

# 山口県医師会報

2011

平成 23 年

5 月号

No.1809



藤の懸橋 渡邊恵幸 撮

Topics

女性医師参画推進部会総会

## Contents

- 今月の視点「地域医療」…………… 弘山直滋 364
- フレッシュマンコーナー「臨床研修 2 年目を迎えて」…………… 小林紘子 366
- 山口大学医学部講座紹介コーナー…………… 医療情報判断学 367
- 医療の周囲から「医療裁判の曙光」…………… 末永汎本 369
- 平成 22 年度女性医師参画推進部会総会、特別講演会…………… 372
- 第 32 回産業保健活動推進全国会議…………… 河村康明 400
- 平成 22 年度郡市医師会産業保健担当理事協議会…………… 河村康明 407
- 山口県医師会産業医研修会(9 月 12 日)…………… 河村康明、茶川治樹 409
- 山口県医師会産業医研修会(12 月 18 日)…………… 河村康明、茶川治樹 412
- 山口県医師会産業医研修会(11 月 28 日)…………… 河村康明 415
- 平成 22 年度郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会 …… 山縣三紀 416
- 山口県自動体外式除細動器(AED)普及促進協議会、  
郡市医師会救急医療担当理事協議会合同会議…………… 弘山直滋 423
- 山口県緩和ケア医師研修会…………… 竹尾幸子 428
- 県医師会の動き…………… 小田悦郎 430
- 理事会報告(第 24 回、第 1 回、第 2 回)…………… 432
- 公告…………… 437
- いしの声「医療の電子化で思うこと」…………… 近藤 修 440
- 会員の声「難病と食品」…………… 中村利幸 441
- 飄々「東日本大震災」…………… 堀 哲二 442
  
- 日医 FAX ニュース…………… 439
- お知らせ・ご案内…………… 444
- 編集後記…………… 田中義 446

## 夏季特集号「緑陰随筆」

### 原稿募集

山口県医師会報平成 23 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。  
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

- ①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
- ②写真（カラー印刷）  
※写真等ありましたら 1～2 枚添付して下さるようお願いいたします。
- ③絵（カラー印刷）
- ④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

1 ページ 1,500 字 (1～2 ページ) を目安に、特に長文にならないようお願いします。

提出・締切

可能であれば、できるかぎり**作成方法①②**でご協力願います。  
作成方法により、締切日が異なりますのでご注意ください。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール 又は フロッピー /CD-R の郵送	7 月 5 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 30 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館 5 階  
山口県医師会事務局 広報情報部  
E-mail : info@yamaguchi.med.or.jp

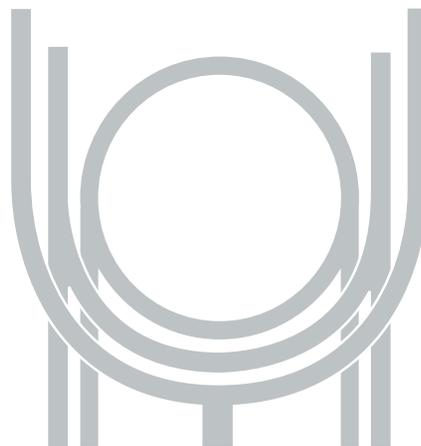
備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②投稿された方には緑陰随筆 3 部程度を謹呈します。
- ③写真や画像の使用については、著作権や版權にご注意ください。
- ④医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。

## 今月の視点

### 地域医療

常任理事 弘山直滋



地域医療崩壊が叫ばれて随分時間が経過した。これは 10 年余にわたる医療費抑制政策が基にあり、新医師臨床研修制度が追い討ちをかけたことは誰もが認めるところである。このような中、平成 21 年、22 年に地域医療再生計画（基金）が出てきたが、平成 21 年度分は特定の二次医療圏、平成 22 年度分は全県を対象にしているため、二次医療圏において夜間急病診療所の設置や大学病院及び三次救急病院に対しての機能強化及び山口県における医師確保対策、連携強化対策等に対して使われる予定である。地域の医療機関に直接くものではないが、回って回って地域医療が少しでも良い方向へ向くことを願うばかりである。

さて、筆者が出席している日本医師会地域医療対策委員会でどのような検討がされているか、この紙面をお借りして報告する。平成 22 年・23 年度の会長諮問は「国民医療を確保するための地域特性と地域連携のあり方について」である。

#### 二次医療圏のあり方について

二次医療圏設定の考え方として、高度で特殊な医療を除き多くの一般的な医療が完結できる単位として、地理的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して設定されており、山口県においても既に定着している概念である。

しかしながら、地方の過疎化と大都市への人口の集中と合わせ、医師や看護職員の偏在・不足、

医療資源の集約化や大都市への一極集中が起きてきている。

また近年、大規模な市町村合併が進められた結果、行政区からなる二次医療圏と実際の患者の受療動向あるいは医療連携にギャップ（圏域を超えた患者の流入）が生じてきた例があり、山口県においても発生している。

4 疾病 5 事業の連携体制を構築する際に、高度専門医療機関が存在しない二次医療圏があったのも事実で、二次医療圏の考え方が変わってきた。平成 19 年の医療法改正により、救急医療やへき地医療等に関する医療圏としての位置付けも削除されたため、現在、法律上は一般病床及び療養病床の基準病床に関するもののみとなった。

全国の二次医療圏の規模別の格差について紹介する。平成 22 年 4 月現在、全国に 349 の二次医療圏があるが、まず、面積について、最大の医療圏は北海道の帯広周辺の医療圏で広さは 1 万 828km<sup>2</sup> で、ほぼ秋田県の面積に相当する。そして、最小の医療圏は愛知県の北名古屋周辺医療圏で 42km<sup>2</sup> であり、実に 259 倍の格差である。人口については、最大の二次医療圏は大阪府で 261 万人余、最少の医療圏は島根県の隠岐で 2 万 3 千人弱であり、その格差は 118 倍である。人口密度については、最大の医療圏は東京都の区西部で 1km<sup>2</sup> 当たり 1 万 6 千人余、最低は福島県の南会津町周辺の医療圏で 1km<sup>2</sup> 当たり 14

人であり、その格差は 1,212 倍である。詳細は、日本医師会地域医療対策委員会委員でもある高橋泰氏（国際医療福祉大学大学院教授）が社会保険旬報に 2011 年 1 月 11 日号（No.2447）から連載しているのをご覧いただければ分かるが、これまでとは違った切り口で二次医療圏の格差を調査・報告している。高齢化率、75 歳以上の割合、人口増減率の格差、高齢者、後期高齢者の 25 年後の増減率の格差、医師数（病院勤務医）の格差、病床数の格差、一般病床数の格差、療養病床数の格差、精神病床数の格差、高機能医療提供施設の格差といった項目で分析している。この分析の最後に、日本の医療提供体制を一本のロープに見立てて、ロープの右端に位置するのが狭い地域に大学病院や高機能病院が密集する東京都の区中央部医療圏、左端に位置するのが広大な（沖縄県より広い）地域に病院が一つしか存在しない福島県の南会津医療圏ということになり、行われている医療の現状の差からみても、日本の二次医療圏の間には極めて大きな差があることが確かめられた。ちなみに、このロープの真ん中、すなわち日本の二次医療圏の平均値に最も近い医療圏として山口防府医療圏が該当するとのことである。皆さん、どう思いますか。

この分析の続きとして、大都市部、地方都市部、過疎地域という地域特性及び山口県の各医療圏の現在の立ち位置や将来の人口の推移を知る必要がある。2010 年（平成 22 年）から 2035 年（平成 47 年）にかけて、後期高齢者は 1,421 万人から 2,235 万人へと 57% も増加するが、県内では 25～50% 増が宇部、周南、山口医療圏、0～25% 増が下関、柳井、長門、岩国医療圏で、マイナスが萩医療圏である。さらに、これに医療需要と介護需要の推移を知った上で、今後の大きな変化に適切に対応する医療計画を作る必要がある。

#### 4 疾病 5 事業の今後について

現在、平成 20 年度～24 年度の 5 年間にわたって、第 1 期の 4 疾病 5 事業に関する医療計画が実施中である。第 2 期の計画は平成 25 年度から開始される予定であるが、まず平成 22 年～23 年度に現第 1 期計画の評価を行うことになる。現計画には、4 疾病 5 事業それぞれに数値目標が

設定されているので、その進捗状況を評価することになる。平成 24 年に各都道府県が、疾病・事業ごとに医療機能調査を実施し、新たに医療計画を策定することになる。平成 23 年に入って開かれた社会保障審議会医療部会や医療計画の見直し等に関する検討会においては、医療提供体制のあり方や医療計画の新たな評価手法の導入等について検討されているが、その資料のあちこちに在宅医療と連携、精神科疾患と連携という言葉が出てくるので、次期医療計画にはこの在宅医療と精神科疾患が追加される可能性が高いと思われる。

#### 地域医療の今後について

現在、凍結中である療養病床問題は避けて通れない事項である。また、医療と介護の連携についても今後さらに深めていかなければならない事項である。今後急速に進む後期高齢者の増加は、施設のみでは対応できないことが明白であるので、在宅医療が唱えられているが、在宅医療がうまく行くためには、①国としては、医療・介護にもっと資源を投入すべきである。このことは雇用の確保に繋がり、ひいては消費・経済の回復に繋がるはずである。また、主治医・副主治医制等のチーム医療について、診療報酬で手当てすべきである。②国、県、市町などの行政は、国民の病院信仰（病院へ入院すれば何とかなる、元気になる）に対して、啓発する必要がある。また、メタボ対策等は、将来の介護予防対策となるので、やはり啓発する必要がある。③われわれ医療側は、これまでの臓器別医療・専門医療が日本人の寿命を世界一に伸ばした（若い世代での死亡が減った）ことは事実であるが、これからはいくつもの疾患を併せもつ高齢者が増加してくるので、専門性を軸として高齢者を全人的に診る医療が要求されてくることを理解しておかなければならない。少なくとも、普段自分が診療している患者さんについては、「かかりつけ医」としての対応が求められる時代に入ってきた。必要となれば、往診も、ただし在宅医療支援診療所や後方病院と連携しながら、往診・訪問診療も必要になってきた。

これから急速に進む高齢化に対応すべく、地域医療も大きく制度変更が加えられていくことをご理解願いたい。

## フレッシュマンコーナー

## 臨床研修 2 年目を迎えて

山口労災病院 研修医 小林 紘子

去年のちょうど今頃、研修医としての生活が始まりました。数か月前までは恩田の陸上競技場を全速力で走っていた私が、いきなり「先生」と呼ばれることに慣れないままに一年があっという間に過ぎていきました。今年もまた桜が咲いて、新年度がスタートしました。

1 年目は内科 8 か月、救急・麻酔 4 か月、神経科 1 か月を回りました。たくさんの患者さんに会い、これまでに書いた退院サマリーが研修医ルームの机の上にどんどん積み重なっていくのを見るとうれしくなります。一人の患者さんに対してこんな検査や治療をして経過はこうだったという経験が、次の同じような問題をもった患者さんを担当したときに活かれます。手技的な面では、静脈、動脈穿刺、気管挿管など数多く経験させていただき、苦勞することもたくさんありました。患者さんからは毎日とても多くのことを学ばせていただいております、本当に感謝しています。患者さんから教えていただいたことを今後の経験に活かせるよう、日々わずかながらでも成長しなくてはと身にしみて感じています。

研修医の間は常に指導医と一緒に患者さんを受けもち、日々の診療に参加させていただいています。外来を見学させていただけることも、病棟の患者さんで困ったことをなんでも聞けるのも、手技を一から指導していただけるのも研修医の特権だと思います。労災病院では、どの科でも研修医を温かく迎え入れてくださり、一つの科の研修が終わると少し寂しい気持ちになります。教育面では、毎月、研修医による症例検討会と指導医の先生方による講義（内容は研修医が知りたいこと

をリクエスト形式で)を開いていただいています。日々多忙な診療の中で指導していただいている先生方にはとても感謝しています。

現在労災病院には 1 年目と 2 年目合わせて 9 名の研修医が在籍し、和気あいあいと楽しく研修させていただいています。そして 9 名のうち 6 名は女性です。今、医学生の半分は女性です。これからもっと若い女性医師が増えてくるはずで、それを受けて女性医師が仕事を続けることができるようにとたくさんの先輩医師の皆様が働きかけてくださっています。3 月に山口市で行われた医師会主催の女性医師の集いに参加させていただき、その活動をよく知ることができました。このように今、私たちはいろいろな面でとても恵まれた環境を与えていただいています。そのことに感謝しながら、今の環境の中で少しでも多くのことを吸収していけたらと思います。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)  
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090[ホームページアドレス] <http://www.mmm-inoue.co.jp/mb>.

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

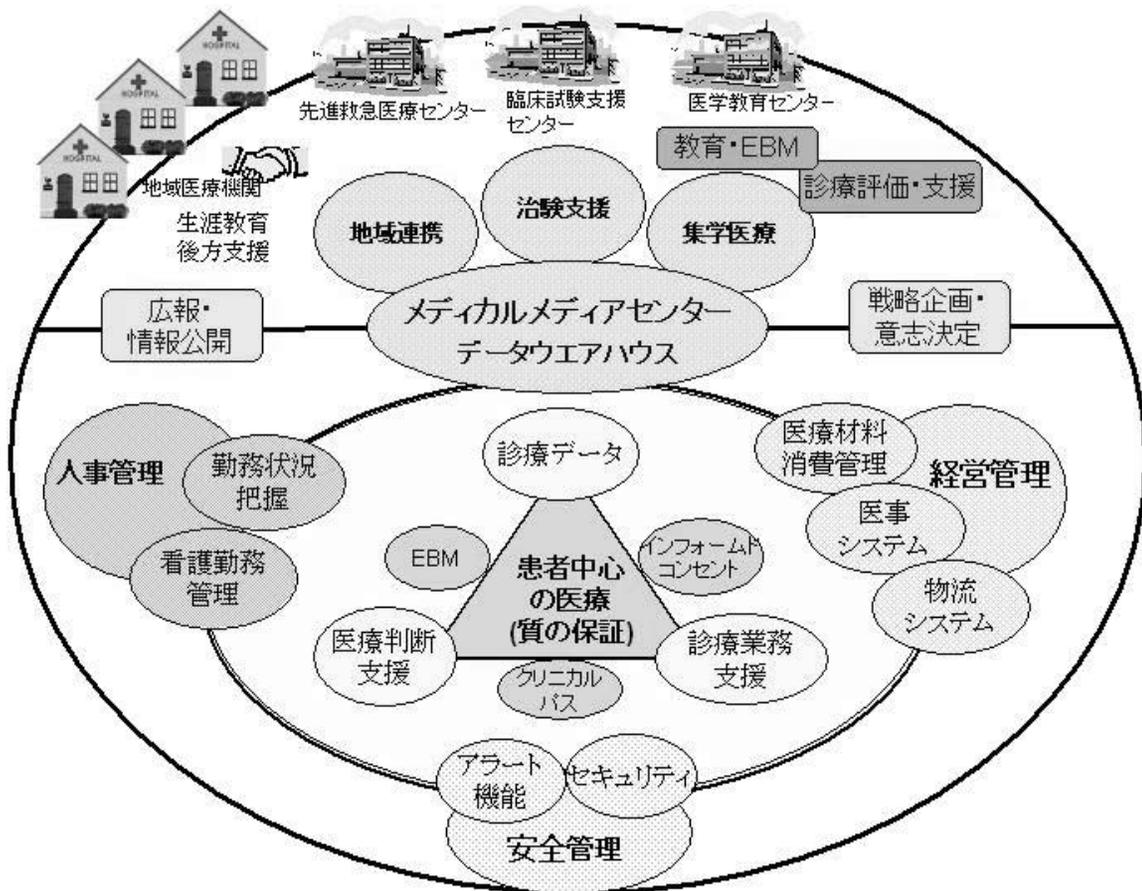
# 山口大学医学部 講座紹介コーナー

## 展開系講座 「医療情報判断学（医療情報部）」

医療情報部は、山口大学医学部附属病院における高度先進医療を情報コミュニケーション技術によって支援するために、平成元年（1989年）4月に発足し、省令施設となった平成9年（1997年）より井上裕二が教授として就任しました。専任教員は副部長の石田博准教授一人であり、検査部、薬剤部、看護部、事務部など、診療科・部の情報システム担当者と協力して大学病院及び地域医療の情報化に取り組んでいます。

「医療情報判断学」分野は、山口大学医学部の

大学院化にともない、医療情報関連の教育研究分野として平成18年（2006年）に開設されました。医療情報判断学は、臨床医学と社会医学の接点にあり、その教育目標は、医学・医療のすべての営みを情報及びシステムという視点で捉え、これを客観的に評価して最適な行動を選択できる能力を修得することにあります。すなわち、診療・学習・研究において問題の解決に必要な情報の収集と処理の方法を学ぶことを通して問題解決に取り組む積極的な姿勢を獲得すること、及びベッドサ



イドでの判断や診療態勢をシステムとして捉えることによって制約された条件下で客観的に評価する知識と情報技術を修得することです。具体的には、コンピュータ及びネットワークの利用能力、判断学及び疫学の方法を用いた根拠に基づく医療 (EBM) の理解、医療の経済的側面と“効率的な医療”の評価、問題解決の目的に応じた診療データベースの再編成、地域医療連携を活性化する広域情報環境の要件、個人情報保護と情報活用の両立という相反する課題の情報倫理などが学習課題です。

研究目標は教育と表裏一体であり、ベッドサイドの決断のための医療評価と情報システムの構築がテーマです。治療後のアウトカムからみた初期診療における診断検査の情報価値の解析、肝細胞がんの進展阻止（予防効果）が明らかになった今、インターフェロン療法下で実施する肝がんスクリーニングの費用効果分析などの医療技術評価及び日常診療の中で、Evidence を創り出すコホート研究を実践するための診療データベースの開発に取り組んでいます。その基礎となる判断学及び

臨床疫学の方法は診療ガイドラインや医療政策に根拠を与えるものとして注目されています。

附属病院では平成 21 年（2009 年）9 月より完全な電子カルテ、フィルムレスの情報システムに移行しました。医療情報部の使命は、医療の安全性、効率性及び経営改善に資することにあります。基本は医療の質を情報システムで保証することです。手術記録、がん登録、各種サマリー、など、すべての診療データを使った医療評価が可能な態勢が整ってまいりました。ゲノム医療、ナノテクノロジー、遠隔医療などの新しい医療技術には IT が密接にかかわり、コミュニケーション技術はこれらをまとめる役割を果たします。今後、いっそう関連機関との連携を緊密に行い、客観的・効率的な情報連携及び評価ができるよう尽力致します。山口県医師会の諸先生方には今後とも厚いご支援を賜りますようお願い申し上げます。

記：井上裕二



## 医療の周囲から

## 医療裁判の曙光

弁護士 末永 汎本

医療側に厳しかった医療裁判にわずかながら曙光が射してきたような気がする。

大阪大学の松倉豊次教授は、昭和 45 年に発表した「医療過誤第三期」で医療裁判を三つの期に区分し、戦前および終戦直後までの第 1 期は、「医師優遇期」、戦後から昭和 45 年頃までの第 2 期は、「患者優遇期」ないしは「医師優遇期に対する反動期」、昭和 45 年以降の第 3 期は、「医療理解期」と評された。

その後、昭和 55 年には、大阪歯科大学の野田浩教授も、「最近の医療過誤訴訟の動向」において、昭和 45 年以降は「医療理解期」であったと認めたところである。

私は、昭和 59 年に山口大学医学部での講演で、「医療理解期」は続いて欲しいが、すでに「患者同情期」に入っているのではないかと指摘した記憶がある。

しかし、その後の傾向は、「患者同情期」を越えて、「患者優遇期」「医師冷遇期」とでもいわざるをえない経過をたどり、とりわけ東京地裁でスモン訴訟を担当した可部恒雄判事が平成 9 年に最高裁入りした後は、医療側に対する過酷な最高裁判決が連発されることとなった。

そして、この傾向は可部裁判官が所属する第三小法廷にとどまらず、第一、第二小法廷にもおよんだのである（最高裁には 15 名の裁判官がおり、全員で大法廷を構成するだけでなく、5 名ずつが第一ないし第三小法廷に分かれて大法廷係属事件以外の事件を担当する。）。

私自身も顆粒球減少症事件で、山口地裁下関支部において、平成元年 2 月 20 日、請求棄却、広島高裁第 3 部において、平成 7 年 2 月 22 日、控訴棄却という患者敗訴、医療側勝訴の判決を受けながら、最高裁第三小法廷（可部恒雄判事も構成員であった。）において、平成 9 年 2 月 25 日、破棄差戻しの判決を受け、平成 10 年 9 月 21 日広島高裁第 4 部の差戻審で医師有責の判決を言

い渡された苦い経験を持っている。

◇ ◇

ところが、最近になって医療側に過酷な裁判傾向を見直す動きが出てきたように思われる。

その一つは最高裁第一小法廷平成 20 年 4 月 24 日判決であり、チーム医療における総責任者の配慮義務につき、医療側に厳しかった大阪高裁判決を破棄・差戻しとしたものである。

さらに、私が注目したのは全国の第一審裁判所に提訴されるいわゆる新件の件数が減少し始めたことである。

最高裁のホームページによれば、新受件数は、

平成 12 年	795
平成 13 年	824
平成 14 年	906
平成 15 年	1003
平成 16 年	1110
平成 17 年	999
平成 18 年	913
平成 19 年	944
平成 20 年	877
平成 21 年	733

となっており、平成 17 年以降の新受件数減少傾向が顕著である。

しかし、この数字は法曹人口、特に弁護士人口の増加傾向と合致しない。

周知のように平成 16 年に法科大学院（ロースクール）制度が導入され、平成 18 年から司法試験の合格者数が急激に増加したことが明らかであり、その内訳は次のとおりである。

	司法試験 合格者数	新規弁護士 登録者数	弁護士総数
平成元年	506	486	13588
平成 17 年	1464	1131	21185
平成 18 年	1558	1451	22021
平成 19 年	2099	2285	23119
平成 20 年	2209	2273	25041
平成 21 年	2135	2262	26930

弁護士数と医療訴訟新件数は常識的には比例するはずであり、このように新規弁護士登録者数・弁護士総数が激増しているにもかかわらず、新件数が漸減しているのは理解に苦しむものと言わざるをえない。

私は当初これを、新規登録弁護士が医療訴訟のテクニックに習熟するまでの間の中だるみ・踊り場現象ではないかと考えたが、どうもそれだけでは合点がいかないところがあった。

そうしたなかで判例タイムズ 2010・11・1 号、2010・11・15 号に掲載された「医事関係訴訟における審理手続きの現状と課題 上・下」(座談会)に接することができ、新受件数減少の原因解明の手掛かりを得たのである。

この座談会は、大阪大学池田辰夫教授の司会で東京地裁と大阪地裁の医療集中部の裁判官各 2 名合計 4 名が語り合ったものであるが、その中の意見は個人的見解と断っているものの、両地裁の医療集中部で予め意見交換がなされ、いわばその合意のもとに披歴されたものと考えてもおそらく誤りはないと思われる。

この中で浜秀樹東京地裁判事は、医療機関側の紛争に対する対応が早くなり、患者を交えた説明会等で患者を納得させたり、早めに和解したりする事例が増えたことを新件数減少の理由に挙げているのであるが、注目すべきは村田渉東京地裁判事が、

近時、マスコミの報道姿勢が従前と異なってきたており、・・・・・・・・・・医師、特に大病院の勤務医等はぎりぎりの状態で働いているのであって、現に医療訴訟となる可能性が比較的高いといわれる産科や厳しい執務環境となっている小児科などでは深刻な医師不足となっており、医療の現状を考慮しないで医療に対する過剰な要求・期待をすると、現行の医療体制が崩壊してしまい、現在のコストでは十分な医療サービスが受けられなくなる日が来るおそれがあるなどというようなキャンペーン報道がある程度の効果をもっていたのではないかと、このような報道によって、国民に医療の現実をある程度知ってもらうことができ、また医療について更によく理解しなければいけないというような社会的風潮と

なったのではないかと述べた発言である。

このとおりですれば、喜ぶべきことではないかとも思われたが、同時にこれだけでは解明できない、腑に落ちない点があることにも気付いた。

それは、新受件数が減少しているのは東京地裁においてであり、大阪地裁では、ほぼ横ばいないし若干ではあるがさらに増加の傾向にあるという地域差の問題である。

しかし、私はこれは両地裁の審理方式ないしは訴訟指揮の差にあるのではないかと推理した。

具体的にいえば、東京地裁では訴訟提起の段階から原告に医師による意見書の提出または協力医の存在を求めるのに対し、大阪地裁においてはこれを強くは求めず、その代り後医の尋問の実施や専門委員(医師)の活用でまかなう手法をとっていることである。

念のため、平成 22 年 3 月まで東京地裁の医療集中部に在籍していた山口地裁管内の裁判官に尋ねたところ、東京地裁では意見書の提出または協力医の確保を原告(患者側)に強く求め、約 7 割の新件においてはそのようになっているということが確認できたのである。

つまり、東京地裁においては意見書の提出、協力医の確保ができない事例では新件としての提訴が躊躇されている(それでもあえて提訴した場合、裁判所が不受理とするわけではないが、訴訟指揮においてはおそらく強くそれが求められているのであろう。)ことが新受件数の減少につながっていると思われるのである。

東京地裁方式と大阪地裁方式の是非もこれからの議論的となろうが、私としては医療事件の減少と訴訟の促進に通じる東京地裁方式に軍配をあげたいと考えており、今後の訴訟においてもその方向で活動するつもりである。

◇ ◇

患者側の請求が棄却されるケースが多いことは、私の事務所で受任した事件をみても明らかである。

私の事務所が取り扱い、平成 21 年以降判決が言い渡された医療事件は次のとおりであり、和解せず判決に至ったものは全て医師側の全面勝訴となっている。

①東京高裁 平成 21 年 2 月 19 日判決 控訴棄却

Y 大学医学部の学生であった原告が化学物質過敏症を発症したのに、それに対する対処が悪かったとして、Y 大学に対して 1 億円の損害賠償を求め、平成 19 年 10 月 29 日、東京地裁において請求棄却となったため控訴したものを。

(最高裁第三小法廷 平成 22 年 3 月 26 日  
上告棄却決定)

②山口地裁 平成 21 年 5 月 13 日判決 請求棄却  
左中大脳動脈狭窄症の治療のために受けた経皮的血管形成術 (PTA) の説明手法に過失があったためであるとして、病院に対して 1 億 325 万円余の損害賠償を求めたもの。

(控訴審において見舞金的な少額和解が成立)

③山口地裁 平成 21 年 12 月 24 日判決 請求棄却  
中部食道破裂による上部消化管出血で死亡したのは医師の診断、検査等に過失があったためであるとして、病院に対して 1 億 755 万円余の損害賠償を求めたもの。

(控訴審において見舞金的な少額和解が成立)

④山口地裁 平成 22 年 1 月 27 日判決 請求棄却  
人工肛門閉鎖術を受けた患者が術後に死亡したのは、医師が回腸に穿孔を生じさせたためであるとして、D 病院に対して 9000 万円余の損害賠償を求めたもの。

この判決は原告が控訴したが、平成 23 年 3 月 25 日、広島高裁第二部において控訴棄却となった。

◇ ◇

最後に、いささか自慢めいて気が引けるが、最近、私に関与した事件で、最高裁において医療側にとって非常に価値ある判決の言渡しを受けたことを報告させて頂こう。

事案は、昭和 63 年 11 月、左下肢の骨折について手術を受けた原告 (患者) が、医師の過失により左下肢深部静脈血栓症に罹患したとして、医師の所属する O 病院に対し、5701 万円余の損害賠償を請求したものであるが、手術後 15 年近くたった平成 15 年 9 月 22 日に提訴され、山口地裁において、平成 19 年 2 月 29 日、請求棄却の判決が言い渡されたところ、原告 (患者) 側が控訴し、広島高裁第二部において、平成 20 年 10

月 10 日判決言渡しとなり、ほとんどの請求は棄却されたものの、適切かつ真摯な治療を受ける期待権の侵害があったとして 300 万円の損害賠償のみが認められたケースである。

この判決の期待権に関する判断には、看過しがたい重大な誤りがあるばかりか、期待権を認めたとされる

- ・最高裁第二小法廷 平成 12 年 9 月 22 日判決
- ・最高裁第三小法廷 平成 15 年 11 月 11 日判決
- ・最高裁第一小法廷 平成 17 年 12 月 8 日判決

の判示にも明らかに反するので、上告を申し立てたところ、最高裁第二小法廷は、平成 23 年 2 月 25 日、

原判決中、上告人ら敗訴部分を破棄する。

前項の部分につき、被上告人の控訴を棄却する。

控訴費用及び上告費用は被上告人の負担とする。と医療側全面勝訴の判決を言渡した。

しかも、この判決中には、

患者が適切な医療行為を受けることができなかつた場合に、医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものである

と上記三最高裁判決では触れられなかった論点にまで及んだ新たな判断がなされており、今後の同種事件のリーディングケースとして大きな影響力をもつものと考えられる。

この判決が医療裁判の曙光を示すものとして評価され、今後、医療現場に対する十分な省察を加えた判決が続くことを期待してやまない。

## 特集

# 平成 22 年度山口県医師会 女性医師参画推進部会総会、 特別講演会及びシンポジウム



と き 平成 23 年 3 月 6 日 (日)  
と ころ 山口グランドホテル (山口市小郡)

最初に、山口県医師会の木下敬介会長、つづいて女性医師参画推進部会の松田昌子会長が開会の挨拶をされた。その後、来賓である山口県健康福祉部の今村孝子部長が挨拶をされた。

## 開会挨拶

**木下会長** 本日は大勢の方にお集まりいただき、ありがとうございます。平成 16 年に新医師臨床研修制度が導入されるに伴い、医師の偏在、医師不足、勤務医の過重労働問題が急激に浮き彫りに



なってきました。また女性医師数の増加とあいまって、女性医師を取り巻く環境にも数々の問題がクローズアップされてきました。勤務医の問題と女性医師の問題は、臨床研修医との問題とも関連して、医師確保対策ということに集約されていくわけです。県行政も平成 18 年度に初めて医師確保対策事業として 1,850 万円の予算を計上しましたが、平成 23 年度は 8 億 6 千万円の予算に膨れ上がっており、いかに医師確保対策に力を入れているかがよく分かります。県医師会として

も、そのような状況の中、平成 19 年 3 月に女性医師参画推進部会を立ち上げたところであり、部会は年数を重ねるとともにますます充実し、活動も発展的に展開していることは、松田部会長さんをはじめ役員や会員の先生のご尽力の賜と敬意を表し、厚くお礼申し上げます。本日は女性医師の問題に係わる特別講演、女子医学生の声、山口大学医学部の 6 名の先生方によるパネルディスカッションが予定されております。期待して拝聴させていただきます。女性医師参画推進部会がこれからもますます充実・発展し、そして部会員の先生方のさらなるご活躍を心から念じ申し上げ、開会の挨拶といたします。

**松田部会長** 今日はお集まりいただき、ありがとうございます。この部会が立ち上がり 4 年になりますが、女性医師を取り巻く環境もずいぶん変わってきたように思われます。ここにいらっしゃる先生方のご協力の下にできたことと思います。今日は、日本医師会で男女共同参画事業に長くかかわってこられた保坂



シゲリ常任理事のご講演があり、その後、山口大学医学部の、基礎医学講座や女性医師が多い講座の管理者側の先生方による、それぞれの教育理念、あるいは女性医師の勤務状況をお話ししていただくパネルディスカッションがあります。大変楽しい 1 日になると思いますのでよろしくお願いいたします。

### 来賓挨拶

**今村健康福祉部長** 今日はお招きいただき、ありがとうございます。本日お集まりの皆様が、最前線で県民の命を守ってくださっていることに感謝申し上げます。県におきましても、健康福祉行政に力を入れ、来年度予算もしっかり確保しているところです。



平成 19 年 3 月の女性医師参画推進部会の立ち上げからほぼ 4 年間が経ちましたが、その間の活動は飛躍的なもので、本当に感心している次第です。非常に実利的であり、一番大切なことを確実に実行されているという、実を取る姿勢に行政として感心しております。行政は全体をみる必要がありますので、個々の具体例に施策の効果が just meet しないケースもあります。そういう意味では本部会で just meet した動きをされることは、行政としてありがたく思っています。

また、女性医師への支援について、システムだけでなく、人海戦術的な対応が必要だと感じています。女性医師一人ずつきめ細かな対応が必要であり、そのためには女性医師の言葉で伝えていくべきであると思っています。この部会で仲間を増やし、人海戦術で女性医師のために活躍することが大切だと思います。

県としては、23 年度予算について、女性医師支援の予算を改めて組み直したところであり、有効に活用してもらいたいと思っています。本日の総会が盛会であることを期待し、挨拶といたします。

### 審議事項

松田部会長より、以下のとおり説明。

#### 1. 名称変更について

平成 19 年 3 月 11 日に当部会の設立総会を行

い、その時は、女性医師が働きやすい環境を作り、医師会活動をはじめ社会参加を促すという目的で、「女性医師参画推進部会」とした。しかし、これまでの活動の過程で、女性医師の問題は女性医師だけではなく男性医師にも深くかかわる問題であることが実感された。そこで、今後は女性医師だけでなく男性医師にも意識を変え、活動に参加してもらいたいをこめ、「男女共同参画部会」としたいと思う。

### 2. 平成 22 年度事業報告と平成 23 年度事業計画について

#### (1) 女性勤務医就労環境問題への取り組みについて

今年度は、育児支援情報や当部会の活動を県内の若い医師に知ってもらうためのネットワーク作りに着手した。県内 146 病院にお願いし、55 の病院から回答をいただき、53 病院で連絡係を決めていただいた。今後はこのネットワークを活かして、勤務医の先生方と情報交換をしていきたい。

#### (2) 女性医師育児支援について

どういう育児支援システムがあるかということ、ホームページを通じて情報提供すること、育児サポーターバンクを作ること着手したが、それをより一層広めていく。サポーターバンクの登録者は現在 99 名で、その登録者のための研修会開催、広報目的のサポーター通信を作っている。平成 21 年 7 月からこの事業を開始し、これまで相談件数は 25 件、利用件数は 12 件である。周知がまだ十分ではないので、来年度はネットワークを通じて広報活動をしていきたい。実際に利用してもらっている人には役に立ったと感想をいただいている。

#### (3) 女性医学生キャリア・デザイン支援について

女性医師が働き続けるために、学生のときから自分の将来の働き方を考えることが重要である。先輩との交流を通じてそのきっかけを作ってもらうため、この 1 年間、山口大学女子医学生を対象に、夏休みに女性医師が働く医療機関で見学・研修を行うインターンシップの実施、女性医師と学生の交流の場への参加を行ってきた。来年度の計画としては、インターンシップの対象を、これ

までの山口大学医学部の学生から、他大学の女子医学生にも広げる予定である。

**(4) 地域医師会との連携について**

各病院の勤務医とのネットワークに加え、地域の先生方と部会の交流を図るため、郡市医師会での女性医師部会立ち上げを呼び掛けてきた。現在までに 4 郡市医師会で女性医師部会が設立され、他にも準備中の医師会が数か所ある。来年度は、当部会との交流を積極的に行い、地域の医師会の先生方のご意見を部会の活動に反映させる努力をしていく予定である。

**(5)HP 整備について**

今回ホームページを一新した。われわれの活動をホームページを通じてお知らせしたい。<http://www.yamaguchi.med.or.jp/y-joy/index.htm> 一審議内容について、全員拍手で承認された。



**女子医学生インターンシップのアンケート報告**

田村正枝部会理事より 2010 年学生のインターンシップのアンケート結果が報告された。詳細は山口県医師会女性医師参画推進部会のホームページに掲載している。

**特別講演 「女性医師の活躍のために～私達の、そしてあなたの、それぞれの役割は～」**

日本医師会常任理事 保坂シゲリ

松田部会長(座長) それでは、保坂先生につい

てご紹介させていただきます。保坂先生は、昭和 49 年に東京医科歯科大学医学部をご卒業になり、その後、小児科に入局されています。その後は、同愛記念病院、土浦協同病院、国立病院医療センター(現 国立国際医療センター)の小児科勤務の後、昭和 59 年に、こどもクリニック若葉台を開設され、現在に至っております。

その間、横浜市医師会内はもちろん日本医師会でも数々の活動をされています。平成 16 年から 18 年は日本医師会女性会員懇談会委員長、その後、平成 18 年からは男女共同参画委員会の委員長、日本医師会女性医師バンク再就業支援事業部長、平成 18 年から日本医師会女性医師バンクコーディネーター、平成 21 年から日本医師会女性医師支援センターマネージャーなど、数々の女性医師支援事業の責任者として活躍されておられます。平成 22 年 4 月からは、日本医師会常任理事になられ、いまは 48 のお仕事をもって活躍されているとのこと。

その中でも、厚生労働省が主宰しております予防接種部会の委員をされ、ご存じのように、一昨日からヒブワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種による死亡事故の問題が起っておりませんが、その対応に夜もよくお休みになっていない中、今日の総会にいらっやっいただき感激しております。今日はどういお話しが聞けるか非常に楽しみにしております。どうぞよろしくお願いいたします。

**保坂日医常任理事** 本日は、このような機会を設



けていただき、とても感謝しております。「女性医師の活躍のために～私達の、そしてあなたの、それぞれの役割は」ということでお話をさせていただきます。

**日本医師会の女性医師の活躍のためへの取り組みと現状**

男性も女性もどちらもが、その人の個性に合わせて、また、そのときどきの状況に合わせて活躍できるということが、女性医師の活躍のためには本来必要なのではないかということをも押し

えておきたい。それから、女性の特性のうちで、出産周辺の部分のみは、女性に対しての特別な配慮が必要ですが、その他の配慮は本当に必要ではないのではないかということを思います。

現在の日本の状況のように、家事や育児や介護は女性の役割であるということがもし固定的であるとすれば、女性医師の活躍は、やはりかなり難しいだろうというところもございます。

また、指導的立場や意思決定の場への女性の参画が、現在、非常に困難であり、不十分でございますが、そのためには、女性に対しての、女性が指導的立場や意思決定の場に参画するための一般的な特別な配慮が必要ではないかということもでございます。これは、医師の勤務が非常に過酷であり、それが非常に問題になっていること、それから、卒業してからの長期間の非常勤の待遇です。医師というのは非常勤の待遇であるということ、勤務そのものは常勤と同じようにしていながら、身分は非常勤であるということが長らく続いてきていて、現在もそうであるということに、非常に大きな、女性医師が勤務を継続するための難しいところがございます。そこの部分があるから、やはりいまの時点では、特に女性医師に対して特別な配慮が必要なのではないでしょうか。「なぜ女性だけ優遇するのだ」という意見がかなり出てまいります。それから、「女性全体ではなくて、なぜ女性医師を優遇するのか」という意見も出てまいります。そこのところはやはり、こういうことがあるからであると考えています。

いままで日本医師会がどのようなことをやってきたか振り返ってみたいと思います。2008 年 12 月から 2009 年 1 月にかけて、まず全国の女性医師がどういう状態にあるかということを知るために、国内の全病院に依頼し、その病院に勤務している女性医師に調査票を配布し、無記名で回答してもらいました。全部で 7,497 名の女性勤務医の先生方の回答があったわけで、この回答は、日本で初めての女性医師の全国的な意識調査であったと考えておりますし、今後もこういった調査はなかなかできないかなと思っております。

実働勤務時間や宿日直回数、休日日数などから、多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にいることがわかります。勤務医全体の勤務環境が厳しいこ

とや、医師の勤務・労働に関して、法についての十分な理解がないとともに、若い女性医師には非正規雇用の立場の人が多くあることもあり、出産・育児について法の保護を十分に受けられておりません。家事・育児について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合よりも得られる割合が低いのです。それから、多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入、それによる医師不足の解消、勤務医の身分の確立であります。多くの女性医師は、出産・育児を経ても働き続けられる環境の整備、また、一時休業せざるを得なかった場合の復帰支援を求めています。

出産・育児についての支援策として、24 時間・病児保育を併設した院内保育所の普及のほか、さまざまな保育サービス利用に対する補助及び学童保育の充実を求めています。多くの女性医師は、意思決定にかかわる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望しています。何が必要なのか、まず医師全体の勤務環境の改善、二番目に医療への適切な投資は当然でございます。それからもう一つ、指導的立場、意思決定機関への女性の参画、この三つがないと、女性医師の勤務環境は改善されないし、女性医師が活躍していけないだろうということでございます。

具体的に必要なことで、日本医師会がなにかできることがないだろうかということでも考えました。まず指導的立場や意思決定機関への女性の参画についての積極的な取り組みが必要です。それから、病院管理者や病院長への啓発活動が必要です。三番目に、法律的に整備されていない部分について、なにか整備できることがあれば、日本医師会として、それについて政府に対して要望して取り組むことです。四番目に、若い女性医師や女子学生への働きかけ、すなわち若い先生たちのモチベーションを上げていくことが必要です。それには、キャリアモデルの提示が必要だと思います。それから就業継続を支援する仕組みが必要です。もし長くお休みした方が戻られるときに、再研修の支援もしなければいけません。それともう一つは出産・育児の時期の支援が必要であるということもでございます。

指導的立場、意思決定機関への参画についての積極的な取り組みについて、長らく私どもが日本医師会の執行部に対してさまざまな働きかけをしてきたにもかかわらず、なかなか実現してこなかったものでございます。実は、数日前の役員会で、この日本医師会の積極的改善措置(ポジティブ・アクション)についての成果目標「女性一割運動」が日本医師会として認められました。日本医師会として、この成果目標を掲げて女性の参画について考えていくことになりました。2020年までに女性を指導的地位の30%程度にするという国の目標がございしますが、そこに至るのは到底すぐには難しいことだと思います。とりあえず2年に1回の改選期(平成24年度改選)には、日本医師会の中のすべての委員会に女性を最低1名は入れ、全体として女性を一割までもっていきましょうというのが、第一番目の目標です。

第二番目は日本医師会理事会メンバーに最低1名女性を入れ、常任理事という中心的に働くメンバーに1人以上入れること。全体の中で、その1名ずつではなくて、もっと増やして、役員の中に女性を一割は入れようということでございます。

現在は委員会の中では、女性67名が委員になっております(9.2%)。しかし男女共同参画委員会や女性医師支援委員会は、女性が圧倒的に割合が多いので、それを除くとかなりまだ女性の参画は少ない状況でございます。

それから、医師会の理事や監事には女性はいません。常任理事は私1名です。常任理事の中では、とりあえず10%となります。

続きまして、病院管理者や病院長への啓発活動をしなければいけないということで、女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者、管理者等への講習会を、全国の都道府県にお願いして、平成18年度から3年間、開催をしてまいりました。平成18年度22か所、平成19年度28か所、平成20年度31か所で開催していただきまして、全国で2か所を除いて、なんとか1回以上開催されました。とりあえずここで休止しておりますが、またそのうちやらなければいけないとは思っております。

法律の整備などについては、臨床研修中の産休や育休についての規程の整備など、厚生労働省に

申し入れて実現しております。

それから医療機関での短時間勤務正職員制度の導入についての支援策を申し入れておりますが、平成20年度の診療報酬改定で、短時間勤務正職員制度を導入したところへの補助金というかたちで実現していたのですが、現在は事業仕分けで、はっきりした形ではなくなっております。

それから次は、やはり新しく医師になってくる若い女性、女子学生や女性医師を一所懸命応援し、モチベーションを上げていかなければいけません。女子医学生、研修医等をサポートするための会というものを、平成18年度から都道府県にお願いして開催しております。

平成18年度はモデル的に10都道府県にお願いし開催、平成19年度は全国の都道府県で、平成20年度からは学会や医会にもお願いして開催をしており、だんだん数が増えております。

それから、「男女共同参画やワークライフバランスの重要性について」を医学部教育のカリキュラムに入れていただきたいということの前から申し上げているのですが、今回のカリキュラムの改訂に当たって、これがはっきり採用されて、書かれております。

続きまして、就業継続の支援について、女性医師バンクを日本医師会では平成19年1月から開設しております。日本医師会のこのバンクは会員非会員問わず利用できるということが特徴です。それから、求人・求職ともに無料です。ただ登録していただくだけではなくて、必ず求職者に担当がつきまして、相談してマッチングをするもので、この担当者は現役の医師がつとめています。バンクに登録してある医療機関に合わないときは、個人的なつて等を使って新しい求人先も開拓してご紹介するということをやっております。

平成23年の2月末現在で236件が成立しております。登録件数は求人がのべ3,317件で、求職がのべ583名でございます。医学部の定員を増やして一人の方を医師にするまで10年かかるということを考えれば、この236件は大変大きな数字だと思います。

再研修の支援については、長らく現場を離れた方は新医師臨床研修制度の中には入れないものから、研修の中に入れていくということもして



おります。16 人の方が再研修して、無事に現場に戻っています。

それから一番ポイントになる出産・育児に対する支援でございますが、保育システム相談員という形で、日本医師会で提案をさせていただきました。具体的には、地域で利用可能な種々の保育サービスについて紹介し、場合によっては手続きを代行、新たな保育サービスの開発も試みるというものです。これにつきましては、国に支援を呼びかけましたところ、平成 21 年度から、女性医師等相談窓口について予算措置されており、全国 10 から 20 か所の都道府県医師会で相談窓口を開始しております。

それから、院内保育所の整備のほか、さまざまな保育サービスの利用についての経済補助でございます。これは厚生労働省が「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」を平成 20 年に舩添大臣のときに設けたのですが、平成 20 年 12 月 18 日に、懇談会報告書案というものが出ました。この懇談会が開設されたことは注目しており、どのような報告書が出るか注視しております。復職支援ということしか書いていないのです。私たちは復職支援ではなくて、勤務の継続の支援が大事だということをずっと申し上げているのに、結局、国の関係者たちがよくわかっていなくて、これが復職支援になっていました。

この懇談会の座長の昭和大学医学部産婦人科岡井教授に、復職支援ではなくて勤務継続支援が

大事だということと、院内保育所や病児保育の整備だけでは、全部の女性医師のサポートができませんと伝えました。ほかの種々の保育サービスの利用を支援する必要があるのですが、財政的支援は、会議の中で一言も話していないので、さすがにそれは書けないということになってしまいましたが、その他の保育サービスも支援する必要があり、継続して勤務できる環境を整備するのが大切であると変えてくださいました。平成 20 年 2 月 3 日にでた最終案が、そのまま報告書になっております。

国の懇談会等の報告書に文書で盛りられるということは非常に意味のあることでございます。いくら口で言っても、こういった形でまとまらなないと、どこかへ行ってしまいますが、一回文書になってしまいますと、それがあとで非常に生きてきます。その当時、厚生労働省の指導課がこの担当部署でございましたが、その指導課長をはじめとして担当者ご理解があったので、こういう変更が可能でした。

次に文部科学省に「周産期医療環境整備事業」という名前の、いわゆる競争的資金のプログラムというもの採択があったのですが、その採択のときに、働く女性にベビーシッター等を雇用して勤務を助けるための費用というものも大学で出していいということが、この周産期医療環境整備事業の中でやってもいいということになり、一部の大学でそれをやることができました。

平成 22 年度に、さきほどの相談窓口を通じて等の形で、国 2 分の 1、県 2 分の 1 以内でベビーシッター等の費用についての補助も可能になっております。ですから、山口県でもなにかそういう形にできれば、さきほどの保育サポーターの方を利用する側に、もしかしたら費用の補助ができる可能性もあると思います。

若い先生は講演会や講習会にたくさん出なければいけないわけですが、そのときにお子さんがいるとなかなか出席することができないということで、託児施設、託児サービスを併設することが大事です。併設促進と費用の補助ということをやっております。

日本医師会で主催するすべての講演会等では、申し込みがある場合に託児サービスを行うことを平成 20 年度からやっております。託児を希望する方は事務局にお電話いただければ、そこで託児サービスをします。

余談ですが、最初に託児サービスを行ったときは、地下にある職員の休憩室を使ったのですが、いまは一番上の階の、昔は日本医師会の幹部しか入れなかった素晴らしい景色のいい洋室と和室を託児サービスに使っております。それくらい日本医師会は変わったのです。

それから、全国の都道府県医師会や地区医師会にも、託児サービスについて、設けてほしいとお願いしてきておりますが、平成 21 年度からは、日本医師会女性医師支援センターの予算から費用の補助を都道府県医師会を通じてやっておりますので、それをご利用いただけたらと思います。

それから、日本医師会の会員になっていただいている場合の、産休や育休中の会費の減免でございますが、平成 22 年 4 月から、「疾病、出産育児、その他の特別の事由により会費の減免を適当と認められた者」ということになって、出産育児についてもここに入りました。これは出産をした翌年度の 4 月からの 1 年間は、申請があれば会費を減免するというものでございます。まだ十分周知されていないかもしれません。

### 国の女性医師支援の歴史

最初に国の文書に「女性医師の支援」という言葉が出てきたのは平成 18 年 6 月の少子化社会対

策会議でした。いくつかの省が集まったの会議の中で、まず少子化対策には産科医療と小児科医療をなんとかしなければいけないということになりました。産科医療のところで、「女性医師等の仕事と育児の両立支援や再就職支援等に努める」という文面が出てきています。

それから小児医療のところの中で、やはり「女性医師の仕事と育児の両立支援や再就職支援等に努める」という言葉が出てきております。

これがもともになって、さまざまな政策が取られることになったわけでございます。その年の 9 月に、猪口さんがそのころ少子化・男女共同参画担当大臣だったのですが、「政策・方針決定過程への女性の参画の拡大について」ということで、「社会のあらゆる分野において 2020 年までに指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも 30% 程度になるように期待し、各分野においてそれぞれ目標数値と達成期限を定めた自主的な取り組みが進められることを奨励する」ということが決定され、日本医師会でも努力してほしいという会長宛て文書が平成 18 年に来ております。

平成 18 年 8 月には地域医療に関する関係省庁連絡会議というものがございまして、医師確保対策というものがはじまったわけですが、これが女性の支援をしようという動機になったわけでございます。その医師確保対策の中で、「出産、育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援」ということが出てまいります。院内保育所のことが出るまで、院内保育所の利用は看護師等に限っていて、医師を入れていないことがまだあったということでございます。それについては、とにかく医師も利用できるようにしなさいということでございます。

この女性医師バンクの委託事業については、実施主体となる公的団体に日本医師会がもうすでに決まっていたわけですが、運営を委託して、できるだけ速やかに創設するというもので出てきています。

それから、「医師に対する出産・育児等と診療との両立の支援について」という文書を、医政局と雇用均等・児童家庭局長が出しておりますが、これについても、さまざまなことを要求しております。

院内保育所のことや育児・介護休業法のこと、次世代育成支援対策推進法というものがございま

して、さまざまな法律を守って、きちんとするようという通知を出しています。

それから国家公務員や地方公務員に、国家公務員法、地方公務員法で短時間勤務制度というものがそれまでは設定されていませんでした。民間企業では、やっていたところもあるのですが、法の整備をしないと、やはりできないということで、平成 19 年 4 月に法律ができて、平成 19 年 8 月から、この国家公務員と地方公務員の短時間勤務制度というものが定められております。

公務員の場合は、小学校就学の始期まで、つまり小学校入学前のお子さんを養育する常勤職員について、短時間勤務にしても、そのまま正職員として雇用を続けてほしいという仕組みで、国や地方自治体にも本来、そういう制度をつくる義務があるということで、それが初めて平成 19 年 8 月から開始されたということでございます。

平成 19 年になって、医師不足問題での緊急医師確保対策ということで、また会議が開かれました。その中でも「女性医師等の働きやすい職場環境の整備」ということが強くうたわれております。

内閣府の男女共同参画推進本部が「女性の参画加速プログラム」について、平成 20 年 4 月になりましても全然進んでいない状況です。その中で活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野についての重点的取組のトップに女性医師というものを挙げておりますが、具体的なことはなかなか進みませんでした。

それから当時の厚生労働省の外添大臣が「安心と希望の医療確保ビジョン」というものを平成 20 年 6 月に出していますが、その中にも女性医師のことが出ております。

一方、文部科学省も管轄の大学病院での女性医師支援を後押しするというので、最初に「分野別偏在に対応した医師の養成」というテーマを出しました。すると信州大学と横浜市立大学が、女性医師の支援のことについてのプログラムを出してきたのをみて、平成 19 年度のテーマとして、「女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援」というテーマで募集しました。そうしましたところ、全部で 50 くらいの応募があって、そのうち 9 プログラムが採択されました。このプログラムは大学独自の予算で、ほとんどの大学で継続しています。

最初にこれをやったときに、当時の文部科学省の高等教育局医学教育課の課長に、「もっと保育の支援等具体的なことを、なぜこれだけお金を出すのにできないのか」というお話しをしました。すると、「これは思想を広げるためのプロジェクトであるから、これで思想を広げて、それで、実際にもっと細かいところは各大学でやってもらうのだ」とのことでした。たしかに 3 年とか 5 年で終わってしまうところで、いくら細かいことをやったとしても、その次が続かなければしょうがないわけなので、思想を広げるというのは、そのときは「言い訳しているな」と思いましたが、いまになってみると、この思想を広げるという思想は、いまも生きていると思っておりますので、正しかったのかなと思います。

続きまして、平成 21 年度からは周産期医療環境整備事業というもののの中で文部科学省が「周産期医療に関わる専門スタッフの養成」というところの中で、また女性医師の支援ということ強く、若手医師の教育環境整備と女性医師の勤務継続・復帰支援と二種類、両方やらなければ、このプログラムを採択しないと各大学に申し上げて募集しましたところ、やはり、かなりの数の応募がございました。その結果、15 の大学が採択されておりますが、残念ながら周産期医療は非常に人が少ないので、実効性がある形になっているかどうかは、まだ少しわからないところでございます。平成 22 年度は、もう予算が削減されてしまったので、3 か所になってしまいましたが、新しく 3 か所が採択されていて、これが今度どういってくるかということはみていきたいと思っております。

さて、日本医師会の活動の歴史について、紹介したいと思います。日本医師会の女性医師について取り組みをしたのは、平成 11 年 3 月に「第一次女性会員懇談会」を坪井会長が作りしました。世界医師会会合のときにアメリカの医師会長が女性で、日本医師会には全然女性がいなかったことに気がつかれたのではないかと思うのですが、平成 10 年に設けて、平成 10 年 8 月と 11 月に、たった 2 回だけ、何人かの委員を集めて会を行って、その結果の提言が出たということでございます。平成 13 年に一度、「女性会員フォーラム」という名前で、全国あるいはその一部から来た方たちを

対象にした講演会をやっております。女性会員懇談会がそれまでは続いていたのですが、平成 14 年 3 月になり、日本医師会の役員に女性が 2 人入りました。これは、いろいろな仕組みの中で入ったわけですが、その女性役員が入ったら、女性会員懇談会も終わってしまって、それ以後、なにも女性についての特別な取り組みがないまま過ぎてしまいました。平成 16 年から会長が植松会長に替わり、女性会員懇談会が再度立ち上げられました。今度のを「第二次」としております。翌年 7 月に、第 1 回の男女共同参画フォーラムを日本医師会館で開いております。最初に会長講演で、そのとき植松会長は、「日本医師会は女性医師支援をきちんとする」ということをみんなの前でお話いただきました。それから、基調講演には、そのころの男女共同参画局長の名取局長をお呼びしました。実は日本医師会では男女共同参画がどういうことか、みんな知らなかったわけです。それを知ってもらおうべく、男女共同参画についての内容で話しをしてもらいました。

平成 16 年、17 年度の女性会員懇談会の報告書を出しておりますが、そもそも、この「女性会員懇談会」という名前の委員会であることに最初から私たちは強く反対しておりました。名称を変えてほしいと何度もお願いしていたのですが、とりあえずは前に第一次の女性会員懇談会が仕組みとして残っているからということで、この女性会員懇談会という名称でやりました。

平成 18 年度からは「男女共同参画委員会」という名称にするということを植松会長とお約束していたのですが、植松会長から唐澤会長に替わってしまいました。唐澤執行部では男女共同参画委員会という名称に変えていただいて、男女共同参画フォーラムの第 2 回を開きました。第 2 回ときの基調講演には、そのときの猪口少子化・男女共同参画担当大臣をお呼びして、その壇上で、国として何をやってくださるかということについて明言していただきました。大したことは明言しませんでしたでしたが、平成 19 年 7 月には第 3 回を行いました。ラウンドテーブルディスカッションということで、医政局長と雇用均等・児童家庭局長と、それから内閣府の男女共同参画局長に壇上に上がっていただきました。それぞれ短時間の講演

をしていただいたあとに、ディスカッションの中で、医政局長にも雇用均等・児童家庭局長にも男女共同参画局長にも、それぞれにお願いをして、それに対しての返事をみんなの前で壇上でいただきました。それまでは、日本では医師は不足していないというのが政府の方針でございました。日本医師会も、医師は不足していないから増やさなくていいという方針でずっと来ていたわけですが、このとき、男女共同参画のことを話すときには、やはり勤務医の勤務環境のことが必ず出てまいりますので、医政局長に、「医政局長は、医師は不足していないとお思いですか」という質問をしました。医政局長は、「不足しているか不足していないか国民が決めることであるが、国民が不足していると言っているのであれば、私たちはそれに従って、医師は不足していると考えて、これからの政策を取っていく」ということをはっきりおっしゃったのです。先日、その医政局長だった方にお会いしたら、そのことは非常に本人にとっても印象的で、省内でも非常に大きなインパクトがあったようです。

それから、そのときに、この雇用均等・児童家庭局長に、保育システム相談員の提案を会の中でしていたのですが、国もサポートしてくださいますかということをお話ししましたら、はっきりはおっしゃいませんでしたが、強くそのことは印象に残られていて、そのあとずっとサポートしていただきました。いろいろな予算が付いておりますが、そういう予算を付けていくときに、いろいろなサポートをいただきました。余談ですが、このときの雇用均等・児童家庭局長は、この間まで官房長で、いま医政局長になっています。それから、男女共同参画局長も、やはり指導的地位に女性がいなければいけないということについて、「なんとかしてください。公益法人ですから、なにかできるんじゃないですか」ということを申し上げましたら、そのときは民間団体で難しいとおっしゃっていましたが、あとでいろいろなことをしていただきました。

その年に答申を出しまして、次の年からも肅々と男女共同参画フォーラムを開催しておりますし、答申書も出しておりますが、最初の 3 回が日本医師会が女性医師支援をやっていくときに大

事な会だったということの、ちょっと内輪話のようなものですが、させていただきます。

続きまして、女性医師バンクというものが始まったわけです。日本医師会の医師再就業支援事業というものが厚生労働省からの委託事業として開始されたわけですが、当初から私たちは、「再就業支援事業という名前はなんだ。これは再就業支援ではなくて、就業継続支援だ」ということを申し上げていて、就業継続支援事業に変えてくださいと言ったのですが、時既に遅し、この再就業支援事業ということで、国会で予算が通っておりますので、とりあえずそれでやってくれということでした。

あるときから女性医師支援センター事業に変えるようにしましたけれども、それは、やはり厚生労働省の担当者に、日々毎日のようにそのことを言っております、最初 3 年間ということでも国会を通過しておりましたので、次は女性医師支援センター事業にしてくださいということを強く申し上げていて、そのようになりました。

平成 19 年に始めたのですが、平成 20 年、21 年となるときに、平成 21 年度予算はなんと倍増しています。それも、実際にその事業が実績を上げたということでもございました。国とか地方自治体の事業というのは、実績が上がっていないと必ず削られます。事業仕分けで、これはだめと言われたものも、実績が上がっているものはほとんど削られませんが、だめと言われて実績が上がっていないものは削られてしまいます。

この事業をするときに私たちが思ったのは、まず実績を上げること、それは数字をあげることで予算を使い切ることです。実績は数字で示せるので、とにかく数字を上げたいということと、もう一つは、予算を全部使い切ろうということで、グッズ(当日参加者に配布)も最後残った予算を使うということで、これも、「こういうものに金は使っちゃいけない」、「消耗品でないとだめ。残るものに金は使えな」ということでもございました。本当に皆さま方のご支援のおかげで、かなり充実してきていて、今後も発展していけるものと思っております。

いままで日本医師会の女性支援のグループが、さまざまところで要望書を出して実現してきて

いるわけでございますが、新医師臨床研修制度ができたときは、「産休」ということが全く考えられていなかったのですね。その制度に関する省令に、産休について明記することをお願いしましたら、結局、産休だけではなくて、病気も含めて 90 日間の研修の休止はしていいということが省令に明記されたという経過がございます。

それから平成 19 年 2 月になり、「医師に対する出産・育児等と診療の両立の支援について」という通知が都道府県知事宛てに出ていたのですが、それが国公立病院にきちんと行っていないのではないかとということで、国立病院機構やナショナルセンターにあらためて通知してほしい、また短時間勤務正職員制度を早く導入してほしいということを要望しました。三つ目の産休育休の代替要員についての制度化をしてほしいという要望は、実現できませんでした。その当時の厚生労働副大臣は武見副大臣でございますが、その部署の人を呼んでお話しただいて、当然、厚生労働省としても取り組んでいたところなので、できることはするということになりました。

それから託児施設の併設についても、やはり男女共同参画委員会から日本医師会長宛てに出したのものから、このようなきちんとした形になりました。それから、勤務医委員会の委員長とともに、日本医療機能評価機構の医療機能評価項目に入れてほしいということでお出ししまして、日本医師会から日本医療機能評価機構にも出していただいて、そのことも評価項目に入っております。

平成 20 年 1 月になり、会内委員会に女性 1 名以上の登用を要望しておりますが、これは残念ながら実現はしておりません。先ほど臨床研修中の産休については入ったのですが、産休だけではなくて育児もするのに中断してしまう場合について、復帰をどうするかということがルールとして明文化されていませんでした。続きまして、男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入について働きかけておりましたものが、このたび、今回のカリキュラムの改訂について、医学部教育と歯学部教育の両方で実現しました。このような「男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する」ということと、

「ワークライフバランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力を身につける」ということを、コア・カリキュラムの中に入れていただくことができました。これで、医学部でもそういったことを重視した教育をしていただき、男性女性かかわらず全学生に、それから教育をする側の教育者の側にも、こういった理念というか思想が行き渡ることを希望しているところでございます。

### 指導的立場、意志決定機関への女性の参画についての私の挑戦

日本医師会の組織は、会長が 1 名、副会長 3 名、常任理事 10 名の常勤役員と、理事 13 名、監事 3 名の非常勤役員で成り立っていますが、平成 14 年から 16 年まで、常任理事に 2 名の女性がおりました。役員は全国の日医会員 500 名あたり 1 名の代議員 357 名よっての選挙で選ばれます。代議員は、各都道府県医師会で、この割り当て数に応じて選出されてまいります。選出については、都道府県医師会にお任せしていますので、さまざまなことをされているようでございます。ちなみに、この代議員の中の女性は数名でございます。実は、選挙は会長と副会長と常任理事の候補が、キャビネットというものを組んで立候補してくるのが慣例でございました。定款上は、会長は会長、副会長は副会長、常任理事は常任理事で立候補して選挙をするということになっております。そもそもキャビネットに入っている候補者というのは、各都道府県医師会の推薦を受けて出るというのが慣例でございます。こういう形ですと、女性がそのルートで出てくるということはなかなかできないという状況でございました。私は、女性だから出るという気持ちはあまりなかったのですが、この日本医師会の選挙の仕組みでは、日本医師会は終わってしまうのではないかと思います。平成 16 年に個人で常任理事に立候補しました。選挙の前日に、そのときは植松先生が当選したのですが、どうしても選挙になるといろいろ大変だから、立候補を取り止めていただきたいと頼まれ、「はんこがないから、辞退届は出せません」とってはっきりしたお返事はしませんでした。すると翌日の朝、「はんこ、買ってあるから」と、

はんこが用意されていました。前の晩に私は、「こういうことを実現していただくのであれば、私は先生と政策協定を結びますから、辞退してもいいです」と、超生意気な話ですが、会長と政策協定を結びまして、降りたのです。

そこで、第二次女性会員懇談会が実現し、それで、普通であれば一介の会員が会長にいろいろ申し上げることはなかなか難しい中で、植松会長は私の話を大変よく聞いてくださいました。男女共同参画フォーラムというもの、予算がなければできないものですから、日本医師会で予算を 1,500 万円付けていただきまして、実現しました。

普通だと、それでやっているのだから、次は立候補しないだろうと言われるのですが、「いや、そんなことはありません、私は立候補します」といって、また平成 18 年、2 年後に立候補しましたが、このときは、推薦者になっていただく、村のおきてに反しているわけですから、みんなが村でいじめられるといけないので、誰にも推薦人になっていただかないで立候補しました。88 票しか取れませんでした。357 分の 88 だけれども、でも 88 人の方は、私の言っていることを認めてくださったということだと思います。とりあえず落選しましたけれども、そこでまた唐澤執行部に替わったわけで、そこでまたどうなってしまうかということだったわけですが、植松前会長とのお約束通り、男女共同参画委員会に女性会員懇談会が変わって、それから女性医師バンクについても、植松執行部のときに始まったことですが、唐澤執行部になっても実現し、それについても私たちがその運営をするようないきさつになりました。でも、執行部ではないので、非常にやりにくくて大変でした。それだけ話しても 5 時間くらいかかるくらい大変でしたが、とにかく実現しました。

その 2 年後、また立候補しました。このときは、直接選挙というのではないのだろうかとか、代議員の間接選挙ではなかなか難しいから、直接選挙のイメージで、一般会員の方に、全国のいろいろな方をお願いして賛同を集めていただいて、推薦者 1,000 人くらいの推薦状を付けて立候補しました。事務局は 1,000 人が日本医師会の会員かどうか全部調べなければならないということで大変だったようです。また本人の意思で書いたかど

うかも、一部は調べたそうです。

とにかくそれで立候補しましたけれども、残念ながら 145 票は取りましたけれども、落選しました。この 145 票というのは、だいたい代議員数の約 4 割です。4 割ちょっと超えています。落選しましたけれども、しぶとくまたそこで残りまして、女性医師バンクから女性医師支援センターという、もうちょっと広がった形の名前のものに、べつに中身はあまり変わっていないのですが、そういうものを実現しました。

それから平成 22 年 4 月にまた立候補しました。このときは、だいぶ村のおきての雰囲気も変わっていたものですから、男女共同参画委員会のメンバーが中心になって、男女共同参画委員会の有志の方にも推薦人になっていただき、その他の方も推薦人になっていただき、一所懸命選挙運動をしていただいて、おかげさまで 181 票で当選させていただいて、いまこの場にいるわけでございます。

世の中全体の流れが変わってきていて、村のおきてを守っている人たちも、最初に私が立候補しようとしたとき、ある先生が「正しいことを言っているんだから止められないよ」と言われたように、自分たちは村のおきてを守っているのだけれども、村のおきてそのものが違うのではないかということをおもっていらっしゃる方が、だいぶ前から実は多くいらしたわけですね。それが村のおきてを変えていかなければいけないというように、いまなっています。日本医師会は変わらなければいけないということで、少しずつ変わっています。山口県医師会は全然そういういやらしい村のおきてはあまりなかったのではないかと感じております。私どものほうでは、厳然と村のおきてがございました。いまも私は、村のおきてから言えば、「日本医師会の役員になったのだから、村のおきてで排除するわけにもいかないし、困ったな」というところもまだ残っているようでございます。

なぜ、今女性医師なのか

医療の受け手である国民の半分は女性であり、医療についても近年、性差に注目することが求められています。国民の意識が変わり、女性医師が求められています。女性の視点を取り入れた、ワークライフバランスに配慮した医療界になることが、

男性医師やその他の医療職、そして患者さんにとってより良い医療体制を構築するために必要です。

女性医師支援はどうあるべきか。女性医師支援が女性医師差別につながる危険性があります。そのことは十分皆さん認識していただきたいと思います。男女間に違いはあっても、総合的能力に差はないということをお前提にして、家事は主として女性が担うべき役割なのかということについての疑問を常にもっていただいて、結婚している女性と結婚していない女性の差別につながらないように、本来必要な支援は、出産・育児、乳児期の育児の支援のみであるべきなのではないかという考えをお頭に置いて、現状の日本の社会的状況からは過渡的に一定の女性優遇策は必要であるという考えのもとに、ぜひ進めていただきたいと思います。

女性医師に対して求められていることは、人それぞれ、環境や能力、周囲の状況によって、その時々にはできることに限界があります。そのときできることを、その人なりの最大の努力でつづけること。自分の限界を自覚することも大事です。すべてを自分だけで抱え込まずに、周囲の協力を求める気持ちをもつことが大切です。家事や育児のある部分を他人に任せられる気持ちになることも必要でございます。それと、周囲に対して協力する姿勢、感謝する気持ちを持ち続けることと、それを表すことというのが非常に大事だと思っています。

女性医師の活躍のために、私達の、そしてあなたの、それぞれの役割はということをお、いつも頭に置いて、これからやっていっていただきたいと思っております。ご清聴ありがとうございました。

**松田部会長(座長)** 保坂先生、どうもありがとうございました。日本及び日本医師会の中での男女共同参画の歴史、続いて先生ご自身のことをお話しいただき大変感銘を受けました。ご経歴の中では、単に「平成 22 年から日本医師会の常任理事」という 1 行があっただけなのですが、4 回目の挑戦でそのポストを手にされたということをお聞きして、このような方が女性の中にもいらっしゃるということが大事なことなのだと感じました。これから日本医師会の中に、新しい風を吹き込んでいただけるのだろうなと感じました。

**会場 A** 先生は、数多くの素晴らしいことを女性医師のためにやってきてくださっているのですが、実はもう一つしてほしいことがあります。人間としても、女性としても、医師としても素晴らしいし、結婚する意思があるのに、結婚をされていない医師がたくさんいらっしゃいます。それはなぜかという、やはり勉学の期間が長いこと、それから就業がハードなこと、それと出産を考えると、婚活期間が非常に限られてくるということもあります。いまの世の中で、いわゆる昔ながらのお仲人さんという仕組みが消えていった中で、安心して頼めるところがない、どこに頼んでいいかわからないという現状です。

ワークライフバランスをしっかりと守りながら、いい仕事をしてもらうためには、私はやはり結婚する意思のある女医さんは結婚してほしいと思います。そうすると、婚活というところでなにか医師会の中でサポートできないかということも考えてほしいと思っています。

**保坂日医常任理事** 徳島県医師会が、そういうことを始められましたけれども、実際は成立しません。女性側のニーズはあっても、男性が、女性医師と結婚したいという登録をしてこない限りは、それはできないのです。それから、男性側で登録してくる方を選別するというのを私たちがしなければいけないわけで、すごく難しいです。

やはり社会の意識を変えていくことが大事だと思います。個別に、いわゆるお仲人さんみたいな、結婚相談所みたいな形でやることは、たぶんかわる女性医師にとっても、決して幸福なことにはならないのではないかと考えています。私どもとして積極的にすることは、男性で登録してくる人がたくさんいれば成立しますが、徳島でも、だいたい 50 対 1 かそのくらいで、女性 50、男性 1 くらいでした。女性のほうは、医師だけではなく、医師の子弟も対象になっていたようです。

そういうような状況なので、どうやって運営していか難しくて、看板を掲げることは簡単ですが、実際、実効性のあるものにならないのではないかとと思うので、地元で、ぜひ皆さま方でいいお手伝いをしていただけたらと思います。

それと一つは、やはり女性医師の側にも問題

があって、それは社会全体同じですが、女性が少なくとも自分と同じか自分以上の収入と社会的地位がなければ嫌だという感覚があるようです。いい男性はいっぱいいらっしゃいますが、女性医師よりも社会的地位が低かったり、女性医師よりも経済的に収入がなかったりという方で、いい方はいっぱいいます。ただ、女性医師の側は、それをなかなか受け入れない。そうすると、たまたま知り合った場合はたぶんいいのしょうけれども、お見合いでご紹介する場合は、そういったハードルが高すぎるのではないのでしょうか。女性の側も男性の側も両方とも、パートナーに対して求めるものをちょっと変えないと難しいと思います。私自身、自分で考えても、「やっぱり自分より社会的に上の人じゃないと嫌だな」とか「金持ちじゃないと嫌だな」とか思いますからね。決して皆さんが悪いということではなくて、そういう自分の意識を変えないとできないのかなと思います。

**会場 A** 女医みんなが、社会的な立場が上の人を望んでいるわけでもないのですが、違うジャンルの世界の人と知り合うきっかけがないということが、私は一番の問題だと思っています。現実には山口県では、教職員と結婚されている女医もいらっしゃいますし、とても幸せに暮らしていらっしゃいます。そういう違うジャンルの人と知り合うポイントはきっかけがないところが、私は一番大きな問題ではないかと思っています。女医さん誰もが医師と結婚したいと思っているわけではないように思っています。

**保坂日医常任理事** 学校の先生は、社会的地位もそんなに上でも下でもないのかなとも思います。やはりそれは地域でやっていただくことかなと思うので、山口県医師会でも交流会のようなもの（お見合いとか結婚紹介とかではなく他業種との交流会）をやっていただくのがよいと思います。

**会場 B** 私の個人的な意見です。うちの主人は医師ではありませんし、子育てをほとんどしてくれましたが、主人は「女医は医師じゃない男性と結婚するほうが幸せになる」と言っています。

**会場 C** ぜひ教えていただきたいことがあります。私は自分の経験を踏まえて、いろいろな方にお世話になってきて、学生や研修医、男性の医師や教授、仲間など、人のつながりでやってくることができました。自分のモチベーションを保ってきた人が大事だったのですね。

保坂先生は現在は日医常任理事になられているのですが、何回も落選されて、辞退して政策取引もあったとおっしゃっていました。どこかの地方自治体の県知事の立候補取り下げのようなイメージをいま思ったのですが、先生の挑戦するモチベーションを差し支えなければ参考までに教えていただけますか。

**保坂日医常任理事** 私が最初に役員になろうと思ったのは、女性医師の支援のことは全く関係なかったのですが、実際に女性会員懇談会というものと男女共同参画フォーラムというものをやって、それから次は女性医師バンクというものをやるというので、私がいなければ、これはもう進まないという状態があったわけです。ですから、もうやめてしまおうかと思ったときもありますが、「やめたら、これ、全部終わっちゃう」ということを思って、それで続けたという、そういうシチュエーションにありました。

あとは先生のおっしゃるように人です。私が仕事をするための日本医師会事務局のサポートがありました。今回の日本医師会の成果目標が入ったのも、実は、そういうサポートがなければ、べつに執行部が反対するというのではないけれども、事務局のサポートがなければ、こういう形にならないわけです。そこで人です。それから国を動かすのも人と人との関係で、先生のおっしゃるとおりです。私が続けたのは、仕事があるからということと、事務局と国のサポートです。国のというのは、国そのものではなくて、国の人、国のいろいろなことをやっている人、それこそ厚生労働省の方、文部科学省の方、それから国会議員、その方たちのサポートがなければ、たぶん私は続けていなかったと思います。

**松田部会長(座長)** ありがとうございます。私たちも協力という姿勢でこれからも先生を応援

していきたいと思います。今後も日本医師会の中で、ますますのご活躍を祈っております。

## 女子医学生の声

### 山口大学医学部 5 年 女子医学生の会 en-JoY

リーダー 鈴尾舞子



私は、山口大学医学部で en-JoY というグループを通して活動をしています。今日はその中でみえてきた女子医学生の考えていることをお伝えしたいと思います。

en-JoY は、男女共同参画の理念のもとに山口大学医学部の女子医学生が主体となって活動しています。女性医師をとりまく環境を考え、将来自分たちが、家庭をもつ、子どもを育てるといったさまざまなライフステージの変化にあっても、自分の納得できる形で、医師の仕事を両立していくために今からできることをしたいという思いから 2008 年に結成されました。

私たちは、医師・医学生の相互理解を深めるとともに、女子医学生が将来医師として働くに当たり役立つ事柄を調査・公開することを主な活動として、これまでに医師と学生の交流会や学生へのアンケート調査、また、Y-JoY が実施している夏期インターンシップのお手伝いや、また昨年からは積極的に他県に赴き、他大学で同じような活動をしている方々との交流・情報交換も主な活動に加わりました。さらに今年度は、医学生や女性医師にも役立つ情報冊子「山口県における女性医師支援ネットワーク」を作成しました。

日本における医師の離職率の特徴として、卒業後 10～15 年での女性医師の離職が目立つことが挙げられます。その大きな原因は出産・育児によるものだと推測します。

多くの医学生は、医師という仕事を通して、一生、地域社会に貢献し続けたいという思いを抱いて医学部に入学してきていますが、メディアでもたびたび放映される医師の過重労働の事実に加え、女性医師の離職が問題になっていることを知るにつれ、『今思い描いているように将来働いていられるのか』と不安になってしまう学生が多いように感じます。

男女の医学生対象のアンケートを行いました。調査内容は、大きく分けて結婚・出産・家事に関する意識の調査、将来の勤務先に関する意識の調査、キャリアデザインに関する意識の調査の三つです。

まずは結婚・出産や家事に関する意識の調査ですが、男性は女性に比べ「結婚相手に医師を避けたい」と感じる傾向にあるようです。

次に、子どもが生まれたら仕事を辞めるかという質問では、女性では 95% の人が「辞めない」と回答しました。一方男性の方では 3 分の 1 の学生が「やめてほしい」と回答し、女性に家庭への従事を求める傾向が窺えます。

次に、将来の勤務地について、県内と県外の選択肢では、男女ともに県内が若干多い傾向にありました。理由を問うと、やはり「県内」、「県外」両方の群で、「地元だから」という回答が多く、しかし地元でなくとも山口県を考えている人もある程度の人数いること、そしてこの傾向に男女で差がないことも分かりました。

「県外」と答えた人に「山口県が他県よりも充実した育児支援制度を設けたら山口県に残るか」と聞いてみたところ、県内に残ってもいいと回答した人が男女ともに半分程度、特に女性でその傾向が強いことが分かりました。この結果を通して、育児支援の充実により、将来山口県に残ってくれる学生が 40% も増加する可能性があるかと試算します。

最後に、キャリアデザインに関する意識調査として、将来取得したい資格やキャリアアップのために考えていることとして複数回答の形式で質問してみました。まず、「専門医」資格の取得願望は女性で顕著に多いことが分かりました。また留学願望も女性のほうが強いです。しかし教授になりたいという項目を選んだ人は逆転して男性の方で多くなっています。これは女子医学生が将来、男性に劣らない働きをしたいという意識が今の時点で非常に強いですが、トップになろうとは思わない、あるいは何らかの理由でトップを目指すのは難しいのではないかと、という意識が働き、自然とこの「教授」という項目を回避したのではないかと推測します。

第一回 en-JoY 茶話会の時、参加の女子医学生の

みを対象にしたアンケートを行いました。結婚・出産願望は多くの女子医学生にあり、子どももみんなほしいということです。しかし「仕事と家庭を両立する自信がない」、だから「仕事と家庭を両立できる診療科を選ぶ」という方向に意識が向かっている人も少なからずいることが分かりました。

アンケートでみえてきたことですが、女子学生の 95% は、子どもができてもしっかりと仕事を続けたいと考えていました。つまり、環境さえ整えば、これだけの女子医学生は働き続けたいと考えているのです。しかし現実の離職率ははるかに高いわけで、それはすなわち、望まない離職が多いことや、納得できる形、あるいは当初目指していた形と違う働き方をせざるをえない女医さんが多いという現実を反映していると考えます。ゆえに仕事と家庭の両立に関して不安も大きい。実際には学生の抱えている不安は必要以上であるということも言われています。またその不安さゆえに、偏った知識や噂に萎縮してしまい、診療科や勤務地を選ぶのに自己実現や興味、使命感よりも「働きやすさ」を優先させてしまう学生も多いようです。しかし、学生の不安はもっともですが、必要以上に萎縮したり、本当にやりたい診療科を選べなくなってしまうことのないように、学生には適切かつ十分な情報、そして将来のことや不安なことを相談できる相手と機会が必要だと感じています。そしてそこに en-JoY の役割があるのではないかと考えています。

われわれは、学生に有用な情報の収集・公開や、茶話会やインターンシップといった実際に女性医師と交流をもてる場を仲介することを通じて、偏りがちであった女子医学生の意識に多様化を図り、一人ひとりがきちんと考え、最善の選択をする手助けをし、また関係者の方々に学生の「そのまますの声」を届け、そして同じ志をもつ方々と広く交流を図り、大きな輪を作ることで、動き出したばかりのこの「女性医師問題」への解決策を全国規模で模索していく、そのような大きな波の一端を担いたいと考えています。

学生の立場から今求めているものは、「働きやすい環境整備」、学生の過度の不安を取り除く、あるいは考えの甘さを指摘する、といった「先輩

医師からの心の支え」、ご自身の経験や、直面した困難、それを乗り越えた方法、さらに、家庭と仕事を両立するためのちょっとした手抜きのノウハウなど、「先輩医師ならではの極意の伝授」です。これらを実現するためにも、今後、縦のネットワークの構築が欠かせません。

この問題に学生を巻き込んでいくことは必要不可欠で、医師と学生とが同じフィールドで互いに語り合うことで、問題の解決に向かう力はより大きくなると確信しています。そのために、医師と学生をつなぐ橋渡し役としても、en-JoY が機能したいと考えています。今後も、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

## パネルディスカッション

### 「各科における女性医師の現状

#### ～こんな女性医師を育てたい～

黒川副部長(司会) 今回は、「各科における女性医師の現状—こんな女性医師を育てたい—」というテーマでのパネルディスカッションを企画させていただきました。今回は、6名のパネリストに各教室の女性医師の現状などをお教えいただき、各科特有の問題点や利点、それから問題点を克服する種々のアイデアを発表していただきます。そして「こんな女性医師を育てたい」という熱いメッセージを送っていただきたいということや、その中で率直で辛口な本音の意見もお願いしたいと思っております。

## 1. 「基礎医学のすすめ」

### 山口大学名誉教授(前微生物学講座教授)

#### 中澤晶子



医学部では基礎医学の分野も非常に危機的な状況になっています。医学生半数が女性になっている現在、女医さんには、自分の将来の選択肢の一つとして基礎医学を考えてほしい。そして、日本の医学のレベルを上げる

ために貢献してほしいと思い、基礎の代表として「基礎医学のすすめ」というタイトルでお話しさ

せていただきます。

私が京都大学に入学した年に、医学進学課程という、そのまま専門課程に進学する50人のクラスができました。そこに入学してみてもびっくり、何と女子はたった一人でした。教養時代はあまりクラスには出ず、もっぱら軟式テニスに励みました。私は広島市出身で、大学に入学した年に父親を原爆症で亡くしました。父は生前、これからは女性も自分のやりたいことをやらなければならないと進学を強く勧めてくれましたので、それに支えられて医学部で勉強することができました。

私は学生の頃、医学の勉強で疑問に思ったことがたくさんありました。ところがそれについて先生方に尋ねても、なぜかは教えてもらえない、周りの本を調べても答えが見つからない、これはいったいどういうことだろうと学生なりに考えました。そして、この疑問はまだ世界中のだれもが知らないことなのだと気付いたのです。これは自分で研究をするしかない基礎研究の道を歩むことにしました。

山口大学に移った後、1987年からヘリコバクター・ピロリの研究をしました。1998年からは日本学術振興会の未来開拓事業「病原性微生物ゲノムプロジェクト」のチームリーダーとして日本の微生物ゲノムの研究を推進しました。定年後、国立大学法人山口大学の常勤監事を務めました。

私は永年ゲノム研究に携わってきたので、その観点から医学・医療の将来について考えることを申し述べます。ヒトゲノム配列決定後の10年間で、ゲノム生物学と病気の生物学という医学の基礎がようやくできあがってきました。今後はゲノム科学を基礎とした医学・医療が飛躍的に進歩すると思われます。それを医療現場できちんとフォローしていくためには、基礎的な考え方と知識が必要です。そのことを是非知っていただきたいと思います。

基礎医学のつとめは何かと申しますと、第一は研究成果を世界に発信することです。これがPublicationです。研究ではまず仮説を立て、実験をし、検証を試みます。実証できなければ仮説が間違っているわけで、仮説を練り直します。従来の知見にとらわれない新しい仮説です。これが実証できて、はじめて新発見となるのです。基礎

医学のつとめの第二は良い教育です。学生の好奇心を引き出すことです。まじめに地道に頑張る女子学生は研究者となる資質を備えています。好奇心の旺盛な人は是非基礎医学の分野にチャレンジしていただきたいと思います。

最後に、私が最近かかわっている「日本消化器病学女性医師・研究者の会」について紹介します。約 10 年前に私が代表世話人となりこの会を発足させました。年 1 回の集会で女性医師のエンカレッジメントを中心に討論しています。本会の年次集会は、2011 年から日本消化器病学会の男女共同参画委員会の活動の一環として開催されることになりました。代表世話人として会の発展に努力してきた私としては、これまでの活動が評価されたことに感謝し、今後ますます発展すること祈っております。

## 2. 「山口大学小児科学教室における女性医師の現況と展望」

山口大学医学部小児科学教授 市山高志

山口大学の小児科学教室の女性医師の現況と、これから私がどういう女性医師を育てていきたいか、そのためにどういうサポートを考えて実践しているかということについてお話しさせていただきます。

まず、入局者の推移について、だいたい年平均 5 名くらいの入局でしたが、平成 15 年には 10 人を超える入局がありました。女性医師の割合は、この新医師臨床研修制度が始まって以降は 32% です。つまり 3 分の 1 が女性医師という教室です。これは日本小児科学会と同じ現況でして、学会員数のうち女性医師が 3 分の 1 を占めていますので、山口大学もこれと同じ状態だということになります。

現在の大学にいるスタッフの現況ですが、平成 22 年度は助教以上が 12 名（うち女性 1 名）、大学院生が 9 名（うち女性 1 名）となっており、平成 23 年度は助教以上 14 名（うち女性 2 名）、大学院生 8 名（うち女性 3 名）となる予定です。



次に山口県内の病院の小児科常勤医の現況（大学以外）ですが、女性医師の割合は 33% で、常勤の勤務医のうち 3 分の 1 は女性医師に活躍していただいています。山口県内の同門小児科女性医師の現況については、病院常勤医が 14 名、県職員が 2 名、非常勤医師が 5 名、開業医が 8 名、産休・育児休業が 2 名、そして高齢のため開業から廃業された方が 1 名となっております。病院常勤医の内訳は独身が 6 名、配偶者有が 3 名、配偶者と子ども有が 5 名となっております。

山口大学小児科は去年と今年が「おめでたラッシュ」で、小児科医としては非常に子どもが増えることはうれしい状況です。去年 2 名出産、1 人は常勤に復帰して、1 人はいま育児休暇中です。今年になり 1 人出産、いま産休中です。さらに 6 名が妊娠中で、今年中に出産を控えています。その 6 名のうち 4 名が常勤医で、この産休・育児中、われわれ男性医師がフォローするのですが、できるだけ早い復職を願っています。

小児科では女性医師の利点があります。小児科の相手はほとんどがお母さんになるわけですから。お母さん方によれば、女性医師だと非常に親近感があって話しやすいようです。実体験を話してくれるので、やはり男性医師よりも女性医師のほうがいいというお母さんも多数おられます。そういう意味で女性医師は非常に男性医師に比べてメリットがあると思います。それともう一つ、実体験が活かされることがあります。自分が生活していくライフスタイルが、そのまま仕事、また家庭にフィードバックできるわけです。そうすると、その中では、この家庭はいいなあとか、この工夫はいいなあとか、あそこはちょっとまずいんじゃないかなということ、また妻として、母親としてメリットになるような工夫を身につけることができます。つまりいろいろな情報がキャッチしやすいのです。また母親が相手ですので、自分が女性として、また妻として、母親として生活してきたことを、お母さん方に助言、アドバイスしていけるという小児科医としてのメリットもあると思います。

女性医師における小児科という職業環境なのですが、その科その科の診療科で、それぞれキャラクターがあると思うのですが、小児科医はとにかく

く優しいのが共通していることです。男性小児科医は特に、お母さんと子どもが相手ですので、とても優しいです。いろいろ、産休とか育休とか、そういう事情も重々わかって、喜んでサポートしています。また、常日頃母親と接していますので、昔といま、いろいろ年代が変わってくれば、いろいろな社会の価値観も変わってきます。そういうことも重々理解して、自分が研修医のときは同僚の女性医師がどうだったから、いまがどうか、そういうことではなくて、いまの状況がどうかということを十分理解して、日々トレンドを追っているというか、だから、いまの若いお母さん方の考え方とか、女性医師の考え方も十分理解してフォローすることができます。

小児科の女性医師に望むこととして、やはり医師という、病気を治すべく知識、技術をもった、優れた能力をもつ人は、ぜひそれを発揮してほしいということです。公益性という義務があると思います。そういう能力をもっているのに、それを使わないというのは義務を果たしていないことではないかと思うので、それぞれの立場で、できる範囲で発揮して、地域の住民に自分の能力を還元することをしてほしいと思います。

そのためには、やはりいろいろな両立とか大変なことがあると思いますので、無理のない勤務医生活として、勤務地は、実際、うちの女性医師の結婚相手の男性は医師が多いのですが、その場合、男性医師の転勤とともに、一緒に同じ病院に勤務するように配慮しています。診療科によって、なかなか人事が決まらないところはあるのですが、別居にならなくていいようにとか、遠くまで通わなくていいように配慮しています。

また労働環境について、具体的な例として、お子さんを昨年出産されて常勤に復帰された先生については、時間短縮で働いていただいたり、当直は免除しているというような配慮をしております。それは各病院に、教室のほうから、それぞれの人のニーズに応じて配慮して、ぜひ無理のない勤務医生活が送れるようにサポート、応援していきたいと思っています。

当教室は、女性医師が安心して自分の能力を発揮して、しかもやりがいがある環境、無理のない環境を提供するように、一人ひとりのニーズ、状

態に応じて支援していきたいと思っています。働くべき資質、能力をもっているのだから、それをぜひ発揮していただけるようサポートしていきたいと思っています。

### 3. 「各科における女性医師の現状—こんな女性医師を育てたい—」

山口大学医学部産科婦人科学准教授 縄田修吾



現状は女性医師が増えており、産婦人科では全国的に4人に1人が女性医師であり、そして20歳代においては70%を超えるような状況になってきております。山口大学医学部産科婦人科の同門会の卒年ごとに

みた入局者について、卒後臨床研修制度が導入された平成16年以降は女性医師が65%であり、昭和49年～63年の15年、平成元年～15年の15年では、女性医師の実情はそれぞれ8%、42%でしたので、全国的な傾向と一致し、増加しております。実際の女性医師の現状についてですが、卒後臨床初期研修を終えた若い医師は、山口県内の基幹病院や大学病院で産婦人科医としてのスタートをきります。それからさらに、大学病院や基幹病院に勤務したり、あるいは大学院などでキャリアアップを図ったりします。子育て世代の女性医師では勤務医として仕事を続けたり、あるいは平成2年以降では、新たに新規開業として3名の方が開業されておられますが、皆さん非常がんばっておられると思います。

同門会全体における女性医師の割合としては、昭和49年以降では132名のうち37名の方が女性医師で、だいたい3割に及びます。県内在住の方が21名、県外在住の方が16名で、県内在住の方はいろいろな勤務形態がありますが、いずれもさまざまな形で貢献していただいております。

一方、県外の方では4名の方が離職されています。この4名の方は、いずれもパートナーは男性医師と結婚されて、その方の都合で県外に出られて、残念ながら、いまは職に就かれていないという状況です。

また、関連病院における産婦人科の女性医師の

現状について、県内では大学病院を含めて、下関、防府、周南と大きく四つの基幹関連病院がありますが、そのうちの二つは女性医師が半数ちかくを占めている状況にあります。さらに本年 4 月からは子どもさんの小学校入学に伴い、女性医師の異動が予定されています。これに伴い、産婦人科医師 8 名中、5 名が女性医師という、ある意味近い将来の一般的産婦人科チームのモデルになるような基幹病院もあります。

山口大学の産婦人科医師連合会の基本理念については、基本的には産婦人科医としてキャリアアップを図ってもらえるよう十分な研修体制を整え、将来の優れた産婦人科医師を育むとともに、個々の診療レベルの向上を図って、地域医療に貢献していくことを現に皆で話し合いながら進めております。特に若いうちには医師として将来成長していくために、いろいろなことにチャレンジをということで、臨床だけでなく、研究や、いろいろな場での学会発表を積極的に取り組んでおります。

当医師連合会として、結婚や妊娠、出産予定のある女性医師に対しては、仕事が継続できるようにできる限りの配慮をします。それともう一つは、育児などで休職中は関連病院からも積極的にパートなどをお願いしていきます。生涯にわたって産婦人科医として仕事が継続できるように取り組んでおります。

どういう医師を育てたいのかということですが、普段は不妊症とか受精卵を取り扱っている大学病院勤務医の女性医師ですが、専門の不妊症治療以外にもお産や帝王切開あるいは悪性腫瘍の手術もされるなど、非常に活躍されています。このように何にでもがんばっていったような女性医師をサポートしながら、将来は後進の指導にあたっていただけるよう、さらにサポートしていければと考えております。

いろいろなどころで、産婦人科のいろいろな啓蒙活動を行っています。先日下関地区「子宮頸がん撲滅大作戦!!」というイベントが開催されましたが、“女性医師”による無料検診が求められています。患者さんは女性患者さんばかりですので、女性の気持ちに立ってみれば、やはり女医さんに診ていただきたいというところはあるのかと思います。産婦人科には、そういう意味でも非常

に女性医師が求められています。また、山口県で産婦人科を志す若い女性医師が今後増えていかなければ、現在、危機的状況にあるともいえる山口県の女性の健康やお産はどうなるのでしょうか。特に医学生の皆さんには真摯な気持ちで語り合ってもらえればうれしいかなと思います。

従来、医師の仕事、特に外科系の中でも産婦人科というのは、いわゆる 3K といわれて、「きつい、汚い、危険」というイメージをもたれていた時代があったかと思います。女性医師が増えることとともに、これからは新しい産婦人科の 3K、すなわち「感動、家族を大事にする、こころをつなぐ」という新しい 3K の流れを産婦人科全体でつくりながら、女性医師が多くを占める新たな職場環境としても、徐々に時代の流れとともに変わっていくことが大事ではないかと考えております。

#### 4. 「麻酔科蘇生科における女性医師の現状」

山口大学医学部麻酔・蘇生・疼痛管理学助教

歌田浩二

山口大学麻酔・蘇生学教室の同門会の全体の医師数は 155 名 (男性 106 名、女性 49 名) で、3 分の 1 くらいが女性です。女性医師 49 名のうち、30 名が勤務医 (うち 26 名が麻酔科)、6 名が開業医、13 名はその他です。麻酔科勤務医の 26 名については、常勤が 22 名で、当直・待機有が 15 名となっております。非常勤の 4 名は週 3～4 日勤務で、4 名とも 3 歳未満の子どもがおられます。



最近 10 年間の状況について、入局者が 31 名のうち 16 名が女性で、その内訳は麻酔科勤務医が 15 名、育児休職中が 1 名となっております。麻酔科勤務医 15 名のうち、常勤が 12 名で、そのうち 7 名が当直・待機有で働いております。

「ママ麻酔科医制度」という、結婚・出産・育児などでフルタイム業務が困難となった麻酔科医が現場での仕事を続けられるようにサポートする制度があります。保育所などの保育時間に合わせての勤務ができ、当直・待機の免除、子どもの急病時などの急な欠勤は不問ということが特徴です。

ママ麻酔科医制度の条件は山口大学医学部附属病院の研修登録医に登録して、週 1 日から最大 5 日までの大学病院、あるいは関連病院での研修、麻酔科に 2 年ほど行くと認定医で、さらに 5 年以上で試験を受けて専門医等の取得ができますが、更新を 5 年ごとにしますが、だいたい週 3 回以上働いていれば、その専門医を維持できるということで、週何日かでも働いてもらって、そういう専門医を維持してモチベーションを高めて仕事をしてもらおうとしています。三番目として、研修年数とか居住地に合わせて関連病院での外勤、いわゆるアルバイトをしてもらいます。研修だけでは収入がないので、収入もある程度確保して続けてもらうという感じでやっています。

女性医師における麻酔科の利点は、最近 10 年と言えば、普段から働く環境で女性医師が多いです。先輩方もおられて、いろいろな話が聞けて、いままでどうだったかということもわかります。あと麻酔というのは基本的には一人でやらないといけないことが多くて、そういう技術その他知識等、一人でできるように、がんばるわけですから、独り立ちが比較的早いということで、結婚・出産を迎える時期までに、ある程度麻酔科医としての力が確立できるということがあります。それから、結婚・出産・育児で休職したあと、あらかじめ技術も付いていますし、周りでサポートする体制もしていますので、復帰がしやすいです。先に触れましたが、育児をしながら麻酔科を続ける「ママ麻酔科医制度」というものがありますので、本人も、その制度である程度気兼ねなく休職できるし、周りもそれに対してサポートするのだという意識ができています。

女性医師における麻酔科の問題点は、比較的大きい病院にしか麻酔科医がないことがあげられます。配偶者の転勤などで近くに麻酔科医として働ける病院がない可能性もあります。その問題点を克服するアイデアとしては、遠方の大学病院あるいは大病院へ、可能な日のみ週 1 日から可能な時間に研修・診療を受け入れることで、麻酔科医としてのスキルアップと維持、あるいは専門医等の維持も含めて、できる体制はあると思います。

今後も女性麻酔科医は増加すると思われます。結婚・出産・育児で一時的に休職を余儀なくされ

る時期もありますが、麻酔科医としてのモチベーションをもち続け、ママ麻酔科医制度などもうまく利用して麻酔科医を続けてほしいと思います。そして育児が一段落したら、自分の経験を活かして後進の指導にあたってほしいと思います。そんな女性麻酔科医を育てたいです。

**会場 D(医学生)** 「ママ麻酔科医制度」という制度が魅力的で、こんな制度があったらぜひ働いてみたいなとすごく思いました。自分が結婚・出産・育児などのライフステージの変化によって休職してしまうと、まわりに迷惑をかけるのではないかと思うことで、しんどいといわれている科や医師不足が叫ばれている科に入るのを躊躇する学生はすごく多いと思います。どのようにしてこの制度ができあがってきたのかを教えてくださいませんか。

**歌田** 「ママ麻酔科医制度」という制度を掲げたのは、ここ最近です。出産・育児等で休む場合、気兼ねなく休めるようにと制度として掲げております。

大きい病院では麻酔科医は 1 人でなく複数でやっていますので、1 人抜けたときに、それをある程度サポートできる人数がいるというのが麻酔科の特徴です。あと、患者さんをじかに受けもっていないので、途中で麻酔をちょっと替わるとかということもしやすいという麻酔科独自の特性と、サポートが比較的しやすいということもあって、そういうものができてきました。

この制度は、女性医師のいままでの経験やサポートする男性・女性医師から上がってきた声で成り立ちました。

## 5. 「消化器内科として、これから求められる女性医師像」

山口大学医学部消化器病態内科学(第一内科)

助教 内田耕一



医学部進学者から考えてみますと、平成元年から平成 10 年ごろは 10% 台だった女性の学生さんが、徐々に増えてこられました。昨年度入学の女子学生さんは

46% となっております。これから考えられる今後の医療現場としては、男性医師の中の女性医師という状況よりは、男性、女性が同じ人数で医療を支えていくという状況になってくると考えられます。今後は主要な働き手として、社会的な貢献度もさらに大きくなるのではないかと考えています。

第一内科所属医師についてですが、総数 322 名で、女性医師の先生は 54 名、17% となっております。年代別では、昭和 24 年からのデータになりますが、昭和 59 年以降は徐々に女性の先生が増えておられるという状況です。最近の当科への入局者の数についてですが、女性の先生はコンスタントに入局されています。しかし新医師臨床研修制度になって、男女ともに入局者の数がかなり落ち込んでいるというのが現状です。

消化器内科女性医師の勤務スタイルについては、常勤の先生が 74%、非常勤の先生が 13% です。ご高齢で退職された先生が 4%、それから出産、ご主人が転勤されまして離職をされている等の方が 9% という状況です。消化器内科の女性医師の勤務先は大学病院が 16%、一般病院が 66%、開業されている先生は 18% でした。常勤、非常勤を問わず病院での勤務が約 80% を占めておられました。大学病院の中では、女性の先生が 24% でした。

消化器内科としての利点・問題点などについて考えてみました。利点としては、消化器疾患の診断・検査が医師個人のペースで行うことができることがまずあげられます。検査が比較的短時間で終わることができ、内視鏡検査も男性よりも体力がない女性の先生でも負担が少ないと考えられます。それから、若年の先生から年配の先生に至るまで仕事を続けることが可能ということと、さらにはチーム医療を通して、男性医師と同じ勤務内容をこなすことも十分可能であります。また、新しい領域として、肥満症の認定施設にもなりまして、肥満症患者の治療など、内科的アプローチを計画しています。それから、子育て等で離職された場合でも、復職することは比較的容易であろうと考えております。また、非常勤として勤務されている先生の場合、午前中あるいは午後のみ診療を行うということも可能になっております。専門医の取得については、内科学会認定医を基盤

に消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会、がん治療認定医等の専門医を取得できるシステムになっております。

問題点としては、放射線を使う検査があり、被爆の問題が出てくるということですが、大学内では、希望によって、検査に入られる先生、全く入られない先生がいらっしゃいます。昔に比べますと、胃透視等の検査数は減少している状況です。それから救急病院に勤務された場合に、緊急を要する疾患の診療が必要になるということがありまして、やはり体力的に問題がある場合が考えられます。もちろん病棟をもちますと、急変等で緊急の呼び出しがあります。

問題点の克服ということなのですが、やはり離職する女性の先生が増えると、医療そのものが成り立たなくなるということが考えられますので、子育てなどが一段落したら、ぜひ復職してほしいと思います。時間がたてばたつほど現場に戻る恐怖心というものが出てくるものですから、非常勤でもいいので、少しでも医療に触れ続けることが大切と思っています。

それから、子どもさんの発熱等で保育園の呼び出しが頻回で常勤が困難だというお話があった先生につきましては、非常勤等で勤めていただいております。また、できるだけ同じ職場に同僚の先生がたくさんいるということでバックアップ体制を整える努力をしています。

離職後に検査等に不安を感じる場合は、大学病院その他の大きな病院で検査の見学や練習を行うということが可能ですし、当然、大学病院ですと新しい手技の見学も随時行うことができます。また、同門会の先生が多い科ですので、適切な助言を求めることも可能です。いままでは男性医師からのサポートが中心だったわけですが、女性医師増加に伴い、女性医師同士のサポート、ワークシェアを含めた勤務形態も考える必要があると考えております。

女性医師の間でも待遇面での違いに対して、例えば出産をされた先生、独身の先生というそれぞれの立場の違いから、お互いの不平等感をもたないようにしていただけたらと考えます。独身の先生も結婚されて出産という時期になった場合には、同じような立場に立たれるということも、ぜ

ひ考えていただけたらと思います。

大学の面接担当の先生にお話を伺いますと、女性の学生さんのほうがコミュニケーションの能力が非常に高いとおっしゃられていました。患者さんにとっては、安心できる医療の旗手になっていただきたいですし、女性の方が医師としての特性が高いのではないかと考えられます。患者さんからみると、実力のある女性医師ほど心強いものはないと考えられます。さらに今後は男女比が逆転していく可能性も十分考えられますので、専門性を高めた医療へのチャレンジ精神というものをぜひもっていただきたいと思います。医学部に入学されるまでの医師を志した原点に立ち戻っていただきたいと思います。

当科では、坂井田 功教授のもとに、「クリニカルサイエンティスト」という医師が、育成に取り組んでおります。ある時期、臨床の課題を解決するために、比較的時間の予定が組みやすい基礎研究をしてもいいのではないかと考えられます。長期の視野でキャリアをデザインしていただけたらと考えています。

とても大きい可能性のある女性医師に期待をしている当科ですが、「子育て」は医師として患者さんを診る上で、とても大きい財産になると思いますし、その財産を活かしてほしいと思っております。

## 6. 「各科における女性医師の現状

—こんな女性医師を育てたい—

山口大学医学部消化器・腫瘍外科学 (第二外科)

教授 岡 正朗



外科の現状について、消化器、乳腺・内分泌、呼吸器外科の医師のアンケート結果があります。1か月の平均当直回数については、意外と「やっていない」という方もおられますが、それは年配の方だと思えます。10回から15回というような非常に多い人もいますが、だいたい2回から4回というのが多いようです。主として家事にかかわる人は誰ですかという質問では、男性

の場合はほとんど配偶者ですね(95.7%)。そして女性側に聞くと、自分がやっているというのが70%でした。したがって育児の支援体制はないという状況でして、勤務先の育児に対する体制も、なかなか進んでいないというのが現状です。

院内保育、病児保育、ワークシェアリングの導入、フレックスタイムの導入、それから育児・介護休業後の再教育、育児・介護休業後の再就職が、やはり女性の場合は希望者が多いということで、問題点として挙げておられました。

外科医の数について、全国の医師は右肩上がりにどんどん増えているわけですが、平成16年ぐらいから外科医の数はがくんと減りました。労働時間が長い、時間外勤務が多い、医療事故のリスクが高い、訴訟リスクが高い、賃金が少ないことが原因のようです。

さて、山口大学第二外科の現状でございます。平成9年に初めて女性が入局しました。以降、4名の女性医師が入局しております。4名の働き方を簡単に紹介します。第一のコースは消化器外科でバリバリコース。第二のコースは乳腺外科でバリバリコース。第三のコースは仕事と子育てどちらも重視コース。第四のコースは子育て重視でパート勤務コースです。

まず、消化器外科でバリバリコースですが、未婚で子どもなし。これは一番若い先生ですね。ほかの病院で研修され、いま大学病院で勤務をしています。消化器外科医として当直や夜間も一緒ということでございます。

次に乳腺外科でバリバリコース。既婚で子どもはいらっしゃいません。入局2年目から5年目は、消化器・一般外科の医師として勤務をしております。2年目には、教室の先生と結婚をしております。乳腺外科は女性医師のニーズが高いのでやりがいがあるのだということで、3年目に乳腺外科を専門に選びました。彼女の場合は子育てはないのですが、姑さんと同居もあり、教室員が配慮して、夜間の呼び出しは少ないというような状況です。

それから次は、仕事と子育てどちらも重視コース。既婚で、1歳の子どもがおられます。卒後4年間は、よその大学で外科医をされ、5年目に結婚して入局しました。最初は、消化器等全部だったのですが、1年目から結婚して、子どもさんも

できるというので、乳腺外科を専門にしたいということ。11 年目に子どもさんができまして、あとは、産後 2 か月からは外来だけやっていて、8 か月からフルタイム勤務ということですが、現在、当直・夜間呼び出しは免除ということになっています。

次が、子育て重視、パート勤務コースということで、子どもさんが 2 人です。これも第二外科に入局したのですが、いろいろな病院に行きまして、それから大学に帰ってきまして、教室員と結婚しております。妊娠を機に休職、その間子どもができて、現在は大学病院で仕事をしております。この間、大学院で研究して、学位も取得しております。病棟勤務で夜間呼び出しなしということで、どちらかという子どもを育てるのに一所懸命になっているということです。

第二外科で働くのは何がいいのかと聞きますと、これも彼女が 4 人に全部話をしてくれたのですが、消化器外科と乳腺外科と両方でき、どちらでも好きなほうを選べるとのこと。それから、外科医として女性医師の細やかさは重要であります。

それで、第二外科で働き続ける上での問題点と克服のアイデアということで、既婚と未婚、あるいは子どもの有無など、女性医師とひとくくりにできません。それはもう男も女も一緒だろうということのようなのです。話をいろいろ聞いてみますと、やはり、それぞれができるところはどこまでできて、どこまではできないというのをはっきりしたほうが、医局の中ではみんなが認識してくれて、いいのだということです。女性は非常に少ないので、あまり参考にならないかもしれないのですが、そういう中では、それぞれがやはりお互いを認め合いながら仕事をしているというのが現状のようです。

つぎに山口大学医学部附属病院の話になります。女性医師の支援ということでございますが、山口大学医学部医学科では女性が 40% 以上になっております。学部において女性医師に関連する講義はありません。ですから、今度コア・カリキュラムができたということは、私は非常にいいのではないかと考えております。それから診療面でも「女性外来」があります。

問題は女性医師のキャリアパスに明確なものがな

いことと、大学には女性医師の支援を明確にした部門がありません。出産、育児の支援とか、仕事時間の柔軟性とか、再就職支援ということですが、大学病院として特別なことは行っていない状況です。

フレックスタイムやパート勤務は可でございますが、パート勤務の場合は時間給は極めて安い状況です。これは、大学病院だけで独立して時間内の仕事の料金を決めているわけではなくて、大学の中での料金設定があるので、難しいところです。

女性医師の支援部門と医療人育成支援部門について、これはコメディカル、事務を含めた教育をいろいろ企画してくれるもので、キャリア支援センターとして副病院長に統括させるということでございます。

専門医になるには、今の専門医になってはだめで、将来も通用する専門医にならないとだめなのです。だから大学院とコラボしないと専門教育ができないというのが、われわれのコンセプトでございます。ぜひとも、大学院と一緒に専門教育をしていきたいと思っております。

医学教育センターを入れておりますのは、卒後卒後教育を一貫することの表れで、この方向で実際に山口大学は動いており、その組織替えもしております。

4 月中旬から総合周産期母子医療センターが設置されます。また、レジデントハウスという地域医療教育研修センターがあります。それともう一つは、新病棟の計画でございます。これで病院機能を充実させるということで、この新病棟の案の中に女性医師の支援の部門、特に保育園とか病児保育、学童保育というところを実現していきたいと考えています。

多様な生き方の中で、医師としての人生、人のために生きるを全うするようにしていただきたいというのが私の考えです。自分たちがやらないと、誰もやってくれません。男の人は応援しますが、やっぱりそこまで本当にやれるかなと思います。皆さんにはキャリアアップを目指すようになっていただければと思っております。

#### 質疑応答・意見交換

会場 E 私は女性医師問題について、5～6 年くらい前から勉強しているのですが、やはり「女性



医師問題は、女性医師差別になってはいけない」という保坂先生のお言葉に、非常に感銘を受けております。そういう意味では、女性医師への優遇は、ものすごく慎重に考えるべきだと思っております。日常業務においては、男性も女性もなるべく平等に行うほうがいいのではないかと考えております。

ただ、私が勉強を始めるのが遅すぎたせいか、私自身が非常に優遇を受けていまして、離職もしましたし、復帰後は当直免除の期間がかなり長くありました。そういうことがあったから、いまの私があるのかもしれないのです。当直免除がいいか悪いかということに関しては、免除されると、自分が医師として一人前になるのに非常に時間がかかるのです。当直して、夜間待機して、緊急手術の麻酔を一人で行えるようになるまで、かなりの時間がかかりました。そういう意味では、女性医師が、例えば妊娠しても、必要最低限の休み、あるいは優遇で、すぐに現場復帰したほうがいいのかと思うのです。

自分自身の反省を踏まえて、何があったら続けられたのかな、一人前として続けられたのかなと思うと、もちろん保育施設とか、病児保育、延長保育ももちろんですが、ネックは夫なのです。女性医師で、離職したりパートをしたりしている人は夫が医師の方が多いと思うんです。

夫が医師の場合、「自分はいつ呼ばれるかわからないから、子どもをみられないし、家事もできない」と言われると、「それだと私がしないといけないのか。私が育児しないといけないし、私が5時には帰らないといけないし」という意識にど

うしてもなってしまいます。

女性医師を、そういうところから解放するには、夫である男性医師が夕方には帰ってあげないといけないと思うし、フリーの時間があつたほうが、もっと女性医師問題はスムーズに解決していただけないかと思うのです。そういった面で、例えば複数主治医制とか、夕方にはもう男性医師も帰っていいよというシステムに変える考えはいかがでしょう。

**岡** 貴重な意見をありがとうございました。まだ過渡期だと思います。女性医師を支援するにはいろいろなお意見があります。だいたい、女性支援部門とは、本当にそういう名前でもいいかどうかという話になるんですね。私も人事の事務の人といろいろ話をしますが、「じゃあ、男性はどうなるんですか」と必ず聞かれるのです。でも、やっぱりいまは、いろいろな意味で整備が遅れているのです。だから、そういう名前をつけて、そして皆さんに考えていただいて、大学病院としては何ができるかをまず第一歩にしたいです。

将来的にはなくなるのではないかと、もっと違うものになってしまうのではないかと期待をもちます。しかし今は女医さんが増えてきています。われわれが組織を動かしてきましたから、それをそのまま適当にするというわけにはいかないので、ぜひともどこかの部門がきちんとやって、本当に一所懸命話をして、いろいろな意見を聞いて、そして組織も変わる必要があれば変わってほしい。そういう考えで、まず女性医師支援部門というものをつくって、それから展開をしてい



きたいというのが私の考えです。

**会場 F** 部会も、男性医師のご意見も受け入れて成長していきたいと思っております。平成 23 年度の部会活動のために、男性からの辛口意見を承りたいと思っておりますが、男性医師から不満などはないでしょうか。

**市山** 今年、出産予定が 6 名、うち 4 名が常勤医です。人事を決める段階では、妊娠がわかったのは 3 名なんですけど、その病院は、1 人増員しています。だから、出産して、産休・育休の間、1 人減らないという状況をつくりました。

もし、そういうことがないと休みづらいとか、早く戻らねばならないとか、無理して体調が万全でないのに復帰させてもまずいし、自分が休んでいることに罪悪感をもってもらっても困るので、4 月から人を増やして、安心して産と育休なり取っていただくような体制でおります。1 人については、人事を決めたあとにわかったので増員できていないのですが、事前にわかれば、そういうことは実践していきたいと思っております。

それから男性小児科医には犠牲という気持ちはありません。気になるのは、同僚の女性医師がどう思っているかということです。男性の小児科医は、独身とか、家族をもっているとか、いろいろな立場にかかわらず、文句は一切言いません。

**会場 F** 出産後の復帰の女性医師に対するチューターには、男性医師をつけていただきたいと思います。女性が女性を、つまり出産後の女性医師をカバーしようとするとう無理が出ると思います。経験上、やはり男性医師が出産後の女性医師をカバーしていただくとうまくいくのではないかと

うのです。

もう一つ、女性医師支援部門はぜひ岡先生に長で入っていただきたいと思っております。最後に、縄田先生と歌田先生に質問ですが、女性医師を多く抱えてご苦労がোধありだろうと思っておりますので、ぜひこの場で、ご提言をいただければと思います。

**縄田** 産婦人科はお産とか出産に深くかかわっておりますので、比較的、男性医師の女性医師に対する思いというのは、医師連合会全体として非常に理解があるのではないかと考えています。

ただ、先ほど基幹病院の中で男性医師が固まっているという病院がありましたが、そういう基幹病院の中でも、実際は、女性医師を求めているというところがあります。しかしながらやはり、妊娠とか、あるいは結婚とか、女性医師は、そちらの病院に移っていただくということが、なかなかかないことがあるので、ある程度、女性医師の方にも地域全体を考えて、異動の部分には、今後もできる範囲で協力していただきたいと思っております。

**歌田** 麻酔科も、ある程度は人数がいるのですが、出産などが重なってしまうと、それをみんなでカバーするといっても、カバーできる人数が足りなくなる可能性もあります。いまのところは、妊娠・出産が重なることが少なかったのですが、いずれ何人か重なってしまうと、いままでできていた体制が崩れる可能性はあると思っております。

麻酔科は、男性、女性でそういう当直待機をフルでやっている人もいますので、ある程度は、それをよく思わない人もいるかもしれないのですが、いまのところは、そういう声は私のところには入ってきておりません。いずれ女性医師としては、自分がそういう状況になる可能性があるとい

うことで、協力して、できているのかなとは思いますが。

**会場 G** 山口大学関係ではない病院で産婦人科医をしておりますので、存分に意見を言わせていただきます。産婦人科というのは特別な科だと私は思っています。お産をする女性を優しく迎えなくてはいけない科なのに、いざメンバーが妊娠すると、みんな嫌な顔をします。いくら自分でがんばっていても、例えば妊娠したとすると、冷たい目が来ます。他の先生方にしわ寄せが行くのです。自分でもよくわかっています。そこをどう自分で努力しようかと思ってがんばっているんですが、結局は上司だと私は思っています。いろいろがんばっているところを理解していただける上司と、他からいろいろな文句が出るところを、その文句もすくい上げて、うまい具合にコミュニケーションを図ってくださる上司かなと思っています。

女医はひとくくりにはできません。私も若いころには、とにかく子どもをもったら絶対産婦人科医はできないと思っていました。だから、絶対子どもは産まない、結婚しないということでやってきたのですが、いろいろな出会いがあって、結婚し、子どもができました。

できることとできないことがいろいろみえてきて、24 時間預かってくれる保育所があるからといってがんばれるわけでもありません。その女性を抱えているいろいろな環境が、その人がどういう形で働くことができるか決めてくると思うのです。それを許してくださる、認めてくださる、それでも自分が働く場所を提供してくれるところが、私はほしいと思います。

私は一度退職してしまったんですが、戻ってこられたのには、やはり院長先生の理解があったからだと思っています。自分はいま、こういう形でしか働くことができない。配偶者も医師ではありません。ですから、医師でないから助けてくれるところもあるけれども、医師じゃないから理解できない、この自分の勤務体系というものがあるのです。それも含めて、いま、こういう形で働きたいということを認めてくださったから、働くことができていると思います。この思いをいつかこういう場所で言ってみたいなと思っていました。

**黒川副部長(司会)** いまのご意見は本当に共感できると思います。どんな形で続けるにせよ、いまは本当にみんながもっている問題を言っていたいただいたなと思います。

**松田部長** これだけ急速に進んだ高齢化社会についていけない日本と同様、医師不足、あるいは女性医師の急増に対して準備ができていない医療界の実情を知っている身には、ない袖は振れないという院長あるいは管理者の方々の苦しい胸の内もわかります。それをどう解決していくかというのは、これから非常に長い時間がかかると思います。女性医師参画推進部会も些末なことで、核心とはかなり遠いところかもしれないのですが、できることから始めようと思ってやっている状況です。そのできることの中で、男子学生、女子学生変わりなく、自分のキャリアについて知らせる場が必要と思います。女子医学生あるいは若い研修医の方々にこれからの医療界を自分たちが背負っていく覚悟をもってもらうために、そういう場をつくっていただくということは、一つの解決に向かう道ではないかと思っています。今日のこの雰囲気の中で厳しいご意見は言えなかったと思いますが、医師の数の少ない施設のご意見はまた違うのではないかと思います。だから、是非、大学の中でもこのようなキャリア・デザインという形の講義を取り入れていただくことをお願いしたいと思っています。

今日の先生方のお話を聞いて、大変心強く思いました。女性医師ということ特別なことと考えなくても、子どもができれば、産休、育休を取ることや、男性医師も奥さんが子どもが産まれたら短期でも産休を取ることなど、それが当たり前の医療界になっていっていただきたいし、これから若い先生の 50% が女性医師になるとしたら、そうしないとやっていけないと思います。それができないためにやめていく女性医師が増えれば医師不足にさらに拍車をかけることになると思います。

**中澤** いま岡先生から大学病院で女性医師支援のための組織を検討されていることを伺いました。そこでお願いがあるのですが、いかにして女性医師が指導的立場に立てるようにするかという観点

を盛り込んでいただきたいと思います。先程もご意見がありましたが、女性医師支援ではなく男女共同参画という観点です。私は山口大学の本部で監事を務めていた時、男女共同参画活動を積極的にやっていただきたいと申ししていたのですが、なかなか進みませんでした。山口大学医学部附属病院における女性医師問題への取り組みが、山口大学全体の男女共同参画の活動へと発展することを願っております。

**保坂日医常任理事** 大変素晴らしいシンポジウムでした。気になりましたのは、ここにいらっしゃってお話しされたのが、最初の中澤先生以外はみんな男性であるということです。やはり、ここに立って、自分の教室はこうしますよというところに男女が交じってこない、物事はうまくいかないと思います。男女共同参画にならないとうまくいかないですし、女性だけでなく、みんなでしなければならない部分を支援していただきたいと思います。

各科の先生もすごく優しくて、女性に対してサポートしようというお気持ちはわかるのですが、たぶんご自身もご家庭があると思われまます。ご自身は、家庭の中でどういう立場にいるのでしょうか。自分の家庭では、女性に支援してもらって自分の仕事を続けていて、それで、外で女性の支援をするというのは、やはり違うのではないかと思います。女性医師の結婚相手は 7 割が医師なのですが、その 7 割の女性医師と結婚した男性医師が、自分の家庭での役割分担を自然にしても誰にも奇異に思われないような状況にならないと、なかなかうまくいかないなあということを思って



います

それで、コア・カリキュラムの中に、なぜワークライフバランスとか男女共同参画を入れなければいけなかったかということは、それは女子医学生や男子医学生に関しての教育もですが、教育する側がそのことを認識するということが非常に重要であるということで、それには教育の中にそれを入れて自分たちが教育しなければいけないということをぜひ知っていただきたいということで入っていたという経過があります。

山口大学医学部附属病院で計画されていることで、今後さらに男女共同参画が進むのではないかと強く感じました。とても明るい未来があるのではないかと思います。

**黒川副部長(司会)** どうもありがとうございました。以上でパネルディスカッションを終了いたします。ご協力ありがとうございました。

ーパネルディスカッション終了後、懇親会を開催した。



懇親会



ホッ！これで安心。

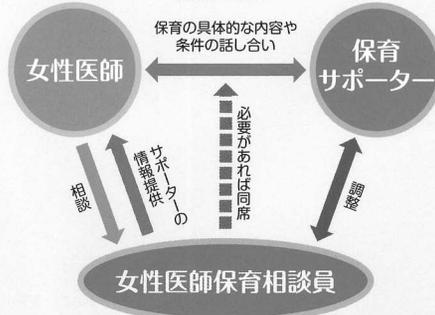
### 保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、女性医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は女性医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している女性医師から感謝の声が寄せられています。

### 支援の例

- 子どもと一緒に女性医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に女性医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度
- 上記に加えて、簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- ママが間に合わない時の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)

### 支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している女性医師の方々へ

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

(社)山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月~木 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します!

## 第 32 回産業保健活動推進全国会議

と き 平成 23 年 1 月 27 日 (木) 10:30 ~ 16:20

ところ 日本医師会館大講堂

[報告:理事 河村 康明]

日本医師会、厚生労働省、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の主催で、標記会議が開催された。

### 1. 挨拶

厚生労働副大臣 小宮山洋子

(代読 厚生労働省金子労働基準局長)

平素より産業保健活動の推進に多大なるご協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。またこの会議に多数の皆様方がご参加されますことを心からお喜び申し上げますとともに、会議の企画にあられました関係の皆様方に敬意を表します。厚生労働行政は誰もが安心して暮らし、働き、今後の展望をもって心豊かに生活することができる社会を構築するという大きな使命を担っています。このような社会の実現に向けまして、昨年 6 月に閣議決定された新成長戦略において 7 つの戦略分野の基本方針と目標を掲げています。その一つとして雇用人材戦略があり、その中で 2027 年までの目標として、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合を 100% にすること、受動喫煙のない職場を実現することが設定されたところであります。昨年 12 月には今後の職場における安全衛生対策について労働政策審議会の建議をいただきました。ストレス症状を有する労働者に対する医師による面接指導制度を導入すること、職場の全面禁煙又は空間分煙等による受動喫煙防止対策を行うことを事業者の義務とすることなどが提言されたところであります。現在これらの内容の実現をはかるべく、労働安全衛生法の改正を含めて検討しているところであります。また、産業保健事業については昨年行政刷新会議による事業仕分けにおいて事業の効率化等について厳しい指摘をいただいたところですが、産業保健事業そのものの必要性・重要性については理解いただけたと考えており、地域における産業保健活動の国の支援を後退させることは考えておりません。今

後とも産業保健関連施策を実効あるものにさせるためには、医師会及び産業医をはじめとする産業保健関係者の皆様のご尽力・ご協力が不可欠です。引き続き厚生労働行政の推進に対する皆様のご支援・ご協力をお願い申し上げます。最後に産業保健活動の推進に多大なご協力をいただいている日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団、その他の関係者の皆様に感謝申し上げます。

日本医師会長 原中勝征 (代読 羽生田副会長)

日頃から各地域において地域医療の発展にご貢献いただくとともに、産業保健活動の推進になみなみならぬご尽力を賜り、心から感謝しております。労働者の健康保持増進のためには、産業医活動、小規模事業場における地域産業保健センター事業の推進が重要であります。さらに産業保健活動並びに地域産業保健センター事業を実効あるものにするためには、産業保健推進センターが欠かせない存在となっており、メンタルヘルス支援センターも相まって、これらが一体となった活動が、全都道府県において展開されることが重要であります。しかし、ご承知のように地域産業保健センター事業については、昨年 4 月に実施体制の大幅な変更により多くの課題がある中、37 都道府県医師会においてお引き受けいただき、残りの 10 府県においては産業保健推進センターがお引き受けいただいたところであります。各都道府県医師会や郡市医師会の皆様、そして事務局など関係者各位のご尽力に深く感謝申し上げます。また、昨年 4 月に独立行政法人に対して事業仕分けが実施され、産業保健推進センターは集約化と財政支出削減という評価決定が示され、昨年 12 月には 6 か所の産業保健推進センターの廃止が閣議決定されました。この結果、日本医師会は産業保健推進センター廃止後の産業保健のあり方について、過重労働による健康障害防止対策・自

殺予防を含むメンタルヘルス対策・産業医育成事業等が大きく後退し、産業保健における地域格差の一層の拡大と現場における混乱に懸念を示し、廃止撤回の要望を続けているところであります。地域産業保健センター事業を実施するにあたっては、都道府県医師会においては大変大きなご負担をお願いしていることも十分承知しています。日本医師会としては平成 24 年度以後も、本事業に必要な予算は確保できるよう、厚生労働省に対し要請するなど、極力環境整備に努めますので、ご理解を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

### 労働者健康福祉機構理事長 名川弘一

都道府県医師会、地域産業保健センターの皆様のご尽力・ご協力・ご支援にお礼申し上げます。日本の現在の経済状況は厳しく、少子高齢化がさらに拍車をかけており、そこから脱却、再生していくために重要なものは労働力と考えます。この労働力を確保するための環境整備は重要です。私たちの機構の使命は働く人々の健康を守り、職場環境の安全と衛生を増進させることです。よって、産業保健の支援やサービスを低下させてはならないと思っています。具体的には産業保健推進センターを通じて活動してきたことは、産業医や産業保健にかかわっている方々に対して、衛生保健指導の提供・個別課題に対する相談、ホームページやメールマガジンを通じた情報提供であります。最近、社会の関心を集めているメンタルヘルス関係については厚生労働省の委託を受け、産業保健推進センターの中にメンタルヘルス対策支援センターを設置し、その活動を進めてきました。しかし、昨年 4 月に行政刷新会議の事業仕分けで 1/3 縮減にとらわれないさらなる縮減が産業保健推進センターに対して言われたことであります。12 月には独立行政法人の一部事業の見直しが閣議決定されました。このような厳しい状況にあっても、産業保健支援サービスが低下しないように努力していきたいと考えます。また、地域産業保健センターと産業保健推進センターは車の両輪であり、実際の産業保健活動においては産業医が中心でありますので、医師会とも緊密な連携をはかっていきたい。今後も産業保健推進センターにご助力をお願いしたい。

### 産業医学振興財団理事長 桜井治彦

自財団も産業保健活動の推進と活動を支援する

ためにさまざまなことを行っている。財団の事業運営費に占める補助金の割合が高いので、事業仕分け等の対策として常にリストアップされている。今回、直接呼ばれることはなかったが、産業保健の進行において必要不可欠の事業と考えている。このため、財団の再構築や新規事業の検討に取り組んでいる。主要な事業として三つ、一つは平成 21 年度から厚労省から財団に委託された働く人のメンタルヘルス事業としてのポータルサイト「心の耳」である。労働者やその家族・産業医・衛生管理者等の産業保健スタッフに対して、個々に相談されるもので、どのような対応・支援があるかインターネットを通じて行っているもので、昨年の 9 月と 11 月にはリニューアルをはかり、映像メッセージなど新規コンテンツを掲載しているが、多くのアクセスを得ている。二つ目は都道府県医師会に委託して実施している産業医研修事業である。この事業は都道府県医師会における産業医研修として大きなウエイトを占めているが、専門能力の向上に役割を果たしている。平成 23 年度の事業として専門能力の向上を中心目標とする内容への変更となるため、本年 2 月の財団が開催する産業活動推進委員会において新たな研修の枠組みカリキュラムなど定める産業医研修大綱を決め、3 月に提示する予定である。また、独自事業である産業医学専門講習会・産業保健実践講習会を開催している。三つ目は産業医学活動を支援するための産業医学の各種の定期刊行物・単行本を発行していくことで、積極的に活用していただきたい。

## II . 報告

### (1) 大阪府地域産業保健センター事業について

#### ① 運営の立場から

#### 大阪府医師会理事 藤森次勝

大阪府のセンター事業は 22 年度は 1 億 2,300 万円で委託をさせていただき、13 か所の地域センターで協力して実施した。大阪府の事業所数 43 万、労働者数 445 万で、そのうち 50 人未満の労働者の事業所は 97%、労働者が 6 割を占める。平成 5 年度にセンター事業が開始されて、昨年、委託制度が変更になったわけであるが、2 月に平成 22 年度の委託事業を受けると決定した。5 月に第 1 回大阪府産業保健センター運営協議会を開いた。13 センターの責任者と府医の理事 ( 数

名)で決定するのであるが、毎月一度開催と、7月には連絡会議を開いた。センターの統一基準の決定は7月までかかってできた。再委託の件では地区の振込口座・謝金の支払い方法・報告書の確認周知に時間を要した。2月には来年度の受託予定を検討している。組織図は産業医・コーディネーターの出務、地区センターの運営委員会で協議、府の運営協議会で検討し、決定されれば支払い可となる。この為このような3層構造となる。

委託金は年4回大阪労働局から下りてくるが、一時的にセンターから仮払いを行うが、各センターにおいて事情が異なるのでやりくりは難しい。

22年度の出務設定は20年度の内容と各センターのアンケートから設定した。委託金の配付も同様に行った。

平成22年12月までの出務件数は6月から次第に活動が始まり、各センターによりばらつきがあり、50%以下のところから80%を超えるところまである。

出務内容としては、健康相談窓口53%、個別訪問、長時間労働面接指導は社会情勢を反映しているのか、あまり達成していない。一方で説明会や運営協議会は十分にこなされている。

予算執行状況は諸謝金200万円(69%)、旅費1,300万円(80%)、庁費1,600万円(59%)で合計66%になっている。庁費は各センターで事務機器費を設定しても構わないということで、少し高めに予算を設定している。

出務予測は220回として算定している。

現状での問題点は以下のとおり。

府(労働局)・・・要望の調整は1か所で可能なため、楽になっている。

府医師会・・・メリットとしては、各センターを横断したイベントが可能。センター毎の傾斜配分が可能であり、質の均一化・効率化が担保できる。

地区・・・慣れるのが一番であろうが、自由裁量が減ってやりがい失われてないか懸念されるが、事務所が算定可能であり、予算の増加も可能となってきた。

産業医・・・システムに慣れる。若しくはコーディネーターの責任が増加している、などである。再委託にならないシステム作りをいかにするかに問題があるが、今後、

- ①謝金・旅費等の統一の周知の困難性。
- ②支払の遅れの可能性。
- ③税務署によって税金の甲・乙が異なる。
- ④統一した報告書作りの周知徹底が困難であった。
- ⑤各センターの出務内容を府でチェックするのは難しい。
- ⑥問い合わせが多くなる。
- ⑦事務量が增加している。

などの修正点が浮き彫りにされている。また、地区では生きがい・やりがいを担保するのはどうすれば良いかを考えているコーディネーターの質の差が出てきているかもしれない。担当者との意思疎通も重要であり、個別訪問や長時間労働者の面接指導が少なくなっているのは、地産保センターの知名度が低いことが問題であろう。

コーディネーターの出務日数と出務件数をみると、コーディネーター出務日数/医師の出務日数、即ち、一件の出務をするのにコーディネーターが何日かかるかとなるが、0.91～2.21とバラツキがある。コーディネーターの前職は、労働行政・労働関係団体・民間事業場・医師会職員の兼任があり、ノウハウの研修が必要かもしれない。

大阪府ではメンタルヘルスに対する新たな取り組みとして、メンタルヘルスケア無料相談会を月2回、駅から2～3分の場所で行っている。産業医と精神科医が出務している。23年度は多分認められなくなり、定点で行うことは必要と考えている。

来年度の事業内容は下記に限られてくるが、

- ①健康診断結果に基づく医師の聴取・対応
- ②健診結果に基づく脳心血管疾患への健康診断(特定健診をするのか?)
- ③メンタルヘルス不調者に対する相談指導  
(50人未満の事業所で労働者が自発的に相談するか。少なくとも大阪にはそのような人はいない)
- ④実施場所は原則的にサテライトというが、医療機関が目立つ場所にあるとは限らない。(長時間労働に対しては個別訪問は必須と考えている)
- ⑤一部負担を求めるか。
- ⑥方法は。
- ⑦いくらか。
- ⑧はたしてそれで来るのか。

⑨メンタルヘルス支援事業は廃止となるが、何のため一所懸命やってきたのか。等々、疑問点は山積している。

まとめとして、日本の労働者の 6 割が従業員 50 人未満の事業所で働いているが、彼らの 3K 対策を進めていくべきだと考えるが、センター事業が平成 22 年度より変更されているので、いかにするか 2 月に検討したいと考えている。

## ②協力実施する立場から

大阪市北区医師会副会長・

大阪府天満地区産業保健センター 本出 肇

大阪は事業所数の減少率 11% で、全国で一番悪い。特に従業員数 1～4 名の小規模事業所が減少し、派遣社員等が増加している。また、若い人の失業率が高く、人口流出県である。

天満地産保圏内は人口 30 万で、接客業・娯楽業・商業が多い。産業医の選任率はこの 10 年間で 16% から 88% と上昇している。平均報酬は 4.2 万円である。健康相談窓口・個別訪問産業指導説明会は景気に左右されながら推移している。大阪の事務所は東京本社に内容が委託されて子会社が 5～6 年前より地産保の相談にくるようになったが、最近では専任者がいなくてメンタルヘルスや長時間労働の話は進まない。

ほとんどの医師が産業医契約を交わしているが、質・量ともに濃くなっているので産業医の手引きを作成中である。メンタルヘルス相談窓口は医師会の中で行っている。相談時間が長くなるので今後の検討課題であろう。困難事例としては、家族のフォロー・職場のフォローがなく、新しいタイプのうつ病が増加している状態である。本人だけの相談で周囲の事情が分からず、専門医もいなくて、問題である。昨年の夏に新成長戦略が出されているが、メンタルヘルス・自殺者の減少に効果があるか疑問である。行政が行うちょっとした変化で労働者には大変な影響が出てくるので、行政の方でも少し考えてほしい。

派遣労働者等の増加・アウトソーシング化など産業構造が変化しているのに、担当者が不在で解決できない。

産業医は第三者の観点からさまざまな問題に対応するのに、相談拠点を医療機関にもってきたり、他の機関にアウトソーシング化することにな

ると、産業保健活動はできないので、さまざまな機関の連携が必要となる。

## (2) 産業保健推進センターが運営する栃木県地域産業保健推進センター事業について

栃木産業保健推進センター所長 武藤 孝司  
栃木県での地域産業保健センター事業

5,100 万円で健康相談窓口の設置・運営、訪問産業保健指導の実施、栃木県地域産業保健運営協議会の開催、8 地域産業保健センターの開催、メンタルヘルスケアの実施、産業保健情報の提供を行っている。受託の経緯は 2 回にわたる栃木労働局の公募に対して応募者がなく、厚生労働省が労働者健康福祉機構に受託の依頼があり、栃木労働局と労働者健康福祉機構が随意契約を行っている。

7 月から活動を開始し、郡市医師会と委嘱契約を締結した。産業医は 185 名と契約。8 月に統括コーディネーターを委嘱した。

健康相談窓口は予約制で行っている。予算の執行状況をみると 7 月開始もあり、謝金はかなり残る(約半額が返納か)。推進センターが行った 10 府県の平均達成率は 60% 程度であるが、栃木は 52% である。

事業場訪問実施回数は達成率が 58% 程度で、(栃木は 50% 弱) 栃木の特色はコーディネーターの勤務場所は郡市医師会内にあり、急激な変動をなくすように 4 月から活動した。

個別訪問指導は昨年度利用された事業の再利用を求めた。メリットは県単位になったということで以前より統一化ができたし、各地域産業保健センターの情報管理が容易になった。統括コーディネーター配置で各センター内の意見交換は活発である。

## デメリット(課題)

- ・事務手続きが繁雑
- ・労働局との関係は早期の契約提示が必要
- ・運営上の疑問が生じた場合、労働者健康福祉機構を介しているため時間が浪費することになる
- ・コーディネーターの勤務時間が 1 日 6 時間と短い
- ・栃木県は公募に対して応募がなかったが、公募がなかったことは現状にあってはいるかは疑問となる
- ・単年度委託なので年度当初と年度末の運営が難しく非効率である

- ・産業保健事業は地域密着であったのに、郡市医師会との関係が薄くなった
- ・専任職員の配置が必要
- ・相談医が実質活動時間で謝金を計算するので計算方法(往復の時間)の考慮も必要

#### 労働者健康福祉機構の視点からみた地産保事業について

- ・郡市医師会の協力が支障を生じたケースがあった
- ・県内の統一的な単価の設定に労を費やした
- ・単年度契約で委託先も変化するとすれば、ノウハウの蓄積がなくなる
- ・利用実績を上げるためには、事業の啓発が望まれる

#### 質疑応答

##### 質問 1

東京 再委託はどのようになされているか。

大阪 50%以上の再委託はだめと言われている。事務作業が繁雑になり、チェックをするためには地区医師会の介在が必要と考える。

福祉機構 推進センターが受けた場合は郡市医師会に再委託をしていない。

##### 質問 2

大阪 機構と推進センターの関係は。また推進センターに再委託しているのではないのか。

推進センター 再委託でなく、機構から指示を受けている。

機構 機構と推進センターは一体である。

##### 質問 3

京都 謝金 11,500 円 / 時間、旅費 37 円 / km で予算は余り加減である(機構本部からは上限 3 時間までと言われている)。

大阪 謝金は原則 2 時間とした。旅費は 3,000 円(府内)としている。13 センターの地区事務職はいかが。

大阪 事務長・事務職・パートなどさまざまであるが、慣れていることが大切。

##### 質問 4

東京・府中 機構とセンターの関係は再委託ではないか。指示としても現状に合うのかは疑問である。

機構 一体的に行動していると理解してほしい。

##### 質問 5

熊本 地域特性に対してどのように対応するのか。

機構 厚労省から依頼があり受けているが、実務的にはやりにくい部分がある。推進センターが受ける場合、郡市医師会との関係はどうなるか。

センター 関係はなく、産業医が 300 名から 185 名に減ったが、高額医師が減少したのかもしれない。

##### 質問 6

水戸 従来、厚労省の本庁の事業で始まったのが、50 人以上と 50 人以下の事業は全く違うものであったのに、混乱している。厚労省の姿がみえてこない。

#### III. 説明・報告

##### (1) 今後の産業保健活動に対する国の支援について 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

鈴木 幸雄

###### ① 現行の産業保健事業について

近年はメンタルヘルス対策を重要な課題としているが、取り組み事業場が 5 割程度で、小さな事業場での取り組みは低調である。特に、メンタルヘルス対策支援センターは産業保健推進センターと一体的な運用を特化した形で進めている。また、情報提供として「こころの耳」を産業医学振興財団に委託しているが、利用が伸びている。

###### ② 事業仕分けについて

独立行政法人、類似事業(推進センターと地産保の重複部分)について検討された。

産業保健推進センターについては業務の重点化・効率化を図るという観点から、固定相談窓口の設置の廃止、産業保健推進センターを 1/3 程

度に集約化(来年度は 6 センターの廃止を予定)、メンタルヘルス支援センターは事務局としては存続可能となっている。

### ③地域産業保健センター事業について

実施主体は医師会が望ましい。また、相談拠点はサテライト方式が望ましいと考えていたが、柔軟に対応する。また、情報提供は推進センター事業と一体化して行うこととする。

以上をふまえて、今後の産業保健のあり方については省内に検討会を設置して検討する。

## (2) 医師会における産業保健活動について

### 日本医師会常任理事 今村 聡

地域産業保健センター事業について、都道府県医師会と郡市医師会が分担実施すべき具体的な内容である日医「地域産業保健センターマニュアル」を作成すべきである。

都道府県産業保健推進センターについては、機能は重要であり、センター縮減方針に反対する。

メンタルヘルス対策支援センターについて、単年度事業では中長期的な企画を立てることができない。また、地産保事業の一環として実施することも検討することが望ましい。メンタルヘルスに関する新たな枠組みとして、産業医有資格者等で構成された外部専門機関が嘱託産業医と同様の役割ができるように建議された。

現在、日医産業医は 81,061 人である。また、モデル事業であるが、基礎研修にテレビ会議システムの導入が可能となり、認定産業医の取得のためのハードルを低くする方向で努力する。また、問題事例への対応として事例集を作ることも検討している。このように認定産業医が活躍できる場所を確保し、「産業医選任グループ」を郡市医師会に構築し、産業医未選任事業所には労働基準監督署との連携を密にして対応する。

当面の対応としては、①産業保健推進センターの 6 センター廃止に反対、②メンタルヘルス対策支援センター事業の人員増の要望、③地域産業保健センター事業の弾力的運用と予算の増額を要求し、24 年度以降、日医産業保健委員会や厚労省「産業保健への支援のあり方に関する検討会(案)」で厚労省と連携し、ビジョンの取りまとめを行う。

## IV. 協議

日本医師会産業保健委員会の高田 昂委員長を司会者、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課の鈴木 幸雄課長、今村 聡日医常任理事、労働者健康福祉機構の金井 雅利理事及び産業医学振興財団の鹿元 明事務局長を発言者として、下記の通り協議された。

**労働者健康福祉機構** 次年度の地産保事業について、機構の基本的な考え方は都道府県医師会が受託するのが良いと考えるが、応募機関のない場合は厚労省の委託を受けて、補完的に行う。

事前質問事項に答える形として、厚労省労働衛生課長が下記の通り応答された。

### 問 1 岩手県一関市医師会

・センター事業等の制度の見直しについて十分な議論を尽くしてほしい。

⇒2年間続けて急激な変革をしたので、来年度から産業活動支援のあり方について日医だけでなく、ブロック代表も含めて現場の声を反映させたい。

・事業委託料の減額に反比例して利用実績が増加している。事業委託料の概算を早めに出してほしい。

⇒予算の範囲内で行ってほしい。24 年度以後については地産保事業の法案改正も含めて検討したい。

### 問 2 宮崎県医師会

産業医の謝金が最高でも 11,500 円。面接指導に対する文書料、講演における資料作りの費用も設定してほしい。

⇒事務処理マニュアルを廃止したので、合理的理由があれば単価を上げてよい。

### 問 3 岡山産業保健推進センター

・今後の地産保センターへの体制は。

⇒事業仕分けに基づき集約化をはかる。

・メンタルヘルスは。

⇒産業医だけでなく、補完できる相談医が助言可能にしたい。メンタルヘルス対策支援センターは推進センター廃止県も含めて、全都道府県に設置される。

### 問 4 福島県医師会

従前の各地産保での会計処理に戻してほしい。

⇒都道府県では、ある程度均質なものにしてほしいし、従来の方法だと 23 億円の中で、3 億 7 千万円の不要額が出たので、現在に至っている。

#### 問 5 富山県医師会

産業保健制度全体のあり方について

⇒来年度の見直し検討会で現場の声を十分に反映させた。

#### 問 6 長野県医師会

地産保事業の県医師会受託について

⇒厚労省としては各県師会に受託していただき、民間でできることは民間で行いたい。

#### 問 7 熊本地域産業保健センター

就業区分の決定は？

⇒事業者責任で医師等の意見を聴取してほしい。50 人未満の小規模事業所を優先してほしい。

#### 問 8 三重県医師会

- ・長時間労働の指導をしても、空回りになる。  
⇒そのような事案を行政に情報提供できる仕組みを考えている。
- ・概算払い時期を早期に。  
⇒来年度は少しゆっくりにできるかと考えている。

#### 問 9 京都府医師会

地産保事業に関して、各都道府県で 23 年度についても温度差が激しいのであるから、考慮の必要があり、労働者全般のことを考える仕組みが必要と考える。

**今村日医常任理事** 日医としても、急激な変化に対して対応に苦慮している。十分な議論が必要と考えて対応してきた。日医としては可能な限り参加してほしいと願っている。

**厚労・鈴木** 産業医の名簿を管理しているのは実質的に医師会であるので、個人的には直接、参画してもらおうのが望ましいと考えている。

#### 問 10 岡山・推進センター

事業仕分けまでの途上で地方の意見はどの程度

聞かれたか。

**金井** 意見は聞いている。ブロック化という言葉は入っていなかったが。

**鈴木** 独法の改正は不要財産を処理するのが目的の改正案と聞いている。ブロック的な考え方位か。

**長野県医師会** 受託料の復活及び事務処理マニュアルの解釈について。

**日医** 15%の削減に関しては答えを申し上げかねる。マニュアルの解釈については、簡単なひな形を作りたい。

**熊本県医師会** 産業保健は公衆衛生的な要素が高いと考える。日本医師会が身近な労働者に対して自分たちの技術が活用できるような仕組みが必要かと考える。

**三重県医師会** 従来どおりの地産保事業の方が密なる指導ができると思う。

**厚労・鈴木** 次年度にその考えが入る方策を考えてみたい。

**長崎県医師会** 働き盛りの労働者の支援事業について。

**厚労・鈴木** 個別にお答えしたい。

**大阪府医師会** この事業自体が産業医のやる気を失くしてしまっていて、24 年度までもたない。

**東京都医師会** 見切り発車は勇気をもって拒否するのも日医の役目である。推進センターに任せたいかが。

**日医** 37 都道府県はやっているの、やめた方が良いとは言えない。

(終了)

# 平成 22 年度 郡市医師会産業保健担当理事協議会

と き 平成 22 年 10 月 21 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告:理事 河村 康明]

## 開会挨拶

木下会長 産業保健活動については、ご理解、ご協力とご尽力をいただき、心から感謝致します。本日の大きな協議事項は、産業保健推進センター事業及び地域産業保健センター事業（地産保）を中心に協議が行われるところでもあります。ご承知の通り山口県では郡市医師会が地産保の役割をやってこられました、平成 22 年 1 月に県単位で行うという話が突然出てまいりました。そのため山口県医師会では平成 22 年度から県医師会の中に事務局を置いて、統括してこの事業を行い、これまでやってこられた郡市医師会は支部という扱いで、事業そのものは従来通りであります、事務と会計が県医師会で行うという形式となりました。産業保健推進事業については、毎年 2 回、山口産業保健推進センター運営協議会があり、協議会会長は、山口県医師会会長が当職になっていきます。10 月 14 日に第 1 回の運営協議会があり、下半期の事業報告と上半期の事業計画が協議されましたが、いずれも事業規模が昨年に比べて少し削減されてきています。この時話題となったのが、産業保健推進センター事業及び地産保事業が縮減となったことでもあります。これは、行政刷新会議の事業仕分けで 3 分の 1 に縮減するという話がでてきており、先々では山口産業保健推進センターがなくなり、中国地区に一か所できるのではないかと想像されます。そういうことでは充実した産業保健事業ができないということで、山口県でも山口県医師会会長名で 10 月 15 日に、日本医師会長の要望書のコピーを付けて関係団体に要望として提出したところでもあります。どうか、緊急の話題をしっかりと議論していただき、山口県の産業保健事業に活かしていきたいと考えています。

## 協議事項

### 1. 地域産業保健センター事業 サテライト方式について

山口 明確な答えは持ち合わせていないが、山口市医師会を介して予約を取れる方に関しては、日時を決めて行ってきた。可能な医療機関を手挙げ方式で募り、依頼を行い、少しずつ開始している。料金に関してはまだ未定で、とりあえず行ってみようということになっている。

県 昨年の産業保健活動推進全国会議で、新潟県が施行状況を発表されていたが、輪番制で予約を取って行っていた。日曜日だけでなく、希望者があれば随時行われていた。

長門 長門市医師会は萩の地産保に入っているが、広域・企業が少なく、ほとんど地産保の活用がなかったので、3 年前に 1 年間運営をやめていたが、2 年前に再開した。その時、サテライト形式を労働基準監督署にお願いして行っている。昨年度も健康相談は 14 ~ 15 件しかなく、長時間労働の面接指導も 4 件程度しかない、個別に診療所等で行っている。近隣の開業医に診てもらえるので都合が良いようで、医師会としては今後もこの方式を続行していきたい。

基本的には、昼休み時間帯や診療が終わって 1 ~ 2 名を行っている。メンタルヘルスはほとんどないし、相談者が少ない。

山口 メンタルヘルスに関しては、過重労働にかかわる人に多く、専門家を紹介することもあるが、大部分の医師は昼休みや診療後に行っている。

県 開設は届け出るのか。

山口 コーディネーターが対応しているので詳細は不明だが、地方紙には掲載しているの、何らかの形で届出は提出していると思う。

## 2. 地域産業保健センター及び産業保健推進センターに関する要望について

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会(7月28日)の報告と日医アンケート調査報告を行った。

### ①地域産業保健センター事業の実施について

実施する(37)、実施しない(10)(→産業保健推進センターが実施)

### ②労働局との締結(契約)

委託費用が、十分(6)、不十分(23)、どちらとも言えない(8)

予算執行の柔軟性が、ある(4)、ない(16)、どちらとも言えない(17)

コーディネーターの確保が容易(12)、困難(14)、わからない(10)

郡市医師会の協力(294地産保で)について、協力あり(292)、なし(2)

労働局との連携について、協力的(28)、非協力的(2)、どちらとも言えない(7)

### ③地産保事業を産業保健推進センターが受託することについて(10センター)

推進センターとの連絡をとっている(9)、とっていない(1)

10県医師会が受託しなかった理由

- ・準備期間不足
- ・地産保の協力が得られない
- ・事務負担大
- ・事業効果に疑問

### ④来年度に地産保事業に応募する可能性

可能性が大きい(1)、小さい(13)、なし(11)、わからない(22)

### ⑤行政刷新会議の事業仕分けについて

センターを3分の1に集約、予算3割減に対

して、反対(36)、やむを得ない(6)、どちらとも言えない(5)

地産保への影響について、影響は大きい(31)、小さい(5)、わからない(11)

産業医研修事業への影響について、影響は大きい(40)、小さい(5)、わからない(2)

産業医への影響について、影響は大きい(34)、小さい(6)、わからない(7)

メンタルヘルス対策支援への影響について、影響は大きい(33)、小さい(4)、わからない(10)

小規模事業場産業保健活動促進事業の廃止について(産業医共同選任事業)、影響は大きい(19)、小さい(13)、わからない(15)

アンケート調査で大きな問題は謝金の部分であった。また、厚労省労働衛生課長より、「省内事業仕分けから行政刷新会議の事業仕分けに至る展開の説明後、これからの事業はかなり集約され、職業病及びメンタルヘルス対策・過重労働対策に特化していく。メンタルヘルス対策支援センター事業は継続していく方針。また、地産保事業で会計検査院の指摘を受けた部分は謝金と交通費の定義で全国一定でなく、検査院との調整が必要である」との説明がされた。

今回、日本医師会長より厚労省副大臣に対して、地域産業保健センター及び産業保健推進センター事業への要望があり、さらに県医レベルでも各関係機関に要望書を出すことになっている。

吉南 平成20年より健康相談窓口業務において、過重労働の面接にサテライト方式を導入している。予算もなく有料の病院を紹介している。その背景はホームページ上で一定時間を設定し、無料相談を行っていたが、対応しきれないため、この形式を採用し現在に至っている。今後、有料方式を続行して良いか決めてほしい。

防府 有料の病院を紹介された時点で、地産保事業を離れてしまう。

県 過重労働の依頼があると、報告書があるか。産業医であれば良いのか。

防府 産業医の職務であれば良いか。

県 労働局と協議してみる。

### 3. 産業医報酬の未払いについて (美祢)

この協議会の前に解決したのであるが、相手先の担当職員と社長間で意思統一ができていなかった事例があるが、2年間に及んでいた。いろいろなケースで困難事例があった場合の相談の場がほしい。

防府 個人と契約者の中に入るのはやめて、基本書式を作っている(参考値としての契約額はある)。

下松 地産保センターを経由はするが、直接は入らない。

光 最近では企業が直接医師を指名することが多い

ので介入は難しい。

県 個々の事例に対して相談にのれるとは思いますが、まずは契約書を交わすことが重要であろう。

### 閉会挨拶

小田副会長 現在の産業保健の課題は、どうしても地産保のことになるが、平成 22 年 4 月から郡市医師会が支部的な扱いとなり、ご面倒をおかけしている。従来、健康相談窓口や個別訪問といった事業であったが、現在はメンタルヘルスや過重労働が入ってきて、事業としては多くなってきた。しかし 3 割削減の話が出てきているが、県医師会としては一般会計から持ち出すようなことはなく、サテライト方式などで工夫していただき、中小企業に対する活動を低下させないよう取り組んでいただければと思う。

## 山口県医師会産業医研修会

と き 平成 22 年 9 月 12 日 (日) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会大会議室

報告: 理事 河村 康明  
理事 茶川 治樹

### 特別講演 I

#### 最近の労働安全衛生行政について

山口労働局安全衛生課長 小田健一  
労働衛生の概況

労働局は 3 部 1 室の構成で、労働基準部・総務部・職業安定部(ハローワーク)・均等室(雇用均等の関係)から成立している。労働基準部分は監督署を統括し、事業場の指導(労働条件の指導と安全衛生の指導)をしている。

最近の安全衛生関係では、事故は非常に少なくなってきている。山口県内では、平成 21 年 1 年間で休業 4 日以上労働災害が 1,311 件(死亡 22 件)で、ピーク時(昭和 30 年~40 年)8,000 ~ 9,000 人と比較すると激減している。平成 21 年間は過去最少で最大の下げ幅であった。死亡に関しては、平成 20 年が死亡 9 人で最小であったが、

昨年は過去 4 番目の低さであり、事故そのものは非常に減少してきている。従来は労働災害の防止(安全)を最優先でやっていたが、衛生面(有害物による健康障害)に重点が移りつつある。従来の安全衛生法は後追い行政と言われていた。即ち、過去に起こった事故を調査して、その原因を究明して、再発防止対策として法律の中に取り込まれてきた。

平成 21 年 6 月 1 日施行の高所での作業に対する規制強化をする法律などがある(年間数十人の死亡のため)。安全面では、リスクアセスメント(事前調査)を各企業で自主的に行うという先取り型に変化している。また、衛生面に関しては、義務規定・努力義務規定指導という形で行っているが、メンタルヘルスや労働者の健康管理が最近クローズアップされている。

職業性疾病（じん肺・有害物）は、少しずつではあるが増加。健康診断の有所見率は、平成 21 年、全国（52.3%）、山口（51.1%）と増加傾向にある。平成 19 年の労働者全国調査では、職場においてストレスや不安を感じる確率は 58%。平成 21 年度の脳・心臓疾患の労災件数は 766 件で横ばい。1,136 件の精神障害等の請求件数で増加であった。脳血管疾患の過労死は高止まりである（詳細は平成 22 年 6 月 14 日の厚労省ホームページに掲載）。

### 第 11 次労働災害防止計画

労働局は安全衛生関係では、第 11 次 5 か年計画を作成している。計画目標は労働災害の減少、死傷者数を平成 19 年に比し、死亡者は 20%、死傷者は 15%以上の減少を目標としている。労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断の有所見率に歯止めをかけ、減少に転じさせることという文言が初めて計画に入ってきた。すでに 3 年目であり、周知・啓発から改善に向けた取り組みに転じている。具体的には、脳・心臓疾患に結びつきやすい 5 項目の改善を掲げている。特に山口県は血中脂質の有所見率は 33.5%と、全国に比しかなり高く、対策を急がれる。

### 一般健康確保対策

#### (1) 事業者の義務

- ・健康診断実施後の措置（産業医の意見聴取）
- ・健康診断の結果の通知

#### (2) 事業者・労働者の努力義務

- ・保健指導

#### (3) 健康教育

今年度から健康診断有所見率の平均よりも高いところを監督署が重点的に廻って歩き、一定期間をおいて報告を受けることとなっている。従業員 50 人以上では産業保健推進センターが、50 人未満の事業所は地域産業保健センターが取り扱うので協力よろしく願いたい。

### 過重労働対策

長時間にわたる過重労働は、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いことから、残業時間・年休に対する対策と合わせて総合的に対応して、医師に

よる面接指導を行い、また、産業医等が衛生委員会で健康管理を行うこととする。

### メンタルヘルス対策

自殺者が全国で 3 万人以上が続き、うち労働者は 9,000 人に及ぶ。家族からの聞き取りによると、9,000 人中 2,500 人は仕事が原因と考えている。また、労働者のうち、不安やストレスを感じている労働者は 56%に及んでいるので、職場での対策充実を行っている。

衛生委員会等での調査・審議、事業場での実態の把握、「心の健康づくり計画」の策定、メンタルヘルス担当者の選任、教育研修、職場復帰対策が平成 18 年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に盛り込まれている。具体的には山口産業保健推進センター内のメンタルヘルス対策支援センターで行っている。

### じん肺健康診断の判断基準等の見直し

判定基準の変更（平成 22 年 7 月 1 日施行）。

「% 1 秒量」及び「喫煙歴」が追加された。

### 定期健康診断項目の改正（平成 22 年 4 月 1 日施行）

40 歳未満（20、25、30、35 歳は除く）で胸部エックス線検査を省略できる。

### その他

一般健康診断・特殊健康診断等を含めて、健康診断の実施後の措置を講ずること。

[報告：理事 河村 康明]

### 特別講演 II

#### 「産業医のための上手な精神科医の使い方」

医療法人岸本会岸本医院院長 岸本 修

近年、現代型うつ病が急増している。ここ 10 年で、うつ病患者が 2～3 倍に増加しているが、現代型うつ病が受診者の多数を占めている。

古典的うつ病が、「自責的・症状は持続性、我慢強い、休みたがらない、病気と認めない、周囲は高い評価、自殺の可能性はある」のに対して、現代型うつ病は、「他責的、症状は状況で変化、わがままである、休みたがる、病気になりたがる、周囲の評価が低い、自殺はまれである」など、経

過や症状は対照的である。

現代型うつ病は、自らうつ病ではないかと積極的に受診し、もともと本人の職業能力や対人関係に問題があり、そのため職場で不適應を起こしている場合が多い。しかし、職場側に問題があると主張し、配置換え・就労制限・休職などを積極的に要求し、診断書が出て仕事に行かなくてすめば明るく元気となることが多い。

演者は最近 2 か月に書いた休職診断書の事例をあげたが、そのほとんどが現代型うつ病であった。

①会社員 「不便な所に転勤になる。通勤中に息苦しくなるのが不安で気分が沈む」、「診断書があれば残れそう」

②会社員 「残業をできないなら出勤すると言われて」、「1 か月出勤すると 2 年休める」

③公務員 「昇進できなくて意欲がなくなった」、「休職期間が切れるので X か月後に復職できると思う」、「退職になっても生活できる」

④公務員 「休職はしたくないが、遅刻したり仕事ができないとペナルティがあるので仕方がない」

⑤会社員 「営業のノルマがきつくなり気が沈む」、「休むと楽だが仕事のことを考えると気がめいる」

⑥公務員 「仕事が変わると不安になって気分が沈んでくる」

⑦会社員 「なぜだか会社に行くにつらく、死にたくなる」、「友人とボウリングやカラオケに行くのは普通に楽しめる」

⑧自営業 「売り上げを上げないといけない」、「頑張ると苦しくて息ができない感じになる」

⑨公務員 「残業が増えて意欲がわかず仕事に行けない」、「家事はできる。半年休めばそろそろ転勤になると思う」

⑩会社員 「体調が悪く普通に働けない」、「仕事が十分にできず文句を言われるので気が沈む」

⑪会社員 「ノルマが達成できず怒鳴られる。クヨクヨ考えて不眠になった」、「仕事に戻りたくない」、「退職しても親が残してくれた不動産で食べていける。親に感謝しています」

⑫会社員 「正社員になって上司が厳しい」、「不眠になり気分が沈む」、「実家の方で派遣の仕事

見つけた。楽になった」

⑬会社員 「職場の雰囲気が悪い。出勤すると涙が出て仕事にならない」、「A 支店なら復職して大丈夫だと思うので手配した」

労働者のメンタルヘルスの状況は、ICD-10 によるうつ病の 12 か月有病率は 2.2% であり、平成 19 年の労働者健康状況調査で「仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者」の割合は 58% であった。また、精神障害等による労災支給決定件数は、平成 16 年度で 130 人、平成 20 年度で 269 人と増加傾向にある。勤務における問題が原因や動機の自殺は、年約 2,500 人程度といわれている。

職場におけるメンタルヘルス対策の推進について、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年公示第 3 号）によれば、事業場における基本的取り組み事項は以下の通りである。

- 衛生委員会等での調査審議
- 事業場内体制の整備
- 教育研修の実施
- 職場環境等の把握と改善
- 不調者の早期発見・適切な対応
- 職場復帰支援

メンタルヘルス不調者の早期発見のために、一般定期健康診断における「既往歴の調査」及び「自覚症状及び他覚症状の有無」にはメンタルヘルス関係の既往や症状も含まれる。例えば、健康診断を行う医師に労働者がメンタルヘルス不調の自覚症状があることを申し出た場合や、労働者には明確にメンタルヘルス不調の認識はないが、自覚症状等を記入する調査票により、メンタルヘルス不調及びその疑いがあると判断される場合などが考えられる。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の中では、ストレスチェック等を利用して労働者個人のメンタルヘルス不調を早期に発見しようとする場合に、専門的知識を有する者による面談を実施するなど適切な評価ができることや、医師の指導のもと問題を抱える者に対して適切な事後措置を実施できる体制が存在することなどが重要で

あると述べている。

職場におけるメンタルヘルス対策検討会の報告書（平成 22 年厚生労働省労働基準局）では、一般定期健康診断時に医師がストレスに関連する症状（不眠、イライラなど）を確認すること、必要な場合は事業者へ通知せずに産業医等の面接を労働者と実施すること、面接の結果で必要な場合は産業医等が事業者に対して就業制限、要休業等について意見すること、必要に応じて産業医等が医療機関への受診を勧奨することなどが記載されている。

産業医が、精神科医に患者を紹介するときや相談する場合、さまざまなタイプの精神科医がいることを考慮していただきたい。

- 予約診療が多いので、まず電話で確認していただきたい
- 他科と異なり治療スタイルがバラバラであることが多い
- 職場側の者と話をするのが好まない精神科医もいる
- 患者の不利になることは隠す場合がある
- トラブルになりそうなことは嫌がる傾向にある

産業医が、いつ精神科医に受診を勧めたらいいのかについては、本人が希望する場合、幻覚や妄想などの精神病症状を伴う場合、自殺の可能性がある場合、就労させておくのが困難な場合、職場でトラブルになっている場合などが考えられる。また、企業側が困ることを精神科医に相談する場合は、主治医でない精神科医に相談するほうが適当であるとする。

職場復帰支援プログラムでの精神科主治医との連携については次のようなステップが考えられる。

- 第 1 ステップ 病気休業開始及び休業中のケア  
病気休業診断書：休職期間の設定
- 第 2 ステップ 主治医による職場復帰可能の判断  
復職診断書：業務遂行能力は判断できていない  
産業医が精査して判断し意見する「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」
- 第 3 ステップ 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成
- 第 4 ステップ 最終的な職場復帰の決定  
「職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書」
- 第 5 ステップ 職場復帰後のフォローアップ

[報告：理事 茶川 治樹]

## 山口県医師会産業医研修会

と き 平成 22 年 12 月 18 日（土）

ところ 山口県医師会 6F 会議室

報告：理事 河村 康明

報告 茶川 治樹

### 特別講演 1

#### 働く女性の現状と法令からみた母性健康管理

山口労働局雇用均等室室長 米倉隆弘

女性の職場進出が進み、妊娠中又は出産後も働き続ける女性が増加している。また少子化が一層進行する中で、職場において女性が母性を尊重され、働きながら安心して子どもを産むことができる条件を整備することは、重要な課題である。

こうした課題に対処するため、男女雇用機会均

等法では、事業主の義務として、妊娠中又は出産後の女性労働者が健康診査等を受けるための時間を確保し、その女性労働者が医師等の指導事項を守ることができるように勤務時間の変更などの措置を実施しなければならないことを定めている。

事業主は、女性労働者が妊娠・出産・産前産後休業の取得、妊娠中の時差通勤など男女雇用機会均等法による母性健康管理措置や深夜業免除など、労働基準法による母性保護措置を受けたこと

などを理由として、解雇その他不利益取扱いをしてはならない。こうした措置が講じられず、是正指導にも応じない場合、企業名公表の対象となるとともに、紛争が生じた場合、調停などの紛争解決援助の申出を行うことができる。

一人ひとりの女性労働者の状況に応じた的確な母性健康管理の推進のためには、事業主、女性労働者、医師の連携が欠かせないことから、厚生労働省では妊娠中及び出産後の女性労働者が医師等から通勤緩和や休憩などの指導を受けた場合、その指導内容が事業主に的確に伝えられるようにするため、「母性健康管理指導事項連絡カード（以下母健連絡カード）」の利用を勧めている。女性労働者から母健連絡カードが提出された場合、事業主は母健連絡カードの記載内容に応じた適切な措置を講じる必要がある。

母健連絡カードの趣旨は、医師等による指導事項及び講ずべき措置の内容が事業主に的確に伝達され、妊娠中及び出産後の女性労働者に対して、事業主が適切な措置を講じることである。このため、「妊娠中及び出産後の女性労働者が保健指導又は健康診査に基づく指導事項を守ることができるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針」に母健連絡カードの様式が定められている。

母健連絡カードの使用方法は、医師等は妊娠中又は出産後の働く女性に対して、健康診査等の結果、通勤緩和や勤務時間短縮等の措置が必要であると認められる程度の指導事項がある場合、母健連絡カードに必要な事項を記入して渡す。妊娠中又は出産後の働く女性は、事業主にこの母健連絡カードを提出して、措置を申し出る。事業主は、母健連絡カードの記入事項にしたがって通勤緩和や勤務時間短縮等の措置を講じることになる。

厚生労働省では、以上のことを啓発するパンフレットを作成し、職場における母性健康管理を推進するために役立つ情報を取りまとめているので、各事業所においては、これをご活用いただき、法に沿った取り組みをお願いしたい。

〔報告：理事 茶川 治樹〕

## 特別講演 2

### 勤務医の過重労働対策及び医療機関における労働安全衛生活動

産業医科大学産業医実務研修センター講師

梶木 繁之

#### 医療従事者をとりまく安全・健康

医療従事者は労働者としても数が多く、福祉産業 616 万人は建設業とほぼ同数である。成長産業と考えられ、女性が多い。また、自己犠牲が良しとされる職場の風土がある。働く人たちの健康を害するものとして、感染症、抗がん剤、放射線、騒音がある。疾患として、重度心身障害や腰痛がある。

最近ではモンスターペイシエントや同僚からのハラスメントを含めると、取り巻く環境は種々雑多である。また、ハザードと呼ばれる針刺し、空気感染症、消毒用化学物質などが日常診療の場所に隠れている。

過重労働対策として、医師の働きやすい環境を作ることがテーマであるが、うまく回転すると正のスパイラルで医師確保・病院経営に役立つ。

また、職員の安全確保は針刺し感染の判例などでも安全配慮義務違反が指摘されている。

#### 過労死とは

月間 80 ～ 100 時間の残業時間の結果、発症した脳血管疾患による死と定義される。労災認定疾患は脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、心停止、解離性大動脈瘤、うつ病による自殺である。また、産業医に過重労働による面接指導がくると思われるが、時間外労働時間が多くなればそれだけ健康障害リスクが高まるので、極力そのリスクを低減させるような指導をすることになる。

労働時間が長くなると血圧は上昇し、心筋梗塞が多くなるが明確なエビデンスはない。労働時間が増加し、睡眠時間（6 時間以内）が減少すると、心筋梗塞が増えるというエビデンスは確立している（永野らは残業時間と睡眠時間が逆相関すると報告している）。

過労死の認定は平成 14 年 2 月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が設定され、

平成 18 年 3 月に長時間労働者への医師による面接指導制度が設けられた。時間管理が健康管理につながるととらえられている。

過重労働対策は勤務時間の承認、残業者リストの作成、産業医の適切な評価と助言指導の流れであるが、この問題を一番難しくしているのは労働時間の定義の曖昧さである。

ポイントは、最高責任者の意思表示、実施手順の作成、産業医の活用、対策の目的を事業者と従事者が共有することである。

そして、組織の活性化、健康増進意欲が向上することが真のゴールとなる。

勤務医の過重労働の実態として、大阪府医師会のアンケート調査では月 80 時間以上の残業は 29 歳以下 (34%) 30～59 歳 (12～15%) であった。また、入院病棟をもつ医療機関で対策が必要な項目の優先順位調査でも、1 位は過重労働や交代勤務による疲労で、2 位は職場のストレスであった。日医の調査によると医師が週 1 日以上の休日と必要な年次有給休暇が取れることに関して、8 割以上の医師が必要と認めている。

女性医師が続けられるような産休・育休保障、時短勤務制度の導入、勤務の軽減、育休明け研修の充実は、女・男医師ともに 9 割を超えた。

医療機関での産業保健活動のチェックポイントは、「産業医が誰か分かるか」、「産業医は職員の相談を受ける機会を持っている」、「産業医は院長などの評価者でない人がよい」、「産業医は職場巡視をしている」、「産業医を支援する看護職や衛生管理者がいる」、「院長が職員の健康と安全を守るという方針を表明している」、「安全衛生委員会が定期的に開催されている」である。

医師の心身の負担軽減のための職場環境改善の

ためには、方針の確立、組織作り、リスクの評価など多々あるが、実態は難しい状況にある。

日本医師会は 2008 年は勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会を設立し、医師の健康支援のための職場改善チェックリストの開発を行った。このチェックリスト形式で次のアクション(行動)として何が必要かを幅広い視点でアセスメントできるか、9 割の医師は休日や仮眠体制の整備に必要と考えている。

勤務医の健康を守る病院 7 か条が作成されている。医師が元気に働くための 7 か条もある。

### 産業医科大学での産業医としての活動

総職員 1,270 名であり、医療安全委員会(年 2 回開催)が設置されているが、大学、事務局、病院にそれぞれ統括安全衛生管理者があり、病院内は 4 名の産業医が設置されている(兼務)。

①職場巡視をし、翌月の安全衛生委員会で 4S(整理・整頓・掃除・清潔)の報告をしている。

②安全衛生委員会

医師は組合がないので、他の職種のように意見が上がりにくい状況にある。

③メンタルヘルス対策

特に看護師のメンタル不調者が増加している。(産業医 1 人当たり約 10 名のメンタル不調者を担当)

ワーキンググループ立ち上げ→看護師長会で検討→復職審査に活かす。

④労働安全衛生マネジメントシステムの導入

検討事項(意思決定者(院長)の同意、システム文書の作成、けん引役の確保と育成、職員への周知)を導入時に決定する。

[報告:理事 河村 康明]



**後継体制は万全ですか?**

D to D は後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。

(登録無料・秘密厳守)



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

**0120-33-7613**

【携帯、PHS対応】受付時間:9:00～18:00(月～金曜日)担当:藤原・伊藤

<http://www.sogo-medical.co.jp>

よい医療は、よい経営から

**総合メディカル株式会社。**

山口支店/山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階  
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342

本社/福岡市中央区天神 東京本社/東京都品川区西五反田  
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-コ-0064  
■東証一部上場(証券コード:4775)

# 山口県医師会産業医研修会

と き 平成 22 年 11 月 28 日 (日) 13:30 ~ 14:30

ところ 海峡メッセ下関

[報告:理事 河村 康明]

## 職場におけるアルコール関連疾患について

鎗田労働衛生コンサルタント事務所 鎗田 圭一郎

アルコール多飲が主原因となるアルコール関連疾患は企業の健康管理やメンタルヘルスを進めていく上で重要である。ある企業の 1 万人を対象とした久里浜式アルコール依存症スクリーニングテストでは 25% に問題飲酒者が認められた。企業の健康教育において、「アルコールは飲める有機溶剤、タバコは吸える特定化学物質」ということばを使いながら行うが、「分かっちゃいるけど止められない」が社員の本音である。

## 生活習慣病に対して

高血圧・・・脳出血やくも膜下出血を引き起こし、不幸な転帰をとるが、2 万人規模の事業場で 5 年間の在職死亡者を検討すると、飲酒量が 2 合を超えると脳血管障害による死亡率が優位に上昇している。γ-GTP とアルコールの関連は比較的理解できているが、肝機能異常がない場合の節酒指導は功を奏しない。

脂肪肝・・・肥満による脂肪肝とともに、アルコールによる脂肪肝を多々認められるが、症状がないため生活習慣の改善になかなか結びつかないアルコール性肝炎や肝硬変と考えられる症例も見受けられる。女性の場合は女性ホルモンがアルコール代謝を阻害する報告もあるので、注意が必要である。

高脂血症・・・中性脂肪・総コレステロールは上昇するが、HDL コレステロールの変動は理解が難しい。

糖尿病・・・膵機能の荒廃からインスリン依存性糖尿病を引き起こした症例がある。

また、カキエキスやウコンや養命酒を多量に飲用し、かえって薬物性肝障害が悪化した症例もある。

## アルコール関連障害

問題飲酒例では常習欠勤 (特に月曜日に多い) があり、治しにくい。

アルコール離脱・・・就業中の意識消失、痙攣、離脱症状で午後 3 時頃に手指振戦、異常発汗、不安・焦燥感、幻覚等の症状を引き起こす。40 歳男性で、不眠の症例では 1 日 5 合を飲んでいて、誓約書が積み重なって束になった例もある。

アルコール誘発性持続性痴呆・・・近接記憶の障害、認知機能の低下、動作緩慢化を引き起こし、就業困難となるが、老いが早い印象を受ける。

## アルコール依存

比較的早期に気付かれているが最終的に相談にくる場合が多く、うつ病と並んで多い。また、アルコール依存症の 20% がうつ病を合併する。アルコール依存症に対しては動機付け面接法が主流になっているが、共感の表現、なりたかった自分と実際の自分の違い、議論を避けている、抵抗に逆らわないことなどに気をつけて、ソフトな直面化で対応するようにする。

## 復職

誓約書の束を抱えている症例は多々あり、γ-GTP 値に反映されるので、見分けるのは容易であるが、一旦治癒したととらえるポイントが難しい。

## おわりに

お酒は以前は職場のコミュニケーションとして一役買っていたが、現在は産業保健スタッフだけでなく、家族や人事関係者との連携が必要になってきている。また、内科 (主治医) と精神科の連携や産業医との連絡など、医療側の体制作りも必要となる。

# 平成 22 年度郡市医師会 特定健診・特定保健指導担当理事協議会

と き 平成 23 年 3 月 10 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6 階 会議室

[報告:理事 山縣 三紀]

## 開会挨拶

木下会長 ご承知のとおり、この制度は平成 20 年度から実施されてきたところであるが、問題も多くあり、特に受診率においては、進展がみられていないのが現状である。日医で開催される都道府県医師会長協議会でも、毎回のようにこの制度についての意見や要望、提言が出されており、今年 1 月の協議会では、次のような日医の見解が

示された。

「特定健診の受診率が低迷している原因は利用者にとって検査項目等が魅力的でないこと、実施主体の変更や他のがん検診等と切り離されたために分かりにくく、不便になったことなどが推測される。それと同時にさまざまな負担増による健診実施機関のモチベーション低下もその要因として考えられる。さらに、この制度は医療費適正化計

## 出席者

### 郡市医師会担当理事

大島郡 嶋元 徹  
玖珂郡 山下 秀治  
熊毛郡 近藤 幸宏  
吉 南 吉松 健夫  
厚狭郡 吉武 正男  
美祢郡 坂井 久憲  
下関市 飴山 晶  
宇部市 内田 悦慈  
山口市 成重 隆博  
萩 市 中坪 保  
徳 山 佐藤 信一  
防 府 清水 暢  
下 松 阿部 政則  
岩国市 中川 仁  
光 市 兼清 照久  
柳 井 松井 則親  
長門市 宮尾 雅之  
美祢市 藤村 寛

### 全国健康保険協会山口支部

保健グループ 村上 厚生

### 山口県後期高齢者医療広域連合

事務局次長 長弘 譲  
業務課長 鶴田 将之  
業務課長補佐 村田 活稔

### 山口県国民健康保険団体連合会

保健介護部保健事業課  
健康増進班長 西村 敏  
〃 主任 秋枝 文明

### 社会保険診療報酬支払基金山口支部

事業管理課長 倉田 浩  
事業管理課副長 武藤 清徳

### 山口健康福祉センター

健康増進課主任技師 厚東 邦明

### 山口県医師会

会 長 木下 敬介  
常任理事 濱本 史明  
田中 豊秋  
理 事 田村 博子  
山縣 三紀

画の一環として制度化されたが、目的である医療費削減につながるのか、国民の健診としてふさわしい内容なのかといった疑問が払拭できていないところに問題点がある。日医としては、利用者にとって魅力ある健診とする工夫、健診実施機関のモチベーションを高める仕組みの導入を今後目指すべきと考える。そのうえで、日医の働き掛けにより、『保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会』の再開が決定し、日本医師会内の公衆衛生・がん対策委員会内にも『特定健診を含めた今後の健診のあり方』に関するワーキンググループを立ち上げた」

県医師会としても、制度の批判ばかりするのではなく、国民の健康の保持・増進に寄与し得る健診のあり方を積極的に進言し、充実したものとなるよう取り組んでいきたいと考えている。それぞれの郡市医師会においても、さまざまなご意見があると思うので活発な議論をお願いする。

**協議事項**

**1. 平成 22 年度の特定健診等実施状況について**

**国保連合会** 平成 22 年度の状況は、全体として昨年度と比較して大きな変化はない。今年度は各保険者において、受診率向上に向けたさまざまな取り組みが行われていると聞いているが、今のところ顕著な伸びは現れていない。1 月 5 日受付分の請求データによる集計では、国保分の特定健診受診者は 50,214 人、後期高齢者の健診が 29,175 人であり、昨年同時期と比較して大きな変化はなく、わずかであるが減っている現状である。

…資料 1 と 2 参照

**支払基金** 平成 22 年度 3 月受付分までの状況は、資料 3 のとおりである。

**協会けんぽ** 平成 22 年度の実施状況は、平成 22 年 1 月分までの集計では、健診対象者数

**資料 1**

**平成 22 年度・・・(国保) 特定健康診査受診率並びに特定保健指導の状況**

(平成 23 年 2 月 25 日作成 TKAC019 より)

	特定健康診査			特定保健指導			
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	動機付け支援 対象者数 (人)	積極的支援 対象者数 (人)	終了者数 (合計) (人)	終了率 (%)
下関市	51,639	7,326	14.2	754	221	0	0.0%
宇部市	28,490	4,164	14.6	351	92	17	3.8%
山口市	29,218	5,402	18.5	496	123	2	0.3%
防府市	19,696	5,184	26.3	458	120	0	0.0%
下松市	9,201	2,427	26.4	191	46	1	0.4%
岩国市	29,070	3,860	13.3	335	87	0	0.0%
山陽小野田市	11,123	2,631	23.7	174	47	0	0.0%
光市	10,984	2,680	24.4	230	43	0	0.0%
柳井市	7,232	871	12.0	100	34	0	0.0%
美祿市	5,230	1,365	26.1	113	28	0	0.0%
周南市	26,821	5,690	21.2	447	151	0	0.0%
萩市	12,664	3,218	25.4	300	97	0	0.0%
長門市	8,765	1,299	14.8	114	36	0	0.0%
小計(市)	250,133	46,117	18.4	4,063	1,125	20	0.4%
周防大島町	5,278	652	12.4	52	14	0	0.0%
和木町	1,054	358	34.0	38	9	0	0.0%
上関町	998	210	21.0	18	9	0	0.0%
田布施町	3,297	967	29.3	110	19	0	0.0%
平生町	2,600	559	21.5	44	11	0	0.0%
阿武町	972	342	35.2	46	16	0	0.0%
医師国保組合	2,638	1,009	38.2	59	44	0	0.0%
小計(町・組合)	16,837	4,097	24.3	367	122	0	0.0%
総計	266,970	50,214	18.8	4,430	1,247	20	0.4%

※数値は、特定健診等データ管理システムから作成される、「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表・・・TKAC019」より

※各数は、法定報告の対象となる数

## 資料 2

## 平成 22 年度…(後期)健康診査受診率の状況

(平成 23 年 1 月現在)

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
下関市	49,088	3,109	6.3
宇部市	26,774	2,991	11.2
山口市	29,511	3,586	12.2
防府市	18,014	2,909	16.1
下松市	7,856	1,467	18.7
岩国市	26,177	3,096	11.8
山陽小野田市	11,053	1,678	15.2
光市	8,075	1,570	19.4
柳井市	7,464	428	5.7
美祢市	6,469	991	15.3
周南市	22,919	3,247	14.2
萩市	12,523	2,183	17.4
長門市	8,965	465	5.2
小計(市)	234,888	27,720	11.8
周防大島町	6,937	499	7.2
和木町	930	150	16.1
上関町	1,330	137	10.3
田布施町	2,732	359	13.1
平生町	2,502	246	9.8
阿武町	1,294	64	4.9
小計(町)	15,725	1,455	9.3
総計：広域連合	250,613	29,175	11.6

※数値は、特定健診等データ管理システムから作成される、「健診結果総括表(市町村)・・・TKAC109」より

## 資料 3

## 特定健診・特定保健指導に係る取扱い状況

社会保険診療報酬支払基金山口支部

受付月	月分	平成 21 年度		平成 22 年度	
		機関数	件数	機関数	件数
5 月	4 月	347 (4)	1,233 (4)	287 (9)	727 (13)
6 月	5 月	85 (2)	161 (2)	246 (5)	480 (5)
7 月	6 月	257 (1)	612 (1)	339 (3)	909 (3)
8 月	7 月	367 (5)	1,037 (6)	381 (4)	1,082 (17)
9 月	8 月	338 (4)	858 (5)	359 (7)	955 (13)
10 月	9 月	355 (7)	1,022 (13)	370 (4)	927 (5)
11 月	10 月	395 (7)	1,339 (16)	426 (9)	1,476 (18)
12 月	11 月	402 (6)	1,365 (13)	434 (7)	1,557 (11)
1 月	12 月	364 (5)	1,098 (6)	399 (10)	1,357 (17)
2 月	1 月	295 (8)	796 (26)	302 (10)	803 (13)
3 月	2 月	292 (4)	781 (6)	278 (14)	699 (19)
4 月	3 月	348 (8)	941 (19)		
合計		3,845 (61)	11,243 (117)	3,821 (82)	10,972 (134)
1 か月平均		320 (5)	937 (10)	347 (7)	997 (12)

※( )内は特定保健指導の再掲である。

48,860 人、健診実施者数 4,431 人、健診実施率 9.1%（前年度同月 7.3%）であり、昨年度よりわずかであるが増えている。平成 22 年度において実施した取り組みは、受診券の一斉発送方式、PR ポスターの作成及び配布、事業所への受診勧奨の協力依頼などである。

平成 23 年度に向けての取り組みとして、協会けんぽの被扶養者に対しては、事業主経由で案内を送ることになるため、受診券とパンフレットを対象者毎にビニール封筒に同封し、本人へ配布しやすい方法へ改善する。また、各事業所の産業医から、家族の特定健診の受診について勧めていた

## 資料 4

## 平成 23 年度 特定健診・特定保健指導等の集合契約について

平成 23 年 3 月 10 日

山口県医師会

県医師会が集合契約を行う平成 23 年度の特定健康診査・特定保健指導等の健診項目、契約単価については、次のとおりとする。

（下線部：平成 22 年度の契約内容から変更部分、括弧内は前年度単価）

## 1 協会けんぽ・健保組合・共済組合等の特定健診・特定保健指導

（代表保険者：健康保険組合連合会山口連合会）

## ○特定健診

健診項目 基本的な健診項目  
 実施期間 平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日  
 契約単価 基本的な健診項目 7,767 円 (7,746)  
 詳細な健診項目 貧血検査：876 円 (887)  
 心電図検査：1,365 円  
 眼底検査：1,176 円

## ○特定保健指導

実施期間 平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日  
 契約単価 動機付け支援 9,000 円  
 積極的支援 28,000 円

## 2 山口県医師国民健康保険組合の特定健診・特定保健指導

## ○特定健診

健診項目 基本的な健診項目＋貧血検査＋心電図検査  
 ＋血清クレアチニン＋血清アルブミン  
 医師の判断による項目：眼底検査  
 実施期間 平成 23 年 5 月 1 日～平成 23 年 12 月 31 日  
 契約単価 10,238 円 (10,228)

## ○特定保健指導

実施期間 平成 23 年 5 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日  
 契約単価 動機付け支援 9,000 円  
 積極的支援 28,000 円

## 3 後期高齢者の基本健診

健診項目 特定健診の基本項目（腹囲を除く）＋貧血検査  
 実施期間 平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日  
 契約単価 8,643 円 (8,633)

※ 各市町国保の特定健診・特定保健指導については、各郡市医師会で契約を行う。

だくことができないか、県医師会と調整させていただいているところである。

**後期高齢者広域連合** 平成 22 年度中に特に実施した事業としては、過去 3 年間に健診を受診されていない方に対して受診勧奨を行った。その結果、現在約 1,500 件の受診券再交付申請を受けている状況である。平成 23 年度においても、今年度と同様の健診項目として実施し、受診勧奨などもしていく予定である。

## 2. 平成 23 年度特定健診・特定保健指導等の実施に向けて

県市医師会集合契約は、昨年の診療報酬改定により単価が一部変わっているが、大きな変更はない（資料 4 参照、下線部分が変更箇所）。

また、県医師会の請求事務代行についても、昨年度と同じ様式、実施要領により実施する。

### ○山口健康福祉センター管内での取り組み

山口健康福祉センター（以下「センター」とする）から、平成 23 年度の取り組みとして「ケンシン・スタンプラリーカード」を使った事業の報告、説明があった。下記の通り。

センターでは、管内の地域と産業保健を連携する「地域・職域連携推進協議会」の事務局をしている。特に山口・防府圏域においては、特定健康診査等循環器健診や各種がん検診の受診率が低いことから、健診・検診対象者が、定期的に受診すべき検査項目を記載した「ケンシン・スタンプラリーカード」を活用した受診勧奨を行っていくことにした。これは来年度に山口・防府圏域で試行的に実施されるもので、健診の目的や検査内容を正しく理解するとともに、医療（健診）機関関係者が受診者に対して適切に受診勧奨を行うことにより、有効な健診をより多くの人に正しく提供できるまちづくりを推進することを目的としている。

このカードは、基本的に山口市・防府市に在住及び勤務されている方に配布されるが、山口市・防府市以外の医療機関でもカードを提示されること（協会けんぽなどの被扶養者の特定健診受診）がある。ご協力をお願いする。

カードは、保険者・行政機関及び山口市、防府、吉南医師会の医療機関の窓口で配布できるようにしている。

・・・資料 5 参照

**郡市** 非常に良い取り組みだと思うが、他の地域では実施されないのか。

**センター** 山口・防府圏域独自の取り組みであり、他の圏域では今のところ予定されていない。

**県医** 記念品（景品）はともかくとして、医療機関に受診された際、他の検診の勧奨がしやすく、受診者にとっても効率の良い受診ができる。県内全域で実施されると、より効果が大いと思われる。

**センター** 今回は山口・防府圏域で実施してみて、県単位の会議などで、その結果を報告していきたい。

**郡市** 受診券と一緒に配布されるのか。

**センター** 別々となる。

**県医師会** 周知するためには、受診券と同封した方がよい。せっかく作るのであれば、一緒の方がよい。

**センター** 保険者と協議したが、今回は同封するのが難しいといった回答であった。

**郡市** 今回の取り組みは県（福祉センター）の事業としてだが、今後も続けていくためには、本来の検診・健診の実施主体である市町や保険者が主導となっていないと、費用の面など（カード作成、配布）によって、実施が難しくなってくるのではないかと。

**県医師会** 市町が行うがん検診と保険者が行なう特定健診をつなぐものとして、こうしたカードは非常に良いものである。県医師会としても、県内で実施されるよう行政及び各保険者へ働きかけをしていきたい。

## 3. その他

## ○広域連合の受診勧奨について

**広域連合** 受診勧奨をした大きな目的は、多くの方に受けていただきたいことはもちろんであるが、高齢者特有で、既に定期的な受診をされているために健診を受けられない方もおられるため、その数字そのものも把握していなかったためである。未受診の方に対してアンケートも含めて勧奨をさせていただいた。

**郡市** この受診勧奨されている文面が非常に困惑するものであった。活字が小さいく、何のことが分からない、もう少しわかりやすくしてほしい。

**県医師会** 来年度は文面など、広域連合と調整の上、進めていくことにしたい。

## ○受診券の色について

**県医** 受診券や案内の文書について、毎年度配布

## 資料 5

## 医療（健診）機関関係者用

## ケンシン・スタンプラリーカード記入・押印上の注意点

## 1 ねらい

特定健康診査等循環器健診（特に被扶養者）や各種がん検診の受診率が低いことから、定期的に受診すべき検査項目を記載した標記カードを活用することにより、健診・検診（以下、「ケンシン」）対象者がケンシンの正しい知識を得るとともに、医療（健診）機関関係者が、受診者に対して適切に後押し（「ケンシン」と「診療」を明確に区分）のうえ、受診勧奨を行うことにより、有効なケンシンをより多くの人に正しく提供できるまちづくりを推進することとしました。

つきましては、山口・防府圏域のケンシン受診率の向上のため、格別のご理解とご協力をお願いいたします。

## 2 実施主体

山口健康福祉センター管内地域・職域連携推進協議会（会長：砂川博史）

## 3 対象となる方

以下の基準に該当する 40～74 歳の方

- 山口市・防府市内に住んでいる方
- 山口市・防府市内に勤務している方

## 4 スタンプラリーカード配付部数

30,000部

## 5 実施期間

平成 23 年 4 月 1 日（金）から平成 24 年 3 月 31 日（土）までの 1 年間

## 6 カード設置・配付窓口

- (1) 山口健康福祉センター・防府支所、市保健センター等行政機関
- (2) 全国健康保険協会山口支部、山口県自動車販売健康保険組合
- (3) 吉南医師会、山口市医師会、防府医師会に属し、趣旨に賛同する健診受託医療機関・健診機関等

## 7 カード記入・押印窓口

- (1) 吉南医師会、山口市医師会、防府医師会に属する健診受託医療機関・健診機関
- (2) 山口県内に所在する出張健診が可能な健診機関
- (3) 山口県医師会に属し、趣旨に賛同する健診受託医療機関・健診機関等

【図 1】カード表紙

定期的に健診・検診を受けましょう。	
<b>ケンシン・スタンプラリーカード</b>	
このカードは、必要な健診・検診を受けたことを確認するものです。受診して、スタンプを集めましょう。	
お名前	記入欄
～医療機関・健診機関等の方へ～	
・カードが持ち帰られた際、裏面に受診日時を記入し、押印下さい。	
※健診・検診を受診していない方は記入不要です。	

されるため、前年度のものと同色である。年度によって色を変えることは可能か。

を今後検討していきたい。

**国保連合会** 後期高齢者は、毎年度色が変わっている。市町国保は、現在もえぎ色で統一している。当初、年度が替わる際に各保険者と検討したが、「特定健診はこの色」と特定した色で認知されているため、混乱するといった意見もあり、現時点では統一している。そうしたご意見があったこと

**協会けんぽ** 協会けんぽは毎年度白色であったが、23 年度からは毎年度、色を変えることにしている。

**8 ケンシン・スタンプラリーカードの記入・押印について**  
ケンシン受診時に当該カードを提示された場合、下記（１）～（３）の取り扱いについてご協力をお願いいたします。

**（１）記入・押印に該当する検査項目**  
実施主体（事業所、医療保険者、市町等）は問いません。

- ア 特定健康診査等循環器健診（※１）
- イ 胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん検診
- ウ 人間ドックにおいて「ア」又は「イ」に相当する検査（※２）
- エ 診療による「ア」又は「イ」の健（検）診相当行為の検査

※１ 労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健康診査等循環器健診相当となります。  
※２ 上部消化器内視鏡による一次検診は、胃がん検診相当となります。

**（２）記入・押印方法**  
受診日の記入（例：9/11）と、受診機関等の名称・確認印の欄に機関名称が入ったゴム印での押印（例：△△レディースクリニック）をお願いします。（図２参照）なお、ゴム印がない場合は、受診機関名称の記入と確認印の押印でも構いません。

【図２】カード記入・押印様式

受診する際に、受付窓口で、受診日、受診機関名を記入・押印してもらいましょう。

健診・検診	検査方法など	受診日	受診機関等の名称	確認印
特定健康診査等循環器健診	身体・血圧測定、血液検査、など	6/13	〇〇 医院	
胃がん検診	胃X線検査、など			
大腸がん検診	便潜血検査、など	6/13	〇〇 医院	
肺がん検診	胸部X線検査 (低線量撮影併用含む)			
子宮頸がん検診【女性】	細胞診 (2年に1回以上)	9/11	△△レディースクリニック	
乳がん検診【女性】	マンモグラフィ (2年に1回以上)			

※ 受診できる医療機関等については、市町村保健センター、健康福祉センター・保健所、医療機関等にお尋ねください。

**（３）未受診検査項目の受診勧奨**  
受診後、未受診検査項目がある場合は、お手数ですがお近くの受診可能な医療（検診）機関等を情報提供のうえ、受診を勧めてください。

**9 カード回収窓口**  
山口健康福祉センター及び防府支所

【問い合わせ先】  
◎山口県山口健康福祉センター健康増進課 TEL 083-934-2531  
◎山口県山口健康福祉センター防府支所 TEL 0835-22-3740

# 山口県自動体外式除細動器（AED）普及促進協議会 郡市医師会救急医療担当理事協議会合同会議

と き 平成 23 年 2 月 3 日（木）

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[ 報告：常任理事 弘山 直滋 ]

## 協議事項

### 1. 平成 22 年度事業報告について

#### (1) AED 普及啓発に係る平成 22 年度の取り組みについて

県地域医療推進室より、下記の通り報告。

県としては、平成 16 年 7 月から一般市民による AED の使用ができるようになり、平成 17 年度以降普及啓発に取り組んできた。主に、非医療従事者に対する AED の普及啓発や実技講習会の実施、AED 設置情報の収集・提供、設置者への適切な管理の周知等を行うことによって、心肺停止患者の救命率の向上につながる病院前救護体制の推進を図っている。

具体的な取り組み内容として、県民を対象とした AED 実技講習会の実施（県医師会に業務委託）、AED の設置情報を県地域医療推進室のホームページ及び「やまぐち医療情報ネット」を活用して情報提供している。平成 22 年 12 月末現在、1,810 件の AED 設置情報を県にいただいている。また、AED の設置は具体的に報告義務がないことから、任意での情報提供をお願いしているが、設置状況を積極的に把握するため、県内販売業者に新たな AED の設置や消耗品の交換等を行った際に、県への情報提供の協力依頼を行っている。その他、AED の不具合や日常点検の不備がみられることから、厚労省も適正管理の周知の通知を出しており、県としても設置情報のある設置機関へ適正管理等の周知を行っている。

**宮内** AED について、当初設置された機種はかなり古いものであり、今の実用に合わない型式である。特に県有施設に設置されてあるものにつ

いて、新しい機種へ更新していただきたい。AED の機器の更新は、買い換えると高くつく。リースにすると、パッド等の有効期限などはリース会社に確認してもらえ、機種が古くなったり、新しいガイドラインに合わなくなれば新しい機種に交換していただけるので、そのような対応もある。

**県** 県有施設等に設置している AED は約 180 台程度あり、バッテリーの交換や消耗品の交換は常々行っているが、機種更新については具体的に検討できていない。リースも含めて検討したい。

**県医師会** 良い考えなので、県医師会としても会員にどのように情報提供するかを含めて考えてみたい。

**下関市** AED の使用による成功例や、上手く作動しなかった例などが分かれば教えてほしい。

**県** 消防本部には随時情報提供がされているが、上手く作動しなかった例などの報告は今のところない。

**県医師会** 消防の方で、AED を使用した場合には、心電図等のデータは残っているはずであるので、後での検証は可能と思われる。

#### (2) 山口県内の救急の現況について

県防災危機管理課より、平成 22 年 12 月 3 日に消防庁から公表された資料をもとにした報告があった。

平成 21 年中の県内の救急出場件数は 60,043

件で、前年（60,358 件）より 315 件（△ 0.5%）減少した。全国的には約 512 万件で、前年比 0.5% 増加となっている。新型インフルエンザの影響などが分析されている。県内の搬送人員は、55,526 人で、前年（56,328 人）より 802 人（△ 1.4%）減少である。

国では平成 17 年から、心肺機能停止傷病者の救命率の状況について、ウツタイン様式により統計を取っている。

…次頁の表 1 参照

「一般市民により除細動が実施された件数」の 12 件について、その結果の内訳については公開

されていないため不明である。

**笠岡** 山口県の 1 か月後の生存率は、平成 20 年の 8.1% から平成 21 年の 10.4% と上がっているが、全国的にみると平均の 11.4% よりも低い。全国的に良いところはどのくらいか。

**県** 福岡県で 18.8% とある。

**笠岡** これは母数の取り方によって数字は大きく変わると思うが、山口県のこの数字を改善していくとすると、県としてはどのような対応、対策を

## 出席者

### 山口県自動体外式除細動器 (AED) 普及促進協議会委員

笠岡 俊志 山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学准教授  
 青 雅一 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター  
 井上 健 山口県立総合医療センター  
 宮内 善豊 総合病院社会保険徳山中央病院（徳山）  
 弘本 光幸 厚生連周東総合病院（柳井）  
 吉金 秀樹 よしかね循環器内科（吉南）  
 河原 慎司 済生会山口総合病院（山口市）

### 郡市医師会救急医療担当理事

大島郡 安本 忠道（医）社団安本医院  
 玖珂郡 藤政 篤志（医）清志会藤政病院  
 熊毛郡 吉村伸一郎（医）吉村胃腸科内科医院  
 吉 南 小川 清吾（医）小川整形外科  
 厚狭郡 伯野 卓 耳鼻咽喉科伯野医院  
 美祢郡 森岡 秀之 美祢市立美東病院  
 下関市 藤本 繁樹（医）社団藤本医院  
 山口市 矢野 秀 やの内科  
 萩 市 安藤静一郎（医）医誠会都志見病院  
 徳 山 山口 桂 山口内科  
 （代理）防 府 木村 正統 寿町クリニック  
 下 松 河村 裕子（医）社団同仁会周南記念病院  
 岩国市 栗栖 朗彦 栗栖眼科  
 小野田市 表 寛治郎（医）社団おもて整形外科  
 光 市 丸岩 昌文（医）陽光会光中央病院  
 柳 井 弘田 直樹 弘田脳神経外科  
 長門市 斎木 正秀（医）生山会斎木病院

### 県健康福祉部 地域医療推進室

医療企画班長 松村 泰治  
 医療企画班主査 長尾 修

### 県総務部 防災危機管理課

消防防災企画班調整監 小野 嘉孝  
 消防防災企画班主査 山本 浩幹

### 山口県医師会

会 長 木下 敬介  
 常任理事 弘山 直滋  
 常任理事 田中 豊秋

表 1

## 1 か月後生存率

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年		5 か年平均	
					心原性でかつ心肺停止の時点が 一般市民により目撃された症例			
					1 か月後 生存者数	1 か月後 生存率		
全国	7.2%	8.4%	10.2%	10.4%	21,112	2,417	11.4%	9.60%
山口県	2.5%	11.3%	9.0%	8.1%	222	23	10.4%	8.30%
全国順位	47 位	6 位	25 位	35 位	-	-	31 位	29 位

## 応急手当講習会受講者数

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
全国	1,215,985	1,467,134	1,572,328	1,619,119	1,566,172
山口県	15,852	19,723	21,682	23,025	20,870

## 一般市民により除細動が実施された件数

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
全国	92 件	264 件	486 件	807 件	1,007 件
山口県	0 件	3 件	3 件	12 件	12 件

(平成 22 年 12 月 3 日 消防庁発表資料より)

考えておられるか。

県 山口県の数字は母数が少ないこともあって、過去 5 年間をみても分かるとおりにバラツキがある。よって、この数字をもって一概に全県の救命率が示されるものではないと認識している。救命率を上げるためには、応急手当講習会の開催や AED のさらなる普及に取り組んでいく必要があると考えている。

笠岡 新しいガイドラインが昨年発表されたので、医療従事者・救急隊はもちろん、一般市民へも蘇生の講習会をさらに勧めていく必要があるので、よろしく願います。

## (3) 傷病者の搬送及び傷病者の受け入れの実施に関する基準について

県防災危機管理課より、下記のとおり説明。

消防法の一部を改正する法律が平成 21 年 10 月に公布・施行された。この改正により、都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者搬送及び医療機関による当該傷病者の受け入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受け入れの実施に関する基準(実施基準)

を定めることとされた。

山口県においては、山口県救急業務高度化推進協議会の意見等を踏まえ、昨年 12 月の協議会でこの基準を承認いただいて、平成 22 年 12 月 17 日付けで策定をした。

現在、各地域メディカルコントロール協議会において、この実施基準を報告しているところであり、いろいろご意見をいただきながら運用していきたいと考えている。

## 2.AED 講習会の開催状況について

平成 22 年 4 月～平成 23 年 1 月末日までの県医師会が所有している AED 資器材の貸出状況は 56 回であった。これ以外にも消防や学校などでも定期的に開催されており、受講された一般市民の数は増えてきていると思われる。

## 3. 除細動器及び AED の設置状況調査(結果報告)について

昨年度に引き続き、平成 22 年 6～9 月にかけて郡市医師会を通じて調査した。結果、回答医療機関は 766 施設、AED の設置台数は 646 台、除細動器は 314 台であった。この調査は、数の把握とともに、バッテリーの有効期限などを確認

表 2

山口県ドクターヘリの基本データ

基地病院	山口大学医学部附属病院
病床数	736 床（高度救命救急センター 20 床）
医療クルー	フライトドクター 11 名（学内 8 名、学外 3 名） フライトナース 8 名
運航委託会社	朝日航洋株式会社
使用機種	BK117 C-2（7 人乗り） （操縦士、整備士、医療スタッフ等 4 名、患者 1 名）
運航開始日	平成 23 年 1 月 21 日（金）*同日運航開始式開催
運航日・時間	365 日運航、午前 8 時 30 分から日没まで
搬送先病院	山大病院、県立総合医療センター、関門医療センター、岩国医療センター、徳山中央病院、済生会下関総合病院
出動形態	1. 現場出動（消防機関からの要請） 2. 転院搬送（医療機関からの要請）
ヘリ離着陸場	県内 324 か所
運航管理室	ヘリポート隣棟 2 階（常駐 操縦士、整備士、CS）
備 考	国内で運航中のドクターヘリ（平成 22 年 12 月現在） ⇒ 21 道府県、23 機

していただく目的もあって実施している。

昨年の会議でいただいた意見を参考に、今年度は「AED 使用事例」についても調査項目を加えて、簡単な回答を求めたところ、90 件の使用事例の回答があった。来年はさらに詳しく、「使用者の職種」、「放電の有無」、「使用による蘇生の有無（成功・不成功）」などの項目を加えることを検討することとした。

#### 4. 山口県自動体外式除細動器普及促進協議会委員の任期について

本協議会委員の任期が今年度末（3 月 31 日）で終わるが、来年度も本協議会を継続していくことになる。

本日出席の委員には、引き続き委員をお願いすることになった。欠席の委員については、後日確認を取ることとする。

#### 報告事項

##### ドクターヘリの運航状況について

今年 1 月 21 日からドクターヘリが運航開始され、既に初出動について報道されてきたところである。実際に運航が開始された状況について、山口大学医学部附属病院先進救急医療センターの

笠岡先生から報告をいただいた。

1 月 21 日に運航を開始した山口県のドクターヘリの概要は、上表のとおりであり、国内では 24 機目の導入となる。

初出動は 1 月 25 日。長門市内の病院からの転院搬送依頼で、患者は 59 歳、女性、くも膜下出血であった。ヘリによる搬送時間は 15 分で、救急隊によると救急車の場合 60～70 分かかったであろうとのことだった。この後、さらに 2 件出動しており、萩市内の病院から下関市への転院搬送と、美祢市内で発生した重症熱傷の患者への現場出動であった。

まだ、急激に症例が増えている状況ではないが、少しずつ認識もされながら増えてくるものと考えている。医療機関や消防機関等の期待に添えるよう頑張っていきたい。

ドクターヘリは究極のチーム医療であり、いろいろな関係機関の方々のご協力があって初めて上手くいくと考えている。

#### 質問

救急車の場合は、要請すればある程度 100% が出動するが、ヘリの場合にはそのようにはなら

ないと思うが、要請する側の心得、基準はどうであるか。

**笠岡** どういう場合にヘリが対応するかの出動基準を、運航調整委員会で検討して運航要領として定めている。それに基づいた症例、ケースであればすべてお受けするスタンスでいる。ただし、要請いただいておりますお応えできない場合は、天候の影響や他のケースに出動中である場合が考えられる。

**質問**

現在、世界的にも、新しいガイドラインでも推奨されているとおり、病院搬送前の救急車で 12 誘導心電図を行う時代になってきている。そこで、県内の消防機関において、救急車に 12 誘導心電図を準備する予定があるかお聞きしたい。

**県** 明確な回答にはならないが、救急車の導入は各市の消防本部が行っており、県で統一することができるかはわからない。新しいガイドラインも出たので、消防庁の方でその対応を示すことになっている。その中で、検討していくことになろうと思う。

**閉会挨拶**  
**木下会長** 本日は、ご協議いただきお礼を申し上げます。最後に一つ報告とお願いを申し上げます。

今年 1 月 30 日に若年者心疾患対策協議会を本会の担当で開催した。この協議会の中で、山口県内の全小・中・高校に AED が設置されていることを報告したところ、良い意味で驚かれた。その成果であるかは不明であるが、県内の学校における突然死は、ここ 4、5 年起きていない。

それから救急蘇生の場におけるアンケートによると、積極的に蘇生（AED など）を行おうとする回答は少なく、ほとんどはかかわりたくないとの回答である。その理由として多いのが、蘇生の結果が悪かった場合の自分の責任が心配と、使うことへの自信のなさである。

ぜひ、この AED 普及促進協議会が中心となり、一般市民の方が AED 使用に自信のもてる取り組みを目指していく必要があると感じる。今年の 10 月 1 日から山口国体が開催される。国体期間中には、必要な時は各地で少なくとも救急蘇生ができる態勢を築きたい。また、これを契機に簡単に取扱いができるような教育を広めていただきたい。競技場施設や宿泊施設など、より多くの場所に AED を設置することも重要であるが、同時に誰もが容易に使いこなせるようなソフト面での仕組みをぜひ築き上げていきたいと思うので、ご協力をよろしく願います。

**多くの先生方にご加入頂いております！**

**お申し込みは 随時 受付中です**

- 医師賠償責任保険
- 所得補償保険
- 団体長期障害所得補償保険
- 傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**  
TEL 083-922-2551

引受保険会社 **株式会社損害保険ジャパン**  
山口支店山口支社  
TEL 083-924-3548

**損保ジャパン**

山口銀行は **おめでとう！山口国体**  
**おめでとう！山口大会**  
のオフィシャルサポーターです。

**YMFG Yamaguchi Financial Group** **山口銀行**

- ラグビーフットボール 山口銀行 横瀬木支店 加藤 雅大
- ボウリング 山口銀行 玖珂支店 川口 友加
- アイスホッケー 山口銀行 下松支店 吉崎 竜太
- ソフトテニス 山口銀行 宇部支店 大田 侑子

## 山口県緩和ケア医師研修会

と き 平成 23 年 2 月 20 日(日)、27 日(日)

ところ 山口県総合保健会館

[報告:防府医師会 竹尾 幸子]

### 山口県緩和ケア医師研修会に参加して

平成 23 年 2 月 20 日(日)、27 日(日)の二日間、県総合保健会館で行われました山口県緩和ケア医師研修会に参加いたしました。

私の場合は、病院から「行って来い」と言われるままの受講でしたので、『がん対策基本法』や、『がん対策推進基本計画』、『がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針』なるものの存在は、同講習会での説明を聞いて初めて耳にするといった始末でしたが、いざ受けてみるとなるほど、日ごろのがん診療には欠かせない知識が盛りだくさんという内容で大変勉強になりました。

聞けば年数回の開催で、今年を入れて残り 3 年の内に県内すべてのがん診療に携わる医師が研修を受けることを目標にされているとのことですので、対象は数百人にも登りますから、これは早急に対処しなければ間に合いません。是非とも皆様万障お繰り合わせの上受けていただきたいと思えます。それだけの価値があることは保障いたします。無事終了の暁には、1,000 円ずつのお弁当代しか払わないのが申し訳なくなるほど立派な修了書がもらえます。今のところ、どこかの専門医のような数年毎の更新は必要ないそうです。

詳しい内容について述べますと、まず始めにプレテストなるものを受けます。これには普段いかにうる覚え、聞きかじりの知識で診療を行っていたかを痛感させられますが、後の講義の随所に答えが散りばめられていますのでご安心を。すべての講義が終わった頃には少しはまともな医師に近づけたような気になれます。あくまでも当事者ですが、

というわけで、このプレテストにはがん診療

に携わる医師として必要な知識の認識不足の自己再確認、喚起、啓蒙の意味があると思われま

す。その後、概論、疼痛に対する投薬の実際やケアなどを学んだ後、提示された症例に対し、実際にどのような治療や看護が必要であるかを自分たちで討論する機会をもちます。

このシステムがまた秀逸で、参加される先生方は県内各所の消化器内科、糖尿病、呼吸器外科、脳神経外科、耳鼻科、整形外科、開業医とそれはもう経歴も専門も多岐に渡りますから、それぞれが専門の知識を駆使すると、三人寄れば文殊の知恵とは良く言ったもので、さらに何となく負けてはられないような変な競争心も芽生えたりして、自然熱意も籠り、なかなか良い案が浮かぶものです。それに普段別の科の医師と一人の患者さんに対し、ここまで熱い討論を交わすことなどないように思いますので格別新鮮な気がいたしました。

この場所だけで終わらせるのは勿体ないので、是非普段の診療にも取り入れたいと思うのですが、現在、単科病院勤務の身と致しましては、他科の医師との連携に難渋することしばしば、今回ここで得た知己を有効に活用できれば、尚一層の県内の医師同士の連携も活性化できるのではない



かと淡い期待をもちました。参加された皆様と同じ気持ちを抱いていただければ嬉しいと思います。

以後、呼吸苦や精神的な訴えなど、終末期がん患者の診療には欠かせない項目について各専門の先生の講義と参加者によるグループ討論を繰り返すこととなりますが、途中講師の先生への質問ももちろんできますので、教科書的な正論だけでなく、より実践的なことも詳しく突っ込んで聞けます。

しかし今回のこの超濃密な講習会で何より新鮮だった(恐らく講師の方々も一番熱を入れていらした)のが、患者役や医師役、観察者、患者の家族役にそれぞれなりきってのロールプレイです。

本物の医師の診察をじっくりと観察するという経験は、大学で教授のベシュライバーをしていた頃以来ではないかと思いますが、自分ならこう言う、自分のここがダメだなとか、思った以上にいろいろなことを考えさせられます。自分の場合はしゃべり過ぎ、話が長い、患者さんに話押し付け過ぎと反省したこと、日々の診療にあまりに慣れ過ぎて事務的になってはいないかと心配になりました。自分では診療ガイドラインを熟読し、患者さんのどんな質問にも即対応!と気張ってきたつもりでしたが、絶対にこれだけは言っておかないと、分かってもらわないと、といった義務感、使命感に燃え過ぎて、もっと基本的なこと、相手のために言葉を選ぶ、特に相手の心の動きに合わせて時には待つ、といったことの大切さを忘れていたような気がします。

患者役の時には正直不謹慎ながら、自分だったら戦わないで逃げるな、そうすると私の治療に



付き合ってくださいっている患者さんたちはみんな偉いな、尊敬するな、などつい思ってしまいました。

以上みっちりのがん診療に携わる医師に必須の知識を叩き込まれ、自分では完璧と思っていた診療が如何に策であったかを痛感させられるとともに、今後の診療をより良くしたいという欲求を大いに刺激させられた二日間でした。

欲を言えば、医師だけではなく在宅看護にかかわる訪問看護師やケアマネージャー、各自治体の福祉課職員などの立場からの講義もあれば一層の理解が深まったように思います。

もし今後そのような勉強会があれば積極的に参加させていただきたいです。

最後にこのような大変有意義な講習会を開催して下さった県医師会、県健康福祉部地域医療推進室の皆様、山口赤十字病院の末永先生をはじめ、ファシリテーターの先生方に感謝を述べるとともに、今回得た知識を今後の医療に活かすことを誓い、私の感想を終わらせていただきます。

本当にありがとうございました。



# 県医師会の動き

副会長

小田悦郎

このコーナーを担当して1年になります。正確に皆様に県医師会の動きを伝えているか心配です。何しろ県医師会の事業が多すぎるし、それに関係する会議も多く、資料も膨大すぎます。当然、私が全部関係するわけではなく、出席もできません。理事会報告で知るわけで、詳細な資料はありません。したがって、この報告は私の担当する事業及び出席した会議の報告となることが多く、少し偏った報告となりますが、どうかご勘弁をお願いします。

公益法人制度行についてであります。各郡市医師会におかれましては、鋭意、検討されていることと思います。公益法人制度改革関連三法が平成 20 年 12 月 1 日に施行され、移行期限の平成 25 年 11 月 30 日までに新しい公益法人に移行することが義務づけられています。先般の日本医師会の調査によりますと、15 都道府県医師会が非営利一般社団法人を選択しており、一番多いようです。山口県医師会では、平成 20 年 10 月に新公益法人制度移行検討委員会を設置し、検討を重ねてまいりました。3 月 19 日の委員会でも、まず公益法人として移行できないかという視点から、平成 21 年度決算の数値をもちいて検討しました。公益法人へ移行するためには、財務に関する 3 基準が大きなポイントになります。一つ目は「収支相償基準」でクリアしていると考えています。二つ目に「公益目的事業比率」があります。平成 21 年度決算でその割合を算出してみると、基準は満たしました。三つ目が「遊休財産額保有限制」で、1 年分の公益目的事業費以上の遊休財産を保有してはならないという制限です。これを算出すると遊休財産とみなされる額が 13 億 2 千 5 百万円となり、保有制限を超える額が現在のところ 9 億 6 千 8 百万円となりました。公益認定を受けるためには、この 9 億 6 千 8 百万円の資産処分等が必要となります。この一つの要因は、減価償却積立額や修繕積立額が具体的な計画がないと認められないことです。ほかにも公益社団法人と非営利の一般社団法人では寄附金の受け入れや利子にかかる税などの違いはありますが、実質的に、制度的なメリットはほとんどありませんし、公益社団法人になれば、毎年膨大な量の資料をもって報告をしなければなりません。こういった点を考慮す

ると、協会としては、非営利一般社団法人へ移行し、その後、移行条件の緩和等の動きなど、制度の安定度をみながら公益社団法人への移行を検討することになりました。なお、母体保護法指定医業務受託の問題が残りますが、日本医師会及び関係団体の取り組みによって解決できると期待しており、協会としても日本医師会等と連携して積極的に取り組んでいきたいと思っております。

4 月 14 日より 2 日間にわたり木下会長、小倉参与(元事務局長)と私の 3 人で福島県に行ってまいりました。もともと、山口県医師会の JMAT が福島県のいわき市に医療支援として派遣される予定でありましたので、山口県医師会としてその支援参加と福島県医師会のお見舞い、激励が目的でありました。しかしながら、いわき市の避難所の縮小等がありまして、日本医師会より今回は派遣の必要なしとの連絡があり中止となりました。こんな時に福島県医師会をおたずねするのは、かえってご迷惑になるのではないかと少し躊躇しておりました。福島県医師会より、そんなことを言わずに、ぜひ現場をみてほしいとのお誘いがあり、3 人で視察に参った次第であります。4 月 12 日より東北新幹線が福島まで再開されておりましたので、交通に関しては、全く問題ありませんでした。福島市は、震災に関する被害は少なく、屋根瓦が少し落ちた程度とのことでした。まずは、福島県医師会を訪問しました。高谷会長自らの玄関先のお出迎いで、誠に恐縮の至りでありました。高谷会長より震災への対応、現状が説明され、また山口県医師会よりの早い段階での義援金、お見舞いの謝辞を述べられました。木下会長からは、山口



協会からの見舞金を手渡し

県医師会の震災に対する取り組みについての説明があり、福島県医師会には積極的に支援を行いたい旨を言われました。4 月 14 日現在の JMAT は、21 都道府県等 110 チーム、今後も 9 都道府県等 41 チームが予定されていて、避難所の減もあって、医療支援は飽和状態にあるが、中長期の支援が必要であるとのことでありました。つづいて、避難所の一つである県立あづま総合体育館を訪問しました。900 人程度の被災者が避難しておられて、浪江町からであったり、双葉町、いわき市、南相馬市、飯館村からであったり、いろいろなところから避難してこられていました。体育館内では、割り当てのスペースは狭いが、それなりに段ボール紙等で間仕切りをして「個」を確保して暮らしているのが印象的でありました。掲示板の生活情報がいっぱいあって、医療、放射能、労働・雇用、金融・経営、年金、住宅、学校、交通、ごみ収集等の情報がびっしりと掲示されていたり、〇〇さん連絡をしてください等の尋ね人情報もたくさん掲示されていました。医療関係では、新潟の日赤チームが支援にあたっておられました。現在は、落ち着いていて、50 人程度受診で、上気道感染、高血圧等が多く、インフルエンザ、ノロ感染はゼロとのことでした。福島県の場合は、原発問題もあるので長期の医療支援が必要となってくると思われました。山口県医師会としましても、JMAT を含め、さらなる支援を長期にわたり行っていかなければなりません。しかしながら避難されている人の表情は意外と明るいのが印象的で、気軽に私どもにも声をかけたり、こちらからの質問にも丁寧に答えておられました。「ふくしまは負けない」の言葉を胸に、しっかりと自ら復興、再生に力強く踏み出しているように思われました。

4 月 24 日に第 124 回日本医師会定例代議員会が日本医師会館でありました。会長挨拶の中で、このたびの東日本大震災で被災された多くの皆様方に心よりのお見舞い、また不幸にして亡くなられた方々へのご冥福のことばを述べられました。また、11 名の会員の方が亡くなられ、4 名の方がいまだ行方不明であるとの報告がありました。順次、会務報告、議事（第 1 号議案から第 4 号議案）、代表質問、個人質問で代議員会は終了となりました。会務報告の中で、平成 23 年度日本医師会事

業報告の説明がありましたが、重点課題として、東日本大震災への対応が追加されました。その内容は、以下の通りです。被災した会員ならびに医療機関の支援を通じて、被災地域における医療体制の再構築を図り、もって地域の復興に寄与していく。そのため、政府並びに関係各方面に対し、財政的支援ならびに税制上の支援を引き続き要望していく。また、医療支援を目的とした JMAT の派遣や仮診療所の設置、医薬品等の物資の搬送のほか、避難している方々の健康管理に向けた取り組みなど、多面的かつ継続的な支援を講じていく。なお、今回の大震災後の政策策定で、国の社会保障政策の考え方に変化がみられることが予想される。しかし、日本医師会としては、すべての国民が公平な負担の下で、同じ医療を永続的に受けられることこそ、公的医療保険制度の根幹であるとの考えを変えることはない。以上の事業が追加されました。また、追加議案として、東日本大震災に関する決議（案）が提出されましたが、いろいろの問題点が指摘され、承認されず、執行部預かりとなっています。また、中国四国ブロックより山口県医師会の加藤日医代議員より、「医師の善意がこれ以上廃れないようにするための提言」として、代表質問が行われ、その中で救急車使用の有料化についての内容がありました。羽生田副会長は、患者や家族に負担を多く求めることには慎重であるべきだ。日医としては救急サービスの有料化ではなく、救急相談、初期救急、二次救急の充実で、救急体制づくりを進めていきたいとの回答でありました。代議員会の詳細は日医ニュースに掲載されますのでご覧ください。

「医療事故を起こさないために」の冊子ができあがりしました。平成 15 年に第 2 版が出され今回で第 3 版となります。本来なら、私が担当の時に出す予定でありましたが、延び延びになっておりまして、今回、西村常任理事のご苦勞もありまして刊行の運びとなりました。平成 15 年時と比べて、医療技術・器具の進歩、高度化があり、それに伴い医療事故の内容も少し変わってまいりました。例えば、電子カルテ等の IT 化の普及、インフォームドコンセント、モニターペイシエント、セカンドオピニオン等であります。なかなか内容のある、いいものになっています。

**理事会****第 24 回**

3 月 31 日 午後 4 時 4 分～5 時 33 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・弘山・田中（義）・萬・田中（豊）各常任理事、田村・河村・山縣・林各理事、山本・武内・藤野各監事

**協議事項****1 新公益法人制度における移行方針について**

3 月 19 日、新公益法人改革検討委員会を開催、非営利一般社団法人へ移行した後に、公益認定を視野に入れ取り組むことを確認した。4 月開催の定例代議員会において承認を得る。

**2 山口大学医学部研究医養成奨学金について**

第 23 回理事会において本会の対応方針を協議したが、結論が出ず、継続審議となっていた。協力することについて異論はないが、運営規則の不備、奨学金の返還免除事項等について不明瞭であるという意見があり、引き続き再検討することになった。

**3 平成 23 年度医師会事務局体制について**

常任理事会において審議した事務局新体制について理事会に付議、決定した。

**4 がん診療連携推進病院の指定に係る意見について**

「がん診療連携推進病院の整備に関する指針」に基づき、「がん診療連携推進病院（肺がん）」の指定申請がなされた。県が指定を検討するにあたり本会の意見を求めたため、協議の結果、了承した。

**5 東北地方太平洋沖地震の被災者に対する山口県医師会からの義援金について**

23 年度予算措置を行い、本会会計から義援金を支出し、日本医師会に託すことについて協議、決定した。

**6 映画「いのちの山河～日本の青空Ⅱ」の鑑賞への協力のお願について**

観る会実行委員会から申し出があり協議、名義

後援することについて承認した。

**7 処置記録兼診療依頼書の回収方法の変更について**

おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会から、県（市町）実行委員会が医療機関から処置記録兼診療依頼書を FAX 回収する現行方法が、個人情報漏洩のおそれがあるため、回収方法を変更することになり改正案を協議し、了承した。

**理事会****第 1 回**

4 月 7 日 午後 5 時～7 時 10 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中（義）・萬・田中（豊）各常任理事、武藤・田村・河村・城甲・茶川・山縣・林各理事、山本・武内・藤野各監事

**協議事項****1 第 166 回定例代議員会の運営について**

4 月 28 日に開催する定例代議員会の日程（案）、担当役員について協議、確認した。

**2 平成 23 年度山口県健康福祉功労者（優良看護職員）知事表彰候補者の推薦について**

山口県健康福祉部長から表彰候補者の推薦依頼を受け、協議の上、7 名を推薦することとした。

**3 山口大学医学部研究医養成に係る奨学金への対応について**

前回理事会からの再再協議議題。4 月 28 日に行われる定例代議員会において、県医師会からの提案事項として協議することとなった。関連資料は、付議事項とともに各代議員に予め送付する。

**4 東北地方太平洋沖地震に係る医薬品等医療関連物資の救援について**

会員からの提案により、日本医師会に対し迅速な医薬品等の医療関連物資の長期的な援助が行われるよう、被災していないすべての県医師会で担当を決め、被災した郡市医師会を支援することとし、その調整役及び運営システムの構築するよう

提案することとなった。

#### 5 山口県健康福祉部との懇談会について

4 月 26 日(火)に開催することに決定。

#### 6 山口県医師会災害医療チームの被災地への派遣について

7 日現在の派遣報告のあと、平素から交流のある福島県医師会に対しての災害見舞いと医療支援活動の状況調査のため役員を派遣することが決定。

### 人事事項

#### 1 男女共同参画部会の理事交代について

新任は、今村孝子(医療法人仁保病院)。交代は、山口大学医師会：長島由起子から土屋昌子とすることが承認された。任期は残任期間の 24 年 3 月 31 日まで。

#### 2 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について

県健康福祉部長から任期満了に伴う保険医代表審査委員の推薦依頼があり、推薦人員 16 名(科別内訳は従来どおり)について推薦準備を行うこととされた。

### 報告事項

#### 1 保険委員会及び保険指導医打合せ(3 月 17 日)

22 年度個別指導の指摘事項について各指導担当委員から報告、協議を行った。(萬)

#### 2 第 2 回山口県医師臨床研修推進センター運営会議(3 月 17 日)

平成 22 年度事業報告、平成 23 年度事業計画及び予算(案)を協議、承認。平成 24 年度研修開始臨床研修医の募集等について、山口県地域医療推進室から説明があった。(城甲)

#### 3 医事案件調査専門委員会(3 月 17 日)

病院 2 件、診療所 1 件の事案について審議を行った。(西村)

#### 4 山口大学教育研究後援財団第 18 回理事会

(3 月 18 日)

評議員の辞任、平成 22 年度「教育研究活動支援基金」の取り崩し及び繰り入れ、平成 23 年度事業計画及び予算(案)等が協議された。(木下)

#### 5 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 64 回苦情解決部会(3 月 18 日)

苦情相談の現況報告及び福祉サービス事業者のための苦情解決ガイドブック改訂、福祉サービス苦情解決第三者委員研修会の報告があり、協議した。(萬)

#### 6 山口県暴力追放県民会議第 2 回評議員会

(3 月 18 日)

平成 23 年度事業計画及び予算(案)、理事の選任等が協議された。なお、4 月 1 日より公益法人としてスタートする。(事務局)

#### 7 新公益法人制度移行検討委員会(3 月 19 日)

公益法人移行への医師会の課題と対応を協議、新公益法人制度移行への方針(案)を決定。常任理事会及び次回理事会で協議することとなった。(事務局)

#### 8 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会第 4 回常任委員会(3 月 23 日)

平成 22 年度の活動・決定事項等が報告された。(木下)

#### 9 山口県予防保健協会定例評議員会(3 月 23 日)

平成 23 年度事業計画及び予算(案)、職員各種規程の一部改定、理事の辞任等について協議された。(小田、田村)

#### 10 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(3 月 23 日)

医科では新規 4 件(組織変更)が承認された。(小田)

#### 11 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「肺がん部会」(3 月 18 日)

山口県のがんの実情及び 21 年度市町がん検診

の実施状況について報告があり、山口県のがん対策について協議した。なお山口県がん診療連携拠点病院（山口大学医学部附属病院）では、5 大がん連携パスができたので活用して欲しいとの報告が行われた。（吉本、武藤）

#### 12 第 2 回山口県配偶者暴力相談支援連絡協議会（3 月 23 日）

山口県男女共同参画基本計画（第 2 次改定版）及び平成 23 年度関係予算について説明があった。医療関係者版小冊子「配偶者からの暴力による被害者の診療と支援のために」ができたので、近く県医師会を通じて各会員に配布される。（事務局）

#### 13 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

（3 月 24 日）

平成 23 年度山口県医師会生涯教育事業計画及び日本医師会生涯教育制度について協議した。（茶川）

#### 14 診療情報提供推進委員会（3 月 24 日）

平成 22 年（1 月～12 月）、山口県医師会に寄せられた 50 件の相談窓口受付事例について説明。相談事例から事故報告書の提出に至ったものが 1 件あるが、訴訟に至った事例はなく、引き続き相談窓口受付を継続するよう委員から要請があった。（西村）

#### 15 山口県予防保健協会定例理事会（3 月 24 日）

平成 23 年度事業計画及び予算（案）、職員各種規程の一部改定、理事の辞任等について協議された。（木下）

#### 16 高齢者権利擁護等推進会議（3 月 24 日）

高齢者虐待防止法に基づく対応状況及び関連予算の概要、身体拘束廃止に向けた取り組みについて協議した。（田中義）

#### 17 第 3 回県民健康栄養調査検討委員会

（3 月 24 日）

平成 22 年度県民健康栄養調査の実施状況の報告があり検討した。集計項目等については、後日報告されることになった。（山縣）

#### 18 第 3 回山口県子育て文化審議会（3 月 24 日）

平成 23 年度子育て支援・少子化対策について協議した。（濱本）

#### 19 財団法人山口県健康福祉財団第 61 回理事会

（3 月 24 日）

平成 22 年度補正予算（案）、平成 23 年度事業計画及び予算（案）、退職共済制度の支給方式、理事長の交代について審議、承認。（事務局）

#### 20 山口県社会福祉事業団第 134 回理事会

（3 月 25 日）

平成 22 年度補正予算（案）、平成 23 年度事業計画及び予算（案）、定款の一部変更等が審議、承認された。（木下）

#### 21 山口県社会福祉事業団第 135 回理事会

（3 月 25 日）

理事長の互選がされた。（木下）

#### 22 やまぐち角膜・腎臓等複合バンク第 42 回理事会（3 月 25 日）

22 年度補正予算（案）及び 23 年度事業計画（案）等について審議を行った。（事務局）

#### 23 県民公開講座「こころとからだの前向き講座」（3 月 27 日）

山口県健康づくりセンターにおいて開催。530 名の参加があり好評であった。（田中義）

#### 24 山口大学医学部研修医オリエンテーション

（4 月 4 日）

山口大学の臨床研修医を対象に「医療紛争の現状と問題点」について講演した。（西村）

#### 25 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

（4 月 6 日）

幹事会参与の委解嘱、平成 23 年度事業計画及び予算（案）等について報告があった。（木下）

#### 26 広報委員会（4 月 7 日）

会報主要記事掲載予定（5、6、7 月号）、tys「スパ特」のテーマ、23 年度の広報関係事業、緑陰随筆（8 月号）について協議した。（田中義）

**27 会員の入退会異動**

入会 12 件、退会 45 件（死亡退会を含む）、異動 28 件。（4 月 1 日現在会員数：1 号 1,314 名、2 号 936 名、3 号 402 名、合計 2,652 名）

**互助会理事会****第 1 回****1 傷病見舞金支給申請について**

1 件について協議、承認。

**理事会****第 2 回**

4 月 21 日 午後 5 時～7 時 45 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中（義）・萬・田中（豊）各常任理事、武藤・田村・河村・城甲・茶川・山縣・林各理事、山本・武内・藤野各監事

**議決事項****1 山口県医師会総会について**

6 月 12 日（日）11 時 40 分より、山陽小野田市の「ナチュラルグリーンパークホテル」において開催することを決定し、運営について協議した。定款第 25 条 2 項により、県医師会会報 5 月号に掲載し、公告する。

**協議事項****1 山口県地域医療再生計画（案）について**

山口県地域医療推進室から地域医療再生計画（案）の骨子案について概要の説明があり、協議した。

**2 第 166 回定例代議員会予告質問について**

4 月 28 日に開催する定例代議員会の予告質問について、担当者、答弁について協議した。

**3 山口大学医学部研究医養成に係る奨学金への対応について**

本会としての対応方針を決定、28 日開催の代議員会に提案することとなった。代議員には、付議事項とともに予め関係資料を送付する。

**4 武見敬三先生の講演会の開催について**

5 月 26 日（木）午後 3 時より、東海大学教授：武見敬三先生による講演会「グローバルヘルスから見た我が国の医療制度改革」を開催することを決定。

**5 山口県健康福祉部との懇話会について**

県医師会提案の議題について協議した。

**6 国体ボクシング競技への県役員の協力について**

ボクシング競技に係る出務医師の県医師会役員 3 名の協力支援について了承した。

**7 第 124 回日本医師会定例代議員会質問について**

4 月 24 日（日）開催される代議員会の質問として、山口県提案の「医師の善意がこれ以上廃れないようにするための提言」が、中国四国ブロックの代表質問に選択され、了承された。

**8 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）に対する取り組みについて**

アレルギー疾患をもつ児童生徒が学校生活を安全に送れるための学校生活管理指導表の提出について、県医師会の積極的な取り組みを求める要望があり、これを受け郡市医師会へ取り組みを依頼することになった。依頼文案修正のうえ施行することになった。

**9 安全衛生に係る功労者に対する厚生労働大臣及び山口労働局長表彰について**

山口労働局長から推薦依頼があり、本会が推薦する被推薦者について協議し、承認された。

**10 地域医療再生：県域での ICT 活用による地域統合医療連携の構築について**

内容に不明な点が多いため、引き続き情報収集に努めることとなった。

**人事事項****1 山口県留置施設視察委員会委員の推薦について**

萩市医師会：松井 健先生を推薦することを決定。

**2 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について**

任期満了にともなう審査委員の推薦要請により、保険医代表審査委員 16 名（科別内訳は従来どおり）を推薦することを決定。（萬）

**3 山口県医師会地域医療対策委員会、山口県医師会地域医療計画委員会の委員の交代について**

山口県立総合医療センター院長交代による委員の交代を承認した。

**報告事項**

**1 保険指導に係るピア・レビュー（4月7日）**

病院 1 件に対して、今後の診療報酬請求業務についてピア・レビューを実施した。（萬）

**2 産業医研修カリキュラム策定等委員会（4月7日）**

平成 22 年度産業医研修実績報告及び 23 年度産業医研修計画について協議した。（河村）

**3 福島県医師会に対する災害見舞いと医療支援調査について（4月14～15日）**

福島県医師会及び福島県立あづま総合体育館（避難所）を訪問、地理的に恵まれていることも

あり、医療支援は飽和状態で当面必要はない状況であるが、支援要請があればすぐに対応する旨申し入れた。（小田）

**4 労災保険指定医部会監査・理事会（4月14日）**

山口労働局労災補償課長・労災医療監察官、RIC 山口事務所長から挨拶及び平成 23 年 7 月から労災保険診療委員会を、直接山口労働局で行うこと等について説明があった。また、平成 23 年度総会对策について協議、要望書・事業報告・決算・事業計画・予算について協議、決定した。（萬）

**5 医事案件調査専門委員会（4月14日）**

診療所 1 件の事案について審議を行った。（西村）

**6 勤務医・男女共同参画委員会 合同委員会**

（4月15日）

東北地方太平洋沖地震に対する日本医師会等の対応、男女共同参画に対する意識改革とその実践・行動について協議した。（田村、田中豊）

**7 第 1 回山口県医療審議会（4月18日）**

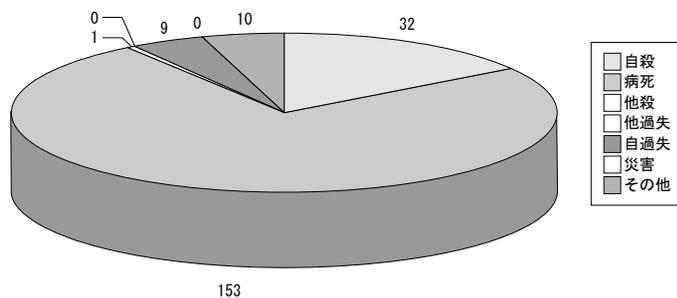
山口県地域医療再生計画について協議した。（木下）

**死体検案数掲載について**

山口県警察管内発生の死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Mar-11	32	153	1	0	9	0	10	205

死体検案数と死亡種別（平成23年3月分）



**8 第 1 回山口刑務所視察委員会 (4 月 18 日)**

非公開の委員会が開催され、その後委員会と事務局による協議が行われた。(萬)

**9 中国地方社会保険医療協議会総会 (4 月 20 日)**

保険医の登録(再登録)について協議した。(小田)

**互助会理事会 第 2 回****1 傷病見舞金支給申請について**

1 件について協議、承認。

**医師国保理事会 第 1 回****1 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について**

保険者代表委員 7 名の推薦について報告、承認。(萬)

**母体保護法指定審査委員会****1 母体保護法による指定申請について**

指定医更新者 37 名について諮り、承認された。

**山福株式会社取締役会**

出席者：取締役 8 名、監査役 3 名

**1 第 35 期決算承認の件**

決算案、株主資本等変動計算書が、承認された。

**2 第 35 回定時株主総会開催の件**

5 月 26 日(木)開催すること及び会議の目的事項について承認された。

**3 株式譲渡の件**

山口県医師会の新公益法人移行に伴い、所有する株式の譲渡について提案があり、協議。当面執り行わないことで承認された。

**公 告****第 65 回山口県医師会総会**

下記のとおり開催しますのでお知らせします。

**記**

日 時 平成 23 年 6 月 12 日(日) 11:40

場 所 山陽小野田市 ナチュラルグリーンパークホテル

表 彰

議 事 ○平成 21 年度山口県医師会決算報告

○平成 22 年度山口県医師会事業報告

○第 165・166 回山口県医師会代議員会

議決事項の報告

平成 23 年 5 月 15 日

山口県医師会長 木 下 敬 介

## 女性医師 リレーエッセイ

## 私の休暇

下関市 徳久佳代子

\*\*\*\*\*

まとまった休みがとれる夏（又は秋）休みに向けて、リフレッシュ旅行の計画を立てるのが毎年の楽しみになっています。去年は、義弟ファミリーの留学先も訪問するため久々のアメリカを選びました。

余裕をもって成田空港で前泊し（空港に近い人は羨ましい）、初めてのニューヨークへ向け出発しました。学生時代はどこに行くにも機内ではずっと寝て過ごそうとしたため、長時間睡眠が得意な私もさすがに飛行時間の長さに根負けしていましたが、今回は読書や映画を楽しみ、計画的に寝て飛行時間を過ごしました。

ニューヨーク初日は、セントラルパークを散策しました。映画でもよく見かけますが、大都会の中に、市民に愛される広大な公園（南北 4km × 東西 0.8km で、その中には動物園や湖、グラウンド、レストラン）があることに驚きました。セントラルパークの両サイドはアッパーイーストサイド、アッパーウェストサイドと呼ばれ、超高級住宅地があり、アパートに入居するには高額な費用以外に、身分など居住者からの容認が必要なようです。

翌日は一日観光ツアーに参加し、ニューヨーク市内を巡りました。ワールドトレードセンターの跡地：グラウンドゼロは現在建設中で、2階くらいの高さでした。ビルが立ち並ぶ中でテロの飛行機が命中するのは難しそうですが、ガイドの話では周りより一層高いツインタワーに命中するの

は容易な事だったようです。国連本部には、晴れた日には各国の国旗がアルファベット順に掲揚されますが、日本は J 始まりのため中央のいい位置に掲がるようです。残念ながら雨天のため、国旗を見ることはできませんでした。10月上旬のため、涼しく過ごしやすい気候を予想していましたが、寒波と重なったようで、手持ちの服をひたすら着込む事になりました。夜はブロードウェイで「オペラ座の怪人」を鑑賞しました。流暢な英語はあまり理解できませんでしたが、日本でも観ていてストーリーはわかるため、美しい本場のミュージカルを観られた事に感動しました。歴史がある分、建物も趣のある古いもので、上演中に道路のトラックのクラクションが時折聞こえたのは驚きでした。

途中ニューヨークから義弟の留学先であるノースカロライナ州のダーラムを訪ね一泊滞在しました。こちらは、一変して陽気で暖かく、自然が多くのおんびりと心地の良い所でした。久しぶりに会った姪、甥たちとも戯れ（成長の速さに驚き）、美味しい地産の豚肉煮込み料理をいただき、今までの疲れもあったのか気づいたら子供達より早く就寝していました。

再びニューヨークに戻り、エンパイアステートビルに登り、マンハッタンの摩天楼の夜景を堪能。今まで観た夜景の中でどこよりも明るく、遠くまで続く景色をしばらく眺めていました（これも寒さで退散しました）。

もうひとつ観たミュージカルは、オフブロードウェイにある「ブルマングループ」。青塗りの 3 人の男性が、無言のパフォーマンスで楽しませてくれるもので、面白くて爆笑ものでしたが、現地の観客の笑いの激しさにさらに驚かされました。ドラムやパイプなどいろいろな楽器？が登場しますが、これもミュージカルなんだ・・・と不思議な感覚でした。

最終日はメトロポリタン美術館、近代美術館を巡り、ステーキディナーを楽しみ、帰国の途に

ついたのでした。刺激的な街から下関に戻り、街がとても静かに感じましたが良さも再認識できます。帰国後しばらくの間は、ニューヨークが舞台になる映画やドラマにくぎ付けでした。

今年も異文化の世界に連れて行ってくれる旅行をしたいと、早くも旅行パンフレットを眺めています。

今回は小郡第一病院内科の宮崎睦子先生にバトンを渡します。宮崎先生よろしくお祈りします。

## 日医 FAX ニュース

2011 年 (平成 23 年) 4 月 26 日 2061 号

- 改定「見送り」求める方針示す
- 認証局、日歯などと共同運営を協議
- 必要医師数、継続して検討
- 国民への説明責任果たしたい
- 今後は精神・小児チームを検討
- JMAT 派遣、日医会員は 59%
- 「医療界オールジャパンで支援」
- 医療施設など復旧費に 906 億円
- 無償提供医薬品も保険請求可能に
- 後期研修医の被災地派遣を検討

2011 年 (平成 23 年) 4 月 22 日 2060 号

- 診療報酬改定は延期？実施？
- DPC「退出審査会」を設置
- 全患者に発行、診療所は 60%
- 一体改革、復興財源とも一体
- 無利子期間の設定などを検討
- 被災死亡者の診断・検案で事務連絡
- 夏の節電「医療機関も工夫を」
- ヨウ素で母親向けに見解
- 有床診への新規参入促進策を

2011 年 (平成 23 年) 4 月 19 日 2059 号

- 社会保障取りまとめ、5 月に先送り
- 株式会社で経営近代化は進まず
- 大学病院本院を一つのグループに
- 大学病院の節電対策で協議
- 次期改定の延期を
- 地域医療支える医療人材の確保を
- 5 月以降も被災地へ保健師派遣を
- 3 月請求分は電子レセプト 87%

2011 年 (平成 23 年) 4 月 15 日 2058 号

- 規制改革方針の閣議決定は遺憾
- 報酬改定の日程「選択肢を考慮」
- 今後の JMAT の派遣方針を説明
- 被災医師の医療提供に対価を
- 被災地での時限的措置として承認
- 食事療養費など自己負担免除へ
- 居室以外でも多床室の介護報酬に
- 分娩休止施設の調査結果を公表
- 被災地の感染症は平時と大差なし

2011 年 (平成 23 年) 4 月 12 日 2057 号

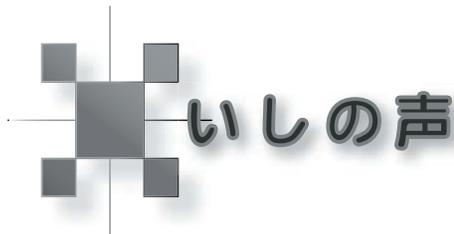
- 「計画停電、原則実施せず」
- 停電による院内死亡なし
- 一部負担金と保険料、国費で負担
- 放射線「過度な心配しないよう」
- チラーゼン代替品、8 日から出荷
- 原発 30km 圏内も概算請求可
- 福島に医療関係者の派遣を
- 茨城県医、情報と指示系統を一本化
- 番号制のスケジュール変更なし
- 「剰余金の配当」は削除

2011 年 (平成 23 年) 4 月 8 日 2056 号

- JMAT の派遣は長期戦に
- 被災地の「在院日数」の扱い緩和
- 介護報酬も概算請求可能へ
- 「機械購入」向けの貸付を新設
- 被災病院から「在籍型出向」検討
- 臨床研修医支援ネットワーク開設
- 改定の延期「四病協で議論」

2011 年 (平成 23 年) 4 月 5 日 2055 号

- 被災者の保険料、特別徴収中止も
- カルテ滅失、義務違反に当たらず
- 11 年度予算、一部執行停止へ
- 社会保障改革は「非公式会合」で
- 原発で医師会機能が分散
- 2 ワクチンの接種を再開
- 新型インフルは通常の扱いに



## 医療の電子化で思うこと。

山口市医師会 近藤 修

開業して 7 年目になります。開業当初電子カルテにするか否かで悩んでいました。同じころ他県で開業予定の友達がいる、東京の学会に行った際に、大手メーカーの電子カルテを導入している小児科を一緒に見学する機会がありました。東京という事情なのか、30 坪程度の総 2 階の建物で駐輪場が 3 台のみの医院でした。スタッフは事務 2 人、看護師 1 人、医師 1 人でした。行ったのが 1 月下旬でしたので、15 時 30 分で患者数が 150 人でした。隣の部屋で診察を見学したのですが、患者さんが診察室から出て行ったときには会計が終了しているのには驚きました。メーカーの人に聞くと「慣れるとだいたいこんなものですよ」の返事に電子カルテにしようと決心しました。実際購入したのは、小規模企業のソフトのみの電子カルテで、ハードは自分で購入しました。開業前後の 4 日間は、業者の方が来られて指導をしてくれますが、後は自分ひとりで、業者に電話やメールで相談しながら対応します。初めの 1 か月は試行錯誤で冷や汗もですが、患者さんも少ないのであまり迷惑をかけずにすみました。1 か月たてばほとんどストレスなしに使えます。現在私のところではクライアント 7 台使っていますが、ソフトだけの購入なので電子カルテとしての投資代はソフト、ハードで約 250 万程度ですみました。大手メーカーですとおそらく 1,500 万円以上はかかるのではないのでしょうか。現在、レントゲン機、エコー機、心電図、コピー複合機は院内 LAN で接続し、ほぼペーパーレスです。エルゴメーターの心電図、その他の書類もすべてスキャナーに取り込んで電子保存していますので、紙で保存しているのはホルター心電図だけです。場所をとらず見たいときにすぐ見られるので大変

便利です。診察も受付、会計がすぐにできるので患者さんの待ち時間は大変短くできます。おかげで 1 日 80 人程度なら診療中に読書も可能です。昨年からは電子レセプトになり、レセプトチェックもコンピューターがするので、事務員の仕事も大幅に減少し、ほとんど時間外手当は必要ありません。もし、電子化していなかったら、とてもやっていけない感じです。ただし、アナログな時代と比べ、ストレスは増えると思います。停電すると一切の業務がストップしてしまい休診するしかありません。毎年台風シーズンが来ると停電しないことのみを願いながら働いています。突然コンピューターが故障で動かなくなることもあり、診療すべてがストップします。診療報酬改定のたびにソフトをバージョンアップしないと行けませんので、3 月 31 日の夜は大変忙しくなります。現在 54 歳で人に聞いたり、業者に電話をしたりして対応し、ハードが壊れれば自分で交換、セッティングしていますが、10 年後も今のようにできるかとても不安です。今後政府がもっと電子化を進めていけば、もうついていく自信がありません。変化に対応する者のみが生き残れるという言葉があります。しかし、ついていける年寄りの開業医なんてそんなにいないと思うので、今後確実に開業医の寿命は短くなると考えます。70、80 歳になっても診療するという世界は電子化がすすめばおそらく不可能でしょう。政府の頭のいい人が、医師の 70 歳定年制を法律化できないために考えたのならば、本当にすごいことだと感心してしまいます。しかし、一度導入してしまうと後戻りはできません。私の場合 20 年契約で借りた土地です。あと 13 年働けばいいのでそれまではボケ防止のつもりで頑張ろうかと思っています。

## 会員の声

## 難病と食品

徳山医師会 中村 利幸

今年も花粉症のシーズン真っ只中になりました。花粉症は植物の花、ハウスダスト、ダニ、犬・猫等のペットの毛等で起こる抗原抗体反応により、眼の痒み、鼻水等の症状を総称して呼んでいます。毎日テレビの天気予報で、花粉の量を発表していますが、その対策はどうしたら良いか定かではありません。花粉は 20～30 ミクロンといわれ、小さいので眼には見えませんが、体についた花粉を屋内に持ち込むため、どこに行っても花粉だらけということになります。私は寒暖の差が激しい年ほど症状が強くなると思っています。今年花粉の量が昨年の 10 倍、20 倍といわれていますが、量ではなく、寒冷蕁麻疹により、皮膚粘膜の肥満細胞からヒスタミンが出て痒みが発現します。現代の生活環境は昔と違い、屋内はエアコンでいつも春と秋の快適さですが、屋外は、春、夏、秋、冬と変化しています。昔から木の芽時は体調が悪くなるといっているのがこの時期です。小生の幼少時期には杉林に入って、杉の実を口に啜え、杉鉄砲を楽しんでいました。抗原抗体反応は抗原の量ではなく、起こるか起こらないか ON、OFF のどちらかです。青魚の刺身を一切れ食べても全身に蕁麻疹が起りますが、一匹分の量を食べたときでも、その症状は同じです。小生は大学にいるとき、単純ヘルペスを接種して治癒した家兎を牛の血清でアルサス現象を起こさせ、過敏な状態にしたとき、ヘルペスが再発するかどうかを調べていました。現在の生活環境では、自動車の排気ガスで窒素酸化物を吸わされ、食品の防腐剤を食べさせられて過敏な体質を作らされており、冬の寒中で、かつ花粉に当たりながらゴルフをしても、アレルギー症状は発現しませんが、シャワーを浴びて車に乗って帰る時、暖房すると、突然痒みを感じます。杉の花粉だけが犯人

なら、明治・大正時代の方がずっと患者数が多かったと思われます。5～6 年前と思いますが、東京の女性アナウンサーが自殺した事件がありました。突然全身の筋肉に痛みを感じ、どこの医師に診てもらっても全く異常が発見されず、怠け病といわれ自殺した事件でした。今では線維筋痛症といわれていますが、詳細はさだかではありません。小生が愚考するにミネラルが不足すると酵素の働きが悪くなり、いろいろと悪い症状が出るといわれています。最近自己免疫疾患には銅の取り込みが弱いといわれます。銅はココアに多く含まれているそうです。眼科疾患においても、黄斑変性が起こり、視力が急激に低下することが話題になり、亜鉛不足ではないかといわれています。最近海草や貝の味噌汁を作ることが少なくなり、ミネラル不足の食事をしているからでしょう。防府市の内科の先生がミネラルの多い天然食塩を作り、難病の治療に効果があったと著書で読んだことがあります。現在使われている食塩は、イオン交換樹脂で製造されているため、100% 近い食塩でミネラル分が不足しています。年をとり中高年になると脂肪分の多い食事が嫌になり、あっさりした食事をしていると、びまん性表層角膜炎になり、点眼薬の投与だけではなかなか治癒しません。涙液が不足し、ドライアイといっている眼科医が多いのですが、小生は脂溶性であるビタミン A の不足によると考えています。カロチン色素の多い野菜にオリーブ油をたらして食べると、10 日前後でほとんど治癒します。今後食品にかかわる疾患は増えると思われます。

平成 23 年 3 月

## 東日本大震災

飄

々

広報委員

堀 哲二

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分頃、東日本を中心とした未曾有の大災害をもたらした大地震が発生した。被災された方々に謹んでお見舞申し上げます。また、お亡くなりになられた方々のご冥福を心よりお祈りするとともに、ご遺族の方々に心からお悔やみ申し上げます。さらに現在被災地域の方々と並びに復旧・復興に不眠不休で携わっておられる方々に日本国民として気持ちを一つにして応援をしていただきたいと思います。

数百年で最大級の自然災害に対する備えも、数千年に一度の災害には、跡形も無く崩れてしまった。さらに多重の災害により深刻な社会的混乱を招く状態となっている。現場では想像を超える犠牲を前に、やり場のない怒りと不満が噴き出している。

今回の震災は過去の地震に比べ、極めて多くの特徴がある。

第一はその震源の強さと広さである。今日まで正確な記録に残っている世界の地震の中でも極めて大きい範疇に入る。さらに余震も含め、その震源域は人類が経験していない広さである。

第二は、犠牲になられた方々の原因である。死者の 8 割が住宅の倒壊や家具の転倒による窒息死・圧死だった阪神淡路大震災と異なり、検死によれば、9 割以上の犠牲者が津波のため命を落と

した溺死・水死である。さらに、60 歳以上の犠牲者が 3 分の 2 以上を占め、高齢者が逃げ遅れたためと考えられる。改めて津波の破壊力に驚かされた。大自然の力に対しては、人間は全く無抵抗である。

第三は、地震・津波で破損した福島原発による放射線被爆の問題である。放射線障害を想定した市町村単位の集団移転、農水産物の被害や風評被害、経済的影響は計り知れない範囲にまで及んでいる。今後さらに長期に広範囲の地域に拡大する恐れがある。

第四は、電力供給不足が発生したことである。東日本・関東地域の電力不足による生産力の低下の影響は日本全国へ広がり、日本経済へ多大な悪影響を及ぼしている。安定的な電力確保は経済活動の基盤であり、電力供給への早急な対応が望まれる。

地震・津波の一次被害は、5 年程度で復旧・回復するであろう。しかし、放射線被爆の問題は数十年の単位で続くであろう。補償問題を考えると以前のような安全で豊かな生活に戻るには、途方もない時間と資金が必要である。さらに被災者の心の傷は辛い思い出として一生残る。私たちはこの教訓を永遠に心に残さなければならない。

戦後、日本は驚異的経済発展を達成し、豊か

で安全な社会を形成した。そしてあまりにも科学を過大視し、自然の力を軽視した。誰もこのような大災害が起き、悲惨な災害結果になるとは予想もしていなかっただろう。では、被災者への対策はどうすればよいだろうか。

まず指導者のリーダーシップが必要である。災害の現況を敏速・正確に把握して速やかに公表し、今後発生するあらゆる事態を想定して基本方針を明らかにし、速やかに国民のために対策機構を設立し行動することである。時として、超法規的対応も必要であり、さらに国家非常事態の宣言発表も国民の利益優先のためには躊躇してはならない。指導者の先見性と断固とした意思表示が求められる。さらに指揮系統の整備が必要となる。

次に被災者の不安感の払拭である。誰でもこのような災害に遭遇すると将来への不安感が募る。正確で迅速な情報公開、さらに公表資料に基づいた的確な決断が実行されれば、つまり言動一致の行動はたとえその内容が不十分であっても、不安感の解消に役立つ。さらに状況の推移によって将来的に段階的な計画を立て実行していく必要がある。情報の過小評価やその場しのぎの対策は将来混乱を招く原因となるだけでなく、不信感を増大させる原因となる。

最後に、被災者の納得と理解、あるいは施策有効性の確認である。実行された援助が正確に実施されているか、その行為が被災者にとって、本当に求めている内容と一致しているかをよく確認しなければならない。供給側と受給側とは、時として意見が相異なるし満足度も異なる。さらに時間的経過により対策内容も変化する。

復旧・復興の目的は、敏速で少ない負担、さらに納得できる方法で以前のような安全で安心できる生活環境へ復帰させることである。より求めるならば今回の経験を土台として、さらに安心・安全な新しい生活環境の構築である。緊急事態下における人間の行動は、他人や社会に迷惑をかけない範囲内で、最終決定は自己責任における自己判断に負うところが大きいと考えている。ところが現在社会では、私たちは時として可能・不可能が判らないまま、前後不覚・暗中模索のなかで生活を左右する選択を強いられることがある。その選択の中には誤った状況判断によって実施される

選択も否定できない。かつての太平洋戦争がそうであったように、時間が経って初めて判断の誤りが明らかになる。したがって今回実施されている行政の評価は、後世の社会判断に委ねよう。その努力と時間を今は災害の普及・復興へ注ぎたい。

1933 年の昭和三陸地震では三陸地方は大きな津波被害を受けた。その後文筆家で物理学者の寺田寅彦は、「天災は忘れた頃にやってくる」という有名な文章を残している。災害から命を守る努力や大切さを学びたい。

戦後日本国は驚異的経済発展を遂げ、世界的経済大国となった。世界は今回の日本の復興に注目している。それは日本が経済的大国だけでなく、真の大国に発展したかどうか、その真価を見極めようとしているのである。

来春の種にと目立ち葱坊主  
鶯のこえ里山を浄めたる  
花ミモザ今をさかりの角の家  
吊し雛子のぬひぐるみ加わりし  
稜線の疎林を透す春の雪  
山も野も道も盛りの桜かな

笠原北斗窓  
中山 裕子  
原 俊夫  
吉武三和子  
中山 泥子  
水津奈々子

竹秋句会

**第 77 回山口県臨床整形外科医会教育研修会**

と き 平成 23 年 5 月 26 日 (木) 18:45 ~ 19:45

ところ 山口グランドホテル

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

講演「発育性股関節形成不全 50 年たてば股関節はこうなる」

川崎医科大学整形外科教授 三谷 茂 先生

※日整会教育研修 1 単位が取得できます。

(3:小児疾患) 又は (11:骨盤・股関節疾患)

※日医生涯教育研修 1 単位が取得できます

カリキュラムコード 61(関節痛)、又は 72(成長、発達の障害)

**第 20 回 山口県腰痛研究会**

と き 平成 23 年 6 月 9 日 (木) 18:30 ~ 20:30

ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

プログラム

学術報告 18:30 ~ 18:40

開会の辞 周南市立新南陽市民病院 名誉院長 小田 裕胤 先生

トピックス 18:40 ~ 19:30 座長:周東総合病院 副院長 村上 哲朗 先生

『腰痛の運動療法について』

岡田病院 理事長 川上 俊文 先生

『成長期スポーツ選手の腰痛』—腰椎分離症—

光市立光総合病院 院長 桑田 憲幸 先生

特別講演 19:30 ~ 20:30 座長:岡田病院 理事長 川上 俊文 先生

『PAD 合併腰部脊柱管狭窄症の治療概念は変えなければいけないのか?』

浜松医科大学 整形外科学 教授 松山 幸弘 先生

閉会の辞 山口大学大学院 医学系研究科 整形外科学 教授 田口 敏彦 先生

※日整会教育研修専門医認定資格継続単位・脊椎脊髄病医資格継続単位を取得出来ます。

(認定番号:11-0094-00 認定内容:N-07 SS)

※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要です。

※日本医師会生涯教育単位 (2 単位 CC:15,19,60,62) を取得出来ます。

※研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。

共 催 山口県腰痛研究会 吉南医師会

**山口県ドクターバンク**最新情報はこちらで <http://www.yamaguchi.med.or.jp/docban/docbantop.htm>

問合先:山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527 E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報 6 件、求職情報 0 件

※詳細につきましては、[山口県医師会のホームページ](#)をご覧ください。

## 第 24 回大島医学会

と き 平成 23 年 5 月 22 日 13:00～17:00

ところ 大島文化センター(周防大島町庁舎となり)

周防大島町小松 138-1

## プログラム

開会 13:00～

開会のことば 大島郡医師会副会長 山中達彦

会長挨拶 大島郡医師会長 嶋元 徹

来賓祝辞

一般演題(13:30～14:30)

## 1. 東日本大震災に係わる保健師派遣についての報告

周防大島町健康増進課健康づくり班 行田美穂、川口雅枝

## 2. ～絆～「緊急連絡カード」を使った見守りネットワークの再構築

屋代地区社会福祉協議会事務局長 村田満晴

三浦地区社会福祉協議会・小松地区社会福祉協議会

沖浦地区社会福祉協議会・周防大島町社会福祉協議会大島地域福祉活動センター

## 3. 「大好きな大島で自分らしく輝きながら最期を迎えるために」

おげんきクリニック 岡原仁志

## 4. 出血をきたした十二指腸腫瘍の 2 治験例

安本医院 安本忠道、井原 清

## 5. 糖尿病患者に発症した難治性下肢蜂窩織炎の一例

山中クリニック 山中達彦、山中威彦

## 6. 周防大島町住民における貧血の調査

周防大島町立東和病院内科 篠原健次、神原なおこ

同健康管理センター 岩田歩子

## 7. 周防大島町健康増進計画(後期計画)策定について

周防大島町健康増進課健康づくり班 橋本はるみ、行田美穂、川口雅枝

一般公開(14:30～15:30)

講演「骨粗鬆症と運動・スポーツ」

慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センター医学博士 岩本 潤

懇親会(16:00～17:00)

取得できる単位・カリキュラムコード

## 【一般演題】

取得単位: 1 単位

取得カリキュラムコード: 13(地域医療)、81(終末期のケア)

## 【特別講演】

取得単位: 1 単位

取得カリキュラムコード: 11(予防活動)、77(骨粗鬆症)

問い合わせ

大島郡医師会(嶋元医院内) TEL0820-74-2310

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害

保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店

共栄火災海上保険株式会社 代理店

山福株式会社

TEL 083-922-2551

## 謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

松岡 和人	氏	宇部市医師会	4 月 13 日	享年 83
小松田弘之	氏	山口市医師会	4 月 23 日	享年 90
青木 秀夫	氏	徳山医師会	4 月 25 日	享年 85

## 編集後記

未曾有の大災害となった今回の東日本大震災は、“想像を絶する”とか、“想定外”との表現をされていますが、過去を辿ると同様な規模の地震と津波が東北を襲ったことが歴史上に存在する（貞観津波 869 年）と明らかになっており、“想定外”とは言えないのです。

特に原子力発電所（以下原発）の危険性については以前から指摘されていたにもかかわらず、地震や津波、テロなどに対する対策は万全だと強調されてきましたが、この安全神話が、実は行政と業界の癒着による甘い安全基準から成立していたものだったのです。多くの原子力研究者は、その危険を知らながら、敢えて自然災害に対する備えを経済的観念からのみで怠ってきたことは、重大な人災と言えるのではないのでしょうか。原発の危険性に警鐘を鳴らし続けていた研究者は差別、排除され、その批判はマスコミからもほとんど無視されてきたのです。

資源のない日本にとって、原発はどうしても必要とされるものであるならば、万一への対策、危機管理策を十分立てるべきでしょう。現在の民主党政権は、原発政策については積極的推進論であり、原発の問題点については無視していたのです。自民政権も全く同様な立場であったことを考えると起こるべくして起こった災害と言えるでしょう。この狭い国土の日本に制御困難で暴走する可能性がある原発を作るということは、それだけの覚悟を国民も自分たちの問題として共有しておくことが必要なのではないのでしょうか。

一方、今回の大震災で、日本の借金は数年で 1,000 兆円を超え、国債大暴落が現実のものとなる可能性が飛躍的に高まっています。財政破綻が起きれば、円安が進み、インフレが起きると推測されていますが、その時の対策として、規制緩和、TPP 参加などの市場開放、市場原理主義に舵を切る可能性が高くなるのです。その結果、社会保障費の抑制、医療費削減、窓口負担の増加などの政策が甦ることになるのです。

「失業者、路上生活者の激増」→「自殺者の激増」となることが予想されます。このような悪夢のシナリオが本物にならないように、財政再建も視野に入れた早期の復興対策を立てることが大切ではないのでしょうか。

(常任理事 田中義人)

From Editor



HIPPOCRATES

## 医の倫理綱領

### 日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会  
(毎月15日発行)

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号  
総合保健会館5階  
TEL：083-922-2510  
FAX：083-922-2527

印刷：大村印刷株式会社  
1,000円(会員は会費に含む)

■ ホームページ  
■ E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>  
[info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)