

都道府県医師会健診・保健指導担当理事 連絡協議会

常任理事 安里 哲好



去る8月31日（木）、日本医師会館1階大講堂において、表記連絡協議会を開催したので、その概要について報告する。

開会

定刻となり、内田健夫日本医師会常任理事より開会が宣言された。

挨拶

唐澤祥人日本医師会長より、概ね次のとおり挨拶があった。

平成20年4月より、医療保険者に義務付けられ実施される健診・保健指導についてご説明申し上げ、皆様からのご意見を頂戴した上で円滑な事業展開がされることを目的として当連絡協議会を開催することとした。

今回の新たな健診・保健指導は、医療構造改

革の一環であり、経済財政諮問会議における医療費の総枠管理に対抗する具体的政策として、予防重視の観点から生活習慣病対策が展開されていくものと理解している。

国民が病気にならず健康に生活できるように支援していくことは我々の大きな役割の一つである。日本医師会でも予てから生涯を通じた保健事業推進の重要性を指摘しており、平成17年より、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会とともに日本糖尿病対策推進会議を立ち上げ、糖尿病対策を推進しているところである。

厚生労働省でも医療費の適正化を目的としているところであるが、私どもは医療費の適正化はあくまでもさまざまな事業の結果であり評価目的であると考えている。むしろ、かかりつけ医による国民の健康づくりこそが本来の眼目であり、重要な意味であろうと考えている。

国民の健康づくりのために、忌憚のないご意見をいただきたい。

報告

1) 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

厚生労働省大臣官房参事官の中島誠氏より、医療構造改革における生活習慣病対策の推進について報告が行われた。

中島参事官より、先ず、今度の医療構造改革において生活習慣病対策の取り組みというものがどういう考え方に根ざし、どういう方向で組み立てられていくのか、ということについてご説明申し上げたいと話があり、「医療制度改革大綱は、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療制度体系の実現」という三つの考え方に基づいている。予防重視としてメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入し、ここに重点を置いた施策を取り組んでいく。また、これまでの健康づくりの反省に立ち、医療保険者、都道府県、市町村等の役割分担の明確化を行い、その中で医療機能の分化・連携による、在宅医療までの切れ目のない医療の提供、疾病予防の推進を行い、結果として中長期的に医療費の適正化を図れればと考えている。」と説明された。

健康日本21の中間評価については、これまでの健康施策の進捗状況は全体として必ずしも十分でない点が見られると説明があり、これまでの施策を「総花的でターゲットが不明確」、「目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分」、「政府全体や産業界を含めた社会全体としての取組が不十分」、「医療保険者、市町村等の関係者の役割分担が不明確」、「保健師、管理栄養士等医療関係者の資質の向上に関する取組が不十分」、「現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分」と評価し、これらの課題について、今後は、ポピュレーションアプローチ（健康づくりの国民運動化）を充実させるとともに、ハイリスクアプロ

ーチとして医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施に取り組むと説明された。

健診・保健指導等に関する今後のスケジュールについては、平成18年度にいくつかの都道府県において先行準備事業の実施を行い、平成19年度に全都道府県で標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）を策定し、平成20年4月から各医療保険者において実施されると説明があった。しかし、当事業の具体的などころについては検討中であり、現在アウトソーシングされている健診事業と同様に、保健指導についてもアウトソーシングを認めるとしているが、アウトソーシング先については、従来の健診機関が担うのか、医療機関が担うのか、民間事業者が担うのか今後検討を重ねていくと説明された。

2) 標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）について

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長の矢島鉄也氏より、標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）の具体的内容について報告が行われた。

矢島室長より、新たな健診・保健指導の一番大きな点は、2008年を基準に2015年までに糖尿病等の有病者・予備群を25%減少するという具体的な目標と評価に定めているところであると説明があり、そのためには、従来の健診・保健指導の目的であった個別疾患の早期発見・早期治療に併せて、内臓脂肪型肥満に着目した早期介入、行動変容が今後重要であると説明があった。また従来、保健指導の対象者は、健診結果で「要指導」と指摘された方とされていたが、これからの健診は、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診と位置付け、健診受診者全員に対し必要度に応じ階層化された保健指導を提供していくと説明された。

健診・保健指導の実施に関するアウトソーシングについても説明があり、基本的な考え方としては、健診・保健指導事業の企画及び評価に

については医療保険者自らが行うこととするが、健診・保健指導の実施については、“人員に関する基準”、“施設または設備等に関する基準”、“精度管理に関する基準”等の基準を満たすことを条件にアウトソーシングの受託を認めると説明された。具体的に、健診実施に係る基準については、健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ検査値の精度が保証されていること等が基準として明記され、保健指導に係る基準については、事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士であること、さらに国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修の修了者であること、保健指導業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること等が基準として明記されている。また、健診、保健指導共通の基準として、実施する施設の敷地内が全面禁煙とされていること等の基準も示されている。

その他、健診・保健指導の体制・基盤整備、総合評価についても説明があり、国、都道府県、市町村、医療保険者、医療関係団体等が役割分担の上で人材育成体制を整備する必要があり、また、医療保険者においては、健診・保健指導内容のデータの継続的蓄積と科学的な根拠に基づく評価体制の整備を図ることが重要であると説明された。

3) 健診・保健指導における医師会の関わりについて

日本医師会常任理事の内田健夫先生より、健診・保健指導における医師会の関わりについて報告が行われた。

内田常任理事より、先ず、今回の制度改正について、「今回の健診・保健指導の医療保険者の義務化という大きな制度改革の中で、この改革は保険者にとっての利便性、効率化の追求ではないのか、あるいは厚生労働省にとっての利便性、効率化の追求ではないのかという心配がある。しかしながらこの制度改革の一番の根本

は、患者さんにとって一番メリットがあるということ徹底しなければならない。その中で医師会の役割、かかりつけ医の先生方を中心とした現場の医療が果たす役割が非常に大きくなっていかなければならない。」と説明があり、次いで、当協議会を開催するにあたり、事前に日医より各都道府県に対して行われた健診・保健指導の医師会の関わりについてのアンケート調査の結果について報告が行われた。

調査結果によると、各都道府県に設置されている保険者協議会への医師会の参加については、30医師会がオブザーバーとして参加しており、21医師会（沖縄県含む）が医師国保が参加しているとの状況であった。また、地域・職域連携推進協議会については、16都道府県において設置済みであり、その内15医師会が委員として参加しているとの回答であった（31都道府県（沖縄県含む）が未設置）。都道府県医師会と保険者との関係に関する調査については、協力体制ができていると回答した医師会は14と少なく、接触無しとした医師会が多数（27医師会）であった。その他、医師会において健診・保健指導を受託する体制が整備されているかとの調査については、健診は19医師会、保健指導は3医師会のみでしか体制整備は行われていない状況であった。保険者機能のチェックについては、ほぼ全ての医師会（43医師会）が保険者機能チェックの必要性を感じていた。

調査結果の報告の後、内田常任理事より、保険者協議会への医師国保としての参加並びに都道府県医師会がオブザーバーとしての参加を是非取り組んでいただき、医療現場の意見を反映させていただきたい。また、地域・職域連携推進協議会についても、未だ設置されていない都道府県においては設置に向け積極的にお声かけさせていただきたいと意見された。

その他、健診・保健指導を実施する者の質の管理・評価を行うための第三者評価の必要性、また、保健指導を行うためには、一定の研修を修了し認定資格を有する健康スポーツ医等を活用することも望ましいと説明があった。

質疑応答

概ね以下のとおり質疑応答が行われた。

○事前に提出された質問

Q1. 健診・保健指導の費用負担はどうなるか。

A1. 健診・保健指導に要する費用の自己負担については、それぞれの保険者が従来通りお決めいただくことになる。それとともに健診の受診率等の促進という観点から、この度、被扶養者（サラリーマンの奥さん）の部分については、健診費用の1/3を国庫補助という形で実施出来ないかと検討している。国保については、従来からの、国1/3、都道府県1/3、市町村1/3という形を踏襲させていただきたいと考えている。

Q2. アウトソーシングされると、安かろう悪かろうというような事態が起こらないか。公正価格の設定は可能か。

A2. 安かろう悪かろうということは断固として排除しなければならない。糖尿病等の有病者・予備群を25%減らすということの一つのメルクマール（目標、指標）としており、今度創設される高齢者医療制度のいわゆる現役並みの所得を要する被保険者から費用負担をお願いすることになっている。ここについては、糖尿病等の有病者・予備群の25%減少にどれだけ達成できたのかということで支援金にプラスマイナス10%の加算減算措置を講じることになっている。安かろう悪かろうでは結果として糖尿病・予備群が減らない。そのプロセスにおいて健診受診率もあがらない。健診費用の統一については、今後検討会で議論になると思われる。

Q3. 既に疾病をもって医療機関を受診されている方も対象になるのか。もし医療機関を受診している場合、その疾病の指導と保健指導の違いが出てこないか。

A3. 医療機関と連携した上で必要な保健指導が確保されるような仕組みを考えていくことが大事だと考えている。主治医との連携を綿密に行った上で保健指導を行うことが重要だと考える。また、医療機関を受診中の方に対しても、生活習慣病の管理がしっかりできているかどうかということを経済保険者には医療機関と連携の上で健診を行っていただくよう調整している。

Q4. 40歳以上では生活習慣病の対策は遅いのではないか。対象年齢を30歳代からに広げた方が良いのではないか？

A4. 40歳未満の対象者については努力規定としている。

Q5. 健診・保健指導の受託ということで、医師会で受託出来るのか。現在、政管健保では一般開業会員は参加できない。

A5. 既に健診はアウトソーシングが進んでおり、老人保健事業でも個別の医療機関にお願いしている状況である。保健指導のアウトソーシングについても当然のことながら医師会の先生方のお力をお借りしなければやっていけない。民間事業者については都会で出てくる可能性はあるが、地域では地域医師会の先生方のお力を借りないことにはしっかりした保健指導が出来ない。

A5. 生涯を通じた健康管理として、かかりつけ医の役割が非常に大きい。当然委託基準を満たしていくことは必要であるが、医師会として、また個別の医療機関としても健診・保健指導の受託をやっていたきたいと考えている。

Q6. 健診の結果、要医療者がきちんと医療機関を受診したかどうかの確認をできるような仕組みはあるか。

A6. 医療保険者は、健診データ、レセプトデータをもっている。医療保険者が健診の結果を見て受診勧奨しているにも関わらずレセプトデータが出なければ医療機関を受診していないということになる。医療保険者は、糖尿病等の有病者、予備群を25%減少させるためにも、適確に未受診者、医療機関受診勧奨の未受診者、治療を中断している方の把握を確実にやっていただきたいと考えている。

Q7. 健診を行う方の人材の養成は。日医として指導者養成のための研修を行う予定はあるか。

A7. 現状では具体的なスケジュールは無い。現在取り組まれているモデル事業の中で、どういう人材がどの程度必要なのかということが明らかになると思う。モデル事業の進捗を踏まえながら研修会の開催を企画したい。

Q8. 集団での保健指導から行い、その効果を見て個別指導に移行していくべきではないか。

A8. 集団の規模にもよるが、今度の保健指導のポイントは、健診データをしっかり読み解くというところから始める。個人の健診データの異常値というものを具体的にイメージさせ、このまま放置するとどうなるかということを指導する。また個人の趣味趣向を踏まえてやっていく。集団での保健指導は効果が出ないと思う。そういう意味では少人数（多くても4、5人）の集団指導を含めた個別指導を実施したい。また、保険者のプランニングによるが、必要なマンパワーについては、地域・職域連携推進協議会の中で地域の実情に併せ検討していただきたいと考えている。

Q9. 歯科医師、薬剤師の協力も必要ではないか。

A9. 当然、歯科医師、薬剤師の協力は必要と考えるが、保健指導を一義的に対応していただくのは医師、保健師、管理栄養士と考えている。

Q10. 健診データとレセプトデータを突合することで、医療機関のランク付けや差別化が起こる可能性はないか。

A10. 健診データとレセプトデータが保険者に集中的に管理されるということで、保健指導あるいは医療にどのようにつながっているのかというチェックとしてデータの突合が行われる。それにより今回の制度の効率的な運用が確保される。しかし、データの突合がマイナスの方に作用すると、受診勧奨、医療機関のランク付け、差別化に使われるという医療現場への介入が起きてくる可能性があるということである。このことが医師会の先生方が一番心配されていることだと思う。このところで保険者協議会等へ医師会が関わりチェックしなければならないということを先ず考える。将来的には第三者機関による保険者の健診・保健指導事業に関する評価というものも必要であると考えている。

○フロアからの質問

Q1. 健診・保健指導は医師会で受託できるのか。医師会で受託し各開業会員が健診・保健指導を実施することは可能か。

A1. 可能である。

Q2. 政管健保では指定医療機関が決まっており、一般の開業会員が受託することは出来ない。

A2. 保険者によっては、そういう形で事業実施を考えている。保険者毎に個別の契約となる。国保、特に医師国保に関しては、医師会に受託する形をとっていただきたいと考えている。

Q3. 医師国保以外はどうか。

A3. 医療保険者によってそれぞれの委託基準があり、それに医師会が対応できるかどうか。被保険者、特に家族に対して家族の居住地等を踏まえた利便性等を考慮すると他の医療保険者に委託した方が良いという話もでてくる。それが国保への受託ということになると当然地域の医療機関で健診を受けるということが出てくる。その辺は保険者と医師会とこれからの話の進め具合だと思う。

Q4. 制度管理は十分か。

A4. 精度管理の範囲等については大事なテーマだと考えている。精度管理の質を高めるため検討を重ねたい。

Q5. 医師会の関わり方について。

A5. 保険者協議会に直接関わることは難しいと考えるが、オブザーバーとしての参加についてはご理解いただいている。地域・職域連携推進協議会については医師会として是非参加していただきたい。

A5. 保険者同士で相談しても医師会の先生方のご協力が得れないと絵に描いた餅になる。保険者協議会で議論したことを先生方にご相談するという形でオブザーバーに入っていただきたい。地域・職域連携推進協議会については、都道府県における健康づくりをトータルとして考えるものである。当然医師会は入っていかなければならないと厚生労働省では考えている。

Q6. 受診しない被保険者について何らかの罰則等はあるのか。

A6. 難しい問題である。健康増進法で、国民は自らの健康増進に努めなければならないと努力義務が入っている。保険者の中で多めに議論していただき、受診促進策について多めに工夫していただきたい。

Q7. 研修会のスケジュールについて。

A7. 研修は、国、都道府県、医療保険者、また医師会等で行っていただきたいと考えている。研修内容については、共通部分もあるが、各団体で独自性を付けて研修をやっていただければありがたいと考える。先般、全国の医療保険者団体にお集まりいただき、その際にそれぞれの団体が平成18年度、19年度にどのような研修計画をお持ちなのかというアンケートを行った。9月中にはまとめ、情報を提供し、全体を国として調整させていただきたい。

Q8. 研修をうけた方に対して修了証等は出すのか。

A8. 修了証を出すのかどうかはこれから検討する予定である。カリキュラムについても今後相談させていただきながら検討したい。

A8. 健診保健指導プログラム暫定版の中に、保健指導、特に運動指導を行うのに最もふさわしい医師の一つとして認定スポーツ医という具体的な名前が挙がっている。これも従来のカリキュラムだけでは保健指導に十分ではない。今後、健康スポーツ医の養成、更新のためのカリキュラムの中に保健指導のためのものを入れていきたいと日医で検討している。労働安全衛生法の中で行われる事業種健診についても今回の健診との関連も出てくる。産業医がどのように関わるかというこの今後検討していく。

Q9. 総事業費は。

A9. どの程度の総事業費になることを見込んでいるかということは今の段階でお示しできるものはない。今後、この検討会の中でシステムの話が具体的に詰まっていく中で、健診単価を具体的に決めていく中で決まって行くと考えている。

総括

日本医師会副会長の岩砂和雄先生より総括が行われた。

印象記



常任理事 安里 哲好

平成12年度より開始した、健康日本21についての5年間の総括をして、糖尿病有病率・予備軍の増加、肥満者の増加、健康状態及び生活習慣病の悪化等にて、敗北を宣言した。平成20年より、総花的目標の設定ではなく、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病対策として「メタボリック症候群」を一番に10～15年やると同時に結果として、医療費の適正化とリンクさせたいと厚労省参事官中島誠氏は述べていた。

平成20年度から、市町村医療保険者による生活習慣病健診・保健指導の義務化が実施される。従って、低い健診受診率（20～40%）が90%以上に近くなるであろう。質問票と健診結果により、保健指導対象者の選定（ステップ1、ステップ2、ステップ3）と階層化し、情報提供レベル、動機づけレベル、積極的支援レベルの保健指導が各々に応じてなされる。

健診と保健指導の委託（アウトソーシング）をどこにするのか。①政管健保のような指定医療機関でやるのか、②病院でやるのか、③診療所でやるのか、④民間事業所でやるのか。⑤保健師、栄養士が独立してやるのかについては、まだ、決まってないようだ。もう一点は、義務化に際し、県医師会・地区医師会の了解或いは理解の下に実施されるのが望ましいし、知らないうちに医療保険者が物事を進めていくことにならないように、医師会と保険者との密なる連携が行われるべきだと強く感じている。年間どの程度の事業費となっているのかについては明確な数字は提示されなかった。

介護保険の領域における、医師の役割が経年的に稀釈されている感がするが、予防医学・保健活動の領域においても医師外しにならないよう（特に国民・県民からの期待の希薄さ）、我々は、医療関係者とスクラムを組んで進んでいきたいものだ。そして、この新しい制度は医療費抑制のためだという意識でなく、男子26位ショック・長寿県の復活の一番大切な手法だと会員全員が認識し、1年365日の時間の内1～5%をボランティアに近い状態でも、強い気持ちで、我々の使命或いは存在意義として、良好な結果を得るために効果的に進めていきたいものだ。沖縄県医師会にとって、健診・保健指導の義務化と地域保健そして職域保健との連携を如何に充実させて行くのかが（健康沖縄2010に連結し）、産婦人科医師確保および地域医療（医療機関の機能分化と連携）の次の、いや、同じく大きなテーマであろうと銘記したい。

平成18年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

常任理事 嶺井 進

去る7月26日（水）、日本医師会館に於いて標記連絡協議会が開催された。

唐澤日医会長から「本日の協議会は医業税制検討委員会で取り纏めを行っている平成19年度税制改正問題、消費税問題について日本医師会と各都道府県医師会の先生方との間で認識を共有して頂きたい事と、医業や介護を担う病院、診療所等が医業経営の安定を図り確固とした経営基盤を整え継続できるよう開催するものである。」と挨拶があった。

協 議

1) 平成19年度税制改正要望について

税制改正要望をする際の、自民党税制調査会と厚生労働省・財務省の税制改正スケジュールについて説明があった。

今後、日本医師会から平成19年度税制要望のスケジュールについて、後日文書を送付するので、各県医師会から地元選出国會議員へ自民党税制調査会の議員へ働きかけをお願いしたい。

次に、平成19年度税制改正要望項目（タタキ台）として、主な項目について説明があった。

要望項目3 社会保険診療報酬に対する事業税非課税の特別措置を存続すること。

自民党政府税制調査会ではこの特別措置制度については、公平性がないので速やかに撤廃すべきだとずっと言っており、今のところ存続は非常に厳しい状況である。

日本医師会としては全面的に守っていききたい。

要望項目4 医療法人の事業税については、特別法人としての事業税率による課税措置を存続すること。

社会保険診療報酬であれば非課税であるので今年も変わらない。自由診療につて軽減税率になっているので、その点を引き続き存続するよう要望した。

要望項目5 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる四段階制）を存続すること。

本来の主旨は、小規模医療機関の経営の安定をはかり、地域医療に専念できるよう設置したものであり、平成19年度も引き続き特例措置の存続を要望した。

2) 一人医師医療法人について

平成19年4月1日以降設立の一人医師医療法人については持分なしとして解散時に残余財産は設立時の出資額を除き、国または地方公共団体等に帰属する。

税制改正要望項目9にあげている新たな医療法人制度における必要な税制上の措置を講ずるとともに、一人医師医療法人制度の健全な運営をはかることについて説明があった。

現在の医療法人は配当が禁止されているが、解散時には出資者の持ち分として認められている。既存の医療法人をそのまま存続させて出資限度法人に移行促進するのが筋だと要望を出している。医療法人制度における医療法人の類型は下記の3つである。

- ①公益性の高い医療法人
 - ー特定・特別医療法人ー
- ②非営利性を徹底させた医療法人、いわゆる出資額限度医療法人
- ③既存の持ち分のある社団医療法人で残余財産の分配ができる

最近駆け込みの医療法人が増加傾向にあるが、株式会社を医療に参入させないようにするために法人の公益性を保つという一点で、厚生労働省と医療関係者である程度合意出来ている部分もある。必ずしも持ち分を認める認めないだけの話しと違っていろんな利点・欠点があるので、病院・診療所等が医療法人化しようとする場合、医療のあり方・経営に効率的であれば、税制上のメリット、デメリットを充分検討した上で設立は判断してほしい。

個人開業と医療法人の税制上の違いについて、平成17年12月に前執行部医師福祉対策委員会「これからの医業経営の在り方について」答申しており、詳細に載っているので参考にしてほしい。

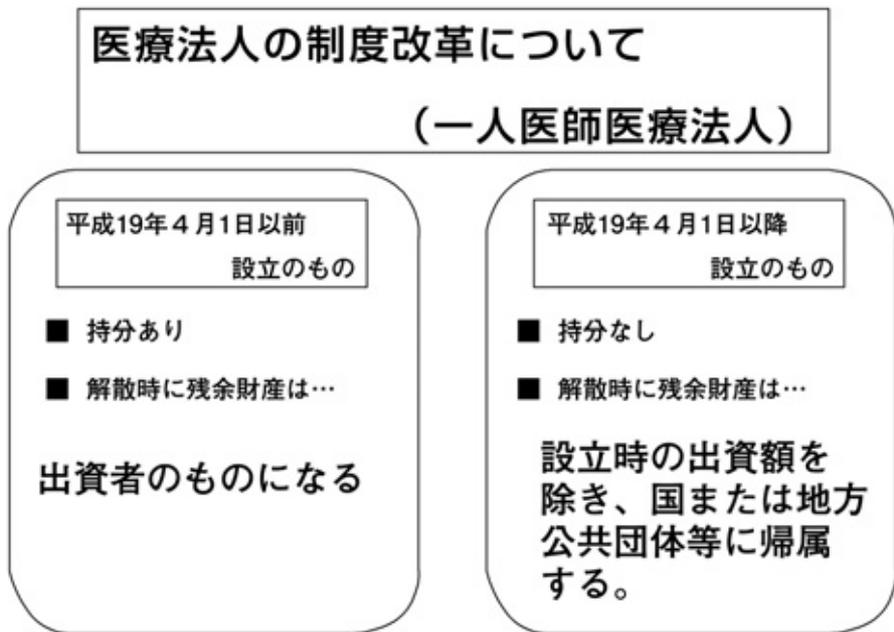
3) 控除対象外消費税問題（損税問題）について

新聞紙上等で財務省は2011年までにプライマリバランスをゼロにするために徹底的な歳出削減、歳入の増加を確保するために、一番にあげているのが消費税の問題である。医療機関には言われなき消費税があるため従来、控除対象外消費税（損税）が発生している。

消費税の問題は難しく先生方の捉え方も理解の度合いが違っていて、中々共通の基盤で議論できない。今後消費税の問題はどう対応していくかは別にして消費税の仕組みが変わった時、全国津々浦々の会員に理解して頂くためには、少なくとも都道府県医師会の担当理事に共通の基盤で理解して頂きたい。

一般の消費税は最終消費者が払うもので事業者には益も不利益も出ないものである。

消費税法の中に課税取引法があり、平成元年に初めて消費税が導入された際、社会保険診療報酬は非課税となった。（基本的には本来の税を払うべきものであるが、政策的に取らないようにしようと除外したものが非課税である）この非課税があるために自由診療の部分からしか消費税を預らない。しかしながら実際に医療機



関は、非課税・課税の全ての部分に消費税を払っており、消費税法の中にあくまで課税できる取引の分だけ控除できるという仕組みになっていて、非課税の取引についてはそういう相殺ができない仕組みになっている。従って非課税についても相殺するには消費税法を全部作り替えないといけない。

仕入税額控除とは何か？

仕入れにかかる税額のうち課税売り上げに対するものだけが控除できる。

→非課税売上（診療報酬）のための仕入れにかかる消費税額は仕入税額控除の対象にならない。

平成17年6月に実施した中医協の医療経済実態調査によると、改定の際1.53%の消費税負担相当額が補填されたことになっており、控除対象外消費税負担額を試算すると、上乘せされていると仮定したものと、上乘せなしの比較では慢性期病院より精神病院の方が負担が大きく、更に急性期病院の方が負担が大きいことが調査結果でわかった。

平成18年度の税制改正要望は社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度をゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めること、また、社会保険診療報酬に対する消費税の非課税制度をゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めるまでの措置として、医療機器、病院用建物等の消費税課税仕入れ対象資産について、税額控除または特別償却を認める措置を創設することであるが、この件については平成19年度も引き続き要望することになった。

消費税問題相関図折衝

ゼロ税率ないし軽減税率にするにあたって、どれだけの関係団体が関与しているか相関図で説明があった。社会保険診療報酬を課税にした

場合、大病院は賛成である。診療所は大病院の消費税解消のために新たな事務手続きが発生する。

いずれにしても医師会は大きな被害が発生している大病院の消費税を解消するために、新たな税の手続きをしないといけないのは当然考えられる事で、診療所の先生方も理解しておかないといけない。もう一つの解決策として医薬品の仕入れを全部非課税にした場合、製薬会社は大反対であろう。

最後に質疑応答が行われ、私から「軽減税率について、もし要望が通らなかった場合は、一つの策として消費税1%に対して診療報酬何%アップと前もって決めていけば、今後、消費税があがる度に何%あげてくれと言わなくて済む」と要望した。今村日医常任理事から下記の回答があった。

「中医協では1.53%の上乗せについては本質的な税の取り扱いでは非常にイレギュラーの中でやっているの、次回は根本的には見直すことになっている。軽減税率等は我々側からいい案だと思って税の専門家に相談しても、中々一筋縄ではいかない事がある。今の意見は充分検討して対応していきたい。」

また、広島県医師会の「先ほど事業税の見直しが厳しいと説明があったが、事業税と消費税どちらが先にクローズアップされるのか」との質問に対し、宝住副会長から次のような回答があった。「消費税は財務省管轄（国税）、事業税は総務省管轄（地方税）だから都合良くリンクされないよう2つは質が違う。医師優遇税制問題については、医療改革制度の問題が出たときに税金を負けるからということで決まったもので、それをずっと引きずって今になって歪みが出来ている。」

最後に、宝住副会長から本日の皆様のご意見を踏まえて、今後逐次報告していきたいと述べ閉会となった。

印象記



常任理事 嶺井 進

日医の税制担当理事連絡協議会に初めて出席したが、その中で印象に残ったことについて感想を述べる。

日医は、医療の公益性を守るため、多くの犠牲を払っている。しかし、特に税制上の配慮は不十分で、医師は多くの義務を背負い、その負担に耐えかねている。

さらに、現在施行されているいくつかの税制上の特別措置は、その存続が危ぶまれている。例えば、事業税の非課税や社会保険診療の特例措置（いわゆる四段階制）などである。

しかし、特に大きな問題は一人医師医療法人についてである。

平成19年4月1日以降の設立は、持分なしで解散時に残余財産は設立時の出資額を除き、国または地方公共団体等に帰属することになる。来年度以降は一人医師医療法人を設立する場合、そのメリット、デメリットをよく考えて方針を決めた方が良い。

医療法人の制度改革の背景には、医師の開業抑制の意図を感じる。日医も現在の自由開業制度について、何らかの医師の地域及び専門科目の偏在を是正する制度を独自に提案する時期にきていると思う。

会員が特に関心を持っている控除対象外消費税問題（損税問題）については消費税導入時の日医の対応のまずさが尾を引いていて、これからも消費税の引き上げの度に浮上してくる問題である。その問題を解決するには、医療費の非課税を廃止することであり、すべての医療費に課税することで問題がなくなる。

その後に困窮者の救済を図ればよい。

私は医療費の非課税措置がある間は、消費税を1%アップする度に1%につき医療費をいくらアップするのか決めれば、消費税の問題は自動的に解決すると意見を述べた。消費税問題について日医は、ゼロ税率又は軽減税率を主張しているが、その実現は難しいとのことであった。

時代の流れをみると自由化が進み、規制改革が拡大すると思われるが医療も例外ではないと思われる。出来ることなら医療も一般の事業や経済活動と同様に課税対象にしてもらいたいと思う。

九州医師会連合会第281回常任委員会



会長 宮城 信雄



会場風景

みだし常任委員会が去る年7月29日（土）午後4時からホテルニュー長崎（真珠の間）で開催された。嶋津九州医師会連合会長より挨拶があり報告・協議が行われたので概要について報告する。

報告

1) 第1回各種協議会の開催種目について（大分）

9月30日（土）に開催するみだし協議会について、各県の希望に基き①医療保険対策協議会②介護保険対策協議会③地域医療対策協議会の三協議会を開催する旨説明があり了承された。

開催日程

- 1) 282回常任委員会 16：00～18：00
- 2) 第1回各種協議会 16：00～18：00
- 3) 懇親会 18：10～20：10

会場

大分全日空ホテルオアシスタワーホテル

協議

(1) 第1回各種協議会の持ち方について（大分）

次回各種協議会は、各県から提案された全ての議題については従来どおり質問内容、回答を冊子（紙上）に纏めることにして、重要な議題については議論が深められるよう担当県（大分県）で3題程度に絞り、討論する部分を纏めさせてもらいたいとの提案があり了承された。

(2) 平成18年度(第28回)九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議開催日程について

(福岡)

みだし会議を下記のとおり開催することに決定した。尚、出席者、提出議題は8月31日までに提出していただく。

日時 平成18年10月27日(金)
 場所 門司港ホテル
 担当 福岡県医師会
 日程 九州医師会連合会常任委員会
 15:00~16:00
 合同会議 16:00~17:30
 意見交換会 17:30~19:30

(3) 第283回常任委員会の開催について(大分)

10月27日開催する合同会議に合わせて、みだし常任委員会を下記のとおり開催することに決定した。

日時 平成18年10月27日(金)
 15:00~16:00

場所 門司港ホテル

(4) 九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会の持ち方について(大分)

みだし合同協議会のもち方として、予め九州各県より意見・要望を募り、この意見・要望を含めた内容を唐澤会長から講演していただくことにしたいとの提案があり了承された。尚、意見・要望については8月31日までに大分県へ提出することとした。

記

日時 平成18年11月18日(土)
 10:00~11:30
 場所 大分全日空ホテルオアシスタワー
 講演 「中央情勢報告(仮題)」
 演者 日本医師会長 唐澤祥人先生

(5) 第106回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について(大分)

みだし宣言・決議(案)について協議を行い、各県持ち帰り検討して意見・修正事項等があれば8月31日までに大分県へ提出することになった。

(6) 第115回日本医師会臨時代議員会における代表質問及び個人質問について(大分)

来る10月7日(日)開催される日医臨時代議員会へ提出する質問事項について、協議を行い次のとおり決定した。

代表質問

池田琢哉代議員(鹿児島県)

「看護師確保問題の再浮上(再顕在化)について」

個人質問

嶋田 丞代議員(大分県)

「日医総研について」

稲倉正孝代議員(宮崎県)

「消費税損税解消に抜本的対策を」

池田俊彦代議員(福岡県)

「診療報酬改定の検証について」

(7) 九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について(大分)

みだし連絡会議を10月7日(土)、9時から日本医師会館(九州ブロック控え室)で開催することに決定した。

(8) 平成18年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について(福岡)

みだし研修会を九州医師会連合会主催(開催県:福岡県医師会)として別紙のとおり平成19年2月24・25日の両日開催することについて了承された。

(9) その他
 国民生活安全対策委員会におけるモデル事業について（宮城常任委員）

去る7月21日、日医で開催された国民生活安全対策委員会（日医）で平成18年度食品安全に関する情報システムモデル事業が実施されることになり、各ブロックで1県指定することに

なっている。実施県の指定は各ブロックから選出された委員の県を指定することになっており、九州は委員選出県として鹿児島県が指定されることになるとの説明があり了承された。

閉会

平成18年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会実施要綱

目 的	本研修会は、日本医師会認定産業医制度における認定産業医申請及び認定医更新に必要な単位修得のための生涯研修会を開催する。
主 催	九州医師会連合会
開 催 県	福岡県医師会
後 援	日本医師会・産業医科大学
期 日	平成19年2月24日（土）13：00～17：45 2月25日（日）8：30～16：45
会 場	産業医科大学 産業医実務研修センター 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 TEL 093-603-1611
受講資格	九州各県医師会が推薦する日本医師会認定産業医及び研修未修了の医師
受講者数	九州各県医師会：110名（九州各県医師会割り当て10名）
受講料	15,000円（欠席されても返金いたしません）
修得単位	12単位
申込方法	九州各県医師会に申込用紙を送付いたしますので、希望者は各自氏名・医師会・連絡先住所等をご記入の上、申込締切日（各県医師会で設定）までに所属医師会にお申し込み下さい。 九州各県医師会割り当ては、10名になっておりますのでご留意下さい。 各県医師会は、1月19日までに福岡県医師会地域医療課宛お送り下さい。 受講料は、受講決定通知書を後日、各県医師会経由でお送りいたしますので、受講決定後にご送金下さい。
申込締切	平成19年1月19日（金）

九州各県医師会学校保健担当理事者会

理事 野原 薫



会場風景

去る7月29日（土）ホテルニュー長崎において、標記会議が開催されたので、その概要について報告する。

挨拶

井石会長より、大会開催等についてご協力いただき感謝申し上げます旨、挨拶があった。

内田日医常任理事より、概ね次のとおり挨拶があった。

担当は、学校保健、地域医療、公衆衛生と、いずれも医療の現場に関わりが深い。先生方のお声を日医に届けていただき、それに的確に対応していきたいと考える。よろしく願いたい。

座長選出

慣例により、担当県の井石会長が担当し、以下の事項について協議が行われた。

協議

1) 鹿児島県医師会で作成した「発達障害への対応マニュアル」のご提示と各県の発達障害者（児）への支援現状について（鹿児島県）

【提案要旨】

本県では、今年2月に児童総合相談センター内に発達障害者支援センターが設置され、本会からも行政当局に強く要望していた行政主導の運営が開始されました。

また、本会でも発達障害児への理解と対応を啓発するため、「発達障害への対応マニュアル」と題した、会員向けの小冊子を作成致しましたので、参考までに提示します。

昨年11月に開催された担当理事者会でも各県の状況についてお伺いしたところですが、新たな取組み等がございましたら、ご教示下さい。

【各県回答】

沖縄県では、発達障害者支援センターは現時点では設置されておらず、本年10月に県より外部団体に委託する形で設置が予定されている。

沖縄県を除く九州各県の状況は、鹿児島県、長崎県では行政が当センターを運営する形で、その他の県では社会福祉法人等が委託される形で運営が行われていると報告された。

また、九州各県医師会における発達障害への取り組み等については、鹿児島県、熊本県では、発達障害児への理解と対応を啓発することを目的にマニュアルを作成しており（鹿児島県は会員向け、熊本県は学校並びに関係者向け）、宮崎県、佐賀県、大分県、福岡県、長崎県では、発達障害に関する研修会を開催または予定しているとの報告であった。

【内田日医常任理事】

発達障害については、早期に発見し適切な対応を行うことで社会適用がスムーズに行えるというケースレポートも出ていることから、早期発見が非常に重要であり、そのためには、学校関係者、保護者並びに学校医への啓発周知が大切である。

また、各県より、発達障害に対応可能な専門家（医）が少ない状況について、現在の医療保険体制では対応が難しいと考えられるため、日医から厚生労働省等に積極的に提言していただきたいと意見があった。

上記のことについて内田日医常任理事より、専門家が非常に少ない状況については認識しており、今後厚労省等に対し専門家並びにコーディネータの育成について積極的に提言していきたいと回答された。また、発達障害についてはごく最近より浮上してきた問題であり、各県の持つケースレポートを共有化し、それを参考することで適切な対応をお願いしたいと付け加えられた。

2) 学校・地域保健連携推進事業の次年度以降の運営について（鹿児島県）

【提案要旨】

ご承知のとおり、平成16年度から実施している標記事業は、3年間のモデル事業となっております。次年度以降の運営について、県教育委員会へ確認したところ予算措置など全く未定とのことでした。

各県で今後の運営等について、方向性が決まっておりましたらご教示下さい。また、日本医師会が文部科学省に対し、強く働きかけを行った結果実現した事業とお伺いしています。次年度以降の方向性が決まっていたら、ご教示下さい。未定であれば、継続事業として強く働きかけていただければ幸いです。

【各県回答】

沖縄県では、平成16年度より当事業に取り組んでおり、今年度は精神科医の学校派遣事業、精神科医・産婦人科医による電話相談事業を行っている。当事業の継続については、沖縄県教育委員会に問い合わせたところ、未定ではあるが文科省は事業継続に理解を示しているとのことであった。

各県においても当事業が積極的に行われ、学校関係者からの評価も高く、継続を希望したいとの意見であった。

【内田日医常任理事】

先日、文科省と話し合いを行ったところ、当事業に対する評価は高く、現時点では確定していないが、次年度も当事業に対する予算が確保される方向である。

3) 小学校・中学校での内科健診のあり方について（鹿児島県）

【提案要旨】

本県の地元紙（南日本新聞）に、下記のような投書が掲載されました。

「内科検診では肌着を脱がなくても良いのではないか？思春期の女生徒にとっては恥ずかし

いので、配慮して欲しい」という内容です。

肌着を脱いでもらい検診を行うことは、いじめや虐待の早期発見という意味もあるかと思いますが、いかがでしょうか。

校医の考え方にもよるのではないかと思われませんが、各県の対応状況をお聞かせ下さい。

【各県回答】

各県ともに、学校健診のあり方については侃々諤々の議論が行われているが、未だ確立した健診方法は無く、それぞれの学校医の判断に任しているとの報告であった。

また各県より、学校健診に際し、健診の主旨を学校関係者並びに保護者に、より理解してもらう必要があると意見された。

【内田日医常任理事】

医師の立場で考えれば上半身裸での健診が望ましく、また、学校関係者並びに保護者への教育は必要であると考え、コンセンサスを得ることは難しいと思われる。

4) 学校におけるAEDの設置状況と今後の展望について (沖縄県)

【提案要旨】

現在、公共の施設や学校等にAEDを設置し、突然の心停止が起こった際は救急車を待つことなく、身近にいる一般市民(学校教諭等)がAEDを用いた蘇生処置により心停止者を救済する体制整備が全国で進められております。

本県では、平成18年3月31日現在で750校(県立小、中、高等学校)中、1校にAEDが配置され、平成18年度中に22校が設置予定とされております。

つきましては、各県における学校へのAED設置状況並びに講習会開催等の取り組み状況についてご教示いただきたい。

【各県回答】

各県ともに、県立学校等へのAED設置は進められているとの回答であった。また、AEDを設置するだけでなく、AEDの使用方法等についての講習会も積極的に行われていると報告された。

【中央情勢について】

内田日医常任理事より、中央情勢等について概ね次のとおり報告された。

医療費適正化や医療提供体制の効率化という二つの大きな柱を中心に、医療法、健保法関連の改正が6月に施行された。

この中には、療養病床の削減、介護療養病床の廃止という非常に大きな問題や、高齢者医療制度の創設、有床診療所の48時間規定の廃止も含まれている。有床診療所については、有床診療所の病床が新たに医療計画で定める基準病床にカウントされることで、病床過剰地域では有床診の新規開設が原則として認められなくなるが、都道府県知事が僻地医療や在宅医療の充実に不可欠と判断した場合には、特例的に開設を認める制度を設ける方向で進められている。

また、医療機関に対し、都道府県を通じた情報提供を義務づけることが今回の医療法改正案に規定された。ただ提供する内容については、どこまで踏み込むかということはこれからの検討課題となっている。併せて、医療機関が広告を行える範囲が広げられる旨が盛り込まれており、この内容についても適正な情報提供になるよう、今後、厚労省の中で検討されていくことになっている。

その他にも、在宅かかりつけ医の課題、医師偏在の問題、社会医療法人制度の問題等が挙げられる。

更に、医療費適正化の流れとして、健診・保健指導の保険者の義務化も謳われている。これにより、保険者が適切なデータを集め健診受診率を向上させ、生活習慣病を中心に患者を25%減らし、2015年までには2兆円の医療費を削減するということであるが、保険者に健診の

データとレセプトのデータが全て集まることになり、これらのデータを突合し医療現場に介入しかねないという非常に大きな問題も孕んでいる。また、健診のアウトソーシングが可能となっており、業者間のダンプングや質の確保等の問題も挙げられる。これらのことについては、都道府県医師会あるいは郡市区医師会で非常に大きな問題となってくると思われるので、今後の対応等について早急に検討していただく必要があると考えている。日医では来る8月31日に日医会館で説明会を開催するとともに、都道府県にアンケートを出させていただき、現場が混乱しないよう、また医療が後退しないような形での方向性を打ち立てていかなければならないと考えている。

次に出てきたのが、歳出改革に関するプロジェクトチームによる歳出削減ということで、社会保障給付費では1.1兆円（国庫ベース、地方を合わせると1.6兆円）の削減が盛り込まれている。これについても、これ以上削減すると医療が後退するだけの話であり、医師会としては絶対に認められない立場であることから、できるだけ実際の現場に影響しない形での落としどころを見つけていきたい。歳出削減に際し具体的に挙げられたことが、一つ目が保険免責の問題、二つ目が混合診療範囲の見直し、三つ目が高齢者医療費負担の一割負担から二割負担、四つ目が薬剤費の見直しということであった。これらについては、歳出改革プログラムに盛り込む医療分野の検討課題から具体的な記述を削除していただいたので、すぐにこれが出てくることはないと思うが、今後も油断することなく対応していきたいと考える。

次に、規制改革・民間開放推進会議の中間答申案の中で、専門医制度を含めた医師資格制度の見直しや、保険医の再登録制が出されている。これは平成18年度検討結論の平成19年度措置とされているが、このことについても専門家団体である医師会での対応を主張していきたいと考えるが、7月31日に中間報告が出されることになっているので、対応が少し遅れたと認識している。

最後に、日本医師会では、2015年を将来構想に定めたグランドデザインを、来年7月を目処に策定する。今回の特徴は財源論まで明言しており、今後も先生方のご意見を参考にしながら進めていきたい。

竹嶋日医副会長より、中央情勢等について概ね次のとおり報告された。

新執行部が誕生し4ヶ月が経った。これまでは唐沢執行部誕生の際にお約束させていただいた、国政に対し我々の政策の反映させるためのルートづくり、また、医療の現場のからの声を日医総研をフルに活用し政策をつくることに全精力を費やしてきた。広報にも力を入れ、毎週、メディアファクス等に対し定例の記者会見を行っている。国政は、メディアファクスから医療情報を得ているので、今後も続けていきたいと考えている。

また、5年後、10年後をしっかりと見据えたグランドデザインの策定についても2週間に一度日医総研との会議を行っており、来年3月には全体のまとめを出したいと考えている。

これからは、地に足をつけ、じっくり構えて取り組んでいきたい。

今村日医常任理事より、中央情勢等について概ね次のとおり報告された。

川崎厚労大臣より、日医からの要望については複数の項目を是非実現したいとのことであるので、最優先の要望項目として無過失の賠償責任制度を挙げている。

母子保健に関する事項として、開業助産所における産科の嘱託医師の確保並びに産科の連携病院を定めることが付帯決議に盛り込まれた。また、出産育児に関わる手当についても、現在、出産費用は利用者がいったん自己負担した上で、出産後の1ヶ月後に償還払いされていたが、今後は、保険者が医療機関に直接支払うことによって、利用者の手元に現金がなくても出産できる給付手続きに変更される。これは産科費用に関わる未収金の問題についてもある程度目処がついたと考えている。

印象記



理事 野原 薫

今回の協議事項は4題ありました。

1. 発達障害児への各県の支援状況についてですが、ほとんどの県では県が主体となって発達障害児支援センターが設置されています。沖縄県ではやっと今年10月頃に設置予定で、運営は外部委託を行う方針ですが、事業内容は未定です。また、今年3月に沖縄県学校保健・学校医大会で「発達障害児への対応」の講演会を行いました。

現在、どの県でも発達障害児へ対応できる専門医が足りなく、支援センターの設置だけではなく、今後、国レベルで専門医を養成する必要があると感じました。

2. 学校・地域保健連携推進事業については、これまで3年間の期間限定で、文部科学省の事業として行ってきており、学校現場からは高い評価を得ていますが、どの県も次年度以降は予算次第となっています。現在、沖縄県では精神科医の学校派遣、精神科医・産婦人科医の電話相談事業を行っています。

3. 小・中学校での内科検診のあり方についてですが、日本学校保健会の健康診断マニュアルでは、特に留意すべき疾患として脊柱湾曲及び運動器発育異常、アレルギー並びに伝染性皮膚疾患、結核、腎疾患、心疾患、貧血、喘息、リウマチ性疾患、伝染性疾患などあり、これらの疾患の正しい検診法は上半身の下着を外して行うのが望ましいと記載されています。最近各県でも女生徒及び保護者からのクレームがあり、対応に困っているようですが、各県の意見はバラバラで、まとまりませんでした。日本医師会常任理事の内田先生からは現場でのコンセンサス、社会的コンセンサスを得た上で行うのが望ましいとのコメントを頂きました。結論としては学校検診の意義を児童生徒、保護者及び学校関係者に周知するとともに、現場の学校医と養護教諭が検診方法について話し合っていくということだと思います。

4. 沖縄県宮古地区医師会からの提案で学校におけるAEDの設置状況と今後の展望についてですが、各県ともAEDの設置は一部のみで、多くはこれから設置する予定でした。また、AEDの設置に伴い、各県医師会とも学校関係者を対象にAED講習会も行う予定となっており、沖縄県でも講習会の準備を検討することにしました。

九州各県医師会学校保健担当理事者会は定期的に年2回開催されており、各県からの提案事項を協議しております。学校医の先生方で学校保健に関するご質問、ご要望がございましたら、各地区医師会学校保健担当理事又は私までお願いいたします。

平成18年度第2回福祉保健部・県医師会連絡会議



副会長 玉城 信光

下記の出席者と議題で会議を持った。議事録をもとに報告をするが出来るだけ生の声を会員に届けるようにした。福祉保健部と県医師会は会員の声を聞きながら行政と密に連絡を取り政策の実現を目指している。

日 時：平成18年8月9日(水) 13:00～14:00

場 所：県庁3階第2会議室

出席者：

<県医師会>

宮城会長、玉城副会長、小渡副会長、真栄田常任理事、安里常任理事、嶺井常任理事、大山常任理事、今山理事

<福祉保健部>

喜友名部長、仲宗根保健衛生統括監、比嘉福祉企画統括監、小河参事、城間高齢者福祉介護課長、呉屋医務国保課長

<病院事業局>

知念局長、砂川病院企画監

婦人科医師を含めた専門医等の確保策を検討しているところである。

当面の医師確保対策としては、「専門医養成の拡充」、「全国組織や民間医療機関を通じた専門医派遣事業」等を行うことが効果的としている。

県としては、今後とも県立病院の臨床研修事業における「後期臨床研修事業」を充実する他、新たな医師確保対策として、離島等で不足する産婦人科医師等の確保を推進するため、「全国組織を通じた専門医派遣事業」の実施について、国とも調整を行っている。

知念病院事業局長：県立病院だけの動きであるが、琉大病院との連携をとっていきたい。先日副知事も一緒に青木教授にお会いし、お願いをした。産婦人科医会沖縄県支部にもご協力をお願いしたが、全県的な医師不足の中で、すぐ対応することは難しいとのことである。県立病院で後期臨床研修13名の産婦人科医を育てていくことにしている。

【主な意見・質疑応答】

玉城副会長：産婦人科の医師は高齢になると、お産が負担となってきて、産婦人科を止めてしまう方が多い、例えば9ヶ月だけその先生方に診てもらって、お産はセンターで行うようにすれば、高齢になってもずっと産婦人科医師のままで産婦人科医療に携わることができる。

嶺井常任理事：医師を育てるには時間がかかる。長期的なことと、短期的な取り組みもある。沖縄県保健医療福祉事業団から育成のための費用が出せないか。また、助産師も不足しているので、養成を行いお産に関われるようにするとよい。

部長：産婦人科医は不足、医師を探すのは難し

<議題1>産婦人科医師不足に対して今後どのような解決策を考えるのか。

玉城副会長：「産婦人科医師不足は、深刻であり緊急に解決しなくてはならない。医師会では、8月31日に産婦人科関係者が集まって対応を検討することになっている。今後のスケジュールを含め、県の今後の進め方について伺いたい。」と提案理由の説明をした。

【議題1の回答】

呉屋医務国保課長：本県は、離島等において産婦人科医師等の専門医の確保に課題があり、今年度は「離島・へき地医師確保対策検討調査事業」を実施している。これら地域で不足する産

い、どう克服していくか、全国に発信しているが、なかなか情報が集まらない、全国の情報を集める。

今山理事：自前で育てるため後期臨床研修医を集めるとのことだが定数はあるのか。

知念事業局長：全国的に産婦人科医が足りない、どこを探しても医師がいなければ自前で育てるしかない。産婦人科を優先に研修医を採用する。後期研修の数を増やす、枠を専門医の取れる年数まで延期する制度を作る。数は予算との関係もあるが、4～5年後くらいを目途にして研修医を増やす、延ばすことを福祉保健部と話し合っている。

仲宗根統括監：県の定数には研修医は入っていない。専門医の資格が取れるまで延長する。

砂川病院企画監：指導医の手助けが出来る5～6年目の研修医をおくことを予定しており、そのための指導医の確保の問題はない。

玉城副会長：医師会では、8月31日に琉大、県立病院、産婦人科医会等の関係者に集まっていただき、産婦人科医確保について検討することになっている。

<議題2> 診療報酬で病院における看護配置基準の改定で看護師の引き抜きなどが全国で起こっているようだが、沖縄県の看護師不足をどのように解決するのか。

玉城副会長：4月の診療報酬改定で病院における看護配置基準（7対1）が設けられたことで、全国的に看護師の引き抜き始まっている。

また、昨年度本県では第6次看護職員需給見通しが策定され、向こう5年間看護師不足（H18年：約800名 H22年約700名）が続くことが予測された。医療界では看護師不足に対する危機感が強まっている。

今後、県内養成校は増えるとのことであるが、実質的に厳しい状況が続くものと考えている。この問題について県としてどう解決にあたるか見解を伺いたい。



会場風景

【議題2の回答】

呉屋医務国保課長：平成18年4月の診療報酬改定に伴い、看護職員の実質配置基準7対1が新設されたことや10対1の点数が上がったことから、今後医療機関において看護職員の配置変更が増えていく傾向にあると考えている。

今後、看護職員の確保を図るため、民間養成所等においては、名桜大学（H19年4月開校予定）、中部地区医師会（H20年4月開校予定）、那覇市医師会（H21年課程変更予定）が看護師を養成する学科・課程の設置を進めている。

また、県においても浦添看護学校の課程を変更し、看護師3年課程の設置（H21年4月過程変更予定）を進めている。

これらが予定どおり設置されれば、県内の看護養成校の入学定員は平成17年の470名から平成21年には720名となり、増員（250名）が見込まれる。

また、県としては、昨年度実施した需給見通しの中で、離職防止について今後強化すべきとの確認がなされたことから、ナースセンター事業の充実・強化を図りながら、再就業を促進する対策等も併せて実施し、引き続き看護職員の養成確保に努めていきたい。

更に、今後、沖縄県、県医師会、県看護協会の3者で離職防止についての検討会を設け、種々検討していきたいので、その折は是非ご協力頂きたい。



会場風景

【主な意見・質疑応答】

玉城副会長：県内養成校どうしの連絡会や病院どうしの情報を交換する場があれば、離職防止について種々意見を出し合い、色々改善出来る点はあると思う。そう言う点で先ほど話しのあった検討会を設けることは良いことだと思う。

宮城会長：昨年需給計画を立てた際、今回開設が予定されている養成校の養成数は算定されているのか。

呉屋課長：新設は反映されていない。

宮城会長：需給計画で折角見通数を算定しても、国の制度が変われば見通し数が一変する。本土では新設された看護配置基準により看護師の争奪戦が始まっている。幾ら養成しても、次から次へと制度が変わるため、不足の解消が図れない。今後は法改正も見据えた看護養成を行なって頂きたい。

また、沖縄県は県立病院が多く存在する。民間は自前で看護師の養成に努めているが、県は今独自に養成している浦添看護学校を数年後に民間委譲しようという動きがある。県立病院が多く存在する特殊事情をしっかりと認識して頂き、自前の看護師は自前で養成するような政策を展開して頂きたい。

今山理事：新卒者の県内定着率はどうなっているか。定着率をあげることが看護師不足の解消に繋がると思うが如何か。

呉屋課長：平成16年度統計によると県外に就

職した方が12.5%であった。17年度は16.5%で対前年比が4%も上昇しており、県外へいく方が増えている。

大山常任理事：琉大・看護大学には地域推薦枠があるか。また、実際に卒業して県内に残る数はどうなっているか。

呉屋課長：県立看護大学のみ地域推薦制（20名）がある。県外への流出数は、平成17年度統計で43%を占めている。しかし、試験で合格した学生と地域枠で推薦された学生では勉強に差が出ることもしばしばあり、退学する学生も存在する。

＜議題3＞療養病床再編に関する連絡会議の開催について

今山理事：本県の療養病床再編を検討するに際し、高齢者福祉介護課、医務国保課、社会保険事務局、県医師会との4者による連絡会議を開設し、互いの情報を共有してはどうかと提案された。

また、小渡副会長より、受け皿が整えられていない状況で療養病床の再編という政府案が示され、医療機関は混乱の中岐路に立たされている。迅速な情報提供をお願いしたいと補足された。

【議題3の回答】

城間高齢者福祉介護課長：国は療養病床再編についての指針を今年度中に策定するとしているが、現時点では情報は全く示されていない。国からの新たな情報が提示された時点で、当連絡会議（福祉保健部と県医師会との連絡会議）等を活用し情報交換を行いたい、また別途情報交換の場が必要な場合は、その都度必要に応じて開催していきたいと回答された。

また、現時点における県の取り組みとして、療養病床の再編に係る医療機関や患者等からの相談窓口（県福祉保健部高齢者福祉介護課に設置予定）の設置計画について報告があり、当窓口へ寄せられた相談等は毎月厚生労働省に報告されると説明があった。

「第2回男女共同参画フォーラム」に参加して

常任理事 真栄田 篤彦

平成18年7月29日（土）大阪府医師会館で開催されたので、以下に報告する。

日医会長唐澤祥人日医会長の開会の挨拶、酒井國男大阪府医師会長の挨拶のあと、日医の男女共同参画委員会委員長の保坂シゲリ先生から下記のような報告があった。

「各都道府県での女性医師に関わる問題についての取り組み状況および日医各委員会での女性の登用状況について」

女性医師に関わる問題についての取り組み状況は様々であるが、12都道府県医師会が委員会や部会をすでに設置、11府県医師会が設置予定。委員会や部会の設置はしていないが、勤務医部会の中で取り組んでいる所が6医師会あった。

女性医師の増加に伴い、社会と各医師会の考え方は急速に変化している。

九州では、大分県、宮崎県、鹿児島県が設置している。沖縄県では、設置も設置予定もいまだ無しとの報告をしている。

今期、日医会内委員会での女性登用が進んでいるとのこと。

ついで、以下にパネルディスカッション「女性医師バンクに関する諸問題」について報告する。

1. 日本医師会の取り組み状況

日医常任理事 羽生田 俊

厚生労働省は、平成18年度より女性医師バンクを中心とした医師再就業支援事業を実施することになっており、その委託先を含めて検討している。

日医では、職業紹介事業の許可申請に向けて準備を開始したところである。本年度中の医師再就業支援事業の立ち上げを目指しているところである。

2. 千葉県医師会女性医師部会での取り組み 千葉県医師会理事 秋葉則子

千葉県医師会に女性医師部会は平成17年12月3日に設立。現在110名余の会員あり。

部会のアンケート調査によると、出産、育児、介護等のために第一線で活躍していた環境を一時的にせよ断念せざるをえない状況になり、さて職場復帰をと思っても、日進月歩の医学の現場に戻ることに困難さに直面している。

育児支援事業、職場復帰のための研修の場を強く求める声が多かった。

初年度の事業計画では女性医師の働く環境整備とドクターバンク事業をかかげた。ドクターバンク事業は、法律上の手続きの煩雑さ、時間がかかるなどの難問が多く、営利事業として多くの業者がすでに事業を展開している。

ホームページを開設し、そこで求人・求職の書き込みを行い、職場復帰を希望している女性医師の研修機関も考慮し、短期のパートや、自分にあった時間内での仕事が相互の利に合っていれば、お互いに交渉を開始していく。

勤務医部会の事業計画にも女性医師の復帰に協力できる研修機関を広く求め、県行政側でのドクターバンク事業の委員としても参加し、各方面と歩調を合わせて、取り組んでいく。

〈指定発言〉ドクターバンク

徳島県医師会における取り組み

徳島県医師会理事 櫻井 えつ

徳島県医師会では行政とタイアップした「ドクターバンク」がある。

徳島大学・徳島県・徳島県医師会（女性医師部会）の三者連携によるシステムを立ち上げた。

医療機関には当直免除・時間外勤務の免除、ワークシェアリング・フレックスタイム制・専門性を活かす部門の就業（専門職パート）の勤務形態の導入の可否を質問。

女性医師には、就業を妨げる要因、希望する就業継続支援・復職支援対策を質問。これらのアンケート結果、既設のドクターバンク内に女性医師（復職）支援部門の窓口を設置。徳島大学がEラーニング形式による（復職）教育研修システムを導入、徳島県がこれらの事業を支援する体制が整った。

3. 日本小児科学会での取り組み

大阪大学大学院医学系研究科小児科

助手 恵谷 ゆり

2004年日本小児科医学会の調査で、小児科勤務医の28%が女性医師。

特に20歳代では44%、30歳代では33%と非常に大きな割合を占めている。

厚生労働省での調査によると、小児科女性医師の47%が求職したことがあるとのこと。

再研修制度の不備や就業緩和措置がない、保育施設が不十分などの理由で、復職が困難なケースが多い。

今回開設した「小児科医バンク」では、育児中や介護中などの制約のある女医でも求職しやすいよう、託児所の有無や急な欠勤時のバックアップの有無などのきめの細かい情報提供を行っている。

個人情報保護の問題で、当面は医療機関からの求人情報のみをホームページ上で公開し、それを閲覧した個々の女医が直接交渉によって雇用契約を結ぶ方式で行っている。

本年4月から大阪地区で試験運用を始めた

ころ、現段階で約15件の求人情報があり、その内1件で雇用が成立している。

4. 東京女子医大での女性医師再研修の試み
東京女子医科大学第一生理学教授

川上 順子

女性医師の占める割合は年々著しい伸び率を示してきた。その一方、女性医師には出産、子育て、配偶者の転勤などで、臨床現場を遠ざかり、再雇用される機会が減少する問題点がある。

臨床の場を離れた女性医師の再教育には講義や研修会だけでなく、実地の臨床体験が必須である。しかし、研修を希望する女性医師を取り巻く環境は個々で異なり、研修条件は一律には決めることができない。

オーダーメイドで研修先を探すことが出来れば、再就職の可能性も高くなる。

大学病院だけではなく、地域の病院とネットワークを構築して、これらの病院でも専門臨床研修が可能となるような再研修センターを下記の2つを提案する。

- 1) 女性医師の環境に合わせた研修の場所を紹介するマッチング機能を持つセンター。
- 2) 女性医師臨床教育に実績を持つ大学病院での専門性の高い再教育研修プログラムの実施。

5. 国立病院機構近畿ブロックでの取り組み
国立病院機構大阪医療センター統括

診療部長 山崎 麻美

平成16年から「ママさん医師登録システム」に取り組んでいる。

育児等の諸事情によって在宅を余儀なくされている女性医師に可能な限り合わせた多様な勤務形態を導入し、近畿ブロックの病院とのマッチングを行うシステム。

女性医師が離職し、復職し難い要因には、職場の物理的な環境や制度の問題、上司・同僚の認識、夫を中心とした家族の環境、女性医師自身の仕事や家庭、子育てに関する考え方などの問題点がある。

大阪医療センターでは、就労形態の柔軟化・

離職している女性医師の復職を支援する為に、再就職支援研修コースの設定、二十四時間保育や病児保育などの育児支援・院内設備の改善などに取り組んでいる。

基調講演

「次世代育成支援と男女共同参画」

～職場・家庭・地域における希望を実現するために～
内閣府特命担当大臣

(少子化・男女共同参画) 猪口 邦子

平成16年12月末現在、わが国の医師に占める女性割合は16.4%であり、年々着実に増加している。

年齢別に見ても、60歳代の8.1%に比較し、29歳以下が35.3%と若い世代で女性医師の割合が高くなっている。

平成17年12月閣議決定された「男女共同参画基本計画(第2次)」において、新たな取り組みを必要とする分野として、科学技術分野を盛り込み、女性医師の仕事と出産・育児等の両立支援策に取り組むことを明記した。

妊娠・出産期における女性の健康支援のため、周産期医療の充実を図ることを重要施策として位置づけ、産科医・小児科医の確保対策を進めることとした。

両科とも女性の医師割合が比較的高い診療科である。さらに、産科・小児科の医療システムの充実、安心して出産でき、喜びを感じながら子育てができる少子化対策としても重要であることから、この程、決定した「新しい少子化対策について」の中でも推進することを明記しており、政府として積極的に取り組んでまいり所存である。

1. 男女共同参画社会基本法

(平成11年6月23日公布・施行)

同基本法は全28条からなる。

- ①男女の人権の尊重
- ②社会における制度又は慣行についての配慮
- ③政策等の立案及び決定への共同参画

- ④家庭生活における活動と他の活動との両立
- ⑤国際的協調

2. GEM(ジェンダー・エンパワーメント指数)の国際比較

日本は80カ国中43位ときわめて低位であり、先進国中最下位。多くの途上国よりも低くなっている。

GEMの定義：女性が政治及び経済活動に参加し、意思決定に参加できるかどうかを測るもの。具体的には、国会議員に占める女性割合、専門職・技術職に占める女性割合、管理職に占めている女性割合及び男女の推定所得を用いて算出している。

3. 各分野における女性の参画状況

衆議院	45人/480人中	9.4%
参議院	34人/242人	14.0%
地方議会議員		8.8%
管理的職業従事者		10.1%
国家公務員管理職		1.7%
司法分野	裁判官	13.7%
	弁護士	12.5%
	検察官	9.5%
研究者		11.9%
医師国家試験合格者		33.7%
第1子出産時に離職する女性の割合		67.4%↑
日本医師会の女性会員割合		13.2%

しかし、日医役員の女性割合は0%である。

4. 第2次男女共同参画費本計画のポイント

- ①政策・方針決定過程への女性の参画の拡大
- ②女性のチャレンジ支援
- ③男女雇用機会均等の推進
- ④仕事と家庭・地域生活の両立支援と働き方の見直し
- ⑤新たな分野への取り組み
- ⑥男女の性差に応じた的確な医療の推進
- ⑦男性にとっての男女共同参画社会
- ⑧男女平等を推進する教育・学習の充実

- ⑨女性に対するあらゆる暴力の根絶
- ⑩あらゆる分野において男女共同参画の視点に立って関連施策を立案・実施し、男女共同参画社会の実現を目指す

5. 医師関係の基本計画

<生涯を通じた女性の健康支援>

妊娠・出産時に関する健康支援

○周産期医療の充実

現状における小児科・産科医の医師不足に対応するため、小児科・産科医確保対策を進める。

<新たな取り組みを必要とする分野における男女共同参画の推進>

科学技術（研究者の医師を含む）

- 女性研究者の採用・登用、機会の確保、勤務環境の整備等
- 医師についても、仕事と出産・育児等の両立支援策等を実施。

6. 新しい少子化対策について

2006年6月20日、少子化対策に関する政府・与党協議会での合意。「骨太方針2006」に盛り込み、強力に推進。

合計特殊出生率1.25、出生数106万人（初の人口自然減2万人）

出生率の低下傾向を反転させる。少子化対策の抜本的な拡充、転換を図る。

7. 新しい少子化対策（医師関係）

1) 子育て支援

①新生児・乳幼児期

（妊娠・出産から乳幼児期まで）

- 産科医等の確保、産科医療システムの充実
地域における産科医療機能の集約化や重点化、周産期医療のネットワークの構築等、産科医等の確保・産科医療の提供

体制の充実に努めるほか、女性医師等の仕事と育児両立支援や再就職支援等に努める。

②未就学期（小学入学前まで）

○小児医療システムの充実

地域における小児科医療機能の集約化や重点化等、小児科医の確保に努めるほか、女性医師の仕事と育児の両立支援や再就職支援等に努める。さらに、小児救急医療の態勢整備を進める。

2) 働き方の改革

- 女性の継続就労・再就職支援
- 長時間労働の是正等の働き方の見直し等

8. 男女共同参画社会の将来像

多様な価値観の下、個性を生かし、共に生きる社会へ

- ①「政策・方針決定過程の場に女性が参画」
新しい視点が提起され、様々な人の立場を考慮した政策の立案・実施が可能になる。
- ②「ワーク・ライフ・バランスの実現により、職場・家庭・地域における男女共同参画」
職場：男性にとっても働きやすい職場環境が確保され、多様性に富んだ職場環境が人々を活性化することを通じて企業活動も活発となる。
家庭：男女とも、子どもと関わる喜びを体験し得る。
地域社会：職場中心の生き方だけでなく、地域活動、ボランティア、学習活動等、選択肢が拡大する。
- ③「国際的協調の下に男女共同参画を推進」
国際社会におけるジェンダーの平等と女性のエンパワーメントに向けた連携を進め、その取り組みを発信することで、国内外における男女の生活が真に向上する。

印象記



常任理事 真栄田 篤彦

初めて「男女共同参画」に関するフォーラムに参加してきたが、会場内には女性医師が多く参加しており、質疑応答も活発になされて、時間が超過気味であり、猪口邦子大臣も帰路の時間が差し迫り、質問を中座せざるをえない況であった。次年度も開催するとのことで閉会した。

沖縄県内でも勤務医を中心に女性医師のグループが存在しているとのことなので、その先生方と連絡をとって、県医師会としても、男女共同参画を推進することに協力していきたいと考えている。

是非、女性会員の各種委員会への参画を希望している。

