

## 第116回日本医師会定例代議員会

副会長 玉城 信光



去る4月1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。

定刻になり、石川議長から開会が宣され、挨拶が述べられた後、受付された出席代議員の確認が行われ、定数350名中、4名欠席、346名の出席で、過半数以上の出席により、会の成立が確認された。その後引き続き、石川議長より議事録署名人として、末長敦代議員（岡山県）、須藤俊亮代議員（山形県）が指名され、議事が進行された。

唐澤会長は所信表明（別紙参照）の冒頭で、過日の能登半島地震により石川県をはじめ近隣の地域において犠牲となられた方に対するご冥福と、お見舞の言葉を述べられた。また、当日

『グランドデザイン2007』が資料として配布され、同グランドデザインについて、唐澤会長は「医療提供体制と国民皆保険制度を堅持し、国民の安心を守り、最善の医療を提供したい、その気持ちで『グランドデザイン2007』を取りまとめた。希望を持てる未来を実現するために挑戦し続ける気概を込めた。今回のグランドデザインは「総論」として、大きな方向性を示すに留めている。今夏までに「各論」を策定し、基本的医療政策として発信したいと考える。」と述べた。その後、小森貴代議員（石川県医師会長）から、被災者を代表して、全国から寄せられたお見舞いに対するお礼が述べられた後、県医師会及び地区医師会、医療関係者、住民等が、今後更に一丸となって復興に努めていくことを誓う旨決意を述べられた。

続いて、竹嶋副会長から会務報告が行われた後、議事6議案の審議並びにブロック代表質問(7題)、個人質問(18題)が行われた。

特に7対1入院基本料をめぐる「看護師不足について」質問が相次ぎ、これに対し答弁した竹嶋副会長は、新卒看護師の大量確保だけでなく、中医協建議の後も既存の看護師の引き抜きが起きていると聞いている。日医では4月1日時点の各病院の採用状況の調査を都道府県医師会にお願いして実際の正確な数字を出したい。特別入院基本料算定条件の一つである夜勤72時間以内の規制緩和については厚労省に働き掛けていきたい。自民党社会保障制度調査会鈴木会長、木村会長代理等に対して、中医協建議後も地域医療の混乱が続いている状況にかんがみ、前倒しできる策は早期に実施してほしいとの要望を出していると述べた。

また、「療養病床の再編問題について」について竹嶋副会長は、患者に必要な医療が提供できるよう、必要な病床数はなんとしても確保していくことを強く主張している。具体的には、昨年、療養病床の再編問題について会員にアンケート調査を実施し、新しい資料作りに取り組んでいる。出来あがれば中医協に提示していきたいと述べた。

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性(厚生労働省試案)」について答弁した木下常任理事は、診療行為に関連して不幸にして死亡した事例について、予期せぬ死亡例だからといってすべて届け出るのではなく、届け出は担当医が死亡診断書を書けない場合とすべきであり、届け出先は、所轄警察署ではなく、厚労省内に新たに組織をつくって、そこに届けるべきであると述べた。

「周産期医療の崩壊」について答弁した今村定臣常任理事は、無過失補償制度の創設はすでに政府で予算化がなされ、出来るだけ早い時期の制度の施行に向け鋭意努力している。看護師の内診問題については、厚生労働省看護課長通知の廃止・見直しを強く求めてきた結果、3月30日に医政局長通知という形で決着をみた。これについては、4月2日に都道府県あてに発送

される予定である。助産師不足問題への対応は、厚労省看護課と協議し、助産師養成定時制コースの設置を決定したので、医師会立学校での開設を検討して欲しい。補助金の増額、設置基準の緩和などについては当局と引き続き交渉していくと述べた。

「日本の医療提供体制の危機と日本医師会の対応」について答弁した唐澤会長は、今日の医療の状況を展望ある方向に打開すべく「国民医療推進協議会」などいくつものかわりを通じ、ITやネット情報など双方向性の情報戦略を展開しつつ、多面的で総合的、実効性のある活動を推進していく。将来におけるわが国の医療制度に対する日医の考え方は、「グランドデザイン」の中で述べている。今後、このグランドデザインは政府・与党をはじめ関係各方面に広く配布する予定である。万が一、医療制度改革関連法の実施に当たって、我々が示した「グランドデザイン」の内容に反する施策が推し進められるような事態が起こった際には、国民医療推進協議会各参加団体と協力して全国的な活動を展開する覚悟であると述べた。一方、中川常任理事は国民医療推進協議会を5月中旬までに開催する予定と述べ、財務省の財政制度等審議会の平成20年度予算に関する建議や「骨太方針2007」の他、厚生労働省の平成20年度予算の概算要求の時期よりも前に国民医療推進協議会を開催し、先手を打って医療政策を提言すると述べた。

この他、「後期高齢者医療制度」、「日医の広報戦略」、「日医総研の活動状況」、「医師免許更新制」等についても活発な質疑が交わされた。

## 議 事

### 第1号議案 平成18年度日本医師会会費減免申請の件

宝住副会長から資料に基づき提案理由の説明があり、賛成挙手多数により原案のとおり承認された。

### 第2号議案 平成19年度日本医師会事業計画の件

### 第3号議案 平成19年度日本医師会一般会計予算の件

**第4号議案 平成19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19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 平成19年度医師再就業支援事業特別  
会計予算の件**

上記第2号議案～第6号議案については関連議案として一括上程され、第2号議案については竹嶋副会長より、第3号議案～第6号議案については宝住副会長よりそれぞれ提案理由の説明が行われた。

なお、議案の審議については、議事進行の都合により、議長から予算委員会を設置して当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た後、予算委員25名がそれ

ぞれ指名され、別室にて審議が行われた。

その後、予算委員会の横倉委員長より、第2号議案～第6号議案について、担当役員から説明を受け、慎重に審議した結果、全会一致で原案どおり承認した旨報告が行われた後、表決に移り賛成起立多数で原案どおり承認された。

**第65回日本医師会定例総会**

総会は、先ず唐澤会長より開会の辞が述べられた後、次の3点について報告が行われ、全会一致で承認され、会を閉じた。

- (1) 庶務及び会計の概況に関する事項
- (2) 事業の概況に関する事項
- (3) 代議員会において議決した主要な決議に関する事項

## 日本医師会 唐澤祥人会長所信表明



本日は公私共にご多忙の中、早朝より先生方にはご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

また、前年度、私ども執行部を担当させていただきましてより、本会会務運営につきまして、多大のご指導、ご支援をいただきまして、厚く御礼を申し上げます。

過日の能登半島地震により、石川県をはじめ近隣の地域におかれまして、犠牲となられた方に対する心からのご冥福と、多数の負傷者並びに被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。余震はいまだ続いており、家

屋倒壊や道路の亀裂、土砂崩れなどによって、断水をはじめ避難された方々には、大きな不便、不安の中に過ごされております。一刻も早い地震の収束と、復興を祈念申し上げます。

さて、わが国は、地震をはじめ火山噴火など常に様々な自然災害の危険にさらされております。さらに地震の活動期にあるといわれる今日、私たちは国民の健康と生命の確保・維持に係わる者として、全国各地域の地震やその他の災害発生の予知・予測や対策のための最適な体制が整備されるよう強く期待するものであります。

この一年間、職務を担当させていただく中で、様々に現在の医療をめぐる状況を俯瞰いたし、また各分野の識者の方々のご意見を拝聴させていただきました。それを踏まえて、今年度の会務運営に取り組んでまいりますうえで、基本的な行動規範といったものを申し述べたいと存じます。

先に述べましたように、この国土に生活する者としての基本的な取り組み方として、日常生活上、健康確保あるいは生命の安全のために、予測や予見に基づいた危機管理のためのできる

限りの方策やその体制を整備する気構えが、常時必要ではないかと考える次第であります。

また、同様な意味で、戦災も生命の安全に多大の係わりがあります。わが国は先の大戦の混乱期より60年以上が経過しました。この間、今日までわが国は世界平和を希求して核武装を否定し、戦禍のない時代を過ごすことができました。

そのようなわが国の安定した状況にもかかわらず、今も世界各地で国際紛争や武力衝突が繰り返され、各地域紛争によって、幾多の一般市民が戦乱の犠牲になっており、戦禍を避けた多くの難民が困難な生活を強いられています。ことに幼児の悲惨な状況は目を覆うばかりであります。

このような中、多くの国々にとって、この21世紀からどのような時代に向かうのか、今日が文明発祥以来、最重要な時期にあるように思えてなりません。

先進諸国では科学・技術が大きく進歩しました。東京大学 小宮山宏総長先生は地球エネルギーと環境問題を論じられる中で、科学的知見について、「先端科学は、医療も含め細分化し、いまや科学の全体像が喪失しつつあり、知識が爆発的に膨張するとともに、全ての分野で科学的知見の構造化がますます必要となってきた」とおっしゃっています。すなわち、「全体像を持つ人間の育成が重要であり、そのことを社会が要請しはじめている」とのお話から、「知の構造化」、そして「自律分散協調系」を追求する分野の発祥と発展が最重要という学説を披瀝されました。

私は、わが国土の自然条件と地球規模の国際的現況についてなぞったお話をしてまいりましたが、今後の日本は、世界中どの国も経験したことの少ない少子化と同時に、超高齢社会に突入します。エネルギー資源、食料資源に乏しく、予期せぬ自然災害が頻発するわが国にとって、どのようにこの状況を切り開いていくか、諸課題が山積するわが国が、今日までの実績を基にして、いかに世界の期待に応えることができるか、真摯に取り組んでいかなければなりません。

しかし、わが国がすべての課題を解決するた

めの知見は、世界のどの国にも用意されていないのです。

わが国は、これから世界の誰も経験したことのない、課題山積の中に突入します。日本は、世界のお手本になるような課題解決先進国になっていくことが求められているのです。科学技術先進国の日本国民は、今、社会保障制度の確保に最大の関心を持ちつつあります。自国の自然風土に培われた日本文化と、未来の地球的課題に初めて挑戦するスタートラインに立ったと認識することが重要です。

私は、科学が凝縮している医学の使命は、人間の健康・生命を守るという人間の安全保障に貢献することだと考えています。そのためには、医学・医療を専門分野として「構造化」し、本来の使命を達成できるような「新たな医師像」を描くことが必要です。

自殺者が年間3万人を超え、親子の人間的つながりが希薄化し、個別的、疎外的で個人の利益追求により価値を認めがちな、社会的連帯感や協調行動が薄れつつある社会状況ですが、医療を担当する者として、国民が高齢になってから一層疎外感を深めていくようなことは正していかなければなりません。高齢まで生き長らえることが喜ばれ、そのこと自体が価値あると認められる社会をめざすことに貢献し、注力することが責務であると感じているところであります。

そうして、私たちは、日本がこのような様々な人間の生存を未来に約束する健康な社会作りによって、課題を解決してゆく方向こそが、ひたすら国際紛争や武力衝突を繰り返す方向以上に、最も世界平和に貢献できることを証明できるはずであり、そのことに力を発揮して行くべきであると考えております。

本日、お手元にお配りした「グランドデザイン」は、課題解決への第一歩であります。

社会保障制度の行方が大きく論じられる今日、日本医師会は、その中核にある医療提供体制と国民皆保険制度を堅持し、国民の安心を守り、最善の医療を提供したい、その気持ちから「グランドデザイン2007」を取りまとめました。

ここでは、国民のニーズを再認識するという

ところからスタートしました。国民は医療に対して不安を抱き、それは格差社会、そして高齢期の不安につながっています。1990年代の失われた10年に続く2000年代の厳しい改革圧力で、国民は未来に希望を抱いていない状況にあります。国民の希望と幸せは、生命と生計の不安が解消されてこそもたらされます。そして、それを支えるのが社会保障であります。現況のような社会保障が財政危機の責任を負うという発想は、ことの順序が違うということを認識する必要があります。

常に国民と向き合いつつも、国民と同じ方向を向いているわれわれ医師は、医療のみでなく、医療制度のあり方についても最善を尽くす責務があります。希望を持てる未来を実現するために挑戦し続ける気概を「ランドデザイン2007」に込めました。

今回のランドデザインは「総論」として、大きな方向性を示すことに留めています。今夏までに「各論」を策定し、基本的医療政策とし

て発信したいと考えています。この内容につきまして、機会を改めて、じっくりとご意見、ご批判をいただきたいと思ひます。

そして、いかなるときもわが国を支えてこられた国の宝である高齢者を、感謝の気持ちで全国民の総力を持って支える理念を具現化し、礼節を持って応える心優しい福祉国家への扉を開きたいと思ひます。

本日上程いたしました各議案の詳細につきましては只今からの説明と、本日全分野にわたりご質問をいただいておりますので、各審議事項に沿って基本的な課題や会務運営の具体的内容に応じ、ご説明申し上げることとさせていただきます。お願い申し上げます。

各議案につきまして、慎重にご審議いただき、ご承認賜りますようお願い申し上げますとともに、今後とも役員が全力を持って活動してまいる所存でございますので、よろしくご理解とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

## 印象記



副会長 玉城 信光

平成19年4月1日に日医会館で開催された。昨年は会長選挙で2日にわたる大変くたびれた日程であった。今年度は1日なので気持ちの上では少しゆっくりと出て行けた。

駒込駅前の桜も満開で六義園のしだれ桜も満開のようで多くの入園者が並んでいる。

九州地区の代議員は5階の会議室に集合し代議員会の開始を待っている。今日の議事運営に関して鹿児島のみ盛会長より説明がある。質問時間、関連質問の時間を厳守してほしい。なぜなら???

今年の代議員会が早く終わるとは甘い期待のようである。代表質問（各地区で取りまとめた質問）が全8ブロックの中で東京を除き7ブロックから質問が出されている。さらに個人質問が18もあるのだ。15時30分までに終了して、総会が開かれる。私たち沖縄は総会を引けさせていただいて、上野に桜見物としゃれ込む予定であった。

4月の代議員会は19年度事業計画と19年度予算の審議である。別ページの報告のように唐澤祥人会長の挨拶に続き事業計画の承認がされ、予算の審議に入った。

一般会計収入15,528,308千円、医賠償特約保険事業特別会計861,001千円、治験促進センター事業特別会計1,179,196千円、医師再就業支援事業特別会計95,914千円である。

これらの内容を検討するために予算委員会の先生方が別室で検討をおこなった結果、原案通り

可決された。

個人質問、代表質問たくさんあるが、興味を引いたものをいくつか述べる。

死因究明制度で異常死の報告を警察ではなく厚労省内に届けができるような組織を作りたい。日医のCM放送や読売、朝日全国紙への広告は大変好評であった。これからも日医のイメージアップを図っていきたい。看護師の内診問題はマニュアルに基づき、産婦人科医師の指導のもとで行ってよいという通達が出るであろうといわれた。助産師コースに対して資金需要が大きいので設立一時金を増額するようにお願いしたい。

たくさん質問があり、答弁する中で今年の日医の委員会を通じての活動の具現化と行政との折衝が重要であると感じられた。

遅くなった会議を終え、急いで上野の山にいくと、人人人の大混雑である。白っぽい桜を見ながら羽田へと急いだ。

## 印象記



副会長 小渡 敬

平成19年4月1日、日本医師会館で第116回日本医師会定例代議員会が開催された。代議員定数350名中欠席者はわずか4名であった。唐澤会長の挨拶では、これからの医療制度のあり方について日医の基本的医療政策として「グランドデザイン2007」を総論ではあるが策定したと報告があり、この夏までに各論を策定すると述べていた。今後、この日医の医療政策がどこまで国の政策に取り入れられるか、注視していきたい。

次に、会務報告とブロック代表質問までは時間通り進行したが、今回は個人質問が多く、また関連質問をする代議員も多かったため終了時間が大幅に遅れ、終盤では退席する代議員が多かった。私も長時間座ったままで甚だ疲れた。

質問では、特に7対1入院基本料をめぐる看護師不足について各県から質問が相次いだため、答弁した竹嶋副会長は各病院の採用状況について、実態調査を行い正確な数字を把握したいと述べていた。また、夜勤72時間以内の規制緩和についても厚労省に働きかけると話していた。療養病床の再編問題についても多くの質問が出されていたが、これについても会員にアンケート調査を実施し新しい資料作りに取り組み、中医協に提示していきたいと述べていた。いずれにしてもこれらの問題については、容易に解決することは困難なような印象を受けた。今後、さらに大きな問題になる可能性があるように思われる。

診療行為に関連した死亡いわゆる「異常死」の届け出問題については、不幸にして死亡した事例について、予期せぬ死亡例だからといって全て届け出るのではなく、届け出は担当医が死亡診断書を書けない場合とすべきであり、届け出先は所轄警察署ではなく、厚労省内に新たに組織を作ってそこに届け出るべきだと述べていた。

その他、「周産期医療の崩壊」「助産師不足」「看護師の内診問題」等の質問がなされ、日医として解決に向けて鋭意努力していると回答があった。来年4月に施行される「後期高齢者の医療制度」については日医案と厚労省案は対峙しており、今後、日医執行部にはしっかり取り組んで頂きたいと思った。

また、前回の会長選挙で生じた近畿ブロックとのしこりは、前回の代議員会ほどではないが、今回もまだ一部尾を引いており、やや揚げ足取り的な質問も見受けられた。

## 第183回沖縄県医師会定例代議員会

—平成19年度事業計画、諸収支予算を承認—



去る3月29日（木）午後7時15分よりパシフィックホテル沖縄において、第183回定例代議員会が開催された。

まず、新垣代議員会議長より定足数の確認が行われ、定数53名に対し、43名の出席が確認された。

定款第34条に定める過半数に達しており、本代議員会が有効に成立した旨宣言され、議事録署名人に中部地区医師会の名嘉恒守代議員、浦添市医師会の下地克佳代議員が指名された。

又、冒頭宮城会長から次ぎのとおり挨拶があった。

### 宮城会長挨拶

本日は、第183回定例代議員会を開催いたしましたところ、各地区医師会におきましては年度末で非常にご多忙の中をまげてご出席をして



いただきましてありがとうございます。

さて、私ども執行部が発足をしてもなく1年が経過しようとしております。この間、執行部が一丸となって就任時に

掲げました地域に根ざした活力ある医師会を目指して、その柱となる地区医師会と県医師会との連携強化、地域医療並びに保健・医療・福祉に関する県行政への提言、医師会活動の拠点となる会館建設の推進等について積極的に取り組んできました。

具体的には地区医師会との連携強化を図るために、地区医師会長会を定期的で開催し、本会からの情報提供、それから、各地区の懸案事項

について種々意見を交換してまいりました。お互い認識を一致させようということで努力をしております。

県への提言につきましては、今年度は特に医師確保対策等について、県の委員会で積極的に発言を行ってまいりましたが、きょうの朝刊でも報道されておりますように、来る4月から仲井真知事のご尽力によって医療政策参与として、玉城信光副会長を派遣することになっております。保健・医療・福祉の全般にわたって提言をしていきたいと考えております。

代議員の皆さんや、あるいは各地区医師会において県行政に対してご意見、ご要望等があれば本会にぜひ意見を寄せていただきたいと思います。内容を吟味した上で医療参与を通して県行政へ意見を提案していきたいと考えております。

会館建設につきましては、会館建設検討委員会の審議経過を逐次、各地区医師会へ情報提供をし、各地区医師会から会員への周知をお願いしております。当該問題については本日、質問としてあがってきておりますので、後ほど担当理事から詳しく説明をしていきたいと思っております。

いずれの問題につきましても、まだ対応は不十分であります。代議員各位、各地区医師会のご協力により大過なく進めさせていただいたと思っております。そういう協力に対して心から感謝をしたいと思っております。

ご存知のとおり、昨年成立した医療制度関連改革法案、これも概ね平成19年度、あるいは20年度から施行されることになっております。とりわけ改革の主眼である医療費適正化と称する医療費抑制政策については、各都道府県で異なる診療報酬の策定に結びつける都道府県ごとの医療費適正化5カ年計画の策定、疾病予防を重視した特定健康診査、特定保健指導の実施、それから75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度の創設の3点について、これらについては平成20年4月より施行されることとなっております。

この事項というのは、国民皆保険制度を揺るがしかねない、県民生活に直結する重要な課題であり、沖縄県医師会としても県民本位の制度

改革になるよう、県行政へ働きかけ、保険者協議会への参画と最大限の努力をしております。

保険者協議会というのは今度の医療制度改革の中でも、保険者機能の強化ということと、それから各都道府県、保険者を統合していこうという案が出ており、そのうちの1つである保険者協議会はすでに発足しておりますが、沖縄県医師会としては医師国保が正式なメンバーとして参加しております。

全国を見てみますと、この保険者協議会の中に医師国保の代表が入っているのが15県にとどまっております。それから、医師会としては医師国保の代表を入れるということだけではなくて、医師会の代表を保険者協議会の中に入れるようにという要望をしていく予定でおります。これは、全国的に見て鹿児島県がすでに正式なメンバーとして保険者協議会に参加をすることになっておりますし、神奈川県も参加をすることになっております。沖縄県もそれに見習って保険者協議会に対して正式なメンバーとして参加させるようにという要望を今行っているところであります。それにつきましては、ぜひ先生方のご協力をお願いしたいというふうに考えております。

本日の代議員会は、平成19年度の事業計画、諸予算案を上程してありますが、いずれの議案につきましても、会務執行の遂行に際して大変重要な案件でありますので、慎重にご審議の上、ご承認いただきますようお願いを申し上げます。ありがとうございます。

その後議事に移り、以下の議案について各担当理事から説明され、全て原案通り承認された。

- 第1号議案** 平成18年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正の件
- 第2号議案** 平成19年度沖縄県医師会事業計画の件
- 第3号議案** 平成19年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件
- 第4号議案** 平成19年度沖縄県医師会諸会費減免者の件



- 第5号議案 平成19年度沖繩県医師会一般会計収支予算の件
- 第6号議案 平成19年度沖繩県医師会用地特別会計収支予算の件
- 第7号議案 平成19年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件
- 第8号議案 平成19年度沖繩県医師会共済会特別会計収支予算の件

承認された平成19年度事業計画、諸収支予算は下記のとおり。

なお、当代議員会における質疑の要旨は次のとおりである。

### 質疑応答（要旨掲載）

#### 1. 議事に関する質疑

○永山孝代議員



共済会については、積み立てが合計で3億9,000万円ほどあるということであるが、会館建設に約3億円を借入されると理解している。数字的には3億

9,000万円のうち3億円を担保にしてということとで間違いはないか。そう考えてよろしいか。

回答（真栄田常任理事）

現時点で沖繩県医師会の会館建設にあたっては現在協議中である。そのため、中部地区の学債も踏まえて取り扱いたい。3億9,000万円の使用の方法についてはこれから協議する予定である。決まったわけではない。

○永山孝代議員

そういう意味ではなく、3億円を借りるということはほぼ間違いなく、担保にする資金というのは、この3億9,000万円なのか。極端に言えば、3億あればいいということで、あとは代議員会とか理事会で討論すればいいのであって、共済の資金のみを担保にするのかということである。

回答（宮城会長）

これはまだ執行部で論議はしていないが、3億9,000万円のうち3億円を担保というよりもこれを建設資金に提供していただいて、それを返すということにすれば、会館建設でも会員の負担というのは減るのではないかと考えている。これは昨日、私と事務局担当者が相談をして、そういう方向でいこうということをお話ただけであって、理事会ではまだ全く論議はしていない。そういう可能性があればそういうことも考えていきたいと考えている。

べつに現金を担保にしなくても土地や建物が担保になるため、そういう意味では借り入れというのは現金を担保にしなくてもいいということである。そのため、共済会の積立金を、できるだけ有効に活用できないかという検討はやっているところであり、執行部で論議をして、また代議員会に諮っていききたいと考えている。

○中田安彦代議員

ぜひ執行部でよく考えて頂きたい。

#### 2. 代表及び個人質問

##### 県医師会主催のマスコミとの懇談会について

○長嶺信夫代議員



県医師会主催のマスコミとの懇談会は、医師会とマスコミとの医師疎通の意味では、非常にいい企画をやっていると評価している。特に稲富執行部から活

発になったわけだが、それから考えると5カ年になる、私は医師会報においてマスコミとの懇談会のページをよく読んでいたが、出席する人達がマスコミ、ふれあい広報委員の方は当然だが、執行部にしてもごく限られた人だけが出ているのではないかと。マスコミはとくに8割がた同じ人たちである。非常に仲のいい集まりといえそうかもしれないが、どうもこの5カ年間で、一線で活躍している、本当に取材で回

っている方々があまり出ていないように思う。長い間意思疎通を図って信頼関係を築いてきたことは非常に重要だと思うが、逆に言えば、若手の新進気鋭の人たちを育てる、あるいはその人たちとの意見交換というのも、今後長い目でみると非常に重要だと思う。

それから、医師会関係者にしても、各地区医師会や、内容によってはもっと広く呼びかけて、その人たちの意見を聞いてもいいのではないか。確かに会場経費等を考えると制約はあると思うが、そこに使う費用を切り詰めてでも、もっと広く呼びかけてもらいたい。この医師会報の記事を読みながらいつも感じていることを、質問させていただいた。よろしくご検討頂きたい。

**回答（玉井理事）**

マスコミとの懇談会は、現在年間4回開催されている。これまで福島県大野病院の産科医師逮捕の問題や、介護保険制度と医療保険制度改正に関わるさまざまな問題、医療難民、小児救急の問題や医師確保の問題などについてマスコミ等と忌憚ない意見の交換が行われてきた。

回を重ねるごとに、お互いの理解が深まって、県民の福祉に寄与するという共通の認識を持ちうるまでやって来れたと感じている。これは、これまでに、この会に携わっていただいた医師会の広報委員、ふれあい広報委員、そして、医師会執行部のためまない努力の賜である。

今後の会のあり方において、広く医師会会員の参加を呼びかけることは、やぶさかではないが、なにしろ会場や予算の都合上、無制限というわけにはいかない事情がある。可否に関して当方に委任していただけるのであれば、県医師会報などに今後の懇談会日程や次回開催の告知などを掲載し、興味のある先生方には事前に地区医師会の事務局を通じて県医師会事務局にご連絡をいただくなどの方法を今後検討していきたい。さらに、これまでも執行部以外、ふれあい広報委員、または広報委員以外の先生にも出席いただいた過去の実績はある。少ないが、やはりテーマに応じてはそういうこともこれまで

もやってきたし、各先生方に声はかけていきたいと思っている。

また、マスコミ側の出席者に関しては、マスコミ各社において医療関係担当者を中心に人選して参加していただいている。確かにメンバーが固定化しているというご批判はあろうかと思うが、マスコミ側も医療関係に特化したメンバーを派遣しているという事情を考えれば、理解しておきたい。

もとより、信頼関係の構築には人対人の信頼が不可欠と考え、5年間をかけて形成してきた現在の信頼関係である。これを最も大切にしていきたいと考えている。

ただし、今後、マスコミ各社から参加メンバーの変更や複数参加の要望があれば、それに応じる可能性はある。

**○長嶺信夫代議員**

今まで本当にご苦労だと思っているが、現場を走り回っている新進気鋭の若手にもっと積極的に呼びかけてほしい。

**新しい県医師会館の建設について**

**○友寄英毅代議員**



これは、もちろん会館建設に反対するものではなくて、大いに期待をしているという質問である。会館建設に5億5,000万円以上の予算を計画してい

ると聞いているが、新会館のコンセプトと規模設計の詳細についてご説明いただきたい。まだ全部は決まってないだろうと思うが、お答えできる範囲で答えていただきたい。

それから、新会館にかかる予算の詳細及び根拠について、会員の負担額も含めてお教え頂きたい。先ほど内部のお金を回して使うという話もあったので、そうすると、会員の負担は少なくなるかと思うが、お答えできる範囲で教えてください。

また、現在、医師会活動を行う際、ホテル等

を使用しているが、その費用を含めて新会館をつくることによってどの程度節約できるのか教えて頂きたい。

**回答（真栄田常任理事）**

新会館のコンセプトと規模ということだが、資料に示す外観を見ていただいて感じると思うが、会館建設委員会で検討し、まず機能性を大優先にしている。それから、重厚感のある医師会館としたい。その2つをポイントに絞って、図面も3、4回程引きなおしてもらった。

この会館の機能については、医学会総会を行うための会場が確保できるように会議室を配置している。また、中ホールを3階に用意している。

それから、2階は会議室がたくさんある。1階は事務局及び会議室、会長室、その他もろもろである。またバリアフリー化を目指している。

また、会館は県立南部医療センター・こども医療センターに隣接しており、県道及び国道が交差する十字路に向かって県医師会館を設置する予定である。

会館の建物は3階建てで坪数を803坪としている。隣にある薬剤師会、後ろに位置する小児保健協会と地形的にみると一番低い位置にある。そのため、建設にあたっては2階よりは3階のほうが機能も十分まかなえるし、重厚感もあるということになり、当初2階建てと3階建てを検討してきたが、一応3階建てということに決定している。

また、駐車場も約140台分予定している。南風原の条例で敷地の6%は緑化に当てなければならないとのことで、当初160台ぐらい予定していたが、これを140台まで狭めて緑化を6%維持する形で進めている。

県医師会館の設計にあたっては、常に会館建設委員の協議の後に各地区医師会の理事会でもご審議、あるいは提案いただき、必ず会館建設委員会と各地区医師会の理事会との協議の結果を踏まえた上で進めてきている。そのため、県医師会の会館建設委員会だけで話を進めてきたわけではなく、各地区医師会の理事会の意見もかなり取り入れてきた。特に重要事項においては、必ずフィードバックの形で各地区医師会の

理事会の協議事項に加えていただき、その結果を踏まえて建設委員会の中で協議するという手法で進めている。

来月で10回目の開催になるが、全会員の意見が反映されるようにつくっていききたいと思うので、ご支援をお願いしたい。

新会館にかかる予算の詳細及び根拠については、設計監理料、土地開発申請作業料、建築工事費、設備工事費、備品費を含めて総額が5億4,000万円程度になる。

その他に初年度に発生する経費といたしまして、会館建設の確認、検査の手数料、不動産取得税など約1,600万円程度を見込んでいます。

自己資金については、用地特別会計の残金を使わせていただくことになっているが、その資金が約2億円となっている。

平成18年度までの会館建設積立金が4,200万円であるので、建設費の不足分は銀行借入を3億円予定している。

会員から徴収する会館建設にかかる負担金については、過去の用地特別会計の納付者の対応については十分に検討し賦課徴収額を決定していく。

また、会館の維持管理費については、高齢会員を除く全会員から徴収していく方向で検討しているが、まだ決定したわけではない。現在、委員会では徴収する負担額、会館建設費、維持管理費を合計して、おおよそ月額でA会員は3,000円程度、B・C会員は1,000円程度で検討している。

また、この支払い年数も20年あるいは25年ということであるが、まだ決定したわけではない。今後とも協議して各地区医師会の理事会の協議を経て決定していきたい。

費用対効果の件については、平成18年度の実績で計上したところ、200人以上参加する講演会あるいは祝賀会等、従来どおりホテル等を使用する催しはそのままにして、その他、医師会館を使用することにより約300万円程度会場費が減額になると思う。

現在の状況は、以上のとおりである。

**助産師養成課程の設置について**

○伊集守政代議員



先日の地区医師会連絡協議会において産婦人科医不足のことが協議されているが、沖縄県においては、そのパートナーである助産師も同様に不足している。

特に、民間医療機関での助産師不足は極めて深刻で、当県では全分娩の5割が民間の医療機関で取り扱われているが、民間医療機関に勤務する助産師は1割にすぎず助産師ゼロの施設が3割もある。

現在、県立看護大学、琉球大学保健学科で助産師が養成されているが、年間の県内就業者は、1、2名程度でほとんど意味をなしていない。

県当局は助産師不足の対策として、未就業助産師の掘り起こしを行っているが、急場しのぎにすぎず、根本的な対策にはならないと考える。

沖縄県では、平成17年度の行財政改革により県立浦添看護学校への助産師課程を設置しないことを決めているが、それを撤回し、同校への助産師養成課程の設置を要望する。

先ほど玉城副会長の事業計画において、意思

表明があったが、改めて執行部の考えをお尋ねしたい。

**回答（嶺井常任理事）**

大学での助産師養成は、ご指摘のごとく、現在「科目選択制」での養成となっているため、その養成数には限りがあり、卒業後の県内就業状況は、周産期医療現場の助産師需要数を満たす状況には至っていない。

助産師の絶対数が全国的に不足している中、厚生労働省は、平成18年12月、病院・診療所に勤務する看護師が就業しやすい助産師養成所の設置を促進するため、「助産師養成所の運営に関する指導要領」を一部改正している。その改正によって、看護師養成所と助産師養成所との併設が解禁され、助産師不足解決の1つの選択肢になるものと考えている。

幸いにも県議会の中には、その重要性を認識する議員もいるため、4月の早い時期に文教厚生委員の先生方と意見交換の場を設け、今後の助産師養成並びにその確保について、積極的に働きかけていきたいと思っている。

また、看護職員の養成・確保については、元来、国や県が行うべきものであり、数年以内に民間移譲が検討されている県立浦添看護学校については、引き続き、県立での存続を求め、さらに助産師の養成についても働きかけていきたいと考えている。

**原稿募集！**

「いきいきグループ紹介」のコーナー  
(1,000字程度)

各研究会、スポーツ同好会や模合等の活動紹介などを掲載致しますので、どうぞお気軽にご紹介下さい。

報 告

第1号議案 平成18年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正の件

平成18年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正

I 収入の部

科 目			補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 理 由
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
8.特定預金 取崩収入			13,751,000	10,824,000	24,575,000	
	1.特定預金 取崩収入		13,751,000	10,824,000	24,575,000	
		1.退職給与引当 預金取崩収入	13,750,000	10,824,000	24,574,000	職員退職金支払のため増額
当 期	収 入	合 計 (A)	257,836,000	10,824,000	268,660,000	
前 期	繰 越 収 支 差 額		30,670,000	0	30,670,000	
収 入	合 計 (B)		288,506,000	10,824,000	299,330,000	

II 支出の部

科 目			補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 理 由
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
2.管 理 費			123,804,000	10,824,000	134,628,000	
	1.管 理 費		123,804,000	10,824,000	134,628,000	
		4.退 職 金	13,750,000	10,824,000	24,574,000	職員退職金支払のため増額
当 期	支 出	合 計 (C)	288,506,000	10,824,000	299,330,000	
当 期	収 支 差 額 (A)-(C)		△ 30,670,000	0	△ 30,670,000	
次 期	繰 越 収 支 差 額 (B)-(C)		0	0	0	

第2号議案 平成19年度沖縄県医師会事業計画の件

平成19年度沖縄県医師会事業計画

昨年は、いじめによる児童・生徒の自殺や、親による我が子への虐待による死亡事件等、生命の尊さについて考えさせられる出来事が相次ぎました。そのような中で、9月に就任した安倍総理は、世界の人々が憧れと尊敬を抱き、こども達の世代が自信と誇りを持つことができるように、活力とチャンスと優しさに満ちあふれ、自立の精神を大事にする世界に開かれた「美しい国、日本」を創ると表明いたしました。そのような国づくりに最も大切な事は、国民生活の基盤である保健・医療・福祉の充実であると料料するところであります。

しかしながら、わが国の医療状況は、政府のたび重なる医療費抑制策や、医師不足特に産科、小児救急等の診療科や地域における医師の偏在等が顕在化する中で医療現場は疲弊しております。新たに、生活習慣病対策として保険者による特定健診・特定保健指導の導入、高齢者の医療・介護に対する負担増、療養病床の再編、医療区分の設定等、更なる医療費抑制プランが推し進められ、国民医療は崩壊の危機に瀕しております。安倍内閣の目指す「美しい国、日本」の実現のために、医療政策の見直しは必須条件の一つであり、日本医師会は早急に医療のグランドデザインを取り纏め、国の医療政策に反映させるべく行動を起こしていただきたいものであります。

一方、県内の医療課題につきましては、特に、昨年来検討が進められている医師確保対策については、今年度から県が実施する医師バンク事業等に本会としても積極的に関与すると共に、女性医師確保及び勤務環境の整備に関する講演会等を実施し、医師不足解消に努めて参ります。また、昨年就任された仲井眞弘多知事のご尽力により、県の医療行政をより具体的に推進するためのアドバイザーとしての医療補佐官を配置していただくことになりました。本会といたしましては医療補佐官をサポートすべく、会内にシンクタンクとしての委員会を設置し様々な医療政策を提言したいと考えております。平成20年4月よりスタートする後期高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導についても、円滑なる事業の展開を図るべく県民の健康を守る立場から積極的に取り組んで参ります。

会内の重要な懸案事項となっております会館建設につきましては、基本設計が終了し現在実施設計に取りかかっているところであり、来年夏の竣工に向け作業を進めております。また、本年10月には、全国医師会勤務医部会連絡協議会を本会の担当で開催することになっております。地域医療の現場で負担を強いられている勤務医にかかる諸問題の解決並びに、わが国の効率的な医療提供体制整備に資する有益な協議会となるよう鋭意準備に取り組んで参ります。

このようなことから本会では、会員のご支援ご協力を仰ぐと共に、日本医師会、都道府県医師会、各地区医師会及び関係団体と緊密な連携を図り、本会使命達成のため下記事業を推進し、県民の保健・医療・福祉の向上推進に努めていく所存であります。

事業項目	事業目標	事業細目
1. 医道の向上に関する事業	<p>日本医師会が平成12年4月に改訂した「医の倫理綱領」並びに平成16年2月に制定した「医師の職業倫理指針」を会員へ普及・徹底を図ると共に、医学医療の発達普及と公衆衛生の向上に努め、もって社会福祉の向上に資する。</p> <p>なお、会員の倫理向上を目的とした講演会を開催すると共に、日医及び各県の動向の把握に努める。</p> <p>「会員の倫理向上委員会」においては、医の倫理に関する資料収集及び資料提供を行う。また、会員の不正行為や医の倫理に反する医療事故の事実が判明した場合、県民の信頼に応えるべく、地区医師会と連携して当該会員に対する迅速且つ適切な対応に努める。</p> <p>更に、県民、患者からの医療に関する苦情・相談に対し適切に対応し、県民と医師の信頼関係の構築に努める。</p>	<p>①「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」の普及・徹底</p> <p>②会員の倫理向上を目的とした講演会の開催</p> <p>③会員の倫理向上委員会の開催</p> <p>イ. 他府県の委員会の活動状況調査</p> <p>ロ. 資料収集及び各会員への資料提供</p> <p>ハ. 会員指導について検討</p>
2. 会館建設に関する事項	<p>昨年度、南風原町新川に会館を建設するため土地の等価交換を決定し、本会会館建設検討委員会において会館の規模、機能、建設資金及び維持管理費等、そして会員の費用負担等について具体的な検討を重ねた。今年度は会館新築工事スケジュールに基づき会館の竣工に向けて作業を進める。</p>	<p>①会館規模・機能の決定</p> <p>②実施設計の決定</p> <p>③会員費用負担額の決定</p> <p>④施工業者決定・工事契約</p> <p>⑤スケジュールに基づく会館建設の推進</p>
3. 医学振興に関する事業 1) 沖縄県医師会医学会事業	<p>春・秋（6月、12月）2回の医学会総会を開催し、特別講演・シンポジウム・ミニレクチャー・一般講演を行う。</p> <p>一般講演の演題募集については、昨年度に引き続き、UMINオ</p>	<p>①沖縄県医師会医学会総会の開催（春・秋）</p> <p>②沖縄医学会雑誌の発行（4回）</p>

事業項目	事業目標	事業細目
	<p>オンライン演題登録システムにて行う。</p> <p>医学会総会の運営については、医学会幹事会並びに分科会長会議において検討する。</p> <p>沖縄医学会雑誌は、集会号（抄録集）と記事特集（記録集）を発行する。記事特集は、沖縄医学会雑誌投稿規定に基づき、沖縄県医師会医学会総会で発表された中から座長推薦と一般投稿の2通りとする。医学会雑誌投稿原稿については、規格の統一と質の向上を図る。また著者へは、記事特集号別刷りを発行し配布する。</p> <p>医学会総会で発表した一般演題をデータベース化し、各会員がいつでも閲覧・検索できるようホームページに掲載する。</p> <p>日本医師会生涯教育講座については、日本医師会生涯教育カリキュラムに基づいて生涯教育講座を立案するとともに、一括申告を実施し、申告率の向上推進に努める。</p> <p>また、都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣し、全国の生涯教育活動の動向を把握するとともに、日本医師会生涯教育講座制度の円滑なる推進を図る。</p> <p>更に、分科会活動並びに学術講演会については、各分科会に対し助成金の交付を行うとともに、医師の生涯教育の一環として開催される各種学術講演会並びに各分科会における研修会等を支援する。</p> <p>新医師臨床研修制度の充実を図るため、地域保健・医療分野における研修指導医技術の向上が必要不可欠となっている。昨年度に引き続き、「指導医のためのステップアップ講習会」を開催し、指導医の更なる向上に努める。初期研修に続く後期研修医の確保と研修システムの構築を行政および他組織とともに図る。</p>	<p>③日本医師会生涯教育講座の開催（社会保険指導者伝達講習会）</p> <p>④生涯教育申告率の向上推進</p> <p>⑤分科会活動の支援</p> <p>⑥各種学術大会の開催助成</p> <p>⑦地域医療臨床研修委員会の開催</p> <p>⑧指導医のためのステップアップ講習会の開催</p>

事業項目	事業目標	事業細目
<p>4. 地域保健に関する事業 1) 地域医療対策事業</p>	<p>医療法改正並びに医師法の改正について、会員への的確な情報提供を行う。</p> <p>地域医療委員会等においては、地域医療に関する諸問題への対応について検討を行い、地域医療の円滑なる推進に努める。</p> <p>特に、平成20年度に全国一斉に行われる予定の医療計画の見直しは、基準病床の設定のみでなく、地域の保健医療提供体制に関する現状(9主要疾患)を分析し、望ましい体制を実現するための目標値設定やその具体的実施方策を記述することになっており、昨年度実施した沖縄県医療機能調査の結果等について十分に検討を行う。</p> <p>医師確保については、関係者による懇談会を開催すると共に女性医師の確保及び勤務環境の整備に関する講演会等を開催し、医師不足問題への対応を行う。</p> <p>県行政との意見交換を行うため、現在、定期的に開催されている県行政との連絡会は、行政との連携を密にし、保健行政に医師会の要望・意見を反映させるよう努める。</p> <p>地域医療活動が円滑かつ効率的に展開できるよう各地区医師会とのコンセンサスを得ながら地域医療事業を推進していく。</p> <p>救急医療については、救急医療担当理事連絡協議会を開催し、県内の救急医療体制の実態把握に努める。また、沖縄県救急医療協議会に参加し、関係機関と意見交換を行い、救急医療連携体制の確立に努める。</p> <p>又、医療従事者が二次救命処置(ACLS)を確実に実践できる</p>	<p>①地域医療委員会の開催 ②医師確保に関する懇談会の開催 ③女性医師の確保及び勤務環境の整備に関する講演会の開催 ④沖縄県行政との連絡会の定期的開催 ⑤次期医療計画の検討 ⑥医療法・医師法に関する周知 ⑦救急医療システムの構築と運用 イ. 救急医療担当理事連絡協議会の開催 ロ. ICLS研修事業検討委員会の開催 沖縄ICLSコースの開催 ハ. 災害発生時の救急医療体制についての検討 ニ. 航空機事故、広域災害等における救急活動の訓練 ホ. 離島における救急対策、安全対策 ヘ. 災害医療救護計画策定委員会(仮称)の開催 ⑧臨床検査精度管理事業の拡大推進 ⑨臨床検査精度管理調査結果報告会</p>

事業項目	事業目標	事業細目
	<p>よう、沖縄ICLSコースを地区医師会主体で開催する。そのために、ICLS研修事業検討委員会において、コース運営に関する必要事項を決定し、実務者会においては、インストラクターや器材等の確保を支援するよう努める。</p> <p>那覇空港災害への対応については、訓練等へ参加し技術習得に努めるとともに、那覇空港消防救難協議会において、関係機関との連携・体制の確立を図り、空港内における救急活動に万全を期すよう努める。</p> <p>また、全県的な災害発生時に備えて、年に一度、緊急時連絡網を更新する等、沖縄県地域防災計画に積極的に関与し、救急医療活動がよりスムーズに行えるよう検討する。</p> <p>なお、本会及び地区医師会救急担当理事と事務局に災害優先携帯電話が確保できるよう検討を進めていく。</p> <p>総合防災訓練へも医師を派遣し、緊急時の対応について資質の向上を図る。</p> <p>更に、災害時に円滑な医療救護活動が行えるよう災害医療救護計画の策定に努め、被害の最小化を図る。</p> <p>臨床検査精度管理については、県下で臨床検査を実施している医療機関並びに検査機関を対象に精度管理調査を実施し、本県の精度管理の資質向上を図る。又、全施設が参加するよう努める。更に検査項目の拡大・充実を図り、本県の「医療の質の向上」と「維持」に不可欠である臨床検査の標準化を図る。また、沖縄県臨床検査技師会と協力して平成19年度第23回臨床検査精度管理調査結果報告書を作成し、報告会並びに講演会を開催するとともに、知識・技</p>	<p>並びに講演会の開催 ⑩医師会病院・臨床検査センターの支援 イ. 運営上の諸問題の改善 ロ. 情報交換 ハ. 連絡調整のコーディネート ⑪医療情報システム委員会の開催 ⑫医療情報システムの運営と活用 イ. 活用されているサービスの整理、充実を図る ロ. 各地区医師会の医療情報システムについて意見交換 ハ. 医療情報の収集とデータベースの構築、管理 ニ. 全国的な動向を把握するため、日医医療情報システム連絡協議会並びに九州ブロック医療情報システム推進協議会へ参加 ホ. 日医と都道府県同結ぶテレビ会議システムについて積極的に関与する ヘ. 事務局ペーパーレス化を検討する ⑬各指針の周知徹底 ⑭「医療機関における個人情報の保護」</p>

事業項目	事業目標	事業細目
	<p>術の啓発普及を図る。</p> <p>日本医師会が実施する臨床検査精度管理事業を把握し、本県の事業にフィードバックすべく、当該事業の報告会に関係役員を派遣する。</p> <p>医師会立臨床検査センターをはじめとする共同利用施設の円滑な運営と体制強化にあたっては、本年度長崎県で開催される九州ブロック医師会立共同利用施設連絡協議会へ担当理事を派遣し、かかる諸問題の解決に努め、県内の当該施設の運営支援を図る。</p> <p>医療情報システムについては、情報システム委員会を開催し、本会が提供しているサービス内容を整理し、活用されているサービスをより効果的に提供できるよう検討を行う。また、地区医師会で取り組まれている各種医療情報システムの構築、運用に際し、積極的な意見交換を行い、双方の医療情報システムの連携強化に努める。</p> <p>日本医師会の提唱する「医師会総合情報ネットワーク構想」については、ORCAプロジェクトをはじめとした各種取り組みについて、都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会に関係役員を派遣し、さまざまな情報を収集及び把握するとともに積極的な意見交換を行う。</p> <p>また、日本医師会医療情報システム連絡協議会へ関係委員を派遣し、本会医療情報システム運営にかかる諸問題について各県と積極的な意見交換を行い、本県医療情報システムの向上に役立てる。</p> <p>会員に対し迅速な情報提供を図ることを目的に、本会事務局のペーパーレス化の推進に努め、日医並びに厚生労働省から出される各種通知文書を本会ホームページの会員専用ページに随時掲載可能なシ</p>	<p>の周知徹底</p> <p>⑮診療情報提供・カルテ開示等に関する苦情・相談窓口の対応</p>

事業項目	事業目標	事業細目
<p>2) 老人保健対策事業</p>	<p>システム体制の構築を行う。</p> <p>年々、厚生労働省、日本医師会をはじめ、中央官庁ならびに関係団体からの文書が増加しており、これら文書を円滑かつ効率的に配布するためには、事務局内の事務処理の迅速化及び効率化が重要であり、そのために事務局内の電子決済等のIT化についても検討を進める。</p> <p>日本医師会会員の倫理規範として、平成12年1月1日より実施され、平成14年10月に改定された「診療情報の提供に関する指針」については、引き続き新指針の周知徹底を図る。</p> <p>また、平成17年4月に全面施行された個人情報の保護に関する法律について、日医が平成17年2月発行した解説書「医療機関における個人情報の保護」及び本年1月1日に実施された「診療に関する個人情報の取扱い指針」、更に診療情報提供や個人情報保護等に関する患者さんからの苦情を受け適切に解決を図るために策定された「診療に関する相談事業運営指針」を会員へ普及・徹底を図り、個人情報等の適正な取扱いに努める。</p> <p>介護保険制度が適正に運用されるよう、各種委員会並びに連絡協議会等に関係役員を派遣し、各種情報の収集並びに意見交換に努める。</p> <p>介護保険制度、老人保健制度等、高齢者のQOLを維持しながら良質な医療を提供するための各種方策を検討することを目的に、高齢者対策委員会を開催する。</p> <p>また、今年度策定される“地域ケア整備構想”について、本県の実情に即した内容となるよう、県並びに各関係者との連携を図ることを</p>	<p>①高齢者対策委員会の開催</p> <p>②老人保健事業及び介護保険事業各種委員会への役員を派遣</p> <p>③本会会員の積極的な老人保健事業への参画を支援、推進</p> <p>イ. 介護保険講演会の開催</p> <p>④九州各県、沖縄県担当主管部局をは</p>



事業項目	事業目標	事業細目
3) 学校保健対策事業	<p>目的に各種意見交換会等を企画する。</p> <p>更に、介護保険改正に係る介護保険講演会等を開催し、介護保険事業の円滑な推進に努める。</p> <p>全国の実情等に係る情報の収集及び検討課題については、厚生労働省並びに日本医師会及び沖縄県と積極的な意見交換を行うとともに、地区医師会への情報提供をはじめ同事業に関わる医師の資質と本県の介護保険事業の向上に役立てる。</p> <p>要介護認定に対する不服申請審査のため設置される介護保険審査会へは、医学的意見を反映させるべく役員を派遣する。</p> <p>また、沖縄県訪問看護ステーション連絡協議会については、地域のかかりつけ医との協力関係を強化すべく県内関係団体との連携を密にしてその運営を支援する。</p> <p>全国的な学校保健活動の潮流を把握すべく、全国学校保健・学校医大会及び日本医師会が主催する講習会等に学校医部会役員をはじめ地区医師会代表を派遣する。</p> <p>また、九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会における心臓・腎臓・小児生活習慣病の各委員会に関係委員を派遣し、九州各県との情報交換を行う。</p> <p>県内における学校保健活動の推進にあたっては、学校医部会常務理事会を中心に協議を行うとともに、沖縄県学校保健・学校医大会を開催し、学校医並びに養護教諭等、学校保健関係者の資質の向上に努める。</p> <p>母子保健についても、日本医師会主催の母子保健講習会に関係者</p>	<p>じめ関係団体との連絡調整</p> <p>⑤都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会等への参加</p> <p>⑥在宅ケア諸事業の推進</p> <p>①全国学校保健・学校医大会への役員派遣</p> <p>②九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会への役員、委員の派遣</p> <p>③常務理事会を中心とした学校医部会活動の推進</p> <p>④学校保健関連諸事業への協力</p> <p>⑤学校医待遇の改善</p> <p>⑥九州各県、沖縄県教育委員会をはじめ関連機関との連携強化</p>

事業項目	事業目標	事業細目
4) 産業保健対策事業	<p>を派遣する等、乳幼児保健活動の指導者の養成に努める。</p> <p>日本医師会認定産業医制度に基づく研修事業を（財）産業医学振興財団研修事業との整合性を図りながら実施し、産業保健に関する会員の資質の向上を図る。産業保健をめぐる問題は、現在課題となっている過重労働やメンタルヘルス対策への対応の問題と改正労働安全衛生法で平成18年4月から義務化された長時間労働者への産業医の面接指導が平成20年度から労働者50人未満の事業場にも適用されることから、更なる産業医育成のため、研修会の充実を図る。</p> <p>健康スポーツ医制度においても、産業医活動と同様会員への積極的啓発活動を促進し、関係機関との連携を図る。</p> <p>又、県内50人以上事業場の産業医選任率向上のため、沖縄労働局との連携を図る。更に、50人未満の労働者を擁する企業の労働者への産業保健サービスを行う地域産業保健センターを支援推進すると共に、沖縄産業保健推進センターと協力し産業保健活動の推進を図る。</p> <p>労災保険に関する事業は、同事業を円滑に推進するため、沖縄県労働局並びに（財）労災保険情報センター沖縄事務所との連携を図る。</p> <p>自賠責診療費算定基準（新基準）については、本会、沖縄自賠責損害調査事務所、損保協会沖縄支部の三者間で協力し、引き続きその円滑な運用を図る。</p>	<p>①産業医の育成・資質の向上</p> <p>②産業保健事業指導者の育成・資質向上</p> <p>③産業医の待遇改善</p> <p>④労働局並びに関係団体との連携</p> <p>⑤沖縄産業保健推進センターとの連携・産業医研修会カリキュラムの整合性を図る。</p> <p>⑥スポーツ医制度の普及</p> <p>⑦スポーツ医研修会の実施</p> <p>⑧労災保険診療の適正化</p> <p>イ、労災部会と連携して当該保険診療の適正化（充実）を図る。</p> <p>ロ、（財）労災保険情報センターとの連携</p> <p>ハ、自動車保険診療費算定基準の運用促進</p>

事業項目	事業目標	事業細目
5) 母体保護事業	<p>母体保護法指定医師審査委員会の開催、新規指定・就業場所異動の審査及び母体保護法に関する重要事項を審議し、本会理事会に答申又は建議する。厚生労働省と日本医師会が共催する家族計画・母体保護法指導者講習会等に指導員を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p>又、指定医師の資質の向上を図るため、日本産婦人科医会沖縄県支部、日産婦学会による月例研修会、講習会並びに特別講座等の開催を支援する。</p> <p>昨年度に引き続き、妊婦に対しエイズに関する正しい知識の普及を図るとともに、母子感染の予防・治療を適切に行うため、沖縄県の補助を得て妊婦HIV抗体検査事業を実施する。</p> <p>母子を取り巻く諸問題について検討すべく、日本産婦人科医会が主催するセミナーに担当理事・日本産婦人科医会役員等を派遣し、母子保健の向上を図る。</p>	<p>①指定基準の遵守と審査の公正</p> <p>②指定医師及び指導員の資質の向上</p> <p>③妊婦HIV抗体検査事業の実施</p> <p>④日産婦性教育指導セミナーへの派遣</p>
6) 地域保健対策事業	<p>健康おきなわ2010推進委員会を開催し、「健康おきなわ2010」の推進に向けた具体的な取り組みを検討する。</p> <p>今年度は、「健康おきなわ2010」の重点課題にも掲げられている「肥満対策」並びに「たばこ対策」を本会においても重点課題に定め各種事業に取り組む。具体的には、医療機関掲示用パンフレットの作成、本会ホームページを活用した情報提供、講演会の開催等を行う。</p> <p>また、平成20年4月より各医療保険者に義務付けられ実施される「特定健診・特定保健指導」について、日本医師会並びに沖縄県等から積極的に情報収集を行わない会員に周知するとともに、研修会</p>	<p>①健康おきなわ2010推進委員会の開催</p> <p>②「健康おきなわ2010」事業推進について諸団体との連携強化</p> <p>③各種事業の後援団体として保健行政へ参画</p> <p>④予防医学・公衆衛生事業推進について県行政・諸団体との連携強化</p> <p>⑤感染症・予防接種委員会の開催</p> <p>⑥はしか“0”プロジェクトへの参画</p>

事業項目	事業目標	事業細目
	<p>等を企画開催し円滑な制度運営に資する。</p> <p>本県における糖尿病患者並びに可能性が疑われる方が年々増加傾向にあることに鑑み、日本糖尿病対策推進会議等に担当役員を派遣し全国で取り組まれている糖尿病対策事業に関する情報収集を行うとともに、沖縄県糖尿病対策推進会議との連携を密に、本県における糖尿病対策事業の企画検討を行う。</p> <p>環境保全等に関しては、医療廃棄物等の適正な処理について、県行政を中心に実施される委員会並びに研究会等へ委員を派遣し、現状の把握並びに対策について意見交換を行う。</p> <p>予防接種諸事業については、感染症・予防接種委員会を開催し、同事業の運営に向けて検討を行うとともに、新型インフルエンザ等の動向について、日医並びに県との連携を図り、情報の共有に努める。また、ノロウイルス等の感染症についても、患者に対する適切な医療の提供並びに医療スタッフへの2次感染防止も含めた具体的な危機管理対策について、日本医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会等に関係役員を派遣して積極的に意見交換を行う。更に、県内における感染症の発生状況についても、会報への掲載及び本会ホームページを活用して速報に努めるとともに、感染症・予防接種に関する講演会等を開催する。</p> <p>はしか“0”プロジェクト構成団体として、麻疹発生時対応ガイドラインに沿って会員へ迅速に対策等を周知する。また、予防接種の推進を図り接種率の向上を目指す。</p> <p>九州ブロックや日本医師会にて開催される関連の連絡協議会に関係者を派遣し、他県の現状の把握やその他の情報収集に努め、本県</p>	<p>⑦感染症講演会の開催</p> <p>⑧感染症危機管理対策諸事業への協力・支援</p> <p>⑨都道府県医師会感染症危機管理対策担当理事連絡協議会への参加</p> <p>⑩会員からの健康被害の情報収集及び日医への情報提供</p>

事業項目	事業目標	事業細目
7) 医療保険対策事業	<p>の感染症・予防接種事業の向上を図る。</p> <p>県下で実施される感染症対策のための講演会、県行政を中心に実施される沖縄県結核対策推進連絡協議会等の各種公衆衛生事業については、後援団体としてその円滑なる運営に資する。</p> <p>日本医師会は、患者さんからの相談や日常の診療から知り得た食品による健康被害に関する情報を会員より収集・分析し、対応策をまとめ、診療の現場に提供して診療等に役立ててもらう事により、かかりつけ医機能の普及・啓発を推進することを目的に「食品安全に関する情報システム」モデル事業を実施している。本会では、那覇市医師会と浦添市医師会を参加地域に指定し平成19年1月から同モデル事業に取り組んでいる。本年度も引き続き、同モデル事業に参加し、会員協力のもと、食品による健康被害に関する情報収集に努め、かかりつけ医機能の普及・啓発を図る。</p> <p>沖縄社会保険事務局及び県福祉保健部（医務・国保課）との定期連絡会（月1回）を開催して、本県における医療保険事業の円滑なる推進を期したい。特に定例連絡会において、何故指導に至ったのか、指導の内容について情報の公開をするよう働きかけを行い、これを以て会員の指導を図りたい。</p> <p>医療保険研究委員会（作業部会並びに拡大会議を含む）を随時開催し、保険診療上の疑義解釈、審査に係る疑義事項の研究を行い、社保・国保審査基準の格差是正に努め、両審査機関に具申する。</p> <p>また、本会で作成した「保険診療の留意事項（Q&amp;A）」や行政からの情報を適正に伝達するために、ホームページ、FAX、会報等</p>	<p>①保険診療の適正化の推進</p> <p>イ. 個人面談指導の実施</p> <p>ロ. 集団指導の実施</p> <p>ハ. 講習会等の開催</p> <p>ニ. 共同指導（厚生省）</p> <p>②審査業務の適正化</p> <p>イ. 両審査機関審査基準格差の究明及び是正のため医療保険研究委員会を随時開催</p> <p>ロ. 両審査委員長との連絡会</p>

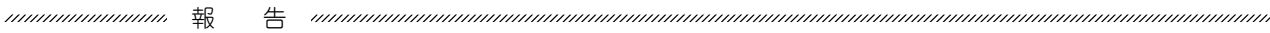
事業項目	事業目標	事業細目
	<p>を利用し、情報伝達に正確を期したい。特に本年度は社会保険支払基金が勧めているレセプトの電子媒体による請求、2011年から必須化されるレセプトオンライン化、医療事務業務のIT化が否応なしに進められており、これに対応していきたい。</p> <p>診療報酬請求上における誤りにおいて、審査機関から最も指摘の多い資格関係の誤りを減少させるため、被保険者証の確認を毎回励行させると共に転記誤りを防止することなど周知徹底を図る。</p> <p>保険医療機関および保険医療費担当規則の遵守、特に診療録には診療の都度、必要事項を記載することになっており、これが保険請求の根拠となることから適切な記載が求められている。したがって、記載不備による誤請求をなくすため、要点記載等の周知徹底を図る。</p> <p>地区医師会医療保険担当理事連絡協議会を開催し、毎月行われる個別指導の結果の伝達と会員への周知、各地区から提案される保険診療上の諸問題の解決と医療担当者の資質向上に努める。</p> <p>さらに、療養担当規則及び個別指導における指摘事項等について理解を深めるために、関係行政機関から指導医療官等を招聘して、地区医師会で集団指導を開催する。</p> <p>九医連医療保険対策協議会では、保険診療上の疑問点、診療報酬の改定に伴う不合理点等に関して、情報交換を行い問題解決に資すると共に、特に診療報酬上の改善を要する問題については、日本医師会へ要望書を提出する。</p> <p>来る平成20年4月の診療報酬改定を踏まえ、医師会としての要望を取りまとめ、反映させるべく努力したい。</p> <p>また、日本医師会、九州医師会連合会が主催する医療保険担当理</p>	<p>③会内委員会の活用</p> <p>イ. 地区医師会医療保険担当理事連絡協議会</p> <p>④主管行政機関・保険者並びに両審査機関との連絡協調</p> <p>⑤各種公費負担医療制度への協力</p>

事業項目	事業目標	事業細目
	<p>事連絡協議会に担当理事を派遣して、中央並びに都道府県医師会の情報収集に努め、会員へ情報提供を行うと共に、保険診療の円滑なる運用に努めていきたい。</p> <p>日本医師会が提唱する「かかりつけ医」の充実を図る一方、在宅療養を推進するべく、在宅療養支援診療所の届出がしやすくなるように、各地区医師会と連絡のうえ、取り組んでいきたい。</p>	
<p>5. 福祉・医業経営に関する事業</p> <p>1) 医業経営に関する事業</p> <p>2) 会員福祉・共済事業</p>	<p>経済情勢が低迷する中で、健全な医業経営が確保され安心して医療に従事し、且つ適正な患者サービスが出来る医療経済環境の構築を図るために、日本医師会等と連携し情報交換を行う。更に医業経営の安定化に向け、税制問題、一人医師医療法人への移行手続、医療従事者に関する問題について情報提供に努める。</p> <p>会員の相互扶助の精神に基づき、会員の老後の生活安定のため日本医師会医師年金制度の普及促進を行うと共に、日本医師会医師賠償責任保険並びに特約保険、沖縄県医師会共済会への加入を促進し、会員福祉の向上に努める。</p> <p>チャリティー事業の一環として、医療機関に募金箱を設置した募金活動をととして沖縄県交通遺児育成会への寄付を継続する。</p> <p>勤務医部会の更なる活性化を図るべく、勤務医の入会促進、各種活動（学術活動・地域保健活動等）への参加を促進し、今後の医師会活動の充実発展に資する。</p>	<p>①税制問題、一人医師医療法人手続きの情報提供</p> <p>①会員及び従業員の福祉共済事業の充実促進</p> <p>イ. 医師年金・厚生年金基金・国民年金基金制度に関する啓発、加入促進</p> <p>ロ. 日医師賠償保険並びに特約保険の加入促進</p> <p>②勤務医の医師会活動への積極的な参画の促進</p>

事業項目	事業目標	事業細目
<p>3) 医療従事者対策事業</p>	<p>また、全国の医師会勤務医部会と連携を図るとともに、病診連携の強化等地域医療の充実にも努め、以て医師会活動の強化を図り、県民の健康福祉の増進に寄与する。</p> <p>平成19年度全国医師会勤務医部会連絡協議会は、本年度本会が担当県として開催する。メインテーマは「高めよう勤務医の情熱、広げよう勤務医の未来」と題し、著しく変化する医療提供体制に焦点をあて「病院の機能分化について」シンポジウム等を行う。</p> <p>琉球大学医学部附属病院臨床研修医のオリエンテーションに本会役員を派遣し、医師会の事業内容並びに医の倫理等について説明を行うと共に、本会主催の懇親会において臨床研修医との親睦を深め、以って入会促進を図る。</p> <p>医学技術の進歩、公衆衛生の向上、医療提供体制の充実等に伴い地域住民の保健医療に対するニーズは高度に多様化している。</p> <p>質の高い医療従事者を養成・確保することは、県民に対し安定した保健医療サービスを提供する我々の重要な課題であり、県・国に対してその育成並びに環境整備について働きかけを行っていききたい。</p> <p>看護職者については、日本医師会及び地区医師会との連携を密にし、また、看護協会並びに県内看護師等養成所とは互いに情報交換や連携を取りながら看護職者に関する喫緊の課題に対処していきたい。特に、県内で養成数が減少している助産師については、その養成コースの新設に向け引き続き行政に働きかけていく。</p> <p>民間医療施設における医療従事者の実態把握並びにデータの蓄積</p>	<p>③平成19年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催</p> <p>④臨床研修医との懇親会の開催</p> <p>①医療従事者の確保・養成対策</p> <p>イ. 看護師等医療従事者の養成支援</p> <p>ロ. 医療従事者の実態把握を目的としたアンケート調査の実施及びデータの蓄積</p> <p>ハ. 永年勤続医療従事者表彰</p> <p>ニ. 「看護の日」及び「看護週間」実施への協力</p> <p>ホ. 産婦人科コ・メディカル生涯研修会の開催</p>

事業項目	事業目標	事業細目
4) 医療事故防止対策事業	<p>を目的としたアンケート調査を昨年に引き続き実施すると共に、昨年県に設置された看護職就労継続支援検討会に参画し、引き続き、看護師養成確保対策を働きかける。</p> <p>毎年実施している永年勤続医療従事者表彰は、従業員福祉の一環として本年度も開催する。「看護の日」及び「看護週間」の実施に対しては、共催団体として協力していく。</p> <p>看護職員の資質の向上を図るため、日本産婦人科医会沖縄県支部と連携の下「産婦人科コ・メディカル生涯研修会」を開催する。</p> <p>医事紛争処理委員会では医療事故防止並びに円滑な事故処理を図るため、県内外より関係者を招聘して安全対策を含めた講演会を開催する。</p> <p>また、日本医師会で開催される都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣して全国の情報収集に努めると共に、日本医師会、保険会社、顧問弁護士との連携を図り、医事紛争の防止及び早期解決に努める。その他、事故事例によっては医事紛争当事者の医師をサポートする委員会を開催する。</p>	<p>①医療事故の防止 イ. 講演会の開催 ②医事紛争の予防、処理の迅速化を図る。</p>
5) 医療安全対策事業	<p>医療安全対策委員会では、医療事故・医事紛争の発生を予防し、安全な医療提供体制を図るため、県内外より関係者を招聘して講演会を開催する。また、主なる医療機関のリスクマネージャーとの情報交換等を行い、医療事故に関わる要因を会員へフィードバックするよう検討を進めていく。日本医師会医療安全推進者養成講座は昨年度に引き続き、医療安全管理に対する知識と技術の習得のため、本会並びに地区医師会職員を派遣し、資質の向上を図る。</p>	<p>①医療安全対策委員会の開催 ②医療安全に関する講演会の開催 ③医療安全に関する情報の収集及び会員へのフィードバック</p>

事業項目	事業目標	事業細目
6. 広報活動に関する事業 1) 会報発行事業	<p>会報は、従来どおり、各種会議報告、新臨床研修制度、地区医師会、生涯教育、インタビュー、若手コーナーなどや、ロゴマークは語る、リレー随筆、随筆、座談会等を掲載すると共に、会員が興味関心を持つタイムリーな記事を掲載するように努める。</p> <p>なお、各種会議報告については各理事に「印象記」をつけていただき内容の充実を図る。各コーナーのタイトルや写真レイアウトは読者へのインパクトを考慮して掲載し、読み易さを重視する。インタビューコーナーでは各関係団体の代表者へインタビューし、特別インタビューと各組織長インタビューを掲載する。新臨床研修制度コーナーでは、制度が始まってからの各研修病院群または各施設における反省点等、指導医や研修医からの感想等を随時掲載していく。座談会については、会員は元より一般の方が関心を持つテーマを設けて開催し、会報に掲載する。その他、表紙・カット写真を会員の作品で飾るべく、昨年に引き続き随時写真募集を行い、掲載された写真の中から年間を通して最も素晴らしいと思われる写真をご提供いただいた会員を表彰し、講評を添えて会報に掲載する。</p> <p>また、県民の健康増進に資するため、ふれあい広報委員会と共同して、沖縄タイムスの「命ぐすい耳ぐすい」並びに琉球新報の「うちなー健康歳時記」に医療に関する情報記事を提供し、「かかりつけ医」の普及・啓発を図る。</p>	<p>①会報内容の充実 イ. 定期発行の刊行 ロ. オリジナル記事の増加促進(会員1人1題以上の寄稿) ハ. 季節に見合った表紙写真の掲載</p>
2) 対外広報活動 (ふれあい広報活動)	<p>昨年度に引き続き、県民を対象とした対外広報活動を強化する。特に、健康長寿沖縄を再構築すべく、様々な企画を立案し啓発活動を行う。</p>	<p>①対外広報活動の促進 イ. 県民公開講座の開催 ロ. 新聞等による啓発活動</p>



事業項目	事業目標	事業細目
3) 会史編纂事業	<p>具体的には、県民公開講座を開催し、健康や病気に関する情報を提供し、県民の健康長寿の推進、健康管理意識の向上を図る。</p> <p>紙面を活用しての広報活動として、①週刊レキオ（琉球新報副読紙）に時節に適した話題に関する記事を分かり易い形で掲載し、県民に医師会や医療制度等に関する情報を正しく理解してもらう。②琉球新報の「うちなー健康歳時記」、沖縄タイムスの「命ぐすい耳ぐすい」については、より一層の内容充実に向け、生活に密着した医療情報の提供を行う。</p> <p>また、昨年より月刊ピース&amp;健康生活（沖縄タイムス副読誌）において専門医が病気についてアドバイスする「ドクターアドバイス」の連載に協力することになったことから、引き続き内容の充実を目指す。</p> <p>「県民との懇談会」を引き続き開催し、県下の医療に関する諸問題についての意見や要望を承り、それらを会員に反映させることにより、患者と医師の信頼関係に努め、県民に安心して安全な医療を提供する。</p> <p>さらに、マスコミ関係者との連携を強化するため、第一線記者との懇談会を開催し、常日頃から情報交換を密にしていく。</p> <p>今年の会史編纂委員会において取り纏めた編集項目（案）に基づいて具体的な資料収集を進め、原稿の作成に着手する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週刊レキオ（琉球新報副読紙）への記事体広告掲載</li> <li>・うちなー健康歳時記の推進</li> <li>・命ぐすい耳ぐすいの推進</li> <li>・ドクターアドバイスの推進</li> </ul> <p>ハ、県民との懇談会の開催 ニ、マスコミ懇談会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①資料収集</li> <li>②編集内容の確認</li> <li>③原稿作成</li> </ul>

事業項目	事業目標	事業細目
7. 関係団体に関する事業	<p>中央情報の収集および都道府県医師会との相互情報提供を行い医師会活動の活性化を図る。又、沖縄県医療保健連合（なごみ会）については、相互理解を深めると共に相連携して、地域住民の保健・医療・福祉の充実向上に寄与する。</p> <p>その他関係団体との連携強化を図り、当面する諸問題の解決に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①日本医師会および都道府県医師会との連絡協調</li> <li>②沖縄県医療保健連合懇談会の開催</li> <li>③その他関係団体との連携強化</li> </ul> <p>イ、両支払機関・諸コ・メディカル職能団体と連携強化</p>
8. 海外医師会との交流	<p>姉妹会を締結した台中市医師会と医学・医療の情報交換に努めると共に、相互の親善交流を図り、台湾・沖縄の交流促進に寄与する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医学・医療、医療制度等に関する情報交換</li> <li>②相互親善</li> </ul>

第3号議案 平成19年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件

平成19年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収要項

1. 入会金を次のとおり賦課徴収する。
  - A会員 私的医療機関（保健施設を含む）の開設者、管理医師もしくはこれに準ずる医師。 50,000円  
私的医療機関（保健施設を含む）においては、1名以上をA会員とする。
  - B会員 A・C会員以外の勤務医師。 2,000円
  - C会員 国・地方公務員及びこれに準ずる医師。 2,000円  
ただし、B・C会員が身分を変更してA会員となった場合は差額を徴収する。
  
2. 会費を次のとおり賦課徴収する。
  - A会員 下記ランク表のとおりとする。
  - B会員 均等割のみとし月額2,500円とする。  
ただし、研修医は月額1,000円とする。
  - C会員 均等割のみとし月額2,000円とする。  
ただし、卒業後5年未満の研修医及び大学院生、研究生は月額1,000円とする。
  
3. 医事紛争処理会費を次のとおり賦課徴収する。
  - A会員、B会員、C会員（日医A2会員のみ） 年額2,000円
  
4. 共済会会費を次のとおり賦課徴収する。
  - A会員、B会員 月額3,000円
  - 高齢会員 月額1,000円（加入年数10年以上）

A会員会費ランク表

	賦課対象額収入区分 (医業総収入) 単位：万円	収入割	均等割 円	合計 (年額) 円
		1.32 1000 円		
1	2,000未満	0	120,000	120,000
2	2,000以上 ~ 3,000未満	26,400	120,000	146,400
3	3,000以上 ~ 4,000未満	39,600	120,000	159,600
4	4,000以上 ~ 5,000未満	52,800	120,000	172,800
5	5,000以上 ~ 6,000未満	66,000	120,000	186,000
6	6,000以上 ~ 7,000未満	79,200	120,000	199,200
7	7,000以上 ~ 8,000未満	92,400	120,000	212,400
8	8,000以上 ~ 9,000未満	105,600	120,000	225,600
9	9,000以上 ~ 10,000未満	118,800	120,000	238,800
10	10,000以上 ~ 11,000未満	132,000	120,000	252,000
11	11,000以上 ~ 12,000未満	145,200	120,000	265,200
12	12,000以上 ~ 13,000未満	158,400	120,000	278,400
13	13,000以上 ~ 14,000未満	171,600	120,000	291,600
14	14,000以上 ~ 15,000未満	184,800	120,000	304,800
15	15,000以上 ~ 16,000未満	198,000	120,000	318,000
16	16,000以上 ~ 17,000未満	211,200	120,000	331,200
17	17,000以上 ~ 18,000未満	224,400	120,000	344,400
18	18,000以上	237,600	120,000	357,600

平成19年度諸会費賦課徴収表

1. 沖縄県医師会諸会費

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4・5月分	6・7月分	8・9月分	10・11月分	12・1月分	2・3月分	
沖縄県医師会費	A 会 員		収入割 +均等割 20,000	〃	〃	〃	〃	〃	収入割 +均等割 120,000
	B 会 員		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
	研 修 医		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
	C 会 員		4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	24,000
	①卒後5年未満の研修医 ②大学院生、研究生		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
医事紛争処理会費	A 会 員		2,000	—	—	—	—	—	2,000
	B 会 員		2,000	—	—	—	—	—	2,000
	C 会 員 (日医A2)		2,000	—	—	—	—	—	2,000
共済会費	A・B 会 員		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,000
	高 齢 会 員		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000

2. 日本医師会会費、九州医師会費等

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4～7月分	8～11月分	—	12～3月分	—	—	
日本医師会費	A① 会 員		44,000	43,000	—	43,000	—	—	130,000
	A②(B) 会 員		28,000	28,000	—	27,000	—	—	83,000
	A②(C) 会 員		14,000	13,000	—	13,000	—	—	40,000
	B 会 員		9,000	10,000	—	9,000	—	—	28,000
	C 会 員		2,000	2,000	—	2,000	—	—	6,000
九州医師会費	A①・A②・B・C 会 員		1,500	—	—	—	—	—	1,500
	研 修 医		500	—	—	—	—	—	500
九州医学会費	A①・A②・B・C 会 員		2,500	—	—	—	—	—	2,500
	研 修 医		1,500	—	—	—	—	—	1,500



第4号議案 平成19年度沖縄県医師会諸会費減免者の件

平成19年度沖縄県医師会諸会費減免者

- 1. 高齢会員（満77歳以上）  
（A会員37人、B会員33人、C会員4人、計74人）
  - 2. 休会員  
（A会員5人、B会員2人 計7人）
  - 3. 本年度中に満77歳に達する会員  
（A会員5人、B会員1人、計6人）
- 合 計 （A会員47人、B会員36人、C会員4人、計87人）

様式7

収 支 予 算 書 総 括 表

平成19年4月1日から平成20年3月31日まで

社団法人 沖縄県医師会

科 目	合 計	一 般 会 計	用 地 特 別 会 計	医 事 紛 争 処 理 特 別 会 計	共 済 会 特 別 会 計
I 収入の部					
1. 入会金収入	1,370,000	1,370,000			
2. 会費収入	228,351,000	198,368,000	1,000	3,576,000	26,406,000
3. 補助金等収入	29,113,000	29,113,000			
4. 負担金収入	7,430,000	7,430,000			
5. 寄付金収入	1,000	1,000			
6. 雑収入	5,671,000	5,665,000	2,000	2,000	2,000
7. 固定資産売却収入	1,000	1,000			
8. 特定預金取崩収入	11,687,000	2,000	1,000	2,000,000	9,684,000
当期収入合計	283,624,000	241,950,000	4,000	5,578,000	36,092,000
前期繰越収支差額	44,161,000	30,000,000	760,000	1,000,000	12,401,000
収入合計	327,785,000	271,950,000	764,000	6,578,000	48,493,000
II 支出の部					
1. 事業費	148,059,000	116,751,000		2,804,000	28,504,000
2. 管理費	118,605,000	113,339,000	2,000	3,046,000	2,218,000
3. 会議費	20,194,000	20,194,000			
4. 固定資産取得支出	3,000	2,000	1,000		
5. 特定預金支出	25,012,000	15,010,000	1,000	1,000	10,000,000
6. 予備費	15,912,000	6,654,000	760,000	727,000	7,771,000
当期支出合計	327,785,000	271,950,000	764,000	6,578,000	48,493,000
当期収支差額	△ 44,161,000	△ 30,000,000	△ 760,000	△ 1,000,000	△ 12,401,000
次期繰越収支差額	0	0	0	0	0

第5号議案 平成19年度沖繩県医師会一般会計収支予算の件

様式1

収支予算書 一般会計

平成19年4月1日から平成20年3月31日まで

I 収入の部

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1.入会金収入			1,370,000	1,330,000	40,000	
	1.入会金収入		1,370,000	1,330,000	40,000	
		1.入 会 金	1,370,000	1,330,000	40,000	A会員 (23人) 1,110,000 B会員 (100人) 200,000 C会員 (30人) 60,000
2.会費収入			198,368,000	194,281,000	4,087,000	
	1.会費収入		198,368,000	194,281,000	4,087,000	
		1.会 費	198,368,000	194,281,000	4,087,000	A会員 (655人) 161,249,000 B会員 (878人) 24,219,000 C会員 (568人) 12,900,000
3.補助金等収入			29,113,000	34,740,000	△ 5,627,000	
	1.補助金収入		19,285,000	25,953,000	△ 6,668,000	
		1.地方公共団体補助金収入	19,285,000	25,953,000	△ 6,668,000	妊婦HIV母子感染防止事業補助金 19,285,000
	2.助成金収入		9,828,000	8,787,000	1,041,000	
		1.民間助成金収入	9,828,000	8,787,000	1,041,000	日医生涯教育助成金 1,454,000 日医勤務医活動助成金 510,000 日医活動助成金 4,998,000 日医医師年金事務助成費 100,000 妊婦 HIV 抗体検査事務助成金 1,566,000 日医医賠責特約保険運用助成金 500,000 糖尿病対策推進会議支援費 500,000 食品安全に関する情報AFP事業委託費 200,000

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
4.負担金収入			7,430,000	7,394,000	36,000	
	1.負担金収入		7,430,000	7,394,000	36,000	
		1.負 担 金	7,430,000	7,394,000	36,000	沖 医 商 事 960,000 産婦人科医会 656,000 協 同 組 合 3,924,000 医師国保組合 1,890,000
5.寄付金収入			1,000	1,000	0	
	1.寄付金収入		1,000	1,000	0	
		1.寄 付 金	1,000	1,000	0	費目存置
6.雑収入			5,665,000	6,338,000	△ 673,000	
	1.雑収入		5,665,000	6,338,000	△ 673,000	
		1.受 取 利 息	1,000	1,000	0	
		2.雑 収 入	5,664,000	6,337,000	△ 673,000	広 告 料 2,640,000 雑 入 1,300,000 医事紛争特会 600,000 母体保護申請料 44,000 共 済 会 特 会 1,080,000
7.固定資産売却収入			1,000	1,000	0	
	1.固定資産売却収入		1,000	1,000	0	
		1.車両運搬具売却収入	1,000	1,000	0	費目存置
8.特定預金取崩収入			2,000	24,575,000	△ 24,573,000	
	1.特定預金取崩収入		2,000	24,575,000	△ 24,573,000	
		1.退職給与引当預金取崩収入	1,000	24,574,000	△ 24,573,000	費目存置
		2.会史刊行準備積立預金取崩収入	1,000	1,000	0	費目存置
当 期 収 入 合 計 (A)			241,950,000	268,660,000	△ 26,710,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額			30,000,000	30,670,000	△ 670,000	
収 入 合 計 (B)			271,950,000	299,330,000	△ 27,380,000	

報 告

II 支出の部

科	目	本年度予算額	前年度予算額	比較 増△減	備	考
大科目	中科目	小科目				
1.事業費		116,751,000	124,830,000	△ 8,079,000		
	1.医学振興事業費	15,264,000	14,440,000	824,000		
		1.医学会費	15,264,000	14,440,000	824,000	会議費 2,306,000 通信運搬費 1,634,000 印刷製本費 2,842,000 旅費交通費 1,258,000 諸謝金 680,000 消耗品費 200,000 賃金 214,000 使用料及賃借料 1,440,000 分科会等助成金 3,150,000 ワークショップ開催費 1,540,000
	2.地域保健医療対策事業費	60,912,000	65,305,000	△ 4,393,000		
		1.地域医療対策費	17,132,000	16,647,000	485,000	会議費 1,871,000 旅費交通費 1,730,000 通信運搬費 782,000 消耗品費 1,721,000 印刷製本費 958,000 使用料及賃借料 4,861,000 諸謝金 100,000 精度管理調査 1,073,000 地区活動助成金 3,000,000 会場費 280,000 ICLS研修会諸費 756,000
		2.老人保健対策費	1,381,000	2,303,000	△ 922,000	会議費 218,000 旅費交通費 205,000 通信運搬費 178,000 消耗品費 10,000 印刷製本費 200,000 諸謝金 100,000 負担金 200,000 会場費 270,000
		3.学校保健対策費	6,302,000	6,517,000	△ 215,000	会議費 399,000 通信運搬費 454,000 印刷製本費 40,000 旅費交通費 4,214,000 諸謝金 130,000 消耗品費 30,000 助成金 440,000 負担金 325,000 会場費 270,000
		4.産業保健対策費	1,736,000	1,319,000	417,000	会議費 333,000 通信運搬費 536,000 旅費交通費 143,000 諸謝金 100,000 印刷製本費 624,000

科	目	本年度予算額	前年度予算額	比較 増△減	備	考
大科目	中科目	小科目				
		5.母体保護対策費	21,330,000	21,279,000	51,000	会議費 167,000 印刷製本費 183,000 旅費交通費 193,000 通信運搬費 172,000 HIV抗体検査費 19,285,000 手当 1,330,000
		6.地域保健対策費	4,237,000	9,709,000	△ 5,472,000	会議費 575,000 旅費交通費 383,000 消耗品費 517,000 通信運搬費 1,008,000 諸謝金 180,000 印刷製本費 1,324,000 会場費 250,000
		7.医療保険対策費	8,794,000	7,531,000	1,263,000	会議費 842,000 旅費交通費 1,270,000 諸謝金 180,000 印刷製本費 3,584,000 通信運搬費 2,648,000 使用料及賃借料 270,000
	3.福祉対策事業費	13,196,000	13,976,000	△ 780,000		
		1.会員福祉費	7,784,000	8,833,000	△ 1,049,000	会議費 1,665,000 旅費交通費 165,000 慶弔費 4,296,000 消耗品費 257,000 通信運搬費 401,000 負担金 1,000,000
		2.従業員対策費	5,412,000	5,143,000	269,000	医療関係者対策費 3,642,000 表彰費 1,770,000
	4.広報対策事業費	22,309,000	24,676,000	△ 2,367,000		
		1.会報発行費	17,013,000	16,694,000	319,000	会議費 940,000 消耗品費 326,000 通信運搬費 3,564,000 旅費交通費 202,000 印刷製本費 11,981,000
		2.対外広報費	5,296,000	7,982,000	△ 2,686,000	会議費 926,000 消耗品費 410,000 記事体広告費 1,260,000 諸謝金 200,000 県民公開講座経費 2,400,000 通信運搬費 100,000
	5.医道向上事業費	1,307,000	1,215,000	92,000		
		1.倫理向上対策費	1,307,000	1,215,000	92,000	会議費 149,000 通信運搬費 506,000 旅費交通費 122,000 諸謝金 100,000 会場費 250,000 消耗品費 80,000 印刷製本費 100,000
	6.渉外費	3,763,000	5,218,000	△ 1,455,000		
		1.渉外費	3,763,000	5,218,000	△ 1,455,000	諸会費 563,000 その他渉外費 3,200,000

報 告

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考	
大 科 目	中 科 目	小 科 目					
2.管理費			113,339,000	134,628,000	△ 21,289,000		
	1.管理費		113,339,000	134,628,000	△ 21,289,000		
		1.報 酬	12,090,000	12,090,000	0	役員報酬	11,880,000 会計士顧問料 210,000
		2.給料手当	71,733,000	70,696,000	1,037,000	給 料	43,364,000 扶養手当 1,548,000
						住居手当	1,536,000 通勤手当 2,439,000
						超勤手当	2,040,000 管理職手当 3,381,000
						賞 与	17,425,000
		3.賃 金	2,364,000	564,000	1,800,000	非常勤職員 2人	
		4.退職金	1,000	24,574,000	△ 24,573,000		
		5.福利厚生費	10,244,000	9,878,000	366,000	法定福利費	9,847,000 健康管理費 297,000
						職員厚生費	100,000
		6.旅費交通費	150,000	150,000	0		
		7.通信運搬費	2,680,000	3,340,000	△ 660,000	切手代、引去領収証送料、電話料等	
		8.消耗品費	2,310,000	2,817,000	△ 507,000	事務消耗品、諸購読料等	
		9.修繕費	200,000	200,000	0	パソコン等器材修繕費	
		10.印刷製本費	1,090,000	1,266,000	△ 176,000	議案書、封筒等	
		11.使用料及び賃借料	8,221,000	6,776,000	1,445,000	会館維持管理使用料	
						複写機使用料、引去システム保守料等	
		12.保険料	2,035,000	2,091,000	△ 56,000	役員員傷害保険料、各委員会委員傷害保険料等	
		13.租税公課	121,000	121,000	0		
		14.雑 費	100,000	65,000	35,000		
3.会議費			20,194,000	16,876,000	3,318,000		
	1.会議費		20,194,000	16,876,000	3,318,000		
		1.会議費	20,194,000	16,876,000	3,318,000	理事会費	2,808,000 代議員会費 1,698,000
						監事会費	72,000 なごみ会懇談会費 17,000
						地区会長会費	669,000 地区連絡協議会費 65,000
						裁定委員会費	40,000 定款等検討委員会費 74,000
						離島地区との懇談会費	429,000 食 糧 費 2,166,000
						会館建設検討委員会費	998,000 会費検討委員会費 599,000
						九医連会議旅費	9,052,000 口医会議旅費 1,507,000

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考	
大 科 目	中 科 目	小 科 目					
4.固定資産取得支出			2,000	2,000	0		
	1.固定資産取得支出		2,000	2,000	0		
		1.車両運搬具購入費	1,000	1,000	0	費目存置	
		2.備品購入費	1,000	1,000	0	費目存置	
5.特定預金支出			15,010,000	13,000,000	2,010,000		
	1.特定預金支出		15,010,000	13,000,000	2,010,000		
		1.退職給与引当預金支出	4,010,000	5,000,000	△ 990,000	役員退職慰労引当金 700,000	職員退職給与引当金 3,310,000
		2.会史刊行準備積立預金支出	1,000,000	3,000,000	△ 2,000,000		
		3.会館建設準備積立預金支出	10,000,000	5,000,000	5,000,000		
6.予備費			6,654,000	9,994,000	△ 3,340,000		
	1.予備費		6,654,000	9,994,000	△ 3,340,000		
		1.予備費	6,654,000	9,994,000	△ 3,340,000		
当期支出合計(C)			271,950,000	299,330,000	△ 27,380,000		
当期収支差額(A)-(C)			△30,000,000	△30,670,000	670,000		
次期繰越収支差額(B)-(C)			0	0	0		

(注) 1 借入金限度額

円

2 債務負担額

円(平成 年度 円)

第6号議案 平成19年度沖縄県医師会用地特別会計収支予算の件

様式1

収支予算書用地特別会計

平成19年4月1日から平成20年3月31日まで

I 収入の部

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1.会 費 収 入			1,000	1,000	0	
	1.会 費 収 入		1,000	1,000	0	
		1. 拠 出 金	1,000	1,000	0	
2.雑 収 入			2,000	2,000	0	
	1.雑 収 入		2,000	2,000	0	
		1.受 取 利 息	1,000	1,000	0	
		2.雑 収 入	1,000	1,000	0	
3.特 定 預 金 取 崩 収 入			1,000	8,500,000	△8,499,000	
	1.特 定 預 金 取 崩 収 入		1,000	8,500,000	△8,499,000	
		1.特 定 預 金 取 崩 収 入	1,000	8,500,000	△8,499,000	
当 期 収 入 合 計 (A)			4,000	8,503,000	△8,499,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額			760,000	1,900,000	△1,140,000	
収 入 合 計 (B)			764,000	10,403,000	△9,639,000	

II 支出の部

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1.管 理 費			2,000	1,251,000	△1,249,000	
	1.管 理 費		2,000	1,251,000	△1,249,000	
		1.用 地 管 理 費	1,000	1,250,000	△1,249,000	
		2.寄 付 金 支 出	1,000	1,000	0	
2.固 定 資 産 取 得 支 出			1,000	8,550,000	△8,549,000	
	1.固 定 資 産 取 得 支 出		1,000	8,550,000	△8,549,000	
		1.用 地 購 入 費	1,000	8,550,000	△8,549,000	
3.特 定 預 金 支 出			1,000	1,000	0	
	1.特 定 預 金 支 出		1,000	1,000	0	
		1.特 定 預 金 支 出	1,000	1,000	0	
4.予 備 費			760,000	601,000	159,000	
	1.予 備 費		760,000	601,000	159,000	
		1.予 備 費	760,000	601,000	159,000	
当 期 支 出 合 計 (C)			764,000	10,403,000	△ 9,639,000	
当 期 収 支 差 額 (A)-(C)			△ 760,000	△ 1,900,000	1,140,000	
次 期 繰 越 収 支 差 額 (B)-(C)			0	0	0	

(注) 1 借入金限度額 円  
2 債務負担額 円(平成 年度 円)

第7号議案 平成19年度沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件

様式1

収支予算書医事紛争処理特別会計

平成19年4月1日から平成20年3月31日まで

I 収入の部

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考	
大 科 目	中 科 目	小 科 目					
1.	会 費 取 入		3,576,000	3,566,000	10,000		
	1.	会 費 取 入	3,576,000	3,566,000	10,000		
		1.	会 費	3,576,000	3,566,000	10,000	A 会 員 1,320,000 B 会 員 1,956,000 C 会 員(日医 A2) 300,000
2.	雑 取 入		2,000	2,000	0		
	1.	雑 取 入	2,000	2,000	0		
		1.	受 取 利 息	1,000	1,000	0	
		2.	雑 取 入	1,000	1,000	0	
3.	特 定 預 金 取 崩 取 入		2,000,000	3,000,000	△1,000,000		
	1.	特 定 預 金 取 崩 取 入	2,000,000	3,000,000	△1,000,000		
		1.	特 定 預 金 取 崩 取 入	2,000,000	3,000,000	△1,000,000	
当 期 収 入 合 計 (A)			5,578,000	6,568,000	△ 990,000		
前 期 繰 越 収 支 差 額			1,000,000	500,000	500,000		
収 入 合 計 (B)			6,578,000	7,068,000	△ 490,000		

II 支出の部

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考	
大 科 目	中 科 目	小 科 目					
1.	事 業 費		2,804,000	3,748,000	△ 944,000		
	1.	事 業 費	2,804,000	3,748,000	△ 944,000		
		1.	紛争処理対策費	1,904,000	2,848,000	△ 944,000	医事紛争・医療安全講演会経費 2 回分
		2.	紛争処理費	900,000	900,000	0	300,000 円 × 3 件
2.	管 理 費		3,046,000	3,232,000	△ 186,000		
	1.	管 理 費	3,046,000	3,232,000	△ 186,000		
		1.	報 酬	1,260,000	1,260,000	0	顧問弁護士報酬 (2 人)
		2.	会 議 費	781,000	973,000	△ 192,000	医事紛争処理委員会、医療安全対策委員会
		3.	旅 費 交 通 費	274,000	268,000	6,000	日医出張旅費
		4.	印 刷 製 本 費	1,000	1,000	0	
		5.	通 信 運 搬 費	100,000	100,000	0	
		6.	消 耗 品 費	30,000	30,000	0	
		7.	雑 費	600,000	600,000	0	
3.	特 定 預 金 支 出		1,000	1,000	0		
	1.	特 定 預 金 支 出	1,000	1,000	0		
		1.	特 定 預 金 支 出	1,000	1,000	0	費目存置
4.	予 備 費		727,000	87,000	640,000		
	1.	予 備 費	727,000	87,000	640,000		
		1.	予 備 費	727,000	87,000	640,000	
当 期 支 出 合 計 (C)			6,578,000	7,068,000	△ 490,000		
当 期 収 支 差 額 (A)-(C)			△ 1,000,000	△ 500,000	△ 500,000		
次 期 繰 越 収 支 差 額 (B)-(C)			0	0	0		

(注) 1 借入金限度額 円  
2 債務負担額 円 (平成 年度 円)

第8号議案 平成19年度沖繩県医師会共済会特別会計収支予算の件

様式1

収支予算書共済会特別会計

平成19年4月1日から平成20年3月31日まで

I 収入の部

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1.会費収入			26,406,000	26,004,000	402,000	
	1.会費収入		26,406,000	26,004,000	402,000	
		1.会費	26,406,000	26,004,000	402,000	A 会 員 24,474,000 B 会 員 1,932,000
2.雑収入			2,000	5,777,000	△ 5,775,000	
	1.雑収入		2,000	5,777,000	△ 5,775,000	
		1.受取利息	1,000	5,776,000	△ 5,775,000	
		2.雑収入	1,000	1,000	0	
3.特定預金 取崩収入			9,684,000	9,108,000	576,000	
	1.特定預金 取崩収入		9,684,000	9,108,000	576,000	
		1.特定預金 取崩収入	9,684,000	9,108,000	576,000	退会還付金支払
当 期 収 入 合 計 (A)			36,092,000	40,889,000	△ 4,797,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額			12,401,000	16,605,000	△ 4,204,000	
収 入 合 計 (B)			48,493,000	57,494,000	△ 9,001,000	

II 支出の部

科 目			本年度予算額	前年度予算額	比 較 増 △ 減	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1.事業費			28,504,000	29,698,000	△ 1,194,000	
	1.給付金		18,820,000	20,590,000	△ 1,770,000	
		1.傷病給付金	11,820,000	13,590,000	△ 1,770,000	788日 × 15,000円
		2.遺族給付金	6,000,000	6,000,000	0	10人 × 600,000円
		3.災害給付金	1,000,000	1,000,000	0	
	2.還付金		9,684,000	9,108,000	576,000	
		1.退会還付金	9,684,000	9,108,000	576,000	16人
2.管理費			2,218,000	2,402,000	△ 184,000	
	1.管理費		2,218,000	2,402,000	△ 184,000	
		1.通信運搬費	211,000	210,000	1,000	
		2.印刷製本費	100,000	100,000	0	
		3.消耗品費	157,000	342,000	△ 185,000	
		4.使用料及び賃借料	1,630,000	1,630,000	0	共済会会員管理並びに引去システム維持費・新会員管理システム再構築費
		5.雑費	120,000	120,000	0	電話、複写機使用料
3.特定預金支出			10,000,000	20,000,000	△ 10,000,000	
	1.特定預金支出		10,000,000	20,000,000	△ 10,000,000	
		1.特定預金支出	10,000,000	20,000,000	△ 10,000,000	
4.予備費			7,771,000	5,394,000	2,377,000	
	1.予備費		7,771,000	5,394,000	2,377,000	
		1.予備費	7,771,000	5,394,000	2,377,000	
当 期 支 出 合 計 (C)			48,493,000	57,494,000	△ 9,001,000	
当 期 収 支 差 額 (A)-(C)			△ 12,401,000	△ 16,605,000	4,204,000	
次 期 繰 越 収 支 差 額 (B)-(C)			0	0	0	

(注) 1 借入金限度額 円  
2 債務負担額 円 (平成 年度 円)

## 九州医師会連合会第286回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が3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で開催された。

始めに、嶋津九州医師会連合会長より「今回の常任委員会並びにこの後開催される九州ブロック日医代議員連絡会議で、大分県医師会が担当する九州医師会連合会の諸行事は終了することになる。後は監査会と長崎県医師会への事務引継ぎを残すのみで、この1年間、各県医師会の皆さんには多大なご協力ご支援をいただいたことを感謝申し上げます」との挨拶があり、会次第に沿って報告・協議が行われたので概要について報告する。

### 報 告

#### (1) 九州ブロック日医代議員連絡会議について (大分)

当常任委員会終了後、午後5時から開催される「九州ブロック日医代議員連絡会議」について、日医委員会報告として地域医療対策委員会は沖縄県の大山朝賢委員から、又、医療関係者委員会は鹿児島県の野村秀洋委員から報告される旨説明があった。（報告時間は20分、質疑応答10分）

### 協 議

#### (1) 第116回日本医師会定例代議員会開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について（長崎）

4月1日（日）に第116回日本医師会定例代議員会が開催されることから、例年どおり九州ブロックの連絡会議を午前9時から日医会館（九州ブロック控え室）で開催する旨提案があり了承された。

#### (2) 九州医師会連合会第287回常任委員会の開催について（長崎）

「第287回常任委員会」を来る4月14日（土）午後4時からホテルニュー長崎で開催し、引き続き常任委員会終了後「九州医連連絡会常任執行委員会」を開催したい旨提案があり了承された。

尚、懇親会はご夫人同伴で出席をお願いし、唐澤会長並びに竹嶋副会長のご出席も予定しているとの説明があった。

#### (3) 平成19年度九州医師会連合会医療保険対策協議会の開催について（長崎）

先の九医連の協議会で「診療報酬改定に対する要望とりまとめ」を早期に開催することになったことから、4月21日（土）午後3時から博多都ホテルで開催する旨通知したとの説明があり了承された。

#### (4) 九州医師会連合会監査会・事務引継の開催について（大分）

大分県医師会が3月を以って九州医師会連合会の当番県を終了することから、4月21日（土）に大分県医師会館で監査会（17:00）と次年度担当する長崎県との事務引継（17:30）を開催したいとの提案があり了承された。

#### (5) 日本医師会年金委員会委員の推薦方依頼について（大分）

任期満了に伴う日医年金委員会委員の推薦依頼について、鹿児島県より推薦のあった江畑浩之先生（60歳）を日医へ推薦することに決定した。（前任者は宮崎県の河野雅行先生）



**(6) 第116回日本医師会定例代議員会における  
代表・個人質問について（大分）**

4月1日（日）に開催される第116回日本医師会定例代議員会に九州ブロックから提出する代表・個人質問について、提案された7題について協議を行い下記のとおり決定した。

**代表質問** 野村秀洋代議員（鹿児島県）

「7対1新看護配置基準の見直し対策について」

**個人質問の第一順位**

諸岡久夫代議員（長崎県）

「医師会看護学校に於ける助産師養成に関して」

**個人質問の第二順位**

宮崎良春代議員（福岡県）

「一部負担金過払い通知に関する対応について」

**個人質問の第三順位**

蔵元昭一代議員（熊本県）並びに近藤 稔代議員（大分県）の2題の質問をそれぞれ第3順位として議事運営委員会で調整することになった。

**その他**

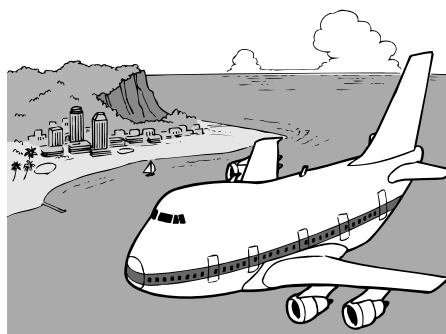
**(1) 平成19年度九州医師会連合会及び各種関連行事予定表について（長崎）**

長崎県より平成19年度九州医師会連合会及び各種関連の別紙行事予定表について、確認がありました承された。

**(2) プライマリ・ケア学会について（宮崎）**

来る5月26日（土）、27日（日）の両日、宮崎県のワールドコンベンションセンターサミットで開催されるプライマリ・ケア学会の一般演題（ポスターセッション）並びに座長について、九州各県よりご協力頂いたことについて報告並びにお礼があった。

**閉 会**



## 九州ブロック日医代議員連絡会議

副会長 玉城 信光



去る3月17日（土）、大分市全日空ホテルオアシスタワーにおいて標記連絡会議が開催され、九州ブロックから選出されている委員により日本医師会委員会報告が行われたので報告する。

今年度は、日本医師会地域医療対策委員会について本会大山常任理事から、また、医療関係者対策委員会について野村秀洋鹿児島県医師会常任理事からそれぞれ報告がなされた。

大分県医師会半澤常任理事の司会により開会されたあと、嶋津九州医師会連合会長（大分県医師会長）から、次のとおり挨拶があった。

「各県医師会の代議員の先生方にはご多忙のなかご来県いただき感謝申し上げます。今回は、日医の委員会報告として、地域医療対策委員会と医療関係者対策委員会の2題をお願いしているのでよろしく願います。」

### 報告

#### (1) 地域医療対策委員会 大山朝賢委員 (沖縄県医師会常任理事)

本会大山常任理事から日医地域医療対策委員会中間報告として纏めた「医師確保に関する喫緊の対応」について説明を行った。以下、概要（詳細は本誌41ページ掲載の中間報告書をご参照下さい。）

地域医療対策委員会は平成18年8月に発足。唐澤祥人日本医師会長よりいただいた「地域医療提供体制の今後と医師会の役割」の答申を委員会として検討する過程において、医師確保の問題については取り分け重要な問題と捉え、平成18年度中に中間報告を作成することにした。委員会は、中間報告を纏めるにあたっては、国民・患者の視点を基本に、医師・医師会として実行し得る現実的な医師確保対策について検討した。

報告書は、①第Ⅰ章医師需給問題のこれまで、②第Ⅱ章日本医師会の対応、③第Ⅲ章委員会の提言の構成となっている。

第Ⅰ章では、これまでの国の対応を説明。昭和45年には医科大学の入学定員を1,700名増加させ約6,000名にすると述べられ、昭和48年から一県一医科大学設置が推進された。昭和61年には昭和70年を目途として医師の新規参入を10%削減する必要があると見解が示された。平成10年の「医師の需給に関する検討会報告書」でも削減の方針が示されている。

将来的には医師数が過剰になることを予測する医師数全体というマクロ的視点から検討がなされたため、ミクロ的な視点として医師の偏在問題なども指摘されているものの、具体的なへき地・離島に関する問題や診療科対策への提言が十分であるとは言い難い。医師確保が社会問題化してから、厚労省・文部科学省・総務省の三省合同で「地域医療に関する関係省庁会議」の設置、「医師需給に関する検討会」の設置、「医師確保総合対策」の発表などが行われた。

第Ⅱ章では、これらの国の対応に対して日本医師会が昨年公表した「日本医師会による医師確保に関する見解」について説明。現在の医師偏在・不足の原因は、国による永年にわたる医療費抑制政策が根底にあると指摘。喫緊の課題である医師確保問題への対策を、(1)安全で良質な医療を平等に提供する体制の確保(2)勤務医の確保(3)かかりつけ医機能の充実(4)医師会活動の強化をコンセプトにまとめた。日医が責任を持って取り組む主な対策としては、3つ「ドクターバンクのネットワーク化」「女性医師バンクの創設・実施」「地域医療のデータベース化」を挙げている。

第Ⅲ章では、委員会で議論された項目として、ア)研修医の地域偏在、イ)各大学の地域定着の推進、ウ)ドクターバンクの効果的な運営、エ)診療科の偏在対策、オ)病院のオープン化、カ)地域住民・患者との相互理解、キ)医師不足地域対策について議論が成されたことが記載されている。

## 質疑応答

### 池田委員(鹿児島県)

医師数を増やす、医学部定員を増やす(110名)とのことだが、エビデンスがあつての人数なのか。20年たつて8,000名ぐらい増えたら対応できるのかどうか。仕事量・労働時間・女性医師のことなど、きちんとシミュレーションしたうえで必要な医師数を出してはどうか。日医総研で精査したうえでもう1回やり直してはどうか。

### 大山常任理事

池田先生の言われることは最なことだと思う。10人増やすというのは厚労省から出たもの、これまでの日本の医師会は投げられたボールへの対応であったが、逆に玉を投げていく、提案を出したものである。先生のご意見を委員会にお伝えしたい。

### 上野委員(福岡県)

「へき地勤務の義務化」について、会員からたくさんのブーイングが来ている。日本医師会から徴兵制を認めるのかという意見まである。「義務化」に関してかなり抵抗があり、特に若い会員に強い抵抗がある。会員への説明はどうすればよいのか。

### 大山常任理事

これについては、委員会でもだいぶもめた。非常に議論になった。現在開業している人に行つてということではなく、新医師臨床研修を済んだ人たちが、まだへき地に行っていないならということであるが、委員会にお伝えしたい。

へき地勤務の義務化は、いずれ国が言ってくる。国が先に決めては困るので、医師会の方から提案した。

### 合馬委員(福岡県)

委員の一人としてお答えする。この報告書をよく読んでいただければ「へき地や医師不足地域での勤務の義務化を考慮する。以上のような議論が成された。」と書いてある。かつて、厚労省が医師のへき地勤務を義務化しようとしたが、武見先生、西島先生が頑張つて取りやめになった経緯がある。しかし、医師不足という大きな問題を、現在国が主導でやっているが、日

医が何かやらなくてはならない、何らかの形で後期臨床研修の中に離島勤務を組み込むのは制度的には難しいことではあるが、いろいろ議論がなされたことをなんらかの形で報告したいと、あくまでも委員会の議論の結果を纏めたものであり、あとは日医執行部に対応を考えていただく。また、議論の結果、解決策は見出せなかったと書いてある。

**(2) 医療関係者対策委員会 野村秀洋委員  
(鹿児島県医師会常任理事)**

野村秀洋委員より日本医師会医療関係者対策委員会の概要について報告があった。

本委員会は各ブロックから選出された委員と日医執行部から竹嶋副会長、羽生田常任理事、今村常任理事の3名が加わり計15名で構成されている。委員長は森下立昭香川県医師会長が務めている。

4月唐澤会長より「看護職員の不足偏在とその対策について」の諮問事項を頂き、現在、准看護師問題等も含め、種々議論が展開されている。

今回報告では、①日本医師会看護職員需給調査の結果について、②EPAと外国人看護師等の受入れ問題について、③医師会立養成所における助産師養成定時制コース開設について、④看護基礎教育の改正に伴うカリキュラム見直し問題について、以上4項目について報告があった。

**①日本医師会看護職員需給調査の結果について**

平成17年末厚生労働省が発表した第6次看護職員需給見通しが、現場の実態と大きく乖離している点を問題視し、今後の看護職員確保対策における基礎データを独自に把握すべく、昨年11月下旬、日医総研協力のもと全国の病院や看護師等養成所に対し実態調査を行った。

調査では、全国から抽出された3,185病院（有効回答数2,091病院、回答率65.7%）と全国1,310校の看護師・准看護師学校養成所（有効回答数1,014校、回答率77.4%）にアンケートを送付し、昨年10月時点のデータを取り纏めた。

調査の結果から、病院における看護職員の需給予測については、一般病棟入院基本料の看護配置基準に「7対1」が導入されたことを背景として、各地で看護師の争奪戦が激化、本調査で以下のようなことが明らかになった。

- ・ 全国の一般病棟における7対1看護の比率は、昨年10月末現在、病床数ベースで13.1%となっている。7対1看護の比率は、規模が大きい病院ほど高い傾向が見られ、300床以上では15.1%である。
- ・ 当面の看護配置基準の予定として、看護配置が厚い300床以上の病院では、2009年度に病床の6割を「7対1入院基本料」にすることが予定されており、看護基準の引き上げが徐々に行われるのではなく、2008年度までの短期間で急激な引き上げが予定されている。数年間は看護師不足が顕著になると考えている。
- ・ また、目標とする看護配置基準を達成するために病床数の削減も予定されており、1年半で約2万床が看護配置基準のためだけに削減される見通しである。
- ・ 看護学校養成所への求人状況の変化として、東京以外の地域の看護師課程では、県外や都市部からの求人が増えている。特に北海道、東北、中国・四国、九州で顕著であった。
- ・ 看護師・准看護師不足の背景として、准看護課程卒業者数が激減していることも要因として挙げられる。准看護師の4割近くは診療所に勤務しており、病院の看護師・准看護師不足の問題は、今後診療所にも深刻な影響を与えるものと懸念している。

本調査結果から得られた課題を次の2項目に取り纏めた。

**調査結果から得られた課題**

1. 看護配置基準の引き上げは、段階的に行うように方向修正すべきである（激変緩和）
  - ・ ここ約1年半の間に、急激な看護配置基準の引き上げが予定されている。

- ・看護配置基準達成のため、一般病床2万床以上の閉鎖も検討されている。
- ・病棟・病床を閉鎖しても、今後1年半の間に看護職員約7万人の増員が必要である。しかし近年の就業者数増加分は、病院以外も含めたすべてで年約3万人である。
- ・都市部の病院からの求人が増えている。給与面で国公立病院に水をあけられている民間中小病院では、経営が成り立たない。

**2. 早急に准看護師養成策を見直すべきである**

- ・看護師・准看護師不足の背景のひとつは、准看護師課程卒業者数が激減していることにもある。
- ・病院は看護配置基準の引き上げのため、診療所の准看護師もターゲットにしかねない。地域の診療所で深刻な准看護師不足が起きる。

本調査結果を基に、去る1月31日の中医協の場において12年ぶりとなる厚労大臣あての建議書の提出を導き出す結果となった。また、昨日第5回目の医療関係者対策委員会が開かれ、年末賞与支給後の看護師の移動状況などを把握することが重要だとの意見から、再度実態調査に乗り出す予定であるとの説明があった。

**○EPA外国人看護師等の受け入れについて**

平成16年11月、フィリピンとの間のEPA（経済連携協定）が大筋で合意され、日本へのフィリピン人看護師等の受け入れは早ければ今夏以降、発効される見通しである。

この問題に関する日医の見解は、協定で決まった看護師等の候補者受け入れについては、基本的に反対はしないが、これらの関係職種の養成は、本来国が責任を持って行うものであり、今回の決定があっても、我が国の看護師不足は解決案とはなり得ないと考えている。

また、現在、フィリピン側で協定の議会承認手続きが遅れており頓挫している。

**○助産師養成定時制コース開設について**

羽生田常任理事を中心に厚労省との強力な話し合い中、助産師不足解決の一選択肢として、医師会立看護師・准看護師学校養成所にみだし定時制コースを併設することが可能となったのでその概要をお伝えする。

**◆コース開設の為の環境整備◆**

設置者が必要書類（計画書、設置・施設設備事業計画）を提出してから、指定・承認書を受理するまでに最低1年を必要とする。但し、平成20年度に助産師養成所を設置する者に限り、平成19年3月15日までに提出期限を延長する。

**◆クリアすべき主な基準◆**

保健師助産師看護師学校養成所指定規則第3条（助産師学校養成所の指定基準）により以下のとおりである。

- ①入学対象者は看護師教育を受けている者
- ②修業年限は6月以上
- ③授業時間は最低22単位720時間、実習8単位、取扱い分べん10例程度
- ④選任教員として助産師3人以上、そのうち1名は教務主任であること
- ⑤生徒数は40人以上であること
- ⑥実習施設と実習指導者の確保

なお、看護師養成所に助産師養成所を併設する場合、異なる時間帯に授業が設定されているならば、普通教室、図書館、実習室の共用は可能である。

**◆助産師養成所に係る補助金◆**

**①助産師養成所運営費補助**

平成18年度の民間助産師養成所運営に係る運営費補助

- ・養成所1箇所につき 826万1千円
- ・生徒1人当たり 7万5,900円
- ・大規模養成所については  
専任教員分として定員20人増すごとに 220万3千円  
事務職員分として1箇所当たり 53万6千円

従って、通常は1校当たり年間約1千万円の運営費補助がある。

②助産師養成所（定時制）開校促進事業（予定）

平成19年度政府原案に助産師養成所（定時制）開校促進事業 総額1,322万円内容は定時制コースを立ち上げる際の専任教員の経費（単年度）として、1校当たり165万円（負担割合：国1/2、県1/2）を予定している。

現在のところ、高崎市医師会、長崎市医師会、愛知県医師会、東京都助産師会の4ヵ所が申し出ており、群馬県の高崎市医師会では、平成20年4月の開校に向けて、定員20名全日制1年課程の設立を予定している。当初夜間定時制コースを検討したが、教員の確保が出来ず全日制に切り替えたとのことである。また、開設準備に必要な資金が概算で約4千万円。学生納付金は1人当たり年間180万円だが、仮に運営費補助金が1千万円あったとしても、借入金返済金などにより、年間5百万円余の赤字が見込まれるとのことである。

○看護基礎教育の充実に関する検討会の結果について

看護職員の養成のあり方、看護基礎教員の更なる充実を図ることを目的に昨年3月29日標記検討会が設置された。検討会では、看護師教育、保健師教育、助産師教育について、各ワーキンググループで検討した内容（年数3年：看護師は7単位、保健師は5単位、助産師は1単位増加を盛り込んだカリキュラム見直し案）が本年2月5日に示されている。

日医としては、各教育の単位が増加することは、今後の学校運営に支障を来すと懸念している。現状の医師会立養成所では対応は不可能であると主張している。しかし、統合案については、仕方ないが賛成しうところである。

単位数の増加は、看護師養成を更に難しくさせ、応募者の減少や在学生のドロップアウトなどの要因を含んでおり、看護師不足にさらなる拍車をかけるのではないかと懸念している。

以上、4項目について報告の後、唐澤会長の代理として参加した羽生田俊常任理事を交え意見交換が行われた。

諸岡委員（長崎県）

助産師養成校を来年4月の開校に向け準備を進めているが、開校前の準備金として諸経費が約3千万円程必要になる。準備金としての補助金制度はないか。日医のお力添えを賜りたい。

羽生田常任理事

助産師については、現状の補助金制度以上の話しはない。現在、武見議員へ設立に向けた準備金について、どこからか予算が確保出来ないかあたって貰っている。

また、EPAの外国人看護師受け入れ問題で、フィリピン人看護師が「准看護師試験」を受けることが出来るかどうかについては、受けられないとのことである。しかし、同時に入ってくるフィリピン人介護福祉士については、国家試験に通らなかった場合に、准介護福祉士として仕事に従事できるという法律がこの程出来ている。

横須賀委員（佐賀県）

カリキュラムの増加は学校運営に支障を来すため、出来るだけ増やさないで頂きたい。

羽生田常任理事

委員会では、看護師不足や地域偏在がある中、4年生への移行は状況を更に悪化させる。また、医師会立の看護学校ではとても養成できないと主張している。しかし、当委員会の根底には4年生へのカリキュラム移行を目論む看護系関係者が多く存在しており、7単位増をゼロにすることは寧ろ4年生への期間を早めてしまいかねない雰囲気がある。7単位をいくらか減らして飲むしかないと考えている。座学や統合科目等で上手く調整を行い、増えても1単位迄だと考えている。

出来る限り負担はかけないようにするが、4年生に結びついては困るというその両面から対応しているのでご理解頂きたい。

福嶋委員（福岡県）

日医から暖かいお力添えを頂きながら、なるべく早く各県に助産師養成所を作って頂きたい。

## 印象記

副会長 玉城 信光

最後の大分行きである。大分から沖縄への帰りの全日空便も3月で最後だと聞いている。

今回の代議員連絡会議は、沖縄県より大山先生の日医地域医療委員会の報告と鹿児島野村先生の医療関係者対策委員会の報告が行われた。

### 1. 医師確保対策

昭和48年に一県一医科大学設置が推進され、昭和61年から一貫して『医師の需給に関する検討会報告書』で医師の過剰が述べられている。平成10年まで同様の報告がなされ、いきなり平成15年にへき地の医師確保が困難であるといわれ始めている。看護師の問題も同様であるが、誰がどのような議論をしてきたのか医師会も含め責任が問われる問題であると感じた。

しかしながらこれからは別紙で述べるように、日医が中心になりながらドクターバンク事業、診療科の偏在の解消、女性医師の問題など取り組んでいくことが委員会報告で述べられた。

### 2. 看護師養成

7:1看護を進めようとする医療機関が多くなり急速な看護師不足が見込まれる。看護師不足が民間の准看護師不足に拍車をかける恐れがあり、准看護師養成もしっかりと考えていかなければならないであろうといわれた。外国人看護師の受け入れはそれほど大きな問題ではなさそうに思えた。

助産師養成コースには金がかかりすぎるきらいがあるが、沖縄でも皆で知恵を出していく必要があるだろう。

報告の後に、武見敬三先生を九州ブロックとしても参議院議員候補とすることが全会一致で決定され、テレビ電話を通じて武見先生の決意と感謝が述べられた。

連絡会議終了後の懇親会で大分の近藤副会長と鹿児島野村先生と1年前のことを懐かしがった。私の副会長としての初仕事は九医連の事務引継ぎを大分県にしたことである。そのときの監査役として野村先生が立ち会ったのである。医師会の仕事を1年しかしていないが、先生方には大変お世話になった。医者つながりもやはりフェイス トゥ フェイスだと思われる。4月からは長崎シリーズが始まるのである。

## 医師確保に関する喫緊の対応 —平成18年度地域医療対策委員会中間報告—

常任理事 大山 朝賢



日本医師会では平成18年8月、地域医療対策委員会を新設し第1回委員会を開催しました。その会議で唐澤祥人日本医師会長より「地域医療体制の今後と医師会の役割」との諮問を受けました。本会議ではこの諮問を踏まえて、喫緊の課題である医師確保の問題について検討を重ね、平成19年2月までに5回の会合を日本医師会館で行いました。未だ十分な議論をつくしていませんが、とりあえず中間報告として纏められたのが「医師確保に関する喫緊の対応」です。今年の3月8日に久野悟郎委員長（愛媛県医師会長）から唐澤医師会長に提出されました。委員は16名で九州からは合馬紘北九州市小倉医師会長、地後井泰弘熊本県医師会副会長と私の3名です。去った3月17日大分県での、九州ブロック日医代議員連絡会議で本会の報告を私が致しました。代議員会での発表時間は20分でしたので全部を言い尽くせませんでした。医師確保に対する国の姿勢と、わが国の医師数の現状、とりわけ産婦人科の問題点について報告しました。

本誌では、中間報告書「医師確保に関する喫緊の対応」を次のとおり掲載します。

### 平成18年度 地域医療対策委員会中間報告書

#### 「医師確保に関する喫緊の対応」

平成19年3月

日本医師会地域医療対策委員会

#### はじめに

地域医療対策委員会は今年度、平成18年度から日本医師会の常設の会内委員会として発足した。本委員会が設置された背景には、少子高齢化を迎えたわが国にとって、地域医療のあり方、とりわけ地域医療連携の重要性がにわかには増してきたことにあると理解している。そして、現在、地域医療提供体制に看過しえない状況が発生している。それは、医師確保の問題である。特定の地域や病院において医師不足が叫

ばれ、さらには産科医、小児科医の不足が喫緊の問題となっている。

これらの状況から判断して、唐澤祥人会長よりいただいた諮問「地域医療提供体制の今後と医師会の役割」の答申を委員会として検討する過程において、医師確保の問題については取り分け重要な問題と捉え、平成18年度中に中間報告書を作成することにした。

かねてより、医師の需給に関する将来見通しでは医師数の過剰を視野に入れ、医学部定員の



削減に取り組んできた経緯がある。しかし、少子高齢化社会が進行するなかで、医師数全体というマクロ的な問題とは別に、医師偏在というミクロ的な産科医、小児科医不足が発生し、社会問題化した。さらには、病院における勤務医不足が病院における医療提供と医業経営を厳しいものに行っている事実がある。また、郡部、へき地、離島などにおける医師不足もさらに深刻さを増している。国民の権利として「どのような地域でも公平で平等な医療が受けられる」ことを前提とするならば、これらの問題は国の医療体制の根幹を揺るがす問題として、国、地方行政、医療関係者、国民が連携して解決していかなければならない。

本委員会はこの中間報告をまとめるにあたって、国民・患者の利益を最優先とし、国民・患者の視点に立つことを基本とした。そして、特定の診療科、病院、地域における医師不足について、これまでの経緯、現状、原因、国の対応などを踏まえて、医師として、医師会として実行し得る現実的な医師確保対策を検討した。この中間報告書が日本医師会の医師確保対策の施策に貢献し得るものとなれば幸いである。

## 第I章 医師需給問題のこれまで

### 1. 平成10年までの対策（国を中心に）

医師の需給に関しては、これまで厚生労働省（以下「厚労省」と称する）の検討においても昭和61年、平成6年、平成10年と報告書が提出されているが、その内容はいずれも将来的には医師数が過剰になることを予測するものであった。

#### 医師需給に関するこれまでの経緯

昭和45年 「最小限必要な医師数を人口10万人対150人とし、昭和60年を目途に充たそうとすれば、当面ここ4～5年のうちに医科大学の入学定員を1,700人程度増加させ、約6,000人に引き上げる必要がある」との見解が明らかにされた。

昭和48年 「無医大県解消構想」いわゆる「一県一医科大学」設置を推進

昭和58年 「人口10万人対150人」の目標医師数の達成

昭和61年 「将来の医師需給に関する検討委員会最終意見」において、「当面、昭和70年（1995年）を目途として医師の新規参入を最小限10%程度削減する必要がある。」との見解が示された。

平成5年 医学部入学定員が7,725人となった（昭和61年からの削減率7.7%）。

平成6年 「医師需給の見直し等に関する検討委員会意見」において、「昭和61年に佐々木委員会が最終意見で要望し、大学関係者も昭和62年に合意した、医学部の入学定員の10%削減が達成できるよう、公立大学医学部をはじめ大学関係者の最大限の努力を希望する。」との見解が出された。

平成9年 「医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。」旨が閣議決定された。

平成10年 医学部入学定員7,705人（昭和61年からの削減率7.8%）。

「医師の需給に関する検討会報告書」において「新規参入医師の削減を進めることを提言する。」との見解が示された。

注）厚労省平成17年2月25日開催第1回「医師の需給に関する検討会」資料より引用

これらの検討会の結論は医師数全体というマクロ的視点から出されているもので、ミクロ的視点として、医師の偏在問題なども指摘されてはいるものの、具体的なへき地・離島に関する問題や診療科対策への提言が十分であるとは言いがたい。

また、平成9年6月3日には「医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。」との閣議決定がされており、医師の需給問題に関する施策は、全体として医師数が

将来過剰になるという予測を基に行われてきた。

あらゆる地域の国民へより公平で、より平等な医療提供を可能にすることを原則とするならば、医師需給の問題はマクロ的視点からのみではなく、へき地における医師確保や診療科毎のバランスの取れた医師の配置などミクロ的な視点も不可欠である。へき地や特定の地域における恒常的な医師不足は勿論、ここ数年、指摘されてきた小児科医、産科医の不足問題はミクロ的な視点からの政策が不十分であった結果といえる。それは医療を取り巻く環境の変化、すなわち人口構造の変化による少子高齢化社会の出現と、それによる疾病構造の変化を十分に理解・把握できていなかった所以である。

## 2. 平成15年における対策

このような状況のなか、へき地の医師確保の困難性、医師の名義貸しなどが社会問題化し、厚労省、文部科学省、総務省の三省合同の横の繋がりとして、国はへき地における医療提供体制の確保を目的に平成15年11月「地域医療に関する関係省庁連絡会議」を設置した。

## 3. 平成16年における対策

平成16年2月26日、「へき地を含む地域における医師確保等の推進について」が取りまとめられたことにより、国が医師偏在の解消へ向けて、事実上、本格的に取り組むことになった。その中において「医師の養成・就業の実態、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案し、平成17年度中を目途に医師の需給見通しの見直しを行う。」として、地域や診療科による偏在を俎上に上げた。

## 4. 平成17年における対策

### ①平成17年2月25日

これを受け、将来的には供給医師数が必要医師数を上回るものの、特定の地域、特定の診療科、特定の時間帯における医師の不足感が強い

として、「医師の需給に関する検討会」が設置され、第1回検討会を開催した。

### ②平成17年7月27日

「医師の需給に関する検討会中間報告書」を取りまとめ、公表するに至った。中間報告では、「医師の偏在による特定の地域と診療科における医師不足は深刻な問題となっており、喫緊に対応すべきである。」としている。その当面の対策として、医師不足地域の医師確保策は、

- i. 地方勤務への動機付け
- ii. 地方勤務への阻害要因の軽減・除去
- iii. 医学部定員の地域枠の拡大
- iv. 医師の業務の効率化

などを挙げている。

また、医師が不足している特定診療科の医師確保策は、

- i. 診療報酬による誘導
- ii. 地域の連携・協力体制の構築
- iii. 医療資源の集約化の推進

などを挙げている。

### ③平成17年8月11日

地域医療に関する関係省庁連絡会議は「医師確保総合対策」を打ち出した。これは、将来的には医師過剰になる見通しであるものの、医師の偏在による特定地域や小児科、産科等の診療科における医師不足が、深刻な問題になっているとの現状認識を示したうえで、前述の「医師の需給に関する検討会中間報告書」と「へき地保健医療対策検討会報告書」（平成17年7月27日）の両報告書を踏まえ、緊急策として打ち出し、平成18年度予算や国会提出の医療制度改革案に盛り込み、具体化を図るとされた。

その対策の概要は「医師確保総合対策の事項一覧」に示すとおりで、医療対策協議会の制度化、集約化・重点化の推進、医学部定員の地域枠の拡大、女性医師バンク（仮称）事業の創設などがその特徴である。

【医師確保総合対策の事項一覧】

- (1) 地域の実情に応じた具体的な取組の推進
  - 医療対策協議会の制度化
- (2) 医療計画制度の見直しを通じた医療連携体制の構築等
  - 医療計画による実効性ある地域医療の確保・医療連携体制の構築
  - 医療資源の集約化・重点化の推進と地域内協力体制の整備
- (3) へき地医療や小児救急医療等に対する関係者の責務の明確化と積極的評価
- (4) 養成・研修過程における医師確保対策
  - 医学部定員の地域枠の拡大（地域による奨学金の有効活用）、自治医大の定員枠の見直し等
- (5) へき地医療等に対する支援策の強化
  - へき地医療支援機構の診療支援機能の向上（代診医の派遣等）
  - 都道府県による医師派遣
  - 情報通信技術（IT）による診療支援等
- (6) 診療報酬における適切な評価
- (7) 需給調整機能の強化と働き方の多様化への対応
  - マッチングの推進、仕事と育児を両立できる就労環境の整備
  - 女性医師バンク（仮称）事業の創設等
- (8) 医師の業務の効率化
  - 医療関係職種や事務職員との役割分担と連携等
- (9) その他
  - へき地等における人員配置標準の特例等

5. 平成18年における対策

①平成18年7月28日

「医師の需給に関する検討会」は平成17年2月に検討を開始して以来、途中同年7月に中間報告を取りまとめ、都合15回の会議を経て平成18年7月28日に報告書を公表した。

報告書はマクロ的視点の将来の医師需給見通しを前提に、医師の厳しい職場環境、偏在等を踏まえた当面の対策についても提言している。とりわけ、病院勤務医の勤務環境の改善、病院と診療所の役割・関係の整理などによらねば、全体としての医師数は充足するとしても、国民の求める質の高い医療を安定的に提供することは困難としている。

平成34年（2022年）の医師需給の均衡は別として、今後の対応の基本的考え方として、

- i. 地域に必要な医師の確保と調整
- ii. 地域の中核的な医療を担う病院の位置付け

iii. 病院への持続的勤務を可能とする環境の構築

iv. 病院の入院機能特化等による生産性の向上

v. 診療所の外来機能強化による病院への負担軽減

vi. 専門診療と診療科・領域別の医師養成の在り方の検討

vii. 医学部定員の暫定的な調整

などの施策を提言している。

②平成18年8月31日

「地域医療に関する関係省庁連絡会議」は平成18年8月31日に第10回会議を開催し、地域間、診療科間あるいは病院・診療所間における医師の偏在問題に取り組むための「新医師確保総合対策」を取りまとめた。

その対策は「新医師確保総合対策のポイント」にあるとおり、短期的・長期的対応に分けられ、とりわけ短期的対応については平成19年度予算の概算要求への案件となっている。

**【新医師確保総合対策のポイント】**

**【短期的対応】**

**平成19年度概算要求への反映**

- 医局に代わって、都道府県が中心となった医師派遣体制の構築
- 国レベルでの病院関係者からなる中央会議設置により都道府県の医師派遣などの取り組みをサポート
- 小児救急電話相談事業（短縮ダイヤル「#8000」）の普及と充実  
→軽症患者の不安解消・病院への集中緩和
- 小児科・産科をはじめ急性期の医療チームで担う拠点病院づくり  
→集約化・重点化を都道府県中心に推進
- 開業医の役割の明確化と評価  
→軽症患者の不安解消・病院への集中緩和
- 分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の検討  
→無過失責任保険の創設

**【長期的対応】**

- 医学部卒業生の地域定着  
→地域枠への奨学金の積極的活用  
→医師不足深刻県における暫定的な定員増  
→医師不足の都道府県への自治医科大学の暫定的な定員増

**第Ⅱ章 日本医師会の対応**

**1. 日本医師会の医師確保対策**

「医師の需給に関する検討会」が平成18年7月28日に報告書を提出したのを受けて、「地域医療に関する関係省庁連絡会議」が平成18年8月31日に「新医師確保総合対策」を取りまとめたのは前述のとおりである。日本医師会はこれら関係省庁による医師確保対策とは別に、日本医師会ゆえに実施可能な対策を独自に取るべきとして、平成18年10月17日に「日本医師会による医師確保に関する見解」を公表し、その実行に向けて行動を起こしている。

この日本医師会の医師確保に関する対策は、本委員会とは別に日本医師会として検討されているものであるが、本委員会の医師確保に関する提案にとっても重要な位置付けになるため、この章において紹介する。

**日本医師会による医師確保に関する見解**

日本医師会  
平成18年10月17日

このたび日本医師会では、喫緊の課題である医師確保問題への対策をまとめました。

医師偏在・不足の原因は、国による永年にわたる医療費抑制政策の結果です。

日本医師会として取り組む対策で主なものは、下記のとおりです。また、現在作成している「医療と介護のグランドデザイン」（仮題）でも、中長期的な視点に立った医師偏在を取り上げる予定です。

今後、これらの対策をはじめ、様々な取り組みや提言を行って問題解決にあたる所存です。

**I. コンセプト**

- ・安全で良質な医療を平等に提供する体制の確保：へき地医療の確保
- ・勤務医の確保：特に外科系を中心とした救急医療の確保

- ・かかりつけ医機能の充実：診療所と病院との機能分化と連携
- ・医師会活動の強化：地域医療の充実、安定した医療提供体制

**II. 主な対策** (日本医師会として取り組むもの)

- ドクターバンクのネットワーク化
  - ・医師の就職の情報提供および斡旋を目的とした無料紹介制度
  - ・経験豊富で意識の高いベテラン勤務医の活用(定年退職後の再就職等)
  - ・各医師会のドクターバンク間の連携
  - ・全国的なネットワーク
- 女性医師バンクの創設、実施
  - ・今年度の女性医師バンクを中心とした厚生労働省「医師再就業支援事業」の受託に向け、現在最終調整中。
  - ・すでに職業紹介事業の許可申請をしており、本年度中の事業開始を目指しているところ。
- 地域医療のデータベース化
  - ・各地域の医療需要・供給の把握、全国的な調査・把握、需給・偏在の将来予測
  - ・勤務医の就労環境、勤務時間・内容の把握、臨床研修やいわゆる後期研修の現況
  - ・住民・患者の意識、受療行動
  - ・好事例・問題事例の汲み上げ、紹介システム(地域医師会→日医→地域医師会)

注) 上記は、平成18年10月17日に日本医師会の定例記者会見において公表した資料からの引用である。

**2. 日本医師会の対策への委員会の見解**

特定地域と診療科の医師の偏在を生む結果となった原因は、「第I章 医師需給問題のこれまで」にあるとおり、国が医師の需給をマクロ的視点に重点を置き、しかも、需要が供給を生むとして、医療費抑制重視の観点で医師の需給問題に対峙してきたことは否定しがたい事実である。そこで、日本医師会は平成18年8月10日地域医療対策委員会を設置し、特定地域と診療科における医師不足の検討を委ね、本件に関する委員会の意見を聴取しつつ、前記のとおり、この喫緊の課題である医師確保策について日本医

師会としての見解を公表したものである。

国はバブル経済崩壊以来、従来にも増して、財政的見地のみから国民医療費の圧縮を図ってきた。これは2年毎の医療費改定の推移を見れば一目瞭然である。日本医師会が、医師偏在・不足の原因を、「国による永年にわたる医療費抑制政策の結果」と断じたことは当然のことといえる。したがって、平成18年10月17日に日本医師会が独自に取り組む対策として公表した「日本医師会による医師確保に関する見解」を本委員会は支持するとともに、積極的にその対策に協力するものである。

また、日本医師会の対策は日本医師会としての立場で行い得るものである。そこで、「第III章 委員会の提言」では本委員会としての立場からの意見、提言等を行うものである。

**第III章 委員会の提言**

現在起こっている医師確保の問題は、主として、医師の偏在と捉える。確かに、特定の医療機関や診療科の局面においては医師不足と表現できるが、この問題を総合的に捉えた時、やはり、偏在と捉えることが適切と考える。また、ただ単に医師数を増やすことが医師確保の問題解決とはなり得ないことも事実である。

現在の医師不足・地域偏在・科の偏在といっても各都道府県によって事情は異なっており、又各都道府県内においても二次医療圏毎に大きなバラつきがあるが、勤務医の問題が主たるものである。今後は医師会、行政、大学、公的医療機関、地域の医療機関が入った都道府県医療対策協議会が中心となり、都道府県単位、又は二次医療圏単位で医師派遣体制を構築して行くことになると思われるので、医師会もこれに積極的に関与して行く必要がある。国においても地域医療支援中央会議が設置され、医師確保に関する国や都道府県等における取り組みを論議することになっている。

女性医師の増加傾向は今後も続くと思われる。女性医師は結婚、出産、子育てを機に離職することが多く、再就業のための教育システ

ム、離職防止のための託児所の設置、延長保育、病児保育等の受け皿づくりが緊急の課題である。

その他、患者の過度の専門医志向の是正の啓発活動、各地の事情に応じて病院をオープン化し開業医師を活用して行くこと等が、一般的事項として進めなければならないと考える。

以下、委員会で議論された個別の項目について述べる。

**ア) 研修医の地域偏在**

新たな臨床研修制度の発足は、各地における医師供給体制を根底から変える引き金となった。新卒の医師は、大学以外に臨床研修の場を求める傾向が強くなっており、一部の大学を除いて大学病院においては若手医師が減少し、地域の医師供給要請に応じることが困難な状態になっている。

その結果、地方の中小都市の病院では「医師不足」が深刻化し、病院機能を縮小せざるを得ない状況も出て来ている。この傾向は、都道府県庁所在地以外の二次医療圏において、より顕著となっている。

また、新たな臨床研修制度は、地方から都会へ研修医を集中させる結果となったとの意見もある。その一つの要因は、卒業生の数に対して30%増しとなっている研修病院のポストの数にあるといわれている。

そこで卒業生の数と研修病院のポスト数を同じとし、さらに二次医療圏毎に人口や医師の過疎程度等を加味して地域枠を設定し配分すれば、研修医の地域偏在は解消されるものと思われる。その際には、研修プログラム、指導医等の研修病院の指定要件を厳格に設定する必要がある。

**イ) 各大学の地域定着の推進**

既に各地で行われている卒後の地域定着を条件とした奨学金制度（奨学金制度には功罪あるが、それについて議論の余地がある）、あるいは医学部入学時の地域枠の拡大の拡充については、今後とも継続して実施されるべきである。

また、地域枠において、目的意識がはっきりしており定着率が高いといわれている学士入学（社会人入学）枠の拡大を考えるべきである。

**ウ) ドクターバンクの効果的な運営**

今後は、ドクターバンクの効果的な運営が一層重要である。

ドクターバンクはこれまで多くの県で設置、運営されてきたが、マッチングについては大きな成果を上げてきたとは言い難い。ドクターバンクは医師の職業的特異性からみても他職種からは判断困難な点が多いと思われるので、医師会を中心に運営すべきである。

その効率的運営のためには、単に需給に任せるのではなく、担当理事が域内の事情を聴取し積極的にマッチングに動くべきである。

また日医は、各県のドクターバンクをネットワーク化し、ドクターバンク間の連携を促進するシステムを構築すべきである。特に、女性医師、シルバードクターの再就業をお願いし、積極的に活用する必要がある。

**エ) 診療科の偏在対策**

国は、産科・小児科の集約化・重点化の検討を進めるよう都道府県に強く働きかけている。当面、産科、小児科については二次医療圏単位での集約化・重点化を考えることは止むを得ない。しかし、集約化・重点化に対する捉え方は、地域の事情によって異なるものである。集約化・重点化を検討することで地域の現状とあるべき姿を再認識し、関係者が共通の認識を持つことは重要であるが、机上の空論でない実効性を伴う方向を導き出すことは容易ではない。

小児科については短期的視点に立てば、従たる標榜として小児科を掲げた開業医師の研修事業も地域によっては有効である。同時に患者の過度の専門医志向を是正する啓発活動も重要である。小児救急電話相談事業（#8000）にも地域の事情に応じて積極的に協力することが必要である。

また、今後医師を志す者に対しては、医学部

卒前卒後教育の中で医師としての使命感を養わせるとともに、各科の魅力、社会的重要性について涵養することが重要である。さらに、卒後の地域定着を条件とした奨学金返還の免除も考慮に入れるべきである。

#### オ) 病院のオープン化対策

医師確保対策として、現在ある医療資源を有効に活用していくことは重要で、医療機関の連携、地域医療における病院と診療所の連携、とりわけ病院のオープン化は必要不可欠である。病院のオープン化による医療機関連携体制の構築を地域における医師確保のひとつの方策と位置づけて、地域医師会が音頭をとって二次医療圏単位で主要病院のオープン化の検討をすすめていくべきである。

また、医師会共同利用施設のひとつである医師会病院については、これまで地域医療の活動の拠点として、かかりつけ医と連携しつつ地域の医療に貢献してきたことは異論のないところである。医師会病院が地域の実情に即した医療連携の様々な形態を模索し、公的病院やその他の民間病院に対する病院オープン化のモデルとなることは有益なことである。

#### カ) 地域住民・患者との相互理解

医師会が医師確保対策を推進するにあたっては、地域の住民・患者に現在の医師偏在の問題に理解を求めることが必要である。地域住民・患者に率先して医療の抱える問題を自らのものとして捉えてもらうことにより、各地域が直面している産科医療、小児医療、医療全般の問題などへの対策が効果を上げていくものと思われる。

これは従来から各医師会が日頃の活動の中で取り組んできていることであるが、今後の医師会活動においては、対住民施策として重要な位置を占めるものとする。

#### キ) 医師不足地域対策

医学部卒業後の新医師臨床研修制度の研修終了後の一定期間内に、へき地や医師不足地域での勤務の義務化を考慮する。

以上のような議論が成された。

本委員会は医師不足・偏在問題に関して議論し、この答申をまとめたが、過去からの経緯が生んだ現状に対して、限られた時間内で即効性のある解決策は見出せなかった。

今後、本委員会としては、病院のオープン化、女性医師をめぐる諸問題、地域医療連携クリティカルパス等の問題についても検討し、その中で医師偏在の対策も継続して議論していく予定である。

なお、次章「おわりに」において、この問題に対する率直な意見を述べて本報告書を終える。日医執行部におかれては本報告書を参考とされ、今後の活動に反映されることを希望する。

#### おわりに

この中間報告により、我々は医師の確保問題に対する処方せんを提示したが、それには緩やかな効果はあったとしても、現実的に考えればこの問題に対する即効的効果のある特効薬とはなりえないことは認識している。そして、対策が机上における計画通りに動くことなどは稀であることも覚悟している。これらの対策を実施するに当たっては、医師や行政などの供給者側の視点からではなく、あくまでも患者という需要者側の視点から安全で良質な医療を確保するという姿勢が重要で、試行錯誤を恐れずに、地道に進めていかなければならない。

われわれが忘れてはならないのは、形あるものを一度壊してしまうと、それを元に戻すのは容易ではないということである。その端的な例が英国の医療制度といえる。サッチャー政権下による医療費抑制策がブレア政権下では深刻な問題を生ぜしめ、ブレア政権が急遽政策転換をして医療への多額の予算投入を図っているが、一旦壊れた医療供給体制は簡単には元に戻らないのが実情のようである。

現在の医師の確保問題を放置すれば、日本の医療提供体制が崩壊に向かうことは誰もが疑いを持たないものである。何はともあれ、国、都道府県、市区町村、大学、医師会、病院団体などの関係者が都市と地方、また、都市部と郊

外、地方都市と郡部などのそれぞれの事情や地域性を考慮に入れて、当事者意識を共有しながら十分な連携を図りつつ、施策の実行に取り組むことが重要である。さらに、国民にも医療を自らの問題として捉え、自らの責任で国民皆保険制度を守ることを働きかける必要がある。

そして、地域医療対策委員会の中間報告書として医師確保対策をまとめつつ素直に思うことは、現在、我々が目の当りにしている医師偏在という事象は過去の結果ということである。すなわち、厚労省による永きに渡る過去の政策の積み重ねとして現れた結果を、今、われわれは見ているに過ぎないのである。関係者がこのことに対する認識を十分に持ち、さらに反省しない限りは問題の根本的な解決は見出せないであろう。われわれ地域医療対策委員会委員は何よりも先に、医療を守り、国民・患者に貢献することを念頭に置いているのであって、厚労省の過去の施策が誤りであったと責めているのではない。

これらの問題の本質は何処にあるのか。それは、事象として現れる各問題への対策や戦術はあっても、問題解決を総合的に図る戦略がないことにあると思われる。厚労省には数多くの検討会、研究会があり、その検討会、研究会の報告を基礎として各問題に対する解決策を練っている。しかし、細分化されたテーマごとに検討会、研究会を設置して、寄木細工のような施策を行っても、現在の複雑な社会に対応しきれないはずもない。細分化されたテーマを個々に掘り下げて検討する必要はあるが、それを有機的に結び付ける機能、核となる組織も必要なことを忘れてはならない。

場当り的な問題解決あるいは、時間とともに形を変えた問題が発生するといったたちごっこを避けるためにも、全体を統括する司令部・司令塔が必要なことは否定しがたい。この必要性を認識し、この設置を早急に行わない限り、医師の確保問題も他の重要問題も根本的な解決は望むべくもない。





### 年をとると誰でも…

年をとると、誰もが程度の差はあっても、物忘れを自覚するようになり、その傾向は年をとっていくほど、強くなっていきます。これは脳が縮んで、神経細胞（いわば知識を入れる倉庫）が減り、しかも神経細胞間の連絡路も少なくなることによるものです。この「物忘れ」が、年をとるにつれて起こる正常な老化によるものか、あるいは病的な老化（アルツハイマー病のごく初期）によるものかは、誰もが気になるところです。



ほとんどない⇒ 0点  
時々ある⇒ 1点  
頻繁にある⇒ 2点

### 大友式ほけ予測テスト 10問

質問事項	点数
(1) 同じ話を無意識に繰り返す	点
(2) 知っている人の名前が思い出せない	点
(3) 物のしまい場所を忘れる	点
(4) 漢字を忘れる	点
(5) 今しようとしていることを忘れる	点
(6) 器具の説明書を読むのを面倒がる	点
(7) 理由もないのに気がふさぐ	点
(8) 身だしなみに無関心である	点
(9) 外出をおっくうがる	点
(10) 物（財布など）が見出たらないことを他人のせいにする	点
合計	点

判定  
0～6点⇒ 正常  
9～13点⇒ 要注意  
14～20点⇒ 病的

### 早めの対策が大事

物忘れが気になりだしたら、いたずらに心配するのではなく、正常な老化なのか、病的なものかをできるだけ早く確かめ、必要な対策を練ることが大切です。

そのような場合のチェック方法のひとつとして作成したのが「大友式ほけ予測テスト」です。3、4分でチェックすることが可能で、結果は点数で示されます。項目の(1)～(6)は正常な老化で見られ、(7)～(10)は病的なものに見られます。

「予測テスト」の結果に基づいて、専門の医師のもとで各種検査を受けるとよいでしょう。

### 物忘れが気になるうちは

一般的に言って、物忘れが気になり困っているという程度ならば、心配は少ないと言えます。アルツハイマー病の初期になると、むしろ物忘れすることがあまり気にならなくなったり、まったく気にならない、すなわち自分が病気であることを自覚しないことが多くなります。

物忘れが気になるうちは、健康な老化の範囲内と考えて、老化の進行を防ぐ工夫をしてみましょう。

# 平成18年度日本医師会医療情報システム協議会

常任理事 大山 朝賢  
理事 今山 裕康

去る2月17日（土）、18日（日）日本医師会館にて、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。

## 第1日目 2月17日（土）



1日目

### 挨拶

#### 唐澤祥人日本医師会長

ご承知のように昨今の医療を取り巻く状況は大変厳しく、政府または行政官庁が打ち出す医療政策、社会保障全体に亘って財政的な要素が非常に強い政策が提示されている。このような状況の中で、政府IT戦略本部では、医療を先導的7分野の内の一つに位置づけ、重点計画におけるITによる医療構造改革の下、医療・健康情報の全国規模での分析活用やレセプトオンライン化等の政策を打ち出している。しかし、これらの施策は医療本来の目的から乖離した医療費抑制策や産業振興策に通じるもので、その実現の前には前程条件や解決されなければならない問題が山積している。一方本会では、国民の健康を預かる医療提供者の立場から、医師会情報化推進策として医師会総合情報ネットワーク構想を掲げORCAプロジェクトをはじめとする

医療と患者に貢献するIT化を推進してきた。日医が今後医療分野のIT化のイニシアティブを取るために、そして、情報化の核として活動を強力に推し進める体制を整えるためにも「理論構築から実践へ」を念頭にこの協議会を契機として情報と知識を共有し16万医師会員の総意と連携に基づいたIT化がさらに推進され政策的にも有効な活動を行っていききたい。改めてこの協議会が実り多い成果を挙げられることを祈念すると共に、本日まで参集の皆様のご健勝ご活躍を祈念して挨拶に代えさせていただきます。

#### 鈴木委員長（東京都医師会長）

ご存知のように全国医師会医療情報連絡協議会とコミネスが昨年一つになり日本医師会に移管されこのような会を開くことになった。私どもとしては、この二つの会の特徴をなるべく生かしていきたいということと、有意義な会にするためにもフロアからのディスカッションの時

間を十分とり、なるべく多くの方からご意見をいただき、実り多い会になるよう心がけた。

今回取り上げたテーマは「EHR」であるが、既に諸外国においては国家的なプロジェクトとしてかなり進んだ状況である。日本がこれからこれを取り上げていくために、特に医療情報に関しては我々が率先してイニシアティブをとらなければ、デメリットだけのものになっていくのではないかと恐れている。従って、このような会を通して、本当に国民のための医療を確立するためにどのようなITを進めていけば良いのかご議論いただきたい。

**1. 基調講演「先進諸国のEHR “Electronic Health Record”」**

土田康彦氏 (accenture株式会社)  
座長：吉原博幸 (京都大学)

講演概要

**EHR” Electronic Health Record”とは**

海外において進展している医療情報共有・ネットワーク化のためのツール。

患者の医療情報レコード (診断・検査・健診結果、処方、アレルギー、レントゲン画像 etc) を一元管理し、地域レベル、国レベルで共有するシステム。

電子カルテについては各医療機関や施設が個別で対応すべきとの認識。

(電子カルテ=EMR: Electronic Medical Record)

**導入による効果**

患者の情報が一元的に累積管理されていくことから、地域医療連携の向上に繋がると共に、検査・処方の重複の防止、地域、国レベルでの統計や分析、サーベイランスが可能。

患者は自宅等から自分の情報が閲覧可能となり自己の健康管理に繋がる。

各国におけるEHRの進展状況としては、カナダ、イギリスが進んでおり、アメリカ、中国も取り組み始めているところであるが日本は全くこれからの状態。

講演では政府が積極的に支援しているイギリス

の状況について主に下記のとおり説明があった。

イギリスでは国レベルでの4つの診療システムアプリケーション (下記参照) の開発・提供を行うと共にセキュリティーを確保しており、そのアプリケーションも浸透しつつある。

① Choose & Book

(かかりつけ医/連携病院選択、電子予約、スマートカード認証)

② Electric Transmission of Prescription

(処方箋電子化、薬局転送/連携、スマートカード認証)

③ NHS Core Records Service

(最新患者情報参照、診断・処方・アレルギー情報共有、スマートカード認証)

④ PACS

(Picture Archiving and Communication System)

(放射線等イメージ情報管理、遠隔地転送共有、CRSとの連携)

電子処方箋システムでは、かかりつけ医から患者の処方箋を電子的に薬局へ送信し、患者は希望の薬局で薬を受け取ることが可能。

電子化により、紙資源の有効利用に繋がると共に、患者は処方箋をもらうためだけにかかりつけ医を訪問することが不要になる。かかりつけ医と薬剤士による2度入力が不要になり、正確性・安全性が向上する。

かかりつけ医と薬剤士には国レベルの認証システムによるスマートカードが発行され、上記アプリケーション全てに同カードでアクセスが可能。

最後に我が国においてEHRを導入するにあたっての基盤イメージ例が示されると共に、その実現に向けた課題が述べられ、年金制度に国が大きく関わっているのと同様に医療情報管理も扱うべきとする意見が述べられた。

**2. セッション「日本における理想のEHR\*はどうあるべきか」**

※) EHR: Electric Health Record

**(1) 「日本における理想のEHRはどうあるべきか—電子カルテを世界で一つにまとめる！」**

京都大学医学部附属病院医療情報部、NPO京

都地域連携医療推進協議会、NPO日本医療ネットワーク協会の吉原博幸先生より、「日本における理想のEHR」と題した講演が行われた。

まず、広域な電子カルテを実現するためにはデータの互換性が不可欠であると説明があり、現在、異なるシステム間のデータ交換のための記述言語として、XML (extensible Markup Language) を用いた医療データ交換のための言語規格としてMML (Medical Markup Language) の構築が“MedXMLコンソーシアム”を中心に進められていると報告があった。“MedXMLコンソーシアム”とは、平成12年3月3日に設立された医療情報交換規約 (MML、CLAIM) を開発・管理する団体となっている。(http://www.medxml.net/)

MMLを利用することで、大規模医療機関、検査センター、画像診断センター、診療所、薬局、行政、患者さん等がカルテ情報を共有可能となり、病診連携・病病連携、カルテ開示、安価な電子カルテの開発・提供、薬局等との連携等、様々な活用が望めると報告された。

次いで、MMLを活用し各地域で実際に構築されているシステム (宮崎地域：はにわネット、熊本地域：ひご・メド、東京地域：HOTプロジェクト、京都地域：まいこネット、等) の紹介があり、現在、これら地域ネットの上位に位置する全国版医療情報センター (運営：NPO日本医療ネットワーク協会) の構築が進められている旨が報告された。

## (2) 「日本のEHRの今後」

千葉大学医学部付属病院企画情報部の高林克日己先生より、「日本のEHRの今後」と題した講演が行われた。

始めに、EHRは国家的事業と考えられるが日本は著しく遅れており、EHRを進めることは医療システムの大きな改変を伴うと意見された。

各先進国におけるもEHRの構築が早急に進められていると報告があり、「イギリスでは国が1兆円の予算を計上し構築が進められている。」、「カナダでは2010年までに全ての州のテリトリーで50%以上のInteroperability EHRの実現が掲げられ180億円の予算が計上されてい

る。」、「アメリカでは2004年Bush大統領声明として10年以内にEHRの実現が掲げられ1000億円の予算が計上されている。」と説明された。

また、「EHRで何が役に立つのか、何ができるのか」として、患者にとっては生涯カルテ、自分の情報収集、またどこにいても自分の診療情報を伝えることが可能となり、診療者にとっては地域医療連携、紹介状システム、e-処方箋への活用、研究者にとっては症例データベースの構築、行政にとっては特定健診への活用、また新たな産業の創設等が考えられると説明された。

最後に、我が国でEHRを構築するに際しては、何を対象共有情報とするのか、誰が統合された情報を管理するのかを検討するとともに、国民総背番号制等の導入の問題、漏洩・改ざんされないためのセキュリティの確保、財源、国民の理解、等々、様々な課題が残されていることが説明された。

## (3) 「Net4Uをエンジンとした山形県医療情報ネットワーク (山形RHIO)」

山形県医師会理事の三原一郎先生より、「Net4Uをエンジンとした山形県医療情報ネットワーク (山形RHIO)」と題した講演が行われた。

始めに、RHIOとはRegional Health Information Organizationの略称であり、その意味は、“地域ごとに医療情報基盤を作り、地域医療の向上と医療費の削減を狙う政策のことである。”旨が説明された。

三原先生の所属する山形県鶴岡地区では、Net4U、訪問看護システム、地域連携パスシステム (大腿骨頸部骨折の地域連携パスシステム)、健診システム等、様々なシステムが構築・活用されていることが紹介され、現在、各システムの中核をなしているNet4Uエンジンを利用した“山形RHIO”を目指した取り組みが行われていることが報告された。

山形RHIOでは、データを各医療機関に分散共有することで、オンデマンドでのデータ要求、提供を実現するレジストリ型システムを想定しており、センターサーバにてデータを管理している現行のNet4Uエンジンに改良を加える取り組みが行われていることが説明された。レジストリ型

システムに変更することで、頻繁にデータのやり取りが行われる基礎的なデータのみをデータセンターに置くことでパフォーマンスの向上が図られ、処方箋、健診データ、画像データ等を各医療機関で管理することで、データの保護責任の明確化と既存システムに対しての投資の保護が実現可能となることが述べられた。

最後に、三原先生より、医療情報のIT化は地域単位で考えるべきであるが、そのためには人的ネットワークの確立が最大の課題と考える意見された。

#### (4) 「地域からのEHRシステム」

兵庫県医師会の足立光平先生より、「地域からのEHRシステム」と題した講演が行われた。

始めに、EHRに対しての私見的な理解と認識として、「患者中心の医療情報共有化ツール」、「閉鎖的“電子カルテ”の本末転倒を超える」、「ITインフラの相互運用とセキュリティ確保」、「中心は患者インデックス、サマリ等」、「電子紹介状・処方箋や慢性疾患管理指導での

活用、救急時の必須情報提供」、「ナショナル型か地域・NPO型かの選択」と考えると説明があり、EHR展開に向けての基本的な視点としては、国家的管理医療モデルとしての国家管理か、医師・患者主導の患者自己管理かの2つが考えられると意見がされた。

次いで、足立先生の所属する加古川地区で構築・運用されている“加古川地域保健情報システム”が紹介され、地域におけるシステムを運用しての経験から、「各院“電子カルテ化”との地域内データ連携」、「情報ネットワークを通して画像を含む紹介等」、「各機関のレセ含む独自IT環境整備サポート」、「介護保険対応・地域包括ネットワーク対応」、「全国的・国際的標準化への対応とDB整備」、「特定健診への“かかりつけ医”対応システム」、「患者の自己管理・コントロール権の保証」、「EHRの動向に対応した地域モデル提起」が取り組み課題として挙げられると説明された。

## 第2日目 2月18日（日）



2日目

### 1. セッション「日レセ（ORCA）をめぐって」

#### (1) 「ORCAプロジェクトの現状と将来展望」

日医総研主任研究員の上野智明先生より、

「ORCAプロジェクトの現状と将来展望」と題した講演が行われた。

#### (2) 「日レセ（ORCA）をめぐって」

尼崎医師会、メックコミュニケーションズの

山本学先生より、「日レセ (ORCA) をめぐって」と題した講演が行われた。

**(3) 「当施設におけるORCA運用の経験 (導入から現在まで)」**

千葉県東葉クリニックの新谷一経先生より、「当施設におけるORCA運用の経験 (導入から現在まで)」と題した講演が行われた。

**(4) 「医師会としてのORCAサポート」**

熊本県医師会理事の宮本大典先生より、「医師会としてのORCAサポート」と題した講演が行われた。

**(5) 「ORCA (日レセ) 今までそしてこれから何処へ～開発STAFFとともに～」**

島根県医師会情報委員の小竹原良雄先生より、「ORCA (日レセ) 今までそしてこれから何処へ」と題した講演が行われた。

**(6) 「日レセ (いわゆるORCA) から岐阜県医師会病診連携用ソフト (診療情報管理ソフト) へのデータ取得の実現報告」**

岐阜県医師会副会長の川出靖彦先生より、「日レセ (いわゆるORCA) から岐阜県医師会病診連携用ソフト (診療情報管理ソフト) へのデータ取得の実現報告」と題した講演が行われた。

**2. 事務局情報担当者セッション**

**一 医師会事務局情報化は進んでいるか**

藤島さゆり氏 (中央区医師会) の司会進行のもと会が進められ、それぞれ概ね下記のとおり説明があった。

**I. それぞれの立場から**

座長：佐伯光義 (運営委員)、岸本尚 (松山市医師会)

**(1) 日本医師会の状況報告**

日本医師会情報企画課 阿部範子

**① 日医のホームページの運営について**

当ホームページのモニター制度を設け、当該ページの印象等を調査するとともに、ページ別アクセス数調査について説明。

新しい試みとして、平成18年度診療報酬改定の影響について同ページ上で緊急アンケート調査を行ったところ、547件の意見があったとのこと。

**② 日医白クマ通信**

登録者数	会員・医師会	8,500件
	マスコミ	400件
	その他一般	1,000件

**③ 文書管理システム**

今後は日医がサーバーを提供し、都道府県医師会から郡市区医師会へ電子文書を通知できるよう文書管理システムの導入を目指している。

※3月よりテスト運用開始。

※日医において、パソコン初心者 (会員) に対するパソコンセミナーを開催

(平成18年10月～平成19年3月まで)

16都道府県医師会館において開催。会員2～4名に対し、インストラクター1名で対応。

**(2) 北海道医師会における情報ネットワークシステムへの取り組み**

北海道医師会事業第二課 伊藤和弥

同医師会では平成10年からホームページを立ち上げ、現在では1,400名の会員にメール情報提供を行っているとのこと。平成16年からは、大手プロバイダの設備を借用しインターネット接続環境の効率化を図ると共に、災害時にもインターネットが使用できるよう同プロバイダのデータセンター (発電機完備) に器機一式を収容しているとのこと。

道内では8郡市区医師会にテレビ会議システムを設置し、会議を行う他講演を配信しているとのこと。

事務局内では、ブラウザを利用した掲示板において日付ごとの行事、会長スケジュール、出張日程等が閲覧出来るようになっている。

理事会においては役員それぞれにモニターを設置し会議を行っているとのこと。

**(3) システムは使えてナンボ 予算が取れない! 人がいない!**

川西市医師会事務局 深町隆史

医師会のIT化を進めるにあたって多額の予算を確保できない小規模医師会でも可能とされる効果的な情報化、IT化について説明があった。

情報化とは情報の扱いが上手になることであり、単に情報機器を導入したりシステムを構築しそれを使いこなすことではないとして、よいものを安く手にいれようとする関西人の観点から、業者任せにするのではなく事務局でできることは可能な限り自分達で行うことが重要であるとの説明。

基本コンセプトから、配線、システム作り、教育、運用、メンテナンスをすべて事務局職員で対応する。WEBサーバーは月額2,000～3,000円で借りられるレンタルサーバーを利用すれば、ホームページや掲示板を無料で作り、メールアドレスも無制限で発行でき、セキュリティ対策やバックアップもレンタル業者が行ってくれる。

事務局内のセキュリティについては、どこまでが機密情報なのかという考えを持ち、仮に漏れた場合でも重大でなければ、リスクと手間を比べ、放っておいてもよい場合もある。

ウイルス対策もルーターとウイルスバスターだけでもある程度確保できると説明。

ペーパーレス化に固執せず、紙が優位な分野については紙を使いながら、紙をより少なくしていけば良い。

※医師会事務局の情報交換ホームページアドレス <http://shiranui.net/>

#### (4) 平成13年度経済通産省より実施された電子カルテ受託研究事業その後について

宗像市医師会病院企画情報管理室 小齊 勉

平成13年度より経済産業省が実施した、電子カルテと地域医療ネットワーク構築に関する大規模な受託研究事業に説明があった。宗像医師会病院において患者の診療記録、退院時のサマリ、画像データ等をカルテサーバーに保存しておき、宗像医師会会員のクリニックにおいてアクセスが行えると共に、遠隔診療相談等が行えるシステムとのこと。しかしながら当初この事業に参画した26医療機関の内、現在では、わずかに数えるのみとなり、その主な原因として、稼働後の維持管理に関わる経費の捻出の問題、実運用から乖離した無理なシステム構築が

上げられた。今後は再度協力医療機関を募集し、多くの医療機関の参画のもと地域医療に貢献したいとした。

#### (5) 長崎市医師会におけるIT化の取り組み

長崎市医師会事務局 福田晋平

平成14年の会館新築に伴い、これまで取り組んできた館内IT化について説明があった。館内には事務局、保健福祉センター、看護専門学校、医療センター診療部・検査部、長崎市夜間休急患センターがあり、130台のパソコン、4台のサーバが稼働しており、1名の管理者が館内サーバ・パソコン、管理、ホームページ作成、簡単なシステム構築を行っているとのこと。事務局では保存の必要のある書類をスキャナで読み込み電子化するシステムを平成14年度から稼働。理事会では各理事者にパソコンを配置し、ペーパーレス化を実現。館内には16台のネットワーク監視カメラを設置しており、ブラウザから見る事が可能。

ホームページにおいては、市民向けに長崎県庁との協力体制により病医院地図情報検索を充実させると共に、休日当番医情報、夜間急患センター情報、介護サービス情報や各種健康情報を掲載している。

会員専用ページには病診連携をスムーズに行えるよう、A会員と基幹病院医師のメールアドレス、電話番号等のリストを掲載している。

講演会の抄録、パワーポイントのデータ等の資料を掲載し、会員の自己学習に寄与している。

現在も未だにWindows98が事務局内にて稼働しているため、セキュリティが確保できていない。ペーパーレス化を進めているがかなりの費用を要するとのこと。

今後はセキュリティ対策について内部統制の確立、理事者への稟議、回覧システム電子化等が必要とのこと。

#### (6) 愛知県医師会地域医療情報ネットワーク

愛知県医師会医療情報部 佐伯光義

平成7年10月に発足した、同ネットワークについて説明があった。現在会員の約32%である

927名が加入。現在は愛媛情報スーパーハイウェイ（全県下の基幹病院と郡市区医師会、保健所が専用線にて接続）に県医師会地域医療情報ネットワークもつながっているとのこと。

愛媛県医師会では下記事業を中心に活動を行っているとのこと

- 医師会情報ネットワーク
- 医療機関業務用ネットワーク
- 県民への情報提供
- 関連団体との連携
- 情報収集

## II. 医師会事務局の情報化は進んでいるか 医師会事務局の情報化の実態と課題に関する 中間調査報告

横山淳一 名古屋工業大学

会員に最も近い郡市区医師会事務局の情報化を調査するにあたりその中間報告が述べられた。

会員数の調査では500名未満の医師会が80%を超えている。

情報化については大半が進めていく姿勢である。

情報化に対しては半数以上の役員が意欲的であるとの回答が6割を超える。

その他事務局の平均年齢、情報化に関する課の有無、情報化に関する職員の人数とその関係、会員向け文書管理システムの提供状況、会員情報システムの導入状況、日医に望むシステム、都道府県医師会に対する情報化の要望事項が報告された。

その後、フロアからの指定発言並びにフリーディスカッションが行われ、種々の意見交換が行われ会を終了した。

### 3. 事例報告

#### (1) 「あじさいネット実働2年の実績と将来展望 かかりつけ医を介した患者中心の医療情報共有」

大村市医師会理事の田崎賢一先生より、「あじさいネット実働2年の実績と将来と展望」と題した講演が行われた。

あじさいネットは、長崎県県央地域を中心と

した、大村市医師会、諫早医師会、国立長崎医療センター、大村市立病院、長崎離島医療圏組合の計5団体により、平成16年10月に実運用が開始されている。当システムは、医療機関に保存される医療情報を、他医療機関が診療目的に参照することを目的としており、当システムを活用することで、インフォームドコンセント・治療の継続性、実践的最新の医療の習得、医療行為の相互監視、禁忌・アレルギー情報の共有、重複投与防止、検査・投薬等の重複防止等が図られている。

運用開始から2年目の現時点で、大村市内の2中核病院が医療情報の提供を行っており、市内約半数にあたる34件の診療所・病院をはじめとした県内51の医療機関がデータの共有を行っており、累計3,000名の患者情報が登録されている。

今後、検査センターや薬局との連携や、在宅医療（介護・福祉領域）との連携が検討されている。

セキュリティはハードウェアVPNが採用されている。

#### (2) 「加古川地域保健医療情報システムからの展望」

加古川市加古川郡医師会理事の小武道雄先生より、「加古川地域保健医療情報システムからの展望」と題した講演が行われた。

加古川地域では、昭和63年に通産省のニューメディア・コミュニティー構想の認可を受け、平成3年度に10医療機関のモデルシステムとして医療情報システムが構築されている。運用開始から15年目の現時点で、加古川地域全医療機関（202機関）の6割にあたる122医療機関がシステムに参画しており、同意によるシステム登録者数も約7万人となっている。

平成18年3月には、基本OSの更新、ブロードバンド化とセキュリティを高めたHPKI準拠の認証システム等の最新の環境を整え、また、大容量非接触の新カインドカード（ICカード）への切り替えが行われている。ICカードには、



個人の氏名や血液型、検査・健診データ等の健康情報が記録されており、病診連携及びプライマリ・ケア（一次医療）充実の支援が図られている。

当システムの課題と展望として、各院独自システムとの地域内データ連携、画像を含む紹介、各機関の独自IT環境整備へのサポート、介護保険対応・地域包括ネットワークへの発展、全国的・国際的標準化への対応等が検討されている。

セキュリティはハードウェアVPNと認証局の設置、HPKIシステムが導入されている。

### (3)「伊都医師会「ゆめ病院」を活用した地域医療情報共有システムについて—第2報—

和歌山県伊都医師会副会長の松浦良和先生より、「伊都医師会「ゆめ病院」を活用した地域医療情報共有システムについて」と題した講演が行われた。

伊都医師会では、平成13年4月に「ゆめ病院」構想が立ち上げられ、平成14年6月に実稼働を開始、平成17年4月にネットワークをブロードバンド化し中核病院からCT/MR画像配信を開始、平成18年7月には参加医療機関による会費運営に運用を切り替え、平成18年10月にはゆめ病院システム構築を評価され総務大臣表彰を受賞されている。

平成19年1月31日時点で、4病院、22診療所の計26医療機関が当システムに参画しており、登録患者数59,201名、血液検査数21,363件、画像患者数702件の共有情報が登録されている。

ゆめ病院システムでは、患者の基本情報を診療所が登録し、中核病院がCT/MR画像を登録、検査会社が血液検査データの登録を行っている。当システムを活用することで、患者の重複検査の費用と時間の軽減、在宅患者情報を中核病院と情報共有しスムーズな入院へ繋げること等、地域全体の医療水準の向上が図られている。

また、ゆめ病院システムでは、1患者1番号のPID情報と医療情報のみがアップロードされ、個人情報各医療機関の端末PCに保管されてい

る。必要な情報は端末PC上でPIDと照合されるため、インターネット上には個人情報流れず、情報漏洩の危険性が回避されている。当方式を活用することで、VPN等の機器は必要なく、コストパフォーマンスに優れている。

### (4)「長崎医療情報維新～45万人都市を包括する地域医療ネットワーク実現へ向けて～」

長崎市医師会理事の平田恵三先生より、「長崎医療情報維新～45万人都市を包括する地域医療ネットワーク実現へ向けて～」と題した講演が行われた。

長崎市医師会では、大村市を中心とする県央地区の“あじさいネット”、また、長崎県北部、長崎市内、諫早市内の病院でも電子カルテ導入に伴う独自の地域両連携ネットワークを立ち上げる動きがあることから、独自のネットワーク化が進む前に、地域のニーズを捉えて45万人都市を包括するような統一規格のネットワーク構築「長崎医療情報維新」が検討されている。

長崎市医師会が、統一規格のネットワーク構築に関する説明会を行ったところ、長崎市内50病院中38病院の参加があり、地域医療ネットワークの関心の高さが窺え、また、その後行われたアンケート調査においても37病院が統一規格のネットワーク構築に賛同し、24病院からはデータ公開の認識も示された。

2007年度末までには45万人都市を包括する統一規格の地域医療ネットワーク構築が、長崎市医師会主導で進めることが検討されている。

### (5)「大腿骨頸部骨折連携パスのIT化とNet4U」

鶴岡地区医師会副会長の三原一郎先生より、「大腿骨頸部骨折連携パスのIT化とNet4U」と題した講演が行われた。

鶴岡地区医師会では、2006年6月に医療連携を推進すべく鶴岡地区地域連携パス研究会を創設し、中核病院と2つのリハビリテーション病院間での大腿骨頸部骨折連携パスの運用を開始している。

当システムは、鶴岡地区で運用実績のある“Net4U”で利用しているインターネットVPNネットワークを通信インフラとして利用し、クライアントソフトにはマイクロソフトのInfoPathを採用している。

今後、当システムを“Net4U”と連動させることで、地域全体でのチーム医療の推進が期待されている。

#### (6)「札幌市医師会入退院サポートシステム」

札幌市医師会常務理事の松家治道先生より、「札幌市医師会入退院サポートシステム」と題した講演が行われた。

札幌市医師会では、札幌市における限られた医療資源を有効に活用し、急性期病床から亜急性期・回復期、そして療養病床・介護保険施設という流れを効果的に作ることを目的に、平成18年5月より当システムが構築、運用されている。

当システムは、札幌市医師会のホームページ内にある会員専用ページに開設されており、転院元医療機関と転院先医療機関が患者情報を入力し双方向からマッチングを行うシステムとなっている。マッチング結果をもとに、双方の担当者同士が連絡を取り合い、患者情報を共有しながら入退院に向けての準備が図られている。また、当システムは“医療機関情報マップシステム”と連動したシステムとなっており、転院先医療機関情報を瞬時に取り出して患者等に渡すことが可能となっている。

現在、当システムはベッドを有する医療機関のサポート機能を中心に構築されているが、将来的には、急性期から慢性期までの医療供給体制の構築、並びに在宅患者にも対応できるシステムへの拡充が検討されている。

#### (7)「診療支援ソフト“診療工房”の紹介」

富山市医師会理事の吉山泉先生より、「診療支援ソフト“診療工房”の紹介」と題した講演が行われた。

富山市医師会では、診療支援ソフト“診療工房”を開発し、平成15年11月より会員向けに

配布が行われている。平成18年11月時点で、富山市医師会会員を中心に富山県内の95医療機関で使用されており、また福井市医師会、宮崎県都城医師会でもシステム採用され、計180余の医療機関で使用されている。

当ソフトは、検査ビューアソフトと画像ファイリングソフト、紹介状等の医療連携補助機能を持っており、診療支援ソフトとして単独でも使用できるし、電子カルテの検査データ及び画像管理部分として使用することも可能となっている。

富山県下では、富山市医師会検査センターを含む6つの検査センターで当ソフトが活用されており、各検査センターから提供された検査データは医師会サーバに転送され、医師会サーバ内のプログラムによって自動的に送信用のフォーマットに変換されそのままメールサーバに送信される。医師会サーバにはデータの蓄積は無く情報漏洩の危険性が回避されている。

今後、当ソフトにおいて、過去のデータと現在のデータをシームレスに一元管理できるようなシステム構成が検討されている。

#### (8)「岐阜市における日本医師会認証局実証実験について」

岐阜県医師会情報処理委員会委員の越野陽介先生より、「岐阜市における日本医師会認証局実証実験について」と題した講演が行われた。

岐阜市医師会では、日医が、電子カルテや電子紹介状における会員医師の署名及び認証を行うために構築した日医認証局（HPKIに準拠）の実証実験を2006年2月から3ヶ月間行っている。実証実験には診療所22施設、病院6施設の計28医療機関が参加されている。

実証実験は、日医認証局医師電子署名サーバへ必要ファイルをアップロードすると、タイムスタンプやICカード内のHPKI証明書に基づいて署名が行われ、署名済みファイルはダウンロード後、日医から提供された署名確認用プラグインを組み込んだAcrobat Readerで読み込み、医師の署名を確認するという内容で行われている。

実証実験後に行ったアンケート調査では、送信症例数85例の成功率は95.2%となっており、回答した医師の91%は今回の電子紹介状を有用であるとされている。

今後、介護保険主治医意見書や電子サマリー等への対応、医師会イントラネット内への電子署名システムの設置等について検討する必要があると考えられている。

## 印象記

常任理事 大山 朝賢

### EHR (Electronic Health Record)

EHRは耳慣れない言葉であるが、ヨーロッパやカナダでは日常茶飯事で、EMR（電子カルテ）と対峙している。EMRが同一経営組織内の医療情報であれば、HERは地域レベル、国レベルでの共有「医療情報」といえよう。特定健診・特定保健指導が平成20年から導入されるが、その地域レベルでの共有「医療情報」システムはすでに先進国では確立され、米国を除く多くが国の社会プログラムとして組み込んでいる。その先進国のいずれかの国のシステムをモデルとしてわが国の共有「医療情報」システムは作られると思うが、医師会の関わり方や国の姿勢が気になるということをパネリストの発言やフロアからの質問にはっきりありました。

共有「医療情報」としての電子カルテ共有モデル事業は、数年前から各地で立ち上げられている。よそ目には華々しくかつ格好よくみえるが、実際には運用面での資金調達に難渋し、約半数は休止状態に入っているという。しかし今回の発表では資金面で苦労しながらでも着実に成果を挙げ、テリトリーを拡大しつつある所や、これからまさに立ち上げようとしているところの発表が聞けて有意義であった。レセプトのオンライン化に各病院が向かっていく中で、本県でも電子カルテ共有モデル事業は約1億円の資金があれば立ち上げられそうである。

今回の事務局情報担当セッションの報告を興味深く拝聴した。コンピューターの設備投資に資金がいるが、節約もできる。事務局は設備投資の際、医師会長に節約面をもっとアピールすべきであると思った。

## 印象記

理事 今山 裕康

今回の協議会の第一印象は“担当理事あるいは関わっている人達だけが熱くなっている協議会”というものである。議論に参加している会員は非常な情熱を持っていることはヒシヒシと伝わってきた。しかし、EHR (Electronic Health Record) (今回初めて知った概念)、地域ネットワークシステム、情報ネットワーク作りなどIT化が必要な理由が、現在の日本の医療情報システムが欧米に遅れているので、それに追いつかねばならないというものであり、“何かちがうのではない

か？”と違和感を憶えるとともに寂しいやら恐いような不思議な感じがした。即ち、最も基本にあるべき事に関して、議論がつくされているかどうか非常に曖昧のままに事業が展開（推進）されようとしているのではないかという疑問があり、討論の中で指摘する先生もいたが、今ひとつはっきりしなかった。このままでは患者からの視点、国民からの視点、医師あるいは医療機関からの視点、行政からの視点といった議論に欠けているように思われ、さらに情報の提供、共有にばかり目が行き、患者不在の情報共有化が進められようとしていることは、非常に危険ではないかと考える。

IT化には、相手が見えず、ただ様々のデータだけが行き来し、しかも簡単に集積出来ることへの無気味さを持っている。そういった意味で行政や医療機関側だけでなく、患者代表、住民代表が参加した議論を尽くし、国民的合意のもとに行うべきである。医療情報のネットワーク構築の問題は、IT化時代、流れに逆らうことの出来ないものかもしれないが、目的、方法論、費用負担等の議論において、患者不在、国民不在の議論にならないようにしなければならない。そのような意味で、常にオープンな議論と情報公開の重要性を再認識するとともに、医師会として、国民に向けた情報の提供に努力すべきであると思われる。

ところで、現時点で構築されようとしている医療情報ネットワークで最も考慮すべき点は、患者と医療情報が乖離していることで、患者の知らないネットワーク内でデータだけが行き来し、閲覧出来るということで、非常に危険な状況と考えられる。私の個人的意見ですが、現代の技術で最も実現の可能性があるのは、患者自身に情報を常に持ち歩いてもらうことではないかと考える。そうすれば、個人情報のこと、セキュリティーの問題、データの集積、管理の問題も、おのずと解決出来るのではないかと思う。個人情報保護法、守秘義務等、個人のプライバシーを大切にする時代にあって、IT化はそれに逆行するテクノロジーになり得ることを常に念頭に国民的合意を得ることが最重要で、その決定プロセスを明らかにすることもまた重要と考える。



## 平成18年度学校医講習会報告及び印象記



理事 野原 薫

平成18年度学校医講習会が、2月24日（土）に日本医師会館大講堂で開催されました。詳細は日本医師会雑誌に報告されますので、ここでは簡単に報告いたします。プログラムは下記の通りです。内田健夫常任理事の司会で開会し、唐澤祥人会長の挨拶、植松治雄日本学校保健会会長（代読内藤昭三専務理事）の来賓挨拶の後、4題の講演が行われました。

講演1は文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官の岡田就将先生で、「最近の学校健康教育行政の課題について」と題して講演されました。平成18年度学校保健統計調査結果速報については、肥満傾向児はここ10年間は緩やかに増加し、10%前後、気管支喘息児は増加傾向で3%前後となっている。学校の定期健康診断についてはプライバシー保護に務めること、また、肥満の測定法がローレル指数から肥満度へ変わり、標準体重の120%超を肥満とする。学校の伝染病対策については新型インフルエンザは第1種感染症へ変わり、また結核検診を見直す可能性がある。個別の課題については心の健康づくりを推進すること。学校・地域保健連絡推進事業については専門医（精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科等）の必要性を述べた。今後の学校保健は身体中心から精神・心へと変わり、生活習慣病も重要となり、同時に根拠に基づく対応の必要性を強調された。

講演2は東京大学大学院教育学研究科の衛藤隆先生で、「健康教育の最近の動向——海外で進む健康促進学校の理念と実践」と題して講演されました。ヘルスプロモーション（健康促進）学校の概念を述べ、健康教育は従来の疾病指向から健康指向へ変化していると述べられ

た。また、イギリス、香港、タイなどの世界のヘルスプロモーション学校の状況についても述べられた。

講演3は山口県精神保健福祉センター所長の川野通英先生で、「学校危機管理と心のケア」と題して講演されました。学校における事故・事件に対応する学校危機対応システムには教育委員会主導型、臨床心理士主導型、外部独立主導型があり、山口県では外部独立主導型で医師、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師、看護師等6～20名前後からなるCRT（クライシス・レスポンス・チーム）を結成した。CRTは中規模レベル以上の学校危機で出動し、最大3日間のみ、アフターケアなしで、校長へのアドバイス、一般教職員へのアドバイス、保護者会、遺族、葬儀への関わり、子どもと保護者の個別ケア、マスコミ対応サポートなどを行い、年に数回の出動実績を報告された。学校医には直後の応急処置や保健室への支援、搬送医療機関との調整、その後は身体の症状への処置、アドバイス、精神科への紹介など、さらに平時から急性ストレス反応のケアについての啓発を期待していることを述べられた。

講演4は東洋英和女学院大学人間科学部教授の山田和夫先生で、「青少年のうつ病と社会不安障害」と題して講演されました。まず、いじめ自殺はなく、うつ病になるため自殺してしまうことを述べ、最近の子どもの13%がうつ病予備軍、1～4%に発病しているとの報告があると紹介された。高校生のうつ病も急増しており、現代の青少年は挫折、いじめ、ストレスに弱く、うつ病になりやすく、挫折うつ病と名付けられた。この時期のうつ病の症状として朝起

きれない、倦怠感、億劫さ、興味・関心の減退、日内変動は成人同様であるが、食欲は比較的保たれていることが成人と異なっており、また、抗うつ剤（SNRI、SSRI）によく反応し、3、4ヶ月で改善することが多いと述べられました。上がり症（社会不安障害）問題では、日本人の半数は上がり症で、就職などの面接で失敗、NEET、引きこもりに発展すること、引きこもりの多くは社会不安障害に回避性パーソナリティ障害も加わっていると述べ、上がり症も抗うつ剤（SSRI）の服用で完治することを述べられた。

講演の後、内田健夫常任理事の閉会で終了となりました。

今回の講習会では、山田和夫先生のうつ病の講演が印象的で、「いじめは無くならないが、うつ病を発見し治療すればいじめ自殺はなくなる！」ことや思春期妄想症による自殺でいじめと間違われた事例など、大いに勉強になりました。

この学校医講習会は日本学校保健・学校医大会と比べて内容がコンパクトで充実しており、時間に追われている我々開業医（多くの学校医）にとっては大いに役に立つと思われました。ただ、インフルエンザ流行期の2月下旬の土曜日に開催されることには疑問で、将来、開催時期を検討して欲しいと思いました。

### 平成18年度学校医講習会プログラム

開催日：平成19年2月24日（土）

時 間	講 習 内 容
10：00～10：10	開 会：内田 健夫（日本医師会常任理事） 挨拶：唐澤 祥人（日本医師会会長） 来賓挨拶：植松 治雄（日本学校保健会会長）
10：10～10：40	1. 講演 座長：内田 健夫（日本医師会常任理事） 「最近の学校健康教育行政の課題について」 岡田 就将（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官）
10：40～11：40	2. 講演 座長：内田 健夫（日本医師会常任理事） 「健康教育の最近の動向ー海外で進む健康促進学校の理念と実践ー」 衛藤 隆（東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻身体教育学コース健康教育学分野教授）
11：40～12：40	休憩（昼食）
12：40～13：40	3. 講演 座長：井藤 尚之（日本医師会学校保健委員会副委員長） 「学校危機管理と心のケア」 河野 通英（山口県精神保健福祉センター所長）
13：40～13：50	休憩
13：50～14：50	4. 講演 座長：佐藤 泰司（日本医師会学校保健委員会副委員長） 「青少年のうつ病と社会不安障害」 山田 和夫（東洋英和女学院大学人間科学部教授）
14：50	閉 会：内田 健夫（日本医師会常任理事）

## 印象記



今帰仁診療所 石川 清和

学校の現場では喫煙、不登校、多動障害などの行動障害、朝食の欠食を含めた食事の問題、自殺など多くの問題を抱えている。学校保健医としての12年間の活動を反省し、今後どのように取り組むべきか再考するために参加した。

### CRTについて

CRTとは Crisis response team のことで、小中高校で事件・事故が発生し多くの子供達に心的外傷が発生しかねないときに駆けつける心のレスキュー隊である。北部地区で起こった事件として中学生連れ去り殺人事件、小学生集団事故死、突然死、自殺などがある。教育現場でこのような事件が起きると子供達の精神的動揺、教師・親は不安に陥り、さらに多くのマスコミの取材合戦で二次被害をもたらす学校現場は混乱する。このようなときに駆けつけ、マスコミへの対応や子供達の心のケアを行うのがCRTである。県毎のCRTの結成が進んでおり沖縄でも是非設置して欲しい機関である。(詳しくは山口県のCRTのホームページを)

### 青少年のうつ病と社会不安障害について

2005年の北海道の小中生3,000人の調査で13%にうつ病のリスクを有し小学生の1.6%、中学生の4.6%がうつ病を発病していると報告されている。やる気がない、それまで楽しんでやっていたことに興味を失う、体がだるい、めまい、頭痛などを訴え、朝はつらいが午後からは元気になる(日内変動のある)等の身体症状を訴える子供たちにはうつ病に罹っているケースがあり、抗うつ病薬を投与すると改善する。うつ病があるといじめなどをきっかけに自殺したり、あるいはいじめがきっかけになりうつ病になり、自殺に走ることもある。

### 社会不安障害

上がり症が原因で面接に失敗したり、異性と交際できない等で引きこもりになってしまうことがある。男性に多いが確実に増加している。上がり症は抗うつ剤のFluvoxamineで治療できる。日本人の46%は上がり症だが、その内の13%は日常生活に支障が出ている。引きこもりになる前に、中高生の時に上がり症を治しておくのが引きこもりを予防するためにも必要である。中高年管理職の上がり症(人前で話をするのが苦手という方)にもFluvoxamineは効果がある。

今回はテーマになかった肥満、生活習慣病予備軍の増加、アレルギー疾患、多動児、学習障害児の増加、かっとなって殺人などを犯す衝動的行動など、子供たちの問題にはいろんな要因が重なっていると考えられる

1. 食事の問題 NHKスペシャル「それでも、好きなものだけ食べさせますか」を編集した本を読むと子供たちの食事の偏りが見えてくる。これは取り上げられた学校だけでなく、日本中の子供たちの実像だと考えられる。孤食から自分の好きなものだけ食べるようになることが多い。子供たちの健康を願う親でさえ、偏った食事が問題あると分かっているでも好きなものだけ食べさせているケースもある。成長盛りの子供たちに3大栄養素の偏り、ビタミン、ミネラルの不足があると正常に発達しなくなるのは当然ではないだろうか? 近年「成人病胎児期発病説: Fetal origins of adult disease FOAD」が唱えられ食習慣に問題のある若い世代の出産がさらに子供達

の生活習慣病の増加に拍車をかけているとする学説もある。

2. 「食品の裏側」を書いた阿部司氏によると日本人は、年間に4～5kgの食品添加物を摂取しているという。安い、きれい、はやい、長持ちする、美味しい（味が濃い）を消費者が求めたために、私たちは添加物にまみれた食品をとり子供達でさえ、年間4～5Kg（それ以上？）とっているのである。果糖が大量に入った飲み物を飲めば興奮状態になり（ディーゼル車にガソリンを入れるようなもの）、燃料が切れる（血糖が下がる）とおとなしくなる。砂糖の摂取過剰は成績の悪さ、情緒不安定、過活動等を引き起こすという報告もある。また、阿部先生によるとコンビニの残飯ばかりをあげた25頭の豚は殆どが死産したという。

私たちは早急に自分や子供達の食事・食品を見直す必要がある。

3. 小中高生は1～2ヶ月という短期間（数回）の喫煙で習慣性になる事がある。ニコチンパッチによる治療では4～5枚で習慣性から離脱できるが、再喫煙することが多く、家庭・学校・社会全体で取り組む必要がある。高校生の喫煙経験率は男子40%、女子20%といわれ早急な取り組みが必要である。

今回の講習はわずか4時間で多くの問題を抱える校医としては物足りないものであった。殺人、学級崩壊、喫煙、深夜徘徊、引きこもりなど現代社会の抱える多くの問題は子供達の教育を含め、社会全体で考えなければ解決できない。子供達の健全な成長を目指して私たち医師も、専門家としての立場から共育していかなければならないと思う。

## 印象記



まちだ小児科 町田 孝

2月24日、日本医師会の主催する学校医講習会を受講する機会を得ました。

一番印象深かったのは、産科医療と小児医療の危機について多くのデータが示された事です。特に産婦人科医の減少や高齢化、お産を扱う施設の減少などはよく耳にしていたのですが、ここ数年のデータを見せられると「安心して子どもを産む事ができない世の中」が訪れつつある事を強く実感させられました。

山口県精神保健福祉センター所長の河野通英先生「学校危機管理と心のケア」という話も非常に興味深く聞きました。「CRT：crisis response team」というのは学校を舞台とした事件、事故などの際に緊急に学校現場に出向き、教職員のサポートやマスコミへの対応などを行う危機対応システムとの事ですが、その中でも外部独立チームというスタイルを持つ山口県の紹介でした。心に大きなトラウマを残すような重大事件はいつでもどこで起きてもおかしくありませんが、その時に迅速に対応できるよう専門家集団がスタンバイしているということでした。



## 平成18年度母子保健講習会報告及び印象記

理事 野原 薫

平成18年度母子保健講習会が、2月25日（日）に日本医師会会館で開催されました。今年度から従来の乳幼児保健講習会から母子保健講習会へと変更になりました。本講習会の詳細は日本医師会雑誌に掲載されますので、ここでは簡単に報告いたします。プログラムは下記の通りです。

今村定臣常任理事の開会宣言の後、唐澤祥人会長の挨拶、伊吹文明文部科学大臣（代読）、柳澤伯夫厚生労働大臣（代読）の来賓挨拶がありました。その後、午前は2題の講演がありました。

講演1は北里大学産婦人科教授の海野信也先生が「産科医療の現状と改革への提言」と題して講演されました。産婦人科医や分娩取扱施設の減少は以前からあり、診療所産科医の高齢化、女性医師の増加、産科から婦人科領域へのシフトなどが加わり、更にハイリスクの高年齢出産が増加している。特に常時24時間対応の問題と産科医療紛争の問題が本質的問題であり、医療事故の合理的な原因究明・紛争解決、勤務医の勤務・雇用条件の改善、更には当面は看護師内診の許容など、制度改革を求めていると述べられました。

講演2は日本小児科学会会長の別所文雄先生が「小児医療の現状と改革への提言」と題して講演されました。1日24時間、365日、小児科専門医に診てもらいたいという患者の要求に基づいて、夜間・休日については病院小児科を中心に供給を行っている現状で、このことが病院小児科勤務医の疲弊の原因となっていると報告。今後、安全で質の高い小児医療を提供するためには、集約化・重点化などによる勤務体制

の見直しや役割の明確化、適正な小児科医師数の算定など、小児科医が適切な労働環境に置かれる必要があると述べられました。

午後は6題のシンポジウムがありました。

シンポジウム1は常任理事、元順天堂大学産婦人科教授の木下勝之先生で、テーマは「新医師確保総合対策等を通しての産科医療支援の具体的施策」でした。産科診療所の20%は今後、分娩を取り止める予定で、卒後5年の産科若手医師の25%は産科診療を続けたくないと回答していると報告し、ゆとりの勤務態勢、待遇改善、産科医師及び助産師、看護師の確保の必要性を述べられました。日医としては現在、看護師の内診問題では厚生労働省と交渉中であること、産科医療による訴訟の増加に対しては脳性麻痺における無過失補償制度の立ち上げ、医療事故への刑事司法の介入に対しては異常死の届け先を公の第三者審査機関（設立）へ行うことなど、取り組んでいることを報告されました。

シンポジウム2は茨城県医師会常任理事の石渡勇先生で、テーマは「産科医不足に対応した周産期医療確保のための地域の取組」でした。茨城県医師会及び産婦人科医会の取組を報告しました。分娩医療機関を減らさないこと、産科医・助産師バンクの設立、行政との連携、県民への啓発などです。

シンポジウム3は横浜市立大学小児科教授の横田俊平先生で、テーマは「より良い予防接種体制をめざして～日本版ACIP設立の必要性」でした。現状の日本の予防接種行政には多くの問題点があり、改善策として日本版ACIP（Advisory Committee on Immunization Practices；予防接種の実施に関する諮問委員

会)を設立し、専門家、接種医、国民の意見を反映させ、予防接種事業を行うことを提案しました。

シンポジウム4は福島県医師会副会長の菊池辰夫先生で、テーマは「乳幼児健康支援一時預かり事業の現状と発展のために」でした。乳幼児健康支援一時預かり事業を必要としている親子は今後増加すると予想されているが、施設内感染防止対策、当日キャンセルの対応などで経営的に厳しい問題があり、更なる行政の財政支援の必要があると報告されました。

シンポジウム5は東京都小石川医師会理事で小児科医の内海裕美先生で、テーマは「地域における子育て支援の実践～小石川医師会子育て支援セミナー」でした。小石川医師会主催の子育て支援セミナーを紹介し、その有用性を報告すると共に、全国の各地区医師会がこのような子育て支援事業を展開していくことを呼びかけました。

シンポジウム6は大分県医師会常任理事で大分こども病院院長の藤本保先生で、テーマは「ペリネイタル・ビジット事業について～大分県の取組」でした。行政から委託を受けて、「おな

かの中にいるときからの育児支援」ということで産科医、小児科医、保健師がタイアップし、妊産婦の育児不安を解消し、子どものかかりつけ医を確保することを目的とした事業で、その事業が成功していることを報告しました。

その後、シンポジストとフロア間で活発な意見交換が行われ、最後に今村定臣常任理事の閉会の挨拶で終了となりました。

今回から乳幼児保健講習会から母子保健講習会へと変わり、産婦人科の先生も参加するようになりました。産科領域では産科医不足の問題、警察の介入問題、助産師不足及び看護師の内診問題などと山積みですが、元大学産婦人科教授の木下勝之常任理事を中心に、医師会が先頭に立ってこれらの諸問題を解決することが期待できるように思われました。小児科領域でも小児科学会、小児科医会、医師会が力を合わせればより良い小児医療の構築が可能と思われました。

次回からは県内からも産婦人科医の参加を期待しております。

**原稿募集!**

「若手コーナー」(1,500字程度)の原稿を随時、募集いたします。開業願未記、今後の進路を決める先生方へのアドバイス等についてご寄稿下さい。

## 平成18年度母子保健講習会プログラム

### メインテーマ「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して」

開催日：平成19年2月25日（日）

時 間	内 容
10：00	開会 東郷司会：今村 定臣（日本医師会常任理事） 1. 挨拶 唐澤 祥人（日本医師会会長） 2. 来賓挨拶 伊吹 文明（文部科学大臣） 柳澤 伯夫（厚生労働大臣）
10：15～11：55	3. 講演 座長：和氣 徳夫（九州大学医学部産婦人科教授・日医母子保健検討委員会委員） 保科 清（日本小児科医会会長・日医母子保健検討委員会委員）
(50分)	1) 産科医療の現状と改革への提言 海野 信也（北里大学産婦人科学教授）
(50分)	2) 小児医療の現状と改革への提言 別所 文雄（日本小児科学会会長・杏林大学医学部小児科教授）
11：55～12：55	昼食・休憩
12：55～16：00	4. シンポジウム 座長：池田 琢哉（鹿児島県医師会副会長・日医母子保健検討委員会委員） 樋口 正俊（元東京都医師会理事・日医母子保健検討委員会委員） テーマ「親子が育つ医師会の地域づくり」
(各25分)	1) 新医師確保総合対策等を通しての産科医療支援の具体的施策 木下 勝之（日本医師会常任理事） 2) 産科医不足に対応した周産期医療確保のための地域の取組 石渡 勇（茨城県医師会常任理事・日医母子保健検討委員会委員） 3) より良い予防接種体制をめざして～日本版ACIP設立の必要性 横田 俊平（横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学教授） 4) 乳幼児健康支援一時預かり事業の現状と発展のために 菊地 辰夫（福島県医師会副会長） 5) 地域における子育て支援の実践～小石川医師会子育てセミナー 内海 裕美（東京都小石川医師会理事・日医母子保健検討委員会委員） 6) ペリネイタル・ビジット事業について～大分県の取組 藤本 保（大分県医師会常任理事）
(35分)	討 議
16：00	閉 会

## 印象記



ぐしこども クリニック 具志 一男

平成19年2月25日、日本医師会主催の平成18年度母子保健講習会に参加した。メインテーマは「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して」だが、午前の産科と小児科の講演はともに医療現場の困窮を訴える内容であった。産科のほうが問題はより切実で、勤務時間もさることながら訴訟にも備えなければならない。午後のシンポジウムでも産科医療支援、産科医師確保の演題であった。

小児科では、勤務時間と集約化の問題が取り上げられていた。沖縄では集約化はほぼ出来上がっており、小児科医による救急の医療提供も全国的なレベルからすれば充実していると考えられる。しかし、診療報酬の低さから働いただけの収益が上がらず、また、公立病院においては定員の問題から受診に見合うだけの人数配置ができていない。より重症な患者さんに対応できるような体制を作るには、内容に見合うだけの報酬、人員を確保できなくてはならないだろう。それが実現できないなら、時間外のプライマリ・ケアや救急は、諸外国のように救急医や研修医、総合開業医に委ねるしかないのではないだろうか。

午後のシンポジウムでは、小児科からは予防接種のシステムも取り上げられていた。現在の日本の予防接種体制は、本来の病気を予防するという立場ではなく、副反応のない接種、受ける側が納得した接種に重きが置かれ、国内の病気の蔓延を十分防げていない。米国のように予防接種により予防可能な感染症は、徹底して予防接種を行い、子どもを守ることが近代社会の指名であるという認識を持つ必要がある。

乳幼児健康支援一時預かり事業、いわゆる病児保育については、当院でも実施している観点から非常に参考になった。利用者の季節による変動が激しく、感染症による少人数の隔離、予約者の当日のキャンセルが多く利用数が安定しないなどの問題点が挙げられていた。

地区医師会による子育て支援セミナーの紹介があった。月1回、休診日の午後を利用した、参加費無料のセミナーである。さまざまなテーマ（「子どもの事故防止」「こどもの病気」「予防接種」「離乳食」「幼児の食事」「おむつはずし」「睡眠」「子どもとメディア」など）を取り上げ30分くらいの講演を行う。子育て相談や絵本の読み聞かせもあるという盛りだくさんの内容だ。

ペリネイタル・ビジットに対する大分県の取り組みの紹介があった。初妊婦や要育児支援の経産婦を対象とした事業で、産科から小児科の紹介による育児支援である。保健師のかかわりもある。本事業は、遠隔地に里帰りする妊婦さんや里帰りしない妊婦、ハイリスク妊婦、育児困難を訴える母などに有用であったとのことである。実施に当たっては、予算や時間など診療の現場ではクリアしなければならない問題がいくつかあるが必要とする妊婦さんもあり、本県での導入も検討に値すると思われる。

今回が、初めての参加であったが子育て支援に対する各地での取り組みを具体的に聞くことができた、充実した時間であった。

## 印象記

まちだ小児科 町田 孝

2月25日、日本医師会の主催する母子保健講習会に参加しました。

予防接種についての横浜市立大学小児科の横田俊平先生の話は特に共感できるものでした。近年、予防接種の現場の状況や接種を受ける子どもたちの利益を無視していると思えない一方的な制度改悪がくりかえされていて、そのために大きな混乱が起きていますが、このようなことがないように予防接種に関するさまざまな方針をきちんと話し合うための、米国のACIPのような組織を日本にも作るべきであると言うお話でした。

東京都小石川医師会の内海裕美先生は医師会主催の子育て支援セミナーの紹介をして下さいました。子育て支援の原則として、①子育てする人を幸せにすること、②支援する気持ちがあれば、誰でも、いつでも、どこでも、どんな形でも、と強調されていたのが心に残りました。

大分県医師会の藤本保先生は大分県のペリネイタル・ビジット事業を紹介されました。この事業の成功の鍵は「産婦人科の熱意とそれにこたえる小児科医の力量が問われる」との事でした。大分県においては産婦人科と小児科の協力体制が充実している事が話の中からよくうかがわれ、那覇市において予防接種の指導に関して、産科側と小児科側の連携がうまく機能している事を思い出しました。形は違っていても連携が力を発揮するという点は同じだと感じました。

### 原稿募集！

#### 「発言席」のコーナー

会員の皆さまの御意見、主張を掲載いたします。  
奮ってご投稿下さい。

# 原稿募集のご案内

## 広報委員会

沖縄県医師会報は皆さまの会報です。  
広報委員会では、会員の皆さまからの原稿を多方面にわたり募集いたします。活発な御投稿をお待ちいたしております。

### ●分科会、研究会等からの報告（1,000字程度）

分科会、研究会等が本県に於いて開催する、九州規模以上の学会の開催案内、また、開催後の報告等について御寄稿をお願いします。

### ●質問コーナー

- ・日常診療の中での疑問、診療のポイント、医師会活動、税制（税務）、健康保険等について質問を受け付けます。
- ・質問は「沖縄県医師会広報委員会」宛に、住所、氏名を明記の上、文書でお願いします。
- ・誌上匿名は可です。
- ・回答者を指定されても結構です。

### ●発言席

会員の皆さまの御意見、主張を掲載します。

### ●随筆（2,500字以内）

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

### ●「いきいきグループ紹介」（1,000字程度）

各研究会、スポーツ同好会や模合等の活動紹介などを掲載致しますので、どうぞお気軽にご紹介下さい。

### ●勤務医のページ

勤務医の立場を明確にして筆者を希望なさる方のコーナーです。若い先生方から御意見、御投稿を期待します。

### ●甘口・辛口コーナー

医師会の活動とか社会に対し、本音で発言できないことや恨み・つらみ何でも結構ですのでお気軽に御投稿下さい。  
・誌上匿名・ペンネームでも可。  
・内容的に会報記事として適当でない場合は、広報委員会で協議し、掲載を見合わせる事もありますのでご了承下さい。

### ●若手コーナー（1,500字程度）

今後の進路を決める若手医師へのアドバイス等について御投稿下さい。（若手医師への提言、日常診療のコツ、開業顛末記等。）

### ●身近な闘病記（2,000字程度）

ご自身又はご家族の病気療養の経験談について、会員の皆様からの御寄稿を募っております。

### ●ロゴマークは語る（400字内）

医療機関のロゴマークとそのつけた由来、趣意等について掲載致します。

---

本会報の編集は沖縄県医師会広報委員会内規の編集方法に基づいてなされます。  
（内規は平成19年2月号（95ページ）に掲載）

---

※原稿送付先

〒901-2104

浦添市当山2丁目30番1号

沖縄県医師会広報委員会宛

## 在宅における終末期患者への対応に関する講演会

副会長 小渡 敬

去る2月28日（水）ラグナガーデンホテルにおいて在宅における終末期患者への対応に関する講演会を開催した。



講師に、日本医師会前常任理事で野中医院院長の野中博先生をお招きして「在宅における終末期患者への対応～住み慣れた地域で安心して暮らすために～」と題して、ご講演いただいた。

講演の冒頭で、後期高齢者医療については、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、現在、検討されている段階であると述べた。その重点項目としては、①ター

ミナルケアの在り方について国民的な合意の形成を踏まえた終末期医療の評価、②在宅における日常的な医学管理から看取りまでの常時一貫した対応が可能な主治医の普及、③在宅での看取りまでの対応を推進するための、医師、看護師、介護支援専門員、訪問介護員等の連携による医療・介護サービスの提供、④在宅医療の補完的な役割を担うものとしての、入院による包括的なホスピスケアの普及、であるとした。

次に、医師並びに医療従事者が取り組む患者への健康・生活支援に対する役割について説明し、在宅医療は、「ただ単にハイテクな医療を行うだけでなく、地域のすべての人々が、人間

としての尊厳が尊重され、住み慣れた地域で最愛の家族と地域の人々に囲まれながら、いつまでも安心して暮らすことを医療・介護を通じて支援する必要がある」とした。

在宅療養支援拠点については、在宅療養支援診療所だけが在宅医療に従事すれば良いということではなく、患者にとって一番大事なのは、「なじみの医師」であることを強調された。

また、「地域を病棟へ」を目的とし、患者が異常を覚えたときには、①患者・家族が訪問看護STや医療機関へ電話連絡。②訪問看護師が訪問。③訪問看護師が状況を把握し、必要であれば医師に連絡。④医師が訪問し診察。⑤訪問看護師へ治療内容を指示する。というような在宅での医療連携を行うべきであるとした。

さらに、疼痛を主訴とする患者が、自宅で日常生活を送るためには、①入院中に主治医或いは、専門医から提供されていた除痛法を継続する。②がんの進行に伴う痛みの強さや範囲の拡大に対して鎮痛薬を調節する。③突然に強い疼痛が生じた際、再入院医療や専門医との適切な

連携により対処する必要があると述べた。

生活習慣病予防や介護予防については、疾病の早期発見や疾病の治療、重度化予防といった二次・三次予防ではなく、健康づくりや疾病予防、要介護状態になることの予防などの一次予防から国民の健康を考えていくことが大切なことであるとした。

最後に、在宅での看取りを成立させる要件として、多職種協働で患者を支援し、なじみの地域でなじみの医師や看護師等の医療従事者が、より良い医療を提供することが患者へ勇気を与えることになると述べ、講演を締めくくった。

講演後、参加された医師や看護師から地域包括支援センターの活用についての質問があり、野中先生は「かかりつけ医が患者の生活機能が低下していると判断したときに、総合的な相談窓口機能である地域包括支援センターへ連絡をするための様式を各地域の医師会が作成する等、医師が地域包括支援センターを利用しやすい環境をつくるべきである」とした。





第14回沖縄県医師会県民公開講座

ゆらぐ健康長寿おきなわ

慢性腎臓病 ～なぜ多い沖縄の腎不全～



理事 玉井 修



今回は急増する糖尿病性腎症によって増えてきている慢性腎臓病について取り上げ、全国で2番目に多いとされる沖縄の人工透析の現状を何とか啓発したいと考えこのテーマと致しました。人工透析は患者さん自身に多大な負担となり、社会生活において大きな障害となるだけでなく、大きく考えれば国の医療財源を大きく圧迫する原因ともなります。透析治療の回避の為に違法な臓器売買が発展途上国において問題になっており、これは単に日本の医療に関わる問題ではなく、社会問題、犯罪組織にも関与する国際問題にも拡大していきます。しかし、そもそもなぜ腎不全が生じるのか、人工透析というものがどういったものか、沖縄がいかに人工透

析患者が多いのかはあまりよく知られていないのが現状です。

公開講座は今回も700人を超す聴衆でいっばいとなり、健康に関する県民意識の向上がもはやブームではなく、しっかりとした地盤を形成しているのを感じました。

司会は私が務め、まず初めに、沖縄県医師会から真栄田篤彦常任理事よりご挨拶を頂きました。続いて仲宗根正県福祉保健部保健衛生統括監にご挨拶いただき、進行を沖縄県立南部医療センター・こども医療センター腎リウマチ科部長の和氣亨先生をお願いし、いよいよ講演が始まりました。

先ずは、和氣亨先生より腎臓の果たす役割と

解剖学的な位置など、講演内容の理解に必要な事をわかりやすく解説して頂きました。引き続き、「意外に多い慢性腎臓病」と題して、琉球大学医学部血液浄化療法部助教授の井関邦敏先生より御講演頂きました。講演の中で沖縄県の腎不全が急激に増加し、特に糖尿病性腎症の割合が多く、400人に1人が透析を受けている現状は人口比で全国で2番目に多いというショッキングなデータを示して頂きました。また透析に導入される年齢が比較的若いのが特徴で、その原因として糖尿病や高血圧などの継続加療が充分になされていない可能性を指摘して頂きました。なんくるないさではどうにもならないのです。慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease）は、糖尿病をしっかりコントロールし、血圧の厳重な管理を行うことで進行をくい止める事ができます。医師もこの事に関してしっかりと患者さん側に伝える義務がありそうです。引き続き「増え続ける糖尿病透析患者」と題して、すながわ内科クリニック院長の砂川博司先生より御講演頂きました。糖尿病の病期進行によって徐々に腎機能が低下する事を解説して頂きました。自覚症状に乏しい時期にいかん腎機能維持に関しての意識を持って頂くのが鍵の様です。またメタボリック症候群に関してもお話頂き、肥満がもたらす様々な問題がドミノ倒しのように最終的には糖尿病や腎不全にいたるといふ道筋をわかりやすく説明して頂きました。はるか上流にある肥満の解消が肝要であるとお話して頂きました。次に「腎不全にならないために」と題して、豊見城中央病院副院長の潮平芳樹先生より御講演頂きました。糖尿病治療薬や降圧薬などの適切な使用により多くの慢性腎臓病の加療が可能であり、集学的治療によって大きな治療効果が期待できる事をお話頂きました。また鎮痛剤や感冒薬の使用により腎機能が悪化する事があり、腎機能が低下している患者さんは服薬に関しては主治医とよく相談して欲しいとのアドバイスを頂きました。

講演終了後フロアからの質問用紙を回収して、講演者をパネラーとしてパネルディスカッション

を行いました。和氣亨先生の巧みな進行で、和氣あいあいとした中、途中会場が笑いに包まれる事もあり時間が経つのも忘れておりました。フロアからは、お酒は少しぐらいは良いのですか？などの面白い質問もありましたが、昨今の病期腎移植問題に関連して腎移植の現状についての質問が多く寄せられていました。腎移植に関しては今回多くの時間を割かず、後日その事に関して別の講演会が計画されていると和氣亨先生よりご案内がありました。フロアからは慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease）に関してもっと県民に啓発すべきです、という有り難いご意見も頂戴しました。慢性腎臓病の存在を正しく伝え、一人でも多くの腎不全患者を減らす事が急務です。県民に慢性腎臓病を理解して貰うための素地を作る必要性を感じました。

私自身も苦い経験があります。高血圧で通院中の患者さんに、クレアチニンが上昇してきた事を指摘して、しっかりと血圧のコントロールをしないと腎不全になってゆくゆくは透析になってしまいますよとムンテラしたら、血圧の治療をして透析の話をするのはあなただけだと立腹して、顔を真っ赤にしてその患者さんは帰ってしまいました。血圧の薬をもらいに来たのに、透析になります等と縁起でもないことを言うなどということでしょう。医師は時に患者さんに厳しい事を言わなくてはならないことがあります。そんな時素直にその事に耳を傾けてもらえるか、またはこの様に一気に信頼関係を破壊してしまうかは日頃の人間関係に信頼が裏打ちされている必要があります。広報活動は畑を耕す事に似ています。どんなに種を蒔こうとも、コンクリートの上では植物は育ちません。豊穡な土地に蒔いて初めて植物は育ちます。県民公開講座はそこに来場している人、また来場している人の周辺にじわりじわりと医師の気持ちを伝える重要な役目を担っていると思っています。時に厳しいことを言わなくてはならない先生方の真意が正しく伝わり、ひいては患者さんに良い医療が届く為にもこの様な地道な広報活動はあり続けたいと願っています。

# 講演の抄録

## 座長ごあいさつ



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
腎リウマチ科部長 和氣 亨

昭和53年 那覇高校卒  
 昭和59年 筑波大学医学専門学群卒  
 昭和63年 県立中部病院卒後臨床研修終了  
 昭和63年 県立宮古病院内科勤務  
 平成3年 県立八重山病院内科勤務  
 平成5年 県立南部病院内科勤務  
 平成18年 県立南部医療センター・こども医療センター 腎リウマチ科部長  
 所属学会：日本透析学会専門医  
 日本腎臓学会広報委員会沖縄県キープスン  
 日本内科学会、リウマチ学会

### 慢性腎臓病はどんな病気？

どこかで聞いたような気もする病名ですが、実はほんの数年前に国際腎臓学会が提唱したばかりの新しい病名で、英語のChronic Kidney Disease（以下CKDと略）を日本語にしたものです。血液・尿・レントゲンなど腎臓の諸検査で、何らかの異常が3ヶ月以上続けてみられる状態がCKDで、例えば「去年の検診で蛋白尿があり今年もまた蛋白尿といわれた」などは典型的なCKDです。

### 慢性腎臓病って多いの？

急性・慢性の腎炎や、高血圧、糖尿病、動脈硬化、膠原病、遺伝病などさまざまな病気がCKDの原因です。CKDは進行度によってステージ1から5に分けられ、そのうちステージ3以上（腎機能が中等度以上に低下）の、放っておくと将来腎臓が悪くなる可能性のある人は、日本人成人の20%弱、約2千万人と推定されています。詳しく知りたい方は、これからはじまる

井関邦敏先生のお話をお聞きください。

### 慢性腎臓病は治るの？

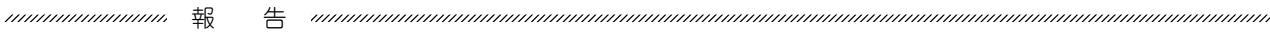
早期に発見されて適切な医療を受ければ、CKDの大部分は治るかまたはそれ以上進行しません。それなのにCKDが問題になるのは、この病気には自覚症状がなく治療の開始が遅れてしまう人が多いからです。いったん進行してしまってから治療は、進行を遅らせるのが精一杯で、治すことは難しくなりますが、最近の治療の進歩について、潮平芳樹先生のお話をお聞きください。

### 糖尿病は何の関係があるの？

CKDが進行して透析を受ける方が全国で増えています。その原因で一番多いのが実は糖尿病なのです。糖尿病は早期発見して生活習慣を改善し、必要な治療をしていけば透析にはなりません。現実には多くの方々が糖尿病合併症である腎症になり、透析が必要になっています。どうすれば合併症を起こさずにすむのか、砂川博司先生のお話をお聞きください。

### 沖縄の腎不全（透析）の現状はこうです！

平成17年の沖縄県の透析患者は3,600人で、県民百万人当たりの比較で全国6番目、同年一年間で新たに透析を開始した新患者数496人は全国2番目の多さでした。糖尿病がその半分近くを占め、平均年齢が全国一若いのが特徴です。新患者が多いということはこれから患者数が増加していくことを意味し、若くして透析になっているのは、十分な治療が行われず病気の進行が早かったか、進行するまで放置されていたことを表しています。沖縄には糖尿病予備軍というべき肥満者が極めて多い状況があり、このままでは沖縄の腎不全患者は増え続けるばかりです。



ではどうすればいいの？

日本は世界で一番透析患者が多い国で、そのなかでも特に多い地区であるこの沖縄県が、世界に先駆けて透析になる人を減らすことができれば、これからの世界のモデルになります。そのために必要なのは高度で最先端の医学や高額な医療などではなく、①生活スタイルを見直して肥満を解消し、②検診を受けてCKDを早期発見し、③腎不全にならないよう積極的に治療することです。

本日の県民公開講座で学んだことを、ご家族・ご友人、ひとりでも多くの方にお伝えください。県民ひとりひとりが自分自身と自分の家族の健康づくりに取り組めば、そう遠くない将来沖縄の透析患者は減りはじめます。健康長寿県の名譽を取り戻すことも夢ではありません。

**「意外に多い慢性腎臓病」**  
～早期発見・治療の重要性～



琉球大学医学部血液浄化療法部助教授 井関 邦敏

昭和49年 3月27日	九州大学医学部卒業
昭和49年 5月27日	福岡赤十字病院内科研修医
昭和50年 5月19日	九州大学医学部附属病院(研修医)
昭和56年11月16日	九州大学医学部附属病院助手
昭和57年 7月 1日	米国、南カリフォルニア大学医学部腎臓部門
昭和62年 1月16日	九州大学医学部附属病院第2内科(助手)
平成元年 4月 1日	琉球大学医学部附属病院第3内科(講師)
平成7年 5月 1日	琉球大学医学部附属病院血液浄化療法部(助教授)現在に至る
資格：認定内科医、認定透析医、認定透析指導医、認定腎臓専門医、認定腎臓指導医	
評議員：日本腎臓学会、日本透析医学会、日本高血圧学会	

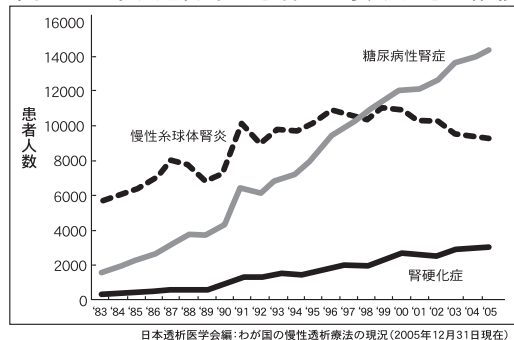
いまなぜ慢性腎臓病か？世界の潮流

わが国は世界でも有数の透析大国であり、国民の約500名に1人が透析を受けています(沖

縄ではさらに400人に1人です)。特に、糖尿病による透析患者数は増加の一途をたどっています(図1)。この背後には膨大な数の透析予備軍である慢性腎臓病(CKD=Chronic Kidney Disease)患者が存在していることが最近明らかになりました。腎機能の指標である糸球体濾過率(GFR=Glomerular Filtration Rate)が60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満(世界的な基準のステージ3=中程度の腎機能低下にあたる)の人口は、20歳以上で全人口の約18%(約1800万人)、50未満は4.3%(約420万人)と推計されます。血清クレアチニンが2mg/dl以上の方は平均約5年で透析に移行しますが、2mg/dl以上のCKD頻度は検診データ数の変動にもかかわらず約0.2%前後(千人に2人)と一定です(沖縄県総合保健協会の資料による)。

更に、循環器医の立場から、重要な指摘がなされています。腎機能が悪ければ悪いほど(CKDのステージが増加するほど)、心血管疾患の発症危険度が高まるのです(心腎連関)。これ以外にも、原因の如何を問わない総死亡や、総入院も腎機能の低下の程度に従って高くなるが大規模疫学調査によって明らかになっています。

図1. 年別透析導入患者の主要原疾患の推移



CKD予備軍とは

CKDの発症には様々な原因がありますが、もともと腎臓に原因がある場合と、糖尿病や肥満に伴って2次的に起こってくるものがあります。特に高血圧、糖尿病や喫煙は心血管病発症のリスクですが、CKDのリスクにもなります。

CKDは多くの場合、自覚症状がなく尿異常から始まり、徐々に腎機能が低下して末期腎不全に進行します。CKDの後期になってからでは、血圧や脂質のコントロールなども難しくなりますので、出来るだけ早期に発見し、治療することが重要です。これまでに報告された透析導入の発症危険因子のなかで最も鋭敏で簡便な検査法は試験紙法による検尿（蛋白尿）です。蛋白尿の程度別（マイナスから3+以上までの5段階）に透析導入例の発症率をみてみますと、蛋白尿が多いほど高い事が分かります（図2）。高齢になると腎機能が低下しますが、蛋白尿を伴わなければ透析導入が必要になるほどは低下しません。検尿以外の項目では血圧が重要です。血圧値は高いほど、性別に関係なく透析導入が増えます。

高血圧は患者数が多いこと、降圧薬で治療可能であることを考慮すると、血圧コントロールの重要性が伺えます。肥満は蛋白尿発症および透析導入の有意な危険因子で、とくに男性において肥満の影響が大です。なぜ男女差があるのか不明ですが、男性では女性に比し生活習慣、治療コンプライアンスが悪いのではと考えられます。空腹時血糖値：126mg/dl以上では糖尿病の可能性が高く、透析導入率も高くなります。

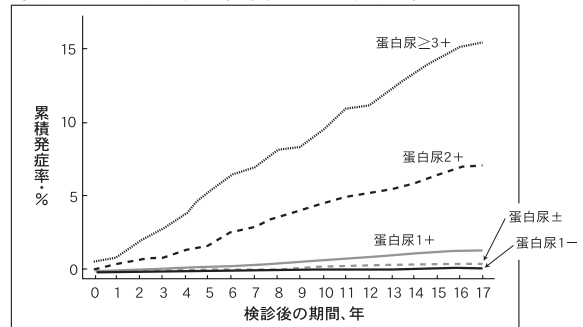
いま何が必要か？ 予防対策

CKDは進行すれば必要な薬物の数が増えるばかりでなく、効果が限定されます。また心血管疾患を発症すれば活動範囲が狭められ日常生活の質が低下します。薬を処方されて、安心してはいけません。定められた治療目標にコントロールされているかどうか、定期的に経過をみてもらう必要があります。

世界腎臓デー（World Kidney Day）が2006年度より制定され世界的規模で予防対策が模索されています（毎年、3月の第2木曜日）。これにはCKD対策が専門医だけのものではなく、一般医、コメディカル、患者、行政、保険者、社会一般に広く認知・理解され、大きな運動とならなければ、透析や移植を必要とする腎不全

や心血管疾患などの合併症の予防・減少という大目標を達成できない、という熱いメッセージが込められています。

図2. 蛋白尿の程度とESRD発症率



「増え続ける糖尿病透析患者」  
～その予防と治療～



すながわ内科クリニック院長 砂川 博司

<取得資格>  
 日本内科学会認定 内科専門医・指導医  
 日本糖尿病学会 専門医・指導医  
 日本腎臓病学会 専門医  
 日本透析学会 認定医・指導医  
 1983年3月 信州大学医学部医学科卒業  
 1993年4月 沖縄県立中部病院内科医長（腎臓病・糖尿病担当）  
 1995～96年 米国オレゴン州オレゴン・ヘルス・サイエンス大学医学部腎臓内科留学  
 1999年4月 沖縄県立中部病院 内科副部長（腎臓病・糖尿病担当）  
 2003年4月 沖縄県立中部病院地域医療連携室長兼内科副部長  
 2006年3月 すながわ内科クリニック開院

本県における糖尿病患者数は6万人前後で、その半数（約3万人）は未治療であるといわれている。糖尿病予備軍を含めると患者数は20万人前後と推測され、糖尿病の予防・早期発見・早期治療は急務である。

一般に、空腹時血糖が126mg/dl以上または随時血糖が200mg/dl以上、75gブドウ糖負荷

試験で2時間後の血糖が200mg/dl以上あれば、糖尿病と診断される。高血糖が持続すると様々な臓器に障害が生じ、「糖尿病性合併症」を発症する。代表的なものに腎臓に障害をきたす「糖尿病性腎症」、失明のおそれのある「網膜症」、手足にしびれや痛みを生じ、時には切断にいたる「神経症」がある。糖尿病は特に細くて小さな血管にダメージを与える病気である。腎臓や網膜は細小血管が集中している臓器であるため、特に障害が起こりやすい。進行した症状として、「網膜症」は眼のかすみや視力低下、「神経症」は手足のしびれ、痛みなどがある。しかし、「糖尿病性腎症」は蛋白尿が出ても自覚症状が無く、下肢の浮腫（むくみ）が出てもひどいむくみでない限り重篤感がない。そのため治療への取り組みが遅くなる傾向にあり、腎症患者数増加の一因となっている。

1998年、「糖尿病性腎症」は我が国透析導入疾患第1位となったが、沖縄県ではこれより早

い1997年に1位となり、その後も増加の一途である。2005年の透析導入患者数は全国で約36,000人だったが、その42%を糖尿病性腎症患者が占めていた。導入時の平均年齢は64.9歳。全透析患者約26万人の31.4%は糖尿病性腎症患者である。

本講座では、はじめに糖尿病性腎症について以下の項目に沿って説明する。

- (1) 糖尿病性腎症とは？
- (2) なぜ糖尿病で腎障害がおこるのか？
- (3) 糖尿病性腎障害がなぜ問題になるのか？
- (4) 糖尿病性腎障害を早く発見する方法は？
- (5) 糖尿病性腎障害の進展予防と治療法は？

次に今話題のメタボリックシンドロームを通して、腎症の発症要因である糖尿病予防について考える。さらに、過食、肥満（内臓肥満）、運動不足が糖尿病のみならず、高血圧・高脂血症・腎臓病の発症に大きく関与していることを確認していく。

### 糖尿病腎症の病期分類と特徴・管理

病期	検査値 GFR(上段) 尿蛋白(下段)	生活全般	治療のポイント
第1期 (腎症前期)	正常～高値 陰性	普通生活	血糖コントロール
第2期 (早期腎症期)	正常～高値 微量アルブミン尿 (30～300mg/gCr)	普通生活	厳格な血糖コントロール 降圧治療
第3期A (顕性腎症前期)	ほぼ正常 (60mL/分以上) 蛋白尿1g/日未満	普通生活	厳格な血糖コントロール 降圧治療 蛋白制限食
第3期B (顕性腎症後期)	低下 (60mL/分未満) 蛋白尿1g/日以上	軽度制限 疲労の残らない生活	血糖コントロール (厳格な)降圧治療 蛋白制限食
第4期 (腎不全期)	著名低下 (血清クレアチニン上昇) 高窒素血症・蛋白尿	制限	血糖コントロール (厳格な)降圧治療 低蛋白食(透析療法導入)
第5期 (透析療法期)		軽度制限 疲労の残らない 範囲の生活	血糖コントロール 降圧療法、水分制限 透析療法または腎移植

日本糖尿病学会 編、科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン、南江堂(東京、2004年5月)、72p(一部改変)

### 日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準

必須条件	内臓脂肪型肥満	ウェスト周囲径	男性 ≥ 85cm
		(内臓脂肪面積 男女とも ≥ 100cm <sup>2</sup> に相当)	
3項目のうち 2項目以上	脂質代謝異常	高トリグリセライド血症	≥ 150mg/dL
		かつ/または	
	低HDLコレステロール血症	< 40mg/dL	
	高血圧	収縮期血圧	≥ 130mmHg
		かつ/または	
	拡張期血圧	≥ 85mmHg	
高血糖	空腹時高血糖	≥ 110mg/dL	

・CTスキャンなどで内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。  
 ・ウェスト径は立位、軽呼吸時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の中間の高さで測定する。  
 ・メタボリックシンドロームと診断された場合、糖負荷試験がすすめられるが診断には必須ではない。  
 ・高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会  
 日本内科学会誌、94(4):794-809, 2005

「腎不全にならないために」



豊見城中央病院副院長 潮平 芳樹

<資格>

内科専門医・指導医  
腎臓内科専門医・指導医  
透析専門医・指導医  
リウマチ登録医・リウマチ専門医

<評議員>

日本腎臓学会評議員  
日本透析学会評議員  
日本リウマチ学会評議員  
日本内科学会九州支部評議員

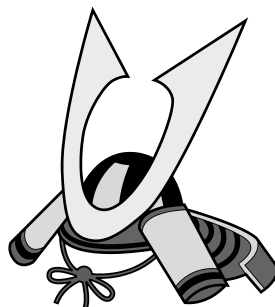
1980年 千葉大学医学部卒業  
1985～97年 県立中部病院内科勤務  
1989年 東京女子医大にて腎移植研修、名古屋  
市立大学第3内科にて腎移植病理研修  
1992～93年 オレゴン健康科学大学腎臓内科及び  
腎移植部門留学  
(Oregon Health Sciences University)  
1997年～ 県立那覇病院内科勤務  
1999年～ 豊見城中央病院内科勤務

腎臓病は検診で蛋白尿や腎機能低下（血液検査）がわかる程度で、血圧の上昇や足のむくみで気づく事もありますが、実際はかなり進行するまで自覚症状はない事が多いです。それで腎臓病と疑われたり、あるいは検診で腎臓病を指摘された場合、検査や治療をきちんと受けることが重要です。腎臓を悪くならないようにするためには、腎臓病の患者さんがきちんと通院して治療を受けているか、あるいはクリニックや

病院で適切な治療を提供されているかの2点が大事です。

まず、はじめに腎臓病の診断と病期、あるいは重症度を確定する検査をします。初期には血液検査、尿検査、必要に応じて腎生検（腎臓の組織を調べる検査）を行います。腎炎の治療としては副腎皮質ホルモンや免疫抑制薬などが使われます。腎機能が正常の半分以下になってきますと（保存期腎不全と言います）、これらの薬はあまり効かなくなってきます。この時期以降の治療の良し悪しが腎臓の寿命を決めてしまいます。塩分制限（1日6～7g）、肥満予防（とくに本県では重要課題）、禁煙、適度な運動が基本です。腎機能が30%以下になってきますと、蛋白制限（1日0.6～0.8g/kg）も必要になってきます。推奨される治療は①血圧は130/80mmHg以下を目標とし、ACE阻害薬やアンジオテンシン受容体拮抗薬、長時間作用型のカルシウム拮抗薬などの降圧薬が推奨されています。②糖尿病の方は空腹時血糖110mg/dl以下、食後血糖180mg/dl以下、HbA1c 6.5%以下、③高脂血症（LDLコレステロール100mg/dl以下目標）、④高尿酸血症（6mg/dl以下目標）、⑤貧血の是正、⑥経口吸着薬などがあります。その他の注意事項としては、鎮痛剤や感冒薬などは腎機能を低下させる事があり、注意が必要です。

腎臓病を疑われたり、指摘されたら、放置せず是非かかりつけの先生か腎臓専門医に相談して下さい。



## 沖縄県交通遺児育成募金の贈呈について

会長 宮城 信雄

沖縄県交通遺児健全育成資金の造成の為、本会では、沖縄県歯科医師会・沖縄県薬剤師会・沖縄県看護協会と協力して、募金活動を行ってまいりました。

この度、平成18年度の募金がまとまりましたので、去る平成19年3月6日（火）に下記のとおり沖縄県交通遺児育成会へ贈呈いたしました。

同育成会への募金は、平成2年度から平成11年度までは会員によるチャリティー写真展を開催し、その売上金を寄付しておりました。平成12年度からは、会員施設に募金箱を設置していただき、その募金額を贈呈しております。沖縄県交通遺児育成会へのこれまでの募金額は12,055,032円となっております。

募金にご協力いただきました会員の皆様へ厚く感謝申し上げます、ご報告といたします。

なお、交通遺児育成募金事業は、今後も継続

いたしますので募金箱の設置について引き続きご協力をお願い致します。

また、募金箱を設置していない医療機関においては、是非ともこの主旨にご賛同いただき、募金箱の設置について本会事務局へご連絡下さいますようお願い申し上げます。

記

### 沖縄県交通遺児育成募金贈呈式

日 時 平成19年3月6日（火）午後2時～

場 所 琉球新報社（9階 社長室）

募金額	沖縄県医師会	457,266円
	沖縄県歯科医師会	50,000円
	沖縄県薬剤師会	75,000円
	沖縄県看護協会	50,000円
	合 計	632,266円

