

沖縄県医師会役員当選証の交付式

—第11回理事会—

常任理事 稲田 隆司



去る5月24日（木）に開催された第212回沖縄県医師会臨時代議員会の決議により新役員が選任・選定され、6月21日（木）付で就任した安里哲好会長他新役員に対し、6月26日（火）開催の第11回理事会において、長嶺信夫代議員会議長より当選証が授与された。当日の様様と理事者職務分担を報告する。

沖縄県医師会代議員会議長より当選証を受け取った安里哲好会長は挨拶の中で、役員を退任された玉城信光前副会長、金城忠雄前常任理事、喜久村徳清前常任理事に対し、これまでの職務に対する感謝の言葉と共に、以下のとおり今後の抱負を述べた。

当選証をもらい身が引き締まる思いです。新しい執行部の先生方には1期2年をまず健康に留意され職務を遂行していただきたいです。県民と共に歩む医師会、地域医療の充実、魅力ある医師会づくりの3つの大きな柱は引き続

き継続して進めていきたいと思います。諸々の医師会活動を通して理事の先生方も輝いていただきたいし、また本土に発信できるような仕事をしていただきたいと思います。また、新たに3人の先生が役員に加わりましたが、どうぞ自由に発言していただきたいと思います。皆で意見交換していると収まる所に収まり、一つの素晴らしい方向に道が開けると、この1期2年で感じています。若いエネルギーを得て大きく発展し、県民の健康と生命を守るために頑張っていきましょう。どうぞよろしくお願い申し上げます。

新執行部の副会長には宮里善次先生、宮里達也先生、常任理事には照屋勉先生、平安明先生、田名毅先生、小生の4名が担うことになった。

理事の職務分担は次ページをご覧ください。

理事の職務分担 平成30年度・31年度

業 務		主任理事・副主任理事	業 務 内 容	関 係 委 員 会 等
安 里 會 長	總 務	稲田常任理事 副：照屋常任理事	庶務 総合調整 定款 諸規程 文書受付・管理 会計 一般会計、医紛、会館 会館 管理運営 関係団体に関する事業	理事会、代議員会、總會、地区医師会長会議、定款等検討委員会 裁定委員会、会員慶弔事（表彰、医事功労者表彰式等、祝賀会等） 新年祝賀会 経理全般 予算、決算、監事会 会費検討委員会、会費徴収業務、小口現金出納 出納業務 会員管理（入退会等） 交通遺児育成基金館管理運営、警備・清掃管理、嘱託員管理 会館使用に関する運営、会場使用受付、貸出し、機材整備、管理 日医、九医連業務、沖縄県、関係団体 沖縄県医療保健連合（なごみ会）幹事会・懇談会、 医療推進協議会、国民医療を守る県民集会、男女共同参画事業
		照屋常任理事 副：稲田常任理事	医道の向上に関する事業 個人情報保護 診療情報提供推進事業	医の倫理等の周知、会員の倫理向上委員会、講演会 苦情相談窓口
	地域医療	宮里善次副会長 副：宮里達也副会長	地域医療対策事業	地域医療委員会、講演会、医療法・医師法関連、特区関連、 沖縄県との連絡会議、治療審査委員会 おきなわ脳卒中医療連携委員会
		玉城理事 副：田名常任理事	有床診療所対策	有床診療所協議会
	救 急	照屋常任理事 副：稲田常任理事	警察医部会	部会総会、研修会開催
		田名常任理事 副：本竹理事 宮里善次副会長	救急医療対策事業 救急災害対策事業	担当理事連絡協議会、ICLS研修事業検討委員会、ペリコア医師派乗、 ドクターレス、地域防災計画、災害医療委員会、広域災害・訓練等、 航空機事故、#8000
	情報システム	比嘉理事 副：砂川理事	医療情報システム対策事業	情報システム委員会、ウェブケア構築事業、ORCA事業、 沖縄県医師会ホームページ管理、日医医療情報システム協議会運営委員会
	医療連携システム	比嘉理事 副：砂川理事 玉城理事	津梁ネットワークシステム構築事業	脳卒中、糖尿病、心筋梗塞IT連携、総合保健指導連携、在宅医療連携 重症化予防事業（医療保険者との連携構築）
	広 報	対内広報 本竹理事 副：白井理事	会報発行事業	広報委員会、会報発行、原稿収集、理事会連報発行
		対外広報 白井理事 副：本竹理事	対外広報活動事業	県民公開講座、県民健康フェア、県民との懇談会、ナゴミ懇談会、 なごみ会健康フェア
	勤務医 女性医師	玉城理事 副：城間理事	医師の勤務環境整備事業	勤務医部会役員会、女性医師部会役員会、医師バンク、フェア開催、 病院長との懇談会、講演会開催 医療勤務環境改善支援センター事業
	医療事故	徳永理事 副：稲田常任理事 副：本竹理事	医療事故対策事業	医事紛争処理委員会、小委員会、サポーター委員会、講演会
	医療安全	田名常任理事 副：稲田常任理事 副：本竹理事	医療安全対策 医療事故調査制度	医療安全対策委員会、講演会 医療事故調査支援
	ワシタツ	稲田常任理事 副：徳永理事	ワシタツ 支援センター事業	センター運営に係る県行政、県立中部病院・産婦人科医会との連絡調整 ワシタツ 支援センター運営委員会・専門部会
	学 術	藤田理事 副：田名常任理事	医学会事業 生涯教育講座推進事業 地域医療臨床研修対策事業	医学会総会、医学会雑誌の発行、分科会長会、医学会幹事会 プログラム編成、九州医学会、日本医学会 生涯学習委員会、社保伝達講習会、申告率の向上推進 臨床研修病院院長会議、研修医歓迎イベント、地域医療臨床研修委員会、 指導医の教育ワークショップ、臨床研修病院実務者会議、リネオシミュレーションセンター
		地域包括ケア 介護保険 在宅医療	地域包括ケアシステム構築事業 介護保険対策事業 在宅医療推進事業	地域包括ケア対策委員会 介護保険説明会、高齢者対策委員会、訪問看護ステーション、 認知症対策
	学校保健	白井理事 副：宮里善次副会長	学校保健対策事業	学校医大会、学校医部会、九州ワシタツ・全国学校医大会 次世代健康教育
	公衆衛生 感染症	宮里達也副会長 副：砂川理事	公衆衛生事業 感染症事業	健康おきなわ21推進委員会、予防医学・健康教育、環境問題、医療廃棄物 予防接種、感染症（HIV・結核等）、感染症・予防接種委員会
	母子保健 母体保護 地域保健	徳永理事 副：宮里達也副会長 砂川理事 副：比嘉理事	母子保健事業 母体保護事業 地域保健事業	母子保健全般、性教育指導セミナー 指定医師の更新、母体保護法指定医師審査委員会 産婦人科ナゴミ生涯研修会 薬剤、血液関係、アイ・腎・骨髄バンク事業、 沖縄県糖尿病対策推進会議 特定健診・保健指導、集合契約・研修会等
	特定健診	平安常任理事 副：城間理事 副：宮里善次副会長	医療保険対策事業	老人医療、医療保険研究委員会、作業部会両審査委員長との連絡会、 医療保険担当理事連絡協議会、定例保険連絡会議 保険指導（個別指導・共同指導・講習会等）、点数改正説明会
	産業保健 労災・自賠	玉城理事 副：城間理事	産業保健対策事業 労災・自賠	産業医研修会、サポーター医研修会、産業医委員会、産業医研修連絡協議会、 労災部会、自動車保険医療連絡協議会
	医療関係者 福祉・経営	城間理事 副：藤田理事	看護師養成対策事業 医療従事者対策事業 会員及び従業員の福祉共済事業	看護師養成支援事業、医療関係者対策委員会、 永年勤続表彰等 福祉・経営・労務・税制、医師年金、一人医師医療法人、福祉経営委員会 医師賠償責任特約保険
	精度管理	本竹理事 副：比嘉理事	臨床検査精度管理事業	精度管理報告会、精度管理委員会、講演会 各地区共同利用施設に関する事項等
宮 里 達 也 副 会 長	医師国保	照屋常任理事 副：田名常任理事	医師国保組合 国民年金基金 国保会計 レセプト点検	組合会、理事会、国保監事会、全国医師国保連合会 全国国保組合協会
	協同組合	稲田常任理事 副：田名常任理事	保険、購買、斡旋事業 協同組合購買・斡旋事業	理事会、総代会等 会計、事務全般
	沖医ナゴミ	稲田常任理事 副：平安常任理事	損害保険、生命保険	募集業務、会計
宮 里 善 次 副 委 員 長	医師連盟	稲田常任執行委員 副：宮里善次副委員長	医師連盟活動 会計	常任執行委員会、執行委員会 運営収支報告
プロジェクト事業				
(1)65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト 砂川理事、田名常任理事、比嘉理事、宮里達也副会長、安里会長			(2)魅力ある医師会(組織強化)プロジェクト 田名常任理事、白井理事、玉城理事、宮里善次副会長	

医師会副会長として何をしたのだろうか



前副会長（那覇西クリニック まかび） 玉城 信光

平成 18 年 4 月から宮城執行部の副会長として仕事を始めさせて頂いた。今年の 6 月まで 12 年と 3 ヶ月になった。退任にあたり広報委員会より挨拶をいただきたいとのことである。長きにわたるので手帳を見ながら思い出してみたいと思う。

平成 18 年は北部の産婦人科の医師がいないということで北部でも保健所を中心に会議が持たれていたようである。県医師会でも何か解決策がないかを検討する中で県立北部病院の産婦人科の先生、開業の二人の先生に面談し考えを聞いてみた。年間 1,000 例を超える北部の産科医療をどのようにしたら良いのか。琉大の青木教授に面談し、県内の産婦人科病院の先生方にも集まっていたいて話をした。そうする間に内科の診療が難しい、外科の診療が危うくなってきたなど、新聞紙上を賑わすようになってきた。この問題の解決策は各診療科の手当てをパッチワーク的にしても解決しないと考え、北部広域市町村圏事務組合の皆様と公立病院の統合でうまくいっている山形県の日本海病院の話を聞いて、県立北部病院と医師会病院の統合を考えた方が良いのではないかと話をするようになった。その間 6 ヶ月、医師会事務局の徳村さんが名護に出向して議論を重ねていた。その後宮里達也先生が保健所長として北部に赴任し、現在の統合の話が実現しそうになっていることを大変喜んでいて。しかし課題は統合の形態である。県医師会の全面的なバックアップが必要だ。

仲井真知事の時代に政策参与を 7 年間させて頂いた。県立病院は昭和 57 年から平成 18 年

までの 4 次 20 年間の経営健全化計画を立てながら 100 億円の短期資金をやりくりしなければならなかった状態であった。「どの様にしたら県立病院の赤字体質が良くなるのか」と知事は言われた。私の答えは簡単である。「自分の病院をどの様にしたらうまくいくのか自分たちで考えることです。民間の病院は補助金もほとんどなく、自分の力と責任で運営をしている」独立行政法人の答申が出たが実行されることなく現在に至っている。

女性医師部会に関しては立ち上げの時から関わった。女性医師の働きやすい環境を整備する上で、那覇市医師会の病診連携委員会の手法を使わせてもらった。女性医師と病院長との懇談会を持つと、女性医師のことを考えている病院とあまり考えてこなかった病院の取り組みの違いが浮き彫りになってきた。毎年開催することにより、正のスパイラルで県立病院にも院内保育所の設置ができるようになった。女性医師の働きやすい環境はすべての職員の働きやすい環境に昇華していったように思える。しかし現在は医師の働き方が大変問題になっている。その問題の解決もそれほど難しくはない。他の病院との連携をすればよいことである。いつも提言することは【南部医療センターの休診日を日曜と月曜にしたらどうか。月曜日は救急車のみの受付にする。月曜日は他の病院が開いているので県民が困ることはない。市立病院の土曜日は救急車のみの受け付けにする】完全に休める職員が増える。

沖縄県の最大の特徴は初期研修医が集まってくれることである。しかも研修医を育てる三群

の連携が良いことだ。国から地域医療再生のために地域医療再生基金が 50 億出ると言われた時に県庁で会議があった。琉大の大屋先生、群星の城間先生、中部病院の遠藤先生？らが集まり、宮里達也先生の司会で会議が持たれた。皆の一致した意見は 10 億円をかけた日本一のシミュレーションセンターを作ろうということであった。現在琉大に設置されているシミュレーションセンターの利用状況を見ると研修医を育てたい、沖縄の医療の将来のために必要であるという先生方の先見の明に頭がさがる。夢を話させてもらえるなら、例えば宮古病院から診療終了後の夜、シミュレーションセンターにアクセスして、肝臓癌の患者さんの CT、US、その他のデーターを入力して宮古で手術のシミュレーショントレーニングできるところまで発展させたいと思っていた。

また研修医を募集する「レジナビ」に三群が「オール沖縄赤瓦プロジェクト」を立ち上げ協同して事業にあたっている。これらの連携の中から、新研修医歓迎レセプション、レジデントデイ、OSCE など研修医に役立つプログラムがたくさん出てきた。次の課題は専門研修の連携である。次の執行部に期待したい。

最近は認知症の問題が大きく取り上げられるようになった。高齢者の運転、介護現場での対応、地域医療構想から在宅、介護までの地域包括ケアシステムの構築が大きな課題である。介護認定審査会に出たことがある。自分は介護度 2 ではない 3 であると“悪い方への申請”を認めるかという議題があった。人は今より良くなりたいと思うのが本当だと思っていたが、悪くなりたいと申請することがあるのを初めて知った。その時思ったことは現在の介護保険制度は間違いであるということである。良くなりたいと思う方向へ制度設計を変えなければいけない。そのためには元気な人へのインセンティブをあげる。定年後最低でも 75 歳まで働き続けられる社会づくりが必要だと思われる。

子供から高齢者まで切れ目のない健康づくり、安心で安全な社会づくりに沖縄県医師会の力が必要である。津梁ネットワークの医療情報が沖縄県の医療行政に生かされることを祈りつつ、次期執行部にバトンタッチしたいと思う。

医師会員の皆様、事務局の皆様、長い間ご協力ありがとうございました。



退任のご挨拶



前常任理事（沖縄県健康づくり財団 理事長） 金城 忠雄

平成 30 年 6 月をもって、県医師会の常任理事を退任いたしました。平成 18 年から 6 期 12 年間、県医師会執行部に加えていただき心から感謝申し上げます。

力不足の身でありながら、沖縄県医師会活動を務めあげることができ、感慨深い思いです。宮城信雄前会長、安里哲好会長そして各理事の先生方のご指導とご支援でなんとか役目を果たすことができました。また、事務局の皆様の献身的な協力には、心から感謝申し上げます。

さて、理事になり驚いたことは、理事会をはじめ会議の多さです。医師会報「会務のうごき」にあるように毎週火曜日午後 7 時半から 2 時間にもわたる理事会をはじめ、庶務・学術、出張やその他多くの行事があります。その準備の事務方々の並々ならぬ努力は有り難いものです。理事の会議や出張の多さは、開業医の一人院長の身ではかなり無理をしていると思います。

在任中、印象深い事柄を思いつくままにあげてみると、台中市医師会との国際的な交流、医師会館の新築移転、東日本大震災の大惨事に対して医療団の派遣などが思い出されます。

平成 16（2004）年にスタートした台中市医師会との意見交換会は、故稲富洋明元会長の提言による有意義な国際交流だと思っています。

平成 20（2008）年 12 月 14 日沖縄県医師会館が落成したことも大きな出来事でした。先輩方の努力により浦添の狭い医師会館から、現在の「重厚で風格のある医師会館」をモットーに新築移転できました。

平成 23（2011）年 3 月 11 日に起こった東日本大震災における県医師会の医療支援です。雪中寒い 3 月、岩手県大槌町の支援活動のボランティア活動の苦労には感謝の一言につきます。多くの医師会員、良く頑張ってくれました。

私自身の担当母体保護法指定医師審査規則改定の件では、平成 18 年に公益法人制度改革があり、公益法人医師会しか母体保護法指定できないとの難題が持ち上がりましたが、何とか「一般社団法人」沖縄県医師会でも指定権を持てるように法律が改正されました。母体保護法指定医師の重要性は、医師免許に上乘せする法律、人命に関わる「母体保護法指定」と人権にかかわる厚生労働大臣が認定する「精神保健福祉法指定」の 2 つだけです。沖縄県医師会会長は、母体保護法指定医師認定に関して、厚生労働大臣代理の重責を担っているのです。

次に産業医に関する産業保健担当の件です。福岡に出張中のこと、同行の事務局員が心筋梗塞で緊急入院になったことは、ショックで気が動転しました。これを契機に職員の健康診断をチェックをする産業医を選任することが出来ました。その当時、事務局職員が 50 名に満たないということで産業医は選任していなかったのです。私の見るところ、日頃の事務局は、日夜勤務ずくめ長時間勤務過重労働が多いものと思っています。

現在、我が医師会事務局にも産業医を選任し健康管理においては、多くの事業場の模範となるべく職場になっていると思っています。

最後に、県医師会理事になって良かったと思うことは、多くの方々と知り合えたことです。医師会の仕事が多岐にわたっており、有能な理事のボランティア精神と、優秀な事務局に支えられて仕事できたことです。報告事項が多く、語彙表現力の乏しい身なので表現方法に関する類語辞典辞書も多数そろえて対処しましたが、事務局の協力でなんとかこなすことができました。

私を支えてくださった方々に心から感謝申し上げます。沖縄県医師会の更なる発展を祈念いたします。

監事の職務をふり返って



前監事（三原内科クリニック 院長） 喜久村 徳清

このたび、監事の職務を終えて退任致しましたので、ここにご挨拶申し上げます。大変長い間、有り難うございました。

私は新しく公益法人法が改定、適応された2012年4月から監事に就任しました。理事会は監事が一人以上出席しなければ成立しないとの説明を受け、また毎回提出される理事会資料の膨大さにも圧倒されて、大変緊張していたことを思い出します。

当時の宮城会長は弁舌たくみで夜遅くまで理事会が開かれ、配布される資料の整理にもとまどっていました。が、真栄田常任理事の提案でiPadが導入されてからは、理事会資料が事前に送信されるようになって、便利な世の中になったものだと感じ入っていました。その資料は貴重な情報があり、理事会への出席が楽しみになってきました。

それでも、いつか理事会を休もうと思ったこともありましたが、会議参加者の真剣さ、事の重大さに一度も休むことなく大変貴重な時間を務めさせて頂きました。あっという間に6年3ヵ月が過ぎ去りましたが、それは小学生が卒業する期間でもあり、感慨深いものがあります。

県医師会の伝統的な行事である学術・生涯学習、医療業務に必須の保険関係の堅実な報告があり、救急医療、大規模災害発生時の対策、医療情報網構築、広報活動、地域医療、公衆衛生事業等、その他、行政との対応など、多岐にわたりました。

最近では時代の要請に応じた外国人観光客患者の急増問題などが議題となり迅速、臨機応変に、チームワークよく対処されていました。

安里会長は理念を持って責務を果たしておられるように見受けられました。他府県医師会に

はない沖縄県医師会独自のアイディアによる施策が幾つかございます。今年度第10回目の理事会でも日本中が現在直面している“少子高齢社会”の到来に、医師会が果たす役割は何なのか、これまでのやり方だけでいいものか、社会的・経済的な分野まで医師会が関与することが期待されているものか等、今後も検討していくとの発言がありました。

従来からの監事の大きな会務である会計監査も、事務局が少数精鋭、与えられた職務に励んでいたことが印象的でした。

私は、2014年1月、理事会、事務局のご支援ご協力のもと、医師会報に投稿した私のエッセイや報告、記事等をまとめて製本化することが認められました。時間がかかりましたが第二冊目も無事、『うちなあーから南風にのって』を幻冬舎より出版、発行することができました。昭和62年より県医師会広報委員を務めておりましたが、その頃のことからの記録です。若い人にも参考になるかと思い電子書籍にもしました。日医では広報ハンドブックを発行（1994年）しており委員に配られましたが、『全ての会員が広報マンである』という記述が基本にあり、私も全く同感です。

きわめて私事になりますが、本原稿締め切りまぎわにW杯ロシア大会決勝トーナメント、対ベルギー戦が深夜に行われ、私も観戦しました。前半、互角の緊張感溢れる競り合い、後半、日本が2得点先行、その後、ベルギーが怒涛の反撃、逆転試合は、監督や選手のインタビューも含めて見応えがあり大変印象に残りました。

世界のメディアからの評判もよく、日本がW杯のレベルを上げたとも報じていました。

（7月5日 記）

変わるもの、変わらないもの



理事（空の森クリニック） 徳永 義光

このたび、沖縄県医師会理事に任命され、さる6月26日に長嶺信夫先生から当選証を授与されました。安里哲好会長、宮里善次副会長、宮里達也副会長、および諸先輩理事・監事の先生方のご指導を仰ぎながら職務を全うできるよう邁進してまいります。前任の金城忠雄先生から「引っ込んでいちゃいかん、皆のために働きなさい。」とご推挙頂きました。金城先生の代わりが務まるとは到底思えず、お受けするか迷いましたが、開業してこれまで14年間、影に日向に支えて頂いた沖縄県医師会にご恩返しをするつもりで謹んでお受けいたしました。

私は1965年に伊江村で生まれ、10才まで島で育ちました。その後那覇市識名に移り住み、識名小学校、石田中学校、首里高校を経て、1984年に琉球大学医学部医学科に入学。1990年に医学科を卒業しました。その後すぐ琉球大学医学部産科婦人科学教室に入局し、県立那覇病院、那覇市立病院で研修いたしました。1993年から滋賀医科大学の解剖学教室で電子顕微鏡下免疫組織化学を学び博士号を取得しました。1999年からローマ大学解剖学教室へ留学し、2000年に沖縄に戻ってまいりました。恩師である佐久本哲郎先生とともに豊見城中央病院で不妊治療センターを設立し、その後アドベンチストメディカルセンターを経て、2005年に糸満市にALBA OKINAWA CLINICを開設いたしました。その後佐久本先生とともに、2014年八重瀬町屋宜原に「空の森クリニック」を移転開設いたしました。不妊治療と婦人科内視鏡手術を中心とした婦人科診療と、特色のある産科診療を行っております。

このように振り返ってみますと、既に四半世紀も医療・医学の世界に身を置いていることになります。この25年間の間に不妊治療も大きく変化いたしました。私が大学に入局した頃は、体外受精という治療がまだ臨床実験であったのですが、現在では不妊治療の中心を占め、私ど

ものクリニックでも年間1000件近くの体外受精を行っております。日本全体では年間42万件が行われ、現在では20人に1人は体外受精後の赤ちゃんであります。少し細かく見てゆきますと、顕微授精と胚凍結の技術の確立および胚培養士の出現と台頭、不妊治療専門クリニックの爆発的増加が現在の体外受精全盛期を支えております。

このように様変わりしてきた不妊治療ですが、実はその成功率はそれほど大きな変化はありません。1回の体外受精での生児獲得率はこの10年間20%弱をずっと推移しており、これは世界的にみても同様な傾向です。いかに生殖医療技術が改良されても「ヒト」の子孫を残す力に大きな変化はないことの証明なのでしょうか。

またこの25年の間に大きく変わったものは情報科学です。私が医師になりたての頃の学会発表はというと、データの整理・内容の構成よりもスライド作りに大きな労力が必要でした。しかし現在では、発表の数分前までスライドの細かいレイアウトや仕上がりを調整することも可能となっています。日常診療でもパソコンを使用したり、医療機器もコンピューター制御により非常に使い易くなってきました。インターネットやSNSの普及により情報の単価が低下し、患者様が非常に多くの医療情報を取得されています。その対応のため、医療サービスも変化せざるを得ません。病院経営も常に大変で、効率化を図ったり、より診療報酬の高い治療へシフトしたり、経営者は苦勞が耐えません。

しかしながら「目の前の1人のために最善を尽くす」という医療の本質を変えてはいけなくと常日頃自分に言い聞かせています。医療はそれを受ける人のものであるということを忘れなければ、きっとこれからも良い医療サービスが提供できるのではないのでしょうか。

沖縄県医師会理事の責務の前に身の引き締まる想いでおります。どうかよろしくご指導頂きたいと思います。

理事就任挨拶



理事（那覇西クリニック） 玉城 研太郎

このたび沖縄県医師会理事を拝命致しました、那覇西クリニック乳腺科の玉城研太郎でございます。5月24日に開催されました沖縄県医師会臨時代議員会にて沖縄県医師会理事に任命されましたが、私事で大変恐縮ではございますが、当方昭和50年5月24日生まれでございます、わたくしにとりまして大変良き日に素晴らしいプレゼントを沖縄県医師会の皆様より頂き感謝の気持ちでいっぱいでございます。

平成15年信州大学医学部を卒業しましてその後宮城県古川市立病院（現：大崎市民病院）で外科研修を行い東北大学第二外科（腫瘍外科）大学院にて臨床・研究にいそしんでおりました。卒業後は東北大学病院にて勤務をし日々研鑽をつんでおりましたが、皆様ご存知の2011年3月に東日本大震災を手術中に経験することになり（当方は麻酔をかけておりましたが）揺れる中手術を行ったという経験を致しました。福島県の相馬や石巻といった沿岸部にも応援に馳せ参じ、東北に後ろ髪をひかれながら2011年10月より（もともと沖縄へ帰る予定でございましたので）那覇西クリニックで勤務をしております。

長野県や宮城県にいたときから沖縄県への熱い思いは（自分でいうのもなんですが）人一倍あったような気がします。アジアの中心、世界一の沖縄県を目指したい、具体的なビジョンがあったわけではございませんが、ぼやっとそんなことを日々思っておりました。2015年にわたくしはシリコンバレーのど真ん中Stanford大学で勉強をさせて頂く機会を頂き、世界トップクラスのアカデミアでこれまた世界トップレベルのお師匠さんのもと勉強を致しました。Stanford大学では本当に多くの事を学びましたが、加えてこのシリコンバレーという土地からも大変な刺激を受けました。シリコンバレーは米国西海岸カリフォルニア州のサンフランシスコの少し南からサンノゼまでの南北100kmにも満たない

大変小さなエリアで、しかしながら世界有数の一流企業、例えばGoogleやYahoo、Appleあるいは医科学分野でいうとRoche groupのGenentechのresearch centerがあり、米国産業の中心のひとつとなっております。さて南北100km弱のエリアといいますと皆様何を思い起こしますでしょうか？そう、我々が住まうこの沖縄県がまさしくシリコンバレーと同じ規模のエリアということになるかと思います。沖縄県は世界一の自然を有し、世界一の観光都市です。また世界に名だたる伝統芸能や琉球料理や泡盛、そして人材の面でも一流のスポーツ選手やミュージシャンを輩出しております。ではScienceやIndustryでわが県は世界のトップにあるといえるのでしょうか？西普天間地区が返還され、また近い将来広大な普天間基地が返還されることが期待されます。その広大な地域に医科学研究のアカデミアの集積あるいは様々な製薬会社の創薬研究所を集積させ、医療クラウドや重粒子線施設、治験・臨床試験センターを創り、新たな産学連携の産業を創出する。医科学分野に関わらずITや理工系の研究施設を誘致し、沖縄県という地の利を活かした新たな産業を生み出すことで、TourismとScienceそしてIndustryを融合した世界一の沖縄県を目指すことが出来るのではないかと、「夢と希望に満ちあふれた沖縄県の未来」を創りたいと心より思うところでございます。

さて本題に戻りまして、改めましてこのたびは理事に任命頂きまして心より感謝を申し上げます。「沖縄県の健康長寿復活」は沖縄県の夢と希望に満ちあふれた未来を創る上で必要不可欠でございます。我々医療界が沖縄県の未来を背負っている、そんな責任を感じながら沖縄県の医療の発展、そして沖縄県自体の発展のために尽力してまいりたいと思います。かなりの若輩者でございます。皆様からのご指導ご鞭撻を宜しくお願い致します。

監事就任ご挨拶

監事（きなクリニック） 喜納 美津男



この度、監事を拝命致しました。きなクリニックの喜納美津男です。私は昭和 63 年に琉球大学医学部を卒業し、大阪大学医学部第一外科に入局、大阪を中心に 12 年外科医として勤め、平成 12 年に沖縄に帰って参りました。3 年間南部徳洲会病院で外科と救急・高気圧治療部に所属し、平成 15 年 8 月に那覇市首里儀保町で胃腸科・肛門科のクリニックとして開業しました。現在、外来と訪問診療のミックス型として、那覇市の 8 カ所の在宅療養支援診療所と連携しながら「機能強化型在宅療養支援診療所」として診療に当たっております。開業当初は一般の外来診療のみを行っていましたが、ある外来患者さんが衰弱して通院できなくなったことから訪問診療を始めたことを契機に平成 17 年から在宅医療にも力を入れてきました。もともと長時間イスに座って行う外来診療が苦手だったこともあります。在宅医療への思いには南部徳洲会病院時代のエピソードがあります。重症のガス壊疽で瀕死の状態にも関わらず「家に帰る！」としきりに訴えている高齢の女性がおられました。やがて手の施しようが無くなり、いよいよ亡くなると言うときに、上司であった故小濱正博先生から唐突に「家に帰そう！」と言われ、「こんな状態なのに…」と思いながらも自宅に連れて帰って看取った事があります。既に自宅に集まっていた親族に喜ばれ、お孫さんたちに「おばあ、家に帰れてよかったねー」と声をかけられる中、静かに息を引き取りました。そこにあったのは別れの悲しみより安堵であり、ほんの一瞬ではあっても自宅で最期を迎える事の意義を強く感じました。また同時に、

医者が自宅へ出向けばもっと早く家に帰せたのではないかと考え始めていました。その様な事から在宅医療を始めるに当たっては経験不足ながらも躊躇はありませんでした。当時はまだ在宅医療を実施する医療機関が少なかった事もあり、平成 22 年には、当時那覇市医師会長であられた友寄英毅先生よりお声をかけていただき那覇市医師会理事に就任、在宅医療と介護を担当して参りました。「那覇市在宅療養支援診療所連絡会」や多職種による「那覇市在宅ケアネット世話人会」などを立ち上げ、研修会や意見交換会の開催、市民フォーラム開催など医療・介護連携体制の構築を模索してきました。昨年から那覇市より在宅医療・介護連携推進事業を受託し「ちゅいしーじー那覇」としてスタートしております。この所、在宅医療を担う診療所も増え、那覇市の状況も以前よりは整ってきましたが、在宅の需要も急速に増加しており、全く追いつきません。沖縄県に目をむけると、地域医療構想における在宅医療の追加需要など今後在宅ニーズの急速な増加が見込まれる中、県の調査では診療所の在宅医療実施率が 19.2%と全国最下位との事でした。残念ながら未実施の診療所の大半が今後も在宅医療を実施する意向が無いと伺っており、医師会として早急な対策が必要では無いでしょうか。監事は初めての経験で、及ばない事が多くおしかりを受けることもあるかと思いますが、私の少ない経験を活かすことが出来れば幸いです。側面からではありますが、大任を果たすべく微力を尽くしてまいりたいと思います。何卒よろしくお願い申し上げます。

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な 取組に関する病院長等との懇談会

理事 城間 寛



平成 30 年 4 月 19 日木曜日、沖縄県医師会館にてみだしの懇談会を開催しましたので、概要を報告いたします。

平成 30 年 3 月 5 日付で厚生労働省医政局長から、県知事あてに「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み（緊急対策）」について、という題で通達が出されました。その内容としては「緊急対策」が取りまとめられたので、その中で現行の労働法制により当然にその履行が求められている事項もあり、医師の労働時間の短縮に向けて、すべての医療機関において速やかに取り組みが開始され、着実に実行されることを求めるものでありました。労働時間管理、36 協定等、個々の医療機関において速やかに点検を行い、不備がある場合には可及的速やかに対応するように求めるとともに、それ以外の項目についても、今後概ね 1 年をめどに取り組むように求められています。これまで医師の労働時間短縮に関しては、医師の応召義務などの法的な問題があって、特に救急病院や離島の基幹病院など、すぐには解決できない、時間がかかるだろうというのが多くの病院管理者の認識ではなかったのでしょうか。しかし、この通達の内容をみると諸事情はあっても、現行法制で求められているものは、速やかな実施が求められ、それ以外の項目についても 1 年以内には達成しておかなければいけない、という論調です。沖縄県では、昨年県立病院において労働基準監督署の査察を受け、多額の「未払い賃金」を支払い、また医師の労働環境の是正の指摘を受けております。これらを考慮すると、現行法制の中で履行が求められていることについて、達成されていない病院が明らかになった場合、同様な社会的な制裁が科されることが懸念されます。沖縄県医

師会としては、そのような状況になることを極力避けるために、この内容の周知を図る事を目的に病院長等との懇談会を開催する事と致しました。

今回は、上記タイトルで、沖縄県医療勤務環境改善支援センター、医療労務管理アドバイザーの加藤浩司先生（社会保険労務士）にこの医政局長通達の意味するところを解説して頂きました。

医師の働き方については、厚生労働省で「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議）決定に基づき、「医師の働き方改革に関する検討会」が設置され、医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方や労働時間短縮策等について議論を重ね、平成 30 年 2 月 27 日付で「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み（緊急対策）」を取りまとめている。（添付資料）

それは、以下の様に 6 つの項目から成っています。

- ①医師の労働時間管理の適正化に向けた取り組み
- ② 36 協定等の自己点検
- ③既存の産業保健の仕組みの活用
- ④タスクシフティング（業務の移管）の推進
- ⑤女性医師等に対する支援
- ⑥医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取り組み

これらの中で現行の労働法制により当然にその履行が求められる事項①、②、③については各医療機関において速やかに点検を行い、不備がある場合には可及的速やかに、着実に対応するように求めています。これはすべての医療機関において、速やかに取り組みが開始され着実な実行が求められている点で重要であります。ま

たそれ以外の項目④～⑥についても、今後概ね1年をめどに取り組みを進めるよう求めています。または都道府県は「緊急対策の情報提供と迅速かつ着実な実施を促す」ことを求められています。

ここで重要な留意点としては、現行法で当然に履行が求められている事項について、実施されていなくて労基署から指導を受けた場合に多額の支払い命令などの可能性があり(1)経営に対する影響が甚大であること、(2)長時間労働抑制について社会的な要請が依然として強いこと(マスコミ等による風評被害の影響)が挙げられる。

現行法で当然に履行が求められている事項の具体例を示します。

- a. 36 協定に関すること：残業がある場合には 36 協定の提出が必須である / 36 協定の有効期間は通常 1 年 / 36 協定の残業時間と実残業の確認
- b. 労働時間管理に関すること：タイムカードや出勤簿、IC カード等により時間管理を行うこと / 残業時間の記録の確認 / 時間管理が「労働時間適正把握新ガイドライン」を遵守すること
- c. 現行法令で求められる書類に関すること：賃金台帳への労働時間数の記載確認 / 医師の就業規則の有無 / 医師の労働契約者の有無
- d. 既存の産業保健の仕組みで求められること：月 100 時間を超える長時間労働者には医師による面接指導が必要である

以上が医政局長通達の主な内容であります。

加藤社労士の解説の後で、参加した病院長等との間で懇談を行い、その中で多くの意見が出ましたが、その中で代表的な意見や要望のいくつかを示します。

- 応召義務と時間外労働規制との関係について、どちらが優先されるのか？
- 現在の法規制の中で、どれだけの医療提供が果たせるのか例示が欲しい。
- 労働時間の短縮に向けては、国民の啓発が必

須であるが、個々の医療機関任せでは浸透しない。国や関係団体等からの周知啓発が必要ではないか。(例：時間内に受診する事、勤務時間内で手術の説明など)

- 時間外労働規制があまりに厳しくあてはめられると、救急や周産期医療の当直勤務が難しくなる。労基署の考え方が現場の就業形態と乖離があり弊害のもとになっている。
- 労基署の言うとおりに残業代を支払っているかと経営が成り立たない。診療制限を望んでいるのか。一部には社会的議論の必要性を促す提案も出始めている。
- 地域全体での機能の集約化と連携を進める必要が出てくると思うが例示が欲しい。
- 「業務指示に基づく労働時間」と「業務指示に基づかない自主的な時間」の明確な基準が必要で例示が欲しい。

以上の様な意見が出ました。これは皆さんほぼ同意見だと思いますが、しかし国としては医療界も含めて働き方改革を断行する決意を示しているのは事実ですので、とにかく出来るところから、変わっていく方法を探るのが、今我々がなすべきことかと考えております。

次に、沖縄県保健医療部、医療政策課諸見里課長から「医療勤務環境改善に関する実態調査」の実施についての提案がありました。これは、取り締まるための調査ではなく、勤務環境の改善に取り組む医療機関に対して、医療勤務環境改善支援センターが効果的に助言や支援を行うためには、医療機関の勤務環境の実態把握が必要であるからです。各病院はこの調査に是非ご協力をお願いしたいと思います。

最後に同支援センターの今後の活動内容については以下の様に予定しております。

- ①実態調査を踏まえた病院訪問支援
- ②労務管理者向けセミナー等の開催(「36 協定締結実務 (6/11)」、「労働契約書締結実務 (11/12)」、「事務長懇談会 (学習会)」、離島周知セミナー)

そして、労働時間の問題については、適宜情報提供を行って参りたいと思います。

別添

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

平成 30 年 2 月 27 日
医師の働き方改革に関する検討会

医師の働き方改革に関する検討会においては、医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要と考え、以下のとおり、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組をとりまとめた。このうち、1～3については、現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべきである。

これらの取組は、一人ひとりの医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保と、医療の質・安全の向上のためにこれまでとは異なる新しい働き方を生み出していくこと、若手医師のキャリア形成を応援できる勤務環境を整えていくための第一歩である。そのため、医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師が主体的に取り組めるよう支援していくことが重要である。

したがって、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、厚生労働省による好事例の積極的な発信、各種補助金による医療機関への財政的支援、都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターの労務管理アドバイザーの訪問などによる積極的な相談支援、各病院団体等による支援がなされることが重要であり、そのような取組を強く求めるとともに、実施状況を今後の議論の参考としたい。

また、医師の負担軽減や勤務環境の改善に資する診療報酬での対応を図ることは重要である。

さらに、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮に向けては、患者やその家族である国民の理解が欠かせない一方、医療を必要とする人が受診しづらい、受診を控えざるをえないといった無理を強いる事態を招かないよう、適切な周知と理解がなされることが不可欠である。国民の理解を適切に求めていく周知の具体的な枠組みについて、厚生労働省において早急に検討されるよう求める。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

労働時間短縮に向けた取組を行う上では実態を把握することが重要であることから、まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

36協定の定めなく、また、36協定に定める時間数を超えて時間外労働をさせていないかを確認する。また、医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、業務の必要性を踏まえ、長時間労働とならないよう、必要に応じて見直しを行う。自己点検に当たっては、診療科ごとの実態の違いを考慮した複数の定めとする対応も検討する。あわせて、就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、自己点検後の36協定等を適用対象である医師に対してきちんと周知する。

3 既存の産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等、既存の産業保健の仕組みが設置されていても十分に活用されていない実態を踏まえ、活用を図ることとし、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。その上で、労働時間短縮の具体的な対策として4・6に掲げる事項等について検討する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する。

- 初療時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置（患者の性別を問わない）
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

等については、平成19年通知^(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。さらに、各医療機関において労働時間が長い医師について、その業務の内容を再検討し、上記3の仕組みも活用しつつ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう検討を行う。

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を発揮できるよう業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

特に大学病院においては、今回緊急に実施した調査結果において他の病院団体よりもタスク・シフティングが進んでいなかった現状を踏まえ、上記取組を一層推進する。

(※)「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

5 女性医師等に対する支援

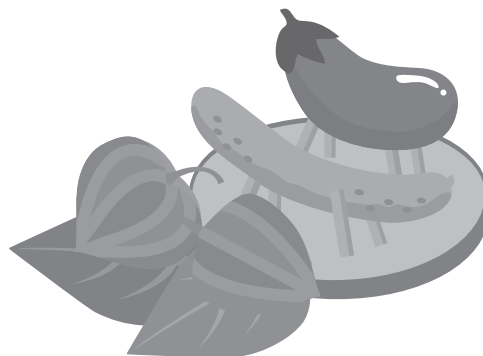
医師が出産・育児、介護等のライフイベントで臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないよう、各医療機関において、短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな対策を進める。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

1～5については、勤務医を雇用するすべての医療機関において取り組むことを基本とするが、これ以外に、各医療機関の置かれた状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、

- 勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと
- 当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)
- 勤務間インターバルや完全休日の設定
- 複数主治医制の導入

など各医療機関・診療科の特性を踏まえた取組を積極的に検討し、導入するよう努める。



第 1 2 6 回沖縄県医師会医学会総会の演題募集について（ご案内）

本会では、標記医学会総会を下記のとおり開催することになりました。

つきましては、本会ホームページ上にて一般演題を募集いたしますので、《ユーザー名・パスワード》をご参照の上、お申し込みください。

記

※『一般演題募集期間』：平成 30 年 8 月 14 日（火） 9：00～

9 月 13 日（木）18：00 迄

『一般演題修正期間』：平成 30 年 9 月 20 日（木）18：00 迄

沖縄県医師会ホームページ（<http://www.okinawa.med.or.jp>）

『沖縄県医師会医学会総会一般演題募集』よりログイン

ユーザー名：okiigaku

パスワード：126igaku

会 期：平成 30 年 12 月 9 日（日）

場 所：沖縄県医師会館

内 容：

○特別講演

○ミニレクチャー

○一般講演

※演題の採否、演題分類等についてはプログラム編成委員会にご一任ください。

※当日は託児所を設置致します。ご利用を希望される方は本会 HP をご確認ください。

（完全予約制）

※第 125 回県医学会より、一般演題募集のお知らせは、県医師会報と本会ホームページのみでのお知らせとなっておりますのでご了承のほどお願い申し上げます。

問合先：沖縄県医師会業務 1 課 與儀(TEL：098-888-0087)

各地区医師会役員決定

各地区医師会役員が決定しましたので、お知らせいたします。なお、沖縄県公務員医師会につきましては、次年度に改選となっておりますので決まり次第追って掲載いたします。

	備考	役職名	氏名	医療機関名
北部地区	再	会長	上地 博之	大北内科胃腸科クリニック
	新	副会長	仲村 佳久	自宅
	再	副会長兼業務執行理事	宮里 達也	北部地区医師会病院
	新	副会長	高良 和代	きんクリニック
	新	業務執行理事	石川 清和	今婦仁診療所
	再	業務執行理事	諸喜田 林	北部地区医師会病院
	新	理事	大西 弘之	おおにし医院
	再	理事	仲地 研吾	なかち泌尿器科
	再	理事	宮城 恒雄	北部皮フ科クリニック
	再	理事	友寄 一	さくら眼科
	再	理事	山田 護	やまだクリニック
	再	理事	玉城 徳光	恩納クリニック
	再	理事	山口 明満	北部地区医師会附属病院
	再	理事	出口 宝	もとぶ野毛病院
	再	監事	鍛 司	かじまやりゾートクリニック
中部地区	新	監事	宮平 健	たいようのクリニック
	再	会長	中田 安彦	愛聖クリニック
	再	副会長	松嶋 顕介	まつしまクリニック
	再	副会長	新里 勇二	中部徳洲会病院
	再	副会長	今井 千春	今井内科医院
	再	常任理事	野村 秀樹	野村ハートクリニック
	再	常任理事	西原 実	ハートライフ病院
	再	理事	寺本 典代	寺本耳鼻咽喉科医院
	再	理事	富名腰 義裕	アドベンチスト・メディカルセンター
	再	理事	仲地 健	翔南病院
	再	理事	末永 正機	ちゅうざん病院
	再	理事	大城 直人	ちばなクリニック
	再	理事	兼城 賢作	兼城医院
	新	理事	古堅 善亮	古堅ウィメンズクリニック
	再	監事	喜友名 朝盛	いきいき耳鼻咽喉科クリニック
浦添市	再	監事	祝嶺 千明	しゅくみね内科
	新	監事	小橋川 啓	こばし内科クリニック
	再	会長	池村 剛	池村クリニック
	再	副会長	洲鎌 盛一	牧港中央病院
	再	副会長	銘苅 晋	浦添総合病院
	再	理事	新垣 義清	まちなと小児クリニック
	再	理事	具志堅 政道	具志堅循環器・内科
	再	理事	宮良 球一郎	宮良クリニック
	再	理事	稲福 徹也	稲福内科医院
	再	理事	大濱 篤	まちなと内科在宅クリニック
	再	理事	藏下 要	浦添総合病院
	再	理事	比嘉 耕一	ひがハートクリニック
	再	理事	山川 美由紀	みゆき小児科
	再	理事	島尻 佳典	キンザー前クリニック
	新	理事	山本 和儀	山本クリニック
那覇市	再	監事	池村 富士夫	同仁病院
	再	監事	福本 泰三	浦添総合病院
	再	監事	嘉手川 啓	ロクト整形外科クリニック
	再	会長	山城 千秋	山城整形外科眼科医院
	再	副会長	友利 博朗	八重洲クリニック
	再	副会長	玉井 修	曙クリニック
	再	常任理事	田名 毅	首里城下町クリニック第一
	再	理事	白井 和美	白井クリニック
	再	理事	喜納 美津男	きなクリニック
	再	理事	宮城 政剛	新川クリニック
	再	理事	糸数 功	糸数病院
那覇市	再	理事	真志取 浩貴	ましどり整形外科
	再	理事	外間 英之	外間眼科医院崇元寺
	再	理事	長嶺 勝	ライフケアクリニック那覇

	備考	役職名	氏名	医療機関名
那覇市	再	理事	玉城 研太郎	那覇西クリニック
	新	理事	嘉数 朗	おもろまちメディカルセンター
	新	理事	宮城 淳	沖縄赤十字病院
	再	監事	大見 洋二	大見医院
	再	監事	仲本 昌一	仲本内科
	新	監事	久田 均	脳外科クリニックくだ
南部地区	新	会長	安里 良盛	安里眼科
	再	副会長	照屋 勉	てるや整形外科
	再	副会長	田仲 秀明	田仲医院
	新	副会長	湧上 民雄	沖縄メディカル病院
	再	常任理事	稲富 仁	糸満晴明病院
	新	常任理事	呉屋 良信	わんぱくクリニック
	再	理事	嘉手苅 勤	南部徳洲会病院
	再	理事	城間 寛	南部病院
	再	理事	山里 将浩	与那原中央病院
	再	理事	具志 一男	ぐしこどもクリニック
	再	理事	松岡 満照	松岡医院
	新	理事	徳永 義光	空の森クリニック
	新	理事	名嘉 栄勝	西崎病院
	再	監事	宮里 政巳	一日橋医院
	新	監事	翁長 春彦	おなが眼科医院
宮古地区	再	会長	竹井 太	うむやすみあす・ん診療所
	再	副会長	下地 輝子	下地眼科医院
	再	副会長	岸本 邦弘	きしもと内科医院
	再	理事	宮城 博子	みやぎ Ms. クリニック
	再	理事	稲村 達哉	稲村耳鼻咽喉科
	再	理事	下地 晃	城辺中央クリニック
	再	監事	砂川 明雄	おおはらクリニック
	再	監事	池村 眞	池村内科医院
八重山地区	再	会長	上原 秀政	上原内科医院
	再	副会長	宮良 長治	宮良眼科医院
	再	理事	池原 康一	石垣島徳洲会病院
	再	理事	城所 望	石垣島徳洲会病院
	新	理事	木村 聡	下地第2脳神経外科
	再	理事	鈴木 光	大浜診療所
	再	理事	富山 健太	とみやま耳鼻咽喉科
	再	理事	橋本 孝来	かりゆし病院
	再	理事	松尾 和彦	やしのきクリニック
	再	理事	吉本 栄司	よしもとこどもクリニック
	再	理事	与那覇 朝樹	よなは医院
	再	監事	高良 和男	高良税務会計事務所
	再	監事	松尾 周一	まつをレディースクリニック
国療	再	会長	川畑 勉	国立病院機構沖縄病院
	再	副会長	福治 康秀	国立病院機構琉球病院
	再	理事	河崎 英範	国立病院機構沖縄病院
	再	理事	仲本 敦	国立病院機構沖縄病院
	新	理事	比嘉 太	国立病院機構沖縄病院
	再	監事	大湾 勤子	国立病院機構沖縄病院
	再	監事	野村 謙	国立療養所沖縄愛楽園
琉球大学	再	会長	藤田 次郎	琉球大学医学部附属病院 第一内科
	再	副会長	青木 陽一	琉球大学医学部附属病院 産科婦人科
	再	理事	西巻 正	琉球大学医学部附属病院 第一外科
	再	理事	大屋 祐輔	琉球大学医学部附属病院 第三内科
	再	理事	石内 勝吾	琉球大学医学部附属病院 脳神経外科
	新	理事	斎藤 誠一	琉球大学医学部附属病院 腎泌尿器外科
	再	監事	鈴木 幹男	琉球大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科
那覇市立	再	監事	垣花 学	琉球大学医学部附属病院 麻酔科
	新	会長	旭 朝弘	那覇市立病院
	新	副会長	渡嘉敷 みどり	那覇市立病院
	新	理事	宮里 浩	那覇市立病院
	新	理事	眞志取 多美	那覇市立病院
	新	監事	玉城 一	那覇市立病院
	新	監事	内原 潤之介	那覇市立病院

平成 30 年度都道府県医師会 「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」 連絡協議会

沖縄県医師会警察医部会 部会長 山城 千秋



去る平成 30 年 5 月 19 日（土）日本医師会館において標記協議会が開催されたので、以下のとおり報告する。

会長挨拶

日本医師会の横倉会長より概ね以下のとおり挨拶があった。

大変お忙しい中、平成 30 年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会」連絡協議会へご参加いただき感謝申し上げます。

お集まりの先生方は、警察からの緊急の要請に応じ主に事件・事故、あるいはその可能性があるご遺体を日常的に検案いただいていること、我が国の医療団体を代表して感謝申し上げます。

死因究明に対する国民の期待がますます高まっている。その背景には、東日本大震災をはじめとする自然災害や悲惨な事件・事故等が発生していることが考えられる。その一方で亡くな

られた方（本人）の死について正確に調べるといことは、亡くなられた方ご自身やご家族の尊厳を守ることにとどまらず、今生きている全ての人の安全や健康に資する有益な知見を提供してくれる死因究明が持つもう一つの重要な役割に多くの方が気づき、実感されていることも見過ごせないものであると考えている。

このように、死因を究明する作業一つにも様々な意味合いがある中で、警察の検視、調査という局面においては、とりわけ犯罪捜査や事件性の有無の判断という点に主たる関心が絞られてくる。もっとも死因究明の目的・役割は、それぞれの局面毎に違いがあっても私たち医師あるいは死因究明に関わる関係者を大切な家族がどのような原因でどのような状況で亡くなっていったのかを正確に知りたいというご遺族の極めて自然で素朴な思いに対し、真摯に応えるという基本を忘れてはいけないと考える。

日本医師会で日頃、医療政策の方向性を決定する際には、国民（患者）の健康や安心、安全な医療に資するものであるか、ひいては医療提供者と患者の信頼関係の構築に繋がるものであるかということを重要な判断基準と捉えている。

このような視点で、死因究明、死体検案においては、死者の尊厳を守りご遺族の思いに応えるという考え方に通じるものであると確信している。

本日は長時間の会になるが忌憚のないご意見をよろしくお願い申し上げます。

報 告

死因究明等施策の進捗状況について

内閣府死因究明等施策推進室の福田室長より、概ね以下のとおり説明があった。

1. 死因究明等に関する取組の経緯

我が国の死因究明制度は、昨今の年間死亡率が増加する中で、諸外国と比べて必ずしも十分なものとは言えない状況にある。

このような状況を踏まえ、平成 24 年 6 月に死因究明等の推進に関する法律が成立し、同法に基づく死因究明等推進会議の議論を経て、平成 26 年 6 月に死因究明等推進計画が閣議決定されている。

死因究明等推進計画では以下の 8 つの重点施策が掲げられており、警察医の方々に関係するものとしては、1 と 3 であると考えている。

- 1 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備
- 2 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備
- 3 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上
- 4 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- 5 死体の検案及び解剖の実施体制の充実
- 6 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断
その他死因究明のための科学的な調査の活用

- 7 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
- 8 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

2. 死因究明等推進計画の推進状況

「1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」として、厚生労働省において、平成 27 年 4 月から死因究明等推進協議会の設置関係費の財政支援を行っていることや、「3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上」として、厚生労働省から日本医師会へ委託し、「死体検案研修会（基礎）」、「死体検案研修会（上級）」及び「死亡時画像診断研修会」を実施している。引き続きお願いしたい。

3. 我が国のひとの死を巡る状況の変化

我が国のひとの死を巡る状況の変化のキーワードとしては、「高齢化」、「在宅医療」、「一人暮らしの高齢者の増加」である。

我が国は多死社会へ入っていくことが分かっている。在宅医療が推進されているかと思うが、今後在宅での死亡の増加が考えられる。在宅で死亡した場合、かかりつけ医等から必要な情報が得られない場合は、異常死として扱われ、警察や警察医等が対応するケースが増加することが考えられる。

高齢者の一人暮らしの状況として、病気による在宅死の他、熱中症や浴室死等、日常生活の中での死も少なくない。一人暮らしではこれらによる死に気づかないことから、警察医等が対応するケースが増加する要因の一つになると考えられる。

4. 死因究明等推進協議会（地方協議会）について

①協議会の開催状況

死因究明等推進協議会については、重点施策の一つである「1. 法医学に関する知見を活用

して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」の中で重要な取組として考えており、政府としては都道府県、地方公共団体に対して都道府県警察、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、大学等と協力して設置することを求めている。

全国で、地方協議会を開催したのは、現在 30 都道府県（愛媛県、福岡県、東京都、滋賀県、新潟県、秋田県、岡山県、茨城県、高知県、静岡県、兵庫県、岐阜県、埼玉県、北海道、福井県、三重県、千葉県、山口県、愛知県、佐賀県、広島県、徳島県、石川県、富山県、群馬県、栃木県、大阪府、鳥取県、長野県、大分県）であり、今年度はさらに 4～5 県の設置・開催が予定されている。

本協議会の構成員としては、都道府県医師会、大学法医学、警察をはじめ地域によっては、住民代表や訪問看護、介護支援等の方々にも入っている。

政府として本協議会に期待することは、死因究明等に係る実施体制の強化、平時及び災害時を含めた関係機関の連携、警察官、海上保安官、検案に携わる医師に対する研修等の充実、死亡

時画像診断の実施及び情報の収集・分析・検証等である。ご協力をお願いしたい。

②協議会における検討の具体例

具体例として、大阪府、高知県、滋賀県の協議会について、紹介があった。

以下、平成 30 年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会」連絡協議会に係る資料 1（内閣府資料）抜粋

③その他の話題例

その他の話題例について、概ね以下のとおり紹介があった。

・死亡時画像診断（死後 CT など）

- 死体の CT 撮影画像を適切に「読影」できる力量のある医師が不足している。
- 撮影・読影の「費用負担」が不明確で、病院や遺族負担になっていることも多い。
- 解剖結果との照合など大学との連携方策について検討していきたい。
- CT を遺体に用いることに病院現場で理解を得にくい場合の対応をどうするか。

【例1】 大阪府死因調査等協議会

委員による意見取りまとめ（平成30年2月）

【1 現状・課題】

- ・ 死者数の見込みと死因診断の状況
 - ⇒【死者数】

2010年約8万人から2040年をピークに約12万人に増加
 - ⇒【75歳以上の単身世帯】

2010年約21万世帯から2030年をピークに約41万世帯に増加
 - ⇒【異状死数】※高齢単身世帯の増加に伴う増加

2010年約1万3000人から2040年には約1万9000人に増加
- ・ 大阪市内と大阪市の体制比較
 - ⇒解剖率に大きな差
- ・ 看取りに関する府民意識
 - ⇒最期を自宅で迎えたいと願う本人や家族が過半数（H24年内閣府調査）
- ・ 犯罪死の見逃し防止

【2 検討課題】

- ・ 多死高齢社会への対応
- ・ 府域全体の死因調査体制の再構築
- ・ 穏やかな看取りへの対応
- ・ 犯罪死の見逃し防止への対応

【3 死因調査体制の整備に向けた方向性と具体的な取り組み】

- ・ 死因診断体制の整備
- ・ 適切な解剖体制の構築
- ・ 施設の連携・強化
- ・ 留意すべき事項

大阪府死因調査等協議会
意見取りまとめ

大阪府死因調査等協議会 委員一同
平成30年2月

【例1】 大阪府死因調査等協議会 (平成30年2月)

死因調査体制の整備に向けた今後の取り組み
(平成30年2月大阪府健康医療部)

死因調査体制の整備に向けた今後の取り組み
平成30年2月
大阪府健康医療部

死因調査体制の整備に向けた方向性

2025年以降の超高齢社会に対応した、正確かつ適切な死因を特定する体制整備に早期に着手
～現行の監察医制度を活用しつつ、府域全体の死因調査体制を整備～

死因診断体制の整備	適切な解剖体制の構築	施設の連携・強化
・かかりつけ医や救急医等の死因診断レベルの向上(医師法の解釈も含む) ・法医の不足への対応 ・監察医(大阪府外)の高齢化、人材不足への対応 ・検案接点の向上 ・地域におけるセーフティネット	・解剖によらない手法(死亡時画像診断)の導入と市外も含めた活用 ・解剖が必要と判断した理由の明確化 ・解剖に際しての遺族への配慮 ・検案、解剖等で得られた貴重なデータの利活用	・増加が見込まれる解剖への対応 ・解剖協力施設の拡大・連携 ・行政として府域全体の死因調査体制を総合調整 ・監察医体制の維持・強化 ・監察医事務所の老朽化対策

体制整備にあたっては、大阪市内と大阪府外で対応が異なる検案体制の均てん化を目指し再構築

府民感情への配慮：穏やかな看取りを希望する本人や家族の心情に配慮した死因診断の仕組みの検討
府民啓発：人生の最期、終末期の看取りについて府民が考える機会の提供や死因調査体制の理解促進

犯罪死の見逃し防止：犯罪死の見逃し防止という社会的要請にどう応えていくかについて検討

手数料のあり方：大阪市内と大阪府外で差がある検案書発行手数料について検討

大阪府健康医療部作成資料より

●体制の整備に向けた方向性

- ・死因診断体制
- ・適切な解剖体制
- ・施設の連携・強化

●体制の整備に向けた具体的な取り組み内容

- ・主治医等への研修
- ・検案サポート体制の整備
- ・CT車の導入

等を府から提示。

【例2】 高知県死因究明等推進協議会 (平成30年2月)

以下の内容を、当面の活動基本方針とすることを確認

死因究明等の推進のために取り組むべき重点項目

1. 死因究明及び身元確認に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上について
2. 警察等における死因究明等の実施体制の充実について
3. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実等について
4. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断(Ai)その他死因究明のための科学的な調査の活用について
5. 大規模災害発生時等の身元確認及び死体検案作業への対応について
6. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進について

重点項目の課題と対策

各重点項目について課題と対策(担当機関を明記)を規定

・医師の検案

→死因究明を担う人材の育成、研修について、効果的な取組を進める必要がある。(検案所の質の問題、解剖結果との照合、県独自の研修など)

→検案医のなり手が不足している地域が生じている。

→特定の医師に警察からの検案依頼が集中していることがある。

→検案の現場では深夜・休日対応など様々な課題がある。

【例3】 滋賀県死因究明等推進協議会

“第一次提言”

20項目の重点施策からなる提言（平成28.3.15 知事へ手交）

- 解剖率を全国平均程度あるいはそれ以上に維持
- 死者の病歴照会が円滑にできる体制の構築
- 在宅での看取りに対処すべく死亡診断をめぐる体制の改善
- 死因究明により得られた情報を有効活用し、県内の安全確保、公衆衛生の向上に利用
- 死因究明に関する制度の情報公開の推進
・相談窓口の設置
など

滋賀県死因究明等推進協議会
第一次提言

- ・ 在宅医療、救急等との関係 / 既往症の病歴照会
 - 自宅等での孤立死が多い。在宅医療を進めると、在宅死が増え「かかりつけ医」や「家族」などの負担が増えることが想定される。
 - 看取りが円滑でないと、死後、不要の救急搬送依頼がなされる。
 - 病院搬送後の死亡でも、死亡に至る経緯・既往歴が不明なため死因がつけられない場合もあり、検査・解剖の要否やかかりつけ医等との情報共有が問題になることがある。
 - 患者の病歴情報の提供に消極的な病院・臨床医の理解をどのように得るか。
 - 警察からの電話一本での病歴照会では、病院としての即答は難しい。

- ・ 解剖・検査（大学など）
 - 解剖医や薬毒物検査の人員などが不足している。限られた解剖予算の下では、解剖率が上げられない。
 - CT などの検査機器のランニングコストが大きい。
 - 現状、公衆衛生の観点からの解剖が行いにくい状況にある。

- ・ 大規模災害対策
 - 多数の死者への対応を適切に行う体制づくり、事後、安全対策の検証ができる体制づくりが望ましい。
 - 歯科情報の様式の標準化、データベース化が大切だ。
- ・ 死因究明で得られた情報の活用、遺族への説明
 - 死因究明で得た情報をどう地域住民に還元していくか、再発防止をどうするか。
 - 遺族の相談に応じ、情報提供を行う窓口が必要ではないか。

5. 今後の動向について

現在国では、推進計画で示された施策を進めており、地方においても推進計画に基づき、各県の適用に応じた死因究明の在り方についてご検討いただくよう要請しているところである。

しかし、死因究明等の推進に関する法律については、2年の限時法であった為、事実上推進計画を作成したことで役目を終え、失効している。現在死因究明等を推進していく法的根拠はない状態が続いている。

このような不安定な状態を解消し、死因究明等身元確認に関して法律で支えていく必要があるとして、現在国会議員主導で動いている状況である。

最後になるが、死因究明等施策を進めていく中で、縦割りを超えた連携や災害時の連携に向け、関係者で問題を解決していけるよう各地での活発な議論をお願い申し上げる。

死因・身元調査法の運用について

警察庁刑事局捜査第一課検視指導室の阿波室長より、概ね以下のとおり説明があった。

警察における死体取扱いの流れを説明する。

各都道府県警察においては、犯罪性があるかないか、又はその疑いがあるかないかで取り扱いが変わる。犯罪によることが明らかな死体を「犯罪死体」、犯罪による死亡の疑いがある死体を「変死体」、「犯罪死体」及び「変死体」以外の死体を「その他の死体」として分類している。これらの分類は、死体や現場の状況等の様々な要素を考慮して総合的に判断される。

「犯罪死体」の場合は、捜査が開始され、検証や実況見分、司法解剖が行われる。「変死体」の場合は、犯罪が起因するものなのかを判断する為、刑事訴訟法検視規則に基づく検視が行われる。「その他の死体」の場合は、死因及び身元を明らかにするため、死因・身元調査法に基づき、死体調査等が行われる。

死因・身元調査法の流れは概ね次のとおりである。

- ・死因、身元を明らかにするために第4条に基づく調査を実施する。内容としては、警察官が死体の外表を調べる、家族等の関係者から最近の生活等について伺うことに加え、医師に立会をお願いし、専門的なご意見をいただいている。
- ・警察署長が認めるときに第5条に基づく検査を実施する。薬物や毒物の摂取の有無を検査キッド等で確認することや、CTを撮影し体

内の状態を確認する。これらはもちろん医師の方々をお願いしている。

- ・これまでの調査や検査でも診断が難しい場合は、第6条に基づく解剖を行うこともある。
- ・氏名が分かるものを持っていない場合や顔も良く分らない死体の場合には、第8条に基づく身元を明らかにするための措置を実施する。血液や体の組織を採取する。
- ・これらの流れを経て、遺族等への死体の引き渡し、死因の説明（第10条）を行う、場合によっては関係行政機関への通報（第9条）を行うこととなる。

厚生労働省人口動態統計によると我が国における平成29年の死亡者数（推計値）は134万4,000人で、その内、警察が取り扱った死体数は16万5,837人となっており、約12.3%となっている。ここ10年間は16万人を超える推移となっている。平成42年（2030年）には、160万人まで増えることが予想されている。

警察が取り扱う死体の内訳としては、「犯罪死体」が一番少なく、次に「変死体」、一番多いのが「その他の死体」となっている。死体解剖率は年々増加傾向にあり、また平成25年に施行された死因・身元調査法による解剖数も年々増加傾向にある。

死因・身元調査法第5条に基づく検査の実施体数は右肩上がりに増加しており、概ね以下のような検査を行っている。

- ①体内から体液を採取して行う出血状況又は当該体液の貯留量の確認
- ②心臓内の複数の部分から血液を採取して行うそれぞれの色の差異の確認
- ③体内から体液、尿その他の物を採取して行う薬物、毒物、病原体その他の人の生命又は身体を害するおそれがある物に係る検査
- ④体内から血液又は尿を採取して行う身体の疾患に伴い血液中または尿中の量に変化する性質を有する物質に係る検査
- ⑤死亡時画像診断

⑥内視鏡その他口から挿入して体内を観察するための器具を用いて行う死体の異状の確認

死亡時画像診断は、死因・身元調査法第5条第1項において、「磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部を撮影して死亡の原因を診断することをいう。」と定義されている。具体的には、CTやMRIを用いて死体の内部を撮影し、骨折や病変の有無等を調べるものである。実施体数については、死因・身元調査法施行以降、右肩上がりとなっている。

死因・身元調査法第8条に基づく身元を明らかにする措置については、平成29年は平成28年よりは減少したものの、過去5年では2番目に高い数値となっている。検査の種別としては次のとおり。

- ①血液、歯牙、骨等死体組織の一部採取
- ②人の体内に植え込む方法で用いられる医療機器の摘出

※警察官でも実施が可能なものとして、血液の採取、爪の切除、その他組織の採取の程度が軽微な措置であって政令で定めるものとなっている。

東日本大震災においては、多数の方が津波等の被害で亡くなられている。身元確認等のために大勢の医師、歯科医師の先生方にご協力いただいた。そのおかげで、多数のご遺体をご家族の下へ返すことができた。この場を借りて御礼申し上げる。

災害時はもちろんのこと、警察の通常業務においても先生方のご協力なしでは成り立たないものである為、一層のご理解とご協力をお願いしたい。

都道府県医師会からの提出議題、質問・意見および要望

大規模災害時の死体検案体制について

岩手県医師会より、概ね以下のとおり説明があった後、意見交換が行われた。

岩手県からは毎年大規模災害時の対応シミュレーションを提案してきたが、それが不可能であれば、せめて日本医師会と関係省庁や協会と下記の事項の事前協議をお願いしたい。

1. 出動検案医の身分保障（保険）
2. 検案料について
3. 災害被害者の生命保険支払い手続きについて

これらの事項は東日本大震災の際に問題となり、決定までに時間を要した項目であるため、次の大規模災害時には速やかに実行されるようお願いしたい。

<主な意見交換>

○松本常任理事

大規模災害時の対応シミュレーションについては実施出来ておらずお詫び申し上げる。具体的な実施に向けて計画を練っていきたいと考える。

ご指摘いただいていることについては、既に検討に着手しているものもあり、当局との協議をさらに進める部分もある。早期に結論が出せるよう努めていきたいと考える。また、今後国会での法案成立が期待されている死因究明基本法の下では、国レベルでの検討会議も設置されるかと考えている。

これらを踏まえ、個別に回答させていただく。

1については、東日本大震災時には、検案医に不慮の事故があった場合の保障について、警察庁においても手当をしているとのことであったが、金額的に十分とは言えないものであった為、日本医師会を通じ、検案医として派遣する医師には、JMATの医師にかけられる保険を適用する扱いとしている。しかし本来は、警察の要請に応じて出向く活動であることから、警察等の公の機関で十分な保障を講じていただくことが本筋であると考えている。現在日常的な検視、死体立会業務において事故発生時の保障についても各都道府県警察によって保障の仕組み、内容に大きな差があるとのことである。こ

れらも含めて医師が安心して活動に従事できるよう保障については、明確化したい旨要望していきたいと考えている。

2については、死亡診断書、死体検案書の発行料は自由料金であることから、東日本大震災の際にも金額をめぐって様々な問題が発生したと聞いている。基本的には自由な料金設定であることに對し、医師会等が管理することは、法的に問題があると認識している。しかし大規模災害時の取扱い等に限っては、高額な発行料にならないよう行政とともに検討していきたいと考えている。

3については、特に遠方からの応援で死体検案書を交付された医師が、その後保険金の請求手続き等で度々に亘り、被災地のご遺族等から検案書の再交付依頼や内容に関する問い合わせを受け、対応に苦慮されたと伺っている。医師法の規定からすれば、ある意味やむを得ないという見方もできるが、善意で駆けつけた医師に、その後も過重な負担がかからないよう大規模災害の特有の問題として適切な解決法を厚生労働省等とともに協議していきたいと考える。

在宅死における検案について

長崎県医師会より、概ね以下のとおり説明があった後、意見交換が行われた。

患者の急変で救急隊に電話し、呼吸なしと返事したところ、救急隊とともに警察がやってきたという例があった。

事件性もなく警察案件ではないと思われるが、このような時、警察では必ず検案を行うようであるが必要なのか。

例えば、在宅医療の対象者で主治医がおり、主病で亡くなったと判断した場合も警察が検案を行うのか。

在宅死に対する何らかのルールを作る必要があるのではないか。

＜主な意見交換＞

○松本常任理事

以前から治療を受けていた疾病が原因で亡くなった患者の場合は、その診療をしていた医師が確実に死亡診断が出来れば、死亡診断書を発行し、警察取扱い死体にはならないということが大原則である。

しかし急変時に救急搬送された先で診療していた以外の医師がいた場合等、これまでの経緯が不明で急死となった場合には、死体検案と同じ事件性の有無も含めて警察が対応する状況もないとは言えないと考える。警察が必要以上に検視や調査を行い安らかに在宅で亡くなることが出来ないという事態も避けなくてはならない。

こうした死体の取り扱い、又は埋葬火葬の取り扱いについては、地域による違いも現実には残っていることも承知している。地域の実情を尊重するとともに不合理なローカルルールについては、なるべく混乱が少ない全国共通のルールを設けた方が良いという指摘もその通りである。

■警察庁

主治医が主病で亡くなったと判断した場合については、通常は医師が死亡診断書を発行することから、警察の検視等は行われない。しかし、動転した家族が救急車を呼んでしまった場合や主治医と連絡が取れなかった場合等、主治医でない医師が死亡の判断を行う為、その医師は検案を行うことになることと承知している。

各県における死因究明等推進協議会の設置状況と具体的活動について

熊本県医師会より、「熊本県はまだ死因究明協議会が出来ていないのですが、各県の設置状況と具体的活動について、ご教示いただきたい。」との説明があった後、内閣府より、先に報告があった内容に基づき説明が行われ、大阪

府医師会より大阪府死因調査等協議会の内容について報告あった。

死因究明等の促進に関する法律について / 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律等の施行について

静岡県医師会より、概ね以下のとおり説明があった後、意見交換が行われた。

質問 1

死因究明等の促進に関する法律について
 第六条 第三項
 「死因究明等に関わる医師等の人材の育成及び資質の向上」とあるが、日本医師会が開催している Ai 研修会は年 1 回東京でしか行われておらず、募集直後に定員に達し、なかなか受講できない状況である。既に Ai 検査は行われており、至急読影力を強化する必要があると思われる。Ai 研修会を年に数回、なるべく多くの地区で開催すべきと考えるが、国としては、年間どれ位の回数をどれ位の箇所で開催する方針でいるのかお教え頂きたい。

質問 2

警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律等の施行について
 (平成 25 年 3 月 14 日付け通達香捜一第 42 号)
 第 4 運用上の留意事項
 1 法の規定による措置の的確かつ確実な実施…
 また、死体の外表からの観察のみでは死因が明らかにならない場合には、法に基づく検査又は解剖の実施を積極的に検討すること。

このように通達が出ているようであるが、検案を行い、死因が推定出来ないことが殆ど（半数以上）である。その際に Ai や解剖を勧めても警察が拒否することが多いのが現状である。検案医が Ai や解剖を勧めた場合には、それに従って検査・解剖を検討すべきと思うが、なぜ、

行って頂けないのか、その理由をお教え頂き、その改善策を提示して頂きたい。

<主な意見交換>

質問 1

○松本常任理事

Ai 研修会は平成 23 年度から日本医師会が厚生労働省からの委託事業として実施している。開催回数、規模については、厚生労働省から示される要綱に基づいており、委託費もその規模に見合ったものとなっている。

□厚生労働省

全国各地で開催することは難しい状況である。今後、開催地や受講者数についてより多く整備できるよう検討したい。

質問 2

○松本常任理事

制度上は、検視調査に立ち会う医師から、解剖や Ai を実施しなければ正確な死因が判明しないと言われた場合には、警察側としては最大限、その専門的な意見を尊重するのが検視制度の趣旨と考えている。その上で、警察も予算等の事情から全て医師の意見通りに動けないということが実情であると推察するが、警察にも協力を求める医師との丁寧なコミュニケーションをお願いしたい。

またご指摘の状況は、他の地域でも同様であったり、逆に警察のご理解が非常に進んでいる地域もあると思われる。

■警察庁

一般に医師から Ai や解剖を勧められれば、これに応じて実施するということが基本と考えている。従って、警察庁としては、警察の責務を果たすための必要な検査や解剖が適切に行われるよう引き続き都道府県警察を指導していきたいと考えている。

印象記

沖縄県医師会警察医部会 部会長 山城 千秋

平成 30 年 5 月 19 日（土）日本医師会館において都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会が開かれた。

冒頭、横倉義武会長よりご挨拶があり、お集りの先生方に対して警察からの緊急の要請に応じ日常にご遺体の検案に当たって頂いていることへの謝意と、また、死因究明に対する国民の期待が高まるなかで、死体検案に際しては、死者の尊厳を守り、ご遺族がどのような原因で亡くなったかを知りたいという素朴な思いに応えるにとどまらず、今生きている全ての人々の安全や健康に資する有益な知見を提供してくれるものである。と述べられた。

引き続き「協議会」では「死因究明等推進計画」の進捗状況について内閣府より報告があった。「死因究明等推進計画」の策定の経緯は死因究明の体制の強化と大規模災害の発生を想定して平素から身元確認のための態勢を整備しておくことを平成 26 年 6 月に閣議決定された。

死因究明と身元確認体制の強化のため国と地方が一体となって取り組み、政府主導で各都道府県の知事部局、警察、医師会、歯科医師会、大学等から構成される死因究明等推進協議会（地方協議会）を各都道府県に設置して地方の現状に応じた体制の整備を進めるよう要請している。

平成 30 年 3 月現在 30 都道府県においてその地方協議会が設置されているが、沖縄県は動きが鈍く医師会への開催打診はまだ無い。

沖縄県の場合、米軍による事故で県民に多くの被害がでた場合など警察の初動体制を含め、ご遺体の放射線被爆等、十分な情報が無いと検案に当たる場合に二次的被害も考慮せねばならない。

「地域協議会」の速やかな立ち上げを希望したい。
（県より、平成 30 年 8 月 2 日に死因究明等推進協議会開催予定の連絡有り）

お知らせ

暴力団追放に関する相談窓口

暴力団に関するすべての相談については、警察ではもちろんのこと、当県民会議でも応じており、専門的知識や経験を豊富に有する暴力追放相談委員が対応方針についてアドバイスしています。

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受付 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます） 午前10時00分～午後5時00分

TEL (098) 868-0893 なくそうヤクザ 862-0007 スリーオーセブン FAX (098) 869-8930（24時間対応可）

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスをを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は……悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守!）」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議

ご 注 意 を ！

沖縄県医師会理事 徳永義光

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い合わせ下さい。

【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

日本医師会主催 第14回男女共同参画フォーラムに参加して

沖縄県女性医師部会委員 大湾 勤子



【次 第】

総合司会：高知県医師会常任理事 計田 香子
○開 会 高知県医師会副会長 田村 章
○挨拶 日本医師会会長 横倉 義武
高知県医師会会長 岡林 弘毅
高知県知事 尾崎 正直

○基調講演

座長：高知県医師会会長 岡林 弘毅
「次世代につながる生命科学とは」

講師：京都大学大学院理学研究科
生物科学専攻動物学教室 教授 高橋 淑子

○報 告

1. 日本医師会男女共同参画委員会
日本医師会男女共同参画委員会委員長
小笠原真澄
2. 日本医師会女性医師支援センター事業
日本医師会常任理事 今村 定臣

休憩 10 分

○シンポジウム

コメンテーター：日本医師会常任理事 今村 定臣
コーディネーター：高知県医師会常任理事 中澤 宏之
高知大学医学部長 菅沼 成文

1. 「偶然と集いの医療環境マネジメント：高知の
試み」
一般社団法人高知医療再生機構 理事長 倉本 秋
2. 「若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成」
研修医 児玉 佳奈
研修医 岡村 徹哉
3. 「女性医師の現状、米国オレゴン健康科学大学、家
庭医療科の現場から」
オレゴン健康科学大学 家庭医療科 助教授
大西恵理子
4. 「高知県医師会・高知県女医会の活動について」
高知県医師会常任理事 計田 香子

○総合討論

○第14回男女共同参画フォーラム宣言採択
○次期担当医師会会長挨拶
宮城県医師会副会長 佐藤 和宏

○閉 会

高知県医師会副会長 白井 隆

「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして
～超高齢者社会で若者に期待する～」をメイン
テーマに掲げ、2018年5月26日、高知県で開
催された男女共同参画フォーラムの内容につい
て報告する。

基調講演

プログラムに沿って、挨拶があった後、高橋
淑子先生による基調講演が行われた。先生は、
脊椎動物の胚細胞の分化についての研究で世界
的な発見をなさった方である。フランス、アメ
リカで研究員として研鑽を積み、帰国後も北
里大学、奈良先端科学技術大学、理科学研究所
を経て、現職として世界的に活躍されている科
学者である。私が理解できた範囲で基調講演を
紹介する。

先生は、脊椎動物の発生のしくみを解明する
ために、さまざまな器官形成や形態形成の過程
で起こっている現象を、主にニワトリ胚を用い
て研究している。トリ胚は、生きたままの状態
で、目的の組織だけをピンポイントで遺伝子操
作できるという大きな利点があるからだ。胚内
で新たに3次元的な組織がつけられるとき、し
ばしば細胞の形態変化を伴う。細胞変化と組織
づくりの2つのイベントが独立に進行するの
か、あるいはなんらかの共通シグナルの元で統
合的に制御されているのかについてはほとんど
知られていなかった。先生は初期胚における体
節分節を新しい解析モデルとして確立した。体
節は骨や筋肉の前駆体であるが、初期体節の形
成過程では、もとは一続きであった組織の中に
次々と「切れ目」が生じ、その結果として多く

の小組織が生み出される。このとき、切れ目部分の細胞の形態も劇的に変化する。先生は、切れ目付近の細胞が、「はさみ能力」をもつことを見だし、その分子実体がエフリンであることを明らかにした。エフリンは隣接する細胞間で働く「反発分子」として知られる膜タンパク質である。エフリンによって、切れ目が作られると同時に、さらにその付近の細胞が上皮構造をとることを示した。このように組織構築（細胞集団）と細胞の形態変化（一つの細胞）を同時にコントロールするエフリンの存在の報告は世界でもほとんど例がなく、先駆的な研究と評価され、2010年には「動物の発生における形づくり研究」という研究課題で自然科学の分野で活躍した女性科学者に贈られる猿橋賞を受賞された。

このほか、分節がおこる際には決まった時間間隔があること、すなわち、分節時計なる細胞集団が存在し、分節の際に細胞内のいくつかの遺伝子が一定のリズムで発現の on/off を繰り返して分節時間を制御している事象を話された。さらに、分節の研究から神経幹細胞の研究、とくにしっぽに着目した研究も紹介された。

久しぶりに、発生学の講義を受けたような感覚で、学生の頃を思い出した。十分に内容はフォローできない部分もあったが、高橋先生の熱い語りに、研究にかける情熱と生命発生の神秘に対する好奇心が伝わってきた。また、発生生物学を通して、細胞と社会を対比させ、「細胞と組織」は「個と社会」に通じるものがあると話され、科学者として真理の探究のみならず、社会に対する役割についても述べられた。2017年4月から6月に、東京上野の国立科学博物館で企画展「卵からはじまる形づくり～発生生物学への誘い～」を開催し、企画展では最高の入場者数22万5,000人を記録した。その企画責任者として、「国民が生命の神秘に触れ、『不思議と驚き』を感じてもらえたことに安堵した」と冒頭で述べられていた。このように、研究が研究室を離れて、一般の人々にも身近に触れるチャンスを作り、特に若者の心を惹きつけるための働きかけを行っておられる。

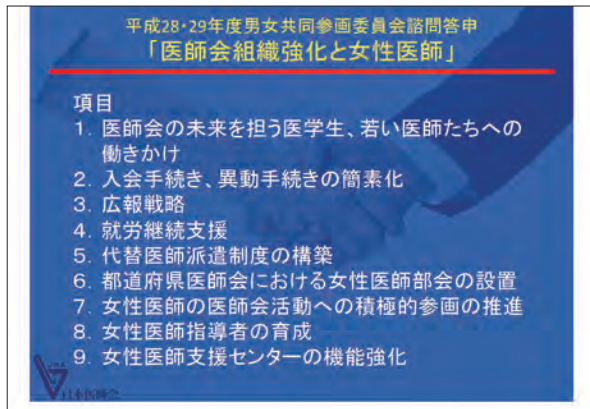
テーマに挙げられた「次世代につながる生命科学」は、創造性豊かなオリジナリティの研究を行うことであり、そのためには知的活動を伴う強い好奇心を醸成する環境を整えることである。特に若い研究者を育成することが重要で、研究の「質」を評価できる能力をはぐくむ、流行の先に行く能力をはぐくむ、自ら切り開いていく勇気をはぐくむことを目標に大学院生の教育にも力を注いでいると締めくくられた。一方我が国の基礎研究費に充てられる予算が少ないことへの懸念も付け加えられた。

報告

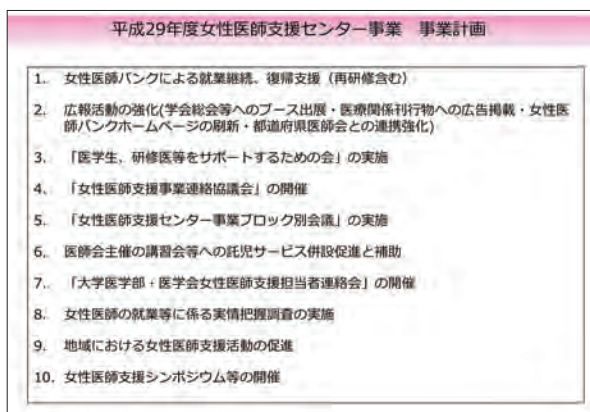
日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄氏より、今期の活動内容について報告された。会長諮問『医師会組織強化と女性医師』についての9項目（スライド1；項目）に対して、答申の提示があった。特に若い世代への医師会の公報戦略にはSNSの活用が必要であることや地域における医師互助ネットワークを構築して代替医師派遣制度を実施していきたいなどの内容が報告された。現在、日本医師会における女性会員数は31,387名（16.8%）で2016年の都道府県医師会女性役員数は66人（5.9%）、2020年には15%への増加を目標としている。

続いて、日本医師会常任理事 今村定臣氏より、日本医師会女性医師支援センター事業（スライド2；事業計画）の2017年度の実績報告があった。病院（8,475施設）勤務の女性医師を対象に2017年8月に実施された「女性医師の勤務環境の現況に関するアンケート」の結果を一部紹介する。有効回答率は34.2%で、子育て中（小学生までの子どもがいる）の対象者は全体の38%。この集団では、1週間の実勤務時間40時間位以内は、時短・非常勤を含めても全体の3分の1、おおむね1カ月の超過勤務80～100時間が12%、100時間以上が13%で、宿日直・オンコールには6割以上が対応している勤務状況であった。育児休業取得率は2009年調査では61.5%から今回は79.4%と増えていた。夫の育児・家事参加状況は2009

年は59.7%、今回は61.7%と増えていた。一方全く協力しない率は2009年も今回も5%弱であった。女性医師が増えている中で、様々な支援を受けながら、就労が継続できることを願う。



スライド1



スライド2

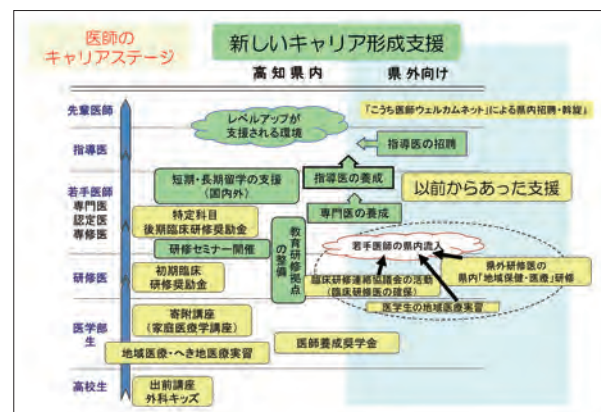
シンポジウム

「偶然と集いの医療環境マネジメント：高知の試み」

一般社団法人高知医療再生機構理事長
倉本 秋氏

高知県は、平成20年には40歳以下の医師数の減少が全国で2番目に多く、医師不足が医療現場で大きな問題となっていた。特に若手の医師不足は、地方では全国規模の問題である。2009年に地域医療再生臨時特例交付金が全国に配布され、その財源を利用して、高知県は2010年以降、若手医師キャリア形成支援のために、高知医療再生機構が事業を請け負ってきた（スライド3;新しいキャリア形成支援）（スライド4;

公募事業助成件数）。病院を超えた若手医師の研修セミナーの開催、短期・長期留学の資金援助、県外から指導医を招聘、また学会参加費や書籍・文献購入などの資金援助を実施しており、医師のみならず、看護師、コメディカルも含めた医療従事者が、高知を基礎に、日本で一番の生涯学習、キャリア形成を行える環境を整える試みを続けている。その成果があらわれ、研修医のマッチ数は2009年から2016年には1.5倍に増加し40歳未満の医師数も2016年から増えた。医師数のみならず論文数も年々増加し、また地域医療研修の目的で都心の大学とのタイアップも行っており、高知県のアピールがなされている。県内外の高知県出身の医師、研究者を「こちらの医療 RYOUMA 大使」としてリストし、全国に発信している。これまでの様々な取り組みを紹介しながら、今年は新規に「高知家総合診療専門研修プログラム」を開設し、講師の語る高知県の医療環境の「美しい局所最適」を持続する努力を続けている。



スライド3

一般社団法人 高知医療再生機構 公募事業 助成件数						
事業名	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
指導医奨励金取組支援事業費補助金	10	16	21	27	18	14
指導医招聘支援事業費補助金	0	0	0	1	0	0
専門医育成支援事業費補助金	25	29	37	40	47	52
専門医実習向上支援事業費補助金	0	19	24	20	20	19
医師会支援事業費補助金	6	2	6	3	5	5
（新規）医師留学支援事業費補助金【後期研修医特別枠】	0	0	0	1	0	2
専門医等不足分野支援事業費補助金	7	8	8	7	10	5
認定看護師資格取得支援事業費補助金	0	9	8	15	3	9
看護職員・コメディカル職員研修派遣支援事業費補助金	5	3	1	0	2	1
看護職員・コメディカル職員研修支援事業費補助金	4	7	6	10	5	4
	57	93	109	124	110	111

（※単位は年度事業）

スライド4

「若手医師が考える少子高齢社会のキャリア形成」

①高知県安芸福祉保健所 児玉佳奈氏

初期臨床研修を終え、公衆衛生医師として保健所の勤務を始めた氏である。自分が医師としてどのような社会貢献をし、また一人の人間としてどのような社会生活を送りたいのかを考える際に、少子高齢化が先行している高知県で研修したことが、医療の在り方を考えつつキャリアプランニングにできたと述べていた。高知県は県内の8つの基幹研修病院を中心に、県全体で若手医師を育成するプログラムがあり、施設間の垣根が低いので、幅広い分野で研修ができ、それぞれの場所で多種多様な働き方を見聞きすることができた。ご自身は、公衆衛生の分野で医師として後輩を支援していかれるようである。

②高知医療センター初期研修医 岡村徹哉氏

2004年、臨床研修の必修化、マッチング制度の開始により、研修医たちは、自らの望むところで医師の資質を磨くことができるようになった。本来研修の理想であるはずであったが、研修医が都会に集中するようになり、地方の医師不足が深刻化し医療崩壊という言葉が聞かれるようになった。その最中、高知で臨床研修をしている研修医たちが、自分たちで最良と思える研修環境を自分たちの手で創っていくことが、仲間を増やす一番の近道であり、さらに医療の質の向上につながると考え、高知から理想の研修環境を創っていくホームとして2010年コーチレジを立ち上げた。その資金は高知医療再生機構から支援を得ている。このコーチレジの働きは、県内外から多くの研修医が訪れるきっかけを作り、診療のみならず人的交流の活性化をもたらし、指導医も数多くの研修医に接してさらに指導能力を上げることができている。岡村氏も県外出身者であるが、高知研修システムの中で育った医師として新専門医制度をむかえる。コーチレジは、自ら考え、創っていく仲間の組

織であり、そこで関わった体験を通して今後新たな制度が導入されても、医療全体を俯瞰しながら研修ができるようにしていきたいと述べた。

「女性医師の現状、米国オレゴン健康科学大学、家庭医療科の現場から」

オレゴン健康科学大学 家庭医療科 助教授 大西恵理子氏

大西先生は、卒後2年間日本で研修し、その後渡米して研修を続け、2011年より米国オレゴン州にあるオレゴン健康医科大学(Oregon Health and Science University; OHSU) 家庭医療科で臨床、教育に携わっている。講演は、日本から見学に来た女子医学生に「家庭医療科の研修医は、どうしてたくさんの方が妊娠できるのですか?」という問いかけに、日米の違いについて再考してみた、というスライドで始まった。

病院の規模の比較を提示し、OHSU 大学病院職員数は高知大学附属病院の12倍と人員が多く、マンパワーがあること(スライド5; 病院規模比較)に自身も驚いたとの事であった。家庭医療科の研修医は12人/年と常に人数が確保されているため、研修プログラムには休暇、欠勤の規則はあるが、余裕を持たせたプログラム作りがなされている。また欠勤した研修医の業務をカバーする研修医が、毎日当番制で設定され(Jeopardy システム)、心身ともに安心して仕事ができるようになっている。最初の質問に戻ると、家庭医療研修プログラムでの過去10年間統計では、家庭医療科の女性研修医は約62%を占め、研修中に妊娠する女性は約23%、父親の育児休暇取得は約27%となっており、男女ともに約25%の研修医が、産休や育児休暇を取得していた。人員のゆとりとJeopardy システムの整備、そして出産、育児を人生の大事なイベントとして支える上司や同僚の理解があることが、出産、子育てがしやすい環境となっているといえる。ただし、休暇取得期間、研修プログラム内での必修履修項目は

決まっています、duty を果たさなければ再履修となるルールも確立している。

病院規模比較	OHSU Hospital (2017年)	高知大学医学部 附属病院 (2014年)
職員数	1万5958人	1309人
病床数	576床	605床
患者来院数	109万 8517人 (入院、外来) 91万9642人 (外来患者)	24万 7247人 (外来患者)
職員数/ 病床数	27.78人/床	2.16人/床
平均在院日数	家庭医療科入院 目安3～5日	16.2日

スライド5

「高知県医師会・高知県女医会の活動について」

高知県医師会常任理事 計田 香子氏

高知県医師会として、医学生へ男女共同参画や地域医療をテーマとした講義、医学実習のアドバイザーとしてかわり、研修医へオリエンテーションや講習会の企画、また婚活支援なども行っている。また、1940年に高知県の女性医師25名で発足した歴史ある高知女医会のご紹介もあった。本会会員は、開業医または民間病院の医師が多いが、定期的な親睦会、機関紙

「杏桃」(年1回、今年64号)発行などの活動を継続している。

各演者の発表に続いて総合討論がなされた後、第14回男女共同参画フォーラム宣言が採択された(スライド6)。

次期担当は宮城県医師会で、2019年7月27日開催予定である。

感想

幕末から明治維新の時代に、日本を動かした人々が、市内の道沿いにパネルで紹介されていた。歴史を伝え、先人を誇りに思っている高知の風土を感じた。

そして今回の男女共同参画フォーラムでも、若い医師たちが、自ら「良い研修環境を創り、将来の医療も創る」という気概を、高知から発信して、高知医療再生機構という有効に機能している組織の存在で、成果をあげていた。少子高齢化社会の中で、「局所最適」となる取り組みが、全国に広がることを期待し、創造性のある若者をはぐむ努力を私どもも続けていきたいと思った。

第14回男女共同参画フォーラム 宣言採択

少子高齢化が進んだ我が国において、特に地方での医師の高齢化、医師不足、地域偏在、診療科偏在は、国民が十分な医療を受けられないという危機を引き起こしており、現在その対策が急がれているところである。

女性医師の割合は増加しており、その活躍をいかに支援するかが重要であることはもはや共通認識となっている。しかし、女性医師を取り巻く環境は改善してきている一方、意識改革についてはこれからも時間をかけて取り組まなくてはならない課題である。多様なキャリア形成を支援するには医療にかかわる全ての人々の理解が不可欠であり、早期からの教育や啓発が必要である。そして、男女の差なく若手医師が将来に希望を持ち、それぞれの地域でやりがいのある勤務環境を創ることが求められている。

私たちは、医療界においての真の男女共同参画を実現するべく、男女の相互理解のもと豊かな心を持ち、多様な価値観を受け入れ、真摯に学び続け、医療のあるべき未来を逞しく切り拓く人材を育成する体制作りを進めることをここに宣言する。

平成30年5月26日
日本医師会 第14回男女共同参画フォーラム

スライド6

印象記



副会長 宮里 善次

第14回男女共同参画フォーラムは『次世代がさらに輝ける医療環境をめざして ～超高齢者社会で若者に期待する～』をメインテーマに掲げて、5月の新緑がまぶしい高知県で開催された。

国内外の大学で活躍する女性研修者や女医、また初期研修生や初期研修終了直後の若手医師らによるキャリア形成に関する発表など、工夫をこらした内容であった。

基調講演では京都大学生物科学専攻動物学教室の高橋淑子教授が「次世代につながる生命科学とは」と題して講演された。

教授は2017年に国立科学博物館で開催した「卵からはじまる形づくり～発生生物学への誘い～」を紹介しながら、次世代の若者たちに科学の楽しさや面白さ、また発生学の美しさや受精卵から体が出来上がるプロセスに秘められた『不思議と驚き』を感じて欲しいと述べられ、実際に3カ月間で22万人の来場者があり、子供たちに感銘を与えたと思うと報告された。

昨今の「出口を見据えた研究優先」に流されることなく、純粹に次世代を担う若者の心を惹きつけるサイエンスとは何か、また発生学の立場から生命科学が真の意味で社会に貢献する姿を問いたいと述べられたのが印象的であった。

講義のほとんどが専門的な発生学的研究内容で占められており、詳細な把握と理解は難しかったが、教授が言わんとしている事は十分に伝わってきた講演であった。

オレゴン大学の家庭医療科の大西恵理子准教授は高知大学とオレゴン大学を対比しながら、違いを述べられた。

2つの大学はほぼ同じベッド数であるが、オレゴン大は高知大の12.22倍の職員数を有し、1病床当たりの職員数は高知大の2.16名に対し、オレゴン大は27.78名を数える。当然ながら研修医の人数も多いので、研修中の結婚や妊娠・子育てなども含めて余裕をもった研修が可能である。講演では研修中に2回妊娠歴のある女医のインタビューが紹介された。また研修医の突発休に対しては残りの研修医がカバーするシステムになっており、自分が休んだ場合の事を考えると積極的に参加する人が多いと述べられていた。社会システムや医療保険の違いによる格差だと思うが羨ましいかぎりである。

初期研修中あるいは終了したばかりの若手医師は当事者としてキャリア形成をどのように積み上げていくかという事を述べたが、そうした意識をベテラン医師や指導医が共有することこそが大事であると思う。また、発表者の1人は男性医師であったが、当初の男女共同参画が“女性医師に関する問題”を扱っていたことを考えると、男性の勤務医が抱える問題にまで踏み込んだ活動、いわゆる男女共同参画の活動に変わりつつあると実感した高知県大会であった。