

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム

「日米における災害時／緊急時の医療体制のあり方を考える」

沖縄県医師会災害医療委員会 委員長 出口 宝



平成27年11月18日ヒルトン東京にて第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会(PhRMA)共催シンポジウムが開催されました。今回のテーマは「日米における災害時／緊急時の医療体制のあり方を考える」です。東日本大震災を経験した我が国では、今後も日本各地で起こり得る大規模な自然災害、2020年東京オリンピックや、その他日本国内で開催される世界的規模のイベントでの医療体制、医療を担うべき関係機関のあり方について体制を整えることが求められています。そこで、「9.11」「ハリケーン・カトリナ」、「ボストン・マラソン爆弾テロ事件」などを経験し、これを緊急時や医療提供システム策定に反映させてきた米国での事例を紐解きながら、日米双方の知見や取組み、そして課題を共有して、今後の施策を探ることを

主旨として開催されました。はじめに日本医師会横倉義武会長による開会の挨拶があり、災害は医療を超えた幅広い見地が必要であること、日本医師会が指定公共機関になったこと等が報告されて第一部が始まりました。第一部は、米国からは元FEMA (Federal Emergency Management Agency: アメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁) .C.O.Oであるケン・リバーズ氏、Health Care Ready (旧 RxResponse) プログラミングディレクターのニコレット・A・ルーサント博士を招き、日本からは内閣府大臣官房審議官(防災担当)の緒方俊則氏、厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室の伯野春彦氏、日本医師会石井正三常任理事らが基調講演を行い、第二部としてパネルディスカッションが開催されました。

第一部

1. 我が国の災害対応について



内閣府大臣官房審議官（防災担当）
緒方俊則氏

災害時における内閣府および関係省庁の関係は、内閣の下に内閣府（防災担当大臣）、その下に各省そして庁からなる体制となります（Fig.1）。平時においては中央防災会議がおかれています。次に、政府は災害レベルに応じた対応を決めています（Fig.2）。災害発生時の初動対応は災害情報を受信すると官邸対策室が設置され各省庁の局長級からなる緊急参集チームが対処を開始し事態の把握、防災担当大臣の下に対応を協議して政府調査団の派遣などが決定されることとなります。ケースにより臨時閣議により政府対処方針等が決定され、内閣総理大臣を本部長とする緊急災害対策本部が設置されます（Fig.3）。

平成 25 年に南海トラフ巨大地震及び首都直下地震の被害想定が見直されました（Fig.4）。南海トラフ地震においては、発災後 72 時間を

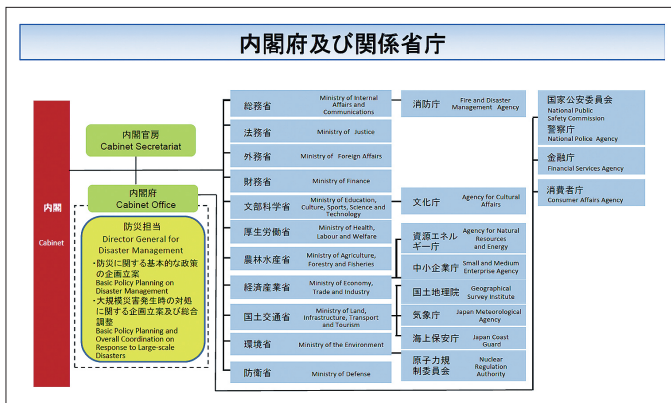


Fig.1

第 3 回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

意識し、被災地からの要請を待たずにプッシュ型の支援を開始、緊急輸送ルート、救助、医療、物資の各分野におけるタイムラインと目標行動を設定することになっています（Fig.5）。そして、

レベル	場合	地震の場合	政府の対応
レベル5 (非常体制)	極めて重大な災害が発生した場合	東京都23区6弱 その他の地域6強	・緊急(又は非常)災害対策本部の設置に係る手続を開始 ・政府調査団を派遣
レベル4 (準非常体制)	重大な災害が発生し、又はそのおそれがある場合	東京都23区5強 その他の地域6弱	・関係省庁災害対策会議を開催 ・政府調査団を派遣
レベル3 (警戒体制)	相当な災害が発生し、又はそのおそれがある場合	東京都23区5弱 その他の地域5強	・必要に応じて関係省庁災害対策会議を開催 ・必要に応じて政府調査団を派遣
レベル2 (注意体制)	災害の発生について、特に注意を要する場合	その他の地域5弱	
レベル1 (平常体制)	災害の発生について、注意の継続を要する場合		

Fig.2

第 3 回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より



Fig.3

第 3 回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

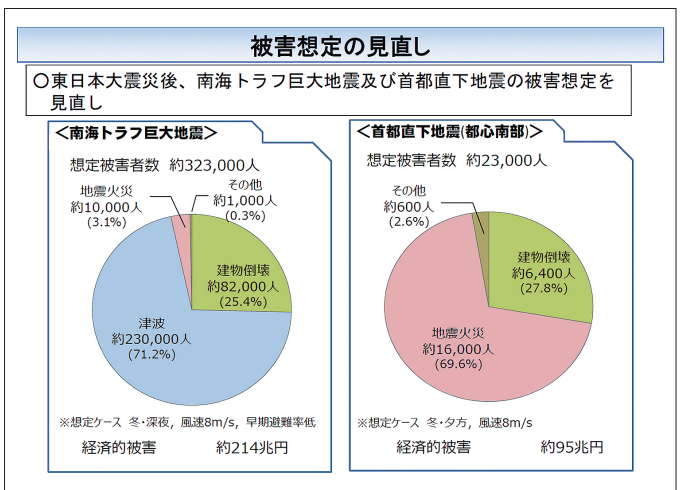


Fig.4

第 3 回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

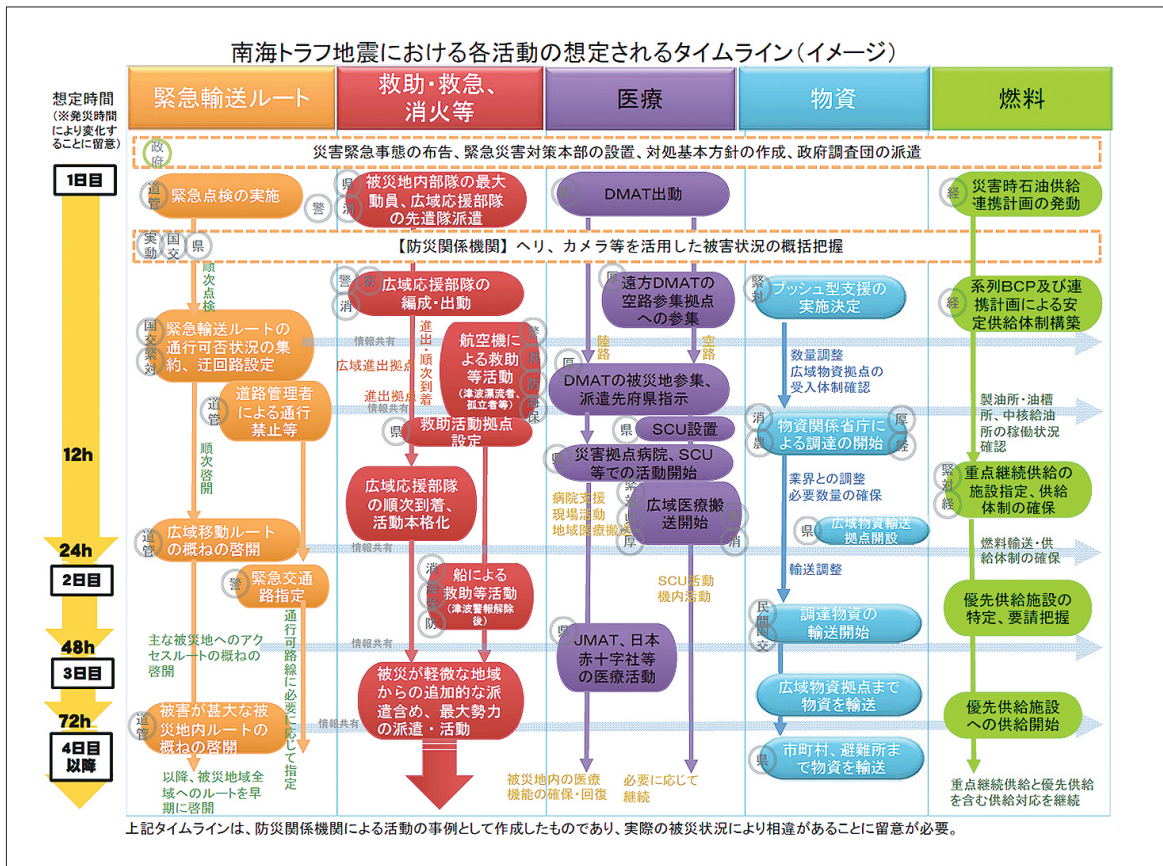


Fig.5

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム配布資料より

広域応援部隊、全国の応援 DMAT は重点受援県 10 県に重点派遣される計画です (Fig.6)。

参考までに、平成 24 年 25 年の災害対策基本法の改正で、大規模広域災害時の即応力の強化措置が図られました。その一つとして、地方公共団体間の応援業務等について、都道府県・国

による調整規定を拡充して相互応援等を円滑にするための平素の備えが強化されることになりました。また、被災者対応の改善が図られ、都道府県・国が要請を待たずに自らの判断で物資等を供給出来る仕組みが創設されました(プッシュ型)。次に、広域・多数の被災者の対応の改善が図られました。地方公共団体間の応援業務の対象が消防・救命等の緊急性の高いものから、避難所運営支援等の応急対策一般に拡大され、住民等の安全かつ円滑な避難の確保・被災者保護対策の改善も図られました。また、平成 26 年の広島土砂災害を受けて避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインの一部が修正され、最近の災害教訓を踏まえ災害対応の運用改善のための防災計画の修正が行なわれ、実動機関の調整と情報の集約が図られる体制となりました。

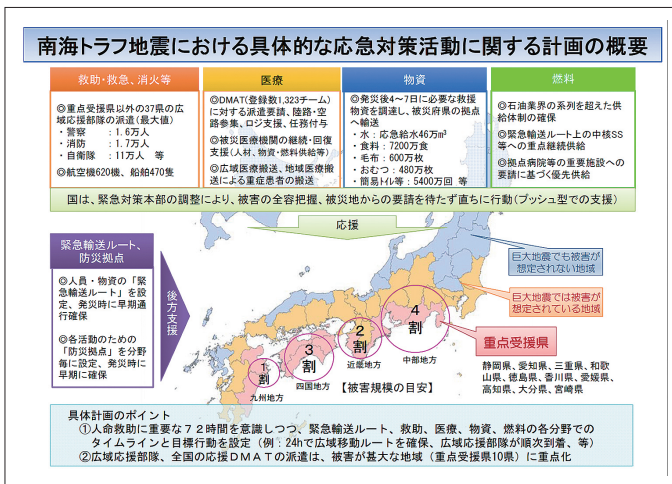


Fig.6

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム配布資料より

指定発言

厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室 伯野春彦氏

厚生労働省では①全国 695 ヶ所の災害拠点病院、②登録 1426 チーム 9328 名の DMAT、③情報収集の中心となる EMIS を 3 本柱として取組みを進めています。

2. 日本医師会から見た災害対策と実践



日本医師会 石井正三常任理事

災害は被災地の地域医療を破壊します。それに対して日本医師会は全国の医師の力を結集して地域医療を取り戻します。今、日本が抱えている問題は「超高齢社会」の到来、大地震と津波とそれからなる複合災害の発生です。災害時には避難者の健康支援が必要となりますが、特に高齢者が多いのは大都会です。日本の人口変動は災害時にも大きく影響し、高齢者の増加は「災害弱者」の増加にも直結し、若者人口の減少は災害支援担い手、費用負担の減少にも直結します (Fig.7)。今後の大災害、特に南海トラフ大地震における患者像、医療ニーズは阪神・淡路大震災(1995年)と東日本大震災(2011年)の両方を合わせたようなものとなるでしょう。日本医師会は東京が被災した場合の活動拠点として埼玉県医師会と北海道医師会を予定しています。医師会組織は垂直方向(縦)に日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の緊密な連携があり、水平方向(横)には全国に広がる普遍性(生涯教育や研修)と多様性(様々な診療科)を持っています (Fig.8)。この強みを災害時にも活かしていきます。

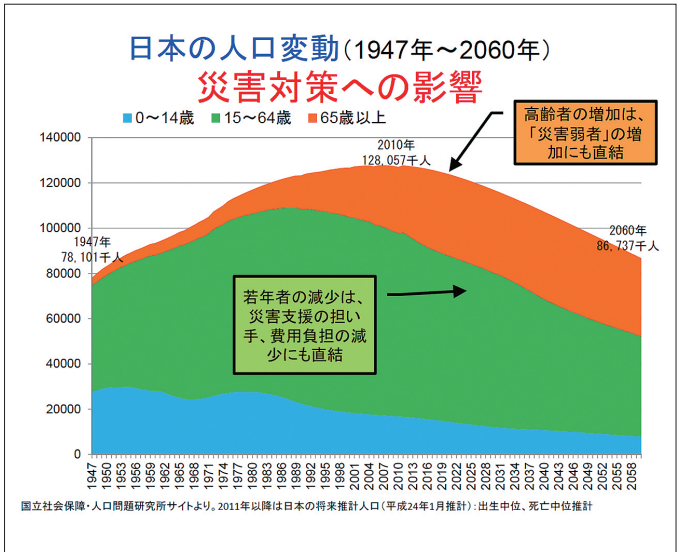


Fig.7

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム配布資料より

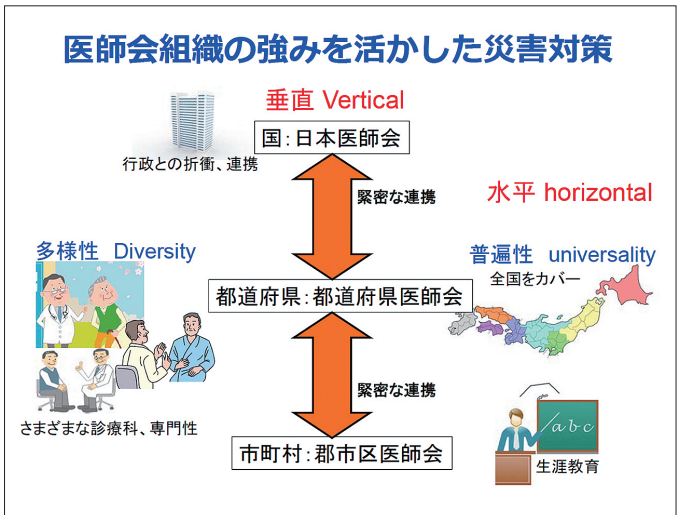


Fig.8

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム配布資料より

JMATはプロフェッショナルオートノミーに基づく行動です。日本医師会は特殊災害・複合災害を頭に入れて、JMATによる医療支援、ICS (Incident Command System) などの災害体制づくり、多様な関係者との連携、情報共有、生涯教育や研修を行なっています (Fig.9)。JMATはDMATが3日間の活動を終了し撤退した後の被災地医療を引継ぎます。JMATの役割は避難所、救護所における医療、被災地の病院や診療所への診療支援等を行い、再建後の被災地医療機関へ引き継ぐことです。東日本大震災ではJMATは1398チーム(2011年7月15日まで)、JMAT IIは1200チーム(2011年7

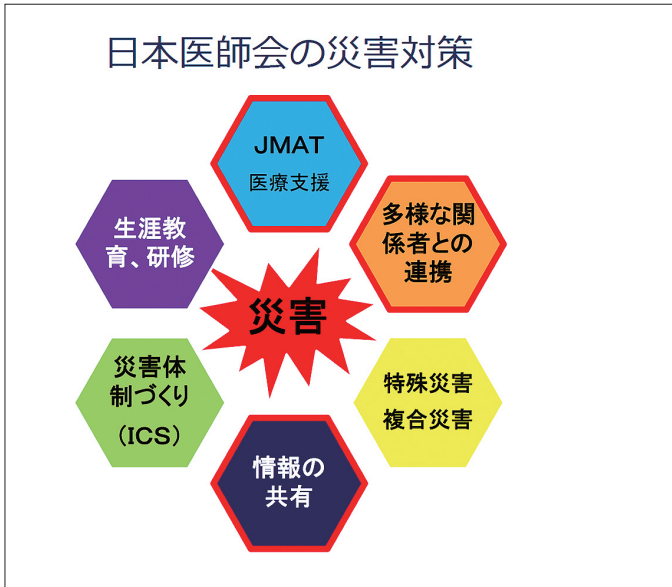


Fig.9

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

月16日以降）を派遣しました。多様な関係者との連携では被災者健康支援連絡協議会を立ち上げ、アメリカ軍、自衛隊、警察等との連携を行い医薬品の被災地への搬送を行ないました。また、iJMAT（International Medical Team in JMAT）を創設して、本年6月の台湾で発生した粉塵爆発事故において緊急の医療支援要請を受けて、熱傷の専門家6名を派遣しました。

災害時の情報共有には多角的なインターネット手段の確保が必要であり、日本医師会では宇宙航空研究開発機構（JAXA）と連携して、人工衛星利用実証実験と防災訓練をしています。ハイビジョン映像の伝送は自衛隊からも強い関心が寄せられています。被災地情報、避難所の情報、被災地の患者情報をクラウドにおき、JMAT、被災地医師会、日本医師会、全国医師会で共有します（Fig.10）。

2014年以降から日本医師会では、インシデントコマンドシステム（ICS）の普及、東京オリンピック・パラリンピック対策としてマシガザリング災害への対策、CBRNE災害への対策、災害医療コーディネーター研修、JMAT携行医薬品リスト化、医師資格証の普及、国の会議への積極的参加を進めています。

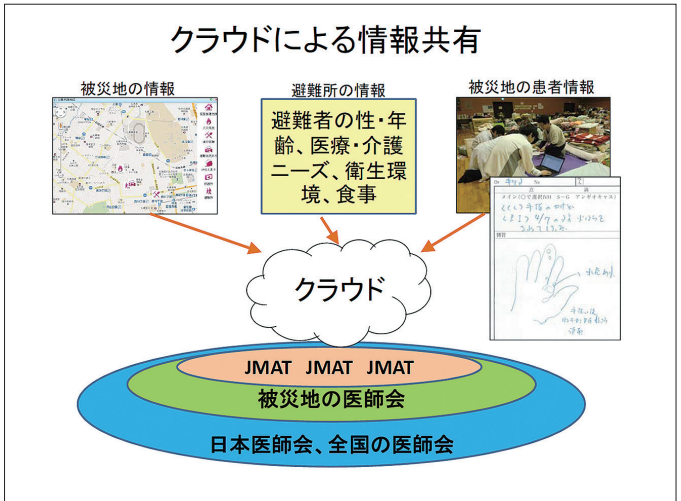


Fig.10

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

3. 米国における医療現場の災害準備のアプローチ



元 FEMA.C.O.O、WITT/O'BRIEN'S CEO ケン・リバーズ氏

米国における国家災害医療システム（NDMS）は、アメリカ合衆国保健福祉省、国防総省、退役軍人省、国土安全保障省のパートナーシップで構成されています。国土安全保障省の下に連邦緊急事態管理庁があり、その中に救急サービス機能（EFS）、つまり警察や消防があります。さらに、その中に救急サービス機能（EFS）8があります。8は医療です（Fig.11）。これら全体を調整するのがFEMA（アメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁）です。1970年代（1979年）にジミーカーター大統領によって創設されました。政府と地方自治体および公共のサービス提供機関そして非政府組織（NGO）間の強力なパートナーシップのもとにシステムを動かしま

国家災害医療システム (NDMS) のパートナー

- アメリカ合衆国保健福祉省
- 国防総省
- 退役軍人省
- 国土安全保障省
 - 連邦緊急事態管理庁
 - 救急サービス機能(ESF) 8


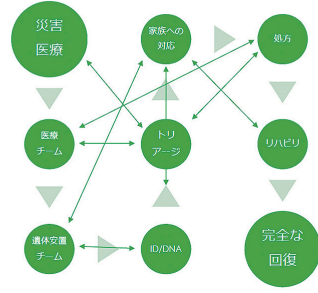


Fig.11

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

システム・オブ・システムズ






Fig.13

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

す。NGO のことは今日ここにきている Health Care Ready のニコレット・ルーサントが後で話をします。

効果的な災害医療システムには準備、対応、情報伝達、回復のサイクルを回して常に改善していくことが重要です (Fig.12)。しかし、いくつものシステムが関わるため、システム・オブ・システムとして災害対応は複雑になります。それぞれのシステムは管理されていますがシステム・オブ・システムとなると複雑です。医療のみでなく地域のことも含めると完全な回復には何十年もかかるでしょう (Fig.13)。災害が発生するとシステム・オブ・システムがまず直面するのはサプライチェーンのキャパシティ不足です。災害早期には流通ネットワークはありません。事前に考えておく必要があります。米軍は普段からこれらを動かす準備をしています。また、コミュニティのレジリエンシー (対

応力・回復力) も問題となります。これらには普段からの国レベルの財政支援が必要です。訓練にも財政が必要です。国レベルの財政支援の一つに災害時の移動型遺体安置施設があります (Fig.14)。ニューオルリンズの水害、ルイジアナでのハリケーンカトリーナの時に使用されましたが、1つが5,000 万ドルもするものがいくつも、しかも 10 年に 1 回使うかどうかのような施設です。この施設は医療チームが運用します。

効果的な災害医療システム

- 準備
- 対応
- 情報伝達
- 回復




Fig.12

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

災害時の移動型遺体安置施設





Fig.14

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

災害に対する国と地域の役割としては、国は財政支援、資本的資産の獲得、訓練・実習の調整、そして指揮管理システムを行ないます。地域は、医療チームの配備、知識、スキル、能力の維持、強い目的意識が必要で、地域と政府とのパートナーシップが重要です。

次に、米国における災害時の指令・調整システムです。指令とは明白な法令、規則、あるいは委譲された権限により指示、命令、統制すること

です。調整とは組織全てのレベル、全ての規律をより効率的、効果的に機能させるためのプロセスです。ICSでは unified command System (統一指揮) がとられて何が指令で、何が調整かがはっきりとしています。FIMA が調整です。

災害準備の成功の鍵は、一貫性のある的を絞った財政支援、地域ごとの段階的な資本資産配分、医薬品備蓄の確保、堅牢な物流システムの確立です (Fig.15)。そして明確な指揮命令系統 (ICS)、能力の継続的評価 (コンピテンシーでポジションを維持)、システム全体における訓練・実習の調整、堅牢な内部コミュニケーションシステム、コミットメントです (Fig.16)。

最後に、あなたなりの成功のイメージを描いて下さい。次に、そのために何をするのか、災害発生 72 時間に何をするのか、ベンチマークを設定して計画立案して下さい。

4. Health Care Ready (旧 RxResponse) について



Health Care Ready (旧 RxResponse) プログラミングディレクター

ニコレット・A・ルーサント博士

Health Care Ready は以前は RxResponse という組織でした。災害時に薬などを確保する団体です。一般にコミュニティと企業のレジリエンシー (対応力・回復力) を構築するには、官と民の連携が必要です。その重要性が更に高くなるのが、災害時や病気の流行時です。米国の医療機関は 90% 以上が民間の所有です。ハリケーン・カトリーナでは官・民の十分なコミュニケーションが取れなかった反省があり、カトリーナの後に薬関連団体間でミーティングを持ち、この団体が出来ました。私たちのミッションは、官・民の医療機関と協力し、災害の発生中及びその前後に生じるサイバー問題以外の緊急課題に対応することで、コミュニティを強化します。人災においても同じです。つまり、民間部門に働きかけ、毎日の業務の中でレジリエンシーが構築されるようにします。

レジリエンスは災害対策には不可欠です。重要な協調関係は、災害が発生する前に構築しておきます。官・民の協力体制と情報共有を強化します。公衆衛生や地域医療を促進するための強力な医療システムを作ります。また緊急対応のみでなく、生活の質ができるだけ早く正常な状態に戻るよう、健康面及び経済面の復興を支援します (Fig.17)。カトリーナからはまだ回復していません。

成功の鍵

WITT/O'BRIEN'S

- ▶ 一貫性のある、的を絞った財政支援
- ▶ 地域ごとの段階的な資本資産配分
- ▶ 医薬品備蓄の確保
- ▶ 堅牢な物流システムの確立

Fig.15

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム配布資料より

成功の鍵

WITT/O'BRIEN'S

- ▶ 明確な指揮管理系統
- ▶ 能力の継続的評価
- ▶ システム全体における訓練・実習の調整
- ▶ 堅牢な内部コミュニケーションシステム
- ▶ コミットメント

Fig.16

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム配布資料より

私たちのミッションとビジョン

ヘルスケア・レディは、官・民の医療機関と協力し、災害の発生中及びその前後に生じるサイバー問題以外の緊急課題に対応することで、コミュニティを強化します。

- ・ 民間部門に働きかけ、毎日の業務の中でレジリエンシーが構築されるようにする
- ・ 重要な協調関係は、災害が発生する前に構築しておく
- ・ 官・民の協力体制と情報共有を強化する
- ・ 公衆衛生や地域医療を促進するための強力な医療システムを作る
- ・ 生活の質ができるだけ早く正常な状態に戻るよう、健康面及び経済面の復興を支援する



HEALTHCARE READY

Fig.17

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

さきほどケンも効果的なサイクルについて話しましたが、Health Care Readyでも、対応、回復、レジリエンシーのサイクルを回すことが重要です。緊急対応ではアクセス、燃料供給、情報共有などのクリティカルな問題を解決して、Rx. オープン（ウェブベースのマッピング）を通じて開いている薬局の情報を提供します。これには全米の薬局状況がアップデートされます。回復期には協力体制や長期的な経済回復を促進して、経験から学んだ知識を特定して広めます。レジリエンシーのためには、訓練、ベストプラクティクス（最も良い方法）の推進、政策の策定、政策立案者の教育を通じて、医療サービスを強化します（Fig.18）。

Health Care Ready は米国 50 の州、3000 の軍隊と関係を構築しています。私たちは州・連

ヘルスケア・レディはコミュニティを守ります

危機的状況でもケアは継続

回復：
協力体制や長期的な経済回復を促進し、経験から学んだ知識を特定して広める



* 官・民の連携推進の働きかけ部門の情報によって異なります。詳しくは: <http://www.gsa.gov/products/cad-07-09>

HEALTHCARE READY

Fig.18

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

邦レベルで調査を行い、つながり、奨励してクリティカルな問題への事前解決策を特定・策定し、政策立案者や影響力のある人々を教育し、医療のレジリエンスに関するプログラムとレポートの策定及び問題点を特定し、災害時には直接的な支援や状況認識を提供します。CDC（アメリカ疾病管理予防センター）とも協力しており、公衆衛生のディレクターの教育も行なっています（Fig.19）。

私たちの仕事

調査し、つながり、奨励することで：



クリティカルな問題への事前解決策を特定・策定する



政策立案者や影響力のある人々を教育



医療のレジリエンスに関するプログラムとレポートの策定及び問題点の特定



災害時には、直接的な支援や状況認識を提供

HEALTHCARE READY

Fig.19

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

米国の医療システムでは、平時は州政府、連邦政府、地方自治体など複数の政府機関が様々な観点から医療に関する法律や施策を策定しています。これは複雑です。しかし、災害時には地方自治体が指揮権をもち、民間も含めて法執行機関と政府当局は協力することになります。

Health Care Ready はこれまでにハリケーン・サンディなどの災害で医薬品や寄付された物資の供給を調整した実績があります。保健社会福祉省（HHS）の緊急要請において招集された唯一の NGO です。緊急時の備えに関する問題点の革新的解決策を調査、策定、推進します。災害対応で、薬局の稼働状況、交通機関 / 燃料 / 電気、クレデンシャル（資格）認定、緊急命令、患者支援プログラムを提供します。2002 年から 2015 年に RxResponse も含めて対応した件数は 55 件になります。

災害時に問題となるのは、医療の災害地域へのアクセス、患者アドヒアランス（治療への参加）、公的医療と薬局の協力、病歴や診療録の

共有、災害時の保険に関する問題、緊急時の許認可の移行（薬局は州の免許であるため、原則は州を超えられない）などがあります (Fig.20)。現在の問題は、各機関間の関係の構築やアイデアの共有の多くが災害対応時に行なわれていることです。そこで、平時から議論をし、官・民・非営利の医療界のリーダー、研究者、政策立案者にインタビューを行なって準備状況に関する白書を纏めています。そして、災害時の最も多いリクエストであるアクセスの問題にも取り組んでいます。また、民間のクリティカル(危機的)な状況に対応する人材の資格認定をするための標準化されたフレームが欠如しており災害前資格認定プログラムが統合されていません。全ての部門において、包括的なソリューション（解決策）が必要であり、全国的な協力体制を築くための一貫性のある統合的なフレームワークが必要です。官民であらゆるハザードに対応出来る体制、平時での関係構築、有事には速やかに動けることが重要です (Fig.21,22)。

Health Care Ready は災害地域で、人々が仕事に復帰し、患者が日常的に頼っている医療を再び利用出来るようにすることを目的として、部門の垣根を超えて全国的に機能するソリューションを策定、変革を主導しています。さらにアイスランドの噴火災害、ハイチ地震、福島、2014年のエボラ出血熱などの海外における危機にも対応してきました。

私たちが全ての部門において共通認識として求めることは:

- 包括的なソリューションが必要だということへの、政策立案者の認識向上
- 州と地方自治体における、全国的な協力体制を築くための、一貫性のある統合的なフレームワークの採用
- 州知事が発表する非常事態宣言のモデルの策定



広く採用され、負担が軽く、活用しやすいプログラム

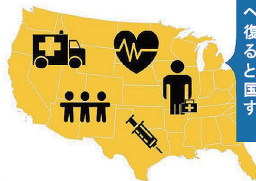
HEALTHCARE READY

Fig.21

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

変革を主導：災害激基地へのアクセスを迅速に進める

私たちは何をしているのか？



ヘルスケア・レディは、人々が仕事に復帰し、患者たちが日常的に頼っている医療を再び利用できるようにすることを目的とし、部門の垣根を超えて全国的に機能するソリューションを策定すべく、変革を主導しています。

民間部門は、ソリューションの提案において主導的役割を果たす必要がある

HEALTHCARE READY

Fig.22

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

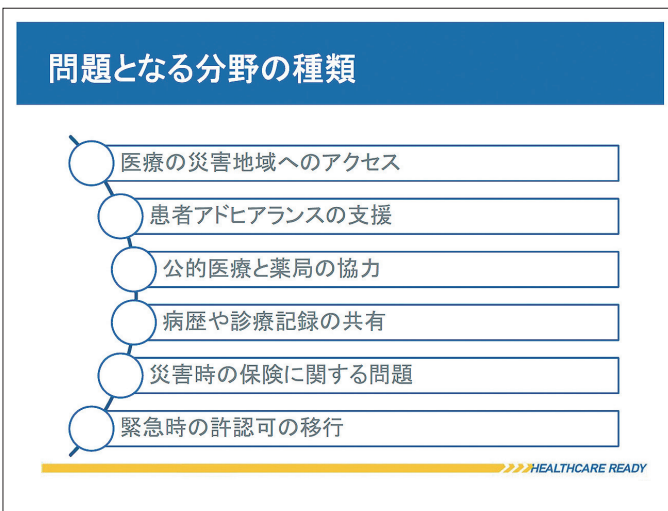


Fig.20

第3回日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウム配布資料より

第二部パネルディスカッション



この後、PhRMA 日本代表の小野一郎氏と日本医師会石井正三常任理事をモデレーターとして、前述の演者がパネリストとしてパネルディスカッションが開催され以下のような意見が述べられました。

ケン氏：指揮命令のみでなく調整をどう行なうかを考えることが災害準備の成功に不可欠です。米国は政府の中に FEMA のような調整機関をもっているが、日本のシステムが成功するかも、この点にあるでしょう。

ニコレット博士：そのシステムに関与するのは誰なのか、日本医師会なのか、官なのか、日本医師会の活動は Health Care Ready に似ているように思います。

トニー氏：(PhRMA 在日執行委員会トニー・アルバレス委員長)：パンデミックやテロに対してはどうか、製薬協会と公的機関のコラボが重要になります。

ニコレット博士：ニーズは何か、どこが脆弱か、米国では透析や在宅酸素やナーシングホームなどは個別にそのセンターが 36 時間以内に対応を開始する計画を持っています。また在宅酸素などで電力が不可欠な家は消防が知っています。

フロア：日本医師会で医療関係者に薬品、医療産業、水などがウェブ上でどのような状態かわかるようにするべきではないでしょうか。

フロア：JMAT の反省として自宅で医療をされている患者へ十分に手が入らなかったことがあります。外国人対応も今後の課題だと思います。

ケン氏：FEMA では言語の問題は、災害支援としてネイティブスピーカーがいます。言葉の DMAT です。自宅への支援は、必要な方は事前にレジストリー（データベース）への登録を行なっています。

フロア：ケン氏から成功のイメージの話がありましたが、日本政府のイメージはどうですか。

緒方氏（内閣府）：被害想定をしており、事前の火災の対応、津波避難が 8 割を占めるとみています。事前に必要な多岐にわたる色々なこと、どこに何があるかを省庁横断的にわかるようにしておきたいと思います。

伯野氏（厚労省）：発災 72 時間以内にいかに医療に結びつけるかです。DMAT を早く活動させることを考えています。パンデミックにはガイドラインで都道府県レベルで対応しているところです。

ニコレット博士：エボラでは、ワクチンや十分な治療薬がなく隔離・埋葬でした。インフルエ

ンザは違います。学級閉鎖は一つの情報として有用でしょう。最新の情報を関係者でコミュニケーションしておくことが重要です。

ケン氏：米国の病院では医療通訳士は義務化されています。また、若い人は iPad などでのコミュニケーションできます。しかし、災害時にはテクノロジーでの対応は難しいと思います。オリンピックでは IOC が国際的な対応をしてきます。

そして、PhRMA 在日執行委員会トニー・アルバレス委員長の閉会の挨拶で閉会となりました。

所 感

今回のシンポジウムには自然災害からテロまでのあらゆるハザードに対して取り組んできた米国のシステムを知ることができるとあり、平日にも関わらず会場となったヒルトン東京には全国から 178 名の参加がありました。

特に、米国における政府の災害時対応組織として有名な FEMA、そして NGO である Health Care Ready のことについて詳しく知る良い機会となりました。国家レベルの予算も必要ですが、災害時対応で重要なのは調整と指揮、各分野の関係構築です。これらを平時から準備しておくことが重要です。我が国でも、東日本大震災、広島土砂災害、御岳山噴火災害などを経験して災害対策基本法が改正されましたが、絵に描いた餅とならないように訓練を重ねて準備しておく必要があるでしょう。

米国では Rx. オープン（ウェブベースのマッピング）により災害時における薬局情報がわかることでしたが、日本医師会は ORCA を運用しています。これを活用すれば災害時に ORCA を導入している全国の医療施設においては平日の診療時間帯であれば、診療をしているか否かはリアルタイムに判るはずで、今後、日本医師会でも災害時の情報収集ツールとして ORCA の活用に取り組んでみる必要があると思います。

おわりに、米国には政府内に FEMA があり、国レベルの財政支援、政府機関と非政府機関 (NGO) の強力なパートナーシップの構築など、災害危機に対する大国アメリカを再認識させられたシンポジウムでした。

事務連絡
平成 27 年 10 月 23 日

会員各位

沖縄県医師会

「保険診療の留意事項X」記載事項の一部修正について

当会発行の「保険診療の留意事項X」の記載事項に一部誤植がございましたので、お詫び申し上げますとともに、本会ホームページ及び医師会報（※平成 27 年 12 月号掲載予定）において下記のとおり修正をお知らせいたします。

記

1. 修正箇所

「保険診療の留意事項X」21 ページの『33 シナジス筋注液』について

2. 修正内容

修正前	修正後
33 シナジス筋注液 胎在期間 35 週未満の早産児への R S ウィルス感染予防に対するシナジス筋注液の投与について (※以下、省略)	33 シナジス筋注液 在胎期間 29 ～ 35 週以下の早産児への R S ウィルス感染予防に対するシナジス筋注液の投与について (※以下、省略)

以上

平成 27 年度家族計画・母体保護法 指導者講習会

テーマ「若年妊娠について」

常任理事 金城 忠雄



プログラム

日 時：平成 27 年 11 月 28 日（土）

13：00～16：00

会 場：日本医師会館大講堂

1. 開 会

司会：今村 定臣（日本医師会常任理事）

2. 挨 拶

横倉 義武（日本医師会長）

塩崎 恭久（厚生労働大臣）

3. 来賓挨拶

木下 勝之（日本産婦人科医会会長）

4. 講 演

座長：福田 稔（日医母体保護法等に関する検討委員会委員長・熊本県医師会会長）

「わが国の成育医療の課題と健やか親子 21 の果たす役割」
五十嵐 隆（国立成育医療研究センター理事長）

5. シンポジウム ※各シンポジスト 20 分

座長：今村 定臣（日本医師会常任理事）

高瀬 幸子（日本産婦人科医会常務理事）

テーマ「若年妊娠について」

(1) 若年妊娠の全体像と課題

安達 知子（総合母子保健センター愛育病院副院長・産婦人科部長）

(2) 若年妊娠と児童虐待

光田 信明（大阪府立母子保健総合医療センター産科主任部長）

(3) 若年妊娠者に対する社会的支援

水主川 純（聖マリアンナ医科大学病院産科副部長）

(4) 性教育でできること

種部 恭子（女性クリニック We! TOYAMA 院長・富山県医師会常任理事）

(5) 指定発言—行政の立場から

一瀬 篤（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）

討 議

6. 閉 会

平成 27 年 11 月 28 日（土）、日本医師会、厚生労働省の主催による「平成 27 年度家族計画・母体保護法指導者講習会」が例年通り日医会館大講堂において開催された。

今村定臣日本医師会常任理事の司会で開会。冒頭の挨拶で横倉義武会長（今村定臣代読）は、国における少子化対策として、平成 27 年 4 月に「子ども・子育て支援新制度」が始まり、9 月には安倍内閣が政策の目標として「夢をつむぐ子育て支援」が盛り込まれたことに期待を寄せた。その一方で、近年の性行動の低年齢化に伴い、望まない妊娠が増えている状況については、「妊娠から出産、子育てにわたる総合的な相談や支援をワンストップで行える体制を構築する必要がある」と述べた。日本産婦人科医会木下勝之会長から来賓挨拶が行われたのち講演に入った。

講演

国立成育医療研究センター五十嵐隆理事長が「我が国の成育医療の課題と健やか親子 21 の果たす役割」について講演を行った。1、我が国の育成医療の現状。2、米国の Medical Home と Bright Future が示唆すること。3、「健やか親子」の果たす役割。4、「成育基本法」の成立を目指して。以上の 4 項目の講演であった。

成育医療とは、人間のライフサイクルに対応する医療で、妊娠・胎児（生殖医療・胎児医療）、新生児（周産期医療）、小児（小児医療・救急医療）、思春期（思春期医療）、成人（母性医療）を対象とする医療のことである（図 1）。

我が国の成育医療の現状や課題を述べ、思春期医療の整備の重要性を指摘した。

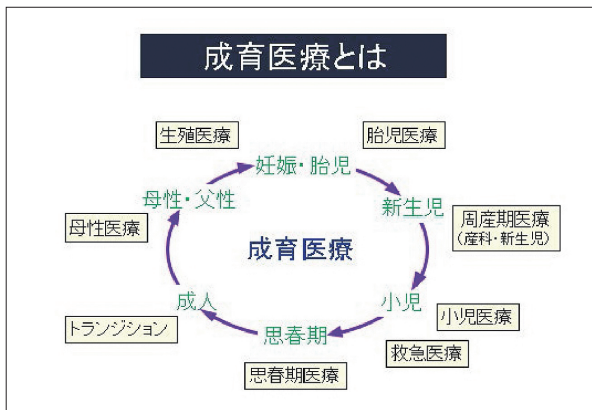


図 1

日本の CDI (The Child Development Index) 健康、教育、栄養の三大要素の他、5 歳未満の

死亡率、就学率、低体重児童の比率などで決定される、いわゆる子供の豊かさの指標 The Child Development Index (CDI) は、第一位である（図 2）。

The Child Development Index (CDI) 2012:
Progress, challenge and inequality
by Save the Children

Rank	Country	Index
1	Japan	0.35
2	Spain	0.55
3	Germany	0.64
4	Italy	0.70
5	France	0.74
----	----	----
137	Congo	43.01
138	Burkina Faso	43.93
139	Chad	44.11
140	Niger	48.73
141	Somalia	54.50

健康、教育、栄養の三大要素のほか、5歳未満の死亡率、就学率、低体重児童の比率などで決定。今回のランキングで日本は「健康、教育、栄養状態のいずれも最高」と評価された。

図 2

ところが、子供の心の健康度と幸せ度を見ると、経済開発協力機構 (OECD) 加盟国 24 カ国の世界では、日本は真ん中以下の順位である（図 3）。



図 3

子どもの貧困問題は OECD35 か国中 9 番目に子供の貧困率が高く、「一人親家庭」が増加していて、母子世帯の貧困が著しい現状にある（図 4）。

小児虐待も年々増加している現状にある（図 5）。思春期医療も遅れをとって日本小児科学会は思春期医療の整備を目指している（図 6）。

小児科医は、米国における Medical Home（患者中心の医療ホーム）と Bright Future（健康増進のチェック）を見習って、慢性疾患を持つ子供の充実した管理をする必要がある（図 7）。

OECD35カ国中わが国は9番目に 子どもの貧困率の高い国

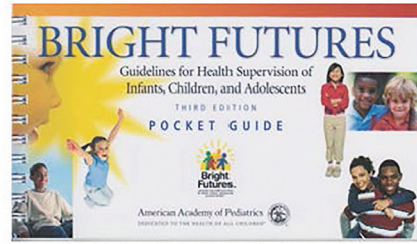
UNICEF Innocenti Research Centre, 2012年

貧困状態にある子どもは社会的に排除される
(social exclusion)

- 2013年のわが国の17歳以下の子どもの相対的貧困率(平均の半分以下の群)は16.3%(6人に1人)で、増加傾向にある。米国では22%、英国では11%。
- 母子家庭の母親の就労率が世界的に高いにもかかわらず、貧困率(約50%)が高いことがわが国の特徴。
- 子どものための施策に対する公的支出がGDPの1.3%で35ヶ國中下から7番目。
- 「子どもの貧困対策推進法」を平成25年6月に制定:
「平成33年における子どもの貧困率を、10%未満とする」

図 4

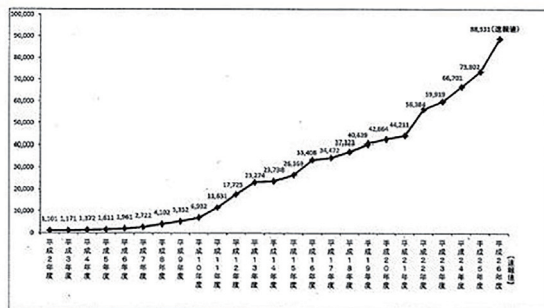
Bright Futures: American Academy of Pediatricsが示す子どもの 健康を増進するためのhealth check-up program



- ・ 出生前、出生後から子どもが21歳になるまでかかりつけ医による(個別)健診を義務づけている。

図 7

児童相談所での児童虐待相談対応件数



平成26年度 88,931件(速報値)

図 5

将来に望まれるわが国の小児医療・保

1. 小児科医の基本的スタンスの変更が求められる。
(from disease oriented to well-child and disease oriented)
2. 予防接種などの予防医学を推進する。
3. 健康問題への早期対応ができる健診を若年成人にまで延長する。
4. 健診は個別健診を基本とする(特に思春期以後の子どもに)。
5. 慢性疾患を有する子どもを支援し、在宅医療を担う。在宅医療に必要なサービスを充実させる。
6. 思春期医療を担う(米国では21歳まで)。
7. 慢性疾患や障害を持つ子どものtransition医療を支援する。
8. 発達障害やこころの問題を持つ子どもを適切に治療・支援する。
9. 救急医療から高度先進医療までの水準を維持・向上させる。

図 8

日本小児科学会は思春期医療の整備を目指します

思春期の時期が先進諸国で延長している(10-21歳)

- ・ 思春期の子どものこころと体に劇的な変化が生じる。
- ・ わが国の小児科医にとって思春期の子どもは扱いにくい。
- ・ 思春期医学にはこれまでの小児医学とは異なった側面がある: 妊娠、性、非行、メンタルヘルスなど。講習会を通じた活動が必要。



図 6

21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示して、関係機関が一体となり国民運動計画の「健やか親子21」に期待したい。重要な課題ではあるがまだ予算が付いていない(図9)。

「健やか親子21」とは

- ・ 21世紀の母子保健の主要な取組を提示して、関係機関・団体が一体となってその達成に向けて取り組む国民運動計画のこと。
- ・ 同じく国民運動計画である「健康日本21」の一翼を担う。
- ・ 国民運動計画とは個人が正しい知識を持って自らの意志で行動変容を行うことを促す計画のこと。関係機関・団体が協力して個人を支援することが、社会全体として個人の行動を支援することとなる。

図 9

将来、わが国の小児医療・保健として、予防医学を推進し健康問題への早期対応ができ、健診を若年成人まで延長するような小児科医の基本的スタンスの変更が望まれる。学校健診などは個別健診を基本とするように制度改革する必要がある(図8)。

平成 25 年における国からの社会保障を見ると 65 歳以上の高齢者と 20 歳未満の小児では、社会保障、年金、医療費の支出に、18 対 1 の著しい世代間格差がある (図 10)。

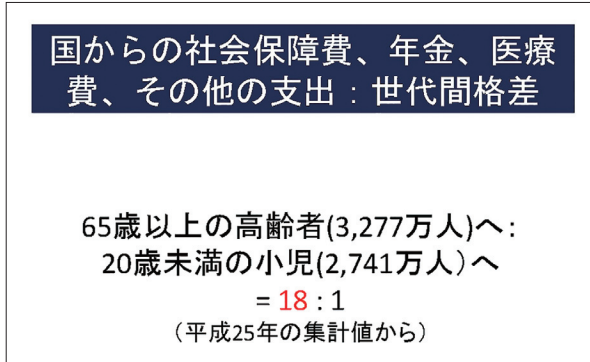


図 10

この現状の改善のため、日本医師会母子保健検討委員会を中心に日本産婦人科医学会も参画して「成育基本法」の成立を目指し議論している。

「成育基本法」とは、子供と親の安定した生活を保障するための総合的社会的支援制度を目的としたものである (図 11)。

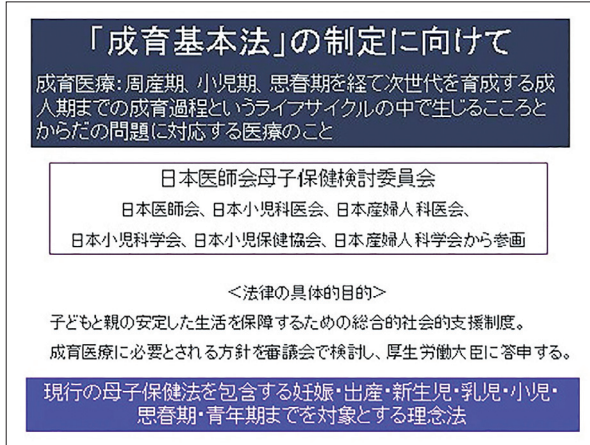


図 11

シンポジウム

「若年妊娠について」

座長：日本医師会常任理事 今村定臣
日本産婦人科医学会常務理事 高瀬幸子

1、若年妊娠の全体像と課題

安達知子 総合母子保健センター愛育病院副院長・産婦人科部長は、「若年妊娠の全体像と課題」について講演した。望まない妊娠・中絶をゼロに近づけるためには、思春期からの性教育は重要であり、不妊治療・高年齢出産のリスクにつ

いても十分教育する必要がある。晩婚晩産・少子化が進んでいる中、一方、人工妊娠中絶の選択率は、全年齢では 15% であるが、20 歳未満では 58%、15 歳以下では 82% に達し、若年妊娠の中絶の選択率は高率である (図 12)。

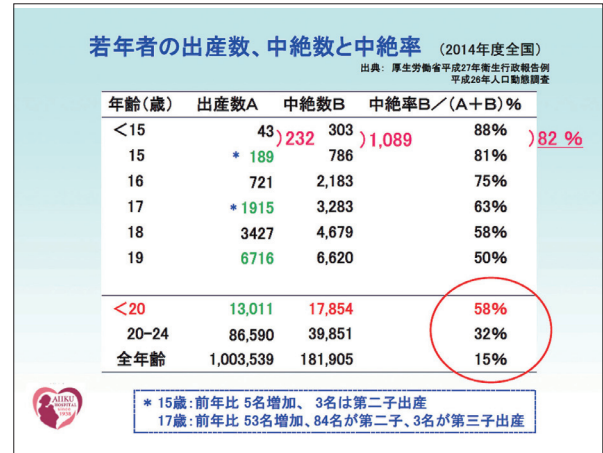


図 12

思春期の望まない妊娠の結果は、学業の中断の可能性が高く、パートナーとの関係の悪化、離別が多く認められる。また、体と心の痛手はもちろんのこと、乳児院・里子へ出す場合もあるが、自分で育てると虐待のリスクも高くなる (図 13)。

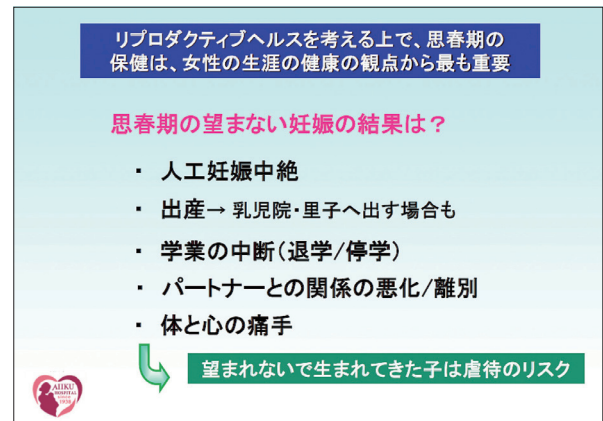


図 13

望まない妊娠、望まない出産を回避するために、若い男女への性の教育の充実は重要な課題であるとする (図 14)。

2、「若年妊娠と児童虐待」

光田信明 大阪府立母子保健総合医療センター産科主任部長は、「若年妊娠と児童虐待」について検証し、両者には関連性があると考察し

若い男女への性の教育の充実が最重要課題

- 生と性が素晴らしいことを踏まえた上で、望まない妊娠を避けること ⇒発達段階に応じた、切れ目のない健康教育は大切
- 若年でも高齢でも妊娠・出産にリスクがある
- そもそも、高齢ではなかなか妊娠しないし、不妊治療にも限界がある
- 子の授かる人生を望むなら、子育てを理解し責任を持てる、かつ妊娠しやすい時期(妊娠適齢期)に妊娠・出産する



図 14

た。若年妊娠は、医学的にも社会的にもハイリスクであり、教育並びに医療・保健・福祉の連携支援が必要との考えを示した(図15)。

若年妊娠における課題

- ヒトとしての成長過程
心身、学業、仕事
- 経済的基盤の弱さ
- 婚姻関係が成立しにくい
- 望まない妊娠
- 医学的ハイリスク妊娠
- 子育て困難
- 児童虐待

図 15

子どもの虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきポイント 養育者の側面 第10次児童虐待死亡事例報告(図16)。

**子ども虐待による死亡事例等を防ぐための
リスクとして留意すべきポイント
養育者の側面
第10次児童虐待死亡事例報告書**

- 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している(途中から関係が変化した場合も含む)
- 望まない妊娠
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産した
- 乳幼児健康診査が未受診である(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 精神疾患や強い抑うつ状態がある
- 過去に自殺企図がある
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等しても子どもに会わせない
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる

図 16

10代の母親による児童虐待死は多いのか？
これまでの報告のまとめ(図17)。

**10代母親による
児童虐待死は多いのか？**

- 1年間の10代出産数はおよそ1.3万人
- 10代母親数は最大5万人程度と推定される
- 10代母親家庭の児童虐待死発生率はおよそ97人(11年間)/5万人×11年
- 18歳未満の子どもの数をおよそ2000万人と推定(10代の母親は少数なので無視できる)485人(11年間)/2000万人×11年

**10代母親による児童虐待死は
20歳以上の母親によるものの80倍となる**

図 17

若年妊娠は、医学的・社会的にハイリスクであることから、若い世代の教育はもちろん、妊娠期からの連続した支援の重要性を指摘した(図18)。

考察

- 現在の本邦においては
- 若年妊娠は医学的にも社会的にもハイリスク妊娠である
 - 若年妊娠は児童虐待との関連性がある
 - 母子ともに妊娠期からの切れ目のない支援が必要である
 - 若年世代に対する教育が望まれる
 - 医療・保健・福祉の連携支援が必要である

図 18

3、若年妊娠者に対する社会的支援

水主川純 聖マリアンナ医科大学病院産科副部長は、「若年妊娠者に対する社会的支援」について説明した。若年妊娠では、学業の中断、育児や愛情形成のほか経済的などさまざまな社会的問題を抱える事になる。問題解決のためには妊娠早期から児童相談所をはじめ多職種連携による切れ目のない社会的支援が行われることが望まれる(図19)。

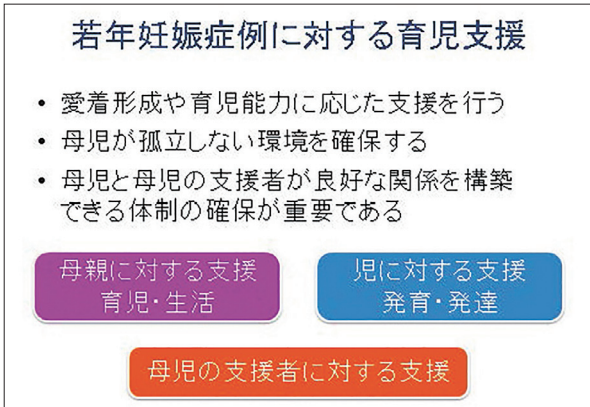


図 19

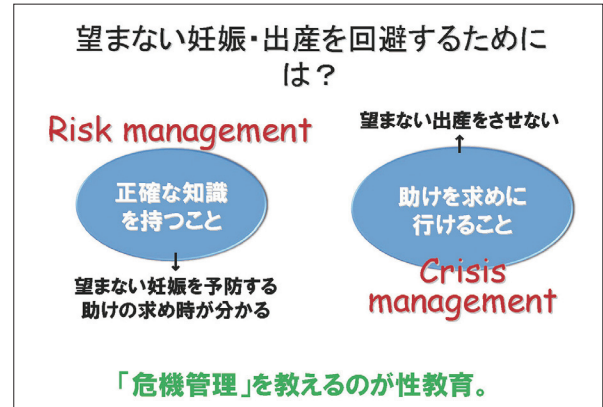


図 20

4、性教育でできること

種部恭子 女性クリニック We! TOYAMA 院長・富山県医師会常任理事は「性教育でできること」と題して講演された。望まない妊娠・出産の回避には、正確な知識による Risk management が必要であり、望まない出産の「危機管理」について時間をかけて指導する。性教育の基本は、自分自身を大事にすることを教えることであると講演した (図 20)。

5、指定発言—行政の立場から

一瀬篤 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長が、若年妊娠からの相談に対応して行う出産への経済的支援、社会的養護または婦人保護の制度は、1) 女性健康支援センター、2)

児童相談所、3) 保健所、市町村保健センター、4) 福祉事務所、5) 婦人相談所などがある。

二次的な相談施設には、1、助産施設、2、里親、養子縁組 (特別・普通)、3、乳児院、4、母子生活支援施設、5、婦人保護施設がある。

若年の出産に関連する助産施設は、経済的理由により入院助産を受けることが出来ない場合において福祉事務所が利用決定し助産を実施するとされている。

これらの具体的な施設をあげて、国も制度設定にかなりの努力をしていると講演した。

それぞれの講演の後、シンポジストと参加者の間で活発な質疑応答が行われ講習会は終了となった。

印象記

常任理事 金城 忠雄

若年妊娠いわゆる中学・高校生年代の妊娠は、多くは望まない妊娠であり、結果的に望まない出産か人工中絶につながる。中学・高学の女生徒が、妊娠した場合、産婦人科を受診しない者が多く、結果的に飛び込み産となり、子供が子どもを生む状況なので、さまざまな問題を引き起こすことが予想できる。

「男女7歳にして席を同じゅうせず」の道徳律のある時代であれば、男女が接触する機会は少いであろうが、現在は男女共学の時代であり、月経開始が妊娠可能年齢のパロメータとすると、初経平均年齢が12歳 (中学1) の現在、男女が性的接触すれば妊娠の可能性は明白である。若者の社会現象・雰囲気は、男女の接触を煽っている報道ぶりである。

今度のシンポジウムにおいて、若年妊娠のさまざまな問題点が指摘され、解決方法も提言された。

しかし難しいのは、幼いとは言え人間としての感情があり、思春期独特の潔癖感が強く、理屈どおりに割り切れないことも確かである。産婦人科医といえども若い中学生相手の性教育は苦手である。

演者の安達智子先生は、文科省教科書調査審議会員でもあるらしく、中学教科書に性感染症、避妊、コンドームや人工流産など性の健康教育の項目を入れたいと主張しているが、学習指導要領の見直しはなかなか難しいと嘆いている。中学生の望まない妊娠、性感染症の予防のため、性教育の必要性を訴え続けているが、文科省担当官は、「生徒はいつまでもピュアと信じている。」「寝た子を起こすな」との発想のようである。

厚生労働大臣の諮問機関社会保障審議会の報告では、虐待によって死亡した子供は生後0日、0ヶ月が圧倒的に多い。その加害者の9割以上は実母で、年齢別では19歳以下が約3割と多く、妊婦健診を受けていない例や、母子手帳を発行されていない例が9割に登っていると報告している。

沖縄県若年妊娠の状況を調べてみると、平成26年度沖縄県母子保健の統計によると、分娩総数17,209例に対して人工中絶総数2,552例、若年妊娠については中学生年齢（～15歳）が分娩2例に対して中絶数40例と中絶が多いものの、高校生年齢（16～18歳）では分娩数443例に対して中絶数は294例と減る。とはいえ、学業は中断されることになり子育てや生活の維持など苦勞が予想され、諸々の支援が必要となることに変わりはない。

若年妊娠、中学・高校生が妊娠すると学業の中断や家庭経済の維持など困難であり、現代社会は、せめて高校までは出ないと将来の生活設計が成り立たない現状である。

「健やか親子21」の理念を啓発し、私としては、直接的な「性教育」と言わず含みのある「思春期教育」と称すれば小学高学年や中学・高校にも指導講演に行きたいと思う。若年・思春期教育の充実を期待する。

お知らせ

暴力団追放に関する相談窓口

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

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受付 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます）

午前10時00分～午後5時00分

TEL (098) 868 - 0893 なくそうヤクザ 862 - 0007 スリーオーセブン

FAX (098) 869 - 8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

・・・・・・・・悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守!）」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議

平成 27 年度都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会



常任理事 稲田 隆司



去る 12 月 10 日（木）日本医師会館で開催された標記協議会の概要を報告する。

横倉会長挨拶

日本医師会の横倉義武会長より、概ね以下の通り挨拶があった。

日本医師会の医師賠償責任保険は 43 年目を迎えた。この間、会員の先生方の様々な医事紛争についてご尽力をいただいていることに感謝を申し上げる。この制度の円滑な運用については、本日お集まりの先生方が各都道府県でしっかり医事紛争対策の委員会等々でご指導いただいているということに尽きると考える。

平成 25 年度から開始した指導改善委員会についても、過去に 3 回大きな事故を起こされた先生方にご指導をいただくということでスタートした。本制度についても、指導の実施報告をいただいているということで大変感謝しているところである。

これからも各医師会からご意見をお寄せいただき、医事紛争の保険制度が効果的に運用され、会員の先生方が医事紛争を少しでも減少することになるよう祈念し、挨拶としたい。

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

会議時間の都合上、日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過については、書面報告となった。

都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告

(1) 山口県医師会

山口県医師会の林弘人常任理事より、概ね以下の通り報告があった。

医事紛争事案は、医事案件調査専門委員会にて審議を行っている。委員は各診療科の医師 10 名と 5 名の顧問弁護士で構成している。オ

ブザーパーとして損保ジャパンにも同席いただいている。毎月第3木曜日に委員会を開催し(事案がない場合は開催しない)、1回当たり2～3例の事案について審議を行っている。委員会には当事者会員と郡市の担当理事も出席している。委員会では、事案の有責・無責、日医付託か否か、対応弁護士の選定を行っている。

最近増加傾向にある事案として、「上下の内視鏡による損傷」、「患者の院内転倒転落と食事中のトラブル(監督責任)」、「採血による神経損傷」、「診断と判断にかかる患者の苦情」、「医師の指導と患者の認識の違い」が上げられる。

毎年原則1回、郡市医師会医事紛争担当理事協議会を開催しており、都道府県担当理事連絡協議会の報告や、一年間に受け付けた事案の報告、医事案件調査専門委員会で議論されたポイントと結論、事案から学ぶこと及びそれに関連する法規や判例等の提示等を行っている。

その他、医事紛争防止研修会の開催や、全会員及び新規に入会する会員に対して冊子「医療事故を起こさないために」の配布、県民からの相談受付業務、医療事故調査制度への取り組み等を行っている。

(2) 山梨県医師会

山梨県医師会の松澤仁理事より、概ね以下の通り報告があった。

医事紛争事案は、山梨県医師会医療事故処理委員会にて審議を行っている。委員長は県医師会会長、副委員長は副会長、委員会の委員は担当理事2名を含め、各地区医師会の会長で構成し、会長は必要に応じて当該事案の処理に必要と認める地元会員から臨時委員を人選している。委員会では、賠償責任の有無、日医付託、セカンドオピニオン等を審議し、その結果、アドバイスや弁護士の紹介で解決可能であれば保険会社に依頼している。患者側との折衝については、基本的に会員医療機関が行うが、対応が難しい場合は委員会が直接折衝している。無責

事案の場合は、委員長(会長)が折衝を行っている。

(3) 茨城県医師会

茨城県医師会の石渡勇副会長より、概ね以下の通り報告があった。

医事紛争事案は、茨城県医師会医事紛争処理委員会にて審議を行っている。委員会は、18人の専門医師(内科3名、整形外科4名、産婦人科3名、外科2名、脳神経外科3名、耳鼻咽喉科1名、麻酔科1名、眼科1名 ※勤務医9名、開業医9名)と1人の顧問弁護士で構成している。当事者医師は出席できないこととしている。

茨城県医師会では、公正な第三者が関与して、訴訟手続きによらずに民事上の紛争の迅速な解決を図る手続きとして、「ADR(裁判外紛争解決手続き):茨城県医療問題中立処理委員会」の取り組みを行っている。

茨城県医療問題中立処理委員会は、患者側と医療側が話し合える場を提供し、中立の立場で問題処理の支援を行うことを目的としており、医療機関の責任の有無や賠償額を決定する機関ではない。委員会の構成は、医師会の顧問弁護士ではない弁護士3名(茨城県弁護士会会長含む)、学識経験者2名(常磐大学人間科学部教授、前茨城新聞社代表取締役会長)、市民代表2名(笠間市国際交流協会会長、茨城県地域活動連絡協議会会長)、医師会3名(常任理事2名、理事1名)の計10名となっている。

最近の医事紛争から

日本医師会の笠井英夫常任理事より、①産科医療補償制度と日医医賠責保険、②審査会回答と対応方針、③付託事案から再発防止に向けた取り組み、④医療紛争発生時の対応について、⑤指導・改善委員会からの指導内容に対する都道府県医師会での対応について、以上5つのトピックスについて情報提供があった。

医療事故調査制度について

日本医師会の今村定臣常任理事より、概ね以下の通り報告があった。

医療事故調査制度開始後の2ヶ月の状況として、10月は、相談受付件数が250件、医療事故報告件数が20件、院内調査結果の報告が0件であった。11月は、相談受付件数が160件、医療事故報告件数が26件、院内調査結果の報告が1件であった。

日本医師会における院内調査の支援として、全葬連と日医の協力協定の締結や、(財)Ai情報センターと都道府県医師会の契約雛形の作成を行うとともに、医療事故調査制度に関する研修会として、医療機関向けの研修会や支援団体向けの研修会を、医療事故調査支援センターからの委託を受け企画開催することとしている。

印象記

常任理事 稲田 隆司

充実した協議会であった。幾つか本会でも検討すべき工夫が聞けたので列記してみる。

- ・医事紛争処理委員会に損保ジャパンの担当者が参加し、保険適応の詳細が速やかに共有できる。(山口県医師会)
- ・新規開業医に対して医事紛争の手引きを紹介し研修会を行う。(山口県医師会)
- ・医療ADRの実践。(茨城県医師会)

しかし、医療ADRの制度は、高額な賠償金が予想された場合は医事紛争処理委員会に移行して対応するとの事で、今一つ、日医医賠償制度との整合性がわかりにくかった。むしろ千葉県の患者側からの苦情対応に対してのADR委員会(県医主催)と医療側からの事故報告に対する医事紛争処理委員会の2本立て、そして県医師会の主導下で両委員会が相互に情報を交換していくという制度に、合理性、斬新性を感じた。

本会では、医事紛争処理委員会を柱に、運営上ADR機能を強化していく作業を長年行ってきた。すなわち、紛争処理の過程で担当理事、弁護士、事務局が必要に応じて何度でも患者・家族との面談を行い、事故内容の説明、時には患者と当事者医師との面談の仲介を行っていくというものである。

労力を要するが、この過程を通して、単に示談に留まらず、対立から対話への発展が図られていくと実感している。

今後、千葉県のように、苦情に対して、事務局対応に加えて、県医ADR委員会が存することがより県民の医療不信を緩和するのではないかと感じた。全ての苦情がADR委員会まではいかないと考えるが、より複雑な事例に対して同委員会の設置は、事務局の負荷を軽減し、県民の不満を受け止め、医療への信頼を高めていくものと思う。

現在、本会では、医療メディエーターの育成に関して組織的な対応を行っていないが、県内のメディエーターがADR委員会に参加する事で、経験知が増し、医療メディエーター運動が活発になるのではないかと考えた。

ご 注 意 を !

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

1. 【金銭交渉について】

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

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

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

2. 【日医医賠償保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会 : TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート : TEL (098) 888-1241

九州医師会連合会第 351 回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る 11 月 13 日（金）、ホテルニュー長崎においてみだし常任委員会が開催されたので概要を報告する。

会の冒頭、九医連の蒔本会長より、本日から 3 日間、今年度のメインイベントとなる九州医師会連合会総会・医学会等関連諸行事が開催されるので、皆様のご協力をお願いしたいとの挨拶が述べられた。

報 告

1) 九州医師会連合会事業現況について（長崎）

森崎委員から、平成 27 年 7 月から 10 月 31 日迄に開催された九州医師会連合会の主な事業内容について、資料に基づき報告があった。

- 主な事業
- 常任委員会（4 回）
 - 委員総会（1 回）
 - 各種協議会（1 回）
 - 連絡協議会等（2 回）
 - 関連行事（九州地区医師会共同利用施設連絡協議会、九州ブロック学校保健・学校医大会関連行事等）

2) 九州医師会連合会歳入歳出現計について（長崎）

釣船委員から、平成 27 年 10 月 31 日現在の九州医師会連合会会計の歳入並びに歳出の現計について、資料に基づき報告があった。

歳入済合計	61,547,534 円
歳出済合計	16,595,669 円
差引残高	44,951,865 円

3) 第 115 回九州医師会医学会及び関連行事について（長崎）

蒔本会長より、本日から 3 日間亘って開催される第 115 回九州医師会総会・医学会関連行事について報告があった。

4) 第 68 回日本医師会設立記念医学大会における各種表彰者に対する慶祝について（長崎）

蒔本会長より、下記受賞者に対し、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告があった。

○日本医師会最高優功賞

- ・在任 6 年都道府県医師会会長
 福 田 稠 先生（熊 本）
 松 田 峻一良 先生（福 岡）
 池 田 秀 夫 先生（佐 賀）
 池 田 琢 哉 先生（鹿 児 島）
- ・医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者（都道府県医師会会長推薦）

〔個人の部〕

- 川 口 陸奥男 先生（熊 本）
 （警察への協力活動に著しく貢献した功労者）
- 大 勝 洋 祐 先生（鹿 児 島）
 （地域医療・介護の充実に貢献した功労者）
- 當 山 護 先生（沖 縄）
 （医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者）

○日本医師会優功賞

- ・在任 10 年日本医師会代議員
陣内重三先生(福岡)
村上吉博先生(福岡)
玉城信光先生(沖縄)
- ・在任 10 年日本医師会委員会委員
鹿子生健一先生(福岡)
瀬戸裕司先生(福岡)

○日本医師会医学研究奨励賞

- ・食道癌における“がん代謝”に関わる
epigenomic biomarker の網羅的解析
馬場祥史先生(熊本大学)

5) 秋の叙勲等受章者に対する慶祝について(長崎)

蒔本会長より、下記受賞者に対し、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告があった。

- 藍綬褒章 石川広己先生
(日本医師会常任理事)
- 旭日双光章 中村功先生
(九医連委員 福岡県医師会
代議員会議長)

6) 日本医師・従業員国民年金基金第 11 期代議員候補者推薦について(長崎)

蒔本会長より、標記代議員候補者(H28.4～30.3)について、現任の 2 名のご了承が頂けたので、再度推薦した旨の報告があった。

7) 関東・東北豪雨災害に対するお見舞いについて(長崎)

本件については、前回の常任委員会において、九医連から茨城県、栃木県、宮城県の各県医師会へ見舞金をお贈りすることを決定したが、宮城県は会員には大きな被害はなかったとして辞退の申し出があったことから、茨城県、栃木県

へ見舞金をお贈りし、両県よりお礼状が届いた旨の報告があった。

協 議

1) 第 115 回九州医師会連合会総会の宣言・決議(案)について(長崎)

原案どおり承認され、後刻開催する委員総会で協議した上で、14 日(土)の総会へ上程することになった。

2) 九州医師会連合会平成 27 年度第 2 回各種協議会の開催種目について(長崎)

標記各種協議会について、下記のとおり開催することに決定した。

期 日：平成 28 年 2 月 6 日(土)

場 所：ホテルニュー長崎

日 程：

14：20～15：50

・医療事故調査制度担当理事連絡協議会

・救急・災害医療担当理事連絡協議会

16：00～18：00

・地域医療対策協議会
(主に地域医療構想)

・医療保険対策協議会

・介護保険対策協議会

(在宅医療・地域包括ケアを含む)

18：10～19：00

・各種協議会報告会

19：10～

・懇親会

※第 352 回常任委員会(16：00～17：00)

3) その他

①次期日医会長選挙について(長崎)

蒔本会長より、次期日医会長選挙について、

本常任委員会において横倉現会長を推薦することについてご了承頂き、後刻開催される委員総会の協議を経て九州ブロックとして正式な推薦を決定したいとの提案があり了承された。

その他

1) TPP に対する県医師会としての対応について (宮崎)

去る 10 月 5 日に TPP 交渉が大筋合意され、内閣官房より TPP 協定の概要が公表されたこ

とを受け、今後の各県の対応について、日医横倉会長の記者会見内容等を参考に意見交換を行った。

2) 産業医の選任の改善について (鹿児島)

11 月 5 日付で日医会長から都道府県医師会会長へ通知された「現在、理事長や病院長が自院の産業医を兼務している場合は早期に改善するよう求める“産業医の選任改善”について意見交換を行った。

お 知 ら せ

文書映像データ管理システムについて (ご案内)

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成 23 年 4 月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」(下記 URL 参照)をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局 (TEL098-888-0087 担当：吉川・国吉) までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいませようお願い申し上げます。

○ 「文書映像データ管理システム」

URL : <http://www.documents.okinawa.med.or.jp/>

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

第 115 回九州医師会総会 医学会及び関連行事



副会長 玉城 信光

去る 11 月 13 日（金）から 15 日（日）の 3 日間にわたり、長崎市において九州医師会連合会総会・医学会関連行事が開催されたので、その概要を報告する。

I. 九州医師会連合会第 110 回臨時委員総会

日 時：平成 27 年 11 月 13 日（金）17：00～

場 所：ホテルニュー長崎（3 階 鳳凰閣東）



挨拶

蒔本恭九州医師会連合会長

私ども長崎県医師会の担当により本日から 3 日間に亘り、九州医師会連合会総会・医学会および関係諸会議を開催させていただく。昨年の委員総会において私どもの担当が決定し、以来昨年担当された大分県医師会の見事な運営を見本とし、九州各県医師会のご支援・ご協力を頂きながら鋭意準備を進めてきた。本日この日を

無事迎えることが出来、九州各県の先生方に改めて感謝申し上げます。担当県として遺漏の無いよう取り組んできたつもりであるが、不行き届きの点があった際には何卒ご容赦頂くようお願い申し上げます。本日の臨時委員総会では九医連の事業及び会計現況並びに明日の総会に提出する宣言・決議案についてご審議頂く。

この宣言・決議案は長崎県医師会で原案を作成し、事前に各県医師会にご意見を伺った上で

常任委員会で2回に亘りご協議・確認し最終的に決定させて頂いたことから、是非とも満場一致でご承認賜りたい。この3日間の諸行事を滞りなく遂行できるよう皆様方のご協力を切にお願いし、ご挨拶に代えさせて頂く。

来賓祝辞

横倉義武日本医師会長

現在、各地で地域医療構想の策定に向けた検討が始まっている。地域の実状に精通している医師会の関与がこの構想実現の大きなカギとなる。そういった中で九州医師会連合会の先生方におかれては、医療審議会との調整において主導的な役割を担われご活躍頂いていることに対し厚く御礼申し上げる。しかしながら、各県行政側が策定にあたって病床削減をする動きがあることを聴いている。厚生労働省から各県に対し、そのようなことが無いよう通知を出させたところであるが、中々行政側は財政当局から圧力がかかっているようである。2025年に向けて人口が減っていく地区があるが、人口が減れば当然医療ニーズも減ることから、徐々に収斂せざるを得ない。しかしながらこれを意図的に数値目標を出して減らすことは今回の計画には入っていない。

去る9月24日に安倍総理が自民党総裁の再選にあたり「一億総活躍プラン」として新三本の矢を打ち出した。中でも三本目の矢には「安心に繋がる社会保障」として予防に重点化した医療制度改革を進める考えを言及した。こうした国民の健康づくりは社会全体で健康への関心を強める必要がある。これまで、地域住民の健康増進や健康開発に長年に亘って取り組んできたのは地域の医師会であり、政府の会議でも再三このことを申し上げている。当初、経済産業省による健康産業の創設という形でこれらのことが語られていたが、その会議に医師会は呼ばれることは無かった。そのため経産大臣等にこれは常日頃医師会がやってきたことであるから委員として出したいと訴え、現在様々な委員会

に医師会として参加しているところである。一方的な健康産業の話で終わらないよう、国民のために何が必要なのか政府・行政に理解してもらおうよう努めている。今後、我々は「健康づくり」を率先して進め、社会保障の根幹となるような社会づくりにつなげていかなければならない。一方、懸案であったTPP交渉が先月アメリカのアトランタで開催された閣僚会合において大筋合意された。この交渉が始まる前、安倍総理が渡米して大統領と会われるときにも、TPP交渉で日本の国民皆保険に毀損のないよう、三つの守るべき項目を総理がお願いをしていた。今回の最終合意に至る前にも甘利担当大臣に面談し、同様の申し入れをした。今回、多くの会員が懸念し日本医師会としても頑なに要望していた2点、「社会保障はラケット条項の対象外とする」、「我が国の国民皆保険制度はTPPの対象外とする」は取り入れられることになった。昨日、自由民主党の厚生労働部に厚労省の国際課からTPP交渉の結果について報告があり、私どもにも報告があったが大筋我が国の主張が守られている。また、新薬についても日本の現行制度、特許期間8年ということで合意ができた。その他、医療機器の早期の使用についていくつかの懸念があり、薬についての状況が変化しないよう注視していく。国民皆保険がしっかり守られるようTPPの動向を厳しく注視していきたい。また、自由民主党の政務調査会における特命委員会で選挙権が満18歳以上に引き下げられることに伴い、飲酒及び喫煙をこれに合わせる旨の提案が出された。ご承知のとおり青年期、特に10代の飲酒及び喫煙による生活習慣は、その後の健康に大きく影響を及ぼすものである。飲酒及び喫煙年齢を引き下げることが国民の健康・維持・増進という観点から断じて容認できるものではなく、全国の医療関係者から強い懸念の声が挙がっていた。日本医師会としても自民党の稲田政務調査会長に直接お会いし、強く申し入れたところである。年末に向けて、次期診療報酬改定の予算編成につ

いて財務省と激しい攻防を繰り返している。消費税の8%から10%への引き上げは本来であれば今年の10月からとなっていたため、来年4月の改定では十分に財源がある予定であったが、先に延ばすことになったことから、財源が非常に厳しい状況となっている。しかしながらいくら厳しくても、このままの状況では地域医療が崩壊する。先日、財務省の財政審議会が開かれ、医療費本体部分のマイナス改定が打ち出されたが、医療経済実態調査等現状を踏まえ手当しなければ、地域医療が崩壊すると強く訴えている。この問題については12月に国民医療を守る総決起大会が開催されることになっており、政府にしっかりと国民医療を守ることを要望したい。その他山積する課題に対し、国民医療を守る立場で執行部一同立ち向かっているとされており、九州医師会連合会の先生方におかれても特段のご理解とご支援を賜るようお願い申し上げる。このような交渉はどうしても政治との関わりは避けて通れない。先日の日本歯科医師連盟の一件があるが、ルールに則れば問題は起こらない。来年夏の参議院選挙では「自見はなこ」医師を候補者として推薦し、全国で活動して頂いている。自見先生は各県で高い評価を受けており、これを来年の7月に繋げないといけない。

報 告

1) 第351回常任委員会について（長崎）

座長の蒔本会長より、当臨時委員総会に先立って開催された標記常任委員会について報告があった。

2) 九州医師会連合会事業現況について（長崎）

森崎委員（長崎）より資料に基づき、平成27年10月31日までに行われた九州医師会連合会事業（常任委員、委員総会、各種協議会等）及び関連行事について報告が行われた。

3) 九州医師会連合会歳入歳出現計について（長崎）

釣船委員（長崎）より資料に基づき、平成27年10月31日現在の九州医師会連合会歳入歳出現計について報告があった。

なお、歳入・歳出合計並びに差引残高については以下のとおり。

歳入済額合計	61,547,534 円
歳出済額合計	16,595,669 円
差引残高	44,951,865 円

4) 第115回九州医師会医学会及び関連行事について（長崎）

森崎委員（長崎）より資料に基づき、11月13日（金）の前日諸会議、14日（土）の合同協議会、総会・医学会、15日（日）の分科会、記念行事について報告があった。

議 事

第1号議案 第115回九州医師会連合会総会の宣言・決議（案）に関する件

座長の蒔本会長より提案理由の説明が行われた後、高原委員（長崎）より宣言・決議（案）の朗読があり、審議した結果、原案のとおり承認され、翌14日（土）の総会に上程することが決定された。

協 議

1) 次期日本医師会長選挙について（長崎）

座長の蒔本会長より、先に開催された常任委員会において、来年6月予定の日本医師会長選挙に向け、全員一致により現職の横倉義武氏の推薦を決定したことから、当委員総会において全会一致でご承認頂きたい旨の提案があり意義なく承認された。

以上の議事修了後、来賓である日本医師会の今村常任理事より概ね下記のとおり担当職務の現況について報告があった。

今村定臣日本医師会常任理事

○医療事故調査制度について

事故調の支援センターとして、医療安全調査機構が厚労大臣から指定されている。先般理事会が開催され10月分の報告が行われた。

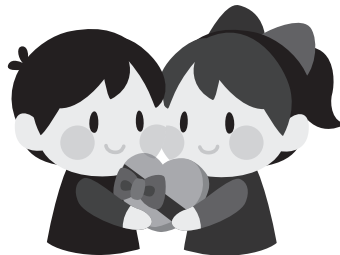
相談件数250件、この内医療事故として報告を受けたのが20件であった。当初の予想が年間1,300～2,000件であったため、滑り出しの件数としては思ったより少ないと感じている。

この20件の内訳としては、消化器系等が5件で一番多かった。続いて産科関係4件であるが全て死産に関わるものとなっており、これは当初想定していたよりも多い状況である。改めて事故調における死産の定義の問題、あるいはその内容について検討しなければならないとして、産科婦人科学会、産婦人科医会の中でご検討頂いているところである。なお、制度発足時に解決していない問題として、ご遺体の搬送・保管等については現在、全葬連と交渉しているところであり、出来る限り早く皆様の結果をお伝えしたい。多くの都道府県医師会からご要望があった、各地域における「専門医のリストアップ」については、現在支援センターにおいて日本医学会に加入されている先生方と交渉中である。支援センターは業務を委託できる法律があるが、国民あるいは関係団体への普及啓発事

業を日医が受けたいと考えている。具体的には支援団体向けの研修会、医療機関向けの研修会を開催したい。支援団体向け研修会は年度内に2回(12月16日、17日)、医療機関向け研修会は年度内に各ブロックで1回ずつ、計7回開催予定である。

○医師法21条の見直しについて

来年6月に見直すことになっているが、自民党の厚労部会長に古川俊治議員がご就任されている。横倉会長より臨時の諮問として「医療事故調査制度における医師法21条の見直しについて」を受けている。この件については、会内の医事法検討委員会で検討しており、先般11月11日に検討の取り纏めが行われ、「条文の改正と罰則の削除」が答申されている。条文の改正については、死体検案のあり方が非常に分かりにくいこともあり、犯罪と関係のある異状死のみを届出の対象とするという内容にしたいということになっている。また、医師法21条によって逮捕され、その後の刑法211条に繋がっていくということを遮断することが適当であるとして、罰則の削除を掲げている。この二つのことについて、臨時の答申をまとめ上げている。担当役員としては、当委員会の答申を日医の見解としてバージョンアップさせて頂き、自民党等との交渉に臨みたいと考えている。



Ⅱ. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同会議

日 時：平成 27 年 11 月 14 日（土）10：00～12：00

場 所：ホテルニュー長崎「3F・鳳凰閣」



挨拶

九州医師会連合会会長挨拶 蔭本恭

国民医療を守るより良い医療制度の構築に向けて、医療人が大同団結し、日本医師会を中心に更に取り組みを強化していく必要がある。本日は日医の取り組みの方向性を伺い、九医連としてあるべき日本の医療システムの堅持と地域医療のあるべき姿の実現に向けて努力しなければならない。

自見はなこ（日本医師連盟顧問）

私自身も九州生まれの九州育ち、九州人として頑張って参りたい。来年7月まで日があるように日がない。一つ一つ出来ることを丁寧に取り組んで行きたい。医療界が一致団結する為の力になっていきたい。そして医療と人々を律する架け橋になりたい。国民皆保険のすばらしさを伝えて行きたいと考えているので、ご指導をよろしくお願ひしたい。

講演

「中央情勢報告」

日本医師会会長 横倉 義武 先生

九州各県から予めいただいた10題の質問事項（地域包括ケアの推進、かかりつけ医と総合診療専門医、医療事故調査制度、医療現場のIT化、平成28年度診療報酬改定、控除対象外消費税）について、中央情勢を交えながら日本医師会の考えを述べたい。

(1) 地域包括ケアの推進

地域医療構想策定に係る必要病床数について
(沖縄県)

【要旨】日本医師会においても、地域医療構想を検討するにあたり、必要病床数ありきの議論ではなく、各地域の実情を反映した形で進めていくよう、厚労省を通じて各都道府県へ指導いただくようお願いしたい。

【横倉会長からのコメント】

- 必要病床数については、日医としても沖縄県の考えと全く同じことを当初から主張しており、厚労省からも各都道府県あてに通知している。
- 国や都道府県が目標値を定めて一律に押し進めることは適切ではない。厚労省も積み上げ方式にて進める考えであるが、財務省の発言が所々混乱を招いている。
- 地域医療構想は、2025年にその地域に必要な病床機能を把握し、医師会をはじめとする地域の関係者が地域医療構想調整会議の中で協議し、不足する病床機能を手当する。次第に地域全体の機能が取れんされて行くものである。必要病床数は病床削減のための数ではない。厚労省と我々との間では共通認識である。
- 今後も「必要病床数ありき」ではなく、地域の実情が反映された将来の医療提供体制を構築し、地域の関係者が推進していく仕組みを堅持していく。具体的な問題事例がある場合は全国で共有していく。
- 日本医師会では、今般47都道府県医師会との共有サイト「地域医療構想情報共有Web」を開設した。各県担当理事には閲覧用のパスワードを配布している。本サイトでは、①地域医療構想の状況一覧、②課題・好事例、③日医発信情報等を提供しており、全国の動向を参考にしながら地元行政との折衝に役立てていただきたい。また問題があれば厚労省にも申し入れていきたい。
- 地域医療構想の意義は、構想区域の医療需要は人口動態の変化に伴う、疾病構造の予測に基づき、構想区域内の病床の必要量を推計できる。地域医療構想データ・枠組みを活用し、自院の強みをいかした機能を選択できるようになることは、医療機関毎に考える意義になる。
- 医療機関がどのような機能を選択しても地域や患者ニーズに応えている限り、全ての医療機関を公平に支える診療報酬体系の実現が極めて重要である。

地域医療介護総合確保基金について（宮崎県）

【要旨】今年度当基金については、7月に第一次内示（904億円に対し611億円）が行なわれたが、偏った事業配分等、納得し難いものであった。次年度以降この様な混乱が生じないように、財源の確保及び既存事業への配慮、地域の実情に応じた柔軟な活用等について、国に強く訴えていきたい。

【横倉会長からのコメント】

- 平成27年度基金（医療分）の問題点は、国庫負担分が「財務省協議」とされたことが大きな要因であった（支出にあたって財務大臣の承認が必要）。また予告なく、内示が2回に分けられ混乱を招いた。
- 第1回の内示は「経済財政運営と改革の基本方針2015」等を踏まえ、地域医療構想に関する事業に優先配分が求められた結果、既存事業移行分を含む、在宅医療・医療関係者の養成・確保の事業が大きく削られた。年内の都道府県議会に間に合うかわからなくなった。
- 本会ではこれ等のことについて、厚労省に対し、財務省との協議を含め、第2回内示では、①在宅・医療関係者確保の事業への十分な配分。②厚労省から直接、都道府県担当部署への説明、在宅・医療関係者確保の事業に配慮した計画となるよう適切な指導、助言。③第2回内示を都道府県議会に間に合うよう10月迄に行うこと一を強行に要請した。
- その結果、第2回内示では、厚労省から特に既存事業の継続に配慮し配分をするという強い決意を示され、看護師等養成所運営費補助等の既存事業分は確保でき、都道府県議会の予算審議についても、各都道府県庁担当者と十分に連絡調整ができ、年内には間に合う方向にあるとのことである。
- 我々も対応に不十分な点があったと反省している。平成28年度から類似のケースが起きないように、前もって国と接触し対応していきたい。

地域包括ケア病棟のあり方について（福岡県）

【要旨】 現在検討中の地域包括ケア病棟の要件緩和は、官公立病院に有利に働くと思われ、地域の医療提供体制への影響が危惧されるが日医の意見を伺いたい。

【横倉会長からのコメント】

- 総務省が2015年3月「新公立病院改革ガイドライン」を発表されている。公立病院改革の究極の目標は、公・民の適切な役割分担の下、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担うことができるようにすることが公立病院の役割である。
- また、ガイドラインでは地域医療構想を踏まえた役割の明確化の視点が追加され、その役割は「地域医療構想を踏まえたものでなければならない」とも明記されている。
- そのようなことから、地域連携（地域医療構想の推進）、地域包括ケアシステムの構築では、かかりつけ医、地域の診療所・病院が中心となり、公立病院は、救急・高度専門的な医療が必要な患者の受入れ、医療従事者の養成・確保などの支援の役割に専念すべきである。
- 一方、当ガイドラインには、公立病院の病床稼働率アップ策を促しかねない懸念要素（病床利用率が特に低水準の病院における取組、病床数に応じた地方交付税算定の見直し）も明記されている。公立病院は民間医療機関の競合相手ではない。病床稼働率の拡大をねらい民間医療機関が担っている機能へ安易に移行することは公立病院の本来の姿ではない。
- 今般、日本医師会・四病院団体協議会は、地域包括ケア病棟のあり方（病院機能の視点より）について提言を行なった。今後、超高齢化を踏まえれば、地域包括ケア体制の中で患者情報を共有し、急変時には24時間365日二次救急に対応する機能を持つ病院が必要と考える。そして、地域

包括ケアを推進するためには、こうした入院受け入ればかりではなく、退院後に安心して療養できるための支援を行うなどの「地域の医療・介護連携を支援する病院を、地域ごとに整備すること」が不可欠である。そのためには、地域包括ケア病棟を病院機能の視点から位置付け、診療報酬において評価する必要があることを提案した。

**(2) かかりつけ医と総合診療専門医
フリーアクセス、自由標榜制の今後について
（大分県）**

【要旨】 フリーアクセスは制度的に維持されているが医療リソースの地域的偏在や移動手段、経済力の格差等により地方小都市では困難になりつつある。フリーアクセス及び全国的な医療水準を一定レベルで維持（地域差解消）するための日医の展望を伺いたい。

【横倉会長からのコメント】

- フリーアクセス及び自由標榜性は今後も必要であるが、現在の課題は、地方の過疎化進展や都市部の急速な高齢化、医療リソースの地域偏在、移動手段や経済力の格差等である。
- 今後、地域医師会主導による在宅医療を含む医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築が非常に重要になる。それが地域・診療科ごとの医師の偏在解消や「かかりつけ医機能」の充実・強化に繋がっていくと考える。
- 日本医師会・全国医学部長病院長会議では、医師の地域・診療科偏在の解消にむけて「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」を纏めつつある。大きな柱として、①医師キャリア支援センターの設置、②出身大学がある地域での臨床研修の実施、③病院・診療所の管理者要件への医師不足地域での勤務経験の導入、④地域ごと診療科（基本領域）ごとの医療需給の把握等を考えている。

- さらに日本医師会では、2016年4月より、かかりつけ医機能の充実・強化に向けて「日医かかりつけ医機能研修制度」をスタートする。
- 当制度では、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を行なう。実施主体は、本研修制度の実施を希望する都道府県医師会とする。研修内容は「基本」「応用」「実地」の3つの研修に区分され、3年間で3要件を満たした場合、都道府県医師会より修了証書または認定証を発行する。有効期間は3年とする。

(3) 日医の考える「かかりつけ医」と日本専門医機構が認定する「総合診療専門医」の今後の動向（鹿児島県）

【要旨】日医の考える「かかりつけ医」と日本専門医機構が認定する「総合診療専門医」の今後の動向について伺いたい。

【横倉会長からのコメント】

- かかりつけ医は、日本の医療提供体制の土台を支える最も重要な役割を担っている。
- 日医の役割は、地域医療や医療政策をはじめとする医療提供体制全般について全責任を持つことである。日本専門医機構の役割は、学問的な見地から、専門医の認定評価の標準化を行うことである。
- 日医と専門医機構と各学会は、緊密な連携を取りながら、地域医療と専門医制度を整合させる必要がある。
- 現在日本専門医機構で議論されている総合診療専門医カリキュラム（案）に「地域医師会の一員として、地域の保健・医療・介護・福祉に関する事業（学校保健、産業保健、介護保険等）に積極的に参画し、地域の健康向上に貢献することができる。」また「地域医師会が主催する地域の健康づくりや介護・福祉の会議、地域の医療提供体制や地域包括ケアシステム

等に関する会議に参加し、各種の計画立案に際して参画できる。」とあり、医師会活動と密着したものが、カリキュラムに入ってくる。未だ確定ではないが専門医機構の中でも総合診療専門医研修に医師会の関与が不可欠と考えている。

- 日医では、「かかりつけ医」機能をさらに向上させるべく生涯教育制度を一層推進する。

**(4) 医療事故調査制度
事故調査委員会への弁護士の推薦（熊本県医師会）**

【要旨】本年10月より医療事故調査制度が実施する事になり、都道府県医師会で医療事故調査支援委員会が組織される事になる予定である。その際、調査の手順や委員会運営の方法、及び調査報告書の記載にあたっては、多くの注意すべき事項が想定されており、それらに法的な疵が生じないように、法律家の支えが必須になると考える。既に顧問弁護士と契約している医師会も多いと承知するが、日医におかれては、上記の業務に精通している弁護士を推薦していただくか、ご紹介いただきたい。

【横倉会長からのコメント】

熊本県医師会から医療事故調査委員会における弁護士の推薦についてご要望があるが、各都道府県医師会で契約している顧問弁護士にお願いすることが一番重要である。特に医療事故に精通した弁護士ということであれば、日本医師会にご相談いただければ、当該県にいる弁護士の中から推薦したいと考える。

院内事故調査の標準的な流れについては、①「初期対応」は、発生直後の判断に伴う電話相談、助言及びAi、解剖等の実施施設との連絡調整、院内調査委員会の委員構成決定、論点整理などとなっており、都道府県医師会が中心となって対応いただいている。②「初動の調査」は、死亡時画像診断（Ai）、解剖、遺体の保管、搬送であるが、大学病院、基幹病院、専門業者等へ依頼していただきたい。遺体の保管、搬送が必

要な場合は、全日本葬祭業協同組合連合会に引き受けていただくことで了解いただいたところである。③「院内の事故調査」は、支援団体から外部委員が参加したうえでの院内調査をしっかりとやっていただき報告書を作成していただきたい。

なお、各都道府県で様々な団体が支援団体として手上げしていただいているが、都道府県ごとに支援団体連絡協議会を設置し、連携を密にしていきたい。

**(5) 医療現場の IT 化
今後の医療や福祉関連施設での IT 化に伴う経費増への対応について (長崎県医師会)**

【要旨】 日本医師会、日医総研では、医療や介護施設での IT 化の経費節減についてもっと積極的に取り組んでほしいと考える。

【横倉会長からのコメント】

ORCA プロジェクトの効果により、メーカ製レセコンの市場価格が大幅に下落し、コスト削減に繋がった。また、電子カルテの開発が活発になり、新しく開発されるものの多くが ORCA 連携型電子カルテというような機能を持つようになった。

第 2 ステージとしては、わが国の保険請求システムを日医主導で標準化すること、また、電子カルテなど医療情報システムのコストダウンを図ること、次世代医療 ICT 基盤として国が提案している代理機関への対応が出来ることを目標としている。

**(6) 平成 28 年度診療報酬改定
平成 28 年度の診療報酬改定 (鹿児島県医師会)**

【要旨】 日医はどのようなスタンスで中医協の協議に挑んで行かれる予定なのか、また、不透明とは思いますが、現時点での改定増減率について情報提供できる範囲で構わないのでご教示いただきたい。

次期診療報酬改定について (宮崎県医師会)

【要旨】 先日行われた精神科関連の研修会で、厚生省の話の中で、次期診療報酬改定は、マイナス改定となるのが当然のような発言があり、驚いた。マイナス改定が既定路線であるかのように聞こえ、日本医師会として、今後どのように対応されていかれるのかお聞きしたい。

【横倉会長からのコメント】

○政府関係会議のスケジュール

財政審議会から出された 2016 年予算編成に向けた建議を基に、「骨太の方針 2015」、「規制改革実施計画」、「日本再興戦略」が策定され、2016 年度予算編成が大詰めに入ったところである。今後、各省大臣折衝後、12 月下旬に診療報酬改定率が決定する予定である。

○社会保障費の伸びについて

「経済財政運営と改革の基本方針 2015」に、安倍内閣のこれまで 3 年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び (1.5 兆円程度) となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を 2018 年度まで継続していくことを目安とすることが書かれた。

文中に「目安」という言葉が入ったことは一定の評価をしたい。小泉内閣による毎年 2,200 億円の社会保障費の機械的削減により、医療崩壊が起き、自民党政権が弱体化して政権交代となった。その轍は踏んではいけないことは、甘利経済再生担当大臣も麻生財務大臣もよく理解している。

○医療機関の人件費について

基本的に人が人を治すというのが医療であるので、人の手当はしっかりして欲しいと話している。製造業は一人平均月間現金給与総額が伸びているものの、医療は少しずつ低下している状況である。医療機関には、300 万人以上が従事しており、マイナス改定となると、300 万

人の給与が下がることになる。診療報酬を上げると医師の給与が上がるとよく言われるが、2012年度の医療機関の費用の内訳は、46%が人件費で、そのうち医師は12.7%である。医療機関の費用構造の推移では、医療機関の費用に占める人件費の割合は2000年度50.2%だったが、2012年度には46.4%にまで低下し、約1割減少した。

地方創生と頻りに言われているが、医療は雇用誘発係数が非常に高く、地方創生に繋がるということを話している。

○後発医薬品の使用促進について

診療報酬財源は、「医科」:「歯科」:「調剤」=「1」:「1~1.2」:「0.3~0.4」の範囲で配分されてきたが、最近の実績では調剤医療費の伸びが大きい。薬剤料だけでなく、調剤技術料も伸びている。これだけの費用を掛けるべきことがあるのかということが言われており、今年医薬品関係で様々な不祥事が起きたことにより、注目しているところである。

薬剤料が、5年間で1兆円伸びている。経済で考えれば、薬剤料を下げるために後発医薬品の使用というのは望ましいわけであるが、後発医薬品の使用を促進するためには、処方時の医師の不安・疑問の解消（見た目の違い、同様の後発品を多くの企業が販売、略語、名称のついていない品名等）、その他、環境整備として、情報提供体制や安定供給と低価格維持など問題がある。後発品を使うための条件整備をしっかりとやっていただきたいと要望している。我々としては、後発品が全て悪いというわけではなく、出来るだけ安い薬を提供していただいて、薬剤費を引き下げ、それを人件費に回していくことが重要であると主張している。

○医療における適切な財源確保に向けて
—平成28年度診療報酬改定に対する7つの考え方—

- ①薬価改定財源を診療報酬本体に充て、診療報酬プラス改定
- ②経済成長を促し、地方創生へつながる医療従事者の手当

- ③住み慣れた地域で切れ目のない医療・介護を提供する地域包括ケアを推進するため、その中心となる「かかりつけ医」の評価
- ④モノに編重せず、技術料を評価し、初診料・再診料の引き下げ
- ⑤地域の患者ニーズに応じている医療機関の経営が安定して成り立つよう病床機能に関わらず入院基本料等の評価
- ⑥技術料に包括されている衛生材料等の医療用消耗品の十分な手当
- ⑦救急、小児、周産期、がん医療、認知症など、評価が不十分である分野のさらなる充実

**(7) 控除対象外消費税
消費税問題（鹿児島県医師会）**

【要旨】消費税負担を、診療報酬上の補てんで対応するのは限界があるとお考えの様であるが、今後の対策として、具体的な案があったらお聞かせください。

【横倉会長からのコメント】

病院では特に設備投資による消費税負担が深刻である。仕入れ税額控除が可能な方式を採用する案を検討している。一方、診療所は非課税を維持した形で、診療報酬に「消費税分」を改定の都度、検証の上、必要な財源を確保して適切な上乗せを行う。診療報酬の消費税上乗せ分を超える控除対象外消費税額が生じた場合は、申告により返還を求めることができる制度を創設する方策を説明した。

また、政府は消費税5%から10%までの5%分の用途は、社会保障の充実分として1%（少子化7,000億円、年金6,000億円、医療・介護1.5兆円の2.8兆円程度）、安定化分に4%（11.2兆円程度）を充てる方針だが、仕入れ税額控除を活用する際の財源は充実分から充てず、安定化分4%の中の「消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増」として措置されている8,000億円程度から、なんとか利用することができないか交渉をしているところであると説明した。

また、平成28年度税制改正については、青色申告書を提出する法人または個人が、医療の

質の向上または生産性の向上に資する一定の固定資産を取得し医療事業の用に供した場合に、取得価格の50%の特別償却または4%税

額控除を認める措置を創設することを要望しているとの説明があった。

Ⅲ. 第115回九州医師会総会・医学会 総会

去る11月14日(土) ホテルニュー長崎において標記総会が開催されたので、その概要を報告する。



九州医師会連合会会長挨拶 蒔本恭

第115回九州医師会総会・医学会の開催にあたり、担当県を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、九州各県より多数の会員の皆様方にご参加をいただき、総会・医学会が盛大に開催できることにお礼を申し上げます。また、ご多忙のところ日本医師会会長の横倉義武様、濱本長崎県副知事、伊藤長崎市副市長をはじめ多くの皆様のご臨席を賜り衷心より厚く御礼を申し上げます。

昨年11月に本県担当が決定以来、前回担当の大分県医師会をはじめ九州各県のご指導、ご助言を頂きながら準備を進め、本日を迎えることができた。九州医師会医学会は1892年、明治26年に第1回が開始されて以来、今日まで実に120年以上に亘り、我が国における医学

の向上、発展に寄与してきた。今日に至る九州医師会医学会の発展は、九州各県の先人の方々の並々ならぬご尽力と結束力の賜物であり、本日ここに第115回大会を開催できることに對し、九州各県医師会の諸先輩方並びに関係各位に改めて敬意と感謝の意を表する次第である。さて、今後日本は少子高齢化に加え、人口減少社会へと進むことになる。それに伴い、国の諸政策、制度の大きな改革は必須であり、社会保障や医療制度の改革も同様である。その第一歩として昨年6月に医療介護総合確保推進法が施行され、2025年に向けて病床機能報告制度が開始され、更にかかりつけ医が中心となり、他職種連携による地域医療ケアの推進等地域の実状に応じた地域医療構想が策定中であり今後更に多岐にわたる医療政策が実行されることであろう。我々九州医師会連合会は日本医師会を強

力に支え、国民が等しく安心して健康的な社会生活が送れるよう、国民と共に適切かつ充実した社会保障制度の確立に邁進することを表明するものである。会員各位の皆様の特段のご理解と絶大なるご支援・ご協力を切にお願い申し上げます。本日はこの後、医学会特別講演を2題予定している。第1席は長崎大学理事・副学長、福島県立医科大学副学長の山下俊一先生「原発事故と医療人：チェルノブイリと福島の経験から」と題してご講演頂く。九州には玄海原発、川内原発があり、示唆に富むお話しが聴けるものと期待している。先生は2011年福島県原発事故発生直後より、福島県に行き医療関係者の指導や地域住民への啓発活動など様々な活動を実践されている。第2席は、ながさき地域政策研究所理事長の脇田安大先生に「長崎の教会群とキリスト教関連遺産の世界遺産登録について」と題してご講演賜る。先生は平成11年より日本銀行長崎支店長を務められた方で、現在はながさき地域政策研究所の理事長として地域の人材育成等積極的に行っておられる。同時に長崎の教会群インフォメーションセンターの委員を務められ、世界遺産登録を目指し尽力されている。皆様には両先生のお話を大いにご期待頂き、最後までご清聴くださるようお願い申し上げます。また、本日から明日にかけて5つの分科会と7つの記念行事を開催するので多数の皆様のご参加をお願い申し上げます。本総会医学会の開催にあたり、多大なご支援ご協力を頂いたご来賓並びに九州各県会員各位の皆様方へ重ねてお礼申し上げますと共に、九州医師会連合会の益々の発展とご来会の皆様のご健勝を祈念して挨拶に代えさせて頂く。

来賓祝辞

横倉義武日本医師会長

第115回九州医師会連合会総会の開催にあたり、日本医師会を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

本総会が、今年も盛大に開催されることに対し、担当された九州医師会連合会長の蒔本恭長

崎県医師会長はじめ、役職員、関係者の皆様のご尽力に深く敬意を表すると共に心よりお祝い申し上げます。

さて、昨年6月にいわゆる医療介護総合確保推進法が成立し、医療法に地域医療構想が位置付けられ、現在各地域において構想の策定に向けた検討が始まっている。この構想の目的は各医療機関の自主的な取り組みによって機能分化、連携を進め、医療需要と病床の必要量に向けて病床数が次第に収斂されていく点にある。地域の実状に応じて、適切な機能分化が行われるためには、地域の実状に精通している医師会の関与がこの構想実現の大きなカギとなっている。九州医師会連合会の先生方におかれては、各県において医療審議会との調整等、日々精力的に取り組んで頂いているところであり、その熱意とご努力に対し深甚なる敬意を表する次第である。去る6月30日に骨太の方針2015が閣議決定され、2020年度までのプライマリバランス黒字化達成に向け、2018年度までの3年間で社会保障費の伸びを約1兆5,000億に抑えるという中間の目安が示されている。来年度予算の概算要求において、厚生労働省からは医療、介護、年金等の社会保障の自然増として6,700億円が計上されている。しかしながら、そもそも医療政策はこのような財政主導ではなく、社会保障が社会の安定に寄与している事実を念頭において実行されるべきである。地域の医療が壊れてしまえば、何もならない。私どもとしては健康寿命の延伸と、過不足のない医療提供体制の構築こそが本来あるべき医療費適正化であると主張しているところである。現在年末に向けて診療報酬改定財源を巡り財務省等と厳しい攻防を行っているところである。診療報酬は国民皆保険体制における医療経営の原資であり、国民が適切な医療を受けるためには、過不足のない診療報酬の確保が重要であることは申し上げるまでもない。日本医師会としても各メディアを通じて適正な医療費確保の必要性を国民に訴えていくと共に、12月には国民医療を守る総決起大会等の開催により適切な財源確保

を求めて参りたい。この他、長年検討してきた医療事故調査制度が10月よりスタートした。都道府県医師会の先生方には、医療事故調査支援団体として今後各地域における医療事故調査制度の要となつて頂き、医師会以外の支援団体や各施設等との連絡・調整、あるいは患者さんのご遺族と医療提供書との橋渡役等、大変難しく且つ極めて重要な役割をお願いすることにもなる。山積する多くの課題に対し、国民医療を守るという立場で日本医師会一丸となつて立ち向かってまいるので、九州医師会連合会の先生方におかれては、特段のご理解とご支援を賜りたい。結びに、九州医師会連合会の益々のご発展とご参会の皆様方のご健勝を心より祈念申し上げお祝いの言葉とする

続いて、来賓祝辞として中村法道長崎県知事(代読)ならびに田上富久長崎市長(代読)より歓迎の挨拶があり、その後、来賓として参加された諸先生方の紹介が行なわれた。

宣言・決議

慣例により議長に蒔本恭九州医師会連合会長が選任され、蒔本議長進行のもと、医療の専門家団体として国民の生命と健康を守り、国家の繁栄に向け一致団結して取り組むことの宣言(案)ならびに、政府に対して、下記7項目の実現を強く要求する決議(案)が、九州医師会連合会総会の総意の下、満場一致で採択された(宣言内容は資料参照)。

なお、宣言・決議の送付先等については九州医師会連合会長に一任された。

次期開催県会長挨拶 熊本県医師会長 福田 稔

来年度の合同協議会、総会、医学会、分科会、記念行事、九医連関連諸行事の開催期日は、平成28年11月18日(金)から20日(日)の3日間、熊本市のホテル日航熊本をメイン会場として開催するので、多くの先生方の参加をお待ちしている。

宣 言

我が国の総人口は減少傾向にある一方、65歳以上の高齢者人口は逆に増加し、20年後には3人に1人が高齢者になると推測されている。

その結果、社会保障費は今後ますます増加することが予想され、国家財政を圧迫することになりかねないが、財政健全化と充実した社会保障制度を築き上げることは国家に課せられた最重要課題である。

昨年より実施された医療介護総合確保推進法は、その解決のための第一歩である。病床数削減や医療費抑制にとらわれることなく、真に国民が安全・安心に最期まで住み慣れた場所で暮らしていけるための法律として活用されるよう、我々医師会は中心となってその役割を果たしていく。

社会保障費の財源確保の為、消費税は8%に引き上げられたが、いまだ目的を達するには十分な財源とはいえず、恒久的医療財源の確保は必須である。

一方、消費税引き上げは医療経営に大きなダメージを与えている。10%引き上げ時までに、控除対象外消費税問題の抜本的な解決がなされなければ新たな地域医療の崩壊を招きかねない。

安心して医療に取り組むには、安定した医療経営と安全な勤務環境は不可欠であり、平成28年4月の診療報酬改定では引き上げを要求する。加えて、医療・介護を支える関連職種の勤務環境改善と人材確保対策も行われなければならない。

医療従事者の願いは、「国民が平和に安心して暮らすことができる街づくり」である。我々が医療に専念し、願いを達する事ができる医療制度の確立を望む。

九州医師会連合会は、医療の専門家団体として日本医師会の一翼を担い、国民の生命と健康を守り、国家の繁栄に向け一致団結して取り組むことをここに宣言する。

平成27年11月14日

第115回九州医師会連合会総会

決 議

我々九州医師会連合会は、政府に対し、次の事項を強く要求する。

- 一、国民皆保険制度の堅持
- 一、恒久的医療財源の確保
- 一、病床機能報告制度を利用した地域の病床の強制的削減には反対
- 一、平成28年度改定時の診療報酬引き上げ
- 一、控除対象外消費税問題の抜本的解決
- 一、医療介護総合確保推進法に基づく基金の適切な配分
- 一、医療・介護従事者の勤務環境の改善および確保

以上、決議する

平成27年11月14日

第115回九州医師会連合会総会

平成 27 年度九州学校検診協議会 第 2 回専門委員会 九州各県医師会学校保健担当理事者会



常任理事 宮里 善次

去る 11 月 28 日（土）福岡県医師会会館において開催された標記委員会について下記のとおり報告する。

I . 平成 27 年度九州学校検診協議会第 2 回専門委員会



去る 11 月 28 日（土）福岡県医師会会館において開催された標記委員会について下記のとおり報告する。

開 会

福岡県医師会理事の稲光毅先生の司会の下、会が開かれた。

会長挨拶

九州学校検診協議会会長の松田峻一良先生の代読として福岡県医師会副会長の野田健一先生より概ね以下のとおり挨拶が述べられた。

本専門委員会も 35 回目を迎え、これもひとえに各県の諸先生方や関係各位のご尽力の賜物で

あると心から感謝申し上げるとともに、今後の学校検診のより一層の充実を図って参りたい。

今回は、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣部門を合わせ 11 題の提案事項となっており、十分なご協議をお願い申し上げ、挨拶とさせて頂きたい。

各専門委員会別協議及び全体協議

1. 心臓部門

I . 学校心臓検診 一次、二次、三次（精密検査）
検診の受診者数について（鹿児島県）

<提案理由>

平成 27 年度第 1 回専門委員会での協議に基づいて変更したものを提示したい。

※第1回専門委員会にて二次検診ありとなしが混同されて集計されていたため、今回別々に再集計して報告致します。

また、特別支援学校につきましても別集計可能な県で再度集計してご報告致します。

＜全体協議＞

全国で学校検診が行なわれているが、昨年度の文科省のデータによると、一次検診のスクリーニング率は全国バラバラとなっており、小学校を例にあげると1～8%となっている。

本検診は心臓病の発見を目的にしているため、同じ頻度であるべきであり、九州管内で行ったデータでは1～3%となっている。

また、検診受診率の調査と同時に、統一病名に関する調査も行っている。本調査を九州でまとめ全国に発信したいと考えている。

Ⅱ．児童生徒の心肺蘇生事例調査（中間報告）について～各県医師会事務局送付先の確認～（九州各県）

＜提案理由＞

第1回専門委員会において『児童生徒の心肺蘇生事例調査（中間報告）』の送付先について委員長よりお問い合わせがございましたので九州各県事務局よりご回報お願致します。

Ⅲ．児童生徒の心肺蘇生事例調査（平成26年分を加えたもの）概要報告について（鹿児島県）

※今回、佐賀県医師会より7例の追加報告がございましたので第1回専門委員会にて報告させていただいた資料に追加分を再集計してご報告致します。

＜全体協議＞

2005年より総務省消防庁が実施している院外心停止に関する調査については、各年例別の発生頻度等の情報は公開されているが、どのような状態で発生したか等の詳細については不明である。

そこで、昨年度より本委員会でも九州管内で発生した20歳未満について調査を行ったとこ

ろ、消防庁が行った調査と発生頻度が同じであることが示され、現在までに276名の院外心停止例が集まっており、生存率は29%、死亡例は68%となっている。

本調査において特に、0歳、1歳児の乳児期に発生頻度及び死亡率が高いことが示された。基礎心血管疾患に関して28例が起こっており、そのうちの7例が肥大型心筋症であった。

現場の学校心臓検診でのスクリーニングにおいて、本調査を参考にし、突然死を起こしやすい事例については、丁寧にフォローしていきたいと考えている。

本調査についても、引き続き行っていきたいと考えている。

2. 腎臓部門

I．九州学校腎臓病検診マニュアル（第4版）について

～本マニュアルの「尿蛋白/クレアチニン比 (Up/Ucr)」の正常基準を「0.2未満」から「0.15未満」に変更してはいかがか。～（鹿児島県）

＜提案理由＞

「尿蛋白/クレアチニン比 (Up/Ucr)」のカットオフ値は「Nelson textbook of Pediatrics」では0.15g/gCrで、National kidney foundationによる「K/DOQI」では0.2g/gCrであり、海外でも統一されていない状況であった。国内においても小児早朝尿を用いた信頼できる多数例のデータはない状況であったが、国内で汎用される「CKD診療ガイド2012」、「学校検尿のすべて平成23年度改訂」が「K/DOQI」の0.2g/gCrを採用していたため、本マニュアルでも次善策として0.2g/gCrを採用した経緯がある。ただこの「K/DOQI」のデータはかならずしも早朝第一尿に基づくものではないということ、また論拠となる文献の母集団はそれほど大きくないという欠点があった。昨年、日本小児腎臓病学会CKD対策委員会が、多施設共同研究によって初めて多数例の日本人小児の早朝尿第一尿の尿蛋白/Crの解析を行い、0.15g/gCrが妥当であると結論を出している。これを受けて今年春、日本小児腎臓病学会からも同様のアナウン

メントがあり、同学会から出版された「小児の検尿マニュアル」でも0.15を明示している。「0.15g/gCr」は日本人小児の早朝尿における信頼できるデータであること、「0.2g/gCr」を堅持する積極的な理由はないこと、から変更を提案する。

＜全体協議＞

現在、九州学校検診マニュアルは蛋白尿/クレアチニン比の正常基準を「0.2未満」としているが、日本腎臓病学会、日本小児腎臓病学会等において「0.15未満」正常として取り扱っているため、各県の意見交換を行い、本マニュアルについても「0.15未満」を正常基準とすることとした。

Ⅱ．平成28年度以降の検尿結果のまとめかたについて～学校検尿集計結果の集計項目の追加について～（宮崎県・福岡県）

＜提案理由＞

毎年、学校検尿の検診結果を九州全体で集計し、九州の学校検尿の現状が把握できるようになった。

集計結果をより有効に利用できるように、各県単位で3次検尿の異常なしを除く異常者数と割合（%）を集計することを提案する。（資料の円グラフ部分の集計の追加）

【集計表の改訂】

二次検尿欄を追加し、一次検尿・二次検尿では尿異常の内容欄（「血尿単独陽性」、「蛋白単独陽性」、「血尿＋蛋白陽性」）も追加した集計表を作成した。検尿結果の欄が増えたことから、「検尿結果」と「診断」は別シートにしている。

【正誤表の改訂】

新たな疾患名を赤字で加えました。

「右」「左」「両側」「術後」「疑い」などの後は削除しています。誤字と思われる部分も修正した。

＜全体協議＞

平成28年度以降の検尿結果のまとめ方として、各県単位で3次検尿の異常なしを除く異常者数と割合を集計することとした。また、集計表及び正誤表について、一次検尿・二次検尿では尿異常の内容欄を「血尿単独陽性」、「蛋白尿単独陽性」、「血尿＋蛋白陽性」と3つに分ける等の改訂を行うこととした。

従来は、最終的な集計を福岡県で行っていたが、各県でまとめることとし、福岡県に提出することとした。

Ⅲ．私立学校への学校検尿結果開示請求について～私立学校などへの学校検尿結果開示要望書～（福岡県）

＜提案理由＞

昨年度の専門委員会では文面が確定していませんでしたので、尿異常の内容が分かれば開示していただくように、昨年度の案を改定しています。なお、改訂部分は赤字にしている。

＜全体協議＞

以前より、本要望については検討を行っており、各県医師会より各県私立学校担当者へ要望を行って頂いた際に、県より目的及び開示して欲しい項目等について照会があったところである。

検討の結果、公立学校の最終的な集計表が出来た上で、私立学校へ改めて要望する事とし、今般、協議事項2において決定した集計表を持って、各県医師会で私立学校への学校検尿結果開示請求をすることに決定した。

Ⅳ．3次検尿の受検率が低いことについて（熊本県）

＜提案理由＞

平成26年度の最終結果報告によると、3次検尿の受検率が、九州合計では小学校66.8%（58.4%～83.5%）、中学校56.03%（48.1%～79.26%）と受検率が低い。どうすれば改善できるか各県のご意見をお伺いしたい。

＜全体協議＞

三次検尿の受検率が低いことについて、各県で事情が異なっているため、今後も継続的に検討していく必要があるとした。

3. 小児生活習慣病部門

Ⅰ. 平成 26 年度九州地区尿糖陽性者群集計結果の纏めについて（報告）

＜提案理由＞

各県より報告があった平成 26 年度の尿糖陽性者群調査結果について取り纏めたので報告する。

＜全体協議＞

今回の本調査結果では、男女別、小中高別にはっきり出ていないところがあり、次年度の努力課題とすることとした。

Ⅱ. 大分県小児生活習慣病予防健診フローチャートについて

＜提案理由＞

第 1 回専門委員会で提案事項①『小児生活習慣病予防健診の普及のため大分県の進捗状況について』の協議において大分県小児生活習慣病予防健診フローチャートについて第 2 回専門委員会にてご意見を伺う事になっておりましたので各専門委員よりご回報をお願いします。

Ⅲ. 小児生活習慣病予防健診の動向(活動状況)について

＜提案理由＞

小児生活習慣病予防健診の動向（活動状況）について、各県より進捗状況を報告していただきたい。

＜全体協議＞

今般、学校検診マニュアルが改訂され、栄養・発育が重視されており、肥満度を示すこととされているため、教育委員会から照会があるのではないかと意見が上がった。

そのためにも本専門委員会として肥満度の内容について、どの程度まで値を精査の対象とするか等の検討を行うこととした。

また、実際に検診を行っている北九州市、福岡市で冊子を作成しており、それを元にそれぞれの県で検討を行うこととした。

Ⅳ. 尿糖陽性者の集計の中に、肥満度の情報を加えることについて

＜提案理由＞

産業医大関連施設に受診した尿糖陽性者は肥満度の情報があり、解析したデータから耐糖能悪化に対する肥満関与の重要性が示唆されています。しかし、北九州市では全例に公費で OGTT を施行しており、インスリン分泌能の評価が行えるが、肥満度の情報がなく、市全体では解析できない現状があります。今後、北九州市の受診票（検査結果報告書）のなかに、身長・体重のデータも入れ、集計を進めることを検討しています。（肥満の重要性の啓蒙、生活習慣病検診導入のための基礎データとして）各委員の先生方のご意見をお伺いしたいと思う。

＜全体協議＞

尿糖陽性者の集計の中に、肥満度の情報を加えることにした。

本件についても、マニュアル改訂に伴い教育委員会より照会があるかと考える。次年度もこれらの話しを元にして継続して調査することとした。

九州学校検診協議会次年度（平成 28 年度）の日程について

- 1) 第 1 回専門委員会
平成 28 年 8 月 6 日（土）
15：00～17：00（於：熊本県）
- 2) 幹事会
平成 28 年 8 月 6 日（土）
17：00～18：00（於：熊本県）
- 3) 年次大会
平成 28 年 8 月 7 日（日）
9：00～11：30（於：熊本県）
- 4) 第 2 回専門委員会
平成 28 年 11 月 26 日（土）
15：00～16：45（於：福岡県）

Ⅱ . 九州各県医師会学校保健担当理事者会



開 会

熊本県医師会理事の宮崎隆一先生の司会の下、会が開かれた。

挨 拶

熊本県医師会副会長の高橋洋先生より概ね以下のとおり挨拶が述べられた。

本日は、ご多忙の折九州各県よりご参集いただき感謝申し上げます。

本年 8 月に長崎県で開催された九州医師会連合会学校医会評議委員会において、来年度の第 60 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 28 年度九州学校検診協議会を、熊本県医師会が担当することに決定した。これを受け、早速、鋭意協議し、本日開催要綱案として提出させて頂くこととなった。

詳細は後程、協議事項の中で担当理事よりご説明頂くので、慎重にご審議の上ご承認賜りますようお願いしたい。

その他、例年 2～3 題の協議事項を本日は 8 題の提案事項を各県医師会よりご提出頂いており、活発なご協議を頂きますよう、よろしくお願ひしたい。

大会終了まで何かとご迷惑をおかけすることがあるかと存じるが、何卒ご協力の程お願いしたい。

協議に移る前に、第 59 回大会の担当県であった長崎医師会常任理事の星子浄水先生より「8 月に長崎県で開催した第 59 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 27 年度九州学校検診協議会については、各県の先生方に大変ご協力頂き、この場を借りて御礼を申し上げる」とお礼の言葉があった。

座長選出

慣例により、開催県（熊本県医師会）の高橋洋副会長が座長となり協議が行われた。

協 議

(1) 第 60 回九州ブロック学校保・学校医大会並びに平成 28 年九州学校検診協議会（年次大会）について（熊本県）

熊本県医師会常任理事の加来裕先生より提案事項について概ね下記のとおり説明が行われた。

第 60 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 28 年度九州学校検診協議会（年次大会）については、事前に開催要綱案を提示し、各県にご意見を伺っていたが、特にご意見ご要望はなかった。

平成 27 年 8 月 6 日（土）、7 日（日）ホテル日航熊本で開催を予定し、本会のメインテーマを「地域社会が支える子どもの未来～子どものメンタルヘルスの正しい知識～」としている。

参加対象者等は例年通りである。

なお、前日の諸会議については、15 時から平成 28 年度九州学校検診協議会第 1 回専門委員会を開催し、16 時から九州医師会連合会常任委員会、以後幹事会、担当理事者会、懇親会まで例年通りの開催を予定している。

次に、大会当日のプログラムについて説明する。

9：00～11：30 まで平成 28 年度九州学校検診協議会（年次大会）として、心臓部門・腎臓部門・小児生活習慣病部門、運動器部門Ⅰ、計 4 部門の教育講演を行う。九州学校検診協議会と並行して、九州ブロック学校保健・学校医大会分科会として、眼科部門・耳鼻咽喉科部門・運動器部門Ⅱを実施する。

11：30～12：30 の昼食時間を利用して、九州医師会連合会学校医会評議員会を開催する。

12：30 からは九州医師会連合会学校医会総会を開催し、13：00～15：00 まで、基調講演 2 題を開催する。

<各県回答>

協議の結果、特に異議なく承認された。

(2) 新しい学校健康診断において、事前の保健調査票の活用が求められている。

また、日本医師会学校保健委員会から三つのパターンの雛形が示されているが、各県ではどの様に活用するか、統一様式を用いるのかなど、教えていただきたい。（大分県）

<提案要旨>

既存の保健調査票には、各教育委員会の独自のものが使用されている。今回、学校保健安全

法の改正により、法で保健調査票の活用が示され、いかに運用するかが問われている。

既存のものとの整合性を含め、健康診断の精度を高め、健康教育に資するものでなければならぬ。日本医師会学校保健委員会の示す保健調査票はどのように利用されるのであろうか。全国で出来るだけ統一されたものであるに越したことはないと思うが、各県いかに対応されるのか教えてほしい。

<各県回答>

各県とも既存の保健調査票について、各市町村の実情に応じて作成されているとの回答があった。

各県教育委員会から今回の学校保健安全法施行規則の一部改正に伴う新しい保健調査票について医師会へ照会があった際には、日本医師会学校保健委員会の示す保健調査票のパターン三つを記載する情報量等を鑑み、入学時や学年毎等の用途に分けて提案することとした。

(3) 平成 28 年度からの新たな健康審査における運動器検診のための研修・講習をどのようにしているか、各県の状況を教えていただきたい。（大分県）

<提案要旨>

日本学校保健会から新しい検診マニュアルが配布されたが、短時間で精度の高い検診を行うための技術・判断基準をどのように学校医へ周知するか苦慮している。

10 月 21 日には日本医師会が学校保健担当理事連絡協議会を開催し、総論的なことは学ぶことが出来るであろうが、地域の実情に合った具体的検診方法を習得するには、今後どのように研修会、講演会を企画すべきであろうか。

各県の実情と対策をお教え願いたい。

(4) 運動器検診について（福岡県）

<提案要旨>

各県の進捗状況をお伺いしたい。

＜各県回答＞

※提案事項 (3) (4) 一括協議。

運動器検診に関する研修会及び講習会については、各県より学校医及び養護教諭等を対象として例年開催している学校保健学校医大会のテーマとして取り上げたいと考えている等の意見が上がるに伴い、養護教諭等の学校関係者への周知についても県教育委員会とも連携する必要があるとの回答が示された。

また、専門医等との連携として、鹿児島県では、県整形外科医会から「学校検診における運動器検診の体制づくりに向けた協力医名簿」を提出頂いたとのことで、今後、県教育委員会と活用方法等について協議が行われるとのことであった。

(5) 色覚異常の児童・生徒への対応について (福岡県)

＜提案要旨＞

色覚異常のある児童・生徒への各県の対応についてお伺いしたい。

福岡県の状況としては、医療機関受診を勧めることと授業中の黒板等の配慮が行われている。また、将来的に色覚異常があれば就職が難しい職業があるため、その説明等を行っている。

政令市の福岡市と北九州市は次の通りである。

福岡市は、授業への配慮について文書を学校に発出し、教職員向けに授業のポイントを押さえた講習会を開催している。

北九州市は、新しく改訂されたマニュアルをベースに北九州市医師会と今後の対応について協議していく予定としている。

＜各県回答＞

各県とも県教育委員会において、養護教諭等の学校関係者に対し文書及び研修会を通じ周知しているとの報告が上がった。

(6) 学校医ポスター作成について (沖縄県)

＜提案要旨＞

学校保健事業における学校・PTA・学校医等の連携を図ることを目的に、本会では各学校等に掲示を頂くポスターを作成したので報告する。

本ポスターは地区医師会を通じ、各学校等の関係団体にご送付頂くことで、より地域が密着し児童生徒等の健康の保持増進や、学校教育活動に必要な健康や安全への配慮が図られるものと考えており、平成27年9月10日付けにて県内7地区医師会へ送付した。

各県において、学校との連携を良くする為の工夫があれば教えて頂きたい。

＜各県回答＞

各県とも、学校・学校医・保護者等の連携は必要であるとし、各学校から家庭向けに発行される「保健だより」や学校保健委員会の開催を推奨する等の取り組みについて紹介があった。

(7) 学校健診における専門医 (眼科・耳鼻科等) の配置工夫について各県ではどのように行っているのか。(沖縄県)

＜提案要旨＞

本県中部地区では、9市町村の管轄内で学校健診を行っているが、一人の医師が3科 (内科・眼科・耳鼻科) 健診を行っており、学校医配置に苦慮している現状がある。

会員や学校より専門医の配置を行って欲しいとの要望があるが、各県において専門医の配置はどのように工夫して行っているのか教えて頂きたい。

＜各県回答＞

各県とも学校医の配置について苦慮しているとのことで、複数校を兼務している場合があるとの報告があった。その対応として、総合病院

の医師、他地区専門医、眼科医会及び耳鼻咽喉科医会の協力を得て配置している等の意見が上がった。

(8) 学校健診終了後に、養護教諭や学校医からアンケート調査を各県では行っているのか。
(沖縄県)

<提案要旨>

本県中部地区では、学校健診終了後に養護教諭・学校医へのアンケート調査を行っており、養護教諭、学校医からの現場の状況を確認し、連絡が取れるよう努めている。

提案事項7にも関わるが、各県での学校健診終了後の現場の状況確認はどのように行っているのか教えて頂きたい。また、どのような要望があるのか参考にしたい。

<各県回答>

各県ともアンケート等は特に行っていないとのことであるが、健康診断を実施する中での疑問や悩み等については、養護部会や学校保健部会等で検討を行っているとのことであった。

印象記

常任理事 宮里 善次

平成 27 年度九州学校検診協議会第 2 回専門委員会

平成 27 年 11 月 28 日、福岡県医師会館に於いて「平成 27 年度九州医学校検診協議会第 2 回専門委員会」が開催された。①心臓部門、②腎臓部門、③小児生活習慣病部門に別れて協議が行われ、最後に全体協議となった。

①心臓部門：文科省の報告によれば全国における心臓の一次検診の割合に大きなバラツキが認められる。九州管内では 1～3%の範囲内である。九州管内の検診のあり方が正しいと思われるので、論文化して全国に発信したい旨の発言があった。

また、20 歳未満の心肺蘇生事例調査の中間報告がなされたが、本委員会と消防庁が行った調査と発生頻度が同じであると報告があった。詳細は本文を参照して頂きたい。

沖縄県の症例については専門医の砂川信先生が「沖縄小児科学会内 84 回例会」で『沖縄県における小児の心肺蘇生事例調査』と題して発表しているので合わせて参照して頂きたい。

②腎臓部門：九州学校腎臓検診マニュアル（第 4 版）では「尿たんぱく/クレアチニン比」のカットオフ値を 0.2 未満としているが、日本小児腎臓病学会対策委員会が明示した 0.15 未満に変更する旨提案があり採択された。

③小児生活習慣病部門：新しく改定された学校検診マニュアルでは肥満度を示すこととなっている。本委員会では今後、肥満度の内容についてどの程度の値から精査の対象にするか引き続き検討することとなった。

また、尿糖陽性者は肥満度の情報を加えることとなった。

委員会の性格上、殆どの提案事項が継続審議となる中で、上記はある程度の決定を見たと言う点で印象に残った事項であった。

九州各県医師会学校保健担当理事者会

平成 27 年 11 月 28 日、福岡県医師会館で九州各県学校保健担当理事者会が開催された。議題の中心は今年の 4 月から開始される新しい学校検診のあり方であった。

なかでも保護者との連携と云う観点から保健調査票の活用が求められており、日本医師会も問診票の雛形を3つ提案している。いずれの問診票を使うにしても、記載量が膨大であり保護者によっては記載を省く可能性は否定できないとの意見があった。

運動検診が全学年に義務化された事は学校医の負担を増し、学校医の辞退につながらないか懸念する。せめて好発年齢を考慮した学年設定を考慮すべきではとの意見があった。

10年振りに色覚異常検査が復活する事にあたり、早急に養護教諭の再研修を行う必要がある。また現在学校にある検査表は色も薄くなり劣化しているので、買い替える必要があるが、財源は担保されているのかと云った声が聞かれた。

今回の学校保健法改定は学校医や養護教諭にとって負担増となっており、軽減の為には学校側との密な連携が必要である。特に養護教諭の活躍に期待したい。

沖縄県医師会から学校医と学校との連携に関する提案事項を2つ出したが、結論として「学校保健委員会」の確実な開催と問題点のディスカッションに尽きると云うご意見がほとんどであった。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

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

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

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

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 庶務課：國吉栄人 知念さわ子 山城政

琉球大学医学部附属病院・沖縄県医師会 女性医師部会合同企画

～学生向けキャリア アッププラン～

沖縄県医師会女性医師部会委員 銘苺 桂子



9月30日(水)、おきなわクリニカルコミュニケーションセンターにおいて、琉球大学医学部附属病院と沖縄県医師会女性医師部会合同企画による、同大学医学科の学生を対象としたキャリアプラン講義が行われた。その内容について以下の通り報告する。

まず初めに、沖縄県医師会女性医師部会委員の伊良波裕子先生より、「現在、学生である皆さんには想像できないこともあると思うが、これを機会に医師としての将来とプライベートの両立について、真剣に考えてもらいたい」との挨拶があった。

講義は、前半は講演、後半はテーマを設けてグループセッションを行った。

前半の講演では、琉球大学医学部附属病院に勤務する子育て中の医師2名(産婦人科、第三内科)のキャリアプランの経験、パートナーをはじめとした周囲の協力・理解の必要性、家事や育児の支援における家族の重要性、プランの

実行における準備の大切さ等を発表いただいた。

後半のグループセッションでは、「キャリアプランを立ててみよう」をテーマに男女混合でグループセッションを行った。女子学生は自身のキャリアプランとその為の準備、男子学生は女性医師がパートナーや同僚、部下だった場合を想定し、どのような配慮が必要かについて話し合った。

「キャリアプラン講義」

琉球大学医学部附属病院 産婦人科 大石杉子

平成22年4月に琉球大学医学部附属病院産婦人科に入局、その年の5月に入籍した。入籍の2週間前に妊娠が発覚し、ちゃんと妊娠できて嬉しいという気持ちと、入局して2ヶ月足らずで医局に申し訳ないという気持ちと、仕事を継続しながら子育てができるのかという不安等があった。教授、准教授、医局長に「医局も大事だけど、家族を犠牲にするものではない。家族より大事なものは何もない。おめでとう。」と祝福いただいた。このように理解してもらえ

る上司に囲まれて仕事できるということは本当にありがたいと感じた。

妊娠 34 週までフルタイムで勤務、35 週から産休、12 月に出産、翌 4 月にフレックスタイムで復帰した。早く復帰した理由は、入局して 1 年経たずに産休を取得したこと、手技を身につけなければいけないとの焦り、収入面での不安等があった。

フレックスタイムは変形労働時間制の一つで、私の場合、カンファレンスのある水曜日と金曜日は 17 時 15 分の定時まで、その他は 14 時～14 時 30 分までの勤務体系であった。この勤務体系で 1 年間働いた後、那覇市立病院に出向となり、当病院では、8 時～18 時まで、当直は週 1 回、土日、オンコール免除の勤務体系であった。その後、大学に戻り 8 時からのフルタイムで、帰宅時間は平均 19 時、緊急手術等の場合は 22 時～24 時という時もあった。当直は外の病院も含めて平均で週 1 回、オンコールもできる範囲で考慮いただいている。一昨年の 7 月に産婦人科の専門医試験を取得した。2 人目を出産したので、今年の 3 月から産休・育休をいただいている。11 月からフルタイムで復職を予定している。

産婦人科医局は女性医師が多い。他の女性医師は、子育て中が 5 名、そのうち 4 名がフルタイム、1 名がフレックスタイムで働いている。産休・育休取得者が 5 名となっている。なかには、保育園の利用、フレックスタイムによりなんとか仕事を続けている女性医師もいる。以前は、産休・育休が取得できず退職扱いであったが、現在は産休・育休、フレックスタイムがあり、女性医師にとって助かる環境となっている。フレックスタイムは、当直の免除等、医局スタッフの協力が無いと絶対働けない条件の一つである。

土日、祝日で幼稚園、保育園が休みの際に、出勤しなければならない場合は、民間の一時保育等を利用している。仕事と育児を 100% 完璧にこなすことは難しい。周りに協力いただき、感謝しながら仕事と育児を両立している。医師という仕事は誰にでもできる仕事ではない。誇りを持って仕事をするということを家族に応援

してもらっている。しかし、これからもっと大変なことが起こるかもしれない。いろいろ備えて乗り越えていきたい。

日本医師会が作成している「ドクターゼ」、沖縄県医師会女性医師部会のホームページ、私の出身大学である長崎大学の「あじさいプロジェクト」等を参考に、現時点から、医師としてのキャリアアップ、結婚・出産・育児等のライフイベントをできるだけ具体的に考えていただきたい。

私は、現在、生殖医療専門医、婦人科内視鏡専門医の取得を目指している。プロとして働くことはとても素晴らしい事である。努力して医学部に入学した時の気持ちを忘れずに、自信を持っていただきたい。仕事を頑張る姿は子どもにとってもよい刺激になる。長く続けていただきたい。

最後に、結婚と入局は好きという理由で選んでください。どの科も大変で「こんなはずじゃなかった」と乗り越えられない壁に当たると思う。好きで入局、結婚すると大概の事は乗り越えられる。良い医師になってほしい。

「医者の仕事と家庭の両立について とある卒業生夫婦の場合…」

琉球大学医学部附属病院 第三内科 金城孝典

私達夫婦は二人とも琉球大学医学部卒で、私は卒後 10 年目の腎臓内科医で、妻は卒後 7 年目の産婦人科医である。二人とも外来、病棟を受け持ち、当直、フルタイムの勤務医として働いている。結婚 8 年目で、悪戦苦闘しながら育児している普通の親である。医師として、親として、夫婦としてやっていきたいことを上手く両立したい。

私は、琉球大学医学部附属病院、那覇市立病院、豊見城中央病院で初期研修を行い、第三内科の腎臓内科に入局した。妻は、琉球大学医学部附属病院、那覇市立病院で行い、産婦人科に入局した。

結婚して現在までの 8 年間、妻の実家で同居している。長女が 7 歳、次女が 3 歳になる。妻の実家で暮らすことでかなり助けられている。入学した時は、大腸癌、膵臓癌の消化器外科に

進みたかったが、親族に腎臓病院が多いこと、4年生の時に実際の治療を学び第三内科に進んだ。その後、内科認定医を取得し、2012年に仙台社会保険病院へ国内留学した。2013年から戻り、現在、琉大第三内科で仕事している。

妻は、入学前から産婦人科をやると決めており、初期研修後、3年目から琉大産婦人科に入局した。その後、産休・育休を経て那覇市立病院、沖縄赤十字病院で働き、去年から琉大産婦人科、主に産婦人科グループで仕事をしている。

私たちは、結婚することは早い段階で決めており、卒業と同時に1人目を出産するつもりでいた。個人的な意見であるが、女性医師は、妊娠・出産するのに都合がいい時期は無いと思う。学生、研修医、入局後等々、結果的には、いつ妊娠・出産をしても大変である。妻が医学部5年生の時に妊娠が分かり、躊躇わず結婚してそのまま出産した。その後、家族の全面的なサポートにより、そのまま休まずに初期研修に入った。

両親の協力を得ながら、妻と協力し、授業参観や長女の勉強、寝かしつけ等、育児をするようにしている。守秘義務に関わらないデスクワークは子どもを寝かせた後にやるが多くなった。

今後、私は、臨床の最前線で一人でも多くの患者を診療する、腎臓専門医・透析専門医の取得、後輩の育成、第三内科の育児中の医師をサポートする環境整備を進める、妻は、婦人科手術の腕を磨く、産婦人科専門医の取得、家族としては、子供をあと一人、娘たちの習い事や、一緒に運動する習慣づくり、マイホーム新築計画、親の介護等を予定している。

最後に、これからの時代、家庭とバランスを取りながら働くことは、男女ともに当たり前のことになっていくと考える。私自身、勤務する中で考え方が変わり、職場の同僚・上司に理解を得て、現在のような働き方を認めてもらえるようになった。勤務時間中は十二分に責任を果たしながら、育児等を優先する時には同僚のサポートを得て、逆に同僚がサポートを必要とする時にはお互い様で協力するというような、よい環境が生まれてきている。仕事と家庭の両立

ができる職場は、女性だけでなく男性にとっても働きやすい職場であると考えている。琉球大学医学部附属病院でも、産婦人科、外科に続き、内科でも取り組みが進んでいる。

皆さんも、ぜひ仕事と家庭を両立しながら、キャリアアップを考えていただきたい。

コメント (銘苺桂子先生)

医師という仕事は、本当にやりがいのある仕事である。自分ひとりだけではどうにもならない、家族、スタッフ、同僚、上司、後輩、みんなの協力を得て、働けていけるということを実感したと思います。皆さんまだ、自分のことだけを考えていると思うが、今後、家族を持ったとき、家族を守るために仕事と家族をどのように両立していくかを考えなければならないと思います。

グループセッション

女性はお子さんが生まれた時、仕事をどのようにプランニングしていくか、男性はパートナーが女性医師だった場合、もしくは同僚、部下が女性医師だった場合に、どのように配慮するか等、今後どのように家庭と仕事を両立していくかについてディスカッションを行った。

【主な意見等】

- 研修先を選ぶ際に、各診療科のサポート体制がどのようになっているのかを調べる必要がある。産婦人科は環境が整っているが、麻酔科、外科等の体制はどのようになっているのか。
- 勤務先と家からの距離は近い方がよい。勤務先は、なるべく女性側の実家に近いほうがよい。
- 夫婦間で、お互いを尊重し、意見を言いやすい環境を作ることで、ストレスをためないように発散する方法を自分なりに探したほうがよい。
- パートナーが女性医師の場合、仕事を辞めさせるという考えはない。やりたい事ややってもらいたい。先ほどの講演では、家庭を大事することが中心であったが、人によってキャ

リアアップを大事にしたいという女性もいると思う。この場合、話し合い、尊重して、やりたい事をやらせてもらえればよいと思う。あとは、育児に協力的な科に入局する。

- 相手が女性医師だった場合、仕事を辞めさせず、私の家庭がそうだったように、家政婦制度を用いる。女性医師だけでなく、仕事をしている女性は魅力的だと思う。
- 地域枠学生は、卒後5年日以降に4年間離島勤務がある。その期間で結婚、出産について考えた場合、研修医の際に1人目が生まれた場合、離島で子どもを育てながらうまくやっていけるのか不安である。そのためには周りの状況、時間、協力が必要である。
- もうすぐ始まる新しい専門医制度が一番に気になっている。先程の講演では、各科のサポート体制を考えて入局するということがあったが、新しい専門医制度が始まると、今まで以上に各診療科での体制が違ってくのではないか。今、人生設計を考えて、その通りできるか不安である。病院全体どのように新しい専門医制度に取り組んでいくのか気になる。
- 2名の先生の講演はうまくいっている例だと感じた。男性のキャリアプランについての意識が低く女性はしっかり考えている。男性はもっと真剣に考えていこうという話になった。仕事を続けていく面で、両親のサポート、仕事先・研修先のサポート、男性のサポートが必要であると感じた。
- パートナーが同じ医療職なのか、それ以外かで計画が大きく変わってくると感じた。また、どちらかの実家が職場近くにあるということが重要であると感じた。職場を変えていくというよりも、自分達で変えていかなければならない面も多いと感じた。
- 大石先生の「備えあれば憂いなし」に共感した。私も研修医が終わって、ある程度自分の身が固まってから結婚しようと考えている。
- お付き合いしている段階で、自身のキャリアプランについて、早めに結婚の話をする

べきである。医師同士で結婚した場合、どちらかが医師を辞める必要はないが、家族の助けがないと厳しいと感じた。

- マッチングの段階で、研修先の環境を確認し、育児に協力的な体制を整えた病院なのかとも考える必要がある。
- 女性が働く場合、男性も育児休暇を取得してもよいのではないか。女性が取得することを決めつけしないで、お互い夫婦で話し合った方がよいと感じた。
- フレックスタイムがよいシステムだと感じた。これは、各診療科個々の対応でなく病院全体で行うべきと感じた。今回の2名先生の講演は実家のサポートが充実したものであったので、逆にこれが無かった時に、今のペースで働いていけるのかとか、それ以外に保育所等の施設の充実化がさらに求められると感じた。
- 親からのサポートがなく、医師同士が結婚する場合、周りの保育所、サポート体制、社会的な制度等が整備されていないと、子育てするのは現実的に厳しい。産婦人科医局のサポート体制は、女性医師が多く、子育てに関する意見があり整備されているのではないか。他科は整備されていない科が多いのではないか。子育てしていない男性、自分の問題として考えていない方々も意識し、このサポートを皆で共有できないと、病院とか世界全体は変わらないのではないか。
- 病院に保育所を作り、子育て支援をしてはどうか。様々な意見をマネジメントできる部署を作り、働きやすい環境作りを検討してはどうか。
- 医師同士で結婚することは、サポートが重要である。両親のサポートが無く、保育園に入れることは、子どもにとって良い事なのか考えなければならない。両親二人とも働くと、子どもに愛を注ぐ事ができない。そこも考えなければならない。
- 年齢によっては、卵子を凍結しておくことも考えなければならない。

平成 27 年度 女性医師の勤務環境整備に 関する病院長等との懇談会



副会長 玉城 信光



平成 27 年度 女性医師の勤務環境整備に関する 病院長等との懇談会

日 時：平成 27 年 10 月 22 日 (木)
19：30～21：00
場 所：沖縄県医師会館 (3 階ホール)

次 第

司会 女性医師部会 白井 和美 委 員

1. 開 会

2. 挨拶

女性医師部会 依光たみ枝 部 会 長

3. 報 告

(1) 女性医師フォーラム (平成 27 年 8 月 15 日開催)
の報告

女性医師部会 知花なおみ 副部会長

(2) アンケート結果の報告

女性医師部会 涌波 淳子 委 員

4. 講 演

『女性医師支援が病院を活性化する』

演者：独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院
清野 佳紀 名誉院長

座長：沖縄県医師会 玉城 信光 副 会 長

5. 意見交換

6. 総 括

沖縄県医師会 玉城 信光 副 会 長

7. 閉 会

去る 10 月 22 日 (木) 沖縄県医師会館に於いて標記懇談会を開催した。

懇談会では、公的・民間病院を含めた施設の代表者や事務長、女性医師等が多数参加し、女性医師フォーラム、平成 21 年度と 27 年度のアンケート比較報告を行い、その後、JCHO 大

阪病院の清野佳紀名誉院長より「女性医師支援が病院を活性化する」と題し講演が行なわれた。

参加者は、講師1名、病院長17名、女性医師担当者5名、各病院からの参加医師5名、学生2名、女性医師部会役員7名、事務局12名の計49名であった。その概要について次のとおり報告する。

開 会

白井和美委員より開会が宣言された。

挨 拶

依光部会長の挨拶を代読で知花副部会長より「今年で8回目となる本懇談会が、男性医師を含めた医療現場で働く全ての医療職支援へと発展していることを嬉しく思う。毎回40～50名の参加があり、病院長・事務長・県の担当者・看護部長、さらに昨年からは研修病院の代表女性医師が加わり、医療現場で働く医師の声が管理者に届くようになったことが大きな進歩である。また、各施設の職場環境、院内保育所、復職支援等に関するアンケート・女性医師フォーラムの報告や意見交換会を通して他施設の取り組み状況が把握できたとの意見は、女性医師部会の役員の励みになっている」旨挨拶が述べられた。

報 告

(1) 女性医師フォーラム（平成27年8月15日開催）の報告

女性医師部会 知花 なおみ 副部会長

去る8月15日（土）、沖縄県医師会館に於いて「先輩医師に聞く！～素敵なワークライフバランスのとり方～」をテーマに標記フォーラムを開催した。

今回は、女性医師2名に自身のキャリアアップの経験についてご講演いただいた。その後、参加いただいた県内の各基幹型臨床研修病院の女性医師担当者、研修医等の先生方より、自らの体験を交えた意見が述べられ、下記のとおり各病院の現状、問題点と改善点があげられた。

各病院の現状、問題点

- 出産、育児等のサポートは「それぞれの科」が行っている。
- 研修医の問題は研修医間で解決している。
- 院内保育はあるが、病児保育、夜間保育がない。
- 女性医師は多いが、仕事量により、出産・育児の環境が整っていない。
- 相談を誰にしてよいかわからない。
- 女性医師のサポートのためには、男性医師のサポートが必要である。医学生にワークライフバランスの授業を取り入れ、男性にもいろいろな働き方があることを示している。
- 女性医師の会を作り、問題点を定期的に管理会議にあげている。
- 女性医師が少なく、まだ結婚、出産、育児をした女性医師が少ない。
- フレックスタイムを導入している。
- 女性医師の問題もそれぞれの年代で異なり、ギャップがある。

今後の改善点

- 女性医師支援を各専門科に任せるのではなく、「病院全体」で取り組むべきである。
- 育児、介護等、男性医師支援も含めたワークライフバランスをサポートする担当部署、相談する場所を設置するべきである。
- 診療をチームでサポートするシステムの構築が必要である。
- ワークライフバランスについて、Officialな場での意見交換を行えるように整備する。
- 男性医師も親であることから、男性医師が時間内に帰れる仕組み作り、さらに男性医師の育休取得を推奨する等、男性支援にも力を入れる必要がある。
- 医師の勤務環境を調整する義務は院長にはある。病院全体で仕事を減らすという考え方も必要である。
- これからの時代は院内保育、病児保育、学童保育、夜間保育が必須である。

(2) アンケート結果の報告

女性医師部会 涌波 淳子 委員

平成 21 年度に各病院長宛に調査した項目(①医師数、②女性医師へのサポート体制、③院内保育所設置等)が、その後どのように変化したかを確認するため、平成 27 年度も同様の調査を行った。なお、平成 21 年度は回答率 62.8%、平成 27 年度は回答率 73.6%となっている。

比較結果

- 20～30代は医師の3人に1人が女性となり、女性医師数は増加している。
- 女性医師をサポートするハード面(保育所、相談窓口等)は改善している。
- 約40%の病院で「相談窓口」が設置されているが、女性医師の就業率は増えていない。
- 代替医である男性医師等の確保と負担軽減が課題である。

比較結果まとめ

- 女性医師を確保する事が医師確保につながる。
- 保育所の有無が医師の総合的な支援に非常に大きな役割を果たしている。
- 相談窓口を、育児支援とか女性医師支援ではなく、ワークライフバランス支援という形で、誰か一人に委ねるのではなく、チームであるいは部署として、現場と相談してその窓口を設置していくことが、より良い今後の女性医師支援であり、医師確保に繋がる。

平成 27 年度アンケートの自由記載欄

—平成 21 年度から変わった点

- 女性医師の日直時に院内で臨時保育をしている。
- 職員向けの病児保育を開始した。
- ワークライフバランス委員会を設置した。
- 産休育休取得後に復職した女性医師が増加した。

- 院内保育所を設置し、病児保育を開始した。
- 育児短時間勤務、育児時間、保育時間等、育児を行いながら働ける制度が整ってきた。
- 女性医師の増加に伴い、出産・育児が必要な女性医師への対応が少しずつ変わってきている。特に時短勤務はこの5～6年で増えている。
- 女性医師専用の当直室を設置した。

課題点

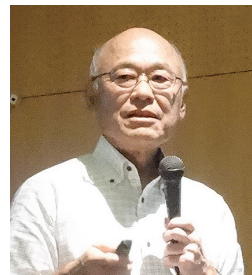
- 産休や育休支援には大学、医局等の協力が必要である。
- 育児支援は、代替医の負担が増大している。
- 短時間勤務制度の取得者増加により代替医、当直医の確保が難しい。

講演

『女性医師支援が病院を活性化する』

独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院

清野 佳紀 名誉院長



JCHO 大阪病院(旧大阪厚生年金病院)では、2003年頃から産婦人科医が多忙を理由に退職し3名となった。この流れを食い止めるため、

短時間正社員制度、残業免除、当直免除、保育所・病児保育等の環境整備、シフト制・チーム医療・複数主治医等、交代勤務、地域連携等を導入した。その結果、数年後には女性医師を中心に、産婦人科医は10人まで増員できた。

これらの取り組みを、全職種に導入するとともに、独身女性や男性に対しても、育児支援以外の介護や療養のために必要な場合には、短時間正社員制度等を導入した。これらの制度を順調に運営するために、院長が委員長となりワークライフバランス委員会を毎月開催した。柔軟な勤務体制にするため、勤務時間・残業時間のチェック、保育所・病児保育・学童保育のチェック、学会・研修会参加・教育、学習支援状況のチェ

ック等を行い、担当の管理職への注意喚起、対策を指示している。この委員会により、現場の意見が直接院長に伝わるような体制にした。

これらの職場改革の結果、職員の勤務環境が大幅に改善し、職場が働きやすくなるにつれて、医療収入は毎年増大した。

これらの原因を分析してみると、「1. 職員のモチベーションがあがる」、「2. 医師、看護師等、職員の確保が容易になる」、「3. 医師、看護師等は医療資源であり、医療系職員の確保とともにDPC係数が増大し、その結果医療収入が増大する」、「職場が生き生きとし、医療の安全確保に役立つ」等が明らかとなった。

平成24年度に厚生労働省が研修医向けに調査したアンケートでは、臨床研修中の男性研修医3,268人のうち、約50%が「仕事に復帰できるなど条件があれば育休休暇を取得したい」と回答している。ワークライフバランス、女性医師支援等への取り組みの有無により、医学生が臨床研修病院を選ぶ「マッチング」に大きく影響している。県と大学と臨床研修病院等が一体となって、良質な研修カリキュラム、ワークライフバランス等を整備することにより、「マッチング」の上位になるのではないかと考えている。

男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケートの「多くの診療経験を積んで専門医資格などを取得したいか」では、男女の割合にほぼ差はなく、若干、女子医学生の方が資格取得に対する意識は高いことがわかった。日本小児科学会、日本産婦人科学会等では、女性医師が専門医を続けられるような女性医師の職域での環境改善プロジェクト委員会の設置等、種々のプロジェクトが行われている。

新しい専門医を含め、女性医師支援、ワークライフバランス等、環境づくりに熱心な病院に医師が集まると考えている。

意見交換

- 逆に、多くの医師が勤務されている場合、医師同士の横の連携はいかがか。

- 幸い各科のハードルが低く横の連携もとれている。また、医局会等を開き意見交換を行っている。大事なことは接遇である。廊下等ですれ違った時に自然と挨拶してくる病院は非常に良い。自然と病院全体が和やかになる。
- おもと会では、職員と看護学校、リハビリ、介護等のメンタルヘルスをサポートすることを目的に「こころとからだのヘルスケアセンター」を2012年4月に設立している。
- 沖縄赤十字病院では、精神科医師が不在のため、安全衛生委員会と看護部が中心となり、メンタルヘルス相談員を選定して、メンタルヘルスの体制を整えている。
- 医師、あるいは医療従事者のメンタル面の問題も各病院で少しずつ問題になっているが、いかがか。
- 子育て支援、女性医師支援、労働安全衛生が別々に行われている。実際は産業医の一部である。健康保持のために必要である。今後、産業医研修会にワークライフバランスを含めるべきである。

総括

沖縄県医師会副会長 玉城 信光

病院長の責任は非常に大きい。病院長が職員の働く環境整備、メンタルヘルス等を維持する。そのためにはメンタルヘルスの取り組みが重要になると考える。各病院で様々な取り組みを実践していただきたい。本日はこれまでの病院長等との懇談会を、講演会形式で開催させていただいた。各病院でのこれから何にどう取り組むか、様々なアイデアが湧いたと思う。今後も清野先生には、新しい考え方をご教授いただきたい。

閉会

引き続き、会場を移動して懇親会を開き、清野先生と、公的・民間病院を含めた施設の代表者や女性医師、事務長等が交流を深めた。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会役員 白井 和美

10月22日（木）の午後7時半から上記懇談会が開催された。当日は生憎の雨模様に加え、渋滞が発生し、参加者数に影響しないか不安だったが、開催時間を少し遅らせると、続々と病院長方が到着され、主催者側には、緊張感を抱かせるスタートだった。

懇談会は、今年で8回目を迎え、この間各病院長の先生方には、女性医師だけでなく勤務医を含めた医師の勤務環境の整備に力を注いでいただき、昨年度までの懇談の中で、ハード面はある程度充実してきており、今後は各病院に合わせたきめの細かい対応が必要になるであろうということが共通認識となって来ていた。ただ、「きめの細かい、各病院の実情に合わせた今後の課題解決に関して」全体会議で議論して行くことは大変難しく、女性医師部会役員会では会の運営に関し頭を悩ませた。

そこで、今年は、今までの懇談形式を変更し、JCHO 大阪病院（旧大阪厚生年金病院）名誉院長の清野先生に講演をお願いすることとした。産婦人科医局員の出産等による急な人員不足に端を発し、如何に医師が辞めにくい病院を作るかを実践され、成功に導かれた先生のご業績は、皆様充分ご承知と思うので、割愛させて頂くが、大変なご苦労であった当時の出来事を軽妙に話される先生の話術に引き込まれ、あっという間に予定を超える約1時間の講演は終了した。特に印象的だったことは、「男性医師は、過重労働で精一杯で、家事など家庭での協力は無理と考えられ、彼らもそれを主張するが、実際に家事・育児などを含めた女性医師の労働時間は、彼らの労働時間を上回っている」「この現状を、特に男性側がしっかり認識出来、少しでも家事労働などを手助けすれば、女性医師が現場を去ることを防げる可能性は高い」と言う部分であった。女性医師のパートナーの約70%は男性医師であるが、彼らにこのような認識を是非持って頂きたいと切に願うところだ。また、JCHO 大阪病院の理念として、「全従業員が満足 of いく職場であること」と言う一文が入っている点も素晴らしいと感じた。女性医師確保対策として始まった短時間正社員制度や、保育施設の整備、勤務条件に関する柔軟な対応などは、確実に医師数を増やし、それは全職員に適応され、病院全体の評価向上に大きく貢献しているという。人生には、出産・育児だけでなく、自身の病気、親の介護など様々な問題が出てくるのが予想されるが、上記制度で、病院を辞めずに働き続けることが出来るとの力強いお言葉も印象的であった。魅力的な病院は、自然に人が集まり、その結果、医師を含めた従業員数が増えてもそれを上回る事業収入が見込めるとの経営学的な面からのお話もきっと病院長先生方にはご参考になったことだろう。実際、今年度に行った県内病院のアンケート結果からも、保育所の設置を含めた就労環境を整備された病院では、約6年前に比べ就労医師数が男性、女性とも明らかに増えているが、就労環境の整備が遅れているところでは、医師数にほとんど変化が見られないというデータがあった。環境整備に経費をかけた場合の経営面での不安をお持ちの病院長先生方には、是非とも今回の講演内容を読み返していただきたいものだと感じた。

懇談会終了後は、清野先生を囲んで懇親会が開かれた。当日の呼びかけにも拘らず多くの先生方がご参加下さった。皆さん、やはり医師確保の決め手など、講演の中で十分に聞けなかった点を中心に話は尽きない様だった。清野先生が各質問者に丁寧にお答えくださるので、皆次々と先生を質問攻めにしていたが、会館閉鎖時間の関係でそろそろ終了とアナウンスしても、なかなか帰りがたく、遂には強制終了のような形で楽しい懇親会は終了した。

沖縄県医師国民健康保険組合からのお知らせ

■医師国保組合とは

沖縄県医師国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づき、国民健康保険を行う目的で昭和49年10月に設立された公法人で、沖縄県内で医業関係のお仕事に従事されている方を組合員とした「国民健康保険組合」です。



■加入対象者について

- ・医師 … 沖縄県医師会会員で医業に従事しており、社会保険等に参加していない方。
(※開業医、勤務医等は問いません。詳しくは事務局までご連絡下さい。)
- ・家族 … 医師、従業員組合員と住民票が同一で社会保険等に参加していない方。
- ・従業員 … 医師組合員が開設する医療機関に勤務する従業員の方。

■組合の保険料について(※1人当たり)

	国保分	後期分	介護分 (※40～64歳)	月額保険料	年間保険料 (月額×12)
医師	26,000	2,600	3,300	31,900	382,800
家族	7,000	2,600	3,300	12,900	154,800
従業員	8,000	2,600	3,300	13,900	166,800

※介護分(介護保険料)は40歳から発生し、64歳までは組合で徴収します。
65歳からは市町村へ納付することになります。

■組合の保健事業について

組合では、被保険者の健康保持・増進のため、次の保健事業を実施しています。

- 半日人間ドック助成事業 … 半日人間ドックの受診費用を一部助成します。
- インフルエンザ予防接種助成事業 … 予防接種の接種費用を一部助成します。
- 宿泊助成事業 … 県内ホテルへ宿泊された場合、宿泊費用の一部を助成します。
- 育児支援事業 … 出産された被保険者の方へ、育児支援本を1年間提供します。

詳細につきましては、事務局までお気軽にお問い合わせください

沖縄県医師国民健康保険組合

住所：南風原町字新川218-9
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
事務局：高良、新崎まで



平成 27 年度第 1 回地区医師会長会議



常任理事 稲田 隆司



去る 11 月 6 日（金）、県医師会館において標記会議が開催されたのでその概要について報告する。

冒頭、宮城信雄会長から概ね下記のとおり挨拶があった。

挨拶

沖縄県医師会 宮城信雄会長



本日は日常診療でお疲れのところお集まりいただき感謝申し上げます。

地区医師会長会議を開いた理由の一つに各地区の問題点を全体に出していただき、その情報を全体で共有をして解決を満たさなければならぬ。また、県医師会がどのような問題を抱えているのかということも提案したいためである。

中央の方では診療報酬改定に向けてせめぎ合いを行っているようである。財務省は医療保険本体分を切り下げるとさかんに出しており、日医の横倉会長も非常に厳しい状況だと言っていた。マスコミにおいては病院長の給料が三千万円近いとか診療所の医師の給料が高い等様々な情報を流している。これは医療費が高く、医療従事者が多くもらい過ぎているからそれを抑えようと、この時期になると必ずキャンペーンを行ってくる。既に前哨戦は始まっており、その動向を注視する必要がある。

また、10 月から医療事故調査制度が始まりその取り組みも進んでおり、地域医療構想では県及び各地域毎に検討会議が開催されている。

このようなことを踏まえながら検討していきたいのでよろしくお願い申し上げます。

議 題

1) 地域医療構想について (南部地区医師会)



南部地区医師会の名嘉会長より、標記の件について概ね以下のとおり説明があった。

沖縄県の地域医療構想に係る必要病床数の推計については、沖縄県より、

医療法施行規則に基づく病床稼働率ではなく、沖縄県独自の稼働率（現在の稼働率）を用いることが提案されている。本県の病床稼働率の高さは、各医療機関の自助努力によるものであり、また、本県においては人口増加が見込まれている中で、沖縄県から提案のある調整病床数では、足りないのではないかと考えられ、医療法施行規則通りの稼働率で算定いただきたいと考えている。

このような状況を受け、県医師会において去る10月27日（火）に「地域医療構想に係る意見交換会」が開催され、沖縄県より説明を受け、県医師会役員及び地区医師会長にて意見交換を行い、県医師会長及び地区医師会長の連名にて沖縄県へ要望書を提出したと伺っている。

去る10月29日（木）に、「沖縄県地域医療構想検討会議」が開催されたことを聞いているが、当会議での本件に関する議論があったのか教えていただきたい。

<意見交換>

○地域医療構想策定に関する要望については、県医師会にて早急に対応し、10月29日付で沖縄県へ提出している。同日15時から「沖縄県地域医療構想検討会議」が開催されているが、その中では特に議題として提案されていない。次回以降、必ず議論するよう要請したいと考えている。

○県医師会事務局から沖縄県保健医療部に対し、本要望書の取り扱いについて確認を行ったところ、今後の「地域医療構想検討会議」にお

いて決めていきたいとのことであり、「地域医療構想の検討に際しては、各医療圏においてより微細なご説明をお願いしたい」及び「地域医療構想の策定に際しては、各医療圏の意見が反映されるよう各段のご高配をお願いしたい」については、今後も丁寧に説明を行っていきたいと考えているとのことであった。

また、医療法施行規則で定められている稼働率ではなく、沖縄県独自の稼働率を用いることについての厚生労働省との調整については、特に回答をもらっていないとのことであった。

その後、玉城副会長より「地域医療構想の策定に向けて」と題し説明を行った後、意見交換を行った。

○最終的には、2018年の保健医療計画の策定が大事であり、その中に医師会の意見が反映させられるようにしなければいけない。その為にも各医療圏からのご意見をしっかりと出していただいた方が良いと考える。

今年度は、沖縄県地域医療構想検討会議があと3回行われることとなっており、今回の要望を強く受け止め、協議していきたいと考える。

○2025年の必要病床数については、減るということではなく、増えるという推計になっている。正確な数字を持って議論しなくてはならないと考える。

また、各医療圏毎で2025年にどのような医療提供体制を整えれば良いかを考えるべきである。例えば、北部から中部に患者が流れているのであれば、北部で医療が提供できるような体制を整えることが必要である。その為、北部は県の調整病床数ではなく、国の基準で定めた稼働率で推計を行っている。

宮古と八重山では、人口がほぼ同じであるにも関わらず、基準病床数は、宮古が八重山の約2倍である。基準病床数の計算式は、稼働率が高ければ高いほど減るような式になっており、その式を全国一律の計算式で定めた

ことの歪が出てきている。その歪はなくさなければならぬと考える。

さらに、各医療圏毎の実情を把握し、検討を行わなければならない。地域の実情は、地域にいる先生方しか具体的には知らない。その先生方が主導権を握って、地域医療構想に対して議論を行っていただきたいと考える。

- 寝たきりを作らない為にはリハビリが必要である。急性期においてリハビリを整えることは難しく、お年寄りはずぐに廃用症候群になり、寝たきりになる。

今後、沖縄の医療を考える上で、皆が寝たきりにならないようにどうすれば良いということを考えていかなければいけないと思う。

- 会員の先生方は、地域医療構想を策定するにあたって連携等の話を行っている間に、病床数が決まってしまう、それに合わせて動かなければいけないのではないかと懸念している。病床数を国の基準で算定していただき、その上で実情を確認し、問題点を洗い出し、精査していつはどうかと考える。

第 57 回地区医師会連絡協議会について

(八重山地区医師会)



八重山地区医師会の上原会長より、標記の件について概ね以下のとおり説明があった。

来る 1 月 28 日 (土) に標記協議会を開催する予定である。新八重

山病院移転により、新たな医師会との関係がスタートすると考えているので、当日の議題として、各地区医師会が抱えている基幹病院と医師会との関係を探っていけるような協議会にした。宮古もそうだと思うが基幹病院である県立病院と医師会との関係は大事だと思うので提出議題として取り上げた。当日は八重山病院から院長、副院長、事務職員、八重山地区の理事以外も出席予定なので集中して話し合いを持てればと思う。

おきなわ津梁ネットワークについて

(沖縄県医師会)



比嘉理事より、標記の件について各地区医師会にて実施した「おきなわ津梁ネットワーク説明会」の御礼が述べられた後、概ね以下のとおり説明があった。

おきなわ津梁ネットワークは県医師会の健康推進事業として、県民の重症化予防を行い、健康長寿県奪回に向けた取り組みであることのコンセプトが示された。

続いて、事務局より、現段階で利用可能な基本的な機能として、医療基本情報 (フェイスシート) の読み込みから参照など、特定健診データや薬歴情報の利用イメージ、救急外来での活用事例等について説明を行った。

また、多職種連携機能として、文書添付機能やカレンダー機能、双方向チャット機能などの説明を行った。

最後に、比嘉理事より、おきなわ津梁ネットワークに多くの医療機関が参加していただけるよう、地区医師会長の絶大なご支援・ご協力をお願いし、各地区の会員への周知等について協力依頼を行った。

<意見交換>

- 中部病院では受付スタッフが全ての情報を参照できることになる。職員への徹底した個人情報保護教育が必要である。また、組織暗号等を採用し、参照できる範囲を限定するなどのセキュリティ対策が必要であるとする。
- 多職種連携に関して、他の業者が参入しようと営業にきている。脳卒中パスのように各病院からの様式の違うパスシートで運用すると医療現場が非常に大変である。それと同様にシステムも出来れば県で一つの方が良いと考える。是非、地区医師会のご協力をお願いしたい。

- このシステムに参加するには同意取得が原則か。例えば、高齢者で判断できない場合は家族などで代理署名することは可能か。
- 同意書には代理署名の欄があるので可能である。
- 県医師会の一つの事業として実施しているので、地区医師会の協力をお願いしたい。

医療事故調査制度について（沖縄県医師会）



田名理事より、標記の件について概ね以下のとおり説明が行われた。

医療事故調査制度は、本年10月より改正医療法の『医療安全の確保』の章に位置付けられ、

医療事故の再発防止により医療の安全を確保することを目的としている。

続いて、医療事故に係る調査の流れや、制度の対象事案、医療事故調査・支援センターについて説明が行われた。

また、医療事故調査等支援団体として本会の具体的支援内容として、①調査制度対象事例か否かの判断の支援、②病理解剖やAiに関する助言等の支援、③院内事故調査委員会開催準備作業の支援、④院内事故調査委員会開催の支援及び第三者委員（外部委員）派遣の支援、⑤報告書作成の支援、⑥事故調査結果の遺族への説明の支援、⑦医療事故・調査支援センターへの報告の支援、⑧医療事故調査費用保険の支援、⑨その他の支援を実施していくとの説明が行われた。

最後に、今後の予定として、各地区医師会にて医療事故調査制度に関する講習会を実施し、具体的な内容について説明を行っていくと述べられた。

<意見交換>

- 医療事故調査支援センターが介入するパターンは、医療機関が要請した時になるのか。
- 医療機関と遺族が要請した場合に介入することになる。

研修医の入会促進について（沖縄県医師会）



真栄田常任理事より標記の件について、次のとおり協力依頼があった。

日本医師会が、医師会組織強化に向けた具体的方策の一つとして、

平成27年4月から研修医の会費無料化を実施したことに伴い、本会でも、日本医師会と同様に、今年度より研修医の会費減免（無料化）を実施し、地区医師会へも協力依頼を申し上げたところである。

また、臨床研修病院長並びに担当責任者宛、研修医の会費減免（無料化）実施についてお知らせするとともに、研修医の入会についてご協力をお願い申し上げたが、その後の研修医の入会状況は芳しくない。

かかる状況の中、未だ入会されていない臨床研修病院宛、資料のとおり研修医の医師会への入会について再度文書をお送りしたので、引き続き、多くの研修医にご入会頂けるよう積極的に呼びかけて頂きたく、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。



平成 27 年度第 3 回 沖繩県・沖繩県医師会連絡会議



副会長 玉城 信光

去る 11 月 16 日（月）、県庁 14 階共用会議室において標記連絡会議が行われたので、以下のとおり報告する（出席者は以下のとおり）。

出席者：宮城会長、玉城副会長、安里副会長、
宮里常任理事、田名理事
（以上沖繩県医師会）
仲本保健医療部長、国吉衛生統括監、
阿部参事、大城保健医療政策課長、糸
数健康長寿課長、宮平道子国民健康保
険課長（以上沖繩県保健医療部）
金城生活企画統括監
（以上沖繩県子ども生活福祉部）
篠崎病院事業局医療企画監
（以上沖繩県病院事業局）
狩俣好則保健体育課長
（以上沖繩県教育庁）

議 題

- (1) 「次世代の健康教育事業」副読本及び教
員用テキスト活用の働きかけについて
（提案者：沖繩県医師会）

<提案要旨>

県保健医療部健康長寿課において、平成 27 年 6 月 8 日から 7 月 3 日を調査期間として実施された『次世代の健康づくり副読本活用状況等プレ調査』において示された副読本の平成 27 年度の活用状況等の結果によると、生活習慣学習教材の活用率は 17.0%、食生活学習教材の活用率は 27.3%、こころの健康教材の活用率は 14.5%となっている。

本会では、去る 9 月 29 日（火）並びに 10 月 2 日（金）に那覇市内 2 校で開催された那覇地区学校保健会主催の食生活学習教材「くわっち～さびら」を活用した標記公開授業に参加し、現場の状況を視察した。教員と児童生徒のコミュニケーションを通じた本副読本の活用が今後の健康長寿復活の契機になることを再認識した次第である。

平成 28 年度の副読本増刷が決まった中、県保健医療部・県教育庁との一体的な取り組みの更なる強化が望まれ、副読本の活用状況 8 割以上を目指すことを目的とした事業展開を改めてご検討していただきたい。

<健康長寿課回答>

保健体育課において、平成 27 年 9 月 30 日現在の食生活学習教材「くわっち～さびら」の活用状況を調査したところ、活用率は 61%となっております。

現在、各種研修会において、「次世代の健康づくり副読本」及び「教員用テキスト」の活用について周知や説明を繰り返し行っており、来年 2 月に行われる沖繩県健康教育研究大会においても周知を図ることとしております。

「次世代の健康づくり副読本」及び「教員用テキスト」は平成 27 年 4 月から活用が始まっており、県内各地区でこの副読本を活用した公開授業等が活発に行われており、その為、この 1 年間で更に活用が進むものと考えております。

今年度 11 月には「次世代の健康づくり副読本」及び「教員用テキスト」の活用についての 2 回目の調査を行うこととしており、活用率

がさらに高くなるものと考えているところですが、今後も引き続き、活用を推進するための取り組みを進めて参りたいと考えております。

＜主な意見＞

◇県医師会：

アンケート内容を確認すると当初からの懸念にあった授業時間の確保が、学校側の課題かと考える。

年度末までには、粗方次年度の授業内容が決定すると伺っており、学校の管理者の先生方の考え方ひとつで活用等が決定されるのではなく、来年度以降、県の方で授業時間の確保も含めて検討頂ければと考える。

◆県保健医療部：

学校への直接の働きかけについては、教育庁より直接説明があるかと考えるが、年間計画に位置付けなければ、その年度の活用が難しいとのことで、平成 28 年度の配布分については先々月の補正予算を組ませて頂いた。

29 年度についても財源の確保について検討している。

■県教育庁：

年間の授業計画はその前年度には立てられるため、授業計画作成前に校長研修会・指導主事研修会等で指導等を行っていききたい。

9 月 30 日現在で、「くわっちーさびら」についての調査のみだが 61% の活用率となっている。現場の状況としても、公開授業や保護者の授業参観においても公表のようであり、8 割を目指して参りたいと考えている。

◇県医師会：

情報提供をさせて頂きたい。九州学校検診協議会及び九州学校保健学校医大会において副読本の紹介を行ったところ、九州各県医師会より参考にさせて頂きたいとの声や、日本医師会の道永常任理事より、沖縄県による版權がなければ参考にさせて頂きたいとの発言があった。

各県の状況を見ると、行政と医師会による共同事業等は難しいようであり、健康長寿課と医師会作成の副読本はかなり高い評価を得られている。

◇県医師会：

日頃より医師会と保健医療部・子ども生活福祉部と密なる連携を取らせて頂いているが、教育庁との連携はなかなか難しいところがあると感じている。

先だって、新聞社との共催の県民公開講座を開催し、校長先生にご講演頂き、大変好評であった。

今後とも医師会との連携をよろしくお願ひしたい。

(2) おきなわ津梁ネットワークを活用した地域医療構想を実現する地域医療連携機能強化事業について

(提案者：沖縄県医師会)

＜提案要旨＞

本会より平成 27 年 8 月 14 日付で、平成 28 年度沖縄県地域医療介護総合確保基金(医療分)の新規事業として要望している標記事業の進捗状況を伺いたい。

おきなわ津梁ネットワークは、全市町村及び協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合が実施した各種健診情報を過去分も含め全て集積している。当データを患者の同意の下、医療機関等で適切に参照することで、生活習慣病の早期発見や早期介入、また健診未受診者には健診の実施及び勧奨を行う等、実践的な重症化予防対策や受診率向上の取り組みを行い、効果が現れてきているところである。

また、おきなわ津梁ネットワークは、医療機関で実施した臨床検査の情報も集積するとともに、診療(治療)計画等の情報を相互に参照可能とする仕組みも実装しており、急性期から回復期・慢性期そして在宅へと、シームレスかつ効率的な地域医療構想の体制整備の実現にも寄与するものと考えている。

更には、脳卒中・糖尿病・急性心筋梗塞の全県下レベルでの病診連携がなされ、課題の抽出やその対策等、より重点的な取り組みも進めているところである。

本事業は、全国でも類を見ない広範的かつ先進的な取り組みであり、沖縄県の新しい医療の形として取り組むことで、本県の長寿県奪還の一翼を担う重要な事業になるものと確信している。

本事業の実効性及び可能性をご理解いただき、事業の継続的かつ安定的な運用を図るため是非とも地域医療介護総合確保基金の活用についてご協力を賜りたい。

＜保健医療政策課回答＞

おきなわ津梁ネットワークを活用した地域医療構想を実現する地域医療連携強化事業につきましては、地域医療構想の目的である医療機関の機能分化・連携に資する事業と考え、平成28年度沖縄県地域医療介護総合確保基金の区分1（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業）として、財政課との調整を行っているところである。

＜課題＞

1. 地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業については、国の要綱により「団体の資産形成に繋がるものについては、事業主負担を求めること」となっており、沖縄県においては補助率を原則2分の1としている。
本事業についても財政課から補助率を2分の1とするよう指示がある。
2. 区分1については、ネットワークの構築費は対象であるが、ネットワークの運営費については対象外であること。
3. 現在、おきなわ津梁ネットワークは補助金により運営されているが、今後は加入医療機関を増やし負担金を徴収することで自走できるようにしていかなければならず、そのスケジュールや収支シュミレーションを立てるとともに実現するため具体的対策を考える必要がある。

＜主な意見＞

◆県保健医療部：

確認であるが、課題については、財政課が示しているものか。

◆県保健医療部：

財政課が示しているものである。

◇県医師会：

まず、3つ目からであるが、次年度をある程度支援して頂くと、次々年度からは、ほぼ完全に近いような状況で自走できると考えている。

おきなわ津梁ネットワークは、医師会の事業というよりは、県民にとって重要であり有益な事業であると考えている。

また、1つ目について、なんらかの形で自己負担は必要と考えており、以前には3分の1、4分の1と伺っていたが、2分の1という負担割合は大きいと感じる、まだ歩み寄る余地等があるのか伺いたい。

2つ目については、大よそにおいてそのように考えている。

◇県医師会：

2つ目の構築費と運営費について、財政的にどのように分けられるのか。

システムの更新等は構築費の対象となるのか、また人件費等を運営費とする理解で良いか。

今年度から、参加医療機関より会費に徴収を検討しており、足りない部分については、医師会本体より多少の支出の検討も行っているところである。

◆県保健医療部：

ランニングコストは運営費にあたる。区分1においてトライをすると、設備の構築、現在あるシステムの更なる機能強化、これが、救急現場でも活用できるタブレット端末の改良と伺っており、このあたりについては対応可能と考えている。

◆県保健医療部：

区分1については、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業とし

ており、人件費等のランニングコストに係る部分については厚労省等で撥ねられるであろうと考える。

また、事業主負担を求めることについては、国の要綱で示されている。

◇**県医師会：**

次々年度以降の自走のためにも初年度の事業主負担が2分の1というのは厳しいと考える。

◆**県保健医療部：**

来年度の単発的な補助（設備の構築等）については入れやすいが、平成28年度、平成29年度と運営を補助するものについて、区分1では厳しいと考える。

事業主負担の2分の1については、どこまでが原則なのか。

◆**県保健医療部：**

程度は無いにしても、財政当局等に特殊な事情と説明出来るものについてと考える。

◆**県保健医療部：**

基金の額が潤沢であれば、事業主負担が軽減されることも考えられるが、基金の額が想定よりも落ちており、その中で各団体に補助をすることになる。

医師会の補助だけを優遇すると、その他の団体等への補助金が圧縮されることになるため、原則2分の1という表現にしているところもある。

◇**県医師会：**

事業者の負担割合を2分の1とすることについては、あくまで原則ということであり、県民への公益性等状況に応じた対応が可能と考える。よろしく願いしたい。

**(3) 「全国がん登録」 施行に向けた協力依頼
について**

(提案課名：沖繩県保健医療部健康長寿課)

＜提案要旨＞

平成25年12月に公布された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がん医療の質の向上、がん予防の推進等を目的に、平成28年1月より「全国がん登録」制度が開始されます。

「全国がん登録」では、全ての病院と都道府県知事が指定する診療所は、原発性のがんについて、初回の診断が行われたときは、がん情報（がんの種類、進行度等）を都道府県知事に届け出ることとされており。

この制度により、全国で網羅的ながん情報の収集が可能となり、国や都道府県のがん対策やがん医療の質の向上等に有用な基礎資料となります。

平成28年1月の制度開始に向け、沖繩県では、以下のスケジュールを予定しております。制度の主旨をご理解頂き、周知等についてご協力をお願い致します。

1 医療機関向け説明会の開催

(1) 「全国がん登録」説明会（診療所対象）

＜日時＞ 平成27年11月17日（火）
19：30～20：30

＜場所＞ 沖繩県庁4階 第1・2会議室

＜内容＞ 全国がん登録制度の概要等

(2) 実務者向けの説明会

＜日時＞ 平成27年12月4日（金）
13：30～

＜場所＞ 沖繩県庁講堂（4階）

＜内容＞ 全国がん登録の届出方法について等

2 指定診療所の指定

指定診療所とは、がん登録推進法に基づき、都道府県知事が、診療所の開設者の申請により、届出対象情報の届出を行う診療所を指定します。

＜申請期限＞ 平成27年11月30日（月）

＜申請方法＞ 申請書（別紙様式）を
沖繩県健康長寿課へ提出

＜主な意見＞

◆**県保健医療部：**

申請期限が11月30日までとなっているが、現在はいくつの医療機関から申請があるか。

◆県保健医療部：

先週末現在で12診療所から申請がある。

まだ期間はあるので、これからもう少し申請数を増やしていきたい。

◇県医師会：

全国がん登録制度に対する沖縄県医師会の取り組みとして、1.日本医師会及び沖縄県からの文書を本会会員へ周知、2.全国がん登録制度の概要等について本会会報へ掲載し周知、3.沖縄県主催の全国がん登録制度説明会の本会会員への周知及び事務局の参加、4.制度の周知をしたことなので、各分科会長を沖縄県へ紹介、等を行っているところである。

更に、今月の登録状況等を踏まえ、更に医療機関のリストアップをしていただき、がん対策に取り組んでいる医療機関等の資料を提供いただければ2重にも3重にも周知することも考えている。

◇県医師会：

沖縄県の地域がん登録制度に登録していた12診療所からの申請はあるのか。

◆県保健医療部：

地域がん登録制度に登録していた12診療所からの申請はまだ無い状況である。

◆県保健医療部：

新しい制度では、何かメリットはあるか。

◆県保健医療部：

登録された情報が全国的標準化され、治療成績や医療機関ごとの成績が分かるようになるのはメリットと言われている。しかし、その状態までになるのに時間がかかることや今の地域がん登録のデータベースと異なる等については、デメリットではないかと考える。

◇県医師会：

以前の地域がん登録制度では、データの互換性が無いことが問題であった。

国は法律として強制的に物事を進めようとするが、以前の地域がん登録制度のデータをそのまま生かせるようにすることは必要である。

◆県保健医療部：

以前のデータの活用については重要なことだと考える。

本制度については、法律の名の下に全ての医療機関は義務化する方針だったが、診療所の負担を考え、手上げ方式となった。

本制度の主旨をご理解いただき、ご協力いただきたい。

(4) はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術における医師の同意についての制度の周知及び保険者からの照会等についての協力依頼について

(提案課名:沖縄県保健医療部国民健康保険課)

<提案要旨>

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術については、医療上当該施術が必要とする症例や疾病について保険給付を行う対象としており、その場合、医師の同意書又は診断書が必要である。医師の同意書等は医学的所見、病状経緯等から判断して交付されるものであり、保険者は同意書発行の趣旨を勘案し、支給適否の判断を行うこととなっている。特に、あん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る往療料の支給については、施術の同意を行った医師の往療に関する同意が必要であり、改めて制度について周知したいと考えている。また、同意書等の交付にあたって、保険者が同意医師に対し照会を行うこともあるので、その際の対応等についても協力を依頼したい。

<主な意見>

◇県医師会：

当会でも、沖縄県医師会報並びにホームページを活用し、当会会員に対して広く周知を図る等の対応を取りたいと考えているが、同意書の記載例等があればご提供いただきたい。

また、加療期間を記載する場合と記載しない場合があるが記載しない場合の有効期限はどうかご教示願いたい。

◆県保健医療部：

同意書又は診断書については、加療期間がある場合の有効期限は記載された通りとなるが、記載が無い場合は原則3ヶ月となる。なお、記載があった場合でも3ヶ月を超える場合は改めて医師の同意が必要となる。

◇県医師会：

今回の提案は支払い側からの意見であると思うが、今後高齢化が益々進むと薬物療養やリハビリにも限界が来る事が予想され、一時的であってもこういった施術は必要となってくる事が予想される。また、現場では患者が病院にかかっているけどもマッサージを受けたいとの事で医師に同意書の記載の依頼があるが、同意書を書かない医師がいるとの事で患者側とはり師、きゅう師、あん摩・マッサージ指圧師側より、医師に診断書を記載してもらえなくて困っている等の苦情を受ける医師がいるとの事であるが、医師が同意書を記載しない場合に罰則等はあるのか。

◇県医師会：

全て悪いという事ではないが、一部で不正が横行しており、小児科や整形外科の診療報酬の額を超えているような現状の為、今回この様な提案があった物であると考えられる。

本来の目的で同意書を求められる場合には、医師も同意すると思うが、患者側がマッサージを受けたいと軽い気持ちで受けたいという場合のものに対しては、同意書を書かない医師も増えてきているものであると考えられる。

◇県医師会：

本来であれば整形外科で治せるような症状でも施術を受けている場合があり、同意書についても、整形外科の医師の同意書を貰う事が理想であるが、現実には難しい為、内科等の医師に同意書を記載させているようである。

やはり大きな問題であるのは、整形外科の手術や入院を全て含めた診療報酬の金額よりも、療養費の支払いに関するものが高くなっている事であり、整形外科の医師たちも非常に問題であると考えているようである。

また、施術する箇所も全身に及んでいる事、診療報酬の審査と異なり、審査のチェック体制が甘いのも問題であると考えられる。本来は医療保険を使っている時点で、審査も医療保険並に厳格にしなければならないはずである。

今回の要望の意図は、支払い側から同意書を記載した医師に対して再度、確認の連絡する場合の協力依頼であり、医療機関側も協力していかなければならない事である。

◇県医師会：

元気な方がマッサージを受ける為に利用しているケースが非常に多く見受けられる為、やはり改善すべき問題である。

◇県医師会：

本来、往療料を算定するには、歩行困難等の理由が必要なはずであり、この部分を厳格にすべきではないかと考える。

◆県保健医療部：

支払い側も大きな問題と捉えている部分である為、今後ご協力をお願いしたい。

印象記

副会長 玉城 信光

いつもの会議が開かれた。

議題1「次世代の健康教育事業」副読本及び教員用テキスト活用の働きかけについて

教育長の保健体育課長にも参加いただいております、副読本の活用推進をして行きたいと前向きの返事があった。全国的にも評価が高くなってきた読本の活用を県内でもより推進していただきたいと思う。

議題2 おきなわ津梁ネットワークを活用した地域医療構想を実現する地域医療連携機能強化事業について

地域医療介護総合確保基金では区分1のネットワーク構築比は認められるが、たとえば救急外来における情報を確認するiPadなどには補助がでるが、ソフトの部分（運営費など）にはでないとのこと。また事業主負担が1/2になっているが、もう少し減額できないか交渉していただきたいをお願いをしている。早急に自立できる体制を構築しなければならないと思われる。

議題3 「全国がん登録」に向けた協力依頼について

健康長寿課から平成28年1月から診療所においてもがん登録をして頂きたいと要請があった。11月と12月に説明会をしているので県医師会においても会員施設に周知をお願いしたいとのことであった。内視鏡などの検査をしている診療所では是非手上げをして沖縄県のがん登録に協力をお願いして頂きたい。

議題4 はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術における医師の同意についての制度の周知及び保険者からの照会等についての協力依頼について

これまでも問題になっていた診療報酬上の処置の確認をお願いしたいとのことである。新聞紙上での不正請求問題に端を発しての依頼と思われる。医師の診断書・同意書は簡単に書くのではなく、しっかりとした診断に基づいて行われるものでなくてはならない。またおおむね3ヶ月の有効期間であることも認識しておく必要がある。はり、きゅうは慢性病であっても医師による適当な治療手段のないものであること、マッサージの適応症は筋麻痺、関節拘縮、脳出血による方麻痺などで医療上マッサージを必要とする症例であること。やはり整形外科の先生の診断を受けて整形外科医からの処方によいと考えられる。先生方の注意を払って頂きたいことである。

お 知 ら せ

日医白クマ通信への申し込みについて

さて、日本医師会では会員及び、マスコミへ「ニュースやお知らせ」等の各種情報をEメールにて配信するサービス（白クマ通信）をおこなっております。

当該配信サービスをご希望の日医会員の先生方は日本医師会ホームページのメンバーズルーム (<http://www.med.or.jp/japanese/members/>) からお申し込みください。

※メンバーズルームに入るには、ユーザーIDとパスワードが必要です。(下記参照)

不明の場合は氏名、電話番号、所属医師会を明記の上、bear@po.med.or.jp までお願いいたします。

ユーザーID

※会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角で入力）。

日医ニュース、日医雑誌などの宛名シール下部に印刷されているID番号です。

「0」も含め、すべて入力して下さい。

パスワード

※生年月日6桁の数字（半角で入力）。

生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁を並べた6桁の数字です。

例) 1948年1月9日生の場合、「480109」となります。

平成 27 年度永年勤続医療従事者表彰式 239 名が表彰される



常任理事 金城 忠雄

平成 27 年 11 月 20 日（金）ホテル日航那覇グランドキャッスルに於いて、平成 27 年度永年勤続医療従事者表彰式が行われた。

同表彰式は会員が開設する医療機関及び医師会に 20 年勤務する医療従事者に対して行うもので、当日は長嶺信夫沖縄県医師会代議員会議長、来賓に仲本朝久沖縄県保健医療部長、国吉秀樹保健衛生統括監ご臨席の下、65 施設から 239 名の方々が表彰された。



始めに、宮城信雄沖縄県医師会長から受賞者への挨拶として「一口で 20 年と言いましても、平坦な道のりではなかったと思います。その間、本人の健康保

持はもちろんのこと、家族の理解、働く職場の上司、仲間等周りの皆様の協力に支えられ、同一の医療機関で長年頑張ってきたものと思います。これまでの献身的な活動に深く敬意を表し、改めて感謝申し上げます。

さて、現在わが国では、2025 年に到来する超高齢社会に向けて、将来にわたり持続可能な社会保障制度の確立を図るため、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に向けて、各都道府県で地域医療構想策定にかかる検討が行われております。「構想区域の設定」や「医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の設定」等の再編が重要なポイントとなっており、これらを踏まえた地域にふさわしい医療提供体制を整備することが求められます。

また、沖縄県では平均寿命が男性 30 位、女

性は 3 位と長寿県から後退し、職場における定期健康診断においても有所見率が 4 年連続ワースト 1 位という極めて深刻な状況にあります。働きざかり世代の健康は社会全体の活力や地域経済の発展の要となることから、この結果を厳しく受け止め、日頃から健康づくりや食生活の改善といった疾病の予防啓発についても、われわれ医療従事者が積極的に、指導や支援に取り組むことが必要であります。

幸いにして、今回表彰を受けられる皆様は、非常に経験豊かな方ばかりでございます。永年培った経験や知識、技術を活かし、地域に根差す医療職者として、良質な医療の提供に努め、本県の保健医療福祉の向上にご尽力を賜りたい」と激励の言葉があった。

続いて、宮城会長より各施設の代表者へ表彰状の授与が行われた。



来賓挨拶として、仲本沖縄県保健医療部長より「この度、永年勤続の表彰を受けられました皆様、誠におめでとうございます。

皆様がそれぞれの職場において、長きにわたり職務に精励されてこられたことが評価されたものであり、その御努力に対し深く敬意を表します。皆様におかれましては、今後とも、県民の健康増進のため、それぞれの職場において中心的な役割を担っていただけるものと期待しております。

さて、国においては昨年、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括

ケアを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保するため「医療介護総合確保推進法」が制定され、医療法の改正が行われたところであります。

県におきましては、地域にふさわしいバランスのとれた医療提供体制の、将来目指すべき姿を示す地域医療構想を策定し、新たな財政支援制度を活用し、総合的な医療機能の分化・連携の推進を図ることとしております。

急速な少子高齢化や、都道府県別平均寿命の順位が後退していく中、本県の保健医療を充実させるためには、現場の第一線で御活躍されている皆様の御協力が不可欠でございます。今後とも、皆様のなお一層の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本日、栄えある表彰を受けられました皆様の、ますますの御健勝と御活躍並びに沖縄県医師会の御発展を祈念申し上げます。」と挨拶があった。

引き続き、受賞者を代表し、南部病院看護師の小橋川初美さんから「本日は、私達のために盛大な式典を催して頂き、誠にありがとうございます。永年勤続表彰という栄誉を頂き、心より感謝し、晴れがましい気持ちでいっぱいです。代表いたしまして、厚く御礼申し上げます。

宮城信雄県医師会長をはじめ、多くの皆様からの温かい御言葉と受賞の機会を頂きましたことは、皆様方の深いご厚情の賜物であると存じます。

20年という長きにわたり、無事に勤続することができ、この日を迎えることができました

のは、理事長を始め、院長、諸先輩方のご指導および同僚の皆様のご理解・ご協力があればこそだと深く感謝申し上げます。

私事で振り返ってみますと、卒後急性期の病院に務めた私は、「救命」することに必死になって看護ケアをしていました。しかし、力を尽くしても救えない命を目の前にした時、「そのお顔の残念さ・無念さ」に苦悩し、将来は、心を救うことができるような看護師になりたいと決意したことを覚えています。その宿題を心に秘め、再就職をして20年になりました。

現在は、緩和ケア病棟で緩和ケア認定看護師をさせていただいております。そして、現在も「宿題」を自分なりに少しずつ解き続けています。死を見つめることは、生を見つめることでもあります。また、人は死ぬその時まで成長する存在であると言われております。最期まで成長する、その大切な時間を傍にすることを許されることの意味をようやく理解できるようになり、苦悩は大きな喜びに変化してきました。どのような人生も肯定し、ともに成長していけるような存在になれるように、日々研鑽を積み、微力ながら後進の育成にも努めてまいりたいと思います。今後共、引き続き皆様より、ご指導・御鞭撻のほどよろしくお願い致します。」と謝辞が述べられた。

表彰式終了後に引き続き行われた懇親会では、長嶺議長の乾杯の音頭で祝宴に入り、被表彰者の所属する施設長や同僚が多数参加し、受賞者の永年の労をねぎらい盛会のうちに終了した。

印象記

常任理事 金城 忠雄

平成27年度永年勤続医療従事者の表彰式及び懇親会は、喜びと楽しみに満ち非常に盛況であった。

沖縄県医師会は、例年11月に勤続20年の永年勤続医療従事者すなわち看護師をはじめレントゲン技師や検査技師、事務局の方々など医療従事者各々を表彰し、その労をねぎらい懇親会を開

催している。表彰対象者は、各地区医師会所属医療機関から推薦され、今年は65施設から239名が表彰された。

私が司会進行役を務め、ホテル日航那覇グランドキャッスルで開催した。表彰式は、厳かのうちに執り行われ、県医師会長と県保健医療部長からの労をねぎらう挨拶の後、表彰を受ける239名を代表して南部病院の小橋川初美さんから謝辞が述べられた。表彰式終了後は、場所を移動して楽しく喜々に満ちた懇親会が執り行われた。各施設代表や大勢の随行者の方々と共に、懇親会は華やかさで盛り上がった。豪華で美しい花束の祝福や、久しぶりに会えた方々との懇親の場であった。職場同僚なども駆けつけ華やかで、しかも旧交を温めあう懇親会である。

沖縄県医師会主催のこの表彰式典及び懇親会は、日頃忙しく会うこともままならない旧知の方々ととの懇談の場になる。北は北部医師会から、南は宮古・八重山の医療従事者が一堂に集まる有意義な行事である。我が職場の表彰された皆さんも非常に喜んでいた。

参加者皆さんの活力を感じつつ、盛会のうちに表彰式並びに懇親会は終了し非常に楽しいパーティーであった。



表彰

金城和夫先生、稲富洋明先生、伊藤悦男先生、 當山護先生、眞境名豊次先生 おめでとうございます。

常任理事 稲田 隆司



金城和夫先生瑞宝双光章受章・稲富洋明先生沖縄県功労者表彰受賞・伊藤悦男先生瑞宝中綬章受章・當山護先生日本医師会最高優功賞受賞・眞境名豊次先生旭日双光章受章祝賀会が、平成27年11月30日、ロワジュールホテル那覇・天妃の間で開催された。5人の先生方の栄誉に祝意を表し多くの先生方、御家族、職員の皆様が集まった。

私は各々の章及び賞を正確に御紹介すべく拙いながら司会を務めた。各々の先生方の御業績を拝聴しながら医療界、医師会の連綿たる歴史を思いしみじみとした気持ちになった。各分野でこの様に先輩達が努力を重ね、医学、医療の発展に尽くして来られた。その御労苦に敬意をはらい、影響を受け多くの同僚、後輩達が日々、医学、医療を支えている。この大河の中で我々は歩いていくのだと。

会は和やかに晴れやかに進行した。

金城先生、稲富先生、伊藤先生、當山先生、眞境名先生の益々の御清栄を祈念致します。

挨拶

宮城信雄 沖縄県医師会会長



本日ここに、金城和夫先生瑞宝双光章受章、稲富洋明先生沖縄県功労者表彰受賞、伊藤悦男先生瑞宝中綬章受章、當山護先生日本医師会最高優功賞受賞、眞境名豊次先生旭日双光章受章祝賀会を開催いたしましたところ、ご来賓の浦崎副知事をはじめ多数の皆様にご出席頂き、厚くお礼申し上げます。

先生方のご業績は後程詳しくご披露されますが、稲富先生、當山先生、眞境名先生は地区医師会・県医師会役員として長年に亘り会の発展並びに県民の医療・保健・福祉の向上にご尽力されたご功績により、金城先生は学校医として長年にわたり、養護教諭並びに教職員と連携の下円滑な学校保健活動にご尽力されたご功績に

より、伊藤先生は研究・教育・大学行政に多大なご尽力されたご功績により、この度の荣誉ある賞を受賞されております。

本県の医療・保健・福祉の歴史を振り返って見たとき、先生方がこれまで果たしてきた役割はいかに大きなものであったかを改めて認識するものであり、ここに先生方の永年のご労苦に対し沖縄県医師会を代表して深甚なる敬意と謝意を表する次第であります。

さて、かつて長寿県として誇っておりました我が県は、今や平均寿命の発表毎に順位を下けている状況であります。このままでは、更に順位を下げる事も十分に考えられる事から本会では、健康長寿復活に向け、様々な事業を展開しております。その一つとして「おきなわ津梁ネットワーク」の事業が上げられます。これは、特定健康診査の結果を基本情報に、各医療機関における検査結果や地域医療連携パス情報、また医療機関や各医療保険者が行う特定保健指導情報等を集積及び共有し、県民への適切な保健指導や医療勧奨、治療を行う事が可能となっております。今回新たに沖縄県薬剤師会と調印を結び、調剤薬局で管理する調剤情報を共有し、沖縄県薬剤師会と共に健康長寿復活を目指す事となりました。

また、本年度より、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた医療提供体制を構築するための地域医療構想の策定検討が行われております。地域医療構想は各地域の実情を踏まえて策定する事が最も重要であります。我々医師会としましても、地区医師会が先頭に立って

より良い県民医療の構築のために、取り組んで参る所存であります。

金城先生、稲富先生、伊藤先生、當山先生、眞境名先生におかれましては、何卒、今後とも卓越したご見識によるご指導、ご助言を賜り、県民が真に健やかに暮らせる医療提供体制の構築にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

終わりに臨み、永年に亘って先生方を支えてこられたご家族の皆様へ深甚なる敬意を表すると共に、皆さまの今後益々のご健勝とご多幸を祈念して私の挨拶とさせていただきます。

業績紹介

眞栄田篤彦那覇市医師会会長



この度の金城和夫先生瑞宝双光章受章に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、昭和29年7月から那覇市保健所の結核担当医として結核在宅医療の現場に従事し、地域の結核検診や金武保養院での結核入院決定審議会委員を務めると共に、療養所からの退院患者の後療法の気胸、気腹等の治療に尽力されました。

昭和36年4月からは琉球結核予防会結核相談所所長として、事業所等結核検診・結核予防・啓発活動患者の保健所連携業務等に尽力した結果、昭和40年頃には、結核患者死亡率及び新



乾杯



金城先生を囲んで



稲富先生を囲んで

患率が次第に低下し、本県の結核在宅医療制度に多大な貢献をされました。昭和40年12月には、那覇市に金城医院を開設し、現在に至るまで長年にわり地域医療、保健、福祉の向上に尽力されました。

また、先生は那覇市立真嘉比小学校学校医として、学校設立当初昭和38年4月から現在に至るまでの52年間もの永きに亘り学校保健計画の立案及び実施に向けて事前又は事後に指導助言を行っており、学校行事（就学時健診・健康診断・自然教室・修学旅行）等での保健活動の実施及び学校保健委員会等において適切な指導助言を行う等、医師の専門的な立場から、養護教諭並びに教職員と密な連携の下、円滑な学校保健活動に貢献するとともに、保護者に対して児童の健康教育の啓発に努められております。

更に、所属する那覇市医師会の「学校保健運営委員会」の活動を通して、学校医研修会・児童の各種検査・九州学校保健学校医大会・日本医師会学校保健講習会への学校医の派遣・那覇市医師会学校保健学校医大会の開催・小児生活習慣病検診等の数多くの取組みを行い、学校保健事業の推進に尽力され、平成8年11月14日には文部大臣表彰を受賞されました。

以上のような金城先生のこれまでの長年に亘るご功績が認められ、この度、瑞宝双光章受章の栄に浴されております。

金城先生のこれまでの御苦勞に対し、改めて深い敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、

簡単ではございますが、業績紹介を終わります。
この度の受章、誠にありがとうございます。

名嘉勝男南部地区医師会会長



この度の稲富洋明先生沖縄県功労者表彰受賞に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、南部地区市医会の幹事、理事、副会長を合計24年間務められるとともに、県医師会の理事を8年間、副会長を14年間、会長を4年間合計26年間務め、医師会役員として本県の医療・保健・福祉の向上に多大な貢献をされました。

中でも平成14年の県医師会会長就任に際し「信頼される医師会」づくりを提唱し、様々な形で実践してこられました。

県民から信頼を得る為に「県民公開講座」の開催、「医療に関する県民との懇談会」の実施、「マスコミとの懇談会」の定期開催等に努め、県民への適切な情報発信と県民との直接対話を強力に推進されました。

会内では、「医の倫理向上」「自浄作用の活性化」「医療安全対策」等に力点を置き、専門家を招聘して講演会を開催すると共に、中央から収集した情報を会員に提供し、会員自らが「安心で安全な医療の確保」に取り組むよう促進し、信頼の醸成に努められました。

また、稲富先生は医師会も学術団体としてそ



伊藤先生を囲んで



当山先生を囲んで



眞境名先生を囲んで

の一翼を担い国際交流の発展に寄与すべきとの信念の元、隣国で歴史的にも結び付きの深い台湾の台中市医師公会との姉妹会締結を実現させております。平成15年にアジアを中心に猛威をふるったSARS発生時にはマスクを届けると共に、担当理事を現地に派遣し情報収集に当たらせる等、本県のSARS対策に大きく貢献されております。

更に、沖縄県医師会会長職という極めて多忙の中で、沖縄県医療審議会委員、健康おきなわ2010推進会議委員等、県をはじめ関係諸団体の委員会委員等を歴任され、その数は四十数種に及び、医師会のオピニオンリーダーとして各方面で活躍されました。

また、九州医師会連合会では、平成17年度に連合会長に就任されると共に、日本医師会においては理事2年、代議員10年、病院委員会1年10ヶ月歴任され、九州医師会・日本医師会の事業推進にも大きく貢献されております。

以上のような数々のご功績が認められ、これまでに旭日双光章、日本医師会最高優功賞を受賞されており、そしてこの度沖縄県功労者表彰を受賞されました。現在は沖縄県医師会・南部地区医師会顧問として、医師会発展のためにご尽力いただいておりますが、稲富先生におかれましては、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが業績紹介を終わります。この度のご受章、誠にめでとうございます。

城間昇南部地区医師会副会長



この度の伊藤悦男先生、瑞宝中綬章受章に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを紹介させていただきます。

先生は、昭和35年4月に鳥取大学医学部を卒業され、同学部教務員、助手、講師、助教授を経て、昭和47年に琉球大学保健学部教授として沖縄に赴任されました。

以来、平成13年の退官まで28年余の永きに亘り、教育、研究、大学行政に尽力をされました。

研究の分野では、癌の実験病理学的研究および、南国沖縄にみられる特殊な疾病の研究等でりっぱな業績を挙げられました。

保健学部当時に始めた、自然物由来の抗腫瘍性物質の研究では米糖質由来の抗ガン物質2種類の開発に成功され、いずれも国際特許を取得されておられます。

さらに、微少熱量計を用いた癌細胞のエネルギー代謝の研究において、米糖質由来の抗腫瘍成分の一つが、癌細胞のエネルギー代謝に関与し、アポトーシスを誘発して、癌の発育を阻止する事を証明されました。

また伊藤先生は、琉大病理学教授として、沖縄県民の肺病変を多数検索されました。そして、吸入され肺に沈着した微細なシルト岩粒子が沖縄の肺線維症の多発や日本一多い肺癌の原因に関与していることを解明されました。

一方、伊藤先生は音楽関係にも造詣が深く、学生合唱団の育成に尽力されました。学外での慰問演奏会にも参加され、音楽を通じて社会奉仕活動をしてこられました。また、琉大医学部創設当時には、「琉球大学医学部式歌」を作曲されたことでも有名です。

現在もなお、茸や米糖質の研究、沖縄の土壤の研究に従事され、最近では「クチャ」を用いた製品開発が有名です。その傍ら、「沖縄発明振興会」の理事として、沖縄の産業の発展にも尽力されておられます。

以上のような、長年に亘る伊藤先生のご功績が認められ、この度、瑞宝中綬章受章の栄に浴されました。

伊藤先生のこれまでの御功績に対し、改めて深い敬意と感謝を表したいと思います。今後とも御健勝で、ますますのご活躍を祈念いたしまして、以上、簡単ではございますが、業績紹介とさせていただきます。

伊藤先生この度の受章、誠にめでとうございます。

山城千秋那覇市医師会副会長



この度の當山護先生日本医師会最高優功賞受賞に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、那覇市医師会理事、常任理事、会長を合計18年9ヶ月間務められるとともに、県医師会の副会長を4年歴任され、医師会役員として本県の医療・保健・福祉の向上に多大な貢献をされてきました。

那覇市医師会に於いては、准看養成の看護専門学校の老朽化と看護従事者へのニーズの高まりを解決すべく、担当理事として尽力されました。

特に平成6年4月からは同看護専門学校長として4期8年間、学生生徒の資質の向上とともに、教務職員の能力向上のため、県内外の研修会、講演会への参加を積極的に行い、那覇看護専門学校の基盤を強固なものとししました。

平成8年には「南部地区周産期ネットワーク協議会（現 沖縄周産期ネットワーク協議会）」を立ち上げると同時に協議会に参画し、病院と診療所間の連携構築の強化に尽力されました。平成25年10月には、新生児の死亡率低下に貢献したことが評価され、当ネットワーク協議会は第65回保健文化賞を受賞しております。

沖縄県医師会においては、副会長として当時の稲富洋明執行部が掲げる「信頼される医師会」を発展させる為、諸課題の対策に取り組みられました。中でも平成14年末に発表された平均寿命の全国順位で、本県の男性平均寿命順位が26位に急落したことを受け、本県の行く末を案じた當山先生は県民の健康意識を高め健康長寿県を復活させるべく「ゆらぐ健康長寿おきなわ」をメインテーマとした県民公開講座の開催に尽力されました。当公開講座は現在も継続されており毎回数百名を超える参加者を得、県民からも沖縄県医師会の定例行事として認知されるまでに発展しております。また、當山先生

は、「心と体の健康があって始めて目的は成し遂げられる」として、「健康福祉立県」構想をいち早く提唱し幾度と無く沖縄県当局に提言をおこないました。

以上のような當山護先生のこれまでの長年に亘るご功績が認められ、これまでも旭日双光章を受章されており、この度日本医師会最高優功賞受賞の栄に浴されております。當山先生のこれまでの御苦勞に対し、改めて深甚なる敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。この度の受章、誠にめでとうございます。

安里良盛南部地区医師会副会長



この度の眞境名豊次先生旭日双光章受章に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、多忙な日常診療にも関わらず、昭和52年4月から7年間を南部地区医師会幹事、昭和59年4月から4年間を理事、昭和63年から4年間を副会長、平成4年から平成12までの8年間会長を務めると共に、昭和57年から昭和63年の6年間沖縄県医師会理事を務められ、23年もの永きに亘り医師会の活動発展に多大なる功績を残されました。

平成4年、南部地区医師会会長に就任すると同時に中村義清前会長の後を受け、南部地区の保健・福祉活動の拠点となる医師会館建設と21世紀の超高齢社会を展望した老人保健施設を平成5年12月に竣工させ、その運営に日夜尽力されると共に、地域住民の保健・医療・福祉の向上を狙いとする医師会活動の拠点作りに大きく貢献されました。

また、先生は会長職の傍ら予防接種担当理事として自ら先頭に立ち、南部地区の予防接種事業にかかる思想と啓発を行う中、23年間学校

医を務め、養護教諭は勿論、学校長や教職員らと綿密なコミュニケーションを図りながら生徒の健康診断、健康管理、健康教育に精力を注がれると共に教職員を対象とした健康講演もおこなってきました。

沖縄県医師会では、広報担当理事に就任し、広報活動のあり方の見直しに尽力されました。沖縄県医師会史編纂委員として実に19年間に亘って当委員会の円滑運営に尽力されました。更に、沖縄県医師会代議員を16年間務め、県医師会事業の充実発展と円滑なる推進を積極的に支援してられました。

また、先生は昭和58年より沖縄県警察の嘱託医として30年余の永きに亘り、死体検案業務並びに留置人の健康管理に尽力されると共に、昭和58年からは沖縄県警察嘱託医会長として会の運営にも尽力され、平成24年には警察庁長官より警察協力章を受章されています。

以上のような眞境名豊次先生のこれまでの長年に亘るご功績が認められ、この度、旭日双光章受章の栄に浴されています。

眞境名先生のこれまでの御苦労に対し、改めて深い敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。

この度の受章、誠にありがとうございます。

祝 辞

浦崎唯昭沖縄県副知事



はいさい ぐすーよー、ちゅーうがなびら。

金城和夫先生の瑞宝双光章受章、稲富洋明先生の沖縄県功労者表彰受賞、伊藤悦男先生の瑞宝中綬章受章、

當山護先生の日本医師会最高優功賞受賞及び眞境名豊次先生の旭日双光章受章祝賀会が開催されるにあたり、お祝いの御挨拶を申し上げます。

金城先生、稲富先生、伊藤先生、當山先生、眞境名先生、この度の栄えある受賞、誠にありがとうございます。

先生方の御功績につきましては、先ほど詳しく御紹介のあったところであり、長年にわたる本県の地域医療、保健、福祉の向上に多大な御尽力をされたことに対し、深く敬意を表します。

先生方におかれましては、今後とも県民の健康増進のため、御活躍いただくとともに、豊かな経験をもとに後進の御指導についても、お力添えをお願いいたします。

近年、本県の医療提供体制は、着実に進展してきております。これは受賞された皆様をはじめ、沖縄県医師会並びに関係各位の長年の御尽力によって築かれたものであり、ここに県民を代表して心から感謝申し上げます。

さて、沖縄県では、総合的な基本計画である「沖縄二十一世紀ビジョン基本計画」において、「健康・長寿おきなわの推進」をはじめ、医療提供体制の充実・高度化、医療従事者の安定確保と資質向上等を掲げ、「心豊かで、安全、安心に暮らせる島」を目指して、各種施策に取り組んでおります。

また、今年度より地域医療構想を策定し、効率的で、かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指すとともに、総合的な医療機能の分化・連携の推進を図り、来たるべき超高齢社会に耐えうる医療提供体制の構築に向けて取り組んでまいります。

県民の保健・医療、福祉の確保、充実に当たっては、これまでも沖縄県医師会の皆様からの御支援をいただいていたところであり、今後とも一層の御支援、御協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、栄えある叙勲並びに表彰を受けられました先生方並びに御列席の皆様の方々の御健勝、御活躍と、沖縄県医師会の御発展を祈念申し上げます、お祝いの言葉といたします。



謝 辞

金城和夫先生



平成二十七年の秋の叙勲に際しましては、半世紀以上にわたり、学校医として学校保健に盡した功績により、はからずも瑞宝双光章の栄に浴しましたところ、早速沖縄

県知事翁長様、日本医師会長横倉先生、県医師会長宮城先生始め多くの方々より、ご鄭重なご祝電、ご激励、贈物を賜り誠に有難く厚くお礼申し上げます。

この叙勲はひとえに皆様方又、初代県医師会長故稲福全志先生始め、歴代県医師会長、那覇市医師会長、又医師会の諸先生、並びに県医師会、那覇市医師会事務局職員の日頃からの御指導、御支援の賜ものと心より感謝申し上げます。

去る十一月十日の国立劇場における勲記勲章の伝達式には体調不良のため出席できず誠に残念でしたが、十一月二十六日に県医師会事務局職員の案内で県教育庁において、教育長諸見里様の下、勲記勲章の伝達式を無事終えることが出来ました。

これからは、この栄誉を心にきざみ健康寿命を維持し、微力ながら社会のために盡したいと存じますので、今後ともよろしく御指導を賜りますようお願い致します。

皆様一同の益々のご健康とご多幸をお祈り致すとともに、県医師会並に那覇市医師会の発展を祈念して挨拶にかえさせて頂きます。

稲富洋明先生



本日は私共5名のために、盛大な祝賀会を開催していただき、公私ともにお忙しい中をこのように大勢の皆様にご出席を賜わり心から厚く御礼申し上げます。

私もこの度思いもかけず県功労賞を受賞いたしました。先ほど来、宮城県医師会長並びに名嘉南部地区医師会長より過分なお言葉を頂戴し、また浦崎副知事よりご祝辞を賜り身の竦む思いでございます。

この度因らずも受賞することが出来ましたが、諸先輩方の温かいご指導ご鞭撻と役職員が一丸となってご協力いただいた事、並びに多くの会員の先生方のご支援のおかげだと心から感謝申し上げます。

我が国では高齢化社会が急速に進んでおり、間もなく3人に1人は65歳以上になると言われております。私も後期高齢者の仲間入りをして数年になり、来年の1月で傘寿を迎えます。日頃から用心はしていたのですが、去った8月25日躓いて頭を打ち、硬膜下血腫となり、緊急入院して頭から血を抜く手術を受け2週間のリハビリをして、こんなに元気になりました。ゴルフができるまでには回復しませんが、カラオケなら体力が無くても唄えます。常に「心に太陽を抱き唇に歌を」をモットーにして頑張っていきたいと思っておりますので、これまで以上のご指導ご鞭撻をよろしく願います。本日は誠にありがとうございました。



伊藤悦男先生



本日はこんなに盛大なお祝いをして頂きましてありがとうございます。

私は沖縄が復帰した年に沖縄にきました。40年間余り沖縄の為に自分では一生懸命尽く

してきたつもりです。

琉球大学は当時、医学部はなく保健学部があり、私は保健師教授として赴任してきました。保健学部を育てる中、病理学部を作り学生へ病理解剖を教え教育をしてきました。保健学部は段々と大きくなり、そして琉球大学に医学部ができました。

自慢する訳ではないのですがその時「琉球大学医学部式歌」を作曲致しました。その後コーラス部を作って学生運動の活動も一生懸命頑張りました。未だに合唱団は活発に活躍しているようです。その他にも学校の行事だけでなく絵やスケッチを指導致しました。半分芸大みたいな生活をしており、そのおかげで学生達もとても喜んでくれて、いい学生が育ってくれました。

また、その他に研究活動で沖縄独特の研究をやろうと思い、クチャという土ががんや色々なかたちにも対応できるという事でクチャの研究をしました。その他にも米ぬかの研究で、玄米をいってそれから抗がん物質を取り抗がん実験をしました。その実験について本を出版致しました。おかげさまで全国に広がりまして未だに色々な意見が参ってきます。できたらこの研究は日常生活でがんの予防に使えるように宣伝もしていきたいなと思っております。

今日はこうした素晴らしいお祝いをして頂いたので、まだ頑張っていないといけないなと今つくづく思い感謝している所です。これからもどうぞよろしくお願い致します。



當山護先生



皆さん今晚は、當山でございます。

大先輩の4人の先生方々と一緒にお祝い頂ける事大変光栄に思いありがたく思っております。

私の話が長くなりますと眞境名先生、長嶺代議員会議長の話が短くなってしまいますので手短にご挨拶にかえさせていただきます。

実は那覇市医師会と県医師会の会報に別々な趣旨で私の御礼のお言葉を述べさせて頂きました。是非ご一読頂き皆様への御礼のお言葉とさせて頂きたいと思えます。

ご推薦いただいた県医師会長の宮城先生本当にありがとうございました。

一緒に働かせて頂いた4年間、沢山の思い出があります。

浦崎副知事、本日は激励のご挨拶ありがとうございました。副知事として大変偉くなりました。昔の友達ですが、非常に恐縮致しております。

電話1本ですぐ駆けつけて来てくれたので昔の友情はそのままなという印象でございます。これからも沖縄県を立派な沖縄県にして頂きたいと私の方からお願いさせて頂きたいと思えます。

40歳の頃は非常に生意気だった私であります。50歳の時はがむしゃらに働いた記憶があります。60歳になった時にはしったかぶりをして歩いておりました。70歳になった今は頭をたれ皆様方にあつく御礼させて頂く私自身がある事をどうぞお忘れなくお願いしたいと思います。

1つ付け加えさせて頂きますと11月1日、日本医師会長から表彰されましたが、実は玉城信光先生も表彰されました。その事を一つ申し上げておきたいと思えます。那覇市医師会副会長の山城先生はたどたどしい挨拶でしたが立派に成長した副会長になり、本当にありがたいと思えます。簡単でございませうがご挨拶にかえさせて頂きます。



眞境名豊次先生



昨年11月3日、琉球新報と沖縄タイムスは平成27年秋の叙勲者を発表しました。

2～3年前より私が受章するのではないかと噂を何回か聞きましたが、あまり気にしませんでした。その当時は叙勲の意味もよくわからず関心がなかったのかもしれない。

今回、新聞報道があつてから多くの知人友人、関係者の方々より喜びのメッセージ等を頂きました。

先輩方にご相談しましたら、私の考えている以上の大きな章である事を知りました。嬉しさ半分、不安半分でありました。沖縄県内には「私が尊敬する立派な先生方がおられるのに」と思っています。

自分がやってきたことを本人が書くのは難しい事ではありますが、余白がいっぱいありますので書かせて頂きます。

一番嬉しかったこと。

沖縄県医師会史の完成

二番目は南部地区医師会館、そして東風の里の完成

三番目は南部地区医師会史の完成

短くて3年の年月を要した

長くて16年の年月を要した

苦勞した事業の完成こそ喜びがあつた。

私には大変重みになりますが、2月より沖縄県警察に協力する会を強い組織にして頑張っていこうと思ひます。会員の皆様のご協力よろしくお願い致します。



『日本医師会最高優功賞 受賞 御礼』

那覇市医師会

当山美容形成外科 当山 護

いつの頃だったか？

今から思い起してもあまり記憶に乏しい昔の事になってしまっている。

沖縄で父の後を継いでみようと考えたのは2人目の子供が産れたあの頃だった。

馴れない土地での生活に不安をかもしていた家内もやっと、決心しての沖縄移住である。

長い間沖縄からは離れていた20年…だが、やはり故郷は恋しい、そのような気持ちもどこかにあった帰り支度である。

沖縄で開業の真似事をして数年が過ぎた頃、近くで開業していた稲福全三先生から那覇市医師会の理事になってくれと頼まれた。その頃、私は沖縄で医師仲間が少なかった事もあり、快諾した。

これが医師会活動の始まりだった。表現は悪いが、執行部入りはしたものの那覇市医師会はあまりステキな部屋ではない場所で会議が続いていた。

この中で天下、国家を論ずるのか？と思った。

つまり、医師会こそが社会をリードする集団であるとの思いも当時、心の片隅にあったのである。

「天下の医師会」先輩医師会から聞かされ育ってきた環境もたぶんにあったのであろう。

今から思えば生意気な40代の頃である。看護学校が出来、さらに新しい那覇市医師会館が出来た。数十年に渡っての事であるが、いわゆる箱物を作ったのである。

得意満面な50代ではなかったのか？厚顔無恥の時代である。今から思えば恥ずかしいことおびただしい。

県医師会理事の末席にも少々座らせていただいた。せっかくの機会、何かお手伝いをせねばならない思いも強くあった。浦添の県医師会館は軒先を貸して母屋をとられている現状でもある。

歴代の理事を悩ませている問題であった。

看護大学が那覇、与儀の地に出来た当時、県行政は医療福祉ゾーンをその地に計画していた。

ゆうな荘や琉大跡地作りを模索していたからだった。

然し、急遽、新川に南部医療センター構想が起ったのは小児医療センター建設の19万人署名運動と地域医療計画が略々同時に持ち上がったからである。かくて沖縄県の医療・福祉ゾーン計画は与儀の地から南部、新川の地へと変更されていく事になる。渡りに舟で県医師会の土地交換が可能になった。

あの頃、知ったかぶりの60才だった。過去を振り返ると反省することおびただしいが、現在は恥ずかしながら筆を握っている74才の自分がある。

あっと過ぎ去ってしまった30年であるが、医師会に育てられた30年でもある。

そのような折、とてつもない嬉しい賞をいただいた。

うぬぼれ続きのこれまでだったのかも知れない。うぬぼれをおさえながら…そして会員の皆様方に深く感謝を捧げながら、これから向かう80代の人生へと意欲をつないでいきたいと念じている。

つたない私を支えて下さった医療関係者に深く頭をたれ、お礼の念を伝えたい。

豊見山 直樹先生「読谷村 渡具知の浜にて」 (平成 27 年 6 月号掲載)を表彰!!



梅雨の晴れ間、もうすぐ訪れる本格的な夏の太陽を予感させました。
波は穏やかで、潮が引いて現れたポッドに降り注ぐ陽光がきらめく美しい日でした。
筋雲が消え、大きな入道雲が空の覇者になる日も近いです。

那覇市立病院 脳神経外科
豊見山 直樹

コメント

広報担当理事 本竹 秀光

今年のグランプリは那覇市立病院 脳神経外科の豊見山直樹先生「6月号、読谷村 渡具知の浜にて」に決まりました。先生おめでとうございます。先生の脳外科医としてのレベルは高く評価されていますが、プ

ロ顔負けの写真の腕前もお持ちとはお見逸れいたしました。広報委員全員が絶賛でした。今年も素晴らしい写真を広報へ寄せていただきたいと思います。ちなみに、先生はゴルフではかなりの飛ばし屋です。

生涯教育コーナーを読んで単位取得を！

日本医師会生涯教育制度ハガキによる申告 (0.5単位 1カリキュラムコード)

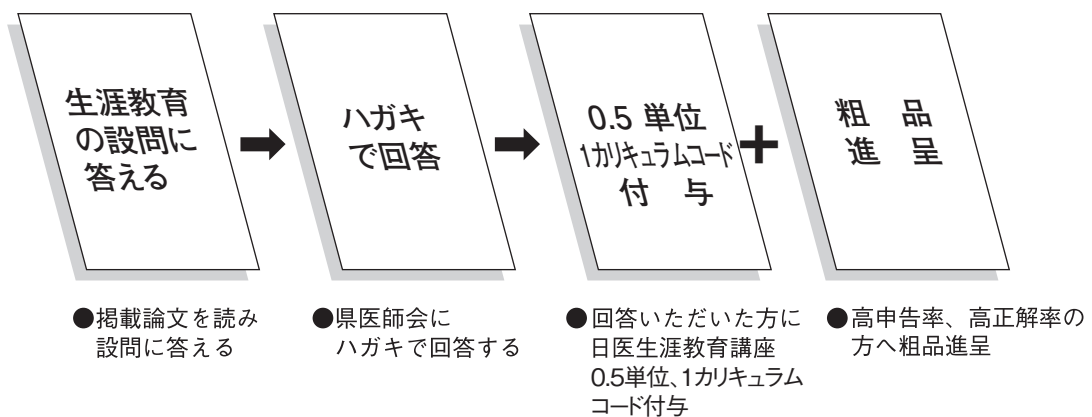
日本医師会生涯教育制度は、昭和62年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

これまでは、当生涯教育コーナーの掲載論文をお読みいただき、各論文末尾の設問に対し、巻末はがきでご回答された方には日医生涯教育講座5単位を付与いたしておりましたが、平成22年度に日本医師会生涯教育制度が改正されたことに準じ、本誌の生涯教育の設問についても、出題の6割（5問中3問）以上正解した方に0.5単位、1カリキュラムコードを付与することに致しました。

つきましては、会員の先生方のご理解をいただき、今後ともハガキ回答による申告に、より一層ご参加くださるようお願い申し上げます。

なお、申告回数が多く、正解率が高い会員につきましては、年に1回粗品を進呈いたします。ただし、該当者多数の場合は、成績により選出いたしますので予めご了承ください。

広報委員会



QOL からみた前立腺癌治療

琉球大学大学院医学研究科医科学専攻 腎泌尿器外科学講座 宮里 実

【要旨】

我が国においても、前立腺特異抗原 (PSA) スクリーニングの普及に伴い、限局性早期前立腺癌の患者が急増している。それに伴い治療方法の選択肢も多様化してきた。従来の開腹手術に加えて、腹腔鏡手術、さらには 2012 年 4 月からロボット支援手術も保険収載となった。放射線治療においても外照射のほかに小線源療法があり、内分泌療法と組み合わせることによって、低～高リスクまで幅広くカバーできるようになった。過剰治療を避けるために、超低リスクへの PSA 監視療法も積極的に行われている。去勢抵抗性前立腺癌に対する化学療法や新規薬物療法も使用できるようになった。限局性早期前立腺癌の根治性をエンドポイントとした各種治療にはさほど優劣がなく、排尿機能や性功能などの QOL をエンドポイントとして加味した個別治療の必要性が高まっている。本稿では、D'Amico のリスク分類に沿って根治性の面から各種治療を、QOL の面からそれぞれの治療法の特徴・留意点を解説する。

1. はじめに

2015 年国立がん研究センターの速報によると、前立腺癌が肺がんを抜いて男性癌の一位となった。何と予想を 5 年も上回り達成したことになる。前立腺癌は、他の癌腫と違い腫瘍の増殖速度が遅く、悪性度も偶発癌から局所浸潤癌まで多彩である。PSA (prostate specific antigen、前立腺特異抗原) は唯一有力な診断マーカーだが、最終的には針生検で診断を確定する。病理学的には、細胞の構造異型から悪性度を判定する Gleason score を用いる。MRI 画像も臨床病期の決定に有用な手段となっているが、いまだに直腸診は欠かせない。このように、前立腺癌の治療決定には、複数の因子から総合的に判断する必要がある。前立腺癌のリスク分類がこれに相当し、最も有名なものが D'Amico

のリスク分類である¹。D'Amico のリスク分類は予後と相関することが報告されており²、ノモグラムよりも簡便で根治性を追求するうえでも有用なツールである。

一方、前立腺癌の治療には、性功能・排尿機能といった QOL の側面がある。前立腺全摘術、放射線療法 (外照射・小線源療法)、内分泌療法それぞれに合併症があり、根治性に関してはそれぞれの治療に優劣が少ない。したがって、QOL を治療選択肢のエンドポイントとして考慮することが当然となってきている。その点が他の癌腫と大きな違いである。

また、前立腺癌は、リンパ節、骨転移をきたしやすい癌で、進行癌では内分泌療法が優先となる。骨転移後の生存期間も 1～4 年あり³、痛みや骨折などの骨関連事象の予防も大切で



ある。そこで、最近提唱されているのが「bone health」を念頭においた治療である。内分泌療法抵抗性は去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）といわれ、これまでは緩和治療に移行するしか道は残されていなかった。このような状況の中、2004年にドセタキセルが登場し、2014年に本邦であらたに3つのCRPC治療薬が使用できるようになり、さらに10ヶ月生存期間の延長が期待できるようになった。

本稿では、根治性、QOLの面からそれぞれの治療法の特徴・留意点を解説する。

2. 限局性前立腺癌に対する根治性の観点から

限局性前立腺癌を複数の因子を用いて分類するのがリスク分類であり、最も有名なのがD'Amicoのリスク分類である（表1）。D'Amicoのリスク分類は予後と相関し、治療方法の適応基準として広く用いられている（表2）。なお、限局性前立腺癌に対する治療法別のランダム化比較試験は無いため、各報告にはselection biasが、かかっていることを念頭におく必要がある。

低リスク群

治療選択肢のいかに関わらず予後良好な群であり、すべての治療選択肢が適応となる。そしてPSA時代においては、どの治療法を選択

しても5年PSA非再発率は90%以上であり、5年疾患特異的生存率は100%に近い⁴。内分泌療法は根治的な治療ではないため、期待余命が10年以下や合併症のため侵襲のある治療に耐えられない患者に限る。低リスク前立腺癌のなかに偶発癌が混在する可能性は以前から指摘されており⁵、こうした問題に取り組むため、欧州8か国と日本ではPRIAS（Prostate Cancer Research International: Active Surveillance）試験が進行している。患者の適応基準を、①臨床病期T1cまたはT2でN0、M0、②Gleason score 3+3（=6）かそれ以下、③陽性コアの本数は1ないし2（ただし生検数は最低8本）、④PSA density 0.2未満、⑤PSA 10ng/ml以下とかなり厳しい基準で行っている。当院の検討でも2002年から2011年のあいだの経尿道的前立腺手術を施行した991例のうち31例（3%）の偶発癌が発見された⁶。本邦では、PSA監視療法の多施設共同研究において、118人の対象患者のうち16人が治療に移行、観察期間中にQOL障害はなかったと報告されている⁷。

中リスク群

中リスク前立腺癌に前立腺全摘術を施行した場合、5年PSA非再発率は80%前後であり^{8,9}、PSA時代における5年癌特異的生存率は、最新

表1 D'Amicoのリスク分類

	臨床病期	治療前PSA値 (ng/ml)	Gleason score
低リスク	T1c~T2a	≤10	≤6
中リスク	T2b	10.1~20	7
高リスク	T2c以上	>20	≥8

表2 D'Amico リスク分類における治療法の選択

	前立腺全摘術	外照射	小線源療法	PSA監視療法	内分泌療法
低リスク	○	○	○	○	△
中リスク	○	○	○(外照射併用)	×	△
高リスク	△	○	△(外照射+内分泌療法併用)	×	△



の報告では95%以上である⁴。PSAが再発してからも救済放射線療法や内分泌療法を施行すれば生命予後は比較的良好である。小線源療法は、外照射、短期の内分泌療法（3～6か月）の併用で行う。当院では、小線源療法併用の外照射に強度変調放射線治療（intensity-modulated radiation therapy；IMRT）を選択している。三次元原体照射により74Gy以上、IMRTにより80Gy以上の照射が可能となり、中リスク前立腺癌に対する前立腺全摘術と外照射の成績はほぼ同等となっている¹⁰。

高リスク群

高リスク前立腺癌は低～中リスク前立腺癌と異なり、将来骨転移やリンパ節転移を生じ進行前立腺癌になる可能性が高い。そのため、根治性の観点から治療選択肢は限られてくる。高リスク前立腺癌に対する前立腺全摘術単独の5年非再発率は50～60%前後であるが¹¹、organ-confined cancerであれば治療成績は良いことが報告されている^{9,12}。最近では、拡大リンパ節郭清術を併用して良好な成績を報告している¹³。小線源療法は適応外とされてきたが、外照射と内分泌療法併用によりその適応は広がりつつある。現在、高リスク前立腺癌に対する小線源・外照射併用療法における内分泌療法の有効性に関する多施設臨床研究（TRIP 臨床試験）が進行中である。

3.QOL

QOLの大切さ

局所前立腺癌の患者は、受けた治療の後遺症を持ちながら何年も生きるため、各種治療がQOLに及ぼす長期の結果を理解することが重要である¹⁴。

QOLの評価方法

前立腺癌疾患特異的QOL調査票としてUCLA-PCIが広く用いられてきた¹⁵。しかし、排尿機能

は尿失禁しか見ていないという問題もあり、症状をより詳細に検討したUCLA-PCIの発展型であるExpanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC)が2000年に開発され¹⁶、本邦でも筑ら¹⁷がEPICの日本語バージョンを作成し、その妥当性を検証している。

包括的QOL評価方法としてSF-36がある。UCLA-PCIではSF-36が組み合わせられている。EPICのオリジナルではSF-12を項目に加えている。EPIC日本語バージョンでは、妥当性が評価されたSF-8をリンクさせている。

4.QOLの面からみた各種治療法の特徴

前立腺全摘術後の包括的QOLに関する報告では、包括的QOL（SF-36）は、6ヶ月以降長期的に安定しており、前立腺全摘術の影響を受けないとしている。なかでも、mental health, social function, role of emotionalがベースラインと比較して、長期的に改善していた¹⁸。なお、高い心の健康は、癌再発の恐怖が低いこと、治療の満足感が高いことが関連することがSF-36を用いた調査で報告されている¹⁹。ただし、前立腺全摘術、外照射、小線源療法間の比較では、各治療後6年目までの長期的包括的QOL（SF-12）に3者間で有意差はなかったと報告されている²⁰。

1) 排尿機能（尿失禁）

前立腺全摘術の長期成績

UCLA-PCIからみた前立腺全摘術後の排尿機能（尿失禁）は、平均スコアはベースラインの80%（ほぼ満足できるスコア）レベルにとどまるが、長期的（術後5年）には、安定するという長所がある¹⁸。

A) 前立腺全摘術（RP）と外照射（EBRT）との比較

治療後1～2年目までの短期的比較²¹⁻²³、治療後5年目までの比較¹⁴においてもEBRTの排尿機能（尿失禁）スコアが優れているという結果



であった。しかしながら、短期比較では、排尿負担感に差は見られなかった。これは、EBRTで obstructive/irritative symptoms が生じ易いことが影響しているためと考えられる。

B) 前立腺全摘術 (RP) と小線源療法 (BT) との比較

治療後1年²⁴、3年²⁵でもBTの排尿機能スコアが優れている。一方、排尿負担感は、治療後3、6ヶ月ではRPが優れるという結果であったが、12ヶ月では両者に差は見られない²⁴。

2) 性機能

A) 前立腺全摘術 (RP) と小線源療法 (BT) との比較

神経温存が70～80%のコホートでの開放およびロボット支援下RPとBTを比較した成績では、治療後3年でも有意にBTが優れていた²⁵。

なお、BTの長期的QOLに関しては、BT単独では5年で勃起機能温存率が76%²⁶、内分泌療法や外照射併用で5年で約50%程度²⁷⁻²⁹と、優れた外科医が両側神経温存RPを施行した成績とほぼ同等である³⁰。最近のBT後のQOLに関する報告でも、単独、内分泌療法、外照射を含むコホートで治療後5～10年で63%の勃起機能温存率であった³¹。

日本人を対象とした成績でも、治療後12ヶ月で、BTが両側神経温存RPよりも優れていた²⁴。

B) 前立腺全摘術 (RP) と外照射 (EBRT) との比較

治療後5年という長期で見た場合には、EBRTのスコアは徐々に低下し、RPと同じくらいになるという報告がある¹⁴。一方、Zelevskyら^{28,32}によると、勃起機能温存率は、三次元原体照射後5年で57%、IMRT後8年で51%という優れた勃起機能温存率であった。

5. 内分泌療法

内分泌療法では、LH-RH アゴニストまたはアンタゴニストを用いる。有害事象としては、ホットフラッシュや骨塩量低下、性機能障害、女性化乳房、糖・脂質代謝異常などが問題になる。ホットフラッシュや骨塩量低下に伴う骨折はQOLに大きな影響を与える。さらに、長期の内分泌療法において最も注意しないといけないものに心血管合併症がある。内分泌療法の適応は、あくまでも患者のリスクとベネフィットを考量して決定されるべきである。前立腺癌における内分泌療法の明確な適応は、1) 高リスク群に対する外照射との併用、2) 小線源療法に先立って前立腺を縮小すること、3) 進行癌患者の合併症及び症状の緩和、の3つとされている³³。我が国からの報告でも、高リスク前立腺癌患者に対して約半数に内分泌療法が施行されており、特に若年者の性機能低下によるQOLの障害が指摘されている³⁴。一方で、日本人は重篤な心血管系合併症のリスクは必ずしも高くなく、性機能低下に対する懸念も欧米人ほど強くないため、QOLの低下は低いとする報告もある³⁵。

6. 去勢抵抗性前立腺癌 (CRPC)

CRPCの定義は、ヨーロッパ泌尿器科学会では、血清テストステロン値が50ng/dL以下で、PSAがnadirから3回連続50%上昇またはPSA2ng/mL以上と定義されている³⁶。2004年にCRPCに対する初の治療薬としてドセタキセルが登場した。ドセタキセル時代以前のヴィンテージ療法としてエストラムスチン、ステロイドなどがある。ドセタキセルの問題は末梢神経障害などの有害事象で、10コース以上の継続は困難であった。その後、2014年に本邦で新たにカバジタキセル、エンザルタミド、アピラテロンが上市され、さらに10カ月程度の



生存期間の延長が期待できるようになった³⁷。CRPCは骨転移を有することが多く、病的骨折などの骨関連事象を予防するため、骨密度の測定及びゾレドロン酸またはデノスマブを積極的に使用することが推奨される。その他、ストロンチウム-89や緩和照射を骨治療として行う。このように、CRPCとなってもなお患者のQOLを重視した治療を行う必要がある。

7. 治療法選択に影響を与える因子

1) 患者の傾向と選択動機

治療法の decision-making に際して、患者の傾向として、前立腺全摘術を選択する患者は、他の治療を選択する患者に比べ、前立腺癌をより重大なことと受け止めることにより困難と苦痛を感じるとされている。また、うつスコアも手術を選択する患者で高い傾向にあるとする報告がある³⁸。

選択動機に関する研究では、前立腺全摘術を選択する患者は、「治癒」と「癌の完全切除」を、小線源療法を選択する患者は、「より低侵襲」と「手術回避」であるとの報告がある^{39,40}。同様に、最近の研究においても、「癌を物理的に除去したい」ことが前立腺全摘術を選択する最も大きな理由であるとされ、特に際立った特徴になっている⁴¹。一方、小線源療法を選択する患者は「Life style に合っている」が一番の選択理由になっている。

8. おわりに

限局性早期前立腺癌は増加傾向にあり、リスク分類を加味した個別化治療戦略が求められている。本稿では、D'Amico のリスク分類を用いて根治性の面から治療戦略を解説した。一方で、根治性をエンドポイントとした各種治療にはさほど優劣がなく、QOL をエンドポイントする新たな時代に突入した。PSA 監視療法や高リスク群への小線源療法など、現在進行中の新たな研究が多くあり、今後のデータの蓄積が待たれる。

【References】

1. D'Amico AV,Whittington R,Malkowicz SB,et al.Biochemical outcome after radical prostatectomy,external beam radiation therapy,or interstitial radiation therapy for clinically localized prostate cancer.Jama 1998 ; 280 : 969-974.
2. Boorjian SA,Karnes RJ,Rangel LJ,Bergstralh EJ,Blute ML.Mayo Clinic validation of the D'amico risk group classification for predicting survival following radical prostatectomy.The Journal of urology 2008 ; 179 : 1354-1360 ; discussion 1360-1351.
3. Coleman RE.Bisphosphonates : clinical experience. Oncologist 2004 ; 9 Suppl 4 : 14-27.
4. Stattin P,Holmberg E,Johansson JE,et al.Outcomes in localized prostate cancer : National Prostate Cancer Register of Sweden follow-up study.J Natl Cancer Inst 2010 ; 102 : 950-958.
5. Albertsen PC,Hanley JA,Fine J.20-year outcomes following conservative management of clinically localized prostate cancer.Jama 2005 ; 293 : 2095-2101.
6. 仲西 昌,波止 亮,宮城 友,et al.前立腺偶発癌の臨床経過と予後に関する多施設共同研究.日本癌治療学会誌 2014 ; 49 : 1833.
7. Kakehi Y,Kamoto T,Shiraishi T,et al.Pro prospective evaluation of selection criteria for active surveillance in Japanese patients with stage T1cN0M0 prostate cancer.Japanese journal of clinical oncology 2008 ; 38 : 122-128.
8. Hernandez DJ,Nielsen ME,Han M,Partin AW.Contemporary evaluation of the D'amico risk classification of prostate cancer.Urology 2007 ; 70 : 931-935.
9. Kawamorita N,Saito S,Ishidoya S,et al.Radical prostatectomy for high-risk prostate cancer : biochemical outcome.International journal of urology : official journal of the Japanese Urological Association 2009 ; 16 : 733-738.
10. Potters L,Klein EA,Kattan MW,et al.Monotherapy for stage T1-T2 prostate cancer : radical prostatectomy,external beam radiotherapy,or permanent seed implantation.Radiotherapy and oncology : journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology 2004 ; 71 : 29-33.
11. Grossfeld GD,Latini DM,Lubeck DP,Mehta SS,Carroll PR.Predicting recurrence after radical prostatectomy for patients with high risk prostate cancer.The Journal of urology 2003 ; 169 : 157-163.



12. Mian BM,Troncoso P,Okihara K,et al.Outcome of patients with Gleason score 8 or higher prostate cancer following radical prostatectomy alone.The Journal of urology 2002 ; 167 : 1675-1680.
13. Bivalacqua TJ,Pierorazio PM,Gorin MA,Allaf ME,Carter HB,Walsh PC.Anatomic extent of pelvic lymph node dissection : impact on long-term cancer-specific outcomes in men with positive lymph nodes at time of radical prostatectomy.Urology 2013 ; 82 : 653-658.
14. Potosky AL,Davis WW,Hoffman RM,et al.Five-year outcomes after prostatectomy or radiotherapy for prostate cancer : the prostate cancer outcomes study. J Natl Cancer Inst 2004 ; 96 : 1358-1367.
15. Litwin MS,Hays RD,Fink A,Ganz PA,Leake B,Brook RH.The UCLA Prostate Cancer Index : development,reliability,and validity of a health-related quality of life measure.Med Care 1998 ; 36 : 1002-1012.
16. Wei JT,Dunn RL,Litwin MS,Sandler HM,Sanda MG.Development and validation of the expanded prostate cancer index composite (EPIC) for comprehensive assessment of health-related quality of life in men with prostate cancer.Urology 2000 ; 56 : 899-905.
17. Kakehi Y,Takegami M,Suzukamo Y,et al.Health related quality of life in Japanese men with localized prostate cancer treated with current multiple modalities assessed by a newly developed Japanese version of the Expanded Prostate Cancer Index Composite.The Journal of urology 2007 ; 177 : 1856-1861.
18. Namiki S,Ishidoya S,Ito A,et al.Quality of life after radical prostatectomy in Japanese men : a 5-Year follow up study.International journal of urology : official journal of the Japanese Urological Association 2009 ; 16 : 75-81.
19. Hart SL,Latini DM,Cowan JE,Carroll PR,Ca PI.Fear of recurrence,treatment satisfaction,and quality of life after radical prostatectomy for prostate cancer. Support Care Cancer 2008 ; 16 : 161-169.
20. Miller DC,Sanda MG,Dunn RL,et al.Long-term outcomes among localized prostate cancer survivors : health-related quality-of-life changes after radical prostatectomy,external radiation,and brachytherapy. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology 2005 ; 23 : 2772-2780.
21. Namiki S,Tochigi T,Kuwahara M,et al.Health related quality of life in Japanese men after radical prostatectomy or radiation therapy for localized prostate cancer.International journal of urology : official journal of the Japanese Urological Association 2004 ; 11 : 619-627.
22. Namiki S,Saito S,Satoh M,et al.Quality of life after radical prostatectomy in Japanese men : 2 year longitudinal study.Japanese journal of clinical oncology 2005 ; 35 : 551-558.
23. Namiki S,Ishidoya S,Tochigi T,et al.Health-related quality of life after intensity modulated radiation therapy for localized prostate cancer : comparison with conventional and conformal radiotherapy. Japanese journal of clinical oncology 2006 ; 36 : 224-230.
24. Namiki S,Satoh T,Baba S,et al.Quality of life after brachytherapy or radical prostatectomy for localized prostate cancer : a prospective longitudinal study. Urology 2006 ; 68 : 1230-1236.
25. Malcolm JB,Fabrizio MD,Barone BB,et al.Quality of life after open or robotic prostatectomy,cryoablation or brachytherapy for localized prostate cancer.The Journal of urology 2010 ; 183 : 1822-1828.
26. Potters L,Torre T,Fearn PA,Leibel SA,Kattan MW.Potency after permanent prostate brachytherapy for localized prostate cancer.International journal of radiation oncology,biology,physics 2001 ; 50 : 1235-1242.
27. Stock RG,Kao J,Stone NN.Penile erectile function after permanent radioactive seed implantation for treatment of prostate cancer.The Journal of urology 2001 ; 165 : 436-439.
28. Zelefsky MJ,Wallner KE,Ling CC,et al.Comparison of the 5-year outcome and morbidity of three-dimensional conformal radiotherapy versus transperineal permanent iodine-125 implantation for early-stage prostatic cancer.Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology 1999 ; 17 : 517-522.
29. Finney G,Haynes AM,Cross P,Brenner P,Boyn A,Stricker P.Cross-sectional analysis of sexual function after prostate brachytherapy.Urology 2005 ; 66 : 377-381.
30. Scardino PT,Kim ED.Rationale for and results of nerve grafting during radical prostatectomy.Urology 2001 ; 57 : 1016-1019.



31. Emara AM,Chadwick E,Nobes JP,Abdelbaky AM,Laing RW,Langley SE.Long-term toxicity and quality of life up to 10 years after low-dose rate brachytherapy for prostate cancer.BJU international 2012 ; 109 : 994-1000.
32. Zelefsky MJ,Chan H,Hunt M,Yamada Y,Shippy AM,Amols H.Long-term outcome of high dose intensity modulated radiation therapy for patients with clinically localized prostate cancer.The Journal of urology 2006 ; 176 : 1415-1419.
33. Isbarn H,Boccon-Gibod L,Carroll PR,et al.Androgen deprivation therapy for the treatment of prostate cancer : consider both benefits and risks.European urology 2009 ; 55 : 62-75.
34. Mizokami A,Ueno S,Fukagai T,et al.Global update on defining and treating high-risk localized prostate cancer with leuporelin : an Asian perspective.BJU international 2007 ; 99 Suppl 1 : 6-9 ; discussion 17-18.
35. Akaza H.Future prospects for luteinizing hormone-releasing hormone analogues in prostate cancer treatment.Pharmacology 2010 ; 85 : 110-120.
36. Heidenreich A,Bastian PJ,Bellmunt J,et al.EAU guidelines on prostate cancer.Part II : Treatment of advanced,relapsing,and castration-resistant prostate cancer.European urology 2014 ; 65 : 467-479.
37. 杉元 幹 .CRPC 治療のゴールと最新の話題 . 診療と新薬 2015 ; 52 : 308-313.
38. Mohamed NE,Bovbjerg DH,Montgomery GH,Hall SJ,Diefenbach MA.Pretreatment depressive symptoms and treatment modality predict post-treatment disease-specific quality of life among patients with localized prostate cancer.Urologic oncology 2012 ; 30 : 804-812.
39. Diefenbach MA,Dorsey J,Uzzo RG,et al.Decision-making strategies for patients with localized prostate cancer.Semin Urol Oncol 2002 ; 20 : 55-62.
40. Gwede CK,Pow-Sang J,Seigne J,et al.Treatment decision-making strategies and influences in patients with localized prostate carcinoma.Cancer 2005 ; 104 : 1381-1390.
41. Anandadas CN,Clarke NW,Davidson SE,et al.Early prostate cancer--which treatment do men prefer and why? BJU international 2011 ; 107 : 1762-1768.





Q **UESTION!**

次の問題に対し、ハガキ（本巻末綴じ）でご回答いただいた方で6割（5問中3問）以上正解した方に、日医生涯教育講座0.5単位、1カリキュラムコード（84.その他）を付与いたします。

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 前立腺癌の腫瘍マーカーは CEA（癌胎児性抗原）である。
- 問 2. 前立腺癌の D'Amico リスク分類は予後と相関する。
- 問 3. 前立腺癌の治療には、性機能・排尿機能といった QOL を考慮する必要はない。
- 問 4. 前立腺癌は、リンパ節、骨転移をきたしやすい。
- 問 5. 内分泌療法抵抗性の前立腺癌は去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）と言われる。

C **ORRECT**
A **NSWER!**

11月号(Vol.51)
の正解

食物アレルギーの診療について

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 乳児期発症の鶏卵・牛乳・小麦・大豆アレルギーは、学童期までに改善する可能性が高い。
- 問 2. 食物経口負荷試験で陰性を確認できた食品に関しては、学校給食での除去食もすぐに解除してよい。
- 問 3. アレルギー原因食品であっても、症状がでない量であれば食べさせてもよい。
- 問 4. 特異的 IgE が陽性であったので、これまで摂取していた食品も除去するよう指導した。
- 問 5. 茹でうどん 100g の経口負荷試験が陰性だったので、茹でパスタ 100g も食べてよいと指示した。

正解 1.○ 2.× 3.○ 4.× 5.×

- 問 2. 食物経口負荷試験が陰性であっても、自宅や外食での摂取状況を確認して、学校給食での除去食を解除する。
- 問 4. 特異的 IgE がたとえ高値でも、摂取して症状がない食品に関しては除去しない。
- 問 5. 茹でうどん 100g と同程度の小麦蛋白を含有するのは茹でパスタ 50g である。食品によって蛋白含有量が異なることに注意する。

沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

<p>●会議室1～4 (会議室1・2 S=42席 T=64席 □=35席 会議室3・4 S=36席 T=54席 □=30席)</p> <p>2F</p>	<p>●ホール (S=144席 T=234席)</p> <p>3F</p>
<p>機能的に各種会議が開催できるよう 4つの会議室(40～60名)を備えています。</p> <p>各部屋とも小規模な研修会や委員会等(会議)が開催できるようスクリーンを設置し、必要に応じて音響への対応も可能となっております。</p>	<p>研修会、講演会などを行うホールを 完備しています。</p> <p>最大240名収容のホールを完備。仮設舞台や音響設備をはじめ、講師控室やラウンジなども設置しておりますので、スムーズな運営が可能です。</p>

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

アクセス



会館利用に関する問い合わせ



沖縄県医師会事務局 経理課(城間)
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9
TEL:098-888-0087/FAX:098-888-0089

小児整形外科について



沖縄こどもとおとなの
整形外科院長
久光 淳士郎

今回は私が専門とする小児整形外科について書きたいと思います。整形外科にも小児整形外科という専門領域があります。ご存知の通り、整形外科は主に骨や筋肉など運動器という部分のケガや病気を扱います。こどもの骨は大人と違って成長軟骨帯（骨端線）というものがあり、成長し、リモデリング（例えば、少し曲がって着いた骨折が成長とともにまっすぐになる）するのが特徴です。しかし成長軟骨を大きく傷つけてしまうと、骨が正常に発達しないことがあります。例えば小児期に膝の感染症などで大腿骨の成長軟骨を痛めてしまうと、数年後に左右の脚の長さに差が出てしまうことがあります。また小児のレントゲン写真は、正常と異常の区別が難しいことが多く、診断には熟練を要します。

小児整形を難しくしているのは、小児特有の疾患が有ること、成長軟骨が有ること、年齢によって、骨の形が変わる点に有ると言えます。成人は正常とされるものが規定されていますが、小児は例外が多く正常とされるものが規定されていません。小児特有の疾患は経験を積む

しか有りませんが、レントゲン像は四肢であれば両側を撮影して比較します。

小児整形外科特有の病気としては、先天性股関節脱臼、先天性内反足、筋性斜頸、脊柱側弯症などがあります。正常だけれども判断が難しいものには、生理的O脚、生理的X脚、歩容の不安定さ、各種種子骨などがあります。また、緊急性のある疾患として特に重要なのは、化膿性股関節炎と大腿骨頭迂り症です。股関節を痛がる小児疾患は色々あります。

化膿性股関節炎は特に強い痛みを伴います。後で述べる単純性股関節炎との鑑別が重要です。38.5度以上の発熱、CRP2以上であれば早急に手術できる病院へ紹介します。先日、おたふくに罹患中で、39度の熱発で股関節を痛がる3歳児が来院しましたが、実際に股関節の水腫は超音波上確認できましたが、股関節の発赤がなかったため、単純性股関節炎と診断しました。化膿性股関節炎の予後は良くないため、疑わしい場合はクリニックで頑張らずに、二次医療機関へ早急に紹介した方が良いと思います。大腿骨頭迂り症も緊急手術が必要です。骨頭が大幅に転位してしまうと予後不良となります。普通の骨折のように『一週間後再診』などと様子をみていると、すぐに骨頭がずっこけてしまい大変な思いをします。早期であれば専用のスクリューを一本入れるだけで大丈夫な場合が多いです（免荷は長期間行います）。

次に緊急性はないが、比較的良く目にする疾患を紹介します。学校健診の項目に、側弯症検診があります。側弯症とは背骨が横に曲がってしまう病気です。側弯症には色々種類がありますが、学校検診で見つけようとしているのは特発性側弯症という、原因が判っていない側弯症です。側弯が進行すると心臓や肺を圧迫して呼吸機能に悪影響を与え、平均寿命が短くなることが知られています。

検診ではまず左右の肩の高さの違い、肩甲骨の位置の違いを診ます。その後体を前屈して肋骨や腰の左右差を調べます。左右の肩甲骨に

7mm 以上差があれば側弯症を疑います。

側弯症は 10 歳くらいから発症し、女の子が男子の 7～10 倍で多く、発症率は 0.7% 前後です。学校健診では 1～3% の生徒が、二次検診を受診するように言われます。自覚症状がなく、活発に運動ができているお子さんも多いので、『なぜ私が?』と思うお子さんが多いと思います。診断は X 線撮影で行います。早期に発見すれば、コルセットを装着したりして、進行を遅らせられる可能性があります。マッサージや体操では進行を遅らせたり、背骨をまっすぐにしたり、側弯症の治療をすることはできません。

治療としては側弯の角度が 35 度以下で、初潮を迎えてから 1 年未満のお子さんであれば、装具治療を勧めます。脇の下から骨盤まで装着する、硬いコルセットを着用します。1 日 16 時間以上着用すると、72% の方が手術をしないで済んだという報告があります。コルセットを装着したまま水泳や柔道は出来ませんが、バレーボールやバスケットボールや野球などはやっても構いません。ここで注意が必要ですが、コルセットを装着しても、角度が改善することはほとんどありません。装具治療はあくまでも進行を遅らせるものです。

側弯症が見つかった時に 45 度以上の角度であれば、手術治療になることが多いです。40 度以上の側弯は大人になった後でも一年間に 0.5～2 度程度進行すると言われていています。

単純性股関節炎とは、原因ははっきりしていませんが、風邪のウイルス感染の後や激しい運動が引き金となって起こる股関節の病気です。2 歳から 10 歳に起こることが多いです。痛みが強く、股関節の動きに制限が出ます。足を引きずって歩いたりします。超音波検査で股関節に水が溜まることが多く、治療は安静が大事です。松葉杖が使える年齢では、痛い方の足に体重をかけないように歩いてもらいます。松葉杖

が使えない年齢では、家でおとなしく寝ていてもらい、痛み止めや湿布なども使います。単純性股関節炎であれば、1 週間前後で特に後遺症など残さずに治ります。

痛みが 2 週間以内に収まれば良いですが、1 週間以上続く場合は入院して足を牽引し安静をとってもらいます。2 週間以上続く場合はペルテス病や急性ではない大腿骨頭すべり症などを疑い、MRI など詳しい検査が必要になります。

整形外科が専門でない先生方も救急外来などで肘内障は良く目にするのではないのでしょうか? 肘内障は問診が大切です。転落や転倒では起こりません。腕を引っ張られたり、寝返りで起こります。手首を痛がったり、肩が外れたと言って来院する事が多いです。必ず、痛くない方の肩、肘、手関節から診察し患側と比較します。腫脹があれば肘内障は否定的です。整復は回内法で行います。弱い力で整復される場合も有れば、強い力で整復される事も有ります。受傷から整復までの時間が短い方が、動かしてくれるまでの時間が短いように感じます。整復時にはほとんどの場合でコキッという振動を感じますので、クリックがない時、診断に自信があれば少し強めに回内するのがコツです。

そもそも整形外科 (orthopedics) という言葉はまっすぐを意味する ortho と小児を意味する pedie の二語からできている造語だとされています。小児のまがった身体をまっすぐにするという言葉が整形外科の語源です。しかし、今では整形外科はロコモティブシンドローム (年齢とともに骨、関節、筋肉などの障害のため移動能力が低下して介護が必要になったり、寝たきりになってしまうこと) や骨粗鬆症や変形性関節症など、高齢者が対象になることが多いです。

このように小児整形外科は、やや特殊な分野ですので、お困りの方は小児整形外科を専門にしている先生にぜひご相談ください。

インタビュー コーナー

看護協会は今年65年の節目の年を迎えます。65年の『時』は戦後の米国統治から祖国復帰をへて現在に至っています。一方、『時』はこれからに向かって刻まれていきます。歴史を大事にしながら、これからに向かって『いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護』を実践していきます。どうぞ、これまで以上にご支援をよろしくお願いいたします。



沖縄県看護協会 会長
仲座 明美 先生

質問 1. この度は沖縄県看護協会 会長ご就任おめでとうございます。

ご就任に当たってのご感想と、今後の抱負をお聞かせ下さい。

当看護協会は、昭和 26 年沖縄群島看護婦協会として創立以来現在まで 64 年の歴史を刻んできました。平成 24 年に公益社団法人として認定され、翌 25 年には現在の地に新しい看護研修センターが完成し、9,200 名の会員の活動の拠点として機能しています。

当協会の礎は、創設当初のワニタ・ウォーターワース（琉球列島米国民政府看護専門官）や眞玉橋ノブ（第 30 回ナイチンゲール記章受賞）、金城妙子（第 34 回ナイチンゲール記章受賞）ら多くの先輩諸氏の沖縄の看護に寄せる深い愛情によって築かれていると思います。

「眞玉橋の行動のすべては、沖縄の看護の将来を思う一心から出たと思う」平成 16 年に眞玉橋先生がお亡くなりになった時、眞玉橋ノブを悼むという新聞の追悼記事に掲載された金城妙子先生の言葉です。その言葉が沖縄の看護に寄せる思いを如実に語っています。

64 年という時の流れが、礎としての当時のことを薄れさせていることも事実です。時代は

変化していくからこそ、後世に伝えなければいけないことをしっかり伝えていくことも大事だと思っています。

歴史の重みをひしひし感じながら、これから迎える、少子・超高齢・多死社会に看護はどう向き合っていくか大きな課題がある中、大勢の会員の存在は、会長職に一步踏み出す勇気を与えてくれました。

どのような健康状態でもその人らしく暮らしていける社会にむけて、医療と生活の質の両方を視野に入れ、地域包括ケアシステム構築への参画、暮らしの場における看護機能の強化、質の高い看護人材の育成、持続可能な看護提供体制の構築、看護協会組織の強化などなど、取り組むべき課題が山積です。本会の基本理念に基づいて誠実に取り組んでいきたいと思いを新たにしています。

質問 2. 貴会は保健師、助産師、看護師、准看護師で構成されていますが、それぞれの会員数と各職能の内容についてお聞かせ下さい。

本会の会員は保健師、助産師、看護師、准看護師で構成されており、保健師職能委員会・助産師職能委員会・看護師職能委員会 I（病院領

域)・看護師職能委員会Ⅱ(在宅領域)の4つの職能委員会があります。准看護師は看護師職能委員会ⅠとⅡに位置付きます。

職能委員会の任務は「それぞれ職能上の問題を審議し、会長に助言する」ことで、機能としては①各職能の抱えている問題から今後取り組むべき課題を整理する課題発見機能②本会の活動方針や重点事業などを会員に周知し、現場の意見を集約する集約機能の2つを有しています。毎年1回通常総会時に職能別集会を開催しています。

委員会は、職能委員会のほか、教育委員会など11の常任委員会、認定看護師教育課程教員会など7つの特別委員会、北部、中部、那覇、南部、宮古、八重山の6つの地区委員会、法令及び規則などに基づくハラスメント対策委員会などが4つで、合計32の委員会が機能しています。各委員会がそれぞれ機能することによって、看護協会に命が吹き込まれます。

11月末現在の会員は9,241人です。その内訳は保健師292人、助産師390人、看護師7,870人、准看護師689人です。

質問3. 超高齢社会を迎え、医療に対する社会的ニーズは今後質的にも量的にも拡大する事が予想されますが、それを担う人材育成に関して現状と課題についてお聞かせ下さい。(特に在宅医療、訪問看護師のレベルアップに関して是非お聞かせください)

人々の誕生から人生を全うするまで、あらゆる場において、看護は機能します。2025年に向けて、看護、そして看護職はどうあるべきか、日本看護協会は、看護の将来ビジョンを6月に公表しました。その中で、暮らしの場や医療機関で生活と保健・医療・福祉をつなぐ看護職の役割が示されました。

「健やかに生まれ育つことへの支援」「健康に暮らすことへの支援」「緊急・重症な状態から回復することへの支援」「住み慣れた地域に戻

ることへの支援」「疾病・障害とともに暮らすことへの支援」「穏やかに死を迎えることへの支援」などです。

なかでも療養の場が医療機関から暮らしの場へ移行するため、地域における看護活動を内容的にも、量的にも拡充する必要があります。暮らしの場での療養においては、医療的な判断や実施が適時的確になされることが、人々の安全・安心に直結します。常に人々の傍らで活動する看護職の、医療的な判断や実施における裁量の拡大も大きな課題です。保助看法が改正され特定行為に係る看護師の研修制度が今年度から始まりました。日本看護協会は、「熟練した看護技術と知識を用い水準の高い看護実践により、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図る」認定看護師(CN)教育制度の目的に加えて「高度な臨床実践能力を発揮し、在宅医療等を支えていく」特定行為研修制度の目的を達成することにより、国民のニーズに柔軟に答えられる制度に発展できるものとして、CN教育に特定行為研修を取り入れ、救急領域・創傷管理領域・感染症管理領域で教育がスタートしました。当面は日本看護協会が開催する研修を活用して、在宅医療に対応可能な人材育成をしていきたいと考えています。同時に、従来にも増してCNの育成にも力を入れていきたいと思っています。

一方、地域で看護実践を行うことの意味や価値が、看護職自身に十分理解されていない状況もあります。看護職に十分理解されるよう、看護職の地域志向をこれまで以上に喚起していきたいと思っています。今年度から始めている病院から訪問看護ステーションへの実地研修受け入れを多くの病院に拡大し、訪問看護師も病院で学べるよう、双方向での交流研修も検討しているところです。

介護施設においては、要介護者が重度化し、継続した医療を必要とする人々が増え、人生の最終段階のケアも重要となることから、看護の機能強

化が求められています。看護職が介護職との適切な連携のもと、健康状態を的確にアセスメントし、必要な医療を保証しつつ、「生活の質」を重視したケアが提供されるようにマネジメント機能を強化することの必要性も痛感しています。現在、介護施設に勤務する看護職に特化した研修を開講していますが、今後は宮古、八重山など離島へも拡大していく予定です。

社会保障制度改革が進む中で、専門看護師、認定看護師、特定看護師などの高度な看護を実践する能力を持つ看護職の計画的な育成は必須です。

質問 4. 病院現場における看護師不足が深刻な問題となっております。看護師の離職対策や潜在看護師の再就職に対する取り組み等がありましたらお聞かせ下さい。

1) 看護師の離職対策

国の看護人材の確保対策としては、看護職の養成数を増やすことと、潜在看護職の掘り起しに重きが置かれていますが、看護職が働き続けることができず離職している現状があります。

沖縄県の平成 26 年 3 月の看護教育機関の卒業生は県内就業率 56% で、750 人の卒業生のうち 420 人前後の新人看護職員が県内の医療機関に入職しています。しかしながら新人看護職員の離職率は 7.3% で 30 人が就業 1 年以内に辞めていることとなります。常勤看護職員は離職率が 10.4% で、毎年約 1,620 人が辞めている計算になります。新卒者の数を上回るほど大量にやめていく状況は全国的なもので、離職こそが本質的な問題です。看護職の確保対策は就業定着の促進にあり、勤務環境改善こそが根本的な確保対策です。

その課題解決の為に、全国的な動きとして各都道府県看護協会と日本看護協会が協同してワーク・ライフ・バランス (WLB) の推進に取り組んでいます。当協会の取り組みは今年で 5 年目を迎えました。これまでに 20 施設が参

加し一定の成果を上げています。

看護職の約 9 割が女性です。そのため子育てや介護といったライフイベントと切り離して働くことを考えることはできません。子育て・介護などの生活支援の側面も含めて離職防止・定着促進は進めていく必要があります。

WLB への取り組みで得られた成果を一部ご紹介いたします。院内保育所の開設や介護休業制度の活用による子育て・介護支援、適正な時間管理による残業時間の改善、有給休暇の計画的な取得、メンタルヘルス支援体制の整備などによる労働環境の整備があげられます。

2) 潜在看護師の就業支援

全国では現在 157 万人の看護職が就業しています。しかし 2025 年に向け、国は 200 万人必要と推計しています。一方で、潜在看護職が 71 万人いるとも推計されており、看護職の潜在化の防止、潜在看護職の早期復職支援が課題となっています。

今年 10 月、看護師等の離職時の届け出制度がスタートしました。

離職時における看護職の都道府県ナースセンターへの届出 (努力義務) は、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、人材確保を行うことを目的とした制度です。

届け出によって、ナースセンターは、復職に向けたタイムリーな情報提供と支援、届け出者が希望した場合は職業のあっせん (無料職業紹介事業) などを行い、潜在化を防ぎ早期の復職支援を行うものです。ハローワークや民間職業紹介事業所などにその情報が使われるのではないかと心配する声もありますが、届け出た情報が外部に提供されることはありません。

県の受託事業で潜在看護師 (1 年以上のブランクがあり未就業の看護職。但し、施設に雇用されて概ね 1 か月以内の者) の再就職支援も行っています。潜在看護師が安心して復職できるように潜在看護師の雇用施設と協働して再

教育を行います。具体的な支援方法は、施設でのOJTと、当研修センターでのOFF-JTです。OFF-JTは静脈注射や吸引など看護技術のシミュレーショントレーニングを中心に行っています。

昨年の支援数は35人で、34人が就業につながっています。就業率はこれまで90%以上で推移しています。又、看護技術トレーニングの受講者は延べ150人で、看護技術の不安が軽減し就業への自信につながったと受講者は評価しています。

事業推進に当たっては、研修運営だけではなく「就業に向けての施設との調整」「事業説明や研修進捗確認などの施設訪問（述べ135回）」「受講者からの相談、面接、助言」などきめ細かい支援をしています。高就業率が維持できているのは、きめ細かい支援によるものが大きいと思います。

質問5. 県医師会に対するご要望がございましたらお聞かせください。

保健医療福祉ゾーンに移転して2年になります。駐車スペースの不足に悩まされている本会は、医師会を始め近隣の皆さんに助けていただいて心から感謝しています。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

さて、医師会へのお願いです。

長時間労働や当直、夜勤、交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師や看護師などが安心して働くことができるように、医療機関管理者は

PDAサイクルにより、計画的に勤務環境の改善に取り組むことが努力義務化され、医療機関を支援するための拠点として医師会に医療勤務環境改善支援センターが設置されたことに大きな期待を寄せています。

働き続けられる勤務環境の改善は、人材確保の核になるものです。本会はWLBに取り組んでいる立場から医療勤務環境改善支援センターと連携していく必要性を感じています。支援センターを運営する立場からご一考いただけると幸いです。

変革の時となるこれからのむけて、県民のニーズに応えるためより一層の連携が必要になります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

質問6. 最後に日頃の健康法、ご趣味、座右の銘等がございましたらお聞かせ下さい。

座右の銘といえるようなものではありませんが「可能性の限界まで試みる」

10代の時からずっと私の身近にある言葉です。

中学生のときに心を揺さぶられた言葉は、何かの折に思い出され、今では自分を戒め励ます呪文のようなものになっています。

国語の先生に教わった言葉です。

この度はお忙しい中、ご回答頂きまして、誠に有難うございました。

インタビューアー：広報委員 玉井 修

県内急性期病院の手術における安全管理の現状



琉球大学医学部附属病院 手術部 久田 友治

手術部門の管理運営は、病院経営、感染対策、医療安全の観点から、より重要となっている。一方、手術医療も他分野と同様に科学的なエビデンスを元にして変化しており、日本手術医学会から手術医療の実践ガイドライン（ガイドラインと略）が発表されている¹⁾。先に県内の急性期病院における手術部位感染対策の現状を明らかにする為の調査を行って報告した²⁾。今回は手術部門の管理運営に資する事を目的として、安全管理の現状についての調査を行ったので、ガイドラインと対比しながら報告する。アンケート（表1）を県内の急性期病院16の施設長に郵送で依頼した。施設名は無記名とし、14施設（88%）から回答および結果公表の許可を得た。手術室数は最少3室、最多11室、平均は6.3 ± 2.4室であった。

表1. アンケート

- 1) 手術室は何室ありますか
- 2) タイムアウトは実施していますか
 実施している, 実施していない, その他 ()
- 3) WHO手術安全チェックリストを使用していますか
 使用している, 使用していない, その他 ()
- 4) 腹腔, 胸腔, 頭蓋腔内の術後で体内異物遺残確認の為に放射線撮影をしていますか
 殆どの手術でしている, 限定した手術でしている, その他
- 5) 手術部位に左右のある際にマーキングをしていますか
 殆どの手術でしている, 限定した手術でしている, していない
- 6) 患者が手術室を出る前に皮膚障害を発見したことがありますか?
 ある, ない

ご回答をありがとうございます。

タイムアウトとチェックリスト

タイムアウトとは、スポーツにおいては競技を一時停止し、その間に作戦協議などを行うことである³⁾。医療において狭義には、執刀前に外科医、麻酔科医、看護師などがそれまで行っていた各自の業務を一時停止し、患者や術式などの確認を行うことを指す。タイムアウトは

14の全施設が実施していた。

WHOの手術安全チェックリスト（チェックリストと略、図1を参照）を「使用している」は6施設、「使用していない」は8施設であった。タイムアウトは対象の全施設で実施されていたが、チェックリストの実施率は43%であった。ガイドラインでは「WHOの手術安全チェックリストの使用を図る」となっている。WHOは、手術を3つの時期、麻酔導入前、皮膚切開の前、患者の手術室退室前に分け、患者確認、手術部位の確認、アレルギーの確認、予測される極めて重要な偶発症、あるいは手術後のガーゼや針のカウントなど、手術の時期に応じた複数のチェックすべき項目を手術安全チェックリストとしている。このチェックリストを導入した8カ国の8病院において、入院中の死亡率と合併症の割合が有意に減少した事が示されている⁴⁾。

体内異物遺残確認の為に放射線撮影

腹腔、胸腔、頭蓋腔内の術後で体内異物遺残の確認の為に、「殆どの手術で放射線撮影をしている」は5施設、「限定した手術でしている」は7施設、「その他」は2施設であった。コメントを見ると特に頭蓋腔内の術後での実施が少ない結果であった。

ガイドラインでは、「異物の体内遺残を防止するために、ガーゼや器具が遺残する可能性のある全ての手術でカウントを行う、また、術後X線撮影による確認についてルールを決め徹底する」となっている。今回の調査では、「腹腔、胸腔、頭蓋腔内」と手術を限定したが、予想していたより実施率は少なかった。

手術部位のマーキング

手術部位に左右のある場合にマーキングを、「殆どの手術でしている」は4施設、「限定した手術でしている」は7施設、「していない」は2施設であった。

ガイドラインでは、「手術部位の左右の取り違えを防止するためにマーキングについてルールを決め徹底する」となっている。県内急性期病院における手術のマーキングの実施状況は、「殆どの手術でしている」から「していない」まで様々であり、今後も各施設はルールについての検討を続ける必要があると考える。

皮膚障害の発見

患者が手術室を出る前に皮膚障害を発見したことが、「ある」は13施設、「ない」は1施設であった。

ガイドラインでは「外周り看護師は、体位固定時は、手術に必要な術野を確保できることを目的として、患者の手術台からの転落防止や、皮膚・神経障害の予防を考慮し医師と共に体位固定を行う」とあり、また「患者退室時には術後の看護に必要な情報を病棟看護師へ申し送る」とある。手術に伴う皮膚障害は予防措置を講じても一定程度発生するので、皮膚障害の発

見は注意深い観察の結果であり、良い評価を与えるべきだと考えられる。また、この情報が病棟へ伝えられ、継続的な看護をする必要がある。

おわりに

タイムアウトは10年程前には、どの施設でも実施されていなかったが、今や殆どの施設で行われている、一方チェックリストの実施率は低い。近い将来に多くの施設での実施が期待される。体内異物遺残確認の為に放射線撮影及び手術部位のマーキングについて、各施設は検討を続ける必要があると考える。

第38回日本手術医学会が2016年11月4日から5日に沖縄コンベンションセンターで開催される。この学会で、手術における安全管理の議論が更に進むと考えられる。

【文献】

- 1) 手術医療の実践ガイドライン (改訂版) 日本手術医学会誌 .34 Supple 2013.
- 2) 久田友治：手術部門における感染管理の現状と課題 沖縄医報 .51：196-197,2015.
- 3) <https://ja.wikipedia.org/wiki/タイムアウト>
- 4) Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al : A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med ; 360 : 491-499,2009.

手術安全チェックリスト											
<p>麻酔導入前(少なくとも看護師と麻酔科医で)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者ID番号は入室時に病棟看護師と確認済みです 電カルの入室操作でも確認できていますね</p> <p><input type="checkbox"/> 手術部位は患者さんと手術同意書で確認済みです マーキング(有、無)です</p> <p><input type="checkbox"/> 麻酔器と薬剤のチェックはすんでいますか</p> <p><input type="checkbox"/> Spo2は○○%でパルスオキシメーター装着OKです</p> <p><input type="checkbox"/> アレルギーの報告は(有、無)です ○○のアレルギーがあります</p> <p><input type="checkbox"/> 気道確保困難や誤嚥のリスクはありますか (有、無) リスクがあれば、救急時の必要物品、応援体制の準備は大丈夫ですか</p> <p><input type="checkbox"/> 500ml以上の出血のリスクがありますか リスクがあれば、輸血○○の準備がされていますか 輸血のライン確保は計画されていますか</p>	<p>皮膚切開前(看護師、麻酔科医、術者で)</p> <p><input type="checkbox"/> チームメンバーが、役割と自己紹介する 術者: _____ 麻酔医: _____ SN: _____ CN: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 患者の名前・術式(左右)・皮切部位を確認する 術式: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 抗生剤の予防投与は実施できていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 今回の手術で特別な手順や特に注意することがありますか</p> <p><input type="checkbox"/> 予定の手術時間と出血量はどの程度ですか 手術時間(_____ 時間) 出血量(_____ ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 麻酔科的に問題点がありますか</p> <p><input type="checkbox"/> 器械の滅菌の確認はできていますか</p>	<p>退室前(看護師、麻酔科医、術者で)</p> <p><input type="checkbox"/> 術式は○○でよろしいですか</p> <p><input type="checkbox"/> 器械、ガーゼ、針のカウントは終了しています</p> <p><input type="checkbox"/> 検体は○○個で○○さんのラベルつけますか</p> <p><input type="checkbox"/> 対処が必要な器械の問題点がありますか</p> <p><input type="checkbox"/> 術後管理の主な問題点や術後指示は何ですか</p> <p style="text-align: center;">OR看護師サイン: _____</p> <p style="text-align: center;"><サージカルアプガースコア></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>SAS</th> <th>実測値</th> <th>点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>最低平均血圧</td> <td>mmHg</td> <td>1, 2, 3</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td>点</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">琉大手術室 2013年11月1日改訂</p>	SAS	実測値	点数	最低平均血圧	mmHg	1, 2, 3	合計		点
SAS	実測値	点数									
最低平均血圧	mmHg	1, 2, 3									
合計		点									

図1. 琉大病院で使用している手術安全チェックリスト

新春 干支 随筆



申年に因んで

豊見城中央病院 整形外科
永山 盛隆

平成 28 年は私の干支である申年で、とうとう還暦を迎えることになった。

実は両親も昭和 7 年生まれの同じ申で私と 2 回り違う。

申年テーマという折角の機会なので、自分ではなくお袋の話をしたい。

お袋は久米島具志川村の農家で 7 名兄弟の末っ子として出生し、おてんばな幼少期を過ごしたそうである。父親（私の祖父）は大工の頭領もしていて 1 人で木造 1 軒家を建てたほどの実力者であり、腕力もあり沖縄相撲も強かったと聞かされている。晩年は関節リウマチを患い、長年の無理がたたって 55 歳の生涯を終えた。

お袋の一番上の姉は嫁ぎ先の夫の浮気でさんざん苦勞したそうである。結婚に失敗した経験からこれからの女性は独り立ちできるように職を持つことが必要と考え、新聞の広告から看護学校受験案内の記事を見つけ高校卒業時のお袋を説得した。受験は沖縄本島でしか受けられず、当時は久米島から那覇までは片道 5 時間の船便で行くしかなかった。ところが海が時化っていて船が出ない日が続き、ようやく出港し那覇に着いたのは何と受験前日であった。具志川村からやってきたお袋を含む 3 人の田舎娘達は右も左もわからないまま開南（那覇高校近辺）を歩いていると、偶然にも知り合いのおばさんにばったり出会ったとのこと。まだ受験申請も全くしてないことが分かり、おばさんのお蔭で大急ぎで手続きを済ませ試験に間に合わせたらしい。人生はほんの少しのタイミングで大きく変わることがあるが、正に奇跡としか言いようがない体験である。それがなければ今の私は生まれてなかったに違いない。

無事 3 名とも合格し沖縄中央病院附属看護学校（政府立から県立コザ看護学校を経て県立沖縄看護学校から現在の県立看護大学に至る）に入学できた。

戦後のあわただしい中、多くの人材を失った沖縄県は医療事情も厳しかったらしい。看護学校 5 期で卒業した後は野戦病院的な施設（米軍の作ったコンセット：かまぼこ型の仮兵舎）で夏は暑さ厳しく、冬は寒さの中で常に寝不足での過酷な労働を強いられていたそうである。このままでは体が持たないと判断したお袋は保健婦の資格を取得し、保健所勤めに切り換えた。保健所の家庭訪問先で患者である親父と知り合い私が生まれた。幼少期の私はよく保健所に連れていかれたもので、その頃から寄生虫予防などの公衆衛生活動を子供視線で見えてきた。共働きながらも 2 歳の頃から小児喘息を患っていた病弱な私の診療費が負担となり家計は苦しかった。当時、現在の医療保険制度はなく全て自費診療であったためである。お袋の日記に「働けど働けど我が暮らし良くなりならず」の石川啄木調の文面が残っている。一方、何も知らない私は保育園には行きたがらず全く他人の近所に預けられたが、一人っ子にも関わらず子沢山の家族の中で我が儘し放題で寂しさなど微塵もなかった。石川市に在住していたが、心温まる人情深い人達との忘れられない思い出ばかりが残っている。

私が育つ中でお袋は養護教諭の資格も取り、定時制高校・鏡が丘養護学校・森川養護学校などの保健の先生として活動し、「命の電話」も担当した。不思議にお袋には親戚から友人から多くの人が集まり、常に頼られる存在である。親父もお袋無しでは生きていけない。80 歳を過ぎて尚、無事故無違反で高速で許田まで出かけられる。そのパワーにまだまだかなわない。現在、整形外科医としての自分がいるのは祖父、母から受け継いだ DNA が少なからず影響していると感じているが、特に私の人生の中でお袋の存在は計り知れない。還暦を迎えるにあたり、同じ申年生まれの両親が健在であることに感謝し、残された人生を大事に共有して生きていきたい。

随筆



一枚の証明書

松川内科小児科医院
国吉 勲

ここに一枚の証明書があります。「第壹期種痘済証」と記載されています。

この証明書は金沢市で昭和19年4月14日に生まれた子供が翌年4月に1才になり種痘を接種し、「善感三顆」を確認して発行されたものです。

昭和20年4月に金沢市においては、この様に予防接種が日常的に接種計画に従って実施されていた事がよくわかります。

私達の島沖縄県では昭和19年8月には対馬丸の大惨事、大悲劇がありました。また、10月10日には「十・十空襲」があり、那覇市は焼け野原になりました。

私事ですが那覇市にあった私の家も全焼しました。家族5人無事だったのが何よりでした。

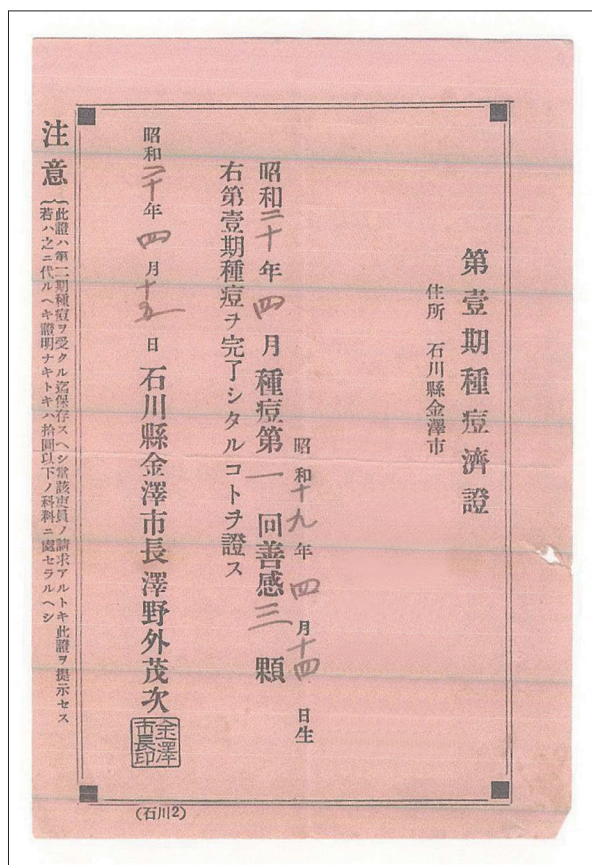
昭和20年2月には、母と兄弟3人大分県に疎開しました。父は県職員でしたので残留となりました。

私は昭和19年4月に那覇市にあった甲辰国民学校に一年生として入学し、「十・十空襲」まではしっかり勉強していました。この学校も空襲で全焼しました。空襲以後疎開先の大分県の田舎の学校に入り落ち着くまでは、勉強らしい勉強は出来ませんでした。

米軍は昭和20年3月26日慶良間諸島に上陸し、4月1日には沖縄本島に上陸作戦を開始しています。

この一枚の証明書を見ていて、つくづく沖縄県と金沢市の、戦争中といえども、戦場となっている場所とそうでない場所との落差の大きさにため息がでて、時には涙することもあります。

なお金沢市は空襲を受けていません。隣県の富山県の富山市それから福井県の福井市は空襲を受けています。



随筆



温泉礼賛

医療法人まごころ会
かつれん内科クリニック
勝連 英雄

温泉に行き始めたのは一昨年の秋からであるが、この1年ずいぶん温泉に行った。一昨年の春のこと、大分・湯布院に日本一いい温泉宿があるが、なかなか予約が取れないとの記事を読んだ。ふと思立ち連絡を取ったところ半年後に予約が取れたため晩秋に行ってみた。以降、診療を応援してくれる友人のおかげもあり、週末や休日に日本各地の温泉宿を憑かれたように訪ねてきた。

春は箱根に行った。宿やお湯には満足したが早朝の地鳴りと揺れで目を覚ました。朝食時に仲居さんが「うちは大涌谷から一番近い旅館ですけど大丈夫ですから」と言われたが翌日から入山禁止となった。危ないところであった。

晩春には熊本・黒川温泉。初夏には群馬の草津温泉、さらに山奥にある一軒宿の法師温泉に行った。盛夏には友人を訪ねがてら島根の玉造温泉に行った。9月の連休には信州・湯田中から日本海に出た後、奥飛騨、甲州の山奥の温泉、伊豆・修善寺から下田に下り熱海の温泉宿を巡るドライブ旅行をした。10月は熊本在住の友人の快気祝いを兼ねた山歩き後の地獄温泉も経験した。11月にも友人夫妻と熊本・人吉の温泉宿に泊まり、地元の人たちが行く共同浴場も探してはいつてみた。

学会参加の際には、やや遠くても温泉宿を捜し泊まった。京都だと兵庫・城崎まで、福岡だと長崎・雲仙まで足をのばしてみた。温泉がないとされる名古屋でも探せばあるもので、宿はともかくいい温泉であった。温泉ではないが名古屋セントレア空港には入浴施設があり搭乗前に浸かることができる。鹿児島空港近くにも坂本龍馬夫妻が日本初の新婚旅行をしたとされる温泉が共同浴場として残っていた。

北関東の有名温泉地のある県で学生時代を過

ごしたが、温泉には興味がなく、志向は南向きであり非日本的なものであった。侘びさびなどとは無縁であった。何とか医者になれた後は、これまでの不勉強の反省から必要以上に前のめりとなり、余裕なく生活していた。誰にいわれたわけでもないのに、医者は自宅でもリラックスできないと思い込んでいたためだろうか、湯船につかることはなかった。いや、ほぼ毎日飲酒はしていたわけだからとにかく余裕がなかっただけなのである。

もとより計画性のない方ではあるが、突如思い立ちクリニックを開業し早くも9年目になった。生活は一変した。健康的になった。夜に呼ばれない、酒席やゴルフ場から病院に行かなくてすむ生活がこんなに幸せとは。いや、予定の時間に就寝できることがこんなに快適だとは。それでも最近まで湯船に浸かることはできなかった。3年前、岩手の友人を訪ねた後に花巻温泉に泊まったが、いいなあとは思ったもののその場限りだった。

そんな小生が本土の温泉地に頻繁に通い、自宅でもほぼ毎日湯船に浸かっている。温泉に限らず湯を張り湯船に身を浸すことを快適と感じることは、心の余裕があって初めて可能となると思う。そして温泉を代表とする入浴という行為そのものが、仕事や生活から生じる過剰な交感神経やストレスホルモンを鎮め、活性酸素などにより遺伝子レベルで傷んだ細胞を修復してくれていると思う。入浴後の睡眠が心地いいのはそのせいだ。実際 nonREM 睡眠が長くなり睡眠の質はよくなるらしい。余裕のなかった小生も規則正しい生活を重ねているうちに、温泉というものを受け入れる準備ができていたのかもしれない。

温泉の効能は温熱作用として一酸化窒素 (NO) を介し、静脈を含めた血管を拡張させ「全身の代謝改善」と「老廃物排出」により健康増進に貢献するとされる。さらにヒートショックプロテイン (HSP) によりNK細胞を活性化させ、感染や動脈硬化、さらにはできたのがん細胞に対する効果もあるという。だが大事なことは入浴自体が楽しいかどうかだろう。無理して入ることはないのだ。

温泉は知れば知るほど深い。特に日本文学には温泉にまつわる様々なものが静かに横たわっているようである。小説の舞台となる温泉地に行くと作者の描写したことがらをまさに肌感覚として実感でき、作品の理解がまるで違うものになる。

川端康成の「伊豆の踊子」は修善寺温泉から下田までの旅の物語であり、天真爛漫な踊子との交流を通じて、屈託を抱えた若者がこれからの人生を生き抜く覚悟を持つにいたる過程を描いている。大酒飲みで冴えない印象の若山牧水だが、上州や信州、伊豆などの温泉地にいると、野山を駆け、温泉に浸かり、生き生きと歌を詠んでいる姿を実感できる。城崎温泉は志賀直哉が交通事故で傷ついた身体を癒すとともに、荒みかけた心や生活を見直すことのできる場所であった。

古き良き日本は温泉宿、温泉地にあるという。侘びさびと無縁であった小生も温泉と出会い、日本的なもの特に日本の庭の魅力にも気づいてしまった。大分・由布院の旅館の周りは雑木林であったが、それは自然にあったのではなく意

匠をもって植えたものであった。石組の露天風呂は日本庭園の池や水の流れそのものである。石組みの上の岬灯笼を近くに見、木々の向こうに隠れている織部灯笼を感じる風情は、新鮮な空気の中で入浴するという身体的なものとは並ぶ露天風呂の快楽である。

温泉を通じて知ったこういうことに感謝して生活していきたいと思っている。

ここまで拙文を読んでもくれた殊勝な方にお礼として朗報を。特殊な温泉として「高濃度炭酸泉」というものがある。1,000ppm以上のCO₂が溶け込んだ温泉のことだが、CO₂が皮膚から直接血液中に入り、あまり高温でなくても強力にNOとHSPを増加させるという優れた作用がある。この温泉はドイツなどでは一般的のことだが日本にはほとんどなく、人工的に作成する装置は高額であった。ごく最近、非常に廉価で優秀な装置が発売された。糖尿病を背景として血流障害による壊疽などの改善にも有効であるためクリニックで活用する予定である。もちろん自宅での入浴にも。



随筆



『医師の結婚事情、とりわけ女性医師の場合は…!?!』

沖縄県病院事業局
医療企画監 篠崎 裕子

今年（平成 27 年）、おめでたい報告が立て続けにありました。

4 月に、以前私が所属していた中部病院麻酔科で共に働いていた後輩女性医師の結婚の報告。5 月に、県外大学から派遣して頂いた救急科女性医師の男児出産の報告。10 月に、3 年間の交渉の末に県外医療機関から八重山病院に赴任して頂いた循環器内科医師の入籍報告。どれも私にとっては、涙が出るほどの嬉しい報告でした。最近は、嬉しいことにもすぐに涙が出てしまいます。

歳のせいで (!?) 涙腺が緩くなってしまったのかもしれませんが。

県外から来ていただいた医師たちが、それぞれ沖縄出身の男性、女性と縁あって結婚に至り、晴れてウチナー婿、ウチナー嫁になったことも医師確保の仕事をしている私にとって大きな成果になったと言っても過言ではありません。

現にまわりを見渡せば、沖縄の女性と結婚して沖縄に棲みつくことになったウチナー婿の男性医師が多いことは確かです。しかし、女性医師の場合はどうでしょう。

私が企画した「婚活コンパ」がきっかけでお付き合いが始まり、晴れてゴールインとなった女性医師のユニークな結婚披露宴を少しだけご紹介しましょう。

先日、冬にはほど遠いポカポカ陽気の 12 月の日曜日の午後、4 月に結婚報告のあった後輩女性医師の結婚披露宴が読谷村のホテルでありました。

新郎新婦は共に沖縄本島南の地域の出身にもかかわらず、結婚披露宴会場が読谷村残波岬近

くのホテルでとの案内がありました。お互いに仕事が忙しくて披露宴会場探しが大変だったのか、競争率の高い大安吉日の競争に負けたのか、それゆえ、そこしか空いていなかったのかと勝手に解釈して、他の招待客と共に集会場である県庁前から披露宴会場行きのシャトルバスに乗り込みました。中部病院経由での長い道のりで読谷村のホテルの披露宴会場まで無事に辿り着きました。

いよいよ披露宴の幕開けとなり、スポットライトで照らされるドアから新郎新婦が会場内に入場するお決まりの瞬間を職場の同僚とまだかまだかと楽しみに待っていました。しかし、一向に照明が落とされることもなく明るい披露宴会場で待っていると、会場横のテラスに続くガラスドアが開き放たれて、『皆さま、テラスにどうぞ出てください。新郎、新郎の登場です。』と司会者からアナウンスされて、興味津々に足早に向かう人、不安げに席を立ち向かう人と各々の招待客がぞろぞろとテラスへ出て行くことになりました。

澄み切った青空と師走に入ったにも関わらず気温も 20 度を優に越えて、海から吹く風も心地よく、「良い天候に恵まれて良かったね。」などの会話がちらほら聞こえる中、他の招待客と共にテラスで待っていました。

披露宴会場の建物横から小ぶりの与那国馬にそれぞれ跨った真っ白なウエディングドレスの新婦と、白いタキシードを着た新郎がゆっくりと招待客に手を振りながらこちらに向かってくるのではないですか。殆どの招待客が経験したことの無い目の前の『新郎新婦登場』に対して、目を見開き、目をパチクリさせるほどびっくりした招待客の騒めきがありました。直ぐに、このサプライズな登場に笑い声と拍手喝采が起こり、司会者のアナウンスが聞こえないほどの盛り上がりでした。

新婦が大学時代から始めた乗馬を沖縄でも続けていると聞いていましたが、新郎までも新婦の趣味である乗馬に感化されたのか、さもなけ

れば新婦の趣味の乗馬を強要されたかは定かではありません。

しかし、仲睦まじく馬に乗りお互いに足並みを合わせながら、招待客に手を振りお披露目してくれた新郎新婦にとって、同じ趣味を共有することで愛を育んできた幸せオーラを感じずにはいられない瞬間でした。



後で聞いた話ですが、最近、新婦は乗馬のインストラクターの資格を取ったそうで、その第1号の生徒さんが新郎だそうです。

このような趣味を活かした披露宴をしたいが為に読谷村のホテルを選び、何度となくリハーサルをしたとのことでした。まさに今後、沖縄県が観光とリンクした産業として力を入れている“リゾートブライダル”にも活用できる企画だったと改めて感心しました。

趣味が合うか、または自分の趣味に合わせてくれるお相手に巡り合うことができるかは、多くの女性を恋愛に導く条件の一つにまちがいないのでしょうか。

取り分け女性医師に関しては、この条件のウエイトが大きいかもしれません。思い起こせば数十年前、私自身もそうだったような気がします。

今回、後輩女医の結婚にキューピット役として一役買った私でしたが、そのきっかけとなったのが、私の病院事業局の県立病院課への異動でした。

勤務環境が県立病院から県庁へと新たな場所へ変わることを知った後輩女性医師たちから言われたことは、即『県庁職員とのコンパの企画』の依頼でした。

病院現場での職場結婚と言われる場合、多くは男性医師と看護師とのゴールインが殆どです。医師同士の結婚は別として、病院内では男性医師と同等な立場で仕事をしなければならない女性医師を対等な同僚として観てくれても、恋愛の対象として観てもらえていないのではないのでしょうか。

また、世間からは医師と言う職業柄か、敷居が高いと思われているのか、頑張っって男性医師の中で同等に働いている女性医師を可愛いと思えないのか、声をかけて誘ってくれる男性も少ないのは事実だと思われます。残念ながら、女性医師の婚活に病院現場は向いていないのかもしれません。

数年前の県立病院課への異動の際に、可愛い後輩女性医師に婚活の場を与えることを目標に、新たな勤務場所である県庁で独身男性を探して「婚活コンパ」を企画することも医師確保と同様に私のミッションと位置づけ、先ずは身近な独身男性を物色することにしました。

しかし、慣れない行政での仕事に戸惑いながら、また縦割り社会の典型的な公務員社会でたらい回しにあいながらも、ミッションである「婚活コンパ」のセッティングに漕ぎつくまで三年もかかってしまいました。

県庁内では、よく婚活パーティーの案内があったりして、世間一般の方から見れば『公務員』

の男性は、結婚相手として引く手数多なのかもしれません。

しかしながら、結婚相手として人気の公務員にも関わらず、実際は幅広い年齢層に独身者が多いことにびっくりでした。真面目で奥手なのか、よっぽど堅物で近寄りがたいのか。

そのような環境下で、県庁勤務4年目にしてやっと30代の独身男性が知事部からの交流人事で私の部下としてやって来ました。直ぐに彼女いない歴を確認し、待ちに待ったコンパの企画を持ちかけたらひとつ返事で承諾してくれました。彼に依頼し何人かの独身男性に声をかけてもらいましたが、都合の付いたのは一人だけだったようです。やっと県庁職員2名、女性医師2名のメンバーが揃い、日時と場所までお膳立てしてあげて「婚活コンパ」の開催まで漕ぎ着きました。

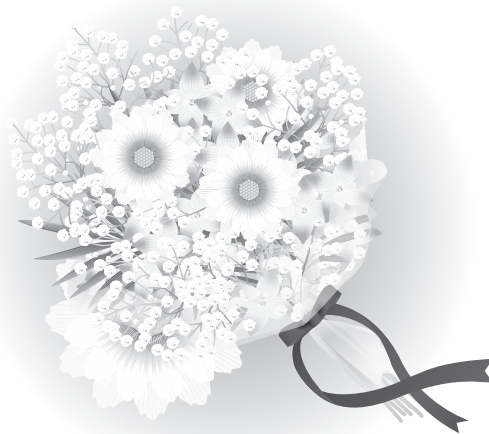
私としては、結婚願望の強い世話役同士（男性は私の直属の部下）がカップルになるだろうと密かに期待していましたが、なんとお供として参加した別の男女が趣味の旅行で盛り上がり意気投合していい感じでしたとの報告を受けました。

その後、お互いの趣味を楽しみながら二年半の交際を重ねて愛を育み、晴れて今年結婚することになりました。そのカップルが先ほど紹介したユニークな結婚披露宴をした新郎新婦でした。

しのぎ主催「第1回婚活コンパ」で残念ながらご縁に恵まれなかった私の優秀な部下には、その後何度となく婚活パーティーの機会や病院関係者との1対1のお見合いをセッティングするなど、私なりに彼の婚活のために努力をしましたが、こればかりはご縁が寄ってくるまで運を天に任せるしか無いと最近では開き直っています。

今後は、女性医師だけでなく看護師などの医療現場の独身女性の婚活希望者のために第2回、第3回と、しのぎ主催「婚活コンパ」の開催を頑張っていこうと思っています。少子化に歯止めがきかないと言われつつ、これから訪れる高齢化社会に対応すべく医療現場においてもかなりの人材不足が懸念されています。

少子化対策として女性が産み育てやすい環境整備も大切ですが、まずは、結婚願望のある若者の婚活のお手伝いをして、人口の増加に貢献していけることを喜びとして頑張っていこうと思っています。希望者は、どしどし沖縄県病院事務局県立病院課まで問い合わせして下さい。



感 染 症 情 報

沖縄県感染症発生動向調査報告状況

(定点把握対象疾患)

疾 病	定点区分	49 週	50 週	51 週	52 週
		12/6	12/13	12/20	12/27
		報告数	報告数	報告数	報告数
インフルエンザ	インフルエンザ	55	74	58	159
RSウイルス感染症	小児科	2	3	4	0
咽頭結膜熱	小児科	11	13	14	10
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小児科	31	36	47	37
感染性胃腸炎	小児科	109	117	145	184
水痘	小児科	8	6	13	11
手足口病	小児科	2	1	2	1
伝染性紅斑	小児科	3	2	7	7
突発性発疹	小児科	10	14	14	13
百日咳	小児科	10	3	4	5
ヘルパンギーナ	小児科	1	2	2	0
流行性耳下腺炎	小児科	78	65	79	74
急性出血性結膜炎	眼科	1	0	0	0
流行性角結膜炎	眼科	9	8	4	8
細菌性髄膜炎	基幹	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	基幹	1	3	0	1
マイコプラズマ肺炎	基幹	10	13	5	4
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	基幹	0	0	0	0
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	基幹	0	0	0	0

※1. 定点あたり・・・対象となる五類感染症(インフルエンザなど18の感染症)について、沖縄県で定点として選定された医療機関からの報告数を

定点数で割った値のことで、言いかえると定点1医療機関当たりの平均報告数のことです。
(インフルエンザ定点58、小児科定点34、眼科定点10、基幹定点7点)

※2. 最新の情報は直接沖縄県感染症情報センターホームページへアクセスしてください。
<http://www.idsc-okinawa.jp>

(麻しん確定情報)

49週から52週までの、県内での麻しん確定報告はありません。

お 知 ら せ

女性会員の出産・育児減免制度について (ご案内)

本会では日本医師会と共に、女性医師事業支援策の一環として、平成22年度より下記の通り医師会費の「出産・育児減免」制度を設けております。

当制度の利用を希望される場合は申請が必要となりますので、本会事務局までお問い合わせください。

出産・育児減免制度

<対象者> 出産された(これから出産予定の)女性会員で、出産・育児休業取得者(日医は休業取得・未取得は問わない)

<減免期間> 出産した日の属する年度の翌年度1年間
(例:平成25年4月1日に出産した場合 → 平成26年度が減免)

問い合わせ先

沖縄県医師会 経理課

TEL: 098-888-0087

FAX: 098-888-0089

講演会・例会のご案内

(2月10日～4月9日)

開催日	場所	名称	講師	カリキュラムコード	問合せ先 参加費
3/2 (水) 18:45	ザ・ナハテラス	第12回沖縄リウマチ薬研究会 (日医生涯教育講座2単位) ①JAK阻害薬の現状と安全性について ②③未定	①金子 敦史(国立病院機構名古屋医療センター整形外科リウマチ科医長) ②諸見里 亜紀子(豊見城中央病院リウマチケア看護師) ③姫野 耕一(大浜第一病院薬剤科)	1)専門職としての使命感 9)医療情報 61)関節痛 73)慢性疾患・複合疾患の管理	ファイザー(株) 080-3583-9267 参加費 ¥1000
3/3 (木) 18:30	ホテル日航那覇 グランドキャッスル	第69回学術講演会 (日医生涯教育講座2単位) ①慢性腎臓病における高尿酸血症の意義 ②生活習慣と血管障害に関する新たな理解	①古波蔵 健太郎(琉球大学医学部附属病院血液浄化療法部准教授) ②中里 雅光(宮崎大学医学部内科学内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野教授)	15)臨床問題解決のプロセス 23)体重増加・肥満 73)慢性疾患・複合疾患の管理 82)生活習慣	鈴木謙三記念 医科学応用研究財団 052-951-2139 参加費 なし
3/7 (月) 19:30	沖縄県医師会館	第232回沖縄ハート (日医生涯教育講座1.5単位) ①②③未定	①未定(県立南部医療センター・こども医療センター循環器内科) ②未定(中頭病院心臓血管外科) ③未定(大浜第一病院循環器内)	42)胸痛 44)心肺停止 82)生活習慣	琉球大学大学院医学研究科 胸部心臓血管外科学講座 895-1168 参加費 ¥500
3/12 (土) 15:00	国立劇場おきな わ	第11回沖縄NSTフォーラム (日医生涯教育講座3単位) 肝臓疾患の栄養学並びに肝移植(栄養管理含めて)(仮) 一般演題1～5	海道 利実(京都大学医学部附属病院肝臓移植医療部准教授)	9)医療情報 10)チーム医療 13)地域医療 21)食欲不振 49)嚥下困難 81)終末期のケア	大塚製薬(株) 867-6198 参加費 ¥500
3/14 (月) 19:30	沖縄県医師会館	第10回琉球関節症研究会 (日医生涯教育講座1単位) 単顆人工膝関節手術の考え方と実際	赤木 将男(近畿大学医学部整形外科学教室)	61)関節痛 73)慢性疾患・複合疾患の管理	アステラス製薬(株) 860-6753 参加費 ¥1000
3/26 (土) 14:00	沖縄県総合福祉 センター	第5回沖縄リハビリテーション 栄養研究会 (日医生涯教育講座4単位) ①リハビリテーション栄養・サルコペニアの現状と展望 ②地域へ広がるリハビリテーション栄養～京都の挑戦～ 一般演題2～3題を予定	①若林 秀隆(横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科助教) ②荒金 英樹(山科病院消化器外科部長)	2)継続的な学習と臨床能力の保持 10)チーム医療 14)医療と福祉の連携 22)体重減少・るい瘦 47)誤嚥 73)慢性疾患・複合疾患の管理 81)終末期のケア 82)生活習慣	あがりはまクリニク 882-0020 参加費 ¥500

※都合により変更する場合がありますので、ご確認の上ご出席ください。
 ※最新の情報はホームページで逐次更新していますので、ご確認ください。
 ※お願い:4月10日～6月9日迄の講演会例会等が決まれば、2月25日迄に業務1課(098-888-0087)へご一報下さい。

産業医研修会のご案内

平成27年度 産業保健研修会予定表
～産業保健かわら版(後期)～

参加ご希望の方は申込書に記載の上、このままFAX(098-859-6176)にてお申込み下さい。
HPにも研修会の「案内」、「申込みフォーム」を掲載していますので、ご利用下さい。(http://www.sanpo47.jp)
※なお、「定員」に達した場合は受付を終了させていただくことがありますので、ご了承下さい。

本研修会は無料です。
※キャンセルの場合は御連絡下さい。

〒901-0152 沖縄県那覇市宇小祿1831-1
沖縄産業支援センター 2階
独立行政法人労働者健康福祉機構
沖縄産業保健総合支援センター
TEL 098-859-6175 FAX 098-859-6176

●産業医研修 (生涯研修2単位 : 「産業医研修手帳」をご持参ください。)

【研修場所 沖縄産業支援センター3階会議室】

研修会番号	日時	研修テーマ	内 容	講 師	研修会場
35	2月3日(水) 18:30~20:30	産業医学メンタルヘルス事例 検討会(Ⅱ)(生涯実地)	産業医と精神科医によって提示された、メンタルヘルス不調の事例に沿って、関連する問題について討論し、学び合う。	山本 和儀 (メンタルヘルス)	302室
36	2月4日(木) 18:30~20:30	カウンセリング技法を学ぶ(認知行動療法)(生涯専門)	近年注目されている「認知行動療法」により、マイナス思考をプラス思考にチェンジする技法を学ぶ。	福地 孝 (カウンセリング)	308室
37	2月24日(水) 18:30~20:30	健康経営と健康会計:産業医の役割(生涯専門)	健康経営と健康会計についてレビューし、職場の健康づくりにおける 産業医の関り方について提案していきます。	崎間 敦 (産業医学)	308室
38	3月3日(木) 18:30~20:30	面接指導マニュアル(ストレスチェック・長時間労働)(生涯専門)	面接指導マニュアル(ストレスチェック・長時間労働)の解説	仲本 晴男 (メンタルヘルス)	309室
39	3月12日(土) 15:00~17:00	面接指導マニュアル(長時間労働・ストレスチェック)(生涯専門)	面接指導マニュアル(長時間労働・ストレスチェック)の解説	平山 良克 (産業医学)	308室

※参加ご希望の方は申込書に記載の上、FAX(098-859-6176)にてお申し込みください。
※沖縄産業保健総合支援センターホームページ(http://www.sanpo47.jp/kensyunavi/index.cgi)からも申込可能です。

申 込 書

※キャンセルの場合は御連絡下さい。

FAX 098-859-6176

開催場所	沖縄産業支援センター3F会議室		
フリガナ(必須)氏名	番号(参加希望の研修会番号に○をしてください)	32、33、34 35、36、37 38、39	
所属機関(事業場名)	所属部署		
職 種	産業医 ・ 医師		
連絡先電話番号	F A X		

※申込みの際に記入いただいた個人情報は、本研修会における参加名簿作成のために使用するほか、当センターが行う研修等の御案内に使用させていただきます。また、「かわら版」(後期)の研修以外に研修を開催することがございますのでホームページをご覧ください。

～ICLS コース開催のお知らせ～

ICLS(Immediate Cardiac Life Support)コースとは、最新の心肺蘇生ガイドラインに基づいた二次救命処置について学ぶ日本救急医学会認定のトレーニングコースです。成人の心肺停止に的をしぼり、最初の10分間に行うチーム医療を、シミュレーション実習を通して学びます。今年度、開催期日が決定しましたのでお知らせします。

名称	実施場所
第47回新おきなわICLSコース 2016年3月6日(日)9:00~18:00	おきなわクリニカルシミュレーションセンター
<p>✚ 各コースとも受講料(昼食代込、テキスト代別)は、医師・歯科医師8,000円、コメディカル6,000円を予定しています。</p>	
<p>✚ 各コースとも募集は2ヶ月前に以下リンク先に掲載されますので、お申込み下さい。</p> <p>✚ 沖縄県医師会 http://www.okinawa.med.or.jp/html/kyukyu/kyukyu/kyukyu.html</p> <p>✚ おきなわクリニカルシミュレーションセンター http://okinawa-clinical-sim.org/course.html</p>	
<p>✚ 受講選考については、これまで通り申し込み順ではなく、施設間のバランスやインストラクターの参加状況を踏まえ、決定することになりますので、ご了承ください。</p>	
<p>・問い合わせ先:trees@me.au-hikari.ne.jp (沖縄ERサポート 林 峰栄)</p> <p>・問い合わせ先:沖縄県医師会事務局 業務1課(崎原)</p>	
<p>✚ TEL. 098-888-0087 FAX. 098-888-0089</p>	

労務管理者向け勤務環境改善セミナー開催のお知らせ

沖縄県医師会（沖縄県医療勤務環境改善支援センター）では、平成26年10月施行の改正医療法により、施設管理者は、医療従事者の勤務環境改善等への取り組みが努力義務化されたことに伴い、今年度から職場環境の改善に必要な知識の習得・啓発及び交流の場を目的に、みだしのセミナーを開催いたします。

本セミナーでは、快適に働ける職場環境づくりを行なうためのポイントや具体的な進め方等をご説明するほか、医療機関等が実際に行っている取り組み事例等もご紹介いたします。

参加ご希望の方は、各セミナー番号に○印を付け、必要事項を記載の上、FAX（098-888-0089）にて各日程の2週間前までにお申し込み下さい。

日時		プログラム
終了	10月19日(月) 13:30～15:30	「ストレスチェック制度の実務」 ～ 労務管理者が押さえるべきポイント ～
終了	11月9日(月) 13:30～15:30	「休憩・休日の基本と実務」 ～ 労働時間管理を正しく理解するために ～
終了	12月14日(月) 13:30～15:30	「マイナンバー制度への対応」 ～ 基本を押さえて、しっかり対応 ～
終了	1月18日(月) 13:30～15:30	「年次有給休暇の基本と実務」 ～ じっくり学び、しっかり理解 ～
5	2月8日(月) 13:30～15:30	「労働契約法の基本と実務」 ～ 無期労働契約への転換など法改正対応もしっかりフォロー ～

🚩 セミナー対象者は、労務管理者、または今後そうした立場になる可能性のある方、職場環境改善に関わる方などを含みます。申込が複数いる場合はコピーをご利用下さい。

🚩 セミナー開催場所は、沖縄県医師会館で開催いたします。

----- 参加申込票 -----

参加希望の研修番号に○印を付けてください。

申込番号	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
施設名	
職氏名	

沖縄県医師会事務局
 沖縄県医療勤務環境改善支援センター 崎原
 TEL: 098-888-0087 FAX: 098-888-0089

ご存知ですか？

平成26年10月施行の改正医療法により、病院または診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境改善等への取り組みが努力義務化されました。将来にわたり質の高い医療サービスを提供していくためには、医療従事者が健康で安心して働くことの出来る環境整備が必要です。

沖縄県医師会

医療勤務環境改善支援センター

平成27年3月2日より沖縄県医師会事務局内にみだし支援センターを開設しました。本センターには医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）及び医業分野アドバイザー等を配置し、医療機関の自主的な勤務環境改善に必要な支援を行います。

まずは「できるところから」始めてみましょう

相談

情報提供

助言

支援

医療勤務環境改善に関する研修会

労働時間管理（働き方・休み方等）
労働安全衛生（スタッフ健康支援）
施設環境整備（ハード・ソフト）
キャリア形成支援等

診療報酬制度面
医療制度・医療法制度面
組織マネジメント・経営管理面
各種補助メニューの活用提案

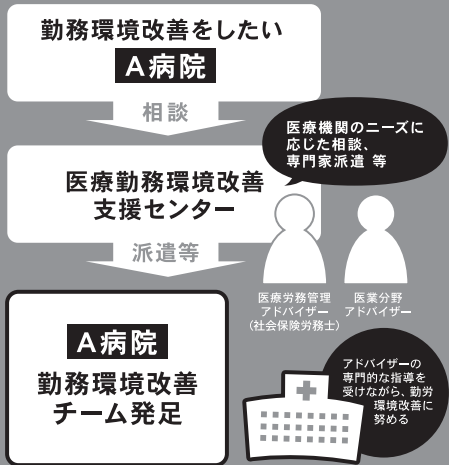
お問い合わせ

TEL:098-888-0087

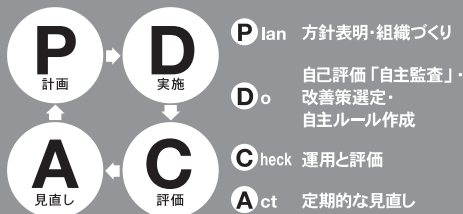
沖縄県医療勤務環境改善支援センター 〒901-1105 南風原町字新川218-9
FAX:098-888-0089 平日9時～17時（土・日・祝祭日・年末年始除く） 沖縄県医師会事務局内

いきいき働く医療機関サポートWeb <http://iryoin-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

【医療勤務環境改善の手順】



PDCAサイクル



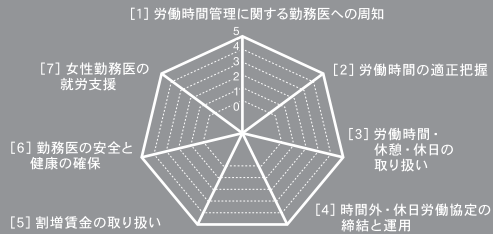
日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会
勤務医の労務管理に関する
分析・改善ツール
http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf



勤務医の労務管理チェックリスト

- [1] 労働時間管理に関する勤務医への周知
- [2] 労働時間の適正把握
- [3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い
- [4] 時間外・休日労働協定(36協定)の締結と運用
- [5] 割増賃金の取り扱い
- [6] 勤務医の安全と健康の確保
- [7] 女性勤務医の就労支援

勤務医の労務管理チェックリスト分析チャート



沖縄県医師会事務局 沖縄県医療勤務環境改善支援センター 行

お問い合わせ TEL:098-888-0087 FAX:098-888-0089

無料

沖縄県医療勤務環境改善支援センター利用申込書

記入日：平成 年 月 日

所属機関		
連絡先	TEL	内線
担当者氏名		
希望相談支援内容	医療労務管理面 ・ 医業経営面		
相談方法	電話相談 ・ 訪問相談 ・ 来所相談		
希望日	平成	年	月 日

沖縄県医師会



沖縄県地域医療連携システム

おきなわ津梁ネットワーク



沖縄県民の健康が危ない！

本県の成人の肥満割合（BMI25以上）は、男女ともに全国平均を大きく上回っています。男性は40～50歳代では5割を超え2人に1人が肥満となっています。女性は、年齢が上がるにつれて肥満者の割合は高くなり、60歳以上では4割を超えています。メタボリックシンドロームの状況を見ると、40～74歳で、男性では3人に2人が該当者または予備群となっています。

女性では3人に1人が該当者または予備群となっています。

また、30～50代の若年層の男性の脳血管疾患、肝疾患の死因率が全国的に見て高くなっています。

沖縄県民の長寿を取り戻すためには、医療機関や県、市町村及び関係団体等が一体となり、沖縄全体で迅速かつ効果的に対応していく必要があります。

“おきなわ津梁ネットワーク”は、沖縄県民の健康長寿復活の切り札となる画期的な取り組みです。



おきなわ津梁ネットワークとは？



特定健康診査の結果を基本情報に、各医療機関における検査結果や地域医療連携パス情報、また医療機関や各医療保険者が行う特定保健指導情報等を集積及び共有し、県民への適切な保健指導や医療勧奨、治療等を行うための取り組みです。

「おきなわ津梁ネットワーク」の由来！



「おきなわ津梁ネットワーク」の「津梁」は「架け橋」を意味する言葉です。沖縄県民の健康を守るため、医療機関や県、市町村及び関係団体がともに手を取り、積極的に事業を推進していくという意味を込めています。もちろん「診療」にもかかっています！



おきなわ津梁ネットワークの主な機能紹介！

脳 卒中パスシステム

おきなわ脳卒中地域連携パスシートの作成支援及び、作成したパスシートを急性期病院、回復期病院、維持期施設で共有できます。また、脳卒中地域連携診療計画管理料・退院時指導料に係る報告書の作成ができます。

心 筋梗塞連携パスシステム

おきなわ急性心筋梗塞地域連携パスシート「わたしのカルテ」の作成支援及び、作成したパスシートをネットワーク参加医療機関で共有できます。

糖 尿病パスシステム

糖尿病の基本情報（合併症、既往歴、家族歴等）や検査情報の共有、またバリエーション評価や検査スケジュール管理等が行えます。システム上の紹介状の発行や処方箋の共有等も行えます。

特 定健康診査・検査結果共有システム

本県の全市町村（41市町村）や協会けんぽ（沖縄支部）の特定健診結果、参加医療機関の検査結果を一元的に時系列で参照できます。特定健診等の結果を基にした効果的な受診勧奨や治療が行えます。

特 定保健指導支援システム

特定健診の結果を基にした特定保健指導のコース設定や保健指導コースに合わせたテキスト等の作成ができます。ポイントの管理や請求データ（XMLデータ）も簡単に作成することができます。



高セキュリティネットワーク

おきなわ津梁ネットワークのサーバーは、高いセキュリティ対策が施されたデータセンターに格納されています。また、各医療機関からのおきなわ津梁ネットワークのサーバーへのアクセスには、VPN (Virtual Private Network) を利用した暗号化通信を採用しています。また、システムへログインするためには、沖縄県医師会より発行されるログインIDおよびパスワードが必要です。パスワードの定期更新を強制的に求める等、運用面でも高いセキュリティ対策を実施しています。厚生労働省等の医療情報セキュリティガイドラインを遵守しています。

参加登録の方法!

是非参加登録をお願いします。

おきなわ津梁ネットワークホームページ (<http://www.shinryo.okinawa.med.or.jp/>) より「おきなわ津梁ネットワーク参加（利用）申請書（医療機関用）」をダウンロードし、必要事項をご記入の上、沖縄県医師会宛までご送付下さい。ご不明な点等ございましたら、沖縄県医師会事務局までご連絡下さい。



一般社団法人 沖縄県医師会 〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9 / TEL:098-888-0087 / FAX:098-888-0089



<記入例>

【様式 1-1】

参加(利用)申請書 (医療機関用)

一般社団法人 沖縄県医師会長 殿

おきなわ津梁ネットワークの趣向、利用者規程を理解した上で、おきなわ津梁ネットワークを利用(変更又は停止)したいので下記のとおり、申請致します。

【参加施設記入欄】 申請日：平成25年4月1日

空欄のまま

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 一部変更(追加) <input type="checkbox"/> 利用の停止																
施設コード <small>※事務局記載欄</small>						保険医療機関コード					7	7	6	6	5	4	3
施設名：	医療法人〇〇会 沖縄津梁病院										新規利用・・・初めての参加の場合 「一部変更(追加)」・・・申請内容に変更がある場合、または、 利用機能を追加したい場合。 ※すでに、システムを利用している場合はこちらに☑を入れて ください。 「利用の停止」・・・参加を取りやめる場合						
開設者又は院長氏名：	津梁 太郎 印																
システム担当管理者 <small>※院内のシステム管理者</small>	医療情報課 情報二郎																
施設所在地	〒901-1105 南風原町字新川218-9																
電話番号	(098) 888-0087										複数選択可。ご利用を希望する機能にチェックを入れて下さい。追加申請の場合、新たに追加したい項目にチェックを入れて下さい。なお、利用停止の場合は空欄で構いません。						
FAX 番号	(098) 888-0089																
Email アドレス	jimuso@okinawa.med.or.jp																
利用を希望する機能	<input checked="" type="checkbox"/> 健診・検査結果共有システム										検体検査データをおきなわ津梁ネットワークに取り込み、必要に応じて画面上で見ることができます。別途準備が必要なので、後ほど調整する際の参考情報としてご記入下さい。						
	<input checked="" type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム																
	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 (<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・かかりつけ医)																
	<input checked="" type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 (<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・かかりつけ医)																
検体検査依頼先 <small>※一部外注含む</small>	・ 自院 (メーカー名：アークレイ 機械名：アダムス A1c-8181) ・ 外注 (外注先名：㈱エー・ビー・シー)																

【事務局記入欄】
 入会申請受理日：平成 年 月 日

事務局受付

沖縄県ドクターバンクからのお知らせ

常勤・非常勤での勤務先を探している、ベテランの技を活かしスポット勤務で働きたいとお考えの先生方、または産業医として勤務できる事業所をお探しの皆様！沖縄県ドクターバンクに登録してみませんか？
当バンクでは多くの求人情報の中から、皆様のご希望に合う医療機関をご紹介します。

☆下記の登録票に必要事項をご記入の上、沖縄県医師会事務局 業務1課まで、FAXにてお申し込みください。

FAX 番号:098-888-0089

沖縄県ドクターバンク登録票 (医師用)

*項目は必須 受付登録日： 年 月 日 受付番号：

ふりがな *氏名	-----		*生年月日	(西暦) 年 月 日生	
*住所	〒 -				
*連絡先	電話(自宅または携帯)： E-mail：				
*医籍登録日	年 月 日登録	保険医登録番号	医 号		
*医籍番号	第 号	*専門診療科			
資格	専門医資格	その他の資格			
*現在の状況	①就業中 ②休職中(産休・育休・病休) ③離職中 ④その他：				
現在の勤務先					
希望条件	就業形態	①常勤 ②非常勤(頻度 回/月程度) ③その他：			
	希望診療科				
	施設種別	①病院 ②診療所 ③その他：			
	希望地域	第1希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島 第2希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島			
	勤務希望時期	①今すぐ ②平成 年 月頃から ③未定			
	勤務時間	勤務可能な曜日	月・火・水・木・金・土・日		
		勤務可能な時間帯	時 分 ~ 時 分		
	当直勤務	①できる ②できない			
	希望業務内容	①病棟 ②外来 ③健診 ④パート ⑤臨時 ⑥産業医			
	給与	常勤務の場合	月給：	以上	
		非常勤の場合	日給：	以上	月給： 以上
		臨時の場合	時給：	以上	
保育所	①必要 ②必要なし				
再就業のための再研修	①必要 ②必要なし				
その他希望					

★以下の項目は、沖縄県ドクターバンクホームページへの登録をご希望の方のみ、ご記入ください。

◎沖縄県ドクターバンクホームページ用アカウント(半角英数字10文字以内)

※メールアドレスの登録が必須です。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◎当ドクターバンクホームページ上における個人情報の開示について

「受付番号」「専門診療科」「希望就業形態」「希望地域」の掲載を許可しますか？

はい、許可します

いいえ、許可しません

*氏名、住所等の個人が特定される情報につきましては、個人情報保護関連法令に則り開示・公表また無断流用は一切いたしません。

《提出・問合せ先》

〒901-1105 南風原町字新川218-9

沖縄県医師会事務局

業務1課 ドクターバンク担当

TEL.098-888-0087 / FAX.098-888-0089

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑ 年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション!

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。
 ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料 ●基本・月払 加算：月払 加算年金 (10万円) 月払保険料 60,000円 基本年金 月払保険料 12,000円 支払期間 24年 6ヶ月 (294回) 合計月払保険料 72,000円	受給年金 ●B1コース 加算年金 保証期間15年 86,100円 終身 基本年金 保証期間15年 17,200円 終身 受取月額 103,300円 103,300円 15年受取総額 18,594,000円 ●B2コース 加算年金 5年増設型 369,600円 基本年金 保証期間15年 17,200円 終身 受取月額 385,800円 17,200円 17,200円 15年受取総額 25,212,000円 ●B3コース 加算年金 10年増設型 191,100円 基本年金 保証期間15年 17,200円 終身 受取月額 208,300円 17,200円 17,200円 15年受取総額 26,028,000円 ●B4コース 加算年金 15年増設型 132,100円 基本年金 保証期間15年 17,200円 終身 受取月額 149,300円 17,200円 15年受取総額 26,874,000円
---	--

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期限	平成 27年 6月 15日
加入予定年月	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヶ月
加算払開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 終身年金：は、加入者ご本人であれば一生受取ることができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取コースの選択(別添B4)」は、受取開始の選択お決めのいただきます。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

日本医師会が運営する医師のための私的年金
日本医師会 **医師年金**

目次・マップへ
個人格納保険方針
重要事項説明書

医師年金の特長 医師年金のしくみ 医師年金シミュレーション よくあるご質問 手続きガイド お問い合わせ・資料請求

豊かで安心できる将来に向けて

見積もり機能拡充
-現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか？-

医師年金についてシミュレーションしてみましょう。

保険料からシミュレーション 受給年金からシミュレーション

お知らせ

2015年2月26日 医師年金ホームページ シミュレーション機能拡充について
2013年3月21日 東日本大震災に関する特別措置の終了について
2012年12月 認可特定保険業の認可取得に伴う制度改定のお知らせ
2012年4月3日 特定保険業の認可申請についてのお知らせ...特定保険業の認可申請について
2011年2月7日 医師年金を懸る不審電話に関するお知らせ

医師年金の特長

- 日本医師会会員のための私的年金
- 積立型の私的年金
- 事務手数料が少額
- 年金の受取コースは受給開始時に選択
- 満54歳から月未滿まで加入可能
- 一生享受される年金
- 保険料の増減は自由
- 年金の受取開始を満75歳まで延長可能
- 所属医師会・会員種別が変わっても継続可能

医師年金のしくみ

- 保険料について
- 加入資格について
- 給付について
- 費老年金
- 育英年金
- 傷病年金
- 遺族年金
- その他
- 税金の取扱いについて

よくあるご質問 手続きガイド 加入・変更・給付等手続きのご案内 リンク 日本医師・従業員 医師年金委員会 お申込・資料請求

目次・マップへ

医師年金 HP のトップページの「保険料」及び「受給年金」からシミュレーションが可能です。

日本医師会が運営する医師のための私的年金
日本医師会 **医師年金**

目次・マップへ
個人格納保険方針
重要事項説明書

医師年金の特長 医師年金のしくみ 医師年金シミュレーション よくあるご質問 手続きガイド お問い合わせ・資料請求

医師年金シミュレーション

ホーム * 医師年金シミュレーション * 保険料からシミュレーション

医師年金シミュレーション

■ 保険料からシミュレーション

生年月日、保険料を入力して、受給年金のシミュレーションをしてみましょう。

生年月日 昭和50年 1月 1日

基本保険料払込方法 月払 年払 一括払

※基本保険料払込方法については、こちらをクリックしてください。

加算保険料払込方法 月払 随時払 なし

※加算保険料払込方法については、こちらをクリックしてください。

加算保険料口数 10口 ⇒ 月払 80,000円

※月払の場合は1口8,000円、随時払の場合は1口10万円です。
加入する口数を入力してください。上限はありません。

リセット

計算開始

※シミュレーションの試算結果(年金月額)は、簡易計算による概算です。

お問い合わせ

このページの先頭へ

必要な情報を入力し、「計算開始」のボタンをクリック。

日本医師会が運営する医師のための私的年金

日本医師会 **医師年金**

[トップページへ](#) [サイトマップへ](#)
[個人情報保護方針](#) [重要事項の通知書](#)

[医師年金の特長](#) [医師年金のしくみ](#) [医師年金シミュレーション](#) [よくあるご質問](#) [手続きガイド](#) [お問い合わせ](#)

[ホーム](#) [医師年金シミュレーション](#) > 保険料からシミュレーション

医師年金シミュレーション

保険料からプラン作成 (試算結果)

試算結果は簡易計算による概算です。

[戻る](#) [PDF](#)

保険料

■ 基本：月払 加算：月払

加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円

40歳 ————— 65歳
 支払期間 24年7ヵ月 (295回)
 合計月払保険料 72,000円

■ 設定条件をご確認ください。

試算日	平成27年 3月16日
生年月日	昭和50年 1月 1日
試算日年齢	40歳

加入申込期限	平成27年 5月15日
加入予定年月	平成27年 6月
加入時年齢	40歳5ヵ月

加算払込開始年月 平成27年 6月
 年金受給開始年月 平成52年 1月
 年金受給開始年齢 65歳

払込保険料累計 **21,240,000円**

■ 注意事項です。お読みください。

- 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取コースの選択 (B1~B4)」は、受取開始の時に決めいただきます。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金

● B1コース

加算年金	保証期間15年 86,500円	終身
基本年金	保証期間15年 17,300円	終身

65歳 ————— 80歳
 受取月額
 103,800円 103,800円
 15年受取総額 **18,684,000円**

● B2コース

加算年金	5年確定型 370,100円	
基本年金	保証期間15年 17,300円	終身

65歳 — 70歳 ————— 80歳
 受取月額
 387,400円 17,300円 17,300円
 15年受取総額 **25,320,000円**

● B3コース

加算年金	10年確定型 191,900円	
基本年金	保証期間15年 17,300円	終身

65歳 — 75歳 ————— 80歳
 受取月額
 209,200円 17,300円 17,300円
 15年受取総額 **26,142,000円**

● B4コース

加算年金	15年確定型 132,600円	
基本年金	保証期間15年 17,300円	終身

65歳 ————— 80歳
 受取月額
 149,900円 17,300円
 15年受取総額 **26,982,000円**

[このページの先頭へ](#)
[戻る](#) [PDF](#)

— 135 (331) —

平成27年10月から始まる

～ マイナンバー（個人番号）制度 ～ あなたに「マイナンバー（個人番号）」が届きます

平成28年1月から番号制度が始まります。そこで、平成27年10月から順次、「通知カード」がお住まいの市区町村から郵送され、国民一人ひとりに固有のマイナンバー(個人番号)があなたに通知されます。

今後、各種の国民健康保険の手続きのとき、マイナンバーを記入することになります。届いた通知カードは大切に保管しておいて下さい。



通知カードのイメージ

個人番号	○○○……○○○
生年月日	○年□月△日
性別	女
氏名	番号花子
住所	△県○市□町1-1-1

国民健康保険や
年金、税金、雇用保険等の
手続きで必要になります

1 今後のスケジュールは？

- ・平成27年10月～ 国民への個人番号の通知開始
- ・平成28年01月～ 順次、個人番号の利用開始
個人番号カードの交付開始（任意）
⇒個人の申請により市町村が交付
- ・平成29年01月～ 国の機関間での情報連携開始
- ・平成29年07月～ 地方公共団体・医療保険者等との情報連携開始

2 マイナンバーは今後どう使うの？

平成28年1月から、国民健康保険の各種申請書や届出書等にマイナンバーを記入する必要があります。また、マイナンバーは国民健康保険だけでなく、年金や雇用保険、税金等、番号法やその他の法律、条令で定められた手続きで、共通で使うことになります。

※国民健康保険以外の開始時期は制度によって異なります

通知カードは、これらの手続きでマイナンバーを記載する際、ご自分の番号を確かめるためにお使いください。また、手続きをする窓口等でマイナンバーを確認するために通知カードの提示が求められますので、手続きの際は必ずお持ちください。郵送の場合は写しを提出する必要があります。

※通知カードのほか、平成28年1月以降、個人番号カードも希望により交付を受けることができます。このカードにもマイナンバーが記載されます

さらに、希望すれば、マイナンバーが記載された住民票が交付されます

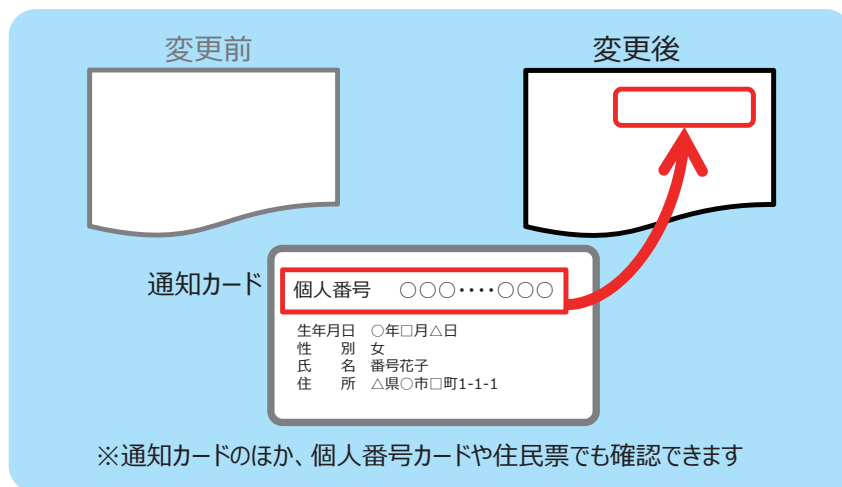
※被保険者証にはマイナンバーは記載されていません

3 平成28年1月から 個人番号欄にあなたのマイナンバーを記入してください

平成28年1月から、資格取得・喪失の届出、氏名変更の届出、世帯変更の届出、療養費の支給申請、高額療養費の支給申請、高額介護合算療養費の支給申請、限度額適用認定証の申請等の様式に個人番号欄が設けられます。

※平成27年1月時点の厚生労働省省令改正（案）に基づく

マイナンバーは皆さまの手続きを確実にかつ早期に進めるために必要な事項ですので、ご自分のマイナンバーを必ず記入して下さい。



4 組合では、今後、加入者全員のマイナンバーを取得する予定です

■ マイナンバーの取得と提出

医療保険者は加入者のマイナンバーを把握し、報告する義務があります。
 マイナンバーを取得する対象は、平成29年1月1日時点の被保険者（組合員及びその世帯に属する家族）及びその後の新規加入者が予定されています。

当組合では、平成29年7月の情報連携の開始までに、ご提供いただいたマイナンバーの登録と特定個人情報の登録を終える必要があります。

当組合では今後、加入者皆様へマイナンバーのご提出をご依頼する予定ですので、ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

5 番号制度を詳しく知りたい



社会保障・税番号制度（内閣官房）のホームページをご覧ください。
 ホームページ内にあるFAQ（よくある質問）もご活用ください。
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/>

問い合わせ先

沖縄県医師国民健康保険組合
 〒901-1105 南風原町字新川218-9
 TEL : 098-888-0087 FAX : 098-888-0089

お知らせ

平成 27 年度沖縄県医師会親睦囲碁大会

主催：沖縄県医師協同組合 共催：(株)沖医メディカルサポート

日頃医療活動で大変ご多忙の先生方の心身のリフレッシュはもとより、以前は碁を嗜んでいたが、その後やっていないという先生方、あの頃の闘争心を思い出してみませんか。初心者、級位者大歓迎いたしますので、恒例の『親睦囲碁大会』へお気軽にご参加下さいますようご案内申し上げます。

開催日時：平成 28 年 2 月 11 日 (木) ※建国記念の日

競技 午前 10 時 00 分～午後 17 時 30 分

懇親会 午後 18 時 00 分～午後 21 時 00 分

場 所： 寛味処「んかっか」

南風原町字新川 46-1 TEL：098-889-1294 (FAX 共通)

参加費：2,000 円 (当日はお飲み物・食事を準備します。)

問い合わせ先

沖縄県医師協同組合 TEL：098-889-0081 FAX：098-888-0629

締切日：2月3日(水)迄 ※20名に達し次第、締切りとさせていただきます。

※大会に参加される方は、【段位】及び、料理等の調整がございますので、懇親会への【出欠】は必ずご記入下さいますようお願い致します。

本案内書(兼申込書)にて協同組合までご返信をお願い致します。

平成 27 年度沖縄県医師会親睦囲碁大会参加申込書

平成 28 年 月 日

お申込は：
 沖縄県医師協同組合
 FAX：098-888-0629

医療機関名：

住 所：

T E L：

参加者氏名	囲碁歴・段位	懇親会
		出席・欠席

会員の皆様今回も多くのご寄稿を頂きありがとうございます。

今回の表紙は『永平寺』厳しい禅寺で有名であり、104歳の高僧、宮崎亦保（みやざき えきほ）禅師がNHKで特集されて大反響を呼んだ有名なお寺です。宮崎亦保禅師が104歳の時に語った有名な言葉をいくつかご紹介しましょう。禅師曰く、『人はどんな時でも平気で生きている方が難しい、いつでも死ぬるといのは本当の悟りではない、どんな困難な時でも平気で生きている方がずっと大事な悟りだ』禅師曰く、『自然は美しい、自然は誰に褒められても褒められなくても時が来れば花を咲かせて、また時が来ればやがて去って行く、それが真理だ』圧倒される言葉の力にただ呆然としてしまいます。極寒の永平寺において到達する境地には、人の心の底を透き通って見通すものがあり、近年のSNS社会にはあり得ないものだと思います。心の成熟をインターネットを検索して模索するなど笑止な事。そんなバーチャル世界が全てと思いついでいる世代が膨張し、現在の社会を鬱陶しくしているのです。子供は外に出歩くと、最初は親にだっこされ、次は手を引かれ、次は側についてあげて外に出歩く様になるもの。今のSNSは親も、教員も全く知らない世界を子供たちだけで自由自在に飛び回っています。そこに規範が出来ないのは当たり前で、陰湿な匿名の嫌がらせや（LINE外し）、窃盗（情報漏洩）の様な事が起きるのが当然です。自我の形成がまだ十分ではない子供にその様な危険な場所に立ち入らせない事は、崖の側で遊ばせない事と同じです。子供の貧困が問題になっていますが、経済的には豊かな家庭にもSNSの罠は待ち受けています。最近では母乳を授乳中の女性の8割はスマホをいじっているらしく、子供とのアイコンタクトをせずに、スマホに夢中の母親が多いとか。全く嘆かわしい。あなた

のおっばいはエサか？それでもほ乳類か？と言いたくなる。医療職場でも業務時間中にスマホを私用して、業務時間中チラチラ見ている職員は居ませんか？そんな集中力を欠いたやり方では医療安全に関わる重大な医療ミスを生じます。業務時間中は業務に集中する。これは患者さんを守り、医療スタッフを医療事故の危険から守るための当たり前の事です。

先日、息子と二人で旅行しました。頑固な私は高校生の息子にPHSを渡して、スマホは禁止しています。最近ではスマホが欲しいと言わなくなりました。ギターばかり弾いて、親に反抗する事も覚え、自我が出来つつあると、頼もしく思っています。地下鉄博多駅で私は空港へ、息子は天神方面へ遊びに行くことになり、二人別々のホームに並びました。手を引いて側について、いつまでも私の背中を見せる時代は終わったと思いました。いつの間にか、彼は自分の未来を見ながら一人で歩き始めている。天神行きの電車に吸い込まれる息子に声をかけました。上を見て歩きなさい、案内板が出ていてどこに行けば良いかきつと判るから。そして、私は心の中でつぶやきました。人生も同じだよ、上を見て歩いて行きなさい、きつとどこへ行けば良いか判るはず。

広報委員 玉井 修

