

# 平成 27 年度 2020.30 推進懇話会

沖縄県医師会女性医師部会 副部長 仁井田 りち



沖縄県医師会女性医師部会 委員 白井 和美



平成 27 年度『2020.30』推進懇話会

次 第  
日 時：平成 27 年 10 月 18 日（日）13:00～16:00  
場 所：日本医師会館小講堂ほか  
司 会：常任理事 笠井 英夫

開 会  
挨拶  
会 長 横倉 義武  
(代読) 女性医師支援センター長 今村 聡

オリエンテーション  
(グループディスカッションについて)  
女性医師支援センター副センター長 保坂シゲリ

グループディスカッション

テーマ 1. 産休の代替医制度  
(各科地域毎にシステムがつくれるか?)  
2. 専門医制度の変更に伴う今後の問題点について  
(日医生涯教育制度との関連を含めて)  
3. 各地での保育制度について (特に病児保育について)  
(充実、拡大するための方策を含めて)  
4. 女性医師が責任ある立場を引き受けること  
や、社会貢献に積極的になるための教育、支援について  
(女性がトップになることを望まない傾向の原因を含めて)  
5. 医師会の役割、これからの医師会のあり方  
6. 2020.30 を実現するために必要なことは?

意見交換 (茶話会形式)  
進 行：女性医師支援センター副センター長  
保坂シゲリ

閉 会

平成 27 年 10 月 18 日、日本医師会館において平成 27 年度 2020.30 推進懇話会が開催された。今回は、6つのテーマに分かれてディスカッションが行われた。

各テーマとも各県代表の女性医師 10 名～17 名で構成されたグループに分かれ活発な討議が行われた。

## テーマ 2. 専門医制度の変更に伴う今後の問題点について

沖縄県医師会女性医師部会副部長  
仁井田りち

テーマ 2「専門医制度の変更に伴う今後の問題点について」に参加したので報告する。

新専門医制度に関してのスライドは今後の 19 の基本領域、サブスペシャリティ (29 領域)、及びこれからのタイムスケジュールとなっている。女性医師だけでなく、今後の研修医、指導医、更新の必要な医師等、多くの医師に必要な知識ですのでご確認ください。(17 ページ掲載) 次に女性医師が今後専門医を取るために必要な日本医師会からの提言をまとめた。

1. 新専門医制度について

日本専門医機構が平成 26 年 5 月に発足し、機構が公表した専門医制度整備指針に沿った各基本領域のモデル研修プログラムの作成、審査が進んでいる。この新専門医研究は臨床現場での学習を重視したものであり、初期臨床研修修了後さらに 3 年以上経た後の専門医資格試験は、受験者の臨床医としての実力を評価すべきものである。しかし、結婚、出産、育児等のライフイベントがこの時期に重なる女性医師にとっては、この臨床実績を積み重ねることがハードルの高いものになることと予想される。新制度は将来その医療を担う医師たち、女性に限らず若い医師たちが、疲弊しないでいきいきと力を発揮して成長していける制度でなければいけない。日本医師会としては、この専門医制度がより良い制度となるよう指導的役割を果たしていかなければならない。そのため日本医師会は以下の項目について要望する。

① 出産・育児休業、介護休業等の事由によるプログラム休止・中断への配慮、及び研修再開後の体制（短時間勤務に対する言及）への配慮が必要である。機構が公表している専門医制度整備指針において、すでに「研修の休止・中断等の取扱い」については明示することとされているが、研修再開後の体制（配慮）については言及されていない。短時間勤務の期間であっても、確実に実績をカウントできるようなシステムの構築について、機構の専門医制度指針に明記することを求めたい。現段階では、各学会の特性にもよるだろうが、短時間勤務の取扱いについては全く触れていない研修プログラム整備基準も目につく。

② 基幹研修施設、関連研修施設等の施設基準の設定についての配慮が必要である。機構の専門医制度整備指針において、専門研修施設の認定基準の項目に「ワークライフバランスの推進も含めた職場環境の整備に関すること」を加えること。

③ 更新時における期間延長等の配慮について  
 機構では、専門医制度整備指針のなかで、更新については「特段の理由がある場合の措置を設けること」としており、期間の延長は各領域の特性に基づく学会ごとの判断に委ねられているが、特段の理由時における短時間勤務、あるいは非常勤勤務においても診療実績が評価されるシステムとなるようプログラムの審査・検証を要望する。

2. 専門医研修カリキュラムにおける日本医師会生涯教育の利用の推進専門医の認定、更新ともに研修項目として必須とされている「医療安全」「感染対策」「医療倫理」に関する講習会、あるいは望ましい項目としての「医療事故。医事法則」や「医療経済（保険医療等）」に関する事項は日本医師会の生涯教育講座として実施すべきである。生涯教育講座は、これまで各地域の医師会が主体となって開催してきた実績もあり、地域で開催されることにより、出産・育児休業、あるいは介護休業中、短時間勤務中など多様な勤務体制による医師にとってのメリットがある。

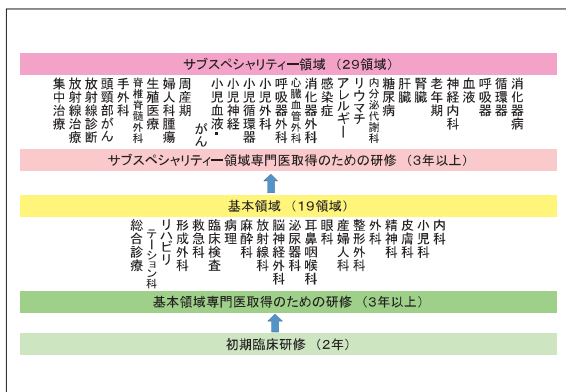
3. 19 番目の基本領域として登場した「総合診療専門医」について

日本医師会が機能強化に取り組んできた「かかりつけ医」や日本プライマリーケア連合学会の「家庭医療専門医」さらに基本領域内の「内科専門医」との関連、相違など、現時点では詳細不明である。この点についての従来制度と矛盾のない制度設定がなされなくてはならない。また地域枠医師の専門医研修において、機構は地域枠医師が制限を受けることなく、専門医が可能となるような具体的な方策を示す必要があると考える。この点についても日本医師会が提言していくべきである。

会議の結果からまとめると、

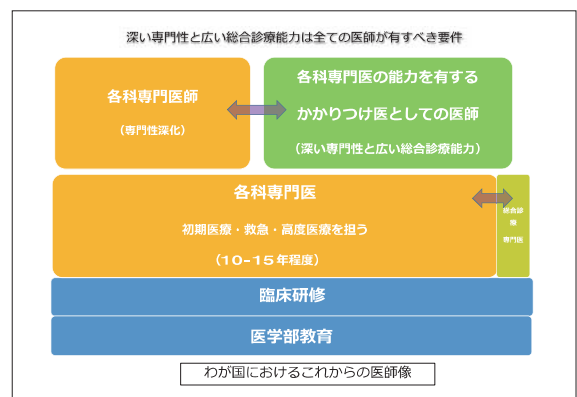
- これから専門医を目指す女性医師たちへ  
 新しい専門医制度の中で専門医を取って女医が出産を希望する場合、すでに30代になっている可能性がある。女医が出産育児のために専門医を挫折しない取組が必要である。(ちなみに出産後に専門医猶予期間を2年と明言したのは麻酔科だけで、その他の科はまだ規定ができていない)
- 新専門医制度では専門医を取れない又は継続できない医師(たとえば開業医等)に関して  
 新専門医制度確立後、専門医を持っていない医師は標榜ができない可能性がある。では、どのような立ち位置で開業を継続したらよいのか? 専門医を持っていないと今後診療報酬に反映されるのか? 全く指針が示されておらず今後の課題は山積みである。日々地域に密着し努力している、かかりつけ医のステイタスは守って頂きたい。
- 地域卒学生の今後に関して

全国的に地域卒学生に関して女性が増えている。沖縄県に関しては、女性医師部会委員の銘苅桂子先生(琉球大学)に確認して頂いたところ、1年生から6年生まで女子学生38名、男性40名。卒後は4年間で指定病院での研修義務があり、その中に離島が含まれている(それができない場合は奨学金の返還が必要になる可能性がある)しかし、今後については、まだまだ流動的で、これから変更等もあるとのことである。



### 新専門医制度実施へのタイムスケジュール

平成26年5月(2014)	<b>日本専門医機構創設</b>
平成26年～平成27年(2014～2015)	専門医制度整備指針に基づき 基本領域研修プログラム(PG)整備基準、 <b>モデル研修PG・マニュアル</b> 等を策定、更新の新基準の策定 各基幹研修施設で <b>研修PG</b> を構築、指導医資格の基準策定と新制度の開始に向けた暫定処置の検討、各PGの認定
平成28年(2016)	新専門医への切替更新、指導医講習の実施 臨床研修医(2年目)への <b>基本領域研修PG</b> の提示と専攻医登録の開始、サブの位置づけ検討
平成29年(2017)	新制度による新専攻医の研修開始 <b>サイトビジットによるPG評価・検証</b>
平成32年～34年(2020～2022)	<b>新制度の専門医の認定</b>



### 日本専門医機構における新専門医制度スケジュール

(年度)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
研修プログラム	プログラム整備基準承認	基幹研修施設研修プログラム作成	専攻医に研修プログラム認定	日本専門医機構・研修プログラムに従って研修			
専攻医		初期臨床研修		日本専門医機構・専攻医を登録			
専門医認定							プログラム終了専攻医が申請
専門医更新	各領域で更新基準の作成	日本専門医機構・新基準での専門医更新審査		上記を満たさない申請者は学会の更新審査で承認され更新時に日本専門医機構の認定を得ることを目指す			新専門医
指導医		新制度指導医または暫定的な指導医					新制度指導医

## テーマ5. 医師会の役割、これからの医師会のあり方

沖縄県医師会女性医師部会委員 白井和美

テーマ5「医師会の役割、これからの医師会の在り方について」に参加したので報告する。

### 1. 医師会の3層構造に関して

一部の政令指定都市のような大規模市では、3層構造に頼らない医師会運営が可能である一方、比較的規模の小さな郡市区医師会の集合体

からなる、多くの県では、日医と郡市区医師会の間に、それぞれの地方色を加味した施策を考え、実行するための県医師会と言う存在が必要であるという意見が多く聞かれ、当面3層構造の維持は必要と言う結論になった。

## 2. 会費に関して

高額な会費が、入会に際し問題であるとは一致した意見であった。しかし、年会費の多くの部分が、医賠償保険に使用されていることは、もっと周知することが必要。また、その充実度が民間の賠償責任保険に比して優れている点に関して、学生の時代から十分情報提供し、医師会が選ばれるような努力も重要であろうとの結論であった。また、今年から研修医の医師会費が無料となったタイミングで、彼らに如何に医師会の保険の良さを実感してもらうことが出来るかで、今後の入会率に関してある程度の予測も可能ではないかという意見も聞かれた。この会費に関しての議論は、もう少しいろいろな側面から検討したかったが、時間の関係で議論が深まらなかったのは残念であった。

## 3. 組織の強化に関して

横倉会長が、組織強化を目標に掲げて居られるため、如何に入会率を上げるかに関しても議論した。日医・郡市区医師会ともに、全国的に見て断然トップの入会率を誇る鹿児島県医師会(19ページ図参照)代表の委員に、質問が集中した。大学時代から学生へ働きかけ、また、鹿児島大学の理解もあり、ほぼすべての研修医が医師会に入会する事や、医師協同組合との協力で、医師会員への優遇措置を充実するなど、様々な施策を行っているものの、何より重要なことは、「医師会へ入会することは、当然のことである、と言う空気感を作ること」との意見に、皆一瞬言葉を失う場面もあった。

ただ、これまで医師会は、各医師に対し、組織力強化の必要性や、専門家団体として力を持つことの重要性を伝えられていたのかとの問題提議もあった。経済面のみに焦点が当てられ、医療政策が進められる昨今、医師自身の保身の意味だけで無く、医療が崩壊すれば、患者さん

を守ることをできなくなるということ、学生や、若い医師たちに今後はもっとはっきり伝えて行く必要があるという意見があり、多くが賛同した。そして、政治力を持つためにも、組織強化は必要であるということを一層発信して行く一方、国民を味方につける様な方向性も重要であり、両面の施策の充実が必要であるとの結論に至った。

この議論を聞いて、日医の広報委員としては、若干、複雑な心境ではあったが、女性医師たちの中にも医師会への加入、組織率向上、組織強化の重要性等に気付き始めた方たちが現れて来たことに僅かだが手ごたえも感じた。

各項目に関し、時間の関係で十分な議論が尽くされたとはいえ、次回に期待したいと感じた。

## その他のグループワークの報告について

グループワーク後、最後に各テーマの報告があった。

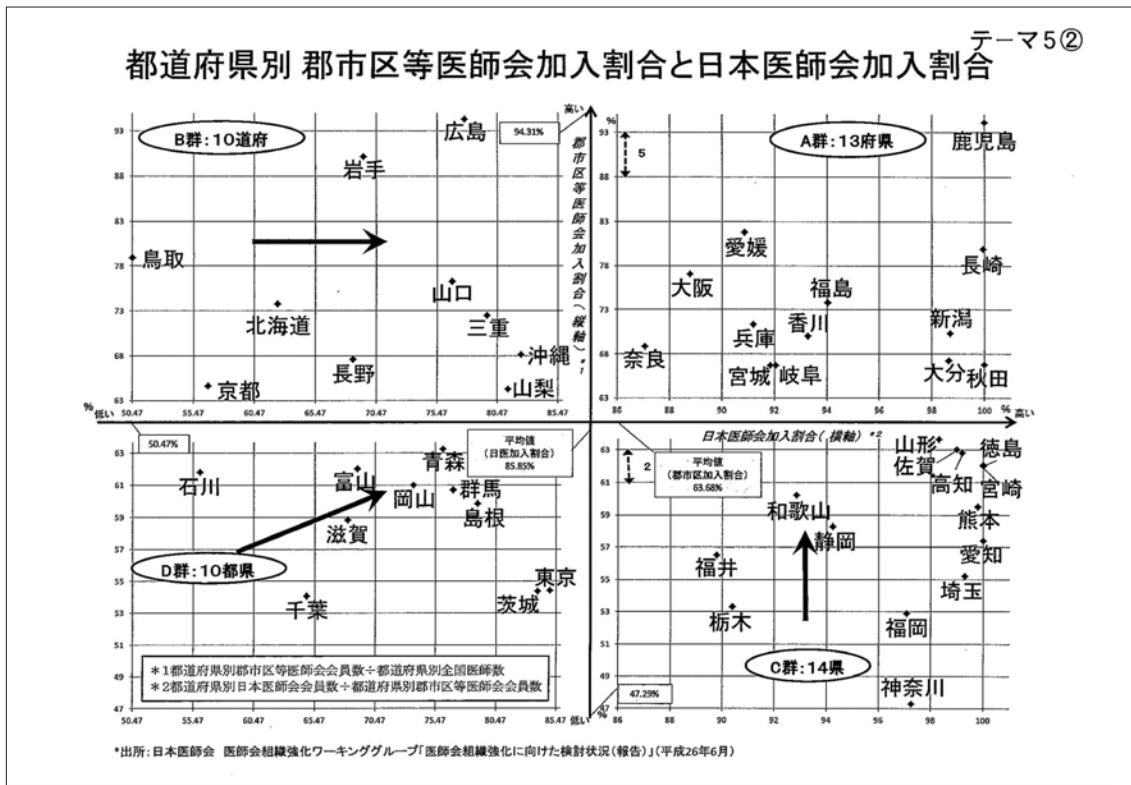
テーマ3「各地での保育制度について(特に病児保育について)」

大阪府では病児保育は49%実現している。「どうしたらこのような高い数字の病児保育の普及が出来たのか」大阪モデルケースに質問が集中し、大阪では行政側からの支援を引き出す働きかけが大きく功をなすきっかけになったとのこと。しかし、都市部と地方では大きな差があり、モデルケースの大阪をそのまま運営できない。病児保育だけでなく、学童保育の充実がこれからの課題である。岩手県では病児保育を6年生まで引き上げている事例あり。

テーマ4「女性医師が責任ある立場を引き受けることや、社会貢献に積極的になるための教育、支援について」

女性医師は医師の仕事だけでなく、育児家事を一手に引き受け、多忙であることが一番の原因である。

女性医師からの積極的な参加を待つのではなく、クォーター制度を導入することが望ましいのではないかと。



テーマ6「2020.30を実現するために必要なことは？」

テーマ4のディスカッションと重複する点があるが、クォーター制度の導入が望ましい。女性医師の社会的な自覚は学生時代からの教育が必要である。もちろん男性医師の教育が必要であるがまずはトップダウンから意識改革して頂きたい。

会の最後に日本医師会執行部とのディスカッションがあった。

2020.30運動とは(2020年までに、経済界、政界などで指導的地位に女性が占める割合を

30%にしようという国の目標)であり、管理職の女性比率は2014年国際労働比較データによるとアメリカ43.7%に比較して日本は11.1%。先進国中最も低いといわれている。この施策のために何をすべきか男性と共同で作り上げていくものであり、そもそもこの制度や考え方が男女ともに容認できるのかも含めて揺れながらしかし日本全体の大きな流れは動き始めている。今後医療界の動きは、日本全体活性化として他の職種のモデルケースになれるのか、解決策を持ってどう動いていくか、折しも東京オリンピック開催の年2020年はいろんな意味で一つの節目になるのだと痛感した。