

沖縄県医師会館落成記念式典・祝賀会開催 ～「地域に根ざした活力ある医師会」を推進～

常任理事 真栄田 篤彦



平成20年12月14日（日）、沖縄ハーバービューホテルクラウンプラザ「彩海の間」において、本会会員134名、都道府県医師会役職員38名、日本医師会長、国会議員、県議会議員、関係団体、工事関係者等ご招待者98名の総数270名ご参加の下、沖縄県医師会館落成記念式典・祝賀会が盛会裏に開催されたので報告します。

落成記念式典

13時30分、式典開催に先立ち、会館の落成を寿ぎ伝統芸能の四つ竹の舞を披露し式典を開催しました。式典では玉城信光副会長から開会宣言の中で、ご多忙の中多くの皆さんにご出席頂いたことに対しお礼が述べられ、続いて宮城信雄会長の式辞、唐澤祥人日本医師会長と仲井眞弘多県知事から来賓祝辞をいただき、私、真栄田（司会）が事業経過報告を行いました。次に会館建設にあたり、ご尽力いただいた栗国文

雄建築工房、高橋土建、海邦電気工事、東洋設備、日本医師会総合政策研究機構に感謝状の贈呈を行いました。また、はるばる来県いただいた台中市医師公会の高大成理事長から本会へ記念品の贈呈が行われ、最後に小渡敬副会長の閉会の辞で式典を終了しました。

式辞 沖縄県医師会長 宮城 信雄



本日は年の瀬も押し迫った中、沖縄県医師会館落成式典に多くの皆様方にご出席いただき感謝申し上げます。特に唐澤祥人日医会長、仲井眞弘多県知事、各県医師会長はじめ、役員の皆様、また、はるばる台湾から姉妹会として台中市医師公会の高理事長にもご出席いただき厚く御礼を申し上げます。

す。お陰さまで、永年会員が待ち望んだ沖繩県医師会館の落成を迎えることができました。ご支援、ご協力頂いた会員と関係機関の皆様へ厚く御礼を申し上げます。

沖繩県医師会は、医師会設立に渡る永い歴史の中で、昭和26年に沖繩群島医師会として再出発し、本土復帰前の昭和39年11月29日に那覇市東町に沖繩医師会館を建設し活動の拠点を構えました。

その後、昭和50年の沖繩国際海洋博覧会の開催に伴い、本会が救急医療への対応を全面的に協力することになりましたが、祖国復帰間もない当時の沖繩は、医療機関、医師、看護師等コ・メディカル不足に加え、医療関係者の生涯教育の場もない脆弱な医療事情にありました。国、県当局はそのような困難な状況の中での本会の対応に理解を示し、沖繩県における医師並びにコ・メディカルの生涯教育、看護師養成、地域医療推進の拠点となる沖繩県医療福祉センターを建設することになり、その建設用地は本会が購入、建物は沖繩県が建設し、昭和52年に落成した同センター内に沖繩県医師会は移転しました。

しかしながら、時代の変遷と共に医師会事業の拡大、職員の増加等に伴い、同センター内に占める医師会事務所の専有面積が狭隘なことから、会館建設の必要性が提起され、平成9年12月に会館建設準備委員会から会館建設の答申が出され、鋭意検討が進められてきました。

会館の必要性が提唱されてから10年、その間様々な角度から検討が進められてきましたが、沖繩県が策定した南風原町新川にある高度医療福祉ゾーンに会館を建設することになり、沖繩県と本会敷地と等価交換を行い、会館の建設工事を進めてきました。

会館は「重厚で風格ある医師会館」を目指し、尚且つ医師会事業の要となる学術、地域医療等の諸活動が会館内で開催できる様コンパクトに設計してあります。また、会長室、理事会室をはじめ会館全体がIT化に対応できるように設備の充実を図っています。

この度の会館の落成を契機に「地域に根ざし

た活力ある医師会」を更に推進し、新会館が医療の活動拠点として資するよう、県民の保健・医療・福祉の向上に邁進する所存であります。会員並びに関係各位の更なるご支援・ご協力をお願い申し上げます。

祝辞 日本医師会長 唐澤 祥人



本日記念式典がかくも盛大に開催されるに当たり、日本医師会を代表して一言お祝いのご挨拶を申し上げます。

今日の日本の医療は大きな危機に瀕しておりますが、その原因は政府が断行してきた財政優先の医療費削減政策によるものであります。全国各地で小児医療、産科医療、救急医療を提供する体制が崩れかけており、東京などで起こった周産期医療をめぐる不幸な事故は、まさにその象徴的出来事と言わざるを得ません。このような状況に対し、国民の生命と健康を預かる一人の医師としての立場からも深い憂慮を覚えている次第であります。

国民皆保険制度、フリーアクセス、現物給付の3つこそはわが国の医療制度の優れた特徴であり、この制度の根幹は絶対に守らなくてはなりません。そこで、日本医師会は、国民の視線に立った医療制度の実現とその確立を図るために、国民が安心して生活できる医療制度が堅持されるよう、その財源的な手当てを含めた政策を、今後も国に対し強力に主張していくと共に、健康で豊かな社会を築くため、責任をもってその一端を担っていく覚悟であります。沖繩県医師会の先生方、本日ご列席の皆様方に日本医師会が提唱する医療政策に対し、深いご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

沖繩県医師会に於かれましては、常に良質な医療の確保を着実に実行され、医療全般にわたる活動を通じて地域住民の健康保持、増進に大きく貢献してこられました。その成果は、女性の平均寿命が全国一であることに現れています。

ここに沖繩県医師会の歴代会長先生をはじめ役員の皆様、会員の先生方の地道なご努力とご功績に対して重ねて敬意を表する次第であります。

この度完成しました新会館が県民の要望に応えるべく、会員の皆様によって地域に根ざした活力ある医師会の拠点として活用されると共に、医療の情報の発信地として多いに役立てられることを期待申し上げます。

祝辞 沖繩県知事 仲井眞 弘多



本日沖繩県医師会館が落成されましたことを心からお喜び申し上げます。

沖繩県では、県民の保健、医療および福祉のサービスの向上を図るため、農業試験場跡地の一部を医療福祉ゾーンとして位置づけ、沖繩県医師会を始めとする関係団体と連携して医療福祉関連施設の整備に取り組んで参りました。

この度の沖繩県医師会館の落成は、沖繩県医師会が中心的な役割を担ってこられた災害時における救急医療、そして、地域医療連携の推進、保健医療従事者の育成等の活動における拠点の機能を拡充するものであり、沖繩県の保健、医療および福祉に大きく貢献するものと県民が期待をしているところでございます。

事業経過報告 沖繩県医師会常任理事

真栄田 篤彦



本会は、当初昭和39年那覇市（東町）に建設した沖繩医師会館を拠点に医師会活動に取り組んでおりましたが、昭和52年（1977年）沖繩県医療福祉センター内に移転しました。本会はその建物の一角に事務所を構え、専用面積は僅か43坪程度で今日の医師会の組織では非常に手狭となっております。

ました。事務所が狭隘なことから、平成9年3月26日開催の第158回定例代議員会において、南部地区医師会から県医師会館建設について提案があり、その必要性について検討することになりました。

平成9年7月に「会館問題検討委員会」を設置し、比嘉国郎会長より「21世紀を展望した医師会館のあり方について」諮問を受け、平成9年12月に委員会より「現会館はいかにも手狭であり、新築あるいは増築の必要性あり」と答申が出されております。

その後、会館建設に係る懇談会を2回、会館建設準備委員会を4回開催し、平成15年、稲富洋明会長の時に、浦添市当山の本会所有地の駐車場スペースに会館を建設する方向で検討が進んでおりました。

このような状況の中、平成15年9月に沖繩県から平成18年4月に完成が予定されていた「県立南部医療センター・こども医療センター」近在の県有地農業試験場跡地と本会所有地との等価交換について提案があり、平成18年6月29日開催の第182回臨時代議員会で南風原町新川との「会館建設用地等価交換」を決定しました。

この地域は、沖繩県が高度医療・福祉ゾーンとして計画を進め、本会の他に沖繩県薬剤師会、沖繩県小児保健協会、沖繩県看護協会の建設が予定され、交通アクセスの面からも医師会活動の最適な場として決定されました。本会の新川の面積は6,847.08㎡（2,047.8坪）となっています。

建設地が新川に決定したことを受けて、平成18年4月、宮城信雄会長のもと、新しい執行部がスタートし、会館建設検討委員会が設置され、平成19年6月まで延べ12回開催しました。

県医師会館のコンセプトは「重厚で風格のある、なおかつ機能を重視した会館」ということになり、設計士の選定はコンペ形式で行い、栗国文雄建築工房に決定しました。建物は栗国設計士のコンセプトを元に、会館建設検討委員会・各地区医師会・県医師会理事会で検討・図面変更などの経緯を経て、最終的に3階建て

(延床面積870坪)の会館になりました。

建設業社の選定については、沖縄県内で施工実績のある特A建築業社の中から建築工事15社、電気工事15社、衛生・空調工事11社に絞り込み、見積もりを提示してもらい検討した結果、高橋土建、海邦電気工事、東洋設備の3社に決定しました。

平成19年6月27日(水)開催の第184回臨時時代議員会において、県医師会館建設に関して、これまで協議検討してきた事項について(①会館建設実施設計、②工事業者、③建築工事費、④用地特別会計の廃止並びに会館建設特別会計新設、⑤会館建設に係る借入金、⑥会館建設負担金賦課徴収額、⑦会館維持・管理負担金徴収額)一括提案し、全て満場一致で承認していただきました。

なお、会館建設総工費は約6億円ですが、沖縄県医療福祉センター建設の際に昭和50年から59年の間に会員から土地購入費として徴収した残金の2億円と、会館建設準備積立預金の5,200万円を充当しました。不足分については沖縄県医師会共済会と銀行から借り入れることを決定し、その借入金返済のため会員から会館建設負担金を徴収することになりました。医業経営の厳しい状況から、できるだけ会員の負担にならないよう負担金は薄く長く徴収することで承認され、平成19年10月分から徴収を開始しております。

会館建設という事業に携わって最も気を遣ったのは、建設における重要事項に関しては、毎回その都度、各地区医師会の理事会において協議議題として検討してもらい、その回答を集約して建設に対処したことでした。

会館の竣工は、当初、平成20年6月を予定しておりましたが、土地の開発許可と建築確認許可を得るまでに予想以上に時間がかかり、平成19年10月25日に起工式を行い、平成20年1月7日に工事を着工し、10ヶ月の建築期間を経て11月12日に会館の引き渡しを行い、11月25日に新会館に移転、本日の落成式を迎えることができました。

今後、沖縄県医師会医学会総会を始め会員のための各種研修会や諸会議、イベント等の開催など自前の会館で行うことが出来ますので、大いにご利用頂き、今後とも変わらぬご指導、ご協力を賜りますようお願い致します。

落成記念祝賀会

祝賀会は、幸地賢治常任理事が司会を務め14時50分、定刻より10分早く玉城信光副会長の開会の言葉で始まりしました。

宮城信雄会長の主催者挨拶の後、城間俊安南風原町長(代読 大城徳次郎副町長)、高大成台中市医師公会理事長、西島英利参議院議員から来賓祝辞をいただきました。新垣善一代議員会議長の乾杯の音頭で開宴となり、舞台ではメデイカルジャズオーケストラの演奏が始まり終始にぎやかに開催され、最後に小渡敬副会長の閉会の言葉で落成記念行事を全て終了しました。

主催者挨拶 沖縄県医師会長 宮城 信雄

沖縄県医師会館の建設が無事終了し、本日祝賀会ができることを非常に喜んでおります。会館が出来までの経過については、先程真栄田常任理事から縷々説明して頂きました。会館ができる下地というのは、先輩方が土地を取得するために毎月1万円を積み立ててきたという経緯があったから、今回の会館ができあがったということです。一番多く払った会員の先生方は108万円納めています。それが積みもり積もって、土地を購入して更に2億円残ったということです。これが今回の会館建設の大きな力になったということで、先輩方に非常に感謝したいと思えます。それがあって始めて、現在の会員に対しては、そんなに大きな負担を掛けずにできあがったということです。

会館を建設すべきだという理由はいくつかあります。その一つは、業務量が増え事務所が非常に手狭だということ、それと駐車場がないということ。また、医師会が使用できる会議室が僅かで、いろいろな会合・委員会を開くにしても同時に二ヶ所という開催しかできない状態が

ありましたから、どうしても会館をつくるべきだという結論が出ておりました。しかし、なかなか動きませんでした。

その時に、沖縄県医師会と沖縄県は、定期的に連絡会議を行っており、その席で医師会は会館を増築したい。現在地にプレハブをつくって増築したいけど、医療福祉センター建物には国の補助金があるようだが、建物を一部取り壊して、新しく建て替えるためには、幾ら返せば建物が取り壊せるのか等のやり取りをしている中で、当時の福祉保健部長から実は県立南部医療センターの隣に県としては医療福祉ゾーンというゾーニングをしている。そこへ移転をしたら如何かという話が出てきました。医師会として浦添の地に建てるか、移転をするかという検討をした結果、等価交換で移転をした方が良くと言う結論に達し県に申し入れをしました。ただ、色々経緯があり、福祉保健部は提案をしたにも拘らず、全く話が前に進まなくなっていました。

そういう中で、当時、稲嶺知事と会う機会がありまして、県に対して何か問題はないかということを知られた時に、実は医師会と県は土地の等価交換をやろうとしているけども、全く県が動いていないという話をしましたところ、急に話が進んでいきました。医師会と所轄の福祉保健部だけで、話をしてもなかなか前に進まないという状態が長い間続きましたが、県のトップの耳に入ると直ぐ動くということが分かりました。こういう経緯があったということこそ是非ご理解していただきたいと思えます。県のご理解とそれから先輩方がつくりあげた基盤、それに私たちは乗っかって出来上がったということで、先輩方と県の方にお礼を言いたいと思えます。

本日は落成式、祝賀会に多くの会員、それから各県の会長先生方や役員の方々もこられております。併せてお礼を申し上げたいと思えます。本当にどうもありがとうございました。

来賓祝辞 南風原町長 城間 俊安

(代読 大城 徳次郎)



本町字新川に医療の要である医師会館が完成したことに對し34,000人の町民を代表し、歓迎とお礼を申し上げます。

平成18年4月に県立南部医療センター・こども医療センターが開院し、県内各地から多くの利用者が訪れております。現在本町の第4次総合計画の中で、この地域の土地利用に関し、医療の拠点、交通の拠点、更にはリフレッシュゾーン機能など、多くの計画があり、今後の町の発展において、魅力のある場所となっております。その場所に、医師会館が完成したことは、南風原町民ならず、沖縄県民に取りましても喜ばしいことと存じます。会館のオープンにより、この地域はさらに賑わい、医療機関の充実や保健医療のネットワークや地域経済活性化と雇用の確保に貢献していただけると大いに期待しております。

来賓祝辞 台中市医師公会理事長 高 大成



本日は沖縄県医師会館落成、誠におめでとうございます。2004年2月に沖縄県医師会と台中市医師公会の姉妹会を締結することができ、その後も皆様との

交流の場を持てましたことを大変嬉しく思っております。

台湾と沖縄は隣国であり、歴史的絆も深く、経済観光などいろいろな分野で交流も進められております。現在、両会におきましては、世界的経済財政困難に伴い、厳しい状況におかれています。このような困難な中で、医師会館を落成され沖縄県医師会の皆様の医療への熱意、団結の強さを感じております。今後も国民の安心、安全な質の高い医療が提供できるよう親睦

を深め交流の輪を築いて行きたいと思いをします。

来賓祝辞 参議院議員 西島 英利



本日は、沖縄県医師会の新会館の落成本当におめでとうございます。コンパクトで機能的な会館と言うことでございまして、まさしくその様にできている

など実感致しました。今までできなかった学術研修的なものが全部ここでできる。しかも広い駐車場があるということは、会員の先生方も行きやすいのではないかと感じたこととございます。事務量が非常に膨大になって手狭になったということが新会館を作るきっかけになったということとございますが、今までは地域医療だけであったが、これからの医療は医師会の協力なくしては、介護保険は動かないという状況もある訳であり、また、障害者自立支援という形の中での医療の重要性も言われております。まさしくこの医療福祉ゾーンの中で、それぞれの諸団体が事務所を置かれるようであるが、地域

医療も含めた中での医療福祉において、その地域でのリーダー的な役割を沖縄医師会が是非果たされることをお願い申し上げ、私のお祝いの挨拶とさせていただきます。

終わりにあたり (担当常任理事 真栄田 篤彦)

本日の沖縄県医師会館落成記念式典・祝賀会に際して、唐澤祥人日本医師会長はじめ、全国各地から多くの関係者にご来県いただきました。沖縄県からは仲井真弘多県知事や県議会議員、関係部局長にもご臨席賜りました。

また、多くの県医師会員の先生方にもご参加いただき、今回都合によりご出席いただけなかった皆様からは祝電やお花など沢山頂き、本記念行事に文字通り素晴らしい花を添えていただきました。参加されました全ての皆様方に厚く御礼申し上げます。

なお、当日ご出席頂けなかった会員の先生方にも当日の模様をご理解いただけたものと思っております。

今後とも会員の先生方の新会館に対するご理解・ご協力の程よろしくお願い申し上げます。



修祓式

報 告



テープカット



テープカットを終えて宮城会長を先頭に新会館に入る来賓の方々



感謝状贈呈 粟国文雄建築工房



記念品贈呈 台中市医師公会 高大成理事長



記念式典



祝賀会



高理事長・西島英利参議院議員



高理事長ご夫妻を囲んで



各県医師会役員の皆様

平成20年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

沖縄県医師会勤務医部会 会長 城間 寛



平成20年度全国医師会勤務医部会連絡協議会（日医主催、千葉県医師会担当）が、「考えよう新しい日本の医療と勤務医の未来—今こそ求められる医師の団結—」をメインテーマとして、去る11月22日（土）千葉県浦安市で開催され、全国から351名の参加者があった。

唐澤祥人会長の代理で祝辞を述べた三上裕司常任理事は、「昨年度、沖縄県で開催された協議会では、勤務医の過酷な労働環境の改善、医療費抑制政策の見直し等を求める「沖縄宣言」が採択され、協議会からの強いメッセージとして本会より関係各方面に同宣言を配布した。この協議会が長年にわたり勤務医を取り巻く諸課題に取り組み、日本全国に向けてメッセージを発信し続けていることは非常に意義深い」とあいさつした。

つづいて、藤森宗徳千葉県医師会会長が、「本協議会は勤務医の過酷な労働環境をどう改善し

明るい「未来・光」をどう作り出していくか、また、医師が大同団結してこそ諸問題の解決に繋げていけると考え企画した。本協議会が勤務医の未来を示唆する有益な協議会になることを期待している」とあいさつした。

続いて、来賓祝辞として堂本暁子千葉県知事と松崎秀樹浦安市長より歓迎のあいさつがあった。

特別講演 1

日本医師会木下勝之常任理事が、「医師法第21条の改正と医療安全調査委員会設置法」と題して講演。そのなかで、1) 我が国は、医療事故に対する刑事司法の関与が突出していること、2) 福島県立大野病院事件のように、医療の専門家が判断すれば、日常の診療行為に起因する死亡事例であるにもかかわらず、警察官の判断によって、担当医は業務上過失致死罪容疑

で逮捕・勾留されるという極めて不当な事件が起り始めたこと。このような医療事故に対して、刑事司法による責任追及のみである刑事訴追の誤った方向性を正すためには、刑事介入の端緒となっている「医師法21条」を改正しなければならない。また、医療の質を高め、医療安全に資する死因究明制度の創設のため、警察へ代わる届出機関として、原因究明と再発防止を目的とした「医療安全調査委員会」を新たに設置しなければならない。

従って、医師法21条の改正と医療安全調査委員会設置法の制定は、医療事故の管理を刑事司法から職業的専門家集団である医療界へ取り戻す千載一遇のチャンスである。この機会を逃せば医療事故死に対する刑事訴追の誤った流れは医師法21条が続く限り永遠に続くことになる。

今回、法制化を目指している医療安全調査委員会設置法は、国の捜査機関が、医師を中心とした医療安全調査委員会の判断を、尊重する事を公式に認めたものであり、世界に類を見ない新しい死因究明制度の法制化は、安心して診療できる法的環境整備の基本であり、これを守り抜くことこそ、総ての医師の責務であると考えているのでご理解とご支援を賜りたいと呼びかけた。

日本医師会勤務医委員会報告

池田俊彦日医勤務医委員会委員長より「平成21、22年度の唐澤会長からの諮問は「医師不足、偏在の是正を図るための方策—勤務医の労働環境（過重労働）を改善するために—」となっており、これから2年かけ真摯に協議して答申を纏めていきたい。今期の委員数は15名で、うち10名が新しい委員となっている。本委員会の主な役割は、①会長諮問事項についての討議と答申の作成、②日医ニュース「勤務医のページ」の企画編集、③全国勤務医部会連絡協議会への意見答申、④都道府県医師会勤務医部会連絡協議の企画・立案、勤務医座談会の実施等である。

平成20年8月1日現在における勤務医会員

数・勤務医部会設立状況調査では「全医師数は27万7,927人、日医会員16万5,072人、うち勤務医が7万7,501人（46.9%）と前年と同じ割合。都道府県医師会勤務医部会の設立状況は、29県で設立済、設置予定なしが18県で、今年度設立予定県はなし。」

また、今後の医療の展望を開くためには、「違いのある事を互いに意識しながら、同じ道を歩いていこう。違いが対立を生み、分裂を生む。同じ医師同士違いを認めながら、対立を越えて、固く団結しよう。今こそ危機意識を共有し、共通の敵を叩き我々の未来を切り開こう。」と呼びかけた。

千葉県医師会勤務医アンケート調査報告

原徹千葉県医師会理事より、千葉県内の病院に勤務している勤務医の勤務状況、医療環境などについて調査結果の報告があった。

各都道府県医師会および 関東ブロック地区医師会会費徴収方法アンケート調査報告

守正英千葉県医師会監事より、勤務医に対する取り組みを会費の面からとらえ、会費金額、徴収方法、勤務医数の割合などについて調査結果の報告があった。

次期担当県挨拶

次期担当県である島根県医師会田代收会長より、平成21年11月28日（土）松江市の一畑ホテルにおいて開催するので多くの先生方の参加をお待ちしていると挨拶があった。

特別講演2

権丈善一慶應義塾大学商学部教授より、「日本の医療のあるべき姿について」と題して講演。そのなかで、社会保障のあり方について、OECD諸国30カ国のうち、租税社会保障負担が日本より低いのは韓国、トルコ、メキシコしかない。総人口に占める65歳以上人口の割合を見ると、高齢化が進んでいる日本で、現状のままの低負担では再分配政策としての社会保障

の給付はあり得ない。医療がまだ保っていること自体すごい。この国の今の状況で、負担増のビジョンを示さない政府には拒否権を発動すべし。社会主義政党が市場原理主義者と同じ主張をしている事がこの国を不幸にしている。与野党含めて負担増を言えない社会となっている。日本の医療が今のような危機に瀕するまでになってしまった原因の多くは、実は医療界が揃いも揃って、非現実的な財政政策を信じ切ってきた、もしくは医療団体のトップが確信犯的に人びとに広く非現実的な財政政策を信じ込ませ、その信念が、この国の風土として深く定着してきたことにある。増税や社会保険料の引き上げをしても政治家がかわいそうな目に遭わない日本を政治家に準備することが必要である。

また、再分配政策としての社会保障政策について、図1の概念図に沿って説明があった。家計は、生産要素を市場に供給し、その見返りとして所得(Y)を得る。市場の分配原則は、生産要素が生産にどの程度貢献したかに応じて分配するという<貢献原則>である。この1次分配から、政府は、租税・社会保障負担(T)を強制的に徴収する。社会保障の基本的な役割は、市場の分配原則である<貢献原則>にもとづいた所得分配のあり方を、家計の必要に応じた<必要原則>の方向に修正することなのである。

この社会保障制度を利用し、医療や介護、教育、保育などの社会保障政策を現物給付で還元し、国民に安心感が生まれ、消費を促すとともに、内需主導の経済の方向に向かうことができる大きなきっかけになると述べた。

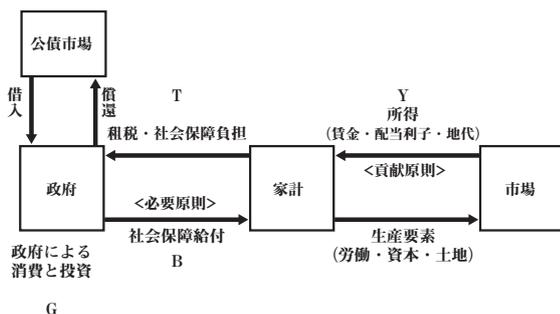


図1 再分配政策としての社会保障

シンポジウム1

シンポジウム1では、「勤務医が日本の医療に果たす役割」と題して(1) 地域拠点病院の現状と将来、(2) 医師会との協力で作り上げた小児科二次救急医療体制(3) 女医が活躍出来る環境の整備と各分野から発表が行われた。

安川朋久千葉労災病院呼吸器外科部長は、地域医療崩壊という厳しい状況のなかで、千葉労災病院が急性期病院としての役割を明確にし、病院として得られる全ての診療報酬上のインセンティブの獲得に向けて、2002年より1) 医療連携室を立ち上げ、地域の医療機関や患者に様々な利便を図る。2) 地域医療連携パスの研究会である市原シームレス医療研究会を立ち上げ、連携パスの運用を通じてより密な連携関係を構築する。3) 救急体制を整え、救急搬入患者の積極的な受け入れを行った。これらの努力の結果により、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、DPC対象病院、管理型臨床研修指定病院等の多くの診療報酬上のインセンティブを獲得し、病院の機能拡充を図っていった。医師の仕事量は多くなったものの、高度医療を実践しているという意識から、仕事に対する意欲、満足度が以前よりも増している。今後の課題については、本年度創設された新たな入院時医学管理加算の取得をめざし、更に、勤務医の疲弊・過重労働の最も大きな救急医療体制を構築し、救急部を創設したいと述べた。

西牟田敏之国立病院機構下志津病院名誉院長は、小児科人口10万単位で小児科医数が全国ワースト3位である千葉県で、医師会、小児科医会、行政が一体となって危なかった小児救急体制を立て直した事例について1) 医師会主導で小児初期救急病診療所を開設し基幹病院勤務医の支援と広域な小児救急体制を構築した印旛市郡の例、2) 医師会の初期急病診療所における小児救急の充実強化を図ることにより、地区基幹病院小児科の崩壊を防ぎ体制維持が可能となった船橋市の例、3) 医師会の努力により

地域に欠如していたセンター病院を誘致し、それを核に地域医師が連携してセンター病院内に初期急病診療体制を設置し、センター病院において1、2、3次救急が完結出来る体制を構築した八千代市の例をそれぞれ紹介した。まとめとして、医師不足は小児科のみならず、全ての診療科に共通する問題であり、医師会と関係機関とが共同して解決を図ってきた今回の取り組みが、今後診療科を越えて、医療資源の有効活用、病院診療所の機能分化と連携等、地域医療のあり方を考える手掛かりになることを期待していると述べた。

内田啓子東京女子医科大学腎臓内科准教授は、「女性医師問題＝子育て支援問題」ではない。女性医師としてではなく医師として認められたいとの思いからこれまで続けてきた。子育て等の問題は個人的な問題に過ぎず、自分で何とかするのが当たり前だと考える育ち方年代である。たまたま勤務医不足の一つとして女性医師問題が社会的に大きく取り上げられるようになったことを強調しておきたい。女性医師が近い将来40%を占めることが予測され、30代を中心に妊娠出産子育てを理由に仕事を離れると考えると、中堅医師の不足が現時点よりも深刻化されることが懸念される。そのようなことから、我々女子医大が女性医師が働き続けられる環境をどのように整備したら良いかをふまえ、1) 女性医学研究者支援室の設置、2) 院内保育施設および病児保育施設の充実、3) 短時間労働枠の設置、4) 女性医師再教育センター設置等の取り組み、5) 相談窓口の設置、6) 学童保育(来年度導入予定)の設置を積極的に取り組んだ。女性医師が活躍できる勤務環境を整えることは、男性医師も働きやすい職場が実現できるものと考えていると述べた。

シンポジウム2

シンポジウム2では、「勤務医の将来展望」と題して(1)勤務医の生きがいについて、(2)臨床研究、高度医療を行う喜び、(3)医療提供

体制の構造変化と勤務医の処遇改善と各分野から発表が行われた。

岩崎秀昭千葉県医師会勤務医部会常任幹事は、厚労省が本年4月に発表した勤務医の負担軽減策1,500億円について検証を試みたが、増収が病院にあったとしても勤務医個人に恩恵がないことを懸念し、勤務医のモチベーションの向上につながらないとして、勤務医の生きがいについて検討を行った。公立病院の一勤務医として本人の経験をもとに勤務医のメリットについて、1) 組織の中で守られている、2) 会議等があるが自分の仕事に専念できる、3) DPC、電子カルテ、新病院の立ち上げ等、貴重な体験が出来る、4) 他科の協力が得られる、5) 一人の患者さんの経過を最後まで追うことが出来る、6) 労働条件が厳しいと行っても何とか交代で休めることを挙げた。また、勤務医の生きがいは、1) 病院でしかできない医療ができる、2) 若い医師が派遣され刺激を受け、また学会などに参加でき、時代に乗り遅れないなどの理由を述べた。

江川直人都立駒込病院消化器内科部長は、勤務医を続けている最大の理由について、1) 臨床が好きである、2) 最新、先端の医療に関われる、3) 多くの仲間と助け合いながら医療を行える点をあげた。また、勤務医として働くやりがいを診療、臨床研究、教育の3つの観点から、診療では、一人の患者に対し診療各科が有機的に連携し治療方針を決め、集学的治療を実施するカンサーボードを活用して、がん患者の最後の砦であるという自負と最良の医療を行うことに誇りを持っている。臨床研究は、どんな小さなことでも新しい事実を発見する興奮と達成感、病院の規模から症例の豊富さと多彩さをもっており、好奇心や知的探究心をあおっている。加えて、各科とも世界へ発信する成果を出そうとする気概にあふれ、研究意欲を高めている。教育では、研修医教育を通じて、次世代の医師を育てているという誇りと、彼らの成長

する姿をみる喜びが、指導医の強いモチベーションにつながっている。時として、なぜ勤務医を続けているのか自問自答するが、「臨床研究、高度医療」を行うことが気持ちの中で満たされている点が大きいのと思う。従って、「疲労やストレス」はかなりあるものの、ほどよい「刺激と快感」が若干でも上回っているということが喜びだと述べた。

松山幸弘千葉商科大学大学院政策研究科客員教授は、医療経済学者の立場から、1) 医療費を増やすことについて財務省を説得する和合の研究、2) 勤務医の先生方の個人の犠牲によらずにセーフティーネット機能の医療事業体の構築について触れ、医療政策は、地域医療圏毎にグローバルスタンダード医療を提供できる体制づくりが必要であるが、日本は医療資源共有の仕組みを欠いている。具体的には、県立病院、市町村立病院、国立病院、国立附属病院、労災病院、社会保険病院など税金で支えられた病院郡が同じ医療圏で競合、重複投資を行っており、公立病院がセーフティーネットを阻害している。地域における医療資源の共有は世界の潮流である。また、アメリカでは民間非営利病院と公立病院がIHN (Integrated Healthcare Network) と略される医療事業体が存在し、広域医療圏単位で経営資源を共有し重複投資の防止に努めている。IHNとは、広域医療圏において、急性期病院、亜急性期病院、外来手術センター、プライマリケア、検査・画像診断センター、リハビリ施設、介護施設、在宅ケア事業所、医療保険会社など、地域住民に医療サービスを提供する為に必要な機能を可能な限り網羅的に有する医療事業体のことである。病院単独経緯の発想では医療経営が成り立たない時代になってきている。

従って、我が国も地域医療圏でセーフティーネット機能を担う医療事業体は各種医療施設を包含するIHNである必要があると述べた。ま

た、現在、旭市の旭中央病院で当プロジェクトの実現にむけて準備計画を進めていて、上手くいけば全国にノウハウを提供したいと述べた。

協議会の最後に、全国医師会勤務医部会連絡協議会の総意の下、勤務医の過重労働の改善を求める「千葉宣言」が満場一致で採択された。

千葉宣言

医療費抑制政策は勤務医に過重な労働を要求し、さらに国民の過大な期待は、はなはだしく勤務医を疲弊させています。そのために病院を去る医師はあとを絶たず、医療崩壊はますます深刻な状況です。

この状況を一刻も早く改善し我々にとって魅力ある職場を取り戻し、明るい明日の医療を築くため次の宣言をする。

- 一、勤務医の劣悪な環境を改善するため政府は直ちに医療費抑制政策をやめ、診療報酬制度の早急な見直しを求める。
- 一、国民の求める高い医療水準を保つため、医師の計画的増員を求める。
- 一、医師が安心して診療に専念できる法的整備を求める。
- 一、女性医師が働き続けられる職場環境の整備を求める。
- 一、そして、我々勤務医は医師会活動を通し、住民と共に地域のより良い医療体制を築いていく努力を続ける。

平成20年11月22日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・千葉

印象記



沖縄県医師会勤務医部会長 城間 寛

昨年、沖縄県で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会が、今年度は去る11月22日千葉県浦安市で開かれ参加してきました。低医療費政策が原因で起こる医療崩壊が現実のものとなりつつある現在、特に勤務医に降りかかる過剰な負担に非常に熱い議論が行われました。

特別講演で「医師法第21条の改正と医療安全調査委員会設置法（仮称）」という題で、日本医師会常任理事の木下勝之先生（順天堂大学産婦人科主任教授。退任後医療法人九折会成城木下病院理事長）が、これまでの医師法21条に関して、現実的に起こった事案に対して警察・検察のってきた対応、その後の関係する諸学会がってきた対応やマスコミの反応、特に福島県立大野病院事件の経過など通して説明がありました。その後、この医師法21条についての日本医師会のスタンスを示し、説明がありました。

これについては、多くの医師が大変注目している事なので私がコメントする必要もない事だと思うのですが、簡単に説明すると、平成16年に医師法第21条に関する最高裁判決の結果、診療関連死は異常死に含まれるようになった事を受け、外科学会や内科学会など関連学会が中心になって、全国10地域で中立的専門機関に届け出を行う制度のモデル事業を開始した。日本医師会としては、平成18年2月に発生した福島県立大野病院事件を受けて『医療事故責任問題検討委員会』を立ち上げた。その委員会の考え方としては①医療事故に対する責任問題は、刑事司法に関係した問題であり、医療界だけの独りよがりな勝手な議論や要望だけでは、法律の改正や制定はできない。②医師は、刑事司法の専門家である元検事長、刑法学者、弁護士等と医療事故死に対する刑事司法のあり方を検討し、現実的解決法を見出さねばならないと言うものである。そして、委員会の共通認識として「医療に関連した死亡例のみを特別視は出来ない。従って、医療事故による死亡事例のすべてを免責にすることは出来ない。限定的であっても、業務上過失致死罪の対象は存在する。」という説明であった。

その後、この委員会の提言を受け、厚労省は、平成19年4月から『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検討委員会』を立ち上げ、第1～3次試案に引き続き医療安全調査会設置法大綱を発表してきた。その後の内容の変遷については、医師会員であれば注目の所ですが、委員会の構成員や法的な問題でまだ結論が出ていませんが、全ての医師が注目して成り行きを確認していただきたいと思います。

講演が終わり質疑に入ったところ、フロアから多くの挙手があり、「この調査委員会のあり方では、勤務医は安心して医療が出来ない」と強く反論され、収集も着かない状態で終了となった。この件に関しては、私が単に、勤務医部会の印象記で説明するだけでは不十分であり、県医師会執行部は、早い時期にこの問題に対して、県医師会員に説明する機会を作って頂きたいと思いました。

その他にもいくつか興味あるプログラムがありましたが、その中で特に印象に残ったのは、権丈善一（けんじょうよしかず）先生による講演であった。権丈先生は慶應義塾大学の商学部の教授で、社会保障制度を主な研究分野としている。医療制度や年金制度について詳しく、多くの著

書があり、「社会保障制度の新たな制度設計」、「再分配政策の政治経済学」「医療政策は選挙で変える」など医療従事者である我々の立場から見ても、現状をよく理解・把握している学者だと感じた。その中で特に印象に残った事は「医療・介護、保育、教育サービスを、所得・地域・年齢・性別に関わらず皆が自由に使える『共有地』のようにしよう」と言う呼びかけであった。これまで小泉政権以来、自由市場経済に委ね、小さな政府を理想とし、医療や教育にも市場原理を導入しようとしてきた。その過程で医療費の抑制が行われ、今日の医療崩壊が起こってきたと多くの医療従事者は考えている事だと思う。権丈先生は、それ以前から、小さすぎる政府の危険性を「再分配政策の政治経済学」などで指摘・主張をしてしてきている。現在の状況は、まさしくその指摘が現実になった状態とも考えられる。また、医療崩壊を回避するための問題点も指摘された。その主旨は、「現在の医療崩壊や社会保障制度の改革に財源が必要なことは明らかなことだが、現在の日本の与党も野党も賛成しないし、政治家も財源確保のために税金の値上げを言う当選しないので、誰もその事を主張しない。結局、今の状況を作っているのは国民の姿勢そのものでしかない。」と言う事である。その中で私が感じたのは、権丈先生みたいな研究者を顧問にでも据えて、政府や国民に対して、医療や社会保障制度のグランドデザインを、理論的根拠を基に形成し、主張、啓蒙することが今医師会としてやるべき事ではないだろうか。その事を意識して、日本医師会のホームページをアクセスしてみると、「グランドデザイン2007」－国民が安心できる最善の医療を目指して－というタイトルで医師会の考え方が打ち出されている。しかし、内容は国が出す色々な政策に対する医師会の立場と言う形でコメントされているが、決して国民が読んで理解・納得するようなものとは思えない。長期にわたる医療のあるべき姿が示されていなくて、具体性が感じられない。権丈先生の主張は、特に医師会を擁護するというわけではないが、我々、医療従事者がこれまで主張してきた低医療費政策がもたらす社会の混乱を、研究者の立場で論拠・主張しているので、医師会は是非協力して、国民・マスコミにこれらの内容を紹介する役割を演じて欲しいところです。



日本医師会医師再就業支援事業保育システム相談員講習会

理事 宮里 善次



去る11月19日（水）日本医師会館に於いて標記連絡協議会が開催されたのでその概要を報告する。

始めに、今村常任理事より開会が宣言され、次いで唐澤会長より概ね次のとおり挨拶があった。

女性医師が就業継続、又は再就業をするには実際に幅広い支援が必要である。とりわけ公的支援が重要である。院内保育所の設置を勧められるが、多くの医療設備へ設置するには時間がかかり、地域によっては利用困難な場合もある。ついては、多様技術が求められる現状において、現在利用可能な地域の保育施設やその他の保育サービスを効率的に利用する事が現実的な対応だと考える。また、政府、自治体の保育システムの全般的な子育てに関わる、また幼少期に関わる基本的なサービスの一環である。

昨年の男女共同参画フォーラムにおいて、男女共同参画委員会の保育システム相談員制度の提案があった。その提案を受け、今回の保育を必要とする医師に対して適切な情報提供ができる方を各都道府県医師会へお願いしたい。その報告として、本日保育システム相談員講習会を開催する事になった。

次に、座長の羽生田常任理事より挨拶があった。

保育システム相談員の提案を男女共同参画委員会から頂き、国会に対してもこういう制度をつくって頂きたいという要請をしている所である。それに向けて、今日は第一回の保育システム相談員講習会という事になった。また、現在の保育所が院内にどの程度あるのかという調査を行った。

この病院アンケート調査は「院内の保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査」というタイトルで昨年度、日本医師会男女共同参画委員会が女性医師就労の今後の支援策を検討するために提案し、実施したものである。

1. 病院アンケート調査結果報告

(日医総研・江口成美)

女性医師の就労継続支援は、医師確保のうえで医師全体に関わる重要な課題であり、本調査においても産婦人科の女性医師の11年目～15年目においては15%しか分娩の取り扱いを行っていないとの結果がでていいる。厚生労働省は2006年以降、就労支援の大きな柱として院内保育所をあげ、そのための支援拡充を行っている。

しかし、医師の就労支援という観点での院内保育所の課題や現状は全国的に明らかにされていなかった。また、院内保育所は看護職員の利用目的に作られていた経緯があり、医師の利用そのものも限られている現状がある。また、院内保育所だけではなく、実際には医師就労支援というものは保育システムを含めた広い意味での就労支援が必要である。

全国の病院、8,000施設余りにアンケートを送付し、回収率は47.8%と高い結果となっている。

院内保育所の設置状況は31%で、3分の1の病院が設置している。残りの6割が設置していない理由というのは、施設にスペースが足りない、経済的に難しいというのが半数をしめていた。院内保育所の設置状況というのは地域別にも差がある。その背景には交通機関の状況、近所・地域の保育園の状況等の要因がからんでいるといえる。

院内保育所の定員は20人程度であり、必ずしも入所待ちの児童がいるとは限らない状況である。また、保育時間は19時以降運営している保育所が4割程度、土日、祝日も運営しているところが4割程度ある。保育時間については、医師、看護師においては制約が大きい状況である。病児保育がどの位行われているかにつ

いては関心が高いと思うが、全体の1割しか行われていない。いくら病院の中とはいえ、病児保育の為にスタッフを確保するのは難しい状況である。看護職員を対象に作られていた経緯があるため、実際に医師が利用しているのは少なく、現状は女性医師が使えない院内保育所が残っている。また、男性の常勤、非常勤においても高い割合で利用できる状態ではないことが分かった。このように医師の利用が少ないという背景には物理的に難しい状況もあるが、それ以外に医師のニーズにあっていない、保育時間が合わない等がある。定員枠が少ないので入れないとの理由が必ずしも多いとはいえない。

院内保育所を設置している施設には女性医師の勤務割合が高く、設置していない施設は低いという結果になっている。

院内保育所設置が効果的であった、産休後、育休後の復帰が増えたとの結果がでていいるが、解らないとの回答も多く、実際には把握しづらい状況である。院内保育所についての課題というのが把握できていなかったが、今回の調査で7割以上の施設で運営費用の負担の大きさという事がわかった。

院内保育所については、政府から「病院内保育所運営費事業」という補助金の交付が行われている。補助金を受給している施設は全体の38.5%、院内保育所を設置している施設の半数が補助金を受けているが、地方自治体の財政事情、条件等の厳しさもあり、なかなか人件費をカバーできるまでになっていない現状である。

院内保育所については、医師が利用できればある程度の医師確保につながっているという事が判明している。

女性医師がいる病院は宿直・日直の免除、時間短縮の対応が多く行われているが、全体として高い割合ではない。

就業支援策の実施も必ずしも十分に活きているわけではない。さらに、女性医師が離職した後に復職するという事も重要であるが、復職支援をしている施設は全体の4.1%にすぎないという結果になっている。

就業支援については、常勤女性医師と非常勤女性医師の間では有効な就労支援策に違いがみられた。常勤の女性医師と非常勤の女性医師はそれぞれ求めるもの、環境が変わってくるので、違うプログラムを必要としている。就労形態のニーズに即した対応策の推進が必要となってくる。

今回の調査で、院内保育所を設置している施設には女性医師が多く就業していると判明しており、その為効果をあげているとの結論がでた。また、女性医師が利用できない実態もある事から、今後は条件の緩和や環境整備も必要となってくる。就労支援という意味では宿直・当直の免除の整備が不十分であるとわかり、医師の就労形態に即したニーズに対応していく事が必要である。保育所はあくまでも一つのオプションであり、さらに広い支援策が必要である。経済的にも財政支援が重要となってくるので、行政からの支援強化も必要だと考える。

2. 保育システム相談員について

保育システム相談員の概要について、男女共同参画委員会副委員長の小笠原真澄先生より提案があった。

i) 保育システム相談員の提案：小笠原真澄 (男女共同参画委員会副委員長)

小笠原真澄先生より、保育システム相談員の提案について資料に基づき説明があった。

女性医師が働きやすい環境を求め、就業を継続していくことは、医師全体の労働環境の改善につながり、医師の確保に対する対応策の一つと考えられる。女性医師に求められる保育システムとは労働形態の多様性、保育システムの多様性であり、院内保育の充実、学童保育の充実、制度利用の柔軟性があげられる。

保育システム相談員の提案理由として、全ての医療施設に院内保育所を設置する事は不可能であり、地域によっては院内保育所の利用が困難・非現実的である為、今ある保育資源や制度を効率的に利用するのが現実的であ

り、医師の保育に関する相談に応えられる保育システム相談員の設置が柔軟かつ多様な支援として有効に機能すると考えられる。

「保育システム相談員」とは、各地域で利用できる保育サービスや制度についての情報を収集し把握した上で、医師からの保育に関する問い合わせ、相談に応えられる人材が求められる。その窓口は当面は都道府県医師会に設立する事が望ましい。具体的な役割として、

- 1) 地域の保育施設・サービス・制度等に関する情報を集約する事。
- 2) 利用者の要望に応じ、情報を提供あるいは利用できるサービス・制度を組み合わせ提供する事。
- 3) 既にネットワークができている先行地域では手続きを代行し、医療機関や行政などの調整を行う事があげられた。

また、新規事業となる「保育システム相談員」の養成・普及では、保育園やベビーシッターの情報のほか、保育士や教員らが自宅で乳幼児を保育する家庭福祉員（保育ママ）など、地域の保育システムについて調査・把握する相談員を各都道府県医師会が養成・配置する。子育てをしながら働く女性医師のニーズに応え、適切な保育施設を紹介する仕組みである。

ii) 実際の地域における保育サービス・システム

実際に行われている保育サービス・システムについて、鹿児島県医師会の長柄光子先生より「鹿児島市における保育サービス・システム」について、島根県医師会の春木宥子先生より「松江市・出雲市における保育サービス」について、大阪府医師会の中川やよい先生より「大阪市における保育サービス」について、北海道医師会の藤井美穂先生より「札幌市の保育サービス・システム」について各地域で行われているサービスの特徴、設置主体、規模、保育時間や保育料、病児・病後児保育の有無等について説明があった。

また、島根県医師会の中川先生の調査で

は、松江市と出雲市の現状を比較しており、同じ県内で自治体の規模や利用者数、それぞれのサービスの違いを比べて説明が行われた。

iii) 厚生労働省委託事業と保育システム相談員 (杉野剛：厚生労働省医政局医事課長)

厚生労働省が行っている「女性医師確保対策に係る取り組みについて」資料に基づき説明があった。

医師不足問題の背景には、医師派遣機能の低下、病院勤務医の過重労働等があげられる。その内の一つとして、女性医師の増加があげられる。医師不足対策の裏には、女性医師不足対策が重要であるとの説明があった。厚生労働省の取り組みとして、1) 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築 2) 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境整備等 3) 女性医師等の働きやすい職場環境整備 4) 研修医の都市への集中是正のための臨床研修病院の定員の見直し等 5) 医療リスクに対する支援体制の整備 6) 医師不足地域や診療科

で勤務する医師の養成の推進が行われている。医師確保対策の大きな柱として、女性医師確保対策を厚生労働省として行っている。

また、今年の4月に政府全体として「女性参画加速プログラム」が決定し、活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野についての重点的取り組みとして、「勤務体制の見直し」、「継続就業支援」、「復帰支援」があげられ、意思決定の場への女性の登用促進、医療専門職全体への支援等を含めて政府全体の決定事項となっている。

また、平成19年度から始めている「女性医師支援センター事業」の予算請求額を含めた平成20年度の予算と補正予算、平成21年度の概算要求の概要の説明があった。

最後に、女性医師保育支援事業の補助先が都道府県となっている事から、各都道府県から進んで補助が必要との要望がない限り補助金が出ないため、是非、医師会から補助金要請をするよう各都道府県への連絡をお願いしたい旨依頼があった。

印象記



理事 宮里 善次

平成20年11月19日、日本医師会館において、「日本医師会医師再就職支援事業保育システム相談員講習会」が行われた。

まず唐澤会長は挨拶の中で、女性医師の就業継続や再就職をするには幅広い支援、とりわけ公的支援、とりわけ保育支援が重要であると強調された。

日医総研から全国の院内保育所の設置率は31%と低い現状が報告された。

院内保育所を持たない69%の病院に対して、地域の保育施設を利用する提案がなされ、最後に男女共同参加委員会副委員長の小笠原真澄氏から保育システム相談員の提案があった。

保育システム相談員とは

1. 地域の保育施設、サービス、制度に関する情報を集約すること
2. 利用者の要望に応じ、情報を提供あるいは利用できるサービス、制度を組み合わせ提供する

こと

3. 既にネットワークができている先行地域では手続きを代行し、医療機関や行政などとの調整を行う

この新規事業となる「保育システム相談員」の養成を各都道府県医師会が養成、配置する旨が説明されたが、相談員一人で県全体の保育園の実体を把握するには無理があるような気がした。人々のつながりが薄い大都会と異なり、地域の顔が見えやすい沖縄県では、地域の行政担当者に問い合わせた方が手っ取り早いのではないか。

また乳幼児をかかえた女医の先生方にしても、地域の保育所情報に困っているとは思えない。

続いて鹿児島、大阪、島根、北海道医師会から各地の認可保育園、無認可保育園の現状が説明されたが、説明の限りにおいては各地とも定員一杯の状態であった。

最後に厚労省医政局医事課長から医師不足の裏に女性医師不足の実体があり、女性医師支援を強化する旨の発言があった。

また「女性医師保育支援事業」の補助先は都道府県であることに注意するよう指示があった。

県が要望しない限り補助金がでないため、医師会から県に補助金要請をするよう依頼があった。



平成20年度（第23回）九州学校検診協議会専門委員会・九州各県医師会学校保健担当理事者会

理事 宮里 善次

去る11月29日（土）、福岡県にて標記会議が開催されたので報告する。

I. 平成20年度（第23回）九州学校検診協議会専門委員会



心臓部門・腎臓部門・小児生活習慣病部門の3専門委員会別に分かれて意見交換を行った。各部門の協議題は、心臓部門と腎臓部門は各5題、小児生活習慣病部門は2題であった。

専門委員会別の協議終了後には、全体協議会が開催され、各部門での協議内容について報告がなされるとともに、次年度の開催について協議された。協議の結果、次年度は、九州学校検診協議会（幹事会）及び年次大会を平成21年8月8日（土）～8月9日（日）に、佐賀県において開催すること、九州学校検診協議会（専門委員会）を平成21年11月28日（土）15：00〔於 福岡県〕にて開催することに決定した。

以下、専門委員会別の提案議題・協議内容の

主な概要は次のとおり。

1) 心臓部門（座長 吉永正夫）

- ①九州各県において、心臓検診の異常所見の精査の結果を纏めたデータがあればご提供いただきたい。（沖縄県）

<提案理由>

現在、沖縄県では、4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。

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提供いただきたい。沖縄県では、問診表と心電図に医師が目をとおしているが、一次で

引がかかったものは全部医療機関へ二次検診にまわしている。

<各県回答>

県全体の数字を纏めているのは、佐賀県のみであった。佐賀県以外は、県全体の把握はできていない（長崎県）、一番肝心な宮崎市郡ができていない（宮崎県）、大分市が中心となってまとめている（大分県）、この機会に纏められるようにしていきたい（鹿児島県）、全体的な統合は難しい（福岡県）等で、県全体として纏められていない状況であった。

中核都市は纏められているが、全県レベルでは纏められていない県がほとんどであることから、協議の結果、今後は毎年全県の数字が把握できるよう纏めていくことにした。

②一次検診項目の実施状況について（その項目、心電図記録の誘導）（長崎県）

<提案理由>

現在の心臓検診では心電図は12誘導が主流となっていると理解しているが、省略4誘導を行っている地区もあり、その実態を知りたい。

また、一地区では、小中学校では心電図、心音図。県立高校では心電図とレントゲン（結核検診を流用）。県立中学校では心電図のみという地域があり（心電図は全て省略4誘導）。各県の現状と今後の対応について伺いたい。

<各県回答>

ほとんどが12誘導に移ってきている。しかし、まだ4誘導のところもいくつかあり、早めに12誘導に変えていただきたいと提案したが、経済的に難しく簡単にはいかないとの回答であった。

③心臓検診の結果の取扱いについて（大分県）

<提案理由>

毎年、小中高の1年生及び経過観察者の心臓検診が行われ、検診結果がまとめられている。しかし、小学校から中学校、中学校から高等学校へと情報は必ずしも伝えられていない。特に、高等学校から大学、社会（就職先）への情

報は途絶えてしまう。

各ステージにおける心臓検診結果の取扱いについて各県の状況をご教示願いたい。

<各県回答>

情報を伝えていくことは必要ではあるとの認識は各県一致しているものの、高校以上は、個人情報保護の問題等もあり徹底するのは難しいとの意見が出された。

協議の結果、小学校・中学校・高校では、できるだけスムーズに行くようにしていくように努めることとした。

④学校心臓検査に用いられる調査票と結果報告の様式のブロック内統一にむけた話し合い（福岡県）

<提案理由>

当施設は各県からの心検結果報告を書いているが、様式がばらばらで記入内容に重複が多いと感じている。「わかりやすい」、「書きやすい」、「見やすい」、「結果の集計がしやすい」などの点から議論ははじめたいと思うがどうか。

<各県回答>

福岡県から、県内で統一した調査票の紹介があった。

協議の結果、福岡県の調査票はたいへんすばらしいので、これを参考にしてできるだけ、九州管内で統一する方向で検討していくこととした。

⑤特定（一部）疾患の統一基準作成と頻度・予後の検討について（鹿児島県）

<提案理由>

特定（一部）の疾患に関して、九州管内で統一した基準を作成し、疾患頻度と予後を検討したい。

<各県回答>

腎臓部門は、九州ブロックで統一したチャートがあるが、心臓部門はない。心電図の見方も一人一人のくせがあり、心電図のスクリーニングの診断基準がない。ある程度のグレーゾーンを踏まえた基準を作って同じ方法で心電図を取り、できるだけ診断基準を一緒にしていきたい。

協議の結果、突然死を起こしやすい心筋症について、母集団を5～10万人（九州管内）にして調べていくこととし、来年までに診断基準を作っていたいただくこととした。

2) 腎臓部門 座長 服部新三郎

① 学校腎臓検診結果の集計について、第43回日本小児腎臓病学会で発表させていただきました。ご報告です。（長崎県）

<提案理由>

2008年6月13～14日、久留米大学伊藤雄平教授の主催で開催された「第43回日本小児腎臓病学会学術集会」で、当委員会で（伊藤先生のお骨折りで）集計された腎臓検診結果を「九州・沖縄における学校腎臓検診結果の集計について」として発表させていただいたので、報告する。

<協議内容>

長崎県の富増邦夫先生より、上記学会において概ね以下の通り発表した旨報告があった。

対象者は、九州全体で、小学校で約70万人、中学校で約37万人、高校で約17万人であり、三時検尿の受検率はそれぞれ約78%、約62%、約66%であった。臨床診断の主なものを示すと、血尿症候群が（3年度平均で）小学校0.22%、中学校0.13%、高校0.07%、蛋白尿症候群は、小学校0.026%、中学校0.088%、高校0.048%、慢性腎炎症候群では、小学校0.043%、中学校0.039%、高校0.030%等であった。

臨床診断陽性率（有病率）は、同一県での年度別の変動に比べ各県別での差異が大であった。例えば、平成18年度の全ての臨床診断の合計（有病率）では、小学校で0.206%～0.678%に分布し（全体0.447%）、中学校0.247%～0.636%（0.392%）、高校0.047%～0.540%（0.309%）であった。病理診断は検診の年度内に施行されたものと、年度を経て施行されたものが混在していると思われるが、平成16年度57例、17年度65例、18年度53例が報告されている。IgA腎症が最も多く、紫斑病性腎炎、

非IgA増殖性腎炎がそれに次いだ。

今回3年分の集計を発表した。統一した診断基準で広域での集計を行ったが各県別で多少診断率のばらつきがみられた。統一マニュアルを作成したが、まだ広く普及されているとは言えず、検診の方法、診断基準の細部での不統一による差異も否定できない。今後、この集計を続けてフィードバックすることにより、各地域での診断基準や分類の共有化が進み、より信頼性の高いデータになると思われる。

② 「九州学校腎臓病検診マニュアル第2版」の次回の改訂として、検診医がよく受ける質問に関するQ&Aを追加することについて（鹿児島県）

<提案理由>

2001年の本委員会の宮田委員による九州沖縄97郡市医師会の回答によると、概ね専門医でない学校医による個別検診が全体の58.8%を占め、特に人口6万人以下の地方医師会では67.7%を占めていた。従って、そのような地域では、個々の学校医によって検査や診断、管理の基準が異なるのはもちろんだが、説明にも不統一が生じやすく、受診者の不安の原因となることもあるようだ。

学校医の方も、専門以外の質問に対しては、回答することによって生じる責任を懸念して、消極的にならざるを得ない等、仕方のない面もあると思われる。学校医で経過観察するような大多数の軽傷者に対しては、検診する学校医の一言が大きく作用することもある。過剰な不安を取り除き、また逆に経過観察の重要性を過小に軽視することを防ぐためには、最低限はっきりと伝えることが大切であり、そのような事例のQ&Aを追加する改訂は有用かと思われる。各県のご意見はいかがか。

<協議内容>

各県ともに、検診する学校医が保護者等からの質問に答えるためのQ&Aは必要であると意見され、当専門委員会でQ&A集を作成し、検尿マニュアルに追加するための作業を進めるこ

とが決定した。また、宮崎県の宮田純一先生より、保護者からの質問に対してのQ&Aだけでなく、検診する医師のための統一したマニュアル的なQ&Aも加えてはどうかと提案があり、協議の結果、学校医向けのQ&Aも検尿マニュアルに追加することが決定した。

なお、作業にあたっては、鹿児島県の二宮誠先生、宮崎県の宮田純一先生、福岡県の伊藤雄平先生の3名が中心になって進めることに決定した。

作業スケジュールについては、2009年11月開催の当専門委員会において追加する具体的なQ&Aについて協議を行い、2010年の夏に開催される検診協議会幹事会に検診マニュアルへの追加について諮り、承認を得られたら、2011年の春には改訂版を発行するとした。

③マニュアル化による潜血反応、蛋白のカットオフ値変更による影響について（福岡県）

<提案理由>

本協議会作成の検尿マニュアルが、全国的に使用される方向にある。潜血反応、尿蛋白（±）から（+）に変わる地区も多いと思う。その影響について知りたい。

<協議内容>

座長の服部新三郎先生（熊本県）より、実際には検尿マニュアルに記載されているカットオフ値を用いた検診が実施されていない場合もあると指摘があり、まずは、各県の現状について各県で調査を行い、その結果を福岡県の伊藤雄平先生に回答することとした。

④九州学校検診協議会による検診結果集計のIT化について（福岡県）

<提案理由>

現在まで3年間の集計は手作業で行っており、各県検診担当者、事務職の皆さんの多くの労力を要した。また、これを全国レベルで広めるためには入力の手軽化が望まれる。

今回、ウェブ上で行う目処がいたので討議願いたい。

<協議内容>

福岡県の伊藤雄平先生より、ウェブ上で集計を行うことで、随時検診結果を打ち込めるようになり、また集計結果を共有することが可能となるため、他県や他地区等との比較検討も容易に行えるようになると補足説明があり、協議が行われた。

座長の服部新三郎先生より当システムにかかる費用について質問があり、伊藤雄平先生よりメンテナンス費用（ランニングコスト）については別途検討する必要があるが、高額になるものではないと説明された。

宮崎県の宮田純一先生より直接ウェブ上にデータを入力するのではなく、データの整合性をもたすためのチェック機能を加えてはどうかと提案があり、伊藤雄平先生より入力欄に注釈を付け適正な箇所に適正な病名等を入力していただけるようにしたいと回答があった。

開発スケジュールについて伊藤雄平先生より、来週（12月の1週目）に開発業者と最終の打ち合わせを行い1月には最終版が完成する予定となっているので、1月中には各県医師会の事務局に連絡できるようにしたいと説明があった。

座長の服部新三郎先生より、各県に当システムが届いた時点で、使用方法、入力方法等をご検討いただき、2009年のデータから集計していただけるようお取り組みいただきたいと提案された。

⑤「慢性腎炎症候群」の診断基準について（福岡県）

<提案理由>

九州学校検診協議会によるマニュアルでは「基礎疾患がなく1年以上検尿異常が続く」と、古い厚生省研究班の診断基準を使用している。今後もこの方針でよいかをお聞きしたい。

<協議内容>

福岡県の伊藤雄平先生より、検診マニュアルを全国的に普及させる際に、当該の記載内容をどのように取り扱うべきかご協議いただきたいと補足説明があり、協議が行われた。

各県より、当該記載はWHOの診断基準と異なっており、WHO基準に統一すべき等の意見も出されたが、提案事項2で協議されたQ&Aを追加する際に検尿マニュアルの改訂を行うことから、それまで検討を行っていくことに決定した。

3) 小児生活習慣病部門 座長 田崎 考

①生活習慣病に関するこの1年間の活動報告
(それぞれの地区での動きでも結構です)。
(佐賀県)

<提案理由>

この健診はまだ軌道に乗っておらず、各地でバラバラな状態だと思います。九州地区だけでもまとめて一つの流れを模索したいので、各県(地区)のこの1年間の活動状況をご教示下さい。

<各県回答>

それぞれの地区でそれぞれのやり方をやっけてきているが、養護教諭がなかなか足りない。事故処理・フォローアップができていない。それ

をきちんとすることによって、検診の形を打ち出すことができる。これまでやった検診について、来年度纏めてみようということになった。

②学校検尿報告書への身体計測値の記載について (福岡県)

<提案理由>

学校での身体計測は定期的に行なわれますが、生活習慣病としての肥満への取り組みには利用されていないのが現状です。法制化されている学校検尿において、学校から検査業者に提出される結果報告書に身体計測値を入れることで、肥満のスクリーニングに役立つと思われる。教育委員会、学校現場などを含め各県の事情はいかがか。

<各県回答>

計測値が入れていただく必要があることから、協議の結果、小児生活習慣病部門としてではなく、学校検診協議会として教育委員会に要望していただくこととした。

II. 九州各県医師会学校保健担当理事者会



検診協議会専門委員会の終了後に開催された。協議を開催するに当たって、佐賀県医師会沖

田会長より次のとおり挨拶があった。
「去った8月、熊本県で開催された九州プロ

ック学校保健評議員会で、平成21年度九州学校検診協議会並びに九州ブロック学校保健・学校医大会を担当することを承認いただいた。本日、同大会等の開催要項案を提出させていただくので、ご検討をお願いしたい。大会開催日は、平成21年8月、8日（土）・9日（日）で、ホテルニューオータニ佐賀を会場に、「子どもたちの輝く未来のために」をメインテーマとして開催する。シンポジウムも開催することになっている。ご協議をお願いしたい。また、鹿児島県と福岡県から提案議題についてもご協議をお願いしたい。」

続いて、熊本県医師会原理事より、「去った8月9日～10日に開催された第52回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成21年度九州学校検診協議会（年次大会）へのご協力に感謝申しあげる。第52回大会の参加者は、353名であった」とお礼があった。

沖田会長を座長として協議を開始した。提案議題は3点で、提案要旨・各県回答の概要は次のとおりであった。

協 議

1. 第53回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成21年度九州学校検診協議会（年次大会）について（佐賀県）

〔提案要旨〕

本県では、別紙開催要項（案）のとおり、標記大会並びに協議会を企画いたしております。例年通り、午前中は内容等についてのご意見、ご要望等がありましたらご教示下さい。

〔各県回答〕

生涯教育の単位だけでなく、眼科部門・耳鼻科部門も含め各部門が各学会の専門医の認定が取れるようお願いしたいとの意見が出され、佐賀県からは調整を図っていききたいとの回答があった。

協議の結果、各県とも佐賀県の提案に異議なく省略された。

2. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン、「アレルギー疾患用」学校生活管理指導表の使用状況等について

（鹿児島県）

〔提案要旨〕

本年5月21日付・日医発第202号（地Ⅱ25）で日本医師会からも情報提供がなされておりますとおり、文部科学省監修のもと日本学校保健会から標記ガイドライン等が発行されています。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」並びに「活用のしおり」については、日本学校保健会の「学校保健」ポータルサイト（<http://www.gakkohoken.jp/>）からダウンロードできるようになっており、このことは郡市医師会並びに本会FAXニュース等で会員には周知しているものの、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」は購入（1,600円）しなければならず、記載方法・使用方法についての案内は、この通知のみであり現場で使用するにはまだまだ課題があるのではないかと考えている。

そこで本会では、来年1月16日（金）、17日（土）に県内2カ所（各日1会場）で、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の作成に携わった、国立病院機構相模原病院の海老澤元宏先生を講師に、「小児気管支喘息の病態と治療、食物アレルギーガイドライン（学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン）の活用法について」研修会を開催することになっている。

各県の取組・使用状況をご教示下さいますようお願いいたします。

また、学校生活管理指導表の文書料については、昨年12月に開催された九州学校検診協議会心臓専門委員会でも協議されており、各県のほとんどの医療機関（医師会判定委員会での記載を含む）が無料で記載しているようだが、アレルギー疾患用のものについても同様な取扱いをするのか、各県で取り決め等があれば、併せてご教示下さい。

〔各県回答〕

各県より概ね以下の通り回答が示された。

また、エピペンの取り扱いについても協議が行われ、日医では蜂刺され等の場合を考えエピペンを学校に常備しておくべきとしているが、宮崎県より医療行為を学校側の判断に任せることは危険であると意見され、大分県、長崎県より、アレルギー疾患と蜂刺されの例は一緒に考えるべきではなく、エピペンを必要とする児童には主治医が事前に説明し配るべきであり、対象児は登校時にそのエピペンを養護教諭等に提出する等の対応を図るべきであると意見された。

○大分県

実際にアレルギー疾患用生活管理指導表が必要な方は少ないと考える。就学时健康診断等を利用した対象児のスクリーニングをきちっと行うことが重要となる。文書料については、県に公費として対応していただくよう申し入れているところである。県は前向きに検討するとの回答であった。

○福岡県

現在のところ県医師会としては郡市医師会に周知を行ったのみで他の対策は講じていないが、郡市医師会によっては研修会等を行う等の対応が図られている。文書料については本県における取り決めはない。

○沖縄県

沖縄県においては、各学校医におけるアレルギー疾患の認識が非常に異なる状況であることから、福岡病院の柴田留美子先生を講師に招いた研修会を来年3月に企画しており、学校医、保健師等で共通の認識が得られることを期待している。

○長崎県

ガイドラインについては会報に掲載し周知を図るとともに、来年2月にガイドラインの各論についての研修会を企画している。文書料については、現在のところ長崎県医師会として統一はしていないが、県医師会としては有料が良いと考えている。

○宮崎県

ガイドラインの取り扱いについて学校保健担当理事者会を開催し、県担当課も交えて協議を行ったが結論には至らなかった。県では、このガイドラインを参照にアレルギー疾患の対応について周知を図っていくが、「エピペン」だけを特化した研修は現在のところ考えていないとのことであった。文書料については、有料として取り扱っていただくよう会員に通知を出している。

○熊本県

熊本県では、現場の混乱を避けるために現時点での「アレルギー疾患用」学校生活管理指導表の使用は見送っている。文書料については取らない方向で考えている。

○佐賀県

ガイドラインについては、佐賀県医師会学校医部会で一括購入し、部会員全員に配っている。文書料については、無料が良いと考えていたが、大分県同様に県に公費として負担可能か県に掛け合ってみたいと考える。

○鹿児島県

鹿児島県においても文書料についての結論は出ていない。大分県から意見されたようにスクリーニングをしっかりとやらないといけないと考える。

3. 学校における新型インフルエンザ対策について (福岡県)

〔提案要旨〕

現在、本県においては、フェーズ4以降を想定した新型インフルエンザ対応指針の見直しに取り掛かっているが、本年5月に学校保健法の一部改正により、学校において予防すべき第一種伝染病として、新たに「鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ」が加えられた。

新型インフルエンザについては、県や保健所の職員の間でも認識・意識にレベルの違いがあり、教育委員会や教職員も同様であると思われる。

通常のインフルエンザでは、子どもが学校で他の生徒から感染し、それを家庭に持ち帰り保

護者等に伝染する。そして社会へ拡がっていく。強毒であることが懸念される新型インフルエンザに対する対策は、学校側が感染症予防の要として、まずは教職員にしっかり教育をし、その上で、正しい知識・対応を生徒たちに教え込む必要がある。

また、県が策定する対応指針と学校における対応がしっかり連動しなければならない。

本県においてはまだ学校における対策は進んでいないが、各県のご意見・進捗状況をお伺いしたい。

〔各県回答〕

各県の対応について各々紹介があり、これらを参考にして厚労省から出される通知に十分に留意して、各県で対応していくこととした。

○鹿児島県

- ・厚生労働省の示している13項目のガイドラインに加え、鹿児島県では教育委員会と連携し「学校等におけるガイドライン」を作成した。
- ・新型インフルエンザ対策等について協議を行う、「鹿児島県感染症危機管理対策協議会」にも県教育委員会が参画している。
- ・学校現場には、県教育委員会から校長会等を通じ各学校へ配布、周知を行い、各々対策を検討していただくことになっている。
- ・今後は、学校現場だけでなく社会全体としてこのガイドラインで機能するのか検証を行い、関係部局と連携を図りながら対策を進めていきたい。
- ・厚労省が新しいガイドラインを来年2月に出してくると思うので、それに沿ってまた検討していきたい。

○大分県

- ・県福祉保健部健康対策課と県教育委員会が協力して、県の対応計画に沿って学校での対応等について策定中とのことであるが、文科省から学校保健法のように「学校における新型インフルエンザ対策」の指針がだされていないため、困惑している様子である。
- ・本県の教育委員会では、市町村教育委員会担

当者会議や養護教諭対象の研修会等を利用して、新型インフルエンザの知識及び感染拡大防止の意義等についての研修を行っているところである。

- ・地域で一人でも患者が出れば、学校は休校にすべき。

○沖縄県

- ・今年に入って行政主導で、県が中心となって新型インフルエンザ対策のプロジェクトが立ち上がった。沖縄県医師会が協力する形で進んでいる。
- ・新型インフルエンザは医師会員によっても温度差があるため、平成21年2月に、国立感染症研究所感染症情報センターから講師をお招きして、新型インフルエンザを正しく認識してもらうとともに、沖縄県における今後の対策の進め方などを学ぶ予定にしている。
- ・学校における対策もこれからであるが、これらの共通認識を共有してから、早急に対応する予定である。
- ・地区でも温度差があり、訓練を終えた地区もある。行政によって休校にすべき。

○長崎県

- ・福岡の提案に賛成。郡市区医師会感染症対策担当理事協議会を開催し、対策等について種々検討する予定。
- ・県行政では、県教育庁において、福祉保健部との連携の下、本年12月までに「学校感染対策ガイドライン（仮称）」を策定し、各市町村の教育委員会において伝達公衆を実施予定であり、来年3月までには「学校感染対策マニュアル（仮称）」を作成予定である。

○宮崎県

- ・学校における新型インフルエンザ対策は進んでいないのが現状である。各県の状況をうかがって早急に教育委員会と検討していきたい。
- ・フェーズに沿った必要な対策として、情報提供・発熱外来の場所の情報提供・相談窓口の設定・学校再開の時期の検討等・予防接種の啓発等を行っていくべきであると考えている。

○熊本県

- ・鳥インフルエンザ・新型インフルエンザに対応するために行われた学校保健法施行規則の一部改正について、郡市医師会と学校医部会への周知依頼を行うとともに、会報・HPにて会員への周知徹底を図った。
- ・学校医部会では、部会全員へ改めて通知が行われている。

○佐賀県

- ・佐賀県教育委員会では、学校現場における新型インフルエンザ対策として、養護教諭を中心とした関係者への情報発信、関係書籍の斡旋、学校管理職及び関係者を対象とした研修

会の開催などが行われている。

- ・佐賀県健康教育課では、「佐賀県新型インフルエンザ対応行動計画」第3版を作成中、学校における対応も記載されているので、行動計画に沿った対応の周知徹底を図りたいと考えている。

その他の意見として、現在、学校保健担当理事者と学校検診協議会専門委員会は、別々の場所で開催されているが、同じ場所でやっていただけないかとの提案があり、今後調整していくこととした。

印象記



理事 宮里 善次

平成20年11月29日、福岡県において「九州学校検診専門委員会」が行われ、心臓、腎臓、生活習慣病の各部門に分かれて、活発な議論がなされた。

前回、8月の熊本県の会議において、『沖縄県では県内小中高高等学校の心電図を4業者に依頼している。しかしながら、精査にまわった症例から要管理者がどれくらいあったのか、まとまっておらず、学校現場や学校医に還元できていない。各県の状況はどうか、提示をお願いしたい。』と提案をしてあったので、私は心臓部門の委員会に出席し、意見を拝聴した。

資料に示すように、九州各県とも県全体としてまとまったところはない。都市部ではまとまっているものの、郡部のデータが入っていない県が多い。

また沖縄県では12誘導で測定しているが、県によっては簡易式の4誘導を併用しているところもあり、データの取り方もばらばらな印象を受けた。それでも各県がまとめたデータによれば、要管理者は全体の1～2%であり、事前にまとめた沖縄県の値とほぼ同じ率であった。

今回の沖縄県の提案を受けて、九州各県はもちろんのこと、九州全体でデータをまとめましょうという提案と同時に、座長から九州全体の心筋症発症率をまとめることが提案され、全員一致で可決された。

それを受けて、12月19日に県医師会において、沖縄県の4業者と調整会議を行い、「九州学校検診専門委員会」の報告と、7月に提出して頂いた今年度のデータの集計と次年度以降の定期開催を決定した。4業者は業者ごとに要精査と返事があった事例のデータは持っているが、4つをまとめたものはなかったので、今後は県医師会事務局が集計管理することになった。

なお、腎臓は県の教育委員会保健体育課が集計している。

九州学校検診協議会専門委員会に引き続き、担当理事者会が行われた。次回開催担当県の挨拶に続き、2つの議題が協議された。

最初に学校における新型インフルエンザの対応である。鹿児島県は既にガイドブックを作成し、配布済みである。しかしながら、担当者のお話では2年前に作成したので、訂正すべき箇所があるとの報告であった。他の県においてはほとんどこれから作業に入る段階ということで、沖縄とほぼ同じ動きであった。

また、他県では新型インフルエンザが流行した時、「私は診ない」と発言している医者があるが、いざパンデミックな状態になった時に施設を閉鎖しないかぎり、発熱患者のどれが新型インフルエンザなのか分からない。診ざるを得ないのが実情だろう、それと診療所を閉めると社会的制裁を受ける可能性は否定できない。結局、医療機関であれば診ざるを得ないという意見が大半であった。新型インフルエンザに関していえば、医師会員の中でも温度差があり、まずは共通の認識が必要である。沖縄県医師会では平成21年2月19日に専門家を招き、新しい県医師会館で講演会を行うので、多くの方々のご参加をお願いしたい。

二番目に日本学校保健会が出した『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』について議論があった。

特に学校管理指導表を記載した時に有料と無料の県があったが、議論の結果、診断書と同様に有料にすべきとの意見が多く、最終的には全会一致で有料が採決された。また、学校現場において、教師によるエピペンの使用は現段階では時期尚早との意見が大勢を占めた。それよりもエピペンを使用するような症例があった場合、学校、主治医、救急隊の三者で事前に協議し、救急車が何分で到着し、救急病院まで何分かかるのか、救急車内での薬品使用の指示をどうするか、を事前に協議することが望ましいとの意見がだされた。

学校現場におけるアレルギーの取り扱いについても医師間や学校保健師間でも対応が異なるので、県医師会では平成21年3月1日専門家による講演会を予定している。学校医担当の先生方には是非ご参加をお願いします。



平成20年度第4回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好

去る11月20日(木)、県庁3階第2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. 各市町村国保及び医師国保の特定健診受診率について(福祉保健部)

<提案要旨>

平成20年10月20日現在の市町村国保及び医師国保の特定健診受診率について、調査したので、その結果について報告する。

平成20年度目標値は32%であるが、現在まだ14.8%であり、目標値にはかなり遠い。特に市で低いのが特徴である。医師国保も4.3%なのでアップを図っていただきたい。

なお、集団健診は31,919人、個別健診が10,312人であったので、これから医療機関での健診も増やして行きたいと考えており、医師会とも調整して26日に受診率アップに向けて調整会議を開くことにしている。

また、ポスターを作って広報を徹底していきたいと考えている。

<主な意見等>

□医師国保は人間ドックをやっている(県医師会)。

■人間ドックをやったデータも特定健診と看做せるのでそのデータをいれていただきたい(福祉保健部)。

□那覇市では、特定健診の受診率だけでなくがん検診の受診率も相当落ちている。診療所でも、特定健診とがん検診を分けて実施することが難しい(県医師会)。

□大きい市は受診率が低い。市行政の意識が低いのか、住民の意識が低いのか(県医師会)。

■石垣市は、33%で市でも受診率高い。総合保健協会と調整して、集団検診の回数を多くするなど工夫している。沖縄市も、今後集団健診が増えてくれば上がってくると思われる。また、住民の方が、どの医療機関が特定健診を実施しているのかわからないようなので、対応を検討したい(福祉保健部)。

□住民健診のように、期間限定でも何度も広報する必要がある。どこの医療機関が特定健診をやっているのかももっと広報が必要である(県医師会)。

■集団健診は限界がある。特定健診は住民に親しみがない(福祉保健部)。

□市町村の住民への広報にかかっている。市町村におけるしくみづくりが重要(県医師会)。

□沖縄市の受診率が4.1%ととても低い。中部地区医師会で何かできることはないか(県医師会)。

■沖縄市が一番低いので気になっている。沖縄市と那覇市はとても低いので、受診率が上がってきている市町村もあるのでそれを参考にしていきたい(福祉保健部)。

2. 各医療機関の療養病床転換希望の状況について(福祉保健部)

<提案要旨>

今年度実施した保険医療機関に対する「療養病床から介護保険施設等への転換希望床数」について取りまとめたので、参考までに提供する。

医療療養病床と介護療養病床3,610床(病院+診療所)のうち、1,228床が転換を予定し

ているとの結果であった。今後、この数字は変わると思われるので、毎年調査していきたい。

転換年度別に見ると、66 医療機関の内、21 年度が 4 件、22 年度が 8 件、23 年度が 13 件にそれぞれ転換したいと考えている。23 年度に多くの医療機関が転換すると、国の補助金支給が厳しくなるので、できるだけ集中しないように調整していきたい（平専門監）。

<主な意見等>

□有床診療所がどうなっていくのか、厚労省もあまり考えていない。有床診療所は対応が難しい。拙速にならないように調整をお願いしたい（県医師会）。

■経営的に大丈夫か、時間をかけてやっていくことにしている（福祉保健部）。

3. 「うちなあ医療ネット」の一斉入力情報の活用による、沖縄県保健医療計画の各医療機能を担う医療機関名の更新への協力について（県医師会）

<提案要旨>

沖縄県保健医療計画では、がん、糖尿病、脳卒中及び急性心筋梗塞の 4 疾病に関して、各医療機能を担う医療機関名を毎年度更新することとしており、今年度については、医療法に基づき、病院・診療所が入力した「うちなあ医療ネット」の医療機能情報（法定項目及び保健医療計画のための追加調査項目）を基礎情報として、更新作業を進めていくこととしている。

ついては、各医療機関において、正確かつ記載漏れのない適切な入力が行われるよう、周知方をお願いしたい。

なお、一斉入力期間は平成 20 年 11 月 10 日～30 日となっており、平成 20 年 10 月 1 日現在の医療機能方法を入力いただくこととしている。

また、10 月現在の入力状況は、病院 89 % (94 施設中 84 施設)、診療所 33 % (855 施設中 279 施設) となっている。（異議なく了承）

4. 「ドクターヘリの運航開始」について（福祉保健部）

<提案要旨>

今年 12 月 1 日から運航を開始するドクターヘリについて説明するので、関係機関への周知方よろしくをお願いしたい。運航開始式は、11 月 29 日（土）に行う。

運航範囲：沖縄本島全域及び本島周辺離島で半径 100km。県内人口カバー率は 92 %。

鹿児島県の一部（与論島～徳之島）も予定

運航時間：午前 9 時～午後 5 時までの 365 日。夜間・長距離は、自衛隊による搬送を行う。

宮古・八重山地域では、海上保安庁により 24 時間搬送も行う。

運航主体：浦添総合病院（救命救急センター）

特記事項：日本航空医療学会のドクターヘリ統一の塗装に変更する。

<主な意見等>

□患者搬送だけにならないようにきちんとお願いしたい（県医師会）。

5. 南部地区保健医療圏における「脳卒中」の医療連携モデル（統一した様式の連携パスも含め）の構築について（県医師会）

<提案要旨>

脳卒中は予防、急性期、回復期、在宅期と切れ目ない長期の管理を要する。各々の時期において、専門的あるいは適切に対応する医療機関が機能分化しながら医療連携をしていく地域完結型医療の代表的疾患である。厚生労働省は平成 19 年度 4 疾病 5 事業ごとの医療体制の中でも、脳卒中を重点的に取り上げている。

一方、9 月の福祉保健部・県医師会との連絡会の中でも、南部地区保健医療圏の脳外科領域の救急医療における医療連携の必要性についての提案がなされた。この様な背景を鑑み、那覇市医師会・南部地区医師会・浦添市医師会の 3

医師会を中心に、南部地区保健医療圏における「脳卒中」の医療連携モデル（統一した様式のパスも含め）を構築する方向性で進めていく予定である。

福岡県では、県行政の要請を受け、県医師会より福岡市医師会に依頼し、福岡市医師会方式の脳血管障害地域連携パスを作成している。佐賀県では、全県下共通の脳卒中・地域連携パスを作成し本年4月より運用しているとの事である。その際にも、今後継続していくには、行政において地域連携パスセンター等の組織を設置する必要があると述べている。

上記「脳卒中」の医療連携モデルの構築の際に、県行政（福祉保健部）が中心的に或いは積極的に関わっていただきたく検討の程、お願いしたい。

<福祉保健部の回答>

医療連携の構築については、各保健医療圏で保健所を中心に「圏域連携会議」を地区医師会との連携のもとで開催し、当該圏域における連携のテーマや取り組み方等について協議することとしている。

今後の具体的な取り組みについては、脳卒中等4疾病の医療連携パス等を構築する際に、地区医師会への委託事業として活用できる「地域医療連携推進事業」（国庫1/2、県1/2）を拡充することとしており、平成21年度予算編成において事業費の増額を要求している。

当該事業の実施に当たっては、地区医師会と保健所が連携して事業計画を策定し、推進に取り組むとともに、各地区のモデル的な取り組み事例については、研修会等を開催し各地区関係機関へ紹介することにより、全県的に普及していきたいと考えている。

<主な意見等>

■糖尿病の場合は診療所の連携が中心になる。
脳卒中の場合は施設同士の連携が中心となってくるので比較的実行しやすいと考えている（福祉保健部）。

■次年度、「地域医療連携推進事業」を5か所、3年を目途にモデルを作ることを予定しており予算計画している（福祉保健部）。

□本会では、3医師会（浦添、那覇、南部）と大学、市立病院（既に連携パス作成済み）が前向きに検討していくことになっているので、県も積極的に関与いただきたい（県医師会）。

■医師会の提案は医療機関の連携パスなのか（福祉保健部）。

□急性期からリハビリまで一連した連携パスを想定している（県医師会）。

6. 沖縄県の「がん対策推進計画」のついてく琉球大学医師会より（県医師会）

<提案要旨>

ご存知のように、日本医療政策機構理事（沖縄県がん診療連携拠点病院協議会委員）が、沖縄県の「がん対策推進計画」は20点満点の3点という厳しい評価をしているが、このことについて早急に対策、改善を図る計画があるかお伺いしたい。

なお、大学病院も、がん診療連携拠点病院として積極的に協力していきたい、協力すべきと考えている。

<主な意見等>

■正直なところ、どのような基準で評価をいただいたのか分からないところである（福祉保健部）。

□国の計画より上回った計画が盛り込まれているか。それにより加算されることになっている（県医師会）。

■県では、琉大のがん診療連携協議会の作業部会へ保健所の医師を推薦し、全体の底上げを図ることとしている（福祉保健部）。

■事務方では医療を知らないために、保健所では医師に入っただけにしている（福祉保健部）。

□がんは、検診の受診率UPが大事である。行政を中心に詰めていただければ幸いである（県医師会）。

■本県ではがん登録がうまくいっておらず、データベース化されていない状況である。それ
 とも含めて対応していきたい（福祉保健部）。

印象記



常任理事 安里 哲好

メタボリック症候群の改善が沖縄県長寿復活の一つとしても期待された特定健診だが、現時点的には厳しいものがある。特定健診の受診率が14.8%と平成19年度（23.4%）より低く、特に沖縄市（4.1%）、那覇市（5.0%）が著しく低い。諸問題点が検討され、対策を練っているようだが、平成21年3月末までには改善したいものだ。一方、集団健診をする側も受診者の減で悲鳴を上げている現状がある。

療養病床の転換に関しては、行政は各医療機関が方針を決め早い時期に転換して欲しいと望んでいるも（国の補助金支給の適正化も含め）、各医療機関としては国の方針がどのように変わるか、ぎりぎりまで見極めたい気持ちもある。「うちなぁ医療ネット」の一斉入力に関しては診療所が33%と低く、改善が望まれる。「ドクターヘリ」の運航が平成20年12月1日から行われる。久米島や与論島まで30分の飛行時間とのこと。国・県の支援下における新しい救急医療の幕開けで、患者搬送だけにならないよう充実させて行きたいものだ。一方、一つのヘリを複数の医療機関で使用することは可能なのかを模索する必要もあると思われる。

南部地区保健医療圏における「脳卒中」の医療連携モデルの構築については、県福祉保健部、中央保健所そして南部保健所も一緒に協力していきたいし、平成21年度予算編成においても、「地域医療連携推進事業」の事業費の増額を要求しているとのこと。南部地区保健医療圏等における医療機関の協力、3医師会等の協力を切に希望する。来年早々に、委員会を立ち上げ、積極的に行動したいものだ。

沖縄県の「がん対策推進計画」における目標の見直しに加え、都道府県がん診療連携拠点病院（琉大病院）と地域がん診療連携拠点病院との密なる連携、がん検診受診率の向上とがん登録の充実が望まれる。

今年も多岐にわたって、多くの課題が協議された。来年はその一つ一つを目に見える形で具現化して行きたいものだ。県民のために、地域の方々のために、そして我々医療従事者のために、会員諸氏の尚一層のご協力をいただきたい。

平成20年度永年勤続医療従事者表彰式 172名が表彰される

理事 野原 薫



去る11月27日（木）午後7時30分からパシフィックホテル沖縄に於いて、平成20年度永年勤続医療従事者表彰式が行われた。

同表彰式は会員が開設する医療機関及び医師会に20年勤務する医療従事者に対して行うもので、当日は新垣善一沖縄県医師会代議員会議長、来賓に伊波輝美沖縄県福祉保健部長ご臨席の下、今回は58施設から172名の方々が表彰された。

始めに、宮城信雄沖縄県医師会会長から受賞者への挨拶として「国が長年にわたり進めてきた、財政至上主義による社会保障費、特に医療費の抑制策は、深刻な医師・看護師不足や、周産期・小児・救急医療の弱体化を招き、我が国の医療はかつてない危機的な状況に追い込まれており、医療崩壊・介護崩壊が各地で起こっております。

また、高齢者や低所得者など経済的弱者が必要な医療を受けにくい状況になっており、このまま社会保障費の抑制が続けば、地域医療は完全に崩壊し、いつでも、どこでも、安心して医療を受けることができる日本の国民皆保険制度は形骸化してしまいます。このような状況に、我々医療関係者は、地域医療の崩壊を阻止し、国民に安心して安全な質の高い医療を将来にわたって平等に提供できるよう努めて行かなければなりません。幸いにして、今回表彰を受けられる皆様は、非常に経験豊かな方ばかりでございます。永年培った経験や知識、技術を活かし、それぞれの立場で良質な医療の提供に努め、後輩の指導にもご尽力を賜りたいと思います。」と激励の言葉があった。

続いて、宮城会長より各施設の代表者へ表彰状と記念品目録の授与が行われた。

来賓挨拶として、伊波部長から「この度、勤続の表彰を受けられました172名の皆様、おめでとうございます。これまでの20年の長きにわたり、本県の保健・医療・福祉の向上に貢献されたことが、高く評価されたのであり、そのご功績に対し、深く敬意を表します。

近年、医療を取り巻く環境は大きく変化しております。少子高齢化の進行や疾病構造の変化など、県民の保健・医療・福祉に対するニーズは益々多様化し、その課題解決に向けた取り組みが重要となっております。

このような中、医療業務に関わっておられる皆様におかれましては、医療現場をはじめ県民の健康に関わる多くの分野で生活習慣病の予防や健康づくりに積極的に取り組まれていることに対し、心から感謝申し上げます。

今後とも、健康福祉社会の実現に向けて、中心的な役割を担っていただけるものと期待しております。」とお祝いの言葉が述べられた。

引き続き、受賞者を代表し浦添総合病院准看護師の比嘉証子さんから「本日は、私達のために、このような盛大な表彰式を催していただき心より感謝申し上げます。また、宮城信雄県医師会長をはじめ、多くの方々から身に余るお言葉をいただき感謝すると共に大変恐縮致しております。私達が本日、表彰をいただけたのは理事長、院長をはじめ諸先生方並びに同僚の皆様方のご支援と家族の協力、支えがあればこそだと深く感謝申し上げます。

私の勤める仁愛会浦添総合病院では、「地域住民のニーズを満たす医療」、「信頼と人間性豊かな医療」、「働きがいのある職場」、「仁愛会の職員であることが誇れる企業」の4つの仁愛会理念が掲げられております。

また、近年では、平成17年7月より救急患者へり搬送事業もスタートしており、常に患者様により良い地域医療の発展に貢献してまいりました。

私もこの医療理念を心に刻み、感謝の気持ちと思いやりを忘れずに今後も努めて参りたいと思っております。

今日、ここに表彰を頂きました私達は、今後ともそれぞれの立場で患者様の為に、地域医療充実のため、微力ではございますが常に精進し、頑張っ参りたいと思っております。」と謝辞が述べられた。

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

なお、平成20年度永年勤続医療従事者表彰式次第、被表彰者地区別一覧表、各施設の被表彰者は次のとおりである。

平成20年度 永年勤続医療従事者表彰式		
日 時：平成20年11月27日(木)		
午後7時30分		
場 所：パシフィックホテル沖縄（カネオヘ）		
式 次 第		
1. 開式のことば		
2. 挨拶		
3. 表彰状授与		
4. 祝 辞		
5. 謝 辞		
6. 閉式のことば		
懇親会（ワイケレ）		
平成20年度被表彰者地区別一覧表 （勤続20年表彰）		
地 区	被表彰者数	施 設 数
北 部	8 (1)	3
中 部	70 (21)	22
浦 添	12 (4)	6
那 覇	17 (6)	12
南 部	64 (16)	14
宮 古	1	1
合 計	172 (48)	58
※（ ）は男子再掲		

(氏名：五十音順)

北部地区医師会

- 医) 檉の会 新垣耳鼻咽喉科 (新垣義孝)
 大城 初 枝 宮 城 裕 香
 医) 道芝の会 平安山医院 (平安山英機)
 新田 邦 子 比 嘉 早 苗
 医) 野毛会 もとぶ野毛病院 (山田 護)
 内 間 安 子 大 城 洋 子
 岡 村 勝 則 棚 原 たけ子

中部地区医師会

- 医) 待望主会 安立医院 (安里 公)
 石 原 律 子 宮 平 晃
 宗) セブンスデーアドベンチスト教団 アドベ
 ンチスト・メディカル・センター (D.L.ヴァ
 ーン)
 新 垣 勝 利 佐久田 てるみ
 仲 西 作 子
 新垣医院 (新垣善一)
 津 覇 静 江
 医) 卯の会 新垣病院 (新垣 元)
 目取眞 恵子
 医) 和泉会 いずみ病院 (高江洲義英)
 島 奈津子 知 花 康 江
 中 西 弘 美 松 田 章 子
 伊元小児科 (伊元幸信)
 金 城 文 子 崎 山 美枝子
 医) 海秀会 上村病院 (上村 哲)
 宮 城 司
 医) おおぎみクリニック (大宜見義夫)
 知 念 美奈子
 医) 一灯の会 沖縄中央病院 (久場兼功)
 与 儀 早 苗
 医) 球陽会 海邦病院 (富名腰 徹)
 安 里 園 美 池 原 輝 美
 兼 城 悦 子 國 仲 正 章
 玉 城 史 子
 医) アガペ会 北中城若松病院 (涌波淳子)
 宇江城 良 子 友 寄 満
 宮 城 和 也 山 城 淳 一
 医) 信世会 こはぐら耳鼻咽喉科 (古波蔵信)
 新 城 友 子 平 敷 律 子

- 医) 敬愛会 ちばなクリニック (仲田清剛)
 神 谷 紀 子 仲 松 勢津弥
 医) ちゅうごん会 ちゅうごん病院 (今村義典)
 伊 佐 良 枝 前 田 智恵子
 眞喜志 泉 松 本 八重子
 医) 新明会 中部産婦人科医院 (北條 明)
 伊 波 綾 子
 社団法人 中部地区医師会 (安里哲好)
 島 達 巳
 社) 中部地区医師会立 成人病検診センター
 (與那嶺吉正)
 稲 嶺 直 美 久 高 里 美
 仲井間 明 弘 前 原 正 也
 眞喜志 美智子 山 城 正 人
 当山産婦人科医院 (當山雄紀)
 知 花 愛 子
 医) 仁誠会 名嘉病院 (名嘉恒守)
 池宮城 美智子 奥 津 三 昭
 喜友名 秀 子 塩 川 睦 子
 高 安 秀 子 玉 城 るり子
 眞玉橋 洋 子 宮 里 恵 子
 山 田 友 子
 医) 敬愛会 中頭病院 (宮里善次)
 金 城 恒 雄 金 城 美千代
 佐渡山 尚 子 仲 尾 由美子
 長 濱 ゆかり
 医) かりゆし会 ハートライフ病院 (奥島憲彦)
 後 原 保 光 新 垣 薫
 新 川 進 栗 盛 信 子
 神 谷 乘 敏 佐 藤 さとみ
 仲 松 一 美 西 銘 宣 子
 比 嘉 一 廣 宮 城 竜 也
 医) 社団志誠会 平和病院 (小渡 敬)
 桶 谷 茉莉子 島 袋 悟
 比 嘉 貴 代 吉 浜 清 政
浦添地区医師会
 医) 仁愛会 浦添総合病院 (井上徹英)
 親富祖 ひろみ 中 村 哲
 比 嘉 証 子 山 里 万里子
 末吉胃腸科外科医院 (末吉惟純)
 伊野波 弘 美

報 告

医) 八重瀬会 同仁病院 (山内英樹)
具志堅 美智子 仲 田 夕起子
比嘉眼科病院 (比嘉弘文)

宮 城 仁
医) 博愛会 牧港中央病院 (山口栄豊)
本 永 優 子
医) 大平会 嶺井第一病院 (大城 隆)
上 里 良 行 儀 保 清
松 元 みすず

那覇地区医師会

医) 学豊会 安里皮膚科医院 (安里哲時)
金 城 直 美
医) 天仁会 天久台病院 (平良直樹)
上 里 忠 樹 長 浜 哲 子
医) おもと会 大浜第一病院 (知念 弘)
石 川 一九子 石 原 喜美子
大原病院 (銘苜朝規)
我如古 京 子 玉 城 笑美子
医) 寿仁会 沖縄セントラル病院 (大仲良一)
新 垣 安 雄 浦 本 謙次郎
渡久地 宏 文
医) 祥杏会 おもろまちメディカルセンター
(玉木正人)

山 辺 洋 子
医) おもと会 介護老人保健施設ぎのわんおも
と園 (浦崎彦志)
棚 原 妙 子

島袋外科整形外科医院 (島袋正夫)
與 那 利恵子

新里眼科医院 (新里越郎)
与那原 アイ子

医) 社団輔仁会 田崎病院 (田崎琢二)
西 銘 隆

医) 新田クリニック (新田武司)
崎 浜 幸 江
嶺井医院 (嶺井定一)
照 屋 充

南部地区医師会

医) 晴明会 糸満晴明病院 (稲富 仁)
石 垣 弘 子 大 田 秀 美
久保田 須和子 玉 城 勉

徳 元 毅 宮 城 敏 彦
山 城 智
大田胃腸科外科医院 (大田守弥)

津波古 悦 子
医) おもと会 大浜第二病院 (田中康範)
野 原 初 美 宮 城 恵美子
医) 信和会 沖縄第一病院 (安谷屋茂男)
内 間 香 苗 大 城 智 子
嘉手苜 隆 夫 川 内 久 史
金 城 辰 彦 下 里 博 克
勢理客 たか江 津 波 和 美
平 田 美奈子

医) 真徳会 沖縄メディカル病院 (大山朝賢)
上 間 智 仲 松 富 子
医) 南嶺会 勝連病院 (朝野潤二)
金 城 リツ子 呉 屋 ゆみ子
照 屋 恵 子 平 仲 雪 枝
医) 正清会 久田病院 (久田研二)
石 垣 博 史 玉 城 豊
當 真 尚

医) 友愛会 豊見城中央病院 (比嘉英麿)
大 城 貴 枝 喜屋武 幸 枝
金 城 園 子 崎 山 徳 子
楚 南 京 美 平 良 留美子
渡 口 貴 子 仲宗根 里 美
野 原 常 佳 山 城 直 子
医) 陽和会 南山病院 (譜久原朝和)
上 原 美佐子 玉那覇 智 子
新 屋 たづ江

医) 沖縄徳洲会 南部徳洲会病院 (赤崎 満)
大 城 隆 子 具志堅 小百合
知 念 良 昭 照 屋 いずみ
並 里 恵 子 平 田 達 子
真栄平 美江子 山 田 孝 子

医) 友愛会 南部病院 (中山朝行)
喜 納 玲 子
医) フェニックス 博愛病院 (仲本政雄)
高 坂 久美子 幸 地 直 子
中 山 千津子 屋 宜 正 明
医) まつみ会 松岡医院 (松岡満照)
大 城 イセ子 神 谷 直 美

医) 和の会 与那原中央病院 (与儀 裕)
 糸 数 恵 子 金 城 勝 美
 玉 城 晃 玉 城 育 子
 知 念 須賀子 比 嘉 玲 子

真栄城 秀 美 湧 上 邦 子
 宮古地区医師会
 医) おおはらクリニック (砂川明雄)
 松 本 弘 子



謝辞 (浦添総合病院 看護師 比嘉証子さん)



表彰式会場風景

印象記



理事 野原 薫

今回初めて、永年勤続医療従事者表彰式に出席しました。今年度は昨年度より約2割多く、58施設から172名が表彰されました。職種は看護師、臨床検査技師、理学療法士、臨床心理士、事務職などで、会員と共に地域医療を支えてきた勤続20年目の方々です。表彰された方々の非常に嬉しそうな顔を見て、主催者の1人として改めてこの表彰式の大切さを感じました。いまや医療は医師一人ですることができるものではありません。多くのパラメディカル従事者の支えがあって初めて医療が成り立っています。これまで20年の長きにわたり、会員と共に地域医療に貢献されて表彰を受けられた172名の方々に、深く敬意を表したいと思います。そして、今後もこれまで同様に地域医療に従事していただくとともに、後進の育成にもご協力をお願いしたいと思います。会員の皆様も祝福して下さい。

尚、この表彰式は県医師会の主催で毎年11月に開催しております。被表彰者候補の推薦についてはぜひ、各医療機関並びに各地区医師会において申請洩れのないようお願いいたします。