

首里城火災による復旧支援金寄付

～安里会長、山城那覇市会長から
砂川県保健医療部長へ寄付～

常任理事 稲田 隆司



去る10月31日未明、沖縄県民にとって象徴的な存在であり、歴史と文化の心に彩られた首里城が火災により、正殿をはじめとする7棟が焼失した。また、琉球王朝時代から伝わる書跡や工芸品等、貴重な収蔵品も400点以上が焼失し、甚大な被害を受けた。

我々県民にとって、首里城は沖縄復興のシンボルであると同時に県民の誇りであり、本会会員も県民同様大変心を痛めておられると思う。

かかる状況に鑑み、本会では、去る11月9日(土)に開催された第61回地区医師会連絡協議会地区医師会長会議並びに11月12日(火)の第25回理事会の決議を経て、首里城復旧に向け積極的に支援すべく、寄付活動を行うことに決定した。

この度、支援活動の第一弾として、去る11月21日(木)に本会安里哲好会長と那覇市医師会の山城千秋会長が県庁を訪れ砂川靖保健医

療部長へ、沖縄県医師会と北部地区、中部地区、浦添市、那覇市、南部地区、宮古地区、八重山地区の各地区医師会からの支援金として、100万円を寄付した。

寄付金を贈呈した安里会長は、威風堂々ときらびやかで、県民のシンボルであり、琉球王朝の長い歴史の時代から我々県民が誇る宝であった首里城は、復元するまでに30年かかったが、炎上して瓦解するのは一瞬だったということは非常に残念である。今回、那覇市医師会長より、医師会も支援をするべきとの提案があり、今日に至っている。本会及び7地区医師会からの心づくしである。医師会は、引き続き、各医療施設等々に寄付を募り、新たな首里城復元の支援をできる限り協力していきたいと述べられた。

それに対し、砂川保健医療部長から、県医師会、地区医師会の皆様には、日頃より保健医療行政についてご協力いただき有難うござ

います。加えて、今回は首里城復元に向けたご支援に感謝申し上げます。

この度の首里城火災は、県民にとって非常にショックなものであったが、一抹の救いというか、火災発生後、国内外の方々よりお見舞い、復元に向けた激励の言葉、寄付等を頂いている。私自身、県職員の一人として、首里城の復元に向けて微力ながら尽力したい。皆さまからの温かいご支援に感謝申し上げますとの謝意を示された。

沖縄県医師会としては、今後第二弾の活動として、下記の要項（案）のとおり広く会員から寄付を募り、改めて沖縄県へ寄付金を贈呈することとし、現在、鋭意準備を進めているところである。

会員からも早急に県医師会で寄付金を取りまとめたいという声が届いているが、現状では、本会が主体的になって集めた寄付金を沖縄県に寄付しても、寄付した会員個人又は法人は税制の優遇措置が受けられないことから、本会に寄付した会員個人、法人が税控除或いは損金算入が可能となるよう、現在、国税庁に申請中である。承認が得られ次第会員各位へ寄付金の依頼をするので、その際は特段のご協力をお願い申し上げたい。

首里城は、これまでに四回にわたり焼失するも再建した経緯がある。今回も沖縄の底力を発揮し、一刻も早く県民の心のよりどころである首里城が再建されることを切に願うものである。

首里城火災復旧支援金要項（案）

1. 名 称 首里城火災復旧支援金
2. 募集期間 令和1年12月2日（月）～令和2年5月29日（金）
3. 支援金額 一口3,000円（何口でも可）
4. 納付方法 **寄付金専用口座**へお振込み頂くことになります。
※引き去り対応ができませんのでご了承ください。

5. 支援金の税制上の取り扱い

この支援金は、所得税法第78条第2項第1号及び法人税法第37条第3項第1号に規定する「国又は地方公共団体に対する寄附金」に該当します。

併せて、地方税法第37条の2第1項第1号及び第314条の7第1項第1号に規定する「都道府県、市町村又は特別区に対する寄附金」に該当します。

なお、募集期間を過ぎて振り込まれた支援金については、上記寄附金には該当しませんのでご注意ください。

令和元年度沖縄県総合防災訓練報告



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



1. はじめに

令和初となる沖縄県総合防災訓練（以下、県防災）が、9月1日に沖縄県と宮古島市と多良間村の主催で、主会場を宮古島市平良港トゥリバー地区、サブ会場を多良間村多良間小学校として開催されました。県災害医療本部並びにDMAT調整本部とヘリ運行調整本部が県庁5階危機管理室、宮古地域災害医療本部が宮古合同庁舎に、SCUが宮古空港、平良港沖の大神島洋上SCUが海上自衛隊おおすみ型輸送艦しもきたに開設、県立宮古病院に宮古医療圏DMAT活動拠点本部が設置されました。また、多良間島、大神島、伊良部島からは被災者の自衛隊ヘリ搬送訓練が実施されました。今回の県防災も約100機関が参加し、JMATは宮古地区医師会から竹井会長と打出先生が、本会からは田名常任理事と小職と業務1課職員が主会場における避難所救護所訓練に参加しました（巻頭写真）。

2. 訓練

10時00分に八重山諸島南方沖150km付近、震源の深さ2kmでM9.0の地震が発生、宮古島で震度6弱の揺れを観測、宮古島南西海岸、周辺離島に3～6mの津波が到達して沿岸部の主要道路、周辺離島への大橋が浸水、土砂崩れ箇所が発生、平良港、下地島空港、多良間空港は使用不可、広範囲の通信障害や停電が発生したとの想定で訓練が実施されました。

本会JMATは移動訓練として8時30分、自衛隊那覇基地に集合、自衛隊那覇病院やDMATや県警広域緊急援助隊と共に基地内空輸ターミナルまで航空自衛隊バスにて移動、搭乗手続きを行い、ブリーフィング後に10時30分に航空自衛隊C-2輸送機にて那覇基地発、11時20分に下地島空港着しました（Fig.1～3）。宮古警察署の車輛にて宮古島市平良港トゥリバー地区の訓練主会場に移動して訓練開始まで待機しました。



Fig.1 那覇基地にて航空自衛隊 C-2 輸送機に登場



Fig.2 C-2 輸送機内部



Fig.3 下地島空港到着

13時00分から主会場では展示型の訓練が開始されました。消防・警察・自衛隊による被災現場における救出・救助訓練、DMATによる現地救護所訓練、建築業協会、JAF、沖縄電力に

よる道路啓開・ライフライン復旧訓練が開始されました。会場のヘリポートには周辺離島からの避難者が自衛隊ヘリにて搬送されてきました (Fig.4)。13時50分に災害対策本部 (見なし) から宮古地区医師会へ避難所への医師派遣の依頼があり、14時10分に宮古地区医師会の竹井会長と打出先生と事務局員が JMAT として会場内に設営された避難所へ到着、模擬傷病者の対応に当たりました (Fig.5)。そして、14時20分に本会 JMAT が到着して合流し、宮古島市保健師から情報提供を受けて避難所救護所活動を行いました (巻頭写真, Fig.6)。14時45分に訓練が終了し、修了式では玉城知事から就任後初めてとなる県防災での本部長挨拶がありました (Fig.7)。



Fig.4 平良港トゥリバー地区の主会場



Fig.5 主会場に設営された避難所訓練会場



Fig.6 避難所訓練会場（田名理事、打出先生、竹井会長、小職）



Fig.7 玉城デニー本部長挨拶

3. 所 感

今回、本島から下地島空港への医療救護チームの移動には航空自衛隊の C-2 輸送機が使われました。大勢の人員と物資や車輛を搭載でき、機内は空調システムもあり快適でした。最大 40 床のベッドと 110 席の座席を装着することもでき、民間機が使用できない時の医療救護チームの輸送、多数の傷病者や透析患者などの広域搬送には有用と思われます。しかし、下地島空港は自衛隊が使用することに制限があり、自衛隊の固定翼機¹⁾が使用したのは今回が初めてのことでした。昭和 46 年の「屋良覚書」により軍事利用が禁止されていたため²⁾、自衛隊が利用するのは平成 26 年の離島総合防災訓練（平成 26 年の県防災）で航空自衛隊の回転翼機¹⁾が離着陸したのに続いて 2 度目だそう

です。このことが一部では話題になったようですが、東日本大震災から間もなく 10 年が経とうしているにも関わらず、災害時利用と軍事利用が混同して解釈されている向きもあることには驚きました。下地島空港の滑走路は宮古島空港の滑走路が 2,000m であるのに対して 3,000m あり離発着能力の高い空港です。平時から災害時における自衛隊機の使用は想定しておく必要があるのではないのでしょうか。自衛隊の保有する能力と協力は災害対処には不可欠であり、もし、他にも自衛隊機が災害時の離着陸に課題がある飛行場や空港が存在するのなら早急に解決しておく必要があると思われま

す。避難所救護所の運営は JMAT の重要な任務の一つです。市町村にとっても重要な訓練です。しかし、市町村の担当者と保健師にとっては初めてのことが多く、毎年、県防災前には小職らが市町村に出向いて説明を行ってきました。今回も 7 月 27 日に、小職と業務一課職員が宮古島市防災危機管理課、保健師、看護師と打ち合わせを行いました。これは、普段から関係者と顔の見える関係を作るという意味でも有用です。そして、訓練当日には避難所からの救護班の要請、避難者登録、避難者や要介助・配慮者、傷病者への対応などの訓練が行われました。当日の訓練会場では、保健師と JMAT が共に活動する中で、保健師からは目前に発生した問題や疑問点、そして震災での経験例などについて多くの質問が出て訓練の後半分は質疑応答の時間となり、非常に意義のある訓練となりました。

令和元年の県防災の図上訓練と実動訓練は終わりました。どちらの訓練も県・圏域・市町村と関係者の連携が必要です。しかし、図上訓練は県本部と地域本部に比べて市町村本部との連携が薄く、実動訓練は各々の連携が薄い感じが拭えません。図上訓練では実災害を想定して県本部・地域本部・市町村本部が連携する状況付与の作成と訓練コントロールが必要ではないのでしょうか。実動訓練では各々の機関が現

場での活動手順の確認などを行うという一面もありますが、総合訓練として県・圏域・市町村が一体となった実動訓練になることが望まれます。

災害が発生すると、初めに救護を要請されるのは地区医師会と思われます。その後も中心となるのは地域災害医療コーディネーターをはじめとした地域の先生です。県防災の開催圏域が巡るのは5年に1回となりますが、地区医師会

の皆様には今後も訓練参加をよろしくお願い申し上げます。

- 1) 機体に固定された主翼により浮力を得て飛行する航空機で、一般に飛行機やグライダーのこと。ヘリコプターなどの回転翼機に対する語。
- 2) 屋良覚書とは昭和46年8月に、飛行場設置にあたり琉球政府の屋良朝苗主席が日本政府と交わした文書のこと。この中で下地島飛行場（当時）は、航空訓練及び民間航空以外の目的はなく、これ以外の目的に使用することを琉球政府に命令するいかなる法令上の根拠も持たないとされていた。ただし、緊急時や万が一の事態のときはその限りではないとされていた。



主会場での訓練に参加した医療チーム

👉 ひとくちメモ!!

参考:車いすの緊急避難装置「JINRIKI (じんりき)」けん引式車いす補助装置で押すよりも楽に早く避難が可能。



令和元年度 第2回沖繩県・沖繩県医師会連絡会議



副会長 宮里 善次



日 時：令和元年9月12日（木）

13：00～14：00

場 所：沖繩県庁（11階 第2会議室）

出席者：安里会長、宮里善次副会長、宮里達也副会長、照屋常任理事、田名常任理事（以上県医師会）

砂川保健医療部長、大城医療企画統括監、糸数保健衛生統括監、諸見里医療政策課長、山川地域保健課長、金城高齢者福祉介護課班長、大村防災危機管理課班長（以上県保健医療部、子ども生活福祉部、知事公室）

議 題

(1) 県内の結核医療体制について（提案者：県医師会）

<内容>

標記の件については、去る5月30日（木）の第1回本会議において意見交換を行ったとこ

ろであるが、改めて以下のことについて提案させていただきたい。

ご承知のとおり、本県の結核医療体制は、沖繩病院がその中心的役割を担っている。沖繩病院では日頃の結核患者に対する診療はもちろんのこと、医療の質的確保や結核専門医の育成及び医療従事者の確保にも努めている。

医療水準の向上等により結核患者は減少傾向にあるものの、昨今では宮古島において集団感染が発生したことや、外国人観光客が右肩上がりに増加する本県においては、安定的な結核医療提供体制の確保は極めて重要である。

また、他県においては経営状況が厳しい等の理由から、結核病床を有する医療施設が閉院していることがあるものの、陸続きであることから隣県との協力体制にて、対応できている状況があるが、本県は島嶼県という地理的特性から、自己完結型の医療提供体制が求められる。

＜提案趣旨＞

本会としては、これまで中心的役割を担ってきた沖繩病院を「結核拠点病院」や「教育研修病院」として指定し、県と連携した基盤づくりに努めていただきたいと考える。

また、人材育成等の観点から、医療提供体制推進事業等の項目として、予算措置を検討いただきたい。(例:地域災害拠点病院設備整備事業)

＜医療政策課回答＞

結核の患者数は着実に減少しているものの、高齢者の増加に伴う合併症への対応、外国人患者や多剤耐性菌の増加など治療形態はますます多様化しております。さらに、結核治療の経験がない医療関係者の増加など人材育成が課題となっております。

そのような中で、DOTS（直接服薬確認療法）を含めた適正な結核医療を、治療開始から服薬完了まで継続して提供するためには、結核医療に関する地域医療連携体制を構築し、地域における役割分担と情報共有及び相談支援が必要と考えております。

現在の沖繩県結核予防計画では、沖繩病院を結核医療体制の中核的病院として位置づけていますが、本年度同計画を見直し、沖繩病院を「結核診療連携拠点病院（仮称）」に指定し、その他の入院治療を行う病院、外来治療を担う約800カ所の結核指定医療機関及び保健所との連携体制を強化し、結核医療水準の向上と治療成績の改善を目指したいと考えております。

また、同病院の財政的支援については、結核対策特別促進事業の活用等について検討していきたいと考えております。

＜主な意見＞

◇県医師会：

拠点病院として指定いただく、また、人材育成等の観点から財政的支援についても検討いただける旨の前向きなご回答をいただき大変うれしく思う。

是非、よろしく願いたい。

(2) DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) 事案の救急搬送要請への対応について (提案：県医師会)

＜提案要旨＞

在宅医療の広がりと共に、自宅、介護施設等においてアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の確認、DNARの意思表示にも関わらず、救急搬送の依頼により本人の意思にそぐわない心肺蘇生が行われる事態が生じており、現場は混乱している。

そのような中、広島市消防局、埼玉西武消防局では、「DNARプロトコル」、「心肺蘇生に関する医師の指示書」、「救急救命処置についての同意書」等、先駆的な取り組みが始まっている。

沖繩県医療提供体制協議会救急医療部会(8/6(火)開催)において、消防より「南部地区は消防署単位で取り組んでいる」、「那覇市消防では救急を呼ぶ回数が多い施設を訪れ説明を行った結果、実際に看取りを行い、救急要請回数が減った施設もある」との報告があった。又、県医療政策課より「県高齢者福祉介護課の所管だが、平成30年度に立ち上げた会議において、当課も同席し、救急医療部会で議論された内容を議論に取り込めていただくよう働きかける」旨の説明があった。

上記のように、県においてもDNAR事案について議論が開始されているが、プロトコルの作成や、経営者が医療従事者ではない介護施設における適切な救急搬送のあり方に関する説明、看取りへの理解と啓発等、十分に議論いただきたい。

＜防災危機管理課回答＞

県MC協議会では、平成26年11月、DNAR(蘇生拒否)指示書における救急業務対応が議論された。

その結果、平成27年12月、関係機関各位あてに以下＜通知の主な内容＞を示した文書を作成し、各地区MC協議会や各消防(局)本部等へ通知したところである。

※関係機関各位あてとしている理由としては、各消防(局)本部が必要に応じて各施設へ説

明する際に持参できるような形にするためである。

<通知の主な内容>

消防では、法令に基づき、貴施設（病院）からの DNAR（蘇生拒否）の意思表示をお持ちの患者様が救急車で搬送を希望する場合は、酸素投与等の応急処置を行いながら搬送を行う。仮に心肺機能停止でも明らかな死亡と判断できない場合は心肺蘇生法を実施しながら病院へ搬送することになり、警察へ連絡を行い、検視になる場合もある。

なお、DNAR（蘇生拒否）については、全国的にもルールが統一されていない状況のため、消防庁の救急業務のあり方に関する検討会において議論されている状況である。

<高齢者福祉介護課回答>

平成 30 年 3 月に改訂された厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」においては、患者や家族と医療介護従事者が、患者本人の望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い共有する「アドバンス・ケア・プランニング」、いわゆる ACP が重要とされている。

そこで県では、県医師会への委託事業において、人生の最終段階において希望する医療やケアについて自ら考える機会や、本人が意思決定を表明できるような環境整備を進めている。

具体的には、地域包括支援センター職員や医療介護従事者を対象としたセミナーにおいて外部講師を招聴し、看取りをテーマに取り上げたほか、県民向けには看取りをテーマにした TV 特別番組の制作放映も行った。

さらに昨年度は、患者本人・家族及び関係者向けに、ACP を推進するための意思決定支援パンフレットを作成し、関係機関へ配布している。こうした ACP の概念を広く普及していくことが、DNAR の拡大に結びつくものと考えている。

<医療政策課回答>

人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアが行われるようにするためには、患者本人、家族及び医療介護従事者の三者で事前に繰り返し話し合い、患者の意思を共有しておくことが重要である。

また、高齢者施設等で適切に看取りを実施するためには、看取りを行うまでの手順・役割分担等に関する知識や技術の向上を図る必要がある。

県は、県民に ACP（人生会議）を通じて最終段階における意思決定の重要性を理解してもらえよう、普及啓発に取り組むこととしている。

<主な意見>

◇県医師会：

これまで、県 MC 協議会において、DNAR について議論したことはあるか。

■防災危機管理課：

平成 26 年 11 月に議論を行い、平成 27 年 12 月に関係機関宛に、「搬送要請があれば、酸素投与等の応急処置を行う」旨の文書を通じた。

◇県医師会：

現在、県レベルで同じ考え方、方針となっている。モデル地域を指定して、別の方針を試してみることは可能か。

■防災危機管理課：

地区の MC 協議会において、そのような議論があがれば、県の MC 協議会で検討される。地区レベルでできるかは現時点で不明である。

◇県医師会：

地区の MC 協議会は活発に議論されているが、県の MC 協議会は参加者が多く協議ができない。作業部会のような会議体があると、議論を深められるのではないか。前向きに検討いただきたい。

意思表示の啓発が十分周知されていないことも課題のひとつであるが、それが周知された後、埼玉西武消防局のプロトコールにあるように「心肺停止を確認したら、心肺蘇生を希望しない旨の提示の有無にかかわらず、心肺蘇生を開始する」旨の記載があると、混乱する。議論を深める必要がある。

県医師会のマスコミとの懇談会や、県民との公開講座でもテーマに取り上げたことがあるが、さらにマスコミからの情報発信や議論を深める必要がある。

(3) 県医師会における心血管疾患対策に係る議論の場の構築について (提案者:医療政策課)

<内容>

現在、県医師会には、脳卒中対策を協議する「おきなわ脳卒中地域連携委員会」、糖尿病対策を協議する「沖縄県糖尿病対策推進会議」が設置され、これらの会議体を中心となり事業を実施しているところである。

一方、心血管疾患対策については、現在、協議の場がないため、脳卒中対策及び糖尿病対策と同様、県医師会に心血管疾患対策を協議する会議体を設置することについてご検討をお願いしたい。

<提案趣旨>

心血管疾患対策に取り組むにあたっては、以下の課題があることから、県医師会の新たな会議体と連携して、県の施策、事業を実施していきたいと考えている。

1. 循環器病対策基本法（平成 30 年 12 月 14 日公布、公布後 1 年以内に施行）に基づき、都道府県循環器病対策推進計画を策定する必要がある。
2. 第 7 次沖縄県医療計画の心筋梗塞等の心血管疾患分野において、令和元年 7 月 10 日に開催した県医療提供体制協議会（心血管疾患対策部会）で、心不全による再入院率を減少させるためには、心不全管理に関する研修会を実施する必要があるとの意見がある。

3. 新専門医制度、医師の働き方改革等、医療を取り巻く環境の変化に対応するためには、心臓血管外科の症例数の集約及び連携体制の構築の議論を始める必要がある。

<県医師会回答>

循環器病対策基本法による県計画の策定や心不全管理に関する研修会の実施、心臓血管外科の集約等は非常に重要なことであると考えているが、専門性が非常に高い内容となっている為、本会内で十分に検討したい。

<主な意見>

●医療政策課：

2 の研修会については、次年度予算化し、県医師会へ委託等を考えている。ご協力をお願いしたい。

1 の循環器病対策基本法については、県の計画であるため、当然県で検討していく考えである。しかし、カウンターパートナーである医師会と連携しながら作っていきたいと考えている為、その相談をするための会議体を構築できないかという思いである。

3 の集約化等については、県で大屋先生とも相談しながら、作っていきたいと考えている。

基本的には県で作っていき考えであるものの、医師会と連携することがある為、その際の会議体の設置をご検討いただけないかという意味である。

◇県医師会：

医師会が主導して特定の医療機関に集約化を図るということは非常に難しいと考える。

過去に、急性心筋梗塞の部会を構築し検討を行っていた。しかしその時は、急性期病院からなかなか患者が動かず、急性期病院完結型になっていたと考える。今回は、心筋梗塞及び心不全を含める心血管疾患となっている。

大屋先生とも相談しながら委員会を立ち上げることができれば、脳卒中のような形で議論を進めることはできるのではないかと考える。

●医療政策課：

集約化については、難しいことは十分承知している。先ずは皆で沖縄県の状況を把握、情報共有を行う場を作りたいということである。

◇県医師会：

数年かけて議論すべきことであると考えている。

◆県保健医療部：

そのとおりである。経営にも関わることである。

◇県医師会：

経営にも関わるが、救急医療のバック体制にも関わってくることである。

沖縄県の救急について、1回目で病院が受け取る率は99.7%である。2,3回目の人が0.3%で、4回目以降は0である。

一人の心臓外科医がいるだけで、断らないで済む。患者を運ぶとなった時に心臓外科医がいないとたらい回しに繋がる可能性がある。沖縄の救急医療体制が崩れる可能性も出てくると考える。

(4) 訪日外国人に対する診療価格について

(提案者：医療政策課)

＜提案要旨＞

医療機関では、訪日外国人の増加に伴い、訪日外国人の適正な診療価格の設定に苦慮しているところであるが、国は令和元年8月2日に「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」を策定し、都道府県等と共有することとしている。

県は、訪日外国人が安心、安全に医療を受けることができる体制の整備を進めているが、一方で、訪日外国人診療による医療機関の負担を懸念しており、自由診療である訪日外国人の診療価格設定について、県医師会と意見交換を行いたい。

また訪日外国人診療価格にかかる国の考え方については、去る8月19日、厚生労働省医政局総務課 医療国際展開推進室 担当者へ確認した内容を情報提供する。

電話聞取結果

✓ 外国人観光客の医療は自由診療であるため、その価格は医療機関で自由に検討。

✓ 国が自由診療の金額をいくらと決めることはできない（自由診療は一般的商取引と同じことになることから独占禁止法に抵触する恐れがある）。

✓ 国は「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」により、経営安定を目的として、簡便な原価計算の方法を示している。

＜県医師会回答＞

宮里善次副会長より次のとおり回答があった。

標記の件については、平成30年11月8日開催の第3回本会議において、厚生労働省から見解が示される迄の間、「自由診療」であることを確認したところである。

また今般、厚労省が策定した「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」においても、訪日外国人旅行者に対する診療価格は「自由診療」であり、医療機関が「任意」に価格を設定すべきものと明記されている。くわえて、治療にかかる直接的な費用以外にも、例えば、診療や事務に必要であった所要時間や携わった医療職や事務職などの人数、ハード面の拡充やソフトの充実等、間接費用として算定して良いとされている。診療価格の考え方について、病院と診療所（歯科含む）のケースに分けて考察している。

厚労省は請求方法や金額などを示すことはできないが、マニュアルに示す考え方を基に、合理的な算定を行い、手間も含め適切な請求の参考にとしている。

以上のようなことから、県内の医療機関には、県当局と歩調を合わせ、①訪日外国人旅行者に対する診療価格は「自由診療」であること、②自由診療の提供にあたっては、医療機関が個別に診療価格を設定するための考え方や手法を記したマニュアルが、近日中に公表されること等、適切な理解と対応ができるよう周知啓発する必要がある。訪日外国人への医療提供体制には費用が発生する。これらの費用をしっかりと回収するためには、医療機関自ら適切な診療価格を設定することは極めて重要である。

＜主な意見＞

●医療政策課：

先程のマニュアルについては、まだ案の段階で、予め都道府県に情報提供されたものとなっている。決定次第、周知を図っていきたい。最終的な診療価格の設定イメージも示されていたかと思う。ある程度、その辺を参考にしつつ各医療機関で判断になってくるかと思う。

◇県医師会：

社会医療法人は、社会保険診療と同一の基準で計算することになっているが、このマニュアルが公表された場合にはマニュアルを参考にしたい。

社会医療法人等の範囲について、明確な確認をお願いしたい。

●医療政策課：

恐らく社会医療法人は税制の優遇を受けている関係上、現行どおりの扱いではないかと考えている。公表された時点で厚労省へ確認したい。

また社会医療法人等の範囲についても、しっかり確認を行いたい。

◇県医師会：

昨年3月、厚生労働省から通知された「社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について」では、社会医療法人等は税の優遇措置を受けている関係上、診療費本体に計上して請求することはできないが、必要経費として請求することは出来るとされている。外国人診療は日本人診療に比べて時間やスタッフ数も増加すると考えられる。現実的に、個々

に計算し請求するのは困難なため、通常の医療費に正比例した形で、外国人診療対応増加費の様なものを設けてもらえればと思う。

●医療政策課：

その辺りについても、現場が混乱しないよう確認をしてきたい。

◆県保健医療部：

本議題では、訪日外国人に対する診療価格は「自由診療」であることを踏まえ、厚労省から近く公表されるマニュアルを参考に、各医療機関が独自に価格を設定するということを確認させてもらった。

その他

(1) 中部地区に於ける救急病院の紹介入院患者受け入れ制限とその対策について～沖縄県における救急病院の連携について～

(提案：県医師会)

＜内容・提案主旨＞

本県の救急病院病床稼働率は平均87.2%と高い状況にあります。中部地区はそれより更に高く、稼働率100%を超える日が度々ありましたが、今年に入り状況が更に悪化し、中部地区の救急4病院（中頭病院、中部徳洲会病院、ハートライフ病院、県立中部病院）では現在、慢性的な満床状態が続いていることから、本会では、去る6/13（木）～7/23（火）までの間に合計8回（図1：参照）、4病院の紹介入院患者受け入れ制限情報（制限中・要相談等）を本会会員向けに行っている所です。

回数	周知日付	中頭病院	ハートライフ病院	中部徳洲会病院	県立中部病院
1	6月13日	厳しい	平常通り	厳しい	厳しい
2	6月20日	制限解除	平常通り	制限中	制限中
3	6月24日	制限解除	平常通り	制限中	通常通り
4	6月24日	制限解除	平常通り	制限解除	通常通り
5	7月3日	要相談	要相談	通常通り	要相談
6	7月8日	通常通り	要相談	通常通り	通常通り
7	7月11日	通常通り	要相談	制限中	通常通り
8	7月23日	通常通り	要相談	通常通り	通常通り

図1

この問題について去る 7/12 (金) と 7/26 (金) 開催の本会理事会において協議したところ、次の事項が決定いたしました。

- ① 4 病院のいずれかが、紹介入院患者制限を行った場合は、各施設の紹介入院患者受け入れ可能状況を本会で調べ、各施設に報告を行い 4 病院と各施設間の連携強化が図れるよう努める。
- ② 圏域外の施設及び地区医師会へ中部圏域の情報を報告し協力を要請する。
- ③ 中部地区 MC 協議会での議題とする。
- ④ 沖縄県と沖縄県医師会との連絡会議並びに沖縄県医師会とマスコミとの懇談会での議題として取り上げて頂き、県全体の問題として対策を検討する。
- ⑤ 在宅療養施設等においては、喀痰吸引が行えず受入れできない施設が多数ある事から、その対策について、県内外へ働きかけを行う。

以上のとおり本会では、中部地域における今後の医療提供体制の維持については非常に危惧しているところであり、沖縄県におかれましても、この問題については 2 次医療圏を超えた今後の連携体制の強化等、沖縄県全体の問題としてその対策等についてご検討頂きたく、お願い申し上げます。

<主な意見>

◇県医師会：

先日、本会の地域医療委員会を開催し、本件についても様々な意見があった。

昨年度の回復期機能の不足量調査に係る DPC データ分析によると、急性期病院の 4 人に 1 人が回復期相当の患者であることが示されている。その中の半分でも後方病院・施設に送ることができれば、通常通りの受け入れができるという意見があった。

現在、沖縄県保健医療部から委託を受け実施している回復期病院の調査について、スピード感を持って実施していければと考えている。

●医療政策課：

回復期相当の患者の実態を調査することになっており、どのような機能を持った施設の拡充等が必要なのかを分析することとなっている。併せて、回復期への転換をスピード感を持って促していきたいと考えている。10 月から個別に、転換に興味を示している医療機関を回り、補助金メニューの紹介等を行う予定にしている。

中南部においては、転換を図ってもなお、2025 年には病床を増やさなければいけないという数字が出ている為、厚生労働省と特例として増床することを相談しているところである。ただし、増える部分は回復期という認識である。本件についても医師会と相談しながら進めたいと考えている。

施設から救急病院へ患者を送ってしまうということについても、高齢者福祉介護課で様々な事業を行っているが、医療側の観点からも啓発活動等、力を入れていきたいと考えている。



印象記

副会長 宮里 善次

- ① 国立病院機構沖繩病院は沖繩県の結核医療の中核的病院として活躍しているが、患者の減少や治療法の進歩による入院期間短縮などにより許可病床の空きが目立つようになり、経営的負担を強いられている。しかしながら、国立病院であるがゆえに県からの助成金や補助金を交付しにくい事情もある。県医師会と県は5月にも同連絡会議で「県内の結核医療体制について」意見交換会を行ったが、改めて沖繩病院を「結核拠点病院」や「教育研修病院」に指定し、県と連携した医療提供体制の基盤作りを提案した。

県の回答は沖繩県結核予防計画に沿って、沖繩病院を「結核診療連携拠点病院（仮称）」に指定し、外来治療期間や保健所との連携を目指したい。更に財政支援についても結核対策特別促進事業の活用を検討したいと前向きな発言が得られた。

- ② DNAR を実践している先進事例を紹介し、沖繩県の計画を伺った。

県のMC協議会では平成26年11月にDNARの議論が始まり、27年12月には通知の主な内容（本文参照）を関係機関に通知したとの事である。また、ACPの重要性や概念を広く普及させるため、パンフレット作製やテレビ特別番組の作成と放映、セミナーを開催している旨の回答があった。しかしながら、散発的なイベントとなっており効果的とは言えない。今後、専門家らによるワーキンググループ等で突っ込んだ議論を期待したい。

- ③ 循環器病対策基本法の交付に伴い、沖繩県の循環器病対策基本法を制定する必要がある。県から計画の策定と心不全管理に関する研修会、心臓血管外科の症例数の集約化と連携体制構築の提案があった。専門学会の委員である大屋理事を中心として議論を進め、県と県医師会が協力することで合意した。

- ④ 訪日外国人に対する診療価格は厚労省から正式な発表があるまでは原則として自由診療であることを確認した。また自由診療の代金を国が決めると独禁法に抵触するため、厚労省が出した「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」による計算法を用いることが提案された。

- ⑤ 最後に中部地区における救急制限と紹介入院患者の受け入れが厳しい旨の情報提供がなされた。現在、医療機能分化検討会議のワーキンググループ（新屋洋平委員長）で、去年は急性期病院のDPC分析が行われ、入院患者の4人に1人は回復期相当患者である事が判明した。今年はその患者がなぜスピーディーな退院に結びつかないのかと云う原因を探るアンケートが行われる。更に回復期病床（回復期リハビリテーション病棟 & 地域包括ケア病床等）のアンケートを行ない、2月一杯には結果報告が行われる事になっている。中部地区の現状と課題が明らかになると考えられる。

第13回 沖縄県医師会ドクターズフォーラム

「私の働き方～医師の働き方を考える～」



理事 玉城研太郎



第13回 沖縄県医師会ドクターズフォーラム
 テーマ：私の働き方～医師の働き方を考える～

日時：令和元年9月19日（木）19：00～
 場所：沖縄県医師会館3階ホール

会次第

司会 新垣 紀子（沖縄県医師会女性医師部会）

1. 開 会
2. 挨拶 依光たみ枝（沖縄県医師会女性医師部会）
3. 講 演
 進行 宮里 恵子（沖縄県医師会女性医師部会）
 - (1) 「私の子育て」
 中頭病院 麻酔科 高橋 和成先生
 - (2) 「育児と仕事：worklife balance」
 国立病院機構沖縄病院 脳神経内科 城戸美和子先生
 - (3) 「女性医師の働き方の1例」
 豊見城中央病院 呼吸器内科 佐藤 陽子先生
 - (4) 「介護：両親の看取り」
 浦添総合病院 外科 古波倉史子先生

4. 意見交換
 進行 知花なおみ（沖縄県医師会女性医師部会 副部長）
 宮里 恵子（沖縄県医師会女性医師部会）
5. 総 括 玉城研太郎（沖縄県医師会 理事）
6. 閉 会

去る9月19日（木）本会館においてドクターズフォーラムを開催した。今回フォーラムでは、「私の働き方～医師の働き方を考える～」をテーマに、育児や介護を通じて様々な働き方を実践してこられた先生方より講演いただき、全体で意見交換を行ったので、以下に会の模様を報告する。

挨拶

依光たみ枝 沖縄県医師会女性医師部会部長（代読：知花なおみ副部長）より、次のとおり挨拶があった。

2007年8月女性医師部会が誕生し、今年で満12歳になり干支が一巡した。本部会はこの12年で大きく成長した。年間の二大イベントとして、「病院長等との懇談会」、「女性医師フォーラム」がある。今年度の「病院長等との懇談会」では、今まで聞き役だった管理者、院長にシンポジストとして発表いただいた。

また今回「女性医師フォーラム」がドクターズフォーラムへ改名した。当初女性医師支援をメインテーマに開催されたフォーラムであったが、会を重ねるうちに女性医師のみならず、男性医師も含めた支援の輪が広がった。女性医師が働きやすい職場は、すべての医師が働きやすい環境だとの認識も生まれ、今回の改名につながった次第である。

二大イベント以外の活動として、MLの立ち上げで現在300名を超える登録がある。また沖縄県医師会ホームページに、育児・家事・再就業支援として女性医師バンクを設立、その後男性医師の利用も考慮したドクターバンク（職業紹介）への改名、研修先施設へ出向いてのプチフォーラム、琉大医学生への「キャリアパス講座」、その他女性の立場から意見を要望される委員会への要請等、当初は思いもつかなかったネットワークが広がりつつある。

医師の働き方改革が国レベルで検討され、法制化された。いろいろな課題がまだ解決されていない現状であるが、大きな一歩になると期待している。

今回のフォーラムは「私の働き方」をテーマに、様々な立場からの発表である。金子みすゞの「みんな違って みんないい」で多様性の働き方を皆が自然に受け入れられる医療現場になることを切望して、活発な会になることを期待している。

講演

講演では「私の働き方」に焦点をあて、育児や介護を通じて様々な働き方を実践してこられた4名の先生方より発表があった。

(1) 「私の子育て」

高橋和成 中頭病院 麻酔科医師は、医師で妻の一言をきっかけに、これまで意識してこなかった育児や家事にどう向き合ったかを紹介した。

- 「食器洗うの手伝うよ。」と言った、その日から私の人生は変わった。
- キーワードは「主体性」。結婚したら、医師である妻を助けるぞ！家事も育児も手伝うぞ！妻が「やる」前提であったことに気付かされた。
- 妻の激怒を機に、二人で暮らす家の事、二人で育てる子どもの事は、手伝うのではなく、自分の事として捉えなければならないと、思うところからスタートした。
- 実践して思ったことは、家事ができ、育児ができると、家庭は回る。子育ては本当に大変である。育児までに家事をマスターすることがポイントである。
- 危険な主従関係、「主」となり、家庭全体をマネジメントすることが必要である。「従」のままでは、気づきは生まれない。
- 家事も育児もキーワードは、やはり「主体性」である。

(2) 「育児と仕事：Work life balance」

城戸美和子 国立病院機構沖縄病院 脳神経内科医師は、7年間のブランクを経て復帰出来た要因や復職後6年間就業継続出来ている要因、職場復帰・仕事継続に必要な条件を次のように纏めた。

- 復職出来た要因は、臨床に戻りたい、自分がしたい仕事のイメージが明確にあり、チャンスを狙っていた。また実母の全面協力が得られ、夫も基本的には復職に反対しなかった。さらに、子育て女性医師支援を掲げる沖縄病院で、時短勤務の希望が通るなど、復職を相談し易い職場を見つけた。
- 復職後6年間就業継続出来ている要因は、実母の全面協力と夫のサポート（現在実質5:5）がある。また院内不在時に脳神経内

科スタッフの協力と理解がある。さらに病棟看護師が私の勤務時間内に連絡する等の配慮があり、夜間・休日の電話呼び出しは年に数回程度である。その他、希望通り外来と病棟が担当出来るため、仕事が楽しく、働きやすい。

- 職場復帰・仕事の継続に必要な条件は、①復職への熱意（どんな風に働きたいのか、明確なイメージ）は大事。②サポーターの確保（親・夫・保育園・幼稚園・公的育児サポート等）は必須。③自分の采配で仕事量が決められる。④職場スタッフの協力・理解は必須。⑤不定期でも休みが取りやすい職場環境・職場の雰囲気。⑥希望者には日当直やルーチンワークの免除があるがたい。
- 自分に心地よい、バランスの良い仕事量・熱量は一人ひとり異なる。復職に際してサポーターは必須である。自分一人では必ず無理をしてしまう。言いたいことが直ぐに言える職場づくりが重要である。

(3) 「女性医師の働き方の1例」

佐藤陽子 豊見城中央病院 呼吸器内科医師は、何かを変えたいと思った時、身近にいる先輩への相談、自身のキャリアアップに繋げた一例を紹介した。

- 琉球大学病院でキャリアを開始し、現在の施設で24年目を迎える。3名の子育てをしながら、フレキシブルに勤務を継続中。
- 急性期病院で外来のみを預かることにストレスを感じていた。ここでしか診れない症例がある。しかし入院患者が発生すると、お願いしなければならないことに疎外感的なものも感じた。
- その頃から環境を変えたいと思い始め、まずは専門的なことを勉強し、ステップアップする方が良いと考え、沖縄病院の大湾先生に相談し、半年間、獨協大学での研修に参加することが出来た。沖縄に子供を残し

たが、主人も、両親も、妹も巻き込みサポーターになって貰った。

- 獨協大学では、毎週、教授と研究課題についてのディスカッションがあり、実験や抄読会、気管支鏡、外来等、充実した半年間を過ごした。
- 帰沖後、病気を患い短時間勤務となったが、常勤スタッフの辞職を機に、フルタイムへ戻った。自ら外来を診た患者を、そのまま入院させられる楽さを感じた。現在では院外活動も充実し、日本呼吸器学会学術講演会でのポスター発表座長や第83回日本呼吸器学会・日本結核病学会日本サルコイドーシス/肉芽種性疾患学会九州支部秋季学術講演会イブニングセミナーにおいて「難治性喘息に対する抗体製剤の使い分けを考える～吸入支援 OkinaWa の活動報告を含めて～」を紹介した。
- 最後に、この先どうしようか、何かを変えたい、制限はあるがキャリアアップしたいなど悩みがあれば、是非近くにいる先輩に相談して欲しい。最大限にバックアップしてくれると思う。

(4) 「介護：両親の看取り」

古波倉史子 浦添総合病院 外科医師は、両親を看取った経験について次のように述べた。

- 両親ともに、家族、周囲の手助け、職場の理解もあり、ほとんど苦勞せずに見送ることができた。この場を借りて改めて感謝したい。他に苦勞して介護している方がたくさんいらっしゃると思うが、少しでも参考になればと思う。
- 母親は胃癌で17年前に74歳で他界した。他界する2か月前、母の故郷・宮崎に点滴持参で父と三人で旅行をした。夜の母の体交、トイレの介助など、仕事をしながら、妹と交代で約1か月行った。他界する1週間前に、介護休暇をとった。他界前日に母の強い希望で、やんばるにドライブに出か

けた。自宅に辿り着いて、「行ってよかった。ありがとう！」が最後の言葉に。翌朝、自宅で息を引き取った。

- 父親は老衰で3年前に95歳で他界した。母の死後、14年間父親と二人暮らし。大動脈解離後、ADLが徐々に低下したが、95歳1か月まで内科医院を開業していた。ほぼ寝たきりになったのは他界する1～2週間前で、家族に見守られて安らかに息を引き取った。
- 父の年齢・病歴と、私の年齢・働き方の変化について、「90歳頃/トイレで転倒 ▶ 55歳/当直・オンコール免除、93歳/大動脈解離 (StanfordB) ▶ 59歳/朝夕の回診・カンファ免除/9時出勤～18時前に帰宅」「94歳/間質性肺炎 ▶ 60歳/ルーチンワークのない日は週休をとる」「95歳/軽い脳梗塞/介護保険、訪問診療、訪問看護 ▶ 61歳/週休、早退」「95歳/2016年7月30日他界 ▶ 2週間前から介護休暇」。
- 父への思いは、元気な間に少しでも多く父との時間をもちたい。80代後半から、父の同窓会等の集まりに同伴。間質性肺炎後は、お風呂や散歩の付き添い、週末はドライブ、ランチ、広い公園などでウォーキング等を行った。那覇市内の妹、長くいる家政婦さんの力が大きかった。
- 介護とは、介護される人、介護する人にとって心残りが無いようにできる範囲で手助けをすること。相手を思いやる気持ちが大切だと思う。介護の対象、地理的な問題、仕事の内容などいろいろ問題がある。年休や介護休暇、介護休業などを有効利用する事、また職場の理解はとても大切である。

意見交換

意見交換では「私の働き方～医師の働き方を考える～」をテーマに、4名のシンポジストとフロアを交えて次のような意見があった。

▼仕事量のバランス感覚は個々人で異なるため、その人のニーズに合った配分や采配が大

切。▼育児・家事同様、職場においても「主体性」を持つことが大事と感じた。▼管理職として必要なものは4ある仕事を3.5に減らす努力が必要で、皆で出来る仕事量をコントロールすることが大事。▼主治医制の撤廃は必須で、グループ制は皆にとって良い。▼組織全体が変わる切っ掛けとなった点は、労基署からの指導により残業時間の縮減を求められた。研修医を含めた医師の労働時間の見直し、当直明けは半日勤務の帰宅徹底、グループ制導入等、環境的には良くなった。▼当院でも昨年からは研修医は8時30分には帰宅するようルール化。ローテーション中の患者カルテ記載も免除している。▼当院の外科は3チームで編成され、半分主治医制のチーム医療を行っている。徐々にチーム医療の兆候が出ている。日曜日の回診もそれぞれが行うのではなく、当番制を敷き休める環境づくりに取り組んでいる。▼サポーターとの連携がとても大事と感じた。▼家庭の中でうまく折り合いをつける秘訣は、全てを分かってくれる、察してくれることを期待しないこと、口頭でしっかり気持ちを伝えることが大切。▼家事分担では、希望箇所をそれぞれが選ぶ。自然と穴があくため、あいた部分を議論しながら埋めていく。▼家族のコミュニケーションツールとしてカレンダーを活用し、予定管理の共有化を図っている。▼医学部6年生からの質問（現在専攻されている診療科は将来のライフイベント等を考慮して進んだ診療科なのか）に対しては、シンポジスト等から「希望する診療科であったから」「ライフイベントは考慮していない」「好きな道を選んだ方が長続きする」等の助言があった。

総括

玉城研太郎 沖縄県医師会理事より次のとおりコメントがあった。

東北大学在籍時、外科不足の中、東北6県をカバーする使命があった。乳腺外科も半分以上がママさんドクターであった。限られた医療資源の中で如何に効率的に6県をカバーするか、

いろいろ取り組んで参った。一人ひとりがテーマを持ち、ワクワクするような仕事が出来たと思う。苦しい中でも皆が活気を持ち仕事することが重要だと思う。

それから介護については、働き方改革のピースで考えると非常に問題だと思う。社会全体の

仕組みを変えていかなければならない。女性医師部会、勤務医部会、産業保健分野、全て私が医師会の担当である。今日の話を含め対応していきたい。本日は有意義な会となり感謝申し上げます。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会 副会長 知花 なおみ

去る9月19日木曜日に女性医師部会主催の「ドクターズフォーラム」が行われました。この会はこれまで「女性医師フォーラム」という名称で、平成19年より年に1度開催していましたが、女性医師のみならず男性医師も含めた支援の輪が広がり、女性医師の働きやすい職場は全ての医師が働きやすい環境であるという認識も生まれ、令和元年である今年から「ドクターズフォーラム」と名称を変更し開催されました。

4人の先生から、それぞれの年代のライフステージに直面した問題、その対処法、解決法が発表され、幅広い議論をすることができました。「主体性」「自分がしたいことを明確にする」「サポーターの確保と連携」「職場スタッフの協力と理解」「身近な先輩への相談」「家族の状態に応じた働き方の変遷」「様々な制度を有効活用すること」など、多くのエッセンスが盛り込まれた、とても素晴らしい発表でした。これまでのフォーラムでは、主に女性医師の出産や育児などのライフイベントとキャリアの作り方をテーマとして取りあげていましたが、今回はそこに病休や介護なども加わり、女性だけでなく、全ての医師に対してメッセージを送ることができたと思います。素晴らしい発表をしてくださった先生方に改めて感謝申し上げます。

その後の意見交換でも各病院の工夫が報告され、沖縄県内のそれぞれの病院での医師の働き方改革の広がりを実感することができました。

女性医師部会のこれまでの女性医師支援活動の中で、それぞれの年代、診療科、勤務形態、ニーズには多様性があり、その中でどのように対応していくかはそれぞれ異なり、様々なアプローチがあることを認識していましたが、今回その答えの選択肢がさらに広がった感じがします。

高齢者が増え、医療が複雑化する中、医師の働き方改革、新しい専門医制度の開始、医師や診療科の偏在の問題なども加わり、医師をとりまく環境は大きく変わってきています。個人の生活とキャリアの両立を支援する組織的な仕組み作りが今、求められています。若い世代のニーズに耳を傾けながら、その準備を進めることができる組織が生き残れる時代とも言えるでしょう。

女性医師部会では、これからもより良い医師の働き方を模索していくための取り組みを続けていく予定です。今回のドクターズフォーラムには女性のみでなく、多くの男性ならびに管理職の皆様のご参加をいただきました。このエールに背中を押してもらい、これからも活動してまいりますので、引き続きご協力をよろしくお願い申し上げます。

日医医賠責特約保険未加入のA会員のみなさまへ

JMA 日医医賠責特約保険 中途加入のおすすめ

毎月1日での中途加入ができます

日医医賠責特約保険は、日医医賠責保険の特色を継承し補完する、A会員の任意加入保険です

平成30年4月以降に新たに創設される介護医療院(法人立の場合定員99名以下)も特約保険の対象とすることが出来ます。

特約保険の特長

日医医賠責保険の上乗せ

開設者・管理者責任のカバー

高額賠償への対応

合理的な掛金

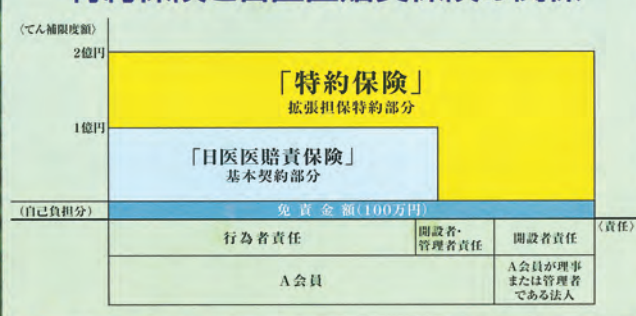
加入をおすすめするA会員

非A会員が起こした医療事故について、開設者・管理者としての賠償にも備えたいA会員

法人(99床以下の法人立病院と法人立診療所)の責任部分の賠償にも備えたいA会員

高額賠償の支払い(1事故2億円、保険期間中6億円まで)に備えたいA会員

特約保険と日医医賠責保険の関係



保険期間

中途加入月1日から
令和2年7月1日

中途加入手続き

中途加入月の前月15日までに
所属の都道府県医師会
(一部地域によっては、郡市区医師会)へ
*詳しくは裏面ご参照

●お問い合わせは本会まで●

日本医師会(医賠責対策課) 〒113-8621東京都文京区本駒込2-28-16 TEL03-3946-2121

「性暴力被害者への支援」

～県民とともに考える懇談会～



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

3. 講 演

座 長：沖縄県医師会 常任理事 稲田 隆司

基調講演

「性暴力被害者への支援——

精神医学的・心理学的視点から」

武蔵野大学人間科学部教授、学部長

日本トラウマティック・ストレス学会理事

小西 聖子

講演

「沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター設立の経過とこれから…」

沖縄県産婦人科医会 理事 / 沖縄県立中部病院 副院長

橋口 幹夫

4. 質疑応答

5. 閉 会

9月28日（土）、沖縄県医師会県民との懇談会を開催した。今回は、武蔵野大学人間科学部教授、学部長 日本トラウマティック・ストレス学会理事の小西聖子先生をお迎えし、性暴力被害にあわれた方々へのサポートについてご講演頂きました。傷ついた被害者の7割近くが、「否認」という状態にあり、専門家の手助けが大きな力をもつと話されました。また、被害を受けた方々の多くは、PTSDと診断でき、専門的アプローチを利用すると短期間のうちに快方に向かわすことが可能で、予後は決して悪くないとのことでした。そして適切な治療へのハードルを下げるためにワンストップ支援センターの設置は大きな役割が期待できるとのことでした。次いで、中部病院の橋口副院長からは、当県におけるワンストップ支援センター設立までの苦難の道のりについてお話がありました。当懇談会は、演者都合、台風襲来などのため当初の計画から大幅に遅れ、3年ぶりの開催でしたが、わが国の第一人者をお迎えし貴重な講演会が持てました。

講演の抄録

性暴力被害者への支援— 精神医学的・心理学的視点から



武蔵野大学人間科学部教授、学部長
日本トラウマティック・ストレス学会理事
小西 聖子

性暴力の被害は、時々新聞に大きく取り上げられます。しかし、実は日常的に起こっている被害であることはあまり知られていません。2017年に強姦罪に関する刑法の改正が行われ、今年にかけ、セクシャルハラスメントも含めた被害への気づきが広がっています。性暴力の内どれくらいが警察に届けられているのか。性暴力はどれくらいの方が経験しているのかをまず概観します。

私は、2012年から東京都の性暴力被害者支援ワンストップセンターと連携した精神科の外来診療を行っています。そこでお会いする被害者の多くの方がPTSDと診断されています。また実際に診療を始めてみて、若い被害者が多いことに驚きました。親など近親者からの性的虐待だけでなく、子どもは様々な被害に遭っています。小学生から大学生までたくさんの被害者が治療を必要としている状況です。今回は子どもや若年者の被害に焦点を当ててお話ししたいと思います。

そんなことを言っても、実際にはJKビジネスなど性の商品化に若い人も加担しているように思われる方もいるかもしれませんが、そういう場所にいる若い人も、じっくり聞くと多くの被害を受けていることが分かります。子どもや若い人は誤解を受けやすく、支援を受けにくいのです。また自分でも、どうしていいかわからな

いため、被害があったことさえうまく理解できないこともあります。お話を聞いていて、つらい気持ちになるような被害が多いのも事実です。

子どもの時の被害の精神的影響は、周囲が安定していれば、自然に良くなることもあります。回復されないまま大人になって影響が出てくるとあります。男性と付き合えなかったり、むしろ危険な付き合いをたくさんしてしまったり、他の人が信じられなかったり、自分が汚くて価値がないと思えてしまったりというような症状が見られます。これらは症状なので、心理治療等によって軽減していくことができますが、そのまま自暴自棄になっている人も見られます。そうすると長期的に人生に深刻な影響を与えることになりかねません。

海外の研究では、性暴力や虐待などそのほかの暴力、いじめなどの子どもの被害はかなり多く、きちんと取り上げられないことも少なくないことが分かっています。また被害が重なるほど影響が大きくなり、精神的な健康にも影響を及ぼすことが分かっています。子どもが安全、安心な環境で育つことは、本人や家族にとってだけでなく、社会全体から見ても大変重要です。

では被害を受けたときにどうしたらいいのか。

ここではいくつかのネットに取り出せる性暴力被害の心理面に関する情報をご紹介します。

1) 犯罪被害者のメンタルヘルス情報ページ

<http://victims-mental.umin.jp/>

Keywords : 武蔵野大学 犯罪被害者

メンタルヘルス情報ページ

2) 子どもの被害に 各種リーフレット

http://csh-lab.com/leaflet_download

3) 性暴力被害全般に 冊子と情報

http://victims-mental.umin.jp/pdf/shiryo_hitorijanaiyo.pdf

keywords : 武蔵野大学 一人じゃないよ

身近な人が性犯罪被害を受けたときの具体的手順はこのようなパンフレットに詳しく書いて

あります。順番としては

- ①まず、安全 + 安心
- ②とにかく一人で抱え込まず、誰かに相談。(医療と警察はなるべく早く)
- ③リラックスと生活の立て直し

です。調子が悪くて普通です。

誰かが被害を受けた人のことを一緒に考えてくれること、助けてくれることなどサポートがあることが、被害後には一番重要な回復の要因であることが繰り返し研究でも確かめられています。誰かが一緒にいてくれることは一番のサポートです。

**沖縄県性暴力被害者ワンストップ
支援センター設立の経過とこれから…**



沖縄県立中部病院 副院長
沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター 医療統括
橋口 幹夫

◎性暴力被害者ワンストップ支援センターとは
性犯罪・性暴力被害者に対し、被害直後からの総合的な支援(医療、相談・カウンセリング等、心理的支援、捜査関連の支援、法的支援)を可能な限り一か所で提供し、被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図ることを目的としている。

◎支援の形態

平成 24 年 3 月に内閣府犯罪被害者等施策推進室から提言された性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引に、大まかに 3 つの支援形態が示されている。

以下に示す支援形態と様々な運営形態で全国に 40 ヶ所あまり支援センターが存在している。

- 相談センターを中心とした拠点型
相談センター拠点型は、医療を提供できる病院から近い場所に支援コーディネーター・相談の機能を担う相談センターを置き、この相談センターを拠点とするもので機能を担う相談センター及びこれと提携して「提携病院」を核としたワンストップ支援センターである。
この相談センター拠点型は、被害者が最初に連絡を入れた先が相談センターである場合だけでなく、被害者が最初に病院を訪れた場合であっても、病院からの呼出しを受け、支援者が病院に付き添うことで、被害者に対するワンストップの支援を提供しようというものである。
- 相談センターを中心とした連携型
相談センターを中心とした連携型は、相談センターと産婦人科医療を提供できる複数の協力病院が連携することにより、ワンストップ支援センターの核となる機能を担っていくものである。
被害者が相談センターに連絡を入れてきた場合には、支援者が協力病院に付き添い、被害者が最初に協力病院を訪れた場合には、各協力病院の看護師等が、少なくとも、被害者を相談センターにつなぐことが必要である。病院からの呼出しを受けて相談センターの支援者が付き添うことも考えられるが、そのためには相談センターには相当の体制が必要となろう。この形態では、相談センターは、複数の協力病院との緊密な連携を図る必要があり、複数の協力病院へ被害者をつなぐ、また、複数の協力病院から連絡を受けて対応しなければならないことから、他の形態に比べて相談センターの負担はより大きくなると考えられる。
また、この形態では、一つの協力病院で救急医療・継続的な医療・証拠採取等の全てを行うことは想定しておらず、ネットワーク内の協力病院で救急医療・継続的な医療・証拠採取等を行っていくことを想定し

ている。ただし、この形態においては、協力病院による協力が特定医師の対応可能な時間に限られてしまう場合や、協力病院と相談センターとの距離が遠い場合などにおいて、ワンストップ支援センターの核となる機能である産婦人科医療による支援の提供に支障が出ることがないように、それぞれ協力病院が相互に、その役割や体制などについて十分に認識し、連携を図っていくことが必要である。

この形態については、一人ひとりの被害者に寄り添い、きめ細かく対応していくために、相談センターと一つひとつの協力病院におけるワンストップ支援センターとしての強い共通認識と連携が必要となる。

○病院拠点型

病院拠点型は、1) 救急医療、継続的な医療、証拠採取等の機能を担う産婦人科医療を提供できる病院内に、2) 支援コーディネート機能を担う相談センターを置き、1) 及び 2) の機能を一か所で提供するものである。この病院拠点型における病院については、まさに、性犯罪・性暴力被害者のためにワンストップで支援活動を行う足場となる重要な場所であるという意味で、「拠点病院」と称することとする。

性犯罪・性暴力被害者への対応は、夜間・土日も求められることがあるため、24時間対応できるよう、当直体制のある「病院」としている。(内閣府犯罪被害者等施策推進室資料抜粋)

◎性暴力被害者ワンストップ支援センターの設立へ向けて一沖縄県の取り組み一

○平成 24 年 5 月

内閣府犯罪被害者等施策推進室が「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引き」を公表し各都道府県に、少なくとも1つは、ワンストップ支援センターが設置されることが望ましいとされた。

○平成 25 年 5 月～ 11 月

平成 25 年 5 月に、ワンストップ支援センター開設に係る情報収集及び課題の検討を行うため、医療関係機関、相談支援機関等を構成員とする検討会議を設置し、11 月までに 5 回の検討会議を実施した。

検討結果は、①検討会議では、性暴力被害者の支援をより充実させる観点から、ワンストップ支援センターの設置形態は総合病院内に設置する病院拠点型が望ましいという結果報告がなされた。

②ワンストップ支援センターを運営するにあたっては、相談支援員の確保・育成、医師のネットワーク構築、各関係機関との連携等の課題があることや、設置する総合病院の施設条件などの選定が困難などがあり、検討会議では、これらの課題に対処し、持続可能な運営方法等の検証を行うには、準備期間を含めた 3 年程度の「実証事業」としてスタートすることが望ましいと報告された。

○平成 27 年 12 月

第 4 次男女共同参画基本計画

行政が関与するワンストップ支援センターの設置促進を目標に掲げた。

※目標：平成 32 年までに各都道府県に最低 1 か所を設置。

◎ 3 年間の実証事業の歩み

○平成 26 年 11 月

相談支援員確保のための研修の実施

○平成 27 年 2 月

性暴力被害者ワンストップ支援センター開設 (月～金曜日 09:00～17:00)

相談支援員 18 名体制

※公益社団法人沖縄県看護協会へ相談支援業務を委託

○平成 27 年 5 月

法的支援の開始 沖縄県弁護士会の協力体制

- 平成 27 年 6 月～平成 28 年 3 月
「平成 27 年度沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター運営検証委員会」第 1 回から第 3 回を開催。
平成 27 年度は、ワンストップ支援センターの運営に伴い、実際の事例を検証しつつ、検証委員会の中で、関係機関とのより良い連携方法及び運営方式を検討することとした。
また、検討委員会の提言による病院拠点型開設実現に向けた作業部会を立ち上げ、財源確保や設置総合病院との施設、人員確保等の具体的な検討を開始し、県立病院へ併設することを決定。
- 平成 27 年 10 月
平日に運営に加え、土曜日も開設
- 平成 28 年 4 月
医療費公費助成制度の開始
- 平成 28 年 8 月～平成 29 年 3 月
相談支援員確保のための研修の実施
- 平成 29 年 2 月
医師確保のための研修の実施
- 平成 29 年 4 月
県立病院医師の特殊勤務手当に係る補助要綱規定
- 平成 29 年 6 月
相談支援員 13 名増員

◎病院拠点型センターへの移行準備

- 平成 28 年 6 月～8 月
「平成 28 年度沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター運営検証委員会作業部会」を第 1 回から第 4 回を開催
沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター基本構想策定のため、センター機能の洗い出し、規模、導線等の整理など、意見・要望等を取りまとめた。
- 平成 28 年 8 月
「平成 28 年度第 1 回沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター運営検証委員会」を開催作業部会の意見・要望について検証、

検証委員会としての意見・要望等を取りまとめた。

- 平成 28 年 10 月
沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター基本構想策定（庁内決裁）
- 平成 28 年 12 月
沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター新築工事設計開始
- 平成 30 年 8 月
センター建屋建設会議を設置県立病院内でキックオフ会議開催
- 令和元年 8 月 20 日
沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター（病院拠点型）開設

◎沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター（病院拠点型）基本構想

■施設の概要

所在地：県立病院内
延床面積：495.80㎡
構造階数：2 階（1 階 研修室 2 階 診察室、相談室等）

■施設の主な構成

- (1) 電話相談室
常時 2 名体制で電話相談に応じる。
- (2) 面接室
複数の被害者に同時に対応出来るよう 2 室設けた。
録音録画、司法面接に対応
- (3) 診察室
診察、性感染症検査、緊急避妊等を行う。
証拠物保管用の冷蔵庫を設置
- (4) 研修室
被害者を支援する人材の確保及び育成、性暴力に関する広報、啓発などに活用

◎沖繩県性暴力被害者ワンストップ支援センター相談支援状況（平成 27 年 2 月～平成 31 年 5 月）

4 年間の相談件数は 298 名、延べ相談件数は 3,121 件であった。相談対象年例は、10 代もし

くは、10才以下が97件と33%、20代が61件(21%)、30代が40件(13%)、40代が37件(12%)、50代が9件(3%)、60代以上12件(4%)であった。特に10代の相談件数が当施設の存在が認知されたためか、4年間で上昇傾向が見られた。この結果は他施設の報告と同様に社会的弱者である子ども達が深刻な状況に置かれている事がわかる。この現状から、成人女性被害者を主に想定していた運用を若年者の性虐待を日常的に対応可能な運用に変更する必要に迫られた。対応可能な児童臨床心理士、小児科医、児童精神科医などの連携強化を痛感している。

被害者の居住場所は、本島南部が46%、中部が23%、北部・離島が5%であった。被害状況は、強姦性交等(強姦)が37%、強制わいせつ22%、性虐待12%であった。被害から相談に至るまでの時間は、72時間以内10%、1週間以内が8%、1週間以上が73%であった。加害者との関係は、知らない者が33名で1%、知っている者が230名、75%であった。

被害者に同行し、医療機関受診、他施設への相談などの支援は、361件あった。(下記表参照)

急性期の医療機関や精神医療機関への同行支援は、当然であるが、一般人にはハードルが高い司法関係への相談へ同行支援する件数も多数存在する。

◎性暴力被害の診療

平成20年から平成30年8月までの約10年間、沖縄県立中部病院における性暴力被害の診療実績は165名であった。年齢別では、13才未満が26名、15.8%、13才～18才までが62名、37.6%で10代の被害者が半数を占めていた。また、家族・親類という最も身近な者が加害者であるのが27名、16.4%と存在していた。

それらの受診経路は、児童相談所経由が16名、約60%、警察から4名、ワンストップ支援センターから3名、直接受診し、その後、児童相談所へ通報した例が4例あり、関連機関との連携の重要性が示唆された。

- 性暴力被害者対応における医療機関の役割
 - 外傷の治療：外傷の有無を調べ、必要な治療を行う
 - 性感染症の予防：性感染症の予防・治療を行う
 - 妊娠の予防：妊娠の可能性があるか判断し、予防効果を有する薬剤を投与する。
 - 法的証拠採取：必要な証拠採取を行う
 - 情報提供：警察への届け出や相談機関についての情報提供を行う
 - 拠点病院での臨床教育、協力病院への技術性支援。

被害者の診療は、産婦人科専門医養成時の習得技量として、指導医と共に診療を行っている。

「性暴力被害者対応マニュアル」という独自の診療マニュアルを作成、アップデートしながら、系統立てて指導を行い、次世代の医療支援者育成に努めている。

- 性犯罪証拠採取キットの施行整備

平成27年11月、警察庁は、警察への届け出を躊躇している被害者からも証拠採取を行い、後日、届け出を決意した際、証拠物保全により適確な捜査が行えるよう試験的に国費により、全国の施行警察署に配置している。沖縄県警察もその対象となっている。
- レイプドラッグとして医薬品を不法使用する性的暴力

近年、睡眠薬等を用いて性暴力を行う事例が増加し、社会問題となっている。

■沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター相談実績(平成27年2月2日～令和元年5月31日)

相談支援	電話相談	面接相談	同行支援	延件数	実相談者数
件数	2,537	223	361	3,121	298

欧米諸国では、すでにその犯罪性の悪質さから、啓発活動や、医療、捜査機関でも日常的に対応している。

本邦でも睡眠薬による一過性前向健忘により、事件当時の記憶が欠落するという知識が捜査機関において普及し、被害者の訴えに適切に対応しなければならない。

救急医療現場では、従来から薬物摂取による意識障害などの診断で用いる簡易検査を用いて、検査を行うが、被害者、捜査関係者が、その被害を認知しなければ、検査に至らない。また、体内からの薬物排出が早いことや、簡易検査で確定出来ない薬物もあり、検査時期の啓発や検体保管と特殊検査を依頼する協力機関との調整も急務である。

○医療費の支援

急性期の医療費支援が2つあり、警察が認定した性犯罪被害者への医療費を助成する「公費負担制度」と沖縄県が定めた協力医療機関において受診した場合に限り適用し、ワンストップ支援センターが被害者と関係医療機関との間で事務処理を行い、事件への捜査協力の有無に関わらず助成する制度がある。

○協力・連携病院との協働

内閣府の資料にある病院拠点型は、集約的な意味合いも捉えられるが、本県においては、病院拠点型開設前から、地道に患者支援に尽くしてきた地域医療機関が複数あり、今後ともその活動の支援と協力を相互に行いながら、被害者の地理的要因などの要望に応えられるよう、引き続き活動していく。

平成27年度から相談支援業務を開始し、相談センター拠点型の形態で3年間、各関連団体、連携病院の協力を得て、その業務を遂行してきた。その間、最終目標である病院拠点型を目指し、担当者らの交渉、調整を経て、令和元年8月20日、運用開始に、こぎ着けた。今後とも相談員の育成、支援技量の向上、担当医師の負担軽減、若年被害者への支援と医療提供や、関係機関との新たな連携強化など、乗り越えなければならない事案は、多く存在し、その解決に、奔走する毎日である。

いち早く苦しみのなかにいる被害者、その家族へ適切な支援を提供すべく、これからも関係者一同、努力を重ねてまいります。どうかご理解とご支援のほど、お願いします。

意見交換会

○**白井理事** 皆さんお疲れ様でした。来場者の皆様にも熱心に聞いていただき、また、多くのご質問もいただき、非常に良い講演会になったのではないかと思います。小西先生と橋口先生には貴重なご講演をいただき感謝申し上げます。また、本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お伺いしたいのですが、小西先生いかがですか。

○**小西先生** 本日はこのような貴重な講演会の場にお声かけいただきありがとうございます。先ほど事務局より本日は行政をはじめ、様々な関係機関の方もお越しにいただいていたとお聞きしておりますので、当事者は感情コントロールがうまく出来ない場合も多くデリケートな部分であるので、本日のお話をさせていただいた事が関係者の皆様にとって、少しでもお役に立てれば良いかなと思います。

○**橋口先生** 本日はお声掛けをいただき、また、ワンストップ支援センターを開設するにあたり、医師会の皆様には様々なご協力・ご支援をいただきこの場をお借りし感謝申し上げます。

私の方は本日、当県のワンストップ支援センターのお話を少しさせていただきましたが、ワンストップ支援センターの設立に向けては、開設まで様々な困難がありましたが、先日、無事に開設することが出来て安心しています。

○**稲田常任理事**



本日は、小西先生と橋口先生には大変お忙しい中ご講演をいただきありがとうございます。先生方にとっても貴重で詳細な内容のお話をしていただきまし

たので、来場者の心に届く大変素晴らしい講演会になったのではないかと感じております。

また、本日の講演会には関係者の方にも多くお越しにいただいております他、新聞社やテレビ局の方にもお越しにいただいております。マスコミ側の報道対応等について、本日の講演会を聞いていただき、誤解や偏見に繋がる内容とならないよう、報道側にも今後に繋がるものになったのではないかと思います。

○**小西先生** 先ほど、講演会に来ていただいたテレビ局の一部から直接取材申し込みがあったので、私の方からもマスコミ側への説明については、誤った情報発信とならないよう丁寧に説明させていただきたいと思っております。

○**白井理事** 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。



第 2 回都道府県医師会長協議会



副会長 宮里 善次

令和元年度 第 2 回都道府県医師会長協議会

日 時：令和元年 9 月 17 日（火）

午後 2 時 30 分～ 4 時 30 分

場 所：日本医師会館 1 階 大講堂

次 第

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 協 議

- (1) HPV ワクチン接種に対する日本医師会の考え方について [茨城県]
- (2) HPV ワクチン接種率向上に向けた取り組み [富山県]
- (3) HPV ワクチン全面再開に向けて日本医師会が主体的に行動を [東京都]
- (4) 全国の地域医療構想調整会議の開催状況について [奈良県]
- (5) 医師の働き方改革（医師の時間外労働規制）による救急医療への影響について [新潟県]
- (6) 医師の働き方改革における医療勤務環境改善支援センターの役割について [愛知県]
- (7) 医師偏在指標と医師確保計画の策定について [埼玉県]
- (8) 救命救急医、小児科医、産婦人科医の養成について [長崎県]
- (9) 都道府県別・診療科別シーリングについて [岡山県]
- (10) 保険者・大手調剤主導の服薬指導・フォーミュラリー論への対応は [兵庫県]
- (11) 地域における薬剤師・薬局の機能強化策への疑問 [山口県]
- (12) 電子カルテの標準化について [山口県]

(13) 検体検査精度確保のための精度管理台帳等作成の問題について [群馬県]

(14) 医療法第 7 条第 3 項の許可を要しない診療所の開設と保健医療計画における病床整備との整合性について [神奈川県]

(15) 患者（及びその関係者）による不適切な録画・録音等への対応について [秋田県]

(16) 医療機関におけるキャッシュレス決済について [福岡県]

(17) 学校健診における側弯症検査診断システムの開発について [日 医]

(18) 日医標準レセプト（日レセ）の今後の対応について [日 医]

(19) 医師資格証の今後について [日 医]

(20) 都道府県医師会におけるたばこ対策に関する調査結果 [日 医]

4. そ の 他

5. 閉 会

9 月 17 日、日本医師会大講堂で「令和元年度第 2 回都道府県医師会長協議会」が開催された。横倉会長はご挨拶の中で、10% 消費増税や診療報酬改定、全世代型社会保障検討会議、「経済・財政再生計画改革工程表」、更には来年度の「骨太の方針 2020」と「成長戦略」等の政治スケジュールについて言及された。その中でも従来から日本医師会が主張してきた「財政健全化と経済成長、社会保障の機能強化は一体的に考える必要がある」と云う事を強調され、12 月 6 日には憲政記念会館で「国民の医療を守るための総決起大会」を開催すると述べられた。

さて、今回各地区から提案された協議事項は20項目を数えたが、2時間半で協議するには多すぎて、日本医師会の担当理事の見解を述べるに留まった感があった。

中でもHPVワクチン再開に関する要望は茨城県、富山県、東京都の3医師会から出されており、関心の強さが伺われた。子宮頸がんは年間1万人が罹患し、年間3,000人が死亡しており、その数は年々増加傾向にある。特に20代～40代前半の増加が著しい。積極的接種勧奨が中止されて6年が経過したが、接種率は1%未満である。世界からの報告では日本で問題になっている事象を副作用とみなす明らかなEBMは報告されていない。当然のことながら多くの先進国では80%の接種率である。WHOは日本のような先進国が積極的勧奨をしていない事に懸念を示している。

釜范常任理事から「日本医師会は、これまでに得られた国内外の知見を総合し、HPVワクチンの積極的接種勧奨を再開すべきであると考えており、関係学会と調整の上、再開の声明を出すことにした」と答弁がなされた。

全国の地域医療構想調整会議の開催状況について奈良県から質問がなされた。それによれば、調整会議の議長は341区域中、郡市医師会会長が担っている区域が71%で、行政が担っている区域が23%である。沖縄県は行政が議長を務めており、第三者の視点ですすめる利点があると思われる。

あると思われる。現在各地区医師会において“合意書”として纏まりつつある。

秋田県からは患者（及びその関係者）による不適切な録画・録音等への対応について、近年高度な機能を有するスマートフォンの普及により、録音・録画が顕在化し、それらがSNSで拡散されると云う新たな問題が発生しており、深刻な問題となる懸念を持たざるを得ないと質問があった。

平川常任理事から次のような回答がなされた。

まず、基本的に法的に規制する根拠はない。しかしながら、他の患者が映り込むことはプライバシー侵害にあたる。また診察中の電子カルテやその他の医療データも患者本人に関するものであっても、医療機関にはそれらを管理する義務がある。従って勝手に撮影することは許されない少なくとも担当医や管理者の許可を要するものである。録音も同様で、規制する法律はないが、医師・患者間の信頼関係を重視するならば、許可が必要と考える。SNSに関して悪意が感じられるものは事業者に削除をお願いしたり、法的処置も検討すべきである旨の回答があった。

多くの質問がなされたが、日本医師会の姿勢として報告書に目を通して頂きたい。

※会の内容については上記の通りとなっており、報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。
URL:<http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/2019/mokuji.html>



令和元年度 都道府県医師会 情報システム担当理事連絡協議会



理事 比嘉 靖

令和元年度 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会

日 時：令和元年9月19日（木）

午後2時～4時30分

場 所：日本医師会館3F 小講堂・ホール

次 第

1. 開 会

2. 会長挨拶（日本医師会会長 横倉 義武）

3. 配布資料確認（事務局）

4. 議 事

（1）ORCA プロジェクトの今後について

（日本医師会常任理事 石川 広己

日本医師会 ORCA 管理機構代表取締役社長 上野 智明）

（2）医師資格証の今後について

（日本医師会常任理事 長島 公之）

（3）次世代医療基盤法への対応について

・次世代医療基盤法について

（内閣官房 健康・医療戦略室 次長 城 克文）

・次世代医療基盤法への協力をお願いについて

（日本医師会常任理事 石川 広己）

（4）医療 IT 委員会の検討経過報告について

（医療 IT 委員会委員長 塚田 篤郎）

（5）その他

5. 協 議【質疑応答】

6. 総 括（日本医師会副会長 松原 謙二）

7. 閉 会

令和元年9月19日 日本医師会館にて行われた「令和元年度 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会」に沖縄県医師会担当理事として参加した。今回の情報システム担当理事連絡協議会については、短い時間でありながらも多くの議題についての説明、質疑が行われ、時間不足で十分な質疑が行われたとは言い難い印象であった。今回の印象記では全体をまとめるには内容が膨大で、また各方面において色々な受け止め方があり、対応が必要となるものばかりであり、詳細については報告書を精読して頂きたい。

医療現場での、日常診療に関わる日医レセコンの有料化とクラウド化、これからの診療では避けては通れないデジタル情報への対応に必要な「HPKI 医師資格証」の普及、中央が推し進める医療情報集積に対する医療現場での「次世代医療基盤法」への対応、さらに全国各地で運用されている ICT を用いた地域医療連携事業における「地域医療介護総合確保基金」の活用要件が地域性には関係なく一律に厳しくなったことについて、などの議題はいずれも今後、医療現場での対応が迫られる大きな問題であり、沖縄県医師会としても、中央、自治体、各関連団体などからの情報收拾を積極的に行い、会員の皆さんへ情報発信を行っていきたい。

※会の内容については上記の通りとなっており、報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。
URL:<http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/2019/mokuji.html>

医療事故調査制度「相談窓口」のお知らせ

現在施行されております医療事故調査制度につきましては、沖縄県医師会が医療事故調査等支援団体として通常業務の月曜から土曜日の9時から17時の間、相談業務について対応させて頂いております。

同制度では、医療事故の初期対応から調査報告書の作成およびご遺族への説明までの一連の過程において、医学的専門性と公平性をもって調査を的確に遂行することが求められております。

各医療機関におかれましては、万が一、対象と思われる事案が発生した場合には、適切な対応をお願いすると共に、当支援団体（窓口：沖縄県医師会）にご相談ください。なお、医療事故調査・支援センターにおいても相談業務を行っております。

（一社）日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）

- ◆相談専用ダイヤル 03-3434-1110
- ◆対応日時 24時間 365日対応
- ◆URL <https://www.medsafe.or.jp/>

（一社）沖縄県医師会（沖縄県医療事故調査等支援団体）

- ◆電話（代表） 098-888-0087（庶務課）
- ◆対応日時 月～土 午前9時～午後5時

※日曜・祝日のうち翌日が休日の場合は、解剖相談に限り、琉球大学医学部腫瘍病理学講座（TEL080-8370-4413）にてご対応いただけることになっています。

なお、年末年始につきましては対応不可の場合もございますので予めご了承ください。

※医療事故調査制度に係るご遺体の保管については、自院で保管頂くか、株式会社サンレー（TEL098-873-3000）にご相談ください。

令和元年度における琉大医学部腫瘍病理学講座の今後の相談スケジュール
(対応時間 9:00～17:00)

9月15日（日）	12月28日（土）
9月22日（日）	12月29日（日）
10月13日（日）	12月30日（月）
11月3日（日）	令和2年1月12日（日）
11月23日（土）	2月23日（日）

当該制度に該当するか否かのご判断に対するアドバイスも可能ですのでご相談ください。

医業の第三者承継フォーラム



理事 城間 寛

日本医師会 医業の第三者承継フォーラム プログラム

日時：2019年9月26日（木）13：00～16：00

場所：日本医師会館大講堂

司会：日本医師会常任理事 小玉 弘之

1. 開 会

2. 挨拶

横倉 義武（日本医師会長）

3. 国、都道府県医師会の取組のご紹介

(1) 厚生労働省の取組

厚生労働省医政局医療経営支援課

(2) モデル事業の実施状況について

秋田県医師会、エムスリー株式会社

(3) 都道府県医師会の取組み

東京都医師会

岡山県医師会

福島県医師会

指定発言 宝住 与一

元日本医師会副会長、元栃木県医師会長

(4) 日医総研による研究の発表

日医総研主任研究員

堤 信之、坂口 一樹、石尾 勝

(5) 医業承継上の諸問題について

税理士法人青木会計代表社員 青木 恵一

(6) 質 疑

4. 総 括

今村 聡（日本医師会副会長）

5. 閉 会

前回、沖縄県医師会で小玉常任理事を招いて医業の承継に関する講演会が行われたところですが、秋田県をはじめ特に人口減少地域では、地域の医療提供体制にも影響を与える問題となって来ている様です。今回は単に税制上の問題だけでなく、地域医療の問題として、日本医師会は、この問題に対して取り組むことになったと今村副会長から冒頭の挨拶で趣旨説明がありました。

一番のきっかけは秋田県医師会で行なったアンケート調査で、60歳以上の診療所院長に対して行なった質問で、今後、診療所の事業承継の目処はあるのか、あるいは予定しているのかという質問に、約75%の院長が「承継しない、もしくは困難」との回答であったとのこと、秋田県では、高齢化は始まっており、人口減少も起こっています。その様な中での、このまま放置していると地域から診療所が消えて行くとの危機感があり、その様な中、日本医師会が、秋田県医師会に対して第三者承継トライアル事業を行うことになった。実施主体は日本医師会で、事業者は株式会社 m3（エムスリー）、この業者は、皆さんご存知だと思いますが、インターネット上で色々な医療情報を提供していますが、登録が必要です。約28万人の医師が登録していて、日本最大級の医療従事者専門サイトとの事です。このサイトには開業希望者などのデータなどもあり、これまでも医院の開業を支援した実績もあり、秋田県医師会も協力して、秋田市医師会、大館北医師会のエリアで、①セミナーなどの開催、②後継者探索支援などの事業を実施していく予定。医師会も協力する包括連携協

定をむすび秋田銀行も支援していく構図となっております。また、同様に岡山県医師会と福島県医師会からも、医院継承バンク事業として、行なっていることが紹介されました。

また、東京都医師会からも医業継承支援事業として、これまでの取り組みの報告がありました。平成16年には「診療所開業支援事業」平成27年には城西ブロック医師会（7地区）と大学ブロック医師会（13大学）を対象に事業承継希望者と新規開業希望者のマッチングなどで、しかしこれまでは低調で、事業も1年で終了したが、平成30年から、民間企業の総合メディカル社と提携し医業継承セミナーや個別相談会などを定期的に行なっている様です。

日本医師会専属の青木税理士法人の青木先生から、経営的な側面から見たお話がありました。人口減少地域での事業承継は、誰が考えても、あまり魅力的なものではなく、希望者を探すのは苦勞するだろう、やはりマッチングさせるためには何か、インセンティブを与える必要

があるでしょう。後継者に事業承継し易くするためには、あとを継ぎたくなるような魅力的な診療所作りが必要。また、親族以外の第三者が医業承継する場合、スムーズに行うには、時間を掛けて一緒に働き、地域の患者さんとも溶け込み、承継する側とも、円満な関係を構築しながら承継するのが、うまくいっているパターンというお話がありました。医師も高齢になって、身内に承継する者がいない場合、廃業するのではなく、新規開業希望者に事業承継する方が地域医療の継続のためにも有益なので各地区医師会でこの事業を行ってほしいという要望がありました。ただ、既に、この事業を行っている医師会からは、医師会単独で行うのは、なかなか困難で、第三者（業者）と一緒に取り組むのがスムーズにいくのではないかと提言がありました。

※会の内容については上記の通りとなっております、報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。
URL:<http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/2019/mokuji.html>

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。