

第125回日本医師会臨時代議員会



常任理事 真栄田 篤彦



平成23年10月23日（日）、日本医師会館において標記代議員会が開催されたので、その概要を報告する。

定刻になり石川議長から開会、挨拶が述べられた後、受付された出席代議員の確認が行われ、定数357名中、出席350名、欠席7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、佐藤充男議員（島根県）、野中博議員（東京都）が指名され、代議員会議事運営委員8名の紹介があり、議事が進行された。

原中会長挨拶

概ね以下のとおり挨拶が述べられた。

3月11日に発生した東日本大震災に関してJMATが見事に機能したことについては心から感謝申し上げたい。JMATは7月15日をもって終了し、総計6,000名以上のドクター、看護師、事務職の方々が派遣された。

現在はJMAT IIを立ち上げて、被災地の診療支援、心のケア、乳幼児の健康問題、予防接種、小児と女性に対する配慮、生活環境における衛生問題等、健康な生活ができるよう医療活動をしているところである。

一方、今回の大震災に当たって4月22日に政府の被災者生活支援特別対策本部の要請により被災者健康支援連絡協議会を立ち上げた。この組織には全ての医療職団体が参加し、オブザーバーとして関係省庁から、厚労省、総務省、内閣府、文部科学省などが同席され、頻回に会合を行った。これからもチーム医療を現地で邁進させて被災生活が終息するまで支援する事を目的としている。

○義援金について

約18億8,000万円集まって、被災者のために医療活動ができるよう岩手県医師会、宮城県医師会、福島県医師会、茨城県医師会、千葉県医師会へ16億円送った。残りはこれから有効

に使用して頂くべく検討している。

7月27日総理官邸に赴き、日本医師会は政府与党と常に国民を守るという姿勢でボランティアで行っている状況を申し上げた。翌日官房長官に対しても具体的な支援、特に緊急を要するような支援に対してはいち早く対応してほしいと申し上げた。

○診療報酬改定について

5月19日、当時の細川厚労大臣に対して、下記のことについて配慮してほしいと述べた。

- ①前回の改定で入院・外来の差別がひどかった。
- ②地域医療支援病院の承認要件の見直し。
- ③大都市には慢性疾患の病院が無くなってしまった。
- ④有床診療所をもう一度立ち上げてほしい。
- ⑤診療科の偏在と共に地域医療の偏在がますます顕在化して大きな問題になってくると予想される事から配慮してほしい。

9月27日、財務省の幹部が今度の同時改定の意向を聞くため、日医を訪れたので下記の要望をした。

- ①医療費の自然増の2,200億円はそのまま容認して欲しい。
- ②ネットによるプラス改定をして欲しい。
- ③入院・外来の配分を予め決めない。

現政権と医療政策についてのスタンスとして、これからの日医は政権与党と共に国民の安心安全のもとになる医療保険、介護保険の内容が悪くならないように努力し、そのために与党の方針を私たちがバックアップして一緒にやっていきたいと思っている。

問題は今回の社会保障・税一体改革における受診時定額負担である。今回、日本医師会がはじめて保険者の一元化を提案した。100万人以上が医療保険未加入で、20%以上の保険料未納者がいる。また、国民健康保険の方が組合健保、共済健保に比する負担額は10倍以上も高い所も出ている。100万円の収入で年間14万円の保険料を納めるというのは無理な話である。

私たち目の前にいる患者さんが同じように医療を受けるというのが第一であって、その裏付

けに医療となるものを提案していかないといけない。まだ、民主党が消費税アップの話をする前に日医は消費税を上げなければ日本の医療費は持たないと明言した。今後、高齢者社会の中でこどもの数は減少し、果たして我々が国民医療、社会保障を守れるかと考えたときに、政府与党に重大な問題として提言し、私たちは、生命倫理に基づいた医療のあり方を中心として国民皆保険を崩すことなく行動していきたい。

○TPPについて

何の条件も付けないでこのままTPPに参加すれば国民皆保険は崩れていくだろうと考える。先日官房長官が医療は別問題にすると発表があった。隣の韓国が2国間協定でアメリカとの問題が明らかになっているが、韓国と日本は元々、国民皆保険の条件が違うということもあって、日本に100%参考になるとは思えないが、国民を守るという姿勢は最終的にどんな政府与党であっても理解してもらいたい。

○中医協の問題について

中医協発足以来、医療者の代表は6人とも日本医師会の推薦によって行われてきた。所が歯科医師会の不詳事後、5人に減らされて更に次年度には見直しの学識有識の会が開かれ、5人のうち2人は病院関係から出すことが決定された。病院協会、法人協会は元々日本医師会が法人格を持たせて、おのおの将来のことを考えて機能を高めるために作った団体が、いつの間にか医療費削減のための用具として使われている。病院が病院団体を担うもの、診療所は医師会という分け方がされた。しかし、考えてみると全国9,000件あまりの病院のうち、その病院長が所属しているのは日本医師会であって、9割以上が加盟している。勤務医は病院協会を始め4病協会の中には一人もいない。医師会員16万人以上の会員の半数以上が勤務医である。その中で私たちが厚労省の掲げている問題を一緒に考える民間団体の中核にいる団体だと自負している。自民党政権の時の尾辻厚労大臣は医療の中心は日本医師会なので、推薦は日医にする」と明言していたが、民主党政権が出てきたとき

に一人の医系議員が全く破ってしまった。

予防接種や感染症、防災の問題、空気の問題、不登校、自殺防止の問題、今抱えている国の医療関係の問題は医師会が中心として行っていることを少しでも今の民主党議員に知って貰いたいと努力をしている。民間議員が大臣や国会議員以上の職務を持ち、新自由主義がまかり通っていた最後の自民党政権から、国民を守るために政権交代が必要だったとし、あの時は政権交代するしかこの国を救う道はないとの考えで、後期高齢者医療制度などに真っ向から反対した。民主党政権発足後の政策については、折角、ものから人へと変わっており、今後とも一緒に考えながら歩んで行きたいと思っている。先生方から意見を聞きながら医師としての医療原理、生命倫理を貴重とした医師会活動を続けていきたいのでご指導お願いしたい。

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、横倉副会長から前々代議員会で会務報告の資料が何もないとの指摘を受けたので項目だけ添付したとの説明があり、それに準じて平成23年4月以降から現在までの会務報告が行われた後、議事に移った。

議事は、次の3議案が提示された。

- 第1号議案 平成22年度日本医師会決算の件
- 第2号議案 日本医師会定款施行細則一部改正の件
- 第3号議案 日本医師会代議員会議事規則一部改正の件

第1号議案については、

- ①羽生田副会長より新しい公益法人会計の採用に伴い決算報告書の様式を変更し、従来の決算報告書は内部管理資料として引き続き作成していると前置きがあり、議案書に基づいて決算の説明が行われた。
- ②議長より第1号議案の審議に付託する財務委員14名の紹介が行われた。
- ③三宅直樹財務委員長より、本日の代議員会に

先立って前日(10/22)開催した財務委員会について、慎重に細部まで審議した結果、出席者14名全員が適正と認め、提案どおり承認決定した旨の報告があった。

- (九州ブロック財務委員：松田峻一良、横須賀巖)
- ④三宅直樹財務委員長の報告を受け、第1号議案表決を行った結果、賛成挙手多数で承認可決した。

引き続き、羽生田副会長より第2号議案の日本医師会定款施行細則一部改正の件と第3号議案の日本医師会代議員会議事規則一部改正の件は関連議案のため、一括して提案理由の説明があった。

定款施行細則改正は、代議員以外の会員を以て組織する会長選挙制度の選挙管理委員会の設置などに伴う規則の一部改正についてであり、これまで会長選挙の当選者は有効投票総数3分の1以上の得票としていたが、2分の1以上の得票を得ることを条件とする。2分の1以上の得票を得た候補者がいない場合には、有効投票数上位の2人を候補者とし、再度、会長選を行うこととした。選挙管理委員会は各ブロックから選出される13名で組織し、委員の任期は2年である旨の説明があった。第2号議案、第3号議案は一括して審議が行われ、表決を行った結果、挙手多数により承認可決された。

その後、ブロック代表質問(8件)及び個人質問(16件)について質疑が行われ、受診時定額負担の導入やTPPへの参加など国民皆保険制度の崩壊へ繋がる政策について危機感を示す意見が相次いだ。

受診時定額負担の導入について

原中会長は、受診時定額負担について、国民皆保険は国民全体の連帯で営むもの。老人や疾病を持った人からさらに徴収することは反対するとし、署名活動などの反対運動で、きちんと対応してもらおうよう強烈にアピールしていきたいと述べた。

羽生田副会長は、公的保険制度は公平な負担

により、年齢、地域、所得に違いがあっても、受ける医療に格差が生じないというのが根幹。導入後、負担額が上がっていくことは厚労省の今までのやり方で実証済であり、受診控えによる重篤化も懸念されると述べ、12月9日に国民医療推進協議会に参加する団体の一致団結した行動として「日本の医療を守るための総決起大会」を開催することとしており、反対署名活動と併せて、国民運動として反対運動を大きなものにしていきたいと述べた。

高杉常任理事は、高額療養費の負担軽減策として受診時定額負担を提案しているが、財源は保険料や公費に求めるべきである。日医は受診時定額負担には断固反対し、さらに現在の一部負担割合の引き下げも求めると述べた。

TPP 交渉参加について

原中会長は、TPPには強い姿勢で反対すべきとした質問に対し、参加するなら譲れない点を示すべき、そもそも医療保険が含まれなければ米国には魅力がないはずと述べ、根本的に反対するとの見解を示した。

今村定臣常任理事は、TPPへ参加することで国民皆保険制度が崩壊しかねないと強い懸念を抱いている。TPPは例外のない貿易自由化を目指しており、日本の公的医療は、営利目的の市場競争にさらされることになる。政府は「現時点では混合診療の全面解禁や、株式会社参入はTPPの議論になっていない」と言っているが、今後も議論にならない保証は全くない。本年2月の「日米経済協調対話」の中で、米国の関心事項として、医療のIT化、医薬品・医療機器の価格決定の見直し、米国企業の血液製剤の使用拡大などを挙げている。日医は、政府が国民に将来にわたって安全と安心を保障しない限り、TPPへの参加は断固反対すると述べた。

又、会場内の代議員から、TPPの問題は受診時定額負担より大きな問題であり、TPPに関しても署名活動をすべきとの意見があった。

診療報酬の同時改定について

葉梨常任理事は、被災地は通常の医療提供体

制ではなく、地域の実状把握が困難であり、診療報酬改定の基準となる「医療経済実態調査」に正確な実情が反映されないと判断、また、国の財政支出は医療費も含めて被災地への対応・手当てが最優先という現状から、日医は「当面全面改定は延期すべき」と提案した。しかし、地域医療を担う立場から、「通常診療に支障を来す不合理な診療報酬項目は速やかに改善すべき」と要望を併記したと説明。中川常任理事は、政府は、大震災の復興財源確保という錦の御旗を掲げ、あらゆる分野で歳出削減圧力を強めてくること、財務省主導は自公政権時よりも強まっていること、震災復興、財政再建を大義名分に社会保障費の国庫負担2,200億円削減の実質的な復活も視野に入れ、強硬に診療報酬本体の引き下げ圧力をかけてくることを指摘、今回の同時全面改定見送りの要請は決して苦肉の策ではなく、冷静な情勢分析を行った上での判断であるので理解して欲しいと述べた。また、部分改定について、診療所、中小病院にかかる診療報酬上の不合理点を重点的に是正することを基本方針とするとの見解を示した。

消費税について

今村聡常任理事は、全ての医療機関が本来支払う必要のない税額は2,000億円を超えると試算している。現在の制度のまま税率が上がるとは、地域医療の崩壊につながる。関係する国会議員もこの問題の重要性は十分認識しており、現在のままで税率を上げることはないという認識である。一般国民への理解、啓発も大変重要という認識で、8月にセミナーを開催した。1,800人を超える参加者があり、ゼロ税率を強く日医も主張しているが、非常に大きな反響があった。また多くの会員も、勤務医を含めてまだ十分この問題に理解をいただいているわけではない。会員に対しても一層の情報提供をしていきたいと述べた。

個別指導について

鈴木常任理事は、指導・監査については、運用の見直しで対応できるものがあると考えており、厚生労働省と、都道府県医師会からの要請

が多い集団的個別指導について、対象医療機関を選定する際の類型区分を時代にマッチしたものに改めること、集団的個別指導を医師会のピアレビューと連携した形にできないか、集団的個別指導後、継続して高点数だった場合の個別指導への連動改善、類型区分のうち、在宅医療などで高額薬剤を投与したことで高点数になり指導になるケースについて何らかの是正ができないか等協議していると説明。今後は集団的個別指導に加え、新規指定医療機関に対する個別指導の位置付けについても改善していきたいと述べた。

災害発生時の対応策について

石井常任理事は、被災地域の都道府県医師会が災害対策本部の枢要な立場となり、かつ現地のコーディネーター機能を郡市区医師会長が担うことが、各地のニーズを的確に把握し、それに対応するシステムにつながるものと日医は認識している。その理念を全国に敷衍していくことが、全国の医療支援システムの実現につながると考え、厚生労働省の「災害医療等のあり方

に関する検討会」や消防審議会などの場で主張していると述べた。

横倉副会長は、被災各県に対しては、診療報酬支払いで一定の条件の下、概算請求支払いや定員緩和などの手当てが行われた。介護保険制度でも法律などで災害時の利用者負担減免や基準緩和などを認める措置が定められているが、さらに今回の大震災での対応を検証した上で、災害時の対応について必要な見直しなどを行うよう求めたい。中央防災会議に新たに設置された防災対策推進検討会議の委員に、原中日医会長が就任することが決定した。日医が国の防災行政に参画することで、災害発生前の体制から収束後の地域医療再建に至るまで各段階での対策の重要性を国に対して主張することができると考えていると述べた。

この他、「社会医療法人の認定要件」、「地域医療支援病院の要件」、「新公益法人制度下における医師会立共同利用施設の在り方」、「看護師不足」等について活発な質疑が交わされた。

印象記

常任理事 真栄田 篤彦

開会の会長挨拶では、原中会長から東日本大震災に対応して頂いた全国からのJMAT医療活動に協力への感謝があった。

次いで横倉副会長からの会務報告があった。JMAT派遣関連しての義援金は9月30日現在で18億8,894万1,942円、2回にわたり配賦しているにあたり、医療政策会議では、昨年6月閣議決定された「新成長戦略」で医療介護が日本の成長牽引産業として位置づけられ、医療の国際化推進を決定したことにより、行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会や総合特区制度、TPP等において、医療の営利産業化・市場開放に向けた議論が加速しているので、「医療を営利産業化していいのか」を会長諮問とした。

医療保険関係事項では、前回改定が大規模病院に偏在しているという不合理な診療報酬項目について、診療所と中小病院を中心に対応する方針で整理を進めているとのこと。また、社会保障・税一体改革成案に盛り込まれた「受診時定額負担」の導入には反対している。

医療安全対策に関しては、「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言」が答申。税制については、平成24年度税制要望として、「消費税非課税制度を仕入れ税額控除が可能な課税制度に改

め、かつ、患者負担を増やさない改善にすること」、「事業税非課税措置の存続」、「いわゆる4段階制の存続」などを取りまとめた。

第1号議案の、平成22年度の決算報告があったが、治験促進センター事業特別会計では未執行で国に返還補助金として3億円余も計上されていた。沖縄県医師会からの治験事業の開始にあたって日医に予算請求したが、認められなかった理由は予算がないとのことであったので、非常に残念な結果だと思う。

再度、予算獲得に向けて交渉をするべきと思った。

次に代表質問では、昭和36年から国民皆保険制度が施行されてから50年目にあたり、あらためてその意義を考慮するよう提案があった。2025年には高齢化で65才以上人口比率が30%をこえ、団塊の世代が75才以上高齢者に到達するので、費用負担増加が懸念され、制度設計の変更検討が必至であると思う。また、TPPにたいする反対、受診時定額負担の導入に断固反対の意見があった。福島県からは、全国の会員の支援・援助に対して心からの感謝の言葉があった。

個人質問に関しては、地方厚生局の適時調査に関して、自主返還のあり方の見直し、複雑になり過ぎた施設基準を簡素化することの要望があった。

TPPへの参加反対に関しては個人質問でもあった。



平成23年度全国医師会勤務医部会連絡協議会



沖縄県医師会勤務医部会会長 城間 寛



平成23年度全国医師会勤務医部会連絡協議会（日医主催、富山県医師会担当）が、「勤務医の働き方と生きがい（よりよい就労環境を求めて）」をメインテーマに、去る10月29日（土）富山県富山市で開催されたので、その概要を報告する。全国から450名の参加者があった。

開会式

南里泰弘富山県医師会理事より開会の挨拶があり、続いて、主催者を代表し原中勝征日本医師会会長（代理：横倉義武副会長）から、「勤務医は過重な労働を強いられながらも、懸命に地域の医療を支えているが、現在の勤務医を巡る環境は、もはや勤務医個人の使命感や努力だけでは解決できないほど厳しいものになっている。医師が、医師としての力を最大限に発揮できる環境を整備していくことが、国民の利益につながるということを、国民にも理解してもらわなければならない。また、今回の震災に係る

復興支援においては、すべての医師が被災地の医療を守り献身的な活動を行った。まさに「医師としての本分」を強く再確認した。今こそすべての医師が、「国民の生命と生活を守る」という大局観を持ち、大同団結することが肝要である」と挨拶があった。

続いて、岩城勝英富山県医師会会長から、「メインテーマは、『勤務医の働き方と生きがい（よりよい就労環境を求めて）』と題し、勤務医の明るい未来が展望でき、就労環境の改善に向けて諸問題の解決に繋がることを期待し企画した。各分野の方々に活発な議論をいただき、勤務医の大同団結に向けて、また、本協議会が勤務医の明るい未来を示唆する有益な協議会になることを期待している」と挨拶があった。

続いて、来賓祝辞として石井隆一富山県知事と森雅志富山市長より歓迎の挨拶があった。

特別講演

1. 「日本医師会の医療政策について」

日本医師会副会長 横倉義武

1) 東日本大震災への対応

日本医師会では、東北地方太平洋沖地震における被災直後から対策本部を立ち上げ、各県の協力のもとJMATを結成し、各被災地での災害医療、健康支援活動を行ってきた。JMATの活動状況については、7月15日をもって活動を終了し、延べ1,384チームが派遣された。

翌16日以降は、地域医療支援に活動を切り替え、JMAT IIとして小児検診や予防接種、健康診断、心のケアなどの支援活動を行っている。9月22日現在、187チームが登録され「派遣中・派遣済み」が160チーム、「派遣予定」が27チームとなっている。

また、今後も一層の取り組みを進めていくため、関係省庁や多職種の医療関係団体との協働による被災者健康支援連絡協議会（34団体加盟）を設けており、復興に向けた支援活動を展開していく。

2) 次期診療報酬改定への課題と日医の基本方針

次回改定への課題については、前回改定で改善されなかった診療所や中小病院をはじめとする地域医療機関への十分な配慮が必要である。また、特定機能病院や地域医療支援病院等の役割の明確化と見直しの検証が必要である。

さらに、次期診療報酬改定にかかる日医の基本方針は、①前回の診療報酬改定の結果、医療費が大規模病院に偏在し、地域医療がまさに危機的状态に瀕していることから、診療所、中小病院に係る診療報酬上の不合理を重点的に是正する。②被災地では、患者、医療従事者が大きく移動しており、人員配置基準を満たせなくなっている医療機関が少なくない。当面の間、人員や施設に関する基準の緩和を実施し、今回改定では、施設基準等を要件とする新たな診療報酬項目は創設しない。

また、必要な医療制度改革については、医療提供体制上に生じている歪みを是正するための

機能の見直し（たとえば地域医療支援病院や特定機能病院のあり方の見直し）を行なう。一方で、患者負担引き下げなどの医療制度改革も行なう。

3) 「税と社会保障一体改革」への意見

2011年7月1日に閣議報告された「社会保障・税一体改革成案」では、高額療養費の負担軽減の財源として、「受診時定額負担」を導入することが示されたが、受診時定額負担の導入に断固反対である。

「受診時定額負担」に対する我々の見解は、1) 高額療養費のあり方を見直し、患者負担を軽減することには賛成である。2) しかしながら、その財源として、患者負担を強いることには問題があり、見直しを求める署名運動等を全国的に展開している。

日本の患者一部負担割合は、公的医療保険がある先進諸国と比較してかなり高い。これ以上患者負担が増加すれば受診を控え重篤化するケースが生じかねない。

4) 医師養成と質の保証をどうするか

医学部入学定員の推移は2007年度を基準とすると、2008年度に168人増、2009年度に861人増、2010年度には1,221人まで増加している。これは新設医学部の定員数を100人とすると約12大学分に相当する。

初期臨床研修制度については、研修制度が設けられたお陰で医学教育や研修教育システムが飛躍的に発展はしたが、深刻な地域医療提供体制の問題を加速させた。また、大学や同門の会、学会などの組織と無関係な医師が急増。5,000人以上とも言われている。なんとかこの様な若手医師の卒後ケアができる仕組みにしていかなければならない。

現在の専門医制度の問題点について、様々な提言を日本医学会と共に進めている。

5) 勤務・生活環境の改善への取り組み

平成20年度に発足した勤務医の健康支援に

関するプロジェクト委員会にて、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全国的な規模で実施した。同集計・分析結果をもとに、「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」のリーフレットを作成し、会員や関係団体へ配布した。また、医療機関の産業医を対象に「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を開催し、医療機関における産業保健の役割、医師のメンタルヘルス支援について研修を各地で開催している。

この他、勤務医の労働時間のガイドライン作成に向けて、今村常任理事を中心に検討を行っている。

6) その他

2011年1月25日にご逝去された池田俊彦前日医勤務医委員会委員長の執筆本「続・時流に流されないで—医のあるべき姿を求めて」より。

- 医学医療の恩恵は、社会生活と遊離しては存在し得ないものです。そして、医師会の存立使命は、社会生活と医師とを繋ぐ紐帯であって、これにより、医師のあり方や進み方が決められるものと考えます。
- すなわち、医師は進んで医師会に加入することで、社会に対する医師としての責務を認識すると共に、医業の正当なる名誉と適正なる対価を、医師会生活を通じて保持していかなければなりません。
- そのためにも、医師会員の「融和団結」を強固にしていくことは、団体の自立的使命であると考えます。

2. 「勤務医の処遇改善」

独立行政法人国立がん研究センター理事長・
総長・中央病院長 嘉山 考正

勤務医の処遇改善が取り上げられようになり、10年前後が経過しているが、勤務医の勤務状況が大きく改善したとは言いがたい。地方だけでなく都市でも勤務医が立ち去り、小児科医療や救急医療、産科医療ができない地域が出現、勤務医の処遇が問題化された。

医療崩壊の原因は種々あるが、①医師数の絶対的不足、②医師の仕事量の過重、③社会的地位の低下等が上げられる。勤務医の処遇改善を考慮するときには、この3つの問題を同時に対処する必要がある。

医師不足、仕事量の過重問題は、日本以外の国が行っているように、アクセスを制限すれば問題は片付く。しかし、日本の医療レベルが世界一と世界保健機関（WHO）が認定しているのは、この医療のフリーアクセス制度が大きく貢献している事を考慮すると、フリーアクセス制度を保ちながら、当問題を解消する方法を探ることになる。医師不足は、医師の仕事量の問題になるので、医師の仕事量を解決しようとする、医師が医師でなければできない仕事を減少するよう管理者は考えなければならない。当面は医師達のモチベーションを保つことが急務となる。

社会的地位の低下の問題は、医師の問題というよりは、マスコミを含めて社会の誤解を解くことが解決の糸口になる。患者さんの団体の中にはこのことに着目し、活動し成果を上げている地域もある。患者さん自ら医療崩壊を防ぐ手だてをしていくことが、結局は日本の医療崩壊を防ぐことであることを理解して貰うことが大切と言える。また、日本医師会は従来以上に自浄作用を発揮していることを社会に情報発信することも重要であると考えます。

次期担当県挨拶 愛媛県医師会長 久野梧郎

来年度の開催期日は、平成24年10月6日（土）松山市の全日空ホテルにおいて開催するので多くの先生方の参加をお待ちしている。メインテーマについては各方面と相談しているところであり後日お知らせする。

報告

1. 日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 泉良平

平成22・23年度の会長諮問「全ての医師の協働に果たす勤務医の役割」について勤務医の視点から医師会改革を主眼に、これまで9回に

わたり様々な討論を行ってきた。これらの討論を基に、諮問に対して、以下の項目を挙げて答申を作成することになっている。

答申内容の主な項目（案）

- I. 協働がなぜ厳しいのか－現状－
 - 1. 厳しい労働の現状
 - 2. 社会的/潜在的偏見に根ざす問題
 - 3. 社会参加しようとする意欲の低迷
 - 4. 医師組織の現状－皆が信頼し集う団結の場がない－
勤務医は医師会を知らない/医師会は勤務医に知らせていない（日医のミッション・ビジョン）
- II. 協働が期待され求められる場
 - 1. 災害医療－東日本大震災での気づき－
 - 2. 医療安全・医療事故への対処
診療関連死・医療事故調査委員会への勤務医の参加とメディエーション
 - 3. 終末期医療
 - 4. 地域医療連携
 - 5. 医学教育と医療技術の向上
 - 6. 医療への信頼感の醸成
- III. 協働への道
 - 1. 社会参加できる環境を作る
 - 2. 社会的・潜在的偏見をなくす
 - 3. 組織体制を改革する－特に日本医師会の在り方を巡って－
 - (1) 医師会への期待（地区医師会への勤務医の参加、医師会参加促進）
 - (2) 医師全員が医師会に加入することを果たすには
 - (3) 医師会改革
 - (4) 勤務医委員会の目的と部会
 - (5) 協働するには何が必要か
 - (6) 勤務医の生きがいとは

答申は来年には原中会長に報告すると共に、日医ホームページにて公表する。また、勤務医

委員会の議論の内容については、日医ニュースに掲載している。

2. 「東日本大震災～現地からの報告・被災地への医療支援～」

日本医師会勤務医委員会副院長 望月 泉

3月11日の午後2時46分、マグニチュード9ときわめて強大な地震と引き続いて生じた大津波が被害を拡大させた。直ちに岩手県災害対策本部が設置され、自衛隊支援・DMAT派遣要請がなされた。翌12日の昼頃には約100隊となり、被災地内の災害拠点病院の支援、被災した沿岸地域病院の入院患者を内陸の病院にへり搬送した。同時に花巻空港にSCU（広域搬送拠点医療管理所）を開設し、広域医療搬送も開始した。今回の震災の特徴は、初期救急医療の時期が極めて短く、避難所を中心とした救護、避難所の慢性疾患対応、健康管理が重要となり、DMAT・JMATが医療支援チームとして、災害拠点病院支援と避難所の巡回診療に携わった。

岩手県立中央病院もすぐに院内感染対策本部を立ち上げ、被災の状況等情報収集を行い、診療方針を決定した。トリアージポストを設置、発災2週間で、入院計101名、外来計92名、震災関連手術件数は12件（整形8、産婦3、消化器外科1、眼科1）と少なかった。12日には、電気が復旧、病院機能は維持できたが、重油、ガソリン不足は深刻であった。トリアージ・救急体制を継続しながら、被災地への医療支援に精力を注ぎ、医師、看護師をチームとして継続派遣した。物流が回復してきた18日以降は、通常の手術室体制となった。

20日以降は、地域の災害医療ニーズに応えていくことを目的に、岩手医大、県医師会、日赤、国立病院機構、医療局（県立病院）、岩手県の6つの機関が連携しながら、岩手県災害医療支援ネットワークが立ち上がった。医療チームは長期にわたり支援が可能であること、原則自己完結型であることを優先とした。被災地の多くは、震災前から医師不足による診療科の閉

鎖、地域医療崩壊が進んでおり、医師不足、地域偏在、診療科偏在という医療界が持つ矛盾が震災後は一気に露呈し、より多くの医療、介護支援を必要とした。

発災後、6か月を経過した現在、被災者は避難所から仮設住宅を中心とした生活に移行、病院機能を失った県立3病院がそれぞれ仮設診療所を開設、保険診療を開始した。医療チームによる巡回診療を中心とした医療提供から、検査機能や専門診療科へのニーズにも対応した医療を提供できる体制の整備を進めている。新幹線沿線を背骨とし、横断道路を肋骨に見立てて、内陸都市医師会が沿岸の被災地仮設診療所の支援を行う肋骨支援を基本とし、多くの医療機関が流され被害の大きかった陸前高田市には新たに岩手県医師会が診療所を開設し、土日の救急診療応援をはじめ、各病院のニーズに合わせた支援を行っている。今後は高台移転など新しいまちづくりに対応した医療提供体制の整備について、地域や医療機関と十分協議しながら進めていく必要がある。

基調講演

「若い外科医の過重労働と改善のための方策」
九州大学大学院医学研究院循環器外科教授
富永 隆治

近年の医療の高度化、複雑化、急激な高齢者社会や生活環境変化に伴う疾病構造の変化、ならびに医療の質や安全に対する社会的要求に対応するために、医療者の業務は増大、現場の医師・看護師はさらに過酷になっている。労働時間の長い診療科では若手医師の新規参入は減少し、現場の医師の疲弊は更にひどく、限界にきている。マスコミに注目された産科、小児科、救急と同様、外科の領域でも似た状況となっている。

日本外科学会では、20年程度前から新規参入者が減少に転じ、地方における外科医の減少、さらに新臨床研修制度発足による若手医師の偏在化により、外科臨床現場の労働環境は悪化の一步を辿っている。留意すべきは、過労は医師の健康を損なうだけでなく、注意力低下に

よる医療事故を引き起こすことである。

米国では1984年、NY市においてレジデントの睡眠不足による処方ミスで患者が死亡し、これを契機にレジデントの長すぎる修練時間はかえって危険であるとの認識が国民や医学教育機関に生まれ、レジデントの労働条件が立法化された。その骨子は、①週80時間を越えない勤務時間、②週1回の完全フリーな休日の確保、③連続勤務時間の上限設定(24時間、のち30時間)。2003年には米国卒後教育認定委員会(ACGME)規則として制定され、違反した病院は修練施設から外されることになっている。日本では、労働基準法によって週40時間、36協定により最大週15時間の時間外勤務が規定されているが、2010年に行った外科医週間タイムスタディでは、卒後10年目までの若手医師で92時間/週(オンコール待機時間は除く)、11年~15年で84時間/週と、労働基準法で定められた適正な労働時間の2倍以上働いているとの結果がでた。過労死の判定基準時間数を大幅に超えており、その多くは手術以外の周術期管理と雑務であった。

この過酷な労働環境を改善するためには、①若い外科医を増やす、②医療事務を担当するメディカルクラークを増員する、③周術期管理を任せうる医師と看護師の中間職種を創る必要がある。米国では、ナースプラクティショナー(NP)の活用で冠動脈バイパス手術での術後死亡率低減や医療費削減につながっている。フィジシャンアシスタント(PA)は、研修医の労働負担の軽減につながっている。NPは看護を基礎とするため看護職としての独立性が強いに対し、PAは医師への従属性が強い。米国の医療保険制度は日本の皆保険制度に比べて格段に劣っているが、外科医の労働環境を改善するにはNP・PAのような中間職種を創設する必要があると考える。当件に関して、福岡県の日医会員(A会員55%、B会員43%)を対象に、分業化についてのアンケート調査を行った。当調査では、ナースプラクティショナー(NP)・フィジシャンアシスタント(PA)・

特定診療師の診療行為について、回答者の約6割が賛成とした。無条件で賛成が7%、条件付きで賛成が52%で、反対は30%で、どちらとも言えないは11%だった。

平成22年度の診療報酬改正において、手術料の大幅増額が行われ、日本外科学会関連の診療科では、15.8%の大幅増収になっているが、外科医に特化した待遇改善策を執られた病院はわずか10%前後であった。これでは外科新規参入者の増加は望めないし、過重労働も改善されない。存亡の危機に立たされた日本の外科医療を救う意味から抜本的な対策が望まれる。

パネルディスカッション

「よりよい就労環境を求めて」

(1) 大学病院の勤務環境と提案、(2) 地域の救急医療を維持するために、(3) 医師の子育てを支援するための取り組み、(4) 医師の健康がよりよい医療に不可欠と題しそれぞれの立場からシンポジスト4名による発表が行われた。

(1) 「大学病院の勤務環境と提案」

富山大学附属病院呼吸器一般外科診療教授
土岐善紀

大学病院の社会的役割は「医学教育・医療者育成」「基礎・臨床研究」「診療（高度先進医療+不採算部門の担保）」「人材の供給」である。このうち教育、研究は採算や商業ベースで行う分野ではない。さらに診療においても小児がん治療やハイリスク分娩、高難度手術など、民間病院等が担当しづらい不採算部門を担っている。本大学30代外科専門医の週当たりの勤務時間は112時間であり、年収で割ると1時間あたり1,250円になる。国立大学外科医の窮状である。

勤務医全般にとって建設的で実行可能な対策を提案する。①医療政策について、医療費は「DPC係数を上げること」「タクシー代わりの救急車には一部有料化を実施すること」「喫煙者には増税を行なうこと」から始めたい。医師数は「30年後の高齢者人口と比例し医学部定員枠

を決めては如何か」「科別偏在は外部矯正せず、不足領域に資金を出しては如何か」について提案したい。②職務環境の問題（salary / work balance）については、過重労働であっても交代要員がない現状がある。労基法を遵守すると術後死亡率は悪化が予想される。環境が整うまでは手当てで持ちこたえることが現実的な対応である。③医師会の役割については、立ち位置をぶらさないで欲しい。他方、優秀なスポークスマンを持ちメディア戦略を行わなければならない。政権によって右往左往するようであってはならない。しっかり医療を受ける患者を見なければならない。メディア側と国家側と国民側と3つの方向に複数の媒体を持って欲しい。

まとめとして、1) 現場からの素早い医療政策への働きかけ、2) 立場による小異を捨てて静かに結束を、3) 医療者としてのスタンスを崩さない。

(2) 「地域の救急医療を維持するために～急性期病院における勤務環境の課題～」

富山県立中央病院内科部長 臼田和生

救急医療の観点から富山県の医療施設従事者医師数と富山医療圏救急搬送件数の増加率を15年前の基準として比較すると、救急搬送は2倍近くに伸びたのに対し、医師は1.2倍増に留まっている。2010年度受診患者転帰では、救急車搬送患者の約半数は帰宅できる軽症患者であり、全患者数の2/3を占めている。この実態が現場の過重労働を招いている。また、自治体病院の医療職員定数も特有の問題として挙げられる。地方自治体の職員は、定数条例により厳格に規定され、加えて、公務員の定数削減なども相俟って、救急患者の増加や医療の高度化に対応できず、常勤職員の疲弊を招いている。

医師の過重労働に対する現状の対策として、①救急輪番勤務明けは原則休み。やむを得ず勤務が必要な場合は、時間外勤務扱いとする。②医療クラークの設置（50：1の配置）、③病診連携の推進：病院と診療所の機能分化を実施している。

良質な救急医療と勤務医の負担軽減のために

は、(1) 医師不足の解消が必要、(2) 救急医療を担う医療機関に対する診療報酬上の十分な評価、(3) 看護師、助産師、保健師の業務範囲の拡大、(4) 急性期病院におけるコメディカルの定数増、(5) 医師事務作業補助体制の充実、(6) 救急隊との緊密な連携、(7) 病診連携などによる診療の役割分担、(8) 地域住民への啓蒙（学校教育の段階から手を打つ）ことが必要である。

地域の救急医療を維持するためには、行政、住民および医療機関が共通の現状認識に立ち、医療環境の改善に取り組むことが必要である。

(3) 「医師の子育てを支援するための取り組み」

黒部市民病院耳鼻咽喉科部長 丸山裕美子

性別にかかわらず仕事を覚え打ち込みたい時期と、結婚や子育ての適齢期が重なる。医師が医師としての職務を果たしつつ、親として過ごすことができるよう、「医師の子育て支援に関する内規」の作成に取り組んだので報告する。2006年4月当院院長より「女性医師の労働条件の明文化」の依頼を受けたことを機に、医師全体について対応できないものか考え、同年6月院内外の女性医師および院内の男性医師全員を対象にワーク・ライフ・バランスについてアンケート調査を実施した。調査結果より「妊娠中の医師および子どもを持つ医師が、時間・体力など物理的、精神的制約を感じながら業務を行う中で、0%か100%か以外の選択肢を希望していること」「フルタイム以外の体制を整える案に対し大多数の賛同が得られたこと」「回答を得た医師の大多数より、妊娠・出産・産後や子育て中の医師の就労形態の考慮に賛同を得ることができたこと」、そしてその賛否の割合に著しい男女差は無かったことが分かった。

以上の結果を踏まえて「医師の子育て支援に関する内規」を作成した。内規の特徴は、(1) 現行の法律で定めている「未就学児を養育するもの」を「学童までの児を養育するもの」に拡大したこと、(2) 家族が病気の際の業務内容への考慮について明文化したこと、(3) 子どもの保育園（幼稚園）や学校の親子行事などへの参

加について、医師が参加する権利を主張できることを明文化した点である。内規の作成を通じて、多くの医師が女性医師への妊娠・出産時期の配慮について違和感や不快感などを抱いておらず、むしろ協力的に感じていることを知ることができた。

全体的な医師不足によりサポート体制が取り難い場合もあり、一律な対応は困難であるが、子育てを「女性医師問題」の一つと捉えるのではなく「すべての医師にとっての課題」として、周囲の理解と協力、本人の努力が必要不可欠である。以上、我々の取り組みが勤務医不足の現状の中で何らかのヒントになれば幸いである。

(4) 「医師の健康がよりよい医療に不可欠」

川人法律事務所・弁護士 川人博

23年前から過労死弁護団が医師等専門家と協同して「過労死110番」という活動を始めた。近年では、うつ病や自身の事案での相談が相対的には増加傾向にある。また、医師の死亡が労災と認定される事案も増えている。この約10年医師の過労死を巡るの労災認定や裁判を通じて、亡くなるに至るケースは、長時間労働や深夜労働の問題と共に、医療ミスや患者とのトラブル等に伴う、強度のストレスが合わさっているケースが多くみられる。これらは医師のみならず、他職種でも同様のケースが多い。

労働基準法36条（時間外及び休日の労働）において、厚生労働省は月45時間を越えてはならないとの通達を出している。他方、労働基準法41条（労働時間等に関する規定の適用除外）にある「断続的労働に従事する者」については、時間外の適用が除外されるとの規定がある。この例外規定を巡っては、医師の宿直勤務が「断続的労働」にあたるかどうか問題になる。この問題について、最近の厚労省の考えでは、宿直の実態は労働時間にカウントすべきだとしている。2009年、奈良地裁で過酷な労働に見合う時間外手当の支給を病院側に求める訴訟を起こし、医師の当直に時間外の支給を命じる判決を下した。その後、高等裁判所でも同様

の判決に至った。

医師法19条について問題提起したい。医師たるものは、医師法19条1項にある「診察に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されている。いわゆる応召義務と呼ばれるものである。私はこの応召義務が、医師の過重労働や過労死の重要な背景にあると考えており、19条を含む医師法全体の法律改正を検討すべきと考えている。

この規定があるがために、医師は精神的にも縛られ、医師の意識が法制度の規定によってより強固なものにさせられている。他方、国民の側も医師は多少の無理は利き入れてもらえるとする意識状況を助長する背景になっている。

医師の負担を過度に求める社会的風潮の結果、多くの医師が健康を害し、ときには過労死にまで至っている。そして、この結果、医療現場の改善がますます困難に陥っている。

医師法にこの条文を載せるのであれば、別の箇所に「他方、国は医師の勤務環境が健康的なものでなければいけない。このような勤務環境を整える義務・責務がある。」ことを法律上に加えるべきである。医師が健康的な勤務環境の下で働ける規定があり、その上で19条が残るのであれば理解できる。結果として、医師の過重労働等を醸成していく法制的な根拠になっている。

この他、医師法21条の異状死届け出義務についても、医師にとって不利益になる可能性があるものについて、国家権力である警察に届け出義務を負うことは、憲法の黙秘権に反する疑いがある。死因を明確にする目的であれば、届け出先は保健所や死因究明委員会等を設けて対処すべきである。また、現在の医学教育のあり方についても医学のみならず社会情勢の様々な問題について学んで欲しい。

各分野からの発表の後、三上裕司日本医師会常任理事よりコメントがあり、その後、行われたディスカッションでは、医行為に関する問題

や男女共同参画における意識改革、労働安全衛生法の認識の問題等について活発な質疑応答が行なわれた。

この他、先の基調講演で富永隆治九大教授から提唱のあった日本でのPA/NP導入のあり方について、三上常任理事は、NP/PA/特定看護師といった業務独占を伴うようなタスクシフティングには日医としては反対である。特にチーム医療の観点から医師の指示下で働くPAを増やしていく方が良いと考えている。また、医師の診療補助を行うPA/専門看護師/認定看護師/エキスパートナースを各医療機関で養成し、医師の負担を軽減すべきであるとの考えを示した。

富山宣言採択

全国医師会勤務医部会連絡協議会の総意の下、医療崩壊のアピールや就労勤務医の環境の改善を求める「富山宣言」が満場一致で採択された。

富山宣言

地域医療・急性期医療などを担う勤務医の役割は日増しに高まっている。しかしながら、その就労環境の厳しさは旧態然としており、勤務医離れはとどまることなく、残された勤務医に更なる過重労働を強いる結果となっている。そのような状況にあっても、東日本大震災では勤務医は率先して医療活動に加わり多くの被災者に医療を提供してきた。医療は公共のものであるという認識を踏まえ、勤務医の疲弊をこれ以上に増やすことなく、個々の能力を遺憾なく発揮できるよう就労環境の改善に向けて次のことを宣言する。

- 一、勤務医は各々を尊重し助け合い、医療活動のみではなく医政活動にも積極的に参加し、医療が崩壊の危機にあることを広く社会にアピールしていくこと。
- 一、我々医師は、より良いワークライフバランスを求めて、女性医師のエンパワーメントを促し、男女共同参画社会推進におけるリーダー的存在となること。
- 一、政府は医療費抑制策を改め、医師の養成・確保に真剣に取り組むこと。
- 一、政府・病院開設者は、勤務医が医師の使命感に基づいて過重労働を耐え忍んでいる現実を理解し、早急に就労環境の改善に着手すること。

平成23年10月29日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・富山

第42回全国学校保健・学校医大会



常任理事 真栄田 篤彦



去る10月29日(土)午前10時より、ホテルセンチュリー静岡・ホテルアソシア静岡において、『『学校医』我々にできること～子ども達の健やかな身体とゆたかなところを育むために～』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「心臓検診・腎臓検診」をテーマとした9題、第2分科会が「脊柱検診・運動器検診・生活習慣病健診」をテーマとした10題、第3分科会が「こころ・精神保健・アレルギー疾患・性教育・感染症」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9題、第5分科会が「眼科」をテーマとした14題となっている。

午後の部は、都道府県医師会連絡会議が行われ、第42回学校保健・学校医大会開会式、日本医師会長表彰式(学校医、養護教諭、学校関係栄養士)、シンポジウム、特別講演が行われた。

シンポジウムでは、「学校における検診シス

テムの現状と課題」をテーマに、小児科、腎臓内科、整形外科の各専門医より、それぞれ意見が述べられた。

特別講演では、静岡理工科大学理工学部物質生命科学科教授の志村史夫先生より、「21世紀の幸福論ーITは人を幸せにするかー」と題した講演が行われた。

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「学校における検診システムの現状と課題」

座長 日本小児科学会静岡地方会理事長／
静岡県立こども病院前院長 吉田隆實
静岡県小児科医会副会長 谷口和利

基調講演

「子どもの生活習慣病予防に向けて
～検診の重要性と学校医の役割～」

浜松医科大学名誉教授／共立女子短期大学
看護学科教授 大関武彦

始めに、「学校検診は疾患の早期発見や予防

が中心的役割であるが、健康についての教育・啓発、医療と教育のネットワーク形式等の意義も注目されている。また、心臓、腎臓、脊柱等をはじめ、耳鼻、眼、精神等の領域においても検診の有用性が指摘されるとともに、現在では、生活習慣病が現代の主要な死亡原因である脳血管や冠動脈の疾患とも深く関連することから、生活習慣の確立の点からも小児期からの対応の必要性が提唱されている」と説明があり、近年の小児のライフスタイルの変化や肥満傾向小児の頻度推移、平成22年度に実施された「子供の食生活実態に関するアンケート調査結果」について報告が行われるとともに、小児の生活習慣病予防に向けての学校医の役割等について意見が述べられた。

説明では、日本人小児のためのメタボリックシンドローム診断基準として、①腹囲の増加(80cm以上)、②中性脂肪120(食後2時間以降150)mg/dl以上ないしHDL-コレステロール40mg/dl未満、③収縮期血圧125mmHg以上ないし拡張期血圧70mmHg以上、④空腹時血糖100(食後2時間以降100)mg/dl、以上の項目のうち①を必須とし②～④のうち2つを含む場合に診断されていると報告があった。またこれに加え、腹囲/身長が0.5以上である場合にも内臓脂肪の増加と判断されるとして、腹囲80cm(小学生は75cm)を赤信号、腹囲/身長が0.5を超える場合は黄信号として、健康管理の目安として提唱していると説明があった。

最後に、「肥満・メタボリックシンドロームの予防のためには、運動に加え、食事の内容・摂取方法、睡眠等の生活習慣全般に対する注意が必要であり、学校医は、その医学的対応により、また関連する教員や医療専門職とのネットワークを形成することにより、子どもたちのヘルスプロモーションにおいて中核的役割を果たすことが社会的にも要請され、その活躍が期待されている」と述べられた。

シンポジウム

「学校心臓検診における再調査の重要性について～静岡県医師会の取り組み～」

静岡県医師会学校心臓検診結果検討小委員会
委員長／静岡県小児科医会会長 上田 憲

静岡県で行っている再調査事業では、平成22年度は89例の再調査に対し55例が適正な運動管理区分に変更されており、平成17年度との比較では、再調査数は128例から89例に減少し、かつ適正に変更された例数は59例(46.0%)から55例(61.8%)に改善していると報告があった。また、両年に共通して変更例の大多数は、E可→管理不要であるが、平成17年度はD区分→管理不要3例、E禁→E可1例等、過度の管理からの変更例があったことに対し、平成22年度は逆に1例の心筋症でE可→C区分に、3例の心室性期外収縮で管理不要→E可に等、管理を強化した変更例があったと報告があった。

学校心臓検診における再調査の今後の課題として、二次検診を行う新規開業の医師や交代した病院医師にも本事業の意味を理解していただくとともに、学校心臓検診結果小委員会の立場を明確にすることで、学校心臓検診に公的な立場で関わっていることを理解していただく必要があるとの見解が述べられた。

「蛋白尿に重点を置いた検尿システム

～静岡県としての提案～」

静岡県医師会学校腎臓検診結果検討小委員会
委員／静岡県立こども病院腎臓内科医長

和田尚宏

学校腎臓検診は、小中学生の尿異常の疫学、慢性腎炎の早期発見等、大きな役割を果たしてきた一方で、フォロー体制の不統一といった問題も指摘されており、その原因の1つとして、有所見者の半数(静岡県では平成21年度では有所見者980人中505名(51.5%))を占める無症候性血尿があげられると説明があった。

このような状況を鑑み、静岡県医師会では各郡市医師会へ学校検診フォローの実態調査を行

い、その調査結果から、現行のシステムを継続しつつ、本当に管理・治療が必要な有所見者がフォローされる体制の統一化を目指し、以下のフォロー体制を提案したいとの見解が述べられた。

- ①三次検診はまず地域の学校・かかりつけ医にお願いし、統一化のために蛋白尿を中心とした判定・フォローのフローチャートを作成・配布する。
- ②三次検診用紙は見本を作成し、小児腎臓科医が検討した検査項目の追加・修正を提案する。
- ③判定委員会のない地区では判定委員会の設置を促し、設置できない地区に関しては静岡県医師会学校腎臓検診結果検討小委員会委員が判定委員会を行う。判定委員会では、三次検診用紙をチェックし、今後、要注意有所見に対して受診した医療機関にフィードバックを行う。

**「静岡県の脊柱側弯症検診の現状と問題点」
静岡県医師会学校脊柱検診結果検討小委員会
委員／静岡県立こども病院整形外科医長
滝川一晴**

静岡県の脊柱側弯症検診の現状と問題点を明らかにすることを目的に、静岡県下の35の市町教育委員会に静岡県医師会を通じてアンケート調査を行ったとして、その内容について報告が行われた。

調査結果から、一次検診対象者数は小学生207,968人、中学生99,273人であり、小学生は、一次検診陽性率は0.47%で、一次検診陽性率の高い地域でも陽性者ゼロの学校が多く存在し、中学生でも、一次検診陽性者ゼロの学校が全265校中91校(34.3%)あったと報告があった。また二次検診対象者数は、1,599人であるのに対して二次検診受診者は1,241人となっており、358人(対象者の22.4%)が二次検診を受診していないことが分かったと報告があった。

脊柱側弯症は学校保健安全法で検診が義務付けられている唯一の運動器疾患であり、脊柱側

弯症検診において最も重要な点は、上半身裸で背部の視診を行うことであると説明があり、今後は、静岡県内の一部地域で行われている前屈テストを含む脊柱側弯症の視診方法を示した説明用紙を保護者に配布し、保護者への啓発を行うことも重要であると意見された。

特別講演

座長 静岡県医師会副会長／

静岡県学校保健会会長 指出昌秀

「21世紀の幸福論

－ITは人を幸せにするか－

**静岡理工科大学理工学部物質生命科学科教授
志村史夫**

始めに、「世の中が『情報化社会』と言われ、現代が『エレクトロニクス時代』と呼ばれるようになってから既に久しく、私たちの日常生活の隅々にまで様々なエレクトロニクス機器が入り込み、私たちの、少なくとも『社会的生活』はIT抜きには成り立たなくなっている。しかし、一方において、そのような『文明』が、人類を含む全ての生物の生活基盤であるこの地球の自然環境を痛め、急速に破壊し、少なからぬ数の動植物を絶滅に追いやっていることも事実である。また、ほかならぬ現代文明人自身も、物質的な『豊かさ』や『便利さ』とは裏腹に、精神的病魔に侵されつつあるように思われる。」との見解が述べられ、半導体エレクトロニクスの研究者を経て、様々な国で様々なことを見聞した自身の経験に基づいた知見が講じられた。

講演の最後に、「ITの便利さ、機能は驚異的であり、現代の社会生活を送る上で不可欠なものである。しかし、ITはしよせん道具であり、人間が道具に振り回されてはならない。ITの功罪を知ること、ITに振り回されてはならない、IT漬けになってはならない。」と意見され、量的幸福観から質的幸福観へ、物質的幸福観から精神的幸福観へ移ることが大切なことであると述べられた。

印象記

常任理事 真栄田 篤彦

「学校医」我々にできること

～子ども達の健やかな身体とゆたかなところを育むために～

大会主催である日本医師会の原中勝征会長が挨拶で、「今、我が国が直面する様々な問題の中で、次代を担う子どもたちの健やかな身体と豊かなところを育むために、学校医がなすべきことは何か、という学校保健の原点に立ち、建設的な議論を通して地域の学校保健活動に反映して頂ければ幸いに存じます」と日頃の学校医活動で地域に貢献するよう呼びかけている。

第3分科会の『からだ・こころ (3)』こころ・精神保健・アレルギー疾患・性教育・感染症の会場に出席したが、自閉症をかかえる幼児の療育と就学支援の発表では、自閉症の頻度に関しては、1.8%の頻度で、男女比は2:8とのこと。

IQが70以上の群が66.4%占めたことを報告している。自閉症の療育は、それぞれの子どもの障害の特性に合わせて、それを少しでもカバーするために行う。障害の程度や特性は一人ひとり違うので、それぞれの子どもたちの状況に合わせた対応が必要であり、そうしなければ十分な効果も期待もできないとのこと。療育の代表はTEACCH,ABAがあるが、欧米では後者が中心とのことで、公費負担での療育が開始されているとのことである。

演者の施設では、言葉の見られない自閉症の場合でも、2～4才までに療育を始めることができれば、60～70%の子どもたちは動作模倣や音声模倣ができるようになるとのこと。より良い療育対応と就学支援を行うべきとのことであった。

自閉症の療育方が進歩していることは、非常に大切なことであり、沖縄県内においてもその療育方法と就学対応が必要だと思う。

昼の都道府県医師会連絡会議では、次年度の同大会開催地として熊本県医師会が担当することが決定された。来年は九州ブロックでの開催なので、同大会に沖縄県からも多くの関係者が参加できるものと思う。

印象記

榕原医院 池田 祐之



発端

7月、中部地区医師会からファックスが届いた。10月末に静岡で学校医の全国大会があり、出席希望者を募る、という内容であった。予定演題に脊柱疾患3題、心電図検査で発見されなかった肥大型心筋症の突然死1題があった。

私は開業して17年、その数年後から地域の中学校の校医をしている。脊柱疾患は私の専門ではないが、生徒たちの姿勢が悪いことに気付き、注意し、学校当局の努力もあって、それなりに姿勢改善の成果を挙げていた。他府県では生徒たちの脊柱疾患がどのように把握され、対処されて

いるか、知りたいと思った。一方、肥大型心筋症の特異な病態にかねてから関心があり、突然死の悲劇を避ける努力をしている。その立場から、この症例の心電図を是非見たいと思った。そんな訳でこの大会への出席を医師会に申し出、承認頂いた。

学校医全国大会、静岡

大会は10月29日(土) ホテルセンチュリー静岡並びにホテルアソシア静岡にて開催された。午前中は5つの分科会で各種の報告があり、午後は開会式、功労者の表彰、その後にシンポジウム、特別講演、最後に懇親会、という日程であった。分科会は、第1分科会：心臓検診・腎臓検診、第2分科会：脊柱検診・運動器検診・生活習慣病健診、第3分科会：こころ・精神保健・アレルギー疾患・性教育・感染症、第4分科会は耳鼻咽喉科、第5分科会は眼科、という多分野に亘る構成であった。私は脊柱検診と心臓検診に範囲を絞って聴講した。

10時から分科会開始。第2分科会で脊柱検診の3演題を聴講した。演題1、2はモアレ装置による脊柱側湾の計測であった。モアレ装置は昭和46～7年頃にME学会誌に掲載されていた。2題共、モアレ計測の有用性を示すものであったが、この装置は製造を止めたということであった。計測は装置がある間、続けられるであろうが、後続を断たれる。ユニークな技術の消滅を惜しむ。演題3はシルエッターによる脊柱後湾の検診で、講演者はこの技法の開発者であった。これがモアレ計測に替わる技法であるか、は今後の課題であろう。ここで、質問と言うより注意喚起の発言をした。姿勢の悪い学童の脊柱下部が突出して椅子の背もたれに当たるため、胸腰椎の棘突起に相当する部分の皮膚に3個の赤褐色の斑点が出現する。脊柱疾患の前駆症状として留意すべきであると。余り反響はなかった。

10時50分、第1分科会に移動した。ここは心臓検診、腎臓検診の分科会であった。演題5、6、7を聴講した。自分には演題7の肥大型心筋症が本大会における最大関心事であった。1年前の心電図検査で異常なしとされていた高校生が体育中に突然死し、心エコー検査で著明な左室心筋肥厚があり、肥大型心筋症と考えられた症例であった。この生徒は、身長164cm、体重47kg、痩せ形の子であった。注目の心電図には、通常の肥大型心筋症に特徴的なV4～6の高いR、ST低下、巨大陰性Tはなかった。V5Rは1.8mV程度であったが、V4Rは2.6mV、V2Sが-2.8mVと振幅が大きく、肥大型大動脈弁下狭窄を想定できるものであった。I誘導のR波が低いことと、体型から、この生徒は滴状心で、例えば心筋肥大があっても、心臓が胸壁から離れているので、V5、V6では高いR波は出ない、と読めた。発言を求め、この心電図は、通常の判定基準では左室肥大ととれないが、肥大型心筋症を探している目には限局的な左室肥大と読める、と述べた。左隣に座っていた方が、「やはり変わった心電図ですね」と声を掛けてきた。

思ったこと

学校医の主務は検診であり、疾患を早期発見し、治療は専門家への紹介となることが多い。大会のテーマそのものが検診であるから、報告は検診の状況、発見率への言及が主で、予防についての言及は少なかった。年に1～2回の学校訪問では、通りすがりの一瞥に等しく、現状把握が精一杯で、状況改善(予防、発生率低減)までは手が回りかねている。

脊柱疾患の検診では校医に整形外科医が少ないことが指摘されていた。又、発見が遅れて椎体変形に至った例が訴訟になった、とも聞いた。他の疾患分野でも専門医が足りないことは同様であろう。皮肉なことに、検診が普及し、発見率が向上する程、発見漏れに非難や抗議が集中する理屈である。校医のなり手が少ないと聞いたが、無理からぬことであろう。

学校検診は本来、国または自治体の責任で実施し、校医は地域健康保持のボランティアとして参加していると理解していたが、訴訟等の話を聞くと、安心して校医活動ができるよう、校医の

業務範囲、法的整備を再検討し、関係者に周知しておくことが望ましい。

県外の学会に出席するのは約30年振りであった。科も年代も違うので、誰一人知人がいなかった。まるで浦島太郎であった。そう言えば、竜宮は琉球のなまりであるとも言われている。以前の学会では様々な体型の人がいた。今回は比較的スリムな人々が揃っていた。人様の健康を気遣う職種がそれに相応しい容姿をしている、と強く感じた。

印象記



あいわクリニック 比嘉 睦

平成23年10月29日、霊峰富士の麓、静岡県のホテルセンチュリー静岡並びにホテルアソシア静岡にて第42回全国学校保健・学校医大会が【『学校医』我々にできること～子ども達の健やかな身体とゆたかなところを育むために～】をテーマに開催されました。

当日は午前中に5つの分科会が開催され、午後より開会式、表彰式の後、『学校における検診システムの現状と課題』をテーマに基調公演、シンポジウムが行われ、志村史夫先生による特別公演『21世紀の幸福論—ITは人を幸福にするか—』がありました。

私は、第3分科会『からだ・こころ(3)』こころ・精神保健・アレルギー・性教育・感染症といった多岐にわたる分野の発表に参加しました。

近年、社会環境や生活様式の急激な変化により子どもたちを取り巻く環境は厳しいものとなっています。それに加え、昨年3月11日に起こった東日本大震災により、自然災害、放射能汚染の問題にも向き合うことになりました。私自身このように、子どもたちが直面している多くの課題を解決するために、一小児科医として、一学校医としてどのように関わっていけば良いのか思い悩んでいる中、宮城県医師会の高田修先生による「被災地における子どもの心支援活動」を拝聴しました。

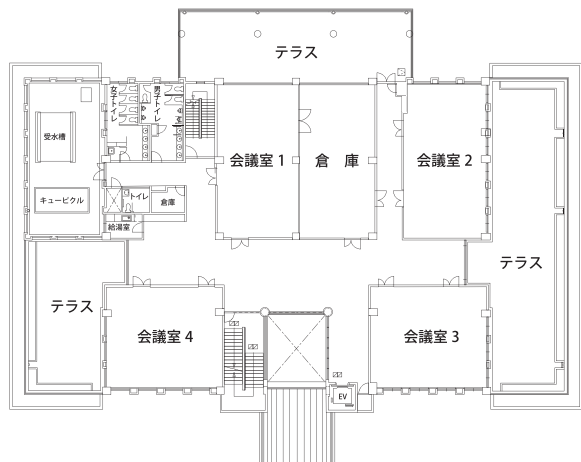
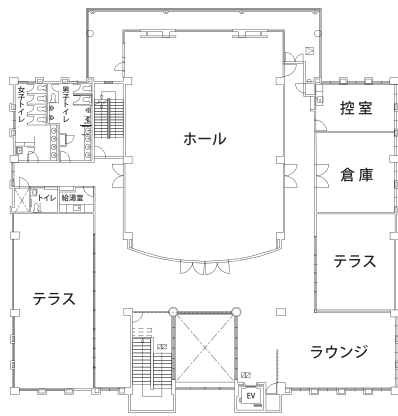
演者の高田先生は、「NPOここねっと発達支援センター」(<http://www.coconet.or.jp/>) 理事長である佐藤秀明氏が編成した「緊急こどもサポートチーム」の一員として、被災地、特に宮城県七ヶ浜町で子どもの居場所作り、医療的、心理的な後方支援を行なった経験を報告されていました。その中で、チームの共通の認識として、被災地における子どもたちがトラウマ体験から回復していくステージを「不安感から安定感」「安定感から安心感」「安心感から期待感」という3つのプロセスでとらえ、各々のプロセスを順当に歩んでいけるように、ストレス・マネジメントに取り組む。子どもたちとの関わりの中では「否定しない」「強制しない」「丁寧に関わる」という3つの原則を常に念頭に置く、という大前提の必要性を実感しました。

被災地より遠く離れた沖縄県には1,000人以上の被災者の方が避難、移住され、その中には小児も多く含まれていると思われます。継続的な被災者への支援の中で、今後、避難・移住先での子どもたちの心のケアが必要となることが予測されることから、今回の発表は大変参考になるものでした。

子ども達の健やかな身体とゆたかなところを育むために学校医として何ができるか？今後も自問自答しながら、日々精進が必要だと痛感させられた大会でした。

沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

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

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

アクセス



会館利用に関する問い合わせ



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

平成23年度永年勤続医療従事者表彰式 242名が表彰される



理事 佐久本 嗣夫



去る11月10日（木）パシフィックホテル沖縄に於いて、平成23年度永年勤続医療従事者表彰式が行われた。

同表彰式は会員が開設する医療機関及び医師会に20年勤務する医療従事者に対して行うもので、当日は新垣善一沖縄県医師会代議員会議長、来賓に宮里達也沖縄県福祉保健部長ご臨席の下、66施設から242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「一口で20年と言っても、それは平坦な道のりではなかったと思います。

その間、家族の理解や働く職場の上司、仲間など周りの皆様の協力に

支えられ、頑張ってきたものと思います。これまでの献身的な活動に深く敬意を表し、あらためて感謝申し上げます。

さて、このところ、急速な医療に関する市場原理主義の導入や新自由主義的医療政策の推進により、日本の医療が危機にさらされており、政府の唱える医療開国は「混合診療の全面解禁」「医療ツーリズム」「株式会社参入」「外国人医師」の問題が透けて見え、医療における規制制度改革には多くの問題点が山積しています。

とりわけ、医療界の窮状は皆さんご承知のとおりで医療提供体制はまさに「待ったなし」の極めて厳しい状態にあります。一刻も早くこのような状況から脱却し、再生への道を切り拓いてい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あり、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。

終わりに、皆様の今後ますますのご健勝とさらなるご活躍を祈念し、簡単ではございますが、ご挨拶と致します。本日は、誠におめでとうございます」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の授与が行われた。



来賓挨拶として、宮里部長から「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、その御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ますます高度化すると共に多様化しています。このような中、医療業務に携わっておられる皆様においては、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、尽力されていることに対し、心から感謝申し上げ、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。」とお祝いの言葉が述べられた。

引き続き、受賞者を代表し、天久台病院看護師の金城秀樹さんから「私どもが今日まで大過なく勤めさせていただいたのも、ひとえに諸先生方のご指導ご支援があればこそだと深く感謝申し上げます。また、上司、同僚、後輩の皆様方のお力添えがあればこそ、そして何よりも患

者様及び御家族にも支えられてきました。本日、こうして晴れがましい表彰を頂けたのも、皆様方のおかげであると感謝しております。20年間、今では懐かしい思い出ばかりですが、こうして振り返るとつい昨日のこのような気もいたします。楽あれば苦あり、人生山あり谷ありますが、この20年誠に充実した年月であったような気がします。今後も微力ではありますが、本日の栄誉に報いるためにも、さらに、ためまなく努力をいたす所存でございます。いっそうのご指導、ご援助、ご協力を賜りますようお願いいたします」と謝辞が述べられた。

者様及び御家族にも支えられてきました。本日、こうして晴れがましい表彰を頂けたのも、皆様方のおかげであると感謝しております。20年間、今では懐かしい思い出ばかりですが、こうして振り返るとつい昨日のこのような気もいたします。楽あれば苦あり、人生山あり谷ありますが、この20年誠に充実した年月であったような気がします。今後も微力ではありますが、本日の栄誉に報いるためにも、さらに、ためまなく努力をいたす所存でございます。いっそうのご指導、ご援助、ご協力を賜りますようお願いいたします」と謝辞が述べられた。



表彰式終了後に行われた懇親会では、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。また、表彰式には一人でも多くの被表彰者が参加されるようお願いしたい。

印象記

理事 佐久本 嗣夫

今年も昨年に引き続き平成23年度永年勤続医療従事者表彰式で司会を務めました。今年は昨年にも増して被表彰者が240人を超える大人数となりました。これは他県に比較してもかなり多い人数と思われます。一つの医療機関に20年勤務したというその努力、忍耐にそのご本人はもちろん施設管理者にも深く敬意を表します。

さて今年は震災、津波、原発事故と国難と言える災害、事故が連続しました。今までも厳しい状況の医療界ではありましたが今後はその間接的影響、またTPP問題や受診時定額負担等も関連しさらに厳しい状況になることが予想されます。しかしながら、表彰式での大勢の被表彰者の精悍な顔や続いて行われた懇親会での盛大さを見ていますと医師不足、看護師不足といいながらも今後はどんどん沖縄医療界は発展して行くだらうという希望がもてました。またこの厳しい医療行政の中、みんなが一丸となって立ち向かって行くだらうという頼もしさも感じられました。今後もどんどんベテランの医療人が増えることを期待します。



沖縄県医療推進協議会

～受診時定額負担導入阻止・TPP参加反対を決議～

常任理事 真栄田 篤彦



去る10月21日（金）、沖縄ハーバービューホテルにおいて標記推進協議会が開催されたのでその概要を報告する。

当日は急な呼びかけにもかかわらず加盟28団体中21団体が参加し、日本の医療を守るための活動計画について協議を行った。

先ず、今回の呼びかけ団体である県医師会を代表して、宮城会長より概ね下記のとおり挨拶があった。

宮城信雄沖縄県医師会長挨拶



本日は、ご多用な中、急な呼びかけにもかかわらず、沖縄県医療推進協議会にご出席賜り厚く感謝申し上げます。

当協議会は、沖縄県における医療・介護・保健および福祉行政の

充実強化を目指し、積極的に諸活動を推進することを目的に掲げ、当該趣旨に賛同する28団

体が参加し、平成16年11月に設立された。

当協議会では、平成16年11月の「混合診療の解禁阻止」のための署名活動や県民集会の開催、平成20年の「社会保障費の年2,200億円削減撤廃」のための県民集会等を展開し、一定の成果を得ることができた。これも偏に当医療推進協議会各加盟団体のご協力の賜と感謝申し上げる次第である。

去る3月4日には、昨年6月に政府が「新成長戦略」を閣議決定し、医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業と位置付け、医療の営利産業化に向けた市場開放についての議論を展開すると共に、TPP参加の議論を始めたことを受け、当協議会を開催し、世界に冠たる国民皆保険制度を守るべく去る3月31日に「日本の医療を守るための沖縄県民集会」を開催する予定としていたが、3月11日の東日本大震災の発災に伴い当県民集会を延期させて頂いた。

そのような中、本年6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部が決定した「社会保障・税一体改革成案」では、社会保障の強化に向けて、

医療・介護に相当の資源を投入する方向性は打ち出したものの、その財源は受診時定額負担の導入などにより患者に求めることとしている。

我が国の患者一部負担割合は先進諸国と比べても高い水準にある。そうしたなかで、患者にこれ以上の負担を強いることは、特に受診回数の多い高齢者等の受診抑制へとつながり、症状の重篤化など健康被害を招くことも懸念される。

そもそも我が国の医療・介護は公的保険でまかなわれており、したがってその財源は本来、保険料や税収に幅広く求めるべきであると考えている。

また、公的保険である医療が営利産業化されれば、高い収益が見込める自由診療、自由価格の医療市場が拡大し、混合診療の全面解禁を後押しすることにつながる。

その結果、公的医療保険の給付範囲が縮小していくなかで、国民皆保険制度が完全に崩壊していくことは明かである。

かかる状況に鑑み、県民に今の医療をとりまく危機的状況を知らせると共に、国民皆保険制度の堅持を求める国民の声を政府に届けることを目的とした国民運動を沖縄県において展開したいと考え、本日医療推進協議会を開催した。

ついては、時節柄何かと慌ただしい折、誠に恐縮に存じるが、所期の目的を達成すべく、ご支援ご協力賜うようお願い申しあげて、ご挨拶とさせていただきます。

続いて、当協議会宮城会長の議事進行により協議に入った。

先ず初めに、真栄田常任理事より、政府が提案している「受診時定額負担」について説明があり、引き続き小渡副会長より、現在混合診療の全面解禁や医療への株式会社参入、所得格差による受診抑制など、「受診時定額負担」同様に国民皆保険制度崩壊へ繋がる様々な問題が懸念される「TPP」参加について説明が行われた。

同趣旨説明を受け、当医療推進協議会の活動計画について協議した結果、平成23年11月9日（水）午後7時30分からロワジールホテル那覇において、沖縄県医療推進協議会主催の「日本の医療を守るための沖縄県民集会」を開催することについて決定した。また、当日の動

員について、本会が200人、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会が各100人、その他の団体は各20人の計980人の動員目標が示され、各団体とも協力することが確認された。

なお、決議については、早急に行った方がよいつの意見があり、当協議会において決議することとし、決議文（案）の内容について協議した結果、TPPへの参加反対等について文言を一部追加し、決議文が承認された。当決議文は、早急にマスコミ、内閣総理大臣、厚生労働省、衆参両議長、県知事、県選出国會議員、県議会議長等へ送付することになった。

県民集会における意見表明発表者の2名については、沖縄県社会福祉協議会に決定し、もう1団体は、後日改めて調整することになった。

また、国民運動をさらに強力に推し進めるべく日本医師会を代表とする国民医療推進協議会から依頼のある、「受診時定額負担」に反対する署名運動実施への協力、また「受診時定額負担」導入反対ポスター案の作成（当協議会各団体名を記載し、沖縄県医療推進協議会として作成）について協議の結果、各団体へ署名運動への協力を依頼することが承認され、また同ポスター案については原案のとおり作成することに決定した。

決 議

このたびの東日本大震災は、未曾有の出来事であり、被災地の一日も早い復興を願うものである。

このような時こそ、明日の安心を約束する持続可能な社会保障体制を守ることが必要である。

今、患者にさらなる負担を求める受診時定額負担の導入や、わが国の優れた公的医療保険制度を崩壊へと導く混合診療の全面解禁や医療への株式会社の参入等を進めるTPPへの参加の動きがある。

われわれは、こうした政策に強く反対するとともに、だれもが等しく医療を受けられる国民皆保険制度を、これからも断固守り続けていく。

以上、決議する。

平成23年10月21日

沖縄県医療推進協議会