

平成21年度 医療政策シンポジウムに参加して

テーマ：国のありかたを考えるー平時の国家安全保障としての医療

中部地区医師会長
沖縄県医師会常任理事 安里 哲好



去る2月5日、日本医師会館において、標記シンポジウムが開催された。

唐澤祥人日医会長の主催挨拶の後、宇沢弘文先生による「社会的共通資本としての医療」と題しての特別講演があった。宇沢先生は東大3年の時、医学部志望コースにいたが、理学部数学科に進み、経済学者になられた。ケンブリジ大学、スタンフォード大学、カルフォルニア大学、シカゴ大学、東京大学で学び教職に就いている。文化功労章、文化勲章を授与しており、昭和天皇陛下やバチカン法王ヨハネ・パウロに招かれて考えを聞かれたと話されていた。病める人への強い思いとそれを支える医療従事者への畏敬の念も持ち、それでいて数理経済学者であり、哲学者である。半世紀来の世界の経済に精通しており、ノーベル賞級の経済学者の同僚や友人が多い。素晴らしい講演の中で強く印象に残ったのは、「社会共通資本としての医療」、「イギリスのNHSの歴史」、「日米構造協議」の3点であった。「社会共通資本としての医療」は二つの要件があり、第一は人々がそれぞれ置か

れている経済的、社会的条件にかかわらず、そのとき社会が提供できる最高の医療を受けることができるような制度的、社会的、財政的条件が用意されていること。第二はヒポクラテスの誓いを誓って医の道を志した医師が、医師として、また一人の人間として、その生きざまを全うできるような制度的、社会的、経済的環境が整っていることと話されていた。「イギリスのNHSの歴史」においては、NHS制度は、創設以来しばらくの間、イギリスの人々だけでなく、世界の多くの人々の希望と夢を支えて、理想的な医療を提供したように見えた。しかし、財政的な理由から官僚的管理が厳しく、医師、看護師などマンパワー、医療施設・設備の不足、それに伴う医療サービスの質の低下を招き、NHSの崩壊の道をたどった。今、イギリスはNHSの立て直しを図っているが、一度崩壊した医療の現場を回復させることは極めて厳しい状況にあるのは周知のとおりであろう。「日米構造協議」に関しては、日本の生産性を上げない公共投資にGDPの10%を当てると言

う要求に、時の政府は1990年代に630兆円をレジャーランド、利用者のいない大規模な公共施設、道路、第3セクター等に無駄遣いした。巨大なバブル経済の形成・崩壊と社会倫理の喪失を生じ、結果として莫大なる負債と財政危機を招いていると述べており、米国の支配下にあると思われる時の内閣府および自民党の有様を如実に語っている感がした。

武見敬三先生は久しぶりにお顔を拝顔したが元気そのものであった。国境を越えた、人間の安全保障としての健康が必要とされる時代が来ている。保健・医療問題の地理的拡大と拡大スピードの加速化の今日にあり、WHOのみならず、国連・政府機関以外にも保健医療機関が台頭して来ていて、非公式の協議を持っていると述べていた。洞爺湖サミットの時、保健システム強化に向けたグローバル・アクションに際し各省の横断的連携と国際的なタスクホースを組織したと話されていたが、もう一度、講演を聞かないと理解できないところが多々あったが、いつものように情熱的な講演であった。

佐藤優氏は日本国家の現状とロシアの医療、そして中間組織としての日本医師会について語っていた。明治以来国家を支配するのは試験に合格し、天皇に任命された人たち官僚であって、国民は有象無象ゆえ、国民に選ばれた代表(政治家)も有象無象であると考えられている。民主党は偏差値5以上で、力が官僚に近く、民意も得ていて、官僚政治からの脱却・変革が期待されるも、集合的無意識の中にファシズムが進んでいるのが危惧される。ロシアは軍医のネットワーク、専門医のネットワーク、看護師から医師になった草の根医師ネットワークがある。ロシアの医療に比べ、日本の医療は地域の一診療所におけるまで素晴らしい。日本医師会は職能集団、知的集団かつ集合的集団で他に無い中間組織である。民主主義を維持するのは、仲間を守る中間組織が普通の日本人が住みやすい日本を創ることが大切だ。日本医師会は、政治に強く訴え日本の社会を牽引して行く力と使命がある。集団的エゴイズムと言われたり、医

療過誤関連の裁判で委縮している、大義名分と個別利益(日医の利益)に正当性があれば遠慮なく強く主張すればよい。政党支持に対しては距離を置いたらどうかと話されていた。資料もスライドも準備せず、首を傾けながら眼を大きく開き、両手でテーブルの両脇をつかみ講演されている姿が印象的で、外交官は、機密が漏れると大問題になるので、重要なところは資料を準備せず、頭の中に留める習性があると話しており、佐藤氏の頭脳はさぞかし大きな記憶収納庫を有しているのだろうと思い感嘆した。

3人の講演はどれも素晴らしく、郡市医師会の枠での参加であったが、県医師会と地区医師会の役職を兼ねている御利益も時にはあるものだと感謝の気持ちを抱きつつも、十分にその内容を会員に伝えられないのが残念です。毎年、数ヵ月後に医療政策シンポジウムの小冊子が日医から発行されますので、ご一読ください。

平成21年度 医療政策シンポジウム

日 時：平成22年2月5日(金) 13:00~17:00
 場 所：日本医師会館 大講堂
 テーマ：国のありかたを考える
 ー平時の国家安全保障としての医療

次 第

司会：中川 俊男(日本医師会常任理事)

開 会 13:00
 主催挨拶 唐澤 祥人(日本医師会長)
 特別講演 13:10~14:40(1時間30分)
 「社会的共通資本としての医療」
 宇沢 弘文(日本学士院会員、東京大学名誉教授)
 座長：竹嶋 康弘(日本医師会副会長)

<休憩10分>

講 演 14:50~16:10(各40分)
 I 「人間の安全保障と健康
 ~我が国のグローバルヘルスへの貢献~」
 武見 敬三(東海大学教授、日本国際交流センター・シニア・フェロー、長崎大学客員教授)
 II 「日本国家のあり方と医療」
 佐藤 優(元外交官、文筆家)

パネルディスカッション 16:10~17:00(50分)
 「世界の中の日本と社会保障のあり方」
 司会：中川 俊男(日本医師会常任理事)
 パネリスト：佐藤 優 武見 敬三

閉 会 17:00

印象記



会長 宮城 信雄

「国のありかたを考えるー平時の国家安全保障としての医療」をテーマに日医会館でシンポジウムが開かれ参加をしてきたので印象を記す。

宇沢氏は「社会的共通資本としての医療」と題して特別講演をされた。旧制高校の体験談から話始めた。氏は医学部にも進学出来るコース（理科乙類）にいたが、進路を変えて経済を専攻することにしたようである。敗戦後進駐軍が一校を接収してきた時に阿部校長が教育の大切さを訴えて収容を諦めさせた話などやアメリカの学校教育の指導者の思想に福沢諭吉の考え方が影響を与えていた話などが興味深かった。

「社会的共通資本」の重要な構成要素は教育と医療であり、「人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することが可能にする自然環境や社会的装置」と説明された。

増え続ける医療費抑制のためにサッチャーが改革に乗り出し、結果的にイギリスの医療は崩壊をしてしまった。1987年にブレア首相が行き過ぎを是正したが、一度壊されると回復するのは困難である。サッチャーの改革を考えたのはアラン・アントホーフエンというアメリカの経済学者で「ヴェトコン」一人をいかに効率的に殺せるかを考えた人物である。こんどはイギリスで患者が死に至るまでの医療費を最小にすることで医療費を抑制しようとしたのである。これと同じ考え方が小泉・竹中路線であったと話された。

佐藤優氏は講演を始める前に前日検察が小沢民主党幹事長を不起訴としたことを一応評価した。今回の騒動は誰が日本国家を支配するかをめぐる二つの勢力間の権力闘争であると断定した。第一の勢力は検察によって代表される官僚群、第二の勢力は国民に選ばれた政治家が国家を支配すべきだとする群で取りあえず小沢氏が生き残ったことを評価したものである。日医に対しては職能団体として会員の利益になるような政策と同時に国民に支持される政策を打ち出すべきであり、この二つの連立方程式を解くことができればどの政党が政権を担っても影響力を発揮することができる」と述べ、日医にはその力があると強調された。これからの日医のあり方にとって非常に示唆に富む内容であった。



都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会

理事 金城 忠雄

去る平成22年2月12日（金）、日本医師会館で開催された標記協議会について次のとおり報告する。

開 会

司会の今村常任理事から開会が宣言された。

挨拶

唐澤会長から次のとおり挨拶が述べられた。

地域産業保健センターは、産業医選任義務のない小規模事業所の労働者に産業保健サービスを提供することを目的に、限られた予算と大きな制約の中、事業の重要性をご理解いただいた多くの産業医の先生方の地道な活動により、小規模事業所の労働者の健康管理に大きく貢献して来たものと確信している。

この間、地域産業保健センターでは、多くの課題を克服し、運営されてきたことは、産業保健活動推進全国会議において、ご報告いただいているところである。中でも、3千万円の地域産業保健センター事業の契約方式の見直しに際しては、国の都合による一方的な変更にも関わらず、郡市区医師会のご理解をいただき、347の全センターが引き続き、郡市区医師会において運営されたことについて、感謝しているところである。又、その際、本日まで出席の都道府県医師会の皆様には、大変重要な役割を担っていただいた事に、この場をお借りして、お礼を申し上げる。

しかし、この度、ご案内のとおり厚生労働省では、地域産業保健事業の実施体制の大幅な見直しを進めている。政権交代により、様々な分野で新しい取り組みを行っており、厚生労働省内での政策決定過程での大きな変更がなされている

事は推測される。

しかし、この事業が、医師会の協力なくして成り立たないことは明白であるにも関わらず、社会常識を逸脱した極めて短い期間で、事業の実施にご尽力いただいた郡市区医師会並びに今後実施主体として想定される都道府県医師会の意向も踏まえずに見直しを断行した事は、誠に遺憾である。

この度の厚生労働省の対応に対して日本医師会は、協力しないという選択肢も考えられた。しかしながら、特に現在のような経済状況においては、全事業の6割を占め、経営基盤の脆弱な小規模事業所に対して、地域産業保健センター事業の果たす役割は、事業者と就労者の労働安全衛生基準を確保する意味から産業医の専門的見地からの役割は、ことのほか重要であるということはいままでもない。国民の生命、健康を守ることは医師会の使命でもある。産業医の先生方の小規模事業所の健康管理対策が、後退するような事態は極力避けなければならない。

この様なことを踏まえて、急遽1月26日に開催した本会役員会打合会において、本件に対する日本医師会の考え方を協議した結果、この度の実施体制の見直しについては、方向性については理解し、平成22年度からの実施については、あまりにも性急かつ大幅な変更であることを考えて、各都道府県医師会のご事情を尊重した対応をさせていただくこととした。主旨を説明し、あるべき方向を説明して実施させるべきであろうということが第一である。引き続き、地域産業保健センター事業の推進にご理解とご協力を得られるよう、情報提供に努めさせていただくことにした。これについては、忌憚のない

ご意見を賜りたいので、宜しく願いたい。

一方、日本医師会認定産業医制度については、平成8年に労働安全衛生法に位置づけられた事もあり、認定産業医数も平成22年1月現在で7万9千余名となった。これも偏に都道府県医師会のご協力、特に出席いただいた先生方、又、関係者の皆様の賜物と理解しているところである。日医認定産業医制度が社会の要請に応えられるよう、より一層充実強化を図っていきたいと思っている。その為には、都道府県医師会のご協力が不可欠である。改めて、この点についても、ご理解とご協力を賜りたい。

それぞれの制度とも、労働者、事業者にとって大変重要かつ意義の深い事業であり、大変不可欠な事業であるということをご理解いただきたい。そして、この事業が今後とも円滑に実施される事を祈念したい。本日は宜しく願います。

議 事

1. 地域産業保健センター事業の見直しについて

今村常任理事から、先程唐澤会長からも説明があったが、この度は、突然の様々なお願いの文書を出させていただいて、ご迷惑をお掛けしたことお詫び申し上げたい。最初に、地域産業保健センター事業の見直しについて、これまでの経緯を含めてご報告をさせていただきたいとの挨拶があり、早速資料に基づき説明があった。

① 平成19年～20年度

平成19年～20年度に、19の労働局に対し「平成14～18年度に係る地域産業保健センター事業等に関する会計検査院の实地検査」が行われた。そのうち15の地域産業保健センターに対して、直接、会計検査院の实地検査が行われた。その結果、金額の多寡に係らず、全ての地域産業保健センターに対し、不適正経理の指摘がなされ、不適正金額を各労働局へ返還するよう求められた。

② 平成21年12月14日

厚生労働省担当者が来館し、次のとおり報告がなされた。

参議院本会議（H21.7.1）において、平成19年度決算に関する議決が示された。

厚生労働省の委託事業における不適正経理の多発が指摘され、地域産業保健センター事業についても言及がなされ、厚生労働大臣より再発防止策を講じることが求められた。これを受け、従来郡市区医師会で受けていたものを、平成22年度からの都道府県単位の実施の提案がなされ、実施にあたって、事前に都道府県医師会の意向調査をしたいということであった。

見直しの方向性は同意するが、都道府県単位の平成22年度実施は、都道府県医師会、地域医師会への情報提供、準備時間等が十分でないため、全国一斉の実施は無理であるとの意向を示した。地域の実情を把握する必要があるため、調査実施については、同意した。

③平成22年1月14日

厚生労働省担当者が来館し、これまで2回にわたり調整を行った見直し案が示された。これまで郡市区医師会から指摘された課題に対して、見直し案による具体的な改善策が示された。

本センター事業の委託契約に当たっては、公募・企画競争に参加する必要があるため、1月中旬に競争参加資格の申請が必要になるので、都道府県医師会への情報提供と意向調査に向け、労働衛生課と調整したが、厚生労働省が「地域産業保健センター事業の募集は、公募によるため、事前に特定の団体に情報提供や相談はできない」との立場を主張したことから、見直し案の取り扱いについて、合意に至らなかった。

国の委託事業は3つの方式で行うことになっているが、今回は、形の上で国の方では、企画競争という形で、この事業を出してきている。国の事業を企画競争の中で手を挙げる為には、競争資格というものをもっていなければいけないとの事で、アンケートの中で、この競争資格をふれさせていただいた。各都道府県医師会は、数日しかない中で、いくつかの都道府県は、企画競争の資格を取っていただいたところである。

しかし、最終的には、厚生労働省は、総務省と交渉して、今回急にこのような短い時間の中で、

事業実施をしていただくということであれば、今年に限っては競争資格はなくても、公募に手を挙げることは可能だと言うことを総務省から了解をもらったということである。

従って、本当に忙しい中で、資格をとっていただいた県と、そうでない県があるが、実際上は、同じ条件で手を挙げていただくことは可能になった。

④平成22年1月20日

厚生労働省より、平成22年度の地域産業保健センター事業案が労働局あて通知された。

しかし、日本医師会にはその報告はなかった。この事業は、企画競争なので、手を挙げる団体に対して情報提供を事前には出来ないとの極めて形式的なお話であった。

⑤平成22年1月22日

日医より、都道府県医師会産業保健担当理事あて、アンケート調査実施の協力依頼を発出した。

調査結果は、下記とのとおり。

| 問1 見直し案の方向性 について | 問2-1 受託団体について | 問2-2 郡市区医師会の協 力について | 問3 競争参加資格の有無 |
|------------------------|------------------|---------------------------|-----------------|
| ①賛成 16 | ①可能 10 | ①見込める 18 | ①ある 4 |
| ②反対 23 | ②困難 12 | ②困難 10 | ②なし 42 |
| ③無回答・ その他 3 | ③無回答・ その他 25 | ③無回答・ その他 19 | ③無回答 1 |
| 計 47 | 計 47 | 計 47 | 計 47 |

⑥平成22年1月25日

日医より、都道府県医師会産業保健担当理事あて、地域産業保健センター事業の競争資格参加に関する資料等を送付した。

⑦平成22年1月26日

本件について、役員会に問題提起し、今後の対応を決め、各都道府県医師会へ通知した。

地域産業保健センター事業見直しに対する日本医師会の対応について、①平成22年度からの実施可能な医師会（10医師会）、②見直し案に賛同するが平成22年度からの実施が困難である医師会（12医師会）、③見直し案に対して賛同いただけない医師会（25医師会）について対応を示した。

企画競争の公示が2月19日となっている。今後、労働局がこの事業について公示を行うが、公示期間は2月19日～3月1日、企画書は3月3日までに提出することになっている。3月3日までに手を挙げて、この事業を受託する場合、費用が概算払いということで予算が下りてくる。ところが、3月3日以降に手を挙げて契約する場合、いわゆる精算払いということで、事業の実施の結果に応じて支払われることになり、一時的に、県医師会の立替え払いが生じてくる。

日本医師会も事業について、細かい説明は出来ないが、今後の話の進め方については、労働局から県医師会に説明に行くと思うので、先程の3月3日までの間に出来るだけ、良く情報をとっていただき、最終的な判断をしていただきたいと思う。労働局も県医師会以外に受託できるところは想定されないと思う。しかし、今年度は無理というのであれば、有効団体のようなところに手を挙げていただいて、暫くやっていた

くことも良いと考える。

この有効団体とは、都道府県の産業保健推進センターのことであるが、統括されている労働者健康福祉機構とはある程度、お話をさせていただいており、県医師会

で困難というのであれば、この部分をしばらく担うことも考えなければいけないという事で、前日に返事をいただいている。

しかし、これも県医師会が大変なように、産業保健推進センターも今まで全く実施していなかった事を、いきなり受けるという話になるので、大変さという意味では同じであり、そこは、労働局と県医師会が良く話しをしていただき、又、産業保健推進センターとも話をしていただきたい。どういう役割を担っていただくのか、推進センターが実施するにしても県医師会はいろんな形で積極的に関与していただきたい。

従って、県医師会がどうしても無理な場合の受け皿という形でのものはないわけではない。

事業の実施の方向そのものは県単位で、企画競争でやるという事は国が決めてしまっており、その中で、郡市区医師会には大きな変化はなく、県医師会には新たな負担をかけることになる。現実的に、今年度から無理な県は、産業保健推進センターでということで、話を進めていただいているところである。

なお、厚生労働省は、事前に特定の団体に情報提供は出来ないとのことで、本日参加されていない。ご意見があれば分かる範囲で回答させていただきたいと思う。

以上の説明の後、各県より次のとおり意見が挙がった。

〈質疑応答〉

●埼玉県医師会：埼玉県医師会が受託者となると、県内9ヶ所の地域産業保健センターを纏めるとなるとその事務量は膨大となり、人件費などを含めた予算が必要となる。今回の一番の問題点は、県の職員がやる場合に、その人件費をどうするかと言う問題である。県医師会がコーディネーターを雇う場合、委託費から賄えるのか、その辺のところを教えてください。

又、資料に示したように、埼玉労働局が2年に亘り会計検査院の監査を受け、その受託事業者の地域産業保健センターに会計検査院の監査が入った。

○今村常任理事：行政の問題点については、労働局だけの問題だけではなく、国のそれぞれの基準というものが都道府県の現場で、実はバラバラになっている。ここはきちんと徹底して、同じ基準でやってもらわないと困る。基準の徹底をしたい。

又、会計検査院の監査については、労働局と話をするというのは、現実的には不可能で、会計検査院は、絶対的権限をもっており、財務省も反論できない組織になっている。

予算については、今の段階では説明できない。各都道府県の労働局と良く話し合いをしていただきたい。メンタルヘルス問題もあり、予算も増

えていると思うが、日医としても働きかけたい。

今回の件については結果的に、労働局が楽になると思うが、最初申し上げたように、この委託事業の契約が347もあるやり方で非常にイレギュラーな形で実施されており、これを出来るだけ少ない契約でという国の大きな方向性の中で決まっている部分がある。労働局がこのようにしたいから、こうしようという話ではないと考える。

●神奈川県医師会：先程の都道府県の産業保健推進センターの活用については、昨年センターは予算が3割減という話であり流動的である。センターが受けるのは無理ではないか。又、県医師会が受託した場合、統括コーディネーターを確保しないといけないということであるが、人件費について、具体的にどう考えているか。

○今村常任理事：日医は、47都道府県の産業保健推進センターに意見を聞く立場にはないので、統括である労働者健康福祉機構とお話をせざるをえない。本部の方は、引き受けるつもりは有っても、現場で難しいというケースはある。しかし、大事な事業を担うという事で、その存在意義が出てくるといことも機構は考えており、機構から産業保健推進センターで受けても良いという情報である。

又、統括コーディネーターについては、常勤ではなくても非常勤の形もあり得る。役割も地域産業保健センター数の違いなど、規模の差によると考える。

本件について、日医も性急な話で、県医師会が大変な思いをされるということは重々分かっており、当初からこのような性急な話はのめないということで対応している。しかし、郡市区医師会が事業を出来ないと困るので、とりあえず、出来る範囲で情報提供しながら、実施していただけたようなところがあればお願いしたい。日医から強制は出来ない。ただ、今回この会議で先生方とお話をさせていただかないと前に進めないなので、宜しくお願いしたい。

●大阪府医師会：本件については、都道府県の産業保健推進センターに受けて貰いたいと思うが。

○今村常任理事：最終的には、いろんな予算的なもの等条件がそろえば、日医としては県医師会に受けていただきたいと思うが、産業保健推進センターが受けるのはあくまでも臨時的なものだと考えている。とりあえず平成22年度実施が無理であれば、産業保健推進センターを考えてもらいたい。永久的に産業保健推進センターで実施してもらうことは考えていない。

●愛媛県医師会：日医からのアンケートについて、1月28日に各地域産業保健センターに確認したところ、全ての地域産業保健センターがこれを機会に受けたくない（協力できない）とのことであった。この場合どのように考えて良いか伺いたい。

○今村常任理事：この情報も伺っている。347の地域産業保健センターも2年前にこういう形での手挙げ方式になった時に、今まで頼まれて必死になって実施して来たが、監査の問題も含めて実施したくないという声は、全国で相当出された。県単位でやるやらないは別として根本的な問題はずっと続いており、基準監督署は説明に回られお願いをして来たという経緯がある。

今まで県医師会が関与しなくても良かった県もあったが、今回県医師会が手挙げするような形になってご苦労を掛けている。

今後出来ないものを県医師会から郡市区医師会にやってほしいという権限はない。それは、日医が県医師会に強制してやっていただくことは出来ないということと全く同じである。そこは労働局が、現場の労働者に対するサービスを提供して頂くために、地域産業保健センターに説明し、お願いし納得して頂くしかないと思う。

先生方から、郡市区医師会にどうしてもやってほしいとは申し上げられないのは分かるので、それはそれとして厚生労働省に伝えたいと

思う。

●宮城県医師会：今回の案については、厚生労働省が県医師会に、「細かいことは言わない。予算を任せる」というような事を約束していただければ、県医師会としては引き受けることで、関係団体を纏めていきたいと思うので、宜しく願いしたい。

○今村常任理事：本日のことは、厚生労働省にお伝えしたいと思う。

2. 日医認定産業医制度について

今村常任理事から、資料に基づいて、「日本医師会認定産業医制度実施要領の改定」について、次のとおり説明があった。

昨年労働安全衛生法における産業医研修に係る指定法人制度の見直しに伴い、産業医研修については、「労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録および指定に関する省令（登録省令）」に基づき実施することとなった。登録省令の施行に伴い、基礎研修実施者については、日本医師会が国からの指定を受け、日本医師会から都道府県医師会に日本医師会認定産業医制度基礎研修の事業を委託する方式に改定した。これに伴い、都道府県においては、平成21年4月10日付日医発第30号（地Ⅱ8）および日医発第31号（地Ⅱ9）をもってご依頼したとおり、日本医師会と研修実施の委託契約を締結していただいているところである。

こうした中で、平成21年7月に、登録省令に基づき日本医師会が厚生労働省に対して申請および届出手続きを行ったところ、この度、厚生労働省より改善点の指摘を受けた。これを受け、本会の産業保健委員会ならびに日本医師会認定産業医制度運営委員会において検討した結果、日本医師会認定産業医実施要領案が取り纏められた。そして本改定案を本会理事会において協議した結果、承認された。実施要領の主な改定内容および基礎研修の主催者における他の法人の関与については次のとおりである。

(1) 改定内容

①認定証の交付

基礎研修修了者に対して、労働安全衛生規則第14条第2項第1号に規定された研修を修了した旨が記載された認定証を交付する。なお、基礎研修と同等以上のカリキュラム（産業医科大学の産業医学基本講座）修了者および認定産業医の更新申請者については、従来の認定証を交付する。

②基礎研修会の趣旨

日本医師会認定産業医制度基礎研修会は、労働安全衛生規則第14条第2項第1号に規定された研修として実施するということを明記した。

③研修時間

1単位は1時間であることを明記した。

④ 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書の様式の改定

協力団体の記入欄を設けた。

(2) 基礎研修の主催者における他の法人の関与について

産業医研修の業務を行えるのは、指定産業医研修機関である日本医師会のみである。ただし、都道府県医師会は日本医師会から産業医研修の業務の一部を委託されているため、日本医師会の産業医研修を実施することができる。従って、日本医師会の産業医研修に都道府県医師会以外の法人等（郡市区医師会、労働者健康福祉機構、産業医科大学、産業医学振興財団、中央労働災害防止協会等）が関与する場合は、都道府県医師会と同様の位置付けにはならず、「協力」または「協賛」などの位置付けとなる。

続いて、(財)産業医学振興財団から、資料に基づいて、「産業医研修事業の改正」について説明があった。

(1) 改正の趣旨

労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る

登録及び指定に関する省令（昭和47年労働省令第44号）の改正（平成21年3月30日厚生労働省令第55号）に伴い、「産業医要件充足のための法定の産業医研修に対しては、国の補助金等は拠出できない」ことになった。これにより、(財)産業医学振興財団が都道府県医師会に委託する産業医研修事業について制約を受けることになり、改正が必要になった。

(2) 改正の骨子

①産業医基本研修の廃止

産業医基本研修は、「日本医師会認定産業医制度の基礎研修会」と「産業医要件充足のための法定の産業医研修」に相当するので廃止することになった。

②資質向上研修（リフレッシャー研修及び特定科目専門研修）の取り扱いの変更

資質向上研修は、その多くの研修会が基礎研修会と生涯研修会を兼ねる方式で開催されているので、資質向上研修の開催に要した経費を基礎研修会受講者数と生涯研修会受講者数の割合により按分し、生涯研修会受講者数相当分の経費を産業医研修の委託費から拠出できるものとする。

なお、基礎研修会と生涯研修会を兼ねない方式の場合は、後者の生涯研修会の開催の経費は委託費から拠出できる。

③実施時期

平成22年4月～9月開催分は、従来どおりの取り扱いとし、同年10月以降の開催分は上記①及び②によることとする。

④その他

産業医研修事業の委託費は、従来どおり、概算払い又は清算払い（都道府県医師会の選択）とする。産業医研修事業計画票は2月末～3月上旬頃を目処に発出。産業医研修大綱及びマニュアル（平成19年）を改正し、4月以降に送付予定。

閉 会

今村常任理事から閉会の挨拶があり協議会を終了した。

印象記



理事 金城 忠雄

政権交代により、国の各種事業仕分けや見直しが行われている。厚生労働省関連の事業も例外ではない。小規模事業所の健康管理を対象にしている地域産業保健センター事業も見直されることになった。

平成22年1月20日、厚生労働省から「平成22年新会計年度の地域産業保健センター事業見直し案」が労働局に通達された。平成22年4月からの産業保健事業の見直し案の具体的な実施計画である。そのことが、今回の慌ただししい医師会の反応、突然「都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会」が招集された理由である。

産業医選任義務のない労働者数50人未満の小規模事業所の産業保健サービスの充実目的に、これまでの郡市医師会347カ所の地域産業保健センター委託契約を各都道府県単位の47カ所に集約させることである。

平成22年1月20日厚労省通達、委託契約までのスケジュールは、2月19日に公示と説明会、3月3日締め切り、契約決定が3月5日と非常に性急である。

こんな突飛なことができるはずはない、断れと激しい意見があった。

国からの予算枠は、約3,500万円と決まっている企画競争入札になる。参加できるのは、都道府県医師会か労働者健康福祉機構の推進センターかである。

勿論、改善が期待されることはある。郡市医師会は、事業を直接には受託しないので、健康相談窓口サービスに専念できる。謝金は、業務を行った者に直接、県医師会が支払うので郡市医師会は、会計監査などわずらわしさから開放される。都道府県内のコーディネーター間の連絡や情報が普及して産業保健サービスが平準化が期待できるなどである。

唐澤会長が力説するように「国民の生命、健康を守ることは医師会の使命である」小規模事業所の健康管理が後退することは極力避けねばならない。

各地区医師会地域産業保健センターと協議し、県医師会はこの新事業を無理をしてでも引き受けることになるのだろうか。

平成21年度日本医師会医療情報システム協議会

～医療のIT化、その先にあるもの—光と影—～

去る2月13日（土）14日（日）、日本医師会館大講堂において、標記協議会が開催されたので、以下のとおり報告する。

（1日目：平成22年2月13日（土））

日本医師会中川常任理事の司会により会が開かれ、冒頭、唐澤祥人日本医師会長並びに塩見俊次委員長（奈良県医師会長）より、下記のとおり挨拶が述べられた。

挨拶

○唐澤祥人日本医師会長

ご承知のように、昨今の医療界を取り巻く状況は大変厳しく、財政主導による医療費抑制政策により医療の各分野は完膚なきまでに疲弊させられ、医療崩壊の状況を来している。

医療分野におけるIT化として、レセプトオンライン請求については、電子媒体での請求も可能ということになった。現在、レセコン未使用で手書きの病院や診療所は、免除等の例外措置つまり免除と猶予が認められた。

本会の意向を組んだ内容と見直しが行われたが、今後、現場を無視した政策に戻ることがないよう厳しい目で監視していくつもりである。

本会では、医療分野におけるIT化が、安全で効率的な医療提供体制を実現するための手段であり、医療と患者に貢献するIT化であってこそ推進する価値があると位置付けている。

今年度の協議会は、医療のIT化という幅広い分野の中で、「医療のIT化、その先にあるもの—光と影—」をメインテーマに取り上げ、医療のIT化によるメリットだけでなくデメリットも考慮し、多くの先生方に役立つ活かされたIT化を推進するための議論を深めるプログラムを用意している。

2日間という日程だが、中身の濃いより実践的な内容となっているので、先生方にとっても必ずや有意義なものになると思われる。

○塩見俊次委員長（奈良県医師会長）

今回、「医療のIT化、その先にあるもの—光と影—」をメインテーマに取り上げさせていただいた。

医療のIT化は、他の分野に比べても遅れているように感じる。遅れている理由として、医療という特殊な分野であることが最大の理由と考えられる。

医療のIT化とは、もともと我々医療機関が自分たちに便利になるよう考えられ進められてきた。しかし、このまま医療のIT化が進んだ際、はたして国民の幸福に繋がるのか、我々が便利になるだけで終わるのか等、もっと違う目で医療のIT化を見ていく必要があるのではないかと考え「光と影」という負の部分を検討する事が必要ではないかと考え、メインテーマにさせていただいた。

本日のシンポジウムⅠでは、「医師会事務局のペーパーレス化はどこまで可能か」ということで、どの都道府県、郡市区医師会事務局でも紙の山に埋もれて仕事をしている状況かと思う。その状況を少しでも改善するためにどういったことができるのかということでテーマを取り上げた。

シンポジウムⅡとして、昨年問題になった新型インフルエンザのような未知の病気、あるいは感染症等が広がっていった際に、果たしてITをどのように使い危機に対応したのかという現状を、各演者の先生方にご報告いただき、今後の危機管理の対応の参考にしていただきたいと考えテーマとして取り上げた。

シンポジウムⅢでは、メインテーマに沿った協議を行いたいと考えている。

また同時進行で、特別企画としてレセプトオンライン化の話として、その際の注意点等を討論頂きたいと思う。

二日目の午後には、東京大学の山本先生に「医療のIT化、その先にあるもの」と題して特別講演をお願いしている。また、日医総研より、認証局の報告等を予定している。

今日、明日と長丁場になるが、熱心な討論をお願いしたい。

シンポジウム

I 「医師会事務局のペーパーレス化はどこまで可能か」

(1) 「栃木県医師会のペーパーレス化は続くよ、どこまでも！！」

栃木県医師会事務局の永橋英和氏より、栃木県医師会におけるペーパーレス化の取り組みについて報告があった。

栃木県医師会では、平成14年に当時の宝住会長の主導により、常任理事会の電子会議化を行い、また平成19年4月に内部文書管理を目的にドキュワークスとアークウィズシェアを使用したペーパーレス化に取り組んでいると報告があった。

ドキュワークスを起用した理由として、使用方法が簡単でありパソコンが苦手な職員にも簡単に操作可能であった点等が挙げられた。

システム導入後に得られたものとして、事務作業の効率の向上（文書検索の迅速化、紛失防止等）、内規改正により文書整理作業の削減、事務内での情報共有化が促進された等の説明があった。

今後の展開として、郡市・大学医師会通知文書のペーパーレス化を予定しているとの考えが述べられた。

(2) 「沖縄県医師会におけるペーパーレス化の取り組みについて」

本会事務局（平良）より、沖縄県医師会にお

けるペーパーレス化の取り組みについて報告を行った。

報告は、事務局ペーパーレス化と理事会ペーパーレス化という2部構成で行い、事務局ペーパーレス化については、平成19年11月より全職員に導入しているデュアルディスプレイ方式の導入経緯から導入後の効果等について報告を行い、理事会ペーパーレス化については、平成20年12月より実施しているノートPCを活用した理事会運用並びに理事会資料のホームページ掲載等の取り組みについて報告を行った。

なお、本会事務局においては、情報システム担当職員一人で検討を行うのではなく、複数の職員で課題を共有し、職員一丸となって課題解決に向けた取り組みを行っているため、スムーズな事務のICT化が図られているという点を強調し説明した。

(3) 「小規模医師会における業務電子化の方向性」

川西市医師会の深町隆史氏より、川西市医師会におけるペーパーレス化の取り組みについて報告があった。

はじめに、「ペーパーレス化や電子化は仕事の効率化の一環であって、それを目的にはしないと考える。ペーパーレス化は書類の電子化とイコールではなく、書類の電子化を行っても紙は減らないのが現状である。」と発言があり、まだ電子化をしていない医師会の問題点として、①予算がない、②費用対効果、③使える職員がいない等を挙げ、「書類、書籍の電子化は個人でも簡単に行える時代なので、事務局で書類を電子化する事は実は簡単である。」との見解が述べられた。

費用の問題については、医師会の仕事は特殊ではないので、フリーソフト、バンドルソフトでほとんどがカバーできるのが現状であり、事務レベルでは業務システムを一から構築するのではなく、フリーアプリを組み合わせる使い、コンテンツを共有し、自分の医師会に合うものを組み合わせる事が望ましいと意見された。

(4) 「全国の医師会事務局のペーパーレス化はどのような状況なのか～医師会事務局情報化調査報告～」

名古屋工業大学大学院社会工学専攻准教授の横山淳一先生より、医師会事務局情報化調査について報告があった。

本調査は、平成21年12月より日本医師会を通じ47都道府県医師会及び890郡市区医師会に調査協力を依頼して行われたものであり、937医師会のうち426医師会から回答が得られたと報告があった（回答率45%）。

調査により、「資料を電子データで配布している（79医師会）」、「理事会で一部の資料を紙で配布or紙で配布しない（104医師会）」、「何らかの情報機器を活用して理事会を開催している（89医師会）」、「理事会資料をアーカイブ化している（80医師会）」となっていること等が報告された。

おわりに、ペーパーレス化を実現するためには、ペーパーレス化の目的を再認識し、「ペーパーレス化」の言葉に惑わされない実践が必要だとの見解が述べられた。

Ⅱ 「危機管理とIT 新型インフルエンザ」

(1) 「会員MLから発展したインフルエンザ発生状況マッピングシステム（医療機関・京都府内市町村別）の試行」

京都府医師会の藤井純司理事より、会員MLから発展したインフルエンザ発生状況マッピングシステムの施行について報告があった。

平成19年4月17日に、府医情報企画広報委員会並びに委員会MLで京都府医師会会員MLの立ち上げの協議を行い、平成19年8月2日から稼働を開始したと報告があった。

本MLの規約の中で重要視した点が、匿名投稿の禁止として所属と氏名を必ず記載する、投稿内容の無断持ち出しは禁止、添付ファイルは受け付けないという条件を設け、安全性に重点を置いたと説明があった。

現在は、A会員2,276名に対し723名（31.8%）、B会員1,531名に対し171名

（11.2%）が登録しており、地区医師会も15地区登録していると報告された。

また、新型インフルエンザの発生に伴い、「インフルエンザ発生状況マッピングシステム」構築の提案があり、システム開発費用約120万円、システム運営費用約15,000円（月間）をかけてシステムの運用を行っているとの説明があり、本システムでは、ML登録会員の先生方約60名のボランティアにより、日別発生報告状況の詳細や日別発生グラフ、発生区域等のマッピング等の情報が掲載されていると報告された。

(2) 「岐阜県におけるリアルタイム感染症サーベイランスの構築と運用」

岐阜県医師会の河合直樹常任理事より、岐阜県におけるリアルタイム感染症サーベイランスの構築と運用について報告があった。

はじめに、感染症サーベイランス構築の背景と概要について説明があり、説明の中で、「従来の感染症サーベイランスは定点数が限られFAX週報のため発生から公表まで約2週間を要し敏速な流行把握に限界があった。」と発言があり、新型インフルエンザの国内発生に伴い、全県化のリアルタイム感染症サーベイランスの構築が望まれたことから本システムの構築が図られたと説明があった。

リアルタイム感染症サーベイランスでは、従来の87定点に新たに206定点を加え、随時インターネット上で数値を入力するシステムとなっており、本システムの稼働により、岐阜県内の流行状況の変化を日々把握でき、県内の流行も若者が中心で、かつ12月末に流行が一旦小康状態に入ったこと等を速やかに把握できたと報告があり、本システムはインフルエンザ患者の迅速かつ正確な把握に有用と考えられると意見された。

(3) 「MLインフルエンザ流行前線情報データベース」

西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック院長の西藤成雄先生より、MLインフル

エンザ流行前線情報データベースについて報告があった。

小児科医が多く参加するメーリングリストで、2000年より有志を募り、インフルエンザの迅速診断を行った症例をインターネットのデータベースに自主的に報告していただき、各地・日本のインフルエンザの流行を知らせ合うプロジェクトを展開していると報告があった。

ML-fluでは、現在385名の有志の先生方に登録いただいております。最も迅速性のある情報収集と情報還元、地理情報の一元管理、質的情報の迅速な還元が可能となっていると説明があった。

(4) 「新型インフルエンザニュース：ホームページを介した情報の一元化」

仙台市医師会の草刈千賀志理事より、ホームページを介した情報の一元化について報告があった。

本取り組みを検討した理由として、「今回のインフルエンザに関する情報が多く、会員の先生方へ何からお知らせするべきか迷ったのが始まりである。」と発言があり、仙台市医師会が取り組んだWEB上での情報配信の内容について報告があった。

WEBを使うメリットとして、情報のコンパクト化（詳細はリンクでフォロー）や、ばらばらな情報源の窓口機能（ポータルサイト化）、迅速な情報発信、情報更新が挙げられると説明があり、課題として、膨大な情報を取捨選択する困難さ（日本医師会や県のレベルで整理して欲しい）、一般公開に不向きな情報の管理（初期の感染者情報・クラスター感染者情報）、実施主体が県レベルの施策の情報不足（ワクチン配布・接種情報など）、メディア発先行情報の正誤判断、等が挙げられると説明された。

(5) 「諫早医師会インフルエンザ流行調査」

諫早医師会の小野靖彦理事より、諫早医師会におけるインフルエンザ流行調査について報告があった。

諫早医師会では、平成15年よりインフルエ

ンザ流行調査を行っており、平成21年度は85医療機関が調査に参加し、諫早医師会の流行状況を正確に捉えていると報告があった。

調査の方法として、「医療機関は、患者あるいは患者の保護者の同意を得て、性別、年齢、住所（町名まで）、発症日、診断日、診断名、保育所・幼稚園・学校名とクラスを記入した表をFAXで医師会に送信し、医師会事務局は、正午までに送られたデータを確認しながらエクセルに入力し、データを担当理事にメールで送っている。午後2時までに日報を作成し、医師会から午後2～3時頃にメールとFAXで会員に報告している。」と報告があった。

また、新潟大学公衆衛生教室と連携し、1週間毎に型別・年齢別の感謝発生数をグラフ化し、患者発生マップを作成していると説明があり、この調査結果は、諫早市教育委員会、諫早市健康福祉センター、長崎県中央保健所、諫早ケーブルテレビ、諫早市歯科医師会に提供され、諫早ケーブルテレビではインフルエンザ流行状況と患者発生マップを放送して市民に情報提供を行う等、諫早の状況を共有するシステムが整備されていると報告された。

(2日目：平成22年2月14日（日）)

Ⅲ 「医療のIT化、その先にあるもの—光と影—」

(1) 「緩和ケアのための地域プロジェクトにおけるITの活用」

鶴岡地区医師会の土田兼史副会長より、緩和ケアのための地域プロジェクトにおけるITの活用について報告があった。

山形県鶴岡三川地区は、平成19年度厚生労働科学研究がん対策のための戦略研究における「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の研究対象地域に選定され、緩和ケアの普及を目指した様々な取り組みが行われていると説明があり、本プロジェクトの内容等について報告が行われた。

本プロジェクトにおいては、医療連携型の電子カルテである「Net4U」が活用されていると

説明があり、Net4Uを利用することで、介入患者の退院カンファレンスシート、退院サマリ、往診時・訪問時の所見、処方等を、在宅主治医、訪問看護師、病院の緩和ケアチーム等との間で共有することで、在宅緩和ケアの普及に貢献できていると説明があった。

(2) 「自作ソフトとの連携による日医特定健康診査システムの活用事例」

高崎市医師会の有賀長規副会長より、自作ソフトとの連携による日医特定健康診査システムの活用事例について報告があった。

はじめに、「日医特定健診診査システムは、日医標準レセプトソフトとの連携機能を備え、クライアント・サーバー型の運用がサポートされる等、優れた特性を持っているが、ソフトの操作性、利便性の部分では、未実装の機能も残っている。」と発言があり、有賀先生がファイルメーカーProを使用して自作した補完ソフトの内容等について報告があった。

補完ソフトの機能として、①請求明細書の印刷、②データ整合性チェック、③FDラベル/媒体送付書の印刷、④検査結果データのインポート、⑤QRコードによる受診券情報自動入力、⑥マスタ自動設定ツール、⑦検診結果履歴の時系列表示・結果表出力・ファイル出力、⑧事業所健診データのインポート、等が実装されていると説明があった。

(3) 「自動化した健診の新しいかたち 自動健診システム『健診オートボーイ』」

佐世保市医師会の福田俊郎会長より、自動健診システム「健診オートボーイ」について報告があった。

福田先生が所属する福田外科病院では、健康診断の自動化をコンセプトとして、①スピーディーにデータの自動入力が可能か、②多人数の各種健診に対応できるか、③健診結果の異常値を病名として自動表示でないか、④自動化することでよりコスト削減と省力化ができるか、⑤電子ファイリングして健診結果の報告と請求

等の一元管理、等を目標に、自動健診システム「健診オートボーイ」を開発していると説明があり、本システムの内容等について報告があった。

健診オートボーイでは、全ての検査機器、測定機器から数値データの自動取り込みを可能とするため、RS232C出力端子からデータを取り込み、中継機器を通してネットワークデータを健診サーバーへ登録し、数値データに基づき異常判定、病名、所見を自動出力する機能を実装していると説明があり、データの自動入力により、人手をかけることなく多人数に対応が可能となり、また病名、所見も自動で出力されるため見落としや入力ミスもなくなったと報告があった。

(4) 「『岐阜県医師会ソフトGMS』日常診療・診察におけるITの利用・活用」

岐阜県医師会の川出靖彦副会長より、岐阜県医師会ソフトGMS（岐阜メディカルステーション）について報告があった。

岐阜県医師会では、平成14年度から始まった医療機能分化推進事業により、予約及び情報提供書の手書きとFAX利用による病診連携システムづくりを開始し、その後、IT利用の病診連携システムの開発も行っていると報告があり、平成20年度には、本システムを日常診療に役立つ総合的な診療支援システムとして発展させるよう「Gifu Medical Station」と名称を変え、様々な医療・診療情報等の収集閲覧も簡単に行えるよう取り組んでいるところであると説明があった。

終わりに、今後、他県の医師会員にも本ソフトを提供し、ともに協力し発展させていきたいと考えていると意見された。

(5) 「日常診療におけるITの活用」

東京都医師会の大橋克洋理事より、日常診療におけるITの活用として報告があった。

はじめに、「私の日常診療に今やなくてはならないものは「電子カルテ」と断言して良い。」と発言があり、大橋先生が開発改良を重ねてい

る「電子カルテNOA」の概要等について報告があった。

電子カルテNOAは、①診療中のいろいろな処理が省略化される。②患者の概略をページめくりすることなく一目で把握できる。③断片的なキーワードでも目的のカルテを検索できる。④これらにより診療中のストレスを大きく減らすことができる。等を目的に開発・改良を行っているという説明があり、世の中の医療現場で少しでも役立てていただければと、昨年よりオープンソースとして誰でも自由に使えるよう公開していると述べられた。

(6) 「クラウドコンピューティングと医療情報システム」

飛岡内科の飛岡宏先生より、クラウドコンピューティングと医療情報システムについて報告があった。

クラウドコンピューティングとは、ネットワーク（インターネット）上に存在するサーバーが提供するサービスを、それらのサーバー群を意識することなく利用できるコンピューティング形態を表す言葉となっている。

飛岡先生より、クラウド化を行う目的として、①ランニングコストの抑制、②操作・業務の広域化（社外・在宅でも同じ仕事ができる）、③障害に強いシステム（端末が壊れても、別の端末で対応可能）、等が挙げられるという説明があり、クラウドコンピューティングの仕組みを活用し、情報共有領域を作ることができれば、在宅医療や診診連携、病診連携を効果的に機能させることが可能となると見解が述べられた。

特別企画

(1) 「レセプトオンライン請求義務化の国の動き」

日本医師会総合政策研究機構主任研究員の土野智明先生より、レセプトオンライン請求義務化の国の動向について報告があった。

レセプト電算処理システム年度別普及状況が国から発表される際、レセプト件数ベースでの

発表が多いが、本来であれば医療機関ベースでの発表が現実的であると発言があり、それぞれのデータの違いについて説明があった。

平成21年12月末現在における、レセプト件数ベースでの発表では、病院が95.6%、診療所が61.1%、全体70.3%となっているのに対し、医療機関ベースでは、病院が90.5%、診療所が48.7%、全体52.5%と、かなりの差が出るということが説明された。

また、レセプトオンライン請求義務化から電子請求義務化となった経緯について説明されるとともに、医療のIT化に関する国の動きとして「新IT戦略素案骨子」の概要の説明があった。

(2) 「レセプトオンライン化及びその義務化に係る法的論点について」

日本医師会総合政策研究機構主席研究員の尾崎孝良弁護士より、レセプトオンライン化及びその義務化に係る法的論点について報告があった。

レセプトオンライン義務化を巡って訴訟が提起される等、その法的課題が論点となっており、その主たる争点は「職業選択の自由（憲法22条1項）」から導かれる「営業の自由」となるが、営業の自由は経済的自由権といわれ、思想信条の自由や言論の自由のような精神的自由権よりは価値の低い権利と解されているという説明があり、このため、営業の自由に対して、合理的な範囲で法律で一定の制限をかけることは許されているとして、医療提供者側からかような主張をすることは「地雷」を踏むに等しいという見解が述べられた。

よって、医療における「営業の自由」については、むしろ人権を制約する側に立って、自由を抑制しつつも公平性を図るという立場にあることを再認識する必要がある、かかる観点から「行政的による解決」が望ましい領域であると考えられるとして意見された。

(3) 「レセプトオンライン請求のためのセキュリティ対策『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』を分かりやすく」

富士通FOM中四国支店松山営業所サブマネージャーの山下さやか氏より、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づき説明があった。

はじめに、各医療機関における情報の取り扱い状況がどのようになっているかを確認するためのセルフチェックが行われ、各医療機関においてどの程度情報漏洩の危険性を呈しているかという解説が行われた。

また、全国で報道されている医療機関による情報漏洩の事例が報告され、医療機関において情報を守らなければならないという意識の低下は、セキュリティ被害の“加害者”となる危険性をもっていることであると強調して意見された。

情報漏洩になりうる危険性として、USBメモリからのウイルス侵入やWEBサイトからのウイルス感染、パソコンを廃棄する際の注意点等について説明があり、医療機関においては、最悪の事態を予測したリスク対策として、規約を作成し対応策を整備するとともに、研究会の実施や誓約書等の整備等、安全管理責任は自身にあることを念頭に置いた対策が非常に重要であると説明があった。

特別講演

「医療のIT化、その先にあるもの」

東京大学大学院情報学環准教授・一般社団法人日本医療情報学会長の山本龍一先生より、「医療のIT化、その先にあるもの」と題した講演が行われた。

はじめに、「医療のIT化は我が国では1960年代に始まり、現在まで紆余曲折を経て進められているが、IT化の速度や達成度は見方によって異なっている。」と述べられ、IT化の学術的研究や行政によるIT化施策にも目的が明確で達成度も明らかなIT化もあれば、目的が曖昧で、その結果として当然ではあるが評価も曖昧なものもあると意見があった。

このような状況を鑑み、山本先生が会長を務める日本医療情報学会は、「医療情報学に関する研究・教育、技術向上その他の社会応用の推進のために、会員相互の交流を図り医学及び医療の進歩向上に貢献することを目的に運営を行っている」と説明があり、現在、本学会は、会員数が3,400人であり、医療情報技師育成部会や医療情報総合戦略研究部会等により、情報パラダイムシフトへの対応と促進などを責務とする医療情報に関する専門職の育成や医学情報学に関する研究・教育研修活動の助成等を行っている」と報告があった。

また、沖縄県浦添市で展開されている「3省連携健康情報活用基盤実証事業」についても紹介があり、当該事業等を「新世代ネットワークを活用したアプリケーション」と述べ、誰もが生涯を通じた健康情報をもてる仕組みや、医師の偏在に起因する医療格差の解消、在宅医療の充実や医師の就業改善・教育充実が、今後図られていくことに期待したいと意見された。

また、沖縄県浦添市で展開されている「3省連携健康情報活用基盤実証事業」についても紹介があり、当該事業等を「新世代ネットワークを活用したアプリケーション」と述べ、誰もが生涯を通じた健康情報をもてる仕組みや、医師の偏在に起因する医療格差の解消、在宅医療の充実や医師の就業改善・教育充実が、今後図られていくことに期待したいと意見された。

日医総研からの報告

(1) 「日レセの現状報告」

日本医師会総合政策研究機構主任研究員の上野智明先生より、日レセの現状について報告があった。

はじめに、日医標準レセプトソフトの稼働状況について、2010年1月15日現在で9,238施設（全国レセコン利用医療機関に占める割合9.3%）となっていると報告があり、これは、2006年5月23日の日医記者会見において、2011年までに日レセ利用医療機関を1万ユーザーに拡大するとした目標までもう少しであると意見された。

また、日レセの出現により、レセコンの市場価格が大幅に下落したことや、電子カルテの開発が活発となり、新しく開発される電子カルテの多くがORCA連動型電子カルテとなってきているとして、日レセの波及的な効果について

も説明があった。

おわりに、日本医師会が今後も厚生労働省等に対し、公正な医療政策の提言を行っていくためには、日レセを利用した定点調査研究事業の拡大は重要な取り組みの一つであると説明があり、日レセ導入医療機関の定点調査研究事業への参加協力を是非お願いしたいと述べられた。

(2) 認証局の本格的稼働について

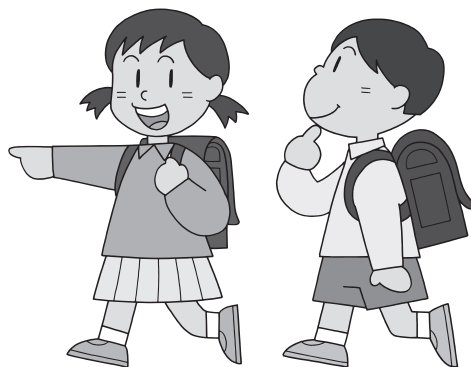
日本医師会総合政策研究機構主任研究員の矢野一博先生より、日医認証局の稼働状況について報告があった。

日医認証局は、平成21年3月末に電子証明書の発行環境の整備（審査体制、ICカードの

発行システムの整備）が完了しており、平成21年4月より、保健医療福祉分野PKI（HPKI）認証局証明書ポリシ準拠性監査が実施され、正式にHPKIとして厚生労働省認証局と接続することが可能となっていると説明があった。

現在では、普及に向けた取り組みが行われているところであるとして、沖縄県浦添市で展開されている3省連携健康情報活用基盤実証事業による電子紹介状にて、日医認証局が活用されていると報告があった。

今後は、治験契約文書の電子交換や診断書の電子的送付に係る実証実験を経て、さまざまな分野による認証局の活用が期待できると述べられた。



「命ぐすい耳ぐすい」/沖縄タイムス 「ドクターのゆんたくひんたく」/琉球新報 原稿募集のご案内

広報委員会

広報委員会では、県民の健康増進に資するため、沖縄タイムス及び琉球新報の紙面を借りて医療に関する情報を提供しております。

つきましては、会員の皆さまからの原稿を下記のとおり募集いたします。

なお、執筆内容が専門的な傾向にならないよう、文章全体のトーンとしては、一般の読者が親しみやすいように“医療随筆”風の柔らかい感じを希望します。

記

○掲載日

「命ぐすい耳ぐすい」

：沖縄タイムス毎週火曜日

「ドクターのゆんたくひんたく」

：琉球新報毎週火曜日

○掲載要領：

①字数

「命ぐすい耳ぐすい」：1000字

「ドクターのゆんたくひんたく」
：800字

・注釈をつける場合は、その字数も含める。

・執筆者の顔写真をご提供下さい。
原稿と併せて掲載致します。

②原稿のタイトル並びにサブタイトルを10文字程度でお付け下さい。

③図やイラスト、グラフの添付は可能。

・図やイラスト、グラフは簡単な原稿をいただければ、新聞社のデザイン係の方で紙面用に仕上げます。

④本企画は、県民の健康増進に資するため、医療知識の適切な提供とその啓発普及を主旨としております。企画主旨にそぐわない内容・表現について、または修飾語、助詞、見出しについては、新聞社・編集側にて若干の手直しを行う場合がありますので、ご了承下さい。

⑤新聞掲載に際して著作権は本会に帰属されます。ご投稿は同意されたこととみなしますのでご了承下さい。

⑥新聞掲載の採否については広報委員会にご一任下さい。

⑦文中に固有名詞の使用はお控え下さい。

⑧他誌に掲載済みの原稿は掲載いたしかねますので、ご了承下さい。

○原稿の送付先

〒901-1105

南風原町字新川218-9

沖縄県医師会広報委員会宛

平成21年度第5回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好



去る1月28日（木）、県庁3階第1会議室において標記連絡会議が行われたので以下のとおり報告する。

議 題

1. 県立病院の医療機能見直し（試案）について（県医師会）

<提案要旨>

平成21年11月26日に、県下の両新聞にて「県立病院の医療機能の見直し（試案）」が報じられた。あくまでも、試案の段階の過程であるが、その一部は県公務員医師会や県議会の文教厚生委員に説明されたと聞き及んでいる。どのような試案か、また、今後どこでどのような手順で検討していくかご教示いただきたい。

<医務課の回答>

県立病院の医療機能の見直し（試案）は、「県立病院のあり方に関する基本構想」及び各市町村との意見交換を踏まえ策定したものである。

試案は、まず、立案する上で前提とした県立病院の役割・機能と政策医療の関係等を整理し、以下、各病院ごとに見直しについての主な内容を、また診療所の部分では運営主体の見直しなどについて記述している。

当該試案は、今後実施する関係機関との調整のための「たたき台」として策定したものであり、県としての成案は関係機関との調整及びパブリックコメント等の手続きを経て策定したいと考えている。

各病院ごとの見直し（試案）の主な内容は次のとおり。

| 病院名 | 見直し（試案）の主な内容 |
|--------|--|
| 北部病院 | 現在の医療機能の維持、産婦人科の強化 |
| 中部病院 | 本県における中核的な医療機関として、救命救急医療、周産期医療等の高度特殊医療を提供。医師臨床研修事業に取組み、離島医療を支援。 |
| 医療センター | 本県における母子総合医療の拠点病院として、小児医療及び周産期医療を強化（成人部門の一部の診療科は休止）。 |
| 宮古病院 | 現在の医療機能を維持、産婦人科、脳神経外科の強化 |
| 八重山病院 | 現在の医療機能を維持、産婦人科、脳神経外科の強化 |
| 精和病院 | 病床をダウンサイジングし、精神科急性期医療へ特化、平成28年度には中部病院に統合し、薬物依存治療等民間医療機関では対応が困難な精神科医療を提供。 |
| 附属診療所 | プライマリ・ケアを学んだ医師による医療を提供。また、運営主体の見直しについて関係市町村との協議。 |

＜主な意見等＞

□試案から成案、パブリックコメント等を実施する過程で、様々な検討会が持たれるのか。

また、その検討会に医師会も加わるのか（県医師会）。

■特別な委員会等の設置予定はない。医療センターの大幅な見直しの内容が含まれているため、南部地区医師会や那覇市医師会との調整は必要と考えている（福祉保健部）。

■医療機能となると住民は責任のある発言は出来ないだろうと思っている。そのため専門家である医師が中心となって機能の見直しについて案を作成し県民に提示する必要があると考える。試案は現在の医療の状況を様々な統計データを根拠に提示している。その前に各病院の医師へ機能に関する意見を伺い、医師会等との検討を考えていた。各病院を回って医師と機能見直しについて意見交換したが、機能を見直すことそのものについての反対意見はほとんどなかった（福祉保健部）。

□まず一つ目にタイムスケジュールをお伺いしたい。二つ目は、これまでの独法化の検討の中で知事は、全適で3年間対応できなければ独法化に移行するという結論を行った。その上で県立病院は走り出している。そのためにはスケジュールが必要である。独法化になると整合性が合わなくなる（県医師会）。

■医療機能の問題は、経営形態の問題とは切り離して、どのような方向を辿れば良い方向に向かうかという観点から見直しを行っている。県立病院の役割として掲げられるのが、民間医療機関では困難な医療提供を行うことと言われているが、果たして役割通りの機能を果たしているのか、民間医療機関の充実も含めた観点から見直しを行う必要があると考えている（福祉保健部）。

■事務的なスケジュールは、24年度以降、経営形態の如何を問わず県としての政策医療の範囲や財政負担の方針などを定める必要がある。その方針を定めるには半年から1年、前景である機能見直しは1年から1年半で行う

必要があると考えている。事務方としては22年度末までに成案を作成したいと考えているが、この問題は行革の重要な要素を占めるので形式的に目標を追いかける事はしたくない（福祉保健部）。

□機能の見直しは絶対に必要になってくる。どこかで案を作らなければならない。秘密に案を作成しようが、初期の初期で案を示そうが批判される事は間違いない。しかし、案を出さない限りは議論が出来ない。むしろ極端な案を出して、それでいいかどうかを問いかけて議論展開した方が良いと思う（県医師会）。

□新聞紙上で県立病院の経営改善がなされたと報道されたが、平成21年度の状況は如何か（県医師会）。

■11月までの締めの見込みではかなり改善されている。収益も上がり経費も削減している。経営再生計画の1年目としては上手く行っているが目標には達していない（病院事業局）。

■新聞報道等では、目標を上回っていると報道。その時の目標には改革プランがあり、そのプランでは今年度約11億の赤字が約3億で済みそうであるという見込である。病院として違うのが、去年の繰り出し金（損益関係）が40億程度であったものが、今年は50億程度入っているのではないかとの事で、実際決算が終わって検証することになる（福祉保健部）。

□外部委員を含めて、改革が進んでいるかどうかを検討する委員会を作る事になっていたはずだが、動いているのか（県医師会）。

■21年度決算は6月末になるので、それから検証となる。それまでの間に委員の人選等を進めていくことになる（福祉保健部）。

■事務作業を終えて、早ければ7月に第1回目を開催することになる（福祉保健部）。

■インターネットを介して県民に対し、病院に求める機能に関するアンケートを考えている。

属性を細かくし、医師、看護師、市町村、県の職員等に対し実施する予定としているので、医師会にも協力を依頼することもある

が、その際はよろしくお願ひしたい（福祉保健部）。

2. 平成22年度の医療連携体制推進事業の継続について（県医師会）

<提案要旨>

医療連携体制推進事業は、国・県からの委託を受けて、これまで県医師会・地区医師会において実施している。

下表のとおり、平成19年度は糖尿病対策について中部地区医師会（事業費1,996千円）、平成20年度は同じく糖尿病対策について中部地区医師会と北部地区医師会にて、それぞれ実施された（事業費各798千円）。

平成21年度は脳卒中対策について県医師会（那覇市医師会、南部地区医師会、浦添市医師会、中部地区医師会が参加）が事業費1,720千円、糖尿病対策について4地区医師会（北部地区医師会、中部地区医師会、南部地区医師会、八重山地区医師会）が事業費各570千円で実施しているところである。

平成22年度は、脳卒中対策を北部保健医療圏へ展開し、糖尿病対策に関しては県レベル化や継ぎはぎ連携パス等を実施していく計画である。

については、平成22年度の医療連携体制推進事業に係わる予算を今年度と同等額に計上いただくようご検討いただきたい。

| 年度 | 実施地区医師会 | 事業名 | 事業費(千円) |
|------------------------|----------|---------|---------|
| 平成19年度 | 中部地区医師会 | 糖尿病対策事業 | 1,996 |
| 平成20年度 (総額:1,596千円) | 北部地区医師会 | 糖尿病対策事業 | 798 |
| | 中部地区医師会 | 〃 | 798 |
| 平成21年度 (総額:4,000千円) | 沖縄県医師会 | 脳卒中対策事業 | 1,720 |
| | 北部地区医師会 | 糖尿病対策事業 | 570 |
| | 中部地区医師会 | 〃 | 570 |
| | 南部地区医師会 | 〃 | 570 |
| | 八重山地区医師会 | 〃 | 570 |

<医務課の回答>

医療連携体制の構築については、これまで医療連携体制推進事業を活用して、平成19、20年度中には、中部地区及び北部地区における糖尿病対策を推進してきたところであり、今年度

については、事業の拡充を行い、北部地区、中部地区に加え南部地区、八重山地区における脳卒中、糖尿病対策を医師会、県等の連携のもと推進しているところである。

平成22年度については、さらに事業費を拡充（予算額5,000千円）して予算要求し、先日内示があった。

県としては、今後も医師会と連携・協力して、沖縄県保健医療計画に係る主要な4疾病の医療連携体制をさらに推進していきたいと考えている。

<項目に関連して、医師会への協議>

地域医療再生計画では、沖縄県医師会において「医療連携体制総合調整事業」を実施することとしているが、医療連携体制推進事業との関係についてお伺いしたい。

（医療連携体制推進事業では、各圏域において地域連携クリティカルパスの作成・運用を推進しているが、これを医療連携体制総合調整事業にどのように結びつけていくのか。）

<主な意見等>

□医療連携体制総合調整事業は、当初県全体で実施する事業として提案したが、北部医療圏で実施するよう指導があった。仮に全県下で当該事業が実施可能であれば医療連携体制推

進事業の予算は必要なく展開することも考えられる。重複する部分は出てくるので検討する必要がある（県医師会）。

□実際には、脳卒中に関しては県医師会が実施しており、糖尿病は中部地区医師会が具体的に進めている。それらを全県下を視野に北部を絡めて進めていく必要

がある。地域医療再生基金の運用について検討していく必要がある（県医師会）。

■事業の項目そのものを変えることは出来ない。事業項目でどのように実施するかを検討する必要がある（福祉保健部）。

- 基本的には北部で行っている事業に南部がアクセスすればいいと考えている（県医師会）。
- 脳卒中医療連携は、県医師会と南部保健医療圏と北部保健医療圏を中心に脳卒中に関するITを用いた医療連携を実施し、そこに中部保健医療圏を加えて全県下統一を図る。糖尿病医療連携は、中部保健医療圏と北部保健医療圏が一緒になって作り上げ、全県下統一を図れればと考えている（県医師会）。

3. 沖縄県内における脳脊髄液減少症の診療体制について（報告・依頼）（福祉保健部）

<国保・健康増進課より報告・依頼>
(報告)

脳脊髄液減少症は、脳脊髄腔から脳脊髄液が漏出することにより、頭痛、頸部痛、めまい、耳鳴り等、様々な症状がみられる疾患といわれている。

今般、NPO 脳脊髄液減少症患者・家族支援協会からの要望を受け、本県においては、県内の脳脊髄液減少症を診療できる医療機関を沖縄県ホームページ上で公表し、症状に悩む患者に情報提供することとし、沖縄県医療機関検索システム「うちなあ医療ネット」に掲載されている「神経内科」、「脳神経外科」及び「麻酔科」を標榜している医療機関あてアンケートを実施しているところである。

今後、アンケート結果をとりまとめ、公表に同意した医療機関を順次公開していく予定である。

(依頼)

同疾患を貴会会報誌等にて紹介し医療従事者へ周知を図ることや、診療可能な医療機関の情報を本県に提供すること等、ご協力願いたい。

<主な意見等>

- 現時点で、47施設にアンケート調査を実施し27施設から回答をいただいている。10施設が診断を行っており、その内8施設から公表の同意を得られている。県医師会のホームページ等でも掲載していただくことは可能か

(福祉保健部)。

- 県医師会のホームページに情報を掲載するという形よりも、県のホームページを確認して下さいという案内が良いと考える（県医師会）。
- 現在、うちなあ医療ネットは1万件のアクセスがある。是非ご協力をいただきたい（福祉保健部）。
- 県医師会ホームページでの情報提供に併せ、医師会報等での周知を検討したい（県医師会）。

4. 沖縄県「がん登録事業」への「地域がん登録標準データベースシステム」の導入について（福祉保健部）

<国保・健康増進課より提案>

本連絡会第1回開催において医師会から提案のあった当該事業について、進捗状況を報告し、今後の取り組みについて協力を依頼する。

本県では、これまで、がんの予防の推進や医療の向上に資する目的で登録の精度向上に取り組んできたが、今年度の緊急経済対策枠により、6月の補正予算で全国標準データベースシステムの導入を行い、有効活用できるデータの確保等について取り組みを進めているところである。

全国標準データベースシステムでは、データ入力効率化及び全死亡の入力等による生存率調査が可能になるが、その実現のためには、登録データ量を増やし、精度の高いデータの確保が必要であるため、引き続き、地域がん登録への登録届出についてご協力をお願いしたい。

現在、各医療機関からの登録届出がスムーズに行われるよう、登録票を修正するなど工夫しており、医療機関における院内がん登録と連動した登録体制やデータの活用等についての研修会を開催しているが、今後も継続的に開催するので、ご参加いただきたい。

<主な意見等>

- 1月12日に宮城会長にお時間をいただき情報提供したところである（福祉保健部）。
- 現在、市町村から死亡情報を貰うことが難し

いため、本システムにて突合できれば良いと考えるが、どうか（県医師会）。

■新しい登録システムであれば、がん以外も含め全死亡数が登録されるため、全死亡数が把握される予定である。院内がん登録と、地域がん登録との整合性として、院内がんに登録すると地域がん登録にも反映される仕組みを考えている（福祉保健部）。

□病院が行っているがん登録から遅れて地域がん登録が始まる。当院においても年間200例の登録がある。これを再入力することはできない。手間数が多くなると医師は活用しない。既に登録しているデータを提供するので、それを取り込めるようなシステムでないといけないと考える（県医師会）。

■検討していきたい（福祉保健部）。

印象記



常任理事 安里 哲好

「県立病院の医療機能見直し（試案）について（県医師会）」については、南部医療センター・こども医療センターと精和病院についての大幅な見直しを検討しており、特別な委員会の設置予定は無いが、医療センターに関しては、南部地区医師会や那覇市医師会との意見調整等は必要と述べていた。医療機能の問題は、経営形態の問題とは切り離して、どのような方向を辿れば良い方向に向かうかと言う観点から見直しを行っており、平成22年度末までには成案を作成したいと述べていた。

「平成22年度の医療連携体制推進事業の継続について（県医師会）」について、事業は国・県からの委託を受けて、これまで県医師会・地区医師会において実施してきたが平成22年度は500万円を計上し内示があったと報告していた。一方、当該事業と地域医療再生計画の「医療連携体制総合調整事業」との関係とその推進についての質問があり、運用において検討していく必要があることを確認しあった。沖縄県医師会は「医療連携体制総合調整事業」として、4年間で1.8億円の予算を獲得したが、5年後も継続して地域医療に貢献できるシステムづくりを構築して行きたい。

「沖縄県内における脳脊髄液減少症の診療体制について（福祉保健部）」についての報告と依頼があった。県下47医療機関にアンケート調査を実施し27施設から回答、10施設が診断を行っており、その内8施設から公表の同意が得られ、県医師会のホームページに掲載が可能かに対して、県のホームページを確認するよう案内することになった。また、医師会報生涯教育のコーナーに脳脊髄液減少症についての論文を掲載することになった。

「沖縄県「がん登録事業」への「地域がん登録標準データベースシステム」の導入について（福祉保健部）」の報告があり、地域がん登録への登録届出についての協力や研修会参加への依頼があった。登録する際、現在どの様なルートでどこが管理しているのか、また2重3重記載や入力になっていないのか危惧している。がん登録はICD10で行っているのか、または別の診断名やステージ分類で行っているのか正確には把握していないが、仮にICD10を利用できるなら、DPC導入病院の電子カルテや診療録情報管理室より取り出せないのかと考えたりしている。

第3回地区医師会長会議



常任理事 真栄田 篤彦



去る1月28日(木)、県医師会館において標記会議が開催されたのでその概要について報告する。

冒頭、宮城信雄会長から下記のとおり挨拶があった。

挨拶

沖縄県医師会長 宮城信雄



今年度第3回地区医師会長会議を開催したところ、お忙しい中をご出席いただきありがとうございます。早いもので本年度も残り2ヵ月となっております。

2月には沖縄県医師会の役員選挙、3月には次年度の事業計画・予算審議の代議員会が予定されております。各地区医師会長には、本会の事業運営につきまして引き続きご指導、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

さて、昨年のご存じのように政権交代が行わ

れ、鳩山新政権が誕生しました。民主党はマニフェストで医療費をOECD加盟国の平均まで引き上げると約束し多くの医療関係者の支持を受けて大勝しました。昨年末の診療報酬改定では結果的に0.19%アップしたとは言え、OECD加盟国の平均まで引き上げるには約10%引き上げなければならず、毎年3%の引き上げが必要となります。この0.19%をどう見るか、10年ぶりのアップを評価するのか、あるいはマニフェスト通り対応すべきとするのか色々意見が分かれるところでもあります。アップしなければ民主党は医療界から批判され支持が得られなくなることから、僅かにアップしたとの経緯があるようですが、そのカラクリは薬剤費をカットし、また医療材料費をカットし本体部分にそれを充てたということでもあります。ある情報ではジェネリックのあるメーカーの薬剤費のカットはその中に含まれていないようでもあります。そのため、それを含めると実は僅か0.03%アップとなるようです。そういう意味では、医療費削減政策を大幅に見直して欲しい思

いであります。

県内では地域医療再生基金によって琉大の中にシミュレーションセンターを設置する動きがあり、全国的にも非常に注目されている事業であります。沖縄県医師会も琉大あるいは3研修グループと協力しながら日本で一番良いセンターを創って頂きたいと考えております。その他にも臨床基盤構築事業、医師の環境整備のための女性医師バンク事業を本会でも進めております。今後とも県民の保健・医療・福祉の向上のために邁進してまいりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

本日は5つの議題が予定されております。特に1) 公益法人制度改革に伴う共済会特別会計の件、2) 会館建設資金の銀行借入の件、3) 沖縄県医師会会費賦課徴収規程一部改正(案)の件については、本来ならば代議員会事項であります。非常に重要な件でありますので、当会議においてご説明させて頂きたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

議 題

1) 公益法人制度改革に伴う共済会特別会計の件 (沖縄県医師会)



幸地賢治常任理事

幸地常任理事から、公益法人制度改革に伴う共済会特別会計の件については、これまで福祉経営委員会を2回開催し協議を行った。又、各地区医師会にも持ち帰り検討していただき、本会理事会でも協議した結果、共済会を解散することを決定した。解散に関する協議内容は、各地区でも協議され、内容については十分把握されていることと思うので、本日は概要について説明させていただき、来る3月の代議員会に上程したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。なお、共済会の件については、公務員の先生方は対象ではないので、ご了承いただきたいとの説明があり、早速、資料に基づいて、説明が行われた。

はじめに、共済会解散に至った公益法人制度改革と保険業法に関する問題点等について下記のとおり説明があった。

まず、(1)「公益法人制度改革の概要」について説明する。

平成20年12月1日の公益法人制度改革に伴う関連法が施行され、現在の公益法人は平成20年12月1日から平成25年11月30日まで(5年間)の間に、公益社団並びに一般社団のいずれかに移行登記を行うことが義務付けられた。本会でも法人の移行について小委員会を開催し検討を行った結果、一般社団を目指して進めることになり、理事会でも承認され、現在移行に関する事務作業を進めているところである。

(2)の「公益社団法人への移行と共済会特別会計との問題」について、公益社団法人に移行するためには、①公益認定法に基づく定款の変更が必要になるということ。②公益目的事業比率が費用の50%以上を維持しなければならないということ。③遊休財産を持ちすぎてはいけない。④収支相償として、収入が費用を超えてはならないこと等が認定基準で示されており、本会の業務を運営していくには厳しい内容となっている。

「公益社団法人へ移行する際の共済会特別会計の問題点」について、共済会特別会計の会費は、加入時点から平成10年3月31日までの会費は規定で返すことが義務づけられている。しかしながら、平成10年4月以降の会費については、規定により返済しないということになっており「積立金」として、使途目的のない「遊休財産」に該当する。

現在、共済会特別会計の積立金は2億2千9百万円で、将来的には更に増加することになる。従って、本会が将来公益社団法人を目指す場合、この「積立金」の財産は遊休財産の対象として公益事業に当てて消費していくことになる。そうすると本来会員の先生方が、共済会の給付事業のために納めた会費を公益のために消費することになり、共済会の目的外に積立金を処分することになるので、解散を含めて検討していく必要性が生じている。

(3)の「一般社団法人への移行と共済会特別会計との問題点」について、一般社団法人への移行は、一般法人法に基づき①定款の変更と、移行登記を行った時点における財産額（医師会が持っている総資産）を、公益目的のために段階的に使い切るよう②公益目的支出計画を立てなければならないことになっている。

これまで公益法人として税制上の優遇等の恩恵を受けて積み上げた財産であるとして、公益のために使用しなければならないという考えから、独自に期間を設定し財産額を使い切るよう計画書を作成し、毎年財産額の報告を行政にしなければならないことになっている。

「一般社団法人へ移行する際の共済会特別会計の問題点」について、一般社団法人へ移行した場合でも、会員の先生方への返済を目的としない共済会の「積立金」は、公益目的事業に充てて消費することになり、公益目的支出計画を作成しなければならない。従って、今回の公益法人制度改革においては、共済会特別会計は公益社団法人、一般社団法人のいずれに移行しても「積立金」を目的外に支出しなければならないという問題が生じることから存続させるのは困難であり、解散を視野に入れて検討を行う必要がある。

また、(4)「保険業法関連と共済会特別会計との問題点」について、平成18年4月1日に施行された改正保険業法は、根拠法のない共済会等について、新たな保険契約者等の保護の施策として小額短期保険業制度を導入し、これまで根拠のなかった共済を法的に区分することにより、規制対象となった団体は、保険業法上の「特定保険業者」と定義し、各財務局に届出を行い小額短期保険業者として登録制にした。さらに、不特定の者を対象としていた保険会社を免許制にした。このような動きは、本会のような根拠法のない共済会についても、改正保険業法との整合性が求められるようになった。

さらに、本共済会のように1,000人以下で規制の対象外となっている保険業法適用除外団体については、行政当局へ届出の必要性はないものの慶弔見舞金等の給付が、「社会通念上その給付金額が妥当なもの」として、10万円以下

とすることが指針で示された。

本会共済事業の給付金額は高く設定されており、指針に示された金額との整合性から、今後監督官庁からの行政上の指摘がなされた場合、他の事業へ移管するか若しくは解散を視野に入れて検討する必要がある。

以上が、公益法人制度改革と改正保険業法の問題点を含め検討した結果、共済会を解散するに至った理由である。

この結果を受けて本会理事会では共済会を解散することにした。

次に、「沖縄県医師会共済会解散に伴う今後の会計処理（案）について」説明があった。

今後の会計処理（案）は7項目あげており、これに基づいて作業を進めたいと思っている。先ず、項目1から7まで説明する。

1. 平成21年度沖縄県医師会代議員会において、沖縄県医師会共済会特別会計は、平成22年3月31日をもって解散する。なお、解散に伴い平成22年度は精算年度とする。
2. 沖縄県医師会共済会規則を平成22年3月31日をもって廃止する。
3. 新規募集は、平成22年3月31日をもって行わない。
4. 会費については、平成22年3月分まで徴収する。
5. 傷病給付金・遺族給付金・災害給付金については、平成22年3月31日分までを対象とする。但し、傷病給付金については、3月31日保険事故発生までの受積分を180日を限度として支給する。（申請書提出は、平成22年5月30日までとする）。遺族給付金・災害給付金は平成22年3月31日以後は支給しない。
6. 還付金並びに財産処分（平成10年～21年度既納会費等残余財産）については、下記計算式に基づき還付する。

〈会員への還付は2通りの考え方で戻す。〉

- ①還付金（共済会規則第8条）：昭和47年7月1日から平成10年3月31日までの既納会費は、無利子で全額還付する。規則第8条の規定により、還付することが義務づけられている。

②配分額:この配分額については、特に規定は定められていないが、平成10年4月1日から平成22年3月31日までの既納会費は、下記計算式に基づき配分することになる。

配分額計算式

平成10年度以降既納会費×配分率－(傷病給付金+災害給付金)

③最終支給額は:①と②の金額の合計額を最終支給金額とする。(資料8頁参照)

(イ) 共済会費を還付する場合の支給方法

共済会費を還付する場合の支給方法は、資料8頁に示したI欄の最終支給額を対象とする。

(ロ) 共済会費を還付した場合の正味財産の状況

正味財産は、配分率により変わってくるので、8頁の(ロ)の表を参考にさせていただきたいと思っている。

(ハ) 配分率の決定について

配分率の決定は重要な事項となるが、会員へ傷病給付金・遺族給付金・災害給付金等各種請求交付終了後、平成22年10月に残余財産(正味財産)を確認し、これまで説明した計算式に基づき配分率を算定し、支給額を決定することになる。配分率の決定は福祉経営委員会で協議を行い、理事会で決定することになる。

7. 残余財産処分後の残余金は、沖縄県医師会に寄付する。

以上が、沖縄県医師会共済会解散に伴う今後の会計処理(案)である。なお、9頁の別表に「共済会費を還付する場合の加入者の支給額」の例を表示している。また、「沖縄県医師会共済会規則」、「公益法人制度改革法施行に伴う沖縄県医師会共済会の事業」等も添付しているので、ご参照いただきたい。

以上、共済会解散に関する問題点並びに今後の対応について、説明したが、①沖縄県医師会共済会の解散について ②沖縄県共済会規則の廃止について、③共済会解散に伴う今後の会計

処理(案)について意見等があれば、再度検討を行い代議員会に上程したいと思うので、宜しくお願いしたい。

宮城会長から、この問題に関しては、代議員会事項となっており、先ず、各地区の会長先生方にご説明し、了承が得られたら上程したいとの説明があった。

2) 会館建設資金の銀行借入の件

(沖縄県医師会)

真栄田常任理事から資料に基づいて説明があった。

会館建設資金の一部として、平成20年8月に共済会から借入れした1億8千万円は、毎年、無利息で1千万円ずつ支払うことになっていたが、共済会の解散が承認されると、平成22年度に全額返済しなければならない。

については、共済会の会員への還付が始まる平成22年10月に銀行から追加で借入れを行い、共済会へ返済することになっている。会館建設特別会計の財政状況からして今後、1億6千万円の借入れを行いたい。

なお、利率は既存借入金と同率で10年まで1.775%で11年以降はプライムレートによる。

資料の表のとおり、20年間の収支を推計すると、借入金1億6千万円の返済総額は約1億8,700万円となり、当初予定額より利息分の約2,700万円増額になる。

しかし、負担金収入が当初見込額より6,500万円程の増額が見込まれるため、銀行から追加で1億6千万円借り入れしても支払いは可能であり、新たに会員の負担がないのでご了承いただきたい。

3) 沖縄県医師会会費賦課徴収規程一部改正(案)の件(沖縄県医師会)

真栄田常任理事から資料に基づいて説明があった。

本会会費賦課徴収規程一部改正(案)については、平成20年度と平成21年度に開催した会費検討委員会で協議を行い、その結果を各地区医師会へ持ち帰りご協議頂いた上で、再度会費

検討委員会で協議を行い承認された事項である。

沖縄県医師会諸会費賦課徴収規程の現行と改正案が示され、改正部分について説明を行った。

第4条の沖縄県医師会費のB会員とC会員の会費減免となる「研修医」の区分については、平成16年度の新臨床研修制度の発足に伴い、研修医の適切な処遇が確保されていることから、本会でも日医に倣い、会費減免となる「研修医」は「医師法に基づく研修医」に改正したい。

改正により、沖縄県医師会費はB会員については、均等割額36,000円（年間）を賦課する。「但し、医師法に基づく研修医は月額1,000円とする。」

C会員については、均等割額30,000円（年間）を賦課する。「但し、医師法に基づく研修医および大学院生、研究生は月額1,000円とする。」となる。

続いて、第6条2項として新たに追加をする改正である。

本会では年齢が満77歳に到達した会員は、高齢で会費減免対象になるが、複数の医師のいる施設のA会員が高齢になった場合、会員種別の変更をしない限り、その施設ではA会員の会費を払う会員がいなくなる。

については、各施設で1名はA会員の会費を徴収することについて検討した結果、「前1項の規定に拘らず、病院、老人保健施設及び2名以上の医師のいる診療所にあつては、1名はA会員の会費を納入する。」を追加する事になった。

次に、第6条5項について、今回、日本医師会では出産育児減免を新たに設けることになるので、本会でも検討した結果、日医に倣い「出産育児による女性会員は、出産・育児休業取得者に限り、出産した日の属する年度の翌年度1年間は減免する。」を新たに追加する事になった。

今回の沖縄県医師会会費賦課徴収規程一部改正（案）については、会費検討委員会の結論どおり本会理事会でも承認され、来る3月の代議員会へ上程することとしている。

なお、施行は平成22年4月1日を予定している。引き続き、日本医師会会費賦課徴収規程の改

正について説明が行った。

去る10月25日に開催された第121回日本医師会臨時代議員会において、日本医師会会費賦課徴収規定一部改正ならびに平成22年度日本医師会会費賦課徴収について提案があり、原案どおり承認決定された。平成22年4月1日から施行されることになっている。

日医の改正内容は①会費減免高齢会員の年齢引き上げの件で、第4条1項のとおり現在の80歳を83歳に引き上げる事が決定された。（但し、平成22年3月31日現在、80歳に達している場合は、従前の規定による。）

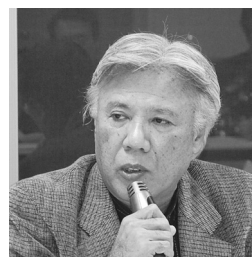
日医の改正を受け、本会の会費減免高齢会員の年齢について検討したが、当面は現行のまま77歳とすることになった。

次に、第4条2項で②出産育児減免を新たに設ける件では、対象者は女性会員で、育児休業取得・未取得を問わず、出産した日の属する年度の翌年度1年間、会費を減免することが決定された。（施行は平成22年4月1日以降の出産を対象とする。）

また、日本医師会会費賦課徴収については、日医A会員の会費賦課額を引き下げる事が下記のとおり決定された。これは日医会費に含めて徴収している医賠償保険料の引き下げによるものである。

- A①会員は、年額4,000円の減額
（会費年額130,000円→126,000円）
- A②B会員は、年額1,000円の減額
（会費年額 83,000円→ 82,000円）
- A②C会員は、年額1,000円の減額
（会費年額 40,000円→ 39,000円）

4) 肺炎球菌ワクチンの公費助成について (浦添市医師会)



山内英樹会長

山内会長より、アメリカで65歳以上の高齢者に対して行われている公費による肺炎球菌ワクチン接種がその予防に高い効果を実証していることから、本県でも県に対し

て公費による助成を働きかけるよう要望があり、宮里理事より下記のとおり回答があった。

<回答>

○宮里善次理事



宮里善次理事

日本人の三大死因である、がん、心臓疾患、脳卒中に続き、肺炎は第4位を占めている。特に免疫力が低下してくる65歳以上の高齢者では肺炎双球菌感染が大きな問題

となっており、季節型インフルエンザ感染症に合併した致死性混合感染症の原因を云われている。

肺炎双球菌ワクチンを受けたグループと受けなかったグループを比較すると、を受けたグループでは入院する比率を36%、重篤な感染症の割合を52%、肺炎による死亡を57%減少させたことが報告されている。

欧米ではVaccine preventable diseaseとして、ワクチンの対象となっており、日本でも116の自治体がすでに公費助成によるワクチン接種を行っている。

沖縄県では嘉手納町が70歳以上に7,700円の全額公費負担、久米島町が65歳以上に4,000円の公費助成を行っている。ワクチン接種することで入院や重篤感染が減り、長いスパンでみると医療費の削減にもつながる。

また、死亡率の減少は長寿県沖縄の復活の一助となり、お年寄りを大事にするという観光立県としてのイメージアップにもつながる。

本会としては、高齢者への肺炎双球菌ワクチンの接種を公費助成で行って頂けるよう、沖縄県に要請する。

各地区からも市町村へ要請していただくとより有効であると考えるので、各地区でも各市町村に要請書を出していただきたい。

5) 各地区医師会の経営状況について

(八重山地区医師会)



上原秀政会長

上原会長より、八重山地区医師会が法人化したこと、また、長年の体質等により経営状況が厳しい状態にあるが、医師会員結束のため、事務局の独立と更には医師会館の建設という大きな目標を掲げており、今後の運営方法に際し各地区医師会からアドバイスを頂きたい旨のご説明があった。

これを受けて下記のとおり意見があった。

<各医師会からの回答>

○北部地区医師会



大城修会長

事務局職員は男性2名、女性2名で内一人は臨時である。医師会病院の隣りにプレハブを建てその中に事務局を置いている。医師会館建設の予定は無い。

収入源は会費と会員が行う予防接種料金であるが、予防接種については会員と非会員の間で不公平感があることから今後考えていかないといけない。

病院建設の際には、名護市内の会員の協力によって貯められた予防接種料金約1億円を全て建設費につぎ込んだため、医師会運営に非常に困ったことがあった。現在は少しずつ財源を増やすことが出来ている状況である。

○中部地区医師会



川平稔副会長

会員数は約500名で、事業としては検診センター、看護学校を運営しているが、検診センターの事業収入が多い。検診センターについては自転車振興会から

40%の補助を頂いた。

事業の中心は検診センターであり、会費のみでは維持出来ないため、集団接種については医

師会の収入としている。

○浦添市医師会

主な収入は会費と集団予防接種料金である。ここ数年で2回事務所を移転している。

数年前に予防接種での収入が激減して積立金が目減りしていく状況が続き、会費のアップと支出を抑えるため家賃が安い場所に事務局を移転した状況である。幸い昨年より会員が増えてきているので、会費収入が増え今のところ経営状態は安定している状況である。

○那覇市医師会



友寄英毅会長

多岐にわたる事業を行っており、それだけ収入も多い。

主な収入は、会費収入と会員による学校健診料の全額、その他各種健診の手数料、検査

センター・健診センターからの繰入金である。なお、学校健診料については来年より30%のみ徴収することになっている。会員全員で行える事業で収入を上げることが一番良いと思う。

○南部地区医師会

以前は予防接種料金の半額を医師会の収入としていたが、現在は1件につき500円を徴収しており、恐らく1,000～2,000万円の収入がある。また老人保健施設東風の里からも収入がある。ほとんどの医師会はそのような活動を行っていると思う。

○宮古地区医師会

収入の主なものとしては、会費収入、予防接種の収入がある。予防接種料金の約半分を医師会に納めてもらっている。平成15年にはそれまで厳しい運営状態が続いたため、1万円だったA会員の会費を倍の2万円にした。現在では毎年繰越金を出すまでになっている。事務局職員は女性2名である。なお、事業計画では、医師会館の建設と医師会病院の建設という目標を長年にわたって掲げている。

○国療沖繩公務員医師会



石川清司会長

会費は徴収していない。医局の費用で運営している状況である。医師の出入りが非常に激しいため、医師会員数が少ない状況である。今年より全員医師会員になってもらう計画である。

○琉球大学医師会



須加原一博会長

会費は徴収していない。県医師会からもらっている助成金は指導医養成セミナーへの補助金として使用している。臨床教授会において年に2～3回医師会の

報告を行っている。

○沖縄県公務員医師会



本竹秀光会長

公務員医師の内約6割しか医師会に入会していない状況である。離島では若い先生方の入れ替わりが激しいため中々入会してもらえない現実がある。会員から会費を徴収しておりその範囲内で事業を行っている。

○那覇市立病院医師会



田端一彦副会長

会費は徴収していない。特に医師会活動は行っていないが、現在市立病院雑誌を作ることを計画している。

○宮里理事

予防接種における会員・非会員間の不公平の話があったが、中部地区医師会では地方自治体との契約となっている。契約時に予防接種をする会員の医療機関の情報を公表しており、そのため会員でなければ出来ないシステムになって

いる。

八重山地区は子供が多いと思うが、予防接種もそうだが、現在県が無認可保育園のこどもに対する健診についても補助金を出している。これも中部地区医師会との契約となっており健診料の約15%を医師会に納めている。

○野原理事



野原薫理事

予防接種の手数料で、個別接種から徴収しているのは沖縄だけである。本来は会費を上げて賄うべきであると思う。個別接種から事務手数料をとっている県は

ほとんど無い。

小児科医は非常に苦労している。

※安里常任理事より、このような各地区医師会における事務的な諸問題について協議する場が必要であるとして、担当理事、事務局長による協議会を年に数回開催してはどうかとの提案があり、改めて県医師会理事会にて諮ることになった。

その他

(1) 地域行事等への医師派遣協力についての考え方について (沖縄県医師会)



玉井修理事

玉井理事より下記のとおり説明があった。

昨年10月29日開催の第2回地区医師会長会議でご提案のあった「地域行事等への医師派遣協力」に対する地区

医師会と主催団体との契約書の作成状況について説明があった。

(2) 新型インフルエンザワクチンの返品について (宮古地区医師会)



池村眞会長

池村会長より下記のとおり意見があった。

新型インフルエンザワクチンの流行が収束に向かっている。接種を希望する住民も少なくなり、ワクチンが余

ってきている。しかし、余ったワクチンを返品もできず、他の医療機関に回すこともできないとのことであり、会員医療機関が大変に困っている。何とか返品あるいは他に回すことができないか。

来年からは予防接種を受け入れしないという会員もいる。国の責任であり、なぜ医師会に押し付けるのかとの意見が強い。ご検討いただきたい。

以上の報告を受けて宮里理事より下記のとおり報告があった。

池村会長の言われるとおり、国と事業所との契約なので返品ができず、他の医療機関にも回せないことになっている。先週の九州の会議でも返品の問題について話し合われた。九州各県からも10mlバイアルなので使い勝手が悪い、余っているワクチンの扱いに苦慮しているの、日医から厚労省に対して国に買い取って貰う等対応を依頼したところである。

本件について玉城副会長から下記のとおり意見があった。

国がころころ変わる。医療機関がどのくらいオーダーがあるのかわからなかった。国が買い取るべきだと日医に要望した。ワクチンは明らかに余った。これは、国の方針が誤ったことから起きたことであり、国の責任を明確にすべきであると考えている。

第1回沖縄県医師会県民健康フォーラム

誰もがなりうる『うつ病』

～気づきの大切さと関わる勇気～



理事 玉井 修



平成22年2月6日13:30よりパシフィックホテルにおいて第1回沖縄県医師会県民健康フォーラムが開催されました。え? どうして第1回? という声も聞こえて来そうです。実はこれまでの県民公開講座はずっと沖縄タイムスとの共催でありましたが、今回の県民健康フォーラムは琉球新報との共催という事になります。最近では多くの健康講座が開催されるようになりましたが、500～1,000名を動員する様な大きな健康講座は沖縄県医師会がしっかりとリーダーシップをもって開催していきたい、そして県民の多くに共感できる形で開催していきたいという思いで今回は琉球新報との共催という形を初めてとりました。タイムスさんとのこれまでの協力関係を維持しつつ、新報さんとの連携もしっかりやっていきたいという事なのです。会

員の皆様是非今後とも県民公開講座と共々、県民公開フォーラムへのご理解をなにとぞよろしくお願い申し上げます。

さて、今回初めての県民公開フォーラムはうつ病を取り上げました。開催が企業決算と自殺者数のピークが重なる2月という年度末に差しかかる時期、平成21年の年間自殺者が過去最高の406名に達したという報道がなされる時期に開催された事もあり、会場のパシフィックホテルはこれまでにない熱気に満ちておりました。専門領域の先生方の心に響くようなご講演のあと、フロアから寄せられた質問は心から絞り出すような痛々しい質問でした。血の滲むような質問が寄せられたこの県民公開フォーラムはそれだけで成功だったと思いますし、今後の課題に関しても多くの事を考えさせられました。

パシフィックホテルで開催した今回の県民公開フォーラムにおいて、開演の1時間前からずっと会場の前の方で車イスの女の子がじっと私たちの講演会を聴いていました。僕が傍を通るたびにその女の子は僕に会釈をしています。20代前半ぐらいの女の子ですが、車イス生活はか

なり長そうな感じでした。沖縄県医師会の主催する公開講座を聴きたくて努力をしてこの場にいらっしゃっているのでしょう、僕が傍を通るたびに恥ずかしげに会釈をします。この仕事の大切さがここにあるような気がします。

講演の抄録

誰もがなりうる『うつ病』 — 気づきの大切さと関わる勇気 —



琉球大学医学部高次病態医学講座精神病態医学分野教授
近藤 毅

このたび、沖縄県医師会の主催により、“誰もがなりうる『うつ病』— 気づきの大切さと関わる勇気—”をテーマに県民健康フォーラムを開催することとなりました。うつ病は世界的にも全人口の5-10%の有病率があり、誰もがなりうる“ありふれた病気”ですが、一方で、自殺という形で命を落とすかもしれない危険性を常に秘めています。早期に発見・受診して、医師の診断を受けたならば、多くの人が治療につながるはずですが、実はその過程で以下の4つの障壁が存在します。

第1は、うつ病は自分で気づきにくい病気である点です。初めは頭重・疲労・食欲不振・不眠などのからだのサインが発せられます。ただ、この時点では自分の中にいつのまにか起っ

ている気持ちや考えの変化を自覚しないことが多いのです。我慢を続けても、休息を取っても、なかなか回復しない体調不良が2週間以上続くのは普通の事態ではありません。その際には、体調のせいばかりにせず、うつ病も疑ってみてください。

第2は、うつ病は相談しにくい病気である点です。多くの方々がつらさを自分ひとりで抱えてしまいます。これは、周りに心配を掛けたくない気持ちに、うつ病で自分を責め、恥じ入る気持ち加わって起こるようです。難しいとは承知していますが、ここで必要なのは伝える勇気だと思います。一人で悩まずに身近な人たちに打ち明ける行動こそが、真の解決の道につながると信じています。

第3は、うつ病の方には声を掛けづらいと感じる方が多い点です。元気がない姿に気付いてはいても、「何と切り出せばよいのか」「対応に自信がない」という思いが率直な所でしょう。特に、一般の方々には、「死にたい気持ち」をどう扱うのか戸惑いも多いと思います。本フォーラムでは、「勇気を持って、どう関わるか」を中心に、皆さんと対応への理解を共有したいと思います。

第4点として、精神科には受診しにくいという一般心理が挙げられます。われわれも精神疾患への偏見是正に向けて啓発活動を行ってききましたが、うつ病になったとしてもかかりつけ医

に診てもらいたいと考える方は少なくありません。今、沖縄県では、一般医の先生方からも、うつ病を見逃さずに迅速に対応していこう、という新しい動きが出てきました。それらの活動状況と精神科との診療連携の流れについてもお知らせいたします。

あなたの周りの大切な人たちを守るため、一人ひとりが命をつなげていきましょう。

身体のサインから気づく “うつ病”



沖縄県立総合精神保健福祉センター所長
仲本 晴男

1. うつ病は誰でもなりうる

うつ病は平成20年には全国で患者数が100万人を超え、さらにWHOの将来予測によると2020年には世界第2位の病気になるという。発病する年代も小学校低学年から、80歳を超える高齢者まで幅広く、最も多いメンタルヘルスの病気といえることができます。

一方、ごく普通に誰もがなりうる病気であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病などの内科疾患に比べると、国民の理解はまだまだ乏しいのが現状である。

2. うつ病とは？

うつ病は一言でいうと、「ストレスのため脳が疲れ、心身のエネルギーが枯渇する病気」といえる。そのため心の症状である考え事や判断ができなくなり、身体の症状である多彩

な自律神経症状が出現したり活動できなくなってしまう。脳内の誰でも持っている神経ホルモンのうち、うつ病はセロトニンやノルアドレナリンが活性化できなくなって発病する。その神経ホルモンを補うのが抗うつ薬である。(図1)

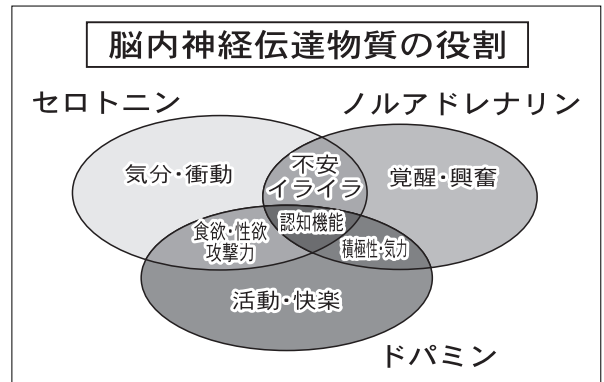


図1

うつ病のおもな症状のうち睡眠障害や自律神経症状、食欲低下はもっとも多い症状の一つだが、うつ病以外の精神疾患でもよく起こる症状である。(図2) うつ病に特有な症状は、憂うつ気分と興味・喜びの喪失であり、どちらか一つがないと診断基準ではうつ病とされない。

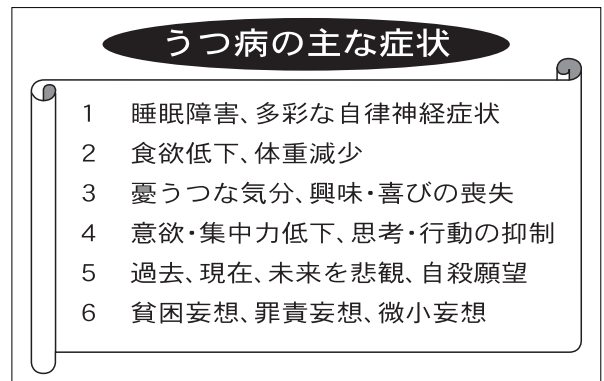


図2

3. うつ病は「気のせい」とか「なまけ」と誤解されやすい

うつ病は「気のせい」と誤解されることが多い。うつ病の初期によく出現する多彩な『身体のサイン』すなわち自律神経症状は、内科や外科を受診して採血やX線など諸検査をしても異常値がでない。そのため、「気のせい」と言われたり「更年期障害」、「自律神経失調」と言わ

れることが多いためである。その結果、初期段階で治療が中断してしまうことになる。(図3、図4)

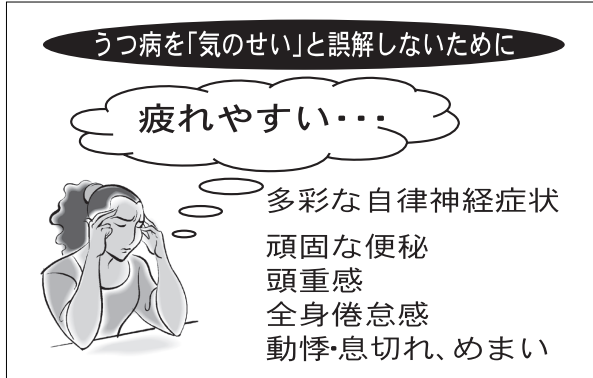


図3

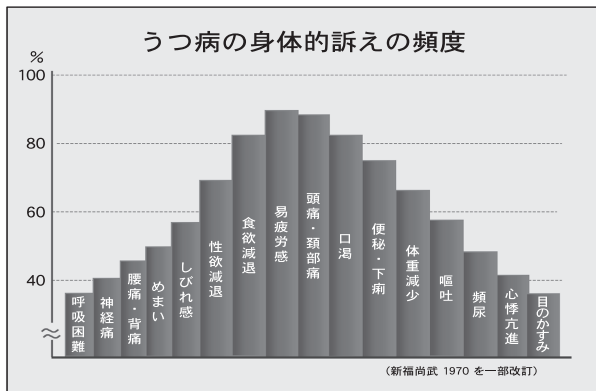


図4

「なまけ」と誤解されやすいのは、うつ病の中心症状である「意欲低下」や「集中力低下」、「判断力低下」などの軽い症状は、ほとんどの人が経験しているため、病気の症状としては認知されにくいことによる。(図5)

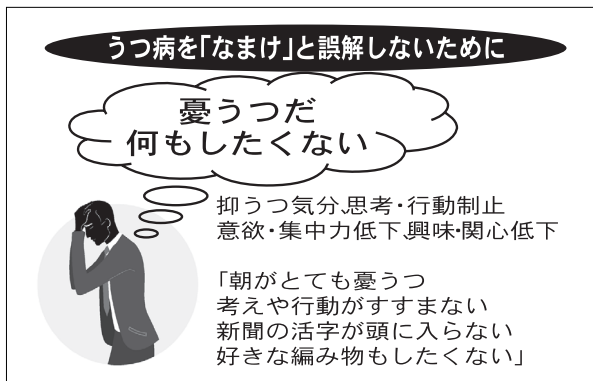


図5

4. 身体のサインからうつ病に気付く

このような誤解のため、うつ病の方の3/4は医療機関で治療を受けていない(川上、2002)。そして、うつ病の初期の『身体のサイン』のため60%は最初に内科を受診する。自殺予防は国民的課題であるが、うつ病は自殺の最大の原因であり、自殺者の45~70%にはうつ病がある(高橋、2006)と言われている。つまり、自殺予防の観点からも、うつ病を早期に治療に導入するために、『身体のサインからうつ病に気付く』ことが大切である。(図6)

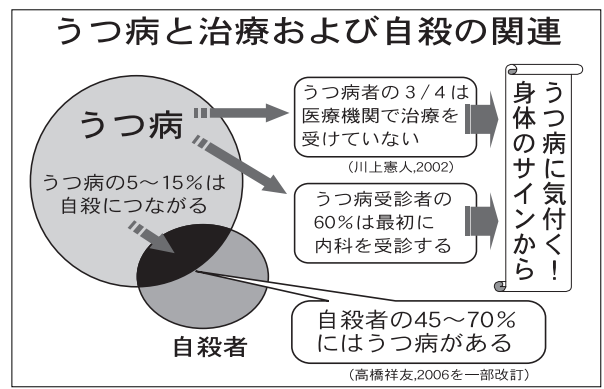


図6

5. うつ病のどの時期にどの医療機関を選ぶか?

うつ病の治療と回復は、急性期の十分な睡眠と休養を必要とする時期と、再適応への援助をしていく亜急性~慢性期に分けることができる。(図7) 治療上の役割分担という点では、一般かかりつけ医はうつ病の病像が軽度で安定している患者さんを診ることが求められる。抗うつ薬に反応せず治療抵抗性があったり、病状が遷延化したり、再発したり、不安焦燥感が強

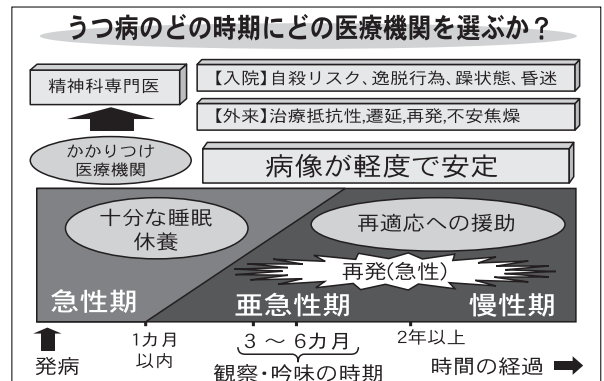


図7

いときなどは精神科専門医の治療を要することになる。さらに自殺リスクが高かったり、逸脱行為や躁状態が出現したり、昏迷状態の場合は精神科病院への入院も想定した役割分担が必要になる。うつ病診療において、そうした見立てができる知識と技術は一般科においても必要であり、その観察・吟味期間はおよそ3～6ヶ月が妥当ではないかと考えている。

うつ病に対する印象と対応を変えてみませんか？



琉球大学医学部高次病態医科学講座精神病態医学分野助教
薬師 崇

みなさんは、うつ病にどのような印象をお持ちでしょうか。5人に1人が生涯のうち一度はかかる、誰もがなりうるごくありふれた病気といえます。ゆううつな気持ちというのは誰でも経験したことがあると思います。うつ病とは、その「ゆううつ」がひどくなった状態といえます。「気分が落ち込む」「やる気が出ない」「眠れない」「食欲がない」「体調がすぐれない」などのうつ病の中心的な症状も、自分が「ゆううつ」になった時に体験したものの延長線上にあると考えれば、理解しやすいと思います。「ひどく」とは「日常生活が困難になるくらいの『ゆううつ』が長く（2週間以上）続く」状態といえます。

初期の段階から正しく治療を行えば、ほとんどの人が治ります。ただし、治療をしないで放置すれば、「いつもの冷静な判断力がなくなり、

事実上ありえないことを心配したり、自殺まで考えてしまう」こともあります。過度に心配する必要はないのですが、決して簡単な病気ではないといえるでしょう。

一方、うつ病であることを自分自身で気づくことは意外に難しく、わかったとしても病院に行くことに抵抗感を感じる事が多く、周囲に相談しようにもまだまだ偏見や誤解が少なくないのが現状です。私たちが行った一般の方々へのアンケート調査でも、うつ病の印象については、「怖い」「恥ずかしい」「迷惑をかける」「性格の弱い人になる」などといった否定的な答え方が多く見られました。さらには、うつ病になったとしても「自分で気づくことができる」「自分でなんとかしたい」「カウンセリングで治したいし、薬は飲みたくない」といった回答が多くみられました。

啓発講演を行うとこれらのうつ病への偏見や誤解の多くは改善されますが、「うつ病になったら皆に迷惑をかける」という印象はなかなかぬぐうことができませんでした。医師である私でさえ、風邪を引いて仕事を休む時に「皆に迷惑をかけるなあ」と思うことを考えると、一見ありがちな考え方かもしれません。ところが、海外からの留学生に話を聞くと「アメリカでは、風邪を引いたのは自分の責任ではない、うつ病も同じである、と合理的に考える人が多い」と話していました。この違いは、個人よりも調和を重んじる日本独特の「恥の文化」が大きく影響していると考えられます。

うつ病になった方の周りには「悩みを抱え込まず、打ち明けてもらい、共に分かち合いたい」と願っています。まずは、私たち皆が、うつ病に対する偏見や誤解から自由になることが、真の意味での予防の始まりと言えるでしょう。ぜひ、ご自身がうつ病になった時には勇気をもって周囲に打ち明けていただき、病気を自覚できないでいる方たちには周囲の方から気づいてあげて、援助の手を差し伸べることが重要であると思います。

“死にたい気持ち”を抱える人への
関わり方



琉球大学医学部高次病態医学講座精神病態医学分野助教
田中 治

みなさんこんにちは。

現在、日本では、自殺が大きな社会問題になっています。1998年以降、1年間に3万人以上の方々が亡くなられ、沖縄県でも年間4百人ほどの人が亡くなられています。自殺は、身近な人にも大きな衝撃を与え、終わることのない精神的な苦しみを残します。また、社会全体にとっても大きな損失となります。自殺は、多くの要因が重なることで起きることが様々な調査で解明され、失業、リストラ、負債、離婚などの社会的・経済的・家庭的困難が精神的負担を引き起こし、それらに引き続いて起るうつ病が最

後の一押しを加えることで起きてしまうことが明らかになってきました。(図1 危機の進行度)

死にたいという気持ちを抱えている人は、ただ死にたいと考えているわけではなく、誰かに打ち明けて助かりたい、でも打ち明ければ迷惑をかけるのではないかと、説教され批判されるのではないかと、といった迷いの中で揺れ動き、とまどっています。そのため、身近な人が死にたい気持ちを抱えていることに気付いてあげる必要があります。気付いた人は率直に真摯な態度で尋ね、傾聴し、その苦しい気持ちに共感を示し、そして苦しみを受容するとともに、あなたにできる具体的な解決策を提言してあげることが必要です。しかし死にたい気持ちを打ち明けられたときには、多くの人はつい説教をしたり、批判したり、楽観を押しついたり、また話をそらそうとしがちです。これらの態度をとられると打ち明けた人は拒否されたと感じてしまい、それ以上話そうとはせず、黙って自殺を決行してしまうかもしれません。

講演では、もし身近に、死にたいという気持ちを抱いている人がいたならば、その自殺の危険度・切迫度を知るために、具体性・計画性を持っているか、どこまで積極的に考えているか、自殺の衝動を抑制できるか、これまでも既往があるのか、などの点について具体的な尋ねかたを提示いたします。

東尋坊で自殺予防活動をされている茂幸雄さんは、岩場の先端で海をジッと見ている人は、「自殺したらあかん」と言ってくれることを待っている、だから言葉をかけることは決して怖くない、まるで旧友に会ったような気分になると話されています。ここまで来るのは大変だったでしょう、この後どうされますか、宿は取っていますか、と声をか

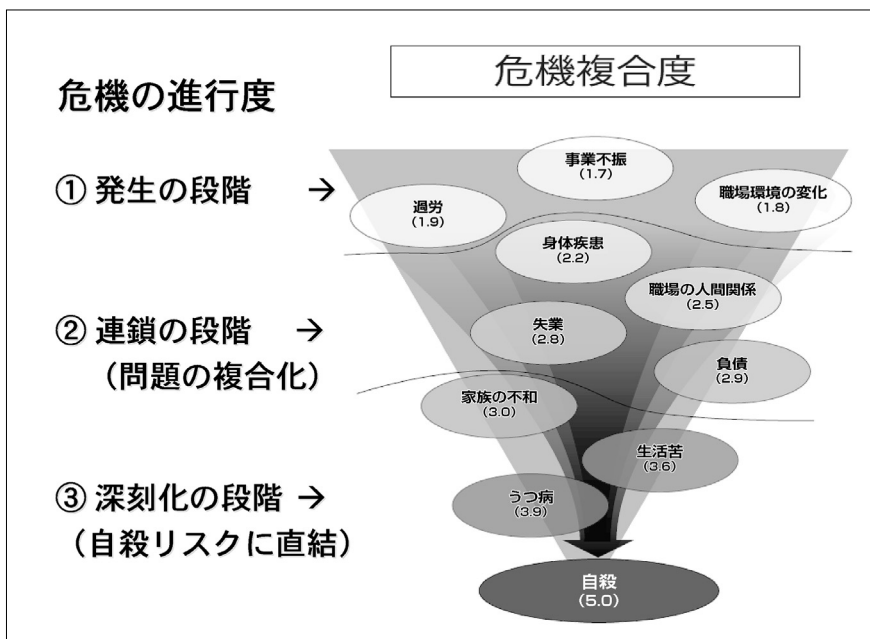


図1 危機の進行度 (自殺実態白書2008より改変)

け、そのあとで、今まで苦しかったでしょう、と慰めの言葉を話し、三人寄れば文殊の知恵、一緒に解決法を探しましょう、と提案するそうです。このような率直な気持ちと言葉をかけることが、死にたい気持ちを抱いている人を救うことにつながる、ということを提案したいと思います。

かかりつけ医の“うつ病”診療への取り組み



首里城下町クリニック第一院長
田名 毅

私は内科を専門とした開業医であり、地域においてかかりつけ医（プライマリ・ケア医）として日常診療にあたっている。一般的には内科医とうつ病というあまり関係がないのではと思われがちだが、図1のようにうつ病の患者がまず受診する診療科は内科が最も多いことがわかっている。これは精神面の訴えよりも、不眠症、食欲低下、頭痛などの身体症状を理由に受診することが多いためと考えられている。当院に通院していた患者さんの中にも残念ながら自殺された方がいるが、共通していた症状は不眠症であった。また、あまり知られていないのが生活習慣病や脳卒中、狭心症、心筋梗塞の患者さんにうつ病ないしはうつ状態になっている人が多いということだ（図2）。このようにかかりつけ医はうつ病とのかかわりが大きいということが啓発されており、医師会や県はかかりつけ医を対象にうつ病の対応能力を向上させる研

修を行うようになっている。

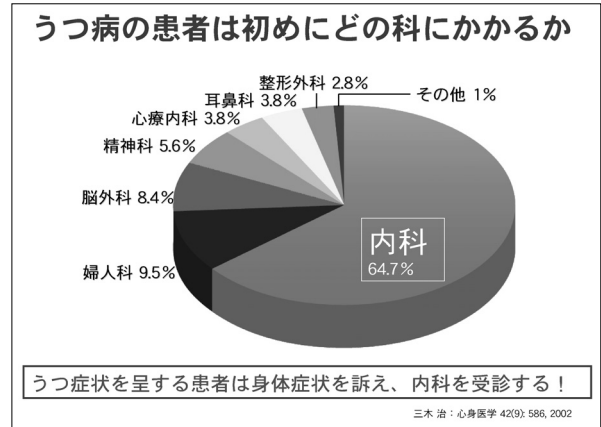


図1

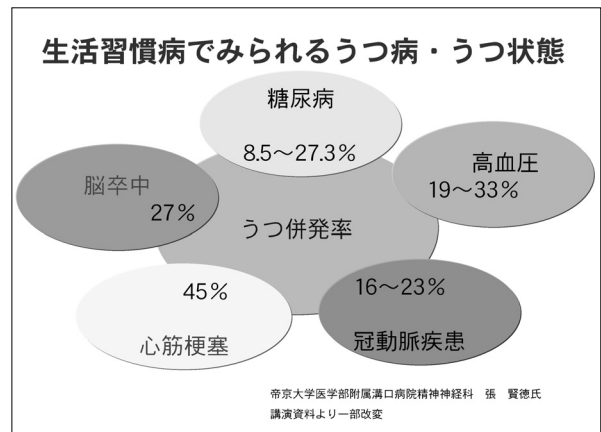


図2

- うつ状態を早めに気づくための当院の取り組み
- (1) 受付、問診と他のスタッフが患者さんの変化に気を配る
 - (2) 診察室を出る前に「他に困ったことはありませんか？」と聴く
 - (5) ストレスによりうつ状態にあると判断した場合は、自殺の危険度を確認する
 - (3) サポートが必要と判断したときは当院の「町の保健室」の保健師につなぐ
 - (4) 状態によっては心療内科、精神科に紹介する
 - (5) 啓発活動としてうつ病、自殺をテーマにした講演会の開催、院内掲示による広報活動

保健師の面談からは多くの情報が得られる。配偶者や肉親の死を受け入れられない話、高齢夫婦が同居している無職の息子の将来を心配する話、親の介護で疲れ果てた娘・嫁の苦勞話、高齢の方の死にかた（死生観）の相談、たくさんの子供の世話で神経症になった方の相談など、そこには内科疾患に関する医師の診察でははかり知ることができない患者さんの状況がある。図3のような自殺のプロセスがあるとすると、これらの話はそれぞれのパーソナリティーやライフイベントからうつ状態になる前の段階をみていると考える。サポート不足の状態が持続しうつ状態、うつ病になると自殺の危険性が増すわけであり、そうなる前に図4のような関わり方のかかりつけ医が行うことでうつ状態やうつ病になる人を減らし、ひいては自殺予防の取り組みになると考える。

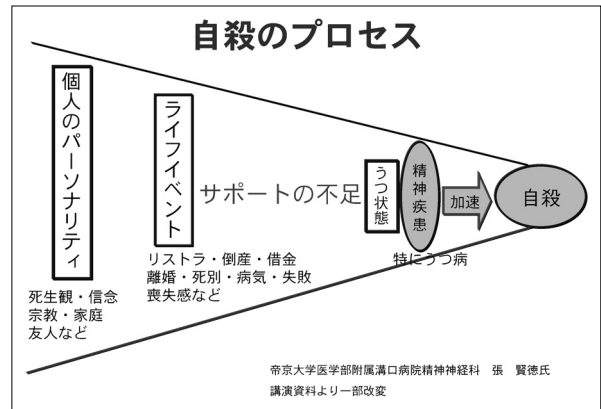


図3

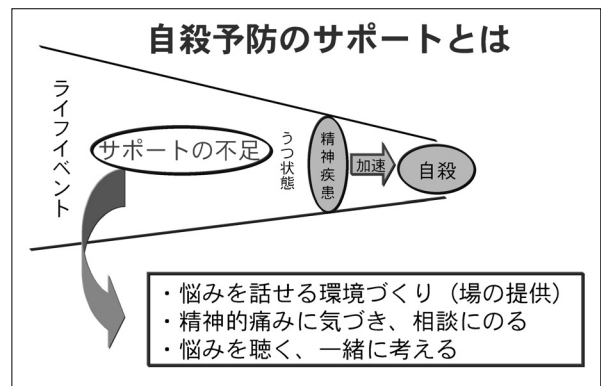


図4

座談会～県民健康フォーラムを終えて～

○玉井理事 本日は600名の参加者という凄い数でした。かなり辛辣な質問が多くどうして良いか困ったところもありました。先ずお一人ずつ感想を伺いたいと思います。

○仲本先生 まずは今日の質問の束を見て非常にびっくりしました。非常に辛辣な質問もあるかもしれませんが、皆さん真剣な表情をしていました。普通は研修ですと寝ている人がいるんですが、先ずそういう人はいませんでした。おそらく自分の家族がうつであるとかという関係者が多いのではないかという印象を持ちました。そういう情報を必要としているということ今日講演しながら感じました。このような機会を是非また作って頂きたいと思います。

○薬師先生 仲本先生と同じ意見なんですが、精神科、うつに関することは聞きたいが

中々そういう場が無いのだろうと、今日の参加者の数を見て感じました。また、私の職場の看護師さんや保健所の方も新聞の小さな記事を見つけて「今度講演されるんですね」という言葉をかけてもらい、相当関心が高いと感じました。先ほどのセッションの時に言えなかったんですが、ご家族だけが精神科や保健所に受診したり、相談することも可能です。それを何度か繰り返していくうちに、病院に行きたがらない本人を受診につなげられることがよくあるので、是非家族だけでも良いので精神科外来、保健所、各種関係機関に相談してもらいたいと思います。

○田中先生 やはり皆さん辛辣と言いますか、少し批判も込めたメッセージ、不満というものを感じざるを得なかったですね。私もうまく答えられなかったと思うんですが、精神科も

何もいらぬよというご質問があった点については、真摯に受け止めるべきじゃないかと思ひます。ではどういふ形で一般の方々にお話ができるか、私たちが何ができるかということを見つめ直すいい機会に私自身なつたと思ひます。ただ待つだけじゃなく、こちらかも話しかけていく、伝えていくことがこれから必要ではないかと本日の皆さんの姿勢、ご質問から感じました。

○玉井理事 これまでやってきた講演会等と違ふ雰囲気は感じましたか。

○田中先生 全然違ひますね。何か皆さん殺気立っているという感じもしました。

○近藤座長 そうですね。5年前にやつたときと全然違ひます。今日はもっと凄ひ殺気がありました。これは危険ですよ。

○田名先生 近藤先生から振つていただいた質問の中に、みんなどこに行つていいか分からないというご意見がありました、やはり私達かかりつけ医や非専門医の存在は大きくなります。今回、沖繩県も自殺対策強化事業として睡眠キャンペーンを行つていることはすばらしいことですよ、そういった形で医療者側ももう少し意識をもってやつていくことが大事だと思ひました。医療従事者も医師もゆつくり話しを聴くことが大事なのですが、まだ認知されていないように感じています。医師・コメディカル全体でうつを見つけていく努力をすることが今後必要だと感じています。

○近藤座長 今回は一般の方が積極的に気づいて、あるいはご家族の方が気づいて受診にむすびつけられるよう呼びかけを行つたんですが、むしろ向こう側から押されてきたという感じを受けました。そうした場合、診療の質はどうなつているか、診療体制に問題はないか、連携はどうなつているかといった非常に要求のハードルが高いと感じました。ひとつには沖繩をとりまく様々な状況が悪くなつていることから、うつ自体も増加していることもあるし、自殺は正しく人数的にワーストを更新してしまつた状況にあることから、皆さんがそれぞれ非常なスト

レスを抱えていらつしやる状態にあります。また、大きな時代の流れで見ると人よりも自分が中心である自己中心的な考え方を持つ方が多くなつてきていること、それと共にそういった人たちがクレームを出し要求を固執するという方向にきています。ですから、これからは古典的なうつ病モデルで説明すること自体が役に立つのかどうかということも含めて考え直し、いまだにメランコリー親和型のうつ的な治療だけをしているのであれば、この先早々に時代遅れになつて、かみ合わない治療になり、不満を感じさせ、矛盾が一向に解消されないままに啓発活動をおこなつていくと逆に不満を引き寄せる形の講演等になつてしまうことが起こりえます。

そういう時代的背景をふまえた現代型のうつに対してセンシティブな対応を求めることを真剣に考えなければいけないと感じております。僕らはそういう心構えは出来ているつもりでいたんですが、巷ではやはりそこまでいっておらず、不満のマグマが渦巻いていると強く認識しました。

○宮城会長



やはり専門家の質の向上も当然ですよ。精神科といつても必ずしもうつに長けているとは限らないわけですよ、そのレベルアップを図らなければいけません。

また、一般のドクターもきちんと対応できるだけの情報を持って連携を強化していかなければいけないと感じました。

○奥村福祉保健部長



本日は非常に参加者が多かつたということ、先生方のお話が非常に分かりやすく勉強になりました。近藤先生もおっしゃつておりましたが、自殺が増え

てきて、行政の取り組みに求めるものも非常に

大きくなってきていると思います。特に福祉医療関係に対する要望が大きく、それにどう対応していくかが大きな課題となっております。ただ、その症状に気づいて、本人と接していきながら治療につなげていける状況を、いかに身近なものにするか、また、つないでいく時にどこにつなぐか、さらにつないだ先がきちんと対応できるかということを私共が力を入れていかなければいけない点だと思います。現在、民生委員など、身近な相談者を増やす研修を行っており、その方達が専門的な相談を含めていかにこの人の悩みを聴いてきちんとつないでいけるか、また、その人の要望に応えられる体制づくりを充実させていきたいと思っております。

先ほどお話があったように、精神科医とかかかりつけ医のネットワーク、行政と医療機関とのネットワーク、相談機関とのネットワークが非

常に大事だと思いますが、簡単にできるものでもないで、みんなで地道に取り組んでいかなければいけないと思います。

○芦原広告局長



本日はどうもお疲れ様でございました。弊社と沖縄県医師会とは何度もこういった形で講演会を開催しておりますが、今年1回開催の継続的な事業

としての第1回目ということもあり、参加者数など心配をしておりましたが、結果的に600名の参加者となりました。皆さん熱心に聴かれておりました。

先生方に感謝申し上げます。本当にお疲れ様でございました。

当日お越しいただいた方々の中から、数名の方にインタビューをさせていただきましたので、その中から下記のとおり3名の方のご意見・ご感想を掲載致します。

本会の広報活動にご協力いただきまして、誠に有難うございました。

インタビュー①：

本日のフォーラムに参加されての感想をお聞かせ下さい。

また、今後の日常生活でどのような事に気をつけようと思いませんか。

インタビュー②：

医師会への要望をお聞かせ下さい。

(24歳・女性・無職)

- ① 軽度のうつ社会不安障害と最近分かり、今回の講演に来て共感するところがたくさんあり、客観的にも見る事ができた。また、そういう人にはどう対応すべきか、しっかり理解する事ができた。
- ② うつは怠けと思われることが多く、脳の神経伝達物質のバランスが崩れていることを理解していない人がまだまだ多い。自殺者を減らすためにも、今後もこのような講演会や、ポスター、テレビでの周知を図ってほしい。

(60歳・女性・主婦)

- ① うつ病に偏見を持っていた。自分の年代は精神科に通院となると、どうしても周囲の目を気にしてしまう。自分自身も、「えっ、精神科に通院？」と思っていた。薬も一度飲むと一生飲み続けるのでは？と思っていたが、フォーラムに参加して自分の考えを正す事ができた。「心のかぜ」の考え方は、心が「軽く、楽」になりました。
- ② 誰もがなりうる“うつ病”のテーマが、大勢の人を引き付けたと思います。昨年、医師会館での「尊厳死について考える県民との懇談会」へ参加しましたが、会場が狭く2・3階と分かれました。今日の会場は交通の便もよく、会場としても適当ではないでしょうか。

(54歳・男性・自営業)

- ① 参加者の人数が多いことにびっくりした。この講演が必要とされていることを感じた。うつ症状のある人への気づきを高め、対処策について注意点を意識しながら対応しようと思う。
- ② 話し易い、相談し易い医師像の育成や、患者や市民の要望や思いを広く集め、医師、関係者に伝えていただきたい。



お知らせ

日医白クマ通信への申し込みについて

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

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

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

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

ユーザーID

※会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角で入力）。

日医ニュース、日医雑誌などの宛名シール下部に印刷されているID番号です。

「0」も含め、すべて入力して下さい。

パスワード

※生年月日6桁の数字（半角で入力）。

生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁を並べた6桁の数字です。

例) 1948年1月9日生の場合、「480109」となります。

沖縄県交通遺児育成募金の贈呈について



会長 宮城 信雄

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

この度、平成21年度の募金がまとまりましたので、去る2月16日（火）に下記のとおり沖縄県交通遺児育成会へ贈呈いたしました。

同育成会への募金は、平成2年度から平成11年度までは会員によるチャリティー写真展を開催し、その売上金を寄付しておりました。平成12年度からは、会員施設に募金箱を設置していただき、その募金額を贈呈しております。沖縄県交通遺児育成会へのこれまでの募金額は13,945,861円となっています。

会員の皆様から頂いた寄付金は、交通遺児の学業支援に毎年給付されております。今年度は交通遺児延べ172人に対し、13,040,500円給付され、そのほか、年度内に発生した交通遺児に対して見舞金、小学・中学校新入学及び中学校卒業生には激励金等が給付されております。

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

なお、交通遺児育成募金事業は、今後も継続

いたしますので募金箱の設置について引き続きご協力をお願い致します。

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

記

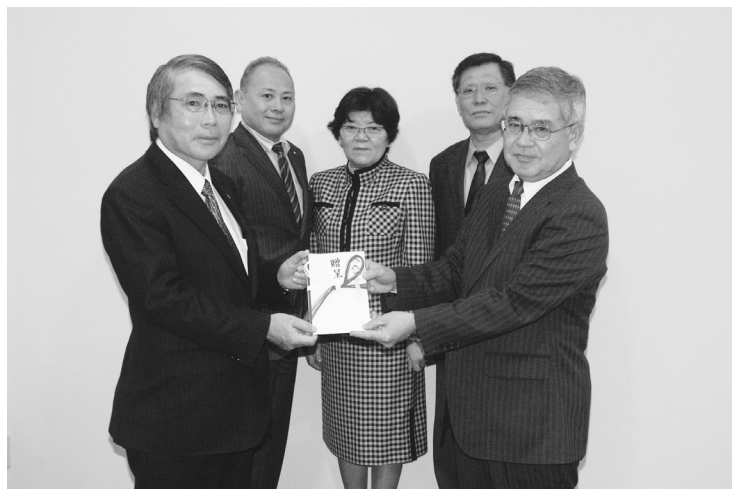
沖縄県交通遺児育成募金贈呈式

日時 平成22年2月16日（火）午後2時～

場所 琉球新報社（9階 社長室）

| | | |
|-----|------------|-------|
| 出席者 | 沖縄県医師会会長 | 宮城 信雄 |
| | 沖縄県歯科医師会会長 | 比嘉 良喬 |
| | 沖縄県薬剤師会会長 | 神村 武之 |
| | 沖縄県看護協会会長 | 奥平登美子 |

| | | |
|-----|----------|----------|
| 募金額 | 沖縄県医師会 | 473,721円 |
| | 沖縄県歯科医師会 | 50,000円 |
| | 沖縄県薬剤師会 | 50,000円 |
| | 沖縄県看護協会 | 50,000円 |
| | 合計 | 623,721円 |



左より、小生、比嘉良喬会長（歯科医師会）、奥平登美子会長（看護協会）、神村武之会長（薬剤師会）、高嶺朝一理事長（交通遺児育成会）

各地区医師会地域産業保健センター 担当理事連絡協議会



理事 金城 忠雄

みだし協議会を去る2月18日（木）午後7時30分から本会館において開催した。

始めに、私から、「ご多忙の中急遽、地域産業保健センター事業の見直しに係る協議会のご案内をしたところ、早速ご出席いただきお礼申し上げます。この度、厚生労働省では、地区医師会が担ってきた「地域産業保健センター事業」について、実施体制の大幅な見直しを進めており、委託先を都道府県単位に集約させ一体的に実施する方向で進めている。去る2月12日に本件に係る協議会が日本医師会で開催され、2月16日の本会理事会で報告を行った結果、本日の会議の意見を基に、再度理事会に諮って、今後の対応を協議することとなった。については、都道府県医師会担当理事連絡協議会の報告を行った後、皆さんのご意見をお伺いしたいと思うので、宜しくお願いしたい」旨挨拶を行い、早速議題に移った。概要を次のとおり報告する。

【議 題】

1. 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会（2/12）の報告について

資料に基づいて、去る2月12日（金）に日本医師会館で開催されたみだし協議会について報告し、この度の地域産業保健センター事業の見直しについてこれまでの経緯説明を行った。

2. 各地区医師会地域産業保健センター事業の見直しについて意見交換

資料に基づいて、次のとおり説明を行った。

各地区医師会の地域産業保健センター事業の

実施状況並びに平成22年度の事業計画、協力体制、有効団体の沖縄産業保健推進センターについてご意見をいただきたい。その結果を本会理事会で報告し、今後の対応について協議を行う予定にしているので、宜しくお願いしたい。

〈本会から各地区医師会への確認事項〉

- ①各地区医師会地域産業保健センター事業の実施状況について
- ②地区医師会としては、この事業を受けた方がよろしいでしょうか。（平成22年度に計画している事業はありますか?）
- ③受けるとすれば、従来どおり地区が実際に事業を実施することになりますが、協力内容について、実施は可能でしょうか。
- ④又、事業を受ける場合、平成22年度から県医師会が受けるのは困難と考えており、有効団体として、都道府県の産業保健推進センターも考えられますが、問題ないでしょうか。

〈各地区医師会の意見意向〉

各地区医師会の意見意向を伺った結果、この事業は小規模事業所の労働者の健康管理に重要な役割を担っている。各地区は、平成22年度も産業保健サービスの充実に是非継続して実施していきたいとの強い要望があった。

県単位で受託した場合でも、地区の協力は可能であるとの意見があり、本会では当事業を受託する方向で、今後の事業受託団体等を含めて理事会に提案することになった。