

## 第 127 回日本医師会臨時代議員会



副会長 玉城 信光



平成 24 年 10 月 28 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。

定刻になり加藤議長から開会の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 351 名、欠席 6 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、議事録署名人として、魚谷純議員(鳥取県)、畑俊一議員(北海道)が指名され、代議員会議事運営会委員 8 名の紹介があり、議事が進行された。

### 横倉義武会長挨拶

大きな傷跡と深い悲しみを残した東日本大震災から、1 年 7 ヶ月が経過した。被災地域の復旧・復興が進んでいるが、未だ道半ばと言わざるを得ない。日本医師会では、発災直後より都道府県医師会の多大なるご協力の下に JMAT 活動を行ってきたが、今なお大変なご努力をなされ

ている岩手県、宮城県、福島県の先生方に敬意を表する次第である。

また、先日、日本医師会の会員である京都大学 ips 細胞研究所長の山中伸弥教授が、日本人医師として初めてノーベル医学・生理学賞を受賞された。この度の山中教授の受賞にお祝いを申し上げるとともに、先生のこれまでの研究に対する姿勢に敬意を表す。山中教授には平成 22 年に、「日本医師会医学賞」を贈呈し、その際に記念講演もいただいたところであるが、日本医師会としても、研究環境が円滑に整えられるよう、法整備面、倫理面に関して全面的にバックアップを行って参りたいと思う。

再生医療や遺伝子治療等の高度先進医療に注目が集まりがちだが、多くの国民が安心して生活していくため、国民の社会的共通資本として、「地域医療の再興」が喫緊の課題である。

### より良い医療提供体制の構築に向けて

国は医療機能の分化を推進し、施設から地域へ、医療から介護へという「将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ」を描いている。しかし、我が国ではこれまで、かかりつけ医を中心として、地域の身近な通院先、急性期から慢性期、回復期、在宅医療と「切れ目のない医療・介護」が提供され、国民の健康と安心を支えてきた。地域医療は、それぞれの地域で必要とされる医療を適切に提供していく仕組みが重要であり、国の方針を都道府県の医療政策にいかんにか落とし込むのではなく、都道府県や市町村等地域の実態に基づいたものとするべきである。それにより、国民にとっても医療提供者にとっても、望ましい医療体制の構築が行われるべきと常々考えている。そのためには、会員一人ひとりが、地域の中で担うべき役割を認識することが重要である。ボトムアップ型としての地域医療提供体制の再構築に向けて、「切れ目のない医療・介護」という視点を持つべきであり、地域の実情や家族のあり方を考慮した柔軟に活用できる多様な仕組みを提案する必要がある。

平成 25 年度には、地域医療計画が策定されるが、地域の実情が十分に反映され、地域にとって自由度の高い制度の設計をすべきである。地域の医療・介護から福祉まで全体を見据えたニーズを見極め、急性期だけではなく、予防、亜急性期、回復期、慢性期、在宅医療まで、「切れ目のない医療・介護」の提供体制を提案できるのは地域の医師会しかない。住民・患者が医療へのアクセスを十分に確保できるよう、地域医師会がこれまで築きあげてきた実績を生かし、かかりつけ医機能をさらに推進し、医療機能の役割分担と連携を図ることが重要である。

また、在宅医療も重要となってくる。在宅医療は在院日数の短縮や病床削減のためではなく、患者の QOL 向上や医療・介護の役割分担のための在宅医療が求められる。地方や都市部の違いや在宅だけでなく、「施設も、在宅も」といった選択肢も含めて、地域全体の関係者が

参加する在宅医療ネットワークづくりが急務である。介護施設における終末期患者の救急搬送のあり方についても今後さらなる検討が必要となってくる。

併せて、医師、看護職員等の生涯教育や、多様な関係者・職種間の協力体制が必要で、医師会は、医療全体をリードする立場から、国民医療推進協議会や東日本大震災における被災者健康支援連絡協議会、糖尿病対策推進会議など、これまでも地域の様々な関係者を取りまとめ、連携を進めてきた。

さらには行政とも連携し、医療計画において各地域の糖尿病対策推進会議の活用をもって糖尿病の医療連携体制の構築を行っている。また、疾病の予防、患者の QOL 向上のため、保健・介護・福祉関係者との協力が求められ、さらには、IT を利用した地域の医療連携も重要となる。

### 医師の偏在解消策について

①地域医療の経験を医師のキャリアアップの要件とすること、②医療訴訟につながるケースを減らすこと、医療事故を刑事訴追の対象にしないこと、③医師が勤務しやすい就業環境の整備、特に急増している女性医師への支援、④初期臨床研修のマッチングの見直しの4つを提言したい。

山積する課題解消のため、医療・介護の財源を十分に確保することが必要なのはいうまでもない。一方で、国の税収は減少し、社会保障関係費は増加している。そのような中で、社会保障・税一体改革関連法が、本年8月10日に成立した。国が現在進めている社会保障・税一体改革については、社会保障の機能強化と持続可能性確保の方向性は我々と同じであると考えており、消費税率の引き上げにより社会保障の安定的財源が確保されたこと、消費税率を年金、医療、介護、少子化のために充当することが明確化されたことを評価したいと思う。

しかし、社会保険診療が非課税となっているために、医療機関で発生している控除対象外消費税は看過できないほどの金額になっている。

現在のように診療報酬に上乘せをする対応は、国民からみても医療機関にとっても、不透明かつ不十分であり、抜本的な控除対象外消費税の解消を求めていきたい。

### 環太平洋連携協定(TPP)について

医療における株式会社の参入の要求や、中協における薬価決定プロセスへの干渉等を通じて、公的医療保険制度を揺るがすことが問題と考えている。

国内でも、医療ツーリズムなど、これまで米国が要求してきた公的医療保険の営利産業化を進めようとする動きが見られ、公的医療保険の営利産業化や混合診療の全面解禁は、国民皆保険の崩壊につながる。必要な規制改革は行わなければならないが、過度の規制改革は絶対に受け入れるわけにはいかない。そのような中で、本年7月31日に閣議決定された「日本再生戦略」は、復興特区を含めた特区の活用を推進し、新たに機関特区を創設する方針が記されている。特区の提案内容を見ると、医療への株式会社参入や混合診療の全面解禁の問題が懸念される。

日本の医療制度は世界に冠たる制度であり、我が国の公的医療保険制度の基本理念として、「全ての国民が、同じ医療を受けられる制度」、「全ての国民が、支払能力に応じて公平な負担をする制度」、「将来にわたって持続可能性のある制度」、の3点が必要であり、それを守る決意で今後も臨んでいく。

日本医師会は、医師を代表する唯一の団体であり、また、医療関係団体の一つではなく、医療全体をリードする唯一の団体である。「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、世界に冠たる国民皆保険の堅持を主軸に、国民の視点に立った多角的な事業を展開し、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、会員と共に役職員一丸となって、より良い医療を目指して日本医師会の強化を図っていくので、よろしくご支援のほどお願い申し上げます。

### 会務報告、議事

横倉会長の挨拶に引き続き、羽生田副会長から本年4月以降の会務概要の報告があり、議事に移った。

### 議事

#### 第1号議案 平成23年度日本医師会決算の件

①今村副会長より平成22年度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笠原吉孝財務委員長(滋賀県)より、本日の代議員会に先立って前日(10/27)開催した財務委員会について、慎重に細部まで審査した結果、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。

財務委員長の報告を受け、第1号議案表決を行った結果、挙手多数で承認可決された。

#### 第2号議案 公益社団法人への移行認定申請及びそれに伴う定款・諸規程変更の件

今村副会長より標記の件について提案理由の説明があった。

平成20年12月に施行された「新公益法人制度」により、既存の社団・財団法人は運営・財務等に厳しい条件が課せられるものの、従来にも増して厚い税制上の優遇が受けられる公益法人か、緩やかな行政の監督の下で自由な事業が行える、また、登記だけで設立が行える一般法人の何れかに移行しなければならなくなった。日本医師会では関係法令が公布された平成18年頃より公益、または一般へ移行した場合の会務運営のあり方等について比較・検討を重ねてきた。その結果、我が国の医学・医療を堅持し、真に公益性ある職能団体として存在感をもち続けて行くためには、社会的な信用性の高い公益社団法人を目指すべきとの結論を経ており、平成19年5月15日第2回理事会に於いて、当該

方針を決定した次第である。この方針に基づき移行準備を進めていく中、これまで代議員会において新たな会計基準に基づく予算、決算や特定保険業の認可申請についてお諮りし、承認を頂いた。その結果、本年10月19日付けで日本医師会は特定保険業の認可を受け、医師年金は医師会の公益法人移行と共に今後は、法律に基づいて運営される保険制度として生まれ変わる事となった。

公益社団法人として認定されるためには、18の公益認定基準を満たすこと、新公益法人制度に合致した定款が必要となることから、定款・諸規程の変更について4年間に亘る十分な議論を経て取り纏め、7月17日の理事会で承認されている。

新公益法人制度では、役員任期や理事会、社員総会の役割が法律に明瞭に規定されているために、法人の裁量が許されない箇所が多数ある。加えて代議員制度を採用する場合の要件や、公益認定を受けるために必要な条項を追加する必要があるなど、極めて制約と要求が多い中で定款変更を強いられている。そのため、委員会では縛りの多い制度間の中で、まずは公益認定がスムーズに行われるよう現行に近い形で取り纏めた経緯があることを予めご了解頂きたい。

なお、移行に向けて準備が整ったので、来年4月1日に移行する予定となっている。その後、主な変更点について説明をおこなった。

上記の説明を受け、代議員より日医役員選出並びに都道府県役員と日医代議員、また、郡市区役員と都道府県医師会代議員のそれぞれの選出時期と、その整合性に関する質問が相次いだ。

第2号議案について表決を行った結果、挙手多数により承認可決された。

#### 代表質問・個人質問

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、地域医療再生の支援策や医療界をリードするための日医の役割、TPP参加への対応など、日医の見解が求められた。

#### 地域医療再生への支援策について

九州ブロックからの代表質問で地域医療再生への支援策について、横倉会長からつぎの通り回答があった。

ご指摘のとおり地域医療再生には様々な問題点があり、その一つとして地域の中核となる医師会病院のあり方についてご質問頂いた。

医師会病院は診療所と病院の連携による地域医療の拠点であり、極めて公益性の高い医療機関であることは論をまたないが、地域によっては医師会立病院が公的医療機関ではないことを理由に行政からの支援が受けられない等、公的医療機関との差をつけられていると聞いている。また、医師会立病院が公的医療機関になることについては、公益性の高い事業を担い地域社会に貢献していることを地域や行政に示すということでのメリットがあるが、反面、規制される面もある。病院開設や病床数の増加、病床の種別変更の許可にあたっては、公的病院の場合は許可を与えないことが出来る制限がある。それぞれ各医師会において公的病院となった方が良いのか主体的に考えて頂きたい。今後は共同利用施設検討委員会に検討を委ねると共に、関係各方面からの情報収集及び検討を重ね、公的病院を臨む医師会病院については支援すべく行政に働きかけていきたい。

#### TPP参加に反対する再度の表明を

北海道ブロックからの代表質問について、中川副会長から回答があった。

日本医師会は所得によって受けられる医療に格差をもたらすTPPへの参加は明確に反対である。社会保障税一体改革大綱から日本再生戦略、社会保障制度改革推進法への流れによって混合診療の全面解禁や株式会社の参入に大きく道を開く恐れがある。こうした新自由主義的な考え方は政権が交代しても一貫して官僚主導で進んでいる。

日医はこうした背景を踏まえて様々な取組を強くして、今後は更に進化させる。

第一に社会保障・税一体改革、日本再生戦略、

TPP等を個別ではなく、一体的総合的に分析する。

第二に関係者との連携を強化する。地域の医師会の先生方や医療関係者は勿論、厚生労働省とも一致団結しなければならない。

第三に経済界ではTPPの参加や新自由主義的な構造改革を臨む意見が根強く、日医はこうした関係者とも真摯に協議していきたい。

更に最も重要なことは「国民に理解をしてもらうこと」であると述べ、11月15日に国民医療推進協議会総会に諮った上で12月に国民集会を予定しており、粘り強く国民へ発信し続ける所存であるとの発言があった。

### 集団的個別指導について

東北ブロックからの代表質問について、中川副会長から回答があった。

去る、10月19日に櫻井厚生労働副大臣に対して下記のとおり申し入れを行った。

- ①個別指導は数値目標ありきであってはならない。
- ②高点数を理由にすることは医療が高度化した現在、医療現場の実態にそぐわなくなっていることから、集団的個別指導の類型区分の見直しも含めた選定方法の見直し。
- ③集団的個別指導の対象医療機関へ類型区分や平均点数等の情報を開示。
- ④施設基準の適時調査について、返還となった場合、最大5年まで溯るため医療機関の経営上深刻な負担になる。
- ⑤新規指定医療機関が再指導となった場合、一般の個別指導が実施されることについて、新規指定については特に教育的効果という観点から、別途の指導のあり方を検討してほしい。

以上の要望に対し、櫻井副大臣から真に問題のある医療機関を指導する仕組みに改めるべきであり、指導のあり方については、自分が矢面に立ってでも是正し、指導を可視化していきたいとの建設的なご意見も頂いた。

### 准看護師試験日について

関東甲信越ブロックの代表質問について羽生田副会長から回答があった。

法的には看護師国家試験と准看護師試験は同一日にすることについて根拠は無い。保助看法において、看護学校を卒業した者は准看護師試験も受けられるということになっている。ご指摘のように試験日を別の日にして、翌年の国家試験まで准看護師として働いて頂くことが現在の看護師不足対策には大切であり、准看護師として看護の仕事に従事する方が国家試験のためにもなるとの考えを示した。

厚労省には以前よりこの話をしているが、国家試験の日程については、毎年8月1日の官報で告示されており、その後に都道府県知事の権限となっている准看護師の試験日が決まることから、各都道府県医師会から知事に働きかけて頂きたい。

### 医療界をリードする日本医師会の役割への期待

近畿ブロックからの代表質問について、横倉会長から回答があった。

日本医師会と日本医学学会が車の両輪として、国民の医療を守って行かなければならないと改めて強調した。「日本医師会四病院団体協議会懇談会」を毎月開催し、様々な意見の統一を図っている。全国医学部長病院長会議等の各種団体とも「医療に関する懇談会」を定期的に開催している。その会議において、特定看護師や入院基本料のような様々な医療に関する問題について議論を重ね、できるところは協調する体制を組んでいる。

日本医師会は医師を代表する唯一の団体であるという誇りを持ち、医療全体をリードするのは日本医師会であるという信念の元に行動しているところである。関係団体と連携する中で、改めて地域住民を守る医療活動の重要性を認識し、「医療が無ければ地域は存在し得ない」という主張を国民に理解をしていただく努力をしていく。

＜個人質問＞

准看護師養成所廃止議論と柔道整復師等療養費の適正化等の問題について

藤川常任理事から回答があった。

今回の神奈川県准看護師問題に乗じて、各地の看護協会が准看護師の養成停止を主張したことは誠に遺憾であると述べ、厚生労働省の看護職員需給見通しでは、平成24年末においても全国で5万人の不足が見込まれている。このような状況で准看護師の養成停止を声高に叫ぶのは無責任と言わざるを得ない。准看護師の重要性については今後とも機会ある毎に発言をしていきたい。

また、大事なことは地域の医療提供体制をどう確保するかということであり、その原点に立ち返り、冷静に対応していかねばならないと考えている。

柔道整復師等の療養費適正化等に関して、社会保障審議会、医療保険部において二つの専門委員会を設置して、平成24年度の療養費改定と療養費のあり方の見直しに関する議論を具体的に検討していくことになった。今回ご指摘頂いた医師の同意書の問題も含め、中長期的な視点に立った療養費のあり方、特に受療人払いの問題や審査会の機能強化などについて幅広く検討が行われるものと理解している。

地域包括ケアシステム実現の課題について

高杉常任理事から回答があった。

平成24年度の介護報酬改定は、結果的にマイナス改定となったことに不満であるが、厳しい財源の中で社会保障全体として考慮して頂きたい。しかし、このような中にも地域住民に対して、医療・介護を切れ目無く提供するという観点から、在宅生活時の医療機能の強化に向け、従来から日医が提言していた「地域をひとつの病棟と捉える視点」に即した内容が多く含まれている事を評価したい。

また、地域包括ケアシステムの構築のためには、保険者や地域の医療・介護に関わる全ての職種がそれぞれ専門性を生かしながら地域づくり・街づくりの視点をもって臨むことが重要であると考えている。その上で先生方には地元地域、何があって、何が足りないのか財源論に縛られるのでは無く、それぞれの地域毎に検討を深め取り組んで頂きたいと要望した。

その他、「日医代議員選挙制度」、「異状死への対応」、「軽減税率」、「特定健診」等について活発な質疑が交わされた。

印象記



理事 本竹 秀光

平成24年10月28日、日本医師会館で開催された第127回日本医師会臨時代議員会・第71回日本医師会臨時総会に眞栄田篤彦代議員の代理で出席した。初めての日本医師会館訪問で宮城会長、玉城、安里両副会長の後を靴持ちのつもりで参加した。全体会議の前に九州ブロック日医代議員連絡会議があった。横倉新会長の第一回目の代議員会とのことで、横倉会長から気合を入れて頑張りたいとの熱のこもった挨拶があった。会長の挨拶の中で印象的なものをいくつか紹介する。

初めに、日本人初のノーベル医学・生理学賞を受賞された京都大学 ips 細胞研究所の山中伸弥教授のこれまでの研究に対する姿勢に敬意の言葉が述べられ、日本医師会として、これからも研究環境が円滑に整えられるよう、全面的にバックアップしていきたいとのことであった。ただ、

ノーベル賞受賞で日本全体が再生医療や遺伝子治療の高度医療にのみ関心が向くことにも懸念を示し、多くの国民が安心して医療が受けられる社会資本整備、すなわち地域医療の再考が喫緊の課題であると述べられた。挨拶の主旨は現場の臨床医療レベルの底上げ、地域にあった医療提供体制の整備が重要性であると私なりに解釈した。また、地域医療は国の政策に振りまわされることなく、地域に適合した医療体制を会員一人ひとりが構築し、地域住民に安心・安全の医療を提供することが肝要と述べられた。

会は議事後、代表質問へと移り、全国8ブロックから代表質問がなされた。九州代表は鹿児島県の池田琢哉先生の地域医療再生への支援策についての質問であった。鹿児島には医師会立病院が12施設あり、これは全国にある医師会病院の1/7、九州では1/3にあたる数である。昨今の小児科・産婦人科を中心とした医師不足、医療費削減による経営問題など地域の中核となる病院の疲弊が始まり、地域医療連携の機能が低下し始めていると訴えた。これまで行政からの補助がない中で、地域の医療を死守するために医師会病院の統廃合を含めた検討を行っていることと述べ、行政の補助を受けるべく厚生連や済生会病院と同様に公的病院にする必要があることと述べ、日医の見解をたじた。これに対して日医側の答弁は公益法人のメリット、デメリットを述べ、公益性の高い医師会病院への公的補助を行政に訴えていくにとどまり、力強い答弁ではなかった。沖縄県は時代背景が特殊とはいえ、歴史的に県民の医療を行政がバックアップしてきたことには誇りを感じた。

代議員会で約1時間超過があり、1時間遅れで総会は終了した。帰りは思わぬ雨に会い、駅まで濡れるところを事務局の計らいで傘を用意していただいた。感謝です。その後は飛行機に遅れまいと会長に遅れないよう駅の階段を走り、よい運動であった。

## お知らせ

### 文書映像データ管理システムについて（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」事業を平成23年4月から開始しております。

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。

# 向精神薬処方箋偽造に関する注意喚起ポスターについて

理事 玉井 修

昨年、沖縄県内の医療機関において発行された向精神薬の処方箋をカラーコピーし、複数の調剤薬局に持ち込んで大量の向精神薬を入手し、それをネット販売で横流ししていたとして北海道出身の男性が逮捕されました。この様な不正な向精神薬の入手はこれまでもいくつか県医師会にも報告があり、犯罪組織との結びつきが懸念されております。

この様な事例は、受付終了間際に駆け込みで受診し、医療機関を慌てさせて判断を急がせる。小さい子供と一緒に受診し、大変困っているのので何とかして欲しいと情に訴える。旅行先で困っており自費で払っても構わないから、何とか

して欲しい等と判断を鈍らせる。僕が嘘つきの様に見えますか？と言って食い下がる。などと、巧妙に、しかし思い返してみるとやや不自然な形の受診形態が特徴となっております。

このたび、沖縄県薬剤師会が、この様な不正な処方箋偽造による不正入手が刑法違反であるというポスターを作成し、各医療機関への配布をお願いし、併せて新聞各社に対し県民への注意喚起をお願いする事と致しました。

会員の先生方には、今後この様な不正行為への注意を更に徹底して頂きますようお願い申し上げます。





## 第34回産業保健活動推進全国会議



理事 佐久本嗣夫



### 第34回産業保健活動推進全国会議プログラム

- I 開 会 10:30 ~ 10:50  
 司 会 宇佐美裕民 (産業医学振興財団審議役)  
 挨 拶 西村智奈美 (厚生労働副大臣)  
       横倉 義武 (日本医師会長)  
       武谷 雄二 (労働者健康福祉機構理事長)  
       櫻井 治彦 (産業医学振興財団理事長)
- II 活動事例報告 10:50 ~ 12:20  
 司 会 上家 和子 労働者健康福祉機構理事  
 (1) 兵庫産業保健推進センター事業 (メンタルヘルス対策支援センターの活動も含む) の取組みについて  
       塩見 卓 兵庫産業保健推進センター副所長  
 (2) 岡山県地域産業保健事業の取組みについて  
       道明 道弘 岡山県医師会理事  
 (3) 千葉県地域産業保健事業の取組について  
       松岡かおり 千葉県医師会理事  
 (4) 質疑応答
- III 説明・報告  
 司 会 相澤 好治 日本医師会産業保健委員会委員長  
 (1) 「労働衛生行政の現状と今後の方向性」  
       椎葉 茂樹 厚生労働省労働基準局  
                                 安全衛生部労働衛生課長  
 (2) 「有機塩素系洗浄剤のばく露防止対策について」  
       奈良 篤 厚生労働省労働基準局  
                                 安全衛生部化学物質対策課長
- IV 協 議  
 司 会 相澤 好治 日本医師会産業保健委員会委員長  
 発言者 椎葉 茂樹 厚生労働省労働基準局安全  
                                 衛生部労働衛生課長  
       奈良 篤 厚生労働省労働基準局安全  
                                 衛生部化学物質対策課長  
       道永 麻里 日本医師会常任理事  
       上家 和子 労働者健康福祉機構理事  
       宇佐美裕民 産業医学振興財団審議役
- V 閉 会 16:00  
 宇佐美裕民 産業医学振興財団審議役

去る10月11日(木)日本医師会館において、標記全国会議が開催された。本会議では、兵庫産業保健推進センター並びに岡山県及び千葉県地域産業保健推進センターより県下での活動事例報告があった。また、厚生労働省労働基準局安全衛生部より、労働衛生行政を巡る最近の動向について報告が行われた。この他、厚労省事務官等を交え、産業保健に関する諸問題について協議を行ったので、その概要を報告する。

### 開会・挨拶

はじめに、宇佐美裕民産業医学振興財団審議役より開会の挨拶があり、続いて、主催者を代表し西村智奈美厚生労働副大臣(代読:宮野甚一厚生労働省労働基準局安全衛生部長)から、「厚労省では、職場のメンタルヘルス対策や受動喫煙による健康障害を防止するための対策の充実強化などを内容とする改正労働安全衛生法案を国会に提出した。残念ながら先の通常国会では継続審議となったが、引き続き早期成立を目指していきたい。改正法が成立した折には、事業場に対する細やかな支援が必要となる等、産業保健事業を推進する3つのセンターの重要性が

一層増すものと考えている。今後とも関係各位の協力をお願いしたい」と挨拶があった。

続いて、横倉義武日本医師会長（代読：今村聡副会長）から、「地域産業保健センター事業を安定的かつ継続的に運営していくべく、必要な政策や施策を政府に働きかけることを目的に、本年8月と9月に都道府県医師会を対象に地産保センター事業並びに産保推進センター事業に関するアンケート調査を実施した。今後調査結果をもとに、産業保健委員会に置いて、産保事業のあるべき姿を取りまとめ、その実現に向けて精力的に取り組んでいきたい」と挨拶があった。

この他、武谷雄二労働者健康福祉機構理事長、櫻井治彦産業医学振興財団理事長よりそれぞれ挨拶があった。

**活動事例報告**

活動事例報告では、①兵庫産業保健推進センター、②岡山県地域産業保健センター、③千葉県地域産業保健センターより県下における取り組み状況について報告があった。

**(1) 兵庫産業保健推進センター事業（メンタルヘルス対策支援センターの活動も含む）の取り組みについて**

兵庫産業保健推進センター（塩見卓 副所長）では、センターの認知度向上のための効果的な方法として、①充実した広報支援ツール、②研修会開催地域の拡大、③行政機関との連携（共催）が挙げられる。

①については情報誌「産業保健かわら版（医師からの健康支援や研修会等告知）」を発行し、HPやメールマガジン等で広報活動を展開している。また、県下11の各労働基準協会の協会誌への折り込みをほぼ毎月継続的に実施している。その他、メールマガジン「ひょうごさんぽメルマガ（発行39回/H23）」を配信し、中央情勢の動向や関係機関の取り組み等を周知している。②については、行政機関、各団体等と連携の上、年々開催地域の拡大化を図っている。③については、研修会の開始前に、行政からの

「情報提供枠」を設けている。行政が参加勧奨を行うため、多数の参加を得られている。その他、（独）兵庫障害者職業センターや兵庫県労働衛生団体協議会等とも連携を図っており、同じく多人数の参加を得ている。

メンタルヘルス対策支援センター事業では、とりわけ事業のPR活動を行う産業カウンセラー促進員を11名に増員（当初3名）し、エリア拡大に努め、目標を上回る訪問件数を挙げた。今後は、HPや産業保健かわら版等を活用したPR強化に努め、関係団体等と連携したセミナーの開催に取り組んでいきたい。

**(2) 岡山県地域産業保健事業の取組みについて**

岡山県地域産業保健センター（道明道弘岡山県医師会理事）は、平成22年度に県下7つのセンターを統括するセンターとして岡山県医師会内に開設した。スタッフは統括コーディネーターと補助事務員各1名を配置し、県下7つのセンターと連携を図りながら事業運営を行っている。平成23年度の事業実績は、補助金が減額（15%カット）されたため活動が抑制された。この様な措置は決して許されるべきものではないと考えている

- ・相談回数は対前年度 97 回減少  
(H22 : 623 回、H23 : 526 回)
- ・相談事業場数は対前年度 33 回減少  
(H22 : 824 回、H23 : 791 回)

コーディネーターの活動状況は、県地産保も含め8名のコーディネーターがおり、活動日数が最も多いコーディネーターで222日、全体の平均で約148日となっている。（うち統括は58日である）

- 今後の課題として次のことを挙げたい。
- ・本事業は行政関係機関の支援と協力がなければ成り立たない事業である。
  - ・刷新会議で連絡事務所に従事する者は労働行政OBとは無関係のものでなければならいと発言がある。労働衛生は専門性の高い側面を持っており、行政と一体化しなければ業績はあがらないことを国は理解して欲しい。

- 事業委託費の増額を望む。理由なき減額により、現場では謝金や相談回数を抑える結果となった。ときの政権の交代で、これまで築き上げてきた産業保健活動の推進を改悪された。非常に悔しく残念である。

### (3) 千葉県地域産業保健事業の取組みについて

千葉県地域産業保健センター（松岡かおり千葉県医師会理事）は、平成 22 年度に県下 9 つのセンターを統括するセンターとして千葉県医師会内の一角に統括室を設置。統括室には室長（県医師会担当事務 / 課長）、統括コーディネーター、事務員（経理事務が可能な者）を配置。本事業を受託後、県単位で統括するシステムを作るべく、①地区センターにおける事業内容の平準化・効率化、②会計処理の明確化・一元化の方針に基づき規程の制定を行った。行う際の問題点として、地域ごとに活動内容にかなり差があり、また、経理面においても同様の状況が見られた。各地域での活動は出来るだけ従来どおりとしたが、委託内容の変更部分に関してはその適正化を図った。理解を得るため、センター長代行（県産業保健担当理事）から各地区医師会へ体制変更の通知や説明会等も実施した。統括コーディネーターの役割は、単なる取り纏めではなく、地区コーディネーターの資質の向上を目指し、各地区に赴き、実態の把握、直接指導・相談である。また、経理事務の役割は、経理事務等と合わせ、統括室と地区コーディネーター・地区医師会との密な連携のための連絡、調整である。県統括室において地区の会計処理、消耗品の購入等を一括管理し、各地区の活動は統一した様式にて統括室に報告する。予算の執行状況率は、平成 22 年度が 80% で、翌 23 年度は予算額が 2% 増加したこともあり、執行率は 92.3% まで上がった。

しかし、本事業の問題点として、①委託先が変わったことで、郡市区医師会とは別事業と見られ、地区医師会の協力を得るための説明が必要であった。②各医師会事務員の無償協力が行なわれており、事業拡大の妨げになっている。県医師会の企画・管理費の設定も無く改善が必

要である。

今後の活動活性化のためには、①地域の事情は様々であり、実情に合わせた事業展開が出来るようにすべきである。②地産保の存在・仕事をより広く知っていただくための広報が必要である。そのためには、コーディネーターの周知に限らず、推進センターや行政の積極的な関与が必要である。

その後行われたディスカッションでは、産業保健支援体制を取り巻く課題について、コーディネーターの雇用形態や情報配信サービス、普及啓発活動等について質疑応答が行われた。

## 説明・報告

### ①「労働衛生行政の現状と今後の方向性」

厚生労働省労働基準局安全衛生部の椎葉茂樹労働衛生課長より、労働衛生行政の現状と課題について説明があった。主な施策と今後の方向性について次のように述べた。

地域産業保健については、事業の必要性を踏まえ、平成 25 年度概算要求で前年度比 2 億円増の 23 億円を要求している。しかし、当該事業は社会復帰促進等事業（特別会計 / 労災保険制度で事業主が支払った労働保険料の一部で事業が実施されている）で賄われており、事業評価は 3 年連続で C 評価（政策効果の未達成要因を分析の上、事業の見直し又は廃止が必要）と判定されている。評価結果は、翌々年度の概算要求に反映されるが、活動の充実が予算獲得につながるので各地域でのご協力をお願いしたい。

また、国では、産業保健活動の一層の充実を図るべく、都道府県労働局ごとに 3 事業（産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援センター、地域産業保健センター）を総合調整する協議会を設置するよう求めたので、各県の協力をお願いしたい。

この他、現在、今後 5 年間（H25～29）の国の労働安全衛生行政の活動指針となる「第 12 次労働災害防止計画」の策定に向け検討を開始している。労働災害・業務上疾病をめぐる現状については、業務上疾病も 10 年あまり横ばい

の状況が続いているが、依然としてメンタルヘルス不調や過重労働による健康障害が深刻な状況にある。また、高齢化により介護分野のニーズが高まる中、業務上疾病の6割を占める腰痛の予防が喫緊の課題である。また、化学物質による健康障害防止対策や熱中症対策、放射能障害防止対策の推進、受動喫煙防止対策など、労働災害・業務上疾病発生状況の変化に応じた対策を講じていきたい。

②有機塩素系洗浄剤のばく露防止対策について

厚生労働省労働基準局安全衛生部の奈良篤化学物質対策課長より、印刷業事業場での胆管がん発症が問題となっていることについて報告があった。

本年3月、印刷業務に従事した複数の労働者から胆管がんを発症したとする労災請求が相次いでなされたことを受け、科学部質の暴露による可能性も含め原因究明にあたっている。全国の印刷業事業場に対する調査から、印刷機の洗浄作業時に「有機塩素系洗浄剤」が幅広く使用されていることが分かった。その為、国では発症と業務との関連について調査中であるが、有効的な提言として、ばく露低減化に向けた予防的指導を開始した。(これまで全国で34件の労災請求ある)

また、労働安全衛生総合研究所による報告では、これまでに局所的な空気の滞留により高濃度のばく露があることが分かったため、科学部質管理の徹底を図るよう各都道府県労働局へ指導を促した。

印刷業に対する取り組みとしては、印刷事業場への全数調査を実施すると共に、有機溶剤の使用状況や説明会の開催、立入調査等を行っている。また、相談窓口での対応は、8月末現在で650件の相談がある。8月から専門家グループによる疫学的調査も開始している。

健康障害を未然に防ぐためにも、管理のしくみ(衛生委員会、衛生管理者、産業医)を徹底し、それを実践(換気や濃度管理、作業方法、健康診断)する必要がある。産業医の先生方においても法令遵守の必要性を訴えていただきたい。

協議

産業保健に関する諸問題について、各都道府県医師会より予め寄せられた質問や要望について、厚労省事務官等を交え、協議を行った。

【岡山県】

①産業医未選任事業所への行政指導の徹底化、並びに従業員30名以上の事業所への産業医選任義務化の拡大について

②独立行政法人労働者健康福祉機構の今後のあり方について

【厚生労働省からのコメント】

- 未選任事業所へは引き続き行政指導を徹底していきたい。また、基準内容の変更に関しては、貴重な提案であるが産業医の選任は事業主負担の問題も発生する。今後、関係者の意見も踏まえ検討していきたい。
- 独立行政法人労働者健康福祉機構の今後のあり方については、平成24年1月20日に閣議決定された「独立行政法人の制度および組織の見直しの基本方針」を踏まえ、厚生労働省医政局と労働基準局労災補償部に設置された「国立病院及び労災病院の新しい法人制度に関する検討会」において、検討が進められており、結論は出ていないが、方向性としては、「国立病院と労災病院」は直ちに統合は行わない。
- 新法人以降後の「労働者健康福祉機構」においては、病院事業に加えて産業保健事業を行う方向は決定している。

【道永麻里常任理事からのコメント】

- 本年8月と9月に地域産業保健センター事業及び産業保健推進センター事業について、都道府県医師会を対象にアンケート調査を実施した。その結果について次のとおり報告する。なお、これら2つの調査結果を踏まえ、今後の地産保事業の在り方について日医の産業保健委員会で検討していきたい。

**調査結果(地域産業保健センター事業について)**

- 企画競争方式による委託者の決定については、87%が見直すべきであると回答した。
- 事業の問題点として、90%が「委託契約年数が1年であること」80%が「会計検査の対象となる経理処理負担が大きいこと」を挙げた。
- 見直すべき点は、事業の安定的、継続的に実施できる方式にするが全体の90%を占めた。
- 地産保事業の業務への医師会の関わり程度については「主体的に関与する」が34%、「できれば主体的に関与」が51%であった。但し、コーディネーター業務や庶務・経理事務については、「もし他の実施主体があれば委ねたい」とする回答が多く、医師会にとってこれらの業務が非常に負担になっていることが分かった。
- 産業保健推進センターによる地産保事業の実施方式の導入に対しての問いでは、「是非導入したい(4県)・できれば導入したい(12県)」と考えている医師会と、「導入したいとは思わない(17県)」とする医師会がほぼ同数(4割)であった。

**調査結果(産業保健推進センター事業について)**

産業保健推進センターが廃止され、連絡事務所が設置された16県医師会に対し、センター廃止後の今期の影響について伺った。

- 産業医研修事業への影響:「大きい(31.3%)」「小さい(56.3%)」
- 情報の提供事業への影響:「大きい(30.7%)」「小さい(50.4%)」
- 個別相談事業への影響:「大きい(31.3%)」「小さい(43.7%)」
- 地産保事業への影響:「大きい(12.5%)」「小さい(56.3%)」
- 広報啓発事業への影響:「大きい(12.5%)」「小さい(56.3%)」

また、逆に連絡事務所を支援する形となった産業保健推進センターのある11府県医師会か

らは「これ以上の集約化は絶対に反対である」とのコメントが多数寄せられた。

**【広島県】**

大企業の支店・営業所で常時50人未満の小規模事業場の利用是正、又は有料化の検討、全国での大企業の利用実態について調査頂きたい。

**【厚生労働省からのコメント】**

- 地域産業保健事業は、財政基盤の脆弱な小規模事業場及び、労働者に対し、産業保健サービスが行き渡ることが目的である。
- 50人以上の事業場の関係者から相談があった場合には、当該事業場で選任されている産業医に相談するよう促していただきたい。また、大企業の支店や営業所等(50人未満であっても)から相談があった場合には、本事業の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係にある事業者が選任する産業医に協力を要請するようお願いしたい。あるいは、特定健康相談の実施可能な医療機関を紹介していただきたい。
- また、提案のあった有料化など更なる方策や大企業の利用の実態についても今後検討していきたい。

**【鹿児島県】**

地域産業保健事業への協力医に対して、日医認定産業医の更新単位を付与して頂きたい。

**【道永麻里常任理事からのコメント】**

- 地域産業保健センター事業における個別訪問産業保健指導を日医認定産業医制度における実地研修として認めている。
- 承認要件については、個別訪問産業保健指導を実施する医師とその医師に同行して実地研修を受ける医師を、「引率責任者と参加者」として明確に区分すること。
- ▽引率責任者は、日本医師会認定産業医又は労働衛生コンサルタントであること。▽参加者の数は、個別訪問産業保健指導1回につ

き10名以下であること。▽単位数の認定は、個別訪問産業保健指導1回につき3単位以下であること。▽日本医師会認定産業医制度における実地研修としての単位は、▽単位付与は参加者である医師のみとすること。▽実施先事業場に対しては、引率責任者による個別訪問産業保健指導と合わせて参加者の実地研修を行うことについて、事前に十分な説明を行い、了承を得ていること。

- 従って、地域産業保健事業への協力医としてだけでは研修とは認められない。業務という位置づけと考えている。

#### 【山形県天童市東村山郡医師会】

日医認定産業医を新規で取得する際、地方にいる会員にとって研修単位(50単位)の取得は困難であり、途中で諦めてしまうケースもある。産業医不足の解消のために何か良い方法は無いか。

#### 【道永麻里常任理事からのコメント】

- 近県の研修会への参加も含め、ご検討頂きたい。
- また、産業医の資格取得のための研修は、厚労省の告示で研修科目・研修時間が定められている。
- 日医においては、今回の要望のことも含め、産業医学研修会の質を落とさず、利便性を高めることを目的に、テレビ会議システムの利用について、厚労省と調整を行ってきた。今年度より道府県医師会と郡市医師会等を結ぶ、テレビ会議システムを利用した産業医学研修会を認めている。山形県においても是非当該システム等の活用もご検討いただければと考えている。

#### 【東京都】

- ①近年の事業仕分けにより地域産業保健事業に密接に関係する産業保健推進センターの統廃合が進められ、地域産業保健センターの事業にも制約が加えられている。小規模事業場における労働者の作業環境改善、健康保持増進

に危惧を感じており、国の方針の再考について要望していただきたい。

- ②産業保健推進センターが閉鎖され始め一年が経過したが地産保センターへの影響や各県の状況などについて伺いたい。また、推進センターが撤退した後、地域の産業保健を活性化するための、新しい施策やツールがあれば伺いたい。
- ③地域産業保健事業は現在、「重点化」で、相談を受ける事項が限られているが、以前と同様、産業保健に関するあらゆる相談を受け付けるようにしていただきたい。

#### 【厚生労働省からのコメント】

- 産業保健事業の推進にあたっては医師会関係者の協力が不可欠だと考えている。地域の労働者の健康と安全の確保のためにも格別なる協力をお願いしたい。
- メンタルヘルス不調の労働者に対する相談指導は、事業者から相談があった場合にも実施可能である。
- 健康相談についても、事業場と調整のうえ、産業医が事業場へ訪問し健康相談を実施することも出来る。
- 特定健康相談に関連して、作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の労働衛生対策に関する相談があった場合には、事業者からの要望に応じ、必要な場合は事業場を訪問し、当該事業場の作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の状況を踏まえ、労働衛生管理の総合的な助言・指導を併せて行うなど、効果的な相談・指導の実施に努めるものと明記している。従って、色々なことが出来る。
- 地産保事業の内容については、現状課題を踏まえ、今後必要に応じて見直しを図っていききたい。

#### 【道永麻里常任理事からのコメント】

- 日本医師会は産業保健推進センターの集約化に反対であり、引き続き国へ精力的に働きかけていきたい。

【労働者健康福祉機構からのコメント】

- 事業実績については、平成 23 年度連絡事務所となった 6 箇所においても数値上は下がっていない（研修会：前年度比 95%、相談件数：前年度比 127%）が、労働局との関係が以前より薄くなっており、今後、十分な内容を維持できるかは不安である。
- 支援センターが連絡事務所を傘下に置くかのような誤解も招きやすいが、実際には事務の効率化の観点から会計の処理を集めて行う事業である。我々は連絡事務所の独立性を保ちながら、支援センターからある程度土地感のあるものを派遣し支援しているのが現状である。

【佐賀県医師会からのコメント】

- 佐賀県は、平成 22 年から地域産業保健センター事業の競争入札に手を挙げていない。我々の結論は、医師会は医療の専門性を最大限活かすことに専念すれば良いと考えている。

- 労働者健康福祉機構は、労働者側の専門家集団であり、当該事業にかかる連絡調整、庶務・会計、地域に見合った施策を作る。
- 互いが車の両輪として動くようになれば、医師会が何もかも背負うよりも、より有効的な活動が出来ると考えている。
- 我々医師会は、専門家の立場から協力機関として、勿論運営会議に参画している。また、健康相談、個別訪問指導、長時間労働者への面接指導などに対応いただける産業医をリストアップし情報を提供している。
- 労働者のことをよく理解している労働行政の方々が真剣に考えるようになってきた。一緒に動き始めたら連携が取れるようになってきた。これは今国が求めている一つの連携の方向性ではないかと考えている。両輪が回れば良い産業保健が実現できるものと考えている。最後に、産業医学振興財団の宇佐美裕民審議役より閉会が宣言され会議を終えた。

印象記

沖縄県医師会理事 佐久本 嗣夫

都道府県産業保健推進センター事業は、平成 22 年度に行政刷新会議事業仕分け等の対象事業となり、その後「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成 22 年 12 月 7 日閣議決定）により、これまで本県を含む 16 の県で、事務管理部門が廃止され連絡事務所となった。

この統合は、今後も 25 年度までの間に計画的に進められ、3 分の 2 を上回る推進センターが連絡事務所となる見込みである。

さらに地域産業保健センター事業も制約され地産保事業は全般的に厳しい状況になりつつある。また政局も全く先の見通しのつかない不安定な状況である。

今回のこの会議の印象としては、このような状況に各地域とも強い不平、不満を持ちながらもその地域特性を考慮しつつ置かれた状況下で、より有効な産業保健活動の推進に努力していることが伺えた。

また、今年、沖縄労働局が発表した「平成 23 年の職場における定期健康診断結果（県内 50 人以上の労働者を使用する事業場）」の状況によると、当県は有所見率が 65%と全国で全国ワースト 1 位となった。

今後は労働者の健康、ひいては健康長寿沖縄を取り戻すべく他地域の施策も参考にしながら積極的な産業保健活動を展開して行きたい。

## e-レジフェア 2012 in 福岡



理事 村山 貞之



去る9月22日(土)、福岡国際会議場において開催された「e-レジフェア 2012 in 福岡」について下記のとおり報告する。

### 【目的】

沖縄県の15臨床研修病院が合同で説明会へ参加し、来場する医学生・研修医を効率的に「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」ブースに集め、研修医確保につなげる。

### 【ブース】

図1のとおりブースを区切り対応した。また、ブース内に「通路」を設け、より来訪者が滞留するように工夫した。

当ブースでは下記のとおりルールを設け運営した。

1) 出入り口にて、ブース内への来訪者に「来訪者カード(図2)」と「パンフレット(図3)」を配布した。

2) 県医師会スペースにて、「来訪者カード」を記入いただいた後、「パンフレット」を下に沖縄での研修について説明を行った。

3) 2) 終了後、「来訪者カード」にある質問事項「どの研修群・研修病院の情報が知りたいですか?」を確認し、チェックのあるブースへ誘導を行った。

※チェックのあるブースが満員の場合、チェックの無い群・病院のスタッフに声かけし、県医師会スペースにおいてチェックのあるブースが空くまで、その群・病院の説明を行った。

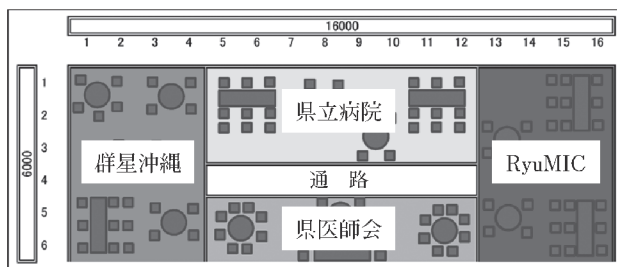


図1 オール沖縄～赤瓦プロジェクト～ブース



## オール沖縄 ～赤瓦プロジェクト～

来 訪 者 カ ード

\_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 年生

出身県 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

★アンケートにご協力をお願いします。

**Q1.各研修群・研修病院に何を聞きたいですか？**

病院全体  研修環境  研修プログラム  病院見学  採用試験  
 給与・処遇  専門研修  離島医療・救急  研修群の特徴  その他

**Q2.どの研修群・研修病院の情報が知りたいですか？ (複数回答可)**

沖縄県立病院群  
 県立北部病院  県立中部病院  県立南部医療センター・こども医療センター  
 RyuMIC群  
 琉球大学医学部附属病院  北部地区医師会病院  
 那覇市立病院  沖縄赤十字病院  
 群県沖縄研修群  
 中頭病院  中部徳洲会病院  浦添総合病院  ノーライフ病院  
 大浜第一病院  沖縄協同病院  南部徳洲会病院  豊見城中央病院  
 全15病院

**Q3.将来の希望診療科は？ (複数回答可)**

内科  
 消化器科  循環器科  呼吸器科  腎臓内科  総合内科  
 内分泌代謝内科  糖尿病科  膠原病科  リウマチ  アレルギー  
 血液内科  神経内科  心療内科  感染症科  腫瘍科  
 外科  
 消化器外科  呼吸器外科  心臓血管外科  乳腺外科  
 甲状腺外科  小児外科  肛門科  
 整形外科  形成外科  脳神経外科  小児科  産婦人科  
 皮膚科  泌尿器科  眼科  耳鼻咽喉科  リハビリテーション科  
 放射線科  精神科  麻酔科  臨床検査科  救命救急  
 病理診断科  その他  未定

**Q4.どの研修群・研修病院をまわりましたか？ (複数回答可)**

沖縄県立病院群  
 県立北部病院  県立中部病院  県立南部医療センター・こども医療センター  
 RyuMIC群  
 琉球大学医学部附属病院  北部地区医師会病院  
 那覇市立病院  沖縄赤十字病院  
 群県沖縄研修群  
 中頭病院  中部徳洲会病院  浦添総合病院  ノーライフ病院  
 大浜第一病院  沖縄協同病院  南部徳洲会病院  豊見城中央病院  
 全15病院

※ご記入、ありがとうございます。  
 ご記入いただいた個人情報は、オール沖縄～赤瓦プロジェクト事務局にて「医学者情報」として管理・活用させていただきます。  
 その他目的に使用することはございません。プース退席時に返却させていただきます。  
 ※群から選取を受けるとUSBメモリがもらえます！！

沖縄県立病院群	群県沖縄研修群	RyuMIC群

図2 来訪者カード

図3 パンフレット

た(空き次第誘導)。

4) 各群・各病院での説明終了後、来訪者カードを回収した。3群から説明を受けた者にはUSBメモリをプレゼントした。

**【e-レジフェア2012 in 福岡 概要報告】**

当フェアへの総来場者数は、625名、出展機

関は95施設、学年別人数は、6年生24名、5年生236名、4年生356名、研修医・その他は9名であった。

オール沖縄～赤瓦プロジェクト～ブースへの総来訪者数は、95名で、内5年生32名、4年生55名、3年生2名、その他6名であった(図4)。

**【来訪者カード 集計結果報告】**

「どの研修群・研修病院をまわりましたか？」では、県立病院群が 88 名 (92.6%)、群星沖縄研修群 72 名 (75.8%)、RyuMIC 群 51 名 (53.7%) であった。また、3 研修群全てから説明を受けた人数は、41 名 (43.2%) であった (図 5)。

また、去る 11 月 1 日に e-レジフェア福岡での反省会を兼ねて第 5 回作業部会を開催し、下記の様な意見があった。これらの意見を参考に次年度も取り組んでいきたい。

**【主な意見等】**

- ・ 今回の e-レジフェア福岡会場は、これまでに比べて規模が小さく、来場者数が少なかった割には、オール沖縄ブースへの来訪者が 95 名おり、且つその 43.2%にあたる 41

名が 3 研修群をまわったことは大きな成果であった。しかし、沖縄県での研修の目玉であるちゅら Sim (おきなわクリニカルシミュレーションセンター) をうまくアピールできなかった。来年度はポスターを作成するなど対応できればと考えている。オール沖縄として、今年度 3 回の合同説明会に出展できたことは全国に大きなインパクトを与えることができた。今後のマッチング率の向上に期待したい。

- ・ 数年前よりこの様な合同説明会に参加する際は、ベテランの先生が説明するより、研修医が説明するほうがより効果があると考えている。来年度は、より多くの研修医が派遣できるよう対応していただきたい。
- ・ 来訪者に、研修医の先生の生の声を聴かせることができたことはよい機会であった。

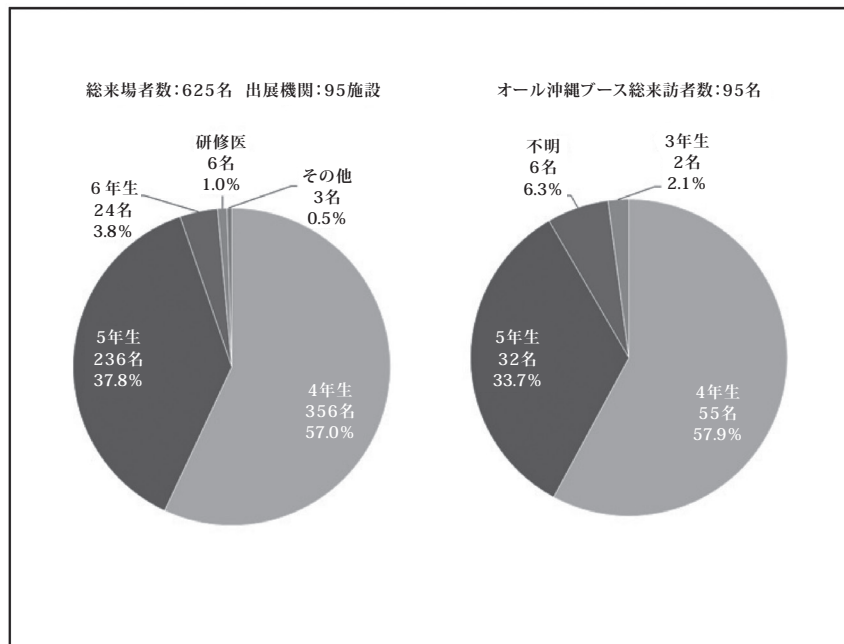


図 4 来場者内訳



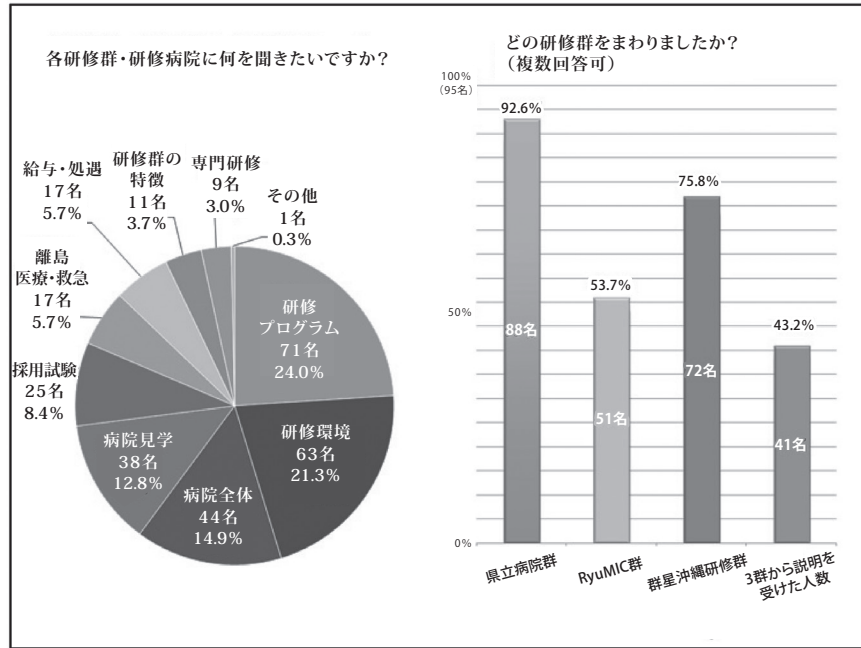


図5 アンケート集計結果

また、研修医の先生が、沖縄県での研修について説明することは、その研修医にとっても有意義であった。

- ・ 今回のe-レジフェア福岡会場では、沖縄県医師会スペースで沖縄県内での研修について総論的な説明を行った。当スペースでの説明は概ね5分とのルールであったが、学生によっては、希望する病院を具体的に聞きたいとの要望があった。当スペースでも、学生の要望に応じて具体的な説明できるなど柔軟な対応が出来ればと考える。来訪者カードに説明をうけた病院のチェックがあれば、その方に具体的な説明をしたいのでメールアドレスなど提供していただきたい。
- ・ 以前に単独でこのような合同説明会に参加していた。その際は、アピールが難しく、当院ブースにはなかなか学生が集まらなかったが、費用対効果を考え出展を控えていた。このようなことから、オール沖縄での取り組みは非常にありがたい。
- ・ 来訪者カードの設問1（「各研修群・研修病院に何を聞きたいですか?」）により、学生が何に興味を持って説明を受けに来てい

るかが知ることができた。この結果を踏まえ、今後オール沖縄や当院で、何に焦点をあてて説明するか明確になった。

- ・ 単独でこのような説明会に参加した時は、手応えがなかった。今年度3回オール沖縄として出展して、より多くの学生に当院をアピールできた。来年、再来年のマッチングに久しぶりに手応えを感じている。
- ・ 他の研修群の熱意を感じる良い機会になった。
- ・ 沖縄県医師会スペースで沖縄県での研修について総論的な説明を行っていただくことやUSB効果により当院を知ってもらえた。また、他の研修群、研修病院との研修プログラムをアピールすることができた。オール沖縄で出展することで全国にアピールするだけでなく、沖縄県内の研修に携わる先生方と顔の見える関係を築けたことが今後の沖縄県での研修をよりよいものにしていけるのではと考える。
- ・ 次回は群星沖縄のように統一のユニフォームを作り一体感をだしたい。
- ・ 今回のe-レジフェア福岡会場では、沖縄県医師会スペースで沖縄県での研修について

総論的な説明を行った。学生より、沖縄県内に子育てしながら研修できる施設があるかとの質問があったが情報を持ち合わせていなかった。当件については女性医師部会などを通じ調べておきたい。また、ちゅらSimのアピール方法の一つとして、各々の研修群が当センターにどのように関わっていくかを来訪者に説明することにより、必然とアピールできるのではないか。今回の琉球大学医学部附属病院のマッチング率が

高かったのは、ちゅらSimの効果も少しはあると考える。

- ・費用対効果をだすことは難しい。各研修群・病院の指導医がこのように集まり、顔の見える関係を築き、協議をする場所が出来た事が今後の沖縄県での研修の向上に繋がる。また、これまで研修医が少なかった施設が、研修医の多い施設からノウハウを学び対応することですでに効果が出ている。



## 印象記



沖縄県立中部病院 尾原 晴雄

去る9月22日に東京で開催されたe-レジフェアに参加された各臨床研修病院群の皆様、お疲れ様でした。

沖縄県内3つの臨床研修病院群合同で3回目の出展でしたが、回を重ねるごとに各病院の来訪者に対する説明やブース内の運営などがスムーズになっており、全国の医学生及び研修医に対し、沖縄での臨床研修の魅力をより発信できているものと思われ、今年度のマッチング結果が楽しみです。

今回の「オール沖縄での取り組み」をきっかけに、今後は広報活動に留まらず、研修内容についてもオール沖縄で考えていけるようになれば、理想的だと考えております。初期研修から後期研修も含め、離島・北部地域を含めた沖縄の医療全体を踏まえながら、県内の各研修病院が連携し、プ

プログラムを充実させていくことが、真の意味での「オール沖縄」に繋がるものと期待しております。  
 今年度のマッチングについて、県内の臨床研修病院にとっていい結果になることを祈念すると共に、今回の取り組みにご尽力頂いている県医師会役員ならびに事務局の皆様に敬意と感謝を申し上げます。

## 印象記



那覇市立病院 内科 知花なおみ

9月22日、博多湾を望む福岡国際会議場にて開催されたe-レジフェアに参加しました。

RyuMIC群、県立病院群、群星沖縄群とそれぞれのアイディアと工夫満載のレイアウトの沖縄県のブースは、スペースも大きく、他県のものとは比べてもひときわ目立つものでした。これまでに実施された東京、大阪会場と比較すると来場した学生数は625人と少なかったものの、90名を超える学生が沖縄県のブースを訪れ、明るい賑わいを見せました。

沖縄県のブースには、3つある臨床研修群の病院から説明を受けると、沖縄県のロゴ入りUSBがもらえるという特典もあり、ほとんどの学生が3つの臨床研修群から話を聞いていました。他県の病院も、うちわやバッグなどを用意して工夫をこらしていましたが、USBが学生に好評であったことから、来年は他病院でもUSBを配ることが予想されます。USBに加えた+αを今後どのようにするか、この点については検討が必要かと思われまます。

今回はブースを訪れた学生が少なかったこともあり、各学生に時間をかけて説明をしている病院が多く見受けられました。時間的、人数的にゆとりのある今回のような場合は、このような時間配分でも十分目的を果たせることがわかりました。

最初は戸惑いが見られた学生の案内も、時間が経つにつれコンシェルジュが十分に機能して、学生への対応はおおむねスムーズに進んでいました。

私の担当はブースを訪れた学生に沖縄県内の3つの臨床研修群とおきなわクリニカルシミュレーションセンターについて説明し、どのような病院を探しているのか要望を確認した後、コンシェルジュに引き継ぐというものでした。この担当を通して、個人的にも学生が何を求めて研修病院を探しているのか、生の声が聞けたのは収穫でした。沖縄県内の研修病院は、他県と比較すると格段に密度の濃い研修を行っているため、各病院のパンフレットも充実しており、学生のリクエストにマッチする病院が必ずあることも強みでした。

シミュレーションセンターについても説明したのですが、学生の興味はあまりないようで、どちらかというと研修システムやERについての質問が多かったです。このレジフェアは、学生と直に話をする絶好の機会であることは間違いなく、学生のニーズがどこにあるのか、そしてそれをどうアピールすれば優秀な人材をリクルートできるのかといったことを検討するためにたいへん有益です。また、他の病院のプレゼンの仕方から、他の組織がどのような取り組みをしているのかを学べる貴重な機会でもありました。来年以降もこうしたフェアを通して人材を確保して行

けることはありがたいと思うと同時に、それなりに費用がかかるため、費用対効果について考えるためにも、このレジフェアを通して沖縄県内の研修病院にマッチしている研修医が何人くらい確保できるのかといった検証が今後必要だと思います。

## 印象記



群星沖縄臨床研修病院群プロジェクト 比嘉 盛丈  
(豊見城中央病院研修委員長)

去った9月22日(土曜日、午前11時～午後5時)、福岡国際会議場にて「e-レジフェア 2012in福岡」が開催されました。“オール沖縄赤瓦プロジェクト”と銘打って、オール沖縄として3回目となる合同ブースを出展いたしました。私は、沖縄の卒後臨床研修制度についての説明を行う沖縄県代表団の一人として、同じく群星群の代表者を務められた今西康次先生(中部徳洲会病院研修委員長)と共に参加させていただきました。

沖縄県では県立病院群/琉球大学中心のRyuMIC群/群星沖縄臨床研修病院群プロジェクトの3つの卒後臨床研修プログラムに、年間合計130～150人程度の新研修医が集い臨床研修を受けています。臨床研修制度が始まった当初は臨床研修のマッチングでは人気の高い県として有名でした。しかし、最近では募集定員割れが増加傾向にあり、やがて沖縄県全体の募集定員自体がさらに削減される恐れもある情勢です。沖縄県全体で初期研修医を一人でも多く受け入れ、将来の地域医療の充実を図りたいとのねらいで、沖縄県より予算をバックアップしていただき県医師会がリーダーシップを発揮し、今回の大規模出展が実現いたしました。

陣頭指揮を執った玉城県医師会副会長並びに担当理事の村山琉大病院長、そして3群より参加した指導医・研修医・事務担当者の全ての皆様には本紙面をお借りして心より感謝と敬意を表します。本当にお疲れ様でした。

九州各県を中心に66のブースが出展され、医学生の総参加者数は625名でした。これらの医学生のうち沖縄県にも多くの来訪者があり、今回“オール沖縄赤瓦プロジェクト”で説明を受けた医学生が、近い将来に沖縄県内で医師としての研鑽を始め、さらには地域医療の担い手として卒後臨床研修後も活躍していただけることを願ってやみません。

最後になりますが、全国的に研修医確保の取り組みが激化する中、このオール沖縄赤瓦プロジェクト方式は、各群が個々バラバラに出展するよりも遥かにインパクトを与えるため、2013年度も必要な予算を講じていただき、この貴重な取り組みが継続されることを要望いたします。

## 平成 24 年度沖縄県医師会 感染症・予防接種講演会



常任理事 宮里 善次

去る平成 24 年 10 月 28 日、沖縄県医師会館に於いて『平成 24 年度沖縄県医師会感染症・予防接種講演会』を開催し、川崎医科大学附属川崎病院小児科部長(教授)の中野貴司先生に「ポリオと予防接種～不活化ポリオワクチンの導入にあたって～」と題したご講演をいただいた。

ポリオワクチンが 9 月 1 日から不活化ワクチンに切り替わったとともに、11 月 1 日から DPT + iPV の 4 種混合ワクチンが採用されるのを考えると、時宜を得たテーマと開催日であったと思う。

ポリオは 1960 年に日本で大流行し、多くの子供達が犠牲になったがその事をきっかけにして、アメリカから開発されたばかりの生ワクチンを輸入し、それ以後の流行を阻止してきた歴史がある。

しかしながら、弱毒株とはいえ生ワクチンであるため、神経毒を復帰する事例や糞便を介して他人に伝播する事がみられ、不活化ワクチンの必要性が求められていた。

ポリオは VPD として、ワクチンが著効する疾患なので、ほとんどの小児科医が疾患そのものに遭遇することはない。

演者はアフリカや中国で多くのポリオ患者に接し、ポリオ絶滅に尽力されてきた経歴から、講演内容はポリオの歴史及びウィルス特性、感染経路や感染部位等による多彩な症状、ワクチンの特性や効果、安全性、投与方法等、多岐に渡った。

不活化ワクチンは生ワクチンに比べると、感染阻止能力は劣るものの、副作用がないのが利点である。

その不活化ワクチンも単独投与と 4 種混合で

は効果に有意差はなく、十分に感染阻止出来る事が証明されている。

厚生省は 11 月 1 日から供給される 4 種混合ワクチンは、8 月以降に生まれた子供達を対象に考えており、8 月以前に生まれた子供達には DPT と単独の不活化ポリオワクチンをやって欲しいとのメッセージであった。

8 月以前に生まれた子供達に対して、一回接種で済む 4 種混合ワクチンが出るのを待って、投与を控えさせているケースがあるが、待っている間に百日咳等に罹患する可能性があるので、投与控えをしないようにとの忠告があった。

最終的には 4 回の投与が必要だが、最初に投与したパターン(4 種混合か、単独不活化のいずれか)で続けるよう注意があった。

最後に演者も述べられていたが、余りにも多い予防接種の回数を考えると、国内で安全な多価ワクチンの開発を急いで欲しいと感じたのは、会場の先生方も同感だろうなという印象を受けた講演会であった。

### ポリオと予防接種～不活化ポリオワクチンの導入にあたって

中野 貴司 (川崎医科大学 小児科)



経口生ポリオワクチン(oral polio vaccine, OPV)は、ポリオ予防のための優れた手段である。わが国では、1961 年ポリオ大流行の最中に緊急輸入され、瞬く間にポリオを制圧した。1988 年から始まった世界ポリオ根絶計画においても、OPV が果たしてきた役

を制圧した。1988 年から始まった世界ポリオ根絶計画においても、OPV が果たしてきた役

割はきわめて大きい。しかし、頻度は低いながらも、副反応であるワクチン関連麻痺 (vaccine-associated paralytic poliomyelitis, VAPP) という問題点がある。麻痺は不可逆性で後遺症を残し、看過できない副反応である。また、OPV 投与者が発症する以外に、糞便中に排泄されたウイルスが周囲の者に感染し麻痺を起こす場合もある。

海外の先進諸国では、定期接種で用いていた OPV を不活化ポリオワクチン (inactivated polio vaccine, IPV) に変更する国が 10 年ほど前から増えた。その理由は、野生株ウイルスによるポリオ患者の減少に伴い、OPV の副反応である神経病原性復帰をもたらす麻痺が問題視されるようになったからである。IPV は欧米を中心に広く

普及し、良好な免疫原性が確認され、安全性の点でも評価が高い。わが国でも 2012 年 9 月から単独 IPV、11 月からは DPT (ジフテリア・百日咳・破傷風) ワクチンに IPV を混合した四種混合ワクチン (DPT-IPV) が定期接種に導入となった。

IPV、DPT-IPV の接種年齢・回数・間隔は、従来の DPT ワクチンのそれと同様となっている。過去のワクチン接種歴によって、使用する製剤の種類や接種回数が異なることに注意を要する。また、OPV よりも接種の回数が増えるので、近年過密になりつつある乳児期の予防接種スケジュールへの配慮も求められる。講演では、IPV と DPT-IPV の円滑な導入に向けての対処策を紹介した。

## ポリオ (急性灰白髄炎) とは

### ※定義

ポリオウイルス (1~3型) 感染による四肢の非対称性の麻痺を主な症状とする急性のウイルス感染症。

### ※ポリオウイルス

エンテロウイルス属 (腸内ウイルス属)、血清型で 1, 2, 3型に分類。

### ※感染

ヒト-ヒト感染。経口的にヒトの体内に入り、咽頭や小腸で増殖し、リンパ節を介して血液に入る。その後、脊髄を中心とする中枢神経系に達し、運動神経細胞に特異的に感染して破壊することで、典型的なポリオの症状を生じる。

### ※感染源

発症後1週間は咽頭から、数週間は糞便からウイルスが分離され、ポリオ患者や無症候性のウイルス排泄者が感染源になる。

### ※治療法

特異的な治療法はなく、対症療法が中心。ワクチン接種による予防が重要。

(以下より抜粋)

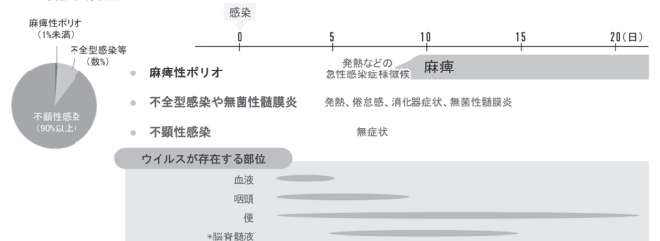
厚生労働省ホームページ「感染症に基いた病及び予防法の見直しについて」急性灰白髄炎 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/haknka/kekkaku/kansenshou1101-02-01.html> アラホウ 2012年7月26日現在  
国立感染症研究所「感染症情報センターホームページ」急性灰白髄炎(ポリオ)(小児病) <http://idsc.nih.go.jp/infection/poliomyelitis.html> アラホウ 2012年7月26日現在  
ポリオウイルスの高子顕微鏡写真、国立感染症研究所ウイルス第二配検室

## ポリオの症状と臨床病型

### ※ 症状 (麻痺性ポリオ)

ウイルス感染後3~6日の潜伏期間において、発熱を初期症状として発症、発熱中あるいは解熱するころ急に麻痺が出現する (感染後7~21日)。

### ※ 臨床病型



厚生労働省ホームページ「感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について」急性灰白髄炎 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/haknka/kekkaku/kansenshou1101-02-01.html> より抜粋 アラホウ 2012年7月26日現在  
中野貴司「ポリオウイルス」日本小児感染症学会編「日常診療に役立つ小児感染症マニュアル」482-489. 東京医科学社、東京、2012より一部改変

## 単独不活化ポリオワクチン 組成

※ 本剤は、1シリンジ中に下記の成分・分量を含有する。

成分	1シリンジ (0.5mL) 中の分量	
有効成分	不活化ポリオウイルス1型	40DU <sup>1)</sup>
	不活化ポリオウイルス2型	8DU <sup>1)</sup>
	不活化ポリオウイルス3型	32DU <sup>1)</sup>
添加物	フェノキシエタノール	2.5 μL
	無水エタノール	2.5 μL
	ホルマリン	12.5 μg <sup>2)</sup>
	M-199ハンクス	0.40mL 以下 <sup>3)</sup>
	ポリソルベート80	21 μg 以下 <sup>4)</sup>
	pH 調節剤	適量

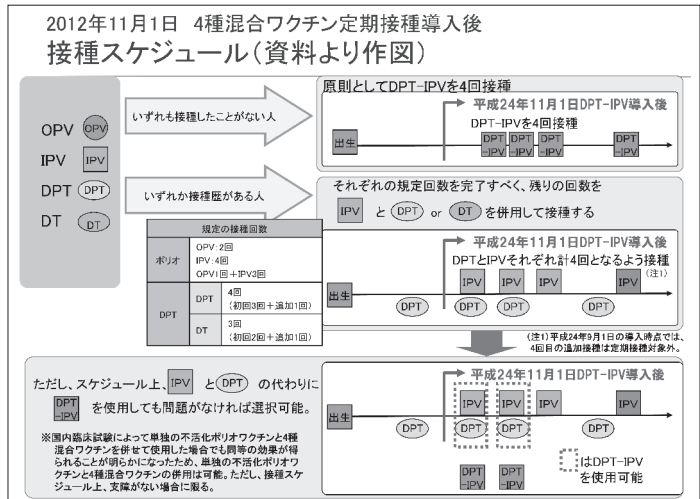
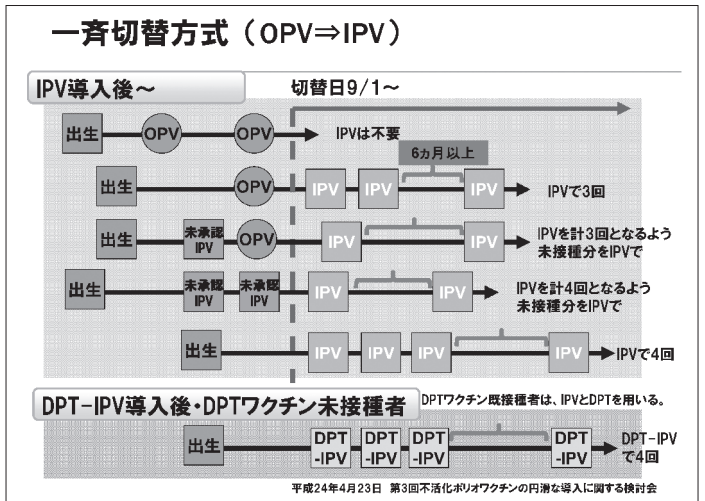
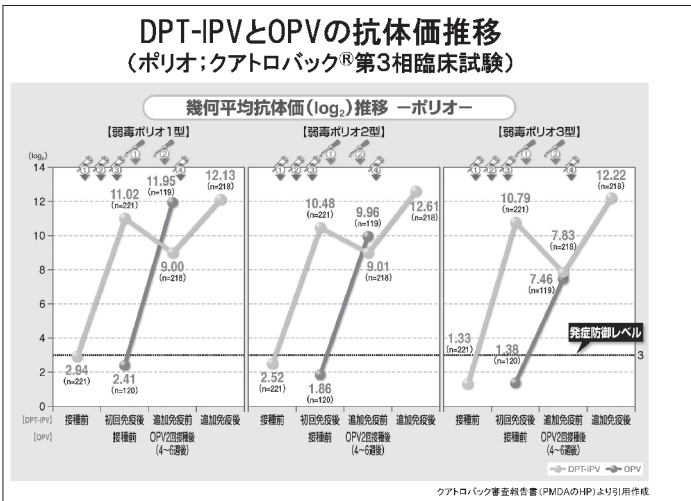
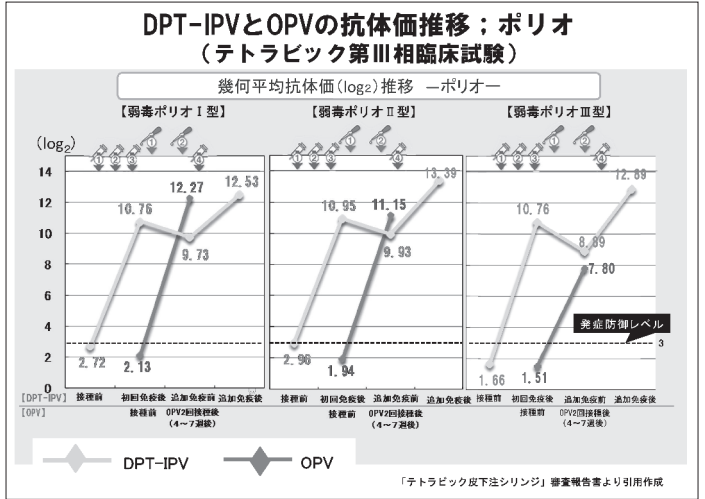
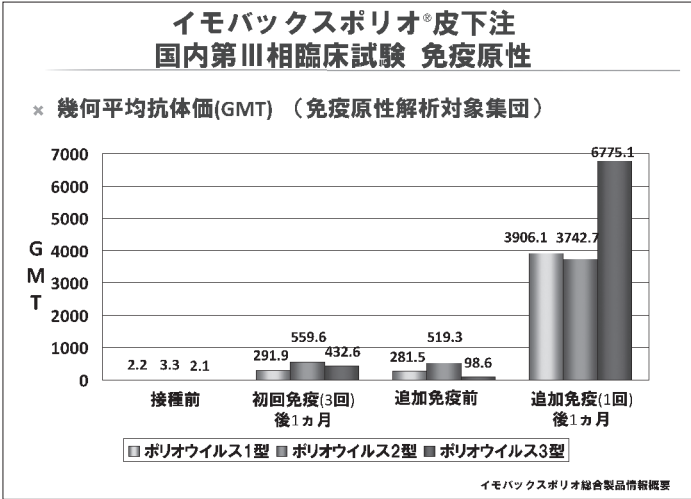
1) DU: D 抗原単位、2) ホルムアルデヒド換算量、3) 本剤はM-199ハンクスを用いて0.5mLに合わせる。0.40mLはM-199ハンクス溶液として理論上の最大値。  
4) 理論上の最大量 (イモバックスポリオ®皮下注添付文書)

## 4種混合ワクチン (DPT-IPV)

DPT-IPV テトラビック/0.5mL			DPT-IPV クマトロバック/0.5mL			
成分	分量		成分	分量		
有効成分	百日せき菌の防衛抗原	力価として4単位以上	百日せき菌防衛抗原	4単位以上		
	ジフテリアトキソイド	15Lf以下 (力価として23.5単位以上)	ジフテリアトキソイド	16.7Lf以下		
	破傷風トキソイド	2.8Lf以下 (力価として13.5単位以上)	破傷風トキソイド	6.7Lf以下		
	1型不活化ポリオウイルス (Sabin株)	1.5 DU*	不活化ポリオウイルス1型 (Sabin株)	1.5 DU*		
	2型不活化ポリオウイルス (Sabin株)	50 DU	不活化ポリオウイルス2型 (Sabin株)	50 DU		
3型不活化ポリオウイルス (Sabin株)	50 DU	不活化ポリオウイルス3型 (Sabin株)	50 DU			
添加物	緩衝剤	リン酸水素ナトリウム水和物 1.10 mg リン酸二水素ナトリウム 0.56 mg	ブドウ糖	0.5 mg		
	等張化剤	塩化ナトリウム 4.25 mg	L-リシン塩酸塩	0.05 mg以下		
	pH調節剤	酢酸、塩酸、水酸化ナトリウム	適量	エドト酸ナトリウム水和物	0.035 mg	
		塩化ナトリウム	0.08 mg	ホルマリン (ホルムアルデヒドとして)	0.05 mg以下	
	免疫補助剤	水酸化アルミニウム (アルミニウム換算)	0.08 mg	塩化アルミニウム	1.5 mg以下	
		水酸化アルミニウムゲル (アルミニウム換算)	0.02 mg	水酸化ナトリウム	0.8 mg以下	
	安定剤	ホルマリン (ホルムアルデヒド換算)	0.025 mg	塩化ナトリウム	2.9 mg	
		エドト酸ナトリウム水和物	0.0175 mg	リン酸水素ナトリウム水和物	0.16 mg	
		希釈剤	M199培地 0.5 mg	リン酸二水素ナトリウム	0.16 mg	
				M199培地	0.9 mg	
			pH調節剤			

両薬剤添付文書(案)第4回(平成24年6月2日)不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会資料より \*DU: D抗原単位





## 平成 24 年度那覇空港・航空機事故 対策総合訓練



理事 玉井 修

毎年行われてきた那覇空港防災訓練の開催が諸般の事情により昨年度行われなかった事は大変残念に思っていた。東日本大震災の発生もあり、この様な時期にこそ大規模災害に対する対応が問われるものであり、万難を排しても執り行われるべきであったと思っていた。那覇空港事務所には県医師会より訓練を執り行うべく、積極的に働きかけを行い、今年度は過去最大規模の参加団体と参加人数による大規模な訓練が執り行われた事は評価できる事だと思う。また、この様な訓練は常に振り返りと繰り返しが重要であり、今後もよりブラッシュ・アップした訓練が行われるよう関係機関と綿密な協力関係を維持していきたいと考えている。まだ記憶に新しい2007年の中華航空機炎上爆発事故の教訓もあるが、残念ながら私たちに課された課題はまだ十分に解決できていない。今回10月11日(木曜日)午後に行われた訓練の様子を報告し、今後の反省を含めてレポートしたいと思う。

### 【事前の準備】

那覇空港・航空機事故対策総合訓練においては、実働部隊として県内のDMAT (Disaster Medical Assistance Team) に加えて那覇市医師会から小緑班を含めて医療チームが那覇空港に駆けつける事になっている。これまでの訓練では救護班として派遣される医師、看護師に大規模災害時のトリアージに関する共通理解が不十分であった反省から、今回は参加する医療班には事前にDMAT標準テキストよりトリアージに関する文献を配布し、現場でのトリアージタッグの記載に関しての事前情報を提供した。那覇市医師会救急担当理事の外間実裕先生との

打ち合わせで、今回の大きな目標として、これまで不十分であったトリアージタッグの記載をしっかりと行う事、傷病者の経過観察をしっかりと行き不測の急変に対応する体制をしっかりと維持する事等が話し合われた。そして、那覇空港事務所内に設置される合同対策本部には沖縄県医師会救急医療副担当理事である照屋勉先生に入って頂き、私は現地の救護班として入りいくつかの事を実験した。現場で毎年課題となる情報の伝達にトランシーバーは機能するか？中華航空機炎上事故の際に検問によって現場に入れなかった苦い経験を生かして、沖縄県警のパトカー先導による災害現場誘導は有効に機能するか？という課題だった。

### 【現場出動！】

訓練当日、13時15分に那覇市医師会館に医師5名、看護師7名、事務職員3名が集合し、お揃いのベストとヘルメットを着用し簡単な打ち合わせを行い車3台に分乗して那覇空港に向かった。那覇市医師会館の前には赤色灯を回転させてパトカーが待機しており、パトカーの先導によりうみそらトンネルを通過して那覇空港に入った。非常に短い時間での現地入りで、これが本当に機能すれば医療チームが災害現場に入れる可能性が高まる。今後もこの様な医療班と県警などとの連携は必須であるとの思いを強く感じた。

### 【現場での救護活動】

10月11日は台風の影響で、那覇空港滑走路は風速12mの強い風が吹き、救護所テントは強風の為に設置できないという状況であった。事前に配布された県医務課のトランシーバーは各DMAT

との周波数も申し合わせて計 12 台のトランシーバーにより現場の情報伝達は確保される予定だった。発災時刻 15 時になったところで、現場合同指揮所が設置され医療班はその持ち場の指示を仰ぐため合同指揮所にリーダーが招集される。各医療班の持ち場が割り振られて、救護所で待機していた。私は第 3 救護所(緑)のリーダーとして現場に入ったが、発災現場から 1 次トリアージを受けた受傷者が担架で複数第 3 救護所に搬送されてくる。第 3 救護所は軽傷者の救護所で自立歩行可能な受傷者のための救護所であり、基本的に歩行不可能な担架搬送は想定していない。ここで本来ならば現地合同指揮所に現状の報告を行い、1 次トリアージの精度確認をすべきであったが、トランシーバーは強風のため全く聴取できず機能しない。その頃現地合同指揮所医療班リーダーで赤十字病院 DMAT の佐々木秀章先生も事態があまり思わしくない事を察知し、救護所担当のリーダーに連絡を取ろうとしていたらしいが、ここでもトランシーバーは全く機能しなかった。強風、悪天候下では不慣れなトランシーバーによる情報伝達はかなり困難であるという教訓を得た。伝令による情報伝達を試みたが、混乱する救護所においてリーダーの位置は結局判断できず、現地合同指揮所と救護所の情報伝達ラインは最後までうまく機能できなかった。一方、那覇空港事務所内の合同対策本部では県医師会の照屋勉先生が遅々として入ってこない現場からの情報に対してトップからの指令を出せずにジリジリしていた。その時救護所では、悪天候下での患者把握、バイタル情報の継続取得、急変患者の対応、後方搬送への対応に追われて、シツチャカメツチャカの状況であった。この状況の中で私は救護所班長として、自分が動き回る事無く、自重して全体の把握に心がけ、冷静にコマンダーとしての役割に努めるべきだったと反省している。せっかちな性格上、自分自身が走り回ってしまい、班長としての役割を十分に果たせなかった事は猛省している。もっと泰然自若に構える気持ちの持ちようがリーダーに求められていると思った。この様な中、南部医療センター救急部の林峰栄先生は救護所の前に腕組みをして

立ち、救急隊と自衛隊、担架班との連絡調整を淡々と行っていた事は大変印象に残っている。私なら目の前の患者さんへの対応に自ら手を出してしまいそうな状況にも、じっと耐えてコマンダーとしての役割に徹する態度は大変参考になった。訓練の後半、火災を起こした航空機への放水訓練が実施され、強風 12m の風下に救護所が設置された私たちに容赦なく冷たい水が浴びせられる。何も出来なかった無力感と、寒さと強風による疲労感が私を襲い、全く達成感の無い状況でずぶ濡れの状況で時間が過ぎていく。目の前の傷病者役の看護学生たちも毛布にくるまり、寒さに耐えていた。我々医療人は、この様な状況にあっても笑顔で患者さんに少しでも落ち着きを取り戻そうとする本能が働く。この様な姿は遠目では不謹慎な笑顔に映るらしい。今回参加した複数の関係者から医療班の笑顔が場にふさわしくないとの指摘を後日受けた。しかし、我々はふざけて笑顔をしていた訳ではない。もっと近くで見ただけならば我々が一体どの様な声をかけながら笑顔で患者さんに接していたかが理解していただけたはずである。どの様な状況にあっても患者さんに対する笑顔を決やす事が無かったことこそ、誇るべきであると思った。ふと目を移すと、第 1 救護所(赤)では挿管された患者さんがまだ 5～6 名ほど後方支援を待っていた。実際にこんな事があって欲しくない光景だった。

**【訓練終了の 16 時がやってきた】**

訓練終了の時間がやってきた。結局時間内に挿管された患者さん 5～6 名を含めた多くの中等度～重症患者さんの後方支援病院への搬送は出来なかった。情報伝達の問題。各救護所間の連絡体制の問題、後方支援病院への搬送体制の問題など多くの反省材料があるが、この様な悪天候の中何が大切なのかを吟味する上で又とない機会となった。自分自身への課題も多く見つかった。この様な訓練を繰り返し実施する中で熟成されていくノウハウ、人脈がいつか私たちに降りかかってくる広域災害の糧になると信じている。想定外の事が起きるのが災害である、

報 告

しかし、想定を拡げ、万が一の為に出来るだけの備えをする事の大切さを東日本大震災の経験が教えてくれた。現場医療支援に東北に赴き、

そこで感じたのは、助け合う事の大切さである。人智を超えた災害に対しても、人は手を取り合っていていつか再生するのである。



# ちゅらSim利用のご案内

2012年春に「おきなわクリニカルシミュレーションセンター（愛称：ちゅらSim）」がオープンしました。シミュレーションを用いたトレーニングやセミナーでぜひご利用ください。ご利用方法はちゅらSimホームページ（<http://okinawa-clinical-sim.org/>）にアクセスしご確認ください！

すべては実践力を伸ばすために。「3つ」のゾーンでシミュレーション教育を行います。



エントランスホール

シミュレーション教育を通して実践力を高め、伸ばすことを目的に、当センターでは3つのゾーンを用意しています。

1つ目は、「クリニカルスキルを学ぶゾーン」。

2つ目は、救急救命室・集中治療室・手術室を再現した「救急医療・集中治療を学ぶゾーン」です。ここでは主にチーム医療を学ぶことができます。

3つ目には、より専門的な技術が習得できる「専門スキルを学ぶゾーン」があります。

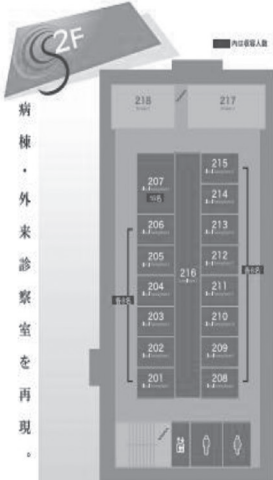
個人およびチームで多様なシミュレーションを行うことが可能です。

セキュリティ

本館出入り口および各室のドアには、非接触式カードリーダーによる入室管理を徹底。異常時には警備員が対応する万全の管理システムです。



外科的手術や救急医療、集中治療を再現できるシミュレーションルーム。隣接の一部を利用した外科的学級のトレーニングが入るウェットラボ。専門的な技術を学ぶ多目的なトレーニングルームを備えています。各部屋にはコントロールルームがあり、トレーニングの開始やフェードアウトの操作ができます。さらに、トレーニング後にトレーニングを学習者自らすぐに振り返ることができるデブリーフィングルームも用意しています。



2階は、15のタリカトトレーニングルームを備えています。15の各部屋はすべて中央のコントロールルームからマジックミラー越しに観察やシミュレーションの操作が可能です。また、無線インターネットによる、15の部屋の間にネットワークが構築できる環境を整えています。利用者それぞれのニーズに合わせたトレーニングが可能です。



パターン1

病情を再現できます。個人の多量課題や実務チームでの急症対応、1階の救急救命室、手術室、集中治療室からの緊急、重症での処置など様々な状況下での対応を学ぶことができます。



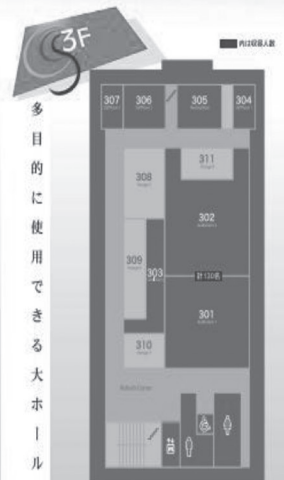
パターン2

研修室を再現できます。最新の臨床能力試験や医師研修などの模擬、外来での対応なども実施することができます。



パターン3

グループワークやシミュレーションの振り返りを行うことも可能です。



講習会や施設トレーニングなど多目的に使用できるホールです。スタール形式で18名の座席が可能です。ホールは、可動壁で2つに分けて使うことができます。それぞれコントロールルームから、講習会やトレーニングの開始やフェードアウト、演習終了のシミュレーションの操作を行うことができます。



## ちゅらSim利用に関するお問合せ



おきなわクリニカル  
シミュレーションセンター  
Okinawa Clinical Simulation Center

〒903-0215  
沖縄県中頭郡西原町字上原207番地  
Mail : [okinawa.sim.center@gmail.com](mailto:okinawa.sim.center@gmail.com)  
HP : <http://okinawa-clinical-sim.org/>

## 第6回沖縄県女性医師フォーラム ～広がる女性医師支援、そして男性医師支援へ～

沖縄県医師会 女性医師部会副部長 知花 なおみ



### 第6回沖縄県女性医師フォーラム ～広がる女性医師支援、そして男性医師支援へ～ (主催：沖縄県医師会 共催：日本医師会)

日時：平成24年10月20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 女性医師部会副部長 那覇市立病院 内科 知花 なおみ

1. 挨拶  
沖縄県医師会女性医師部会長 依光たみ枝 県立八重山病院 麻酔科
2. 報告  
「女性医師部会の歩み」  
沖縄県医師会女性医師部会委員 外間 雪野 沖縄赤十字病院  
「琉球大学医学部附属病院での取り組みについて」  
沖縄県医師会女性医師部会委員 銘苺 桂子 琉球大学医学部附属病院 産婦人科
3. 女性医師支援に関するアンケート結果について  
沖縄県医師会女性医師部会委員 伊良波裕子 琉球大学医学部附属病院 放射線科
4. 意見発表  
那覇市立病院 小児科 新垣 洋平  
ましどり整形外科院長 真志取浩貴
5. 意見交換 進行 知花副部長
6. 閉 会 知花副部長

去る10月20日(土)沖縄県医師会館に於いて標記フォーラムを開催した。フォーラムでは、「広がる女性医師支援、そして男性医師支援」をテーマに、女性医師をはじめ男性医師や事務長等が参加した。はじめに、知花なおみ副部長より開会の挨拶があり、続いて依光たみ枝部会長の代理で挨拶文を読み上げた仁井田委員は、「本フォーラムは、もはや女性医師のみでの支援ではなく、医師全体の支援へとシフトすべき時期に来ている。今回初めて男性医師の文字がテーマに登場したことは大きな進歩である。皆さんの活発な討論を期待している」と挨拶した。

### 報 告

#### 「女性医師部会の歩み」

沖縄県医師会女性医師部会委員 外間 雪野



平成19年1月に厚生労働省の委託事業である医師再就業支援事業として、日本医師会に医師の勤務環境の改善を目指した女性医師バンク

が設立された。

沖縄県においては、その約半年後、沖縄県医師会内に「女性医師部会」の設置が承認され、活動をスタートした。女性医師部会は、メーリングリストの立ち上げ、女性医師の支援、女性医師バンク設立、医師会活動への女性医師の積極的参加、男女共同参画社会の実現を目的に活動を展開している。

当部会では毎年1回、沖縄県女性医師フォーラムを開催しており、男性医師や医学生の参加もみられる。参加者数は毎年60名前後で推移しており、どの回も活発な意見交換が行われている。これまでの女性医師フォーラムのテーマは、以下の通りである。(表1)

表1

女性医師フォーラムのテーマ	
第一回(2007年)	女性医師部会長 依光たみ枝 「沖縄県医師会女性医師部会の立上げに向けて-人生をエン女医しよう!」 千葉県立東金病院副院長 天野恵子先生 「これからの女性医師の役割、そして女性医療と漢方」
第二回(2008年)	日本医師会再就業支援事業マネージャー 保坂シゲル先生 「女性医師支援の流れと私達の取り組み」
第三回(2009年)	シンポジウム&ワークショップ シンポジスト: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
第四回(2010年)	「医師を続けていく為に必要なことは」 ワークショップ:あなたにとってのキャリアアップとは
第五回(2011年)	ワークショップ:専門医をめざそう

その他に「女性医師の勤務環境整備のための病院長等との懇談会」も毎年1回開催している。この会では、県内各施設の病院長等を迎え、女性医師支援に取り組んでいる医療機関の具体的な事例報告や、沖縄県から女性医師等就労支援事業についての説明を行い、医療機関に支援を広げていく役割を担っている。

また、2年前より、部会役員が各病院を訪問し、病院に勤務する女性医師とざっくばらんに討論を行う出張プチフォーラムを行っている。これまでに県立中部病院、浦添総合病院、豊見城中央病院、那覇市立病院、琉球大学附属病院で開催し、女性医師支援を広める草の根的な役割を果たしている。

また相談窓口では、育児、生活支援サポートを行っている施設などの調査や、復職研修、専門医取得希望者への研修医療機関の紹介なども

行っている。また本部会にはメーリングリストがあり、男女を問わず、医師、研修医、学生など現在までに234名が登録している。メーリングリストを介して各病院の求人募集や、復職など就業につながる情報はもとより、各種イベントなども発信している。

平成22年度には女性医師バンクを開設し、本年度より沖縄県ドクターバンクと名を改めた。現在のところ登録医師数が8名(11月現在10名)、登録医療機関数は28件となっている。就業斡旋については、平成23年度は成立が7件、マッチング率は16.6%、本年度のこれまでの業績は成立が5件、マッチング率は18.5%となっている。本バンクへの登録は、男女問わず受け付けているので、もっと多くの医師、医療機関に利用していただきたい。

これまでの活動をふまえ、今後は女性医師のみならず、すべての医師を支援する活動をしていきたい。

「琉球大学医学部附属病院での取り組みについて」  
沖縄県医師会女性医師部会委員 銘苺 桂子



当院における女性医師支援の現状について、産婦人科医局を中心に報告する。

10年前は、産休・育児等の制度も充実しておらず、研究生という立場で専門医の取得を目指す等、非常に厳しい状況であった。現在各種支援制度が充実してきたことは、非常に大きな進歩だと思う。

女性医師支援は、女性医師専用の当直室や院内保育・病児保育の整備などの勤務環境整備などのハード面、休職された医師がもう一度安心して就業できるようにするための再研修支援といったソフト面、そして保育施設がどこにあるのかなど、仕事を続けていくためにどうしても必要な情報提供という3点が挙げられる。

しかし、どの大学でも各医局で女性医師が出産などで働けなくなった場合には、その医師が働ける条件に添った関連病院を紹介し、再研修

を希望した場合には、大学病院やそれぞれの研修内容にあった働き方ができる関連病院を紹介することがあるため、大学病院において、そのような支援が本当に必要なのかという声が時折聞かれる。だが、これまで大学病院や各医局が十分に女性医師の環境に合った病院を紹介できていたか、研修ができていたのかということは、自分の経験からも疑問に思うことがあり、大学病院においてもやはり各種支援は必要である。

当院の女性医師の割合は全体では24%だが、医員では41%、研修医では30%と、若い医師における女性の割合が高くなっている。この医員・研修医の時期は、研修をしたい、多くの症例をこなしたい、手術や外来を行いたいといった意欲に燃えている時期であると同時に、女性として結婚も育児もしたいという時期が重なる、大変悩み多き時期である。その時に的確にサポートがされないままであると、途中でギブアップしてしまうこととなる。大学において最も重要なことは、若手女性医師が各種支援制度を利用することによって、モチベーションを維持し、専門医取得やキャリアアップを継続していける環境を作ることであろう。

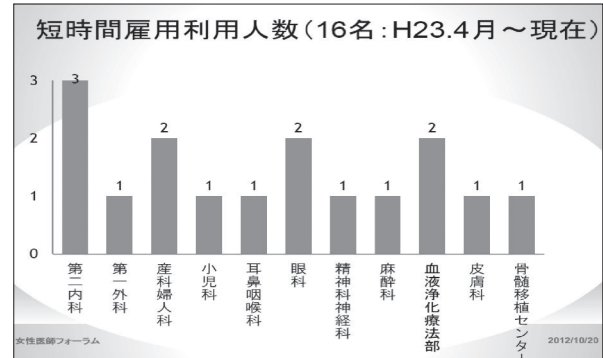
各医局における現在の女性医師の割合を見てみると、産婦人科43%、皮膚科46%、小児科38%、内科も第2内科38%、第3内科29%となっている。外科系全体の女性医師の割合は13%とまだ少ないのだが、外科の医局長も女性医師に関しては悩んでおり、すべての科において女性医師をサポートするにはどうしたら良いのか、思案を巡らせているところである。

現在の大学病院の勤務形態には常勤と非常勤があり、非常勤は30時間以上と30時間未満に分かれている。常勤と30時間以上の非常勤の場合では、有給・無休の違いはあるが、どちらも産前6週・産後8週の産休が取得でき、出産一時金も出る。育休も子が1歳になるまで取得できるなど、待遇にあまり大きな差はない。また復帰後の短時間勤務で、30時間勤務でポストを継続したまま復帰できる。育休中の健康保険や厚生年金保険なども、大学病院が折半して負担してくれる。

最近では、実際に育休・産休といった時期を

挟んで短時間で再復帰し、研修を行っている女性医師や、勉強のため、10時間未満で研修を行っている雇用形態の方もおり、少しずつではあるが、多くの科で短時間雇用の制度が利用されているということがわかる。(表2)

表2



この制度をさらに有効に活用するためには、まず週30時間の勤務であっても、手術も外来も、入院患者もすべて担当し、きっちりと研修をさせることが必要である。また、勤務終了時間になっても、若い医師からはなかなか言いだせないのも、時間になったら上司から声を掛けることがとても大切である。

すべての医師の協力がなければ女性医師支援は成り立たない。しかし支援を継続することが、すなわち人手不足を解消することになり、将来的には、医師の勤務環境改善に繋がるという認識の変換が、今日求められている。

女性医師支援に関するアンケート結果について  
沖縄県医師会女性医師部会委員

伊良波 裕子



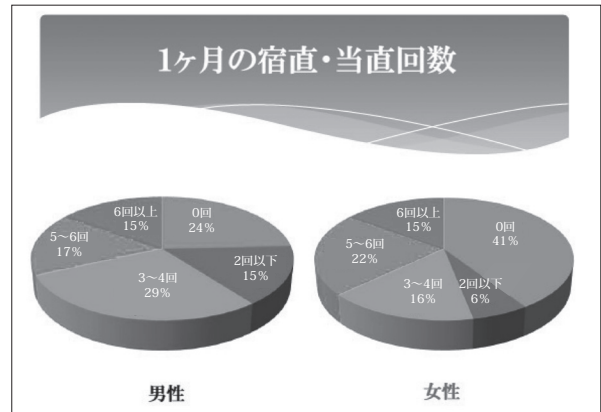
今回、県内以下の5病院に在籍する全医師を対象に女性医師支援に関するアンケート調査を行った。調査は本年9月20日から10月4日までの期間行った。アンケートの有効回答数は342件、回答率は34.8%であった。内訳は男性260名、女性82名であった。



《主な調査結果》

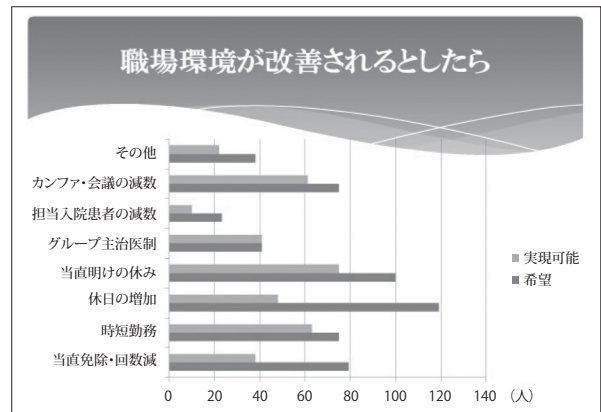
- ◆回答者は 30 代、40 代の子育て世代の医師の回答が多く、支援について関心が高いと思われる。
- ◆回答者の専門領域は、全体では内科が多いが、女性に限定すると全体的にばらつきがあった。
- ◆主たる勤務先は、大学病院が多かった。
- ◆男性では既婚者が 87%、女性は 55%であった。
- ◆子どもについて、男性では 77%が「いる」と回答。女性は既婚率の低さからか 31%に留まった。
- ◆家事については女性の 78%が「ほとんどしている」と回答したのに対し、男性では「ほとんど・半分ほどしている」を合わせても 17%であった。
- ◆子育てへの参加は、女性では「していない」と答えた方は無し。男性では「している」と答えたのは 24%で、「たまにしている」が 48%と最も多かった。
- ◆家事や子育てをしている女性のほぼ全員が、仕事と家庭の両立に困難を感じたことがあると回答し、男性は 28%であった。
- ◆家事や子育てをしていないと答えた男性は、「これから条件を整えたい」が 37%、「やる意思はあるが忙しくてできないと思う」が 33%であった。
- ◆勤務形態について、超勤・宿当直を除いた週あたりの勤務時間が男性では平均 50 時間、女性は平均 40 時間であった。
- ◆当直・宿直回数 0 回が、男性では 24%、女性では 41%と男性のほぼ 2 倍であった。しかし 4 回未満では、男性は 44%に対し、女性は 22%と男性の 2 分の 1 であった。また 5 回以上当直をこなしている女性が 37%おり、おそらく未婚の方が頑張っていると思われる。
- ◆宿直・当直の翌日に、通常勤務を行っている男性が 77%、女性が 57%であった。また、半日勤務が男性では 13%、女性は 34%だった。(表 3)

表 3



- ◆現在の勤務状況については、満足と答えた方が男女ともに約半数であった。現在の勤務環境について今後改善されるとしたらとの問いに対して、「休日の増加」という回答が最も多かったが、実現可能と考える方は半分以下であった。(表 4)

表 4

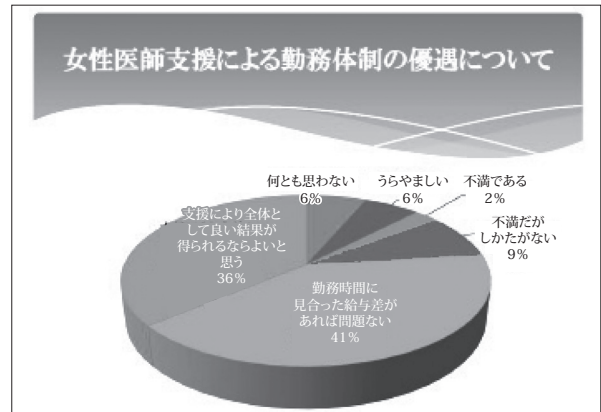


- ◆女性医師支援については「知っている」、「聞いたことはある」の回答が男女共に 70%以上を占めた。
- ◆身近に女性医師支援を受けている人がいるかどうかについては「いる」、「いない」とはっきり認識しているのが 20~30%程度で、あまり認識されていないとの結果であった。
- ◆受けている支援については、当直免除・回数減との回答が最も多かった。
- ◆女性医師の離職を防ぐために女性医師支援は「必要」とする回答が 90%を占めた。また、医師不足解消につながるかという問いに対しては、約 70%が「思う」と回答した。
- ◆医師不足解消につながらない理由としては、

「当直・オンコール等の負担が他の医師にかかることにはかわりない」、「負担が多くなった医師が他に移り、不均一な医師不足になる」、「現状では女性医師しか恩恵を受けておらず、十分に仕事が出来ない人材ばかりになる可能性がある」、「女性だけが辞めているわけではない」、「女性医師はマイナー科に多い」、「働く女性にはよいが、家庭に入ってしまった女性を引き戻すほどではない」、「離職の原因が子育て以外にもあるのではないか」という回答が寄せられた。

- ◆「支援を受けない医師への負担があると感じるか」どうかについては、男性 60%、女性 78%が「感じる」と回答した。
- ◆女性医師支援は結果として女性医師の勤務体制が優遇されることになるのだが、それについてどう思うかという問いには、「支援により全体としてよい結果が得られるならよい」が 36%、「勤務時間に見合った給与差があれば問題ない」との回答が 41%であった。また「不満である」、「不満だがしかたがない」との回答は合わせて 10%に留まった。(表 5)
- ◆女性医師支援が推進されるようになり、医師全体の労働環境が変わったかとの問いに対し、9%が「よくなった」と回答し、「悪くなった」が 11%であった。また「変わらない」が 38%、「よくなることを期待している」が 42%という結果であった。
- ◆男性医師にも女性医師支援と同様な支援があればよいと思うかの問いには、「思う」が 49%、「思うが現実的ではない」が 45%であった。
- ◆その他、女性医師支援や医師全体の働き方について、「負担となっている医師へのサポートが必要」、「支援を必要とするのは女性医師のみならず、子育てにかかわる男女全てに必要」、また「女性医師支援に伴い負担がかかる他の医師へのサポートとして、病院内で雇用制度の再考が必要」という意見もあった。

表 5



### 意見発表

那覇市立病院 小児科医師 新垣 洋平



初期研修の間に入籍、子どもが誕生。その後私は小児科の専門医を取得。妻は妊娠・出産などで休職した後、検診などのパートを経て、今年から夫婦ともに那

覇市立病院で勤務している。

当院の小児科の診療体制は実働 12 名で、小児科病床数 28 床、NICU が 6 床で、3 つのグループに分かれて診療を行っている。現在産休中が 1 名、琉大で研修中が 1 名、妊娠中のメンバーが 1 名いる。

深夜の救急外来の担当では、夜 11 時半から翌朝 8 時半まで勤務した後、帰宅できる。妻も夜間の救急外来に入っているが、19 時半までと短い時間に当ててもらい、できるだけ帰宅できるように配慮いただいている。

2 人の子うち、下の子は病院に附属している保育園に通っているため、勤務後に一緒に帰宅するが、上の子は下校後、自宅近くの実家で面倒を見てもらっている。実家の両親からのサポートが一番助かっているのは、実家で夕食を準備してくれていることである。また、子どもが病気になってしまった時には、上の子は実家に預け、下の子は病児保育を利用している。病児保育の手続きのため、朝の回診に間に合わなかったり、私が重症例を担当している場合には、どうしても妻が帰宅せざるを得ないため、妻の

グループに負担がかかってしまう。しかしある程度のマンパワーと、グループ制を敷いていることから、スタッフも多少負担を許容することができるのだと思う。また、夫婦で同じ病院に勤務しているため、職場の方々に二人の状況を理解していただきやすく、とても助かっている。

医師になり、人の役に立ちたい、社会に貢献したいという思いは男女問わず一緒だと思う。また、男性医師も子育てに参加したい、妻に協力したいと思っているはずである。子育ても大事な社会貢献だと思うので、プレッシャーに負けず、「帰ります」ということがはっきりと言えるよう、男女共に育児支援が出来る職場環境にしたい。私たちが現在受けている支援体制を、更によりよく発展させ、次の世代に利子を付けて返すことが、今、負担をかけてしまっている方々への恩に報いることだと思う。

ましどり整形外科院長 真志取 浩貴



私は開業医として、妻は常勤の泌尿器科医として総合病院に勤務、現在子どもは1人である。

仕事というものは何事も集中して行わなければならないが、育児や家庭で心配な事があると集中できず、ミスにつながることもある。それを防ぐためにも、病院の女性医師支援、パートナーや祖父母の育児に対する意識と協力など、女性医師を取り巻く環境を改善し、集中して仕事ができる環境を整えることが大切である。

仕事に集中するには、まず子どもを安心して預けられる保育所が必要である。保育士の人数や園の広さなどで園児の人数に制限があるので、病院の院内保育所では多くの職員が利用できるよう、病院側の理解と解決策が必要だと思う。他にも、24時間利用できる保育所や、病児保育を併設しているクリニックなども必要である。また学会会場での託児所の導入もとても助かる。幼稚園、保育所などを利用するための諸手続きは、早めに行うことも重要である。

次に必要なことは、パートナーの育児に対する意識と協力であり、これが一番大切である。妻が急患などで帰宅が遅くなると、仕事と育児の疲労から家庭不和が増えることもある。それを防ぐためにも、夫との連携が必要である。妻との会話を大切に、仕事と同じように相手を感じる。お互い相手を気遣いながら、思いやりながら生活をしていくというのが大事である。

また、家事は夫婦で分担する。子どもが11ヶ月から1歳6ヶ月までの間、昼食の離乳食は私がつくっていた。朝は私が保育園まで送り、夕方の迎えと学校参観は妻に行ってもらう。実家が上の階にあり、子どもを預けられるという大変便利な環境であったため、子どもが体調不調などの場合には祖父母に対応してもらうなど、育児の分担ができていた。先ほど新垣先生もおっしゃっていたが、祖父母の協力が得られるのはとても助かっており、私も大変感謝している。

ところで、以前、妻が妊娠していたときに勤務していた病院の泌尿器科では、妻以外の女性医師が勤務したことがほとんどなかったため、妻が切迫しかかった折には、他科の医師から医局長に「(彼女は)つらそうだが大丈夫なのか？」と心配された。女性医師の少ない科では、妊娠中の対応などが遅れがちになってしまうのだと実感した出来事である。また、女性医師を支援するための短時間勤務や当直免除、また子どもの行事や急な病気で勤務を抜けることなどについて批判する医師もおり、すべての医師が女性医師を取り巻く状況に対して理解を示しているわけではないのも事実である。

最後に、私は「もし子どもが生まれて子育てをするのであれば、必ず育児に参加する。2人で責任を持ってやる。私は手助けもするけど、口も出す」という観念を持っている。男性諸君は、育児や家事は女性に任せるという先入観は捨てた方がすんなりと協力できると思う。

意見交換

参加者は数名のグループに分かれ、「これまでの女性医師支援に対する意見」、「女性医師をサポートしてくれている男性医師の負担をどうと

っていくか」、「男性医師支援へどう繋げていくか」、「医師全体の支援」について議論し、グループごとにまとめた意見をそれぞれ発表した。

### A グループ

#### ○産婦人科医 大久保 鋭子

女性医師は全くいないよりも、日中の仕事だけでもいいから働いてくれたほうが良い。また、女性医師がいることで職場の雰囲気明るくなる感じがする。男性医師に対しては、当直明けは早めに帰り、日中働いている先生がサポートすることで、少しでも負担が軽くなるような体制を作る。職場では男性医師、女性医師にかかわらず、協力し合う体制が必要である。

病院や地域にできる要望としては、当直が可能な女性医師への夜間保育所やベビーシッターの紹介などをお願いしたい。

### B グループ

#### ○那覇市立病院 内科 佐渡山 伸子

子育て支援や女性医師の支援の他にも、親の介護や自分自身の健康問題などで離職せざるを得ない場合など、病院全体でそのような事態に対する支援を整えていくことが大事である。

働きやすい環境をつくっていくための具体案として、主治医制を解体してグループ制にし、その制度を患者にも理解してもらう。患者側に主治医がすべてという意識があると、医師も休みを取りにくい。患者にも「医師も病院を離れたら、普通に生活している一個人である」ということを分かってもらうのが必要なのではないか。

若い医師の中には結婚や、出産・妊娠などがどういった状況なのか、思い浮かばないこともあると思われるので、ロールモデルを徐々につくり、病院の体制として整えていければいいのではないか。

### C グループ

#### ○琉球大学医学部附属病院専門研修センター

#### 特命助教 宮城 めぐみ

女性医師だけでなく男性医師に対するサポートも必要である。医師全体が激務であり、医師の負担軽減策の一つとして、メディカルクラ-

クなどの事務的サポートを取り入れるなどが考えられる。

全体的には、育児支援や短時間制度を利用している医師をマイナス0.5人ではなくプラス0.5人と考えられるような発想が、職場の全体として持てるかどうか大事であろう。

支援制度が整っていたとしても、実際にその制度を知らない人がいることから、制度の周知徹底が今後必要なのではないか。

また、時短や当直免除などの支援を受けてキャリアを継続するには、給与差をつけても良いのではないかという意見があった。医師の増員と給与の調整も必要であるが、直ぐにできることではない。



### D グループ

#### ○沖縄赤十字病院 泌尿器科 外間 実裕

グループの中で「以前は女性医師支援という言葉すらなかった。女性医師として頑張れたのは、患者からの感謝の言葉や精神的なサポートがあり、それが一番のモチベーションにつながったからだ」という意見があった。

男性医師の負担に関して、実際には給与に差をつける等、当直明けの男性に代わり日勤は女性医師が行うなどの体制が取れたら良いのではないか。また、女性医師をサポートすることについて、男性医師が負担と感ぜないような意識改革が必要。今日参加している男性はそういう意識を持っていると思うが、他の男性にも「女性が働くのであれば男と同じように働けというのはおかしい」という意識改革をしてもらうことが必要ではないか。

**E グループ**

○琉球大学医学部附属病院 産婦人科

平良 理恵

まず夫が医師である女性医師の場合、どうしても妊娠・出産を機に家庭に入ってしまうケースが多く、再就業時にも、育児を行いながら働ける場が少ない。特に病児保育を行う施設が増えて欲しい。

琉球病院では、女性医師、男性医師のための子育て支援が整っており、男性医師も育児休暇を取得するというのは当たり前のようになっているということだった。男女共に取得できることから不平等感が緩和され、女性医師も働きやすくなったということである。各種制度をそれぞれが積極的に利用することも、女性医師が働きやすい職場環境とするには必要である。

**F グループ**

○琉球大学医学部附属病院 放射線科

土屋 奈々絵

大学の医局に所属しているため、毎年病院を転々とする状況である。出産時に勤務していた病院で育児休暇は取れたが、育休明けから別の病院で勤務することになり、育児休業給付金は給付してもらえなかった。

このように転々として仕事をするのは、医師の業界では当たり前のことなので、社会制度として考慮されるようにして欲しい。

今後は、医師全体の負担を軽減するような取り組みを推進しなければ、不満や不平等感はなくなっていくのではないかと考える。

○中頭病院 事務部長 知念 重之

当院の小児科では、現在常勤5名の医師が365日、救急車の受け入れ24時間、時間外、夜10時まで患者を受け入れている。また、常勤医師は毎週日曜に日直あるいは当直があり、ほとんど休みがとれない状況の中で支えているのが現状である。院内だけでは解決できない部分があり、地域の医師も一緒になって時間外等々、週1回でも応援していただけたら、中部全体の小児救急・時間外を守っていけるのではないかと考える。

○知花 なおみ副部長

今後、介護の問題や自身の健康問題などで休まれる医師が増えてきた場合に、現行のシステムを更に応用できるようなシステムに変えていく必要がある。

病児保育・夜間保育はもとより、当直明けに帰れるように他の医師がサポートするシステムや、職場の雰囲気をよくするための職員間のコミュニケーション、プラス0.5人という発想、病院内でサポートするのが難しいことは、地域を巻き込んだサポートシステムを構築するなど、今日の話し合いで、これからの10年、15年で何を残していくかというヒントが出てきたと思う。

○中頭病院 院長 宮里 善次

女性医師部会にお願いしたいことがある。

前回の女性医師支援フォーラムで、県の女性医師支援の一つとして、当直医に対する費用援助というシステムが紹介された。ところが、あのシステムは、院内の医師が当直を行った場合には対象外となり、部外の医師が当直をした場合には支援対象となっている。例えば、当院の小児科医局で産休をもらう、あるいは産休明けで子育て支援を行っている医師がいたとして、同じ医局の医師がかわりに当直を行ったと、あの支援は対象外になってしまう。

琉大同窓会を対象としたアンケートの中でも、女性医師支援で一番うれしかったのは上司の理解と医局の理解であるという結果がでていた。しかし、女性医師に対して理解があり、周りのスタッフでサポートしようとする病院ほど県の支援を受けられず、理解のない病院ほど県



からの支援を受けられるシステムといえる。女性医師支援に対して理解ある病院を増やすためにも、県に対し、女性医師部会でぜひその矛盾点を突いていただきたい。

○知花 なおみ副部長

この件については、女性医師部会の中でも話し合い、矛盾点について県と調整していきたい。

○沖縄協同病院 院長 仲程 正哲

当院では19名の女性医師がそれぞれ常勤、パートなどで勤務しているが、女性医師支援を進めていくことで、医師の業務そのものを軽減する1つの方向性を見いだせるのではないかと。例えば当直などについては、17時から朝までの時間帯を2つに分け、23時までの準夜の勤務を加えることで、年配の医師や女性医師も対応しやすいなど、運用面を少し工夫している。現在、泊まり込みの当直は行っていないが、研修医からどうしても深夜の当直タイムを体験したいという希望があれば体験してもらっている。

日直など、他の面でいろいろ頑張っていたいくことはあるが、男性医師からの不満や不平等だとの意見はない。

○琉球病院 院長 村上 優

今回フォーラムのテーマは「医師全体の支援へ」だが、医者業務の軽減を図らなければ、この議論は堂々めぐりになる。

医者業務の軽減を図るには2通りの方法がある。

1つは、とにかく医師を増やしていくことだが、これには現実的にいろいろな制約がある。もう1つは、医師の業務独占をある程度改善していくことである。処方と診断以外のことは、臨床心理士、ソーシャルワーカー、ナース、作業療法士など、多職種で分担して軽減する。我々医師が業務独占に固執し続ければ、医師が増えない限り忙しさは続くだろう。やはり我々自身が変わっていかなければ、環境も変えられないと思う。

閉 会

○知花 なおみ副部長

今日お集まりいただいた皆様の意見から、今私たちが抱えている多くの問題への解決策のヒントが出た。これらを1つ1つ解決していくことが出来れば、10年後、20年後はもっと働きやすい環境になっているかもしれない。そのためには私たちの意識改革も必要である。

来年のフォーラムもぜひ参加していただけることをお願いし、閉会とする。

印象記

沖縄県医師会女性医師部会 副部長 知花 なおみ

女性医師フォーラムに参加して

10月20日、第6回女性医師フォーラムが「広がる女性医師支援、そして男性医師支援へ」というテーマで開催されました。参加者は39名と例年より少なめの人数でしたが、このうち男性が13名と3分の1を占め、多くの男性医師と共に話し合うことができた貴重な機会となりました。

本会では、まず、これまでの女性医師部会の歩みを振り返り、その後琉大病院での取り組みを紹介してもらいました。大学でも短時間勤務制度が導入され、その利用者が増えていることから、女性医師部会の歩みと共に大学等の機関においても状況は確実に前進していることが伺えました。

次に、県内5病院（琉大、中頭、浦添総合、県立中部、県立南部医療センター・こども医療センター）を対象とした女性医師支援に関するアンケート調査結果が報告されました。ここでは男性医師と比較して女性医師の未婚率が高いこと、また結婚していても子供の数が少ないこと、さらに家事、

子育てをしている率が高いことなどが報告されました。さらにアンケート結果から女性医師支援の具体的な方策についての認知度が低いことが示され、女性医師部会が毎年開催している病院長懇談会などでの女性医師支援策について、もっと現場でそれを必要としている人たちへの情報提供が必要と思われました。その他にも「女性医師の離職を防ぐために女性医師支援は必要か」という問いに対しては男女とも80%近くが「必要である」と答えているものの、「支援を受けない医師への負担があると感じるか」という問いに対して男性60%、女性78%が「感じる」と答えており、女性医師支援が誰かの負担増にならないような運用方法の必要性が示されました。この点については、その後の総合討論の中で、医師補助業務者を増やす、「医師」だけで医療を支える視点ではなく「チーム医療」の導入に加えて、医師会、大学、病院で連携して「地域での支援」を検討することなど様々な意見が交換されました。

その後、女性医師を妻に持つ2人の男性医師より意見発表が行われましたが、ここでは、家庭生活と仕事を両立させるために男女が相互に思いやり、時間をやりくりしてこれまでキャリアを積んでこられた経緯が発表されました。その中で、男性医師は病児保育のために早退するのを上司になかなか言えない状況があり、男性医師の子育て支援策には職場環境と文化がより重要であるとの報告がされました。また、すべての医師が女性医師を取り巻く環境に対して理解を持っているわけではなく、勤務時間や当直、子供の病気などで勤務から外れることへの批判があり、職場によっては女性医師を取り巻く環境は依然厳しいことや、不規則で予測できない時間の拘束を伴う仕事と育児の両立は容易ではなく、職場でも家庭でも様々な方面での「連携」が必要であるとの発言がありました。最後に発表者からこれまで子育てと仕事を両立する上で配慮してもらった事柄については、利子をつけて次の世代にお返しするつもりであるという言葉があり、働き方の多様性を作ることとそれをバックアップしていく職場の未来は明るいと感じました。

また、これからは女性医師支援だけではなく、親の介護や自身の体調不良などのある医師がでてくとも考え、病院全体でそのような人をサポートできる体制作りが必要であること、そのためには主治医制ではなくチーム制を主軸とした勤務体系の設置が必要なこと、女性医師支援を他の医師の負担と感じさせないためにも、医師全体の負担を軽減するシステム作りが肝要で、そのためには今から5年10年かけて長期的な視点で体制をデザインしていくことが必要であろうという意見がでました。その他にも病児保育の導入、当直明けに帰れるような勤務体制作り、各病院でそれぞれロールモデルを作っていくこと、支援の制度の周知などの意見がでて、かなり熱い討論となりフォーラムは終了しました。

「女性医師フォーラム」という名称だと、男性医師がなかなか出席しづらいので、「女性医師部会主催 働き方を検討するフォーラム」など別の名前にした方が男性医師も参加しやすいのではないか、という意見もあり、次回からは名称変更も検討が必要だとの認識が高まるほど、幅広い視点で話し合うことができました。

また来年に向けて、さらに女性医師支援、男性医師支援、そして医師全体の支援に繋がる活動が、女性医師部会に求められていると強く実感したフォーラムでした。