

## 沖縄県医師会館建設進捗状況 ～外構キャノピー工事開始～



常任理事 真栄田 篤彦

8月下旬、外構キャノピー（庇）工事が始まりました。

先月お伝えしたとおり、建物工事が8月でほぼ終了し、養生していたシートが外れ「新会館」の全貌が確認出来るようになりました。現場業者からの報告では、8月末時点の総合工程は90%（+2.50%）の実施率とのことで、いよいよ完成に向けて建物内部の電気工事や衛生設備工事、また、駐車場等の外構工事が進められ

ることになっております。

9月の月間工程では、建物内公的検査の準備に備え、各フロアーの建具建付調整や補正、クリーニングなどが予定されております。

下記の写真は会館外観と外構キャノピー基礎工事、3Fホールを撮影したものです。

工事の進捗状況は、本会ホームページに随時掲載しておりますので、ご覧下さい。



(H 20.9.2 新川南十字路口交差点から撮影会館外観)



(H 20. 9.2 撮影 外構キャノピー工事)



(H 20. 9.2 撮影 3Fホール)

## 舛添厚生労働大臣に 社会保障費 2,200 億円削減撤廃を直接要請！



舛添厚生労働大臣が視察のために来沖されたことを受け、去る8月14日（木）、那覇市社会福祉協議会において、同大臣と面談する機会が得られたことから、8月1日に沖縄県医療推進協議会主催で開催した「地域医療崩壊阻止のための沖縄県民集会」において決議された“社会保障費の年2,200億円削減撤廃”について当医療推進協議会加盟団体代表者と共に、直接大臣に要請した。要請に際しては、仲井眞弘多沖縄県知事、翁長雄志那覇市長、仲村正治衆議院議員にも立ち会っていただいた。

当日は、当推進協議会を代表して、宮城信雄会長が決議文の朗読を行い舛添大臣に手渡した。

これを受けて舛添大臣から概ね次のとおり挨拶があった。

### ○舛添大臣

みなさんからの要請は厳粛に受けとめている。

現在の課題である医療・介護等の不安を解消すべく“福田内閣5つの安心プラン”が着手され、特に医療ビジョンについては、医師不足、救急医療、産科、小児科、外科、麻酔科等における問題解決を図るべく様々な施策をとっていく。

医療訴訟リスクに対しても無過失補償制度の創設等、医療崩壊と言われている現在の問題点を明確にして一つ一つ解決していきたい。

10年がかりで大きな変革を行う車輪と、たらい回し問題などの目の前に迫った問題である車輪を同時に動かしていきたい。

社会保障費削減についても、私は限界であると申し上げてきたし、福田総理と当時の大田弘子経済財政大臣と話をし、骨太の方針の中に社会保障、医師不足は例外である旨明記している。これから年末までの予算編成までに全てが決まるため、社会保障費削減の撤廃に向けて今後とも取り組んでいきたい。

具体的に申し上げますと、2つの側面で成果ができるようにしたいと考えている。一つが既に限界にきている2,200億円の抑制であり、無駄を無くす努力もするが、税制改正の議論の際に、たばこ税を増税し、700億円を社会保障予算に組み入れることと、もう一つは公共工事の見直しによる重要課題推進費3,300億円の中から1,500億円を社会保障費に充ててもらうことで、その分圧縮することが出来る。そういった財源の措置については他の大臣はやっていないが、私は財務大臣と直接大臣折衝を行った。新たな財源が入った時には、それを充当すると当時の額賀財務大臣は明言している。その約束をきちんと守ってもらう。

今後ともご指導、激励を賜りたい。

#### ○宮城会長

大臣が2,200億円削減の撤廃のために、抵抗して頑張っておられることに敬意を表したい。しかし、政府全体の方針とは言え、2,200億円の機械的削減はもはや無理であることは分かっているはずである。是非ともそのような方針は撤廃させるような政策をとってもらいたい。また、医師不足の問題がなぜ顕在化したのかは、大臣もよくご存じだと思うが、新臨床研修制度によって一気に表面化している。これについては医師の養成を増やすことが閣議決定されているが、年に数百人であり、それも10年後にしか効果は出ない。新臨床研修制度では結果的に1年間で約7,000～8,000人の削減を行っていることになり、2年間で約14,000人の削減となる。即効性をもたすのであれば、必修化を1年にして7,000～8,000人の医師が毎年増えるようにしてもらいたい。そのようなことも考えていただきたい。また、たらい回しがなぜ起きるかという点、拒否ではなく、現場の人手不足によって患者を受け入れられない状況であるため、これについても特段のご配慮をお願いしたい。

#### ○舛添大臣

研修医制度については現在見直しに入っている。只、新臨床研修医制度が全て悪いのではなく、様々な科目を経験して研修の水準を上げるという点では成果が上がっている。

研修先の病院の現状を変えなければやっていけないということがそもそもおかしいのであって、根本的な問題解決を図っていきたい。医師不足については、勤務医が足りないのであって、医師の偏在、地域の偏在、開業医と勤務医の偏在、診療科目の偏在等、色んな偏在があるながらも全体的にみるとやはり医師は足りない。今後は診療報酬の改定や、勤務医の分娩手当の予算措置等いろんな対策をとっていききたいと思うので、ご協力賜りたい。

目の前の命を救うため我々も努力をしていくが、昔の「白い巨塔」ではないが、「何処何処に行け」と命令していた時代もあったが、今の若い医師はそれに従うかという面もあり、今後は柔軟な制度設計も考えていきたい。

明確な労働条件改善のビジョン無しには、今のドクターに負担をかけるだけなので、それをはっきりさせたいうえで、長期的な政策と短期的な政策を組み合わせてやっていきたい。

なお、今回の舛添大臣への要請については、自由民主党沖縄県支部連合会の具志孝助会長、翁長政俊幹事長の取計らいによるものであり、両氏には改めて感謝申し上げます。



## 九州医師会連合会第296回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が去る8月9日（土）午後4時からホテル日航熊本で開催された。はじめに北野九州医師会連合会長より開会の挨拶があり、報告・協議が進められたので概要について報告する。

### 報 告

#### 1) 第52回九州ブロック学校保健・学校医大会、平成20年度九州学校検診協議会関連諸会議について（熊本）

8月9日（土）、10日（日）の両日に亘りホテル日航熊本で開催される第52回九州ブロック学校保健・学校医大会、平成20年度九州学校検診協議会並びに関連する諸会議の日程等について説明があった。

#### 2) 第297回常任委員会並びに第1回各種協議会（9月20日（土）熊本市）について（熊本）

来る9月20日（土）、午後4時からホテル日航熊本で開催するみだし常任委員会と各種協議会について報告があった。

各種協議会は、各県の希望に基き（1）医療保険対策協議会（2）介護保険対策協議会（3）地域医療対策協議会（①特定健診・特定保健指導 ②救急医療 ③脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制）の三協議会を開催する。

日本医師会からは、医療保険対策協議会に中川常任理事、介護保険対策協議会に三上常任理事、地域医療対策協議会に内田常任理事が出席する。

#### 3) 地方社会保険医療協議会委員の選出について（熊本）

みだし地方社会保険医療協議会委員・臨時委

員について各県会長と調整の結果、委員（熊本、福岡、鹿児島、佐賀、宮崎県からの選出者）と臨時委員（沖縄、大分、長崎県からの選出者）の決定について報告があった。尚、九州厚生局と医師会との窓口は、九州厚生局の所在する福岡県の医師会長へお願いすることになった。

#### 4) その他

横倉会長より下記事項について報告があった。

##### ①准看護師試験委員について

福岡県の准看護師試験委員は現在20名で構成されているが、九州ブロック全体で試験問題を決めるということになり20名を11名に減らすことになっている。又、准看護師の試験問題は九州ブロックで統一して出題することになり、当番の鹿児島県行政が出題問題を取り纏めることになっている。

准看護師の試験委員は各県で選出されており、養成事業は殆ど地域医師会が担っていることから各県医師会の関与をお願いしたい。

##### ②准看護学校の定員問題について

准看護学校の定員について、途中で退学する人もいるので入学の定員数の増については各県でも調整してもらいたい。

##### ③医療が変わる！医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ” —キックオフ・フォーラムIN九州— の後援依頼（九州医師会連合会）について

来る8月24日（日）九州大学医学部百年講堂で開催するみだしフォーラムについて、北野会長の了承を得て九州医師会連合会の後援としたのでご協力をお願いしたい。

**協 議**

**1) 第298回常任委員会（10月31日（金）長崎市）の開催について（熊本）**

みだし常任委員会は、平成20年度九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議に併せて開催されるもので、来る10月31日（金）午後3時から3時50分まで、ホテルニュー長崎で開催することに決定した。

**2) 平成20年度（第30回）九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議（10月31日（金）長崎市）について（長崎）**

みだし合同会議を長崎県医師会の担当で下記のとおり開催することに決定した。

- 期日 平成20年10月31日（金）
- 場所 ホテルニュー長崎
- 担当 長崎県医師会
- 日程 九州医師会連合会常任委員会  
15：00～15：50  
3階 真鶴の間
- 合同会議  
16：00～17：15  
3階 鳳凰閣・東
- 意見交換会（懇親会）  
17：30～  
3階 鳳凰閣・西

**3) 第119回日本医師会臨時代議員会（10月26日（日）日医）について（熊本）**

来る10月26日（日）午前9時30分から開催される日医臨時代議員会について、現在九州ブロックから提出する代表・個人質問を九州各県へ照会しており、9月20日に開催する常任委員会で質問事項を決定することになった。

尚、当日は恒例により午前9時より九州ブロック日医代議員連絡会議を開催することになった。

**4) その他**

**① 日本プライマリ・ケア学会九州支部総会講習会開催に関する関与について（福岡）**

平成21年2月8日（日）に福岡県メディカルセンターで日本プライマリ・ケア学会九州支部総会講習会を開催することになっているが、福岡県の代表世話人より福岡県医師会への関与について協力依頼がある。日本プライマリ・ケア学会九州支部総会講習会の開催については、昨年の常任委員会でも議論され、いろいろ問題点もあったので提案したとの説明があり協議が行われた。

協議の中では、同様なケースでお断りした県の事例報告があり、同支部設立に関する経緯や今後の対応についての意見交換等が行われたが、常任委員会として結論には至らず、持ち帰って福岡県医師会の役員会で検討のうえ対応を決めることになった。

**その他**

**1) 「粒子線がん治療施設」設置計画に関する佐賀県（行政）からのご紹介等について（佐賀）**

佐賀県（行政）では、粒子線がん治療施設「仮称・九州先端医療がんセンター」の佐賀県鳥栖市への設置に向けて検討進めており、当常任委員会に佐賀県医療統括監（前・佐賀大学医学部附属病院長）十時忠秀先生が出席し、同施設の概要について説明があった。

また、関連して鹿児島県では既に事業がスタートし建築が進められていることについて報告があり、沖縄県でも導入計画があることについて説明した。

## 九州ブロック学校保健・学校医大会関連行事

理事 宮里 善次

去る8月9日（土）～10日（日）、熊本市のホテル日航熊本にて、第52回九州ブロック学校保健・学校医大会&平成20年度九州学校検診協議協議会が開催され、9日は、九州学校検診協議会幹事会、九州ブロック学校保健担当理事者会が開催されたので併せて報告する。

### I. 平成20年度九州学校検診協議会幹事会



北野邦俊九州医師会連合会長ならびに横倉義武九州学校検診協議会長より挨拶があった後、①平成19年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について②平成20年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算について、担当県（福岡県）より各々説明があり、特に異議なく承認された。

また、①九州各県における心臓検診の異常所見の精査結果について②九州沖縄の腎疾患データベース化の2題について、協議が行われた。

以下、その概要。

#### ①九州各県における心臓検診の異常所見の精査結果について（沖縄県）

沖縄県より、「現在、本県では、3ヶ所の検診センターが心臓検診を担当しているが、県全体のデータとして纏められていないため、心臓検診を担当される会員にフィードバックできていない状況にある。九州各県において、どの程度の頻度で精査に回っているのか、精査の結果がどうなったのか、纏められた資料があれば、

今年度11月の専門委員会の際にご提供いただきたい」旨提案した。

沖縄県からの提案に対して、佐賀県より、県全体の状況を纏めており、会員へもフィードバックしていることや、鹿児島県より、1次検診は、90数%纏めているが、2次検診は県全体として纏めていないので、纏めるよう努めている等意見があった。

協議の結果、11月に開催される検診協議会幹事会専門委員会に各県より提供いただくこととなった。

### ②九州沖縄の腎疾患データベース化について (福岡県)

福岡県より、「平成20年度厚生労働省科学研究費(子ども家庭総合研究事業)」の中で、「学

校検尿陽性者の追跡調査情報のデータベース構築と包括的データベースとの連結に関する研究」を担当するようになった。九州は、学校検尿に関しては、独立国と言っていいほど調査を行っている。小児科臨床8月号にも記事を掲載した。調査しただけでなく、学校の先生方にも提供していきたい」と内容の説明があった

長崎県から、「医療機関にお願いしないと纏まらない。特に、県立高校は個人情報保護で教えてくれないがいい方法はないか」との質問が出された。これについては、福岡県より、「今後全体的に、倫理委員会をとおして医療機関にお願いしないといけない。個々の難しさがあるが個々に対応していくしかない」との意見があった。

## II. 九州各県医師会学校保健担当理事者会 (日本医師会学校保健担当理事との懇談会)

各県医師会より事前に提出された協議題は、①学校における産業保健活動マニュアル等の検討について②麻しんの予防接種率向上について③学校医の確保について④日本脳炎予防接種についての4題であった。また、日本医師会岩砂副会長には、各協議題に対するコメントと、「中央情勢報告」があった。

以下、協議等の概要。

### ①学校における産業保健活動マニュアル等の検討について(鹿児島県)

#### <提案要旨>

日本医師会産業保健委員会答申(平成20年3月)の「学校における産業医の活用」の項目において、「学校においては、労働安全衛生規則第13条第2項の規定により産業医の届出が免除されている。このことから、学校という特徴ある職場環境において就業する労働者の健康管理を担当しているにもかかわらず、産業医としての知識や技能を有さない場合があることが懸念される。特に、産業医活動は社会制度やニ

ーズの変化とともに高度化しているが、学校医はそれらを学習する機会がないことがあり、教職員の職場における労働衛生やメンタルヘルス対策の進め方について理解させることが必要である。」と記されている。

日本医師会で学校における産業保健活動マニュアル等の検討をしていただけないか、日本医師会の見解をお伺いしたい。

#### <日本医師会コメント>

日医では、日本医師会認定制度を設けており、既に2万人が認定を受けて産業医として活躍している。学校における産業保健活動も重要であり、学校医の先生方にも是非この制度を利用していただくようお願いしたい。

日医のコメントに対して、鹿児島県より、「学校は、一般企業とは違う対応が必要になってくるので、是非ご検討いただきたい。」旨再度依頼があり、岩砂副会長から「持ち帰って検

討する。」との回答があった。

**②麻しんの予防接種率向上について(福岡県)**

**<提案理由>**

麻しん撲滅のために95%以上の予防接種率の確保が目標とされているが、国立感染症センターより公表された平成19年度の麻しん2期の接種率では、全国平均で87.9%であった。なかでも九州各県は熊本県の89.4%(20位)を最高として軒並み下位に位置している。

接種率の向上は最優先の課題であり、麻しんの流行により行政や保護者の意識も高まっている今こそ絶好の機会であると考え、そのための医師会・学校医・かかりつけ医の関与について具体的な方策を協議したい。

**<各県回答>**

●沖繩県からは、『はしか“0”プロジェクト』を立ち上げ、沖繩県小児科医会や県健康増進課、県医師会を巻き込んで、麻疹サーベイランスの構築・麻疹ワクチン接種の広域化・はしか“0”プロジェクト週間の設定・一斉予防接種・自治体の1歳麻疹ワクチン接種率をマップ化等の様々な活動により、麻疹流行前は60%であった接種率が年々向上し、2007年度の第2期麻疹ワクチン接種率は平均で87%(前年度よりも11.1%の上昇)となっていることを説明した。

●大分県・長崎県・宮崎県・熊本県は、県医師会・県・市・学校関係者・感染症専門医等により「県麻しん対策会議」又は「麻しん・風しん対策会議」を設置して対策を協議を行っている。また、各県とも就学時検診での予防接種歴確認、夏休み中に接種して接種報告書を提出するようになど、接種勧奨・指導に取り組んでいる。また、鹿児島県からは未接種者把握システムの確立を働きかけ、就学時健診、幼稚園・保育所等への入園・入所の際にも行政主導でチェック・啓発できる仕組みが必要。8月4日をはしかの日として、これを含む一週間を予防接種週間としてはどうかとの提案があった。

**③沖繩県では、学校医の確保に難渋しているが、九州各県の状況について、ご教示いただきたい。(沖繩県)**

**<提案要旨>**

沖繩県では、沖繩県教育委員会および市町村教育委員会の依頼を受けて、各郡市区医師会で、管内の小学校・中学校・高等学校・養護学校の学校医を配置している。しかし、学校医への就任を辞退したいと申し出る会員も増えており、各郡市区とも学校医の確保に難渋している状況にある。また、都市部の会員からは、身近に医療機関があり受診機会に恵まれている地域では、学校医健診(内科健診)を行う価値があるのか疑問であるとの意見も出ている。

九州各県の学校医の確保の状況についてご教示いただきたい。

**<各県回答>**

沖繩県からの提案に対して、佐賀県・鹿児島県・長崎県・熊本県・福岡県(一部地域)から、確保に苦慮しているとの回答であった。

大分県は、特段問題となっている事例もないが、年度途中で医療機関の廃止等で辞退が出たときの後任の選出に苦慮しており、今後は、高齢会員・病気の医師の後任については、都市部以外の医師会では不安要素が多いとの回答であった。

内科健診の必要性については、福岡県からは、子どもたちの心身の状態について、かかりつけ医とのダブルチェックによる健康管理が出来、また、養護教諭との数少ないコンタクトの機会でもあり、学校と児童との交流も生まれるため、今後も継続して実施する必要があるとの回答であった。熊本県も必要不可欠なので継続して実施すべきとの回答であった。宮崎県からは、学校医のあり方と内科健診のあり方について今後検討していかなければならないとの回答であった。



④日本脳炎予防接種について（大分県）

＜提案要旨＞

平成20年7月25日に開催された厚生労働省の「予防接種に関する検討会」において、「夏季の暑さと長さで感染リスクが高まり、接種必要」との専門家の意見が出され、「特にウィルスを媒介するブタの抗体保有率が高い西日本地域においては、ワクチンを1回も受けていない小児の基礎免疫の観点から、接種を受けた方がよい」との結論に達したと報道されている。

今後この報道により、接種希望者が増えることが予想され、ひいては、ワクチン不足が懸念される。また、検討会では、ワクチンが不足した場合も考慮し、接種の優先順位や接種をうけられないまま予防接種期間が過ぎた子どもへの対応など、今後検討を進めるとされているが、いずれにしても安定供給が第一である。

日本医師会は、ワクチンが不足しないよう厚生労働省に対し、安定供給の対応を強く要請して頂きたい。

＜日本医師会コメント＞

安定供給・新ワクチンの開発・製造については、日本医師会から再三厚労省に申し入れをしているが、新ワクチンに副作用があるとのことで遅れている。

ご要望については、引き続き厚労省に申し入れられる。

◇中央情勢について

日本医師会岩砂和雄副会長より、中央情勢報告があった。

学校保健に関する中央情勢について、学校保健法の改正・子どもの健康を守る地域専門連携事業・アレルギー疾患への対応の3つの柱がある。

メンタルヘルス・アレルギー疾患児童の増加、児童生徒が被害者となる事件・事故等災害の増加、学校における食育の観点から学校給食、子どもの心身の健康の保持増進が喫緊の課題となっている。このような状況から、文部科学省では、子どもの心身の健康を守り安全を確保する

ための方策を検討していた。今回の学校保健法・学校給食法の改正を行うことになった。

①学校保健法から学校保健安全法に改められる。

学校安全に関する学校の設置者の責務・学校安全計画の策定・学校環境の安全の確保・地域の関係機関（医療機関）との連携を図ることなどが明記されている。学校保健・学校安全に関して財政上の措置を行う。

②子どもの健康を守る地域専門家相互連携事業

今年度より、内科等だけでなく、精神科・産婦人科・整形外科等を学校に派遣して、専門医による相談事業をおこなうことになっている。都道府県教育委員会が実施する。地域の医師会の役割が大きいので、都道府県医師会ならびに地域医師会の学校保健担当理事が地域の実情を踏まえ、課題を洗い出し教育委員会と調整して進めていくことが重要となってくる。

③学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

学校やクラスにアレルギー疾患の子どもたちが増えている。平成19年に文部科学省は、「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」を発表した。中央教育審議会答申「子どもの健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」においても、アレルギー疾患の子どもへの対応が重要であるとのことが出された。さらに、日本学校保健会より「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が出されている。

岩砂日医副会長の中央情勢報告に対して、鹿児島県より、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインが10冊だけ送ってきたが、全学校医に配布が必要であると考えている。学校医全員に配布できないか、日本医師会でご検討いただきたい」と要望があり、岩砂日医副会長から「要望として承る」との回答があった。

### Ⅲ. 第52回九州ブロック学校保健・学校医大会 並びに平成20年度九州学校検診協議会



#### 1) 平成20年度九州学校検診協議会

心臓・腎臓・小児生活習慣病の3部門よりそれぞれ講演があった。

##### ①心臓部門「先天性心疾患の治療成績と学校心臓検診」

熊本県医師会心臓検診専門委員会委員・  
熊本市立熊本市市民病院小児循環器科部長  
中村紳二

##### ②腎臓部門「学校検尿異常の病理組織像と小児IgA腎症」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病態  
病理学教授 田口 尚

##### ③小児生活習慣病部門「小児における生活習慣病とその予防」

熊本県医師会学校検診委員会委員・熊本大学医学部附属病院小児科助教 中村公俊

#### 2) 第52回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会

##### ①眼科部門 テーマ「子どものコンタクトレンズ」

講演1. 「学校におけるコンタクトレンズ実態

##### 調査結果とその問題点」

日本眼科医会常任理事 宇津見義一  
講演2. 「子どものコンタクトレンズ適応と実際例」

日本眼科医会常任理事 植田喜一

##### ②耳鼻咽喉科部門

講演1. 「新生児聴覚スクリーニングと人工内耳が難聴児の療育および学校教育に与えた影響」

熊本大学医学部附属病院耳鼻咽喉科  
頭頸部外科講師 鮫島靖浩

講演2. 「小・中学校における聴覚障害児の教育支援について」

熊本市立健軍小学校難聴通級指導教室教諭  
岩寄玲子

#### 3) 九州医師会連合会学校医会評議員会

##### ①報告

平成19年度九州医師会連合会学校医会事業・歳入歳出決算、平成20年度九州医師会連合会学校医会事業経過について各々報告があり、特に異議なく承認された。

②議事

平成20年度九州医師会連合会学校医会事業計画、平成20年度九州医師会連合会学校医会負担金並びに歳入歳出予算について、第53回・第54回九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県について各々説明があり、特に異議なく承認された。

また、第53回（平成21年度）は佐賀県と決定し、第54回（平成22年度）は鹿児島県と内定した。

4)九州医師会連合会学校医会総会

開催県医師会長の北野邦俊熊本県医師会長より、「ご多忙のなか、九州各県より多くの学校医の先生方が参加されたことに感謝するとともに、今後も学校保健の諸問題の解決に向けて取り組んでいただきたい」との開会の挨拶があった。

また、西島英利参議院議員・熊本県知事・熊本市長より来賓挨拶があった。最後に、次回開催県医師会の佐賀県医師会沖田信光会長より、「次回第53回大会は、平成21年8月9日（日）にホテルニューオータニ佐賀にて行うので、多くの方の参加をお待ちしていますとの歓迎の挨拶があった。

5) 講演

①講演1. 「最近の心の問題—児童精神科現場での気づき」

(財)熊本県学校保健会 学校・地域保健連携推進事業連絡協議会副委員長 弟子丸元紀

②講演2. 「学校の緊急支援活動から学んだこと」

長崎純心大学人文学部人間心理学科 教授

児島達美

○コメント：日本医師会副会長 岩砂和雄

印象記



理事 宮里 善次

平成20年8月9日、10日の両日、熊本県で「第52回九州ブロック学校保健・学校医大会及び平成20年度九州学校検診協議会」が行われた。

「健やかな子どもたちの成長を願って」というサブタイトルで熱心な討議が行われた。

初日の学校保健担当理事者会において、沖縄県が提案してあった「学校医の確保に難渋しているが、九州各県の状況についてご教授いただきたい」という事項に対して、佐賀県と鹿児島県も同様であり、鹿児島県では郡部で苦慮している旨の回答があった。福岡県は一部地域で苦慮。大分県は問題となる事例はないと報告があった。

具体的な対策案は示されなかったが、討論の中で、鹿児島県の池田副会長（元琉大小児科助教授）から、以下のような貴重なご意見をいただいた。

「聴診器一本で診察する意識だと、そうした問題がおきても不思議ではないし、現在の医療環境下では、学校検診を否定的に考える人もでてくるであろう。学校医は検診だけではなく、感染症流行時の相談や学校内の事件事故発生時の対応など、子ども達の学校生活全般に関わる必要がある。そこの意識を高めないと問題は解決しないだろう。若い医師ほど学校医を辞退する傾向にあるが、今後の研修医のカリキュラムにも学校医を組み込んでいく必要があるのではないか。また、報酬の適正化を求めることは当然であるが、学校医や産業医こそ医師のボランティア精神が

問われる分野だという自覚をもってあたるべきである。小児科医が学校医を断るなど言語道断である。」

沖縄県の現状を踏まえ委員会の総意として提案したが、各県理事の熱い思いを聞く度に、叱られているような恥ずかしさで冷や汗をかいた。

翌日は、午前中に教育講演3題と分科会2題の講演があった。教育講演3題（心臓部門、腎臓部門、生活習慣病部門）を拝聴したが、今回は腎臓部門で興味深い報告があった。長崎大学大学院病理学の田口尚教授は学校尿検診から最終的に腎生検された症例をまとめて報告されていた。小児の腎生検症例の58%は学校検診で見ついていること、一症例として膜性肥厚性腎炎の治療前後の病理像を示されたが、形態的にも改善をみており、症候性となる前に診断治療につながっており、学校検診が非常に意義深いことを痛感した。

午後は、心理関係の講演が2題発表された。長崎純心大学の児島達美教授は、「学校の緊急支援活動から学んだこと」として、事件事故のおきた学校現場での心理士の取り組みを報告された。

スクールカウンセラーの経験を持った心理士たちが中心となり、CRT（こころの緊急支援チーム）を立ち上げ、事件事故のおきた学校に対して、①72時間以内に学校内で実施するプログラムで、②CRTは教育行政および学校関係者が主体的に児童・生徒のこころのケアができるように具体的なノウハウを提供し、③児童・生徒のこころのストレス度をスクリーニングするとともに、その程度が著しいと判断される児童・生徒には危機介入的面接をする、というものである。現在、全国で5県ほどが組織的に実施されている。

学校医はどう関わるべきかという質問に対して、残念ながら関わっていない現状が示されたが、その役割は大きいと逆提案された。

時代背景を考えると、学校医の役割は今後さらに重要になると痛感した大会であった。



# 第4回男女共同参画フォーラムに参加して

～もはや女性医師なくしては医療はなりたたない～

沖縄県医師会女性医師部会長 依光 たみ枝



去った2008年7月19日（土）、ホテル日航福岡で第4回男女共同参画フォーラムが開催された。昨年立ち上がった女性医師部会より、初めて私と銘苅桂子先生が代表として参加した。会場は座れない程の盛り上がりで、全国から集結した？300名以上の参加者で埋め尽くされていた。

今までのフォーラムで、男性の方々の参加が一番多いとの発言があった。女子医学生の増加・女性医師の2000年度の国家試験の合格率が30%を超え、さらに増加し続けている現状をしっかりと見据える事が重要である。もはや女性医師支援を如何にすべきかという問題の解決なくしては、日本の医療はなりたたないという医療現場の危機感の表われだと実感したのは

<b>第4回男女共同参画フォーラムプログラム</b>	
日 時	平成20年7月19日（土） 午後1時～4時30分 午後5時～6時30分 懇親会
場 所	ホテル日航福岡3階 「都久志の間」 懇親会場 同5階 「志賀の間」 福岡市博多区博多駅前2-18-25 TEL：092-482-1111
主 催	日本医師会
担 当	福岡県医師会
開 会	
挨拶	日本医師会長 唐澤 祥人 福岡県医師会長 横倉 義武
基調講演	「男女共同参画推進のために」 講師：福岡県男女参画センター理事長 稗田 慶子
報 告	
シンポジウム	1. 日本医師会男女共同参画委員会について 2. 日本医師会再就業支援事業について
	「医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をすべきか」
	1. ワーク・ライフ・バランスの視点から 大阪厚生年金病院病院長 清野 佳紀
	2. 医師の働き方を見直す 名古屋市立東市民病院副院長・麻酔科部長 津田 喬子
	3. 女性医師の意識改革 宮城県医師会常任理事 小田 泰子
	4. マスコミの視点から 西日本新聞社専任職編集委員 田川 大介
ショートブレイク	
総合討論	
第4回男女共同参画フォーラム宣言採択	
次期担当県挨拶	北海道医師会長 長瀬 清 日本医師会常任理事 今村 定臣
閉 会	

私だけではないと思う程の熱気であった。

前日睡眠不足であったが、眠気をふっ飛ばす活気に満ちたフォーラムの報告と感想を述べてみたい。

男女共同参画委員会委員、家守千鶴子先生の総合司会で会が進められた。日本医師会唐澤会長、福岡県医師会横倉会長の挨拶に続き、「基調講演」、「報告」、「シンポジウム」、「総合討論」、「フォーラム宣言採択」、「次期担当医師会挨拶」と4時間に及ぶフォーラムは、日本医師会常任理事今村先生の挨拶で閉会となり、その後の懇親会でも大勢の参加者で大盛況であった。

## 1. 基調講演

「男女共同参画推進のために」

講師：財団法人福岡県女性財団理事長

稗田慶子先生

座長：男女共同参画委員会委員委員

春木宥子先生

はじめに「男女共同参画社会基本法」が目指すものと題して、「男は仕事、女は家庭」ではなく、男女があらゆる分野で均等に活躍できるしくみ、家庭・仕事両立支援の法律が出揃ったが、医療人として働き続けるには多くの課題が山積し、道はまだまだ遠い。

しかし両立支援の法律・制度が出揃った今が働き続けるチャンスである。一旦仕事を辞めたら社会復帰は困難で、細々でもいいから仕事を続ける事の大切さを力説されていたのに私自身も共感を覚えた。「継続は力なり」で経済的にもメリットは大きい、医療人にとってどのような働き方が望ましいか？一短時間正職員制度（フルタイム正職員より1週間の所定労働時間が短い職員の勤務体制）を行なっている施設的具体例を挙げて説明がなされた。メリットとして有能な人材が育児・介護などの必要に応じて正職員のまま仕事を続けられる事で、有能な人材の確保につながる、また人事、労働時間、賃金等の管理や業務の進め方等を見直す事により、組織運営の効率性を高める事ができるとの

話しに「そうだ、そうだ」と1人で頷いていた。

多様な働き方を求めるためには、ネットワーク作り、トップの意識改革が重要で、トップの宣言により女性の就業率がアップした事例が紹介された。

最後に、日本の医療の発展のためにと題して、厚生労働省「医師の需給に関する検討会報告（2006）」の説明で、就業11年目まで働き続けている男性医師を100%とすると女性医師は83.1%に留まっている。まず女性医師から短時間正職員制度などに取り組み、ついで男性医師や他の医療人にも拡げていくことでワーク・ライフ・バランスを進め、優秀な人材に良い仕事をしてもらうことができると締めくくられた。

## 2. 報告

＜日本医師会男女共同参画委員会について＞

前男女共同参画委員会委員 櫻井えつ

委員会活動として以下の事項が報告された。

1. 男女共同参画フォーラム
2. 会長への要望書提出
  - (1) 講演会などにおける託児所の設置について
  - (2) 日本医師会内委員会への女性医師の登用について
3. 女子医学生、研修医等をサポートするための会
4. 院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査
5. 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査
6. 医師再就業支援事業（女性医師バンク）への協力
7. 女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会

＜日本医師会医師再就業支援事業について＞

前日本医師会医師再就業支援事業部長

保坂シゲリ

以下の事項が報告された。

1. 女性医師バンク（平成20年3月末時点）

延べ求職者数	291名
求人登録施設数	795施設
求人登録件数	1,422件
就業成立件数	57件
再研修・再紹介開始件数	6件

登録件数の増加を受け、平成19年12月にコーディネーター養成講習会を開き、平成20年2月からコーディネーターを4名から11名に増員し、事業の充実を図っている。また若い女性医師への広報活動について新たな方法を模索中である。

2. 病院長、病院管理者等への啓発講演会

平成19年度28都道府県で開催された。社会全体の理解も深まりつつあるが、現実的な対応はこれからの課題である。

3. 勤務の継続・復帰

実効ある保育支援が必要不可欠であるが、今年度はその点への具体的な取り組みを予定している。

3. シンポジウム

「医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をすべきか」

座長：男女共同参画委員会委員 小栗貴美子

様々な立場より3名の女性医師と、男性代表としてマスコミ関係から1名の演者の発表はとても興味深い内容であった。印象に残った事を述べてみたい。

<ワーク・ライフ・バランスの視点から>

男女共同参画委員会委員／

大阪厚生年金病院病院長 清野佳紀

病院長としての立場から、実際に行なっている支援の内容に管理者としてではなく、1人の人間としてのあり方を見る思いだった。もっとも大事な事は、女性医師支援のために残りの医師が協力するのではない。女性であれ、男性であれ短時間勤務の正職員が、気兼ねなしに入っこれるシステムを構築することにある一目からウロコであった。

<医師の働き方を見直す>

名古屋市立東部医療センターセンター長・

東市民病院副院長 津田喬子

痛烈な1枚のスライドに考えさせられた。「女性医師の勤務支援体制の功罪一功：働き過ぎへの警鐘、女性医師のモチベーション向上、罪：女性医師の依存度強化、女尊男卑、男女共同参画社会基本法の誤った解釈」

<天の岩戸を開く一女性医師の意識改革>

宮城県医師会常任理事 小田泰子

人を引き付けるパワーのある内容であった。かつて男性の横暴を怒った天照大神は天の岩戸に隠れ、その際に多くの災厄が高天原を見舞ったように、女性医師の離職は多くの問題を派生させている。女性医師支援、本当は？一女性の働き方こそ人間本来の姿、女性の復職支援、本当は男性支援？、男性を十字架から開放し男性、女性、共に生きる—そんな社会を実現させるためには、女性の力が必要と思うことが、女性医師の意識改革につながるのかもしれないと思ったしだいである。

<マスコミの視点から>

西日本新聞社専任職編集委員 田川大介

紅の中の黒？白？1点の登場であった。マスコミ界での女性記者の増加を女性医師問題と重ね合わせての講演に、思わず笑い出す場面があった。「男女共同参画と男女共用便所？便所は男女共同参画のバロメーター？」の最初のスライドはインパクトがあった。

4. 第4回フォーラム宣言採択

男女共同参画委員会委員 長柄光子先生により以下の宣言文が採択された。

「家庭と仕事の両立、ワーク・ライフ・バランスは単に女性医師のみならず男性医師にとっても、充実した人性を送る上で重要なことであり、礎の上にたってこそ、社会的使命を万全に果たしうるものである。そのためには、社会の理解・支援が必要であることを再認識しなければならない。医師としての使命を継続できるような環境整備・施策の実践は、医療崩壊をくい

とめ、日本の医療を守るために喫緊の課題であることを、このフォーラムに参集した皆の総意により、ここに宣言する。」

初めてのフォーラム参加は私にとって、日頃から感じていた事は皆の共通のテーマだったという事を、再認識させられた非常に貴重な経験であった。また懇親会では、保坂シゲリ先生と直接お会いして第2回沖縄県女性医師フォーラ

ムの講演を依頼し、快諾してもらえたのも大きな収穫であった。

県医師会女性医師部会が女性医師のみならず、全ての医療関係者がお互いに支え合って、働きがいのある職場に少しでも貢献するには何が出来るか？を考えさせられ、またシンポジストの先生方から発せられる力に勇気づけられた。

有意義なフォーラムに参加させて頂いた県医師会にお礼を込めて、私の報告を終わります。

## ～医療崩壊をくいとめるために、 今何ができるか、何をすべきか～

沖縄県医師会女性医師部会委員 銘苺 桂子



「皆さんも、うすうす気づいていると思いますが、女医問題はつまり勤務医の問題なんです。どうしてこの場に勤務医会が参加して一緒に討論しないのですか。」

福岡で行われた第4回男女共同参画フォーラム、約4時間に及ぶシンポジウムの最後に会場の1人が発した言葉である。会場はたくさんの参加者で埋まり、熱気に満ちていた。

シンポジウムのテーマは「医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をすべきか」。そのなかから、特に印象に残った講演についてご紹介させていただく。

名古屋市立東部医療センター東市民病院院長の津田喬子先生は、「医師の働き方を見直す」と題して講演された。女性医師支援は必要不可欠であるが、その本質は「医師の働き方を見直す」ことにある。ワーク・ライフ・バランス、家庭と仕事の両立は女性のみの問題ではない。即ち、男女に関わらず医師の働き方を見直してこそ実現するものである。勤務医不足、コンビニ受診や大病院志向、医療に対する要求の高度

化が勤務医の過重労働を引き起こし、勤務医不足にさらに拍車をかけている。医療費抑制政策により病院は待遇改善のために人件費を増やすのは困難。従って、「医師の働き方を見直す」ためには患者への啓蒙、行政の支援が必要であると説いた。

大阪厚生年金病院（清野 佳紀院長）では育児支援として産前6週・産後8週の休暇、育児休暇3年とし、現在21人の女医が育児支援を受けているという。具体的には産後3年間は休暇をとるか、または時短（5～7時間）、勤務日短縮（週4日）、当直・残業免除をうけながら正規職員として働いてもよいという夢のような話である。その期間を過ぎれば通常通り復帰する。ここまで聞いて、残された医師達の過剰な労働や、支援をうけながら働く女医たちの気兼ねが透けて見えて、絵に描いた餅のように思えてきた。しかしその後強調されたのは、「子育て支援の成功の秘訣は男女を問わない全職員の待遇改善にある」とし、主治医制の見直し、シフト制の導入、地域連携（当直医を地域へ依頼）など、女性であれ男性であれ、短時間勤務



の正職員が気兼ねなく働けるシステムの構築が重要であると結論した。

2名の先生のシンポジウム内容を紹介させていただいたが、フォーラム全体を通して、「男女を問わない環境改善、施策の実践」の重要性が強調されていた。そして最後に発言されたのが冒頭の言葉である。一瞬皆がうなずいたように感じられ、この問題は女性医師支援をメインとした男女共同参画という視点とともに、男女を問わない勤務医の労働環境改善が最も重要な問題であることが再認識された。今後、勤務医部会も合同で協議が行われ、より具体的な施策が実行されることを願う。

フォーラム終了後懇親会が行われ、県医師会女性部会会長である中部病院の依光先生とご一緒に楽しい時間をすごさせていただいた。北海道医師会会長である長瀬清先生より第5回男女共同参画フォーラムの日程と（平成21年7月25日 札幌グランドホテル）、次回はよりいっそう具体的な施策が行われるよう抱負が述べられた。

今回のフォーラム参加で、医師会が女性医師、勤務医の待遇改善をしていこうと働きかけている姿勢を知った。いままさに医療の現場で激務に耐えている医師にとっては、決定的な具体案に乏しく、物足りない感もあるかもしれない。しかし、このような会が継続されていくことによってより多くの人に関心をもってとりく

み、道が開けていくことを期待したい。

今年、琉球大学産婦人科医局に入局した5人の若手医師を含めて、沖縄には11人の新たな産婦人科医が誕生した（男性5人、女性6人）。激務、訴訟が多いという点で若者に敬遠されがちな産婦人科にあえて飛び込んできてくれた若き医師たちは賞賛に値すると思う。彼らは昼夜を問わず営まれる産婦人科医療を、疲れも見せずに生き生きとこなす。こちらがパワーをもらう。それは、学ぶこと、探求することが楽しいという医師としての本質を謳歌しているからだと思う。若き産婦人科医が将来、激務を理由に立ち去ってしまうようなことだけはないように、同じ若手として、今私に出来ることはなにかを考えさせられたフォーラム参加であった。



講師の保坂シゲリ先生を囲んで

## 平成20年度第2回沖縄県医師会・ 福祉保健部連絡会議

副会長 玉城 信光

去る7月31日（木）、県庁3階第3会議室において標記連絡会議が行われたので以下のとおり報告する。

### 議 題

#### 1. 院内保育所について（県医師会）

##### <提案要旨>

男女共同参画社会基本法が成立して早10年、他業種ではどの程度浸透しているか分からないが、医療面では昨年、沖縄県医師会に女性医師部会が誕生した。その設立の趣旨には、女性医師の働きやすい環境整備を求めていくことが含まれている。

具体的な施策の一つとして、院内保育所の整備拡充がある。必ずしも女性医師だけでなく、看護師や病院に勤務する他職種の女性にも、更には男女共同参画社会の視点から言えば男性にとっても重要なことだと考える。不規則な勤務を余儀なくされている医療従事者にとって、解決できれば朗報であり、医師不足や看護師不足問題の解決の一助になるものとする。

県として具体的な動きがあれば、どの様なものかを教えて頂きたい。無ければ、早めに計画を立て、実行に移して頂きたい。

##### <医務・国保課 医務看護班

##### （新垣医務国保課長）回答>

院内保育所施設整備事業は、「病院内保育所」を新たに開設するために新築・増改築等を行う病院及び診療所に対する補助事業として、平成20年度より新たに設けられた

事業であるが、昨年度、当該補助事業の希望について調査を行ったが、特に希望がなかった

ため、平成20年度は予算措置を行っていない。来年度以降、希望する施設があれば国に対し予算要求を行いたいと考えている。

また、参考までに厚生労働省所管の「病院内保育所運営事業」などの補助事業もあるので是非ご活用頂きたい。

なお、当補助事業は、病院及び診療所に従事する職員のために保育施設を運営する事業（病児等保育を含む）に助成する内容で、医療従事者の離職防止及び再就業を促進することを目的としている。

その他、県内の医療機関で院内保育施設を設置している病院を資料に纏めてあるので、ご確認頂きたい。

##### <主な意見・質疑>

○県医師会：沖縄県医師会女性医師部会でも、女性医師の働きやすい環境を整備していくため、9月に県内病院長等との懇談会を予定している。院内保育所の問題も出てくるので、中頭病院で実施している院内保育所の概要について宮里理事から説明をして欲しい。

○県医師会：中頭病院では5年程前から院内保育所を設置している。

看護師の離職の理由に「子育て」が多かったため、25年前から「院内保育所が必要か」確認を取っていた。その頃は未だ必要なかったが5年に1度の割合で確認し、5年前に「是非設けて欲しい」との意見が多かったので設置に踏み切った。

対象とする職種は、女医と看護師に限定し、院内への保育施設へ呼び込むために補助も加えた。また、子育て就労支援策としては、授乳時

間はいつでも業務を離れることを許可し、風邪などの症状の際には院内の小児科6名の誰かに連絡が繋がるよう手配した。また、夜勤についても出来るだけ同じ日になるようシフトし、その日だけ保育所を延長するなど工夫を行った。病児に関しては、小児科医の立場から病気の時位はお母さんが側について欲しいと考えており、出来る限り休ませるようにしている。その甲斐あって、現在離職者は殆どない。

○**県医師会**：今回の提案は県公務員医師会からの要望であり、他でもなく県立病院である。離職防止並びに看護体制などについては是非ご検討頂きたい。民間は色々工夫している。

○**福祉保健部**：いろいろ検討してみたいと思う。

補助制度については、病院事業局でも利用できないことはないが、議会で公平な立場から利用者の職種を限定出来ないのではないかなど、種々課題が出てくるとの意見があった。

○**県医師会**：今後、女性医師部会でも勤務環境の整備に向け、色々活動して行くので、何か情報があれば報告したいと思う。

## 2. 看護基準7:1問題を含めて、県立病院における看護師不足問題（県医師会）

### ＜提案要旨＞

県立中部病院、県立南部医療センターでは、看護師不足のために病棟運営に支障を来し、病棟閉鎖に追い込まれている病棟がある。国は、病院の高機能性を発揮するために7:1看護基準を提示しているが、県立病院の定数管理では、7:1の看護基準を実現することは不可能であり、日常的に救急救命センターから搬入される重症患者への対応は、現在の10:1の看護体制では非常に厳しいものがあり、看護師の定着を阻害する悪循環の大きな原因とすらなっている。

県は県立中部病院、県立南部医療センターが基幹病院として高度多機能を発揮させるためにも、定数条例の改定をも視野に入れて、看護師の確保が出来るように検討をして頂きたい。

また、7:1基準になると、民間病院ではさらに看護師が不足することは明らかであり、看護

師養成が極めて重要だと考えているが、県立浦添看護学校が民間移譲される事を含めて、県として今後の看護師養成についての考えをお伺いしたい。

### ＜県立病院課（新垣医務国保課長）

#### 回答：定数管理について＞

新垣医務国保課長より、本日病院長会議の日程と重なり、県立病院課が参加出来ないため、下記説明を持って回答とさせて頂きたい。

県立病院の看護体制は、一般病床においては、患者10人に対して看護職1人、精神病床においては、入院患者15人に対して看護職1人の配置をしている。

7対1看護の配置については、看護師の負担軽減や患者サービスの面からも、改善効果があると考えているが、職員定数については、条例で定められており、昨今の厳しい行財政改革の流れを踏まえると、更なる職員の定数増は厳しいものがある。

また、現行の10対1看護配置においても看護師確保が十分ではない状況にあることから、当面は、現体制の維持・充実を図ることが先決だと考えている。

なお、今年度の職員選考採用試験において、一般教養試験の廃止及び受験上限年齢の撤廃により、受験者数を確保するとともに、ベテランナースの採用により病院現場の戦力の向上及び教育に要する負担軽減等による労働環境の改善をめざしている。

さらに、看護師を確保するために、今年度から東京における就職説明会の開催及び学校訪問を実施するなど、県外においても看護師確保を積極的に展開している。また、欠員の多い、臨時的任用看護師および嘱託看護師の確保をすすめるため、求人誌とタイアップし、出産や育児等で、一旦退職した看護師を対象とした県立病院への就職説明イベントの開催に向けて準備を行っているところである。

＜医務・国保課 医務看護班（新垣医務国保課長）

回答：看護師養成について＞

現在、沖縄県においては、5つの養成所及び3つの大学で看護職の養成が行われている。

平成21年度は、浦添看護学校と那覇看護専門学校に看護師3年課程が新設される予定となっており、これにより県内の看護養成校の入学定員は平成18年度の470名から250名増の720名（進学課程の40名を除く）となる見込みである。

また、県においては「沖縄県行財政改革プラン」に基づき、行財政改革に取り組んでおり、民間でできることは民間でという役割分担のもとに、県立浦添看護学校の民間移譲に向けて準備を進めているところである。

浦添看護学校の民間移譲については、看護師進学課程（2年課程）及び設置予定の看護師3年課程を引き継ぐことや中長期的に安定的な経営を行うことなどの条件を付すこととしており、経営主体が県から民間に移行した後も、これまで同様、看護学校として存続し、看護師を養成していくこととしている。

一方、県は、看護職の養成・確保策として、看護師等就労促進事業、看護師等修学資金貸与事業、民間看護養成所への運営費助成等の事業を実施している。

また、潜在看護職員の再就業を促進するために沖縄県ナースセンター事業により、求人・求職紹介を行うナースバンクや現在就労していない看護職員の職場復帰を容易にする看護力再開発講習を実施している。

さらに、県は、実習指導者講習会等を開催するとともに、看護大学において島嶼看護の高度実践指導者の育成を図るなど、看護職員の育成を図っていく考えである。

＜主な意見・質疑＞

○**県医師会**：職員定数については、条例により難しいとの説明は理解出来る。しかし、厳しい行財政改革の流れにより、更なる定数の増は厳しいとの説明は間違っている。

7対1看護の導入は収入の面でプラスになるはずである。収入を増やすための一つの方法として民間では多くの機関が導入している。必要などころに増やすのは当然のことである。

○**福祉保健部**：今の給与体系で7対1看護の導入は慎重に考えたい。暫くは収入増となるが、後々マイナスとなる。

○**福祉保健部**：大きな流れについては、今県立病院のあり方を検討しているのでその中で検討されると思う。

○**県医師会**：7対1看護は県病の赤字解消に役立つことは間違いないが、やり方の問題である。赤字を解消すべく、人件費を適正にし、それでもって7対1看護を導入すれば赤字は解消されるだろう。それを実行したのが那覇市立病院である。定数条例を変えることは困難に近い。やはり人件費を適正化すべきである。しかし、民間としては県立病院に7対1看護が導入されると非常に困る。

○**県医師会**：那覇市立病院は、多額の赤字を解消出来た最も大きな要因として、職員全体に危機意識が芽生えたことを指摘している。県立病院でも各人がそういう気持ちになれば成功すると思う。市立病院は、本土から優秀な人材を受け入れることなく、内部での改革を行った。全体的に給与を減らし、7対1看護を導入した。今では経営が健全化しているとのことである。

○**県医師会**：南部医療センターは非常に高度な医療を行っているにも関わらず10対1で賄っている。そのため現場のナースはかなり疲弊していると思う。この提案そのものが南部医療センターからの提案である。

○**福祉保健部**：県内の看護養成校の入学定員は平成20年の560名から平成21年には720名となり、増員（160名）が見込まれる。平成21年度課程変更により看護師3年課程を開設する養成校は、県立浦添看護学校（1学年定員80名）と那覇市医師会那覇看護専門学校（1学年定員80名）となっている。

○**県医師会**：浦看3年課程の認可はいつ頃か。認可後すぐに民間移譲できるのか。

○**福祉保健部**：平成21年4月開校の予定であるが、当面（3年）は県の運営である。移譲される民間は、国に対し新しく設立許可を得なければならない。開設許可を受けるまでに約2年の期間を要する。予定では平成24年4月に民間移譲となる。

○**福祉保健部**：浦看の昼間定時制については、看護学校の調査結果から働きながら学ぶ生徒がいなかったため閉じた経緯がある。

○**県医師会**：県は、今回はじめて看護職養成数について「進学課程を除く養成数」を提示した。これまでは、進学課程の学生数も加えて、充足する見通しと説明してきた。

○**福祉保健部**：浦看を民間にする最大のメリットは、国や県から補助が出ることである。補助額は約4,500万円あり、国と県でそれぞれ1/2毎負担する。現在、浦看は一般財源から総額2億円支出している。1/10で済む。

○**福祉保健部**：県の役割は、指導者や教員の育成など、民間で出来ない部分に取り組みたいと考えている。別科についても徐々に専門職種を養成できるコースを増やしていきたいと考えている。

ナースバンクについては、年間200名の就業に繋げている。

通信課程については、九州管内の養成校へ協力を依頼したところ、本県でスクーリングを開催して頂ける学校（2校）が挙がり、募集も多数あがり非常に良い感触を得ている。

○**県医師会**：民間移譲については、条例が通らなければ移譲が出来ない。頓挫して廃校になることが無いよう是非お願いしたい。

### 3. 新型インフルエンザの発生時における医療体制について（福祉保健部）

#### <提案要旨>

新型インフルエンザの発生が懸念されている。国においては今年度に入って5月の感染症法の改正、6月の与党プロジェクトチームによる「鳥由来新型インフルエンザ対策の推進について」が発表され、国家の危機管理の問題とし

て取り扱われている状況である。

沖縄県では平成19年12月に新型インフルエンザ対策行動計画の改訂を行い、現在は具体的なマニュアルづくりにとりかかっているところである。その中で医療対応について、新型インフルエンザの患者を診療する発熱外来のあり方と、入院医療体制の整備について部内で話し合っただけで案をまとめたので、提示させて頂きご意見を賜りたいと考えている。新型インフルエンザは、発生した場合にいかにもその被害を最小に抑えるかが重要と言われている。今後とも対策を協議して県民への感染拡大を防ぐ努力を続けていく所存ですので、医師会の先生方の多大なるご協力をよろしくお願いする。

#### <主な意見・質疑>

○**県医師会**：新型インフルエンザが発生した場合に職場の欠勤率が最大で40%に上ると予測されているが、社会の機能等どのような影響がでるのか。また県医師会が具体的に対応する発熱外来において専門の先生の協力や専門外の先生の協力。専門外の先生はどのような準備をしなければならないのか等まだまだいろいろな問題を考えていかなければならない。

○**福祉保健部**：実際に八重山で発電所の職員が一斉に17人インフルエンザで休み仕事ができなくなった例があるなど各企業に対し対策を練らなければならない。

○**県医師会**：沖縄県内で一人でも発生した場合に「新型インフルエンザ」を1類感染症と同じ措置にし、県知事命令で沖縄県民を県外へ出さないなどの対策が必要。また、南部地区は人口65万人に対し10箇所対応できる医療機関があるが、中部地区は64万人の人口に対して4箇所しかないのこれから対応を考えねばならない。

○**福祉保健部**：沖縄県内で一人でも発生した場合のプレパンデミックワクチンとタミフルの不足が懸念されているがその件に関しては、まず国と話し合っただけで沖縄県分の確保をする。また、「はしか“0”プロジェクト」により封じ込めや

追跡調査の確立、また前回のSARS騒動時の対応のようなイメージを持っておけば新型インフ

ルエンザにも対応できるのでないか。これからも医師会と連携を図りながら対応していく。

## 印象記



副会長 玉城 信光

去る7月31日（木）、県庁3階第3会議室において標記連絡会議が行われた。

### 1. 院内保育所について

女性医師の働きやすい環境づくりの一環として、院内保育所の設置について沖縄県はどのように考えているのか質問した。

医務・国保課からの回答は「病院内保育所」を新たに開設するために国の補助事業として、平成20年度より新たに設けられている事業と厚生労働省の「病院内保育所運営事業」の2つの事業があり、県内で希望する施設があれば利用できるとのことである。

沖縄県医師会女性医師部会でも、9月に県内病院長等との懇談会を予定しており院内保育所の件も話題にする予定である。

院内保育所は本当に必要なのか。これまで病院長と話した中では保育所をつくった病院もあったが、利用者の減少とともに廃止になったことを聞いていた。

中頭病院の宮里院長が県医師会の理事でもあり、今回の連絡会議に参加しておりその意見を聞くことが出来た。

詳細は報告に述べられているが、私が話を聞いて感動したのは、子供が病気をしたときには子供を病児保育に預けるのではなく、お母さんを子供のために休ませることになっているとのことであった。これが理想的な姿であると感じた。

翻って自分の施設はと考えたときに、同じことをしていることに気づいたのである。子供が熱を出したので誰々さんが休みます。いつものことである。小さな組織は残りのスタッフで一時的なカバーをしないといけない。沖縄県の企業でこのようなことが出来る様になると、夜間に救急病院を訪れる小児科の患者も減るであろう。

中頭病院ではその他の支援も行っている。他の病院でそのようなことが出来るのか。病院の質を問う大切な事業である。

今回の提案は県公務員医師会からの要望であり、県立病院で手厚い保育所、就業環境の整備ができるのか、大きな議論が必要なところである。

### 2. 看護基準7:1問題を含めて、県立病院における看護師不足問題について質問した。

病院は7:1看護体制を追求しているが、県立病院においては10:1看護の確保も出来ない状況にある。現状では職員定数条例がある上に、昨今の行財政改革の流れから定数増は難しいといわれた。

今年度の職員選考採用試験において、一般教養試験の廃止及び受験上限年齢の撤廃により、ベテランナースの採用に積極的に動いている。さらに、今年度から東京における就職説明会の開催

及び学校訪問を実施するなど、県外においても看護師確保を積極的に展開していると回答された。

看護師養成について福祉保健部からは現在、沖縄県においては、5つの養成所及び3つの大学で看護職の養成が行われていて、平成21年度の県内看護養成校の入学定員は平成18年度の470名から250名増の720名（進学課程の40名を除く）となる見込みである。将来的には看護師は充足する予定である。しかし当面は潜在看護職員の再就業支援などを行っていくと述べられた。

本来、県立病院や公的病院での看護師の需要が伸びるとき、看護師を養成していくべきなのは民間の養成所か、公的な養成所の役目なのか、民間に委託することが多くなるのであれば、民間への補助金の増額など今後も議論が必要であろう。

3. 新型インフルエンザの発生時における医療体制について福祉保健部からの質問があった。

沖縄県では平成19年12月に新型インフルエンザ対策行動計画の改訂を行い、現在は具体的なマニュアルづくりにとりかかっているところである。発熱外来のあり方と、入院医療体制の整備について医師会がどのように関わっていくのかとの質問があった。

医師会ではまだ具体的な行動の指針がない。八重山では発電所の職員が一斉に17人インフルエンザで休み仕事ができなくなった例があり企業では具体的な行動計画をたてる段階にきている。医師会もどうするのか福祉保健部とともに具体的な行動計画をつくらなければならない。

## お知らせ

### 暴力団追放に関する相談窓口

暴力団に関するすべての相談については、警察ではもちろんのこと、当県民会議でも応じており、専門的知識や経験を豊富に有する暴力追放相談委員が対応方針についてアドバイスしています。暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受付 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます）

午前10時00分～午後5時00分

TEL (098) 868 - 0893 なくそうやくざ 862 - 0007 スリーオーセブン

FAX (098) 869 - 8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

.....悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守!）」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議

# 平成20年度第1回沖繩県医療保健連合(なごみ会) 幹事会・懇談会



常任理事 真栄田 篤彦



去る8月20日(水)、沖繩ハーバービューホテルクラウンプラザにおいて標記幹事会並びに懇談会が開催され、幹事会は各団体の代表等25名、懇談会には各団体の役員等57名が参加した。

幹事会においては、なごみ会の会長である本会宮城信雄会長から、各団体より多数のご参加をいただいたことに対するお礼が述べられると共に、県民生活の基盤である健康福祉の向上のため、加盟各団体の英知を結集して取り組むべく忌憚のないご意見を賜りたい旨の挨拶があった。

その後、宮城会長の進行のもと、以下のとおり協議された。

## (1) 役員の内

私(真栄田)より資料に基づき、なごみ会の役員について、本会会則第6条の規定により会長は県医師会長とし、副会長は幹事団体の長を充て、常任委員は各団体より推薦するものを充てることになっていることから、予め各団体よりご推薦いただいた常任委員を含め、資料に示すとおり役員名簿を作成した旨報告し、異議なく承認された。なお、任期は平成21年3月31日までとなっている。

平成20年度沖繩県医療保健連合(なごみ会)役員名簿

No.	役職名	氏名	所 属(役職)	No.	役職名	氏名	所 属(役職)
1	会 長	宮城 信雄	沖繩県医師会長	12	常任委員	儀間 武司	沖繩県歯科技工士会長
2	副 会 長	高嶺 明彦	沖繩県歯科医師会長	13	常任委員	平良 淳勇	沖繩県放射線技師会長
3	副 会 長	神村 武之	沖繩県薬剤師会会長	14	常任委員	溝田 康司	沖繩県理学療法士会長
4	副 会 長	大嶺 千枝子	沖繩県看護協会会長	15	常任委員	平良 光政	沖繩県柔道整復師会長
5	常任委員	真栄田篤彦	沖繩県医師会常任理事	16	常任委員	久場 良男	沖繩県鍼灸師会長
6	常任委員	比嘉 良喬	沖繩県歯科医師会専務理事	17	常任委員	樋口美智子	沖繩県医療ソーシャルワーカー協会会長
7	常任委員	江夏 京子	沖繩県薬剤師会副会長	18	常任委員	真栄平 勉	沖繩県精神保健福祉士協会会長
8	常任委員	古波蔵 保成	沖繩県看護協会事務局長	19	常任委員	比嘉 靖	沖繩県作業療法士会長
9	常任委員	嘉数 浩明	沖繩県栄養士会理事	20	常任委員	新城みちよ	沖繩県言語聴覚士会長
10	常任委員	松川 正男	沖繩県臨床検査技師会長	21	常任委員	山城 麗子	日本健康運動指導士会沖繩県支部長
11	常任委員	志喜屋やよい	沖繩県歯科衛生士会長				



**(2) おくすり手帳の活用の件**

沖縄県薬剤師会の江夏京子副会長より、個人の健康管理について、生涯かつ幅広い分野にわたって一元化管理する必要性が叫ばれており、本年4月からの調剤報酬改定において後期高齢者の服薬状況管理業務のなかでお薬手帳が義務化されたことから、お薬手帳の活用の幅を広げ、個人の健康サポートに有効なツールとなるよう、各団体からアイデアをいただきたいとの提案があり、各団体から種々意見が寄せられた。

なお、本件については、後日各団体から新たな提案がある場合、薬剤師会へお寄せいただくこととなった。

**(3) 看護職のワーク・ライフ・バランスの取り組みの件**

沖縄看護協会の大嶺千枝子会長より、「WE NEED YOU」(今、あなたを必要としています)を合言葉に「看護職定着推進事業」に取り組み、働き甲斐のある処遇と仕事と自分の生活をバランスよく両立する「ワーク・ライフ・バランス」の実現をめざし、特に看護職の離職防止対策の重要性を指摘し、職場の制度や仕組みでサポートすることで職員の仕事と生活両面の充実を図り、雇用者側は人材確保と定着を図ることができるよう、各団体のご理解、ご協力を頂きたい旨の依頼があった。

**(4) メタボリック対策シンポジウム開催案内の件**

沖縄県栄養士会の嘉数浩明理事より、健康おきなわ21に基づいて県民の健康づくりの一環として肥満対策を推進する目的で、平成21年2月21日(土)、沖縄市民会館 中ホールにてメタボリック対策シンポジウムを開催する旨案内があった。

また、ポスターを作成しだいたい各団体へお送りするので、その際は参加呼びかけの協力を頂きたい旨の依頼があった。

**(5) 健康・検査展開催へのご協力願いの件**

沖縄県臨床検査技師会の松川正男会長より、今年度も浦添市まじゅんランドで「健康・検査展」を開催するに当たり、各団体への協力を頂きたい旨の依頼があった。

**(6) 「ピンクリボン沖縄2008」への医療保健連合なごみ会からのご後援とご協力の件**

沖縄県放射線技師会の平良淳勇会長より、沖縄県における乳がん撲滅や乳がん検診受診向上に資するべく平成20年10月19日(日)に「ピンクリボン2008」の運動・活動を展開するに当たり、各団体への支援・協力依頼を頂きたい旨の依頼があった。

また、当運動の代表世話人であり沖縄県医師会の玉城信光副会長より、当該イベントは映画の無料上映等の企画をしており、多額の費用を要することから、今後、女性が多く働く職場へ協賛依頼を行う予定としている旨説明があった。

**(7) ①平成20年度国際協力機構(JICA)草の根技術協力事業地域提案型「フィジー国理学療法士臨床技術研修」開催案内の件**

**②第11回沖縄県理学療法学会大会開催案内の件**

**③平成20年度地域リハビリテーション交流会開催案内の件**

**④献血の件(提案)**

沖縄県理学療法士会の溝田康司会長より、来る10月30日(木)～12月1日(月)に平成20年度国際協力機構(JICA)草の根技術協力事業地域提案型「フィジー国理学療法士臨床技術研修」、11月30日(日)ちゃんニライセンターにおいて第11回沖縄県理学療法学会、12月11日(木)沖縄県総合体育館において平成20年度地域リハビリテーション交流会を開催する旨案内があった。

また、事業対策局の宮里朝康副局長より、本年度より7月と2月を献血強化月間と定め、沖縄県赤十字血液センターと協力し、「献血紹介カード」を作製して、会員へ配布し献血の呼び

掛けを行っている。ついては、県内の血液不足を解消すべく、各団体が毎月リレー形式で「献血協力月」を設置することについてご検討頂きたい旨提案があり、協議の結果、献血については重要な事項のため、各団体において可能な限り協力していくことになった。

**(8) 第56回日本医療社会事業全国大会・第28回日本医療社会事業学会へのご協力の件 (お礼)**

沖縄県医療ソーシャルワーカー協会の樋口美智子会長より、平成20年5月23日(金)・24日(土)に開催された第56回日本医療社会事業全国大会・第28回日本医療社会事業学会への協力についてお礼が述べられた。

**(9) ①平成21年第8回九州言語聴覚士会合同学術集会沖縄大会への協力依頼の件**

**②沖縄県失語症友の会 (前沖り協失語症部会) 発足活動への協力依頼の件**

**③「言語聴覚の日」の件**

沖縄県言語聴覚士会の眞喜屋佳恵氏より、平成21年に第8回九州言語聴覚士会合同学術集会沖縄大会を開催する旨の案内と、沖縄県失語症友の会発足活動にあたり、協力を頂きたい旨の依頼があった。

また、日本言語聴覚士協会では、言語聴覚士法が施行された9月1日を「言語聴覚の日」と定め、言語聴覚障害や言語聴覚士についての啓発・広報活動を行っている旨説明があった。



幹事会終了後、会場を移し白鳳の間において懇談会が開かれ、沖縄県医療保健連合(なごみ会)の宮城信雄会長から「今年度より、特定健診・特定保健指導が実施されると共に、保健医療計画が見直され、がんや脳卒中の医療連携体制の整備が策定され、県民の生活習慣病等に対する具体的な保健・医療の取り組みが求められており、私ども医

療関係者のなお一層の連携が重要なものとなっている。昨年末に発表された全国平均余命で本県は、女性は辛うじて1位を保ち、男性は1ランク上げ25位となっているが、肥満率が男女ともワースト1位という現状からして、全く予断を許せる状況ではない。このような中で、仲井真知事は、公約である「長寿世界一復活プロジェクト」を実施すべく、チャーガンジューおきなわをスローガンに掲げ、アクションプランを推進している。アクションプランの推進に際して、各団体においても種々取り組まれているが、今こそ我々は、それぞれの果たすべき役割を再認識し、なごみ会全会員が一丸となって、健康長寿県の復権に力を注ぐ時期であると思料するところである。なごみ会各加盟団体においては、県民の医療・保健・福祉の向上を図り、健康長寿県の復権に資するためにも、今後とも忌憚のないご意見、ご提言、ご要望をお願いしたい。」との挨拶があり、引き続いて私(真栄田)から幹事会報告を行った。

続いて、公務のため欠席した沖縄県福祉保健部の伊波輝美部長に代わって高江洲均沖縄県福祉保健部保健衛生統括官から、「多くの離島を抱える沖縄県において、離島・へき地医療の確保は大きな課題であり、県は、離島・へき地ドクターバンク等支援事業等のほか、救急医療用ヘリコプター活用事業を実施し、離島・へき地の住民が安心して暮らせる医療体制の整備を図っている。また、特に本県の大きな課題となっている、がんや糖尿病などの生活習慣病対策については、本年3月に「健康おきなわ2010」を長寿世界一復活に向けたアクションプランとして「健康おきなわ21」へ改定し、県民一体の健康づくり運動を展開するとともに、「保健医療計画」を改訂し、保健・医療・福祉の連携により、効率的で切れ目のない医療提供体制を構築していくこと



続いて、公務のため欠席した沖縄県福祉保健部の伊波輝美部長に代わって高江洲均沖縄県福祉保健部保健衛生統括官から、「多くの離島を抱える沖縄県において、離島・へき地医療の確保は大きな課題であり、県は、離島・へき地ドクターバンク等支援事業等のほか、救急医療用ヘリコプター活用事業を実施し、離島・へき地の住民が安心して暮らせる医療体制の整備を図っている。また、特に本県の大きな課題となっている、がんや糖尿病などの生活習慣病対策については、本年3月に「健康おきなわ2010」を長寿世界一復活に向けたアクションプランとして「健康おきなわ21」へ改定し、県民一体の健康づくり運動を展開するとともに、「保健医療計画」を改訂し、保健・医療・福祉の連携により、効率的で切れ目のない医療提供体制を構築していくこと

続いて、公務のため欠席した沖縄県福祉保健部の伊波輝美部長に代わって高江洲均沖縄県福祉保健部保健衛生統括官から、「多くの離島を抱える沖縄県において、離島・へき地医療の確保は大きな課題であり、県は、離島・へき地ドクターバンク等支援事業等のほか、救急医療用ヘリコプター活用事業を実施し、離島・へき地の住民が安心して暮らせる医療体制の整備を図っている。また、特に本県の大きな課題となっている、がんや糖尿病などの生活習慣病対策については、本年3月に「健康おきなわ2010」を長寿世界一復活に向けたアクションプランとして「健康おきなわ21」へ改定し、県民一体の健康づくり運動を展開するとともに、「保健医療計画」を改訂し、保健・医療・福祉の連携により、効率的で切れ目のない医療提供体制を構築していくこと

とし、保健、医療の各分野で大きな役割を担っているなごみ会加盟団体には、本県の保健医療を充実させるためにも、今後ともご協力・ご支援を賜りたい」との来賓祝辞が述べられた。

その後、沖縄県看護協会大嶺千枝子会長による乾杯の後、懇談に入り、終始和やかな内に会を終えた。



懇談会

## お知らせ

### 会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系卑属・尊属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等偶に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日夜間、日曜・祝祭日については、事務局が所在する県立浦添看護学校の警備員が対応し、担当職員に取り次ぐことになっておりますので、下記宛ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

連絡先 沖縄県医師会事務局

TEL 098 - 877 - 0666

担当者 庶務課：上原貞善 池田公江

## 第31回日本産婦人科医会 性教育指導セミナー全国大会に出席して

沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科 村尾 寛



7月13日金沢市で開催された、第31回日本産婦人科医会・性教育指導セミナー全国大会に出席してまいりました。金沢といえば日本三大美人の産地の一つなのだそうで、この説が本当なのかどうなのかにも興味があったのでした。

大会の会場は石川県立音楽堂でした。クラシックの音楽ホールと、歌舞伎の本格的公演も可能な邦楽専用ホールの二つのホールを持つユニークな建築物です。エネルギッシュな谷本正憲石川県知事が音頭をとり、地元のオーケストラや市民団体とタイアップして、金沢駅の真横という一等地に建設されたものです。

この大会は毎年、各県持ち回りで開催されます。毎回、冒頭に県知事祝辞がお役人に代読されるのが恒例なのですが、今回は日曜日にもかかわらず谷本知事本人が登壇し、挨拶されました。それどころか用意された原稿を握りつぶし、石川県がいかに観光資源に富んだ県であるか、鋭い眼光を飛ばしながら大熱弁をふるい、全国から参集した参加者に、石川県のトップセールスマンとして実に見事なPRをされたのでした。いささか影の薄い某県の知事とはえらいちがいやなーと感心してしまいました。

次に日本産婦人科医会の寺尾俊彦会長の挨拶もありました。性教育とは「寝た子を起こす」のではなく、「寝た子を導く」ものだというお話で、「うまいこと言うなー」と感心してしまいました。

特別講演(1)は、地元金沢では産婦人科医というよりも「性の語り部」として有名な瀬川クリニック院長の瀬川秀隆先生のお話でした。瀬川先生ならではのお話としては、子宮内膜炎の女性はダグラス窩に硬結があるため、性交痛

を苦にされる女性が多いのですが、後陰円蓋にペニスの先端部が当たらないようにするには、挿入後に女性側が股を閉じた体位で性交すればよい、とのお話で、産婦人科医の私としては今後の診療の参考になりました。

特別講演(2)は文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課の高山研先生のお話でした。全国集計では、高校生の援助交際経験者が、女子で1.5%、男子で0.8%であり、中学生では携帯電話所持者は、非所持者と比較して、性体験者が女子で3.5倍、男子で5.8倍になるという話でした。

次に教育講演としては、金沢大学産婦人科教授の井上正樹先生の子宮頸癌とHPVのお話でした。日本人は欧米と比較して、HPV16,18型の全体に占める割合は低く、逆にHPV52,58型の割合が高い。したがって現在臨床試験が行われているHPVワクチンは必ずしも日本の実情に合致したものではなく、次世代の日本オリジナルのワクチン開発が必要というお話でした。なお、現在HPVワクチンを承認していない国は、世界的には日本と北朝鮮のみ、とのことでした。

ランチョンセミナーは「いえさか産婦人科医院」の家坂清子先生のお話でした。クラミジア感染率は2002年をピークに減少傾向にあり、今は2002年と比較して、男性63%、女性47%の割合にまで低下した。コンドームの使用頻度が増加傾向にある、との事でした。

午後はシンポジウムでして、「性教育・地域ネットワークの構築」というテーマでした。基調講演は大阪樟蔭女子大学人間科学部教授の甲

村弘子先生でした。、大学生になってからは性教育を受ける機会が少ないこと、自分のSTD感染を彼氏に伝える人は60%にすぎないこと、そして8割の学生がクラミジアという病気自体を知らないことが報告されました。

次は石川県警察本部の齊藤郁子巡査部長が、石川県の性犯罪の現状を報告されました。不健全性行為による補導は、カラオケボックスの個室がメインであること、性犯罪の被害者には男性も少なからず含まれることが報告されました。

その後は産婦人科医の性感染症に関する定点観測の報告や、産婦人科医会としての取り組み、教育現場からの取り組みとして中学校や高校の現場からの報告などが行われました。

夕方、私はプログラムが終了するやいなや、タクシー乗り場へダッシュしました。そして以前から行きたかった「金沢21世紀美術館」へ飛び込んだのでした。ここは現代美術を展示する21世紀型の斬新な美術館で、噂にたがわずユニークなコンセプトで運営されている世界水準の美術館でした。ここを立ち上げた館長はヘッドハントされて、世界的オークション会社である「サザビーズ」の北米本社の副社長に就任し、現在はニューヨークでご活躍中と聞いています。今回は、たまたま箱根の「ポーラ美術館」の収蔵品展も行われていて、ポーラ美術館の印象派コレクションの意外なハイレベルぶりにも驚きました。

で、日本三大美人はどうだったかって？ 滞在期間が短かったせいか、サンプルサイズが小さくて、統計学的有意差を見出すことはできなかった、とだけお答えいたしましょう。(金沢出身の先生方の反論、お待ちしております)

## プログラム

### 大会メインテーマ

『生と性の教育～学校、地域、保健・医療の連携・協働を！』

- |             |  |                            |
|-------------|--|----------------------------|
|             | 司会進行                                       |                            |
|             | 石川県支部常任理事                                  | 浮田 俊彦                      |
| 9:00～9:05   | 開会宣言                                       |                            |
|             | 石川県支部常任理事                                  | 上島 半治                      |
| 9:05～9:10   | 大会長挨拶                                      | 石川県支部長 紺谷 昭哉               |
| 9:10～9:15   | 主催者挨拶                                      |                            |
|             | 日本産婦人科医会会長                                 | 寺尾 俊彦                      |
| 9:15～9:20   | 来賓挨拶                                       |                            |
| 9:20～10:10  | 特別講演 (I)                                   |                            |
|             | 「性の悩み～40年の面接相談から～」                         |                            |
|             | 座長 瀬川クリニック院長                               | 瀬川 秀隆                      |
|             | 演者 金沢聖霊総合病院院長                              | 大下 陸郎                      |
| 10:15～11:05 | 特別講演 (II)                                  |                            |
|             | 「子どもの実態を踏まえた学校における性教育の方向性」                 |                            |
|             | 座長 金沢大学大学院保健薬学教室教授                         | 木村 和子                      |
|             | 演者 文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課専門官                 | 高山 研                       |
| 11:10～12:00 | 教育講演「HPVワクチンの現状と展望」                        |                            |
|             | 座長 婦人科クリニック古賀院長                            | 古賀 詔子                      |
|             | 演者 金沢大学大学院医学系研究科分子移植学教授                    | 井上 正樹                      |
| 12:05～12:50 | ランチョンセミナー                                  |                            |
|             | 「日常臨床から見る若者の性」                             |                            |
|             | 協賛：第一三共株式会社                                |                            |
|             | 座長 金沢大学医学部保健学科准教授                          | 笹川 寿之                      |
|             | 演者 いえさか産婦人科医院副院長                           | 家坂 清子                      |
| 13:00～16:20 | シンポジウム                                     |                            |
|             | 「性教育・地域ネットワークの構築～学校・地域社会と共に性感染症・性教育を考える～」  |                            |
|             | 座長 母子愛育会愛育病院産婦人科部長                         | 安達 知子                      |
|             | 座長 紺谷産婦人科医院院長                              | 紺谷 昭哉                      |
|             | 基調講演「大学生への性教育授業から見えてくるもの」                  | 大阪樟蔭女子大学人間児童学科教授 甲村 弘子     |
|             | 1) 「警察から見た若者の性～石川県の性犯罪の現状と対策～」             | 石川県警察本部性犯罪捜査指導主任巡査部長 齊藤 郁子 |
|             | 2) 「定点把握と県委託事業から見た石川県の性感染症の現状」             | 上島クリニック院長 上島 半治            |
|             | 3) 「学校専門医としての産婦人科医の役割と重要性～日本産婦人科医会の取組みより～」 | 母子愛育会愛育病院産婦人科部長 安達 知子      |
|             | 4) 「中学校における性教育の課題と問題点」                     | 茨城大学教育学部教育保健講座准教授 河田 史宝    |
|             | 5) 「高校における性教育の課題」                          | 石川県立大聖寺実業高校養護教諭 坂野下みよ子     |
|             | 6) 「市内全中学校 (6校) を対象にした性教育～加賀市の取組み～」        | 加賀市役所市民部健康課係長 畦地 和子        |
| 16:20～16:25 | 次期開催地並びに次期大会長挨拶                            | 日産婦医会岡山県支部長 丹羽 国泰          |
| 16:25～16:30 | 閉会宣言                                       | 日産婦医会石川県支部常任理事 丘村 誠        |

## 琉球大学離島医療人養成教育プログラム(RITOプロ) 事業継続費募金の贈呈について



会長 宮城 信雄

本会では、琉球大学離島医療人養成教育プログラム事業継続のため、会員の皆様宛に寄附金を募り、募金活動を行ってまいりました。

この度、募金が纏まり、去る8月18日(月)に下記のとおり琉球大学岩政輝男学長へ贈呈いたしました。

同事業は、琉球大学医学部が計画・立案した「離島医療人養成教育プログラム」が、平成17～19年度の3年間の補助事業として文部科学省に採択され実施されたものです。

本プログラムの骨子は、医学部4年次全員に離島医療に特化した実習教育の一環として、離島医療の実態を体験することで、離島医療への関心を高め、地域医療の重要性を実感してもらい、後期医学生の頃から離島医療に従事する希望者を発掘し、その希望者には卒業後医師となった際に離島医療への貢献をしてもらうための事業計画です。

このプログラムは3年間時限の補助事業となっており、琉球大学では沖縄の離島医療の現状

を考慮すると、少なくとも8年間(残り5年間)はプログラムの趣旨に沿った教育を行う必要があることから事業継続費の募金を行うこととしております。

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。

記

琉球大学離島医療人養成教育プログラム  
(RITOプロ) 事業継続費募金贈呈式

日 時：平成20年8月18日(月) 午後4時～

場 所：琉球大学学長室(大学本部棟3階)

募金額：

募金内訳	募金額
本会会員(121名)	¥2,580,000
各地区医師会(7地区)	¥140,000
沖縄県医師会	¥300,000
合 計	¥3,020,000



左より、佐藤良也医学部長、小生、岩政輝男学長

## 台中市医師公会親善訪問



去る7月19日（土）から21日（月）までの3日間の日程で、宮城会長をはじめとする21名が台湾を訪問し、姉妹会である台中市医師公会との交流親善を図った。

台中市医師公会と本会は平成16年の2月に姉妹会を締結し、以後相互に訪問し友好を深めているところであり、本来は昨年本会が台中市医師公会を訪問する予定になっていたが、昨年は本会の担当で全国医師会勤務医部会連絡協議会が開催されたため、日程の調整がつかず、この度の訪台となった。

初日の意見交換会では、台湾中央健康保険局中区支局の陳明哲局長より、台湾における医療保険制度の現状についてレクチャーを受けた後、種々意見交換を行った。

その後、懇親会に移り、両医師会関係者全参加者による記念撮影、台中市医師公会の会員で構成する医師ジャズバンドによるアトラクション行われた後、台中市医師公会の高大成理事長による歓迎のご挨拶、本会宮城信雄会長の挨拶、台中市医師公会の巫永徳顧問による乾杯で開宴となり、2年ぶりの再会に会場は大いに盛り上がった。

なお、懇親会では高大成理事長、宮城信雄会長より、以下のとおり挨拶が述べられた。

なお、懇親会では高大成理事長、宮城信雄会長より、以下のとおり挨拶が述べられた。

### 〈I. 懇親会〉

懇親会は、来賓の台中市衛生署顧問、衛生局長、台中市議、台中市医師公会役員等57人、本会から21人の計78人が参加し、私どもは熱烈な歓迎を受けた。

#### 台中市医師公会高大成理事長挨拶



皆様今晚は。本日は宮城会長をはじめ、沖縄県医師会の役員の皆様並びに奥様方ようこそ台湾を訪問していただき、大変うれしく心より歓迎申し上げます。

再び皆様方に再会し、懇親会を催す事が出来こ

の上なき喜びでございます。

何分にも制限された時間内ではありますが、皆様にご満足いただける歓迎会となります様、心よりおもてなしさせていただきたいと思えます。

現在、全世界が原油高騰に伴い、物価上昇に歯止めがつかず、一般市民の生活に大きな影響を及ぼしています。台湾においても同様であり、その中で医療界も更に厳しい状況に置かれています。政府は健康保険財政問題を市民の負担（健康保険料増額）をさげ、私達医療関係者に診療報酬20%～32%カットなど大幅な削減を進めている状況にあり、多くの病院・医院が厳しい経営に陥っています。

この様な政府の政策が医療の向上・質を低下させ医療事故などの危険を高め、国民への安心・安全な医療提供が困難になっています。

日本の医療環境においても、少子高齢化に伴い健康保険財政の問題・医療制度の改革など大きな問題を抱えておられる事を知りました。

こうした同じ悩みを抱える医療人として、姉妹会を通して時間が許す限り意見交換を出来る機会となれば幸いです。

又、今回私達の医師会雑誌「台中医林」に、

日本の医療制度・保険について詳しく掲載していただきありがとうございます。台湾の健康保険制度が始まってから13年であり、まだまだ多くの改革が必要であります。日本の歴史の長い保険制度を学ばせていただき、今後の台湾の医療・保険制度の参考にさせていただきたいと思えます。

最後になりますが、沖縄県医師会のご発展と、本日まで参加いただきました皆様方のご健康を祈念し、台中医師会を代表いたしまして歓迎のご挨拶とさせていただきます。

沖縄県医師会宮城信雄会長挨拶



台中市医師公会の皆様さん今晩は。本日はお忙しい中、大勢の先生方並びにご夫人の皆様にご出席いただき、懇親の場を設けていただきましたことを厚く感

謝申しあげます。

又、昨年は、高理事長より姉妹会相互交流のため台湾訪問のお誘いを受けたところですが、生憎、本会会務の都合上、国政選挙や沖





縄県医師会館建設の準備、又、全国医師会勤務医部会連絡協議会の沖縄開催が控えていたことから断念させていただきましたことを、ご了承いただきたいと思います。

さて、近年我が国は、バブル経済の崩壊と共に少子・高齢化の進展等も相俟って、国の財政が逼迫し、その財政再建策として国による骨太の方針が示され、社会保障費については2007年から2011年の5年間で1兆1千億円削減することが求められ、大幅な医療制度改革等により医療環境は非常に厳しい状況におかれています。

又、医師の卒後臨床研修医制度等の改変により医師不足が深刻な状況に陥り、産科、小児科では救急医療の問題をはじめ、地域によっては科の閉鎖等切実な問題が生じております。更に医師の診療報酬もこれまでマイナス改定が続き、本年久々に診療報酬本体は0.38%のプラス改定にはなりましたが、医療費ベースではマイナス0.82%となり、政府の医療費抑制策により良質な医療提供体制が損なわれ、地域住民への安心・安全な医療提供体制が大きく揺らいでいる状況にあります。

このような状況の中で、国においては特に死亡率の上位を占めるがん、脳卒中、心筋梗塞の死亡原因となるメタボリックシンドローム対策に着目し、予防に重点をおいて諸施策を講ずることにしております。

私ども医療関係者としても制度の改変による対応に苦慮しているところではありますが、会員はもとより、中央の日本医師会とも連携をとりながら国民医療、地域医療が円滑に推進されるよう全力で取り組んでいるところであります。

現在、このように医療問題が山積する中で、本会では会員の拠点となる「沖縄県医師会館」の建設作業を進めているところであり、本年落成の運びとなっております。完成の暁には是非、高理事長にもご来沖いただきたいと思います。

医療は生命を守る崇高な職務であり、国を隔てもその崇高な医師の理念は変わらないと信じています。本日、台中市医師公会との交流をと

して、それぞれの医療状況を把握し、情報を共有することにより、より良い医療の選択肢が広がるものと確信しております。

今後とも姉妹会として台中市医師公会との交流の輪を深げ、地域住民の健康に寄与していきたいと願っております。台中市医師公会の更なるご発展、皆様のご健勝を祈念しご挨拶いたします。



## 〈Ⅱ. 意見交換会〉

台湾中央健康保険局中区の陳明哲局長より、「全民健康保険の現状と概要」と題して講演があった。

### 「全民健康保険の現状と概要」

中央健康保険局中区支局長 陳明哲



台湾は人口密度が高く、65歳以上の高齢者が占める割合は10%を超えており高齢化社会となっている。国内総生産は1人当たり16,000米ドルで、国内総生産に占める保健医療支出は6.1%となっている。

その内民間の医療機関が大多数を占めている。

医療機関は診療所が17,738機関、病院が542機関、ベッド数は111,973となっており、

### 医療機関の統計 (2006)

区分	公立	私立	合計
診療所	427 (2%)	17,311 (98%)	17,738 (100%)
病院	79 (15%)	463 (85%)	542 (100%)
ベッド数	33,875 (30%)	78,098 (70%)	111,973 (100%)

### まずは台湾を知る (2006年)

- n 人口：2,278万人
- n 面積：36,190km<sup>2</sup>
- n 人口の密度：1km<sup>2</sup>あたりに630人
- n 65歳以上を超える人口の割合：10%
- n 国内総生産平均額(GDP per capita)：16,073米ドル
- n 保健医療支出が国内総生産(GDP)に占める割合：6.1%

資料出所：内政部情報サービスネット、行政院主計処及び行政院衛生署

出生率9%、死亡率6%、乳幼児死亡率4.6%、国民の平均寿命では男性が74.9歳、女性が81.4歳となっている。健康目標 (2006年)

### 健康目標 (2006年)

- n 粗出生率(CBR)：9.0 ‰
- n 粗死亡率(CDR)：6.0 ‰
- n 乳幼児死亡率：4.6 ‰
- n 人口の自然成長率：3.0 ‰
- n 妊婦死亡率：7.3 ‰/1000
- n 国民の平均余命：男性 74.9歳  
女性 81.4歳

資料出所：内政部情報サービスネット及び行政院衛生署による

台湾の医師は大部分が専門医としての免許もっており、病院でのサービスはほとんどが専門医によって行われている。患者は病院の選択が自由であり、転院も強制されない。また、病院の外来診療が非常に多い。台湾では、衛生署(台湾における中央の保健機構)による病院評価システム(有効期限3年)が行われており、評価が高ければ政府からの医療補助が多くなると共に、評価成績によって国民からの信頼も厚

### 台湾医療体制の特徴

- 病院のサービス体制は封鎖式である
- 民営が主流
- 患者が掛かる病院の選択が自由である、転院は強制しない
- 院内の外来診療が大量である
- 衛生署が病院に対する評定合格の有効期限を3年間としている


くなる。

台湾における保険制度は、1950年の労働保険からスタートしており、続いて58年に公務員保険、85年に農業従事者保険、90年に低収入世帯保険制度が開始され、95年にはそれまで保険の対象外であった老人と子供も含める全

は表2のとおり。

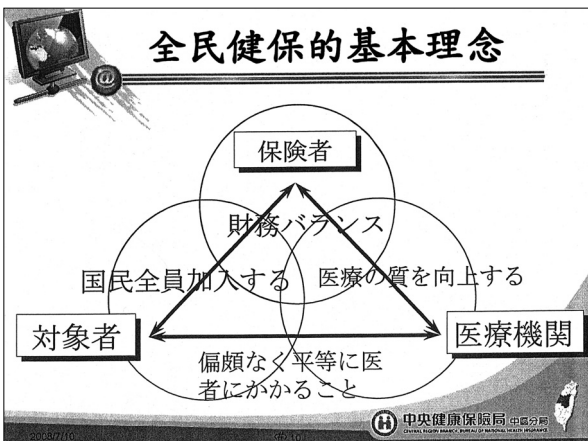
### 台湾における社会保険の沿革

- 1950年 労働保険
- 1958年 公務員保険
- 1985年 農民健康保険
- 1990年 低収入世帯保険
- 1995年 全民健康保険



民健康保険（皆保険制度）が始まった。

全民健康保険では、「誰もが平等な医療を受けられること」を基本理念とし、その上で保険者、患者、医療機関の三者間で財務バランス、



国民の全員加入、医療の質の向上を図っている。

保険の行政組織としては、衛生署が管轄する中央健康保険局があり、その保険局が管理する10の部署がある。さらに台北支局をはじめとする6支局と、高雄総合外来センター、台北総




合外来センターがある。また、診療報酬認定委員会では徴収した保険料の分配役を担っており、健康保険争議審議委員会では健康保険に関するトラブルを処理している。

全民健康保険の特徴として、国民全員が加入しなければならない「皆保険制度」であり、その中には、4ヵ月以上居住する外国人も含まれる。国が運営する単一保険者であり、保険料は政府、雇用者、被保険者から徴収され、政府が業務経費を拠出している。生まれてから死ぬまで、歯科、漢方も含めた総合的な医療をカバー

### 全民健康保険の特徴

- ❖国民全員強制加入の「皆保険制」
- ❖国が運営する単一保険者
- ❖保険料は政府、雇用者、被保険者の三方が分担する
- ❖政府が業務経費を拠出し、保険財務はペーゲー方式(PAYGO: Pay as you go)を採用
- ❖総合医療サービスを提供している
- ❖部分負担を実施




している。また、患者負担金も実施されている。

皆保険制度のため保険料は合理的で、被保険者の給与の4.55%が保険料となっており、誰もが平等に医療を受けられる。また、給付が広範的で費用の控除が取扱い易い。更に行政費用が低いにも関わらず民衆の満足度は高く、各国より見学に訪ねてくる。

弱者（原住民、55歳以上の者、低収入者、退役軍人など）に対しては、補助制度が設けら

### 全民健康保険実施10年の成果

- 国民全員皆保険制、保険料は合理的。
- 弱勢群体者に有利、偏頗なく医者にかけられる。
- 給付が広範的、費用の控除が取扱い易い。
- 医療品質と情報テクニクが良好。
- 行政費用が低位代わりに民衆の満足度は高い。
- 国際間の評価は良く、各国は見学に訪ねてくる。



### 弱勢群体に生活保護の傘を差す

年間補助に恵まれた人数はおよそ215万人

**医療的保障** 病気の際は悩まずに病院にかかれる

**皆保険制** お金に悩むことせず、危機を緩和させ、介入し、分割払いだから苦しくない

中央健康保険局 中国分局

れ、医療保障によって平等な医療が受けられると共に、政府が介入することにより医療費の分割払いも可能としている。

重病者の割合は3.13%（約70万人）であるが、総医療支出の27.11%を占めている。

全国の一人あたりの医療支出は20,126点となっているが、がん患者一人当たりの医療支出は128,534点である。

保険料は所得によって分けられ、収入が低い

### 重病患者の負担を軽減

重病者の割合数は3.13%、医療支出の27.11%を占める

区分	95全年度の医療支出(点)	平均値の倍数
全国一人あたり	20,126	1.00
がん患者一人あたり	128,534	6.39
腎不全患者一人あたり	592,321	29.43
呼吸器患者一人あたり	757,239	37.62
血友病患者一人あたり	1,903,210	94.56

中央健康保険局 中国分局

### 弱勢群体ケア-低収入世帯の受益は大きい

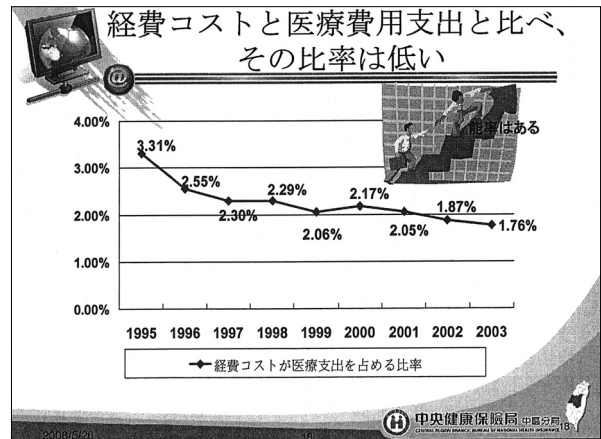
例年の高、低収入世帯一人あたり全民健康保険の受益が保険料を占める比率

年	高収入 (I)	低収入 (II)
1996	2.8	2.0
1997	2.4	2.1
1998	2.5	2.2
1999	2.6	2.3
2000	5.3	2.4
2001	4.8	2.5
2002	4.8	2.7
2003	5.1	2.2

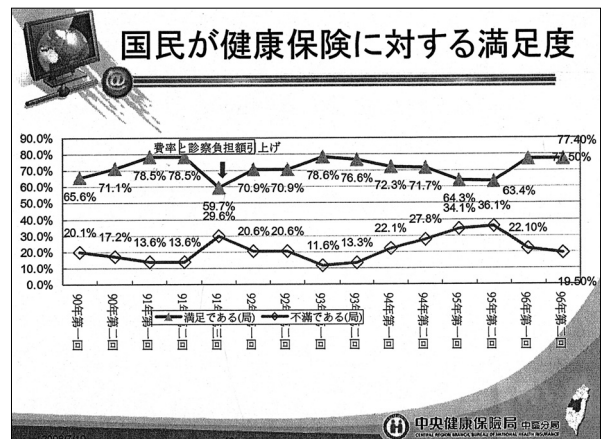
中央健康保険局 中国分局

者程低く設定されている。

総医療費に占める経費コストの割合は保険制度が導入された95年に3.31%だったのに対し、2003年では1.76%に落ちていることから効率的な運用がされている。



国民は健康保険に対する満足度が大きく、96年には77%以上の高い支持率を得ている。



国際的な評価も高く、イギリス経済誌、アメリカハーバード大学誌、ABCニュースなどで

### 国際的評価

- 2000年、イギリス経済誌「エコノミスト」が「世界の健康ランキング」が台湾は第二位と評価し掲載された。
- 2003年5月、米ハーバード大学誌「健康事情」(Health Affairs) が台湾の全民健康保険制度をテーマにしてコラムで論述された。
- 2003年10月、米ABCニュース (ABC News) は「健康のユートピア (Health Utopia)」と題して、台湾の国民健康保険制度について報道した。
- 世界各国の厚生長官、専門家や学者は次々と考察と学習に来台する。2003年計54ヶ国で226人、2004年計51ヶ国で233人、2005年計344人。

中央健康保険局 中国分局

も同制度等が取り上げられると共に、各国より厚生長官、専門家が研究のため来台している。アメリカハーバード大学の教授も「全民健康保険」は以前より施行していた、ドイツ、日本、韓国よりも優れていると評価している。

### 国際的な学者による肯定

- 全民健康保険10年の効果—米ハーバード大学教授蕭慶倫氏いわく：台湾の全民健康保険は創立10年にして、その公正性はドイツ、日本、韓国などずっと以前から施行していた国よりも優れている。どうやら単一保険者制がみごとに成功した原因の一つと思われる。加入率は高く、給付項目も多い。その上、民衆が医者にかかることが容易になる。当初の制度設計時は各国の社会保険制度を参考にしたが、いまは「弟子が師より優れた」
- 全民健康保険十周年シンポジウム開催時、各国専門家や学者から頂く提案アドバイス：
  - 公営の単一保険者制度は維持すべき
  - 財源拡大させ財務問題を素早く解決(所得の定義及び費基準を拡大、費率を引上げなどを改定)
  - 未来の医療費用を減少させるため、予防保健サービスを強化する
  - 総額支給制度は検討すべき
  - 医療品質の監督を強化する

### 健康保険による外交

- 中央健康保険局は韓国の国民健康保険公団と協力覚書を締結—2005年11月25日に双方は覚書を締結したあと、すぐ「第1回台韓全民の健康保険の国際シンポジウム」を開催した。双方協力の内容は定期的に台、韓健康保健の役員と情報に関する交流。等。第2回および第3回はすでに2006年5月に25と26日、2007年5月10日と11日それぞれ個別に開催した。
- インターナショナル・ホリスティックエステ研究協会に参加(IHEA)  
iHEA協会はわが国のために朝食コラム講演会(Taiwan Breakfast)を行い、台湾の全民健康保険の発展経験を発表した。
- サウジアラビアでは2008年5月12日に研修者5名が来台し、2週間にわたる見習をするほか、医療費用の申告についての実務および健康保険制度に関するの運営を理解する。

2006年における全民健康保険の加入者は99%に達しており、保険医療機関として契約している医療機関は91.45%を占める。

### 加入者数は99%に達する

2006年12月末までの統計によると加入者数は2,248,444人(ただし、第四類は含まず)

未加入 1%  
加入済 99%

士農工商四民から老幼婦孺まで区別せず、全て者は保険所有なり

### 民衆が病院にかかる時に便利

2006年全民健康保険と特約をされた医療機関：18,289軒 (91.45%)

■ 特約済 91.45%  
■ 未特約 8.55%

保険料収入は3,670億元あり、政府(25%)、雇用者(37%)、被保険者(38%)という内訳になっている。

### 保険料収入

2006年保険収入は約台湾ドル3,670億元

1,390億元 38% 被保険者  
1,350億元 37% 雇用者  
930億元 25% 政府

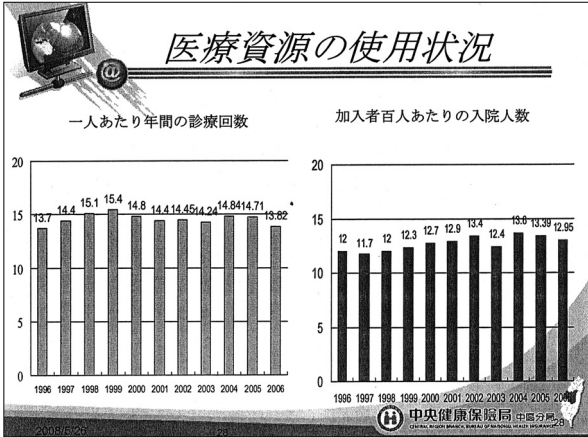
総医療費の内65%が外来診療を占め、35%が入院医療費となっている。

### 医療費用の支出

2006年の医療支出は約4,233億ポイント

1,462億ポイント 35% 入院医療  
2,771億ポイント 65% 外来診療

台湾ではかかりつけ医制度が無いため年間の一人当たりの診療回数は多い(06年は13.82回)なお、近年の保険財政は支出の成長率が収入



の成長率よりも高くなっており、94～96年時点で収入と支出が逆転し、赤字の状態となっている。しかし、保険料を上げることは直接選挙に響くため、政治家はこれを躊躇している状況であったが、保険局が総額予算制度を導入し赤字拡大の歯止めをかけた。

そのため、95年時点で、実際の医療費総額が当初予想されていた総額より大幅に押さえられた。

### 総額予算制の実施

**背景：**

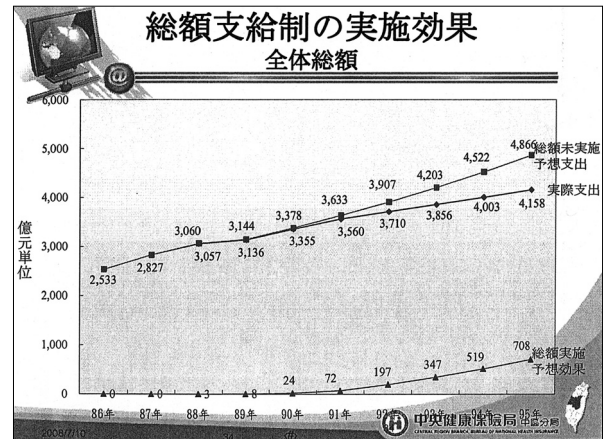
- 限られた資源の中で尽きない健康の欲求を追求
- 保険料支払者と医療提供者が両立できる協議と規制をつくる
- 医療提供者の自主的な専門技術を向上させる同時に財務と品質の責任を引き受けてもらう
- 政府と医療提供者の協力関係を強化する
- 現在の医療費用が引き上がらないベストな方法を探し出す

### 2008年度各総額の医療給付費用の協定項目

項目	歯科	漢方医	西洋基礎医療	病院
一般サービスの成長率(%)	2.581%	2.412%	3.328%	4.870%
-協賛でない患者	0.961%	1.531%	1.411%	2.771%
加入者数の年増加率	0.271%	0.271%	0.271%	0.271%
人口構成の改変比率	-0.050%	0.660%	0.500%	1.840%
医療サービスコスト指数の改変比率	0.740%	0.600%	0.640%	0.660%
-協議要素	-1.625%	0.900%	2.089%	2.302%
支給項目の改変	1.025%	0.900%	0.060%	0.613%
医療品質および保険対象の健康状況の改変	0.500%	0.000%	0.300%	1.089%
その他医療サービスおよび集中度の改変	0.100%	0.000%	1.729%	0.600%
国民健康保険医療費適正化法による管理費の控除および患者負担の削減効果発生した世代	-0.005%	-0.019%	-0.172%	-0.203%
特別支出金項目(年間総予算を拠出、百万円未満の数字を四捨五入)	420.9	181.1	1,692.6	8,142.2
別表第2号から予算分析(品質改善の特別支出項目を含む)			9.49%	
合計(特別支出項目を含む)	2.650%	2.508%	4.129%	4.900%

### 総額支給制の法的な根拠

- 全民健康保険法第47条：本保険は各年度医療費用の総額を支給することであり、年度開始の6ヶ月前にその範囲を立案とする
- 全民健康保険法第48条：医療費用認定委員会を設置すること
- 全民健康保険法第49条：医療費用認定委員会が本保険に関する医療給付費総額およびその分配方式を定める
- 全民健康保険法第50条：保険者は審査後による医療サービス総ポイントに従い、その消費したポイントを計算して費用を支払う。
- 全民健康保険法第54条：第47条から第50条に至るまで規定条目は割り当てして実施すること。



### 各総額に対する施行の日程

- ▶ 歯科総額：1998年7月
- ▶ 漢方医総額：2000年7月
- ▶ 西洋基礎医療総額：2001年7月
- ▶ 病院総額：2002年7月

現在、直面している問題として、①財務のアンバランス、②保険料の公正の是正、があり、GDPに占める給与所得が57%に過ぎない現状において、今後、保険料の引き上げが課題となっている。

また、短期対策として公共衛生の支出は公務予算に帰還すると共に、タバコ健康税等を導入し、浪費を減少させ、自主改革を促していく。

**現在に直面する課題**

- 財務がアンバランス
- 保険料の公正の是非について

サービス 保険料

中央健康保険局 中国分局

**短期対策**

- 情報の透明化により、より多くの参与を求める
- 費用基準を拡大して、平等に負担する
- 財源開拓と支出節約の措置を共に重視-公共衛生の支出は公務予算に帰還、保険料上限を調整、タバコの健康税、代位求償の範囲を重大公害までに拡大するとか..
- 浪費を減少して、自主改革を要求する

中央健康保険局 中国分局

●質疑応答

高大成理事長

今の説明にあったように確かに制度的には良いかもしれないが、実際にはそれは医者犠牲によって成り立っている。以前は1ヵ月の収入は100万ぐらいあったが、現在は20～30万円である。それでも医者として国民に貢献出来ていることを考えればそれで良いかもしれない。しかし生活が以前とは変わっていることは確かである。

Q 玉城信光副会長

患者さんが診療をうけた場合、その場での自己負担があるのか？

A 高理事長

一律の低い料金を負担しており、1割も無い。国民も出来るだけ安い医療費を望んでおり、医療費を上げようとするればすぐ怒る。

だから医療費を上げようとする政治家は選挙で落ちる。

結局、私達だけが犠牲になっている。

A 廖元理事長

入院した場合でも自己負担は1割ぐらいである。

Q 宮城信雄会長

GDPに占める医療費が6.1%となっているが、OECD加盟国の平均が9%である。

現在、日本は8%で、イギリスに追い越されて22位になった。以前イギリスが医療費を抑制したために医療崩壊が起こったが、台湾は6.1%でよくやっており、やはり先生方の犠牲の上に成り立っていると思う。

保険料を払うのは国、雇用者、被保険者ということだが、サラリーマン以外の自営業、農民等はどのようにして保険料を算定しているのか。

A 廖元理事長

農業従事者は農協を通して健康保険に加入する。自営業者などは区役所のような所が設けている保険に加入することになる。

しかし、現在はかなりの収入があるにも関わらず、安い保険料しか払っていない人が多いことからこれを変えていくことが課題である。

医療費が6.1%というのはおかしいが、中々変えられない。なぜかというところ3～4年で立法院や市長、大統領の選挙があるが、政治家はお金が足りないことは分かっているながら、保険料引き上げを訴えると落選するから絶対に口に出さない。

Q 小渡敬副会長

医療費がどんどん上がって総額予算制にしたということであるが、実際に予算額を上回ってしまった分はどうなるのか？

A 高理事長

以前は1点1元だったが、総額予算制になってから約0.9元となっている。

※1点に対する金額が変動する

**Q 小渡副会長**

日本では医師会が医療のことを色々考えてやっているが、その割には医師会の発言に対して国民の支持が無いが、台湾ではいかがか。

また、医者 of 社会的地位はどうか。

**A 廖元理事長**

台湾では医者に対する国民の支持は日本よりもっとひどい。

**A 高理事長**

台湾の医師会は力が無い。行政に対して発言出来ない。

政治家も医者 of 数を見て馬鹿にした状態である。

台湾は中国に管理されて以来、医者 of 地位はどんどん落ちている。というのは、中国人はあまり人の命を重視しない。日本が台湾を管理していた頃は、医師 of 地位は高かった。今は頑張るしか無い。

**Q 玉城副会長**

日本では、病院で働く医者 of 過労死等が問題となっているが、台湾でも今のお話のように押さえ続けられると更に状況が厳しくなるのではないか。

**A 高理事長**

台湾では医療機関は1ヵ月の内4日間は休まないといけない。以前は年中無休だった。

(総額予算制のため)働いた分だけ収入になるということにならなくなっている。

**Q 安里哲好常任理事**

人口が台湾全体で2,300万人で、ベッド数が11万となっているがこれは急性期病床なのか、それ以外も含んでいるのか。

**A 廖元理事長**

急性、慢性両方が含まれている。

**Q 簡聰池先生**

今の台湾において、今の保険制度に満足して

いるのは、国民と大病院だけである。開業医等は苦しんでいる。先ほどの説明にもあったが、世界各国から見学に来るが、実際に台湾の保険制度を見て、この制度を導入したら大変なことになるとみんな恐れている。

これからどういう対策を取る考えか。

**A 陳中央健康保険局中区支局長**

この制度が医療援助と医師 of 犠牲・貢献が無ければ成功し得なかった。この場をお借りして感謝の意を申しあげる。この制度を導入した背景は国民の需要によるものであり、どんな保険でもそうだが財務 of バランスが大事である。保険料 of 引き上げはどの政党で口にしないのが現状であるが、前の内閣の時に2回目の健康保険制度を導入する方針があった。その保険料 of 計算基準は給料に基づく計算では無く、総収入に基づく計算されるものであった。今のところ現在の政府がこれを導入するかどうかは分からないが、台湾の保険の未来は明るいと感じている。

**Q 玉城副会長**

チャンスがあればお互いに交流出来ないかと考えているが、医学会は開かれているのか。

**A 廖元理事長**

台湾では専門医制度となっており、それぞれ各学会で3~5年ごとに更新することになっている。それまでに学会で発表を行ったり、講習を受けたりしないと行けない。そのため、総合的な医学会は行っていない。それぞれ専門の学会に任されている。

開業医も医師免許をもっていれば開業出来るという訳ではなく、開業する地域の衛生局に申請書を出さないといけない。その許可証は6年間有効で期限がきたら更新しないとならず、その際に研修を受けないと行けない。そのため、医師会でも月に1回講習会を開催している。



## 台中市医師公会交流会 印象記

副会長 玉城 信光



7月19日から21日まで沖縄県医師会と姉妹医師会締結をしている台中市医師公会を訪問し意見交換や親睦をはかった。

久しぶりにパスポートを作ったのである。真新しいパスポートを手に7月19日午前9時45分那覇空港国際ターミナルへ集合した。宮城会長夫妻をはじめ事務局をいれ総勢21名のツアーである。チャイナエアラインで11時45分に出発し、12時10分台湾到着。所要時間は？時差が1時間あり、1時間25分の旅である。福岡より近い。チャイナエアラインの機内販売でたくさん売れているものがあつた。大きな紙袋に台湾の人がたくさん詰め込んでいるものがある。タバコである。アメリカ産やマイルドセブンが飛ぶ様に売っていた。

空港には高理事長らの出迎えがあつた。台中市から2時間ほどかけて迎えにきてくれたのである。頭の下がる思いがした。

現地時間の午後5時から長栄桂冠酒店（エバーグリーン）で台中市医師会との意見交換会がもたれた。あらかじめ当会より

1. 台湾の保険制度はいかがですか。公的保険の普及度はどうですか。
2. 香港では公的病院の勤務医をしながら開業などもできるようですが、台湾ではいかがでしょうか。
3. 医師会医学会は開催されていますか。

との質問を投げかけておいたので、それへの回答として中央健康保険局中区支局の局長：陳明哲先生がパワーポイントを使用し説明してくれた。

台湾の人口は（2006年）で2,278万人、保健医療支出は国内総生産（GDP）にしめる割合は6.1%と日本の8.0%より低くなっている。国民の平均余命は男性が74.9歳。女性が81.4歳である。

社会保険の歩みとしては1950年に労働保険、58年に公務員保険、85年に農民保険、90年に低収入世帯保険、95年から全民健康保険になった。

全民健康保険の特徴は「皆保険制」、国が運営する単一保険者、保険料は政府、雇用者、被保険者の3者で負担する。診察時の自己負担は1割以下だという。

陳先生は行政の立場で国際的な評価が高いと述べているが、総額予算制を導入しており保険料が上昇すると診療報酬を10%以上カットなど医療機関の収入を減らす様になっている。行政の側は高く評価するが医師の側の負担で成り立っている保険制度の様で台中市医師会の先生方からは不評であつた。政権選挙で医療費の増額を主張する政党がないとのことであつた。

（このレクチャーの内容は35ページに掲載）

3番目の医学会の質問に関して、台中市に医学会があれば沖縄県医師会医学会との交流を図ろうとの思いがあつたが、台湾では専門医制度がしかれており、各々受講単位が決められていて、数年に1回更新しなければならないと述べられた。専門医の講習のみで沖縄県のような全科に渡る医学会はないとのことである。時間がなくて2番目の質問は割愛した。

その後歓迎パーティーになり、台中市医師会のメンバーによるサクソホンの演奏があった。喜納昌吉の花や骨まで愛してなど日本の歌の演奏をして頂いた。

大変おいしい中華料理のコースを堪能した。お隣の席には前理事長の廖先生ご夫妻がおり楽しく話をさせて頂いた。廖先生が広島大学の出身とわかったので、年令を伺ったところ私の妻の兄と同じ年令であった。兄のことを知っているかと訪ねたところ、大学時代の親友とのことである。台湾に来てまでも世の中の狭さに驚いたものである。

2次会は大カラオケ大会で盛り上がった。台中市の先生方は元気である。酒も強く宴会にも強い、そのエネルギーに圧倒されてしまった。

翌朝は高先生方のお見送りを受けホテルを出た。台中市内の観光で植物園に行った。大きな温室である。熱帯植物がたくさんあるが、ガイドさんの案内ですごい植物園のように思えた。ところが沖縄の熱帯ドリームセンターの方が規模や内容で優れていた。沖縄のどこにでもみられる様な熱帯植物であった。昼食に杭州料理のコースを頂いた。中華料理のコース3食目である。食後台北に向かい、台湾民主記念館（中正紀念堂）で蒋介石の像の前に立った。沖縄ツーリストのかりゆしウェアを何枚か見かけた。沖縄からもっとも近い外国である。同会場で長毛象の展示会があり夏休みのために子供たちで溢れていた。マンモス展である。どこの国でも子供のために親は必死で行列を作っていることがわかり昔の自分と重ねてしまった。

台北101展望台に上がった。あまり高いところは好きではないが、現時点での世界1の展望台からのパノラマは壮観であった。台湾に行くことを子供たちにも話してあるので、お土産を探すのに苦労している。101の売店で息子夫婦にお揃いのマグカップを買った。世界1の香りがするであろうか。

ホテルチェックインはかの有名な圓山大飯店である。昔のホテルではあるが歴史の重みがあり、落ち着いたホテルであった。朱塗りの柱が高くロビーを押し上げている。正面には大きな階段があり、楊貴妃でも降りてきそうであった。

夜は台北市内で北京料理のコースである（4食目）。おいしく食べるのではあるが、帰りの飛行機が重くないだろうかと心配しながら食するのである。

翌朝食は軽めにしたが、台湾で初めてのラーメンがあったので食べた。豆板醬のにおいと味のするラーメンで台湾の匂いが立ちこめていた。台湾の匂いのもとが豆板醬だと気づいたのである。

衛兵が微動だにせず守っている荘厳な忠烈祠へいった。大変暑い日であったので衛兵も汗が目に入りまっかな目をして開けていた。ちょうど午前9時衛兵の交代式の時間である。あまりに暑いので日向に出ずに門の陰に隠れていたところ、衛兵の交代は門の前で行われ一番近くで見ることが出来た。たくさんの写真を撮ったのだが、那覇市医師会のチャリティー写真展へは出品できなかった。

次いで故宮博物館へいった。大勢の人がいた。大変感動したのは説明のヘッドホンを使うのであるが、観光の集団ごとに周波数が割り当てられていて、隣の説明は聞こえない様になっている。台湾の進んでいる一面を見た。

昼食は飲茶のコースである（5食目）。たくさん中華料理を食べた。沖縄に帰ってから、今後のことを考えることにして、満足するまで食べてしまった。台湾ビールもたくさん飲ませて頂いた。飽食と台中市医師会との楽しい交流会であった。

飛行機の中では寝る間もなく那覇空港に到着してしまった。次回は冬にする様に妻からの伝言である。

## 台中市医師公会との交流会に参加して 印象記

常任理事 安里 哲好



平成20年7月19日より3日間の日程で、宮城信雄会長ご夫妻、稲富洋明前会長を始め総勢21名で、台中市医師公会との交流会に参加するため、平成16年2月20日に台中市医師公会との姉妹提携を結んでから、3回目の訪問となりました。台北国際空港に到着すると、高大成理事長ご夫妻、廖仁元理事長ご夫妻、事務局の皆様のご熱烈なる歓迎を受け、訪問団一団を熱くすると同時に再開を喜び会いました。当初の企画では、台湾の新幹線で台中市に行く予定でしたが、乗り継ぎが多く、専用のバスを使用したのは適切（便利で、風光明媚な地域も自由に行けて）であったと思います。台中市に行く途中、午後のティータイムとして、フルコースの台湾料理をいただき、すでに心身共に充実。

夕方は、台中・長栄桂冠酒店にて、台湾中央健康保険局中区支局の陳明哲局長より、「台湾における医療保険制度の現状について」の講演と活発な意見交換がありました。保健医療費が国内総生産（GDP）の6.1%であること、外来も入院も医療費は総枠制で、国・行政が如何様にも管理(?)できる状況にある印象を受けました。国民の健康保険に対する満足度は高く、かつ国際的評価も高いと報告していました。一方、フロアーから、比較的低い総医療費と低い国民の保険料の背景には、医療従事者のかなり厳しい負担の状況があり、特に診療所医師の奮闘・犠牲の下に、国民皆保険制度と医療の質そのものが保持されており、診療所医師の収入も以前に比べ半分以下になった現状の厳しさを激しく主張していました。患者自己負担増を伴う医療費増に対して、国民は強く反対し、賛同する政治家は選挙で落ちると言う、主権在民意識の強いところであることを感じました。台湾の医師会は政治的に力がなく、行政に対しても発言できず、政治家も医師の数（投票数?）を見て、それ程評価されていないとの意見も聞かれました。医師免許も6年に一回の更新でそのための研修会を頻繁に受けなければならないと、専門医の更新も5年前後で、120単位の研修・講習を受けなければならないとの事、また、専門医の更新を継続しないと開業が継続できないとも語っていました。近未来において、日本における抑制的医療制度改革や医療費総枠制の方向にならないよう、医療現場の厳しさを国民に訴え、政策を進めていく政治家・行政に強く主張していかなければ、日本においても、厳しい状況に進んでいくことになるのを垣間見た気がしました。熱い、激しい、生の意見交換は本文を参照ください。

夜は、台中市医師公会主催の歓迎パーティーがあり、医師公会員（医師）による、サクソを中心とするジャズバンド演奏があり和やかな楽しいひと時を過ごしました。ほとんどの先生方が楽器を始めて2～3年目とのこと。あまり上手なので、楽譜読めるのですかと聞きますと、楽譜はなく1, 2, 3と数字が楽譜になり、音の長さは傍線で示していますと語っていました。巫永徳顧問（85歳）を始め先輩方の多くの方々は日本語が上手で、その中で、花城先生、平良先生は同級生ですよ、元気でいらっしゃいますかとお尋ねになられていました。二次会は、男性はカラオケ・逍遙閣へ、ご婦人方はエステ・マッサージと二手に分かれて夏の夜長を楽しみました。

2日目の午前は台中市近隣観光、午後は台北市内観光に加えグルメ三昧で、特に、昼食の杭州料理は味に深みがありいまだに舌に残っており、もう一度訪れたいと心に記しています。夜の北

京料理（北京ダック）も印象深いものとなりました。台北市の世界一高い台北101の展望台からのパラノマは感嘆の一言です。宿泊は台湾一のホテル圓山大飯店で、フロアーの天井が高くその造形の素晴らしさと、正面に飾ってある芳しく華やかな蘭の花に圧倒されと同時に、壮大な気分になりました。3日目の午前には戦士を奉った忠烈祠における衛兵の交替式と故宮博物院（これまで、何度か訪れたがいつも工事中であった）の世界に誇る多くの素晴らしい芸術・工芸品を堪能することができました。DFSでのショッピングの後、名物の飲茶とワイン・紹興酒・台湾ビールを食し身も心も幸せになり、帰路につきました。

2日目の早朝の見送りも含め、台中市医師公会の高理事長ご夫妻を始め多くの方々の心からのおもてなしを受け恐縮すると同時に感謝しています。台中市医師公会の益々の発展と当会との更なる交流を祈念して、報告とします。

## お知らせ

### 日医白クマ通信への申し込みについて

さて、日本医師会では会員及び、マスコミへ「ニュースやお知らせ」等の各種情報をEメールにて配信するサービス（白クマ通信）をおこなっております。

当該配信サービスをご希望の日医会員の先生方は日本医師会ホームページのメンバーズルーム (<http://www.med.or.jp/japanese/members/>) からお申し込みください。

※メンバーズルームに入るには、ユーザーIDとパスワードが必要です。（下記参照）

不明の場合は氏名、電話番号、所属医師会を明記の上、bear@po.med.or.jpまでお願いいたします。

#### ユーザーID

※会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角で入力）。

日医ニュース、日医雑誌などの宛名シール下部に印刷されているID番号です。

「0」も含め、すべて入力して下さい。

#### パスワード

※生年月日6桁の数字（半角で入力）。

生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁を並べた6桁の数字です。

例) 1948年1月9日生の場合、「480109」となります。