

口癖は、「病院長3日やったらやめられない」



前理事（琉球大学医学部附属病院第一内科長） 藤田 次郎

宮城前会長、および安里現会長の下、沖縄県医師会理事を4年間務めさせていただきました。琉球大学医学部附属病院長としての役割であり、3月末で、病院長としての4年間の任期が終了しましたので、理事も退任することになりました。

理事に就任した当初は、週一回の理事会で取り上げられる議事内容のレベルの高さに驚くとともに、理事の皆様の見識にも感服いたしました。沖縄県医師会の理念の素晴らしさ、特に沖縄県の医療レベルの向上に、沖縄県医師会が全力で取り組んでいる姿に感銘いたしました。また研修医の勧誘については、「オール沖縄」という姿勢で臨んでいる点にも共感いたしました。さらに医師会の事務方の優秀さには驚くとともに、大変お世話になりました。この場をお借りして事務方の皆様に深く感謝いたします。

医師会の理事会では、沖縄県立中部病院長の本竹秀光先生が私の対面に座っていらっしゃいました。実は、琉球大学医学部附属病院は、平成29年7月27日に沖縄県立中部病院と、また平成31年3月27日に沖縄県立南部医療センター・こども医療センターと、覚書を結びました。この意図は、医師派遣も含め、連携して地域医療に貢献することにあります。この4年間で、県立病院と琉球大学医学部附属病院との距離が近くなったと感じています。

さて琉球大学医学部附属病院は1,600名の職員を抱え、年間190億の予算規模で運営しております。病院長として、多くの投資を行いつつも、4年連続、黒字経営を維持できました。新たな医療訴訟、または謝罪会見なども4年間0であり、この点でも恵まれた病院長であったと感じています。

私が病院長の在任期間に実施した院内整備に関して以下に列記します。

- 2015年4月：救急部拡充整備事業として、救急災害医療棟の稼働開始
- 2015年10月：入退院包括ケア窓口の開設
- 2015年12月：LAWSONの拡張
- 2016年2月：外来ドトールコーヒーショップがオープン
- 2017年2月：手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の導入
- 2017年6月：手術室の増室
- 2017年7月：診療情報管理センターの整備
- 2017年8月：3台目のCT（超高精細CTシステム）を導入
- 2018年8月：医療用Hybrid Assistive Limb®（HAL®）の導入
- 2018年11月：放射線治療装置の更新
- 2019年1月：3台目のMRIの導入（学内予算貸付制度による整備）
- 2019年2月：外来化学療法室を4床増床
- 2019年3月：微生物検査自動塗布装置の導入決定

ソフト面での整備についても以下に列記します。

- 2017年7月：沖縄県立中部病院との覚書の締結
- 2017年12月：検査・輸血部で臨床検査の認定であるISO15189を取得
- 2018年3月：地域災害拠点病院の認定
- 2018年4月：特定行為に係る看護師の研修制度の導入
- 2018年10月：がんゲノム医療連携病院の認定
- 2019年3月：沖縄県立南部医療センター・こども医療センターとの覚書の締結

退任の挨拶

平成 31 年 1 月 5 日に安里会長から医師会表彰をしていただいたのに続いて、3 月 28 日にも、感謝状をいただき、大変恐縮するとともに、心から感謝いたします。

病院長退任後も、第一内科教授としての役割がまだ残っています。感染症・呼吸器・消化器内科の科長として地域医療に貢献したいと思っています。特に北部の基幹病院整備に力を注ぎ

たいと思っています。これからも沖縄県医師会の活動は継続しますので、今後ともよろしくお願いたします。

病院長業務の感想を聞かれた際の私の返答は、「病院長 3 日やったらやめられない」でした。沖縄県医師会の先生方には、4 年間、琉球大学医学部附属病院をご支援いただき、誠にありがとうございました。



理事就任のご挨拶

理事（琉球大学医学部附属病院） 大屋 祐輔



平成31年3月28日代議員会にて沖縄県医師会の理事にご承認いただきました琉球大学医学部附属病院（琉大病院）第三内科の大屋です。また、4月1日より琉大病院の院長に就任いたしております。私は、平成14年に琉球大学に助教授として赴任しました。沖縄県医師会には、そのときからこれまで17年間にわたりさまざまな機会をいただくと同時に、私の活動に対して応援していただきました。今回、これまでいただきましたご厚情に感謝申し上げますとともに、恩返しの意味も含めて、これから医師会理事として、誠心誠意、沖縄の地域医療のために務めさせていただく所存です。

昨年度の医療法の改正により、特定機能病院はその要件として、安全管理に係るガバナンスの確保を目的に、病院長を選ぶにあたり、「開設者（大学学長など）と特別の関係にない者」を含む選考委員会を設置し、そこで「医療安全管理業務の経験」や「当該病院内外での組織管理経験」などを有する人物を選ぶことになりました。琉大病院も特定機能病院ですので例外に漏れず、今年度より新しい病院長選考制度を開始することになりました。平成31年1月10日の第一回の病院長候補者選考会議の開催以降、推薦公募、選考会議開催、候補者の面談、選考委員会による推薦、学長による面談を経て、2月27日の大学法人の役員会にて、私を病院長に選んでいただきました。私は、このような新しい制度により選ばれました最初の病院長となりました。大学病院の使命であるところの高度医療の提供とともに、その背景として必須である医療安全の更なる充実と病院ガバナンスの確立など、取り組む

べき大きな課題に対して、正直なところ、戸惑いつつも、責任の重さを感じているところです。加えて、令和6年度末に予定されています新キャンパス移転での新病院開設へ向けて、本格的に取り組むことも私の大きなミッションと考えております。そのほか、働き方改革での、医療者、とくに医師の過重労働への取り組みも待ったなしであり、沖縄県全体で取り組む必要を考えております。また、医師の診療科偏在については、外科医不足が沖縄でも深刻になってきており、それらへの対策が不可欠になっていきます。これも医師会の先生方とともに考えていきたいと思っています。

私は、沖縄に赴任以来、若手育成、人材育成を大事にしてきました。それは、このような学生教育や研修医教育が沖縄県の医療の最も重要な特徴と考えていたからであるとともに、そのような考えで活動されている指導医や医師会の先生方が沖縄に多くおられるからです。その中でも、私にとって最も記憶に残るのが、シミュレーションセンタープロジェクトです。当時の沖縄県保健福祉部長の宮里達也先生と医師会副会長の玉城信光先生にお声をかけていただいて、若手中堅を中心とした指導医が集まり、地域医療再生基金のプロジェクトを考える会議が開かれました。そこで、議論の結果、決まったのが、沖縄に欧米型のシミュレーションセンターを作ること、そこで、全国のどこにもない最先進の教育プロジェクトを展開することでした。私も、提案者の一人であったものの、実際には多くのことは知りませんでしたので、プロジェクトリーダーとして取り組みを開始したものの手探りでの状態でした。しかし、このプロ

就任の挨拶

プロジェクトを実行するにあたり、多くの同士（敢えて、同士と呼ばせてください）と巡り会うことができ、本当に楽しく仕事ことができました。次第に、未知のプロジェクトであるというプレッシャーはなくなり、ただ、ただ、楽しく、仲間と取り組むことができ、その結果として、日本で最高レベルのシミュレーションセンターができあがりました。そして、このプロジェクトを行うことで、私の沖縄での仕事の方向性が決まりました。つまり、大学病院のあるべき姿として、人材育成を行うことと地域および地域医療との連携を最優先とすることです。教育機関として、

地域医療を理解する医師や医療者を育成することや地域の病院への医師派遣はもちろんのこと、県立病院や地域の民間病院などとの連携を通じて、沖縄全体が一つの病院であり、一つの研修機関であり、一つの研究機関となるようにすることが、沖縄の地域医療を守り、沖縄の医療の発展の基盤となると考えています。そうは言うものの、何分、新米理事で、新米院長ですので、やってみないとわからないことばかりです。これからのご指導とご鞭撻を切にお願いして、理事就任のご挨拶とさせていただきます。これからどうぞよろしくお願いいたします。



平成 30 年度沖縄県医師会 勤務医部会講演会シンポジウム 勤務医の働き方改革～他職種へのタスクシフト～



沖縄県医師会勤務医部会 部会長 西原 実



平成 30 年度沖縄県医師会勤務医部会講演会

日 時：平成 31 年 3 月 4 日（月）19：00～21：00
場 所：沖縄県医師会館（3F ホール）

次第

司会 沖縄県医師会勤務医部会副部会長 福治康秀

1. 開 会
2. 報 告

「若手（卒後 3～5 年目）医師から見たタスクシフト」
沖縄県医師会勤務医部会部会長 西原 実

3. シンポジウム

テーマ：勤務医の働き方改革
～他職種へのタスクシフト～

座 長：沖縄県医師会勤務医部会部会長 西原 実

- (1) 琉球大学における働き方改革への取り組み
琉球大学医学 1 部附属病院
診療・経営担当副院長 鈴木幹男 先生
- (2) 県立病院での医師業務の軽減策
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
病院長 佐久本薫 先生
- (3) 手術業務のタスクシフティング
～臨床工学技士によるスコピスト業務～
沖縄赤十字病院
副院長 兼 第一外科部長 宮城 淳 先生
- (4) 浦添総合病院での取り組み事例
浦添総合病院 救急集中治療部 北原佑介 先生

4. 総合討論

5. 総 括 沖縄県医師会担当理事 玉城研太郎

6. 閉 会

去る 3 月 4 日（月）沖縄県医師会館に於いて、「勤務医の働き方改革～他職種へのタスクシフト～」をテーマに、標記シンポジウムを開催した。

同シンポジウムでは、勤務医の業務負担軽減を図るため、各施設でどのようなタスクシフトを行っているか、公的・民間病院に勤務する先生方より発表いただき、各施設での対策や成功事例、問題点等について、情報共有を図ると共に、総合討論を行った。参加者は 99 名であった。

報告

「若手（卒後 3～5 年目）医師から見た
タスクシフト」
沖縄県医師会勤務医部会部会長 西原 実

昨年 12 月、県内 15 病院に在籍する若手（卒後 3～5 年目）医師 267 名を対象に、医師の業務負担軽減について「具体的に検討することが望ましい業務は何か」「過重労働防止対策で必要な取組は何か」等の調査を実施した。136 名から回答を得た（回収率 51%）。

主な調査結果

- 回答者の男女比は、男性医師 62%、女性医師 38%、経験年数別では、3 年目 41%、4 年目 27%、5 年目 32%、診療科別では、内科が全体の 32% を占め、次いで、小児科 11%、整形外科 8% の順であった。
- 一週間あたりの労働時間は「60 時間以上 80 時間未満」が 42% と最も多く、「80 時間以上」(29%)、「50 時間以上 60 時間未満」(19%)、「40 時間以上 50 時間未満」(7%)、「40 時間未満」(3%) と続いた。
- 所定外労働時間が発生する要因は「カルテや診療データの整理」(79%) が最も多い。次いで、「救急や入院患者の緊急対応」(76%)、「患者・家族への説明対応」(57%)、「診断書や返書等の書類作成」(52%) が続いた。
- 働き方に対する考えで長時間勤務だと「思う」と回答したのは全体の 69% を占めた。
- 業務に関連するストレスや悩みが「ある」と回答したのは全体の 71% を占め、その理由として「時間外労働の長さ」が 42% と最も多く、次いで「時間外診療への対応」(41%)、「宿日直勤務」(37%)、「専門性の向上・キャリアアップ」(36%)、「休日・休暇の少なさ」(35%) が続いた。
- 医師の業務負担軽減でタスクシフトが「必要」と回答したのは全体の 85% を占めた。具体的に検討することが望ましい業務は「検査、造影剤などの同意書取得」が 57% と最も多く、次いで「診断書や返書、サマリー等の作成」(51%)、「検査手順の説明や入院の説明」(47%) であった。またこの他、約 4 割の医師が「静脈ラインの確保」や「静脈採血」、「尿道カテーテルの留意」、「薬の説明や服薬の指導」、「患者の移動」等の検討も必要であると回答した。
- 過重労働防止対策で必要な取組みは「当直・夜勤明けの休み確保」が 75% と最も多く、次いで多かったのは「医師の増員」(52%)、「医療クラークの増員」(48%)、「労働時間として認める職務等の明文化、医療従事者への周知」(46%) 「コメディカルの増員」(45%) が続いた。また約 3 割の医師が「複数主治医制」や「看護師の増員(特定行為研修修了者や認定看護師等)」、「経営

計画に過重労働の防止に関する取組・方針の表明」、「他職種へのタスクシフトの推進」、「診療時間や休日診療の縮小」も必要に挙げた。

シンポジウム

勤務医の働き方改革～他職種へのタスクシフト～

(1) 琉球大学における働き方改革への取り組み

琉球大学医学部附属病院

診療・経営担当副病院長 鈴木 幹男 先生

琉球大学では国立大学法人としての枠組みの中で、勤務医を含めたメディカルスタッフの負担軽減に取り組んでおり、以下 4 つの取り組みの一端を紹介する。

1) 臨床倫理士の雇用

科学や医学の発展による治療選択肢の増加に伴い、医療者の倫理的悩みは増大し心理的負担となっている。臨床倫理上の問題で悩む病院職員を支援し、医療の質と安全の向上を図ることを目的に、本院では、生命倫理・臨床倫理の専門家 1 名を、平成 23 年から職員として採用している。臨床倫理士(倫理コンサルタント)は、本院の臨床倫理委員会の設置に貢献し、その後も委員として委員会活動の中心的役割を果たしている。その活動内容としては、臨床倫理コンサルテーションチームのメンバーとして、臨床で生じる倫理的問題に対して倫理や哲学の視点から様々な助言の提供、及び病院としての臨床倫理の方針(輸血拒否患者対応ガイドラインやインフォームド・コンセントガイドライン等)の策定への従事、病院職員に対する医療倫理教育の企画、実施をしている。

2) 看護師特定行為研修の導入

「保健師助産師看護師法」の一部改正によって、2015 年 10 月より「特定行為研修」を修了した看護師が医師による手順書に従い特定行為を行うことが可能となった。看護師が医師または歯科医師の判断を待たずに、医師・歯科医師からあらかじめ作成した手順書(指示)に則って、一定の診療の補助を行う(特定行為)ことを可能とするものである。当院では 2018 年 2 月に特定行為研修指定機関申請を行い、2018 年度は 2 つの特定行為区分(創部ドレーン管理関

連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連)の研修を行い、4名が受講している。2019年度から3つめの特定行為区分として「動脈血液ガス分析関連」の追加を予定している。

3) 医師事務作業補助者の増員

本院における医師事務作業補助体制加算は、2017年度までは、40:1(週30時間パートタイム19名の医師事務作業補助者)であったが、2018年度から採用枠を9名増やし、25:1の医師事務作業補助体制にした。さらに、2018年12月から体制強化のため、このうち5名をパートタイムからフルタイム非常勤職員とした。2017年度までは、主に診断書作成業務を担当していたが、2018年度からの増員により、業務内容拡大(代行入力等)に取り組み、医師の負担軽減および勤務環境の改善を図っているところである。特に時間外労働時間数の多い外科系診療科への配置を厚くしている。また課題としては、教育にかかる時間が多く負担が増している。更なる増員については、事務作業量と収益とのバランスを考慮する必要があるが、負担軽減への努力を続けていく。

4) その他の支援

女性医師の勤務継続・職務復帰支援として、個別の状況に合わせてパート医師を採用、育児休業の取得推進を行っている。また研究者が能力を發揮できるよう環境を整備する。ライフイベントと研究の両立を図るため、今度純増のポストとして附属病院の女性教授を採用することとしている。また入退院支援センターの機能を強化し多職種連携(MSW、薬剤師、歯科衛生士、栄養士など)を推進することにより、医師業務の軽減を図っている。

(2) 県立病院での医師業務の軽減策

沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター
病院長 佐久本 薫 先生

県立病院における医師事務作業補助者と地方公務員法の改正を控えた課題について紹介する。

十数年前から医師の業務が多岐にわたり、増加していったことから医師の業務、特に事務作業を軽減する必要が出てきた。

病院勤務医の負担軽減のための考え方として、次の三つがある。①病院内において多職種によるチーム医療を推進し、医師以外の専門的な職種へ仕事を移譲する。例えば、服薬指導は薬剤師が行い、栄養指導は管理栄養士が行う。リハビリテーションに関しては理学療法士が行い、社会的な問題の解決は臨床心理士が介入することで医師の負担を軽減することができる。②次の考え方として、看護師や助産師が行うことのできる医師の業務を振り分けることである。次第に看護師が行える業務も広がっている。医師事務補助者は幅広い医師の事務仕事を代行するようになっている。③三つめは、各医療機関で役割を分担し、医師の専門性や機能性を高めることである。急性期病院、回復期病院との相互連携や診療所、在宅医療、訪問看護との連携をソーシャルワーカーなどが代行することにより医師の業務軽減に寄与している。地域連携室、入退院支援室の設置はこのような病院の役割分担を進め、医師の負担軽減につながっている。

当院では、医師事務補助者をドクターズクラークと呼称している。現在、34人のドクターズクラークがおり、各診療科に配属され、加算15:1を取得している。医事課に所属し、身分は嘱託職員である。その業務内容は、診断書、入院時に必要な書類作成、退院サマリー、指示書、クリティカルパス、診療情報提供書などの文書の下書きを行っている。外来応援では、医師の陪席で診療録、オーダーの代行入力、診察前準備などを行い、診療科によってはカンファランスへの参加、病棟回診に付き添い記録等を行っている。診療以外では院内委員会の準備や議事録作成を行う。また、学会への症例登録、統計システムへの入力を行っている。

医師事務補助者の業務は多岐にわたり、配属された診療科の業務に次第に精通するようになり専門性が高くなっている。その診療科に特化し、交代が容易でなくなっている。ローテーションが組みにくく、長期にわたり同一診療科に所属することになっている。また補助者の業務は医師の指示、承認が絶対に必要である。退院サ

マリーや手術申し込みなどの代行入力には細心の注意が必要であり、医師による細かいチェックが大切である。

医師事務補助者は医師の負担軽減にはなくてはならないものとなっている。しかし、この制度を脅かすような新しい制度が始まる。2020年4月に地方公務員法および地方自治法の一部が改正される。同一労働同一賃金を目的に「会計年度任用職員制度」が導入される。これまでの嘱託職員はなくなり、年度ごとの採用となる。時間外勤務が可能になり、時間外勤務手当を給付することになる。期末手当も正職員と同一になり、賃金が大幅に増加することになる。

地方自治体病院としては人件費の縮減に迫られ、嘱託職員の削減を行う必要がある。医師の業務軽減やチーム医療の維持にも影響する。業務委託も検討しなければならない。人材の確保が困難になることが予想される。これまで医師事務補助者の導入によって行われてきた医師の業務軽減が破綻することが危惧される。

まとめとして、医療従事者の業務軽減としてタスクシフトは重要である。医師事務補助者制度は医師の業務軽減のために極めて有効である。しかし、補助者業務の専門性が高くなりローテーションが難しくなっている。問題点も多く指摘されている。地方公務員法の改正に伴う会計年度任用職員制度の創設は、嘱託職員の削減につながる可能性があり、自治体病院として今後の対応が課題である。

**(3) 手術業務のタスクシフティング
～臨床工学技士によるスコピスト業務～
沖繩赤十字病院 副院長 兼 第一外科部長
宮城 淳 先生**

外科の立場から当院で実践している医師業務のタスクシフトについて紹介する。

【はじめに】

臨床工学技士 (Clinical Engineer、以下 CE と略す) が Physical Assistant (以下 PA と略す) 業務の一環として内視鏡手術時のスコピスト業務を行っている。今回その現状や有用性、問題点について検討したので報告する。

【対象と方法】

平成 30 年 5 月 1 日より CE によるスコピスト業務を開始した。同年 12 月までの 8 ヶ月間に行った症例を対象とした。その内訳、疾患別の業務時間、合併症や偶発症の有無について検討した。

【結果】

CE によりスコピスト業務を行った症例は 143 例で、胸腔鏡下食道切除・腹腔鏡下胃切除など上部手術 15 例、腹腔鏡下結腸・直腸切除術など下部手術 31 例、胸腔鏡下の呼吸器外科手術 48 例、腹腔鏡下ヘルニア手術 13 例、腹腔鏡下胆嚢摘出術や腹腔鏡下肝切除などの肝胆手術 33 例、腹腔鏡下虫垂切除術 3 例であった。虫垂手術は 3 例とも緊急手術であった。スコピスト業務時間は 45 分から 14 時間で平均 4 時間 11 分であった。内訳は上部手術 6 時間 33 分、下部手術 5 時間 22 分、呼吸器外科手術 3 時間 38 分、ヘルニア手術 3 時間 29 分、肝胆手術 3 時間 14 分、虫垂手術 2 時間 13 分であった。助手不在で術者と CE の二人で手術を行った症例は 42 例 (29.4%) であった。内訳は上部手術、下部手術ともに 0 例であったのに対し、肝胆手術 6 例 (18.0%)、呼吸器手術 20 例 (41.6%)、さらにヘルニア手術 13 例 (100%)、虫垂手術も 3 例 (100%) で全例、助手不在であった。同期間内に CE がスコピスト業務を行った時間の合計は 598 時間 32 分であった。金額換算すると大凡 436 万円であった。また同期間内に合併症や偶発症は見られなかった。

【考察】

当院では CE が 7 名勤務しており 2 名が固定してスコピスト専属で業務している。開始時は呼吸器外科手術のみであったが、技術の習得に伴って業務を拡大し現在では内視鏡手術全例でスコピスト業務を行っている。食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌など高難易度手術では医師による助手業務が必要だが、胆石、ヘルニア、気胸などの手術ではスコピストが助手の代わりも兼任している状況であった。検討期間の 8 ヶ月間で約 600 時間の外科医師業務の負担軽減となっている。その時間に病棟管理など他業務を行って定時に帰宅す

る等、学会発表の準備や論文執筆など自己研鑽に取り組む時間が確保され、外科医師としてのモチベーション向上に貢献できていると考えられる。一方でCEにどこまでの業務を任せられるかといった問題も提起されている。第31回日本内視鏡外科学会のCEセッションにおいて、CEが鉗子で視野展開をしたり、創部の吸引をしたり、ごく少数ではあるが創閉鎖まで行っている施設もあった。臨床工学士学会の指針では『患者さんに対して力学的な負荷を与えない』点が推奨されており、すなわち『金鉤を牽引する』のではなく『金鉤の位置を保持する』といった考え方で手術に介入していく方針との事であった。

【結語】

CEによるPA業務が外科医師の業務軽減に貢献できる点が、客観的な数値として示された。負担軽減が周知されれば外科医師の増加に貢献できる可能性がある。

(4) 浦添総合病院での取り組み事例
浦添総合病院 救急集中治療部
北原 佑介 先生

当院では、平成19年通知等の趣旨を踏まえたタスクシフトはかなり前から進んでおり、各職種のキーマンを集めたミーティングにおいても十分シフトされているとの結論に至った。現在、当院で行っているタスクシフトの一例を紹介する。
 ※下線は今後タスクシフトを計画している。

【看護師】

採血、ルート確保、尿道カテーテルの留置、経鼻胃管の留置、初療時の予診（トリアージ）、人工呼吸管理（特定行為研修修了看護師）

【薬剤師】

薬剤管理指導（入院中）、服薬指導（退院時）、服薬指導（外来）；特殊薬剤（がん、C肝等）、病棟定数配置薬の期限チェック、TDM解析・モニタリング、持参薬識別業務（365日）、オーダー代行（疑義照会後の修正、ケモ前投薬（プロトコル内）、*集中治療（多職種回診後）、混注業務（抗がん剤、TPN、KCL）、インスリン自己注射指導（外来）

【臨床検査技師】

経食道エコー時のエコー機操作、ホルモン負荷試験、自己血輸血のスケジュール計画、特殊検査実施、採血業務、説明；採血結果、次回検査（尿素呼気試験・特殊ホルモン検査・喀痰採取方法・細胞診採取方法・蓄尿説明・腹部エコーなど）

【管理栄養士】

栄養計画（栄養状態や身体状況、病態に応じた提案および内容調整）、入院食オーダー（食形態・主食・アレルギー除去などの変更）、経腸栄養；病態に応じた計画、静脈栄養；内容相談や提案、栄養指導対象者の拾い出しと医師へ提案 487件/月（入院時313件 入院中174件）

【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

リハ処方箋の追加と修正（依頼）、リハビリ実施計画書の作成、身障手帳や保険会社提出資料の測定補助、リハビリ前後の喀痰吸引（教育・研修後に可能）

【臨床工学技士】

夜間、休日のCHDF・ECMO管理、医療機器準備・点検（病棟/手術室）、人工呼吸管理、トラブルシューティング、セントラルモニタ管理（テクニカルアラームの軽減）、移動/リハビリ時の医療機器管理、吸痰業務

【医師事務補助者】

外来補助、外部医師サポート、返書 診断書病名登録、退院時書類、症状詳記、サマリー、NCD、データ抽出、学会用資料

【その他】

- 本年4月からホスピタリストチーム（入院患者を診ることが専門の内科チーム）を本稼働させる。
- 院長の肝いりで、他職種病棟先住計画を試験的に運用させる。まずは、モデル病棟をひとつ決めて、全ての職種の専従者がいる状態にし、能率性を上げる取組。

今後さらに、タスクシフトを推進していくためには、事務補助チームの強化が必要である。また各職種による代行オーダーの拡大やタイムリーな医師の承認も必要である。この他、裁量権の拡大や医師のオーダー待ちを減らすことで、作業効率の向上や働きやすさ、やりがい、引いてはストレ

スを減らすことも可能と考える。タスクシフトは患者と各職種へのメリットが大きいですが、医師の労働時間短縮に至っていない。医師の労働時間を短くするためには、①労務管理の視点（予定勤務時間を明確にすることや超勤を正確に把握すること）、②仕事を減らす視点（タスクシフトや医師の増員）、③生産性を上げる視点（システム化や各種ツールの活用）が必要と考える。

総合討論

フロアを交えて活発な意見交換が行われた。主な質疑は以下のとおり。

□西原部会長

現在のところ、臨床倫理士を雇用は大学だけだと思ふ。主な役割は、院内の指針やガイドラインの作成、教育が中心だと思ふが如何か。

□鈴木先生（琉球大学附属病院）

大学病院では、各診療科によって輸血に関しても随分意見が異なる為、倫理的な側面からのすり合わせをサポートしている。具体的なコンサルテーションとして、このような医療行為は良いのか、特に新規の治療で高難度の医療になってくると精神的な負担もかかる。そのため、臨床倫理委員会を通してコンセンサスを得る運用を図っている。また臨床心理士は国家資格でなく、人文系の博士号の先生である。

□西原部会長

地方公務員法改正は、全ての県立病院に関わる問題だと考えているが、県立病院の赤字問題との整合性はどの様に考えていけば良いか。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

我々の存続に関わる大きなインパクトのある問題だと考えている。地方自治体であるため、那覇市立病院も関わってくる。病院のみならず、県庁や自治体にも影響が出る。県立6病院の収支がかなり厳しくなっている。労基署の指導を受けて、当直料不払いは改善したが、支出がかなり大幅に上がっている。さらに、2020年4月には会計年度任用職員制度が開始されるため、相当な金額の負担が予想される。給与体系から考え直さなければならない。

□西原部会長

条例で医師数を増やすとの報道があったが、その辺りを伺いたい。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

労基署からの指摘を受けて、時間外労働削減の改善をすべきだろうと県議会が動いた。県立病院で医師156名の定数が設けられたが、簡単に探せる問題ではない。確実に医師の当直や時間外労働を減らさなければならない。変則労働時間制を敷き、改善の努力を迫られている。現実的に、この様な体制を敷くには、相当数の医師を雇う必要があるが、現実的には厳しいと考えている。

□玉城理事

県立病院の問題は県医師会でも解析を行った。県立病院の先生方はかなりの過重労働を強いられている現状がある。佐久本先生から、かなり厳しい現実的なお話があったが、この問題を一体誰が解決するのか、これが次の問題になってくる。病院長なのか、病院事業局長なのか、県のもっと上層部の方なのか。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

なかなか難しい問題である。各診療科、医師の確保が大変難しい。30年度の後半から当院で働きたいという応募が幾つかあった。まずは変則労働時間制を敷くことから始めたいと思うが、これだけ医師を増やすと、いくら収入が増えるか問われている。しかし、基本的には増えない。そういうジレンマがある。出来るところからしか出来ないため、去年までの定員数をオーバーして採用いただけるものと考えている。

□玉城理事

抜本的な経営改革が強いられる。県行政としても恐らくトップが、この問題に対して、どれ程度取り組むかが、とても重要になってくる。

□我那覇先生（沖縄県病院事業局）

時間外労働が多いのは、離島地域や不採算部門を県立病院が担っている。先ずこれを理解して欲しい。24時間患者を断らない離島完結型の治療を行うと、それだけ人員が必要で

ある。100 時間を超える割合は 24%。そのためには人を増やさなければならない。その部分を現在取り組んでいる。もう一つは IC を活用し、時間管理をしっかり把握しながら時間外労働を作らない対策、タスクシフト含めて、参考になると考えている。将来的には県立病院で重複するような科の集約化が必要になってくる可能性がある。

□玉城信光先生（那覇西クリニックまかび）

現在、地域医療構想が推進されている。県立病院が以前から不採算部門を抱えているが、民間病院は不採算を出さない努力している。なぜ県立病院だけが不採算なのか。地域との連携で他に頼んだ方が良い部分もある。そういう連携の仕方を考える時期に来ている。また、忙しい診療科に人員を厚くすることや事業局長が言われたように統合する時期に来ているかと思う。何が病院の足を引っ張っているのか、拾い出し、その改善に向けて考える必要があると思う。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

我々が全てやる必要はないと思う。他の施設が手を出せないところ、県立病院は手を離さずに頑張っているという表現に変えさせていきたい。決して採算を考えていない訳ではない。懸命にやっている。救急の縮小は有りだと思うが、整理の際の課題は 8 診療所を有しており、ここは維持しなければならない。医師も看護師も養成していかなければならない。繰入金は皆さんが考えているよりも、どんどん減ってきている。頑張れば、頑張るほど減る仕組みになっている。その辺りはなかなか難しいところだと思う。

□北原先生（浦添総合病院）

的外れな意見になると思うが、残業代を先ず満額支給するところから始めなければ、この問題は改善されない。管理者である医師が出来ないのであれば、医師以外の人や経営のプロに外注する等の発想があっても良い。部門管理者は自らのスタッフがどの程度働いているか、労務管理を徹底させる。残業代を減らせと命令するのではなく、減らすルールを考える。現場の医師は作られたルールをしっかり守る。

また沖縄県としては集約化しかないと思う。心外を行っている病院が多い。どう考えても集めるしかないと思う。

□銘苅先生（琉球大学医学部附属病院）

ジレンマを持って拝聴していた。大学にいると教育という面を、最も重視しなければならない。医師の働き方改革と教育は相反する部分だと感じている。患者の側に寄り添い話を聞き、採血ができ、ラインができ、一つ一つやれるというのは、時間がかかることである。彼らにしっかり教え習得させることは非常に相反する。全てタスクシフティングした状況で入った研修医が、どんな医師になるのか、少し疑問に感じた。オーダーも他業種が提案してきたものを了解するようになった時に、それがどんな考える医師になるのか、その点を伺いたい。

□宮城先生（沖縄赤十字病院）

先生の意見は御最もだと思う。しかし研修医は経験をさせてあげる世代。研修修了後、外科に来てからが本当の医者の仕事である。雑用から始まり、覚えていくことになる。全科を見て経験すること、本当の医者は 3 年目からだとは私と考えている。

□北原先生（浦添総合病院）

スタンスとマインドの問題だと思う。チーム医療で協働することにより、能力が下がるかの点に関しては、仕組み次第だと思う。例えば、かなり勉強をされている栄養士と、栄養管理について深くディスカッションできるか、殆どの方が出来ないと思う。研修医に何を学ばせるか、薬剤師や栄養士、リハビリと対等以上に渡り合える知識を、この肥大化した医療知識の中で習得させるのは困難である。その方々と協働することを身に付けさせた方が、今の時代の良い初期研修医かと考える。チーム医療は絶対にマイナスにならないと信じている。相談しながら答えを出していくことが重要である。決められない人になるか如何かは、そこで指導医がどういう質問を投げるか、そこが鍵だと思う。できれば卒前で十分勉強してもらい、如何に現場で結果を出すか、助け合いからだと思う。

□久貝先生（県立北部病院）

タスクシフト、タスクシェアのゴールは、長時間労働を減らすことだと思う。浦添総合病院では、どれくらい長時間労働が減ったのか教えて欲しい。

□北原先生（浦添総合病院）

僕が赴任した時からコメディカルがすごく働いているが、医師はタスクを渡しても帰るようにはなっていない。例えば、主治医制で引っ掛かり、午前中、自らのタスクが終わっても、夕回診まで残ったり、土曜日に全員出てくる等、そういうところが問題だと思う。

□宮城先生（沖縄赤十字病院）

当院では、来年度から単に上司がいるから、残らなければならないというニュアンスは無くす方針である。1週間単位でどの様な業務を行うか詳細を記載することになった。病院として帰れるときには帰すよう働きかける。タスクシフトの効果は、600時間436万円の費用的効果があると考え。それ以上に、当該時間を活用して別のことができるようになった為、精神的な面も改善されている。

□久貝先生（県立北部病院）

沖縄赤十字病院は、時間外が減ったわけではなく、タスクをシェアしたものと受け取った。9時から17時まで働き、それ以降どの程度残っているか伺いたい。

□宮城先生（沖縄赤十字病院）

計算はしていないが手術で使うはずだった590時間が押し出される時間と考えている。

□久貝先生（県立北部病院）

高知県の近森病院では、タスクシフトを強力に推進しているが、医師の負担をこれ以上、減らすには医師増員しかないという話である。それを参考にとすると、医師の増員か、病院の集約化しかない。

□北原先生（浦添総合病院）

測定されておらず、分からないというのが最大の問題であるが、我々のチームに関して言えば、医療技術職とのラウンドでかなり意思決定を図っている為、労働時間が短いチームだと思う。暦の休み分は休むことが殆ど出来ている。それが達成できるのは日中協働しているからだと思う。

□鈴木先生（琉球大学医学部附属病院）

教育の問題に関しては、医学教育の問題であるので卒業までにある程度のこと出来る。先程タスクシフトができるようなところは、医学生の間、初期研修の間にも、充分トレーニングを積み、専門研修に入っていくのが、今後のあるべき姿と思う。

大学では、すべての職種で超勤を支払っている。浦添総合病院の例を見ると、ドクターズクラブがしっかり働いており、色々な病院が目指していかなければならない。その様な中で、仮に超勤が減らないのはおかしいことで必ず減るはずである。

超勤が減らないのは、恐らく医師の意識というか、チームだから全員集まらないと回診しないなど、何となく夕方まで残ってやってしまう背景があると思う。そのような部分の意識を変えて行く必要がある。自己研鑽との明確な区分や連携で他の病院に診て頂く等、病院の意識と医師の意識を変えていかなければ、なかなか解決はしない。

□赤崎先生（南部徳洲会病院）

久貝先生の質問に関して、北原先生が赴任した時には、もう既にこのシステムは確立されていた訳である。以前と今とのモニタリングができてない状況では感覚的な返答になってしまう。また帰れる環境なのに帰らないということであれば、その様な文化を作ってしまった先輩方の責任だと思う。

□知花先生（那覇市立病院）

当院もタスクシフトは結構良いところまで来ている。しかしながら、時間外が多いのは救急の当直があるからと考える。この部分が削れない。今後考えるべきは、病院間のタスクシフトではないかと思う。全国チェーンのコンビニでも24時間オープンを見直す動きがある。せめて、週の2日は0時までの救急、残りは当番制等を考えても良いと思う。今後、医師数が爆発的に増えないことや院内での取り組みにも限界がある。一つの病院ではなかなか考えにくい内容であるため、救急のタスクシフトをテーマに、医師会を中心にディスカッションしていただけたらと思う。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

先日、県保健医療部主催の「南部地区地域医療対策会議」が開かれたが、高度急性期から急性期、療養型あるいは回復期への移行を検討する中で、輪番制のことが話題として出た。産婦人科に限っても那覇市内に当直を就いている医者が何人いるか、そういうものを集約すれば少人数で済む。この様な話はこれから出てくると思う。

□西原部会長

時間が超過しているため、シンポジウムを纏めさせていただきたい。

大学病院は、これから更に取り組みを進めていく気概が伺えた。他の病院もかなりタスクシフトが進んでおり、こういう方々の活躍が伺えた。ところが、佐久本先生からの問題提起では、医師事務作業補助者が専門特化すればするほど、医師の業務負担は軽減されるが、一方で固定化されてしまい、上手くローテートできない問題や辞職した場合のダメージが大きいとの喚起があった。

最後に、アンケートの自由意見を一部紹介したい。今日も話題として挙がった時間外の対応

について、若手医師の意見からも「時間外の家族説明は病院として禁止いただきたい」との記述があった。事前の打合会で、一つ二つの病院が率先して実行すると評判が下がるため、全ての病院が一緒に取り組むべきとの意見があった。この様なところから、一つずつ努力を積み重ねていかなければ、永遠に早く帰ることは出来ない。是非、本日参加の施設において、まずは時間外の家族説明をなくすことから始めていただければと思う。

総括

沖縄県医師会担当理事 玉城研太郎

今日も色々なディスカッションがあった。こういう問題はピースで考えてはいけない。総合的に考え、一つ一つ解決していかなければならない。医師の偏在化、診療科の偏在化、この辺も改善していかなければならない。臨床工学技士が頑張っているが、術者が減っていくことも今後起こり得る。今日は非常に良い内容のシンポジウムであったが、来年に向けて実際に動き始めなければ何も解決しない。今日の会を切っ掛けに、沖縄県医師会も責任を持って進めたい。

印象記

「沖縄県の勤務医の皆様の業務改善・働き方改革に是非ともやってみたいこと」

理事 玉城 研太郎



今回ご登壇頂きました先生方のお話をお伺いして、各病院の勤務医の先生方の日々のご苦労に心より頭が下がるばかりで、色々な手立てでどうか勤務医の先生方の労務改善が出来たらと思うばかりです。しかしながら本問題を解決するには種々の問題を解決していかなければならず、「働き方改革」だけに focus を絞って解決しようとしてもなかなかうまくいかないものです。勤務医の先生方を始め医療現場の職員の皆様が沖縄県の医療の要として日々大変なご苦労をされていることには本当に頭が下がるばかりではありますが、過酷な労働環境を改善しなければ皆様が疲弊してしまうと病院そのものがつぶれてしまいかねません。医療資源の確保もさることながら、タスクシフト・タスクシェアもまた極めて重要で、そのためには財源の確保が必要になってまいります。わたくしどもは医療従事者・医科学研究者ですので種々の問題を Scientific あるいは Previous cases を徹底的に解析をして、evidence based でつまりは全国津々浦々での成功事例に学び、何故そういったところがうまくいっているのか、徹底的に解析する必要があると思います。いずれにしても、「勤務医の労務改善」のためにわたくしも担当理事として引き続き尽力してまいりたいと思います。

印象記

沖縄県勤務医部会講演会シンポジウムを終えて

沖縄県医師会勤務医部会 部会長 西原 実

勤務医部会での講演会を企画することになった際に、まず浮かんだのが医師の負担軽減について取り上げることであった。近年この問題が大きく取り上げられており、現在進行形の形で医師の残業時間の議論が国において進んでいる。こういう状況の中で、現場として何がやれるか、という観点で色々な立場の病院の取り組みについて、情報を共有したいという強い思いからこの企画を進めることとなった。

まず、若手医師に現状のアンケートをとり、問題点をあぶり出すこととした。質問内容の検討から始まり、事務局の大変なご努力のおかげで、なんとかアンケートをまとめることができ、公表するに至った。

これらを踏まえてさらに、琉球大学病院、南部医療センター・こども医療センター、沖縄赤十字病院、浦添総合病院の4病院に現状を報告していただき、ディスカッションを進めることとした。

このディスカッションを進める上で、内容が非常に多岐に渡ることが予想されたため、ポイントを以下の4点に絞ることとした。①臨床倫理士について、②地方公務員法改正に伴う自治体病院の苦悩、③他職種へのタスクシフト、④医師事務作業補助者について、である。

まず臨床倫理士について、設置しているのは現在のところ大学病院のみであること、国家資格ではないこと、現状でのその業務内容、今後の見通し等がある程度理解できたと考える。今後設置が広がっていくことが予想される。

自治体病院の苦悩については、南部医療センター・こども医療センターの佐久本院長の悲鳴ともとれるようなお話があった。医師の業務軽減として、チーム医療、タスクシフト、病院の役割分担の推進等を進める必要がある、とのことで、これらについて十数年前から推進している、と話された。しかし、今回の法改正により、職員の採用、給与、時間外労働への影響等が、病院運営、経営に重くのしかかってくることになりそうだ、とのことであった。背筋が冷たくなるような印象を受けた。

他職種へのタスクシフトについては沖縄赤十字病院から、具体例を提示していただき、医師の負担軽減に繋がる事例を時間でお示しいただいた。説得力のあるご提言であったと考える。私自身も外科医であるが、外科医にとって手術は至福の時である。しかし、前もっての予習、振り返り、反省等が必須である。そういう意味で、こういう取り組みは外科医が自信を見つめ直す時間を作り出していくことに繋がると思われた。

医師事務作業補助者については、時間がなくなり、十分なディスカッションをすることができなかったが、その中で垣間見えたのが以下の点であったように思う。まず、この制度の導入が進んだほとんどの病院でほぼ作業内容は定着しており、医師の負担軽減につながっている、という事実である。しかしその反面、その専門性が高くなりローテーションが難しくなっていること、また自治体病院では嘱託職員の削減が医師事務補助者の削減につながりそうであること等の問題点が浮かび上がってきている、という事実も存在する。

アンケートの自由意見の中から、『時間外の家族説明は病院として禁止していただきたい』との記述があったが、時間外のこういう義務的な業務は即刻中止すべきであろうと思われる。全ての病院がそういう取り組みを進めていかれることを切に望む。

国家、自治体でも様々な議論が進む中、身近に取り組めることから始めよう、それらの取り組みを共有しよう、という思いで企画、議論を進めたが、今後も様々な問題、目標、取り組み等について情報共有の必要があると強く感じたシンポジウムであった。

会員の倫理資質向上に関する講演会

立ち止まり物語る“医療倫理”のススメ～選択を意識し、物語を共に紡ぐ～



常任理事 照屋 勉



会員の倫理・資質向上に関する講演会

日 時：平成 31 年 3 月 14 日（木）
19：30～21：00
場 所：沖縄県医師会館（3 階・ホール）

会 次 第

司会：照屋 勉 沖縄県医師会常任理事

1. 開 会 司 会
2. 講 演
演 題
『立ち止まり物語る医療倫理のススメ
－選択を意識し、物語を共に紡ぐ－』
講 師 金城 隆展 氏
(琉球大学医学部附属病院地域医療部 臨床倫理士)
3. 質 疑
4. 閉 会

平成 31 年 3 月 14 日（木）PM7：30 より、沖縄県医師会館（3 階・ホール）において「会員の倫理・資質向上に関する講演会」が開催されました。『立ち止まり物語る“医療倫理”のススメ～選択を意識し、物語を共に紡ぐ～』というタイトルで、「琉球大学医学部附属病院地域医療部：臨床倫理士」の金城隆展（きんじょう・たかのぶ）先生にご講演頂きました。



琉球大学医学部附属病院地域医療部 臨床倫理士
金城 隆展 先生

本当に感動的な有り難い講演会でした。小生的に心に響いたポイントを列挙羅列してみますと…。①「倫理とは詰まるところ、選択である！（Ethics is all about choices!）」、②「人生とは選択の連続である!」、③「本人不在の医療をしていないか考える!」、④「悩むために倫理を学ぶ!」、⑤「臨床倫理の大原則 = 『一人で決めない!』・『一度で決めない!』」、⑥「中庸のススメ! by アリストテレス」、⑦「倫理は中間にある!」、⑧「日本の医療者は『キーパーソン病』? (パーキンソン病?)」、⑨「患者本人の意思を推定する義務がある!」、⑩「患者さんの物語を贈り物と考えて慈しむ!」…。「忘れないでください! 答えはあなたが向き合う人とあなたが一緒に紡ぐ物語の中にあるので

す!」という最後のスライドは、とても印象的でした。講演後の質疑応答で、「今後の治療について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス」と定義される『アドバンス・ケア・プランニング (ACP)』・通称『人生会議』のことを質問させて頂きましたが、先生の方から『人生会議』が国民に広く周知されていくのは非常に良い事なのですが、『人生会議』そのものが“形骸化”する可能性も否定できないので、今後も注視していく必要があります!」というコメントを頂きました。「患者本人が置き去りにならないように、患者本人の意思を推定して、患者本人の物語を共に紡ぐ…!」ことの重要性を痛感したとても素晴らしい講演会でした。

2019.03.14 沖縄県医師会 会員の倫理資質向上に関する講演会

立ち止まり物語る 倫理のススメ

選択を意識し、物語を共に紡ぐ

金城隆展 M.A., Ph.D.
琉球大学医学部附属病院地域医療部

倫理とは

悩まないための倫理
ではなく
悩むために倫理を学ぶ

「悩んでいることに自信を持つ!」

宮崎大学 飯井孝彦 先生

**ためらう・考え続ける
立ち止まって悩む姿勢**

倫理とは?

Ethics is all about choices

倫理とは詰まるところ、選択である

独断・独善を防ぐための
臨床倫理の大原則

1人で決めない 1度で決めない

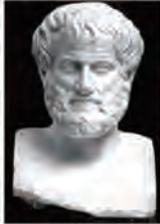
全日本民主医療機関連合会

みんなで決める・手順を踏んで決める

<p>人生とは</p> <p>選択の連続である</p> <p>↓</p> <p>私たちは毎日 選択している</p>	<p>人生とは</p> <p>あなたの全ての 選択の総和である</p> <p>アルベール・カミュ</p>
--	---

中庸のススメ

- アリストテレスの徳倫理学の中心的概念
- 過大と過小の両極端を選ぶことを悪徳とし、
- 正しい中間（中庸）を選ぶことを徳とした。



アリストテレス

倫理は中間にある！

**答えは貴方と患者/家族の間で
共に紡ぐ事例（物語）の中にある**

簡単に正当化せずに、真ん中で踏ん張ることが大事なのです！

たとえ意志疎通が取れなくても家族や医療者は
患者本人の意思を推定する義務がある

お父様が今ここで意思を取り戻して
口を開けるとしたら、何を望まれる
と思いますか？

オヤジは何をしても欲しい
と思ってるんだらうか？

100%推定は不可能！ 推定する努力・会話・プロセスが大事！
推定だけに頼ることは危険 ← 医学的適用とのバランスを取る！

日本の医療現場では
患者本人が置き去りになることがよくある

日本の医療者は「キーパーソン病」！？
医療者と家族は「無意識に」本人を置き去りにしている
「本人さんはどう思っているんだらう？」となかなか立ち止まれない

物語を贈り物と考えて慈しむ
患者さんの物語 = 患者さん自身！

そこには患者さんのかけがえのない「人生」がある
患者さんが出来事を選んで結びつけた物語に「患者さんらしさ」がある

お 知 ら せ

文書映像データ管理システムについて（ご案内）

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

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

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

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

○ 「文書映像データ管理システム」

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

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

第 214 回一般社団法人 沖繩県医師会臨時代議員会



常任理事 稲田 隆司



去る 3 月 28 日（木）午後 7 時 30 分より、沖繩県医師会館（3 階ホール）において、第 214 回臨時代議員会が開催された。

まず、長嶺代議員会議長より定足数の確認が行われ、定数 59 名に対し、52 名の出席が確認された。

定款第 28 条に定める過半数に達しており、本代議員会が有効に成立した旨宣言され、議事録署名人に浦添市医師会の山川美由紀代議員、南部地区医師会の山里將浩代議員が指名された。

冒頭、安里会長から次のとおり挨拶があった。

挨拶

○安里会長



皆さん、こんばんは。ご挨拶を申し上げます。

本日は、第 214 回臨時代議員会を開催しましたところ、代議員各位におかれましては、

年度末で御多忙の中を、また昼間の診療のお疲れにもかかわらず、ご出席いただきまして衷心より感謝申し上げます。

平成 30 年度は、日本列島で自然災害が多く、全国どこの地域でも被災地になり得る時代であり、日ごろの備えが大切であると痛感しました。

5 月 1 日には新天皇が即位され、元号が変わり新しい時代になりますが、ぜひとも安寧の年が末永く続くことを願うものでございます。

昨年 6 月に 2 期目となる会長職を仰せつかり、代議員の先生方をはじめ、会員各位の御支援、御協力を賜り、円滑な会務運営並びに事業推進を行うことができましたことに、改めて感謝申し上げます。2 期目も引き続き、私が会長就任時より掲げております「県民とともに歩む医師会」、「地域医療の充実」、「魅力ある医師会づくり」の基本方針を軸に事業を展開してまいりたいと思います。

まず、昨年 8 月に発刊しました「65 歳未満健康・死亡率改善プロジェクトー働き盛り世代

の健康づくり」計画書に基づき、モデル市町村として、うるま市を検討しており、実践的かつ効果的な取り組みを行ってまいりたいと思います。脳卒中連携委員会からの報告によると、脳出血を発症する方が全国より10%高く、50歳代の脳出血が著しく高いとの報告があり、そのような現状をかかりつけ医を中心に改善していきたいと思います。

去る3月3日に第2回うりずん健康フェスタを当会館で開催しましたところ、約2,500人の県民に参加をいただきました。今回は県保健医療部のヘルスアクション事業との共催でありましたが、参加者に対し、定期的な血圧測定等の重要性や、血圧が異常値を示した場合の対応等について啓発を行いました。また、7月には働き盛り世代の健康づくりに関する県民公開講座を開催し、啓発活動を拡大してまいります。

地域医療構想における回復期機能の必要量調査を行いました。この結果、DPC入院期間Ⅱを超える患者数が25～36%ありました。今後の適正な病床の確保につなげていきたいと思います。

在宅医療と介護の連携の領域においては、「命(ぬち)しるべいのちの道標(みちしるべ)パンフレット」を作成いたしました。

地域医療対策協議会は医師の確保に特化し、4月から再スタートします。平成30年度の初期研修医は135名、専攻医は108名でした。平成31年度の初期研修医は158名で過去最多です。専攻医は二次応募の時点で81名でしたが、そのうち、外科は9名から5名と少なくなっており、危惧しております。

先日の厚労省発表に基づく新聞報道にもありましたように、沖縄県は医師多数区域で、二次医療圏でも北部・中部・南部は医師多数区域、宮古・八重山は中程度区域になっています。診療現場の現状と乖離していると強く感じますが、少なくとも10年前後はこの指標が用いられる可能性が高いです。琉球大学医学部の地域枠は5名から17名となり、卒業生が4期目を迎え、離島・へき地医療は徐々に充足していくと思われませんが、その中でも総合診療医や外科を希望する医師が少ないようです。地域医療対

策協議会では、診療科の偏在が大きな課題になると思います。当協議会には私が委員として参加しますが、沖縄県における適正な医師確保が図られるよう提言を行うとともに、このような背景を鑑み、地域医療の充実・発展につなげていきたいと考えております。

一方、今年10月には消費税10%へ引き上げが予定されておりますが、8%引き上げ時、急性期病院には十分な補填がされておらず、注視していきたいと思っております。医師の働き方改革は、医師の健康保持と地域医療・救急医療等の継続、そして医療機関経営の安定を加味し、推進される必要があると思います。

その他、いろいろな諸課題がございますが、今後ともより良い医療提供体制の構築に努めるべく、地区医師会をはじめ、日本医師会、九州医師会連合会と協調を図りながら問題解決に取り組んでまいりたいと思っておりますので、ご支援、ご協力を賜りますようお願いいたします。

また、藤田次郎理事が本日の代議員会をもって理事を退任されることになり、後任の補欠選挙が行われることになっております。藤田先生には、平成27年3月より本日まで3期4年間にわたり、学術を中心とした本会会務運営並びに事業推進にご尽力をいただき、この場をお借りして感謝申し上げます。今後とも医師会の発展のため、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

また、お手元の資料のとおり、私が昨年6月から日本医師会理事に就任したことに伴い、日本医師会の代議員を辞任いたしました。本日、日医の代議員選挙と予備代議員選挙が行われます。どうぞよろしくお願いいたします。

最後になりますが、本日は4月からの会務運営に際する事業計画、予算等について議案を上程させていただいております。それぞれの議案の内容については、後ほど担当役員からご説明申し上げますので、慎重にご審議いただき、ご承認を賜りますようお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

議 事

- 第1号議案 2018年度(平成30年度)
沖繩県医師会一般会計収支予算
補正の件
- 第2号議案 2018年度(平成30年度)
おきなわ津梁ネットワーク事業特
別会計収支予算補正の件
- 第3号議案 2018年度(平成30年度)
地域医療介護総合確保基金事業
特別会計収支予算補正の件
- 第4号議案 2019年度(平成31年度)
沖繩県医師会事業計画の件
- 第5号議案 2019年度(平成31年度)
沖繩県医師会諸会費賦課徴収の件
- 第6号議案 2019年度(平成31年度)
沖繩県医師会諸会費減免者の件
- 第7号議案 2019年度(平成31年度)
沖繩県医師会一般会計収支予算の件
- 第8号議案 2019年度(平成31年度)
沖繩県医師会医事紛争処理特別
会計収支予算の件
- 第9号議案 2019年度(平成31年度)
沖繩県医師会会館建設特別会計
収支予算の件
- 第10号議案 2019年度(平成31年度)
おきなわ津梁ネットワーク事業特
別会計収支予算の件
- 第11号議案 沖繩県医師会母体保護法指定医
師審査規則変更の件

第1号議案～第11号議案について、各担当
理事から説明があり審議の結果、原案のとおり
承認可決した。

当議案における質疑の要旨は次のとおりである。

○具志代議員



昨年、私がA会員の
諸会費賦課対象収入に
ついて質問をしている
が、その件についてお
伺いしたい。

○稲田常任理事

質問をいただいた後、各地区の先生方に集
まっていたき会費検討委員会を開催した。小
児科医会も含めて、各診療科の実情を把握すべ
くアンケートを行い、再度、検討する事になっ
ている。

第12号議案 役員選任の件

この度、藤田次郎理事が、当代議員会終了時
をもって退任されることに伴い、理事1名を新
たに選任する必要がある、当代議員会において
補欠選挙が行われた。

沖繩県医師会理事定数1人に対し、候補者は
大屋祐輔先生1人のため、投票によらず大屋先
生を当選人と決定し、沖繩県医師会理事として
選任した。

**第13号議案 日本医師会代議員・同予備代議
員選出の件**

日本医師会代議員であった安里会長が日本医
師会理事に就任されたため、代議員1人が欠員
となっていることと、日本医師会予備代議員本
竹理事の辞任による予備代議員1人の補欠選挙
が行われた。

日本医師会代議員1人に対し、候補者は本竹
秀光理事1人、日本医師会予備代議員1人に対
し、候補者は砂川博司理事1人のため、投票に
よらずそれぞれ当選人と決定した。

続いて、その他の事項で次のとおり質問及び
答弁、報告があった。

代表質問

「来年度の特定健診において」

○玉井代議員



来年度の特定健診に
対する健診項目におい
て、一般項目から血清
クレアチニンが除外さ
れ、詳細健診としてご
く限られた対象として
実施されることは、沖

縄県における慢性腎不全、透析患者の早期発見、重症化防止の観点から、時代に逆行するものと思われる。

国保被保険者はこれまでどおり血清クレアチニンは一般項目として残る。社会保険の被保険者に対しても、これまでと同様、特定健診の一般項目として血清クレアチニンが実施されることが非常に重要なことと思われるので、特定健診の集合契約を締結する沖縄県医師会に対して、ぜひこれの復活を要望する。

○砂川理事



沖縄県では、本会の提言により、特定健診制度開始当初から、市町村国保・被用者保険ともに、県民の重症化予防に必要な健診項目、尿潜血、尿酸、

血清クレアチニンを追加項目として設定し、全国に先駆けた沖縄県独自の健診項目を実施してきた。

しかしながら、平成30年度第3期の見直しにおいて、血清クレアチニンが詳細健診項目として設定されたことに伴い、被用者保険側が国に準じた健診項目を採用し、追加健診項目を廃止することと、血清クレアチニンを詳細健診項目として扱うこととなった。

貴見のとおり、慢性腎臓病や人工透析移行阻止等、県民の健康・死亡率の改善を図る上で、血清クレアチニンは重要な健診項目と考えており、詳細健診項目として設定されるに至ったことはまことに残念に思う。

本会としては、今後のデータ活用も見据え、被用者保険に対し、血清クレアチニンを特定健診の基本健診項目として設定いただき、県民の健康推進に取り組んでもらうよう申し入れたいと考えている。

個人質問

「睡眠導入剤と自動車運転について」

○今井代議員



睡眠導入剤を内服している患者の自動車運転の対応について、睡眠導入剤の添付文章には、「本剤の影響は翌朝以降に及び、眠気、注意力、集中力、反射運動能力等の低下が起こることがあるので、自

動車の運転など危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること」と必ず記載がある。

上記内容を説明し、カルテに残しているが、毎回、自分で車を運転して来る患者を前に睡眠導入剤を処方するのは気がかりである。添付文章の記載が医師の処方権をしばるものではないとする記事がある一方、患者が自動車事故を起こした場合、処方した医師も間接的に責任を問われる可能性を示唆する論説もある。

顧問弁護士の意見も踏まえ、医師会から睡眠導入剤と自動車運転への対応の指針を示してもらえれば、日常診療の不安が解消されると思う。

○砂川理事

ご懸念はもつともで、睡眠導入剤と自動車運転への対応に係る指針等が示されることで、日常診療の不安が解消されるものと考えられるが、指針を本会で作成することは困難である。

なお、本会顧問弁護士に確認したところ、現状では、添付文書の内容について患者様の状態に応じて具体的に注意喚起・指導を行い、その旨をカルテに記載しておくという対応をとるほかないということであった。

医師の責任のうち、民事責任については、個別事案によるため、責任の有無は回答できないが、少なくとも上記の対応は必須とのことであった。

刑事責任については、よほど悪質な事案でない限り、通常の診療行為によって医師が刑事責任を問われる可能性は低いとのことである。

参考として、公益社団法人日本精神神経学会が平成26年6月に策定した患者の自動車運転に関する精神科医のためのガイドラインにおいて、運転禁止、薬物の処方についての現実的な対応と今後の方針というものが示されている。

報 告

「結核診療の現状」

○川畑代議員



貴重な時間を割いていただき、報告の機会を与えていただいたことに感謝申し上げます。

3年前の本代議員会で結核診療の現状を報告させていただき、その

当時、①当院の結核病棟の入院患者数は、平成20年～27年にかけて、入院患者数が平成20年度の29.8人をピークに、平成27年度には21.6人と減少傾向であることを報告し、結核病棟50床の病床稼働率が50%を切る状態であったことを報告させていただいた。

②事業仕分けによって、平成23年度からは結核医療に係る国からの交付金はゼロとなった。それまでは一般会計から結核で赤字になった部分は全て厚労省から補填されていたが、その事業仕分けによって一挙にゼロ査定になって、今日まで復活してない。現在は結核の医療政策は経営を保証する制度の整備もなく、県からの結核医療に伴う運営費もゼロのままである。ただし、結核病棟を昨年に

建てかえた際には、建てかえに伴う一時交付金をいただいた。

③昨年、建てかえに伴い、結核病棟を50床から45床に減らしたものの、結核はその後も減少の一途をたどっており、平成29年度の入院患者数は15.5人、今月は最高で9人、今日現在6人と、結核病床の稼働率は13.3%の状況であることをご理解いただきたい。

④平成27年当時の結核病棟のみの運営の収支は、稼働率が50%を切る中で、約7,000万円の赤字であることも報告させていただいた。今日現在の結核病棟の運営にかかわる収支は、それに比べてはるかに大変苦しいものであることもご理解いただきたい。

⑤国立病院機構全体を見ても、昨年だけで結核診療100年以上の歴史のある刀根山病院が90床を閉鎖した。それと千葉東病院、山形病院が結核病棟を閉鎖している。厚労省は結核医療体制の方向性として、都道府県単位で結核拠点病院を確保し、多様な結核患者に対応し、また規模を最適化しつつ、地域の基幹病院と連携を図るという指針を発している。

しかし、⑥当院は、神経・筋難病に関しては、平成24年に沖縄県から難病医療拠点病院の指定を受けたが、結核に関しては70年以上の結核医療の歴史と、戦後増加した肺がん診療に関しては歴史と伝統があると自負しており、結核拠点病院としての指定は今日まで受けていない現状を報告させていただいた。

沖縄県医師会の会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げ、報告とさせていただきます。



※パンフレットの内容につきましては
 沖縄県医師会ホームページをご参照ください。
 (URL : http://www.okinawa.med.or.jp/html/zaitaku/pdf/20190402_decision_support.pdf)

第1号議案 2018年度(平成30年度)沖縄県医師会一般会計収支予算補正の件

2018年度(平成30年度) 沖縄県医師会一般会計収支予算補正

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目	補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由	
大 科 目	中 科 目				
5. 受託金等収入	45,687,000	41,274,000	86,961,000		
	3. 医療連携体制推進事業委託金収入	0	2,284,000	2,284,000	沖縄県委託事業(脳卒中对策事業)
	4. 新生児蘇生法講習会実施事業委託金収入	0	2,140,000	2,140,000	沖縄県委託事業
	6. 性暴力被害者ワンストップ支援センター研修事業委託金収入	0	780,000	780,000	沖縄県委託事業
	7. 在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業委託金収入	0	10,536,000	10,536,000	沖縄県委託事業
	8. 認知症サポート医フォローアップ研修事業委託金収入	0	1,256,000	1,256,000	沖縄県委託事業
	9. 周産期保健医療体制安定確保事業委託金収入	0	6,258,000	6,258,000	沖縄県委託事業
	11. 難病指定医研修事業委託金収入	0	774,000	774,000	沖縄県委託事業
	12. 医療機能の分化連携促進事業委託金収入	0	16,150,000	16,150,000	沖縄県委託事業
	13. かかりつけ医認知症対応力向上研修事業委託金収入	0	1,096,000	1,096,000	沖縄県委託事業
事業活動収入計	352,734,000	41,274,000	394,008,000		

2. 事業活動支出

科 目	補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由	
大 科 目	中 科 目				
1. 事業費支出	171,667,000	41,274,000	212,941,000		
	8. 地域医療対策費	11,041,000	18,434,000	29,475,000	医療連携体制推進事業(脳卒中对策事業) 2,284,000 医療機能の分化連携促進事業 16,150,000
	10. 公衆衛生推進対策費	30,568,000	774,000	31,342,000	難病指定医研修事業 774,000
	13. 母体保護対策費	999,000	9,178,000	10,177,000	新生児蘇生法講習会実施事業 2,140,000 性暴力被害者ワンストップ支援センター研修事業 780,000 周産期保健医療体制安定確保事業 6,258,000
	19. 介護保険対策費	923,000	12,888,000	13,811,000	在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業 10,536,000 認知症サポート医フォローアップ研修事業 1,256,000 かかりつけ医認知症対応力向上研修事業 1,096,000
2. 管理費支出	182,587,000	△ 1,323,000	181,264,000		
	13. 賃借料	13,116,000	△ 1,323,000	11,793,000	公用車及び印刷機リース料をリース債務返済支出へ移行
事業活動支出計	354,254,000	39,951,000	394,205,000		
事業活動収支差額	△ 1,520,000	1,323,000	△ 197,000		

II 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目	補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
大 科 目	中 科 目			
財務活動収入計	0	0	0	

2. 財務活動支出

科 目	補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由	
大 科 目	中 科 目				
1. リース債務返済支出	0	1,323,000	1,323,000		
	1. リース債務返済支出	0	1,323,000	1,323,000	公用車リース料 779,000 印刷機リース料 544,000
財務活動支出計	0	1,323,000	1,323,000		
財務活動収支差額	0	△ 1,323,000	△ 1,323,000		
当期収支差額	△ 44,757,000	0	△ 44,757,000		
前期繰越収支差額	44,757,000	0	44,757,000		
次期繰越収支差額	0	0	0		

第2号議案 2018年度(平成30年度)おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計収支予算補正の件

2018年度(平成30年度)おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計収支予算補正

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目	補正前の額	一次補正額	二次補正額	補正後の額	補 正 の 理 由	
					一次補正	二次補正
2. 受託金等収入	0	14,545,000	0	14,545,000		
1. 臨床研究等 I C T 基盤構築研究事業委託金収入	0	14,545,000	0	14,545,000	日本医師会委託事業	
4. 他会計繰入金収入	0	14,501,000	0	14,501,000		
1. 他会計繰入金収入	0	14,501,000	0	14,501,000	おきなわ津梁ネットワーククラウド型高機能 E H R 事業特別会計より移行	
事業活動収入計	24,476,000	29,046,000	0	53,522,000		

2. 事業活動支出

科 目	補正前の額	一次補正額	二次補正額	補正後の額	補 正 の 理 由	
					一次補正	二次補正
1. 事業費支出	24,370,000	29,046,000	△ 19,000,000	34,416,000		
3. 委託費	16,751,000	29,046,000	△ 19,000,000	26,797,000	臨床研究等 I C T 基盤構築研究事業 14,545,000 おきなわ津梁ネットワークシステム等維持・管理費及び整備費 14,501,000	特定預金支出へ移行して積立 △ 19,000,000
事業活動支出計	24,370,000	29,046,000	△ 19,000,000	34,416,000		
事業活動収支差額	106,000	0	19,000,000	19,106,000		

II 投資活動収支の部

2. 投資活動支出

科 目	補正前の額	一次補正額	二次補正額	補正後の額	補 正 の 理 由	
					一次補正	二次補正
1. 特定預金支出	0	0	19,000,000	19,000,000		
1. 特定預金支出	0	0	19,000,000	19,000,000		委託費より移行して積立
投資活動支出計	0	0	19,000,000	19,000,000		

当期収支差額	△ 1,000,000	0	0	△ 1,000,000		
前期繰越収支差額	1,000,000	0	0	1,000,000		
次期繰越収支差額	0	0	0	0		

第3号議案 2018年度(平成30年度)地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支予算補正の件

2018年度(平成30年度)地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支予算補正

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

大 科 目	中 科 目	補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
	1. 医療人育成事業補助金収入	0	4,460,000	4,460,000	沖縄県補助事業
	2. 医療連携機能強化事業補助金収入	0	20,000,000	20,000,000	沖縄県補助事業
3. 事業収入		0	14,460,000	14,460,000	
	1. 医療人育成事業参加負担金収入	0	4,460,000	4,460,000	沖縄県医療人育成事業参加負担金 (16 病院)
	2. 医療連携機能強化事業負担金収入	0	10,000,000	10,000,000	おきなわ津梁ネットワーク事業負担金
事業活動収入計		30,070,000	38,920,000	68,990,000	

2. 事業活動支出

大 科 目	中 科 目	補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
	4. 医療人育成事業費	0	8,920,000	8,920,000	沖縄県医療人育成事業
	5. 医療連携機能強化事業費	0	30,000,000	30,000,000	地域医療構想を実現する医療連携機能強化事業
事業活動支出計		30,070,000	38,920,000	68,990,000	
事業活動収支差額		0	0	0	

当期収支差額	0	0	0
前期繰越収支差額	0	0	0
次期繰越収支差額	0	0	0

第4号議案 2019年度（平成31年度）沖縄県医師会事業計画の件

2019年度（平成31年度）沖縄県医師会事業計画

超高齢社会と少子化が同時に進行している我が国では、安心・安全な医療を提供できる社会を実現するための社会保障の安定財源の確保が求められている。

そのため今年10月には消費税増税が行われ社会保障の充実に充てられる。2019年度税制改正大綱では、消費税増税に伴う診療報酬の配点方法を精緻化し、医療機関種別による補填のバラツキを是正すると共に、設備投資の支援拡充、高額医療機器の特別償却の適用期限延長、そして長年の懸案であった控除対象外消費税問題の解決に向かう。年末に向けて診療報酬改定率を決定する議論が本格化してくるが、医師を代表する唯一の団体である医師会として、地域医療を担う医療機関の安定した経営に向け、引き続き日本医師会をはじめ、関係機関、諸団体と連携を図りながら、より良い医療提供体制の構築に資すると共にさらなる県民医療の向上に向けた公益活動に取り組んでいく。

安里執行部は2期目も引き続き、「県民とともに歩む医師会」、「地域医療の充実」、「魅力ある医師会づくり」の基本方針を掲げており、諸事業のさらなる発展に努める。

まず、昨年8月に発刊した「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトー働き盛り世代の健康づくりー」計画書に基づき、高血圧対策、特定健診・がん検診受診率の向上、死亡原因にフォーカスした対策について効果的に取り組むため、モデル自治体、モデル事業所を選定し、実践的かつ効果的な各種施策に取り組むと共に、県民の意識改革の一環として参加型イベントを開催し、健康意識の向上を図る。

ICTを用いた地域医療連携の構築として、おきなわ津梁ネットワーク事業の拡充・推進を図り、各医療施設や医療保険者、保健薬局や関係施設等が管理する各種健康情報を集積・活用することにより、県民の疾病予防及び重症化予防対策等に努める。

また、第7次沖縄県保健医療計画及び沖縄県地域医療構想を推進し、地域医療構想調整会議の充実を図る。

2019年度は各都道府県において、医師確保計画を策定することになっており、当該問題を協議する沖縄県地域医療対策協議会に会長自らが参加し、適正な医師確保計画に資する。さらに、医師会組織強化に向けて、勤務医や女性医師への入会を促進すべく、現状を分析し検討を行う。

その他の事業についても、会員のご支援ご協力を得ながら、日本医師会、都道府県医師会及び関係団体と緊密な連携を図り、本会使命達成のため下記の通り諸事業を推進し、県民の保健・医療・福祉の向上に努めていく所存である。

<p>論ができるよう情報共有を行う等、第7次沖縄県医療計画及び沖縄県地域医療構想の推進を図る。</p> <p>②沖縄県・沖縄県医師会連絡協議会の定期的開催 県行政の保健医療福祉担当主管等と沖縄県医師会が連絡調整を行うことにより、沖縄県の保健医療行政が円滑に推進されることを目的に開催する。</p> <p>③医療法・医師法に関する周知 医療法改正並びに医師法の改正等について、会員への的確な情報提供を行うことで、地域住民の安全な医療提供体制を確保する。</p> <p>④都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会への派遣 地域医療活動を円滑に行うため、国の動向や全国の種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会への派遣 地域医療活動を円滑に行うため、有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑥全国有床診療所連絡協議会への派遣 有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑦治療審査委員会の開催 実施医療機関の治療実施の適否について、中立の立場から、倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点から審議及び評価することに努める。 また、治療審査委員会資料等電磁化により効率的な運用に努める。</p> <p>⑧治療推進への協力 本県の治療活性化を行うため、会員の治療実施希望施設情報把握に努め、治療推進を行っている関係機関より依頼があった際、会員への情報提供等の協力を努めるとともに、依頼者に対して本会の取組みをアピールし、本県における積極的な治療の展開を働きかける。</p> <p>⑨警察医部会の運営 本部会の適切な運営並びに、警察嘱託医や警察活動に協力する医師の技術向上や効果的かつ効率的な連携体制の強化に努める。 事業達成のため、警察医部会役員会を定期的に開催するとともに、年に1回の総会及び講習会を企画開催する。 また、日本医師会や関係機関が実施する各種研修会等に担当役員や担当職員、警察嘱託医を派遣し、全国の情報収集に努め、死体検案業務の適切な実施に向けた方策を展開するとともに、死因究明等推進計画に基づいた県担当課における死因究明推進等協議会の取組みに協力する。</p> <p>⑩臨床検査精度管理調査事業の実施 臨床検査へのユニークな多様化・専門化に対応していくため、臨床検査の精度を高め標準化を図ることを目的に、沖縄県臨床検査技師会と協力して標記事業を実施する。</p>
--

<p>1) おきなわ津梁ネットワーク事業</p> <p>①参加施設からの運営費の徴収 おきなわ津梁ネットワークの維持・運用を効果的かつ継続的に図るべく、参加施設より運営費の徴収を行う。 徴収させていただいた運営費については、おきなわ津梁ネットワーク運営協議会等で慎重審議の上、システムの維持運用や改修、事業の円滑な推進を図るための費用に充てる。</p> <p>②おきなわ津梁ネットワーク運営協議会の開催 おきなわ津梁ネットワークの持続可能な運営等について検討を行うとともに、当該事業の方向性や評価を行うことで、青壮中年層の早世の阻止、働く世代のメタボ・糖尿病対策、脳卒中や急性心筋梗塞等の生活習慣病を中心とした良質な地域連携を推進し、本県の長寿復活を推進する。</p> <p>③おきなわ津梁ネットワーク運営実行委員会・調整会議の開催 おきなわ津梁ネットワークの事業実施を迅速に行うべく、実施計画の立案や企画を行うとともに、諸課題の解決に向けた種々の検討を行う。</p> <p>④おきなわ津梁ネットワークに関する倫理審査委員会の開催 おきなわ津梁ネットワークの適正な運用や集積するデータの取り扱い等について、倫理的観点並びに科学的観点から調査審議を行う。</p> <p>⑤開示病院意見交換会の開催 診療情報（電子カルテ等のデータ）を近隣の連携施設に開示する各病院間で技術的・運用的な課題等を共有し、効率的・効果的な課題解決に向け意見交換を行う。</p> <p>⑥積極的な広報活動の実施 より多くの施設や県民に登録いただくため、ポスターやパンフレット等の広告ツールの作成や、県内施設への戸別訪問や適宜説明会の開催等を行うとともに、集団健診の会場や、各関係団体が行う健康イベント等へ出向いた広報活動を実施する。</p> <p>⑦おきなわ津梁ネットワーク参加促進 おきなわ津梁ネットワーク未加入施設や既参加施設を個別訪問し、趣旨や意義等の説明を行うとともに、運用支援や操作支援等を行うことで参加を促す。</p>	<p>2) 地域医療対策事業</p> <p>①地域医療委員会 各市区医師会からの担当理事で構成され、5疾病5事業及び在宅医療等に関する諸問題への対応について検討を行うとともに、各圏域で開催される「地域医療構想調整会議（2019年4月：沖縄県地区医療提供体制協議会）」がより充実し、活発な議</p>
---	--

<p>4) 地域医療臨床研修対策事業</p>	<p>①臨床研修医確保対策事業 医学生や研修医を対象とした説明会へ県内16 研修病院が合同で参加する等、本県で実施している臨床研修の魅力や効果的・効率的にPR し、県内の初期・後期臨床研修医の確保を図る。同事業は、沖縄県の委託事業である。</p> <p>②沖縄県医療人育成事業 本県には毎年多くの初期研修医が訪れているが、診療科偏在による医師不足、専門医取得による県外流出が懸念される。このため、関係機関の指導医を中心に、初期研修医、専門（後期）研修医の一貫した医師の生涯キャリアパス支援体制を構築する。同事業は、沖縄県の補助事業である。</p> <p>③研修医歓迎レセプションの開催 県内に集まる全ての初期研修医を歓迎し、研修医間、研修医と指導医間、臨床研修病院間の親睦を深めることにより、本県の臨床研修体制の向上を図る。同時に研修医へ県医師会の事業内容を案内し県医師会への加入を促進する。</p> <p>④日本医師会指導医のための教育ワークショップへの派遣 会員を当ワークショップへ派遣し、研修医を指導する医師の養成に努める。</p> <p>⑤臨床研修病院院長等会議の開催 県内の臨床研修病院院長および研修委員長等で構成され、本県の3 臨床研修群（県立病院群、RyuNIC 群、群星沖縄群）の連携を行い、初期研修、専門（後期）研修及び復職研修等において、研修内容及び体制の整備に努め、魅力ある臨床研修事業等を構築する。又、臨床研修病院群が連携して研修の標準化を図るなど、離島をはじめ県内に定着する医師の確保を図る。</p> <p>⑥臨床研修病院実務者会議の開催 県内の臨床研修病院関係者で構成され、初期研修のみならず、専門（後期）研修を見据えた研修病院間の情報共有や連携を図り、専門（後期）研修等について意見交換を行う。</p>
<p>5) 医師の勤務環境整備事業</p>	<p>①女性医師等就労支援相談窓口事業 沖縄県からの委託事業として、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図ることを中心に、女性医師等相談窓口を設置する。さらに、労働環境改善の促進を図る周知啓発活動や医師への職業紹介、出産や育児、再就業等の相談に応じる体制を整備する。</p>

<p>①臨床検査精度管理調査結果報告会並びに講演会の開催 臨床検査精度管理調査事業の結果を踏まえ、各医療機関がより一層検査データの質の確保を図るとともに、知識・技術の普及を図るべく第35 回臨床検査精度管理調査結果報告書を作成し、報告会並びに講演会を開催する。</p> <p>②臨床検査精度管理調査報告会への派遣 日本医師会が実施する臨床検査精度管理事業を把握し、本県の事業にフィードバックすべく、当該事業の報告会に関係役員を派遣する。</p> <p>③医師会病院・臨床検査センターの支援 医師会病院・臨床検査センター等医師会立共同利用施設の運営にかかるとする諸問題の共有を図り、当該施設の運営支援を図る。</p> <p>④九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会への派遣 九州ブロック並びに全国における医師会立共同利用施設にかかるとする諸問題の共有を図り、課題解決に向けて検討・意見交換を行う。</p>	<p>3) 介護保険対策事業</p> <p>①各地区医師会並びに県や各保険者等との連携強化 高齢者が安心して地域で暮らし続けることのできる地域包括ケアシステムの基盤整備を図るため、県や自治体、各保険者等と連携し、円滑な制度運営の強化に努める。また各地区医師会が市町村から委託を受け実施する「在宅医療・介護連携推進事業」等の支援に努める。</p> <p>②介護保険（地域包括ケア）研修会の開催 地域包括ケアシステムの充実や支援体制の強化を目的に、地域包括ケアシステムにおいて中心的かつ重要な役割を担う地域の医師等を対象とした研修会を行う。</p> <p>③地域包括ケア対策委員会の開催 各地区医師会からの担当会員で構成し、上記①～②の事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、本県の地域包括ケアシステムの推進等に係る意見交換を行う。</p> <p>④都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会等への派遣 介護保険制度や在宅医療等、高齢者保健福祉事業の円滑な推進を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、高齢者を支援するための施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p>
---	---

<p>6) 沖縄県医療勤務環境改善推進事業</p> <p>① 沖縄県医療勤務環境改善センター運営 沖縄県及び沖縄労働局からの委託を受けて「沖縄県医療勤務環境改善センター」を運営し、マネジメンツシステム等の導入支援や沖縄県地域医療支援センター等関係機関との連携等を行い、医療機関の職場環境や労働環境の改善に取り組む。</p>	<p>7) 医療保険対策事業</p> <p>① 保険診療の適正化の推進 イ. 個別面談指導の実施 会員並びに会員の保険医療機関による保険診療が適切に行われているかを指導・助言することで、診療報酬の誤請求の未然防止に努めるための事業。 ロ. 講習会等の開催 会員並びに保険請求に従事する職員等を対象とした医療保険に関する講習会等を開催し、保険診療上守るべきルールや適正な保険請求等について理解を深める。 ハ. 診療報酬改定説明会の開催 2020年4月に改定される診療報酬について、同説明会を開催し、点数並びに施設基準の変更点や見直し等について迅速に情報提供し、保険請求の変更に伴う混乱が生じないように努める。 なお、2019年10月に予定される消費税増税に伴う診療報酬改定についても適正な情報提供を行うとともに、必要に応じて説明会を開催し対応する。</p> <p>② 審査業務の適正化 イ. 医療保険研究委員会の開催 社保・国保両審査委員会から選出された委員で構成され、保険診療上の疑義解釈や審査に係る疑義事項の研究を行い、社保・国保審査基準の格差の是正について検討し両審査機関に具申を行う。 また、本会で作成する「保険診療の留意事項(Q&A)」について、社保・国保両審査に関する疑義事項や、請求に関する取扱い等について、随時検討を行う。</p> <p>③ 会内委員会の活用 イ. 地区医師会医療保険担当理事連絡協議会の開催 行政による個別指導の結果及び、九州医師会連合会各種協議会（医療保険対策協議会）協議内容を伝達するとともに、各地区から提案された医療保険に関する諸問題等について検討し意見交換を行う。</p> <p>④ 主管行政機関・保険者並びに両審査機関との連絡協調 九州厚生局沖縄事務所、県保健医療部（国民健康保険課）及び本会担当役員で構成</p>
--	--

<p>② 女性医師部会役員会(年1回) 女性医師会員を中心に構成され、下記(イ)～(ニ)の事業を遂行するために検討を行い、男女共同参画社会の実現等に資する会議である。 イ. 女性医師フォーラム 全医師の20%にあたる6万人が女性医師となり、女性医師を取り巻く現状や諸問題の解決にむけて、さまざまなテーマを取り上げフォーラムを企画開催する。 ロ. 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会 女性医師の働きやすい環境を整えていくことが、医師確保の面からも喫緊の課題であると考え、各施設の女性医師の働きやすい環境を目指し意見交換を行い、より良い勤務環境整備や環境改善等に繋がることを図る。 ハ. プチフォーラム(年1回) 県内の医療機関を訪問する等、医師としてのキャリアアップやキャリアパス形成・女性医師の勤務環境の現況を説明し、今後必要となる対策等について懇談を行う。 ニ. 初期臨床研修医への講義の実施(年1回) 女性医師等が抱えるさまざまな課題に適切に対処し、男女共同参画社会の実現を果たしていくためには、研修医の時期からキャリアプランを考えていくことが極めて重要であり、昨年度に引き続き、初期臨床研修医への講義に役員を派遣する。</p> <p>③ 女性医師支援担当者連絡会並びに、女性医師支援センター事業九州ブロック会議への派遣 全国の医師会と連携を図るとともに、各地域で行われている女性医師の就業継続支援や復帰支援(再研修を含む)等の取り組みについて意見交換を行う。</p> <p>④ 勤務部会役員会(年1回) 各地区医師会から選出された委員で構成され、勤務医の疲弊等解決すべき問題等を検討し意見交換を行う。 イ. 勤務部会主催学術講演会 勤務医相互の連携や福祉増進、また、地域医療及び学術研究を含めた医療環境整備のため、その時宜にかなったテーマを取り上げ、講演会を開催する。</p> <p>⑤ 全国医師会勤務部会連絡協議会並びに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への派遣 全国の医師会勤務部会と連携を図るとともに、勤務医の機能分化、さらには過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換を行う。</p>

<p>ウム・ミニレクチャー・一般講演を行い、会員の日頃の臨床例、グループ研究等幅広く研究発表を行い、会員の医療技術の向上、研鑽を図る。</p> <p>②沖縄医学会雑誌の発行（4回） 集号（抄録集）と記事特集（記録集）を発行し、医学に関する最新の学術知識と情報公開および共有を目的とする。</p> <p>③分科会長会議の開催 本会分科会の会長で構成され、沖縄県医師会医学会総会のあり方に関する事項、分科会の新設に関する事項、学会の重要な会務に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>④幹事会・プログラム編成委員会の開催 本会分科会の幹事で構成され、分科会長会に提案すべき事項、会務の運営に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤沖縄県医師会医学賞（研修医部門） 沖縄県における研修医教育システムをより魅力あるものにするを目的とし、沖縄県医師会医学会総会において、優れた研究業績を発表した初期研修2年目ですら、日常の研修活動において顕著な成績を収めた者を表彰する。</p> <p>⑥分科会活動の支援 各分科会における研修会や各種学術講演会等の分科会活動を推進する。</p> <p>⑦分科会活動並びに学術講演会開催への助成 上記⑥の事業を遂行するために、各分科会に対して助成金の交付を行う。また、県内で開催される全国規模・九州規模の学術講演会の開催を支援するため助成金を交付する。</p> <p>⑧生涯教育推進事業 イ、日本医師会生涯教育講座および日本医師会生涯教育協力講座の開催 日本医師会生涯教育講座は、日本医師会生涯教育カリキュラム＜2009＞に基づいて生涯教育講座を立案し、会員の学術・技能の向上を目的として研鑽する事業である。また、日本医師会生涯教育協力講座は、社会構造の変化に伴い日常診療において遭遇する様々な疾病について、実地医家として修得すべき方法をセミナー方式で開催する。 ロ、社会保険指導者講習会伝達講習会の開催 社会保険指導者講習会で修得した最新の医療情報等を会員に対して普及、推進する。 ハ、日本医師会「全国的な新研修管理システム」の導入及び運用 日本医師会が構築する「全国的な新研修管理システム」を導入し、日本医師会生涯教育制度、認定制度（産業医、健康スポーツ医）の講習会と取得単位を集約的に管理する。</p> <p>⑨日医かかりつけ医機能研修制度事業 今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医</p>	<p>された定期連絡会（年3回）を開催し、個別指導の内容や医療保険制度に関する情報収集並びに意見交換を行うとともに会員へ周知し指導にあたる。 また行政並びに日本医師会からの医療保険に関する情報を適正に伝達する「会報付録・号外」を毎月発行するとともに県医師会ホームページ、FAX等を活用して迅速な情報伝達に努める。 会員へ医療保険に関する情報の周知徹底を図り、本県における医療保険事業の円滑なる推進及び県民への適切な保険診療の提供に資する。</p> <p>⑤都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会、九プロ医療保険対策協議会等への派遣 医療保険制度や保険診療上の疑問点並びに診療報酬改定に伴う不合理点等を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、中央並びに各都道府県医師会の情報収集に努める。</p> <p>8) 医事紛争対策事業</p> <p>①医事紛争講演会等の開催 医療技術の進歩、高度化に伴い、国民の医療ニーズが高まっている。また国民の権利意識等の高まりにより医事紛争（医療事故）が増加傾向にある。このような状況を未然に防止するため、会員へ防止策の啓蒙や迅速な解決を図るための対処法等に関する講演会を開催する。また実際に生じた事例をもとに医療事故の防止のための講習会を企画開催するとともに、各分科会等を通じて再発防止に努める。</p> <p>②医事紛争処理委員会、サポート委員会等の開催 医事紛争（医療事故）について、患者・医療者の立場から早期解決を図るため、専門的な立場で検証を行うための委員会を開催し、医事紛争処理の迅速化に努める。また、当事者の医師が地域住民への医療提供体制を損なわないよう、事案の解決に向けたサポート委員会を設置し会員の支援を行う。各地区医師会に医事紛争担当委員を任命いただき、県医師会・地区医師会が連携協力のもと紛争の解決にあたる。</p> <p>③都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会等への派遣 日本医師会で開催される都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会等へ担当理事及び担当職員を派遣し、全国の情報収集に努めるとともに医事紛争の防止並びに早期解決に努める。</p> <p>9) 医学会事業</p> <p>①沖縄県医師会医学会総会（春・秋） 春・秋（6月、12月）2回の医学会総会を開催し、特別講演・教育講演・シンポジ</p>
--	---

<p>機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための事業を実施する。</p>	<p>10) 公衆衛生推進事業</p> <p>①65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト会議の開催 65歳未満県民の健康・死亡率改善を図るべく、2018年(平成30年)8月に策定した「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト『働き盛り世代の健康づくり』」に基づき、①特定健診受診率向上等に向けた対策、②がん検診(精密検査)受診率の向上等に向けた対策、③死亡原因にフォーカスした対策を効果的に取り組むため、プロジェクト会議や関係者会議等を開催するとともに、モデル市町村やモデル企業を選定し、より実践的な事業展開を行う。</p> <p>②うりずんフェスタの開催 65歳未満の健康・死亡率改善に向けたポピュレーションアプローチの一環として、実践的かつ効果の高い県民参加型の健康イベントを実施し、働き盛りの世代への健康意識の向上および能動的な健康づくりに努める。</p> <p>③地域保健対策委員会の開催 各地区医師会からの担当役員(公衆衛生、感染症・予防接種、特定健診・糖尿病、環境保健、母子保健分野)で構成し、各種事業を遂行するために解決すべき問題点などを整理・検討し、県民の健康の保持・増進に向けた意見交換を行う。</p> <p>④「健康おきなわ21」事業推進に係る諸団体との連携強化 早世の予防、健康寿命の延伸等、健康おきなわ21に係る事業を実現するため、県や市町村、各種医療福祉団体と連携し、推進体制の強化に努める。</p> <p>⑤特定健診・特定保健指導に係る諸団体との連携強化 特定健診の受診率向上、特定保健指導の適切な運用、早期の医療勧奨等を実現するため、県や各保険者と連携し、事業の実施体制の強化に努める。また、各代表保険者と特定健診・特定保健指導の単価や内容等について協議し、集合契約の締結に努める。</p> <p>⑥特定保健指導支援の取り組み 沖縄県医師会、沖縄県保険者協議会、国保連合会で構成し、県として統一かつ高い保健指導が提供できるよう、効果的な保健指導の手法や内容等について検討を行う。</p> <p>⑦特定健診・特定保健指導等に関する説明会の開催 本県の特定健診・特定保健指導の適切な運用並びに当該事業の見直しによる質の向上を目的に、特定健診・特定保健指導実施機関を対象とした説明会を行うとともに、通院中の患者データを活用した特定健診振替の取り組みを行う為、その円滑な運用方法等について医療機関を対象とした説明会を行う。</p> <p>⑧都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会への派遣 特定健診・特定保健指導の普及・啓発等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な運用や更なる質の向上について検討し、意見交換を行う。</p> <p>⑨沖縄県糖尿病対策推進会議の開催 沖縄県医師会、日本糖尿病学会九州支部、日本糖尿病協会沖縄県支部で構成し、本県の糖尿病予防に係る啓発活動並びに糖尿病対策に係る疾病管理の内容等について検討を行う。特に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの評価等を行い、当該プログラムの推進に努める。</p> <p>⑩糖尿病対策推進会議への派遣 日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会により設立された日本糖尿病対策推進会議へ本会担当役員を派遣し、糖尿病対策の普及・啓発、予防等について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑪環境・医療廃棄物対策 医療廃棄物等が環境へ与える影響について周知・検討を行い、適切な処理に関する指導を行う等、各種環境破壊に対する長期的対策を行う。</p> <p>⑫都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会への派遣 公害をはじめ環境に起因する健康影響に関連した環境保健対策の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑬感染症・予防接種講演会の開催 感染症・予防接種対策を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の感染症予防接種対策の充実・強化等を図る。</p> <p>⑭感染症(新型インフルエンザ含む)危機管理対策事業の推進と協力・支援 インフルエンザ、結核、エイズ、性感染症、麻しん排除計画等、感染症対策を推進するため、行政機関との連絡調整や各地区医師会と協議を行い、感染拡大防止に努める。 また、県内における感染症の発生状況については、会報への掲載及び本会ホームページを活用して速報に努め、地域における感染の拡大防止に努める。</p> <p>⑮メーリングリストを設置し、情報連絡体制の構築について検討する 各地区並びに関係機関とのメーリングリストを設置し、連携の推進や情報の共有ができる連絡体制の構築について検討を行う。</p> <p>⑯都道府県医師会感染症危機管理対策協議会への参加 感染症対策の普及・啓発、予防等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p>
--	---

<p>健康長寿の邦として名を馳せた本県の平均寿命が全国順位で大きく転落したことを受け、この危機的状況を広く県民に啓発すると共に、各々の健康に対する意識改革を促して健康長寿県復活を行うべく、沖縄タイムス社との共催により「県民公開講座」を開催する。</p> <p>2) 県民健康フォーラムの開催 (琉球新報社共催)</p> <p>県民の心身共に健やかな発展を願ひ、県民への健康啓発活動の一環として、乳幼児から高齢者までの全ての県民のライフステージに合った健康保持・増進に寄与すべく、琉球新報との共催により「県民健康フォーラム」を開催する。</p> <p>3) マスコミとの懇談会の開催</p> <p>信頼される医師をつくりを目指すべく、マスコミ関係者との連携を強化するため、第一線記者との懇談会を年4回開催する。</p> <p>4) 医療に関する県民との懇談会の開催</p> <p>各地域における医療に関する諸問題について住民等と意見交換を行い、それを本会の会務に反映して県民との信頼関係の醸成に努めるべく、地区医師会と連携を図りながら県民との懇談会を開催する。</p> <p>5) 新聞両紙における啓発活動</p> <p>県民の健康増進に資するため、沖縄タイムスの「命ぐすい耳ぐすい」並びに琉球新報の「ドクターのゆんたくひんたく」コーナーに医療に関する情報記事を掲載する。</p> <p>6) なごみ会主催県民健康フェアの開催</p> <p>県下医療関係17団体が加盟する医療保健連合「なごみ会」主催による県民健康フェアに幹事団体として参加し、各団体毎に様々な医療情報提供や指導等を行う</p> <p>い、県民の健康保持増進を図る。</p>	<p>12) 医療情報システム事業</p> <p>①医療情報システムの運営と活用</p> <p>イ、文書映像データ管理システムの管理・運用</p> <p>多岐に亘り日々配信される医療情報を効果的に収集・管理、データベース化し、会員及び県民に対し、効果的かつ適切な医療情報を提供する。</p> <p>ロ、沖縄県医師会ホームページの管理・運用</p> <p>本会のホームページへ記載されている情報を管理・更新し、会員及び県民に対し、迅速かつ適切な医療情報を提供する。</p> <p>ハ、グループウェアシステムの管理・運用</p> <p>沖縄県医師会役員及び職員間の効率的な情報共有等を図ることを目的にグループウェアを導入し、より迅速かつ正確な連携体制を構築する。</p>
---	--

<p>11) 広報活動事業</p> <p>①広報委員会の定期開催</p> <p>対内広報の主事業である会報内容の充実と円滑なる編集作業を推進すると共に、県民向けの対外広報事業を遂行するために毎月1回広報委員会を開催し下記の事業について検討を行う。</p> <p>(1) 対内広報活動</p> <p>会員に対し会務の動きや医療等に関する県内情勢や中央情勢の情報提供をはじめ、会員の意見・提言、文化活動、学術研究等を発表する媒体とし、会員の相互理解を深めるべく会報の発行を行う。</p> <p>1) 会報発行事業</p> <p>イ、定期発行の刊行</p> <p>広報誌を毎月1回発行し、会員の他、県・関係団体・日医・都道府県医師会・国や県立図書館・海外友好医師会等へ送付する。</p> <p>ロ、基本編集方針は「オリジナル記事の増加促進と会員1人1題以上の寄稿を目指す」</p> <p>各種会議報告、地区医師会報告、生涯教育、ブライマリ・ケア、インタビュ一、若手コーナー、ロゴマークは語る、本の紹介、随筆、座談会の企画、保健・医療に関する月間行事等の様々なコーナーの掲載と共に、会員が興味関心を持つタイムリーな記事を掲載する。</p> <p>ハ、季節に見合った表紙写真の掲載</p> <p>表紙を会員の作品で飾るべく随時写真募集を行う。掲載された写真の中から年間最優秀賞を選び、表彰する。</p> <p>2) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会への派遣</p> <p>日本医師会で開催される都道府県医師会広報担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣し、保健、医療、福祉を取り巻く中央の情報を把握すると共に、公衆衛生の向上を目指し、会員はもとより国民へ迅速かつ適切な情報発信について協議を行う。</p> <p>3) 理事会速報の発行</p> <p>理事会終了後速やかに概要を取り纏め「理事会速報」を発行し、会務の動向を迅速に地区医師会へ情報提供すべくFAX及びメールで伝達するとともに、沖縄県医師会報に理事会議事録を掲載して会員への周知を図る。</p> <p>(2) 対外広報活動 (ふれあい広報)</p> <p>「信頼される医師会」づくりをめざすと共に、県民に健康に対する啓発および健康増進に向けた取組を行う。また、医療における社会的な側面にもスポットを当て、県民と医療界との相互理解を深める事にも注力し、下記の事業等を行う。</p> <p>1) 県民公開講座の開催 (沖縄タイムス社共催)</p>	
--	--

<p>る講習会等に、学校医部会役員を始め地区医師会代表者を派遣する。</p> <p>⑥九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会への役員、専門委員の派遣 学校保健に関する諸問題への対処について検討し、意見交換を行うとともに、心臓検診、腎臓検診、小児生活習慣病検診、運動器検診の各部門へ専門委員を派遣し、学校検診の制度の向上のため検討を行う。</p> <p>⑦日本医師会講習会への派遣 日本医師会が主催する学校保健講習会・母子保健講習会等に学校医部会役員を始め専門医師を派遣し、意見交換を行う。</p>	<p>14) 産業保健対策事業</p> <p>①産業医の育成・資質の向上 産業医の育成・資質の向上を図ることを目的に、(公財)産業医学振興財団と連携し日本医師会認定産業医制度に基づく各種研修事業を実施する。</p> <p>②産業医研修連絡協議会の開催 産業保健や産業医研修事業にかかる問題点について、沖縄労働局、沖縄県労働基準協会、沖縄産業保健総合支援センター等と意見交換を行う。</p> <p>③沖縄産業保健総合支援センターとの連携 産業保健事業(沖縄産業保健総合支援センター、地域産業保健センター)が、本来めざす機能をワンストップサービスとして安定的かつ継続的に提供できるように主体的に関与し、事業運営の推進を図る。</p> <p>④労働局並びに関係団体との連携 労働者数50人以上の事業場の産業医選任率向上を図るため、沖縄労働局と連携を図る。</p> <p>⑤産業保健担当理事連絡協議会並びに産業保健活動推進全国会議への派遣 産業保健活動及び産業医活動に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換を行うため、標記会議に役員を派遣する。</p> <p>⑥日医認定健康スポーツ医研修会への支援 地域保健活動の一環である健康スポーツ医活動の推進を図るため、日本医師会健康スポーツ医の養成とその資質向上を目的として開催される研修会への支援を行う。</p> <p>⑦労災・自賠責保険診療の適正化 イ. 労災部会と連携して当該保険診療の適正化(充実)を図る。 労働者災害補償保険法による診療の充実及び医療内容の向上を図ると共に、労災保険診療の適正化に努める。 ロ. 沖縄労働局等との連携 労災保険に関する事業を円滑に推進するため、沖縄労働局等関係機関との連携を図る。</p>
---	--

<p>ニ、テレビ会議システム(遠隔講演会等)導入の検討 本会館や本島中南部で開催される各種研修会等を、本島北部や宮古、八重山に同時配信するための仕組みの構築に向けて検討を行う。</p> <p>②情報システム委員会の開催 各地区医師会からの担当会員で構成し、上記①の事業を遂行するために解決すべき問題などを検討し、本県の効果的な医療情報の提供に向けた意見交換を行う。</p> <p>③医療情報システム講演会(サイバーテロ)の開催 ICT技術の進展及び普及に伴い、サイバーテロの脅威が高まっていることから、適切なICTの活用等を啓発するための講演会を開催する。</p> <p>④日医療情報システム協議会への派遣 医療情報システムを検討するための各種会議に担当役員を派遣し、効果的な医療情報の提供や、地区医師会や各会員との情報ネットワークの体制構築等について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤全国医師会事務局連絡研修会等への派遣 先進的な医療情報連携ネットワークの情報収集や最新の知見を学ぶとともに、全国医師会事務局における医療情報システムの運用等について検討し意見交換を行う。</p>	<p>13) 学校保健対策事業</p> <p>①沖縄県学校保健・学校医大会の開催 医学の進歩に伴い医療知識・技術の進展及び児童生徒の健康の保持増進に対する今日的課題を専門的に研修し、学校医・養護教諭・学校関係者が共通の認識を持つことにより、児童生徒の心身の健康保持増進に努める。</p> <p>②学校医部会常務理事会の開催 各地区医師会長並びに担当理事、また学校保健に関わる心臓・腎臓・小児生活習慣病・眼科・耳鼻科・整形外科の専門医師で構成し、学校保健に関する諸問題への対応について検討を行うとともに、県内の検診機関担当者等との意見交換の場を持ち、学校保健の充実を図る。</p> <p>③学校保健関連諸事業への協力 沖縄県教育委員会や各団体が企画する学校保健関連事業に専門医の派遣や、県立学校への学校医推薦等を学校所在地の医師会へ依頼する。</p> <p>④九州各県、沖縄県教育委員会をはじめ関連機関との連携強化 九州各県・沖縄県教育委員会等関係機関と連携を図ることにより、学校保健活動の円滑な推進を図る。</p> <p>⑤全国学校保健・学校医大会への役員派遣 全国的な学校保健活動の潮流を把握すべく、全国学校保健・学校医大会が主催す</p>
---	---

<p>⑩新おきなわ ICLS コースの開催 「日本医師会 ACLS 研修」の活性化を推進すべく、県内で独自に活動している「新おきなわ ICLS コース」と協賛の上、成人の心肺停止の最初の 10 分間のチーム医療を学ぶ講習会の開催に努める。</p> <p>⑪沖縄県子ども医療電話相談事業（#8000）の実施（沖縄県委託事業） 救急病院への不要不急の受診抑制や救急外来における電話応対の緩和、更に小児患者の保護者の不安解消を図ることを目的に沖縄県、沖縄県看護協会、沖縄県薬剤師会等と連携し、事業実施にあたる。</p> <p>⑫離島における救急対策、安全対策の検討 ドクターヘリ運航事業や沖縄県急患搬送関係機関連絡会議に役員を派遣し、安全な患者搬送について検討を行う。</p>	<p>16) 母体保護事業</p> <p>①指定基準の遵守と審査の公正 新規申請及び更新申請について、学術技術及び施設等を審査し、結果を沖縄県医師会長へ答申し、指定する。</p> <p>②指定医師及び指導員の資質の向上 指定医師及び指導員の資質の向上を図り、沖縄県産婦人科医学会及び沖縄産科婦科学会等の講習会、研修会などの開催を支援する。</p> <p>③指定医師の更新 2 年毎の指定更新申請について審査を実施し、法律改正がある場合はその対応を実施する。</p> <p>④家族計画・母体保護法指導者講習会への派遣 厚生労働省と日本医師会が共催する家族計画・母体保護法指導者講習会へ指導者を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p>⑤日産婦性教育指導セミナーへの派遣 日本産婦人科医学会が開催する性教育指導セミナーへ会員を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p>⑥母体保護法指定医師研修会の開催 母体保護に係る①生命倫理に関するもの、②母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの、③医療安全・救急処置に関するものについて研修会を開催し、指定医師の技術及び資質の向上を図る。</p>
---	---

<p>ハ、自動車保険診療費算定基準の運用促進 本会、沖縄自賠責損害調査事務所、損害保険協会沖縄支部の三者間で協力し、引き続き円滑な運用を図る。</p> <p>⑧労災医療に関する学術的研修の開催 労災医療に関する知識の付与と資質の向上を図るべく、学術的研修を開催する。</p>	<p>15) 救急医療対策事業</p> <p>①災害医療委員会等の開催 各地区医師会から選出された委員等で構成され、救急・災害医療に関する様々な問題について検討を行う。</p> <p>②災害医療研修プログラム作業部会の開催 災害医療研修プログラムの内容について検討を行う。</p> <p>③沖縄県災害時 HOT 対策会議の開催 県内在宅酸素供給業者（6 社）協力のもと、緊急時 HOT 患者を早期に被災地から避難或いは、酸素供給のできる退避場所等について検討を行う。</p> <p>④災害医療研修会の開催 我が国で起り得るさまざまな事象に対し、災害医療救護に関する必要な知識及び技術を学ぶための研修会を開催する。</p> <p>⑤沖縄県総合防災訓練等各種訓練への積極的な参加 毎年、実施される県総合防災訓練（宮古医療圏）や那覇空港航空機事故消防火救難訓練、美ら島レスキューへ JMAT 沖縄として参加すると共に、各防災機関との連携を図る。</p> <p>⑥都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会並びに災害医療コーディネーター研修、全国メディカルコントロール協議会への派遣 全国の医師会等と連携を図るとともに、災害医療に関する重要課題や関係機関の取組みについて検討・意見交換を行う。</p> <p>⑦九州医師会連合会救急・災害医療担当理事連絡協議会並びに災害医療研修への派遣 九州各県医師会と連携を図るとともに、災害医療に関する重要課題や研修等について、検討・情報交換を行う。</p> <p>⑧災害発生時の救急医療体制の整備の実施 沖縄県と沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定に基づき、災害発生時に被害の最小化を図るべく、派遣スタッフの登録や備品の整備を行う。</p> <p>⑨災害医療にかかるとの関係団体との会議・打合せ等 災害時の救急災害医療体制の向上を図ることを目的に関係団体との会議・打合せ等を行う。</p>
--	---

<p>17) 医道の向上並びに医療安全に関する事業</p>	<p>①「日本医師会綱領」、「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底 会員の倫理意識の高揚並びに患者への診療情報提供の推進、個人情報取扱いの適切な取扱いに資すべく、「日本医師会綱領」並びに「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底を図る。</p> <p>②会員の倫理向上委員会の開催 医の倫理に反するあらゆる不適切な行為を根絶し、医療を受ける県民と医療を提供する医師との信頼関係の構築に努め、県民に安心で安全な質の高い医療を提供すべく、医の倫理に関する資料収集及び資料提供を行う。また、会員の不適切な行為や医の倫理にもとる医療事故等の事実が判明した場合、当該会員に対して適切な対応に努め、会員の意識改革を図るとともに、適切な情報共有に努める。</p> <p>③会員の倫理向上を目的とした講演会の開催 会員の倫理の問題に関心をもち、率先して向上に努めるよう、意欲の高揚に資すべく、医師の倫理に高い見識をもつ講師を招聘し講演会を開催する。</p> <p>④県民からの苦情相談窓口の対応 イ、苦情談事例集の作成・会員への配布 県民へ安心、安全な医療を提供すると共に医療の質の向上を目指し、医師と患者さんとの信頼関係の構築に資すべく、「診療に関する相談窓口」を設置し、県民、患者さんからの苦情・相談を受け、受けつけた苦情や相談については、適宜、当該医療機関等に確認しながら対応する。また、苦情内容とその対応状況を事例集として取り纏め、日常診療における参考資料として会員へ情報提供を行う。</p> <p>⑤医療安全対策の推進、医療事故調査制度（医療事故調査支援委員会）対策 本県の医療安全対策について円滑な推進を図るため、各種会議に担当役員や担当職員を派遣し、全国の関係者と医療安全に係る施策・事業等について意見交換を行う。</p> <p>また、医療事故調査制度の適正かつ円滑な運用を行うため、医療事故調査支援委員会を設置し、県内医療機関等で該当事案が発生した際の効果的な支援を行う。また、県内の医療事故調査等支援団体が連携し、各関係機関で発生した事案についての情報の共有を行うとともに、県全体で平準化した支援体制を整備することを目的に「沖縄県医療事故調査等支援団体連絡協議会」を開催する。</p> <p>「沖縄県医療事故調査等支援団体連絡協議会」を開催する。</p> <p>制度をより円滑に運用するため、日本医師会等で行われる各種研修会等に担当役員や担当職員を派遣し全国における制度運用等の情報収集に努めるとともに、県内各医療機関等向けの講習会等を企画開催する。</p>
<p>18) 看護師養成対策事業</p>	<p>①看護師養成校への支援 県民の保健・医療・福祉の向上並びに安全・安心の医療提供体制を構築するために、安定的な看護師の養成及び確保を図ることが急務である。本年度も管下医師会立看護師等養成校3校に対し、運営補助金を助成する。</p> <p>②都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会への派遣 看護職員等を巡る最近の動向や確保対策について報告を受けるとともに、看護職員等に関する諸問題について検討・意見交換を行う。</p>
<p>19) 医療従事者対策事業</p>	<p>①永年勤続医療従事者表彰 従業員福祉の一環として、会員が開設する医療施設及び医師会に勤務し、勤続20年に達した者を対象に、永年勤続医療従事者表彰式を開催する。</p>
<p>20) 会員及び従業員の福祉共済事業</p>	<p>①会員の医療経営に向けた対応 地域医療を担う医療機関の安定した経営に向け、税制問題に関する諸問題に対応し、関係機関を通じて特に医療関係に不合理な負担を生じさせている控除対象外消費税問題解消のための活動に努める。</p> <p>なお、2019年度税制改正大綱では、10月の消費税増税時に診療報酬の配点方法を精微化し、補填状況の継続的な調査及び調査結果を踏まえた診療報酬の配点方法の見直し等が明記されたことにより、一定の配慮がされた形となったが、今後も引き続き日本医師会並びに九医連と連携し、会員への迅速な情報提供に努める。</p> <p>②医師年金並びに日本医師・従業員国民年金基金制度に関する啓発、加入促進 会員の老後の生活を安定させるため、各種年金制度への加入を促進し、日本医師会の年金・税制に係る取り組みについて、県医師会ホームページ及び会報等により迅速な情報提供を行い、以って福祉の向上に努める。</p>
<p>21) 関係団体に関する事業</p>	<p>①日本医師会及び都道府県医師会との連絡協調 中央における医療情勢を速やかに入手すると共に、地域医療をはじめ保健、介護</p>

<p>22) 地区医師会との連絡協調に関する事業</p> <p>各地区医師会が抱える諸問題の解決並びに、円滑なる地域医療の推進と地区医師会の活性化を図るべく、地区医師会長会議を定期的に開催すると共に、地区医師会が主催する地区医師会連絡協議会に参加する。</p>
<p>23) 沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター対策事業</p> <p>①病院拠点型に向けた支援 沖縄県が実証事業として開始した沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センターの病院拠点型の設置に向けて関係団体と調整を図る。</p>
<p>24) 外国人観光客患者受入対応整備事業</p> <p>①外国人観光客患者受入対応問題検討プロジェクト委員会 各地区医師会から選出された委員で構成され、医療機関で顕在化する外国人観光客患者を巡る諸問題の解決に向けて検討を行う。</p>
<p>25) 海外医師会との交流事業</p> <p>①台中市医師会との交流促進 平成16年2月に姉妹会を締結した、隣国で沖縄県と歴史的にも結びつきの深い台湾の台中市医師会を招聘し、両国の医療制度、医療保険制度、医療事情等について情報交換を行い、今後の医師会活動に資する。</p>

<p>等に関する各都道府県医師会が抱える問題や課題等について相互の意見交換や情報収集を行うべく日本医師会及び都道府県医師会との連絡協調を図る。</p> <p>②九州医師会連合会との連絡協調 九州各県における保健・医療・福祉活動の充実、並びに円滑なる推進を図り、県民生活の向上に資するべく、九州医師会連合会の下記諸事業に参画する。</p> <p>イ、常任委員会 九州各県医師会長が一堂に会し、地域医療をはじめとする保健、介護、福祉に関する相互の問題や各県独自の課題等について検討協議すると共に、その問題点等をつまびらかにし、問題の内容によっては、日本医師会や厚生労働省にその解決を要請し、九州各県民の福祉向上に資する。</p> <p>ロ、委員総会 九州医師会連合会の事業計画及び収支予算、事業報告及び収支決算等の組織運営に関する重要事項を審議する。</p> <p>ハ、各種協議会 九州各県医師会役員が一堂に会し、医療制度、医療保険、介護保険、地域医療、地域保健等具体的な事項について、相互の情報交換を行うと共に、各県独自の問題や課題等について協議を行い、各県における円滑なる地域医療保健福祉活動に資する。</p> <p>ニ、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 九州各県の医療行政の責任者と医療提供の責任者が一堂に会し、相互の連絡調整を図ると共に、懸案事項について検討協議を行い、九州各県における円滑なる医療行政の推進に資する。</p> <p>ホ、九プロ日医代議員連絡会 全国の医師会員で組織する日本医師会の事業計画及び予算、事業報告及び決算をはじめ適正な国民医療の確保推進に際する諸問題等、重要事項を審議する代議員会に際しては、全国的な会の運営上、ブロック毎の対応となることから、九州ブロックの一員として日本医師会代議員会に臨むに当たって、予め九州ブロック内での連絡調整を図る。</p> <p>③沖縄県医療保健連合（なごみ会）幹事会・懇談会の開催 県下の保健、医療、福祉活動を円滑、かつ効率的に推進すべく、県内の医療関係（17団体）が一堂に会し、当面する諸問題について検討協議し、協働して問題の解決に当たると他、県行政への必要な提言等を行うため幹事会・懇談会を開催する。</p> <p>④その他関係団体との調整 県行政をはじめ各種関係団体との連携強化を図り、本会の諸事業の推進と安全・安心な良質の医療提供体制の強化に努める。</p>
--

第5議案 2019年度（平成31年度）沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件

2019年度（平成31年度）沖縄県医師会諸会費賦課徴収要項

1. 入会金を次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 私的医療機関（保健施設を含む）の開設者、管理医師もしくはこれに準ずる医師。 50,000円
私的医療機関（保健施設を含む）においては、1名以上をA会員とする。
 - B会員 A・C会員以外の勤務医師。 2,000円
 - C会員 国・地方公務員及びこれに準ずる医師。 2,000円
但し、B・C会員が身分を変更してA会員となった場合は差額を徴収する。
2. 沖縄県医師会一般会費を次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 下記ランク表のとおりとする。
 - B会員 均等割のみとし月額3,000円とする。
但し、医師法に基づく研修医は無料とする。
 - C会員 均等割のみとし月額2,500円とする。
但し、医師法に基づく研修医は無料とする。なお、大学院生、研究生は月額1,000円とする。
3. 沖縄県医師会館建設負担金を各々20年間の合計でA会員36万円、B会員24万円、C会員12万円、次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 均等割とし月額1,500円とする。
 - B会員 均等割とし月額1,000円とする。但し、研修医は免除する。
 - C会員 均等割とし月額500円とする。但し、研修医は免除する。

※昭和50年度から昭和58年度の間に用地特別会計拠出金を納付した者は、会館建設負担金賦課額との差額分を徴収する。
また、会員種別を変更した場合は、変更後の会員種別の負担金賦課額に達するまで徴収する。
4. 医事紛争処理会費を次のとおり賦課徴収する。
 - A会員、B会員、C会員（日医A2会員のみ）年額2,000円とする。
但し、医師法に基づく研修医は無料とする。

A会員一般会費ランク表

	賦課対象額 (医業総収入) 単位：万円	収入割	均等割	合計
		$\frac{1.32}{1000}$ 円	円	(年額) 円
1	2,000 未満	0	132,000	132,000
2	2,000 以上 ~ 3,000 未満	26,400	132,000	158,400
3	3,000 以上 ~ 4,000 未満	39,600	132,000	171,600
4	4,000 以上 ~ 5,000 未満	52,800	132,000	184,800
5	5,000 以上 ~ 6,000 未満	66,000	132,000	198,000
6	6,000 以上 ~ 7,000 未満	79,200	132,000	211,200
7	7,000 以上 ~ 8,000 未満	92,400	132,000	224,400
8	8,000 以上 ~ 9,000 未満	105,600	132,000	237,600
9	9,000 以上 ~ 10,000 未満	118,800	132,000	250,800
10	10,000 以上 ~ 11,000 未満	132,000	132,000	264,000
11	11,000 以上 ~ 12,000 未満	145,200	132,000	277,200
12	12,000 以上 ~ 13,000 未満	158,400	132,000	290,400
13	13,000 以上 ~ 14,000 未満	171,600	132,000	303,600
14	14,000 以上 ~ 15,000 未満	184,800	132,000	316,800
15	15,000 以上 ~ 16,000 未満	198,000	132,000	330,000
16	16,000 以上 ~ 17,000 未満	211,200	132,000	343,200
17	17,000 以上 ~ 18,000 未満	224,400	132,000	356,400
18	18,000 以上	237,600	132,000	369,600

2019年度（平成31年度）諸会費賦課徴収表

1. 沖縄県医師会諸会費

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4・5月分	6・7月分	8・9月分	10・11月分	12・1月分	2・3月分	
沖縄県医師会費	A 会員		収入割 +均等割 22,000	〃	〃	〃	〃	〃	収入割 +均等割 132,000
	B 会員		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,000
	C 会員		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
	大学院生, 研究生		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
会館建設負担金	A 会員		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	18,000
	B 会員		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
	C 会員		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	6,000
	大学院生, 研究生		0	0	0	0	0	0	0
医事紛争処理会費	A 会員		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	B 会員		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	C 会員 (日医A2)		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	大学院生, 研究生 (日医A2)		2,000	-	-	-	-	-	2,000

※医師法に基づく研修医の期間中は、沖縄県医師会費、会館建設負担金、医事紛争処理会費は全額無料

2. 日本医師会会費、九州医師会費等

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4～7月分		8～11月分		12～3月分		
日本医師会費	A1 会員 (内66,000円：医賠責保険料)		42,000	-	42,000	-	42,000	-	126,000
	A2 (B) 会員 (内40,000円：医賠責保険料) 31歳以上		22,000	-	24,000	-	22,000	-	68,000
	A2 (B) 会員 (内11,000円：医賠責保険料) 30歳以下		13,000	-	13,000	-	13,000	-	39,000
	A2 (C) 会員 (15,000円：医賠責保険料)		5,000	-	5,000	-	5,000	-	15,000
	B 会員		9,000	-	10,000	-	9,000	-	28,000
	C 会員		0	-	0	-	0	-	0
九州医師会費 (日医会員)	A1・A2(B)・B会員		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	A2(C)・C会員		0	-	0	-	0	-	0
九州医学会費 (日医会員)	A1・A2(B)・B会員		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	A2(C)・C会員		0	-	0	-	0	-	0

※医師法に基づく研修医の期間中は、日本医師会費、九州医師会・医学会費は全額無料

※A2(B)会員の年齢(31歳以上または30歳以下)は、当該年度4月1日現在の年齢

第6号議案 2019年度（平成31年度）沖縄県医師会諸会費減免者の件

2019年度（平成31年度）沖縄県医師会諸会費減免者(案)

1. 高齢による減免者（満77歳以上）（A会員41人、B会員90人、C会員11人、計142人）
2. 本年度中に満77歳に達する会員（A会員8人、B会員11人、C会員3人 計22人）
3. 疾病による減免者（A会員1人、B会員3人 計4人）
4. 出産育児による減免者（B会員1人 計1人）

合計（A会員50人、B会員105人、C会員14人 計169人）

1. 収支予算書〈正味財産増減計算書〉

2019年（平成31年）4月1日から2020年3月31日まで

（単位：円）

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1)経常収益			
特定資産運用益			
受取入会金			
受取入会金	1,330,000	1,294,000	36,000
受取会費			
受取会費	247,070,000	246,742,000	328,000
負担金収入	25,920,000	26,010,000	△ 90,000
事業収益			
医学会発表者参加料	425,000	425,000	0
母体保護法指定医審査申請料	185,000	699,000	△ 514,000
精度管理参加料	1,215,000	1,275,000	△ 60,000
認定産業医申請料	950,000	850,000	100,000
認定健康スポーツ医申請料	200,000	220,000	△ 20,000
会報広告料収入	4,800,000	4,800,000	0
治験審査収入	6,480,000	6,480,000	0
運営費収入	24,456,000	24,456,000	0
インセンティブ事業収入	1,877,000	0	1,877,000
受取補助金収益			
日医助成金収入	9,657,000	9,457,000	200,000
労災医療学術研修助成金収入	400,000	400,000	0
自賠責研修会助成金収入	0	500,000	△ 500,000
世界糖尿病デー助成金収入	500,000	500,000	0
受取受託金収益			
産業医研修会委託金収入	1,500,000	1,500,000	0
賃貸収益			
事務所賃貸料収入	12,480,000	10,920,000	1,560,000
会館賃貸料収入	17,589,000	16,788,000	801,000
機器使用料等収入	8,882,000	8,497,000	385,000
雑収益			
受取利息	131,000	152,000	△ 21,000
雑収益	642,000	642,000	0
経常収益計	366,689,000	362,607,000	4,082,000

科 目	当年度	前年度	増 減
(2)經常費用			
事業費			
給料手当	3,420,000	2,427,000	993,000
役員退職慰勞引当費用	632,000	632,000	0
職員退職給付費用	6,943,003	6,943,003	0
賃 金	2,626,000	373,000	2,253,000
福利厚生費	530,000	380,000	150,000
会議費	14,206,000	14,249,000	△ 43,000
旅費交通費	32,392,000	30,939,000	1,453,000
消耗品費	3,077,000	3,878,000	△ 801,000
印刷製本費	26,208,000	24,648,000	1,560,000
通信運搬費	10,883,000	9,806,000	1,077,000
広告広報費	2,440,000	2,606,000	△ 166,000
諸謝金	8,298,000	8,791,000	△ 493,000
賃借料	10,749,000	10,236,000	513,000
委託費	27,273,000	20,886,000	6,387,000
渉外費	12,086,000	10,841,000	1,245,000
保険料	497,000	625,000	△ 128,000
支払負担金	3,909,000	12,355,000	△ 8,446,000
支払報酬料	1,320,000	1,296,000	24,000
支払助成金	10,010,000	1,240,000	8,770,000
租税公課	147,000	0	147,000
減価償却費	17,173,745	17,173,745	0
雑 費	30,000	30,000	0



科 目	当年度	前年度	増 減
管理費			
役員報酬	16,920,000	16,920,000	0
給料手当	81,640,000	79,751,000	1,889,000
役員退職慰労引当費用	158,000	158,000	0
職員退職給付費用	2,192,527	2,192,527	0
賃 金	5,280,000	5,088,000	192,000
福利厚生費	13,982,000	13,584,000	398,000
会議費	8,910,000	8,327,000	583,000
旅費交通費	350,000	350,000	0
消耗品費	4,729,000	3,279,000	1,450,000
印刷製本費	1,000,000	1,556,000	△ 556,000
通信運搬費	3,165,000	3,527,000	△ 362,000
修繕費	500,000	1,400,000	△ 900,000
租税公課	10,246,000	12,415,000	△ 2,169,000
賃借料	7,879,000	13,116,000	△ 5,237,000
光熱水料費	6,350,000	6,232,000	118,000
委託管理費	7,001,000	6,545,000	456,000
保守管理費	1,888,000	1,858,000	30,000
保険料	5,221,000	5,044,000	177,000
支払報酬料	1,989,000	1,815,000	174,000
支払利息	1,975,000	2,964,000	△ 989,000
減価償却費	1,493,369	1,493,369	0
雑 費	243,000	360,000	△ 117,000
経常費用計	377,961,644	368,329,644	9,632,000
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 11,272,644	△ 5,722,644	△ 5,550,000
特定資産評価損益等			
評価損益等計			
当期経常増減額	△ 11,272,644	△ 5,722,644	△ 5,550,000
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 11,272,644	△ 5,722,644	△ 5,550,000
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0

収支予算書総括表

2019年（平成31年）4月1日から2020年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

一般社団法人 沖縄県医師会（単位：円）

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク事業 特別会計	内部取引	合 計
入 会 金 収 入	1,330,000					1,330,000
会 費 収 入	243,510,000	3,560,000	25,920,000			272,990,000
事 業 収 入	14,255,000			26,873,000		41,128,000
補 助 金 等 収 入	10,557,000					10,557,000
受 託 金 等 収 入	1,500,000					1,500,000
貸 貸 料 収 入	38,951,000					38,951,000
雑 収 入	720,000	2,000	31,000	20,000		773,000
事業活動収入計	310,823,000	3,562,000	25,951,000	26,893,000		367,229,000

2. 事業活動支出

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク事業 特別会計	内部取引	合 計
事 業 費 支 出	133,531,000	4,150,000		32,420,000		170,101,000
管 理 費 支 出	177,292,000		1,976,000			179,268,000
事業活動支出計	310,823,000	4,150,000	1,976,000	32,420,000		349,369,000
事業活動収支差額	0	△ 588,000	23,975,000	△ 5,527,000		17,860,000

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク事業 特別会計	内部取引	合 計
特 定 預 金 収 入	0	0	0	0		0
投資活動収入計	0	0	0	0		0

2. 投資活動支出

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク事業 特別会計	内部取引	合 計
特 定 預 金 支 出	20,183,000	500,000	8,000,000	0		28,683,000
投資活動支出計	20,183,000	500,000	8,000,000	0		28,683,000
投資活動収支差額	△ 20,183,000	△ 500,000	△ 8,000,000	0		△ 28,683,000

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク事業 特別会計	内部取引	合 計
財 務 活 動 収 入 計	0	0	0	0		0

2. 財務活動支出

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク事業 特別会計	内部取引	合 計
長期借入金返済支出	0	0	16,380,000	0		16,380,000
リース債務返済支出	2,061,000	0	0	0		2,061,000
財務活動支出計	2,061,000	0	16,380,000	0		18,441,000
財務活動収支差額	△ 2,061,000	0	△ 16,380,000	0		△ 18,441,000

IV 予備費支出

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク事業 特別会計	内部取引	合 計
予 備 費	7,756,000	412,000	595,000	473,000		9,236,000

当期収支差額	△ 30,000,000	△ 1,500,000	△ 1,000,000	△ 6,000,000		△ 38,500,000
前期繰越収支差額	30,000,000	1,500,000	1,000,000	6,000,000		38,500,000
次期繰越収支差額	0	0	0	0		0

第7号議案 2019年度(平成31年度)沖縄県医師会一般会計収支予算の件

収支予算書 一般会計

2019年(平成31年)4月1日から2020年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目					
1. 入会金収入		1,330,000	1,294,000	36,000	A会員(23人) B会員(85人) C会員(23人)	
	1. 入会金収入	1,330,000	1,294,000	36,000	1,114,000	170,000 46,000
2. 会費収入		243,510,000	243,172,000	338,000	A会員(721人) B会員(954人) C会員(404人)	
	1. 会費収入	243,510,000	243,172,000	338,000	197,238,000	34,200,000 12,072,000
3. 事業収入		14,255,000	14,749,000	△ 494,000		
	1. 医学会発表者参加料	425,000	425,000	0	@5,000×85人	
	2. 母体保護法指定医師審査申請料	185,000	699,000	△ 514,000	新規申請料5件、異動申請料5件、研修会受講料51件	
	3. 精度管理参加料	1,215,000	1,275,000	△ 60,000	@15,000×81人	
	4. 認定産業医申請料	950,000	850,000	100,000	@10,000×95人	
	5. 認定健康スポーツ医申請料	200,000	220,000	△ 20,000	@10,000×20人	
	6. 会報広告料収入	4,800,000	4,800,000	0	沖縄県医師会報広告掲載料	
	7. 治験審査収入	6,480,000	6,480,000	0	継続審査5件	
4. 補助金等収入		10,557,000	10,857,000	△ 300,000		
	1. 日医助成金収入	9,657,000	9,457,000	200,000	日会費事務助成金 5,037,000	生涯教育助成金 1,510,000
					特約保険運用助成金 800,000	生涯教育協力講座 200,000
					医師年金事務助成金 100,000	かかりつけ医機能研修制度助成金
					予防接種助成金 250,000	100,000
					糖尿病対策支援金 450,000	国民医療を守るための国民運動活動助成金
					勤務医活動助成金 510,000	500,000
					女性医師活動助成金 200,000	

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目					
	2. 労災医療学術研修助成金収入	400,000	400,000	0	労災保険情報センター助成金	
	3. 自賠責研修会助成金収入	0	500,000	△ 500,000		
	4. 世界糖尿病デー助成金収入	500,000	500,000	0	世界糖尿病デー実行委員会助成金	
5. 受託金等収入		1,500,000	86,961,000	△ 85,461,000		
	1. 産業医研修会委託金収入	1,500,000	1,500,000	0	産業医学振興財団委託事業	
	2. 臨床研修医確保対策事業委託金収入	0	21,532,000	△ 21,532,000	沖縄県の予算確定後に補正予定	
	3. 医療連携体制推進事業委託金収入	0	2,284,000	△ 2,284,000	"	
	4. 新生児蘇生法講習会実施事業委託金収入	0	2,140,000	△ 2,140,000		
	5. 次世代の健康づくり副読本利活用促進事業委託金収入	0	993,000	△ 993,000		
	6. 性暴力被害者ワンストップ支援センター研修事業委託金収入	0	780,000	△ 780,000	沖縄県の予算確定後に補正予定	
	7. 在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業委託金収入	0	10,536,000	△ 10,536,000	"	
	8. 認知症サポート医フォローアップ研修事業委託金収入	0	1,256,000	△ 1,256,000	"	
	9. 周産期保健医療体制安定確保事業委託金収入	0	6,258,000	△ 6,258,000		
	10. がん検診充実強化促進事業委託金収入	0	21,662,000	△ 21,662,000	沖縄県の予算確定後に補正予定	
	11. 難病指定医研修事業委託金収入	0	774,000	△ 774,000	"	
	12. 医療機能の分化連携促進事業委託金収入	0	16,150,000	△ 16,150,000	"	
	13. かかりつけ医認知症対応力向上研修事業委託金収入	0	1,096,000	△ 1,096,000	"	

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
6. 貸貸料収入		38,951,000	36,205,000	2,746,000	
	1. 事務所貸貸料収入	12,480,000	10,920,000	1,560,000	協同組合 2,400,000 勤務環境改善支援センター 960,000 沖医メディカルサポート 2,400,000 女性医師等就労支援委託事業 480,000 医師連盟 2,400,000 小児救急電話相談委託事業 480,000 医師国保組合 2,400,000 がん検診充実強化促進委託事業 480,000 産婦人科医会 480,000
	2. 会館貸貸料収入	17,589,000	16,788,000	801,000	会員貸出 230回 1,643,000 会員外貸出 310回 14,326,000 駐車場貸出 1,620,000
	3. 機器使用料等収入	8,882,000	8,497,000	385,000	協同組合 2,064,000 産婦人科医会 240,000 沖医メディカルサポート 2,064,000 勤務環境改善支援センター 280,000 医師連盟 1,596,000 女性医師等就労支援委託事業 38,000 医師国保組合 2,352,000 がん検診充実強化促進委託事業 248,000
7. 雑収入		720,000	770,000	△ 50,000	
	1. 受取利息	100,000	150,000	△ 50,000	預金利息
	2. 雑収入	620,000	620,000	0	労災保険情報センター事務協力費 600,000 雑 入 20,000
事業活動収入計		310,823,000	394,008,000	△ 83,185,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 事業費支出		133,531,000	212,941,000	△ 79,410,000	
	1. 医学会対策費	14,096,000	14,163,000	△ 67,000	①県医学会雑誌発行費 3,356,000 ②県医学会運営費 5,286,000 ③生涯教育推進費 1,184,000 ④分科会等助成金 4,270,000
	2. 地域医療臨床研修対策費	1,704,000	24,008,000	△ 22,304,000	①会議費 109,000 ②指導医のための教育ワークショップ旅費 274,000 ③研修医歓迎レセプション諸経費 1,321,000 ④臨床研修医確保対策委託事業費 0
	3. 対内広報活動費	16,181,000	17,460,000	△ 1,279,000	①会議費 639,000 ②会報発行費 15,542,000
	4. 対外広報活動費	6,137,000	5,934,000	203,000	①マスコミとの懇談会費 4回 718,000 ②県民との懇談会費 1回 1,129,000 ③県民公開講座開催費 1回 1,812,000 ④県民健康フォーラム開催費 1回 1,780,000 ⑤なごみ会県民健康フェア開催費 1回 668,000 ⑥しごとミュージアム 30,000
	5. 倫理向上対策費	3,509,000	3,912,000	△ 403,000	①会員の倫理向上関連費 929,000 ②医療安全対策関連費 980,000 ③医療事故調査制度関連費 1,600,000
	6. 九州医師会連合会関係費	9,369,000	8,701,000	668,000	旅費交通費
	7. 日本医師会関係費	2,831,000	3,551,000	△ 720,000	旅費交通費



報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	8. 地域医療対策費	10,759,000	29,475,000	△ 18,716,000	①地域医療活動推進費 1,718,000 ②警察医部会関連費 1,129,000 ③臨床検査精度管理事業費 2,277,000 ④治験推進事業費 2,635,000 ⑤地区医師会活動助成金 3,000,000 ⑥医療連携体制推進委託事業費 0 ⑦医療機能の分化連携促進事業費 0
	9. 救急医療対策費	2,432,000	2,427,000	5,000	①会議費 291,000 ②連絡協議会旅費 696,000 ③災害医療研修会費（5回） 538,000 ④沖縄県総合防災訓練関係費 444,000 ⑤救急・災害医療関連費 448,000 ⑥新ICLS関係事業費 15,000
	10. 公衆衛生推進対策費	8,829,000	31,342,000	△ 22,513,000	①会議費 514,000 ②地域保健関連費 422,000 ③特定健診・保健指導対策費 1,698,000 ④感染症・予防接種対策費 828,000 ⑤65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト推進費 4,870,000 ⑥世界糖尿病デー関連イベント経費 497,000 ⑦がん検診充実強化促進事業費 0 ⑧難病指定医研修事業費 0
	11. 学校保健対策費	6,463,000	4,794,000	1,669,000	①会議費 212,000 ②九州ブロック学校保健大会関連費 3,600,000 ③全国学校保健学校医大会旅費 1,314,000 ④日医学校保健講習会旅費 194,000 ⑤沖縄県学校保健・学校医大会開催経費 503,000 ⑥学校保健活動助成金 640,000

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	12. 産業保健対策費	3,791,000	3,688,000	103,000	①産業医研修会費 2,530,000 ②会議費・連絡協議会旅費 586,000 ③健康スポーツ医学研究会助成金 100,000 ④産業医申請料 475,000 ⑤健康スポーツ医申請料 100,000
	13. 母体保護対策費	1,252,000	10,177,000	△ 8,925,000	①会議費 309,000 ②家族計画・母体保護法指導者講習会旅費 86,000 ③日産婦性教育指導セミナー旅費 191,000 ④日医母子保健講習会旅費 194,000 ⑤母体保護法指定医師研修会開催経費 472,000 ⑥性暴力被害者ワンストップ支援センター研修委託事業費 0
	14. 情報システム推進対策費	7,848,000	7,540,000	308,000	①会議費 166,000 ②連絡協議会等旅費 1,106,000 ③情報システム構築費 600,000 ④情報システム運用費 5,808,000 ⑤情報システム関連費 30,000 ⑥サイバーテロ講演会費 138,000
	15. 勤務医活動推進対策費	1,885,000	1,746,000	139,000	①会議費 242,000 ②勤務医部会講演会費 626,000 ③連絡協議会旅費 1,017,000
	16. 女性医師活動推進対策費	656,000	681,000	△ 25,000	女性医師活動推進費
	17. 看護師養成対策費	4,999,000	4,997,000	2,000	①会議費 217,000 ②連絡協議会費 166,000 ③看護師生涯研修会費 116,000 ④看護師養成助成金 4,500,000

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	18. 医療保険対策費	11,837,000	7,645,000	4,192,000	①会議費 456,000 ②連絡協議会費 101,000 ③保険関連冊子発行費 4,644,000 ④会員指導費 728,000 ⑤保険請求に関する研修会費 214,000 ⑥社保・国保審査対策費 1,411,000 ⑦診療報酬改定説明会費 4,283,000
	19. 介護保険対策費	666,000	13,811,000	△ 13,145,000	①会議費 467,000 ②連絡協議会費 101,000 ③介護保険関連費 98,000 ④在宅医療・介護連携に関する市町村支援委託事業費 0 ⑤認知症サポート医フォローアップ研修委託事業費 0 ⑥かかりつけ医認知症対応力向上研修委託事業費 0
	20. 労災自賠責対策費	445,000	1,156,000	△ 711,000	労災医療に関する学術研修会費
	21. 会員福祉対策費	9,213,000	8,412,000	801,000	①会議費 187,000 ②連絡協議会費 166,000 ③消費税問題に関する講演会費 448,000 ④琉球大学医学部新任教授記念講演会費 719,000 ⑤慶弔費 6,793,000 ⑥会員のしおり発行費 900,000 ※新規
	22. 医療従事者対策費	3,207,000	3,167,000	40,000	永年勤続医療従事者表彰費等
	23. 対外交流費	5,422,000	4,154,000	1,268,000	関係団体会費及び渉外費

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
2. 管理費支出		177,292,000	181,264,000	△ 3,972,000	
	1. 役員報酬	16,920,000	16,920,000	0	
	2. 給料手当	81,640,000	79,751,000	1,889,000	給料、扶養手当、通勤手当、住居手当、管理職手当、超勤手当、賞与
	3. 賃 金	5,280,000	5,088,000	192,000	賃金職員2名（会館管理嘱託含む）
	4. 役員退職慰労金	0	1,520,000	△ 1,520,000	
	5. 福利厚生費	13,982,000	13,584,000	398,000	法定福利費等
	6. 会議費	8,910,000	8,327,000	583,000	代議員会費、理事会等会議費、地区医師会関連費、医療推進協議会費
	7. 旅費交通費	350,000	350,000	0	
	8. 消耗品費	4,729,000	3,279,000	1,450,000	事務消耗品、会館運営消耗品等
	9. 印刷製本費	1,000,000	1,556,000	△ 556,000	議案書、封筒等
	10. 通信運搬費	3,165,000	3,527,000	△ 362,000	電話料、切手、引去明細書等
	11. 修繕費	500,000	1,400,000	△ 900,000	機材・会館修繕費等
	12. 租税公課	10,246,000	12,415,000	△ 2,169,000	固定資産税、法人県民税・市民税、消費税等
	13. 賃借料	7,879,000	11,793,000	△ 3,914,000	複写機等機器使用料、会員管理・引去システム等リース・保守料
	14. 光熱水費	6,350,000	6,232,000	118,000	①電気料 6,032,000 ②水道料 318,000
	15. 管理委託費	7,001,000	6,545,000	456,000	清掃、警備、植栽管理業務委託費
	16. 保守管理費	1,888,000	1,858,000	30,000	電気保安管理費、エレベーター・空調機器・音響設備・消防設備保守管理料
	17. 保険料	5,221,000	5,044,000	177,000	建物・備品火災保険料等、役職員・各種委員会委員傷害保険料
	18. 支払報酬料	1,989,000	1,815,000	174,000	顧問弁護士報酬、会計士顧問料、税理士報酬
	19. 雑 費	242,000	260,000	△ 18,000	
	事業活動支出計	310,823,000	394,205,000	△ 83,382,000	
	事業活動収支差額	0	△ 197,000	197,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金取崩収入		0	1,520,000	△ 1,520,000	
	1. 役員退職慰勞引当預金取崩収入	0	1,520,000	△ 1,520,000	
投 資 活 動 収 入 計		0	1,520,000	△ 1,520,000	

2. 投資活動支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金支出		20,183,000	27,808,000	△ 7,625,000	
	1. 役員退職慰勞引当預金支出	790,000	930,000	△ 140,000	
	2. 職員退職給与引当預金支出	4,393,000	5,878,000	△ 1,485,000	
	3. 建物減価償却引当預金支出	14,000,000	18,000,000	△ 4,000,000	
	4. 備品減価償却引当預金支出	1,000,000	3,000,000	△ 2,000,000	
投 資 活 動 支 出 計		20,183,000	27,808,000	△ 7,625,000	
投 資 活 動 収 支 差 額		△ 20,183,000	△ 26,288,000	6,105,000	

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
財 務 活 動 収 入 計		0	0	0	

2. 財務活動支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. リース債務返済支出		2,061,000	1,323,000	738,000	
	1. リース債務返済支出	2,061,000	1,323,000	738,000	
財 務 活 動 支 出 計		2,061,000	1,323,000	738,000	
財 務 活 動 収 支 差 額		△ 2,061,000	△ 1,323,000	△ 738,000	

IV 予備費支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 予備費		7,756,000	16,949,000	△ 9,193,000	
	1. 予備費	7,756,000	16,949,000	△ 9,193,000	
当 期 収 支 差 額		△ 30,000,000	△ 44,757,000	14,757,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額		30,000,000	44,757,000	△ 14,757,000	
次 期 繰 越 収 支 差 額		0	0	0	



第8号議案 2019年度(平成31年度)沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件

収支予算書 医事紛争処理特別会計

2019年(平成31年)4月1日から2020年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 会費収入		3,560,000	3,570,000	△ 10,000	
	1. 会費収入	3,560,000	3,570,000	△ 10,000	年会費 2,000円 A会員(725人) 1,450,000 B会員(974人) 1,948,000 C会員(日医A2)(81人) 162,000
2. 雑収入		2,000	2,000	0	
	1. 受取利息	1,000	1,000	0	
	2. 雑収入	1,000	1,000	0	費目存置
事業活動収入計		3,562,000	3,572,000	△ 10,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 事業費支出		4,150,000	3,756,000	394,000	
	1. 会議費	591,000	501,000	90,000	医事紛争処理委員会・打合会等(21回)
	2. 旅費交通費	523,000	284,000	239,000	医事紛争講演会、都)医師会医事紛争担当理事連絡協議会 医賠償保険勉強会
	3. 消耗品費	50,000	50,000	0	
	4. 印刷製本費	50,000	50,000	0	
	5. 通信運搬費	116,000	50,000	66,000	医事紛争講演会案内
	6. 諸謝金	1,000,000	1,025,000	△ 25,000	医事紛争処理委員会・打合会・患者面談等(26回)、医事紛争講演会
	7. 支払報酬料	1,320,000	1,296,000	24,000	顧問弁護士報酬1人
	8. 支払助成金	500,000	500,000	0	紛争処理費5件分
事業活動支出計		4,150,000	3,756,000	394,000	
事業活動収支差額		△ 588,000	△ 184,000	△ 404,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
投資活動収入計		0	0	0	

2. 投資活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金支出		500,000	1,000,000	△ 500,000	
	1. 特定預金支出	500,000	1,000,000	△ 500,000	
投資活動支出計		500,000	1,000,000	△ 500,000	
投資活動収支差額		△ 500,000	△ 1,000,000	500,000	

III 予備費支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 予備費		412,000	516,000	△ 104,000	
	1. 予備費	412,000	516,000	△ 104,000	
当期収支差額		△ 1,500,000	△ 1,700,000	200,000	
前期繰越収支差額		1,500,000	1,700,000	△ 200,000	
次期繰越収支差額		0	0	0	

第9号議案 2019年度(平成31年度)沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件

収支予算書 会館建設特別会計

2019年(平成31年)4月1日から2020年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 会費収入		25,920,000	26,010,000	△ 90,000	
	1. 負担金収入	25,920,000	26,010,000	△ 90,000	A会員 682人 12,276,000 年会費 18,000 B会員 938人 11,256,000 " 12,000 C会員 398人 2,388,000 " 6,000 2,018人 25,920,000
2. 雑収入		31,000	2,000	29,000	
	1. 受取利息	30,000	1,000	29,000	預金利息
	2. 雑収入	1,000	1,000	0	費目存置
事業活動収入計		25,951,000	26,012,000	△ 61,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 管理費支出		1,976,000	3,064,000	△ 1,088,000	
	1. 支払利息	1,975,000	2,964,000	△ 989,000	
	2. 雑費	1,000	100,000	△ 99,000	
事業活動支出計		1,976,000	3,064,000	△ 1,088,000	
事業活動収支差額		23,975,000	22,948,000	1,027,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
投資活動収入計		0	0	0	

2. 投資活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金支出		8,000,000	7,000,000	1,000,000	
	1. 借入返済準備積立 預金支出	8,000,000	7,000,000	1,000,000	
投資活動支出計		8,000,000	7,000,000	1,000,000	
投資活動収支差額		△ 8,000,000	△ 7,000,000	△ 1,000,000	

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
財務活動収入計		0	0	0	

2. 財務活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 長期借入金 返済支出		16,380,000	16,380,000	0	
	1. 銀行借入金返済支出	16,380,000	16,380,000	0	銀行借入金返済 1,365,000×12ヶ月=16,380,000 ※元金返済残額 142,120,000 ※完済予定は2028年度
財務活動支出計		16,380,000	16,380,000	0	
財務活動収支差額		△ 16,380,000	△ 16,380,000	0	

IV 予備費支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 予備費		595,000	568,000	27,000	
	1. 予備費	595,000	568,000	27,000	
当期収支差額		△ 1,000,000	△ 1,000,000	0	
前期繰越収支差額		1,000,000	1,000,000	0	
次期繰越収支差額		0	0	0	

第10号議案 2019年度（平成31年度）おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計収支予算の件

収支予算書 おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計

2019年（平成31年）4月1日から2020年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位：円)

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 事業収入		26,873,000	24,456,000	2,417,000	
	1. 運営費収入	24,996,000	24,456,000	540,000	【情報開示病院】 特定機能病院・地域医療支援病院 100,000×12ヶ月×9件= 10,800,000 救急告示病院 (300床以上) 75,000×12ヶ月×2件= 1,800,000 救急告示病院 (200～299床) 70,000×12ヶ月×1件= 840,000 救急告示病院 (100～199床) 65,000×12ヶ月×3件= 2,340,000 救急告示病院 (100床未満) 60,000×12ヶ月×1件= 720,000 【上記以外の施設】 病 院 15,000×12ヶ月×14件= 2,520,000 診 療 所 等 5,000×12ヶ月×78件= 4,680,000 薬 局 3,000×12ヶ月×32件= 1,152,000 介護施設等 2,000×12ヶ月×6件= 144,000
	2. インセンティブ事業収入	1,877,000	0	1,877,000	インセンティブ事業に係る事務手数料 52,122×12ヶ月×3件= 1,876,392 ≒ 1,877,000
2. 受託金等収入		0	14,545,000	△14,545,000	
	1. 臨床研究等ICT基盤構築研究事業委託金収入	0	14,545,000	△14,545,000	
3. 雑収入		20,000	20,000	0	
	1. 雑収入	20,000	20,000	0	
4. 他会計繰入金収入		0	14,501,000	△14,501,000	
	1. 他会計繰入金収入	0	14,501,000	△14,501,000	
事業活動収入計		26,893,000	53,522,000	△26,629,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 事業費支出		32,420,000	34,416,000	△ 1,996,000	
	1. 給料手当	3,420,000	2,427,000	993,000	
	2. 福利厚生費	530,000	380,000	150,000	
	3. 委託費	25,159,000	26,797,000	△ 1,638,000	ハードウェアリース料 5,664,000 システム保守回線費 56,000 システム保守料 (本体) 2,160,000 VPN常時接続回線費 (インセンティブ) 60,000 HPKI (電子署名) 利用料 2,340,000 SSLサーバー証明書 (インセンティブ) 129,000 特定保健指導システム保守料 648,000 システム保守料 (インセンティブ) 1,439,000 ORCA等連携自動送信ソフト運用保守料 648,000 津梁ネットHP保守料 120,000 システム運用支援業務委託費 1,000,000 データセンター使用料 3,600,000 システム導入支援業務委託費 1,200,000 データセンター移行費 2,160,000 データセンター電源費 486,000 レセ電提供ツール改修費 1,080,000 VPN常時接続回線費 (データセンター) 90,000 NSIPS提供ツール改修費 1,080,000 VPN常時接続回線費 (16病院) 1,199,000
	4. 会議費	791,000	1,348,000	△ 557,000	①おきなわ津梁ネットワーク運営協議会 283,000 ④倫理審査委員会 80,000 ②おきなわ津梁ネットワーク運営実行委員会 268,000 ⑤打合会 (その他) 100,000 ③おきなわ津梁ネットワーク連絡会議 60,000
	5. 旅費交通費	581,000	897,000	△ 316,000	①中央情勢確認等旅費 (日医総研等) 322,000 ②診療所訪問旅費 宮 古 63,000 八重山 73,000 本島内 123,000
	6. 消耗品費	300,000	600,000	△ 300,000	事務消耗品、機器整備費等
	7. 印刷製本費	590,000	865,000	△ 275,000	同意書印刷費 240,000 利用者カード・資料印刷等 350,000
	8. 通信運搬費	122,000	122,000	0	関連資料送料 50,000 宅配料金 24,000 同意書等送料 48,000

報 告

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	9. 保険料	350,000	450,000	△ 100,000	個人情報漏洩保険料（年間）
	10. 広告広報費	400,000	500,000	△ 100,000	
	11. 租税公課	147,000	0	147,000	備品償却資産税
	12. 雑 費	30,000	30,000	0	
事業活動支出計		32,420,000	34,416,000	△ 1,996,000	
事業活動収支差額		△ 5,527,000	19,106,000	△ 24,633,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
投資活動収入計		0	0	0	

2. 投資活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金支出		0	19,000,000	△ 19,000,000	
	1. 特定預金支出	0	19,000,000	△ 19,000,000	
投資活動支出計		0	19,000,000	△ 19,000,000	
投資活動収支差額		0	△ 19,000,000	19,000,000	

III. 予備費支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 予 備 費		473,000	1,106,000	△ 633,000	
	1. 予 備 費	473,000	1,106,000	△ 633,000	
当期収支差額		△ 6,000,000	△ 1,000,000	△ 5,000,000	
前期繰越収支差額		6,000,000	1,000,000	5,000,000	
次期繰越収支差額		0	0	0	

お 知 ら せ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

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

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

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

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 経理課：平木怜子 池田公江

ご 注 意 を ！

沖縄県医師会理事 徳永義光

1. 【金銭交渉について】

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

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

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

2. 【日医医賠償保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会：TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート：TEL (098) 888-1241

平成 30 年度 日本医師会医療情報システム協議会



理事 比嘉 靖



平成 31 年 3 月 2 日～3 日に行われた日医医療情報協議会に参加した。今回は沖縄県医師会にて行われた「第 2 回うりずんフェスタ×みんなで！ヘルスアクション」と日程が重なり、兼ねてからパネルディスカッションに参加予定であったため、私単独の参加となった。会場は今回は医師会関係者だけではなく、システム系会社、一般参加者も対象に行うとの日医の方針で、会場が日本医師会館では無く東京ドームに隣接するシティーホールにて執り行われた。2,000 人収容の大ホールと 150 人収容の小ホールの 2 会場構成であった。なのですべての演題を聞くことは出来ず、拝聴できた演題について報告する。

まずは、最近色々なメディアにて取り沙汰される「オンライン診療」について松井道宣先生（京都府医師会長）から講演があった。

重なる内容は、まず、かかりつけ医が行うべ

き、つまり医師が行うことが大前提である。診療を行う医師の本人確認の方法については、登録施設で行われる責任のある対面診察ではないので、HPKI などの確認が必要で、保険証、免許などを用いて患者の確認をする必要があるとのことであった。想定されるシーンとしては離島僻地などが基本的であくまでも通院に窮して患者のために行われるべきである。画面の向こうの患者情報の収集と診療の際のセキュリティに留意する必要がある。場所としては居宅で行うことが基本であるが、自宅以外にも施設なども想定される。セキュリティリスクについては医師が責任を負うことになるだろう。そのためには医師自身も情報セキュリティ関連の法律に一定の知識が必要になる。使用するシステムの業者の第三者認証についても医師の業者選択責任がある。適切な運用が行われているかの慎重な確認が必要とのことであった。

基本的には医療は対面診療であることを十分確認した上で行われるオンラインは補完的手段でしかない。技術が進んでも原則は守られないといけないとのことであった。島嶼県で僻地医療の多い沖縄県では慎重にはあるが、積極的に取り組む必要があると思われた。

次に、佐々木健課長（厚生労働省医政局医事課長）からの発表があった。現在、オンライン診療は、画像を見ながらが基本であるが、講義の遠隔診療は電話も含まれる。島嶼は「オンライン診療」には離島・僻地の通院困難患者を想定していたが、30年の改定ではその他の部分も含むようになった。基本的指針では「遠隔診療」から「オンライン診療」へとシフトした。医師法20条の「直接診療を要する」とあるが、オンライン診療はこれには抵触しない。これには受診勧奨も含まれる。

基本的な事項としては、患者との合意が必要であるが、最終的には必要性など医師の判断が重要となる。前提としては診療計画の作成が必要で、画像保存なども双方の同意が必要となる。診察の際の患者の本人確認としては医師免許の確認などが必要となる。薬剤投与に関しては新たに処方が必要な場合には対面診療が必要との事であった。これらの確認事項などの担保性については今後の中央の動きに注意が必要と考えられる。

実際の診療事例として、福岡県の内田直樹先生（たろうクリニック院長）より「オンライン診療の実際（総務省実証事業）」としての報告・紹介があった。主には訪問診療での応用事例であった。2週ごとの往診問をオンラインで補う方式の紹介であった。具体的には点滴効果などの効果判断や、看取りのタイミングの判断などに有効との事であった。このことは介護者の負担軽減などに繋がり、実際の診察での信頼関係がある場合は患者にとっても通常の診療の一環として捉えられることが多く、タイムリーな診療ができたと思う。在宅医療でよく使われる電話以上の情報量があり、対面に準じた診察価値があった。外来診

療の補完（勤労者、高齢者）が可能であるが、対面を完全に代替できない。診療行為にかかるコストの問題やスマホの熟練度に差があるなどの問題もあり今後の課題であるとの発表であった。内田医師は琉球大学の出身者でもあり、今後の沖縄県での利活用の際には協力していただけるとの事であった。

システムの今後については、佐藤雅明先生（慶応義塾大学大学院 政策・メディア研究科特任准教授）より発表があった。遠隔在宅医療のフィールド実証の立場からの発表であった。

システムを支える技術論の総論から、TVを核にした在宅医療のオンラインサポート器具システムについて、リモートにてTV、アプリを起動する事で、患者のリテラシーをカバーするというもので、老人ホームでの実証が行われており、ビューカムなどのリモコン操作などで行えるシステムである。患者以外にも施設職員やナースなども参加でき、ビデオ会議システムのようにであった。

参加した患者・職員の感想は、リラックスでき、待ち時間などがなかったので楽で、送迎など家族への負担感が少なくなったことは良いことである。一方で、自分の訴えが医師に通じたか、実際にみてくれているのかがやや気になったとの意見もあるとの事。カメラは2K～8Kカメラを利用すると解像度はかなり高くなるが、ホームなどの施設で全患者で共同利用すると一台で複数人のオンライン診療が可能でコスト削減できる。8Kカメラでの画像はかなり拡大しても鮮明であり、皮膚症状などは肉眼を超えるクオリティーがあったことには驚かされた。

小ホールで行われた事例報告セッションでは150人収容の規模であったが、第一会場でAIとIoTの講演があるとの事で、そこに集中するとの読みであったが、実際には会場には立ち見が多く出る盛況なセッションであった。横倉会長も終始このブースに参加しておられた。前半は医療介護の連携を意識した地域医療ネッ

トワークの事例紹介で、MSW やケアマネージャーなど中核となる職種の有効利用が紹介されたが、医師の関心が中々高くないなどの問題点も挙げられていた。中盤には個人への情報開示を意識した PHR を開発している千葉県医師の報告があった。この技術はおきなわ津梁ネットワークや広島県 HM ネットにも生かされている技術で、今後の当会 NW の PHR への展開においては大変参考になるものであった。後半は成熟の域に達した大分県の石仏ネット、多職種間や遠隔医療への応用をはじめたあじさいネット、東京からは大手ベンダーの地域医療ネットワークの相互連携を行う壮大な試みなどの紹介が行われ、会場からも活発な質問が多くなされた。

私は全国医療保健情報ネットワークについてのパネルディスカッションに参加した。

まずは、南川一夫室長（厚生労働省医政局研究開発振興課医療技術情報推進室長）からは 2021 年度末に NW は稼働予定であるが、詳細については決まっていない。厚労省、総務省、日医（ORCA）とともに中央側からの検討とともに、既存の地域医療ネットワークの事例での実績も検討しながら決めていくとのことであった。日医 ORCA 伊藤部長からは、次世代医療情報基盤法に沿って情報收拾の検討を行っている。收拾する情報の内容などについて検討している。最小限で最大限の情報を集めたいとの事であった。おきなわ津梁ネットワークと行なっている技術的実証についても報告されていた。

岩手 & 松山の医師会からは、医療レセプト

データ（国保のみ、特定の市町村）や薬剤レセプト情報をデータベース化して、臨床現場にて利活用する総務省実証事業の紹介がなされた。情報を出していない医療設備の患者の情報も利活用できる方式であり、災害時の利活用も考えているとの事で、将来のおきなわ津梁ネットワークでも取り入れることを想定した検討が必要と痛感した。しかし、医療レセプトの支払基金の部分は未定とのことであった。

MEDIS 山本隆一先生（MEDIS-DC 理事長 / 自治医科大学客員教授）、大山永昭先生（東京工業大学科学技術創成研究院社会情報流通基盤研究センター教授）からは NDB や介護保険 DB の情報の突合の準備が進んでいるがそれには MPI（Master Patient Index）が必要で、これに紐づけることで他の情報源とも連携が可能となるが、これについては各方面との調整が必要とのこと。医師会の進める医療等 ID がそれに当たるのではないかと考えられた。大山先生は一般的な医療連携や医療情報のインフラを構築する上での注意点などの講義であった。この面については東京総合医療ネットワークを牽引している座長の東京都医師会の目々澤肇先生（東京都医師会理事）からもプッシュが強い様で、この 1～2 年で一気に進む気配が感じられた。

今回の協議会全体として会場の大ホールと小ホールの分割運営には移動やテーマの割り振りに難点があり、次年度は従来の日本医師会館へ戻すとのことであった。企業展示なども少なく運営方法に難があり、全体的にはあまり目新しい情報はなかったと感じた。IT 企業の展示ブースもほとんどなくもの寂しい感もあった。



平成 30 年度日本医師会医療情報システム協議会プログラム メインテーマ：明日の医療を彩る ICT

平成 31 年 3 月 2 日 (土)

文京シビック大ホール

総合司会：石川 広己（日本医師会常任理事）

開会挨拶	横倉 義武（日本医師会長） 諸岡 信裕（運営委員会委員長・茨城県医師会長）
I. オンライン診療の現状と将来展望 座長／石川常任理事、 運営委員（川出委員、藤原委員）	①オンライン診療の現状と将来展望 松井 道宣（京都府医師会長） ②オンライン診療について 佐々木 健（厚生労働省医政局医事課長） ③総務省実証事業報告 福岡フィールド 内田 直樹（たろうクリニック院長） ④遠隔在宅医療を支えるインターネット技術“Hospital in the home”の実証 佐藤 雅明（慶応義塾大学大学院政策・メディア研究科特任准教授）
II. シンポジウム「医療分野の AI と IoT」 座長／羽鳥常任理事、 運営委員（服部委員、堤委員）	① AI+IoT で変わる社会と医療 坂村 健（INIAD（東洋大学情報連携学部）学部長） ②ゲノム医療分野の AI と IoT 湯地晃一郎（東京大学医科学研究所国際先端医療社会連携研究部門 特任准教授） ③画像診断分野の AI と IoT 吉川 健啓（東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センターコンピュータ 画像診断学／予防医学講座特任准教授） ④ AI の消化器内視鏡現場への応用について 多田 智裕（ただともひろ胃腸科肛門科院長） 【パネルディスカッション】

26F スカイホール

I. 事務局セッション 座長／増田情報システム課長	①香川県医師会～これまでの IT 化とこれからの ICT 化について～ 長尾 耕治（香川県医師会） ②栃木県医師会における電子決裁システムについて 柴 あつみ（栃木県医師会） ③ ICT を活用した医師会業務の抜本改革 黒木 美和（東京都医師会） ④茨城県医師会 ICT 化の取り組み 荻野 剛正（茨城県医師会）
II. 事例報告セッション 座長／運営委員（小室委員）	①静岡県医師会が主導する在宅医療・介護連携情報システム 「シズケア*かけはし」の紹介 小林 利彦（静岡県医師会理事） ②奈良市医師会と大和郡山市医師会で立ち上げた医療・介護連携に活用する SNS『奈良あんしんネット』の現況と今後 森田 隆一（奈良市医師会副会長） ③ PHR を基軸とした地域医療健康社会づくり～ QOMLS コンセプトとは？～ 宮川 一郎（習志野台整形外科内科理事）
座長／運営委員（牟田委員）	④地域医療・介護情報連携システム“うすき石仏ねっと”の進化 舛友 一洋（臼杵市医師会医療福祉総合センター長） ⑤あじさいネットを用いた TV 会議システムの有用性 阿保 貴章（阿保外科医院副院長） ⑥シンプルな構成で、持続性がある「東京総合医療ネットワーク」 目々澤 肇（東京都医師会理事）

平成 31 年 3 月 3 日 (日)

文京シビック大ホール

総合司会：石川 広己 (日本医師会常任理事)

<p>Ⅲ. 日医 ICT 戦略セッション 座長／運営委員 (牟田委員)</p>	<p>①日本医師会における医療・介護分野の ICT 化の取り組み 石川 広己 (日本医師会常任理事)</p> <p>②医師資格証について 長島 公之 (日本医師会常任理事)</p> <p>③医療セプターについて 増田 威 (日本医師会情報システム課長)</p>
<p>Ⅳ. 全国保健医療情報ネットワークについて 座長／石川常任理事、 運営委員 (目々澤委員、 若林委員、 小室委員)</p>	<p>①全国保健医療ネットワークの構築に向けた取り組み状況について 南川 一夫 (厚生労働省医政局研究開発振興課医療技術情報推進室長)</p> <p>②保健医療記録共有サービスの基盤整備に関わる調査事業について 伊藤 伸昭 (日本医師会 ORCA 管理機構事業推進部部长)</p> <p>③医療・介護連携モデル 三原 一郎 (鶴岡地区医師会理事)</p> <p>④レセプトデータを活用した保険者・医療機関連携モデル 松本 義人 (高松市医師会理事)</p> <p>⑤調剤情報を活用した薬局連携モデル 島貫 隆夫 (酒田地区医師会理事・日本海総合病院院長)</p> <p>⑥EHR PHR 連携モデル 比嘉 靖 (沖縄県医師会理事)</p> <p>⑦全国保健医療情報ネットワークと Master Patient Index (MPI) 山本 隆一 (MEDIS-DC 理事長／自治医科大学客員教授)</p> <p>⑧全国保健医療情報ネットワークの実運用に向けて ～情報の管理責任とセキュリティ技術～ 大山 永昭 (東京工業大学科学技術創成研究院 社会情報流通基盤研究 センター教授)</p> <p>【パネルディスカッション】</p>
<p>次期担当県挨拶</p>	<p>久米川 啓 (香川県医師会長)</p>
<p>閉会挨拶</p>	<p>塚田 篤郎 (運営委員会委員・茨城県医師会常任理事)</p>

26F スカイホール

<p>Ⅲ. サイボーグ型ロボット「HAL」について 座長／運営委員 (塚田委員)</p>	<p>①イントロ (紹介) (5分) 諸岡 信裕 (運営委員会委員長・茨城県医師会長)</p> <p>②ロボットスーツ「HAL」による臨床応用の現状と課題 山崎 正志 (筑波大学医学医療系整形外科教授)</p> <p>③質疑応答 (25分)</p> <p style="text-align: right;">※展示・実演あり</p>
<p>Ⅳ. 医師資格証の利用について 座長／長島常任理事</p>	<p>①医師資格証の利用と HPKI の未来 矢野 一博 (日本医師会電子認証センターシステム開発研究部門長)</p> <p>②茨城県医師会の取り組み 伊藤 金一 (茨城県医師会理事)</p> <p>③徳島県医師会の取り組み 木下 成三 (徳島県医師会副会長)</p> <p>④医師資格証を用いたミニマム地域医療連携 綿貫 篤志 (萩市医師会長)</p> <p>⑤「医師資格証」を活用したかかりつけ連携手帳 (PHR) のデータ読み取り 佐藤 弥 (山梨県医師会理事)</p> <p>【ディスカッション】</p>

平成 30 年度学校保健講習会



理事 白井 和美

3月17日、日本医師会館で開催された標記講習会に参加したので報告する。

挨拶に引き続き、最近の学校保健行政について文部科学省健康教育・食育課 学校保健専門官の小林沙織氏より、保健教育・保健管理に関するトピックスなどが話された。「がん教育」に関しては、平成29年度の実施状況調査から、約50%～60%でしか実施できず、外部講師の招聘にあたって、多くは関係団体等との連携体制の構築に苦労していることが伺えた。国は、先進地域の取り組みの紹介や、地方の現状に合った教育の実施に向けた支援を行っていくので、皆様の助力をお願いする。

講演1：学校保健の今日的トピックス①では、山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 山縣然太郎教授より、「乳幼児健診から学校健診へつなげるためのビッグデータの活用」について講演があった。山梨県甲州市では1987年から今日に至るまで30年にわたり乳幼児健診の場等を利用した母子保健縦断調査（甲州プロジェクト）を実施。2006年からは市教育委員会、校長会の協力を得、学校健診データに加え心の問題に関する思春期調査を施行。これらのデータ分析の成果として、特にDOHaDの概念を立証できたことで国際的な評価を得ている。

講演2：学校保健の今日的トピックス②は、文部科学省児童生徒課 生徒指導室 松木秀彰室長から、「子供達を取り巻くSNSやネット環境について」講演があった。1) ITNには光と影がある：スマホは上陸後10年間で高校生のほぼ100%が使用するものの、青少年インターネット環境保護法成立後フィルタリング使用率はかえって低下。情報モラル教育を行っているが、

子供たちへの効果は疑問。2) 子供は顔の見える大人に相談してくれないことがある：SNS種別では、Twitter、LINEの順に被害者は多く、座間事件を教訓に匿名で行えるSNS相談も開始したが、若者が用いるネット用語という独特の語の理解に難渋。3) いじめの重大事態の調査はどこまで本人側の要因に踏み込めるのか：いじめの事実認定では、弁護士のいじめとの因果関係に割り切る風潮にあるが、多様な原因や成育歴にまで範囲を広げた精神医学的調査が再発防止には必要ではないか、と問題提議された。

シンポジウム「思春期のメンタルの諸問題とその支援」①基調講演（思春期の精神疾患—学校医や地域の医師にお願いしたいこと—）では、東京大学院教育研究科 健康教育学分野 佐々木司教授から、精神疾患は14歳から24歳の間に約8割（認知症を除く）が発症し、100人に3～5人の有病率を示す。特に子供では身体不調が主たる症状となり気づかれにくい。最近、高校の学習指導要領に精神疾患の記述が入ったが、それ以下の子供達は知識不足が危惧される。②精神科医の立場から：東京大学 渡辺慶一郎准教授は、精神疾患の早期発見の重要性を強調。思春期の精神症状は、その時期の特徴と相まって幻聴以外の症状は評価が難しい。③産婦人科医の立場から—月経関連のメンタルの諸問題—：総合母子保健センター愛育病院 安達知子院長は、月経前症候群（PMS）、月経痛・月経困難症、無月経を解説した後、月経をネガティブに捉えない様に早期からの教育の重要性を強調された。④養護教諭の立場から：女子栄養大学 大沼久美子教授は、東京大学と共同開発したテストを使い、A市で実施されて

いる心の健康診断の取り組みを紹介。自殺リスクやいじめ、精神病様体験、うつ、不安、摂食障害の発見に役立てたい。⑤行政の立場から：文部科学省健康教育・食育課 健康教育調査官 松崎美枝氏からは、学校の保健室利用状況や

保健室登校の現状などについて報告があった。総合討議では、当県の浜端先生からいじめの発生予防の取り組みに関し質問があり、各パネラーからは今後の取り組みが必要との返答があった。

平成 30 年度学校保健講習会プログラム

平成31年3月17日(日) 10:00~16:50開催

開会 主催者挨拶 来賓挨拶	道永 麻里 (日本医師会 常任理事) 横倉 義武 (日本医師会 会長) 横倉 義武 (日本学校保健会 会長)	
演 題	講 師	座 長
中央情勢報告	文部科学省健康教育・食育課長 三谷 卓也 先生	藤本 保 (日本医師会学校保健委員会 委員長)
講演 1：学校保健の今日的トピックス① 『乳幼児健診から学校健診へつなげるための ビッグデータの活用』	山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座教授 山縣 然太郎 先生	額 雅明 (日本医師会学校保健委員会 委員)
昼休み		
講演 2：学校保健の今日的トピックス② 『子供たちを取り巻く SNS やネット環境について』	文部科学省児童生徒課 生徒指導室室長 松木 秀彰 先生	徳永 剛 (日本医師会学校保健委員会 副委員長)
休憩		
シンポジウム： 思春期のメンタルの諸問題とその支援		
①基調講演 思春期の精神疾患 －学校医や地域の医師にお願いしたいこと－	日本学校保健学会常任理事 佐々木 司 先生 (日本医師会学校保健委員会委員)	佐々木 司 (日本医師会学校保健委員会委員) 宮国 泰香 (日本医師会学校保健委員会委員)
②精神科医の立場から	東京大学准教授 渡辺 慶一郎 先生 (学生相談ネットワーク本部精神保健 支援室長、同コミュニケーションサ ポートルーム室長)	
③産婦人科医の立場から －月経関連のメンタルの諸問題－	母子愛育会総合母子保健センター 愛育病院長 安達 知子 先生	
④養護教諭の立場から	女子栄養大学教授 大沼 久美子 先生	
⑤行政の立場から	文部科学省健康教育・食育課 健康教育調査官 松崎 美枝 先生	
休憩		
⑥総合討論	シンポジスト 5 名	
閉会	道永 麻里 (日本医師会 常任理事)	

第 144 回日本医師会臨時代議員会



理事 白井 和美

3月31日に開催された標記会議に出席したので報告する。会長挨拶では、この度日医総研から発表された「医療のグランドデザイン2030」に基づき、今後の日本の医療の在り方を各方面に提言して行きたいとされ、また諸問題への取り組みについても簡潔に説明された。続いて平成31年度事業計画と予算が報告された。そして協議事項に移り、1)平成30年度の会費減免者、17,000余名につき審議され、承認。2)裁定委員補欠選任が行われ、白岩委員が選任された。

その後、各ブロックから2題ずつ出された代表質問に対する担当常任理事からの答弁があった。特に興味深かったのは、控除対象外消費税問題と、児童虐待関連事案への情報共有に関する

質問であった。前者は、高知県、愛知県から提出されたもので、日医の昨年末の記者会見での、「非課税状態の下では医療における消費税問題が解決」という発言の真意を問うもので、この発言を根拠として今後、一切の対策が行われなくなる可能性への危機感が表明された。これに関して、小玉常任理事並びに中川副会長からは今回の改定で十分な補填が行われる予定であるが、実施後にまず十分に分析検討し、検証してゆくことが重要である。また、何ら問題点が判明した場合には、それに対応が行われると考えており、以前の発言を根拠として今後、控除対象外消費税問題が解決済みの問題とされることは考えていないとされた。

次いで、児童虐待関連の情報共有に関する秋田県・埼玉県からの質問については、道永常任理事より答弁があり、この情報が個人情報保護法の、要配慮個人情報に当たるものであるため、個人の同意なく情報を共有することは例外的な場合を除き禁止されていること。また、児童虐待の恐れのある事例に関する情報共有は、児童保護法第25条に規定のある、要保護児童対策地域協議会（要対協）の構成機関として医師会での情報共有は可能であるが、要対協での判断を待ってのこととなるとの注意点が示された。

その他の質問を含め当代議員会の記録は日医雑誌にて紹介されるため、詳細はそちらをご参照頂きたい。尚、今回から議事運営方法が変更され、質問は代表質問のみとなりスピーディーな議事進行となった。一方、フロアからは、関連する個人質問が相次ぎ、会長・副会長、全常任理事が指名され答弁に立ち、議員と活発な意見交換が行われ、熱気ある会議であった。

第 144 回日本医師会臨時代議員会

日 時：平成 31 年 3 月 31 日（日）午前 9 時 30 分
場 所：日本医師会館
東京都文京区本駒込 2 丁目 28 番 16 号

会 次 第

1. 開 会

1. 会長挨拶

1. 報 告

平成 31 年度日本医師会事業計画及び予算の件

1. 議 事

第 1 号議案 平成 30 年度日本医師会会費減免申請の件

第 2 号議案 裁定委員補欠選任の件

1. 閉 会

九州医師会連合会 救急・災害医療担当理事連絡協議会



常任理事 田名 毅



挨拶

池田琢哉 鹿児島医師会長

各県からの提案事項を拝見すると、災害時の非常電源の確保、JMAT 訓練、他職種による連携体制、また九州医師会連合会災害時医療救護協定に対する提案等、何れも喫緊の課題である。非常に中身の濃い内容となっている。限られた時間だが活発な議論をお願いしたい。

石川広己 日本医師会常任理事

災害医療の各論部分になる協議会だと考えている。各県からの意見は大変貴重であり、私も議論に参加させて貰った。また先日、安定ヨウ素剤の配布についてガイドラインが完成した。九州でも鹿児島や佐賀が原子力災害対策に深く関係する。安定ヨウ素剤の配布や服用方法、対

象者等が詳しく明記されているので、普及啓発をお願いしたい。

協議

野村秀洋座長より議事の進め方については、関連議題を一括協議にて進める旨説明があった。

(1) 災害時の非常電源について (長崎県)

【提案要旨】

停電時等に生命の危険を招く災害弱者（小児や難病患者等で人工呼吸器や吸引器等を用いる療養者）への危険回避策として、確実な発電機を持つことが最も大事である。各県で症例に対する有用な発電機の幹旋や機種、補助などを勧めている地域があれば教示いただきたい。

【各県回答】

- 症例に対する有用な発電機の幹旋や機種に関しては、各県共に把握されていなかった。補助に関しては、宮崎、沖縄、福岡の3県で行政からの補助事業があると回答があった。
- また現在の医療は電気機器に依存している部分も多く、備えは必要である一方、屋内での使用が制限されるものや定期的な点検を要するものなど、いざという時に困らないリスクマネジメントも必要であるため、沖縄県が取り組んでいるPHV/EV車両を活用した非常電源確保は有用であるとの意見が複数県からあった。
- この他、熊本県から東日本震災後の電力不足により計画停電が予定された平成24年の診療報酬改定において、人工呼吸器の外部バッテリー等に係る費用が加算されていることを紹介した。

(2) 災害時における他団体との連携体制について (佐賀県)

【提案要旨】

災害時、受援県あるいは支援県になった場合、他団体との連携体制について、各県の現状を伺いたい。

【各県回答】

- 各県とも地域の実情や必要性に応じて、様々な多機関・多職種との連携体制を構築しているとの紹介があった。
- 宮崎は研修事業(県委託)を通じてJRAT等他職種との連携を図っており、熊本や福岡、沖縄は県下医療救護体制や活動内容を明らかにした災害医療マニュアル等を通じて関係団体との認識統一を図るとした。
- また大分は救護協定に基づき、薬剤師の派遣や医薬品の提供体制を構築、長崎はJRATとの関係性を深めるための取組みや歯科・薬剤師会との協定の締結に向けた合同会議を開催。鹿児島も今後、四師会(歯科医師会とは締結済)での救護協定の締結を目指しているとした。

- この他、沖縄県医師会の呼びかけより、県行政、県薬剤師会、県医薬品卸業協会と合同による協議会(医薬品供給体制)を近く開催予定であることを紹介した。長崎からは災害時燃料優先給油が行えるよう一定の整備がなされている災害拠点病院もあるとした。

【石川広己 日医常任理事からのコメント】

1. 災害時の非常電源については、沖縄での画期的な取組みに敬意を表す。また昨年9月の北海道胆振東部地震におけるブラックアウトでは、196名もの在宅人工呼吸器患者の急場を凌いだ先生がいる。災害による停電は、日頃からの備えが必要である。我々もその視点で国に予算要求していきたい。
2. 他団体との連携体制については、亜急性期から慢性期の被災地健康支援を担う我々JMATとして、災害関連死を防ぐためには、多職種連携を含めた更なる連携強化が必要である。

(3) 九州医師会連合会災害時医療救護協定の見直しについて (福岡県)

【提案要旨】

昨年度、本協議会において、熊本地震での医療支援活動の教訓を踏まえ、本協定の実質的な運用をより具体的に進めるべきとの賛同を得た。各県における協定等に関する検討状況を伺いたい。

(4) 南海トラフ地震における九州各県医師会の行動計画について (熊本県)

【提案要旨】

南海トラフ地震では九州東部地域での被害が甚大と想定され、医療救護活動は相当な準備が必要である。九医連として医療救護班の派遣元と派遣先など被害に柔軟に対応でき、派遣された救護班が同一県での活動となるよう九州各県行政等とも共有された行動計画の策定が必要と考えるが、各県の意見を伺いたい。

(5) 九州医師会連合会災害時医療救護協定の運用について (鹿児島県)

【提案要旨】

本協定の実質的な運用をより具体的に進めて行くべく、先ず、災害医療担当役職員の連絡網を作成したい。また、幹事医師会の初動基準や隣県同士のカウンターパートを予め定めておく必要があると考えるが、各県の意見を伺いたい。

【各県回答】

- 本協定等に関する具体案は示されなかったが、宮崎や沖縄、熊本の3県から熊本地震での教訓や近年の災害対応の実態を踏まえ、各県担当理事等を招集した集中的な会議の開催を求める意見が挙げられた。また宮崎から少人数で検討した方が良い理由に、新たに改訂されたJMAT要綱との整合や災害医療対策の盛り込み、宿舎の確保及び経費は自己完結の視点等、具体的な修正が多くあると推測される旨補足があった。
- 殆どの県から、派遣された救護班が同一県での活動となるよう各県行政等とも共有された行動計画の策定に賛成する一方、福岡からは医療ニーズの規模は災害発生の状況に左右されるため、現地統括JMATのコーディネートに委ねるべきとの考えを示した。
- 初動基準やカウンターパートを定めることは、災害時の混乱を避けるためにも必要なことで、全ての県が賛成と回答した。また宮崎からコンタクトリストの作成や予め情報共有の項目も決めておくことが重要との補足があり、福岡からカウンターパートの設定は、幹事医師会を中心に幹事医師会としての初動基準の策定等、具体的な活動内容を検討した上で設定しては如何かとの意見があった。

【石川広己 日医常任理事からのコメント】

1. 振り返ってみると、熊本地震の際、九医連には幹事県があり、長崎県と十分な連絡相談を行い、医療救護班の派遣調整にあたった。熊本地震では、指揮命令系統に属さないチーム

が現地入りし、多少混乱を招いた。今は保健医療調整本部が確立され、災害医療コーディネーターの下、DMATやJMAT、全ての医療救護班が活動する図式となっている。

2. 従って、我々JMATは再三強調しているように、被災県からの派遣要請がなければ派遣できないのが現状である。実際3.11の時には、協定等が無く、岩手、宮城、福島3県と毎日連絡を取りながら、他県からの救護班派遣調整を行った。しかし基本は被災県が、きちんと要請を出していただき、そこに合わせて、我々が向かう。九州の場合には、幹事県があるため、そこを尊重して進めていくことになる。

【まとめ】

- 野村秀洋座長より、本協定の見直しについては、大方見直す時期に来ているとの意見を得た。当番県(鹿児島)にて改定案の素案を作り、後日、各県へ意見照会の上、次回担当となる佐賀県での会合において、最終的に纏めていただきたい旨提案があり、異議なく承認された。

(6) 「南海トラフ大地震」への対応の準備は万全か (大分県)

【提案要旨】

本会ではマニュアル作成と並行して、平成30年から3回のJMAT・EMIS等の研修会を行っているが、南海トラフ大地震対策として、是非、実施しておくべき研修があれば教授いただきたい。

【各県回答】

- 殆どの県が南海トラフ大地震に特化した具体的研修の実績は無かったが、熊本県では平成24年から同地震に備えた広域医療搬送訓練が実施されていた。また昨年度は同訓練に併せて、保健医療救護調整本部の立ち上げ訓練と机上訓練が実施され、訓練開始時に宮崎県医師会とも情報伝達の簡単な訓練を行った旨紹介があった。その他、医療機関の被災状況が発信できるEMIS入力訓練を佐賀や沖縄でも実施した旨報告があった。

○また福岡からは津波による甚大な被害が想定される大分県へ、九医連災害時医療救護協定を実際に運用させた場合の支援や受援のマネジメント等について、シミュレーションを行っては如何かとの意見があった。

(7) 都道府県単位での JMAT 研修会開催について (宮崎県)

【提案要旨】

各県での研修開催が求められる日本医師会 JMAT 研修プログラム (基本編及び地域医師会 JMAT コーディネーター編) について、各県においての研修実績、もしくは今後の計画があれば教示いただきたい。

【各県回答】

- 全ての県において、日医 JMAT 研修プログラムの開催実績は無く、地域の実情や必要性に応じた独自の研修が実施されていた。
- また福岡が今年度「JMAT 研修 基本編」の実施を予定し、地域医師会向けの「JMAT コーディネーター編」の実施を検討すると回答した。

また熊本や鹿児島も今年度から同プログラムに併せた研修を予定しているが、具体的な内容や運用方法はこれからとのことであった。

【石川広己 日医常任理事からのコメント】

1. 南海トラフ巨大地震では、全国からの支援を和歌山、三重、高知、徳島に投入しなければならない。先日、厚労省の会議の中で高知県が急性期に DMAT 200 隊以上必要とする数値を出した。これが実情だと思う。また東日本大震災で自力避難が功を奏した岩手県田老地区の教訓に倣い、繰り返し津波避難訓練を実施していくことが大事である。前以て、如何に防御出来るかが鍵である。
2. 都道府県単位の研修会については、全国の中でも九州ブロックは先進県である。去る 2 月には西日本向けの統括 JMAT 研修も実施いただいたが、今年度も基本編と統括 JMAT 編の研修に加えて、更に地域コーディネーター編やロジスティクス研修も予定している。J-SPEED の入力演習やマス・ギャザリングの対応力向上も図って行きたい。

**九州医師会連合会第 3 回九州ブロック災害医療研修会
各県医師会災害医療対策本部机上シミュレーション (演習)
テーマ「桜島大爆発による災害-受援と支援-」**



印象記

常任理事 田名 毅

私が沖縄県医師会の救急・災害の担当になって5年になるが、これまでのこの会議で情報交換を行うことの重要性に関しては、3年前の熊本地震の際に私もその意義深さを感じている。発災当時、熊本県医師会、当時の幹事県医師会の長崎県医師会から日本医師会に上がった情報をもとに、沖縄県医師会も JMAT 派遣のタイミングを計ったが、私自身も熊本県医師会の担当理事西先生と連絡を直接とれたことで大変貴重な情報を入手できた。今後起こる九州管内の災害に備える意味で、本会議の議論を実効性の伴うものにしていきたいと考えている。以下、本会議の印象記を以下の3項目に分けて記載する。

(1) 非常用電源としての PHV-EV 車両の活用について

当会の出口先生が発案し実証実験まで行っている非常用電源としての PHV-EV 車両の活用の件である。昨年発生した北海道における地震の際には発電所を通した電源が一時完全にダウンしたブラックアウトが発生した。北海道医師会の目黒順一常任理事と日本医師会の会議で一緒にした際に、当会の車を利用した電気供給の件に関して称賛の言葉をいただいた。実際に災害を経験した先生からの言葉に意を強くしました。長崎県医師会は医師会の新車購入の際に PHV-EV 車両の導入を決定したとのことであった。今後も九州医師会連合、日本医師会救急災害委員会において沖縄から有用な情報を発信していけるようにしていきたい。

(2) 九州医師会連合会災害時医療救護協定の見直しについて

熊本地震の際に長崎県医師会が幹事県として熊本県医師会と日本医師会の間に入って連絡役を担ったが、実際に被災地から距離のある幹事県が有効な動きが出来るのかについて、私も懸念がある。基本は幹事県がパイプ役を務めることを前提とし、災害が起こった場所によっては幹事県が被災地隣県もしくは次年度幹事県医師会に依頼するなどの柔軟な運用規定が必要ではないかと考えている。現在、各県医師会担当理事が検討して意見を出し合っているところである。

(3) 桜島大噴火シミュレーションと病院避難について

最後に本会議の翌日に行った、桜島大噴火を念頭においた災害シミュレーション訓練に関して追記しておく。桜島は過去に一晚で神社の鳥居がうまりかけるほどの大噴火をしたことがあり、鹿児島県では大噴火を想定した被害予想を行っている。火山灰が1～10 cm積もると交通手段が麻痺するとのことである。そのため、鹿児島県の吉原秀明先生（今回の訓練コーディネーター）は大噴火が予測されたときは、事前避難が必要であり、その際に隣県の医師会の協力を得たいと提案されていた。現場の声は説得力があり、大変参考になった。

来る6月9日に開催される沖縄県医師会医学会総会の特別講演で、吉原先生をお招きして熊本地震の際に実際に行った病院避難の話をしていただくことになっている。是非、多くの会員の先生方の参加をお待ちしている。