

第 28 回 沖縄県医師会県民公開講座

ゆらぐ健康長寿おきなわ

眼の構造と目の病気

早期発見、早期治療で失明を防ごう！

理事 白井 和美



式 次 第

司 会：沖縄県医師会 理事 白井 和美

1. 開 会

2. 挨拶

沖縄県医師会会長 安里 哲好
 沖縄県保健医療部長 砂川 靖

3. 講 演

座 長：沖縄県医師会 理事 本竹 秀光

基調講演：「眼の構造と目の病気」

琉球大学医学部附属病院 眼科 准教授 酒井 寛

「糖尿病の眼合併症」

琉球大学医学部附属病院 眼科 助教 山内 遵秀

「沖縄の緑内障」

琉球大学医学部附属病院 眼科 准教授 酒井 寛

4. 質疑応答

5. 閉 会

今回は、初めて眼科領域の講演会を行った。当初の来場者数への不安を大きく裏切る 500 名を超す大勢の方々にご来場いただき、眼科疾患への県民の関心の高さがうかがえた。琉球大学医学部附属病院 眼科准教授の酒井先生が、先ず、眼の構造と目の病気の関係をわかりやすく話され、それに続き、同助教の山内先生から、糖尿病性網膜症をはじめとする糖尿病に合併する様々な眼疾患についてのお話があった。最後には、再度酒井先生から、県内に多い緑内障に関して大変わかりやすいお話が伺えた。近視の場合は、眼球が大きいため、開放隅角緑内障になりやすく、高齢者だけでなく若年者にも発症する。一方、遠視の人は、閉塞隅角緑内障になりやすく、こちらは高齢者に発症が多く、中途失明の原因として重要な疾患で、定期的な眼科受診が重要だという。従来、当県は遠視の方が多いう特徴があったが、最近では若年者を中心に近視が急増しているため、緑内障はこれからますます注目すべき疾患であると感じた。

基調講演の抄録

眼の構造と目の病気



琉球大学医学部附属病院眼科 准教授 酒井 寛

目と眼、専門用語では「眼」の字を使うことが多く、一般的には「目」を使うことが多い。台風目、網膜剥離などは「眼」ではなく「目」。「眼」はあくまでも眼球のことを指す漢字です。

最も身近な目の病気といえば近視かもしれません。子供が最近目が悪くなった、という場合の多くは近視です。成長と共に眼球の長さも長くなるのは普通のことですが、近視の人は眼が

長くなりすぎているのです。そのため、ピントが合わなくなり遠くが見えにくい。眼科で検査して眼鏡を使用すればよく見えるようになります。逆に遠視の人は眼球の長さが短い。この場合、毛様体の筋肉でピントを合わせられれば視力は低下しません。

このように身近な近視や遠視ですが、視力障害の原因として日本で最も多い緑内障と関連があることはあまり知られていません。緑内障は眼球内の水の出口が開いている「開放型」、閉じている「閉塞型」に分けられます。「開放型」の緑内障は近視に多く、逆に「閉塞型」の緑内障は遠視の人に多いのです。その他にも、網膜剥離や黄斑変性症といった病気が近視が強い人に起こりやすいことが知られています。

本講演では眼球の構造から目の病気を説明し、見えることの大切さについて改めて考えてみたいと思います。



講演の抄録

糖尿病の眼合併症



琉球大学医学部附属病院眼科 助教 山内 遵秀

糖尿病は食べ物から取り込んだ糖分（ブドウ糖）を細胞内に取り込めずに血液中で過剰（高血糖）になる病気です。それが眼に様々な影響を与えます。特に重要なのが糖尿病網膜症です。高血糖で網膜の血管が障害され発症します。網膜の小さな出血から始まりますが、血流が悪くなるとろい血管（新生血管）が生じ大きな出血を引き起こします。さらにクモの巣のような膜（増殖膜）が生じ、網膜を引っ張り網膜剥離が生じます。その結果、重度の視力低下が起き失明の危険に直面します。また初期の段階でも血管から血液の一部が漏れ出して網膜に液体が溜まり（黄斑浮腫）、中心が見えにくくなることがあります。治療はレーザー治療、抗 VEGF 抗体硝子体内注射、ステロイドテノン嚢下注射、手術などがあります。病気の状態によりこれらを組み合わせて治療を行っていきます。糖尿病治療も糖尿病網膜症治療も進歩しており、適切な時期に治療をすれば失明することはほとんどないはずですが、糖尿病網膜症は日本の失明原因上位の疾患となっています。それは、糖尿病も糖尿病網膜症も初期の段階では自覚症状がなく、医療機関への受診が遅れることに原因があると思われま

す。糖尿病網膜症以外にも糖尿病が原因で生じる眼の病気があります。白内障、血管新生緑内障、眼球運動障害、虚血性視神経症、虹彩炎、角膜上皮障害などがあります。今回の講演ではこれらの疾患にも触れたいと思います。この講演を通して糖尿病の眼合併症への理解が深まり、皆さんが健診と定期検査、治療を受けて頂くきっかけになれば幸いです。

沖縄の緑内障

琉球大学医学部附属病院眼科 准教授 酒井 寛

緑内障は日本における失明原因の第一位と言われます。発展途上国では手術で治療できる白内障がいまだに失明原因の第一位ですが、現代の日本では幸いなことに白内障は主要な失明原因ではありません。そして、緑内障が失明原因の30%近くを占めて第一位になっています。

もう10年以上前になりますが、日本緑内障学会では、沖縄県久米島町において大規模な疫学調査を行いました。このような大掛かりな緑内障の調査は日本において岐阜県多治見市と久米島町の二つでしか行われていません。久米島では緑内障よりも網膜色素変性症で失明している方が多かった点は全国の傾向と異なり、緑内障は第二位の失明原因でした。なかでも閉塞隅角緑内障が多治見市の3.7倍多いという衝撃的な事実は眼科分野で最も著明な学術雑誌にも掲載されました。

今回の講演では、沖縄の緑内障の特徴、病型毎に異なる治療法などについて眼の構造と目の病気という観点から説明したいと思います。緑内障について適切な知識をもつことが、早期の診断と病型に合った治療に結びつきます。緑内障による失明を予防するための取り組みについて考えてみましょう。

意見交換会

○**白井理事** 皆さんお疲れ様でした。酒井先生と山内先生には眼科領域の貴重なご講演をいただき感謝申し上げます。本日の公開講演は500名を超える多くの県民の方に来場いただき、また、熱心に聞いておられていましたので非常に良い講演会になったのではないかと思います。今日の講演会の感想やお気づきになられた点等ありましたら伺いたしたいと思います。酒井先生いかがですか。

○**酒井先生** 本日はこのような貴重な講演会のお声かけいただきありがとうございます。やはり、県民向けに啓発活動を継続して行くことは非常に重要であると考えますし、本日の様なスライドや写真を見ていただきながら行う講演会は貴重ですので、今後もこういった活動を県内全域で継続的に行う事が重要であると思いました。

○**本竹理事**



酒井先生、山内先生 貴重なご講演ありがとうございました。酒井先生からもお話がありますように、県民へ講演会等を行い周知する事は重要だと思います

ので、那覇での講演会に限らず北部や離島等も含めた県内各地での講演会開催についても検討していきたいと思えます。

○**白井先生** 県民向けの講演会等は全てビデオにお撮りし、データは保存しているので、ホームページの環境が整い次第、講演会の映像を観れるようにしたいと考えていますが、今後はよりデジタルの分野が発展していくと思えますので、新聞社の方ともタイアップして画像や映像等の配信についても検討出来ないかと考えています。

また、新聞の方には後日サマライズした記事が掲載されておりますので、そういった記事を読んでいただく事も重要なのかなと思います。

○**本竹理事** 白井先生からお話があるようにITの進化で様々な方法で情報を発信する事も重要であると思えますが、こういった講演会を開催する事のメリットは講演を聞いた来場者からの質問に受け答えが出来るということで、納得していただく事が大きな意味があるのかなと思います。

○**沖縄タイムス 与那嶺氏**



本日は貴重なご講演をいただきありがとうございました。眼科領域について、普段お話を聞く事があまり出来ない情報がたくさんあり大変勉強になりました。また、本日

は大変多くの県民の方にお越しただいており、眼科に対する県民の関心の高さが伺えました。お話を聞いている中で個人的な意見ではありますが、メディア側としても糖尿病やがん、高血圧等については、取り上げる機会も多いですが、眼科領域の部分についてはあまり取り上げられていないのかなと思いますし、眼科についても失明等に繋がる非常に重要なテーマですので、今後取り上げる機会を作っていくことの重要性を改めて考えさせられました。また、白井先生からもお話がありましたように、若い方もネットを観る方が多いですし、当日の講演会にお越しただいた方の中にも、もう一度講演会のお話を聞きたいという声もありますので、私達も画像や動画の配信について検討したいと思えます。

○**酒井先生** 動画配信等を行う場合は、一部には著作権等の問題もありますので、動画配

信や画像配信の方法等は検討が必要だと思います。

○**沖縄タイムス 与那嶺氏** やはり酒井先生がおっしゃる部分が、ネックとなって今まで公開する事が出来なかったのかなとも思いますが、個人的にもとても良い講演会であったと思いますので、今後も含めて対応をご一緒に検討させていただきたいと思います。

また、酒井先生、山内先生にお伺いしたいのですが、本日の緑内障の見え方について写真を使って分かりやすくお話をしていただきましたが、運転する際にも影響があると思いますが、その点はいかがですか。

○**酒井先生** ご質問がありますように、そういった部分の研究を中心にされている先生もいらっしゃると思いますが、やはり、運転を制限するという事はハードルが高いですので、自動運転や運転システム等といった部分と絡めて研究されているようです。

○**山内先生** ご質問ありがとうございます。現在の運転免許の更新の方法については、視力検査で0.7以上あった場合にはそれ以上の検査は無く、0.7を下回った場合に初めて視野検査を行うといった流れになっていますが、私の患者さんの中に、視力が1.0程度ある方でも、中心部分の視力は確かに良いのですが、周辺視野が非常に狭い方でも視力には問題が無い為に免許更新をされているケースもありますが、免許更新時に全員を視野検査するとなると色々な問題があるかと思っておりますので、現在、中央の方で

も議論されているようですので、経過を見守りたいと思います。

○**白井先生** 酒井先生、山内先生ご回答ありがとうございます。宮里先生はいかがですか。

○**宮里達也副会長**



酒井先生、山内先生 本日は貴重なご講演ありがとうございました。眼科領域については十数年ぶりに勉強をさせていただきましたが、私が学生の頃勉強してい

た頃とは全く違い、特に画像診断等については非常に進歩しているなど感心させられました。

○**本竹先生** 少し話は変わりますが、1点お聞かせいただきたいのですが、日本人と西洋人の暗い場所での見え方についてですが、日本人は暗いところでは物がみえづらいのかなと思いますが、私がアメリカにいた時には、ICUの手術室等では暗い場所が多かったような印象強くありますが、西洋人は暗いところの方が見えやすい等あるのかお聞かせ下さい。

○**酒井先生** ご質問いただいた事については、私の方でも回答が難しい部分ですが、一般的に色覚は異なるという事は言われています。

○**白井先生** それではお時間がきていますので、これにて今日の会を閉めさせていただきます。今日はありがとうございました。お疲れ様でした。



お知らせ

平成30年度 かかりつけ医等 心の健康対応力向上研修のお知らせ

【平成30年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修へのお誘い】

那覇市医師会かかりつけ医等心の健康対応力向上研修企画委員 玉井 修

今年度の企画は、超高齢化社会を迎えて深刻化している高齢者のうつ病等を含むメンタルヘルスに関して取り上げます。フレイルという言葉はよくご存知とされますが、その背景には社会との隔絶、高齢者の孤立化という問題があります。地域のコミュニティが崩壊していく現代において、社会性を失い誰とも関わる事無く漂流する高齢者。やがてそれはセルフネグレクトへと発展し、高齢者の孤独死へと繋がっていきます。家族というコミュニティが日本の社会保障の最小単位であった時代はすでに過ぎ去り、高齢者は新たな老後のあり方を模索しなくてはならない時代です。無縁社会というショッキングな言葉に背筋が凍ります。心豊かな老後を迎えるために、私たちは今何をしなくてはいけないのか。医療・介護・セーフティーネットに関わる行政の方々、多くの皆さんに参加して欲しい研修会です。

1 目 的

平成29年の全国の自殺者数は21,321人で、前年の21,897人より576人減少した。沖縄県においては平成10年以降300人を超えていた自殺者が、平成28年は258人、平成29年は253人とほぼ横ばいの状態である。自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)を年代別でみると、沖縄県は60代、70代の高齢者が全国に比べ高く、高齢者への自殺対策が必要な状況がある。

今回は、自殺や孤立死に至る高齢者の現状を知り、そのような高齢者の心理的側面とうつについて理解を深めることで、適切な対応や関係機関との連携が行えることを目的とする。

2 主 催 県立総合精神保健福祉センター

3 後 援 沖縄県医師会

4 対 象 内科医等かかりつけ医及び精神科医療機関の医療従事者、産業医、老人福祉施設・介護保険施設等医師
沖縄県公務員医師、保健所及び県・市町村精神保健福祉業務に携わる者

5 研修日時 平成30年11月29日(木) 19:00~21:00
(18:30 受付開始 19:00 研修開始 21:00 終了)

6 研修内容

<第一部> 19:00~20:00

座長 もとぶ記念病院副院長 稲田 隆司
講師 NHK名古屋放送局 報道部 チーフプロデューサー 板垣 淑子
講演 「無縁社会を乗り越えるには ~取材の現場より~」
日医生涯教育単位：1単位
取得カリキュラムコード：5) 心理社会的アプローチ、69) 不安

<第二部> 20:00~21:00

座長 南山病院院長 譜久原 弘
講師 帝京大学医学部附属溝口病院 精神神経科教授 張 賢徳
講演 「高齢者の心理とうつ病・うつ状態への対応」
日医生涯教育単位：1単位
取得カリキュラムコード：4) 医師・患者関係とコミュニケーション、70) 気分の障害(うつ)

7 研修場所 沖縄県医師会館3階ホール

8 修了証書 沖縄県知事名により、修了証書を発行

9 参加料 無料

10 定 員 144名

11 連絡先 県立総合精神保健福祉センター相談指導班
TEL 098-888-1443 FAX 098-888-1710

美ら島レスキュー 2018 報告



災害医療委員会委員長・沖縄県災害医療コーディネーター 出口 宝



陸上自衛隊 15 旅団駐屯地体育館会場、手前が地域医療本部ブース

はじめに

大規模災害対処図上訓練「美ら島レスキュー 2018」が沖縄県と陸上自衛隊第 15 旅団（以下、15 旅団）の共催で、県庁と陸上自衛隊那覇駐屯地を会場として 7 月 18 日 19 日の 2 日間にわたり実施されました。今回は本県が他都道府県から遠く離れた島嶼県であることから「県外からの支援に依存せず、県内所在各機関等の総力を有機的に集約して発災当初における対処能力の向上を図ること」を基本的な考えとして進められました。

県庁には実際の大規模災害発生時と同様に 4 階講堂に県災害対策本部と県災害医療本部が設置されました (Fig.1)。自衛隊体育館には地方本部と地域災害医療本部ならびに市町村災害対策本部 (Fig.2,3)、指定行政機関や指定公共機関の対策本部ブースが設置されました (冒頭写真)。

今回は図上訓練に 94 機関 1,076 名、実動訓練に 27 機関 139 名が参加しました。米国総領

事館と在沖米軍 4 軍も参加して米軍との調整所も設けられ、海軍病院からもオブザーバー参加がありました。さらに、九州 7 県の各県庁職員もオブザーバー参加されました。本会からは、地域災害医療本部に南部の地域災害医療コーディネーターとして田名理事と銘苅先生（浦添市医師会）、業務調整員として那覇市医師会、南部地区医師会、浦添市医師会の事務局職員、訓練コントローラーとして小職、県災害医療本



Fig.1 県災害医療本部（県庁 4 階講堂）

部の本会リエゾン（連絡調整員）として業務1課職員が参加しました。

1. 訓練概要

訓練は沖縄本島南東沖地震3連動の被害想定に先島諸島の被害を追加した被害想定によるMSEL（Master Scenario Event List：状況付与計画）により進められました（Fig.4）。なお、応急救助訓練、広域搬送拠点SCU運営訓練、生活支援訓練等は実動訓練で実施されました。

第1日目は発災直後から24時間までが想定されており応急救助のフェーズにおける人命救助活動、2日目は12時間スキップして発災36時間後から54時間の応急救助およびインフラ復旧のフェーズで行われました。医療部門のMSELは、前年度に県が行った県内医療機関の災害に対する対応能力を調査した資料に基づいた現実的な内容で進められました。また、今回からは地域災害医療本部が設置され、地方本部や市町村災害対策本部、そして県災害医療本部との間で様々な要請や調整が行われました。発災1日目は特に被災した病院の病院避難や機能継続に必要な水、電気、燃料の対応、傷病者への対応が重点的に行われました。2日目を過ぎると透析、HOT、避難所への対応も始まりました。訓練終了後には県庁で訓練を行った県災害対策本部と医療本部の参加者も自衛隊体育館に合流して全体での研究会が行われました（Fig.5）。研究会では県の意思決定および関係機関との連携が確認され、被害情報の集約及び分析と応急救助に関する県と関係機関との活動調整の具体化について検討されました。

以下、本稿では今回の特徴について報告します。

2. 今回の特徴

今回の訓練では初めて実施されたことが2点ありました。

1つ目は地域災害医療本部の設置です。災害医療では地域災害医療本部が現場の前線となり、直接様々な要請を受けて調整や対応をするなど不可欠かつ極めて重要な役割を担うこととなります。しかし、これまでの美ら島レスキューでは、



Fig.2 地域医療本部（中部・北部）



Fig.3 地域医療本部（南部・宮古）



Fig.4 自衛隊体育館の状況付与班、MSELにより各機関ブースへ電話で状況付与が行われた（医療部門については県庁会場の状況付与班から付与された）



Fig.5 県災害対策本部の各部門ならびに参加機関が参加して行われた研究会

医療部門は県災害医療本部のみで、地域災害医療本部は見なしで行われていました。今回は、初めて地域災害医療本部が設置されて、実災害時と同様の災害医療体制での訓練となりました (Fig.6)。地域災害医療本部は保健所長が本部長となり、地域災害医療コーディネーター、保健所職員、医療関係団体等のリエゾン等で構成されます。今回は、南部、中部、北部、宮古保健所と那覇市医師会、南部地区医師会、浦添市医師会から参加がありました。そして、地域医療本部の活動や県庁の県本部、地方本部、市町村、各消防とのやり取りが出来たことは大きな成果となりました。



Fig.6 2日目参加者 (一部)

2つ目はHOT (在宅酸素療法) への対応訓練です。HOTには電気が不可欠です。平時の停電時は緊急対策として各患者さんへ酸素ボンベが配備されますが、長期にわたって使用できる量ではありません。県内のHOT利用者数は約1,600名で、大規模災害時には数百人規模の対応が必要となります。今回は訓練会場において、平成25年に本会と県内在宅酸素業者とで設置した沖縄県災害時HOT対策会議を行い、関係機関との調整や対応を検討しました。可搬型液体酸素の運搬からHOTステーション設置場所の調整など、いくつもの課題が判るなど実りの多い訓練となりました。なかでも可搬型液体酸素の空輸と気化器については実証訓練をしておく必要があると思われました。

また、美ら島レスキューは会を重ねる毎に想定時間が長くなってきています。発災直後から24時間までの応急救助のフェーズが重要なのは言うまでもありませんが、発災後2~3日

目も非常に重要です。情報が集約されて様々なニーズが急激に増える(判明する?)フェーズとなります。今回は訓練2日目が発災36時間後から54時間の想定となったことでこれまで以上の訓練をすることが出来ました。

3. 所 感

県は平成29年に沖縄県災害医療マニュアルを制定し、県の災害医療体制が示されました。それに沿って特に地域医療本部の訓練が実施できた事は大きな進歩でした。

ここで少し、この体制について考えたいと思います。県のマニュアル上は県庁には保健医療部が県災害医療本部を設置し、地域には各保健医療圏に地域医療本部を設置することになっています。一方、保健医療部以外の他部局は地域には各行政圏に地方本部を設置する体制となっています (Fig.7)。ここで2つの問題点が生じます。1つは、保健医療圏と行政圏が一致していない市町村があることです (Fig.8)。地区医師会も保健医療圏と一致していない地域があります。この点については、今回の訓練上では大きな問題が生じることはありませんでしたが、災害対応という観点からは出来るならば一致している方が望ましいと思われれます。2つめは南部保健所と那覇市保健所の関係です。那覇市は中核市であり保健所が設置されています。また、那覇市保健所は那覇市の一機関であり、そこには市との指揮命令系統が存在します。一方では南部保健所の所管にもなっています。那覇市は30万人を超える人口を抱えています。熊本地震における熊本県と熊本市の関係における経験や他都道県における政令市や中核市の例などを鑑みると、那覇市は県の災害医療体制では地域災害医療本部と同列とし、那覇市にも県が地域災害医療コーディネーターを配置することが望まれます。

今年は、美ら島レスキューの前に平成30年7月豪雨が発生し、本会JMATも日本医師会から要請で派遣準備を行い待機となりました。その後は被災県と近隣府県からの派遣が整い本会JMATは派遣解除となりました。ここ近年は全

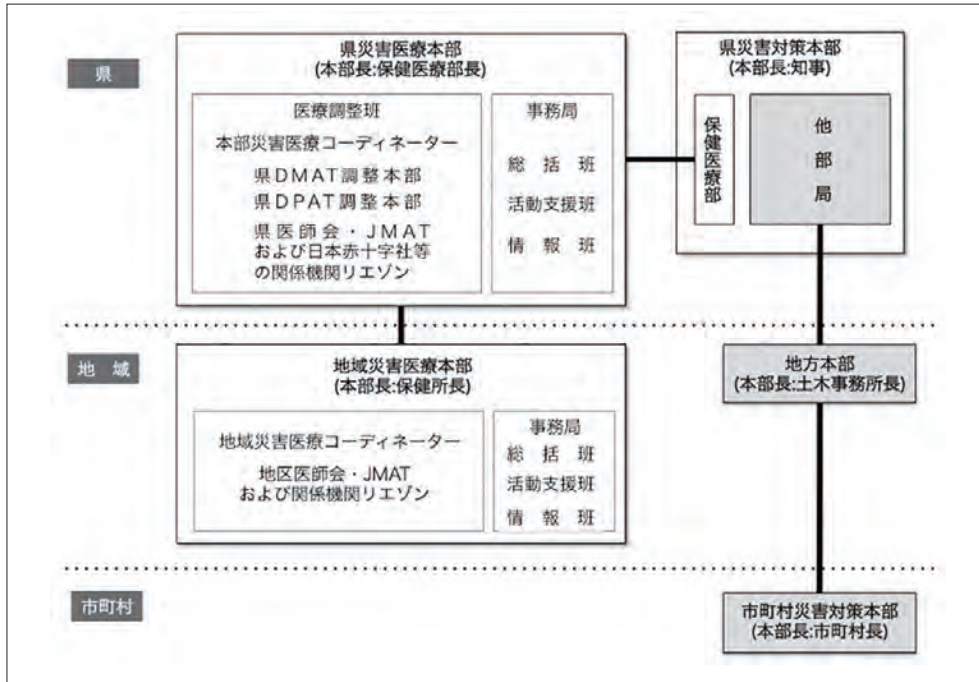


Fig.7 沖縄県災害医療体制

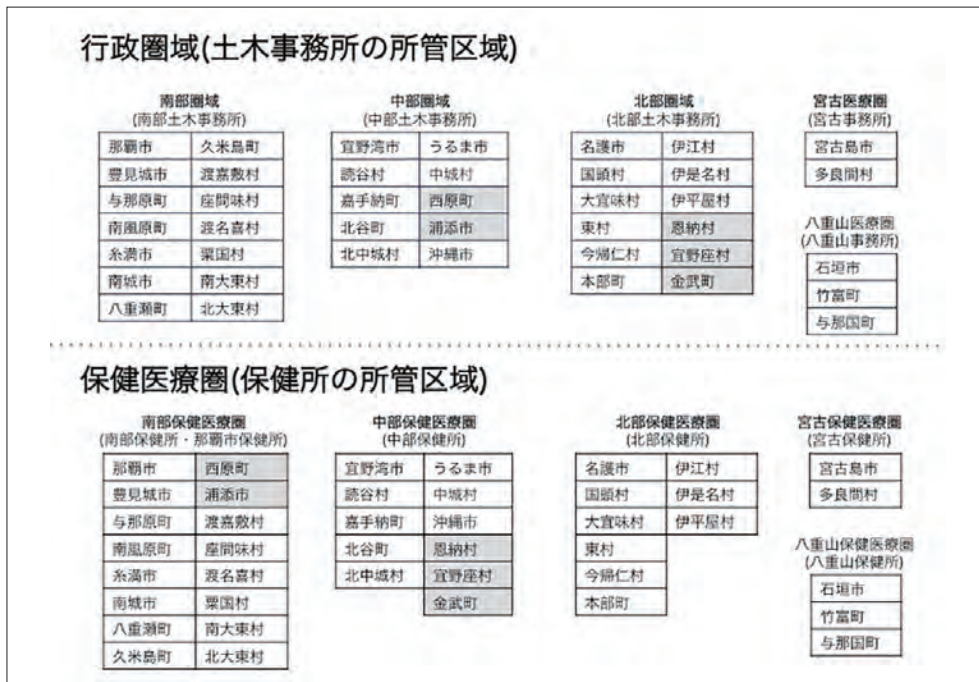


Fig.8 行政圏域 (土木事務所の所管区域) と保健医療圏 (保健所の所管区域)

国各地で大規模災害が発生しており、本県でもいつ発生するかわかりません。今後も訓練を継続して大規模災害への対処能力の向上を図る必要があります。

本訓練は沖縄県総合防災訓練と両輪となる本県2大訓練となっています。美ら島レスキューの準備ならびに運営には大変な時間と労力がか

けられています。15旅団をはじめ県ならびに関係者の方々に感謝して、今後も対処能力の向上に努めていきたいと考えています。

4. おわりに

今回の地域医療本部は準備と参加人数の関係から訓練用に2つの本部を設置しての実施とな

りましたが、各々の地域医療本部のスキル向上のためには5医療圏毎の地域医療本部を立てて、地域毎の現実的なMSELを作成しての訓練が重要と思われます。災害現場は地域で起きてい

ます。各保健所ならびに各地区医師会の皆様にご理解とご協力を頂き地域医療本部訓練のプレイヤーとしての参加をお願いいたします。

印象記



常任理事 田名 毅

今回、昨年に引き続き美ら島レスキューに参加しました。今回は出口先生とも事前に打ち合わせし、地域災害対策本部のシュミレーションを行いました。私は現在、南部保健所管轄地域の地域災害医療コーディネーターを委嘱されていることから、今回はその役割で参加しました。私が担当した地域は保健行政、医師会、赤十字の各関係者の方々と8名構成で臨みました。両日ともリーダーは私が務め、3名が電話を受ける役割、2名が情報を収集しまとめる役割、2名がクロノロジーといってホワイトボードに時系列の記録を残す役割をそれぞれ担っていただきました。それぞれの活動を進行しながら、仕事内容を明確に分けることが出来たため、比較的スムーズに対策本部を運営することが出来ました。私自身は熊本大震災の際に、熊本市南区役所に入ってコーディネーターとして活動した経験があったため、2日目の訓練では当時の様子を思い出しながら活動することが出来ました。

今回の訓練ではかなり大きな地震を想定していたため、沖縄県全域の電気と水などのインフラに支障が出ているという厳しい設定でした。この際にやはり問題になるのが、血液透析を受けている方々にどのように対応するかという点でした。3日以上透析を施行しないことは患者の生命に危険をおよぼすため、広域避難（県外避難）も考慮する必要があります。2日目の訓練ではこの件を保健行政の方々と真剣に話し合う機会が出来たため、私としては大きな成果になったと考えています。

昨年、今年と2年続けて参加して感じましたことは、せっきく多くの関連機関（行政、警察、消防、自衛隊、通信機関、米軍等）が参加しているのですが、広い体育館の会場の中で会話、交流する機会が少ないということでした。各団体がどのようなことを考え、実際に災害時にどのようなことに不安を感じているのかなど意見交換する場がある（訓練の講評、意見交換が最後にありますが限られた時間しかない）と、より本訓練実施の意義が大きくなるのではないかと考えました。来年に向けて反省会が開催されるとお聞きしており、その際に次年度に向けての新たな提案を考えておきたいと思ひます。



沖繩県医師協同組合第 27 回通常総代会



沖繩県医師協同組合 専務理事 稲田 隆司

日頃より沖繩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 7 月 5 日（木）沖繩県医師会館において沖繩県医師協同組合第 27 回通常総代会を開催し、平成 29 年度決算及び平成 30 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、安里哲好沖繩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、北部地区選出の鍛司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 29 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 29 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) 沖繩県医師協同組合及び組合員をめぐる経済・経営状況

平成 29 年度の我が国の経済をみると、アベノミクスの推進により、雇用・所得環境の改善が続く中で、緩やかに回復している。海外経済が回復する下で、輸出や生産の持ち直しが続くとともに、個人消費や民間設備投資が持ち直すなど民需が改善し、

経済の好循環が実現しつつある。

政府は、持続的な経済成長の実現に向け、「生産性革命」と「人づくり革命」を車の両輪として、少子高齢化という最大の壁に立ち向かうため、平成 29 年 12 月 8 日に「新しい経済政策パッケージ」を閣議決定した。あわせて、追加的財政需要に適切に対処するため、平成 29 年 12 月 22 日に平成 29 年度補正予算を閣議決定した。雇用・所得環境の改善が続く中、各種政策の効果もあって、景気は緩やかな回復が続くことが見込まれている。

また、国際情勢をみると、予断を許さない米朝両国の動き、米国大使館のエルサレム移転による中東和平問題など、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、地域・診療科偏在による医師不足等、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が目標とし組合活動に努めた。

(2) 共同事業の実施状況

平成 29 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29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29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28年度	平成27年度	平成26年度
資産合計	47,004,161	50,901,514	48,316,255
純資産合計	42,707,293	40,571,367	38,796,729
事業収益合計	33,298,876	32,657,037	34,189,795
当期純利益金額	2,215,926	1,974,638	▲3,233,167

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	509名	7名	17名	499名
出資口数	554口	7口	13口	548口
出資総額	5,540,000円	70,000円	130,000円	5,480,000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26回通常総代会

開催日時 平成29年5月25日(木)

午後7時30分

開催場所 沖縄県医師会館2F会議室3

南風原町字新川218-9

出席した組合員の数：48人

出席した理事の数：6人

出席した監事の数：2人

出席方法：本人出席17人

書面出席31人

重要な事項の議決状況

第1号議案 平成28年度決算関係書類承認の件
(原案どおり承認)

第2号議案 平成29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29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)

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29年5月9日 沖縄県医師会 理事会室	12人	協議事項) 1. 平成28年度決算報告について 2. 平成29年度収支予算案 について 3. 第26回通常総会について	可決 可決 可決

損益計算書

自 平成29年 4月 1日
至 平成30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	31,471,892	
売 上 高 合 計		31,471,892
【売上原価】		
期首商品・製品棚卸高	1,650,629	
当期商品仕入高	2,681,461	
合 計	4,332,090	
期末商品・製品棚卸高	-2,155,999	
売 上 原 価		2,176,091
事業総利益金額		29,295,801
【販売費及び一般管理費】		
販売費及び一般管理費合計		30,190,990
事業損失金額		895,189
【事業外収益】		
事業外受取利息	204	
事業外受取配当金	66,500	
雑 収 入	2,131,768	
教育情報費用戻入	150,000	
事業外収益合計		2,348,472
【事業外費用】		
雑 損 失	46,972	
事業外費用合計		46,972
経常利益金額		1,406,311
税引前当期純利益金額		1,406,311
法 入 税 等		70,000
当期純利益金額		1,336,311

剰余金処分案

自 平成 29 年 4 月 1 日
至 平成 30 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	1,336,311	
2 前期繰越剰余金	9,715,293	11,051,604
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	150,000	250,000
III 次期繰越剰余金		10,801,604

第2号議案

平成30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15,827,500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の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

本年度は、集金事務代行業務収入を17,150,000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380,000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29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。

II. 収支予算

平成 30 年度沖繩県医師協同組合収支予算 (案)

収入の部 NO-1

項 目	H30年度予算	H29年度実績	備 要
I 事業収入	33,357,500	31,471,892	
①共同購買売上	2,230,000	2,647,269	
1 かりゆし白衣/ポロシャツ	30,000	311,660	独自販売商品『かりゆし調デザイン白衣』
2 用紙売上	2,200,000	2,335,609	カルテ・レセプト販売
②受取購買手数料	13,597,500	10,802,373	
1 メディエントランス手数料	7,200,000	6,823,239	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	2,800,000	1,044,817	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	532,700	医療機器 (AED等) 販売
4 沖縄メディコ販売手数料	200,000	350,755	医療機器・消耗品等の販売
5 マンション紹介手数料	1,900,000	785,758	マンション斡旋手数料
6 自動車等リース手数料	54,000	108,000	olley球リース他
7 EOG・X線室測定手数料	250,000	231,447	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	4,697	ポータブル発電機・乾電池・聴診器等
9 郵便窓口業務手数料 (新)	150,000	135,000	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	349,304	教科書 (那覇看護専門学校) 医学書等
11 産業廃棄物営業協力手数料 (新)	50,000	39,653	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	35,000	32,778	OA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	25,000	23,652	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	200,000	254,880	電解水素水浄水器の販売斡旋
17 アラカワ商事手数料	0	19,008	C C F L (県産照明ランプ「美らさん」) の販売斡旋
18 その他	50,000	42,859	車両買取り・ソフトバンク・新日本法規 等
③受取事務代入手数料	17,150,000	17,520,208	
1 損保手数料	7,100,000	7,215,722	損害保険の集金代行
2 共済手数料〔JMC厚生会〕	150,000	63,343	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)	8,000,000	8,314,429	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	1,926,714	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	380,000	502,042	
1 医師協CARD手数料	50,000	47,991	V I S A 募集手数料・加盟店手数料
2 医協カード売上手数料	0	130,900	オーガスV I S A 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)	65,000	64,534	沖縄ポッカ等自動販売機飲料
4 自販機手数料 (医師会館)	150,000	148,470	4 社自動販売機
5 リースキン (丸忠) 手数料	40,000	38,880	院内清掃 等
6 サニクリン九州手数料	55,000	53,267	清掃作業・用品手数料
7 中古医療機器買取手数料	20,000	18,000	グリーンメディカル・タケメディカル

平成 30 年度沖繩県医師協同組合収支予算 (案)

収入の部 NO-2

項 目	H30年度予算	H29年度実績	備 要
II 事業外収入	2,396,700	2,348,472	
①事業外受取利息	200	204	
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教育情報費用入れ	100,000	150,000	
④雑収入	2,230,000	2,131,768	
1 全医協連負担金	660,000	672,425	出張旅費・配送料等の負担金
2 各種負担金	650,000	506,720	ゴルフ大会・囲碁大会・DM等
3 九医協連負担金	420,000	414,540	出張旅費等の負担金
4 利用分量配当金	450,000	432,938	全医協連及び九医協連商品の利用手数料
5 その他	50,000	105,145	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	35,754,200	33,820,364	

平成 30 年度沖繩県医師協同組合収支予算 (案)

支出の部 NO-1

項 目	H30年度予算	H29年度実績	備 考
I 事業費	1,808,000	2,176,091	
①売上原価	1,473,000	1,782,698	
1 カルテ・レセプト用紙	1,450,000	1,544,437	カルテ・レセプト用紙の仕入れ
2 かりゆし白衣	23,000	238,261	かりゆし白衣製作費用
②購買事業費	335,000	393,393	
1 カルテ等委託販売手数料	130,000	142,619	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	140,596	システム利用料
4 医師協CARD事業費用	70,000	78,175	募集チラシ・医師協ニュース等
5 その他	10,000	32,003	各種購買商品のサンプル費
II 販売費及び一般管理費	32,461,000	30,190,990	
1 役員報酬	3,960,000	3,960,000	役員13名
2 人件費〔給与・賞与〕	7,900,000	7,781,334	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	702,000	450,000	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	1,350,000	1,303,114	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	1,050,000	626,616	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	1,309,832	忘新年会・囲碁・ゴルフ大会
11 会議費	500,000	307,798	総代会・理事会旅費等
12 旅費交通費	2,000,000	1,506,235	全医協連・九医協連役員出張旅費
13 通信費	3,200,000	2,843,855	DM・電話・郵便・(薬価改定書籍)送料
14 消耗品費	360,000	335,280	消耗品の負担金等〔沖縄県医師会〕
15 事務用品費	240,000	218,333	文房具等
16 新聞図書費	37,000	36,900	県内1紙
17 支払手数料	1,650,000	1,647,087	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	667,000	667,000	傷害保険〔役員・職員〕
19 賃借料	4,551,000	4,428,000	会館借家料・駐車料等
20 租税公課	1,250,000	1,174,078	消費税〔8%〕・自動車税 等
21 雑費	10,000	2,821	写真現像料等
22 支払リース料	836,000	848,832	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	31,973	
24 減価償却費	29,000	66,228	パソコン〔2台〕の償却
25 寄付金	0	0	
26 車両費	150,000	132,074	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 30 年度沖繩県医師協同組合収支予算 (案)

支出の部 NO-2

項 目	H30年度予算	H29年度実績	備 考
Ⅲ事業外費用	0	46,972	
1 雑損失	0	46,972	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	
支 出 合 計	34,269,000	32,414,053	
V税引前当期純利益金額	1,485,200	1,406,311	

第3号議案

平成30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。)

第4号議案

平成30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

定款一部変更の件

反社会的勢力の排除条例の制定及び、組合運営の実態に即した変更を行う。

第7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30年7月5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。ただし、就任後第2回目の通常総代会が2年を過ぎて開催される場合にはその総代会の終結時まで任期を伸長する。)

- | | | |
|-------|-------|------|
| 理 事 長 | 安里 哲好 | (再任) |
| 副理事長 | 宮里 善次 | (再任) |
| 副理事長 | 宮里 達也 | (新任) |
| 専務理事 | 稲田 隆司 | (再任) |
| 理 事 | 砂川 博司 | (再任) |
| 理 事 | 城間 寛 | (再任) |
| 理 事 | 照屋 勉 | (再任) |
| 理 事 | 平安 明 | (再任) |
| 理 事 | 田名 毅 | (再任) |
| 理 事 | 比嘉 靖 | (再任) |
| 理 事 | 白井 和美 | (再任) |
| 理 事 | 徳永 義光 | (新任) |
| 理 事 | 玉城研太郎 | (新任) |
| 監 事 | 山里 二郎 | (再任) |
| 監 事 | 渡久山洋子 | (再任) |

印象記

専務理事 稲田 隆司

平成29年度の当組合の活動について、3点程挙げてみたいと存じます。

1つ目は決算について、保険契約の減少に伴い、集金事務代行手数料が減少している状況をマニション斡旋事業等の成果が出て、どうにか利益を確保する事ができました。

(当期純利益:約133万円)

次年度(平成30年度)は、診療報酬改定年であり、関連書籍の販売による収入増加が見込まれます。

2つ目は定款の変更について、暴力団排除条例に基づく反社会的勢力の排除に関する条例の制定等を行いました。

3つ目は役員の改選であり、安里理事長を中心に新たな理事会が発足しました。

時の流れは待ったなしで、日々新たな課題に直面する医師協同組合事業ではありますが、医師会活動と車の両輪である事を肝に銘じ、役職員共々、努めていく所存です。

本年度も宜しくお願い致します。

お知らせ

「2019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（えんじ色）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 2,100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（2,300円）となります。
3. 締切日 平成30年10月17日（水）

平成30年 月 日

沖縄県医師会行

TEL 098-888-0087

FAX 098-888-0089

「2019年版医師日記（手帳）」注文書

品名	単価	冊数	金額
2019年版医師日記	2,100円	冊	

上記のとおり注文します。

住所

医療機関名

氏名

第1回外国人医療対策会議



理事 城間 寛



平成30年7月4日（水）日本医師会館に於いて標記会議が開催された。

本会議では、6都道府県医師会からの事例発表や関係府省、関係団体、旅行業・宿泊業団体、保険会社等より取り組みが紹介された。また本会議は東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会より「TOKYO 2020 応援プログラム」の認証を受けた会議として紹介があった。参加者は188名。

開会

会長挨拶 横倉義武 日本医師会長（代読 今村聡 副会長）

現在、政府の方針によって訪日外国人が急増し、また在留外国人も増加が見込まれている。国籍を問わず、適切な医療提供体制の構築は重要であり、同時にそれは地域医療を守ることと両立するものでなければならない。日本医師会は、個々の医療機関や地域の努力に委ねるのではなく、国を挙げてしっかりとした体制を構築

していただくよう関係省庁はじめ政府に求めて参る。また本日の協議を踏まえ、会内に委員会を設け医療提供者の立場から具体策の検討を行うこととしている。本日の会議が適切な外国人医療対策また、東京オリンピック等の国際的なイベントの成功に寄与することに祈念して挨拶とする。

自見英子 参議院議員（自由民主党 外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム事務局長）
挨拶

この課題は、去年7月沖縄県医師会へ講演会で訪問した際に、伺ったことが切っ掛けであった。その後、観光庁や厚労省の取り組みが現場で融合されているか確認作業を始めた。そのタイミングで本年1月沖縄県医師会から再度要請が入り、私と観光庁、厚労省と三者で医療機関の視察やヒアリング、県庁での会議も行った。その時に改めて感じたのは、それぞれの政策が現場で融合されていないことであった。

我が国の観光ビジョンは、今後2020年迄に4,000万人の観光客を目標としている。この課題は沖縄県のみならず、全国に波及する問題として、党に持ち帰り準備を開始した。3月、4月と自民党の中で特別に政調会長の下で、「外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム(座長:萩生田光一先生、幹事長:鶴保雄介先生)」を立ち上げ、計6回にわたり議論を重ねてきた。ほぼ並行する形で、内閣官房健康医療戦略室にもワーキンググループが立ち上がり、与党と政府の二人三脚で対策が進められてきた。去る5月10日、自民党の政策となり、6月14日、安倍総理同席の下で、今回の提言が、そのまま政策案として提言される運びとなった。

今後、都道府県の中で多様な関係者による対策協議会を立ち上げ、しっかり足並みを揃えて進めて行くことが大切である。是非これから私たちは在留外国人も増えるというのが正直な国の現状である。今回の外国人観光客の基盤整備が「共通基盤整備」になる感覚のもとで、日医と足並みを揃えて進めていきたい。引き続き、協力をお願いしたい。

日本の医療の国際化に向けて

渋谷健司 東京大学医学系研究科 国際保健政策学教授は、外国人患者に対する医療は、①医療費の設定(診療報酬算定1点=10円、20円~40円の例も)、②薬剤耐性の問題、③疾病構造(疫学)の点において通常の医療と異なる。近年外国人が医療機関を訪れる可能性は想像以上に高いと説明した。しかしながら、医療機関の患者受入れ体制は不十分であり、平成29年厚生労働省調査からも、医療通訳者の未配置(85%)や専門部署未設置(96%)、医療安全問題(84.5%)及び未収金・訴訟等のリスク(63.9%)に不安を抱えている。今後、外国人患者への適切な医療のためには、体制整備を支えるシステム(診療報酬設定、感染症対応、健康保険証不正利用対策)と各医療機関にとって最適な体制整備(多言語対応、人材育成、円滑な支払い支援)が重要であると述べた。

現場からの報告

1. 北海道医師会(伊藤利道 常任理事/地域医療部長)は、道内47ある医師会あてに実施した外国人患者受入アンケート調査結果やJA北海道厚生連倶知安厚生病院での受入実態について紹介し、その結果から受入体制の整備には、指定医療機関制度の構築、旅行傷害保険への加入、医療通訳に係る予算の確保、困難事例対処のための行政内への窓口の設置、院内外国語対応医療コーディネーター(医療通訳+コンシェルジュ)の配置が必要であると述べた。
2. 東京都医師会(島崎美奈子 理事)は、訪都外国人旅行者の急増(H28:1310万人)や増え続ける在留外国人(H29:49万人/約200カ国語近い国籍)を背景に、中小病院や診療所でも外国人患者を診察できるシステム作りが求められるとした。平成30年度より行政主導のもと、受け入れ体制の構築に向けた協議会(構成:行政、医療機関、医師会、病院団体、消防、観光地、国際交流協会等)が設置され、受入可能医療機関の現状やその対応力の把握、宿泊施設の対応状況等を明らかにしていく。また消防の協力を得て、夜間休日の対応ルールを構築していくと述べた。この他、既存の行政支援として外国人向け医療機関検索サイト(ひまわり)や医療機関向け救急通訳サービス(6カ国語対応)、外国人患者対応支援研修会等があることや、医師会が団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業を実施していくことを紹介した。
3. 石川県医師会(齊藤典才 理事)は、昨年10月に開始した「外国人向け電話医療通訳を活用した実証事業(1年間)」の現状と実践について報告した。事業経費は県行政から補助2/3(70万)と県医師会1/3(30万)を予算化。電話通訳はJIGHが運営する電話医療通訳サービス(メディフォン)を活用し、県内で募集に応じた42医療機関に提供。対応言語は17カ国語、毎日8時30分から午前0時

まで対応。このうち英語・中国語・韓国語の3カ国語は24時間365日対応。平成29年10月～平成30年3月までの6ヶ月間の利用件数は165件であり、目的別では診療・治療等での利用が全体の79%を占めた。実証事業を通じて、県単位で統一した通訳サービスを活用することにより、講習会も行い易く、利用状況も把握し易いことを利点として挙げた。

4. 愛知県医師会（加藤雅通 理事）は、外国人住民及び医療機関向けサービス「あいち医療通訳システム推進協議会（事務局：愛知県、構成員：医療関係団体・大学・愛知県・県内全市町村）」の取組を紹介した。支援内容は協定医療機関等の依頼に応じて、①医療通訳者の派遣、②電話通訳、③紹介状等の翻訳業務、④多言語問診票等の外国人対応マニュアル等を手掛けている。事業経費は愛知県及び54市町村からの負担金（約670万）及び企業からの助成金（100万）で運営している。今後の課題は、費用負担（日常診療通訳派遣：2時間3,000円）が原則、医療機関と外国人患者が1/2ずつ負担するものだが、実態調査の結果から医療機関が全てを負担するケースが多いことが分かっており、診療報酬上の評価もないため、経営母体が大きな医療機関でないとい利用は厳しいと訴えた。

5. 沖縄県医師会（城間寛 理事）は、本県における受入対応の現状及び課題についてアンケート結果を下に説明。事後明らかとなった外国人観光客患者急増に伴う諸課題について、医療機関側に過度な負担がかからない体制の整備及び困難事案に対応するための公的相談窓口の必要性を県行政に求めたことを報告した。その後、行政の取り組みとして、訪日客医療費未払いへの対応を検討する医療費問題対策協議会の設置や24時間365日対応の医療通訳コールセンター等が開設されたことを紹介した。

6. 千葉県医師会（堀部和夫 副会長）からは、日本航路の玄関口として知られる成田国際空港近隣にある成田赤十字病院（浅香朋美 医

師）から現場で遭遇する様々な対応事例（医療通訳、未収金、法的・倫理問題）の紹介があり、直面する外国人医療への問題について、①医療通訳の充実（休日夜間を含めた緊急対応ができる体制、資格と役割の明確化、費用の助成）、②医療コーディネーターの育成、③旅行保険加入の啓発強化、④未収金の補填制度の整備、⑤外国人診療のガイドライン作成、⑥外国人診療における相談窓口の設置を挙げ、これ等の課題解決を求めた。

国の政策概要について

内閣官房 健康・医療戦略室（藤本康二 次長）は、本年6月末に取り纏めた「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」を説明。本対策は、政府が行うべき施策の実現に向けて、各省庁連携のもと包括的な対策を講じた。今後は各工程（2018～2020以降）に基づき、現状や課題の調査・整理、必要な対策を講じながら、引き続き、健康・医療戦略推進本部の下に設置した「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」でPDCAサイクルを回しながら進めていくと述べた。

訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策

①日本への入国前の対応 ※（ ）担当省庁

旅行保険加入促進

- ▶ 在外公館等における旅行保険加入の促進（外・観）
- ▶ 観光客誘致活動を通じた海外旅行エージェントへの働きかけ等による外国人観光客の旅行保険加入促進（観）
- ▶ 航空機内、クルーズ船内での旅行保険の宣伝等の検討（観・金）
- ▶ 入国時における旅行保険加入の促進（法・観）
- ▶ 外国語旅行ガイドブックへの情報掲載に向けた働きかけ（観）
- ▶ その他の旅行保険加入促進の取組（観）
- ▶ 妊娠・出産で医療を必要とする場合の対応（厚・観・金）

正しい情報の発信

- ▶ 医療に関する正確な情報掲載働きかけ (観・厚)

感染症対策

- ▶ 感染症対策の強化 (厚)

- ▶ 医療機関・ワンストップ窓口の連絡先等の JNTO 等ウェブサイトでの多言語発信 (観・厚)

医療紛争の防止

- ▶ 医療紛争の防止 (厚)

国レベルでの仕組みの構築

- ▶ 国レベルの仕組みの具体化 (厚・観・(関係省庁))

②日本への入国後の対応

地域ごとの外国人観光客受け入れ能力の向上

- ▶ 実態調査の実施及び拠点医療機関等の選定 (厚・観・経)
- ▶ 地域ごとの多様な関係者による情報共有と連携の仕組みの構築 (モデル事業の実施) (厚・観・(法・外・消))
- ▶ 救急搬送と搬送先医療機関の連携の確保 (厚・消)

マニュアルの整備・周知

- ▶ マニュアルの整備・周知 (厚・外)

コーディネーター

- ▶ コーディネーターの養成 (厚)

多言語でのコミュニケーション

- ▶ 症状や緊急性に応じた通訳と ICT ツール活用の役割分担やそれぞれの整備方針の整理 (厚)
- ▶ 医療通訳者の養成 (厚)
- ▶ 医療分野における翻訳、ICT 技術の更なる高度化 (総)
- ▶ タブレット端末の配布 (厚・総)

医療費の円滑な支払の確保

- ▶ キャッシュレス化・医療費前払いの提示 (経・厚・観)

価格の合理的な設定方法の提示

- ▶ 外国人観光客向け医療に関する価格の合理的な設定方法の提示 (厚)

応召義務の考え方の整理

- ▶ 外国人観光客に対する応召義務の考え方の整理・周知 (厚)

訪日外国人受入医療機関情報の周知

- ▶ 一般用医薬品に関する多言語での情報提供の充実 (観・厚)

③日本に再入国する場合の対応

入国審査の厳格化

- ▶ 医療費不払等の経歴がある外国人観光客への入国審査の厳格化 (法・厚)

協 議

(1) 法的課題：診療契約、応召義務、事故・トラブル発生時等

・説明：厚生労働省、観光庁、民間アシスタンス会社

○厚生労働省 (榎本健太郎 総務課長) は、政府が纏めた「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」にかかる厚労省の対策について説明した。

- 外国人受入能力の向上支援の枠組み・進め方の整理に向けて、厚生労働省・観光庁が本年度の同時期に地域ごとの「観光客数の水準及び今後の増加傾向」及び「医療資源における外国人観光客受入能力の現状」について実態調査を行い (秋頃目途)、政府のワーキンググループに報告する。
- 多様な関係者による情報共有及び連携の仕組みの構築に向けて、地域における対策協議会 (構成：行政、医療機関等 (歯科・薬局を含む) や消防 (救急)、国際交流協会、旅行者、宿泊事業者等) の設置等、モデル事業を行い、その成果を横展開する。
- 医療機関及び都道府県向けに基本的対応を整理したマニュアルを作成し、医療機関及び都道府県に周知する。また医療機関向けのマニュアルの中に、医事紛争を防止するための取組を記載する。

4. 外国人観光客に対する応召義務の考え方を2018年度末までに整理し、その内容について関係者への周知を図る。
5. 医療コーディネーターの養成・医療関係者等の研修強化を推進する中で、コーディネーターに求められる役割を整理し、研修への補助を行う。
6. 医療通訳の各手法（①通訳者の医療機関への配置、②遠隔通訳、③タブレット等のデバイスの使用）の役割分担及び整備方針を取り纏め、医療機関に周知する。希少言語の通訳の整備方針も併せて検討する。
7. 医療通訳者の養成の在り方については、認定制度の仕組みについて、より具体的に検討を行い、2019年度に試行する。
8. 受付から支払まで外国人観光客の医療機関における流れを一貫して支援することが可能な翻訳 ICT 技術に対応したタブレット端末等の配備を支援する。
9. 訪日外国患者に対する診療価格の現状については、救急告示病院（3,749 医療機関）と観光庁により選定された受入の多い病院（282 医療機関）を対象に、実態調査に回答した医療機関の 83% において、外国人への診察料として、1 点あたり 10 円（または消費税込で 10.8 円か 11 円）で請求されている。また年間 501 人以上外国人患者を外来で受け入れる医療機関（n=24）に限ると、50% の医療機関が、1 点あたり 20 円以上で請求していることも分かった。
10. また、外国人受入体制構築に必要な費用に関して、ヒアリング結果を踏まえ、一定の仮定に基づき試算を行ったところ、例えば、外国人患者を月間 50 名程度受入る中規模病院が、医療通訳者・コーディネーターの配置や、ハード面の整備を行うと、初期投資として 50 ～ 200 万円程度、ランニングコストとして年間 1,800 万円～ 2,600 万円程度の費用がかかる。これは、患者 1 人あたり、3 ～ 5 万円程度に相当する金額である。
11. 厚生労働科学研究の研究結果に基づき、自由診療である外国人観光客向けの医療に關し、通訳等の附帯サービスの上乗せを含めて価格の合理的な設定方法を提示する。その際、公正取引委員会と必要な調整を行うとともに、社会医療法人等に係る医療税制との関係を整理する。
12. 未収金対応については、円滑な支払いの確保（キャッシュレス決済比率向上への環境整備、医療費前払いによる支払方法の提示）が解決策の一つとして考えられる。本年夏を目途に産官学構成による「キャッシュレス推進協議会（仮称）/ 経済産業省」が設置されるため、厚労省も連携を図りながら推進協議会で得られた知見のうち、医療機関の取組に資するものを整理する。医療費の前払いについては、医療機関向けマニュアルに記載し、周知する。
13. 過去に医療費の不払い等の経歴のある外国人観光客に対する入国審査の厳格化に向けて、不払い等の経歴がある外国人観光客に係る情報を法務省に通報し、上陸審査に活用する体制を構築すべく、未払いの実態調査、通報手段の整理、医療機関に対する周知等の諸課題を検討し、平成 30 年度中に一定の結論を得る。
14. 各都道府県に求められる取組として、本年 5 月開催の衛生部長会議でも具体的な取組の検討課題を提示した。外国人観光客の受入同様、医療提供体制の確保も都道府県の役割として非常に重要であること、政府の取り組みを推進すべく、厚生労働省も自治体・関係団体と協力して、その体制づくりを推進することを申し上げた。
15. 具体的な取組の検討課題として、①それぞれの地域における実態・課題等の把握、②外国人の受入が可能な医療機関の選定、③外国人を受け入れる医療機関の受入体制の整備、④外国人を受け入れる医療機関向けの医療通訳や翻訳機器等の活用体制の整備、⑤外国人を受け入れる医療機関における円滑な支払の確保に向けた体制の整備、⑥外国人を受け入れる医療機関に関する関係者間での情報共有、⑦地域の医療機関・行政の担当窓口の体制整備、⑧地域の行政・医療機関・消防・旅行・宿泊等の関係者による連携体制の構築等を挙げた。

16. 平成 30 年 7 月末を目途に、各都道府県に対して「地域における外国人患者の受入拠点となる医療機関の選定」を依頼する。これは都道府県毎に「重症例を受け入れられる医療機関」を 1 カ所以上選定すること、また外国人観光客が多い二次医療圏では「軽症例の受け入れ可能な医療機関」を選定することを願う。

17. その他、実態調査の実施も、各都道府県に対して願う。調査の概要は、都道府県から医療機関を対象に外国人患者の受入状況に関するものとし、主な調査項目は、外国人患者数（在留外国人、訪日外国人（観光・ビジネス目的）、訪日外国人（医療目的）等）、医療通訳、医療コーディネーター翻訳端末（タブレット型機器）等の配置状況、現金以外の決済手段の導入状況、未収金対策一等である。

○観光庁（原田修吾 外客受入担当参事官）は、訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査の結果（n=3383）から、旅行中の医療費をカバーする旅行保険の加入率は、全体の 73% であると説明した。エリア別では、東アジアや東南アジアからの旅行者は比較的加入率が高く、欧米豪からは低い傾向にあることが分かった。旅行保険の付帯サービス状況では、加入者の約半数は、通訳等の追加サービスが付帯されていないタイプの保険に加入。最も付帯されているサービスは、病院での支払いや、帰国後の保険金請求の手続きの必要のない「キャッシュレス診療サービス」で、全体の 34% であった。また訪日旅行中に怪我・病気になった方は、調査対象者全体の 6% であった。そのうち、医療機関に行く必要性を感じた人は 26% であった。従って、調査対象者全体の 1.5% が、訪日旅行中に怪我・病気になり、医療機関に行く必要性を感じていた。訪日外国人旅行者の 27% が保険未加入であり、訪日外国人旅行者自身の備えが必ずしも十分でないことから、日本到着後に加入

できる旅行保険が開発されたことを受け、積極的に PR していると説明した。

○日本エマージェンシーアシスタンスは、外国人患者を受入れる医療機関の負担軽減を図るための民間サービス会社として、ワンストップ機能を有する窓口があることを紹介した。主な機能は、①医療費未回収防止サポート機能（患者の情報収集 / 外国語による代替決済システムの案内 / 代替決済の実施、医療機関への支払い）、②患者・保険会社との連絡調整・手続き等、日本語代行・サポート機能（保険の内容確認 / 保険の補償の照会 / 外国保険会社への日本の医療制度の説明 / 保険金請求手続き、書類作成サポート・翻訳）、③搬送サービス基準に基づく適切な業者紹介機能（搬送補償内容確認・モード決定 / 来日家族のサポート / 業者のサービス情報収集・紹介 / 関係各所との連携・調整・情報提供）等の機能を備えた医療アシスタンス体制を構築していると説明した。

(2) コミュニケーション：（電話）医療通訳、外国機関等

・説明：総務省、富士通株式会社、AMDA 国際医療情報センター、サービス・ツーリズム産業労働組合連合会

○総務省国際戦略局（増子喬紀 技術政策課研究推進室 課長補佐）では、平成 27 年度よりグローバルコミュニケーション計画の推進を掲げ、多言語音声翻訳技術の高度化及び社会実装を促進させるための取り組みとして、31 言語に対応した音声翻訳アプリ「VoiceTra」の開発を紹介した。現在、音声翻訳の対応領域及び対応言語の拡大に向けて研究開発を進めており、医師と患者のコミュニケーション支援の向上に向けたウェアラブル型ハンズフリー機器の実用化に着手していることを報告した。

○富士通株式会社では、総務省プロジェクト「グローバルコミュニケーション計画」に基づく、医療機関における多言語音声翻訳技術の実用化に向けて、この2年間、医療現場での模擬試験や臨床試験を重ねて来たことを報告した。現場での課題抽出を通じて、医療機関で使える端末の条件として、①両手が塞がっていても使える、②1台で使える(省スペース)、③うまく伝わらない時のリスクヘッジ等が明確となり、以後ハンズフリー端末の開発や呼び出し機能追加等、機能改善に努めてきた。今後は実証利用として、大病院から中規模病院、クリニックへの展開を考えていると説明した。

○特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター(小林米幸 理事長)は、平成3年設立以降、在日外国人の為の医療・医事相談を受けるセンターとして運営してきた概要を報告した。近年医療機関からの医療通訳・医療相談ニーズの増大に伴い、平成30年4月より医療機関向け無料電話医療通訳(各日10時～15時/6か国語対応)を開始した。電話通訳は、①全国どこからでも対応でき、②希少言語にも対応できうるため、全国的には有利である。しかし、医療通訳に関する費用は医療機関、患者双方ともに負担するのは困難である。国の委託を受けた電話通訳事業として行うことが最も適切だと訴えた。

○サービス・ツーリズム産業労働組合連合会は、医療という緊急性の高い対応について、宿泊業や旅行業が抱える現場の課題をケースレポートとして纏め、本年4月、厚生労働省に対して政策・制度要求を求めた。要求では、医療機関と訪日外国人旅行者との間で板挟みになっている現場の課題を報告し、今後は、訪日外国人旅行者の対応ができる医療機関数を更に増やしていくことや夜間休日における救急患者受け入れ、海外クレジットカー

ドの支払い、健康相談ホットライン等の環境整備。また、体調不良時には、通常の診察時間内に速やかに受診すること、通訳アプリを活用すること等の啓発活動の検討を求めたと述べた。

(3) 医業経営：医療費、医療以外の諸経費、未収金等

・説明：損害保険ジャパン日本興亜株式会社、東京海上日動、日本歯科医師会

○損害保険ジャパン日本興亜株式会社は、保険会社の役割は突出したものが発生した場合のコストの平準化及び事務負荷の軽減にあると前置きした上で、訪日外国人旅行者の27%が旅行保険未加入状態である現状を踏まえ、日本入国後に加入することができる訪日旅行保険を国内保険会社で初めて開発・販売していることを紹介した。日本滞在中の治療費用(病気・ケガ)を補償する他、日本滞在中、医療通訳やキャッシュレスサービス等のアシスタンスサービス(医療機関手配、多言語対応等)を提供している。また医療機関のリスクヘッジとして、医療アシスタンス事業者との連携し、医療通訳の利用料金や未収補償金に対する保険も開発したことを紹介した。

○東京海上日動では、①医療紛争の対応、②「誤訳」を原因とする医療紛争の対応について説明があった。①については、対象者(患者)の国籍や属性(公的保険対象 or 自由診療)を問わず、「医師賠償責任保険」は適用される。ただし、提供された医療行為が「日本国内」であることが要件である。提訴地に関して、患者が自国(日本以外)に戻り、自国の裁判所に提訴された場合にも対応可能。日本医師会医師賠償責任保険制度は対応可能である。但し、他国の裁判所に提訴された場合は、裁判管轄権の問題等、争点含め個別案件に応じた対応検討が必要となる。②については、仮に通訳者(友人・知人・ボランティア・専

門事業者)による「誤訳」を原因とする医療紛争が発生した場合も、医療提供者(医師)の責任が直ちに免除されるものではないと考えられている。医療機関が加入している医師賠償責任保険で、通訳者による誤訳にも基本対応可能である。但し、一部、通訳者の手配形態や、関与度合い等により通訳者側の過失が問われることも考えられると解説した。

○日本歯科医師会(三井博晶 常務理事)では、訪日外国人と在留外国人を分けて協議を進めている。訪日外国人の旅行保険加入は大きなテーマであるが、現在、歯科治療は保険の対象外であり、今後どのように対処できるか協議を進めている。在留外国人問題では、保険証の使い回しが出始めており、その場合の適切な対応方法について、協議が必要になってきた。今後、47都道府県行政から関係者による連絡協議会の声掛けがある際には、歯科医師会も共に連動して行きたいと考えているので、是非お声掛けいただきたい。

質疑応答

【質問：A 県】

外国人在留カード記載の氏名と公的保険の保険証記載の氏名について、現状では外国人は本名ではなく通称名でも公的保険に加入しうることになり、非常に問題がある。早急な対応をお願いしたい。

【回答：松本常任理事】

我が国の医療保険制度では、被保険者資格者やその被扶養者であれば、国籍・居住地を問わず、必要な医療給付が受けられる。従って、国内に居住していない外国人でも、扶養者として保険給付の対象となることは現時点では合法である。また、この問題の背後には外国人の人権という大きな論点がある。とりわけ、我が国では歴史的経緯から「永住資格のある定住外国人」の問題があり、議論がなお一層複雑である。

そういった方々からも不当な外国人差別だと捉えられないよう、慎重かつ冷静な対応が必要になってくる。

ご指摘をいただいた被保険者証等の氏名の記載については、被保険者証は本人確認書類として利用されるため、被保険者証全体として氏名が確認できるようにすることとされている。例えば、性同一性障害を有する患者さんが被保険者証への通称名の記載を希望する場合、保険者の判断で氏名の表記法を工夫するにしても良いことになっている。この場合、表面の氏名欄には通称名を、2面の備考欄には国籍の氏名を併記する等の対応となっており、保険証、高齢受給者証、介護保険証等も同様である。

医療機関では患者の資格を確認する方法は、被保険者証しかないため、それを信用するしかない。だからこそ、国や保険者は患者さんに保険証の重要性を認識させる努力が必要である。もちろん行政や保険者も旧証の回収等は、遅滞なく迅速かつ確実に行われるべきである。今回のご指摘を踏まえ、厚生労働省や国保中央会等とも相談して参りたい。

【質問：B 県】

訪日外国人問題(自由診療)と在留外国人問題(保険診療)は分けて議論すべきで、同じ会議で論ずることは極めて危うい。また外国人観光客の「不払い」の問題は、民間業者を通じて、医師会や医療機関等が保険料を負担する仕組みが検討されていると伝え聞く。全くの「本末転倒」である。日本医師会は予めこの点に関して、きちんと「釘を打つ」必要がある。

【回答：松本常任理事】

ご指摘の通り、訪日外国人に対する医療と在留外国人に対する医療は同一に論じるべきではない。両者の峻別は大変重要である。秋以降に会内に設置する検討委員会でも、訪日外国人に対する医療と在留外国人に対する医療については、十分に注意しながら区別した議論を進めて

参る。不払いと旅行保険の問題については、国に対して外国人観光客への旅行保険の加入や医療機関の負担が少ない形でのキャッシュレスを推進することを求めている。今後、会内委員会での議論を通して国等に提言をしていきたい。

【質問：C 県】

医療目的で来日した外国人が「留学」等と入国目的を偽り国民健康保険に加入し、高額療養費制度を利用して、わずかな自己負担で高額な治療を受けて帰国する不正事案も見受けられている。厚生省は偽装滞在による不適正事案を防止するための方策として、法務省との連携により、平成 29 年 12 月に不適正事案に関する通知制度を試行的に創設し、全国の市町村に周知しているが、試行期間は 30 年末迄であり、この試行結果を踏まえ、医療機関側の視点からの対応や根拠となる住民基本台帳法、健康保険法等の関係法制度の見直しも検討していく必要があると考える。

【回答：松本常任理事】

在留外国人の国民健康保険適用の不適正使用の問題については、昨年 11 月から一部の週刊誌等で報道されている。ただ今のところ調査も限定的であり、実態の数が分らない。この問題は、保険診療の根幹に関わる問題であると同時に、適正に在留資格を得ている外国人に対する人権問題に関わる問題である。先ずは、実態を更に把握し、不適正事案に少しでも対応するためにご指摘の通知を回収している。これを通じて実態把握することを、第一だと考えている。その上で結果を踏まえ、どのように対応して行くかを、今後の委員会等を通じて検討していく必要がある。

【質問：D 県】

外国人准看護師に在留期限が設定されていること及び外国人看護職員の養成について、日医の考えを伺いたい。

【回答：松本常任理事】

D 県では、EPA 看護師候補者の資格取得支援事業に積極的に取り組んでいることに先ず敬意を表する。日医としては現時点では、積極的に外国人看護職員を養成して行く考えは持っていない。ただ EPA 看護師候補者として、来日し勉強された方が看護師国家試験に合格できなくても、准看護師試験に合格し、活躍される事は良いことである。医療の在留資格について、看護師の期限が撤廃された一方、准看護師については、期限が 4 年となっていることについては、合理的根拠が不明であるため、今後、厚生労働省と話し合っていきたい。

【質問：E 県】

円滑な支払い確保のため、クレジットカード決済の普及の説明があったが、通常 5% 程度の手数料が発生する。日医が決済会社を運営する可能性について伺いたい。

【回答：今村副会長】

大変重要な論点だと認識している。医療に限らず、日本社会そのものがキャッシュレス化に向けて検討が始まる。その折、経済産業省の下に、協議会が設置される。その中で、医療に限ったプロジェクトチームを作って欲しいとの依頼を受けている。日医も積極的に参加する方向で承認を得ている。

ご指摘のとおり、手数料の問題と振込される迄の期間が非常に長いことが問題である。日本医師会が決済会社を作ることは難しいが、医療機関が負担なく、キャッシュレス化できるように取り組んでいきたい。

【質問：沖縄県医師会（宮里達也 副会長）】

自見先生や関係省庁の皆さまのご努力に先ずお礼申し上げます。

今日一つだけ安心できたことは、訪日外国人への医療行為について、患者の国籍を問わず、日医医師賠償責任保険が適用されるという明確

な情報が得られたことである。会員へしっかり伝えたい。また、外国人医療問題は、必ずしもハッピーで終わらない場合もある。領事館への橋渡しや帰国迄の手続き等、医療現場だけに任せることのない仕組みづくりを是非考えて頂きたい。

【質問：F 県】

1 億人の人口中に 6,000 万人の外国人が訪れるということは、疾患構造が変わってくる。感染症をはじめとして日本では常識ではなかった医療も海外からくる可能性がある。この会を切っ掛けに、卒前から卒後、生涯教育に向けて医師の育成のあり方や医療者の育成のあり方も考えて行く必要がある。

【質問：G 県】

外国人に適正な医療を提供し、不幸にして旅行保険未加入につき、未収となるケースがある。保険会社の商品で、都道府県医師会や会員施設が未収金のリスクヘッジに備える考えが理解できない。沖縄県では基金を作り、未収金対策を行っているとの説明があったが、国の枠組みでリスクヘッジするような考えは、日医としてあるか伺いたい。

【回答：今村副会長】

未収金の問題は、海外の方のみならず、日本人の未収金問題も病院医療では非常に大きな課題である。しかしながら、仕組み上、どうしても外国の方の医療に発生しやすい状況がある。例えば、東京都は行政が外国人の未収金対策で補填する仕組みを設けている。

本来、国が政策として海外の方を日本に呼び込む中で、金銭的な負担が医療機関に発生するのであれば、当然その部分も何らかの補填が、行政的であって当然だと思う。また未収金問題以外にも、受入体制整備の費用負担も、全て医療機関が賄う話ではないと思う。しかし、お金の話は簡単に要求して、出てくるものでもないため、きっちりと要望して参りたい。

民間企業の説明は契約の話である。未収金が発生した場合のリスクに備えたい医療機関（医師会含む）が、個別に進める話である。別に医師会が推奨している訳では全くない。原則として国や行政に求めて行くのが筋だと思う。

【回答：自見先生】

基本的に、今回の大前提として、応召義務は全ての方にかかる。国籍は問わない。これは大原則である。且つ国として観光立国を進めた結果の問題であるため、国として体制整備が必要というのが立ち位置である。訪日外国人の医療提供体制の整備のための仕組みや予算措置を要望している。

応召義務があるから、診るから補填して貰って当然だと言われればそれまでだが、今回のヒアリングで医療コーディネーターの介入があれば未払いが減ることも分かった。ここにしっかり手当てを行こうというものである。

医療通訳は、来年 4 月から新しく資格ができる。誤訳も医療訴訟の対象になるため、ある程度公的な補償も必要になってくる領域だと思う。

基金に関しての発言があったが、最後の最後まで現行法上、あるいは制度上カバーが出来ても、全てカバーしきれない領域が出産である。特に早期産、予期せぬ早期産、日本人であれば基本的には早産であれば、医療保険の適応となり、入院していくという流れになるが、ここは民間の保険の仕組み上、カバーは絶対きれない領域である。ここを如何するのかと言うことの問題があるが為に、今回実態調査の中にも、周産期を取って入れた。民間保険会社が制度設計できる商品があるのかも含めて、中長期的になるかと思うが、ご判断いただくことになると思う。

党内では訪日外国人観光客の PT が終わった後、労働者特別委員会 外国人労働者特別委員会において、訪日ではない在留外国人の医療問題ワーキングを 1 回開催している。そこで色々な論点が明らかになっているので、政治的に動

いて準備をしている。7月中、今国会終わる迄には6～7回のワーキングを行う予定である。医療保険には国籍要件の記載がないため、法律上は色々な議論を運用上出来るのか、或いは立法にしなければいけないのか、日医と相談して進めて行く。

【質問：H県】

在留外国の問題について、カルテの名前とパスポートの名前が違う。1人の人が2つの名前を使えると、あつたはずのカルテが出てこない。非常に混乱を招く。人権上の問題があることは重々承知の上だが、何とか一つにして貰いたい。

【回答：厚生労働省医政局】

我が国の医療保険は住民基本台帳をベースに表記するというのが基本である。ただ一方で、性同一障害等、通称で行わなければならないパターン等があるのも事実。また特に在日外国人の方への配慮も求められている。一つに割り切れることはなかなか難しい面があることをご理解頂きたい。ただご指摘のとおり、カルテの名前と、その方の症状と実際の方が異なるケースは大きな問題である。言ってみれば、保険証の使い回しも実際あり得るため、

どう排除していくか、大きな課題である。この点は、市町村の現場からも実際にあると伺っている。これ等、適正化も進めていく必要があると十分認識している。保健局に伝えて整理していきたい。

総 括

今村聡 日本医師会副会長

個々の医療機関が対応するだけではなく、地域の医師会がバックアップする仕組みが非常に大事である。私は改めて、自見先生に感謝申し上げたい。今日の内閣官房の説明を聞いても、メニューが殆んど全て出揃っている。こういう課題は、以前から恐らく内在していたと思うが、それを沖縄県医師会の現場の声を拾い上げ、国の自民党の中で、きちんとした会として纏め上げた。そのことにより、この短期間でメニューが出揃ったというのは、正しく医療界の代表を国会に送った意味だと思う。これから肉付けをしていかなければならない。日医も会内の委員会を設ける。出来るだけ早期に良い形にしていきたいと考えている。財源の問題についても、政治の世界である。自見先生に引き続き、しっかりと頑張っていただけだと思う。

印象記

理事 城間 寛

まずこの会議の開催された経緯について説明したいと思います。沖縄県医師会では、病院を受診する外国人観光客患者が急増しているという事で、平成29年2月に救急告示病院に対してアンケート調査を行いました。その結果、この数年間で救急病院を受診する外国人患者が急増していることが分かり、また未収金も発生している事がわかりました。現場では言葉の問題や、未収金、それ以外にも様々な問題が発生していることが分かり、早急に解決しなければいけない大きな問題であるという認識に至りました。その為に沖縄県や沖縄県議会にもこの問題解決のための要請文を提出していました。しかし、なかなか進展せず、沖縄県の中だけでは解決が困難な状況でした。

丁度その時、講演会で沖縄県医師会を訪問した自見英子先生に、沖縄県における外国人観光客患者問題について、その時にお話ししたところ、東京に戻られた後、早速自民党内で「外国人観

光客患者についての問題」を国全体の事として問題提起し調査したところ、沖縄だけでなく日本全国で特に観光地で起こっているらしい事が分かりました。そこで、まずこの発端である沖縄県における状況を把握する為に、今年の1月には厚生労働省と観光庁の職員を伴って沖縄県医師会にヒアリングに来られました。そして一番の現場である救急病院（県立南部医療センター・こども医療センターと那覇市立病院）にも訪問し現場との意見交換も行いました。また、沖縄県庁も訪問して県の対応についても協議しました。これら沖縄県におけるヒアリングの下に、外国人観光客患者の問題を再認識し、そこで自民党の中で「外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム」を立ち上げました。この様な経緯でこの問題がクローズアップされ国として解決されるべき問題として認識されるようになりました。今回、「外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム」が立ち上がり、個別ヒアリングなどが行われてきましたが、それらを一堂に集めて共通認識のもとに進めていこうということで今回の会議となりました。日本医師会が中心となり全国同様な問題のある地域から、その地域の問題として報告があり、そして国としての対応や民間機関などの対応力について報告がありました。個別には、各県における状況の報告がありますので読んでいただきたいと思います。その中で、言葉の問題などは、特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センターなどが早い段階から活動していることや、外国人観光客患者に対する診察料については、1点当たり10円で請求されているが、国民健康保険外の自費診療になるので、医療通訳者やコーディネーターなどの費用などを上乗せした金額を診察料として請求してよいことが示されました。また、秋までには、厚生労働省が自費診療である外国人観光客患者の診療費（通訳等の付帯サービスの上乗せを含めて価格）の合理的な設定方法を提示し、その際、公正取引委員会と必要な調整を行うとともに、社会医療法人等に係る医療税制との関係を整理する、と報告した。これにより具体的に診療費の問題も解決して行くだろうと考えられる。

質疑応答の段階で、神奈川県医師会や大阪府医師会から問題とされた事に、在留外国人の国民健康保険証の不正使用問題について指摘がありました。これに対して日本医師会の松本常任理事から訪日外国人に対する医療問題と在留外国人に対する医療問題は同一に論じるべきではなく、日本医師会としても別の問題として議論を進めていくという趣旨の回答がありました。



九州医師会連合会第 371 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 7 月 7 日(土)、霧島市において平成 30 年度九州医師会連合会の最初の行事となる標記常任委員会が開催されたので概要を報告する。

開 会

今年度の九州医師会連合会担当県である池田琢哉鹿児島県医師会会長より開会が宣され会議が進められた。

挨 拶

1) 前九州医師会連合会長 福岡県松田峻一良 会長

松田会長は、前日からの豪雨災害対応のため急遽欠席となったことから、鹿児島県の池田会長より松田会長からのメッセージが紹介された。

2) 開催県医師会会長 鹿児島県池田琢哉会長

本日は、極めて足下の悪い中をご来鹿いただき有り難うございます。

昨年一年間は福岡県医師会の見事な九医連の運営に感謝申し上げる。本年は、鹿児島県医師会も福岡県医師会を手本にして頑張るので、先生方のご協力をお願いしたい。

協 議

1) 九州医師会連合会長・同副会長の互選について(鹿児島)

平成 30 年度の九州医師会連合会会長に今年度担当県の鹿児島県医師会池田琢哉会長を、副会長には次期担当県の佐賀県医師会池田秀夫会長を選出した。

任期は、平成 30 年 7 月 1 日より平成 31 年 6 月 30 日迄。

2) 九州医師会連合会監事の選定について(鹿児島県)

監事は慣例により、担当県の隣接県から選出することになっていることから、宮崎県と沖縄県から推薦いただき、8 月 25 日に開催する定例委員総会において正式に選定することになった。

3) 九州医師会連合会第 372 回常任委員会並びに第 115 回定例委員総会(8 月 25 日(土)鹿児島市)の開催について(鹿児島)

標記常任委員会について、下記のとおり開催することに決定した。

期 日 平成 30 年 8 月 25 日(土)

場 所 城山ホテル鹿児島

日 程

(1) 第 372 回常任委員会

16:00 ~ 16:50

(2) 第 115 回定例委員総会

17:00 ~ 18:00

(3) 九州医連連絡会第 19 回執行委員会

18:10 ~ 18:40

(4) 懇 親 会

18:50 ~ 20:40

4) 第 1 回各種協議会(10 月 6 日(土)鹿児島市)の開催種目について(鹿児島)

標記常任委員会並びに各種協議会について、下記のとおり開催することに決定した。

期 日 平成 30 年 10 月 6 日(土)

場 所 城山ホテル鹿児島

- 日 程
- (1) 第1回各種協議会 16:00～18:00
 - ①地域医療対策協議会
 - ②医療保険対策協議会
 - ③介護保険対策協議会
 - (2) 各種協議会報告会 18:10～18:50
 - (3) 懇 親 会 19:00～
 - ※第373回常任委員会 16:00～17:00

その他

1) 日本医師会 会内委員会委員の推薦について (鹿児島)

8月10日迄に日本医師会へ推薦するよう依頼がある標記の件については、各県から推薦いただき、九医連会長(鹿児島県池田会長)・副会長(佐賀県池田会長)と協議して案を取り纏め、取り纏めた案については、各県に確認した上で日医へ推薦することになった。

お 知 ら せ

沖縄県医師会会費減免制度について(ご案内)

本会では高齢・疾病・出産育児等の事由による会費減免制度を設けております。下記減免手続き等、詳細については本会事務局までお問い合わせください。

減免事由	疾 病	出 産・育 児	研 修 医	高 齢
対象者	傷病等により医療機関を1か月以上にわたって閉鎖若しくは診療に従事しない会員	出産された(これから出産予定の)女性会員で、出産・育児休業取得者(日医は休業取得・未取得は問わない)	初期研修医	年齢が満77歳に到達した会員
減免期間	閉鎖若しくは診療に従事しなくなった翌月から再開若しくは再従事するに至った月まで。その期間に応じ、月割計算の方法によって算出した額が免除となる	出産した日の属する年度の翌年度1年間 例:平成29年4月1日に出産した場合→平成30年度が減免	医師法に基づく研修医の期間	年齢が満77歳に到達した翌月から免除。但し、2名以上の医師がいる施設においては、1名はA会員の会費を納入する
申 請	必 要	必 要	必 要	不 要
添付書類	診断書	母子手帳の写	不 要	不 要

※本減免制度の利用を希望する場合は、当該年度の1月末までに申請ください。

【問合せ先】 沖縄県医師会 経理課 TEL: 098-888-0087

平成30年度(第40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



去る7月13日(金)17時よりANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー(白鳳の間)において、本会の担当により標記合同会議を開催したので報告する。

開 会

担当の稲田常任理事より開会が宣されると共に、西日本を中心に発生した7月豪雨災害において犠牲となれた方々に対し出席者全員により黙祷が捧げられた。

挨 拶

沖縄県知事 翁長雄志(代読:謝花喜一郎副知事)

ハイサイ。グスーヨー。チューウガナビラ。みなさんこんにちは。

平成30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の開催にあたりご挨拶を申し上げます。本日はご多忙中にも関わら

ず、九州各県の医師会長の皆様、及び各県保健医療福祉主管部長の皆様にお集まりいただき誠にありがとうございます。また、九州厚生局からも須田局長はじめ、遠山健康福祉部長、志野医事課長にご出席頂き厚く御礼申し上げますと共に、皆様のご来県を心から歓迎いたします。

本日お集まりの皆様におかれましては、日頃から地域における保健・医療・福祉の充実にご尽力なされ、その真摯な取り組みにより各県における地域医療の水準も年々向上していることと推察いたします。一方、急速な少子高齢化の進展や生活習慣病の増加等、住民を取り巻く環境は急激に変化し続けており、これまでの健康福祉に対する取組についても、それぞれの地域の実情に合った体制へと見直しが求められています。そのような中、本日の会議において各県の医師会と保健医療福祉行政のトップが一堂に会し、意見交換を行うことは地域医療を支え

る医師会、医療機関と行政の更なる連携を図る上で非常に有意義なものであると考えております。提案されている議題は医師の地域偏在・診療科偏在の問題をはじめ、子育て環境の整備や診療報酬の問題等、いずれも地域医療に関わる重要な問題として社会的に注目されているものであり、皆様の活発な意見交換を期待しております。結びにお集まりの皆様の益々のご活躍、ご健勝を祈念して開会の挨拶とさせていただきます。ユタサルグトゥ、ウニゲーサビラ。本日はどうぞよろしく願いいたします。

九州医師会連合会長（鹿児島県医師会長）

池田琢哉

先週末より九州北部をはじめ西日本において大変な豪雨に見まわれたところであります。200名を超える方々がお亡くなりになり、ご冥福をお祈りしたいと思います。また、多くの行方不明の方々もおられるとのことで一刻も早い救命と復旧を願うばかりであります。

ところで医療界は非情に厳しい状況にあります。人口減少に伴い、高齢化・少子化ということで医療現場も非常に厳しい状況にあります。各県で努力はしておりますが、これからは各県が密接に連携しながら、やっていかなければ中々この難問題は解決しないのではないかと考えているところであります。今回の災害につきましても、お互いが協力し合っていかなければならないと思います。今後とも皆様方のご協力をお願い申し上げます。本日の会が実りあるものとなりますことをご祈念申し上げ、挨拶に代えさせていただきます。

来賓挨拶

厚生労働省九州厚生局長 須田康幸

この度の豪雨災害におきましてお亡くなりになられた方々に対し、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。併せて関係する県、県医師会におかれましては迅速な対応をとって頂きましたことに改めて御礼申し上げます。次第であります。

九州各県保健医療福祉主管部長様並びに九州各県医師会長様には日頃より厚生行政の推進にご尽力頂き厚く御礼申し上げます。今日、人口の少子高齢化、減少等を背景として医療・介護・福祉の各制度につきましては多くの課題が指摘されているところでございます。特に社会保障給付費の内、医療および介護を含む福祉その他を合計した金額は直近で60兆円を超えるものとなっております。この財源はご案内のとおり国民の貴重な財産である保険料と税によって構成され、これらに利用者の方々の自己負担を加えて制度が賄われているところであります。このように、医療・介護・福祉の制度が国民の基調な財産で支えられているということは、ある意味で医療・介護・福祉の諸制度は国民の信頼によって支えられていると申しても過言ではないと存じます。社会保障制度に携わる私共としても今後とも国民の信頼に応え、社会保障が国民生活の安心と経済成長を支える基盤として機能するよう引き続き適正な制度の運営を図っていかねばならないと考えているところであります。今後とも医療・介護・福祉の諸制度を信頼あるものとして維持し発展させていくためには、少子高齢社会の活力を維持していく基盤としての健康寿命の延伸、生活習慣病や認知症の予防対策等の予防健康づくり対策の充実、医療・介護提供体制の効率化のための地域医療構想の実現に向けた取り組み、各種テクノロジーの活用等による医療・介護サービスの生産性の向上、住み慣れた地域で看取りを含め、人生の最後まで生活し続けることを目指す地域包括ケアシステムの構築、高齢者・障がい者・生活困窮者等を含め、全ての人々が地域・暮らし・生きがいを共につくり高めあう地域共生社会の実現等の取り組むべき多くの課題が山積しているところであります。これらの課題に対しましては、行政・民間と共に医療・介護・福祉に携わる一人ひとりがその問題意識や価値観を共有し積極的に取り組むことが重要であり、特に現場の第一線における専門職種相互間、関係施設間、

関係団体間、そして各県の医療・介護・福祉を共に担う県と医師会との緊密な連携協力が不可欠であります。更には各県の枠組みを越えたより広域的な連携協力も極めて重要なものであります。今回 40 回目を迎える合同会議では、各県医師会からのご提案等について相互にご意見や情報を交換されるものと伺っております。このように九州各県の部長・幹部の皆様並びに県医師会の会長様が一堂に会し相互の情報を共有されることは九州各県の保健・医療・福祉分野の連携を一層深める上で大変意義あるものと存じます。本日の会議が実りあるものとなりますことを期待いたします。

本日ご出席各位のご健勝と九州各県の保健・医療・福祉の一層の発展・充実を祈念申し上げます。まして挨拶とさせていただきます。

議 事

(1) 地域枠制度の現状と今後について (鹿児島県医師会)

<提案要旨>

医師の地域偏在・診療科偏在が深刻化するなか、鹿児島県においても、離島・へき地等における医師の不足や、特定の診療科における医師の偏在が見られ、将来的に医師を安定的に確保することが大きな課題である。

この課題に対応すべく地域枠（医師修学資金貸与）制度が創設され、本県では、平成 18 年度の制度開始以来、現在、在学生在が 113 名、卒業生 69 名となり、地域医療を守るため大いに期待しているところである。本会では、県行政、鹿児島大学とともに本制度のあり方について協議を行っているが、下記の 3 項目について各県行政並びに県医師会の取り組みについてお伺いしたい。

- ① 離脱者の防止
- ② 義務勤務後も地域に定着していただくための方策
- ③ その他、課題となっていることや工夫していることなど

本県では、平成 28 年度に初の離脱者が出たため、離脱者防止等を検討することを目的に、平成 29 年度から県地域医療対策協議会に「地域枠制度の今後の在り方についてのワーキンググループ（以下、WG）」が設置された。WG は、非公開で鹿児島大学（実務担当の教授）、県医師会（担当理事）、県行政で構成され、地域枠医師の研修や勤務環境の改善、卒前教育など様々なテーマについて意見交換を行っている。

併せて、平成 29 年度から県医師会、鹿児島大学病院地域医療支援センター、鹿児島県の共催で「鹿児島県医師修学資金貸与医学生・卒業医師と出身地首長・郡市医師会等との意見交換会」を開催している（年 2～3 地域で開催）。この意見交換会は、地域枠医学生・卒業医師と出身地の首長や地元医師会の関係者との交流を行い、医学生や医師の地元への関心を再確認することを目的としている。

このほか、地域枠制度とは別に、県医師会独自の取り組みとして「地域医療再生基金はやぶさプラン」を平成 28 年度に設立し、2 年間で産科医及び初期臨床研修医 10 名、助産学生 20 名、看護学生 19 名の合計 49 名に対し助成をしている。

<各県回答>

○各県行政からの回答

<福岡県>

久留米大学医学部に奨学金貸与を伴う福岡県特別枠を設け、指定する診療科等での従事を義務とすることで、医師確保が困難な診療科等に従事する医師の確保を図っている。

離脱者の防止対策として、福岡県特別枠学生に対し、面談を実施し、修学状況、進路希望等の把握及び義務の履行に係る確認・意識の涵養を図り、義務の履行と整合性の取れたキャリア形成に関する助言を行っている。また、夏期休暇期間に、県内医学部生を対象とした「地域医療セミナー」を開催し、地域医療に対する興味・関心を一層喚起し、求められる役割と責任の自覚を促す等学習する機会を設けている。

義務勤務後も地域に定着していただくために、地域医療に対する興味・関心の喚起や学習機会の提供を通じ、地域医療に従事する適性の高い医師の養成を図っている。

<佐賀県>

平成17年度に医師修学資金貸与を開始し、「小児科、産科、救急科、麻酔科」に診療科を特定しており、これまでに計93名に貸与を実施している。

新規貸与時に面接を行い制度の趣旨を説明しているが、途中での診療科変更、結婚等で県外に転出する等で離脱者がいる。離脱の意思がある者に対しては、面談を重ね本人の希望にも可能な限り配慮しながら、義務の履行を促している。

義務勤務後の地域定着については、地域枠学生が早い段階から地域医療の必要性や意義について学び、地域医療への認識を深めてもらうことが重要と考えており、地域枠学生と自治医科大学学生の合同夏期実習等を実施し、地域医療に従事する意識の醸成等、顔の見える関係の構築を図っている。

地域医療支援センター運営委員会において、大学、医師会、基幹病院、行政等が連携して、地域枠医師の適切な配置と併せてキャリア形成支援を行っていくことを確認した。今後、大学等と連携してキャリア形成プログラムを作成する予定である。

<長崎県>

離脱防止対策として、就業意欲の持続、資金の返還防止を目的に、離島病院の見学、離島住民との座談会等を実施し、離島医療に対する認識を深めると共に将来同僚となる学生同士の交流を図っている。

義務勤務後も地域に定着していただくために、自治医科大学に生活資金の貸付けや、地域医療支援センターを通じてキャリアアップを助成する取組を実施している。

<大分県>

離脱者の防止対策として、地域枠の要件を、県内小学校又は中学校卒業の県内出身者と限定し、在学中は、大分大学での地域医療に関する教育や面談を行い、へき地医療機関における3日間の実地研修や地域枠の同窓会を通して、地域枠同士の連帯感や絆を強め、脱落防止に努めている。卒業後は、大分大学において、地域枠医師個人の希望をできる限り尊重し、診療科やキャリアパスについて柔軟に対応している。

義務勤務後も地域に定着していただくために、県、県医師会、大分大学と連携して県内の全ての臨床研修医を対象とした合同研修会を開催し、地域医療に対するやりがいや必要性を訴えけるとともに、研修医同士の連帯感を強め、地域定着を働きかけている。市町村独自の奨学金制度を設けて、一定期間地元の病院勤務により返還免除としている市町村もある。

義務内の配置調整において、地域枠医師の希望をできる限り尊重していることから、病院側のニーズ（地域性や診療科）との調整に苦慮している。また、多くの地域枠医師が医局に入るため、配置先決定において医局との調整に苦慮している。

<熊本県>

熊本県地域医療支援機構が中心となり、貸与学生や貸与医師への面談、自治医科大学卒業医師との交流、卒前教育等を通じて、地域医療に対する意識醸成に努めている。

専門医志向の高まりを受け、地域では十分なキャリアを積めないのではという不安から、貸与医師や貸与学生から義務離脱に関する相談が増えている。その防止のため、地域で勤務しながら専門医としてキャリアアップできる仕組みを検討している。

<宮崎県>

離脱者の防止対策として、年1回の面談や、医学生と医師との交流会を開催している。また、

臨床研修や専門研修の合同病院説明会を開催している。

義務勤務後も地域に定着していただくために、専門医資格、指導医資格取得における補助制度を構築している。

県内での専門研修を義務づけていないため、今後の離脱が予想される。大学医局に入局している場合は、大学の配慮でへき地医療機関に派遣できる場合もあるが、診療科によっては困難な場合が想定される。

<鹿児島県>

地域枠医学生・地域枠医師・自治医科大学卒業医師との意見交換会、専門医取得に係るローテーションモデルの作成、キャリア形成プログラム説明会等、地域枠卒医師の離脱防止や地域定着を目指す取組を行っている。

地域枠医学生・地域枠医師のうち、およそ半数が女性であり、現場で勤務する女性の医師が今後増えていくことが予想される。義務勤務を果たしながら、出産・育児やキャリア形成を行っていくため、県だけでなく、配置を希望する医療機関がどのようなサポートを行えるか課題である。

<沖縄県>

平成 21 年度の制度開始以来、135 名（在学生 94 名、卒業生 41 名）が地域枠学生として琉球大学医学部に入学しており、将来の地域医療の主要な担い手として期待している。

離脱者の防止対策として、面談によるキャリア指導、離島医療体験、地域医療に対する関心を高めるためのセミナー、ワークショップ等を実施している。

義務勤務後も地域に定着していただくために、地域枠の要件を、県内高校の卒業生であることを課しており、義務終了後の定着を図っている。医師不足が顕著な離島及び本島北部地域については、当該地域の出身者に限定した「離島・北部枠」という特別枠を設けており、当枠

の卒業生が義務終了後も当該地域に定着し、地域医療のリーダーとして活躍することを期待している。

その他、卒業生の専門研修を支援するとともに、不足診療科への誘導を図るべく、平成 30 年度から診療科により貸与金額の異なる研修資金の貸与を行っている。

○各県医師会からの回答

<福岡県医師会>

離脱者の防止対策として、地域枠の学生が離脱した場合のペナルティもなく、在学中の希望進路の変化等による離脱も医学生の意思を尊重し自由選択が認められている。

義務勤務後も地域に定着していただくために、今後の動向を注視しつつ、地域医療支援センターが中心となって課題の抽出や今後の対応について調整していく必要がある。

九州厚生局を中心に、本年より発足した「九州ブロック医師の育成を考える会」においても、九州各県行政、医師会、大学等が意見交換を行う場として積極的に活用し、県境を越えた連携につなげることができるよう発展させていきたい。

<佐賀県医師会>

卒後臨床研修医制度および新専門医制度下での受け入れ態勢を整備するとともに、その後の県内での勤務実績を上げることが重要であると考えており、関係者と共に環境整備に努めていきたい。

<長崎県医師会>

地域枠 A（奨学金なし）は 2010 年入学より毎年 15 名、地域枠 B（奨学金あり）は 2010～2011 年 5 名、2012～2016 年 6 名、2017 年 7 名の定員である。他にも佐賀県枠、宮崎県枠が各 2 名ある。2017 年度は地域枠の全学生が長崎県内で初期研修を開始している。

人材確保については、長崎大学の医療教育開発センターが中心となり、地域枠学生の同窓会設立、離島での合宿セミナーや学生主催の研究会等を行っている。

<大分県医師会>

離脱者の防止対策として、地域医療支援センターにおいて、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師及び医学生への情報発信・相談支援を行っている。

義務勤務後も地域に定着していただくために、地域枠制度を県内出身者の対象として設定している。また、県、県医師会、大分大学と連携し、県内全ての臨床研修医を対象にした合同研修会を開催し、地域定着の働きかけを行っている。

地域枠の学生が、県内で人口の多い大分市出身者に多く、もっと他の市町村から幅広く採用できるように、市町村別の地域枠設定を提案したい。また、地域枠の医師の配置先について、なるべく出身地に配属できるように地域医療に貢献できないか検討課題である。

<熊本県医師会>

地域医療支援センターが中心となって、離脱者の防止や地域定着の取組みがなされている。本会としても引続き本制度の運営に際して問題が発生しないよう県と緊密な連携をとりながら取り組んでいきたい。

<宮崎県医師会>

地域特別枠を、宮崎大学医学部に定員10名、長崎大学医学部に定員2名を設置している。進路は、これまで23名が卒業し、この内17名(74%)が県内で臨床研修を行っている。

離脱者の防止対策として、義務期間は、県内での臨床研修修了後12年のうち6年間と時間的猶予があり、且つ県内での専門研修を義務付けていないこと等から、今のところ離脱者は出ていない。

義務勤務後も地域に定着していただくために、本県の医療の実情とニーズを再確認してもらい、地域医療に対応できるような医療人材となっただくため、面談や、地域特別枠及び地域枠(奨学金なし)の医学生と関係医療機関の医師との意見交換会等を実施している。

地域特別枠は、義務履行医療機関として、県内のへき地又は特定診療科を標榜する公的医療機関等と限定されているため、新専門医制度下でのキャリアパスにマイナスなイメージがある。将来のキャリアプランが描けるよう専門研修プログラムに対応した柔軟な運用を要望していきたい。

<沖縄県医師会>

本会独自の取り組みは行っていないが、年に2回、沖縄県地域医療支援センター主催の運営委員会に会長が出席し、地域枠学生並びに地域枠卒業医師の動向等について、報告を受けている。

本県の地域医療支援センターでは、離脱防止に加え、地域への定着促進を含めたキャリア形成支援の観点から、地域枠学生及び卒業生との個別面談・キャリア指導、セミナー・ワークショップの開催、離島・へき地での地域医療実習等の活動をしているところである。

また、沖縄県においては、地域枠を対象とした研修資金を拡充する等の支援を強化しており、現在のところ離脱者は出ていないとのことである。

九州厚生局コメント

人口の少子高齢化、減少を背景として、地域間の医師偏在の解消、とりわけ、離島・へき地における医師確保は極めて重要である。医師の安定確保を図るうえで、地域枠制度も重要である。

本日の会議において、地域枠に関して、各県の抱える課題、実態のなかで創意工夫されている様子を伺うことができた。国においても、医

療法および医師法の改正法案が国会で審議されているとことである。今後、医師少数地区等で勤務した医師を評価する仕組み等、地域間の医師偏在解消に向けた取り組みが進められている。

九州厚生局としては、九州ブロック医師の育成を考える会等を積極的に活用して、各県を超えた取り組みを支援していきたい。

(2) 今後の少子化対策について（鹿児島県医師会）

<提案要旨>

総務省が本年5月4日に発表した人口推計によると、外国人を含む14歳以下の子どもの数は、4月1日時点において前年より17万人少ない1,553万人となり、37年連続の減少であった。

総人口に占める子どもの割合は12.3%で、人数・割合とも比較可能な統計がある1950年以降の過去最低を更新し、少子化に歯止めがかからない状況が続いている。

今後、このような状況で推移すれば、25年後には総人口に占める子どもの割合が10%を割り込む見込みであり、我が国の将来を考えると少子化対策は喫緊の課題である。

本県においては、分娩環境の整備をはじめ、子育て世代包括支援センターの設置や充実に向け、県との連携を図る予定にしている。

各県の取り組み状況と今後の対策ならびに国への働きかけについて伺いたい。

<各県回答>

○各県行政からの回答

<福岡県>

周産期母子医療センターに対する運営費や設備整備費用の支援、周産期医療関係者への研修の支援等、周産期の医療提供体制の充実を図っている。

また、福岡県小児救急医療電話相談事業（#8000）の実施や小児救急医療ガイドブックの配布等に

より、症状に応じた適切な小児医療を受けられる体制の構築を図っている。

子育て世代包括支援センターの設置や充実にに向けた取り組みとして、県、医師会、産婦人科医会、小児科医会、精神科病院協会等で構成する「妊娠・出産包括支援体制整備会議」を昨年度立ち上げ、設置促進に向けた県の体制整備についての協議を行なっている。平成30年6月1日現在、60市町村中20市町が同センターを設置している。

<佐賀県>

少子化対策として、「子育てし大県“さが”プロジェクト」を実施し、出会い・結婚・出産・子育て等、各ライフステージに応じた切れ目のない支援に取り組んでいる。

正常分娩機能を維持していくため、本年度から、医師修学資金の業務従事医療機関として民間の参加医療機関を追加したところである。また、高度な周産期医療についても、周産期母子医療センターが安定的に運営していくための補助や、周産期医療従事者への研修補助、産科医等への分娩手当助成を行なっている。

市町において、妊娠出産包括支援事業として、子育て世代包括支援センターを開設するための体制整備として、連絡調整会議、保健師等専門職への研修等の支援を行なっている。20市町中8市町がセンター設置済み。

不妊治療の助成として、国庫補助事業の特定不妊治療費による助成の他、県単独の「はじめまして赤ちゃん応援事業」として、人工授精及び余剰胚の冷凍保存料の助成、体外受精・顕微授精の1年限りの上乗せによる助成を行なっている。

<長崎県>

平成28年度から「妊娠・出産包括支援推進事業」として、センター実施に向けた体制や事業の進め方の検討を目的とした市町との連絡調整会議の開催や研修会等を実施している。

また、将来長崎県内の公的医療機関等で産科専門医として勤務しようとする研修医に研修資金の貸与を行っている。

<大分県>

平成 21 年度から「子育て満足度日本一」の実現を目標に掲げ、子ども医療費助成、不妊治療費助成の拡充、多子世帯の保育料への助成等、幅広く子育て支援に取り組んでいる。

また、今年度は、出会いサポートセンターを開設する等、出会いから結婚、妊娠、出産、子育てまで切れ目のない支援に取り組んでいる。

今年度は、出会いサポートセンターを開設する等、出会いから結婚、妊娠、出産、子育てまで切れ目のない支援に取り組んでいる。

分娩環境の整備については、周産期医療体制を担う産科医、小児科医を目指す医師へのインセンティブとして、研修資金の貸与や留学費用の助成事業を設けている。

<熊本県>

周産期医療体制の充実を図るため、周産期母子医療センターに対する運営費の助成や、周産期医療従事者に対する救急対処能力向上研修を実施している。また、周産期母子医療センターと地域の周産期中核病院に PHS を配備し、産科危機的出血等救急時における迅速な搬送体制を整備している（周産期ホットライン事業）。

子育て世代包括支援センターは、平成 30 年 4 月 1 日現在で、県内 45 市町村のうち 7 市町村が設置している。

<宮崎県>

行政機関と事業者、関係団体等が連携し「未来みやざき子育て県民運動」を展開し、出会い・結婚から子育てに至るライフステージに応じた切れ目のない支援に取り組んでいる。

また、県単独で、市町村に対する乳幼児医療費の助成や一般不妊治療費への助成事業を実施する市町村への補助等を実施している。

<鹿児島県>

周産期医療体制の拠点である総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営費や設備整備費に対する補助を行っている。また、常駐の産科医がいない離島地域に居住する方々の経済的負担の軽減を図るため、妊婦健康診査や出産の際の交通費・宿泊費等の一部を助成している。

産科医や小児科医等の確保については、分娩手当を支給する産科医療機関への助成や、産科・小児科の専門研修医に奨励金の支給、産科医確保に取り組む市町村等への財政的支援を実施している。

今年度は、鹿児島大学等関係機関と連携し、産科医が不足する地域の中核的な病院等へ産科医を派遣する他、医師修学資金貸与制度に産婦人科、小児科等の特定診療科枠を設定する等、新たな取り組みを実施している。

子育て世代包括支援センターの設置等については、平成 30 年 4 月 1 日現在で、15 市町村において 19 か所設置されている。

<沖縄県>

「妊娠期からつながるしくみ調査検討事業」として、沖縄県版妊娠届出書及び妊娠届出時間診票、ハイリスク妊婦に関する地域連絡票の作成や、市町村における母子健康包括支援センター設置促進に向け関係機関と連携の上、体制整備を図っている。

平成 27 年 9 月に改定した「沖縄県人口増加計画」に基づき、婚姻率・出生率の向上、子育てセーフティネットの充実等、自然増加の拡大に取り組んでいる。

○各県医師会からの回答

各県医師会ともに、県担当課が実施する各種施策の推進に向け、県や市町村、関係団体と密な連携の下事業を推進している旨回答があった。

宮崎県医師会より、医師においても結婚しない方がいるとのことで、医師の結婚活動等の取り組みを実施したところであると報告があった。長崎県医師会より、宮崎県医師会と同様の結婚活動の取り組みを行っているが、参加者の性別に偏りがある等、本事業を実施する上での課題事項等も示された。

(3) ICT を用いた地域医療連携維持に係る費用負担について (長崎県医師会)

<提案要旨>

ICT を用いた医療連携、医介連携は地域包括ケアの円滑な運用に重要かつ不可欠なものである。加えて、電子化された個人の医療情報データベースは、日常診療ばかりではなく、介護連携、救急対応時、そして広域災害発生時に非常に役に立つ。

長崎県では、基金を用い、あじさいネットの拡充に努め、県下全体の医療、介護関連職をICTを用いて繋ぐシステムは出来上がりつつある。しかし、その一方で、ICT ネットワークへの参加、維持への各医療・介護関連施設の負担は大きく、その為に、ネットワークへの参加を躊躇しているところも多い。特に、看護、介護、福祉関連は経営基盤が弱い為にその傾向にある。

何とか基金をネットワーク参加、維持への補助に回していただけないかと要請するが、国の方針がシステムの整備のための基金とのことで、その了解を得ることができないのが現状である。

せっきくの医療・介護ネットワーク。全関連施設が参加することでその効果は見えるものである。

国が助成をしてくれないのであれば、県の一般財源や、保険者からの助成等を受けることはできないか。

各県医師会の現状をお聞きしたいし、各県行政のお考えをお教えいただきたい。

※協議事項 (3) は書面回答とし、会議での意見交換は省略された。

○各県行政からの回答

<福岡県>

地域医療介護総合確保基金を活用し、県医師会の医療情報ネットワークシステム (とびうめネット) の構築に係る経費に対し助成を行っている。また、基金を財源とした新規事業として、医療区域内の三次救急及び二次救急医療機関の専門医が救急搬送中の患者の心電図を閲覧できるシステムを構築する為に必要な整備等に係る経費の助成について、国に要望しているところである。

<佐賀県>

診療情報地域連携システム (ピカピカリンク) について、機器整備に係る支援として公開用サーバーの導入及び更新 (1 回目に限る) に対する 1/2 補助、及び導入時設定支援や普及啓発等の運用サポート委託 (システム会社への委託) を行なっている。

医療・介護の情報共有の円滑化のため県内の各都市医師会で導入されている ICT システム (カナミックネットワーク) については、その利用料 (システム会社との利用契約に係る経費) を県から一部補助 (1/2) している。

<長崎県>

あじさいネットについて、平成 22 年度から新しい機能を追加する際のシステム開発費用等の助成を行っている。

平成 29 ~ 30 年度は、参加施設の更なる増加による自立した安定的な運営を目指すため、プロジェクトマネジャーの配置費用を助成し、あじさいネットへの参加勧奨活動の強化を図っている。

＜大分県＞

平成 27 年度から 29 年度まで、大分県医師会等の委員からなる検討会で協議してきた。その中で、ランニングコストを含めた費用対効果等課題が多いことが判明し、国の動向や各地域のネットワーク構築を待ち、その上で県全体のネットワークを考えるべきとの結論を得た。

＜熊本県＞

平成 27 年度から運用を開始した「くまもとメディカルネットワーク」の構築を推進している。事業の推進に当たり、県医師会に対し、地域医療介護総合確保基金を活用し、情報連携機器の設置やネットワーク工事費用等、導入初期費用の全額を負担している。

＜宮崎県＞

平成 25 年度から 27 年度において、市町村を補助対象とした ICT システム導入に係る補助事業を実施した。平成 29 年度から、基金を活用し市町村を補助対象とした ICT システムの導入・改修事業を予算化した。

＜鹿児島県＞

6 郡市医師会で地域医療介護ネットワークの基盤整備を行った。

＜沖縄県＞

おきなわ津梁ネットワークについて、平成 22 年度から平成 25 年度までに基本システムの整備費用に対して約 1 億 9,400 万円を補助した。

平成 26 年度から平成 29 年度までに、調剤情報システムや在宅医療連携システムの導入等、機能の強化に係る費用に対して約 2 億 1,500 万円を補助している。

○各県医師会からの回答

各県医師会ともに、ICT を用いた医療連携や医介連携は、地域医療構想及び地域包括ケアシステムを構築する上で有用かつ情報化社会に即した施策の一つであり、また地域医療連携システムの安定的な運用が、地域住民の健康増進ひいては医療費適正化等の一翼を担う重要な施策の支援になるとの認識が示された。その上で、地域医療連携システムの安定的な運用に資するための予算措置について改めて要望等が示された。

次期開催地及び当番の選出

次年度の開催地は佐賀県、当番は行政側が担当することに決定した。

