

平成22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11月19日（金）日本医師会館に於いて標記連絡協議会が開催された。

協議会では、栃木県医師会から去る10月8日（土）栃木県宇都宮市において開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会について報告があり、続いて、次期担当県の富山県医師会より開催の概要について説明があった。また、日本医師会より、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があった。その後、「勤務医の視点からの医師会改革」をテーマに3県医師会（①秋田県、②新潟県、③宮崎県）より勤務医活動の取り組み状況について報告が行われた後、事前に寄せられた質問や要望について意見交換を行った。

○会長挨拶 原中勝征日本医師会長

（代読：中川俊男副会長）

当連絡協議会は、日本医師会が勤務医に関わる諸問題に取り組む大きな柱の一つである。長年にわたる医療費抑制が地域医療の崩壊という事態を生み、勤務医の過酷な労働環境を招き、医師不足、偏在も深刻化している。根本原因が医療費の抑制である以上、医療費の大幅活用、全体的な引き上げを求めていく事が不可欠である。地域医療を再生し、勤務医の労働環境を改善していくためには、全体的な診療報酬の引き上げが不可欠な事を次期診療報酬及び介護報酬の同時改定にむけて、強く主張していきたいと考えている。

また、現在、国へ医師養成数の増加に向けて、医学部の新設を求める声がある。ご存じのとおり、日本医師会は医学部の新設ではなく、既存医学部の定員数の調整、増加によって対応すべきと考えている。過去3年間で、医学部の定員数は約1,200名増加しており、各医学部の定員数が100名とすれば、12大学の医学部が新設された事になる。2020年頃には人口1,000名あたりの医師数は2.8人程度まで増えていき、その時、医師の必要数は厚生労働省の実態調査で1.1～1.2倍という結論がでた。これは毎年見合わせていくべきだと考える。医師の仕事量、仕事内容は年と共に変わっていく事も学習した。また、医療ツーリズムに代表されるように、医療を営利産業化しようとする動きも政府内で強くなっている。国民皆保険制度を支持する立場から、日本医師会は強く反対するつもりである。

このように、医療を巡る環境が厳しくなる

平成22年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

次 第

日 時 平成22年11月19日（金）
午後2時～4時
場 所 日本医師会3階 小講堂

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 議 事

【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22年度報告（栃木県医師会）
 - ②平成23年度担当医師会挨拶（富山県医師会）
- (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

【協議】

テーマ：「勤務医の視点からの医師会改革」

- (1) 都道府県医師会からの勤務医活動報告
 - ①秋田県 ②新潟県 ③宮崎県
- (2) 協議（日医、各都道府県医師会からの提案協議等について意見交換）

4. 閉 会

中、日本医師会がより強力なメッセージを出すためにも、勤務医、開業医の枠を超え、日本医師会が一致団結し、強い組織力を示す必要があると考える。

本日の協議テーマは「勤務医の視点からの医師会改革」であり、多くのご意見と、ご提案、ご質問を頂いている。幅広い十分な討議を頂き、貴重な意見を賜りたい。

議 事

(1) 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

①平成22年度について（栃木県医師会）

栃木県医師会福田健常任理事より、報告があった。

平成22年10月9日、栃木県宇都宮市（ホテ

ル東日本宇都宮大和）において平成22年全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催した。

当日は、全国より414名の参加があり、今回から初めて一般公開として、50名の市民の参加があった。

また、本連絡協議会の総意として提案した「栃木宣言」については、一部文言の修正を求める意見があった為、後日、栃木県医師会と日本医師会勤務医委員会で協議の上、次のとおり「栃木宣言」を取り纏めた。

②平成23年度について（富山県医師会）

次期担当県である富山県医師会南里理事より、来年の開催日時等について説明があった。

日時は、平成23年10月29日（土）、富山県富山市のANAクラウンプラザホテル富山にて開催を予定している。

近年、医療を取り巻く環境の急速な変化や勤務医の労働環境が悪化し、その疲弊は極限であり、これらを考慮し、来年度の協議会のテーマを「今後の勤務医の在り方—今、医師は何をなすべきか—」とし、基調講演ではチーム医療についてと、特別講演は原中日本医師会長の講演を予定している。シンポジウムはテーマをしぼり、多くの先生方からの意見を頂き、フロアからも幅広いディスカッションができるよう1つとさせていただきます。

アンケート報告は、女性医師に向けたアンケート調査を予定している。富山県医師会は会長をはじめ、役員19名の内、女性役員が4名と割合が高く、女性医師の活動にも積極的に支援を行っている。

来年度の勤務医部会連絡協議会に続き、再来年度の男女共同参画フォーラムも富山県で開催する事が決定しており、男女共同参画フォーラムでも共用できる内容で女性医師部会を中心に作業を進めている。勤務医部会にとって、女性医師の役割は特に重要であり、今後、女性医師を抜きにしてこの問題を解決する事は無理だと考える。男女共同参画の橋渡しの現段階としても、来年度の勤務医部会連絡協議会は意義ある

栃木宣言

小泉政権以来の医療費抑制政策は政権交代により転換されたが、現状と乖離した医療介護政策では国民が安心できる医療体制は構築できない。国内外の現状を正確に分析したevidence-basedの政策の立案を切に願う。また、現代の医療、社会とマッチしない旧態依然たる医師法、医療法も勤務医の労働環境を悪化させている一因であることは否めない。我々、勤務医は、このような厳しい現状の変革を希求しつつも、限られた医療資源を最大に活かし、国民が望む最善の医療を提供する使命がある。

よって、我々は以下の宣言をする。

- 一、 医療の高度化、加速する高齢者増に見合った医療・介護予算の増額を求める。
- 一、 勤務医の労働時間をOECD加盟国の平均水準にできる医師数の実現を求める。
- 一、 活力ある男女共同参画を推進するために、支援体制のさらなる整備を求める。
- 一、 勤務医が患者のための医療に専念できる医師法、医療法の改正を求める。
- 一、 勤務医は、地域のすべての医師との連携を強化し、地域住民と協働して医療再生に取り組む。
- 一、 勤務医は医療・介護行政の改善を要求すると共に、自らも、常に向上心を持ち己を律し献身的に医療に従事する。

平成22年10月9日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・栃木

ものにしたいと考えている。

来年も多くの先生方のご参加を心からお待ちしている。

(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。

始めに、勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会発足の背景には、勤務医の勤務条件や労働環境は想像を絶すること、勤務条件の影響で健康を害した医師が多数いること、医師の健康確保は患者の安全につながることに、医師の健康支援は医療再生に不可欠との視点から同委員会（勤務医のみで構成）を立ち上げた。

委員会では、平成21年2月20日～3月6日の期間に「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」を実施した。調査対象者は、日本医師会会員で勤務医（約75,000人）から1万人（男性8,000人、女性2,000人）を無作為に抽出し、4,055人から回答を得た。（有効回答率 40.6 %）

○アンケート調査の結果から

- ・ 休日に関しては、2人に1人が月に4日以下
- ・ 平均睡眠時間は6時間未満が41 %
- ・ 自宅待機が多い
- ・ クレームに関しては、2人に1人は半年以内に1回以上のクレームの経験有
- ・ 2人に1人が自身の体調不良を他人に相談できない
- ・ メンタル面でのサポートについては、9 %が必要と回答、7 %が自身を否定的にみている、6 %が1週間に数回以上、死や自殺について考える等の深刻な状況が分かった

○勤務医の半数以上が勤務医の健康支援のために必要だと考える健康支援アクション項目

- ・ 必要な休日（少なくとも週1日）と年次有給休暇がとれるようにする
- ・ 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様にする
- ・ 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
- ・ 女性医師の就労継続のため、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

結論として、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も求められる。当然そのためには財源の問題等の環境整備があり、それについては、日医としても全力で取り組みたいと考えているが、各々の病院の勤務医に何ができるか考えていただきたい。

また、産業医の活動が最も遅れている現場が医療機関である事ははっきりしている事から、「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」を提案し、全ての病院へ配布した経緯がある。委員会では、勤務医の健康支援のための健康相談も受け付けているが、このままのやり方では機能しないと改めて確認した。そこで、昨年紹介した「医師の職場環境改善ワークショップ研修」を平成22年3月に行った。

研修会では病院内の産業医、院長、管理者を対象に、病院の職場環境を改善する方法を議論し提案を行った。

内容としては、医療現場の実例に近いケーススタディを通してグループワークを行い、勤務医の健康支援・労働環境改善の課題を整理し、自らの職場・医療機関の今後の活動計画を作成して頂いた。また、職場改善チェックリストを活用し、3つのケースについて各グループで討論を行い、その後、各グループの代表者による事例検討会・発表を行った。

日医だけではなく、職場環境改善の意識をもってもらう意味でも、各都道府県でこういう活動を行っていただきたい。その際は、日医から補助をさせていただきたいと考えている。その他、日医として日本医学会分科会へ勤務医の健康支援に関するシンポジウム・ワークショップの開催をお願いしている。

協 議

テーマ：「勤務医の視点からの医師会改革」

(1) 都道府県医師会からの勤務医活動報告

①秋田県医師会 副会長 坂本哲也

秋田県医師会は、昭和55年に代議員会において会長が勤務医部会の設立を表明した。昭和57年に勤務医部会に代わり、勤務医委員会が発足した。

平成5年に秋田県が勤務医部会を必要としない理由について、「県や郡市区医師会の役員や委員会に多数の勤務医が参加しており、医師会活動も勤務医、開業医の区別なく行っている」と報告した。

平成14年から勤務医勉強会等の活動を行っている。最初は、勤務医の資質向上を目的として行っていたが、時代の流れから医師不足問題やその対策等について講演を行った。平成21年には、秋田大学医師会と話し合いを行い、翌22年、秋田県における勤務医の環境を整えるアクションプラン作成ため「メディカルクラークを導入して」と題し勉強会を開催し、「県内メディカルクラークの現状」についてアンケート調査を行った。

秋田県の勤務医は12～13年前までは1,280名であり、勤務医が占める割合は平成16年には58%であった。しかし、公務員医師の会費の病院負担に問題があることから、医師会退会となり、勤務医の加入率が下がっていった。

秋田県の役員及び代議員はともに36%が勤務医で構成されている。

昭和61年、平成15年、平成20年にアンケートを行い、比較すると勤務医の状況が次のように変化していることが分かる。

- ・勤務医の給与、施設の充実、病気等による休業時の保障も下がってきている。
- ・勤務時間の改善については、要望が増えており、医事紛争時の保障についても増加している。
- ・昭和61年にはまったくなかった「医師数を増やして欲しい」という要望が増えてきている。
- ・昭和61年には、医師会に加入している割合が72%であったが、平成20年には55.3%と大幅に減少している。
- ・昭和61年には67.7%が医師会活動に関心があると回答しているが、平成20年には37.6%にとどまり医師会活動に関心を持っていない状況が顕著になっている。

秋田県医師会では、勤務医委員会活動目標を掲げ、平成21年度は「勤務医労働環境改善のためにメディカルクラークの積極的導入と複数主治医制」についてアンケート調査を行い、報告会と講演会を行った。また、平成22年10月には導入状況の再調査を行った。18地域の中核病院78病院中18病院について調査を行い、昨年度は13病院が導入していたが、1年後には残りの病院すべてが導入し、加算している。メディカルクラークの作業内容は、各種診断書の入力、主治医意見書の入力等、診療記録の代行入力等である。

近年、最も大事なことは、女性医師についての問題である。秋田大学では多い時は50%近くの女性医師がおり、80%の女子学生が入学している状況である。秋田県の医師不足は女性医師と大きくかかわっていると考えられる。来年男女共同参画フォーラムを秋田県で開催する。テーマは「育てる」～男女共同参画の為の意識改革から実践へ～と題し秋田県の途中経過を報告したいと考えている。

②新潟県医師会 理事 塚田芳久

新潟県医師会は、病院部会の中に勤務医委員会がある。現在、A会員が1,300名、B会員が

1,665名、C会員が244名と約6割が勤務医となっている。病院勤務医だけで約半数を占めている。県医師会の役員構成でも18名中11名が病院勤務医となっており、医師会の中から勤務医の意見が発信できる体制が整えられている背景から、勤務医部会が設立されていない理由の一つでもある。

県の理事会では、常に勤務医問題について話し合われており、非難がでないか心配であったが、勤務医、開業医が分け隔てなく意見交換を行っている。

新潟県医師会の病院・勤務医のサポートでは、講演会開催や勤務医ニュース発行（年4回発行）、アンケート調査「勤務医の現状と将来」を行っている。また、ドクターバンク（県医師会無料就職紹介）では、就職の斡旋・マッチングを行い、42件成立した。更に、ドクターショートサポートバンク（医師不足病院の連休・休祝日の日直医斡旋（6病院：4医師）、女性医師ネット支援（新潟県、新潟県医師会、新潟県病院協会）を展開している。

また、今年の研修・地域医療再生事業として、医療メディエーター育成事業（クレーム、紛争対策）を行う予定である。各病院に医療メディエーターを配置しようと試みているが、なかなか資格が取れない状況であり、新潟県とメディエーター協会との共催により、平成23年1月29日・30日にメディエーター育成講習会を開催する予定である。

また、医師確保対策として、研修医を対象に新潟県医師会T&Aコースを行う予定である。当コースは救急災害に備えたテクニックを身につけるという利点もあり、研修医にとって非常に評判の高いコースとなっている。この様な活動を通じて研修医の県内定着、医師負担軽減、医師不足解消につながればと考えている。

今後は、緩和ケア研修事業、地域医療連携協議会（郡市医師会、地域病院、自治体の距離を縮める目的として）も予定している。

アンケート調査（勤務医の現状と将来）の結果から、病院勤務医は医師会から遠い存在であ

ることが見えてきた。また、勤務医は大病院に集中し、高齢化している。病院勤務医や開業医という枠組みではなく、若手医師の対応をどうすべきかが課題である。また、労働環境改善にも医師会として関わっていくべきであり、勤務医の代弁者となる医師会でなければならないのではないかと考える。

③宮崎県医師会 理事 上田章

宮崎県医師は昭和58年に勤務医委員会を設立し、昭和62年に勤務医部会を設立した。全国で15番目である。

宮崎県医師会の勤務医数は803名であり、年会費は2,000円、宮崎県医師会から100万円の補助金をもらい運営している。勤務医は全医師の2/3を占める。会員数は1,693名で宮崎県全体の医師数は現在2,700名程度であり、1,000名程度が非会員である。非会員の先生方は若手医師だと考えられる。

宮崎県の特徴は、若手医師が少なく、研修医数も全国最下位であった。12年前と比較して、400名増加しているが、30歳未満は49%減少、30～39歳は19%減少しており、逆に50～60歳代の先生方が増加し、地域医療、救急医療は困難な状況である。役員の比率は勤務医理事が23%であり、日医代議員は0%である。

勤務医部会の具体的な活動として、年に2回の定期講演会を開催し、全国で活躍している先生方を招き講演頂いている。

また、地域・支部でも勤務医講演会を行っており、延岡市では平成20年1月に「SiCKO上映会」、都城市では「地域医療を考える」等、市民参加型の講演会を行っている。

また、研修医に対しての具体的な活動として、(1)新研修医保険診療等説明会・祝賀会の開催、(2)宮崎県臨床研修運営協議会の開催、(3)研修医の勉強会を共催し、医師会および勤務医部会の説明および入会の案内、(4)勤務医の為の宮崎県医師会入会手引きのパンフレットの配布等を行っている。

また、女性医師支援として、平成16年に女

性医師委員会を設立し、平成21年には、女性医師相談窓口の設置、研修会での無料託児所を設けるなどのサービスを提供している。

現在の問題点としては、医師会の組織率が低く、おおよそ半分である。主な理由として、「医師会に入会するメリットがない」、「A、B会員などの区別がある」、「会費が高い」等が挙げられている。また、役員、代議員制度があり、勤務医の意見が通りにくいという点も挙げられている。

勤務医部会の問題点としては、「忙しく活動に参加できない」、「主治医制度なので、なかなか医師会活動の為にぬけることができない」が挙げられている。

また、地域医療・救急医療確保の問題もあり、地域医療の崩壊は地方病院の崩壊、病院勤務医の不足であると考えられる。勤務医・女性医師が勤務医を続けるためにはどうすれば良いのかという問題があげられるが、一次救急を引き受ける医師の確保を行い、主治医制ではなく、グループ診療を行う体制に移行していかなければいけないと考える。救急医療についても労働基準法に反し行っている状況であり、24時間働き、次の外来をこなすという状況では勤務医を続けていく事が難しい。

また、医療事故も大きな問題点であるが、クレーム対策の解決も必要である。そういった問題を解決すれば、勤務医を続けていく事は問題ではないかと考える。日本医師会でも改善に努めていただきたい。

協 議 (意見交換)

1. 日本医師会に若手勤務医のための広域会員制度の創設を <岡山県医師会>

勤務医の入会が進まない理由は、大きく二つあると思う。一つ目は、日医が勤務医にとって魅力ある組織になっていないことである。二つ目は、医師会への入会手順に問題がある。そこで、都道府県の圏域を超え移動しても、医師会員資格が維持できる若い勤務医のための広域会員の創設を提案したい。

具体的には卒後2年間は登録制で入会して頂

き、会費を徴収しない研修医会員を創設し、医師全員が医師会へ入会するシステムを作る。3年日以降は、会員を継続するか選択できる制度を考えてほしい。

2. 医師会三層構造 <栃木県医師会>

若い勤務医の先生方が入会しづらい理由として、医師会の三層構造（地区医師会、県医師会及び、日本医師会）が挙げられる。従って、以下の2点を提案したい。

提案1. 大学から派遣される医師に関しては、大学医師会に入会すれば、どこに移動しようとも書類上で処理を行い、派遣先の医師会でその都度入会する必要はないのではないか。

提案2. 病院に就職した医師に関しては、その地域の医師会へ入会しなくてはならないが、都道府県医師会に入会していれば、大学医師会と同様な安い入会金、年会費で会員になってもらう等の工夫が必要ではないか。

医師数の少ない医師会では事務局の人件費だけでも相当な費用を必要とするので、郡市区医師会をなくし、県医師会に地域課をつくると費用は簡略化できると思う。

根本的に改革するには医師会入会の窓口を日本医師会のみとして、県医師会、郡市区医師会は下部組織とし、その移動は書類のみで可能にし、必要に応じて年会費の徴収を行う組織と改めた方が、勤務医、開業医の区別なく医師会活動が行われるのではないかと考える。よって、三層構造は改める必要があると考える。

3. 勤務医が医師会に加入し、医師の大同団結を図るために <石川県医師会>

会員を増やすためにいろいろな事を行ってきたが殆ど増えていないのが現状である。逆転の発想だが、医師になると日医へ入会している事を条件に保険医登録をする。各県医師会、郡市区医師会へは任意で入会してもらおうシステムにしてはどうかと考える。

メリットについては、若い医師達に関心がないのはメリットが無いからだと思う。若い医師

の一番の関心事は自分の技術を磨き、専門医になる事である。日医が専門医制度についてしっかりリーダーシップを取れば、一番のメリットになると思う。

<愛知県医師会からの質問>

上記の意見に関連して、医師会の下に医学会があり、各学会が独立して入っている。生涯教育の点数が専門医の点数には反映されない。学会の専門医の点数は生涯教育の点数に反映されるが、医師会の生涯教育の点数が学会に反映されないのは、あきらかに構造が逆転しており、見直す必要があると考えている。学会の点数が生涯教育に反映されるのであれば、ほとんどの勤務医が日医へ入会するのではないかと考えている。

<日本医師会・今村常任理事>

専門医の件はご指摘の通りである。専門医制度については、日医が外れたところで第三者機関が議論し決める動きがある。日本医師会ではその点を問題視しており、日医が参加した形で専門医制度を広くしていく事を原中会長を中心に進めている。

専門医制度の中にどの様な日医の生涯教育制度を組み込むのかが課題であり、今後議論していきたいと考えている。

もう一点、開業医はなぜ日医に入会するのかという事については、私自身が感じた事は、法律や各種制度は国の中で決められている。国に意見が言えるのは医師会であり、医師会に加入して活動することが大事だと感じている。日医の役員が国の委員会へ参画し、政治家に訴えているが、制度や法律を変えていく時に、いくら正論を言っても戦うことができない。その為には、多くの医師の団結が必要であり、28万人の医師が応援してくれている事が必要である。是非その点をご理解頂き、医師会に入会して欲しいと申し上げている。

<日本医師会・中川副会長>

私の個人的な見解として、発言の場がある事

だと思う。医師会に参加する事は、医療政策について、現場の実情を踏まえた上で意見を述べる場が担保されているという一点だと思う。このことを知らせるには、日医は日医なりに、都道府県は都道府県なりに、郡市区は郡市区なりにそれぞれ周知活動を図っていくべきだと思う。

4. 日本医師会常任理事に勤務医を複数名入れるべきである <石川県医師会>

日医常任理事に、勤務医を入れてほしい。勤務医の権利向上、過重労働対策、女性医師やワークシェア問題、病院の適正な診療報酬問題、医師の生涯教育および専門医制度等を勤務医が担当して欲しい。勤務医が常任理事を担当する事は、仕事の面でも大変だとは思いますが、幹部クラスの勤務医の先生方が2年程理事を務めても、病院の幹部として戻る場所はあるのではないかと考える。

5. 代議員制度の見直し／日医会長の直接選挙制について <熊本県医師会>

原中会長の挨拶の中に、日医会長の直接選挙制の話があった。勤務医を含むすべての医師は日医まではとはいかなくとも、都道府県医師会へ入会するべきだと言われている。医師会活動の見返りがほしい勤務医が大半だと思う。日医は、勤務医に対して新たな活動支援を考えているのか伺いたい。

6. 研修医を含む若手勤務医への日医の対応について <三重県医師会>

日医は勤務医にも入ってもらえる状況を作り、勤務医の意見が反映される方向性を打ち出してほしい。研修医を含む若手勤務医がこぞって加入し、積極的に活動してもらえるような魅力ある医師会づくりについて、日医がどのように考えているか知りたい。

ホームページについても、入会の方法等が掲載されていない。そういった情報が少ないので、一般の勤務医にとって、医師会抜きで仕事をしていても何の問題もない状況がある。

7. 女性医師の希望に応える支援プロジェクト - Gender Equality -
<大阪府医師会>

大阪府医師会は、女性医師支援に関しても、スローガンだけではなく、実際に問題を解決できるような実行性のあるプロジェクトを立ち上げようという事で、男女共同参画検討委員会、勤務医部会、郡市区等医師会が連携して「大阪府医師会女性医師支援プロジェクト - Gender Equality -」に取り組んでいる。

大阪府医師会員の約17,000人の内1万人が勤務医である。すでに20代の医師会員の45%が女性医師である。女性医師が子供を産みながら仕事を続けていくことを実現しないかぎり、病院が大変な思いをする状況になっている。そのためには、医師会が中心となり、地域の開業医、勤務医と一緒に自分たちの病院で女性医師が子供を産みながら仕事を続けられるよう支援していく方向性が重要である。そのためには、医師会活動が大事であると考えている。郡市区医師会も含み、府内で11ブロックに分け、女性医師支援のワーキンググループを設置する。それぞれ、勤務医部会の役員、郡市区医師会の会長からの推薦をいただき、ワーキンググループの委員を募っている最中である。

このような活動が医師会が医師の集まりというキーワードの基に皆で問題を解決してく事になるのではないかと考えている。日医も女性医師支援に関して、スローガンだけではなく、実際に問題を解決できるプロジェクトを支援して欲しい。

<日本医師会・泉委員長>

原中会長が都道府県医師会に医師が加入する

事、直接選挙制という事を話しているが、それはこれからの医師会活動に対して負になるはずがないと思っている。

今日参加している先生方は、医師会活動に触れて、その必要性を感じているからこそ勤務医の組織化に大いなる思いを期待しているだろうと思う。日医代議員会の質問の中で、定款について触れているが、いつまでたっても変えられない定款はないだろうと考えている。その事も含め、日医勤務医委員会として提言していきたいので、具体的な行動に繋がるような提案をお願いしたい。

<日本医師会・今村常任理事>

さまざまな意見をいただいた。もっともな意見だと思うが、現状ですぐに解決する事が困難な事もある。議論だけを行っていても何も変わらないので、できる事はきちっとやっていきたい。

定款修正の話も出たが、今日出た提案は委員会の中で提案したい。本件は日医の役員だけで決めている事ではなく、都道府県医師会の役員が参加の上、決めていることなので、その点はご了承いただきたい。いつも代議員に勤務医を増やさないと質問があるが、これは県医師会で選出していただければ済む話である。県医師会でできること、日医がやらなくてはいけないことをお互いに連携しながら、勤務医の先生方が働きやすい環境を作っていくための医師会活動を行っていきたい。

研修医の先生方が全員医師会に加入することには賛成であるが、会費と権利の関係が生じるので、例えば、準会員制度を作り、全員に日医ニュースを読んでいただき、医師会の活動を理解して頂く等も考えている。

印象記



理事 宮里 善次

平成22年11月19日、日本医師会において都道府県医師会勤務医担当理事・連絡協議会が開催された。

始めに会長挨拶の代読があったが、日本医師会として二つのことが強調された。第一に医師不足対策のために医学部を新設することに反対である。既存の医学部が増員することで対応可能である。第二に皆保険制度堅持の観点から医療ツーリズムに反対である。

続いて行われた報告では“栃木宣言”と日本医師会の今村常任理事から“勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動”報告がされた。詳細は本文をご参照頂きたい。

当日のテーマ「勤務医の視点からの医師会改革」と題して、秋田、新潟、宮崎県から発表があり、協議に入った。

参加者の8～9割が勤務医ということもあり、白熱した議論が交わされた。

曰く、①現在の日本医師会の入会率は6割を切っており、勤務医の入会率が低い。その為日本医師会が勤務医を含めた医師全体の代表団体とは言い難いのではないか。

②勤務医の中でも特に若い医師の入会率が低い。三層構造（地区医師会、県医師会、日本医師会）が障害になっていると思われる。地区医師会に入会したら、日本医師会まで手続きできるようにならないか。

③日本医師会のホームページを開いても入会方法の案内がない。

④勤務医が医師会に入会するメリットが分かりにくい。開業すると直ぐに入会するのは開業医にとってどんなメリットがあるのか正直に教えて欲しい。

⑤各医師会の理事に勤務医を入れるべき。日本医師会の常任理事にも複数名入れるべき

⑥ただし、外科系の場合、医師会活動に時間をとられて、技術が落ちる心配がある。理事を退任した時、技術力が落ちた状態で職場に居場所があるかも心配である。

⑦医師の自由開業医制、専門医の選択の自由に対して制限を。等々の意見がだされた。

勤務医側の視点から出された意見なので、“対医師会”の側面が強くでていているように思う。

最後に日本医師会の担当理事から「もはや議論の時は終わった。日本の医師集団の代表団体となるべく、各地区医師会で勤務医の医師会入会に全力をあげて取り組んで欲しい。」旨の発言で閉会となった。

平成22年度 第41回全国学校保健・学校医大会

理事 宮里 善次



去る11月20日（土）午前10時より、群馬県ベイシア文化ホールにおいて、『守ろう育てよう子どもたちの健康と生きる力ー学校医からのメッセージ』をメインテーマに標記大会が開催された。

午前の部は5分科会が開催され、各県医師会から応募のあった演題について、発表と活発なディスカッションが行われた。各分科会の内容は、第1分科会が「感染症・予防接種・生活習慣病」をテーマとした10題、題2分科会が「学校検診・健康教育」をテーマとした11題、第3分科会が「こころ・性教育等」をテーマとした10題、第4分科会が「耳鼻咽喉科」をテーマとした10題、第5分科会が「眼科」をテーマとした11題となっている。

午後の部では、都道府県医師会連絡会議が行われ、次回大会を静岡県医師会が担当することに決定された。第41回学校保健・学校医大会

開会式、日本医師会長表彰式では、群馬県医師会の鶴谷嘉武会長より担当県としての挨拶、日本医師会の原中勝征会長より主催者としての挨拶が述べられた後、日本医師会長表彰の授与式が執り行なわれた。表彰式では、学校医10名、養護教諭10名、学校関係栄養士9名に対し、日本医師会長より表彰状が授与されるとともに、群馬県医師会長より記念品が贈呈された。

その後、「学校におけるアレルギー疾患の現状と取り組み」をテーマとしたシンポジウムが行われ、小児科や皮膚科の専門医、教育委員会主管課より、それぞれの立場からの意見が述べられた。

次いで、曹洞宗東善寺住職の村上泰賢氏より、「幕府の運命、日本の運命ー小栗上野介の日本改造ー」と題した特別講演が行われた。

シンポジウム並びに特別講演の概要については、以下のとおり。

シンポジウム

**テーマ 「学校におけるアレルギー疾患の現状と
取り組み」**

**座長 群馬大学名誉教授/希望の家附属北関東
アレルギー研究所所長 森川昭廣**

基調講演

**「学校生活管理指導表に基づくアレルギー疾
患の取り組み」**

**群馬大学大学院医学系研究科小児科学分野
教授 新川浩一**

始めに、「アレルギー疾患においては、疾患をコントロールする上で長期管理を要し、学校の理解や協力も必要となる。しかし、これまで、子どものアレルギー疾患を学校で理解・協力してもらうのに適当な連絡手段がなく、保護者の訴えのみに限られていた。今後は、『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』や『学校生活管理指導表』を大いに活用することで、教職員・保護者・主治医の三者間で、子ども達のアレルギー疾患に関する詳しい情報を把握、共有ができ、その結果、子ども達が安全安心な学校生活を送れ、Quality of Life向上につながることを期待される。」との発言があり、『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』普及に向けての問題点や改善点等について、群馬県の取り組みを中心に講演が行われた。

『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』の刊行に至った経緯について、「アレルギー疾患を持つ児童生徒の中には、学校生活において種々の制約を要し、時には生命に関わるようなイベントが起こることもあるが、学校管理上の問題点としては、アレルギー児に対する学校生活上統一した管理基準が無いことであり、主治医や保護者、教職員間で疾患に対する意識や対応に隔たりが生じることがあった。このような状況を鑑みて、文部科学省におけるアレルギー疾患に関する調査研究委員会では、取り組みを進めるうえでの要綱を作成し、また個々の児童への取り組みを医学的根拠

に基づいた方法で実施し、教職員に対してはアレルギー疾患に対する知識を深め、身に付ける仕組みを作ることを提言した。財団法人日本学校保健会は、その提言を受けて『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』を平成20年3月に刊行した。」と説明があった。

しかし、『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』が刊行されてから2年が経過し、「学校生活管理指導表」を用いて運用する自治体も徐々に増えてきているが、本ガイドラインが全国隅々まで普及し活用されるまでには、行政、医師会、教育委員会等のより一層の努力が必要であると意見され、現在、学校側や医療側から挙げられている様々な問題点を解決することは、本ガイドラインが普及し浸透する上で重要であり、このような取り組みにより、子ども達が安全安心な学校生活を送れるように整備していくことが望まれるとまとめられた。

シンポジウム

**「学校における気管支喘息児の問題点とその
対応」**

**重田こども・アレルギークリニック院長
重田誠**

始めに、「小児気管支喘息の患者数は近年増加傾向にあるが、喘息治療薬の進歩や小児気管支喘息治療・管理ガイドラインの整備・普及等により治療成績は向上し、患児のQOLは以前に比して改善してきている。しかし一方で、長期予後調査の結果からは、小児気管支喘息は以前考えられていた程予後は良好ではなく、成人期まで持ち越してしまう症例も少なくないことが分かっている。学校における喘息児の生活管理に関しても、治療の進歩により、以前のように発作のために長期欠席や運動制限等を必要とするような症例はほとんどなくなってきているが、体育等での運動誘発喘息や林間・臨海学校等の学校行事における喘息発作の問題等は、依然として学校において大きな問題である。」と発言があり、高崎市における、養護教諭、担任教諭、患者家族へのアンケートから、現在の学

校における喘息児の生活管理上の問題点とそれに対する対応について見解が述べられた。

アンケート調査の結果から、「養護教諭や担任教師が把握している喘息児の状態と本人の状態には解離があり、児の発作の状況や運動誘発喘息の状態を過小評価している傾向がある。そのことが保護者の不安感の要因になっていることが示唆される。また医療機関との連携に関して問題があり、学校現場での要求や不安に医療機関側が答えられていないことも問題である。」と意見され、全ての喘息児が健康で有意義な学校生活を送るためには、主治医、学校医、学校教諭、養護教諭、校長、教育委員会等が連携を持ち、情報交換と喘息治療のための理解を向上させる体制が今後構築されていくことが臨まれると提起された。

「アトピー性皮膚炎は増えているか？見て、触れた30年間の学校健診から」

倉繁皮ふ科医院院長 倉繁田鶴子

始めに、「最近我が国では、アトピー性皮膚炎の治癒率が思春期から成人にかけて著しく低下し、その結果20歳前後の罹患率が確実に上昇してきている。緊急の課題となる小児期からの対策に学校保健はどう関わることができるのか。」と発言があり、30年に及ぶ皮膚科学学校健診から得られた結果と今後の課題についての見解が述べられた。

アトピー性皮膚炎の罹患率の推移について、「小学校就学、入学時におけるアトピー性皮膚炎の比率は、昭和57年の3.2%と比較して平成8年以降は7%から10%と一定して高い数値が続いており、客観的に見てもアトピー性皮膚炎は増加している。中学校1年生については、アトピー性皮膚炎は小学生より減少しているが、25年の間徐々に罹患率は上がっており、小学生に比べ一段と変化が明らかであり、近年の成人型、特に重症アトピー性皮膚炎増加との関連が想定される。」と問題が提起され、「成人型アトピー性皮膚炎への移行を防ぐため、“中学期”アトピー性皮膚炎にどの様に対処するか

皮膚科学学校保健にとって今後非常に重要な課題になる。」と意見された。

「学校生活における食物アレルギー・アナフィラキシー群馬県における現状と対応」

**伊勢崎市民病院副医療部長兼小児科主任
診療部長 前田昇三**

始めに、「学校生活の中で食物アレルギーの発症を予防し、万一症状出現時には即座に対処できるように、児童生徒個々の食物アレルギーの原因や症状について学校側が状況を充分把握しておく必要がある。その為に、アレルギー疾患学校生活管理指導表は重要な役割を担っている。今回、群馬県伊勢崎市の小中学校における食物アレルギー児童生徒の実態と、群馬県内科医会の食物アレルギーに対する対応について調査したのでその結果を報告する。」と発言があり、アンケート調査の結果と今後の課題についての見解が述べられた。

アンケート調査より、学校生活の中で食物が原因でアレルギー症状を呈する児童生徒は少ないことが判明したと報告があり、症状的には蕁麻疹のような皮膚症状が主だが、喘息を伴う呼吸器症状やショック症状等の重篤な症状を呈する場合があります、十分な注意が必要であると意見された。また、医師へのアンケートで、アナフィラキシーショックを呈した症例が5名いたが、エピペンは使用されておらず、学校におけるエピペンの使用について、教育委員会と十分協議し、もしもの時に教師が躊躇なく注射できる環境を作る必要があるとの見解が示された。

「学校におけるアレルギー疾患への対応」

**群馬県教育委員会スポーツ健康課主任
指導主事 高橋慶子**

始めに、「群馬県教育委員会では、群馬県医師会、群馬大学大学院と連携し、本県としての対応について検討し、学校において適切にアレルギー疾患へ対応するよう指導を行っているところである。」と発言があり、群馬県教育委員会におけるアレルギー疾患への対応内容につい

て報告があった。

群馬県教育委員会では、平成20年度より、「アレルギー疾患対応検討委員会（会議）」を開催し、アレルギー疾患をもつ児童生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、学校での対応等について検討を行っていることが報告されるとともに、アレルギー疾患用学校生活管理指導表（群馬県版）の活用を図る為の手だてとして、教職員等への周知や啓発資料の作成、医師が記入の際に参考となる手引きの作成等の活動を行っていることが報告があった。

指定発言

群馬小児アレルギー親の会会長の古市久子氏

より、保護者の視点による指定発言があった。

特別講演

座長 群馬県医師会会長 鶴谷嘉武

「幕府の運命、日本の運命—小栗上野介の日本改造—」 曹洞宗東善寺住職 村上泰賢

小栗上野介は、世間にあまり知られていないが、その業績は賛嘆たるものがあるとして、小栗上野介の様々な業績について、小栗上野介が幕末に語った言葉「幕府の運命に限りあるとも、日本の運命に限りはない」を引用した演題による講演が行われた。

印象記



理事 宮里 善次

平成22年11月20日、群馬県前橋市のベイシア文化ホールに於いて、第41回全国学校保健・学校医大会が、『守ろう育てよう子供たちの健康と生きる力—学校医からのメッセージ』をメインテーマに掲げて開催された。

例年通り、午前中は第1～5分科会に分かれて演題発表が行われ、筆者は第一分科会の『からだ・こころ (1)』感染症、予防接種、生活習慣病を拝聴した。

感染症では、さすがに新型インフルエンザに関する発表が全てを占めた。京都府は季節型流行時の休校は学校医の独自判断で学校長に助言していたが、新型の場合は京都市教育委員会と京都市学校医会で協議し、学級閉鎖基準を作成。全欠席者数と学級・学年・学校閉鎖数の集計から最長でも4日間が妥当であったことが分かったと報告があった。

予防接種でも京都府から興味深い発表があった。

一年目のⅢ、Ⅳ期のMR混合ワクチン接種率があまりにも低調なため、個別接種と並行してⅢ期の集団接種を施行（学校医、教師、行政担当で協議し、市立中学校を会場とした）。結果2年目は97.5%と95%以上の目標値を達成できた。我が国で個別任意接種だけで接種率95%に達するのは困難である。行政担当者の判断に敬意を表したい。

生活習慣病部門では東京都医師会から気になる発表があった。

平成17年度から5年間にわたる東京多摩市の小学校5年生と中学生（1～3年生）のデータである。女兒では以前と比べて肥満の割合は減ったが、逆に痩せのケースが増えており、年々増加傾向にある。大人の女性のスレンダー指向が思春期の少女達に影響している可能性が高い。今後

の検討課題であるが、成長期のダイエットは問題であると指摘があった。

午後はシンポジウム『学校におけるアレルギー疾患の現状と取り組み』が行われた。アナフィラキシー時のエピペン使用など時宜を得た質疑が交わされたが、目新しい議論は少なかったように思う。

個人的に興味を抱いたのは、アトピー性皮膚炎を発表した皮膚科医の発言である。

「一昔前まではアトピー性皮膚炎は皮膚科医にとって当たり前の病気で、当たり前に治療していた。しかしながらマスコミによるステロイド療法への過剰反応で、現在ではあたかも難病のような扱いである。またサードパーティーの業者等の参入などにより、EBMのはっきりしない治療も多数出現している状態である。現在はアトピーを診断し治療を行う時、必要以上に気を使い言葉を選ぶ。かと言って、以前と治療法が大きく変わったわけではない」

小児科領域では急性期で回復する疾患がほとんどで、慢性期でコントロールする疾患の割合は高くない。そうした慢性疾患を診ている医師に何らかの精神的負担がかかるのは患者側にとっても不利益な事態である。

最後に幕末に活躍した小栗上野介に関する特別講演があった。幕府側についていた人物ということと、研究者が数える程しかいなかったこともあり、これまでの評価は少ない。勝海舟が海臨丸で太平洋を渡る前に、徳川幕府の公使として米国を訪問し、後の日本の発展に寄与した人物である。今後の研究で大きく評価されると思われる。興味のある方は講師の村上泰賢氏の著作をご参照下さい。



女性医師等相談窓口事業推進連絡協議会

沖縄県医師会女性医師部会 部会長 依光 たみ枝



去る12月3日（金）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、女性医師等相談事業の取り組みを行なっている9県医師会（①福岡県、②徳島県、③山口県、④岡山県、⑤兵庫県、⑥福井県、⑦千葉県、⑧茨城県、⑨青森県）より各種支援状況などについて事例発表が行われたので、以下に会議の様子を報告する。

挨拶

○女性医師支援センター センター長

羽生田 俊

本会では厚労省の委託事業として、女性医師支援センター事業を実施しており、就業継続の支援をはじめとする多角的な支援を行っている。

なかでも、この事業の中核である日本医師会女性医師バンクは、平成19年1月に開設し、来年4周年を迎える。本事業は、これまでコーディネーターによる点と線を結ぶ形での運営を行ってきたが、これからは各県のより一層のご

協力を得て、面として拡げていくことが必要である。

本会では昨年9月「女性医師等相談事業連絡協議会」を開催し、各都道府県医師会等における相談窓口の設置・運営について要請を行った。また、本年5月には「女性医師支援担当理事連絡協議会」を開催し、平成22年度政府予算における変更点等の説明を行った。現在、相談窓口事業に取り組まれている医師会は、徐々に増加しつつある。今後更に普及されることを期待し、本日協議会の開催となった。

協議会では、相談事業を行なっている9つの県医師会に事例発表をお願いしている。これらの事例を参考にいただき、地元行政への働き掛けをはじめ、女性医師等相談窓口事業の実施と更なる充実をお願い申し上げる。

女性医師の活躍は医療の望ましい発展に欠かせない重要な問題である。日医としてその実現のために真摯に取り組みを進めていく所存である。

○厚生労働省医政局医事課長 村田 善則

我々、医事課の任務は医師不足対策であり、その中で女性医師の就労支援は大きなウェイトを占めている。優れた資質を持つ女性医師が臨床の現場を離れてしまうことはある意味、社会全体にとっても大きな損失である。引き続き、臨床の現場で活躍いただけるよういろいろな施策を講じていく必要がある。

厚労省は、国の事業として、日本医師会へ女性医師支援センター事業を委託している。また、都道府県に対しても、相談窓口事業や就労環境改善事業を実施して頂いている。

女性医師問題は医療界のみならず、政界やマスコミ等からも関心事となっている。本日は、都道府県毎に様々な工夫を凝らした優れた取り組みについて紹介頂き、私共勉強させて頂きたいと考えている。先ほど、羽生田センター長から説明のあったように、点から線へ、線から面へ拡げていきたい。

都道府県医師会 事例発表

(1) 福岡県医師会の女性医師相談窓口事業について 佐藤薫理事

本会では、平成21年11月福岡県の委託を受け、福岡県医師会で相談窓口事業を開始した。その後の主な活動としては、県下4大学病院医局並びに32研修指定病院を対象に女性医師に関する実態調査を行った。

平成22年度相談窓口事業は、女性医師等就労支援事業として継続しているが11月迄の相談件数はゼロである。

主な広報活動としては、①チラシの作成（集会時に配布、県医報、勤務医会報等に掲載）、②県医師会ホームページへの掲載。従来行っている広報活動では問題となっている年齢層に、情報が行き渡らないため、別途ポスターを作成し医療機関へ配布した。その他、学生交流会や医学部の講義を利用して周知活動にあっている。

先に行った実態調査から、育児を行いながら勤務する女性医師のうち、産前休暇を取得せず一旦退職するが20%（17/84）、育児休暇を取

得せず一旦退職するが21%（19/90）、相談できる先輩がいないが45%（33/73）と結果が出た。こう言う方々の声を拾い上げることが出来れば相談窓口としての機能が果たせるかと思う。

育児に関しては、従来の社会通念や価値観に縛られている（育児は（母）親、家族が行なうものである）感が否めず、助言のみでなく、具体的なメリット（ベビーシッター補助金助成等）を示す必要があると感じている。また、先輩女性医師の援助や意識改革も求められるかと思う。この様な背景から相談窓口事業は継続していきたい。

(2) 女性医師支援 徳島県の取り組み

岡田博子常任理事

本会では、子育てなどの保育支援や就業支援、再就職に向けての研修に関する事など、医師をサポートするための相談窓口を設けている。

平成20年10月より「会員」を対象とした保育支援事業を行っており、徳島市内2ヶ所の私立託児所において、延長保育や2重保育等への支援を行っている。保育料金は通常の25%引きで利用できる。また、徳島県医師会主催の講演会や研修会でマミールーム（会員：無料、非会員：1名につき500円）を設置している。

更に、徳島市医師会の女性医師プロジェクト委員会と連携し、徳島女性医師ネットワーク（NetJoy）を活用した情報提供や親睦を深めている。

この様な支援が充実したことにより、20～30代の若い女性医師会員が2年前に比べ21名も増加した。

今後の課題として、①徳島市以外の地域での保育支援、②病児病後保育支援、③年長児への保育支援、④女性医師の結婚支援、⑤女性医師復職支援等を充実させたい。

徳島では、結婚支援活動のための登録活動を行っており、昨年1月18日、第1回「親の集い」を開催したところである。

(3) 山口県医師会の取り組み

田村博子常任理事

本会では、出産や育児に不安を抱える女性医師等に対して、保育サポーターの情報提供や紹介を行っている。また、育児と仕事の両立を支援するべく、保育相談員1名を県医師会内に配置し、県内女性医師の定着と離職防止に努めている。

主な取り組みは、①保育サポーターの増員努力、②女性医師への広報活動、③具体的な相談対応、④サポーター研修会の開催、⑤「保育サポーター通信」の発行等を行っている。平成22年11月1日現在、保育サポーター登録者は96名となっている。

広報活動については、マスコミによる広報、山口大学医学部教授会でのアナウンス、臨床講座へのチラシ配り、県医師会報へのチラシ掲載(毎月)、その他の研修会等でのチラシ配りを行っている。

保育サポーターの支援事例としては、週3日、女性医師宅で子ども(小学生)の帰りを待ち受け、一緒に留守番。家族の食事の支度。掃除、洗濯物の取り入れ。毎日、女性医師の勤務先の病院の一室での乳児の保育(3人で交代)等を行った実績がある。

サポーター業務遂行中の保険については、活動時に「施設賠償責任保険」「生産物賠償責任保険」に加入し、手続きや保険料負担(1名あたり年間4千円)は県医師会が行っている。

ファミリーサポートセンターとの違いについては、(1)医師会独自の女性医師就労支援組織である。(2)相談員が直接女性医師やサポーターと接触し、きめ細かい対応を行う。電話やメールを活用して、多忙な医師への配慮を最大限行う。(3)手当額は双方が話し合いで決める。

今後の課題は、①サポーターの質とモチベーションの維持をどう図るか、②更なるニーズの掘り起こしを如何するか。③「緊急」スポットへの対応等が挙げられる。

また、相談窓口事業とは別に、女性医師参画推進部会の主な活動として、i)勤務環境改善

に向けた「女性勤務医ネットワーク網の構築(各病院に連絡係りを配置)」、ii)女子医学生のカリヤデザイン支援としての「インターンシップ(女医が勤務する施設での1日程度の研修)の実施」、iii)地域連携充実のための「郡市医師会女性医師部会設立の呼びかけ」を行っている。

(4) 岡山県医師会の活動状況～地域・大学との協働を考えながら～ 神崎寛子理事

本会における女性医師支援の主な事業は、①女性医師等就労支援相談事業(岡山県女性医師バンク、保育相談事業)、②託児サービス(岡山市内で行われる県医師会主催の講演会等に関り託児室を臨時で設置)、③他の女性医師支援活動との連携(岡山県女性医師等支援委員会設立等)である。

岡山県女性医師バンクは、岡山県医師会ドクターバンク(厚労省認可無料職業相談所)内に女性医師専門の部署を設け、平成22年11月18日現在、求人登録医療機関は106施設、求職登録者は延べ21名、成立数は1件である。

保育相談事業では、紹介用保育関係施設データベースの構築を図るべく、県下約470施設に保育関係施設概要調査を実施した。主な調査項目は、保育理念、保育内容(保育時間、延長、夜間、病児保育等)、関連サービス(稽古事、学童保育への対応等保護者固有の要望事項への対応の有無)等であり、蓄積したデータを活用して紹介を行っている。

相談窓口の広報活動は、支援事業を広く周知していくため、ポスターやチラシ、ポケットティッシュ用カードを作成し配布している。

その他岡山県では、女性医師支援に取り組む各団体(県医師会、医療対策協議会県保健福祉部、県病院協会、大学病院キャリアセンター)が定期的に会議を開催し、それぞれの強みを生かした相互連携を図っている。

平成23年度は、(1)保育相談の充実、(2)託児サービスの拡大、(3)県医師会館内に託児専用ルームを設置、(4)ベビーシッター派遣業

者との委託契約、(5) 夏休みの学童保育等に取り組んでいく予定である。

(5) 兵庫県医師会における女性医師再就業支援事業 渡辺弥生理事

本県では、平成19年9月兵庫県の委託を受け、結婚や出産で離・退職した女性医師が再び県内で働くことを支援する「兵庫県女性医師再就業支援センター」を県医師会館内に設置した。主な事業内容は、①再就業に向けた研修の実践、②保育、再就業に関する相談への対応、③再就業先の調整（ドクターバンク事業による就職あっせん等）を行いながら、スムーズな現場復帰ができるよう努めている。再就業に向けた研修内容は、座学及び臨床研修計80時間（約1ヶ月）、研修人数は全科5人を予定している。

これまでの運営実績は、平成19年から22年までに5人が研修を受け、研修終了後に就職（内1名は現在研修中であるが就職予定）している。現在、1名が研修受け入れ先調整のため待機中である。研修を受け就職したものの中には、離職期間が14年を超える医師もいた。研修人数は少ないが着実に成果を上げている。

今後の課題として、利用者の多くがクチコミやホームページ等を見て応募していることから、更に支援事業を広く周知していくためのPR方法を検討中している。

(6) 福井県女性医師等相談窓口事業推進連絡協議会 富永八千代理事

本会では、みだし事業を運営するにあたり、復職研修のコーディネーターが4名おり、医師会の事務局の担当者が、復職支援の相談窓口となり、県地域医療課、地区医師会との連携を図りながら事業を進めている。

また、今年度は県の地域医療再生計画事業に対し、医師会主導の24時間保育所の開設を提案した。その他の取り組みとして、出産・育児中の女性医師を対象に保育所に関するアンケート調査を行った。調査結果から「土日及び午後10時までの夜間保育の実現」、「学童も含めた

一時預かりが出来る託児室の設置」、「ベビーシッターへの取り次ぎ」、「学会・勉強会での託児室の設置」などの支援方法が挙げられている。

また、女性医師支援復職研修については、平成20年度から本日まで12名から相談があった。復職研修では、コーディネーターが研修を希望する医師と病院とのマッチングを行い、研修終了後、復職となっている。研修期間中、コーディネーターは復職研修の様子を見るため、施設訪問を数回行っている。これまで取り扱ったいずれのケースにおいても、復職研修がテスト走行としての役目を果たし、常勤勤務への復帰を果たしたものと考えている。

平成22年度の相談実績件数は1名であるが、年明けの3月までに数件の相談予定が入っている。

(7) 千葉県における女性医師等支援事業 海村孝子理事

本会では、平成22年11月、育児支援や職場復帰サポート等を目的とした女性医師等就業支援相談窓口を新たに開設した。

相談窓口事業の内容は、①保育支援を行っている施設や育児支援制度に関する情報の提供、②県行政が実施していた千葉県メディカルサポート事業を引継ぎ、男女を問わず職場復帰を考える医師に対して、知識、技能、態度を習得することを目的に研修事業を実施。研修終了後の再就職については、千葉県が実施している千葉県ドクターバンクとの連携を図り、情報提供や紹介、就業に関する支援を行う、③その他一般的な相談及び様々な悩みなどに対応する。相談受付は、平日の月曜から金曜、午前9時から午後5時、電話やファックス、ホームページ等を活用して対応している。

相談者への対応は、基本的には事務局窓口で受付し、事務局で対応できる相談については事務局で処理し、専門的な相談内容は、女性医師部会役員メーリングリストを活用し、対応可能な役員が対処する。また48時間以内に返信をするということを心がけている。

広報活動として、本年11月に女性医師等就業支援相談窓口ホームページを開設、公開した。

(8) 茨城県医師会女性医師就業支援相談窓口運営状況 諸岡信裕副会長

本会では、平成21年10月より保育に関する相談を受け入れるべく、女性医師就業支援相談窓口を開設した。相談窓口の運営体制は、茨城医師会館の一部に相談窓口を開設し、専任職員1名、アドバイザー（女性医師）3名を配置している。相談の受付は、水曜日を除き、午前9時から午後4時の間、窓口への来訪や電話、出張、インターネット等によってアドバイスを行っている。

広報活動については、相談窓口の周知を図るチラシやポスターを配布し、行政機関広報誌への記事掲載、新聞等への広告を行っている。また、医療機関、保育施設等への資料配付も行っている。

今後の活動として、ホームページの開設、テレビ等での放映、県内紙へのカラー一面広告の掲載、マスコミに対する広報活動も実施する。これまでも女性医師が多く勤務する総合病院等を個別訪問し、相談窓口設置の趣旨説明や女性医師の勤務状況の把握等を行うなどのPR活動を行い、情報提供の協力要請を行った。

問い合わせの状況は、平成21年度は7件で、就業支援以外にも、いろいろな相談が寄せられた。平成22年度は10件で、就業及び育児に関する相談の他、自治体からの医師派遣相談や病院からの要請等もあるが、マッチングには至っていない。

今後は、相談窓口の周知と利用促進が図られるように、広報やマスコミを利用し、茨城県、茨城県医師会、筑波大学病院との連携で進めていきたい。

(9) 青森県女性医師相談窓口事業の現状 村岡真理女性医師活躍推進委員

本会では、女性医師活躍推進委員会の計画のもと各種事業を展開している。主な事業は、相談窓口、講演会・研修会における託児室設置の

補助、女性勤務医研修医懇談会（病院訪問）、女性医師専用メーリングリストの運用等である。

相談体制については、医師2名と主として保育相談担当の事務局員2名があたり、電話やファックス、メールなどで相談を受付けている。また、毎月1回相談員連絡会を行い、当該月の相談ケースについて情報共有を図っている。

相談の流れは、①事務局員（保育相談員）が対応する。②相談内容を聞き受付票を作成する。③保育相談の場合は、引き続き保育相談員が対応し、保育施設やベビーシッター等、ニーズに応じた情報を提供している。④保育相談以外の場合は、その週の当番医師が専用の携帯電話で直接相談者に連絡を取る。⑤終了後のフォローとして、相談者の問題が解決したかどうか、また対応が適切だったのかどうかについて、相談完了後に相談者へアンケートを実施している。

相談件数は、平成21年7月の開設から平成22年10月までに11件（保育相談7件、その他4件）である。その内訳として医師本人からの相談は9件、母親からの相談が2件である。窓口利用者への事後アンケート調査では「とても役に立った」等の意見があり、一定の評価を得ている。

また、本年12月より本医師会館内に「女性医師支援室」専用のスペースを設けた。

本年度は相談窓口事業のアピール活動として、県内の研修医受け入れ医療機関に役員が向かい、研修医のみならず管理者や指導者にも参加いただき、県医師会の役割や女性医師に関する短時間勤務制度、育児休業法等について説明を行っている。

最後に、本年6月以降の相談件数はゼロであるが、それはニーズの変化なのか、まだ十分に認知されていないのか、すべての体制の方向性を考えながら、来年度の課題として情報提供体制の整備を図っていきたい。

その後、事例発表を行った県とフロアーを交え活発な質疑応答が行われ、保坂シゲリ常任理事より閉会の挨拶があり協議会を終了した。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会 部会長 依光 たみ枝

天候不良、突風ということで羽田行き全ての飛行機が発便から大幅に遅れた。14時の会議開始に間に合うかやきもきしながら那覇を出発、降り立った東京は風は強かったが（台風慣れているせいなのか）、どうして遅れたのか？と思うほどの快晴であった。

先に到着していた事務局の崎原さん、山城さんとメールで状況報告しながら無事、定刻前に日本医師会館に到着、47都道府県から2～3人の役員、事務員で130人前後の参加者が会場を埋め尽くしていた。

女性医師等相談事業の取り組みを行なっている9県医師会（①福岡県、②徳島県、③山口県、④岡山県、⑤兵庫県、⑥福井県、⑦千葉県、⑧茨城県、⑨青森県）の代表から支援状況の報告があった。ほとんどの医師会が女性医師支援のホームページなどを立ち上げて積極的に行っていた。しかし、それを特に研修医、離職者、休職者にいかにアピールするか？という大きな難問を抱えている事が、沖縄県と同様だなという事を感じた。福岡県医師会の女性医師相談窓口事業は、1年経った今でも相談件数は「0」という報告、育児をしながら勤務する女性医師のうち、45%に相談できる先輩がいないというアンケート結果は衝撃的だったが、ある意味それが現実なのかなと思った次第である。

特に印象に残った山口県と徳島県医師会の報告に、質疑応答が集中した。山口県では女性医師宅で保育サポーターの支援事例の実績報告があった。そういう夢のような事業が浸透すれば、子育てしながら休職せずに仕事にも専念できる女性医師が増え、医師不足の解消の大きな一歩になるのではと思ったのは私1人ではなかったと思う。徳島県からの報告はユニーク？というより、とうとうそこまできたかという思いであった。結婚支援活動のための登録活動を行っており、「親の集い」を開催したとの報告に質問が殺到していた。

女性医師部会役員が各病院に出かけて行って、女性医師の現状と未来について語り合う当県の「出張プチフォーラム」の報告は時間がなくできなかったのが残念であった。ほとんどの医師会があの手この手で女性医師支援事業を行っているが、当事者である女性医師の仕事を続けたいという意思・意識・情熱がなければ「笛吹けど踊らず」で終わってしまうのではという危機感を抱いた。しかし国を挙げての女性医師支援プロジェクトの熱意を感じとれた、貴重で有意義な会議であった。

平成22年度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

理事 宮里 善次

去る11月27日（土）、福岡県医師会館にて標記会議が開催されたので報告する。

I. 平成22年度九州学校検診協議会専門委員会



福岡県医師会の野田副会長より、概ね以下の通り挨拶があった。

「本専門委員会も早いもので25回目の開催を迎えることが出来た。これも各県の先生方や関係者のご尽力の賜物であると感謝申し上げますと共に、これからも学校検診のより一層の充実を図っていきたいと考えている。今回は、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門への提案事項が合計10題出されている。皆様方の十分なご協議をお願いしたい」

挨拶の後、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門においてそれぞれ協議が行われた。

1) 心臓部門

①前回提案した学校心臓検診の受診票（検査結果の報告書）のブロック内統一に向けた検討（福岡県）

<提案理由>

福岡市立こども病院を受診される各県の事例

から、宮崎県が受診票（検査結果の報告書）を福岡県に準じて改定されたことが確認できた。他の地域から児童生徒が持参する書類は、地域により様式のばらつきが大きい。用紙はなく口頭で行っている地域、学校生活管理表の記載のみを診断書代わりとする地域、指定の様式がなく、内容を記載して使用している地域などが見られる。いろいろな課題を乗り越えて、報告書の統一にむけて前進したい。報告書の統一は、情報の電子化に有用で、情報が共有しやすくなる。各県のご意見を伺いたい。

②心臓病調査票および学校心臓精密検査受診票・成績表について（宮崎県）

<提案理由>

昨年度の本委員会で、福岡県の様式を、九州統一の心臓病調査票および精密検査受診票・成績表として採用していくことが決定されたが、その様式について、いくつか要望事項をあ

げたい。

・心臓病調査票について

- ①生年月日を入れる（今年度、宮崎市郡医師会では独自で入れた）
- ②質問2-21 この1～2年の間に、突然倒れ、気を失ったことがあるの詳細理由で「てんかんなどの神経系の病気」とあるが、心臓病調査なのでこの項目は不要ではないのか
- ③質問3-33 「父・母・兄弟姉妹に生活習慣病の人、またはこれらの病気で亡くなった人がいる」で、今の時代生活習慣病の人（特に肥満の人）は大勢いるので、この質問は「亡くなった人がいる」に限定してはどうか
- ・学校心臓精密検査受診票・成績表について
- ①氏名にふりがなをつける
- ②問診にある身長は単位がmではなくてcmのほうが良いのではないのか
- ③同じく問診の既往歴にCHDとあるが、日本名の先天性心疾患にした方が保護者の方がわかりやすいのではないのか。

協議の結果、心臓部門においても、診断名、重症度、管理方法を九州管内で統一していくこととし、精密検査受診票については、小児科の専門医で作成していくことに決定した。

なお、各県で使用している問診票、学校心臓精密検査受診票・成績表を参考までに提出して頂くことになった。また、調査票、受診票については、福岡県のをベースに、九州管内で統一という方向で検討していくこととした。

提案事項1と提案事項2は、一括して協議が行われた。

③突然死・ニアミス例のより詳細な情報収集の徹底（福岡県）

<提案理由>

独立行政法人日本スポーツ振興センターは、義務教育諸学校、高等学校、高等専門学校、幼稚園及び保育所の管理下における災害に対し、災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金）を行っており、このHPからの全国の事

例情報収集はきわめて有用である。一方、九州ブロックとしては死亡例に限らずニアミス症例も含めた、より細やかな情報収集が不幸な事例予防に必要であろう。地域の情報（新聞など）を可能な限り、福岡県メディカルセンターに報告いただくことをお願いしたい。

突然死・ニアミス事例として、熊本県医師会及び大分県医師会より、以下の通り報告があった。

熊本県

事例1：高校生。サッカーの試合中に倒れ、無呼吸（心肺停止）状態であった。AED処置を行い蘇生後、救急車で病院に搬送され、検査等をするが特に異常もなく後日退院となった。

事例2：小学生。バレーボールの試合中に倒れた。その場にAEDがなかったため、居合わせた母（看護師）と他チームの監督（救急救命士）が中心となり人工呼吸、心臓マッサージ等を行った。5分後にAEDが到着し処置を行い、心拍再開で病院に搬送された。精査の上心疾患がみられ、後日手術施行し、後遺症もなく退院となった。

大分県

事例1：7歳男子。プールで溺れているところを発見された。心臓マッサージやAEDの使用もするが戻らずに死亡となった。解剖の結果死因は、溺死であった。

事例2：14歳女子。校舎3階の教室まで階段で上がり、教室の入り口で失神発作を起こした。意識等はあったがAEDを10分使用し、搬送された。

2) 腎臓部門

①蛋白尿検出精度について（長崎県）

<提案理由>

同一検体を、試験紙法と定量とで検査すると、両方で乖離が見られることが往々にある。この扱いについて御意見をお伺いしたい。

協議の結果、同一検体を試験紙法と定量とで

検査すると、だいたい5%弱位がポジティブになっている為、今後他の検査紙との陽性率も含め検討していくことになった。

②潜血、蛋白のカットオフ値（+）の採用状況について（熊本県）

<提案理由>

九州全体のスクリーニング陽性率と診断名のウェブ登録の実施に向けた取り組みがなされている。

その基礎となる一次と二次の陽性の判定基準の採用が九州学校検尿マニュアルに従ってなされているかを把握することが重要であるとする。

潜血、蛋白のカットオフ値（+）の採用について、各県の状況をご教示いただきたい。

各県ともに、医師会が関与している部分では、潜血、蛋白のカットオフ値（+）が採用されているが、関与していない部分では（±）を採用しているところがあると報告があり、今後引き続き（±）を（+）にしていくための検討を行っていくことが重要であるとの見解が示された。

③九州学校健腎臓病検診マニュアルの改訂について（鹿児島県）

<提案理由>

本マニュアルを改訂することについて今夏の本協議会幹事会で承認して頂いており、その改定内容について具体的協議をお願いしたい。

協議の結果、血清のIGAは必須項目として取り扱うことに決定した。

④検診結果集計表に付随するチェック項目の追加について（宮崎県）

<提案理由>

学校検尿の健診結果は毎年集計されているが、各郡市医師会の学校検尿担当者は役員改正にて変わっていくため学校検尿の検診方法が十分申し送りされないで学校検尿の診断基準が変わる可能性がある。従って1年間の検診結果を

集計する時にチェック項目を作ることにより診断方法、診断基準の一貫性が保たれると考えられる。

マニュアルの集計表に集計時のチェック項目を追加することを検討していただきたい。

協議の結果、鹿児島県の二宮先生を中心にアンケート用紙を作成して頂き、カットオフ値の取扱いについて各県の状況を調査していくことになった。

⑤小児CKD（慢性腎臓病）対策（福岡県）

<提案理由>

CKDは日本慢性腎臓病対策協議会を中心に具体的な行動を始めている。小児でも本年7月に第1回小児CKD各都道府県担当者会議が開催された。各県の現状をうかがいたい。

特に各県の報告はなく福岡県の伊藤先生より、本年7月に第1回小児CKD各都道府県担当者会議が開催され、今後様々なことに対して検討していくことになっているとの情報提供があった。

⑥九州でのデータ集計の現状（福岡県）

<提案理由>

本年度の精密検診後の暫定診断名の登録状況をご報告する。

福岡県の伊藤先生より、来年の4月以降は、ウェブ上で暫定診断名の登録ができるようになっているとの情報提供があった。

3) 小児生活習慣病部門

①生活習慣病健診について（佐賀県）

<提案理由>

この小児生活習慣病部門が出来て15年以上経つが、なかなか先の見通しが立っていない。何をどうすれば良いかを、もう一度考えてみてはと思い提案した。個人的なご意見、または各県医師会としてのご意見でも結構なので、生活

習慣病健診について皆さんの考えをお聞きかせ頂きたい。

協議の結果、小児生活習慣病部門として、小児生活習慣病のガイドラインを作成することが決定し、作成の為の検討を早急に行っていくこととした。

次年度（平成23年度）の日程について

幹事会、年次大会は、大分県において平成23年8月6日（土）、7日（日）、専門委員会は福岡県において平成23年11月26日（土）に開催したいとの報告があり、特に異議なく了承された。また、8月も各専門委員会を行って欲しいとの追加意見があり、この後開催される九州各県医師会学校保健担当理事者会で協議を行っていただくこととした。

II. 九州各県医師会学校保健担当理事者会



大分県医師会の嶋津義久会長より、概ね以下の通り挨拶があった。

来年度の第55回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成23年度九州学校検診協議会を、平成23年8月6日（土）、7日（日）大分全日空ホテルオアシスタワーで開催する。大会のメインテーマを「環境の変化とからだーいま、学校現場に何を求められているのかー」とし、年次大会では、教育講演3題と、基調講演、それにシンポジウムを開催する。また、分科会の眼科部門では教育講演2題、耳鼻咽喉科部門ではパネルディスカッションと教育講演1題に加え、第54回大会において好評であった運動器部門を引き続き開催する予定である。慎重にご審議の上ご承認賜りますようお願いし

たい。

また、本日は沖縄県から2題の協議事項を頂いている。大変重要なご提案であり、これについても活発にご議論を頂くようお願いを申し上げ、簡単ではあるが開会挨拶とさせて頂く。よろしくお願ひしたい。

続いて協議に移る前に、去る8月に開催した第54回大会の担当県であった鹿児島県医師会の江畑副会長より「8月の大会については、各県の先生方には大変ご協力を頂き、御礼を申し上げる」とお礼の言葉があった。

大分県医師会嶋津義久会長を座長として協議を開始した。提案議題は3点で、提案要旨・各

県回答の概要は次の通りである。

協 議

1. 第55回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成23年度九州学校検診協議会(年次大会)について(大分県)

大分県医師会常任理事の藤本保先生より提案事項について説明があった。

開催日時、場所、開催内容については、先に開催要項案を提示し、各県にご意見を伺ったところ、大会全般については特にご意見がなかった。

なお、前日の諸会議については、16時から九州医師会連合会常任委員会を開催し、以後幹事会、担当理事者会、懇親会まで例年通りの開催を予定している。なお、先程の専門委員会で、本大会においても専門委員会開催の提案があったので、先程会長との調整の結果、常任委員会の時間と合わせて行ってはどうかと考えている。

次に、大会当日のプログラムについて説明する。

午前中は、平成23年度九州学校検診協議会(年次大会)で心臓部門・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。分科会として、例年の眼科部門・耳鼻咽喉科部門に加え、運動器部門を実施する。

12時から13時の昼食時間を利用して、九州医師会連合会学校医会評議員会を開催する。なお、議事については改めてご連絡させて頂く。

13時から九州医師会連合会学校医会総会を開催し、13時40分から15時30分まで「学校におけるアレルギー疾患対策」をテーマに、基調講演・シンポジウムを開催する。

【各県回答】

協議の結果、各県とも特に異議なく承認された。

2. 食物アレルギーについて(沖縄県)

アレルギー疾患用学校指導表によれば、アナフィラキシーショックを起こし自らエピペン注

射をできない児童に対して現場の学校教諭が注射することが認められている。

本県教育委員会に問い合わせたところ、基本的には上記のような児童に対し、養護教諭、又は担任の先生等がエピペン注射を打つことになっている。但し、そういう児童が在籍している学校では、その児童の家族、養護教諭、担任の先生等で、事前に話し合いを持っているとのことであった。

20年度のデータでは、エピペン注射を必要とする児童生徒が在籍しているのは、小学校12校、中学校3校、高等学校2校、全体19校であり、これまで学校現場でエピペン注射の使用をしたことがある児童生徒がいるのは小学校2校、中学校3校の全体5校とのことであった。

各県の状況をご教示頂きたい。

【各県回答】

各県には事前に回答をいただいております。その回答によると福岡県、宮崎県、熊本県においては、本県とほとんど同じ対応であった。その他の県については、本県が行っていることに加え、事前に消防署に連絡をするよう指導を行っているや養護教諭等を対象に研修会を行っているとの回答があった。

本件については、沖縄県の提案に併せ、熊本県より学校生活管理指導表の料金について各県の状況を伺いたいとの発言があり、協議が行われた。

熊本県：熊本県では学校生活管理指導表の内容を教育庁が把握していない。料金については、教育庁から料金を決めて頂きたいということになっている。

長崎県：文書料の件については、長崎県の教育委員会では出来れば無料ということになっているが、各医療機関で様々となっている。アレルギー疾患用学校指導表これは非常に作成が面倒なようである。アレルギーの専門医でなければしっかり本当のことは書けないと思う。小児科

医会ではそういう話をしている。

エピペンについては、1万円で1年間の使用期限しかない。長崎県では、大学病院と市民病院の小児科に用意しているが、これを救急車に積むというようなことを小児科医会からも申し入れをしているが現在はまだ積んでいない。教育委員会に確認したところ、21年度では、小学生1名、中学生2名のエピペン処方者を把握している。

福岡県：福岡県は料金の統一はしていないが、有料ということでやっている。エピペンの使用例は今のところないが、研修をしっかりやって養護教諭がやれるようにということに関しては徹底はしている。

佐賀県：診断書に関しては、出来るだけ取らないようにしてくれと伝えている。特に指定はしていない。エピペンに関しては、十分に把握していない。

鹿児島県：診断書の料金に関しては把握していない。使用の事実も確認出来ていない。対象児童が20名弱いるということである。対象の児童が入学してくると研修を受けるという対応をしている。

大分県：管理表提出に係る費用については、そんなに大きな金額になるわけでもないので教育委員会の方で持ってくれと伝えると、教育委員会もそれは良いですねと回答してくれたが、全然進んでいない。早く実現したいと考えている。

3. 小児肥満対策ガイドラインの作成

(沖縄県)

Common diseaseで長期的管理を要する疾患として、小児気管支喘息は最たる疾患である。その治療管理において抗アレルギー剤の進歩と“小児喘息ガイドライン”が果たした役割は大きい。特に一般医が専門医に近い治療管理が行えたことが大きい。

小児肥満も Common disease で長期的管理を要する疾患であるが、現行では内分泌専門医と一般医の治療管理の差は大きい。

米国では“2008年版米国内分泌学会小児肥

満ガイドライン”が発表された。将来のメタボリックシンドロームを予防する意味においても、小児科領域で小児肥満ガイドラインを作成し、一般医が治療管理できるようにすべきと考える。

【各県回答】

福岡県：先程の小児生活習慣病専門委員会で、このガイドラインを是非作成しようということになった。たたき台を作成し、それについてみんなの意見を求めまとめていきたいが、その為に、8月の協議会の時に、是非専門委員会を開催する時間を作って頂き、そこでさらに詰めたいて考えている。作成のために1歩前進するそういう企画が提案された。

鹿児島県：福岡県の吉永先生より、別添資料の「高校生の生活習慣病の予防に対するガイドライン作成に向けて」というものが厚労省の確認事業で示されているので、こういったものをたたき台にし、さらに検診項目を絞り、それに整合するようなガイドラインを作成してはどうかと考えている。

沖縄県：おそらく小児の肥満というのは診断が難しくないと思う。幼児レベルであれば、保育園あるいは幼稚園で肥満度なりを出し、医療機関に照会すれば必要な児については、血液検査を保険で出来るようなシステムを作る。その時に、管理をどうするかとなった場合に、専門委員会で宮崎県の先生から提案があったが、大学病院や専門医のところにはばかり照会されると受け皿が大変である為、一般医が見れるような治療的なガイドラインを作成し、診断は簡単にし、血液検査等途中のチェックは病院でやり、管理を一般医が行う。非常に困難な症例は専門医に任せる。そういうガイドラインがあれば専門医でなくても、治療管理が出来るのではないかと考える。

その他

福岡県より、8月の専門委員会の開催についての提案があった。現在年に1回11月に専門

委員会を開催しているが、いずれの委員会も十分に検討しないといけない課題が多く、出来れば8月の年次大会の時にも専門委員会を開催する時間を取って頂けるとありがたい。

【各県回答】

特に異議なく承認。担当は、11月同様福岡県医師会が行う。

印象記



理事 宮里 善次

平成22年11月27日、福岡県医師会において九州学校検診協議会専門委員会が行われ、続いて九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催された。

専門委員会は通常通り①心臓部門、②腎臓部門、③生活習慣病部門に分かれて話し合いがもたれた。

担当理事者会において、沖縄県から“小児肥満のガイドライン作成について”の協議事項を提出してあったため、筆者は③生活習慣病部門に参加した。生活習慣病部門の提案事項は佐賀県から一つだけ提出されていたが、これまでの活動を総括する内容であった。

提案は「この生活習慣病部門が出来て15年以上経つが、なかなか先の見通しが立たない。何をどうすれば良いかを、もう一度考えてみてはと思ひ提案した。個人的なご意見、または各県医師会としてのご意見でも結構なので、生活習慣病健診について皆さんの考えをお聞かせください」と言う内容であった。

様々な意見が出されたが、要約すると①費用対効果の問題（学校で血液検査が不可能）、②他疾患のように痛みや場合によっては死と隣り合っていないため、患児や保護者の意識が緊急性と問題意識に欠ける。③生活習慣病の指標が多い。例えば肥満は肥満度、BMI、カウプ指数、ローレル指数、腹位などが使われている。また診断基準でもA小児肥満度の診断基準、B小児肥満度診断スコアなどが、それぞれの現場で使い分けされており、必ずしも統一されていない。④生活習慣病の診断がついた後、専門家数が限られており、必ずしも満足のいく治療とフォローがされているとは限らない。⑤今回、沖縄県から“小児肥満ガイドライン”作成が提案されているが、各県の答えも同調する意見が多い。委員会としてはガイドライン作成に着手することで異論はない。たたき台作りは沖縄県、琉大小児科の太田教授が担うと云う結論に達した。

さて、その後の担当理事者会議では沖縄県南部地区医師会から提出された“小児肥満ガイドライン作成”が協議された。なお協議前に沖縄県側の作成目的を説明するよう提案があった。

「小児気管支喘息はCommon diseaseで長期治療を要する疾患である。近年の抗アレルギー剤の開発に加えて、治療ガイドラインが果たした役割は大きい。特に一般医の治療が専門医のそれに近づいたことが大きい。同様に小児肥満もCommon diseaseで長期治療を要する疾患である。ガイドラインがあれば、9割ほどの症例は一般医で対応可能と思われるし、果たす役割は大きい。」

協議の結果、全会一致で小児肥満ガイドラインの作成に向けた方向性が決定された。

また、今回は沖縄県から学校現場におけるエピペンの使用状況も提案したが、沖縄県と同様、注射は教師が行っており、事前に担当教師（または養護教諭）、学校医、保護者で話し合いや講習会を行っているという県がほとんどであった。

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

第4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



去った10月30日(土)、沖縄県医師会館にて標記フォーラムを開催した。

今回は「医師を続けていく為に必要な事とは」とのテーマで、開催した。始めに、本年5月より県内病院を個別に訪問し女性医師との意見交換を行った中で見えてきた課題について、報告した。その後のワークショップにて、各グループでその課題に対して討議した。最後に全体討論を行い、各グループからの意見を纏め、更に若手医師が抱える疑問や将来についての不安・悩みなどについても意見交換を行った。参加者は、医師45名・研修医4名・医学生10名・その他5名の計64名だった。

その概要について、次のとおり報告する。

第4回沖縄県女性医師フォーラム
～ 医師を続けていく為に必要なこととは ～

日 時：平成22年10月30日(土) 18:30～20:30
場 所：沖縄県医師会館 (3F ホール)

次 第

司会 沖縄県医師会女性医師部会副会長
琉球大学医学部附属病院 産婦人科
銘苺 桂子

1. 挨拶
沖縄県医師会女性医師部会長 依光 たみ枝
県立中部病院 麻酔科
2. 報 告
(1) 沖縄県女性医師部会出前事業
「女性医師のためのプチフォーラム」活動報告
沖縄県医師会女性医師部会委員
浦添総合病院 消化器病センター 外間 雪野
3. ワークショップ
《医師を続けていく為に必要なこととは》
座長 沖縄県医師会女性医師部会委員
琉球大学医学部附属病院
専門研修センター/第一内科 玉寄 真紀
4. 全体討論 進行 玉寄 真紀
5. 閉 会 玉寄 真紀

挨拶

沖繩県医師会女性医師部会長 依光たみ枝



若い方も多く参加しているのので、女性医師フォーラムの歴史を紹介する。

2007年8月に女性医師部会が発足した。会の目的は、①男女共同参画社会の実現、②女性医師の積極的参加による医師会活動の活性化、③女性医師の交流の場、④女性医師バンク設立である。

同年10月に第1回女性医師フォーラムを開催し、千葉県立東金病院副院長の天野恵子先生にご講演いただいた。(参加者95名)

2008年10月に第2回目を開催し、日本医師会医師再就業支援事業マネージャーの保坂シゲリ先生に「女性医師支援の流れと私達の取り組み」とのテーマで、ご講演いただいた。(参加者34名)

2009年10月の第3回目は、シンポジウムとワークショップとを開催した。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迎えて仕事と育児の両立等についてご意見をいただいた後、問題点や改善策などを討議するワークショップを行った。(参加者84名)

いずれのフォーラムも、当日は託児室を設置し、育児中の女性医師も参加しやすい環境整備に努めた。

本日も活発な会になることを祈願して、私の挨拶とする。

報告

(1) 沖繩県女性医師部会出前事業

「女性医師のためのプチフォーラム」活動報告

浦添総合病院 消化器病センター 外間 雪野



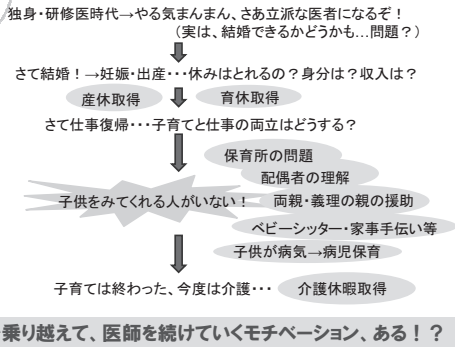
本年5月より県内の4病院を女性医師部会役員が訪問し、プチフォーラムを行った。(参加者総数92名) 当事業では、女性医師バンクの積極的な活用を推進す

ると共に、医師としてのキャリアアップやキャリアパス形成・女性医師の勤務環境の現況・今後必要となる対策等を説明しながら、女性医師と意見交換を行った。

その活動を通しての印象や見えてきた問題点について、報告する。

- 産休・育休制度や復帰後の負担軽減など、「女性医師に対する病院側の体制は整っている」という手ごたえを感じた。
- 実は、「自分たちの置かれている環境の問題点を一番知って欲しいの」は、若い先生方である。しかし、実際にプチフォーラムを開催したにもかかわらず、若い先生方、特に研修医の参加は少なかった。
- 若い先生方は勉強は一生懸命だが、女性医師自身・自分たちを取りまく現状をなかなか把握していない。興味や危機感を抱いておらず、「周産期の福利厚生などの知識が殆どないまま、勤務している」ことも分かった。
- 常勤で子育て中の女性医師は圧倒的に少なく、バリバリ働いているのは独身の先生であった。
- 若い先生方は、年配の女性医師より、石にかじりついてでも医者を続けていくという「ギラギラ感」がないという印象を受けた。
- その理由は、我々の先輩が「女性医師に対する病院側のサポートがないまま、子育てと仕事の両立を大変な苦勞をしてここまでやってきた」と話すと、「凄いと思うが、自分にはとても出来ない」という本音が伺えた。
- 以上より、「ハード面のサポートも大切だが、

女性医師がおちいる離職の危機



女性医師だけの問題か？

現在女性医師の割合は約20%
医学部卒業時の女性の割合は約40%

将来、一般病院でフルタイムで働く医師が
どんどん減っていくことに！！

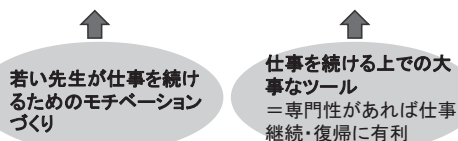
管理職、指導医はもちろん
男性医師自身の問題でもある

今後必要と思われる対策

- いろいろなハードルをのりこえて
医師としての仕事を続けていってもらうには...
- 1) ハードルを下げる
 - ・ 病院側の出産・子育てに対するハード面でのサポート(院内保育所等)、短時間勤務制、当直免除等労働軽減などソフト面のサポート
 - 2) モチベーションづくり
 - ・ どんなにハードルが低くても、その気がないと越えられない
 - 3) 目標や将来像の提示
 - ・ メンターやロールモデルを示す

今回の提案

医師としての専門性取得、そしてそれに関連した専門医等の取得などのキャリア形成が助けにならないか？



精神面でのサポートをしないと、仕事を続けるのは大変ではないか？」と危機感を抱いた。

- 「医師を続けていくだけでも大変なのに、更に『様々なライフイベントを乗り越えてでも医者続けていく』というモチベーションをどのように維持していくか？」ということは、非常に大きな問題である。
- 現在、女性医師の割合は約20%、医学部卒業時の女性の割合は約40%。今後、ますます女性医師の割合は増えると予測される。
- 統計によると、女性医師は妊娠・出産・子育ての時期に40～70%が一旦離職。その後、常勤医師として職場復帰したのは30%のみであり、60%は非常勤やパートという形でしか戻っていない。更に10%は、辞めたままである。「将来、医師全体の20～30%が途中離職し、そのうち30%しかフルタイムに戻らない」ということになる。この現状だと、今後、フルタイムで働く常勤医師は減っていく可能性が高い。
- 現在でも、医師数が不足しており皆がアップアップしながら仕事をこなしているのに、今後ますます減っていくとなると、「バーンアウトする医師が増え、そして更に医師が減り、悪循環に陥っていく」という未来が透けてみえる。
- これは女性医師だけの問題ではなく、男性医師・管理職・指導医の問題でもある。
- したがって、今後必要と思われる対策の1つとして、「『ハードルを乗り越え医師としての仕事を続けてもらう』という意識付けや、モチベーションを作ってあげることが、指導医や管理職の先生方にも求められる」と思う。「目標や将来像を提示し、どうにか仕事を支えてあげる」ことをしていかなければ、医者はますます減っていくと思われる。

以上を踏まえて、今回のフォーラムでは、「医師を続けていく為に必要な事・キャリア形成などについて考える」ことを提案したい。

専門医を取得したりキャリアを積むことは、若い先生が仕事を続けるためのモチベーションにも繋がる。そして、専門性があれば、仕事の継続や復帰に有利でもある。大事なツールであり、現実的な自分の力になるのである。

「少々疲れ気味の我々世代の医師が生き生きと仕事を続けていくこと自体が、若い世代を引っ張り仕事をこなしていくことになる」と考えているので、「我々自身も、仕事を継続していくためにはどうしたら良いか？」ということも含め本日は皆さんと考えていきたい。

ワークショップ

《医師を続けていく為に必要なこととは》

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

参加者は予め割振られたグループ（指導医・若手医師・研修医や学生・病院長・事務・一般参加）に分かれ、予め定めた質問事項について話し合い、女性医師部会役員がファシリテーター役として意見を取り纏めた。

【各スモールグループでのディスカッション内容】
<p>Q1 仕事を続けていく為に、「医師自身が心掛ける事・医師自身に必要な事」は何としますか？ それに対し、先生方が実際にやってきた事・現在実践している事や努力している事があれば、その内容もご紹介ください。</p>
<p>Q2 仕事を深める為に・キャリアアップする為に、「医師自身が心掛ける事・医師自身に必要な事」は何としますか？ それに対し、先生方が実際にやってきた事・現在実践している事や努力している事があれば、その内容もご紹介ください。</p>
<p>Q3 「得意分野を持ったり専門医を取ることが、重要だ・必要」としたら、「何故そう思うのか・何故そう薦めるのか」理由を教えてください。</p>
<p>Q4 「働き続けたい・専門医を取りたい・キャリアアップしたい。だが、出来ない」という場合、何が問題としますか？</p>
<p>Q5 Q3を解決する為に 職場や病院が取り組むべき事・必要なサポートがあるなら、何としますか？</p>

全体討論

各グループがワークショップで取り纏めた意見を発表した。

□1 グループ

- 質問に捉われずどのケースにも共通するが、モチベーションの1つとして、専門医を取得することは必要である。また、仕事の継続やキャリアアップを目指すには、常に知識のアップデートが出来る環境が必要である。
- ‘Q1仕事を続けていくために必要な事’は、社会的な支援活用である。しかし、「育休取得や介護に関して、『具体的にどれ程の支援が活用できるのか?』を全く知らない」との意見もあった。
- ‘Q5必要なサポート’としては、「家族の理解や、上下関係や相談し易い雰囲気作りといった職場環境作り」が挙げられた。「ロールモデルとなる先生がいれば、より具体的に将来像を描きやすい」という意見も出た。
- また、当グループには教員の方も参加されており、色々伺うと『産前産後の休暇や育児休業期間中の教職員の補充について、臨時教員の配置がある』など制度が充実している」とのことであった。それを受け、「医療界でも、そのようなシステムが構築できれば良いのだが」との意見が挙がった。

□2 グループ

- ‘Q1仕事を続けていくために必要な事’は、「先ずは、自分自身が壊れないように労働環境の改善」との意見で纏まった。
- 当グループには、実際に仕事で体調を崩され、現在休職中の先生も参加しているので、とても参考になった。「細く長く行えるシステム作りが必要」との発言が印象的だった。したがって、「この問題は、女性医師のみならず、医師全体の問題でもある」と思うので、この部分を問題提起したい。
- ‘Q2仕事を深めるために・キャリアアップに必要な事’は、やはり「専門医を取り、専門性を持つことが大事」との意見で纏まった。

- グループ内には未だ専門医を取得していない先生もおり、「出産や育児前に専門医を取っておく方が良い」との助言もあった。
- ‘Q2 仕事の継続やキャリアアップを目指す上で必要’なのは、「周りの協力が得られるかどうかである」との意見があった。
- ‘Q3 専門医の重要性’については、「再就職に有利」との意見だった。

□3 グループ

【発表者】 琉大病院研修医です。現在、子育ても頑張っています。

- ‘Q1 仕事を続けていくために必要な事’に関しては、研修医・若手医師・先輩医師で異なる意見だった。研修医からは「先ず研修を修了することがモチベーションの1つ」、研修医や若い先生方からは「専門医を取得することがモチベーション維持に尽きる」などが挙げられた。先輩の先生方からは、「専門医を取得した上で、興味のある分野を突き詰めることが自らのモチベーションの強さに繋がる。ゆとりを持ち、上司や同僚とコミュニケーションの取り易い環境を作っていく。周りの仕事への理解を深め合うことが必要」との意見が挙げられた。
- ‘Q2 キャリアアップに必要な事’は、「どんなに子育てで忙しくても、年に1度は必ず学会に参加し勉強することが大事」との意見が出た。
- また、「どんな形でも、先ずは仕事を続けることが一番」という意見があり、「ライフイベントが重ならない時期は、ひたすら仕事をしっかり頑張ることが大事」という意見が出た。

- ‘Q3 専門医を取ることが必要か?’については、「必要」と纏まった。「1つのことを見つければ続けていくと、その道のエキスパートになれる。やはり就職にも有利で、自分の売りになる」ともあった。
- ‘Q4 キャリアアップを目指す上での弊害’は、「周りの理解がない」や「同僚や両親・家族の問題があると難しい」との意見があった。また、自分自身の問題で「周りの同僚や上司に遠慮し、『皆が自分のせいで迷惑しているのでは?』と必要以上に気後れするのの問題」との意見もあった。

□4 グループ

【発表者】 琉大医学部医学科1年生で、緊張していますが宜しくお願いします。

- ‘Q1 仕事を続けていくために必要な事’は、「仕事を継続していくことで緊張を保ち、経験を積むことでキャリア形成をし、専門性を高めていく。その為に、周りの先生方のサポートと家族の理解が必要」との意見があった。
- ‘Q2 仕事を深めるために’は、「自ら情報を探す積極性が求められ、メンターや研修会などを参考にしながら勉強する機会を持ち、新しい情報を手に入れるような、病院を越えた仕組みが必要」とのことであった。
- ‘Q2 キャリアアップを行う際に必要な事’は、「専門医・認定医の資格を取得することで、これはモチベーションが上がる動機となり、とても重要」という認識で一致した。また、「専門医や認定医は、更新をする際にモチベーションが上がる」との意見もあった。

.....



1グループ



2グループ



3グループ

- また、「『専門医更新の基準は高く厳しく、育休中の医師にはハードルが高くて手が出せない』という印象があるため、条件や方法を見直す必要があるのではないか」との意見もあった。

□**依光部会長**：今の発言に対して。私自身、麻酔医の専門医を持っているが、事情があれば、それは延ばすことは出来る。出産・子育て期間中に時間が経過してしまって、「5年以内に取得出来ないから、駄目」ということにならない。学会によって異なると思うが、是非調べて頂きたい。

□**5グループ**

【発表者】 琉大医学部5年次です。高校時代に「女性の生き方」という授業があり、様々なテーマを持って2週に1回ディスカッションしていました。今日は、その当時を思い出しながら、とても楽しく過しています。

- ‘Q1 仕事を続けていくために’、「仕事が楽しい」と感じられることが絶対必要である。また、「複数主治医制だと、生活にも少しゆとりができ『継続していける』という気持ちが芽生えるのではないか」、「頑張り過ぎないことが長く働くコツ」との意見があった。
- ‘Q3 専門医を取る重要性’については、「自らが積み重ねてきたものの証を得たい」、「目標を持つことで勉強するきっかけになる」、「配偶者の転勤などで異動になった場合に、自分に有利な条件で再就業の交渉が出来る」、「他と違う専門を持つことで、自信に繋がり安心感が出る」等の意見が出た。
- ‘Q2 キャリアアップを目指す上で大切なこと’は、「周りの協力は大事だが、最も近い存在の夫である配偶者の協力が無いと難しい」との意見があった。

□**6グループ**

【発表者】 将来、出産や育児というライフイベントがあると思うので、「先輩達の話が聞きた

い」と思い参加しました。

- 産休や育児の情報を病院からきちんと教える制度が大切。
- ‘Q3 専門医を取ることの重要性’については、離島やへき地に行った場合でも専門があると職場に戻りやすい気がする。「ジェネラルなら、徹底してジェネラルにするべき」との意見もあった。
- ‘Q4 働き続けたい・専門医を持ちたい・キャリアアップしたいのに出来ない場合の問題点’は、「専門医を取るときのハードルの高さ。家庭の事情や個人の問題でドロップアウトせざるを得ない場合に、バックアップや相談できるところがあまり無い」という意見が出た。ロールモデルの存在が各病院にいると望ましい。または、医師会がその役割を果たすことが出来れば、有難い。
- ‘Q5 職場や病院が取り組むべき事・必要なサポート’は、「教育や学ぶ場の環境整備。専門医を取るための環境整備。相談しやすい環境整備。ロールモデルの紹介。先輩医師から後輩に声をかけてもらう」等の意見があった。

□**7グループ**

【発表者】 研修医2年目です。私自身、学生の時に結婚も出産も経験し現在2歳の子がおり、研修も育児もいっぱい状態です。本日は「良い意見を伺うことが出来れば」と思い、参加しました。

- ‘Q1 仕事を続けていくために大事なこと’は、「モチベーションや社会貢献をする気持ちの維持。自分自身の健康管理。辛くとも、仕事に面白さを見出す。恋人を持つ。自信を持つ。ストレス発散する」等があがった。
- ‘Q2 仕事を深めるために大事なこと’については「専門医の取得」が拳がり、「子育てしながら取得するのは難しいかもしれないが、敢えて目標を立てて頑張ることが大事」との意見も出た。
- ‘Q3 専門医を取得する重要性’については、「より多くの資格を持つ方が、職場を選ぶ選

択肢が増える」との意見があった。

- ‘Q4 キャリアアップしたいが出来ない場合、何が問題か’ については、「病院の体制や職場の環境と同様に、医師の理解がない」ことであった。
- ‘Q5 それを解決するために病院や職場が取り組むべき事’ は、「『それぞれに合った勤務体制を相談しながら作っていくこと』が必要」との意見があった。

□8グループ

【発表者】現在は産休中ですが、皆の意見を伺いたく本日参加しました。

- 当グループには、事務方・製薬会社の方・男性医師・薬剤師として働いた後に医師になった方もいて、様々な意見が聞けた。
- 共通意見として、「夫の理解や親の支えなど家族の協力があること。保育所の確保」が挙げられた。
- ‘Q1 仕事を続けていくため’ には、「医師でなくとも、資格を取得しモチベーションを保つことが大事」との意見があった。
- 男性医師からは、「やりがいを感じる事が大事で、続けていくには体調管理も大切」との意見があった。
- 実際に子育て中の先生方からは、「子育て開始直後にフルタイム勤務は厳しいので、自分のペースに応じた仕事出来る環境が望ましい」との意見もあった。
- 参考になる経験談として、「定時に帰るのが難しい勤務の場合は、5時～7時まで子供の迎えや夕食の準備をしてもらおうヘルパーを雇

う」等の方法が提案された。

- ‘Q5 職場や病院が取り組むべきサポート’ に関して、私の経験談を述べる。私の場合は、妊娠後にフルタイムの病棟勤務から非常勤の透析室勤務に部署を変更してもらった。復帰後のプランについても、「専門医をどう取得するか。第2子出産時期をどうするか」という相談が出来ているので、しっかりサポートが受けられていると思う。

まとめ

玉寄座長から各グループの意見を踏まえ、以下のとおり纏めた。

- 得意分野や専門を持つこと・専門医を取得することは、働くモチベーションを維持し、現場復帰の際にも有利になりそうだ。仕事を少しでも継続していくための、一つの有利な手段ではないか。
- 決して、一方的かつ強制的に「働き続けなさい。キャリアアップすべき」というのではなく、1人でも多くの医師が医療の現場に戻ってくること・働き続けることの中から、更にやりがいを見出し、1人でも多くの医師が仕事を深めたり、専門をもつことは病院のため、患者のためだけでなく、何より自らが更に充実して輝くことにもなる。
- 医師を続けていくための一つの方法として、「外来・内視鏡検査など、自分の出来る範囲で何かしらの仕事を続けていく」ことが肝要。
- 最近は、大学病院のように再就職だけではなく、臨床の感を取り戻すための再研修・復職研修システムが確立している医療機関もあ



4グループ



5グループ



6グループ

る。そのようなところを上手く活用するのも、医師を続けていくための方法の一つではないか。

- 専門医取得を目指すには、「明確なビジョンを持ち、先を見据えながら、その時その時の目的に合った勤務先を選ぶ」といった視点も必要かもしれない。(認定施設かどうか等)
- 学生や若い先生方は、勉強や研修生活に一生懸命で目の前のことをこなすことで精一杯で、時間に追われ過ぎているかもしれない。しかし、大体のイメージでも構わないので、「自分はどのような医者になりたいのか。今後どのように仕事を続けていきたいか」を思い描くことが必要。
- ライフサイクルが関わってくる女性だからこそ、明確なビジョンや目標を持つことが重要。
- 最近では、学生時代の早い時期からワークライフバランスや男女共同参画に関する講義があり、将来像を思い描くことの大切さを意識づけするためのキャリア形成学を設けている大学もある。
- 指導医の先生方も、医療的な知識や技術を伝えるだけではなく、先輩医師・ロールモデル・メンターとして、キャリアアップの大切さや具体的な方向性といった‘道’を示してあげることも必要かもしれない。

纏めの後、フロアから事前に受けた質問を紹介し意見交換を行った。

Q：出産・育児を経験され、それでも勤務を続けている先生へ。「仕事を続けられた一番大きな要因は何でしたか？「仕事を続けていく上で、女性としての生き方・医師としての生き方で、何に重きを置けば良いか」、教えていただきたいと思います。

□**フロア**：私の経験からは、「ケースバイケース」だと思います。子供が小さい時・手が離れた時など各々の時期によっても違うでしょうし、「夫がいるか・いないか」によっても異なる

と思います。それによって、「何処に重きを置くか？」ではないでしょうか？

家に帰れば、子供が優先です。夫には、「自分のことは自分でするようにしてもらわなければ、やっていけない」というのが本音です。

しかし患者に手を抜くことは出来ません。ですので、「フルタイムで働くことを想定すると、患者を優先せざるを得ないこともある」と思います。「子供の成長や自分の仕事内容を含め、検討し、時期によって個人個人で決めるべき」と考えています。

□**藤田香織先生（沖繩病院）**：私は、とても恵まれた環境にあったと思います。同じ専門（呼吸器内科）を持つ先生が多くいる病院に勤めており、学会にもいつでも参加できるような体制になっています。以前よりも、多く学会発表をさせてもらっています。育児に関しても、夫の理解もあり、非常にやり易いです。

□**玉寄座長**：有難うございました。「私たち医者自身が心がけるべき事・試るべき事は何か？」との観点で、話を進めて参りました。しかし、働く側の意欲や頑張りに頼り過ぎるだけでは先生方も疲弊してしまうため、強制的に「働き続けなさい。キャリアアップしなさい」というだけでは、なかなか長続きしない場合もあるでしょう。

そこで、改めて、病院長の先生方や雇用側の意見を伺ってみましょう。本日は中頭病院長の宮里先生がご参加ですので、これまでのご意見を踏まえ、病院が取り組むべきことや必要なサポート等についてご意見をお願いします。

□**宮里善次院長（中頭病院）**：女性医師の問題は、全国的な問題になっています。なので、「簡単には解決できない」と認識しています。

皆さんは、結婚して妻や母親になり、もしかすると親の介護も担う立場になるかもしれません。これは、医師に限らず、働く女性すべてに共通する状況だと思います。しかし、医師の場合は、患者さんの命を預かる職業であり、非常に責任が伴います。したがって、直ぐには仕事

を投げだせず、周囲にも簡単に「お願いします」とは言い難いでしょう。そういう諸々のことがあるため、医療現場に関わる医師、特に女性医師にとっては、大きな問題になるのだと思います。

しかし、職場が出来ることは、ある程度限られています。なので、まずは「パートナーとの価値観が合っているか？考え方はどうなのか？」などの根本的なことが重要だと思います。

「病院側は何をすべきか？」という点では、国が男女共同参画を推進した頃から、かなり力を入れて取り組んできました。例えば、赤ちゃんがいる女医やナースのために院内保育所も設けました。「女性医師がリラックス出来る場所を作ってあげることも大切」と思っています。

また、先ほど意見があったように、働き方自体は子供が小さい時・手がかかる時・かからなくなった時・思春期などで様々でしょう。それに対しては、午前中のみの勤務・特定の曜日だけの勤務・外来のみの勤務、など各々の状況に応じた働き方が提案できると思います。

また、病院側の要望としては、実は「専門がない医師よりも、取得している医師をどうしても雇用したい」と思っています。したがって、「皆さんが医者これから続けていくモチベーションのためにも、それから自分を高く売るためにも、僕はぜひ専門医は取ったほうが良い」と考えています。

また、学会への出張についても、「先生方がしっかり参加できるように、病院としても支援することも大切」とは思っています。

医者は、当直もしなければなりません。そう

であるならば、「診療科が多いのは、選択肢があるということ」と捉えて、結婚して出産・子育てをし、親の介護もしなければならない女性であれば、発想の転換で「当直しなくて良いような科を選択しても良いか」とも思います。また、内視鏡が出来る医師なら、「短時間での勤務する」といった工夫も出来るのではないのでしょうか。

話は変わりますが、人口の半分は女性です。そう考えると、患者が女性の場合は「女医さんに診てほしい」という希望が強い時もあるでしょう。昨今、日本全国の医療機関で女性外来が開設されましたが、現在は機能していないところもあります。それは、「『最初の入り口』は、女性医師が担当。しかし専門性を持っていないため、結局は専門医に紹介せざるを得ないが、紹介先は男性医師」というケースです。それでは意味がないこともあります。そういう意味でも、「やはり専門性は持つべき」と思います。

それに、研修医であればコンサルトしたら済みますが、病院で働き続け、且つ常勤であればコンサルトされる立場にもなります。そういう意味でも、やはり「専門医は取るべき」と私は思います。

また、先ほど依光先生が話していたように「学会によっては、『出産、子育て中であれば必ずしも5年内に専門を取らなければならない』ということではない」ので、しっかり確認して対応していただきたいです。

□玉寄座長：有難うございました。病院長の立場から、納得できるご意見を頂きました。



7グループ



8グループ



託児室

今のご意見にもあったように、確かに医療現場において女性医師の存在は、非常に大切です。「単なる労働力」というだけではなく、やはり「女性ならではの仕事ぶり。女性にしかできない対応や診療」もあると思います。「出産・子育てや介護を経験しているからこそ、気づくこともあり、それを職場に活かせることも大いにある」とも考えています。

女性外来を開設する医療機関も増えており、患者や診療面のニーズとしても、「今、女性が求められている」と言えるのではないのでしょうか。

また、病院や職場への要求をしたり権利を主張するからには、責任が伴いますよね。ですので、「それに見合ったスキルアップも非常に重要」かと思えます。あとは、「患者に信頼してもらい、安全で良質な診療を行うためにも、やはりそれぞれのスキルアップが重要」と思えます。

そして、「1人でも多くの医者が現場に関わり続けることで、全体の医師不足が解消でき、それが職場全体の疲弊感の改善にも繋がるのではないか」と考えます。そして、それがやはり「患者にとっても、安全で良質な医療の提供に繋がるのではないか」とも思えます。

医師本人や各病院の取り組みだけではなく、‘システムや制度の改善’といった、更に大きな枠組みでの改善が必要な部分もあるのではないのでしょうか？ この件に関して、県福祉保健部医務課の呉屋さんからご意見を頂けますか？
 □呉屋祐美子氏（県福祉保健部医務課）：先日、各医療機関宛てに、女性医師復職支援に関する補助金について通知したところです。厚生労働省でも色々な支援策を講じており、女性医師等就労支援事業として①相談窓口事業、②病院研修事業、③就労環境改善事業が設けられています。「これらを活用し、先生方の負担が少しでも軽減されれば」と考えています。

「今後も、女性医師バンクと連携を取りながら、様々な情報を先生方へ提供したい」と考えていますので、宜しくお願いします。

□玉寄座長：呉屋さん、有難うございました。

話は変わりますが、先週末に那覇市で開催された全国男女共同参画フォーラムに参加してきました。職種を問わず、様々な業界や分野で仕事に従事する女性が参加していました。そこで武川恵子内閣府大臣官房審議官から日本の女性の就労条件の報告がありました。「日本は、世界的にみても女性の就労状況や社会的地位における割合が非常に低く、170カ国中50位。これは、先進国の中でとても低い水準」ということでした。

このような状況を受け、政府も‘活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野’として特に医師や研究者を挙げ、「このような分野の指導的地位における女性の割合が、2020年までに30%まで底上げできる具体的な環境整備に取り組む方針を検討している」ようです。今後、システムや制度そのものが良い方向に変わってくる可能性も期待できるかもしれませんね。

本日はグループディスカッションを始める前に、予め参加者の皆さんへ「『専門や得意分野を持つことを、しないでも構わない・必要ない』としたら、なぜそう思うのか、理由を教えてください」という質問を行いました。

それに対する回答で、「やりがいを感じて働いているならば、専門性の有無は問題ではない」、「専門分野を持ち、その技術を高めることは重要。しかし、専門分野を持たずとも、健診業務等で収入を得る手立てがある。したがって、必ずしも専門が無くても、できる範囲の仕事を行えば良いのではないか」、「専門医には、コンサルトすれば良い」、「専門を取っても、出産・育児等でどうしても休まなければならない時期があり、結局は男性と差がついてしまう」等の意見が寄せられています。

先ほど宮里病院長からも「専門医は取った方が良い」との意見でしたが、ここで改めて専門医取得の重要性・必要性について、那覇市立病院の知花先生からご意見を頂きたいと思えます。
 □知花なおみ先生（那覇市立病院）：「専門医は取った方が良い」と思っています。どの病院で

も、専門があるほうを採用しますので。また、女性も男性もそうですが、何処かでライフイベントが必ずあるので、「その時点で自分の強みを持っている」というのは良い事であり、「武器として持って置くべき」と思っています。専門医取得は、皆さんにも是非お勧めします。

□玉寄座長：どうも有難うございました。女性医師部会員のメンバーでもある銘苺先生は、如何でしょうか？

□銘苺桂子先生（琉球大学医学部附属病院）：私も知花先生のご意見と一緒に、「専門医は、やはり必要だ」と思います。というのも、「医師を続けていくために必要な事やモチベーションの1つとして、専門医がある」と思います。それから、「強みとしても、専門が必要」との流れで話が進んでいますが、やはり私たち医師になった原点に戻ると、「どのようにして患者を癒すのか。医師の使命を果たすために、患者にどうやって貢献するのか」を考えた場合、「自分を高めていく技術や知識を学ぶ姿勢がすごく大切で、患者にそれが貢献していく」と考えます。知識が無いまま患者を治すことは、絶対にできません。技術も中途半端であれば、尚更です。医師は、日々学んでいかなければ患者に迷惑をかけてしまいます。「専門医を取るということは、自分自身のためでもあります、患者のためになる」とも考えます。

しかし、専門医が必要でも、ライフイベント等で取得が難しい時期があります。そんな時に、周りのサポートが非常に重要になると思います。私たちの医局では、休職中の先生方へのサポートとして、専門医取得に向けて電話するという支援を行っています。私も、このような恵まれた環境でした。

どの科でもどの病院でも、「自分自身が専門医を取る」というだけではなく、「若い先生方にも専門医を取るよう、目指すような方向性や環境を作ってあげることも大事」ではないでしょうか？ そういうふうにする中で、「1人ずつ・少しずつでも出来るような医者が出てくると、

そのことが実は自分を助けてくれ、自分の力にもなってくれることにも繋がる」と思います。

実際、私もがむしゃらに専門医を取ろうと頑張ってきましたが、今は少しずつ私と一緒に働いてくれる若い先生方が私を助けてくれてます。そして、それがすごく頼もしく楽しいです。「患者にも良い医療を提供できるようになった」とも思います。

「今日参加いただいた先生方一人一人が、そのような雰囲気作りをしていくことが大事ではないか」と考えました。

□玉寄座長：具体例も交え、説得力のあるご意見を有難うございました。

人それぞれのやり方やペースがありますので、「どんな選択肢を選んでも構わない」と思います。「自分の時間や家族の時間を優先し、場合によっては家庭に入ることを選択しても良い」とも思います。

確かに、仕事とプライベートの両立はとて大変ですが、しかし能力や可能性があるのにそれを活かさないのは、少し勿体無いかもしれません。

「臨床の現場に戻ってくること・仕事を続けること・ステップアップすること・専門医を目指すことは、決して思っているほどハードルは高くない」と思います。そして、「そうする為に、スーパーウーマンである必要もない」とも思います。多少の努力は必要でしょうが、必要以上の無理はせず、先生方それぞれのペースでも十分できるのではないのでしょうか。

最初から、「子育てや介護をしながら、働くのは無理。ステップアップと両立させるのは無理」と思い込み、尻込みや敬遠をするのではなく、『働き続けること・スキルアップ・ステップアップすることの、楽しさや大切さ。そこに自分のやりがいを見いだせる可能性も十分にあるのだ』と言うことをきちんと認識したうえで、各々のスタイルを決めても良いのではないかと、思います。

しかしながら、それぞれの先生方の意欲や頑

張りに頼り過ぎないようにするためには、やはり「病院・職場での具体的なサポートや改善への取り組みが引き続き続けられるべき」と考えています。医者も病院側も、各々できるところ・やるべきことを具体的に取り組み、お互いを認め合い、そして歩み寄れるような環境が出来れば、それが理想的なのかもしれませんね。

県医師会・医師バンク事業は、そのお手伝いを担えるよう、架け橋になれるよう、これからも取り組んで参ります。

以上をもって、本日のフォーラムを終了します。長時間、遅くまでお付き合い頂き、有難うございました。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会委員 玉寄 真紀

今年も、多くの皆様にご参加いただき且つ活発にご討議いただき、有難うございました。改めて心より厚く御礼申し上げます。

過去のフォーラムでは、「出産・子育てに関わる女性医師の職場復帰や仕事との両立に関する支援」の内容を中心に上げて参りました。そして、県全体の病院長との懇談会を重ねる度に、各医療機関でも女性医師支援の取り組みが具体的に進められています。このように、復職希望者を受け入れることに積極的な医療機関が多々あるにも関わらず、それが上手くマッチングしていない現状が浮かび上がってきました。そのような中、女性医師部会も直接各医療機関へ伺い、医師バンク事業の普及活動と併せ女性医師を取り巻く環境の問題点の聞き取りを実施したところ、「今後ライフサイクルが変化しても、仕事を続けたい」と考えている先生方が、意外に少ないことを実感しました。

そこで今回は、「医療現場に携わり続けることや、仕事を深めてスキルアップ・ステップアップする大切さについて、改めて考えてみよう。そして、『様々なライフイベントがあっても働く意欲を持ち続け、その意欲や能力を発揮する為に、病院や職場に要求するだけではなく 私たち医師自身が心掛けて取り組むべきことは無いかな?』をディスカッションする」という主旨のもと、開催しました。

毎年開催することでフォーラムの認知度が高まり、「今回も楽しみにしていた」という声が届くまでになりました。「フォーラムを『イベントの1つ』として終わらせるのではなく、女性医師部会の活動や医師バンク事業に確実に繋げていきたい」と、切に思っております。

本フォーラムは、「出産・子育てをしている女性医師の先生方の集まり・・・」というイメージを持っていらっしゃる先生が多いことでしょう。しかし、「復職支援の取り組みにより、1人でも多くの医師が臨床現場に戻り臨床現場に携わり続けることで、医師の労働環境の改善に繋がりたい」とも思っております。そして、今後の展望として「休職をせざるを得なかった男性の先生やご身内の介護に関わる先生の話にも取り組みたい」とも考えております。

ですので、1人でも多くの先生方のご意見や「生の声」を頂戴したいと思っております。「未だ参加したことがない」という先生方、来年はぜひお越しください。部会委員一同、心よりお待ちしております。

ブルーライトアップ —世界糖尿病デー記念イベント—



常任理事 大山 朝賢

我が国の平成19年国民健康・栄養調査によると糖尿病及び糖尿病予備群は、約2,210万人といわれ、40歳以上の3人に1人が該当しているという。

一方世界的な見地からみると、成人人口の5～6%が糖尿病を抱え、年間380万人以上が、糖尿病が引き起こす合併症等の原因で死亡しており、これはAIDSによる死者に並ぶ数字と言われている。

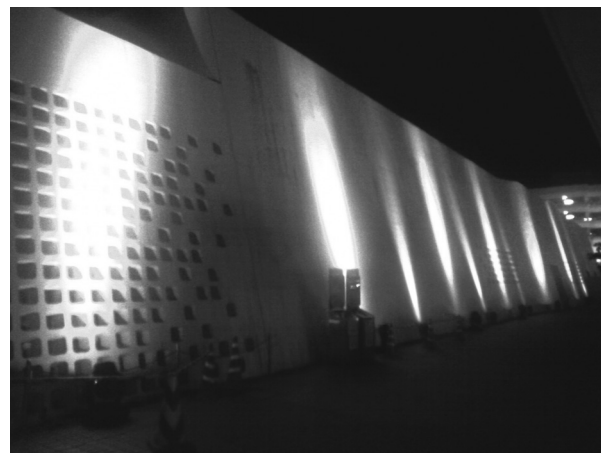
国際連合（国連）はIDF（International Federation of Diabetes）＝国際糖尿病連合：国際的な糖尿病の支援団体、160ヶ国余りが加盟）が要請してきた「糖尿病の全世界的脅威を認知する決議」を2006年12月20日に国連総会で採択した。

従来IDF並びに世界保健機関（WHO）が定めていた11月14日（その日はインスリンを発見したフレデリック・バンディングの誕生日）を「世界糖尿病デー」として指定、世界各地で糖尿病の予防、治療、療養等を喚起する啓発運動を推進することを呼びかけた。IDFは国連の決議に先駆け「Unite for Diabetes」というキャッチフレーズと国連や空を表す「ブルーサークル」を採用。全世界での糖尿病抑制に向けたキャンペーンを推進している。

2007年11月14日第1回世界糖尿病デーには世界中の重要なモニュメントや建造物がブルーカラーでライトアップされた。我が国では日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の呼びかけで東京タワーをはじめとした各地の名所

旧跡・建造物がブルーライトアップされた。それと同時に全国各地で講演会や血糖測定、健康相談等といったイベントなども行なわれ、市民の糖尿病の認知に向けた大きな一歩を記した。

以来ブルーカラーでライトアップするブルーサークルの活動は年々拡大し、今年当地では、中部医師会がカーニバルパーク・ミハマ（大観覧車）を、県医師会は県立博物館・美術館の白亜の壁にブルーライトアップを行った。おりしも県立博物館・美術館の講堂では全国健康保険協会沖縄支部主催の「糖尿病からあなたを守るライブトーク」のイベントが行なわれた。医療法人秀明会の田仲秀明先生による「メタボが引き起こす沖縄型糖尿病」の講演終了後、前座をつとめたハルサー（農民）ミュージシャン・アイモコさんと、田仲院長のフリートークは聴衆を充分魅了していた。ブルーライトは18時に点灯され21時に消灯した。



平成22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11月18日（木）、県庁3階第2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

小児における長期人工呼吸管理を要する症例の後方支援医療体制について（県医師会）

<提案要旨>

医療の進歩に伴い小児重症疾患（超低出生体重児、先天奇形、代謝異常、先天性心疾患、骨・筋疾患、頭部外傷など）の救命率は向上している。しかし原疾患や合併症などにより人工呼吸器から離脱する事ができず、全身状態は安定しているものの、管理のため長期間（数ヶ月～年単位）入院を要する症例が増加している。このような症例は県立南部医療センター・こども医療センターだけではなく、他の公的医療機関も同様に全県的な問題である。本来の役割である急性期病院の機能に影響を及ぼし、小児医

療提供体制の大きな問題となっている。

県内にはこれら慢性期になった症例の長期人工呼吸管理を行っている施設（名護療育園、整肢療護園、沖縄療育園、沖縄小児発達センターなど）はあるが、成人の後方支援病院と異なり、ベッド数や施設のマンパワーが十分でないため、急性期医療機関から転院することが非常に困難である事が現状である。

これらの状況をふまえ、長期人工呼吸管理を必要とする症例を受け入れる後方支援医療施設の拡大や新設に関し、医療行政や県医師会で検討する事を要望する。

県立南部医療センター・こども医療センターより、上記の提案があるので県福祉保健部にて現状等を確認のうえ、小児に限らず成人も含めた長期人工呼吸管理を必要とする症例の受け入れ等、後方支援医療施設の拡大や新設等の改善についてご検討いただきたい。

＜国保・健康増進課より回答＞

小児重症疾患に係る後方支援医療施設の受入の現状等について

平成22年9月現在の状況について、国保・健康増進課で、周産期医療計画策定資料として、県内5箇所の重度心身障害児施設の調査を行った。

その結果、県内5箇所の重度心身障害児施設の病床は、

＜入所の状況＞（定員数）

名護療育園（80人）、琉球病院（80人）、周和園（50人）、沖縄療育園（100人）、若夏愛育園（90人）で入所定員計400人となっており、現在の入所者は387人とほぼ万床状態にある。

入所者のうち1歳未満の乳児は0人で、1歳～6歳未満の幼児は4人、他383人は6歳以上となっている。

入所者387人中、人工呼吸管理を行っているのは8人（2.1%）となっており、経管栄養を行っている入所者は104人で入所者の46.2%となっている。

今後、入所、通所、ショートステイを受け入れるにあたり必要な条件として、①入所に係る病床数の増、②看護師の増員、③診療、看護ケアに係る技術研修、④機器類の整備等が必要との声がある。

重度心身障害児施設において、急性期医療機関から高度なケアを要する小児の受け入れについて、厳しい現状にあることが調査結果から伺える。

今後、人工呼吸管理等医療ケアを要する症例を受け入れるに当たっては、医療機関から地域移行を推進するための入院児支援コーディネータ等の人材確保、重度心身障害児施設の強化、高度な医療ケアに対応するための技術研修に取り組む必要がある。

＜障害保健福祉課より回答＞

後方支援医療施設の拡大や新設等について

県内の医療型施設の設置状況は、全国的に見

て少なくとも、重度障害児は、手帳発行数から判断すると、施設に入所している方よりも在宅で生活している方が多いことが伺える。

障害児に対する医療型施設は、生活の場であり、そのため長期的な利用となっており（18歳を超えても障害児施設での処遇が認められている）、ほぼ満床の状態である。

また、医療型施設ではあるが、医療設備や医療スタッフ体制などの受入体制などから重度医療ケアを必要とする障害児の受入の大幅増は困難である。そのため、医療設備や医療スタッフ体制強化による受入増の検討は働きかけていきたいと考えるが、現実問題として、医療型施設の拡大や新設等だけでは、全ての医療が必要な児童への対応は困難と考える。

医療ケアが必要な児童への対策については、地域での福祉・保健医療体制を検討する場において、地域にある資源を有効に利用した総合的な検討を進める必要があると考える。

県としても、地域において医療ケアが必要な児童への対策が推進されることに協力していきたい。

＜医務課より回答＞

後方支援医療施設の拡大や新設等に係る病床の増床について

県内の名護療育園、整肢療護園、沖縄療育園、沖縄小児発達センターなどは、一般病床に係る既存病床数に算定されていないが、沖縄県の二次医療圏においては全て病床の過剰地域であり、基本的には病床の増床は厳しいと思われる。

ただし、小児重症疾患の患者の増加や、NICUの状況が厳しいことを考慮すると、今後、特例病床として取り扱うことが可能かどうか、検討する必要性が出てくるとと思われる。

また、医療的ケアを必要とする子供への対応イメージとして、急性期病院、回復期病院、診療所、重度心身障害児（者）施設、訪問看護ステーション、その他在宅を支える福祉サービス等について、それぞれ実態や課題が説明され対

応策への検討例として下記事項をあげた。

- ・回復期病院等に重度の子供を受け入れる病棟設置が可能か（小児科医不足）
- ・急性期病院に重度の子供対象の病棟設置可能か（7対1の関係整理必要）
- ・診療所での訪問診療を増やすことが可能か（診療所が少なく、時間がかかる）
- ・子供対応の訪問看護ステーションを増やす
- ・重度心身障害児施設での一時預かりサービスの充実（病床、マンパワーの確保）
- ・その他、福祉サービスの充実、強化

以上の検討課題を含め、今後実施予定の福祉サービスに関する調査や医療機能調査（医療計画）等を基に検討する必要があると説明された。

<主な意見等>

- 福祉サービスと医療サービスとの兼ね合いや或いはそれを担う事業所をどのように誘導的に作っていくか等の大きな課題があり、全国的にもそれらの検討の場が少ないのが現状。また、該当する施設を増やすためのインセンティブ導入に課題を残す（福祉保健部）。
- 在宅でみると医療保険と介護保険両方を使うので医療費は高くなる。本件に関しては費用負担が大きくなると考えられるので、県ではなく国で検討すべき（県医師会）。
- 医療必要度が低くなれば、子供は家庭に帰すのが前提である。安定した小児は基本的に家に帰す仕組みづくりが必要。また、家族が旅行や何らかの用事があれば、ショートステイ等で対応できるようにしたいが、誘導策は非常に難しいのが現状（福祉保健部）。
- 成人はレスパイトで対応できるが、小児だと小児科医がいなければ困る等の問題が発生し難しい状況にある（県医師会）。
- 南部医療センターには何名ぐらいNICUの該当患者がいるのか。中部病院ではNICUを増やした経緯がある（県医師会）。
- NICUは短期で後方支援施設に移すが、家に帰したけど再度連れてくるといった繰り返しが発生している（福祉保健部）。

- NICUで治療を受け安定するとGCUや一般病棟に移される。小児関連のベッドの回転が悪くなる。在宅で人工呼吸管理を要する小児は100名を超えており、バックアップ体制の強化が必要となってくる（福祉保健部）。
- 在宅における医療ケアの必要性等についての調査を近日中に実施することを考えている。その中で課題を抽出していきたいと考えている（福祉保健部）。
- 当該問題は、沖縄だけに限らず全国的な問題となっている（県医師会）。
- 診療所で人工呼吸管理を行うのは難しいか（福祉保健部）。
- 24時間体制での管理が必要なので難しい（県医師会）。
- 先ほどの報告で施設における人工呼吸管理は8人に対し、在宅では100人を超えているのは意外である（県医師会）。
- この問題は非常に大きく重要な問題と捉えており、議会にも取り上げたことがある（福祉保健部）。
- 訪問看護ステーションは、小児科医のバックアップ体制の下、受け入れているのが現状である（県医師会）。
- 子供の対応施設が少ないという事は技術的な要因があるのか、それとも別な要因があるのか。地域の中で増やしていけるような仕組みが出来ればよい（福祉保健部）。
- 事業者を誘導する策が乏しいので、今後の大きな課題である（福祉保健部）。
- 医療型の療養病床20床や40床に対し、医師1名を配置するといったことは診療報酬上難しいのか。また、病床規制の問題等（県医師会）。
- 特例病床はしっかりとした根拠があれば医療審議会にて審議可能だが、小児科医などのマンパワー等との兼ね合いもあるので慎重に行う必要がある。また、一時預かり等は家族の負担軽減にも繋がると考えられるので効果的だと考える（福祉保健部）。
- 実態調査をしながら、国に対しての要望等を

検討することとし継続審議とさせていただきたい（福祉保健部）。

□NICUも特例病床として認められると考えると良いか（県医師会）。

■エビデンスを示せば医療審議会にて審議可

能である。また、それを国に対して同意を得る必要がある。そうすれば病床過剰地域であっても特例病床として認められる可能性はある（福祉保健部）。

印象記



常任理事 安里 哲好

今回の協議内容は高度医療の影の領域を垣間見た感じがした。解決策はかなり難しい印象を受けたが、当会においても、初めての課題なので提案し、現状分析をも含め可能な対策案を模索してみた。

病状が落ち着いて、急性期病院に入院している長期人工呼吸管理を要する小児症例の全体像（数も含め）は十分に把握されていない。県内5か所の重症心身障害児施設に387人（定員400人）が入所しており、人工呼吸管理となっているのは8人（2.1%）とのこと。それらの施設は医療行為が行われる病床なのか生活の場なのか不明瞭であるが、いや両方を兼ねているのであろう。一方、在宅にて人工呼吸管理を要する小児は100名を超えている現状があり、母親の愛と努力（看護師と一部同様な看護を身につけ）に負うところがほとんどであろう。

専門性の違う多くの医師が成人を中心とする一般病床や医療型療養病床を有する医療機関（後方支援医療施設）に従事しているのと違い、小児科医の専従が必要とされるであろう。1) 急性期病院の一部をその病床に変更することが比較的容易であろうが（平均在院日数12日、稼働病床利用率96%前後の現状はあるが）、特別に病床を増やす方法を模索する必要もあろうかと考える。しかし、病院内医療の機能分化（混合病棟）となり、本来の急性期病院の趣旨から相反する。2) 次に、急性期病院で無い公的医療機関の病床を利用する場合、小児科医の確保と看護師等の技術研修が必要とされよう。3) 民間病院が一般病床や医療型療養病床を、長期人工管理を要する小児を対象とした長期療養病床に利用する時、小児科医の確保と診療報酬制度において担保されているかが問題となろう。4) 多くの病床が利用されていて、病床不足の状態なら、特別に南部保健医療圏に50～100床前後を認可し、加えて国や県から補助を得て、民間が運営して行くのも一つの家であるが、そこでも複数の小児科医の確保と看護師等の技術研修が必要となろう。5) 今まさに、現時点的に、この問題の主体となっており実績のある在宅療養を継続（・拡大?）すると同時に、母親や家族の負担を軽減するために、訪問診療・看護・介護やショートステイ等の支援システムの連携と充実が早急に望まれる。

終わりの近い老人介護と違い、母親（を中心とした）による、数十年にわたる長い看護と介護が続けられて行く、その中で社会の共通資本はどう利用されて行くのか、今一度ひも解いて行く必要があるのではと強く感ずると同時に、国家的・公的支援や制度上の策定無しには立ち行きがたい課題だと思ふ。

平成22年度永年勤続医療従事者表彰式 173名が表彰される

理事 佐久本 嗣夫



去る11月18日（木）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22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、来賓に奥村啓子沖縄県福祉保健部長ご臨席の下、今回は57施設から173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「昨年夏の歴史的な政権交代により、社会保障費2,200億円削減方針が撤廃され、今回の診療報酬改定も10年ぶりのプラス改定として、明るい展望が開けるかに思えました。しかしながら、その改定率は僅かなもので、地域医療を担う中小病院、診療所にとっては極めて厳しい内容となり、崩壊しつつある地域医療を立て直すには厳しく、甚だ不十分な

のであります。

また、本年6月発足の菅内閣において、経済成長、財政健全化、社会保障改革など「新成長戦略」が閣議決定され、医療を経済成長戦略の一つの分野と位置づけ、「医療ツーリズム」等の推進が図られている状況にありますが、混合診療のなし崩し的な拡大が懸念され、今後の推移を見守っていく必要があります。

このような中で、地域住民の健康を担う私共医療関係団体は、地域医療の再生と国民に公平、かつ安心して安全な良質の医療を将来にわたって提供できるよう、各医療関係者が連携を密にして取り組んで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、奥村部長から「この度、永年勤続の表彰を受けられました173名の皆様、誠におめでとうございませう。これまでの20年の長きにわたり、沖縄県の保健・医療・福祉の向上に取り組み、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、沖縄県民の保健・医療・福祉に対するニーズは益々高度化・多様化し、その解決に向けた取り組みが重要な課題となっております。

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、医療現場をはじめ沖縄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・安心な生活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。

沖縄県におきましては、患者、利用者の視点に立った医療の確保や予防対策の推進並びに地域医療の質の向上と医療提供体制の整備に取り組むことで、総合的な保健医療体制の確立に努めていきたいと考えておりますので、なお一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。」とお祝いの言葉が述べられた。

引き続き、受賞者を代表し、いずみ病院看護師の春山和彦さんから「本日は、私達のため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。県医師会会長の宮城信雄様、沖縄県福祉保健長の奥村啓子様から身に余るお言葉をいただき、感謝するとともに大変恐縮致しております。

今、受賞者それぞれが20年前、緊張した面持ちで就職したあの頃を、懐かしく思い出しているのではないのでしょうか。一ヶ所の職場で20年も勤務するとは、その時点では想像も出来なかったと思います。

その頃、新人だった私達が今日の表彰を頂けますのは、理事長先生をはじめ諸先生方のご指導、ご支援があればこそだと感謝申し上げます。

また、苦しい時、辛い時、職場を辞めたいと思った時、常に相談にのり、自分を支えてくれた職場の上司や同僚、時には声を掛けてくれた患者様、そして、何よりも家族に改めて感謝を申し上げたいと思います。

私達は、今後もこの表彰を機に、もう一度初心に戻り、そして感謝の気持ちを忘れることなく、それぞれの立場で患者様の為に最善を尽くし、また地域医療充実のために微力ではございますが、さらに精進し頑張っていきたいと思っております。

最後になりましたが、今後の沖縄県医師会の益々のご発展を心よりお祈り申し上げ、お礼の言葉といたします。本日は誠にありがとうございます



賞状を受けとる被表彰者



謝辞を述べるいずみ病院看護師、春山和彦さんと被表彰者の方

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。



懇親会の様子



被表彰者とお祝いに駆けつけた病院関係者



被表彰者とお祝いに駆けつけた
病院長及び病院関係者

印象記



理事 佐久本 嗣夫

今回、永年勤続医療従事者表彰式に司会者として参加させていただきました。今年度は昨年にも増して57施設から173人が表彰を受けられました。式典へ参加されたのは110人とやや減りましたが、随行者が98人と大きな式典となり、粛々と進められ滞りなく終了しました。この疲弊しつつある医療界の中で一つの医療機関に20年間勤めあげることは大変なことだったと思います。ご本人はもちろん施設管理者にも深く敬意を表したいと思います。その後、懇親会では一変して和やかな雰囲気となり大勢の随行者も同席してにぎやかで和気あいあいとした懇談が始まりました。参加者は皆さん明るい顔で仕事に対する活力を感じつつ盛会のうちに懇親会は終了しました。式典、懇親会と参加してみて毎年これだけ大勢の方々が献身的に働き表彰されるということはこの厳しい状態の医療界においても明るい未来があると信じます。