

国際保健に関するセミナー ～オバマ大統領の医療改革—日本への教訓～

理事 宮里 善次



2010年8月30日（月）、日本医師会館において『国際保健に関するセミナー』が開催された。

武見フェロー帰国報告2題に続いて、「オバマ大統領の医療改革—日本への教訓」と題した特別講演が行われた。

演者はハーバード大学公衆衛生大学院国際保健・人口学教授のマイケル・ライシュ氏。

演者はまず初めに米国のヘルスケアシステムにおける二つの大きな欠陥を指摘した。

①高い水準で高騰する医療費；GNP比14%で、国民一人当たりの医療費は3,094ドル（1992年）、②保険未加入の国民；4,000万人。

世界で最も高い医療費でありながら、多くの労働者に医療保険の支給がなく米国は医療受給制度が整備されてない唯一の先進国である。

過去100年間に7人の大統領が医療改革を試みたが、ことごとく失敗し成功したのは1例だけであった。1960年代半ばにジョンソン大統領が高齢者対象のメディケアと貧困者対象のメ

ディケイドに関して給付の大幅拡大を実現させた事例である。

失敗に終わった大統領は、セオドール・ルーズベルト、フランクリン・ルーズベルト、トルーマン、ニクソン、カーター、ジョージ・ブッシュ等がいるが、記憶に新しいところでは、クリントン大統領が提唱した国民皆保険制度（Health Security Plan）への移行失敗がある。

さて、2010年3月にオバマ大統領はアメリカ医療改革法を成立させた。

このオバマ医療改革は①医療保険を『個人の義務』と定めることで医療保険を拡大し、無保険者を3,200万人減らし、加入率94%をめざす。②保険会社の業務規制。③実験や実証プロジェクトを行い、独立支払諮問機関を設立して、医療制度の効率化を図ることであり、推計によれば今後10年間に連邦財政赤字を1,430億ドル減少させ、その間にかかる費用は1兆ドルを下回ると試算されている。

では、なぜ歴代の大統領がなし得なかった医療改革をオバマ大統領はできたのか、またその手法は現在日本で取り組まれている医療改革にどのような示唆を与えるのかという点を中心に話しがすすめられた。

話しの冒頭に“医療政治学の視点”が提示されたが、医療改革において医療経済学の視点はもちろんのこと、医療改革のプロセス、特に政治的駆け引きが重要であると力説されていた。

955 ページにも及ぶと云われるオバマ医療改革を成し遂げた要因は、大統領のリーダーシップに加えて、下記の6点であり、それはクリントンの失敗に学んだことが大きいと指摘があった。

具体的には①改革実現のプロセスを指揮する優秀な人材の発掘。メディケアメディケイドセンター責任者に Donald Berick 氏を任命。②利害関係者が反対表明する前に根回しを行った。米国医師会の支援をとりつけ、いつも反対に回る製薬会社が反対できないような国内世論状況を作り上げた。③細かな立法作業を連邦議会に依頼。④米国唯一皆保険制度があるマサチューセッツ州の基本原則を活用。⑤全てを解決しようとしな。政治的合意を得るために大幅な譲歩をし、質と費用は次期大統領へ。

米国と日本の医療保険制度は異なるが、改革という手法においては、こうした“医療政治学の視点”と国のリーダーのまさにリーダーシップが必要であると云う点は多いに参考にすべきであると結論された。

ところで我が国では後期高齢者医療制度が国会で決議され運用されたが、現場からの突き上げで廃止の見通しとなった。

あの時決議した国会議員が見直し議論をしたのだが、中身を知らないで賛成したのか？と云う疑問にかられる。

今回の特別講演は医療関係者よりも国会議員に聞いて欲しい内容であった。

国際保健に関するセミナー
「オバマ大統領の医療改革—日本への教訓」

日 時：2010年8月30日（月）15:30～19:00

場 所：日本医師会館3F小講堂

参加予定者：日医役員、都道府県医師会役員、日本製薬工業協会
国際協力医学研究振興財団、国際保健検討委員会その他関連委員会
武見フェローOB、医学会、日中医学協会その他関連組織
国際課、日医総研

総 合 司 会：石井正三（日本医師会常任理事）

次 第：

15:30～15:40

開会あいさつ：原中勝征（日本医師会会長）

高久史麿（日本医学会会長）

武見プログラムの紹介：

武見敬三（東海大学政治経済学部教授）

15:40～16:10 武見フェロー帰国報告

「HSPH ジャパントリップ2010 報告」

崎坂香屋子、依田健志

「日本はなぜ1日90人の自殺を防げないのか。2008～2010年全国データと自殺遺族のバーバル・オートプシー調査からの知見」

崎坂香屋子（東京大学大学院医学系研究科助教）

「日本における新型インフルエンザ初期流行の疫学について」

依田健志（長崎大学医学部熱帯医学研究所助教）

質疑応答

16:10～16:50 特別講演

座長：神馬征峰（東京大学大学院国際地域保健学教授）

「オバマ大統領の医療改革—日本への教訓」

マイケル・ライシュ（ハーバード大学公衆衛生大学院

国際保健・人口学教授）

16:50～17:20 質疑応答

開会あいさつ：横倉義武（日本医師会副会長）

17:30～19:00 レセプション

カクテル・立食パーティー

オバマ大統領の医療改革—日本への教訓

マイケル・R・ライシュ¹



抄録

2010年3月、バラク・オバマ大統領はアメリカ医療改革法を成立させた。本講演では、「オバマ改革とは何をするのか?」「オバマ大統領はどうやって改革を成し遂げたのか?」「それは日本にどのような教訓と示唆を与えるのか?」の3つの問いを検証する。

オバマ医療改革は歴史的偉業であった。オバマ大統領は過去100年間に7人のアメリカ大統領がやろうとしてできなかったことを成功させた。同改革が目指すアメリカ医療制度の変化は複雑である。第一に、医療保険を拡大し、米国人の無保険者を3,200万人減らす。第二に、保険会社の業務を規制する。第三に、実験や実証プロジェクトを行い、独立支払諮問機関を設立して、医療制度の効率化を図る。同改革は今後10年間の連邦財政赤字を1,430億ドル減少させ、この間にかかる費用は1兆ドルを下回ると試算されている。本講演では次に、オバマ改革のプロセスに関する政治的教訓を分析する。特に、主要利害関係者との交渉の大切さ、立法者の役割、大統領のリーダーシップの重要性、成功した政策事例の活用、および政治的実現を図るための妥協の必要性について考察する。最後に、これらの政治的教訓が日本における現在の医療改革の取り組みにどのような示唆を与えるかを論じる。

1 Michael R. Reich: エール大学より分子生物物理学・分子生物化学学士号、東アジア研究(日本研究)修士号、政治博士号取得。1983年よりハーバード大学で教鞭を執り、現在に至るまで同大学武見国際保健プログラムのディレクターも兼務。主要研究テーマは保健政策における政治的側面、特に貧困国の保健政策や政策形成過程の政治、医薬品へのアクセスといった薬事行政への造詣が深い。先進国、途上国における保健医療改革の政治経済的側面について多くの研究を実施し、多数の著書、論文を発表。最近の共著書に『実践ガイド 医療改革をどう実現すべきか』がある(日本経済新聞出版社、2010年、中村安秀、丸井英二監訳)。

なお、日本に居住経験があり(1971~74年)、以来、年に一度位の頻度で来日している。東京女子医科大学、日本心臓血管研究所、慶応大学医学部公衆衛生学教室、国立公衆衛生院、東京医科大学での職歴があり、日本医師会には武見プログラムのほか日医総研や英文雑誌JMAJ等でも協力。日本に関する著書として、ノリ・ハドル、マイケル・ライシュ他『夢の島—公害からみた日本研究』(サイマル出版会、1975年)、加藤周一、マイケル・ライシュ、R.J.リフトン『日本人の死生観』(岩波新書、1977年)等がある。の島—公害からみた日本研究』(サイマル出版会、1975年)、加藤周一、マイケル・ライシュ、R.J.リフトン『日本人の死生観』(岩波新書、1977年)等がある。

九州医師会連合会第313回常任委員会



会長 宮城 信雄



去る9月25日（土）、城山観光ホテルでみだし常任委員会が開催された。当日は、九州医師会連合会第1回各種協議会として医療保険対策協議会、介護保険対策協議会、地域医療対策協議会が別室で併行して開催され、日本医師会から鈴木邦彦常任理事（医療保険）、三上祐司常任理事（介護保険）、高杉敬久常任委員（地域医療）が出席した。

常任委員会は午後4時から開催され、はじめに池田琢哉九州医師会連合会長（鹿児島県医師会長）より挨拶があり報告・協議等が行われたので、概要について報告する。

報 告

1) 第110回九州医師会医学会分科会の出題並びに記念行事参加状況について（鹿児島）

来る11月13日（土）、14日（日）の両日に開催される第110回九州医師会総会における、

医学会分科会の演題並びに記念行事の申し込み状況について報告があった。

協 議

1) 厚生労働省「政策コンテスト」について（宮崎）

提案要旨について説明があり協議した。

<提案要旨>

厚労省で、実施された「政策コンテスト」では、2次選考の対象となった2件は保険医療指導監査に関するものである。

1件は「対医療機関等に対する指導監査部門の統合等」で、厚労大臣優秀賞を受賞し、もう1件は、「保険医療指導監査部門の充実強化」となっている。この2つの提案は、指導・監査を受ける医師・歯科医師・薬剤師への対応の仕方に問題があることから、九医連の今後の行動について協議した。

本件についてはこの後予定されている日医鈴木常任理事の報告も聞いた上で、改めて検討することにした。

2) 第123回日本医師会臨時代議員会（10月24日（日）日医）における代表・個人質問について（鹿児島）

第123回日医臨時代議員会へ提出する質問事項について、九州各県から提出された質問内容について協議を行い、代表・個人質問を決定した。

代表質問（1題）

- ・日本医師会による医療連携推進のための方策について（福岡県・合馬 紘）

個人質問

- ・診療報酬点数表（体系）の簡素化について（佐賀県・横須賀巖）
- ・危惧される医師はずしの介護保険制度改正について（鹿児島県・八木幸夫）

※日医代議員会における九州ブロック代表関係委員は次のとおり。

- | | |
|--------|---------------------------|
| 議事運営委員 | 蒔本 恭（長崎県） |
| 財務委員 | 横須賀 巖（佐賀県）、
松田峻一良（福岡県） |

3) 第314回常任委員会並びに第100回臨時委員総会（11月12日（金）鹿児島市）の開催について（鹿児島）

来る11月12日（金）に開催するみだし常任委員会、臨時委員総会の開催日程並びに会次第等について説明があり、下記のとおり開催することに決定した。

日時：平成22年11月12日（金）

場所：城山観光ホテル

日程：第314回常任委員会

16：00～16：50

第100回臨時委員総会

17：00～17：50

次第：（省略）

4) 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会（11月13日（土）鹿児島市）における日本医師会 原中会長講演「中央情勢報告」への要望事項等について（鹿児島）

来る11月13日（土）、午前10時から開催する原中会長講演の中央情勢報告への要望事項について、5県より提案された下記7題を提出することに決定した。

- (1) 特定看護師（仮称）に対する対応について（宮崎県）
- (2) 来年度の医療・介護保険同時改定に向けて（大分県）
- (3) 医師会推薦候補に関して（長崎県）
 - ① 複数候補擁立について
 - ② 勤務医会員へのアプローチ
- (4) 介護型療養病床の全廃法案は、いつ法的廃止は決定されるのか（熊本県）
- (5) 療養病床再編について（熊本県）
- (6) 有床診療所の行方（熊本県）
- (7) 日本医師会の組織力について（福岡県）

5) 第110回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）について（鹿児島）

第110回九州医師会連合会総会（11/13）における宣言・決議（案）について、各県から出された修正意見等をもとに協議を行い、一部追加、修正等を行い承認された。

その他

① 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催について（熊本）

熊本県医師会では日本医師会からの委託を受け、「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」（日本医師会認定産業医制度生涯研修）を開催する。

本ワークショップでは、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、医療機関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う。九州での開催は熊本県のみであり、各県には改めて案内の文書をお送りする。

② 「九州国際重粒子線がん治療センター」設立について

当日は、公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団の十時忠秀理事長と佐賀県健康福祉本部粒子線治療普及グループの落合康宣主査が当常任委員会へ出席され、十時理事長より九州国際重粒子線がん治療センターの概要、プロジェクト並びに財団について説明があり、今後の事業推進に向けて協力依頼があった。

九州国際重粒子線がん治療センター
(平成25年春オープン予定)

特 徴 : 重粒子線を使用した最先端の放

射線治療を提供
産学官の共同プロジェクト

九州初の重粒子線がん治療施設
公益財団法人 佐賀国際重粒子線がん治療財団 (佐賀県・佐賀県医師会)

医療運営

事業費見込

建設場所

開設募金

初期投資額150億円 (九電工が主体となって九州の財界等へ協力依頼)

九州新幹線「新鳥栖駅」から徒歩3分

150億円目標



※イメージ図です。

平成22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

沖縄県医師会女性医師部会委員 大湾 勤子



去る9月9日（木）沖縄県医師会館に於いて標記懇談会を開催した。公的・民間病院を含めた施設の代表者や事務長、女性医師等が多数参加し、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に向けて、意見交換が行われた。

参加者は病院代表者が26名、事務方15名、その他県庁職員3名、女性医師部会役員10名の計54名であった。その概要について次のとおり報告する。

はじめに、玉城信光沖縄県医師会副会長より開会の挨拶があり、続いて、参加施設代表よりそれぞれ自己紹介が行なわれたあと、依光部会長よりこれまでの報告も兼ねて挨拶があった。

挨拶 & 活動報告

沖縄県医師会女性医師部会長 依光たみ枝



本懇談会の経緯については、2007年2月に、玉城副会長から「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長等への講習会」としてプレ懇談会（参加者17名）を

開催し、(1) 院内保育の設置状況や (2) 沖縄県が施行した女性医師へのアンケート調査結果報告、(3) 今後の女性医師バンク事業の推進について情報提供を行なうと共に意見交換を行ってきた。同年8月に女性医師部会が発足し、翌2008年9月に、第1回病院長等との懇談会（参加者40名）を開催し、県内94病院（公的病院を含む）を対象に実施したアンケート調査

(院内保育所の設置状況、設置した事による効果、病児・夜間保育の設置状況、実施している就労支援) 結果について報告を行なった。

2009年9月に、第2回同懇談会(参加者49名)を開催し、仁井田りち委員から「全国女性医師の勤務環境報告」「県内女性医師への個別聞き取り調査報告」を踏まえて、意見交換を行なった。本日3回目の懇談会(参加者54名)を開催することが出来た。年々参加者数も増加しており、有意義な懇談会となるよう期待している。

また、2010年5月から沖縄県女性医師バンクホームページを開設し、医師の再就業支援や再研修支援、育児支援など、様々な情報提供を行なっている。8月迄の活動状況として、再就業・再研修については、再就業成立が3件、再研修1件(問い合わせが1件あり、琉大専門研修センターへ紹介した。)である。その他、育児・生活支援については、県内各地域の保育所、幼稚園、学童クラブ、ファミリー・サポート・センター、シルバー人材センター等の紹介を行なう。

今後の課題としては、医師側の休職における登録者数が少ないので、周知方法を考えていきたい。

医師会員でなくとも、また男性医師でも必要な情報を随時提供していくので是非ご活用いただきたい。沖縄県の医療界に少しでもお役に立つ事を祈願して私の挨拶とする。

報 告

「休職医師の状況把握に関するアンケートについて」結果報告

沖縄県医師会女性医師部会委員
涌波 淳子

本年5月下旬より県内94病院(公的病院含む)を対象に「休職医師の状況把握に関する」アンケート調査を実施した。(回答率は89.4%)

今回、調査では「平成22年4月1日時点における各施設の休職医師の状況」や「今後復職

の見込みが決定している医師数」、「復職後、休職前より負担を軽減した医師数」等について現状を伺った。

アンケートの結果から休職医師の状況について次のことが分かった。

- ・4月1日時点で完全に休職中の医師数は20人(女性13人、男性7人)で、65%が女性医師であった。
- ・そのうち、今後復職の見込みが決定している医師数は15名(女性12人、男性3人)で、休職中の女性医師13人のうち12人が復職予定である。休職の理由は、産休・育休休暇取得が11人と回答している背景から、その殆どが復職見込みになっていると想定される。
- ・男性医師は7人のうち3人しか復職見込みがないとの結果からすると、健康上の問題と回答したことと関係があるのではないかと予想される。
- ・また、復職後、外来・検査などを中心とし、休職前より負担軽減を図った医師数は7人(女性5人、男性2人)で、負担軽減措置が復職に繋がったのではないかと思う。
- ・復職に当たって調整したことで、勤務時間の減が最も多く(50%)、次いで当直免除(36%)、勤務時間(フレックス制など)の調整(7%)、ハード面(休憩室、授乳室)の整備(7%)であった。

まとめ

結果として、県内の病院の中で女性医師に対する支援体制が進んできたと思われるが、一方では実際には続けられないとの理由で退職してしまったケースは調査結果に反映されていないため細かい分析は出来ないと結論付けた。

しかしながら3年前に女性医師部会を立ち上げた時よりも各施設のサポート体制が成果として表れてきたのではないかと予想する。

また、女性医師側へのアプローチを目的に、本年5月から行なっている出前事業(プチ・フォーラム)について、仁井田りち副部会長より概要の紹介を行った。

出前事業は、今回初めての試みで本年5月から県内病院を個別に訪問（5月：県立中部病院、6月：浦添総合病院、7月：豊見城中央病院、8月：那覇市立病院、今後2施設予定）し、施設に勤務する女性医師との意見交換を行っており、その中で見えてきた課題等について、内容を取り纏めた上、今後、フィードバックしたいと考えている。

意見交換

女性医師を支援するにあたっての課題

フリーターキングに入る前に、涌波淳子委員から「私の拙い経験から」と題し、自身の経験の中から女性医師の視点、管理者の視点から感じたことなどを通じ、見えて来たことについて報告を行った。

今管理者になって感じることは、「医療」を守るとは、「患者を守る」事であり、「医師を始め医療スタッフを守る」事であるという原点に帰り、本末転倒にならないよう、それぞれが、自分の役割を見極め、果たさなければいけない。その為には、システムも、管理者も、女性医師も、男性医師もそれぞれ成熟する過程で行う必要があるとし、最後に、金子みすゞ氏の詩を引用し、「みんなちがって、みんないい」お互いに理解し合えるような環境が作られたら良いと結んだ。

また、懇談会の開催に向けて、事前に施設からいただいた女性医師支援への取り組みについて報告を行なったあと、女性医師を支援するにあたっての課題や悩み等について、意見交換を行った。

1) 国立病院機構・琉球病院 院長 村上 優

当院では女性医師のキャリアアップと家庭生活の支援を考えているが、それは男女問わず、若い医師のキャリアアップと家庭生活の支援という視点が必要である。育児休業は期限の長短はあるが、女性医師だけでなく男性医師も取ることを勧めている（現在では多くの男性医師も

1、2ヵ月取得している）。

現在、院長・副院長・診療部長以外の11名の医師は未婚の3名を除き、全てキャリアアップと子育ての期間にある。女性医師の所属はこの秋より8名で、現在、産休や育児休業、短時間勤務、妊娠での勤務の緩和を行なっている女性医師は6名いる。これで病院が運営できるかという危惧も抱かれる関係者も多いと思うので、雑感を述べたいと思う。

- 1) 精神科病院は救急医療以外では比較的に時間から時間までの勤務を行いやすく、その意味では女性医師は勤務が行いやすい。
- 2) 多職種（看護師・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士など）によるチーム医療が協働して、負担の配分ができています。
- 3) 女性の特性を尊重する勤務環境（当直室・休憩室・更衣室・保育園など）を整備する。
- 4) 専門の医療分野を持ち、時間をかけてキャリアアップを行う。沖縄だけでなく全国に通用するネットワークへの参加を子育てしながらも支援する。
- 5) 若い医師に相互に「キャリアアップと家庭生活=育児」への互助の精神を持ち、医師のチームワークを作っていく。これには女性だけでなく男女参画という視点が大切で、男性医師だけに負担が来ることは避けるべきである。
- 6) 苦しくても支援するという「旗」は降ろさないことで、若手のチームワークが形成される。その意味では管理者の理念は大切である。
- 7) この体制で医療を組み立てるには工夫が必要であり、専門医療分野を作り上げることで、そのメニューを増やすことである。その意味ではどのような医療を提供するのか、どのような病院にするのかという基本戦略が問われ、それを若手医師と共有できるかが、施設の意思の決定過程（若手も参加しての）がチームワークを強くする。
- 8) 私たちの病院は研修教育病院としての使命を果たすことを求められている。その期間は若手医師にとってはキャリアアップと同時に

育児という基本的な家庭生活を育む時期に重なる。次世代にバトンタッチするためにも、普通の生活感覚で医師を育成することが必要だと感じる。また県や国の単位で、全体として医師を育てるという役割分担を図るべきである。全ての病院が同じようにはできないので、特徴を持ちつつ共存する全体図（ロードマップ）を医療関係者が共有することが大切と感じる。

9) 個人的には私自身がこの対極の医師生活を送り、また医師となった子ども達がまた同様な過酷な生活を送っていることを見るにつけ、自戒と反省より琉球病院で考えたことである。「医師は社会の共有財産である」ことを社会も、医師自身も認識することが理想を共有できることにつながる。医師も社会より育てられ、自分の力だけで成り上がったのではないという自覚が大切であると、今の私は考えることができるようになった。そういう想いで共に働き育っていくことは、働いていて、支援していて幸せを感じる時である。

2) 琉球大学医学部附属病院 病院長

須加原 一博

女性医師支援は、病院長就任時から強く進めていることで、夫の育休を含め全面的に支援している。

3) 琉球大学医学部附属病院卒後臨床研修センター センター長 久木田 一朗

琉大卒後臨床研修センターとしての取り組み

- 1) 既婚医師（研修医）の生活状況に応じた研修ローテーション調整。
- 2) 子育て中の医師（研修医）の積極的休暇取得。男女を問わず希望があれば、無理のない研修を進めている。
- 3) 妊娠女性医師（研修医）に対する柔軟な休暇取得。
- 4) 手当・育児休暇後のスムーズな復職ローテーション調整。
- 5) 子育て・育児相談等

6) 研修修了した医師からの育児相談等も個別に相談がある場合は行っている。

困っていること・今後の課題

- 1) グループ制でなく、主治医制の診療科が多く、細切れの休みが取りにくいことがある。
- 2) 復職後のシステムとして、診療科のバックアップ体制の強化が今後の課題である。（診療科内の相談窓口・メンター（チューター）制の確立）

要望等

女性医師は、特殊な環境下にあるので、夜間保育者の手配や病児保育についてのサポート体制は必要だと思われるが、県全体の体制として確立されていない現状があるため、医師会が中心となりサポートして頂けると、県内の女性医師（研修医）はよりよい環境で業務を行うことができる。（例：夜間保育可能な保育園（又は個人）や病児保育可能な施設等の一覧及び料金一覧などが取り纏められたパンフレット等の配付）

フリーターキング

琉球病院 福治康秀副院長

男性医師が率先して子育て支援に取り組んでいる。なかでも院長が支援する姿勢を貫かれていることが大きいと思う。皆でやっという雰囲気づくりが肝要である。

浦添総合病院 宮城恵子副院長

当院では子育て支援の一環として、院内保育所と小児デイケアを有している。現在は週1回の24時間保育を行なっている。また、最近の取り組みとしては、育児休暇1年取得しないスタッフのために、乳児を中心とした保育施設を作ることについて理事会の承認を得た。医師という職種を考えた場合、若い先生方は技術を取得するために他の職種よりも早く現場復帰することが予測されるので、乳児が預けられるような保育施設の計画を進めている。

オンコール時に一時的に預かるような体制づくりについては、保育士の人件費等の問題も含め、費用対効果の面で今後検討が必要である。

保育所運営は経営的に成り立たないのが現状である。当院でも設置の際、他の保育施設も訪問したが何れも持ち出しがあるのが現状であった。

現在小児デイケアの助成を受けるも如何に赤字幅を縮めるかが課題である。また、保育料は職種が多様で高い料金が設定できない実情がある。

Q：昨年から今年にかけて、新たな女性医師支援（院内保育、病児保育、ワークシェアリング等）対策を講じた施設はあるか。

北部地区医師会 諸喜田林院長

当院では、オンコールや夜間にかかった場合の対処策として、シッターコール（2名の看護師がシフトの中で交代で対応）を設け、オンコール時には子供を預けるシステムを作り、病院から看護師に対し手当を支給しており非常に上手くいっている。

海邦病院 富名腰徹理事長

2年程前に、女医の獲得に力を入れるという方針で、女性医局を作ったが、残念ながら常勤医は確保できていないが、引き続き、いろいろな工夫を行なっていきたい。

大浜第一病院 知念弘病院長

当院は、常勤女医が2名いるが未婚であるため育児等のサポートは未だ経験はない。新しい病院を作る際、ナースの確保も含め保育所を検討したが、敷地の中に同一法人で保育所を作る許可が下りなかった。今日は、当院でもこれから女性医師は増えていくことを想定して、各施設の取り組み等を伺い対策を立てるべく参加した。

沖縄協同病院 上原昌義副院長

当院は、比較的女性医師が多い施設で、女医の会があり女医専用のブースもある。今回新し

い病院を作った際にも、ロッカールームと併設したシャワー、トイレ、ベッドを完備し、評判が良い。子育て中の医師のために、時間短縮の勤務形態を採用している。20時間以上働けば常勤と同じ条件になる。通勤や医師手当でも殆ど同じ様に支給している。今日は各施設の取り組みを聞いて、充実した取り組みが出来ればと考えている。

沖縄赤十字病院 高良英一院長

当院では女医が9名勤務しており、育休明けで勤務する女医に対しては、働きやすい時間帯を設け当直を制限しないよう個人にあった形態を取っている。生活リズムに併せて勤務形態が組める。その場合、給与は関係する。

恐らくどの病院でも働く形態は沢山あるかと思うので、女医は具体的に率直に話して欲しい。その方が対応しやすいと思う。

豊見城中央病院 城間寛副院長

当院でも、保育所（40人）を有しているが看護師の子供が多く満杯の状態である。女性医師の優先は難しい。現在不足の状況であるが、補助金の見込みが無いなか、赤字覚悟で新たに設けるべきか検討中である。

また、育休明けの女医に対しては、朝から5時まで勤務して貰い、それ以後は当直も時間外勤務も無しの勤務形態を取っている。どういう状況の支援が必要なのか具体的な相談があれば、状況の変化に応じた話し合いが持てると思う。人事部も設けており、働き方や待遇に関してもオーダーメイドで作っていく状況になると思う。働ける環境については病院としてもケースバイケースで柔軟に対応できると思う。

参考までに、珍しいケースであるが、当院のバリバリの男性外科医も病棟患者を持たない体制にして欲しいとの要望があり、外来に専念してもらい、1ヶ月の育休を取得した。

南部徳洲会病院 赤崎満院長

第1回目の会に参加したときに、保育所を設

けておらず、その改善に取り組もうと去年院内保育所を開設した。やはり看護師の子供が多い。また、家族の事情や本人が体調を崩された時など、その時の状況をみて、当直やオンコールなどを外し何らかの負担軽減に努めている。男性医師に対して3年間時間制限をしたケースがある。また、子供が生まれた男性医師に対し時間外を外した。そういう雰囲気作りをしている。各ドクターの家族を守ることが院長の仕事だと考えているので、出来る限りドクターとよく話し合うことを心がけ、家族、家庭の状況をどうにか把握するようにしている。周りの医師へ協力を求めていけば、皆で乗り切れると思う。

県立中部病院 宮城良充副院長

病院としては何もやっていないが、この3年間で大きく変わった点は県立病院が全適になったことであり、院長の権限で嘱託・非常勤を雇用できるようになった。これまで県では正職員だった女医が復帰しようとした時、正職員だと当直しなければならなかったが、全適になったことで勤務形態変えて採用できるようになったことは良かった。

また、環境整備の一環として、常日頃から院内保育所を設けたいと考えており、今後取り組んでいきたい。

県立南部医療センター・こども医療センター

當銘正彦副院長

昨年組合から院内保育所を作って欲しいと要望があり、沖縄県・沖縄県医師会連絡会議で提案したところ、県からは調査し返答するとの説明であったが、梨の礫で実現されていない状況である。

女性医師問題は、医療界の医師不足の中で起きている側面と、働く女性の一般的な雇用の問題として捉える側面がある。両方を結びつけて考えないと片手落ちになる。

県立八重山病院 松本廣嗣院長

中部病院の宮城副院長のコメントにもあった

ように、県立病院が全適になって良かったのは、院長の権限で非常勤スタッフを雇用できることは非常に大きい。専門研修途中で離島診療所に来た医師の奥さんを非常勤スタッフとして雇い入れ、当院を専門研修の場として活用いただいている。

那覇市立病院 久高弘志副院長

当院は、創立30周年を迎えるが当時から敷地内保育所を有しており、看護師専用となっている。厚生会から毎年2千万円ほど繰り入れている。

女性医師のための当直室や仮眠室をしっかりと分けている。また、今年女性医師が妊娠されたことを受け、琉大からの派遣医師2名をワークシェアリングで受け入れ助かっている。

今後、フルで働けない医師のための給与体系や福利厚生、社会保険面等の整備を図っていききたい。

玉寄真紀委員（琉球大学医学部附属病院専門研修センター特命助教）

当研修センターでは、昨年から今年にかけて復職研修医師を新規で3名受け入れた。うち2名が県出身者で1名が県外出身であった。なお何れの3名も琉大卒ではなかった。どの様な勤務形態で働けるか、何処までのキャリアアップを目指しているか等、オーダーメイドに近い形で復職研修プログラムを作成し、診療科へ依頼している。

研修内容については、補助事業の助成金で購入したシュミレーターを用いて、復職研修のトレーニングとして活用している。(院内のみで使用)

また、知識のアップデートや基礎的内容の見直しのために、e-learningを始めた。内容としては講演会やレクチャーの内容を収めたものや手術・カテーテル手技を収めたものを、いつでも何度でも見直せるよう学習教材として整えた。

その他の取り組みとしては、復職したドクターへ先輩からのエールとして、復職過程について発信する仕組みを整えている。

琉球大学医学部附属病院 村山貞之副院長

女性医師が復帰し易いようにパート医師という制度を設けている。大学の特徴としては、産休や育休で休む場合のサポートがし易い点だと思う。門戸を開いているので是非大学を活用頂きたい。また、復職のための制度を各種設けているので是非活用頂きたい。

※情報提供

勤務医等環境整備事業実施要綱（女性医師等就労支援事業）について

沖縄県福祉保健部医務課より、標記補助金の活用について紹介があった。

これまで県では、厚生労働省等から出される種々補助事業に関しては、県の予算確保の面から活用が難しかったが、今回、地域医療再生基金を活用し検討できるとの説明があった。当該予算に関する詳細については、来週中には各病院へ通知するとのことであった。

Q：研修医の最中で育児等に関わってしまう女医に対して、キャリアアップを図るためのサポート体制は如何か。また、スーパーローターの中で従来医局が担ってきたメンター的な要素が薄くなってきているのではないかと心配しているが施設の取り組みは如何か。

琉球大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 久木田一朗センター長

当センターの取り組みについては、説明したとおりであり、出産・育児等の研修医が出来るだけ継続していけるよう柔軟に対応していきたい。

浦添総合病院 棚田文雄院長

メンター制度はあるがあまり機能していないのが実情であり、機能するようにきめ細かなマネジメントが必要であると反省している。

豊見城中央病院 城間寛副院長

初期研修医に関しては研修医委員会があり、チューター制度等、きめ細かな関わってい

る。また、後期研修医も研修医委員会に所属するようにしており、何かあった場合はバックアップする体制を整えている。

玉城信光副会長（女性医師部会担当理事）

各病院でキャリアアップに向けた様々研修を展開しているが情報交換の場が少ない。それぞれの情報を網羅したかたちで、情報の活用が出来ればより充実したキャリアアップ形成を提供できると考えている。

豊見城中央病院 城間寛副院長

ご存知のとおり沖縄県にシュミレーションセンターが出来る。県医師会の後期研修委員会等で、琉大、県立、群星が一緒になり、それぞれの垣根を越えた専門医研修をサポートする体制の構築を目指しており、引いては女性医師の就業支援にも活用されるようなものになると考えている。

仁井田りち副部会長（南斗クリニック院長）

各県とも大学に戻り始めている。都会の福岡あたりは、大学に戻り専門医を取ろうという状況が見えている。プチフォーラムでは、キャリアアップが出来る良い病院は何処かという話題が出てきた。

県立八重山病院 松本廣嗣院長

県医師会へのお願いが、女医を受け入れて自ら首を絞めることが無いよう国に対してしっかり財政面でのサポート支援を求めて頂きたい。

宮城信雄沖縄県医師会長

1/3が女性であるという実態がある。女性が医療の現場に出てこない日本の医療は支えられない。医療機関では、経営的に成り立たない保育所を作っても女医を確保しようと努力している。そういうところに負担にならないような医療政策が図られるように、日医を通じて提案していきたい。

**玉寄真紀委員（琉球大学医学部附属病院専門
研修センター特命助教）**

琉大が復職支援にかなり取り組んでいるのは、復職を希望する医師自身のキャリアアップのみならず、女医を取り込むことで勤務環境を良くすることが一つと、医師が増えキャリアアップが進み、専門医が増えた場合に地域に離島に還元する役割を担っているので十分ご利用頂きたい。

涌波淳子委員（北中城若松病院院長）

自分がやるべきところ、部会がやるべきところ、医師会がやるべきところ、少しずつ課題が見えてきたと思う。

活発な意見交換が行われたあと、最後に玉城副会長から、会を重ねる毎にだんだん良くなってきた。この様な会を重ねることはよその病院が実施していることを直に聞くことにより、自身の病院で不足している部分をどう補っていくか、病院そのもののキャリアアップに繋がると思う。本日はたくさんの方々に参加いただき感謝申し上げます。来年度も同じ様に会を企画したいと思うので、先生方のご協力をお願いしたい。また、女性医師バンクではホームページも開設しているので、是非ご覧頂きバンクに対するご意見ご要望等頂ければ幸いです。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会委員 大湾 勤子

病院長との懇談会に参加して

第3回目の懇談会は、前回よりさらに参加者が増え、各医療機関において、女性医師を含めた勤務医の環境整備が進んできていることを知る良い機会となった。

今回は特に、琉球大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの取り組みが紹介され、沖縄県内で、医療機関独自の研修に加えて、共同で医師を育て、支援していく体制づくりがこれから進んでいくことへの期待が高まった。

さて、懇談会の参加者は、実際は「身を削って働いて」きた医師たちであり、話し合っている環境整備はまだ足りない部分があるにせよ、男女を問わず働きやすい環境になってきたことは皆、実感しているに違いない。未だに財政的な問題は残っているが・・・。

システムや環境整備の充実が、働きやすさに寄与したとしても、果たして医師自身が、使命感や責任感を持って働き続けられているのか、実際には融通の効く条件でも、働かない？または働けない医師がいるのではないだろうか？管理者が働く環境を守る努力をすすめている一方、働き手はどのように応えているのか。涌波委員が、自ら一女性医師として歩んできた経験と管理者の立場で彼らをサポートする場面で葛藤なさっている話を伺いながら、医師自身の意識改革も必要であると思った。

多数の医療機関の参加もあって、十分な意見交換の時間を確保するのが難しかったことを反省点として、次回はさらに建設的な懇談会にしていきたい。

女性医師部会としては、多くの病院長・事務長が、女性医師支援、男女共同参画について検討する場に参加して下さった事を感謝し、これらを受けて、実際に働く女性医師&男性医師の現状との橋渡しを続けていきたいと思う。

なお、今回の報告書を纏めるにあたり、沖縄県医師会事務局崎原靖様のご協力に感謝いたします。

平成22年度第1回 沖繩県産業医研修連絡協議会



理事 金城 忠雄

平成22年8月5日（木）平成22年度第1回沖繩県産業医研修連絡協議会をサザンプラザ海邦にて開催したのでその概要を報告する。

沖繩県産業医研修連絡協議会の目的は、産業医研修事業の円滑で効果的な実施を図り、産業医活動の活性化に寄与すること。1年間の産業医研修計画等について協議することである。ところで、昨年の労働安全衛生法の見直しに伴い、資格単位の取れる基礎研修実施者は、国から指定を受けた日医・県医師会になり、これまで資格単位を認められていた労働者健康福祉機構（産業保健推進センター）の受講は、認定されなくなり、生涯研修単位だけとなってしまった。

1. 沖繩県産業医連絡協議会委員について

委員：平成22年度委員会委員数は18名

沖繩労働局2名、沖繩県医師会10名（各地区医師会代表と県医師会理事）、沖繩県労働基準協会5名、労働者健康福祉機構（産業保健推進センター）1名（資料1）。

2. 平成22年度産業医研修会計画について

沖繩県医師会

沖繩県医師会では、今年度7回研修会を計画している。

4月と6月に未認定医を対象に基本研修会、5月と7月に未認定医・認定医を対象にリフレッシュ及び特定科目専門研修会を開催している。8月に実施研修として「メンタルヘルス対策」9月と10月にも研修会を計画している。

沖繩産業保健推進センター

沖繩産業保健推進センター主催は、15回企画されている。

資料1

沖繩県産業医研修連絡協議会委員

沖繩労働局		平成22年度
氏名	所属機関名・職名	
與那嶺 茂良	沖繩労働局安全衛生課課長	
幸地 光彦	沖繩労働局労働衛生専門官	
沖繩県医師会		
氏名	所属機関名・職名	
山城 章裕	社)北部地区医師会病院検診センター長	
西平 守樹	西平医院	
仲間 清太郎	医)清成会 浦西医院院長	
田名 毅	医)麻の会 首里城下町クリニック第一院長	
湧上 民雄	医)真徳会 あがりはまクリニック院長	
宮里 不二雄	ふじ胃腸科医院院長	
宮良 善雄	宮良内科胃腸科医院院長	
青木 一雄	琉球大学医学部衛生学・公衆衛生学分野教授	
須加原 一博	沖繩県医師会理事	
金城 忠雄	沖繩県医師会理事	
沖繩県労働基準協会		
氏名	所属機関名・職名	
呉屋 生英	社)沖繩県労働基準協会専務理事	
喜久川 政庄	株)沖電工安全衛生部長	
大城 貴美子	NTT西日本九州健康管理センター保健師	
山城 愛子	沖繩県産業看護研究会代表	
普久原阿津子	株式会社琉球銀行衛生管理者	
労働者健康福祉機構		
氏名	所属機関名・職名	
松野 豊	沖繩産業保健推進センター副所長	

政権交代による産業医研修の見直しにより、今年から産業医資格申請単位としては、基礎研修単位は申請ができなくなり、研修単位申請が出来るのは、全て生涯研修のみとなった。

未認定医が産業医の資格を取るには、50単位が必要である。

(前期14単位 後期26単位 実地10単位 合計50単位)

平成22年度日本医師会への研修会単位申請数

沖繩県医師会 (研修会7回)			沖繩産業保健推進センター (研修会15回)	
未認定医	研修会	単位数	研修会	単位数
	基礎前期	12単位	基礎前期	なし
	基礎後期	12単位	基礎後期	なし
	基礎実地	3単位	基礎実地	なし
	合 計	27単位	合 計	なし
認定医	研修会	単位数	研修会	単位数
	生涯専門	8単位	生涯専門	20単位
	生涯更新	4単位	生涯更新	0単位
	生涯実地	3単位	生涯実地	10単位
	合 計	15単位	合 計	30単位

・未認定医 (50単位要→前期14、後期26、実地10単位)
未認定医は2年半位で単位取得可能

・認定医 (20単位要→専門、更新、実地各1単位で計20単位)
認定医は1年では単位取得可能 (5年以内に20単位修得すれば良い)

未認定医は、2年半で産業医単位取得可能となる。

日本医師会認定産業医資格は、5年間でありその後は更新が必要である。

資格更新には、5年以内に20単位研修取得と資格更新手続きを行う。

特に実地研修について、県内では大きな企業が少なく産業医実地研修の医師が大勢なので、職場研修の確保に非常に苦労しているが、工夫をして実地時間数を増やしたい。国からの委託事業であり、限られた予算なので県医師会からの持ち出しが危惧されるが産業医養成には努力する必要がある。

労働者健康福祉機構（産業保健推進センター）
松野豊副所長のコメント

沖繩産業保健推進センターにおいては、平成22年度は、年間15回の産業医研修を計画をしているが、平成22年度より基礎の資格単位が取れなくなったこともあり、既に終わった3つの研修会は、実地研修であったにもかかわらず、受講者数は例年に比べ低調であった。

沖繩県内では、産業医が不足している地域も見受けられることから、今後も産業医を増やす必要があり、基礎の単位が取れる産業医研修を増やすことや、産業保健センターにおいても基礎研修ができる制度への見直しなどを関係機関

に働きかけることも必要と考えられる。

また、1人で多くの事業所と産業医契約をされておられる医師もあり、その負担軽減や適正な職務の遂行という面からも産業医が増えることが求められている。

既に、産業医をなされておられる委員からは、産業医1人で職場の産業保健活動を全てを見るのは無理であり、職場に産業看護師や産業保健師を配置できれば、もっと職場の産業保健活動がスムーズに、かつ、活発になるとの意見もあった。

日本医師会認定産業医制度における産業医数の推移

沖繩県では、平成2年度から平成22年3月現在まで598名の産業医登録されているが、現在5年毎の更新をしている産業医は340名程である。

平均すると新規産業医は、1年間に30名の申請登録している。

3. その他

① 沖繩県地域産業保健センター事業について

地域産業保健センター事業は、産業医の選任義務のない50人未満の事業所の労働者の産業保健サービスを充実させることを目的に、これまで各地区医師会が担っていたが国からの委託事業でもあり、今年度から企画競争入札の形で県医師会が受託する事業になった。約3,700万円の事業予算が組まれている。

② 沖繩労働局

与那嶺茂良安全衛生課長の報告

1 沖繩県における産業医の選任率について

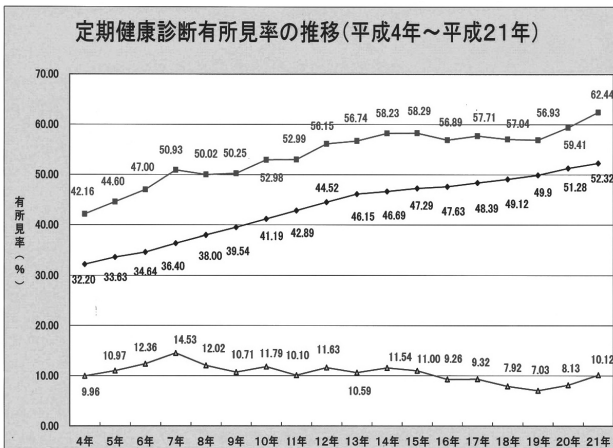
平成22年6月末現在の選任率は、83.23%

2 沖繩県における定期健康診断有所見率について

平成21年の有所見率は、62.44%

沖繩県内の定期健康診断の結果において、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓

定期健康診断有所見率の推移 表2.



疾患」という。) 関係の主な検査項目のうち血中脂質検査、血圧測定、血糖検査等の有所見率が高い状況にあり、何れも全国平均を上回っている。また、脳・心臓疾患による労災支給決定件数も増加傾向にある。

以上のような現状に鑑み、沖縄労働局においては、平成22年度を初年度とする「脳・心臓疾患関係有所見率改善3カ年計画」を策定し、事業者等における脳・心臓疾患関係有所見率改善対策の促進を図るため、本計画による自主点検等による周知啓発、指導等に取り組むこととしている。

正式決定後は、広報することとしている(8月中旬～下旬)。沖縄県医師会様はじめ、皆様のご支援をお願い申し上げます。

具体的な取り組みは、

(1) 広範な周知啓発のための取り組み

平成22年度全国労働衛生週間の初日である10月1日に、那覇第2地方合同庁舎1号館2階において、事業者、健康管理担当者、労働者等を対象として、脳・心臓疾患関係有所見率改善対策の周知啓発等を主な目的とする「心とからだの健康づくりセミナー」を開催する(沖縄労働局、沖縄産業保健推進センター及び労働災害防止団体等による共催)。

(2) 個別事業場に対する取り組み

① 自主点検による周知啓発及び実態把握

常時50人以上100人未満の労働者を使用す

る事業場に対し、脳・心臓疾患関係有所見率改善対策の周知啓発及び実態把握を図るため、自主点検の実施を要請する。

- ② 監督指導又は集団指導等による取り組みの要請書交付
- ③ 監督指導及び個別指導による周知啓発
- ④ 各種機会を捉えた周知啓発
- ⑤ 各労働災害防止団体等に対する要請
- ⑥ 地域産業保健センターの利用勧奨

常時使用する労働者が50人未満である事業場に対し、必要に応じて、地域産業保健センターの利用を勧奨する。等について取り組みを展開することとしている。

参考：「定期健康診断有所見率の推移(平成4年～平成21年)」

「沖縄県と全国の業種別、検診項目別有所見率(平成21年)」

* 8月中旬～下旬に発表の予定をしている。

産業保健担当理事としてコメント

労働者健康福祉機構(沖縄産業保健推進センター)が、未認定医の基礎研修単位が修得可能になるよう、松野豊副所長に協力も必要だ。

実施研修時間を確保することについては、会員からの要望もあり、産業保健センターが無理であれば、県医師会がカリキュラムを編成考慮せねばならない。

実地の具体的な方法として、職場巡視・作業環境測定の実際、じん肺エックス線検査とその読影、救急処置、AED、ACLSの実技等実地研修の確保、職場の過重労働・メンタルヘルスの評価などがあると考えられる。

産業医養成は国からの委託事業とはいえ、日医会長が主張しているように、「国民の健康と生命を守る」のは医師会の使命であり、これらの計画を実施するには県医師会からの予算の持ち出しも予想されるが受託したいものである。

以上、平成22年度の産業医研修事情についてその概要を報告した。

平成22年度第1回 沖繩県地域産業保健センター運営協議会



理事 金城 忠雄

平成22年8月9日（月）開催された標記協議会について報告する。

沖繩県医師会は、今後の地域産業保健センター事業に関して平成22年2月18日各地区医師会産業保健センター担当理事連絡協議会を開催した。各地区医師会担当理事の「産業保健センター事業は重要である」との強い要望があった。厳しい活動状況ではあるが、沖繩県医師会は平成22年度から新規事業として「国からの委託事業に企画競争入札の形式」で受託団体となることを決定した。

沖繩県地域産業保健センター事業

1. 概要

産業医選任義務のない50人未満の事業所及び労働者の産業保健サービスを充実させることを目的としている。これまで5か所の地域産業保健センター事業を県単位に1か所に集約することになった。沖繩労働局から約3,700万円の予算の企画競争入札による委託事業である。

2. コーディネーターの確保

沖繩労働局の指導によると、地域産業保健センター事業を円滑に運営するには、労働基準監督署、各種事業団体、労働衛生機関との連絡調整等を行う各労働基準監督署管轄区を担当するコーディネーターを置くこと。そのうえに、事業を管理運営する県医師会には、統括コーディネーターが必要であり、統括コーディネーターは、地域産業保健センターを担当するコーディネーターと併任できるとしている。

初代統括コーディネーターは、那覇地域産業保健センターの翁長英好コーディネーターが担当することになった。

翁長英好統括コーディネーターの司会で運営協議会を進めた。

議 題

1. 沖繩県地域産業保健センターの運営について

沖繩県地域産業保健センター事業の統括事務局として、県医師会内に置き、那覇南部、中部、北部、宮古、八重山地域の5か所で構成されている。


離島を含むため平成22年度委託事業実施計

表1

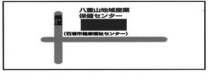
平成22年度運営協議会名簿
沖繩県地域産業保健センター

協議委員		所 属	役職名
氏 名			
宮城 信雄		沖繩県医師会 沖繩県地域産業保健センター	会長 所長
金城 忠雄		沖繩県医師会 沖繩県地域産業保健センター	理事
與那嶺 茂良		沖繩労働局 労働基準部安全衛生課	課長
田名 毅		那覇市医師会 那覇地域産業保健センター	理事
伊志嶺 隆		伊志嶺整形外科 労働衛生コンサルタント	院長
山本 和義		山本クリニック	院長
崎原 永辰		那覇医師会 生活習慣病検診センター	所長
松野 豊		沖繩県産業保健推進センター	副所長
大濱 直之		連合沖繩 UIゼンセン同盟沖繩県支部	副会長 支部長
オブザーバー			
幸地 光彦		沖繩労働局 労働基準部安全衛生課	専門官
コーディネーター			
翁長 英好		那覇地域産業保健センター	コーディネーター

4 富古地域産業保健センター
 所在地 〒906-0007
 高古島市平島字東仲家線 807-5
 (休日・夜間救急診療所 2 階)
 (社) 富古島医師会内
 連絡先 電話：0980-73-0222
 FAX：0980-73-7322



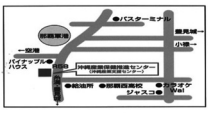
5 八重山地域産業保健センター
 所在地 〒907-0004
 石垣市能登城 1357-1
 (石垣市健康福祉センター 1 階)
 連絡先 電話 / FAX：0980-88-5633



沖縄産業保健推進センター
 沖縄県産業保健推進センターでは、県内の勤務者の健康確保を図る為に、事業主・産業医、保健師等の産業保健活動の一層の活性化を図ることを目的に設置されています。

- ① 健康管理・健康教育等産業保健活動全般についての相談
- ② 保健の提供（産業保健に関する取組の推進、貸出）
- ③ 研修会の開催（産業医・保健師・衛生管理者・その他）
- ④ 助成金の支給（詳細についてはお問い合わせください）

所在地 〒901-0152
 那覇市字小嶺 1531-1
 沖縄県産業保健センター
 連絡先 電話：098-859-6175
 FAX：098-859-6178



事業主のみなさんへ

大切な従業員に定期健康診断を必ず受けさせましょう (1年以内に1回)

健康診断とは、診察及び各種の検査で健康状態を評価することで健康の維持や疾患の予防・早期発見に役立てるものです。



事業者は、労働安全衛生法66条に基づき、労働者に対して、医師による健康診断を実施しなければならないこととなっています。

事業者は、健康診断の実施を怠ることで、労働安全衛生法第120条により刑事罰（50万円以下の罰金）を受けることも考えられます。

また事業者には、一般健康診断を受けた労働者に健康診断結果の通知をするように義務づけられており通知を怠ると同じく罰則（50万円以下の罰金）が適用されることがありますので、注意が必要です。

健康診断の結果、所見があった労働者に対しては、医師または保健師の指導を行うよう努めなければなりません。

作業関連疾患、特に長時間労働による脳・心臓疾患の予防
 平成20年4月より従業員数50名未満の事業場においても、長時間労働面接が義務付けられました。

月100時間を超える時間外労働（休日出勤含む）を行い、労働者から面接の申出があった場合事業者は医師（産業医）の長時間労働面接指導を受けさせなければなりません。

月80時間を超える時間外・休日労働を行い、疲労の蓄積が認められる者（申し出）

3. その他、意見交換

地域産業保健事業が、沖縄県医師会に統一されたことは今後の活動を考慮すると良かったのではないかと。

沖縄労働局労働基準部 與那嶺茂良安全衛生課長の報告

(産業医研修連絡協議会にも同様な趣旨の報告をした)

定期健康健診で、血中脂質や肝機能などの有見率は、全国平均が52.3%に対して62.44%である。

業種別では、運輸交通業が78.15%（全国平均60.67%）、製造業・建設業が69.34%である。

「食生活や運動、飲酒量、喫煙など日頃の生活習慣が有見率の高さと密接に係わっていると思われる」と推測している。

血圧、血中脂質、血糖、などの数値改善に向け、企業側の取り組みを促すための3年計画を策定している。

その他、過重労働による健康障害防止及びメンタルヘルスに係わる面接、事業者、人事労務管理者に対する指導・助言等も図っていく計画である。

以上、地域産業保健センター事業は、沖縄県医師会が「国からの委託事業として企画競争入札の形式で受託した新規事業」につき、第1回の地域産業保健センター運営協議会を開催したので、今後の実施計画等その概要を報告した。