

平成21年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

沖縄県医師会勤務医部会会長 城間 寛



平成21年度全国医師会勤務医部会連絡協議会（日医主催、島根県医師会担当）が、「今こそ目指そう医療崩壊から医療再生へ」をメインテーマに、去る11月28日（土）島根県松江市で開催されたので、その概要を報告する。全国から307名の参加者があった。

開会式

佐藤充男島根県医師会副会長より開会の挨拶があり、続いて、主催者を代表し唐澤祥人日本医師会会長から、「本協議会は、病院勤務医と診療所医師の大同団結を目指し、病院勤務医の組織・役割・生涯教育・機能分化、さらには過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題に取り組み、着実に成果を上げてきた。また、近年では、埼玉宣言、沖縄宣言、そして昨年度の千葉宣言といったメッセージが関係各方面にも発信され、本協議会が政府に対して政策提言を行う際の大きな力になっている。また、医療が直面している重大局面においては、それぞれの立場を超えて十分に議論を

重ね、互いに共通の認識を醸成し、医師会を中心に一丸となって対処することが不可欠である」と述べた。

続いて、田代收島根県医師会会長から、「本協議会のメインテーマ『今こそ目指そう 医療崩壊から医療再生へ』は、今まで語り尽くされてきた勤務医の厳しい現状を踏まえ、勤務医にとって明るい光りの見える協議会とすべく企画した。本協議会が、勤務医の明るい未来を示唆することのできる有益な協議会になることを期待している」と挨拶した。

続いて、来賓祝辞として溝口善兵衛島根県知事と松浦正敬松江市長より歓迎の挨拶があった。

特別講演

1. 「日本の医療を守るために—今こそ医師の大同団結を—」

日本医師会長 唐澤祥人

医療崩壊のあらましについては、「直接的要因」として、医療費削減政策と医師数の絶対的

不足であり、「間接的要因」として、①平均在院日数の短縮化、②オーダーリング入力等の周辺業務、③インフォームドコンセント等による診療時間の増加、④医療技術の高度・専門化等の仕事量の増加である。また、最近では雇用・生活環境の変化による受診抑制も要因の一つである。さらに「顕在化要因」としては、2004年に導入された新医師臨床研修制度（指導医の引き上げ等）や女性医師の増加に対する労働環境の未整備等が悪循環を生み、勤務医の負担増や処遇の悪化に一層の拍車をかけ、結果として勤務医の立ち去りや不足を招いた。

日本医師会が国民皆保険を守っていくためには、医師数増加に向けての前提条件として、1) 財源の確保、2) 医学部教育から臨床研修制度までの一貫した教育制度の確立、3) 医師養成数の継続的な見直し（遅くとも医師数が現状の1.1倍になる以前に抜本的な見直し）が必要である。

これから先、日本医師会は医療政策を作り提言していく。実現のための戦略として、(1) 診療報酬の大幅かつ全体的な引き上げにより、地域医療の崩壊を食い止める。とりわけ、勤務医の過重労働緩和を最優先課題であると考えている。(2) 患者一部負担割合を引き下げ、経済的理由による受診抑制を起こさないことである。身近な医療機関が健全に存続し、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る社会に戻さなくてはならないと考えている。

また、次期診療報酬改定に向けては、病院勤務医の負担軽減をはかるべく、「入院時医学管理加算の算定要件」並びに「医師事務作業補助体制加算の施設基準」を見直すべきであると考えている。

医療訴訟問題については、大野病院の判決以降、医療刑事事件は激減し、これに伴い、医療過誤を理由とする行政処分数も激減しているものの、いつまでもこの謙抑的な姿勢が続くとは限らない。善意の医療提供者が不当に刑事罰を受けないためにも、現場の医師の意見をより多

く取り入れるオープンな形で、医師の診療上の医療安全、医療事故への適切な対応が行われるよう、公平で公正な調査委員会の設置と医療安全を推進するシステム作りが必要だと認識している。

また、医師の団結のために取り組むべき課題としては、(1) 病院勤務医と診療所医師の接点をそれぞれの医師会で強化し、勤務医の医師会への参加を促すとともに、医療が直面している共通の課題解決のために、協働して取り組めるようなフレキシブルな会務の運営に努める。また、日医の活動をより透明化し、すべての国民に理解されるよう努力を継続する。(2) すべての医師、とりわけ女性医師を含む病院勤務医の労働環境の改善に最善の努力を払い、働きやすい職場環境を構築するとともに、国民の医療への信頼を確保する。

2. 「社会が医療に求めるもの」

名城大学教授・コンプライアンス研究センター長 郷原信郎

コンプライアンスについては、単なる法令遵守ではなく、社会的要請に適應することであるとの観点から、組織に向けられた社会的要請(sensitivity)にしなやかに鋭敏に反応し、目的を実現していくことであり、人や組織が目的の実現に向けて協働関係(collaboration)を構築していくことが必要である。加えて、組織内で共通認識が生まれることが重要である。

また、コンプライアンスの具体的手法として、1) 方針の明確化、2) 組織の構築、3) 予防的コンプライアンス、4) 治療的コンプライアンス、5) 環境整備コンプライアンスの5つの要素がある。

その上で、複雑化、多様化する社会の要請に應えていくためには、医師を始めとする専門職が、共通の目標に向かい、コラボレーションすることであり、それが大きな「チームの力」となる。その「チームの力」によって、医療をめぐる危機的な状況を救うことに繋がる。

次期担当県挨拶 栃木県医師会長 高島三喜

来年度の開催期日は、平成22年10月9日(土)宇都宮市内において開催するので多くの先生方の参加をお待ちしている。

メインテーマは「地域医療再生、地域の力、医師の団結」と題し、シンポジウムは(1)「医療再生への新しい取り組み」、(2)「今勤務医に求められる病診連携とは」としてディスカッションを行いたい。

報 告

日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 池田俊彦

本委員会の主な役割は、①会長諮問事項についての討議と答申の作成、②日医ニュース「勤務医のページ」の企画編集、③全国勤務医部会連絡協議会への意見答申、④都道府県医師会勤務医部会連絡協議会の企画・立案、⑤勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査、⑥勤務医座談会の実施等である。

日本医師会の組織率の推移は、2000年の60.4%を機に減少し、2008年には57.9%になっている。

平成21年8月1日現在における勤務医会員数・勤務医部会設立状況調査では、全医師数は27万7,927人、日医会員16万5,622人、うち勤務医が7万7,698人(46.9%)と前年と同じ割合である。また、勤務医の医師会活動の参画状況については、日医代議員数354人の内、勤務医が35人(9.9%)となり全体の約1割になった。都道府県医師会勤務医部会の設立状況については、29県で設立済、設置予定なしが17県、設立予定が1県であったが設置年度は未定とのことである。

会長からの諮問は「医師不足、偏在の是正を図るための方策—勤務医の労働環境(過重労働)を改善するために—」になっており、答申の骨格は1)医師数の問題、2)医師不足(現状、原因、対策)、3)医師偏在(現状、原因、対策)、4)勤務医の労働環境(過重労働の実態、原因、改善等)、5)国民とともに考える視点か

ら、6)社会保障の視座としており、これから詰めの段階に入る。

団結しやすい求心力のある医師会にしていくためには、「共生」が必要であり、互いに違いを認め合い、危機意識を共有し、強く、固く、団結し、医療の未来を切り拓くことが必要である。

また、社会も患者もすべて変化してきたが、医師会だけがイノベーションをしなくても良いとは思っていない。何らかのチェンジが必要であり、新しい価値観で組織を作るイノベーションが必要である。

島根県医師会勤務医アンケート調査報告

島根県医師会勤務医部会委員 秦公平

本年6月より7月にかけて、県内56の病院の勤務医に対してアンケート調査を行った。1,223名中、742名の回答を得たが、有効回答は726名で、回答率(59.4%)であった。

本調査は、これまで各県で継続して調査されてきた項目に加え、本県独自の項目を追加し、島根県内の病院に勤務している勤務医の勤務状況、労働環境などについて現状を伺った。

3. 「生命輝かそう日本の勤務医—低医療費政策を乗り越えて—」

全国自治体病院協議会会長 邊見公雄

医療と教育は、日本の2大基幹産業である。しかし、その中心的存在である大学病院が、今国の政策により崩壊の危機に瀕し、大学病院の研修医離れが加速している。

22年間病院長を務めた赤穂市民病院での、市民参加型の写真展や演奏会を開いた経験を紹介する。医療が立ち直るためには、市民との共生が必要であり、開かれた病院づくりを目指さなければならない。良い医療を効率的に、地域住民と共にの視点で、医療を行うことが必要である。

また、日医執行部への提言として、1)代議員に勤務医シェアを反映、2)キャビネット制の再考、3)会長任期を3年又は4年に(診療報酬改定に必ずリンクすることは良くない)、4)Skype-TV会議-の導入(地方の意見を取り

入れる)、5) 医療政策への積極的参加(先義後利)、6) 自浄作用、7) 開かれた医師会(会館も含む)の7項目を求める。

シンポジウム

シンポジウムでは、「勤務医をめぐる諸問題」と題して(1) 地域医療の立場から(2) 医育機関の立場から(3) 女性医師の立場から(4) 県行政の立場からと各分野から発表が行われた。

(1) 地域医療の立場から

国立病院機構浜田医療センター院長
日野理彦

勤務医が改善を求める主要課題として、1) 医療の進歩・社会の変化に対応した医療制度の見直しとそれに伴う医師数増員と定員の見直し、2) 待遇改善とそのための診療報酬改善、3) 医療者・患者関係の改善(相互理解のための説明努力。医療事故対応のコンセンサス作り)と考えている。また、病院管理者がとった勤務条件改善については、複数担当医制や医師短時間労働勤務医制度の導入、子育て支援、専門医資格を取得するための支援が必要である。

また、島根県西部の医師激減地域では、その地域の医療機関が医師支援のために、診療及び生活の条件を良くする努力を行いながら、地域及び医療機関が医師を大切にしている。また、医師も人口も減少する地域で、良い医師を確保し、高い診療レベルを維持するためには、良い勤務医を獲得しなければならない。

そのためには、大学の人事に依存するところが大半であり、地域医療に理解のある医師を育てることが肝要だと考えている。また、地域の医療レベルを上げることも必要であり、研修や学会に出席できる環境作りも工夫していく必要がある。また、一人医長制や科長制も解消していく必要がある。

(2) 医育機関の立場から

島根大学医学部地域医療教育学講座教授
熊倉俊一

平成16年度に導入された新臨床研修制度によって、大学への進学率(H14年73.3%→H19年29.8%)が激減している。地域に根ざした医師の育成をめざし、平成18年度から「地域枠推薦入学制度(10名以内)」を実施した。島根県内の僻地出身で、県内の僻地医療に貢献したいという強い使命感を持った意欲ある学生を発掘・選抜することを目的としている。そのため、従来の推薦入学とは異なり、その強い意志を確認するために試験前に僻地医療機関等での適正評価を受けるとともに、出身地の市町村長等による面接評価を受けることとしている。

また、僻地医療人育成で最も成功しているWWAMIプログラム(卒業生の61%が各州に残り地域医療に従事。また、卒業生のほぼ50%が職業としてプライマリケアを選択)を参考に、1) 地域に愛着・愛情のある者の発掘と選抜、2) 地域に密着した実践的な地域医療教育、3) 地域と大学・都市を結ぶ通信システムの構築が必要だと考えている。

さらに、平成20年度より「大学病院連携型高度医療人養成推進事業(文科省)」に選定され、本大学・神戸大学・鳥取大学・兵庫医科大学との4大学連携による「山陰と阪神を結ぶ医療人養成プログラム(地域医療と高度先進医療の融合による新たな教育システムの構築)」及び、東京医科歯科大学・本大学・秋田大学の3大学が連携する「都会と地方の協調連携による高度医療人養成プログラム」を開始し、地域医療を発生・発展させる医育機関の取り組みが進行しつつある。

(3) 女性医師の立場から

島根大学医学部放射線医学講座がん放射線治療教育学教授 内田伸恵

島根大学医学部附属病院の女性医師の割合が、全国の勤務医の実態に比べ高い(全医師中の女性割合が27%、研修医中女性割合は36%、

医学科学生中の女子学生割合は40～50%で推移)ことから、女性医師や看護師、女性職員が働きやすい環境に努めるべく、平成19年に大学病院としては初めて、特定非営利活動法人ejnetが行う「働きやすい病院評価」の認証を取得した。さらに、平成19年度に文部科学省の新しいキャリア継続モデル事業として、「女性医師・看護師の臨床現場定着および復帰支援策—しなやかな女性医療職をめざして—」という企画がgoodpracticeとして採択された。主な取り組みとしては、(1)女性スタッフ支援室の開設、(2)キャリア教育・相談窓口事業、(3)院内保育所と連携した育児支援事業、(4)スキルアップ・看護師復帰トレーニング支援事業、(5)在宅学習・在宅就労支援事業、(6)外部評価委員会の開催など、女性医師・看護師における就業環境の改善、臨床現場への定着等に向けて支援を行なっている。

(4) 県行政の立場から

島根県健康福祉部医療企画監 木村清志

離島、中山間地を有する島根県では、医師不足や様々な診療科の医師不足が深刻さを増してきたことを背景に、2006年県の組織として医師確保対策室を設置し、現役の医師の招聘の強化と、将来の地域医療を担う医師を育てるため、これまで以上に大学と協力・連携する取り組みを開始した。

本県では地域医療を支える医師を「呼ぶ」「育てる」「助ける」を3本柱に医師確保対策に取り組んでいる。

「呼ぶ」では、インターネット等を利用した募集広告や全国どこへでも出かけていく医師出張面談、実際に家族とともに県内医療機関や住環境等を視察してもらうツアーを実施している。過去3年間で28名の県外医師が着任している。

「育てる」では、県内地域勤務を返還免除条件とした医学生(一部大学院生)向けの奨学金を3種類準備し、これまで92名の方に借りて

いただいている。5年後には、このうち約80名が医師となる見込みであり、医師不足解消への一助となるものと考えている。また、医学生及び研修医の県内病院での研修促進の取り組みとして、地域医療実習や若手医師ステップアップ研修等を島根大学と協力して実施している。高校生への医学部進学のもち付けの取り組みとしては、医療現場体験セミナー等も定期的に開催している。

「助ける」では、僻地にある小病院や診療所の医師の学会、研修、休暇などによる不在時に、県立病院から医師を派遣する「代診医派遣制度」を実施している。また、離島である隠岐島を対象として、1996年から県の防災ヘリコプターに松江赤十字病院や県立中央病院の医師が同乗し、隠岐島の救急患者を迎えに行く取り組みを実施している。また、ITを活用した画像診断システムも構築し、離島における医療の質の向上に努めている。

医師確保対策により一定の成果は得られているものの、依然、医師不足が深刻な状況にあることから、今年度から5年間で実施される「地域医療再生計画」を活用し、(1)医師確保対策、(2)医療用ヘリコプター、(3)ITを活用した地域医療の支援、(4)看護職員確保対策、(5)がん予防・検診対策等を計画している。県内の地域医療の充実に向けて、今後もたゆまぬ努力を続けていきたいと述べた。

各分野からの発表の後、三上裕司日本医師会常任理事よりコメントがあり、その後、行われたディスカッションでは、医師不足における根本的な問題や女性医師に関する問題等について活発な質疑応答が行なわれた。

島根宣言採択

全国医師会勤務医部会連絡協議会の総意の下、勤務医に対する施策を緊急に求めた「島根宣言」が満場一致で採択された。

印象記



沖縄県医師会勤務医部会長 城間 寛

平成21年11月28日、島根県の松江市で全国医師会勤務医部会連絡協議会が開催され、参加してきた。朝10時から夕方6時まで、みっちりスケジュールが組まれ、夜は懇親会の予定となっていた。スケジュールの内容は、毎年大体同じ体裁で、内容は、県ごとにその県の抱えている問題をクローズアップするように形作られていた。全国共通の問題点と、島根県の問題、そしてその解決策などである。今回の協議会の中で、全般的な印象として感じたことは、3年前に埼玉県で開かれた勤務医部会で病院勤務医の労働環境は大変厳しいと言うだけでなく、医療崩壊と呼ぶべき段階まで来ている悲痛な叫びの様な印象があったのだが、今回の島根での協議会は、あまり切羽詰った感じはなく、どちらかと言うと一部では改善の方向に向かっている様な印象さえ感じられた。その様な印象を受けた島根での協議会のプログラムの中からいくつかの内容を紹介してみたいと思う。順番は前後するが、「勤務医をめぐる諸問題」としたシンポジウムでは、特に女性医師の立場として、島根大学医学部放射線医学講座の内田伸恵先生が発表された女性勤務医の現状と問題点、支援策など、島根大学での取り組みが紹介された。今後勤務医不足の解決のキーワードになるのではないかと思われるので、詳しく知りたい方は、島根大学医学部附属病院の『女性スタッフ支援室』のホームページを参考にされたい。

また、今回興味を持って聞いたのは、郷原信郎先生の「社会が医療に求めるもの」というタイトルの特別講演であった。郷原信郎先生の経歴を少し紹介すると、東京大学理学部を卒業後、三井鉱山に入社するが1年半で退社。1980年、司法試験に合格。その後、検事に任官。「コンプライアンスとは、単なる法令遵守ではなく、社会的要請に適應することである」という「フルセット・コンプライアンス論」を提唱している。桐蔭横浜大学コンプライアンス研究センター長のほか、ビジネスコンプライアンス検定の監修者など、多くの役職に就任している。2006年に検事退官。弁護士登録。2009年4月には名城大学教授・コンプライアンス研究センター長就任。2009年10月 総務省顧問就任となっている。また著書には、『「法令遵守」が日本を滅ぼす』（新潮社〈新潮新書〉、2007年）。『社会が医療に求めるもの』（ロングフィールドジャパン、2008年）『思考停止社会 ～「遵守」に蝕まれる日本』などがある。私も著書を全部読んだわけではないが、今後読んでみたい。その様な事を参考に講演を解釈してみた。

以下は講演の内容になるわけだが、社会的要請と法令遵守とは時代によって変わって行き、特に変化の激しい時代では問題が起こってくる。法令遵守していれば社会の役に立っていると考えるのは間違いであり、社会の要請に的確に答えるように組織が変化していくことが大事である。たとえば、昭和の初期頃まで、医者に診てもらえず死んでいくことも多い時代には、資格を持った医師に診てもらうことがそのときの要望であった。しかし現在では、いろいろな面で、客観的に一定以上のレベルの医療、あるいはさらに高度の医療が要求される。その医療に対する社会の要請とは何か？

コンプライアンスとは、「組織に向けられた社会的要請にしなやかに鋭敏に反応し目的を実現していく事」と言える。すなわち①社会的要請に対する鋭敏さであり、②目的実現に向けての協働

作業である。

それでは社会的要請にどのように適応していくかという、5つの要素に分けられる様である。分かり易いように簡単に個条書きに整理してみると

- ア) 方針の明確化--- (その病院の社会的要請とは何か)
- イ) 組織の構築----その実現のための組織体制
- ウ) 予防的コンプライアンス-----たとえば勤務医の加重労働の回避
- エ) 治療的コンプライアンス-----医療事故に関する情報提供 (方法など)
- オ) 環境整備コンプライアンス-----組織の機能を高める (=チーム力)

という様に理解される。結論から導き出せることは、今後はチーム医療が必要な時代であり、いろんな事に対応できるチーム力を高めることが組織に求められている事だと考えられた。

ところで医療に対する社会の要請を的確に感じ取ることは、言うは易しだが、なかなか困難なことでは無かろうか。それぞれの病院が、どういう理念でそれぞれの組織の方針を決めていくか、根本的なところが問われていると思う。本土でよく報道される救急患者さんの受け入れ拒否 (不可能で断る場合も多く問題のある言葉) も、社会の要請からしたら絶対あってはならないことだが、マスコミ報道されるように起こっていることである。沖縄県では幸いなことに、救急患者さんの受け入れ拒否という報道を目にしたことはない。社会の要望に応えた救急体制を維持してきたことは誇れる事だと思う。しかし最近の新聞報道によると県立病院の現行維持が困難な状況とされている。その中で、沖縄の医療界がどの様に社会の要請に応えていくか現実に問われている問題が目にある。



平成21年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

理事 宮里 善次



去る12月4日(木)日本医師会に於いて、標記連絡協議会が開催されたので、その概要を報告する。

挨拶

唐澤祥人日本医師会長(代読 竹嶋康弘)

本協議会は、日医勤務医委員会、全国医師会勤務医部会連絡協議会と併せて、日本医師会が勤務医の抱える諸問題への取り組みを検討していくための重要な会議であると考えている。また、一方、医師の団結をめざす委員会、勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会も昨年度に引き続き、医師会の組織力強化に向けた勤務医師や女性医師の意見が会務に反映される体制づくりの検討や勤務医師の心身の健康を幅広くサポートするEメール相談等、具体的推進にご尽力いただいている。さらに、新たに勤務医委員会の中に、臨床研修医部会を設置し、医療の現場で働いている臨床研修医の皆様方に臨床研修医制度の改善点や医療現場の問題点につい

て討議したいと考えている。

ご存知のとおり、新たに誕生した民主党政権では、来年度診療報酬改定については、全体の底上げではなく、勤務医と開業医の配分の見直し、診療科間の給与格差の平準化等が新たに示され憂慮する状況にある。医療のあるべき姿については、勤務医と開業医、病院と診療所が一体となって成り立つものと考えている。そのため、我々は先生方の意見をしっかりと伺いながら、円滑な地域医療を推進する為に、一層強力な政策提言をしていかなければならないと決意している。

報 告

(1) 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

①平成21年度報告(島根県医師会)

島根県医師会錦織優常任理事より報告があった。

「今こそ目指そう 医療崩壊から医療再生へ」

をメインテーマに、平成21年11月28日（土）島根県松江市 ホテル一畑に於いて標記連絡協議会を開催した。全国より多数の先生方にご参加いただきこの場を借りて感謝申し上げる。

②平成22年度担当医師会挨拶（栃木県医師会）

次期担当県である栃木県医師会福田健常任理事より、来年の開催期日について説明があった。

期日：平成22年10月9日（土）10：00

場所：宇都宮市 ホテル東日本宇都宮

メインテーマ：（仮称）「地域医療再生、地域の力、医師の団結」

シンポジウム：（1）「医療再生への新しい取り組み」

シンポジウム：（2）「今勤務医に求められる病診連携とは」

（2）勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動報告

日本医師会今村聡常任理事より報告があった。

平成20年度、勤務医対策の一環として、会内に「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置した。（H20年度：3回開催、H21年度：4回開催予定）

委員会の最初の課題として、現在の勤務医のストレス状況や健康状態を把握すべく、「勤務医の健康に関するアンケート調査」を実施した。

調査は、平成21年2月20日から3月6日にかけて、日本医師会に所属する勤務医1万人を対象（無作為抽出）に、アンケート調査票を送付し、4,055人から有効回答を得た。（回答率40.6%）

調査結果

- 休日に関しては、2人に1人が月に4日以下であった。
- 平均睡眠時間が、6時間未満が41%であった。
- 自宅待機は、月に8回以上20%であった。
- 患者からのクレームが、2人に1人は半年以内に月1回以上のクレームの経験があり、2人に1人が自身の体調不良を他人に相談しないという傾向が窺えた。

- メンタル面のサポートとしては、9%の回答者が必要で、7%の回答者が自身を否定的に見ており、6%が1週間に数回以上、死や自殺について考えると答えた。
- 勤務医の健康支援のために必要と思われる改善策（半数以上回答のあった項目）については、「医師が必要な休日（少なくとも週1日）と年次有給休暇が取れるようにする」、「医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える」、「医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める」、「記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする」、「院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める」、「女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる」

日本医師会では、今回の調査結果を踏まえ、①病院に対して「勤務医の健康を守る病院7カ条」を提案すると共に、②医師に対して「医師が元気に働くための7カ条」を提案し、ポスターやリーフレットを作成した。勤務医の就業環境や生活習慣には改善の余地があり、医師自身の意識改革も必要であるが、医療機関としての組織的な取り組みが求められる。医療機関において、産業医活動を活性化させる必要がある。健康支援策の一つとして、平成21年10月15日～平成22年1月15日までの間、E-メール相談と電話による健康相談を行っている。また、平成22年3月6日（土）日本医師会館に於いて13時から「医師の職場環境改善ワークショップ研修」を開催する。（産業医生涯研修単位/定員42名）。当研修会では、医療機関の産業医等を対象に、グループワークによるケーススタディを通して、病院における産業保健の役割、医師のメンタルヘルス支援等について研修

を行なって貰う。

協 議

テーマ：医療再生へ進むべき道

(1) 都道府県医師会からの勤務医活動報告

①神奈川県医師会 増沢成幸理事

神奈川県では、先般「宿日直勤務環境現状調査報告書」を纏めた。

本調査の目的は、医師の宿直勤務が通常の業務を行うことを前提とした診療形態でなければ、現在の医療を維持できない状況にあることを危惧し、このような長時間の連続勤務は、医師の身体的な負担を更に増大させるばかりでなく、診療自体に悪影響を与える可能性があり、今回、医師の宿直勤務の現状について把握すべく、アンケート調査を実施した。調査は、平成21年6月1日（月）午前0時の時点（日曜日夜から月曜日朝まで）で勤務している宿直医の勤務についてアンケート調査を行い、317医療機関中201施設から有効回答を得た。（回答率63.4%）また、有効宿直医回答人数は、330人であった。

調査結果

- 当直時間は、16時間、24時間、40時間に3つのピークがあり、24時間以上の勤務は全体の54.8%、36時間以上の勤務は全体の23.3%であり、休日の医療が勤務医各位の長時間にわたる宿直の上で、県内の医療が成り立っている事を示した。
- 長時間勤務は、勤務医の身体的負担になっているが、現状の医師不足が早急に改善する事は不可能である。その為に、当直医の負担軽減の為に、当直医が本来の使命である入院患者の治療に専念する必要がある。
- 救急対応については、別の医師を配置できる体制が病院には必要である。
- 勤務医の負担軽減の為に、更なる病院への手厚い診療報酬体系が不可欠である。
- 宿直勤務の年齢分布では、30歳代（45.3%）、40歳代（21.9%）、20歳代（18.5%）の順であった。

- 20歳代の宿直医の1/3を女性医師が占めている事から、勤務環境整備も急務である。

②山口県医師会 内田正志勤務医部会企画委員

昨年12月1日、周南市の徳山中央病院内に、「周南地域休日・夜間こども急病センター（愛称：周南こどもQQ）」を開設した。休日夜間診療所の機能を基幹病院内に持ってくる新たな試みで地域医療再生への進むべき道と成り得るか今後注目されている。

周南地域は山口県の東部に位置する3つの市（周南市、下松市、光市）で構成される二次医療圏で人口26万人（小児人口3.5万人）の地域である。病院小児科が少ないことから、周南小児科医会では約10年前から小児救急医療のシステム化に積極的に取り組んできた。これまで小児の一次救急は周南市休日夜間急病診療所、二次救急は徳山中央病院とシステム化されていたが、今回、一次と二次を一本化させた。公立公営の夜間診療所を基幹病院内に移設し、広域を対象とした民設民営のこども急病センターにチェンジ、勤務医師の負担軽減と患者の利便性向上が図られている。こども急病センター開設に伴う変化については、(1) 10ヶ月間で患者数は夜間が4人、休日昼間は10人増加し、二次への紹介も2～3倍に増加した。(2) 二次への紹介率は夜間で4%、休日昼間で3%である。(3) 小児科当直医が午後10時までは1次救急患者の診察に呼ばれることはなくなり、入院患者や紹介患者の診療に集中できるようになった。(4) 勤務医の負担の軽減になっている。(小児科医は午後10時まで、内科医は全体を通じて軽減)、(6) 初期研修医が当直の時に小児の一次救急患者を診る機会が減っているため、今後はこども急病センターを活用した初期研修を考えている。

周南地域の小児救急の取り組みの教訓として、①小児科医会が「こどもは社会の宝」という視点を明確にし、先頭に立って積極的に取り組んだこと。②開業医と勤務医が協力して、小児の一次救急を担うことと、二次の受け入れを

明確にしたこと。③医師会が小児科医会の活動を理解し、全面的に支持したこと。④自治体、病院が小児科医会の活動に理解を示し、英断をしてくれたこと。⑤山口県の一地方の小児救急の取り組みにとどまらず、全国のモデルになりえるものであり、成人の救急にも通じる。

③福岡県医師会 家守千鶴子理事

福岡県では、昭和53年に勤務医部会が設立された。過去10年間の県医師会理事（18名）に占める勤務医（B会員）の理事数は、ここ数年で増加傾向（H10～17年：0～1名、H18～19年は2名、H20～21年で5名）にあるが、若い医師の参画ではなく、県立病院の院長クラスの医師である。

本部会の具体的な活動内容については、「県下4大学の医学科学生」に対して、大学医学部の「地域医療」の講義で学生に講義（H21～）を行なっている。また、医師会、医学部長・病院長との懇談会を開催している。「新規臨床研修医」に対しては、2大学で「医の倫理」と題して講演（H21～）を行なっている。何れの講演も原則会長が務めている。「勤務医」に対しては、(1)「勤務医のつどい」を年に2回発行し、全会員に配布している。また、(2)「医師会のご案内」パンフレットを作成し、各種講演会等で配布している。(3)臨床研修指定病院巡り（主に福岡市）を担当理事が外向し、医局会議などの席上で20分前後講演を行なっている。(4)郡市医師会へ働きかけ、県内の会員異動を簡略すべく、各大学に医師会を作り、会費を分かりやすくする等の働きかけを行なっている。現在進行中である。その他、全体的な活動としては、年に1回勤務医部会講演会を開催、また、昨年からは福岡県医学会が設立されている。

諸活動における問題点として、各種講演会を企画しても参加者が少ない。十分な広報ができない。メーリングリストを作成するもなかなか登録件数が増えていない。また、理解者は増えるも医師会へ加入に繋がっていない。その理由として、加入手続きの煩雑さや会費の高さ等が

ネックになっているのではないかと思う。しかしながら、今後の希望としては、①少しずつではあるが医師会を理解する者が増加している。②各大学医学部が協力的になってきている。③県下各大学医師会を設立（予定も含む）。また、県下で会費の統一を図ることによって会員増が見込めると考えている。④福岡県医学会で開業医と勤務医が一堂に会すことにより今後効果が生まれると見込んでいる。

- 岡山県医師会から、入退会手続きの煩雑化を避けるための方策として、県レベルの広域会員（県に所属していれば郡市の手続き不要）が創設できないか質問があり、福岡県家守理事から、福岡では大学を一つの郡市医師会の組織として統一化させることを進めていると回答があった。また、日医羽生田常任理事から、広域会員については、都道府県医師会の定款に、「郡市区医師会の会員であること」の記載があるかと思うので、そこを変えなければ直接県の会員になることは不可能だと説明があった。
- 奈良県の岩井誠理事から未加入の医師に対してメリットを感じさせるような方策があるか質問があり、福岡県家守理事から、医賠責保険制度の充実と日医総研の機能の重要性について説明していると回答があった。これに対して、奈良県岩井理事から、学会の医賠責保険もあり、医師会だけに特化したものでない。また、茨城県伊東良則常任理事からも「学会の保険は免責部分が無く」、日医の保険には盲点があると説明した。
- 日医木下勝之常任理事は、免責（100万以下）についての対応は各県医師会でお願いしたい。その以上のレベルの問題については、一般の損保会社は出来るだけ金額を抑える処理を進めている。日医の医賠責は会員のための制度であり、決していい加減なことをしている訳ではない。20名近くの審査委員会で、

その中には弁護士も入り保険会社も入る。一般的なレベルに併せ、何とか会員を救ってほしいという視点である。民間の損保会社とは違うことを強調しておきたいと説明があった。

- 宮城県橋本省理事は、日医医賠責のメリットについて、学会や一般損保会社は、事が起きても助けてくれない。負けた時にお金を支払うということだけである。しかし、日医の医賠責は、会員が訴えられた時から、担当理事や顧問弁護士がその対策にあたるため、本人に対するプレッシャーを考えると、全く異なるものであると説明した。また、埼玉県谷本秀司常任理事からは、本県では100万以下の免責部分について、地元損保会社と相談のうえ、独自に免責部分をカバーする保険（年間約8千円程度）を作っていることを紹介した。また、兵庫県豊田俊常任理事からも、県下郡市医師会では、有責の場合でも、自己負担が発生した際には、それに対して補助をする医事共済を作っていると説明があった。

(2) 協議（意見交換）

日医勤務医委員会池田俊彦委員長の進行のもと、本日のテーマである医療再生へ進むべき道について、予め沖縄県、栃木県、奈良県、岐阜県医師会より寄せられた質問や意見についてそれぞれ説明があり、協議（意見交換）を行った。

①病院勤務医師の疲弊を解消できるのは診療所医師である（沖縄県）

宮里善次理事：第1に、勤務医の疲弊の大きな要因は救急医療であると考え。国民の大病院志向や病児の診察を日中に行えないシステムに間違いがある。病児保育を考える前に父親や母親が日中に診療所に行けるような社会システムを構築して、病院へ軽症の患者が殺到する状況を改める必要がある。第2に、日常診療をして救急当番をし、翌日勤務をする状況を改めるためには、内科、外科等と並び、救急科としての人的要因を多く揃えて救急部門を独立させる

必要がある。第3に、救急を含め地域医療の再生は病院、診療所、介護施設、訪問診療所、看護ステーション等の地域連携が重要になる。保健医療計画で策定された連携についてITを使ったネットワークで確立することが大切である。そのためにも安価で利用できるネットワークシステムの構築が必要になる。現状はネットワーク業者の収益を上げるシステムしかないと考えている。是非、ORCAの様な日医標準システムのITネットワークを構築して頂きたい。

- 日医三上裕司常任理事：①の社会システムの問題は日医のmatterではないかもしれない。②の救急の問題は、全くそのとおりだと思うが、それには財源が必要になってくる。③のORCAの様な日医標準システムについては、連携パスをどの様に地域で動かすかということだと思うが、完全に動かすには社会保険保証番号、或いは国民が全て背番号を付けて電子カルテを共有するところまで進まなければならないので、現在のところは要望として伺っておくのでご理解いただきたい。

②地域医療の建て直し（栃木県）

福田健常任理事：現在の崩壊しつつある医療を再生させるためには、根本的には医師数を増加させなければならない。それには時間がかかる。取り敢えずは、出来る事からの視点で、今ある医療資源を有効活用できるシステムを構築することが必要だと考えている。①開業医と勤務医が各々の役割を認識し、医療の機能分化と棲み分けを明確にする。②基幹病院や診療科目の集約化を図る。③医師派遣機能の能力を持つ大学病院の役割を再考する。④他の誰よりも医療崩壊を実感している地域の医師会の行動を活性化させる。⑤行政、大学、市民、医師会、政治家等との協働の下、医療の将来ビジョンを明確にした医師派遣システムの構築が必要である。

- フロアーから質問や見解など特に無かった。

③日本医師会のあり方について（栃木県）

福田健常任理事：勤務医と開業医が団結して日本の医療供給体制をさらに強固なものに構築していくためには日医を足場にするしかない。勤務医がなかなか日医に加入して活動し難い状況にある。理由として、①会費に見合ったメリットが無い、②入会等手続きの複雑化・煩雑化、③勤務医から見る日医は開業医の団体である。④医療費削減政策を推し進めてきた民主党を支持してきた。そういうことから、勤務医が日医を足場として活動し難い状況を生んだと考えている。

これらを抜本的に見直していかない限り、勤務医と開業医の一致団結は難しいものと考えている。

- フロアーから質問や見解など特に無かったが、日医勤務医委員会池田委員長から、医師の団結を図る委員会でも、医師会のチェンジ、あるべき姿に直すということについては非常に多くの意見があがったと説明があった。

④ 勤務医と医師会医を隔てることなく共に将来に向けた有効な改善策を考える（奈良県）

岩井誠理事：勤務医の立ち去りがた減少を抑制するために短期的かつ有効的解決策として、前回診療報酬改定時に策定された種々の加算点数による病院の増収は残念ながら運営面に吸収されて勤務医の給与等待遇に直結して反映されていないのが現状である。その解決策としては、勤務医の所得税減税や学会図書に関する必要経費を認める等の実感できる税制の改訂を望むが、その様なことが可能か伺いたい。

- 日医今村聡常任理事から、先般11月に都道府県税制担当理事連絡協議会を開き、日医の税制要望について説明を行なったが、正直言って所得税の様なものを、ある業種に限り減税するという措置は極めて難しい話である。しかし、日医はここ数年、我々の税制要望事項として、勤務医の所得税減税を要望し続け

ている。また、その他に、医療機関に対しても勤務医の交代制を引いた施設については減税措置が講じられるよう要望している。引き続き、要望していきたい。また、経費については、日医医業税制検討委員会でも検討を行ったが、所得控除がベースにあり実額積み上げていった際にそこを超えるだけの経費にならないことがあった。しかし、実際に実態なる裏づけのデータあり、必要が認められるようであれば本件についても要望していきたい。残念ながら民主党政権では、これまで医療が優遇されていた優遇措置を全て見直す方向にある。これは我々も徹底して守る努力をしていると回答があった。

- 奈良県の岩井誠理事から、仮に事業税控除が廃止された場合、その部分を勤務医の部分に充てる要望が出来るか質問があり、日医今村聡常任理事から、税を何処から何処かへと振分ける話は実質難しい。そもそも日医としては優遇措置と思っていない。元来診療報酬が低い設定で税制が優遇されているため、本来的には適正な診療報酬があり、その中で出てきた収入に対して、税をしっかりと納めるかたちが、あるべき姿である。また、ご指摘の事業税の問題については、医療機関の存亡にかかわる大変重要な問題であり、今年は見送りになったが、今後は先生方の力が必要となるのでご協力賜りたいとお願いがあった。
- 宮城県の橋本常任理事から、勤務医の会費の問題について勤務医委員会等で議論したことがあるか質問があり、日医勤務医委員会渡辺憲副委員長から、会費の平準化について、数年前に勤務委員会でも、勤務医の入会促進の観点から会費の平準化や入会しやすい設置等について、日医総研のデータも踏まえ議論したが、最終的には、県医師会や郡市区医師会もそれぞれ法人格を持っているため、強制力がなく出来るだけ極端な会費を設けず、入りやすい仕組みを検討するよう活動をした事がある。今後、地域間の諸会費に関する格差是正

が課題であると回答した。

⑤医師供給体制の改善（岐阜県）

白井正明常任理事：へき地医療を担う病院を苦しめているのは医師不足であり、その主な原因の一つが医師供給体制の崩壊である。去る11月28日島根県で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会で、行政の取り組みが非常に良かった。地域医療を支える医師を「呼ぶ」「育てる」「助ける」の3つ柱で医師確保対策に取り組んでいる事例が報告されたが、本県でも同様な取り組みが出来ないか検討していくこととしているが。

大学医局制度の崩壊が地方医療の過疎化を招いたと考えているが、大学医局制度の復活と新臨床研修制度に関する日医の見解を伺いたい。

- 日医三上裕司常任理事から、新臨床研修制度については、「2年を1年にする」案が出て、中間のような形で決着している状態であるが、基本的には大学医局の人材派遣機能がある程度復活しない事には医師不足や医師の偏在は是正することは出来ないと考えている。また、本来は各都道府県に地域医療対策協議会が設置され、その機関が人材の偏在や医師の派遣等についても、調整する事になってい

るが、インセンティブの問題等もあり、機能しておらず強制力が持てない現状がある。今後は、我々も出来る限り、大学医局の復権を考えていかなければいけないと回答した。

最後に、宝住副会長から「今日の意見を踏まえて日医執行部としても十分対応していきたい」と閉会の言葉があり終了した。

島根宣言

この度、政権交代が実現したが、新政権の今後の医療福祉政策は未だ不明である。これまでの医療制度改革により、地方では地域の基幹病院ですら医師不足が進行し、勤務医に対する負担が増大し、地域医療の崩壊が目前に迫っている。

従って、勤務医に対する施策が緊急に必要であり、我々は次のことを宣言する。

- 一、今までの医療費抑制政策を転換し、医療福祉への予算の増額を行うことを求める。
- 一、OECD平均水準になるまで医師の増員を行うことを求める。
- 一、これから増えてくる女性医師が働き続けられるような支援体制の整備を求める。
- 一、勤務医の待遇改善をはかり、勤務医を増やすことによって、地域医療を存続させることを求める。
- 一、大学病院と地域医療を担う病院、診療所等が連携し、良き地域医療医を育てる。
- 一、地域住民との十分な相互理解のもとに、安全で安心な医療を提供する。

平成21年11月28日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・島根

印象記



理事 宮里 善次

平成21年12月4日、日本医師会館において都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会が行われた。

唐澤会長が公務出張のため、竹嶋副会長による挨拶が行われた後、報告と「医療再生へ進むべき道」をテーマに協議が行われた。

報告では、まず島根県医師会から11月28日に島根県で行われた「平成21年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」の内容と「島根宣言」が報告された。

次に神奈川県医師から「宿日直勤務環境現状調査報告」がなされた。

詳細な内容は本文を参考にして頂きたい。30代をピークに20代と40代が当直勤務の主たるメンバーであるが、60代、70代でも当直をしている現状である。

しかも、年齢分布をみると女性医師が20代で32.8%、30代で16.8%と高い比率を占めている。当直時間で一番多かったのが16時間(40.9%)、2番目が24時間(29.4%)で、平均宿直時間は23時間23分、最長64時間にも及んでいる。

こうしてみると一般社会の宿直勤務の業務内容と医師の宿直勤務の業務内容には大きな隔りがあることは一目瞭然だ。とは云え、現在の医療環境と診療報酬では医師の宿直勤務が通常の業務を行うことを前提にした診療形態でなければ、現在の医療を維持できないことも事実である。

勤務医のこうした過酷な実態を、医師会もアピールしなければならないが、新たに発足した政権もこうした点に目配りが欲しいところである。

2番目に山口県から夜間こども急病センターの一年間の実績が報告された。

徳山中央病院内に地域の「休日、夜間こども急病センター」を立ち上げ、地域の開業医や大学医局、近隣の小児科医を擁する病院などの協力で運営を行い、入院の必要があれば徳山中央病院小児科が引き受けるシステムとなっている。休日は9～17時、夜間は19～22時で、患者数は前年度の2倍となったが、連携がうまく運んだことで、病院側は病棟業務に専念でき、救急車対応にも余裕をもってあたれるとの報告であった。

コンビニ受診を促すのではないかと云う質問があったが、前後の入院率(重症度)が変わっていないので、その心配はないとの返事であった。

小児科医が偏在した所では参考になると思われた。

最後に福岡県から「研修医の医師会加入」について、特に県下4大学にアプローチを行ったが、理解はしてもらっても加入率の向上には至っていない現状が報告された。メリット、デメリット論で加入を促すには限界があると思われる。

さて、協議事項では4県から5つ提案がなされた。

沖縄県から「病院勤務医の疲弊を解消できるのは診療所医師である」をテーマに下記の3つの提案がなされた。

- 1, 疲弊の要因となっている時間外受診、救急をなくすような、日中でも診療所に受診できるような社会システムの構築。
- 2, 日常診療をして救急当番をし、翌日勤務をする状況を打破するため、人的要因を多くそろえて救急部門を独立させる。
- 3, 地域連携をスムーズにするためにはITを使ったネットワークを確立することが大切である。そのためにORCAのような日医標準システムの構築を求める。

しかしながら、協議のために残された時間はわずか15分しかなく、他県の提案も読み上げるにとどまり、協議されたとは言い難く、問題提起にとどまった。

平成21年度(第24回)九州学校検診協議会専門委員会・九州各県医師会学校保健担当理事者会連絡会

理事 宮里 善次



去る11月28日(土)、福岡県にて標記会議が開催されたので報告する。

I. 平成21年度(第24回)九州学校検診協議会専門委員会

心臓部門・腎臓部門・小児生活習慣病部門の3専門委員会別に分かれて意見交換を行った。各部門の協議題は、心臓部門2題、腎臓部門は5題、小児生活習慣病部門は2題であった。

専門委員会別の協議終了後には、全体協議会が開催され、各部門での協議内容について報告がなされるとともに、次年度の開催について協議された。協議の結果、次年度は、九州学校検診協議会(幹事会)及び年次大会を平成22年8月7日(土)～8月8日(日)に、鹿児島県において開催すること、九州学校検診協議会(専門委員会)を平成22年11月27日(土)に福岡県にて開催することに決定した。

1) 心臓部門

①学校管理下でのAEDの使用状況調査について(鹿児島県)

AEDは高校ではほとんど設置されつつあり、中学校、小学校でも6～8割は設置されている。AEDの果たしている役割は高いと思う。

来年度、九州各県でAEDの使用調査を実施することとした。どこを対象にするかということ話し合ったが、各県教育委員会にお願いするとともに、学校医部会がほとんどの県に設置されているので、学校医部会にも調査を行うこととした。また、救急隊員のデータがあれば完全になるので、各県で救急隊員のデータも調査することになった。

②本協議会における学校心臓病調査票及び検診成績表(報告書)の内容・形式の整理・統一化(福岡県)

腎臓部門においては、九州で統一したデータが出つつあるが、心臓はまだそれがない。

福岡県から、調査票と検診成績表について、各県のご意見を伺いながら、データを全県統一できれば経済的にも良くなるのではないかとの提案をいただいた。

各県に持ち帰り、出来るところから始めていくことになった。

2) 腎臓部門

①九州学校検診協議会によるウェブ上での学校検尿精密検査後の診断名登録について（福岡県）

学校検尿精密検査後の診断名をWEB上に登録するためのソフトの開発が行われ、ソフトの使い勝手について各県事務担当者の会が14時から開かれた。その結果いくつかの改善点等が示されている。それら改善点等の修正を行った上で、22年度からの検尿結果をWEB上で登録ができるということが報告され、そのように進めていくことになった。

②九州腎臓病検診マニュアルのシステム修正について（宮崎県）

前年度に3次検尿を受け決定診断を受けた子供が、次年度に1次、2次で異常があった場合に、前年度に診断を受けて治療ないし経過を見ている子供の場合は、その年は精密検査を省いてはどうかとの提案であった。

これについては、各県で検尿のやり方が違うので、大きなマニュアルやシステムの変更となるため、1年間各県で検討していただき、次年度に再度このシステムの修正について検討を行うことになった。

③九州学校腎臓病検診マニュアル「保護者向けのQ&A」について（鹿児島県）

当事案については昨年度提案され、幹事会でご承認いただいている。今般、「保護者向けのQ&A」として11項目のQ&Aが出来た。各腎臓専門員にこのQ&Aが配布されており、各自でもう少し確認していただいた上で、来年度の幹事会でご協議いただき、来年度の九州学校検尿マニュアルの改訂の時に、この保護者向けのQ&Aも入れるということで作業を進めること

になった。

また検診のQ&Aや、マニュアルの中に診断について箇所があり、それについての修正も行うということ、検査の項目についても改訂を行うということも入れ、これら3つを含め来年度の幹事会にて協議していただき、平成23年度からの検尿マニュアル第3版にしたいということが決定した。

④潜血、蛋白のカットオフ値（+）の採用状況について（熊本県）

現在、九州学校検尿マニュアルでは、潜血、蛋白ともにプラス値をもって陽性とするということで各県にお願いしているが、熊本県で調べたところ、郡市医師会の60%、実際の小学校、中学校の生徒数の80%の子供達は、潜血、蛋白をワンプラスでカットオフ値が決められているが、残りの40%の郡市医師会、20%の子供達は、プラスマイナスでとったりと様々な取り方をしているという状況にあることが分かった。精密検査上の問題とも関わるため、各県の状況を伺った。

各県においては、100%プラス値をとっているところもあるが、そうでないところもあった。

できるだけ、各県医師会からご指導いただき、九州学校検尿マニュアルの陽性の潜血、蛋白のカットオフ値をプラス異常にすることで検尿を進められるようお願いしたいということに決まった。

⑤腎臓手帳の改訂、活用の推進（福岡県）

日本学校保健会編の腎臓手帳第2版の管理指導表が古くなってきているので、これを改訂してはどうかという問題と、手帳が実際に九州各県で使われているのかどうかという提案があった。

管理指導表は、学校側が医療の指導に当たる際のマニュアル的なものなので、医療側がこれに縛られるものではないことから、現時点においては、この管理指導表はそのまま良いのではないかということと、これを作ったのは日本学校保健会であるため、改訂はなかなか難しいのではないかということが議論された。また、

この管理指導表は、学校での運動の管理をどのようにすればよいかということが主体的に示されているが、腎臓部門については、どのレベルでの運動処方が良いのかという設定が未だされていないことから、現時点ではこのままで良いということになった。

次に、手帳を使用することは非常に良いということが各県の意見であったが、必ずしも各県で使用されている状態ではなく、今後、なるべく使うようにご指導いただくことになった。

3) 小児生活習慣病部門

①現在行われている生活習慣病健診に関する問題点と対応 (佐賀県)

小児生活習慣病健診はそれぞれの地区でいろいろな形で取り組まれているが、それを一般の人にどのように示していくかということに関しては、まだまだ問題となっており、各県においても引き続き一般の方への啓発活動等に取り組んでいくことになった。

②学校検尿尿糖陽性者の疾患分類と経年集計及び事後措置の確立について (福岡県)

学校検尿の尿糖陽性者に関しては、それぞれの県が陽性者の集計は可能だが、診断に関してはやや疑問となる部分があるとの意見が示された。しかし、腎臓健診はどんどん先に進んでいるため、早急に検討を加え、来年度はもう少しデータを出せるように努力していくことになった。

Ⅱ. 九州各県医師会学校保健担当理事者会

協議を開催するに当たって、鹿児島県医師会池田副会長より次のとおり挨拶があった。

「去った8月、佐賀県で開催された第53回九州ブロック学校保健・学校医大会で、第54回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成22年度九州学校検診協議会を担当することが決定した。来年の大会に向けて鋭意準備しているところであり、本日、同大会等の開催要項案を提出させていただくので、ご検討をお願いしたい。また、現在子どもたちを中心に新型イ

ンフルエンザが猛威を振るっており、学校での対応が地域で問題になっているものと思われる。ご協議をお願いしたい。」

「日本医師会学校保健委員会委員の大分県医師会常任理事の藤本先生に、日医の協議内容についてご説明をお願いしている。初めての試みではあるが、藤本先生には、ご多忙のところお引き受けいただき感謝申しあげる。」

続いて、佐賀県医師会池田副会長より、「去った8月8日～9日に開催された第53回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成21年度九州学校検診協議会には多くの会員にご参加いただき感謝申しあげる。」とお礼の言葉があった。

鹿児島県池田副会長を座長として協議を開始した。提案議題は2点で、提案要旨・各県回答の概要は次のとおり。

協 議

1. 第54回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成22年度九州学校検診協議会 (年次大会) について (鹿児島県)

〔提案要旨〕

本県では、別紙開催要項 (案) のとおり、標記大会並びに協議会を企画している。内容についてご意見、ご要望等がございましたらご教示いただきたい。

開催日は、平成22年8月7日 (土) ～8日 (日)、城山観光ホテルで開催する。メインテーマを「未来を担う子どもたちの心と体～見つめ直そう、もう一度～」とした。参加費等は例年通りである。また、日医生涯教育講座や専門分科会の単位を取得する予定である。

午前中は、心臓部門・腎臓部門・小児生活習慣病部門の3部門の教育講演を行う。分科会は、従来から実施している眼科部門と耳鼻咽喉科部門に加え、運動器部門を新たに設けた。運動器部門については、整形外科の先生方の協力をいただくことにしている。また、宮崎県医師会から「運動器健診をスムーズに行うための健診体制のあり方について講演いただきたい」と

の提案があったので、ご意見も踏まえ検討していきたい。午後は、「子どもたちの抱える心の悩みと学校医の役割～地域の関係機関との連携について～」をテーマにシンポジウムを行う。

〔各県回答〕

協議の結果、各県とも鹿児島県の提案に異議なく承認された。

2. 学校における新型インフルエンザ対策について（鹿児島県）

〔提案要旨〕

学校を中心に感染が拡大している新型インフルエンザについて、出席停止や臨時休業（学級閉鎖等）を行う際など、学校医には多くの相談が寄せられていることと思う。

本会では、学校現場・教育委員会の考えと、学校医の考えの整合性を取るため、学校医の判断基準となるよう「鹿児島県医師会学校での新型インフルエンザ対策」をまとめ、学校医に案内している。各県で新型インフルエンザ対策を纏めたもの、研修会等の実施（予定を含む）など、学校医向けの取組みがあればご教示いただきたい。

また、都道府県の「臨時休業の基準や目安」は、日医から平成21年10月16日付・地145で、文科省が取り纏めたもの（9月18日現在、11月変更あり）の情報提供があったが、その後、各県で見直しがなされていれば併せてご協議いただきたい。

〔各県回答〕

◇大分県

- ・大分県新型インフルエンザ対策専門会議で検討している。
- ・季節性のインフルエンザは、2割休みになると学級閉鎖だが、新型については10%休みで4日間学級閉鎖と決定している。複数の学級で学年閉鎖とし、複数の学年が閉鎖になったら学校閉鎖にすることにしている。

◇福岡県

- ・県に対策本部があり、医師会も参加している。
- ・教育現場を対象に学校での対応について研修

会を開催している。また、当会学校保健・学校医大会においても、学校医・養護教諭向けに講演することになっている。

- ・同一学級で2割程度の患者発生で学級閉鎖、学級を超えて感染拡大の状況であったら、学年閉鎖・学校閉鎖をする。

◇沖縄県

- ・既に第2波が始まっている。
- ・第1波が始まる前に県対策本部と話し合った。なんでもかんでも医師会に仕事が回ってきそうな状況だったので、医師会の仕事としてやるべきことを4つ確認していただいた。

①診断・治療・予防接種の医療提供体制の確立、②策定事業計画の見直し、③院内感染を防ぐ努力をする、④外国人にサービスをしない、の4つである。

- ・今回の議題については、対策本部に一任した。対策本部が教育現場に指示を出しているが、現場では教育委員会によって対応が統一されておらず、学校（校長）によって判断が違っている。会員から医師会にクレームがきた中でも一番多かったのは、学校によって基準が違うので困っているのとのことであった。また、治癒証明書をもたらしてくるようにと指示する学校があり、現場がただでさえ忙しいのにとのクレームもあったので、対策本部に要望した。早速対策本部が教育委員会と調整を持って、教育長に治癒証明書はいらないように指導していただいた。マスコミでの広報も行った。

- ・教育委員会では、県教育長から対策本部の通達を見ていない校長もあると思われたので、校長・教育委員会を集めて休校の基準を説明し、納得していただいた。

◇長崎県

- ・新型について、県医療政策課を中心にして対策している。
- ・6月16日最初の患者が発生、7月23日頃多くの地域で多発した。その頃、PCR検査確定は30例であった。7/24からはクラスサーベイランスが開始され、学校等で集団発生の

場合、PCRで1人確定したらA型であれば
みなし患者とした。

- ・学校では、A型陽性の患者が出たら解熱後
48時間まで出席停止にしている。15%程度
が欠席になると学級閉鎖と部活の停止を行っ
ている。複数学級の閉鎖で学年閉鎖、拡大し
そうな状況があれば学校閉鎖を行う。

◇宮崎県

- ・県の対策本部と県医師会で、自宅療養期間に
ついて協議を行った。その結果を受けて、県
対策室長から教育長に対し、自宅療養期間
は、「発症した日の翌日から7日間又は解熱
後2日間」とされているが、現場が混乱して
いたので「・・・7日間かつ解熱後2日間」
とする旨、児童・生徒・保護者に周知するよ
う指導していただいた。また、治癒証明書に
ついて、今シーズンは医療機関では発行し
ない旨周知をお願いした。おかげでだいぶ混
乱は治まった。

◇熊本県

- ・11/10現在、休園・学校閉鎖等は205件で
ある。
- ・新型のウィルス排出パターンについても様々
な情報があり混乱している。また、学校現場
でも、度重なる学校閉鎖で授業時間が不足
し、現場は混乱が起きている。
- ・休業基準については、少し考え方が変わった。
11/13の通達でこれまで2名以上10%
だったが、クラス内に2名以上、その割合が
20%程度になった時、ただし小1～3年は2
名以上かつ10%、学年閉鎖や休校について
も「複数学級・複数学年」とかではなく、
「学年全体に蔓延の恐れがある時」との文言
に変わった。休校についても同様である。
- ・医療関係者向けの研修会は3回実施している
が、学校医や学校関係者向けの研修会は実施
していない。

◇佐賀県

- ・医師会として学校医に対する特別な組み
はしていない。
- ・県新型インフルエンザ対策推進会議で対応指

針を出しており、学校版として運用してい
る。専門家会議には県医師会から感染症担当
理事等が出席して専門的なコメントを出して
おり、臨時休業の目安を決めている。

- ・鹿児島県・大分県は学校医に対してすばらし
い対応をされているので、参考にしてと組ん
でいきたい。

◇座長

- ・各県の対応は少しずつ異なっているが、参考
にして来年に向けて統一できたらよい。
- ・現在ワクチンが大変に不足しており、集団接
種にならざるを得ないところも出ている。学
校・行政・医師会との連携がうまく行かない
ところや、料金の徴収など国が投げっぱなし
で地域は混乱している。来年に向けて集団接
種をどうしていくのか、対象者はどうするの
か、今後問題になってくると考えている。
- ・集団接種をされている県があればご意見いた
だきたい。鹿児島県は離島があり小児科医が
不在のところもあるので、一部、集団接種で
きるよう調整を進めている。小児科は、ワク
チン接種+患者の治療と厳しい状況にある。

◇宮崎県

集団接種をできるだけしていただきたいと依
頼している。ただし、小児科医には頼まないよ
うにとの条件をつけている。もし、予約が重複
したとしても小児科が実施する分が減るので助
かるが、どのくらいうまくいくのかわからない。

◇福岡県

ワクチンの副反応に関して断片的に報道され
ている。質問もたくさん来るが、私どもは厚労
省の国立病院の2万人と一般医療機関10万人
の副反応の調査結果で、季節性と新型は差がな
い。福岡では、リスクの高い喘息のある子は接
種したほうがよいと勧めているが、各県で問題
となることがあったか。

◇鹿児島県

副反応は出ておらず、死亡に至った例はない。

◇大分県

ワクチン接種48時間で70歳の方が亡くなっ
たが、主治医が因果関係はないと早めに表明し

たので、混乱はなく接種は進んでいる。

(3) その他

座長より「学校保健委員会は大事なポジションにあると考えている。医師会の役割を原点に戻って見直さなくてはならない。政権交代になり足元がぐらぐらしている。そういう中で学校保健・健診・予防接種等、医師会の役割を原点に戻って学術団体として考え直す必要があるのではないか、そういう時期が来たと思う。そういう意味では、学校保健や新型インフルエンザについても医師会の役割は非常に大きいと考えているので、ご指導をお願いしたい。」との提案があった。

報 告

日本医師会学校保健委員会委員（大分県医師会常任理事）の藤本保先生から、報告があった。

以下、報告の概要。

- ・昨年より九医連からご推薦いただいて委員に選任された。これまでに7回開催された。
- ・第1回目は、学校保健法が学校保健安全法に改正されたことについて、文科省より説明があった。委員会では、その時々为学校保健に関しての行政報告や中央情勢報告が行われている。
- ・会長からの諮問事項についても検討を行っている。会長からの諮問は、「学校健康教育の新しい展開」についてで、これまで検討・協議を行ってきており、12月に仕上げて翌年2月開催の会議で最終の答申を決定する予定である。
- ・学校保健法は、法律名を「学校保健安全法」に改称された。国・地方公共団体の責務、学校の設置者の責務を明記している。
- ・学校給食法の一部改正も行われ、学校給食を活用した食に関する指導の充実として、食育の観点から学校給食の目標を改定、栄養教諭による学校給食を活用した食に関する指導の推進を行うことになっている。また、学校給食の水準及び衛生管理を確保するための全国

基準の法制化が行われている。

・学校保健分野21年度概算要求について

21年度要求額は728,100千円で、前年度の予算396,393千円に対し約2倍になっている。

新規の追加は、「学校環境衛生管理マニュアルの作成・配布」と「保健主事の実務ハンドブックの作成・配布」の2件。

また、「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」もかなり増額している。「スクールヘルスリーダー派遣事業」は、退職した養護教諭を学校に派遣し、助言を行うものであるが、昨年の倍額になっている。その他、「薬物乱用防止教育推進事業」はほぼ倍額、「心のケア対策推進事業」はほぼ同額に、「児童生徒の心と体を守るための啓発教材の作成（微増）、児童生徒の現代的健康課題への学校における取組みに関する調査研究（約2割減）」「性に関する教育」普及推進事業（ほぼ同額）」となっている。

- ・学校におけるアレルギー疾患に対する取組みについて、文科省は、東部と西部に分けて講習会を行っている。
- ・ガイドラインに関して、近畿医師会連合から「アナフィラキシーの現場に居合わせた教職員が、エピペンを自ら注射できない状況にある児童に代わって注射することは、医師法違反にならない、医師法以外の刑事・民事の責任についても人命救助の観点からやむを得ず行った行為であると認められる場合には関係法令の規定によりその責任が問われない」との表現について、【①判断の責任の所在も不明であり、法的効力はないと思われるがどうか ②エピペンを登校時に毎日持たせること、また、学校で預かる場合の保管の問題、紛失などの責任は学校に帰属するのか ③アナフィラキシーの現場に居合わせた教職員が即座にアナフィラキシーかどうかの判断は非常に難しい。エピペンの使用は、処方する医師に対しても講習を義務づけており、医師が直接患児や保護者に十分な説明をしていたと

してもとっさの使用は困難を極め、正確に使用できるか疑問である。死亡した場合の責任はどうなるのか、見解を教えてください】との要望がある。

- ・これについて、日医の内田常任理事の回答は、文科省・厚労省・法務省の見解を得て述べている。「学校で使った場合、法的には担保される問題ではない。エピペンの学校での管理は問題ない。拒否した場合は責任を問われるだろう。学校がエピペンを常備していて、現場の教職員が使用を躊躇した場合は責任を問われるのかどうかは、Yes・Noは言えない。アナフィラキシーかどうか判断できない。一時的な救命処置がなされたかが重要である。ただし、充分わかっているためらったら問題になる。」
- ・内田常任理事は、「日医として診断書料を設定できないが、責任を伴うのでそれぞれの医療機関で設定していただきたい」とした。委員会でも無料という意見はあったが、反対の意見が多く出された。
- ・「学校すこやかプラン」の充実のための予算が査定されているが、事業仕分けによりどうなっているか把握していない。
- ・子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業の実績の報告書が出ている。

- ・諮問「学校健康教育の新しい展開」(答申骨子案)について説明。
- ・新型インフルエンザに関する対応については、文科省より、全ての疾患において、治癒証明書はいらぬ旨、各県に通知してであると説明があった。

<質疑>

- Q. 学校におけるアレルギー疾患に対するガイドラインはよくできていると思う。Q & Aを出す予定はあるか？(福岡県)
- A. 必ず出すことにしているが、まだ作業が終わっていない。(藤本先生)
- Q. 心と体の健康アドバイザー事業は、これまで年2回の予算があったが、今年から年1回になっている。しかし、概算要求では減っていないのでどうなっているのか(福岡県)
- A. 大分県では学校への派遣する専門医が対象校が増えており、予算が増えた分反映されている。(藤本先生)
- A. 熊本県では、予算は同じ。回数は減っていないと思う。
- A. 鹿児島県では、前年とほぼ同一。モデル事業に予算を少し取られたが、総額は変わっていない。

印象記



理事 宮里 善次

平成21年11月28日、福岡県医師会館において「九州各県医師会学校保健担当事業者会」が開催された。

例年通りに心臓部門、腎臓部門、生活習慣病部門に別れて専門医による協議が行われた。昨年は心臓部門に参加させて頂いたが、今回は生活習慣病部門に参加した。

今回新たに「検尿で尿糖陽性患児の最終診断名はどうなっているのか」と云う提案事項がテーマとして取り上げられた。各県とも下記の1～3の事情により、詳細は把握していない現状である。

- 1, 診断基準が一致していない
- 2, 小児医が診察しているとは限らない
- 3, 診断結果を報告する義務がない

沖縄県の場合は検査委託業者が4社で、問い合わせれば尿糖陽性患児は把握可能である。また幸いにも腎臓部門の検査結果だけは県教育委員会に報告されている。医療機関に学校での尿糖陽性患児の結果をアンケートすれば最終診断名を把握するのは、現時点でも可能と思われると申し上げた。

しかしながら、診断基準のところで正しい結果とは言い難いとの意見があった。

協議の結果、症例がそれほど多くはないので、今後各県とも詳細を把握する方向で活動することになった。

担当理事者会議では鹿児島県から「新型インフルエンザ流行時の学級閉鎖の目安について」、学校医として意見を求められた場合の対応が議題として提案された。

各県とも9月18日に文科省がまとめたものや、日本医師会が10月16日付で出されたものを使用しており、特に問題はないが地域性を考慮して工夫を施しても良いとの意見が多数であった。

沖縄県の意見を聞かれたので、新型インフルエンザに関しては、感染症としての特性上医師会に振られることが多いが、基本的に国が策定した対策ガイドラインでは、医師会側がしなければならぬ事は次の4点である。

- 1, 医療提供体制の確立
- 2, 継続的事業策定
- 3, 院内感染防止
- 4, 診療にあたって外国人差別をしない

他は、学校でのインフルエンザ対策も含めて、本来は各県対策本部の仕事であり、医師会はアドバイザーの立場にあり、学校医もその立場にあると申し上げた。

その上で学級閉鎖の目安は文科省や日本医師会を参考にしており、県庁ホームページに掲載している。また治癒証明書の必要がないことも掲載しており、県教育庁から学校管理者を集めて説明会が行われたことを報告した。

沖縄県に比べると他県では対策本部の動きが十分ではなく、医師会や学校医が補足している印象を受けた。



沖縄県医師会広報委員会内規

(昭和56年3月18日委員会承認)

1. 沖縄県医師会報の目的

会報は、会員に対する会務の動静並びに、医療関係情報の伝達手段であるばかりでなく、会務に対する会員の意見提言及び文化活動、学術研究発表の媒体ともなる重要な会誌である。

更に会報は、本会の地域医療対策、その他について県民及びマスコミ関係者に広く情報を伝達広報することを目的とする。

2. 編集方針

- 1) 会報は毎月発行とし、必要あるときは号外を発行する
- 2) 記事は医学及び医療に関する記事
- 3) 日医、県医、地区医及び関係団体の活動に関する記事
- 4) 会員親睦に関する記事
- 5) 諸告知、事務局記事
- 6) その他広報委員会で認めたもの

3. 編集規定

- 1) 会報の編集は広報委員会で行う
- 2) 委員には地区代表者をもってあて、担当理事が委員長となる
- 3) 原稿の採否は広報委員会が決定するが、次のものは掲載しない
 - (イ) 無署名のもの
 - (ロ) 長文過ぎるもの
 - (ハ) 判読し難いもの
 - (ニ) 著作権にかかわるもの
 - (ホ) 個人的攻撃や中傷にわたるもの
 - (ヘ) 個人のプライバシーや名誉にかかわるもの
 - (ト) 道徳・法律に抵触するもの
 - (チ) 紛争を招く恐れのあるもの
 - (リ) 表現が不穏当たるもの
 - (ヌ) 会員に周知を要しないもの
 - (ル) 他誌に掲載済みで特に必要性を認めないもの
 - (ヲ) 県医師会の方針に著しく反するもの
 - (ワ) 県医師会の品位にふさわしくないもの
 - (カ) その他前各号に順じ広報委員会が不相当と認めたもの

4. 広 告

広告は沖縄県医師会報の品位、及び体裁を損なわぬものとし、採否については広報委員会で審議のうえ決定する

5. この内規の改廃について広報委員会の議を得なければならない

6. この内規は昭和56年4月1日より施行する

不当要求防止責任者講習会



理事 稲田 隆司



本会では、各医療機関における不当要求への対応策として、去る11月12日（木）午後6時30分、沖縄県医師会ホールにおいて暴力団追放沖縄県民会議（沖縄県暴力追放運動推進センター）に標記講習会を開催していただいた。

本講習会は、平成4年3月に「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）」いわゆる「暴対法」が施行されたことにより、当県民会議が沖縄県公安委員会から委託を受け実施しており、各事業所（医療機関含む）に「不当要求防止責任者」（各事業所において職員に対して不当要求の対応要領等の指導にあたる者）を選任していただき、当責任者に対して暴力団等反社会的勢力から被害を防止するために必要な法令や知識、対応要領を習得してもらう講習会となっている。

当日は、各医療機関から医師、コメディカル等183名が参加し、そのうち147名が不当要求防止責任者として暴力団追放沖縄県民会議へ届出をされた方で、予想を上回る参加者があり、不当要求防止への関心の高さが伺えた。

先ず暴力団追放沖縄県民会議の石垣博道専務理事から「暴追センターの概要と活動状況」と題して、暴追センターの概況と活動状況及び企業・行政対象暴力の実態、不当要求に対する対応要領等についてご講演があり、引き続き、沖

縄弁護士会民事介入暴力対策特別委員長中野清光弁護士から「医療と暴力団」と題して、暴力団の変遷、沖縄弁護士会の民暴活動、暴力的要求への対応等について、県内の事例を含めながらご講演いただいた。その後、県警暴力団対策課尾辻安哲補佐から「県内暴力団の現状と不当要求行為について」と題して、最近の暴力団の特征的傾向、暴力団対策法第9条の暴力的行為の禁止行為等についてご講演が行われた。

不当要求への対応について最も重要なことは、不当要求には絶対対応しないという基本方針を確立し、この方針を職員一人ひとりが徹底して、不当要求を受けた場合は毅然とした対応をとることとのことであった。また、「なるべく表沙汰にしたくない」、「何とか穏便に済ませたい」という事なかれ主義の考え方が被害を拡大するとの指摘があり、不当要求を受けて困った場合は、どんなささいなことでも警察や当県民会議へご相談いただきたいとのことであった。

なお、講演の詳細、不当要求防止責任者の届出、不当要求に関する相談等については下記暴力団追放沖縄県民会議へお問い合わせ下さい。

財団法人暴力団追放沖縄県民会議
TEL : 098 - 868 - 0893
FAX : 098 - 869 - 8930
URL : <http://www.oki-boutsui.or.jp/>

平成21年度第4回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好



去る11月27日（金）、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. 県立病院事業改革について（県医師会）

<提案要旨>

県立病院事業改革の進捗状況について、医療機能の見直し等についての進捗状況等、6月に出された県立病院のあり方に関する基本構想に沿った説明をいただきたい。

また、事業局では、7対1看護に向けた取り組みを実施していると伺っているので、事業局の現在向いている方向性を提示していただきたい。

<医務課の回答>

6月に策定した「県立病院のあり方に関する基本構想」に関し、福祉保健部が現在取り組んでいる主な事項及びその進捗状況並びに今後の対応については、次のとおりである。

1. 独立行政法人化の移行に向けた準備

地方独立行政法人沖縄県立病院機構の制度設計の概要（試案）及び地方独立行政法人化のメリットを策定し、12月から1月にかけて病院現場への説明、意見交換を行い、地方独立行政法人制度への理解を深めるための取り組みを行うこととしている。

2. 市町村の県立病院運営への参画

7月から9月にかけて各市町村を回り、首長及び議長等に対し「県立病院のあり方に関する基本構想」、「県及び市町村による協議会を設置することの必要性」等について説明を行った。

その後、10月から11月にかけて、「県立病院の役割と本県医療提供体制のあり方」及び「市町村の県立病院運営への参画」をテーマとした協議会を立ち上げ、市町村との間で意見交換を行い、運営参画の方策の具体案を提示し、検討を要望したところである。

来年の2月上旬には第2回協議会を開催し、県の具体策に関する市町村の基本的考え方を聴

取し、次年度以降の協議の継続に繋げていきたいと考えている。

3. 県立病院の医療機能の見直し

「県立病院の医療機能の見直し（試案）」を策定し、病院現場に情報提供したところである。今後、病院現場を始めとする関係機関との意見交換を行い、次年度末までには県としての案を策定したいと考えている。

<主な意見等>

□市町村との協議会は定期的に開かれるのか（県医師会）。

■1回目の協議会が終わって、県の方から運営参画部門として、①市町村振興宝くじの収益金の一部を県の研修・研究費等に活用させていただけないか、②今後県立病院を建設する際の市町村負担、③仮に県立病院事業が独立行政法人に移行する場合の共同参画を提案している（福祉保健部）。

□離島の診療所が市町村立だと補助がたくさん出るとい話しているのか（県医師会）。

■独立行政法人化する場合、市町村立診療所、へき地・離島診療所に関しては、①一つの離島医療組合にする事、②市町村が独立行政法人に参画すれば県立の附属診療所として位置づけた方がいいのではないかとといった事を検討していこうと申している（福祉保健部）。

□県立病院の医療機能の見直しに関して、南部医療センターと精和病院の部分の議論が大きいわけである。離島病院に関しては、本島の責任で行わなければならない。事業局はどう考えているのか（県医師会）。

■事業局は現段階での報告は出来ない状況である。先日のマスコミ報道は、福祉保健部の試案である。本来、機能に関しては経営形態の如何に捉われるべきではなく、県民が求める機能は時代や社会背景に応じて変化していくであろうと考えられる。変化に応じた機能案を示したところであり、その案を現場の医師に提示し意見を求め、県の案を作成していきたいと考えている（福祉保健部）。

□最終的には議会での承認となるのか（県医師会）。

■病院事業を開設（設置）している場合、県知事の判断となるので議会の承認は不要。ただ、仮に独立行政法人に移行した場合、医療機能の見直しがベースとなり法人に対する中期目標となる。その中期目標となる段階までは議会の承認が必要となる（福祉保健部）。

■仮に全適となった場合は条例との絡みがあるので条例改正が必要（福祉保健部）。

□現場での説明は、制度設計とは関係なく機能についての説明を行っていたのか（県医師会）。

■一つは、今話し合われている独法化という制度やメリットの説明、もう一つは地域の医療状況に合わせた県の果たす役割という二本立てで説明を行った（福祉保健部）。

□この案はあくまで試案の段階で県の案ではないと考えて良いか（県医師会）。

■機能に関してはそうである。独法化のメリットは事実関係の整理である（福祉保健部）。

□前回より良い議論が出来るのではないかと。医局現場からの意見が出るような会議にすれば本当の議論になる。議論を誘導するのではなく幅広い意見を吸い上げられれば改革も上手くいくはずである（県医師会）。

<病院事業局の考え>

県立病院のうち、急性期の5病院における7対1看護体制については、県民への適切な医療の提供とともに、看護師確保の観点からも重要な課題であると認識している。

また、議会等でも議論がされており、去る二月議会では、「県立病院の看護師体制を7対1看護配置とし、医師・看護師の確保に努め」るよう全会一致で決議されたところである。

これらのことを踏まえ、病院事業局では、遅くとも平成22年4月からは南部医療センター・こども医療センターで7対1看護体制の試験実施を行い、その状況を踏まえながら、経営再建と両立する形での急性期5病院での7対1看護体制実施を検討したいと考えている。その

際、必要であれば来る二月議会に定数条例の改正を提案するよう検討している。

<主な意見等>

□今の給与のまま7対1看護体制を実施すると赤字になるのは事業局が一番知っているはずである。給与の調整をしなければ7対1のメリットは無い。定数条例を改正云々ではなく給与を調整するべきである。また、県立病院が7対1看護体制をとると民間は厳しくなる。看護需給計画との整合性を図りながら上手く調整いただきたい（県医師会）。

■シミュレーションは既に行っている。全病院を7対1看護体制にする事は今のところ考えていない（福祉保健部）。

□看護師が長く働けば固定費がどんどん上がってくるので、給与のレベルをある程度考える必要がある。県立浦添看護学校がなくなるにも関わらず県立看護大学から看護師を供給していない。よそで供給した看護師を県立病院だけが採用して行くパターンを念頭に進めていく必要がある。看護需給計画との整合性を県が図るべきである（県医師会）。

□南部地区医師会では、南部地区において10%の看護師不足が出ていると報告された。13%は派遣会社による県外からの派遣で宿泊施設や手数料等も多額に発生しているとの事。県は看護師を確保する際にその辺を考慮しているのか（県医師会）。

■採用に関しては、年齢制限の撤廃やキャラバン活動などを実施しており、県内に限らず募集をかけているところである（福祉保健部）。

2. 小児救急医療啓発事業の現状と小児救急医療電話相談事業 #8000 について
(県医師会)

<提案要旨>

以前に、南部保健医療圏における小児救急ネットワークの実現化に向けての提案をしたが、南部地区救急医療協議会や県救急医療協議会で検討するとの回答であった（平成20年度第

3回連絡会議）。その後、県救急医療協議会の意見も踏まえ、平成21年度は「小児救急医療啓発事業」に力を入れて取り組んでおられるが、その現状について報告いただきたい。

また、日本医師会が平成20年10月に施行した「医師確保のための実態調査」によると、小児救急医療電話相談事業（#8000）についての効果は、47都道府県中、「かなりあった」が26.2%、「ややあった」が38.1%、「今後期待できる」が14.3%との報告で、他府県では活用され評価されている現状が示された。昨年度県立N病院にて、電話による相談は1年間で5,798件中4,192件（72%）が子供に関する相談であったと報告している。中央保健所が行った650人の保育園児の保護者へのアンケート調査では、子供の急性疾患について76%の親が「電話で専門家に聞ける体制づくり」を求めている。また、全国において、#8000の未実施県は本県のみとなり、その実現が望まれている。かような背景のもとに、平成22年度において、小児救急医療電話相談事業（#8000）の実施を要望したい。

<医務課の回答>

小児救急医療啓発事業は、社団法人沖繩県小児保健協会を契約相手方として、平成21年9月30日付けで業務委託をおこなっている。

委託している業務内容は、小児救急医療啓発に関するガイドブック等の作成・配布や講習会等の開催であり、平成21年10月5日には沖繩小児保健センターで開催した「平成21年度第2回母子保健推進員研修会」において母子保健推進員を対象に「子どもの時間外救急」と題して講習を実施した。

現在、検討協議会の立ち上げに関して関係者と日程調整を進めており、今後、ガイドブックの内容等について検討を行い、小児救急医療の効果的な啓発を計っていくことにしている。

<参考>

- 委託している業務内容
- ①検討協議会の設置

小児科医・救急医・県・地区医師会等の関係機関の有識者から構成する協議会において効果的なガイドブックや講習会の内容等を検討する。

②ガイドブック等の作成・配布

小児救急医療について、乳幼児保護者等が理解し易い資料を提供することで小児救急医療の理解を深める。

③講習会の開催

乳幼児保護者等を対象に講習会を開催し、小児救急医療についての理解を深める。また、アンケートを実施して講習会参加者の意見を集約する。

④事業の検証

開催した講習会等について、検討協議会で検証し次年度以降の事業実施に反映させる。

小児救急医療電話相談事業#8000の実施については、地域医療再生基金を活用して平成22年度からの実施を検討している。

<主な意見等>

□前回も要望したのは、コンビニ化を防ぐための啓発をやっていただきたいということであった。こういう講習会に来た方は認識が十分あるので、むしろ対象は県民すべてである。あらゆる広報を通じて、コンビニ診療がなくなるようにしていただきたい。ガイドブックを作って医療機関の窓口においたとしてもあまり効果は出ない。盛りだくさんの企画で単発に実施するのではなく、新聞広報とか新聞に継続して載せるという方向が欲しい。

#8000は、沖縄県が最後の実施になった。4年前の救急医療協議会でも、県立中部病院では必要ないと考えていたが、県立南部医療センターがやはり必要だとの意見が出ており、内部での調整がうまくいっていないと思われる。

#8000は、当初責任の所在がどうかということが言われたが、現在では全国で定着し、効果があると評価されている。

地域医療再生計画の予算を当てるとのこと

だが、#8000で国から予算が出ているのでそれを使うとよい（県医師会）。

■小児救急啓発は単発で終わるつもりはない。救急の中で継続して続けていくことにしている。100%救急事業なので、1/2補助事業である。例えば、コールセンターへ繋がれば、うちの救急医療体制から見ればあまり変わらない。

地域医療再生計画の中で医師確保（産婦人科医・小児科医）が不足しているとの観点や、子育てのお母さんたちの支援という視点も含めて再生計画に位置づけたいと考えている。今後専門的な方の意見を伺っていききたいので、アドバイスいただきたい（福祉保健部）。

□今回のインフルエンザの予防接種のように、かかりつけ医ではなく、園医が接種の受け入れを調整をすることになっている。このネットワークを活かすとよい。それぞれの保育園がかかりつけ医ではなく、近くの園医や医療機関に相談に行くようになっていく。保育園をベースに情報伝達したらかなりうまくいくと思われる。

保育園で怪我をすると保育園が医療機関にすぐに連れて行く。しかし、熱発したときはお母さんたちが来るのを待って、どういうわけか南部医療センターにつれていく。怪我のときの対応で同じにしたらよい（県医師会）。

3. 地域医療再生計画（案）の決定について
（福祉保健部）

<医務課より報告>

(1) 県保健医療協議会での意見聴取

当計画については、前回までに趣旨や計画（案）の作成に係る経過等を報告してきたところである。県では、沖縄県保健医療協議会において、限度額が125億円の計画の案（1）と、限度額が50億円の計画の案（2）の両方について意見を聴取し、了承された。

(2) 執行停止の影響と再生計画（案）の決定

厚生労働省のこれまでの通知に基づき、両方を案として決定し、厚労省へ提出する事務処理を進めていたところ、国において補正予算の執

行停止の措置がとられることになった。地域医療再生計画については、全国10ヶ所に予定されていた限度額100億円の計画は、次期診療報酬改定において、地域医療に資する対応を行うことを前提に、補正予算の執行停止対象となり、各都道府県は限度額50億円の計画の案を提出することになった。それを受けて、限度額50億円の計画を「沖縄県 地域医療再生計画(案)」として決定し、平成21年10月16日に厚労省へ送付した。

(3) 今後の予定

次のとおり。

- ア 厚生労働省の内示(平成21年12月中)
- イ 厚生労働省への補助金の交付申請
(平成22年1月8日まで)
- ウ 厚生労働省による交付決定
(平成22年1月中)
- エ 沖縄県議会2月議会に、基金条例案と基金受け入れのための補正予算案を提出する。
- オ 同議会に、再生計画を実施するための事業費を盛り込んだ平成22年度予算案を提出する。その後、条例案及び予算案が成立する見込みです。
- カ 厚生労働省から県の基金へ、補助金が交付される(平成22年3月末までに)。
- キ 平成22年度から執行する(平成22年4月以降)。

<主な意見等>

- 50億が限度となっているが、どれぐらい削られるかという情報はあるのか(県医師会)。
- 細かい事務的な問い合わせはあるが、特に事業削減等の話はない(福祉保健部)。

4. 沖縄県がん対策推進計画アクションプラン(案)について(福祉保健部)

<医務課より報告>

沖縄県がん対策推進計画アクションプラン(案)を纏めた。委員の意見も踏まえ、前回の内容とは構成的にも変更して見直した。がん医療・がん検診・たばこ対策の3つについて、具

体的な対処方針を決めることにしている。

がん医療対策としては、実施主体毎に連携をとり、取り組むことを明確にし、連携していくことで計画を作ることになっている。

県では、医療機関の実施状況の把握、情報の提供、がん診療医療機関の充実・強化、医療従事者の研修の充実をすることになっている。北部・中部・南部・宮古・八重山の各地区に地域連携協議会を設置することになっている。

医療機関をはじめ関係機関では、がん診療の提供体制の強化・医療従事者の研修、各地区の連携協議会への参加をお願いした。

がん検診としては、県は検診の普及啓発・検診を受けやすい環境づくりの支援・未受診者への受診勧奨等を行うこととしている。また、医療関係には、検診実施機関として検診体制の推進をお願いする他、その他の医療機関には、検診への協力・受診勧奨等をお願いしたい。

たばこ対策としては、県は未成年者に対する喫煙防止活動・学校敷地内全面禁煙の推進・たばこ自販機の適正な運用の働きかけ等を行うこととしている。また、関係団体には、未成年者に対する喫煙防止活動・喫煙者に対する禁煙支援・禁煙支援をする人材の育成等をお願いしたい。

医師会をはじめ医療関係者に是非ご協力をお願いしたい。

<主な意見等>

- せっかく検診しても受診率アップに繋がっていない。最近実施している女性特有のがん検診を見ても、那覇の場合受診率あがっているような印象受けない(県医師会)。
- 今回のクーポン券は100%なので、もしかしたら受診率あがるのではないかと期待されている。各県での受診率上がっているのかわからない。国が今回の効果を見て5年間やれば全女性に行きわたる。また、沖縄は50%くらいは受診していると思われるが、一度きちんと調査してはどうか。検診団体ならデータを持っていると思う。次年度学会があり、マ

ンモグラフィー検診の受診率を調査する予定であり、これから各施設に調査票を送ることになっている。3年調べて発表できればと考えている（県医師会）。

＜その他＞医療施設の耐震化事業について

（医務課より報告）

救急病院と精神科の病院、4医療機関から申し出があり、4医療機関とも11月の議会に提出しているので報告する。

印象記



常任理事 安里 哲好

連絡会議の議題は1～2週間前に提案しており、議題1の「県立病院事業改革について」もそうである。会議の前日（11月26日）、「県立病院の医療機能の見直し（試案）」の一部が新聞紙上で報道され、それまで、県医師会には全く知らされていない状況であったが、試案の一部は県公務員医師会や県議会の文教厚生委員に説明されたと記していた。

「県立病院の機能見直し（試案）」は新聞紙上によると、かなり大胆な発想であるが、5～6年前の高度多機能病院（現南部医療センター・こども医療センター）に関する意見を、當山護元副会長（当時、県立病院のあり方に関する委員会のメンバー）が県医師会理事者に求めた際の、小生の提案に比較的近似している印象を感じた。平成21年度は経営上黒字の県立病院もあり、キャッシュ・フローはかなりの歩留まりがあるも、そのほとんどが経営的に厳しい県立病院に適用されていると伝え聞く。平成22年度は、離島・へき地医療の中心的役割を担っている県立病院の医療機能の維持・向上に資するためにも、健全医療経営が望まれると同時に、経営再建の正念場になろうと思われる。

「小児救急医療啓発事業の現状と小児救急医療電話相談事業#8000について」は、小児救急医療啓発事業は沖縄県小児保健協会に依頼して、10月から活動を始めたばかりであるとの事。一方、#8000事業は地域医療再生基金を活用して平成22年度からの実施を検討していると述べていた。全国的に概観して、以下のような対策が取られているようだ。①重症患者の救急医療に支障を来さないよう、夜間・深夜の小児救急外来受診を控えるよう、県民・地域住民に啓発して行く。②#8000の利用。③地域の診療所や中小病院との連携（診療時間帯の工夫）や、救急救命センター内に地域の小児科医が中心となる夜間外来をつくる。④それでも厳しいなら、内科の先生に小児プライマリ・ケアを集中的に勉強してもらい協力してもらおう。県外は日々の小児救急医療の崩壊・消失を阻止しようと必死になって知恵を出し、少ない数の小児科医等で協力し合って、小児救急医療を維持している現状がある。何度も連絡会議に出たテーマだが、どこが中心となって、小児救急医療の連携を推進していくかが大きな課題と思われる。

「地域医療再生計画（案）の決定について」は案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）が予算案として概ね成立する見込みである。次年度より始まる事業は今後、地域で活用され地域医療再生に寄与し、5年後以降も継続してもらいたいものだ。

「沖縄県がん対策推進アクションプラン（案）について」はがん医療・がん検診・たばこ対策について具体的な対処方針を決めたと述べていた。県医師会は次年度も4疾病（+慢性腎臓病：CKD）と5事業（+新型インフルエンザ）を中心に、県福祉保健部と密なる連携を取りながら、諸課題の改善に邁進して行きたいものだ。

平成21年度永年勤続医療従事者表彰式 150名が表彰される

理事 野原 薫



去る11月27日（金）午後7時30分からパシフィックホテル沖縄に於いて、平成21年度永年勤続医療従事者表彰式が行われた。

同表彰式は会員が開設する医療機関及び医師会に20年勤務する医療従事者に対して行うもので、当日は新垣善一沖縄県医師会代議員会議長、来賓に宮里達也沖縄県福祉保健部保健衛生統括監ご臨席の下、今回は52施設から150名の方々が表彰された。



始めに、宮城信雄沖縄県医師会長から受賞者への挨拶として「平成13年の小泉政権以来、財政再建の名の下で、社会保障費、特に医療費の抑制策が続いた結果、全国で病院や診療所の閉鎖、病棟や診療科の休止が特別なことではなくなり、地域医療は崩壊し、国民は満足に医療を受けることが

できない状態になりました。

さらには、雇用環境、生活環境の悪化から、早期の受診を控えるようになっていないかと懸念されます。

そのような状況から、去る8月30日に実施された衆議院総選挙では、民主党が第一党となりました。新政権は、財政的な視点だけで医療費を抑制するこれまでの施策を転換し、質の高い医療サービスを効率的・安定的に提供できる体制づくりに着手する方針を示しております。このことは、我々が常に主張し続けてきたことであり、新政権に対しても、国民が安心して健康な生活が送れるよう、今後より一層強力な政策提言を行っていくことが求められております。

医療の現場を預かる我々は、一日も早く、地域医療崩壊から地域医療再生に進み、国民に安心して安全な質の高い医療を将来にわたって提供できるよう努めて行かなければなりません。

幸いにして、今回表彰を受けられる皆様は、

非常に経験豊かな方ばかりでございます。永年培った経験や知識、技術を活かし、それぞれの立場で良質な医療の提供に努め、後輩の指導にもご尽力を賜りたいと思います。」と激励の言葉があった。



続いて、宮城会長より各施設の代表者へ表彰状と記念品目録の授与が行われた。

来賓挨拶として、奥村啓子沖縄県福祉保健部長（宮里統括監代読）

から「この度、永年勤続の表彰を受けられました150名の皆様、誠におめでとうございます。これまでの20年の長きにわたり、沖縄県の保健・医療・福祉の向上に貢献されたことが、高く評価されたものであり、そのご功績に対し、深く敬意を表します。

近年、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、県民の保健・医療・福祉に対するニーズは益々多様化しており、その解決に向けた取り組みが重要となっております。

このような中、医療業務に携わっておられる皆様におかれましては、医療現場をはじめ県民の健康に関わる多くの分野で積極的に取り組まれていることに対し、心から感謝申し上げます。

今後とも、健康福祉社会の実現と安全、安心な社会の確保に向けて、中心的な役割を担っていただけるものと期待しております。」とお祝いの言葉が述べられた。



引き続き、受賞者を代表し糸満晴明病院看護師の大城禮子さんから「本日は、私達にこのような盛大な表彰式を催していただき、心より感謝申し上げます。

県医師会、会長宮城信雄先生を始め、多くの方々からのお言葉をいただき感謝すると共に大変恐縮いたしております。

私達が今日まで続けて来られたのは、医師会を始め、諸先生方、同僚皆様方のご指導、ご支援、また家族の協力、支えがあればこそだと深く感謝申し上げます。

今日の日を迎え、戦後の厳しい時代、パスポートを手に勉学に励まれた諸先生方、先輩方が沖縄の医療の道を開いて下さったことを忘れずに刻み、私たちのこれからの励みにして参りたいと思います。

私たちは、働く場所は違いますが、心身傷つき痛む患者様の幸せを願い、プロとして技術を磨き、地域の皆様に提供できる様これからも精進して参りたいと思います。

最後に、県医師会会長宮城信雄先生を始め、諸施設の先生方皆様のご健勝とご発展をお祈りして感謝の言葉といたします。本日は誠に有り難うございました。」と謝辞が述べられた。

表彰式終了後に行われた懇親会は、新垣議長の乾杯の音頭で祝宴に入り、被表彰者の所属する施設長や同僚が多数参加し、受賞者の永年の



謝辞を述べる糸満晴明病院看護師、大城禮子さんと被表彰者の方

労をねぎらい盛会のうちに終了した。
 なお、同表彰式は毎年11月に開催している。
 被表彰候補者の推薦については、各医療機関並

びに各地区医師会において、申請漏れのないよう
 お願いしたい。

印象記



理事 野原 薫

昨年度に引き続き、永年勤続医療従事者表彰式に出席しました。今年度は52施設から150名の医療従事者が表彰されました。職種別では看護師41名、准看護師35名、看護助手13名、事務職36名、臨床検査技師9名、調理師4名、精神保健福祉士3名の他、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、設備管理、介護福祉士、プログラマー、厨房職、介護職員各1名で、会員と共に地域医療を支えてきた勤続20年目の方々です。表彰された150名の方々に深く敬意を表したいと思います。懇親会での嬉しそうな顔を見ていると私まで嬉しくなりました。ただ、会員の出席者が少なく、残念に思いました。

尚、この表彰式は県医師会の主催で毎年開催しており、被表彰者候補は勤続20年目の医療従事者です。施設長には推薦漏れのないようお願いすると共に、ぜひ出席していただき一緒に喜びを分かち合いたいと思います。

