

第121回日本医師会臨時代議員会

常任理事 安里 哲好



平成21年10月25日(日)、日本医師会館において標記代議員会が開催されたので、その概要を報告する。

定刻になり、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、出席349名、欠席5名で過半数以上の出席により、会の成立が確認された。その後引き続き、石川議長より議事録署名人として、松田尚武代議員(福井県)、高杉敬久代議員(広島県)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を述べられた。

本年9月、国民の意思による政権交代が実現し、新政権が発足した。そして、鳩山首相は、「これからは、経済に加えて、環境、平和、文化などによって国際社会に貢献し、国際社会から信頼される国を作っていかなければならな

い。日本が果たせる役割は小さくない」とし、「日本に暮らすすべての人々が、誇りをもって生活を送れる、新しい国家の形を提言していきたい」と強い意欲を示している。

日本では、行き過ぎた市場原理主義によって格差が拡大し、医療崩壊ともあいまって、国民は大きな不安に怯えている。しかし、新政権は、この苦難を乗り越えて、「友愛の社会」を実現しようとしている。そして、さらに、国際平和、低炭素社会に向けた貢献も果たそうとしている。

ひるがえって、日医はどうか。私は本日、まず、これまでの反省から始めなければならない。

日医は、自主独立の専門職種からなる学術団体である。医道の高揚に努め、国民にとって最善の医療を目指して、政策提言を行ってきた。そして、政府与党である自民党の厚生労働関係議員に働きかけ、国民が安心できる医療、国民の幸せを支える医療の実現を目指してきた。さらに、過去の絆から、先の総選挙においても、

政策実現のためのアプローチを変更するにはならなかった。

しかし、現実には、総選挙で政権が交代した。新内閣は、総選挙での勝利の要因のひとつとして、「政治へのやりきれない不信感、従来型の政治・行政の機能不全への失望とそれに対する強い怒り」を挙げている。私は、この言葉をそのまま、重大に受け止めている。

日医は、これまで、政権与党としての自民党を支持し、提言をしてきた。しかし、二大政党を中心に、しのぎを削る中で、医療の現場を預かる医療提供者として、国民が安心できる医療を目指しているからには、自民党だけではなく、他の政党の多様な価値観を認める包容力が欠けていたことは否めない。

あらためて、今こそ、国民の思いをより強く受け止め、国民の側に立って、「国民の生命と健康を守る」という原点に立ち返り、活動していく所存である。

10月20日、厚生労働省から、全国民の中の低所得者の割合を示す「相対的貧困率」が公表された。資料によると、2007年の調査で15.7%という高い数値が示されている。

また、日本の完全失業率は5%を超えて推移し、深刻化している。その結果、経済的困窮や窓口負担の重さのため、受診を控えるケースが増えているのではないかと推察される。

日医は、国民が経済的負担を心配することなく、いつでも医療機関にかかれる社会を取り戻さなければならない。そのために新政権に訴えたいことは次の2点である。

第一に、外来患者一部負担割合を引き下げる。特に、子育ての心配をなくし、少子化対策を支援するため、0歳から義務教育就学期間中の子どもの外来医療費は無料化すること。そして、義務教育修了後の現役世代については、現在の3割負担を2割負担に引き下げ、70歳以上は一律1割負担にすること。

第二に、診療報酬の大幅かつ全体的な引き上げである。産科・小児科・救急医療の充実、病院勤務医の先生方の過重労働緩和を最優先課題としたい。

国民にとって、切れ目のない医療を受けられ

ることこそが安心につながる。そのためにも、退院後の受け皿、在宅医療、診療所への通院など、身近な医療機関が健全に存続していかなければならない。

新政権は、社会保障費削減の撤回、医療費の増加を掲げており、日本の医療、特に地域医療にとって一筋の光が差し込むという期待が感じられる。われわれ日本医師会としても、国民の思いに寄り添い、国民の生命と健康を守る責任をまっとうする決意をいっそう強くした。

そして、「医の本道」に立ち、正しい方向性を持って、あらためて医療現場の問題を整理し、国民生活を支えるためのあるべき医療について、現場の担当者として提言していきたい。

本日は、各代議員から執行部に大変有意義なご質問をいただいている。議長先生の議事進行に従い、縷々ご説明させていただきたい。本日上程している6項目の議案について、何卒、慎重ご審議のうえ、ご承認賜りますようお願い申し上げます。挨拶とする。

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21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7題、個人14題であった。その中で「政権交代における日医の対応と執行部の責任」について、「中医協委員選出」について、「医師不足、偏在問題」「勤務医から代議員選出」等はブロック及びフロアーからの関連質問として複数の質問が挙げられた。

主な質問及び回答は以下のとおり。

○新政権への対応と執行部の責任について

民主党を中心とする新政権下で日医が発言の場を得るのは難しく日医の医療政策への影響力が著しく損なわれることになる。日医を救う道は現執行部が総辞職することであり、会長の英断を望むとの質問に対し、唐澤会長は、世界の先進国で、2大政党なる政党がある国で、政権交代が行われて医師会の執行部が全員退陣した

という国はどこにあるのか。正々堂々と日医はエビデンスに基づいた医療政策を提言し、しかも国民の思いに沿った医療政策を掲げてこれからも戦っていくと答えた。

また、唐澤会長が日医連委員長として8月の衆議院選挙を総括する中で、「政権交代を予測していなかった」としたことを取り上げ、退陣を迫られた事に対しては、日医連が政治の方向性を予測する責務があることを認める一方、「エビデンスがなかった」とし、日医連として方向性を出すまでに至らなかったことに理解を求めた。その上で「医師会活動は、聴診器を持って患者の診療に当たるのと同様、自分にとって医の本道である」と強調。「医の本道をどこまで歩めるか。とても到達していないが、私は私の道を進みたい」とし、「同意してもらえれば、誠心誠意、身命を賭して日医のために頑張る覚悟でいる」と述べた。

政策提言についての質問に関しては、現実問題として、新政権と十分なパイプがないことは否めない。是非先生方のご協力をお願いしたい。今あらためて振り返ると、現場の医師、国民、患者の思いを、必ずしも十分に受け止めることができていなかった。その結果、政策の発信が限定的なものになったことを反省したい。その上で、あらためて国民の医療を守るため、その責任を果たす決意を一層強くしている。

新政権に対する提言については、日医が揺らぐことのない政策を持ち続けること、それを明文化すること、そして国民や政界に共有してもらうことが肝要。そのために、これまでの「グランドデザイン」を進化させ、新政権に理解をいただくための「日本医師会の提言」を取りまとめていると述べた。

○中医協委員選出について

中医協委員に日医執行部から選出されないのではないかという問題について、中川常任理事は、「露骨な日医外しだ」と激しく抗議し、また厚生労働大臣が一方的に任命することは、「医師・歯科医師・薬剤師を代表する委員」と規定する社会保険医療協議会法に明らか反するものであり、今回の中医協人事は明らかに報復人事とし、代議員に「政権に屈服することな

く、一致して頑張ろう」と呼び掛けた。

また、竹嶋副会長は、厚労省は明日（26日）にも中医協委員を発表する予定であり、その上で中医協委員が発表されれば、きちんとした声明を出す準備をしていると述べた。

同問題に関しては、会場の代議員から、中医協委員を誰が務めようが日医として診療報酬改定の議論にかかわり、2010年度診療報酬改定のプラス改定を勝ち取るよう徹底的に主張していくべきとの意見があった。

○医師養成・適正配置について

医師不足、偏在の解決には一定の規制も必要ではないかとの質問に、竹嶋副会長は、各方面から自由開業制・自由標榜制の見直しに対する意見が出されていることは承知している。しかし、それは、現在の医師の不足・偏在問題が深刻であるがゆえと考えており、やはり、医師の不足・偏在問題の根本的な解決策は、これまでずっと主張してきたが、医療費の大幅な引き上げによる地域医療の再生、底上げ、全体を上げていくということを日本医師会としても訴えていると述べた。

また、岩砂副会長は、日本医師会は、医師数増加に向けて、医師の偏在を解消しつつ、医師数を1.1～1.2倍にすることが妥当と考える。そのためには、①財源の確保②一貫した教育制度の確立の下での医師の質の確保・向上③医師養成数の継続的な見直しが必要。民主党マニフェストでは、OECD平均の人口当たり医師数を目指し医師養成数を1.5倍にするとしている。日医は医師養成数を1.5倍にすることに賛成だが、仮に現時点で医師養成数を1.5倍にしたとしても、1.1倍になるのは6年後、1.2倍になるのには12年もかかる。併せて医師養成数は環境変化を踏まえて継続的な見直しが必要だと考えている。

医師不足・偏在問題の本質的な要因が1983年の医療費亡国論に端を発する医師数の制限・削減と、医療費抑制政策にあることは言うまでもない。OECD加盟諸国と比べて、わが国の対GDP比医療費が低く、人口当たりの医師数も最も低いレベルであることは周知の通りだ。医師不足・偏在問題を根本的に解決し、地域医

療を崩壊から救うためには、医療費の大幅引き上げと医師数の増員が不可欠である。

自由開業医制は、医師のプロフェッションとしての規範、プロフェッショナル・オートノミーや、初期診療と専門医への紹介の実践を含む生涯教育とともに、医療のフリーアクセスと表裏一体の関係にある。疾病の早期発見・早期治療をはじめ、わが国の優れた医療成績を守るためには、医療のフリーアクセスの堅持は必要不可欠だと述べた。

○医師会改革のための勤務医の代議員増について

会員の半分は勤務医でありながら、勤務医の代議員は1割弱であり、勤務医の意見を反映する体制であるとは言えない。また、若手医師の意見も届いていないとして、代議員の勤務医枠設定を求める質問に対し、宝住副会長は、勤務医をめぐる厳しい労働環境を考えると、勤務医が積極的に医師会活動にかかわることが困難なのが実情だと思うが、全国の医師会で勤務医が医師会活動に参画しやすい環境を整えることが必要と考えている。現在、会内に「医師の団結を目指す委員会」を設置し、若い世代の医師や勤務医を取り込んで、全員参加の医師会にしていくための方策を検討してもらっているところである。

勤務医の代議員枠設定の問題については、これまででも代議員会で質問をいただいているが、日医は開業・勤務の別、診療科や所属機関の属性の違いを越えたすべての医師を代表する団体であり、属性に応じた人数枠といったものを設けず、現行の選挙によって代議員を選出することが公平な方法であると認識している。

しかし、勤務医の置かれている状況を考えると、全国の勤務医部会活動のさらなる推進を図っていただくとともに、各地域の実情に応じた個別・具体的な取り組みを通じて、勤務医の意見が反映されるように活動の場を広げていただくことで、勤務医の先生方が医師会活動に参画しやすくなり、その実績を基に地域の医師会の代議員、さらには日医代議員として活躍していただくということが、基本になるのではないかと考えている。代議員の選出は、都道府県医師

会に委託しているので、多くの勤務医を代議員に選出されますよう各都道府県でご配慮いただきたい。

また、代議員の勤務医枠等の問題は、今後、会内の「定款・諸規程改定検討委員会」で検討していきたいと述べた。

当日は、その他に「健康保険制度の一元化」「地方厚生局の指導監督について」「看護職員の養成について」等の質問があった。

議 事

議事については、下記の6議案が提示された。

第1号議案から第4号議案まで一括上程され、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第1号議案から第4号議案までは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名が議長指名され、別室にて審議が行われた。

その後、決算委員会の井上雄元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通り承認された。

- 第1号議案 平成20年度日本医師会一般会計決算の件
- 第2号議案 平成20年度医賠償特約保険事業特別会計決算の件
- 第3号議案 平成20年度治験促進センター事業特別会計決算の件
- 第4号議案 平成20年度医師再就業支援事業特別会計決算の件

引き続き、第5号議案と第6号議案が一括上程され、宝住副会長よりそれぞれ提案理由の説明が行われた。決算と同様予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、予算委員25名が議長指名され、別室にて審議が行われた。

その後、予算委員会の蒔本恭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通り承認された。

議事内容は下記のとおり。

第5号議案 日本医師会会費賦課徴収規定一部改正の件

収支が厳しい状況である。改善策の一環として会費賦課徴収規定の一部改正について提案したい。

- ①会費減免高齢会員の年齢引き上げ（80歳→83歳）。
 - ・平成22年3月31日現在、従前の会費減免の年齢基準を満たしている者は従前の規定による。
 - ・日医への財政効果は年6,000万円強の増収で、3年後は約2億円の増額となる。
 - ・施行期日は平成22年4月1日とする。
- ②出産育児減免を設ける。（女性会員・育児休業取得・未取得を問わない）
 - ・対象期間は、出産した日の属する年度の翌年度1年間。
 - ・会費収入への影響は、対象者である39歳以下の女性会員5,470名がすべて申請した場合、通算減免額は約1億5,570万円と見込んでいる。
 - ・施行期日は平成22年4月1日以降の出産を対象。

第6号議案 日本医師会会費賦課徴収の件

日医医賠責保険料は日医会費と一緒に徴収し

ているため、保険料の引き下げに伴い日医A会員の会費を引き下げる提案である。

- ・引き下げ額 年間 A①会員 4,000円、A②(B)・A②(C) 1,000円
- ・施行期日は平成22年4月1日とする。

議長提案 財務委員会の設置について

「財務委員会の設置について」議長から提案があり、委員会設置の趣旨について今村常任理事から説明が行われた。

従来、予算・決算の審議については、代議員会にて予算・決算委員会を設置し審査を付託してきたが、審議時間が充分でないこと、本会議と委員会が同時進行のため、委員が本会議の議論に参加できないことなどが問題となっていた。

また、新公益法人制度移行後は、定款変更案において、予算は理事会の承認事項かつ代議員の報告事項とする内容が示されており、予算への代議員会の関わり方が希薄になる。

よって、予算・決算委員会を統合して新たに「財務委員会」とし、代議員会閉会中でも財務に係る審査を適宜行われるようにする。なお、任期は代議員の任期とする。

説明の後、特に異議なく委員会の設置と議長指名で15人の委員について承認された。

（九州ブロック：松永啓介（佐賀）、松田峻一良（福岡）

印象記



常任理事 安里 哲好

代議員354名中349（98.6%）の出席のもと、臨時代議員会が進められた。出席率はいつもこの様に高いのか、今回の政権交代後の日医の姿勢や唐澤会長は次期会長への立候補を表明するのか、立候補する際の衆議院選挙の総括と医療政策実現のための新民主党政権との折衝・交流をどの様に展開していくのかの考え方を聞きたいと思い出席したのか。

議事は一般会計決算をはじめ他3事業の会計決算であった。平成21年3月現在の日本医師会の資産は268.6億円（現金21.4億円、積立金88.3億円、土地建物等・その他の固定資産158.7億

円)、負債は18.6億円(流動負債5.6億円、退職引当金等の固定負債12.9億円)、純資産は249.9億円である。一般会計以外の3事業(医賠償特約保険事業特別会計8.8億円、治験促進センター事業特別会計14.3億円、医師再就職支援事業特別会計1.6億円)は補助事業で年度内の事業費の執行が行われているようだ。実質的な事業は一般会計で表され、平成20年度の収入は153.6億円、収支は155.6億円で、年間1.9億円の減であった。詳細は報告書を参照いただきたい。

代表質問は7題、個人質問は14題あり、その中身を見ると、今後の日医の在り方や政権交代後の日医の対応について等が7題、健康保険制度・診療報酬改定が5題、医師不足・医師の偏在等が3題、集団的個別指導2題、その他、公益法人化、看護職員の養成、医療安全調査委員会設置法案(仮称)の法制化の可能性、介護認定については各々1題であった。

中医協委員選出についての質問があったが、そこでは中医協の新メンバーについての明確な説明はなかった(10月25日)。一方、10月27日(火)の新聞に中医協の人事について、これまで3人いた日本医師会の執行部メンバーが外され、代わり、京都府医師会副会長と茨城県医師会理事の2人と山形大学医学部長1人が入っていて、日医の推薦も受けていず、かつ前もって、日医への相談も無いようである。新聞報道によれば、10月26日午後5時の時点でも、人事について日医側に示していないようだ。言うなれば、日医執行部は中医協の人事については、国民と同時に知ったとも言えよう。かような状況下で、新政権に期待し、日医の提言が医療政策としてどの様に進められて行くものだろうかと危惧している。

唐澤会長は、「医の本道」の求心はまだ半ばで、正しい方向性を持って国民生活を支えるためのあるべき医療を進めるために、次期も望みたいと立候補の意志を述べていた。自民党だけでなく、他の政党の多様な価値観を認める包容力に欠けていたと反省し、新政権に医療政策を提言し、かつ、外来患者一部負担割合を引き下げること、診療報酬の大幅かつ全体的な引き上げを訴えて行きたいと所信表明をなされていたが、今後、新政権の民主党を支持すると言う発言は聞き取れなかった。

一方、新政権の立役者の一人である茨城県医師会会長原中勝征氏は次期日医医師会会長に立候補すると述べていた。会長が変わる度、全執行部が変わり、初めからの出直しは、日医にとって大きな損失であるとの意見もあり、また、自主独立の専門職種からなる学術団体である日本医師会は政治の場から距離を置くのも一つの考えであるという意見の代議員も居たが、その事は可能だろうか。日本医師会としての組織の脆弱、組織の瓦解が一番懸念するところだ。

医師会長が変わる度、執行部が変わり、基本的な考えが変わり、予算編成が修正され、始めからの出直しになると、大変なエネルギー浪費に成ると同時に、精神的な痛手を癒すのと融和の回復に時間を要する。一方、政権交代の度に、会長が変わり、同じ事を繰り返すのも大変なことであり、我々医師会の本来の趣旨から逸脱する。多くの会員の英知を結集し、この難局を乗り越えていきたいものだ。我々の本来の仕事は国民・県民・地域住民の健康と生命を守ることであり、今一度原点に戻り、地域において保健・医療活動に専念し、それを通じて医療の在り方を国民と新政権に問いたいものだ。

台風にも右往左往された一日であった。これまで、一度も沖縄の地理的条件に不便を感じた事はなかったが、台風だけは別の様な気がする。宮城会長は頻繁なる県外出張にも関わらず、台風にて一度もスケジュールの支障をきたしたことがないとのこと。小生は東京に来る度に傘を購入しており、この度は無事帰れるかと心配していた。帰路は、各人の多くが別々だったが、後日、無事予定通り帰沖できたことを単純に喜び合った。

女性医師等相談事業連絡協議会

沖縄県医師会女性医師部会委員 仁井田 りち



去る9月30(水)日本医師会に於いて、標記連絡協議会が開催された。

協議会では、本年7月1日に公布された育児・介護休業法の改正について概要の説明が行われた。続いて、女性医師等相談事業の取り組みを行なっている7県医師会(①青森県、②岩手県、③秋田県、④茨城県、⑤徳島県、⑥山口県、⑦宮崎県)より各種支援状況などについて事例発表が行われた。本会より玉城副会長、依光部会長と私、事務局職員2名が参加したので概要について報告する。

挨拶

唐澤祥人日本医師会長

昨年度は、女性医師支援を更に具体的かつ実効性のあるものにすべく、女性勤務医に対する初めての全国規模アンケート調査を実施した。その調査結果から、女性医師が就業を継続していくためには出産、子育て等の時期における幅広い支援が求められており、とりわけ保育支援

は欠かすことが出来ない最も重要なポイントであることが分かった。多種多様なニーズが求められる現状においては、現存する地域の保育サービス等の全てを効率的に利用することが現実的な対応であると考えている。

それらを円滑に行うために、医師会がサポートする仕組みとして、本会では昨年11月保育システム相談員講習会を実施し、地域の保育サービスを把握し、医師の相談を受ける人材を各都道府県に配置いただきたい旨協力を要請したところである。

また、国に対しても予算措置の要請を行ってきたが、本年度は女性医師等復職支援研修相談事業が国で予算化され、一部の都道府県においては、具体的な取り組みを始めたとしている。

本日は、保育システム及び各種の女性医師からの相談を受け付ける相談窓口の今後の普及をめざし、本協議会を開催する運びとなった。特に当事業が進んでいる7つの医師会より事例発

表が行なわれるので、未だ実施されていない県においては是非参考にしていただき、行政への働きかけをお願いしたい。女性医師の活動は医療の望ましい発展に欠かせない重要な問題であり、日医としても真摯に取り組みを進めていく所存であるので、今後より一層のご協力をお願いしたい。

育児・介護休業法の改正について

(日医事務局)

本年6月24日の参院本会議で可決成立し、7月1日に公布された育児・介護休業法の改正について説明があった。

今般、国においては、少子化対策の観点から、喫緊の課題となっている仕事と子育ての両立支援等を一層進めるため、男女ともに子育て等をしながら働き続けることができる雇用環境を整備している。

改正内容の概要は以下のとおりです。

1. 子育て期間中の働き方の見直し

○短時間勤務制度の義務化（新設）

事業主は、3歳までの子を養育する労働者が希望すれば、所定労働時間の短時間措置（1日6時間等）を講じなければならない。

○所定外労働の免除の義務化（新設）

3歳までの子を養育する労働者の請求により、所定外労働の免除を義務化する。

○子の看護休暇制度の拡充（改正）

小学校就学前の子が、1人であれば年5日（現行どおり）、2人以上であれば年10日の休暇の取得に拡充する。

2. 父親も子育てができる働き方の実現

○パパ・ママ育休プラス

父母がともに育児休業を取得する場合、育児休業取得可能期間を、子が1歳から1歳2ヶ月に達するまでに延長する。（父母1人ずつが取得できる休業期間は1年）

○出産後8週間以内の父親の育児休業取得促進 妻の出産後8週間以内に父親が育児休業を取

得した場合、特例として育児休業の再度の取得を認める。

○専業主婦（夫）除外規定の廃止

配偶者が専業主婦（夫）であれば、育児休業の取得を不可とすることができる制度を廃止する。

3. 仕事と介護の両立支援

○介護のための短期の休暇制度の創設

要介護状態にある家族が、1人であれば年5日、2人以上であれば年10日、介護休暇を取得できるようになる。

4. 法の実効性の確保

○紛争解決の援助及び調停制度の創設

育児休業の取得等に伴う苦情・紛争について、都道府県労働局長による紛争解決の援助及び調停委員による調停制度を設ける。

○公表制度及び過料の創設

勧告に従わない場合の公表制度や、報告を求めた際に虚偽の報告をした者に対する過料の規定を設ける。

【施行期日】

公布日から1年（常時100人以下の労働者を雇用する事業主について3年）以内の政令で定める日。4のうち、調停については平成22年4月1日、その他は公布日から3月以内の政令で定める日。

その他、上記法改正の国会審議の中で、「育休切り」の防止措置について付帯決議された。育児休業を申し出た従業員の職場復帰を確実にものにするため、事業主は育休期間を明示した書面を本人に交付するよう厚労省令で定めることになった。

最後に、今後の課題として、1)「仕事と子育ての両立」ができる勤務環境をつくるためには、法改正の理念を経営者、職場の上司、同僚がしっかり受け止め、育休を取得する従業員を支援する体制が必要である。2) パート、アルバイト、派遣・契約社員等の非正規雇用で働い

ている労働者への対応が求められる。

事例発表

(1) 青森県医師会女性医師活躍推進事業

村岡真理常任理事

女性医師相談窓口業務については、本年4月から準備に取り掛かり、7月15日付、相談受付を開始した。開設までの主な作業として、1) 相談員の確保と研修、2) 保育施設、各種保育サービス等の資料収集(地区別)、3) 保育連合会や自治体との連絡、4) 相談受付ツールの整備(専用電話、専用アドレスの取得等)、5) 各種フォーム作成(受付票、相談員日誌等)、6) 広報(会報、HP、ML等)を行った。

相談体制は、①保育相談員(2名)：青森県医師会事務局員が対応、②保育以外の女性医師相談員(2名)は、役員が対応している。保育相談は専用のフリーダイヤルで受付し、電話で聴取のうえ、必要に応じ地域の保育施設名等の情報(パンフレット等)を提供している。開始から2ヶ月半で事業実績は、保育相談3件のみとなっている。

今後の課題としては、①情報網の整備(周知活動、病院や大学の医局等との情報交換、MLの普及)、②相談員の資質向上(さまざまな制度の変化にも対応し、多様なニーズにも応えられる人材の育成)、③評価(常に存在意義を確認する)である。

(2) 岩手県および岩手県医師会女性医師支援事業

増田友之常任理事

岩手県では、女性医師就業支援事業として1) 育児支援事業(保育事業者の紹介で費用は利用者負担)、2) 復帰支援事業(総合研修コースと専門研修コース)の紹介を前者は岩手県医師会、後者は岩手医科大学医師会が行っている。これまでの実績は、平成19年1月よりスタートしているが、育児支援は7名の女性医師、1名の男性医師が計64回利用。復帰研修は8名の女性医師が利用し、うち5名が1年間研修を行い現場復帰、3名が現在も研修中である。

育児支援事業については、事前に行なったアンケート調査の結果から、多様な要望があがったため、事業所リストの整備(日常時/緊急・臨時)を行なった。(保育園リスト・NPO法人いわて子育てネット等のリスト等)

問題点と今後の展望として、支援を必要とする女性医師が休職中のため、医師会員でないことが多く情報が届かない。同門会等を通じて広報活動を行ったり、配偶者が医師であることも多いため医師会活動を通じて呼びかけを行っている。また、現在、岩手医科大学医師会が行っている女性医師復帰支援事業を県内県立病院へも広げていきたい。

女性医師等相談事業については、本年から県医師会において事務職員が担当し、相談内容に応じ事業者を紹介している。また、事務局で判断出来ないケースについては、女性医師部会長に連絡を取り対処している。

(3) 秋田県における女性医師支援相談窓口事業

小笠原真澄理事

本年8月1日より秋田県から委託(補助金約710万)を受け、相談窓口の運用を開始した。

具体的な内容としては、①地域の保育システム・サービスに関する相談、②勤務環境に関わる相談、③再就業・再教育システムに関わる相談、④その他、様々な相談を想定し、会員・非会員を問わず、女性医師(研修医を含む)、女子医学生からの各種相談を受け付ける。相談員は、医師会事務局スタッフ兼務(1名)と女性医師委員会委員(5名)で構成している。

相談業務の流れは、保育・勤務環境等の相談については、相談者から電話、メールで相談窓口の事務局スタッフが対応し、医師の相談員に報告を行ったうえで、アドバイス・情報を提供する。また、内容によっては、医師の相談員が直接アドバイスをこなうことも考えている。

再就業・再教育システムに関する相談については、事務局が内容確認のうえ、医師の相談員が直接、就業に向けた調整や面談を行なう予定である。

広報活動は、①ホームページの作成（あきた女医ネット）、②県内の自治体広報紙、地元の新聞を通じて紹介・周知を図った。

8月10日の運用開始後、利用実績がゼロで、現在、広報戦略について再考している。広報するタイミングにも配慮をしたほうが良い。地元新聞に取り上げられるも、県知事選挙や衆院選挙の影響でPRが薄れた感がある。自治体の広報紙も、市町村間で広報に温度差があり一律掲載に至らなかった。そのため、独自に告知用のチラシを作成し、県内医療機関や臨床研修医協議会、各研修会へ配布しており、今後の成果を期待したい。

(4) 茨城県医師会医師就業サポート事業

諸岡信裕副会長

本事業はこれから年末にかけてスタートする。目的は、医師の就業支援を図るため、保育支援にかかる相談・紹介や技術研修を実施した病院へ支援すると共に、相談等を行い、茨城県内の医師定着促進を図ることである。

事業内容は、保育等支援で茨城県から県医師会へ委託（H21年度予算額約770万）を受ける。相談窓口は県医師会内に開設し、①育児（保育サポーター、保育所）、②勤務時間（短時間勤務希望等）、③復職への不安（講習会、技術研修の希望）、④キャリアアップなどの相談を受ける。

事務局体制は、事務職員1名（専門嘱託を雇用）、アドバイザー医師3名（男女共同参画委員会委員等）で構成している。相談者への対応手段は、事務局窓口、対面、出張相談、電話、インターネット等を予定している。

広報活動については、1) 県医師会報、県医師会HPによる広報、2) ポスター、チラシ作成、3) ミニコミ誌での広報を予定している。また、県や大学の支援事業との連携、地方自治体広報誌等、様々な広報活動にあたる。秋田県医師会と県合同で事業開始に伴うプレスリリースを考えている。

また、筑波大学附属病院では、女性医師、看

護師キャリアアップ支援システムが構築されているので連携を図っていく。

(5) 徳島県医師会保育支援事業と若い医師への広報の課題 松永慶子常任理事

徳島県では、女性医師の出産後の離職を予防し、勤務医不足を緩和するためには、①保育施設の充実、②女性医師のモチベーションの維持の2点が重要である事が認識され、平成19年度に保育支援の事業開始に向けた保育支援委員会が設置された。その後、保育支援に関する様々なニーズ調査を経て、県医師会主催による託児所のコンペを開催し、契約託児所を選定した。広報活動については、徳島市医師会で女性医師のためのネットジョイというHPが既に立ち上がっていたため、これを通じてアンケート調査や契約託児所の決定等の広報を逐一行なった。

また、支援事業を広く周知していくため、オリジナル版のポケットティッシュ（HPとメールアドレス明記）を製作し、研修医の集い等若い医師が参加する会合で配布した。

保育支援委員会は、子育て中の委員が多く、子供が寝た後から行えるメール会議が有用であった。また、若い委員の意見が我々の保育支援事業をより現場に近いものにしてくれた。

保育支援に関する入会・申込みは、徳島県医師会HPから入会することが可能であり、現在、医師20名の子供27名が利用している。

徳島県医師会では、全国に先駆けて会員向けの保育支援事業を開始した。情報収集や広報に関して、会員以外の若い医師に対するHPや電子メール等ITを利用した広報や、子育て中の委員に対するML利用の討論が有益であった。一方、IT利用に慣れた委員間での情報が早すぎ、利用に慣れてない委員を含めた意見の集約が不十分になる事があり、今後従来の委員会決議や郵送等の方法との共用が重要であると思われる。

今後、保育支援ネットワークの活用によって、保育支援相談事業を開始し、保育支援地域枠の拡大や病児病後児保育の支援、年長児への

支援、ヘルパー利用への支援などの情報を提供していきたい。

また、本年10月には女性医師等復職研修・相談事業に向けてHPを活用した相談窓口を設置する。寄せられた相談内容について、保育支援委員会、男女共同参画委員会、医師バンク等が回答を分担して行う予定である。

(6) 山口県医師会女性医師保育等支援事業

小田悦郎常任理事

山口県では、出産・育児に不安を抱える女性医師等に対して、育児支援のニーズに沿った保育サポーターの情報提供・紹介、また、育児と勤務の両立を支援するための相談対応等を行う女性医師育児相談員1名を山口県医師会内に配置し、県内女性医師の離職防止を図っている。

主な業務として、①保育サポーターの登録・養成、②保育サポーター等に関する情報提供、③女子医師と育児サポーター等との面接日時・場所の連絡調整及び面接同席、④県内保育施設等の状況把握、⑤本事業及び相談窓口の広報、⑥女性医師の育児と勤務の両立支援の相談対応等を行っている。委託料は300万円である。広報活動は他県同様、チラシを作成し配布。

また、標記支援事業の一環として、山口県医師会保育サポーターバンクを設置し運営を行っている。保育サポーターが行う支援の内容としては、1)子どもの預かり保育(サポーター宅又は女性医師宅)、2)子どもの送迎(保育施設などへ)、3)その他女性医師が仕事と家庭を両立するために必要な支援等である。

今後の課題としては、(1)女性医師への広報、(2)バンク登録者の増員を図る、(3)サポーターの資質向上のための研修会の開催である。

(7) 宮崎県における女性医師支援

荒木早苗常任理事

宮崎県では平成16年度より女性医師フォーラム等の活動を行っている。

平成18年度には、女性医師の勤務実態・職場環境の把握、及び子育て環境の実態把握に向

けアンケート調査を実施した。アンケートの結果から出産育児で離職した若い女性医師の多くは復職を望んでいるものの、休職期間が長くなればなるほど次第に自信を失い復職し辛くなるという状況があることがわかった。そこで女性医師委員会では、現在、復職支援プログラムの作成に取り組んでいる。復職プログラムを行なう施設については、県内の全医療機関を対象に協力してもらえ医療機関を募った。その結果、県内各地より25病院、17医院の合計42医療機関が復職支援の協力を手を挙げた。今後これらの医療機関との連携を取りつつプログラムの作成を進めていく予定である。

今年度、本会に2つの新規事業が委託された。①保育等支援事業(国・県)で相談窓口の設置をする。②女性医師支援検討事業(県単独事業)で女性医師の復職に向けての支援や働きやすい環境づくり等、各種の支援策を検討するものである。

相談窓口については、平成21年10月1日よりオープンする。平日日中は県医師会事務局職員(女性医師担当者)が受付し、必要に応じて、コーディネーターに報告する体制をとるが、女性医師コーディネーターも週に半日以上は相談業務に就く。また、面談による相談は予約制とし、相談者の都合に合わせて夜間の面談にも応じる予定である。県医師会館内に相談ルームを確保した。また、会館内に研修・講習会時託児サービス(利用者無料、医師会負担、会員非会員不問、業者からの派遣保育士が対応)を開始した。これらも要望が多いサービスで、昼間は保育園や学童保育に預けていても夜、子供を見てくれる人がいないと研修会に参加できないという声を聞いてきた。

また、宮崎大学医学部では来年度地域医療学講座を開講するため準備を進めており、そのプロジェクトの中に出産育児後の女性医師の復職支援についても取り入れて欲しいと医学部長にお願いし、了承を得た。今後、医師会でも大学病院と連携しつつ、女性医師の支援を行なっていく予定である。

最後に、女性医師支援事業を開始するに当たり、子育て中の女性医師等に意見を伺ってきたが、直に会って話をすると、紙のアンケート調査では出てこない問題についても実に多くの情報を得る事が出来た。ただ問題として訴えるだけでなく、課題の解決に向けた多くのヒントやアイデアを得る事が出来た。女性医師相談は、単に就職先や保育施設を紹介するだけのための窓口ではなく、じっくりと話を聞いて相談者の問題を解決するところとして、多くの女性医師が無理なく仕事を続けられる環境づくりに生かしていきたいと考えている。

来年度の事業の見込みについて

保坂シゲリ女性医師支援センターマネージャーより来年度の事業の見込みについて説明があった。

8月末、厚労省から出された来年度の概算要求では、当初女性医師等就労支援事業の予算が大幅に増額される事になっており、その中に保育についての直接の補助ということも入っていたが、政権が交代したため、予算を全て白紙に戻し15日までに予算を作り直す事になってしまった。非常につらい状況である。しかし、新政権においても女性医師の支援という事に関しては配慮いただけると思う。各県においては来年度予算が付くという前提で、行政と話し合っていたきたい。

もう一つの心配は我々が受けている女性医師支援センター事業の予算だが、どの様なことがあろうとも継続していきたいと考えている。

質疑応答

保坂シゲリ女性医師支援センターマネージャーの進行のもと、事例発表を行った県に対し質疑応答が行われた。主な意見は次のとおり。

Q：①山口県が実施している保育サポーターバンクの登録者について、資格取得の条件はあるのか。②登録されたサポーターを紹介している訳だが事故が発生した場合の対応は。(保坂マネージャー)

A：①特に定めてはいないが育児経験者かどうかは見ている。現在37名の登録者がいるが、その殆どが21世紀職業財団に登録されている方である。②傷害保険(最高1億円)を掛けており、サポーターへの損害賠償請求があった際に備えた保険となっている。(小田悦郎山口県医師会常任理事)

Q：徳島県医師会では、託児所の委託契約について医師会主催のコンペを実施したようだが、そこまでする必要はあるか疑問である。収集した情報を提供することではこと足りないのか。(櫻井芳明宮城県医師会副会長)

A：徳島県医師会は、通常の保育所が対応していない部分のサービスを県医師会あげて特別に交渉し、利用される先生方の希望に沿った託児所を設ける調整をされた。宮城県医師会でも是非参考にご検討いただけるとありがたい。(保坂マネージャー)

Q：筑波大学に設置されている「ゆりのき保育所」について、具体的な事柄(定員、利用可能な職種、費用、延長保育の有無等)について教えていただきたい。(鈴木ゆめ横浜市医師会常任理事)

A：病院に従事している医師や看護師が利用できると同っているが詳細は把握していないため、直接伺って頂ければありがたいが、分からなければ茨城県医師会を通じて回答したい。(諸岡信裕茨城県医師会副会長)

A：当センターでも院内保育所等のことについて様々なデータを収集しているので、問い合わせ頂ければ情報提供できるかと思う。(保坂マネージャー)

印象記



沖縄県医師会女性医師部会委員 仁井田 りち

9月30日、日本医師会館で「女性医師等相談事業連絡協議会」が開かれました。小雨の中、全国各都道府県より118人の担当理事、担当事務局員が参加され、事例発表と討論が行われました。もう少し討論、質疑応答の時間を頂きたいと思うほど具体的かつ実践的な充実した内容となりました。特に印象に残った各県の取り組みを御紹介します。

1. 青森県医師会女性医師活躍推進事業

まずはアンケート調査を実地して一番要望の多かった「保育相談窓口」から開始しています。出産を機に医療現場を離れる女性医師が多い中、保育情報の提供などによって復職が進めば、医師不足の改善に繋がると期待され立ち上がりました。具体的には県医師会の事務局の中に相談窓口があり、担当の保育相談員（職員）が2名おり情報を提供、「保育以外の女性医師相談」は医師会の女性医師相談員（医師）2名が担当しています。広報には配布用ちらしとホームページを活用していました。

2. 岩手県および岩手県医師会女性医師支援事業

医師不足顕著な東北地方の一つ岩手県はまず県が動きました。H19年県の委託を受け、岩手県医師会に女性医師育児支援事業が実地されています。具体的には「保育事業者の紹介」です。日常の保育施設の紹介だけでなく、医師の不規則勤務を配慮し、たとえば当直、急患、学会出席など、臨時、緊急時に利用者の自宅にヘルパーを派遣する事業の、斡旋紹介をしていました。その育児制度を7名の女性医師のみでなく、1名の男性医師も利用していました。

3. 秋田県における女性医師支援相談窓口事業

「表題どおり」こちらは各県の中でも取り組みが先に始まりました。まず女性医師支援プロジェクト会議として県、医師会、大学の3者合同の活動がH18年に立ち上がりました。そして保育相談のみでなく女性医師の再研修、再就職支援も含めての「総合相談窓口」を県の女性医師部会に引き継ぎ運営しています。「あきた女医ネット」とネーミングされたホームページがあり、ホームページを開くとわかりやすく、まとまった支援窓口ネットワークとなっています。

4. 茨城県医師会医師就業サポート事業

茨城県の取り組みで特に印象に残ったのは、「子育て支援奨励金」としてH18年より茨城県から予算が下り、県内の医療機関（公的医療機関は除く）で育児休業短期間勤務の医師がその病院に勤務している場合（3ヶ月以上）、医療機関に一人60万～80万の支給をしているとのことでした。この4年で茨城の6病院が奨励金制度を利用しています。つまり子育て中の女医さんを雇うことで民間医療機関に助成するという制度です。（残念ながら沖縄県は予算の関係でこの制度はないそうです）

さらに、茨城県は筑波大学附属病院内の「女性医師看護師キャリアアップ支援システム」が充実しており、（全国の大学病院の中でも上位クラスの充実システム）常勤職員でありながら勤務時間を週20～30時間とする「パートタイム常勤制度」がすでに導入され、「大学保育所」は保育時間7～21時まで利用ができ、病児保育も受け入れが可能で、そのときは別室の保健室で看護師が

常駐対応、母乳育児支援として搾乳室も整備されていました。フロアからは「どうしたらこのようなシステムを立ち上げ運営できるのですか?」という羨望の質問がありました。

5. 徳島県医師会保育支援事業と若い医師への広報の課題

この県も保育支援の先進県でした。県医師会主催のコンペで契約託児所を3社決定。「トワイライト保育」と称して、送迎サービスのある緊急延長保育をできるだけ安い時給で対応するサービスを実現させました。すでに27人のお子さんが利用。そしてその広報には、メールの徳島女医ネットを使い、メルアド明記のポケットティッシュも配布。発表の先生の「宣伝の為、初めてティッシュ配りを体験しました。街頭のティッシュ配りの方の気持ちがわかりました」の感想にフロアは大爆笑。地道な御努力を楽しそうに語ってくれた徳島の先生のお人柄に惹かれました。

6. 山口県医師会女性医師保育等支援事業

山口県医師会の保育事業の特徴は「保育サポーターバンク登録者募集」と称して、保育サポーター（ベビーシッター）の個人斡旋の斡旋システムです。ただこちらは、フロアから「保障の問題は?」等の意見が出ており、これからの運営に課題がありそうです。

7. 宮崎県における女性医師支援

宮崎大学医学部入学者のうち女性医師の割合は、昭和63年度以降毎年約30人、そしてH9年以後は約40人以上という女性の多い大学です。そして、宮崎県内出身の医学部入学者がH11年には僅か3人しかいないという深刻な事態を受け、県を挙げて熱心な取り組みが始まりました。宮崎県の女性医師で住所を把握できた328名に詳細なアンケートを実施する等して実態を把握すると共に、宮崎県医師会内に女性医師相談窓口を設け、休職中の女性医師の復職支援等について、面接聞き取り等丁寧に対応していました。「顔の見える連携」を強調され、フロアからの共感を得ていました。

今回の協議会のキーワードは「相談窓口」と「ホームページ」でした。北海道から順番に席が設けられていたため、沖縄県は会場の一番後ろでした。一緒に出席した依光たみ枝先生（女性医師部会会長）と「この県の取り組みは使えますね」と「このホームページは参考にしましょう」とひそひそおしゃべりが可能なよい席配置に感謝し、さっそく具体案を相談してきました。

沖縄県医師会では10月に相談窓口が立ち上がりました。保育支援事業も具体的に動き始めました。これからホームページです。今後の問題点としては「ほんとに支援を必要とする女性医師が休職中であつたり、研修医で医師会員でないために女性医師に情報が届かない」ことがあり、情報網の整備も同時進行が必要です。女性医師の配偶者の7割は男性医師であるというデータが今年の女医バンク調査で発表されています。この文章を読まれた男性医師の先生方も広報活動を含めて御協力よろしく願いいたします。

九州医師会連合会第306回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る10月23日(金)午後3時から熊本ホテルキャッスルでみだし常任委員会が開催された。

はじめに横倉義武九州医師会連合会長(福岡県医師会会長)より挨拶があり、この後開催される「九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会会長合同会議」が、本年度熊本県(行政担当)で開催することから、熊本県医師会のお世話で常任委員会が開催されることについてお礼が述べられ、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) 台風18号に対するお見舞い(電報)について(福岡)

横倉会長報告

台風18号による災害に対し、茨城県医師会、静岡県医師会、愛知県医師会、三重県医師会、兵庫県医師会、和歌山県医師会、高知県医師会、鹿児島県医師会へ九州医師会連合会より電報を持ってお見舞いしたとの報告があった。

2) 日本医師・従業員国民年金基金(次期)第8期代議員候補者の推薦について(福岡)

横倉会長報告

日本医師従業員国民年金基金より依頼のあった第8期代議員候補者を、前回の常任委員会の決議に基き、大分県と沖縄県から報告のあった下記2名を推薦したとの報告があった。

奥津 明 (大分県臼杵市医師会)

野原 薫 (沖縄県南部地区医師会)

3) 平成21年度(第31回)九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部長・九州各県医

師会長合同会議について(熊本県)

北野会長報告

当常任委員会終了後、引き続き午後4時から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等について説明があった。

協議

1) 第308回常任委員会並びに第2回各種協議会(1月23日(土)福岡市)の開催について(福岡)

横倉会長提案

みだし常任委員会並びに第2回各種協議会の開催日時、会場等並びに各種協議会の開催種目について提案があり、原案どおり下記のとおり決定した。

日 時:平成22年1月23日(土)

17:00~19:00

場 所:ホテル日航福岡

1) 第308回常任委員会 17:00~19:00

2) 第2回各種協議会 17:00~19:00

①医療保険対策協議会(労災・自賠責含む)

②介護保険対策協議会

③地域医療対策協議会

(産業保健、新型インフルエンザ、高齢者対策含む)

3) 懇親会(19:10~21:00)

2) 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部長・九州各県医師会会長合同会議の開催時期変更について(熊本)

北野会長提案

例年10月頃に開催している「九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会合同会議」

について、行政側より（熊本県）より協議内容を国予算に反映させるために開催時期を5月末から6月上旬に変更していただきとの要望があるとの説明があり、協議の結果次年度から変更することに決定した。

3) 日本医師会と日本医師連盟について（宮崎） 稲倉会長提案

「日本医師連盟規約によると、医師連盟役員は全て日本医師会役員であっている。日本医師会と日本医師連盟の役員が全く同じである。これでは国民、政党、行政から見ても日本医師会と日本医師連盟は全く同じものと思うのは当然である。

日本医師会の主たる業務は、医療政策の立案・関係省庁との折衝などを通じて社会に貢献することである。日本医師連盟の役割は、日本医師会の政策を実現し、目的を達成するために完全に別組織にする必要がある。今回の衆議院選挙の結果を考慮し、今後の活動をスムーズにするためには、日本医師連盟はメンバーを一新して再出発すべきと考える。日本医師会と日本医師連盟の構成員がまったく同じであるのは問題である。

ちなみに、他の医療関係3団体について調べてみると、日本歯科医師会と日本看護協会では本会役員と連盟役員は全く別であり、日本薬剤師会では会長のみが本会と連盟の会長を兼ねている。」との提案説明があった。

又、宮崎県で実施（51名）した「日本医師

連盟・次回参議院議員選挙に対するアンケート調査結果」について説明があり、このままでは来年の参議院選挙は乗り切れない。将来に対して展望の持てる医師連盟になれないとの危惧を持っているので、皆さんのご意見もお聞きしたいとして意見交換が行なわれた。

その他

1) 九州医師会連合会事務局長会議の開催について（福岡）

横倉会長

現在、各県医師会事務局で公益法人制度移行に関する準備を進めているが、第1回目の勉強会に引き続き第2回の事務局長連絡会を下記のとおり開催してよいか提案があり、了承された。

記

日 時：平成21年11月27日（金）
14：00

場 所：福岡県医師会館

講習内容：①公益申請を行う場合の留意点
②下記事業を行っている医師会にて非営利一般を目指す場合の申請事例

- ・臨床検査センター
- ・看護学校
- ・検診センター
- ・共済事業
- ・会館ビル など

講 師：高野総合会計事務所
マネージャー 清水謙一氏



平成21年度（第31回）九州各県 保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議



会長 宮城 信雄



去る10月23日（金）、熊本市において標記合同会議が開催されたのでその概要を報告する。

開 会

司会の熊本県健康福祉部健康福祉政策課小森課長より開会が宣言され会が進行された。

挨 拶

1) 熊本県副知事 村田 信一

現在、構造的変化が二つの局面から進んでいる。一つは少子高齢化の進展の中で、構造的に社会保障の仕組みを変える必要があり、そう言う意味で保健、医療、福祉は転換期にあると言える。もう一つは政権交代による政治上の変化である

新政権になって補正予算3兆円が凍結され、また、来年度の予算編成に向けた仕分け作業がはじまり、各自治体とも予算がどうなるのか不安を感じているところである。そのような中で、九州各県の医師会長、保健医療福祉の主管部長が一堂に会し議論を行うことは例年以上に大きな意味があると思うので、忌憚のない意見交換をお願いする。

2) 九州医師会連合会長 横倉 義武

各県においては、日頃から行政と医師会が膝を突き合わせ諸問題の解決に向け種々努力されていると思うがこのように一堂に会することは有意義であると考えます。

現在、全国で新型インフルエンザが猛威を奮っている。今週から治療に当たる医療従事者に対しワクチン接種が開始されたところであるが、死者、重傷者が増えないことを願っている。

新政権が発足し、いろいろ手法が変わって行政もご苦労が多いと思うが、医療分野においても先の見えない状況である。急性期病院に特化した診療報酬引き上げ、医業税制特例措置の見直し等が取り沙汰され、会員は自身の医療機関経営に不安を抱いているのが実情である。

政権が変わっても、地域医療をしっかりと守るために行政と医師会が連携を密にすることが大切であり、今後とも九州各県が協力して頑張っていきたい。

来賓挨拶

九州厚生局長 南野 肇

地域医療充実のため日夜活動されている医師

会の先生方に感謝申しあげる。特に、直近の課題であるインフルエンザワクチン接種事業については、短い準備期間の中でご協力いただいたことに改めて感謝申しあげる。

また、昨年10月から地方厚生局が担っている保険医療機関の監督、指導業務についても各県医師会のご協力のお陰で業務が円滑に推進されている。

中央情勢については、ご承知のとおり補正予算の一部執行停止や、来年度予算概算要求の見直し等が生じ各県行政や医師会にも種々ご迷惑をかけている。来年度の診療報酬改定については、金額は示さず事項要求となっているが、事項要求は厳しく査定するとの情報もあり、実情はよくわからないところである。

最後になるが、私どもは九州地区の保健、医療、福祉行政の実施機関として、適切な行政サービスを提供するよう努力するので、ご協力をお願い申しあげる。

座長選出

座長に、熊本県健康福祉部森枝部長を選出し、森枝部長の進行で議事が進められた。

議 事

(1) 妊婦健康診査の公費負担について (福岡県医師会)

提案要旨

1. 現在、九州管内では、ほとんどの市町村において、14回の妊婦健診公費負担が実施されている。また、多くの県では、その総額、検査内容や検査単価等も県内市町村においては統一されているが、他県との整合性はとれていないのが現状である。そこで、妊婦さんが里帰り等で他県の医療機関を受診した場合、大変混乱を来している。

- 1) 一部地域同士では委託契約は結ばれているが、検査内容、検査単価等、地域格差が大きいため対応に反って苦慮しているのが現状である。
- 2) これらへの対応として、全て償還払いに統一出来ないか。
- 3) 補助券(助成券)等の記載要領の簡略化を。(受診者の殆どがこれら受診券使用のため、カルテ、母子手帳、受診券等記載が煩雑となり、外来診療に支障を来している。また当日結果の判明しないものもあり、対応に苦慮している。)

2. 本事業は、国が少子化対策の一環として力を入れている施策の一つでもある。

国(厚労省、総務省)は、妊婦一人当たり112,450円を財政措置しているところであり、地方行政の実質負担はないと聞いている。妊産婦の自己負担軽減のため、是非ご協力をお願い致します。

因に、現在の各県の妊婦一人当たり公費負担額は、

福岡県：93,800円	佐賀県：92,500円
長崎県：98,000円	熊本県：93,600円
大分県：72,440円	宮崎県：80,808円
鹿児島県：94,300円	沖縄県：94,710円

妊婦健康診査については、公費負担による健診回数が拡充され、飛び込み出産が抑制され安全な出産に繋がり喜ばしいことではあるが、医療現場では様々な問題が生じているということで提案された。

標記提案に対する各県行政の見解は概ね以下のとおり。

- 1) 料金、検査内容、検査単価等統一について
当該事業は市町村事業であり、県内の統一は可能であるが、他県も含めると言うのは難しい。
- 2) 償還払いの統一化について
制度の趣旨は、妊婦の経済的負担の軽減であり、医療機関においては面倒をかけるが理解して欲しい。
- 3) 補助券(助成券)等の記載要領の簡略化
補助券の記載内容等については、簡略化の方向に向け努力する。
- 4) 予算措置について
当該事業の予算は、5回目までと6回目から14回目までの1/2は地方交付税、6回目から14回目までの1/2は基金を活用しているが、基金は平成22年度までの措置となっている。このように将来的予算の裏付けがない状況では市町村も動きづらいので、国へ予算措置を働きかける必要がある。

また、地方交付税はひも付きではなく、か

つ、諸々の事業を交付税で賄おうとしても総額は不足する。国が言っているようには出来ないのが実情である。

九州厚生局長コメント

本件は我々としても重要な事項として認識している。財源の問題は、100%補助金であれば用途は限定されるが、地方交付税の場合はそういうことはできない。当該事業は一部地方交付税となっていることから各自治体の腕の見せ所と言ったところも事実である。また、基金が無くなった後はどうなるのかということであるが、その件は本省の担当部局にその旨伝える。

(2) 地域医療を守るための啓発広報について (福岡県医師会)

提案要旨

医療従事者の疲弊や地域医療の綻びは今大きな問題となっている。

その原因の一端は、県民の受療行動にもあるのではないかと、一部の県では、「地域医療は地域の住民が守る」という意気込みで、受診のルールやマナーを守ろうという呼びかけをして、県民一人一人の意識を高めようとする取り組みを始めている。

一方、奈良県においては、行政や医療提供者の責任とともに県民の義務を明確にし、これを条例として交付した。同様の取り組みが、延岡市でも進行中である。

九州各県においても、このような取り組みや運動を実施していくことは大いに意義があると思われる。

ご協議頂ければ幸いである。

現在、医療の現場において、患者や家族のモニター化、治療費の未払い、救急医療の不適正受診などにより、医療現場が疲弊し地域医療が崩壊する事態が起っている。

かかる状況の中、大阪、広島では暴力や迷惑行為をしないよう啓発するポスターを作成。香川県は「地域医療を守るための宣言」、又、昨年8月宮崎県延岡市では「地域医療を守る条例」を制定、その他全国各地でも同様な動きがあるとして、九州各県でも検討して欲しいとし

て提案された。

九州各県行政、医師会とも、特に救急医療(小児)の対策が必要として、提案の趣旨に賛同する意見が多かった。

なお、主な県の取組状況について次のとおり紹介があった。

1) 宮崎県医師会

延岡市「地域医療を守る条例」の概要

市民、医療機関、市行政の三者で地域医療を守ることが趣旨となっており、それぞれの責務を明文化している。

- ①市民の責務：かかりつけ医を持つ、安易な夜間・休日の受診を控える、健康診査の積極的受診。
- ②医療機関の責務：患者の立場に立ち信頼関係を醸成する。医療機能の分担及び連携、医師等医療の担い手の確保、市の検診、健康診査への協力
- ③市の責務：医療が効率的に提供され、地域医療を守るための施策を推進する。まず、初期救急医療体制の整備、県、大学、医師会、関係団体が連携を取り、市民へ適正受診の啓発及び地域医療に関する積極的な情報提供に努め、保健医療福祉の充実と推進のための財政上の措置を講じる。

特に、延岡市では開業医が高齢化し、救急医療や時間外診療に依りられなくなったこともあり、市による以下の補助事業が行われている。

- ・新規開業奨励金：500万円(市外の医療機関の勤務医が開業した場合)
- ・一般診療時間内奨励金：100万円(午後6時まで診療することが条件)
- ・雇用促進奨励金：1人につき年額20万円を2年間支給(市民を5人以上雇用した場合)
- ・夜間急病センター深夜診療奨励金：200万円(2週間に一度急病センターの夜間診療に従事)
- ・補助金の対象期間は、平成24年3月迄。

2) 宮崎県行政

宮崎県でも昨年度から救急医療の適正受診の強化に努め、昨年度は、ビラ作成・配布(10万部)、新聞広告、県広報誌掲載、県政テレビ、

ラジオ広報（県医師会委託）等を実施した。

今年度は新規事業（救急医療利用適正化推進事業）として、①テレビCM（500万円）、②訪問救急室の実施（210万円、医師や看護師等を幼稚園、保育所等へ派遣し、保護者へ小児救急医療の知識や受診のあり方を指導）、③オピオノンリーダー対策（300万円、適正受診に際し地域住民の自主的、自立的な活動促すべくNPO法人や任意団体へ助成）を策定した。

3) 鹿児島県医師会

鹿屋地域で、全国の救急のモデルケースとして平成13年にスタートした鹿屋方式の救急医療体制（時間外は開業医が輪番で担当し、入院の必要な重症患者は県立鹿屋医療センターを対応することによって、地域で24時間対応が可能とした）は、たらい回しがなくなったとして、脚光を浴びていたが、制度が定着するにつれ、開業医の当番医は夜間診療化し、患者は導入前の2倍（この内小児は5倍）に増えた。一方、当番医は高齢化すると共に、恒常的な医師不足と相まって医師の負担が増え、当該制度の維持が困難となっており、救急医療の適正な受診の市民啓発活動、夜間急病センターの設置等、行政、医師会、市民が一体となって救急医療のあり方を考える必要がある。

4) 佐賀県医師会

県警の協力を得て「医療従事者に対する暴力防止」の啓発ポスターを作成した。

なお、沖縄県では小児救急啓発事業の一環として保護者を対象に講習会を開催し、適切な受療行動の啓発を計画しているとのことである。

(3) 九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議の開催時期について（熊本県）

本合同会議（毎年秋）に合わせ開催している「九州各県保健医療福祉主管部長会議」については、予算要求の都合上、5月又は、6月頃の開催が望ましいことから、本合同会議を春期に変更することをお願いしたいとの提案があり、原案通り了承された。

(4) 次期開催地および当番について

次年度は、沖縄県で開催することとし、沖縄県医師会が担当することに決定した。決定に際し、宮城会長から来年5月又は、6月に沖縄県において開催する旨の挨拶があった。

その他

新型インフルエンザワクチンについて以下のとおり質疑が行われた。

■医師会：ワクチン接種が始まったが、県民に助成をしている県はあるのか。

□行政：生活保護世帯、低所得世帯は助成するが、一般世帯にはない。

■医師会：世界的に見た場合、アメリカ、オーストラリア等は無料となっている。日本はワクチン製造も遅いが、全てに対応が悪い。政府は国民の安心な生活と言いながら実行が伴わない。ワクチン接種も高齢者や高校生までは無料にすべきではないか。

□行政：今回の新型インフルエンザに関しては、時間的制約のある中で政治的な動きもあり難しかったのではないかと思う。助成についてどうするか市町村に確認したところ、間に合わないで国に合わせるとのことであった。

この件は、今年だけの問題ではなく、次年度以降どうするのか、又、季節性インフルエンザとの関係はどうするべきか、国の検討事項となっているようである。

■医師会：インカ帝国は天然痘で滅びたという事実がある。それと同等ではないが、危機意識も持って対応するのが一流国家であり、行政はよく考えて欲しい。

□九州厚生局：担当部局へしっかり伝えたい。

■医師会：今般、医療機関に医療従事者用のワクチンが配布されたが、希望者の4割分しか配布されていない。配布はもう終わりか。耳鼻科、眼科、整形外科等は配布がない。

□行政：国は、全国の医療従事者分として100万人分用意し、各都道府県へ比例配分している。基本的な考え方としては、新型インフルエンザの治療に直接携わる方を対象としている。

平成21年度第3回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好



去る9月24日（木）、県庁3階第1会議室において標記連絡会議が行われたので以下のとおり報告する。

議 題

1. 新型インフルエンザ対策に関する学校現場の対応について（県医師会）

<提案要旨>

新型インフルエンザ（H1N1）の対応に関する学校現場での対応は統一されておらず、学校現場で混乱が生じている。

例えば、「同居家族に罹患者がいる場合も出席停止措置」としている学校も見られるが、沖縄県新型インフルエンザ対策本部からもそのような指示は出されていない。

沖縄県教育委員会から各市町村教育委員会・各教育事務所長・各県立学校長へ通知した文書「新型インフルエンザに係る学校の対応について」においても、同居家族に新型インフルエンザの罹患者がいる場合も出席停止措置をするとの指示は出されていない。

また、児童生徒が何日休めばよいかわからない状況も一部みられ、各学校での対応はまちまちのようである。

医師会は、県の方針に沿った対応をすべきと考えているが、各市町村の教育委員会が独自の対応をとられていることで、学校医が必ずしも統一見解で対応しているとは言えない。

学校現場での対応についても現状を確認のうえ、県内において統一した基準で実施されるようご指導いただきたい。

<医務課の回答>

（経緯）

- 福祉保健部では、新学期以降の学校休業の目安について、教育庁保健体育課と協議し、「学校については、1週間以内に医師からインフルエンザと診断された事例が、クラスの約1割を越えた時点で、設置者と協議し、休業の検討を行う」との方針を対策本部の暫定的方針として公表した。
- 8月14日以降、県内各地で臨時の校長会を

開催し、上記の方針を示して意見交換を行い、周知を図った。

- 上記の方針では、児童生徒本人が患者となった場合の対応を示し、その同居家族に罹患者がいる場合の取扱いまでは言及していない。

(現状)

- 児童生徒の同居家族が罹患者となった場合の対応は、県としては一律の基準は示しておらず、設置者（市町村教育委員会）や校長の判断で、一律に1週間の出席停止をおこなっているところもあるが、濃厚接触でなければマスクをして出校を認めているところもある等、学校によって対応が異なっている。

(方針)

- 県としてこの件に関して、現在示している暫定的方針をもとに、設置者が各学校や地域の実情に応じて判断されるべきものと考えており、より踏み込んで全県統一的な基準を示す予定はない。

<主な意見等>

- この件に関しては、父母または学校等から多少の混乱があるとの報告は受けているが、基本的に生徒の家族が罹患した場合の取扱いについてまでは言及していない。設置者が各学校や地域の実情に応じて判断されるべきものと考えており、より踏み込んで全県統一的な基準を示す予定はない（福祉保健部）。
- 混乱の状況が各地区によって違うので、説明の方法が難しいのが現状である。現実問題として県の対応は間違いではない。学校での対応として、校門等で検温を実施し、熱のある生徒を帰すなどの対応を教育庁に指導してはどうか（県医師会）。

2. 地域医療再生計画について（福祉保健部）

<報告内容>

地域医療再生計画については、平成21年10月9日の沖縄県保健医療協議会での意見聴取、10月16日が期限の厚生労働省への提出に向け、事務処理を進めている。その状況等につい

て、以下のとおり報告する。

1. 地域医療再生計画について

予算規模と事業規模は、全国94か所の二次医療圏を対象とし、100億円（医療機関の再編等）を10ヶ所、25億円（医療機関の連携強化等）を84ヶ所、合計94か所で3、100億円である。

2. 現在までの進行状況

7月14日	連絡会議の開催
7月17日	関係者会合及び連絡会議での意見交換及び協議を踏まえ、「沖縄県地域医療再生計画の作成にあたっての基本的考え方」を決定した 関係団体、関係機関等に、当該計画に係る事業案の提出を依頼
8月19日	提出された事業案について、提出した団体等に対して、要確認事項の紹介と事業案の補正等を依頼し、調整を進めた
9月8日	沖縄県地域医療再生計画（素案）の作成
9月10日	厚労省医政局総務課のヒヤリング
9月17日	沖縄県地域医療再生連絡会議関係者会合現在の進行状況と、再生計画（素案）及び厚労省の指導を説明し、それに関し意見を聴く

3. 地域医療再生計画（素案）の概要

- ①案（1）宮古・八重山保健医療圏（100億円）及び北部保健医療圏（25億円）
- ②案（2）宮古・八重山保健医療圏（25億円）及び北部保健医療圏（25億円）

4. 厚労省ヒヤリングの概要

- ①地域医療再生計画の全般に関すること
- ②離島保健医療圏（宮古保健医療圏及び八重山保健医療圏）100億円について
- ③北部保健医療圏25億円について
- ④その他

5. これからの予定

9月24日	沖縄県地域医療再生計画連絡会議現在の進行状況と、再生計画（素案）及び厚労省の指導を説明し素案の見直しについて協議する
10月9日	沖縄県保健医療協議会再生計画（素案見直し後）に係る意見の聴取 沖縄県地域医療再生計画（案）の決定
10月16日	再生計画（案）の厚労省提出期限
11月	厚労省の内示
2月	予算案、基金条例案の提出（議会に提出）

＜主な意見等＞

- 厚労省の見解は、沖縄県全体で実施する事業を、2医療圏に按分する方法は、計画のなかで事業全体が見えないので、不可能。県全体で実施する事業を2圏域に適切に振り分けて、各圏域で実施する事業に影響のないようにしていただきたいと指導を受けた。また、今回の交付金の一番の目的が、人材育成ではなく、人材確保であるということを強調していた（福祉保健部）。
- 政権交代に係る補正の執行状況及び優先順位等について教えていただきたい（県医師会）。
- 政権交代による影響について、厚労省の見解は、地方向けの15資金は執行停止から除外するとのことであった。その中には、医療施設の耐震化と地域医療再生計画が含まれる。新政権も医療・福祉という部分は重点視されているように感じられる（福祉保健部）。
- 沖縄県にとって離島医療との連携は重要なことである。これは人材育成事業にあたらなから認められないのか（県医師会）。
- 厚労省の見解は、県全体で取り組む事業は人材確保のための事業である。ITを活用した事業（遠隔画像システム、Web会議システム事業）は人材確保事業にあたらないので認められないとのことであった（福祉保健部）。
- シミュレーションセンターについては、実際にどれくらいの効果があるのか、数値的なものを具体的に示すべきである（県医師会）。
- 離島僻地で研修をうける研修医と本島にいる医師とがIT等を活用し連携をとれば、若い研修医でも当地域に貢献できる等、メリットを明確にすべきである（県医師会）。
- 厚労省の見解は、主旨に合わないとのことであった（福祉保健部）。
- 100億円（医療機関の再編等）、25億円（医療機関の連携強化等）は上限額を示している。有効な投資でなければ削減される可能性もある（福祉保健部）。
- 在宅医療については、もっと考えるべきである。一つの考え方として、脳卒中の医療連携

で、急性期、回復期リハビリ病棟は充実しているが、在宅医療のほうは充実していない。人材確保が目的であれば、構築するのは難しいのではないかと（県医師会）。

- 北部、宮古・八重山医療圏で在宅医療のネットワークを構築するなかで、IT関係を盛り込めれば中部・南部医療圏でも活用できるのではないかと（県医師会）。

- みなさんの意見を参考に再度検討する（福祉保健部）。

3. 沖縄県がん対策アクションプラン

（福祉保健部）

＜報告内容＞

県では、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的として、平成20年3月に沖縄県がん対策推進計画を策定しております。

沖縄県がん対策推進計画の推進にあたっては、「沖縄県がん対策アクションプラン」を策定し、「がん医療対策」、「がん検診対策」及び「たばこ対策」の分野別施策について、県、市町村、医療機関、医師会等関係団体、職域、住民、がん患者・家族といった、施策の実施主体ごとに行うべき具体的な取組をまとめて、がん対策の一層の推進を図ることとしております。

[プラン策定に係る主な経緯]

○平成21年8月

- ・各関係医療機関、団体、市町村へ沖縄県がん対策アクションプラン（素案）に係る取組状況、意見等を調査

○平成21年9月

- ・がん専門医からなる「沖縄県がん対策検討会」において、沖縄県がん対策アクションプラン（素案）に係る意見を聴取（9月9日）
- ・沖縄県がん対策アクションプラン（案）について、パブリックコメントを実施予定（9月24日～10月23日）

※周知につきまして、ご協力をお願いしたい。

＜主な意見等＞

- 特定健診以降、がん検診率が減少していると聞いている。検診主体である市町村に検診率向上に努めるよう強く要望していただきたい。(県医師会)
- 検診率向上のためには、ポスターや研修会等も必要だが、アクションプランに明記してある各項目に具体的な目標値を設定し、何を、いつまでに、どうするのかを明確にするべきである。(県医師会)
- がん対策の向上にあたって、①がん検診の向上、②禁煙率の改善、③がん登録の徹底を強く推し進めていただきたい。(県医師会)

- がん対策においては、琉球大学附属病院が県の拠点病院として進んでいる。県は当病院を応援する形で何らかの具体的な政策的アクションプランを構築すべきである。また、がん検診を行っている医療機関でがん検診データの把握が必要である。(県医師会)
- がん検診のデータは把握可能か。(福祉保健部)
- 県と医師会の連名で、具体的な内容を明示すれば協力可能である。(県医師会)
- 実効性のあるアクションプランにしていきたいので、今後ともご協力よろしく願いたい。(福祉保健部)

印象記



常任理事 安里 哲好

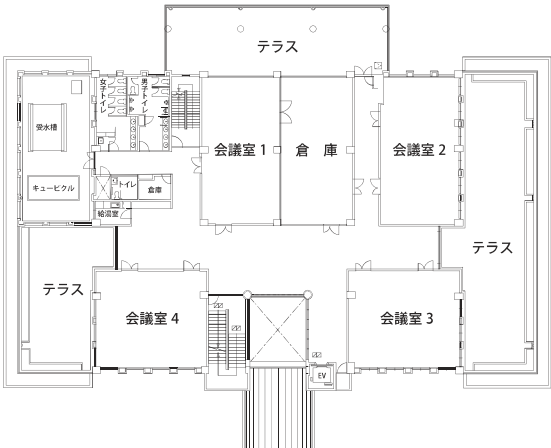
「新型インフルエンザ対策に関する学校現場の対応について」は当会からの提案で、新型インフルエンザの対策に関する学校現場での対応は統一されておらず、混乱を生じており、現状を確認のうえ、県内において統一した基準で実施されるよう要望した。県行政としては、現在示している暫定的方針をもとに、設置者が各学校や地域の実情に応じて判断されるべきものと考えており、より踏み込んだ全県統一の基準を示す予定はないと述べていた。今後とも、学校保健担当者、学校医、県・地区医師会、県行政および各福祉保健所との密なる連携が望まれる。

「地域医療再生計画について」は、福祉保健部より現在までの進行状況、厚労省に提出する素案、そしてこれからの予定についての説明があった。概要は本文を参照頂きたいが、関係各位の多くの要望を取り入れており、その労苦に感謝したい。一方、民主党政権になり、「地域医療再生基金の執行の一部停止について」において、次期診療報酬改定において十分に地域医療に資する対応を行う事を前提に100億円程度の計画を取りやめ、25億円程度の計画を各都道府県に2地域ずつすると通知しているようだ。当県では案(2)が採用される可能性があるも、全額カットでなく安堵していると同時に、次期診療報酬改定に大きな期待を寄せている。

「沖縄県がん対策アクションプラン」は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的として、平成20年3月に沖縄県がん対策推進計画を策定し、それを推進するにあたって「沖縄県がん対策アクションプラン」にて、がん対策の一層の推進を図りたいと述べていた。市町村行政と協力してがん検診率や要精査率のさらなる向上、がん拠点病院やDPC対象病院等の協力を得てがん登録率の推進、そして喫煙率の改善について県民への更なる啓発活動が望まれると要望した。

沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

<p>●会議室1～4</p> <p>2F</p> <p>会議室1・2 S=42席 T=64席 □=35席</p> <p>会議室3・4 S=36席 T=54席 □=30席</p>	<p>●ホール</p> <p>3F</p> <p>(S=144席 T=234席)</p>
<p>機能的に各種会議が開催できるよう 4つの会議室(40～60名)を備えています。</p> <p>各部屋とも小規模な研修会や委員会等(会議)が開催できるようスクリーンを設置し、必要に応じて音響への対応も可能となっております。</p> 	<p>研修会、講演会などを行うホールを 完備しています。</p> <p>最大240名収容のホールを完備。仮設舞台や音響設備をはじめ、講師控室やラウンジなども設置しておりますので、スムーズな運営が可能です。</p> 

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

アクセス



会館利用に関する問い合わせ



沖縄県医師会事務局 経理課(城間、崎原)
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9
TEL:098-888-0087/FAX:098-888-0089

第3回沖縄県女性医師フォーラム

沖縄県医師会女性医師部会委員 玉寄 真紀



去る10月3日(土)沖縄県医師会館に於いて標記フォーラムを開催した。

今回、フォーラムでは、県内の「子育て世代女性医師」、「子育て終了世代女性医師」、「子育て中の女性医師の夫である男性医師」をシンポジストに、仕事と育児の両立等について発言いただき、その後行ったワークショップでは、女性医師が抱える諸問題の解決や働きやすい勤務環境整備等について、女性医師の生の声を伺い、全体討論で意見を纏めた。

参加者は医師48名(院長、副院長8名)、研修医14名、医学生3名、女性医師部会役員11名、その他一般等8名を合わせ計84名であった。うち男性も14名(医師12名、研修医1名、一般1名)参加があった。

その概要について次のとおり報告する。

挨拶

沖縄県医師会女性医師部会長 依光たみ枝

今日は中秋の名月ということですが、皆さま

ん、お月様よりもこのフォーラムを優先していただき、ありがとうございます。

平成19年、2年前に女性医師部会が立ち上がりました。今回のフォーラムは3回目を迎えますが、1回と2回は著名な女性医師の先生に講演をお願いしました。

昨年、当フォーラムの参加者が少なかった反省を踏まえ、女性医師部会役員会でいろいろ検討した結果、若い方たちの意見を汲み取る場所が必要ということで、今回は従来の講演とは企画を変更し、シンポジウムやワークショップ、全体討論等を行うことにしました。

今回、若い女性の医師の本音を聞き出そうというテーマを持っておりますが、私の本音を自我流の川柳で挨拶とさせていただきます。

「初めちよろちよろ中ぱっぱ 最後にどばーっと3回」

これは釜でご飯を炊いたことがない人は分らないと思いますが、実は最初30人参加者がい

るかどうか非常に心配しました。それがあつと言う間にこの1～2週間で会場が満杯になり、役員一同感謝しております。

「忘れるな 次世代担いて 我にあり」

いつも研修医に言っています。国づくりは、人づくりからです。これは子育ても研修医も一緒だと思っております。それぞれの立場で皆貢献していると思うので、それをぜひ誇りに思ってください。

「家庭でも育児・家事は当直制」

これは先輩の男性医師の言った言葉です。しかし、子供が泣くとどうしてもおっぱいがないと、やはりお母さんには勝てないと嘆いておりました。

「我が子の寝顔で疲れ吹っ飛び 旦那の寝顔は…」

男性職員は胸に手をあてて自分は何と言われているかなと思ってください。

「お母さん きょうも掃除してないよと子に言われ」

実は、これは娘に言われたことです。そのとき、私は食べないと死ぬけど、埃では死なないよと子に言い聞かせました。

「復職前夜 挿管困難の悪夢で不眠症」

これは皆さんも感じたことと思いますけど、私はそのとき麻酔医をしていたので、明日から仕事というときに非常にストレスでした。

「女医さんの笑顔が職場のバロメーター」

これは非常にいい職場、笑顔がいきいきしているところはいい職場だと思います。

「女医バンク パンクするほど殺到し」

役員一同夢見ています。

皆さん、今日は活発なご意見、ご討論をよろしくお願い致します。

報 告

(1) 「全国女性医師の勤務環境報告」と「県内女性医師への個別聞き取り調査報告」
沖繩県医師会女性医師部会委員

仁井田りち

近年、医師全体に占める女性医師の比率が増

加傾向にある背景をもとに、女性医師を取り巻く現状や課題などについて説明を行った。

また、今回、沖繩県医師会が県からの委託（ふるさと再生雇用特別基金事業）を受け、平成21年8月から平成24年3月までの約3年間「沖繩県女性医師バンク事業」を実施することについて概要を紹介した。

※詳細は会報11月号の「平成21年度女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会」に掲載のため省略

(2) 「女性医師求人・復職研修支援に関する調査」結果報告

沖繩県医師会女性医師部会副部長

涌波淳子

「沖繩県女性医師バンク事業」の実施に向けて、本年5月下旬、県内女性医師勤務状況把握とその改善のための一環として、県内94病院（公的病院含む）を対象に行ったアンケート調査結果について報告を行なった。（回答率は63%）

※詳細は会報11月号の「平成21年度女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会」に掲載のため省略

シンポジウム

座長 琉球大学医学部附属病院

専門研修センター 玉寄真紀

安里 千文（大浜第一病院・与那原中央病院）

島袋美奈子（中頭病院）

大久保宏貴（琉球大学医学部附属病院）

○座長（玉寄） これより4名のシンポジストの先生方をお迎えして、様々なご意見を伺い、その後、ワークショップを開催させていただきます。早速ですがシンポジストの先生方をご紹介します。

皆さんから向かって左側から、安里千文先生です。現在は、大浜第一病院、与那原中央病院、沖繩県総合保健協会では非常勤として勤務さ

れております。5人のお子さんがいらっしやいます。

続いて、島袋美奈子先生です。3人のお子さんを育てながら、中頭病院の産婦人科として勤務されています。

そして、大久保宏貴先生です。ご本人は整形外科の先生で、奥様は産婦人科の先生で、今回は女性医師だけではなく、女性の医師を奥様を持つ男性医師の立場からもいろいろご意見を伺いたいと思っております。

Q：「どのように仕事と子育てを両立しているか？」「一番助けになった具体的な制度やサポートなど（病院側・家族）」について

○安里先生



今日お集まりの皆様は、第一線で堂々とお仕事されている方ばかりなので、壇上にあがりお話しするのは恥ずかしいのですが、「こういう勤務もできる」と

いうことを参考にさせていただけたらと思います。

私は平成2年に卒業し、ずっと続けていれば今年20年目の医師になる段階ですが、そのうちの大半7年は2回に分けて3年と4年で完全に仕事をせず、主婦業をしていた時期があります。13年の間で常勤は約3年ぐらい、あとの10年は今のような形で、非常勤の形でコマを組み合わせながら1週間のスケジュールを組むという形態を取っています。

現在は、与那原中央病院の外来と、大浜第一病院での訪問診療、沖縄県総合保健協会では健診業務の手伝いをし、4年ぐらい前からスポーツドクターをしたりして、仕事をしています。

主人と私の名誉のために申し上げますが、家族計画の失敗ではなくて、6人のオーダーをい

ただきましたが、やはり年齢的に制限があり5名で終わりとさせていただきます。正常分娩も体験しましたし、帝王切開も経験して、一番最後は双子が生まれて一気に増えました。無理やり仕事を中断していたわけではなく、結構、主婦業も楽しんでいましたので、あまり私的には「休んでいる間に仕事ができない」とか、「早く復職したい」という意識はありませんでした。幸い内科医であったので、時間的に少し余裕ができたときに、健診業務から始めていき、基本的な診察手技を練習しながら勘を取り戻し、外来の業務等に繋げていったような気がします。また、当直業務に関しては、私のほうで遠慮させていただいていました。

一番手助けになったサポートに関しては、今も続けているヘルパーさんやお手伝いさんといったような、第三者の方を雇うという点と、家電製品です。経済的な負担もかかりますが、そういうところにお金をかけることに対する配偶者の理解もありました。家事に関しては、主人は「勘弁してほしい」とのことでしたので、残念ながら分担ではありませんでした。しかし、便利なものを買うことに関しては非常に積極的に、今家には食器洗い機が2台ありフル活用しています。そういうことで時間をつくってきました。

○島袋先生



中頭病院産婦人科の島袋です。簡単な自己紹介ですが、私は3人の子供がおり、3人のお産をした後の勤務形態がそれぞれ違っています。第一子の出産後は、

中頭病院で2年間勤務しておりました。そのときは常勤で週1回当直をして、オンコールはないという状態でした。子供は1歳から2歳だったと思います。当直の日は、姑さんと主人に見てもらったんですが、そのときは大学の麻酔科勤務でしたので、まだ少し時間に余裕がありました。

ただ、2年間の勤務で、お互いにかなりぎりぎりのところでやっているような状態でしたので、第二子を出産した際には、いったん病院を辞め、開業医の産婦人科で非常勤として4年間勤めました。その間に、第三子を出産し、そのまま産休をいただきました。第三子出産後は、4カ月でやっぱり非常勤で外来のみということで、同じ開業の施設で復帰しました。

最初の第一子のときは保育園と祖母だけだったのですが、祖母が調子が悪いときにどうしてもサポートができなかったため、第二子からは祖母プラスベビーシッター、あと、家政婦の役割をしてくれる方をお願いをしていました。現在は午前中は家政婦さん、午後からはベビーシッタープラス祖母という形で3人の子供の相手をしてもらっています。

今勤めている病院は2年前に移ったのですが、今年の4月まではやはり非常勤で「火曜日から金曜日まで半日という形態で、午前中で夕食をつくって出かけ、午後は主に外来勤務、それから週一は手術を主に担当する」という形で行っていました。ただ、帰りがどうしても業務終了までいる状態であったので、やはり遅いときは8時～9時とかというのがざらにあり、ベビーシッターさんと祖母のほうには、子供の夕食と、お風呂などの世話をお願いしていました。

これまでの経験で一番助かったのは、ベビーシッターさんの存在が大きかったです。第二子を出産した後は、そういうサポートがなかったので、学会等にも全然行けず、勉強会にも行けない状態だったんですが、第三子出産後は、夜の勉強会にもベビーシッターさんをお願いし、だいぶ出席できるようになりました。

○玉寄座長 具体的なサポートというと、院内保育や家族、両親のサポートというのが思い浮かびますが、今のようにベビーシッターや第三者のサポートを得られるという選択肢もあるみたいですね。

○玉寄座長 では、次に大久保先生にご意見を伺いたいのですが、奥様もお医者様ということで、奥様をサポートする上で何か心がけていることはありますか。また、先生ご自身も整形外科医で、夫婦共にフルでお仕事を続けていらっしゃる現状などについても併せてご意見を聞かせてください。

○大久保先生



琉大整形外科の大久保です。

会場には妻も、しかも父までいるという状況で、非常に話しくいのですが、僕がここにいるのは多分、女性

医師の70%が男性医師と結婚しているということで、生の意見を聞きたいということだと思っていますので、生の意見をお伝えします。

サポートでまず1つは、家事をやっています。僕は今大学院生で研究をしているのですが、時間的に都合が付きやすいということもあり、妻が子供を迎えて家に戻ってくる前に、洗濯と食器洗いまではできるように心がけています。正直に言うとこれはやらざるを得なかったという状況です。

もう1つは、妻は精神的な面でかなり負担が大きいと思います。フルタイムで働きながら育児もしなければならぬので、学会や勉強会、ドクターの歓送迎会など、息抜きをする時間をできるだけとってあげるよう妻の両親のサポートも得ながら心がけています。

これは僕の意見ですが、家のことは結構頑張っているつもりですが、「男性が外で働き女性は家を守る」という基本的なスタイルはあったほうが良いと思っています。その中でもできるだけサポートをするように心がけています。

○玉寄座長 勇気をもって生のご意見をありがとうございます。

次に、女性医師の場合、ライフサイクルがいろいろ変わりますが、ライフサイクルが変わっても仕事に対するモチベーションを維持できるように、またはキャリアアップを続けられるようにするために、何か心がけていることがあるのでしょうか。これまで医者や看護士を辞めずにいられた秘訣について聞いてみましょう。

○安里先生 私は「一旦職を離れ状況に合わせて、できないことはやらないみたい」な感じのスタンスでやってきました。少し無理をすれば当直とかできたのかもしれませんが、時間にゆとりのない診察をしていると、患者にも迷惑をかけてしまうので、そういう意味では、時間に余裕のあるスタイルを貫かせていただいたという形でした。

○玉寄座長 島袋先生は、復帰当初、外来でのお仕事を中心だったようですが、その後、再び手術もなさっているようで、より厳しい現場

に戻られたといっても良いと思いますが、如何でしょうか。

○島袋先生 まず、私の場合は結婚後、最初、専業主婦を数カ月したのですが、その際に、「私の天職は主婦ではなく医師だ」というように思い込んだというところからまず始まっていると思います。自分は産婦人科医で女医のニーズは高かったということもあり、「自分が仕事を続ける必要がある」と、非常にやりがいを感じて仕事をしていたということがあります。

ただ、当初、産婦人科は常勤医しか勤めてはいけなような風潮があり、2人目を出産したときには退職も覚悟したというか、「もう仕事ができないのではないか」と思ったのですが、非常勤でも勤めても良いという病院がいくつか現れ、しばらく外来中心の仕事を4年間ほど行っていました。次第に外来の仕事に少し物足りなさを感じてきたこともあり、また、それと産婦人科医が不足している現状もあり、普通と言うと失礼ですが、「普通の産婦人科医に戻ろう」と決意しました。

その際に、今現在勤めている病院から、「非常勤でも良いので是非勤めてほしい。希望を伺う」とのお話があったので、そちらに転勤して、勤務を始めました。

以前、仕事していた場所でもあり、医師や看護師とのコミュニケーションも非常に良くとれた場所でもありました。とりあえず私のほうとしては、「やってみないとわからない」と考えていましたし、あと、「やってダメならまた考えよう」と思っていたので、「自分ができるだけの努力はする。責任を持てるだけは持とう」というような気持ちでした。周りの方は見守ってくれたというような感じでした。

結局、子供もちょっと大きくなり、将来を考え始めて、仕事にやりがいを求めている時期に、私自身の可能性に関して試そうというような気持ちでいてくれた人が周りにいたということが、私にとっては一番良かったことではないかなと思っています。

○玉寄座長 「ライフサイクルに応じて仕事を継続しながら、さらなるキャリアアップを目指す」という選択肢があってもいいですし、もしくは「復職して、その後も無理なく仕事を続ける」というような選択肢、様々な選択肢があっても良いかと思えます。

仕事を続ける側の先生方と、それを受け入れる側の病院、そして雇用者の先生方が、「互いの多様性を認める」という姿勢が必要になってくるのかもしれないですね。

あとは、島袋先生のお話にもあったように、病院側から積極的にサポートの内容を提示していただけたのは、とても大きかったのかもしれない。

今回、ご意見は出ませんでしたでしたが、ほかの先生方の意見を聞きますと、「チーム医療であれば無理なく仕事が続けられる」といったご意見もありますし、あと、中には「復職するまでのブランクがなるべく短いほうが良いのではないか」というご意見も頂いたことがあります。復職するまでのブランクが短いと不安も少なく良いのですが、ちょっとブランクが長いとどうしてもしり込みをされるといった先生方もいるかもしれません。そういった場合には臨床の勘を取り戻すための再教育の場や、そういう研修システムの確立が必要かもしれないですね。

では、大久保先生にもお聞きしてみましよう。仕事を続けられるような環境を整えるにはどのようなことが必要だと考えられるでしょうか。女性医師の旦那様としてのご意見以外にも、ぜひ復職を受け入れる現場、同僚医師とし

てのご意見も頂けますでしょうか。

○大久保先生 夫としての立場として、仕事を続けられるようするには、先ほども話たように家事等をバックアップしていくことが必要になると思いますが、家政婦さんを雇う等も1つの方法だと思います。長期的にみれば両親の近くとか、同居をするというのも1つの方法だと思っています。

あと、同僚医師としての立場で仕事を続けられるようにということですが、病院の管理者との懇談会の話でもあったと思うんですけど、勤務形態というのはかなり改善してきている面はあると聞いています。しかし、夜間保育やハード面は、充実にはまだ時間がかかるということもお伺いして、お答えになるかどうかは分らないのですが、一番大事なことは、「病院経営者や、部長クラスの先生だけじゃなくて、本当に身近に一緒に仕事をしている先生が、そういう女性の医師を助けてあげるという理解のあることが一番大事である」と、僕は思います。

あと1つは、「女性医師がどういうスタイルで仕事をして、どの機会にどれぐらいのものをやりたいというのがあらかじめわかっている」と、対応がしやすいかなと思っています。

○玉寄座長 時間も限られているので、最後の質問ですが、今後、医師バンクを設立し、具体的に運営していく訳ですが、それに対して何かご意見のある先生はいらっしゃいますか。

○安里先生 「医師バンクがあれば『始めよう』かなと思っている女医さんたちも動きやすいかな」と思います。私自身も今の職場に就職するとき、院長先生や事務長さん達と結構やりとりをして、自分の勤務形態を作れた部分もあるので、バンクのほうにできるだけ情報を集めて、是非積極的にそれを活用していただけたら、もう少しスムーズに再就職が叶うのかなと頼もしく思っています。

ワークショップ

参加者は予め割振られた各々のグループで、問題点 ①病院側に求めること、②行政や県医

師会などに求めること)や改善点(前述を受けて)を話し合い、その対策について活発な意見交換が行われ、女性医師部会役員が各グループのファシリテーター役として意見を取り纏めた。

全体討論

全体討論では、各グループがワークショップでディスカッションした内容から「問題点・要望・改善策・女性医師が取り組むべきこと」等について、纏めた意見を発表した。

1グループ：自分の目的を明確にすることが大事。専門医をとるのか、お金を稼ぐのか、働きがいのあるシフトを見つけるのかなど、はっきりさせることが大事である。

もう1つは、子育ての後、復職時の人材バンクの確立が大切であり、加えて、保育施設やベビーシッターなどの情報を提供するバンクの確立が必要である。

2グループ：働き方について、チームという形で動く体制の確立を望む。「この先生がいないと出来ない」という体制ではなく、フレキシブルに働けるような形態があれば、それが女医さん同士ではなくて男性医師であったりとか、いろんな形で働けると思う。

また、私からの要望としては、いつ何時でも緊急時に受け入れが可能な保育園を作って頂けたら良いと思います。

3グループ：基本的に仕事を継続している人ばかりだったんですが、自分の最優先事項を明確にすることが大切ということになりました。子供を産んで子育てをしたいという目的のもとに、それに合った仕事を見つけてされている方、また、経営者としてしっかり話し合いの上、勤

務形態を形成した方がいました。

また、仕事を覚えなければならない段階で子供を出産した場合や経済的な面で家政婦さんを雇うのは難しい場合に、「安くできるベビーシッターや経済的な援助等の情報がほしい。斡旋してほしい」とのことでした。

それから苦しくなる前に、やはり不利な状況ではありますが、雇用者に思い切って「自分のできること・できないこと、やりたいこと・やりたくないこと」を話してみるのが大事だという意見がありました。

それから、自分が抜けてしまった場合に患者さんに不利益がいかないような体制を目指すため、3人シフト制(朝が強い人は朝働く。昼間保育園で預けられる人は昼働く。夜型という人は夜働く)の提案がありました。

4グループ：男性医師が3人おり、その先生方の意見として「やはり女医さんがハッピーに働けるような方策」をこのような場で求めている。それから人手不足で大変であるため、パートナーが欲しい。それは男女共に強い要望が出ていました。

それから、女性医師の子育てをされた先生から、同僚先輩の「帰っていいよ」というような温かい言葉で救われたという意見がありました。

また、今後改善して貰いたい問題点としては、入園待ちの問題や、保育情報の提供があがっていました。

「子供が病気にかかったとき、家に来て見てもらうことがやっぱりベスト、子供のストレスが少ない方策が良い」という意見があり、「金銭的にベビーシッターを雇う補助制度があれば」という意見が出されました。

.....



5グループ：キーワードとしては、チーム医療とワークシェアリングの確立があがりました。どうしても女性が働き続けるためには、「結婚・妊娠・出産のライフサイクルの中で、多様なニーズに応えられるような、様々なバリエーションのある勤務形態を確立することで、みんなが長く仕事を続けられるのではないか」という意見が挙がっていました。

あとはチーム医療を行う上で、どうしてもマンパワーが不足しているため、出ずっぱりで仕事を続けなければいけないということがあったんですが、それも様々な勤務形態をつくることで、できるだけ仕事を辞める女医さんをつくらないようにすることが、マンパワーの確保に繋がるとの意見が出ました。

そのためにも、男女問わずみんなの意識改革が必要だという意見になりました。自分たちの力で制度を変えていこうということになりました。

6グループ：子育てなどでブランクのある医師や研修途中の医師にとって、「そのブランクを埋められるような、スキルアップのための短期研修施設等の紹介があれば助かる」という意見が1つと、経営者側からも雇うにあたり、「『どのような条件で働きたいのか』ということを明確にしてもらおうと助かる」という話がありました。また、同僚としても非常勤ドクターがいると助かる病院もたくさんあるので、「そういうドクターの活用をもっとできるようなバンクの充実を希望する」という話が挙がりました。

7グループ：実際に働いていく女性医師の側が、ヘルパーさんや家政婦さん達を受け入れることや任せること、自分たちのほうがもっと心

をオープンするような心の強さを持つことが大事だという意見が挙がりました。

8グループ：ちょっと系統立てた意見というのは出ていないんですけども、偶然女医は全員既婚者ということで、具体的な家事の乗り切り方等の話が出まして、一番みんなの興味を引いたのは、「このベビーシッター代を670円から1,000円の間で設定したら、すごくたくさんの方が殺到されて選びやすかった」とか、あとは面接の仕方ですとか、「家政婦センターに頼むよりもハローワークに出したほうがいい」ということが、かなり現実的な話題として挙がりました。

あとは、これからお産される方、既に子供を持っている方、あとは院生に変わられた先生などのお話もありまして、玉城先生のご結論としては先ほどのベビーシッター代もそうなんですけれども、「どんなに困った状況に陥っても医師の時給を上回るものはなかなかないので辞めてはいけない」という力強いご意見でした。

9グループ：ハード面では、院内保育、病児保育、あと授乳室の確保という貴重な意見をいただきました。私自身は未婚なので、発想がなかったのですが、確かにこれから女医さんが復帰するとしたら、授乳室も必要だなと感じました。女医専用の当直室を、という意見もありました。

また、「男性医師、女性医師の区別なく、介護や育児などの休暇をしっかりとれるような環境づくりというのが必要じゃないか」ということで、現在、医師という立場で、例えば自分の家族が入院してしまったときは、付き添いができないというパターンはとて多いと思うの

.....



で、そういった労働環境の現状について、私たちのほうからマスコミを通じて外に発信していき、環境改善につなげるようにしていけたら良いと思います。

10グループ：院内保育所を設けている病院は増えつつあるのですが、どうしても必要としているのは病児保育や24時間保育という意見があり、現状では院内に設けて欲しいというのが心情としてあるということでした。

また、女性医師バンクへの要望としては、特に育児支援について、「病児保育の実施施設やベビーシッター等の支援情報について、いざというときに相談できるようなシステムを作っていたければありがたい」ということでした。また、依光先生のお母さんから子供は身内がみるのが一番良いというアドバイスも貰いました。

それから今日は男性医師も参加していますが、琉大の第一外科では、女性医師に広く門戸を開きたいということで、何を準備したらいいのかを勉強しに今日は参加したという発言がありました。

また、夫婦が医師で働いている場合に、男性の医師が自分の女房である医師に何かあった場合に、代わって家庭のことができるような配慮を持った姿勢が病院に今求められているのではないかと。7割の女医の夫が医師だという現状からすると、やはりそういう要望も出てくるのかなというふうに考えます。

○司会（玉寄先生） ありがとうございます。皆さん感じていらっしゃる問題点や改善策、自分たちが心がけること、大体一緒だったようです。

.....

簡単にまとめてみると、病院に求めることについて、ハード面は、院内保育以外に病児保育や夜間保育の設置を求める意見が出ました。「院内全てに設置されることが望ましい」という意見もあると思うのですが、やはり費用の面や敷地の問題等で必ずしも全ての施設では備えられないのだと思います。そういった時に先ほど意見が出ましたベビーシッターやハウスキーパーなどを積極的に利用していくと、院内に全て備えなくても、ある程度カバーできるかもしれません。

現在、女性医師バンクでは、復職をするにあたっての情報の配信が主体になっていますが、「生活をサポートするようなベビーシッターやハウスキーパー等の情報もバンクとして発信できるように模索も必要かな」という印象でした。あとはソフト面について、病院に求めることについては、やはりチーム医療や再研修システムの充実化、多様な勤務形態の確立、あとは「メンタル面でのサポートが出来る様なシステムがあれば」といった意見がありました。

女医バンクの活用は幾つか意見が出ているのですが、管理者の先生方だけではなく、現場の先生方も含め職場全体、病院全体として共通認識を持っていただき、できれば温かく迎え入れる環境づくりに取り組んでいただけたら理想ですね。「復職をする場合に、女性医師が復職して働く場合に、必ずしも1日フルで勤務したり、当直業務をこなさなくとも、たとえ外来一コマだけでも、検査を担当する人数が1人増えるだけでもやっぱり職場の環境というのはだいぶ労働の負担が緩和されるということとつながる」と考えています。そういう意味でもやはり



「積極的に1人でも多くの医師、女性に限らず場合によっては男性も、医師バンクに登録いただき、雇用者の先生方にご利用・ご活用いただくことが重要だ」と感じました。

復職支援の話題になると、「受け入れる側の現場の先生方にしわ寄せがくる」という声も聞かれたりするので、そういった時に「復職支援の方を取り入れるという視点以外に、職場の環境の負担を少しでも軽減するという意味でも、医師バンクの活用というのは十分期待できるのではないか」と思いました。

幾つかご意見が出たんですけども、是非ここでこういった意見を受けて、病院長の先生や行政の先生に、「実際実現が可能かどうか」、あとは「復職支援に取り組んでいらっしゃる側としての意見」というのを伺いたいと思うのですが、涌波先生、何かご意見があればお願いします。

○涌波副会長 結局のところ、「皆で働きやすい職場づくりをするためには、これは必須ではないかな」と思います。また、「病院によって規模も違うだろうし、病院の社会的役割も異なるため、それに応じてそれぞれの立場で考えていくしかない」と私は思っています。

それから、「病児保育等も取ってやらなくとも、それ以外のサポート体制が取れば良いことだし、今できることをどのように解決していくのかということ、女性医師側も雇用側も、そして一番大きいのはやはり社会的にも全部の意識改革かな」というふうに私は思いました。

○司会（玉寄先生） ありがとうございます。今日は久米島からも村田先生が参加されておりますので、是非ご意見いただけたらと思

ます。

○村田先生（久米島病院院長） 今日には2つの立場で出席しました。1つは病院長という立場で、女性医師をどの様に迎え入れるだろうかという問題。それからもう1つは、実は私の娘は自治医大の最終学年で、順調にいくと来年中部病院のほうで3年間研修をして、それから離島に出るといことなので、父親としてずっと心配していました。果たして自分の娘が充実した女医人生を送れるかという問題で。

それで、この中で意見が出なかったのが、1つ私の体験ですが、実は私、出身が麻酔科で、麻酔科は既に20代、30代の医師はもう半数が女性で占めており、麻酔学会自体が非常に女医の問題を捉えて、学会のあるたびごとに、シンポジウム等で大きな取り扱いをしています。そのときに私がちょっと懸念したのは、せっかく300人ぐらい集まれる大きな会場で開催したにもかかわらず、そこに出席している人は私みたいな管理者やあるいは、実際に子育てで傷ついてしまった経験のある人だとか、ほんの40、50人ぐらいしかいません。片や医療機器の展示場に行くと、そういう若い女性がいっぱいいて、これは「自分の問題にならないと切実な問題にならない。これではいけないのではないか」と思います。

是非、そういう女性医師部会でも良いのですが、今男性に関しては医師会の結束率というのは悪くなってきています。逆に、「女性医師はこれだけ結束しているのだ」ということをアピールし、もっと問題を投げかけるべきではないかと思ます。1人の医師を育てるのにおそらく億単位のお金を使っています。皆ケースバイ



ケースで個人の努力で何とかやっている現状を、これは国家として無駄じゃないかということをもっと政府に突き付けるべきだと思います。そうすれば、先ほど出ましたけれども、ベビーシッターを雇いたくても、それだけ稼いでない。確かにそうです。子供を産んで育てる若い時には医者としてキャリアはあまりないですから稼げません。そういうのは、国がきちんと無利子で何年間かお金を貸してあげる。そうして医師がキャリアを積み、10年後には必ず高額所得者になるわけですから、そのときに返せば良いのだというような制度を国に迫るような、そのためにはやっぱり結束率を高くして、圧力団体として活動するぐらいの気構えがないと、この問題はいつまでたっても個人の慎ましい努力で何とか現状維持をしている。これを何とか変えるべきじゃないかなというのが私の意見です。

○司会（銘苅先生） 貴重な意見どうもありがとうございます。私も同感です。産婦人科学会でもたくさん女医が増えてきていますので、そういった問題を若手の医師として集めて会を開いたのですが、やはり今が苦しい人しか集まってくれない状況です。喉元過ぎれば熱さ忘れるで、本当にこれから試練を乗り越えなければならない人たちは今勉強で手いっぱい状態で、そういったことをお話できないでいます。だから、辛い時にはその話題が出るのですが、それが過ぎたらまたそのことはお預けになってしまい、結局、それが重なって、こういった医師不足や医療崩壊を招いているのだと思います。

これは女性医師としてではなく、医師一人としての責任を持ち、継続して医師を続けていかなければ、日本の医療は崩壊してしまうという覚悟で、私たちは責任を持ち最後まで医師として働かなければならないと考えています。

今、困っている私たちが声を上げ、少しずつでも何か改善できることを国に言っていければ良いと考えています。それぞれの立場で、それぞれがすごく忙しすぎて、もうその時を過ぎて

しまったら「ああ、あのとき大変だったな」という問題になりがちであるので、その時期を過ぎてしまった人たちも、是非こういった会に足を運んでいただき、今苦しんでいる人に対し、こういうことを改善してくださいということ声を大にして言っていただきたいと思います。

もう1つ、今日はすごくありがたいことに、マスコミの方も来ていただいておりますので、是非、この実情をご理解いただき、患者さん側にも理解して貰いたいことは、医師、特に女医としては自分の家族もありながら、目の前の患者さんから離れられない実情があり、家族を犠牲にして、その場の患者さんを救っているという自己犠牲で、今まで成り立ってきている状況です。患者さん側も、自分の主治医はこの人しかいないというわけではなく、主治医制はもう医療崩壊に繋がるというような意識改革をしていただきたいなと思います。一番言いたかったのはその点です。

○司会（玉寄先生） 幾つかご意見が出ましたが、実際それぞれの先生方、女性医師の先生方、またそれを受け入れる側の病院の先生方、それぞれがマッチングしそうですが、お互いにもやもやしているという中で、やはりそれぞれの頑張りや立場だけではなく、大きな目で捉えるシステムや制度改革というものが、今後必要だと感じました。

本日は、行政の立場の先生も参加されておりますので、お答えしにくい部分もあるかと思いますが、是非、崎原先生の方から何かご意見があれば、お願いします。

○崎原先生（ゆいまーるプロジェクト推進室専任担当官） 私は、行政マンではありませんが、沖縄県の離島医療支援の仕事を県から委託されている民間の者です。当初から沖縄県女性医師部会とお付き合いがあり、ここで感じたのは、先ほどのワークショップで話が出たのが、卒後7年目で1年間で胸を張って休めるのが1週間という状態です。そして、月に10日間当直という状態でした。そういう信じられないような勤務体系で、それと似たような形で頑張っ

ておられ、例えば、1人の先生が子育て、或いはおめでたという時に「おめでとう」と言えない医療界の環境があること自体がおかしいと思います。既に、ライフワークバランスが崩れていて、お互いの同僚に何かあった時に、助けあげられない、素直に言えない環境がおかしい。これを何とかしなければならぬと僕は一番思っています。こういうことは、恐らく一般の方は知らないため、声を大にして医療界として発信していかなければならぬと考えています。これまでも例えば小児科医が倒れ、誰もいなくなって初めて住民が立ち上がってくれるというケースはありましたが、そうならないので、その前に積極的に実情を分って貰うということが大事だと思います。

○司会（玉寄先生） 本日は、沖縄県福祉保健部健康増進課のほうから、上原真理子課長が参加されておりますので、ご意見を賜りたいと思います。

○上原課長（沖縄県福祉保健部健康増進課課長） この4月から県に勤務している上原です。

行政側からということでのコメントではなく、今、崎原先生から発言のあった女医に限らず、医師というのは当直をすると36時間勤務になる、サイボーグでもないのに、労働基準監督署は一体どうなっているんだろうと、こういう仕事の仕方を当たり前でずっとやってきたことをもうやめなければならぬと思います。今、医師も増やそうという話も出ており、後期研修も期間を短くしようという動きもありますが、大元の仕事の仕方が、男性にとっても疲労困憊であり、家族との時間はない状態で、仕事を強いられながら、それを当たり前の様に受け止めてきた時代を少し変える時期にきていて、さらに、女性医師がこれだけ増えたからということの一つの切っ掛けとして、きちっとした労働時間で家に帰れるような方向に持っていく施策を厚労省が打ってくれるように政府に皆で言った方が良いと思います。

○司会（玉寄先生） 貴重な意見ありがとうございました。

本当に、我々女性医師だけではなく、これを切っ掛けに医師全体が継続して医療をきちんとし、患者さんに良い医療を提供できるように、我々の環境を改善する必要があるのではないかと切に思いました。

こういった女性医師部会の非常に限られた人数でやっていると、病院長等との懇談会で院長の先生方は「いや、女性のためには一生懸命、ソフト面、ハード面を整えているのだけど、女医さんが働かないんだよ」と言われてしまったので、非常に私としてはショックでした。やはり、今日の意見を伺い、皆さんとても一生懸命仕事を続けたいと思って、頑張っているから、その意見をまた病院長等との懇談会などで、勤務環境の改善のために意見として役立てていきたいと感じました。

閉 会

沖縄県女性医師部会委員 玉寄 真紀

本日は、女性医師のみならず、病院長の先生方、行政の方、女性医師を奥様にもち、また復職希望者を受け入れる同僚医師としての立場である男性医師の先生、医学生・そして医療関係者以外の方々と、本当に様々な立場の方々が一同に会し、活発にご討議頂き非常に画期的で有意義なフォーラムとなりました。

本日の内容を通じて、「復職並びに女性医師支援への取り組みは、復職を希望するご本人のキャリアアップのためだけではなく、男女ともに働きやすい職場環境の整備にも繋がる」と感じました。

県医師会はこれからも県内女性医師の状況把握や復職における問題点の掘り起こし等を行い、改善策を見出だし、皆さんの声を働く環境に届けるべく、県内各医療機関の病院長の先生方と懇談会を重ねながら、皆様から頂いたご意見をできる限り実現できるように、引き続き様々な努力をして参ります。

本日は、遅くまでお付き合い頂き、誠にありがとうございました。

印象記



沖繩県医師会女性医師部会委員 玉寄 真紀

今回の女性医師フォーラムは、「復職支援への取り組みは、男女ともに働きやすい環境整備にも繋がる。皆で、今一度働く環境を考えてみよう」との趣旨のもと、短時間ながら報告・シンポジウム・ワークショップ・全体討論と盛りだくさんの内容で開催させて頂きました。週末ではありませんでしたが、多くの皆様にご参加いただいて且つ活発にご討議いただき、会を企画した者の1人として改めて心より厚く御礼申し上げます。

仁井田りち先生には「『全国女性医師の勤務環境報告』と『女性医師求人・復職研修支援への個別聞き取り調査結果報告』」と題し、女性医師が増えている中で 十分な内容とは言い難い労働環境や福利厚生 の現状・聞き取り調査により明らかとなった女性医師のご意見などをご報告頂きました。女性医師を取り巻く現状や問題点は多くの方々を感じていらっしゃると思いますが、数字や現場からの「生」の声として示して頂くと非常にインパクトがあり、改めて「復職支援への取組の実現化が急務である」ことを実感致しました。

涌波淳子先生には「『女性医師求人・復職研修支援に関する調査』結果報告」と題し、「復職者を受け入れることで見えてくるもの」を、様々な観点から具体的にご発表頂きました。それにより、「『復職したい医師』が居て『復職を受け入れたい病院』があるにもかかわらず、それが上手くマッチングしていない現状」も浮かび上がり、やはり「その両者がきちんと結びつくようなシステム、医師バンクの必要性」が感じられました。

そして、4名の先生方をお迎えしてのシンポジウムでは、「家電製品やベビーシッターの利用」といった経験者ならではのサポート内容や、「主婦業・育児でも仕事でも、時間をかけながらも自分が選びたい道を進んできた」という励まされる内容の経験談もお話し頂きました。それにより、「サポートの情報提供の必要性」や「『復職する側』および『復職を受け入れる側』の双方が互いの多様性を認めることの重要性」などを感じました。

また「夫としての立場、復職する先生を迎え入れる同僚医師の立場」からも、夫婦ともに医師として生活を送っている現状を踏まえ様々なご意見を頂きました。それによって、復職する側の先生が、自分を省みるきっかけとなったり今後の方向性を考えるうえでのアドバイスにもなったのではないかと思います。

ワークショップでは、各10グループに分かれて「復職するうえでの問題点・その改善策・女性医師側の自らを省みて成すべきと考えられること」などについて、活発にご討議頂きました。

その内容を全体討論の場で各グループの代表者にご発表頂きました。そこで、必要とされているサポートが具体的に把握でき、更にはその内容をもとに管理者の先生方を含め多方面からご意見を伺えたことは大変有意義でした。

今回のフォーラムは、参加者数が多数だったこともさることながら、女性医師・復職を希望する医師の他にも男性医師、雇用者や管理者の先生方、医学生、女性医師のご家族・・・と本当に様々な立場の方々にご参加頂けたことで、非常に画期的で有意義なものとなったことと思います。そして、フォーラム終了後にご参加頂いた多くの方々から反響が寄せられました。それを受け、「本フォーラムを『イベントの1つ』として終わらせるだけではなく、『復職支援への取り組みの確実なスタート』としたい」と、実感致しました。

今後、少しでも皆様の声を実現化できるよう取り組んで参りますので、何卒宜しくお願い致します。

会員からの本誌並びに本会へのご感想、質問、提案等 (報告)

広報委員会

広報委員会では本誌並びに本会活動の一層の充実を図るべく、本誌を通して会員の皆様の意見や感想、質問や提案等を募集いたしておりますが、この度、会報10月号へ感想等をお寄せいただきましたので、ご紹介いたします。

お忙しい中、本誌へ感想等をご投稿いただき、誠に有難うございました。

なお、引き続き本誌並びに本会への意見、感想、質問、提案等を募集しております。ご意見等がございましたら、巻末に応募要領、ハガキを綴じておりますのでご確認いただきご応募賜りますようお願い申し上げます。

<会報10月号>

○生涯教育コーナーは専門外のいろいろな疾病についての知見がわかりやすく、毎月楽しみにしております。

今回の高次脳機能障害については、診断から治療、リハビリに至るまでわかりやすく、障害年金診断書を作成する上で大変参考になりました。

(医療法人卯の会 新垣病院 石川亀一先生)

○今回の随筆「コロニア賛歌」はインパクトがありました。「アメリカ世」時代のことは、お年寄りから断片的な思い出を聞くことはあっても、まとまった文章は目にする機会が乏しいです。

特に医療関係者の目を通して見た「アメリカ世」時代の出来事がもっと活字になって欲しいです。迫りくる年波が先輩方の執筆意欲を奪わない内に呼び掛けていただけたらと思います。

(南部徳洲会病院 町井康雄先生)