく、問題は医局という名の下に権力があつたところがおかしいということである。医局からの供給も教育と一緒にやっていけると考えている。

○全ての問題が医療費抑制というところに全て原因があると思う。国の予算を見た場合国家公務員法を変えて国家公務員が国の奉仕者だということがはっきりとさせない限り永遠に解決できない問題だと思う。過重労働が無視されている。医療環境を悪くしている。医療費の国の予算は9兆円である。非常に少ない。我々医師は一つになって、日本の医療を考えなければいけない時代にきている。国民を犠牲にできないので、政治的なことを主張した上で国民の納得を得なければならないと思っている。

座長：勤務医師が残らない。特に中堅医師が辞めて開業に向かうドクターが多い。それを留める方法はないか。

○当直手当がもらえるようになる。ごく普通の労働条件の改善である。一般企業より給料は安く労働条件が悪く逮捕されたとなるとそこに入る人はいない。良くするために全員が心一つにして訴えて行くことしかないと思う。

○国家公務員である。国立病院機構に勤めている。民間病院と同じように独立採算制である。給料は民間より安い。中堅が辞める要因は低賃金がある。お金の面での待遇は非常に重要である。どこの病院も独立採算制を求められるので、そこを解決するためには医療費

全体に占める人件費率を抑えなければならぬ。勤務医の報酬を上げるためには病院の診療報酬を上げないといけない。そのために全体の医療費をあげる必要がある。日医として医療費を上げるための理由付けはたくさんある。その中でも勤務医の労働条件を良くして医療安全を良くするために診療報酬を上げることを大きな声で訴えてほしい。

○脳外科医で過重労働の中にいる。勤務医は明日の医療から困っている。次々と医師が辞めていく。早急にくい止めなければ増員や診療報酬を待ってられない状況である。医師の代替は医師しかない。これは見識と経験のある開業医が勤務医をサポートするしかない。日医がそれを認識して開業医に通知するなど率先して行って欲しい。そうすることによって勤務医は今までの医師会とは違うという認識にたつと思う。

○三次救急病院に対して民間病院が当直を代わって手伝っている。地域医療において勤務医と医師会が一緒になって地域住民を守る運動をしていきたいと思っている。

○3年前から始まった新臨床研修体制ができたために麻酔科、産婦人科、小児科が減ってきている。先日、奈良県で起きた病院をてんでんとして亡くなった事件があったが、実は先日自分の病院で同じようなケースがあった。患者の受け入れ先としてあたった病院が13施設、ようやく探したがかかった時間は3時間。こういうことはいつでも起こり得ることである。責任を取らされる立場にいる。また、ドクターが評判を悪くする原因となっている。こういう時こそきちんとした意見を述べていかないといけないと思う。

○勤務医と医師会が一緒になり、医療政策について発信しようと日医に対して宣言を提言しようということは素晴らしいと思う。と同時に各々の県医師会で勤務医と一緒に国

民の皆さんに大きな問題を理解してもらわなければならない。そのために私は福岡で安全な医療を作るために集会を開こうと思っている。是非各県でそのような働きをしていただくと本日のいろいろな問題の解決に繋がると思う。

○古川先生は医師会の広告塔になっていただきたい。18の県がまだ勤務医部会を立ち上げていないよだから古川先生に全国を回って勤務医にかつを入れていただき、日本の医療をバックアップしていただきたいと思う。

○古川：勤務医がかなり医師会の中心に入っていて国民の声を国に伝えていくには政治が必要だと思っている。広告塔になっていきたい。

○国民に訴えるのは非常に大事である。がんばって質を上げ、研修医も受け入れている。当直をして翌日も診療している。しかし、このままさらに続くと質が落ちざるを得ない。今の医療費では燃え尽きてしまう。それを国民に訴えていかなければならない。それは各方面でマスコミにもうまく賛同してもらい国民に訴えていくことが必要だと思う。燃え尽きてからでは国民全員が損害を受けることになると思う。

○栃木県は今年勤務医委員会を作った。なるべく勤務医全員に参加していただくため特別委員会を3つ作った。会議で言われた事はいくら協議しても、上にいかなければ意味がないということであった。本日の協議会、都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会ともテーマ、演題が決まっています。各県の勤務医委員会の意見が反映できない。よって提案ですが、できれば各県の勤務医部会長会議を1年に1回は開催してほしい。各県の活動状況を報告しながらやってほしい。日医が勤務医を取り込み具体的な実践をつめていくことが大事である。

座長の金井先生から「意見はつきないが、何かあれば、後日、埼玉県医師会にご連絡頂きたい。」と述べ、まとめに入った。

吉原会長

今日は貴重なご意見をいただき感謝する。テーマはいろいろあったが、結局医療制度をいい方向に変えていこう。また、医療費削減の阻止については政治に訴えるということである。そのためには、勤務医のアンガージュマンが必要であるということにきちんとまとめていただいて感謝しています。古川先生とは平成8年からの付き合いである。本日の様々のご意見は古川先生の頭に入ったと思うので、是非全国の先生方のご協力をいただいて、古川先生を国政の場に送り込んで我々の代弁者としていただきたい。

総括：コメンテーター 鈴木満日医常任理事

貴重なご意見ありがとうございます。日本医師会は病院が入院医療だけで経営ができるシステムを支持し、要求しようと思っている。直ぐではないが、これがかなえられれば勤務医の労働条件は改善されるのではないかと期待している。宮城県、兵庫県、愛知県では医師の偏在対策として3年間の契約を結び2年間は県が指示した場所で務める。1年間は県内、県外留学と自由に勉強できるとして募集したところ、宮城県は5名応募の中4名採用されたとのことである。このへんにも何かヒントが残されているのかもしれない。

医師に対する行政処分が10月から決まった。これは情状酌量がまったくないので、この辺を状況に応じた扱いをするように要請している。

直接勤務医に関係ないが、密接な関係があるのは18年度の診療報酬改定であった。その内日本医師会が対応している点について報告する。

入院基本料7対1の問題である。大学病院が全国で82施設ある。看護師の新卒者8,000人に

対し、1病院が100名雇用すると足りなくなる。東大病院で300人の内定が済んだと聞いている。例年の2.5倍の採用だそうだ。それに対応できる教育体制が整っているとは思えない。ひいては医療の質の低下、中小病院、有床診療所で形成される地域医療の崩壊に繋がると危惧しており、早速、今の実態調査結果を中医協を通じて要請している。結果次第では大ナタを振るう対応に迫られることになるかもしれない。

次は療養病床区分の問題、介護・医療難民の問題は受け皿がなくてこのような状況になったことが一番の問題である。リハビリも同様に言えることである。医療費を削って介護に付けばいいという責任放棄の形で動いている。これは非常に問題がある。

DPCの問題である。自分の病院なりにホームメイドの請求という形が散在することが問題になっている。調整点数は良質な医療の質を担保してもらうために前年度の実績がかからないような数字になる。それをいいことに7~12月まで荒稼ぎするような大病院が如実に出てきた。非常に頭の痛いところである。調整点数は総枠医療に繋がりがねないので、7対1をとりDPCをとって急性期で生き残るといふ今の風潮は危険な感じがして日医としては賛成できるものではない。

高齢者医療の診療報酬体系をどうするかということで議論されているが、高齢者医療法というものがどうなるかということが手術を始め、病院にも大きな影響を及ぼすと思う。入院医療で病院が成立しても高齢者の診療報酬がガタガタになると、とても経営基盤の安定は望めないと思う。

このような中、日本の国民医療を保持するというので日医はやっているのでご理解いただきたくお願いし、最後のまとめとします。

閉 会

印象記



沖縄県医師会勤務医部会 部会長 嘉手苺 勤

今回の連絡協議会は来年度沖縄県が担当県である事から、3日の前日打合せ会（懇親会）から宮城信雄会長、安里哲好常任理事、城間寛先生、事務局が出席した。打合せ会では埼玉県医師会会長の挨拶があり、その後宮城会長が乾杯の挨拶をし、懇親会が始まった。埼玉県医師会、日医勤務医部会委員長、シンポジスト、日医事務局との懇親交流を行った。シンポジストとして県出身の埼玉医科大学里見昭教授も出席された

翌日4日に連絡協議会があり、日医会長唐澤祥人先生は挨拶の中で「勤務医の過重労働や医師不足が問題となっており、診療科や地域偏在は医師養成をただけではすぐには解決しない。日医は医療安全の面からも深刻な問題であると認識している。」と話した。（今年の協議会では植松治雄会長は医師不足ではなく地域偏在と言っており、会場では不満の声が上がっていた）。また女性医師にかかわる諸問題についても支援体制を構築する必要があると話した。

日医会長唐澤祥人先生の特別講演の後、質問があり埼玉県勤務医部会本田宏先生から「日本の医師不足は勤務医不足である。日本医師会は勤務医不足を正面に見据えて医療費増、勤務医増を主張していただきたい」とのお願いがあり会場からは拍手が沸いた。また広島県の方から「この会は勤務医のガス抜きに終わっている感じが強く、協議会として声明文を出すなど考えて欲しい」「勤務医の代議員数の増と勤務医の発言力、責任力を与えるべきである。」と要望が出された

シンポジウム。「勤務医の労働条件」では、女性医師から育児中当直があり、搾乳や保管で恥ずかしい思いをしたと話され、出産、育児など女性本来の役割を理解し、医師として活動を続ける環境作りを切実に訴えたのが心に強く響いた。

シンポジウム「勤務医と医政活動」では「医療トラブルを中心に」医療トラブルに対する埼玉県医師会の取り組みに感心した。「産科医療集約・重点化について」では栃木武一先生の産科現場からの叫びに聴こえる気迫がこもった熱弁には圧倒された。

基調講演では古川俊治先生が来年の参議院選挙に自民党公認として埼玉県から立候補を予定していると紹介された。医療現場を知っている医師で弁護士の古川先生は、勤務医の労働条件、医療政策など日本の医療問題を厳しく指摘した。勤務医の現況を変えるため「立ち去り」でなく、政治力のある医師会の活動に勤務医は「参加」することが重要であるとし、勤務医の立場から医政を行うと述べた。今後の日本の医療政策改善に期待すべき人物であると感じた。

最後に座長はガス抜き発言等もあり、連絡協議会として声明を出すことを提案し、拍手喝采で賛同が得られた。例年とは全く違う雰囲気連絡協議会の今後の活動を期待させる会であった。

来年度は沖縄県が担当であり、勤務医の皆様のご協力をお願い致します。

印象記

沖縄県医師会勤務医部会委員 城間 寛
(豊見城中央病院)



平成18年11月4日、埼玉県で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会に参加してきました。来年は沖縄で開催されるとのことで、その視察を兼ねての参加でしたが、私は初めての事なので、なかなか勝手が分からず部会長の嘉手苺先生や県医師会常任理事の安里先生に色々尋ねながらの協議会参加となりました。

昨今、勤務医を取り巻く環境は非常に厳しく、テレビや新聞など、マスコミにも取り上げられることがよくあります。しかしそれらは日々診療している我々の立場で見ると、なかなか的を得た報道がなされていないと苛立ちを感じるのは私一人ではないだろうと思います。そういう中での協議会なので、どんな内容の会議になるか、大変興味深く臨みましたが、シンポジウムや基調講演とも大変意義深い内容で、実のあるものでしたのでその一部を御紹介したいと思います。

今回の埼玉県がメインテーマとして選んだタイトルは「勤務医のアンガージュマンを求める」と言う題で、アンガージュマンとはフランス語で積極的な社会参加と言う意味だそうです。

基調講演は慶應義塾大学法科大学院、医学部助教授で、また現役の弁護士でもある古川俊治先生が「勤務医と医政活動」～「立ち去り」か「参加」か～、と言う演題での講演がありました。その内容の趣旨は以下のようなものでした。

勤務医の労働条件が悪化している状況の大きな原因は①医療機関の経営状況の悪化（医療費抑制政策による）、②医療安全の要求の高まり（医療安全のための業務負担、医療従事者の刑事責任の厳格化）、臨床研修必修化に伴う医師不足（特に小児科、産科、麻酔科等の外科系の医療現場から勤務医が辞めている）などがあげられる。現在、政府により医療費抑制政策が執られているが、これは1997年から2003年まで名目GDPが下がってきたため、人件費の高い医療費分野はGDP比が非常に高くなったことと、さらに厚労省が2025年の医療費の予測を過大推計したことに問題がある。昨今、マスコミの一元的な報道（薬・検査漬け、社会的入院、医療事故の多発、医師の高収入）により国民の医療への不信が高まり、医療への財政投資の理解が得られない状況になっている。

医師会と弁護士会とを比較すると、弁護士会は全員強制加入で100%、若手も積極的に活動し、強力な綱紀粛正力があり国民からの信頼も良好、医師会は、任意加入で60%の加入率、若手の参加は消極的で綱紀粛正力もなく、国民からの信頼も低い。今、勤務医こそが、現場の窮状を正しく伝える主体であり、勤務医中心の医師会なら国民のイメージが変えられる。従って医師は全員医師会に参加すべきであり、今後、勤務医がみんな参加する医師会になっていく事が必要であると講演をまとめた。

シンポジウムでは「勤務医の労働条件」というテーマで①大学病院、②小児科医、③内科医、④産婦人科医、⑤女性医師の立場からの発表と討論がありました。大学病院の立場として発表したのが埼玉医大小児外科の里見先生（県出身者）で、「とにかくスタッフの給料が研修医よりも安くその状況を何とかしなければ大学は崩壊する」という悲痛な叫びでした。産婦人科の場合、地方と、都会とでは問題が異なり、地方では人がいなくて困り、都会の病院では仕事が荷重で勤務

医に負担がのしかかってきているとの事でした。特にその中で印象に残ったのは女性医師の立場としての発表で、女性が、家庭を持ち、子育てをしながら医師としての職業を全うすることが如何に大変かということが、発表者の経験を通して切実に伝わってきました。質疑応答では、この全国勤務医部会協議会が単なるガス抜き協議会に終わることがないように、日本医師会は是非、今回話し合われた事を全国に発信し、有効な対策を講じてほしいという発言でまとめられました。

最後に、これは私の感想ですが、これまで日本医師会が勤務医の労働条件や環境について、まともに取り上げ、その改善のために何かを決議したという事はあまり聞きません。しかし、今の医療を取り巻く環境（特に病院・勤務医）は限界にきていると思います。この状況を切り開くためには開業医と勤務医が共に協力して、古川先生が講演でも述べられたように、国民から信頼される医師会を作り、正確な情報を発信していく事が必要な事だと感じました。

お 知 ら せ

平成19年沖縄県医師会新年祝賀会

日 時 平成19年1月6日（土）19：00～
 場 所 ラグナガーデンホテル（羽衣の間）
 会 費 当日ご持参下さい。
 会 員 ：1万円
 配偶者・家族：無 料

※お年玉福引き会も準備しておりますので、是非ご参加下さい。

第37回全国学校保健・学校医大会

理事 野原 薫



会場風景

去る11月11日（土）島根県ホテル一畑にて標記大会が開催された。本県から、宮城会長、高良聡子先生、私（野原）、事務局が参加したので、その概要を報告する。

○第1分科会「からだ」（10：00～12：00）

1. 愛知県の高等学校心臓検診における二次検査実態調査報告

愛知県医師会学校保健部会学校保健健診委員会委員の瀬瀬先生より、愛知県の高等学校心臓健診における二次検査実態調査について報告があった。

愛知県では、昭和47年より本格的に学校心臓検診が実施されており、昭和58年より学校保健部会に心臓検診委員会を設置、昭和59年より愛知県心電図検診委員会を設置し、以後20年余にわたり心臓検診の様々な課題に取り組んでいると報告があった。

また、愛知県では平成2年度より毎年二次検査実態調査を実施しており、当調査結果から、一次検査が的確に実施、判断されることも重要であるが、二次検査が的確に施行される確な疾患の拾い上げからより良い治療、生活の指導までに至ることが検診の重要な目的であると意見され、二次検査の実態調査の重要性が説明された。

2. 高校1年生から2年生の同一人の循環器疾患危険因子の変化に関する研究

和歌山県日高医師会学校医部会委員の大谷和正先生より、高校1年生から2年生の同一人の循環器疾患危険因子の変化に関する研究について報告があった。

本研究は、日高管内の高校2年生を対象に健康診査を実施し、前年受診者の循環器疾患危険因子が1年前とどのように変化しているかを調査したものであると説明があり、調査結果につ

いて報告があった。

調査結果では、肥満度、総コレステロール、HDLコレステロールは非常に強い相関を示し、収縮期血圧、中性脂肪、空腹時血糖は正の相関があるものの若干ばらつきが大きい結果となった等の報告がなされた。

3. 多摩市における小児生活習慣病予防健診18年目の考察

東京都多摩市医師会学校保健担当理事の前原幸治先生より、多摩市における小児生活習慣病予防健診18年目の考察として報告があった。

多摩市では、昭和63年度より健診事業が開始され、平成17年度より財団法人東京都予防医学協会の提唱する新しいシステムを取り入れた検診を実施していると報告があった。

新しいシステムではHDLコレステロールとLDLコレステロールが検査項目に追加され、家族歴・中性脂肪・動脈硬化指数の健診項目を除外するとともに二次健診を廃止したことにより、肥満ばかりではなく痩身についての判定の追加、学校現場の負担の軽減、脂質検査のより正確化、経費の削減等が図られたと報告された。

4. 小・中学校の食についてのアンケート調査

山梨県医師会の島田和哉先生より、小・中学校の食についてのアンケート調査について報告があった。

山梨県の学校保健会では、本年度、生徒並びに保護者が食についてどのような考え方をもっているかについてアンケート調査を行っており、その結果として、家庭で子供に食べ物の大切さを教えていると回答した家庭が全体の90%を超えていた点や、食の安全について感心が高まっている点等について報告があった。

最後に、食の安全については様々な問題があり、これらを解決するためには各方面の理解が必要であるとともに、家庭においても、より良い食事を摂るために食の重要性を家族のなかで考える機会が大切であると意見された。

5. 秋田市小中学校児童生徒の小児肥満症の実態

秋田県医師会の小松和男先生より、秋田市小中学校児童生徒の小児肥満症の実態について報告があった。

秋田市小児科医会では1989年から経年的に肥満調査が行なわれており、その調査結果として、肥満度20%以上を示した小中学校児童生徒が精密検査を受診する率は高学年につれて低下傾向にあること、相関係数では、尿酸と腹囲、空腹時インスリンと腹囲が比較的高い相関係数を示していたこと等が説明された。また、小児肥満症判定基準で6点以上を呈し、医学的関与が必要な小児肥満症の児童生徒は約51%にも上り、学年別では中学3年生が約77%と最も多かったことが報告された。

6. 小学4年生の通学方法・通学時間と肥満の関係について

高松市医師会小児生活習慣病予防検討委員会委員の眞壁正博先生より、小学4年生の通学方法、通学時間と肥満の関係について報告があった。

高松市では、平成17年度に検診に伴い保護者に生活習慣アンケートを実施しており、その内の通学方法、通学時間、放課後の過ごし方について報告があった。

通学方法、通学時間、放課後の使用方法、性別による検討ではPOW (percent of weight) の有意差は認められなかったが、放課後の使用方法の検討では、部屋の中で遊ぶ群に肥満が高頻度に認められた点や、また通学時間を検討した結果、男女別では放課後部屋の中で遊ぶ男子において通学時間10分未満の児童の肥満出現率が29.2%と高値で有意にそのPOWも高値であったが、女子においては通学時間とPOWの差は認められなかったことが報告され、このことから男女別に肥満指導を行なう際にはその背景等を詳しく調査し、それに基づく指導が必要であることが意見された。

7. 兵庫県川西内小学校における小児生活習慣病予防検診事業について (第2報)

兵庫県川西市医師会の上月清司先生より、兵庫県川西市内小学校における小児生活習慣病予防検診事業について報告があった。

兵庫県川西市では、毎年7月に小学校4年生を対象とした生活習慣等についての調査を行っており、その結果として、家族歴の20～25%に糖尿病がみられたこと、+20%以上の肥満は約7～9%にみられたこと、医学的検査を要するA群、生活習慣と食生活の改善を要するB群の割合が70%以上に認められたことが報告された。

調査結果から、今後、学校、医師会、行政の協力した検診システムの必要性の再認について述べられるとともに、今後のフォローアップの体制作りの重要性についても意見された。

8. 徳島県における生活習慣病予防対策委員会の試み

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会副委員長の中堀豊先生より、徳島県における生活習慣病予防対策委員会の試みについて報告があった。

徳島県は、周辺の県に比べ学校保健統計における学年ごとの肥満児が多く、その実態調査を目的に、平成12年度より体格調査、生活習慣調査等を行なっていることが報告され、その結果から、平成14、15年度に比べ、平成16年、17年度には明らかな体格指標の改善、高度肥満児の減少がみられたが、徳島県の目指す在宅栄養士を利用した“かかりつけ医”による肥満児の指導をなかなか軌道に乗せられていないこと等について報告があり、今後予想される体格のリバウンド現象をどのように回避するかが課題であると意見された。

9. 中学生の運動能力と骨量および生活習慣との関係についての検討

千葉市健康スポーツ医学研究委員の中村真人先生より、中学生の運動能力と骨量および生活習慣との関係についての検討として報告があった。

千葉市では、最近子供の運動時の外傷、特に骨折が増えていることに鑑み、中学生の運動能力と骨量、肥満、生活習慣との関係について調査を行っており、その結果として、最近の骨折の原因については、骨形成の低下や敏捷性の低下などが予測される旨の研究結果もみられるが、千葉市の調査からはそのような結果はみられなかったと報告があり、強いて原因を探せば、夜型生活とそれに伴う睡眠不足による運動パフォーマンスの低下、部分的な骨形成の遅延、以前は鬼ごっこに代表される外遊びのなかで養われた種々の敏捷性や生きる知恵の喪失ではないだろうかとの説明があった。調査結果から、今後、学校専門相談医としての整形外科医の必要性について意見された。

○第2分科会「こころ」、第3分科会「耳鼻咽喉科」、第4分科会「眼科」については、詳細を省略いたします。

○都道府県医師会連絡会議 (12:00～13:00)
島根県医師会の中島雪夫会長の挨拶の後、本大会の運営及び次期担当都道府県医師会について協議を行った結果、次期担当県に香川県医師会が決定した。

○開会式・表彰式 (13:00～14:00)

島根県医師会副会長、第37回全国学校保健・学校医大会実行委員会顧問の沖田瑛一先生より開会が宣言され、次いで、島根県医師会の中島雪夫会長並びに日本医師会の唐澤祥人会長より挨拶が述べられた。

引き続き、日本医師会の唐澤祥人会長より、学校医9名、養護教諭9名、学校栄養士7名に対し学校保健活動の功績を称え表彰状が授与された。

○シンポジウム (14:00~15:30)

「学校医による健康教育の実践」をメインテーマに、島根県医師会常任理事の葛尾信弘先生、並びに、島根県医師会学校医部会常任理事の羽根田紀幸先生の座長のもとシンポジウムが行なわれた。

1. 学校医活動と運動器検診の島根県の現状

島根県医師会学校医部会副部会長の秦正先生より、学校医活動と運動器検診の島根県の現状について報告があった。

はじめに、心の健康、生活習慣病予防、喫煙、飲酒、薬物乱用、性の逸脱行動、感染症の新たな問題等、現代的課題への対応を考える上で、学校医が関わる健康教育が果たす役割は大きいとの意見があり、島根県では、今後の学校医活動における健康教育のあり方を考える基礎資料とすることを目的に、島根県医師会学校医部会会員356名を対象に、学校健診への取り組み状況について調査を行なった旨報告があり、その調査結果について説明があった。

当調査の回収率は96.9%となっており、内76.4%が内科、小児科系の学校医となっている。調査結果より、胸郭、脊柱の視診は約70%ないしはそれ以上実施されているが、側弯症では50%以下しか実施されておらず、また、四肢、骨関節の可動域、可動性、弛緩性及び内反足、外反偏平足ではさらに低く約35%程度しか実施されていないことが報告された。実施されていない理由としては、学校医の大部分は内科、小児科系医師のため運動器健診に不慣れであり、加えて時間的制約が障害となっていること等が挙げられ、今後このような現状を克服するためには「運動器の10年」の世界運動と連動し、内科系学校医に運動器検診マニュアルを示す必要性とともに、学校医が運動器疾患を短時間で効率よくスクリーニングできる体制の確立や、スクリーニング後の整形外科医による要検診者への適切な指導・治療体制の構築が急務であると意見された。

2. 学校・地域保健連携推進事業における産婦人科専門医のかかわり

松江生協病院女性診療科部長・島根県健康相談活動アドバイザーの河野美江先生より、学校・地域保健連携推進事業における産婦人科専門医のかかわりについて報告があった。

島根県では、平成16年度より文部科学省の委嘱により「学校・地域保健連携推進事業」が実施されており、平成17年度より、児童生徒の多様化する健康問題に対応することを目的に、精神科医4名、産婦人科医3名、小児科医5名、整形外科医1名、皮膚科医1名が、健康健康相談活動アドバイザーとして委嘱されている旨が報告された。

平成17年度において産婦人科医として関わった相談は24件(141件中)となっており、相談内容は、元から河野先生の外来を受診していた生徒について本人と家族の許可を得た上で、学校側に治療方針を説明し、学校・家族の連携、今後の対応について話し合ったもの、性感染症や妊娠の兆候があり、生徒が困って養護教諭に相談し、養護教諭から今後の対応について相談されたものの2通りになっていると説明された。

その他、性教育講演会のあり方についても報告があり、学校現場における性教育は、学校の実情を把握するために教員と打合せを重ね、学校に気になる問題(携帯電話の使用方法や男女交際等)があればその話題を取り上げ、現在問題がなく年齢に比して若い子どもが多い場合は子どもたちが傷つかないように配慮する必要があると説明された。また、性的逸脱行動をとる生徒は集団での講演には出てこない場合も多く、小グループでの個別指導を行なう必要性についても示された。

3. 小学校の総合学習でのエイズ教育に関わった学校医の経験

松本医院の松本祐二先生より、小学校の総合学習でのエイズ教育に関わった学校医の経験として報告があった。

松本先生が学校医を務める島根県益田市立西益田小学校は、平成11年度より文化省指定エイズ教育（性教育）推進地域事業の指定校となり、様々なエイズ教育が実施されている旨が報告された。ここ数年、性教育に関しては様々な方面からバッシングがあり避けて通ろうとする風潮が目にとまるように感じられると意見があり、個人的には「寝ている子は必ず起きる、起きたときに間違いだらけの偏見に満ち満ちた世界で目覚めさせるのか？それとも体の発育・発達、性感染症の実態や性に関わる問題を適切なカリキュラムの元で教えながら起こすのか？」と考える。また、「教えておけば防げた不幸を、現実の話にしないための努力を、敢えてしないのはそのこと自体が不幸である」と考えると意見された。

4. 生活習慣病予防健診—高脂血症対策モデルから出発した実践

浜田市立幼稚園・小中学校医の小池茂之先生より、生活習慣病予防健診について報告があった。

浜田市では、昭和60年に地域の子どもの食の西欧化による身体への影響を知るため、浜田市内の小学校1年生、小学校4年生、中学校1年生を対象に動脈硬化危険因子のパイロット調査が行なわれ、結果、血清コレステロール値がかなり高いことが判明したことから、健診システム、事後対応のデザインづくりを開始したと報告があり、そのシステム内容等について説明があった。

システムづくりは、「学校保健活動を中心に地域ぐるみで血清コレステロールの山を動かそう」をスローガンに、血清コレステロール値が高い子どもへの介入（ハイリスク介入）と、数からいえば圧倒的に多い境界値への介入（集団介入）（ヒストグラムの山を左方に動かす）を組み合わせることで行なわれていると説明があり、対象者全員共通の一次介入として医学的情報の提供等、各学校における二次介入として学校と家庭の連携等、個別対応による介入等の内

容が報告された。

介入により高LDLコレステロール出現率は減少傾向となったことが報告され、介入の有効性等が示された。

<特別発言>

運動器の検診体制の整備・充実を

東京大学大学院身体教育学講座教授、日本医師会学校保健委員会委員の武藤芳照先生より、運動器の検診体制の整備、充実について発言があった。

現在、児童・生徒の運動器疾患とくにスポーツに伴う骨軟骨障害が多発しており、また一方、児童・生徒の体力、運動能力の低下傾向が続き、運動の過多と過少の二極化現象により、児童・生徒の健全な運動器の発育、発達が阻害されつつあるが、「骨・関節の異常および四肢の状態」の検診については、全国共通の実施基準、マニュアルが整備されていないとの報告があり、運動器検診は、運動器疾患、特に骨軟骨の障害の早期発見に有効であり、適切な保存療法を実施することにより形態的、機能的に修復が可能となることから、健全な運動器の発育、発達を促し、体力・運動能力の向上に結びつけるための運動器検診の体制整備、充実の必要性について発言された。

○特別講演

池田雅之氏（早稲田大学大学院教授・同国際言語文化研究所所長）より、「小泉八雲と松江～ユートピアとしての松江～」と題して、小泉八雲が日本で滞在した14年間のうち1年3ヶ月余りしか滞在しなかった松江時代が、とりわけわれわれの関心を引くのは何故なのか、八雲と松江のつながりを中心に講演があった。

池田氏は、「小泉八雲は、1890年（明治23年）に来日し、1904年（明治37年）に没するまで日本を離れることがなかった。八雲が日本の第一印象を語った著書「東洋の第一日目」では、初期の八雲がいかに夢見心地の状態で日本の“永遠のヴィジョン”を捉えようと筆を走らせてい

たかがわかる。また、晩年の作品「怪談」の中にも八雲が出雲への回帰を描いているように私は読める。私たちは、八雲の多くの作品から閑寂な自然の平和なやすらいと十六世紀の夢のかずかずが、ふかぶかともり住んでいる、松江や出雲の神々や地霊といったものを感じ取るこ

とができる。すなわち松江や出雲の神々や地霊は、八雲の文章のいたる所に宿り給うのである。」と、八雲作品には松江が深く関わっていると講演された。

○閉会

印象記



理事 野原 薫

第37回全国学校保健・学校医大会が島根県松江市で11月11日に開催されました。

第1分科会「からだ」では9題の演題がありましたが、1題が心臓検診、1題が食育、残り7題は小児生活習慣病についての演題でした。学校保健でも全国的に肥満が問題となってきており、このことが演題の数に反映されています。ただ、内容については特に目新しいものはなく、まだまだ試行錯誤状態のようでした。このような問題は地区医師会レベルでできるものではないので、文科省又は日本医師会レベルで肥満対策のマニュアルを作成し、トップダウン方式で普及させる方が良いと思います。肥満対策は一朝一夕でできるものではありません。

シンポジウムは「学校医による健康教育の実践」をテーマに行われましたが、これも一部の熱心で専門的知識を持った学校医が行っているのが現状で、ごく一般的な学校医が行うのは困難なように思われました。健康教育も文科省又は日本医師会レベルで教科書を作成し、養護教諭が教育するのが合理的だと思いました。

特別講演は早稲田大学の池田雅之教授の「小泉八雲と松江」で、今回の大会で最も有意義な講演でした。小泉八雲は1890年に来日し、松江中学校へ一英語教師として赴任し、1年3ヶ月滞在し、松江や出雲について多くの作品を発表しています。八雲にとって松江は異端の神々が住み給う聖なる都で、日本の精神文化の象徴として捉え、美しい風景、美しい心根、美しい道徳がある松江をユートピアに見立てていると話されていました。講演には八雲の曾孫の島根女子短期大学小泉凡助教授をコメンテーターとして、八雲作品の発音の美しさから口承文化の継承の意味を述べられていました。私自身、沖縄とは文化の異なる松江を羨ましく思うと同時に、現在の学校教育で求められている道徳教育の原点が松江にあるように感じました。

印象記

学校医部会常務理事 高良 聡子
(たから小児科医院)

11月11日、第37回全国学校保健、学校医大会が松江市で開催された。私は全国大会も松江も初めてであった。

「立ち上がれ学校医!! 未来を担う子供達の健康を守ろう」のメインテーマで、午前は、からだ、こころ、耳鼻科、眼科の4分科会が行われた。私はこころの分科会へ参加した。9題の報告があった。「小学生による赤ちゃんふれあい体験学習」はとてもよい試みと思われた。胎児エコー、腹部触診、新生児、3月健診と一連の流れを見せ、命の誕生や尊さを実感させられる内容であった。その準備や実行に関係者は多大なエネルギーを要したものと感心させられたが、産科医不足の昨今の事情から来年より中止になるとのことである。その他、高学年女子の健診時のプライバシー対応、ストレスチェックの調査で年々ストレス感が増加していること、メンタルヘルス推進活動では各学校のニーズに合わせた活動が必要であることなどが報告された。

学校医の役割も体から心の面へウェイトが移動しており、今後の役割については大きな課題となろう。喫煙防止教育について2題と思春期の抑うつ症状についての報告があった。

どれも地味だが持続してやらねばならないことで、各地の苦労と努力がうかがえた。

今、大問題になっている学校内のいじめや自殺、体罰、虐待などの報告がなかったのは残念であった。

午後からは『学校医による健康教育の実践』のシンポジウムと御当地の小泉八雲について講演があった。誰が悪いのか、あいにくの雨模様で絶景といわれる宍道湖の夕日はみられなかった。松江はもう一度ゆっくり訪れたい街であった。

原稿募集!

勤務医のページ

勤務医の立場を明確にして筆者を希望なさる方のコーナーです。若い先生方から御意見、御投稿を期待します。

九州医師会連合会第283回常任委員会



会 長 宮城 信雄

みだし常任委員会が10月27日（土）午後4時から門司港ホテル（エテルノ）で開催された。

はじめに嶋津九州医師会連合会長より、この後「九州各県政令指定都市・保健医療福祉主管部局長と九州各県医師会長との合同会議」が北九州市（福岡県医師会担当）で開催されることから、門司港までお越しいただいたことについてお礼が述べられ、予定された議事が進められたので概要について報告する。

報 告

(1) 平成18年11月17日（金）の諸会議日程について（大分県）

九州医師会医学会総会前日諸会議の中で、武見・西島両参議院議員の国会報告会を予定したことについて説明があり了承された。

11月17日（金）

九州医師会医学会総会前日諸会議

1) 会場 大分全日空ホテルオアシスタワー

2) 日程 16:00～16:50

第284回常任委員会

17:00～17:50

第92回臨時委員総会

17:50～18:20 国会報告

武見敬三 参議院議員

西島英利 参議院議員

18:30～20:30

九医連委員・各県医師会役員合同懇親会

(2) 第106回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）について（大分県）

各県からの修正意見を基に作成した宣言・決

議案について、修正箇所の説明があり了承された。尚、宣言・決議案は、11月17日の臨時委員総会に諮り翌日の総会に上程することになった。

(3) 第106回九州医師会連合会総会・医学会及び関連行事について（大分県）

来る11月17日から18日に亘って開催される九州医師会連合会総会・医学会について、開催内容等について説明があった。

(4) 秋の叙勲受章者等に対する祝意（祝電）について（大分県）

今回は該当者なし

協議

(1) 第284回常任委員会の開催について

（大分県）

みだし常任委員会下記のとおり開催することに決定した。

日 時 平成18年11月17日（金）

16：00～16：50

場 所 大分全日空ホテルオアシスタワー
ホテル（20階 シリウス）

(2) 第285回常任委員会及び第2回各種協議会の開催について（大分県）

みだし常任委員会及び第2回各種協議会について下記のとおり開催することに決定した。尚、常任委員会の議題は後日照会することになった。

日 時 平成19年1月20日（土）

会 場 大分全日空ホテルオアシスタワー
ホテル（20階 シリウス）

日 程 16:00～18:00 第285回常任委員会

16:00～18:00 第2回各種協議会
18:10～20:10 懇親会

その他

① 社団法人日本WHO協会臨時総会開催について（沖田会長）

日本WHO協会の不明朗な会計処理が発覚し、現在厚生労働省の指導に基づき協会の正常化に向けて臨時委員総会を開催することになっている。加盟会員に対し文書により会員存続の意思確認を求めており、今後の対応について提案があり意見交換が持たれた。

各県の状況は、既に3県が退会、5県が同通知に基づき今後検討することになっている。協議の結果、状況を見極めて各県で対応することになった。

② 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管
部局長及び九州各県医師会長合同会議の開催
時間について（横倉会長）

次年度福岡市で開催するみだし合同会議の開催時間について、協議時間が足りないとの話もあることから延長を含めて調整することについて提案があり了承された。

③ 食品安全に関する情報システムモデル事業
について（宮城会長）

みだしモデル事業の実施は、日本医師会国民生活安全対策委員会へブロックから委員を派遣している県（九州ブロックは鹿児島県）で実施することになっている。今回、鹿児島県でモデル事業を実施するに当たり、九州各県でもご協力を頂きたいとの提案があり了承された。

閉会



平成18年度（第28回）九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議

会 長 宮 城 信 雄

みだし合同会議が去る10月27日（金）午後4時から門司港ホテルで福岡県医師会の担当により開催された。

同合同会議は、九州管内における保健・医療・福祉に関わる諸問題について、行政と医師会が意見交換を行う場として年1回開催されており、当日は議事として4題提案された。

はじめに主催者（医師会）を代表して嶋津義久九州医師会連合会長より「保健・医療・福祉の展開に当たっては保健・医療・福祉を提供する側と行政とが膝を交えて連携を取りながら進めていくべきであるが、九州各県の関係者が一堂に集まって会議をするチャンスは極めて少ない。本日は提出された4題について十分にご審議いただき実り多い会議になるようお願いしたい。」との挨拶があり、引き続いて開催地を代表して末吉興一北九州市長（代読）、来賓として出席した松嶋賢 厚生労働省九州厚生局長よりそれぞれ挨拶が述べられた。

座長に地元開催県の横倉義武福岡県医師会長を選出し、議事が進められたので概要について報告する。

議 事

（1）九州・山口各県の災害時医療救護支援体制整備の進捗状況について （佐賀県医師会）

【提案要旨】

昨年（平成17年10月）の合同会議で提案したが、前回会議では医師会を加えた相互支援体制の整備に当たっては、指揮命令系統、救護班の身分、経費負担、情報の共有化など整理すべき課題があり、又、各県・政令市の整備状況が

異なる部分もあることから、まずは各県において行政、医師会で調整、協議を行い、その上で、同合同会議などで必要事項を討議していくことになった。各県で調整、協議が行われていると伺っているので進捗状況についてご説明をお願いしたい。

【各県の状況】

はじめに、「九州・山口9県災害時相互応援協定」に基く、平成18年度行政側の幹事県である長崎県より行政側の取り組み状況について次のとおり説明があった。

災害時に医師会の救護班にご協力いただくためには、その位置づけ、補償について検討すべき問題がある。又、この協定の見直しを進めるためには、災害時への対応について県行政と医師会で協定が締結されている県と、未だ締結されていないところがある。又、内容も同一ではないので検討して協定に反映させていかなければならない。

今般、各県の意向に配慮しながら『九州・山口9県災害時相互応援の見直し案』をたたき台として作成し、九州各県の主管課長に対し9月29日付けで検討依頼のため文書を送付した。その中で医師会医療救護班の県外へ派遣ができるよう条項も新たに設けている。今後、各県における見直し案についての各県医師会との協議を受けて、実施細目について検討をして参りたい。

上記の説明を受けて協議した結果、長崎県で作成した見直し案を基に各県で協議を行い、できれば今年度中に締結できるように作業を進めていくことになった。

(2) ジェネリック医薬品の取り扱い実態 (福岡県医師会)

【提案要旨】

国は、4月1日から処方箋様式を変更して、ジェネリック医薬品の使用を促進している。各県医師会のジェネリック医薬品への対応実態とそれに対する考え方をお教えいただきたい。

【各県の状況】

ジェネリック医薬品については、各県医師会ともその実態は把握しておらず、特別な施策、取り組みは行っていない。問題点として安定供給、品質管理、効果効能、安全性や適応疾患の非一致等があり、医師それぞれの自主性に任せているのが現状である。

熊本県医師会からは、熊本県薬剤師会の取り組みとして平成16年から1年2ヶ月に亘りジェネリック薬品の63品目について、いろんな観点から点数化し薬剤師会として順位をつけ、これを毎年見直しを行い多角的にデータを集積している事例が紹介された。

又、薬剤は医師の処方箋に基くものであるが、処方名とは違う薬が出されている実態が出てきていることについて、情報がフィードバックされないことにより医師側に責任が転化されることが危惧されるとして、所管の社会保険事務局にも行政側からも話をしてもらいたいとの要望があった。

横倉座長から、各県より出された問題点も含めて医師が不安をもっていることが、簡単に進まない理由ではないかと思う。行政もそのような問題があることをよくご承知おきいただきたいとのコメントがあった。

(3) 特定健診・特定保健指導について (福岡県医師会)

【提案要旨】

平成20年度よりメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導が実施されることになっているが、指導プログラムをみると、我々の日常の診療とは違うところで健診、保健指導が行われようとしている

のではないかとと思われる。この健診・保健指導(特に保健指導)への医師会のかかわりについてどのような考えかお伺いしたい。

【各県の状況】

各県行政とも、今後保険者が実施する特定健診・特定保健指導については、専門的な知識を有する医師会の協力なしには適切な事業の実施は困難であるとして、同制度の実施については、医師会との協力、連携のもとで進めていきたいということが示されている。

協議の中では、同事業を推進する上で「保険者協議会」と「地域・職域連携推進協議会」の二つがあるが、健診事業で経験があるのは医師会であり、県民の健康を守る観点からも会議にはオブザーバー参加ではなく、正式な委員として参加できるようにしてもらいたいとの要望があった。

又、医療費適正化計画ができ、同健診事業は長期的な適正化計画の一環であると言われている。この事業を実施することにより本当に医療費を削減できるのか。又、この事業を実施することによりデータでは6兆円を投入しないといけなとも言われているが、本当に有効なのか教えていただきたいとの質問があった。

本件については、井石長崎県医師会長より、医療経済をやっている方も異口同音にこの事業によって医療費削減ということは言えないとのことである。財政上の問題ではなく、健診事業というのは広く国民にアピールして実績を上げなければいけない。現実を受診率が非常に低率であり、我々が実施している健診事業にしても不十分だということであり、この事業を実施して健診の実を上げることが大事である。医療費削減の問題はさておき、医師会として本来の事業に資するべきであるとの説明があった。

横倉座長から、今回の行政側からの回答では、この健診・保健指導の事業は医師会と連携しなければ推進できないとのことであり、中央にもそのような声を上げていただきたいとのコメントがあった。

**(4) 療養病床再編問題に関わる行政の
取り組み、特に患者の受け入れ体制
の確保と病床の転換について**

(福岡県医師会)

【提案要旨】

今般の療養病床の見直しにより、介護療養病床は全面廃止となり、全体の6割の療養病床が削減され、介護施設や医療療養病床への転換あるいは廃止が求められている。

—— 日医「療養病床の再編に関する緊急調査」報告について 概要説明 ——

病床を転換することは決して容易なことではないが、医療難民・介護難民の発生が現実のものとなりつつある今、早急に受け入れ体制確保のためにも介護施設等への病床転換はスムーズに行わなければならない。

下記について、各県のご意見・状況をお伺いしたい。

- ① 地域医療計画と介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の整合性、施設整備については如何に検討されているのか。
- ② 転換について、転換しようとする施設が所在する圏域内で行うこととなっているが、既に介護施設が充足している地域であっても転換を認めるのか。
- ③ 不幸にも医療難民・介護難民が現実のものとなった場合には、どのような対応を検討されているのか。
- ④ 国は転換に際し、あくまでも予算内に限るとしている。(1床当たり創設100万円、改築120万円、改修50万円交付) 国の予算を上回

る数の病床転換の申請があった場合、県や政令指定都市で独自に何らかの対応を検討されているのか。

各県の状況として、①は、各県とも、国が策定する「地域ケア整備指針」等を踏まえ、「地域ケア整備構想」を策定することになっていることから、各計画と相互に整合性を持たせて進めていくこととしている。

②は、各県によって若干対応がことなるが、大半は地域整備構想を勘案しながら検討していくことにしている。本県(沖縄)は、第3期介護保険事業期間においては、現計画の範囲内で対応することとし、療養病床の転換に対応するための施設整備は、平成21年度からの第4期介護保険事業計画で必要なサービスの確保策について検討することになっている。

③は、概ね地域ケア体制の整備を計画的に推進し、介護難民が発生しないような方策が検討されている。本県においては、地域ケア整備構想の策定にあたって医療計画との整合性を図り、患者の状態に応じた医療や介護サービスの確保ができるように努めていくこととしている。

④は、各県並びに政令指定都市とも国の予算を上回る数の病床転換の申請について独自の対応は考えていない。

次回開催地の選定

今回は福岡市(行政)の担当となり、福岡市の竹中保健医療部長より次回開催地の挨拶があった。

平成18年度第3回福祉保健部・ 県医師会連絡会議

副会長 玉城 信光

去る11月9日（木）午後1時より沖縄県庁において、みだし会議が開催されたので報告する。

【議題1】医療福祉ゾーニングの件 （沖縄県医師会提案）

真栄田常任理事より「本連絡会議は稲嶺県政の下での最後の会議になるが、今後も継続をお願いしたい」と述べ、下記のとおり提案の説明を行った。

等価交換作業が進む中、本会館建設は基本設計を12月中旬に終え来年5月着工に向け進めている。各医療団体がゾーニング内に建設予定計画が進んでいると思われる。各団体の担当者と調整をしながらバランスのとれた設計をしていきたいので、他団体の計画の進捗状況を教えていただきたい。

【回答】

医務・国保課の呉屋課長から別紙のとおり回答があった。

【議題1の回答】

医療福祉ゾーンの南風原町字新川地域については、「農業試験場跡地に係る医療福祉ゾーン設置方針及び土地利用計画」に沿って、土地の売却等に向けた作業を進めているところである。

1. 医師会用地について

現行の医師会所有地（浦添看護学校敷地）との交換用地については、医師会所有地の面積が確定したことにより、交換面積を6,847.08m²と確定し、平成18年8月31日付けで県公有財産管理運用委員会に報告し、承認を得たところである。

その後、県の交換用地の復元測量、境界確

認作業を行ってきたが、同用地に隣接する民有地（墓地含む）に地図、地積に不明確な部分があり、地権者と地図訂正、地積更正の調整を進めているところである。

今後、地権者と調整が済み次第、復元測量、境界確認作業を再開し、交換用地の文筆が済み次第、庁内の諸手続を経て、県医師会との等価交換契約書の締結を行う予定である。

2. その他の団体が希望する用地及びファミリーハウス用地について

小児保健協会、薬剤師会、看護協会が希望している用地及びファミリーハウス用地については、土地売却等の方向で必要な作業を進めているところである。

1) 用地の測量について

これら団体等の用地（ファミリーハウス用地含む）の測量については、現在、測量作業（委託）を進めているところであるが、当該用地に隣接する県有地内にある民有地（墓地等）が公図とズレがあるため、地図訂正等について地権者との調整を行っているところである。

2) 測量後の対応について

小児保健協会、薬剤師会の用地について
・小児保健協会用地（約4,000m²）と薬剤師会用地（約1,500m²）については、民有地の地権者との調整及び測量を完了したうえで、分筆及び不動産鑑定等必要な諸作業を進め、その後、年度内に沖縄県公有財産管理運用委員会での承認手続き等、売却に向けた対応を行っていきたいと考えている。

回答説明の後、真栄田常任理事から隣接する地権者との調整が済み次第と言っているが、本会のタイムスケジュールがあるので調整はいつ頃終わるのかと質問をした。

呉屋課長から、当初地主はあってもらえない状況であったが、現在は地籍の不明な部分、いきちがいはどうして起きたかの説明を聞くようになってきた。交渉している農林水産部もいつまでという約束はできていないとの事。でもいつまでも待つわけにはいかないから努力すると回答があり、喜友名部長から関係する各部と連携をとりながらやっていきたいと述べた。

【議題2】保健医療計画の策定に係る医療機能調査について（福祉保健部）

医療機能調査は、平成18年6月に改正された医療法第30条に4に基づく医療計画の策定（見直し）のために実施するもの。

本県では、平成元年に「沖縄県保健医療計画」を策定し、5年ごとに見直しを行ってきたところであるが、今回の見直しは医療制度改革を踏まえ、平成20年度に行うこととしている。患者への適切な医療情報の提供と入院から在宅医療に至る切れ目のない医療提供体制を構築することとしている。

また、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の9つの事業については、医療連携のあり方等、具体的な方策を記述することとしている。

このことから、今回の医療機能調査においては、各医療機関の医療機能を十分に把握する必要があります。県医師会におかれても、これらの趣旨をご理解いただき、調査へのご協力をお願いしたい。

なお、今回、医療機能調査票（案）は、検討の「たたき台」として提示するものであり、医師会と調整しつつ調査票の内容を検討していきたいと考えている。

医療機能調査票（案）と保健医療計画策定までのスケジュール（案）について詳細な説明があった。

県からの説明のあと、本会から基準病床の見直しについて、医療費適正化計画等との関連、調査票の質問項目について等質問した。

これに対して福祉保健部からは、①基準病床の見直しがある。一般病床と療養病床は計算式が若干違うので、それぞれ計算してから合わせて示す。②今回は、保健医療計画だけでなく、医療費適正化計画や健康増進計画等も併せて策定される。また、在院日数は医療費適正化計画の柱になっている。在院日数を減らすこと、生活習慣病を減らすことが狙いで、ベット数の設定というよりそれらの計画との関連性が中心になる。③調査票の項目は、厚生労働省が示したものであるが、質問については沖縄県で作成した。これから修正が可能。

また、これまで必要的記載事項であるベット数が重視され、それ以外の任意的記載事項はあまり重要視されていなかった。今回はそれ以外の任意的記載事項であったものをはっきりさせるといのが国の指示である。癌はここで治療するとか、糖尿病はこの医療機関でというように、個々の医療機関の医療機能を調べて、県民が病院を選択できるようにすることになっている。機能・連携を図る。主要9項目について調べるようになっている等、追加説明があった。

【その他】修学旅行生の麻しん患者発生について

福祉保健部より、みだしのことについて次のとおり説明があった。

本日までに4人の患者が出ている。海邦病院・県立中部病院・県立南部医療センターに入院している。それ以外に症状が出ている生徒が10人いる。潜伏期間が10日ぐらいあるので、1W～2W後影響が出てくるのを心配している。

以上の説明のあと、県医師会から、「県からいただいた連絡は、随時地区医師会に伝えている。地区医師会から各会員への周知・適正な対応をお願いしている。」と報告した。

印象記



副会長 玉城 信光

沖縄県医師会館の建設もいよいよ実施設計を目前にしている。そのような中、医療福祉ゾーンに会館建設を計画中の関係団体との調整が大事になる。真栄田常任理事から他団体の計画の進捗状況の質問がなされた。未だ地籍の確定されないところもあるとのこと、早急な確定をお願いした。今後は小児保健協会や薬剤師会との建設の整合性が求められていくであろう。

平成20年までに沖縄県の保健医療計画が策定される。そのための資料作りのために医療機能の調査を県内のすべての医療機関にお願いしたい旨の報告があった。調査票の質問事項をもとに質疑がおこなわれた。質問事項に関しては県医師会と相談の上すすめることが話された。現在質問事項の検討を県医師会で行っているところである。この調査票をもとに今後、医療機関の情報が県のホームページなどで公開される。これらをもとに県民が病院を選択できるようにしたいとの事である。国が重点政策にあげているがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の事業に関しては医療機関の連携が大切になるようである。会員にとり自分の施設は政策のどの分野に属して機能を強化していくか大切になるであろう。医療機能調査に対し御協力をお願いしたい。

原稿募集!

「ロゴマークは語る」コーナー

「病・医院のロゴマーク」の原稿を募集しています。

どうぞお気軽にご紹介下さい。