

## 平成19年度第2回都道府県医師会長協議会



会長 宮城 信雄

みだし会長協議会が去る年9月18日（火）午後3時から日本医師会館で開催された。各県より提出された議題は10題、その内特定健診に関する質問が4題提案されそれぞれ協議が行われた。

始めに司会の羽生田常任理事より開会の辞があり、唐澤会長より挨拶が述べられた。

唐澤会長からは、この度の集中豪雨で、東北地方北部に大きな被害をもたらしたことに対しお見舞いの言葉が述べられ、又、先の参議院議員選挙について、武見先生が次点という結果に終わってことについて、力至らずかような結果になったことをお詫び申し上げ、ご協力いただいたことに対し感謝の意が表された。

今後の取組みについては、現在、自民党の総裁選が行われているが、その中で小泉政権下の構造改革路線で、特に医療制度改革はやり過ぎであったという反省が伝えられており、そのことを今後の政局に期待し私どもも十分に組み込んでいきたいと述べられた。又、日本医師会のグランドデザイン2007の各論を発表し、関係の各分野には説明し国民にも広く周知をしているところである。各都道府県でも国会議員、県議、関連の先生方等を通じて医療の現況を訴えていただきたいとして、各地域において取り組む事項も沢山あり、日医の基本方針が大きく影響することを十分認識し強力で活動を進めていきたいとの挨拶があった。

唐澤会長の挨拶の後、佐々木新潟県医師会長より先の新潟中越沖地震に際して、日医はじめ各地の医師会からお見舞い等をいただいたことに対しお礼の言葉が述べられ、森京都府医師会長からは、故 横田耕三元会長の葬儀に対するお礼が述べられた。

その後、協議が行われたので、概要について報告する。

### 協 議

#### (1) 特定健診の料金について（徳島県）

##### 提案要旨（抜粋）

デジタル化の問題、医師の診察料の設定等多くの問題がある。日医の対応が遅すぎたのではないか。他団体では契約の話が進んでおり、ガイドラインも示してもらいたかった。他県の交渉の状況、価格の交渉額がどうなっているのか。又、各県とのメーリングリストでも作っていただければ、わかり易くなるのではないかと考えているが如何か。

##### 【内田常任理事回答】

特定健診の料金は、老人保健事業の基本健康診査と同様に診療報酬に沿って算定していただきたい。診療報酬の検査費用を積み上げた上で情報提供料、医師会の対応費用を加え、日医総研でも料金を提示しているが、これはあくまでも目安である。健保連が5,000円の金額を提示して、これに対応するような調査をしているが、これは医師の判断料は含まれておらず日医として認める額ではない。

都道府県の状況については、8月31日付で調査を実施しており、纏まり次第情報提供したい。又、厚生労働省が7月時点で調査した結果では、全国国保保険者の内24.7%が日程未回答となっているが、35.3%は個別方式で実施することになっている。又、特定健診の単価については最低5,000円から最高金額まで非常にバラつきがあるが、これは上乘せ分を含んだ健診記録というふうになっている。これについても調

査結果が出次第報告したい。

料金については、老人保健事業の業績がベースになるということであり、各都道府県、郡市医師会によってそれぞれの歴史があり、それを基に交渉していただくことが必要になると思う。

特定健診に関わる情報提供並びに情報交換については、日医のホームページでアクセスができるようになっている。又、各担当理事とのメーリングリストを作成することについて検討していきたい。

## (2) 特定保健指導の実施者について (三重県)

### 提案要旨 (抜粋)

- ・平成24年度末までの経過措置としてとられている「一定の保健指導の実務経験を有する看護師」とは、具体的に何を意味するのか。
- ・厚生労働省が立案した「特定健診・保健指導」の研修プログラムに沿った講習会を各都道府県医師会または保険者協議会が開催し、看護師を受講させることにより、保健指導補助者として従事可能となるよう折衝していただきたい。

### 【今村聡常任理事回答】

厚生労働省の健康保健指導室では産業保健の現場で働いている看護師を想定していて、病院診療所に勤務している看護師は想定していない。日医の考え方としては、ご提案のとおり看護師を受講させることにより保健指導補助者として従事可能となるよう努めていくことにしている。

今回の保健指導はメタボリックシンドローム対策ということであるが、ターゲットは糖尿病である。糖尿病の療養に関しては、国家資格ではないが看護師が講習を受けて糖尿病療養指導士の資格を取っていて認められているケースもある。それから平成24年度末まで5年間の期間限定ということであるが、5年間経験した人が活用できなくなるという非常に矛盾のある仕組みとなっている。又、600時間を超える講習を受けた糖尿病専門の認定看護師も資格はないという極めて現実離れしたものだと考えている。

今回の保健指導は実施までに5年かけて計画的に増加させていくということであり、いきなり全

部の保健指導対象者が出てくるというわけではないので、その実施条件を踏まえながら協議を継続して必要な見直しを要望していきたい。

質疑では、看護師が現時点で研修プログラムに沿った講習を受けても認められないのかと確認の質問があり、今村聡常任理事から公にそういうことを聞かれると医師、管理栄養士、保健士ということであり、それは現実的ではないので改めるよう要望をしているとの回答があった。又、この保健指導に一般の医療機関が参加できないとシステム全体の大きな問題となるのでしっかり担保してもらいたいとの要望があり、内田常任理事からは状況をみながら柔軟に対応させていただきたいとの回答があった。

## (3) 特定健診・特定保健指導について

(大阪府)

### 提案要旨 (抜粋)

- ・日医が集合契約を結び会員医療機関で実施できるようにすべきと考えるが、如何か。
- ・実施医療機関のホームページで情報提供、請求事務の電子化など、IT化対応できない医療機関はどうするのか。
- ・介護保険発足時と同様に、平成20年3月31日以前に開設されている医療機関は、受託医療機関として「みなし指定」すべきであるが、どのように対応するのか。

### 【内田常任理事回答】

集合契約について、被扶養者の利便性を考えれば、現行の老人保健法で行われているように居住地で健診を受けるようにすることが必要であると考えている。又、上乘せ健診といったものも含まれ、それを含めた現状の中で統一料金として日医が全国規模で契約するという事は非常に厳しい問題がある。他に独禁法の問題がある。従って、郡市区医師会或いは都道府県医師会が代表保険者と契約して、それを束ねる形で日医が何らかの対応ができるのか考えている。日医が料金設定、健診項目まで含めた総合的な契約を全国的に統一して結ぶことは難しい。

IT化対応について、これは特定健診に限定した上で統一した標準様式を決めて代行入力機関と契約する方法を考えている。形態として①都道府県医師会或いは郡市医師会が取り纏めて代行入力機関に送る。②郡市医師会が代行入力を行う。③書いたものをそのまま伝送して代行機関で入力する。その辺を近日中に取り纏めることにしている。

みなし指定の場合は、本来辞退届が必要になってくる。介護保険の際に見なし指定した時は、辞退届が出されていない医療機関が多く様々なトラブルが生じている。

支払い基金で登録ができるので届出を出すということでご理解いただきたい。今月中に案内が行くと思う。

質疑では、集合契約について細部に亘り日医が契約するというのではなく、全体としての契約を結んでいただきたい。又、政管と共済が中央に組織がないため、ゆるい形でも日医の方で集合契約を結んでいただきたいとの意見要望等が出された。

内田常任理事からは、代表保険者については都道府県の保険者協議会で決めて対応することになっており、都道府県の保険者協議会の中に政管、共済組合の入るよう指示が出されているとの回答がなされたが、愛知県の保険者協議会では政管と共済は中央が代表保険者だと言われているとの説明があり、食い違いがあることから確認することになった。

#### (4) 特定健診・特定保健指導について

(埼玉県)

##### 提案要旨 (抜粋)

- ・各自治体においては、アウトソーシング等の実施方法、実施経費の見込み、他の健診との共同実施予定等決定していないことが多い。このような状況であることをいかに考えるか。
- ・全国労働衛生団体連合会や、健康保険組合連合会が結核予防会等の団体に提示している料金は、国に示した補助金額に近い。日医総研の試算したものは、これらとかけはなれている。日医は、補助金額について厚生労働省と

話し合いをされたのか。

- ・集合契約は、日本医師会または都道府県医師会と契約することが能率的と考えるが、いかがか。

##### 【内田常任理事回答】

未確定部分が多く、対応が遅れていることについては誠に遺憾であると思っている。日医としても省令、通知に向けて協議を重ねているところである。特定健診については、従来の老人保健事業が基本となっているので地域の先生方におかれてもご尽力を賜りたい。

料金についても地域によって差はあるが原則3割の自己負担というのが前提となっている。この自己負担分は補助の対象外となっている。従って日医総研の試算7,500円の料金から自己負担の3割を除いたのが5,270円になっている。その1/3が国の補助金の1,760円になるということであり、総研の試算と国の考え方というのは、診療報酬の積み上げという形に沿っていて、そういう点では一致している。

集合契約については、円滑な実施に向けた手引きの中で、小単位である郡市医師会を基本的な契約先と想定しているが、都道府県でとりまとめることができる場合はその限りではない。

質疑の中でヘモグロビンA1c、心電図は是非入れてほしい意見があり、今村聡常任理事からは、ヘモグロビンA1cは厚生労働省の健康局のプログラムでは必須となっていたが、労働安全衛生法の事業主健診との整合性のすり合わせの中で労働安全衛生法を改正しなければできないということになり、外した経緯があるので各地域で対応していただきたいとの説明があった。

#### (5) 新型インフルエンザ対策について

(埼玉県)

##### 提案要旨 (抜粋)

- インフルエンザ対策の中で大きな問題がある。
- ①昨年及び本年、備蓄したタミフルを5年後に廃棄すること。
- ②パンデミック時の具体的医療体制が示されていない。

**【飯沼常任理事回答】**

タミフルの備蓄は、中外製薬ととても安い価格でパンデミック時に行政的に放出するという約束で行われている。又、流通も特殊な形で行われており、医療機関に有効期間である5年分の1/5ずつを放出するということは不可能に近く、契約条件に違反する。有効策があればご教示いただきたい。

パンデミック時の医療チームの編成については、所轄の保健所を含め都道府県、医師会関係者が協議して行動計画の地域版を作ってもらいたい。避難場所に学校が使えるかということについては、政府から指示があれば使える。医療スタッフに事故があった場合労災保険は適用できないが、休業補償制度をつくるよう予算化の要望をしている。地域の対応が非常に大切であり、少なくとも医療圏がどこまでカバーできるかまで検討してもらいたい。

**(6) 日医の医療政策実現へ向けてどの様に行動するのか (福岡県)**

**提案要旨 (抜粋)**

- ① 厳しい財政状況の中で、日医の医療政策実現に向かって具体的な対応をどのようにするのか。
- ② 各都道府県医師会にいかなる具体的な行動を求めるのか。
- ③ 次期診療報酬改定に向けて、各学会、各医療関係団体等から様々な要求があると考えられるが、どのように意見を集約し、中医協に望まれるのか。

**【中川常任理事回答】**

小泉政権下、5年間の医療費抑制が現在も医療崩壊と言われる地域医療の壊滅的危機的状况を作ったと思っている。日医執行部は内閣が改造されるといち早く主要閣僚、党三役を中心とした国会議員にロビー活動を展開している。先般も新しく就任した舛添厚生労働大臣をはじめ党三役、主要閣僚にも面談を行い医療の現状についての説明をしている。今後も医療制度改革の諸問題、保健財政の分析を行い、エビデンスを積み重ねロビー活動、国民への啓発活動を続

けていきたい。

又、各都道府県医師会にはこれまで請願書の採択等に関わる活動をお願いしてきた。今後は都道府県において医療費適正化計画の策定が本格化してくるので、厚生労働省、行政の一方的な計画が策定されないよう徹底的に議論していただきたい。そして国会議員の先生方には疲弊した医療の実態を説明してもらいたい。

次期診療報酬に改定に向けては、8月9日に会内の社会保険診療報酬検討委員会から唐澤会長へ要望書が提出されている。関係者の意見を尊重しつつ医療崩壊を食い止めることを優先に具体的なアクションを示しながら進めていきたい。

**(7) 医療界に対する分断政策への対応について (滋賀県)**

**提案要旨 (抜粋)**

医療を取り巻く環境は、経済至上主義に基づく医療制度改革により急速に悪化している。中でも最も懸念される課題は改革に名を借りた医療界の分断である。

例：日医会長選挙に政治家が介入した件、病院医療を政策的に破壊し、遠因を医師会・開業医に転嫁し、病診の分断を画策している件、標榜診療科の見直しに伴う総合医の位置付等

これに対する日本医師会と会員の取るべき態度について説明願いたい。

**【竹嶋副会長回答】**

ご提案のとおり医療制度改革と言っているが、医療費抑制策によって現場崩壊の危機にさらされていることは共通した認識である。分断的な政策が直接的でないにしろ、間接的でも分断が起こっていることは決してぬぐいきれないものである。

一昨年進められた医療制度改革の一連の施策として、例えば、療養病床の再編策についても日医と十分な協議がなく特定の団体と協議が進んだこともある。又、リハビリの問題についても関係団体が一堂に会するというのではなく、厚生労働省がそれぞれ個別に折衝するということが行われてきた。そういう中で日医が窓口

となってやっていかなければいけないので対応を進めていくことにしている。各県会員と日医が一体となって進めていくことが必要である。

**(8) 死因究明等在り方検討会での意見の方向性について (新潟県)**

**提案要旨 (抜粋)**

- ①届出について
- ②届出機関について
- ③調査報告書が刑事処分に利用される場合があるのか。

**【木下常任理事回答】**

この委員会は厚生労働省内に今年5月からスタートしている。そもそものきっかけは県立大野病院の産婦人科医師が逮捕された事件に端を発している。刑事訴追というのが問題になり、日医では医療事故責任問題委員会を立ち上げ、本来刑事訴追のあり方はどういうものであるかを議論し答申書を作成した。その委員会での提言をベースにして検討が行われている。

全ての診療関連死については、警察に届け出るのではなくて厚生労働省の第三者機関に届出るといことで調整が進められている。しかし、警察へ届け出た方が望ましいというものもある。仮に警察に届け出ても、警察としては実際の原因究明は第三者機関にお願いしたいと言っており、その流れの中で交渉している。

行政処分については、新たな委員会を設置して検討することになっている。第三者機関に届出は義務化されることにより、当然ペナルティーを科すことについては避けられないと思う。

遺族から警察に届けることは止められない。また、第三者機関のメンバーは未だ検討されていない。調査報告書が刑事処分に利用されることへの質問については、求められれば提示することになる。

**(9) レセプトのオンライン請求について (岐阜県)**

**提案要旨 (抜粋)**

- ①費用負担が多く、レセコンの端末機器の操作

などに対応できない医療機関もあるが、日医の対応策に伺いたい。

- ②政府やIT業者やNTTなどと費用負担について交渉する時期にきていると思うが、現状は如何か。
- ③患者情報のセキュリティについて日医の見解は如何か。

**【鈴木常任理事回答】**

医療機関の費用負担については、費用が40万円、毎月の回線代が5～6千円、新制度が平成22年以降になると思うので、国への概算要求等も含めて満足いただけるような形を作りたい。

IT弱者への対応については、地区医師会への代行の話もあったがプライバシー等の問題もあり、従来どおり支払い基金に任せて代行(手数料も含めて)していただくべく交渉中である。韓国の状況も調査してもらいたいとのことであるが、韓国のオンライン請求は無くなったと聞いているが、しっかり調査していきたい。又、セキュリティーについては情報漏洩に対する責任の範囲のデータアップ化、個人情報保護法との関連についても検討し対応していきたい。IT化加算の算定問題についても検討されることになるのでご示唆ご教示も頂きたい。

本件について、診療側に高額な費用がかかる上に殆どメリットがないと思う。専用回線が求められているが、今後IT化がどんどん進み別のラインもできる可能性があり、広範な形で対応できるようにしてもらいたいとの要望があった。

**(10) 1. レセプトオンライン化と社会保障カードの導入について (京都府)  
2. 医師不足対策について**

**提案要旨 (抜粋)**

- 1. レセプトオンライン化と社会保障カードの導入について
  - ・手書き診療所が20%程度あるという現状で、これら医療機関が平成23年4月以降継続できるのか危惧しているが、見通しは如

何か。

- ・国家なり保険者がレセプト情報を収集管理することは「重大な基本的人権の侵害」にあたるとの見解もあるが、法的な手段等への日医の見解は？
- ・強制的な導入については、慎重な議論が必要と考えるが？

## 2. 医師不足対策について

- ・医師不足解消に定年延長や再雇用制度の導入に助成金を出すことに意義があると考えますが、今回の医師不足対策の予算措置に含まれているのか。
- ・地域の実情に応じた人材バンクを各府県で立ち上げ連携することが、女性医師バンクと並ぶ大きな柱になると考えます。経費が嵩むので、予算の確保などをご検討いただきたい。

### 【中川常任理事回答】

オンラインができないから地域医療ができないということはないので、診療所へのオンライン対応については頑張っていきたい。レセプト情報の収集管理の提案について、保険者が被保険者のレセプト情報を収集するのは本来の業務であり、法的には制度利用と考えるのが一般的である。従って違法ということは想定しがたい。一方で、国家が国民の病歴等あまり知られたくないことを強制的に収集することはプライバシーの侵害で違憲の恐れがある。最も基本的人権と言っても絶対無制約ではないので医療の

質の安全、医療安全に繋がるといった場合は許される場合もある。

社会保障カードの導入については未だ具体的なものは出てきてない。この社会保障カードは年金、医療を一元管理するシステムなので個人情報保護法との関連で個別法の作成も念頭において進めていきたい。

### 【内田常任理事回答】

ご提案のある定年の延長、再雇用については非常に現実的、即効性のある対策であると思う。ただ、これは医療機関側の対応なので周知を図るようにしていきたい。又、高齢者雇用継続給付金という制度があり、直接医師確保を目的にしたものではないが、今後日医の要望に盛り込んでいきたいと思っている。ドクターバンクについては、全国的なネットワークにするには地方から逆に都市に医師が流れるという話もあり、とりあえずはドクターバンクが必要な県において対応をして頂き、それに対する助成ということを求めていきたい。

### その他

アフリカでの感染症等の疾病対策に貢献した医学研究・医療活動等を懸賞する目的で、昨年7月に「野口英世アフリカ賞」が閣議決定し創設された。基金への協力について日本医師会として未だ案の段階であり、詳細が決まり次第改めて提案したい。

# 九州医師会連合会第290回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る9月15日（土）午後4時からホテルニュー長崎（真鶴の間）において、みだし常任委員会が開催された。当日は第1回各種協議会が併行して開催され、井石九州医師会連合会長から、日本医師会より内田常任理事（地域医療対策協議会）、天本常任理事（介護保険対策協議会）、今村聡常任理事（庶務会計）の3名が出席しているとの説明があり、早速、報告・協議が行われたので、概要について報告する。

## 報 告

### 1) 第107回九州医師会医学会分科会並びに記念行事参加状況について（長崎）

みだし分科会並びに記念行事への申し込み状況について説明があり、各県会員の参加について協力依頼があった。

○分科会一般演題申込状況について  
（平成19年9月11日現在）

第1分科会：内科学会	105題
第2分科会：小児科学会	7題
第3分科会：産婦人科学会	特別講演のみ
第4分科会：外科学会	〃
第5分科会：東洋医学会	28題

○記念行事申込状況（平成19年9月11日現在）

テニス	22名	サッカー	0名
卓球	1名	ゴルフ	52名（沖縄1名）
囲碁	2名	走ろう会	12名
ラグビー	0名		計89名

## 協 議

### 1) 第291回常任委員会（11月2日（金）福岡市）について（長崎）

来る11月2日（金）午後3時からアークホテ

ル博多ロイヤルでみだし常任委員会を開催することについて提案があり、承認決定した。議題は後日照会する。

尚、当日は常任委員会終了後「九州各県政令指定都市保健医療福祉主管部局長と九州各県医師会長との合同会議」が開催される。

### 2) 第117回日本医師会臨時代議員会（10月28日（日）日医）における代表・個人質問について（長崎）

来る10月28日（日）に開催される日医臨時代議員会への質問事項について、提案された5題について協議を行い代表・個人質問を次のとおり決定した。

#### 代表質問（1題）

①医療のあるべき姿 実現のための戦略を問う  
福岡県・池田俊彦代議員

#### 個人質問（2題）

①次期診療報酬改定について  
鹿児島県・池田琢哉代議員

②日本脳炎対策について  
沖縄県・宮城信雄代議員

### 3) 第292回常任委員会・第94回臨時委員総会（11月16日（金）長崎市）の開催について（長崎）

来る11月16日に開催するみだし常任委員会、臨時委員総会の開催日程について提案があり、下記のとおり決定した。

日時：平成19年11月16日（金）

場所：ホテルニュー長崎

日程：第292回常任委員会

16：00～16：50

第94回臨時委員総会

17:00～17:50

4) 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会(11月17日(土)長崎市)における日本医師会 唐澤会長講演「中央情勢報告」への要望事項等について(長崎)

来る11月17日(土)、午前10時から開催する唐澤会長の中央情勢報告への要望事項について協議を行い、提案された5題を唐澤会長へお願いすることになった。

要望事項

- ①医師の偏在是正について(鹿児島県医師会)
- ②次期診療報酬改定の状況報告について(鹿児島県医師会)
- ③次回診療報酬プラス改定を実現するための医療費財源確保方法について(佐賀県医師会)
- ④来年実施されると伝えられている診療報酬・介護報酬の同時改定について(沖縄県医師会)

- ⑤今回の日医連の“ねじれ”現象は選挙毎に生じることのないように今後の対策は(長崎県医師会)

5) 第107回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について(長崎)

宣言(案)については、各県から出された意見を基に作成した修正案を承認決定した。又、決議(案)については、要求項目の一部を修正のうえ承認決定した。

6) 平成19年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について(福岡)

平成20年3月1、2日に開催する標記研修会を、例年どおり九州医師会連合会の主催で開催することに決定した。案内文書は11月中旬頃発送予定。





## 平成19年度九州医師会連合会第1回各種協議会

去る9月15日（土）、長崎市のホテルニュー長崎において、九州医師会連合会主催の標記協議会が開催され、1) 地域医療対策協議会（地域ケア整備構想など）、2) 介護保険対策協議会（高齢者医療など）、3) 庶務会計対策協議会（公益法人制度改革など）の三つの協議会が開催されたので、その概要を以下のとおり報告する。

### 1. 地域医療対策協議会

副会長 玉城 信光  
常任理事 大山 朝賢

当協議では、(1) 地域ケア整備構想 (2) 有床診療所の療養病床転換 (3) 医療費適正化計画 (4) 医療計画の見直しと3疾病の連携体制 (5) 特定健診・特定保健指導について情報交換すると共に、日本医師会内田健夫常任理事からコメントをいただいた。

地域ケア整備構想については、各県とも療養病床転換意向調査結果等を踏まえ県行政との調整を行っているとの説明があった。できるだけ多くの医療療養病床を確保していきたいが、一方で来春の診療報酬改定を控え、国の転換支援策が次々と打ち出される中でこのような方針でよいのか不安である、日医に早急な対応を求める意見があった。熊本県から県民意識調査について報告があった。

沖縄県からも「転換意向調査結果について県行政と調整を進めている。入院患者やその家族、医療現場の声を反映させることが重要」と回答した。

有床診療所の介護老人保健施設等への転換については、各県とも条件的に非常に困難であるとの意見であった。急性期から慢性期・終末期まで医療・介護に対応できる柔軟な病床を残せるよう日医から国に働きかけていただきたいと要望があった。

医療費適正化計画についての各県医師会独自の取り組みについては、各県とも医療費適正化検討委員会が設置され既に協議を行っており、地域特性を考慮した必要病床を確保したいと考えているとのことであった。また、都道府県レベルに来る前に日本医師会の段階で止めてもらいたいとの要望もあった。

本会から、新たな医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携における3疾病（脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の医療連携体制構築について伺ったところ、県の委員会へ参加する他、医師会内にプロジェクト委員会を設置して3疾病についても詳細に検討している県もあった。

特定健診・特定保健指導の九州各県の準備状況・健診の一括契約については、各県とも行政や保険者協議会と調整を凶っているようであるが、調整があまり進んでいない県もあった。沖縄県からは、県行政・国保連合会・郡市医師会を交えて意見交換会を開催して協議を行っており、集合契約を検討している旨報告した。保健指導研修会を予定しているのは沖縄県のみであったが、日医に医師向けのプログラムを作ってもらいたいとの要望も出された。

日医の内田健夫常任理事から、「特定健診は、

健診内容が従来の健診より後退することのないよう願いたい。保健指導カリキュラムについては、300分位を目処にカリキュラムを作りたい。健診結果の提出・請求については、紙ベースでも出せるよう行政と折衝を進めている。地域ケア整備計画についての厚労省の政策はあ

まりに短兵急なことであり、地域の実情を考慮したものとするよう厚生労働省に要望している。厚労省も実際にはできないと言い出してきた。各地域からの積み上げで、検討材料を作っただけであればありがたい。」とコメントがあった。

## 印象記



副会長 玉城 信光

地域医療対策委員会で(1)地域ケア整備構想(2)有床診療所の療養病床転換(3)医療費適正化計画(4)医療計画の見直しについての議論がなされたが、かなりの部分が介護療養病床の削減にともなうことである。小渡副会長が介護保険の会議に出席しているので私が答弁することになった。現場の意見が大切になることは各県の医師会でも承知しており、各地域における行政との協議が大切になる。一番印象に残ったのは熊本県からの患者、家族に対するアンケート調査の中間報告がなされ、医療者側のみでなく現場の家族の声が聞けたことはよかった。現実には老老介護や一人での生活を余儀なくされる場合もあり、落ち着く先はどこなのか沖縄県でも検討されるべき課題である。

有床診療所の療養病床の転換意向の調査では沖縄県でもおなじであるが、療養病床が5床、6床では転換後どのような状況で有床診療所の運営ができるのか検討がつかないといわれている。有床診療所は一般病床や療養病床などの細かい区分けではなく、有床診療所病床というどのような対応もできる病床群として認可されるべきであると大変貴重な意見が述べられていた。

今後、行政との意見交換がすべての分野において大切になると思われる。

それにしても医師会の仕事をしてから出張が台風に追われることが多い。最近つきが落ちているのだろうか。出発は台風のせいで一便遅れの福岡行きであった。医師会の職員はチケットの変更で大変難儀をした。私は東京に用事があり帰りは9月17日東京発那覇行きの全日空便である。沖縄地方に台風並みの大雨が降り、那覇空港に2度着陸を試みたが雨のために滑走路がみえず、鹿児島に向かった。鹿児島で待つこと3時間、那覇へ発ったが、もし降りられない場合は関西空港か羽田に向かうとのアナウンス。明日の手術をどうするか、羽田発6時の便に乗れば1時間遅れで手術が開始できる。いろいろ考えているうちに、雨の隙間について那覇空港についた。バンザイである。羽田を出てから10時間ほどが経過していた。またしても昨年の日医出張時の羽田空港ベンチ宿泊の疲れが思い出された。

翌日の手術はもちろん2例とも無事終了したことを報告しておく。

## 印象記



常任理事 大山 朝賢

医療制度改革における医療費適正化の中長期的対策として、生活習慣病対策の強化が打ち出され、平成20年度より特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務付けられ実施されます。上記について福岡県や宮崎県から各県医師会の進捗状況について情報提供の依頼がありました。

長崎県で開催された去った9月15日の協議会で、福岡県は10月5日に特定健診・特定保健指導実践者育成研修会を持つことを、また本県も10月7、8日に研修会を開催することを発表しました。他の県はまだ準備段階のような状態でしたので本県は若干先んじている感じを持ったものです。ちなみに10月7日に開催された「第1回沖縄県医師会標準的な健診・保健指導プログラム研修会」には、355名の出席者がありうち医師は95名でした。

## 2. 介護保険対策協議会



副会長 小渡 敬

平成19年9月15日（土）長崎市において介護保険対策協議会が開催された。出席者は、私と今山理事と事務局の計3名。

協議会では、療養病床の再編を中心とした計11題について協議が行われた。

療養病床の再編については、厚生労働省は療養病床の転換先として、医療機能を強化した（仮称）医療機能強化型老健施設を来年度に創設する方針を示しているが、各県ともに、「療養病床転換意向等に関するアンケート調査を行ったところ老健施設等への転換を希望する施設は非常に少ない」と説明があり、その理由については、「医療機能強化型老健の報酬や人員配置基準が明確にされておらず、また従来の老健との区別が明確でないこと等が挙げられている」との説明であった。また医療機能強化型老

健については、厚労省が従来の老健からの転換は認めないと示していることから、各県より、「従来の老健においても充実した医療を提供している場合があるにも関わらず転換が認められないという財源ありきの施策に疑問を感じる」と意見された。

日医の天本常任理事より、「介護療養病床の再編については財源ありきで検討が行われており、利用者のニーズや医療提供体制のあり方等については後から正当化しようとしているので、いろいろと矛盾を生じている」と意見が述べられ、介護報酬改定が1年前倒しで行われようとしていることについて、「事業計画に必要な単価、人員配置基準を明確にするということと1年先に報酬を改定する方向で話が進んでいるが、まずは既存の老健の人員配置の実態等の

検証や、医療区分1の全て、医療区分2の30%の病床を削減するという問題を、もう一度原点に戻って考えていくべきであると日医は主張している。来年、報酬改定があった方が良いのか無い方が良いのか非常に迷っているところである。報酬改定が前倒しになると、結局フェジーな形に収まる可能性もある。もう少し議論したい」との見解が示された。

来年度から施行される後期高齢者医療制度についても協議が行われ、各県より、「後期高齢者医療制度の設立に合わせて現れた“登録医”

や“総合医”等の制度については、その意図が何であるかを確実に把握し、日医として積極的な提言や発言を行っていくべきである」と意見され、日医の天本常任理事より、「あくまでも機能としての幅広い視野で問題を解決するという医師については、日医が生涯教育として主体的に養成していこうということで現在カリキュラム作成に取りかかっている。国の登録医制につながるということは絶対に認めない」との見解が示された。

### 3. 庶務会計対策協議会

常任理事 真栄田 篤彦

庶務会計対策協議会は、コメンテータとして日本医師会より今村聡常任理事がご出席され、主に平成20年12月に施行され5年間の移行期間を経て実施に移される「公益法人制度改革」についての意見交換、日医の対応等についての説明が行われた。

この度の法人制度改革は、これまで公益法人を隠れ蓑に様々な優遇措置を受けている団体が見受けられることから、これらの問題を是正し、民間の非営利部門の活動の健全化を促進することを目的としている。

医師会は今後、公益認定社団法人、一般社団法人のいずれかの法人格を取得することになり、日医はいち早く公益認定を目指すことを決定している。本会も先般の地区医師会長会議において、本会及び法人7地区医師会は公益認定を受ける方向で進める事を確認した所である。

当日の協議会では、まず、新法人制度移行に際しての九州各県の具体的な取り組み状況、例えば、定款変更、議決権の問題（従来、予算・

役員選出等重要事項は代議員会議決事項であるが今後は全て総会での決議事項となる）、公益目的事業費比率（事業収益の50%以上を公益事業に充てなければならない）等について意見交換を行った。

各県の状況としては、当該法人制度改革については改革の詳細を示すガイドライン、税制等が示されていないことから、各県とも具体的な検討には至っておらず、今後日医の指導を仰ぎながら対応を進めていきたいとの見解を示した。その中で、特に郡市区医師会立の医師会病院・健診センター等の共同利用施設の保健医療事業が公益事業として認められるか等懸念する質問等が多かった。

また、意見交換を踏まえ、日本医師会の今村聡常任理事から以下のとおりコメントが述べられた。

○当該法人制度改革については、改革作業の手順となるガイドラインの作成が遅れているため、具体的な作業ができない。

- 所管の内閣府は公益認定を受けると、税制を優遇（寄付金控除、公益目的に支出する費用は非課税等）を主張しているが、財務省と見解が一致しているわけではない。
- 公益認定を受けると、公益認定法人〇〇医師会と名称独占はできるが、行政・官庁からの報告聴取や立入検査、監査命令等が出る可能性があり、それに対応する事務員1～2名の増員が必要と言われており、都道府県レベルでは対応可能だと思うが規模の小さい郡市区医師会ではそこまでコスト負担ができるのか問題もある。
- 現在、医師会の開放型共同利用施設及びそれを運営している医師会の行う医療保健事業は非課税となっており、それについては継続して貫くよう日医としても強力に要望していく。そうすれば、共同利用施設を持っている郡市区医師会が万が一認定を受けなくても法人税は納めなくても済むことになる。また、病院を独立させ社会医療法人病院として外出し出来るよう税制措置に関する要望も強力に進めていく。
- 郡市区医師会の対応については、日医において指針のようなものを作成して配布したい。

## 印象記



常任理事 真栄田 篤彦

平成20年12月に施行される「公益法人制度改革」について検討してきたが、肝心の改革のためのガイドラインが未だ出来上がっていない状況での協議なので、来年の1～3月まで掛かりそうな仕事である。公益法人への移行に関しては、日医の方針では、都道府県医師会の組織も、この公益法人に移行して頂きたいとのこと。ただし、小さな郡市町村の医師会でこの法人に移行した場合、法人化後の書類作成、報告等で手間暇掛かるので、担当事務員の新たな人件費用が1～2名分のかさむことになるとのことで、小規模の医師会に関しては、公益法人として費用面からの負担が大きく、この法人化は「一般法人」と「公益法人」とに規定されるので、そのメリット・デメリットを充分考慮してよく検討する必要があるとのことであった。法人化の移行は避けては通れない措置なので、今後新たな情報が入り次第、各地区医師会にお知らせしていきます。

## 平成19年度第3回沖縄県医師会・ 沖縄県福祉保健部連絡会議

副会長 玉城 信光



去る9月20日（木）、県庁3階第1会議室において標記連絡会議が行われた。

### 議 題

#### 1. 地域医療確保のための「医療対策協議会」の早期設置について

（本会大山常任理事提案）

「医療対策協議会」の早期設置については、これまで当連絡会において数回にわたり提案し、医師不足の迅速な対応を要望してきた。

平成18年4月には「沖縄県地域医療対策協議会」が設置されたものの、医療法に規定されている構成ではないのが現状である。

ついては、下記2点について貴部の見解をお伺いしたい。

- ①「医療対策協議会」の今後の設置予定について

- ②平成18年4月に設置された「沖縄県地域医療対策協議会」のメンバーに法（第30条の12）で定められた関係者を追加することで、「医療対策協議会」として位置づけできないか。

#### < 當間医務・国保課長回答 >

本県では、平成18年4月に「沖縄県地域医療対策協議会」を設置したが、平成19年4月から施行された改正医療法に基づき、現在、構成メンバーの見直しについて、関係機関等と調整を行っている。

既設の協議会には、琉大より6名の委員がおり、法に基づいたメンバーとなると、6名の増員で人数が多くなる。琉大側には何名かの委員をオブザーバーとして構成できないか打診しているところである。

県としては、関係機関等との調整が済み次第、早期に同協議会を開催したい。

**【主な意見】**

- ・保健医療計画の策定を見据え、年度内に2回の開催を予定している。
- ・同協議会の設置については、本会より何度か提案してきた経過がある。沖縄の医療を考えた場合、大学、県立、民間医療機関を含めた協議会を作っていく限りは、沖縄の医療の整合性はとれない。既設の協議会は、構成員をどうするか、特に大学の委員をどうするかということで揉め、2年待つてようやく設置された。努力して動き出したにも関わらず、また、停滞している。メンバーの問題は大事だが、早急に沖縄の医療を動かしていける体制で設置を要望する。
- ・人数制限は何名までか。
- ・県の外部委員会委員の人数制限については15名迄となっている。
- ・人数制限は絶対的なものか。
- ・総務部において、県全体の協議会委員数が固められている。行革の方針でもある。
- ・実効性が問題である。形だけを整えてはいけない。本当に医師確保に役立っているか。
- ・同協議会の協議内容は、医学部の定数、離島関係の医師確保等を考えている。
- ・沖縄の医療を考えれば、琉大の参加は否めない。県はメンツを捨て、大学のメンツを保っていただき、メンバー構成に配慮いただきたい。

**2. 沖縄県と(社)沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定(案)について(當間医務・国保課長提案)**

災害時により傷病者が短時間に集団的に発生した場合、沖縄県地域防災計画に基づき、県は、(社)沖縄県医師会等に対し、医療班の派遣を早期に要請することになっている。派遣が円滑に実施される上で、協定を早期に締結したいと考えている。できれば年内で締結できれば

と考えているので、ご検討いただきたい。

なお、本日提案したものは県内派遣に限って定めている。九州各県でも県外派遣は含めていない。

**<医師会回答>**

- ・県医師会と地区医師会の連携になるが、細かい点はこれからの調整となる。
- ・九州医師会連合会では、県外派遣を希望している。沖縄県から他府県知事に働きかけて早くやるべきだと考える。  
→(県)各県の担当課長会議で検討しているところである。
- ・先日の空港の事故では、那覇市医師会員がいち早く駆けつけたが入れてもらえなかった。今後の対応は調整が必要。
- ・休日などは連絡がスムーズにいかないことが予想される。誰が責任者ということを決めておかななくてはならない。

**3. 定期健康診断の実施について(譜久山健康増進課長提案)**

平成19年4月より結核予防法が改正され、改正感染症法に統合されたが、これまでの結核予防法に基づく定期健康診断は従来どおり、感染症法第53条の2により規定されている。病院・診療所の従事者は、デンジャー層として毎年1回健診を行うことが義務づけられている。(デンジャー層：発病すると周囲に感染を及ぼすおそれのある職業の従事者や関係者)

県内の医療機関における定期健康診断の実施状況については、毎年各保健所に報告が義務付けられているが、平成18年度に把握できているのは、診療所で58.7%、病院で75.5%となっている。

平成19年6月に実施された厚労省による公衆衛生事務指導監査にて、診療所等を含む事業所における健康診断の指導の徹底を指摘されたこともあり、今後の定期健康診断の実施並びに報告について、医師会員への周知をお願いしたい。

過去3年間の医療従事者結核罹患状況：医師3例、看護師14例、臨床検査技師1例、介護者(病院職員)5名

<医師会回答>

県から正式に依頼文書が届いたら会報等で周知する。

また、病院は毎年医療監視があるので100%になるはずだと質問をしたところ、福祉保健部

から「報告書様式があり、健診結果まで求めている。何故報告をしなくてはならないのかという意見が診療所から出ているのが実態である。」との回答であった。

印象記



副会長 玉城 信光

<議題1>

地域医療確保のための「医療対策協議会」の早期設置について

沖縄県における医療について協議する場として最高の機能を有するであろう「医療対策協議会」が一日も早く開かれるべきであると考えている。医師不足、救急医療、小児や産婦人科の医療に関しても十分な意見の集約が必要である。当会からは平成18年4月に設置された「沖縄県地域医療対策協議会」のメンバーに法（第30条の12）で定められた関係者を追加することで、「医療対策協議会」として位置づけできないかと提案している。医務国保課では早急に検討して第1回の開催に向けて仕事をする旨約束されたと考えている。

<議題2>

沖縄県と（社）沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定（案）について

災害時により傷病者が短時間に集団的に発生した場合、沖縄県地域防災計画に基づき、県は、（社）沖縄県医師会等に対し、医療班の派遣を早期に要請することになっている。派遣が円滑に実施される上で、協定を早期に締結したいと考えている。できれば年内で締結できればと考えているので、ご検討いただきたいとの要請があった。

先日の航空機事故の場合には災害時の機能が発揮されなかった。このような教訓を基に実効性のある連携が組まれなければならないであろう。書類の上ではある程度の状況についてのマニュアルを描く事は可能であろうが、現実には常に応用問題である。それに柔軟に対処できる為には頭の中で各自がシミュレーションを怠らない事が大切だと思われる。その為にも行政等責任ある機関は責任者の所在、当日の責任者はだれなのか。あらゆる事態に対処できるようにする事が大切である。

<議題3>

定期健康診断の実施について

平成19年4月より結核予防法が改正され、改正感染症法に統合されたが、これまでの結核予防法に基づく定期健康診断は従来どおり、感染症法第53条の2により規定されている。

私の施設でも職員の健診を行っており、職員の健康管理には注意をはらっていたが、結核の有無の報告を保健所に届ける義務が有る事は知らなかった。おそらく会員施設でも病院を除いてはそのような事をしていないであろう。会員に周知することが大切と思われる。



## 沖縄県医師会館建設施工業者との 契約調印式



常任理事 真栄田 篤彦

去る9月25日（火）午後6時45分から本会会議室において、沖縄県医師会館工事請負契約について、建築主体工事の（株）高橋土建、電気設備工事の（有）海邦電気工事、衛生・空調設備工事の（株）東洋設備と各々契約調印式を行った。

調印式では本会真栄田篤彦担当常任理事、粟国文雄設計士立会いの下、本会宮城信雄会長と高橋土建（多和田真秀代表取締役社長）、海邦電気工事（玉城源雄代表取締役）、東洋設備

（仲間瑞次代表取締役）が契約書に捺印を行い、今後の円滑なる工事を約束し調印式を終えた。

なお、今回の契約については、新川の場所の雨水処理が問題となり、土地開発申請の承認に時間がかかり予定を大幅に遅れての契約締結になったが、現在、建設確認の申請中で工事着工への目処がついたことから「安全祈願祭」を来る10月25日（木）に挙行することになったので併せて報告します。



左より、東洋設備、海邦電気工事、沖縄県医師会（宮城信雄会長）、高橋土建、粟国文雄設計士