

## 九州医師会連合会第284回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が平成18年11月17日（土）午後4時から大分全日空ホテルオアシスタワー（20階・シリウス）で開催された。

はじめに嶋津九州医師会連合会長より挨拶があり、当常任委員会に報告事項説明のため出席した大分県の近藤委員と阿南委員の紹介があり、議事が進められたので、概要について報告する。

### 報 告

#### (1) 九州医師会連合会事業現況について

（大分）

近藤委員より、平成18年4月1日から10月31日までの九州医師会連合会諸会議の事業現況について、委員総会資料に基づき報告があった。

#### (2) 九州医師会連合会歳入歳出現計について

（大分）

阿南委員より、平成18年10月31日現在における九州医師会連合会歳入歳出現計について、資料に基づき報告があった。

歳入合計 59,539,416円

歳出合計 11,951,105円

---

差引残高 47,588,311円

#### (3) 第106回九州医師会医学会及び関連行事について（大分）

近藤委員より、11月17日から19日に亘って開催される第106回九州医師会総会・医学会及び関連行事について資料に基づき説明があった。

### 協 議

#### (1) 第2回各種協議会の開催種目について

（大分）

平成19年1月20日（土）、午後4時から大分全日空ホテルで開催される第2回各種協議会開催種目について、九州各県からの希望順位に基づいて次のとおり決定した。

#### 【開催種目】

地域医療対策協議会（救急医療を含む）

高齢者医療対策協議会（高齢者の医療と介護）

#### (2) 第286回常任委員会及び九州ブロック日医代議員連絡会議について（大分）

みだし九州ブロック日医代議員連絡会議について、下記のとおり開催することに決定した。尚、次回参議院議員選挙に向けて武見議員との日程調整が可能であれば、九州医連の執行委員会を九州ブロック日医代議員連絡会議終了後開催したいとの提案があり、了承された。

期日：平成19年3月17日（土）

会場：大分全日空ホテルオアシスタワー

日程：①第286回常任委員会

16：00～17：00

②九州ブロック日医代議員連絡会議

17：00～18：30

③九州医師会連合会懇親会

18：40～20：40

#### (3) 日医総研地域セミナーについて（大分）

日本医師会から九州地区当番県（大分県医師会）へ「病院・診療所・医師会館等建設に際し

ての設計・建設発注方法に関する会員ニーズについて」、日医総研セミナー開催に関する協力依頼があり協議を行った。

日医総研では、「医師会病院・介護施設等での建設コスト削減等のための『建設セカンドオピニオン』のあり方」や、設計段階から建物の安全性や適正な建設を担保するための医師会病院等の建設セカンドオピニオンの主要課題に関する調査研究を行っており、同セミナーを九州地区で開催したいとのことである。

協議の結果、関東ブロックを対象に去る10月21日（土）に第1回のセミナーが開催されているが、大分県医師会で内容を確認してから検討することになった。

その他

・7：1看護に関する現場の混乱について

（米盛会長）

鹿児島県では7：1入院基本料届出により看護師不足が深刻な問題に発生している。

全国各地でも混乱が起こりはじめており、地域医療の現場に混乱を起こさない手立てを講ずる必要があることから委員総会の場でも意見、要望したいとの説明があり了承された。

閉会

お 知 ら せ

＝講演会のお知らせ＝

平成18年度沖縄県医師会勤務医部会講演会

日 時：平成19年2月17日（土）19：30～

場 所：パシフィックホテル沖縄（ワイケレ）

『 異状死について 』

～医療刑事事件を巡る諸問題、異状死体とは何か～

弁護士・医学博士 田邊 昇

## 九州医師会連合会第92回臨時委員 総会に参加して



常任理事 安里 哲好

去る11月17日（金）、大分県において標記臨時委員総会が開催され、九州医師会連合会の事業現況並びに歳入歳出現計等が審議され承認されたので、会議の概要を報告する。

はじめに、司会より開会が宣された後、嶋津九州医師会連合会長（大分県医師会長）より、来賓としてご出席いただいた日本医師会の唐澤会長、竹嶋副会長、今村常任理事、武見厚生労働副大臣、西島自民党国会対策副委員長並びに九州各県より参加された委員へお礼が申し述べられると共に、一段と厳しさを増す医療環境の中、学術専門団体として国民、医療関係者から期待が寄せられる日本医師会の唐澤会長より合同協議会において「今後の医療状況の展望と課題—日本医師会の取り組む方向—」と題してご講演いただくのでご期待いただきたいとの説明があった。

続いて唐澤日本医師会長、武見・西島両参議院議員より次のとおり来賓祝辞が述べられた。

### 来賓祝辞

#### 【唐澤祥人日本医師会長】

現執行部となって半年が過ぎた現在、地域医療における課題が明確になってきた。日本医師会としてこれらの課題を早急に解決すべく努力しているところである。医療関連改革法案における21項目の付帯決議についても行政官庁への対応策の方向性を打ち出しているところである。武見・西島両参議院議員の努力により付帯決議がついたことは大変大きな意義がある。その流れに乗って日本医師会も十分に力を発揮できれば、実現の方向に繋がっていくと思っている。今後の医療については、国民がどのような

医療に対する評価をもってくれるのかということを中心の念頭に置きながら行動していきたい。医療、医療制度、国民皆保険制度はすべて国民のものであり、保険証1枚でどこでも適切な医療が受けられるという制度を守っていかなくてはならない。世界的にみても非常に低い医療費で良い医療が提供されている現状と日本の医療を更に良くするために活動を続けていくことを国民に伝えていきたい。

各郡市区医師会から日本医師会に対し、広報活動の強化、医療制度改革への早急の対応、組織の強化を求められている。会員の半数近くを占める勤務医の先生方に対してはしっかりと日医としての政策を示すと共に、更なる組織強化と実力保持を図り、目的実現のために実行力を発揮していきたい。

明後日に控えている沖縄県知事選挙をはじめ来年の国政選挙で我々の力を示すことも重要であり、政治をしっかりと見極め、本気になって正しい方向に進める時期にきている。私自らの務めが果たせるよう今後とも、ご指導、ご支援、ご鞭撻、ご叱咤を賜りたい。

#### 【武見敬三参議院議員】

この度、安倍内閣発足と共に、厚生労働副大臣を拝命した。ここまで至るには九州医師会の先生方のご支援があったからこそであり、改めて御礼申し上げたい。現在、労働担当という立場にあり、産科、少子化対策を担当している。また、保健医療福祉全般にわたって省内において意見を述べる事ができると共に、各関係局より意見を聴取することが出来、筆頭副大臣として大臣を補佐する立場にある。極めて重大な

時期だけに、責任の重さを感じており、省内において出来る限りの努力をさせていただき覚悟である。

**【西島英利参議院議員】**

この度、安倍新総裁の下で参議院自民党国会対策委員会副委員長を拝命した。厚生労働と内閣委員会、災害対策特別委員会等を担当している。規制改革、経済財政諮問会議等の問題については、内閣委員会の主唱である。厚生労働と内閣の中で国民医療が崩壊するような方向に行かないようにするため、しっかりと意見を述べさせていただき。国会対策委員会では法案をいつ議論し始めていつ採決するのかを調整する。そういう意味では厚生労働省、内閣には非常に強い力をもっている。更に厚生労働省の中に武見副大臣がおられるので、先生方が安心して医療が提供でき、国民が安心して医療を受けられるよう全力を尽くしてまいりたい。今後ともご指導をよろしくお願いしたい。

その後、座長に嶋津九州医師会連合会会長が選出され、報告、議事がすすめられた。

1) 第284回常任委員会については嶋津会長より、2) 九州医師会連合会事業現況については大分県の近藤委員より、3) 九州医師会連合会歳入歳出現計については大分県の阿南委員より、4) 第106回九州医師会医学会および関連行事については大分県の近藤委員よりそれぞれ報告があった。

なお、歳入・歳出合計並びに差引残高については下記のとおり。

歳入合計 59,539,416円  
 歳出合計 11,951,105円

---

差引残高 47,588,311円

引き続き行われた議事については、第106回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)が朗読され、審議の結果、原案どおり承認され、翌18日(土)の総会に上程することが

決定された。

以上の議事を終了後、米盛鹿児島県医師会長より概ね下記のとおり、情報提供があった。

**7対1看護に関する現場の混乱について**

鹿児島大学病院が8月から末に掛けて既免許取得者並びに来春卒業予定者を対象に150名の看護師募集の広告を新聞に掲載しすでに試験も終了し、内定を通知している状況にある。その内の約50名が現在も民間病院に勤める看護師である。これまで手塩にかけた看護師を大学病院の7対1看護を充たすがためにさらっていかれたようなものであり、救急医療を一生懸命やっている民間病院に対しこのような仕打ちをして滅亡を強いることが日本の医療なのかと嘆いている会員がいる。新聞に募集広告が出た際に鹿児島県医師会としては医療機関に勤めている看護師については、その医療機関と十分協議しているかを採用予定者に確認し経営に支障が出ないようにすること、また、新卒者については著しい地域偏在が生じないように配慮するよう大学側に確約したところであるが、実際には受験者のほとんどが合格となって既に通知も出されている状況である。そのような実態に則し、今後各地域で同様の問題が起こりうることを予想されることから、この問題の根幹である法律面について日医、国政を預かる先生方にご意見を伺いたい。

**【唐澤日医会長】**

過日、西島参議院議員が本件について、委員会の代表質問で質問を行っているが、担当者は全国でそのようなことが起こっていることを把握していないとの回答をしている。

7対1看護も問題でもあるが、大学病院がどのような理念をもって特定機能病院としての役割をはたしているかという点が問題である。実際に大学病院に行くと外来は民間医療機関で十分対応可能な患者さんで満ちている状況である。

そのような状況もあって多くの医師、看護師

を受け入れようとしているのかもしれない。7対1になれば何十億円という濡れ手に粟とも言えるような状況になるかもしれないが、日本の医療の根幹を支える大学病院が本来果たすべき医療機能は何かということを我々はしっかりと把握しておかなくてはならない。

看護協会は7対1看護は我々にとって看護事業における突破口であるとの発言をしている。また、厚生労働省は7対1で、病床削減、医療費適正化を図ると共に、地域医療における特定部分への圧力をかけていると思われる。

大学が明確な理念を示さない中、派遣医師の引き上げ、看護師の増員という整合性の無い状態で物事が進められている状況である。

地域医療体制の混乱がこれらの根底にあり、特定機能病院が提供すべき医療、民間、あるいは国公立病院が提供すべき医療、有床診療所が提供すべき医療、小規模の医療機関が提供すべき医療が地域の中でしっかりと確立していく方向にないのが現状である。そのような方向にもっていくとする国の政策が間違っているのであり、このような暴挙に対しては、武見、西島両議員としっかりと調整したうえで政策戦略を打ち出していきたい。

#### 【竹嶋日医副会長】

この問題に関してはすでに西島議員が長時間に亘って質問をし、問題提起をしているところであり、それについての反応が少しずつ文部省より出されている。過日皆さんから頂いた診療報酬改定に関するアンケートについては、10月の中医協に上げると共に11月29日の中医協においても諮る予定である。

すでに公の場に出された状態であるので、我々はその後の状況を地域医療第1課と日医総研で検討しているところである。米盛鹿児島県医師会長のお話があったように、各県においても特にボーナスの時期を過ぎて大きな動きが出てくることが予想されるため、その後の状況を調査すべく準備をしているところである。その際には各県に調査が行くかと思うので、できる

限り詳細な情報を出していただきたい。

#### 【武見議員】

先週の日曜日に北海道で同様の問題提起を受けたところである。既に保険局に対しては、このような混乱が生じている現状について早急に対処する必要があるのではないかということを示し述べている。北海道では、61の市町立病院の中で同様の問題を抱えている病院が沢山あることがわかっている。やはり札幌の大病院に吸収されることへの懸念、これに対する看護師不足の懸念が問題提起された。そのような中で病院を閉じるということは、行政の責任上出来ないため、それを補填するため更なる一般会計からの財源補填が結果として必要になる。その結果、病院は閉じることなくその状況下で運営が続けられる。本省からすると病院の運営は継続されているから問題はないとの解釈をしている。こうした問題は改めて取り組みなおす必要があると考えている。

鹿児島島の経緯は初めて伺ったが本省に戻り、改めてこの問題について確認を求め、積極的に取り組みたい。

#### 【西島議員】

この問題については先日の厚生労働委員会において質問をしたところであるが、与党の議員と野党の議員が質問するのとは大きな違いがある。そのときの答弁は冷たく聞こえるような答弁であったが、しかしながら、その答弁で非を認めるような発言をすれば大きな問題となることから敢えてそのような答えが返されていた。しかし、委員会後には前向きに検討する旨を述べてきている。

そこが与党、野党の違いであり、野党の場合はその場で徹底的に責めてはいくが、結果的に何も得られないまま質問が終わる。そういう意味では、今回、大臣がおられる前でこのような質問をして、問題を認識していただいている。武見議員も副大臣であるため、出来れば来年4月までには何らかの修正をしたいと考えてい

る。7対1看護については、中医協の議事録を全て取り寄せて見たが殆ど議論がなされていない。ただ、過去に出来れば病棟単位でしてほしいとの要望が出されてはいる。もし、病棟単位でやっていればこのような大きな混乱は起きていなかったはずである。私が中医協の委員であったときには、このような問題は全て水面下で

話し合われていたが、過去2年間はそのような調整がないまま直接国会に出される等、結果的に改悪につながってってしまった。今後は竹嶋先生を中心にして、しっかりしたデータを基に厚生労働省と調整できるので4月には何らかの修正が出されるのではないかと考えている。

## 国会報告

### 【武見敬三議員（厚生労働副大臣）】

医療制度改革に関わる法案の採決の際の付帯決議が重要な拠り所となって改めて政省令の策定を通じて新たな見直しの議論が始まっている。更にこの議論とは別に産科の問題が顕在化してきている。医事紛争の問題、あるいは保助看法の問題等の観点からである。そこで実際にこのような問題を解決するひとつの手立てとして、脳性麻痺に限ってはいるが無過失保障制度の創設が日本医師会から提示され、現在具体的な作業が詰められている状況である。もうすでに具体的な詰めの段階にはいっており、12月予算の時期までにはその内容を明らかにすることが可能という状態である。その他、産科の内診問題について、

保助看法の問題については、14年、16年と2回通達が出されているが、これらに基づいて、実際に問題が発覚したときに警察の捜査につながるという状況が現実に出てきている。産科医療の現状を考えたときに萎縮医療にもつながる重要な案件である。したがってこのような問題を早急に解決するための手立てを、厚生労働省医政局、産科医会、日本医師会との間で協議が進行中である。

医事紛争については、自民党の中にプロジェクトチームを発足し、西島議員が副座長としてその中身を来年の夏までに取りまとめる経緯になっている。

高齢者医療については、現在、3つの局にお

いて同時に並行的に審議が始まっている。医政局は高齢者医療のガイドラインの審議、保険局においては高齢者医療の診療報酬のあり方についての審議、老健局では介護施設における高齢者医療のあり方についての議論を行っている。療養病床については、6年後に15万床に縮小することになっているが、激増する高齢者医療の供給体制の将来予測を考えたとき、果たしてこのような状況が適切であるのかという議論が出てきている。現在1年間で約108万人が亡くなっているが、ピーク時の2038年には170万人を超えと言われている。従ってそのような方々の高齢者医療や終末期医療のニーズは今後急激に増加する。療養病床は終末期を含む高齢者医療を提供する重要な一角を担ってきており、これを15万床に縮小となった場合、改めてその転換先となる介護施設においても終末期医療を含めた適切な高齢者医療が行えるような状況を作り出さなければ、激増するニーズに対応できないことから、これに対する議論が省内で始まっている。

それを老健局がやっているところであり、来年の3月を目途に取りまとめをすることになっている。そうすると例えば介護施設における医療を考えたとき、従来、老人保健施設であれば介護保険の中で包括化されていたわけであるが、これらについて、改めて介護保険から切り離して介護施設における医療については医療保険の対象に切り分ける考えが議論に上がってい

る。こういった多くの基本的な制度の運用に関わる議論がこれから来年の3月まで行われることになっている。この問題は将来の医療財源の確保の問題とも密接に結びついてくると考えている。次回の参議院議員選挙が終わると、消費税引き上げの議論が本格化される。基礎年金の2分の1を国の負担とすることが法律で決められているためである。しかしながら医療に関しては消費税を引き上げても医療の財源にするという理屈は明確に形成されてはいない。従って改めて消費税の引き上げをした場合、財源を医療財源とする政策論を今の段階から構築して、国民の合意を得ておくことで、実際に消費税を引き上げた場合に確実に医療財源とするシナリオを書いておかななくてはならない。その最大の焦点が高齢者医療であり、これに関わる議論が将来の医療財源確保のための一つの足がかりになるとの位置づけで議論が進められることが必要であると考えている。

私は改めて医療提供者側の立場に立ち、医師会でこうした高齢者医療のあり方、終末期医療のあり方、さらには介護施設における高齢者医療のあり方等について現場の立場に立って真に国民医療を守る立場の中から具体的な提言をただけの事を切に期待している。

また、参議院議員選挙後の状況としては、改めて地方分権化の具体化の作業の流れに入っていく。療養病床についても同じであるが、地域医療計画や、それに関連する医療適正化5ヵ年計画など、国としてのおおよその方針の取りまとめは来年の3月前後を目途としている。これが取りまとめられると、各都道府県がこうした医療の適正化5ヵ年計画を策定する作業に入ることになる。この他、健康づくり事業の観点から特定検診、特定保険指導についての国の基本方針が取りまとめられる。

そうなると、地域、職域連携推進協議会等の健康づくり事業に関わる政策、立案、機能が本格的に稼動してくることになる。従って、来年は医療制度改革の法律が策定されたことを受けて、440にも上る政省令の策定がこのような形

で具体的に執り行われて、医療の現場を大きく左右する年になる。その最大のヤマ場が3月である。それまでにしっかりと準備をする必要がある。

消費税の引き上げを含めて医療財源を確保するための政策論が必要になってくるが、そのためにも私事で恐縮だが政治力と説得力をしっかりと確立しておくことが大切である。秋の消費税の引き上げを受けた形で、来年の12月にいよいよ診療報酬改定の策定に入る。そういった大きなシナリオが予見できるため、これからの1年間にはできる限り前倒しで用意周到に常に先んじて対応していくことが必要とされると考えている。

#### 【西島英利議員（参議院国会対策副委員長）】

ご存知のように昨日衆議院において、教育基本法が成立した。本日は参議院において主旨説明が行われ、これから議論が始まることになる。さらには参議院において特別委員会を設置し、今国会で何とか成立させる準備を鋭意進めているところである。私にも60分質問しらの指示があり、医師として学校保健を中心とした関連質問を行う予定である。なぜかというところ、この教育基本法が改正されるとそれに関連する法案が変わってくる。来年の通常国会でこの改正案が出てくるため、その時の準備のために今回質問を行うことは非常に重要なことである。今後の臨時国会での内容は感染症の改正案が衆議院を通過し、現在参議院に挙げられている。今回の教育基本法のドタバタの中で、厚生労働委員会がストップしているが、いずれにしてもしっかりと改正されることになる。その中で大事なことは、結核予防法が廃止になるということである。しかしながら結核が無くなったわけではないので、各都道府県においては行政側と調整のうえ専門担当者を置くよう努めていただきたい。また、今回、年金庁の話も出たがこれは殆ど議論のないまま廃案となる。そして1月ごろから、社会保険庁の全面的な解体を含めた議論が通常国会において行われることになる。

先生方にはできる限り迷惑がかからないような法案にもっていきたいと考えている。

また、先日の厚生労働委員会においていくつかの質問をさせていただいた。

#### ○保険免責制について

骨太の方針2005、骨太の方針2006において保険免責制については2代に亘る厚生労働大臣が問題であるという答弁をしているにも関わらず、財政制度等審議会で再び提案されていることについて大臣に質問を行い、改めて柳澤大臣は否定的な発言をされた。しかし、これは財務省との戦いであるため、年末から来年にかけて再び出される可能性も大きいので是非地元の国会議員にレクチャーをお願いしたい。

#### ○医師法21条について

様々な問題点がはっきりとしてきた。自民党では、医療紛争処理のあり方検討会において議論をしているところであり、世界的に警察に届出が行われ逮捕される国は日本ぐらいである。そういう意味で、しっかりと第3者機関を作って再発防止を検討していこうとする考えが先日のヒヤリングでも出された。

本件については、来年の夏に向けて整理をし、厚生労働省も検討審議会を作ることになったので、このあたりは整理されて来ると思う。

#### ○無過失補償制度について

本件については、本日論点メモを出していただいて、自民党国会議員の間で議論していただいた。この制度を作ることに皆さん反対はしていないが、議会にかなりの温度差がある。医師の責任によって事故を起した場合には、医師賠償責任保険が適用されるわけであるが、この制度とゴチャマゼにして考えているのではないかとの印象を受けている。そのため、日医に対して説明を行える資料の作成をお願いしたいと思っている。今後の状況については、出産一時金の35万円に上乗せをして、その部分を補償制度の原資にする考えが出されており、一旦、基金に投入してそこから必要な分娩資金は医療機関に支払われるようになる。ただ、出産一時金をもらう権利は妊産婦にあるため、このあたり

をどう整理するのかという若干の問題は残っている。しかしながら次の段階では具体的な案を提出し議論を進めて参りたい。

#### ○代理出産について

学会、厚生労働省審議会でも問題であるとしてはいるが、法律で禁止されていないため、そういう意味ではやり得的な流れが今出来つつある。しっかりとこのあたりの法整備をしてもらいたいとの質問をしているところである。

#### ○医療区分、療養病床削減について

これらの制限についての根拠を確認したが、はっきりとした根拠はなく、慢性期入院医療の包括評価調査分科会が行った「慢性期入院患者の実態調査」のデータをすり替えて示しているに過ぎなかった。先日、この件について、厚生労働省の担当者が話し合いを持ちに竹嶋副会長を訪れたようである。おそらく今後しっかりと議論がなされ、考えが整理されてくるのではないかと思う。

#### ○健診について

今回、健診が保険者に義務付けられ、問題のある人に対しては特別の健診を指導することになっているが、ここに損害保険会社が参入しようとしている。

その準備を損害保険会社が進めており、非常に重要な問題である。というのは、被保険者の健康情報が損害保険会社に流れるからである。確かに守秘義務が発生するが、ビジネスはそのようなものではなく、アメリカを見てもわかるように個人の情報はすべて保険会社が把握するようになる。これは大変な問題であるので、しっかりと認識をしたうえで、どこに委託をするのか考えてほしいとの質問をしている。各都道府県においても是非ご認識いただきたい。

#### ○ドクターヘリについて

公明党よりこの制度を作ってもらいたいとの投げかけがあった。

今回の臨時国会か通常国会で議員立法で上げようということになっているが、先日も保険者からのヒヤリングを行うと共に、日本医師会の考えも聞かせていただいている。その中で公明



党は、医療保険で対応するよう要望しているが、ドクターヘリの運用費用まで医療保険でカバーすることは少々問題があるとして、現在せめぎ合いがもたれているところである。いずれにしてもドクターヘリについては何とか議員立法する方向で進めているが、その財源について詰めているところである。

○障害者自立支援法について

本件については、大きな問題が生じてきたので、自民党の中に障害福祉委員会を設置して、行政側、障害者団体に来てもらい議論をしているところである。

法律を変えることは難しい話であるが、政省令を変えることによってかなりの問題を解決できると考えている。

過去2年間に比べて現在は、日本医師会もすぐに資料を提供してくれる。そういう意味では、今まさに政治を預かる我々と現場を預かる日本医師会が密に連携をとっていけると実感している。今後ともご指導をよろしくお願

したい。

※以上の報告の後、各委員より下記のとおり要望があった。

長崎県諸岡委員

介護施設の前身は特養等であり、もともと医療の必要が無い方が入っていたが、先ほどの武見先生のお話では、終末期医療を介護施設においても出来るようにすると述べておられた。一旦こういうことを許したならば介護施設において、患者の抱え込み、或いは介護施設の療養病床削減、株式会社参入の地ならしになるのではないかと思うので、日医としてしっかりとご検討いただきたい。

また、熊本県井上委員より、救急看護師制度の提案、保助看法の是正について日医会長並びに両参議院議員に要望書が手渡された。



## 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員 合同協議会

常任理事 安里 哲好



会場風景

去る11月18日（土）大分全日空ホテルオアシスタワーにて、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。

司会より開会が宣言され、九州医師会連合会会長・大分県医師会嶋津義久会長から挨拶が述べられた後、座長の選出を行い、慣例により嶋津九州医師会連合会会長の座長のもと講演に移った。

### 特別講演

「今後の医療状況の展望と課題—日本医師会の取り組む方向—」

日本医師会 会長 唐澤祥人

我が国の経済・財政は、基本的に公共事業が中心となっている。

具体的には、平成11年国債借入金残高は、493兆円。平成16年は、782兆円。平成17年は、前年より55.4兆円の国債を発行している。

平成16年の国債782兆円のうち、78.4兆円が前年より増えた国債発行額である。そういう流れの中で、平成11年の医療については、社会保障に関する国からの拠出金は19.4兆円で、前年より3.4兆円の増加額である。平成14、15年の2年間では、約20兆円の社会保障関係の費用があるが、その増加率は、0.3兆円と0.6兆円と1兆円にも満たない状況である。

1995年の医療費の将来予測は、2025年が142兆円、2015年は68兆円、2004年は50兆円になると予測されていた。

しかし、現在の2005年の予測では、2025年が69兆円、2015年は41兆円、2004年は32兆円である。

医療費の杜撰な将来予測により、医療費を抑制しようというのが現状である。

また、今年の医療給付費は、28.5兆円といわれていたのが、実際は27.5兆円であった。

医療費に関する様々な将来予測が2000年以前と以後では予測レベルに開きがある。ここ5年間の医療費の増加率は決して多くない。日本医師会では、様々な検証を行った結果、2025年の医療費予測は、医療給付費のみで42.1兆円程度にしかないという予測を提示した。しかし、予測に対して甘いとの意見をいただいた。そのとおりであり、これでは、日本の国民医療は成り立たない。

日本の医療に必要なものは、医学技術の進歩に2%の増額、高齢化における1%の増額を最低限必要とし、毎年必ず4%の自然増が起る。これが達成されなければ我々は医療を支えることができず、医療崩壊に繋がる。

我々日本医師会は、国民にきっちり説明していかなければならない。

現在、経済団体から我が国の産業を活性化するために法人税・事業税を減額するよう言われている。

しかし、実際には法人税等は減額し続けている。それは、国民に医療に対する負担を押し付けていく流れである。更には、医療にかかろうとする患者さんに対する負担が一層増大してくるという流れを作っている。

この状況にあることを我々が声を大にして発言し、現状を国民に説明しなければならない。

バブル崩壊の我が国の経済は、約500兆円から508兆円とGDPは増加している。

しかし、GDPのわずかな伸び率の反面、法人税は、14兆円から11兆円に、所得税は19兆円から15兆円に減少している。

経済界・産業界の財政への対し方に、我々は十分に注意を払わなくてはならない。

日本のGDPからすると国民1人あたりの医療費は高く思われがちであるが、アメリカは約\$5,300、日本は\$2,100で先進諸国は\$3,000以上のラインにある。日本が如何に低い所得で

国民の医療を負担しているかが分かる。それは、献身的な努力で医療を支えてきているからである。また、アメリカの医療従事者数は、日本に比べて10倍以上いると言われているのでマンパワーで支えられている医療であることが言える。

毎年約110万の出生数があると言われている中で、我が国の合計特殊出生率は、1.25を割ったと言われている。東京では1以下である。

平均寿命は男性78.53歳、女性85.49歳である。

65歳以上生きる割合は、男性で10万人中85,606人、女性で93,000人、85歳以上だと男性約55%、女性約76.8%と言われている。

しかし、日本は、1970年に65歳以上が7%を超え、その後わずか24年の間に17.5%を超えた。先進国をみると、アメリカでは14%を超えるのに71年、ドイツは約40年、フランスは約115年、スウェーデンは約88年かかっている。先進諸国と比較した時、如何に日本の高齢化率が早いかが分かる。

2025年には、27.8%の人が65歳以上の高齢者になると言われている。それらを支える若年者の割合は、今は約25%で3.6人に1人の高齢者を支えていると言われている。ところが、2030年頃になると2人に1人、2050年には1.5人に1人と著しい高齢化社会が到来する。

65歳以上の約50%が健常者、約25%が恵まれている方、残りの約25%が何らかの介護を要する方（うち、5%は施設で介護を受ける方）であると言われている。

2025年には、人口が減少し、高齢者の割合が増える一方で、療養病床38万床を一気に医療療養病床として15万床に削減しようとしている。

その中で老人保健施設や特別養護老人ホーム、在宅等に収まるのか非常に不安である。

また、高齢者人口の増加に伴い、死亡者数も増加する等、終末期の体制をどうするか課題になっている。

こうした幾つもの課題を我々は突きつけられていると認識しなければならない。

そこで、高齢者の95%は健康で長生きするよ

う支えるのが医療であり、現在、メタボリックシンドローム対策等を行っているが、早期発見・治療・社会復帰という手だてが更に重要になってくる。

医師不足等について見てみると、現在、日医会員は約16.3万人である。その内、診療所医師は約8.4万人、病院医師は約7.9万人である。昭和43年は、診療所医師は約6万人、病院医師は約3万人、大学医師が約1万人。昭和63年は、診療所医師は約7.5万人、病院医師は約9万人、大学医師は約3.7万人になっており、一気に病院・大学医師が増えてきた。平成17年は、診療所医師は約9万人、病院医師は約12万人、大学医師は約4.2万人である。

日本全体の医師数は、10万対比だと昭和43年は、約113～114人、平成12年は約200人を超えた。2020年になると約246人、2040年には約280人になる。

高齢者の増加に伴う医師の充足率を今後日本医師会において検証する必要がある。明らかに医療は専門化・細分化しているので各科における専門医師が必要となってくる。今、その勤務医たちが病院経営の健全化に伴い、専門外の一般医療や事務職の解雇による事務負担等により多大な負担を負っており、疲弊している状況にある。だからといって開業に赴くかといっても莫大な設備投資にかかる費用を補う診療報酬制度もないので、必ず窮地に立つことは目に見えている。それを切り開くには日本医師会が実力を涵養しなければならない。

ここ2～3年の間で着実に地域医療が崩壊の兆しであるということを知しなければならないと同時に早急に解決の手だてを打たなければならない。それには国民医療を守ることが重要である。

国民医療とは、社会の移り変わり等、どのようなことがあっても今の医療レベルでどこでも、だれでも医療が受けられるような医療提供体制が確立されていることであり、それを支えるだけの財源が確立されていることである。

つまり、国民医療には医療提供体制と国民皆保険制度の2本柱があり、どちらか一方が崩れると崩壊するのである。

様々な課題が山積する中での我々の手段としては、日医総研で日本中のデータを集約し、それをデータベース化する。その中に全国の地域の情報はめ込んでいく。明確な医療政策・将来の展望を作り出すことが重要であり、それを社会に訴えることが責務だと感じている。その戦略としては、日医の実力の涵養、組織力強化、国民への情報発信、国政への働きかけであると考えており、それらを一步一步踏み出していきたい。

フロアーより質問・要望等があり、唐澤会長からそれぞれ回答があった。

**Q1**：国民医療を守るために今こそ医師は、一致団結してあたるべきと考える。多くの開業医や地域があれば、考えや価値観が一致しないのは当然である。だが、バラバラで良いことにはならない。男・女・開業医・勤務医・病院・診療所、地域性の違いを乗り越え日医が一つの強い組織となり初期の目的を達成するための原動力となることを望むものである。

組織内での亀裂が深まりつつある時代をリードし、何とか丸く固い組織となるよう方策はないのか。

今、一人でも多くの医師の入会を促進し、組織率を高め、大きく強い組織にするための方法も重要ではないか。

**A1**：今申し上げてきた通りで、組織がバラバラになるのではなく診療所、病院、大学、医師会等が力を携えて活動しなければ力が半減される。日本医師会は邁進していくのでご協力を賜りたい。

**Q2**：看護学校の入学者数については、1割増の入学者数を認めてよいと聞いているが、実際は如何なものか。また、留年を含めて1割なのか、あるいは1割未満なのか。

**A2：**入学者の1割増については認められていると認識しているが、厚労省へ徹底するよう働きかける。また、1割未満であるかについては、はっきりと分からないが、同様に働きかける。

**Q3：**先の九州首市医師会で看護学校の入学者数について、同様な質問を羽生田日医常任理事に行った際にも1割増については確かであると伺っているが、学校の監査の際に九州厚生局長からは1割増は認めないと言われた。

果たしてどちらが正しいのか迷っている状況である。

**A3：**看護師志望の方を試験制度で排除するというのは今の時代ではおかしい話である。だからといって、上限なしの定員ではなく、緩やかな対応をしていただくよう働きかける。

**Q4：**①有床診療所（特に内科系）について、佐賀県では殆どが床を放棄している。それは、介護型が無くなるからではなく、純粋に患者が減っているからである。

原因を探ると、老健・特老の送迎バスの対象者が有床診療所の入院・外来患者とかぶっていること。また、一般の病床と有床診療所の点数を早くあげないと有床診療所は無くなると考えるがいかがか。

②看護師の7対1の問題については、佐賀県では、沖田会長の指示により7対1を取るなら、ベッド数を減らし、病棟を減らして1病棟を確保するよう、既存の労働力で看護師確保に努めるよう強く訴えており、前向きに対応いただいている。そうでないと開業医の正看護師がどんどんとられていくと、特に病院が70%の看護師を確保することや最低の基準である40%の看護師を確保することさえできず、一気に崩壊に至ってしまう。

国公立の引き上げにより、中小病院が危機的状態にきている。また、来年、再来年の改定に向けて厚労省は、その40%を引き上げて、一律7割に持っていく可能性がある。そ

れでは、2,000～3,000の中小病院が医療機能評価を受けることができず崩壊に至ってしまうという危機的状況を認識いただきたい。

**A4：**①有床診療所には、療養病床を持っている先生もいらっしゃるかと思う。有床診療所そのものが、規模により重要な位置付けになることと思われる。医療は、一次医療（圏）、二次医療（圏）、三次医療（圏）という階層的な医療提供体制であるが、国民には理解が得られず、体制が間違っていると思う。

階層的な医療提供体制より、むしろ、総合診療基盤の中にある様々な特色ある医療機関が点在しているというやり方が地域医療の中で最も大切だと考えている。

したがって、開業医の先生方の役割は大きく、相互的な高い診療能力のプライマリケアによって支えられていくべきだと考える。十分にプライマリケアを理解した専門医と、実際にプライマリケアを担いつつも専門医療を十分に理解した先生方が相互に連携を組む地域医療が大事である。そうすることにより、有床診療所の先生方の理念を追求した医療が実現されると考える。

②要望のため回答なし

**Q5：**現在、我が国では、入院日数の短縮化、療養病床の減少がある中で、高齢者の増加に伴う死亡者数は、ピーク時に約170万人と言われている。それに対応するには、ベッド数は減らすべきではないと考える。

また、在宅医療のスキルアップが必要である。終末期医療を含めた在宅医療について、現在の在宅支援診療所は大変難しい枠がはめられてきている。これをもう少し使いやすい制度にさせていただくよう政府に働きかけていただきたい。

**A5：**現状は、在宅医療の基本的な枠組みは出来ていない。在宅医療支援診療所に対する様々な基準等、過度的な施策の中にあるように思う。

基本的に在宅医療を作り上げたのは我々で

あるので、各地域毎に我々の手で在宅医療を作り上げることが大切である。それに合わせて行政側の基準やあり方、あるいは診療報酬点数設定等を検討する等、現状に合わないものは改正していくべきである。

**Q6：**組織力の強化は当然重要であるが、入会者が増えても、政治的な問題になると必ず相反し、集票力に欠けるといった非常に難しい点がある。

組織力強化に関して、会員数を増やすことだけが問題ではないと考える。ついては、同じ医師の団体である保険医協会との関係についてお伺いしたい。

**A6：**日本医師会は、明らかに国民を認め、行政を認め、先生方の意見を代表しており、あらゆる立場の医師が参加している組織である。

しかもそこからの意見は、自らの守りに属している意見ではなく、本当に国民の医療を考えている中から意見を発していく。そういう高

い理念を示しながらやっている。人によっては、不満だと感じることもあろうかと思う。

例えば、産科医療に関して、無過失医療保険があるが、それは全ての科においてあるべきだと考える。しかし、産科医療が崩壊の危機に直面していることから、一つの明かりを灯そうではないかという事が大きな要である。

我々は、何が重要であるかを一番重点的に考えていくことが大切であるので、他団体との兼ね合いは今のところ考えていない。

**Q7：**今の診療報酬体系、特に入院基本料については看護師数によりほとんど決められている状況であり、看護協会の政治力に押されているのではないかとと思われる。もっと医師の評価を高くするような診療報酬体系に持っていくべきではないかと考えるが如何か。

**A7：**おっしゃるとおりであり、看護協会だけでなく、その他の団体からの目論見が感じられるので、早急に直していきたい。



## 第106回九州医師会連合会総会・ 第106回九州医師会医学会

常任理事 安里 哲好



会場風景

去る11月18日（土）大分全日空ホテルオアシスタワーにて、標記会議が開催されたので、その概要について報告する。

大分県医師会副会長より開会の辞が述べられ、続いて国歌斉唱が行われた。その後、平成17年11月1日より平成18年10月までにご逝去された九州医師会連合会会員に黙祷が捧げられた。

続いて、九州医師会連合会嶋津義久会長（大分県医師会長）より、下記のとおり挨拶があった。

「第106回医学会を開催するに当たり、営々として続けられてきた九州医師会医学会の伝統をもち由緒ある医師会会員の交流の場として、医師の生涯教育の場として時代に適応した未来を先取りする奥行きのある内容のものにしたいと検討してきた。医療環境は大きく様変わりしている。財政優先の政策が次々と打ち立てられている。医師不足等、地域医療の崩壊の危機に

ある。しかし、このような状況にあっても医師は医師として強固な使命感・倫理観を持って対応していくことが我々医師会のあるべき姿であり、そうでないと国民の支持を得られない。我々九州医師会連合会は学術専門団体としての誇りを持ち、一致団結して国民の健康と福祉に邁進することを表明いたします。」

続いて、ご来賓を代表して、広瀬勝貞大分県知事、釘宮磐大分市長よりそれぞれ来賓祝辞があった。

引き続き、九州医師会連合会委員総会において了承を得た宣言決議が朗読され、協議した結果、満場一致で原案通り承認された。

最後に、次回開催担当県医師会長として、長崎県医師会井石哲哉会長より「第107回九州医師会総会・医学会は、平成19年11月17日（土）・18日（日）、長崎市においてを開催する

ので、多くの会員のご来県をお待ち申しあげます」との挨拶があった。

総会終了後、九州医師会医学会特別講演及び記念講演が、下記のとおり行われた。

特別講演は、藤原正彦先生（御茶ノ水女子大学理学部数学科教授）より、「日本のこれから、日本人のこれから」と題して講演があった。

藤原先生は、「構造改革が日本をこわしている。原因は政府の対応を認めた国民にある。郵政改革もアメリカがずっと言っていることである。規制とはもともと弱者を守ることにある。」「教育に関しては文科省、医療に関しては厚労省で検討するのが本来であり、内閣府で経済人が決めるのは大間違い。」「家族愛・郷土

愛・祖国愛の3つの愛が大事。この順序で教える。人類愛を学校で教えているが3つの愛を教えずしてはつとまらない」と日本人が本来持っている情が大切であると講演された。

記念講演は、須磨幸蔵先生（東京女子医科大学名誉教授）より、「田原淳先生刺激伝道系発見百年の顕彰」と題して講演があった。

須磨先生は、「心臓学の歴史のなかで刺激伝道系の発見の歴史は最も興味深いものである。これには幾人かの医学者が登場するが、田原博士が最も主要な役割を果たす。今年には田原博士の原著「哺乳動物心臓の刺激伝道系」刊行百年にあたり、顕彰の意義が大きい。」と田原淳博士の功績を讃えられた。

宣 言 (案)

小泉内閣が進めてきた「聖域なき構造改革」は、経済・財政至上主義が原理原則となっており、医療費適正化の名のもと公的保険の縮小と患者負担増が課せられてきた。「医療制度改革大綱」は、安心・信頼の医療の確保を謳っているが、相次ぐ診療報酬の引き下げを受け、安全で質の高い医療の提供は最早不可能な状況に立ち至っている。

国は国民の生命と健康を守ることが国勢発展の基盤であることを認識し、社会保障制度に積極的に投資すべきである。国家としての社会保障の理念を捨て去り、財政論のみに偏った政策は国民に真の幸福は付与できず、後世に大きな禍根を残すことを肝に銘じなければならない。人類生存の原点に立ち返った奥行きのある政治を強く求めたい。

われわれ九州医師会連合会は、学術専門団体として日本医師会の一翼を担い、国民の健康と福祉の増進に向けて一致団結して邁進することをここに宣言する。

平成18年11月18日

第106回九州医師会連合会総会

決 議 (案)

我々九州医師会連合会は、我が国の医療・介護保険制度の崩壊に歯止めをかけ、全ての国民が良質で安全な医療・介護が享受できる社会保障制度を確立するため、政府に対し次の事項を要求する。

- 1. 国民が安心して受診できる国民皆保険制度の堅持
- 1. 医療費総枠管理制度の導入反対
- 1. 医療・介護療養病床再編の見直し
- 1. 医療の質の向上と医療安全対策のための財源確保
- 1. 保険免責制と混合診療の導入反対
- 1. 自己負担増を伴わない高齢者医療制度の創設
- 1. 医療税制の確立と消費税下の控除対象外消費税の解消

以上、決議する。

平成18年11月18日

第106回九州医師会連合会総会



## 印象記（九州医師会総会・医学会に参加して）



常任理事 安里 哲好

初日は総会等、2日目は各分科会と記念行事があり、その詳細について本文を参照いただきたい。

2日目、唐澤祥人会長講演「今後の医療状況の展望と課題－日本医師会の取り組む方向－」の後、会場よりの多義にわたる厳しい質問に対して、会長は丁寧にそれだけで、真正面から答えている姿を見て、会員と共に医療の現状の諸問題を改善し、国民医療を向上させていこうとする強い意志を感じました。その後、宮城沖繩県医師会長の代理で出席した来賓控え室での昼食会にて、日医の唐澤会長を中心に武見敬三厚労副大臣、西島英利国会対策副委員長、竹嶋康弘日医副会長（前福岡県医師会長）、今村定臣日医常任理事そして嶋津義久大分県医師会長を始め、九州各県の会長を交えた和やかな意見交換会を見聞し、日医執行部と国会議員そして九州医師会連合会との密なる連携がなされ、そしてすこぶる良好な関係にあることを強く感じました。前日の懇親会では、次期担当県の井石長崎県医師会長が九州・沖繩だけで来年の参議院選挙にて武見先生を当選させるぞとアピールしており、九州は一枚岩だと語り継がれている意味を幾ばくか感じました。ちなみに、九州医師会医学会は明治25年に発足し、沖繩県医師会は81回（昭和56年11月）を初めて担当しています。

藤原正彦先生の「日本のこれから、日本人のこれから」と題した特別講演は素晴らしく感動的で、90分の講演にもかかわらず充実し、一瞬にして時が過ぎて行きました。日本における生活の中でのきちっとした子供のしつけ（子供におもねるのでなく）、日本の自然の美しさと微妙な季節の変化そして色彩の変化を感じる繊細さ、日本人の古来より持っているものの哀れ、慈愛の心、惻隱の心は素晴らしいと述べていました。一方、金銭より遠い国であった日本は拝金主義が進みつつある現状と市場原理を導入した前政権を鋭く批判し、英国における宗教、騎士道そして現在の紳士としての有り方は日本の武士道のあり方とかなり類似していると語り、儒教的家族のきずな、家族愛・郷里愛・祖国愛があってこそわれわれ日本人が祖国を救えると話されていた。



## 平成18年度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11月25日（土）、博多都ホテルにおいて標記学校保健担当理事者会が開催された。

宮崎県医師会副会長の大坪睦郎先生より、開会の挨拶が述べられ、慣例により、担当県である宮崎県医師会の大坪睦郎先生が座長に選出された後、協議に入る前に、長崎県医師会の赤司常任理事より、去る7月29日（土）30日（日）長崎県にて開催された「第50回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成18年度九州学校保健協議会」について、お礼の言葉が述べられ、協議に移った。

### 協議

#### (1) 第51回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成19年度九州学校保健協議会（年次大会）について（宮崎県）

宮崎県医師会より、来る平成18年8月4日（土）、5日（日）宮崎観光ホテルにて開催される「第51回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成19年度九州学校保健協議会（年次大会）」の開催要綱（案）について説明が行われ、開催内容については各県共に特に異議なく了承された。

福岡県医師会より、当大会は参加費が無料となっているが、今後検討する必要はないかとの意見が出され、担当県に負担が出るようであれば今後検討していくことになった。

**(2) 小児生活習慣病健診の義務化について  
(鹿児島県)**

**【提案要旨】**

九州学校検診協議会小児生活習慣病専門委員会でも提案させていただいたが、医療費抑制の流れの中で、生活習慣病の予防には早期に取り組む必要がある。

ご承知のとおり今回の医療費制度改革により、平成20年度から保険者へ特定健診・特定保健指導が義務づけられたが、小児生活習慣病健診については、以前から必要性が訴えられているものの、学校保健法の健診項目には位置づけられず、一部の市町村のみが独自の予算で実施している。

添付資料のとおり鹿児島県医療センター吉永正夫医師らが鹿児島市の小学生（6～12歳）を対象に実施したインスリン抵抗性の検査によると、小学生の軽度肥満児のインスリン抵抗性が成人の肥満者より高く、将来糖尿病などを発症するリスクが高いとしている。

こうしたデータからも今こそ国へ強く働き掛けるべきだと思う。九州医師会連合会として、日本医師会・国へ要望していきたいと思うが、各県のご意見を伺いたい。

**【各県回答】**

各県ともに、小児生活習慣病健診について全面的に賛成である旨の回答であった。

熊本県より、熊本市では小学生を対象とした健診を市の予算措置の中で行っていることが報告され、また、大分県より、大分市では小学校5年生全員を対象とした健診が毎年行なわれていることが報告された。各県ともにこのような小児生活習慣病予防に対応した健診を全県的、全国的に拡大していくよう取り組む必要があるとの意見であった。

また長崎県より、長崎県では小児の生活習慣病のスクリーニングとして小学生の腹囲測定を県教育委員会に申し込んだところ、学校保健法に無い検診業務は行えないと断られた（現在、

モデル校を選定することで了承を得ている）と報告があり、学校保健法改正の必要性が強く述べられた。

協議の結果、小児生活習慣病健診の義務化について、宮崎県医師会が九州各県の意見を取りまとめ九州医師会連合会へ要望書を提出し、九州医師会連合会から日本医師会または国へ要望していただくことに決定した。

**その他**

**(1) 九州学校検診協議会心臓専門委員会小委員会の設置について**

福岡県医師会より、先程開催された、九州学校検診協議会の心臓専門委員会において、心臓検診の新しいガイドラインに沿った疾病の検証を行うための小委員会を設立したい旨の意見があり、また小委員会を運営するための運営費等についてもご検討いただきたいと提案があったと説明があり、協議が行われた。

各県より、「毎年開催されている九州学校検診協議会専門委員会の前の時間を利用して小委員会を開催してはどうか」、「メーリングリスト等を活用した会議を検討できないか」、「何を検証するのか具体的に示した方が良い」、「運営に際しどの程度の予算が必要なのか分からない」等の意見が挙げられた。

協議の結果、各県ともに小委員会の設置並びに協力することにはやぶさかでないが、心臓専門委員会委員の本田先生、吉永先生に具体的な検証内容を示していただいてから再度検討することに決定した。

**(2) 九州学校検診協議会専門委員会並びに九州各県医師会学校保健担当理事者会の開催日程について**

次年度の九州学校検診協議会専門委員会の開催日について、いくつかの候補日が示されたが各日程ともに九州各県医師会で既に行事が予定されていることから、次年度は日曜日における開催も含め検討していくことになった。

## 平成18年度永年勤続医療従事者表彰式 98名が表彰される

常任理事 嶺井 進



会場風景

去る11月24日（金）午後7時30分からパシフィックホテル沖縄に於いて、永年勤続医療従事者表彰式が行われた。

同表彰式は会員が開設する医療機関に20年勤務する医療従事者に対して行うもので、当日は新垣善一代議員会議長、来賓に喜友名朝春沖縄県福祉保健部長ご臨席の下、今回は41施設から98名が表彰された。

開会にあたり、宮城信雄会長から受賞者へお祝いの言葉があり、「今回表彰を受けられる皆様は、非常に経験豊かな方ばかりであり、永年培った経験や知識、技術を活かし、それぞれの立場で良質な医療の提供に努め、後輩の指導にもご尽力を賜りたい。」と挨拶があった。

続いて、来賓の喜友名朝春部長から「20年の長きにわたり、県民の保健・医療・福祉の向上に貢献され、そのご功績に深く敬意を表する」

と激励の言葉が述べられた。

引き続き、受賞者を代表し上村病院准看護師の金城初子さんから、「本日は私達のために、このような盛大な表彰式を催して頂き、心より感謝申し上げます。私達がこの様に表彰を頂けるのも、院長先生をはじめ、諸先生方、並びに同僚の皆様方のご指導、ご支援の賜物と深く感謝申し上げます。今日のこの受賞を肝に銘じ、謙虚な気持ちでこれからも日々研鑽し、精進したいと思います。そして、常に安全、思いやり、やさしさ、笑顔を忘れずに、先生方と共に、より良い地域医療の提供に努めていきたい」と謝辞が述べられた。

表彰式終了後に行われた懇親会は、新垣善一議長乾杯の音頭で祝宴に入り、被表彰者の所属する施設長や同僚が多数参加し、受賞者の永年の労をねぎらい盛会のうちに終了した。



喜友名朝春福祉保健部長



受賞者を代表して謝辞を述べる金城初子氏



受賞者の皆さん



受賞者の皆さん

なお、同表彰式は毎年11月に開催しているので、被表彰候補者の推薦については、各医療機関並びに各地区医師会において、申請漏れのないようお願いしたい。

当日、懇親会の中で行った受賞者へのインタビューを下記に掲載する。

**大浜第一病院  
准看護師 新地 辰江氏へのインタビュー**



嶺井常任理事（左）、新地辰江氏（右）

○嶺井常任理事 これまでの勤続20年間でのさまざまな苦労の中で、特に心に残る思い出などがあればお聞かせいただけますか？

○新地氏 20年の間には、仕事のこととか、私生活のこととか、いろいろと悩んだことはあったのですが、そういうときに上司の方々とか先輩の方々に支えていただいていたので頑張ろうという気になりました。2、3年前ですかね・・・こどもが病気をしてしまい、パートの方に替わろうかなと考えて上司に相談しましたところ、「もう少し頑張ってみて、どうしても駄目なときには考えましょう」というお返事をいただき、そのときにはすごく悩んでいたんですが、厳しいことばと優しいことばで支えられて今日を迎えることができました。

○嶺井常任理事 長い年月には、ドクターとの連携で難しい面もいろいろあったかと思いますが、ドクターとの協力関係で何か印象に残っていることとか、改善してほしいことなどは

ありますか？

○新地氏 私に質問するとその場ですぐに解決していただいておりますので、先生方を尊敬しておりますし、そのお陰で楽しく勤務させていただいております。

○嶺井常任理事 それでは、患者さんの気質の違いといいますか、20年前とでは何か違いがありますか？

○新地氏 何年か前、私が病棟の方に勤務していた頃の話になりますが、整形病棟で長年入院していらっしゃる患者さんがいらしたんですね。患者さんの生活や悩み等の面で、家庭的なお付き合いもあったし、患者さんと深い関わりがあって、思い出深かったということもあります。

現在は外来なんですけど、外来は外来でまた違う意味で頑張っています。

○嶺井常任理事 この頃は、病院の対応について、患者さんからの苦情等も多くなってきているという話もよく耳にしますが、そのあたりのことはどうですか？

○新地氏 それは、病院が発展する意味で、とてもありがたいことばだと思って受け止めております。

○嶺井常任理事 看護師が不足してきているという現状ですが、大浜第一病院ではどうでしょうか？

○新地氏 スタッフは、極端に不足しているという感はないですね。

○嶺井常任理事 最後に、沖縄県医師会への要望などがあればお聞かせ下さい。

なんでもいいですよ。ドクターの態度が横柄だとかでもいいです。(笑) 何かないですか？

○新地氏 医師会への要望ですか・・・スタッフがそれぞれ性格が異なるように、先生方の態度もそれぞれの先生方の個性でもありますので、お互いにうまく仕事をしていければと思っています。

### 産婦人科小児科 上村病院

総婦長・助産師 桑江 喜代子氏へのインタビュー  
准看護師 金城 初子氏へのインタビュー



桑江喜代子氏 (左)、金城初子氏 (右)

○嶺井常任理事 これまでの20年間というのは決して短いことはなかったと思います。その中で、いろいろな苦労があったかと思いますが、特に印象に残ることがありましたか？

○桑江氏 15年間は公務員でしたので、公立病院と那覇、浦添、コザの看護学校で看護教諭をしておりました。その後、一旦、家庭に入って、それから上村病院で産婦人科助産師として頑張っております。

民間病院では、頑張れば頑張るほど結果が得られるということ、毎月100例を越すほどの県内一の分娩件数であることなど、そういう病院で働けることをとても誇りに思っております。

○嶺井常任理事 上村病院は、産婦人科医が不足している中でも、8名のドクターがいらっしゃるとうかがっておりますから、そのような分娩件数をこなすことができるんでしょうね。

○桑江氏 そうですね。7名の産婦人科医と1名の小児科医がいます。とても働きやすい環境です。

○嶺井常任理事 産婦人科で、最後に生き残るのは、上村病院ではないかと思っていますよ。(笑)

○桑江氏 はい。(笑) 生き残れるように努力しています。(笑)

○嶺井常任理事 金城さんはいかがですか？

○金城氏 先生方、助産師さんと一緒に大勢

のベビーちゃんを取り上げている毎日ですので、日々、感動です。妊婦さんから、“ありがとう!!”と言われるのが一番うれしいですね。

○嶺井常任理事 産婦人科は毎日が出産祝いですからね。非常にやりがいがある仕事ですよ。

そんな中、ドクターとの連携などで、困ったことや苦勞されていることなどはありますか？

○金城氏 そういふことはございません。ツー・カーの仲になれるぐらいにドクターとも非常に連携がとれております。

○桑江氏 チーム医療といえますか、産婦人科は母子保健なので、地域に開かれた病院としてやっていかないとはいけません。そういった意味から、地域のお母さんたちのニーズに応えられるようにやっていくことを心がけています。

上村病院では、お産だけではなく、産んだ後の子育て支援ということにも非常に力を入れております。お母さんたちに病院の一部屋を開放しまして、毎週、育児サークルとしての“桃太郎サークル”というものを行っております。それが今年、10周年を迎えて、先週、イベントを終えたところです。

○嶺井常任理事 上村病院では、そこで産まれた方が、またそこで産するということがありますよね。

○桑江氏 そうですね。三世代がお産をします。

去年は40周年で、“上村っ子大集合”ということで、5万人を達成しました。

○嶺井常任理事 すごいね。ということは、沖繩県の人口を5万人も増やしたんですね。産婦人科は、夜勤が多いかと思いますが、その辺はいかがですか？

○桑江氏 ええ。夜勤は多いですが、それはローテーションでうまくやっています。定員はそろっていますので、労働基準はうまく満たされております。

○嶺井常任理事 そうですか。ドクターもそうありたいものです。

それでは、医師会に対する要望などはいかが

ですか？

○嶺井常任理事 看護師が不足しているという問題があるのですが、そのあたりについては、上村病院ではいかがですか？

○桑江氏 なんとか看護師は人数が足りているんですが、助産師が不足しておりますので、看護師だけでなく、助産師の養成について、医師会の先生方にも一緒に頑張りたいと思います。コラボレーションということが必要になってきていると思います。訓練も必要だと思いますが、正常分娩は助産師に任せるといふことになれば、先生方も少しは楽になると思うんです。

○嶺井常任理事 僕も担当理事なので、助産師を増やすように働きかけているのですが…。今度、中部地区医師会立の看護学校が出来ると、また、そこで養成できると考えています。今後も頑張りたいと思います。本日はありがとうございました。おめでとうござい

ます。

○桑江氏 ありがとうございます。

○金城氏 ありがとうございます。

医療法人八重瀬会 同仁病院  
診療放射線技師長  
山川 岩美氏へのインタビュー



山川岩美氏

○嶺井常任理事 勤続20年というだいぶ長い期間となりますが、その間、印象に残ったことなどはありますか？

○山川氏 先生もご存知だと思ふんですが、

病院の開設当時は、放射線技師が沖縄県では非常に不足しておりました。4、5年ぐらひは、私一人でしたので、業務量が多くて大変苦勞しました。嶺井先生の病院にお勤めの我喜屋先輩にもだいぶお世話になりました。現在でもゴルフでもお付き合いさせていただいております。

○嶺井常任理事 20年前と現在の患者さんの氣質の違いというのは感じますか？

○山川氏 20年前という昭和59年頃ですかね。その頃の患者さんは、絶対的に病院を信賴して任せてくれていたのですが、現在は、患者さんが医者を選ぶ時代で、苦情も主張も多いですね。患者の主義・主張が大変強くなってきておりますので、昔とは違ってプレッシャーが非常に強く、医療現場の先生方はとても大変だろうと思っております。

○嶺井常任理事 最後に、医師会に対する要望などがありましたらお聞かせ下さい。

○山川氏 保険点数が病院の収入源ですの

で、沖縄県医師会としても、是非、保険点数について厚労省に申し立てをしていただければと考えております。介護保険にしても、おいしいエサを与えておいて、1、2年目で予算を削り、苦しい状況に追いやっているというような感があります。

武見太郎先生がいらっしゃった頃のようなパワーをつけていただいて、陳情していただき、今の官僚主導型のシステムを阻止していただきたいと思ひます。

やはり、医療というのはサービスですので、医療機関が赤字では成り立ちません。ある程度の収益がないと患者さまに対して良いサービスも出来ませんので、そのあたりのことを国としても汲み取っていただきたいなあと常々思っております。

○嶺井常任理事 本日はありがとうございます。おめでとうございます。

○山川氏 ありがとうございます。

## 印象記



常任理事 嶺井 進

勤続20年といえば、ほぼ半生を同じ施設で働いたことになる。

その間、色々とお苦勞されたことと思うが、出席された方々は一様に生き活きとして晴れやかな表情であった。

これから医療従事者の役割は益々重要になってくる。

少子高齢社会の中で、人材不足でゆとりある生活は保障できないが、せめて働き易い、働きがいのある職場作りを目指して行きたいと思う。



## 平成18年度医療政策シンポジウムに参加して

常任理事 安里 哲好

平成18年12月1日（金）日本医師会館で開催された医療政策シンポジウムに参加してきました。今回のテーマは「国家財政と社会保障」で、日本医師会今村定臣常任理事の総合司会の下、別紙次第に沿って進められた。

医療政策シンポジウムの講演は理解の域を越える内容が多々あったが、パネルディスカッションの際に座長やフロアからの具体的な質疑応答があったのでその一部を報告する。

神野直彦氏は財政破綻について、日本は内国債を発行しているので財政破綻は起こらない（外国債は発行してない、外国債では破綻する）。今より、財政がひどい時があった。私は60年前に、父より「金儲けをするな、これでやって行け」と大包みに入っている国債を渡されたが、それは一銭の値打ちもなかった。借りる方と貸す方が夫婦関係にあり、借金（国債）を返す必要がないのでは。財政を有効機能的に運営して行き、社会機能を改善していく必要がある。一方、日本は外国の外国債を多く持っており、軍事力のない中でどう返してもらおうかが懸念するところである。私たちの社会を築いて行くのが大切。債務を払うのに一生懸命になるとサービスが充分でなくなるので、債務を払わず、利息だけを払ったら良い（60年ものの国債を売って、他には売っていけない様にする）。

金子勝氏によれば財政は厳しい状況にあり、制度の持続可能な状態は厳しくなっている。人口が少ない地域や人口が増えない地域は、地域崩壊が生ずる可能性がある中で、医療はどういう医療を行っていくか、予防医療や終末期医療を考えていく必要がある。大企業に莫大なる金が貯まっていて、国内で回っていない。

土居丈朗氏は、明日、財政が破綻する事はない。返さなくても良いが、返していく力があるよと示す必要があるし、残高を20年ぐらいで一気に減らす事ができるか。社会保障を保持する事を示し、公共事業を減らしていく事。社会保障を減らしていくという事に安倍政権の本心は無いと思う。一般会計では社会保障が高くなっているのだから、一般会計と特別会計（一般会計の4～5倍）を一緒にする方向とのこと。

井伊雅子氏はGDPを遥かに超える国家債務（総債務残高157.6%、純債務残高78.4%：対GDP比）が高いのは問題である。日本国債を外国で買う人はいない。若い人たちのために国家債務は改善すべきである。社会保障は年金、医療は急性期が悲惨である。これ以上、医療費を削減するのは問題であり、内容を分析し、必要なものを要求していく。

会場からの質問に対して、①医療費は公共でやるのか民間でやるのか、必要とするのかWantsであるのかを明確にする。②特別会計は何に利用されているか解らなくなっているのを開示し、そこから医療費を新たに確保できるかに対して：特別会計を処理（特殊法人等）しても医療費には行かない、不良債権処理をする。特殊法人は隠していることがいっぱいある、隠して、どうしようもないと民間移譲し、一般会計になる。③財政破綻という理由で医療その他を削減している。それに惑わされずに、国民が自分達に必要とする医療・教育のサービスを要望すべきで、医療・教育における財政は必要に応じて、納得した場合は使う。

シンポジウムの内容は、パネルディスカッションの質疑応答も含め、平成19年2月に報告書を作

成し配布するとの事にて、後日ご一読いただきたい。

今回ほど、報告書を早く書いたのは初めてで、十分に理解できずに書いたのも始めてである。おそらく、一週間後では記憶も薄れて、かなり厳しいと思い、土曜日の夜に出張から帰り、ある忘年会に出席し、翌朝のゴルフをしながらも今回のシンポジウムの要約に頭が行き落

ち着かず、次の月曜日の朝6時過ぎに出勤し文書をまとめていたが、もうちょっとで、8時半からの月初め（12月）の朝礼での挨拶を忘れるところであった。秘書から連絡があり2～3分遅れ、一瞬の内に1年間をまとめた朝のスピーチを行った。ちなみに院長になって7年、初めての遅刻であった。

平成18年度 医療政策シンポジウム次第

日時：平成18年12月1日（金）13：00～17：00

場所：日本医師会会館 大講堂

テーマ：国家財政と社会保障－国家財政を破綻させた原因はどこにあるのか－

次 第

総司会：今村定臣（日本医師会常任理事）

開 会

会長挨拶

基調講演

国家財政と社会保障

神野直彦（東京大学大学院経済学研究科教授）

講 演

I 米国型モデルは正しいか

金子 勝（慶應義塾大学経済学部教授）

II 社会保障財源の安定的確保と財政健全化

土居丈朗（慶應義塾大学経済学部助教授）

III データに基づいた医療政策

井伊雅子（一橋大学国際・公共政策大学院教授）

IV 新しい福祉ガバナンスの展望－所得保障から参加保障へ－

宮本太郎（北海道大学公共政策大学院教授）

－ 休 憩 －

国家財政と社会保障－国家財政を破綻させた原因はどこにあるのか－

〈日医総研の取り組み〉 前田由美子（日本医師会総合政策研究機構主席研究員）

パネルディスカッション－国家財政と社会保障－

司会：中川俊男（日本医師会常任理事）

パネリスト：神野 直彦

金子 勝

土居 丈朗

井伊 雅子

宮本 太郎

総括

竹嶋康弘（日本医師会副会長）

閉会

## 第2回日本糖尿病対策推進会議総会



理事 今山 裕康

去る11月22日（水）日本医師会館大講堂にて、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

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。

生活習慣病対策は国民の健康の保持、増進のための重要な課題であると認識している。特に予備軍を含め患者が1,620万人と言われる糖尿病への対策は最重要課題である。

平成17年2月に日本糖尿病対策推進会議を設立し約2年が経とうとしている。本会議では糖尿病対策として、国民への糖尿病に関する知識の普及啓発が重要であることから、リーフレット及び糖尿病性神経障害のポスター等の作成、市民公開フォーラムの開催、また医師向けには予防治療の現場で活用できる糖尿病治療のエッセンス、健康診断時のチェック表、結果表の書式案を作成する等の活動をしてきた。しかし、糖尿病対策の推進においては地域におけるかかりつけ医と糖尿病の専門の医師との連携システムの構築がなにより必要である。したがって糖尿病学会、糖尿病協会、医師会が連携した都道府県における糖尿病対策推進会議の役割が極めて重要であると考えている。

また、平成20年度より医療保険者による内蔵脂肪型肥満に着目した健診・保健指導が実施されることになっており、各地域の糖尿病対策推進会議における取り組みの必要性がますます高まるものと考えている。

日本糖尿病対策推進会議の活動、各団体それぞれの糖尿病対策事業、都道府県における取り

組み等が、糖尿病患者、および合併症を引き起こす患者の減少に繋がると考える。

本日の総会での議論を参考に、引き続き、糖尿病対策にご尽力いただくことを重ねてお願いしたい。

### 糖尿病対策の推進について

#### (1) 今村聡（日本医師会常任理事）

日本医師会常任理事の今村聡先生より、日本医師会における糖尿病対策の推進について報告があった。

日本医師会より各都道府県医師会に対し糖尿病対策推進事業の状況についてアンケート調査を実施したところ、平成17年度では糖尿病対策推進会議を設置している都道府県が29カ所であったのに対し、平成18年度では43カ所に増えている。また、全く事業を行っていない都道府県は0カ所となっている。

今年、日本糖尿病対策推進会議より各都道府県医師会宛に、患者さんへの啓発用のポスター並びに各チェックシート等を送らせていただいたところ、全国9,600施設から60万部（チェックシート）を超える追加申し込みがあった。次年度以降も新たな啓発用のポスター等を作成していきたいと考えている。また、糖尿病治療のガイドライン「糖尿病治療のエッセンス」の改訂版の作成も進めており、完成次第、各先生方に送付する予定である。

平成20年から健診・保健指導が医療保険者に義務化される。あくまで医療費適正化に重点がおかれているが、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、保健指導を徹底していくという国の大きな流れがある。

これからの健診は、今までの健診とは違い、あくまでも保健指導を対象とする人を見つけ出すための健診となる。また、保健指導では、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し行動変容を起こしてもらうための「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的指導」の3段階に階層化されたそれぞれ独自の保健指導が行われる。これらはアウトカム評価として、糖尿病有病者、予備軍を25%減少することが目的としてあげられている。

日本医師会としては、健診・保健指導が医療保険者に義務付けられることにより、従来からの予防治療の一貫性を今まで以上にこの仕組みの中で徹底していかなければならない。そして、健診、保健指導、治療を一貫して行う立場としてかかりつけ医があることを強調したいと考える。

健診・保健指導のいろいろなことが決まりつつある段階で、糖尿病対策推進会議がどのような位置付けになるか分からない部分があるかと思うが、基本的には、図1のように、健診につ

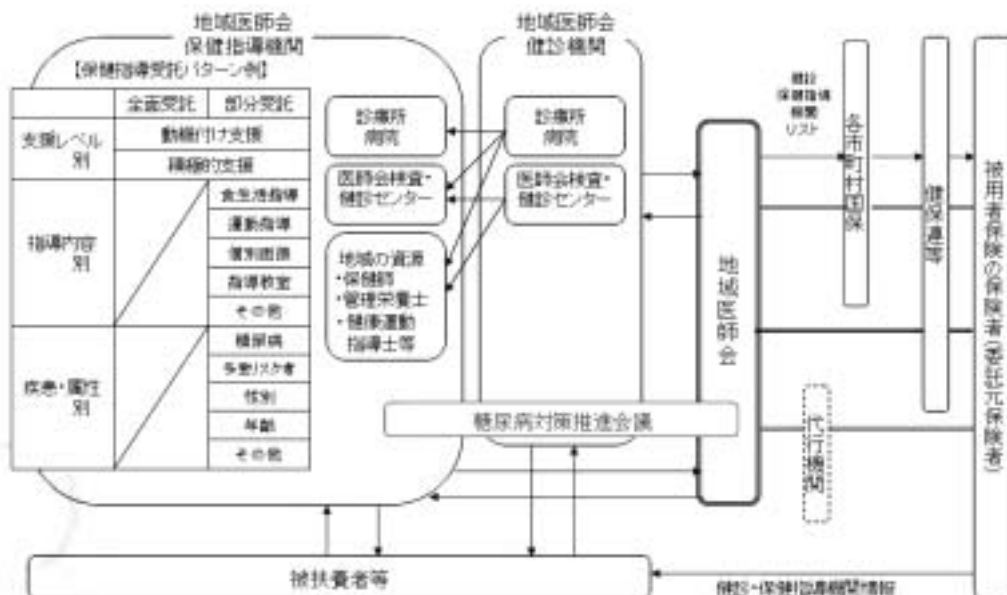
いては地域の医師会が市町村国保から委託を受けて健診を行い、従来あまり関わってこなかった健保連の方、特に被扶養者については、直接地域医師会に契約できるケースと、市町村国保のスキームを使い、まとめて地域医師会が委託を受ける形を考えていただきたい。

今回は、健診、保健指導がはっきり分かれているので、健診は診療所、病院で行うが保健指導は医師会等のもつ健診・検査センターで行うケース、あるいは健診・検査センターで健診、保健指導を一括して行うケース、もう一つは、地域の中にある資源（保健師、管理栄養士、健康運動指導師等）を医師会がまとめ、保健指導を行うケース等が考えられる。糖尿病対策推進会議はこのような人材を含むものであるため、これを有効活用していただき、地域医師会の中で保健指導ができる仕組みづくりが今後必要になると考える。

来る12月20日には健診・保健指導の指導者研修会も予定している。

<図1>

## 健診・保健指導の受託パターン例



## (2) 春日雅人（日本糖尿病学会理事長）

日本糖尿病学会理事長の春日雅人先生より、日本糖尿病学会における糖尿病対策の推進について報告があった。

平成16年度は全国レベルにおける推進会議設立の年度として、平成17年2月9日に日本糖尿病対策推進会議の設立総会が開催され、各都道府県における糖尿病学会の糖尿病対策推進地区委員として計105名の先生方に委員になっていただいている。設立総会の際に合意された推進会議の目標は、「受診勧奨と事後指導の充実」、「糖尿病管理の徹底」、「病診連携の向上」となっている。当年度は日本医師会が中心となり、国民向けリーフレット、医師向けガイドラインの配布を行った。

平成17年度は各都道府県における推進会議設立の年度であったと理解している。糖尿病学会が平成18年2月に各都道府県における糖尿病対策推進会議の活動状況についてアンケート調査を実施したところ、全ての都道府県に推進会議が設置されており、その活動状況は、「良」が22都道府県、「可」が13都道府県、「不可」が7都道府県であった。また、平成17年度には「糖尿病治療のエッセンス（要約版）」並びに各種書式案を作成し配布するとともに、平成18年度における各地区の糖尿病対策推進会議の財政的な支援として、各都道府県の取り組み状況に応じた支援金を支給している（沖縄県には20万円が支援されている）。

平成18年度は各地区における糖尿病対策推進を非常に重要な目標と考え、去る5月27日に糖尿病対策推進会議事例報告会を開催し、各都道府県における活動状況を報告していただいた。

日本糖尿病対策推進会議の目標の一つである「受診勧奨と事後指導の充実」については、かかりつけ医の先生にやっていただかなければならない重要なことであると考え。平成20年度から健診・保健指導のシステムが変わるが、糖尿病管理の徹底という意味では、かかりつけ医と糖尿病に関係する他職種の方との関係を円滑にし、他職種の方が地区の医療の中で活躍でき

るようなシステムの構築が必要であると考え。また、病診連携の向上についても、糖尿病学会の専門医がかかりつけ医の先生にアドバイスできるような場を地区の医師会等でできればと考える。例えば、かかりつけ医の先生でインスリン治療に心理的な抵抗があるような場合に専門医を利用していただきたいと考える。

最後に、評価の問題として、日本糖尿病対策推進会議が目標としていることが達成できたかどうかの評価を今後していかなければならない。そのためには現時点での評価もしなければならない。この点についても検討していく必要がある。

## (3) 清野裕（日本糖尿病協会理事長）

日本糖尿病協会理事長の清野裕先生より、日本糖尿病協会における糖尿病対策の推進について報告があった。

日本糖尿病協会は全国に1,600の友の会という組織があり、糖尿病の知識の普及啓発だけでなく、療養指導、調査研究、海外の関係団体との連携強化等を目的に活動している。

平成17、18年度は、「正しい知識の普及啓発」、「マスメディアを活用した啓発キャンペーン」、「市民への公開シンポジウム」、「小児1型糖尿病患者の療養支援」、「調査研究」、あるいは「推進会議との連携強化」を行っている。

「糖尿病に関する正しい知識の普及啓発」として、糖尿病診療のゴールデンスタンダードになっているグリコヘモグロビン（HbA1c）とは何かを理解していただくための認知向上運動を行った。

「マスメディアを活用した啓発キャンペーン」として、毎日新聞社と共催で1年間糖尿病に対する新聞記事等を掲載した。また記者懇談会を行い、糖尿病に関する現状、特にかかりつけ医と専門医の役割分担等について説明した。

「市民に対する公開シンポジウム」として、全国4ヶ所で糖尿病シンポジウムを行い、各会場ともに1,000名を越える参加をいただいている。また、日本糖尿病財団との共催により全国

2ヶ所で予防に重点をおいたシンポジウムを開催した。

糖尿病が生活習慣病というイメージがあまりにも強くなり、数万人いる1型糖尿病、特に小児が置き去りになっているのではないかという指摘がいろいろなところからあり、日本糖尿病協会では、毎年夏に小児糖尿病サマーキャンプを全国47ヶ所で行い、生活指導から更に踏み込み、ケアをどうするか、自己管理支援をどうするかということについて取り組んでいる。また、糖尿病の方は就職、結婚等で大変悩んでいるので、今後、このような問題のサポートあるいは自立支援も行う予定である。

「糖尿病に関する調査研究」としては、生活習慣病の分野が非常にクローズアップされているが、深刻さは小児1型糖尿病が最も大であり、篤志家の方に研究、治療のためのご寄付をいただいたので、それを原資にして基金を創設し、実態調査等を行う予定である。また、小児は“糖尿病”という病名を変えてほしいということとを毎年申し入れているところであるため、病名に対しての意識調査も合わせて行う予定である。

「日本糖尿病対策推進会議との連携」については、各支部に療養指導部会を設立し、糖尿病協会に所属する医師、コメディカル、スタッフ等による患者支援、啓発活動を展開し始めたところである。また専門医の活用として、本会では“友の会指導医”という制度をもっていたが、厚生労働省と話し合い、これを“登録療養指導医制度”と改変した。これは、糖尿病の診療に従事し、かつ関心のある医師を登録医として、日本医師会や日本糖尿病対策推進会議主催の講習会等で治療や療養指導についての知識を取得していただき、糖尿病治療の質の向上を目的としている。

「海外各団体との連携」については、糖尿病が爆発的に増加すると予測されている日本も含めたアジア西太平洋地域の糖尿病対策の強化として、我が国の糖尿病対策推進会議の取り組みが成功できれば、これをモデルに東アジアの糖尿病対策を行いたいと考えている。また、国際

糖尿病連合という組織で、糖尿病撲滅に関する国連決議を来年11月までに行うこととしている。これは日本糖尿病学会と協調し現在外務省にもお願いしており、国連で糖尿病に関する決議がなされれば、より世界各国で糖尿病に関する認識が高まり、なお一層糖尿病対策が推進できるのではないかと考える。

## 事例報告

### (1) 戸谷理英子（岐阜県医師会常任理事）

岐阜県医師会常任理事の戸谷理英子先生より、岐阜県における糖尿病対策推進の取り組みについて報告があった。

日本糖尿病対策推進会議の設立を受け、岐阜県においても何回かの準備委員会を重ね平成17年11月14日に“岐阜県糖尿病対策推進協議会”を設立した。当協議会の目的は、「糖尿病予備軍及び糖尿病患者の早期発見と発症予防」、「健診の勧めと事後指導の充実」、「糖尿病治療成績の向上」そしてその中には「病診・治療チームとの連携推進」、「教育・食事・運動指導システム構築」を目標に盛り込んでいる。

岐阜県糖尿病対策推進協議会の構成は、岐阜県医師会、日本糖尿病学会岐阜県支部、日本糖尿病協会岐阜県支部の3団体に加え、岐阜県、岐阜市の行政が加わっている。その他に、岐阜大学関係、栄養士会、薬剤師会、歯科医師会等の医療関係団体、企業、製剤メーカー等が協力団体として入っている。当協議会の会長には岐阜県医師会会長が就任し、副会長に学会代表と協会代表に就任いただいている。また、幹事には学会、協会、岐阜県医師会、岐阜市医師会、各行政、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会というコメディカルの方に就任いただいている。当協議会の事務局は岐阜県医師会内に置いており、各地域の医師会にも同じような推進協議会を立ち上げる役目を果たしたいと考えている。

この会の活動方針は、糖尿病対策に関わる団体、機関の力を結集し、各団体独自の糖尿病対策推進事業を尊重し、要請があればお互いを支援する、そしてその活動を有機的に結合して行

う。つまりこの協議会自体は糖尿病対策の効率性を高めるネットワークの要となるようにした。

また、今年5月、岐阜県医師会内に地域の糖尿病対策の核となる先生方を中心とした糖尿病対策委員会を設置し、糖尿病対策事業の地区医師会への要請、健診受診率の向上、健診データの判定基準統一、要精査・要医療者に対する検査と事後指導の均一化の徹底を図るとともに、地域の情報や意見を収集し、より専門的、具体的な協議を行える形にしている。

岐阜県糖尿病対策推進協議会の具体的な方針に掲げた「早期発見と発症予防、健診の勧めと事後指導の充実」については、先ず対策推進のための環境整備と早期発見、発症予防に対してどうするか、また、従事者の研修をどうするかということ課題として取り上げ、岐阜県糖尿病対策推進協議会のHPの中に“糖尿病治療のエッセンス”を公開するとともに、要精査、糖尿病予備軍の検査、指導のマニュアルを作成しHPへの公開準備を進めている。マニュアルを作成することにより各地域医師会で同内容の講習会を開催することができ、基本的な知識を徹底して周知いただくことが可能となっている。

岐阜県には、今回の糖尿病対策推進協議会が始まる以前より“恵那プロジェクト”という糖尿病予防のためのプロジェクトがあった。これは、住民健診を行った際に、同意を得た方に対しブドウ糖負荷試験を行い、その結果を「正常型」、「境界型」、「糖尿病型」に分け、そこに地域の先生方や保健所の先生方、コメディカルが一丸となってどのように介入し指導を行うかを検討したプロジェクトとなっている。その結果、月1回で3回の介入指導を行い、6ヵ月後、1年後の追跡調査を行った結果、ヘモグロビンA1cが6.1%以上に悪化した方を6ヵ月後で7%、1年後で13%以内に抑える事ができ、目標の20%以下ということ十分に達成することができた。また、地域の先生方やコメディカルが一丸となって治療、指導、病態解析にあたったため、一定レベルの知識や技術を共有することができ、非常に良かった。岐阜県では、このプロ

ジェクトの成功を核に糖尿病対策推進協議会を発展できないかと計画している。

糖尿病治療成績の向上については、かかりつけ医と専門医、中心となる患者とその家族、延いては一般県民に対してどう対策をしていくかということになる。かかりつけ医に対しては、糖尿病予備軍対策マニュアルを作成し、周知徹底していただく。また、糖尿病治療のエッセンス等を用い、各地域で定期的な講習会を開催し、知識の均一化をしていただくことを検討している。なお、任意ではあるが糖尿病協会の登録医制度の紹介も行っている。専門医については、かかりつけ医と専門医の連携体制の構築ということで、現在、岐阜大学を中心に病診連携紹介状ソフトの開発を進めている。また、チーム医療の重要性に鑑み、コメディカルスタッフの育成と連携を目的に、全医療スタッフを対象とした症例検討会、研修会を立ち上げる予定としている。その他、栄養士会が立ち上げた栄養ケアステーションを活用し、栄養指導が行えるシステムを作っている。

## (2) 土井邦紘（京都府糖尿病対策推進事業委員会副委員長）

京都府医師会の土井邦紘先生より、京都府における糖尿病対策推進事業の現況とこれからの展開について報告があった。

京都府には113名の糖尿病専門医がいるが、そのほとんどは京都市内におり、地域の偏在が起きている。このような背景から、糖尿病を含め生活習慣病の予防・阻止あるいは治療に結びつけた事業を京都府全体に広げることを目的に、平成14年4月府医師会の専門医会として京都糖尿病医会を設置した。

当医会の主な事業としては、学術集会を年2回開催するとともに病診連携を中心とした学習会を年2回開催している。学習会は、症例検討やインシュリンの使用方法等、先生方の希望に沿ったテーマを取り上げている。また、学習会において、開業医の先生方は栄養指導が苦手であるということが分かったので、京都府栄養士

会に相談し、当会に積極的にご参加していただくことになった。

平成17年2月9日に設立された日本糖尿病対策推進会議を受け、京都府でも平成17年12月13日に第1回糖尿病対策推進事業委員会を開催し、以降月1回の頻度で委員会を開催している。

糖尿病対策事業の実施計画としては、最初は医師を対象とし、その後コメディカル、府民へと順次拡大していく予定である。具体的には、講習会に参加しやすいように京都府内の4ヶ所で共通のスライドを用いた講習会を開催している。講習会は「総論」、「治療」、「合併症」の3回シリーズで開催することにしており、講師については各委員が持ち回りで行っている。また、参加者に対しては終了証書を発行し、3つのコース全てを出席した場合は日本糖尿病学会から2単位、それぞれのコースを終了した場合にも臨床内科医会から4単位、産業医制度から2単位、日本医師会から5単位取得できるようになっている。

かかりつけ医と専門医との連携については、かかりつけ医は患者の診療、検査、投薬を行い、専門医は治療方針のコンサルタント、教育や合併症の精査、重症化したときのケアを行うという形で、それぞれの機能を分担しお互いのレベルアップを図ることを検討している。

### (3) 武久一郎（徳島県医師会副会長）

徳島県副会長の武久一郎先生より、徳島県医師会の取り組みについて報告があった。

徳島県医師会では、健康日本21を契機に平成12年から生活習慣病予防対策委員会を立ち上げている。当委員会は、総括班と作業部会に分かれており、更に作業部会を調査班、個別アプローチ検討班、集団アプローチ検討班、社会資源利用検討班に分け活動を行っている。

各班の目的と役割として、「総括班」は定例会議で意見交換を行い具体的な方針を決定する。「調査班」は各種の調査を行う。「個別アプローチ検討班」は高度肥満症、糖尿病児童のフォローアップのためのガイドラインの作成と実

施。「集団アプローチ班」は学校地域における健康増進の取り組み推進並びに健康管理ソフトの開発と普及。「社会資源利用検討班」は広報活動、マスメディアへの情報提供を行っている。

当委員会の運営は、平成13年度から徳島県から運営委託費をいただいで活動しており、平成16年度からも新たに3年間の委託を受けている。日本医師会からも平成17年度に糖尿病対策費として50万円いただいでおり、本年度もいただけるといふことで大変ありがたく思う。

生活習慣病予防対策委員会の主な活動として、徳島県版の標準体重、あるいは体格評価ソフトのCD-ROMを作成するとともに、小児肥満健康管理システムを構築し一次予防の手引きというものを作っている。

徳島県は、平成5年から糖尿病死亡率ナンバー1という不名誉な記録を13年間続けていることから、平成16年度より「糖尿病対策班」を新たに設置し、当班の委員に市町村保険連合にも入っていただき、生活習慣病レセプト分析から糖尿病の実態について随時情報提供を行っていただいている。その他、学術、行政、地域保健、栄養士、学校医、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等からも参加いただいている。

当班の活動方針は、医療機関の先生方に糖尿病の予防と早期介入を理解していただくことを目的に、県下13郡市の医師会毎に「糖尿病診療の早期マニュアル」を使用した研修会を開催するとともに、会員向けの糖尿病レターを随時発行している。また、企業、職域等に糖尿病についての知識を持っていただくことを目的に、保健師、看護師、栄養士関係者を対象とした研修会を開催するとともに、栄養士会に栄養ケアステーションを立ち上げていただき、医療機関からの栄養指導の依頼に対応できるようにしていただいている。また企業に対しては、メタボリック症候群、生活習慣病、糖尿病についての知識の普及を図るため出前講座を行い、職域に対しても健康管理講演会や健診後の事後指導を兼ねた集団的指導のための研修会を開催している。更に、一般の方々への糖尿病知識の啓発に



については、健康教室や健康セミナーの開催や、地元テレビ局への出演、雑誌の対談、企業の機関紙への記事掲載等を行っている。

徳島県保険者協議会との連携については、去る平成17年9月13日に行われた合同会議にオブザーバーとして県医師会が出席し、その際に徳島県医師会糖尿病対策班班長が保険者協議会の顧問に就任している。このようなことから平成20年度から始まる健診・保健指導についても十分な連携がとれると考える。また、新たな健診・保健指導については、保健指導を医師会としてどのように取り組んでいくか既に対策を立て協議しているところである。

今後の活動として、中期的には健診事後指導を徹底し、治療中断者への継続治療への積極的勧奨を行い、長期的に運動がしやすい環境を整備することを検討している。

**厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ医による2型糖尿病検診を支援するシステムの有効性に関する研究（J-DOIT2）」について**

富山大学附属病院院長の小林正先生より、J-DOIT2について報告があった。

J-DOIT2は、2型糖尿病の患者さんを中心に受診の中断率を改善するための介入方法の研究となっており、既にパイロットスタディが始まっている。パイロットスタディ後、30ヶ所の医師会の先生方にご参加いただき、研究実務の徹底ができるかをお願いしたいと考えている。

世界的に糖尿病は非常に増えており、現時点で1億5千万人以上、2010年には2億人を超え、2025年には3億人を超えると予測されている。これはほとんどが2型糖尿病すなわち生活習慣病から起こる病気となっている。このように疫病的な増加が世界中でみられる中、日本でも740万人の糖尿病患者と880万人の境界型が存在しており、これを何とか適切に管理したいと考えている。しかし、糖尿病を治療している患者は約45%と半数の方が治療していないことが明らかになっており、これを何とか継続的に治

療していただくということを目標に当研究が行われている。

健康日本21においても、60歳代の男性の肥満値を15%以下にするという目標値が設定されていたが、行動変容が非常に難しいということで、肥満値は策定時の現状値よりも上がっている。

糖尿病患者の受診先については、糖尿病患者740万人の半数370万人が治療を受けており、その内の約20%の74万人が専門医を受診しており、残りの296万人がかかりつけ医を受診している。

資源とするマンパワー等を米国と比べると、患者さんは米国が2倍多いが、予算を見ると15兆円（米国）と2兆円（日本）となっている。CDE（糖尿病療養指導士）はアメリカ15,000人、日本15,000人とほぼ同数である。専門医の数はアメリカ4,000人、日本3,300人となっている。従って、こういうマンパワーの下で我々がどのようなことができるのかということで研究を行っている。

J-DOIT1は、国立京都医療センターの葛谷先生が中心となり、2型糖尿病の発症を50%抑制する介入方法の研究を行っている。J-DOIT3は、2型糖尿病の血管合併症を30%改善する介入方法の研究を行っている。

J-DOIT2は、現在、2つの医師会の協力の下、通常診療群、診療支援群の2つに分け研究を行っている。通常診療群は介入を行わない形をとり、診療支援群については、患者さんに行動変容を起こすよう適切に指導する形をとっている。研究では、万歩計、体組成計を貸与し、介入、非介入群ともWEBにて成績を2週間ごとに伝えるというパイロットスタディを行なっている。診療支援群では、カウンセラーがかかりつけ医の指示のもと、主として電話による食事・運動などの指導を行い患者の行動変容を促し生活習慣の改善をもたらしている。指導の結果は、かかりつけ医へフィードバックし、今後の診療の質の向上に貢献できるようにしている。

J-DOIT2からどのようなことが期待できるか

という、受診中断抑制や、良好な血糖コントロールに導く行動変容をもたらすことが可能となる。また、研究を契機に、地域におけるかかりつけ医と専門医との連携強化が期待できる。更に非常に大事なこととして、地域をあげて啓発運動とムードの高揚が望まれる。

日本における糖尿病治療の展望として、J-DOIT2はパイロットスタディが十分になされ、エビデンスも蓄積されたが、実施適用を今後行う必要がある。患者さんの大部分がかかりつけ医による治療であり、いかに管理を徹底するかということが非常に重要である。

### 質疑応答

#### 【千葉県医師会】

メタボリックシンドロームに対する日医の対応と、この会議の今後の進行は。

#### 【日医】

各地域に設置されている糖尿病対策推進会議等で保健指導に関わる仕組みづくりが非常に大事である。また、このような組織を活用するという点を健診・保健指導を行う方たちに理解していただく必要がある。行政に糖尿病対策推進会議に入っていただき、会議を始点とした取り組みが非常に重要になってくる。各地区医師会においても保険者との話し合いをしていただければと考える。

#### 【東京都医師会】

医師以外のコメディカルの方たちとの連携は大変重要になる。特に糖尿病療養指導士の資格を併せ持つスタッフを今後どのように活用していくか。

#### 【日医】

日医としてもコメディカルの方との連携は非常に重要であると考えている。今後の会議等において、各地区におけるコメディカルの方々との連携事例をご報告していただきたいと考える。

#### 【新潟県医師会】

糖尿病対策においては、健診受診率の向上と精度管理が重要と考えるが、基本健診と職域健診等とでは判定基準が異なっている。判定基準の統一を検討していただきたい。また、A1cの標準化についても検討いただきたい。

#### 【春日先生】

糖尿病学会の中で、A1cの標準化については、必ずしも統一が良くないという意見もあり協議を重ねている。

健診の判定基準については、日本糖尿病学会だけで直ぐに解決できる問題ではないので、各種団体とできるだけ早急に検討したい。

#### 【日医】

健診の基準が違うという点については、今後出される健診・保健指導ガイドラインの中で、健診項目、評価基準をそろえるということになっている。

#### 【長野県医師会】

保健指導に当たるスタッフの研修を都道府県レベルで行うべきと考えるがいかがか。

#### 【日医】

健診・保健指導の研修については日医としても協議を重ねている。

健診・保健指導のガイドラインでは、国レベルでの研修は日本医師会と明記されているが、都道府県レベルでははっきりと明記されておらず医療関係団体とされているが、これは都道府県医師会をイメージして書かれている。12月20日に日医で研修を行い、その後は各都道府県において研修を行なっていただきたいと考える。日医の産業医、スポーツ医といった従来の資格についても、新たに今後の健診・保健指導に関わっていくためのカリキュラムの変更を検討している。