

第124回日本医師会定例代議員会

副会長 玉城 信光



去る平成23年4月24日（日）、日本医師会館において標記代議員会が開催され、原中勝征会長挨拶、会務報告、各ブロックからの代表並びに個人質問の他、議事として平成23年度事業計画、予算について審議されたので、その概要を報告する。

定刻になり、日本医学会総会の矢崎義雄会頭、永井良三準備委員長、山崎力幹事長より4月8日に予定していた日本医学会総会は、先の東日本大震災を踏まえ、学術集会を中止するなど開催形態を変更せざるを得なくなり、小規模の展示会開催や、今回の震災を受けて、災害医療・放射線医療・これからの医療・医学のあり方に関する講演会を9月17日（土）、18日（日）の両日、東京ビッグサイトで開催することになった旨報告があった。

続いて、石川議長から開会が宣され、今回の

東日本大震災において、全国各医師会から支援いただいたことに対するお礼の言葉と、被災された方々へのお見舞いが述べられると共に、犠牲になられた会員各位に対し、代議員全員による黙祷が捧げられた。

その後、受付された出席代議員の確認が行われ、定数357名中欠席4名、出席353名で過半数以上の出席により、会の成立が確認された。その後引き続き、石川議長より議事録署名人として、伊藤隆一代議員（長野県）、塩見俊次代議員（奈良県）が指名され、議事が進行された。

原中勝征会長挨拶

概ね以下のことが述べられた

3月11日の東日本大震災の発生から1カ月半が経過した。今なお行方不明の方が大勢おられる中、岩手、宮城両県で11人の会員が亡くなり、4人が現在も行方不明となっている。自宅

を離れ、過酷な環境で避難生活をおくっておられる方には心からお見舞い申し上げます。

被災地の医師・医療関係者は我が身を顧みず、献身的に必至に活動されている。日本医師会が派遣したJMATの先生方も困難な中、現在、懸命な医療を行っている。

大震災直後、急性期の入院患者が多く、大変厳しい状況に置かれた。現在、避難生活が長引き、多くの方々は心身の不安・不調を訴えている。しかしながら医療は行き届いていない。国民皆保険の日本において、医療を受けられない方がおり、医療者としてこれほど辛く悲しいことは無い。被災地に一刻も早く医療を取り戻さなくてはならない。また、大震災以前にも増して、安心・安全な姿に再生しなければならず、このことを強い決意を持って国民に約束する。

新しい日医の執行部ができて1年が過ぎた。当初「ねじれ執行部」といわれたが、私は役員が必ず、国民・会員のため心をひとつにして立派な執行部ができると確信していた。今回の東日本大震災では、役員がこれまで培った力を発揮し、全力で医療再生に邁進しており、自分の考えが間違っていなかったと確信している。

医療政策面では、昨年11月に「国民の安心を約束する医療保険制度」を発表した。

現在、仙台市の人口と同数の方が国民健康保険あるいは社会保険に加入しておらず、全国の20%の方々が保険料を納められない状況にある。その原因となっている保険料の格差を解消するため、この度初めて日本医師会は保険料を一本化する案を発表した。

保険組合は財産を持っているため保険料を安く設定できることから、容易に一本化は出来ないと考えるが、国民皆保険制度を守るためにはこの問題は避けて通れない。

地域医療再生計画については、これまで地域医療再生計画を評価する厚労省の有識者会議に日本医師会から参加できなかったが、今回の政変によって参加できるようになり、都道府県医師会の代表者にヒヤリングを行うことが実現できた。また、今年度の地域医療再生計画の実行

にあたっては、「地方自治体が半額出さなければ給付しない」という項目を削らせると共に、「執行にあたっては、県は県医師会と相談する」旨の文面を入れさせた。医療連携を中心とした本来の地域医療に再生するため、基金を十分に活用してほしい。

介護療養病床については、平成23年度で廃止される予定であったが、日本医師会で現状調査を行い、介護療養病床から他に移れる患者はほとんどいないという事実をデータとして政府に届けた。その結果、廃止は6年間延長となった。今回の東日本大震災にあたっては、現場では、医療と介護はまったく同じ線上にあるものだ と確信している。

この経験を生かし、今後政府に対しこの問題を真剣に考えて頂きたいと思っている。

JMATについては、どういう形で実行させるか考えていた矢先に大震災が起こった。3月15日、各都道府県医師会にチーム設置の要請を行ったところ、全国から想像以上の申し入れがあった。当初は1カ月で終了するかと考えていたが、現在も百数十チームが活動しており、これまでに460チームが現場に入っている。

政府のDMATは48時間で終了したが、その後は医師会のJMATが今日までカバーしている。この活動に対して、これまで精神科病院協会、全日病、病院協会等の各医療団体が別々の行動を取っていたが、今後はJMATの中で活動させて欲しいとの要望により、医療団体がひとつになって行動を起こすことになり、大変な進歩だと考えている。

現場に行かれた先生方におかれては、今後のJMATの活動に対し、大きな示唆を与えて頂けるものと考えている。

また、石川議長から、海岸に打ち上げられるご遺体が一日数百体、がれきの下に埋まっているご遺体が数えきれないほどあり、死亡診断書を作成する鑑定医を派遣してほしいとの要望があり、警察医を中心とした先生方を現場に送らせて頂いた。本件に関しては、歯科医も歯形によって特定しようと努力しているが残念なこと

にその地域の歯科診療所も全て流されてしまったために、カルテが果たしてどれだけ残っているか、懸念される場所である。日に日にご遺体が痛んでいくお姿を見て、自衛隊員が精神状態がおかしくなり、その場から逃げってしまう状態が生み出されているという事態は正に予想外である。そのような中で、現在も活動されている先生方に対しては、心からお礼を申し上げます。これから長引くに従って、地元の先生方に徐々に代わっていかねばならないと考えているが、医師が足りない地域には改めてJMAT派遣のため先生方にご協力をお願いしたい。

福祉医療機構が行っている社会福祉施設・医療施設への貸付事業が政府の事業仕分けによって廃止される可能性が出たことから、その継続を訴えていた折り、今回の東日本大震災が発生したことにより、それまで貸し出された額の倍の貸付が可能となり、しかも手続きが簡素化されることになった。

今回の大震災において、私は今回1人で現場を視察した。まずは故郷の福島県浪江町を訪れたが、私の生まれた町はもう再興されることはないのではないかと思った。更に、高等学校があった町が福島原発問題が起こっている町であり、その町も再興は望めず、私は自分の故郷を失ってしまった。宮城県の浜辺も見てきた。発生から3週間経ったが、道路の脇のがれきの下に、手や足が見える状況が残っていた。被災地の現場の音が、県の声ですら、全く政府に届いていない。政府は国民をどう思っているのか、心から憤りを感じ、早速政府に対し抗議を行った。その結果、担当者が現地に赴き実状を把握し、対策に取り組んでいるところである。

今回の大震災における対応では数々のご批判のメールを頂いた。

先生方が医療支援を行うため現地に向かうにもガソリンが殆ど無い状態であった。私は通行許可証を取得し、自分で茨城の高速道路の状況を確認した上で国土交通大臣に連絡を取り、道路を整備してもらいタンクローリーが通行出来るようにしてもらった。その結果、茨城県内では

は並ばずに給油が出来るようになった。

更に、被災地ではあの寒さでオイルも足りない状況であることから、国土交通大臣に要望した結果、日本海側の鉄道を通すことが最良の策として、鉄道の復旧を進め、岩手、宮城、福島にそれぞれオイルを運べるようにしてもらった。

この度、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、大学病院協会、全日病、精神科病院協会等あらゆる関係団体が被災地支援に向けて政府に意見を述べるための協議会を立ち上げ、私が会長を務めることになった。

元の医療環境に戻せるよう努力して参りたいと考えており、誰もが、いつでも、どこでも受けられる医療をいかに構築していくか、国民のために政府に提言していく。

今後も国民のための日医でありたいと考えており、会員の皆様のご協力をお願いしたい。

会務報告、議事、代表質問・個人質問

原中会長の挨拶に引き続き、横倉副会長から平成22年度の会務報告の後、下記の議事が行われた。

議 事

第1号議案 平成22年度日本医師会会費減免申請の件

羽生田副会長から資料に基づき提案理由の説明があり、賛成挙手多数により原案のとおり承認された。

第2号議案 平成23年度日本医師会事業計画の件

第3号議案 平成23年度日本医師会予算の件

第4号議案 日本医師会会費賦課徴収の件

上記2号議案～4号議案について関連議案として一括上程され、第2号議案については横倉副会長より、第3号議案、第4号議案については羽生田副会長よりそれぞれ提案理由の説明が行われた。

なお、本3議案については、昨日財務委員会が開催され細部にわたって審査されておりその結果報告と、去る平成22年12月10日に開催された財務委員会の結果報告を併せて、三宅直

樹委員長から下記のとおり行われた。

去る12月10日、第123回日本医師会臨時代議員で承認を得ている平成21年度決算における質疑応答、平成23年度予算に向けての要望等について審議しており、内容については、日本医師会雑誌平成23年3月号に掲載されている。

また、昨日、第2号議案から第4号議案について担当役員から説明を受け、慎重に審議した結果、全会一致で原案どおり承認された。

なお、第2号議案 平成23年度日本医師会事業計画については、震災対応について重点課題に追加すべきではないかとの意見が多数出されたことから、常任理事会で協議され追加することになった。

※なお、今回の大震災に際し、復興・再生に日本が全精力を傾けなければならないとの観点から金井忠男代議員（埼玉県）より緊急動議として診療・介護報酬同時改定の延期を盛り込んだ決議文が提出された。しかし、改定論議は行うべきとするなど賛否様々な意見が出され纏まらなかったことから、金井代議員が決議文を取り下げ、今後の対応については執行部に一任することになった。

続いて各ブロックからの代表・個人質問が行われた。

執行部に対する各ブロックからの質問は、代表8題、個人18題であった。

○東日本大震災・・・復興、未来に向けて前へ前向きに、

今回の東日本大震災を教訓として、今後さらなる大震災が発生することを想定し、対策を立てておくべきとする質問に対し、答弁に立った原中会長より概ね下記のとおり回答があった。

「福島原発の問題が解決されない間は対策を練ることは難しいが、政府の対応が遅れたことは確かであり、今回の補正予算に関しても非常に少ないと思っている。神戸の大震災の時には特別会計が約8兆円だったが、今回の災害に対しては、恐らく5倍以上の額が必要になるだろう。避難所での食事もカップ麺と乾パンだけと

いう状態が続き、タンパク質や生鮮食品、ビタミン剤などを摂取しないと健康障害が起こる。医療関係者のライフラインをつなぐという手段に関しても最優先に取扱うよう政府に声明を出すつもりである。」

○医師の善意がこれ以上廃れないようにするための提言

中小病院の救急医療への参加のルール作り、救急車の有料化、医療裁判への対策に関する日医の見解が求められことに対し、答弁に立った羽生田副会長より概ね下記のとおり回答があった。

「無制限な救急車の利用の対策は重要で、安易な救急利用を抑え、緊急性の高い患者を迅速に搬送しなければならない。民間病院の撤退が相次ぎ、2次救急全体を押し上げるような政策が必要であることから、昨年度の消防法改正で民間の2次救急病院への特別交付税措置が創設された。救急車の有料化については、患者や家族の負担を多く求めることには慎重であるべきで、日医としては救急サービスの有料化ではなく、救急相談や初期救急、2次救急などの充実で、医師や地域の医療機関の善意が報われるような救急医療体制づくりを求めていきたい。医療安全調査委員会の設置については、昨年12月、会内に「医療事故調査に関する検討委員会」を立ち上げて議論を重ねているところであり、一応の方向性が骨子として示される見通しである。その内容に多くの意見を求め、医療界全体の目標に据えて進んでいきたい。」

○国民とともに皆保険制度を守り、医療への営利企業参入を阻止すべき

昨年閣議決定された「新成長戦略」において、医療・介護を成長牽引産業と位置づけ経済活性化を図ろうとする政府に対する日医の見解が求められたことに対し、中川副会長から概ね下記のとおり回答があった。

「医療に成長牽引産業としての役割を期待することは、医療を営利産業化することであり、日医は厳しく問題を指摘し、一貫して反対して

きた。医療現場では効率化が優先され、安全性が失われてしまう。政府は規制・制度改革に係る方針を取りまとめ、医療法人以外の役職員が医療法人の役職員を兼務できるよう閣議決定した。多くの被災地で十分な医療を受けられず、全国民で復興に立ち向かおうとするとき、政府は国民皆保険制度を揺るがす方針を打ち出してきた。これによって医療法人の経営に営利法人が関与できる道筋がついた。震災の混乱の最中に、一方的に決定してきたことに激しい憤りを覚えており、断固として阻止する。現政権には国民の安全と安心を守る理念がなく、復興に乗じて、国民を欺く手口で政策を決定している。与野党を問わず、新自由主義、市場原理主義から脱却できない国会議員とは決別する覚悟も必要であると考える。」

○次期診療報酬改定に向けて

東日本大震災の発生が被災地域の医療に及ぼす影響は計り知れず、「社会保障と税の一体改革の議論」や「医療・介護同時改定」を凍結する必要性について日医の見解が求められたことに対し、中川副会長から概ね下記のとおり回答があった。

「前回は診療所にとって実質マイナス改定だったことを受け、今回は大幅な改定を主張すべきところであるが、今は大震災からの復興・再生に日本は全精力を傾けなければならないことから、苦渋の決断で診療・介護報酬同時改定の見送りを提案する。

なお、震災で混乱していることから、医療経済実態調査、薬価基準・保険医療材料価格調査の中止を申し入れる。介護報酬の改定は見送るが、改定の年に見直される介護保険料の決定に必要なことは行う。不合理な診療報酬については、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどを政府に強く求めていく。

被災地に医療を取り戻し、その上で日本の医療全体を再生させたい。これが現時点で日医が取るべき道だと信じている。」

○医師の養成制度と医師供給体制について

適正な医師数の基準、出身大学のある都道府県での研修、地域偏在、診療科偏在との解消に向けての女性医師の現状と対策について日医の見解が求められたことに対し、羽生田副会長から概ね下記のとおり回答があった。

「1月に公表した医学部教育と初期臨床研修制度の改革案について見直しを行い、各都道府県医師会に送付した。基本骨格は、医師は地域の大学を中心に8年かけて育てるというもので、初期臨床研修制度は原則として出身大学の都道府県内で行うとしていたが、各都道府県医師会や関係団体から批判が多く寄せられたことから見直しを行い、「出身大学に軸足を置きつつも、研修希望者の意向を勘案し、出身大学の都道府県以外も含めて研修先を決定する」と内容を変更した。

また、「6年間を通じたりべラルアーツ教育で医師としての資質をかん養する」と内容を変更した。」

○日本医師会は国民のために具体的な行動を

今回の東日本大震災に際し、被災会員の日医会費、日医として具体的な対応策、医療施設を失った会員に対する支援策について日医の見解が求められたことに対し、今村常任理事より概ね下記のとおり回答があった。

「日医会費の減免については、本人が被災または医療機関の被災で診療が出来なくなった会員は、当面1年間をめどとして減免措置を講じる方向である。

被災した県医師会の事務負担増にならない包括的な手続きで対応できるよう検討中である。被災した医療機関の再建、診療再開への財政的支援は当然必要で、病院や診療所の建て替え、修繕については、国庫補助率をなるべく高くし、都道府県・事業者負担分には特別交付税など財政措置を求めていくと共に、早期の診療再開が困難な被災医療機関で、医師や看護師、事務職員などが地域外に流出する恐れがあることから、一時的に職員を雇用する医療機関への支

援や、診療休止医療機関と職員受け入れ先医療機関とのマッチングシステムへの支援も要望していく。」

この他、「認知症対策」、「情報化関連事業」、

「地域医療支援病院」「患者窓口負担の軽減」等についても活発な質疑が交わされた。

なお、代議員会は決議文の議論で時間が超過したため予定していた質問を途中で打ち切った。※後日書面により回答

印象記



副会長 玉城 信光

私、玉城は議席番号273番の席に座った。代議員総数357名(4名欠席)が日本医師会の大講堂に集まった。

原中会長から震災のことなどを中心にJMATの活躍などが述べられた。次いで会務報告を横倉副会長が行った。日医の事業は多岐にわたり大変である。私たちの興味のある治験促進センター事業の報告もあるが、膨大な予算の割には何をしているのか今ひとつはっきりしない。

その後、報告に見られるように会費減免、23年度事業計画、予算、会費賦課徴収の議案が承認された。

代表質問にはいくつか述べられたが、その中で次期診療報酬改定に関して中川副会長は苦渋の選択で診療・介護報酬改定を見送るべきであるとの見解を述べた。

その後緊急動議として埼玉県金井代議員から次のことが提案された。

1. 日本の持てるすべての力を被災地の復興、さらには日本再生のために集中させる
 2. 被災地の医師・看護師、医療機関等を守り、かつ十分な医師・看護師等を確保する
 3. 被災地に国民皆保険の安心を取り戻し、さらには、より強い国民皆保険制度を構築する
 4. 来年度の診療報酬・介護報酬改定を行わず、被災地の医療再生に全力を尽くす
- の4議題が出された。

大変もめた。1から3までは皆が賛成したものの、診療報酬・介護報酬の改定はすべきである。震災とは別に考えるべきであると意見が飛び交った。午前の議論で収束できないので、午後の議論として預かりになった。

午後は個人質問に対して日医の回答が述べられ、午後3時30分に終了する予定である。昼食の後、代議員会が再開された。

個人質問の途中で緊急動議の修正案が示されたが、やはり診療報酬・介護報酬改定は行うべきであるとの意見を説得することはできず、ついに予定時間を超過し、午後5時になったのである。たくさんの疲労を肩に背負いながら沖縄県医師会のメンバーは中座することにした。

後日のメディアファックスによるとやはり提案の取り下げになった。

医療行政の難しさを痛感した代議員会であった。

九州医師会連合会第318回常任委員会



会長 宮城 信雄



去る5月21日（土）、佐賀市においてみだし常任委員会が開催されたので、会議の概要について報告する。

はじめに、池田秀夫九州医師会連合会長（佐賀県医師会長）から挨拶が述べられた後、議案説明のため出席された鹿児島県野村秀洋委員（平成22年度決算の説明）、佐賀県の横須賀巖委員（事業計画の説明）、松永啓介委員（予算等の説明）の紹介があり、早速議事が進められた。

報 告

1) 九州医師会連合会事務引継ぎについて

（佐賀県）

去る5月7日（土）、鹿児島市の城山観光ホテルにおいて鹿児島県の池田会長をはじめ役員の方々、九医連監事の宮崎県医師会の富田先生、沖縄県医師会の真栄田先生ご出席のもと、公印並びに関係書類の確認を行い、鹿児島県医師会から佐賀県医師会へ事務の引継ぎを行ったとの報告があった。

2) 第101回定例委員総会について（佐賀県）

当常任委員会終了後、引き続き5時から開催される定例委員総会について、会次第に基づい

て開催内容、来賓並びに懇親会等について説明があった。

3) 東日本大震災について（佐賀県）

前回の常任委員会（4/16）において、現在独自で医療支援活動している福岡県、長崎県、宮崎県、沖縄県は引き続き現地の継続支援を行うこととし、新たに宮城県気仙沼地区を鹿児島、熊本、佐賀、石巻地区を福岡、大分県の医療チームがそれぞれ5月末まで対応する。また、九州ブロックの調整窓口は、5月迄は鹿児島県医師会が担当することを決定した。

これを受け、気仙沼地区の支援は、4月24日～5月7日迄は佐賀、5月7日～18日迄は熊本、5月18日～31日迄は鹿児島県が分担して担当している。福岡、大分も同様に活動している。

この度、日医から6月以降も、気仙沼地区と石巻地区にチームを送って欲しいとの要請があるので、ご協議をお願いしたいとの提案があった。

協議の結果、気仙沼地区は現在活動している熊本、鹿児島、佐賀の3県が継続支援することとし、石巻地区は現在活動している福岡、大分と、新たに長崎が加わり3県が支援することになった。期限は6月一杯とする。更に継続支援

要請があれば、その時点で九プロの対応を協議する。また、九州ブロックの窓口は6月から佐賀県医師会が担当することに決定した。

4) 春の叙勲受章者への慶祝について (佐賀)

通常春の叙勲は4月29日に発表され、九州医師会連合会役員等慶弔規程に則り九州医師会連合会長名で慶祝(祝電)を表す事になっているが、今回は震災の影響で政府の発表が延期されているのでご報告する。

議 事

下記、第1号議案から第7号議案まで各委員より提案内容について説明があり、協議の結果各議案とも提案どおり承認され、この後開催される第101回定例委員総会へ上程することになった。

また、第8号議案、九州医学会開催担当県については、九州医師会連合会(九州医学会)施行細則(開催県順序)に基づき、次回第112回九州医学会は宮崎県に決定し、次々回第113回九州医学会は沖縄県に内定した旨委員総会で報告することになった。

第1号議案 平成22年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件
(鹿児島県・野村委員)

歳入合計	67,303,586円
歳出合計	33,048,534円
差引残高	34,255,052円

第2号議案 平成23年度九州医師会連合会事業計画に関する件
(佐賀県・横須賀委員)

第3号議案 平成23年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件
(佐賀県・松永委員)

前年度と同額 1,500円
研修医 500円

第4号議案 平成23年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件
(佐賀県・松永委員)

第5号議案 平成23年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件
(佐賀県・池田会長)

長崎県：福島建一委員
福岡県：堤 康博委員

第6号議案 平成23年度第111回九州医師会医学会事業計画に関する件

(別紙参照)(佐賀県・横須賀委員)
第7号議案 平成22年度第111回九州医師会医学会会費賦課に関する件

(佐賀県・松永委員)
前年度同額 2,500円
(研修医1,500円)

第8号議案 次回112回(平成24年度)九州医師会医学会開催担当県の決定並びに次々回第113回(平成25年度)同学会開催担当県の内定に関する件(佐賀県・池田会長)

*平成の24年度担当県の宮崎県医師会稲倉会長から、平成24年度九州医師会連合会及び各種行事予定表について説明があった。

協 議

1) 第320回常任委員会(8月6日(土)大分市)の開催について(佐賀)

第320回常任委員会を、8月6日(土)、7(日)に開催される「九州ブロック学校保健学校医大会」に併せて下記のとおり開催することに決定した。

日 時 平成23年8月6日(土)
16:00~17:00

場 所 大分全日空ホテルオアシスタワー

2) 第321回常任委員会並びに第1回各種協議会(9月17日(土)佐賀市)の開催について(佐賀)

標記常任委員会並びに平成23年度第1回各種協議会を下記のとおり開催することに決定した。尚、協議会の開催内容については後日照会することになった。

日 時 平成23年9月17日(土)
場 所 ホテルニューオータニ佐賀

- 1) 第321回常任委員会 (16:30~18:30)
- 2) 第1回各種協議会(16:30~18:30)
- 3) 各種協議会報告会(18:30~19:00)

その他

1) 日医主催の幼児虐待フォーラムについて (福岡)

本年の11月26日(土)、福岡において九州学校保健幹事会を予定しているが、この度、日本医師会より、同日、標記フォーラムを福岡で開催する旨連絡があったのでお知らせする。

九州医師会連合会第101回定例委員総会

副会長 小渡 敬



去る5月21日（土）、佐賀市（佐賀県担当）において標記定例委員総会が開催され、九州医師会連合会の平成22年度決算、平成23年度事業計画並びに予算等が審議され承認されたので、会議の概要を報告する。

はじめに、司会の徳永委員（佐賀県）より開会が宣され、前年度九州医師会連合会担当県の鹿児島県池田会長より平成22年度の九州医師会連合会諸事業への協力に対するお礼と、去る3月11日に発生した東日本大震災でのJMAT派遣において、多数の希望者があったことに対するお礼の言葉が述べられた。

その後、池田九州医師会連合会会長（佐賀県医師会長）並びに、原中勝征日本医師会長より挨拶、横倉義武日本医師会副会長、藤川謙二日本医師会常任理事より中央情勢報告があった。

○池田秀夫九州医師会連合会会長

去る4月16日の常任委員会において、今年

度の九州医師会連合会会長に選任され、1年間九医連を担当させていただくことになった。昨年度は鹿児島県医師会の池田会長はじめ役職員の方々に大変お世話になった。この場をお借りしてお礼申し上げる。

今年は東日本大震災という未曾有の災害が発生し、更には福島原発事故が未だ収束しておらず、日本全体に元気が無く暗雲が立ちこめている状況にある。今回の震災で改めて確認したことは、国民の安心・安全にとって医師・医療機関が提供する医療はなくてはならない存在であり、それを日常的に国民に提供する社会的なシステムが国民皆保険制度であるということである。現在、6月末の閣議決定に向け、社会保障と税の一体改革が議論されているが、ここに巨額の資金が必要になるということで医療情勢も一段と厳しさを増すことは確実のようである。しかしながら、国民の幸せ社会の安定のために私どもは国民皆保険制度をなんとしても堅持し

ていかなければならない。九医連の旗の下、九州各県のリーダーである先生方と共に、日本医師会をもり立て、これを実現していきたいと考えている。

厳しい情勢の中で九医連を担当することに不安もあるが、昨年度みごとな運営をされた鹿児島県医師会をお手本とし、九医連副会長である稲倉宮崎県医師会長に種々ご相談申し上げると共に、九州各県と連携を取り対応して参りたいと考えているため、ご支援ご協力をお願い申し上げます。

来賓祝辞

○原中勝征日本医師会長

この度の東日本大震災においては、JMATの組織化が未定の中、先生方に無理なお願いをした。しかしながら、全国から960名以上の先生方にご協力を頂いており感謝申し上げます。本件については、菅総理とお会いした際にも、日本医師会に対して初めて敬意と感謝を述べておられた。

原発問題がいつ収束するのか全く見通しがついておらず、私が生まれた福島県浪江町は原発から半径20km圏域内となっており、町全体が無くなっている。今回の原発事故に際し様々なことを考えさせられた。

今回、被災地を訪れる際に公に私が行くことで、地元の先生方の活動の妨げになるのではないかとの思いがあり、個人的に被災地を回らせて頂いた。

特に宮城県では地震が発生してから3週間経っているにも関わらず、がれきの中に未だ手足が見える状態であったことから、日本政府に対し直接申し入れ、すぐに対応して頂いた。

また、福島県の浪江町の被災者は二本松市に124カ所に分かれて避難生活を送っていた。被災後3週間であるにも関わらず、風呂にも入れず、下着も交換出来ず、食事にいたっては朝は乾パンと水、夕方は即席カップ麺という状況であり、怒りをもって政府に対し抗議した。また、川上で用を足している姿があったかと思え

ば、その川下ではその水を飲料水として使用している状況を目の当たりにし、これが本当に日本なのかと感じたほどである。自衛隊が炊き出しをすれば長蛇の列ができるもすぐに無くなり殆どの方に行き渡らない状況であった。

現在は温泉宿などにも住めるようになり改善されてきてはいるが、未だ放射能問題が残っており、政府に対しては正確な値を国民に知らせよう要望しているところである。

今般、復興のための委員会が設置されたが、教育と医療の委員が入っていない委員会が何のための復興計画かと質したところ、医療関係者だけの委員会が新たに設置されることになり、医師会も助言をしていくことになった。

併せて中医協委員の選出も医師会に任せるよう総理に申し上げている。

私どもは今回の医療費改定に関し、少なくとも医療費の変更はやめて欲しい旨申し入れをした。この件に関して中四国、九州ブロックの先生方から上がるとの意見があるのになぜストップさせるのかというご意見が多く寄せられたが、恐らく誤解が生じている。民主党有志「あるべき社会保障と財源を考える会」の意見を耳にしてのことかと思うが、この委員会は理想論を述べているだけで政府には全く声が届いていない。この会の意見を聞いて判断した場合には大変な間違いを起こしてしまう。

この未曾有の大災害時に財源をどこに求めるのか。医療費を下げることに急先鋒である、野田財務大臣、与謝野国務大臣がいる限り医療費改定が行われた際には、大幅なダウンは避けられないとの情報を日医は得ていた。

そのような中であって、多くの避難所において不自由な生活をされている方々がいる現場においていち早く状況を把握し、中央政府に対応を求める役割を担うべき厚生労働省が何もしていないことに強く抗議を行ったところである。

そのため、本会から厚生労働大臣に対し下記の5つの要請を行った。

- ①2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定の見送り。

- ②今年度の医療経済実態調査、薬価調査、保険医療材料価格調査の中止。
- ③介護報酬改定は見送るが、介護保険料の決定に必要なことは行う。
- ④不合理に診療報酬・介護報酬については留意事項通達や施設基準の見直し等を行う。
- ⑤必要な医療制度改革は別途に行う。

細川大臣との面談の結果、厚労省・医療界共に復興に全勢力をかけるという点については一致したものの、同時改定の見送りについてははっきりと明言しなかったが、見送りもあり得ると間接的に認めている。

実態調査については、官僚があらゆる手段をつかっても実態調査を行わんとする中、鈴木常任理事の尽力によって決定を見送ることになった。

更には、厚労省に対しては、被災地の現場に入り実態調査を行うことが先であると強く申し入れている。

現在、大学病院が9%の伸びを示しているが、本来、大学病院としての機能を維持するために文部科学省から出すべき予算が毎年3%削られている。その3%分を保険料で補っている状況である。

これは全くの間違いであり、地域医療支援病院の紹介率が80%であったものがいつの間にか40%になり、外来で来た患者を逆紹介している状況にあり、このような地域医療支援病院が本来の役目を果たすならば100億円が浮く。本来の医療機関のあるべき姿、役目をこの機会にきちんと棲み分けをすることに全力を注ぐべきであり、そのためにも医療費の改定を延期するよう提案している。

大臣からは引き続き本件について協議したいとの申し出があったことから、日本医師会はぶれることなく国民・会員のために対応していきたい。

現在、日本医師会はあらゆる政治家や官僚から様々な情報を得られるようになっている。

全国の先生方の結束をお願いすると共に、日本の医療のあるべき姿に正していくべく、今後ともご指導をお願いしたい。

報告・議事

その後、座長に池田九州医師会連合会会長が選出され、報告、議事が進められた。報告(1)の第318回常任委員会については池田会長から、(2)の平成22年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告については、鹿児島県の池田徹委員より資料に基づいて報告が行われた。

引き続き、行われた議事については、次の7議案が上程され、それぞれ各担当委員より提案理由の説明があり、協議した結果、全議案とも全会一致で原案どおり承認された。

第1号議案 平成22年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

歳入合計	67,303,586円
歳出合計	33,048,534円
差引残高	34,255,052円

第2号議案 平成23年度九州医師会連合会事業計画に関する件

第3号議案 平成23年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

第4号議案 平成23年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

歳入歳出予算額	69,513,052円
---------	-------------

第5号議案 平成23年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件

第6号議案 平成23年度第111回九州医師会医学会事業計画に関する件

第7号議案 平成23年度第111回九州医師会医学会会費賦課に関する件

なお、第5号議案の監事(2名)の選定に関する件については、長崎県の福島建一委員、福岡県の堤康博委員が選出された。

第6号議案の平成23年度第111回九州医師会医学会事業計画に関する件については、平成23年11月19日(土)ホテルニューオータニ佐賀において九州医師会総会・医学会が開催される旨報告があった。

中央情勢報告

○横倉義武日本医師会副会長

原中会長から同時改定や、大震災における救援活動についてお話があったが、各県医師会のご協力に心から感謝申し上げる。

なぜ、同時改定について日医が延期の申し入れをしたかという点については、4月23日に開催された日医代議員会の際に東京都、埼玉県からブロック代表質問を頂き、会長および保険担当の中川副会長から回答させていただいたところである。その後金井代議員から緊急動議として提案をされてご存じのとおり大きな議論がなされた。各先生方がそれぞれ様々な意見があったことから代議員会での決議には至らなかった。

現在政府の協議会が様々あり、その会議における議論の中で発信者によって話が食い違っていた。最終的に判断を下すのは、社会保障と税の一体改革を司る、与謝野国務大臣と野田財務大臣である。約1ヵ月ほど前に与謝野大臣が日本医師会の考えを聞きたいとの申し入れがあったことから、私と中川副会長が同い、日本医師会の考えを示した。その際、与謝野大臣から免責制について問われ、ある意味国民皆保険制度を破壊するような横行であり日医は長年反対をしてきたことを強く申し入れた。

今回の診療報酬改定は厳しい改定になることは財源的な問題から明かである。日本医師会は国民医療を確保するために国民皆保険制度を堅持しなければならないことが第一の目標である。第二の目標が会員医療機関の経営が地域の中で行われる環境を維持することである。

そのようなことから、今回の改定に持ち込むととんでもないマイナス改定になることは明かであった。その間には国家公務員の給与を一割近く下げの話も出ていた。日医では有力な議員と定期的に情報交換を行っているが、その中で国家公務員の給与を1割近く下げ、今回の大震災の復興に充てるとの話があった。診療報酬改定の手法は過去の物価推移、人件費推移を勘案して医療費をどうするか決めていく手法であった。現在、公務員は昇級がほぼ行われていない

状況が数年間続いている。物価もデフレ状況であり、物価指数としてはマイナスである。それらを勘案すると国家公務員の給与を1割近く下げるということは、大変な問題となることが考えられる。

もちろん、東北大震災の救援と地域の復興が我々の最大の願いであるが、そういったバックグラウンドがあったということで、今回の申し入れを行ったことをご理解頂きたい。

先週中医協が開催され、そこで医療経済の実態調査及び薬価調査を行うことを決めるという状況にあった。

そのため、鈴木常任理事が中医協において厳しい状況の中、奮闘されその日には結論を出させないまでに持って行った経緯がある。

その翌日には、会長、私がそろって大臣に正式に申し入れを行った結果、現在、厚生省から様々なアプローチが行われている。役人側の言い分では医療経済実態調査というものは、震災が発災してから平成23年4月1日（調査期間終了日）までの期間は約20日しか無いとして、その期間を除外すれば十分分かるというが、実際は4月以降も震災の影響が全国に波及しており、医療機関の休止や、医療従事者の不足・偏在等の問題や、さらには薬品の不足の問題もあり、長期投与を控えるよう日医から厚生労働省に申し入れ、各医療機関にご協力いただいているところである。これにより受診回数が増え、通常受診行動と大分違っていることから、そのような状況の中で実態調査をすればおかしな数字が出ることは明白であることから調査をすべきではないと主張している。そういう活動をしていく中、現在の診療報酬体型の矛盾点について制度を見直すことで改善に繋げるよう日本医師会として提案しているところである。

診療報酬が上がるというお話があったことから、調査をしたところ私的な審議会の事務局長をしている代議士がそのような発言をしたとのことであったため早速お会いしたところ、現在の医療事情を非常に心配し絶対に引き上げると述べておられたが、財源的な裏付けが無いこと

が分かった。

今後この問題については、中医協を中心に紆余曲折があろうかと思うが我々の使命である、国民医療を守り、国民皆保険制度の堅持していくこと、更には会員の医療機関が地域において十分に力を発揮できる環境を維持していくことが重要であるため、ご理解を賜りたい。

○藤川謙二日本医師会常任理事

今回の震災に際し、JMATは5月までしっかり対応していただくことになっているが、昨日の情報では、気仙沼、岩手においては6月以降も派遣するよう要請があることから、何とぞ九州各県の先生方に引き続きご協力頂きたい。現在、今後起こりうる様々なことについてできる限り、医療団体・福祉団体が連携を取って、息の長い支援をしていくこと、更には、将来的に東海地方、東南海地方の震災が起こりうる可能性が十分にあることから、今回の反省点も踏まえ、DMAT、JMAT、TMAT、日赤、看護協会等様々な団体が連携を取りながら国からの要請の下、迅速に動き情報を共有できるシステムを作るべく検討しているところである。原中会長のもと、日本医師会主催による被災者救援のための連絡協議会を立ち上げている。当初は国会において民主党主導により各団体を集めて会議を開いていたが、結局何も決まらなかったことから日医としては、厚労省が事務局として法的に各医療団体に要請する形をとらなければ参加も辞さない旨伝えたところ、仙石、足立、梅村議員がお詫びに原中会長のもとに来られ、官邸から要請し日本医師会を中心にやって頂くとの要請があったことから日本医師会主導によるオールジャパンの体制で会議を持つことになった。

現在のトピックスとしては、特定看護師の間

題が賑わっているが、先日2時間ほどかけて三上常任理事と厚労省の次官と話し合いを持ち、特定看護師という業務独占の肩書きは決して認めないということを伝えている。特定医療行為のできる認証制度ではどうかとの打診があったが、まずは特定看護師という名称を削除させ、専門看護師、認定看護師については問題無いが、フジャジーな特定看護師という表現は認めないと強く申し入れている。

また、今回の災害時に医療法人の問題が突如出てきた。株式会社が医療法人を設立できるよう閣議決定された。そのため、我々も危機感を感じ、なんとしても医療法人の相続の問題について殆どの医療機関が困っていること、理事が抜けた時に訴訟になって困っている話があることから、後継者が帰ってくるにしても、多額の相続税がかかると若手は中々帰れない。そうすると益々過疎地域で頑張っておられる高齢の開業医の跡継ぎがいなくなり、地域で医師不足が進行することになる。そのため、医療法人の問題も災害救急とは別に勉強会を開催し、会計士、税理士と共に議論している。

また、平成18年の社会医療法人について日本医師会で決めた方針を或る程度修正したい。地域医療を守るための医療法人の相続ができるよう税制の改正を日医の方針として社会医療法人を認めるが、持ち分ありも存続できるような制度にしていく大きな舵を切らなくてはならない時期に来ているようである。そのことについては、会計士からも政治的な判断をしてもらわないと税制だけではなく、医療法の改正にも触れなくてはならないのではないかと決断を迫られているところである。

今後ともご指導をよろしくお願いしたい。

印象記



副会長 小渡 敬

平成23年5月21日、九州医師会連合会第101回定例委員総会に参加した。今年度は佐賀県医師会が担当となり、初めての会合で例年通り第1回目は平成22年度の決算報告、23年度の事業計画並びに予算等が審議され承認された。

日医からは原中会長をはじめ横倉副会長、藤川常任理事が来賓として参加され、それぞれ中央情勢について話していた。詳細は本文を参照していただきたい。

原中会長の話の中で、宮城県では地震が発生してから3週間経っているにも関わらず、瓦礫の中にいまだ手足が見える状況であったという話を聞いて、私も国の対応に怒りを感じた。現在、菅（首相）おろしがマスコミで連日報道されているが、そのレベルのリーダーはさっさと退陣して欲しいものである。

また、診療報酬・介護報酬の改定を見送る件については、厚生労働大臣は改定を実施する方向で考えているようであり、今後の日医の対応も含め、どうなるのか気がかりである。

お知らせ

文書映像データ管理システム開設（ご案内）

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を本年4月から開始致しましたのでお知らせ致します。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」（下記URL参照）をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局（TEL098-888-0087 担当：平良・池田）までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

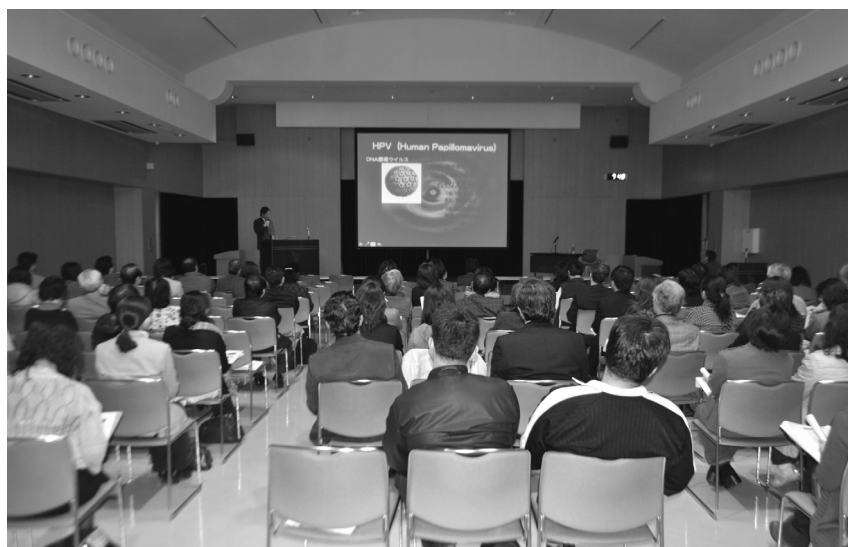
○「文書映像データ管理システム」

URL： <http://www.documents.okinawa.med.or.jp/>

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

平成22年度第2回沖縄県医師会 感染症・予防接種講演会

理事 宮里 善次



平成23年3月3日（木）、沖縄県医師会感染症・予防接種講演会が県医師会館において開催され、会員の先生方や看護師など多数の参加があった。

講師は琉球大学大学院医学研究科環境長寿医科学女性・生殖医学講座教授の青木陽一先生で「子宮頸がん予防（HPV）ワクチンについて」と題し講演をして頂いた。

“これだけは知っておきたい子宮頸ガン予防ワクチン”のタイトルで、90枚のスライドを使った素晴らしい講演であった。

講演内容はHPV発見の歴史からその特性に始まり、発ガンの機序、疫学と特に本邦での発生状況、臨床的特徴と経過、HPVワクチンの基礎的知識とその有効性と安全性、国内臨床試験の概要、接種対象者等の内容で、会員にも分かりやすく、しかも有意義な内容であった。

さらに接種時の患者さんへの説明や接種方法についても細かい説明があった。

最後に沖縄の子宮頸がんとして、琉球大学

のデータが示された。

平成22年11月から公費負担でワクチン接種事業が開始されたが、全国の自治体のほとんどが、平成23年4月開始となったため、ワクチン不足が生じ、新たな患者さんへの接種は7月頃となる見通しである。

なお、青木教授の講演内容については本文をご参照して頂きたい。

「子宮頸がん予防（HPV）ワクチンについて」
琉球大学大学院 医学研究科
環境長寿医科学女性・生殖医学講座

青木 陽一

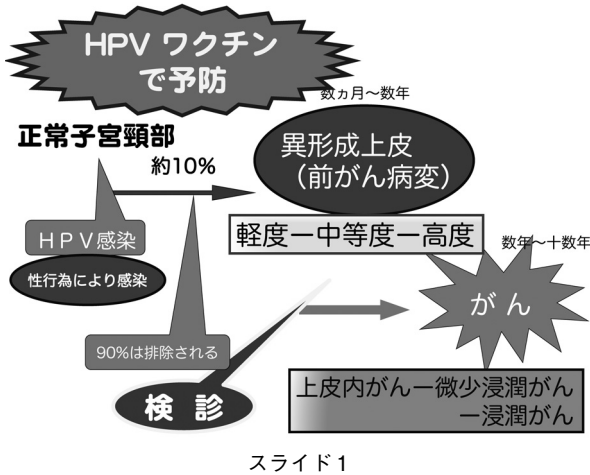


はじめに

1983年、zur Hauzenらによって子宮頸癌組織にHPV（human papillomavirus；ヒトパピローマウイルス）の存在することが報告

され、その後の疫学・基礎研究により、子宮頸癌の原因ウイルスであることが明らかとなった。さらに子宮頸癌の診断への応用、予防ワクチンの開発と実用化に至り、2008年にはこの一連のすばらしい成果に対し zur Hauzen にノーベル生理学・医学賞が授与された。

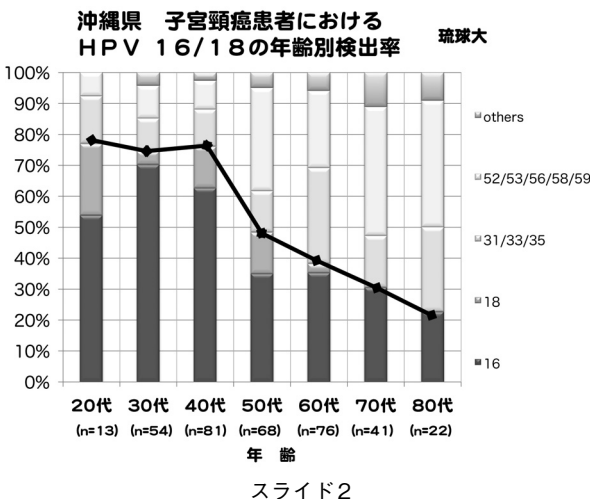
1. 子宮頸癌発生とHPV (スライド1)



スライド1

1) HPVは子宮頸癌の原因ウイルスで、型により発癌リスクが異なる

現在HPVは約100種類の型が同定され、性器感染に関与しているのは約40種類とされる。発癌に対するLow risk HPVは尖形コンジローマの原因となるHPV6型、11型が代表的であり、high risk HPVにはHPV 16型、18型、31型、33型、35型、2型、58型などがある。日本人女性の子宮頸癌でのHPV型別頻度は、HPV 16、18型がもっとも高頻度で60数%を



スライド2

占め、とくに20～40歳代では70～80%がHPV16、18型が原因とされる (スライド2)。

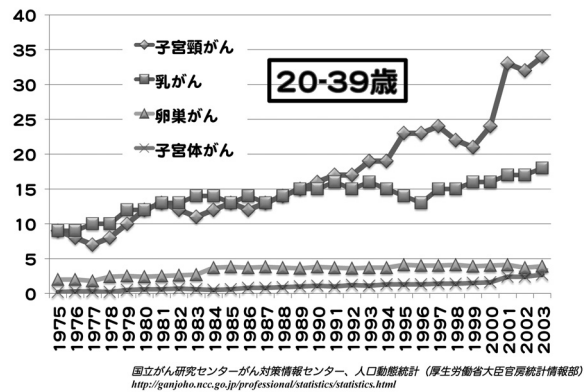
2) HPVは性行為により伝播する

多数の疫学研究などにより、HPVが性交により感染することが明らかとされている。

3) high risk HPVの持続感染が子宮頸癌発生のリスク

HPVに感染したら必ず子宮頸癌になるわけではなく排除されるのが普通であるが、感染の持続したhigh risk HPVの一部が子宮頸癌へ進行する。本邦では20、30歳代で子宮頸癌が急増していることが問題点の一つである。(スライド3)

女性10万人当たりの各種がんの発症率推移



スライド3

2. HPVワクチン

1) 子宮頸癌の予防ワクチン

現在、世界で使用可能なワクチンは、HPV 16、18型を標的とする2価ワクチンのサーバリックス (2009年12月から日本で使用可能) とHPV 16、18型さらに尖形コンジローマの病因であるHPV6、11型も対象にした4価ワクチンのガーダシル (日本で今年中に使用可能) である。HPVの外殻であるL1タンパクのみからなるサブユニットワクチンで、接種により誘導された中和抗体が、HPVの細胞内侵入を阻止し感染を予防する。自然感染ではHPVはほとんど血中に入らず、一度感染しても十分な抗体が産生されず、同じ型のHPVに繰り返し何回も感染することがある。これに対して、ワクチン接種では抗原が血中に入るため高い抗

体価が得られ感染が防御される。

2) HPV ワクチンの効果

これまでの臨床試験ではHPV 16/18 による感染・前癌病変発生の予防効果は100%に近い。系統発生的に近縁であるHPV31、33型等に対してもクロスプロテクション効果がいくらか期待できるとされている。現在まで中和抗体価は7年間の維持が確認され、さらに長期間の効果持続が期待されている。このワクチンは現在の感染者に対する治療効果はないので、既往感染者を含む集団で、すべての発癌性HPVに起因する前癌病変の予防効果は、30～60%まで低下してしまう。したがってHPVに感染していない初交前の接種が最も効果的である。また、45歳までの年齢層での有効性も確認されており、まだ感染していないHPV型の予防が期待できる。

3) HPV ワクチンの安全性

HPV ワクチンの安全性は、臨床的に許容可能なものであり、一般的に使用されているその他の既承認ワクチンと同等である。極めてまれであるが、失神、アナフィラキシーなども報告されている。

4) 日本産科婦人科学会の産婦人科外来診療ガイドライン (2011年)

産婦人科外来診療ガイドライン (2011年)でも、接種対象は、10～14歳女性が第一の推奨、15～26歳が第二の推奨、27～45歳女性が第三の推奨とし、子宮頸部細胞診軽度異常者(既往を含む)に接種でき、原則的にHPV検査は不要であると記載されている。

ワクチン接種時の説明としては、

1. HPV16、18の感染を予防し、子宮頸癌の60～70%の予防が期待できる
2. 子宮頸癌やその前癌病変、既存のHPV感染に対する治療効果はない
3. 初交前の接種が最も効果的である
4. 接種後も子宮頸癌検診は必要である

5. 3回接種のスケジュールと費用

6. 有害事象としての局所疼痛・発赤・腫脹、失神、頭痛、ショックの発生

5) HPV ワクチン接種の普及のために

公的補助と集団接種が普及のための両輪である。2010年10月厚労省から平成22年度補正予算でHPVワクチンがHibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンとともに公費負担の決定が出され、沖縄県でも全自治体が公費負担へと動き始めた。また、様々なハードルはあるかと思われるが、より高い接種率の実現には集団接種が理想的とされる。

おわりに

2007年からHPVワクチン接種プログラムが開始されたオーストラリアでは、すでに実地臨床の場で、若年者の子宮頸部前癌病変の減少、尖型コンジローマの罹患率低下が伝えられている。わが国でも、HPVワクチンの啓発活動を押し進めるとともに、より多くの公的補助がもたらされ、HPVワクチン接種率が高められ、子宮頸癌が大幅に予防されることが期待される。

特に子宮頸癌の罹患率が非常に高いこの沖縄県で(スライド4)、HPVワクチンの普及により子宮頸癌が激減することを強く願いたい。

子宮頸癌症例数と罹患率

	H18 沖縄県	H17 全国
子宮頸がん (人口10万人あたりの罹患率)	295 (42.2)	16,835 (25.7)
上皮内癌 (人口10万人あたりの罹患率)	172 (24.7)	7,948 (12.1)
浸潤癌 (人口10万人あたりの罹患率)	123 (17.8)	8,887 (13.6)

国立がんセンターがん対策情報センター
 沖縄県婦人科腫瘍登録成績 *厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業 がん罹患・死亡動向の実態把握の研究 平成18年度 総括・分担研究報告書(主任研究者 祖父江友孝), 2007年4月公開

スライド4

平成22年度沖縄県周産期保健医療協議会



理事 金城 忠雄

平成23年3月18日（金）沖縄県庁において標記協議会が開催され、小渡副会長の代理で小生が出席したのでその概要を報告する。

今回の協議会は、「沖縄県周産期保健医療体制整備計画案」に議論を盛り込んで今年度中に国に報告することになっている。今後5年計画の基礎になる資料の協議会である。

開 会

奥村啓子沖縄県福祉保健部長挨拶

本協議会は「沖縄県における周産期に関する効果的な地域ケアシステムを構築しつつ、妊娠、出産から新生児に至る高度な専門的な周産期医療体制の整備を図り、本県の実情に応じた総合的な周産期保健医療を確保することにある」

議 事

1. 周産期保健医療体制の現状について

①沖縄県の母子保健の現状

早速、議事に入り、沖縄県の周産期医療体制について、国保・健康増進課の島袋富美子母子保健班長から母子保健の現状が報告された。

1) 出生数及び出生率の推移

沖縄県の出生数は、平成元年から2万人を割り、平成21年には1万6,744人ではあるが、出生率を比較すると全国（8.6）に対し、沖縄県は12.2で全国一高い状況にある。

2) 低出生体重児（2,500g未満児）の出生率

実数1,930人、出生率11.5、全国は9.6と比較して、低出生体重児（2,500g未満児）の出生率が高い割合になる。

その他、10代の出産率も高い。

沖縄県周産期保健医療協議会委員名簿

No.	分野	氏名	職名
1	保健医療関係者	小 渡 敬	沖縄県医師会副会長
2		平 安 山 英 盛	沖縄県立中部病院院長
3		高 良 光 雄	日本産婦人科医学会 沖縄県支部長
4		譜 久 山 民 子	沖縄県保健所長会副会長
5		大 城 清	沖縄県立北部病院院長
6		安 谷 屋 正 明	沖縄県立宮古病院院長
7		垣 花 美 智 江	沖縄県看護協会副会長
8		玉 那 覇 榮 一	沖縄県小児保健協会会長
9		具 志 一 男	沖縄県小児科医学会会長
10	学識経験者	太 田 孝 男	琉球大学医学部 小児科教授
11	医療を受ける側の代表	田 頭 妙 子	特定非営利活動法人こども医療支援 わらびの会理事
12		積 静 江	沖縄県母子保健推進員 連絡協議会会長
13	消防関係者	宮 平 智	沖縄県消防長会長
14	市町村行政関係者	桃 原 忍 子	宜野湾市健康増進課長
15	教育機関関係者	座 安 純 一	沖縄県教育庁保健体育課 健康体育監
16	沖縄県福祉保健部長	奥 村 啓 子	沖縄県福祉保健部長

3) 周産期・乳児・新生児死亡率

周産期死亡率は、昭和47年は13.2から減少し現在は3.5、全国平均は4.3である。

乳児死亡率は、昭和47年復帰のころに比較してかなり改善され、沖縄県は2.5に対して、全国2.6である。

新生児死亡率も、沖縄県は、0.9に対し全国は1.2である。

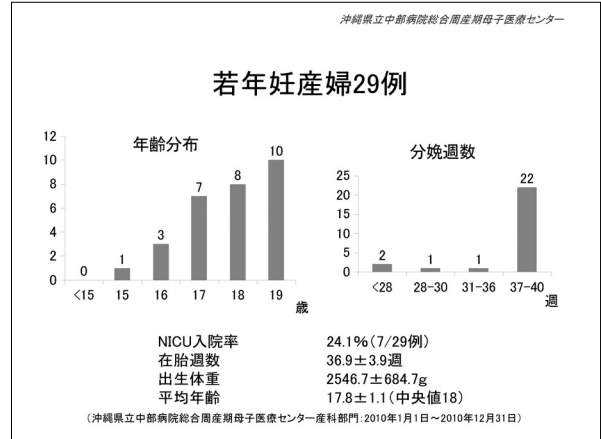
4) 妊産婦死亡率

妊産婦死亡率（出生万対）は、昭和47年沖縄県6.0（2人）全国平均4.0から平成19年は0.6（1人）、全国平均0.3となっている。

母子保健の課題を総括すると、出生率、低出生体重児の出生率、10代の出生率、全国一高い。周産期・乳児・新生児死亡率は、全国平均より低く良い傾向にある。妊産婦死亡率は、全国平均より高く、毎年1人の妊産婦を失っている現状である。

②県立中部病院

県立中部病院小濱守安小児科部長から以下の通り報告があった。



沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

2011年03月18日
沖縄県周産期協議会

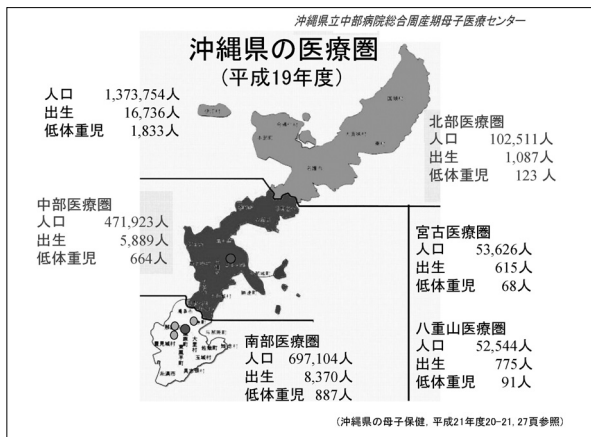
2010年
県立中部病院
総合周産期母子医療センター
報告

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター
新生児科 小濱守安, 源川隆一, 木里頼子, 真喜屋智子
産科 梅田さおり, 下地良和, 橋口幹夫, 金城国仁, 高橋慶行, 三浦耕子, 大畑尚子, 井上格, 徳嶺辰彦, 浜田一志, 仲本剛

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

産科部門の課題

- 産婦人科医師総数9名(50歳代が3名).
産科担当医師は5名, 婦人科担当医師4名.
宮古病院への指導医派遣(2か月ごと), 4月より1年間の派遣
産科, MFICU, 婦人科部門の当直業務が荷重精神的, 肉体的, 経済的負担が大きい
- 研修義務終了後, 沖縄に残留し, 周産期医療に従事する産科医師がいない
数年後には, 当院の産科医療体制維持も困難となり崩壊する可能性がある.
- 後期4年次産婦人科研修医師5名
産婦人科希望の初期研修医師不在



沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

産科部門の課題 (北部医療圏との連携)

- 県立北部病院産科が再開されたが, 24時間体制の産科救急対応体制がまだ確立していない
平日夜間や休日は, 中部病院へ搬送または受診
受診妊婦は, 2010年は前年比でほぼ倍増している
- 母体合併症・妊娠合併症や社会的経済的問題を有するハイリスク妊産婦が多い
- 周産期センター産科病床以外にも妊産婦が入院
- 婦人科患者も増加し, 手術件数が増加している
- 北部からの患者受け入れによる外来数増加に伴い産科外来診療スペースが不足している
- 北部地区患者の優先受け入れに伴い, 満床時は入院中の中部居住患者を南部地区へ搬送している.

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

産科分娩統計 (2010年1月1日~2010年12月31日)

総分娩数	848 例
単胎	721 例
双胎	35 例
品胎	1 例
経膈分娩	509 例
帝王切開	339 例
帝王切開率	40.0 %

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

産科部門の課題 (宮古医療圏との連携)

- 現在の宮古病院産科支援, 応援体制
指導医1名(2カ月交代勤務)
卒後6年目産科医2名(当院研修修了, 専門医未修得)
後期研修医1名(4か月毎, 研修中)
- 2011年度の状況
指導医の長期派遣: 1~2年
卒後7年目産科医1名
卒後6年目産科医2名(当院研修修了, 専門医未修得)

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

新生児部門の課題

- 臨床心理士の不在
NICU退院後の予後改善の客観評価ができない
発達障害フォローアップ報告が困難
北部地域の早産児のフォローアップが課題
社会的経済的問題を抱えた症例が多いが、
虐待防止の支援への対応が不十分である
- 2011年度は新生児専門医が1名退職
病棟業務の遂行、診療体制維持に支障
- 常勤眼科医師不在
未熟児網膜症診療に課題

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

当院で出産後の問題

- 母親の退院後の通院が困難(特に名護以北)
母子関係の構築に支障が出る可能性
- 母乳の搬送が困難で、母乳栄養が円滑におこなえない
できるだけ早めの北部病院転院を考慮している
- 地域連携が必要な症例が多い
若年出産や未受診妊婦など
虐待ハイリスクの家族もある
- 兄弟や祖父母など家族の面会が困難
- 退院後長期の発達評価が必要な症例でも、通院が困難

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

搬送中の医療上の問題点

- 北部からの搬送中の出産(救急車内)
- 新生児搬送
北部よりNICUに入院した児の28例中、13例(46.4%)
を搬送した。
新生児科医が搬送に付き添い、往復で3時間
病院を離れなければならない、病棟が手薄になる
時間帯が生じている
安全のため挿管を要しない児のみを搬送する
- 搬送用保育器内で、病児が固定されない
- 搬送時の新生児を固定するチャイルドシートがない

以上、小濱守安小児科部長は、医師の不足、NICU病床の不足、臨床心理士の不在等の諸問題を厳しく指摘し、県立中部病院NICUについて報告した。

③県立南部医療センター・こども医療センター
村尾寛産婦人科部長から同院の現状について報告があった。

平成22年 実績

- 総分娩数 496例 単胎 467例
多胎(双胎 27例 三胎 2例)
 - 妊娠締結週数 (22週未満及び院外出生は除く)
 - 妊娠22—27週 32例
 - 妊娠28—33週 48例
 - 妊娠34—36週 54例
 - 妊娠37—42週 339例
 - 早産148例(30%)
 - 分娩様式
 - 経膈分娩 250例
 - 吸引分娩 21例
 - 選択的帝王切開 103例
 - 緊急帝王切開 121例
(帝王切開率 45%)
- 平成22年1月1日～平成22年12月31日

- 分娩実績の紹介
- 折角、ハイリスクとして紹介され受け入れたのにベットの満床のため、一時預かりで逆搬送したのが42例あった。

当院からの母体搬送(転出)症例:42例

- 紹介元病院への逆紹介 17例
 - 他院への搬送・転院 25例
- | | | |
|---------|-----------|-----|
| ○ 主な転出先 | 沖縄赤十字病院 | 12例 |
| | 琉球大学付属病院 | 3例 |
| | 那覇市立病院 | 2例 |
| | 県立中部病院 | 2例 |
| | 紹介元以外の開業医 | 2例 |
| | 沖縄県外 | 3例 |

3. 問題点の指摘

逆搬送に伴うトラブル

- 当院長期入院患者が、出産直前に他院へ搬送されて出産となるため、患者からのクレームが発生
⇒ 当院入院時から、患者に他院搬送について説明し、心の準備をしていただく

- 産婦人科医師の退職者の増加により、当直2名体制が維持困難になった。

以下は、他府県における解決策を紹介し意見を述べた。

1. 女性医師の環境整備

過去5年間の全国的取り組み－1

- 1. 過去8年間の新入医局員を合計すると、6割は女性医師となった。
- 2. 女性医師の増加に対応し、院内保育所の設置病院が過半数を超えた。
- 逆に女性医師の勤務する病院の7割に院内保育所が設置されている。

2. 産科医師の収入改善策

- (1) 分娩1回介助するごとに一定の金額が医師に支払われている。
- (2) 当直料が増額された。
- (3) 産婦人科医に対する特別手当の支給
- (4) ハイリスク加算等による収益増を医師に還元されている。

3. 勤務環境の改善策

- (1) 当直翌日の勤務免除・早退が制度化された。
- (2) 医師を大規模施設に集約化し、当直回数を軽減した。
- (3) 脳性麻痺児の維持紛争を未然に防ぐ「産科医療保障制度」が開始された。

4. 産婦人科の収益改善のために

- (1) 出産一時手当金が30万円から39万円に増額された。これに伴い、分娩料金が値上げされた。(産科医療保障制度3万円を更に加算)
- (2) ハイリスク妊婦管理関係の加算が大幅になり、収益が大幅に増加した。

5. 県庁と大学医局が協力して周産期の地域医療システムを抜本的に変更した。

- (1) 大学医局からの医師派遣により一人医長病院を廃止した。
- (2) NICUの病床不足による母体搬送対策に、県庁にコーディネーターを置き円滑な搬送システムを構築した。

6. 助産師のマンパワーの活用

- (1) 正常妊婦は、健診から分娩まで助産師に任せる施設が出てきた。

(2) 問題のない正常妊婦は、助産師外来で妊婦健診をするようになった。

結論として、上記他府県の対策と努力を沖縄県では採用してないと説明した。

前記7項目を何一つ行わない
県立病院から医師がやめてゆく(他の病院へ転出する)のは、
当然の帰結である。

村尾寛 産婦人科部長は、以上のように県立病院の産婦人科医がやめていく状況を厳しく指摘し反省し努力のなさを嘆いている。

2. 「沖縄県周産期保健医療体制整備計画」(案)について

事務局からは「沖縄県周産期保健医療体制整備計画」について国保・健康増進課島袋富美子母子保健班長が説明した。

本日は、今年度中に策定し、国に報告することになっている「周産期保健医療体制整備計画」について議論をしていただきたい。

今回、平成22年1月に国が示した「周産期医療体制整備指針」に基づき、本県のこれまでの取り組みを見直し、県民が安心して子どもを生み育てることができる環境を整備するため「沖縄県周産期保健医療体制整備計画」を策定した。

沖縄県の周産期保健医療体制を安定的に確保するために、沖縄県の周産期医療計画を策定することについて検討することを目的として、沖縄県周産期保健医療体制整備検討委員会を設置した。

周産期保健医療体制整備検討委員会がまとめた「周産期保健医療体制整備計画」案について、策定の体制・本計画の位置付け、計画策定の経緯計画の内容を説明した。

1. 計画の位置づけ及び期間

本計画は、医療法に基づき策定している「沖縄県保健医療計画」に位置づけられ、その他の関連計画との整合性を図りながら、本県におけ

沖縄県周産期保健医療体制整備検討委員会

No.	分野	氏名	職名
1	保健医療関係者	宮里達也	沖縄県保健衛生統括監
2	保健医療関係者	仲宗根正	沖縄県保健所長会
3	保健医療関係者	小濱守安	沖縄県立中部病院小児科部長 (総合周産期母子医療センター)
4	保健医療関係者	宮城雅也	南部医療センター こども医療センター小児科部長 (総合周産期母子医療センター)
5	保健医療関係者	橋口幹夫	沖縄県立中部病院産科部長 (総合周産期母子医療センター)
6	保健医療関係者	村尾寛	南部医療センター こども医療センター産科部長 (総合周産期母子医療センター)
7	保健医療関係者	高良光雄	日本産婦科医学会 沖縄県支部長
8	学識経験者	佐久本薫	琉球大学医学部附属病院 准教授(周産母子センター長)
9	医療を受ける側の代表	田名優子	
10	消防関係者	宮平智	沖縄県消防長会長
11	保健医療関係者	仲宗根一彦	沖縄赤十字病院第二小児科部長 (地域周産期母子医療センター)
12	保健医療関係者	屋良朝雄	地方独立行政法人 那覇市立病院小児科総括科部長 (地域周産期母子医療センター)
13	保健医療関係者	下地節子	沖縄県看護協会 (訪問看護ステーションはえばる所長)
14	療育機関関係者	稲福恭雄	沖縄整肢療護園長
15	病院事業局	篠崎裕子	沖縄県病院事業局医療企画監
16	保健医療関係者	金城弘昌	沖縄県障害保健福祉課長

る「周産期保健医療体制」の整備方針とするものである。本計画の計画期間は平成23年度から5年間とし、必要に応じて見直しを行うこととする。

検討事項は

1. 本県の周産期保健医療の現状の把握
2. 本県の周産期保健医療体制の整備
 - 1) 地域周産期母子医療センターの指定数や確保すべき各センターの医療従事者の養成と確保
 - 2) NICUの病床数、療養施設、療育施設の整備
 - 3) 訪問看護ステーションやレスパイト入院

を行う医療機関の推進事業

以上のことを検討した結果、今後の方向性としては、医療を担う医師、助産師、看護師の人材育成が大きな課題である。次に、ハイリスク妊産婦や新生児の医療を円滑に行うためには、周産期母子医療センターの産科・新生児科医師の確保が出来る体制の構築が必要になっている。

周産期医療施設の対策

低出生体重児が、全国平均に比べ高いし、入院日数が約4ヶ月と長期になり新生児死亡率が改善され、更に重症心疾患についても県内で手術等治療が可能になり、NICUの増床を考慮すべきである。

NICUは常に緊急への対応と、常時濃密な看護が求められる。また24時間体制で患者の初期対応の受け入れも行うことから、現在の3:1の看護配置では慢性的なマンパワー不足となっている。NICUの看護師を重症度に応じた配置基準とすることが必要である。

平成21年現在のNICU病床数が42床であるが、指針に基づく基準必要病床数は58床になり、沖縄県は、少なくともあと16床以上の増床が必要であることを国に要望する。

重症心身障害児施設の現状と課題

沖縄県には、重症心身障害児施設が4施設(沖縄療育園、名護療育園、若夏愛育園、周和園)と琉球病院の1病棟の400床がある。

県内の施設は、ほぼ満床状態にあり、入所の定員に対し看護師の不足等定数通りに受け入れられない状態にある。周産期の後方支援施設として新規の入所の受け入れがより困難になっている。在宅の重症心身障害児の実数はかなりの数になると思うがその把握は困難である。

重症心身障害は、知的障害と肢体不自由が重度であるだけでなく、合併症に対する医療も必要である。家族にとっては、24時間、365日の自宅介護は非常に困難であり、息がなくなると燃え尽きてしまう。

対策として、医療費、維持費や人材を確保して、訪問看護ステーション制度やレスパイト入院いわゆる病院や施設に患者を1週間前後の一時的入院、介護休暇目的制度などの政策改善が必要である。その為には、現在の配置に対する補助を見直し、各県の実情に応じ、各県が制度を活用しやすい内容とすること。

重症心身障害児施設については、医療度の高い児を受け入れる新たな病床や訪問看護について人工呼吸器装着児の看護加算、未熟児や新生児等の発達の評価を行える専門性を持った臨床心理士の養成等対策が必要である。

以上は、詳細な多岐にわたる問題点が列挙された「沖縄県周産期保健医療体制整備計画」(案)を要約しその概略を報告した。

最後のディスカッションの場で 玉那覇榮一沖縄県小児保健協会長(中頭病院理事)が、今日の報告では中部地区はNICUのベットが足りない、中頭病院が公益法人に移行するのを機会にNICUのベットを増設したい。沖縄県として国に増床を強力に進言して欲しい。平安山英盛中部病院長は、ナースがおれば県立中部病院のNICUベッドも稼働できるとコメントした。

厚生労働省には、NICUの増床を提案し、沖縄県としても強力にバックアップして欲しい等、活発な討論になった。

田頭妙子委員からは、新聞記事を示して、望

性教育プログラム「からだのいのち こころ」に取り組み中学2年生=10月18日、佐賀県みやき町の中原中学校

性教育生徒対話が軸 佐賀県が中学生向けプログラム 望まない妊娠防止

佐賀県は、県立の中学校で「からだのいのち こころ」の性教育プログラムを実施する。このプログラムは、生徒と教師が対話を通じて、性に関する知識や態度を育むことを目的としている。また、望まない妊娠防止の重要性についても学ぶ。このプログラムは、県立の中学校で実施される。生徒と教師が対話を通じて、性に関する知識や態度を育むことを目的としている。また、望まない妊娠防止の重要性についても学ぶ。このプログラムは、県立の中学校で実施される。

県の出産数、低出生体重児数と割合

年	出生数	低出生体重児数	低出生体重児の割合(%)
1974	10,000	742	7.4
1975	10,000	742	7.4
1976	10,000	742	7.4
1977	10,000	742	7.4
1978	10,000	742	7.4
1979	10,000	742	7.4
1980	10,000	742	7.4
1981	10,000	742	7.4
1982	10,000	742	7.4
1983	10,000	742	7.4
1984	10,000	742	7.4
1985	10,000	742	7.4
1986	10,000	742	7.4
1987	10,000	742	7.4
1988	10,000	742	7.4
1989	10,000	742	7.4
1990	10,000	742	7.4
1991	10,000	742	7.4
1992	10,000	742	7.4
1993	10,000	742	7.4
1994	10,000	742	7.4
1995	10,000	742	7.4
1996	10,000	742	7.4
1997	10,000	742	7.4
1998	10,000	742	7.4
1999	10,000	742	7.4
2000	10,000	742	7.4
2001	10,000	742	7.4
2002	10,000	742	7.4
2003	10,000	742	7.4
2004	10,000	742	7.4
2005	10,000	742	7.4
2006	10,000	742	7.4
2007	10,000	742	7.4
2008	10,000	742	7.4
2009	10,000	742	7.4
2010	10,000	742	7.4

低体重児出産なお高率 早産予防へ県、受診促す 11.5% 全国平均超す

県の出産数、低出生体重児数と割合。県は早産予防のために、妊婦の受診を促す。11.5%の低出生体重児率は、全国平均を超過している。

まない妊娠を防ぐためにも、子供たちに性教育や親になる教育に取り込んで欲しい旨要望があった。

事務局から国への要請事項

国保・健康増進課の島袋富美子母子保健班長が、これまでの現状・課題・討論や皆様から頂いた貴重なご意見は、沖縄県保健医療協議会の手続きを経て、国に強く要望し今後5年間の計画に沖縄県の周産期保健医療体制の充実に反映させていきたいと締めくくった。

沖縄県女性医師部会発足からの歩み



女性医師部会副会長 仁井田 りち

平成19年、女性医師部会の立ち上げは10月の「女性医師フォーラム」から始まった。100人近くの参加者という成功を経て今後の女性医師部会活動に多くの期待と関心が寄せられた。その後、日本医師会「女性医師バンク事業」と連動するように全国的な「女性医師支援センター事業」が始まり、現在では九州各県医師会に女性医師を支援する窓口等が置かれ、情報交換が行われている。また、支援事業に対して、国から「女性医師等就労支援事業」等の予算が得られる展開となった。

わずか3年半の間に確かな活動基盤を作った沖縄県女性医師部会のこれまでの活動報告と、今後の方向性についてまとめてみた。

※医師の勤務環境整備事業の中の女性医師バンク事業の位置づけ

①沖縄女性医師バンク事業（沖縄県の委託事業）

出産及び育児等により医療現場を離れた医師の就業を支援することを目的とし、職場復帰に向けた支援を行い、医療全体の労働環境の改善に繋げ、地域の医師確保対策に資する事業である。また、医師の就労継続を支援するため保育支援等も行っていく。

②女性医師フォーラム

女性医師を取り巻く現状や諸問題の解決に向けて、さまざまなテーマを取り上げ、フォーラムを企画開催する。

③女性医師環境整備に関する病院長等との懇談会

各施設の女性医師の働きやすい環境を目指し意見交換を行い、より良い勤務環境整備

や環境改善等に繋がることを図る。

④女性医師部会役員会

女性医師会員を中心に構成され、上記①～

③の事業を遂行するために検討を行い、男女共同参画社会の実現等に資する。

《沖縄県女性医師部会の特徴》

①本部会メーリングリスト登録件数は、平成23年4月末時点で217件となっている。

これは県内に在住する約500人の女性医師のおよそ4割が登録していることになり、全国にも誇れるネットワークを構築している。

②平成22年度に本部会初の試みとして「女性医師部会出張ミニフォーラム」を企画した。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、そこに勤務する女性医師等と意見交換を行ってきた。これにより、顔の見える太い繋がりを得られたものと考えている。

【1】これまでの活動内容

(1) 沖縄県女性医師フォーラム（計4回）

・平成19年10月

第1回「頑張ろう！女性医師」

……………参加者95名

・平成20年10月

第2回「女性医師支援の流れと私達の取り組み」……………参加者34名

・平成21年10月

第3回「女性医師バンク設立に向けて」

……………参加者84名

- ・平成22年10月
第4回「医師を続けていく為に必要な事とは」……参加者64名

(2) 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会（計3回）

- ・平成20年9月
第1回……参加者40名
- ・平成21年9月
第2回……参加者49名
- ・平成22年9月
第3回……参加者54名

(3) 平成22年度 女性医師部会出張ミニフォーラム（計4回）

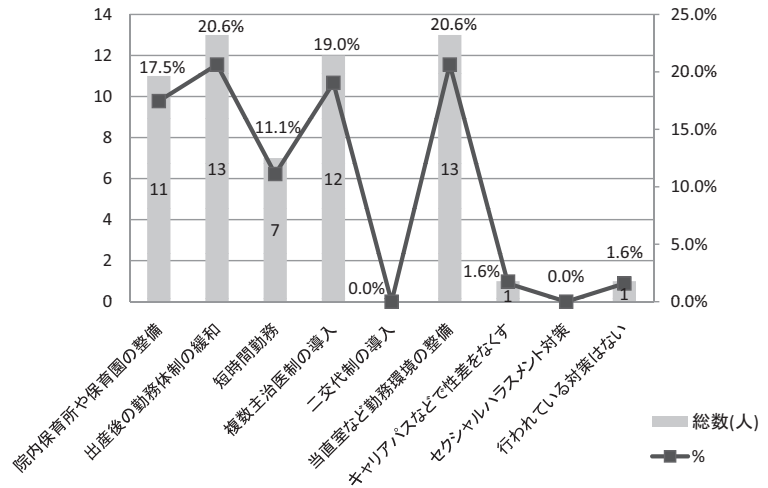
- ・5月
県立中部病院……参加者22名
- ・6月
浦添総合病院……参加者11名
- ・7月
豊見城中央病院……参加者18名
- ・8月
那覇市立病院……参加者30名

(4) その他

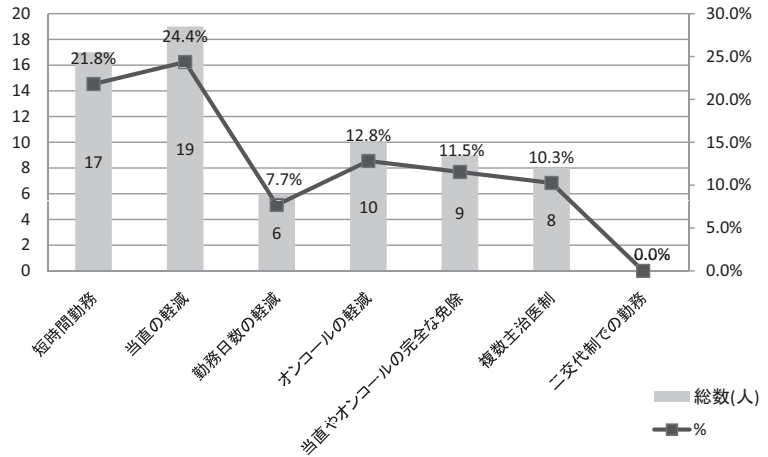
- ・平成20年8月、女性医師支援のための相談窓口を沖縄県医師会に設置。
- ・平成21年4月、厚生労働大臣より「有料職業紹介事業」許可。
- ・平成21年5月、沖縄県女性医師バンクホームページを開設。
- ・育児、生活支援策として、ファミリーサポートセンター及びシルバー人材センターにサポート内容の調査を行い、女性医師に対する育児・生活支援のための連携を図る。
- ・復職研修、専門医取得希望者のため、琉球大学研修センターの紹介。
- ・メーリングリストによる求人募集やフォーラム開催等の情報提供。

院を訪問した際に、施設に勤務する女性医師を対象に行ったアンケート調査結果について報告する。

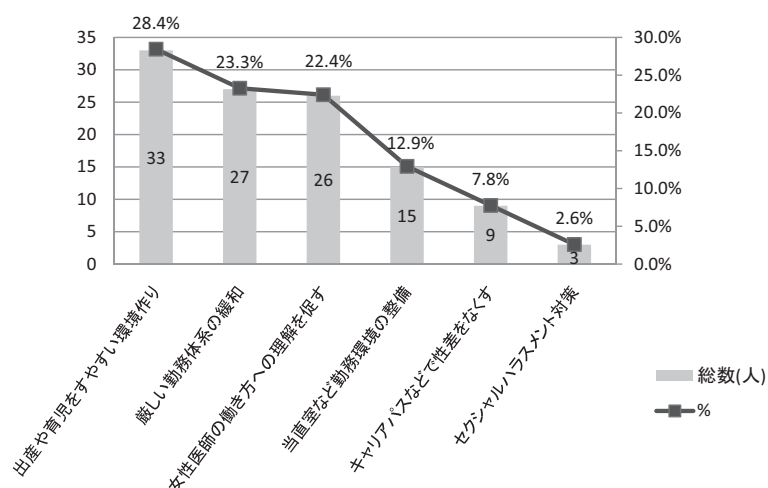
勤務先の医療機関で、女性医師のために実際行われている対策は？



勤務先の医療機関で、育児中に選択できる働き方は？



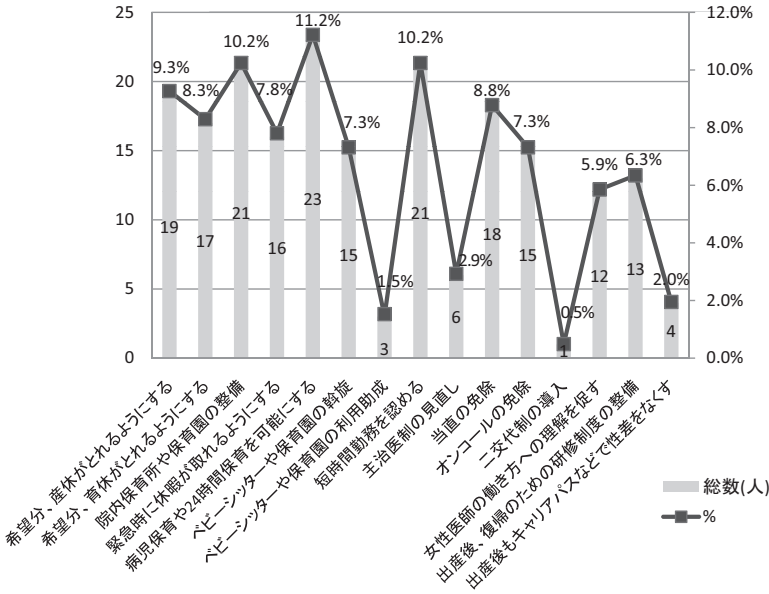
女性医師が働きやすい環境をつくるために必要な対策は？



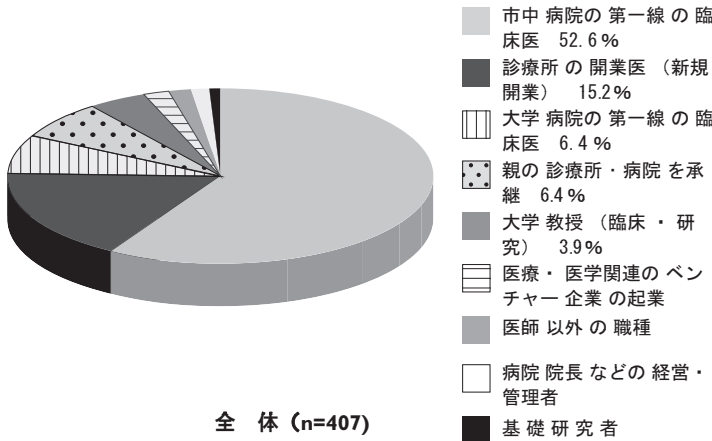
[2] 平成22年度女性医師部会ミニフォーラムのアンケート結果

平成22年5月より県内4カ所の病

医師(男女共)が育児をしながら働き続けるために、
医療機関が力をいれるべき対策は？



自身のキャリアの最終的な目標



キャリアパス形成と研修医制度

新臨床研修制度以前：

主に大学の医局が医師のキャリアパス形成を支援

→入局すればあとは道が決まっていた

医学生は医学部卒業・国試合格後は出身大学で研修し、その後も大学が関連病院でキャリアを積むのが一般的

新臨床研修制度後：

研修医が自由に研修病院を選択→自分の意思でキャリアパスを作ることが必要

しかし・・・

- 1) 指定研修病院の基準の甘さ(研修病院の症例不足、少ない指導医等)などが原因で、個人で独自にキャリアパスを構築することが困難
- 2) 専門分野が細分化し、患者ニーズも多様化しているために、到達目標が不明確になってきたという時代的な背景もあり
- 3) 女性医師の増加と労働環境の未整備という問題も大きい

キャリアパスの最終ゴールが見えない！ということも・・・

ミニフォーラムで明らかとなったのは、医局制度廃止後の新臨床研修医制度におけるキャリアパス支援の甘さと、各研修医に対するキャリア形成の情報不足であった。女性医師の再就職及び、育児、生活支援だけではなく、医師と医療機関関係者双方が育児、産休の取得などの福利厚生等に対する関心をもっと高めていかなければ医師不足の歯止めにならないとの状況が見えてきた。また研修医との直接の意見を収集できる機会を得たことより、研修医が将来の展望を見いだせないまま、日々の勤務をこなしている実態が掴めた。

《具体的問題点》

- ① 専門医を取るための指導がなされていない(専門医がとれない)。
 - ② 専門を決めきれず経過し、その後、結婚出産の為に退職。連絡が途絶える。(その後のキャリア形成の為に自分で道を開こうにも、受け皿となる窓口などの情報がない)
- 若い新臨床研修医制度の先生方は、日々の現実の臨床の忙しさの中、自分の将来を考える時間がない。または情報が偏り、難民のように移動しているだけの先生も見受けられた。

③ 今後の課題

A) 教育学習支援プログラムの構築

現在、日本でモデルになるのは東京女子医大のe-ラーニングである。本プログラムは結婚、育児、介護など様々なライフイベントが原因で臨床を離れた女性医師の復職支援、また現役の女性医師の離職支援防止を目的とした社会貢献活動で、文科省の「社会人の学び直しニーズ対応教育推進委託事業」に採択されている。利用される方の年齢、出身大

学、所属、地域を問わず、また、開業医の先生方の専門外学習にも役立てるよう広く門戸が開かれている。沖縄県では琉球大学に支援プログラムがあり、今後の研修医支援として、一人一人への具体的な支援、指導が必要と思われた。

B) 臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について

2009年5月に文科省の医学教育カリキュラム検討会が公表した見解によると、基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの滋養として、「まとまった期間、研究に関わり、論文やレポートなどを発表させるなど研究者養成を目的とした重点コースや、MD-PhDコース等の設定や研究室配属など、実際の研究に携わる機会の拡充を一層促進する」、「基礎医学と臨床医学間を関連付けた横断的、統合的な教育の導入」が検討されている。モデル・コア・カリキュラムについては生物学等の基礎科学教育に関する内容の組み込み、近年の生命科学の進展を踏まえた改訂、研究に関連した選択制カリキュラムの例の記載を行うことになっている。また、医師の地域偏在や診療科偏在を是正するために、臨床研修制度が見直され、医学部の定員が増加した。しかし、臨床研修の到達目標は見直されず、医学研究に対しては「臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心をもつ」という評価のしようのない目標があるのみで、こ

のままでは学会発表や論文を一つも書くことのない医師も今後増えるであろう。プロフェッショナルリズムに裏打ちされた良き臨床医となるためには、卒後5～10年大事な時期にキャリア形成プランを医学教育に組み込み、また、プランを繰り返し提示するなど、大学と研修医を受け入れる各医療機関が共同で「若手を育てる」という使命を改めて確認することが大事と思われる。

【3】今年度の女性医師部会事業

(1) 第5回女性医師フォーラム

→平成23年7月23日(土)開催予定。

これまでと同じく、世代を超えた女性医師の連携を図ることはもとより、ミニフォーラムでの状況を踏まえ、沖縄県内の各科専門医を修得した女性医師に参加をお願いし、研修医に対して各科の専門医の取り方や具体的な方向性のアドバイスを行うことを予定している。男性医師も是非ご参加ください。(P88参照)

(2) 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会

→平成23年9月22日(木)開催予定。

女性医師フォーラムの報告と国の予算支援に関するの最新情報をお伝えする予定である。

