

## 日本医師会第5回男女共同参画フォーラムに参加して 「今、医師の働き方を考える—ともに仕事を継続するために—」



常任理事 真栄田 篤彦



本年7月25日、札幌での開催に参加してきたので報告します。

本会が開催される前日の24日にWHOの発表があり、日本の男女共同参画の比率は改善が少ないとの指摘があり、もっと女性の登用を図るべきとの厳しい批判が報道された。

日本での男女共同参画社会の基本法が制定されてから10年目にあたり、今回のフォーラムはまさに時宜を得た企画です。

### 唐澤祥人日医会長の挨拶

今年度のテーマは『今、医師の働き方を考えるとともに仕事を継続するために』ということで、その内容は女性医師を対象としたものから、全ての医師の勤務環境の改善を考える内容へと変化してきている。このことは、この5年間に渡る取り組みの一つの成果と考えている。

昨年4月に男女共同参画推進本部が決定した女性医師参画プログラムでは、医師の分野において重点的に取り組み得られた成果を他分野に波及させるべく、そして医師を女性の参画促進プログラムのシンボリカルな分野として取り上

げている。

一方で、女性医師が勤務を継続し、そのキャリアを形成していくためには、このような国の取り組みは勿論のこと、病院長、上司、同僚、家族の理解と協力さらには女性医師自身にもキャリアについて考えてもらう必要がある。そして今年のテーマである「ともに仕事を継続していくために医師の働き方を考える」ということが非常に有意義であると考えている。

日本医師会では本フォーラムの企画にあたり、男女共同参画委員会と、厚生労働省より委託を受けて運営している「女性医師支援センター事業」、この事業の中核となるのが「女性医師バンク」であり、この事業を中心に男女共同参画委員会が関わることになる。

本日は、この事業に協力されている多くの先生方が参加されているとのことで、ここで感謝申し上げます。性を問わず、ワークライフバランスを実現し、医師としての使命を継続できるような環境を整備し、諸施策を実践していくことは、医療崩壊を食い止め、国民に安心で安全な医療を提供することにもつながり、重要な課

題である。

本日参加の皆様方には、今回の取り組みに一層のご理解とご支援を賜りますようお願いいたします。結びにあたり、本日のフォーラムが一層実り多い会になることを御祈念いたします。

ついで基調講演「私の50+年史：ある心臓外科医の半生」をテルモハート社取締役会長兼CMOの野尻千里講師が行った。内容は県医師会女性医師部会の松原忍委員が報告しているので省略します。

野尻千里講師のスライドを以下に紹介します。

### 人生観・価値観

- 好きなことをする人生が一番楽しい
- 仕事もしかり、勉強もしかり
- 好きこそものの上手なれ、厳しくても道は開ける、悩んでいないで進もう
- “夢”は大きく、“志”は高く！
- 決めるのはあなた
- 失うものは無い、過去は未来のためにある
- 挫折をバネにして、もっと、もっと高く登ろう
- 家族や仲間はK2登頂時の、酸素のようなもの
- 人生の岐路にたったとき、良い相談相手を見つけようー旅先で会ったひとのひとことが心に響くこともある

## 報告

### 1. 日本医師会男女共同参画委員会 —女性医師の勤務環境の現況に関する 調査報告 男女共同参画委員会委員 春木宥子

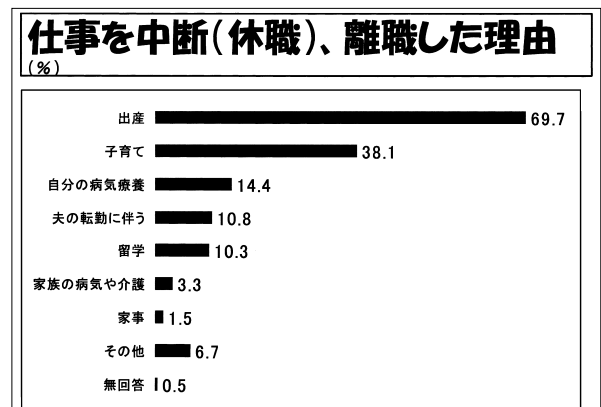
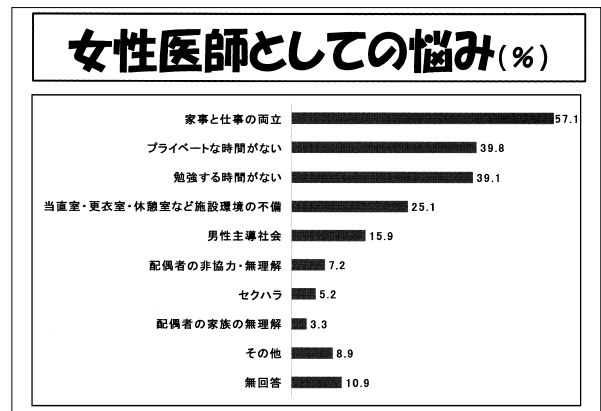
本委員会は、日本医師会長より、平成20・21年度にわたり「女性医師に対する実効ある就業支援策について」検討・報告するよう諮問を受けている。これに基づき、専門医制度における出産・育児等への配慮についての要望をはじめ、女性医師の勤務環境の現況に関する調査等を行っている。今回は、女性医師の勤務環境の現況に関する調査結果について報告する。

#### [女性医師の勤務環境の現況に関する調査(2008年12月～2009年1月)]

女性医師支援をさらに具体的かつ実行性のあるものにするため、全国の病院勤務女性医師の現況を詳細かつ正確に把握することを目的として、本委員会で調査票を作成した。

医事新報社「病院情報」を利用し、国内全病院(8,800施設)に依頼し、病院勤務の女性医師に調査票を配布、無記名で回答を返送してもらい、回収数7,497、有効回答数7,467を得た。(配布数より算出した有効回答率49.7%)

- ①多くの医師が、実働勤務時間、宿日直勤務、休曜日数などから、過酷な勤務状況下にあることが明らかになった。
- ②雇用条件により非正規雇用となっている場合も、半数以上が正規職員としての勤務を望んでいる。
- ③休職・離職理由は出産・育児が多く、身分保障を含めたこれらに関する制度の充実が求められる。
- ④女性医師としての悩みは、家事と育児との両立が最も多く、就業環境や規則など勤務環境の改善、保育所など施設の整備・柔軟なサービスをさらに充実させることが必要である。
- ⑤今後は、介護による離職者の増加も予測され、女性医師のみならず、医師全体の勤務環境の改善が必須である。



## アンケートまとめ

1. 実働勤務時間、宿日直回数、休日日数などから多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にある。
2. 勤務医全体の勤務環境が厳しいことや医師の勤務・労働に関して、法についての十分な理解が無いこととともに、若い女性医師には、非正規雇用の立場の人が多くあり、出産・育児について、法の保護を十分に受けられていない。
3. 育児・家事について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合より得られる割合が低い。
4. 多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入(それによる医師不足の解消)、勤務医の身分の確立である。
5. 多くの女性医師は出産・育児を経て働き続けられる環境の整備、又、一時休業させるを得なかった場合の復帰支援を求めている。
6. 出産・育児についての支援策として、24時間・病児保育を併設した院内保育所の普及の他、様々な保育サービス利用に対する補助、及び学童保育の充実を求めている。
7. 多くの女性医師は意志決定に関わる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望している。

## 2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会女性医師支援センター  
マネージャー 保坂シゲリ

厚生労働省の委託をうけて、約3年前から開始した医師再就業支援事業は、本年4月より事業名が女性医師支援センター事業に変更になり、新たな出発を迎えた。

簡単に平成20年度の医師再就業支援事業の報告を行い、平成21年度の女性医師支援センター事業の事業計画と経過、平成22年度に向

けての展望等について報告する。

### 平成20年度医師再就業支援事業

1. 女性医師バンクの運営
2. 病院長を対象とした講習会  
(都道府県医師会に共催を依頼)
3. 女子医学生等を対象とした講習会  
(都道府県医師会、学会、医会等に共催を依頼)
4. 日本医師会の女性医師支援の広報  
TVCM、一般紙広告
5. 保育システム相談員の養成講習会  
(都道府県医師会相談窓口の設置を目指して)
6. 女性勤務医のアンケート調査  
男女共同参画委員会作成のアンケートを全国の女性勤務医を対象に実施

### 女性医師バンク運用状況 (平成21年3月末日現在)

- ◇求職登録者数 : 308名 (延べ442名)
- ◇求人登録施設数 : 991施設 (延べ1,110施設)
- ◇求人登録件数 : 1,301件 (延べ2,534件)
- ◇就業実績 : 141件
  - 内訳) 就業成立 : 128件
  - 再研修紹介 : 13件

都道府県医師会(地域医師会)の開催する講習会・講演会・研究会等の託児サービスの併設に対する補助

各地域の医師会が主催する講習会、講演会、研究会等に託児サービスを併設するための費用を補助し、育児中の女性医師に対して学習機会を確保することにより、勤務継続及び復職の支援を行う。

1. 対象 都道府県医師会または都市区医師会が主催する講習会、講演会、研究会等(但し、営利団体等との共催によるものを除く。)
2. 期間 平成21年8月～12月実施分

※ なお、補助額、申請方法等については今後、都道府県医師会宛に通知する予定。

### 平成21年度女性医師支援センター事業

1. 女性医師バンクの運営
2. 病院長を対象とした講習会  
(3年間未実施の4県に共催を依頼)
3. 女子医学生等を対象とした講習会  
(平成20年度と同様)
4. 日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム
5. 臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてのルールの明文化
6. 都道府県医師会(地域医師会)の開催する講習会・講演会・研究会等の託児サービスの併設に対する補助
7. (保育システム)相談窓口の各都道府県医師会での設置の促進
8. 女性医師支援センター事業ブロック別会議(開催予定)

## シンポジウム

「今、医師の働き方を考える—とともに仕事を継続するために—」

座長：男女共同参画委員会委員 秋葉則子  
男女共同参画委員会委員 川上順子

### 1. 医師の働き方を変える

福岡県医師会男女共同参画部会委員会  
副委員長 香月きょう子

増加の一途を辿る女性医師の就労環境の整備は喫緊の課題です。差し迫った状況の認識は高まり、再就職支援、就業継続支援と、諸施策が実施され、少しずつ成果を挙げつつあることは周知の通りです。

ただ、喫緊の課題についての現実的対応は、ともすれば、女性医師の活用とか医師不足対策の一手法として終始する危惧を孕んでいます。女性医師に限定した労働環境の改善は、一種の女性優遇という名の新たな差別とも看做され、

男女共同参画の本旨である女性のエンパワーメントの推進の障害になりかねません。

男女共同参画とは、性別にかかわらず、その個性と能力を十分に発揮できることであり、そのためには、現状改善を越えて、将来を見据えて問題の解決に取り組むべきであり、医師の働き方そのものを変える必要があると考えます。

労働時間の思い切った短縮、常勤医としての縛り、主治医制、当直制など、いろいろな角度から皆様とともに考える第一歩としたいと思います。

## 働き方を変える提案 2

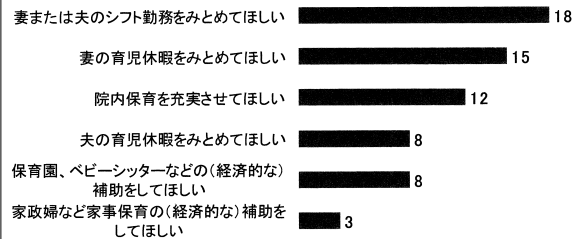
### 臨床医としての働き方の問題

- ・主治医制
- ・当直制
- ・常勤医主体の制度
- ・常勤医としてのシバリ

職場においては男性医師の意識改革と病院システムの改革が必要と考える。定時で帰る女性医師とオンコール状態の医師が協力して働ける職場環境が理想である。すでに改革済みの病院もあるが、そうでない病院はまだ多い。

私には臨床研修医の妻と札幌医科大学保育所に通所中の2才になる娘がいる。札幌医大の研修システムについて説明し、自らの体験・日常生活を具体的に述べる。さらに医師同士で結婚した夫婦にアンケートを行った結果を報告し、問題点や現場の改善点について考える。

### 勤務先の病院への希望(複数回答)



子供がいる医師の定時勤務と、育児休暇の普及が求められている

### 今考えられているいくつかの対策

1. 複数主治医制  
 二人主治医制  
 チーム担当制
2. 交代制勤務
3. 常勤医中心の制度の廃止
4. 勤務するという形態からの脱却

### 子供を持つ研修医の夫として

- ・ 研究日は終了次第可能な限り早く帰宅
- ・ 妻の帰宅が遅い日は都合がつけば子供の迎え、食事、風呂、寝かしつけ
- その他
  - ・ 家事の手伝い
  - ・ 子供の相手 など

### 2. 医師の働き方を考える

—育児支援中の男性医師の視点を通して  
 札幌医科大学耳鼻咽喉科学講座

正木智之

医師同士で結婚する夫婦は増加傾向にあり、それに伴い女性医師が臨床現場で働く機会も増えている。しかし特に子どもがいる場合、家事・母親業と医師業との両立は時に大変困難であり、職場の理解とともに家族の理解が必要である。

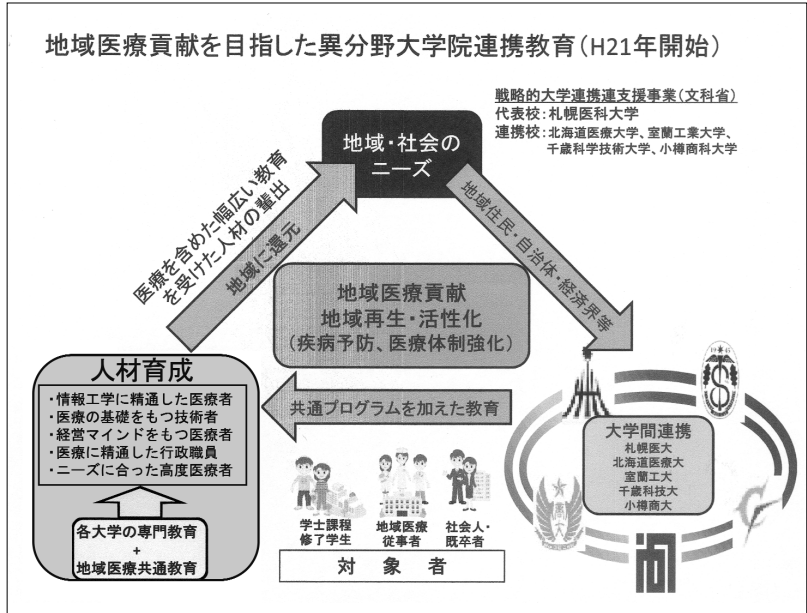
### 3. 女性医師に対するキャリア教育

東京女子医科大学医学部長・小児科主任教授・男女共同参画推進局副局長

大澤真木子

医師不足対策として、医学部入学者定員は増となった。定員増賛成派も反対派も女性医師の離職防止・復職のための支援を課題の5位に挙げた。今、医師国家試験合格者の34%が女性である。医学部志望者は、医療や研究を通し自己実現することを求め入学する。医師の仕事に

男女差はないが、女性医師は医療現場を離れることを余儀なくされる事がある。日本小児科学会員2万対象の調査によれば、休職経験女性医師の休職時平均卒業後年数は7年、理由は育児、男性は20年、理由は体調不良である。休職後医師の仕事に戻りたい意思がある女性が多い。行政支援策が出されたが、再研修に対する必要性検証のため、日本小児科学会・全国大学医学部小児科学教室の協力を得て2007年6月～7月女性小児科医の年代別、子有無別の勤務実態と1977年以降卒業（＜平均55歳）の女性医師2,459人にアンケート調査し、1,027人から回収。その結果を踏まえ報告する。



我々女性医師が目指す究極の目的

**男女を問わず、すべての医師が、  
自分の理想の医療を実行することが  
可能となるような余裕のある  
職場環境を整えること** (川上順子)

4. 地域医療連携の中での医師の働き方

札幌医科大学学長 今井浩三

北海道の地域医療への貢献を建学の精神としている札幌医大は、毎年320名の常勤医師と約400名の常勤外医師を北海道の地域へ派遣して

(文部科学省支援事業)  
戦略的大学連携支援事業

取組名称:北海道の地域医療の新展開を目指した異分野大学院連携教育プログラムによる人材育成

連携大学:	関係自治体・経済団体:
札幌医科大学(代表校)	北海道
室蘭工業大学	室蘭市
小樽商科大学	小樽市
北海道医療大学	千歳市
千歳科学技術大学	北海道経済連合会
	(社)北海道医師会
	(社)北海道看護協会

いる。最近、札幌医大では新しい教育として、『地域密着型チーム医療実習』を地域で実施している。地域医療は医療の原点であるので、学生のモチベーションを高める教育が必要であると考えている。

明治30年、北海道の地域に貢献しようとした女性医師が、鯨漁でにぎわう瀬棚村で開業した。公許(医術開業試験に合格)女医第1号の荻野吟子、そのひとである。ここでは、ボランティア精神にあふれたこの偉大な先人の足跡にも触れながら、地域医療の観点から、男女共同参画を考えてみたい。

第5回男女共同参画フォーラム宣言採択

男女共同参画委員会 清水美津子

宣言

女性医師が勤務を継続するための環境の整備、制度の充実、施策の実践は重要である。女性医師、男性医師を問わず、安心して勤務できる環境があってこそ、初めて医師は自信と誇りをもってその使命を果たすことができる。

すべての医師がその個性と能力を十分に発揮していくためには、社会全体の理解および医師、患者を含めたすべての人々の意識改革

が求められる。

女性医師の働き方を変え、男性医師の働き方を変え、社会の意識を変えてこそ、医療崩壊から再生への道が開けるのであり、その実現のために真摯な努力を続けていくことを、このフォーラムに参集した皆の総意のもとに宣言する。

平成 21 年 7 月 25 日

日本医師会第 5 回男女共同参画フォーラム

今回の第 6 回は鹿児島県医師会担当で平成 22 年 7 月 24 日（土）城山観光ホテルで開催されます。米盛學鹿児島県医師会長からの鹿児島県へのご案内の挨拶がありました。

### 印象記

今回の第 5 回開催地は札幌ということでしたが、あいにくの全国的な大雨の中の開催でした。冷夏の影響か、背広を着ていても全く暑くなかったです。

男女共同参画ということで、圧倒的に女性医

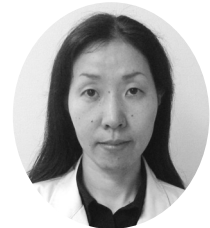
師の参加が多く、男性医師はまばらでした。

今日の医学部の学生の教室も同じように女性が多くなってきていると思いますが、ゆくゆくは男性女性医師の比率も逆転していくと思います。将来は男性医師が少なくなり、女男共同参画なんてことになるかもしれません。

女性医師バンクでの求人を見ると求人登録施設は 991 施設（延べ 1,110 施設）で求人登録件数は 1,301 件（延べ 2,534 件）で、就業実績は僅かに 141 件ありその内訳が就業成立 128 件、再研修紹介 13 件という状況で、億単位の支援事業であるにも関わらず 10% の就業率で、このような状態では女性医師の勤務復帰への道のは大変なものなのだと思います。

そして医師の勤務環境の改善が求められる男女共同参画に関しては日本での進捗状況はまだまだ深刻なもの実感しました。なお来年度は鹿児島県医師会が担当とのことで、今回は病院長等の管理職の方がこのフォーラムに参加していただければ、医師の環境改善を身近なものとして考慮して頂けるのでは？と考えながら札幌を後にしました。

## 第 5 回男女共同参画フォーラムに参加して



沖縄県医師会女性医師部会委員 松原 忍

「先生、うちの孫は医者にはなりたくないって言うんです。大変そうだし、自分の時間がないからって」診察を終えた外来で、患者さんが四方山話の中で言った言葉です。女性医師の離職防止、復職対策が取り上げられるようになってきましたが、医師を志す男性の減少にも歯止めをかけなければ医療再生の道は険しいのだなあ実感させられました。年齢だけは中堅となった私にどんなことができるのだろう・・・とい

う、思いを胸に、北海道へ向かいました。第 5 回男女共同参画フォーラムに参加させていただく機会をいただいたからです。

去る 7 月 25 日（土）、札幌グランドホテルにおいて開催され、各地で天候不順による災害が発生する中、200 人を超える参加者が全国から集まりました。

テルモハート社取締役会長兼 CMO の野尻知

里先生の「私の50+年史：ある心臓外科医の生き方」と題する、非常にエネルギッシュかつパンチの効いた基調講演でフォーラムは始まりました。野尻先生は少女時代からの物理好きが高じて、現在、臨床治験段階に入った人工心臓を開発された方です。研修先が決まらずに苦労されたこと、臨月まで学会場に赴きとても順調に高齢出産されたこと、産後1週間で職場復帰したことなどユーモアを交えて、お話下さいました。日米の後輩医師の指導を行いながら、「前例に学べない、自分のキャリアが見えない→妊娠や出産を契機に仕事を辞めてしまう」女性医師の現状を指摘されていました。キャリアを築いてからの結婚、出産経験の利点を述べられ、現在就業されている先輩医師がロールモデルになることの重要性を説かれました。

シンポジウムでは東京女子医科大学医学部長：女性医師再教育センター前センター長の大澤真木子先生のご講演を興味深くうかがいました。母となった女性医師を支援するには長時間保育や病児保育などのハード面の整備は最低条件であり、モチベーションを維持するための卒前教育が重要で「すぐにやめない、細く長く続ける」ことを指導する必要があると指摘されました。同校では3年次に先輩女性医師に学ぶ「キャリアビジョン・ライフサイクル」という実習を行い、6年次には初期臨床研修をライフサイクルの視点で考える教育を行っているそうです。また、女性医師再教育センターを有し、eラーニングでの教育・学習支援プログラムを実施しています。さすが女子医大、と感心しましたが、女性医師に限らず「医師として育てられ

た以上プロとしての義務と責任を負う」人材の育成を目指していることを強調されていました。

印象が強かった二つの講演を取り上げましたが、ほかにも医師としてのモチベーションを高める教育の重要性が指摘される講演や「女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告」、日本医師会女性医師支援センターの事業内容報告などがありました。

女性に限らず多くの医師は過酷な状況で働き続けており、現状の改善が早急な課題となっています。先日、医師不足対策として医学部入学者定員の増加が決定されました。今後も女子学生の比率は増加し、さらに女性医師が増えることは想像に難くありません。しかし、それだけにとどまらず件の患者さんのお孫さんのように医師を志す男子学生の減少も、重要な問題として検討しなければなりません。男女を問わずこれからの医師の働き方を改善するために、まず女性医師が働き続けるには環境の整備はもちろんのこと、ロールモデルを示して卒前から「働き続けること」の意義や重要性を丁寧に教育し、男子学生も含めて将来を担う人材を社会に送り出していくことが重要と思われました。

最後に「今、医師の働き方を考えるーともに仕事を継続するためにー」というテーマの宣言が満場一致で採択されました。

第6回は2010年7月24日に鹿児島で開催されます。医療再生への道が開け、男女を問わず医師が自信と誇りを持って仕事を継続できる社会が実現することを期待しています。

## 日本産婦人科医会 第32回性教育指導セミナー全国大会に出席して

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 村尾 寛



今年の性教育セミナーは、去る7月26日(日)に、桃の産地、岡山で開催されました。

最初に石井正弘・岡山県知事本人が壇上に上り、メモを一度も見ることなく、澁刺としたスピーチをされました。全国から集まった関係者に歓迎の祝辞を述べると共に、岡山の観光についても口八丁手八丁で実に見事なアピールをされました。

最初の特別講演は弁護士にしてNPO法人「デートDV防止プロジェクト・おかやま」の代表である、川崎政宏氏による講演でした。そもそも不勉強な私は「デートDV」という言葉自体になじみが無かったのですが、今はもはやDV(ドメスティックバイオレンス)が、夫婦間どころか交際中の独身カップルに起きているため、このような呼び名が生まれたとの事です。

今回の性教育セミナーの直前に、茨城県で交際女性の母親を殺害した犯人が、当の交際女性を連れのまま那覇市で逮捕されるという事件が発生しましたが、川崎政宏氏によれば、「これこそデートDVの典型例」である、とのお話で、ニブい私も、ようやく事態の深刻さに気がついたのです。現在のDV防止法は夫婦間のDVを想定したものなので、「デートDV」には適用されない、とのことでした。

二つ目の特別講演は岡山市保健所所長の中瀬克己氏による、「性感染症の現状と若者における認識」でした。2002年以降は男女ともに若年層のクラミジア感染症・淋菌感染症ともに減少傾向にある一方で、梅毒は2004年以降、増加傾向にあり、特に先天梅毒が全国的に増加しつつあり要注意、とのことでした。

さらに性感染症症例を見つけたらパートナー

の治療も必要、とのことで、パートナー検診の重要性を強調していました。その中で、何と! 沖縄県で1960年代に活動していた「性病Gメン」の活動を参考にすべきだ、との結論だったのでのけぞってしまいました。「性病Gメン」とはいったい何だ? これは風俗に行って性病に罹患した男性が病院を受診したら、病院から連絡を受けた「性病Gメン」が、探偵のような方法で相手の女性を探し出して、強制的に治療する制度だったそうであります。往年の「性病Gメン」の活躍? にお詳しい先生がいらっしやいましたら、御教示下されれば助かります。

三つ目の講演は愛育病院産婦人科部長の安達知子先生の「人工妊娠中絶減少にむけての施策」というものでした。避妊実行の継続率の面では、経口避妊薬よりもIUDのほうが優れているし、5年間避妊した場合の総医療費の比較でも経口避妊薬よりもIUDのほうが安く済むとの事でした。人工妊娠中絶の35%は反復中絶となっているが、これは中絶手術後7日以内に熱心な避妊指導と避妊の実行を始める事で、予防が期待される、との事でした。

次のランチョンセミナーは女性クリニックWe! TOYAMA院長の種部恭子先生による「経口避妊薬の今後----承認後10年を迎えて----」でした。日本の経口避妊薬服用者の1.1%という数字は、世界的には北朝鮮の3.7%にも劣ることや、日本人女性の経口避妊薬服用者のDVT発症率は、欧米の経口避妊薬非服用者のDVT発症率と同じであるとお話でした。ちなみに日本の民間企業における女性の割合は、係長で10.4%、課長で5.1%、部長で2.8%と極めて低いこと、そして経口避妊薬を上手に用



いて、女性のキャリアプランを、ライフサイクルに沿った形でデザインする時代になっている、とのことでした。

午後は、「性教育：いつまでに？どこまでに？」と題して、主として教員の先生方による、さまざまな取り組みが6つ紹介されました。私が興味を抱いたのは、岡山県立芳泉高等学校養護教諭の平松恵子先生の「性教育の取り組みと養護教諭の役割」というものでした。岡山市の芳泉地区は、何と！保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・公民館・保健所・警察署が全部一箇所に集められ、隣り合ってダンゴ状に立地している、という大変ユニークな地区であり、地域の大人全体が地区の約4,000人の子供を、横の連携を密にしながら育てているということでした。これは子供の教育には理想的な環境と思われました。

なお岡山といえば、有名な倉敷の大原美術館や、ベネッセアートサイト直島等があり、是非立ち寄りたかったのですが、岡山～沖縄間の航空機は一日一便しかなくて、セミナー前日の晩に岡山空港に到着し、セミナー翌朝には岡山空港を発つというスケジュールで、時間的余裕が皆無だったのが残念でした。やむなく帰りの岡山空港で、名物の桃とマスカットをいっぱい買い込んで帰ったのでした。

## プログラム

大会メインテーマ

『性教育：いつまでに？どこまで？』

9：00 開会

9：20 特別講演（Ⅰ）

「デートDVの現状と防止教育の取り組み」

デートDV防止プロジェクト・おかやま代表

弁護士 川崎 政宏

10：10 特別講演（Ⅱ）

「性感染症の現状と若者における認識」

岡山市保健所長

中瀬 克己

11：00 教育講演

「人工妊娠中絶減少にむけての施策」

母子愛育会愛育病院 産婦人科部長 安達 知子

12：00 ランチョンセミナー

「経口避妊薬の今後ーピル発売10年を経てー」

女性クリニック We! TOYAMA 院長

種部 恭子

13：00 シンポジウム

『性教育：いつまでに？どこまで？』

1) 基調講演

岡山大学医学部保健学研究科

中塚 幹也

2) 教育委員会から

岡山県教育庁保健体育課

小川 泰永

3) 一般教諭から

ノートルダム清心学園清心女子高等学校

秋山 繁治

4) 養護教諭から

岡山県立芳泉高等学校

平松 恵子

5) 保護者から

岡山県立大学保健福祉学部看護学科

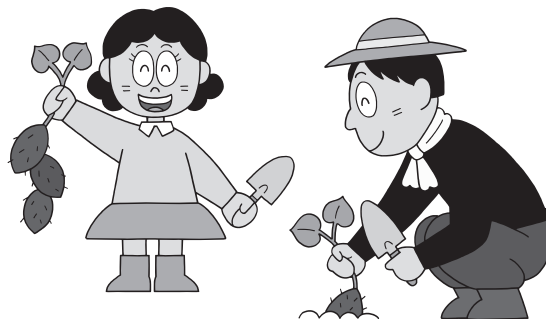
岡崎 愉加

16：20 6) 医師から

ウィメンズクリニック・かみむら

上村 茂仁

16：30 次期大会開催地紹介、次期大会会長挨拶、閉会



## 平成21年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会

副会長 玉城 信光

去る年8月19日（水）日本医師会で行われた標記協議会について次のとおり報告する。

### 挨拶

日本医師会長 唐澤祥人

日医として初めて有床診療所担当理事連絡協議会を開催させていただいた。

昨今の医療崩壊と言われる状況下、地域医療の再生には有床診療所という医療資源の活用が必要不可欠である。

休日・夜間に医師や看護職員がいる有床診は地域の救急医療を支えてきた。また、分娩の約半数も診療所が担っている。在宅医療も進められているが、病床を持っている有床診は在宅の療養を支えるのはもちろん、実際には在宅ではみられない患者の入院を引き受けている。

一方で、有床診は年々無床化が進み、地域の医療体制にも大きな影響を与え、医療崩壊の要因の1つとなっている。

日本医師会としては、厚労省とともに現地視察を行い現況把握に努めた。有床診の先生方は地域の患者、住民の多様なニーズに応え熱心に対応いただいている。しかし、熱意だけでは継続できないという状況にある事もご存知のとおりである。

有床診が低調すれば地域の医療提供体制が益々混乱する事は明らかである。

日医としては、有床診の適正な評価を受け、今後その機能を発揮できる体制づくりが急務であると考えている。

本日は、お忙しい中、厚労省医政局総務課の岩淵課長、中野課長補佐、保険局医療課の佐々木課長補佐にご出席いただいているので、本日

ご参加いただいている先生方にも有床診の評価、活用に向けて忌憚のないご意見を賜りたい。

### 議事

#### (1) 有床診療所を巡る状況について

日本医師会常任理事 今村定臣

有床診療所の機能は5つ（①専門医療を担って病院の負荷を軽減し地域医療の崩壊を防ぐ、②地域の病院からの早期退院患者を含めた患者の受け皿として機能、③地域の在宅医療の拠点診療所として在宅医療の後方支援に病床を活用、④終末期医療などのニーズが高まる分野への取り組みを行う、⑤特にへき地・離島では唯一の入院施設として機能）に大別でき、それぞれの有床診は1つだけの機能を持つとは限らず、複数の機能を有することが多い。

日本医師会はこれまで、「有床診療所に関する検討委員会（プロジェクト）」の設置（平成14年度～平成17年度まで）や「有床診療所に関する検討委員会」を常設委員会にするなど、諸問題の解決に向けて様々な取り組みを行ってきた。

直近の取り組みとしては、有床診療所の現地視察やヒアリングの実施、平成21年有床診療所実態調査の実施（日医総研）、西島英利議員による国会質問（参議院厚生労働委員会）等を行ってきた。以下に現地視察・ヒアリングおよび西島議員による国会質問の概要を記す。

いずれにせよ、日医としては、地域医療再生のためには、有床診療所の活用が時間的にも財源的にも効果的であり、有床診療所の機能、役割を再認識していただき、有床診療所が地域で今後その機能を果たせるよう適正な評価を求めていきたい。

**有床診療所の現地視察、ヒアリング**

**1. 主旨**

有床診療所は、地域住民が身近で治療、療養できる施設として我が国の地域医療を支えてきたが、適正な診療報酬が設定されていないため、毎年約1,000施設が止むを得ず病床の運用を断念している。

有床診療所の無床化は、地域住民にとって大きな利便性の損失であるとともに、救急医療等の確保にも影響を与えており、有床診療所の運営が成り立つ環境を整えることが急務となっている。

このことから、次期診療報酬改定に向け、厚生労働省に有床診療所に対する理解を深めてもらうことが必要であることから、有床診療所の視察及び関係者からのヒアリングを行う。

**2. 出席者**

厚生労働省、日本医師会有床診療所に関する検討委員会委員、都道府県医師会役員、日本医師会役員等。

**3. 視察日時及び視察先**

- 平成21年5月22日（金）～23日（土）  
福岡県 6か所
- 平成21年5月29日（金）和歌山県 1か所
- 平成21年6月20日（土）広島県 6か所
- 平成21年7月16日（木）～17日（金）  
北海道 3か所

**西島英利議員 参議院厚生労働委員会 質問  
(平成21年4月21日)**

Q 地域医療の中での有床診療所の在り方を是非厚生労働省としても考える必要があると思っている。有床診療所の今後の役割について厚生労働省としてどう考えているのか。

A 政府参考人（外口医政局長 ※当時）

有床診療所は、外来を行いながら入院医療も提供でき、地域住民の医療ニーズに対応できる小回りの利く医療施設として重要な役割を担っていると認識している。

また、有床診療所の現状把握のための調査

という専門団体（日医総研）の調査によると有床診療所の機能としては、専門医療を担って病院の負荷を軽減する役割、地域の住民から早期退院患者を含めた患者の受け皿としての役割、また終末期医療などのニーズが高まる分野への取組を行う役割、特にへき地、離島では唯一の入院施設としての機能を果たす役割、こういった機能をまとめている。

こういったご意見も受けながら、高齢化が進む中で医療のみならず介護も含めたサービス提供も地域から期待されているところであるので、地域によって有床診療所の役割はその重要性が増すものと考えている。支援していきたいと考えている。

Q 支援していくための経済的な裏付けが非常に重要であると考えているので、大臣もそういう認識を持っていただき、今後有床診療所の在り方についてもお考えいただければと思う。大臣のコメントがあればいただきたい。

A 舛添厚生労働大臣

地域で手軽にかかりつけ的に行ける、それで、よく下が診察室になって二階がベッドになっている。私も各地見ていて、ベッドのところ为空っぽになっているのが非常に増えている。

最終的に二次医療、三次医療のところに行くようなケースは別として、やはり地域で診ていただくということが一番患者にとってもいいと思うので、今後これをどう活用するか検討して、しかるべき支援はしたいと思っている。

**(2) 有床診療所に関する検討委員会での検討状況**

有床診療所に関する検討委員会委員長  
大道 久（日本大学医学部社会医学系  
医療管理学分野教授）

**前期までの有床診療検討委員会の経過**

○平成14年より、プロジェクト委員会として

立ち上げられた。

会長諮問は「有床診療所の将来構想について」で、長年の課題であった48時間規制の運用見直しと現下の課題である診療報酬の諸問題について検討が行われた。

○平成16年より、「有床診療所の今後のあり方について」諮問が行われ、48時間規制の撤廃要請と有床診療所実態調査（日医総研）が実施された。

○平成18年よりプロジェクト委員会から常設委員会として立ち上げられた。

会長諮問は「地域医療における有床診療所の役割」で、「平成20年度医療費改定に向けての緊急要望」が提出された。

○平成20年より、「有床診療所の適正な評価に向けた方策－発展と安定運営に向けて－」について諮問が行われ、有床診療所入院基本料のあり方等について検討を行っている。

### 平成20年度からの具体的な検討内容

有床診療所入院基本料の引き上げ

○入院基本料の「底上げ」か、上位基準の加算か  
 現段階では、機能類型による入院基本料の種別化には疑義があり、複数配置や上位配置等の加算評価の要望がある事、看護配置基準と逡減性の見直しが主要課題であること等から、「底上げ」が有力となっている。

○原価計算による根拠に基づいた引き上げ要望  
 日医総研による実態調査とケーススタディの実施、看護業務を入院・外来に時間配分する問題、夜間・休日の看護配置基準の問題、中医協の実態調査との差異の問題を踏まえて検討を行っている。

有床診療所入院基本料の見直し

○看護配置基準の見直し  
 ・「1～4人」・「5人以上」の区分の見直し→区分がいささか難しい  
 ・一般・療養の看護職員の一括・合算算定に向けた見直し→現在は個別算定

○入院基本料の逡減性の見直し

・入院1週間の水準が2週間後に半減する逡減の見直し  
 ・入院初期期間を2週間とし30日間までを重点的に評価されるべき

○配置基準の評価か、有床診の固有の機能強化か

・配置基準による評価は病院との整合を求められる  
 ・「かかりつけ医」、「在宅医療支援」等の有床診機能の評価がされるべき  
 ・加算は要望しやすいが基本料に組み込まれる例がある

有床診療所の個別課題の検討

○まずは医療界から有床診療所の役割の明確化とその認知に向けた広報

・関係者による現地視察と地域医療における役割の確認  
 ・福岡、和歌山、広島、北海道等の有床診療所十数か所訪問  
 ・地域ニーズに込えていることの認識・理解を得ること

○有床診療所によるショートステイ算定に伴う問題点

・介護報酬改定の一般病床で「短期入所療養介護」算定可能  
 ・申請手続きが煩雑なので、簡素化に向けて県・国の対応を要請

・「診療所後期高齢者医療管理料」活用の促進

○48時間規制撤廃後の基準病床算定に伴う問題点

・特例による病床の扱いと病床過剰地域での新規開業時の問題

○小石川養成所跡の視察

### (3) 有床診療所の現状について

①福岡県古賀市 大岩外科医院

院長 大岩俊夫

大岩外科医院は開業以来43年になり、消化器癌の診断と治療が一貫して行える施設で開業以来その方針に変更がない。この地方での胃腸

病のセンター的役割を担ってきた。また、カルテは43年分全部製本保存されており、手術症例のデータ組織所見、写真が全部揃うなど、いつでも利用が可能で、他医療機関に紹介する時もコピーを渡して対応している。さらに、臨床研究の成果は論文にして常に学術誌に発表し医学の進歩に寄与しているところである。

当医院のスタッフは、医師2名、准看護師7名、看護補助1名、事務職5名、事務長1名、給食係・栄養士4名の合計20名である。

病床数は一般病床8床、療養病床9床（うち、ショートステイ対応3床）の17床で、病床利用率は60%～80%、平均入院日数は一般病床8.2日、療養病床10.4日となっている。

診療報酬請求書による点数は入院部門で大幅に下がっている一方で、入院部門の人件費が高い。

平成20年度入院部門の収支計算書では、年間約1,500万円の赤字である。

有床診療所と大病院の利点欠点を比べた場合、患者の流れからすると、大病院では建物の大きさを頼ってくるのに対し、有床診療所では医師の技量を頼ってくる。退院後に関しては、大病院では退院後の治療は他施設に頼まなくてはならない状況で、特に癌の治療には不利である。一方、有床診療所においては継続して治療が行えるので患者の安心感が強い。病診連携に関しては、病→診への連携はうまくいっていないが、診→病への連携はうまくいっている。

チーム医療に関しては、有床診療所では概ね単科であるので多くの合併症を持った患者は扱えないのに対し、大病院では院内他科と合同で治療に当たる事ができる。

現在の有床診療所は、安い入院費で毎年の赤字が補填できず、夜間や休日までオンコール状態である過酷な労働条件、あらゆる責任は全て院長、応援医師や協力医師の人材に恵まれなければならないといった状況で、このままであれば10年たたぬうちにほぼ全滅してしまう。

有床診療所の再生には、①十分な入院費のアップによる入院赤字の解消、②新規開業の規制

をなくし、優秀な医師が有床開業できる体制づくり、③複数医師加算の大幅増、④医師の教育制度を改めることが必要で、それらが出来れば再生は可能である。

## ②広島県安芸高田市 徳永医院

院長 徳永 彰

当市の平成21年4月の人口は32,489人で65歳以上の高齢者は高齢化率3割である。なかでも後期高齢者が6,418人と後期高齢化率が2割に達し地域の高齢化が進んでいる。高齢者の約半数が1人暮らしか高齢夫婦のみの所帯となっている。要介護認定者の高齢者が2割にも達し、いわゆる老老介護、認認介護が進んでいることが推測される。

当市における有床診療所は当院と産婦人科、眼科の各1機関を含め6機関で、療養病床を持っているのは4機関である。

介護療養病床が廃止される平成24年4月以降について、ある医院は入院基本料が上がらない場合は医療強化型老健に切り替えないと職員の人件費が払えない。別の医院は看護師の平均年齢が60歳足らずで看護師の補充がないことを考えると当直は看護師でなくても良い老健かオンコールの医療強化型老健に転換せざるを得ないと言っている。もう一つの医院は有床診療所と一般療養病床と医療強化型老健のミックスタイプである。当院も同様な考えであるが、入院基本料や介護療養病床等の報酬アップがなされれば、有床診療所としての経営は可能であり存続できるのではないかと考えている。

平成20年4月改定で、一般病床の14日以内の短期入院は点数が高くなっているが、長期入院の評価は大幅に低下している。

病院や老健施設などの医療療養病床や介護療養病床と比べても低い点数となっている。

本年4月から利用できるようになった短期入所療養介護（ショートステイ）では比較的高い点数となっており、今後が期待される。

今後の課題としては、①急性期医療（産科、眼科、整形外科、一般小外科）と慢性期医療の

どちらの入院基本料も引き上げ、②少子化社会における看護師の補充育成や平成23年4月以降でも有床診から医療強化型老健への転換を可能にする、③48時間規制も撤廃したことから有床診の位置付けを確立し地域の医療計画に組み入れて活性を図る、④一般病床を短期入所療養介護（ショートステイ）として利用できるよう関係者への周知徹底を図る事が必要であると述べられた。

#### (4) 諸問題に関する協議

都道府県医師会からあがっている質問・意見に対して、今村常任理事より纏めて回答いただいた。

いずれの医師会からも入院基本料の低さについて指摘がある。恐らく関係者の総意だと理解しており、日医としても十分考慮させていただきたい。また、入院基本料引き上げの一方で、手厚い人員配置に対する評価・加算が必要との意見もある。

広島県医師会から、複数医師による安定した共同経営ができるような制度が必要との指摘があるが、有床診療所の新規参入あるいは継承のためにも手厚い人員配置は必要であろう。新しい有床診療所の制度化が医療法上での制度化であれば、次期医療法改正に向けて検討が必要である。

ご出席いただいている先生からも意見をいただき、委員会等で検討していきたい。

三重県医師会から意見のある看護配置に対する問題提起についても、ご指摘のとおりであると考え。最大19床という少ない病床の中で、看護職員を一般と療養で別々にカウントする事は非常に不合理である。極端な例でいうと、一般病床が1床でも入院基本料1を算定するには5人以上の看護職員が必要となってくる。19床しかない有床診療所に病院の病床と同じ考え方を当てはめるのではなく、病院と有床診療所の病床機能は別であるという考えに切り替えてもらう必要がある。小回りが利く形で運用できるようにすることが地域の医療を円滑に進めるこ

とに繋がる。これには必ずしも財源的な問題は生じてこないと思うので、何としても厚労省にも考えていただかなければならない。最優先の要望として柔軟な対応を強く求めていきたい。

大分県医師会からは、地域のニーズに応えるような有床診療所の新たな機能を開発するための議論を委員会で行うべきとの意見である。また、沖縄県医師会からも地域医療連携の中で有床診療所の位置付けの明確化が必要との意見もいただいた。

診療報酬上の評価を得るためにも、地域医療の中での明確化が必要であるという事だと思う。医療計画の基本指針では、各診療所の地域における役割を考慮する事が重要であると書かれている。厚労省医政局としても有床診療所の重要性については理解していただいているものと思うが、今後の医療提供体制を考えていく過程で、さらに有床診療所を全面に出して考えてもらうよう求めていかなければならない。

有床診療所は診療科や地域によっても機能は様々なので、十把一絡げの議論は出来にくいのが現状である。今後特に必要性が高まると考えられるのは、高齢者の医療・介護に係る役割だと思う。その一方では病院勤務医の疲弊が叫ばれる中で、産科や外科、整形外科等の有床診療所が分娩や手術を引き受け、勤務医の負担が現実的に軽減していくという状況を考えると、勤務医の支援機能を主張し、病院、有床診療所、無床診療所、介護施設といった全体の提供体制の中で、地域の特性に応じた医療需要、介護需要などをベースに考えていく必要があるのではないかと考える。

いずれにしても、これまで行政に対しても国民に対しても有床診療所というものがこれだけ地域で様々な機能を果たしており、今後も地域住民のために必要な医療を提供していくというアピールやメッセージの発信が不十分であったと考えている。

日医としても今後さらに理解へ向けた努力をしていきたい。

**【質疑応答】**

**＜佐賀県医師会＞**

転換型老健に行く際にどうしても行けないハードルがある。療養病床の時は、栄養士も理学療法士もいなかったが、転換型老健となると29床以下の病院と同様に栄養士や理学療法士を配置しなければならない。こうした基準を決める際は栄養士や理学療法士を配置した際には加算点数にするなど、柔軟な対応をとっていただきたい。

**＜日医三上常任理事＞**

平均要介護度4以上を扱っている施設から介護療養型老人保健施設への転換については、性格上非常に難しいという事は理解している。

老健局と保険局医療課との連携が不十分で転換老健については、どれを基準にするかという事は先生のおっしゃる通り問題があると思う。

日医としては、このようなケースについては転換を待った方が良いという事を各地で申し上げている。ただし、栄養士の配置基準については検討させていただきたい。

**＜兵庫県医師会＞**

有床診療所は産科医療や救急医療の1次・1.5次、2次へのトリアージ等を行っており、地域になくってはならない医療を提供している。それらが地域の救急医療等を支えていると考える。

新規参入の際、縛りや枠をはめずに、許可制から届け出制へ戻していただく事で救急医療等が円滑に支えていけると考えているが、厚労省にお伺いしたい。

**＜厚労省医政局総務課＞**

有床診療所は小回りの利く、無くてはならない存在だと認識している。医療法の48時間規制撤廃等についても要望があり改定してきたところである。先生方の指摘を今後の医療法改正にどう繋げていくか等、日医の総意として纏めていただき、建設的な意見を伺って必要な措置を講じていきたい。

**＜大分県医師会＞**

空床や過剰病床を居宅として位置付けて、直

ぐに医療を提供できるような体制を整えておくという事を厚労省にも考えていただきたい。

**＜厚労省＞**

ご意見として活用させていただきたい。

**＜岡山県医師会＞**

地域医療再生基金について、日医は有床診も再生基金の1つとなると説明いただいた。

岡山県では、急性期病院と有床診との連携を緊密にし、早期受け入れを行うという事を条件に地域医療再生基金に応募した。他府県に応募した県があればご教示いただきたい。

**＜日医竹嶋副会長＞**

有床診ももちろん計画に盛り込んで欲しい。折角の機会なので県行政と一緒にになって積極的に関わっていただきたい。

また、全県の状況は未だ把握していない。

**＜栃木県医師会＞**

本年4月から実施されているショートステイは、病床の改装等に非常にお金がかかるので、現在、地域医療再生計画の1つとして県側に要請しているところである。また、ショートステイを実施するための施設基準や薬剤の量等の問題がある。

**＜岐阜県医師会＞**

地域医療再生計画で有床診のネットワークを構築することとしている。地域医療の中核に有床診療所を設置し、病院、無床診療所、介護施設等と密に連携を図ることとしている。特に問題となる1人体制の対策として当直体制やタイム体制といった連携を図るネットワーク構築を予定している。

先日、全国有床診療所連絡協議会で、厚労省保険局佐藤医療課長から、①有床診の時代は終わったものだと思っていたが、最近大切さを認識し始めているとの話があった。

また、②厚労省は日本全体のベッド数を減らしたいという意向があるらしいがいかがか。

岐阜県では、100億の方で県立病院の再生、25億の方で圏域内での有床診療所のネットワーク構築を図る事を計画している。

**<厚労省：佐々木>**

①有床診の新たな役割については、地域での様々な役割、期待される役割があると思う。中医協や社会保障審議会等でも有床診の話題があげられ、議論が始まっているところである。

②保険局の中で病床数をどうこうという事は考えていない。少なくとも急性期病棟と慢性期病棟、回復期リハビリ病棟と病院での役割分担は出てきているが、その中で有床診療所がどういう役割を担っていくか。平成24年介護との同時改定があるので総合的な議論が必要との認識を持っている。

**<広島県医師会>**

毎年1,000件もの有床診療所が減少している。中小企業でいえば倒産である。

病院は大変だから余っている開業医から移したらどうかというマスコミ報道がなされている。

様々な調査がなされているが、有床診療所は当直体制の問題や継承問題等、他の開業医とは区別して考える必要があるにも関わらず、儲かっているという誤った数字が報道されている。

①世の中で開業医が儲かっているというイメージを払拭しなくてはいけない。

②病院勤務医並みにキツイ開業医もいるという事を認識していただきたい。

**<厚労省>**

医療経済実態調査のデータが財政審議会で使われている。平成21年度と同調査は、中医協の中でも議論があり、いろいろと工夫されている。有床診療所についても従来とは違い、有床診の状況を把握できるよう工夫している。例えば、実際に病床が稼働しているかどうかを確認した上で分析を行っている。

また、視察を通して現場の先生方の活躍を身にしみている。様々な議論を通じて努力しているところが少しでも評価されるような方向で対応できればと考えている。

**<高知県医師会>**

今回の視察先は全て複数医師の施設を視察している。しかし、全国を見てもほとんどが1人

医師で苦勞されている。もちろん複数医師も含めるが、基本は1人医師だと考えるので、日医もそれらを含めて対応していただきたい。

**<日医今村常任理事>**

委員会の中でも1人医師の事が議論されている。人員配置や施設基準等に対して評価をするという事は当然であろうと認識している。そもそも有床診にかかる最も基本的な問題は1人医師の入院基本料等の引き上げなどの底上げをしなければならないといった共通の認識をもっており、忘れずに対応していきたい。

**<長崎県医師会>**

いろいろな要望があってもなかなか難しいと思う。何か1つ的を絞って、厚労省に働きかけた方が良いのではないか。

日医として、これだけは絶対に譲れないという重点的な事を決めていただき、厚労省、中医協等との折衝をお願いしたい。

私は早急に入院基本料の引き上げが第一であると考えている。前回の診療報酬改定では在宅医療に重点を置いたものとなっているようであるが、決して在宅医療の点数が高いという事ではないが、在宅患者訪問診療所の点数は830点である。830点に対して有床診療所の入院基本料は810点で、30日以上になると450点と非常に低くなる。

一般の入院料の低さが目につき、これでは有床診のモチベーションに影響を与えてしまう。どうか早急に来年度の診療報酬改定で入院基本料の引き上げを実現して欲しい。在宅医療に関する後方支援は有床診にしかできないと考えるので、これ以上有床診を減らさないためにもご考慮いただきたい。日医としては今後どのようなスタンスで闘争されるのか具体的にコメントいただきたい。

**<日医今村常任理事>**

診療報酬改定については中医協の委員を中心に詳細に検討していく事になる。

本日改めて各都道府県医師会の先生方から入院基本料が低すぎるといった意見をいただいた。有床診の検討委員会はもちろんだが、社会保険



診療報酬検討委員会でも入院基本料の引き上げを最優先の要望項目にあげているので、日医執行部としてしっかり受け止めて対応したい。

そもそも有床診の入院基本料が低いままに等閑にされてきた大きな理由は、48時間規制で少なくとも法律上は一時的な入院という位置付けであったからだと思う。

48時間規制は平成19年に撤廃され、基準病床数制度にも組み込まれ正式な入院病床として認知された。

厚労省の立場として、有床診と言っても診療科によって違い、地域によっても大きな違いがあるなど、1日の入院基本料の引き上げは難しいと時々耳にするが、病院とは人員配置や施設基準が違うので点数に差がある事は理解できるが、入院基本料の中に含まれるホテルコスト的な部分は病院であろうが有床診であろうが大きく変わるものではないと考える。

有床診の場合、土台となる点数が低すぎてコスト割れをしているというのは間違いのないのである。医師、看護職員がいて介護施設並みの手厚いサービスを提供していながら、介護施設よりも費用が低いという事では説明がつかない。この辺を当局には是非ご理解賜りたい。

コスト割れをして医療機関からの持ち出しで地域住民のニーズを引き受けているのが現状である。これ以上の持ち出しに耐えられず有床診が無くなるという事になれば、必ず行き場のない患者が発生する。その結果、地域の医療提供体制にも大きな影響を与えることになる。そして地域医療崩壊が加速していく。そこを国としてどう考えるのか、国としての姿勢が問われてくるといっても過言ではない。

有床診療所の入院に係る医療費は医療費全体からみれば非常に小さいものである。それを底上げして地域の医療が円滑に回り、地域住民が助けられるのであれば国民の理解はきっと得られるはずである。厚労省・日医の目指す安心な医療提供体制に近づくであろう。地域医療再生の要であるという主張は費用対効果の面からみても最も現実的な対応であると考えている。今後中

医協でも理解が得られるよう日医としてもデータを示しながら地域の現場の実状を説明していく必要がある。加えて有床診の機能、手厚い人員配置に対する加算をどれだけ付けられるかということも考えていかなければならない。

委員会としても執行部としても知恵を絞って対応していきたい。

#### <埼玉県医師会>

入院基本料の引き上げは当然の事であるが、厚労省から条件が付けられる恐れがある。日医は強い姿勢で、その条件を吞まず現状のままで引き上げを行い、新規参入を許可制から届け出制にする事も含めて対応いただきたい。

#### <福岡県医師会>

有床診は日本の医療の原点である。信頼に基づいた医療が確実にできるのが有床診である。有床診が経済的な憂いもなくきちんとできれば、ひいては勤務医の肉体的・精神的な負担軽減にも繋がる。有床診療所の最大の特長である入院が非常に安く設定されている。これは必ず改めていただきたい。そこから有床診の幕上げができる。厚労省・日医とも是非積極的に進めていただきたい。

### 総 括

#### 日本医師会副会長 竹嶋康弘

地域医療をどうやって作るかという意義を考えて国民へ提供しなければならない。

それには①安心して医療を受けられるシステムを行政でなく日医主導で行う、②地域格差のないフリーアクセス、③無床診療所、有床診療所、病院、急性期医療機関、回復期医療機関とのネットワーク構築が必要である。

会の冒頭、唐澤会長から「地域の医療再生には、有床診の医療資源を活用することが必要不可欠」と挨拶されたが、その一言に尽きる。

有床診については、様々な分野について新しい展開がされており、日医としては今年度中にやらなければ責任を果たせないと強く感じている。

## 印象記



副会長 玉城 信光

平成21年8月19日（水）歴史的に画期的な会議がもたれた。これまで日医執行部の中で有床診療所の問題が種々議論されてきたが、なかなか前進しないもどかしさがあり、1年間で1,000ほどの診療所が閉院、ないしは無床化を余儀なくされていた。厚労省においても有床診療所という認識がなく、診療所一般のくくりのなかで議論されるために実態の把握をしていない状態が続いていた。

日医の中で初めての全国代表を集めての議論であった。厚労省からも3名の方が出席し議論の推移を見守り、答弁して頂いた。

本文の報告に述べる様に今村日医常任理事からこれまでの状況報告と「有床診療所に関する検討委員会」委員長の大道先生から、これまでの委員会の経過報告の後に2名の有床診療所の先生から現状の厳しさの報告があった。

会員の先生方も有床診療所の実態をご存じないので簡単に述べてみる。現在有床診療所の機能を大きく5つに分けて考えている。

- 1、専門医療を担って病院の負担を軽減し地域医療の崩壊を防ぐ
- 2、地域の病院からの早期退院患者を含めた患者の受け皿として機能
- 3、地域の在宅医療の拠点診療所として在宅医療の後方支援に病床を活用する
- 4、終末期医療などのニーズが高まる分野への取り組みを行う
- 5、特にへき地・離島では唯一の入院施設として機能

この様に多種多様な機能を有する有床診療所をどのように評価していくのか、多くの問題を内包していることが分かる。

それでも有床診療所のたち行かない大きな問題点は入院基本料の低さにある。医師が複数いる診療所でも1日一人あたりの入院基本料が810点、老人病院のそれが1,200点であるのに比べ大変低い状態が続き次々と無床化する原因になっている。私の施設でも18床に看護師9名、助手1名を配置しており、病床の運用は大赤字である。

今回の連絡協議会での報告にもあるように厚労省、日医が初めて全国有床診療所14カ所の実態調査、視察を行ったのである。このことにより多様な地域で多様な性格を有する有床診療所の実態把握にもとづき、次期診療報酬改訂時には何らかの手当が講じられるのではないかと期待している。

地域医療連携の中で有床診療所が担う位置づけを明確化し、正当な評価をして頂きたいと思っている。

# 沖縄県医師会館利用のご案内

## フロアガイド

<p><b>●会議室1~4</b></p> <p>会議室1・2 S=42席 T=64席 □=35席</p> <p>会議室3・4 S=36席 T=54席 □=30席</p>	<p><b>●ホール</b> (S=144席 T=234席)</p>
<p><b>2F</b></p> <p>機能的に各種会議が開催できるよう 4つの会議室(40~60名)を備えています。</p> <p>各部屋とも小規模な研修会や委員会等(会議)が開催できるようスクリーンを設置し、必要に応じて音響への対応も可能となっております。</p>	<p><b>3F</b></p> <p>研修会、講演会などを行うホールを 完備しています。</p> <p>最大240名収容のホールを完備。仮設舞台や音響設備をはじめ、講師控室やラウンジなども設置しておりますので、スムーズな運営が可能です。</p>

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

## アクセス



## 会館利用に関する問い合わせ

沖縄県医師会事務局 経理課(城間、崎原)  
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9  
TEL:098-888-0087/FAX:098-888-0089



## 九州医師会連合会第304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8日(土)午後4時からホテルニューオータニ佐賀で開催された。

同常任委員会は、第53回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成21年度九州学校保健協議会(年次大会)が佐賀県の担当により8月9日(日)開催されることから、関係役員による前日の諸会議として開催された。

はじめに横倉義武九州医師会連合会長(福岡県医師会長)より挨拶があり、報告・協議が行われたので概要について報告する。

### 報 告

#### 1) 第22回全国有床診療所協議会総会(8月1日・2日熊本市)開催報告について(熊本)北野会長報告

去る8月1日(土)、2日(日)の両日に亘りホテル日航熊本でみだし総会を開催した。

全国から550名、その内九州各県からの参加者は316名。その他に経営コンサルタント協会から50名の参加があり、全体では600名位の参加となっている。特別講演を4題お願いし、翌日のシンポジウムでは「地域における有床診療所の役割」をテーマに、各シンポジストから有床診療所の重要性を発表していただいた。大変盛会裏に開催することができた。

#### 2) 九州地方社会保険医療協議会委員について(福岡)

##### 横倉会長報告

標記協議会委員(任期2年)については、地方厚生局への業務移行の平成20年10月に合わせて九州各県医師会長に確認のうえ委員を決定している。委員は1年ごとにその半数が変わる

ことになっており、平成21年10月1日から交代することになる。

委員の県別ローテーション表により、鹿児島、宮崎、福岡は1年継続し、新たに沖縄、大分が新委員となる。(熊本、佐賀は今期を持って満了する)次回委員となる沖縄県並びに大分県には九州厚生局より委員の推薦依頼がある。また、同委員は10月から就任することになり、医師会の役員改選に関わらず、県単位の順番で委員が交代することになる。

#### 3) 第305回常任委員会並びに第1回各種協議会(9月26日(土)福岡市)について(福岡)横倉会長報告

来る9月26日に開催する常任委員会並びに各種協議会を下記日程のとおり予定している。常任委員会は提案事項を近々照会することになっている。又、各種協議会は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を開催することになり、現在、提案事項に対する回答を照会している。当日は、九州厚生局長へ8月1日に着任した南野局長(大分県出身)、清水医事課長(医師・山口県出身)が常任委員会へ出席し、挨拶したいとの依頼があり併せてご協議いただきたい。

協議の結果、了承された。

日 時:平成21年9月26日(土)

場 所:ホテル日航福岡

日 程:

1. 第305回常任委員会 17:00~19:00  
4階 ローブルーム
2. 第1回各種協議会 17:00~19:00

- 4階 都久志の間 5階 志賀の間
- 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  
(医療提供体制の再編、新型インフルエンザを含む感染症対策)
3. 懇親会 19:10 4階 都久志の間

4) 集中豪雨に対するお見舞い電報について  
(福岡)

横倉会長報告

山口県の集中豪雨に対するお見舞いとして、山口県医師会 木下啓介会長へ九州医師会連合会より電報をもって対応した。

協 議

1) 第306回常任委員会(10月23日(金)熊本市)の開催について(福岡)

横倉会長提案

みだし常任委員会は、平成20年度九州各県保健医療福祉主管部長及び九州各県医師会長合同会議に合わせて開催されるもので、来る10月23日(金)午後3時から3時50分まで、熊本ホテルキャッスルで開催することについてご協議いただきたい。協議の結果了承された。

2) 平成21年度(第31回)九州各県保健医療福祉主管部長及び九州各県医師会長合同会議(10月23日(金)熊本市)について(熊本)

北野会長提案

みだし九州保健医療福祉主管部長との合同会議は、医師会と行政が相互に担当して開催されている。平成21年度は熊本県(行政)の担当により開催されるので、下記日程等についてご協議いただきたい。

協議の結果、開催日程について了承され、提案事項を各県へ照会することになった。

- 日 時：平成21年10月23日(金)  
場 所：熊本ホテルキャッスル  
担 当：熊本県(行政)  
日 程：

1. 九州医師会連合会常任委員会  
15:00~15:50 地下 山茶花
2. 合同会議 16:00~17:15  
2階 キャッスルホール
3. 意見交換会 17:30~  
2階 キャッスルホール

3) 第121回日本医師会臨時代議員会(10月25日(日)日医)について(福岡)

横倉会長提案

来る10月25日に開催される日医代議員会への代表・個人質問は、現在各県へ照会中であり9月7日までに提出をお願いしたい。また、当日は同代議員会(9時30分開会)に合わせて、「九州ブロック日医代議員連絡会議」を午前9時から30分間、日本医師会館(九州ブロック控え室)で開催したいのでご協議いただきたい。協議の結果、了承された。

4) 日本医師会代議員会議事運営委員会決定事項の一部改正について(福岡)

横倉会長提案

財務委員会の設置並びに選挙代議員会時における氏名点呼に関する議事規則の一部改正について説明があった。

(1) 財務委員会の設置について

従来から代議員会に設置してきた予算委員会・決算委員会は、審査時間が十分でないこと、本会議と委員会とが併行審議することで委員が本会議の議論に参加できないこと、などの問題点が指摘されてきた。また、新公益法人制度移行後は、予算は理事会の承認事項且つ代議員会の報告事項とする内容が示されている。このため予算への代議員会の関わり方が希薄になることを懸念する声もあがっている。

こうした問題に対応するため、予算委員会・決算委員会を統合して新たに「財務委員会」とし、代議員会閉会中も日本医師会の財務に係わる審査を適宜行なえるようにすることで、審査時間の十分な確保と、代議員会の財務への適切な関与を担保することになっている。

財務委員会の概要  
組織

予め各ブロックより推薦された者を、代議員会議事規則に則り議長が委員として指名する。また、従来の決算委員に倣い、委員総数は15名、各ブロックよりの推薦人数は以下のとおりとする。

北海道地区	1名	中部地区	2名
東北地区	1名	近畿地区	3名
東京地区	2名	中国四国地区	2名
関東甲信越地区	2名	九州地区	2名

設置時期

第121回日本医師会臨時代議員会より設置

ただし、当該臨時代議員会では、議長より委員氏名を行なうものの、同日に委員会を開催する予定はない。今期財務委員の任期は平成22年3月末日迄となるので、その間、必要に応じて委員会を適宜開催するものとする。

(2) 選挙代議員会時における氏名点呼について

従来から、選挙代議員会時に行なわれている代議員の氏名点呼について、議事の円滑な運営に資することなどの観点から、「議長への出席通告は、事務局による出席の受付をもって代行する」旨規定の変更が行なわれた。

横倉会長より上記事項について報告の後、財務委員会設置に伴う九州医師会連合会委員の選出方法について説明があった。

九州医師会連合会における「財務委員会委員」の選出は日本医師会から正式に文書が届いてから常任委員会で検討したい。具体的には、九州医師会連合会の役員選出順番（表）に基づき、「財務委員は、都道府県医師会の一覧表の順番で、日医役員（理事、監事）選出県以外からの選出を優先するように考慮する」方法をとりたいとの説明があった。

協議の結果、日本医師会からの依頼を受けて常任委員会で協議することに決定した。

5) 第109回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）について（福岡）

横倉会長提案

福岡県医師会において、第109回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）を作成した。同宣言・決議（案）は、後日九州各県医師会へ文書で照会し、各県の意見をもとに9月26日に開催する常任委員会で協議を行い、10月30日（金）に開催する九州医師会連合会常任委員会並びに臨時委員総会へ上程することになっている。

協議の結果、九州各県医師会へ文書で照会することになった。



## 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8日（土）～9日（日）、佐賀市のホテルニューオータニ佐賀にて、第53回九州ブロック学校保健・学校医大会&平成21年度九州学校検診協議協議会が開催されたので、報告する。8日は、関連の諸会議として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21年度九州学校検診協議会幹事会



横倉義武九州医師会連合会長・九州学校検診協議会長ならびに開催地の沖田信光佐賀県医師会長より挨拶があったあと、①平成20年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算②平成21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、継続調査中の「九州各県における学校管理下の心臓性突然死（平成20年度）」について、鹿児島県で1例（女子）が発生したこと、昭和49年度～平成20年度の合計は、合計256人（小学校62人、中学校75人、高校119人）でとなっ

たとの報告があった。

協議としては、①九州学校腎臓病検診マニュアルに「保護者向けのQ&A」について、②「九州各県における腎臓検診結果集計のIT化」のその後についての2題について、協議が行われた。

以下、その概要。

①九州学校腎臓病検診マニュアルに「保護者向けのQ&A」について（鹿児島県）

<提案理由>

九州学校腎臓病検診マニュアルに「保護者向けのQ&A」を盛り込むことが昨年の本協議会

専門委員会で決まり、各県から寄せられたQ（質問）を元に準備中である。追加削除等あればご教示いただきたい。

＜協議結果＞提案内容について、追加意見は特になく、11月28日の専門委員会で纏めていくこととした。

②「九州各県における腎臓検診結果集計のIT化」のその後について（報告）（福岡県）

＜提案理由＞

昨年11月に腎臓専門委員会で討議した、「ウェブ上での学校検尿精密検査後の診断名登録の進行状況」について、各県に4月頃に依頼したが、これが動くかどうか、いくつかの地域で試運転しているところである。11月の学会に報告できる。また、現在川崎病のサーバーに間借りしており、学会等をお願いしてサーバーを借りたいと考えている。

＜協議結果＞追加意見は特になく、11月の専門委員会で纏めていくこととした。

③学校管理下でのAEDの使用状況について（鹿児島県）

＜提案理由＞

ここ数年の小児の心臓突然死の状況を調べる

と減少傾向にあり、学校現場を含む公共施設などのAEDの普及とも関連があるのではないかと考えられる。県教育委員会など関係者にAEDの使用状況を聞いてみたがわからない。AED使用状況とその結果について、調査してはどうかと思うがいかがか。文科省を動かして調査してもよいのではと考えている。

日本小児科学会誌（113巻8号、2009年）にも掲載したが、児童生徒の学校管理下での心臓突然死は平成元年から15年までは一定の傾向を示していないが、平成15年以降は、中学生・高校生では突然死の死亡率が連続して減少している。また、各年齢階級での「心筋症と不整脈及び伝導障害」による死亡数と各年齢層で死亡の総数を比較すると、15～19歳での死亡の総数が過去5年間で75%に減少しているのに対し、「心筋症と不整脈及び伝導障害」による死亡数は38%に減少している。日本における心臓突然死を起こす可能性のある心筋疾患の治療施設での調査結果を見ると、新規の発症数は減少していない。それにもかかわらず、死亡数が減少している理由は何なのか。調査が必要と考えている。

＜協議結果＞11月の専門委員会にて協議することとなった。

II. 平成21年度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）

開催県である沖田信光佐賀県医師会長より挨拶があった後、岩佐和雄日本医師会副会長より「医師の削減・医療費1兆1千億円の削減・卒後研修制度の見直し、この3つのことが大きく変わりそこに世界不況が重なった。医療提供体制が大変な状況にあるが、どのような状況にあっても我々は医師として医療・介護・福祉のた

めに頑張っていかななくてはならない」と挨拶があった。

挨拶のあと、①日本学校保健会と国立感染症研究所感染症情報センターで共同開発した学校欠席者情報収集システムの活用について②運動器検診についての2題について協議を行った。



以下、その概要。

**①日本学校保健会と国立感染症研究所感染症情報センターで共同開発した学校欠席者情報収集システムの活用について  
(鹿児島県)**

**<提案理由>**

日本学校保健会ホームページの「学校保健ポータルサイト」に日本学校保健会と国立感染症情報センターで共同開発した「学校欠席者情報収集システム」が紹介されている。インフルエンザの他、ノロウイルスや麻疹などの流行をリアルタイムで把握でき、流行初期での対応や予防に役立たせるほか、新型インフルエンザ発生時など危機管理対策としても大いに期待できるが、日本学校保健会が直接協力校を募集している状況で、県医師会をはじめ、教育委員会にもこのシステムの周知がなされていないと思われる。このシステムの活用は、今秋以降の新型インフルエンザの対応にも効果があると考え、文科省から各都道府県教育委員会を通じて、ある程度の強制力をもって学校現場へ強力を促さないことには機能しないのではないか。日本医師会としても、日本学校保健会が作成した本システムには、何らかの関与をされていると思うが、システム普及へ日医の見解を伺いたい。

**<各県回答>**

各県とも推進していきたいとの意見であった。福岡県からは、「4月以降新型インフルエンザの発生が続いており、小・中学校における集団感染が発端となった経緯があり、学校等の集団発生の迅速な把握が重要で、本システムの普及を早急に推進していきたい」との意見があった。

沖縄県からも、「現在の集計方法では、報告から情報を得るまでタイムギャップがあり、しかも年齢や学校別までは把握できない。そのため、学校感染症の管理が適宜適切になされているとは思えない傾向が散見される。本システムの活用により、リアルタイムで、学校毎に病名

などの詳細な情報が得られるので有意義だと思う。学校長等関係者が情報を共有することで、休校等の措置も適切に行われると思う。パンフレットでは1校でも参加するよう求めているが、それでは各校で対応がまちまちになってしまう。是非すばらしいシステムなのですべての学校が取り組むことが必要である。沖縄県でも推進していきたい」と回答した。

**<内田常任理事コメント>**

1年前に国立感染症情報センターの先生から本システムについて聞いた。養護教諭のところに専用のパソコンを置いて、毎日入力してもらう形を考えている。養護教諭の協力、パソコンの購入のハードルが高いので、研究費を利用して3年くらいモデル地域で実施していくことであった。これまで定点での把握が行われているが、本システムだと小中学校では迅速に把握できることになるので、日医としても文科省と調整してこのシステムが動くように対応していきたい。今年の冬には間に合わないかもしれない。

**②運動器検診について**

**<提案理由>**

現在の子どもたちは、運動をする子としない子の差が激しく、運動をする子はやり過ぎるケースが多く、運動をしない子は全くしない傾向にある。それが運動器の障害や小児肥満に結びついていると考えられる。運動器検診については、「運動器の10年」日本委員会が中心となり、体制整備に向けた検討を重ねているところである。

平成20年に、福岡市において単年度モデル事業として運動器検診が実施され報告書が作成されている。予想された脊柱側弯症以外にも様々な運動器の障害が見られ、本検診実施の有意性が示されている。しかし、県教育庁・各市町村教育委員会・学校・養護教諭等教育関係者の理解と連携、予算の確保、検診実施医のマンパワーの問題など、今後整理すべき課題があ

る。また、この検診を進めるにあたり、スムーズに浸透する方法を検討する必要もある。今後の参考とするため、学校運動器検診に関する他県の状況を伺いたい。

### ＜各県回答＞

検診を実施しているのは、宮崎県のみで他の県では実施されておらず、各県とも重要な検診であり是非実施していきたいとの回答であった。また、学校保健法に入っていないので是非入れるよう日医から文科省に要望していただきたいとの意見もあった。なお、熊本県では、脊柱側弯症検診のみを専門医が出向いて実施している。

宮崎県の実施内容：

- ・宮崎大学の整形外科医が中心となり、平成19年度は清武町で小・中学校5校1,564名、平成20年度は宮崎市と清武町で16校2,179名に実施。小学4・6年生、中学2年生を中心とした。
- ・20年度は「異常あり」が5.3%。問診表を加味し、要受診は8%で治療中の5%と合わせ対象者へ医療機関受診を促す等適切な対策を取ることができた。
- ・推定罹患率は8.2%。平成21年度は、さらに参加校を増やし、26校約3,800名に実施中。
- ・内科検診と同日実施を基本とした。
- ・検者は、学校医または大学整形外科医とし、学校医には検診料として200円支払い（1人、大学の研究費から）
- ・現在、宮崎大学が中心となり、宮崎市教育委員会の後援で実施。重要な検診であり、今後は検診地域拡大のため、各市町村教育委員会や学校医の協力を得て定着させていきたい。

沖縄県からは、「実施していない。小中学生の疾患が多様化する中で、学校医だけで対応するのは困難な時代である。各地においても専門医がどのように関わっていくのかということは大きなテーマとなっている。今回ご報告の運動器検診の報告は、これまでの報告と異なり、問

診票から一次検診、二次検診の流れの前に、学校保健師や体育教諭に対して、運動器に対する意識調査のアンケートをしていることが特徴だと思う。医療側が教師の意識を把握するだけではなく、学校現場が生徒たちの診断結果報告を受けて、これまでの指導にどんな無理があったのか、また、今後の指導にどう生かすかという意識改革になると思われる。アンケート形式なので、診断効果をあげるためには質問の内容が重要だと思われるが、専門医の負担も軽く協力してもらうことも容易と考えられる。地域の専門医が参加すればすぐに活用できる素晴らしい事業内容であり、本県でも検討したい」と回答した。

### ＜内田常任理事コメント＞

運動器検診は、昨年の新潟での全国学校保健・学校医大会でも発表がありとても重要なテーマだと考えている。九州は先進的で取り組みが進んでおり感謝申しあげる。「運動過多による運動障害」と「運動を殆どしないことによる運動器の未発達」両極である。運動器検診大事であり、検診を導入する事によって両方の障害を早期発見・早期治療が進むと思われる。

「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」が以前からあるが、4科の取り組み、金額余り多くないことで、検診がなかなか厳しい状況である。内科検診に脊柱側弯症の検診が入っているのも難しいと思うが何とか検討できないか。やはり、教諭・養護教諭の意識、予算が問題である。実際には予算とても難しい。予算はマイナスシーリングであり、しっかりしたモデル事業をして実績を出すことが必要なので、よろしくお願したい。

### ＜内田健夫日本医師会常任理事・中央情勢報告＞

「子どもの健康を守る地域専門家連携推進事業」は、予算は1億1千5百万円で、都道府県頭割りで1県250万円の予算である。手上げは6割あるが、執行率は65%だと聞いている。特

色は、全都道府県にわたる事業で、100%文科省補助事業であることである。ところが、財務省が「モデル事業で全国共通というのではない」と文科省にプレッシャーかけてきた。本事業は、1.5倍申し込みの実績があることから、総務省の地方交付税に入れられることがわかった。22年度は従来の方で増額も減額はないが、その後からは地方交付税の形になる。現在、精神科のこころ対策、整形外科の運動器疾患、皮膚科のアレルギーの問題、産婦人科の妊娠・出産・感染症対策、これを活用した展開をお願いしたい。

学校保健会との連携が重要になってくる。医師会・歯科医師会・薬剤師会・養護教諭・保健主事・学校長の学校関係者が参加しており、さまざまな形で連携しているが、減額処置が繰り返され、昨年は8,000万→6,000万に減額された。事業の見直しと成果を出すこと、財政基盤の確立が必要なことから、学校の負担金も増額していただいた。長期的に安定していく財源必要であり、方策を検討していきたい。前専務理事の内藤先生が定年になったので、雪下元日医常任理事に専務理事をお願いすることになった。早速活動していただいているが、財政再建と今後の事業展開にご尽力いただきたいとお願いしている。

学校保健を取り巻く状況で、生活習慣病検診や運動器検診などの新しい検診をどう取り扱うかも課題となっている。予算化が不十分で一部の県でモデル事業として実施していただいているが、成果を学校保健会に集約していくことで、予算化の展開をしていきたい。

アレルギー疾患については、昨年意見書の様

式を示したところだが、現場では運用に際して問題が出てきていると伺っている。学校保健会でマニュアルの見直し、Q & Aを作成しようとしているが、現在頓挫している。12月の学校保健大会に向けて整理をしていきたい。

内田常任理事のコメントに対して、鹿児島県より「地域連携事業は、地域のニーズが高い。現場が必要としている事業を縮小していくのは方向がちがっている。是非とも拡充できるようにお願いしたい」、佐賀県より「執行率が65%なのは、どういうことか」との意見があり、内田日医常任理事から、「スタートした当時は、2億2千5百万だったが毎年減額されている。執行率が低いのは、一生懸命やっている県とそうでない県があることや、予算がぎりぎりになって決められていることによる」との回答があった。

また、鹿児島県より「昨年8月に予防接種週間を実施してはどうかと日医にも提案したが、3月に実施しているとの回答であった。鹿児島県では、8月1日から一週間を実施しており、1.5倍は増えていると思われる。鹿児島から予防接種週間始めたので、各県でも広めていただきたい」と意見があった。

また、佐賀県から「今年から性教育を積極的に取り組もうとしている。これは、県知事との直接の話し合いでやることに決まったもので、予算はまだついてない。こういうものについても、国からもらうという要求はできるのか」との質問があり、内田日医常任理事からとりあえず新しい事業なのでモデル事業としてやれるよう調整していくことになるかと回答があった。

### Ⅲ. 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）



①平成21年度九州学校検診協議会（年次大会）

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「学校心臓検診のこれからの役割—学童・生徒をつつむネットワーク作り」  
九州厚生年金病院副院長 城尾邦隆
- 2) 腎臓部門「検証可能な学校検尿へ」  
久留米大学医療センター小児科教授 伊藤雄平
- 3) 小児生活習慣病部門「小児のメタボリックシンドロームの現状と対策」  
鹿児島医療センター小児科部長 吉永正夫

②第53回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会

- 1) 眼科部門  
教育講演「斜視、弱視の子と親によるソーシャル・ネットワーク・システムの構築について」  
医療法人卓悠会さが駅前眼科 牛山佳子  
教育講演「小児の心因性視覚障害」  
医療法人春陽会上村病院 川添真理子  
特別講演「盲学校はいま—佐賀県立盲学校の視覚障害児・者支援の取り組み—」

み—」

佐賀県立盲学校教諭 福田由美子

2) 耳鼻咽喉科部門

パネルディスカッション

テーマ「難聴児とともに歩む」

司 会：佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授 井ノ口昭

パネリスト

「佐賀県における新生児聴覚スクリーニングの現状」

佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

講師 佐藤慎太郎

「佐賀県における難聴児の療育について」

佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

言語聴覚士 森本邦子

「難聴児の母親として」 H様

「障害を乗り越えて—家庭と小学校の連携—」 佐賀市 嘉村聡子

佐賀市立本庄小学校教諭 國平剛司

③九州医師会連合会学校医会評議員会

1) 報告

平成20年度九州医師会連合会学校医会事業・歳入歳出決算、平成21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 21 年度九州医師会連合会学校医会事業計画・学校医会負担金並びに歳入歳出予算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 54 回（平成 22 年度）は鹿児島県と決定し、第 55 回（平成 23 年度）は大分県と内定した。

④九州医師会連合会学校医会総会

開催県医師会長の沖田信光佐賀県医師会長より、「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」との挨拶があった。

また、日本医師会唐澤祥人会長（岩佐和雄日本医師会副会長代読）より、「日頃より各地域・学校現場において学校保健の発展と向上に多大なご協力を賜り感謝申しあげる。新型インフルエンザや発達障害の早期発見・早期支援が求められている。学校保健活動の展開は重要であり、実効あるものとしていただきたい。学校保健活動の充実のためには、学校医・医師会の役割が重要であり、地域医療の一環としてご活躍いただきたい」と挨拶があった。

西島英利参議院議員からは、「臓器移植法が改正されたことにより、0 歳からの臓器移植ができることになった。現在、小児科医会のご指導を受けながら小児保健法の制定に向けて仕事をしているところである。総選挙が間近になってきた。社会保障費抑制の問題・財源の問題・消費税の問題に対して、次の世代に借金を残さないよう責任ある政権与党として対応していきたい。今回の選挙は、財源という視点で考えてどの政党がよいのか判断していただきたい」と挨拶があった。

佐賀県知事・佐賀市長からも日頃の学校保健活動へのお礼と歓迎の挨拶があった。

最後に、次回開催県医師会長の鹿児島県医師会永盛学会長より、平成 22 年 8 月 8 日（日）

に城山観光ホテルにて開催するので、多くの方にご参加いただきたいと挨拶があった。

⑤講演

シンポジウム「軽度ではない発達障害一判ってきたこととこれからの課題」

座 長：佐賀大学医学部小児科学教授

浜崎雄平

シンポジスト：

「発達障害の理解と支援－医師の立場から－」

佐賀大学医学部小児科准教授 松尾宗明

「発達障害の见えない心によりそって」

NPO 法人それいゆ統括ディレクター

服牧智子

「特別支援教育における発達障害児への支援

－佐賀県教育委員会の取組－

佐賀県教育庁教育政策課副課長 砂後典之

総括：日本医師会常任理事 内田健夫

- ・発達障害に関しては、先進的に取り組まれている県もあるが、地域によって温度差がある。今後、日本医師会としては、各地の現状を情報提供し、レベルアップにつなげていきたい。
- ・心臓検診と検尿は学校保健法に入っているが、生活習慣病検診・運動器検診・こころの健康についての検診や相談が今後必要になってくるかと考えている。
- ・「子どもの健康を守る地域専門家連携推進事業」は、財源削減の動きがあったが、縮小は絶対にはありえない。1 億 1 千 5 百万、各都道府県に 250 万を確保できるように要望している。
- ・禁煙・運動・食育などの生活習慣に関する健康教育、性や感染症、アレルギーについての健康教育が大事だと考えている。小学校以前からの連続した取り組みは、子供たちの健全な発育に重要である。感染症対策は、今回の新型インフルエンザの騒動への学校現場での緊急時の対応が必要かと考えている。
- ・これらの問題を解決していくためには、各関係者の連携が必要である。文部科学省・厚生省・総務省・内閣府との連携、学校保健会、

学校関係者との連携、都道府県・市レベルでは、学校現場、地区医師会レベル、学校医レベル、コーディネーター等の連携が必要である。その中でキーパーソンになる人の存在が重要である。

・子どもの心の問題も含めた相談支援体制が、来年からモデル事業として実施できるよう文科省と交渉中である。しっかりやっていくので、ご理解・ご協力をお願いしたい。

## 印象記



理事 宮里 善次

報告に示すように8月8、9日の2日間、第53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が行われた。

報告書に示すとおり21年度九州学校検診協議会幹事会で腎臓部門から2題、心臓部門から1題の提案がなされ、11月の専門委員会において協議することになった。

学校保健担当者理事会において、鹿児島県医師会から感染症サーベイランスの一環として『学校欠席者情報収集システムの活用』が提案されたが、極めて有効なシステムと思われる。

現在の感染症サーベイランスは集計から発表までの間にタイムギャップがあり、リアルタイムな情報とは言い難い。

紹介されたシステムは学校保健会と国立感染症情報センターが共同開発したシステムである。

Web形式で欠席児童の病名と学年（クラスも）を入力すれば、自校の学年別、クラス別の欠席者が把握でき、しかも県内及び全国との比較がリアルタイムで分かるシステムとなっている。

開発者はとりあえず各県1校の導入を募集しているが、病名が明確であれば、病名別の比較もできるので、県下の小中高に導入すれば現在流行の新型インフルエンザの管理にも極めて有用である。

システムにかかる補助金関連の質問に対して、日本医師会の内田担当理事から各校一台のパソコンが予算化されているとの答えがあったので、現在沖縄県の教育委員会に問い合わせ返事待ちの状態である。

年次大会の生活習慣病部門において、鹿児島医療センター小児科の吉永正夫先生が『小児のメタボリックシンドロームの現状と対策』と題して講演があったが、興味深く示唆に富んだ内容であった。

以下、要旨を列記する。

- ①バブル期に小学校に入学した子供達は肥満率が高く、現在高校生になってもその傾向は持続している。小学校入学時の肥満は要注意である。
- ②小児の軽度肥満を軽視する傾向があるが、彼等のインシュリン抵抗性は大人の重度肥満と同レベルであり、将来を考えると積極的に関与すべきである。
- ③肥満治療中のジュース、コーラ等は厳禁。
- ④その他の食事制限はしない。
- ⑤食事中に多く噛むことは満腹中枢を抑制するので、多く噛ませることで摂取量を減らせる。
- ⑥運動は『歩く』ことで徐々に伸ばしていく。
- ⑦最初の一ヶ月間で出来るだけ減量させる。患児は一月間の減量の達成感でその後持続できる。最後に100kg超から60kgに減量できた症例が呈示された。

ほとんどの場合肥満児の治療は患児、保護者、医師ともに挫折感を伴うことが多い。吉永先生だから成功したのだろうと云う印象も拭えないが、印象的な講演であった。

## 平成21年度第2回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好



去る7月30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. 地域医療再生計画について（県医師会）

##### <提案要旨>

「地域医療再生計画」を作成し、その基金を得て、地域医療の再生・充実を図るための準備をしていると聞き及んでいる。

具体的には、どのようなスケジュールでどの程度まで進んでいるか。また、地域住民や地域医療を担っている地区医師会等の意見をどのように吸い上げていく予定かご教示いただきたい。最終提出期限が10月16日となっているが、なるべく早めに「地域医療再生計画書」を提出し、厚労省の指導と関係各位の支援が必要と思われる。

### <医務課の回答>

#### 1. 現在までの進行状況

- (1) 作成するための体制の整備
  - ・福祉保健部の関係課長で構成する沖縄県地域医療再生計画連絡会議を設置。
  - ・上記連絡会議の内部に県内医療機関及び医療関係団体で構成する関係者会合を設置。
- (2) 連絡会議の開催
  - ・関係者会合を3回開催し、本県における医療課題とその解決に必要な施策等について意見聴取。
  - ・関係者会合の意見を踏まえ、連絡会議を開催し県の取り組み方、考え方を話し合った。
- (3) 「地域医療再生計画の策定にあたっての基本的考え方」の作成
  - ・連絡会議での結果を踏まえ、計画策定にあたっての県の基本的考え方を作成。
- (4) 計画する事業の作成依頼
  - ・部内関係課、関係保健所、県病院事業局、

県医師会、看護協会等の関係団体に対して計画する事業の調査(7/17)を依頼した。  
 ・各地区医師会の代表に地域医療再生計画の説明と事業の調査への協力依頼を行った(7/23)。

2. 今後の予定について

(1) 事業の取りまとめ

・8月上旬に医務課で事業案の取りまとめを行い、計画(素案)を作成し、連絡会議にて協議する予定。

(2) 有識者会議への意見聴取と計画(案)について

・有識者会議(沖縄県保健医療協議会を想定)に計画(案)に係る意見聴取を行い、それを受けて、沖縄県地域医療再生計画(案)を決定し、厚生労働省に提出後、認定を受ける予定。

<主な意見等>

□9月中には計画を固めて厚労省と折衝するのか(県医師会)。

■厚労省からも出来るだけ早めに持ってくるよう指示があり、9月下旬までには持って行くよう返事している。出来れば8月いっぱいに取りまとめて、9月の早い段階で持っていければいいと考えている(福祉保健部)。

□地域からあがってきた事業を積み上げるという事で、基本方針が出されているが、対象医療圏毎で積み重ねていくと理解してよいか(県医師会)。

■上限を考えず100億まで努力して積み上げていきたい。また、対象医療圏選定の概念は離島・へき地への医師確保であり、県全体で支えていくような仕組みを想定している(福祉保健部)。

■情報収集している段階で、情報収集の目的が立てば理事会が良いのか、三役との調整になるのか等、情報提供しながら進めていきたい。なるべく早めに厚労省に行きたいが、事務方が言うには現段階だと門前払いで恥をか

くとの事(福祉保健部)。

■3研修病医群の連携については、県としても是非うまく連携を図っていきたいと考えていた。中々切り出しが出来ない部分があったが、先日、医師会で研修医の歓迎レセプションが行われているので、明るい兆しは見えてきていると思っている(福祉保健部)。

■大学は自ら厚労省に出向き、大学が地域医療に貢献するにはどうしたら良いかなどの指導を仰ぐ予定との事。(福祉保健部)。

□日医からの情報では、100億が10医療圏、30億が70医療圏であったのが、各都道府県2医療圏を確実に採れるよう30億を84医療圏に増やすとの事。本県は地域医療再生のために是非100億を確保していただきたい。高知県では、具体的な計画が出ていないのにも関わらず、厚労省と交渉しているので本県も積極的に交渉し、100億に近づけるべき(県医師会)。

■全圏域に薄くばらまく事は駄目だと言われているが、県全体で実施した方が効率が良いのであれば、全県での実施は構わないとの事(福祉保健部)。

□概念がよく分からない。積み上げるというのは初めから30億や100億を想定して考えていくのか(県医師会)。

■基本的に上限は100億円あるいは60億円という事がある。県の考え方として、中・南部医療圏は支える医療圏で、北部、宮古、八重山医療圏は支えられる医療圏として計画を立てていく。最も大きなテーマは人材育成であり、人材育成に特化した事業を中心に考えていくこととしている。現在は各関係団体に事業案の提出を依頼しそれを積み上げていくこととしている。事例としては、シミュレーションセンターを作って、研修医や看護師等の医療従事者が研修をするためのセンターを作るという事があがっている。がん対策基本法に基づく事業についても20億程度あがっている(福祉保健部)。

□沖縄県は100億でいくのか、30億の2本で



いくのかなど、申請書はいくつ出すのか（県医師会）。

- 厚労省は、100億が採択されなかった場合を想定して、直ぐに切り替えられるよう30億2本の計画も併せて作るよう指示がある。従って、申請書は100億の分と30億2本の分と両方作成する（福祉保健部）。
- 考え方は100億と30億で1つの申請書、30億を2本で1つの申請書の2つではないのか（県医師会）。
- 厚労省の話では30億を25億に減らして対象医療圏を増やしていくとの事。また、100億が採択された場合は100億1本で25億は該当しないとの事（福祉保健部）。
- 100億を計画し認められず、50～60億となった場合、どこを切り捨てるか考えておく必要がある。また、宮古、八重山、北部に25～30億全てを落とすのではなく、県全体にも落とす事により、支援する側を強化し支援される側が支援されることに繋がるという計画が必要（県医師会）。
- 県内の医療を確保するには研修機能の強化が必要となってくるので、自ずと切り捨てる部分は出てくるものと考えて（福祉保健部）。
- 離島やへき地を支える場合には中心部を強化しなければならないという理屈でいく必要がある（福祉保健部）。

**2. 臓器移植体制整備に関する要望**  
(県医師会)

＜提案要旨＞

沖縄県保健医療福祉事業団臓器移植推進委員会並びに沖縄県臓器移植推進協議会より、今国会での臓器の移植に関する法律が改正された事も受け、沖縄県でも県民へ移植医療についての理解を深めるために必要な下記の措置を実施いただくよう本会宛に要望があった。今後、臓器移植体制を充実・向上させていくためにもご検討願いたい。

**1. 移植コーディネータの体制整備**

ここ数年、県移植コーディネータの精力的な活動と複数の医師の個人的協力により、ドナー情報は増加し、献腎移植件数も増えてきた。さらに、アイバンクの業務にも関わっておりアイバンクは黒字に転じた。沖縄での移植に対する取り組みは全国的にも注目されており、厚生労働科学研究へ臓器提供施設として県内の3病院が参加し、スペインにおけるTPM※(Transplant Procurement Management)の責任者Dr.Marti Manyalichも興味を示し来沖した。このように県内の臓器提供の成果が得られつつあるが、組織的には未だ弱体である。以下の現状がそれを示している。

このような臓器提供の場で中心的な役割を担う県移植コーディネータは「囑託」された身分であり、365日、24時間拘束されるものの、賞与は認められず昇給もなく、むしろ給与は年々減らされている。現移植コーディネータのA氏が医療現場で理解され臓器提供の協力が得られるようになるまでには、A氏自身の数年におよぶ地道な活動を要してきた。その活動は現場の共感を呼び、更に現場での研修の機会を拡げてきたのである。今後も移植コーディネータのモチベーションを維持し、高めるためにも「囑託」ではなく、継続性のある正規の職員としての身分が必要である。透析患者の増加は膨大な医療費に繋がっているが、腎移植の普及はその医療費の軽減に直結する。移植医療の普及、啓発の中心に居るのは移植コーディネータであり、現コーディネータの常勤化は急を要する。

※TPMとはスペインで1980年代から移植に関わる専門家を育成する事業としてスタートした。

スペインでは病院内に臓器提供を専門とするスタッフ（医師または看護師）がおり、この院内コーディネータを養成することで、臓器提供を円滑に実施することに成功した。

その結果として90年代から右肩上がりに臓器提供数が増加しspanish modelとして注目さ

れており、WHOでも推奨モデルとされ、沖縄県でもTPMモデルを中核とする教育システムの導入を準備中。

## 2. 救急医療における終末期の診断と告知および臓器提供意思確認の徹底

懸命な治療が行われても助けられない時、厳密な診断のもとに「間もなく死に至ること」や「死亡」が告知される。このとき臓器提供意思確認を行うべき事を医療業務の一環として成されるよう行政の強い意思表示が必要である。

## 3. 沖縄県における臓器、角膜、組織、骨髄等のバンク事業の統合化

従来、腎と角膜の提供時にはそれぞれのバンクコーディネーターが関わってきたが、県民(特にドナー家族)、提供病院にとっては区別する理由はない。他の臓器、組織、骨髄などに関しても同様であり、効率的な臓器提供の斡旋のためには各バンク事業の統合化が望ましい。

参考：

移植コーディネーターの業務；

1. ポテンシャルドナー家族への説明、記録。
2. 検体、臓器の搬送、記録、事後の報告書作成。
3. ドナー情報への対応。
4. 一般市民への移植医療の啓発。
5. 提供病院の開拓、病院訪問、情報提供。

## 4. CKD (Chronic Kidney Disease) 対策における前記統合化されたバンクの利用

今や国民病とも言われる慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease：CKD)対策において、沖縄県全体を統括し、かつ多くの関連施設と横断的に協力し、早期腎不全のスクリーニング、生活習慣改善指導、易学データの収集、最新の知見に基づく研究協力(幹細胞移植による残存腎機能再構築など)、末期腎不全に対する透析、腎移植をセンターが関与して実施することで、県民の健康増進に寄与することはもちろん、増加傾向にある医療費においても、診療

報酬の切り下げなどの方法ではなく抑制することが可能になる。

## <国保健康増進課の回答>

### 1. 移植コーディネーターの体制整備

<現状>

本県では、臓器移植コーディネーター事業を平成12年度から平成19年度まで民間医療機関(とうま内科)に委託して実施してきた。

平成元年より、沖縄県保健医療福祉事業団において実施していた腎臓バンク事業を発展させ、臓器全般を対象とした業務の集約及び強化を図り移植医療の普及啓発等を一層推進することを目的として、平成20年度より、臓器移植コーディネーター事業を事業団に委託し実施しているところである。

臓器移植コーディネーターの配置については、関係部局と協議しているが、現在、嘱託員としての配置となっている。

<今後の対応等>

臓器移植コーディネーターは、専門知識はもとより医療現場での経験と高い人格性が求められる業務であり、移植医療の推進に必要不可欠である。

福祉保健部としては、嘱託員ではなく同事業団の正職員として定数配置し、安定的・継続的な事業の推進を図る必要があることから、関係部局と継続的に臓器移植コーディネーターの定数配置に向けた協議を行っていきたいと考えている。

### 2. 救急医療における終末期の診断と告知および臓器提供意思確認の徹底

沖縄県保健医療福祉事業団において、臓器移植コーディネーターを中心とした以下の研修会等を通じて、臓器提供意思確認について医療機関への普及啓発活動を行っている。

○医療機関移植情報担当者会議・研修会の開催

○救急医、脳外科医等研修会の実施

**3. 沖縄県における臓器、角膜、組織、骨髄等のバンク事業の統合化 (4. CKD対策における前記統合化されたバンクの利用)**

沖縄県保健医療福祉事業団において、アイバンク事業、骨髄バンク事業との連携協力を行っており、効率的な臓器提供の斡旋に向けての連携や以下の普及啓発活動及び側面的支援を行っている。

なお、各バンクの統合については、各関係機関との調整が必要であり、今後の検討課題としたいと考えている。

- 普及啓発活動
  - ・街頭キャンペーンの実施
  - ・シンポジウム等講習会の実施
- 側面的支援
  - ・臓器提供者（家族）への謝礼
  - ・臓器移植研究事業への助成
  - ・糖尿病等関連疾病に関する健康教育の実施

**<主な意見等>**

- 当事業に対して、福祉保健部がどれだけ保健医療福祉事業団に要望できるかが重要（県医師会）。
- 当事業に関しては、必要となる事業なので引き続き部内調整等で検討していきたい（福祉保健部）。
- 移植コーディネーターの常勤化については、事業団で採用したら良いのではないかと（県医師会）。
- その組織自体を将来どうするのかといったところを行革の中で決めるようである（福祉保健部）。
- 外郭団体の取扱いに関する規則があるので、職員を採用する場合は、それを踏まえて総務と検討していかなければならない（福祉保健部）。
- コーディネーターのセンターを作るなど、県が動いていかなければならない（県医師会）。
- コーディネーターに対する県の運用・運営方針が決まらないから、採用について結論が出ない（福祉保健部）。

□行革の対象の財団であるので、統廃合を含めて廃止とはなっていないはず（県医師会）。

■新たな行革プランもあがっているので、それとの整合性を図る必要がある。統廃合になったとしても、この事業は継続していかなければならない事業なので対応していく必要がある（福祉保健部）。

□予算を確保して県医師会へ丸投げで委託しても運営は可能ではないかと考える。本来、医療に関係する大事なものである（県医師会）。

□この事業は恐らく事業団でなければ運営できない。黒字の団体が行革対象にするべきでない（県医師会）。

■黒字で大事な財源があるので、もっと有効に使えたら良い（福祉保健部）。

**3. 要介護認定主治医意見書提出の協力について（福祉保健部）**

**<提案要旨>**

要介護認定は、申請手続き後、30日以内に審査判定を実施することとなっている。

審査判定をするには、認定調査の実施・主治医意見書の記載後に、介護認定審査会が開催され、審査判定がなされる。

しかし、市町村においては、申請から認定結果が通知されるまでに30日を超過するケースが多くあり、その一つの理由として、主治医意見書の提出の遅れがあるとのことである。

については、医師会においては、要介護認定の円滑な実施のために、主治医意見書の迅速な記載・提出のご協力をお願いする。

**<主な意見等>**

- 医師会においても主治医意見書の迅速な提出についてご協力をお願いできればと考える（福祉保健部）。
- 主治医意見書の提出が遅れていることは申し訳なく思う。本会では、主治医意見書の記載内容に不備がある等の意見を受けていたため、高齢者福祉介護課にご協力をいただき、今年4月に本会会報に主治医意見書の記載方法等

に関する記事を掲載し啓発を行ったところである。主治医意見書の提出に関する啓発も何らかの形で各会員に周知したい（県医師会）。

■県議会議員からも主治医意見書の認定が遅れているという指摘を受けているため、現在、各市町村に対し実態調査を行っているところである（福祉保健部）。

□実態が分かれば、提出が遅れる医療機関に対し、県医師会から周知を行うよりも地区医師会からストレートに早期提出についてお願い

することができる（県医師会）。

□実態調査から遅れている実数を確認し、地区を通し通知していきたい（県医師会）。

□勤務医の先生方の提出が遅れているという場合も考えられる。その場合、勤務医の勤務体制や病院の連絡体制等の問題等も含まれると考える（県医師会）。

□実態調査の結果をご提供いただき、それに基づいて対応を考えていきたい（県医師会）。

## 印象記



常任理事 安里 哲好

「地域医療再生計画」の基金3,100億円は診療・介護報酬に反映し、医療・介護現場の質の向上に寄与して欲しいと言う意見もあるが、降ってわいた補正予算に基づく基金を有効的に利用し、沖縄の地域医療再生において、形あるものにしながら5年以上先も継続させ、地域医療に寄与して欲しいものだ。沖縄県における「地域医療再生計画」の骨子として、「離島・へき地医療支援とそれを支える人材育成」と「4疾病を中心とした医療連携とIT」が大きな柱となるであろう。個人的には、こども医療センターをアジアのおきなわ・こども医療センターを目指して、すべての基金をそれに使用したら、日本のトップクラスのこども医療センターになるであろうし、そして、アジアの子供たちに大きく寄与すると思われる。同時に、アジアにおける医療の質の向上にも寄与すると考える。そして、その実績が評価されれば、その後の基金も必然的に付いてくるであろうし、沖縄ならではのテーマで、国際・アジア貢献は国策にも合致していると考え、次回の基金に期待しよう。

「臓器移植体制整備に関する要望」の趣旨については、時代的な背景のもとに大きく変化して行く過程であろう。移植コーディネーターの体制整備、沖縄県における臓器、角膜、組織、骨髄等のバンク事業の統合化、CKD対策の前記統合化されたバンクの利用等の提案は、今日においても、将来を見据えた視点からしてもまさに必要とされる内容である。臓器移植コーディネーターが沖縄県保健医療福祉事業団の正職員として定数配置されるよう、関係部局と協議していくとのこと。一方、事業団の存続の問題も危惧され、そのような状況下にある組織に、正職員の採用は容易でないとも話していた。沖縄県保健医療福祉事業団を県の外郭団体にとどめること無く、県医師会と密なる連携を構築し、保健医療福祉事業団がより効率的に運営できるようになれば、存続も含め効果的に対応され、実り多いものとなるであろう。急性医療における終末期の診断と告知および臓器提供意思確認の徹底については、医療機関におけるコンセンサスとシステムの充実および県民の臓器移植への意識の成熟と協力が強く望まれる。

「要介護認定主治医意見書提出の協力について」は、申請から認定結果が通知されるまでに30日と言う期限を超過する理由の一つに主治医意見書の遅れがあり、迅速な対応の協力依頼があった。実態調査に基づき、現状を分析し、地区医師会から早期提出の依頼をお願いする方向になった。

# 平成21年度第1回沖縄県医療保健連合（なごみ会） 幹事会・懇談会



常任理事 真栄田 篤彦



去る8月12日（水）、沖縄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22名、懇談会には各団体の役員等44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

真栄田常任理事より表1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

表1 平成21年度沖縄県医療保健連合（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	沖縄県医師会長	12	常任委員	儀間 武司	沖縄県歯科技工士会長
2	副会長	比嘉 良喬	沖縄県歯科医師会長	13	常任委員	平良 淳勇	沖縄県放射線技師会長
3	副会長	神村 武之	沖縄県薬剤師会会長	14	常任委員	池城 正浩	沖縄県理学療法士会長
4	副会長	奥平登美子	沖縄県看護協会会長	15	常任委員	平良 光政	沖縄県柔道整復師会長
5	常任委員	真栄田篤彦	沖縄県医師会常任理事	16	常任委員	久場 良男	沖縄県鍼灸師会長
6	常任委員	真境名 勉	沖縄県歯科医師会専務理事	17	常任委員	樋口美智子	沖縄県医療ソーシャルワーカー協会会長
7	常任委員	友利 弘一	沖縄県薬剤師会専務理事	18	常任委員	比嘉 寛	沖縄県精神保健福祉士協会副会長
8	常任委員	古波蔵保成	沖縄県看護協会事務局長	19	常任委員	比嘉 靖	沖縄県作業療法士会長
9	常任委員	嘉数 浩明	沖縄県栄養士会理事	20	常任委員	新城みちよ	沖縄県言語聴覚士会理事
10	常任委員	松川 正男	沖縄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縄県支部長
11	常任委員	志喜屋やよい	沖縄県歯科衛生士会長				

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、表1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22年3月31日までとなっている。

**(2) 特定健診における唾液検査導入の件**

沖縄県歯科医師会の真境名勉専務理事より、特定健診はメタリックシンドロームに着目して、その該当者及び予備軍を減少させることを目的としている。現在様々な研究等により歯周病と糖尿病に関連性がある事が示されている。すなわち、歯周病が重症化すると血糖コントロールが悪化し、逆に糖尿病罹患は非罹患者に比べ歯周病がより重症化することが示されている。

特定健診の基本項目には歯周病を判定する検査は含まれておらず、特定健診で歯周病を判定し罹患するには歯科医師による詳細な検査と治療を行うことで血糖値のコントロールに寄与することができることから、歯周病の判定に唾液検査は簡便に実施できるスクリーニング検査であり特定健診の基本項目における唾液検査の導入について、協力をお願いしたい旨依頼があり、各団体から種々意見が寄せられた。

本件については、県行政へ強力な働きかけを行うと共に、各団体から中央の団体を通し厚労省への働きかけを行ってもらうことに決定した。

**(3) ①「県民健康フェア」の開催の件（提案）**

**②県内の看護職の時間外勤務実態調査実施の件**

**③認定看護師の処遇の件**

沖縄県看護協会の奥平登美子会長より、県民の健康増進を図るため各団体が協力し年1回なごみ会主催で「県民健康フェア」を開催することについて提案があり、各団体より種々意見が出された。

協議の結果、今後、各団体の代表者で構成する「実行委員会」なるものを設置し具体的な検討を行うことになった。

ただし、本件については、各団体における予算、事業計画、全体の日程調整等の懸念事項もあるため、次年度以降のなごみ会事業として検討していくことになった。

その他に、②県内の看護職の時間外勤務実態調査の実施について、③認定看護師の処遇改善について、理解いただきたい旨の依頼があった。

**(4) シンポジウム開催のご協力願いの件**

沖縄県栄養士会の嘉数浩明理事より、平成22年2月6日（土）に、国立劇場おきなわにて肥満対策推進を目的としたシンポジウムを開催するにあたり、各団体へ協力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、昨年開催した「第2回浦添市まじゅんらんど健康・検査展」が各団体の協力のもと成功裏に終了できたことについてお礼が述べられ、今年度の開催についても各団体へ協力頂きたい旨の依頼があった。

**(6) ①献血月間推進の件（報告）**

**②第12回沖縄県理学療法学会開催案内の件**

**③地域リハビリテーション交流会開催案内の件**

**④美ら島沖縄総体2010サポート発足の件**

沖縄県理学療法士会の池城正浩会長並びに事業対策の宮里朝康局長より、昨年度提案のあった献血月間推進の件について、当会の事業報告があった。また次年度からは各団体が血液推進月間をローテーションで担当・協力していただきたい旨依頼があり、協議の結果、協力月については、当会より各団体へ希望月を募り調整することになった。また、協力月が決定した団体は事務局である沖縄血液センターへ会員分の献血紹介カードを申請することになった。

また、来る11月3日（火）、沖縄市民会館において第12回沖縄県理学療法学会を、11

月20日(金)沖繩県総合体育館において地域リハビリテーション交流会を開催する旨の案内並びに、来年開催される美ら島沖繩総体2010のサポートチームを発足し県内各高校及び各競技のサポートを行う予定との報告があった。

**(7) 第47回九州医療社会事業研修会おきなわ大会開催への協力依頼の件**

沖繩県ソーシャルワーカー協会の樋口美智子会長が急きょ欠席の為、宮城会長より、平成22年11月19日(金)、20日(土)に第47回九州医療社会事業研修会おきなわ大会を開催するにあたり、各団体へ協力依頼がある旨説明があった。

**(8) ①第46回社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会開催案内の件**

**②第9回日本精神保健福祉学会開催案内の件**

沖繩県精神保健福祉士協会の比嘉寛副会長より、平成22年6月3(木)～5日(土)に亘り、沖繩コンベンションセンターで、第46回社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会、第9回日本精神保健福祉学会を開催するにあたり、各団体へ協力頂きたい旨の依頼があった。

**(9) 第32回九州理学療法士・作業療法士合同学会開催への協力依頼の件**

沖繩県作業療法士会の比嘉靖会長が欠席の為、理学療法士会 池城正浩会長より、平成22年11月27、28日、沖繩コンベンションセンターにおいて第32回九州理学療法士・作業療法士合同学会を開催するにあたり、各団体へ協力頂きたい旨依頼があった。

**(10) ①「言語聴覚の日」イベント開催案内の件**

**②第8回九州地区言語聴覚士会合同学術集会沖繩大会開催案内の件**

**③その他(会の取り組み)等の件**

沖繩県言語聴覚士会の高野由紀子会長、新城みちよ理事より、来る8月23日、南風原ジャスコにおいて言語聴覚療法フェア2009を、ま

た、来る10月10日、沖繩県男女共同参画センターにて、第8回九州地区言語聴覚士会合同学術集会沖繩大会を開催する旨の案内並びに協力依頼があった。

また、標記合同集会について各団体へ後援の依頼があった。

その他、日本健康運動指導士会沖繩県支部山城麗子支部長より、前年度に開催した「県民健康公開講座」について、700名の動員を経て成功したとの報告があり、今年度は1月23日(土)に県、糸満市の協力を得て、県民健康フェスタを開催する旨ご案内並びに協力依頼があった。



幹事会終了後、会場を同ホテルの白鳳の間に移し懇談会が開かれ、沖繩県医療保健連合(なごみ会)の宮城信雄会長から「今春メキシコで初めて新型の豚型

インフルエンザの感染者が確認されて以来、世界的に感染が広がりを見せ、国内はもちろん、県内の感染は勢いが止まることなく、現在も増加の一途をたどっている。そのような中で本県では、新型、季節性両方のインフルエンザが多数発生し、県はインフルエンザ注意報を発令している。秋以降にも大規模な流行が予想される第2波に備え、万全の態勢を整備するべく努めて参りたいと考えているので、なごみ会会員のみなさまにおいても、ご協力賜りますよう切にお願いしたい。

又、主に肥満を起因とする糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、昨年度より特定健診・特定保健指導が実施されたが、本県においては健診受診率が26%と全国の平均並みに対して、保健指導対象者割合が全国1位とまだまだ予防するには至っていないというのが現状であり、我々医療関係者のなお一層の努力が

重要である。

今こそ我々は、それぞれの果たすべき役割を再認識すると共に、健康長寿県復権に向けて自らに重責を課し行動しなくてはならない。なごみ会全会員が一丸となって、県民の医療・保健・福祉の向上に取り組めば、必ずやその目的は達成されるものと確信している。なごみ会加盟団体においては、目的達成のため一丸となって邁進出来るよう、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、沖縄県福祉保健部奥村啓子部長より「沖縄県では「平成21年度重点施策」にも掲げているように、安心して暮らせる保健医療の充実」を図るため、医師等医療従事者の養成確保と併せ、患者・利用者の視点に立った医療の確保や予防対策の推

進に取り組んでいる。本県の保健医療水準は、各種施策の推進により、医療従事者の養成や医療施設の整備が着実に進展してきているところであり、これもひとえに、本日御参加の各団体や関係者の皆様の熱意と御協力に支えられたものであり、この場を借りてお礼を申し上げる。

また本県は多くの離島を抱えており、離島医療体制の整備や医師の確保は重要な課題となっている。その解決に向けてこれまで以上に皆様と連携・協力し、総合的な保健医療体制の確立に取り組んでいきたいと考えている。沖縄県医療保健連合なごみ会加盟団体は、保健、医療の各分野で大きな役割を担っていただいているところであり、本県の保健医療を充実させるためには、皆様の御協力が不可欠であるので、今後とも、県民の保健、医療の向上のため、御支援・御協力を賜りたい」との来賓祝辞が述べられた。

その後、沖縄県歯科医師会比嘉良喬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。

