

地域医療・介護の連携を どのように構築するか



副会長（那覇西クリニック まかび） 玉城 信光

新しい執行部で介護分野を中心に担うことになった。昨年まで地域医療構想で病院の機能分化や連携を考えてきたが、今年は病院からの出口、退院後家に帰れるのか、介護施設に入所しなければならないのか、高齢者の社会復帰とはどのような姿が理想的かを考えることになった。

年代別の生き方を男女別に考えることが必要かと思っている。60過ぎの男は何をしているのか、働いていたほうが良いと思う。70代の生き方はどうするか。女はお喋りが上手なのでデイサービスでの集いも可能であるが、男は苦手である。男はノルマに強い。女は会話に生きがいを見出す。80代になると男も女も病気になる。元気で過ごせるうちは良いが、終末期をどのように過ごしたいかを考えていたほうが良い。医師会の仕事として終末期のあり方を社会に提案し、議論を高める必要があると思う。限られた医療、介護の資源を有効に活用する必要がある。自立する年寄りが多いほうが社会のためである。

介護施設を訪問した時に説明を受けた。寝たきりの40%は脳の疾患からである。高血圧を予防することは脳卒中で寝たきりにならない予防であることを周知し、血圧を下げることにより、男の寝たきりを予防できる。女の寝たきりは筋力低下、骨関節の病気からくる虚弱（フレイル）のため、転倒し寝たきりのサイクルに入ってしまう。更年期後の運動、筋力アップ、関節力のアップで寝たきりを遅らせることができる。もう一つ難しいのが認知症である。エイズの発症を抑える薬がよくなってきたように、認知症の症状を遅くする、治せる薬の開発が急がれる。

年寄りが健康で生きる3要素があると言われている。1:食べること 2:運動すること 3:社会性を持つことである。テレビやインターネット

と会話をするのではなく、人間と会話をしよう。そのような社会作りが豊かな高齢社会を作り介護予防につながることに思える。

これらを形作り、運営するのは県医師会の仕事ではない。この仕事は市町村の仕事だが、おそらく市町村は地区医師会に委託をして運営をお願いするであろう。地区医師会の力の発揮どころである。自分の施設は地域社会の中でどのような役割を果たし、どのように貢献し、自分の施設の発展を図っていくのか。それがひいては従業員の生活の向上につながっていくのである。息の長い活動を始めなければいけない。地区医師会の能力が試される。

もう一つ大きな仕事が継続している。沖縄県の初期研修医の募集事業である。平成28年度も150名の研修医が沖縄に来てくれた。県立病院群、RyuMIC群、群星群の協力で事業が行われている。これからの問題は専門研修が沖縄でできることにより、これらの研修医が残ってくれることである。専門研修制度は少し伸びることになるが、沖縄県独自の研修プログラム作成が必要になる。各研修群が協力し合いながら、離島僻地医療の充実も視野に入れての研修制度確立を目指したい。領域別会議が必要になる診療科は県の予測では、内科、外科、救急科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、精神科、総合診療科である。単一の病院が行うであろう診療科は麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、病理、放射線科、形成外科などである。県医師会は、これらのプログラムがうまくいくように一緒に協議を進めたいと思っている。

今年度も県医師会の理事の役割は多く、多大な労力が必要とされる。今後とも地区医師会の協力を仰ぎたいものである。

就任挨拶



副会長（中頭病院） 宮里 善次

県医師会の役員としてこれまで5期8年務めました。学校保健・学校医と感染症を担当してきました。この部門は穏やかな部門だと云われて、当初は安易な気持ちで就任しましたが、在任中にメキシコ型の新型インフルエンザが世界的大流行となり、わが国には兵庫県への侵入が沈静化する中、沖縄県が口火を切った形で全国に広がった事をご承知の通りです。

専門医による前年度の講習会では、沖縄では大流行はないだろうと云うご意見でした。

その理由として①高温多湿である。②大量輸送機関（電車など）がない。③台風で自宅待機に慣れている。④島嶼県で隔離管理しやすい、などの理由でした。

しかしながら現実は大違いでした。6月29日に第一例が発症した後は、予防接種や発熱外来などの対策が済んでいたとは云え、パニックに近い状況でした。担当理事として県庁の宮里達也福祉保健部統括官（現県医師会常任理事）や糸数公班長（福祉保健部統括官）と毎日連絡を取り合い、会議を重ねながら対応してきました。

幸いにも沖縄の二次医療圏には核となる保健所と県立病院さらには地区医師会があり、その三つに加えて行政が参加する形で一気に動き出しました。

また治療に関しては、初発をかかりつけ医、入院が必要な場合は中等症までを民間病院が受け持ち、重症例を琉球大学付属病院、県立中部

病院、南部医療センター・こども医療センターが担う事で合意し、他府県に比べても効率的で満足な結果になったと思います。

厚労省や日本医師会では“沖縄方式”と称されましたが、沖縄県医師会が県や琉球大学と長年積み上げてきた結果に他なりません。また、その当時の宮城信雄医師会長体制を支える理事会と事務局の動きが適切且つスピーディーだった事は特筆に値します。

個人的にはインフルエンザの大流行を経験したことで、改めて県医師会の役割と責任を認識した次第です。国際感染症や災害などの突発的なイベントだけではなく、その他の医療行政や県医師会が抱える問題点等も常日頃の環境整備や積み重ねが大事であろうと痛感しています。そして毎週火曜日の午後7時半から夜遅くまで行われている県医師会理事会には頭が下がる思いです。そうした活動の一助になるべく、今回副会長に就任致しました。

さて、安里会長は会長就任にあたって①県民と共に歩む医師会、②地域医療の充実、③魅力ある医師会づくりの三点を基本方針として掲げています。

二人体制の副会長なので、利き腕の右腕は経験豊富アイデア豊富な玉城副会長、私は大した働きは出来ないかもしれませんが、バランス役の左腕となって、安里会長の掲げる方針達成のために邁進したいと考えています。会員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。



ご挨拶

常任理事（かいクリニック） 稲田 隆司



安里執行部の常任理事を拝命しました。これまでを振り返り感慨深い心境にあります。当時の當山護那覇市医師会長の御推薦を受け、県医師会執行部に入りました。あれから16年、主に医事紛争畑を歩み、右も左もわからぬ新人が60代となりました。精神年齢は尚青年期心性を引きずっておりますが、幾分自制は可能となり、医師会での諸問題への取り組みが私を育ててくれたように思えます。事上練磨という陽明学の教えが頭をよぎります。大浜方栄先生も陽明学の士で、お会いした時「君はいくつか」「40です」「40か、これから何でもできるぞ」と励ましてくれた笑顔を思い出します。

さて、真栄田篤彦先生の後任の経理担当となりました。医師会きっての仕事人、実力者で数々のプロジェクトを仕上げた真栄田先生には到底及びませんが、先生のこれまでの御指導を糧とし、努めていきたいと存じます。

特に、山里前監事から御指摘のありました医師会と医師政治連盟の業務の峻別には引き続き留意していきます。又、前執行部から議論のありました職員の労務改善も具体的に形を示したいと存じます。よろず対応の総務として会員の先生方、事務局とのコミュニケーションを旨として、安里執行部の円滑な運営に尽力したいと気持ちを新たにしております。

医事紛争処理は、これまで通り迅速な対応を心がけていきますが、小生の後継の育成が課題であります。リピーター医師への支援事業も日

医主導で始まりました。

沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター事業は県行政、中部病院の橋口先生のチーム、産婦人科医会、女性医師部会と協同し、持続可能な制度設計を行いたいと存じます。被害者支援ゆいセンターへも引き続き参加し、ワンストップ支援センターとの連携を図ってまいります。

医療事故調査委制度は、医事紛争処理と表裏の関係にあります。法改正を注視し、顧問弁護士のアドバイスを受けつつ、田名理事を補佐し、取り組んでいきます。

警察医会活動も、警察医の先生方の長年の御芳苦に敬意を払い、先生方との交流を密にして、照屋常任理事を補佐し、努めたいと存じます。

琉大の松下医学部長と相談し、前執行部で私が提案した「琉大医学部新任教授講演会」は今期から開催予定です。琉大の気鋭の先生方から学べる事は今から楽しみです。

最後に医師連盟担当として、各地区の執行委員、会員の先生方との交流を深め、日常活動の強化へ向けて安里委員長の下、頑張っております。「健康を守る政治活動とは何か」自らに問いかけ認識を深めたいと考えております。医系議員や政治評論家、医療シンクタンクの研究員をお招きしての講演会や勉強会も企画し得ると考えます。

会員の先生方の御指導、御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

常任理事就任挨拶



常任理事（沖縄県健康づくり財団附属診療所） 金城 忠雄

平成 28 年度も県医師会の常任理事就任にあたりご挨拶を申し上げます。私としては、10 年間も南部地区医師会の代表として県医師会の役員を務めたし、その上年齢も考慮して退任の予定でした。ところが、交代の間際に、会員の事情により急遽再び私が県医師会の役員に呼ばれもどされることになりました。

県医師会長も宮城信雄前会長から新たに安里哲好会長が選任されたことから、私も意志を新たに常任理事として邁進したいと覚悟しているところです。

私の数ある職務のうち、産婦人科関係の母体保護法指定医師審査委員も担当していますが、今度心強いことに産婦人科医の宮里達也先生も常任理事に就任することになりました。先生は、北部地区の医療体制の構築が主なる職務でしょうが、私としては、母体保護法指定医師審査委員担当理事として非常に期待しております。

県医師会の職務分担は、医療とは関係が無いと思われる分野もあり、多岐にわたっています。私の職務だけでも、人権擁護を目的とした沖縄刑務所視察委員や留置所視察委員があります。その他廃棄物不法処理防止委員、公害審査・環境審査委員などの職務もあります。これらのこ

とは、社会構成における医師会の重要性が期待されていると認識を新たにしています。その他労災診療審査、県立学校総括労働安全衛生委員など、私の力量を越えた重要な職務もあります。これらの理事の職務は、時には午前中から入ることもあり、一人院長の開業医師では、時間的に余裕がないだろうと察し、私としては医師会の職責を果たすべく努力しているところです。

産業医研修会も私が担当することになりました。平成 27 年 12 月からストレスチェックが法律により制度化され、仕事による強いストレスが原因で精神障害をきたし労災認定が増加傾向にあることからストレスチェックが創設されました。脳・心臓疾患は過重・長時間労働が原因として把握し、両システムと合わせて労働者の健康管理を行う制度です。ところで、面接産業医は、精神科的な素養とプライバシー保護の問題も絡みその運用には苦勞することが思いやられます。

安里哲好新会長が掲げた「県民と共に歩む医師会・地域医療連携の充実・魅力ある医師会」の基本方針のもとに職務を果たしたいと決心しているところです。今後も医師会員皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。



常任理事就任のご挨拶



常任理事（てるや整形外科） 照屋 勉

この度、沖縄県医師会：常任理事を拝命いたしました南部地区医師会所属の照屋（てるや整形外科）と申します。小生の理事としての主な職務は、大先輩：稲田常任理事のサポート役といたしまして、『総務全般』（庶務・総合調整・定款・諸規定・会計・会館管理運営 etc）…。また、稲田先生のサポートを頂いて、『総務』の中の「医道の向上に関する事業（倫理向上委員会）」・「個人情報保護事業（苦情相談窓口）」・「診療情報提供推進事業」、『地域医療』の中の「警察医部会（部会総会・研修会開催）」、そして『医師国保（組合会・国保監事会・全国医師国保連合会 etc）』を担当することになりました。微力ではございますが、可能な限り恙なく務めさせて頂きたいと思っております。今後とも、よろしくお願い申し上げます！。

ところで、小生的マイブームは『健康長寿復活！』と『平穏死・尊厳死・終活・遺言・エンディングノート！』…。沖縄県の『健康長寿復活！』のキーワードは、『脳トレ・筋トレ・ダイエット！』…。因みに、『脳トレ！』は、①「うつ病対策」、②「認知症対策」、③「自殺対策」、④「笑いのすすめ」、⑤「快眠のすすめ」、⑥「ストレスマネジメント」、⑦「アンガーマネジメント」、⑧「NIE（Newspaper in Education：教育に新聞を！）のすすめ」、⑨「読考書のすすめ」、⑩「実

践！脳トレ！』…。『筋トレ！』は、①「ロコモ対策」、②「サルコペニア肥満対策」、③「有酸素運動」、④「無酸素運動」、⑤「ロコチェック」、⑥「ロコトレ」、⑦「ロコモ度テスト」、⑧「Try40cm（トライ・フォーティー）」、⑨「NNK（ねんねんころり）vs PPK（ぴんぴんころり）」、⑩「1日1万歩の理由」…。『ダイエット！』は、①「プチ糖質制限・プチ断食」、②「5%ダイエット・レコーディングダイエット」、③「6つの『こ食』は要注意！」、④「食物依存症対策」、⑤「腹八分（harahachibu）」、⑥「ま・ご・た・ち・は・や・さ・し・い」、⑦「1日100Kcalの戦い」、⑧「禁煙のすすめ」、⑨「節酒のすすめ」、⑩「歯みがきのすすめ」…。これからも、沖縄県医師会・各地区医師会が『率先垂範』し、学校・家庭・地域（PTA+C=PTCA）・行政・企業・各医療福祉関係団体と連携を取りながら、真剣に本当に真剣に『脱！肥満！』、『健康長寿復活！』に取り組まなければなりません。早々に『平穏死・尊厳死』を宣言し、『終活』を意識しながら、『遺言・エンディングノート』を自分のペースで書き綴ってみたいと真面目に考えております。「意識して・脳トレして・ボケ防止！」、「意識して・筋トレして・自然体！」、「意識して・ダイエットして・健康体！」～「死を語り、丁寧に生きて、大往生！ by 鎌田實氏」…。「肥満体」ではない「自然体」をめざして…。合掌…。



「今後ともよろしくお願いします。」



理事（平安病院） 平安 明

平成20年に浦添市医師会より推薦され理事を拝命してから、いつの間にか8年が経過しましたが、安里新体制のもと、再度浦添市医師会の推薦を受け理事を継続することとなりました。これまでの活動を振り返り、就任の挨拶とさせていただきます。

県医師会の理事に就任して以来、継続して医療保険を担当し、これまで4回の診療報酬改定に関わり、延1,000件以上の医療機関の個別指導に立ち会いました。振り返るとものすごく経験を積んだように見えますが、医療保険に関しては今なお納得のいかないことや分からないことが沢山あります。

個別指導に立ち会って感じているのは、本気で保険診療を医師に指導したいなら、国は医学教育の段階でカリキュラムに組み込むべきじゃないかということです。「知らなかったではすみません」等と、保険診療を交通法規と運転免許に例えて説明することがありますが、そもそも運転免許はその取得を目的に学科や実地のトレーニングを受け試験に合格して始めて取得できるものです。医師法に規定された“医師”は国家試験を受けて合格して始めて医師免許を得ますが、健康保険に基づいた試験を受けて“保険医”になるわけではありません。この点は大きな違いだと思います。国家試験合格後、多くの医師が保険診療のことをよく知らずに診療に臨み、一人前の“医師”になることを目指して日々研鑽していきます。その過程で保険診療のことを知り、早くから関心を持つ医師もいれば、それ程関心を持たずに経過する医師もいるでしょう。医師も社会人ですから、社会のルールを知った上で生業を行うことは当然です。その一つ

が保険診療ということですが、そのことを伝えることがあまりにも後出しじゃんけんで、承服しがたい場面も多いと感じます。

一方で、医師側の姿勢に問題があると感じることもあります。例えば外国で医療を行う場合（その国の資格があると仮定して）、その国の医療資源や保険のこと等の情報を把握し、可能な範囲でより良い医療を行うように努力するでしょう。翻って私たちは日本の医療資源や保険行財政についてどのくらい把握して医療に臨んでいるのでしょうか。

保険担当理事として様々な場面に立ち会うと、医療機関の言い分も指導側の言い分も理解できます。そこに正解はなく、どちらも正当な主張をしていることがほとんどです。できるならばそのときに選択できる最高の医療を思う存分提供できればいいのですが、それが困難なことは皆さん承知しているでしょう。誰がどこまでの医療を支払いの対象とするのか、現状ではやはり診療報酬が一つの目安とならざるを得ない。即ち、保険者との契約に基づいて行われている保険診療です。私たちは保険診療のルールをしっかり押さえた上で、適切な診療報酬が充てられるように、その決定プロセスをしっかり監視するくらいの関心を持った方がいいと思う今日この頃です。

今回も医療保険担当をさせていただきますが、諸関係機関とも好ましい協調関係を維持し、少しでも会員の皆様が安心して日々の診療に専念できるように微力ながら頑張っていきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻のほど、宜しくお願い致します。

理事就任挨拶



理事（沖縄県立中部病院） 本竹 秀光

平成 24 年 4 月 1 日から公務員医師会代表として県医師会理事会に参加し、広報委員会（対内）を担当してまいりました。初めは不慣れで、玉城副会長や玉井修先生の手助けのもと、なんとか今日までやってくることができました。また、臨床検査精度管理委員会の担当や九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会参加、報告など、こちらも崎原課長や事務方のおかげでスムーズに業務をこなすことができました。感謝です。県医師会に参加して初めて、県医師会の活動が多岐にわたっていることを知り、県医師会に対するイメージも変わりました。宮城信雄前会長は、医師会は県民と伴にあるということをはかりに県民に伝え、理解して貰うかに苦心されていましたが、理事者や優秀な事務方がチームとして着実に解決に向け努力されていることが実感できたことは大変意義深いものでした。今回新執行部になるにあたって理事に立候補するかはたいへん迷いましたが、いろいろな先生方の勧めもあって理事に再立候補し、結果、選んでいただきました。医師会理事としての私の役割は広報委員会（対内）が主ですが、他に事故調査

委員会や医事紛争委員会のサブとしても活動させてもらっています。稲田隆司常任理事は長年医事紛争処理委員会を運営され、その手腕は織り込み済みです。また、医事紛争に関しては医学生の時から教育が必要という信念のもと琉大の医学生に積極的に講義を行うなどこれまでにない医師会活動と感心するばかりです。医療事故調査委員会の田名毅理事は若さに物を言わせて、沖縄県内だけでなく、九州、ひいては日本医師会にまで活動を広げる勢いです。頼もしい限りです。これからもお二方のサポートを精一杯努めたいと考えています。安里執行部がこれまでと異なることはついに女性医師が理事に加わったことです。広報委員会の白井和美理事（対外）は日本医師会の広報委員も務めており、力強い味方が増え、安心してるところです。前広報対外担当の照屋常任理事も引き続き広報委員として残ってくれ、前前広報対外担当の玉井先生も合わせて強力な布陣となりました。他の委員の先生方ともチームワークを密にして新しい、広報のあり方を模索して行きたいと考えています。



理事就任のご挨拶



理事（東部クリニック） 比嘉 靖

この度、安里哲好医師会長からの推薦を受け県医師会理事を拝命いたしました比嘉靖と申します。よろしくお願ひいたします。沖縄市にて「東部クリニック」を開業しております。2012年に中部地区医師会理事から県医師会理事に就任し、「在宅医療・介護保険担当理事」として活動を開始し、2015年からは「おきなわ津梁ネットワーク・システム担当」の業務も加わりました。この4年間は会員の皆様、地区医師会の役員の方、宮城前会長はじめ理事会の先生方にも支えられ、どうにか担当事業は後退することなく務められたかと思っています。

本年度の県医師会長、役員改選にともない県医師会理事職を再度拝命させて頂くことになりました。担当についてはこれからの地域医療構想の中核となる「在宅医療・介護保険」分野に関しては地域医療分野を牽引されてきた玉城副会長に先頭に立っていただき、私は補佐としてお手伝いさせて頂くことになりました。

主に担当させて頂く分野としては「医療情報システム」、「おきなわ津梁ネットワーク」な

どのシステム系となりました。これまで携わらせて頂いた経験から医療連携などの関連する医師会内の情報システムの整備に当たらせていただきます。これには会員の皆様への情報提供に関連するホームページなどの整備があります。

その他には個々の施設で確立されつつある電子カルテなどのICTシステムは、今後は「おきなわ津梁ネットワーク」のインフラ上でつながり、さらに在宅系の職種、行政、保険者、行政などが繋がるのが可能になりつつあり、真の「津梁・架け橋」ネットワークとなるころまで来ています。これまでの各地域、団体にて築き上げられてきた既存のネットワークも無駄なく接続し無駄なく成長できるように努力してまいります。救急～在宅までの医療サービス、介護サービス、福祉サービス、災害時対応など、県民への総合的サービスに寄与できる真の「津梁ネットワーク」になれる事は疑いもないところですので、おきなわ津梁ネットワークへの御理解と、全県民の登録に向け、会員の皆様のご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



地域医療への貢献を目指して



理事（琉球大学医学部附属病院） 藤田 次郎

このたび沖縄県医師会理事に再度、任命していただきました。昨年4月に琉球大学医学部附属病院長に就任してから、理事を拝命しておりますが、理事再任に際しての抱負を述べます。

私自身は、第一内科（感染症・呼吸器・消化器内科）の教授であることから、多数の医師を派遣することで沖縄県内の多くの病院と連携してきました。また県立病院とも連携し、北部地区、および離島（県立宮古病院、県立八重山病院）に、11年間継続して医師を派遣してきました。さらに群星沖縄の臨床研修病院群との交流も積極的に行ってきました。

琉球大学医学部附属病院に勤務する医師の数は、私が病院長に就任してから、約40名増加しています。増加した要因は、主として医員という若手医師を多く採用したためです。もちろん人件費増は病院経営にとって負担ではありますが、附属病院の使命として人材育成は大きな課題であると考え、増員を決断いたしました。また北部地域、および離島への派遣人材としても、若手医師の確保は重要であると考えています。

このように若手医師が増えることは病院の将来にとっては希望のあることですが、同時に問題点も見えてきました。それは、若手医師が増加した診療科が主として内科系であるということです。病院経営にとっては、外科系の先生方の手術の増加が最も重要なので、外科系医師の志望が少ないことを改善していく必要があると感じています。この改善策としては、早急にそれぞれの診療科できっちりと専門医制度を構築する必要があると考えています。病院長に就任して強く感じることは、やはり大

学病院を核とし、若手医師の異動により、地域の医療機関との交流をさらに深めていくことが重要であるということです。そのためには沖縄県全体を俯瞰し、バランスの取れた人事交流を展開する必要があります。将来の人事交流の中で、最も中心的な役割を果たすのは、地域枠を卒業した若手医師であると思います。附属病院長は、沖縄県地域医療支援センター長として、地域枠の医学生、および卒業生の進路指導の役割を担っています。重責ではありますが、地域医療に貢献できる医師の育成に尽力したいと存じます。

さて私は第三代目の第一内科教授であり、また第十三代目の病院長です。病院長室には、過去の12名の病院長の写真が掲示してありますが、目の前に初代の病院長であり、かつ初代の第一内科の教授であった小張一峰名誉教授の写真があります。小張先生は、琉球大学医学部、および附属病院の設立に中心的な役割を果たされた方です。また北部地区医師会病院の発足にも深く関与されています。現在、私の目標は、まず第一に西普天間地区への医学部・附属病院の移転であり、第二に北部に基幹病院を設立することです。小張先生と同じようなプロジェクトに挑みながら、これも何かのめぐり合わせであると不思議に思うとともに、この仕事をするために琉球大学に呼ばれたのだろうと感じる日々です。

最後になりますが、沖縄県医師会の理事として、沖縄県医師会の先生方とも協力しながら沖縄県の医療の発展に尽くしたいと思っています。今後ともよろしくご指導願います。

理事 2 期目就任にあたって



理事（首里城下町クリニック第一） 田名 毅

この度、県医師会理事 2 期目を再選いただきました。1 期目は災害救急、医療安全を主担当し、また学術の副担当を致しました。災害救急に関しては日本医師会の同委員会にも参加させていただき、多くのことを学ばせていただきました。本年 3 月に発生した熊本大震災において沖縄県医療班を派遣しましたが、その際には日医の委員会委員、熊本県担当理事と連絡を取りながら対応致しました。昨年 10 月に施行されました医療事故調査制度に関しては開始までの準備、そして施行後は支援団体の担当として各病院で発生した事案の相談、センター報告に至った事案の対応を行いました。学術に関しては理事就任前に関わった県医学会総会における研修医賞等の取り組みを新しい医学会執行部に繋ぐ役割を行いました。最近是全国の新研修医をリクルートするレジナビフェア（県内の全研修病院が参加している）に県医師会の立場で関わっています。

7 月から開始しました 2 期目におきましても、上記の三つの分野が担当になりました。災害救急に関しては、可能なら日医の委員も再度引き受けたいと考えています。熊本大震災における医療支援において経験したことを委員会に反映できるように発言したいと考えています。県内の災害医療コーディネーター養成促進も取り組んで行きます。医療事故調

査制度に関しては、沖縄県内で医療従事者は勿論、一般の方々にもこの制度の意義を十分認識してもらい、医療界が社会からより信頼されるように取り組んでいきます。学術に関しては、今年から開始された日本医師会かかりつけ医認証制度が医師会会員に定着できるように取り組みます。レジナビフェアの協力は昨年同様に継続しますが、専門医制度をにらんだ後期研修医向けのレジナビを沖縄県内で行う案も出ており、僻地離島の医師不足解消も念頭に協力していきます。

その他には、沖縄県保健医療部が 2 年かけて行う「健康おきなわ 21（第 2 次）」（計画期間：平成 26 年度～ 34 年度）の中間評価を行う委員会において、沖縄県医師会からの委員になりました。次世代健康教育のための副読本事業に食育班の班長として関わってきましたので、その視点から積極的に発言していきたいと考えています。

また、まだ具体的な取り組みは決まっておりませんが、地域医療構想、地域包括ケアを推進していく中で、基幹病院の救急外来を疲弊させないためにも、介護施設、在宅からの救急搬送のあり方に関する地域、県民を巻き込んだ議論を行い、超高齢社会においても持続可能な社会保障制度の維持に、県医師会が関わっていく仕事が出来ればと考えています。



第 137 回日本医師会定例代議員会 第 138 回日本医師会臨時代議員会



常任理事 稲田 隆司



去る 6 月 25 日（土）、26 日（日）の両日にわたり日本医師会館において第 137 回、138 回日本医師会代議員会が開催されたので概要について報告する。

<第 1 日目 6 月 25 日（土）>

九州ブロック日医代議員連絡会議

当日は定例代議員会に先立ち、蒔本九州医師会連合会長進行のもと九州ブロック日医代議員連絡会議が開催され、はじめに横倉会長候補より日医役員選挙に向けた意気込みが述べられた後、各ブロックへの挨拶回りが行われた。その後、福岡県松田会長より 6 月 18 日に開催された議事運営委員会について報告が述べられると共に、5 月 6 日に開催された財務委員会について富田代議員（宮崎）より報告があった。

第 137 回日本医師会定例代議員会

定刻になり、仮議長に小村明弘代議員（島根）が選出され、仮議長より開会宣言が述べられた

後、出席代議員の確認が行われ、定数 363 名中 2 名欠席の 361 名の代議員の出席をもって会の成立を確認し、続いて小村仮議長より議事録署名人として、松永啓介代議員（佐賀）、小林博代議員（岐阜）が指名され、議事が進行された。

横倉義武日本医師会長より、「本日は、第 137 回日本医師会定例代議員会にご出席をいただき誠にありがとうございます。また、平素より日本医師会の会務運営にご理解とご支援をいただいておりますことに対し、厚く御礼申し上げます。本日の定例代議員会では、平成 27 年度日本医師会決算、並びに日本医師会の役員等の選任、選定等を議題として上程しておりますので、よろしく願い申し上げます。」との挨拶があった。

続いて議長・副議長の選定が行われ、議長候補は久野梧郎氏（愛媛）、副議長候補は鈴木勝彦氏（静岡）とそれぞれ 1 名のため無投票により選定された。

その後、久野議長より8名の議事運営委員(各ブロック)が指名され、役員選挙の進行を確認するため議事運営委員会が開催された。

報 告

平成27年度会務報告

中川副会長からこの1年間でご逝去された会員1,444名に対し黙祷を捧げたいと説明があり、黙祷の後、平成27年度の会務報告が行われた。

議 事

第1号議案 平成27年度日本医師会決算の件

第1号議案について今村副会長から説明があった。

決算報告書は、平成20年公益法人会計基準に基づいて作成しており、従来の決算報告書は内部管理資料として引き続き作成していると前置きがあり、決算報告書に基づいて説明があった。

議長より本議案については去る5月6日に財務委員会を開催し細部にわたり審査が行われ、本来ならその審査の結果を財務委員長より報告頂くところであるが、財務委員は昨日を以って代議員と同様任期を満了となっているので、財務委員を指名すると説明があり、新しい財務委員15名の紹介が行われた。

その後財務委員会が別室にて開催され、新たに財務委員長に指名された橋本省財務委員長(宮城)より、本日の代議員会に先立って5月6日に開催した財務委員会について報告があった。

<財務委員会における質問に対する理事者答弁>

○医師年金について

認可特定保険業として法的な枠組みの中で運用を行っていることから、ガバナンスは極めて厳しくなる。また、医師年金のメリットを生かして、多くの会員の加入を働きかけたい。

○刊行物発送について

紙媒体の廃止に向けた議論を行っていきたいと考える。

○日医会費について

今後の会費収入の減少が懸念されるとの観点に関しては、無駄を省くべく、平成28年度予算策定からは、実態に合わせた予算の策定を行っているが、医師会の事業は増えていっている。

また、勤務医の先生方の入会促進に関しても理解をいただけるよう説明方法を含め検討していくことにしている。

会費減免については、高齢減免対象年齢の引き上げに関しては、丁寧な対応が求められるものであり、十分議論を行わなければならないと考える。

○医師資格証の費用負担について

無料化に関しては、早期に全ての会員に医師資格証を持って頂くことを実現するため、コストは掛かるが発行手数料の無料化を決断した。但し5年毎の更新の際には若干の費用負担をお願いする。

橋本財務委員長長の報告を受け、第1号議案の表決を行った結果、挙手多数で承認可決された。

第2号議案 日本医師会役員(会長、副会長、常任理事、理事、監事)及び裁定委員選任の件

第3号議案 日本医師会役員(会長、副会長、常任理事)選定の件

今回の役員選挙は、副会長、常任理事、理事、監事、裁定委員共に定数内の候補者であることから無投票によりそれぞれ選任・選定された。

なお、会長選挙は、定数1名に対し、横倉義武氏(福岡)、石井正三氏(福島)の2名が立候補し、投票による選挙の結果、横倉氏が選任・選定された。

※横倉氏 317票、石井氏 41票

選出された新役員等の陣容は以下のとおり。

会 長 横倉 義武(福岡)
副 会 長 今村 聡(東京)
松原 謙二(大阪)
中川 俊男(北海道)

- 常任理事 羽鳥 裕 (神奈川)
 松本 吉郎 (埼玉)
 鈴木 邦彦 (茨城)
 道永 麻里 (東京)
 市川 朝洋 (愛知)
 松本 純一 (三重)
 石川 広己 (千葉)
 温泉川梅代 (広島)
 今村 定臣 (長崎)
 釜菴 敏 (群馬)
- 理事 高谷 雄三 (福島)
 柵木 充明 (愛知)
 久米 川啓 (香川)
 長瀬 清 (北海道)
 石渡 勇 (茨城)
 太田 照男 (栃木)
 塩見 俊次 (奈良)
 茂松 茂人 (大阪)
 福田 稔 (熊本)
 熊谷みどり (東京)
 池田 秀夫 (佐賀)
 尾崎 治夫 (東京)
 平松 恵一 (広島)
 篠原 彰 (静岡)
 佐藤 慎一 (兵庫)
- 監事 須藤 英仁 (群馬)
 魚谷 純 (鳥取)
 近藤 邦夫 (石川)
- 代議員会議長・副議長
- 議長 久野 梧郎 (愛媛)
 副議長 鈴木 勝彦 (静岡)
 裁定委員 大貫 啓三 (新潟)
 岩城 勝英 (富山)
 城 守 (北海道)
 杉岡 昌明 (千葉)
 山本 光興 (東京)
 末長 敦 (岡山)
 中江 清光 (神奈川)
 舩松 洋 (東京)
 浅野 定弘 (滋賀)
 小山田 雍 (秋田)
 長嶺 信夫 (沖縄)

<第2日目 (6月26日)>

九州ブロック日医代議員連絡会議

蒔本会長の進行のもと、代議員会に先立ち前日同様九州ブロック日医代議員連絡会議が開催され、横倉会長、今村常任理事より前日の役員選挙に対するお礼が述べられると共に、今村常任理事から今後の抱負が述べられ、横倉会長からは、自見はなこ先生の参議院選挙について「1票でも積み重ねることが我々の力になりますので、宜しくご支援の程お願いを申し上げます。」との支援依頼があった。

その後、蒔本会長から次のとおり挨拶があった。

「九州医師会連合会担当の任を終了することになりました。この一年間不行き届きの点が多々あったかと思いますが、皆様のご支援・ご協力により無事にこの一年間を乗り越えることができ、改めて皆様に深く感謝申し上げます。7月からは熊本県に担当を引き継ぐこととなりますが、震災の影響で福田会長はじめ役職員の皆様には大変なご苦勞をいただくことになるかと思いますが、このような時こそ九州医師会が一枚岩となって熊本県医師会に協力できるかと思えます。1年間宜しくお願い申し上げます。」

引き続き、先に開催された議事運営委員会に出席された近藤代議員 (大分) から、当委員会において、熊本地震に対する全国からのお見舞いに対して、熊本県福田会長からお礼の発言の機会を求める要望があり、協議の結果承認された旨報告があった。

続いて、九州ブロックから提出している代表質問並びに個人質問の内容についてそれぞれ説明があった。

・代表質問

「日本医師会が描くこれからの医療提供体制の在り方と、都道府県医師会の果たすべき役割について」

瀬戸裕司代議員 (福岡)

・個人質問

「中小規模の医療機関の耐震化への補助について」

高原晶代議員 (長崎)

「ジェネリック医薬品使用促進政策の検証
と医療安全上の問題点について」

長柄均代議員（福岡）

第 137 回日本医師会臨時代議員会

定刻になり、久野議長より出席代議員の確認が行われ、定数 363 名中欠員 12 名、欠席 4 名、347 名の代議員の出席をもって会の成立を確認し、続いて議事録署名人として、松永啓介代議員（佐賀）、小林博代議員（岐阜）が指名され、議事が進行された。

続いて横倉会長より所信表明があった。

横倉義武日本医師会長挨拶

「はじめに、この度の熊本を震源とする地震、また今月の大雨により被災されました方々に、心からお見舞いを申し上げます。日本医師会では、発災直後より情報の収集にあたり、支援に向けた準備と呼びかけを広く行ってまいりました。JMAT や義援金等を通じてご協力をいただきました、全国の都道府県医師会及び郡市区等医師会、並びに会員各位の篤志に対し、この場をお借りしまして、深く感謝を申し上げます。

さて、昨日開催の第 137 回日本医師会定例代議員会におきまして、3 期目となります会長職にご選出いただきました。2025 年に向け、我が国の医療が大きな転換期を迎える中で、代議員並びに会員各位からご信任を賜りましたことに、厚く御礼を申し上げます。

折しも本年は、日本医師会の前身であります大日本医師会が大正 5 年（1916 年）に設立されてより、丁度 100 年目にあたります。その後大正 12 年（1923 年）に、医師会の全国組織として、日本医師会は法人認可を受けました。

その発会式の告辞のなかで、当時の内務大臣であり、医師でもある後藤新平氏は、次のように述べられております。「冀（こいねが）うは、地方医師会と相呼応して、内は医風の向上と医術の研鑽とに努め、外は社会の発展に伴う衛生施設の改善を図り、以て民衆共栄の為貢献せられんことを。」

一世紀もの歳月が経ちましたが、日本医師会の果たすべき役割は、この時より何ら変わるものではありません。

日本医師会は、医学・医療の向上と社会福祉の増進に、「継続」して努めてきたのであり、その歩みを止めることはありません。また、医学・医術のもたらす恩恵を、いかに広く国民に還元し続けていくか。そのために必要な「改革」に、果敢に取り組んできたのであります。

いわば、都道府県医師会並びに郡市区等医師会と手を携えながら、歩みを「継続」する覚悟と、必要な「改革」に取り組む勇気こそが、日本医師会の良き伝統であり、国民の信頼に対する、我々の答えであります。

この一世紀の間、医療を取り巻く環境は絶えず変化してまいりました。その対応にあたるため、医療者側も常に高い見識を養い、国民医療に尽くしてきた歴史があります。その内容をつぶさに見ていきますと、社会保障の議論にあたり、日本医師会がとってきたスタンスは明らかです。すなわち、私が就任当初より申し上げてまいりました、「国民の安全な医療に資する政策か」「公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か」という、二つの判断基準です。

この判断基準をもってみますと、今月初め、安倍首相が消費税率 10% への引き上げを、2 年半再延期すると表明されましたことは、社会保障財源確保の面から見ると誠に遺憾でありました。社会保障の財源不足により、地域で必要かつ十分な医療・介護サービスが受けられなくなれば、最も不利益を被るのは地域の住民の方々です。日本医師会はこれまで、消費税増収分を社会保障財源に充てることは「社会保障と税の一体改革」での国民との約束であり、その約束はきちんと守るべきであると繰り返し主張してまいりました。今後はそうした主張とあわせ、消費税財源に代わる社会保障財源を別に確保するよう、政府に対し強く要望してまいります。しかしながら、一昨日にイギリスが EU より離脱するというイギリス国民の意思が示され、国際経済の先行きの混乱が予測されます。経済の混乱という国民の不安が高まる時こそ、セーフ

ティーネットとしての社会保障、特に必要な時に安心して医療や介護を受けられるという国民皆保険をしっかりと堅持していかなければいけません。安心が社会の安定に寄与し、経済の発展に繋がるものであります。

また、医療に係る消費税問題に関しましても、平成 29 年度税制改正に際し、仕入税額控除または還付が可能な税制上の措置を講ずるとともに、必要な財源措置についても求めてまいります。

一方で、我々医療提供側としましても、持続可能な社会保障制度、なかんずく国民皆保険の確立に向けて、適正な医療費のあり方に向けた取り組みと提言を行っていくことが必要です。特に、昨今問題になっております高額な医薬品、医療機器の保険収載の件につきましては、患者や医療者の思いに沿いながら、中医協の判断を高めていかなければなりません。そのうえで、新たなルールやガイドラインをつくり、費用対効果にも見合った適切な処方や使用に努めていく必要があります。このほか、生涯保健事業の体系化等を通じて健康寿命の延伸を図っていくことも、適切な医療費への効果が期待できます。

大切なことは、財務省をはじめとする官僚の主導ではなく、医療現場を担う我々がイニシアチブをとっていくことです。

日本医師会はこれまでも、保健・医療・福祉における主導的立場から、国に対し様々な提言を行ってまいりました。その特徴は、現場の声をエビデンスに、医療者自身が中心となって徹底分析している点にあります。それを地域の実情としてもれなく国へ伝え、地域医療に配慮した政策の実現を求めていくとともに、当該政策の実施にあたって、都道府県、市区町村といった行政ごとに求められる役割を果たしていけることが、地域に密着し構成された医師会の強みといえます。

この強みを拡充していくためにも、現在大きな転換期を迎えております医療の ICT 化や、医療・介護の情報連携を行うためのネットワークを有効活用してまいります。日本医師会では、医師資格証のさらなる利活用等により、ICT

時代における地域医療連携のあり方等を常にリードしてきました。今後は、そこから得られたデータを活用し、地域の実態の現状把握と政策効果の検証等をエビデンスにした医療政策の提言等にも、役立ててまいります。またそうした思いから、新たに「日医 IT 化宣言 2016」を公表し、IT の利活用を推進していく決意を明らかにした次第です。又事務局にも情報課を新たに独立させ、取り組みを強化いたします。

この成果とともに、平成 30 年度に予定されております、診療報酬と介護報酬の同時改定、並びに、第 7 次医療計画と第 7 期介護保険事業（支援）計画の開始に向けた議論に臨んでまいります。

高齢社会になり終末期の医療の在り方が問われていますが、何が患者のための最善の医療であるかを考え、患者の尊厳、生活の質をより重視した対応が、終末期医療に当たって考慮されるべきであります。そのためにも今後は、リビングウィルのさらなる普及・啓発のために、医療関係者のみならず、宗教家や法曹界など様々な関係者を交え、議論を進めていく必要があります。財政の観点ではなく、人間の尊厳を持った終末期の在り方を、国民と共に考えていくことが大切です。

他方で、現在、多くの国民や会員の先生方より、新たな専門医の仕組みづくりに対する、ご心配の声が寄せられております。これは元々、医師のプロフェッショナルオートノミーをもって、国民にさらなる安心を約束するための取り組みであります。しかしながら、指導医を含む医師及び研修医が、都市部の大学病院など大規模な急性期医療機関に集中し、地域偏在がさらに拡大する懸念が強く、地域医療の現場に大きな混乱をもたらすことが危惧されてきました。そのため、去る 6 月 7 日、四病院団体協議会と合同で行った記者会見において、広く関係者の意見を聞いた上で、地域医療を崩壊させることがないように、十分に配慮した専門医研修を始めるべきとの考えを示しました。

新たな仕組作りに向けた歩みを止めるのも、また勇気があることです。しかし、拙速さがもたらす混乱により、国民にご迷惑をおかけするようなことがあっては断じてなりません。なぜなら、医療は国民のものであるからです。国民の信頼なくして、医療は成り立ちません。さりとて、医療がないところに人は住めません。人が安心して営み続けるためには、継続して医療が提供される仕組みが必要です。

かつて医師は、学問的蓄積を背景に、個々の努力をもって、医学・医療を提供してまいりました。しかしながら、医学体系の拡大化や細分化、社会的対応の複雑化等、時代の流れは医師の大同団結をもって国民医療の向上に尽くすことを求め、医師会を誕生させるに至っております。

そして現在、少子高齢化や都市部への人口集中が進む中で、住民に必要な医療・介護を過不足なく提供し続けていく仕組みづくりが求められています。こうした要望に応えていくためには、地域全体での機能分担と連携を進める中で、多くの国民に“かかりつけ医”を持っていただき、栄養、運動、療養上の指導や必要な情報を一体的に提供していくことが大切です。そのためにも、“かかりつけ医”を中心とした医療提供体制及び地域包括ケアシステムを、それぞれの地域の実情に即した形で構築し、国民生活の安全と安心に寄与していくことが、医師会の果たすべき喫緊の課題であると考えます。

これまでの歴史やこれからの地域医療の在り方に思いを巡らせる中で、私は3期目に臨むにあたり、3つの基本方針を掲げることにいたしました。かかりつけ医を中心とした“まちづくり”、将来の医療を担う“人づくり”、そして、医療政策をリードし続ける強い“組織づくり”であります。

また、この基本方針の実現に向けて、積極的な行動、偏りのない政策、そして、新たな取り組みへの挑戦、すなわち、Action、Balance、Challenge という3つの基本姿勢で臨むことにより、国民医療の向上に向けた確かな一歩を踏み出していきたいと考えております。

そのうえで、国民の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げた我が国の医療システムを、世界が経験したことのない高齢社会を真に“安心”へと導く世界モデルにまで高めてまいります。そしてその成果を、世界医師会等を通じて広く発信することで、世界中の人々の幸福の実現に貢献してまいります。

日本医師会の歴史は、国民医療発展の歴史でもあります。その陰には、献身と勤勉をもって国民に尽くしてきた、尊い多くの医療者の姿があります。今、100年という節目を迎えるなかで会長職を拝命いたしましたことは、身に余る栄誉であり、その職責の重さを改めて感じているところであります。

次の100年がいかなる時代になろうとも、我々は泰然と医学・医療をもって国民に尽くし、国民皆保険制度を堅持していかなければなりません。これは、『日本医師会綱領』のなかで我々が掲げた、国民との約束でもあります。

その先頭に立って、医学・医療の向上と社会福祉の増進に「継続」して努め、医学・医術のもたらす恩恵を広く国民に還元し続けていくために必要な「改革」に果敢に取り組んでまいります。

3期目に臨むにあたり、新執行部一同、真に「国民と共に歩む医師会」・「会員と共に歩む医師会」たる覚悟と勇気をもって、これからの会務運営にあたってまいります。代議員並びに会員各位におかれましては、今後とも絶大なるご支援を賜りますようお願い申し上げ、3期目に臨むにあたっての所信といたします。」

引き続き日本医学会高久会長から、これまで日本医学会は医学の面で日本医師会を支えてきた。日本の医学・医療が直面している諸問題は、日本医師会が中心となって、日本の医師全体が一致団結してあたらなければならないと思う。日本医学会としても、100年を迎えられた日本医師会を医学の面で専門的にお助け申し上げることをお誓いしてお祝い言葉とさせていただきます旨挨拶があった。

その後、熊本県医師会福田会長から、熊本を震源とする地震被害に対する全国からのお見舞いに対する御礼が述べられた。

「ご承知のように熊本地震は震度7の強い地震が2度襲うという未曾有の大震災でありました。地震による死者49名、行方不明1名、地震の関連死20名、更に1,800名を超える負傷者が出るという人的被害もありました。また、地元の医療機関の殆どが被災し、電気・水道・ガス等のインフラの破綻の下に医療機器の機能不全が起こってしまいました。かかる中で、熊本医師会では日本医師会を通して全国の医師会の皆様にJMATの派遣をお願いしました。これを受けて全国各地2,207名の方々がJMATとして、熊本に駆けつけていただいた。医療救護所或いは避難所、更に在宅等様々な分野で、医療の支援をいただきました。誠にありがとうございました。大きなお力添え心から感謝申し上げます。加えて、数々の暖かいお言葉、また救援の物資、更には義援金と物心両面にわたって全国の医師会からご支援を賜りました。重ねて厚く御礼申し上げます。お陰を持ちまして、徐々にではありますが、地域の医療機関は回復を致しております。いよいよ本格的に復旧、復興が始まるという時期になっており、熊本県知事は、創造的な復旧、復興をと言っております。医療の分野でも何か意味のある新しい医療の復旧、復興が出来ないか願っているところであります。今後とも皆様には、温かく見守りいただき、ご支援を賜りますようお願い申し上げます、お礼のご挨拶とさせていただきます。」

引き続き、大分県医師会近藤会長からも、熊本を震源とする大分の地震被害に対して、全国から寄せられた義援金に対するお礼が述べられた。

議 事

第1号議案 平成29年度日本医師会会費賦課徴収の件

今村副会長から説明があった。

会費の額並びに徴収方法は定款第8条細則第4条に、代議員会の議決を得て定めると謳って

いる。また定款第65条にて、収支予算書は理事会において確定し、事業年度開始日までに行政庁に提出することが求められている。今年の秋から始まる平成29年度予算編成に対して事前に会費賦課徴収について、代議員会の承認を得ておく必要があるため、本日お諮りする。

A1	年額 126,000 円 うち 66,000 円は医賠償保険料
A2B	年額 82,000 円 うち 54,000 円は医賠償保険料
A2C	年額 39,000 円 うち 33,000 円は医賠償保険料
B	年額 28,000 円
C	年額 6,000 円

全て昨年同様額である。徴収方法については従来通り都道府県医師会に委嘱して行うこととし、平成29年4月1日から実施したい。本件については去る5月6日開催の財務委員会に報告しているので審議の程お願いしたい。

第1号議案について表決を行った結果、挙手多数で承認可決された。

その後、ブロック代表質問(8件)及び個人質問(11件)について質疑が行われた。

代表質問

○医師会の更なる組織強化に向けて

中部ブロックより代表質問があり、横倉会長から答弁があった。

組織力強化に向けて「医師会組織強化検討委員会」を立ち上げ、研修医会費無料化など数々の提言をもらった。医師会入退会・異動手続きの簡素化については、会員情報システムの再構築を進めている。

勤務医の受け皿づくりの取り組みとしては、保険医の資格を継続するために受ける必要がある研修を、医師会の研修とする仕組みづくりを少しずつ考えている。現在、保険医の研修は厚生労働省保険局の管轄であるので、当局と議論を始めている。医師として保険診療をするからには、医師会員である必要が出てくる方向を考えている。

○高額医薬品保険適応による保険財源への影響について

中国四国ブロックより代表質問があり、中川副会長から答弁があった。

公的医療保険の持続性を高めるため、薬剤費の適正化が急務になってきた。国民皆保険の財政を揺るがす高額な薬価の在り方について、中医協の判断機能を飛躍的に高めなければならない。

医薬品のイノベーションを評価しつつ、費用対効果評価等も取り入れ、医療保険財政の持続性を担保できる合理的なルールを作っていく必要がある。その際には、高額医薬品をひとくくりにするのではなく、薬の種類や目的によって分類すべきと考える。

有効性・安全性が認められた医薬品が、必要な患者に保険診療として提供されることを最大限に求め続けていかなければならない。従って、万が一にも混合診療を拡大するような方向に議論を誘導すべきではないと考えている。

特に高額な医薬品については、適正使用のガイドラインを整備し、高い専門性を持った医師が適切な処方をするのが不可欠だと考える。

○「医療費適正化計画」について

近畿ブロックより代表質問があり、中川副会長から答弁があった。

医療費適正化計画は、医療費抑制ありきではないことはもちろん、患者の受療行動を

抑制したり、地域の医療提供体制を歪めたりする目標設定は、今後も絶対に認めない。

日医として、公的医療保険の持続可能性を高めるために何をすべきか。生涯保健事業の体系化による健康寿命の延伸、糖尿病のハイリスク群への早期介入による透析導入患者の減少、高額な薬剤の薬価算定ルールの見直しが急務である。そして地域包括ケアシステムを実現するために、かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護の提供が不可欠。このために必要な財源を真正面から求めていく。

○医療提供体制の在り方について

九州ブロックより代表質問があり、横倉会長から答弁があった。

日医が描くこれからの医療提供体制の在り方とは、「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」を担う地域の診療所や中小病院を中心とした地域の医療連携である。各医療機関が、地域医療構想から地元の将来の医療ニーズを把握し、地域包括ケアシステムにおける自院の役割を認識した上で、柔軟に機能を選択していくことである。郡市区医師会が地域医療構想調整会議を主導しながら機能分担と連携を進めていくことによって初めて実現できると思う。

都道府県医師会の役割とは、郡市区医師会と密に連携しながら地域医療構想を含む医療計画の策定とPDCAサイクルに主体的に関わり、各地域の実情を十分に反映していくことである。地域や都道府県から上がってきた問題提起や提案を基に制度設計に関わると同時に、かかりつけ医機能研修のプログラム提供などの全国的な取り組みを行うのが日医になる。

医師会がプロフェッショナルオートノミーを発揮し、医療提供体制の構築と医師偏在の解消ができるような制度設計を、日医からも提案していく。

○医師の需要と供給、偏在について

北海道ブロック及び東京ブロックより代表質問があり、今村副会長から答弁があった。

厚生労働省の医師需給分科会では現状の医師不足は共通の認識だが、偏在が解消されないままに医師数を増加しても地域の医師不足は解消されないということも共通認識である。医師の需給推計は、医師の需給に影響すると思われるさまざまな項目ごとに仮定を置いて、以前より細かく推計を行っている。その結果、具体的な時期は別として、近い将来医師の需給が逆転し、マクロ的には医師が過剰となることが推測された。医師偏在対策の実施と併せて、医師の確保や地域への定着策を図りながら、現在の医師不足地域に配慮しつつ、一時的に増員した医学部定員を元に戻すよう求め続けていく方針だ。

分科会の中間取りまとめでは14項目の医師偏在対策が盛り込まれている。これらの対策を講じても将来的に偏在が続く場合には、自由標榜制や自由開業制の見直し、保険医の配置・定数の設定を含めて検討するとされている。しかし、この場合でもプロフェッショナルオートノミーと地域の実情に基づくものでなければならず、地域の医師会が中心となりさまざまな取り組みが実施されることが大前提となる。

医師の需給問題・偏在対策全体については、全国医学部長病院長会議との「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」をさまざまな場で情報発信している。合同提言の根幹は、医学部と都道府県医師会が中心となって、地域で医師を育てていくというものである。厚生労働省の医師需給分科会のこれからの検討においても、医学部長病院長会議と連携を取り、合同提言の実現を図っていく。

○JMATと行政の医療救護班について

関東甲信越ブロックより代表質問があり、松原副会長より答弁があった。

JMATと行政の医療救護班は、基本的に活動する期間や地域も異なる以上、仕組みとして一

本化は難しい。熊本地震で各都道府県行政が派遣した医療救護班には医師会が編成したチームも含まれていたが、同時に日医にもJMATとして登録していたケースもあった。日医のJMAT要綱でも、このような「二枚看板」を認めている。

JMAT活動への災害救助法の適用について、日医では発災直後から関係の方々に協力を求めて対応してもらっている。熊本地震も災害救助法の適用対象になると考えている。医師等への日当も、行政の医療救護班でなければ請求できないということではないものと考えられる。

JMATと行政の救護班では活動報告書の様式も統一されておらず、トータルな活動状況も把握しにくいとの指摘について、熊本県医師会の情報共有サイトで提供されていた様式は確かに今回のJMAT活動独自のものであった。今後はJMAT、行政の救護班や他の医療チームが共通の様式を使用できるよう、普及に努めていきたい。

○新専門医制度について

近畿ブロックより、新専門医制度は、「質の高い医師の育成」を目的としながら地域医療に十分配慮することとされているが、現在示されている研修プログラムでは、専門医研修機関・施設は大学病院や都市部の大病院が中心であり、専攻医の都市部集中がさらに進み、医師の地域偏在を増長させるのではないかという強い懸念が示されている。地域医療を効率的に進めていくためには、制度そのものを根本から見直す必要もあると考えるが、日医の今後の対応について見解を聞かせて欲しいとの個人質問があり、羽鳥常任理事から答弁があった。

新たな専門医の仕組みの問題が、医療提供体制に大きな影響を与えかねないものなので日医としても極めて注意深く関与してきた。

6月15日には日本医学会と連名で、各診療領域を担う学会に対し、一度立ち止まり、患者、国民の視点を十分踏まえた幅広い関係者による

新たな検討の場での集中的な精査を待つて対応方針を判断するよう求めた。

6月27日に日本専門医機構の理事会・社員総会があり、そこで新たな執行部が発足する。これまでの要望について率直に議論し、まずは検討の場を設置してプログラムの集中的な精査が早急に行われることになると思う。

プログラムの内容、病院群の設定については、地域の協議会の了解が必要となるので、地域の医師会も積極的にご参加いただき、医師会の立

場から協議会をリードしていただくようお願いしたい。

この他、「医師資格証の普及および今後の利活用等について」、「学校保健活動に対する支援の強化について」、「学校医報酬について」、「25対1医療療養病床及び介護療養病床に関して」、「警察活動に協力する医師の部会について」等、活発な議論が交わされた。

印象記



副会長 宮里 善次

6月25日、日本医師会館に於いて「第137回日本医師会定例代議員会」が開催された。

各都道府県医師会の代議員は番号指定されており、指定された座席番号に着席するように指示があった。また質問の際にも「〇〇番、××県の何某です」と、大げさで堅苦しい雰囲気であった。驚いたのは開催当日には一人の欠席者もいなかった事である。日本医師会の執行部を選ぶと云う事が、厳かで且つ責任の重いイベントであると痛感したと同時に、代議員としての責任感で緊張が走った一瞬でもあった。

式次第にのっとり議案が決議されていき、会長選では横倉義武氏と石井正三氏の投票決戦となった。横倉氏は常任理事をキャビネットとして提示して挑んだが、石井氏はその限りではなかった。

開票に随分手間取ったが、横倉氏が317票、石井氏が41票、無効5票で、横倉会長が圧倒的多数を得て、三期目の会長に選出された。

翌日の6月26日には新執行部として、「第138回日本医師会臨時代議員会」が開催された。

横倉会長から、平成27年度日本医師会決算と役員を選任、選定等を議題として上程している旨のご挨拶があった。

式次第にのっとり、議案が決議され第3号議案では新役員の陣容が示された。詳細は本文をご参照して頂きたい。ちなみに沖縄県医師会から長嶺信夫先生が裁定委員に選出された。

役員選定後に会長挨拶があった。日本医師会の前身である大日本医師会が大正5年に設立されて、ちょうど100年目にあたる。当時の内務大臣で医師でもあった後藤新平は「冀（こいねが）うは地方医師会と相呼応して、内は医風の向上と医術の研鑽とに努め、外は社会の発展に伴うて衛生施設の改善を図り、以て民衆共栄の為貢献せられんことを」と、述べた。一世紀を経ても日本医師会の果たす役割はこの時より何ら変わるものではないと強調された。

また日本医師会は社会保障の議論にあたっては、「国民の安全な医療に資する政策か」、「公的医療保険による国民皆保険を保持できるか」の二つを判断基準ししていると述べられた。

また新たな専門医制度は現状のままだと、都市部の大学病院や大規模な急性期医療機関に人材が集中し、地域医療の現場に大きな混乱をもたらすことが危惧されるため、十分に配慮した専門医研修を始めるべきであると述べられた。

最後に三期目の方針として、①かかりつけ医を中心とした“まちづくり”、②将来の医療を担う“人づくり”、③医療界をリードし続ける強い“組織づくり”を語りかけた。

休憩をはさんで、午後は代表質問と個人質問が行われたが、本文を参照して頂きたい。一年生代議員で初めての会長選挙に参加したが、“緊張”した二日間であった。

印象記

常任理事 稲田 隆司

横倉会長が3期目の当選であった。堂々たる横綱相撲の風格で、そして「東北の一本やり」石井常任理事の挑戦も見事で、自らをドン・キホーテと称したが、41票の獲得は、世界医師会と渡り合った国際派の実力、JMATの創設、災害医療に対する御尽力への評価であろう。

今後、横倉新執行部は荒波へと漕ぎ出す。代表質問、個人質問の数々をみれば、その困難な課題は明らかである。しかし横倉新執行部の会長を先頭に多士齊々の実力派理事の気概に触れ、我々も頑張らねばと気持ちを新たにした代議員会であった。

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

九医連常任委員・九州各県医師会 次期会長合同会議



会長 安里 哲好

去る6月4日(土)、ホテルニュー長崎において標記合同会議が開催されたのでその概要を報告する。

はじめに、長崎県の蒔本会長より、今回の会議が長崎が担当する最後の行事となるとして、謝意が述べられた。

又、退任並びに新任会長の挨拶があり、宮城前会長と小職がそれぞれ挨拶を行った。

報 告

1) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会(6月4日(土)長崎市)について(長崎)

当合同会議終了後16時10分から標記協議会を開催し、日医役員等選挙への対応及び次期の日医代議員会諸委員の選出等について協議することについて報告があった。

2) 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議(6月4日(土)長崎市)について(長崎)

当日、17時40分から標記連絡会議を開催し、日医委員会報告として福岡の大木實先生より「救急災害医療対策委員会」、長崎の高原晶先生より「医事法関係検討委員会」の報告を行っていただくことになっている旨の説明があった。

3) 春の叙勲等受章者への慶祝について(長崎)

九州各県には該当者はなく、日医関係者で常任理事の道永麻里先生が藍綬褒章を受章されたことから、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨の報告があった。

4) 故畑一郎大分県医師会顧問(元大分県医師会会長)御逝去に伴う九医連合会の対応について(長崎)

去る4月18日、元大分県医師会会長の畑一郎先生がご逝去されたことから、九医連の慶弔規程に基づき、弔電、供花、香典を敬供した旨の報告があった。

5) 熊本地震について(長崎)

長崎の蒔本会長より、去る4月14日から続いている熊本・大分地震について、各県からのJMAT派遣についてのお礼と、両県への見舞金を届けた旨の報告があった。

その後、熊本の福田会長、大分の近藤会長よりお礼の挨拶が述べられた。

6) 平成28年九州医師会連合会行事予定について(熊本)

7月より九医連の担当県となる熊本の福田会長より、平成28年度の行事予定について報告があった。

協 議

1) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について(長崎)

4月の常任委員会で、次期の日医理事2名については九医連申し合わせに基づき熊本県と佐賀県から、又、日医裁定委員1名については沖縄県から選出することが確認され、各県からそれぞれ下記のとおり推薦があり、了承された。

なお、九医連としての推薦の正式決定は、九医連常任委員・次期日医代議員協議会において協議の上決定する事になった。

(1) 理 事 (2名)

熊本県 福田 稔 先生 (会長)
佐賀県 池田 秀夫 先生 (会長)

(2) 裁定委員 (1名)

沖縄県 長嶺 信夫 先生 (議長)

2) 平成 28 年度・29 年度における日本医師会代議員会の諸委員について (長崎)

4 月の常任委員会で、議事運営委員 1 名は大分県から、財務委員 2 名は大分県と沖縄県から選出頂くことが確認され、各県からそれぞれ下記のとおり推薦があり、了承された。

(1) 議事運営委員 (1名)

大分県 近藤 稔 代議員

(2) 財務委員 (2名)

大分県 織部 和宏 代議員
沖縄県 宮里 善次 代議員

なお、九医連としての推薦の正式決定は、九医連常任委員・次期日医代議員協議会において協議の上決定することとなった。

3) 第 138 回日医臨時代議員会 (平成 28 年 6 月 26 日 (日)) おける質問者 (ブロック代表及び個人) について (長崎)

来る 6 月 26 日 (日) に開催される第 138 回臨時代議員会におけるブロック代表及び個人質問について下記のとおり決定した。

代表質問

○日本医師会が描くこれからの医療提供体制の在り方と、都道府県医師会の果たす役割について (福岡 瀬戸 祐司 代議員)

個人質問

1 位： 中小規模の医療機関の耐震化への補助について

(長崎 高原 晶 代議員)

2 位： ジェネリック医薬品使用促進政策の検証と医療安全上の問題点について

(福岡 長柄 均 代議員)

4) 第 137 回日医定例代議員会・第 138 回日医臨時代議員会開催に伴う九州ブロック (次期) 日医代議員連絡会議 (平成 28 年 6 月 24 日 (金)・25 日 (土)・26 日 (日)) の開催について (長崎)

下記のとおり開催することに決定した。

(1) 日 時：平成 28 年 6 月 24 日 (金)

18：00～20：30

場 所：第一ホテル東京 4F

プリマヴェーラ

(2) 日 時：平成 28 年 6 月 25 日 (土)

26 日 (日) 09：00～

場 所：日本医師会館

九州ブロック控え室

5) 日本医師会次期会長候補者の推薦について

(長崎)

昨年秋の九医連臨時委員総会で、日医の次期会長候補として横倉義武先生を推薦し、一枚岩で支援していくことを全会一致で決定されたところであるが、本日は次期日医代議員の会議が行われる事から、改めて九医連として横倉先生を全面的に支援することを確認することになった。

5) 日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について (長崎)

(1) 日医への推薦届けについて

九医連選出の推薦候補者については、従来通り担当の長崎県医師会で書類作成等を行い締切日の 6 月 15 日 (水) までに届け出を行うことになった。

(2) 九医連推薦の日医役員候補者の、「文書による各都道府県医師会長、次期日医代議員への協力依頼」について

九医連選出の推薦候補者については、担当の長崎県医師会が推薦文を作成し、都道府県医師会長、日医代議員・同予備代議員、十四大都市医師会長宛お送りして支援協力の要請を行う事を確認し、常任委員・日医次期代議員協議会において正式決定することになった。

7) 九州医師会連合会監査会・事務引継の開催について（長崎）

来る7月16日（土）、長崎県医師会館に於いて、16時30分から監査会、17時より熊本県医師会への事務引き継ぎを行うことになった。

8) 九州地方社会保険医療協議会委員の推薦について（福岡）

九州地方社会保険医療協議会の一部委員の任期が本年10月13日付で満了となることから、

九州厚生局企画調整課より、次期委員の選出県（沖縄県、大分県、福岡県）へ、6月末を目途に委員の推薦依頼があるのでご対応をお願いしたいとの説明があった。

その他

(1) 平成28年度九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議議（平成28年7月1日（金）長崎市）について（長崎）

来る7月1日（金）、長崎市において開催される標記合同会議の協議事項について、下記のとおり確認した。

協議事項

1. 行政機関における医療救護班の有効活用について（沖縄県医師会）
2. 災害時医療救護における県（行政）との連携体制について（鹿児島県医師会）

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

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

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

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

- 平日連絡先：沖縄県医師会事務局
TEL 098-888-0087
- 日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855
- 担当者 経理課：平木怜子 上里敬子 池田公江

九州医師会連合会常任委員・九州各県 医師会次期日医代議員協議会



副会長 宮里 善次



去る6月4日(土)、ホテルニュー長崎において標記協議会が開催されたので、その概要を報告する。

挨拶

九州医師会連合会長挨拶(蔭本恭長 長崎県医師会会長)

この6月から日本医師会代議員という重責を担う先生方のご活躍を心よりご期待申し上げます。

本年4月14日より続いている熊本地震では、多くの尊い命が失われ、避難生活を余儀なくされている皆様が未だ沢山おられる。九州各県の先生方におかれましては、JMAT等による災害医療チームを派遣して頂き、誠にありがとうございます。特に熊本県の先生方におかれましては、大変なご苦勞をされている。復興にはまだまだ時間が掛かるかと思うが、九州医師会連合会として、これからも支援させて頂く所存であるので、何よりも早い復興を祈念している。本日の協議会は主として、来たる6月25日の日医代議員会における役員選挙の件につき、九州

ブロックとしての対応を決定する重要な会である。九州ブロックとして、昨年11月の常任委員会ならびに臨時委員総会において、横倉義武先生を次期会長候補として推薦することを決定している。本日、その件を再確認すると共に、九州が一枚岩となって日本医師会の強力な推進役を果たすことが出来るようご理解ご協力をお願い申し上げます。

また、本日、日本医師会より横倉会長と今村常任理事にご出席頂いている。お二人には日医役員選挙に向けて後程ご挨拶を頂きたいと思うのでよろしくお願い申し上げます。

なお、本日の諸会議をもって私どもが担当する九州医師会連合会の全協議を修了することになる。なにかと不行き届きの点が多々あったかと思うが、日医代議員そして九州各県役職員皆さんの温かいご指導とご協力のおかげで何とか大過なく役目を果たすことが出来た。改めて厚く御礼を申し上げます。本日は最後までよろしくお願い申し上げます。

座長選出

座長に九州医師会連合会長蒔本長崎県医師会会長が選出され、以下の議題に沿って報告、協議が行われた。

なお、報告、協議の内容については、本誌23頁～25頁掲載の九医連常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議の内容と重複するのでここでは省略する。

一 議 題 一

報 告

- 1) 九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議（6月4日（土）長崎市）について（長崎）
- 2) その他
 - ①日本医師会臨時代議員会における九州ブロック代表質問・個人質問について（長崎）

協 議

- 1) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について（長崎）
- 2) 平成28年度・29年度における日本医師会代議員会の諸委員について（長崎）
- 3) 第137回日医定例代議員会・第138回日医臨時代議員会開催に伴う九州ブロック（次期）日医代議員連絡会議（平成28年6月24日（金）・25日（土）・26日（日））の開催について（長崎）
- 4) 日本医師会次期会長候補者の推薦について（長崎）
- 5) 日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について（長崎）

九州医師会連合会推薦候補者 横倉義武候補挨拶



ただ今正式に会長候補としてご推薦頂き、心から感謝申し上げます。

まずは4月に熊本で起きた地震災害に際して、熊本県の先生方のご苦勞に対し、心から

お見舞い申し上げます。また、JMATや九医連災害対策協定の下、九州各県から沢山の支援チームが出動して頂き、感謝申し上げます。JMATチームとして531チームが参加された。約2,300人の方々に活動して頂いた。今回の災害において日本医師会、各都道府県医師会、郡市区医師会の医師会組織というものが、国民から感謝と尊敬をもって迎えられたと思っている。

また、全国の会員から義援金を募っているところであるが、台湾の医師会がお見えになり、2千数百万の義援金を預かった。昨年、台湾において粉じん爆発、地震があった際、日本医師会としてお見舞いしており、そのようなことから今回の義援に繋がっている。

4年前に日医の会長に就任した。その時は「継続と改革」、「地域から国へ」という二つのスローガンを掲げ選挙に臨んだ。4年前の選挙は3人の会長候補者で非常に激しい選挙戦であった。そのような中で、決戦投票の結果、会長に選出頂いた。その時から「医師会の使命を国民に明らかにする」を公約としてきた。本日お見舞いの長崎県医師会の福田先生から「医師会綱領」の策定をご提案頂き、検討を重ね就任2年目の春の代議員会においてお認め頂いた。この綱領には、前文に「日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。」と明記されている。我々医師という専門職の役割は、国民の生命と健康を守ることであり、医師会は専門職の集団組織として国民の生命を守り、健康を守るために必要な活動をすることにつぎるのではないかと思う。

綱領には、「国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。」「国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。」「医学・医療の発展と質の向上に寄与します。」「国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。」の4項目が掲げられている。

そのようなことから、私の医師会活動の基本はこの綱領に則って進めている。

大変な変革期に入っている。この変革期がなぜきたかということについてはご案内のとおり、人口動態の変化である。年齢別人口構成が徐々に変わってきている。特に労働人口、生産人口が徐々に減り、高齢人口が増えている。そのような中で我々の医療の在り方、介護の在り方を含め大きく変わってくる。その医療の在り方に適切に対応して、国民が必要とする医療・介護をしっかりと提供できる体制をつくっていかなければならない。そのような中で今回「かかりつけ医を中心としたまちづくり」「人材育成の視点に立った人づくり」「医療政策をリードし続ける組織づくり」のこれら三つの基本姿勢で臨んでいきたいと考えている。

「かかりつけ医を中心としたまちづくり」

全国において過疎が進んでおり、九州各県でも県庁所在地までは元気であるが、地方に行くほどに過疎が進んでいる状況である。しかしながら過疎という地域でも人は生活をしていかなければならず、生活をしていく上で、医療は欠かせないものである。そのようなことから全ての国民に「かかりつけ医」という健康や医療・介護を相談できる能力を我々が持ち、そして地域医療を支えていくことが重要である。行政と医療現場の考えが随分食い違ふことが多々ある。そのような中で医師会にとって、医療現場の声を行政の政策にいかん反映させるかが大事な役割の一つである。「かかりつけ医」を中心

としたまちづくりを進めるためにも、信頼される「かかりつけ医」にならなければならない。そのようなことを徐々に進めながら医師会が国民に信頼される組織になっていき、医師会員であることが医療を受ける方に安心感を持ってもらうように創りあげていかなければならない。

「人材育成の視点に立った人づくり」

変革していく医療と社会の中でも、しっかりと守っていかなければならないものがある。そのようなものを次の世代にバトンタッチしなければならない。何を守り、何を变えていくかが問われる。そのような事をどう若い先生方に伝えていくかが非常に大事なことである。

先日、人工知能の「ワトソン」の話を聴いた。このワトソンがビッグデータを分析し、知識を得ることによって、どこまで医療支援に使えるかということであるが、このような新しい診療支援のツールが出来る中で医療をどう維持していくか、そういった人材の育成も必要である。その際、守るべき政策は何かということについては、しっかりと申し上げていかなければならない。ビッグデータを利用することについては、政府とやり取りをしてきたが、政府としてはマイナンバーを医療にも使いたいとの意向が強かったが、マイナンバーをそのまま使うとなると、機密性の高い医療情報が洩れてしまう可能性があるということで、何らかの紐付けは将来考えていくが、マイナンバーとは別の医療に関する番号を整備することで政府も動いている。経済界の方々は、そういう技術はどんどん導入すれば便利になるではないかとの意見が多いが、医療の立場からすると全て呑むわけにはいかない事が沢山ある。それをどう変えれば医療に使えるか提言していく。

専門医制度については、今年の2月に記者会見を行い、このまま進めることの危うさを

提言した。地域医療のことは専門医の仕組みの中に考えられていない。そのため大都市の大病院に専門医が集まり、その指導医も集中的に配置されることになり、地域医療に混乱をもたらすことになる。そこまで考えた制度づくりを考えてほしい旨の提言をしている。この6月末には、専門医機構の執行体制が新しくなるため、単に学術面のみではなく、地域医療を勘案した上で進めてもらうようしっかりと物申していきたい。

「医療政策をリードし続ける組織づくり」

医師会という組織を国民から信頼される、頼りになる組織となるよう高めなければならない。

そのためには、組織率を高めていかなければならない。そのための様々なツールを考えているところである。医師会員となることで、医師会を理解していただく。しっかりとした組織にすることで、様々な地域からの政策提言を集約していくことが重要となる。現在、医療に対し、不安や不満をもっている国民は多い。そのような方々に安心を与えることが一番大事である。それらが結果的に診療報酬等に繋がっていく。

消費税の引き上げが2019年9月に延期になった。ということは2018年の4月にある診療報酬と介護報酬の財源確保が困難となる。しかしながら国民にとって医療は不可欠であり、そのことに対して国はしっかり用意しなければならない。同時に高額な医薬品の問題等も含め、医療にどのぐらいのお金が必要かということを示唆していくことが大事である。

従来、薬価の引下げと医療費本体の上げ分でプラスマイナス何%という表現をしてきたが、国の財政が非常に厳しい状況の中で、その手法が通用しなくなった。そのため医療従事者の2%の賃上げをするには約4,500億円の財源が必要であり、それを用意しないとアベノミクスとってはいるが医療界だけ置き去りになるのではないかと主張している。この

根拠は医療費の中の約半分が人件費であり4分の1が医薬品・医療材料、4分の1が医療器材・建物・リース代という計算になることから、是非確保してほしいと訴えている。しかし、今話したように2000年には人件費が約半分以上を占めていたが、2012年には46.7%と下がり、その分薬代や物に掛かる部分が増えていることになる。本来医療に携わる人に対する費用と薬に対する費用をしっかりと把握しながら、話を詰めていかなければ、今後高額な医薬品が出てきた場合に人件費を圧縮し続けるとなると大変なことになる。そのことをしっかりと主張していく組織づくりをする。

幸いにして、日医総研、その他様々なところから情報を得ることが出来、それを武器に政府と戦っている。

強い組織づくりのため、今回のキャビネットを組むにあたって随分色々なことを考えた。

今回、常任理事10名の内7名を留任させる。今村常任理事は6期目の候補となる。今までの経験を生かしながら、この変革期を乗り越えていくためのキャビネットである。

九州医師会連合会推薦候補者 今村定臣候補挨拶



ただ今、日医常任理事候補としてご推薦賜り衷心より御礼申し上げます。

これまで、5期10年間にわたり、日医常任理事在職の間、私に賜った数々のご支援、ご厚誼に対し、厚く御礼申し上げます。先生方の思いは、これまでの経験を生かしながら横倉会長をしっかり支えるようにとのことだと思う。横倉会長を十分に支えるよう努力すると共に、当選の暁には、どのような職務分掌に関わろうともその職務において全力を尽くしたい。先生方のご期待に応えるべく、十分に気を引き締めて仕事をするをお誓い申し上げます、謝辞とさせていただきます。

お知らせ

産業医研修会のお知らせ（うつ病対策強化事業（講演会））

主 催：那覇市医師会

共 催：沖縄弁護士会

日 時：平成 28 年 9 月 29 日（木）19 時～ 21 時 30 分

場 所：那覇市医師会 4 階ホール（那覇市東町 26-1）

カリキュラム：メンタルヘルス対策 生涯・専門 2 単位（※ 認定医対象）

内 容：

①報告：「（仮題）沖縄弁護士会の取り組みについて」

講師：沖縄弁護士会 弁護士法人 天方法律事務所 天方 徹 先生

②演題：「成人の広汎性発達障害－自殺予防と産業保健対策に関連して－」

講師：近藤 毅 先生（琉球大学大学院医学研究科 精神病態医学講座 教授）

内容：広汎性発達障害の疫学、徴候、特性と対応、自殺リスクの問題、産業精神保健上の問題を取り上げる。

申込先：那覇市医師会事務局 上地・末吉（TEL：098-868-7579）

申込書

「H28－うつ病対策強化事業・講演会－」（9/29・木）

【事務局】①

Q1. 参加について（ 1. 出席する ）・・・（ 名）

参加者名

No.	氏 名	職 種	No.	氏 名	職 種
1			3		
2			4		

医療機関名

FAX 送付先 098－867－3750

ご 注 意 を !

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

1. 【金銭交渉について】

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

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

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

2. 【日医医賠償保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会 : TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート : TEL (098) 888-1241

第 121 回沖縄県医師会医学学会総会



広報委員 河崎 英範



第 121 回沖縄県医師会医学学会総会日程
 会 期：平成 28 年 6 月 12 日（日）
 会 場：沖縄県医師会館
 ポスター掲示、準備、閲覧
 第 121 回沖縄県医師会医学学会総会開会宣言
 第 121 回沖縄県医師会医学学会総会会頭挨拶
 一般講演 口演部門

ミニレクチャー

- ①「発達障害の理解と対応」
 座長：沖縄中部療育医療センター院長 高良 幸伸
 講師：発達神経クリニック プロップ院長 城間 直秀
- ②「認知症の診断、治療、周辺症状への対処法について」
 座長：伊佐内科クリニック院長 伊佐 勝憲
 講師：北中城若松病院 認知症疾患医療センター 遠藤 一博

シンポジウム（ランチョン形式）

- ①「戦後 70 年企画 先輩に聞く、沖縄の医療」
 座長：沖縄県医師会会長 宮城 信雄
 沖縄県医師会副会長 玉城 信光
- シンポジスト：
 (1)「戦後 70 年 沖縄県の公衆衛生を振り返る」
 勝連病院 吉田 朝啓
- (2)「南部地区の医療復興 第二次世界大戦後の南部地区における医療の始まりと、その変遷について」
 中村医院 中村 義清
- (3)「医療の過疎地だった、沖縄から全国への発信 -ER」
 真栄城優夫
- (4)「沖縄における小児医療の変遷と小児科医の挑戦」
 ちねん小児科 知念 正雄

一般講演 ポスター部門
 沖縄県医師会医学学会賞（研修医部門）
 沖縄県医師会医学学会賞（研修医部門） 選考委員会
 沖縄県医師会医学学会賞（研修医部門） 受賞者発表
 分科会長会議

2016 年 6 月 12 日梅雨明け間近の日曜日、第 121 回沖縄県医師会医学学会総会が開催されました。沖縄県医師会医学学会長砂川博司先生による開会宣言と、会頭仲尾清先生の紙面での挨拶が紹介され、引き続き一般講演口演の部が始まりました。一般講演の前半はがん医療に関わる内容で各施設での取り組みや、県内複数施設間で調査や試験の取り組みが紹介されていました。後半も興味深い内容でしたが、特に最後の発表の大浦先生は自身の闘病体験を症例報告として報告し、病態が理解できている医師であるが故の不安や、細かな観察で自ら医療者としてそして患者として治療に参加した貴重な体験談を聞かせて頂きました。

続いて行われたミニレクチャーの第一部は、発達神経クリニック プロップの城間直秀先生より「発達障害の理解と対応」の演題で、小児自閉症のスペクトラムについて発達障害を社会性の軸と認知の軸で捉えわかりやすく解説されていました。また映画監督スピルバーグや、歌手のスーザン・ボイルら世界的に著名な芸術家のなかにもアスペルガー症候群であることを公表し活躍されていることを紹介されていま

た。第二部は北中城若松病院の遠藤一博先生より「認知症の診断、治療、周辺症状への対応について」の講演があり、これまで認知症の早期診断は「早期絶望であった」が、今日では早期治療、早期介入により進行を抑制できるようになったと報告されています。多くの臨床医師にとって身近な認知症の臨床的な特徴、経過をわかりやすく解説していただきました。

午前中後半から昼食時間を交えた二時間、本学会の特別企画であるシンポジウム「戦後70年企画、先輩に聞く、沖縄の医療」が開かれました。戦後の荒廃と混乱の中、少ない医師、医療器具も不足のなかでたゆまぬ努力と挑戦で、今日の沖縄の医療の礎を築いた4名の先生による沖縄県の医療の足跡を辿る貴重な講演を拝聴することができました。最初の吉田朝啓先生は「戦後70年・沖縄県の公衆衛生を振り返る」と題し、戦後沖縄の医療の回復のために、早くから人材育成、感染対策、健康長寿対策への取り組みが紹介され、終戦直後、医師数はわずか64名で、絶対的な医師不足を補うため医介輔制度が始まったことや、琉球民政府が設立する以前に沖縄諮詢会が設立され、早くから医療従事者の人材育成、教育の取り組みがはじまり今の時代につながっていることを紹介されました。くしくも医師会医学会当日の朝刊に、沖縄県の健康寿命最下位の記事が掲載されていましたが、再び日本一の長寿県を取り戻すために総合的に健康を研究する拠点、例えば「県立健康長寿科学博物館」が必要だと提言されました。中村義清先生は「南部地区の医療復興 第二次世界大戦後の南部地区における医療の始まりとその変遷について」本島南部地区の医療の変遷・実態を紹介されました。発表の一枚のスライドに病院・診療所が均等に配置され南部地区の地図を示し、無医地区がなかったことを紹介されていました。官営医療というやや強制的な制度であったと思いますが、当時の医師は住民の健康を第一に考え、医師の適正配置に協力していたことを紹介されていました。今日、地域医療構想や新たな医師専門医制度で、医療の提供体制をどうするのか問題になっていますが、解決の一つの示唆

をあたえてくれる講演内容であったと思います。真栄城優夫先生からは「医療の過疎地だった沖縄から全国への発信 - ER -」と題した講演で、日本の救急医療の先駆けである中部病院でのERの立ち上げの頃の発表でした。立ち上げ当初は法律を作り変えるぐらいの強い信念で体制作りに取り組み、大変な苦勞があったことや、若い研修医をはじめ全職員の献身的な協力で今日の体制が作られてきたことを紹介された。また当時は国内でも批判的な目を向けられていたようであるが「如何にハンディを克服するか、常に global standard を念頭に叡智を集中させる前向きな姿勢が大切である」と若い医療者へのエールを頂きました。知念正雄先生から「沖縄県における小児医療の変遷と小児科医の挑戦」で、戦後の小児医療は感染症との戦いであったこと、1965年に大流行した先天性風疹症候群を紹介し、当時の医療体制の不備、予防摂取の低迷、認識不足であったことを報告されました。4名の先生とも70年の変遷を20分程度にまとめなければならず話足りなさそうであったが、わかりやすいスライドと、うまいプレゼンテーションに驚きと敬意を持って拝聴させて頂きました。

午後の一般講演ポスター部門は各会場に分かれ熱い議論が行われていました。第3会場では、定着してきた沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）の発表が行われていました。上級医の厳しくも優しい視線のなか各研修医は堂々と発表し、質疑応答にも的確に答え毎年感心させられます。今年最優秀賞は沖縄赤十字病院の青木祐介先生が選ばれました。発表演題は「これでいいのか骨粗鬆症性椎体骨折の治療」で、椎体変形の程度を半定量的にグレード分類し治療効果を評価し発表していました。自身の経験した症例から臨床の疑問点を明確にし、多数の症例を対象に解析し報告する素晴らしい発表でした。離島県である沖縄では、かつて医師会医学会は研修医にとって学会発表の登竜門で、私が研修医の頃は症例報告が精一杯でありましたが、最近は明らかにレベルアップしている感があります。特別企画シンポジウムの議論にもありましたが、終戦後厳しい医療環境下でありながら、中部病

院をはじめとした救急医療体制への新進の取り組みや、研修医制度発足以降も県内の各施設の先生方の熱心な指導で、沖縄県の医療体制は明らかに向上しています。平成7年に世界長寿地域宣言した沖縄県ですが、残念なことに20年も経たない今年、健康寿命は最下位まで転落してしまいました。食生活の欧米化や車社会で歩かない生活習慣に多くの県民が無自覚のまま流された結果で、以前からこのような結果になる

ことは医療者をはじめ広く認識されていると思います。シンポジウムで吉田先生も発言されましたが我々医師・医療者は病院に来る患者様の診療だけでなく、広く外に目を向け地域社会を啓発し社会に還元することが大切だと思います。温故知新、今回の沖縄県医師会医学会総会では、おそらく二度と聞けないかもしれない（失礼）先輩医師の貴重なお話を伺い、これからの沖縄の医療を考える非常に有意義な学会でした。

医学会頭挨拶

第121回沖縄県医師会医学会総会会頭
仲尾 清



第121回沖縄県医師会医学会総会開催に当たりご挨拶を申し上げます。この度は歴史ある県医師会医学会の会頭にご指名いただき、宮城信雄医師会長、砂川博司医学会会長並びに会員の皆様から感謝いたします。

わたくしが医学部を卒業したのは昭和43年ですから、いまから48年前で、丁度学園紛争たけなわの頃でした。同期生は皆医師国家試験、入局をボイコットすることになり、最初はみんなと行動を共にするつもりでしたが、一時的に帰省して図らずも中部病院のインターンの枠が一つ空いていたので、当時の院長の新垣浄二先生にお願いして二期生の仲間に入れてもらいました。当時はまだ復帰前の琉球政府時代、沖縄だけで通用する医師免許証で診療しながら、同年7月ごろに博多で医師国家試験を受けました。中部病院にはたった2年しかいなかったのですが、医師としての根っこの部分を教えてもらいました。その時の外科指導医が真栄城優夫先生で、随分怒られましたが、今は懐かしい思い出になっています。

それ以来、ずっと外科領域の仕事をやっていて思うことは、外科的治療法も随分と変わってきたということです。それは画像診断、内視鏡

的処置の進歩、新薬の開発によるところが大きいと思います。例えば当時は十二指腸潰瘍の手術が結構多く、内科的に治らない症例には幹迷切及び胃前庭部切除などが標準術式でありましたが、現在は行なわれていません。さらに十二指腸潰瘍穿孔はすべて開腹していましたが、現在は選択的に保存療法が行われています。胆道系の外科的治療も画像診断や内視鏡的処置の進歩で胆のう摘出術時の術中胆管造影や総胆管切開後のTチューブ留置もほとんど行われなくなりました。最近、鏡視下手術の発達はめざましく、一般の開腹手術は勿論、消化器癌、主に胃がん、大腸癌も鏡視下手術で行われるようになり、患者さんにとっては福音になりました。特に大腸がんの5年生存率も開腹手術とほぼ同様との報告があります。このような治療の変遷は現在までの本学会の発表を見るとよくわかります。

一方、手術手技の進化、またいろいろな抗癌剤の開発、集学的治療にもかかわらず大腸癌による死亡率は減少していません。とくに本県は大腸がんの発生頻度が全国に比しても高く、人口10万当たりの死亡数は男女とも上位です。私の肛門外来にも肛門出血を主訴に受診する患

者さんが増えていますが、たかが痔されど痔で、直腸癌が時折発見されます。残念ながらほとんど進行がんです。肛門疾患からの出血と分かっているにもかかわらず年齢、家族歴、便通異常などの症状を参考に大腸ファイバーを勧めています。本県の大腸がんによる死亡率を改善させるためには受診率を高め、早期治療につなげるしか方法はないと思います。一次予防から二次予防を含め、県民への啓発という点において本医学会の果たす役割は極めて大きいと思います。さらに大腸癌術後の5年生存率は全国に比して各stageで少し低いという印象ですが、技術的に劣っているとは思いません。全国に比して肥満、糖尿病などが多いとの報告もあり、その影響も懸念されます。さらに検討が必要かと思えます。

残念ながら、ステージ4では全国レベルに達していないように思えます。大腸がんで肝転移や肺転移があっても原発巣がコントロールされ、転移巣が切除できれば5年生存率も30～40%と比較的良好です。局所進行がんでは隣接臓器を含め積極的に切除します。また下部直腸癌T2以深の症例では側方廓清することにより5年生存率も8%改善できると言われています。術前、術後の化学放射線治療もありますが、切

除できなければ5年生存率の上乗せは出来ません。若い外科医のみなさんに寄せる期待は大きいです。

次は嬉しい話題です。沖縄県医師会報の3月号に掲載されていましたが、イベルメクチンの開発者でノーベル賞を受賞した大村智北里大学特別栄誉教授とイベルメクチンで糞線虫治療法を確立した斎藤厚元琉球大学医学部第一内科教授へ感謝状を贈呈したとの記事を見て、会員の一人として感激しました。

さて今回のシンポジウムでは「戦後70年企画先輩に聞く、沖縄の医療」をテーマに予定されています。元県立中部病院長の真栄城優夫先生をはじめ、各分野で先達であられる先生方の苦労話が聞けると思えます。さらにミニレクチャーとして城間直秀先生の「発達障害の理解と対応」、遠藤一博先生の「認知症の治療、周辺症状への対処法」などが予定されています。興味深く拝聴したいと思います。そして一般演題として口演部門、ポスター部門など多数の発表があります。多くの先生方の参加、ご討議を期待します。

最後になりますが沖縄県医師会医学会、会員の皆様、そして沖縄の医療の益々の発展を祈念しまして私からの挨拶とします。

ミニレクチャー(抄録)

(1)「発達障害の理解と対応」



発達神経クリニック プロップ 院長 城間 直秀

発達障害者支援法が平成17年に施行されて丸10年経過し、今年の4月には障害者差別解消法が施行される。当然のことであるが、障害を理由に差別されることがないように、すべての

人に合理的配慮が求められるようになった。

発達障害の相談件数も年々増加し、当院での平成26年度の初診患者は459名で、診断分類では自閉症スペクトラム障害(ASD)71%、注意欠陥多動障害(ADHD)12%、てんかん5%、心身症のみの患者が3%であった。

発達障害は生来的なものであり、早期支援が求められる。そこで乳幼児健診の役割が重要になるが、県内の支援体制は未だ十分ではない。

発達障害児が健診で拾われなかった場合、次に発見のチャンスがあるのは保育園や幼稚園である。県内の公立保育園・認可保育園でも少しずつ発達障害の理解が広がり、障害児保育を含めて適切な支援ができるようになってきている。

保育が単に子守りではなく、教育を包括し、療育支援になっていることはまだ十分認知されていない。保育の重要性をここで強く強調しておきたい。

就学後は不適応で来院することが多く、当院でも学齢期の ASD 児の主訴は、学業の遅れ (17%) や不登校 (15%)、起立性調節障害を含めた心身症 (9%) 等の割合が多くなっていった。就学後は人間関係が複雑になり、問題解決までに時間がかかるケースが多い。両親を含め周りの受け止めも否定的な場合も多く、改めて乳幼児期での介入の重要性を訴えたい。

(2) 「認知症の診断、治療、周辺症状への対応について」



北中城若松病院 認知症疾患医療センター 遠藤 一博

認知症 800 万人時代といわれる。本邦ではその 70% をかかりつけ医が、30% を専門医が診ている。専門医療機関では初診まで数ヵ月かかる状況も珍しくない。よって、かかりつけ医の協力なしに認知症診療は成り立たない。本講演では、認知症原因疾患中最多のアルツハイマー型認知症 (AD) の診断、治療についてのみ概説する。

かかりつけ医が典型的 AD 臨床像を把握することは重要である。典型的 AD には「緩徐進行性」で「もの忘れから始まる」経過、「もの盗られ妄想が多い」という特徴がある。また、複雑な「手段的 ADL」の障害から始まり、進行すると「基本的 ADL」が障害される。診察室では「とり繕い」が目立ち、質問されるとすぐつき添いのほうを振り返って聞く「head turning sign」を示すことが多い。神経心理検査では「3 単語遅延再生の失点 (近時記憶障害)」→ 「日時の項目での失点 (時間の見当識障害)」

→ 「場所の項目での失点 (場所の見当識障害)」が出現する経過が典型的である。また、初期から計算問題、数字逆唱、語想起問題 (で同じ単語を繰り返す) での失点が認められる。一方、治療可能認知症を見逃さないためにも採血検査、神経画像検査を適宜実施する。

本邦の AD 治療薬はコリンエステラーゼ阻害薬 (ChEI) 3 種類とメマンチンである。しかし、いずれも顕著な認知機能改善効果は期待できず、認知機能悪化抑制効果にすぎないことを臨床医も家族も理解すべきである。長谷川式簡易知能評価で、無治療群では平均年間 4 点の低下であるが、治療群では 1.5 ~ 2 点の低下になる程度といわれる。しかし治療群と未治療群では数年後にはかなりの差になる。使い分けや使用上の留意点を以下に記す。(1) ドネペジル; ①高度進行例 (FAST6-7)、②薬物管理負担を増やしたくない場合 (1 日 1 回服用、半減期が長い)、③うつ、アパシーがみられる症例、④ AD とレビー小体型認知症 (DLB) の鑑別困難例、(2) ガランタミン; ①焦燥、不安、脱抑制、易怒性が認められる場合 (アセチルコリンのみならず各種脳内神経伝達物質修飾に関与するので上記症状緩和に効果がある)、②脳血管障害を合併する場合、③不眠症状がある場合 (半減期が短いので不眠が生じにくい)、④ 1 日 2 回の服用を確認できる介護者の存在、(3) リバスタチグミン; ①消化器症状が発現しやすい場合、②内服遵守困難例 (貼付薬なので皮膚症状に留意する。)、③アパシー、ADL の改善を期待する場合、④ AD と DLB の鑑別困難例、⑤すでに polypharmacy があり、これ以上内服薬を増やしたくない場合、(4) メマンチン; ①中等度以上の患者 (FAST5 以上)、② ChEI が副作用で内服できない場合、③ FAST4 (軽度) でも易怒性、攻撃性などの周辺症状 (BPSD) がみられる場合、④腎機能のフォローアップが必要である。(腎機能に応じて用量設定が必要。) ChEI 導入にあたっては、不整脈 (特に徐脈性、QT 延長) の有無、NSAIDs 使用状況、消化性潰瘍 / 過活動性膀胱 / 支喘息・慢性閉塞性肺疾患などの既往に留意する。

最後にBPSDへの対応であるが当然非薬物療法が第一である。それに対応できないときに薬物療法を導入する。認知症患者は高齢者が多い。高齢者への薬物使用の原則は“3S”(small, short, simple)である。AD患者のBPSDに対する一般的処方を以下に記す。うつ、アパシーにはChEIに適宜SNRI/SSRIを追加する。不

安、不穏、焦燥性興奮、易怒性に対してはタンドロスピロン(ただし効果発現まで数週を要する)、抑肝散、一部の抗てんかん薬、非定型抗精神薬、幻覚/妄想には非定型抗精神薬、睡眠障害にはトラゾドン、ミアンセリン、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬を禁忌や副作用に留意して適宜使用する。

シンポジウム

「戦後70年企画 先輩に聞く、沖縄の医療」

座長：沖縄県医師会会長 宮城 信雄
：沖縄県医師会副会長 玉城 信光

○司会 (田名理事) :



ただいまよりシンポジウムを開催いたします。

シンポジウムは、「戦後70年企画、先輩に聞く、沖縄の医療」と題し、吉田朝啓先生、中村義清先生、真栄城優

夫先生、知念正雄先生に御講演をいただいた後、総合討論を予定しております。

座長は、沖縄県医師会 宮城信雄会長と玉城信光副会長をお願いしております。

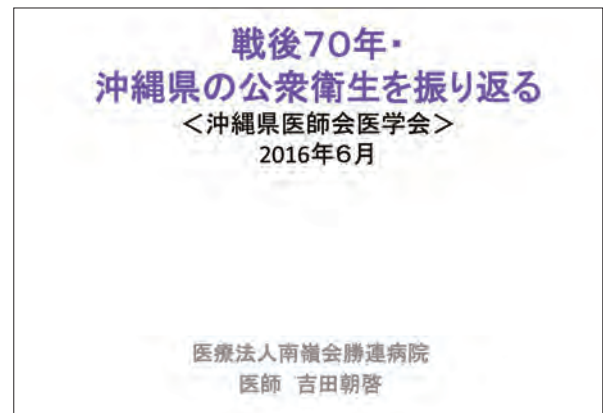
○宮城会長 :



それでは、「戦後70年 沖縄県の公衆衛生を振り返る」ということでシンポジウムを開催したいと思います。

それでは、吉田朝啓先生、お願いいたします。

①「戦後70年 沖縄県の公衆衛生を振り返る」 勝連病院 吉田 朝啓先生



こんにちは、皆さん、吉田です。きょうは沖縄県医師会医学会総会となっております、時間をいただいたことをとても光栄に思います。私に与えられたテーマは、戦後70年、沖縄県で公衆衛生の分野でどのようなことが行われたかについて、スライドをお見せしながらお話ししたいと思います。

は、戦後70年、沖縄県で公衆衛生の分野でどのようなことが行われたかについて、スライドをお見せしながらお話ししたいと思います。

公衆衛生の四つの願い

- 1. 寿命未満の死を防ぐ:
- 2. 心身の障害を防ぐ:
- 3. 心身の活力・生産性を高める:
- 4. 生活の質(Quality of Life)を高める。

公衆衛生の分野でどうだったかということですので、公衆衛生、先生方御存じのとおり分野ではありますが、それを私なりにその使命はどうかをいかいつまんで話したいと思いません。まず人々の寿命未満の命を失うことを極力防止しなきゃならない。寿命未満の死を防ぐ。新生児のいろんな疾病、あるいは戦争とか災害、これはもってのほかでありますね。公衆衛生の第一の目標は、寿命未満の死亡を防ぐことでしょうか。

2番目は、ただ生きているだけではなく、障がい(ハンディキャップ)あるいはディペンディンググループといいますか、人に頼らなきゃならない、助けてもらわなきゃならないグループを極力少なくする。これが2番目の公衆衛生のテーマだと思います。

3番目は、ただ障がいがなくでではなくて、世の中は生産が求められていますので、生産性の向上ですね。それが3番目。

そしてそれだけではなくて、やはり生きていてよかったというクオリティ、生活の質の問題も高めていかなければならないというのが私の考える公衆衛生の大きなテーマの4つであります。

そのテーマのもとに沖縄県で戦後70年、どうやって県民が頑張ったかについてお話ししたいと思えます。

発展の三段階

- **A: 人材育成:**
 - 医師、看護師(公衆衛生看護婦)
 - 医療要員(Co-Medicals), etc.
- **B: 感染症対策:**
 - マラリア、フィラリア、結核、性病、etc.
- **C: 健康長寿対策:**
 - 食文化、タバコ病、精神風土、etc.

あまりに長い70年の歴史です。しかも公衆衛生という海原のような世界なので、とりとめないような話になるといけませんので、3つぐらいのポイントにまとめてお話ししたいと思います。

第1は、沖縄で戦後すぐ始まったのが人材育成の大きなうねりです。人材育成、他府県でもあったと思いますが、すぐれた点が沖縄で始まったことが1つ。

2番目は、すぐさま手がけられた感染症に対する疾病対策。これも大きな特徴だと申し上げたいと思います。

3番目は現在の話です。今日の新聞にもありましたが、健康長寿、元気で長生きするテーマではかると、沖縄は全国最下位、一番最低になってしまったということのデータが出ました。

これについては最後に臨床の先生方も含めて皆さんに提案したいことがありますので、それを後ほど申し上げたいと思います。

A: 人材育成

- * ニミッツ布告: Admiral Chester Nimitz
 - 太平洋艦隊司令長官 <米国海軍軍政府布告第一号>~USCAR
 - ~~~沖縄諮詢会
- * 生き残り医師64名 ~医介補~無医村。
- * 契約留学・国費留学 ~文教学校、外語学校。
 - ~~~琉球大学医学部。
 - ~~~~~沖縄県立看護大学。
- * Co-Medicals;
 - 公衆衛生看護婦(公看駐在制度)1946年~
 - 衛生監視員(食品・環境)
 - ~~~~~ハワイ大学東西文化センター。
- * 公衆衛生専門医: 1960年代~
 - ~ 米本土、ハワイ、英国、etc.
 - ~~~~~Public Health Minded Doctor

まず沖縄で戦時中、攻め込んできた米軍の太平洋司令長官、Admiral Chester Nimitz という提督が沖縄に上陸直前に発した布告というのがあったそうで、それによりますと、米国海軍軍政府布告第一号、箇条書きにして何十もありますが、その中に1つ、これより先、米軍は沖縄を占領する。日本帝国の一切の行政を停止すると宣言しているんですね。それは明らかな覚悟を示しているわけですが、その中の1条に、占領した後の住民に対しては、衣食住、現在のレベルを保証すると明言したんですよ。その布告に沿って戦後とられたのが、戦後沖縄の公衆衛生の基盤にあるんですね。

第一、人づくりとありますが、当時の終戦直後の医者たった60名ちょっとですね。今は何百何千といらっしゃいますが、医者がたったの60名ぐらい。ですから、津々浦々までメディカルサービスは届かなかった時代、これをどうするか、米軍も考えたんでしょう。医介補、これは戦時中、衛生兵として働いた方、あるいは薬局として働いた方々を研修して医療人に加えたという特異な制度があった。医介補、つい最近まで最後の方がいらしたようですが、これが後ほど申し上げる公衆衛生看護婦、これと一体となって離島へき地、無医村に展開したという、沖縄らしい施策があった。これは米軍の許可、あるいは指示によって動いたでしょうが、これは大きな特徴ですね。

戦後すぐ人材育成が始まったのは、医者のための留学ですが、その前に、具志川に文教学校と外語学校をすぐさま設けて、人材育成のはしりを始めた。これは非常に大きなインパクトをもって沖縄の戦後を支えた特徴であります。

その前に、ここに諮詢会というのがありますが、戦後すぐ有力な指導者が集まって行政府をつくった。これを名づけて諮詢会とありますが、山城篤男さん、それから松岡政保さんとか、志喜屋孝信先生とか、大宜見朝計先生とかが集まって、すぐ行政を始めたのは大きな特徴です。このもとに人材育成が次々と行われて、琉球大学もでき、看護学校もできていったということです。

特徴的なのは、co-medical ですね。paramedical と言ってもいいんですが、パラではいけないということで、一緒に働くという意味で「co」。これが公衆衛生看護婦駐在制度という制度が沖縄でのとても大きな特徴であります。これは東京の総司令部から派遣されたんでしょうか。ワーターワースという指導者、看護婦さんが頑張って公衆衛生看護婦 Public Health Nurse という制度、医介補とともに津々浦々に無医村、離島へき地にも派遣して公衆衛生を支えたという大きな業績があります。これもお忘れなく明記してほしいと思います。

そして同時に環境方面の食品衛生監視員とか環境衛生監視員とか、ハワイ大学に派遣したりということも同時に行われて、全体として公衆衛生を支える人材育成が着々と進められたということですね。

そしてここで申し上げたいのは、当時、数十年前ですが、医者の中から若い医者を米本土、ハワイ、イギリスなどに Public Health Minded Doctor、公衆衛生の素養を持った医者を育てるということで、きょうお見えになっている真栄城優夫先生とか知念正雄先生もその一環としてハワイや米本土へ。例えば照屋善助先生とか、原實先生とかも、それから今、元気でいらっしゃる比嘉政昭先生も海外で勉強なさったんですね。宮古の泰川先生もイギリスに行きました。私もその一派としてロンドンに行きましたけど、そういう方々を養成したのもアメリカらしい施策だったと思いますね。

B: 感染症対策

- 1949年: GHQ公衆衛生福祉局長サムズ、保健所設置、性病対策提言。
- 1950年: 沖縄群島保健所条例公布。
- * マラリア、フィラリア、結核、性病、ハンセン病。
- * 日本脳炎、風疹、その他の法定伝染病。
- * 腸内寄生虫病 ~Comprehensive Medicine
- * 民間財団法人: ~本土諸大学~Extramural activity;
- < 屋敷篤男、川平朝中、神山茂市、山城永盛、沖橋達、…… >
- < 前原信雄、城間洋行、池宮誠喜春、仲地紀良、…… >
- 長崎大学、九州大学、鹿児島大学、慶応大学
- 新潟大学、東京大学、他。
- 公衆衛生協会、精神保健協会、三悪追放協会、
- 結核予防会、結核療友会(コロニー)、寄生虫予防協会~
- 予防医学協会、(家族計画協会・学校保健協会)
- ~総合保健協会 ~沖縄県健康づくり財団。

次に、米軍、ニミッツ布告のもとに進められた大きな施策として人材育成と並んで強調したいのは、さまざまな疾病対策ですね。感染症を主として、例えば戦前からあるマラリア、フィラリア、結核、性病。このことに関しては米軍も同じ島にいますから、他人事じゃないということで、恐らく軍陣医学を発揮して推進したと思います。要するにさまざまな感染症を撲滅する方向で頑張った。これはあっぱれだと思いますよ。もし中国軍が日本、沖縄戦に参加して、あるいはロシアの軍隊がここを占領していたら、とてもこんなことはしなかっただろうと思いますが、アメリカの軍隊は、アメリカの進んだ民主主義、あるいは文化を背負ってきていますから、要するに彼らの同じ問題として取り組んだことが、結果として我がほうに有利になったという。

そして、ここで申し上げたいのは、ただ医者や専門家が頑張っただけではなくて、民間人が随分貢献したことを申し上げておきたいんですね。例えば屋嘉勇という薬剤師の方（寄生虫対策）、あるいは川平朝申さん（結核対策）、神山茂市さん（精神保健）、療養所の問題などなど。民間人と一緒になって医師の前原信勝先生、城間祥行先生、池宮城喜春先生、仲地紀良先生ともどもこういう問題を本当に総ぐるみで当たったということは大きな特徴であります。

同時に、長崎大学、九州大学、鹿児島大学、東京大学の方々が恐らく母性本能に基づいたんでしょう。あるいは学問は真空地帯は許さないという学者としての思いがあったんでしょう。続々と沖縄の応援に駆けつけて、民間、学者、産官学が一緒になって進められたということ。結果として、公衆衛生協会とか神山さんの精神保健協会とか、婦人連合会の三悪追放協会、こういうものがすくすくたくましく育って、今はこういう予防協会が合体して総合保健協会を経て現在沖縄県の南部にある健康づくり財団が大

きく育ったという結晶のようなすばらしい公衆衛生の足並みがあったんですよ。これは他府県にも例えば、高知県などでも戦後進められた公衆衛生の施策があったんでしょうが、沖縄では特筆大書すべきこういう業績があるということをお存じおき願いたいと思います。

C:健康長寿対策

＜疾病対策、気候風土、食文化、精神風土＞

- * 日本一長寿県宣言(19@@年): ~~~!?
- * 食文化の変容; ~~~ファーストフード
- ~~~家庭料理の衰退
- ~~~Metabolic Diseases
- * タバコ病の浸淫;
- ~~~この忌々しい予防可能な業病。
- * 精神風土の課題;
- ~~~いじめ・自殺・認知症・核家族化・etc.
- *

＜知的観光資源としての＞

*** 県立健康長寿科学博物館を！**

しかし、最後に申し上げますが、現在、沖縄県の公衆衛生はどうなっているかといいますと、復帰後、県外、あるいは外国から入り込んださまざまな文化、影響が沖縄に怒濤のように入り込んでどうなったか。数年前まであった日本一の長寿県宣言が、何年前でしたか、本も出て金字塔のように誇らしく思えましたが、それが今はどうなっているか。例えば外国から入ってきたファーストフード。あるいは楚々として家庭料理を楽しんだ食卓文化も含めての沖縄らしい家庭料理も衰退し、核家族化も輪をかけてメタボリックシンドロームが今はどうなっているか。それからタバコですね。これもほとんど無制限に、タバコの栽培農家も援助を受けておりますが、国の施策もまだまだ遅々として進んでいない。おかげでタバコ病が蔓延して、肺外科だけではなくて、タバコ病の蔓延する状態。きょうの新聞にありましたが、これが健康長寿47番目に落ちぶれた大きな1つの要素だと思います。さらに昔からあったすばらしい精神文化、イチャリバチャデーとかユイマールとか

助け合いの心が、今は台風目の中にあるように揺らいでいて、いじめや自殺、さらに戦後、団塊の世代を中心とした認知症が刻々増大しておりますし、働く世代がじいちゃん、ばあちゃんなしの核家族になって、子どもの教育にも影響を及ぼしているという状態、この状態が、けさの新聞にありましたように、47番目に落ち込んだ長寿県沖繩の実態だと思います。

実は、私の話の項目A、B、Cの最後に、これをぜひ先生方に強調して取り組んでもらいたい。つまり、大学があり、保健所もあります。病院も何百もあって、医者もそのほかのco-medicalも大勢いらっしゃる。最近、長寿県を取り戻そうということで、沖繩県内に100人ぐらいの有識者の会議、長寿を取り戻す会議、名前は忘れましたが発足したようで、再び長寿県をとということですが、拠点がないんですよ。母ちゃんとしてどこに行って勉強したらいいか。高校生がどこへ行ったら本気の勉強をするのか。などなど、それから海外からいろんな研修生が入ってきますけれども、いろいろ見て回りますが、青い海やサンゴも見て回りますが、ここに戦後長寿県を打ち立てた歴史があるんだと、それが次第になし崩しにだめになったという全ての、山を登って降りるような全ての過程を1カ所で展示して見せて、資料を渡して考えさせて、健康長寿はどうやって勝ち取るのかということの学問する、研修するセンターをぜひ医師会主導で沖繩県に、名前はともかく、そういうセンターをつくってほしいというのが、今回、私のおしゃべりの結論であります。これは決してディズニーランドみたいなアミューズメントをするようなところではなくて、それもあっていいんでしょうが、そこへ来て、国外からも中国からも東南アジアからも南米からも来て、沖繩で長寿を打ち立てた全てのプロセスを見せて、赤ちゃんから年寄りまで、事故や自殺まで含めて総合的に世界的に冠たる沖繩県立健康長寿科学センター

みたいなものをつくってほしいというのが私のスピーチの結論でありお願いなんです。

今、沖繩にJICAの研修生が東南アジアや世界中から来ています。沖繩の戦後をたどった伝染病対策、環境衛生、その他、あらゆる分野の研修に来ているんですが、拠点がないんです。今、沖繩では、先ほど申し上げた100人委員会、有識者会議で日本一をもう一度取り戻そうとありますが、船頭を多くして山にのぼっている感じがしませんか。しっかりした拠点をつくって、ここで勉強させ、本土から来る高校生あるいは国外から来るいろんな方々が沖繩で勉強して、なるほど、沖繩ではこうだったんだ、すばらしい歴史があるんだな。しかし、うっかりするとこうなるんだなということ学問的、技術的に、そしてパノラミックに資料もあげて、映像も見せて、ここで賢くなっていくような観光資源をぜひお願いしたいというのが私の結論です。先輩は頑張りました。70年、すばらしい業績をやって、長寿の金字塔は打ち立てた。しかし、次第に傾いて、今では全国47番目に落ち込んでいるわけです。先生方が悪いんじゃないです。この国・県・市町村、県民がみんな無自覚なまま流されている状態なんです。これが私の70年の沖繩県で起こった公衆衛生のいきさつであります。どうぞよろしく願いいたします。

○宮城会長：吉田朝啓先生、ありがとうございました。

沖繩県では、地域医療構想が策定中であります。これは医療の提供体制をどうするのか、今、知恵を絞って策定中ですが、先輩方の話を聞くと、これにつながっている。必ず示唆を与えてくれるような非常に大事な内容が含まれていると思いますし、また、健康長寿科学博物館をつくるべきだと具体的な提案をされております。これは後ほどの討論でそういうものを深めたいと思います。

② 「南部地区の医療復興」

第二次世界大戦後の南部地区における医療の始まりと、その変遷について

中村医院 中村 義清先生

南部地区の医療復興

沖繩戦後の南部地区における医療の始まりと、その変遷について



ご紹介賜りました中村であります。私の話は少し古い話でありまして、第二次世界大戦で焦土と化した島尻郡、南部地区において医療がどのように立ち上がり、どのような変遷を辿って今日

に至ったかについて、所謂、南部地区の戦後の医療史について述べさせて戴きます。何分にも70年と言う長い時代スパンの話でありますので、どうしてもはしょった話になりますが、話すことが沢山ありまして早口で話します事をご了承戴きたいと思ひます。後程、お配りした参考資料もご覧いただければと思ひます。

表1. はじめに

・ 第二次世界大戦における沖繩戦(地上戦)

1945(昭和20)年4月～同年6月23日に終結

・ 捕虜になった住民の収容先

島尻郡における多くの住民→中北部(石川・宜野座・久志等) 摩文仁、具志頭、東風平 →知念村・志喜屋、玉城村・百名

・ 収容所には診療所が設置

当初は軍医や衛生兵が住民も診療 住民の中から医師や医療従事者を捜し集め、軍医監督の下、住民の診療にあたらせた(官営医療の始まり)。

第二次世界大戦における沖繩戦は、1945(昭和20)年4月に、中部地区の北谷から上陸して、沖繩を南北に分断する形で地上戦が始まり、6月23日に終結しております。6月23日はどういふ日かと言いますと、ご存じの先生もいらっしやるかも知れませんが、日本軍の最高司令官でありました牛島中将が摩文仁の壕の司令部内で自決され、組織としての戦争が事実上終結した日であります。

南部戦線で捕虜になった人々の行き先は、多くは中北部(石川、宜野座、久志)あたりに収容されました。摩文仁や具志頭、東風平近辺で捕虜になった住民は、知念村・志喜屋か玉城村・百名に収容されました。私たち家族は東風平で捕虜になり百名に収容されました。

一般的な話であります。収容所には診療所が設置されていまして、当初は軍医や衛生兵が負傷者の手当等をしていたようではありますが、後に四散した沖繩出身の医師や医療従事者を捜し集めて、米軍医の監督の下に住民の診療に当たらせています。これは沖繩全島でこうしたシステムで医療は始まっていったようでありまして、これが官営医療だと思ひいただければよろしいと思ひます。

表2. 終戦直後の南部地区での医療の始まり

・ 仲間邦夫(医師)

1945(昭和20)年6月

知念市志喜屋の空き地に設置された診療所(テント)で診療を開始。

当初は、負傷者の手当が主であったが、栄養失調、赤痢、マラリア等の急性伝染病等の患者が多く、1日に数百人が受診。

・ 浜松哲雄(医師)

同年8月

玉城村百名の民家の馬小屋で診療開始。

崎間福栄(医師助手)

金城シゲ子(看護婦)

9月

仲里朝之(耳鼻科医)、永井長秀(歯科医)が加わり3人となり、「沖繩病院」の看板を表に掲げて診療。

終戦直後の島尻郡南部地区には「志喜屋」と「百名」の二箇所収容所がありましたが、そこでどのような形で医療が始まったかであります。

まず、1945（昭和20）年6月、具志頭村出身の仲間邦夫先生が、志喜屋の空き地に建てられた診療所（テント張り）で、診療を始めています。

当時、知念村の人口は日増しに増加の一途を辿り、最も多い時は3万7,000人になっていて市に昇格し、実は戦後しばらくは知念市が島尻郡の中心として動く状況になっていくわけでありました。

受診する患者さんは、当初は、負傷者の手当てが主であったようですが、栄養失調症、赤痢、マラリア等の急性伝染病の患者が多く、1日に数百人に及んだようでありました。

よく調べてみますと、一日に最高1,500人と言う記録があります。そのような日が続くなか、診療所のスタッフの皆様の疲労は極限に達していたようでありまして、申し上げにくいのですが、仲間先生はその年の暮れに他界されています。

続きまして、仲間先生に2か月遅れて浜松哲雄先生が玉城村の百名で診療を開始することになりますが、先生は戦前那覇市上之蔵で浜松外科医院を開業しておられた先生で、終戦の時は真壁村で捕虜になり、当時、体調を崩しておられて収容所での暮らしもどうかと思い、隣の下田集落の民家に身を寄せて療養中でありました。

そこに百名の収容所集落の代表者と言いますか、今で言えば区長の田島清卿さんが訪ねてこられ、志喜屋の仲間先生のところに毎日数百人の患者さんが殺到していることを話され、百名はもともと米海軍の野戦病院があり、衛生兵に住民も診てもらっているが大変な混雑である。先生も回復の暁には、是非、百名で住民の診療にあたって欲しいと懇願されたようであります。

この情報を聞きまして、浜松哲雄先生は、安穩として療養している訳にはいかないと「崎間福栄」助手と「金城シゲ子」看護婦ともども百名にいき、民家の馬小屋を利用して診療を始められています。これは軍が診療所を設置して診療するように言われたものではなく、自発的に集落で段取りしたものであるの先生は浜松医院として開院されたわけでありました。

この両先生（仲間邦夫・浜松哲雄）の医療行為が、実は戦後の南部地区での医療の始まりであります。と同時に島尻郡での官営医療の始まりでもあります。

同年9月8日に、西原の防空壕に避難していた仲里朝之先生（耳鼻科）が、浜松先生が医療を立ち上げた事を聞きまして、百名に駆けつけています。少し遅れて歯科の永井長秀先生が加わり3人になったので、「沖縄病院」の看板を表に掲げて診療を行っていました。仲里先生と浜松先生は那覇での開業医仲間であったようであります。

表3. 私的病院から知念地区病院へ昇格

・ 1945(S20)年10月

米海軍病院の軍医レタード少佐の要請

1. 海軍野戦病院の引上げ後の施設や設備、備品等の譲渡を受け、入院患者も引き継ぐこと。
2. 地区病院としての業務を担うこと

地区病院の役割

- ・地域の中核的機能を担うこと
- ・住民が帰村して出来た居住集落に診療所の設置と医師の配置

・ 施設設備の拡充

1946(S21)年6月

病室・倉庫・発電室・宿舎・車庫等で10余棟の増築

同年10月

検査室: **理化学的・細菌学的検査**

同年12月

レントゲン装置の設置

1947(S22)年5月

結核病棟の増設(第五病棟)

30人の患者収容可能。産室も増設。

その翌月には、実は知念地区病院に昇格していくこととなります。10月に米海軍軍医の「レタード少佐」が訪ねてきて、2つのことを要請しております。

戦争は終結したので、海軍野戦病院の引き上げに伴う跡地や施設・設備並びに薬品、器材等の譲渡を受けることと患者も引き継ぎ、更には知念地区病院としての業務も担うようにとの要請でありました。浜松先生はこれらの要請を受け入れまして名実ともに知念地区病院へと昇格したのであります。

そこで地区病院の役割であります、地域の中核的機能を果たすこと、また、収容所は仮の住まいでありまして、住民の移動・帰村してできた集落への診療所の開設と医師の配置であります。

このような地区病院としての機能を全うするには、病院自らも施設・設備の拡充を図っていかねばなりません。

そこで、翌21年6月には、病室として60フィートコンセット5棟、倉庫、発電室、その他車庫等で5棟、併せて10棟の増築をしております。

10月に検査室を設置し、理化学的及び細菌学的検査ができるようにしたこと。

また、12月にはレントゲン装置を備え撮影できるようにするなど、診療機能を格段に向上、充実化させています。

それから1947(昭和22)年5月には、外来に結核患者が増えたということで、結核病棟(60フィートのコンセット)を増設しております。約30人の入院患者の収容が可能だそうあります。それにお産ができる部屋がないので、産室も設けています。

表4. 知念地区病院のスタッフ

- ・ 院長 : 浜松哲雄
- ・ 内科 : 宮里浩司
- ・ 外科 : 久田友順
- ・ 耳鼻科 : 仲里朝之
- ・ 産婦人科 : 宮城普達
- ・ 歯科 : 嘉手納宏
- 薬剤師 : 楠見朝禮
- 医師助手 : 埜間福栄
- 看護婦 : 金城シゲ子
- 他十数人

当時の知念地区病院のスタッフであります、ご覧のとおりであります。

浜松院長、宮里先生、仲里先生は戦前の那覇での開業医仲間であります。久田先生、宮城先生は調べましたが、勤務医か開業医かはわかりませんでした。

表5. 知念地区病院の指導・監督の下に設置された診療所

- ・ 久高診療所・・・稲福盛輝 (医師) } 知念村
- ・ 知名診療所・・・島袋全信 (医師) }
- ・ 富里診療所・・・神里常珍 (医師) } 玉城村
- ・ 船越診療所・・・新屋光雄 (医師) }
- ・ 具志頭診療所・・・知念誠太郎 (医師) } 具志頭村
- ・ 新城診療所・・・玉沢一郎 (医師) }
- ・ 佐敷診療所・・・宮城松青 (医師)
- ・ 与那原診療所・・・上原勲 (医師)
- ・ 大里診療所・・・島袋善雄 (医師)
- ・ 南風原診療所・・・大城堅一 (医師)
- ・ 東風平診療所・・・川崎幸得 (医師)

先ほど住民が帰村してできた集落に診療所をつくると申し上げましたが、知念地区病院の指導・監督の下にできた診療所であります。

知念、玉城、具志頭村はそれぞれ1村に2か所の診療所、佐敷、与那原、大里、南風原、東風平村は1診療所で、計8村に11か所の診療所ができています。

診療所長名が下線の先生方は、昭和44年に私は開業して南部地区医師会に入会させていただきましたが、その時にお元気であった先生方です。二重線はお元気でありましたが、他地区で開業しておられた先生であります。

表6. 糸満地区での医療の開始

1946(昭和21)年1月

- ・ 名城診療所……千原繁子(医師)
- ・ 糸満診療所……古謝将厚(医師)

同年9月以降

- ・ 真壁診療所……大城福父(医師)
- ・ 兼城診療所……大田乃男(医師)
- ・ 高嶺診療所……山城篤俊(医師)
- ・ 名嘉地診療所……島 常雄(医師)
- ・ 上田診療所……大城盛昌(医師)
- ・ 小禄診療所……儀保好彦(医師)

豊見城

次は糸満地区での医療の始まりであります
が、ご承知のように糸満地区は本島最南端の地
区であります。同時に、沖縄戦で最も激戦を極
めた地域でもあります。

従いまして、不発弾や未使用な弾薬等がいつ
ぱいありまして、危険物の除去が進まず、結
局、居住許可が出るのが大幅に遅れ、1945（昭
和 20）年 11 月、12 月にかけて許可が出て解
放され、それから住民の移動が始まって翌年の
1946（昭和 21）年 1 月に名城診療所、糸満診
療所が出来ています。

同年 9 月以降に真壁、兼城、高嶺、名嘉地、
上田、小禄に診療所ができています。豊見城村
は 2 か所に診療所が出来ています。所長名が下
線になっているのは、昭和 44 年当時お元気で
あった先生方で、二重線は、他地区で開業され
てお元気であった先生方であります。

表7. 糸満地区病院

1948(昭和23)年

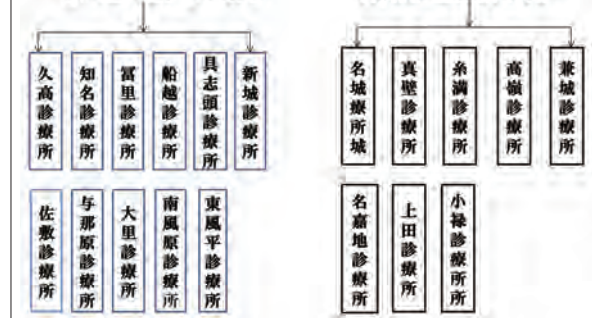
疎開先から帰還する医療人が増え、糸満診療所から病院に昇
格し、更に糸満地区病院としての機能を担う。

院長:神谷仁清, 内科:稲福全成, 外科:富山堅次・林栄子
眼科:稲福全一、薬剤師:山城秀徳、検査技師:1人、
レントゲン技師1人、看護婦30人、産婆(助産婦)1人、
その他の職員2人、後に、外科に玉沢一郎の増員
入院(50床)患者:月平均→120人、外来患者:約60人
救急患者の受け付けは24時間体制で受け入れていた。
コンセット4棟……増築

次は糸満地区病院であります。1948（昭
和 23）年になりますと疎開先から帰還する医

師たちも増え糸満診療所は病院に昇格し、糸満
地区病院としての機能を担う事になったようで
あります。当時のスタッフは、神谷仁清院長は
じめ医師は 6 人です。

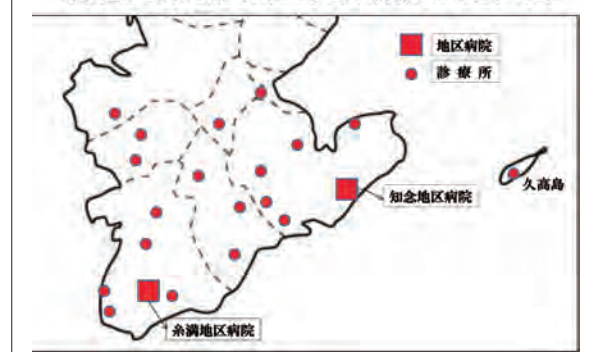
図1. 官営医療制度時の両地区の医療体制



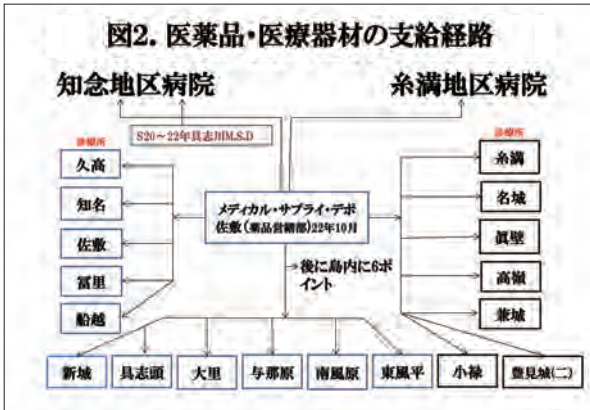
このようにして、知念、糸満、両地区病院と
傘下の診療所が出来上がりましたが、この図は
官営医療時の南部地区の医療体制をまとめたも
のであります。

知念地区病院と 8 自治体に 11 か所の診療所、
糸満地区病院と 7 自治体と 8 か所の診療所であ
ります。これを地図にプロットしてみました。

官営医療制度時の医療機関の配置図



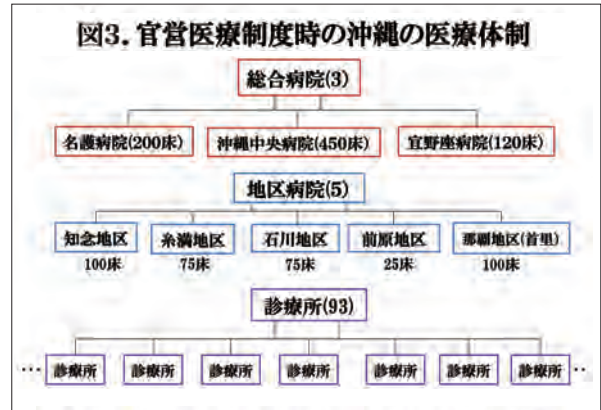
当時、南部地区医師会のテリトリーには 12
の自治体がありましたが、現在は合併していて
3 市 3 町になりましたので、プロットした位置
は正確なものとは言えません。アバウト
の位置になるかもしれません。ただ、それを割
り引いて考えても、結構、適正に配置されてい
まして無医地区はありません。



では、これらの病院や診療所は一体どうやって診療に必要な医薬品や医療器材を調達していたかということになりますが、当初は具志川村のメディカル・サプライ・デポから知念地区病院に支給され、知念地区病院が傘下の診療所に取次していたようであります。後に、1947（昭和22）年10月から佐敷に移ったメディカル・サプライ・デポから図に示すような経路で医薬品、医療器材が支給されました。同様な時期に、本島内の6か所にでき、メディカル・サプライ・6ポイントとなり、それぞれのポイントから支給されることになったようであります。

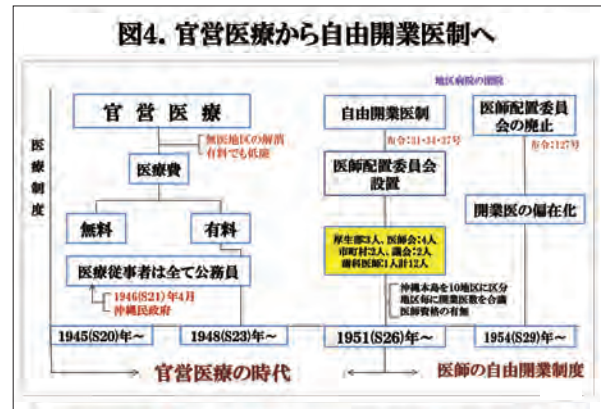
新城診療所の所長でありました玉沢一郎先生がお元気なころに話されていましたが、毎週土曜日には知念地区病院に行き、薬品や衛生材料を受け取りながら、自分が経験した症例について情報開示して、他の先生方のご意見、ご指導も仰いでいたそうで、当時既に立派な症例検討会が始まっていたことを知りびっくりしました。

また、兼城診療所は大田乃男先生（眞壁出身）と言う内科の先生が所長を務めておられたが、眞壁からの患者さんも多く、配給される医薬品や医療材料では足りなくて大変困ったようであります。その時に、先生は南風原の陸軍病院の壕には医薬品が残っていたはずだと思い、米軍に申請して憲兵に付き添われて壕内を検索してみたら、手つかずの薬品や衛生材料が見つかり、それを住民のために使用したと言うエピソードもございます。



次に、官営医療時代の沖縄本島内の医療体制はどうなっていたかという図であります。

沖縄本島内に三つの総合病院、沖縄中央病院、名護病院、宜野座病院がありました。沖縄中央病院は今の中部病院の前身であります。その下に5つの地区病院です、知念、糸満、石川、前原、那覇と。そして、その下に93か所の診療所が網羅されていて、これが沖縄全体の官営医療体制であります。



では、1951（昭和26）年を迎えまして、これまでの官営医療制度から自由開業医制に移行していきませんがその流れをみますと図に示した通りであります。官営医療の時代は無医地区がなく、医療費も当初は無料で、昭和23年7月から有料になりましたが、有料になっても低廉であったため住民からは大変喜ばれていました。

自由開業制度になると医師なら誰でも自由に開業できたかと言いますと、そうではございません。その頃に USCAR（琉球列島米国民政府）

が矢継ぎ早に布令を出しておりました、この布令の中から医師に関するものを抜き出してみました。即ち、布令 31 号、34 号、37 号をクリアしないと開業ができなかったということになります。

布令 31 号は何かと言うと、自由開業制度になると医師は人口の多い地域に偏在して行くことが予測されますが、それを避けるために医師配置委員会を設置し適正に配置しなさいと言う事であります。医師配置委員会の委員は 12 名であります。そこで何をしたかと言いますと、沖縄全体を 10 地区に分けて、1 地区に何名の開業医が必要かと言うことを合議で決めたようでありました。従いまして、定数に足りない地域では開業できても、定数に達した地区での開業は認められませんでした。このような事が布令 31 号に規定されているのであります。

次は布令 34 号であります、診療所は外来のみ診なさいと言う事であります。診療所では入院させての治療はいけないと規定されている訳であります。

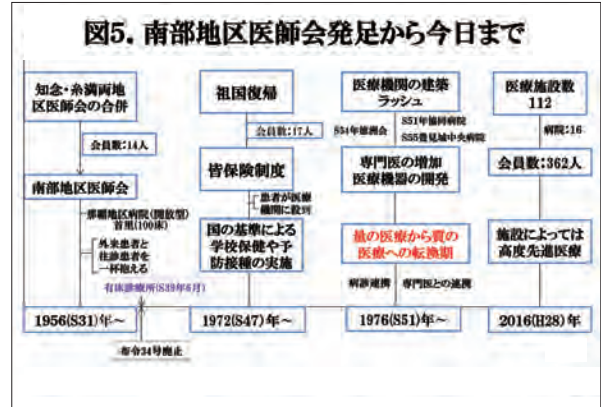
病院は官民を問わず開放型で、24 時間オープン制で、而も免許を所持した看護婦を置くことが義務付けられています。

布令 37 号は何かと言いますと、医師の資格の問題であります。医業に携わるには「琉球医師免許」が必要だという事であります。日本の医師免許を持っていても沖縄では医業には携われません、琉球医師免許が必要だということでもあります。

このように三つの布令をクリアして始めて開業が可能であったわけで、やや変則的な自由開業制度でありました。

その頃には、那覇地区病院以外の地区病院は殆どが閉院になっています。何故かと言いますと、居住許可が遅れていた那覇が解放され、多くの住民は郷里に帰り収容所周辺や近隣地域の人口が激減し、両地区病院の果たす役割は終わり閉院となり、医師も人口の多い地域に移動して行きました。

1954（昭和 29）年に布令 127 号の発令で医師配置委員会が廃止され、本当の自由開業制度が到来し、医師の偏在化が益々進んでいくことになります。



知念及び糸満地区はどうなったかと言いますと、医師の偏在は更に顕著となり、両地区併せて会員数が 14 人にまで減少したことから、1956（昭和 31）年に知念、糸満両地区医師会が合併して南部地区医師会が発足したわけでありました。

発足当初は、南部地区医師会のテリトリーには病院はなく、入院を必要とする患者は那覇市首里にある那覇地区病院（解放型）に入院させ、自ら主治医となるしかありませんでした。

知念や糸満の開業医にとりましては非現実的であり、当然のこととして、多くの外来患者と往診患者を抱え、先輩の先生方は過酷な状況の中で医療をやってこられたということでもあります。

そこで、病床数の少なさに対する不満は、南部地区医師会のみならず、多くの地区医師会でも噴出しましたので、沖縄の病床数の少なさが行政に認められ、それを改善するために、昭和 39 年に布令 34 号を廃止し、新たに有床診療所 29 床まで認める医療法が立法院で可決され公布されたのであります。

私は 1969（昭和 44）年に開業しましたが、やはり 1 日 150 ～ 200 の外来患者を診て、昼休みと午後 6 時以降に、毎日 5・6 件から十数件の往診をしないと 1 日が終わりませんでした。

1972（昭和47）年に祖国復帰が実現しました。復帰後に医療環境がどう変わったかではありますが、会員数は17人で3人の増であります。お二人は精神科医でありますので、一般医療への影響度からしますと、会員が増えたという実感はありませんでした。

直ちに、皆保険制度が導入されました。しかも現物給付であり医療へのアクセシビリティが容易になりましたので、患者さんが一気に医療機関に押し寄せました。私のような開業医でも1日に平日で450人、土曜日でも最高250人の患者さんを診たことがありました。悪い表現になりますが、量の医療を余儀なくされていた時期でありました。それだけならまだよかったです。各自治体が国の基準による学校保健や予防接種を実施しなければいけなくなりました。

そうしますと、南部地区医師会のテリトリーには多くの自治体がありますので、開業医1人で1自治体を担当しなければいけない状況が待っていました。

私は東風平町を担当することになりました。東風平町が行う予防接種や学校保健を行うためにそのため、徳洲会病院が開院するまでの8年間、与那原から東風平に通いました。

実は、学校保健は東風平町の3校を担当する前に、他にも多くの学校をみていましたので、更に負担が増えました。私が過去47年間に関わった地域保健の話をするだけでも相当な時間かかりますので、参考資料として添付してありますので後ほどご参照ください。

それから昭和50年代になりますと、南部地区医師会のテリトリー内に病院や診療所の建築ラッシュが起きました。診療所も沢山できましたが、昭和51年に沖縄協同病院、54年徳洲会病院、55年豊見城中央病院と大型病院ができたことで医療環境が大きく変わりました。

何がどう変わったかと言いますと、多くの若い専門医の先生方が入会してこられました。私の次にお話をされる真栄城先生方が中部病院で育て上げた研修医が更に米留して専門医の知識

を習得し、そして南部地区医師会に入会してきました。

従いまして、その先生を中心にして夜はティーチングスタッフになって戴いて、よく勉強会も致しました。

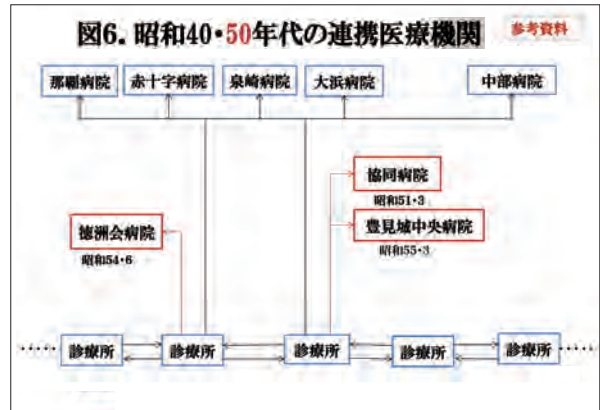
それと同時にその頃は、超音波やCT等が医療の前面に登場してきた時代でもあります。非観血的にかなり詳しいところまで病巣・病態が分かるようになります。私のような開業医でも、こうした専門医の先生方と連携することによって、患者さんに質の高い医療を受けてもらえるという現実が起きました。

悪い表現になりますが、これまで長年行ってきた「量の医療」から「質の医療」への転換期が到来したような実感でありました。

紹介したい症例は沢山ありますが、特に私は、協同病院の循環器外科の當山真人先生には大動脈解離や心筋梗塞のケースで大変お世話になりました。

夜は勉強会でご指導を受けますし、また、心筋梗塞や大動脈解離の疑いある患者さんはコンサルトするという事で、言ってみればフェイストゥーフェイスの連携ができていて、ある意味でゆとりある医療へと転換して行ったようにも思います。患者さんにいい医療を受けてもらっているという自負心も次第に湧いてきました。

南部地区医師会は、今日では、112施設、会員数362人で、昭和31年の合併当初に比べますと24倍に増えていまして、施設によっては「高度先進医療」を提供できるまでになりました。



それでは、参考資料の簡単な説明であります。
昭和40年当時の連携医療機関であります。那覇に4施設、中部に1施設しかありませんでした。

それぞれの施設は、自院に通っている患者さんへの対応で手一杯になり、病室も満杯状態が多く、従いまして、入院が必要な患者さんを紹介しても受け入れてくれない場合が多々ありました。

しかし50年代に入ってから、ご覧の様な大型病院が出来ましたので、入院が必要な患者さんの心配は全くなくなりました。

地域保健活動(個人が行った)		参考資料
<ul style="list-style-type: none"> 学校保健 南部商業高等学校 41年 若夏保育園 40 サンゴ保育園 38 鳥尻支援学校 37 北丘小学校 30 北丘幼稚園 30 クララ幼稚園 20 東風平小学校 7 東風平中学校 7 白川小学校 6 南風原小学校 3 南風原中学校 3 	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種及び成人病健診 東風平町(昭和47~54年) 町が行う予防接種業務のすべて 与那原町 町が行う成人病健診 一般診査、精密診査 与那原町、南城市 市や町が行う集団予防接種事業 	
計12校・園	232年	

この表は私が開業して47年間に行ってきた地域保健活動をまとめたものであります。

沖縄医療団医学会開催記録		参考資料
第1回 1946(昭和21)年4月16日 胡差中央病院 演題数 21 感染症・寄生虫6(マラリア3)	第4回 1948(昭和23)年12月20日 知念地区病院 演題数 21 感染症・寄生虫10(マラリア1、腫瘍3)	
第2回 1947(昭和22)年10月30日 宜野座病院 演題数 22 感染症・寄生虫11(マラリア5、腫瘍3)	第5回 1949(昭和24)年4月25日 石川病院 演題数 16 感染症・寄生虫症4(マラリア1、フィラリア1)	
第3回 1948(昭和23)年4月27日 名護病院 演題数 18 感染症・寄生虫5(マラリア1、結核3)	第6回 1950(昭和25)年4月20日 前原病院 演題数 22 感染症・寄生虫7(結核4)	

これは当時の沖縄医療団医学会の開催記録の抜粋であります。

1948(昭和23)年から春秋2回開催されていたようであります。演題数は16~22で、その殆どが感染症及び寄生虫疾患で占められています。

伝染病の発生状況									参考資料
表3 沖縄民政府時代の主な伝染病の統計的推移									
年数	マラリア		日本脳炎		ア・ハ赤痢		全結核		
	発生	死亡	発生	死亡	発生	死亡	発生	死亡	
1946	160,098	660	31	4	1,785	48	4,499	204	
1947	120,560	467	196	68	1,865	95	4,726	300	
1948	31,860	196	61	24	247	18	2,414	296	
1949	6,456	74	48	19	64	4	1,749	292	
1950	1,202	20	20	9	66	6	2,254	309	

備考：1 1946(昭和21)年は4月より12月までの数字である。
2 結核は登録制度が行われていない。

これは、当時の伝染病の発生状況であります。1946~47年はマラリアが猛威を振っていたようで、多くの方が亡くなっています。

1947年は日本脳炎の発生が196例で、68人も亡くなっています。昔は大変だったと言う事が偲ばれるデータであります。

○宮城会長：中村先生、ありがとうございました。
本当はまだまだ話したいこともあるかと思いますが、これも後ほどの討論でお願いしたいと思います。ありがとうございました。

③ 「医療の過疎地だった、沖縄から全国への発信 -ER-」 真栄城 優夫先生

医療の過疎地だった沖縄からの
全国への発信
- ER -

もと沖縄県立中部病院、
ハワイ大学卒後研修プログラム
真栄城優夫



戦後 70 年間の医療の変遷の歴史について語る
とき、終戦直後の何もな
いところから発展してき
た Emergency care が今
にまで続いていて、しか
も日本全国に冠たる救急

医療を広めていった源泉になっているとい
うことは、私たち沖縄の医療従事者の誇りだと思
っております。したがって、ER について、それが、
いかに発展して、今日に至っているかという点
に絞ってお話し申し上げていきたいと思いま
す。ER といいますと、Emergency Room の略語で
すが、1 日 24 時間、1 年 365 日、昼も夜も同じレ
ベルの全科にわたる救急医療を実践することが
ER です。それを現在まで、ずっと続けて来たこ
とをお話し申し上げたいと思えます。

沖縄戦後の医師数の推移

1945	沖縄戦に召集された医師	21名
	うち生存者	6名
	召集されなかった医師	7名
		計13名
1946	外地からの引き揚げ医師	
	戦地からの復員医師	51名
	全員が官営医療制度に組み込まれる	総計 64名
1951	131名	
	総合病院	名護、宜野座、コザ
	地区病院	知念、糸満、那覇、前原、石川

沖縄戦での医師数の推移については、今お話
がございましたけれども、45 歳以下の 21 人の
開業医が沖縄戦に召集され、戦を生き抜いた方
は 6 人のみでした。45 歳以下の方でも事務的
な手続で 7 人の方が召集されず、戦を生き延び
ました。終戦直後の医師数は、従って 13 人で
した。しかし、その翌年には、外地で開業され
ていた医師がお帰りになり、軍医として召集さ
れていた方々が戦地から復員していらっしやっ
たということで 51 人に増えまして、1946 年の
時点では 64 人の医師がいました。

この方々は、中村先生からお話がありました
ように、官営医療の中に組み込まれて、個人個
人が好きなところで開業する、あるいは医療を
することは許されず、指定された場所の診療所、
あるいは病院に勤務する体制がとられました。
この状況は、1951 年までずっと続きましたけ
れども、51 年の時点では、さらに引き上げて
きた医師が増加し、医師の総数は 131 人に達
しておりました。この時点で総合病院が名護、
宜野座、コザ、と 3 施設あり、地区病院が、知念、
糸満、那覇、前原、石川、の 5 箇所にあいま
した。このような病院と診療所に、全ての医師が
配置されて、そこで官営医療が行われました。

自由開業の認可 1951

個人の診療所では、外来診療のみが許可された
入院診療、手術などは、開放性病院で行う
米国の開業形式をそのまま移入

開放性病院を開業医が利用する権利を付与
救急室を設置—当時の本土の病院には無かった
初診、初療は勤務医
開業医が勤務医を指導

開業医にも29床の入院病床が認可
期間を2週間に限定

1951年になってから自由開業が認可されました。自由開業は認可されましたが、個人の診療所では外来診療のみを行い、入院診療は開放制病院で行うことになりました。これは米国の開業形式を、そのまま沖縄に移入したわけです。米国ではこういう形式が普通なわけで、個人の診療所に入院は許可されていません。これは現在でもずっと継続されております。

ただし、アメリカでは開業の形式はこのようなになっておりますが、病院を使用するためには条件がいっぱいありまして、これをクリアしなければ病院診療をすることはできませんが、沖縄に移入されたときは、全ての医師が希望すれば開業して、開放制病院を使用することができるようになっておりました。また開放制病院には、全てに救急室が設置されました。これもアメリカの病院の形式ですが、今でもアメリカでは同じようなことをやっております。救急室は本土の病院には一切見られませんでした。救急室では、初診、初療は勤務医、若い先生方が最初に診て、そして個人の外来診療所を設置していた開業医が勤務医を指導するという形をとっておりました。

私は昭和32年にインターンを終了し、契約学生の義務を果たすべく帰ってきましたが、那覇病院、あるいはコザ病院でも、勤務医がERで患者を診て、そして開業医の先生方が交替でバックアップするシステムがとられておりました。こういったことがずっと行われていましたが、何しろ開業しても入院診療ができないということで、大変御苦労されて、先ほど中村先生からお話がありましたように、例えば糸満で外来患者を診て、首里の病院に患者を送り込んで、自分がそこに行って診なければならぬということで、自家用車も公共の交通機関も不十分で、不可能に近いようなシステムになっていました。結局、開業医にも29床の入院病床が認可され、ほぼ現在の形式に落ち着いていきました。

勤務医の定着が促進される

- 1955 気管内麻酔と肺外科の導入—結核予防会の協力
- 1957 血液銀行の設置—米陸軍病院の指導によりRh検査
GOTの検査—日本本土より早い
- 1959 政府立那覇病院の開設
勤務医の生涯研修への意欲
米陸軍病院、米国本国、WHOより英国、デンマーク、
その他の外国研修

政府立病院のERは公務員医師が中心的役割を果たすようになった

医師の数は次第に増加していきましてけれども、給与の低い勤務医として病院に残って勤務する方々が次第に減少していきました。当時は、卒業して帰ってきて勤務医として1年ないし2年働いて、開業するのが普通の医師の通る道でした。1955年になってから、気管内麻酔と肺外科がコザ病院に導入されました。このような医療は、当時の医療の中では先端医療に属するものでした。日本で肺外科が開始されたのは昭和22年か23年頃ですが、それがコザ病院で行われることになり、若い勤務医が先端医療に興味をもって、勤務医として仕事をする人が次第に増えていきました。

1957年には、血液銀行がコザ病院に設置されましたけれども、日本で血液銀行が日赤中央に設置されたのは、これより僅か2年前の昭和25年です。コザの血液銀行は、米軍病院の病理医、Metziger少佐の指導で設置されたのですが、当初からRhの検査、あるいはGOTの検査などが行われておりました。東京の日赤の血液銀行で、このような検査が行われるようになったのは、沖縄よりも5年から6年おくれて昭和31年前後でした。当時のアメリカの医療そのもののレベルを移入した沖縄のほうが、血銀の検査レベルは進んでいたと言えます。

1959年に、政府立の那覇病院がやはり開放制病院として開院しました。このころから、肺外科は那覇病院でも行われますし、勤務医として働いている人たちの生涯研修への意欲は急速に高ま

りました。アメリカの陸軍病院にも、毎年2～4人ぐらいの方が研修に6カ月行くようになりました。アメリカの本国にも見学に行く人もいましたし、あるいはWHOからイギリス、デンマーク、その他の外国の研修もサポートされましたので、勤務医は生涯研修に対する意欲がものすごく向上しました。開業医の先生方は開業しているだけで忙しすぎて、そういったところまで手が届かないような状況がずっと続いていました。そのため、政府立病院のERは、公務員医師が中心的な役割を果たすようになっていきました。次第に生涯研修を各地で受けた勤務医が増えたものですから、開業医の先生方のバックアップを必要としないような状況にもなって参りました。

卒後臨床研修の導入 1967

1967 コザ病院 → 中部病院となる
 ハワイ大学による卒後臨床研修の開始
 ER研修の重要性の認識
 すべての専門科の医師が、全人的対応を行い
 年齢、性別を問わず、病態の重症度を判断し、
 蘇生法の実施、初療の開始、適切な専門科へ
 トリアージする

日本の病院には、ERの設置が見られなかった時代
 BGMCの痛烈な皮肉—日本には急性の病気がない

1967年になってコザ病院が中部病院となり、そしてハワイ大学による卒後臨床研修が始まりました。アメリカの医学教育の中では、ERの研修は卒前の医学部教育にも組み込まれ、医学部の3年生、4年生（日本の5年生、6年生にあたる）になると、ERの夜間実習の重要性が認識されて必須科目となっております。卒後研修でも同様に、全ての専門科の医師が全人的な対応を行い、年齢、性別を問わず病態の重症度を判断し、蘇生法を実施、初療を開始し、適切な専門科へトリアージしていく。これを学生のときから開始して、卒後の専門研修にも継続されて、大変重要な研修カリキュラムとなっております。

当時の日本の大学病院には、ERというのはありませんでした。諸外国、全世界の大学病院で

もERがないのは日本だけじゃないでしょうか。BGMC (British General Medical Council) が、日本の新設医大の医学部の卒業生をイギリスに医師として受け入れることが可能か否かの調査で来日しましたが、痛烈な皮肉を言って、帰ったそうです。日本には急性の病気はないんですね。その意味は、どこにも急性の病気について教える場所がないし、そして診療する場所もないじゃないかということです。ですから、このときの報告書には、イギリスに日本の新設医学部の卒業生を医師として迎えることはできないとはっきり文科省に言っておりますが、大学の先生方はあまり注目しなかったように感じます。

日本復帰前後の医療の混乱 1972

医療保険が現金給付制度から現物給付制度へ
 潜在患者の発掘
 患者数の増加
 医療保険事務量の増加
 開業医の救急医療からの撤退
 輪番制夜間当直医制度—
 1966年より存在したが、転送する2次病院がないため
 辞退者が続出
 夜間診療、往診など

琉大保健学部付属病院の救急室閉鎖

中部病院の卒後臨床研修では、当初から現在も実施しているER研修が開始されました。次第次第にERに来院する患者さんが増加して、特に一番大変だったのは、1972年の日本復帰の直前から直後にかけての医療の混乱です。医療保険が現金給付制度から現物給付制度に復帰のために変わりました。現金がなくて医者を受診できなかった患者さんが、現物給付制度になって可能となり、急激に患者数が増えました。そして開業医の先生方は、それに伴う医療保険の事務量が激増し、救急医療から次第に撤退していきました。これは撤退せざるを得ないぐらい忙しくなったわけです。

中村先生も先ほどおっしゃいましたように、何百人という患者さんを一日に診るものだから、その中で救急の方々を診ることはできな

いわけです。輪番制の夜間当直医制度というのは1966年から設けられていましたが、次第にこれからも開業医の先生方は撤退しました。その一番大きな理由は、自分の診た急性期の患者さんで、入院治療が必要となったときに、送り出す施設が皆無となったことです。復帰とともに、琉大の保健学部の附属病院も救急室を閉鎖しました。これは日本の医療の中に救急医療はなかったとしか言いようがないと思います。

**中部病院のER 1972前後
本島内唯一のER**

強いられた自己完結型の救急医療
緊急入院と緊急退院—110%の病床利用率
病院全組織で空床は作るもの—各科の壁の消滅、
廊下のストレッチャーへの収容、→慢性疾患への搬よせ
緊急手術の優先と予定手術への割り込み—夜中の予定手術
未払いの超勤手当と夜間手当
タクシーによる深夜の帰宅
過酷な労働条件による相次ぐ看護師の退職

救いは— 研修医と全勤務者の献身的な協力
夜中の勤務者の献血—管理者冥利の極み

中部病院のERは、沖縄本島でただ1つのERになったものですから、どこにも自分たちで診た患者さんを送り出すことができないので、全部、中部病院で医療を完結することになりました。そのために、ベッドは常に100%満床です。1つとして空きベッドはありません。しかし入院治療を必要とする患者さんには、自力歩行と摂食が可能な患者さんを抜糸もせずに緊急退院させてでも、空床を作りました。それでも空床の確保ができない場合は、廊下にストレッチャーを置いて収容しました。各科の壁は完全に消滅し、全病院が混合病棟となりました。そういった状態をずっと続けたのですが、そのために、慢性疾患の患者さん達は大変なしわ寄せをこうむったと思います。

緊急手術を優先するものですから、予定手術を夜中に開始することもありました。翌日に回せばいいじゃないかとおっしゃる方もいるかもしれませんが、翌日は翌日でまた予定が組まれていますので、その日のうちに片づけざるを得ない。こういったことがずっと続きましたが、

過酷な労働条件の持続により、4分の1の看護師さんが辞めていきました。昼勤の人は4時に勤務を終わるはずですが、大体7時か8時にしか帰れない。前夜勤の人は11時には終わるはずですが、夜中の2時か3時にしか帰れない。そういった状況が続きました。夜中の2時、3時の帰宅時にはバスもありません。自家用車なんて、今のようにもありませんので、みんなタクシーで帰宅したわけですが、タクシー代も全部自前で払わざるを得ないようになりました。看護師さんには家族がいますので、家族を養うためにもこんな無理な勤務はできないということで、仕方なく退職していきました。

超勤手当や夜間手当は県庁に予算がなく、一切、支払われません。このような過酷な状況が持続するなかで、唯一の救いは、研修医達の若い力、エネルギー、それから辞めなかった勤務者の献身的な協力でした。例えば夜中に手術をしていて、輸血が必要になりますと、院内にアナウンスをします。どこからともなく看護師さんたち、あるいは研修医たちが集まってきて、献血をして、また自分の持ち場に戻っていく。こういった状況がずっと続きました。

救急閉鎖か？1973年の危機

寸前で中止したストライキ—3月30日深夜

副知事の大英断
未払い手当の即時支払い
帰宅のタクシー代
院内保育所の設置
病院の対応
入院病床を削減して救急医療を続行 350床→320床
医師会の対応
那覇市立病院への急病センターの設置と開業医の協力
その後中部、北部、八重山、宮古の急病センター

救急医療は国立の施設のように中止すべきでないかということで、院内で、数回にわたり激論が交わされました。事態が改善しなければ、ストライキに突入することも止むを得ないとの結論に達し、“ERは3月30日で閉鎖する”ことを宣言しました。しかし、救急というのは一

番患者さんが診療を必要とするときじゃないかということで、行政側、病院当局、さらには医師会の協力などが発表されて、ERを継続することになりました。このときも当時の副知事の大英断で、未払いがあった手当の即時支払い、帰宅のタクシー代の支払い、院内に保育所を設置する、といったことを行政側として決断していただきました。

我々病院の側も、入院病床を1病棟、閉鎖・削減して救急医療を続行することにいたしました。医師会のほうでも、こういった窮状を理解していただいて、那覇市立病院に急病センターを設置する。さらに、中部、北部、八重山、宮古の急病センターなどがつくられていきました。風前の灯火となったERが持続することとなり、現在のようにたらい回しのない救急医療を全国に発信していく源となったことは、当事者のみならず、県民すべてとともに誇るべきものだと思います。

コメディカルの三交代制

ERを維持するため24時間診療体制の確立
手術室、臨床検査科、放射線科、薬局の三交代制

- 1969年 1人 当直制
- 1970年 当直明け休日
- 1976年 1人 三交代制
- 1978年 2人 三交代制

女性の深夜労働は、労基法で禁止されていた

1979年26回日本臨床病理学会シンポジウム—緊急検査の
実際(於東京) そんなことは不可能だ！沖縄だからできる！

ERを維持し、かつ日中と夜間の医療水準を同一に維持するために、コメディカルの三交代制も開始されました。これも最初から三交代制が敷かれたわけではなく、1人当直制から当直明け休日と、スライドのように次第に、現在の形態へと進めていきました。当時、女性の深夜労働は法律で禁止されておりました。しかし、我々は、法律を凌駕して実施しました。1979

年に日本臨床病理学会のシンポジウムに私は招かれて、緊急検査の実際とコメディカルの三交代制について、東京で発表しましたが、すべての出席者からそんなことは不可能だ、沖縄だからできたということを言われました。

救急医療は医療の原点である

応急手当ではない
全病院機能で対応すべきである
包括的、全人的に対応する専門医療である
昼間と同じレベルの夜間・休日診療であるべき
1日、24時間、1年、365日、全科の初期から2次、3次の医療
を実践するERを、設置すべきである
すべての大学にERを設置すべきである—諸外国では常識

金がない、物がない、人がいない—ハンディを如何に克服するか、常に global standard を念頭に、叡智を集中させる前向き
の発想を！！

救急医療というのは、医療の原点です。応急手当であってはならないと私たちは信じています。救急専属医の知識・技能のみで対処できない事例が多々あります。だから病院の保持するすべての機能で対応すべきだと思います。癒着胎盤をクーバ剪刀で剥離して大出血した症例が報道されましたが、大出血に際しては、血管外科医や心臓外科医が、手伝って止血をしなければなりません。それが患者中心の医療です。私たちの中部病院では、実際にあれと同じような症例が数例あり、外科医の応援で大動脈をクランプし止血をして、救命したと聞いております。医師同士が、専門科の壁を越えて、患者さんのためにみんなで働くということが、医師の集団に求められる professionalism ではないのでしょうか。

全ての大学にERの設置をすべきだと思います。そして、金がない、物がない、人がいない、ハンディがあるのは当然ですけど、これをどう克服するか、常に global standard を念頭に置いて、叡智を集中させ、前向きの発想で切り抜けていくべきだと思いますし、そういうふうに切り抜けて私たちはERを維持してきました。

御清聴ありがとうございました。

④ 「沖縄における小児医療の変遷と小児科医の挑戦」

(医)いちご会 ちねん小児科 知念 正雄先生



はじめに

私は、昭和44年に帰郷して沖縄の医療に参加していますので、それ以前のことはよくわかりません。従いまして、今回は1972年(昭和47年)の本土復帰前後の沖縄における小児医療の変遷を紹介し、子どもに関する若干の事象に小児科医がどのように対応(挑戦)してきたかを提示して私の責任を果たしたと思います。

小児医療の変遷

さて小児医療の変遷には、まず小児疾病の変遷があり、それをもたらした医療環境の変化と医療器具の改善進歩があると思います。それぞれの具体的内容については、ここに示した幾つかの要因が相互に影響し合って達成されたものと思います。

小児医療の変遷

1. **小児疾病の変遷**
 子供の生活環境の変化 予防医学の進歩
 急速な少子高齢化 自然環境の変化
2. **医療環境の変化(改善、進歩)**
 小児救急医療の進歩発展 新生児医療の進歩
 高度医療機関の設備充実 移植・再生医療の展開
 全県的に実施される乳幼児健診
3. **医療機器の改善進歩**
 診断・治療機器の進歩
 治療薬剤の開発

小児疾病の変遷

故稲福盛輝先生の「沖縄の医学」母子保健編を参考にしてその概略を示します。戦後間もなくはマラリヤや、デング熱が流行しており、1950年代には麻疹、百日咳、ジフテリア、ポリオなどワクチンで予防できる病気(Vaccine Preventable Disease、以下VPDと略す)が

多発し、細菌感染症も含めた各種伝染病が発生していたようです。小児結核も年間450～600人が報告されています。次にスライド(3)に示す如く、1960年代になって、ポリオワクチンや日脳のワクチンが接種され、1967年にはBCGが中学2年生に開始されています。最も注目すべき出来事は1964～65年にかけての風しんの大流行があり、その後に先天性風疹症候群児408名の出生が報告されたことです。先天性心疾患、白内障、難聴、精神運動発達障害などのある多数の風疹児の出生は社会的問題をもたらしました。

1972年5月15日に念願の本土復帰が実現し、その後怒涛の如く本土並みを目指した多くの施策が実施されました。しかしながら小児に対する予防接種は種類も少なくワクチンの変更や副反応に対する社会的批判などにより接種率が低迷して、1990年代後半まで、小児科診療所の外来には麻疹、風疹、水痘や百日咳などの患者が多数受診しています。スライド左下の表に示す数字は、私の診療所に受診した主な小児感染症の患者数です。

小児疾病の変遷 (1)

1945年(昭和20)以後

- マラリア大流行
- デング熱流行(宮古島) 種痘(1946)
- 赤痢 約2,000人
- ジフテリア予注(1948)
- 1950年代 伝染病取締布令(1951)
- 麻疹、百日咳、ジフテリア
- 日本脳炎、腸チフス、赤痢
- ポリオ
- 各種伝染病多発
- マラリアの終熄(1959)
- ファイリア防圧・消滅

ジフテリア 予注(1953-57)
百日咳
DPT(1957)
小児結核予防対策(1954)
小児結核(450～600人/年間)

参考文献・書籍選録: 沖縄の医学 (母子保健編) 昭和60年

小児疾病の変遷 (2)

1960年代

- 流行性感冒
- ポリオ・ソークワクチン(1961)
- ポリオ生ワク(1963)
- 日脳ワクチン(1963)
- BCG開始(1965)
- ◎風疹大流行(1964～65)
- 先天性風疹症候群児 408名
- 学童心臓病健診(1966)
- 手術のため本土送り出し

1970年代

- 小児結核の減少
- ◎母子保健活動の活発化
- 伝染病の減少
- 母子衛生統計の確実性
- 1972年5月15日本土復帰
- 沖縄県小児保健協会(1973)
- 感染症の減少と軽症化
- 風疹ワクチン(1978)

種別	昭和44	昭和45	昭和46	昭和47	昭和48	合計
麻疹	11	805	307	55	224	1202
水痘	104	264	140	216	172	896
風疹	70	259	1	0	0	330
百日咳	13	147	82	13	91	327

知念小児科: 主な小児感染症受診から
1961年(昭和36年)

小児結核について

1959年に初めて小児結核病棟が、琉球結核研究所に設置され、その後金武保養院にも小児ベッドが設定されました。結核研究所では故外間政典先生と金城毅先生のご指導を受けました。病棟には療養中の児童生徒のために養護学校の分校がありました。写真は当時の鏡が丘養護学校兼城分校の児童生徒及び職員であります。

学校における結核の集団発生は、最近の事例では平成25年5月に報告された那覇市内小学校における60数名の集団感染があります。診断の遅れが感染拡大につながりました。結核は過去のものと思われがちですが、現在でも発生しうる疾病であることを常に念頭に置くべきです。

小児結核

県内における入院施設
 ・琉球結核研究所(糸満・兼城)
 ・金武保養院
 (現:国立琉球精神病院)

集団発生事例
 1970年(昭和45)
 高江洲小学校(3年生)26人
 教師 1名
 1976年(昭和51)の調査—全国1位であった。
 初感染状況 13.3人(人口10万対)
 全国平均 3.5人

最近の集団発生
 平成25年5月 那覇市内小学校
 60数名の結核集団感染
 診断の遅れ(約9か月を要した)

リウマチ熱と心炎

1960年代後半から1980年代にかけて、小児科外来にはリウマチ熱の典型的症例が多数みられ、心炎による弁膜症を伴い心不全症状を呈して入院する症例もありました。プレドニンおよびアスピリンの投与による治療を行い、再発予防のための経口ペニシリン剤の長期投薬により、良好な経過をたどっていましたが、成人期になって弁置換術を余儀なくされた症例も多かったと思います。

リウマチ熱と心炎

県立中部病院小児科
 1968(昭43)～198(昭56)

沖縄県におけるリウマチ熱

	1968～1971 44例	1972～1977 127例	1978～1979 51例	1970～1980 45例
心炎	38 86.4%	84 77%	28 54.9%	33 73.3%
心不全	13 29.5%	18 16%	8 15.7%	0
心外膜炎	2	0	3	2
関節炎	15 34.1%	28 23.0%	22 43.1%	23 51.0%
小児腸炎	2 4.5%	2 1.8%	5 9.8%	8 17.8%
皮下結節	1 2.3%	1 0.8%	3 5.9%	0
輪状紅斑	1 2.3%	0	3 5.9%	7 15.6%
リウマチ熱 感症者	11 25%	28 30%	14 27.5%	8 17.8%

参考文献
 ・知念正雄・玉那覇栄一他;
 小児内科、第13巻号、
 昭56(1981)
 ・知念正雄;沖縄医学会雑誌
 第16巻、1979

溶連菌感染後の急性糸球体腎炎

同じ年代の頃には溶連菌感染後急性糸球体腎炎の症例も多数みられ、ときに腎不全や、高血圧性脳症を併発して救急室に運ばれてくる症例もありました。これら症例に対する安静と食事療法についても新たな知見が得られ、急性期の約1週間の経過で、血圧の安定性と利尿を確認して早期離床及び退院通学を許可することができました。

急性糸球体腎炎の多発

1970(昭45)～1981(昭56)

沖縄県立中部病院 小児科
 18(43)例

入院症例(急性糸球体腎炎)の年度別分布

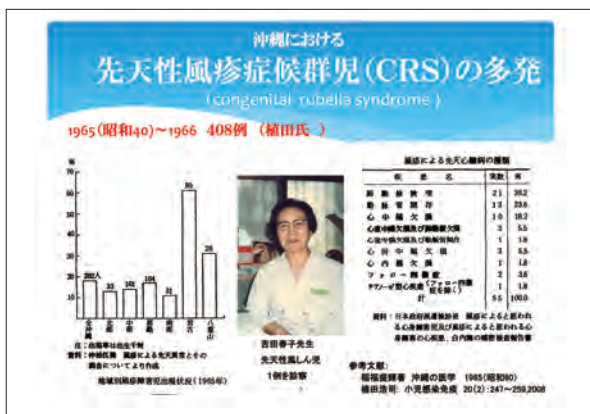
発症年令分布 (6歳以下) 1970～81年

先天性風疹症候群 (CRS) 児の多発

先に示した1965年～1966年における風疹流行による先天性風疹児の発生は、九大の植田浩司先生の最終的集計によりますと408例で、出生数の2%になると報告しています。風疹児を最初に診察し疑い診断したのは故吉田春子先生であり、九州大学小児科教室の植田浩司先生と

の連携により診断が確定し、その後大規模な実態調査が始まりました。風疹児の心疾患では肺動脈狭窄、動脈管開存症、心室中隔欠損などが多く、最も多くみられたのは聴力障害でした。多数の難聴児の発生は教育的見地から北城聾学校の誕生に至り、小学校、中学校、高校と成長して「遙かなる甲子園」で全国に知れ渡りました。

風疹の大流行とそれによる風疹児の多発は、当時の医療体制の不備による予防接種率の低迷と疾病に対する認識不足によるものであり、歴史的教訓として風化させてはなりません。



先天性心疾患の管理

大学の医局で小児循環器学を専攻した私は、1972年中部病院小児科に週1回の小児心臓外来を設置し、当時の厚生省による派遣医制度を活用して国立小児病院（現、国立成育医療研究センター）循環器科の故永沼万寿喜先生らのご協力を得ながら、先天性心疾患児の管理に当たりました。1975年4月までに620名が受診しました。県外での心臓手術のための送り出しや開心術のための新鮮血確保などの事情もあり、田頭政三郎先生ご夫妻による「沖縄県心臓病の子供を守る会」の発足につながりました。右下の写真で私が握手しています女性は、かの有名な小児心臓病の Prof・Taussig 先生です。

1972年、中部病院にて人工心肺の導入による開心術が初めて実施されて県内における先天性心疾患手術の嚆矢となり、紆余曲折をたどりながら現在の琉大病院心臓外科、さらに県立南部医療センター・こども医療センター小児心臓外科の輝かしい成果に至っています。本日も

講演された真栄城先生らが、県内初の開心術をおやりになってご苦労されたことを明記しておきます。



小児科医の挑戦

さて小児医療の変遷には、医療環境の向上がありますが、それには国や県行政が関与する施設・設備の増設や充実などハードの面はさておき、人材の育成や医療技術の向上などソフトの面での小児科医の努力と挑戦についていくつかの事例を提示します。

小児医療環境の向上

1967年から始まった県立中部病院におけるハワイ大学との提携による研修医制度は多くの小児科医を養成してきました。さらに1979年に認可設立された琉球大学医学部の小児科教室からも多数の小児科医が誕生して、沖縄県の小児医療の向上に貢献しています。また2006年4月に開設された県立南部医療センター・こども医療センターは小児医療環境の向上を倍加させ、現在では県内小児疾病診療のあらゆる分野で完結型になりつつあります。



新生児医療の進歩発展

1978年（昭和53年）に県立中部病院に初めて本格的な新生児病棟が開設され、安次嶺馨先生を中心とした新生児専門医が誕生し、沖縄の新生児医療が飛躍的に向上しました。極小未熟児のインタクトサバイバルを目標にした新生児専門医の努力は新生児死亡を激減させ、沖縄県の乳児死亡率の低下につながっています。現在では周産期・母子医療センター等の数も増えました。

沖縄県における脳性小児まひ児の早期発見早期療育へのシステム

この分野における（旧）沖縄小児発達センターの（前）所長 落合靖男先生のご努力を挙げておきたいと思います。落合先生は沖縄整肢療護園から小児発達センターに移られて間もなく県内小児まひ児の実態調査に着手し、地域における健診、療育などの支援体制作りに努力され、一貫して障がい児のノーマライゼーションを目指して努力されました。このことは現在の地域ごとの療育センターの設立、障がい児の発達評価と支援体制作りの基礎となっていると思います。

子どもの心の問題への対応

大宜見義夫先生の診療所における心理士とのコラボ的診療は、独自の「サイン読み取り法」の実践とともに、小児科医を心身医療の分野に目を向けさせて、不登校の児童生徒や発達障害児への対応の向上に大きなインパクトをあたえました。他府県と比べて遅れていた県内の発達障害児への支援体制は現在では若い小児科医の熱意と努力により、順調に整いつつあります。

小児タリウム中毒事件

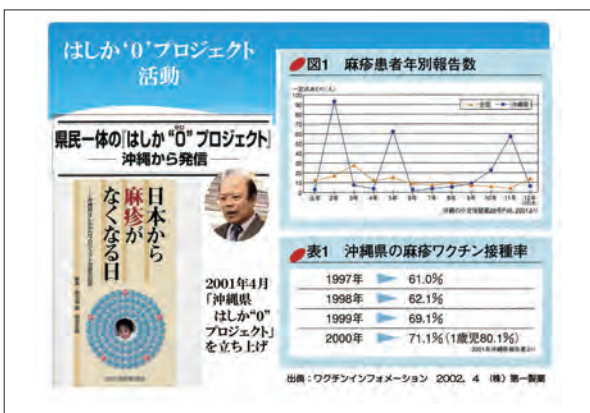
1976年（昭和51年）に、中部病院救急室に意識障害と頭髪の脱毛を主訴にした小児例が受診し、急性脳症として入院しましたが、間もなく同じような症例が入院し、ついに6症例になりました。中枢神経症状と脱毛の併発でタリウム中毒が疑われましたが、その入手経路が不明なために患児たちの居住地の疫学調査が実施され、農協により配布された硫酸タリウム3%含有液の殺鼠剤が明らかになりました。当時の新聞にも大きく報道されました。詳細については既に「沖縄県医師会史」に報告してありますので触れませんが、過去の森永ミルクによるヒ素中毒事件もあり、小児科領域においても公衆衛生的、および疾病疫学的感覚が重要であります。



はしか“0”プロジェクト活動

本県のはしか0プロジェクト活動は2001年4月に開始されました。

3～5年ごとに繰り返し流行がみられた麻疹は、1999年～2001年にかけて大きな流行があり、県内において9人の乳幼児が亡くなりました。このことが契機となり、小児科医を中心として保健衛生行政に関わる医師、保健師、看護師、保育士、市町村予防接種担当者、母子保健推進員さらに養護教諭や教育関係者などの多職種の方々が参集して、「沖縄県はしか“0”プロジェクト」が立ち上げられました。「ワクチンで予防できる、麻疹にかかり死亡する乳幼児がいるのは異常事態である」との共通認識のもとに、県民一体の活動が展開されたのです。流行時当時のワクチン接種率は60～70%台であり、それを95%にして県内から麻疹をなくすることを目標にして活動しました。



麻疹疑い報告数 (2005～2014)

はしかゼロ活動の成果により本県では2010年から16年の6年間余にわたり、2014年のフィリピンからの移入例1例を除いて、県内の麻疹発生はゼロであり、現在は麻疹排除の状態にあります。麻疹は全数把握の感染症であり、皆様ご承知の如く、すべての医師は麻疹を疑った時点で地域保健所へ直ちに報告し検体を採取して検査室診断を実施するシステムになっています。本県の全数把握事業と、発生時対応ガイドラインは全国的にも高い評価を受けて現在も適切に運用されています。



VPDのアウトブレイク

ワクチンで予防できる麻疹・風疹をはじめ、ポリオ、日本脳炎、百日咳などのいわゆるVPD感染症は、予防接種率の低下や中止などが起これば、いつでも再興感染症としてアウトブレイクが起こります。本県においては2009年までは麻疹の地域的アウトブレイクが散発し、地域保健所による疫学的追跡調査と蔓延防止への対応は多くの労力を必要としました。また2011年には那覇市で、2015年には千葉市において日本脳炎の発生が報告されています。従ってそれぞれの疾病に対する高い予防接種率を維持して地域免疫力を保っておく必要があります。予防接種推進運動の継続は今後も必要かつ重要であります。

本土復帰前後に活躍された先輩には、千原繁子先生、吉田春子先生、仲地吉雄先生、渡口真清先生、稲福盛輝先生、藤江良雄先生等がおりましたがすでに故人となられました。現在も現役でいらっしゃる長田紀春先生、佐久本政彦先生、山本達人先生、宮城英雅先生、町田宗孝先生、潮平朝俊先生らのお名前を挙げて感謝の意を表します。

沖縄県小科医学会
 歴代会長 会員数 17名(2015年度)

1	渡口 真清 (昭和40年9月～昭和48年3月)
2	山本 達人 (昭和48年4月～昭和51年3月)
3	平山 清武 (昭和51年4月～昭和53年3月)
4	知念 正雄 (昭和53年4月～昭和55年3月)
5	平山 清武 (昭和55年4月～昭和57年3月)
6	山本 達人 (昭和57年4月～昭和61年7月)
7	宮里 義弘 (昭和61年8月～昭和63年12月)
8	知念 正雄 (昭和63年12月～平成8年6月)
9	大宜見義夫 (平成8年7月～平成12年6月)
10	野原 薫 (平成12年7月～平成18年6月)
11	具志 一男 (平成18年7月～平成26年6月)
12	呉屋 良信 (平成26年7月～現在)

歴代会長 藤江先生
 歴代会長 野原先生
 参照:沖縄県小科医学会 HP27

子供に関する最近の課題

さて本日の「小児医療の変遷と小児科医の挑戦」と題した私の講演の「まとめ」に、次世代の小児科医につなげる課題として、子どもに関する最近の問題（小児科医の新たな挑戦）を提示しました。

子どもに関する最近の問題
 古くて新しい課題-小児科医の挑戦

1. 子どもの虐待といじめ
 早期発見と適切な対応-子どもを決して死なせない
2. 発達障害児への支援
 診断、療育、教育、自立への支援
3. IT機器への過剰暴露と依存症(3歳未満児への制限)
 TV、パソコン、ゲーム、DVD、スマホ、などの過剰使用
4. 子どもの生活習慣病の予防
 睡眠、食事、運動、メタボ、―― 成人病予備軍
5. こどもの貧困
 家庭力の貧困、教育の貧困、政治の貧困
6. 家庭外保育児の健康管理

終わりに

本日のテーマが温故知新でありますので、以下のメッセージを伝えて私の講演を終わります。

- 1) 先輩方は乏しい資源で医療を実践し、今日の基礎を築いた
 - 2) VPD は忘れたところにやってくる
 - 3) 少子高齢化時代の小児科医の役割は増えた
 - 4) 小児科医は子どもたちの代弁者である
- ご清聴ありがとうございました。

⑤総合討論

○玉城副会長：



後半の司会をします玉城です。先生方のすばらしいお話を聞かせていただきまして、会場の皆様も相当感動したと思います。何もない時代から今までの皆さんが今やって

いる医療の基礎づくり、皆さんがやっている医療を支えてきた先輩方ですね。

残り時間も少なくなってきましたが、会場の先生方で、実は4人の先生方もまだ話し足りないことがたくさんありそうなのですが、何か御質問や御意見等、激励の言葉も含めて、あれば挙手でお願いしたいと思います。

会場には先生方と一緒に沖縄の医療の歴史を歩んでこられた先生方も何名かいらっしゃいますが、いきなり指名で申しわけありませんが、金城國昭先生いかがですか。大変御苦労された沖縄の戦後の時代があったと思いますが。

○金城國昭先生：



突然の指名で戸惑っておりますが、実は私、真栄城先生、吉田先生と同期で共に戦後の米国統治下で沖縄の医療に従事していた訳ですが、4名の先生方のお話を拝聴して

当時を思い出しながら大変感動いたしました。

私は臨床というより、どちらかというと法医学的分野に重点をおいて仕事をしていたので、戦後医療という問題については左程お話する事はありません。

ただ、真栄城先生と吉田先生のお二人が戦後の医療の立て直しの為に指導的立場で積極的に取り組み業績を挙げている事を端で見ていて、同期生として大変誇らしく思っておりました。

ご存知のように、真栄城先生は米国で専門医資格を取得し県立中部病院において先進的な「中部病院方式」という研修医制度を確立し、現在でも日本全国で高い評価を受けていますし、吉田先生は、英国に留学して公衆衛生専門医として戦後沖縄の公衆衛生面で多大な貢献をされています。

本日は、中村先生、知念先生を含めて大変有意義なご講演ありがとうございました。

○玉城副会長：いきなりの御指命で申しわけございませんでした。

吉田朝啓先生から、沖縄の長寿復活をどうかせんといかんだろうというお話が最後に皆さんへのメッセージとして託されたと思いますが、どなたかそれについての御意見等はございませんか。

県立の健康長寿センターができるかどうかは別にしても、日ごろの先生方の努力、そして公衆衛生も含めて戦後は感染症との闘いだったということ、ただ小児においてはまだワクチンということで、まだまだ必要な分野がたくさんあるという話もありましたけれども、どなたかございませんか。

中部病院の卒業生はたくさん顔が見えますけれど、怖かった先輩に、今後、私たちはこうしていきますという決意表明も含めて、本竹先生、病院長としてよろしくお願いします。

○本竹秀光先生：



日本で今、新専門医制度が非常に揺らいでいるというか、初期も含めて医師の偏在が非常に大きな問題になっていて、どういうふうに配置すべきかということが実は国で

きていないので、最初はUSCARがそういうふうに無医地区を置いたらいけないということで強制的に配置をされたわけですね。恐らくそ

ういう計らいもしないと、今は偏在のところを解決できない理由ですけれども、それはやはり国家的にこういうふうにしなさいと言わないとできないのかなと思っていますが、中村先生いかがですか。

○中村先生：先ほど申し上げましたように、官営医療の時代は布令でもって強制的に適正配置してきたわけですが、自由開業医制度に移行してからは、強制的に規制（配置）することはできなくなりました。

一昔まえに、開業医する時は既存の開業医からある一定の距離以内には造らないようにとの医師会内の内規みたいなものがあって、ある期間はそれが守られていたように思います。ただ、それは強制力はなく、相手が守ってくれることを期待してできた内規であったように思います。

南部地区でも、本当の自由開業医制度になってからは与那原と糸満に二極化してしまいました。

○本竹先生：先生ありがとうございました。

実はこの制度は、恐らく大都会というか、そういうところで決められて、地域の例えば開業医の先生方を含めて、そこに人を配置するという地域からの言葉をなかなか取り入れないで起こっているような感じがするものですから、やはりそういう沖縄のある時期に無医地区を残してはだめだというのが、これはひとつの教訓にならないのかなと思っています質問させていただきました。

○玉城副会長：はい、安里副会長お願いします。

○安里副会長：



きょうは吉田先生をはじめ、4人の方の御講演をありがとうございました。

最初に、戦直後は飢餓と栄養状態の悪いものを改善し、それから感染症の対策やワクチン等で改善し、そして真栄城先生のお話がありましたように、救急医療の充実があり、全国に先駆けてER等をつくり、

質の高い救急医療を充実させた。

それから現在、救急搬送件数を見ましても、2番目の病院で全てが終了されます。全国でもすごく高いレベルにあるという現実を感じています。医師数は戦後64名/10万人から、現在は全国平均より高くなっています。それから卒後臨床研修制度が高く評価され若い先生方が多く沖縄に来ていて、後期専門医研修が今後大きな課題です。また、吉田先生が最後にお話しされましたように、65歳未満の健康状態がすごくよくないのに加えて、健康長寿の方々も厳しい状況にあることを本当に我々の大きな課題だと思います。

医療活動のみならず、保健活動も加えた社会活動も含めて大きな課題かなと考えているところですが、沖縄県医師会としてもひとつの方法としてのおきなわ津梁ネットワークなどを使いながら、中高年層の早世の阻止、メタボ・糖尿病対策、それから5疾病のうちの3疾病を沖縄県医師会が中心となって展開していこうという過程ではございますけれども、食生活等々も含めた生活環境を改善していかなくちゃいけないという現状がありますので、吉田先生をはじめ、先輩方の御意見を頂戴しながら、県民一体となって進んでいきたいという現状を強く感じました。今日はどうもありがとうございました。

○玉城副会長：ありがとうございます。

先生方への感謝の言葉が多くて、ほかに何かございせんか。若い者として決意もちょっと示さないといけないんじゃないかという感じもしますが、今の若い人の早逝に関して、内科医として、やはり内科の先生方が診る機会が多いと思うんですが、何か御意見等はございますか。

○安次嶺馨先生：



先生が想定された若者ではないんですが、中部病院の安次嶺でございませう。でもここにいらっしゃる先輩方に私はインターンのときから教えていただいたりしたので、そういう点では若者のつもりでおります。

吉田先生、中村先生、真栄城先生、知念先生がお話くださったように、沖縄県では戦後、本当に劣悪な医療状況、医者もいない、施設もない、何もない。そこから現在の全国レベルまで至ったわけですね。たしか昭和44～45年ぐらいの復帰前後の沖縄県の医療状況はまだ劣悪でして、医者の人口比の数は全国の半分以下ですよ。病床も少ない。それで復帰して劇的に沖縄の医療状況はよくなったと思います。救急医療もそうですし、小児医療もそうです。医療の進歩にはどんどんついていって、沖縄の今の医師数も全国平均並みかそれ以上であり、医療施設に対しても全然遜色ない。ましてや若者の医学教育に関しては全国の先を走っているにもかかわらず、先ほどから話題になっているように、沖縄県がなぜ短命県になっているのか、10年後は本当に最下位に近い状況になるのではないかと考えています。アメリカの食べ物がいっぱい入ってきて、それでメタボになったんだと言っていますけれども、私はそれはごく一部であって、やはり我々沖縄県民の生活習慣、食生活、もろもろのことが影響していると思います。

つまり、私たち県民にそのように短命化してきた責任があるのだと。医療の進歩にかかわらず、逆に健康長寿が悪くなっている。これは猛烈に反省しないといけないと思います。内科の先生方は一生懸命頑張っていますが、私は今、小児科医による「胎児から始める生活習慣病の予防」というものを訴えまして、これから育ってくる子どもたちが大人のようなメタボになってはいけないという視点をぜひ子どものほうに目を向けていただきたいと考えています。子どもの時代から健康に育てるような環境、食生活をつくらないといけないことを私たち小児科医はいつも言っているんですが、なかなか発言の機会がないので、今日はここでその件を言わせていただきました。ありがとうございます。

○玉城副会長：ありがとうございます。

残り時間も少なくなってきましたので、4名の先生方に最後に、自分たちの後輩に向けてメッセージを一言ずつお願いします。

○吉田先生：とてもいいチャンスに恵まれてありがたく思います。臨床医の先生方、お医者さん方の集会で、私は日ごろから叫びたいことがたくさんあります。それは臨床医の先生方は1人の患者を目の前にして、それを一本釣りで治してあげるといことは大きな命題がありますね。

私ども公衆衛生の畑は、一本釣りの臨床医とはまた畑が違っていて、一本釣りではなくて、地引き網みたいに病気になる人たちを未病のうちに救うということですね。地引き網のように救うのが公衆衛生の予防医学の本命だと思っています。

今日は1つお願いがあるんですよ。先ほど知念先生が触れられたタリウム事件について、当時私は衛生研究所に勤めていましたが、同じ地域で似たような病気が2人発生しているとの電話を受け、これは流行であると思うとおっしゃっていました。流行というのは、何百、何千というのが普通、流行病ですが、そうではなくて、同じ地域で2人発生して流行だと思う。つまり、臨床医でベッドの周辺で扱っている患者から窓の外の Extramural Activity といひますか、世間に目を向けて、これはただ病院の病床の1人の患者、あるいは2人の患者ではなくて、外に原因があると見立てたところがさすがだなと思ったわけです。

申し上げたいのは、先生方は一本釣りで、言葉は悪いですが一人ひとりの患者を扱ったら、必ず外に目を向けていただきたいと思ひますね。たくさん例がありますよ。例えば肺外科で肺がんの手術をして摘除するとします。この摘除した肺はどうするんですか。この肺がんになったもとがあるはずですよ。タバコ病ですよ。それも国全体が歪んでいて、大勢のタバコ依存

症が増えている、この現実があります。例えば肺がんで摘除した肺組織そのものを保存して、中学、高校にプレゼントしてほしいんですよ。別の病気でとった正常のピンク色の肺を含めて、これが普通の肺だ、これがタバコを吸ったらこうなるということを病院の外にある大衆に示してほしい。情報を提供してほしいんですよ。肺外科ですさえできることはたくさんあります。

我々医者が目についた医学情報は、借り物だと思っている。公衆から借りた情報で、医者はこれを返さなきゃならないはずなんです。ですから、返すルートはたくさんあります。最後の私のお願いは、沖縄県内に拠点として健康長寿の資料の一切切を展示できる研修センターをつくってほしいと思います。今、県は100名ぐらい集めて、有識者会議ですか、数年前に失った長寿日本一、したがって世界一の金字塔を立て直すための集会ができたそうです。もう大勢の方々が、しかし、見ますと、船頭多くして、山にのぼったかな。今はそんな山じゃなくて、船頭多くして海に沈没しかかっているんですよ。けさの新聞にありましたが、健康長寿の割合が全国最低になったと言っているんですね。これを先生方は何とっていらっしゃいますか。満足していらっしゃいますか。我々は病院で頑張っているから、あとは他人任せでも良いと思われませんか。

先輩面するつもりはありませんが、外の社会、公衆についての思いやりを、Public Health Minded doctorという言葉がありますが、知念先生が2人の患者を診て、これは外にあるとおっしゃって6人の患者を救った事例があります。ぜひ先生方、沖縄の47番目に落ちた原因が外にあるということを含めて、結集して医師会長を先頭に、沖縄県内に修学旅行生を一遍通す、それから沖縄の母ちゃんたちに一遍通して勉強させる。それから中学、高校の先生方にも一遍通さないと、教諭免許はあげないというぐらい、沖縄で健康長寿、健康をどうやって守る

か。命というのはどういうものかなどを教え込むセンターを医師会主導で打ち立ててほしいと思います。

有識者が100人集まっても漕ぎ手がばらばらのハーリーでは進まないんですよ。結集して沖縄県の医療人が沖縄県に過去70年に打ち立てた確固たる長寿の足跡がある。崩れたいきさつがあることを、目にものを見せてほしいのです。知恵がたまっているはずですよ。

私のお願いは、県立健康長寿科学センターをつくって、東南アジアから来る人も、全国から来る観光客もそこで学ばせて、襟を正して、沖縄から去っていくというセンターをぜひ実現してほしいというのが挨拶であります。ありがとうございます。

○中村先生：私には特別に提言する事はありませんが、このシンポジウムを仰せつかりましてから、先輩の手記を色々読ませて戴きました。

そこから読み取れるのは、日本が戦争を仕掛けて負けた。

「戦火が治まった時に住民に残されたのは飢餓と傷病だけだった。その時に衣食住を与え病院、診療所を建てて医療を与えてくれたのはアメリカ軍であった。お蔭で住民は飢餓を免れ、傷病から救われて生きる機会を与えられた。」

このような行為は、米国の人道主義によるものなのか、捕虜に対する国際法上の義務によるものなのか分かりませんが、日米が逆の立場だったらどうなっていたらどうかと考えさせられました。これは提言ではありません、問題提起です。

○真栄城先生：私はERについて申し述べましたけれども、このようなERができ上がってきたというのは、若い研修医の力によるものです。私たち年寄りだけではこんなものは絶対にできません。これからも若い人たちの力で新しいものを、新しい沖縄の医療を創造していただきたいというのが私の切なる希望です。

それからちょっとだけ触れましたけれども、三交代制を敷いたときに、労働基準法を凌駕して開始しました。私は若い人たちに、法律は破るためにあると常に言ってきました。ただし、破るだけの理由がなければならない。当時の医療法は、血圧は医師が測定する、ライ予防法でハンセン氏病患者は隔離しなければならない、入院室の大きさや医師の定数規定など、とても遵守できない法律がまかり通っていた時代であったことも発言の根拠なのです。開戦初期に世界で最優秀だった日本海軍のゼロ式戦闘機も、規則違反をおかして作られたものだったことを思い浮かべて下さい。常に規則に縛られずに、本当にそれが必要なのか、必要でなければ、どういうふうにして乗り越えるのか、そういった発想の転換からでなければ新しいことは生まれて来ないと思いますので、これから若い人たちにそういった面での努力を切に切に希望して止みません。

○知念先生：私から2つの点について申し上げたいと思います。

1つは、子どもの生活習慣病の予防ということですが、健康長寿県を取り戻すためには、やはり先ほど安次嶺先生もおっしゃられたように、子どもの視点で、小児科医の視点で生活習慣病の予防活動に努力しなければならないと思います。現在、安次嶺先生が中心になって小児保健協会において、子ども生活習慣病対策のプロジェクトを立ち上げて活動しつつあります。沖縄県の長寿を取り戻すためには、百年の計をもって、沖縄の子どもたちの生活習慣病予備軍

をなくしていくという方向に皆さん方が結集していかなければならないと思います。

もう1点は、子どもの貧困が毎日のように新聞に出ていまして、あたかも子どもが悪いような印象をうけます。それは子どもが悪いのではなくて、家庭力の貧困、そして教育の貧困であり、政治の貧困だと思います。企業や会社からお金をかき集めた基金でそれを直そうとするような方法ではなくて、国家予算のもとで子どもの貧困をなくすという方向に真剣になって取り組む必要があるかと思っています。

本気になって子どもの視点で考えていかなければならない。子どもの貧困をなくすという声だけが聞こえてきて、国家予算にもないし、何らの企画やプロジェクトもないというようなことでは、いつまでたっても沖縄県の子どもの貧困、あるいは健康長寿は取り戻せないのではないのでしょうか。本当に真剣な取り組みが必要になってくるのではないかと思っています。

○玉城副会長：今日は戦後70年企画ということで、先輩に聞く、沖縄の医療ということで、我々後輩にとっても大変貴重なお話を聞かせていただきました。

発表をいただきました吉田先生、中村先生、真栄城先生、知念先生にもう一度大きな拍手をお願いいたします。先生方、本当にありがとうございました。

○司会（田名理事）：以上をもちまして、シンポジウムを終了いたします。先生方どうもありがとうございました。

一般講演 演題・演者一覧

<口演部門>

1. 乳癌術後患者を対象とした適正体重維持のための Single arm 看護介入国際共同試験 - On-going study のご紹介 -
那覇西クリニック 乳腺科 玉城 研太郎
2. 沖縄県における放射線治療の実態調査 (第2報): 平成 27 年度医療基盤活用型クラスター形成支援事業
琉大医学部 放射線科 戸板 孝文
3. 大腸癌肺転移切除症例についての検討
豊見城中央病院 外科 照屋 剛
4. 緩和ケア病棟への未入院に関する検討
国立病院機構沖縄病院 緩和医療科 久志 一郎
5. 経口摂取困難例に対する当院での意思決定支援
沖縄赤十字病院 外科 豊見山 健
6. 当院で 11 年間に施行した臍胸手術症例 14 例の検討
国立病院機構沖縄病院 外科 古堅 智則
7. 沖縄県の新生児マスキリーニングのタンデムマスタ導入の準備と開始 1 年間について
琉球大学医学部 小児科 知念 安紹
8. 冠動脈バイパス (CABG) 手術の進歩 - 内科医が体験した CABG 手術の現場 -
おおうらクリニック 大浦 孝

<ポスター部門>

循環器外科

9. 当院における 2015 年の透析患者の開心術についての検討
豊見城中央病院 心臓血管外科 田淵 正樹
10. 感染性心内膜炎による急性心不全を呈したエホバの証人の透析症例の一治験例
牧港中央病院 心臓血管外科 毛利 教生
11. 当院における Sorin Mitroflow の使用経験
浦添総合病院 心臓血管外科 新垣 勝也
12. 低侵襲冠動脈バイパス術 (MICS CABG) 導入後、連続 10 症例の検討
豊見城中央病院 心臓血管外科 山内 昭彦
13. 取り下げ
14. 上行大動脈高度石灰化を呈した CABG 術後遠隔期 AS に対する一治験例
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座 河嶋 基晴
15. 上行置換術後人工血管屈曲による溶血性貧血に対してステント挿入後、大動脈基部拡大、弓部大動脈瘤に対して再手術を行った 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 山里 隆浩
16. 胸部大動脈疾患に対する MICS3 例の経験
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 宗像 宏
17. 下行置換術後、遠隔期に時期を隔てて中枢・末梢側吻合部仮性瘤を形成した症例に対する一 TEVAR 症例
琉球大学大学院医学研究科 胸部心臓血管外科学講座 上門 あきの
18. 開腹術後に正常血圧性虚血性腎不全をきたした一例
沖縄県立中部病院 心臓血管外科 牧野 克俊
19. Leriche 症候群に有痛性青股腫を合併した一例
沖縄県立中部病院 外科 三浦 勇也

20. 当院における下肢静脈瘤に対する血管内高周波アブレーション治療の経験
牧港中央病院 心臓血管外科 達 和人
21. 初回ジェネレーター交換後に発症したペースメーカーアレルギーに対し、polytetrafluoroethylene 被覆下ペースメーカー植込み術を行った 1 例
琉球大学大学院医学研究科 胸部心臓血管外科 小崎 教史

循環器内科

22. 心拍低下治療により特徴的な左心室形態変化を来した重症大動脈弁狭窄症例の検討
南部病院 循環器内科 井上 卓
23. シルデナフィルとボセンタンが著効した特発性肺動脈性肺高血圧症の一例
浦添総合病院 循環器内科 丸山 遥
24. Cryoballoon による心房細動治療における 3D mapping system の有用性
豊見城中央病院 前田 峰孝
25. 発症時期不明の無症候性心筋梗塞に伴う心タンポナーデの 1 例
豊見城中央病院 循環器内科 藤原 雅和
26. クラウド型 12 誘導心電図伝送システムの有用性 ~ 当院での 1 年間を通しての活用経験より ~
豊見城中央病院 循環器内科 嘉数 真教
27. 新生児期にペースメーカー植込み術を施行した左側相同の完全房室ブロックの一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児循環器内科 桜井 研三

感染・内分泌

28. 悪性黒色腫に対する免疫チェックポイント阻害薬ニボルマブ投与後潜在性甲状腺機能亢進症に引き続く甲状腺機能低下症を来した一例
琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病 内科学講座 (第二内科) 植田 玲
29. 三叉神経第一枝領域の帯状疱疹に合併した SIADH の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 永田 恵蔵
30. パルプロ酸関連高アンモニア血症をきたし、低カルニチン血症の影響も考えられた脳性麻痺患者の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 総合内科 大山 詔子



- 31. 血液培養が治療や診断に役立った憩室炎による *Comamonas kerstersii* 敗血症性ショックの一例
那覇市立病院 研修医 宮城 裕人
- 32. 心肺停止で発見された増殖（前）糖尿病網膜症の 5 症例
ぐしけん眼科 具志堅 直樹
- 33. 術後に起きた原因不明の薬剤性免疫性溶血性貧血の 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 宮里 篤之

神経内科

- 34. おきなわ脳卒中地域連携委員会パスシート分析結果（平成 26 年度，急性期）
琉球大学医学部附属病院 第三内科 崎間 洋邦
- 35. 在宅療養援助のためのインターネットサイト「えんぼと」の現状について 2016
国立病院機構沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター 諏訪園 秀吾
- 36. てんかんに対する迷走神経刺激療法の治療成績（中間報告）
沖縄赤十字病院 脳神経外科 饒波 正博

脳神経外科

- 37. 脳アミロイドアンギオパチーと思われる頭頂円蓋部に少量のくも膜下出血を認めた一例
ハートライフ病院 上笹 航
- 38. めまいで発症した特発性正常圧水頭症
浦添総合病院 脳外科 成尾 英和
- 39. 脊髄手術における小切開手術での硬膜縫合の工夫
浦添総合病院 脳神経外科 原国 毅
- 40. 胸髄脂肪腫摘出後に脊髄係留を呈した 1 例
浦添総合病院 上原 卓実

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）

- 41. ただの気胸じゃない？—自然血気胸の 1 例—
中頭病院 外科 石原 千尋
- 42. 多発肺癌の 2 手術例
南部徳洲会病院 外科 小林 大太
- 43. 子宮内膜生検が診断に有用であった大網放線菌症の 1 例
那覇市立病院 外科 城戸口 啓介
- 44. 胃小弯漿膜側に発生した滑膜肉腫の 1 例
沖縄協同病院 医局 平田 勇一郎
- 45. 多発肺、肝および脊椎転移に伴う直腸癌に対して集学的治療が奏功した 1 例
ハートライフ病院 湧川 林
- 46. IIIb 型外傷性肝損傷に対する Non-operative management の検討
沖縄県立中部病院 外科 堀江 博司
- 47. これでいいのか骨粗鬆症性椎体骨折の治療
沖縄赤十字病院 整形外科 青木 佑介
- 48. 脊髄腫瘍と鑑別を要した硬膜管背側脱出型腰椎椎間板ヘルニアの 1 例
大浜第一病院 整形外科 仲舛 美希
- 49. 危機的大量出血を来した 25 症例の検討
中頭病院 麻酔科 與儀 野花南
- 50. 沖縄での記録的寒波の夜に発生した重症低体温症を経験した 1 例
南部徳洲会病院 大月 悠平
- 51. バリウム検診を契機に虚血性大腸炎を発症したと考えられる 1 例
浦添総合病院 消化器内科 儀間 義勝

- 52. 大球性貧血を契機に診断に至った自己免疫性胃炎の 1 例
豊見城中央病院 消化器内科 大湾 朝元
- 53. 著明な胆道系酵素上昇を伴い診断に苦慮したりウマチ性多発筋痛症の 1 例
ハートライフ病院 消化器内科 山田 義貴
- 54. 社会復帰を果たした左冠動脈主幹部急性閉塞の 1 例
大浜第一病院 循環器内科 上條 公守
- 55. ショックで来院された副腎原発性リンパ腫の 1 例～忘れたころにやってくる、稀な shock の鑑別～
沖縄県立中部病院 石坂 真梨子
- 56. 成人 T 細胞白血病・リンパ腫（ATLL）の馬尾神経浸潤の 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 血液内科 高崎 直
- 57. メトホルミン維持投与中に発症したメトホルミン関連乳酸アシドーシスの 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 総合内科初期研修医 杉山 諒
- 58. 高アンモニア血症に脳浮腫を合併した 1 例
浦添総合病院 米内 竜
- 59. 血液培養が治療に役立った高齢女性の *Streptococcus equisimilis* 菌血症の 1 例
那覇市立病院 総合内科 上原 弘崇
- 60. 当院の結核院内感染の状況と今後の対策
沖縄協同病院 芝山 納惠瑠
- 61. アクテムラが奏功した腸管アミロイドーシスの 1 例
豊見城中央病院 初期研修医 川合 優子

外科

- 62. 当院における Luminal-Her2 乳癌の検討
那覇西クリニックまかび 上原 協
- 63. レニン産生過多により高血圧を来した congenital mesoblastic nephroma (CMN) の 1 例
沖縄県立中部病院 外科 塩川 桂一
- 64. 当院における内視鏡下甲状腺手術（VANS 法）
浦添総合病院 消化器病センター外科 長嶺 義哲
- 65. 家族歴を契機に発見された Sipple 症候群（MEN2A）の部分症としての甲状腺様癌の 1 例
沖縄県立中部病院 外科 井上 和樹
- 66. 腹部手術既往のある鼠径ヘルニア患者に対するオペティカル法の施行経験
豊見城中央病院 外科 仲地 厚
- 67. 上腸間膜動脈塞栓症に対する血管内治療後に小腸閉塞をきたした 1 例
沖縄県立中部病院 外科 菊池 悠太
- 68. 非外傷性前下脛十二指腸動脈出血の 1 例
ハートライフ病院 外科 花城 直次
- 69. 急性腹症にて受診した特発性腸管膜静脈硬化症の 1 例
沖縄赤十字病院 外科 仲里 秀次



報 告

- 70. 腹腔内出血を伴う腹部外傷に対し、非手術治療を施行した2例の検討
 沖縄県立中部病院 外科 都築 行広
- 71. 肛門狭窄に対する皮膚弁移動術 SSG:Sliding Skin Graft の1例
 ハートライフ病院 外科 阿嘉 裕之
- 72. 化学療法が奏功し切除し得た、肝転移を伴う胃癌の1例
 中頭病院 消化器外科 稲津 大輝
- 73. 馬蹄腎を合併したS状結腸癌の1症例
 豊見城中央病院 澤岬 安勝
- 74. 消化器癌に対するソロサージェリーの経験
 ハートライフ病院 外科 宮平 工
- 75. 前方に原発孔を有する坐骨直腸窩痔瘻の1例
 大浜第一病院 大腸肛門外科 仕垣 幸太郎

泌尿器

- 76. 新規内分泌治療薬による加療中に脳転移を来した去勢抵抗性前立腺癌の1例
 南部徳洲会病院 泌尿器科 向山 秀樹
- 77. 豊見城中央病院における腎移植100症例の検討
 豊見城中央病院 外科 知念 澄志
- 78. 認知症寝たきり92歳女性の訪問診療患者が急性腎不全に陥り看取りも考慮したが入院透析で腎機能回復し9か月後に90歳夫との自宅老老介護に復帰した1例の経験
 南城つはこクリニック 小山 信二

産婦人科

- 79. 体外受精-胚移植後に生じた卵巣妊娠の1例
 豊見城中央病院 産婦人科 上地 秀昭
- 80. 当院における40歳以上の高齢出産の臨床的検討
 豊見城中央病院 産婦人科 神山 和也
- 81. 双胎経膈分娩後の羊水塞栓症
 心停止に陥ったが後遺症なく救命し得た症例
 琉大医学部 産婦人科 新田 迅
- 82. 当院における腹腔鏡下膈仙骨固定術(LSC)の初期成績
 沖縄協同病院 泌尿器科 嘉手川 豪心
- 83. 腹腔鏡下精子回収試験の臨床的意義
 豊見城中央病院 産婦人科 白石 康子
- 84. 取り下げ
- 85. 皮膚筋炎を合併した卵巣癌の1例
 豊見城中央病院 産婦人科 小林 剛大
- 86. 卵巣子宮内膜症と関連性のない極小卵巣明細胞癌の1例
 豊見城中央病院 産婦人科 大城 大介
- 87. 原発巣が女性生殖器以外であった転移性卵巣癌の臨床的検討
 琉大医学部 産科婦人科 下地 裕子
- 88. 子宮漿膜下筋腫と鑑別が困難であった卵巣良性ブレンナー腫瘍の1例
 豊見城中央病院 産婦人科 前濱 俊之
- 89. 子宮頸部より発生した脂肪平滑筋腫の1例
 浦添総合病院 平良 和樹

救急

- 90. 救命できなかったアルコール性肝硬変患者の特発性筋肉内血腫
 中頭病院 救急科 辻 マリコ

- 91. 当センターにおけるECPRに対するドクターカーの効果
 浦添総合病院 救命救急センター 八木 正晴
- 92. 当院救急外来で経験した感染性心内膜炎の3例
 沖縄県立宮古病院 救急科 尾内 大志
- 93. 救急室におけるFaceTimeを利用した画像伝送の取り組み
 中頭病院 救急科 安富 き恵

形成外科

- 94. 絶縁針脱毛の特徴
 当山美容形成外科 當山 護
- 95. 爪甲下グロムス腫瘍10例の治療経験
 形成外科 KC 新城 憲
- 96. 陰囊中隔穿通枝皮弁による陰茎再建したFournier壊疽の1例
 沖縄県立中部病院 形成外科 祖慶 美希
- 97. 乳房再建におけるエキスパンダー拡張量とインプラントの選択アルゴリズム
 中頭病院 形成外科 野村 紘史
- 98. 重症下肢虚血症例におけるTcPO2の有用性
 ハートライフ病院 形成外科 東盛 貴光
- 99. 重度下肢外傷に対する歩行機能獲得のための遊離皮弁術の有用性
 ハートライフ病院 形成外科 溝渕 貴俊
- 100. 感染制御目的に指切断を要した糖尿病性壊疽の1例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 三輪 志織
- 101. 乳児期に受傷した広範囲熱傷後の重度四肢体幹部癒痕拘縮の一例～人工真皮の有用性と今後の課題～
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 西関 修

整形外科

- 102. 足関節骨折後に生じたClawtoe(鉤爪趾)に対する治療経験
 南部病院 垣花 隆之
- 103. 胸椎OPLLに対し大塚法による除圧施行14年後に、頸椎椎弓形成・胸椎除圧固定術を要した1例
 豊見城中央病院 整形外科 伊佐 真徳
- 104. 両側同時THAの有用性
 豊見城中央病院 整形外科 永山 盛隆

消化器内科

- 105. 正常型内視鏡像を呈する食道アカラシアの検討
 ハートライフ病院 外科 奥島 憲彦
- 106. 嚥下造影検査を契機にアカラシアの診断に結びついた一例
 沖縄南部徳洲会病 リハビリテーション科 今村 恵



107. 3年半もの間、複数医療機関で原因不明だった激しい心窩部痛にて極度のいそ、レペタン中毒、SMA 症候群を来した1症例
 国立沖縄病院 総合内科 消化器内科 樋口 大介

呼吸器内科

108. 当院での肺 Mycobacterium abscessus 感染症の検討
 国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科 名嘉山 裕子

109. 抗 MDA5 抗体陽性急速進行性間質性肺炎の一例
 浦添総合病院 呼吸器センター 神部 宏幸

110. ARDS を呈した夏型過敏性肺臓炎の一例
 中頭病院 呼吸器内科 前田 晃宏

111. 食道癌患者の傍気管リンパ節転移及び気管浸潤による切迫窒息に対し、V-V ECMO 補助下に気管ステントを留置した一例
 ハートライフ病院 呼吸器内科 仲吉 博亮

112. ネーザルハイフローにより速やかに改善した無気肺と小児喘息を合併した6歳女児例
 南部徳洲会病院 小児科 朝倉 秋乃

呼吸器外科

113. 非小細胞肺癌脳転移に対し、開頭腫瘍摘出術・WBRT, 化学療法後に根治的肺葉切除術を施行し得た症例
 琉球大学 第2外科 佐々木 高信

114. 非小細胞肺癌術後局所再発における根治的放射線治療の意義
 国立病院機構沖縄病院 平良 尚広

115. TomoTherapy を用いた肺腫瘍に対する定位放射線治療の検討
 南部徳洲会病院 放射線治療科 宮川 聡史

116. 呼吸器外科手術における血管処理に特化した新型電動式自動縫合器の使用経験
 中頭病院 外科 嘉数 修

117. 頸部および胸腔からの手技を要した神経原性腫瘍の1例
 中頭病院 外科 大田 守雄

118. 小型肺結節に対するCTガイド気管支鏡下マスキングの検討
 国立病院機構沖縄病院 外科 饒平名 知史

119. 外科的に腫瘍切除を施行した再発性胸囲結核の1例
 中頭病院 外科 與那原 究

120. 肺 Langerhans 細胞組織球症が疑われた女性左気胸の1例
 中頭病院 外科 北爪 はるな

121. 左気管上下葉支分岐部に発生した腺様嚢胞癌に対して、気管支スリーブ切除を行い左肺を温存できた1例
 国立病院機構沖縄病院 外科 伊地 隆晴



沖縄県医学会賞（研修部門）左から、最優秀賞：青木先生、優秀賞：上原先生、城戸口先生

第 208 回一般社団法人沖縄県医師会 定例代議員会



常任理事 稲田 隆司



去る6月23日(木)、午後7時30分より本会館において第208回定例代議員会が開催された。

はじめに当日は慰霊の日であることから長嶺信夫議長の提案により戦没者に対する哀悼の意を表するため黙祷が行われた後、定数の確認が行われ、定数57名に対し46名が出席し定款28条に定める過半数に達しており、本代議員会は有効に成立する旨宣言された。

続いて、宮城会長より次のとおり挨拶があった。

挨拶

○宮城信雄会長



皆さん、こんばんは。本日は、第208回定例代議員会を開催いたしましたところ、大変お忙しい中、また、日中の診療でお疲れのところを、多数の代議員に御出席賜り

まして感謝申し上げます。

お陰を持ちまして平成27年度の会務も代議員の諸先生方、会員各位の御協力により、予定をいたしておりました諸事業も滞りなく推進することができました。

去る4月14日に発生した熊本地震の医療支援については、会員各位の御協力の下、医療スタッフを被災地へ派遣し、21日間の医療救護活動を行うことができました。改めて感謝を申し上げます。

さて、現在、2025年に向けた地域包括ケアシステムや地域医療構想の策定に取り組んでおりますが、これらをより良いものにするためには、各地域の医療を担っている各地区医師会の役割が重要でありますので、今まで以上の連携が必要になってきます。

昨年10月に施行された医療事故調査制度は、医療の安全と質の向上を目指すものとして制定され、その中で医師会が支援団体として医療事故支援調査委員会を立ち上げ、医療機関の負担

軽減に取り組んでおります。

また、我が県の健康長寿復活に向けた本会事業の一環である「おきなわ津梁ネットワーク」は、歯科や調剤薬局連携の下、県民の健康推進に寄与すべく機能拡充を図っておりますので、引き続き同事業の推進に御協力賜りますようお願い申し上げます。

一方、政府は消費税 10% の引き上げの延期を表明しました。医療界では 2 年後に診療報酬・介護報酬同時改定が予定されており、社会保障制度の財源確保に大きな影響を及ぼすものと考えられております。

しかしながら、医療の充実なくして国家の繁栄は望めないことを、国に再確認させなければなりません。

医療を預かる団体として、しっかりとした主張を述べられる強い組織づくりに向け、日本医師会並びに地区医師会とのさらなる連携強化に努めるとともに、国政においてそれをサポートする優れた人材の確保に全力で取り組む必要があります。

最後になりますが、現執行部は本日をもって任期を終え、私と真栄田篤彦常任理事、佐久本嗣夫理事、石川清和理事、山里将進監事の 5 人は退任いたします。これまで限りのない御支援をいただきまして、この場を借りて衷心より厚く御礼申し上げます。

安里新会長をはじめ新執行部に対しまして、これまで同様御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、報告 2 件、議事 9 件を上程しております。報告、議事の詳細につきましては、各担当理事より説明していきたいと思っておりますので、慎重に御審議の上、御承認賜りますようお願い申し上げます、ご挨拶といたします。

最後までよろしく申し上げます。ありがとうございます。

続いて、報告・議事に移り、報告事項は玉城副会長から平成 27 年度沖繩県医師会会務について、山里監事から平成 27 年度沖繩県医師会監査について報告があった。

議事は、以下の第 1 号議案～第 7 号議案については、各担当理事から説明が行われ、全て原案どおり承認可決された。

第 8 号議案については、宜保好彦先生、比嘉国郎先生、桑江朝彦先生、稲富洋明先生、宮城信雄先生に顧問を委嘱することが承認された。

また、第 9 号議案については、平成 25 年 9 月開催の日本警察医会総会において、日本警察医会の発展的解散に伴い、日本医師会では平成 26 年 6 月に死因究明等推進計画に基づき、警察医会の全国的な組織化並びに検案にかかる研修の充実、検案を行う医師のネットワークを強化する方針を考えていることから、本会においても、日本医師会の方針に基づき、沖繩県警察医会の先生方と十分に協議を重ね、今般、沖繩県医師会内に沖繩県警察医部会を設置し、沖繩県警察医部会の業務を移管することになった旨説明があった。これを受け、沖繩県警察医部会会則について、採決を行った結果、原案のとおり承認された。

- 第 1 号議案 平成 27 年度沖繩県医師会一般会計収支決算の件
- 第 2 号議案 平成 27 年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支決算の件
- 第 3 号議案 平成 27 年度沖繩県医師会会館建設特別会計収支決算の件
- 第 4 号議案 平成 27 年度地域医療連携体制総合調整事業特別会計収支決算の件
- 第 5 号議案 平成 27 年度地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支決算の件
- 第 6 号議案 平成 28 年度沖繩県医師会一般会計収支予算補正の件
- 第 7 号議案 平成 28 年度地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支予算の件
- 第 8 号議案 沖繩県医師会顧問委嘱の件
- 第 9 号議案 沖繩県医師会警察医部会会則の件

続いて、その他の事項で、中部地区医師会から寄せられた代表質問について、次のとおり担当理事から答弁があった。

質疑内容

「県医師会会費（収入割）について」（中部地区医師会：代表質問）

○中田代議員



県医師会会費（収入割）について、会費検討委員会に参加されている先生方や執行部の方々は十分御理解をされていると思うが、この10年近く県医師会会費（収入割）に関する話が代議員会に出ていなくて、会員の皆さんからいろいろな意見があったので、今回改めて質問をさせていただく。

施設長（A会員）の会費は、会費検討委員会や代議員会で議論尽くされて、ランク表にて収入割で会費を納付しているが、A会員が納めている会費について以下の点をお聞きしたい。

- 1) 全国の都道府県医師会費、特にA会員の平均納付額。
- 2) 全国で収入割を導入している都道府県医師会数はいかがが。
- 3) 沖縄県医師会として「収入割額」または「均等割額」の負担軽減の意向はあるのか。
- 4) 「収入割額」を決めるにあたり、会員から確定申告書または損益計算書の提出を求めているが、開業医のA会員については個人情報保護法に抵触するのではと考える会員がいる。説明をしてはいるが、なかなか納得をされていない方がいるので、ご説明をお願いしたい。

入会する先生方から、改めてこの収入割については説明を求められることが多々あり、日本医師会費や地区医師会費は均等割であるため、なぜこういうふうになっているかと比較をされる。

会費については、これ以上の負担を求めることはあってはならないと考えているが、県医師会の会務運営に支障をきたすことがないよう会費の負担軽減をお願いしたいという意見が会員から出ているので、質問させていただいた。

（回答）真栄田常任理事



ご承知のとおり、現在、本会のA会員の会費は、均等割会費に収入割会費を加えて賦課を行っている。収入割は各施設の医業総収入に対して1ランクから18ランクに区分

し、上限を設けて賦課している。

まず、本会のA会員の会費賦課徴収方法の推移について、説明させていただく。

昭和51年度に、これまで均等割のみだった会費に医業所得割を導入した。その理由としては、事業の発展に伴う経費の増額を賄うには均等割だけでは会員の負担能力に限界があること、また応能負担の原則を生かし、負担能力に対する公正を期すること等から改正した。

昭和59年度には、均等割額を年額10万円から12万円に引き上げ、所得割の料率を1,000分の3から1,000分の6に改正した。

その後、平成6年度には、会費賦課対象を「均等割と医業所得割」から「均等割と医業収入割（料率を1,000分の1.32）」へと改正した。

その改正の理由としては、1つは所得金額に対する賦課は、設備投資その他により経費が増えると大病院長でも均等割のみということが生じたこと、もう1つは、一人医師医療法人が増えることにより、法人等の給与所得者は源泉徴収表に基づき賦課していたことから会費の負担額が減少し、全体的に本会の会費収入が減少することで、医師会事業運営に支障をきたすことから、医業総収入金額に対して賦課する収入割へ改正が行われ、現在に至る。

なお、会館竣工後の平成20年12月から会館維持管理費として一般会計の均等割に加え徴収することになり、12万円だった均等割を13万2,000円と変更している。

その間、研修医の会費減免、出産育児の減免、また平成5年には高齢会員年齢、70歳から77歳へ引き上げ等の改正を行った。

(質問 1)

全国の都道府県医師会費、特に A 会員の平均納付額について。

(回答 1)

A 会員の平均納付額は、調査の結果、約 15 万円となっている。

(質問 2)

全国で収入割を導入している都道府県医師会の数について。

(回答 2)

収入割導入は 9 県、所得割 9 県、その他、施設種別ごとの機関割とあるが 2 県、合計 20 県。均等割は 27 県である。

(質問 3)

「収入割額」または「均等割額」の負担軽減の意向について。

(回答 3)

会費については、全会員一律の会費が望ましいと考えるが、本会の場合、均等割会費のみでは一人当たりの会費額が大きくなり、負担額が増える会員が多くなるため、先ほど説明した経緯により、現在の会費賦課徴収方法となっている次第である。

A 会員の会費を均等割会費のみにし、現在の会費収入を維持する場合、一人当たりの均等割会費が約 26 万円になる。約半数の会員の会費が上がることになる。

A 会員の会費額については、全国の都道府県医師会に比べ高くなっているが、本会は A 会員の会員数が他府県に比べて少なく、全国平均の A 会員の割合が約 50% であるのに対し、本会は 33% となっている。九州では、会員の総数が近い大分県の A 会員の割合は 42% で、A 会員の平均会費額は 23 万円となっている。

このような状況の中で、経費節減を図るべく、県医師会の会館の窓ガラスに遮熱フィルムを貼

ったり、LED に換える等光熱費削減や、職員の出張については可能な限り安いチケットで対応するなど、できる限り無駄を省き経費節減に努めるとともに、会費収入以外の収入源である会館賃貸についても、多くの会員やメーカー等にご利用いただけるよう効率よく貸し出す工夫や利用者の要望にできるだけ応える等、収入増に努めているところである。

今後、いかに支出を抑えていくかということも含めて、本会事業を実施していく会費収入は総収入額の 60% を占める重要な事項であるので、単年度で結果が出せることではないが、現在の医業収入割を導入して 20 年以上経過していることもあり、会員からの御意見を収集した上で、少しでも負担感、不公平感を払拭すべく、慎重に検討を重ね、審議していく予定である。

また、本会の高齢会員による会費減免者 (77 歳以上) が現在 144 名おり、会費減免額は年間約 1,200 万円となっている。今後、ますます高齢化が進む中で会費の減収が懸念されている。日本医師会では、会員の高齢化に対応すべく、平成 22 年度から高齢会員の減免年齢を 80 歳から 83 歳へ引き上げ、九州各県でもほとんどが日医にならい減免年齢を引き上げており、83 歳が 4 県、80 歳が 3 県という状況である。

本会でも日本医師会が高齢減免適用年齢を引き上げた当時検討したが、当面は現行のまま据え置きとし、5 年ないし 10 年後にシミュレーションをして検討することになっていた。

今後、団塊世代の会員の高齢化が進む中で、5 年ないし 6 年後は、高齢会員が現在の約 2 倍に推移することが予測されるため、県医師会でも高齢会員の減免年齢引き上げを検討していかなければいけないと考えている。以上の経緯をご賢察賜り、何とぞ御理解をお願い申し上げる。

(質問 4)

「収入割額」を決めるにあたり会員から確定申告書または損益計算書の提出を求めている。これが個人情報保護法に抵触するのではないか。

(回答 4)

個人情報保護法は、個人情報を取り扱う事業者の義務を定め、個人の権利利益を保護することを目的とする法律で、同法は、事業者が利用目的を特定し（同法 15 条）、適正な方法で個人情報を取得することを認めている（同法 17 条、18 条）。

本会においても、個人情報保護法に従い、沖縄県医師会個人情報保護規定において、利用目的を定め、また、これらについて、本会ホームページにおいて利用目的を公表しており、個人情報保護法に抵触することはないと考えている。

なお、本件については、本会顧問弁護士に確認している。

A 会員からご提供いただいた確定申告書、損益計算書についても重要な個人情報であるので、前述のとおり適正な取扱いに努めている。当該情報の提供依頼文書に記載しているが、目的以外には使用しない。抵抗を感じる会員もいるかと思うが、会費額を決定するためには是非必要な資料であるので、全面的なご協力をお願い申し上げます。

続いて、国療沖縄公務員医師会からの報告については執行部からの答弁はなく、次のとおり報告のみ行われた。

報告内容

「結核診療病院の現状」（報告：国療沖縄公務員医師会）

○大湾代議員



平素から沖縄県医師会の会員の皆様には、国立病院機構沖縄病院の結核診療にご理解をいただき感謝申し上げます。

当院の結核病床は昭和 43 年に 461 床から始まり、53 年には現在の宜野湾市に移り 250 床で、国の政策医療を担う拠点としてスタートした。

結核の罹患率は減少しており、結核病床を順次縮小し、平成 18 年以降は現在まで 1 病棟 50 床で運営している。

2014 年の統計によると、沖縄県の人口 10 万対罹患率は 16.9 で、全国平均 15.4 に近づいている。

結核医療の全国的な特徴として、結核患者数の減少・患者の高齢化と入院基準の厳格化、短期強化療法の普及による入院期間の短縮化等により、病床利用率は低下を続け、当院も例外ではなく、昨年の病床利用率は 43% であった。

国立療養所時代には、結核医療は不採算であっても一般会計で赤字が補填され、政策医療を推進するにあたり病院経営に問題はなかった。

しかし、独立行政法人国立病院機構への移行後、あとは個々の病院単位での独立採算が求められたことから、政策医療を担う結核診療が不採算となっても、平成 22 年の事業仕分け以降は、国からの運営交付金はゼロのままである。

当院においても、結核診療の不採算が、病院経営の大きな負担となっている。

陸続きの他府県の国立病院機構で、結核病棟の病床の廃止や統廃合が続いているのも、そういったことが背景にある。

結核患者が減少し、病床利用率が低下する一方で、高齢化して重篤な合併症を持つ患者が増えており、低い診療報酬、それから設備として陰圧室などの対策の整備、看護・介護の業務量の増大等の多数の問題がある。今後の医療体制を整備する時期にきている感じを受ける。

結核医療の不採算解消の手段として、県に対して補助金、空床補填、それから結核対策事業の立ち上げ、国に対しては診療報酬の適正な評価などを求めていく所存である。

沖縄県医師会のバックアップと、会員の皆様のご理解とご協力をいただければ幸いである。

全ての議事終了後に去る 5 月 26 日の臨時代議員会において選任、選定された安里哲好新会長より、会長就任に際しての以下のとおり所信表明があった。

○安里新会長



会長就任のご挨拶を申し上げます。

その前に、宮城信雄前会長、14年余り県民のため、そして沖縄県医師会のためにご尽力いただきまして、あり

がございました。さらに、この重厚なる素晴らしい県医師会館もおつくりになって重ね重ね感謝申し上げます。

会長に就任するにあたり、3つの基本方針を掲げたいと思います。

1番目は「県民と共に歩む医師会」です。先日のシンポジウムにもありましたが、県民の健康長寿復活、なおかつ各論としての65歳未満の働く中高年層の早世の阻止にフォーカスを絞り、代議員の先生方や会員の皆さまに御協力をいただきながら、県民と共に健康保持・増進そして命を守るという目的のために共に歩んでいきたいと思っています。

2番目は「地域医療連携の充実」です。先ほどから地域医療構想の中で病床・医療機能の分化と連携、そして地域包括ケアシステムの話が出てきましたけれども、沖縄県は比較的、救急医療が充実しております。救急搬送件数は2番目の病院に搬送されるのは年間27件(0.05%)で2番目の病院で全て完結しています。県外ではそういうことはございません。恐らく救急医療は全国で一番の現状ではなかろうかと思えます。

しかしながら、そのような中で、中部診療圏・中部医師会から救急病院の病床増床の願いが提出されているわけです。この件に関しても、地域医療委員会を早急に立ち上げ、皆さんの英知をお借りして検討すると同時に、県・行政との意見交換をしながら、これはあくまでも地域医療構想での必要病床数ではなくて現基準病床の中での増床ですから、どういう具合にできるの

か、仮に増床できるとするならばどういう形で増床するかという問題も残っておりますが、そこは検討していきたいと思っております。

それから、宮城前会長の冒頭の挨拶にもございましたけれども、地区医師会が地域医療連携、そして在宅医療、介護領域の連携の要であると、そういう点で地区医師会との連携を密にしていきたいと思っております。

それから、3番目は「魅力ある医師会づくり」です。会員にとって、魅力ある医師会を模索し、若い医師が入会しやすいオープンな医師会にし、会員増に取り組みたいと思っております。

せんだって初期研修のレセプションがありました。10万人あたりの卒後研修医の数が、全国でも一昨年と同様今年も高い状況にあります。その中で、田名理事が県医師会の活動状況と研修医の県医師会入会促進も含めてミニレクチャーを行い、その効果からか、4月、5月、6月と会員が増えております。恐らくこの調子でいきますと10月頃にはかなりの数になることが予想され、現在、日医の代議員は4人ですがこれが5人になり、勤務医部会とか女性医師部会からも代議員を一人送れると期待しているところです。

その他の方針としては「おきなわ津梁ネットワーク」を通して、沖縄県からの挑戦をしたいと思っております。

それから「離島へき地医療の充足・充実」は大きな課題で、先日、周産期保健医療協議会で県立北部病院に地域周産期母子医療センター設置を検討し承認されました。念願の門出です。まだ不十分な点やいろいろな要望もありますが、みんなで支えていきたいと思えます。

「琉大医学部・病院の移転」に関しましては、県医師会にできることは全力を尽くしていきたいと思えます。

診療所を中心とする「かかりつけ医」が、日々の診療に加え、生活習慣の改善対策や各種検診・予防接種、そして学校保健・産業保健等の生涯

保健活動を担うと同時に、他職種との連携の下に高齢者の尊厳を保ち、住み慣れた地域で健康に過ごせる社会をつくる中心的な役割を担っている現状を、地区医師会と共に支援していきたいと思ひます。

オール沖縄で展開されている素晴らしい卒後臨床研修システムを維持・発展させて、そして専攻医・専門医を育成し増やせる環境づくりを進めていきたいと思ひます。また、少子化対策や子育て支援をサポートしていきたいと思ひます。

政治との距離については、政権との距離が近すぎると振り回され、遠いと拒絶あるいは無視されます。医療に関するさまざまな問題は政治と少し距離のある話もござひます。一方、社会保障の一翼である医療を担う私たちは、政権と完全に対峙することは望ましいことではありません。県民の健康と命を守るため、政権に対して必要なことは持続的に訴え、理解を求めていきたいと思ひます。

会務運営に関しましては、役職・年齢にこだわらない活発で明るい創造的な理事会運営を進めていきたいと思ひます。

新しい理事は、北部地区医師会から宮里達也先生、中部地区医師会からは砂川博司先生、那覇市医師会からは沖縄県では初めて女性理事の白井和美先生、それから南部地区医師会からは城間寛先生が参加することになりました。宮里先生をはじめ、素晴らしい理事者を各地区医師会から推薦をいただき、理事の先生方の支えをいただきながら会務を運営していきたいと思ひます。

終わりに、県民のため、会員皆さまのために一生懸命頑張りますので、今後ともご指導・ご支援のほど、よろしくお願ひ申し上げ、会長就任の挨拶といたします。

どうぞ、よろしくお願ひいたします。

最後に長嶺議長より、本日をもって退任される宮城会長、真栄田常任理事、佐久本理事、石川理事、山里監事に対し、長年にわたり会務運営にご尽力いただいたことに対し、謝辞が述べられた。

貸借対照表

平成28年 3月31日現在

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	40,883,414	38,020,739	2,862,675
未収会費	1,077,100	1,810,300	△ 733,200
未収金	32,573,327	47,361,059	△ 14,787,732
立替金	9,949,319	5,179,865	4,769,454
流動資産合計	84,483,160	92,371,963	△ 7,888,803
2. 固定資産			
(1)特定資産			
医事紛争特定預金	1,000,000	1,000,000	0
建物減価償却引当資産	97,460,000	79,460,000	18,000,000
役員退職慰労引当資産	6,250,000	5,440,000	810,000
職員退職給付引当資産	69,345,216	80,398,106	△ 11,052,890
備品減価償却引当資産	6,700,000	5,200,000	1,500,000
借入返済準備積立資産	27,000,000	20,000,000	7,000,000
特定資産合計	207,755,216	191,498,106	16,257,110
(2)その他固定資産			
土地	198,385,094	198,385,094	0
建物	314,714,601	322,090,724	△ 7,376,123
建物附属設備	70,596,444	79,778,020	△ 9,181,576
構築物	33,791,382	35,411,215	△ 1,619,833
備品	3,512,993	4,374,838	△ 861,845
電話加入権	401,500	401,500	0
その他固定資産合計	621,402,014	640,441,391	△ 19,039,377
固定資産合計	829,157,230	831,939,497	△ 2,782,267
資産合計	913,640,390	924,311,460	△ 10,671,070
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	24,406,650	28,335,496	△ 3,928,846
預り金	11,540,455	5,606,696	5,933,759
1年内返済予定長期借入金	16,380,000	16,380,000	0
流動負債合計	52,327,105	50,322,192	2,004,913
2. 固定負債			
長期借入金	191,260,000	207,640,000	△ 16,380,000
役員退職慰労引当金	6,250,000	5,440,000	810,000
職員退職給付引当金	78,990,470	88,809,540	△ 9,819,070
固定負債合計	276,500,470	301,889,540	△ 25,389,070
負債合計	328,827,575	352,211,732	△ 23,384,157
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
うち基本財産への充当額	(0)	(0)	(0)
うち特定資産への充当額	(132,160,000)	(105,660,000)	(26,500,000)
正味財産合計	584,812,815	572,099,728	12,713,087
負債及び正味財産合計	913,640,390	924,311,460	△ 10,671,070

貸借対照表に対する注記

1. 実施事業資産は、次のとおりである。

固定資産

(1)特定資産	建物減価償却引当資産	24,365,000
	備品減価償却引当資産	1,675,000
	役員退職慰労引当資産	4,125,000
	<u>職員退職給付引当資産</u>	<u>40,913,677</u>
	小 計	71,078,677
(2)その他の固定資産	土 地	49,596,274
	建 物	78,678,650
	建物附属設備	17,649,111
	構築物	8,447,846
	備 品	878,248
	<u>電話加入権</u>	<u>100,375</u>
	<u>小 計</u>	<u>155,350,504</u>
	合 計	226,429,181

正味財産増減計算書

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	1,622,000	1,414,000	208,000
受取会費	265,952,500	268,040,400	△ 2,087,900
事業収益	8,020,000	8,987,000	△ 967,000
受取助成金	11,828,279	10,694,846	1,133,433
受託等収益	124,319,862	207,915,422	△ 83,595,560
賃貸収益	35,452,870	35,563,455	△ 110,585
雑収益	5,760,709	5,497,960	262,749
経常収益計	452,956,220	538,113,083	△ 85,156,863
(2) 経常費用			
事業費			
会議費	13,787,825	11,582,989	2,204,836
役員報酬	22,393,500	13,488,000	8,905,500
給料手当	62,793,290	62,854,001	△ 60,711
役員退職給付費用	672,000	632,000	40,000
職員退職給付費用	6,953,103	5,966,069	987,034
賃 金	8,859,016	6,089,390	2,769,626
福利厚生費	10,030,136	9,607,464	422,672
旅費交通費	38,315,072	37,573,180	741,892
減価償却費	17,516,227	17,873,455	△ 357,228
通信運搬費	11,306,976	9,131,735	2,175,241
支払報酬料	2,592,000	2,592,000	0
印刷製本費	29,240,696	25,898,169	3,342,527
消耗品費	10,379,660	12,697,156	△ 2,317,496
光熱水料費	5,213,190	5,375,210	△ 162,020
賃借料	26,488,612	23,702,376	2,786,236
保険料	4,796,550	4,893,993	△ 97,443
租税公課	11,821,488	9,409,348	2,412,140
諸謝金	9,305,930	4,272,657	5,033,273
備品購入費	3,649,386	119,085	3,530,301
助成金	13,398,750	13,155,200	243,550
委託費	58,887,973	168,323,130	△ 109,435,157
管理委託費	5,992,920	5,744,196	248,724
保守管理費	2,219,011	1,982,047	236,964
広告宣伝費	3,956,223	4,030,000	△ 73,777
交際費	7,352,049	10,626,737	△ 3,274,688
雑 費	1,463,478	408,473	1,055,005

科 目	当年度	前年度	増減
管理費			
役員報酬	3,384,000	3,372,000	12,000
給料手当	17,681,850	18,257,650	△ 575,800
福利厚生費	2,954,791	3,033,936	△ 79,145
会議費	6,138,803	6,702,836	△ 564,033
役員退職給付費用	168,000	158,000	10,000
職員退職給付費用	2,195,717	1,884,021	311,696
賃 金	1,068,476	1,676,842	△ 608,366
旅費交通費	234,090	262,410	△ 28,320
通信運搬費	2,516,140	2,891,057	△ 374,917
消耗品費	660,004	705,500	△ 45,496
修繕費	2,451,308	2,235,565	215,743
支払報酬料	518,400	514,500	3,900
印刷製本費	734,992	1,268,559	△ 533,567
光熱水料費	453,322	467,410	△ 14,088
管理委託費	521,124	499,495	21,629
保守管理費	131,069	130,973	96
賃借料	2,051,877	2,515,843	△ 463,966
保険料	383,765	396,131	△ 12,366
租税公課	1,027,955	818,204	209,751
雑 費	204,827	242,166	△ 37,339
支払利息	3,854,412	4,134,924	△ 280,512
減価償却費	1,523,150	1,554,213	△ 31,063
經常費用計	440,243,133	521,750,295	△ 81,507,162
当期經常増減額	12,713,087	16,362,788	△ 3,649,701
2. 經常外増減の部			
(1) 經常外収益			
經常外収益計	0	0	0
(2) 經常外費用			
經常外費用計	0	0	0
当期經常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	12,713,087	16,362,788	△ 3,649,701
一般正味財産期首残高	572,099,728	555,736,940	16,362,788
一般正味財産期末残高	584,812,815	572,099,728	12,713,087
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	584,812,815	572,099,728	12,713,087

収支計算書内訳表(正味財産
平成27年4月1日から平成28年

科 目	実施事業等会計					会員福祉・医療連携・対外交流に係る事業 その他1
	地域医療の推進に必要な情報交換・教育・研修・広報啓発事業	県内の保健・医療・福祉体制の整備事業	県民への医療提供のための保険制度事業			
	継続1	継続2	継続3	共通	小 計	
I 一般正味財産増減の部						
1.経常増減の部						
(1)経常収益						
受取入会金	0	0	0	0	0	0
受取会費	0	0	0	0	0	3,536,000
事業収益	5,265,000	2,755,000	0		8,020,000	0
受取助成金	1,889,500	2,286,589	0		4,176,089	0
受託等収益	16,088,000	6,795,080	454,615		23,337,695	0
賃貸収益	0	0	0		0	0
雑収益	0	4,482,000	0		4,482,000	854
経常収益計	23,242,500	16,318,669	454,615		40,015,784	3,536,854
(2)経常費用						
事業費						
会議費	4,328,113	4,339,372	754,100		9,421,585	2,518,080
役員報酬	4,060,800	5,583,600	1,522,800		11,167,200	1,861,200
給料手当	19,892,081	22,839,056	736,744		43,467,881	8,104,181
役員退職給付費用	201,600	277,200	75,600		554,400	92,400
職員退職給付費用	2,470,181	2,836,134	91,488		5,397,803	1,006,370
賃 金	1,576,547	1,468,616	44,520		3,089,683	489,719
福利厚生費	3,324,141	3,816,606	123,116		7,263,863	1,354,280
旅費交通費	21,765,342	10,604,365	1,876,570		34,246,277	536,620
減価償却費	2,094,331	1,903,938	761,575		4,759,844	380,788
通信運搬費	5,281,215	2,271,354	1,565,342		9,117,911	952,331
支払報酬料	0	0	0		0	2,592,000
印刷製本費	16,532,389	1,544,887	6,461,182		24,538,458	86,238
消耗品費	2,805,726	4,899,165	259,091		7,963,982	1,330,886
光熱水料費	623,316	566,651	226,660		1,416,627	113,330
賃借料	14,852,198	7,547,703	694,401		23,094,302	978,460
保険料	527,677	520,438	191,882		1,239,997	95,941
租税公課	1,413,439	1,284,944	513,978		3,212,361	256,989
諸謝金	1,581,370	3,962,933	317,055		5,861,358	66,822
備品購入費	0	0	0		0	0
助成金	4,070,000	9,100,000	0		13,170,000	228,750
委託費	0	4,915,082	0		4,915,082	0
管理委託費	716,545	651,404	260,562		1,628,511	130,281
保守管理費	309,820	163,836	65,534		539,190	32,767
広告宣伝費	1,512,000	250,000	0		1,762,000	0
交際費	0	0	0		0	7,352,049
雑 費	0	0	0		0	0

増減計算書内訳表)

3月31日まで

(単位:円)

その他会計				法人会計	内部取引 消 去	合 計
県内の地域住民・ 労働者に対する医療・健康増進事業	会館の貸付 収 益 事 業					
その他2	その他3	共通	小 計			
0	0		0	1,622,000		1,622,000
0	0		3,536,000	262,416,500		265,952,500
0	0		0	0		8,020,000
0	0		0	7,652,190		11,828,279
100,982,167	0		100,982,167	0		124,319,862
0	35,452,870		35,452,870	0		35,452,870
0	0		854	1,277,855		5,760,709
100,982,167	35,452,870		139,971,891	272,968,545		452,956,220
1,848,160	0		4,366,240			13,787,825
9,195,900	169,200		11,226,300			22,393,500
9,010,997	2,210,231		19,325,409			62,793,290
16,800	8,400		117,600			672,000
274,465	274,465		1,555,300			6,953,103
5,146,054	133,560		5,769,333			8,859,016
1,042,644	369,349		2,766,273			10,030,136
3,532,175	0		4,068,795			38,315,072
190,394	12,185,201		12,756,383			17,516,227
1,236,734	0		2,189,065			11,306,976
0	0		2,592,000			2,592,000
4,616,000	0		4,702,238			29,240,696
1,002,292	82,500		2,415,678			10,379,660
56,665	3,626,568		3,796,563			5,213,190
2,159,365	256,485		3,394,310			26,488,612
390,494	3,070,118		3,556,553			4,796,550
128,494	8,223,644		8,609,127			11,821,488
3,377,750	0		3,444,572			9,305,930
3,649,386	0		3,649,386			3,649,386
0	0		228,750			13,398,750
53,972,891	0		53,972,891			58,887,973
65,140	4,168,988		4,364,409			5,992,920
598,504	1,048,550		1,679,821			2,219,011
2,194,223	0		2,194,223			3,956,223
0	0		7,352,049			7,352,049
1,463,478	0		1,463,478			1,463,478

科 目	実施事業等会計					会員福祉・医療連携・対外交流に係る事業 その他1
	地域医療の推進に必要な情報交換・教育・研修・広報啓発事業	県内の保健・医療・福祉体制の整備事業	県民への医療提供のための保険制度事業			
	継続1	継続2	継続3	共通	小 計	
管理費						
役員報酬						
給料手当						
福利厚生費						
会議費						
役員退職給付費用						
職員退職給付費用						
賃 金						
旅費交通費						
通信運搬費						
消耗品費						
修繕費						
支払報酬料						
印刷製本費						
光熱水料費						
管理委託費						
保守管理費						
賃借料						
保険料						
租税公課						
雑 費						
支払利息						
減価償却費						
経常費用計	109,938,831	91,347,284	16,542,200		217,828,315	30,560,482
当期経常増減額	△ 86,696,331	△ 75,028,615	△ 16,087,585		△ 177,812,531	△ 27,023,628
2.経常外増減の部						
(1)経常外収益						
経常外収益計	0	0	0		0	0
(2)経常外費用						
経常外費用計	0	0	0		0	0
当期経常外増減額	0	0	0		0	0
他会計振替額	86,719,616	75,048,766	16,091,906		177,860,288	
当期一般正味財産増減額	23,285	20,151	4,321		△ 5,871,451	△ 27,023,628
一般正味財産期首残高	117,289,478	99,838,383	15,172,771		232,300,632	△ 108,351,359
一般正味財産期末残高	117,312,763	99,858,534	15,177,092		226,429,181	△ 135,374,987
II 指定正味財産増減の部						
当期指定正味財産増減額	0	0	0		0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0		0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0		0	0
III 正味財産期末残高	117,312,763	99,858,534	15,177,092		226,429,181	△ 135,374,987

その他会計				法人会計	内部取引 消 去	合 計
県内の地域住民・ 労働者に対する医 療・健康増進事業	会館の貸付 収 益 事 業					
その他2	その他3	共通	小 計			
				3,384,000		3,384,000
				17,681,850		17,681,850
				2,954,791		2,954,791
				6,138,803		6,138,803
				168,000		168,000
				2,195,717		2,195,717
				1,068,476		1,068,476
				234,090		234,090
				2,516,140		2,516,140
				660,004		660,004
				2,451,308		2,451,308
				518,400		518,400
				734,992		734,992
				453,322		453,322
				521,124		521,124
				131,069		131,069
				2,051,877		2,051,877
				383,765		383,765
				1,027,955		1,027,955
				204,827		204,827
				3,854,412		3,854,412
				1,523,150		1,523,150
105,169,005	35,827,259		171,556,746	50,858,072		440,243,133
△ 4,186,838	△ 374,389		△ 31,584,855	222,110,473		12,713,087
0	0		0	0		0
0	0		0	0		0
0	0		0	0		0
				△ 177,860,288		0
△ 4,186,838	△ 374,389		△ 31,584,855	44,250,185		12,713,087
△ 17,114,976	△ 10,351,873		△ 135,818,208	475,617,304		572,099,728
△ 21,301,814	△ 10,726,262		△ 167,403,063	519,867,489		584,812,815
0	0		0	0		0
0	0		0	0		0
0	0		0	0		0
△ 21,301,814	△ 10,726,262		△ 167,403,063	519,867,489		584,812,815

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却方法

有形固定資産一定額法による減価償却を実施している。

(2) 引当金の計上基準

役員退職慰労引当金—役員退職慰労金の支給に備えるため、期末要支給相当額を計上している。
職員退職給付引当金—職員退職給付に備えるため、期末要支給相当額を計上している。

(3) リース取引について

通常の賃貸借処理に係る方法に準じた会計処理を適用している。

(4) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は税込み方式によっている。

2. 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
特定資産				
役員退職慰労引当資産	5,440,000	840,000	30,000	6,250,000
職員退職給付引当資産	80,398,106	7,915,000	18,967,890	69,345,216
建物減価償却引当資産	79,460,000	18,000,000	0	97,460,000
備品減価償却引当資産	5,200,000	1,500,000	0	6,700,000
医事紛争特定預金	1,000,000	0	0	1,000,000
借入返済準備積立資産	20,000,000	7,000,000	0	27,000,000
小 計	191,498,106	35,255,000	18,997,890	207,755,216
合 計	191,498,106	35,255,000	18,997,890	207,755,216

3. 基本財産及び特定資産の財源等の内訳

基本財産及び特定資産の財源等の内訳は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	当期末残高	(うち指定正味財産 からの充当額)	(うち一般正味財産 からの充当額)	(うち負債に対応す る額)
特定資産				
役員退職慰労引当資産	6,250,000	—	—	(6,250,000)
職員退職給付引当資産	69,345,216	—	—	(69,345,216)
建物減価償却引当資産	97,460,000	—	(97,460,000)	—
備品減価償却引当資産	6,700,000	—	(6,700,000)	—
医事紛争特定預金	1,000,000	—	(1,000,000)	—
借入返済準備積立資産	27,000,000	—	(27,000,000)	—
小 計	207,755,216	0	(132,160,000)	(75,595,216)
合 計	207,755,216	0	(132,160,000)	(75,595,216)

4. 担保に供している資産

資産(土地・建物)513,099,695円(帳簿価格)は、長期借入金207,640,000円の担保に供している。

5. 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は次のとおりである。

(単位:円)

科 目	取得価格	減価償却累計額	当期末残高
建 物	368,806,169	54,091,568	314,714,601
建物附属設備	137,928,000	67,331,556	70,596,444
構築物	45,670,156	11,878,774	33,791,382
備 品	12,842,140	9,329,147	3,512,993
合 計	565,246,465	142,631,045	422,615,420

6. 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高

補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高は、次のとおりである。

(単位:円)

補助金等の名称	交付者	前期末 残高	当期増加額	当期減少額	当期末 残高	貸借対照表上 の記載区分
<u>補助金</u>						
地域医療連携体制 総合調整事業補助金	沖縄県	0	75,147,832	75,147,832	0	
<u>助成金</u>						
日医助成金	日本医師会	0	7,652,190	7,652,190	0	
生涯教育助成金	〃	0	1,889,500	1,889,500	0	
予防接種助成金	〃	0	250,000	250,000	0	
糖尿病対策支援金	〃	0	450,000	450,000	0	
勤務医活動助成金	〃	0	1,010,000	1,010,000	0	
女性医師活動助成金	〃	0	576,589	576,589	0	
合 計		0	86,976,111	86,976,111	0	

附属明細表

1 特定資産の明細

財務諸表注記2に記載をしているため、省略

2 引当金の明細

(単位:円)

科 目	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高
			目的使用	その他	
役員退職慰労引当金	5,440,000	840,000	30,000		6,250,000
職員退職給付引当金	88,809,540	9,148,820	18,967,890		78,990,470
合 計	94,249,540	9,988,820	18,997,890		85,240,470

収支計算書(総括表)

平成27年 4月 1日から平成28年 3月31日まで

科 目	一 般 会 計	医 事 紛 争 処 理 特 別 会 計	会 館 建 設 特 別 会 計	地 域 医 療 連 携 体 制 總 合 調 整 事 業 特 別 会 計	地 域 医 療 介 護 總 合 確 保 基 金 事 業 特 別 会 計	内 部 取 引 消 去	合 計
入 会 金 收 入	1,622,000						1,622,000
会 費 收 入	237,497,500	3,536,000	24,919,000				265,952,500
事 業 收 入	8,020,000						8,020,000
助 成 金 收 入	11,828,279						11,828,279
受 託 金 等 收 入	23,337,695			75,147,832	25,834,335		124,319,862
賃 貸 料 收 入	35,452,870						35,452,870
雑 收 入	5,734,193	854	25,662				5,760,709
事業活動収入計	323,492,537	3,536,854	24,944,662	75,147,832	25,834,335		452,956,220

2. 事業活動支出

科 目	一 般 会 計	医 事 紛 争 処 理 特 別 会 計	会 館 建 設 特 別 会 計	地 域 医 療 連 携 体 制 總 合 調 整 事 業 特 別 会 計	地 域 医 療 介 護 總 合 確 保 基 金 事 業 特 別 会 計	内 部 取 引 消 去	合 計
事 業 費 支 出	139,845,543	3,611,339		75,147,832	25,834,335		244,439,049
管 理 費 支 出	181,919,365		3,854,412				185,773,777
事業活動支出計	321,764,908	3,611,339	3,854,412	75,147,832	25,834,335		430,212,826
事業活動収支差額	1,727,629	△ 74,485	21,090,250	0	0		22,743,394

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目	一 般 会 計	医 事 紛 争 処 理 特 別 会 計	会 館 建 設 特 別 会 計	地 域 医 療 連 携 体 制 總 合 調 整 事 業 特 別 会 計	地 域 医 療 介 護 總 合 確 保 基 金 事 業 特 別 会 計	内 部 取 引 消 去	合 計
特 定 預 金 取 崩 収 入	18,997,890						18,997,890
投資活動収入計	18,997,890	0	0	0	0		18,997,890

2. 投資活動支出

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	地域医療連携体制 総合調整特別会計	地域医療介護総合 確保基金事業特別会計	内部取引消去	合計
特定預金支出	28,255,000		7,000,000				35,255,000
投資活動支出計	28,255,000	0	7,000,000	0	0		35,255,000
投資活動収支差額	△ 9,257,110	0	△ 7,000,000	0	0		△ 16,257,110

Ⅲ 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	地域医療連携体制 総合調整特別会計	地域医療介護総合 確保基金事業特別会計	内部取引消去	合計
財務活動収入計	0	0	0	0	0		0

2. 財務活動支出

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	地域医療連携体制 総合調整特別会計	地域医療介護総合 確保基金事業特別会計	内部取引消去	合計
長期借入金返済支出			16,380,000				16,380,000
財務活動支出計	0	0	16,380,000	0	0		16,380,000
財務活動収支差額	0	0	△ 16,380,000	0	0		△ 16,380,000

当期収支差額	△ 7,529,481	△ 74,485	△ 2,289,750	0	0		△ 9,893,716
前期繰越収支差額	50,588,354	1,022,118	6,819,299	0	0		58,429,771
次期繰越収支差額	43,058,873	947,633	4,529,549	0	0		48,536,055

沖縄県医師協同組合第 25 回通常総代会



沖縄県医師協同組合前専務理事 真栄田 篤彦

日頃より沖縄県医師協同組合の各種事業をご利用いただき、誠にありがとうございます。

去る 6 月 30 日（木）沖縄県医師会館において沖縄県医師協同組合第 25 回通常総代会を開催し、平成 27 年度決算及び平成 28 年度予算をご審議、ご承認賜りましたので、ご報告致します。

総代会の開催にあたり、宮城信雄沖縄県医師協同組合理事長より、昨今の医療機関を取り巻く厳しい環境においては医師協同組合の役割・意義が益々大きくなってきており、今後とも医師協同組合の各種事業に対し先生方のご理解とご協力を是非お願いしたい旨の挨拶がありました。

総代会の議事は、那覇地区選出の糸数 健総代に議長を受託いただき、次第にそって進行していただきました。

以下のとおり、ご報告致します。

第 1 号議案

平成 27 年度決算書類承認の件

I. 事業活動の概況に関する事項

1. 平成 27 年度における主要な事業内容・事業の経過及びその成果

(1) 沖縄県医師協同組合及び組合員をめぐる経済・経営状況

平成 27 年度の我が国の経済をみると、「大胆な金融政策」、「機動的な財政政策」、「民間投資を喚起する成長戦略」を柱とする経済財政政策の推進により、雇用・所得環境が改善し、原油価格の低下等により交易条件が改善する中で、緩やかな回復基調が続いている。ただし、年度前半には中国を始めとする新興国経済の景

気減速の影響等もあり、輸出が弱含み、個人消費及び民間設備投資の回復に遅れがみられた。

政府は、「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」、「安心につながる社会保障」の実現に向け、平成 27 年 11 月 26 日に「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」を取りまとめた。

一方、医療界においては長年にわたる医療費抑制策による医師不足をはじめとし、医療現場の疲弊は依然として変わらない状況にあった。

このような環境と経済情勢の下、本組合では医師協同組合の存在の必要性を大いに自覚し、九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との更なる連携、取り組みの強化を図り、購買、保険の各種事業において一定の効果を上げることを目標とし組合活動に努めた。

(2) 共同事業の実施状況

平成 27 年度における主な事業はカルテ・レセプト用紙、かりゆし調デザイン白衣の販売を中心とした共同購買事業並びに、県内外提携会社の医療用消耗品の販売手数料、全国医師協同組合連合会のキャンペーン商品販売手数料、AED 等の医療機器の販売手数料等の受取購買事業である。

平成 27 年度は、医師協同組合の収益基盤であるカタログ通販事業の強化として組合員へ営業活動を行った。

その他、生命保険、損害保険の各種保険料の口座引去を代行する受取事務代行事業、飲料自動販売機の斡旋事業等の受取斡旋事業についても継続的に営業活動を推進した。

2. 業務提携等重要事項の概要

平成 27 年度は、引き続き全国医師協同組合連合会及び提携各社から FAX 及び WEB での書籍・医療消耗品の注文・配送のシステム提供を受け、組合員へ案内した。

3. 直前 3 事業年度の財産及び損益の状況

(当該事業年度は含まない)

項 目	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
資産合計	48,316,255	53,839,529	52,771,985
純資産合計	38,796,729	42,049,896	42,602,410
事業収益合計	34,189,795	35,535,608	35,338,796
当期純利益金額	▲3,233,167	77,486	▲2,222,066

4. 対処すべき重要事項・組合の現況に関する重要な事項

- (1) 医師協同組合への新規加入を促進し、運営基盤をより強固にする。
- (2) 九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との連携をより強化するとともに、組合員への商品供給・情報伝達をよりスピードアップさせる。

5. 組合員数及び出資口数の増減

(出資 1 口の金額：10,000 円)

	前年度末	増 加	減 少	本年度末
組合員数	524 名	7 名	25 名	506 名
出資口数	572 口	7 口	27 口	552 口
出資総額	5,720,000 円	70,000 円	270,000 円	5,520,000 円

II . 運営組織の状況に関する事項

1. 前事業年度における総会の開催状況

(1) 第 24 回通常総代会

開催日時：平成 27 年 5 月 28 日 木曜日
午後 7 時 30 分

開催場所：沖縄県医師会館 2F 会議室 2
南風原町字新川 218 - 9

出席した組合員の数：47 人

出席した理事の数：5 人

出席した監事の数：2 人

出席方法：本人出席 13 人

書面出席 33 人

委任状出席 1 人

重要な事項の議決状況

第 1 号議案 平成 26 年度決算書類承認の件 (原案どおり承認)

第 2 号議案 平成 27 年度事業計画・収支予算承認の件
(原案どおり承認)

第 3 号議案 平成 27 年度における借入金の最高限度額決定の件
(原案どおり決定)

第 4 号議案 役員報酬決定の件
(原案どおり決定)

第 5 号議案 平成 27 年度における収支予算の事業計画の範囲内における補正ならびに流用についての権限を理事会に委任する件 (原案どおり承認)

2. 理事会の開催状況

開催回数	開催年月日及び場所	出席理事	議案	議決結果
1	平成27年5月12日 沖縄県医師会理事会室	12人	協議事項) 1.平成26年度決算報告について 2.平成27年度事業計画について 3.第24回通常総会について	可決 可決 可決
2	平成27年6月3日 沖縄県医師会理事会室	8人	協議事項) 1.エアコン省電力ユニット『Force』について 2.沖縄サシゴの浄水剤『コーラルサンド』について 懇談事項) 1.医療機関における防犯対策商品の必要性について	可決 可決
3	平成28年2月9日 沖縄県医師会理事会室	12人	協議事項) 1.沖縄県医師協同組合特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針並びに特定個人情報等取扱規程について	可決

損益計算書

自平成27年4月1日
至平成28年3月31日

沖縄県医師協同組合

(単位:円)

科 目	金 額	
【売上高】		
売 上 高	32,657,037	
売 上 高 合 計		32,657,037
【売上原価】		
期首商品・製品棚卸高	1,954,564	
当期商品仕入高	2,900,468	
合 計	4,855,032	
期末商品・製品棚卸高	-1,839,071	
売 上 原 価		3,015,961
売 上 総 利 益 金 額		29,641,076
【販売費及び一般管理費】		
販売費及び一般管理費合計		30,097,489
営 業 損 失 金 額		456,413
【営業外収益】		
事業外受取利息	4,102	
事業外受取配当金	66,500	
雑 収 入	2,430,449	
営 業 外 収 益 合 計		2,501,051
経 常 利 益 金 額		2,044,638
税引前当期純利益金額		2,044,638
法 人 税 等		70,000
当 期 純 利 益 金 額		1,974,638

剰余金処分案

自平成27年4月1日
至平成28年3月31日

(単位:円)

I 当期末処分剰余金		
1 当期純利益金額	1,974,638	
2 前期繰越剰余金	6,224,729	8,199,367
II 剰余金処分額		
1 教育情報費用繰越金		100,000
2 特別積立金		200,000
III 次期繰越剰余金		7,899,367

第2号議案

平成28年度事業計画・収支予算承認の件

I. 事業計画

1. 共同・受取購買事業

本年度は共同・受取購買事業の目標を13,074,000円に設定し、共同購買はカルテ、レセプト用紙および新デザインかりゆし調白衣の売上収入とする。

また、受取購買は提携会社の医療用品カタログ通販、全国医師協同組合連合会の書籍、JMCキャンペーン、AED等の医療機器を中心に組合員に積極的にご提案する。

2. 受取事務代行事

本年度は、集金事務代行業務収入を19,000,000円に設定し業務を推進する。

3. 受取斡旋事業

本年度は、全国展開のジャパンドクターズカードの普及を目指し、医師協カード事業・飲料自動販売機斡旋事業などで合計375,000円を目標に業務を推進する。

4. 教育及び情報の提供事業

経営管理及び医療技術の向上を図るための研修会（講習会・講演会）を開催し、組合員に対し、情報提供に資するよう企画開催する。

1) 講習会・研修会の開催

組合員の事業に関する講習会に専門家を招聘し、年1回開催する。

[平成27年度：接遇研修会の実施]

2) 情報の提供事業

ダイレクトメールにより、組合の取扱商品の市況情報を組合員に提供する。

また、(株)沖医メディカルサポートと連携し、個人や経営に役立つ情報の提供及び各種セミナーを実施する。

平成28年度沖縄県医師協同組合収支予算(案)

収入の部 NO-1

項 目	H28年度予算	H27年度実績	備 考
I 事業収入	32,449,000	32,657,037	
①共同購買売上	2,800,000	3,229,233	
1 かりゆし白衣/ボロシヤツ	200,000	424,744	
2 用紙売上	2,600,000	2,804,489	カルテ・レセプト販売
3 マスク・アルコール等	0	0	
②受取購買手数料	10,274,000	9,990,398	
1 メディエントランス手数料	6,730,000	6,573,509	カタログ通販〔医療用消耗品〕・インフルエンザ試薬 等
2 全国医師協同組合手数料	2,300,000	859,487	薬価改定書籍・JMCキャンペーン
3 医療機器等販売手数料	200,000	226,364	医療機器(AED等)販売
4 沖縄メディコ	200,000	245,341	医療機器・消耗品等の販売
5 大和ハウス工業	108,000	1,188,000	マンション斡旋手数料
6 自動車等リース手数料	20,000	71,600	簡球リース他
7 EOG・X線室測定手数料	250,000	256,315	各種測定業務
8 九州医師協同組合手数料	15,000	15,849	ポータブル発電機・乾電池・聴診器等
9 文房具通販手数料	0	0	什器・事務用品のカタログ通信販売
10 書籍・教科書販売手数料	300,000	323,067	教科書(那覇看護専門学校)医学書等
11 ｱｲﾌﾟﾃﾞﾐ事務用品手数料	0	0	事務机・椅子等の通信販売
12 アシストOA機器消耗品手数料	50,000	51,894	OA機器の販売
13 沖食商事給食用米手数料	30,000	27,756	給食用米
14 健康食品等販売手数料	15,000	17,999	油脂とーるちゃん・ビレモ・水耕八重岳
15 産業廃棄物処理協同組合	0	0	産業廃棄物処理紹介手数料
16 新報開発コピー用紙手数料	0	0	コピー用紙
17 広告斡旋手数料	6,000	6,492	バス広告 等
18 象印商品販売手数料	0	0	象印フレスコ等
18 沖縄綿久(白衣)手数料	0	0	白衣・ナースシューズ等
19 その他	50,000	126,725	東杏印刷・リウボウ・ソフトバンク・大分医協・新日本法規 等
20 除菌消臭剤〔協同組合指定商品〕	0	0	4 沖縄メディコへ移行
③受取事務代行手数料	19,000,000	18,922,512	
1 損保手数料	7,650,000	7,583,155	損害保険の集金代行
2 共済手数料〔JMC厚生会〕	50,000	0	新規事業〔全国医師協同組合連合会〕
3 生保手数料(沖縄医協扱)	9,400,000	9,409,655	生命保険の集金代行
4 生保手数料(全医協連扱)	1,900,000	1,929,702	生命保険の集金代行
④受取斡旋手数料	375,000	514,894	
1 医師協CARD手数料	50,000	47,386	VISA募集手数料・加盟店手数料
2 医協カード売上手数料	50,000	136,216	オーケスVISAカード手数料(利用額の0.5%)
3 自販機手数料(医療機関)	85,000	84,844	沖縄ヤクルト等自動販売機飲料
4 自販機手数料(医師会館)	100,000	132,664	4社自動販売機
5 リースキン(丸忠)手数料	20,000	44,496	院内清掃 等
6 サニククリーン九州手数料	70,000	69,288	清掃作業・用品手数料

平成28年度沖縄県医師協同組合収支予算(案)

収入の部 NO-2

項 目	H28年度予算	H27年度実績	備 考
II 事業外収入	2,490,500	2,501,051	
①事業外受取利息	4,000	4,102	
②事業外受取配当金	66,500	66,500	
1 九医協連	60,000	60,000	九州医師協同組合連合会より配当
2 全医協連	3,500	3,500	全国医師協同組合連合会より配当
3 商工中金	3,000	3,000	商工組合中央金庫より配当
③教育情報費用戻入れ	100,000	0	
④雑収入	2,320,000	2,430,449	
1 全医協連負担金	600,000	638,384	出張旅費・配送料等の負担金
2 各種負担金	750,000	773,847	ゴルフ大会・囲碁大会・忘新年会・DM
3 九医協連負担金	500,000	492,320	出張旅費等の負担金
4 利用分戻配当金	450,000	487,523	全医協連及び九医協連商品の利用手数料
5 その他	20,000	38,375	全医協連ドクターズカード取扱手数料等
6 人件費【経理】負担金	0	0	

報 告

Ⅲ特別利益	0	0	
1 前期損益修正益	0	0	
2 退職給与戻入益	0	0	
収 入 合 計	34,939,500	35,158,088	

平成28年度沖縄県医師協同組合収支予算(案)

支出の部 NO-1

項 目	H28年度予算	H27年度実績	摘 要
I 事業費	2,362,000	3,015,961	
①売上原価	1,983,000	2,615,357	
1 カルテ・レセプト用紙	1,820,000	2,158,885	カルテ・レセプト用紙の仕入れ
2 かりゆし白衣	163,000	456,472	かりゆし白衣製作費用
②購買事業費	379,000	400,604	
1 カルテ等委託販売手数料	164,000	174,636	那覇市医師会・中部地区医師会〔委託販売手数料：35円/1冊〕
2 iPad関連費用	0	0	
3 オンライン書店事業費用	125,000	127,593	システム利用料
4 医師協CARD事業費用	80,000	86,375	チラシデザイン費等
5 その他	10,000	12,000	各種購買商品のサンプル費
II 販売費及び一般管理費	31,533,000	30,097,489	
1 役員報酬	3,960,000	3,960,000	役員13名
2 人件費〔給与・賞与〕	7,800,000	7,569,018	職員3名分 ※医師会事務局長が兼任の為、一部割合負担
3 退職金	0	425,550	平成26年度支給予定〔小澤氏〕
4 退職給付費用	800,000	526,823	将来支払うべき退職金の積立額
5 派遣手数料	0	0	派遣職員1名分 ※平成27年度は採用の予定なし
6 法定福利費・福利厚生費	1,300,000	1,128,838	労働保険料及び社会保険料1名分及び福利厚生
7 印刷費	1,000,000	638,520	通販カタログ発刊費用等
8 広報宣伝費	245,000	244,400	医師会報告
9 関係団体負担金	316,000	316,200	賦課金〔全医協連・九医協連・沖縄県中央会〕
10 交際費	1,700,000	1,440,248	忘新年会・囲碁・ゴルフ大会〔沖医MSの折半負担あり〕
11 会議費	450,000	402,286	総代会・理事会旅費等
12 旅費交通費	1,500,000	1,706,650	全医協連・九医協連役職員出張旅費
13 通信費	3,200,000	2,678,542	DM・電話・郵便・(薬価改定書籍)宅配料
14 消耗品費	315,000	266,191	消耗品の負担金等〔沖縄県医師会〕
15 事務用品費	230,000	273,306	文房具等
16 新聞図書費	37,000	36,900	県内1紙
17 支払手数料	1,750,000	1,790,786	会計士報酬・講師謝金・引去通知書作成費用等
18 支払保険料	605,000	549,680	傷害保険〔役員・職員〕
19 賃借料	4,146,000	4,164,000	会館借家料等
20 租税公課	1,000,000	1,015,478	消費税〔8%〕・自動車税等
21 雑費	10,000	8,593	写真現像料等
22 支払リース料	826,000	632,160	車輛リース料・会員管理保守リース・LED照明リース料
23 修繕費	0	0	
24 減価償却費	190,000	190,102	パソコン〔2台〕の償却
25 寄付金	0	0	
26 車両費	150,000	130,218	車両関係費用(ガソリン代・車検等)
27 諸会費	3,000	3,000	沖縄県社会保険協会
28 貸倒損失	0	0	

平成28年度沖縄県医師協同組合収支予算(案)

支出の部 NO-2

項 目	H28年度予算	H27年度実績	摘 要
III 事業外費用	0	0	
1 雑損失	0	0	勘及解約による保険料の負担
2 棚卸破棄損	0	0	旧会員名簿・カルテ・マスタ廃棄
IV 特別損失	0	0	
1 固定資産除却損	0	0	
支 出 合 計	33,895,000	33,113,450	
V 税引前当期純利益金額	1,044,500	2,044,638	

第3号議案

平成28年度における借入金の最高限度額決定の件

今年度も例年のとおり900万円とする。

(実際は予算内で執行しており、借入したことではない。)

第4号議案

平成28年度における収支予算の事業計画の範囲内における補正並びに流用についての権限を理事会に委任する件

事業を拡大することにより経費需要が旺盛になる事が予想され、当初予算での適正執行が困難な場合、予算を効果的に運用するため流用ま

たは補正の必要が生じてくることも考えられる。

(今日まで流用の執行をしたことはない。)

第5号議案

役員報酬決定の件

年間396万円以内とする。

第6号議案

役員改選の件

次のとおり、次期新役員(理事13名、監事2名)が選出・承認された。

(任期は平成28年6月30日から2年又は就任後において開催される第2回目の通常総代会の終結時までのいずれか短い期間)

理事長	安里哲好	(新任)	理事	比嘉靖	(再任)
副理事長	玉城信光	(再任)	理事	田名毅	(再任)
副理事長	宮里善次	(新任)	理事	砂川博司	(新任)
専務理事	稲田隆司	(新任)	理事	城間寛	(新任)
理事	金城忠雄	(再任)	理事	白井和美	(新任)
理事	宮里達也	(新任)	監事	山里二郎	(再任)
理事	照屋勉	(再任)	監事	渡久山洋子	(再任)
理事	平安明	(再任)			

印象記

前専務理事 真栄田 篤彦

私は、平成14年から県医師協同組合を今日までの約14年間担当理事として兼務してきました。その間、九州医師協同組合連合会の理事として、さらには全国医師協同組合理事にも九州代表として6年間就任してきました。現在は九州医師協同組合の副理事長を来る10月の九州医師協同組合連合会の通常総会まで務める予定です。総会終了後は一組員として団体保険への継続加入と購買事業へ協力していくつもりです

さて、本組合は医師会会員への経営のサポートとして発展してきました。主な収入源は会員の先生方の損害保険、傷害保険、生命保険等の団体保険加入扱いとして、会員には安い団体割引適用のメリットと、組合には取り扱い(代理)手数料が大きなウエイトを占めてきました。バブルのはじけた後はその手数料等の収益が減じてきておりますが、購買事業と合わせて、本組合のスタッフの頑張りで、平成27年度は黒字経営となっております。

平成27年度の収支報告によると、県医師会役員への報酬として396万円(13人分)、会館賃借料名目として441万円(年間)、その他新年会への協賛40万円、総計役877万円拠出しています。もう一つの事業としての沖医メディカルサポートからも同額を県医師会に拠出しており、総額では1,754万円になります。このように毎年同組合及び沖医メディカルサポートから沖縄県医師会事業活動へ資金提供が成されてきたわけです。

県医師会事業のうちICT利活として、沖縄津梁ネットワーク事業がスタートしていますが、その運営資金不足を補うために、沖医メディカルサポートから500万円寄付しております。

このように、今日まで沖縄県医師協同組合・沖医メディカルサポート事業が県医師会への貢献をご理解の上、今後ますます、会員の先生方、施設等からのご利用、ご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

お知らせ

「2017年版医師日記（手帳）」の購入について

日本医師会から標記医師日記の斡旋方依頼がありますので、お知らせ致します。

購入ご希望の方は、下記注文書（本頁をコピーしてお使い下さい）により本会迄お申し込み下さい。

（TELでも可 098-888-0087 FAXでも可 098-888-0089）

なお、代金は申し込み後、貴口座から引き取り徴収、または請求書を送付いたしますのでご了承下さるようお願いいたします。

記

1. 仕様
 - ・表紙 羊皮スウェード（サーモンピンク）透明カバー付き
 - ・サイズ 横95×縦160mm（本体78×150mm）
 - ・付属品 日本医師会・都道府県医師会役員名簿、鉛筆
2. 価格 1冊 2,000円送料込み（引去予定日 12月5日）
 ※締切後のお申し込みにつきましては、個人価格（2,200円）となります。
3. 締切日 平成28年10月14日（金）

平成28年 月 日

沖縄県市医会行

TEL 098-888-0087

FAX 098-888-0089

「2017年版医師日記（手帳）」注文書

品名	単価	冊数	金額
2017年版医師日記	2,000円	冊	

上記のとおり注文します。

住所

医療機関名

氏名

表彰

小椋力先生瑞宝中綬章受章・國吉勲先生瑞宝双光章受章 金城進先生旭日双光章受章祝賀会 村田謙二先生沖縄県政策参与就任激励会



副会長 宮里 善次



6月9日、ロワジールホテルに於いて沖縄県医師会主催の祝賀会と激励会が開催された。

小椋力先生の瑞宝中綬章受章、國吉勲先生の瑞宝双光章受章、金城進先生の旭日双光章受章と村田謙二先生の沖縄県政策参与就任激励会である。

宮城会長の挨拶に始まり、4人の先生方の略歴紹介が行われた。

あまたあるご功績の中から特に印象に残った業績を記す。

まず初めに、琉球大学医師会の近藤毅先生から小椋力先生のご功績が紹介された。琉球大学医学部医学科の初代教授として昭和59年に赴任以来34年の長きにわたって教育と研究、大学行政に多大な尽力をなされ、沖縄県の人材育成と精神科医の数の確保と質の向上に大いに貢献された事は特筆すべき業績である。

次に那覇市医師会の真栄田篤彦会長から國吉勲先生のプロフィールが紹介された。先生

は地域的那覇市立松川小学校の校医として実に44年間の長きにわたって活躍された事が述べられた。國吉先生はご挨拶の中でも健康が続く限り地域の子供たちの為に頑張りたいと述べられたが、学校医を辞退する傾向が強い昨今、先生の言葉に頭が下がる思いであった。

最後に中部地区医師会長の中田安彦先生から金城進先生のご業績が紹介された。

先生は今や全国に名を轟かせている県立中部病院研修生の第一期生で、米国留学の後も中部病院に外科スタッフとして活躍され、その最新技術を後輩に伝授し、臨床研修教育に大いに貢献された。昭和57年に北谷病院を設立し、平成2年から中部地区医師会理事となり、その後副会長、平成10年から20年までの10年間は会長として地域医療、保健、福祉の向上に貢献されてきた。

お三方のご略歴の共通点は活躍分野の違いはあれ、“長期にわたる社会貢献”であろう。

次に村田謙二先生のご紹介があった。平成25年4月県立南部医療センター・こども医療センター参事、同副院長を歴任され、平成18年から1期2年間沖縄県医師会の理事を務められ、平成20年には久米島病院院長として5年間の赴任経験がおありである。そのキャリアは政策参与にふさわしく、必ずやお力を発揮するものと思われる。

長嶺信夫代議員会議長のユーモアと迫力に富んだ乾杯の後、会員の方々と大いに懇親を深めた宴となった。

先生方の益々のご健勝とご活躍を祈念申し上げます。

挨拶

宮城信雄沖縄県医師会会長



本日ここに、小椋力先生瑞宝中綬章受章、國吉勲先生瑞宝双光章受章、金城進先生旭日双光章受章祝賀会、村田謙二先生沖縄県政策参与就任激励会を開催いたしましたところ、

多数の皆様にご出席頂き、厚くお礼申し上げます。

叙勲を受章された先生方のご業績は後程詳しくご披露されますが、小椋先生は研究・教育・大学行政に多大なご尽力をされたご功績により、國吉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、金城先生は地区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、この度の荣誉ある章を受章されております。

今回、3人の先生方が同時に叙勲の栄に浴された事は、沖縄県医師会として大変名誉な事であると思っております。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。

また、今年4月に村田謙二先生が沖縄県政策参与に就任されました。

先生は、平成6年8月に県立南部病院麻酔科部長として勤務し、その後、県立南部医療センター・こども医療センター麻酔科部長を務められました。その後平成20年に、公立久米島病院院長、平成25年4月県立南部医療センター・こども医療センター参事、同副院長を歴任され県立病院の充実発展、離島医療の向上に尽力されました。

その様な中、平成18年より1期2年間沖縄県医師会理事を務められ、会の発展並びに県民の医療・保健・福祉の向上に尽力されており、この場をおかりして、沖縄県医師会を代表して深甚なる敬意と謝意を申し上げる次第であります。

このように、県立病院での豊富なご経験に加え、離島医療、更には、県医師会事業に携われた先生であり、必ずや県民医療の充実発展にご貢献されるものとご期待申し上げます。私ども沖縄県医師会といたしましても、全面的に協力致しますので、これまでのご経験を生かし、存分に力を発揮して頂きたいと存じます。

さて、現在わが国では団塊の世代が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作業が進められておりますが、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される為のネットワーク作りが不可欠であります。しかしながら、この構想が病床削減や医療費抑制の手段に用いられる事があってはなりません。

このような課題を解決するためにも、小椋先生、國吉先生、金城先生、村田先生の卓越したご見識によるご指導、ご助言を賜り、県民が希求する安全で安心な医療提供体制の構築並びに県民の健康保持推進にお力添え下さいますようお願い申し上げます。

終わりに臨み、先生方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

近藤毅琉球大学医師会



小椋力先生、瑞宝中綬章受章、誠におめでとうございます。

この度の先生の受章に際し、輝かしい数々のご功績の中から、主なものをご紹介します。

できます。

先生は、昭和 37 年 3 月鳥取大学医学部をご卒業された後、同大学助手、講師、助教授を経て、昭和 59 年 10 月に琉球大学医学部附属病院教授として沖縄に赴任されました。在任中のご活動は、まさに“道なきところに道を切り開かれる”開拓の日々の連続であったことと思います。以来、平成 15 年に退官されるまで 34 年の永きにわたり、臨床・教育・研究・精神保健福祉行政に多大なご尽力をされるとともに、平成 10 年 4 月から 2 年間は琉球大学医学部附属病院長も歴任され、高度医療の提供と人材育成に貢献されました。

教育面では、琉球大学医学部医学科の初代教授として、精神神経科学分野を担当し、約 1,700 名の医師の養成に貢献されました。また、学部学生だけではなく、大学院生 26 名、研究生 23 名、精神科研修医約 120 名、外国人留学生 5 名の指導に従事し、精神科医の数の確保と質の向上および研究者の育成と支援に大いに貢献されました。

研究面では、多数の論文を発表されており、特に認知機能の客観的指標とされる事象関連電位を用いた精神疾患に関する病態研究の成

果を国内外に報告され、認知文脈の更新に関連する P300 成分が、統合失調症の精神状態を反映するだけでなく、本疾患の脆弱性の指標でもあることを明らかにされました。また、平成 7 年 6 月には、国際事象関連電位会議を、アジア地域で初めて議長として沖縄で主催されました。

また、小椋先生は、我が国における予防精神医学分野のパイオニアとしても、輝かしい功績を残されおり、平成 8 年 3 月に日本精神障害予防研究会の設立に貢献され、初代表世話人として平成 15 年 3 月まで務められました。本研究会は、現在、日本精神保健・予防学会へと発展を遂げております。平成 13 年には、大会長として、沖縄において「第 1 回日本国際精神障害予防会議」を主催され、我が国の予防精神医学の流れを加速させるとともに、同分野の国際交流に向けても一石を投じられました。

臨床精神薬理学の分野においても、多くの研究を指導され、若手研究者が臨床薬理研究振興財団賞を受賞するなど大きな成果を挙げたほか、平成 8 年 11 月には大会長として日本臨床精神神経薬理学会を主催されました。

学外においてもその社会活動は目覚ましく、平成 9 年 7 月から 3 年間、沖縄県地方精神保健審議会委員、平成 13 年 6 月から平成 15 年 3 月まで沖縄県精神保健・医療・福祉連絡協議会会長、平成 14 年 2 月から平成 15 年 3 月まで沖縄県振興開発審議会専門委員を歴任するなど、地域社会にも多大な貢献をされております。

小椋先生は、現在もなお現役の精神科医として、臨床現場の前線で一人ひとりの患者さんと向き合いながら誠実にご対応されていらっしゃると思います。時折、研修会や学会等で先生のお姿を拝見いたしますが、経歴に関係なく向上心を持って最新の精神医療を取り入れようとする先生の態度には、常に研鑽を怠らない治療者としての矜持がうかがえ、そのお姿に、我々一同も常に励まされております。先生におかれましては、今後とも、沖縄県の精神医療の未来を、温かく見守っていただけましたら幸甚に存じます。

以上のような小椋先生のこれまでの長年に亘るご功績が認められ、この度、瑞宝中綬章受章の栄に浴されております。

小椋先生のこれまでの沖縄県精神医療および大学教育への多大なご貢献に対し、あらためて深い敬意と感謝の意をここに表するとともに、今後とも御健勝でご活躍されますことを祈念いたしまして、簡単ではございますが、先生の業績紹介をさせていただきました。

小椋先生、奥様この度の受章、誠におめでとうございます。

真栄田篤彦那覇市医師会会長



この度の國吉勲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42年6月陸上自衛隊第14普通科連隊医官、昭和44年7月沖縄赤十字病院に勤務し、昭和46年1月那覇市内に「松川内科小児科医院」を開設し、現在に至るまでの44年の永きに亘り、地域医療、保健、福祉の向上に尽力されました。

また、那覇市立松川小学校学校医として昭和46年4月から現在に至るまでの44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前後に指導助言を行っておられます。さらには、学校行事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、保護者に対しても児童の健康教育の啓発に努め、さらに、学校歯科医師や学校薬剤師との連携を密に、専門的立場から児童の健全育成に情熱を傾注されました。

学校保健の向上を図る一環として、毎学期定期に学校給食を試食する昼食会の提案を行い、

学校長、教頭、教務主任、養護教諭、栄養士等と共に開催し、「O-157」や「和歌山カレー事件」等の発生時には、いち早く予防対策が協議でき、実践につなげてられました。

また、昭和54年7月から昭和60年3月まで那覇市医師会理事、平成10年4月から平成20年3月まで那覇市医師会監事を務め、学校保健事業を担うリーダーとして、会員施設並びに教育委員会等関係団体と連携の下、学童定期健康診断実施について試行錯誤を重ね、今日の那覇市医師会会員全員出務で行う実施方法を確立されました。

さらに学童定期健診において所見のある児童については、さらに専門医へとつなぐ体制を確立し、平成26年6月から現在に至るまで那覇市育英会の理事を務め、沖縄県内の経済的理由により修学困難な学生への学資の貸与等の事業行い、沖縄県の教育、文化及び産業並びに国際社会に資するための有為な人材育成に貢献してられました。

以上のような國吉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。

國吉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、誠におめでとうございます。

中田安彦中部地区医師会会長



この度の金城進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、大学卒業後の昭和43年、我が沖縄県の祖国復帰前の医師不足による医療事情を憂い直ちに帰郷し、琉球

政府立沖縄中部病院（現 沖縄県立中部病院）の臨床研修医になり卒業後も同院において勤務、その間、米国留学 South Baltimore General Hospital へインターン生として外科研修を行う等、当時最新の医療技術を積極的に習得されました。研修終了後は中部病院に戻り沖縄県民の疾病の治療に大いに活かすと共に、その技術を後輩研修医師等にも伝授し、県立中部病院の臨床研修医教育に貢献されました。

その後昭和 57 年に同院を退職、同年 4 月現在地において北谷病院を開設され、以来今日まで 34 年余にわたり、地域に根ざした病院として地域医療に貢献されております。

先生は、多忙な日常診療にも関わらず、平成 2 年に中部地区医師会地域医療担当理事に就任、その手腕が高い評価を受け平成 6 年より中部地区医師会副会長に就任、更に平成 10 年 4 月から平成 20 年 3 月迄の 10 年間という長きにわたり、中部地区医師会会長として医療・保健・福祉の向上に精励されました。さらには、沖縄県中部地区保健医療協議会会長、日本医師会代議員、沖縄県医師会代議員他、数々の要職を歴任されると共に、中部地区医師会の行う各種事業成人病検診センター、訪問看護ステーション、中部地域産業保健センターにおいてもその健全運営に向けその手腕を如何なく発揮されました。

また、平成 20 年 4 月に開校された「中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校」の総会での開設承認から建設予定地の選定、基本設計、事業計画等を統率し、その並々ならぬご尽力により中部地区医師会会員、中部地域住民の長年の夢であった同校が開設されており、その功績は多大なものがあります。

以上のような進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おります。

私ごとになりますが、現在、中部地区医師会の会長になりましたのも先生のご指導によるものであります。改めて私をよりよく導いた先生に深く感謝を申し上げます。

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。

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。

小椋力先生瑞宝中綬章、國吉勲先生瑞宝双光章、金城進先生旭日双光章受章祝賀会及び村田謙二沖縄県政策参

与就任激励会の合同開催にあたり、御挨拶を申し上げます。

小椋先生、國吉先生、金城先生、この度の栄えある受章、誠にありがとうございます。心からお喜び申し上げます。

先生方におかれましては、長年にわたり研究活動、地域における医療活動及び医師会活動の中で御功績を挙げてこられました。

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、県民を代表して深く敬意を表するとともに、心から感謝を申し上げます。

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。

また、新たに政策参与に就任されました村田先生におかれましては、県政における重要課題の解決に向け、医療の分野から貴重な御助言をいただけることを御期待申し上げます。

さて、医療関係者の皆様の御尽力や各医療機関の取り組みによって、本県の医療水準は向上してまいりました。一方、県民の健康寿命の延伸に向けた取り組みや、それぞれの地域で適切な医療を受けることのできる体制の整備等、課題への対応も求められているところでございます。

沖縄県では、「沖縄二十一世紀ビジョン基本計画」で掲げる「心豊かで、安全、安心に暮らせる島」の実現を目指し、各種施策の推進に取り組んでおります。

県民の医療・保健・福祉の充実に当たっては、これまでも沖縄県医師会の皆様からの御協力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、栄えある受章を受けられました小椋先生、國吉先生、金城先生、そして政策参与に就任されました村田先生の益々の御活躍と、沖縄県医師会の益々の御発展及び御列席の皆様の御健勝と御活躍を祈念申し上げ、お祝いの言葉といたします。

謝 辞

小椋力先生



小椋でございます。本日は何かと御多忙のところ、多数お集まりいただき、盛大な祝賀会を催して下さいまして、誠にありがとうございます。

この度、計らずも叙勲の栄を賜りました。去る5月12日、国会議事堂近くの国立劇場ホールにて、御覧のような勲記と勲章の伝達ならびに授与式があり、文部大臣からこれらをいただきました。叙勲を受けた者の中に、歌手の北島三郎さんがおられ、文部大臣は彼の本名の後に「サブちゃん、おめでとう」と付け加えられました。やや緊張した固い雰囲気の中に、柔らかで穏やかな空気が一瞬流れました。

その後、五月晴れの晴天に恵まれたお堀沿いの道を、バスで皇居に向かいました。皇居では長和殿の春秋の間で、天皇陛下から祝意の言葉が述べられました。その後、陛下は参列者の中央を通り部屋を後にされましたが、丁寧に頭を下げながら、時に声をかけられました。家内は

幸いにも最前列だったので、ごく近くで御拝顔の栄に浴しました。感想はどうでしたか（家内に向かって）。調和殿は正月に行われる一般参賀のさい、陛下を初め皇族の方々が立たれ手を振られる場所です。陛下を迎える前のわずかの時間に、陛下の心境をイメージしながら、誰も居ない広場に向かって手を振ってみました。調和殿の床は、地面からかなり高く、上からの目線になり見下す感じになりますが、国民の幸せを願われる心境を何となく想像しました。

家内との東京見物は初めてでしたので、翌日は上野の美術館、江戸民族博物館などを訪ね東京旅行を楽しんで参りました。

叙勲の対象になった業績等につきましては、先ほど近藤教授から過分な紹介をいただきましたが、振り返りますと、お集まりいただいた医師会会員の皆様、とくに精神科医療関係者の皆様の暖かい御支援、御指導、御協力があったからこそ、成し得たこととつくづく思います。ここに改めて厚くお礼を申し上げます。

最後になりますが、先ほど触れました北島三郎さんは小生と同年齢です。ここに朝日新聞に叙勲に関するインタビュー記事が掲載されています。小生の現在の心境と同じなので一部を紹介させていただきお礼の御挨拶とさせていただきます。

「俺、これもらっていいのか？って気持ちもありながら、いやうれしいなあという気持ちでいっぱい」…「半世紀ずっと歌いっぱなしで芸一筋でやってきた。この道を選んで、支えてもらって歩いているうちに、ひょっとしたら少し



はお役に立てたのかな」…そして最後に「完成のない道だから、これからも歩いていきたいし、歩いて行かなきゃならないって思う」。

以上です。本日は誠にありがとうございます。心から厚くお礼を申し上げます。

國吉勲先生



平成 28 年春の叙勲に際しましては瑞宝双光章を受章致しました。

大変光栄に思いつ感激致しました。

5 月 12 日新国立劇場において伝達式があり、引き続き皇居豊明殿に移動し、天皇陛下に拝謁の栄を賜りました。妻を同伴出来たのもうれしい事でした。

叙勲に至る迄の沖縄県医師会並びに那覇市医師会の執行部の先生方、職員の方々には大変お世話になりました。深甚なる謝意を表する次第です。

日本医師会会長横倉様、沖縄県知事翁長様、那覇市長城間様、沖縄県医師会会長宮城様始め多くの方々より祝電等を賜りました。厚く御礼申し上げます。

昭和 46 年 4 月から松川小学校の校医となり今年 3 月で 45 年となりました。健康の許す限り校医を続けたいと思います。

本日の祝賀会に多くの先生方が御出席下さり誠に有難うございます。

皆様の今後のご健勝とご活躍をお祈り致します。



金城進先生



私は、このたび平成 28 年度春の叙勲に際し、はからずも旭日双光章の栄に浴しましたところ、本日はこのような盛大な受章祝賀会をわたくし共叙勲者のために

開催してくださり、主催者の宮城信雄医師会長はじめ医師会会員の皆様に衷心より厚く御礼申し上げます。

また、大変お忙しい中ご臨席くださいました皆様に心より御礼申し上げます。

祝辞をくださいました沖縄県副知事浦崎唯昭様、誠にありがとうございます。

中田安彦中部地区医師会長から過分なご紹介を戴き、身の引き締まる思いでございますが、ご案内の通り中部地区での具志川看護学校の開設運営、地域医療連携の充実など、中田会長はじめ、会員の先生方からのご理解、ご支援の賜物であり、このたびの栄えある受章は中部地区医師会への栄誉と受け止め、謹んでお受けいたしました次第でございます。

私は去る 5 月 6 日に勲記勲章の伝達を受け、大変多くの皆様からのお祝いのお言葉、祝電、お花を戴き深く感謝、感激いたしております。私の家族はこのような素晴らしい頂き物はこの上もない宝物であり、我が家の家宝にしなければと、大いに喜んでくれています。

今後はこの受章を励みにして、微力ではありますが、沖縄県医師会会員としてその役目を果たしていきたいと思っております。また同僚達か



らはゴルフにも誘ってもらえるように健康にも留意して頑張って参りたいと思いますので、今後ともご指導ご鞭撻をくださりますようお願い申あげると共にご臨席の皆様のご多幸、ご健勝をお祈り申し上げ御礼のご挨拶とさせていただきます。

村田謙二政策参与



私の自己紹介をさせて下さい。名前が村田という事でよく本土の出身ですかと聞かれる事があります。

小学生時代、村田英雄は君の親父かと、いつもからかわれていましたけれども生粋の沖縄生まれ沖縄育ちです。なぜか今帰仁村運天港の近くに村田という性が昔からありました。

私は、昭和46年国費学生として広島大学に入学し昭和52年に卒業しました。本来すぐに沖縄に戻ってこないといけない義務がありましたが、当時麻酔科は非常にマイナーな科だったので母校に入りました。

平成6年から22年間は県立一本で勤めておりましたが、それまでは広島大学から関連病院を行ったり来たりしていましたので自分の取り柄としては、色んな立場で仕事をしてきたのでわりとニュートラルな立場で色んな先生方からの意見をお聞きする事ができるのではないかと思います。

また、久米島病院で5年間院長を勤めました。実は久米島病院に行く前に2年間、沖縄県医師会理事を務めさせて頂き毎回理事会に参加させて頂きました。その時の皆さんのご意見が本当に参考になりまして、いきなり麻酔科部長から院長という職を務められた事は皆さんのおかげであり、今でも感謝しています。

政策参与という役を引き受けたからには色々な方面の先生方から忌憚のないご意見を頂きたいと思っておりますので、検討の場や議論の場がありましたらオブザーバーでもよろしいので是非呼んで頂き、色々な意見を幅広く頂戴して県の医療政策を知事に提言していきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

本日はありがとうございました。



乾杯



左から、近藤先生、石津先生、小椋夫妻



左から、照屋先生、國吉先生、我那覇先生、村田先生、岸本先生



左から、安里副会長、金城夫妻、中田先生



平成 27 年度 個別指導・新規指定個別指導の 主な指摘事項について



理事 平安 明

平成 27 年度に実施されました個別指導・新規指定個別指導における主な指摘事項について、九州厚生局沖縄事務所にて下記のとおり纏められましたので、お知らせいたします。

毎回、同じような事項が指摘されていますので、ご確認いただき、日常診療にお役立ていただければ幸いです。

総論的事項

- ・診療録は保険請求の根拠となるものであるから、医師は診療の都度遅滞なく必要事項を記載すること。

診療録等

- ・医師による日々の診療内容の記載が乏しい。
- ・医療情報システムについて次の不適切な例が認められたので改める。
→ ID パスワードを共有している、代行入力の権限が付与されていない。

傷病名

- ・傷病名について不適切な事例が認められたので改めること。
→ 急性、慢性の記載がない。
- ・検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない、いわゆるレセプト病名を付けて保険請求することは不適切なので改めること。

医学管理等

- ・一部負担金の未収金管理簿が作成されていない。
- ・標榜診療科目について九州厚生局沖縄事務所への届出内容と相違があるため変更届を提出すること。

- ・明細書発行体制加算については無料で発行している旨の掲示が必要である。
- ・特別の療養環境の提供について保険医療機関内の見やすい場所に各室の場所ベッド数及び料金を患者にとって分かりやすく掲示しておくこと。
- ・医師の異動（採用・退職）については常勤、非常勤に関わりなくその都度九州厚生局沖縄事務所へ届け出ること。

基本診療料等

- ・外来管理加算について患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載がない。

医学管理等

- ・特定疾患療養管理料について管理内容の要点を記載していない。
- ・診療情報提供料（I）について次の不適切な例が認められたので改めること。
→ 紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。

在宅医療

- ・在宅自己注射指導管理料について指示した根拠、指示事項、指導内容の要点を診療録に記載していない。
- ・往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料について、次の算定要件を満たしていない例が認められたので改めること。
→ 通院可能な患者に対して算定している。
- ・在宅患者訪問診療料について、訪問診療に係る同意書の作成及び訪問時間（開始及び終了時刻）の記載がなく算定されている。

検 査

- ・健康診断として実施した次の検査が認められたので改めること。
→患者の希望により実施された、EF－胃・十二指腸ファイバースコピー

リハビリテーション

- ・運動器リハビリテーション料（I）について、実施計画の作成や機能訓練の内容の要点がなく算定要件を満たしていない。

精神科専門療法

- ・精神科デイナイトケアについて1日につき精神科医師及び専従する従事者で10時間実施していない場合で算定している。
- ・精神科デイナイトケアについて実際の実施回数より多く算定している。
- ・精神科デイナイトケアの日誌において従事者の記載誤りが見受けられたので、確認して誤りのないように記載すること。

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。

沖縄県医師国民健康保険組合のからのお知らせ

■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	3,100	3,600	32,700	392,400
家族	7,000	3,100	3,600	13,700	164,400
従業員	8,000	3,100	3,600	14,700	176,400

※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



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)

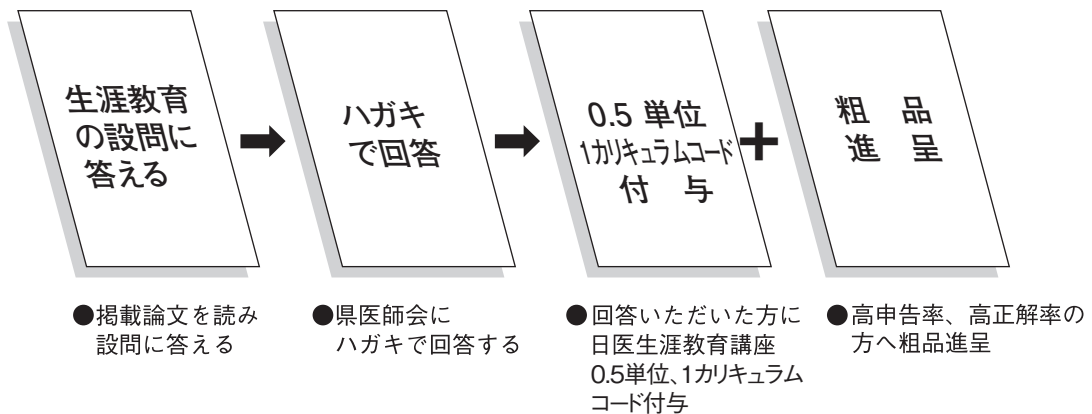
日本医師会生涯教育制度は、昭和62年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

これまで、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





日医生涯教育制度ハガキによる上位申告者 66 名に 記念品 (図書カード) 贈呈！

ご承知のとおり本会では、平成 13 年 6 月号会報から、生涯教育制度の新たな試みとして、当生涯教育コーナーの掲載論文をお読みいただき、各論文の設問に対しハガキで回答された方に日医生涯教育講座の単位を付与しているところではありますが、広報委員会では、平成 27 年度の上位申告者 66 名に記念品 (図書カード) を贈呈いたしました。

つきましては、上位申告者 66 名の名簿を掲載すると共に沖縄メディカル病院 下地克正先生のコメントを紹介致します。

平成 27 年度生涯教育制度ハガキによる上位申告者名簿

No	地区名	会社名	医療機関名	No	地区名	会社名	医療機関名
1	中部	安座間 聡	いずみクリニック	34	那覇	高里 良孝	高里内科胃腸科
2	那覇	雨積 涼子	沖縄協同病院	35	南部	玉城 利昭	ひめゆりクリニック
3	那覇	新垣 敏幸	新垣クリニック	36	北部	出口 宝	もとぶ野毛病院
4	那覇	新垣 光之	クリア・スキンクリニック那覇	37	那覇	照屋英太郎	鏡原クリニック
5	南部	新崎 盛雄	沖縄県健康づくり財団附属診療所	38	那覇	渡久山洋子	とくやま眼科
6	那覇	池間 啓人	いけま小児クリニック	39	那覇	友寄 英雄	友寄クリニック
7	中部	今井 千春	今井内科医院	40	那覇	中里 和正	ウイメンズクリニック糸数
8	宮古	池村 栄作	いけむら外科	41	那覇	仲松 榮	仲松胃腸科外科
9	南部	石川 哲也	大浜第二病院	42	中部	長嶺 好弘	翔南病院
10	南部	稲福 盛弘	とよみ生協病院	43	中部	中村 聡	中部地区医師会検診センター
11	中部	上原 茂弘	アドバンス・メディカル・センター	44	那覇	仲本 亜男	仲本クリニック
12	那覇	内原 栄輝	ペリー内科小児科医院	45	那覇	原 實	
13	那覇	大城 義人	大浜第一病院 天久の杜	46	南部	原田 宏	南部徳洲会病院
14	南部	翁長 春彦	おなが眼科医院	47	中部	比嘉 禎	ひが皮膚科クリニック
15	南部	甲斐田和博	東風平第一医院	48	中部	普久原 勉	ふくはら胃腸科・外科
16	南部	嘉手納成之	かでな内科医院	49	中部	普久原 浩	屋宜原病院
17	那覇	嘉陽 宗隆		50	宮古	藤川 栄吉	宮古島市休日夜間救急診療所
18	中部	岸本 広次	岸本内科クリニック	51	浦添	辺野喜英夫	辺野喜内科小児科
19	公務員	喜舎場朝和		52	中部	真栄城尚志	新垣病院
20	公務員	真喜屋實佑		53	南部	真栄城弘史	与那原在宅センター与那原在宅支援診療所
21	那覇	許田 重之		54	那覇	嶺井 定嗣	嶺井医院
22	那覇	金城 治	クリニック安里	55	那覇	嶺井 定紀	嶺井医院
23	公務員	金城 正高	県立中部病院	56	那覇	嶺井 定一	嶺井医院
24	那覇	久手堅憲史	くばがわメディカルクリニック	57	那覇	嶺井 ミツ	嶺井医院
25	那覇	久場 長毅		58	北部	宮城 一文	かな病院
26	中部	慶田 喜信	よしクリニック	59	北部	宮城 清美	かな病院
27	那覇	源河圭一郎	オリブ山病院	60	南部	盛島 明浩	勝連病院
28	南部	下地 克正	沖縄メディカル病院	61	那覇	山城 則亮	
29	南部	下地 國浩	豊見城中央病院	62	南部	与儀 裕	与那原中央病院
30	那覇	城間 政尚	沖縄協同病院	63	中部	八浪祐一エドウィン	アドバンス・メディカル・センター
31	浦添	新里 学	新里眼科医院	64	那覇	横矢 隆宏	沖縄協同病院
32	那覇	新屋 雄二	まきし眼科クリニック	65	中部	米田 元夫	沖縄中部療育医療センター
33	浦添	洲鎌 盛一	牧港中央病院	66	中部	廖 明清	美里ヒフ科

生涯教育コーナーをお勧めします



沖縄メディカル病院 下地 克正

今回、執筆依頼に推薦され、有難うございました。私の感想を述べさせていただきます。

まず初めに、沖縄県医師会報についてですが、県医師会で行われたいろいろな会議、交流会などの内容を毎月会員への詳細なご報告、広報の先生方、編集委員の皆様有難うございます。

沖縄県医師会報の企画の中でも特に生涯教育コーナーは、とても良いコーナーだと思いますので、沖縄県医師会会員の皆様には是非お勧めいたします。

一番の理由は、沖縄で各分野のエキスパートの諸先生方の講義が毎月受けられるからです。このコーナーで最新の知識を得ることができ、そして日々の診療に役立ち、外来診療の際に困った症例は、専門の先生を紹介することができるというメリットがあります。

紹介できるエキスパートの先生方を知っていることは最大のメリットだと思います。論文の最後に問題が用意されており、本文にラインマーカーを引きながら設問を解いています。諸先

生方の話したいことが設問に盛り込まれていまずので、理解度もとても深まります。

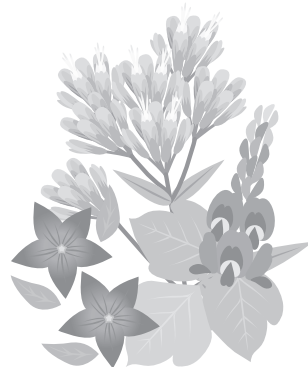
私は、毎月新しい医療について執筆していただいた諸先生方へは「感謝」の気持ちで勉強させていただいております。

諸先生方の診療にあたっている病気のことや、新しい治療法について日々の臨床成績も併せて詳細に解説、報告されております。

私自身もできる限り学会発表、論文投稿を行っておりますが、考察のまとめにはとても悩み、苦勞しております。

診療でお忙しい中、執筆された諸先生方のご苦勞は十分に理解しておりますので「感謝」の気持ちで毎月勉強させていただいております。また、「生涯教育コーナー」を読んでいると、沖縄の医療のために沖縄の医師がとても努力していることがとてもよく伝わってきます。

医療も「オール沖縄」で頑張っていければいいなと思っております。これからもよろしくお願ひ致します。



ストレスチェック制度について

山本クリニック /EAP 産業ストレス研究所 山本 和儀

【要旨】

厚生労働省は労働安全衛生法を改正して、常時使用する労働者が50人以上の職場に「ストレスチェック及び面接指導の実施」を2015（平成27）年12月1日から義務付けた。これは医師・保健師等による「心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）」を労働者に対して実施することを事業者に義務付け、検査の結果、一定の要件に該当する労働者（高ストレス者）から申出があった場合、医師による面接指導、事業者による医師からの意見聴取、就業上の措置を実施することを事業者の義務とするものであり、「ストレスチェック制度」と呼ばれる。新たに開始されたストレスチェック制度において、産業医が重要な役割を果たすことが期待されており、本稿においては、制度の概要を説明し、実施していく上での留意点について述べ、沖縄県における実施・準備状況についても紹介した。

はじめに

5年ごとに改訂される第2次労働災害防止計画が2013年に出された時の目標として「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を2017年度に80%以上とする」と定め、「ストレスチェック等の取り組みの推進」が、講ずべき施策の一つとされた。そして、2014年6月に労働安全衛生法が改正され、常時使用する労働者50人以上の全ての職場に「ストレスチェック及び面接指導の実施」が義務付けられた。この法律改正は、前政権時代に当時の厚生労働大臣の肝いりで実施が試みられた自殺対策やうつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療等2次予防を目指したメンタルヘルスチェック制度が2012年に一旦廃案になった後、改めて登場したものである。この度のストレスチェック制度の基本的な考え方として、1次予防を主な目的とし、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止、労働者自身のストレスへの気づきを促し、スト

レスの原因となる職場環境の改善につなげることとなっている。本法律改正の影響は大きく、従来は職場のメンタルヘルス対策には無縁であった健診機関やIT業界等からの本事業への参入が活発である。そして沖縄県においても、健診機関でのストレスチェック・メンタルヘルス対策の取り組みや他府県からのストレスチェック関連事業者の進出、面接指導医師確保のためのリクルート活動が見られている。この制度は世界でも類を見ない試みであり¹⁾、その成果が期待される所であるが、戸惑いや不安も大きい。

以下、産業医活動の一環としてメンタルヘルス対策に取り組む嘱託産業医の立場に焦点を当てながら、図1に示されたストレスチェック制度の実施に係る流れに沿って、法律（労働安全衛生法）、省令（労働安全衛生規則）、指針、通達等を参照して²⁾、制度の趣旨に沿って概要を説明し、実施していく上での留意点について、私見を交えながら述べたい。また筆者が調査し

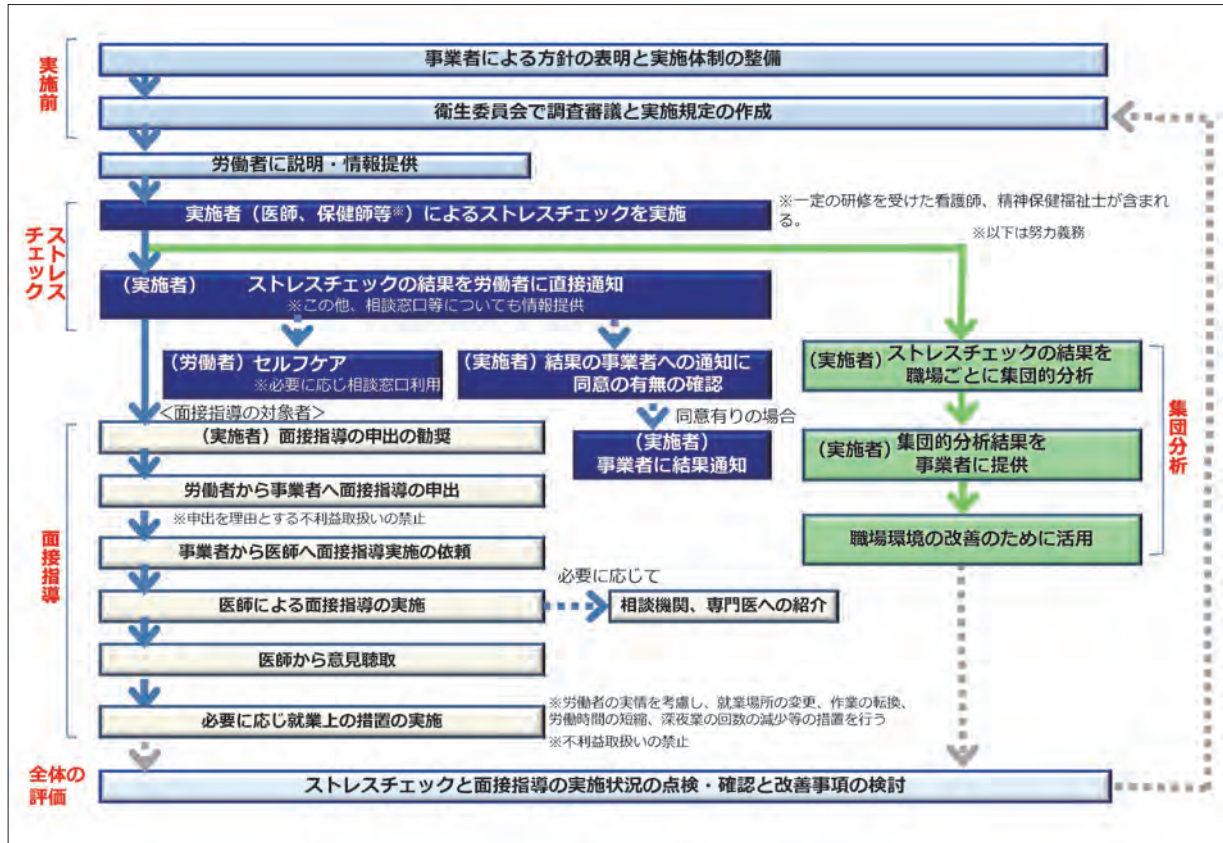


図1. ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ（厚生労働省資料一部改編）

た範囲内で、沖縄県内の準備・実施状況についても紹介し、読者の参考としたい。

1. 実施前

ストレスチェックの開始に当たっては、1) 事業者による方針の表明と実施体制の整備、2) 衛生委員会ででの調査審議と実施規定の作成、3) 労働者への説明・情報提供が必要である。すなわち、事業者はストレスチェック制度に関する基本方針を表明した上で、制度の実実施計画を策定しストレスチェックの「実施の管理」に当たるストレスチェック制度担当者を置く。そしてストレスチェックの企画及び結果の評価等のストレスチェックの「実施の事務」の担当者である実施者及び調査票の回収やデータ入力等の補助作業を担当する実施事務従事者を選定する等、ストレスチェック制度の実実施体制を構築する必要がある。ストレスチェック制度を円滑に実施し、メンタルヘルス対策の推進のためにストレスチェック制度を活用するためには、ストレスチェック制度担当者に誰を選定するかが重

要と思われる。また実施体制の整備に加え衛生委員会等において、ストレスチェック制度の実実施方法や実施状況及びそれを踏まえた実施方法の改善等について調査審議を行わせることが必要である。そして当該調査審議の結果を踏まえ、法令に則った上で当該事業場におけるストレスチェック制度の実実施に関する規程（実施規定）を定め、これをあらかじめ労働者に対して周知する。ストレスチェック制度が法令によって産業医の業務の1つとして定められ（省令第14条）、衛生委員会で調査審議すべき事項の中に含まれているので、図2に示した項目の審議にあたり産業医の積極的関与が求められている。

2. ストレスチェック

1) 実施者

ストレスチェックの実実施の事務に当たる担当者であり、調査結果等の生データを扱い高ストレス者を選定する。実施者は産業医、保健師及び一定（制度開始前に3年以上の実務）の経験や研修を受けた看護職や精神保健福祉士から選

- ① ストレスチェック制度の目的に係る周知方法
- ② ストレスチェック制度の実施体制
 - ・実施者、共同実施者・実施代表者、その他の実施事務従事者の選任、明示等。
- ③ ストレスチェック制度の実施方法
 - ・使用する調査票、高ストレス者の選定基準、ストレスチェックの実施頻度・時期、面接指導申出方法等。
- ④ ストレスチェック結果に基づく集団ごとの集計・分析の方法
- ⑤ ストレスチェックの受検の有無の情報の取扱い
- ⑥ ストレスチェック結果の記録の保存方法
- ⑦ ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析の結果の利用目的及び利用方法
- ⑧ ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の開示、訂正、追加及び削除の方法
- ⑨ ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の取扱いに関する苦情の処理方法
- ⑩ 労働者がストレスチェックを受けないことを選択できること
- ⑪ 労働者に対する不利益な取扱いの防止

図2. 衛生委員会等における調査審議事項(指針)

定できるが、複数名いる場合は、共同実施者とし、そのうちの筆頭責任者を実施代表者とする。実施者は上記のコメディカルでも、外部委託することも可能であるが、産業医が積極的に関与することが期待される。実施者にならない場合でも、生データを扱えるようになるためには、少なくとも共同実施者になっておく必要がある。

2) 検査項目・媒体

検査項目は旧労働省の研究班により開発され、すでに普及している「職業性ストレス簡易調査票」(57項目の標準版)が推奨されているが、23項目の簡略版も示されている他、「仕事のストレス要因」「心身のストレス反応」「周囲

のサポート」が含まれていて、点数で評価されるものであれば独自に開発された調査票でも構わない。紙媒体で行う場合、イントラネット等WEB上で行う場合、両者のうちから選べる場合などがある。ストレスチェックの受検、結果の出力等を簡便に行うことのできるコンピュータソフト「厚生労働省版ストレスチェックの実施プログラム」が2015年11月に公開され、2016年8月8日には改訂版(Ver. 1.3)が公表されており、厚生労働省のホームページ²⁾からダウンロードして利用できる。これを用いることでストレスチェックの解析を専門業者に委託せず、安価に実施することができる。またデータの解析や結果のフィードバック、高ストレス者の判定基準の設定に習熟するためにも、産業医として積極的に試してみることを勧めたい。なお検査の頻度は、1年ごとに1回とすることを想定しており、第1回目のストレスチェックを2016年11月30日までに実施できるよう準備をすることが求められている。

ここで沖縄県医師会の産業医研修会に参加した医師のアンケート調査の結果から、ストレスチェックの実施・準備状況を見ると、図3の通りであり、一部の事業場では余裕を持って準備ができていない。ところで、外国人労働者も増

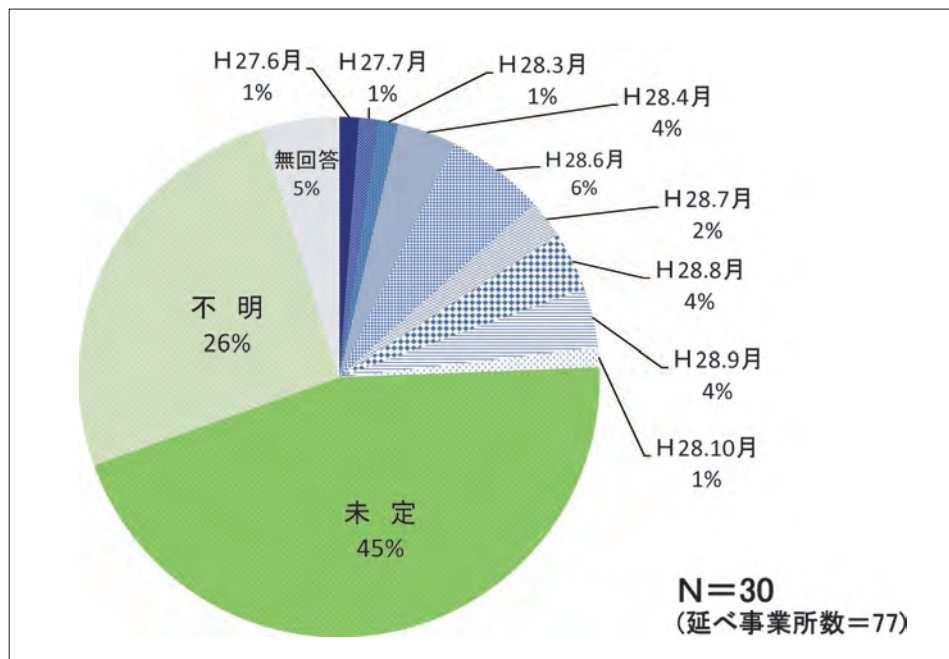


図3. 沖縄県におけるストレスチェックの実施時期・準備状況 (沖縄産業保健総合支援センターの医師研修会でのアンケート調査、2016.6.22)



えている現在、多言語のストレスチェック調査票の開発が期待される所であるが、現時点で厚生労働省からは「職業性ストレス簡易調査票 57 項目の標準版」の英語版 (BJSQ) のみ提供されている。多言語版の実施規定例が公表されておらず、用語の正式英語訳は定まっていないが、Kawakami のレビューが参考になる¹⁾。

3) 結果の判定・高ストレス者の選定

検査の結果、省令で定められた一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となる。その要件、つまり「高ストレス者」の選定の方法については、実施マニュアル等で示されている²⁾が、基本となる考えは、(1)「心身のストレス反応」に関する項目の評価点の合計が高い者に加え、(2)「心身のストレス反応」に関する項目の評価点の合計が一定以上であり、かつ「仕事のストレス要因」及び「周囲のサポート」に関する項目の評価点の合計が著しく高い者、となっている。すなわち、まず心身の自覚症状があって対応に必要な労働者が含まれている可能性の高い、「心身のストレス反応」の評価点数が高い者を選ぶ。しかし、それだけでなく自覚症状としてはまだそれほど顕著な症状はあらわれてはいないものの、仕事量が非常に多い労働者や、周囲のサポートが全くないと感じている労働者等、メンタルヘルス不調のリスクがある者を見逃さないために、「心身のストレス反応」の評価点が一定以上の者であり、かつ「仕事のストレス要因」及び「周囲のサポート」の評価点の合計が著しく悪い者も、「高ストレス者」として選定する仕組みとなっている。なお、高ストレス者の割合については、概ね全体の 10% 程度、(1) と (2) の割合は、8 対 2 とされているが、事業場の状況により、それぞれの該当者の割合を変更とすることが可能であり、産業医の判断が求められる。

なお、やや細かい説明になるが、高ストレス者を選定する評価点の設定方法には職業性ストレス簡易調査表の標準版 (57 項目) と簡易版 (23

項目) のいずれかを用いるかの違いによるだけでなく、評価の基準を、逆転項目の点数置き換えをした後それぞれの素点の単純合計点で行う場合と、それぞれ関連のある質問をまとめて尺度とし、その合計点から評価する素点換算法による違いがある。素点換算表に基づく場合、各因子の評価点を算出する方法が煩雑なため使いにくいという欠点はあるが、「仕事のストレス要因」「心身のストレス反応」「周囲のサポート」の質問の数の影響を排除して、尺度ごとに評価できるほか、ストレスプロフィールのレーダーチャートと同じように、それぞれの因子が 5 段階で評価され、点数が小さければ小さい程、ストレスが強いと言うことが一貫して示される利点もある。前記「厚生労働省版ストレスチェックの実施プログラム」を用いると、素点の合計による方法と、素点を換算して尺度にした方法の違いにより、高ストレス者の選定が変わってくる事を簡単に見比べることができる。また、選定基準の評価点の設定を変える事により高ストレス者の人数を精選することも容易にできる。

なお、高ストレス者の選定に当たり、調査表に加えて面談を併用する場合があります、「補足面談を行うことがある」と実施規定に予め記載しておくことを勧めたい。この場合、実施者、共同実施者以外の者でも、そして医師や保健師・看護職、精神保健福祉士以外にも、産業カウンセラーや臨床心理士等の心理職に面談を行わせることが出来るが、実施者の指名、指示の下で実施させ、かつ選定の最終的な判断を実施者が行うことが必要である。さらに強調しておくべきことは、一旦「高ストレス者」として選定し、本人に通知した後、本人からの面接指導の申出があった者は、全て面接指導を受けさせる義務があるので、この段階で面談により面接指導対象者を選定する方法を用いることは、法の趣旨に反する。従って、補足面談を予定している場合は、「高ストレス該当者」として通知した上で、補足面談を受ける事を促す手順となる。



4) 結果の通知

検査結果は、検査を実施した医師・保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者へ提供することは禁止される。省令により「遅滞なく通知されるようにしなければならない」とされており、概ね1ヶ月以内に通知されないといけない。この際、面接指導の申出の窓口や方法を知らせるだけでなく、相談窓口についても案内し、申出に躊躇する高ストレス者が従来産業医面接・保健相談を通して、法の趣旨に沿った医師の面接指導を受けることができるようにする等の配慮も必要である。

3. 医師による面接指導と事業主による意見聴取・就業上の措置

面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じることが事業者の義務である。その就業上の措置とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を労働者の実情を考慮して行うこと等である。面接指導医には意見書作成に合わせて、面接指導結果の報告書の作成も求められている。報告書・意見書の様式例と記載見本を図4に示した。詳細は厚生労働省ホームページ²⁾から「医師向けの面接指導マニュアル」をダウンロードして参照して頂く。留意点を挙げると、多忙な産業医として面接指導の時間を30～45分に止めるためには、面接指導自己チェック表への事前記入や労働時間、それ以外の勤務の状況、疲労の蓄積状況、その他心身の状況等について、事前に情報を提供してもらう等の準備が必要である。また報告書や意見書の記載に当たっては、個人情報取り扱いに留意する必要がある。健康を確保するために就業上の措置を実施するための必要最小限の情報に限定して事業主に提供する。すなわち、診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等生データや医学的情報ではなく適切に加工したものを記載する必要がある。記載内容について本人に事前に承諾を得ておくことが望ましい。しかし、事業主への報告を本人が拒否した内容につ

いても、本人の安全や健康を確保するために必要不可欠と考えられる場合は、健康情報を労務管理上の情報、すなわち就業上の措置に関する事項に加工するなどして労働者本人の意向を十分に配慮した上で、事業者が適切な措置を講じることができるように報告する。そこで「この面談については、報告書を作成することになっています。報告書に書いてもらいたくない内容があればおっしゃってください。ただし、あなたの健康を守るために不可欠であれば、事業者に伝えなければならない場合があります。」と面接指導中に説明しておくことが、円滑に面接を進めるために有用と考えられる。また、人事労務上適切な事後措置ができるように、就業上の措置の可能な範囲を事業場ごとに事前に把握しておくことが肝要である。なお、医師が面接した結果、医療措置が必要かどうか、精神科医療機関への紹介が必要かどうかの判断ができるか、懸念する医師も少なくないかもしれない。しかし、マニュアルに示された抑うつ症状に関する質問例などを参考に、ストレス反応の精神面への影響について気軽に質問して、早めに受診すれば早めに解決できるとの肯定的なスタンスで指導すると良いと思われる。また適宜、自己記入式のスクリーニングツール (AUDIT³⁾、CES-D⁴⁾ 等) を用いることで、判断の根拠を高め、説得しやすくなると考えられる。面接指導の具体的流れを図5にまとめた。また図6に示した米国職業安全衛生研究所のモデルに習いながら、労働者のストレス反応に影響する要因のうち、今回のストレスチェックで明らかにされる職場のストレス要因、上司・同僚からの支援などの緩衝・修飾要因を明確にした上で、仕事以外の要因や個人要因が関与している場合は、それについても助言・指導することが望ましい。

ところで、通達によれば、面接指導を外部の医師に委託する場合にも面接指導をした医師の意見を踏まえた産業医の意見を事業者が聴取することが望ましいとされており、産業医の役割に留意した上で、面接指導を外部委託していただきたい。



長時間労働者関係・高ストレス者関係 【該当するものに○】			
面接指導結果報告書			
対象者	氏名 労働 花子	所属 男・女	労働部 労働課 年齢 28 歳
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の要因)	・本年4月の人事異動により業務内容が変わり、外部との折衝業務が増大した。		
疲労の蓄積の状況 【長時間労働者のみ】	0. (低) 1. 2. 3. (高)		
心理的な負担の状況 【高ストレス者のみ】	(ストレスチェック結果) A. ストレスの要因 55 点 B. 心身の自覚症状 81 点 C. 周囲の支援 30 点	(医学的所見に関する特記事項) 強いストレス反応が数か月間継続している。	
その他の心身の状況	0. 所見なし 1. 所見あり (体重減少などストレスの影響と思われる所見あり)		
面接医師判定	本人への指導区分 ※複数選択可 0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接 (時期: 3か月後) 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介	(その他特記事項) 専門医を受診するとともに、食事、睡眠等について継続的な保健指導が必要。	
就業上の措置に係る意見書			
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業		
就業上の措置	労働時間の短縮 (考えられるものに○)	0. 特に指示なし 4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外 1. 時間外労働の制限 時間/月まで 5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示) 2. 時間外労働の禁止 6. その他 3. 就業時間を制限 時 分 ~ 時 分	
	労働時間以外の項目 (考えられるものに○を付け、措置の内容を具体的に記述)	主要項目 a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他 1) 外部との折衝業務の負担軽減 2) 3)	
	措置期間	3 日・週・月 又は 年 月 日 ~ 年 月 日	
	職場環境の改善に関する意見 【高ストレス者のみ】	仕事上の悩みについて上司や同僚に気軽に相談できる環境をつくるため、一般社員、管理職それぞれに対するメンタルヘルス教育が必要。	
医療機関への受診配慮等			
その他 (連絡事項等)	就業上の措置を決定する際には、本人の意見を十分に聴くことが必要。また、必要に応じ、主治医の意見も参考にすること。		
医師の所属先		2015年 12月 20日 (実施年月日)	印
〇〇〇〇株式会社 健康管理室		医師氏名	安全 一郎

図 4. 医師面接指導報告書・意見書 (例) の記載見本 (医師面接指導マニュアルより)

- 面接によるストレスの状況等の確認
 - 勤務の状況 (業務上のストレス)
 - 心理的負担の状況 (抑うつ症状等)
 - その他の心身の確認 (生活習慣・疾病について)
- 面接による評価
 - 事前情報と面接による情報による総合判断
 - ストレス反応の程度、業務との関連、健康状態の評価
 - 評価と対応の検討
 - ストレス要因の特定
 - 管理監督者からの情報聴取・情報提供・理解を得ながら就業上の措置
 - 職務不応による職務の変更・異動の要望については管理監督者を交えて検討
- 指導・助言
 - 機微な個人情報への配慮と傾聴
 - 早期解決を目指したサポート
 - セルフケアの指導・助言
 - 専門医療機関の受診の要否の判断と勧奨
- 個人情報の保護と報告への同意
- 医療機関等との連携と産業保健スタッフによるフォローアップ
 - 産業保健スタッフによるフォローアップの指導
 - 医療機関への情報交換、意見交換等による連携と主治医による診療環境の尊重
 - 主治医との連携による職場でのフォローアップ・保健指導
 - 受診勧奨に応じなかった労働者のフォローアップと受診勧奨

図 5. 面接指導の具体的な進め方

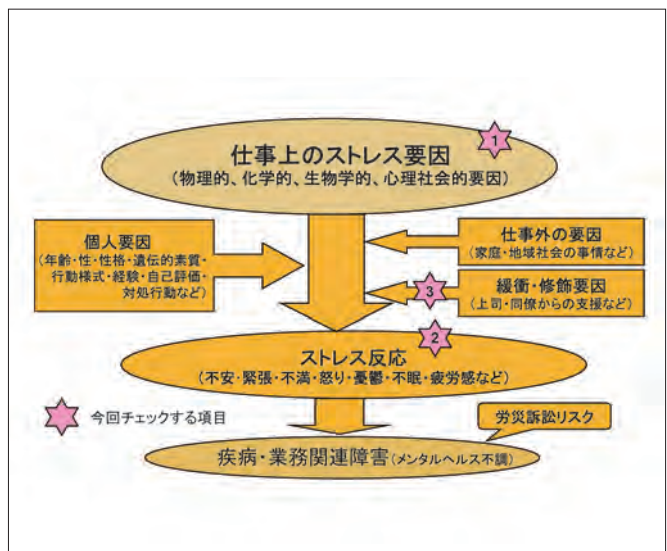


図 6. 職業性ストレスモデル (米国職業安全衛生研究所 (NIOSH) のモデルを改変)



4. 集団分析

ストレスチェックの結果の集団分析は、今回の制度の下では事業主の義務ではないが、1次予防を推進する上で、職場環境の改善のために活用する事を積極的にお勧めしたい。効果についての評価が定まらず、十分には普及していないが、「職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）」やメンタルヘルス改善意識調査票（MIRROR）などの職場環境改善のツールが開発されている。個別の職員の面接指導をしていく上でも集団分析の結果を活用することで、職場の部署全体の問題であるのか、個人的な問題であるのかが、鮮明になると考えられる。なお、集団分析の集計・分析の単位が10人を下回る場合には、対象となる労働者全員から同意を得なければならないと指針で、示されていた。しかし、現場に適応するには実用性に乏しく、その人数以下でも十分プライバシーは保てるとの筆者等の主張やその後の粘り強い交渉により、Q&A（2016年3月18日）および、ストレスチェック制度実施マニュアル改訂（2016年4月）において、「個人が特定されるおそれのない方法であれば、10人を下回る人数でも、対象となる労働者全員からの同意を得なくても集団分析の公表は可能」とされた。この

ように、マニュアル類の細かな改訂が行われており、特定の参考書だけに頼らず、厚労省のホームページから最新の情報を入手して、法令に従いながらも職場の現状に妥当で実効性の高い、ストレスチェックを実施していただきたい。

5. 個人情報の保護と結果の保存、不利益扱いの禁止

当然のことではあるが、面接指導の申出を理由とする不利益な取扱いは今回の法律で禁止されている（第66条の10）。しかしそれだけではなく、指針においても、ストレスチェック結果のみを理由とした不利益な取扱い、ストレスチェックを受けないこと、ストレスチェック結果の提供に同意しないこと、面接指導の申出を行わないこと、そして面接指導の結果を理由とした不利益な取扱いなども禁止されている（図7）。そして適切な個人情報の保護と記録の保存が義務づけられている。このように個人情報を保護し、不利益取り扱いが起らないように留意しながら、ストレスチェックの受検率を高め、高ストレス者が率直に申し出て面接指導を受け、適切な業務上の措置によってストレス軽減を図る社内体制を築くことにより、メンタルヘルス不調が予防されることになると期待できる。

- | |
|---|
| <p>1、労働者が受検しないこと等を理由とした不利益な取扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ストレスチェックを受けない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。 ② ストレスチェック結果を事業者に提供することに同意しない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。 ③ 面接指導の要件を満たしているにもかかわらず、面接指導の申出を行わない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。 <p>2、面接指導結果を理由とした不利益な取扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 措置の実施に当たり、医師による面接指導を行うこと又は面接指導結果に基づく必要な措置について医師の意見を聴取すること等の法令上求められる手順に従わず、不利益な取扱いを行うこと。 ② 面接指導結果に基づく措置の実施に当たり、医師の意見とはその内容・程度が著しく異なる等医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの又は労働者の実情が考慮されていないもの等の法令上求められる要件を満たさない内容の不利益な取扱いを行うこと。 ③ 面接指導の結果を理由として、次に掲げる措置を行うこと。 <ul style="list-style-type: none"> (a) 解雇すること。 (b) 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。 (c) 退職勧奨を行うこと。 (d) 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。 (e) その他の労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること。 |
|---|

図7. 指針に示された禁止されるべき不利益な取扱い



6. 全体の評価と労働基準監督署への報告

以上の流れに沿って、法令に従ってストレスチェックと面接指導を終え、それぞれの事業場ごとに労働基準監督署へ所定の様式により報告することが義務づけられている。違反した場合の罰則も規定されているので留意していただきたい。

7. 関連情報・研修会の状況

ストレスチェック制度に関する多くの解説書が出版され、筆者もおおいに参考にさせていただいた。しかし、正確で詳細な情報は、2015年5月1日付の通達と共に厚生労働省のホームページ上の「ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等（ストレスチェック制度）」や働く人のメンタルヘルスポータルサイト「こころの耳」に「改正労働安全衛生法のポイント（ストレスチェック制度関連）」として掲載されている²⁾ので、絶えず参照していただきたい。

そこには「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」ダウンロードサイトや労働基準監督署への「心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書」に関するお知らせ、ストレスチェック制度を紹介する動画、そして「ストレスチェック制度簡単導入マニュアル」「ストレスチェック制度実施マニュアル」「説明会資料」、「Q&A」、「数値基準に基づいて高ストレス者を選定する方法」、「情報通信機器を用いた面接指導の実施について」等の解説資料や日本語版および英語版の「職業性ストレス簡易調査票（57項目版）」、「外部機関に委託する場合のチェックリスト例」等の実施ツール、お問合せ先や研修会等の関連情報、広報に便利な周知ポスターやリーフレット等の資料が満載されており、ダウンロードして使用することが可能である。

なお厚生労働省のホームページには、他にも実施プログラム利用に関する問い合わせの電話番号（0120-65-3167）の他、「働く人のメ

ンタルヘルス不調や過重労働による健康障害に関する相談窓口」である「こころほっとライン（0120-565-455）」「こころの耳メール相談」などの情報や、ストレスチェック制度導入のための個別訪問支援、実施促進のための助成金、看護師・精神保健福祉士が実施者になるための必要な研修会の案内などの多くの情報が掲載されている。

沖縄県医師会では「メンタルヘルス対策概論」や「メンタルヘルス対策」、「メンタルヘルス実地研修」など、ストレスチェック制度について解説し習熟するための産業医研修会が実施されてきた。また、沖縄産業保健総合支援センターでは医師に止まらず、広く衛生管理者、産業看護職（保健師等）、人事・労務・安全衛生担当者等を対象にした研修会が企画・実施され、窓口や電話での相談にも応じている。同センターのホームページには、「ストレスチェック制度サポートダイヤル」として全国統一ナビダイヤルの電話番号（0570-031050）も公表しているので、気軽に利用されることをお勧めしたい。

おわりに

以上、ストレスチェック制度について制度の概要を説明し、実施していく上での留意点について述べ、沖縄県における実施・準備状況について紹介した。2012年度の調査で47.2%の事業場に止まっていた職場のメンタルヘルス対策への取り組みが、この制度の発足により、2017年度には80%に引き上げるとの先述の目標は達成されると考えられる。しかし単に1次予防のみに止まらず、各事業場の実態に即して実施される2次予防（早期発見・治療）及び3次予防（リハビリテーションと再発予防）も含めた労働者のメンタルヘルスケアの総合的な取り組みの中に本制度を位置付け、継続的かつ計画的に進めることが望ましい。ストレスチェック制度を活用して成功させ、メンタルヘルス対策を推進するポイントをまとめ、図8に提示した。ストレスチェック制度を義務付ける法律の

1. 社内のメンタルヘルス対策の見直し
 - 心の健康づくり計画の整備、適切な産業保健スタッフの配置
2. 職員との信頼関係の醸成と全員参加により、数値化されたエビデンスに基づいた、積極的ストレス対策により、メンタルヘルス不調の予防に努める。
 - セルフケア(デジタル化・視覚化された情報による心の健康づくり)
 - ラインによるケア(職場の環境改善)
3. 社内資源と社外資源の精査と活用
 - 産業医、精神科産業医、看護職、事務職、ストレスチェック対応外部委託機関・健診機関との役割分担(丸投げは出来ない)
4. 産業医の負担が大きいため、保健師、看護職、精神保健福祉士、心の健康づくりスタッフ(産業カウンセラー、臨床心理士)、社会保険労務士などとの連携と活用

図8. ストレスチェック制度を活用し成功させるためのポイント

改正・新しい制度の開始に伴い、多くの職種・組織が職場のメンタル対策に参入して活況を帯びていることは、産業メンタルヘルスを専門とする立場からは歓迎すべきことである。日本医師会も本制度の発足に合わせて、産業医や健康管理医等の活動に対しても医師賠償責任保険を拡充すると決定し⁵⁾、平成28年7月1日から適用されている。ストレスチェック制度に習熟して実施者や面接指導の任に当たる医師・産業医の確保には多くの企業・組織が悩んでいる所であり、読者の皆さんの積極的な関与と活躍を祈念したい。

文献

- 1) Kawakami N, Tsutsumi A: The stress check program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan. *Journal of Occupational Health* 58:1-6, 2016
- 2) 厚生労働省:「ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/>
- 3) AUDIT (アルコール使用障害スクリーニングテスト) (日本版入手先:千葉テストセンター)
- 4) CES-D (うつ病のスクリーニングなどのための自己記入式評価尺度) (日本語版入手先:千葉テストセンター)
- 5) 日本医師会プレスリリース (2016年4月20日):「日本医師会医師賠償責任保険制度産業医・学校医等の医師活動賠償責任補償を拡充」<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/004369.html>





Q **UESTION!**

次の問題に対し、ハガキ（本巻未綴じ）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（0.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. ストレスチェック制度担当者は「実施の事務」を行う。
- 問 2. 実施者は一定の経験や研修を受けた看護職や精神保健福祉士からも選定できる。
- 問 3. 素点換算法を用いて高ストレス者を選定する場合、評価点が低い程、高ストレス状態である。
- 問 4. 高ストレス者と通知した後、面接指導を申し出た者に対して実施者の指名、指示の下に臨床心理士や産業カウンセラーによる補足面談を行えば、面接指導の要否の判定をして面接指導の対象者を選定し直すことができる。
- 問 5. 集団分析の集計・分析の際、10 人以下のグループでも個人が特定できない方法であれば、集計した結果を本人からの同意を得ずに公表できる。

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

6月号(Vol.52)
の正解

頭頸部癌の診断と治療

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 頭頸部癌の多くは早期癌として見つかる。
- 問 2. 頭頸部癌のリスクファクターは、喫煙、過度の飲酒、ウイルス感染（Epstein-Barr ウイルス、ヒト乳頭腫ウイルス）などである。
- 問 3. HPV 関連中咽頭癌は、若年発症（30～50 歳）、飲酒歴がない、喫煙歴がない、などの臨床的特徴を持つ。
- 問 4. HPV 関連中咽頭癌は HPV 陰性中咽頭癌よりも予後が悪い。
- 問 5. 経鼻上部消化管内視鏡検査や PET-CT 検査により、早期頭頸部癌が見つかるようになってきた。

正解 1.× 2.○ 3.○ 4.× 5.○

アトピー性皮膚炎などの スキンケアについて



琉球大学医学部皮膚科
山口さやか、高橋健造

はじめに

皮膚はヒトの全身をくまなく覆う臓器で、その果たす役割は幅広く多岐にわたります。外界からの侵襲に対するバリアとして、ウイルスや細菌・真菌など微生物、太陽エネルギー・紫外線暴露、摩擦や接触など物理的外力、水や化学物質をシャットアウトする、強く硬くて密な境界を構築することは良く知られています。実は皮膚の最も重要な機能は、体の60～70%を占めると言われる体内の水分を維持する、「水も漏らさぬバリア機能」です。その他にも、皮膚は外観・容貌を形成し、アイデンティティーを決定する側面も担っており、マルチに活躍している臓器といえます。

バリア機能を生涯にわたって美しい皮膚を保つための正しいスキンケアの考え方と、アトピー性皮膚炎など皮膚のバリア障害について、ご説明いたします。

単純ながら複雑に分化する皮膚組織

体毛を持たないヒトの皮膚は、肘や膝を少々ぶつけただけでは、裂けたりすることのない頑

丈さが求められます。強固でありながら、体内の内臓を守るためのクッションとして十分な柔らかさも持ち合わせていなくてはなりません。強固で柔軟、この相反する性質を成立させるため、皮膚には「角化」という特殊な分化システムが備わっています。

皮膚は、表皮細胞同士が密に結合し、全身を覆う連続性を保ちつつ、垢として脱落していく角化のサイクルを繰り返しています。表皮下部の基底層で分裂を繰り返しながら、最外層の角層の厚さは常に一定に維持するという、複雑な特性が皮膚には要求されます。

バリア機能の獲得

基底層の表皮角化細胞は、形態と生化学的特性を劇的に変化させつつ、最終的に角層へ分化します。角層は外界に対するバリア機能の9割を担っています。角層や顆粒層の細胞質内では、不溶性の線維蛋白であるケラチンがフィラグリンと共に凝集し、保水能力が非常に強い蛋白複合体を形成します。さらに角化細胞より放出されるセラミド・コレステロールなどの細胞間脂質や、毛包に開口する皮脂腺から分泌される脂質は皮膚表層をラッピングし、水と油の効果により、皮膚を保護します。

経皮感作

顆粒層の角化細胞間にはタイトジャンクションというファスナー型の細胞間接着因子が密に集簇し、低分子の可溶性物質や水分子の透過を遮るバリアを形成しています。表皮の抗原提示細胞であるランゲルハンス細胞は、このタイトジャンクションを超えて樹状突起を伸ばし、バリア障害によって侵入してきたアレルゲンを捕獲します。捕獲後、活性化したランゲルハンス細胞は、真皮に開口するリンパ管を介し、リンパ節へ遊走しT細胞に抗原を提示し、アレルギーの経皮感作が成立します(図1)。角層バリアが健全な皮膚では、アレルゲンが侵入できずに感作は成立しにくくなります。そのためにもスキンケアが必要になります。

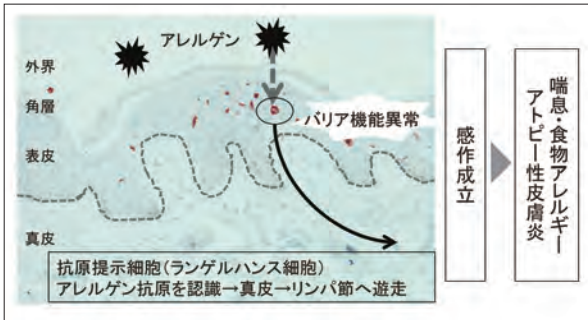


図 1

アトピー性皮膚炎の原因遺伝子

皮膚のバリア障害により生じるアトピー性皮膚炎は、小児の約 1 割にみられる慢性の湿疹病変ですが、その多くがアトピー肌を持ちます。皮膚科医は、湿疹病変がなくても患児の肌質を触ることで、将来、アトピー性皮膚炎を発症する可能性があるか、ある程度は予見することが出来ます。

2006 年にアトピー性皮膚炎の主な発症因子として、角質の主要構成タンパクであるフィラグリン遺伝子の異常が同定されました。フィラグリン蛋白の産生が低下し顆粒層や角層での保湿機能が低下することで、皮膚全体のバリア機能が障害され、皮膚内へ抗原が容易に侵入し、経皮感作されやすくなります。皮膚の保湿低下・バリア障害が先行し、湿疹、皮膚炎、全身のアレルギーの原因となるわけです。日本人のアト

ピー性皮膚炎患者では、2～3 割でフィラグリン遺伝子の変異がみられます。このように、アトピー性皮膚炎は皮膚のバリア機能不全やアレルギー素因を背景に、様々な増悪因子が加わり、全身の湿疹が悪化と軽快を繰り返します。小児では皮膚を守る皮脂の分泌がより少ないことも、アトピー性皮膚炎の小児期発症に関係しているといわれています。バリア機能が低下すると、汗や唾液、衣服の摩擦など日常のちょっとした刺激で、非アレルギー性の皮膚炎も生じます。かゆみによる掻破により、さらに皮膚バリアが壊れ、経皮感作を生じやすくなり、非アレルギー性皮膚炎からアレルギー性の皮膚炎を生じる、という悪循環に陥ります。

スキンケアの重要性

2014 年に国立生育医療研究センターにおいて、アトピー性皮膚炎の既往がある親から生まれた新生児 120 名を対象に、出生直後から毎日保湿剤を外用する群と介入しない群に分け、将来のアトピー性皮膚炎の発症率を前向きに調査する研究が行われました。生後 8 ヶ月の時点で、保湿剤を外用していた乳児では、外用なしの乳児よりも、アトピー性皮膚炎の発症率が 32% も減少していました (図 2)。生後早期からの保湿剤によるスキンケアで皮膚バリアを保つことで、

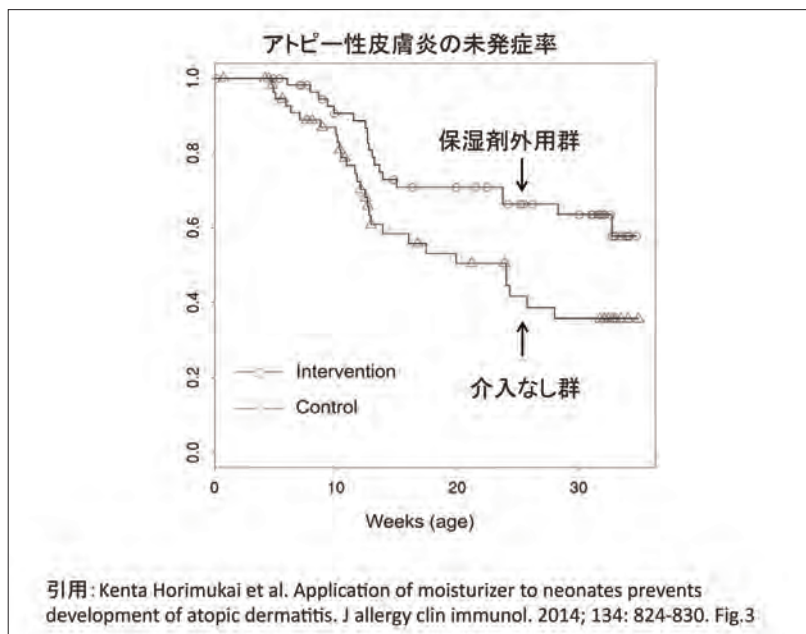


図 2

アトピー性皮膚炎の発症を抑制、遅延させることが可能であることが示されました。

さらに、アトピー性皮膚炎の患者では、ステロイド外用による皮膚炎の軽快後も、保湿剤や免疫抑制外用薬（プロトピック®軟膏）を続けることで、皮膚の良い状態が長く維持できます。保湿剤や正しい入浴方法などのスキンケアによって、低下した皮膚のバリア機能を補い、それを維持することが重要です。

アトピー性皮膚炎におけるスキンケアの実際

入浴時には、ナイロンタオルやボディブラシなどで皮膚を摩擦し、せっかくの角層を削り落とすような洗いはせず、洗浄剤をよく泡立て、手のひらで優しく洗います。健常な皮膚を持つ成人でも、ナイロンタオル皮膚炎と呼ばれる皮膚症を発症するほどで、皮膚をこする行為は、バリア障害のある子供には厳禁です。垢すりも、皮膚のスキンケアの点では良いことはありません。

アトピー性皮膚炎は汗でも悪化します。汗をかいた後は、汗を洗い流す、もしくは、タオルで押すように、決して強くこすらずに、汗をぬぐいます。プールに入ると、皮膚の保湿成分が溶け出し、皮膚が乾燥するため、プール後はシャワーを浴び、保湿剤をこまめに塗るよう指導します。これらのスキンケアは、アトピー性皮膚炎に限らず、皮膚トラブルの多い乳幼児や中年期以降の脂欠乏症・乾皮症の方にも必須です。

保湿剤として、ヒルドイドソフト®製品（ヘパリン類似物質含有保湿剤）や、各種の尿素製剤、ワセリン、プロペト、プラスチックベースなどのワセリン製剤や、薬局で購入可能な多くのOTC剤も販売されています。ワセリンは石油より精製した炭水化物の混合物であり、精製度により古くは黄色ワセリン、現在は白色ワセリンから、プラスチックベース、プロペト、さらに最も純度の高いサンホワイトはOTC薬として使用できます。精製度が高いほど、皮膚に優しく使用感が柔らかく、不純物による感作の可能性が低下します。

OCT薬剤の中には、保険医薬を越えて、より皮脂に近いセラミド類を含有したキュレル®やNOV®の保湿剤シリーズなど、アトピー性皮膚炎の方でも安心して使える使用感の良い商品もありますが、保険薬剤より金銭的な負担が大きくなってしまふことがあります。軟膏、クリーム、ローション、スプレータイプなど、種類も様々ですが、毎日外用してもらうために、個々に使用感がよいものを選んでもらいます。患者や個人の皮膚の状況は、季節、年齢、基礎疾患の程度等により変化しますので、状況に合わせて保湿剤を選択し、生涯にわたって持続してもらうことが重要です。

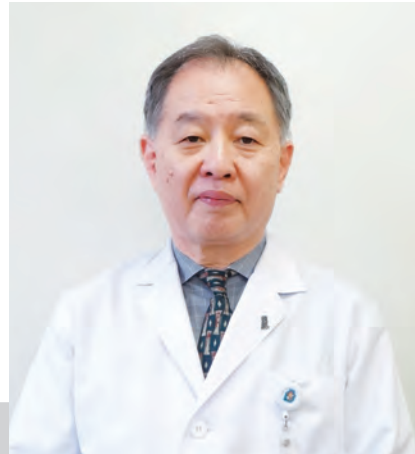
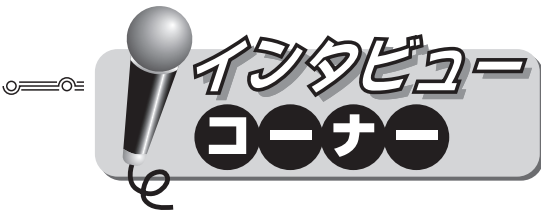
主婦手湿疹・脂欠乏症

手のひら足の裏の皮膚は、角層と有棘層が非常に厚くエクリン汗腺による発汗が豊富ですが、脂腺・毛包は欠損しています。二足歩行で走る際にスリッパせず、強く物をつかめるように最適化された進化の結果です。しかし現代人にとっては、手掌や指腹には皮脂腺を欠くため、水仕事の多い主婦や美容師さんなどでは、皮膚のバリアが容易に破壊され、手湿疹を発症しやすくなります。また加齢によって皮膚が菲薄化し、水分の保持量が減ることで、特に冬季の乾燥時期には脂欠乏性の皮膚炎を生じます。

皮膚バリアが破壊され、皮膚炎・湿疹に至った状態にはステロイドの外用が必要ですが、同時に日常のスキンケアが重要です。洗剤などは素手でさわらない、保湿剤をこまめに使用し、常に保湿されたい状態の皮膚を保つことがポイントになります。

最後に

スキンケアは、ヒトの皮膚の機能や成り立ちを理解し、季節や加齢による変化、体の部位の特性、さらには生活環境なども考慮した上で選択する必要があります。また、季節や地域、個人の好みに合わせた保湿剤を選択し、常に潤いを保ち、皮膚を愛護的に扱うように努めます。



那覇市立病院 院長
屋良 朝雄 先生

質問1.那覇市立病院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。

照喜名前院長のあとをうけ6代目の病院長となりました。また地方独立行政法人の理事長としては3代目になります。わずかばかりの権力を得ましたが、数倍の責任を背負ってしまったとひしひし感じています。不安だらけのスタートでしたが、4名の副院長、事務局長をはじめ周りに支えられながら、少しずつやりがい覚え、自分に期待する気持ちも出てきましたので、今は良かったと思っています。

当院は、470床の急性期病院で、職員1,000名以上の大所帯となっています。那覇、南部地区の急性期疾患の中核病院として、選ばれる病院を目指したいと思っています。医療の質を維持し、患者さんのニーズに応えられる、患者さん目線に立った優しい病院。地域の病院、診療所の先生方とスムーズに連携がとれ、退院後は逆紹介を推進し、すみやかな返書や報告ができ、最新医療を提供する病院、ウィン・ウィンの関係が築ける病院。そして職員が誇れる職場、仕事に充実感を覚える生き生きした病院です。もちろん経営の質も充実させて、時代に選ばれる病院になりたいと思っています。意識の高い職員、魅

力的な職員がたくさんいますので、一緒になって、生き生きした病院にしたいと思っています。

質問2.医師・看護師不足の中、急性期医療の中核病院として、複数の診療科を24時間365日救急体制で維持されており、大変なご苦労があるかと思いますが、現状、今後の課題がありましたらお聞かせいただけますか。

一部の診療部、部署においては、人材不足でギリギリで診療を行っているところもあり、一層の広報活動、リクルート、スカウト活動を推し進めていきたいと思っています。もし、この記事を読んで、当院に興味をお持ちの方は、どうぞお気軽にご連絡くださいませ(笑)。

24時間365日救急医療は、那覇市立病院が最も重要と考えている部門です。一方、当院は、地域がん診療連携拠点病院でもあります。自分の専門・高度医療に特化して研鑽を積んでいきたいという医師はもちろんいますが、当院の柱である救急医療を理解していただき、少なからず参画してもらっています。いずれも地域の強いニーズがありますので市立病院の使命として、今後も両立させていかなければなりません。

小児科医師による24時間小児救急医療に関しては、琉大小児科医局、一部の小児科診療所

の先生方に応援をいただき、2004年7月から開始し、12年が経過しました。当初は私も含めて小児科医局員が7名しかおらず、NICU当直 or 急病センター当番が月10回以上いう大変ハードな勤務状況が続きました。当直室で、自分を叱咤激励していたことが今では懐かしいです。上司である知念正夫前小児科統括部長をはじめ、あの頃の小児科医局員も同様の思いで耐えていたかと思います。誰ひとりドロップアウトせずに、遂行することができ、現在では小児科医師が16名となりました。携わってきた多くの医局員、院外小児科医師には大変感謝しています。確かにコンビニ感覚で受診すると言われている患者さん（親御さん）はいますが、「医療者から見れば軽症でも、患者さん（親御さん）にとって重症であればやはり救急の患者である」というスタンスで、医療側はその不安を取り除いてやるのが基本姿勢だと今でも思っています。

最近、添乗員がつかない母国語しか話せない外国人旅行者（中国、台湾、韓国等）の救急受診も増えています。不幸にも？診察に当たった医師は、多大なるエネルギーを消耗していましたが、昨年度から通訳クラウドサービス（24時間対応、タブレット使用、5ヶ国語）を採用し、どうにか不安解消されてきました。24時間救急医療は、地域の皆様だけでなく、県内外、外国旅行者にも安心を与え、観光立県向上の一翼を担っていると自負しています。

質問3.那覇市立病院は昨年6月に自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞されております。受賞に当たってのご感想と、今後の抱負をお聞かせ下さい。

表彰の条件として、地域医療に貢献し医療の質が良いということ以外に、5年続けて黒字であるという経営の質も問われるハードルの高い賞ですので、受賞できたことを大変光栄に思っています。歴代の幹部のみなさまを始め、市立病

院全職員の頑張りには感服いたします。ただ、残念ながら昨年度は久しぶりに赤字を計上しました。早速、経営的な方向性を共有し手綱を引く目的で、事務局長と一緒に全職員を対象に経営プレゼンテーションを展開してきました（計12回）。今週からは、各部署との経営ヒアリングを始めたところです。

『no money, no mission』、医療の質を向上させるため、良い仕事をするために経営の質をあげましょう！と訴えています。そして、今後は多くの職員とスクラムを組み、納得できるアクションで、結果を出さなければなりません。

質問4.県医師会に対するご要望等がございましたらお聞かせ下さい。

市立病院の開設は1980年で、36年が経過し建物のほころびが目につくようになってきました。数年後には病院建て替えを計画していますが、今年度中に策定される地域医療構想案が及ぼす影響も考える必要がありますので、その進捗状況が気になります。残念ながら委員ではありませんので、地域医療構想についての情報は、県のホームページから知るのみです。よく見えない部分、よく理解できない面が多々あります。大変重要な医療計画ですので、策定案が提出された後、県医師会、地区医師会には議論を戦わせるための必要な情報をわかりやすく、オープンに提供してほしいと思います。行政が主導となっている計画ではありますが、県医師会にも積極的に介入して欲しいと思います。

また、地域医療構想は、超高齢者社会へどのように対応するかという計画案ですが、一方では、国の未来を考えるとという大局の見地からすると対症療法？に過ぎないという考え方もあります。2025年よりもっと先を見据えた場合、地域ビジョンへ果たす医療の役割はさらに重要となり、どのような社会・地域をめざすのか、県医師会は行政と共に大きな責任を負っているようにも感じます。県医師会は、医療のあり

方のみならず、地域のあるべき姿についてのオピニオンリーダーになる必要があるかもしれません。

質問5.大変ご多忙の身であります、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ください。

いわゆる健康的なことはしていません。強いて挙げれば、年齢とともに早寝早起きの重要性を痛感しています。それから、当院では6月からラジオ体操を始めました。朝7時30分、3階中庭において、職員、一部の患者さんが参加しています。ものぐさな私ですが、2ヶ月以上続いています。少しの運動不足解消と心身をスキッとさせるという効果、微妙な一体感もあり、今後とも続けたいと思っています。

趣味は読書です。特に浅田次郎、向田邦子の小説、エッセイが好きです。中途覚醒が習慣化している頃は大変お世話になりました。音楽を

聴くことも好きで、言葉はわかりませんが若い頃からイタリアンポップス、フレンチポップスに心酔していました。もちろん、同僚や友人と食事をしたり酒を飲んだりワイワイ騒ぐことも大好きで、時間があればスイスイついていきます。また、東京が好きです。江戸の文化にも興味がありますが、街のダイナミズムそして疲れ果てながらも一生懸命戦っている東京人を見ると、自分ももっと頑張らねばと思います。一寸、変でしょうか？

座右の銘とはいいませんが、『優しく、強くそして楽しく』がモットーです。

そういう人になりたいし、そういう職場になってほしいと思っています。

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 間仁田 守

原稿募集

プライマリ・ケアコーナー (2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

随筆コーナー (2,500字程度)

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

なお、スポーツ同好会や趣味の会(集い)などの自己紹介や、活動状況報告など、歓迎いたします。

原稿送付先

〒901-1105 南風原町字新川218-9 沖縄県医師会広報委員会宛

E-mail: kaihou@ml.okinawa.med.or.jp

※原稿データは、出来ましたらメール送信又は電子媒体での送付をお願い申し上げます。

救急の日 (9/9)・救急医療週間 (9/9～9/15) に寄せて

南部医療センター・こども医療センター
救命救急センター 梅村 武寛



<はじめに>

救急の日・救急医療週間とは、昭和57年(1982年)に厚生労働省によって、「9(きゅう)9(きゅう)」の語呂合わせより定められました。また同時に「救急の日」を含む1週間を「救急医療週間」(平成28年は9月9日から15日まで)としています。この「日・週間」は、救急医療関係者の意識を高めることと、救急医療に対する国民の正しい理解と認識を深めることを目的に、応急手当の講習会を中心とした救急に関する様々な行事が実施されています。

<最近の救急出動の状況>

我々が、外傷や疾病でいざというときに頼りにしている119番通報によって出動する消防の救急車は、どれほどの救急搬送業務を行っているのでしょうか。

総務省消防庁が刊行した消防白書平成27年度版によると、平成26年中における救急自動車による全国の救急出動件数は、598万4,921件(対前年比6万9,238件増、1.2%増)と、平成16年に初めて500万件を超えてからもほぼ一貫して増加傾向を続けています。1日平均とすると1万6,397件(前年1万6,207件)で、実に5.3秒(同5.3秒)に1回の割合で救急出動したことになります。当然、救急搬送された傷病者も一貫して増加傾向であり、540万5,917人(対前年比5万9,830人増、1.1%増)を数え、これは国民の24人に1人(前年24人に1人)が救急搬送された計算になります。この膨大な数の傷病者の重症度については、医療機関からの情報でなく、あくまで消防の資

料からですが、死亡及び重症の傷病者の割合が全体の10.2%、中等症が40.2%、対して入院加療を必要としない軽症傷病者及びその他(医師の診断がないもの等)の割合は、約半数の49.6%となっています。

我々の住む沖縄県では、救急出動件数が平成26年に71,485件(対前年比2,802件増、4.1%増)、救急搬送人数が65,355人(対前年比2,503人増、4.0%増)となっており、全国の中でも高い増加率(全国2位)となっています。(総務省消防庁、平成26年の救急出動件数等)

<救急搬送における医療機関の受入状況>

この救急搬送における医療機関の受入状況について、救急隊からの病院受け入れ照会回数を重症症例以上で見ると、全国では439,547件中、4回以上14,114件(3.2%)、6回以上4,103件、11回以上428件に対し、沖縄県では6,458件中、4回以上6件(0.1%)、5件以上照会は0と極めて優秀な結果となっています。(総務省消防庁、厚労省、平成26年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査)

平成26年の沖縄県の救急指定病院の救急搬送受け入れ件数は、最多が県立中部病院で年間7,000件を超えており、しかも本島中部地区にある医療機関が受け入れ件数上位3位までを占め各施設とも5,000件を超えています。当院は年間4,500件で、本島南部地域にある上位7位の医療機関まで4,000件を超える受け入れ件数です。しかも沖縄県における医療の最大の特徴である1次救急から救急部門で受け入れられるER方式で運営している医療機関ばかりで

す。ちなみに当院では1次救急（walk-in 患者）から3次救急（重症者）すべてを受け入れているわけですが、救命救急センターの総受診患者数は35,000件を超えています。（平成27年度沖縄県南部地域メディカルコントロール協議会資料）

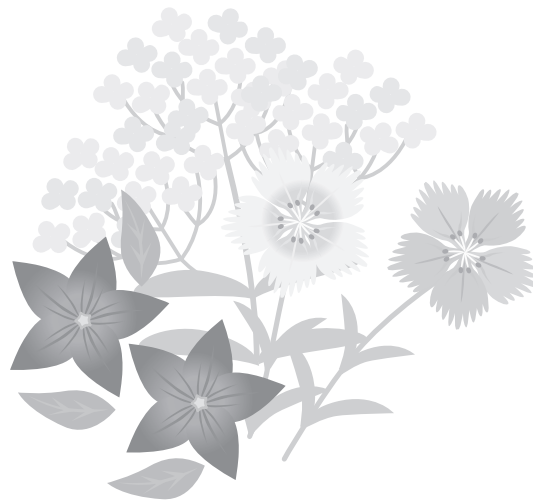
<最後に>

今までに挙げた現実から、沖縄は増加する救急症例に対し、全国的に見てまれなレベルで優れた対応を行っている地域であるといえます。この優れた救急医療を今後も維持していくために、当地域の救急医療を担う一員として以下に述べさせていただきます。

日本では「水と安全はタダである」と言われているようですが、本来、世界的に見てそんな

ことはあるわけではないのです。世間では医療はこのタダと言われている「安全」に含まれていると考えられているのでしょうか。医療を維持するためにはコスト（税金、保険等）がかかっていますし、我々医療者（消防等の医療関連職も含まれます）の職業人としての矜持を基にした使命感でなんとか成り立っている部分も大きいのではないかと愚考します。

つまり「医療資源は有限である」のです。水も安全もタダではないのです。今後も安全な社会を維持するために、効率よく医療資源を使用する必要があると思います。そのためには社会に対しての啓発活動がより必要であり、今回の救急の日・習慣がこのことを考えるきっかけになればと願っています。



水銀血圧計・水銀体温計の 適正処分にご協力ください！

1. 水銀に関する水俣条約について

2013年10月に熊本県において開催された「水銀に関する水俣条約外交会議」において、「水銀に関する水俣条約」が採択されました。それにより、2020年（平成32年）以降、水銀を使用した機器の製造並びに輸出入が原則として禁止になる見通しとなっております。

水銀を使用した機器の製造並びに輸出入が禁止になってしまうと、今後、水銀の処分価格の高騰が懸念されることから、使用していない水銀血圧計・水銀体温計を退蔵されている医療機関においては、2020年までに適正処分をお願い致します。

2. 水銀の処分について

本県においては、水銀の処分金額が他県と比較して安価な金額となっております。医療廃棄物等の契約を行っている業者へ確認を行い、使用していない水銀血圧計・水銀体温計は、なるべく早急に処分いただきますようお願い致します。

なお、水銀使用製品の不適正廃棄は、水銀の漏洩・拡散（大気や土壌等の汚染）や焼却炉の停止など、健康被害や経済損失につながり、排出者責任を問われ処罰されることもありますのでご注意くださいようお願い致します。

※沖縄県医師会では、環境省・日本医師会より協力依頼のあった水銀使用製品の回収事業について「健康おきなわ21推進委員会（平成28年2月8日開催）」にて検討を行いました。

その検討の結果、本県における水銀の回収・処分金額が他県と比較し安価であることから、医師会が退蔵水銀を取り纏めて回収を行うスケールメリット等がないため、医師会としての回収事業は行わないことに決定致しました。

【お問い合わせ先】

沖縄県医師会業務2課
TEL (098)888-0087



フコイダンの邂逅

メディカルプラザ
大道中央内科
長嶺 竹明

フコイダンの研究を始めて13年が経過するが、その切っ掛けはまさに偶然であったので、その軌跡を振り返ってみたい。

最初に、ビオチンとの出会いがあった。群馬大学第一内科で肝臓病の診療・研究に従事していた私に、保健学科教授中野 稔先生（故人）から研究室に来るようにとの電話を頂戴したのは30年以上前のことである。中野先生曰く、「私はお酒が好きだから、肝臓が心配である。しかし今の肝臓治療薬にはろくなものがないので君が肝臓病を治す薬を作ってくれ」。更に「私は活性酸素(O₂)を研究し、世界的な業績を残した。一方、二酸化炭酸(CO₂)は生体にとって何をしているのかにも興味がある。ビオチン（炭酸固定反応の補酵素）5kgを供与するから研究しなさい」。中野先生は敬愛する同門の先輩でもあることから、それこそ試行錯誤でビオチン（ビタミンH）と肝臓病の研究をスタートさせた。数年掛かりで、「ビオチンは活性化好中球から産生されるスーパーオキシド(O₂⁻)をスカベンジすることで、アルコール性肝炎の治療薬として有効である（Biochemical Pharmacology, 1994）」、「ビオチンはアンモニア低下作用を有する（J Gastroenterology, 1995）—特許申請」の2論文を発表して、中野先生への義理立ての体裁を整えることができた。

平行して、ビオチンの輸送蛋白であるビオチニダーゼ酵素の生理活生を早川 江先生（当時国立小児病院）と共同研究していた。早川先生はクロマトグラフィー研究の大家であり、高速液体クロマトグラフィーを使用して、ビオチニダーゼ反応速度を測定する独自の系を確立して

いた（J Chromatogr B, 2006）。その系を用いて、肝臓がん手術組織中のビオチニダーゼ活性を測定し、癌部は非癌部に比べビオチニダーゼ *Kip* が亢進することから、癌部ではビオチン利用が亢進していることが推察された。実験肝がんラットでは、癌部のビオチン濃度は非癌部に比べ有意に増加していた。また、ビオチニダーゼの糖鎖に含まれるフコースは、肝硬変部位ではビオチンを遊離し、肝がん部位ではビオチンを結合することに作用することを明らかにした（Anticancer Res, 2009）。以上の成績から、肝臓がんで亢進したビオチニダーゼ *Kip* を抑制する多糖類は肝臓がんの治療薬として有用であるとの仮説を立てた。そこで、幾多の多糖類を検討した結果、フコイダンが最もビオチニダーゼ *Kip* の抑制活性を有することを発見した。ビオチン研究から15年経過した後のフコイダンとの出会いであった。その時までの私は、フコイダンに関する知識は皆無に近く、フコイダンが沖縄モズクの成分であることを初めて知った次第である。

その後のフコイダンの研究成果をいくつかご紹介したい。まず、フコイダン吸収について述べてみたい。当初、フコイダンのような高分子多糖類は消化管から吸収されないとの説が主流であったが、消化管で吸収されなければ説明不可能な *in vivo* の実験結果が報告されていた。フコイダンの腸管吸収を証明する為に、当研究室では抗フコイダン抗体の作成を試みた。フコイダンのような多糖鎖に対する抗体を作成することは極めて困難であるが、その道のプロフェッショナルと一緒に試行錯誤の結果、優秀な抗体作成に成功した。その抗体を用いてナノグラムレベルで測定可能な高感度フコイダン ELISA 測定系を確立した。その系を使用して実験を行い、フコイダンはラット腸管上皮から吸収されること、吸収されたフコイダンは腸管固有層のマクロファージ（図）や肝臓クッパー細胞に取り込まれることを世界で初めて報告した（Marine Drugs, 2015）。腸管上皮における

フコイダンの吸収は単純拡散ではなくて、能動輸送であることを証明した (J Chromatogr B, 2015)。また、ヒトにおいても経口摂取されたフコイタンは血中、尿中に検出されることを報告した (Biosci Biotechnol Biochem, 2010)。興味深いことに、モズクを習慣的に食する沖縄県民は、ワカメを食する群馬県民と比較して、モズク摂取後の尿中フコイタン濃度が高いことを明らかにした。

このように、中野先生に無理強いされた (?) ビオチン研究が、図らずもフコイタンに繋がり、それまで疎遠になっていた私と沖縄を紡ぐ研究テーマとして巡りあったことに、浅からぬ縁を感じざるを得ないこの頃である。

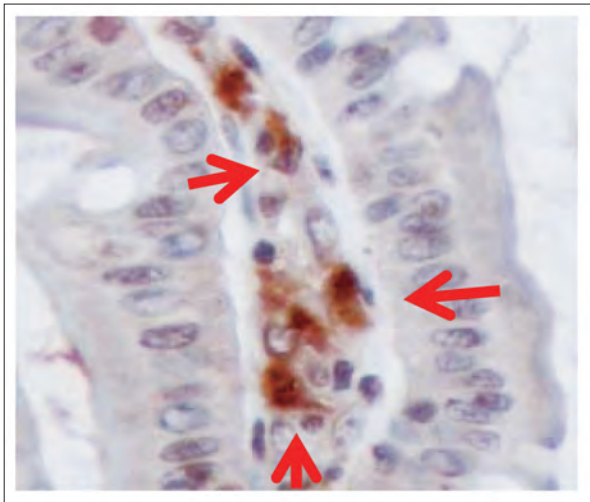


図. フコイタン免疫染色：2%フコイタン8週投与ラット回腸 (x 400)



「病気をして、よかった!!」
 一もうひとつの再生医療・心療内科—
 はらクリニック
 原 信一郎

ある日、手紙が届きました。かつてお世話をした「元患者さん」からの突然のお便りでした。それだけでも驚きましたが、文面を読んでさらに驚きました。

「、先生に出会い 先生のカウンセリングがなかったら 今の私はなかった と思う日々ですあの頃は とても辛く とても大変でした。しかし 病気になって たくさんの事に 気づき 気づかされました。今がとても生きやすいです。今がとても楽しいです。遠回りはしましたが 仕事もプライベートも 私なりに充実しております。先生には本当に 感謝の気持ちでいっぱいです、。」という内容のお手紙でした。「今がとても生きやすいです」という言葉に驚きを隠しきれず感激したことを覚えています。

この手紙を届けてくれた方をはじめ、心身症やストレスが関与している病気に自ら取り組み、とことん、すっかり良くなられた方々が口にする言葉があります。「症状がとれてよかった」、「病気が治ってよかった」、そして「病気をしてよかった」という言葉です。勝手に「三つのよかった」と呼ばせてもらっていますが、大変深みのある珠玉の“黄金言葉”です。

「とても辛く とても大変」な病気に向き合い、病気の成り立ちに「気づき」、「今がとても生きやすい」、「今がとても楽しいです」と言えるようになられた方々が話される「病気をしてよかった」という言葉には、病気は自分を成長させていけるチャンスになり得るというメッセージが込められているように思います。そして、このような境地に到るには、言葉では表現できないほどの辛い体験や量れないほどのたくさんの涙も流したことでしょう。

中島みゆきさんというアーティストをご存知かと思います。アルバム、ビデオ、コンサート、夜会、ラジオパーソナリティ、TV・映画のテーマソング、楽曲提供、小説・詩集・エッセイの執筆など、幅広い活動をしている方です。そのような中島みゆきさんは、「恋愛の処女」、「迷宮の歌姫」などと言うようにたくさんの礼賛の言葉で呼ばれています。

私には、心身症やストレス関連疾患で悩み、辛い思いをし、倒れてしまってもなんとか立ち



上がりたいと思っている患者さんを励まし、そのような患者さんたちを生み出している「ストレスや不安の多い時代」に何かを問いかけているアーティストのように感じられます。

現代社会はストレス社会とも言われ、私たちはさまざまなストレス、とくに学校・職場・家庭における人間関係に伴う不快・不安などの心理・社会的なストレスにさらされて生きていかざるを得ません。このようなストレスに対して適切な対処がとれない場合には、心身症やストレス関連疾患に陥りやすいといえます。心身症やストレス関連疾患の患者さんたちは、依存・愛情・承認などの自分の欲求や喜怒哀楽のような感情を抑圧して、あるいはそのようなことを適切に表現できずに、相手の期待に応えようと過剰な努力をしている方々が多く、適切とは言えない対処行動をとられている方々が少なくありません。

中島みゆきさんの楽曲は、そのような「ストレスや不安の多い時代」に生きていく患者さんや人々への「応援歌」なのでしょう。

♪風の笛♪

つらいことをつらいと言わず
イヤなことをイヤと言えず
呑みこんで隠して押さえ込んで
黙って泣く人へ
.....
言いたいことを言えば傷つく
大切なすべてが傷つく
だから黙る だから耐える
それを誰も知らない
ならば
言葉に出せない思いのために
お前に渡そう風の笛
言葉に出せない思いのために
ささやかに吹け風の笛

♪倒木の敗者復活戦♪

打ちのめされたら 打ちひしがれたら
値打ちはそこ止まりだろうか
踏み倒されたら 踏みにじられたら
答えはそこ止まりだろうか
.....
望みの糸は切れても
救いの糸は切れない
泣き慣れた者は強かろう 敗者復活戦
.....
傷から芽を出せ 倒木の復活戦

♪誕生♪

ひとりでも私は生きられるけど
でもだれかとならば人生ははるかに違う
強気で強気で生きてる人ほど
些細な寂しさでつまづくものよ
.....
泣きながら生れる子供のように
もいちど生きるため泣いてきたのね
.....
Remember 生まれた時
だれでも言われたはず
耳を澄ませて思い出して最初に聞いた
Welcome

今日、iPS細胞の臨床と研究の進歩は大変めざましいものがあり、「先端医療・再生医療」として多いに期待されています。私や私の仲間たちは、心身医学を学び、内科だけでなく臨床の各科で全人的医療として心身医療を実践しています。「もいちど生きるため、生れてくれてWelcome」を目指している私たちの心身両面からの医療も「もうひとつの再生医療」ではないかと考えるこの頃です。



「沖縄と飛行機」

みなみそら医院
長岡 研太郎

「OKA」「HND」と聞いて何か思い浮かびますか？これでピンと来た人はそれなりの「飛行機通」ですね。ちなみにOKAは那覇空港の空港コード（世界的に定められた空港の略号。3つのアルファベットで表現）、HNDは羽田空港の空港コードです。他にもKIXは関西空港、FUKは福岡空港などと定められており、航空券などにこのコードが印刷されています。飛行機に乗り慣れている人（少しマニアックな人）の間では「今日はKIXからOKA」などと言ったりします（本当です）。

沖縄に住んでいると飛行機に乗る機会が多いですね。飛行機に乗らないと県外に出られない、さらには本島と八重山・宮古など県内の移動さえできなかつたりする訳ですから当然と言えば当然です。私が以前住んでいた神戸などでは飛行機に全く乗ったことがない人も結構いました。海外旅行や沖縄・北海道旅行をしなければ、飛行機に乗らずともまあ何とかなるわけです。沖縄で精神科・心療内科外来を初めて3年になりますが、違いとしてすごく感じるのは、飛行機に乗らざるを得ないことが多い沖縄には「飛行機恐怖症」の人が大変多いこと。抗不安薬を服用しないと飛行機に乗れないという患者さんがとても多いです。なかには、半年後の新婚旅行で飛行機に乗ることが不安で毎日憂鬱で、せっかくの新婚生活が全然楽しくないという方もいます。飛行機はいったん搭乗すると、当然ですが目的地に着くまでは降りることが出来ないということで、閉塞感や圧迫感を感じ、動悸、息切れなどの不安緊張症状が出てしまうようです。以前は「飛行機が落ちるのでは?」「鉄の塊が空を飛ぶなんておかしい」という飛行機そ

のものへの恐怖の人が多かったのですが、最近はそのような人は少なく、飛行機内部の空間に対する閉所恐怖症的な人が多くなっているようです。特に最近は搭乗率を高めて効率的な運用をするためにB737やA320といった単通路型（真ん中に通路が1本あって、その両側に3席ずつ配置）の小さな飛行機が増えているので余計に閉所恐怖が強くなるようです。昔の沖縄線はB747（ジャンボ）やDC10などの大型機や中型機が中心で、乗ると広々していて優雅な感じでしたが、最近の飛行機は狭苦しいですね。特に窓際なんかに座ると、満席だとトイレもなかなか行きにくいですね。閉所恐怖が強くなるのもよく分かります。

このように人によっては治療が必要なほどに嫌われてしまう飛行機ですが、個人的には飛行機はとても好きです。数年前には某航空会社の上級会員（一般の人よりも先に搭乗したり、ラウンジを利用できたり、加算マイルがUPしてもらえる「お得意様」）になりたくて、上級会員の認定基準を満たすために、用もないのに飛行機を乗り継いでいたこともあります。そのときは航空券が安い時期には多いときで2日間に8回も飛行機に乗ったことがあります。先ほどのコードで言うと、UKB（神戸）→HND（羽田）→KIX（関西）→KOJ（鹿児島）→UKB（神戸）→KOJ（鹿児島）→NGO（中部）→FUK（福岡）→ITM（伊丹）を2日間で飛んだことがあります。ここまでやるとさすがに苦痛ですが、意外と同じようなことをしている方が世の中には結構いたりします。このように航空会社の上級会員を目指すあるいは維持するために頑張る必要以上に飛行機に乗ることを業界では「修行」といいます。さらに修行している人は「修行僧」と呼ばれ、周囲からは尊敬されるか、嘲笑されるかのどちらかです。ちなみに私は今も上級会員から滑り落ちないように「プチ修行」程度はしています。この点、私にとって沖縄居住というのは大変好都合です。観光客が少ない時期や時間帯を狙って安い料金で飛行機に乗る機会が



たくさんありますし、必要以上に飛行機に乗っていても出張や帰省と思われて、周囲からは全く不審には思われません。名古屋への学会出張の際に搭乗距離を稼ぐためにわざわざ福岡乗り継ぎにしたときは税理士事務所から「何ですかこれは…??」と不審がられました…。

このように沖縄では仕事でも私生活でも飛行機とは切っても切り離せない生活です。どんな大雨でも雲の上に出ればどこまでも広がる青空、見下ろせば Google Earth より遥かに鮮やかなミニチュアの景色、わずか数時間の搭乗で言葉も顔も違う異国の地、未来都市のような空港、いつも綺麗で笑顔の CA さん、旅に期待をふくらませる笑顔の人達、修行僧の方々…飛行機って本当にいいですね。



「シンガポール留学」

仁愛会 浦添総合病院
形成外科 医長
野々村 秀明

2014 年 11 月中旬から半年間ほど、浦添総合病院を休職させていただき、シンガポールに留学をしてきました。帰国後ちょうど 1 年が過ぎましたが、当時を振り返りたいと思います。

事の始まりは 3 年前に遡り、年齢も 30 代最後の年でした。当時の生活がマンネリだったとは言わないまでも、自分の中で何かこれまでに違った経験をしてみたいと考えるようになりました。もともと海外旅行が趣味で、1 週間程度の滞在では満足できず、将来は外国に住んでみたいという憧れもありました。そこで語学の勉強・臨床医学の研鑽を兼ねて、どこか気分転換に留学できたらいいと考え、ネットでいろいろと調べたところ、シンガポール総合病院に外国人医師のフェローシップ・プログラムがあることを知りました。申し込みはオンラインで受

け付けているので、浦添総合病院長の許可を得て、応募してみました。その後、多くの難解で煩雑な申請書類の提出・審査を経て、何とか留学手続きを済ませることができました。

私が留学したシンガポール総合病院はシンガポール最大規模の病院で、イギリスの植民地時代から続く、創立 200 年の歴史ある政府系医療機関です。広大な敷地内には一般病棟 (1,500 床) のみならず、複数の研究センターや専門治療施設などを併設しており、デューク大学 (米国) メディカルスクールのシンガポール校もあり、まさにシンガポールの威信をかけた医療教育施設と言えそうです。シンガポール総合病院の形成外科・美容外科は、Bien-Keem Tan (陳敏欽) 教授を筆頭に、レジデントを含めて約二十数名の医師が勤務していました。形成外科の患者は一般病棟の他に熱傷センターにも多数の患者が入院しており、日本でいう大学病院のような感じでした。興味深かったのが、病棟の患者ベッドのネームプレートに「母国語」の表記欄があり、北京語・英語・タミル語・アラビア語など患者に対する使用言語が書かれていました。シンガポールは多民族国家で、メディカルツーリズムにも力を入れているため、外国籍の入院患者に対応する必要性があるのだと実感しました。



総合病院敷地内

私の毎日のスケジュールとしては、朝 7 時半からのカンファレンス (症例検討・抄読会・予演会など)・病棟回診に参加し、9 時から夕方までは中央手術室で手術見学・助手をするとい

う流れでした。毎週金曜日は研究日ということで、与えられたテーマについての文献をまとめたり、論文を書いたりしていました。また、週1回くらいは教授の外来診療に立ち会ったりすることもあります。人手が足りないオペの手伝いに入ることが多かったです。

形成外科・美容外科の手術は中央手術室や熱傷センター内で全麻手術を数多く行っており、その他、外来日帰り手術センターや2ヶ所ある外来でも小手術が行われていました。手術症例としては、マイクロサージャリーによる乳房再建や頭頸部再建・美容手術の比率が高く、逆に顔面骨骨折や下腿潰瘍などの慢性創傷の手術が少ない印象でした。これはシンガポールでは顎顔面口腔外科や手の外科などの診療科が独立して存在しており、病院ごとに治療疾患の役割分担ができていいるせいだと思います。日本人形成外科医の視点からすると、時には大雑把に思える手技・操作もありましたが、とても効率的で標準化された最新の手術をたくさん経験することができたと思います。

もともと私が留学をしてみたいと思った理由として、いろんな術者の手術を見てみたいという思いがありました。卒後15年目の立場で医長として一施設に何年もいると、なかなか他の形成外科医の手術に生で触れることが少なくなり、閉塞感・停滞感に陥ることを危惧していました。シンガポール人医師からは、「シンガポールから日本に留学することはよくあるけど、その逆は珍しいね」と言われました。確かに、シンガポールは東南アジアの小さな国ではありますが、政府が積極的にシンガポール人医師の海外留学を支援しており、多くのシンガポール人医師は海外での学会発表や欧米の大学や研究機関での留学経験も豊富です。また海外の医療機関との人的交流も活発なので、多様な人材が集まっています。気分転換のつもりで

シンガポールに留学してみました。医療水準も先進国レベルで、とても貴重な経験をすることができました。さらに、シンガポール人は親日的でフレンドリーな人が多く、英語で困っている私をいつも助けてくれました。印象的だったのが、シンガポール人の多くが沖縄という地域を知っており、かなり良好なイメージを抱いている点です。近隣のショッピングモールでも沖縄フェアや物産展を開催しており、沖縄も対外情報発信を頑張っているんだなと思いました。また、Tan教授はいつもニコニコ温厚で頻りに食事に誘っていただき、とても気を遣っていただきました。私はもともと日本酒が飲めなかったんですが、Tan教授に日系居酒屋に連れて行ってもらっている内に日本酒も飲めるようになりました。



シンガポール総合病院 Tan 教授とのティータイム

留学していた半年間はあっという間でした。シンガポールは生活物価が高いため、無給での留学中は自分の貯金を切り崩しながらの生活でしたが、自分にとって大変有意義で意味のあるものとなりました。留学することを許可してくれた神戸大学形成外科医局・浦添総合病院に感謝したいと思います。

国際腎と栄養代謝学会報告

豊見城中央病院臨床研究支援センター、(社) 沖縄心臓腎臓機構
井関 邦敏

国際腎と栄養代謝学会 (International Society of Renal Nutrition and Metabolism, ISRNM) 第18回大会を無事終了いたしました。学会を支えていただいた豊見城中央病院のスタッフおよび多額のご寄付を頂いた県内の医療機関の皆様には厚くお礼申し上げます。

本学会の歴史は古く第一回大会は1977年5/23～25、ドイツ(ブルツブルグ)で開催され、1994年より2年毎に開催されています。2002年には第11回大会が名古屋で開催されています。参加者総数は560名(39カ国)で、目標の800名(50カ国)には残念ながら届きませんでした。しかし、2年前に主催した2つの国際学会に比し、質量ともに充実した学会となりました。演者、座長に女性を約25%配したことも大きかったようです。2018年度はイタリア(ジェノア)で開催されます。

昔から怖いものと言えはすぐに思い浮かんでくるのが「地震雷火事おやじ」です。しかし、「おやじ」は親父ではなく「大山風、おおやまじ」で大風(台風)であることは最近知りました。「父親が最大の威厳を保っているからでも家内で絶対権力を持っているのは父親だ」というわけはありません。

地震；直前(4/14、木)に発生した熊本地震の影響から招待演者1名(モンゴル)、座長2名(いずれも熊本)、参加者数名(実際はもっと多いと思われる)のキャンセルがあった。出席された外国の演者にも「日本(沖縄)は危ない、大丈夫か？」といった電話、メールが知人、家族より届いていたそうです。4/15(金)早朝、学会の理事長(米国)より至急、予定通り学会を開催すると告知した方がよいというアドバイスがあり翌日には学会のホームページに

「開催に支障はありません、予定通り開催致します」と掲載しました。沖縄も小さいが地震は全国的にみて多い方であるので他人事ではありません。

天候(雷、台風)：3年前に開催時期を決定する際に一番問題となったのは台風です。沖縄では5～10月は台風に襲われる可能性があります。つまり、この半年間は国際学会の企画は困難です。観光目的であればともかく、今後のMICEイベントは11～4月に予定した方がよい(それでも若干の危険性が残る)。学会の4週間より気象予報(衛星写真、天気図、週間予報)を頻りにチェックしました。今年の4月初旬は雨が多く、4/19～24の降水確率も50～70%と高く、カラッとした晴天は望めそうにありませんでした。とくに4/21(木)の学会初日の会長招宴は首里城下の広場で開催する予定でしたので、ヤキモキさせられました。低気圧の接近で雨雲が北へ流れていましたが幸い雨は降りませんでした。翌日のトロピカル・ビーチでのFarewell Partyでも水平線に沈む夕日を望むことができました。



会長招宴への参加者(首里城正殿前)

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	26週	27週	28週	29週	30週	
		7/3	7/10	7/17	7/24	7/31 (定点あたり)	
		報告数	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	66	43	52	37	26	(0.45)
RSウイルス感染症	小児科	62	59	76	43	38	(1.12)
咽頭結膜熱	小児科	25	38	38	41	37	(1.09)
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小児科	15	25	22	26	28	(0.82)
感染性胃腸炎	小児科	151	135	137	141	135	(3.97)
水痘	小児科	12	7	12	15	14	(0.41)
手足口病	小児科	182	218	131	89	77	(2.26)
伝染性紅斑	小児科	1	7	2	3	2	(0.06)
突発性発疹	小児科	10	7	10	3	7	(0.21)
百日咳	小児科	6	10	5	10	2	(0.06)
ヘルパンギーナ	小児科	15	17	22	29	27	(0.79)
流行性耳下腺炎	小児科	26	29	21	32	27	(0.79)
急性出血性結膜炎	眼科	2	0	1	0	2	(0.20)
流行性角結膜炎	眼科	11	8	15	15	16	(1.60)
細菌性髄膜炎	基幹	0	0	0	1	0	(0.00)
無菌性髄膜炎	基幹	2	1	1	2	2	(0.29)
マイコプラズマ肺炎	基幹	15	15	13	21	14	(2.00)
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	基幹	0	0	0	0	0	(0.00)
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	基幹	4	2	1	1	1	(0.14)

※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)

26週から30週までの、県内での麻しん確定報告はありません。



講演会・例会のご案内

(9月10日～11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
9/15 (木) 19:00	沖縄県医師会館	潜在性結核感染症治療について～治療対象選定の考え方、治療の実際～ (日本医師会生涯教育講座) ①沖縄県の結核の現状 (0.5単位) ②潜在性結核感染症治療について (1.5単位)	①山川 宗貞(健康長寿課課長) ②末永 麻由美(結核研究所対策支援部企画・医学科)	①8)感染対策 ②8)感染対策	沖縄県保健医療部健康長寿課 866-2209 参加費 なし
9/19 (月) 13:30	沖縄県医師会館	蚊媒介感染症を中心とした輸入感染症診断研修会 (日本医師会生涯教育講座) 蚊媒介感染症を中心とした輸入感染症の診断について (2.0単位)	忽那 賢志(国立国際医療センター国際感染症センター)	11)予防と保健 26)発疹 28)発熱 37)目の充血	沖縄県保健医療部健康長寿課 866-2209 参加費 なし
9/30 (金) 19:30	ザ・ナハテラス	第8回沖縄B型肝炎セミナー (日本医師会生涯教育講座) ①DAA不応例におけるHBc抗体の推移(仮) (0.5単位) ②HBV再活性化に関して(仮) (1.0単位)	①新垣 伸吾(琉球大学大学院医学研究科感染症呼吸器消化器内科学講座助教) ①圓若 修一(琉球大学大学院医学研究科感染症呼吸器消化器内科学講座助教) ②田中 靖人(名古屋市立大学大学院医学研究科病態医科学講座・肝疾患センター教授)	①8)感染対策 ②7)医療の質と安全 27)黄疸	ブリストル・マイヤーズスクイブ(株) 080-5926-7715 参加費 なし

※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:11月10日～11月9日迄の講演会例会等が決まれば、9月25日迄に業務1課(098-888-0087)へご一報下さい。



平成 28 年度 産業医研修会案内

平成 28 年度みだし研修会を別紙要領により開催することに致しましたので、ご案内申し上げます。

つきましては、研修会への受講を希望する場合には、別紙開催日程をご確認の上、下記により FAX(098-888-0089)でお申し込み下さい。

研修会参加申込票

参加希望の研修番号に○印を付けてください。

申込み研修番号	A・ B・ C・ D・ E・ F・ G・ H
参加申込者	氏名：
	氏名：
	氏名：
	氏名：
	氏名：
施設名	
TEL	
認定区分	認定医 ・ 未認定医

沖縄県医師会事務局 業務 1 課 與儀
(TEL.098-888-0087 FAX.098-888-0089)

平成28年度沖縄県医師会産業医研修会実施計画

申込み 研修番号	研修会名	日 時	場 所	カリキュラム (付与単位数)	講師名
終了	基礎研修 (前期のみ) (未認定医対象)	4月28日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (2階会議室1)	(1)健康管理(2単位) 「職場の健康管理における産業医の役割」 (2)総論(2単位) 「やりがいのある産業医活動」	(1)青木 一雄 先生 (2)伊志嶺 隆 先生
終了	基礎(後期) 生涯 (専門・更新)	5月19日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1)総論(2単位) 「効果的な産業保健活動を推進するための産業医の義務と役割」 (2)労働衛生関係法規と関係通達の改正(2単位) 「労働安全衛生法及び関連する法規類の最近の動向」	(1)青木 一雄 先生 (2)加藤 浩司 先生
終了	基礎(実地) 生涯(実地)	6月4日(土) 開始18:30 終了21:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1)メンタルヘルス対策(3単位) 「産業医によるストレスチェックのフィードバックと面接指導の実際」	(1)山本 和儀 先生
【※グループワーク(定員制)につき申込を締め切りました。当日参加は受付できませんのでご注意ください。】					
終了	基礎研修 (前期のみ) (未認定医対象)	6月16日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (2階会議室1)	(1)作業環境管理(2単位) 「異常気圧環境 潜水業務を中心に」 (2)メンタルヘルス対策(2単位) 「ストレスチェック時代の産業によるメンタルヘルス対策」	(1)清水 隆裕 先生 (2)山本 和儀 先生
終了	基礎(後期) 生涯(専門)	7月14日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1)健康管理(2単位) 「職場における健康診断の活用方法」 (2)健康保持増進(2単位) 「職員の健康増進と健康経営」	(1)青木 一雄 先生 (2)伊志嶺 隆 先生
終了	基礎(後期) 生涯(専門)	8月25日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1)その他(2単位) 「労働衛生のトピックス～有害物質による健康障害の防止を中心に～」 (2)メンタルヘルス対策(2単位) 「ストレスチェックと連動したメンタルヘルス対策」	(1)青木 一雄 先生 (2)山本 和儀 先生
G	基礎(後期) 生涯 (専門・更新)	10月15日(土) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1)作業環境管理(2単位) 「新しい大気汚染指標 PM2.5 その発生源と対策」 (2)労働衛生関係法規と関係通達の改正(2単位) 「労働安全衛生法及び関連する法規類の最近の動向」	(1)清水 隆裕 先生 (2)加藤 浩司 先生
H	基礎(実地) 生涯(実地)	11月17日(木) 開始18:30 終了21:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1)救急処置(3単位) 「救急処置：自信をもって応急救護処置を教えられますか?」	(1)佐々木秀章 先生

※単位制の研修につき、時間厳守をお願いします。遅刻や途中退場は単位認定ができませんのでご注意ください。

参考 沖縄県医師会 産業医研修会年度別開催スケジュール（平成24年～平成28年度）

研修名称		研修内容	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
I 基礎 研修	前期研修 (未認定医14単位以上)	(1) 総論(2単位)	6/21		4/17		4/28
		(2) 健康管理(2単位)	6/21		4/17		4/28
		(3) メンタルヘルス対策(1単位)	4/19		6/19		6/16
		(4) 健康保持増進(1単位)		6/6		4/16	
		(5) 作業環境管理(2単位)	4/19		6/19		6/16
		(6) 作業管理(2単位)		4/19		4/16	
		(7) 有害業務管理(2単位)		6/6		6/18	
		(8) 産業医活動の実際(2単位)		4/19		6/18	
		(9) その他					
I II 基 生 涯 研 修 修	後期研修 (未認定医26単位以上)	(1) 労働衛生関係法規と関係通達の改正	10/27	11/17	10/30	5/21	5/19、10/15
		(2) その他	5/17	5/16	5/15	7/16	
	更新研修 (認定医1単位以上)						
I II 基 生 涯 研 修 修	実地研修 (未認定医10単位以上) (認定医1単位以上)	(1) 健康管理	9/8			6/20	
		(2) じん肺の胸部エックス線検査					
		(3) メンタルヘルス対策	8/16	12/12	11/13	11/12	6/4
		(4) 健康保持増進		8/10			
		(5) 救急処置					11/17
		(6) 作業環境管理・作業管理			8/23		
		(7) 職場巡視と討論		8/10			
		(8) その他				7/12	
I II 基 生 涯 研 修 修	後期研修 (未認定医26単位以上)	(1) 総論		11/17	5/15		5/19
		(2) 労働衛生管理体制(総括管理)	5/17	5/16		5/21,7/12	
	専門研修 (認定医1単位以上)	(3) 健康管理	7/19	9/13	7/17	8/20	7/14
		(4) メンタルヘルス対策	9/20	11/17	9/13	10/8	8/25
		(5) 健康保持増進	10/27	9/13	7/17		7/14
		(6) 作業環境管理	7/19	12/6	10/30		10/15
		(7) 作業管理		11/17		7/16	
		(8) 有害業務管理	9/20	12/14		11/26	
		(9) 労働衛生教育		12/14		8/20	
		(10) その他		12/6	9/13		8/25
研修会開催回数			8回	9回	8回	10回	8回

【未認定医】

- ・ 新規認定の為に基礎研修（前期研修14単位以上・実地研修10単位以上・後期研修26単位以上）合計で50単位以上の修得が必要です。
- ・ 未認定医は「2年程度」で産業医の認定資格が得られます。

【認定医】

- ・ 認定産業医の更新には、認定証取得後（有効期限内5年間）に生涯研修（更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研修1単位以上）20単位以上の修得が必要です。
- ・ 認定医は1年間では単位取得が可能です。

災害医療研修会のご案内

平成 28 年度災害医療研修プログラム開催のお知らせ

沖縄県医師会では、東日本大震災の教訓から次の大規模災害に備えた態勢の整備として、平成 26 年度より独自に災害医療研修プログラムを実施しております。

今年度の開催プログラム（一部未定あり）が決定いたしましたのでお知らせします。

各コースへの受講申込は、下記により FAX（098-888-0089）にてお申し込み下さい。

	日時	プログラム	研修形態
終了	5月21日（土） 15:00～17:00	災害医療総論・被災地のフェーズと活動	講義
終了	6月30日（木） 19:30～21:00	災害現場医療対応の原則（急性期）	講義、図上 定員 50名
終了	7月16日（土） 15:00～18:00	トリアージ+トリアージタッグ	講義、図上 定員 50名
4	10月13日（木） 19:30～21:00	大規模災害発生時における多数死体検視	講義
5	10月29日（土） 09:30～16:30	PFA（心理的応急処置）	講義、演習 定員 50名
6	12月8日（木） 19:30～21:00	災害時における行政関係機関の役割 保健所と公衆衛生	講義

※ PFA（psychological First Aid）とは、災害支援に関わる全てのスタッフが習得しておくべき、心理的支援スキルとのことで、当コースは WHO が作成し、国内では国立精神・神経医療研究センターが実施しているコースです。主に都道府県や災害医療関係団体で開催されています。

※ 研修コースは全て沖縄県医師会館（3F ホール）で開催予定です。

※ H28 年度と H29 年度の 2 年間で 1 コースとなります。

参加申込票

■ FAX.098-888-0089 参加希望の研修番号に○印を付け、お申込みください。

申込番号	1 — 2 — 3 . 4 . 5 . 6
施設名	
氏名	医師・看護師・業務調整員・その他

沖縄県医師会事務局 業務 1 課 崎原
TEL: 098-888-0087 FAX: 098-888-0089

～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	時間	実施場所
第51回 新おきなわICLSコース	12月11日(日) 9:00～18:00	名桜大学
第52回 新おきなわICLSコース	1月15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
第53回 新おきなわICLSコース	3月5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

ご承知のとおり、改正医療法において、医療機関の勤務環境改善が各医療機関の努力義務として位置づけられたことに伴い、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、昨年度に引き続き、今年度も職場環境改善に必要な知識の習得・啓発に向けたセミナーを下記のとおり開催いたします。

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、終了後、医療機関からの無料相談会も実施しております。

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
1	9月5日(月) 13:30～15:30	「助成金を活用する」 医療機関で使える様々な助成金の概要、活用の注意点なども紹介します。
2	10月17日(月) 13:30～15:30	「事業所内保育施設の設置と運営についての現状と課題、公的支援」 院内保育所に関する制度、取り巻く課題、公的支援の種類などについて一挙にご紹介します。
3	11月14日(月) 13:30～15:30	「社労士が教える社会保険関係の法改正」 いよいよはじまる社会保険適用拡大、不要の範囲変更などへの対応
4	12月12日(月) 13:30～15:30	「過重労働への対応の基本」 改正労働基準法の内容を中心にして、職場で注意するポイントをまとめて解説
5	1月16日(月) 13:30～15:30	「改正障害者雇用促進法への対応の基本」 職場に求められる差別禁止と合理的配慮とは何か？

📌 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（南風原町新川218-9）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 · 2 · 3 · 4 · 5
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

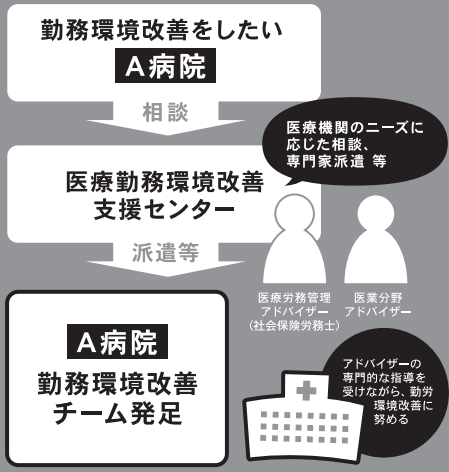
お問い合わせ

TEL:098-888-0087

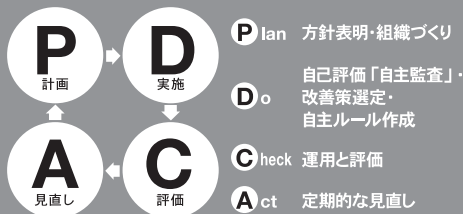
沖縄県医療勤務環境改善支援センター 〒901-1105 南風原町字新川218-9
FAX:098-888-0089 平日9時～17時（土・日・祝祭日・年末年始除く） 沖縄県医師会事務局内

いきいき働く医療機関サポートWeb <http://iryou-kinmukankyau.mhlw.go.jp/>

【医療勤務環境改善の手順】



PDCAサイクル



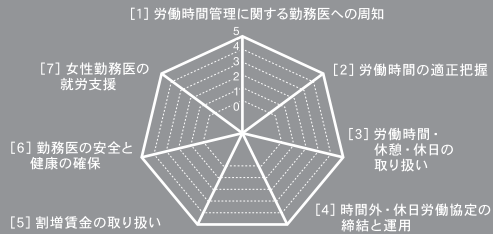
日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会
勤務医の労務管理に関する
分析・改善ツール
http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf



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

今年のデイゴの花は、大変美しく咲きました。が、未だ台風の直撃はなさそうです。「デイゴがきれいに咲いた年は台風の当たり年」というジンクスが今回こそ外れてほしいところです。立春から数えて210日目の二百十日（今年は9月1日）、同じく220日目の二百二十日は共に台風や、強風が吹きやすい日として昔から農家や漁師の方々が厄日としていました。今年は何事もなく過ごせるでしょうか。また、9月1日は、忘れてはならない防災の日です。緊急時避難用備品の再点検などをこの時期に行う方も多いようです。我が家の準備品、防災体制もしっかりチェックしたいものです。

さて、9月号の冒頭は、再任された役員が、これまでの総括と今後の抱負を述べています。執行部が一丸となり、新会長を盛り立てて頑張りたいとの力強い所信表明です。

トピックスには、日医代議員会、九州医師会連合会諸会議、沖縄県医学会総会、県医師会代議員会が挙げられています。

日本医師会代議員会報告では、3期目となる横倉義武会長の就任挨拶が掲載されています。それに先立つ、九州医師会連合会諸会議では、会長候補者演説として、今後の医師会運営につき、熱く述べておられます。横倉会長の今後益々のご活躍を祈念申し上げます。県医師会代議員会では、決算報告が行われていますので、ご確認ください。

今回特筆すべきは、沖縄県医学会総会報告、中でも、特別企画のシンポジウム「戦後70年企画 先輩に聞く、沖縄の医療」です。当県の戦後の医療を支えてこられた尊敬すべき先輩方4名の大変貴重なご講演が有りました。公衆衛

生分野は吉田朝啓先生、南部地区の医療の変遷については中村義清先生、沖縄式ERの発展に関しては真栄城優夫先生、小児医療の変遷については知念正雄先生が担当されました。紙面でもスライドを掲載し、詳しく報告していますが、このシンポジウムの様子は、かけがえのない資料として2時間の動画で保存しています。県内医療関係団体や沖縄県立図書館、各地区医師会などにも配布予定です。また、ホームページでも閲覧可能となります。また、ミニレクチャーの発達障害、認知症についても、ご一読ください。

その他の記事も大変興味深いのですが、目を引くのは、生涯教育コーナーの「ストレスチェック制度について」と、プライマリーケアコーナーの「アトピー性皮膚炎などのスキンケアについて」です。前者は、今年から導入された新制度で、産業医の先生方にはお役に立つ情報が満載です。また後者は、外来診療時に患者さんによく相談されます。これからは、先生方の解説を思い出し、正しく啓発できそうです。

短い記事ですが、平成27年度個別指導・新規指定個別指導の主な指摘事項については、是非お読み落とし無きよう。また、医師協同組合からは、堅実な運営が報告されています。

そして、8月号で緑陰随筆が少なめとお感じだった皆さま、本号に読み応えのある4編の随筆が掲載されています。ご期待下さい。

最後になりましたが、表紙の写真は長嶺信夫先生が、ご旅行先から投稿されました。表紙写真は随時募集しています。

今月号も多くの会員から、素晴らしい原稿を頂きました。心より御礼申し上げます。

広報委員 白井 和美