

第119回日本医師会臨時代議員会

副会長 玉城 信光



去る平成20年10月26日（日）、日本医師会館において標記代議員会が開催され、唐澤祥人会長の所信表明、会務報告、各ブロックからの代表並びに個人質問の他、議事として平成19年度一般会計決算、諸特別会計決算について審議されたので、その概要を報告する。

当日は定刻の9時30分、石川議長から開会、挨拶が述べられた後、受付された出席代議員の確認が行われ、定数354名中欠席2名、出席352名で過半数以上の出席により、会の成立が確認された後、石川議長より議事録署名人として、佐々木義樓代議員（青森県）、西村亮一代議員（兵庫県）が指名され、議事が進行された。

唐澤会長 所信表明

唐澤会長の所信表明で概ね以下のことが述べられた。

●今こそ医療界が大同団結し、政府に働き掛けを
小泉政権下での市場経済原理主義は国民の間にさまざまな格差を生み、政府は構造改革が生んだ陰の部分の解消のための対応に必死になっているというのが現状である。また、今年の夏に表面化した米国のサブプライムローン問題の影響は、9月に金融危機として全世界的に拡大し、金融市場の混乱、経済の低迷を増大させていることは、ご承知の通りである。

かかる状況の中、国民の格差や不安は一段と顕著になり、近年の財政優先の政策が一層、国民の生活や生計に大きな疲弊をもたらしつつある。今こそ、国民の視点に立ち、安全と安心のための政策を実行することこそが、まさに喫緊の大命題になっていると考える。

このような中、日本医師会は、わが国の社会保障政策、とりわけ医療・保健・福祉分野で積

極的な提言を行い、政府に働き掛けるなど前向きに活動を展開している。

● **高齢者制度の日医案の実現、絶好の機会**

今年4月に施行された後期高齢者医療制度は、保険料の年金からの天引き、一部にみられる保険料負担増が、いわゆる「年金記録問題」と相まって、多くの不安を抱えてのスタートとなったことは記憶に新しいところである。

麻生首相、舛添要一厚生労働相とも、約1年の検討期間をかけて同制度の見直しを図ることを明らかにしている。日医としては、社会保障費の機械的削減の撤回とともに、高齢者に温かく、高齢者が長生きして良かったと思える医療制度の再構築を重点課題としてとらえている。先般、日医の主張をあらためて『「高齢者のための医療制度」の提案』として小冊子にまとめ、全国の都道府県医師会と郡市区医師会に送ったところである。この高齢者のための医療制度の基本的スキームは①保障の理念の下、75歳以上を手厚く支える②若者から高齢者まで、急性期から慢性期まで切れ目のない医療を提供する③医療費の9割は公費（国）が負担する④保険料と一部負担を合わせた家計負担は1割とする⑤運営主体は都道府県とする—というものである。

舛添厚労相は「大臣私案」として、市町村国保の運営主体を都道府県単位とした上で、後期高齢者医療制度と一体化することを提案しているが、今こそ、日医の提案を具体化する絶好の機会であるともいえる。財政的な裏付けをもって、真正面から私どもの提案を政治の場にぶつけ、真に高齢者のための医療制度を実現すべく、あらためて活動を展開してまいる所存である。

● **機械的削減からの政策転換を**

日医として、地域医療再生のために最も重点的に対応しなければならない最大の課題は、今日の医療状況を生んだ根源的要因である社会保障費年2,200億円の機械的削減から社会保障費の増額への政策転換だ。

しかし6月27日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2008」は「基本方針06」と

「基本方針07」を堅持し、歳出・歳入一体改革を徹底して進め、最大限の歳出削減を行うことが明記された。

日医は、即座に「地域医療崩壊阻止のための国民運動」の展開を決定し、地域集会の開催、都道府県議会での社会保障費抑制に反対する意見書の採択を各医師会にお願いするとともに、7月24日に「地域医療崩壊阻止のための総決起大会」を開催し、来年度予算概算要求に向けて、全国的な行動を起こした。

しかし、政府がなすべきは、再三申し上げている通り、いわゆる義務的経費としての社会保障費、その自然増分2,200億円削減の撤回だ。これが明記されなかったことは、極めて遺憾である。ただし、麻生首相は10月1日の国会答弁で、最終的には財源も勘案の上、予算編成過程で決める旨の発言をしている。日医としても地域医療再生を喫緊の課題と位置付けており、このためにも、スローガン化している社会保障費の機械的抑制を撤回すべく、今後とも一層、強力に政府与党に働き掛けていく。

来年度は会議報酬改定が実施される予定であり、利用者の視点に立って、介護サービスの質の向上、労働環境の改善による離職防止のため、財源の確保に全力を傾注する所存だ。今こそ、医療界が大団結し、一丸となって政府に働き掛けることが必要である。

● **「診療所」と「病院」という分断に対抗**

特に昨今、病院勤務医の過重労働が社会問題化するにつれ、政府審議会などでは「開業医と勤務医」、あるいは「診療所と病院」という区分で対照的に議論する傾向が強くなってきている。この動きの背景には、医療関係団体の分断、組織としての力の弱体化を図るという意図が見え隠れしているからだ。これらの動きに対抗するためには、力の結集が不可欠との認識から、昨年会内に「25万会員プロジェクト」を発足させた。そして、このプロジェクトでの検討を経て、今期、「医師の団結を目指す委員会」を立ち上げた。構成メンバーには、医学会、勤務医委員会、都道府県医師会役員、四病院団体

連絡協議会、全国医学部長病院長会議、全国大学医師会連絡協議会、女性医師ら幅広く参画していただいている。現在、この委員会で、さまざまな立場の医師の意見が反映される体制づくり、医学部学生や研修医との有機的関係の構築に向けた方策、さらに今後目指すべき医師会の在り方について、精力的に検討いただいているところである。

最後に、日医には、常に医療現場を通じて国民の視点に立った医療制度の確立を目指し、具体的政策を提示し政府に働き掛け、その実現を図るという責任があると考えている。

単に数としての組織力の向上に終わるのではなく、ほかの医療関係職能団体、さらには経済団体、あるいは保険者団体など、たとえ利害が反する組織であろうとも、「国民医療を守る」というスタンスで小異を捨てて大同につく。その舵をとるのが日医であり、これを実現するのが組織としての日医の在るべき姿だと考える。そのために日医に求められているのは、強力なリーダーシップの発揮であると私自身強く認識しており、執行部一丸となって取り組んでいく次第である。

会務報告、代表・個人質問

唐澤会長の所信表明に引き続き、竹嶋副会長から平成20年4月から現在までの会務報告が行われた後、各ブロックからの代表・個人質問、会長の所信表明、会務報告に対する質問が行われた。

執行部に対する各ブロックからの質問は、代表6題、個人15題、会長の所信表明、会務報告に対する質問が1題であった。その中で「総合診療医に関する問題」「医師不足対策」「公益法人制度対策」「消費税問題」は複数のブロックから質問が挙がった。

主な質問及び回答は以下のとおり。

○総合診療医について

質問に立たれた各代議員より、多くの都道府県医師会が反対の意思表示を示している中、何故日医は制度化を急ぐのか、慎重に事を運ぶべ

きとの意見があった。

答弁に立った唐澤会長は、「当該認定制度については、日医の3会議の一つである学術推進会議で議論され、委員の一部から異論はあったが、認定医制度については前向きの議論を進めてきた。報告書には、両論併記のうえ「最終的には日本医師会の判断を仰ぎたい」と結ばれている。これを受けて執行部で議論を重ね「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」の認定制度（案）を取り纏めた。

日医が2年以上にわたり議論してきた当制度については、重要な案件であり、だからこそ慎重に対応したいと考えている。従って、都道府県医師会や実際に学習していただく会員の先生方の理解を得る前に、一方的に機関決定するつもりは一切ない。決して結論ありきで拙速に事を運ぼうとしているわけではないことを是非ご理解頂きたい。当該問題については、今、保険者や行政の担当部門から様々な意見が来ていて対応に苦慮している。日医の役員会でもこの問題が出ると議論百出である」と説明した。

○消費税問題

日医は「社会福祉目的」のための財源を消費税に求めるのか、もし引き上げが実施されたときの損税解消としての「軽減税率課税」の可能性について質問があり、答弁した宝住副会長は「社会保障費の削減によって疲弊した地域医療を立て直し、良質な医療を提供し続けるためには、当然、長期的・安定的な財源が必要だ。日本医師会は社会福祉目的のために消費税を財源として求めるのかとの質問については、グランドデザイン2007でも申し上げている通り、消費税は中長期的な視点からも医療の重要な財源と認識している。

また、現在でも消費税は、予算総則でその使いみちが年金、介護、高齢者医療に限定されている。しかし、社会保障の財源として「消費税を増税すべし」と日医が訴えていくのは、現在の政治情勢や経済状況、国民の意識などを踏まえれば、今はそのタイミングではないと考えている。

医療をはじめとする社会保障の財源を消費税に求めるにしても、医療は消費という考えになじまないことを考えれば、消費税ではなく例えば「社会保障税」「福祉目的税」などの名称にした上で訴えていくことも検討しなくてはならない」と説明した。

また、今村聡常任理事は、「税率アップにで、控除対象外消費税が拡大することは絶対に阻止しなければならない。しかし、値上げの時がこの問題を解決するタイミングでもある。税率アップの際、例えば10%以上の2けたになれば、医療ばかりではなく、必ず食品など生活必需品に軽減税率の適用が求められるので、軽減税率の実現可能性が高いのではないかと思う」と答えた。

○医師不足対策

医師不足対策については、岩砂副会長から概ね以下説明があった。

医師の供給過剰が医療費増大を招くとした1983年の「医療費亡国論」の下で、わが国の医師養成数は抑制されてきた。また2004年度よりスタートした新医師臨床研修制度は、大学病院の医師派遣機能の崩壊を招き、医師偏在・不足に拍車をかけ、今日の混乱を招いた一因である。

現在、日医総研と事務局との密接な連携の下で、全国の都道府県医師会および病院を対象とした「医師確保のための実態調査」を実施中であり、その結果を踏まえて、適正な医師数の在り方について検討する予定である。

また、医師養成数が増加されても、病院に必要な医師数が確保されなければ勤務医の過重労働問題は解決されない。医師養成数の増加は、医師偏在対策と相まって行われなければ有効ではなく、医学部定員増の前提には、自治医大のような地域医療貢献策がなければならない。

救急医療や分娩に対する直接的な手当など勤務医に報いる補助制度の確保も重要。しかし本来は、医療財源の確保が最も重要であることは言うまでもない。医業経営の改善・安定により、病院勤務医や彼らを補助するコメディカル

を十分確保し、勤務条件を改善できるようにすべきだ。さらに、医師不足への即効性のある対策として、女性医師の活用がある。女性医師が出産・育児をしながらも医療現場にとどまることができるよう、再就業支援や院内保育などのシステムを構築し、推進する必要がある。

いずれにせよ、医師養成数の増加には地域医療への貢献策と、医療と教育財源の確保、偏在対策の3点が前提条件である。

また、医療財源或いは教育財源の裏付けがないままでの大幅な意思養成数の増加、医師不足を理由としたコメディカルの業務拡大、総合科や強制的な集約化の推進などによる医療のフリーアクセスの否定などは日医として容認できない。

その他の質疑の概要は以下のとおり。

①外来受診者数影響調査について

北海道医師会より、札幌市医師会が8月中旬に実施した「外来受診者数影響調査」によると、今年4～7月の病院の外来受診延べ日数は前年同月に比べて平均3.4%減少、有床診療所は3.7%減、無床診療所は2.1%減となっていることから、外来受診抑制が起きているとの指摘があり、「次期診療報酬改定までの緊急措置として、低所得者層などの自己負担軽減のための財政支援と、次期改定では後期高齢者の保険料も含めた自己負担率の引き下げなどを行うべき」ではないか。

回答：外来受診者減少については、7月が特に悪化している点については懸念を持っており、今後の医療費動向に留意したい。

②日医役員選挙について

公益法人制度改革に関連し、役員選挙のことも検討されているようであるが、現在の役員選挙は診療報酬改正作業の時期に重なり、その結果が医療現場や会員に与える影響が大きいため変更が必要ではないか。

回答：役員改選の時期については、新公益法人制度に移行した際は、毎事業年度の経過後3カ月以内に決算関係資料を内閣府に提出しなければならない。このため、役

員選挙と決算の代議員会は6月に開催する方向で検討している。6月末に開催する代議員会で新役員を選任すると、4月1日の診療報酬改定から約3カ月の期間があるので、これまでより影響が少ないと考えている。

**③「安心と希望の医療確保ビジョン」会議
に対する日医のスタンスは？**

回答：この会議は大臣の私的諮問機関であり、日医は一切関与していない。法令に基づく審議会でもない当会議の取り纏めが、今後の国の政策を左右することになれば政府審議会が形骸化し、厚労大臣と官僚により一方的な政策実行をも可能とすることになり、日医として断じて容認できるものではない。

④医療安全調査委員会について

現在の大綱案では医師の不当逮捕は免れないのではと危惧しているので慎重に対応をお願いしたい。

回答：当該問題については、現在も会員や関係者から多くの意見が寄せられている。また、一部専門学会、病院関係団体の不安の声もあることから、執行部でしっかり議論して現場の意見を反映した案を11月半ば頃迄に纏め、先生方へお返す方向で作業を進めている。

議 事

議事については、下記の5議案が提示され、宝住副会長よりそれぞれ提案理由の説明が行われた。

なお、議事進行の都合により決算委員会を設置して当委員会に一括審議を付託することが提案され、賛成多数で承認された後、決算委員

15名がそれぞれ指名され、別室にて審議が行われた。

その後、決算委員会の松田尚武委員長から委員会審議結果報告を受け、表決を行ったところ賛成起立多数で原案どおり承認された。

第1号議案

平成19年度日本医師会一般会計決算の件

収 入	18,171,855,707円
支 出	16,221,753,601円
収支差額	1,950,102,106円

第2号議案

平成19年度医賠責特約保険事業特別会計決算の件

収 入	873,446,811円
支 出	873,446,811円
収支差額	0円

第3号議案

平成19年度治験促進センター事業特別会計決算の件

収 入	1,179,425,132円
支 出	1,179,425,132円
収支差額	0円

第4号議案

平成19年度医師再就業支援事業特別会計決算の件

収 入	87,666,079円
支 出	87,666,079円
収支差額	0円

第5号議案

平成19年度がん医療における緩和ケアの意識調査等事業特別会計決算の件

収 入	162,523,000円
支 出	162,523,000円
収支差額	0円

印象記



副会長 玉城 信光

決算の承認を得る代議員会である。10月26日（日）日本医師会で開催され、1号議案から5号議案まで決算の承認を得る必要がある。平成19年度に執行された一般会計の収入は15,439,754,159円で、会費収入がその95.3%になる。支出の事業費用は地域医療・地域保健に715,534,558円使われ、医賠責に7,889,825,641円、日医総研に842,122,053円、広報活動に537,777,810円使用されている。額が多すぎて適当な額だとなかなか理解できない。沖縄県医師会から日医への会費は145,152,000円である。

広報活動により医師会への国民の理解がすすんでいると報告された。また日医総研が根拠に基づいたデータを出していることにより厚労省との折衝も理論的にできると考える。日医の経費をどこにかけるのか、具体的な活動をどのようにするのか、予算、決算が大切になってくる。沖縄県医師会も同様である。その他に医賠責特約保険事業特別会計、治験促進センター事業特別会計、医師再就業支援事業特別会計、がん医療における緩和ケアの意識調査等事業特別会計の決算が代議員会から委託された決算委員会の審議をもって承認された。

唐澤会長の挨拶では「高齢者のための医療制度」をまとめて小冊子にしたので各地区医師会で参考にしてほしいと述べられた。日医の基本姿勢は保障の理念のもとに75歳以上を手厚く支えることが大切であると考えている。医療費の9割は公費で負担する様に。運営主体は都道府県とするなどといわれた。財源問題も含め「グランドデザイン2008」を取りまとめている。

厚労省は医療提供体制の中で、集約化、重点化をすすめようとしているが、住民の身近に医療機関があることが必要で、地域において病院、有床診療所、無床診療所が有機的に機能連携をすることが大切である。地域の特性を無視してはいけない。

日医が考える地域医療再生のために大切な課題は社会保障費の削減をすみやかにやめ、社会保障費増額への政策転換することである。これが医師不足等の解決にもなる。日医は「地域医療崩壊阻止のための国民運動」を展開し、朝日新聞、日本経済新聞、読売新聞に意見広告を掲載し多くの国民から激励を頂いた。これらの運動を実りあるものにするためには医療関係者の団結が必要である。昨年会内に「25万会員プロジェクト」を発足し、医学会、勤務医委員会、都道府県医師会役員、四病院団体連絡協議会、全国医学部病院長会議、全国大学医師会連絡協議会、女性医師等幅広く参画していただき議論を重ねているところであると報告があった。

各地区からの代表質問が6題あったが、「総合医」に関してはまだ医師会内でも意見が分かれているので拙速に制度を確立してはいけないとの質問があり、日医も広く会員の意見を集約することが約束された。消費税に関しては次回税制改正時に診療報酬に消費税をかける方針である。しかし軽減税率が良いであろうと考えている。一方で各地域における病院、診療所の事業税軽減措置の関連もあり、今後協議の対象になるとの見解である。

個人質問は16題あり、多くの議論がなされている。日医の役員改選時期が診療報酬の改定時期と一緒にになるので時期をずらした方が良いのではないかとの質問に対し、新公益法人制度改革の中で決算を6月にすることになるのでその時に役員改選を持ってくるとも可能性があると述べ

られた。

レセプトオンライン化について質問があり、今年5月の診療レセプトで12,000件が手書きである。日医は手あげ方式を主張しているが、もしかなわなければ、代行入力 of 初期費用を予算に計上する様に求め、また代行請求業務の改善などを求めている。今年厚労省はオンライン請求に26億円を計上し、その中に代行請求用ソフト開発5億円が含まれているとのことである。オンライン化で審査が厳しくなるのではないかと指摘に対して。支払い基金は2007年6月に「固定点数のチェックや算定ルールのうち正否の判断が一義的に決まり得る明確なルールチェックなどはコンピューター処理するが、審査自体はオンライン化にかかわらず、個々のレセプトに即して、審査委員の臨床経験や専門的知識に基づき判断するもの」と述べていると報告された。また全国各地でオンライン請求のために地域医療から撤退を余儀なくされる医療機関が出ない様に全力でとりくむと回答した。

その他多くの議題があがり、日本医師会と地域の医師会が取り組むべき問題が浮き彫りになった。厚労省相手に難しい問題も多いが、日医を先頭に各地区医師会からの積み上げられた議論が大切であると再認識をした。



平成20年度都道府県医師会「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度に関する協議会

常任理事 安里 哲好



去る10月3日（金）午後1時半より、日本医師会館において、標記協議会が開催されたので報告する。

開会にあたり、飯沼雅朗日医常任理事より開会の挨拶があり、次いで、唐澤祥人日本医師会長より次のとおり挨拶があった。

尊い人命を預かる医師にとって、質のよい医療を国民にわかりやすく提供していくためには、たえず最新の知識を身につけておくことが必要である。医の倫理綱領の第1番目に『医師は生涯学習の精神を持ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす』となっている。

昭和62年より日本医師会生涯教育制度を実施しており、13万人が参加しており、申告率は70%となっている。これまで申告率をいかにあげるか課題であったが、その後、申告率が上

昇し、近年ではEラーニング等セルフアセスメント等学習内容も多様化し、量的な問題より詳細な研修の内容、質に重点が移ってきているところである。

日医では、認定制度について2年以上にわたって議論してきており、都道府県医師会、郡市区医師会の先生方のご理解をいただいてスタートしたい。

報 告

「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度（案）について

飯沼雅朗日医常任理事から、資料に基づいて説明があった。

○認定制度を検討した背景

医療事故の多発等の社会的要請と、生涯教育推進委員会での検討を踏まえた自浄的要請

に沿って、学術推進会議では、平成18・19年度に「かかりつけ医の質の担保について一日医認定かかりつけ医（仮）の検討」の諮問を受けて検討した。

- かかりつけの医師とは、なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して必要な時には専門医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」
- 日医生涯教育制度のボトムアップによる「かかりつけの医師」の資質向上
- 「総合科」「総合科医」の問題点→フリーアクセスの崩壊に繋がる。
- 日医生涯教育修了証と認定証には、何ら社会的効力がないためか、生涯教育に対するmotivationにはなっていない。
- 日医生涯教育制度の自己申告率を100%にするのは義務化となる。重要なのは、生涯教育の質の問題である。
- 認定制度をめぐる学術推進会議での意見
 - ①反対意見：医師の間で資格の有無で格差がでる・フリーアクセスの制限・人頭割り・定額払い・総枠規制に結びつく可能性がある。
 - ②賛成意見：患者の適切な受療行動に繋がる、医師免許更新制を求める声に対して、医師の集団が自発的に行うことによりクリアできる、大学病院等で長年専門医として勤務してきた医師が開業する際の学習内容とする。
- ①②の協議の結果、学術推進会議報告書では、「一部の委員から異論があったが、認定制について前向きな議論を進めてきた」とされ、両論併記のうえ、「最終的には、日本医師会の判断を仰ぎたい」と結ばれた。
- 厚労省のいう標榜科名「総合科」の新設には反対
- 教員免許更新制導入と医師免許の更新

教員は、平成21年4月1日より10年間の更新期間中の2年間に30時間の更新講習を受講・修了することになった。医師免許更新制の声が上がる可能性も考えられる。

- 日医が関連3学会（日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会）やカリキュラム作成に参加した日本老年医学会、日本小児科医会、日本臨床内科医会、日本専門制評価・認定機構等の協力を得て認定制度を創設し、国民の要請に応えたい。
- 平成20年8月11日に都道府県医師会宛意見募集した認定制度（案）について説明。
- 地域住民の信頼に繋がる認定制度の導入することについて、ご理解・ご協力をいただきたい。手を上げていただいた医師会員に参加いただく制度であり、できるだけ多くの医師に参加していただきたい。
- 「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」と専門医

幅広い診療能力を横軸にして、専門的能力が縦軸となる。
- ※これまでの生涯教育制度を底上げして、認定制度を主導的に創設することこそが、国の考えると思われる「フリーアクセスの制限、人頭割、定額払い、総枠規制」に結びつかない唯一の方法だと考えている。都道府県医師会からいただいたご意見を反映させたいと考えており、本制度の創設について、ご理解いただき、建設的な意見をいただきたい。

協議・質疑応答

各県から事前に出された質問及びフロアからの質問に対して、岩砂和雄日医副会長・飯沼雅朗日医常任理事・福井次矢生涯教育推進委員会委員が応えた。

京都府：このような医師の研修に関しては、誰も反対するものではないと思われる。日医は、勤務医に対してどのような風に考えているのか、勤務医も対象になるのか。

日医回答：20時間位勉強して果たして担保できるのか、難しい。かなり個人の予定にあわせる少なくともセルフアセスメントをしていただく。

大学病院などの急性期医療機関の勤務医、限られたものしか診ない会員は受けて

いただきたい。

宮城県：医師免許更新制を防止するためのものであるとの説明だったらよいが、耳鼻科や眼科等の会員はどうするのか。

日医回答：耳鼻科や眼科の先生方には、カテゴリ7、6を受けていただきたい。

埼玉県：今日は、ご意見をいただきたいとの案内であった。このような案件は、都道府県医師会長会議、代議員会にかけなくてはならない事項だと思うがどうなのか。

日医回答：生涯教育カリキュラムで生涯教育認定制度を使って生涯教育認定制度を行うことは現在できている。認定制度を作ったときにはその概念を使うことは希望として持っている。認定制度が決まらなければ動かない。認定制度を作ることを決定するのは常任理事会か全理事会である。

埼玉県：埼玉県では、理事会での協議のあと代議員会で協議することになっているが、日医はどうなっているのか。執行部がそんないいかげんでは困る。

三重県：今の医師会が置かれている状態、医療費削減で小さなところからつぶれていくところも出てきている。私の近辺はみなそうになっている。厚労省は何をしようとしているのか。高齢者に対してフリーアクセスの制限や、主治医とかを出してきている。日医がそれに応えてどうするかということであって、今の対応は厚労省に飲み込まれると思う。日医がなすべきことは全力をあげてこれを阻止することであると思う。

東京都：そもそもこの問題は、国民がどんな医療を求めているのかということから検討が始まっている。すべての科の医師が参加する新しい医療モデルを国民に示すことが当初の目的である。そのことが十分伝わっていないために、示されたカリキュラム案への意見がでていると思う。

東京都は、認定制度について賛成である。

日医回答：国民の信用を得るために、医師として何をやらなければならないか、自主申告

ではあるが、客観的な評価が必要である。我々自身が身を削ってやっているということを国民に理解してもらう。

宮城県：対価があってもよいのではないか。

日医回答：いろんな考え方があるが、我々自身のみずから取り組むということであって、お金の響くということではない（お金で差別することはない。）

鹿児島県：認定制度を作らなくも十分対応できるのではないか。

島根県：各県の賛成と反対がどのくらいの数か、伺いたい。

日医回答：2回目のアンケートでは、賛成とか反対とかは聞いていない。

広島県：日医の考えに基本的に賛成である。しかし、厚労省がやろうとしている“総合科”には反対である。

佐賀県：日医の認定制度は、対厚労省なのか、対国民なのか。地方での医療状況からすると、そのようなレッテルを貼っても患者さんが選ぶ基準は別である。

鳥取県：生涯教育プログラムを充実させることが重要。

新潟県：新潟市とその周辺の市町村は全く違う。地域の医療がどうなっているのかを作る以前に、国民に問うべきである。

大阪府：このような地域医療を担う医師は重要である。底辺を広げる、横の幅を広げることに賛成である。しかし、大阪府では郡市区すべてが反対との意見であった。日医がこの制度を立ち上げることが、人頭割にならないことだとかが会員はまだよくこの制度がわかっていない。もう少し時間をかけて、会員の多数が賛成というところまでになってから立ち上げてはどうか。また、福井先生は、国保中央会の委員会には「総合医」のメンバーとして入っているのか、反対しているのか、日医の同意を求められないか、懸念している。

日医回答：国保中央会で行おうとしていることに賛成ということが入っているわけではな

い。総合医とは何かということを説明するためである。報酬との関連には反対しているところである。飲み込まれて日医のお墨付きでやるということはない。国保中央会では、四面楚歌でやっている。

滋賀県：生涯教育のプログラムのボトムアップには大賛成。これと認定制度をごっちゃにしてしまうからおかしくなる。厚労省の総合科の担保はできない、スピリッツとしてやっているんだということである。会員の郡市区の意見を纏めて出してくださいということであったが、あまりにも期間が短すぎた。時間的余裕をいただきたい。

医師がボトムアップして、医師が十分頑張っているということを、国民に情報開示すれば、それで十分いけると考えている。

茨城県：茨城県は、全国で2番目に十万単位の医師数少ない。総合医が、国の医療費削減に使われるのは困る。厚労省の総合科は危険な発想であると考えている。後期高齢者医療もそうだが、あるところまで行くと、厚労省はこれを利用してしまふ。今日は、意見を纏めてこなかったのが、早急に纏めて日医に報告したい。

大分県：厚労省対策と本来の幅のある医師の二つある。外から言われるのではなくて、内から勉強させることが必要。厚労省対策という言葉を除いたほうが会員に説明しやすい。日医が目指す形のを模式図を作って、全会員に配布すべき。国民の意見を聞いておかなければいけないと思うので是非対応をお願いしたい。

福井県：アメリカの専門医制度、プライマリ・ケア制度は、50年経ってやっと形ができている。日本の学会制度はまだ短く、すぐにはできない。

長崎県：長崎県では、執行部は賛成だが、郡市区は違う。また、都市とへき地は事情が違

う。都市地域では連携もできているので、あまり総合的な診療は必要を感じないが、郡市部は医師が少なく必要を感じている。厚労省がいう総合医療との問題とは切り離して研修をしていくほうがよい。何もしないのは最悪のパターンと考えており、厚労省と関係なくやるのがよい。

長野県：学術団体である医師は勉強することは当然。これによって、国民や厚労省に信用できると思われるのでやっていただきたい。

福井県：生涯教育制度は学術団体である医師会には当然である。しかし、今議論している総合医制度ということとは別なことであると思う。

神奈川県：今の医師免許は、更新がない。国民はどうもそのあたりを言っているのではないか。日医は、大風呂敷を広げていいのではないか。日医の総合診療医とすべき。日医という言葉をはっきり入れるべき。

東京都：CMEとこれとは違うのではないか。眼科や耳鼻科の先生方がどういう形でコミットできるか、日医がするのはやる人はやっていいが、厚労省が決めたものは必ずやらなくてはいけないものである。

日医回答：結果として、免許更新制の話が出たら、これを使うつもり。

愛媛県：本日の協議会は、協議会であって結論を出すものではない。その前に、日医生涯教育をやっているということを国民に知らせることが先決である。

北海道：北海道では全員反対である。代議員会で北海道医師会として反対することになった。今早々にやるのは反対。

協議会を閉会するにあたり、日医飯沼常任理事より、「本日はご意見をいただき感謝申し上げます。本日いただいた意見を日医にて検討していきたい。」と挨拶があった。

印象記



理事 安里 哲好

いろいろな会に出席しているが、今回の協議会のように紛糾しているのも初めてであった。本年度の5月に認定制度に関する意見を求めた結果、「国に先駆けて、日本医師会が関連学会の協力を得て、認定制度を創設すべきである」とするのが20医師会、「認定制度を創設すべきであるが、日本医師会以外の他の団体に任せるべきである」とするのは1医師会、「認定制度を創設すべきでない」とするのは14医師会であった。残りの12医師会は「その他」と回答しているが、時期尚早とか医師会内で協議が不十分等、どちらかと言うと現時点では積極的ではないと言う感があった。今回もそれより前進しておらず、数字的にはほぼ同じでも、反対意見の声が大きかった印象を受けた。

生涯教育のカリキュラムのボトムアップは賛成だが、しかし認定制度とリンクされるのは良くない。生涯教育の向上と認定制度との乖離がある。診療報酬とのリンクの心配もある。厚労省の「総合科医」制度に繋がり、フリーアクセスの阻害、人頭割、定額払い、総枠規制になって行かないか。医療保険制度とのリンクや「総合科医」制度とのリンクしないという担保はあるのか。今回のテーマについて、各地医師会が十分に理解していない背景があり、もうちょっと時間を要するのでは。勤務医も必要か、また眼科や耳鼻科を専門としている医師も必要か。国民の理解を得るとなると、全医師が対象となるか。そして、生涯教育のカリキュラムのバージョンアップをして行くことは、日医の理事会で承認されているが、認定制度については、平成22年4月頃までに開始するとしているも、まだ承認されていないとのこと。この様に、多くの意見が出され、日医は前途多難な状況で、上手く船出が出来るのかと思料する。

小生は、この認定制度そのものも、そして、充実したカリキュラムを伴う生涯教育制度（形式的でなく）と認定制度との結びつきについても、基本的に賛成である。日本の医師は優秀で、いろいろな領域の研修をすでに受けており、日々の診療の上で、これ以上は要らないのではと言う声もある。更に、今以上に認定制度を創設すると、それを取得したり維持したりするのに地理的にも、時間的にも金銭的にも更に負担になるとの意見もある。しかし、全ての診療（科）に関わる諸問題の核となることを重点的に履修するようにし、加えて「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力」を有する医師の育成と更なる向上を目指していくことは重要と考える（生涯教育カリキュラムの行動目標：Ⅰ～Ⅶ）。充実した生涯教育がなされている事への国民の理解、そして、その事によって医師免許更新制度の論議を無実化するためにも必要であると考えます。

日医執行部と各地医師会とは温度差がある。九州各県医師会は概ね賛成、沖縄県医師会は5月には「その他」、今回は条件付で、「日医認定地域医療医」が適切であるとアンケート調査に答えている。実施されるまでに紆余曲折が生じ、時間を要すると思われるも、実施されるのなら、三つの点を要望したい。一点目は日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会の協力（或いは発展的に統合して）は勿論、その他の多くの英知を得て、充実した、会員の評価を十分に得ることの出来る生涯教育制度となることを切に希望する。二点目は、各学会の協力を得て単位の相互乗り入れを可能にし、できるだけ多くの医師が認定医になれる背景作りを培ってもらいたい。三点目は諸費用と申請手続きの簡便さの配慮を願いたい。

会議に参加して、短時間に、適切に自己の考えをまとめ、その主張の要点を相手に強く訴えるという修練を積むことが望まれることと、重要な会議（今回は代理出席）の前日には、深酒を控える習慣を身につけることが大切であることを改めて痛感した。

九州医師会連合会第298回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が、去る10月31日（土）午後3時からホテルニュー長崎で開催された。

北野邦俊九州医師会連合会長より開会の挨拶があり報告・協議が進められたので概要について報告する。

報告

- 1) 平成20年度（第30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について（長崎）

当常任委員会終了後引き続き開催されるみだし合同会議について、日程並びに会議の進行について説明があった。

協議

- 1) 第108回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）について（熊本）

各県からの意見に基づき作成したみだし宣言・決議（一部修正）案について協議を行い、特に異議なく承認され、11月に開催する委員総会に提案することにした。

- 2) 第300回常任委員会並びに第2回各種協議会（1月24日（土）熊本市）の開催について（熊本）

みだし常任委員会並びに第2回各種協議会の日時、会場等について協議を行い下記のとおり決定した。

日時：平成21年1月24日（土）

16：00～18：00

場所：ホテル日航熊本

- 1) 第300回常任委員会

16：00～18：00

- 2) 第2回各種協議会

16：00～18：00

- ① 医療保険対策協議会

- ② 介護保険対策協議会

- ③ 医療制度対策協議会

（医療政策、地域医療を含む）

3) その他

- ①九州医師会連合会医療保険担当理事連絡協議会規程（案）について（熊本）

みだし連絡協議会開催に関する規程案を九州各県へ照会したが、現在、必要性があるから、今回あえて、規程案を作る必要性はないとの結論に達し、規程案を撤回することが了承された。

- ②九州医師会連合会事務局長会議の開催について（熊本）

北野会長より、事務局よりめまぐるしく変化する社会情勢に対応するため、情報交換や勉強会を行うため事務局長会議を開催したいとの提案があり、特に異議なく承認された。

平成20年度（第30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31日（金）午後4時からホテルニュー長崎で開催された。

同合同会議は、九州各県の行政と医師会が交互に担当して開催され、本年度は長崎県医師会が担当した。

長崎県医師会赤司常任理事より開会の辞があり、挨拶、来賓挨拶に引き続き議事等が進められたので概要について報告する。

挨拶

1) 九州医師会連合会長 北野邦俊

世界経済は、世界の金融危機の煽りを受け大混乱の状況にある。我が国もその経済の影響をまともに受け一気に不況の様相を呈してきている。このことは、本格的な少子高齢化を迎えた我が国の医療環境にも少なからず影響を及ぼしている。迅速且つ、適正な施策が喫緊の課題となっている。今、行政と医師会が連携をより深め、お互いの持てる力をフルに発揮し、よりよい医療、介護サービスの提供に努め、国民が平等で安心して安全な医療を確立しなければならない。ご参加の皆さんのより一層のご支援ご協力をお願いしたい。

2) 長崎県知事 金子原二郎（立石副知事代読）

我が国の医療制度は世界的に最も整ったシステムとして、これまで高い評価を受けてきた。この4月から始まった後期高齢者医療制度を始めとして、近年の様々な構造的な改革は国民に大変大きな不安、不信を招いている。特に長崎県では新しい臨床研修制度に起因する医師不足、或いは医療費抑制等による医療の崩壊というものが現実的な問題となっている。多くの離島を抱え、離島のへき地医療を支援するため、

離島医療へき地医療講座を開設すると共に、平成18年12月から全国で初めて県が実施主体となりドクターヘリの運行を開始し、離島へき地の医師確保、救急医療の充実に取り組んでいる。本日、医師会と行政が一堂に会され、地方自治体が抱える課題の解決に向けて討議されることは大変有意義なことであり、その成果を大いに期待したい。

来賓挨拶

厚生労働省九州厚生局長 青柳親房

昨年のこの会の挨拶の中で、医療構造改革の考え方、進め方として、①これまでの厚生行政の課題解決のための最後の取り組みであることや②医療の供給、医師確保、健康作りというのが、相互に連携して総合的な体系として実施しなければいけない問題であり、しかも、それは医療の問題のみならず社会保障の全体に繋がる問題であるということも触れさせていただいた。又、③そういう形で進める以上、財政問題ということと切り離してこの問題は取り上げることはできないということも付け加えさせていただいた。

平成20年度において、社会保険庁の再編という大きな問題の中で、厚生局にも大きな影響が生じてきた。平成20年度から社会保険庁が所管していた事業の内、政管健保の保険者事業が今回健康保険協会に移った。又、保険医療の指導監督事務については厚生局に移管された。更に平成22年1月には年金事務も年金機構に移ることに既に決まっている。九州厚生局は何れにしても保険医療の指導監督事務を移管していただき、その事務を行うことになっている。

組織を抜本的に見直し、総合的、効果的な行

政事務を行えるよう体制を構築するということで取り組んでいる。今後は地方のブロック間で行う意味を認識し、指導監査の実施方法について統一化、均一化について徐々に進めていきたい。

又、従来から行っている健康福祉部の中で福祉と医療はバラバラになった部分があるが、指導養成という形で一元化して養成施設についての指導監査をより徹底的に行うということにさせていきたい。今後、医師会並びに県行政のご意見等を拝聴し情報交換を行いながら連携して進めていきたいと思っている。

座長選出

慣例により、当番県の長崎県医師会 蒔本会長を座長に選出した。

議 事

(1) ICT (情報通信技術) の医療分野への活用について (佐賀県医師会)

(提案理由抜粋)

限られた医療資源を有効に活用し、全ての住民に良質な医療を提供していくためには、IT技術を用いた全県的な地域医療連携体制の構築が効果的であると考えられる。

現在、総務省や各自治体ではICTの利活用を推進しており、医療分野でもこれを共同活用していくことは効率的で、大学病院や自治体病院、中核の民間病院、診療所、介護施設、在宅等のネットワークへの参画もスムーズに進むと思われるが、これには総務省と厚労省及び各自治体内関係部局の横断的な連携は不可欠である。

厚労省においては、総務省が推進するICT利活用をどのように位置付け、どのように活用していくのか、考えを伺いたい。

また、各県行政において、ICTの具体的な利活用事例や計画があれば伺いたい。

【回 答】

福岡県 本県においては、民間ベースで病院間、診療所・病院間で画像伝送して専門医の判断を仰ぐ遠隔画像診断支援システムを導入しているケースがある。

○遠隔画像診断システム

県内の3病院から久留米大学病院へ画像診断を依頼するシステムを導入。

(平成13年度補助事業)

〔問題点〕

国の通知では、「診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきであり、医師法第20条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。」とされている。

現状、この考え方をクリアできるような遠隔医療については想定されない。

当面、遠隔画像診断支援システムの導入に対する設備補助事業を継続実施し、遠隔診療の新たな考え方を待ちつつ、検討を進めていきたい。

【参考：民間等での取組事例】

- ・九州大学病院…「アジア遠隔医療開発センター」の開所 (スタートしたばかり)
- ・九電工…(株) ネット・メディカルセンター (100%出資子会社) による遠隔医療診断事業の展開。九州一円で160病院が提携してCT, MRIの画像診断等の補助システムを行っている。

佐賀県 当県としては、医療機関相互のネットワークを構築することは、地域医療連携を進める上で有効であると認識している。

ICTの医療分野への利活用について取り組んでいく必要があると考えている。本年度「佐賀ICTビジョン」が策定され、その中で医療分野においてもITの活用に取り組むことになっている。

長崎県 当県におけるICTを活用したシステムの事例は以下のとおり。

○遠隔画像伝送システム

〔導入の経緯〕

平成12年9月、総務省の認可法人である「通信・放送機構」に「長崎県マルチメディア・モデル医療展開事業」を申請、採択さ

れ、県が協力機関となり、通信・放送機構の直轄事業として進められた。

平成17年2月にシステム一式を県で引き継ぎ（購入）、現在運用中である。

〔事業の内容〕

(1) 遠隔画像診断システム

離島の10病院、2診療所から、本土親元病院へCT画像等を送信するシステムの開発・研究を目的に導入。（救急患者搬送の判断材料として有効活用）

自衛隊ヘリ等による救命救急センター（（独）国立病院機構長崎医療センター）等への病院間搬送必要性の有無の判断などに活用されている。

(2) 医療相談システム

離島の8診療所から長崎大学医学部・歯学部附属病院へインターネットを使って医療相談を行うシステムの開発・研究を行うために導入。

医療相談とともに大学病院での講演会やカンファレンス等の医療情報を診療所に配信することとしていたが、提供する情報が少ない等の課題もある。

〔問題点〕

設備の経年劣化により保守管理の経費が増大しており、総務省のモデル事業等を活用して機能の充実を図っていききたい。

熊本県 当県における医療分野でのICT利活用について本県では具体的な取組は行っていない。

なお、国立病院機構熊本医療センターにおいて、画像電送装置を救急車に乗せ病院でモニターを見ながら搬送中に指示を出すモデル事業が実施されている。

大分県 具体的活用事例（大分県豊後高田市）

豊後高田市では、高速情報通信網の整備に取り組んでいる。この情報網を活用し、市及び関係機関との連携によりICT技術を活用した遠隔画像診断の実現に取り組んでいる。

具体的には、大分大学医学部、市内の病院及び診療所を情報ネットワークで結ぶことによ

て、病院、診療所で判断出来ないX線画像、CT画像等の遠隔画像診断を実施することにより、医療体制の充実を図るもの。

宮崎県 本県においては、県内の情報通信格差の是正と産業の活性化を図るため、県内全ての市町村を結んだ高速・大容量の光ファイバー網（宮崎情報ハイウェイ21）の基盤施設を整備し、平成14年8月から供用開始したところである。

また、その利活用の促進等に当たっては、「宮崎市町村IT推進連絡協議会」を県と市町村が共同で設置し進めているところだが、現在、具体的には、河川や気象の防災情報や道路規制情報など県庁ホームページや携帯電話などを通じた県民への提供といったブロードバンドネットワークやケーブルテレビ回線等で活用されている。

医療分野における利活用としては、宮崎大学や県医師会が中心となり、医療関係機関間ネットワーク（はにわネット）を通してより良い医療サービスを提供することを目指し、平成13年から県内の医療関係機関の間を宮崎情報ハイウェイ21で結び、電子カルテの開発や共同利用、電子会議利用による地域医療連携を推進している。（ただし、現在は、宮崎情報ハイウェイ21ではなく民間のブロードバンドを活用しているとのこと。）

また、3つの県立病院に電子カルテを平成18年に導入し、院内の情報の共有化を図っている。（病院間のカルテ等の共有については行っていない）

鹿児島県 本県においては、離島のへき地診療所の一部で、CT画像等を転送する遠隔医療支援システムを導入しているほか、鹿児島大学病院で行っているインターネットを利用したカルテの共有など、医療機関によっては個別にシステムを構築するなどしてICTを活用している事例はあるが、いずれも全県的な取組にまでは至っていない。

なお、本県では、今後、離島・へき地医療の

充実を図るため、ICTの活用についても検討することとしている。

沖縄県 当県では、離島医療の情報格差是正を図るため、「沖縄県離島・へき地遠隔医療支援情報システム」を平成12年度から運用し、各県立病院と附属診療所等をネットワークで結んで、離島において指導医等の診療指導や助言が受けられるようにしている。

また、同システムの中で平成13年度から「多地点テレビ会議システム」を運用し、遠隔講義の配信や遠隔会議が行えるようにしている。

現在はISDN回線を使用しているが、今年度からブロードバンドへの移行を進め、離島診療所における通信環境の改善を図ることとしている。

九州厚生局コメント（野上医事課長）

ICTの医療分野への活用の方向性については、現在、「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」で議論が進められている。この懇談会で今年7月に出された中間報告では、遠隔医療は画像診断等を遠隔で専門医が支援することを含めた医師会地域医療機関間の連携や支援体制の促進について、又、慢性期健康管理、予防医療生活習慣に関わる治療健康相談教育への活用については、遠隔医療のニーズが明らかに存在すると懇談会では記している。

そして、モデル事業の実施等により遠隔医療のエビデンスをつけていく必要があることも提言されている。このように遠隔医療が今までの補完的なものから、更に汎用性のある社会システムとして定着させる方向へ議論が進んでいる。尚、この懇談会は地域医療の充実資する遠隔医療技術の活用方法とその推進方策について検討するため、厚生労働省と総務省が共同で設置したものである。そして、経済産業省と厚生労働、総務が参加しているもので、現在、関係省庁が協力して遠隔医療のあり方の議論を進めている。又、日医からは内田常任理事が出席している。

議事の中では医師会側から、行政は余り積極的に進めてないと思われるが、どこに問題があ

るのかとの質問があり、野上医事課長から、「今まで各省庁が担当して議論していたが、このように総務省と共同で行うというのは画期的なことであると思っている。三省がそれぞれのインフラを整備して更にそれが医療に有効に使えるかということを検証していきたい。ただ、医療に堪えうる通信技術であるのか、個人情報保護等、医療が通信技術を使う中で、更に難しい特異的な問題を含んでいるのではないかと考えている。三省も一緒になって議論していくことが有効な第一歩であると考えている。」とのコメントがあった。

又、新しい技術をどんどん取り入れてやっていく必要があると思う。金がかかるから積極的にできない面があると思う。こういうことを厚生労働省が詰めてやっていただきたい要望が医師会側から出され、青柳九州厚生局長から、「これまで技術と医療分野で応用してやっていくということが、うまくいってなかったと思う。このあたりを協力してモデル事業を実施していく必要がある。沖縄では平成12年という早い時期から病院と診療所をネットワークで結んでいたということもあり、このようなことを積み上げて改善する方向に進んでいけばよいのではないかと考えている。」とコメントされた。

**(2) 本合同会議の名称変更について
(長崎県医師会)**

昨年秋の行政側の部長会議で、福岡市・北九州市から県と政令指定都市とでは取組みレベルに違いがあり合同会議への参加を辞退したいとの申し出があり了承されている。従って、この会の名称を次回から「九州各県保健医療福祉主管部局長・九州各県医師会長合同会議」に名称を変更したいとの提案があり、特に異議なく承認された。

(3) 次回開催地及び当番について

当番県の順序に基づき、今回は熊本県行政が担当することに決定した。次期開催県として、熊本県 森枝健康福祉部長より挨拶があった。

日本医師会年金で将来の安定した生活を！

勤務医のゆとりある老後 確かな備え

＜ご加入のご案内＞

各学会に加入されている先生方も多くご加入されています。
この機会に日本医師会年金に是非ご加入下さいますようご検討下さい。

I. 特 色

日本医師会年金(以下「医師年金」という。)は、昭和43年に創設されたわが国最大規模の私的年金であり、日本医師会の事業として運営する会員福祉です。

会員及び遺族の老後の生活保障のため、世界的な資産運用会社に運用委託し、医師のライフスタイルに合わせ、日医が独自に創設した年金制度として、他に類をみない多くの特色を備えています。

1. 積立型の私的年金です。若人が老人を支える公的年金とは異なります。
2. 勤務医、開業医が法人化しても医師年金は継続が可能です。
3. 掛金は、ご希望の年金額を受けるため、自由に設定・変更が可能です。
4. 65歳をすぎても現役の先生は、年金の受取を75歳まで延長できます。
5. 年金の受取が始まる時に、年金の受取コースの自由な選択ができます。
6. 事務手数料が非常に少額です。(掛金がいくらでも1回の手数料は100円です)

II. 加入の要件

64歳6ヶ月未満の日本医師会会員(会員種別は問いません)

☆パンフレットのご請求とお問い合わせについては

日本医師会 年金・税制課

TEL:03-3946-2121(代表) 03-3942-6487(直通)

FAX:03-3942-6503 E-mail:nenkin@po.med.or.jp

日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

平成20年度沖縄県女性医師フォーラム



沖縄県医師会女性医師部会長 依光 たみ枝



講師…日本医師会
支援事業マネージャー
保坂シゲリ
医師再就職



女性医師部会では、去る10月4日（土）ホテルロイヤルオリオン（旭の間）に於いて、日本医師会医師再就業支援事業マネージャーの保坂シゲリ先生をお招きして、「女性医師支援の流れと私達の取り組み」と題した講演を開催した。

保坂先生は、日本医師会男女共同参画委員会委員長、女性医師バンク東日本センターコーディネーター等を歴任され、女性医師の活動に大変精力的に取り組んでおられる先生で、男女共同参画社会の実現や女性医師の積極的参加による医師会活動の活性化等、最新の動向を知る良い機会となったので、フォーラムの概要について報告する。

挨拶・活動報告

女性医師部会を代表して私から部会における

活動報告を行った。

「今日は土曜日ということもあり、40人ぐらゐの参加人数ということですが、講演会を優先してお集まりいただき、本当にありがとうございます。

沖縄県の女性医師部会が発足しましたのが、ちょうど1年前です。ということで始めに、沖縄県医師会女性医師部会の活動報告をしたいと思ひます。

去年の8月21日に正式に女性医師部会が発足をいたしました。女性医師部会の委員は9人です。県医師会の理事の宮里先生、玉城副会長のお二方が参加してくれまして、11人で動いております。

活動の内容としましては、平成19年度は役員会を3回開催しました。女性医師が家庭と仕

事を両立できるよう、勤務環境の整備について意見交換を行いました。

手始めに女性医師の現状を把握しようということで、女性医師名簿の登録を促して情報提供の場としてメーリングリストを立ち上げました。

去年10月20日に第1回の沖縄県の女性医師フォーラムを開催し「これからの女性医師の役割、そして女性医療と漢方」と題して千葉県立東金病院の天野恵子先生にご講演をいただき、隣の部屋に託児所を設置しました。

講演終了後の懇親会には、100人程の参加者で大いに盛り上がりました。

平成20年度の事業計画としましては、役員会を3回から4回開催を予定しています。去った9月10日、女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇親会を行いました。40人程度の参加者がありました。そして、本日、女性医師フォーラム2回目の開催の運びとなりました。」

講 演

司会（銘苺委員）：それでは、これより「女性医師支援の流れと私達の取り組み」と題しまして、日本医師会医師再就業支援事業マネージャー 保坂シゲリ先生に講演をいただきたいと思います。

本日の座長は委員であります、北部地区医師会の松本美幸先生が務めます。それでは、松本先生よろしくお願ひします。

松本座長：座長を仰せつかりました北部地区医師会病院の松本と申します。よろしくお願ひいたします。

恒例によりまして、保坂先生のご略歴を紹介させていただきます。

保坂シゲリ先生は、昭和49年に東京医科大学医学部をご卒業の後、小児科に入局され、医学部附属病院、同愛記念病院、土浦協同病院、国立病院医療センター小児科をご勤務されました。

昭和59年からは、こどもクリニック若葉台を開設されて現在に至っております。

横浜市医師会常任理事、日本医師会女性会

員懇談会委員長、男女共同参画委員会委員長、医師再就業支援事業運営委員会副委員長、女性医師バンク再就業支援事業部長を歴任されました。現在は女性医師バンクコーディネーター、医師再就業支援事業マネージャー、日本小児科学会代議員をなさっております。

本日は「女性医師支援の流れと私達の取り組み」ということで、お話しさせていただきます。

では、先生、よろしくお願ひいたします。

「女性医師支援の流れと私たちの取り組み」

日本医師会医師再就職支援事業マネージャー

保坂シゲリ

ただいまご紹介いただきました保坂でございます。

本日はこのようにお話しさせていただく機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

お話の内容はあちこちに飛んで、ばらばらな話になってしまうかもしれませんが、私の言いたいことの意を酌んでいただくようにぜひよろしくお願ひします。

それでは、話を始めさせていただきます。

きょうの演題の題は、「女性医師支援の流れと私達の取り組み」ということで、少し皆さんの参考になるかなと思うことをお話しさせていただきます。

目 次

- I. 国の女性医師支援の流れ
- II. 私達の働きかけ
- III. 医師再就業支援事業
- IV. 知っておきたい法と補助制度
- V. 本日、皆様に申し上げたかった事



まず、国の女性医師支援の流れのお話をさせていただきます。それからそれにかかわる私たちの働きかけがどういう形でやってきたかということのお話、それから、ただいまご紹介いただい

ています医師再就業支援事業というのがどうい
うことなのか、どういうふうに行っているのかと
いうことのお話をさせていただいて、それから当
然皆様知っていらっしゃると思うので、知って
おきたい法律、女性医師の働くことに助けに
なる法律と補助制度について、ちょっと触れさ
せていただきまして、最後に私が本日申し上げ
たかったことということで閉めくらせていただ
きたいと思っております。

I. 国の女性医師の流れ

まず、国の女性医師支援の流れでございます
けれども、女性医師数の推移はもう皆様方ご存
知のように右肩上がりにあがってきております
。平成4年が11.9%だったものが平成18年
で17.2%と、本当に爆発的に増えているとい
うことは、どなたも気づいておられることだ
と思っております。

国家試験の合格者の男女比でございますけれ
ども、当然これもずっとこの10年ほど30%
台で、本当はもっと右肩上がりに40%を超
えていくんじゃないだろうかというふうに予測
されていた部分があるんですが、女子学生の
入学を抑えるということができる限り皆さんや
っていらっしゃるようで、女子学生の数がそ
れほど爆発的に割合が増えていかないという
ところで、何とか3分の1という線でこのと
ころいって

いるようでございます。

これから先も急に増えるということは、女
性医師だと役に立たないんじゃないかとい
うふうなことを言っている人が今でもいま
して、爆発的に増えるということはおそ
らくないと思っておりますが、3分の1
を下回るということは、もうこれから先、
あり得ないだろうという前提で皆様考
えられたほうがいいと思っております。

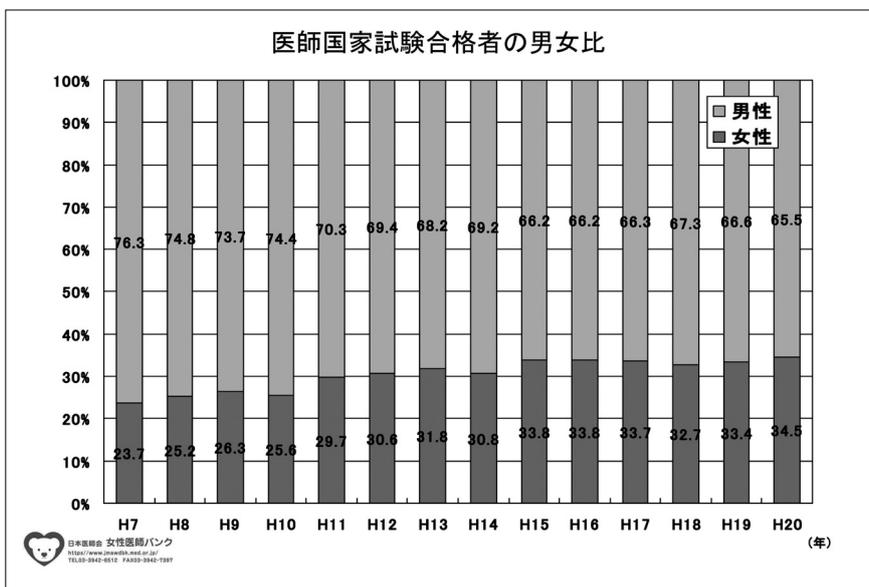
最初に女性医師のことについて、国の政策
の中に女性医師という言葉が出てきたのが、
「新しい少子化対策について」という平成
18年度9月の「少子化対策会議」とい
う内閣府の会議で出てきたものでござ
います。

この中で産科医療と小児科医療が少子化
対策に絶対必要だということがありました
ので、そこで初めて地域における産科医
療機能云々というところに出てきて、「女
性医師等の仕事と育児の両立支援や再就
職支援等に努める」という言葉が出てき
ております。

小児医療のところでもやはり同じように、
小児科医の確保に努めるということの中
に、「女性医師の仕事と育児の両立支援
や再就職支援等に努める」という言葉が
出てきております。

こういうものは、ぽっと出てきているよ
うですけれども、非常に大事で国の文書
として書かれたものに出てくるというこ
とが、後々非常に役に立つということの
、まず最初の一步でございます。

このとき皆様、評価しているか、してい
ないかは別にいたしまして、小泉政権の
ときのサプライズで出てきた猪口さんが
少子化男女共同参画担当大臣でござい
ましたが、そのときの政策で、この文書
をもって日本医師会の会長あてにその
ときの局長が医師会に来ております。
社会のあらゆる分野において、2020
年までに指導的地位に女性が占める割
合が少なくとも30%程度



になるように期待し、各分野においてそれぞれ目標数値と達成期限を定めた自主的な取り組みが進められることを奨励するというのが、少子化担当大臣のほうからこういうことなのでよろしく願いますという文書で来ております。

性医師バンク（仮称）を創設することにより事業の適切な運用を図る」ということで、実施主体となる公的団体というのが日本医師会でございます。その前に様々な話があったんですけども、とにかく日本医師会でやってもらおうということになったようでございます。

新医師確保総合対策
(平成18年8月31日 地域医療に関する関係省庁連絡会議)

【緊急に取り組む課題】

1. 都道府県による取組の一層の支援
2. 都道府県のみでは対応困難な地域に対する緊急対策
3. 人材の有効活用、救急及びへき地・離島医療の推進

<出産・育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援>

- 院内保育所について、医師が利用対象者となっていない事例があること等を踏まえ、利用者を看護職に限ることなく医師の利用も促すこと等、子育てと診療のための支援の実施を各医療機関に促す趣旨の通知を発出するとともに、現行4人以上の利用を対象とするなどの基準を緩和する。
- 女性医師の子育てと診療の両立支援のために必要な環境づくりについて病院事業者等への啓発普及を行う。
- 女性医師バンク（仮称）の委託事業について、実施主体となる公的団体に運営委託し、できるだけ速やかに女性医師バンク（仮称）を創設することにより、事業の適切な運用を図る。

日本医師会 女性医師バンク
TEL:03-5561-8112 FAX:03-5562-7987

医師に対する出産・育児等と診療との両立の支援について
{ 平成18年10月31日 都道府県知事宛 厚生労働省 医政局長通知 医政発第1031012号
雇用均等・児童家庭局長通知 雇発第1031002号 }

一背景一

- ・ 医師国家試験の合格者に占める女性の割合は約3分の1となるなど、医療全般において女性医師が大きな役割を果たしている。
- ・ 研修医が研修修了後に専門としたい診療科のうち、産婦人科といった特定の診療科では女性の割合が7割程度となっている。(平成18年8月31日の「平成17年度 臨床研修に関する調査」報告より)

↓

- ・ 女性医師は、出産や育児に伴い一旦離職せざるを得ない場合も生じている。

↓

- ・ 今後地域の医療を十分確保していくためには、女性医師が出産や育児といった多様なライフステージの中でも診療を継続することができる環境を整備することが重要となっている。

↓

厚生労働省が実施する支援策の周知・呼びかけを都道府県知事に通知

{ 女性医師の出産・育児等との両立支援策として現時点で早急に着手可能と考えられる事項
関係法令に基づき仕事と家庭の両立支援のために実施すべき事項 (⇒各詳細は次項) }

日本医師会 女性医師バンク
TEL:03-5561-8112 FAX:03-5562-7987

それから次に、平成18年8月31日に「地域医療に関する関係省庁連絡会議」というのがございまして、そこでできた文書でございまして、その中に新医師確保総合対策の中で、緊急に取り組むべき課題といたしまして、人材の有効活用のところの部で、「出産・育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援」ということが、やはり文章として出てきております。

次に出てきましたのが、「医師に対する出産・育児等と診療の両立の支援について」ということで、厚生労働省医政局と、雇用均等・児童家庭局が通知を出したものでございます。女性が増えているし、女性医師が出産・育児に伴っていったん離職せざるを得ないことが多く、とにかく女性医師の確保が今後の医療にとって大事であるということの視点で、様々な支援策の周知、呼びかけを都道府県医師会・県知事宛に通知したものでございます。

院内保育所の件もここで初めて、医師の子弟について院内保育所を利用させるようということを非常に強く打ち出しております。それからもう1つ、女性医師の勤務環境を改善することで、女性の育児と仕事の両立を支援するというを病院事業者等に啓発普及を行うと、関係省庁が言っていたんですが、実際には具体的に何もしない状態でありました。

また、ここで初めて女性医師バンクというのが出てきますけれども、「女性医師バンクの委託事業について実施主体となる公的団体に運営を委託し、できるだけ速やかに女

1. 院内保育所について

①院内保育所の利用対象者について

- ・ 院内保育所を設置している病院等において、当該院内保育所の利用対象者に医師等の特定の職種を加えてない場合は、当該職種の児童が入所対象であることの明記されるよう努められたい。

②入所可能枠の有効活用について

- ・ 院内保育所に入所可能枠がある場合は、その旨を周知することで、入所枠の有効活用を図られたい。
- ・ 入所可能枠がある場合は、一時保育や緊急時の受入等を含め、子育て支援を必要とする職員に対して当該入所枠を提供する等の取組に努められたい。

③広報について

- ・ 医師の雇用時の説明、院内職員向け広報誌、職員向けホームページ等職員が容易に閲覧できる手段を用いて、院内保育所の利用対象者に医師が加えられていること、入所枠の空きの有無、緊急時の院内保育所の利用の可否等の広報に努められたい。

2. 育児・介護休業法(平成3年法律第78号)等に基づく仕事と家庭の両立支援について

- ◇ 育児休業中の待遇や育児休業後の賃金等についてあらかじめ定め、労働者に周知すること(第21条)。
- ◇ 育児休業後の円滑な就業のため育児休業中の労働者に対する職業能力の開発、向上等に関する必要な措置をとること(第22条)。
- ◇ 子を養育する労働者に対し勤務時間の短縮等の措置をとること(第23条)。

各医療機関においては、これらの法律に基づき、医師の仕事と家庭の両立のための取組みを図るとともに、これらの法律の趣旨、内容等が、職場管理職、子育て世帯の医師、同僚医師等に広く浸透するよう、配慮いただきたい。

3. 次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づく措置について

- ◇ 地方公共団体は特定事業主行動計画に基づく取組の実施に当たって、育児休業を取得しやすい環境整備や、超過勤務の縮減など、公営の病院における勤務環境の整備に配慮いただきたい。
- ◇ 地方公共団体以外の事業主(民営の病院を含む)は、従業員の仕事と子育ての両立支援等に関する一般事業主行動計画の策定に当たり、同法の趣旨、内容等を踏まえ、子育て世帯の医師等の両立支援に向けた取組が積極的に行われるよう、配慮いただきたい。(常時雇用する労働者300人以下の事業主は努力義務)

日本医師会 女性医師バンク
TEL:03-5561-8112 FAX:03-5562-7987

この中に先ほどの院内保育所に今まで医師は入れない、看護職にだけ限定してやっていた院内保育所の利用対象者に医師も加えなさいということとか、それから入所可能な枠を有効に使いなさいとか、それを勤務する医師にきちっと言ってくださいというようなことを言っています。

それからもう1つ、国家公務員と地方公務員の短時間勤務制度について〔国家公務員の育児休業等に関する法律の一部を改正する法律案について〕でございますけれども、人事院の意見といたしまして、最初に平成18年8月に育児のための短時間勤務の導入ということが考えられました。先ほどの話にも出てきた、第2次男女共同参画基本計画の中で、平成17年の話ですけれども、育児のための短時間勤務を導入しようという話が出てきておりまして、それについて国家公務員と地方公務員もやらなければいけないだろうということで出てきた法律でございます。それが平成19年4月12日に衆議院で可決、5月に参議院で可決されておりまして、5月16日に公布されまして、もうすでに施行されております。

の子供を養育する常勤職員について週に20時間とか、週25時間とか様々な勤務のパターンの中から選択ができると。そのときに給料は勤務時間に応じた額であるけれども、ほかのもの、住居手当とか退職金の換算とか、それからあとは地位が向上するかどうかについての判定基準とか、そういうことには、この短時間勤務を取ったということがマイナスにならないようにということでやりましょうということでございます。

地方公務員についても同じように、平成19年の8月1日からすでに施行されております。ですから国立病院においても県立病院においても、本来は短時間勤務制度というのが適用されることにはなっております。

緊急医師確保対策について (平成19年5月31日 政府・与党)

1. 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築

医師不足地域に対し、都道府県からの求めに応じ、国レベルで緊急臨時的な医師の派遣を行う体制を整備する。上記の実施に伴い、規制緩和等の所要の措置を講じる。

2. 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

病院勤務医の過重労働を解消するため、交代勤務制など医師の働きやすい勤務環境の整備、医師、看護師等の業務分担の見直し、助産師や医療補助者等の活用を図る。また、特に勤務が過重で、深刻な医師不足の現状にある地域医療を支える病院への支援を充実する。さらに、一次救急を含めて地域医療を担う総合医の在り方について検討する。

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備

出産や育児による医師等の離職を防止し、復職を促すため、院内保育所の整備など女性の働きやすい職場環境の整備を図るとともに、女性医師の復職のための研修等を実施する病院等への支援や女性医師バンクの体制を充実する。

4. 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

大学病院を含む医師臨床研修病院の臨床研修制度の在り方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中の是正に取り組む。また、臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方についても、地域医療への従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討する。

5. 医療リスクに対する支援体制の整備

産科補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築など、医療リスクに対する支援体制を整備する。

6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

地域や特定の診療科で医師が不足している現状に対応し、奨学金を活用して都道府県が定める地域や診療科に確実に医師が配置できるための医師養成数の緊急臨時的な増加を行う。さらに、地域の医療に従事する医師数の増加を図るため、医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる。また、臨床医を養成する医育機関の在り方についても検討する。



概要

1. 育児のための短時間勤務
 - (1) 対象となる職員
小学校就学の始期に達するまでの子を養育する常勤職員
 - (2) 勤務のパターン
 - ① 1日当たり4時間(週20時間)
 - ② 1日当たり5時間(週25時間)
 - ③ 週3日(週24時間)
 - ④ 週2日半(週20時間)等の勤務の形態から選択
 - (3) 給与
俸給月額及び職務関連手当(俸給の特別調整額等)は勤務時間に応じた額、生活関連手当(住居手当等)は全額支給
 - (4) 並立任用
同一の官職に、週20時間勤務である2人の育児短時間勤務職員を任用可
2. 任期付短時間勤務職員
育児短時間勤務職員が処理できなくなる業務に従事させるため、任期付短時間勤務職員(非常勤)を任用可
3. 施行期日
公布日から3月以内で政令で定める日



その内容でございますけれども、育児のための短時間勤務ということで、小学校に入るまで

続きまして、今度は平成19年度になりました。また医師が不足だということで緊急医師確保対策についてということで、また政府与党がいろんなことを言っておりますけれども、その中で3番に書いてありますように、女性医師等の働きやすい職場環境の整備ということが一番緊急医師確保対策の中で大事なことであるということで、女性医師バンクというものに対する期待が非常に高まっております。国会答弁などでも厚生労働省大臣はもちろんのこと、総理大臣まで医師確保対策に女性医師バンクをつくって取り組んでいるというようなことを言うぐら

い、かなり女性医師の勤務支援ということが国の施策として出てきております。

もちろん非常に大事でございますけれども、参画する女性のほうもかなり大きな犠牲を払って積極的にやらないとこれは進まない。すべての分野でそうであり、医療の分野でも、それから医師会の分野でもそうだというふうに思っております。

厚生労働省のほうは、舛添大臣の私的諮問機関でありますけれども、「安心と希望の医療確保ビジョン」というのが平成20年の6月に出ていますけれども、その中でもやはり女性医師のことが出てきて、医師の勤務環境の改善の中で女

性医師の離職防止・復職支援というのが非常に大事であると。医療分野が男女共同参画のモデルとなるよう早急に対策を進めるといふふうに書き込んであります。

今後、すすめられる環境整備

内閣府 男女共同参画推進本部

「女性の参画加速プログラム」 平成20年4月

“活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野についての重点的取組”

トップに「女性医師」

「勤務体制の見直し、継続就業支援、復帰支援、意思決定の場への女性の登用促進 等々」

厚生労働省

「安心と希望の医療確保ビジョン」 平成20年6月

II. 1(2) 医師の勤務環境の改善

ア. 女性医師の離職防止・復職支援

“女性医師対策は、医師不足対策において最重要の課題である。…女性医師の離職防止、出産・育児等と勤務の両立を安心して行うことができる環境の整備は喫緊の課題である。…医療分野が男女共同参画のモデルとなるよう早急に対策を進める。”



日本医師会 女性医師バンク
TEL:03-5642-6512 FAX:03-5642-7197

本年度（平成20年）でございますけれども、4月に内閣府の男女共同参画推進本部が、女性の参画加速プログラムというのをつくっているんですけども、その中で活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野についての重点的取り組みのトップの職業に女性医師を挙げて、女性医師について重点的に取り組もうというふうに言っております。実際の取り組みの内容は別にして、とにかくこのように文書を書いているということだけでも非常に画期的なことだと思います。その中で勤務体制の見直しとか、継続就業支援とか、復帰支援、意思決定の場への女性の登用促進等々ということがございます。

先ほど沖縄県医師会で医師会活動に女性をもっと参画させるといふのが目標であるというふうにお話が出てまいりましたけれども、意思決定の場に女性の登用が促進されるためには、現在、主に中心的なことを担っている男性の考え

診療報酬 平成20年4月改定

入院基本料等加算の施設基準

[医師事務作業補助体制加算に関する施設基準]

(1) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画(例:医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、**短時間正規雇用の医師の活用**、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等)を別添7の別紙13の2の例により策定し、職員等に周知していること。

[ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準]

(4) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画(例:医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、**短時間正規雇用の医師の活用**、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等)を策定し、職員等に周知していること。



日本医師会 女性医師バンク
TEL:03-5642-6512 FAX:03-5642-7197

診療報酬のことでございますけれども、本年度の20年の4月に改定されました診療報酬の中で、入院基本料等加算の施設基準の中で、「医師事務作業補助体制加算に関する施設基準」というのと、「ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準」というところに、短時間正規雇用

の医師の活用というのがとられているということが1つの施設基準の算定要件として初めて出てきております。これも後ほど言いますけれども、これも黙って出てきたことではないものでございまして、非常に残念だったのは、今回の診療報酬の改定の際に小児入院管理加算という、小児科関係の病院の先生はご存知かもしれませんが、今まで1から4まであったのが、1から5までになったのかな。それに常勤医が何人以上いる施設はこれがカウントできるという項目があって、非常勤の医師を常勤換算するときにどういうふうにするかということが非常に厳しい、非常勤といっても常勤的非常勤じゃないとカウントされないような基準になっているんですね。それをぜひやめてくれと。短時間勤務正規職員制度のことがああいうふうに言われているのに、ですから週20時間でも十分換算するべきなのに、それが20時間ではなくて確か28時間とかだったと思うんですけども、それを変えてくださいということを相当言ったんですけども、ちょっと私たちの力不足で、それは結局お金に直接関係があることなものですから、算定基準を甘くすると算定する病院がたくさん出ると、診療報酬をいっぱい払わなければならないということで、それについては残念ながら時間切れで認められませんでした。次回の改定の際には絶対にそれをやっていたらこうと思っております。

次に、来年度の予算の概算要求の現在わかっている部分でございまして、女性医師の支援の関連の部分について、文部科学省は相当熱心にやっています。文部科学省のところでは、高等教育局の医学教育課というところが関与しているんですけども、そこで大学病院の短時間正規雇用制度の採用への補助ということを予算で組んでいます。それから、大学病院、特に小児科、産婦人科の女性医師の復帰に際しての人件費補助という、復帰のときにダブルで人を置かなければいけないということに対しての補助だと思っております。

厚生労働省のほうは

1. 短時間正規雇用導入支援事業。
 2. 医師交代勤務導入促進事業。
 3. 女性医師復職研修支援事業。
 4. 女性医師支援センター事業。これが実は今の医師再就業支援事業でございます。
 5. 女性医師保育等支援事業（保育システム相談員設置補助）。これは後ほどお話しします。
 6. 病院内保育所運営事業（運営費補助の増額）。
- というこのぐらいの項目を挙げています。

Ⅱ. 私たちの働きかけ

今までは国がどういうふう施策をとろうとしてきたかというお話をさせていただきましたけれども、それに対しては一体私たちは何をしてきたかということをお話しさせていただきます。

まず、日本医師会というところには今でも女性役員は1人もいません。その中でちょっと前に、坪井先生が会長だったときに、一時女性役員がいたり、あるいは女性の話す委員会みたいなものがあったりしたんですけども、それが一時なくなっていたというところで、平成16年度に大阪の植松会長が会長になられたときに、とにかくそういうものをつくって下さいということをお願いしまして、「女性会員懇談会」というのが日本医師会の会内委員会としてできました。そこで女性医師に巡る諸問題について、勉強しながら検討してまいりました。その中で実現したことは臨床研修期間中に産休をとるといふか、子供を産むということは全く制度を決めた人たちは考えていなかったんですけども、実際問題出てきて、それをどうするんだということで、これについては要望を出しまして実現しております。

それから、次に16、17年度は「女性会員懇談会」と非常にやさしい名前なんですけれども、私たちとしては不満であったので、この懇談会の名前を「男女共同参画委員会」というふうにしてくださいということをお願いしまして、女だけが女のことについて集まって考えるのはお

かしいんじゃないかということで、この沖縄の女性部会も玉城先生ともうお一方が委員に入ってくださいていますけれども、やはり男性も一緒に取り組んでいただかないと話にならないということで、男性の委員も入れていただいて「男女共同参画委員会」というふうに名称も変えまして、諸問題を検討しておりました。様々な要望を出しまして実現しております。

1つ目は、今日もこちらの会場には託児所が設けられておりまして、たくさんのお子さんのお母さんたちも参加されて、お子さんも託児所で参加していただいているということでございますけれども、日本医師会が行う研修会並びにほかの団体が日本医師会会館で行う研修会等の開催に際しては、ぜひ託児室を整備してくださいということを会長あてにお願いしています。

先ごろ、福岡で「第4回男女共同参画フォーラム」というのが開かれたんですけども、第1回の男女共同参画フォーラムが開かれたときに、初めて日本医師会会館の中に託児室ができました。それをもっと世の中全体に広げてくださいということで、要望書を書いてお渡ししましたところ、会長も快くそのことを受け止めてくださりまして、平成19年度では日本医師会の事業計画の中に、日本医師会が行う研修会等の開催に際しては、託児室を併設するということがはっきりうたわれておりまして、その後は必ず託児室の希望がある人は言うてくださいということをご案内に入れまして、1人でも希望者がいれば託児室を設けるということになっております。

ついでに申し上げますと、最初に第1回の男女共同参画フォーラムが開かれたときは、どこに託児室を設けるかということで、余っている部屋で、あまり環境のよくない部屋を与えられたのですが、今は日本医師会会館は6階建てなんですけれども、6階に昔は偉い人しか絶対に入れなかった懇談室というのと、それに和室が付いているんですけどもすごく立派な部屋で、先日ちょっとそこを覗いてきましたらば、会館ができたときに沖縄県医師会から、寄贈されたすごく立派な沖縄の塗物がございました。

すごく立派な十段ぐらい大きな重箱みたいな、台みたいなのが付いているのが床の間に飾ってありましたけれども、その部屋を今は託児室をやるときは使わせてもらっているということで、時代の変遷を感じます。

このときに都道府県医師会にも託児室を設置して下さいということを、当時の担当常任理事だった羽生田先生の名前で各都道府県医師会にお願いしていただいています。

それに併せまして、いろんな製薬会社等が学術講演会等を各地で開催されると思うんですけども、そのときにもぜひ託児室をつくってねということを経理で製薬団体連合会のほうにお願いしています。具体的にこれが実現しているかどうかについては、申しわけないんですけどフォローアップしていませんので、やってくれているところもあるかもしれません。それから、先生方がそういうのがあるときに、製薬会社の人に「託児室もつくってね」と一言言ってくださると、「実はこういうものも出ているのよ」というふうに言うてくださると、結構やっていただけのかなというふうに思っております。

続きまして、日本医療機能評価機構が医療機能評価をやっているわけですけども、そこにゆとりある勤務体制、子育てしながら勤務できる支援体制、それから休業後の再就業を支援する体制について、機能評価の項目に加えてくださいということを会長あてに、勤務医委員会というのが日医にあるんですけど、それと男女共同参画委員会と合同でお願いしましたところ、会長名で医療機能評価機構のほうに要望を出していただいています。

そうしましたところ、21年の7月から開始予定の評価の方法の中に、こちらから要望したゆとりある勤務体制について、それから、子育てしながら勤務できる支援体制について、それから休業後に再就業を支援する体制についてそれぞれ評価項目に入れますということの返事をいただいております。

日付は大体、平成19年の初めだったと思うんですけども、先ほどお出ししました都道府県

日本医療機能評価機構の評価項目の改定

日本医師会長からの要望を受けて、平成21年7月運用開始予定の病院機能評価統合版評価項目V6.0にて、次の修正が行われることとなった。

日本医師会の要望	改定項目
1. ゆとりある勤務体制	「6.1.1.1 人事管理体制が確立している」および「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」において、適切な就業規則、就労管理について評価を行うこととした。 また、「6.1.3 職員が安心して働ける労働環境が整備されている」を中項目として新設し、その中項目において、職場の安全衛生の確保、職業感染への対応、院内暴力への対応、職場環境の整備、病院管理者と職員が労働条件などに関して話し合う仕組みについて評価することとした。
2. 子育てしながら勤務できる支援体制	「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」のキーワードに、「子育て支援」を明記した。
3. 休業後に再就業を支援する体制	「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」のキーワードに、「休業後の就労研修」を明記した。



知事あてに医政局長と雇用均等・児童家庭局長の名前でいろいろお出ししたという文書を出しましたけれども、都道府県は国立病院やナショナルセンターに直接あまり関与しないものですから、そこに直接厚生労働省から言って下さいということ。それからもう1つは、正職員の短時間勤務制度、このときはまだ導入されていませんでしたけれども、それをとにかく早急に導入して下さいということと、もう1つはこれは実は実現していないんですが、教職員に設けられているのと同様な産休・育児の代替要員について制度化して下さいということをお願いして下さいということをお願いしたんです。そうしましたところ、これは1番と2番については実際に取り組んでいますということで、厚生労働省等が説明に来まして、実際に実現しておりますが、3番についてはどこも

そういうことを管轄するところは今のところないし、実現不可能だろうということでペンディングになっています。

これは文書として会長名で厚生労働省をお願いしたとかということではないんですけれども、こういうこともやったということでございます。

それから、非常に私的なものなんですけれども、その他の場面で政府や議員や行政へ何をしてきたかということでございますけれども、実は今

年の4月頃にそのとき福田総理大臣が成育医療センターを訪問されて、その後の記者会見で発言された。その後に町村官房長官が発言されたんですけども、女性医師の支援を特に力を入れてやるぞというようなことをおっしゃったものですから、「さあ、それ」ということで、厚生労働省の医政局と内閣府の男女共同参画局に押しかけていきまして、このようなペーパーを出してきました。そのときに説明したのは、この短時間勤務、正職員制度を採用する病院への支援をしてほしいと。診療報酬とは別枠でやってください。それから、院内保育所補助の使い勝手の改善と増額をしてください。それから、院内保育所以外の保育サービス利用への補助の新設をしてください。それから、保育システム相談員制度の相談員の養成・設置の促進の補助をしてくださいという項目を出してきましたら、来年度の厚生労働省の概算要求で、実際にこの中のほとんどが予算に入っています。というぐらいに、何かやると実際は動く。そういうことをきょうは申し上げたくて、何にもやらなければ、みんながこういうふうに言っているねということで、だれかが考えていることであっても、だれかがやらないと動かない。だけどタイミングもあるんでしょうけれども、動くことあるということでこれをお出ししました。

2. その他の場面で 政府、議員、行政へ

福田首相、町村官房長官発言を受けて（厚生労働省医政局、内閣府男女共同参画局 平成20年4月17日）

女性医師就業継続支援に求められるポイント

1. 勤務環境の改善
2. 女性医師に関わる意識改革
3. 保育支援

それぞれに対して必要とされること

1に対して

- ◇国に求められること
 - *厚生労働省（国）として、勤務医の勤務環境の改善をはかる（ワークライフバランスへの配慮、母性についての配慮）
 - ◇医師再就業支援事業の中での取り組み
 - *病院開設者・管理者、病院長への啓発活動（都道府県での講習会の実施）

2に対して

- ◇国に求められること
 - *医学教育を通じて、男女を問わず女性医師に対する理解をすすめる
 - *指導的立場への女性の登用を推進する
 - ◇医師再就業支援事業の中での取り組み
 - *若い女性医師へのサポート（都道府県での講習会の実施）

3に対して

- ◇国に求められること
 - *院内保育を含め様々な保育支援の実施
 - ◇医師再就業支援事業の中での取り組み
 - *保育システム相談員の養成・設置

<現在利用可能な保育サービス>

- (1) 認可保育所（国の）
- (2) 認証保育所（地方自治体の）
- (3) 無認可保育所、ベビーホテル等
- (4) 事業所内（院内）保育所
- (5) 保育ママ制度
- (6) ベビーシッター

各地域によって、利用可能なサービス内容が違う。又、地域の交通事情や勤務態勢で必要なサービスの内容が違うため個別の対応が必要である。

院内保育所の設置のみでない個別の状況に応じた支援が必要（保育システム相談員の必要性）

新たに国に求められる女性医師支援策

1. 短時間勤務正職員制度を採用する病院への支援（診療報酬とは別枠で）
2. 院内保育所補助の使い勝手の改善と増額
3. 院内保育所以外の保育サービス利用への補助の新設
4. 保育システム相談員養成・設置の促進（補助）



Ⅲ. 医師再就業支援事業

先ほどから言っております医師再就業支援事業という事業のことについてちょっとお話しさせていただきますと思います。これは先ほども出てきました、主に女性医師バンクのことでございます。

女性医師バンク運用状況	
登録状況	
求職登録者数	249名 (延べ354名)
求人登録施設数	847施設 (延べ936施設)
求人登録件数	1,359件 (延べ2,283件)
就業実績	100件
内訳) 就業成立	91件
再研修紹介	9件

平成20年8月末日現在

平成18年の11月に厚生労働省と委託契約を結びまして、平成19年1月に女性医師バンクというのが日本医師会の中に開設されております。これはどういう特徴があるかといいますと、無料であるということ。求人側も求職側も無料であるということと、それから会員でない方、医師であれば会員でない方も登録できますよと。求人のほうももちろんできますけれども、求職者、非会員の方もいいですよということと、それ

から医師がそれぞれの求職者の先生にコーディネーターとして付いて、いわゆる担任みたいになって付きまして、ご相談ののって就業先を紹介するという、この3点が非常に特徴的です。それから日本医師会という公的な団体がやっているということで、ある程度バックアップができるということもございます。

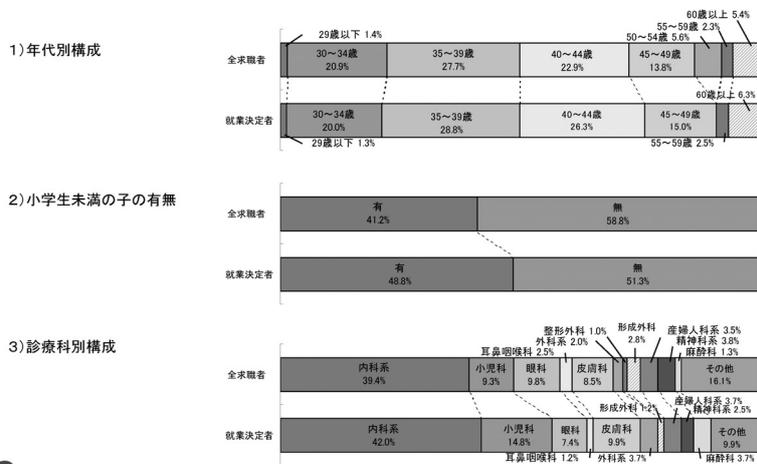
運用状況でございますけれども、8月末現在ですが、求職登録者数が延べ354名、現在求職

している方が249名ですけど、延べ354名の方が登録がございました。求人施設は936施設で、求人登録件数は2,283件というふうに適度な数の求人・求職がございました。

実際の実績ですけども、実に100件の実績が上がっています。その中で再研修を紹介した件数9件ですけども、この9件の中には麻酔科とか、小児科とか、放射線科とか、非常に医師不足と言われていているところの科の研修も入っております。

続きまして、これは内容のデータでございますけれども、上のほうのグラフが全求職者の中の割合で、下のほうが就業を決定した方の中の割合ですけども、年齢的には30代～40代前半までが多いというところでございまして、小学生未満のお子さんがいる方といない方は大体半々ぐらいで、いる方のほうが決まる率が高いというのは、

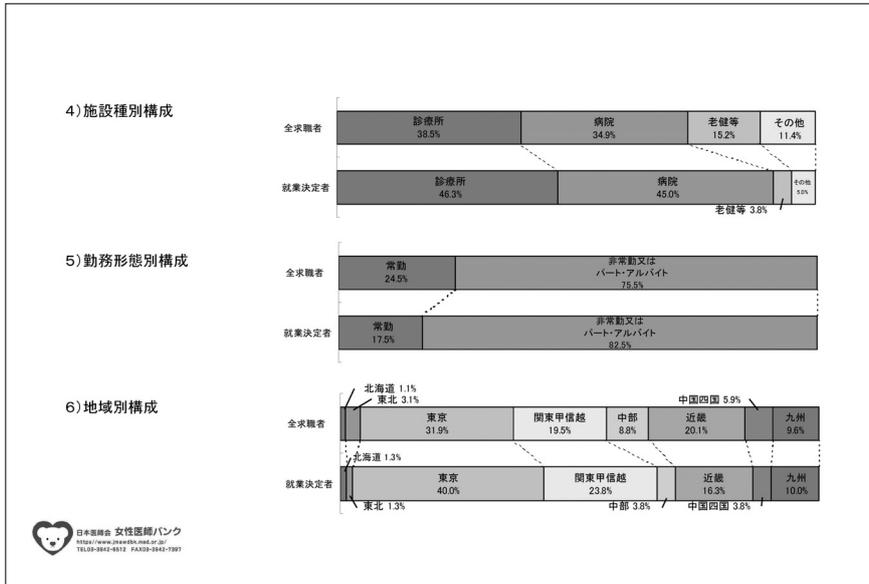
求職者登録状況詳細データ (平成20年8月31日現在)



私もバンクの役割がそういうところに生きてきているのかなというふうに思います。

それから、診療科別ですけども、様々な科がございまして、やはり内科系のほうが決まりやすいかなと。眼科は求職者は多いけれども意外と決まりにくいという特徴がございまして。

産婦人科の常勤の先生も1人お休みしていらした方も常勤で働いていただくようになっていきますし、麻酔科もそういう先生もいます。



お目にかかる時は沖縄もぜひ決めるようにしたいと思います。

これは登録時の就業状況ですけれども、お休みしている人はやはり決まる率が高いというのは、それは当然のことだと思います。

それから、離職期間は様々でございます。

これが申し上げたことですけれども、会員と非会員の割合は、かなり非会員もいまして、病院にお勤めのと

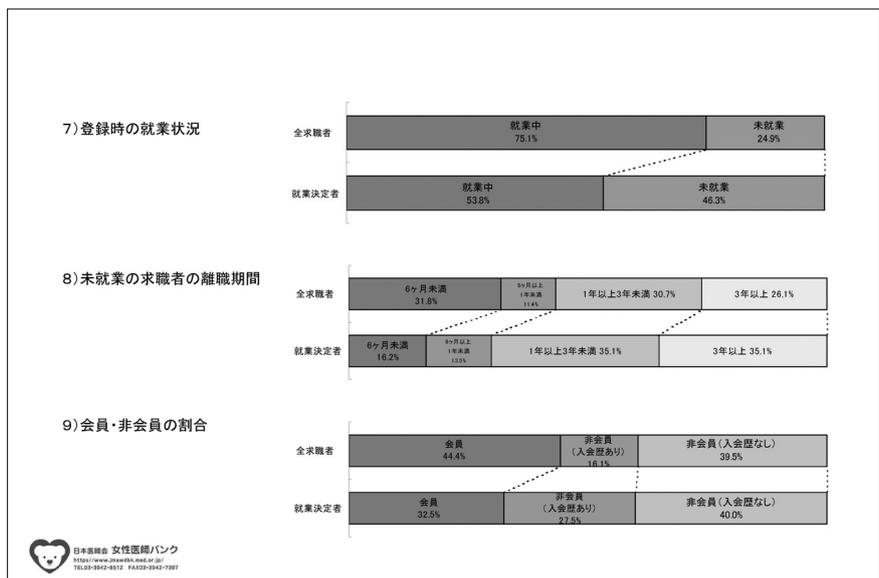
施設種別ですけれども、診療所と病院と大体半々ぐらいです。老健とかにという方も多いんですけれども、それはあまり決まっています。

勤務形態ですけれども、やはり圧倒的に非常勤、またはパート、アルバイトという方が4分の3ぐらいで多いですし、求職者の中での割合に対しても就業決定者の中での常勤の割合がちょっと少ない。このへんがこれから頑張っていかなければいけないところかなと思っています。

地域別ですけれども、求職者は北海道にも一応いらして、九州にもいらして、ただ残念ながら求職者は沖縄も1人いらっしゃるんですけれども、沖縄に住んでられる方ではなくて、将来、沖縄で就職したいという方が1名いらっしゃいます。

北海道でも決定されていますし、東北でも少ないけれども決定されていますし、一応全国で決定されています。九州もかなり、福岡に西日本センターというのがありますので、かなり頑張っていますので、かなり頑張っていますので、沖縄は今のところまだゼロです。でも、次に皆様に

きは会員になっていたけれども、お辞めになって今、就業していないので会員でなくなっているという方もこのぐらいいらっしゃいます。実際に就業が決まる方は、会員よりもむしろ非会員の方が多いと。ですから、日本医師会としてやっておりますけれども、厚生労働省の委託事業ですから、当然、全体に対してやるべきものでございますので、当然でございますが、しかしながら、日本医師会の会員以外の方にこれだけの手助けをさせていただいているということは、実はすごく誇るべきことじゃないかと思っております。



2. 病院長、病院開設者・管理者等への啓発、意識改革

- * 女性医師のおかれている現状
 - * 現在、日本の医療の中で何が求められているか
 - * 又、出産・育児にかかわる様々な法律や補助金制度について
- をテーマとして講演会を全国で開催

3. 医学生や若い医師へのロールモデルの提示・支援・啓発

講演会や座談会を全国で開催



私たちのやっている医師再就業支援事業の1本目の柱が「女性医師バンク」でございましたけれども、2本目の柱が「病院長、病院開設者・管理者等への啓発、意識改革」ということのでございまして、女性医師の置かれている現状や、現在日本の医療の中で何が求められているかや、それから、出産・育児にかかわる様々な法律や補助金制度についてをテーマといたしまして、講演会を全国で開催しようという趣旨で、全国の47都道府県の医師会にお願いをいたしまして、日本医師会と共催でこういう会を平成18年度から今年で3年目ですけれどもやっております、大体毎年20数箇所の都道府県で開催させていただいております。

それから、もう1つは医学生や若い医師へのロールモデルの提示・支援・啓発を行うことで、女性医師が若いときから将来に対して希望をもって働いていけるようなことをサポートしていきたいなということでこれを始めました。

男女共同参画委員会、平成18年度の頃は女性会員懇談会でしたが、そこでモデル事業として全国10カ所でやりました。昨年度は男女共同参画委員会の予算の中で、全国の20幾つかの都道府県でやっていただいておりますが、と申しますのは厚生労働省の医師再就業支援事業のお金を使おうと思えば、学生はだめだと言われたんですね。学生は厚生労働省がやることじゃないと、最初の話では否定されてしまったんですけども、もちろんお金もなかったことでもあります、ところが余計なことなんですけれども、厚生労働省と文部科学省が交流人事

をやりました。昨年の何月かから、文部科学省の方が厚生労働省の医政局医事課の課長に来られました。この事業全部は医事課が管轄なんですけれども、それでおかしいねということをおっしゃってくださいます、今度、医師再就業支援事業の中で医学生や若い女性医師への支援の講習会というのも予算が取れるようになります、これを全国でやっていただいております。沖縄県医師会も、先日9月に病院長とかと話をされたとのことでした。実施県には日医を通して補助金が交付されるようになりました。今日のがこちらですね。

これは文部科学省や厚生労働省と話すと、なんで医師会はそんなにできるの。彼らは実際にやろうと思うと、やるのが大変なわけですね。大したお金も皆さんに補助金が日本医師会から出るわけではないのに一生懸命やっただく。それから、実際の参加者の人数を、当然委託事業ですから何人参加していますということをおっしゃると、何でこんなに出てもらえるのと驚くわけです。だから日本医師会をあれだけいけなくて、日本医師会は痩せても、枯れても日本医師会だから、日本医師会の力を利用しないで日本の医療のことをやるということはありませんよ、ということをおっしゃる1つの大きな力になっております。

今 後

4. 保育システム相談員の養成・普及

子育てをしながら働く女性医師にとって、地域の保育施設やその他の保育サービスの利用が有効であるが、保育を必要とする医師に対して、それら保育システムの情報提供を行うことのできる体制を整えることが重要。



日本医師会 医師再就業支援事業

「保育システム相談員講習会」平成20年11月19日開催

来年度、「医師再就業支援事業」は

「女性医師支援センター事業」へ !!!



先ほどから申し上げている保育システム相談員って何？と思われるかもしれませんが、すでに沖縄県医師会にもお知らせしております

が、子育てをしながら働く女性医師にとって、地域の保育施設やその他の保育サービスの利用が有効であるけれども、保育を必要とする医師に対して、それら保育システムの情報提供を行うことのできる体制を整うことが重要であるという視点で、要するに院内保育所だけではだめだと。院内保育所もつくるのも必要だけれども、地域性とか、その方の勤務の状況とかによって、院内保育所ができるのを待ってられないということも1つありますし、それから、院内保育所をつくるのは非常に不経済だということもありますし、とにかく、ありとあらゆる保育サポートシステムといますか、そういうものを使って女性医師が育児をしながら勤務を継続できるようにしなければいけないと。それについてだれかがそういうことについての情報を把握していて、相談があったときに教えてあげる。それから、具体的に場合によっては、手続きが非常に煩雑である場合に、手続きの代行ももしできるようになればしてあげるといようなことも目指して、保育システム相談員というのを全国に置きたいということで、本当は保育システムの相談員はどういう職種に対しても必要なんでしょうけれども、私たちは医師会でございまして、それから女性医師に対してのサポートが非常に遅れているということなので、女性医師に対して保育についての相談にのって支援してあげるような相談員を各都道府県医師会に置いていただくということで、今度11月19日に保育システム相談員の講習会というのを、日本医師会で開催することになっております。この保育システム相談員というのは、女性医師バンクのコーディネーターを医師がやっているの、医師がやらなければならないのではないかと誤解している方がいるのですが、そうではなくてこれは事務の方にやっていただくのが非常にいいのではないかと。医師がやるよりも事務の方が、保育のシステムを把握していただいて、それを常に情報を更新しながら相談にのっていただくという。相談があったときに調べていただくのでもいいんですけど、こ

の保育システム相談員の講習会にはぜひ事務の方、それからそのことをきちっと推進するためには役員の方がいないと話が進まないと思うので、役員の方と1名ずつ参加していただいて、ぜひぜひこの保育システム相談員を沖縄県医師会にも置いていただきたいということをお願いしたいと思います。

実は、先ほどの厚生労働省の予算のところにも出てきましたけれども、この保育システム相談員について、厚生労働省も予算をつけてくれます。講習について私たち日本医師会の委託事業の中に予算をつけてくれるわけですが、さっきも玉城先生とお話して、県がお金がないからだめというお話がありましたけれども、県がお金を出してくれれば、国がお金を出すという、県2分の1、国2分の1という、保育システム相談員の相談窓口というか、そういうところの費用の予算を概算要求では厚生労働省は出しています。政局がこういう状況になっているので、実際に予算はどうかはつきりわかりませんが、おそらく私はつくと思います。その額が一都道府県当たり、年間780万円ぐらいで、その半分を国が出すと。その半分を県が出してくれさえすれば、そのお金が出るよということになっておりますので、いろいろな予算で交渉されることが多いと思いますけれども、ぜひ頭に入れておいていただいて、そうすると700万円ぐらいのお金が県の医師会に入れば、その中で十分相談員の人件費と場所代という感じなんですけれども、できると思いますので、よろしくお願ひします。

今までは医師再就業支援事業ということで、国会をこの「医師再就業支援事業」という名前で通ってしまっているの、3年間はその名前は変えられないということで、「医師再就業支援事業」などというわけのわからない名前の事業でやってまいりましたけれども、そもそも最初から再就業を支援するんじゃないんだと。就業継続を支援するというんじゃないのかおかしだろうということで、契約の内容は就業継続支援でやってきているのですが、事業の名前が

こういう状態でしたが、厚生労働省の来年度の予算要求の中では、「女性医師支援センター事業」という名前に変わることになっております。

ですから日本医師会がそれを受けるとすれば、日本医師会の中に女性医師支援センターというものができると。その女性医師支援センターの中に女性医師バンクがあるという形になる見込みになっておりますので、そのこともお話させていただきます。

雇用保険法

A. 育児休業基本給付金（雇用保険法第61条の4）

⇒ 育児・介護休業法が育児休業期間の賃金支払義務を使用者に免除しているため、その代替として雇用保険から支給

・ 育児休業期間中の賃金が、休業開始時の賃金に比べ、

①50%以下の場合	… 休業開始時賃金の30%を支給
②50%超-80%未満の場合	… 差額を支給
③80%以上の場合	… 支給されない

B. 育児休業者職場復帰給付金（雇用保険法第61条の5）

⇒ 育児休業基本給付金を受けることができる被保険者が育児休業を終えて職場に復帰した場合に支給

・ 支給額 = 休業開始時賃金日額 × 支給日数の合計 × 20%

※ 平成19年4月1日以降に職場復帰された方から平成22年3月31日までに育児休業を開始された方までが対象

日本医師会 女性医師バンク
TEL:03-5561-4113 FAX:03-5561-7397

IV. 知っておきたい法と補助制度

労働基準法

第65条(平成9年改正) 産前産後

- ・使用者は、6週間以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合は、そのものを就業させてはならない
- ・使用者は産後8週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし産後6週を経過した女性が請求し、医師が支障ないと認めた業務に就かせることは差し支えない
- ・使用者は妊娠中の女性が請求した場合、他の軽易な業務に転換させなければならない

日本医師会 女性医師バンク
TEL:03-5561-4113 FAX:03-5561-7397

らないということ。そのことだけはよく覚えておいてください。とにかく雇用保険に入れられないような就業形態はなるべくやめようということで、実は先日、熊本だったと思うんですけども、派遣で雇用保険に入っていたのにもかかわらず育児給付が出ないという方の問題がありまして、そのことも国のほうに厚生労働省等にこういうのを何とかしてくれということを申し上げているんですが、法律の隙間でそういうこともあるということでございます。でもとにかく雇用保険に入ってほしいということです。これは細かい法律でございます。

知っておきたい法と補助制度でございますけれども、これは皆さん本当にご存知だと思いますが、まず産休が労働基準法で決められていることであると。産休というのは義務であるということが1つ。これに内容が書いてあります。それから、育児休業については育児介護休業法という中で決められたことであるということ。それで内容がこういうふうになっているということでございます。

それから、育児休業というのは何で保障されているかというのは、雇用保険法であるということ。ですから育児休業の給付金、育児休業基本給付金とあるんですけど、その給付金は雇用保険から出ているので、雇用保険に入っていない人は対象にな

病院内保育所運営費補助金について

子どもを持つ看護職員・女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対し、その運営費の一部(保育士等の人件費等)について補助を行うもの。

1. 実施主体	病院、診療所、その他(健康保険組合、社会福祉法人等)		
2. 補助対象施設	下記4に掲げる病院内保育施設の種別に該当し、かつ保育料として1人あたり平均月額10,000円以上徴収している施設		
3. 根拠法令等	病院内保育所運営事業実施要綱		
4. 病院内保育施設の種別	区分	保育児童数	保育士等数
	補助対象A型特例	2人以上4人未満	2人以上
	補助対象A型	4人以上	2人以上
	補助対象B型	10人以上	4人以上
	補助対象B型特例	30人以上	10人以上
※ 平成19年度より補助対象としてA型特例(小規模施設)を設置			
5. 負担割合	国：1/3 県：1/3 事業者：1/3 (⇒ 詳細は次項)		

※ただし、(財)21世紀職業財団が関与する両立支援レベルアップ助成金のA事業所内託児施設設置・運営コースおよびB ベビーシッター費用等補助コースと重複して請求することは出来ない

それから、これは厚生労働省のほうで出す病院内保育所運営費補助金というものの内容でございます。これも後でご覧ください。

「院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査」

全国 8,900余の病院の全数調査(平成20年2月実施) 有効回答率 47.7%

院内保育所等の設置状況 (n=4,187)

院内保育所設置状況	n数	%
設置している	1,297	31.0%
院外の保育所等と契約し、確保している	119	2.8%
設置予定	249	5.9%
設置していない	2,517	60.1%
無回答	5	0.1%



日本医師会で今年の2月に院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査というのをを行いましたら、回答率50%近く47.7%で、院内保育所の設置状況は設置しているところが結構あるということがありました。31%が設置しています。していないのが60%でございます。

もう1つは院外の保育所等と個別に契約しているというところもありますけれども、今後の院内保育所のことについては、もちろん設置できるところはどんどん設置していただく。設置できないところは保育所等と契約したり、それから女性医師といいますか、医師が育児にかかる費用についての補助金を院内保育所がないところは出すというようなことについて啓発していきたいというふうに思っています。

それから、もう1つは院内保育所の相互利用ということについても今後研究していく課題だと思っております。院内保育所はあるけど空きがあるようなところには、ほかの病院に勤めている女性医師の子弟も預かっていただくような方式を今後つくってけれ

ばいいなというふうには思っていますが、お金の問題があるのでなかなか難しいかもしれません。

「財団法人21世紀職業財団」をご存知ですか。すごくいろんなことをやっています、「仕事と家庭と両立しやすい環境整備に対する各種助成金」というのを出しておりまして、様々な補助金があります。その補助金をもらうには、次世代育成支援対策推進法による一般事業主行動計画というのを策定して届けていないと、この補助金は出ないんですけども、一般事業主行動計画というのをぜひ病院は立てていただきたいと。従業員の数が300人以上の企業は義務になっているんですけども、義務規定

財団法人 21世紀職業財団 が取り扱う

「仕事と家庭と両立しやすい環境整備に対する各種助成金」について



(21世紀職業財団ホームページ www.jiwe.or.jp)

仕事と家庭と両立しやすい環境整備に取り組む事業主に対する各種助成金について

育児・介護雇用安定等助成金

..... (雇用保険適用事業所の事業主に対して支給)

1. 中小企業子育て支援助成金

..... (財)21世紀職業財団に提出(審査・支給は厚労省)

2. 両立支援レベルアップ助成金

..... (財)21世紀職業財団に提出(審査・支給もすべて実施)

- A. 事業所内託児施設設置・運営コース (事業所内に労働者のための託児施設を設置・運営したとき)
- B. ベビーシッター費用等補助コース (労働者が育児・介護サービスを利用する際に要した費用の補助を行ったとき)
- C. 代替要員確保コース (育児休業取得者の代替要員を確保し、育児休業取得者を原職等に復帰させたとき)
- D. 子育て期の短時間勤務支援コース (小学校第3学年修了までの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務の制度を設け、利用者が生じたとき)
- E. 男性労働者育児参加促進コース (男性の育児参加を促進するモデル的な取組を実施したとき)
- F. 職場風土改革コース (両立支援制度を利用しやすい職場環境の整備を計画的に行ったとき)
- G. 休業中能力アップコース (育児休業又は介護休業を取得した労働者が、スムーズに職場に復帰できるようなプログラムを実施したとき)

3. 育児休業取得促進等助成金

..... 全国のハローワークに提出

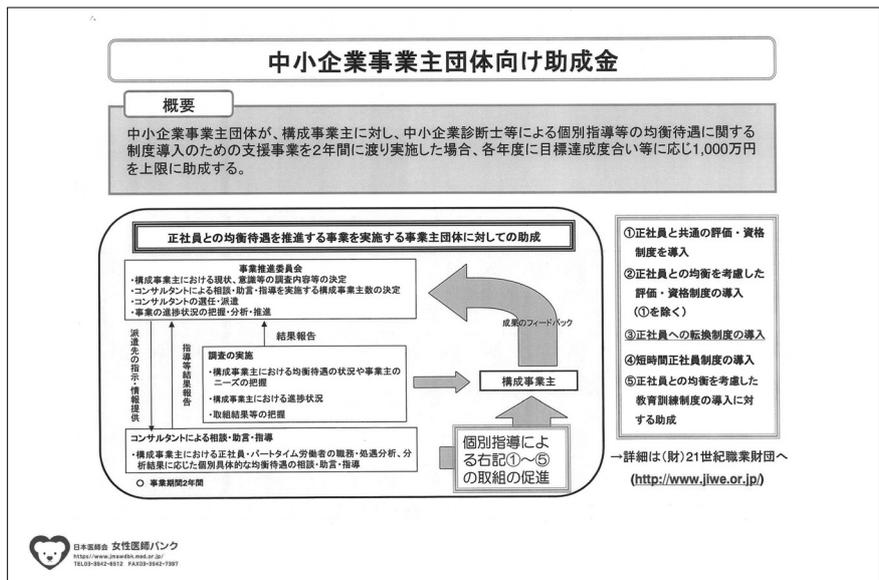


はあるんだけど、罰則規定がないのでつくってないところもまだいっぱいあるということでございますので、それをつくっていただきたいということをお願いしたいと思います。

いろいろな補助金があるんですけども、院内保育所の補助金も、さっきの厚生労働省のやつは国が3分の1、県が3分の1、事業所が3分の1というのがあるので、県がお金がないと出ないということがあったんですけども、これは直接の補助金でございますので、事業主や事業主団体に直接補助がいきます。要件に合っていれば、例えば設置するときはこの助成限度額の2,300万円の2分の1で、中小企業であれば中小企業というのは医療機関の場合、100人以下のところを中小企業と言うらしいんですけども、補助金が2,300万円の3分の2ですから1,400万円ぐらいですか。1,500万円近く設置費の補助金が出るというふうなことで、これはもし院内保育所をつくらうと思えるところは、ぜひご利用していただきたいと思います。ただ、県立とか国立、公立はだめだということです。いろいろなものがあって、ベビーシッター費用の補助とか、そういうものもあります。短時間勤務の促進についての補助金というのもあります。資料を後でご覧ください。

先ほど言っていた、一般事業主行動計画というのが定められていまして、どうやったらできるかということを一応簡単な資料をつけてありますので、ぜひそういうことについてご自身が従業員の数、100人ぐらいの事業の運営にかかわっていらっしゃる先生の場合もそうですし、それからそうでない先生もこういうものを自分の事業所で作ってくださいということをお願いしたいと思います。資料を一応付けておきました。

それから、短時間正職員制度についてもいろんなことがありますけれども、厚生労働省として様々な支援金を出しています。これもさっきの21世紀職業財団を通じて出ている補助金でございます。



もう1つ面白いのは、中小企業の事業主団体のための助成金というのがありまして、短時間勤務制度を普及させることを一生懸命やっている事業主団体には、そのことにかかる費用の補助をしますよというものもございます。病院協会とかが実際にやっているところも、申請したところもあるようでございますけれども、年間数件の予算しかないの、出したらみんながもらえるかどうかわかりませんが、こういうものもございます。これも21世紀職業財団が経由しているところでございます。

一般事業主行動計画について

一般事業主行動計画とは・・・

少子化の急速な進行は、わが国の経済社会に深刻な影響を与えます。そのため、政府・地方公共団体・企業等は一体となって対策を進めていかなければなりません。

そこで、平成15年7月に成立・公布されたのが、「次世代育成支援対策推進法」です。

この法律は、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、育成される環境の整備を行う「次世代育成支援対策」を進めるため、国や地方公共団体による取組だけでなく、301人以上の労働者を雇用する事業主は、

「一般事業主行動計画」を策定し、速やかに届け出なければならないとし、雇用する労働者が300人以下の事業主には同様の努力義務があるとしています。

21世紀職業財団というのは、東京に本部があるんですけども、地方事務所というのは全国の都道府県にございまして、何かあるときは沖繩の地方事務所（098-869-9076）に連絡していただければと思います。

V. 本日、皆様に申し上げたかったこと

最後に、本日、私が皆様に申し上げたかったことを言って終わりにさせていただきます。

私が女性医師支援に取り組んでいる理由

1. 勤務医の過重労働(小児科)をどうしたら改善できるか、勤務医でなくなっても考えつづけていた。
2. 間接的ではあるが、よく知っている人が何人が過労死した。
3. 女性医師の割合がこれだけ増加しているのに取り組みが遅れているか、なされていない。
4. 医師の勤務環境の改善をはかるために女性医師への取り組みは糸口となると共に大きな役割を果たすと考えた。



個人的なことをございすけれども、私が女性支援になぜ取り組んでいるか、よく何でもそんなに一生懸命やってると言われますけれども、そもそも最初は私は小児科医でございます。昭和59年に勤務医を辞めておりますので、ずっと自分は勤務医ではなかったんですけども、勤務医の過重労働につきましては、特に小児科で自分がよく知っているものですから、何とかできないかと。どこでどうしたら何とかできるかということのを常に考えておりました。そういう中で、直接ではないんですけども、間接的に知っている方が何名か過労死いたしました。

それから、女性医師の割合がこれだけ増えているのに、非常に取り組みが遅れていると。特に日本医師会の取り組みは全くされていないに等しかったということで、その2つが重なって、医師の勤務環境を改善するためには、まず女性医師への取り組みをすることが糸口となって、それで大きな役割を果たしていけるのではないかと。日本の医療の未来を考えたときに、やはり男女共同参画こそが日本の医療の未

来を開くことであるというふうに思いまして取り組んでおります。

本日、皆様に申し上げたかった事

私達は、国や自治体や医師会や他のだれかに何かを求めるのみでなく、それぞれがそれぞれの役割を担っている事を自覚して行動する必要があります。

壁は厚くても、いつか突き崩すか、越えることができる。

その日を信じて協力していきましょう。



本日、皆さんに申し上げたかったことは、私たちは国や自治体や医師会やほかのだれかに何かを求めるのみではなくて、それぞれがそれぞれの役割を担っていると。1人1人が若い先生も、年寄りの先生も、男の先生も、女の先生も自分たちが役割を担っているということを自覚して行動する必要がありますのではないかと。壁は厚いけれども、いつか必ず突き崩すことができるし、あるいは越えることができるということのを私自身は信じておりますので、皆様方もぜひそういうふうにございまして、ご自分のできるところでできることを続けていっていただきたいと思ひます。

御清聴ありがとうございました。

質疑応答

松本座長：短時間就業制度について、私の知り合いの病理の先生も今とられているんです。それで半日で、仕事を午前中だけされて、午後には帰られるんですけども、全く代替というか、代わりの先生の支援とかが全くないものですから、仕事量は変わらないし、責任の重さとか全く変わらなくて、それを短時間のうちに何とかこなして、必要だったら呼んでねという形でお家に帰られると。そういう形を取られているんですけど、それだったらむしろ今日はちょっと仕事が暇だからお家にいるけれど、用事があったら呼んでねというふうに、現場で了解

を得て帰れる体制のほうが、仕事は一緒なのに
お給料が半分になってしまうと。どうも、かえ
って窮屈な制度のような気もするんですけど、
まだ始まったばかりの制度のようで、実際どの
くらい取られているかとか、どういう要望があ
るか、問題点があるかということはまだはっき
り把握されてないかもしれないんですけど、何
かそういう点について先生のお考えがありまし
たらお願いします。

保坂氏：ありがとうございます。

必ずこういうことをすると、雇用側はそれを
利用します。今の先生のおっしゃったように、
働く人のプラスになる方向にではない方向に利
用します。それはやっぱり現場でみんながそれ
を阻まなければいけないと思います。

ただ、今は人がいないのでなかなか、その制
度の中でもそういう場合は代わる人というか、
サポートする人を雇えるような制度にしないと
いうふうにはなっているんですが、現実には
雇いますといってもいないからというのが、多
分、雇用側の話だと思います。

そこで1つ注意しないといけないのは、ちょ
っと前にホワイトカラー・エグゼンプションと
いうのが出てきましたよね。あれは実は働く側
にとって最悪の制度だと私は思っております。
元々医師がほとんどあれに近い形でやってき
たんですけど、それを正当化されると、もう到底
私たちはそのうち給料はすごく安くて、すごく
こき使われてというふうになってくると思いま
すので、今の先生のご質問に直接関係ないかも
しれませんけれども、ある制度に入るときに、
入る人がよっぽど気をつけないと利用されてし
まう。そういうことをさせないような何かいい
方法があるかどうか考えてみますけど、なにし
ろ私が考えても、皆さんがいっぱい考えて、皆
さんがいろんな意見を上げていただいて、皆
さんがサポートしてくださらないと、私は体が
大きいのでばたばたとすると結構目立つので、厚生
労働省に行っても、内閣府に行っても、またあ
いつが来たと思われそうですけれども、そんな
では到底もう破れない壁はいっぱいあるので、い

ろんなことでいろいろ教えてください。よろし
くお願いします。

松本座長：ほかにはいかがでしょうか。

質問者：保坂先生、2点ほど。

今の短時間正職員ですか、短時間、もう1つ
ありましたよね。短期時間制度でしたっけ。一
緒でよろしいですか。そのときには自分から進
んでそれも取って、それはオーケーでというふ
うのがあって、それはそれなりに問題がある
ということだったんですけども、例えばそれを
女性医師が雇用者、病院長とか施設長にこれ
を取りたいと言ったとき、それを例えば施設長
が「だめ、できない」と言ったときに、これは
罰則とかがありますでしょうか。

保坂先生：これはまだそういう制度につい
ては、国家公務員と地方公務員についてはそう
いう制度を導入するというふうに決まったので、
そういう制度が導入されているのに、何でうち
の病院にはないのと言っていいと思うんです。
だけど罰則はないと思います。

あとは、私立病院とか公的病院については、
そういうものをどんどんやりなさいというふう
に今はまだ促進しているような、その促進のた
めの補助金を国もつけますというようなことを
言っている段階です。罰則がつくまではい
きません。すみません。

質問者：それともう1つお伺いしたいんです
が、院内保育所のことなんですけど、30%の
院内保育所があるということなんですけど、これ
はほとんどが民間なんですか。例えば国立
とか公的病院、県立とか総合病院とか、いわゆ
る自治体病院とか、そういうふうな総合病院と
かはどうなんですか。

保坂先生：全国的にみますと、公的病院のほう
が多いと思います。公立病院や公的病院のほう
が院内保育所の開設率は高いと思います。今ち
よっとデータを持ってきておりませんが、それ
も後で先生にデータをお送りしますけれども、
私立のものの方が少ないです。

質問者：今日はとてもためになる話をありがと

うございました。

1つ、再研修について補助がついているということについてお聞きしたいんですけど、来年度から大学病院の小児科、産婦人科女性医師復帰に際して人件費補助というのに関しては、それはもう決定していて、実際に研修を受け入れができる体制か、決定していることなんでしょうか。

実は、私は産婦人科なんですけれども、私のまわりで長いこと子育てしていて、実際に現場に復帰するには研修を受けたいというふうに希望されている先生が何人かいらっしゃるんですけど、なかなか常勤でどこかに復帰してというのは、やはり難しく、できれば再研修したいというふうに言われている先生がいるものですから。大学病院でこのように補助が出ているということであれば、ぜひその情報をお伝えしたいなというふうに思ったんですけど。

保坂先生：来年度予算の概算要求で出ているものでございますので、文部科学省の人件費補助については決定はしていません。ですから、できるとしても来年度からできるのかなと。どういう形でできるのかわからないけどということ。ただ、医学教育課はやる気はすごくもっていらっしゃるんで、医学教育課はさっきの交流人事の話ですけども、医学教育課長は、今、医師です。厚生労働省から行った方です。ですから具体的に来年度はできるかもしれません。

ただ、人件費補助というのは、お勤めする方にはお金を払う話ではなくて、再研修をさせるために、教えるほうの先生についての補助ということなので、ちょっと違うというふうに思ってください。それと、多分、わかりませんが、沖縄の事情がちょっと全国とは違うかもしれませんが、どこの大学病院でも、あるいは大きな病院でも再研修の受け入れは非常に熱心に行っています。再研修については全国にどの地域の方も、先ほど9人再研修をお願いしているというふうに申しあげましたけど、全国にまたがって紹介しています。北海道か

ら、九州はちょっといないんですけど、中四国地方まで科も様々な中で、こちらでお願いして、別に再研修システムをやっていますよと手を挙げているところに頼むんじゃなくて、こういう方がいるけど先生のところで再研修をお願いできませんかということでやっています。

ただ、人件費等については、その人の給料とか、再研修を受ける方の身分とか待遇については、それぞれの病院の事情、経営母体の事情とかもあるので、結構お金を出してくれるところもあります。ただ、それは再研修を受ける方が実際に仕事のサポートになるかということと、それから、再研修が終わった後どうしても勤めてもらいたいと思うところは非常勤でお金を出したりもしています。

先生、そういう方がいらしたら、先生が個人的にお願いをするのもいいですけども、一応、日本医師会という看板で私たちはやっているんで、そこから再研修してくださる病院にお願いするという方法もありますので、ぜひ日本医師会の女性医師バンクというところにご連絡いただくようにお願いします。

再研修を受けてくださる病院にすぐくちよつとなんですけれども、一応は30万円、日本医師会の委託事業の中からお払いはすることになっておりますので、一応申し上げておきます。

質問者：県立南部医療センターの當銘と申します。

今日は女性医師支援の先進的な取り組みを紹介いただきましてありがとうございます。

質問ですけども、最後のスライドで先生が取り組んでいる理由の3番、4番に関してですけども、とりわけ医師の勤務環境の改善を図るために女性医師への取り組みは糸口となると共に大きな役割を果たすということ掲げているのに対して、我々としても本当にそうであってほしいという期待がいっぱいなんですけれども、ただ、1つ懸念するのは、女性医師のそういうふうな例えばパートとか、短時間正社員という方法がともすると、今の医療崩壊の一番の原因と言われている低医療費政策を補完するよ

うな形で利用されないかというのが非常に懸念されるんですけど、そのへんのことに関してどういうふうにお考えですか。

それともう1点は、こういうふうな職業分野で女性医師バンクを実際に登用して運用しているような、ほかの職業の領域というのがほかに何かあるのかどうか。そのへんを併せて教えていただきたいと思います。

保坂先生：すべて制度はそうですけども、先ほどの座長の先生の質問でも、短時間正職員制度を逆に賃金カットに利用されているというふうな感じを私は受けたんですけども、おっしゃるようにならぬ政策も、私たち働く側が気をつけていないと低医療費政策といえますか、雇用側の経済にプラスになるような方向に利用されるというのはもちろんです。先生がおっしゃるように、女性医師の労働力を安価に使ってやっていくということが流れになると、結局は最終的にはプラスにならないとおっしゃるのも十分その危険はわかっています。今、医療崩壊と言われている。女性医師支援が大事、大事と言われているんですけども、もし女性医師を特別扱いするということが定着した場合に、逆に差別されるようになることを一番気をつけたいと思っております。というのは、女はどうせ半人前だということで、先生の質問からちょっとずれるんですけど、そういうふうにされないようにということは、もう限りなく気をつけているつもりです。ですから女性医師すべて一緒ということではなくて、女性にも様々な考え方、立場の人がいる。それから例えば子供をもって全然何も配慮してもらわない必要はないです、私は普通でいいですという方もいらっしゃる。だけでも配慮してもらわないと仕事を続けられない人もいます。ということで、それはまず女性のことでですね。

今後、男性のほうにも同じことが言えていくと思うんです。男性も介護の問題が出てきますから、たいてい男性の先生はおいくつかちょっとわからないけど、先生ぐらいから上の方は親の介護の問題が出てきたときに、男性も今女性

がとるように言っているような勤務制度をとることが絶対求められてくると思うんです。そうでなければ辞めてしまうぞというふうになってくると思うので、今やっていることは決して女性だけのためではないということ。

それから、本当に今、先生がおっしゃったように、低医療費政策に利用されるのは、私たちは限りなく気をつけていますし、今のところは女性のパートタイム勤務は、実は時給を上げています。常勤の方の時間給にすると、怒ってしまうかもしれないけど、常勤で頑張っている男の先生には本当に申しわけないぐらい賃金はいいです。

ですから、それを逆に医師の賃金全体に反映していくような形にもっていければいいなと思っておりますので、今のところは先生、それは心配ないです。

もう1つ、医師以外に女性のバンク云々というのは、私は聞いたこともないですし、それから職業的な内容からいって、特別なことをしなくてもうまくいってきている職業がほとんどです。医師に関しては、女性に限らずあまりにも勤務環境について放置されてきているという部分があって、それが女性のところで表に出ているということだと思いますので、それを何とかするのについて女性医師バンクという形で医師が生涯を通じてキャリアを継続できるような、そういうことを目指している事業ですので、バンクというと、なんか貯金しておいてそれを使うみたいな、そういうイメージで考えられて、どうも一般社会の方はそう考えておられるんですけど、私たちはそういうふうには思っていないので、よろしく願います。

予定時間を超過するほど、活発な質疑応答が行われたが、時間の都合もありフォーラムを終了した。引き続き、懇親会が開催され、南部福祉保健所所長の譜久山民子先生の乾杯のご発声で歓談に入り、終始和やかな雰囲気での懇親会が行われた。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会委員 松本 美幸

とにかく楽しい会でした。保坂先生は「肝っ玉姉さん」という雰囲気の良い先生でしたし。その後の懇親会では、普段お話しする機会のない他施設他科の先生方とお話できて、このような機会は本当に貴重だな、と思いました。多分、女性医師は職場ではチームリーダー的な立場にあって、愚痴をこぼせるような場は少ないと思います。このような交流の場で、他施設の状況や先輩方の経験をうかがったり、不満を口にすることでなにか解決の糸口をみつけれられるかもしれません。このような楽しい場に孤軍奮闘の女性医師にもっと参加していただければ、と思いました。

