

平成 29 年度都道府県医師会 勤務医担当理事連絡協議会



理事 城間 寛



去る5月10日（金）日本医師会館において標記協議会が開催された。協議会では、先般、大阪府で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会について報告があり、続いて、次期担当県の北海道医師会より開催の概要について説明があった。その後、「新たな専門医の仕組み」、「医療事故調査制度」について協議が行われた。会の概要について下記のとおり報告する。

会長挨拶

横倉義武日本医師会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

本日は、平成29年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会にご出席いただき、感謝申し上げます。また、先般、大阪府医師会の担当により開催された平成28年度全国医師会勤務医部会連絡協議会では、各都道府県より、多数の先生方にご参加を賜り感謝を申し上げます。

さて、日本医師会長に就任後から「医師会の組織強化の重要性」を訴え、少しずつその考え

が浸透してきたと実感している。組織率の面から言うと、臨床研修医の会費無料化等をはじめとする様々な取り組みが、全国の医師会で共有されつつあり、昨年度は前年比で約1,500人の会員が増加した。そうした中で、今期の勤務医委員会では、勤務医の参画を促すための地域医師会活動という諮問について検討いただいている。より多くの勤務医が地域医師会活動に積極的に参加し、活躍できる環境整備等についてまとめいただくようお願いをしている。本日までご参集の先生方においても勤務医の医師会活動への参画について一層のご協力をお願いしたい。本日は議題として、「新たな専門医の仕組み」および、「医療事故調査制度」について議論をいただく。どちらの議題も勤務医の先生方にとって極めて重要なテーマである。十分に議論いただき、協議内容を各都道府県医師会の先生方に情報共有いただきたい。日本医師会としても、本日の議論を参考として今後の会務運営にも反映していきたい。

また、勤務医委員会において「勤務医の立場は様々であり、一括りに勤務医を論じることはできない」という主旨のご発言もあったと伺っている。診療科や病院内の役職等々で検討事項は異なるが、そのような立場の違いを乗り越えて、日本医師会綱領の理念のもとに、多様な声を踏まえた活動を推進できることが医師会の大きな存在意義であり強みである。その強みを一層生かしていく為にも一人でも多くの勤務医の先生方にご入会いただき、ともに歩みを進めていきたい。

なお、本日の議題にはないが、先日から医師の過重労働が問題となっている。日本医師会としては勤務医の健康を守ることが重要であると考えている。また、地域医療提供体制への影響や医療の質の向上確保の観点からも働き方は重要な問題である。このようなことから、会内にプロジェクト委員会を設置し、5年以内に検討を進めていくこととした。この間に、日本医師会の意見を集約して政府の政策に反映させていきたい。

本日の議論が実り多きものになることを祈念し挨拶とする。

**議 事
報 告**

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

(1) 平成 28 年度報告 (大阪府医師会)

福田寛二大阪府医師会理事より、平成 28 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について、概ね下記のとおり報告があった。

去る 11 月 26 日 (土)、リーガロイヤルホテル大阪において「2025 年問題と勤務医の役割」をメインテーマに協議会を開催した。全国より 400 名近くご参加いただきこの場を借りて感謝申し上げる。

午前の部では、横倉義武日本医師会長による特別講演 I「地域包括ケアと病院の関連 (あり方) について」、迫井正深厚生労働省保険局医療課長 (前厚生労働省医政局地域医療計画課長) による特別講演 2「地域医療構想について」、泉良平日本医師会勤務委員会委員長より「日本

医師会勤務医委員会報告」、長瀬清北海道医師会会長より次期担当県挨拶が行われた。

午後の部では、中島康夫大阪府医師会勤務医部会副会長による報告「大阪府医師会 勤務医部会のこれまでの 40 年を紐解く」、シンポジウム I「医療事故調査制度の動向」、シンポジウム II「女性医師の働きやすい環境づくり」が行われた。

また、協議会の総意の下、「一、2025 年を見据えた入院医療と在宅医療における切れ目ない病診連携体制を構築する」、「一、国民に理解される医療事故調査制度とするために、再発防止を目的とした制度の周知徹底を図り、医療安全を確立する」、「一、勤務医の就労環境を改善し、女性医師への支援体制をさらに充実させる」、「一、地域医療に不都合を生じさせない新たな専門医の仕組みの構築を求める」、以上 4 点を明記し、勤務医と地域医師会の協働による地域医療の再生に向けた「おおさか宣言」が満場一致で採択された。

(2) 平成 29 年度担当医師会挨拶 (北海道医師会)

藤井美穂北海道医師会常任理事より、平成 29 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について、概ね下記のとおり案内があった。

今回は、平成 29 年 10 月 21 日 (土) 札幌グランドホテルにおいて、「地域社会をつなぐ明日の医療を考えると - 次世代を担う勤務医の未来創成のために -」をテーマに開催する。多くの参加をお待ちしている。

協 議

(1) 新たな専門医の仕組み

「専門医の仕組みの現状と課題」

日本医師会 羽鳥裕 常任理事

現在の専門医制度は、各学会が、自律的に独自の方針で専門医制度を設け運用しており、学会の認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念がある。専門医としての能力について、医師と国民との間に捉え方のギャップが存在しており、現制度は国民にとって分かりにくい。一方で、学生並びに専門医取得希望者は、

男女ともに9割以上が専門医資格の取得を希望している。

現在、わが国では将来の専門性に関わらず、医師として基本的な診療能力を涵養することを目的に、卒後2年間の臨床研修制度が必修化されている。その後の専門研修は、各学会が独自に専門医を養成しており、「任意の研修」、「標準的な専門研修の仕組みがない」ということもあり、十分に専門研修を受けないフリーター医師が増加している。広告可能な専門医資格所有者は、各年代とも7割となっている。

患者・国民は、「初期研修修了後に、少なくとも19基本領域については、全員、3～4年程度の専門研修を行ってほしい」と希望しているが、日本医師会としては義務ではないことを主張している。

新制度では、日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議等から成る中立的な第三者機関「日本専門医機構」が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行うことになった。

日本専門医機構は平成28年12月9日の理事会で、新専門医制度の基本指針となる「専門医制度整備指針」を了承した。新整備指針の改定ポイントとして「地域医療への配慮」を挙げ下記が示された。

基本領域の研修について

- 原則として、研修プログラム制で行う（領域等によっては、研修カリキュラム制を可とする）
- 基幹施設と連携施設等による研修施設群を形成。ローテイト研修を行う。
- 診療に従事する医師は、原則として、いずれかの基本領域の専門研修を選択し、その領域の研修を受けることを基本とする。

サブスペシャルティ領域の研修について

- 研修プログラム制、研修カリキュラム制のいずれも可。
- 研修施設群の形成は必須ではない。
- 基本領域とサブスペシャルティ領域との連動研修を可能とする。

【質問】

◇大阪府医師会

大阪府では、救急患者の約7割が200床以下の中小民間病院に搬送されている。これらの病院には、従前の研修体制では専攻医が派遣されていない。すなわち、大学病院に専攻医が集中する現体制では、これら中小民間病院における医師不足が加速される危惧がある。現行の研修システムの問題は、画一的な三次救急での研修が想定され、地域医療の現状が考慮されていない点が挙げられる。また、地域に密着して研修を希望する一部専攻医の希望が反映されないことも確かである。

新たな専門医の仕組みでは、研修基幹病院への適正配置は考慮されるようであるが、従前の大学病院に専攻医が集中すると大阪府内の救急医療のような現状は困難となる。大学医局との連携プログラムを尊重しつつ、地域研修病院と地元医師会が共同して「地域限定専門医研修プログラム」を創設することが、地域医療を守る唯一の方法論と思われる。大阪府医師会として、地域の現状に応じた大学病院・中小基幹病院への適正配置を、具体的な数値として示して頂けることを要望する。

【回答】

◆日本医師会

大学病院への集中を回避するために、大学病院以外の基幹施設によるプログラム数を半数以上の105施設とした。従って、大学病院で3次救急を中心としたプログラムを作成しているところ以外も基幹施設になれるよう配慮した。また、3か月以上地域の救急病院で研修をすることを必修化した。

【質問】

◇鳥取県医師会

自治医科大学卒業生や大学で県から支給される奨学金を受けている地域卒の研修医は、大学卒業後にある一定期間、地域医療に従事する義務が発生する。彼らが専門医を目指す場合、多くは総合診療専門医や内科専門医取得を目指す事になると予想されるが、各県で特色ある専門医コースを設定されているか伺いたい。

また、総合診療専門医は、いわゆる家庭医として地域に出るべきであり、診療所や地方の小規模病院を支える柱となるべきであると考えているが、急性期病院においては、総合内科医の必要性が高まっている。総合内科医は、急性期病院にあってERを一手に担う重要なポジションであると言っても過言ではない。総合診療専門医と総合内科医は似ているようであるが、目指すところが違うように思う。将来的に内科専門医のサブスペシャリティとして総合内科医専門医が設置されることを願っている。

【回答】

◇日本医師会

昭和60年6月に、当時の厚生省健康政策局に「家庭医に関する懇談会」が設置され、同懇談会は、昭和62年4月に報告書を取りまとめた。しかし、この懇談会の設置に先立つ、昭和58年4月と5月に、健保連が機関誌『健康保険』において、「ホームドクター制」、すなわち家庭医制度を導入して、診療報酬を定額制にするという案を掲載した。また、これを受けるような形で、厚生省が昭和60年度の予算概算要求で「家庭医制度創設準備費」を計上していたため、同懇談会においても、日本医師会は診療報酬の定額や人头割、フリーアクセスの制限につながるような「家庭医制度」はまったく容認できない旨を主張しており、このスタンスは現在も変わっていない。このような背景から、総合診療専門医が以前の家庭医構想につながるのではないかという懸念をお持ちの先生方もおられることをご理解いただきたい。

先の日本医師会臨時代議員会においてもご説明申し上げたが、総合診療専門医は、平成25年4月にとりまとめられた、厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会報告書」において、19番目の基本診療領域に位置づけられた。その背景には、高齢化が加速するわが国の状況において、多様な疾患を持つ高齢者の特性等に応じて、臓器別診療能力に加え総合的な診療能力を持つ医師が求められたのだと認識している。しかし、総合診療領域に限らず専門医の仕組みは、あくまでも医師の生涯にわたる自己研鑽の

ひとつの手段であり、学際的かつ自律的なものと位置付けるべきと考える。従って、すべての医師が専門医にならなければならない理由はなく、専門医を取得するか否かあくまでも医師の自律性に基づき実践されるものとする。国の介入による法的規制を受けるものであってはならない。

また、他の基本領域に比べると、「総合診療専門医」としての養成課程は必ずしも十分とは言えず、いま日本専門医機構の「総合診療専門医に関する委員会」において、質の担保とともに、専攻医が都市部に集中することなく、地方の中小病院や診療所に根付くような方策を整備基準に反映すべく作業を急いでいるところである。

続いて、総合内科専門医は、日本内科学会は「内科認定医」と、そのうえで位置付ける形で「総合内科専門医」を養成してきた。しかし、基本診療領域のひとつとして、新たな仕組みにおいては「内科専門医」という名称にして、養成課程はこのふたつの中間に位置するレベルにする方向とかがっている。ご指摘のとおり救急医療の現場等で重要な役割を担う「総合内科専門医」養成のニーズが高いことから、日本内科学会としては、内科専門医に加え、総合内科専門医の養成も継続する意向であると聞いている。

日本医師会としては、地域医療や地域包括ケアのなかで、地域住民を支える重要な柱が、医療提供機能としての「かかりつけ医」であり、全国各地域でかかりつけ医が十分に機能を発揮できる環境整備に、今後とも鋭意努力していく。ご理解とご協力をお願いしたい。

(2) 医療事故調査制度

「医療事故調査制度における都道府県医師会の支援団体活動に関する実態調査」

日本医師会 今村定臣 常任理事

平成29年3月15日から4月17日の期間で、都道府県医師会を対象に医療事故調査制度における都道府県医師会の支援団体活動に関する実態調査を行った。その結果を報告する。

各医師会「支援団体」の相談は、電話（46地域）、メール（27地域）、FAX（24地域）、来所（20地域）で受付されている（複数回答可）。平日夜間・休日（医師会休業日）は、平日と同様の態勢または、携帯電話等で常時対応している地域が最も多い。相談対象者は、会員及びその医療機関に限定している地域が17、限定せず会員外の医療機関からの相談にも対応している地域が22、患者側遺族等からの相談に対応している地域が6となっている（複数回答可）。人員面では、人数・質の両面で充足している地域は29.8%、人数・質どちらかが充分でない地域は25.5%、人数・質ともに十分ではない地域は14.9%となっている。

初動段階における相談以外の支援活動（解剖の実施、Ai撮影、Ai読影）では、いずれも都道府県内の関係機関と連絡調整を進めているが、近隣県との関係機関とは調整が進んでいない。特にAi読影に関しては対策を検討中というところが11か所であった。

院内調査委員会に派遣する外部の専門家について、どれくらいの人数を、どのような方法で選任しているかという質問では、専門家として選任できる候補者の数は約50～60人で、その選任方法は「大学、基幹病院等と相談」が最も多かった。

「支援団体等連絡協議会」は、全ての都道府県で設置され、代表者や事務局は一部を除いて医師会の役員と事務局が担っている。また、相談窓口や連絡先等の機能を「一本化できている」という回答は約8割であった。

医師会の支援団体活動における課題、問題点については、「報告事項に該当するか否かの判断」、「初動段階での支援活動を担う役職員の人材育成、確保」、「院内調査報告書の作成方法」等が挙げられた。

医療事故調査を行うために、必要な支援を行う医療事故調査等支援団体間の情報共有等を図るために設置される支援団体等連絡協議会の運営等の費用として、92,269千円が国から日本医師会へ委託された。

医師の働き方について

勤務医委員会 泉 良平 委員長

政府において、働き方改革が議論されているなか、地域医療に混乱を生じさせることなく、質の高い医療提供体制維持と医師自身の健康確保を両立するような制度を検討することを目的として、会内に「医師の働き方検討委員会（プロジェクト）」を設置した。

本委員会は、12名の委員（会内の産業保健委員会・勤務医委員会、本委員会に関連する公的審議会等の委員から各4名）により構成され、任期は、平成29年度に関する定例代議員会の終結時まで（平成30年6月23日予定）となっている。

政府の「働き方改革」に対して、日本医師会および四病院団体協議会は、医師の応招義務と職業上の特殊性から、性急に罰則を伴う上限規制を導入すると、地域医療に混乱を招く恐れがある。今後、医療現場の実情を踏まえた上で「労働時間の上限」と「応招義務」のどちらもが成立するために、十分な議論が必要である。「たとえ勤務時間の規制に抵触しようと、目の前の患者は救ってほしい」というのが、多くの国民や医療者の思いである。「医業は裁量労働になじまない」という点を改めてご確認の上、是非とも医師の働き方を例外として頂くこと、その上で解決のために、医療の現場をよく知った専門家や関係者を交えた場において、労働法制全般の総論とは別に慎重な審議が行われるよう要望した。

この要望を受けて、平成29年3月28日の働き方改革実現会議において、下記の文言が追加され「働き方改革実行計画(案)」が決定した。

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応招義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

平成 29 年度 第 1 回都道府県医師会長協議会

会長 安里 哲好



去る 5 月 16 日（火）、日本医師会館において都道府県医師会長協議会が開催されたのでその概要を報告する。

当日は今村定臣常任理事の司会進行で進められ、冒頭、横倉会長の挨拶が述べられた。今回の協議会は「新専門医制度について」、「第 7 次保健医療計画（地域医療構想を含む）について」の 2 つの議題に絞り、事前に都道府県医師会から寄せられた議案についてそれぞれ協議が行われた。

会長挨拶

横倉会長より以下のとおり挨拶が述べられた。

本日は、新たな専門医の仕組み、地域医療構想を含む第 7 次保険医療計画の 2 題に絞って協議を行うことにさせていただいた。

専門医は医師の自己研鑽の手段となり技術的な評価を位置付けられるものである。そのため診療における役割と社会的役割をもって地域医療を支える存在であるかかりつけ医と明確に分

けるべきである。すべての医師が専門医にならないといけない理由はない。この件については先月、厚労省内に新たに設置された今後の医師養成の在り方等検討会においても確認された。

現在、日本専門医機構が中心に進めている新たな専門医の仕組みづくりについては、地域医療に混乱を招くことなく、その構築に向けた議論を医師のプロフェッショナルオートノミーをもって進めていくことを重く考えている。

また、総合診療医の養成については他の専門領域に比べると、養成過程も不十分であるので、学術的に高いレベルが担保されるよう引き続き求めていく。

また、去る 3 月に開催した臨時代議員会では、かかりつけ医の機能と評価を高め、さらなる普及と定着を図っていくことが日本医師会の今後取り組むべき最大の課題であることを示した。これは他職種連携を密にかかりつけ医が地域の実情とニーズに柔軟に対応しながら、地域の医療と介護を担っていくことが国民に安心を約束

し効率的質の高い医療提供体制と地域の包括ケアシステムの構築に向けた考えに基づくものである。

日本医師会が描くこれからの医療提供体制の在り方とは、住民にとって身近で頼りになる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医療連携が基本である。各医療機関が地域医療構想により地域の将来の医療ニーズを把握し、自分の医療機関の役割を認識した上で柔軟に機能を選択していく。その結果、地域全体の機能分担と連携が進み、どの地域に住んでいてもどんな疾病にかかっても地域完結を基本とした適切な医療が受けられる街づくりが進むものと考え。それを全国で可能にするためには、地域の医師会が積極的な役割を担っていくことが求められる。

そのために地域医療構想を含む第7次保健医療計画の策定にあたっては、都道府県医師会が郡市区医師会と密に連携しながら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することが重要であると共に、疾病予防、健康増進、福祉等の関連施策との整合性を図って行かなければならない。また、厚労省は医師偏在対策のうち、法改正を伴わないものについては、第7次医療計画に盛り込めていけるような検討を進めている。日本医師会では、医師の偏在対策が地域医療の現状を踏まえた適切な形で行われるよう引き続き関係会議で強く主張していく。

また、医師の働き方改革については、過重労働が問題となる医師の健康を守り、地域医療に混乱が生じないよう新制度の導入に向けた具体策を我々自身で検討し結論を導かないといけない。会内にプロジェクト委員会を立ち上げ、これまでの勤務医の健康支援に向けた取り組みを国に先駆けた議論を行っていく。

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会の報告書が去る4月に公表された。当検討会は発足経緯や位置づけ、報告書の内容が問題となった。医療政策の形成過程において今後のこのような手法が作られることがないように厚労省に強く申し出てい

るが、医療界を代表する意見を広く提言していないといけない。

そのため本日の協議会においても忌憚のないご意見をいただきたい。

協 議

(1) 新専門医制度について (羽鳥常任理事)

専門医の仕組みと現状と課題について説明が行われた後、以下のとおり回答があった。

専門医の処遇についてご質問いただいたが、指導医の監督の下で臨床医として医療行為を行えることから、原則研修を行う施設が負担することになっており、当該施設が責任を持つことになる。連携施設が自治体病院である場合、公務員としての短期間雇用の手続き等の問題があるが学会等で柔軟に対応する必要がある。

プログラム制への移行が地域偏在を助長させるとして、全国一律のルールで、日医、厚労省、日本専門医機構が一体となり、専門医の配置を行ってはどうかという提案については、市町村単位での病院、診療所、かかりつけ医等の分布と地域の人口動態が不可欠である。また、専攻医の募集人数の上限については、過去5年の採用実績を超えないものとするところがあるが、過去5年の採用実績を越えた場合には年次で調整する。

また、病院団体が独自に養成する専門医との違いについては、病院団体はあくまでも病院としての総合医を養成したいということであるので競合するものではないと理解している。総合診療専門医については、日常行っている診療の他に学校保健、産業保健、在宅医療を行政と連携した活動を行うとしているが、まさしくこれは日本医師会のかかりつけ医である。例えば総合診療医については従来の一般内科を中核として多岐にわたり診療をする医師も含まれている。総合診療医は医師の生涯にわたる自己研鑽の一手段であり抜本的評価に位置付けられる。

共通講習における医療安全、感染対策、医療倫理については、医師の生涯教育や専門医でも必ず履修すべきこととされているので、各都道府県には協力していただければと思う。日本医

師会でも E-learning を活用できるようにしていきたい。また、診療科名などの表示については、患者が最初に受診することが予想される第 1 診療科群は自由標榜となり、第 2、第 3 診療科群では専門医の表示を認めるとしてはどうかと言われている。

更新料や認定料等のご質問に対しては、機構からプログラム認定料が 10 万円となっていたが、今期から 5 万 4 千円に引き下げられた。今後は黒字になると予想されるがその際は値下げすることになっている。

今後のサブスペシャリティ領域の専門医については、①基本領域学会とサブスペシャリティ領域学会とが共同で検討委員会を設置し検討する。②基本領域学会の了解の下、専門医機構に申請する。③専門医機構は関連委員会で妥当性を検証し理事会に諮るとされている。

(2) 第 7 次医療計画（地域医療構想を含む）について（釜萯常任理事・市川常任理事）

日本医師会内においては地域医療対策委員会、病院委員会として医師会の関わりについて議論を深めているところである。5 月 19 日には厚労省主催で都道府県の行政職員を対象とした地域医療対策の講習会が開催される。日本医師会の強い要請により、この講習会に県医師会からも参加できるようになっている。

地域医療構想は、構想区域内での各医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の取り組みを通じて不足している病床を手当てする仕組みであり、都道府県知事に稼働している病床を削減させるような権限はない。また、地域の事情によって様々であり、構想区域の必要病床数を全国集計したり、病床機能を報告や比較することに意味はない。

本件について各都道府県から 9 つの質問をいただいたが、本日は質問内容を①地域医療構想、②地域包括ケアシステム、③ 5 疾病 5 事業と在宅医療の 3 つに分けて回答する。

①地域医療構想

地域で最善の医療が受けられ、地域医療の最適化のための医療計画を策定し、長期的な視点

をもって課題を解決する必要があるとご提案いただいたことはそのとおりである。都道府県医師会が中心となって地域の実情に応じた医療計画を策定できる制度設計が出されている。具体的には厚労省関係通知に平成 19 年の 4 疾病 5 事業時点で、医療連携体制を検討する作業部会には地域医師会がメンバーになることが明記され、保健所が圏域ごとに協議する圏域連携会議を主催する場合は、地域医師会とも連携することが明記されている。

また、4 月 12 日に経済財政諮問会議における、塩崎大臣の提出資料には地域医療構想と診療報酬・介護報酬改定が関連付けられる記述が見られた。これについては日本医師会では厳しく問題点を指摘した。実際の発言は、病床の機能分化連携を進めるため、診療報酬・介護報酬改定で後押しするという趣旨であり、地域医療構想と診療報酬を直結するものではないと示したが、誤った理解が広がる可能性があるため今後も厳しく監視をしていく。

在宅医療等への対応については、在宅医療等の新たなサービス必要量について見込むのは、療養病床の医療区分 1 の 70%、地域差の解消、一般病床で C3 基準未滿の患者数となる。調整会議を活用して医療、介護各々の主体的な取り組みにより受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業支援計画における整合的な整備目標見込み量を設定するとされている。厚労省は新たな在宅医療等のサービスの必要量を 30 万人としているが、ご指摘のとおりこれまで在宅医療で対応してきた患者は含まれていない。追加的に必要な患者数のみであり、強制的に入院患者を在宅に移行させるものではない。追加で必要となる量はすべて在宅医療でカバーしなければならないものではなく、外来や介護保険サービス等の組み合わせにより地域ごとに対応する量を決めていくことになる。

地域医療構想における経営的視点への配慮については、本年 1 月 25 日の中医協の総会において保険局より「地域医療構想が描く医療提供体制を推進することに対して診療報酬がどう支

援するかについては今後議論すべき課題」とした。これに対して日本医師会からは、「全国一律の診療報酬で地域医療構想を推進することはありえない。寄り添うことであれば、4つの医療機能のいずれかを選択しても経営が成り立つことではないか」と強く申し出た。

地域での必要病床数の調整、基準病床数の設定、親類型への誘導については、住民や医療機関が過度の負担を課さないという大原則を守るために徹底的に対応する。また、必要病床数は参考値であることや都道府県知事には稼働している病床を削減する権限はないことを確認した。その結果、厚労省医政局地域医療計画課長名でその旨の文書が発出された。また、公立病院に対しては、本年4月20日の社会保障審議会において新公立病院改革ガイドラインに従うべきと主張した。公的医療機関や国立病院機構、労災病院、独立行政法人地域医療機能推進機構等についても同様のガイドラインを策定するよう要求している。

親類型の介護医療院に関しては、療養病床を持つ医療機関にとって、魅力的な選択肢の一つとなるよう今後も社会保障審議会介護給付費分科会などへ働きかけを進めていく。また、医療従事者の確保是正に関する問いについては、新たな働き方検討委員会が急遽発足し従来の医療従事者の需給に関する検討会や各分科会の審議が中断された。この影響で今回の医療計画策定指針に書き込めず、今後追加の通知が出されることになっている。これまで日本の医療政策は審議会や検討会を通して合意形成過程を経て決められてきたにもかかわらず、非公開の新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会が設置されたことで、各都道府県や現場レベルで大混乱が起きていると強く抗議した。引き続き強力な働きかけを進めていく。

第7次保健医療計画における患者増に見合った看護師配置の展望や将来必要な人数、育成方針等についての見解、県境を越えた人材育成の可能性については、日本医師会としては看護職

需給検討の早期再開を求めているが、平成30年以降の需給の見通しが地域医療構想と医療計画の整合性をもって策定する方針となっているので、今後各都道府県で需給見通しを作成する段階で、病床が増加する地域ではそれを考慮して作成することになると思う。医療資源の少ない県については、地域医療介護総合確保基金で養成確保に十分に活用できるよう引き続き国へ要請していく。他県の教育機関に人材の育成枠を設けることについては基金で可能かと思うので相談いただきたい。

②地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムの対象者に関するご質問に対し、日本医師会では地域包括ケアシステムは高齢者が主体になることは当然ながら、傷害を持った若年者も広く対象に含むべきと考えている。今回の法案では地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業者の指定を受けやすくなる可能性があるが制度を一本化するものではない。昨年6月の児童福祉法改正ではNICU等の長期入院、胆嚢吸引や経管栄養など医療的ケアが必要な障害児が医療的ケア時期と位置づけられた。医療的ケア時期では保健医療、福祉に加えて、保育や教育関係者との連携が不可欠であることが高齢者と異なる。高齢者のための地域包括ケアシステムを参考にしながらも障害を持った若年者、その家族が自分の地域で希望をもって暮らしていけるよう柔軟に多職種連携や施設体系の構築を推進する施策を検討すべきであるとする。検討の際には格差が生じないよう留意しつつ地域の実情に応じることを原則にすべきである。また、本年1月には日本医師会の中に小児在宅ケア検討委員会プロジェクトを設置した。特別のキーパーソンに頼らなくても地域医師会が大学病院や福祉関係者等と協力して地域包括ケアを築いていく方向を検討している。全国各地で様々な世代の包括ケアを構築し充実させていくことが日本医師会の役割であるとする。

③ 5 疾病 5 事業と在宅医療

フレイルドミノ防止対策については、生活習慣病予防によって要介護期間の短縮による介護費の抑制が期待されていることから、日本医師会でも健康寿命の延伸の観点からフレイルやロコモティブシンドローム等の対策を重要視している。今回の医療計画の見直しでは厚労省の検討会の議論を経た上で、ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折対策の重要性や予防、医療、介護を総合的な取り組みが指針に追加された。

各医療機能を担う医療機関等の名称を原則記載することについて、病院名を記載することで病床機能が限定されてしまうのではないかという危惧に対しては 4 疾病 5 事業であった平成 19 年の時点で各医療機能を担う医療機関の名称を原則として記載することになっており、5 疾病 5 事業では在宅医療は病院や診療所の他、訪問看護ステーション等、施設単位で疾病や事業ごとに、医療提供体制を作っていく趣旨であり、それに縛られるものではない。1 つの医療機関が複数の医療機能を担う場合も認められている。

また、医療計画における COPD と喫煙の記載については、COPD は早期発見、急性増悪入院対応、呼吸リハビリテーションといった医療連携体制の構築も必要な疾病と考えている。国レベルの医療計画策定指針には盛り込まれていないが、各都道府県で医療計画に記載することは可能である。日本医師会では 2020 年東京オリンピック、パラリンピックにも視野を入れながら受動喫煙防止に向けた運動を積極的に行っている。COPD の医療体制の充実についても主張していく。

その他

各担当役員より以下のとおり報告があった。

○受動喫煙防止対策を強化実現するための署名について (羽鳥常任理事)

わが国の受動喫煙による健康被害への対策は世界最低レベルとされている。例外規定や特例を設けることなく受動喫煙の防止対策について

署名活動を行うことにした。依頼書を郡市区医師会宛に発送するのでご協力いただきたい。署名目標は 200 万人～ 300 万人としている。

○日医医賠償保険制度改定に伴う日本医師会会費の改定について (市川常任理事)

民間の保険と差別化を図り、若手会員の加入促進を図る目的で、保険料 (会費) の引き下げを検討しているところであるが、6 月の定例代議員会にて承認をいただければ来年 4 月より実施予定である。

○医療事故調査制度支援団体等連絡協議会運営事業について (今村常任理事)

平成 29 年度から支援団体等連絡協議会の運営費の一部を支援する事業が始まることになり、公募の結果日本医師会が実施事業者を選定された。今後は全国医師会へ支援金を分配することになるが申請方法は実費ベースで上げてもらいたい。

○第 6 回日本医師会赤ひげ大賞候補者推薦依頼 (道永常任理事)

本日付けで推薦依頼書を送付したところであるが、今回より太陽生命保険株式会社に特別協賛をいただくことになった。各支社の支社長が各都道府県医師会にご挨拶に伺いたいとのことであるのでご考慮いただきたい。

○日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業 (石川常任理事)

昨年 12 月の日医ニュースでもお知らせしているが、まもなくデータ収集の体制が整うので今後は個別の都道府県医師会宛にご相談したいのでご協力をお願い申し上げます。

○日医雑誌、日医ニュースの提供方法に関するアンケート (温泉川常任理事)

電子化の要望及び日医財政の健全化の観点からアンケート調査を行っており、回収率をあげるためにも協力いただきたい。

平成 29 年度 (第 39 回) 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



会長 安里 哲好



平成 29 年 5 月 26 日 (金)、ANA クラウン プラザホテル熊本ニュースカイにおいて、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が開催された。

本会議では、はじめに、今回担当の熊本県行政より開会が宣言され、九州医師会連合会を代表して福田稔会長及び開催地を代表して熊本県蒲島郁夫知事 (代読：小野泰輔 副知事) より挨拶があった。また来賓として九州厚生局吉野隆之局長より挨拶があった。その後、「日本専門医機構が行う新たな専門医制度に関する九州各県等の対応」、「各県における死因究明等推進協議会の設置・活動状況」の 2 題について協議が行われたので、その概要を報告する。なお合同会議には、沖縄県行政から砂川靖保健医療部長が出席された。

挨拶

熊本県知事 蒲島郁夫 (代読：小野泰輔 副知事)

昨年 4 月に熊本地震が起き、九州各県の医療関係の皆様方には多大なご支援をいただいた。

改めて御礼申し上げます。我々もこの 1 年を通じて、地域医療構想や様々な問題を並行して進めてきた。とにかく地震からどのように普及するか奔走した 1 年であった。皆様方に支えられ、熊本も少しずつ日常を取り戻してきている。ブルーシートも目立たなくなっており、町並みもだいぶ変わってきた。目に見えて復興が進んでいる。

これから 2025 年問題を始め、医療が抱える問題について、行政のみならず関係機関の皆様方と、どの様に乗り切っていくか、これから頑張っていきたいと今決意を新たにしている。今日はぜひ各県の皆様方の積極的な意見交換や情報共有をしていただき、九州の保健医療の向上に向けてぜひ有意義な時間にしていただきたい。

九州医師会連合会長 福田稔

本会議は今回で 39 回目を迎える。当会議では各県行政と医師会が合同で医療問題や課題を議論する。我が国の医療を取り巻く環境は難題・課題が山積しているが、これは九州各県共通のも

のである。しかしその見方や見え方、解決のアプローチ方法も異なる。かかる状況の中、各県が合同議論することは大変意義がある。このことについて富士山を思い出した。富士山は山梨県や静岡県にまたがる日本の名峰であるが、見え方も、登るルートも各県で異なるが、其々に正しい富士山である。また東京でも関東大震災後に建物の倒壊により富士山が見えるようになった。

我々熊本県も震度7の地震が2度襲うという未曾有の大震災を経験した。色々な問題についても地震の前と後では見方が変わった。様々な角度から我々の問題を解決していくことは大変良い機会だと思う。忌憚のない意見を賜り、実り良い会になることを心より願っている。

来賓挨拶

厚生労働省九州厚生局長 吉野隆之

昨年4月の地震から1年を経てこの場所で合同会議が開かれることは感慨深い。この1年間、救援あるいは普及等の業務にあたられた皆様に心から敬意を表したい。

さて、2025年に向けて今年は大変重要な年になる。介護や地域包括ケアの世界では、埼玉県和光市等が全国のトップランナーとして有名であるが、これから評価されていくのは、各県、各地域の中で取り残されている市町村が無いことだと思う。各行政、各医師会の実力を示すものになるかと思う。大変お忙しい中ではあるが、車の両輪となり、共通のビジョンを持って進めていくことが非常に大事だと考えている。本日このような会議の場を通して相互理解と情報交換を進めることにより、2025年に向けて良い体制が築いていけるよう、実り多き会になることを期待している。

議 事

(1) 日本専門医機構が行う新たな専門医制度に関する九州各県等の対応について
(熊本県医師会)

【提案要旨】

ご承知のとおり、専門研修プログラムの認定に際しては、地域分布に配慮を行うため、機構

が各領域の研修を承認する際、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議を行い、決定することとなっているが、新専門医制度に対する九州各県の今後の対応、並びに協議会の設置状況を具体的に、また将来の展望を含めて示していただきたい。

【県行政からの回答】

- 都道府県協議会の設置については3県(福岡、佐賀、長崎)から既存の地域医療支援センター等を協議会に位置づけて運用しているとの回答があった。また他3県(熊本、大分、鹿児島)からは未設置との回答があり、その理由に協議会の権限や役割、どの様に関与するかが明確に示されていないことを挙げた。
- この他、宮崎県では、既存の宮崎県臨床研修・専門研修運営協議会を「都道府県協議会」として位置づける方向で調整中との補足があった。沖縄県は大学のみならず県立病院、民間病院が基幹型施設となる領域が複数生じる見通しから、都道府県協議会の枠組み作りを進めたが制度施行の延期に伴い、現在は活動を休止中との回答であった。
- 主な取り組みについて、福岡県や長崎県で新専門医制度にかかるプログラム情報の検証や情報共有を行っており、佐賀県では地域の中核病院が連携施設として漏れていないか等の確認を行っている。鹿児島県では地域枠学生のキャリア形成に配慮した専門医資格取得スケジュールを提示する予定との説明があった。

【県医師会からの回答】※ 設置状況等は行政回答のとおりのため割愛

- 福岡県から専門領域によっては大学への指導医の引き上げなど、新専門医制度への懸念事項は多くあるとした上で、今後は地域医療構想を医療提供体制の基盤として、地域医療支援センターが中心となり医療需要をどのように適正配置していくのかが大きな問題、腰を据えて対応しなければならないと注意喚起した。同じく、熊本県や宮崎県、鹿児島県、沖

縄県からも新専門医制度の施行に伴い、医師の減少や科の偏在、過疎地域への医師の供給体制を懸念する意見が相次いだ。

- また佐賀県からは新専門医制度に関する最近の動向や協議会の目的、進め方等を盛り込んだ通知が近く厚労省から各都道府県あて発出される旨情報提供があった。

【九州厚生局からの情報提供】

- 佐賀県医師会から情報提供があったとおり、新専門医制度に関する最近の動向などを整理した通知を6月に厚生労働省から都道府県あて発出するとのことである。また説明会の開催も予定しているとのことである。
- 九州厚生局では、これまで九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会を実施してきたが、民間主催による進路説明会に比べ来場数は減少傾向にあることから、今後説明会の開催は見合わせるようになった。そのため、従来の実行委員会を改編し「九州ブロック医師の育成を考える会」を再構築した。
- 今後、九州各県が集い、地域間医療格差や医師の広域環流等の問題を協議する場、新専門医制度での各県の研修体制や広域連携を含めて、九州全体で討議する場が必要と考えている。考える会は各県の地域医療支援センターを核とし、各県の大学病院や医師会、九州厚生局が参画するものである。現在メンバーリストを作成中である。

(2) 各県における死因究明等推進協議会の設置・活動状況について（熊本県医師会）

【提案要旨】

死因究明の推進計画が閣議決定されてから3年が経過しているが、全国における死因究明等推進協議会の設置状況は半数に留まっている。平成26年9月2日付、内閣府死因究明等推進協議会事務局長より都道府県知事宛てに設置の協力要請が発出されている。本会でも本通知に基づき、県担当課へ設置の要請をお願いしてい

るが、未だ開催されていない現状がある。各県における本協議会の設置・活動状況等についてご教示いただきたい。

【県行政からの回答】

- 死因究明等推進協議会の設置状況については2県（福岡、佐賀）が設置済みとの回答があった。特に福岡県ではこれまで3回の協議会を経て、県警や海上保安本部における死体取扱数、県内における解剖の実施体制など、県内における死因究明等にかかる取組の実情の把握に努め、28年10月からは交通事故死とされた全ての遺体についても、青酸化合物の試験紙を用いた検査を実施するなど、本協議会を通じ、関係機関の情報交換、課題共有及び施策推進が図られているとの紹介があった。
- また6県（長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）から未設置との回答があり、その理由として、根拠法となる「死因究明等の推進に関する法律」が失効し、根拠となる法律が存在しないことや所管課が地域医療構想や医療計画等の対応で着手できなかったことなどを挙げた。また熊本県からは、施策推進に必要な予算及び人材の確保等につながる新たな法律が早期に制定されることを求める意見があった。
- この他、熊本県や大分県では本協議会の設置に向けて事務担当者会議や連絡会議を開催し、協議会設置に向けて準備を進めていると報告があった。

【県医師会からの回答】※ 設置状況等は行政回答のとおりのため割愛

- 福岡県から在宅医療の推進と超高齢社会によって検案・検視が必要となる遺体は増加傾向にあり、本協議会を開催することで関係団体との情報共有及び連携が可能となったが、具体的施策については今後の検討課題であると意見があった。

- また鹿児島県からも警察の取り扱う死体のみならず、高齢化の更なる進展に伴う在宅死の増加への対応、死後の救急搬送の問題など、様々な課題について対応していくため、関係団体・機関が一体となって現状と課題を共有し、対策の検討が必要。併せて、国への要望を届ける体制の整備を求めた。また検視医(警察協力医)の不足と高齢化への対応(若手医師の育成)や予算の確保、大規模災害時の死体検案・身元確認業務の体制構築なども課題であるとの補足があった。
- 沖縄県からは、昨年度、会内に警察医部会が発足したことや医療事故調査委員会を通して、大学法医学部との連携がスムーズに取れるようになったことを紹介した。

次期開催地及び当番の選出

古賀議長より、次期開催地当番については、沖縄県医師会のもと開催することについて提案があり、異議なく了承された。

その後、安里会長より次期担当県を代表して次のとおり挨拶があった。

熊本県におかれては、昨年4月に震度7を越す大きな地震に二度も見舞われてから一年余が経過するが、犠牲になられた方々には衷心より哀悼の意を表すると共に、被災された皆様にはお見舞い申し上げる次第である。

現在、困難を極めながら復興を進めておられることと思うが、本日このように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を開催いただき、熊本県健康福祉部の古閑部長、熊本県医師会の福田会長をはじめ関係者の皆様方に感謝の意と敬意を表する次第である。

次回、平成30年度(第40回)の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は、沖縄県において本会が担当し開催することになった。日程は平成30年7月13日(金)ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービューにおいて開催する予定としている。本日の合同会議の運営を参考に準備を進めて参りたい。

来年は是非沖縄にお越しいただき、実り多き会議にさせていただくと共に、灼熱の太陽が降りそそぐ真夏の沖縄を満喫して頂きますようご案内申しあげ、次回開催県の挨拶とする。

挨拶のあと、松田福岡県医師会長から本合同会議における当番県の順番に関して、各県において行政・医師会が交互に担当すべく、平成32年度の福岡県開催においては担当を医師会から行政に代わって貰う順番で調整する提案があり、異議なく承認された。



第124回沖縄県医師会医学会総会の演題募集について（ご案内）

本会では、標記医学会総会を下記のとおり開催することになりました。
つきましては、本会ホームページ上にて一般演題を募集いたしますので、
《ユーザー名・パスワード》をご参照の上、お申し込みください。

記

- ※『一般演題募集期間』：平成29年8月15日（火） 9：00～
9月13日（水）18：00迄
『一般演題修正期間』：平成29年9月20日（水）18：00迄

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

『沖縄県医師会医学会総会一般演題募集』よりログイン

ユーザー名：okiigaku

パスワード：124igaku

会 期：平成29年12月10日（日）

場 所：沖縄県医師会館

内 容：

○特別講演：「革新的サイバニックシステム最前線

～ロボットスーツ HAL の現状と Society5.0 への取り組み～」

山海 嘉之先生（筑波大学大学院 教授・サイバニクス研究センター長

内閣府 ImPACT 革新的研究開発推進プログラム PM

CYBERDYNE 株式会社 代表取締役社長/CEO)

○ミニレクチャー、一般講演

※演題の採否、演題分類等についてはプログラム編成委員会にご一任ください。

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

※第125回県医学会（平成30年6月開催）より、一般演題募集のお知らせは、
県医師会報と本会ホームページのみでのお知らせとなりますのでご了承のほど
お願い申し上げます。

問合せ先：沖縄県医師会業務1課 與儀(TEL：098-888-0087)

第1回地区医師会長会議



副会長 宮里 善次



去る5月22日(月)、県医師会館において標記会議が開催されたので、その概要について報告する。

冒頭、安里哲好会長から概ね下記のとおり挨拶があった。

挨拶

沖縄県医師会 安里哲好会長



お忙しい中ご出席いただき感謝申し上げます。

先日、沖縄県保健医療部より保健医療計画について県医師会三役に説明した後に本会理事会でも説明する予定

だったが、このような重要なことは地区医師会長並びに担当理事の先生方にも同席いただき、情報共有を図りながら沖縄県の医療を協議し発展させていくことが大切だと考え、本日の会議を開いた。

平成30年度は保健医療計画、介護事業計画、診療報酬介護報酬の改定等があり、それに向けて今年は非常に重要な年である。保健医療計画の策定、地域医療構想を再検討していくことを含めて、5疾病5事業、在宅医療等、2次診療圏での様々な問題を検討し積み上げていきたいのでご意見があればよろしくお願い申し上げます。

議事

沖縄県保健医療部による第7次保健医療計画及び地域医療構想調整会議に係る説明

(沖縄県保健医療部)



沖縄県保健医療部の諸見里医療政策課長より、第7次保健医療計画及び地域医療構想に係る検討体制等について資料に基づき説明が行われた後、質疑応答が行われた。

＜意見交換＞

○中田中部地区医師会長

各地区で行われる地域医療対策会議については、テーマ毎に参加者を選定していくとのことであるが、地区医師会へ相談はあるのか。例えば、地域包括ケアについて議論をする場合でも医療無しの地域包括ケアは考えにくく、その場合でも医師会等へ声掛けを行う必要があると考える。また、地区医師会として、この先生を議論に入っておいた方が良かったと思う可能性もあるので、是非事前に相談していただきたい。

○諸見里医療政策課長

1回目は市町村や医療関係者すべてにお声かけをして情報共有を行いたいと考えているが、2回目以降の具体的な進め方については調整中である。もちろん、声掛けをどのように行えば良いのか等、情報を共有しながら進めていきたいと考えている。

○安里会長

地域医療対策会議で議論していくにあたっては、各地区医師会の役割が大きいと考える。よろしくお願ひしたい。

○末永中部地区医師会老人保健担当理事

医療機能調査の結果については、地域医療構想にも活用していくことになるのか。また、追加で何かしらの調査を行うことは予定しているか。

○諸見里医療政策課長

主には各WGでの議論で活用すること、また、県民に対して医療機能の情報開示を行っていくこととしている。

○糸数保健衛生統括監

病床機能報告では、主に病院からの情報収集となっており、在宅医療については不十分など

ころもある為、今回の医療機能調査の中で在宅医療に関する情報が収集できるのであれば、地域医療構想の推進として地域包括ケアの部分で活用することはあると考える。

○玉城副会長

以前医療機能調査を実施した際に、事務が回答して、医師が把握している実際の数と異なるということがあり、多々修正を行った経緯がある。その為、しっかりと医師が関わり本調査に回答するよう地区医師会からも促して欲しい。地域医療構想のデータも合わされば良いデータになるのではないかと考える。

○中田中部地区医師会長

医療機能調査に対する意見はどのようにすれば良いか。

○諸見里医療政策課長

医療政策課へご連絡をいただきたい。

○竹井宮古地区医師会地域医療担当理事

私たちのような離島にいる者はどのような場所で意見を述べたら良いか。

○糸数保健衛生統括監

地域医療対策会議は宮古地区でも3回程開催する予定なのでその中でディスカッションいただきたい。また、医療計画のへき地のWGでは、県立宮古病院の本永院長をはじめ、へき地、離島の地域医療に関わっている先生方にご参加いただく予定である。その中で、地域の課題を拾い上げたいと考えている。

○諸見里医療政策課長

補足であるが、このような会議だけで全てを網羅できるとは考えておらず、必要に応じて、地域へ出向きキーパーソン等にヒアリングを行っていきたいと考えている。

○安里会長

保健医療計画、地域医療構想の推進は、2次医療圏が中心である為、各地区でしっかりとご意見を出していただき、議論していただきたい。また、本日も県保健医療部の方々とは顔の見える形で意見交換をさせていただき、第7次医療計画の策定、地域医療構想の推進ともに、スクラムを組んで進めていきたいと考えている。よろしくお願ひしたい。

譲渡等の承継した病床の移動について

(沖縄県医師会)



宮里副会長より、「譲渡等の承継した病床の移動については、現時点で規則等の基準がないことから、沖縄県から、今後本件について一定の基準を設けたい

旨の相談があった。沖縄県の提案については資料の通りである。ただしあくまでも案であり、県は、医師会の意見を十分に確認しながら進めていきたいとのことであった。また日医や九州医師会でも議論がなされており、概ね、地域医療構想調整会議（地域医療対策会議）において議論すべきとの意見が上がっているところである。本件についてご意見を賜りたい。」との説明があった後、意見交換が行われた。

<意見交換>

○玉城副会長

医療法施行規則が改正され、平成30年度から地域包括ケアに関する有床診療所は、開設できるようになるとのことである。地域医療構想や地域包括ケアに基づくものであれば、建てやすくなるということである。

病院に譲渡等がなされるということは、今後しっかり考えていかなければならなくなると思われる。

○中田中部地区医師会長

総合的な判断という記載があるが、これは県保健医療部が総合的に判断して決めていくということか。

○本竹理事

地域医療構想が策定されているので、今後は地域医療構想に基づく形で地域医療構想調整会議（地域医療対策会議）で検討していくことになると思う。

○中田中部地区医師会長

県医師会から県に対して回答をするのであれば、「地域医療構想に基づく」、「地域医療対策会議で検討」等の文言を入れるべきではないかと考える。

○安里会長

地域医療構想の策定後は、地域医療構想に基づくことが望ましいと考える。地域医療構想のデータを見ると高度急性期、急性期の増床は難しく、増床するのであれば地域包括ケア病棟の回復期ではないかと考える。

受動喫煙防止対策を強化・実現のための署名について（沖縄県医師会）

安里会長より、「日本医師会の横倉会長より、都道府県医師会長及び郡市区医師会長宛に、標記署名について依頼が届いている。これは、わが国の受動喫煙による健康被害への対策が世界保健機構（WHO）から「世界最低レベル」に分類されていること等の理由から、2020年の東京オリンピック・パラリンピック大会に向け、たばこ対策を抜本的に取り組んでいくこととしており、日本医師会では、「国民の健康を守る専門家集団」として、国民の健康を第一に考え、例外規定や特例を設けることなく受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名活動となっている。是非、ご協力をお願いしたい。」との説明があった。

また、県医師会事務局（上原局長）より、「署名活動期間については、5月～6月を予定している。地区医師会から各会員へ実施要領、趣意書等とともに署名様式を送付いただき、6月23日（金）までに会員から回収、6月30日（金）までに集計いただき、本会へ送付いただきたく考えている。ご協力をお願いしたい。」との説明があった。

その他

八重山地区の人工透析の現状について

（八重山地区医師会）



上原八重山地区医師会会長より、「去る平成29年5月12日の琉球新報等に記事となっているが、八重山地区で透析を行っている3医療機関が、旅行者の透

析患者増加等の理由により、受け入れを制限する事態になっている。その為、八重山透析連絡協議会において、新県立八重山病院が透析として予定している16床を30床に増やして欲しいとの意見が示されている。」との説明があった後、意見交換が行われた。

<意見交換>

○本竹理事

建築が始まっているので、今から変更することは難しいのではないかと考える。県立八重山病院は、透析を行う医師を確保するのも難しい状況である。その辺りも含め考えていく必要がある。

以前から言っているが、観光客が増え病人が来るということを観光部局に訴えていく必要がある。その辺りの認識がまだない。現場からこのようなことを訴え続けるしかないのではないかと思う。実際に費用が必要なことである。

○田名理事

病床を増やしても予防に力を入れなければ患者は増えていくと思うが、新規導入を減らす為の医師会の取り組み等も行われているのか。

○上原八重山地区医師会長

医師会で行っていることは現時点でない状況である。八重山透析連絡協議会の中では、透析予備軍の早期紹介、腎臓病の早期発見・治療、透析スタッフの増員・応援の検討、また糖尿病未治療患者も多いということが分かっていることから、これらを課題として今後検討していくべきとしている。



平成 29 年度第 1 回 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 宮里 善次

日 時：平成 29 年 5 月 24 日（水）

13：00～14：00

場 所：沖縄県庁（4 階 第 1、2 会議室）

出席者：安里会長、玉城副会長、宮里副会長、
金城常任理事、比嘉理事、城間理事（以
上医師会）

砂川保健医療部長、照屋医療企画統括
監、糸数保健衛生統括監、阿部参事、
大城保健医療総務課長、山川地域保健
課長、名城国民健康保険課長（以上沖
縄県保健医療部）

與那覇医療企画監（以上沖縄県病院事
業局）

議 題

(1) こども医療費助成事業の見直しについて
（提案者：保健医療総務課）

<提案要旨>

県では、こども医療費助成事業の見直しにつ
いて、現物給付の導入など、今後の方向性と検
討を進めたいと考えている。当該見直しにつ
いて、貴会の意見をお聞きしたい。

なお、昨年 11 月の本連絡会議において御協
力を依頼した「こども医療費助成制度に係る現
物給付導入に関する調査」の結果については、
資料のとおりとなっている。

<県医師会（回答）>

こどもの保健対策を充実し、子育て世代の経
済的負担を軽減することを目的とした「こども
医療費助成制度」の見直しとして、現物給付の
導入については賛同するところである。

しかしながら、県の提示する見直しの例によ
ると、現物給付と自動償還方式が混在する形と
なり、「こども医療費助成制度に係る現物給付
導入に関する調査結果」の（4）自由意見欄に
も意見されているように、医療機関側の負担増
が懸念される場所である。

各市町村の財源の問題もあると考えるが、可
能な限り簡便な制度設計となるよう医療機関側
の意見も反映させた形で対応していただければ
と考える。

<主な意見>

◆県保健医療部：

全てのこどもに同じ条件で事業実施できれ
ばと考えているが、説明した試算表の現状とな
っている。見直し点は、対象年齢を確認するこ
とと、医療機関の窓口で現金が無くても医療サ
ービスが受けられる現物給付の導入、自己負担
金の廃止について、低所得世帯に対して必要で
はないかと考える。これらを全て実施すると事
業費が 3 倍に膨れ上がり、県も市町村も財源
的に非常に厳しい状況である。出来る限り、費
用負担減や現場の運用負担減に取り組んで行
きたい。

◇県医師会：

システムそのものは賛成である。現医療提供
体制で懸念することは、救急における軽症患者
の受診等がある。また、小児科医の 7 割は南部
医療圏に従事しており、残りの 3 割が中部、北
部、宮古、八重山をカバーしている状況である。
現物給付などの導入を行った際に懸念されるこ
とは、時間外の救急に患者が殺到し、更なる救

急現場の疲弊を招くことが想定される。医師会や小児科医会等にて、開業医の診療時間の延長や、輪番制による対応などのシステムを作ることが必要であると考え。県においても対策を考えていただきたい。

◇県医師会：

現実的な対象者はどのようになっているか。

◆県保健医療部：

現物給付の導入は低所得世帯を想定している。低所得世帯をどのラインにするかは、今後、市町村とも協議をしていきたい。例えば、小児慢性特定疾病にも同じ区分があり、市町村民税非課税世帯でラインを引くと、全体の27.3%が該当する世帯になる。

自動償還払いから現物給付にシフトした場合、どの程度増加するかという明確なデータはないが、先行県において償還払いから現物給付にシフトした結果、1.5倍から2倍の事業費となっているとのことである。

◆県保健医療部：

今年1月より南風原町において導入されているが、患者が5%程度増えたと聞いている。夏頃までに中間の数値が出せるのではないかと考えている。また、現物給付と自動償還払いが併存するが、他県でも半数が同様な方法である。

◇県医師会：

南風原町の導入による運用の煩雑さなど、ヒアリング調査して現状把握いただきたい。

(2) 訪日外国人旅行者（患者）受入れ対応について（提案者：県医師会）

<提案要旨>

ご存知のとおり、沖縄県では国内外から観光客が増加している。とりわけ海外からの旅行者の増加に伴い、救急病院を受診する患者が急増している背景がある。今年2月に県内救急告示病院を対象に外国人観光客患者受入実態調査（過去3年間/H25～27の受入人数や圏域別状況、未収金発生件数、受入への意向及び今後の取組、求める支援等）を実施した。

サマリーとして、「未収金の問題」と「言葉の問題」が見えてきた。未収金への対策および計画的な人材育成について、県当局の考えを伺いたい。

<医療政策課回答>

諸見里医療政策課長より次のとおり回答があった。

(1) 未収金について

診療行為が、医師（又は医療機関）と患者の診療契約に基づき提供されるものであること、また、実際の医療現場においては、医療保険の有無や国籍等に関わらず、必要な医療が提供されていることから、未収金については、医療の提供体制ではなく、費用負担の問題であると認識している。従って、外国人旅行者の医療費の未収金については、外国人観光客を積極的に受入ようとする観光施策の観点から検討することが必要ではないかと考えている。

保健医療部では、今後、外国人観光客に関連する会議等とおして、県医師会の意向を伝えるとともに、文化観光スポーツ部と連携・協力して、旅行保険の加入の必要性や出産前後の旅行の危険性等の事前の周知活動を強化するなど、対策を検討していきたいと考えている。

(2) 医療人材の計画的な育成について

保健医療部としては、離島及びへき地における医師不足や診療科の偏在等の課題が山積していることから、医師や看護師の確保・育成事業に取り組んでいるところである。

外国人観光客の受入に係る医療通訳等の人材育成等については、厚生労働省における医療機関の医療通訳の育成や、院内資料の多言語化等に対する補助事業、また、沖縄県文化観光スポーツ部における医療関係者等を対象とした医療通訳等育成セミナー（英語、中国語）の開催や外国人患者対応ハンドブック等の作成など、専門的な人材育成に取り組んでいるところである。

今後、医療機関から相談があった場合は、このような事業を紹介するとともに、文化観光スポーツ部における、医療通訳の人材育成事業について拡充、見直し等の要望があれば調整を行っていきたいと考えている。

＜主な意見＞

◇県医師会：

昨年から沖縄県のインバウンド対応緊急医療受入態勢整備協議会に委員として参画しているが、医療現場で困っていることと、観光振興課が捉えている政策には若干食い違いがある。観光振興課は、主に医療機関受診までのつなぎの対応に重きを置いているが、医療現場では、外国人観光客患者への多言語対応ができる人材がない点である。本県の観光は、今後那覇空港滑走路の増加なども相俟って、さらに増えるものと考えている。ついては、しっかりとした対応策、人材育成を考えていただきたい。

◆県保健医療部：

この問題については、事前に観光部局とも話し合った。今の語学育成メニューは、言語ができる方に医療知識を教える仕組みになっている。逆の方法もあるか確認したが、事業の性質上、一括交付金を活用しているため、変更は難しいとの説明であった。趣旨は分かるが理論構築を行い必要あらば文化観光スポーツ部と保健医療部が一緒になって総務部と折衝しても良いと話してある。6月に開催されるインバウンドの協議会でも、その旨は伝えたい。今の仕組みがおかしいのであれば見直しの提起を行い、もし文化観光スポーツ部で沿うような仕組みができなければ、当部でも検討は、必要であれば考えていきたい。

◇県医師会：

実は我々も事前に観光振興課長と面談を持った。面談では、今年度の事業の進め方について意見交換を行い、現場のニーズに合った人材育成方法を考えて欲しい旨理解を求めた。国が医療通訳士の制度を設けているが、その要件は医療に関しては看護学校卒業レベルの医学知識が求められるとしている。現在、観光振興課が考

える現行の語学育成では医療現場での活用は厳しいと考えている。

◇県医師会：

国際観光立県は県策の大きな柱の一つである。それを何らかの形で我々ができる範囲で支援していきたいというのが大きな趣旨である。できれば南部、中部、北部地域でモデル病院を設けて、そのモデル病院を中心に色々な通訳など育成されてはどうかと思う。今後も意見交換を行いながら前向きに検討していただきたいと思う。これは沖縄の発展に寄与する素晴らしい話しである。

◆県保健医療部：

県の方も医師会や医療現場の意向を踏まえて、観光振興課にあたりしっかりとした政策になるように頑張っていたきたいと思う。

(3) 総務省「クラウド型 EHR 高度化事業」に伴う医療情報データベースの標準化等について (提案者：県医師会)

＜提案要旨＞

本会では、総務省が公募する「クラウド型 EHR 高度化事業」に応募し、平成 29 年 3 月 7 日付で、当該事業に係る交付先候補として選定された。

当事業は、クラウド技術を活用して、地域の医療機関・介護事業者等の双方向の情報連携や異なる地域の医療情報ネットワーク間の接続・情報連携、蓄積された診療情報の二次利用が可能な基盤の整備に対し、補助が行われるものとなっている。

事業概要は、おきなわ津梁ネットワーク参加施設より提供される医療・健康・介護情報を、厚労省の標準規格 (SS-MIX2 形式) で集積し、高度急性期病院から在宅までの関連施設における双方向の情報連携を行うこと。PHR (Personal Health Records) を含め、集積した健康情報の円滑な二次利用を促進するための基盤整備を行うこと。他県との情報連携を見据えた基盤整備を行うことを主な内容としている。

具体的には、主に以下の手段により、事業を進めていくこととしている。

- ①おきなわ津梁ネットワーク参加施設より提供される医療・健康・介護情報を厚労省の標準規格（SS-MIX2形式）により、クラウド（センター）のEHR（Electronic Health Record）サーバーに集積し、双方向で共有する。
- ②地域医療支援病院が既に保有するEHRを厚労省の標準規格（SS-MIX2形式）により、センターサーバーに集積し、おきなわ津梁ネットワーククラウド型高機能EHRに統合する。
- ③EHRが整備されていない救急告示病院の医療情報を厚労省の標準規格（SS-MIX2形式）により、センターサーバーに集積し、おきなわ津梁ネットワーククラウド型高機能HERに統合する。

厚労省では、医療情報を電子的に活用する場合、必要な情報がいつでも利用可能となるよう、医療情報システムを標準的な形式のメッセージや標準とされるコードを用いて設計できるよう、様々な仕様を標準規格として認定し、普及を図っている。

総務省においても、厚労省が標準規格として認定するSS-MIX2形式での情報連携をベースに全国各地のネットワークを双方向性によるEHRにて取り纏め、さらに国際標準規格（PIX、

PDQ、XCA、XDSなど）にて全国各地域間で名寄せのできる実証を行うこととしている。

今回の公募にあたり、県内24の救急告示病院を訪問し、当該事業への参画依頼を行い、以下の病院より参画同意を得たところである。

ご覧のとおり、県内の殆どの救急告示病院が参画を表明しているものの、県立病院の参画がないことに気掛かりを感じているところである。

県立病院訪問の際には、当該事業の方向性や趣旨等には賛同いただけているが、組織の性質上、予算立ての問題や運用の問題等により、参画を見送られた経緯がある。

については、当該事業への参画に対する問題点や、今後の展開等について、ご意見をお伺いしたい。

〔参画病院〕

- ①北部地区医師会病院、②北部地区医師会附属病院、③中頭病院、④ハートライフ病院、⑤中部徳洲会病院、⑥琉球大学医学部附属病院、⑦浦添総合病院、⑧牧港中央病院、⑨沖繩協同病院、⑩沖繩赤十字病院、⑪那覇市立病院、⑫豊見城中央病院、⑬南部病院、⑭沖繩第一病院、⑮南部徳洲会病院、⑯与那原中央病院

（事業イメージ図）【図1】

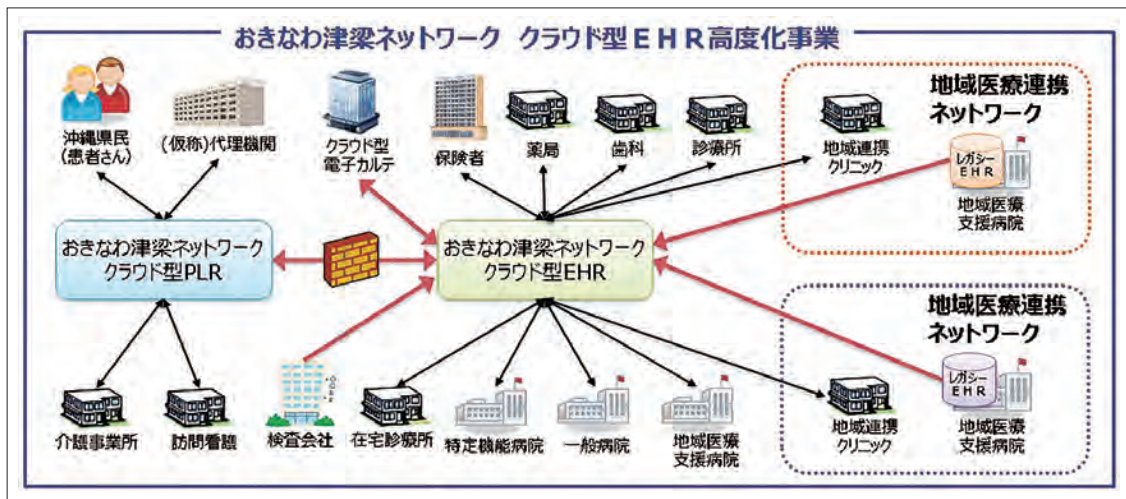


図1

＜県立病院課回答＞

全県立病院ともに、総論的には賛成している。現状として、各県立病院では、後方支援病院と脳卒中パスなどの連携をシステムで構築している部分はあるが、津梁ネットワークを全体で運用するメリットが見えないという声がある。また、当該事業の実施にあたり自己負担額が現行の15,000円(月額)に対し、上限100,000円(月額)に増えるなど、その予算をどう確保するか課題となっている。

さらに、各病院に設置する端末やその管理、システム登録を行うスタッフの確保等、民間に比べ地域連携室のスタッフやIT担当者などの人材が充実しているわけではないため、現時点での実施が困難である。

院長会議では、セキュリティの確保や、同意取得による人的・金銭的負担等の懸念があるという意見があがった。

中部病院は、千年カルテに参加する方向で進めているようであり、現時点で医師会が実施する総務省事業に参画することは難しいようである。ただし、将来的にはネットワークを結ぶことが重要であるとの見解を示してはいる状況である。

＜主な意見＞

◇県医師会：

手間の問題に関しては、総務省の要件として、今後の二次利用の展開に向けてオプトインを前提とした登録があげられているため、同意取得には手間がかかる。

費用感については、診療報酬改定により、電子加算が新設され、その仕組みとしてセキュリティが担保されたネットワークにより運用することとなっている。

津梁ネットワークのインフラを活用し、紹介・逆紹介を電子的に送受することで、費用の負担軽減につながると考えている。

また、病院に対しては、紹介・逆紹介時の患者のみを対象に同意取得をお願いすることを想定しており、全ての患者の同意取得を想定していない。

千年カルテについては、京都大学を中心にプロジェクトが進められていると思うが、その中心メンバーが今回の総務省事業のメンバーとなっており、厚労省標準規格(SS-MIX2)による連携を推進している現状もある。

医療機関の導入費負担については、今回申請額3億円より減額され、1.9億円の予算となったが、基本的にはSS-MIX2導入に関する費用負担は発生しないと考えている。

当該事業にて、電子カルテメーカーを問わず、一つのビューワーで情報連携できる仕組みや、二重入力を防ぐ仕組みも構築していく予定である。

■県病院事業局：

病院の負担額はバラバラと聞いているが、どのようになっているのか。

◇県医師会：

予算が減額されたが、イニシャルコストについては、電子カルテメーカーにより構築費用は別々であるが、病院側への負担を求めることは想定しておらず、利用料金として月額100,000円もしくは75,000円の徴収を行うこととしている。

■県病院事業局：

入力の手間が省かれるという趣旨が理解できていないが、どのようなことか。

また、全県的にSS-MIX2での対応は可能なのか。

◇県医師会：

他病院で登録した情報を引用することで、入力の手間を省くことになる。それ以外にも検討している。

現在の電子カルテの殆どはSS-MIX2での出力対応を標準化しているため、全県レベルでのSS-MIX2による情報連携は可能である。

印象記

副会長 宮里 善次

第1回の沖縄県・沖縄県医師会連絡会議では3つの議題について話し合われた。

その内の一つ目は県側から「こども医療助成事業の見直し」で、低所得者を想定した現物給付導入が提案された。県の調査によれば市町村民税非課税世帯でラインを引けば、23.7%が対象と考えられる。こどもの保健対策を充実し、子育て世代の経済的負担の軽減を目的としているので、医師会としては賛成であるが、医療現場で現物給付と自動償還払い方式が混在するので、できるだけ簡素化した方法論にして頂きたいとの要望を伝えた。

また、先行県の例では現物給付に移行した場合、1.5～2倍の事業費となっている事に加えて、自己負担がないとなれば時間外受診に流れる事が多いに予測される。現在、国民の働き方が検討されているが、救急病院の小児科医に更なる負担がかかるのは間違いない。沖縄県の小児科勤務医の7割は那覇南部に集中しており、3割で中北部、先島諸島をカバーしている現状を考えると、スタートした後の状況を見ながら各地区医師会において輪番制で数時間程度の時間外外来を検討しても良いのではないかと考える。

二つ目は医師会側の提案で「訪日外国人旅行者（患者）受け入れについて」が話し合われた。

外国人観光客の増加に比例して、医療機関を受診する症例が多くみられるようになった。英語圏以外の観光客も多いため、現場では「言葉の問題」と「未収金の問題」が大きな問題となっている。

県では保健医療部と文化観光スポーツ部が連携して、旅行保険の必要性や医療通訳等育成セミナーの開催、外国人対応ハンドブックの作成に取り組んでいる。加えて、厚生労働省における医療機関の医療通訳育成や院内資料の多言語化等に補助事業も行っている。国際観光立県は県策の大きな柱の一つなので、今後も意見交換を行いながら前向きに検討すべき問題であり、県側としても政策になるように努力すると、今後も話し合っていくべき大きな検討課題となった。

医師会としても対策チームを立ち上げて、現場の声が十分に反映されるような形で、対策と検討をしなければならない問題である。



沖縄県医師協同組合第 26 回通常総代会



専務理事 稲田 隆司

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 5 月 25 日（木）沖縄県医師会館において沖縄県医師協同組合第 26 回通常総代会を開催し、平成 28 年度決算及び平成 29 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、安里哲好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、中部地区選出の今井千春総代に議長を受託いただき、次第に沿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 28 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 28 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 28 年度の我が国経済をみると、アベノミクスの取組の下、雇用・所得環境が改善し、緩やかな回復基調が続いている。ただし、年度前半には海外経済で弱さがみられたほか、国内経済についても、個人消費及び民間設備投資は、所得、収益の伸びと比べ力強さを欠いた状況となっている。

政府は、デフレから完全に脱却し、しっかりと成長していく道筋をつけるため、「未来への投資を実現する経済対策」を取りまとめた。

雇用・所得環境が改善する中、経済対策等の効果もあって、景気は緩やかな回復に向かうことが見込まれる。

また、国際情勢をみると、英国の EU 離脱決定、米国大統領にトランプ氏が就任したことで、今後の世界経済、日本経済にどのような影響を及ぼすか懸念するところである。

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 28 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 28 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 28 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 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度
資産合計	50,901,514	48,316,255	53,839,529
純資産合計	40,571,367	38,796,729	42,049,896
事業収益合計	32,657,037	34,189,795	35,535,608
当期純利益金額	1,974,638	▲3,233,167	77,486

4. 対処すべき重要事項・組合の現況に関する重要事項

- (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	506 名	9 名	6 名	509 名
出資口数	552 口	8 口	6 口	554 口
出資総額	5,520,000 円	80,000 円	60,000 円	5,540,000 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 25 回通常総代会

開催日時：平成 28 年 6 月 30 日 (木)

午後 7 時 30 分

開催場所：沖縄県医師会館 2 F 会議室 1

南風原町字新川 218 - 9

出席した組合員の数：51 人

出席した理事の数：9 人

出席した監事の数：2 人

出席方法：本人出席 25 人

書面出席 26 人

重要な事項の議決状況

第 1 号議案 平成 27 年度決算書類承認の件
(原案どおり承認)

第 2 号議案 平成 28 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 28 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 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)

第 5 号議案 役員報酬決定の件
(原案どおり決定)

第 6 号議案 役員改選の件

指名推選制により理事 13 人、監事 2 人を選任

理事 安里哲好、玉城信光、宮里善次
稲田隆司、金城忠雄、宮里達也
照屋 勉、平安 明、比嘉 靖
田名 毅、砂川博司、城間 寛
白井和美

監事 山里二郎、渡久山洋子

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28年5月24日 沖縄県医師会理事会室	12人	協議事項) 1.平成27年度決算報告について 2.平成28年度収支予算案について 3.第25回通常総会について	可決 可決 可決
2	平成28年6月30日 沖縄県医師会 2階 第2会議室	10人	協議事項) 1.代表理事(理事長)、副理事長および専務理事の選任について	可決
3	平成29年3月7日 沖縄県医師会理事会室	12人	協議事項) 1.沖縄県産照明ランプ『美らさん(CFLランプ)』について 2.電解水素水整水器『トリムイオンハイパー』について	可決 可決

損益計算書

自平成28年4月1日
至平成29年3月31日

沖縄県医師協同組合 (単位:円)

科目	金額	金額
【売上高】		
売上高	33,298,876	
売上高合計		33,298,876
【売上原価】		
期首商品・製品棚卸高	1,839,071	
当期商品仕入高	2,069,557	
合計	3,908,628	
期末商品・製品棚卸高	-1,650,629	
売上原価		2,257,999
事業総利益金額		31,040,877
【販売費及び一般管理費】		
販売費及び一般管理費合計		31,019,956
事業利益金額		20,921
【事業外収益】		
事業外受取利息	390	
事業外受取配当金	66,500	
雑収入	2,187,945	
教育情報費用戻入	100,000	
事業外収益合計		2,354,835
【事業外費用】		
雑損失	89,830	
事業外費用合計		89,830
経常利益金額		2,285,926
税引前当期純利益金額		2,285,926
法人税等		70,000
当期純利益金額		2,215,926

剰余金処分案

自平成28年4月1日
至平成29年3月31日

(単位:円)

沖縄県医師協同組合

I 当期末処分剰余金		
1 当期純利益金額	2,215,926	
2 前期繰越剰余金	7,899,367	10,115,293
II 剰余金処分額		
1 教育情報費用繰越金		150,000
2 特別積立金		250,000
III 次期繰越剰余金		9,715,293

第2号議案

平成29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13,444,500円に設定し、共同購買はカルテ、レセプト用紙および、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 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. 受取事務代行業業

本年度は、集金事務代行業務収入を17,278,000円に設定し業務を推進する。

3. 受取斡旋事業

本年度も引き続き、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・各種斡旋事業などで合計530,000円を目標に業務を推進する。またOCSカード事業については平成29年度で提携解消予定。

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28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。

(原案どおり承認)

II. 収支予算

平成29年度沖縄県医師協同組合収支予算(案)

収入の部 NO-1

項 目	H29年度予算	H28年度実績	摘 要
I 事業収入	31,252,500	33,298,876	
①共同購買売上	2,500,000	2,744,010	
1 かりゆし白衣/ボロシャツ	50,000	123,652	独自販売商品『かりゆし調デザイン白衣』
2 用紙売上	2,450,000	2,620,358	カルテ・レセプト販売
②受取購買手数料	10,944,500	11,936,287	
1 メディエントランス手数料	7,500,000	7,060,456	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	900,000	2,682,635	薬価改定書籍・JMCキャンペーン
3 医療機器等販売手数料	300,000	507,005	医療機器(AED等)販売
4 沖縄メディコ販売手数料	350,000	491,368	医療機器・消耗品等の販売
5 マンション紹介手数料	800,000	324,000	マンション斡旋手数料
6 自動車等リース手数料	20,000	58,320	備球リース他
7 EOG・X線室測定手数料	250,000	245,784	各種測定業務〔エチレンオキシド・被ばく線量〕
8 九州医師協同組合手数料	10,000	12,951	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	350,000	373,621	教科書(那覇看護専門学校)医学書等
11 アイリスチトセ事務用品手数料	0	0	事務机・椅子等の通信販売
12 アシストOHA機器消耗品手数料	35,000	36,072	OHA消耗品トナーカートリッジ等
13 沖食商事給食用米手数料	26,000	26,946	給食用米
14 健康食品等販売手数料	17,000	17,334	ビレモ・油脂とーるちゃん・水耕八重岳
15 広告斡旋手数料	6,500	6,492	バス広告 等
16 日本トリム手数料	300,000	42,768	電解水素水浄水器の販売斡旋
17 アラカワ商事手数料	30,000	0	CCFL(県産照明ランプ「美らさん」)の販売斡旋
18 その他	50,000	50,535	乗査印刷・リウボウ・ソフトバンク・大分医協・新日本法規 等
③受取事務代行手数料	17,278,000	17,916,840	
1 損保手数料	6,430,000	6,838,480	損害保険の集金代行
2 共済手数料〔JMC厚生会〕	48,000	27,954	共済事業〔全国医師協同組合連合会〕
3 生保手数料(沖縄医協扱)	8,900,000	9,117,978	沖縄県医師協同組合による生命保険料の集金代行
4 生保手数料(全医協連扱)	1,900,000	1,932,428	全国医師協同組合連合会による生命保険料の集金代行
④受取斡旋手数料	530,000	701,739	
1 医師協CARD手数料	50,000	37,106	VISA発集手数料・加盟店手数料
2 医協カード売上手数料	130,000	135,510	オックスVISAカード手数料(利用額の0.5%) ※平成29年度契約解除
3 自販機手数料(医療機関)	90,000	92,301	沖縄ポッカ等自動販売機飲料
4 自販機手数料(医師会館)	125,000	136,686	4社自動販売機
5 リースキン(丸忠)手数料	35,000	11,666	院内清掃 等
6 サニクリーン九州手数料	70,000	68,270	清掃作業・用品手数料
7 グリーンメディカル手数料	30,000	220,200	中古医療機器の買取り

平成29年度沖縄県医師協同組合収支予算(案)

収入の部 NO-2

項 目	H29年度予算	H28年度実績	摘 要
II 事業外収入	2,456,900	2,354,835	
①事業外受取利息	400	390	
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	欄商工組合中央金庫より配当
③教育情報費用戻入れ	150,000	100,000	
④雑収入	2,240,000	2,187,945	
1 全医協連負担金	660,000	666,648	出張旅費・配送料等の負担金
2 各種負担金	650,000	649,329	ゴルフ大会・囲碁大会・DM等
3 九医協連負担金	500,000	423,960	出張旅費等の負担金
4 利用分量配当金	380,000	389,041	全医協連及び九医協連商品の利用手数料
5 その他	50,000	58,967	全医協連ドクターズカード取扱手数料等

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	33,709,400	35,653,711	

平成29年度沖縄県医師協同組合収支予算（案）

支出の部 NO-1

項 目	H29年度予算	H28年度実績	摘 要
I 事業費	2,100,000	2,257,999	
①売上原価	1,760,000	1,908,204	
1 カルテ・レセプト用紙	1,715,000	1,797,534	カルテ・レセプト用紙の仕入れ
2 かりゆし白衣	45,000	110,670	かりゆし白衣製作費用
②購買事業費	340,000	349,795	
1 カルテ等委託販売手数料	145,000	160,990	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	124,640	システム利用料
4 医師協CARD事業費用	60,000	58,046	募集チラシ・医師協ニュース等
5 その他	10,000	6,119	各種購買商品のサンプル費
II 販売費及び一般管理費	30,417,000	31,019,956	
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	7,692,746	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	0	退職金の支給〔平成26年度：小澤氏〕・〔平成27年度：上里氏〕
4 退職給付費用	450,000	800,000	将来支払うべき退職金の積立額
5 派遣手数料	0	0	採用の予定なし
6 法定福利費・福利厚生費	1,300,000	1,241,342	職員3名分 ※医師会事務局長が兼任の為、一部割合負担
7 印刷費	700,000	949,590	通販カタログ発刊費用等
8 広報宣伝費	200,000	194,400	ホームページ更新費用
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	1,500,000	1,493,169	忘新年会・開基・ゴルフ大会
11 会議費	500,000	574,812	総代会・理事会旅費等
12 旅費交通費	1,700,000	1,222,540	全医協連・九医協連役員出張旅費
13 通信費	2,600,000	3,094,971	DM・電話・郵便・(薬価改定書籍)宅配料
14 消耗品費	320,000	378,680	消耗品の負担金等〔沖縄県医師会〕
15 事務用品費	240,000	241,356	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	1,581,503	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	605,030	傷害保険〔役員・職員〕
19 賃借料	4,158,000	4,146,000	会館借家料等
20 租税公課	1,220,000	1,219,878	消費税〔8%〕・自動車税等
21 雑費	10,000	15,907	写真現像料等
22 支払リース料	850,000	846,756	車輛リース料・LEDリース料・会員管理リース料(新)・AEDリース料(新)
23 修繕費	0	0	
24 減価償却費	48,000	95,051	パソコン〔2台〕の償却
25 寄付金	0	150,000	
26 車両費	150,000	160,125	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29年度沖縄県医師協同組合収支予算（案）

支出の部 NO-2

項 目	H29年度予算	H28年度実績	摘 要
Ⅲ事業外費用	0	89,830	
1 雑損失	0	89,830	回収不能(破産通知)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・マスク廃棄
Ⅳ特別損失	0	0	
1 固定資産除却損	0	0	
支出合計	32,517,000	33,367,785	
V 税引前当期純利益金額	1,192,400	2,285,926	

第3号議案

平成29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、借入したことはない。) (原案どおり決定)

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。) (原案どおり承認)

第4号議案

平成29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

第5号議案

役員報酬決定の件

年間396万円以内とする。 (原案どおり決定)

印象記

専務理事 稲田 隆司

真栄田篤彦専務理事が退任された後を引き継ぎました。多くの業務を前に改めて真栄田前専務理事のご尽力に頭が下がりました。

平成28年度は、先生方の御協力、職員の頑張りを受けてなんとか事業報告を黒字決算でご報告する事ができました。

医師会と医師協同組合は車の両輪であります。本年度も職員共々努力して参りますので宜しくお願い申し上げます。

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