

平成 29 年度 第 2 回 都道府県医師会長協議会

会長 安里 哲好



去る 9 月 19 日（火）、日医会館において都道府県医師会長協議会が開催されたのでその概要を報告する。

当日は、今村常任理事の司会進行で進められ、横倉会長の挨拶の後、去る 7 月 5 日、6 日に発生した九州北部豪雨で被災された福岡県の松田会長、大分県の近藤会長より、全国各地からの御見舞や支援に対する謝意が述べられた。

その後、都道府県医師会並びに日本医師会から提案された議題について協議が行われた。

横倉会長挨拶

さて、去る 9 月 13 日より 3 日間に亘って開催をした CMAAO 東京総会については、多くの皆様方のご参加を得、盛会のうちに終えることができたことに感謝申し上げます。

会の中では、新たな CMAAO の会長にご選出いただくとともに、「終末期医療」をテーマに真摯な議論が交わされる中で、アジア大洋州地域における多様な価値観を改めて確認できた

と感じている。その成果とともに 10 月の世界医師会シカゴ総会からは世界医師会長として、終末期医療における医師の倫理の在り方等の諸課題を、世界的な潮流を踏まえながら改めて問うていきたいと考えている。

高齢化により医療と介護のニーズは増大且つ多様化しているが、一方で、少子化の進むわが国においては、医療・介護の担い手である労働人口の減少も問題視されている。そのため、限られた医療資源のなかで患者ニーズに応えられるよう医療・介護の提供体制をより効果的・効率的なものへと転換していく必要がある。

ただし、その検討にあたっては勤務医の健康をいかに守るか、医師の働き方改革に則した勤務環境改善に向けての視点を忘れてはならない。

そのため、会内の医師の働き方検討委員会では、医師の特殊性にまず言及したうえで、勤務医の健康と地域医療を守るための具体的方策や、医師会の役割等についての提言を取りまと

める方向で議論がなされている。その最終的な取りまとめにあたっては、医師の多種多様な働き方や価値観等を踏まえることが必要であり、より多くの医師のご意見を拝聴することが不可欠である。

一方、効果的・効率的な医療・介護の提供体制への転換に向けては、来年度の診療報酬・介護報酬の同時改定や、第7次医療計画と第7期介護保険事業（支援）計画の開始に向けた国の関係審議会等のなかで議論が活発化しており、それを受けて年末の予算編成が行われる。

去る9月15日、厚生労働省より平成28年度医療費の動向が公表され、14年ぶりに医療費の伸びがマイナスとなった。マイナスに転じた理由は、抗ウイルス薬によるC型肝炎の減少による肝硬変、肝不全の減少と考えられ、これはまさにイノベーションの成果であるとともに、病に苦しむ人を助けたいという医療人の願いが実現された結果と言えると思う。

また、日本医師会から、健康寿命の延伸、糖尿病患者に対する早期介入、コスト意識を持った処方などを提言してきた成果でもあるので、今後も継続して提言等に努めてまいりたい。

なお、昨今の報道によると、9月28日召集の臨時国会冒頭で衆議院を解散し、10月10日公示、22日投開票の日程で総選挙が行われる公算が強いと伝えられている。

当初、大義なき解散とも取り沙汰されていたが、消費税率10%への引き上げを予定通り行うなかで、増税分の使い道を見直し教育の無償化等、全世代型社会保障の実現を目指すことなどを国民に問いたいとの考えも伝えられている。

人づくりが重要であることは論を俟たないが、高齢化に伴い膨らむ医療費や介護費の伸びを医療界の自助努力等で抑制しているなか、消費税増税分の使い道に教育も加わることになれば税と社会保障の一体改革が目指した持続可能な社会保障制度の確立は困難になると言わざるを得ない。

今後ともこうした政局を注視し対応にあたっていくが、まずは来る10月3日に国民医療推進協議会総会を開催することになっている。その席で、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して十分に受けられるための適切な財源の確保と、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決を国民とともに政府に求めていくための国民運動の展開についてお諮りする予定である。その際に、国民運動の一環として、11月22日（水）、午後2時より憲政記念館講堂において総決起大会を開催することについてもあわせてお諮りする予定である。

国民運動の展開が承認された後は、直ちに各都道府県医師会に対し、文書をもってご協力を要請するので、ご承知置き下さるようお願いしたい。

なお、今年は新生日本医師会が創立されてから丁度70年目にあたる。これを記念して、創立日である11月1日をその語呂合わせから、「いい医療の日」として制定した。本記念日の制定が、国民と医師とがより良い医療について共に考える契機となり、国民医療のさらなる向上に繋がることを願う次第である。

今後も日本医師会は、「日本医師会綱領」が掲げる理念、すなわち、人の尊厳が生涯にわたって大切にされる社会の実現を目指し、広くご意見を拝聴しながら、会務を推進して参る所存である。

先生方におかれましても、特段のご理解とご支援を賜りますよう重ねてお願い申し上げ挨拶とさせていただきます。

議 題

1. 教育現場における養護教諭の活動実態と今後の支援対策について（茨城県）

学校保健の現場において、養護教諭の職務の多様化、事務量の膨大等により過重労働となっている。日医として支援策はないかとの質問に対し、道永常任理事より以下のとおり答弁があった。

ご指摘いただいたとおり、子どもの健康課題は多岐にわたっている。平成 28 年度からは新しい健康診断が始まり、運動器検診の導入、成長曲線の活用、小中学校においては保健調査の毎年実施となり、養護教諭の負担は増加している。

養護教諭の場合、特に、大規模校に在籍する養護教諭、経験年数の浅い養護教諭について過重労働が起こっていると思われる。

ご高承のとおり、この 3 月に横倉会長が日本学校保健会会長として、中央教育審議会委員、および学校保健を所管する初等中等教育分科会の委員となった。横倉会長は中教審の場でメンタル不調で休業する教職員がここ 20 年で 5 倍に増加したことに触れ、産業医、健康管理医の活用が重要と発言されている。各学校における学校保健活動の中核を担っている養護教諭が健康でないと、子どもの健康を守ることはできない。日本医師会がかねてから訴えている学校保健関係者の連携を進める上でも、養護教諭の先生は大切な存在である。

日本医師会としては、日本学校保健会と連携し、中教審も含め様々な場面で養護教諭の複数配置基準の引き下げ、働き方改革、健康管理などについて意見を申し述べて参りたいと考えている。

2. 次期診療報酬改定での「遠隔診療」に対する拙速な評価の導入は阻止すべき（山口県医師会）

厚労省は保険者の実施する禁煙外来について「完全遠隔診療」を解禁した。現行では初診からの遠隔診療は例外を除いて認めていないが、今回の事務連絡は「完全遠隔診療」導入に向け更に踏み込んだものとなっている。遠隔診療に対する拙速な評価の導入は阻止すべきとの問いに対し、松本純一常任理事から以下のとおり回答が述べられた。

遠隔診療はあくまでも直接の対面診療の補完である。最終的に、医療の責任をとるのは我々医師であり、遠隔診療は医師の対面診療に取って代わるものではない。

この考え方は、厚生労働省から発出された平成 9 年の通知で示され、現在も堅持されている。中医協においては、規制改革会議などからの要請に対して、遠隔診療の診療報酬上の評価のためには、対面診療に比べて患者に対する医療サービスの質が上がるという科学的なデータが必要というスタンスで対応してきており、次期改定でもまったく同様である。ICT を活用する医療が患者さんにとって安全で有用であるというエビデンスの確認を省略したまま、安易に診療報酬で手当することは認められない。あくまでも ICT の進歩と遠隔診療は明確に区別しなければならない。厚生労働省としっかり連携・相談して対応していく所存である。

3. 「医師の適正配置のためのデータベース化について」（大阪府医師会）

将来必要となる医師数を地域ごとに、診療科ごとに推計され、医師のキャリア等のデータベースを用いて国から強制的に配置されることはあってはならない。あくまでも、医師自らが地域医療を守っていくという考え方にに基づき、日医が主導する形で医師偏在対策を進めて頂きたいとの質問に、釜范常任理事より以下のとおり回答が述べられた。

ご指摘の通り、医師のキャリア等のデータベースをもとに、国や都道府県が医師の診療科や勤務場所を強制的に選択させることがあってはならない。

これまで、どこにどのようなキャリアを持った医師が働いているかを統一的に把握する手段がなかった。喫緊の課題である医師の地域・診療科偏在等について議論するためには、各地域でどのようなキャリアの医師が開業、あるいは勤務しているか、その実態の把握は不可欠である。

まず、2015 年に日本医師会と全国医学部長病院長会議が出した緊急提言において、「医師キャリア支援センター（仮称）」構想を掲げている。今回のデータベースは、緊急提言の内容が形になったものである。このデータベースは、基本的に地域医療支援センターの機能強化に活用するものであり、活用例として、県内定着率

が高いキャリア形成プログラムを好事例として共有することや、県内の医学部出身者や県内で臨床研修を受けた医師で、現在県外で勤務している方にUターンのリクルーティングを行うことなどがあがっている。

日本医師会としても、引き続き医師が自主的・自律的に偏在解消の取り組みに関与することを第一義として、国による強制配置などが決して起こらないよう、厳重に対処していくので、ご理解のほどお願い申し上げる

4. 「地域包括診療加算：地域包括診療料」に関する研修について（広島県医師会）

当該研修会について、県内1箇所のみでTV研修となっていることから、県内複数場所での開催、プログラムの分割開催等を考慮して頂きたいとの質問に対し、鈴木常任理事より以下のとおり答弁があった。

日本医師会では、毎年唯一の関係団体として地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会を開催している。

その中でも、高血圧症、糖尿病、脂質異常症および認知症の4疾患に関する講義については、座学での受講が必要な要件となっている。これらの報酬を創設した際に、厚生労働省と折衝した結果、日本医師会が責任を持って受講管理を徹底することを条件に、日本医師会が開催する研修会を都道府県医師会に同時中継することについても座学の研修会として認めさせた経緯がある。

現在まで都道府県医師会、郡市区医師会の先生方、事務局の方々のご努力に支えられ、厳格な受講管理が実施されていることが厚生労働省や厚生局への信頼に繋がっているものと考えている。

日本医師会が開催する中央研修を受講された先生方が中心となり、都道府県医師会が主催したり郡市区医師会と共催するなど、地域の実情に応じた形で研修会を開催していただくよう引き続きご協力をお願い申し上げます。

さらにご指摘いただきました、1つの研修会を複数日に分けて開催する、いわゆる分割研修についても研修会の実施要項において可能としているので、柔軟にご対応いただきたい。

5. コンピュータ審査の大幅導入について（三重県医師会）

規制改革推進会議等が支払基金の在り方について議論し、コンピュータ審査を大幅に取り入れようとしている。コンピュータ審査が大幅に取り入れられると医師の裁量権を無くし、患者の病態の全体像を放置し局所のみに焦点を当てて審査することを意味し、それはレセプト病名多発や萎縮診療に繋がる。韓国では20年前から行きすぎたコンピュータ審査が行われ、その結果、制限診療、混合診療が行われている。先例を学び教訓とすべきではないかとの質問に、松本純一常任理事から以下のとおり答弁があった。

8月末に開催された支払基金理事会で、診療側から「改革案をブラッシュアップしていくべき」と主張し、支払側の賛成も得、今後基金本部が厚生労働省と相談していくことが決まっていることをご報告する。

改革モデルとされた韓国については、日本医師会としていち早く実情を把握すべく、昨年11月に現地調査を実施し、様々な知見を報告書にまとめ、関係者に配布して理解を求めている。

わが国の審査支払機関による審査には様々な優れた点があり、それが韓国に比べ訴訟が極めて少ないことに繋がり今後とも大切にしていこうべきと考える。請求する医療機関側は、審査しているのが医師であるからこそ、一定の安心感をもって請求しているが、これがコンピュータに変わった場合三重県医師会のご指摘のように医療機関はその治療行為をコンピュータに理解させるために、医師の審査であれば不要であった病名などを追加して記載するなど、負の連鎖が始まることになりかねない。

患者の命を守るために臨床現場で行われる治療行為は、患者さんの年齢、性別、体重、病態、合併症等の個別性を踏まえた医学的判断の下に行われている。臨床現場で行った医学・医療を保険診療ルールに基づき請求を行うが、このルールの中にすべての事例の判断が書き込まれてはいないため、審査における医学的判断が尊重されている。

この点はわが国と韓国とで大きく異なる点であり、関係者に理解を求めているところである。審査支払機関の弱体化は、わが国が世界に誇るべき国民皆保険を壊しかねない。効率化・合理化を進めることで、わが国の社会保障・税一体改革を阻害することになっては本末転倒である。支払基金改革は地域医療の確保に尽力している現場の医師たちの納得が必要不可欠であり、日本医師会として、引き続き厳しく対応していく所存である。

6. これからの ICT システムの利活用について (滋賀県医師会)

社会インフラとしての ITC システムの活用は必須である。地域医療構想を進める上でも医療資源の緊密な情報提供が必要であり、地域包括ケアシステムの充実・利便性からも有効な連携ツールとなる。日医には是非 ORCA とデータ連携等を可能としたシステム開発と今後のレセコン開発を一体的に開発していただきたいとの質問に、石川常任理事から以下のとおり回答があった。

日本医師会では昨年 6 月に「日医 IT 化宣言 2016」を公表し、5 項目の宣言を取り組みの指針として提示している。これらの指針は、今後の社会インフラとしての ICT システムの新たなステージへの道標としている。

さて、ORCA とデータ連携等を可能としたシステム開発と今後のレセコン開発を一体的に展開して欲しいとのご意見については、レセプト作成の計算機としてスタートした ORCA は、今では各種検査機器と繋がる顧客台帳として、また、電子カルテのみならず業務や診療のソフト、外部サービス、それに伴う医院業務のハブ

として機能している。昨今の電子カルテの緩やかな普及のなか、ORCA を医事・介護の会計処理エンジン（全ての電子カルテに組み込むためのレセプト作成エンジン）として組み込みが可能なものにする 것도視野にいて展開を進めている。加えて電子カルテのない医療機関においても電子化された医療情報で地域医療連携を行うことが出来るようなツールを ORCA において開発提供していく。

このように、ORCA とデータ連携等に関してはかなりの部分で一体的な展開を図っていく所存である。

7. 病院薬剤師のワークシェアリングに係る 増員対策に関して（岡山県医師会）

中国地方では、特に民間病院の薬剤師の充足率が低い。その改善策として、①薬剤師が量販店等の薬局に流れてしまうケースが多々あり、調剤薬局等での異常な高級優遇に歯止めが掛けられないか。② 6.6 倍の差があると言われている院内処方と院外処方の調剤報酬差額の是正。③病棟薬剤師に関する診療報酬加算点数の増額。④薬剤師国家試験難関による供給人員の少なさが上げられると思うが日医のご意向をお尋ねしたいとの問いに、市川常任理事より以下のとおり回答があった。

ご指摘の 1 点目については、特に大手調剤チェーンを中心として、病院と比べて高い給与で薬剤師を確保しようとしている調剤薬局の体質があり、これを可能にしているのが調剤報酬による利益確保である。営利企業である薬局の給与体系まで口を挟むことは難しいが、医療機関の経営に影響を与えているという観点から、この問題を国に対して強く訴えていく。

2 点目と 3 点目については、医療機関内の薬剤師業務は医科の財源から払うため、日本医師会としては、医療機関内の薬剤師業務は調剤報酬財源を活用するよう国に対して検討を求めているところである。

4 点目と関連するが、薬学部の質が問われているのが現状である。医療に携わる薬剤師として活躍してもらうためには、国家試験のレベル

を維持し、一人ひとりの基本的な薬学の知識や資質を担保する必要がある。

病院の薬剤師の不足は、コンビニよりも多いといわれるほどの数の薬局の間で、薬剤師の確保競争が起きていることが原因である。

日本医師会としては、チーム医療に貢献する薬剤師を医療機関で充分確保できるよう引き続き調剤報酬の適正化に努めて参る所存である。

8. 「日医総研のあり方について」(鹿児島県医師会)

日医総研が設立され20年になるが、今後の事業展開に対する日医の見解、また、「NDB、DPC、KDB」データ等を解析するデータ解析センターの設置準備状況、加えて、都道府県医師会からの解析依頼にも対応できる仕組みを期待しているとの質問に対し、石川常任理事より以下のとおり答弁があった。

データ解析センターについては、本年3月にセキュリティを確保したデータ解析室を整備した。現在、医薬品適正使用についてNDBのデータの利活用の申請をしているところであり、申請がとおり次第、分析に着手することになっている。

また都道府県医師会からデータ解析のご要望については、ご要望の多いテーマについては日医総研で集約化して分析することを前向きに検討したいと思う。

厚生労働省から提供される様々なデータについても都道府県医師会で活用できるよう、できるかぎりのサポートをさせていただくのでご連絡をお願いしたい。

9. 「有床診療所と准看護師課程の存在意義について」(徳島県医師会)

医療法の一部改正により、地域包括ケアシステム構築に必要な有床診療所は届出により都道府県医療審議会の意見を聞いて開設出来ることになった。有床診療所は地域包括ケアシステムを成功させるためには不可欠なものであり、都道府県会長は地元医療審議会会長を担われていると思うのでご配慮をお願いしたい。

また、地域包括ケアを支えるために看護職員の確保と地域偏在、施設間偏在を解消しなければならない。そのようなことから卒業後地元に残る確率の高い准看護師養成のための准看護学校の運営にご理解ご支援をお願いしたいとの質問に、釜范常任理事から以下のとおり答弁があった。

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域で病床を持ち他の医療機関とも連携しながら診療にあたる有床診療所が果たす役割は大変重要であることから、今年3月に医療法施行規則の一部が改正され、届出により病床設置が可能となる特例が拡大された。

届出による設置ではあるが、都道府県医療審議会の議を経る必要があるので、都道府県医師会のご理解が大変重要である。病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、在宅医療の後方病床機能など地域で必要とされる機能を勘案しぜひ前向きにご審議をお願いしたい。

医師会立の養成所を卒業した准看護師は、特に地域の中小病院・有床診療所・無床診療所でしっかりと地域の医療・介護を支えていただいている。ただ、今年度の調査では、医師会立准看護師養成所は2校が閉校、5校が募集を停止している。実習施設や専任教員の確保の問題、応募者の減少、財政面の問題など様々な状況でやむなく判断されたものと思うが、医師会立の養成所が閉校すると、その地域の看護職員の確保は一層困難なものとなる。

日本医師会としては、これまで同様、准看護師の役割について発信していくとともに、その養成環境の充実に向けて関係方面に働きかけてまいりたい。

10. 全国健康保険協会のジェネリック医薬品軽減額通知事業について(群馬県医師会)

協会健保が、ジェネリック医薬品軽減額通知事業を実施しているが、その中で「ジェネリックに変更すると3～5割程度お薬代が安くなる」「昨年は変更した方お一人当たり1ヶ月平均で1,470円お薬代が軽減された」等誇大表示

や不適切な通知が見受けられる。日医より協会健保へ通知内容を是正するよう働きかけて欲しいとの質問に対し、鈴木常任理事より以下の通り答弁があった。

患者が得られる後発医薬品に関する情報は限られており、その一つが差額通知書になるので、不十分な情報の提供による不十分な理解により、協会けんぽの加入者や医療機関に誤解が生じないように、協会けんぽに見直しを要望していく所存である。

11. 医師の働き方改革について(日本医師会)

現在、国及び日医が進めている「医師の働き方改革」に関する対応について、松本吉郎常任理事より以下のとおり説明があった。

(1) 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」

去る8月2日に第1回会合が開催され、①働き方改革実行計画を踏まえた時間外労働の上限規制の見直し、医師の勤務実態等について、②医師の働き方改革について検討が行われた。

(2) 日本医師会の取り組み

「産業保健委員会」並びに「医師の働き方検討委員会」において議論を始めている。

① 産業保健委員会

当委員会では、会長諮問「医療機関における産業保健活動のための具体的方策—医療の質と安全の向上をめざして—」について検討している。

② 医師の働き方検討委員会

当委員会では、会長諮問「医師の勤務環境改善のための具体的方策—地域医療体制を踏まえた勤務医の健康確保を中心に—」について検討している。

また、答申書を取り纏めるにあたり幅広く意見を伺うこととしており、今後、都道府県医師会にアンケート調査を実施するので、是非ご協力いただきたい。

12. その他

日本医師会より、以下の3項目について報告があった。

(1) 日本医師会女性医師支援シンポジウムについて(日本医師会：今村定臣常任理事)

来る11月26日(日)、愛媛県西予市において西予市とのタイアップで日本医師会女性医師支援シンポジウムを開催するので、多数の方々のご参加をお願いしたい。近々、各都道府県医師会宛案内文書を発送する。なお、当シンポジウムは「第6回西予市おイネ事業表彰式」と併せて行うことになっている。

(2) 日医雑誌、日医ニュースの提供方法に関するアンケートについて

(日本医師会：温泉川常任理事)

本年4月から5月にかけて日医雑誌、日医ニュースの提供方法に関する調査結果について報告があった。

未回答者については、日医ニュースにアンケート用紙を同封して回答をお願いしたいと考えているので、各都道府県医師会においても全会員が回答して頂けるようご協力をお願い申し上げる。

(3) 第27回全国医師会共同利用施設総会総合討議における発言に対する照会事項について(日本医師会：羽鳥常任理事)

去る9月2日(土)大分県で開催された当総会において、標準フォーマットの必要性の説明の中で某県医師会の事例を紹介した際、医師会の精度管理の内部管理が悪いのかのような誤解を与える発言をしてしまったが、それは、内部管理の問題ではなく検査法の違いによるものであり、非常に申し訳なく思っている。

第 39 回産業保健活動推進全国会議

常任理事 金城 忠雄



平成 29 年 9 月 28 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、岡山産業保健総合支援センター並びに、八幡浜地域産業保健センターより県下での産業保健活動について報告があった。また、「ストレスチェック制度の円滑な実施を目指して」ならびに「医療機関における産業保健活動の推進」と題して、日医が実施したアンケート調査結果の報告が行われた後、「病気の治療と仕事の両立支援」について説明があった。その後、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、及川桂産業医学振興財団事務局長より開会の挨拶があり、続いて加藤勝信厚生労働大臣（代読：田中誠二 厚生労働省労働基準局安全衛生部長）から、「平成 28 年に労働災害

で亡くなられた方は 928 人となり、戦後統計を取り始めてから過去最少となった。一方で、仕事によるストレスなどを原因とする精神障害の労災認定件数は高水準で推移しており、働く人のメンタルヘルス不調が問題となっている。また、仕事をしながらがんで通院している方は約 30 万人おり、治療を要する疾病を抱えている方が業務によって病を増悪させないように配慮していくことが企業に求められている。働く人を取り巻く環境や社会状況が大きく変化している中で、働く人の心身の健康を確保し、一人ひとりが生きがいをもって能力を発揮することが重要であり、これが企業や社会の生産性の向上につながると考えている。現在、安倍内閣では一億総活躍社会を目指し、働き方改革に取り組んでいる。健康で安心して働くことのできる職場づくりを目指し、過重労働やメンタル不調等により過労死リスクが高い状況にある労働者

を見逃さないよう、産業医・産業保健機能の強化ならびに治療と仕事の両立支援の効果的な推進を図っており、皆様のご理解とご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から、「人口減少社会、生産人口減少社会において、社会の活力の基盤である労働者の健康管理は重要な課題であり、産業保健活動の推進は労働者の健康保持増進を通じて我が国の持続可能な社会の構築に大きく貢献するものと確信している。今回の全国会議では、本年3月に日本医師会が産業医あてに実施したストレスチェック実施状況のアンケート結果をもとに、制度を円滑に実施していくための課題等について報告をする。また、今年3月に閣議決定された働き方改革実行計画において、検討テーマの一つに挙げられた病気の治療と仕事の両立支援については、主治医と産業医との連携など産業保健機能の強化について議論を深めていただきたい。働き方改革実行計画では、長時間労働の是正についても検討が進んでいる。現行法では、上限のない時間外労働時間を年間720時間、月平均60時間を上限とする労働基準法の改正および長時間労働者の面接指導の強化といった産業保健機能の充実が検討されている。時間外労働時間の上限規制は改正法成立後、周知期間を経て段階的に実行される見通しだが、医師については応召義務等の特殊性を鑑み、その在り方を2年ほど議論し、7年後を目途に規制を適用することとなっている。このような中、日本医師会では本年3月に産業保健委員会にて各病院長あてに医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査を実施した。さらに、今年の6月には医師の働き方検討委員会を設置し、勤務医のワークライフバランスの実現や勤務医の労働安全衛生の強化等の観点で議論を進めている。」との挨拶があった。

続いて、有賀徹労働者健康安全機構理事長より「産業保健三事業が一元化され、産業保健活動総合支援事業が発足して3年半が経過した。今年度においては治療と仕事の両立支援を最重

点に取り組んでいるところである。当機構においては、平成21年以降、両立支援に関する調査・研究支援事業を実施し、これに基づくモデル事業として治療就労両立支援事業を行った。平成26年度からは全国の労災病院に治療就労両立支援センター・支援部を設置し、平成27年からは医療者向けのコーディネーター研修を行い、各産業保健総合支援センターにおいて両立支援に取り組んでいる。治療と仕事の両立支援の意義等を社会全体に周知・啓発するとともに、医療機関においても相談窓口を広げ、個別の患者さんの相談にあたり、両立支援の輪を拡大していきたい。」との挨拶があった。

櫻井治彦産業医学振興財団理事長からは「産業医学振興財団は今年で設立から40年を迎える。今年は働き方改革という大きな目標が設定され、長時間労働の是正、正規・非正規労働者の格差是正、治療と職業生活の支援、高年齢労働者の支援などが掲げられている。今後さらに制度としてこれらを遂行するという事で負担が増えていくことが予想されるが、産業保健を担う人材の確保は十分でない。今後、仲間を増やし知恵を集め、すべての労働者が健康で生き生きと働けるような環境を実現したい」との挨拶があった。

活動事例報告

新しい産業保健事業への取り組みについて

岡山産業保健総合支援センター 所長
石川 紘

岡山産業保健総合支援センターでは、研修会、セミナー、治療と仕事の両立支援、メンタルヘルス支援等を実施している。今年度はストレスチェック実施後のメンタルヘルス対策やパワハラ、コミュニケーション講座など、多彩な研修を企画している。

ストレスチェック制度については平成27～28年度に研修会を実施し、特に高ストレス者の面接指導に係る研修を8回開催し、377名の産業医が受講した。平成29年度からは面接指導の事例検討に関する研修を開催している。

治療と職業生活の両立支援については、平成 28 年 11 月より岡山労災病院にて両立支援窓口を開設した。また、平成 28 年 12 月には本センターの両立支援促進員 4 名を追加委嘱し、平成 29 年 3 月末までに 97 事業所を個別訪問したほか、啓発セミナーを 9 回開催した。更なる啓発強化に向けて、安全衛生大会会場での相談ブースの設置や、事業所の管理監督者教育や体制整備の支援をしていく。

本センターでは平成 19 年度に石綿作業環境とマスク効率に関する調査研究を実施し、本調査結果が全国における研修教材として使用された。また、平成 27 年度には電動ファン付呼吸用保護具着用による負荷の軽減の調査も行った。

八幡浜地域産業保健センターの活動について 八幡浜地域産業保健センター コーディネーター 井上 千恵香

愛媛県の労働者人数別事業所数の割合は 50 人未満の事業所が 97.2% を占めている。本センターの利用状況は利用事業場数、医師の意見聴取人数、個別訪問による産業保健指導において年々利用者が増加している。また、愛媛県内の他の地域産業保健センターと比較して、事業場訪問の件数が多い（訪問回数：月平均 9 回）。

労働基準監督署へ定期的に訪問し情報交換や近況報告を行っているほか、事業所向けの説明会等において積極的に周知活動を行っている。特に商工会議所の集まりでは 50 人未満の事業所の事業主が参加するため、後日その事業場を訪問し、当センターの紹介や利用促進を図っている。労働者に対しては、産業医が訪問し健康相談を実施したり、保健師による保健指導を実施している。

周知活動に力を入れたことにより、利用事業場の数は増加傾向にあり、経年的に利用する事業場も多い。平成 28 年度に開拓した新規事業場は 26 事業場であった。個々の従業員に、健康づくりのスタートを切っていただき、自分の

体を知って仕事をしてもらうことを目標としている。

説明・報告

(1) ストレスチェック制度の円滑な実施を目指して一アンケート調査を中心にー 日医産業保健委員会副委員長・産業医科大学 教授 堀江 正知

本アンケート調査は、ストレスチェックを実施することにより、産業医の契約や活動にどのような影響があったかを把握することを目的としている。対象は認定産業医 63,879 人から無作為に抽出した 5,000 人で、期間は平成 29 年 3 月 1 日～ 31 日、回答数は 2,040 人（40.8%）であった。結果は以下のとおりである。

- 産業医として活動中であるのは 64.8% だった。産業医活動をしていない人の理由としては、「時間・余裕がないから」が最も多かった。
- 産業医活動に割いている合計時間の中央値は 3.0 時間 / 月で、活動内容としては、健康相談、職場巡視、衛生委員会の順で多かった。また、高ストレス者の面接指導を担当している産業医は 67.5% であった。嘱託産業医の報酬の中央値は 3 ～ 4 万円で、事業所訪問の頻度は月に 1 回が最も多く、事業所滞在時間は 1 ～ 2 時間 / 回との回答が多かった。
- ストレスチェックの導入により交代した産業医は 3.6% であった。理由としては、ストレスチェック委託先の医師に交代（24 件）、報酬面で折り合わなかった（10 件）などが挙げられた。
- ストレスチェック導入に伴い契約を変更した産業医は 18.0% で、報酬額を変更したのは 15.5% であった。報酬額については産業医報酬の増額が 12,500 円、追加執務ごとの増額が 10,000 円、高ストレス者への面談ごとの増額が 6,000 円であった（すべて中央値）。
- ストレスチェックに関与している認定産業医は 65.4% で、関与していない認定産業医のうち負担増を理由としているのは 17.6% であった。

- 高ストレス者の面接指導をしている産業医は69.2%で、面接指導の外部委託率は28.0%、ストレスチェックを事業所内で実施しているのは約1/3であった。
- 全受検者中の高ストレス者は9.2%で、高ストレス者中の面接希望者は20.2%、全受検者中の面接希望者は1.4%であった（すべて中央値）。
- 高ストレス者面接指導は約30分で、集団分析の実施率は55.6%であった。
- 産業保健事業の充実に必要なこととしては、面接指導の手引きの作成や研修会の充実、中小事業場への支援等を求める回答が多かった。
- 自由記載では、ストレスチェック制度を肯定するような意見は少なく、疑問・疑念や要望、否定的な意見が目立った。

(2) 医療機関における産業保健活動の推進
日医産業保健委員会委員・日医医師の働き方
検討委員会委員
三井記念病院精神科部長 中嶋 義文

日本医師会産業保健委員会では会長諮問「現在の医療機関における産業保健活動推進の具体的方策～医療の質と安全の向上を目指して～」について検討するため、現状の医療機関における産業保健活動の実態把握を目的に、日本医師会会員医療施設長5000名あてに調査を行った。期間は平成29年3月1日～4月24日で、回収率は38.4%（1,920名）であった。内容は下記のとおりである。

- 産業医は92.3%の機関で選任されており、届出はうち73%で行われていた。産業医内訳は施設外の医師が17.1%、施設内の施設管理者以外の医師が64.7%であったが、未だ施設管理者の医師が産業医を兼任している施設が19.3%であった。
- 産業保健総合支援センターの活用は9.8%、地域窓口（地産保センター）の活用は5.6%であった。
- 長時間労働者の面接指導は25.0%で行われている。そのうち100時間以上の長時間労働者

者全員に実施している施設は31.7%、100時間以上で申し出た者に実施している施設は36.3%であった。

- ストレスチェックは91%で行われている。高ストレス者の面接指導は60.6%で実施されており、自施設の産業医は55.5%、自施設の産業医以外の医師が14.2%、外部の医師に委託している施設が22.3%であった。
- 1年間の死傷病による1ヶ月以上の休職者数は1～4名が49.0%で最も多いが、20名以上も0.7%であった。
- メンタルヘルス対策として、産業医を含んだ復職判定を実施している施設は33.3%、リハビリ勤務制度（休職のまま試験的出勤）を実施している施設は26.6%であった。産業医によるメンタルヘルス主治医との連携は42.4%で行われている。メンタルヘルス担当の産業医がいる医療機関は49.9%であり、そうでなくてもメンタルヘルスに関する相談先を持っている施設は22.1%あった。
- 治療と職業の両立支援は65%で行われており、内容としては、柔軟な勤務体制（83.4%）、治療・通院目的の休暇・休業制度（47.1%）、休暇制度等を利用しやすい風土の醸成（38.1%）等であった。
- 産業保健活動への産業医の関与の高いものは、健康診断結果の判定（69.1%）、衛生委員会への出席（62.2%）、健康相談（46.9%）であったが、年間目標設定や計画作成等への助言、復帰面談、労働衛生・健康教育は相対的に低かった。
- 都道府県医療勤務環境改善支援センターの周知は未だ低く（48.5%が知らない）、知っているても活用経験は6.5%にとどまった。
- 医療機関における自施設の取組に関する自由記載では、「過重労働・働き方改革」関連が最も多く、次いで「メンタルヘルス対策」や「体制の見直し」が多かった。一次予防を中心に集団的なアプローチ、多面的な問題に対してアプローチを行う「包括的管理」が最も多く行われていた、

○医療機関からは医師会・国へ期待することとして、積極的な情報提供（医師の労働時間の定義、各種ガイドライン、産業保健総合支援センター等の活用法について）や、研修機会の増加が挙げられた。

医師の働き方検討委員会では、勤務医のワークライフバランス実現、勤務医の労働安全衛生の充実等について検討を重ねているところである。医療機関においては高度な医療安全の保障が求められ、医療従事者、医師の疲弊は医療安全上リスクファクターとなる。包括的管理による医療従事者の健康確保を推進し、同時に医療従事者、医師自身の勤務時間管理（タイムマネジメント）意識と技能、自己保健義務の意識と技能を涵養する必要がある。

○質問：松本吉郎 日本医師会常任理事

病院の産業医が医師の過重労働の改善に取り組むにあたっては、どのような点を中心に活動していけばよいか。

○回答

アンケートを実施した感想としては、医療機関ではすでに意識を持って取り組まれていると感じた。メンタルヘルスに関しては、復職や長時間労働に関する対策が行われてはいるものの、まだ実施率は低い。メンタルヘルスに関する相談先の確保が重要であり、メンタルヘルスの相談ができる医師以外の専門職の活用を検討することも必要であると考えます。

(3) 病気の治療と仕事の両立—働き方改革 実行計画から—

①労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
神ノ田 昌博

わが国における年間総実労働時間は減少傾向で推移しているが、これは平成8年頃からパートタイム労働者比率が高まったこと等が要因と考えられ、一般労働者の長時間労働の状況は改

善されていない。また、日本は欧米諸国と比較して、年平均労働時間が長く、49時間/週以上働いている労働者の割合が高い。

本年3月に閣議決定された働き方改革実行計画においては、「罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正」として、過労死等防止対策推進法に基づく大綱においてメンタルヘルス対策等の新たな目標を掲げることを検討するとされている。また、「病気の治療と仕事の両立」については、会社の意識改革と受入れ体制の整備が重要であることから、会社向けのサポートマニュアルや研修の実施を進めていくこととしている。さらに、企業のトップがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康保持増進を経営課題として明確に位置づけることも記載している。治療と仕事の両立に向け、「主治医」、「会社・産業医」、「両立支援コーディネーター」のトライアングル型のサポート体制の構築が掲げられており、とりわけ両立支援コーディネーターには患者に寄り添い、コミュニケーションのハブとなることが期待されている。

また、産業医・産業保健機能の強化については、産業医による面接指導等が確実に実施されるよう強化していくことや、産業医の独立性や中立性を高めるなど産業医の在り方を見直し、より一層効果的な活動を行いやすい環境を整備できるよう努めていくこととしている。

今後、労働安全衛生法及びじん肺法を一部改正するにあたっては、長時間労働者に対する面接指導や、産業医の活動環境の整備ならびに産業医への情報提供を事業者が義務付ける等の改正を行う予定である。

○質問：大分県医師会

働き方改革実行計画が決定してから半年経過したが、進捗状況をご教示いただきたい。

○回答

実行計画が決定した後は、それを実現していくために必要な取組みについて労働政策審議会で

議論した。6月に建議がまとまり、それをふまえて法案を作成し、先日労働政策審議会に答申した。法律の具体的な内容については、別途いろいろな場で検討を進めていきたいと考えており、その内容を現場へフィードバックしていきたい。

②トライアングル型支援などの推進

労働者健康安全機構理事 大西 洋英

労働者健康安全機構においては、平成21～25年にがん患者の治療と就労の両立支援に関する研究を行った。その結果、両立支援にあたっては、主治医・看護師・MSWなどの知識を持ったコーディネーター、またはそれに類するチームが医療側に必要であること、また、病気に関する正しい理解の普及のために医療現場と企業との橋渡しとなる人材の確保と育成が課題であるとの結論に至った。

これを受け、平成26年からは治療就労両立支援モデル事業を実施し、コーディネーターの養成およびスキルアップを図るための研修や、支援事例の収集、医療機関向けマニュアルの作成・普及を行った。コーディネーター研修会については今年度より、労災病院の職員に限らず一般の医療機関従事者等も受講可能となった。

平成28年からは全国の産業保健総合支援センターに両立支援促進員を配置し、両立支援に係る取り組みを本格的に開始した。平成29年6月現在で全国に204人の促進員がおり、個別調整支援や相談対応、事業場への個別訪問支援を行っている。相談窓口は、労災病院・治療就労両立支援センターに22か所、労災病院以外に35か所開設している。

また、今年度は両立支援コーディネーターの養成に関する委員会を開催したほか、両立支援の普及促進に向け、事例集の作成や情報サイトの開設に向け準備を進めている。今後は、2020年までに両立支援コーディネーターを2,000人養成することや、両立支援マニュアルのブラッシュアップを予定しており、研修・セミナーや事業場訪問による事業場での意識啓発を一層推進していく。

○質問：長野県医師会

両立支援コーディネーター研修では、がん、糖尿病、脳卒中、精神疾患のすべてに対応できるコーディネーターを養成するということか。

○回答

その通りである。しかし、疾病は上記の4つだけではないため、コーディネーター研修で基礎となる概念を知っていただき、それをもとに様々な病気に対応できるようにしていただきたい。

○質問：埼玉県医師会

事業場において、産業医として職場復帰の判定に関わるときに、どの時点で両立支援促進員と連携を取ったらよいか。

○回答

本人から申し出がなければアプローチが難しいこともあるため、事業場において産業医から相談窓口があることをお伝えいただければありがたい。開業医からの紹介にも対応できるよう、両立支援コーディネーターの育成を図ってきたい。

○質問：宮城県医師会

両立支援コーディネーターと両立支援促進員の違いは何か。また、医師の立場から、労働者を復職させた後、何かあった場合に責任を問われては大変だという声が聞かれるが、その点は如何か。

○回答

始めは両立支援コーディネーターを病院に配置し、産業保健総合支援センターでは支援を行っていなかった。そのため、両立支援を事業場に普及・促進していくことを目的に産保センターに促進員を配置したという経緯である。しかし、平成28年度からは産保センターでも両立支援をしているので、促進員には事業の普及・啓発とあわせてコーディネーターとしての役割も期待されている。

また、復職については、最終的に決定するのは事業場であるため、医師はまず患者さんとの納得の上で意見書を書くということを考えていた

だきたい。意見書の書き方については本省でも検討中とのことである。

協 議

協議に入る前に、及川桂 産業医学振興財団事務局長より、平成 28 年度産業医研修事業実施概況について報告があった。また、大西洋英労働者健康安全機構理事からは、両立支援にかかるリーフレットの活用についてお願いがあったほか、新たに小規模事業場産業医活動助成金（労働者数 50 人未満の事業場を対象に、6 ヶ月あたり 10 万円を上限×2 回実費支給）等の助成金メニューを拡充したとの報告があった。

質問 1：常総地域産業保健センター（茨城県）

日本医師会より健診実施機関に対し、医学的判断のフォローに、事後措置のための産業医による意見聴取が必要であると事業主に伝えることを徹底させることができるか。検診機関の診断結果用紙には産業医の意見・氏名欄が無いところがほとんどのため、事後措置に活用されていない。

○回答①：厚生労働省

事業者は省令で定められた健康診断個人票を作成し、医師の意見欄を用いて医師からの意見聴取を行うこととしている。個人票は 5 年間の保存義務がある。事業者が法令に基づく手続きを円滑に実施できるよう、多くの健診機関では省令で定められた様式で健診結果を事業者に報告しているが、一部の健診機関では意見欄を書く様式を用いていないところがあり、事後措置等が適切に実施されていないことが懸念される。厚生労働省として、事業場における健康診断や結果に基づく事後措置の実施を徹底していくことが重要と考えており、9 月の職場の健康診断実施強化月間や 10 月の労働衛生週間を活用して、労働局・労働基準監督署において重点的に周知・指導を行うとともに、労基署の事業所への立ち入り指導の際に、健診結果個人票に医師の意見が記載されているか確認することとしている。

○回答②：日医

健診機関が作成する健康診断個人結果票に医師の意見欄が無い場合は、健診結果が事後措置に活用されない可能性もあるため、国で定められた様式に則った結果票の作成を全衛連等に要望していく。また、結果の保存義務があることや、事後措置のために健診結果を活用することを産業医から事業者に働きかけるよう、産業医研修会等を通じて伝えていきたい。

質問 2：埼玉県医師会

①地域産業保健センター内で予算を流動的に活用することができるか。（例：A 地域産業保健センターでの余剰金があり、B 地域産業保健センターで予算超過している場合、A の余剰金を B に充当するなど）

○回答：労働者健康安全機構

各産業保健総合支援センターに割り当てられた金額の範囲内で、活動実績に応じて県内の地域産業保健センターの予算を増減することは可能である。また、各産業保健総合支援センターで割り当てられた金額で不足する場合は、枠を広げてブロック内で調整することも可能である。

②専任コーディネーターの身分保障がされておらず、なり手が少ない状況である。専任コーディネーターの身分保障と謝金の固定化により、活躍の場を広げることが必要と考えるが如何か。

○回答：労働者健康安全機構

平成 25 年 12 月に閣議決定した独立行政法人等に関する基本的な方針における三事業一元化により、組織および予算の合理化が決定されており、効率化が進められていることから、残念ながら現時点ではコーディネーターの直接雇用は困難な状況である。しかし、コーディネーターの資質向上のための研修会の開催や、平成 27 年には機構が傷害保険に加入する等の取り組みをしている。また、謝金についてはコーディネーターの活動日数を地域産業保健センターの開所日数にあわせて、一日あたりの上限を 1 万円に見直した。産業保健総合支援センターに

は、割り当てられた予算の中で、各地産保の活動実績にあわせて、コーディネーターの活動日数を増減することにより謝金額を増減することも可能である旨指示している。

質問 3：大宮医師会（埼玉県）

①トラック協会主催のセミナーで使用された労働者健康安全機構からの資料では、健診結果のフォローアップの際に、産業保健総合支援センターや地域産業保健センターを活用するよう説明が添えられている。陸運事業において産業医のいない小規模事業場であれば地産保での対応が可能と思われるが、中規模事業場の場合、産業保健総合支援センターとして具体的にどのような対応を想定しているのか。陸運事業に特化した支援内容が必要になると思うが如何か。

○回答：労働者健康安全機構

地域産業保健センターでは、労働者 50 人未満の小規模事業所における健康診断結果に基づく医師の意見聴取や、長時間労働者およびストレスチェックの高ストレス者に対する面接指導、個別訪問における産業保健指導を行っている。一方、産業保健総合支援センターにおいては、事業所の規模に関わらず、産業医の選任の要件や産業医の職務に関する相談、都道府県医師会・郡市区医師会との調整の上、地域の産業医情報を伝える等の事業を行っている。陸運事業に特化した支援内容は、トラック協会等との連携を図り、業種別の事業所団体を通じて産業保健総合支援センター事業の案内・周知に取り組むことを考えている。

②埼玉県医師会において今年度、産業医向けに治療と職業生活の両立支援に関する調査を行ったが、実際に支援を実施した事業所は少なかった。今後全国で両立支援を推進していくためにはガイドラインの周知や事業場への支援が必要である。主治医向けには、速やかにがん拠点病院等における意見書の書き方等の研修会を開催すべきと考えるが如何か。さらに、地産保の事

業を行う中で受診勧奨者がいた場合には、地産保のコーディネーターも両立支援の周知・対応にあたる必要があると思われるが如何か。

○回答：労働者健康安全機構

主治医の意見書の書き方については、厚生労働省が参考となる資料を作成中である。機構としては、この資料が完成した後、すみやかに主治医へアプローチし、書き方について普及に取り組みたいと考えている。小規模事業場に対する周知については、両立支援のみならず、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターの両方のサービスを効率的・効果的に周知することが肝要と考えている。このことから、両立支援担当の労働衛生専門職や両立支援促進員のみならず、地産保のコーディネーター等が小規模事業場やそこで働く労働者と接触する際に、両立支援について周知していくことが有効であるとする。また、周知の結果、地産保に両立支援の相談があった場合は、産業保健総合支援センターにつないでいただきたい。

質問 4：岡山県医師会

①労働者の疾病が回復した場合、事業者は職場復帰の可否を判断するが、主治医の情報を産業医に提供し職場復帰の可否について意見を述べるとされている。この場合、疾病が多岐にわたるため、産業医にとっては治療法を熟知していない場合もあり、また事業場の作業、作業環境についても全てを把握しているとは限らない。このような状況で復職可と判断した結果、疾病が増悪した場合、訴訟になる可能性もあると考えるが産業医はどこまで介入すべきか。

○回答：厚生労働省

治療と仕事の両立支援をするにあたっては、就業継続の可否や就業可能な場合の就業上の措置、周囲に対する配慮などについて主治医の意見を求めることになっており、産業医には産業医学の立場から事業者に助言することが期待されている。両立支援は、労働者本人、事業者、主治医等が十分に連携し労働者本人の同意に

基づいて進めていくものである。産業医がすべての法的な責任を負うものではないと考えている。

②復職支援におけるプログラムについて具体的な内容をご教授いただきたい。

○回答：厚生労働省

疾病の状況や治療の経過によってプランの内容が変わってくるため、プランの期間や対応等を一概に示すことは難しいが、ガイドラインにおいては、事案ごとに治療・通院の予定や就業上の措置、治療への配慮等検討すべきことを示している。また、産業医や事業者が事業場において両立支援に取り組む際に参考になるような参考資料も今年度の予算事業により作成しているところである。

③両立支援を行う際には、周囲の同僚や上司にも負荷がかかるが、理解してもらうためには情報の開示が必要となる。産業医はどこまで介入すればよいか。また、地方労働局では、事業者・管理者に研修を行っているようだが、産業保健総合支援センターでは労働者への研修はどのように行うべきか。

○回答：労働者健康安全機構

両立支援には職場の上司や同僚、地域社会の人など多くの登場人物がいる。平成 28 年度より個別訪問を実施し、事業場における管理監督者や労働者に対して両立支援の理解を促す活動を行っている。引き続き個別支援の活動を行い、多くの労働者に対する啓発を行っていききたい。

④両立支援やストレスチェック制度の実施に際しては、50 人以下の小規模事業場が置いて行かれたようである。本当に労働者の確保に苦労しているのは、これらの小規模事業所であると考えるが、今後厚生労働省としてどのように取り組まれるか。

○回答：厚生労働省

ご指摘のとおり、小規模事業場における両立支援にどのように取り組んでいくかは重要な課題

である。そのため、小規模事業場に対する支援については、全国の産業保健総合支援センターに両立支援促進員を配置し、産業保健スタッフ等からの相談対応、事業場への訪問指導、事業場との個別調整支援等に取り組んでいる。両立支援制度を導入する際の助成金や取り組み事例の公表も進めている。平成 30 年度の概算要求においても事業の大幅な拡充を予定しており、両立支援においては対前年度 3 億円増の 14 億円の計上を、産業医・産業保健機能の強化については 9 億円増の 45 億円を要求しているところである。小規模事業場においても産業保健活動を実施できるように支援の充実を図りたい。

【フロアからの質問】

○質問：岡山県医師会

主治医から条件付きの診断書が出た際、その疾病の状況が悪化し、診断書の条件が十分に管理されていない場合、裁判で負けた例もあると聞いている。教職員の場合、復職のプログラムが非常に充実しており評価しやすいが、それでも軽作業へ従事させる等の条件が付いてくる。条件付きの診断書は非常に苦慮している。

○回答：厚生労働省

関係者が連携し、当事者である労働者本人の意向を尊重し、把握しながら進めていくことが重要であると考えます。体調にも波があるため、その中でいかにきめ細かく支援ができるかが大事である。訴訟については絶対無いとは言いきれない。しかし、関係者の合意のもと当事者である本人が納得する中で進めることで訴訟のリスクも少なくなると思う。

○質問：産業保健委員会委員 西山朗

地産保センターの予算をブロック単位で融通して良いとのことだったが、もしブロックでも超えてしまったら、個別で対応してもらえるのか。

○回答：労働者健康安全機構

まずは、県単位で融通してもらい、それで足りなければブロック単位でお願いしたいと考えている。それでも超えた場合は個別で対応する。

印象記

常任理事 金城 忠雄

毎年この時期に産業保健活動に関する全国会議が開催されている。主催は厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構と産業医学振興財団の会議である。会議の目的は、医師会として労働者の健康管理の在り方を討論することにある。沖縄からの出席者は、沖縄産業保健総合支援センターの高良宏明所長、県医師会の私と事務局、宮古地区医師会からは打出啓二先生が参加した。会場の日医大講堂は、満杯状態であった。

最近の新しい産業保健事業の取組みについて、岡山県からは産業保健総合支援センター所長と愛媛県八幡浜地域産業保健センターのコーディネーターからストレスチェックをはじめ活発な活動報告があった。愛媛県は沖縄県と同様、労働者 50 名未満の小規模事業所が 97% を占めていることや、労働基準監督署と情報交換を密にして、産業医と保健師が労働者の保健指導の充実に努力していると報告した。

病気の治療と仕事の両立一働き方改革実行計画から一

最近、政府からの強いメッセージとして病気の治療をしつつ仕事を続け、生きがいを感じながら働ける社会システム「トライアングル型支援」を目指す厚生労働省の担当課長は力説した。「トライアングル型支援」、私には始めて耳にするネーミングである。病を患った方々でも、生きがいの持てる社会を目指すとの用語である。病気の治療と仕事を両立させるために、1「主治医」と、2「会社・産業医」と、3「患者に寄り添うコーディネーター」、この3者トライアングル型のサポーター体制を構築するという言葉は印象的であった。講師も力説していたが、これからは、コーディネーターの育成、資質の向上が重要であるとコメントしていた。参加者との質疑応答で、コーディネーターへの謝金と身分保障は不可欠であると、厚生労働省担当者に検討するようとの要望があったが、もっともな意見である思う。

この会議に参加して、働き方改革実行計画一病気の治療と仕事の両立一のほかに、わが国の人口減少状況下での産業保健活動、労働者の健康障害、過重労働メンタルヘルス不調対策、医師のワークライフバランス過重労働の改善など、まだまだ解決すべきことが多いことを痛感した。



大学医学部・医学会 女性医師支援担当者連絡会

—よりよい男女共同参画を目指して—
(共催：日本医学会連合)



理事 城間 寛



挨 拶

日本医師会 横倉義武会長

本日は大変お忙しい中、全国各地から多数の先生方にお集まりいただき感謝申し上げます。

さて、わが国の生産年齢人口は少子高齢化の進展に伴い、急速に減少することが予想されている。このような情勢の中で人材の確保が重要な課題となっており、そのためには多様な世代が活躍できる全員参加型の社会の実現が必要である。特に今日の日本社会においては、社会経済成長の最大の潜在力として、かつてないほど女性の力の活用が重要視され、その能力を余すことなく発揮することが期待されている、

医療界においても医師国家試験合格者に占める女性医師の割合は3割を超えて久しく、女性医師の数も年々増加しており、女性医師の活躍のための環境整備が必要である。また、女性医師の活躍支援は医師の働き方改革の論点として

も非常に重要であり、日本医師会としては、医師の働き方検討委員会の設置をはじめ、厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討委員会にも日医から委員が出席している。

日本医師会の女性医師支援は、これまで男女共同参画委員会や女性医師支援センター事業において様々な施策を実施し成果をあげている。特に、女性医師支援センター事業の中核である女性医師バンクは、昨年10月に大幅な改正・変更を行い、広報活動の強化や都道府県医師会の支援によりこれまで以上の成果をあげている。また、各都道府県医師会が学会などとの共催により医学生・研修医等をサポートするための会をはじめ、女性医師の復職支援や育児支援、勤務環境の整備のほか、さまざまな啓発活動に取り組んでいるところである。特に医学生・研修医等をサポートするための会については、年々開催回数がふえ、昨年度は延べ75回開催

することができた。本講習会は対象が主に医学生・研修医の若手医師であることから都道府県医師会のご尽力はもちろんのこと、各大学並びに各学会の協力なしには開催が困難な講習会となっている。

さて、本連絡会は、日本医師会における女性医師支援の取組を紹介するとともに、各大学における女性医師支援や男女共同参画の取組に関する情報を全国で共有していただくことを目的に平成 25 年から開催している。本日は、2つの大学と2つの学会に発表いただく。ご出席の皆様には発表内容を参考に、是非この機会を情報交換の場として活用いただいて、今後の活動に役立てていただければ幸いである。

また、日本医師会では8年ぶりに病院に勤務する方を対象とした女性医師の勤務環境の現況に関する調査を行った。1万人を超える女性医師から回答いただいた。本調査については本日報告するので、女性医師支援の検討資料として活用いただければ幸いである。

来る11月26日には愛媛県西予市において女性医師支援シンポジウムを開催するのでお時間があればご参加いただきたい

女性医師の活躍は、現代の少子高齢化社会において、医療を望ましい方向に発展させるために必要不可欠である。日本医師会としても、その実現のために関係諸団体と力を合わせ、真摯に取り組むを進めていく。今後とも一層のご協力をお願い申し上げる。

続いて、日本医学会・日本医学会連合会 門田 守人会長より、「本連絡会は我々も共催という形で参加しており、医学会の分科会、各学会の取組を紹介しながら、皆様と検討していくことを目的としている。3年前に一般社団法人日本医学会連合となったが、連合も医学会も128の学会からなっており、役員も同じメンバーである。医師会と一緒に活動し、車の両輪として、それぞれの特徴を活かした対策を講じる組織の連合体として活動していく。本日のこの機会に忌憚のないご意見をいただき、欧米に負けない

男女共同参画の道が開けることを期待したい。」との挨拶があった。

議 事

日本医師会女性医師支援センターの取組 みについて

日本医師会常任理事 今村 定臣

日本医師会では、平成18年11月から厚生労働省より「医師再就業支援事業」を受託し、平成19年1月に日本医師会女性医師バンクを開設した。平成21年4月に「医師再就業事業」を「女性医師支援センター事業」へ改め、女性医師の勤務継続への支援に重点を置き、更なる事業の発展を目指している。

「日本医師会女性医師バンク」は、会員・非会員を問わず利用ができ、求職・求人ともに無料となっている。現在までの求職登録者数は累計866名となっており、月平均の新規求職登録数は12件である。求人登録施設数はのべ3,728施設で、求人登録件数は2,280件である。女性医師バンクに登録した時点の年齢としては、約5割が30代となっており、近年では50代の登録も増えている。広報活動としては、学会でのブース展示や医療系雑誌等へ女性医師支援に関する記事を掲載している。また、先月末にはFacebookで公式ページを開設した。

女性医師バンクには全国から登録があるが、求人施設の情報は日医では把握しきれないものもあり、また、女性医師支援に関する情報には地域差がある。そこで、都道府県医師会との連携を強化し、全国の求職者へのフォロー体制を強化するため、女性医師バンクホームページ内に都道府県医師会専用ページを開設した。ドクターバンクを設置していない医師会も求人情報を検索することができ、すでにドクターバンクを設置しているところでは、日医の女性医師バンクとあわせて求人情報を提供することができる。

「医学生、研修医等をサポートするための会」は、都道府県医師会との共催により、医学生や若

い医師がキャリアを中断せずに就業を継続できるよう、多様な医師像のモデルを提示している。平成 28 年度は 75 回の開催があった（医師会 47 回、その他 28 回）。

「女性医師支援センター事業ブロック別会議」は、双方向による情報交換ならびに各地域内での情報交換の機会として全国 6 ブロックで開催している。また、各地で開催されたブロック別会議の内容を全国規模で情報共有し、意見交換を行う機会として「女性医師支援事業連絡協議会」を開催している。

また、医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と費用の補助も行っており、平成 28 年度は利用医師会数が 24、利用した子供の数は 369 人であった。

さらに、今年の 2～3 月には全国の病院勤務女性医師の現況を把握することを目的に「女性医師の就業等に係る実情把握調査」を実施した。

なお、来る 11 月 26 日（日）愛媛県西予市にて開催される西予市お伊ネ賞事業表彰式の第 2 部として日本医師会女性医師支援シンポジウムを開催することとなっており、当日は基調講演やパネルディスカッションを予定している。

女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告について

日本医師会総合政策研究機構主席研究員
上家 和子

女性医師の勤務環境の現況に関する調査は、病院に勤務する女性医師を対象として、2017 年 2 月～3 月、全病院を通じて調査票を配布した。有効回答者数は 10,373 人（病院勤務女性医師の 25%）であった。「働き方」と「子育てとの両立」の 2 点を中心に分析を行った。

【回答者の属性】

- 回答者の年齢階級は 30 歳代が約 4 割、次いで 40 歳代が約 3 割であった。診療科は「内科」が最も多く約 3 割で、次いで「小児科」、「産婦人科」が 1 割となっている。
- 所属している医療機関の規模は、20 歳代では 8 割、30 歳代では 7 割、40 歳代では半数

以上が 400 床以上の大規模機関に勤務しており、年齢階級が上がるにつれて小規模機関に分散している。

【働き方に関する結果】

- 1 週間の実勤務時間数が 40 時間以内であるのは、時短・非常勤を含めても 3 分の 1 にとどまり、概ね 1 か月の月超過勤務 80～100 時間が 12%、100 時間以上が 13% を占めた。なお、週 60 時間以上の場合、月に換算すると超過勤務 85 時間以上となり、いわゆる「過労死ライン」とされている。20 歳代、30 歳代を中心に、50 歳代でも長時間勤務をしている実態が明らかになった。
- 宿日直またはオンコールには 6 割以上が対応していた。29 歳以下は 9 割以上が宿日直またはオンコールあり、30 歳代以降では割合は下がるが、50 歳代でも 5 割を超えていた。
- 1 週間の実勤務時間数は診療科によってかなりばらつきがある。外科、脳神経外科、泌尿器科、救急科は過労死ラインといわれる時間数を超えている割合が高い。宿日直、オンコールについても診療科によってばらつきがあり、特に産婦人科においては月 5～6 回ないし 7 回以上宿直をしている割合が高くなっている。
- 宿直の翌日の勤務体制は通常勤務が圧倒的に多い。救急科や麻酔科、小児科では宿直翌日に仮眠や休養が取れるとの回答が一定の割合でいるが、その他の診療科では通常業務が大半であった。

【子育てとの両立に関する結果】

- 子育て中の人（子どもが小学生以下）は 38% を占め、その 8 割以上が常勤または時短常勤であった。子育て中、夫と同居していない人が 13% であった。
- 育児に夫が「まったく協力しない」は現在子育て中では 5% に対し、子育て経験者（子どもが中学生以上）では 12% であった。
- 子どもの発熱など緊急時、現在乳幼児子育て中の常勤者では半数近くが休暇をとって対応

したが、経験者では32%で、その際の預け先は「親・親族」が最多で、「夫」の2～3倍であった。

○病院からの緊急呼び出しには、現在乳幼児子育て中の常勤者では半数以上で対応しており、その際の預け先は「夫」が最も多かった。また、出張時も預け先は「夫」が最も多かった。

○「仕事を続ける上で必要と思う制度や支援策」としては、勤務環境の改善を回答者の96%が挙げ、次いで子育て支援88%、復職支援を38%が挙げた。「子育てに関して必要と思う支援」については、病児保育が最も多く、次いで保育施設や男性の家事・育児参加が必要との回答があった。また、「悩み」について複数回答で訊いたところ、家庭・育児に関する悩みを71%が、医師としての悩みを64%が、職場における女性医師としての悩みを36%が挙げた。家庭・育児に関する悩みとしては、仕事との両立が68.9%と最も多いが、配偶者の非協力・無理解、配偶者の家族の無理解も50歳代以上になると一定の数字になってきている。

【まとめ】

職場の男女共同参画や育児支援への意識は高まっている一方、家庭内ではまだ女性医師だけへの負担が大きい、出産、育児のみならず、医師業務との両立、キャリア形成確保のための支援も重要である。なお、今回は病院勤務医のみを対象としたが、多様な働き方をしている女性医師の状況も視野に、幅広い選択肢をもつ支援策の展開が望まれる。

質疑応答

○質問：秋田大学

勤務時間は勉強会や研修会の時間も含まれているのか。また、タイムカードを導入している病院がどのくらいあるかは調査しているか。

○回答

勤務時間については、設問を「週に何時間働いているか」としているため、勉強会等の時間を

含めている方もいればそうでないことも考えられ、区別できていない。タイムカードについては非常に重要な問題であると認識しているが、8年前はそういった調査をしていないこともあり、今回は調査していない。今後、把握しなければならないと考えている。

○質問：日本リハビリテーション学会

勤務環境を考えていく上では、過労死ラインのみならず、時間外勤務を課題にしていけないといけないと考えているが如何か。

○回答

過労死ラインを超えていなくても、週48時間超えとされていることがILO等で問題視されていることは承知しているが、本当に医師の業務がこれで成り立つのかという観点もあるかと思う。労働基準法上で連続勤務が例外扱いになっているのは建設業と運輸業だけであり、最近になって突然、医師が他の労働者と同じように扱われていることに対し戸惑っている状況があるかと思う。週48時間超えが問題となっていることはもちろんだが、宿日直の翌日に通常勤務しているということが他の業界から見ると際立って特殊な状況になっている。この問題をどう解決するか急いで検討する必要がある。

○質問：宮城県医師会

8年前のアンケート調査結果と何が大きく変わっているのか。

○回答

今回の調査では8年前のものと対象者がかなり重なっており、どの時点のことを聞いているのかを明確にしていないので、精査をしなければ簡単に比較ができない状況である。来年の6月までには比較したものを公表する予定である。

○質問：秋田大学

勤務時間のインターバルについて今後調査する予定はあるか。

○回答

一般の労働者と同じ尺度だけで数字を出していくと誤解を招く場合もあるので、インターバルについてどのような調査が必要か、どのように把握するかも含めて検討課題であると考えている。

○質問：日本内分泌学会

過去にアメリカにおける調査研究の翻訳を経験した際、女性医師の状況を把握するためのコントロール群として男性医師のデータを取り、両方示していた。今回も女性医師のデータだけでは全体がどうなっているのか把握しきれないと思う。今後、このようなデータを取る際には、男性にも調査をすることが必要かと思う。

○回答

今後どのようにするか検討していきたい。比較できるデータが厚労科研等にもあるので、それらと比較したい。

事例発表

①大学の取り組み

岡山大学の取り組み

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科
地域医療人材育成講座 教授 片岡仁美

平成 19 年度に実施した「岡山医療圏女性医師アンケート」では、女性医療人支援活動に求めるものとして「復職しやすい職場」を求める声が最も多かった。そこで、岡山大学では「5 人のチームの 5 人目ではなく 6 人目として現場復帰できるポジションがあること」を目指し、従来の定員外の増員としての「女性支援枠」を設立することになった。

平成 20 年に女性支援枠を設立し、当初の定員は 5 名で、当直の調整のみとした。その後、女性支援枠を改編し、自分で働く時間・日数を決められる柔軟な働き方が可能となった。平成 22 年には利用人数を常勤換算約 20 名とした。平成 24 年度より利用期間をこども 1 名につき 3 年間とし、平成 27 年度からはワークシェアコースのトライアルを開始している。

キャリア支援制度は、目標設定から始まり、復帰準備教育等や復帰後の面談を行い、3 年経過後に修了となる。支援制度開始前は岡山大学の女性医師が 18%であったのに対し、現在は 26%になっている。人数としては、キャリア支援医員や助教が増えている。助教のうちキャリア支援枠の修了者は約 3 割を占めている。女性の学位取得者の中でもキャリア支援制度を利用した人が 20%程度を占めており、アカデミックキャリアのサポートにもなっている。

また、平成 25 年の調査では支援終了後に約 56%が地域医療機関に勤務している。岡山大学病院に勤務したのが 25%、うち助教となったのは 15%であった。復帰した女性医師は、少数ながらも医師が少ない県北部で勤務している方もいる。

その他、トレーニングコースによるスキルアップや病児保育ルーム、医学生を対象としたプロフェッショナルリズム教育も実施している。

また、医師不足地域に乳腺外科医を派遣し、大学病院と地域の病院の両方に所属する形で地域の病院における乳腺外来の開設や、看護師のシミュレーション教育、住民とのシンポジウムを開催するなど多彩な活動に取り組んでいる。

また、医師会や県との定期的な意見交換を行っているほか、MUSCAT プロジェクトの一時あずかりと岡山県医師会の託児サービスを同じチラシにまとめ広報している。

自治医科大学医師・研究者キャリア支援センターの取り組み

コーディネーター
地域医療学センター 総合診療部門 講師
石川由紀子

本センターでは、医師・研究者等の活躍を支援し、医療人の働きやすい勤務環境を目指して①就業継続支援・復職支援、②育児支援、③次世代育成支援、④関係機関との連携に取り組んでいる。

女性医師支援として、週 20 時間勤務の短時間金制度を導入し、小学校 3 年生まで利用可としている。本制度は平成 19 ～ 29 年度の間に 114 人が利用し、そのうち 88 名が常勤に復職している。

就業継続支援・復職支援としては、キャリアの継続と家庭の両立について情報交換をする交流会「Jichii Joy Cafe」の開催や、ワークライフバランス講演会や就業継続や復職に関する相談業務も行っている。

育児支援としては、保育ルーム「あいりす」を開設し、保育士や看護師のほか、保育サポーター（研修を受けた地域の方）にも協力いただいている。利用料は利用者負担が 500 円で、大学も 200 円負担しており、病児保育や夜間保育等にも対応している。

また、次世代育成支援として、医学部 1 年生見学・ボランティア研修会や次世代医師・研究者交流会、All Jichi Project など多彩な取り組みを行っている。

今後は、イクボス・イクメンの育成や育児期間における研究者支援の促進、育児支援の利用を促進し、顔の見える関係を作っていきたい。また、働き方改革へ向けた大学への提言も行っていきたい。

②学会の取り組み

日本内科学会の取り組み

日本内科学会 男女共同参画 WG 代表
埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓
内科 名越 澄子

日本内科学会における女性の割合は 20.5% となっているが、2012 年度の評議員 440 名のうち、女性は 3 名（0.7%）であった。そこで、学会内に設置された男女共同参画グループにて検討し、各支部あてに評議員として女性会員を推薦するよう依頼したり、女性の大学教授を理事長による推薦とした結果、2017 年度には評議員 671 名中、女性が 45 名（6.7%）まで増えた。委員会委員や講演会司会・座長にも積極的に女性医師を登用するよう取り組んでいるところである。

また、新・内科専門医制度研修における育児・介護等に関する特別措置について要望書をまとめ認定制度審議会へ提出したところ、休職期間の取り扱いを決定するにあたって意見として取り入れられ、研修期間中に休職期間が 6 か月以内であれば延長の必要はないことが規定された。また短時間の非常勤勤務期間などの場合は按分計算を行うことによって研修実績に加算されることとなっている。

2017 年度の新たな取り組みとしては、内科系学会の男女共同参画に関する連絡協議会を開催し、2013 年と 2017 年に実施したアンケート調査を基に意見交換を行った。

よりよい男女共同参画を目指して—日本外科学会としての取り組み—

日本外科学会 男女共同参画委員会 委員長
昭和大学 医学部外科学講座 乳腺外科学部門
中村清吾

女性医師の産休・育休での問題点としては、産前産後休業取得の不徹底や低い育児休業取得率が挙げられる。また、大学における学位や専門医の取得等、限られた時間で成果を出さなければいけない状況の中、休業した部分をどう補填するかという検討や、休業中にある程度の業績をあげるような工夫も必要となる。

外科の領域では代替医師制度が難しい状況ではあるが、All or Noneではなく、できることから対応していきたいと考えている。

専門研修の休止・中断については、休止期間は最長 120 日とし、120 日を超えた場合でも臨床研修終了時に未修了扱いとし、引き続き 120 日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行うことで条件を満たすとしている。これに加え、留学等による休止期間についても柔軟に対応していきたいと考えている。

日本外科学会では、育児期間中の医師の勤務におけるストレスならびに家庭におけるストレスについてネット上で調査を行った。結果についてはデータを集計次第、公表する。その他、女性医師の妊娠・出産の意識に関する実態調査アンケートの実施も予定している。

育児や介護等で休業中の医師にとって、e-learning を活用することが専門医の取得や更新に役立つと考えており、本学会にて e-learning 委員会を立ち上げた。学会への積極的な参加も必要ではあるが、今後は、物理的に参加が不可能な場合において e-learning を活用し、単位取得することが求められると考えている。

意見交換

○質問：日本リハビリテーション医学会

日本リハビリテーション医学会では、来年初めて女性の会長による学術集会を開催する。内科学会や外科学会で同様の取組みはあるか。

○回答：内科学会

内科学会ではそのような取り組みはしていない。今後の目標である。

○回答：外科学会

外科学会でもそのような事例は無いが、各分野で活躍されている女性医師もいるため、今後女性の会長による学術集会が開催されると思う。

○質問：日本リハビリテーション医学会

今後専攻医となる初期研修医に対してもアピールが大事だと考えるが、如何か。

○回答：内科学会

内科学会の男女共同参画委員会として取り組みはしていないが、学会内の他の委員会で若い人を対象としたハンズオンや学生による発表等を企画・実施している。

○質問：徳島県医師会

多忙のため余裕のある生活ができなくなっている。医師の過重労働や健康保持に関して、どのように対策していくか。

○回答：日本医師会

日本医師会では平成 20 年より勤務医の健康支援のための委員会を立ち上げ、調査やリーフレットの作成などに取り組んできた。病院の管理者に労働基準法について十分理解いただいていないのではないかとという危惧もあり、医師の働くための労働条件と現在の法制についてのチェ

ックリストをつくった。また、全国の医療勤務環境改善センターにて日医が作成した資料を活用いただいているが、さらなる活用のためには、周知活動にも力をいれなければならない。

医師の健康を守らなければ良い医療は提供できないと考えているが、応召義務や研究といった医師に限られた特殊性もあり、そのバランスを踏まえながら地域医療に影響がでないような医師の働き方を 2 年かけて議論していく。日医として、現場の意見を伺い医師の働き方を提言していく。

現行の法制の体系では医師は労働者であるので、自動的に時間外の労働時間に規制がかかり罰則もある。医師の特殊性を鑑みて一般の労働者とは異なる労働時間の規制をかけること、ただし医師の健康を害するような時間の設定ではないことを議論するため、今後改めて検討会が設置されている。

宿日直も、基本的には寝ているのが宿直なので、その間働いている場合は時間外労働となる。ただしこの解釈は昭和 24 年に労働基準局から通知されたものであるため、医療の状況が変化していることを鑑み、検討会において通知を改めるチャンスになるかと思う。これから半年間しっかりと議論したい。

○回答：日本医学会、日本医学会連合

日本医学会連合では、先日、男女共同参画を推進すべく、医療者の労働環境に関する委員会を立ち上げた。日本医師会と協力し、医師が健康に職務を全うできるための環境づくりに取り組んでいく。

○質問：久留米大学

自治医大の保育ルームで、夜間保育の人数や会員宅保育の人数が減っているが、何か理由はあるのか。

○回答

人数ではなく件数を示している。利用者のキャリアアップや退職による件数減が考えられるが、地域の保育園を使うという場合や保育料が高いことも理由として考えられる。

○質問：久留米大学

岡山大学での取り組みは、地域で働きたいという女性医師を支援するためのプロジェクトであると理解してよいか。

○回答

実際には医師不足地域に女性医師が多いということではないので、むしろプロジェクトを行うことで、看護師のスキルアップや、地域住民の医療職に対する理解が進んだという点で意味があったと考えている。

○質問：奈良県立医科大学

マミートラックに陥ることなく支援ができるポイントをご教示いただきたい。

○回答

支援枠を使える期間を子ども1人につき3年間としていることで、復職のときからコーディネーターの支援のもと「3年後にどう働くか」を考えることができている。また、トータルの使用時間数があるため、みんなでその枠を守っていこうという考えを共有している。与えられた権利では無く、それぞれが活躍することにより、支援制度が必要であるということを経験している意識を持って取り組んでいる。

○質問：日本整形外科学会

代議員や評議員等のポジションは、男性会員にとっても荣誉があると思うが、内科学会で取り組みを始めた際に男性会員の反応はどうだったか。

○回答

男性でも評議員になるのは難しいため、男性枠にプラスアルファする形で女性枠を増やした。内科系の他の学会でも、なぜ男女共同参画が必要かをある程度理論武装しながら進める等、工夫している。

○質問：秋田大学

岡山大学において女性の助教が増えていると報告があったが、このことで大学で何か評価されたか。また、今後の展望があればご教示いただきたい。

○回答

助教になった先生方は研究でポジションアップしたというよりも、臨床や教育の分野でポジションアップした方が多い。臨床に関しては数値化することは難しいが、女性も男性も同じように評価できる透明性のある軸の検討が今後の課題である。

○質問：日本医師会女性医師バンク東日本センターアドバイザー

出産などを理由にオペの技術を習得できなかった外科医に対する再研修のカリキュラムはあるか。

○回答：日本外科学会

特にそういった取り組みはしていないが、シミュレーター等を活用したトレーニングも行われている。外科はチーム医療が大切で、看護師や検査技師との連携を図ることや、看護師が行っていた作業を他の人に任せるといった、その作業が本当にその人がやるべきことなのかという事を考える等、業務の改善も検討していきたい。

○質問：愛媛大学

夫が医師ではない時短勤務の女性医師から、収入が足りないため週に1回アルバイトに行かせてほしいとの話があった。他大学ではどのように対応しているか。

○回答

岡大病院では医員は外勤可となっており、また、キャリア支援枠を利用している医師も地域医療貢献という形で医師不足地域で外勤することは可能である。ただし、助教以上の常勤職が時短勤務をしている場合は、外勤不可ということで問題になることもあり、今後の課題である。

○意見：筑波大学

初期研修医から新専門医制度について質問を受けるが、研修休止期間の取り扱いや時短勤務の場合の適用等、具体的に提示していただきたい。

印象記

琉球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科）

西 由希子



現在私自身は一児の母として、職場・家族の理解・支えの中、何とか仕事と育児の両立を図っているところであり、今回縁あって標題の連絡会に参加させていただいた。特に私の所属する琉球大学第二内科 血液内科グループは11名中、8名が女性医師であり、様々なライフイベントに応じた対応が必要となる。他施設の現状や女性医師支援について興味深く拝聴した。

今回の会合の中では、日本医師会、大学（岡山大学、自治医科大学）、学会（日本内科学会、日本外科学会）における、女性医師支援の取り組みが紹介された。医師会からは女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告がなされた。職場の育児支援などへの意識は高まっている一方で、家庭内ではまだ女性医師への負荷が大きい現状が示されていたのが印象的であった。岡山大学からは、キャリア支援制度について紹介されていた。復帰しやすい職場とは何か、を考えた際、「5人のチームの5人目ではなく、6人目として職場復帰できるポジションがあること」という声があり、従来の定員外の増員として「女性支援枠」を設立したということであった。一人前の仕事がこなせない状況では他のメンバーが一人前以上の仕事をしなければならなくなり、場合によってはチーム内で不満が募ることもあろう。「5人のチームの5人目では戻れない」というのは私にとっても非常に腑に落ちる表現で、興味深い制度であると感じた。この制度では、柔軟な働き方、シミュレーショントレーニングによるスキルアップなどのサポート以外に、定期的な目標設定、面談、評価を繰り返すことでキャリアアップを支援するという特徴がある。実際支援枠終了後に地域医療機関で常勤として勤務したり大学内で助教などとして活躍している人材も多いとのことであった。更に、この制度は与えられるものではなく、制度を活用する人たちが守っていくべきものであり、制度利用者がその後活躍することによって制度が守られていく、という意識を利用者個人が持つように働きかけているというコメントがあり、そのような意識も本格的な復帰のモチベーションとなっているのだろうと感じた。

全ての講演後、30分という比較的長時間のフロアからの質問時間が設けられていたが、その間フロアのマイクは行列を作り、質問が止むことはなく、司会者がストップをかけるまで続いた。多くの施設でこれらの課題が切実で、試行錯誤していることが推察された。

最終的に私が強く感じたことは、女性医師の働き方・環境のみにスポットを当てることには限界があるのではないかということだった。男女問わず医師の働き方、労働環境そのものを見直し変革していく必要があるのではないだろうか。出産、育児のみならず、病気、介護など誰にも起こり得る様々なライフイベントがある。また、子供と過ごす時間、家族と過ごす時間、恋人や友人と過ごす時間、趣味に費やす時間などの必要性や重要性は男女によって異なるものではないだろう。すべての医師が働きやすい環境を作っていくことで真の男女共同参画が実現するのではないだろうか。

ご 注 意 を ！

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

1. 【金銭交渉について】

医事紛争発生時に、**医師会に相談なく金銭交渉を行うと医師賠償責任保険の適応外となります。**

医事紛争発生時もしくは医事紛争への発展が危惧される事案発生時には、必ず地区医師会もしくは沖縄県医師会までご一報下さい。

なお、医師会にご報告いただきました個人情報等につきましては、厳重に管理の上、医事紛争処理以外で第三者に開示することはありませんことを申し添えます。

2. 【日医医賠償保険の免責について】

日医医賠償保険では **補償されない免責部分があり100万円以下は自己負担となります。** その免責部分を補償する**団体医師賠償責任保険があります。** この団体医師賠償責任保険は医師の医療上の過失による事故だけでなく、医療施設の建物や設備の使用・管理上の不備に起因する事故も補償いたします。

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

最近の医療事故では高額賠償事例が増えていることから、日医医賠償保険（1億円の限度額）では高額賠償にも対処できる特約保険（2億円の限度額）があります。特約保険は任意加入の保険となっております。

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会：TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート：TEL (098) 888-1241

第1回うりずんフェスタを振り返って

理事 比嘉 靖



平成29年4月23日、日曜日の快晴のもと、沖縄県医師会敷地内にて「第1回うりずんフェスタ」を開催致しました。沖縄県は、働き盛り世代の健康状態が良くないという傾向があり、今回の試みは安里哲好沖縄県医師会長の掲げる「65歳未満健康死亡率改善プロジェクト」のもと、この働き盛り世代の食生活へのポピュレーション・アプローチの一環として企画致しました。

従来行われてきた医師会の関係する健康イベントでは、健康維持・増進に関心が高い高齢者の参加が多く、同じ方々が毎回ご来場される傾向がありました。そこで、65歳未満健康死亡率改善プロジェクトの各担当理事と県民の健康増進を担当する県医師会事務局のメンバーとともに、40～50歳代の働き盛り世代を主な対象としたイベントとして、人気のカフェや飲食店を集結し、食の改善に影響力の大きい女性をターゲットにした「健康レシピの提案」、「健康と

食事に関する講話」、「医師会が女性を対象に行っている活動」等をアピールするという企画を行い、「65歳未満健康死亡率改善プロジェクト準備委員会」、そして沖縄県医師会理事会より了承いただき開催致しました。

【プロジェクトの要点】

働き盛りの世代、中でも家族の食生活に影響力のある女性を多く集めること、従来の健康イベントより予算を抑えること、効果を検証することを大きな柱としました。

具体的には、

- ①働き盛り世代、特に女性に人気の飲食店・カフェに出店して頂き、「カフェ飯」として人気のあるメニューに健康を意識したアレンジを加え、来場者に提供してもらい、評価を人気投票にて行うこと。

- ②県医師会敷地にて開催すること、これまでの広告媒体による広告ではなく、FacebookなどのSNSを活用すること、県医師会職員にて作業を分担し企画費用をおさえること。
- ③働き盛り世代に関心のある部門を狙った健康講話として、全国的に有名な辺銀食堂を営むぺんぎんあいりさんによる「沖縄食材を使った料理の紹介」、オイルソムリエ青木絵麻さんによる「健康を意識した油の使い方」、琉球歴史研究家の賀数仁然さんによる「歴史から見た沖縄料理」を開催し、大林千栄英監督で、食の大切さをテーマとした映画「100年ごはん」の上映を行いました。
- ④# 8000 小児救急電話相談、# 7001 沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センターなど、現在、沖縄県医師会が取り組んでいる活動についての掲示物を会館内フロアーに掲示したり、これらの活動に賛同頂いた女性作家さんのガラス細工とメッセージカードのセットを販売し、収益を運営費に充てました。また、これらの活動をイメージしたイベントTシャツを作成しスタッフユニフォームとしてアピールしました。
- ⑤来場者数の目標は1,000人と設定し、なごみ会主催の「県民健康フェア」より少ない予算にて達成すること。
- ⑥来場者についてアンケートなどを行い、上記の効果を評価・検証し、今後の医師会活動の参考資料とすること。

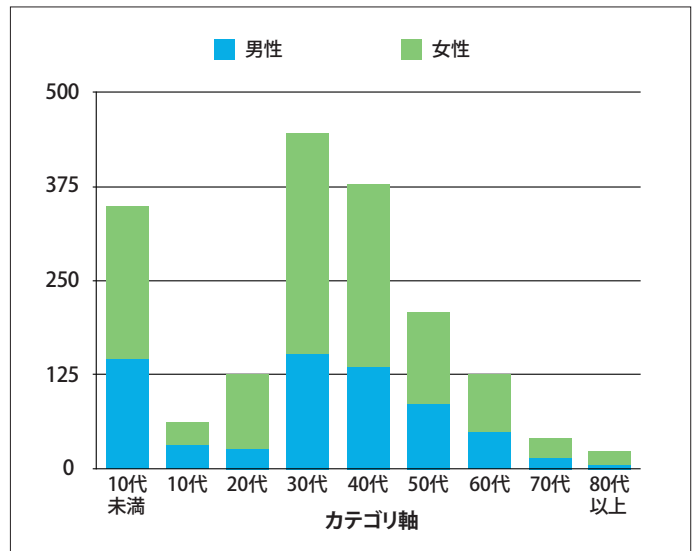
以上を今回のイベントの目的・目標として掲げ、準備・実行致しました。

【結果】

当日は1,756人（実カウント数）の方にご来場いただきました。開催前に目標としていた人数を大きく越えることができました。当日は受付できていない来場者も多数いましたので、実質的には2,000～2,500人の方々が来場されていたと思います。また、その日は国際通りでの「沖縄国際映画祭」のイベントも行われており、その状況での来場者数としては十分であっ

たと思います。グラフにある様に、女性が多く、30～50歳代の働き盛りの来場者数1,033人で58.8%を占めており、集客効果に関しては目的通りであったと思います。（表1）

表1



健康を意識した「第1回うりずんレシピ大賞」の1位は宮城県から参加した「五福星」の食用シルクを用いた琉球シルク麺が選ばれ、2位には揚げない焼きドーナツを提案した「HYGGE」、3位には天然のスパイスにこだわる「マーリー」が選ばれました。

1位	五福星
2位	HYGGE
3位	マーリー

トラットリアランブ	9
Le Cuip	8
あめいろ	8
庵土	5
NIWACAFE	5
マーリー	10
宗像堂	7
ひばり屋	8
HYGGE	13
五福星	27

100

第1回うりずんフェスタレシピ大賞投票結果

開催費用としては、最終的に講師の招聘費用、イベント物品のレンタル料、保険料、保健所へのテナント申請費用、ユニフォーム作成費用など、合計約150万円と従来の健康イベントに比較して低く抑えられたと思います。今回のイベント開催にあたって試みた「費用削減策の効果」は証明できたと考えていますが、予算を低く抑えられたことの一つとして、日頃、医師会活動にご理解を頂いている「国際印刷」の印刷物、横断幕作成での協力を得られたことも大きかったと思います。

健康講話に関しては、すべての会場が盛況で、特に辺銀あいりさんのレシピへの関心は高く、スタッフがレシピ通りに作った「レモンガラス丼」への反応は目を見張るものがありました。

本イベントは、当初から屋外と屋内の両方で実施するイベントとして企画していたため、暑さ対策や食品の衛生面から梅雨の時期を避けるため「うりずん」の季節を選び開催しました。当日の天候は快晴で、飲食店や事務局スタッフの徹底した衛生管理により食中毒などのトラブルも一切無く、この時期の選択は正しかったものと考えています。しかし、雨天を想定した対策（館内での調理スペースの確保等）が充分でなく、今後の検討課題と感じました。

【まとめ】

今回のイベントについての感想と問題点をいくつか挙げてみたいと思います。

店舗（数、配置、バランスなど）については、予想以上の来場があり、各テナントでは早い時間帯で売り切れが相次ぎ、一部の来場者にご迷惑をおかけしてしまいました。しかし、逆に全てのテナントで売れ残りが無かったという声も聞かれ、これについては問題点と言うよりも、今回の企画の効果を裏付ける声であったと考えています。店舗数や配置については、屋外のスペースや店舗間のバランスを考えると適切であったのではないかと考えています。次回は、今回の店舗数程度を確保し、販売数をより多く設定した形で取り組みたいと考えています。

「うりずんレシピ大賞」の人気投票については、来場者の方が全レシピを試食できるわけではないため、今回の評価法は好ましくなったと考えています。

Facebookの運用では、当初より計画的な情報発信に苦慮した事もありましたが、終盤の情報周知には充分効果があったと思います。また整理した情報を閲覧するためのイベント専用のホームページを作成したところ、多くのアクセスをいただきました。その他の広告については、国際印刷よりポスターやフライヤーの作成に多大なご協力を頂きました。しかし、このような協力は毎回頂けるものでもなく、今後検討を要する所と思いました。

スタッフについては、当会の事務局は勿論、医師会役員の施設等からボランティアスタッフとして多数ご参加頂きましたおかげで、当日はほぼトラブルがなく運営できました。ボランティアスタッフの方々には、この場をお借りして感謝の意を表します。

当日は快晴で、体感温度も心地よく、来場者の方々には楽しくお過ごし頂けたと思います。総合的には、「第1回うりずんフェスタ」では、これまで医師会のイベントに足を運ばれなかった多くの働き盛り世代の方々にご来場いただき、健康や食の大切さを知っていただくとともに、医師会の活動に触れていただけたことは、とても良好な結果が得られたと考えています。

本イベントは地元自治体である南風原町をはじめ、駐車スペースを快くご提供いただいた、沖縄県歯科医師会、沖縄県看護協会、沖縄県薬剤師会、沖縄県小児保険協会、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄県計量検定所、そして本イベントの趣旨をご理解いただいた沖縄県や各関係団体の皆様、初のご取り組みであるにも関わらず快くご出店いただいた店舗の皆様の協力の賜物と考えています。心より感謝申し上げます。

今回の「第1回うりずんフェスタ」の試みは、沖縄県医師会の今後の健康啓発活動の貴重な提言になると考えています。

館内イベント



健康講話（安里会長）



特別講演「からだに効く油—オメガ3オイル講座」



健康レシピ解説（ぺんぎんあいり氏）



レシピ集



低カロリー食の試食



健康相談



屋外イベント



手作り（減塩）味噌教室



健康カフェイベント①



健康カフェイベント②



健康カフェイベント⑥



健康カフェイベント③



健康カフェイベント④



健康カフェイベント⑤

イベント スケジュール

第1回うりずんフェスタ

10:00	オープニングセレモニー
10:30	各店舗営業スタート! (各店舗営業 16時まで)

3階ホール

健康講話 ① (60分)
「あなたの健康を考えてみませんか?」
対談: 安里 哲好 会長・藤木 勇人 氏

10:30

11:30

11:45

健康講話 ② (60分)
「からだに効く油ー
オメガ3オイル講座」
青木 絵麻 氏

12:45

13:00

13:45

14:00

14:15

14:30

15:00

15:45

16:00

2階会議室①

健康講話 ③ (60分)
「今日から始める生活習慣病対策」
砂川 博司 医師

11:30

11:45

12:45

13:00

13:45

14:00

14:15

14:30

15:00

15:45

16:00

各店舗営業終了 ※駐車場利用時間 17:00 まで

2階会議室②

次世代の健康教育 DVD 上映

2階会議室④

健康関連ブース
血圧測定・65歳未満健康改善啓発コーナー・
健康相談(時間限定)・栄養相談(時間限定)

2階ロビー

救急・災害関連ブース
救急・災害支援ポスター等展示・災害支援 DVD 上映

1階ロビー

#8000・ワンストップ・沖縄被害者支援ゆいセンター

「第1回うりずんレシピ大賞」の投票もよろしくね!

主催: 沖縄県医師会
後援: 沖縄県、沖縄県教育委員会、南風原町
協賛: 株式会社 国際印刷

平成 29 年度第 2 回 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

副会長 宮里 善次



平成 29 年 8 月 3 日（木）県庁 4 階第 1、2 会議室において標記連絡協議会が行われたので、以下のとおり報告する（出席者は以下のとおり。）

出席者：安里会長、玉城副会長、宮里副会長、宮里常任理事、照屋常任理事、白井理事（以上県医師会）

砂川保健医療部長、照屋医療企画統括監、阿部参事、諸見里医療政策課長、山川地域保健課長（以上県保健医療部）
佐久本県立南部医療センター・こども医療センター長（以上県病院事業局）

議 題

（1）遠隔地におけるテレビ会議等の導入について（提案者：県医師会）

<提案要旨>

ご承知のとおり、本県は離島を多く抱えており、離島地域への情報伝達や各諸事項における離島地域からのご意見の反映については、本島

内に比べ充分に行われていない場合もあると考える。

例えば、医療費助成制度等に関する説明会については、本島内では開催したものの離島では開催されておらず、また、昨年度開催された地域医療構想に関するシンポジウムについても本島のみでの開催となっている。また、県保健医療部等においては、様々な疾患対策や事業に関する検討や説明会等も随時行われているが、各離島地域における現状や要望をタイムリーに聴取できていないと考える。

上記の課題解決のためには、IT を活用したテレビ会議等の導入が必要ではないかと考える。そのような体制が整備できれば、各会議の委員もしくはオブザーバーとして、各事業に対し離島から積極的な関わりが出来るのではないかと考える。

県保健医療部等におけるテレビ会議等の導入について、ご検討いただきたい。

＜県保健医療部回答＞

県では「多地点テレビ会議システム」を導入しており、県本庁舎、北部、中部、南部、宮古、八重山の各合同庁舎及び東京事務所の7か所を同時に結び、映像と音声を送受信することで、会議等が行えるようになっている。

また、いずれかの地点にて県職員が立ち会えば、県職員以外であっても利用可能となっている。

今後、保健医療部各課に対しては、本システムの活用について改めて周知すると共に、積極的な利用を促したいと考えている。

[参考]平成28年度利用実績

1 商工労働部情報産業振興課

県本庁舎と東京事務所の2点間を結んだ会議で利用し、参加者は9名
(本庁舎7名、東京事務所2名)

2 農林水産部営農支援課

県本庁舎、北部、中部、宮古、八重山の5点間を結んだ青年農業会の会議(月に1度ほど開催)で利用し、参加者は各回およそ19名
(本庁舎5名、北部2名、中部6名、宮古4名、八重山2名)

＜主な意見＞

◇県医師会：

数年前に日本医師会と都道府県医師会においてテレビ会議を行った時は、まだまだ実用化は難しいと感じたが、今年度日本医師会とテレビ会議を実施した際は、臨場感もあり、充分に使用できると感じた。ただし、こちらが手を挙げても気づいてくれないことがあり、座長がしっかりとこちらの動きも確認し、意見を言える状態になれば良いと考える。

◆県保健医療部：

農林水産部に確認したところ、違和感なく実施出来たとのことであった。

◇県医師会：

窓口はどちらになるのか。

◆県保健医療部：

窓口は、会議で使用する県の部署(担当者)がそれぞれ申請を行うことになる。

◆県保健医療部：

これはシンポジウム等にも活用できるのか。

◆県保健医療部：

人数が限られているので難しいと考える。大規模な会合(シンポジウム等)については、現時点では現地に行って実施することになる。

◆県保健医療部：

業者を入れて行った事例はあるが、費用がかかる。

(2) てんかん診療拠点機関の設置について

(提案者：県保健医療部)

＜提案要旨＞

国は平成27年度から「てんかん地域診療連携体制整備事業」においてモデル事業を開始し、現在全国8カ所の県において「てんかん診療拠点機関」(以下、「拠点機関」という。)を指定し設置している。拠点機関においては専門的な相談支援、他医療機関、自治体、患者家族等との連携調整を図るほか、治療や相談支援に携わる関係者等に対し、てんかんについての助言・指導や地域におけるてんかんに関する普及啓発等を行っている。

沖縄県において、指定に値する医療機関があるのではないかと提案が議会からあるが、医師会としてのご意見を伺いたい。

＜県医師会回答＞

本県におけるてんかん診療は拠点化されておらず、各医療機関が個々に患者の診療に当たっている状況にあり、県内てんかん患者にとっては情報不足と感ずることもあるのではないかと考える。

さて、国が実施している「平成28年度てんかん地域診療連携体制整備事業」の実施要綱を確認すると、「てんかんの治療を専門に行っている医療機関のうち、次に掲げる要件を全て満たす医療機関1箇所を拠点機関として指定す

る。」と記載されており、その要件は以下のとおりである。

1. 一般社団法人日本てんかん学会、一般社団法人日本神経学会、公益社団法人日本精神神経学会、一般社団法人日本小児神経学会、又は一般社団法人日本脳神経学会が定める専門医が1名以上配置されていること。
2. 脳波検査やMRIが整備されているほか、発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断が行えること。
3. てんかんの外科治療のほか、複数の診療科による集学的治療を行えること。

2017年6月1日付の日本てんかん学会専門医名簿を確認すると、県内に4名の医師が専門医として認定を受けている。1に記されているその他の学会については、多数の医療機関にて専門医が認定されている状況である。

上記の3に「集学的治療を行えること」と記されているように、てんかんは、罹患する年齢が幅広いことやその内容によって小児科、精神科、脳神経外科等、対応する科が多岐に亘っている状況もある。

また、1～3の状況については、現在、県保健医療部医療政策課にて実施している医療機能調査の結果から、全てではないもののある程度の状況把握が可能なのではないかと考える。

今後は、上記の状況が把握できた上で、県内のてんかん学会専門医の先生方を中心に、てんかん診療拠点機関の設置についてご検討いただいているかどうかと考える。

<主な意見>

◇県医師会：

県として、本拠点機関として想定している医療機関はあるのか。

◆県保健医療部：

県内でてんかんの外科手術を行っているのは、沖縄赤十字病院と伺っており、また、てん

かんに関する専門の先生方を集め、脳波の研究学会等の勉強会を開催しているとも伺っている。沖縄赤十字病院であれば、ある程度の基準は満たしているのではないかと考えるが、別の医療機関でも同様のことを行っている等の把握をしているのであれば教えていただきたいということで提案させていただいた。

◇県医師会：

てんかんはその治療が多岐に亘り、拠点機関になり得る医療機関が、集学的治療が可能かという条件が一番難しいのではないかと考える。

◆県保健医療部：

専門の先生を交え、検討していきたいと考える。

(3) 譲渡等により承継した病床の移動について（提案者：県保健医療部）

譲渡等により承継した病床の移動については、平成28年度第3回連絡会から、継続して意見交換させていただいている。

医療施設間の病床移動については、沖縄県医師会の意向を踏まえつつ、沖縄県医療審議会の意見聴取を経て、県の対応方針を定めることとしている。

また、対応方針策定後の個別の事案については、同方針に基づき、地区地域医療対策会議で医療機関から説明を行った上で、事務処理を行うこととしている。

については、方針（案）について、県医師会のご意見を伺いたい。

<県医師会回答>

譲渡等により承継した病床の移動に係る沖縄県の方針（案）について、医師会の考えを以下のとおり回答する。

1. 医療施設の承継に関する特定病床（非稼働）の取り扱いについては、全て返還させるのではなく、施設長に病床稼働の意向を確認すること。病床稼働の意向がない場合は返還、病床稼働の意向がある場合は、既に稼働している病床と同様に扱うこと。

2. 医療施設間の病床移動に関する要件については、地域医療委員会委員 11 名中、A 案賛成：8 名、B 案賛成：3 名であった。
3. 本方針（案）に、医療施設の承継及び医療施設間の病床移動の対象となる事例案について記載するとともに、特殊な事例案の病床移動（北部基幹病院整備、琉球大学医学部附属病院移転等）については、将来の医療再編を考慮し、地域医療対策会議もしくは医療審議会等において別途検討する旨を記載していただきたい。
4. 医療施設間の病床移動に関する総合的な検討事項の 7 項目目に、「県医師会並びに地区医師会の意向」を加えていただきたい。
5. 地区医師会より、病床の移動等については地域医療を担う重要な事項であると考えていることから、地域医療対策会議を経て最終的には医療審議会の議を経て欲しい旨の要望があるのでご高配賜りたい。

上記 5 つの事項について考慮いただき、譲渡等により承継した病床の移動に係る沖縄県の方針を定めていただきたい。

＜主な意見＞

◇県医師会：

一番大切なことは、地域医療構想に基づき医療提供体制を考えることであり、回復期の機能を増やすことである。特定病床が特定の医療機関に吸収されることで、今後回復期の機能をもつ医療機関が小規模になる懸念があり、機能的な回復期を阻害する要因になると良くないのではないかと考える。小規模な回復期の医療機関が増えたとしても本当にその機能を十分に果たせるのか。県がこの方針を定める時に、機能的な回復期病棟を作っていく意識を持ち、考えていかなければならないと考える。

◆県保健医療部：

この方針を定める理由は、施設長の方々に、今後病床機能の整理を行っていく上で、施設の

承継や病床の移動については、このような基準で行っていくということを知らせ、動いていたきたいと考えた為である。また、今年中部で基準病床制度に基づいて増床した際に、53 床しか増床出来なかった理由として、特定病床の開設者が変更され、既存病床が増えていたということがある。このような形で病床を集め、数年後、別の病院に病床を移すということもあるので、今後の地域医療を考えると、基準病床制度に基づいて増床することが望ましいと考えている。

◇県医師会：

病床移動に関する総合的な検討事項について、6 移動元での外来診療の継続があるが、いつまで継続する必要があるのか等の制限等は設けるのか。

◆県保健医療部：

必須ではなく、総合的な検討事項の一つと捉えていただきたく考える。制限等については設けたいとは考えている。

◇県医師会：

本日、医師会の考えを伝えたが、今後どのような段取りで決まるのか。

◆県保健医療部：

今日のご意見を踏まえ、医療審議会にて審議を行うこととなる。

◇県医師会：

いつまでに定める予定か。

◆県保健医療部：

早急に定めていきたい。

(4) その他

県保健医療部長より、「# 8000 については、体制強化の希望があり検討しているが、現状で従事する人を増やすことが難しい状況である。県では、コールセンターに委託することも考えているところである。ご意見等があれば、次の機会にいただければと考える。」との発言があった。

印象記

副会長 宮里 善次

平成 29 年度第 2 回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議 が 8 月 3 日に県庁で開催された。

①当県は島嶼県であり、様々な情報伝達の発信や受取りが全県下で均一であるとは言い難い。医師会活動に於いても八重山や宮古医師会の先生方が様々な委員会に出席するためには多くのご苦労を伴う。

今回医師会側から IT を利用したテレビ会議の導入の必要性を提案したところ、県ではすでに「多地点テレビ会議システム」が導入されており、二次医療圏ごとの各合同庁舎をむすんで会議できるので、必要時に多いに活用して頂きたいと云う回答であった。

②次にてんかん拠点病院については、外科治療から集学的治療、さらに小児から大人に至るまで条件が多岐にわたるので、県内のてんかん学会専門医の先生方を中心にご検討頂くこととなった。

③最後に譲渡により継承した病床の移動について「案」は、県医師会側で決まった案（担当理事が県から「案」の説明を受け、地域医療委員会を開催。さらにその結果を県医師会理事会で議論し県医師会案とした）を説明した。県医師会の提案も勘案しながら、早期に結論を出したいとの回答であった。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話で受付して担当職員へ取り次ぐことにしておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 経理課：平木怜子 池田公江

第 11 回沖縄県医師会女性医師フォーラム



理事 城間 寛



去る 8 月 17 日（木）、沖縄県医師会館に於いて「この 10 年を振り返る ～ 私たちの働き方は変わったか～」をテーマに標記フォーラムを開催した。

今回は、依光たみ枝部会長より「女性医師部会の歩み」、伊良波裕子副部会長より「女性医師支援に関するアンケート結果」について報告が行われた。続いて、「次の 10 年に向けて」と題し総合討論を行い、日本医師会の今村定臣常任理事より総括が行われた。

参加者は医師 36 名、看護師 1 名、社労士 4 名、事務 6 名の計 47 名であった。概要について、次のとおり報告する。

挨 拶

城間 寛（沖縄県医師会 理事）

この 10 年、女性医師部会の様々な活動により、女性医師の勤務環境は大きく変わった。本

日は、日本医師会より今村定臣常任理事にもご参加いただいている。本日のこの機会に、国を始めとする全体の流れや、沖縄県での取り組み等、様々な意見を期待したい。

今村 定臣（日本医師会 常任理事）



日本医師会が平成 18 年から厚生労働省の委託を受け、女性医師支援の事業に取り組んでいる。その事業の中核となる女性医師バンクは、昨年 10 月に大幅な改正を行い、広報活動の強化等によりこれまで以上の成果をあげている。また、医学生・研修医等をサポートするための会や、女性医師の復職支援や育児支援、勤務環境の整備のほか、さまざまな啓発活動に取り組んでいる。ひとつひ

とつきめ細かな対応をさせていただき、まだ十分とは言えない女性医師の支援に取り組んでいきたい。

報 告

(1)「女性医師部会の歩み」 依光 たみ枝（沖縄県医師会女性医師部会 部会長）



沖縄県女性医師部会を平成19年に発足以降、「女性医師フォーラム」、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長等との懇談会」を毎年、「出前事業（プ

チフォーラム）」を平成22年から計10回、「琉球大学医学部附属病院・沖縄県医師会女性医師部会 合同企画 琉球大学医学生向けキャリアプラン講義」を平成25年から計5回開催している。

昨年度の「女性医師フォーラム」では、「どうなる新専門医制度 ～指導医、研修医が知っておくべきこと～」をテーマに、県内3臨床研修群（県立病院群、RyuMIC群、群星沖縄群）の立場から新専門医制度についてご発言いただき、参加者を交え全体で討論を行った。

また、今年度の「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長等との懇談会」は、聖路加国際病院副院長の山内英子先生に「女性医師の未来」へー医師の働き方改革ーをテーマにご講演いただく予定にしている。

琉球大学医学部附属病院との合同企画である「キャリアプラン講義」は、医学生の時期からキャリア教育や職業意識の啓発に努めることを目的に、グループワーク形式で開催している。

今後も、「女性医師フォーラム」、「病院長等との懇談会」等を継続し、それぞれの会での意見を医師会報等でフィードバックする。この過程を各病院で共有していただきたい。

(2)「女性医師支援に関するアンケート結果について」

伊良波 裕子（沖縄県医師会女性医師部会 副部会長）



今回、県内5つの病院に勤務する全医師を対象に、平成24年に実施したアンケートと同じ内容の質問事項で調査を行った。この5年間の変化について報告する。

調査は平成29年7月18日から7月31日までの期間行った。アンケートの有効回答数は331件、回答率は34.8%であった。男性234名、女性93名から回答があった（性別無回答4名）。

<調査結果>

- 回答者は、平成24年度と変わらず、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。臨床研修医の回答が前回よりやや増加している。
- 回答者の専門領域は、平成24年度と変わらず内科が最も多い。
- 主たる勤務先は、平成24年度はほぼ大学病院であったが、平成29年度は大学病院38.7%、県立病院27.5%、民間病院31.1%であった。
- 平成24年度と変わらず女性の未婚率が高い。
- 平成24年度と変わらず男性約70%、女性約30%で子どもが「いる」と回答があった。
- 家事について、平成24年度と比べ、男女ともに家事をこなす人が減っている。臨床研修医の若い世代の回答が増えたからと考えられる。女性に関しては家事をしてくれる配偶者が増えた可能性もある。
- 子育てへの参加について、男性は平成24年度と変わらず、女性では平成24年度と比べ、「たまにしている」との回答が増えた。配偶者等と分担している可能性があると考えられる。

- 仕事と家庭の両立に困難を感じたことはあるかとの問いでは、困難を感じている男性は70%であった。女性は100%から90%へ減ったが、やはり子育ては女性が主に担っている。困難を全く感じない女性はいない。
- 超勤・宿当直を除く、週あたりの勤務時間は、男性の80%、女性の70%弱が週40時間超であった。
- 月の宿直・当直回数では、女性に「全く当直なし」が多く、男性は60%、女性は50%で週3回以上の当直をしている。
- 宿直・当直の翌日の勤務では、平成24年度と比べ、特に男性で当直明けの休み・半日休みが増加している。
- 1カ月の休日数は、休日が全くもらえない人は男女ともに減った。
- 現在の勤務状況について、女性で「満足している・どちらかという満足」が70%を超え、男性に変化はなく激務が予想される。
- 職場環境が改善されるとしたらとの問いでは、平成24年度と変わらず、「休日の増加が急務」、「当直免除」の希望が最も多い。
- 女性医師支援についての認知度では、平成24年度と比べ「全くわからない」が女性で減少、男性では増加した。
- どのような支援を受けているかの問いでは、「当直免除」、「時短勤務」が最多で、平成24年度と比較すると「グループ主治医制」が顕著に増加した。
- 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」と回答があった。
- 医師不足解消につながらない理由としては、「医師の偏在の解決にならない」、「不足している分野には配置が難しい」、「女性医師の離職が医師不足の根本的な原因ではない」、「女性医師の配偶者にも問題がある（男性医師の激務）」、「女性医師自身のQOLが向上されるだけ」等の回答があった。
- 支援を受けない医師への負担があるかとの問

いでは、男性、女性ともに70%超が「負担」と感じている。支援を受けない医師への負担を改善しないと女性医師支援が支持されないと考える。

- 女性医師支援による勤務体制の優遇では、平成24年度に比べ「特に不満はない」との回答が増加した。「勤務時間に見合った給与差があれば問題ない」との回答は平成24年度と変わらず最多であった。
- 医師全体の労働環境が変わったかとの問いでは、「よくなった」と回答した方が最多であった。
- 男性医師にも同様な支援があればよいとの問いでは、平成24年度と比べ男性で「思う」と回答した方が増加した。
- その他、下記の意見があった。

① 女性医師支援に「賛成、要望」

- ・ キャリアアップや給与増加につなげる制度が望ましい
- ・ 勤務が優遇される分、勤務時間内はしっかり働く意識が大事

② 女性医師支援に「反対・不満」

- ・ 優遇されすぎて他医師の負担と不満が増え、せっかくのサポートが台無し
- ・ 既婚、出産後の女性医師ばかり様々な支援や配慮がされていることに不公平を感じる

③ 個人の事情に合わせた支援が必要

- ・ 女性だけではなく、男性も育児や教育に参加すべきである。男性にも適応されるべき
- ・ 「女性医師支援」というより、すべての医師支援、男女、独身、既婚問わず働き方を考える必要がある

④ 医師全体の働き方

- ・ コメディカル（看護師・ME）を増やし、医師の日常の仕事量を減らす
- ・ 女性医師支援から医師全体の働き方を変える必要がある
- ・ 超過勤務≠給与増加にしないことが仕事の効率向上、時短勤務のしやすさにつながるべき

総合討論



沖縄県医師会女性医師部会 外間雪野副部長の進行のもと、「次の10年に向けて」と題し総合討論を行った。主な意見は下記のとおり。

- 宿直・当直明けは、有給休暇として休みにしている。
- 宿直・当直明けに、有給休暇を使用することは法律的にどうか。
- 有給休暇とは、勤務をしないといけない日に行使する権利である。有給休暇で処理している病院は、その日は働かなくてはならない日と定められていることになる。
- 日勤と宿直・当直はリンクしているが、別々に業務が組まれている。法定休日という考え方は正しいが、医療界に浸透していない。
- 研修医が多いこともあり、研修医を含め5名で「グループ主治医制」を導入している。休みを取得しやすい環境になった。
- 支援を受けない医師への負担があるかとの問いで、男性・女性ともに70%超が負担に感じている。支援を受ける医師が増加していることもあると考えるが、現在、メジ

ヤ科を担っている医師、または目指す医師が減っているように感じている。

- 全国的に研修医の勤務環境は良くなっているが、上級医の勤務環境は変わらない。
- 多忙な科、そうでない科の不公平感をどう解消していくかが課題である。勤務医として病院全体で考える必要がある。
- 女性のみが取得できる支援は産休制度のみである。その他の支援は男性でも取得できるが、取得したがないという風潮がある。考え方を考える必要がある。
- 女性医師の働き方を考えるということは、ワークライフバランスを含めて医師全体の働き方を考えることに繋がる。ある大学の教授が「外科系でも女性が働けるということアピールしないと医局員が増えないし働けない」という発表をされていた。県立病院も厳しい状況ではあるが、勤務環境の改善や女性でも働けるということをアピールしたい。

総 括

今村 定臣（日本医師会 常任理事）

日本医師会において、全国の病院に勤務する女性医師を対象として「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を行った。現在、日医総研と男



総合討論の様子

女共同参画委員会を中心に、分析、取りまとめを行っている。その中で男性医師支援、医師不足、診療科偏在、地域偏在についての問題もご提起いただいた。このような問題についても、日本医師会としても大きな課題であると認識している。

医師という職業の特殊性から、医師の働き方の結論は先送りをされている。一方で、医師のみを例外的な職業として扱うことは困難という意見もある。医師という職業を他の職種と同様に扱うことは、医療提供体制を考えたとき、一律に扱うことについて大きな混乱が生じる。日本医師会としては先生方のご意見を拝聴しながら、対応していく。閣議決定で働き方改革について方向性が示された。医師という職業をどのように考えていくか、日本医師会をあげて対応していく。その際、医師の権利・義務のほかに、

国民が医療をどのように受けるかという国民の視点が最も重要である。医師の働き方のみを主張してよいのかということも問題になってくる。このことについては国民的な議論を巻き起こしながら検討しなければならない。本日の会を日本医師会で報告し、議論の一助としたい。

	人数	うち女性	うち男性
医師	36名	24名	12名
看護師	1名	1名	0名
社労士	4名	3名	1名
事務	6名	2名	4名
計	47名	30名	17名

参加者



懇談会



託児所



「命ぐすい耳ぐすい」/沖縄タイムス 「ドクターのゆんたくひんたく」/琉球新報 原稿募集のご案内

広報委員会

広報委員会では、県民の健康増進に資するため、沖縄タイムス及び琉球新報の紙面を借りて医療に関する情報を提供しております。

つきましては、会員の皆さまからの原稿を下記のとおり募集いたします。

なお、執筆内容が専門的な傾向にならないよう、文章全体のトーンとしては、一般の読者が親しみやすいように専門用語は出来るだけ控えた平易な表現でお願いします。

記

○掲載日

沖縄タイムス「命ぐすい耳ぐすい」

：毎週金曜日

琉球新報

「ドクターのゆんたくひんたく」

：毎週水曜日

○掲載要領：

①字数

沖縄タイムス「命ぐすい耳ぐすい」

：1000字程度（本文のみ）

琉球新報「ドクターのゆんたくひんたく」

：800字程度（本文のみ）

※各20字程度の字数増減可

- ・注釈をつける場合は、その字数も含める。
- ・琉球新報「ドクターのゆんたくひんたく」コーナーでは執筆者の顔写真を掲載いたしますので、顔写真をご提出ください。

②原稿のタイトル並びにサブタイトルを10文字程度でお付け下さい。

③図やイラスト、グラフの添付は可能。

- ・図やイラスト、グラフは簡単な原稿をいただければ、新聞社のデザイン係の方で紙面用に仕上げます。

④本企画は、県民の健康増進に資するため、医療知識の適切な提供とその啓発普及を主旨としております。企画主旨にそぐわない内容・表現について、または修飾語、助詞、見出しについては、新聞社・編集側にて若干の手直しを行う場合がありますので、ご了承下さい。

⑤自院の紹介等、特定の医療機関に偏る表現・内容、イベントの告知等はお控え下さい。

⑥新聞掲載に際して著作権は本会に帰属されます。ご投稿は同意されたこととみなしますのでご了承下さい。

⑦新聞掲載の採否については広報委員会にご一任下さい。

⑧文中に固有名詞の使用はお控え下さい。

⑨他誌に掲載済みの原稿は掲載いたしかねますので、ご了承下さい。

○原稿の送付先

〒901-1105

南風原町字新川218-9

沖縄県医師会広報委員会宛