

当選証の交付式・第1回理事会

平成18年4月4日（火）に第1回理事会の開催に併せて、去る2月16日に開催された第180回沖縄県医師会臨時代議員会にて当選した宮城信雄会長他新役員に、新垣善一代議員会議長より、当選証書が授与されました。当日の様様と理事者職務分担をお伝え致します。



沖縄県医師会代議員会議長 新垣善一先生から当選証書を受け取る宮城信雄会長。授与式のご挨拶の中で、「医療の原点にもどり、地域に根差した活力ある医師会を目指していきたい」との挨拶を述べられた。



引き続いての第1回理事会で挨拶する宮城会長。新執行部の副会長は、玉城信光先生、小渡敬先生の御両名になり、常任理事は真栄田篤彦先生、安里哲好先生、嶺井進先生、大山朝賢先生の4氏が担うことになった。理事の職務分担は下記をご参照下さい。



感謝状を授与される稲富洋明前会長

沖 縄 県 医 師 会 理 事 者 職 務 分 担

平成18年4月

	業 務	主任理事	副主任理事	業 務 内 容	関 係 委 員 会 等
玉 城 副 会 長	医師連盟	宮城会長	小渡副会長	医師連盟活動	常任執行委員会 執行委員会
	協同組合	真栄田常任理事	玉城副会長	協同組合事業	理事会 総代会等
	地域医療	玉城副会長	玉井理事	医療法、医師法関係	地域医療委員会 有床診療所連絡協議会 福祉保健部との連絡会
	総 務	真栄田常任理事	幸地理事	庶務 総合調整 定款 諸規程 医の倫理 文書受付・管理 関係団体 会員慶事 告別式 新年祝賀会 九医連業務 医師連盟会計 経理全般 一般会計 特別会計 会員管理 交通遺児育成募金事業 会館建設	理事会 定款等検討委員会 総会 代議員会 地区医師会長会議 医事功労者表彰式等 裁定委員会 会員の倫理向上委員会 沖縄県医療保健連合 幹事会・懇談会 表彰、祝賀会 告別式広告等 全般 連盟会計 予算、決算、監事会、会費検討委員会 会員入退会 会員証 募金 会館建設準備委員会
	学 術	瀧下理事	安里常任理事	医学会・総会、分科会、学術事項 九州医学会、日本医学会 卒後臨床研修事業 日本医師会生涯教育講座 勤務医師問題	医学会幹事会 分科会長会 プログラム編成 学会業務 地域医療臨床研修委員会 生涯学習委員会 勤務医部会委員会
	医師国保	幸地理事	稲田理事	医師国保組合 国民年金基金 国保会計 レセプト点検 共済会特別会計（経理）	組合会 理事会 国保監事会 全国医師国保連合会 上記、沖縄開催準備 全国国保組合協会
	医療事故	稲田理事	村田理事	医事紛争（経理）健康被害 医療安全対策	医事紛争処理委員会 医療安全対策委員会
	調査広報	村田理事	野原理事	対内広報 会報発行 健康歳時記、命ぐすい耳ぐすい 会史編纂	広報委員会 医師会史編纂委員会
	対外広報 救 急	玉井理事	玉城副会長	対外広報 マスコミ対策 メディカルフェスティバル事業 救急医療（委託研修事業・集団発 生・空港訓練等） ICLS研修事業	ふれあい広報委員会 マスコミ懇談会 県民との懇談会、県民公開講座 メディカルフェスティバル打合せ 救急医療委託医師研修事業 ICLS研修事業検討委員会
	小 渡 副 会 長	老人保健 精度管理	小渡副会長	大山常任理事	老人保健、介護保険 訪問看護ステーション 精度管理
産業保健		安里常任理事	瀧下理事	産業保健関係 健康スポーツ医学 自賠責・労災保険	産業医委員会、同連絡協議会 産業医研修連絡協議会 自動車保険医療連絡協議会 労災部会
福祉経営 医療関係者		嶺井常任理事	金城理事	福祉・経営・労務・税制・ 一人医師医療法人、医師年金 医療従事者（永年勤続表彰等）	福祉経営委員会 医療関係者対策委員会
地域保健		大山常任理事	今山理事	情報システム ORCA事業 予防医学・公衆衛生・薬剤・血液 健康教育、薬剤、血液 環境問題対策、医療廃棄物 診療情報提供推進事業、 個人情報保護法	情報システム委員会 レビ会議 ネットワーク大樹おきなわ保守管理 ネットワーク 健康おきなわ2010推進委員会 診療情報提供推進委員会、苦情相談窓口
感染症 母体保護		金城理事	真栄田常任 理事	予防接種、感染症（HIV・結核等） 母体保護 産科看護学院卒後研修 アイ・腎・骨髄バンク事業 マメグラフィ委託事業 共同利用施設事業	感染症・予防接種対策委員会 母体保護法指定医師審査委員会 HIV抗体検査事業 性教育指導セミナー 研修委託事業 各地区共同利用施設に関する事項等
学校保健 母子保健		野原理事	玉井理事	学校保健関係 沖縄県学校保健学校医大会 九州ブロック・全国学校医大会 母子保健事業	学校医部会常務理事会 心臓検討委員会 腎臓糖尿検診委員会 母子保健全般
医療保険	今山理事	嶺井常任理事	社会保険 諸公費負担医療 老人医療	医療保険研究委員会 定例保険連絡会議 保険指導（個別指導・ 共同指導・講習会等）	

第114回日本医師会定例代議員会

副会長 玉城 信光



会場風景

去る4月1日（土）・2日（日）、日本医師会館において標記代議員会が開催された。

本会からは、宮城信雄代議員、小渡敬代議員、金城進代議員と小生（玉城）の4名が出席した。

第1日目（4月1日）

当日は定例代議員会に先立ち九州ブロック日医代議員連絡会議が開催され、九州医師会連合会前担当県として本会宮城会長から、九州医師会連合会の諸行事が滞りなく無事終了することが出来たことに対するお礼の挨拶があり、引き続き、前議事運営委員の井石長崎県医師会長より、3月25日（土）に開催された議事運営委員

会で協議された当代議員会の運営、代表質問・個人質問の順番等について、個人質問に立たれる陣内代議員（福岡）より、質問項目の提案要旨について説明が行われた。

第114回日本医師会定例代議員会

定刻になり、仮議長に中島雪夫氏（島根）が選出され、仮議長より開会宣言が述べられた後、出席代議員の確認（氏名点呼）が行われ、定数である350名の全代議員の出席をもって会の成立が確認された。

続いて中島仮議長より議事録署名人として佐々木繁氏（新潟）、浅野定弘氏（滋賀）が指名され、議事が進行された。

1. 選挙

(1) 議長選挙

定数1名に対し候補者は1名、投票によらず石川育成氏（岩手）を当選人と決定した。議長に当選された石川氏は「これまで3期6年間の副議長の経験を踏まえて代議員の生の声を反映させ、秩序ある日本医師会代議員会の構築に努める」と挨拶した。

(2) 副議長選挙

定数1名に対し候補者は1名、投票によらず有山雄基氏（奈良）を当選人と決定した。

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

(3) 会長選挙

定数1名に対し候補者は現職の植松治雄氏（大阪）、唐澤祥人氏（東京）、金丸昌弘氏（京都）の3名のため、選挙立会人並びに開票管理人の立ち会いのもと選挙が行われ、開票の結果、唐澤祥人候補者が当選した。

※唐澤祥人氏198票 植松治雄氏152票
金丸昌弘氏0票

(4) 副会長選挙

会長選挙の結果を受けて植松キャビネットとして立候補していた3氏が立候補を取り下げたが、定数3名に対し、唐澤キャビネットとして立候補した宝住与一氏（栃木）、岩砂和雄氏（岐阜）、竹嶋康弘氏（福岡）、単独で立候補した土屋隆氏（長野）の4名のため、選挙立会人並びに開票管理人立ち会いのもと選挙が行われ、開票の結果、宝住氏、岩砂氏、竹嶋氏の3人が当選した。

※宝住氏192票、岩砂氏230票、
竹嶋氏252票、土屋氏133票

続いて、(5) 理事、(6) 常任理事、(7) 監事、(8) 裁定委員の選挙が行われ、常任理事選挙については、植松キャビネット候補者は立候補を取り下げたが、定数10名に対し、単独候補者1名と唐澤キャビネット立候補者10名の計11名で争われることになり、20年ぶりの投票に持ち込まれた。投票の結果唐澤キャビネット候補者の10人が当選した。理事、監事、裁定委員については、いずれも定数内の候補者で投票によらず当選人を決定した。

唐澤新会長は、当選者を代表して「このうえは降り掛かる医療改革の嵐の中で誠心誠意を尽くして頑張る所存でありますので、ご協力をお願い申し上げます」と挨拶を述べられた。

なお、選出された新役員等の陣容は以下のとおり。

会 長	唐澤 祥人 (東京)	
副 会 長	宝住 与一 (栃木)	岩砂 和雄 (岐阜)
	竹嶋 康弘 (福岡)	
理 事	松田 尚武 (福井)	井石 哲哉 (長崎)
	有海 躬行 (山形)	嶋津 義久 (大分)
	鈴木 聡男 (東京)	川島 龍一 (兵庫)
	藤原 淳 (山口)	村山 博良 (高知)
	福田 孜 (富山)	飯塚 弘志 (北海道)
	大久保幹雄 (山梨)	柏井 洋臣 (和歌山)
	原中 勝征 (茨城)	
常任理事	今村 聡 (東京)	羽生田俊 (群馬)
	石井 正三 (福島)	今村 定臣 (長崎)
	飯沼 雅朗 (愛知)	天本 宏 (東京)
	鈴木 満 (千葉)	木下 勝之 (東京)
	内田 健夫 (神奈川)	中川 俊男 (北海道)
監 事	北野 邦俊 (熊本)	師 研也 (宮城)
	中嶋 寛 (三重)	
裁定委員	樋口 忠 (北海道)	油谷 桂朗 (京都)
	皆川 憲弘 (茨城)	新美 毅 (埼玉)
	奈良 梶喜成 (東京)	柏木 明 (熊本)
	知念 昭男 (東京)	嶋 多門 (福島)
	藤井 康宏 (山口)	梅田 俊彦 (石川)
	山田 治洋 (山梨)	

なお、会長選挙の投票前に辻政義氏（福岡）より、井上尊文氏（熊本）、福田昭生氏（大分）の2名の賛同のもと、石川代議員会議長に対し、今回の選挙は熾烈を極めたが、国民医療を守るために立候補した旗印は同じである。後にしこりをのこすようなことは絶対に許されない。日医の一致結束を内外に示すため、選挙終了後に会長選挙立候補者全員を壇上に迎えて互いに握手すること。また今後複数の立候補者が出た場合の慣例にして欲しい旨緊急動議が提出された。動議は、議事運営委員会で検討され、石川議長から、敗れた候補者を舞台上に上げるのは忍びない。今後どのような形で選挙後の対応を決着していくか検討していきたいとの答弁があり、提案者、賛同者の同意を得て、対応を議長、副議長に一任した。

2日目（4月2日）

唐澤会長から所信表明（別紙全文参照）が述べられると共に、高久日本医学会長より、「日本の医師を集約し代表しているのが日本医師会であり、日本の医学・医療について幅広く積極的に声を上げ、実践することを強く期待する」と挨拶が述べられた。

その後、竹嶋副会長から平成17年度の会務報告が行われた後、引き続き議事6議案について審議されると共に、ブロック代表質問（4件）及び個人質問（9件）についての質疑が行われ、日医役員選挙の見直しや日医総研の充実・強化、福島の産婦人科医逮捕に係る質問が相次いだ。

日医役員選挙の見直しについては、会長選挙について全会員の直接選挙の提案があり、唐澤会長は、直接選挙は莫大な費用がかかると指摘、現段階では実施は困難としたうえで、実現できれば素晴らしい、今後直接選挙の方向は念頭に置きたいと述べた。その他、キャビネット制による選挙について、優秀な人材確保が極めて困難である。会長、副会長のみを選挙の対象にし、常任理事は、会長、副会長が相談し、ブロック医師会からの推薦者を含めて決定する制

度の提案があり、これに対し、岩砂副会長は、チームの全ぼうが選挙前に見えないことになり、混乱を引き起こすと述べた。

日医総研の充実・強化については、日医総研所長に就任した竹嶋副会長から、日医総研はあくまで政策シンクタンクであり、元通り再生・活性化させなければならない。日医総研の再生に向けて「日医総研戦略会議」（仮称）を設置し、日医総研をどう活用し、政府にどう提言し、国民に向かって資料をどう公開していくか等、日医総研の研究者としっかり膝をつき合わせて協議していきたいと述べた。

福島県立大野病院の産婦人科医師が業務上過失致死罪と異常死の届け出義務違反（医師法21条違反）で逮捕された問題について、木下常任理事は、民事事件にとどまらず、刑事事件まで発展するケースがすべての診療科の訴訟事件で起こりつつある。異常死の問題についても法医学会、外科学会の見解が異なり、正式な定義がはっきりしない。自然な死か不自然な死だったのか、届け出るべき事例を明確化するため他学会と検討して指針を出したいと述べた。また唐澤会長は、この問題を社会的に提起して、日医としても専門家、一般国民、患者の声を入れてしっかり検討していくことが大事。担当理事を中心に具体策を作りたいと述べた。

議事

第1号議案 平成17年日本医師会会費減免申請の件

宝住副会長より資料に基づいて提案理由の説明があり、賛成挙手多数により原案どおり承認された。

第2号議案 平成18年度日本医師会事業計画の件

第3号議案 平成18年度日本医師会一般会計予算の件

第4号議案 平成18年度医賠償特約保険事業特別会計予算の件

第5号議案 平成18年度治験促進センター事業特別会計予算の件

第6号議案 日本医師会会費賦課徴収の件



投票風景

上記2号議案から6号議案について関連事項として一括上程され、第2号議案について竹嶋副会長より、第3号議案から6号議案について宝住副会長よりそれぞれの提案理由の説明が行われた。

また、宝住副会長より追加議案として日本医師会役員等功労金支給の件について、今回退任された前役員の方への功労金支給についての提案理由の説明があり、賛成挙手多数により原案どおり承認された。

なお、議案の審議について、議事進行の都合により、議長から予算委員会を設置して同委員会に一括審議を付託することが提案され、賛成多数で承認され、予算委員25名が指名され、別室にて審議が行われた。

代表・個人質問終了後、辻政義代議員（福岡県）より、第2号議案平成18年度日医事業計画について、同事業計画（案）に、日本医学会との連携強化について追加して欲しいとの提案があり、竹嶋副会長から、事業計画の中の当面する重要課題に「日本医学会との更なる連携強化」の項目を追加する旨答弁があった。

その後、予算委員会の木村予算委員長より、第2号議案から6号議案まで、それぞれ担当理事から説明を受け、慎重に審議した結果、全会一致で原案どおり承認した旨の報告があった。以上の報告を受け、本会議における評決を諮ったところ、賛成起立多数により、原案どおり承認可決された。

最後に、唐澤会長から閉会の挨拶が述べられ、代議員会は閉会した。

第114回日本医師会定例代議員会 日本医師会 唐澤祥人会長所信表明



代議員の先生方、おはようございます。

昨日は長時間にわたり、役員を選出のご審議を賜り、誠にありがとうございました。会長選挙、副会長選挙、常任理事選挙ほか新役員をご選出いただきました。会長選挙には、私のほか、二名の方が立候補されましたが、基本理念と目指す方向は、同様であろうかと思えます。他候補を支持されました多くの代議員のご意見がありましたことを十分に心に留めまして、今後の会務運営に当たりたいと思えます。ことに他候補のご提言は謙虚に受け止め、全会員のご意見とご支援を賜りますよう心からお願い申し上げます。

ご高承のとおり、近年の医療を巡る環境は一層厳しいものとなっております。

少子高齢社会の進展と社会構造の変化、科学技術の進歩と国民医療の状況は、一段と大きな変貌を遂げようとしております。

さらに、わが国の財政事情の逼迫は、社会保障制度におきましても大きな影響を与えております。ことに与党の医療制度改革大綱、厚生労働省の医療制度改革試案などいずれをとっても、財政主導型の内容となっております。この流れは必ずや提供される医療の質の低下を招きかねません。

国民医療と申しますものは、全国各地域にお

ける特色ある医療の状況そのものであります。良識と誠意を持った医師が懸命に医療を提供しております。国民の求める医療として、大きな評価をいただくことが、財政主導型の医療から脱却するための唯一の道筋であろうと考えております。そのような地域の医療を医療提供のデータベースに盛り込むことによって、われわれの医療政策に具体的な国民の要望として反映させることが、真に魂の入った説得力のある医療政策となり、国政、行政官庁、国民にとって大きな力強い提言となるものと確信しております。

各地域において小児医療の問題、産婦人科医の不足とか、勤務医の過重労働、医師の偏在など枚挙に暇のない課題が山積しております。病院と診療所、勤務医と開業医など、多くの医師の意見をまとめて日本医師会の意見として集約していく必要があります。そのためには会員と日医の距離をより近いものにしてさらに国民と一層距離を近づける努力もなさなくてはなりません。

今回このような形で執行部が変わりましたが、本日議案として提出されております事業計画、および予算に関しましては、会長、副会長等も本議案の決定に参加しておりますので、基本的にはこの内容でご承認いただきたいと考えております。

しかし、先に申し述べましたように、内外ともに流動的な事態となっておりますので、今後これを実施していく過程で、新しい事態、あるいは見直しなどが必要な事項が生じた場合には、その時点で改めて皆様のご意見をお伺いすることもあるかと存じますので、その節は宜しくお願い申し上げます。

議案につきまして慎重ご審議のうえ、ご承認賜りたくお願い申し上げます。どうか今後ともご支援を賜りますようお願い申し上げます。

第114回日本医師会定例代議員会印象記（エッセイ風）



副会長 玉城 信光

「335番、玉城君」議場が閉鎖され代議員の点呼が行われた。沖縄の代議員席は北海道の前である。350番、最後は一昨年全国有床診療所協議会総会を開催して頂いた北海道の西池先生であった。

日医の事務局長であろうか、350名全員の点呼を行うのは大変なことである。熾烈な選挙戦が戦われてきたことを物語るように代議員は全員出席であった。最初は代議員会議長と副議長の選挙である。こちらは立候補者1名ずつで無投票当選である。

いよいよ日本医師会会長選挙である。3名の立候補者がいる。植松治雄、金丸昌弘、唐澤祥人の3名である。石川育成新代議員会議長の下、選挙立会人3名が指名され、壇上の投票箱の前に陣取った。投票箱が空であることを代議員に示し、投票箱が施錠され、いよいよ選挙である。

私は金曜日の東京行き最終便に乗り、ホテルに着いたのは午後11時過ぎであった。ビールを飲んでそのまま寝入ってしまった。朝は7:30集合とのメッセージに早く起きて朝食に降りたとき、事務局の皆と初顔合わせである。駒込駅で電車を降り、日医会館まで行くと、玄関先では東京の応援団、現執行部の応援団が名簿を配り、最後の選挙運動である。聞くところによると、金曜日の夜に東京の理事が各地区の代議員の宿舎を訪ね、最後の前?のお願いをしたとの事である。大変な選挙である。九州地区の代議員は8時30分から5階の九州の控え室で最後の出番を待っている。そこに最後のお願いに、唐澤候補を先頭に各候補者が訪れた。次いで植松候補の執行部がお願いに訪れた。

会長選挙は1名の氏名記載なのでそれほど時間はかからなかった。呼び上げられた代議員が投票用紙を受け取り、壇上の記名台で記入の上、投票箱に投票した。県議員選挙などで行われている選挙と変わらないのである。壇上から降りる途中で前日医代議員会議長、全国有床診療所協議会会長の内藤先生のお顔を拝見し、挨拶ができた。有床診療所の常任理事の多くが代議員会に出席していたことは頼もしい限りであった。唐澤候補198票、植松候補152票、金丸候補0票、唐澤候補の当選が宣言され、昼食休みに入った。

「よかった、よかった」九州地区は唐澤支持でまとまっていたのでお祝いムードである。沖縄の代議員もほっとして、おいしい昼食であった。午後は副会長選挙である、福岡の竹嶋先生が立候補しているので、是非とも当選していただかないといけない。午後も午前と同様に議場の閉鎖が行われ副会長の選挙が行われた。唐澤会長が当選したので、植松陣営の副会長、常任理事候補がすべて立候補を取りやめたのである。このようなキャビネット方式の選挙では、はたして全国の英知を集めた強力な日医を作っていくことができるのか。大きな問題である。副会長選挙は3名の定数に対し4名の立候補があったが、すべて唐澤支持者が当選した。

次の常任理事の選挙が大変である。定数10名に対し11名の立候補がある。投票用紙に10名の氏名を書くのである。350名が次々と壇上に上がり、10名の名前を書いて投票することの大変なこと、想像を絶するような長い時間が流れるのである。その間議場の外へ出ることは許されない。1時間以上が経過し投票が終わった。議長によると20年ぶりの選挙で、20年前は開票に3時間か

かったとの報告があり、皆そのつもりでいて欲しいとのメッセージが発せられた。「大変なことになった」議場が開かれたとたん、皆一斉に外へ飛び出した。桜が満開の六義園の前には長い行列ができています。行楽日和の中でしばし頭を休める時間をいただいた。

議場に戻りしばらくすると、選挙結果がでた。予想通りの当選であった。代議員のすべてが感じていたことであろう。このような熾烈な選挙をしたのだが、全員が考えていることは国民のための医療、日医の結束であることは間違いない。福岡の辻先生から会長候補の二人の和解が提案されたが、代議員会議長が今後、対処方法を考えていくことで預かりになった。

その夜は唐澤陣営の祝賀会が開催され、九州各県の先生方とともに沖縄のわれわれも祝賀会に出席し、竹嶋副会長に挨拶をさせていただいた。今後九医連の仕事が日医に反映されることが多くなることを予感しながら、新しい執行部の私を含め、宮城会長、小渡副会長と事務局の皆で遅くまで酒を飲んでしまった。

印象記

副会長 小渡 敬



去った4月1日、2日に第114回日本医師会定例代議員会が日医会館で開催された。本会は定例代議員会であるが、日医の会長・副会長をはじめ執行部を選出する重要な会であった。全国から代議員が集まり、ひとりの欠席も無く350名が皆出席であった。日医の玄関前には両陣営の支持者が出迎え各候補の支持を訴えており、控え室は各ブロック別に集まり、各々が推薦する候補者の確認と投票に向けての引き締めの演説が行われた。開会前より緊迫した雰囲気が漂っていた。代議員会が開会され、冒頭に福岡県選出代議員の辻先生より、投票終了後にしこりを残さないために、勝者も敗者も壇上に上がり握手を交わし、日医が一枚岩であることをアピールすべきであるという動議が提出され拍手も起こったが、その場では採決されず、議長采配で議員運営委員会で検討することになった。その後選挙が行われ、既に周知のとおり、会長は東京都の唐澤先生が選出され、副会長は福岡県の竹嶋先生ほか岩砂先生、宝住先生が選出され、その他常任理事、理事等の新執行部が決定した。その際、植松先生のキャビネットが総辞退したため、執行部は総入れ替えとなる激しい選挙戦であった。動議については、敗者を壇上に上げるのは忍びない、日本の文化（武士道）にはそぐわないという議長の強い意向があり、辻先生もそれを納得し動議を取り下げた。それに対する議長の采配は、なかなか思慮深いものであった。また午後の常任理事の選挙では、10名選出に対して11名が立候補しており、投票および開票に長時間を要し、その間議場は閉鎖され甚だ時間を持て余したが、常任理事選挙は20年ぶりとのことであり、また、これからの日医の執行部を決める機会に立ち合えたことを有り難く受け止め、堪え性のない私は、ひたすら辛抱した。これからの厳しい時代に日医執行部の活躍に期待したい。

九州医師会連合会常任委員・ 九州各県医師会次期日医代議員協議会



常任委員・次期日医代議員協議会

去る3月4日（土）、沖縄ハーバービューホテルにおいて、標記協議会が開催され、日医役員選挙への九州ブロックとしての対応、平成18・19年度の日医代議員会の各種委員の選出等について、協議が行われた。

始めに、九州医師会連合会の稲富会長から「先生方は次期日医代議員となるが、現在の我が国の医療情勢は非常に厳しいものがある。4月1日には日医の新しい執行部が誕生するが、先生方には日医が誤りなき道を進むよう、代議員会を通して大所高所からの意見を提案すると共に、会員の声、地域医師会の声を日医に伝え活躍をして欲しい」と挨拶が述べられた。

その後、座長に稲富会長が選出され議事が進められた。

1. 報告

- 1) 九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議（3月4日（土）那覇市）について（沖縄）
当常任委員・次期日医代議員協議会の後に開催される標記連絡会議の開催内容について報告があり了承された。

2. 協議

- 1) 九州ブロックから推薦する次期日医役員等の候補者について（沖縄）
（理事2名、監事1名、裁定委員1名、その他）
平成18・19年度九州ブロック選出日医役員について、九州医師会連合会の申し合わせ事項に基づき、以下のとおり推薦することに決定した。
 - (1) 理 事 井石 哲哉（長崎県医師会長）
嶋津 義久（大分県医師会長）
 - (2) 監 事 北野 邦俊（熊本県医師会長）
 - (3) 裁定委員 柏木 明（熊本県医師会顧問）

2) 平成18年度・19年度における日本医師会代議員会の諸委員について（沖繩）

（議事運営委員1名、予算委員3名、決算委員2名、選挙立会人、開票管理人）

平成18・19年度の九州ブロック選出日医役員について、九州医師会連合会の申し合わせ事項に基づき、以下のとおり推薦することに決定した。

- (1) 議事運営委員 米盛 學（鹿児島県）
- (2) 予 算 委 員 横倉 義武（福岡県）
 沖田 信光（佐賀県）
 志多 武彦（宮崎県）
- (3) 決 算 委 員 園田 勝男（鹿児島県）
 玉城 信光（沖繩県）

3) 第114回日本医師会定例代議員会（平成18年4月1日（土）・2日（日））開催に伴う九州ブロック（次期）日医代議員連絡会議の開催について（沖繩）

標記連絡会議を日医代議員会初日の4月1日、午前9時から日医会館の九州ブロック控室で開催すると共に、慣例により、九医連の推薦候補者と一緒に各ブロック医師会に挨拶回りを行うことに決定した。

4) 日本医師会次期会長候補者の推薦について（沖繩）

去る2月24日の第278回常任委員会における協議、本日（3/4）開催された次期日医会長選挙立候補予定者政策演説会、常任委員・次期会長合同会議を踏まえ、会長には、唐澤祥人先生（東京都医師会長）を、副会長には竹嶋康弘先生（福岡県医師会長）、常任理事には今村定臣先生（長崎県医師会副会長）を推薦することに決定した。

なお、常任理事候補者については、他にも複数の候補者の名前が挙がったが、諸般の事情により、ご本人から辞退された旨の報告があった。

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

担当の沖繩県で届け出書類及び印鑑等を準備して手続きを進めることとし、推薦状についても、原案どおり作成し各都道府県医師会長、日医代議員・同予備代議員並びに13大都市医師会長へ送付することに決定した。

6) その他

(1) 推薦候補者挨拶

九州ブロックから日医常任理事候補として推薦されることになった今村先生、副会長候補に推薦されることになった竹嶋先生から、決意表明の挨拶が述べられた。

九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議



会場風景

去る3月4日(土)沖縄ハーバービューホテルにて標記会議が開催され、日本医師会各種委員会についての報告があったので、その概要についてそれぞれ報告する。

(1) 社会保険診療報酬検討委員会



海江田 健先生

日本医師会社会保険診療報酬検討委員会について、同委員会委員である鹿児島県医師会海

江田先生から概ね次のとおりご報告があった。

標記委員会は日医松原常任理事を含め26名の委員で構成され、九州からは大分県医師会の近藤先生と私の2名が委員として出席している。委員会の開催回数は平成16年8月から平成17年12月までに計8回開催されている。

標記委員会では平成16年8月に日医植松会長より諮問された「①診療報酬改定の影響とその対応～平成16年4月改定～」、「②現在の診療報酬における問題点」の2題について議論を積み重ねた結果、『国家の財政の見地からの医療費抑制政策が全体を支配しているような中において、医療関係者の努力と犠牲だけでは国民の望む質の高い医療提供体制の実現は困難であり、医療費総枠の拡充が必要である。』『政策誘導に終始して制度の議論をしてこなかったことの矛盾が診療報酬に集積し、様々な問題を生じさせている。まずフリーアクセスの意味の国民的周知と、プライマリ・ケアとしての

「かかりつけ医機能」から専門医療に到る医療機関の機能分化や分担と連携構築の為の検討が第一であり、それに対する「技術の適正な評価」が必要である。』として意見を取り纏め、平成17年12月に植松会長へ答申している。

また、平成18年4月の診療報酬改定に対しては、先程の答申内容並びに各方面から日医に寄せられた多くの要望事項を勘案し、医療安全を推進していくことはもとより、「物と技術の分離」、「技術の適正評価」、「従来からある技術料に関わる不合理点の是正」及び「国民が理解できる診療報酬体系」の4つを基本コンセプトにして整理を行い、「社会保険・老人保健診療報酬改定要望事項」として最重点要望項目（11事項）を取り纏め、日医へ提出している。

※質疑応答

【沖縄県医師会 當山副会長 質問】
 日医社会保険検討委員会では各分野の専門の先生方が委員となっているが、中医協委員についても社保検討委員会委員が兼任していると考えてよいか。

【海江田委員 回答】

御存知のとおり、今回中医協改革が行われ、委員構成が見直された。これまでは日医の常任理事クラスが参加していたが、今回からは病院代表や患者代表が加わることになり、次はどのような構成になるのか現在検討されている状況である。先生からご質問のあった件については、「中医協のメンバーには社保診療報酬検討委員会委員は入っていない」と理解している。

(2) 介護保険委員会



嶋田 丞先生

嶋田丞日本医師会介護保険委員会委員長（大分県）より、日本医師会介護保険委員会の活動について報告が行われた。

平成16・17年度介護保険委員会は、全国から選出された16名の委員により平成16年7月28日に発足した。同日、植松日医会長より「介護保険における医療提供とケアマネジメントの関わり方」について諮問が行われ、当諮問に係る答申「高齢者医療・介護において果たすべき医師・地域医師会の役割」を平成17年12月に発表するまでに、計10回、会を開催した旨報告があった。

答申は、日本医師会が平成16年11月に発表した「高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」を補完する形で整理されたものであり、世界一の高齢国家となった我が国の高齢者医療・介護における地域医師会の果たす役割の重要性、また地域医師会に求められる取り組み等を踏まえた内容になっている旨説明があった。

地域医師会に求められている具体的項目には、「高齢化に対する地域医療再編と包括的システムの構築」、「地域ケアの機能向上への地域医師会の積極的関与と地域作り」、「保険者との連携の強化、介護予防への積極的関与」を総論に、主治医機能の強化、効果的で良質のケアの提供、地域づくりへの積極的参加等に係る各項目が提示されている。

(3) IT問題検討委員会



富田 雄二先生

富田雄二日本医師会IT問題検討委員会委員(宮崎県)より、日本医師会IT問題検討委員会の活動について報告が行われた。

平成16・17年度IT問題検討委員会は、全国から選出された14名の委員により構成され、当委員会では、近々の具体的な取り組み事項として「TV会議システムの導入」、「医療施設ホームページのガイドライン」について、当面の課題事項として「ORCAプロジェクト」、「電子カルテの標準化」について、また、今後の医療IT化推進の方策と課題事項として「日常診療におけるネットワークのあり方」、「情報管理とセキュリティ」について協議されたと報告があった。

「TV会議システム」については、システムの条件として、①47都道府県の同時アクセス、

②音声クリアであること、③5年は使用できるシステムであること、等に重点を置き検討構築を進めていると説明された。現在のテスト段階のシステムは、最大60地点からアクセスすることが可能となっており、同時に複数の会議を開催することが可能であるが、音声の品質があまり良くなく、調整中であるとのことであった。

「医療機関におけるHPのあり方に関するガイドライン」については、現在、他団体が有料で行っているHPの認定サービスが存在するが、その認定審査を行う団体に医師が関わっておらず、また日々内容が更新されるHPを認定すること自体がナンセンスではないかと考えられることから、日医として医療機関のHPにおける情報の信頼性を確保する指針を示す必要があると考え、当ガイドラインを作成したと説明された。

「日医標準レセプトソフト」については、全国で75,000施設がレセコンを使用しており、その内の1,763施設が日レセを使用していると報告があった。また、現在、ORCAと接続可能な“診療支援ソフト(ウルフ)”の開発を進めており、より利便性の高いシステムを目指しているとのことであった。しかし、「電子カルテとの接続」、「病院版の開発」等について、課題も残っていると説明があった。

第12回 都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会



常任理事 小渡 敬

去る3月1日（水）、日本医師会において標記協議会が開催されたので、その概要について報告する。

開会

定刻となり、野中博日本医師会常任理事より開会が宣言された。

会長挨拶

植松治雄日本医師会長（代読：寺岡日医副会長）より、概ね次のとおり挨拶があった。

介護報酬の改定が来月に迫り全体でマイナス0.5%となっている。

在宅サービスは平均マイナス1%となっており、その内訳は、中重度者への支援強化の観点から軽度平均マイナス5%、中重度者平均プラス4%となっている。

一方、平成17年10月に食費、居住費を保険給付外として報酬改定を行った施設サービスでは、その影響を考え平均0%となっている。

今回の改定では、既存のサービスについては、サービス提供の実態や利用者や保険料を負担する方の視点を踏まえつつ効率化適正化の観点から見直しが行われている。また、新たに介護予防サービスや地域密着型サービス等のサービス体系も創設されている。

これらの新しいサービス体系を含め介護保険における地域医師会の役割については、昨年12月に本会の介護保険委員会から大変参考になる答申を受けており、本日これからご報告いただくことになっている。

また、三浦老人保健課長には、報酬改定や介護療養型医療施設の説明、かかりつけ医の取り組

みについてご説明いただくことを予定している。

介護療養型医療施設の廃止の問題については、私どものスタンスはまだ十分に協議されていないものであるという理解に立っており、同時に、この問題に対する反論を既に発表しているところである。

今後とも地域医師会のご支援ご協力をお願いしたい。

議題

(1) 介護保険委員会（答申）について

嶋田丞日本医師会介護保険委員会委員長より、日本医師会介護保険委員会の活動について報告が行われた。

平成16・17年度介護保険委員会は、全国から選出された16名の委員により平成16年7月28日に発足した。同日、植松日医会長より「介護保険における医療提供とケアマネジメントの関わり方」について諮問が行われ、当諮問に係る答申「高齢者医療・介護において果たすべき医師・地域医師会の役割」を平成17年12月に発表するまでに、計10回、会を開催した旨報告があった。

答申は、日本医師会が平成16年11月に発表した「高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」を補完する形で整理されたものであり、世界一の高齢国家となった我が国の高齢者医療・介護における地域医師会の果たす役割の重要性、また地域医師会に求められる取り組み等を踏まえた内容になっている旨説明があった。

地域医師会に求められている具体的項目には、「高齢化に対する地域医療再編と包括的シ

システムの構築」、「地域ケアの機能向上への地域医師会の積極的関与と地域づくり」、「保険者との連携の強化、介護予防への積極的関与」を総論に、主治医機能の強化、効果的で良質のケアの提供、地域づくりへの積極的参加等に係る各項目が提示されている。

(2) 介護保険制度改正に伴う報酬改定等について

三浦公嗣厚生労働省老健局老人保健課長より、平成18年4月に行われる介護保険制度改正に伴う報酬改定等について講演が行われた。

講演は、先ず、介護保険が施行されてから現在に至るまでの推計（65歳以上の被保険者数の推移（17%増加）、要介護認定を受けた人数の推移（91%増加））について説明があり、今後、いわゆる団塊の世代の方々の方が後期高齢者となる2025年を見据え、どのような制度を作っていくかということを中心に、制度改正が検討されたと報告があった。

また、今回の介護保険制度の見直しは、言わば制度全体をいかに効率化し、一人一人に係る負担をいかに軽くしていくかということが大きなテーマとなっており、そういう意味では、これまでの介護保険制度を量的な整備と考えるのであれば、これからの介護保険制度はサービスの質の整備と考えられ、まさに介護保険制度が新しい時代に入りつつあると言えるという説明された。

介護保険制度改正に係る背景が説明された後、「介護予防」、「介護報酬の改定」、「介護療養型医療施設の廃止」について説明が行われた。

「介護予防」では、要介護状態となる原因の大きな割合を占める「廃用症候群」への対策が重要な課題であり、今後、軽度者を重度化させないための慢性期対応並びに急性期対応を支援するために地域包括支援センターを中心とした地域における包括的ケアの構築を進める必要がある。また、その為には地域の医師会の支援並びにネットワークづくりが重要であり、ご協力をお願いしたいと説明された。

「介護報酬の改定」については、全体でマイナス0.5%となっているが、これは今まで通り

やっていたということであり、「中重度者への支援強化」、「介護予防、リハビリテーションの推進」、「地域包括ケア、認知症ケアの確立」、「サービスの質の向上」、「医療と介護の機能分担・連携の明確化」に盛り込まれた加算を丹念にとっていけば報酬改定はプラスに向くと説明があり、介護報酬の改定の中でも特に医療系のサービスに関する報酬改定について説明が行われた。

「介護療養型医療施設の廃止」については、①現在の療養病床入院者の概ね5割の方が医師の対応をほとんど必要としていない（「慢性期入院医療実態調査」平成17年11月中医協資料）、②医療保険適用・介護保険適用の療養病床に入院する患者の状態が、「容態急変の可能性は低いが一定の医学的管理を要する」、「容態急変の可能性は低く福祉施設や在宅によって対応できる」（「療養病床における医療提供体制に関する調査」平成16年3月医療経済研究機構）と示されている調査を基に、これからの療養病床は、医療の必要性の高い患者を受け入れるものに限定し（医療保険で対応し）、医療の必要性の低い患者については、病院ではなく在宅、居住系サービス、または老健施設等で受け止める、といった医療の必要性に応じた療養病床の再編成を検討する必要があると説明があった。

医療の必要性に応じた療養病床の再編成を行うにあたり、次回の制度改正が予定されている平成23年度までの経過措置として将来的な老健施設等への移行を視野に入れた、医師・看護職員の配置等が緩和された「経過型介護療養型医療施設（仮称）」の創設、医療の必要性の低い患者を一定以上受け入れている場合の「介護保険移行準備病棟（仮称）」の創設、医療の必要性の高い患者の評価の引き上げ、低い患者の評価の引き下げといった「医療の必要性による区分の導入」等の検討について、また、療養病床を転換するときの支援措置として、医療療養病床へは医療保険財源による支援措置、介護療養病床へは市町村交付金の実施について検討が行われていると説明され、介護療養型医療施設

の廃止は、決して外見的問題だけでなく、むしろこれからの高齢者の保健医療福祉をどのように提供するのかという根本的な問題を視野に入れながら進めていきたいと説明があった。

(3) 介護報酬改定（平成18年4月実施）等について

野中博日本医師会常任理事より、介護保険制度に伴うかかりつけ医の役割等について報告があった。

始めに「介護療養型医療施設の廃止」について説明があった。

この件については、現在、厚生労働省が自民党等に提案している段階であり、今後、国会等で検討されていくということであるが、日医としては賛成している訳ではないことをご理解いただきたい。

確かに、療養病床に入院する患者さんのある程度の方々の病体が軽いという事実は分かるが、病体が軽ければ地域に戻って生活できるということでは無い。昨年10月に居住費と食費の自己負担が制度化され、やむなく退院し自宅で生活されたが、すぐに体調を崩されて亡くなられた方もいると聞く。このような状況を検討せずに「療養病床の廃止」を掲げることは大反対である。

また、老人保健施設等と介護療養型施設との大きな違いが「医師の当直」の有無である。患者さんの病状が安定していても、高齢の方は体調が急に変わる場合もある。当直を無くして良いということは入所される方々の尊厳と安全が

守られていないと考えられ、十分な議論が必要である。と説明された。

介護保険制度改正の説明に際し、医療では「治療」ということを介護では「支える」ということを主の目的としている。医師は、患者さんにとって医療が必要なのか、また患者さんに介護を提供するときにもどのような点に注意すべきか等について、ケアマネージャー等に対し情報提供を行うことが重要である。この情報提供が、主治医意見書や居宅療養管理指導、診療情報提供料(I)であり、先生方にはこの情報提供に係る算定を是非ご活用いただきたいと説明があった。

今回から制度化される介護予防については、介護予防のねらいは、単に高齢者の運動機能や栄養状態等の個々の要素の改善だけを目指すものではなく、高齢者の生活行為や参加の向上をもたらすことにより、一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、生活の質の向上を目指すものであり、医師に期待される役割として、「外来患者の生活機能の把握」、「生活機能低下要因の評価と除去」、「種苗に関する診断・治療」、「日常生活の指導助言」、「状況に応じた関係機関の紹介」、「ケアマネや地域包括支援センター職員との連携」が掲げられると説明された。

総括

寺岡暉日本医師会副会長より、本協議会の総括が述べられた。

平成17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 大山 朝賢



会場風景

去る3月23日（木）日本医師会において標記協議会が開催されたのでその概要について報告する。

日本医師会 寺岡副会長挨拶

寺岡日医副会長より、概ね次のとおり挨拶があった。

ITの発展と普及に伴い、医療分野においても様々なIT化の取り組みが行われているところである。

医療を提供する側としては、医療分野におけるIT化は安全で効率的な医療を提供する体制を実現する手段であり、医療と患者に貢献するIT化であってこそ推進しうる価値があると考えている。

その中で、日医では「医師会総合情報ネットワーク」の構築を推進し、理論構築から実践へと具体的な施策を投じている。

昨年11月には日本医師会医療情報システム協議会を主催し、電子カルテをはじめ医療界、医師会を取り巻くITの問題を様々な角度から取り上げ検討を行なった。また、TV会議システムについては、会議以外にも講演会、シンポジウム等の配信を来年度から本格的に運用すべく各種取り組みを展開している。ORCAプロジェクトについては、推進体制を再編成し、より効率的な日医標準レセプトソフトの普及に努めている。医療施設HPのガイドラインについては、各医療施設がホームページに掲載する内容が医療界の信頼を損なわないよう、当ガイドラインを参照しホームページの運用を推奨するよう、各医師会には本ガイドラインの周知をお願いしている。

各都道府県医師会においても情報化推進にご理解ご協力をお願いしたい。

担当理事挨拶

IT問題検討委員会では、第一にTV会議システムについての検討を行い、平成17年度は当システムの運用実験を行なうということを推進してきた。本日のこの会議もTV会議システムにおいて各都道府県医師会へ配信している。

当システムは、昨年の秋に本格運用を進めたところ音響について配慮する必要があり現在検討を行っているところである。また、当システムは一方的な会議の配信に留まらず各種会議に使えるよう進歩していくものである。

医療施設HPガイドラインについては、前々回の会長会議においてこのようなガイドラインが必要であると提案があり、IT問題検討委員会でこれを検討し作成した。

ORCAプロジェクトにおいては、日レセを使用している医療機関がより使い易いソフトになることを前提として開発を進めてきた。その結果、他のシステムに比べても遜色ない段階になっている。

ORCAプロジェクトを通じ医療機関に必要なIT化を提供し、またそれとともに、日医標準レセプトソフトの利用施設が3,000件を超えた段階で、日レセを通じて各医療機関のデータ（個人情報削除したデータ）を集めさせていただき、診療報酬改定の検証に活用したいと考えている。

議事

(1) TV会議システムの運用について

松原日医常任理事より「日医TV会議システム」について説明があった。

TV会議システムは、遠方の出席者の負担を減らすことを目的に検討を重ね、現在、日医からの一方通行配信（日医協配信トライアル）、日医対各医師会との1対1の接続、日医主催の多拠点接続、という接続テストを実施したところであるが、接続テストの結果、音響に課題があることが分かった。今後、各都道府県医師会に音響機器を配布する等改善していく予定であると説明があった。

また次年度においては、各都道府県医師会事務局のシステムの理解度、操作技能の向上を図り、情報関連委員会への本格的導入、情報システム担当理事連絡協議会の早期開催等の取り組みを進めると説明された。

(2) 医療施設HPのガイドラインについて

森洋一日医IT問題検討委員会委員長より、「医療施設HPガイドライン」について説明があった。

厚生労働省が全国の一般病院を利用した患者を対象に実施している「受療行動調査」によると、患者・国民は、あらかじめ何らかの情報を得て、それを参考に医療機関を選択するという傾向が強くなってきているという結果が示されている。同調査においては、ホームページの利用については0.9%（平成14年調査）と大きな割合は占めていなかったが、健康保険組合から構成される「保険者機能を推進する会」が健康保険組合の組合員を対象に行なった調査によると「医療機関HP等」を参考にしたとの回答が24.3%もあり、インターネットを通じて医療情報を入手することも有力な手法になりつつある。このような社会的なニーズに応えるべく、多くの医療機関等がホームページを通じ幅広い医療情報を配信しているが、一部で、虚偽・誇大な表現、代替医療の宣伝を行なうホームページも少なからず認められると説明があり、事実上規制のないホームページについて、医療情報の信頼性を失わないためにも、守るべき関連法規や掲載推奨・不的確内容等、ホームページ作成上の留意点を当ガイドラインとして整理したと報告があった。

(3) ORCAプロジェクトについて

石原謙日医総研研究部長より、「ORCAプロジェクト」について説明があった。

日本は、諸外国と比較しても明らかに安い医療費であるにも関わらず、なお「高すぎる」として理不尽な経済的理由のみで一方的に診療報酬を削減され続け、医療現場が疲弊しつつあ

る。この状況を変えるためには、医療人自らが正確な情報を確保する必要があり、その情報収集並びに情報を配信するためのツールとして“日医標準レセプトソフト”をご活用していただきたいとの説明があった。

現在、日医標準レセプトソフトは、既存ベンダーのレセコンの機能を大きく上回り完成の域に達しており、平成18年1月時点で2,356件の医療機関で使用されていると報告があった。

また、今後、ORCAプロジェクトをより推進するにあたり、各地域に存在する「地方公費」に関する多種多様なフォーマットのパターンを統一化することが望ましいと考えられ、各都道府県医師会の先生方にご協力をお願いしたい旨説明があった。

(4) 質疑応答

<TV会議システム>

Q1. TV会議システムはとても良いシステムだと考える。地区においても使用したいが別にサーバ等設置する必要はあるか。

A1. 今後、都道府県医師会とそれぞれの郡市区医師会間でも使用できるようにしたいと考えている。もうしばらく待つてほしい。

Q2. 既に別のTV会議システムを利用している。日医のTV会議システムと連携できれば良いと考えるが、他メーカーとの連携についても今後検討していただきたい。

A2. 極論で言えば、各都道府県医師会で利用されているTV会議システムの方が利便性が高いのであればそちらに移行しても良いと考える。他メーカーとの連携は多くのコストがかかるが、次期IT問題検討委員会で検討したい。

Q3. 音声の問題についてだが、ノイズキャンセラ等を用いたテストは行なったか。

A3. これまでの接続テストでは使用していないが、本日の会はノイズキャンセラを利用して配信している。

Q4. 電話回線を用いたTV会議システムを利用しているがコストがかかる。日医TV会議システムを利用する際の都道府県医師会が負担する費用は。

A4. パソコンとカメラがあれば会議参加可能である。なるべくローコスト、ハイクオリティなシステムを目指したい。

<HPガイドライン>

Q1. アメリカ医師会では、ホームページに医師の略歴を掲載する際に、その医師の訴訟歴も掲載することになっているが、日医としてはどう考えるか。

A1. 訴訟等については、法的整備（公表基準）が定められた上で公表すべきと考える。また、手術数や成功例の掲載についても他施設との比較が難しいため、これについても基盤が整った時点で検討すべきであると考え、現時点ではガイドラインに記載していない。

Q2. 当ガイドラインには具体的な記載が無い。早急に検討すべきである。

A2. 今回作成したガイドラインは第一歩である。今後検討していく。

Q3. 国会に出された医療法、医師法には、産婦人科の分娩数、死亡数等を公表すべきとあるが、どう考えるか。

A3. ハイリスク分娩等について、もっと議論する必要がある。

<ORCAプロジェクト>

Q1. 日レセにはレセプトを電算化する機能はあるか。また、レセプトをチェックするソフトの開発を行なってほしい。

A1. 日レセではレセ電算化対応の準備が進められている。レセプトをチェックするソフトについては、保険システムの整合性がきちんと取れていることが前提となるが、将来的には日医総研でプログラムを作成したいと考える。

Q2. 地方公費のフォーマットの統一については、日医総研ではなく日医主導で行政と調整してはどうか。

A2. 日レセを発展させるために日医総研があり、発展させた段階で日医として取り組むべきであるとする。日レセは現在発展途上であるとする。

Q3. ORCAを実際に使用する医事方を対象としたセミナーを実施していただきたい。

A3. 今年度より実施している。次年度はより強くプロモーションしたい。

Q4. 日レセが3,000件の医療機関で使用された時点で、診療報酬に関するデータを収集するとあるが、他のレセコンからのデータも収集してはどうか。また、ORCAを使用しているのは若い医師が多いと考えら、ORCAのデータが全てのデータではないこともご理解いただきたい。

A4. 他メーカーのレセコンからデータを収集することは可能であるが、データの正確性が確保できない。現在、ORCAは比較的若い先生方に利用されているが、そのためにも、今後より多くの先生方に導入していただきたいと考える。

Q5. 3,000件の導入まで待つのではなく、早急に対応を行なっていただきたい。

A5. 日レセから集められるデータは信頼できるデータである。また、日レセから集められたデータは個人情報削除するプログラムが組み込まれている。他のメーカーにこのプログラムを組み込むことは難しい。

Q6. 電子カルテによっては、個人を認証しない（ログイン機能の持たない）ものも見受けられる。これは電子カルテと認められないが日医として把握しているか。

A6. ログイン機能を持たない電子カルテというものは大変問題である。調査したい。

印象記

理事 大山 朝賢

今回の会議は1) TV会議システムの運用、2) 医療施設HP (Home Page) のGL (Guide Line)、3) ORCA (Online Receipt Computer Advantage) プロジェクト等についての日医からの報告と理事者側からの質疑応答であった。

- 1) TV会議の方は、我々のように2~3時間の会議のために、遠方からわざわざ出かけなくてもすむようにと日医が郵政省の委託研究の一環として、平成10年九州ブロックに導入している。会議での出席者の音声や画像の問題、費用の面でなかなか進展が見られなかった。しかし平成17年11月には新たなシステムのもと、日医と各県医師会間の1対1の接続ができ、日医を主催者とする多拠点接続は今回の会議でテストされた。画像に若干の難点はあるもののなかなかの出来で、今回は日本医師会館での会議であったが、近々、東京まで行かずとも担当理事全国会議が居ながらにして出来るのではないかと考えている。
- 2) 医療施設のHPは医療法第69条「医薬等に関する広告の制限」に基づいて掲載されることが望ましいとしている。インターネット上の規制はまだ明確に規定されてなくこれからの課題ではあるが、個人情報保護法を考慮にいたした真摯な情報提供を望むといった程度のGL (Guide Line) であった。
- 3) ORCA (日医標準レセプトソフト) 利用施設は、今年の直近データでは2,356件と急増しているので、「ORCAは完熟の食べごろです」と日医総研は鼻息が荒い。これから開業予定あるいは、レセプトソフトを希望される先生方にはORCAをお勧めします。全国2千余りの地域にいろいろな形で存在する「地方公費」の制度への対応には、他社のソフト同様完璧とはいきませんが地元のおきベンダーが対応してくれると思います。

平成17年度 乳幼児保健講習会報告及び印象記



母子保健担当理事 野原 薫

平成17年度の乳幼児保健講習会が去った2月19日（日）に日本医師会館大講堂で開催されました。この講習会の趣旨は「少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う乳幼児保健活動を円滑に実践するために必要な知識を習得する」ことです。参加者は全国から約500名と盛会でした。メインテーマは「小児医療充実のための環境整備」で、下記にプログラムを示します。詳細は日本医師会雑誌8月号に載る予定ですので、簡単に要旨を報告いたします。

午前10時から日本医師会長の挨拶に続き、文部科学大臣、厚生労働大臣の来賓挨拶がありました。

講演の一番目はノンフィクション作家で、評論家の柳田邦男先生で、「IT時代と人格形成」という演題でした。講演の基本的内容は「IT社会が子どもの心の形成にゆがみをもたらすおそれがある」ということで、佐世保の小学6年生の同級生殺人事件を分析して述べていました。この加害女児の人格特性として、①自分を見つめ、言語化することが苦手である、②基本的な安心感が希薄で、他者への愛着が形成しにくい、③文脈をとらえて理解する力が未熟である、④表現回避か攻撃への両極端の走る傾向があるとしています。このような傾向は最近の保育園児や小学低学年ではよく見られる光景であると多くの保育園、学校関係者が述べているそうです。メディアによる情報環境が大きく変わり、親と子の接触のしかたが変わってしまい、生身のコミュニケーションが失われたためだと講演では分析し、このことから「アタッチメン

ト」の大切さ、愛着関係の形成の重要性を説いていました。また、アメリカの小児科学会、日本小児科医会などでは2歳までは、子どもにテレビを見させないように勧告していることも紹介がありました。

次の講演は厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長の佐藤敏信先生で、「母子保健をめぐる最近の動向」の演題でした。全医師数は平成8年と比較して、平成16年は11.5%増加しているが、小児科医は6.5%しか増加せず、産科医にいたっては2.1%減少しているとの報告がありました。更に、小児科医、産科医は女医がそれぞれ31%、22%を占めており、30歳未満では男女比は逆転しているとのことでした。因みに、20年後には医師数は人口10万人あたり500となり、世界でも有数の医師過剰状態が予測されています。小児科医不足、産科医不足に対して考えられる対応、行政としての対応を幾つか述べられていましたが、特に目新しいものはありませんでした。

午後は「小児救急体制の新たな動き」と題してのシンポジウムが開催されました。千葉県印旛医療圏では、1カ所の小児急病診療所に小児科標榜医師が参加し、4カ所の二次輪番病院体制をひくシステムです。東京都町田市では午後7時から10時までの小児準夜急患センターを運営するシステムです。広島県からは電話相談事業の紹介がありました。鹿児島県大隈地区では一次救急は内科系、外科医系の当番医が行い、必要な場合に小児科医のいる二時救急の医療センターに紹介するシステムです。それぞれのシ

ステムに長所、短所があり、地域の医療事情に合わせて救急システムを構築していくしかなく、患者教育の必要性、行政の協力が必要不可

欠だと感じました。また、改めて沖縄県の小児救急体制の素晴らしさを再確認しました。

平成 17 年度乳幼児保健講習会プログラム
 メインテーマ「小児医療充実のための環境整備」

平成 18 年 2 月 19 日 (日)

時 間	内 容
10:00	開 会 総合司会：伯井 俊明 (日本医師会常任理事)
	1. 挨拶 植松 治雄 (日本医師会長)
	2. 来賓挨拶 小坂 憲次 (文部科学大臣) 川崎 二郎 (厚生労働大臣)
10:15 ~ 12:15	3. 講演 座長：前川 喜平 (神奈川県立保健福祉大学教授・日医乳幼児保健検討委員会委員長) 保科 清 (国際医療福祉大学教授・日医乳幼児保健検討委員会委員)
	1) IT 時代と子どもの人格形成 柳田 邦男 (ノンフィクション作家・評論家)
	2) 母子保健をめぐる最近の動向 佐藤 敏信 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長)
12:15 ~ 13:15	昼食・休憩
13:15 ~ 16:00	4. シンポジウム 座長：池田 琢哉 (鹿児島県医師会副会長・日医乳幼児保健検討委員会委員) 内海 裕美 (東京都小石川医師会理事・日医乳幼児保健検討委員会委員)
	テーマ「小児救急体制の新たな動き」
	1) 地域小児科医連携型：印旛方式 西牟田敏之 (国立病院機構下志津病院院長・千葉県小児科医会会長)
	2) 町田市医師会準夜急患こどもクリニックの軌道：東京都町田市における小児救急の現状 豊川 達記 (豊川小児科内科医院院長)
	3) 小児救急医療提供体制と電話相談事業：広島県の事例 桑原 正彦 (桑原医院院長・広島県小児科医会会長)
	4) 地域の開業医と勤務医が連携：鹿屋方式 松田 幸久 (まつだこどもクリニック院長)
	討 議
16:00	閉 会