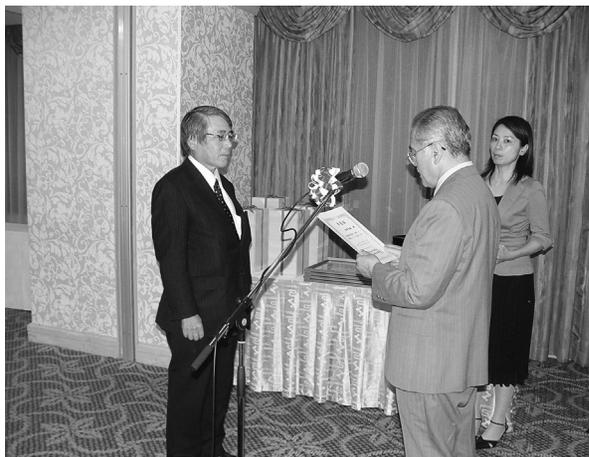


当選証の交付式・第1回理事会



平成22年4月6日(火)に第1回理事会の開催に併せて、去る2月25日(木)に開催された第190回沖縄県医師会臨時代議員会にて当選した宮城信雄会長他新役員に、新垣善一代議員会議長より当選証が授与されました。当日の様様と理事者職務分担をお伝え致します。



沖縄県医師会代議員会議長新垣善一先生から当選証書を受け取った宮城信雄会長は挨拶の中で、代議員会副議長を退任された高里良孝先生、役員を退任された、幸地賢治先生、野原薫先生、医学会長を退任された玉城信光先生に対し、これまでの労を労う感謝の言葉を述べると共に、新執行部並びに名嘉村博医学会長、田名毅副医学会長と共に今後2年間頑張っていきたいとの決意を述べました。

新執行部の副会長には玉城信光先生、小渡敬先生のご両名、常任理事は真栄田篤彦先生、安里哲好先生、大山朝賢先生、稲田隆司先生の4氏が担うことになりました。

理事の職務分担は右記をご参照下さい。

沖縄県医師会理事者職務分担

平成22年4月

	業 務	主任理事 副:副主任理事	業 務 内 容	関 係 委 員 会 等
玉 城 副 会 長	総 務	真栄田常任理事 副:安里常任理事	庶務 総合調整 定款 諸規程 文書受付・管理 会計 一般会計、医紛、会館 会館 管理運営 医道の向上に関する事業 個人情報保護 新公益法人制度移行事業 関係団体に関する事業	理事会 定款等検討委員会 総会 代議員会 地区医師会長会議 裁定委員会 医事功労者表彰式等 会員慶事:表彰、祝賀会 新年祝賀会 死亡広告等 経理全般 予算、決算、監事会、会費検討委員会 会費徴収業務、小口現金出納 会員管理、入退会、会員証、交通遺児育成募金 会館管理運営、警備・清掃管理、嘱託員管理 会館使用に関する運営 会場使用受付、貸出し、機材整備、管理 医の倫理等の周知、会員の倫理向上委員会、講演会 苦情相談窓口 庶務、会計の移行手続き業務 日医、九医連業務、沖縄県、関係団体 沖縄県医療保健連合 幹事会・懇談会、なごみ会県民健康フェア 医療推進協議会、国民医療を守る県民集会
	学 術	須加原理事 副:玉井理事	医学会事業 生涯教育講座推進事業 地域医療臨床研修対策事業	医学会総会、医学会雑誌の発行、分科会長会、医学会幹事会 プログラム編成、九州医学会、日本医学会 生涯学習委員会、伝達講習会、申告率の向上推進 臨床研修病院長会議、研修医歓迎レセプション、地域医療臨床研修 委員会、指導医の教育ワークショップ、臨床研修病院長会議、臨床研 修病院実務者会議、クリニカルシミュレーションセンター設置検討委員会
	地域医療	安里常任理事 副:玉城副会長	地域医療対策事業 臨床研究連携基盤構築事業 地域医療再生計画推進事業 医療情報システム対策事業	沖縄の医療のグランドデザインを描く委員会、地域医療委員会、 沖縄県との連絡会議、講演会、有床診療所連絡協議会、医療 法・医師法の周知 準備室設置、臨床研究・治験委員会、研修会 南部保健医療圏脳卒中医療連携委員会 情報システム委員会、ウェブマガジン構築事業、ORCA事業、 沖縄県医師会ホームページ管理 ネットワーク
	情報システム	佐久本理事 副:宮里理事		
	調査広報	當銘理事 副:照屋理事	会報発行事業 会史編纂事業	会報発行、原稿収集、広報委員会、 編集発行、会史編纂委員会、小委員会
	対外広報	玉井理事 副:玉城副会長	対外広報活動事業	県民公開講座、県民健康フォーラム、県民との懇談会、マスコ懇談会 ふれあい広報委員会、 担当理事連絡協議会、ICLS研修事業検討委員会、 航空機事故、広域災害・訓練等
	救 急	真栄田常任 理事	救急医療対策事業	
	医療事故	稲田理事 副:當銘理事	医療事故対策事業 医療安全対策	医事紛争処理委員会、小委員会、ホート委員会 講演会 医療安全対策委員会、講演会
	介護保険	小渡副会長 副:平安理事	介護保険対策事業 臨床検査精度管理事業	介護保険説明会、高齢者対策委員会、訪問看護ステーション、在宅 医療推進事業 精度管理報告会、精度管理委員会、講演会 各地区共同利用施設に関する事項等
	精度管理			
小 渡 副 会 長	学校保健	宮里理事 副:真栄田常任 理事	学校保健対策事業 感染症事業 母子保健事業	学校医大会、学校医部会、九州ブロック・全国学校医大会 予防接種、感染症(HIV・結核等)、感染症・予防接種委員会 母子保健全般、性教育指導セミナー
	地域保健	大山常任理事 副:稲田理事	公衆衛生推進事業 診療情報提供推進事業 特定健診・特定保健指導事業	健康おきなわ21推進委員会、予防医学・薬剤・血液、健康教育、 環境問題、医療廃棄物、糖尿病対策事業 薬剤、血液関係 アイ・腎・骨髄バンク事業 診療情報提供推進委員会 特定健診・保健指導 契約・研修会等
	特定健診	玉井理事 副:大山常任理事		
	医療保険	平安理事 副:小渡副会長	医療保険対策事業	老人医療、医療保険研究委員会、作業部会両審査委員長との 連絡会、医療保険担当理事連絡協議会 定例保険連絡会議 保険指導(個別指導・共同指導・講習会 等)、点数改正説明会
	産業保健	金城理事 副:須加原理事	産業保健対策事業 母体保護事業	産業医研修会、スポーツ医研修会、産業医委員会、産業医研修連 絡協議会、自動車保険医療連絡協議会、自賠責・労災保険 指定医師の更新、母体保護法指定医師審査委員会 産婦人科・婦人科生涯研修会
	医療関係者 福祉・経営	佐久本理事 副:金城理事	看護師養成対策事業 医療従事者対策事業 会員及び従業員の福祉共済事業	看護師養成支援事業、医療関係者対策委員会、 永年勤続表彰等 福祉・経営・労務・税制、医師年金 一人医師医療法人、福祉経営委員会 医師賠償責任特約保険 共済会事業の解散、精算処理 勤務医部会役員会、女性医師部会役員会、女性医師パソナ、フォ ーラム開催、病院長との懇談会、講演会開催
	共済会 勤務医	照屋理事 玉城副会長 副:宮里理事	共済会事業 医師の勤務環境整備事業	
	医師国保	照屋理事 副:稲田理事	医師国保組合 国民年金基金 国保会計 レセプト点検	組合会 理事会 国保監事会 全国医師国保連合会 全国国保組合協会
	協同組合	真栄田常任理事 副:玉城副会長	保険、購買、斡旋事業 協同組合購買・斡旋事業 損害保険	理事会 総代会等 会計、事務全般 募集業務、会計
	沖医商事			
小渡 副委 員長	真栄田理事 副:小渡副委員長	医師連盟活動 会計	常任執行委員会 執行委員会 選管収支報告	

第191回沖縄県医師会定例代議員会 —平成22年度事業計画、諸収支予算を承認—



去る3月25日（木）午後7時30分より沖縄県医師会館（3Fホール）において、第191回定例代議員会が開催された。

まず、新垣代議員会議長より定足数の確認が行われ、定数59名に対し、43名の出席が確認された。

定款第34条に定める過半数に達しており、本代議員会が有効に成立した旨宣言され、議事録署名人に那覇市医師会の友利博朗代議員、南部地区医師会の玉城清酬代議員が指名された。

冒頭宮城会長から次のとおり挨拶があった。

挨拶

○宮城会長



厚く御礼を申し上げたいと思います。

本日は、第191回定例の代議員会を開催いたしましたところ、代議員各位におかれましては、年度末で非常に多忙な中をご出席いただきまして、衷心より

国民の期待を背に受けて、昨年8月31日の総選挙で民主党が圧倒的勝利をして、民主党鳩山政権が発足をしました。それから早くも半年が過ぎましたが、いろいろな問題を起こしています。マニフェストを掲げて当選をいたしました。そのマニフェストを実行する過程でマニフェストを変えたり、いろいろなことが起こっているということで、政権に対する信頼が揺らいできているというような状況になっております。

特に普天間基地の問題ですが、選挙中、鳩山さんは普天間飛行場の移設は、最低でも県外だということを言って県内の民主党議員が全員当選をしてきた。そういう過程の中で、今、普天間基地の移設について揺れ動いている。国民が最も望んでいるのは、医療政策、あるいは経済政策であって、国民生活の安定を築くのが一番国民が望んでいることだというふうに考えております。

4月から実施される診療報酬改定の件ですが、前回の代議員会でも私は申し上げましたが、全体で0.19%のアップですが、しかし、実際計算をするとほとんどゼロに近い診療報酬改

定だということだと思います。その中でも厚く優遇されたのが大病院です。中小病院ももしかしたらマイナス改定になっているのではないかと思います。特に診療所がマイナス改定の影響を受けているのではないかと思います。次の改定、これはもっと厳しい状況になると思います。そういうことがないような形で今から運動していかないといけないと考えております。

さて、先般の代議員会において4月からスタートする新執行部を選出をしていただきまして、感謝を申し上げたいと思います。

私は就任以来、地域に根ざした活力ある医師会というのをモットーに掲げて、県医師会と地区医師会との連携を強化して、地域住民から信頼される地域医療を目指して会務運営に取り組んでまいりました。3期目も引き続いて地区医師会との連携を図りながら、沖縄の医療をよくしていくというのを目指して会務運営にあたっていくつもりでおります。

後ほど平成22年度の事業計画の中で、玉城副会長から具体的に説明をいたしますが、平成22年度は地域医療再生を最重要課題と位置づけ、医療連携、臨床研修事業、医師確保対策等をはじめ、諸事業を積極的に展開して地域医療の充実発展並びに医師会活動の活性化につなげていきたいと考えております。医療を取り巻く環境というのは、依然として非常に厳しい状況にあります。役員一同、一致団結して県民の医療を守るべくその職責を果たしていきたいと思っております。代議員の先生方、会員の先生方のご支援、ご協力をお願いを申し上げます。

本日は、私ども新執行部が4月からの会務運営に際する重要な議案を上程しております。慎重にご審議をいただき、ぜひご承認を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、これまで執行部の一員として活躍をしてこられました幸地賢治先生、3期6年で理事・常任理事として活躍してこられました。それから、野原薫先生は4期8年理事を務めてこられました。今月末3月の末日をもって退任をされるということになっております。先生方にはときにはご自身の診療、あるいはプライベートを犠牲にされて会の活動にご尽

力をしていただきました。これまでの功績に対しまして衷心より敬意と感謝の意を表するとともに、今後とも引き続きご指導、ご助言を賜りますようお願いを申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

その後議事に移り、以下の議案について各担当理事から説明され、全て原案通り承認された。

- 第1号議案 平成21年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正の件
- 第2号議案 沖縄県医師会共済会解散の件
- 第3号議案 沖縄県医師会会館建設特別会計銀行借入の件
- 第4号議案 沖縄県医師会会費賦課徴収規程一部改正の件
- 第5号議案 平成22年度沖縄県医師会事業計画の件
- 第6号議案 平成22年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件
- 第7号議案 平成22年度沖縄県医師会諸会費減免者の件
- 第8号議案 平成22年度沖縄県医師会一般会計収支予算の件
- 第9号議案 平成22年度沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件
- 第10号議案 平成22年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件
- 第11号議案 平成22年度沖縄県医師会共済会特別会計（清算事務年度）収支予算の件

その他、当代議員会における質疑の要旨は次のとおりである。

※第2号議案 沖縄県医師会共済会解散については、72～74頁をご参照下さい。

1. 代表及び個人質問

「日本医師会会長選挙における沖縄県医師会執行部の対応について」

○山内代議員



今、会員の多くの先生方が非常に興味をもっていらっしゃると思う。近々に行われる日本医師会会長選挙における沖縄県医師会執行部、これは執行部のほうがいいのか、

代議員の先生方がいいのか、ちょっと迷ったが、執行部でおそらく相談されているだろうということで、そういう表現になっている。

特に内容は書かなかったが、昨年の政権交代に絡み、今回の会長選挙は従来とかなり様相を異にしているのではないかと考えている。政局絡みが非常に考えられ、その結果によってはいろんな問題が起きてくるのではないかと想定している。

浦添市医師会の会員の先生方も沖縄県医師会は一体どうするつもりなのか、どういう理由でそうするのか。あるいは一括で投票するのか、それとも別々にするのか、ちゃんと調べてきて報告してくれと言われているので、質問をさせていただく。

回答（宮城会長）

県医師会の執行部の見解ということだが、過去、代議員が意思統一してだれかに投票するということはやってこなかった。いろいろ話し合いはしてきた経過はあるが、自主性に任せていたというのがこれまでの経過である。今回についても理事会で話をして同じような形でいこうということになったが、それぞれの代議員のもとには3陣営からいろんな働きかけがあるし、見解あるいは立場表明というか、マニフェストといってもいいが、そういうものが送り込まれてきている。それから運動員からも直接会っていろんな話を聞いているし、実際は4人立候補者がいるが、3人の立候補者の立会演説会も聞いている。それを聞いた上で最終的に1人1人が決めていこうということで、意思統一をするということはやっていない。

ただ、経過を見ると、九州医師会連合会は現

会長と次期会長が集まる合同の会議があり、そこで態度表明をしようと、3月22日の会長会議で決めたことがある。それは九州ブロックから常任理事2人を推薦すること。佐賀の藤川先生と長崎の今村先生の2人の推薦である。それから、副会長には福岡県医師会の横倉先生を推薦する。これは九州ブロックとして推薦をしていくということになった。

会長選についてはどういう態度をとるのかということでも協議したところ、森先生寄りの立場で行動していこうという形で、九州医師会連合会の会長会議は決まった。

そういう経過の中で、先ほど言った沖縄県医師会の4人の先生がどういう態度をとっていくかということは拘束はされない。それぞれの代議員が決めていくということになっている。過去もそういう立場を取っている。もちろん4人でいろいろ話し合いはしていくつもりでいるが、一本化する、これに強制するということはない。常識的な判断に任せていく。これは31日のぎりぎりまでそういう態度をとっていこうと思っている。ただ、どちらかということ、先ほど言ったように九州は森先生のほうに流れているということである。

○山内代議員 決めていないということか。

○宮城会長 県医師会としては決めていない。

それぞれ決めていられるかもしれないが、私はもう態度を決めて、やはり九州ブロックの団結をとっていきたいと思っている。

○山内代議員 今回は、従来とはかなり様相が異なる。従来の会長選挙に関しては、おそらくあなたも意見をあまり出さなかったと思うが、今回は今後に大きな影響があるので、やはり会員としても沖縄県医師会選出の代議員の先生方は一体どうするのかということ、知っておくべきじゃないかと思ってこの質問を出した。先生のご意見は先生のご意見として、ほかの3人の先生方はどうなのかということ、お話しできないということか。

○宮城会長 意見を統一するという事は、過去もやってこなかったし、今回もやらない。

○新垣議長 真栄田常任理事、お答えください。

○真栄田代議員 那覇市医師会から出ている

ので、那覇市医師会の意見を大事にしたいと思っている。この件については、理事会で検討を行う。まだ、決まっていない。最終的には31日に決めると思う。

○小渡副会長 私もまだ今のところは決めていない。立候補者の話を今聞いて、熟慮しているところである。それと、中部地区医師会がこういう論拠でこの先生を推してほしいというご依頼があれば、あるいは各地区医師会もこういう理由で地区医師会の総意として、この先生を推してくれということであれば、そういう意見もぜひ出していただきたい。

○玉城副会長 本来は私が代議員だが、実は4月1日、政策参与の辞令交付があるので、安里先生に代わっていただいている。私の意見は安里先生に言うことはしていない。

○安里代議員 ただいま玉城副会長からもお話があったように、これは代議員の代理のため、私の意見でよろしいかということの了解をいただき、予備代議員ではあるが、今回は参加することになった。したがって、中部地区医師会の代表というわけではない。

私自身もまだ今のところ決めかねているところである。4月1日まであと1週間弱、検討させていただきたいと思う。

「自治体からの主治医意見書のあり方について」

○名嘉代議員



ご承知のように介護保険事業に対しては、多くの会員の先生方が介護認定審査委員をされたり、主治医意見書を作成したりして協力しているところである

が、主治医意見書は審査会において申請者の認定結果に大きな影響を与える重要なものであるとの認識のもと、日常診療にて多忙な合間をぬって作成しているが、ときおり申請者が期限間近に迫った状況で来院される場合があるため、主治医は期限内の提出が困難な事態にかかることが多々ある。

しかし、一部の自治体からは、現場の事情を

一切汲み取らず、請求書等により期限内の提出を強く求めるケースが見受けられる。こうした状況に鑑み、本会は自治体に対し、申請者への早めの受診勧奨を徹底するよう呼びかけてもらうとともに、ゆとりをもって提出期限の設定、並びに強固に期限提出を迫るような姿勢に対して改善を求めたいと考えている。ついでに、県医師会より県当局を通じて、各市町村の担当部局、介護保険連合会等に対し、下記の改善を求めていただきたく県医師会のご意見を賜るよう、お願い申し上げます。

1. 申請者に対する早期受診勧奨の徹底。これは自治体からやってもらいたい。
2. 主治医がゆとりをもって主治医意見書を作成できる提出期限の設定。
3. 強固に期限内提出を押し付けるような姿勢を改めてほしい。

回答（小渡副会長）

主治医意見書提出については、去った平成21年7月30日に開催された第2回沖縄県との連絡会議において、県から市町村において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、その理由の1つとして、主治医意見書の提出の遅れがあるという指摘があった。そして主治医意見書の迅速な記載、提出の協力方についての要請があった。

そこで本会としては、昨年の9月の医師会報に介護保険認定で医師がブレーキになることがないようにという記事を掲載して、主治医意見書の早期提出に会員のご理解とご協力を呼びかけたところである。

そういう中で、今般、南部地区医師会からご指摘があったように、たとえ医師が主治医意見書を早期に書くということで努力しても、確かに利用者や保険者の都合によって、期限内に提出がうまくいかないということは非常に遺憾である。そういうことで、この解決策については、本日、県の福祉保健部長にお会いして南部地区医師会から要望のあった3点について要望をしてきた。今後この行方を見守っていきたい。また、そういう事例があれば、医師会に言っていただきたい。

今後ともご協力よろしくお願い申し上げます。

第 5 号 講 義 平 成 2 2 年 度 沖 縄 県 医 師 会 事 業 計 画 の 件

平 成 2 2 年 度 沖 縄 県 医 師 会 事 業 計 画

昨年 9 月 の 民 主 党 を 中 心 と す る 新 政 権 の 発 足 に 伴 い、政 治 の 流 れ は 大 き く 変 化 し た。こ れ ま で、医 師 会 は 国 民 の 安 心 ・ 安 全 の 確 保 を 目 指 し た 医 療 政 策 を 主 張 し、政 治 に 反 映 さ せ て き た が、そ の 活 動 に も 大 き な 影 響 を 及 ぼ し て い る。

医 療 の 本 質 は、社 会 情 勢 に よ っ て 変 わ る も の で は な い が、医 療 を 行 う 制 度 や 医 療 費 の 仕 組 み 等 の 制 度 は 社 会 の 在 り 方 で 変 化 す る も の で あ り、新 政 権 の 医 療 政 策 に 期 待 す る も の で あ る。

長 期 に わ た る 医 療 費 抑 制 政 策 に よ り、医 療 は 各 分 野 に お い て 疲 弊 し、全 国 各 地 で 地 域 医 療 の 崩 壊 が 進 行 し て お り、本 県 も 例 外 で は な い。今 や、医 療 再 生 は 国 民 的 重 要 な 課 題 と な っ て お り、地 域 医 療 を 担 う 私 ど も 医 師 会 も 積 極 的 に 対 応 す る 必 要 が あ る。か か る 状 況 の 中、沖 縄 県 医 師 会 は 来 年 度 の 事 業 計 画 を 刷 新 し、平 成 2 2 年 度 事 業 の 最 重 要 課 題 を 「地 域 医 療 の 再 生」と 位 置 づ け、県 行 政、琉 球 大 学 医 学 部、各 地 区 医 師 会 等 関 係 機 関 と 緊 密 な 連 携 を 図 り 諸 事 業 に 取 り 組 む。

具 体 的 に は、① 医 師、研 修 医 の 養 成 や 県 内 へ の 定 着、休 職 し た 医 師 の 復 職 支 援 等 を 目 的 と し た 「ク リ ニ カ ル コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン セ ン タ ー」の 設 置 促 進、② 県 下 3 臨 床 研 修 グ ル ー プ (県 立 病 院 群、群 星 沖 縄、R y u u I C 沖 縄) に お け る 専 門 (後 期) 研 修 の 相 互 乗 り 入 れ の 検 討、③ 地 域 連 携 ク リ テ ィ カ ル バ ス を 活 用 し た 「南 部 保 健 医 療 医 療 医 療 医 療 中 医 療 連 携 事 業」 「中 ・ 北 部 医 療 医 療 糖 尿 病 医 療 連 携 事 業」 の 実 施 促 進 及 び 本 島 全 保 健 医 療 医 療 へ の 拡 大、④ 医 師 確 保 の 一 環 と し て 女 性 医 師 の 復 職 支 援、勤 務 環 境 の 改 善 等 に 資 す る た め の 「女 性 医 師 バ ン ク 事 業」の 推 進、⑤ 県 内 の 医 療 水 準 の 向 上 と ア ジ ア ・ 太 平 洋 地 域 に お け る 研 究 拠 点 を 目 指 す 「臨 床 研 究 ・ 治 験 事 業」等 の 事 業 を 積 極 的 に 推 進 す る。

一 方、会 員 を 支 援 す る 事 業 と し て、医 療 保 険 の 適 正 な 運 用 に 資 す る べ く 個 別 指 導 対 象 医 療 機 関 に 対 す る 事 前 指 導 の 実 施、医 療 事 故 対 策 と し て 当 事 者 会 員 の サ ポ ー ト 等 の 他、各 種 講 演 会 や 研 修 会 等 の 映 像 を イ ン タ ー ネ ッ ト を 通 し リ ア ル タ イ ム に 配 信 す る シ ス テ ム や 映 像 や 資 料 を 何 時 で も 閲 覧 で き る ウ ェ ブ ア ー カ イ ブ シ ス テ ム を 構 築 す る。ま た、会 務 の 状 況 や 日 本 医 師 会 等 関 係 機 関 か ら の 文 書 通 知 等 の 情 報 発 信 に つ い て、会 員 へ の 迅 速 か つ 効 率 的 な 情 報 提 供 を 推 進 す べ く、メ ー リ ン グ リ ス ト を 活 用 し た 情 報 配 信 の シ ス テ ム 構 築 に 取 り 組 む。

平 成 2 2 年 度 は、以 上 の よ う に 重 点 課 題 を 明 確 に し、当 該 事 業 を 着 実 に 実 施 す る と 共 に、そ の 他 各 種 事 業 に つ い て も 更 な る 充 実 ・ 発 展 に 努 め、会 員 の 強 い 結 束 の 下、本 会 使 命 達 成 の た め 下 記 事 業 を 推 進 し、県 民 の 保 健 ・ 医 療 ・ 福 祉 の 向 上 推 進 に 努 め る。

1) 沖 縄 県 地 域 医 療 再 生 計 画 推 進 事 業

① 医 療 連 携 体 制 総 合 調 整 事 業

北 部 保 健 医 療 圏 を モ デ ル 地 域 と し て、脳 卒 中、糖 尿 病、急 性 心 筋 梗 塞 の そ れ ぞ れ の 疾 患 に お け る 地 域 連 携 ク リ テ ィ カ ル バ ス を 構 築 し、県 内 の 他 の 医 療 圏 へ 展 開 す る こ と を 念 頭 に 地 域 全 体 の 調 整 機 能 を 持 つ 地 域 医 療 連 携 体 制 の 基 盤 整 備 や 良 質 な 地 域 医 療 連 携 を 推 進 し て い く。

イ. 脳 卒 中 医 療 連 携

県 医 師 会、南 部 保 健 医 療 圏 (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) と 北 部 保 健 医 療 圏 (北 部 地 区 医 師 会) に お い て、脳 卒 中 に 関 す る IT を 用 い た 医 療 連 携 パ ス (地 域 連 携 パ ス シ ー ト (急 性 期 → 回 復 期、回 復 期 → 急 性 期 ・ 維 持 期 等)、地 域 連 携 診 察 計 画 書、地 域 連 携 バ ス マ ニ ュ ア ル) と 急 性 期 に お け る 脳 卒 中 患 者 の デ ー タ 管 理 を 一 元 化 し、発 症 頻 度 の 統 計 分 析 や 治 療 効 果 ・ ADL の 改 善 ・ 予 後 等 の 分 析、可 能 な ら ば 急 性 期 ・ 回 復 期 リ ハ ビ リ 病 床 の 空 床 状 況 の 把 握 に も 応 用 す る。

ま た、脳 卒 中 予 防 ・ tPA 治 療 (3 時 間 以 内 の 受 診 の 促 進) ・ 早 期 リ ハ ビ リ ・ 患 者 中 心 の 医 療 連 携 に 関 す る 県 民 公 開 講 座 (那 覇 市 ・ 名 護 市) を 開 催 す る。

ロ. 糖 尿 病 医 療 連 携

県 医 師 会、中 部 保 健 医 療 圏 (中 部 地 区 医 師 会) と 北 部 保 健 医 療 圏 (北 部 地 区 医 師 会) に お い て、糖 尿 病 (2 型) 地 域 見 守 り ネ ッ ト ワ ー ク (チ ャ ー ジ ン ジ ュ ー 「 3 人 4 脚 」 見 守 り ネ ッ ト ワ ー ク) 事 業 を 構 築 す る。

糖 尿 病 専 門 医 が 策 定 し た 治 療 計 画 を も と に 在 宅 糖 尿 病 患 者 の 受 診 状 況 ・ 服 薬 状 況 ・ 検 査 結 果 な ど を 地 域 医 療 機 関 / 医 師 会 ・ 行 政 ・ 公 的 医 療 保 険 者 の 3 者 が 常 時 監 視 し、治 療 脱 落 防 止 と 改 善 へ の 介 入 を 図 る た め の IT を 活 用 し た ネ ッ ト ワ ー ク を 構 築 す る。そ の 後、可 能 な ら ば 各 保 健 医 療 圏 に 拡 大 す る。更 に は、肥 満 ・ メ タ ボ リ ッ ク 症 候 群 ・ 糖 尿 病 対 策 を 行 っ て い る 組 織 と の 連 携 を 図 る。

ハ. 急 性 心 筋 梗 塞 医 療 連 携

平 成 2 2 年 4 月 か ら 4 年 間 で、北 部 保 健 医 療 圏 と 連 携 し て、急 性 心 筋 梗 塞 の 医 療 連 携 モ デ ル 地 域 を 構 築 す る。

以 上 は 平 成 22 年 度 か ら 25 年 度 ま で の 補 助 事 業 で あ る。国 が 地 域 医 療 再 生 計 画 の 内 容 に つ い て 認 定 し た も の に 対 し、そ れ に 必 要 な 費 用 を 都 道 府 県 が 設 置 す る 地 域 医 療 再 生 基 金 に 対 し て 交 付 す る も の で あ る。交 付 者 は 沖 縄 県、事 業 内 容 は 上 記 の と お り、補 助 金 等 の 名 称 は 「医 療 連 携 体 制 総 合 調 整 事 業」 で あ る。

<p>ハ、参加医療機関ネットワークの確立 本会、診療所・中小病院・基幹病院・大学病院の診療機関間の連携を図るため、治験実施参加医療機関のネットワークを確立し、臨床研究・治験の実施を促進する。</p> <p>②臨床研究・治験委員会の開催 診療所医師、国公立病院医師、民間病院医師、大学病院医師、沖縄県医師会で構成され、当該事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、これら事業の円滑な運営に資する。</p> <p>③医師向け及びCRC向けステップアップ研修会の開催 臨床研究・治験を実施している医療機関および今後実施を考えている医療機関および興味を持っている医療機関の医師を対象に臨床研究・治験実施のスキルアップを目指す。</p> <p>また、CRC向けの研修会を開催し、今後のCRC育成において、育成を受けた者が指導役となる事で、CRC育成の発展に繋がりを、県内の臨床研究や治験を更に活性化を図る。</p> <p>④県民への啓発活動 くすりの飲み方やくすりの開発に係る治験のプロセス等について、県民に対し広く啓発するため県民向けの講演会の開催やホームページによる情報発信等により、くすりに対する意識の高揚を目指す。</p> <p>⑤臨床研究・治験に関する会議等への派遣 本県における臨床研究・治験実施体制の確立に向け、先進地域での取り組みや成功事例等の情報収集を行うなど、最新情報の知見を広める。</p> <p>以上は、委託事業である。委託元[交付者]は沖縄県、受託内容[目的]は上記のとおり、補助金等の名称は「臨床研究連携基盤構築事業」である。</p>	<p>4) 医師の勤務環境整備事業</p> <p>①沖縄県女性医師バンク事業 医師不足により崩壊する地域医療を守るため、出産及び育児等により医療現場を離れた女性医師の就業を支援することを目的とし、職場復帰に向けた支援を行い、医療全体の労働環境の改善に繋げ、地域の医師確保対策に資する。また、女性医師の就労継続を支援するため、再就業支援や保育支援等も行っていく。</p> <p>同事業は、沖縄県の委託事業である。</p> <p>②女性医師フォローラム 近年、医師全体に占める女性医師の割合が増加しており、女性医師を取り巻く現状や諸問題の解決にむけて、さまざまなテーマを取り上げフォローラムを企画開催する。</p>
---	---

<p>2) 地域医療臨床研修対策事業</p> <p>①臨床研修病院長等会議の開催 県内の臨床研修病院長および研修委員長等で構成され、本県の3臨床研修グループ(県立病院群、群星沖縄、RyuMIC)の連携を行い、初期研修、専門(後期)研修及び復職研修等において、充実した内容を学べる体制の整備により、魅力ある臨床研修事業を実現し、臨床研修病院群が連携して研修の標準化を図るなど、離島をはじめ県内に定着する医師の確保を図る。</p> <p>②臨床研修病院実務者会議の開催 県内の臨床研修病院関係者で構成され、沖縄県地域医療再生計画の目玉として実施されるクリニカルコミュニケーションセンターの設置促進および専門(後期)研修の相互乗り入れ実現化に向けて検討し意見交換を行う。</p> <p>③研修医歓迎レセプションの開催 県内に集まる全ての研修医を歓迎し、研修医と指導医間、臨床研修病院間の親睦を深めることにより、本県の臨床研修体制の向上を図る。同時に研修医へ県医師会の事業内容を案内し県医師会への加入を促進する。</p> <p>④地域医療臨床研修委員会の開催 各地区医師会からの担当理事で構成し、新医師臨床研修制度の充実及び後期研修・専門研修の充実を図るべく、当制度に関する諸問題の解決や検討を行う。</p> <p>⑤日医指導医のための教育ワークショップへの派遣 研修医を指導する医師を養成するため、本会がその養成のための研修会へ派遣する。</p>	<p>3) 臨床研究連携基盤構築事業</p> <p>①臨床研究・治験支援センター(仮称)準備室の設置 イ. 治験受託体制の整備 本県の中小病院・診療所等において、治験がスムーズに実施できるよう臨床研究・治験支援センター(仮称)を設立するための準備室を設置し、治験受託体制の基盤整備を行う。</p> <p>ロ. CRC (Clinical Research Coordinator: 臨床研究コーディネーター) の採用 および養成・育成 診療所レベルにおいても容易に治験実施ができる体制を整備するために、専門的な人材(CRC (Clinical Research Coordinator: 臨床研究コーディネーター))を養成・育成するため、初期研修カリキュラムの作成や病院・診療所における研修(OJT: On the Job Training)を推進する。</p>
---	---

<p>ロ、両審査委員長との連絡会（社保・国保連絡会議） 社保・国保両審査会委員長並びに副委員長で構成され、両審査会における審査状況並びに両審査委員の資質向上を目指し検討を行う。</p> <p>ハ、保険診療の留意事項（Q&A）の発行 医療保険研究委員会並びに作業部会で協議を行い、社保・国保両審査会で合議を得たものに関しては「保険診療の留意事項（Q&A）」として取り纏めて周知し、保険医療機関の円滑な請求業務に資する。</p> <p>③内委員会の活用 イ、地区医師会医療保険担当理事連絡協議会の開催 各地区医師会からの担当会員で構成され、行政による個別指導の結果を伝達するとともに、各地区から提案された医療保険に関する諸問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>④主管行政機関・保険者並びに両審査機関との連絡協調 九州厚生局沖縄事務所、県福祉保健部（国保・健康増進課）及び本会担当役員で構成された定期連絡会（年4回）を開催し、個別指導の内容や医療保険制度に関する情報収集並びに意見交換を行い、会員への指導にあたる。 また行政並びに日本医師会からの医療保険に関する情報を適正に伝達するため「会報付録・号外」を毎月発行し、県医師会ホームページ、FAX等を活用して迅速なる情報伝達に努める。 会員へ医療保険に関する情報の周知徹底を図り、本県における医療保険事業の円滑なる推進及び県民への適切な保険診療に資する。</p> <p>⑤都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会、九プロ医療保険対策協議会等への派遣 医療保険制度や保険診療上の疑問点並びに診療報酬改定に伴う不合理点等を検討するため各種会議に担当役員を派遣し、中央並びに都道府県医師会の情報収集に努める。</p>	<p>6) 医療事故対策事業</p> <p>①医事紛争講演会等の開催 医療技術の進歩、高度化等に伴い、住民の医療ニーズが高まっている。また住民の権利意識等の高まりにより医事紛争（事故）が増加傾向にある。このような状況等未然に防止するために、会員へ防止策の啓発や迅速なる解決を目指し、その対処法等に関する講演会を開催する。また実際に生じた事例をもとに医療事故の防止のための講習会を企画し、各分科会を通じて再発防止に努める。</p> <p>②医事紛争処理委員会、サポート委員会の開催 医事紛争（事故）について、患者・医療者の立場から早期解決を図るため、専門</p>
---	---

<p>③女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会 女性医師の働きやすい環境を整えていくことが、医師確保の面からも喫緊の課題であり、各施設的女性医師の働きやすい環境を目指し、また今後予定している取り組み等について意見交換を行い、より良い勤務環境整備や環境改善等を図る。</p> <p>④女性医師部会役員会 各地区医師会からの女性医師会員で構成し、上記（1）～（3）の事業を遂行するために検討を行い、男女共同参画社会の実現に資する。</p> <p>⑤勤務医部会主催学術講演会 勤務医相互の連携や福祉増進、また、地域医療及び学術研究を含めた医療環境整備のため、その時直にかなったテーマを取り上げ、講演会を開催する。</p> <p>⑥勤務医部会役員会 各地区医師会からの担当会員で構成し、勤務医の労働環境等解決すべき問題等を検討し意見交換を行う。</p> <p>⑦全国医師会勤務医部会連絡協議会並びに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会へ出席 全国の医師会勤務医部会と連携を図るとともに、勤務医の機能分化、さらには過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討し、意見交換を行い、県民の健康福祉の増進に資する。</p>	<p>5) 医療保険対策事業</p> <p>①保険診療の適正化の推進 イ、個人面談指導の実施 会員並びに会員の保険医療機関による保険診療が適切に行われているか指導・助言を行い、診療報酬の賦請求の防止に努める。</p> <p>ロ、講習会等の開催 会員を対象に医療保険法等に関する講習会等を開催し、保険診療上のルールや適正な保険請求等について理解を深める。</p> <p>ハ、共同指導立会 厚生労働省並びに県が実施する共同指導・特定共同指導に立会い、会員へ指導結果の内容等について情報提供に努める。</p> <p>②審査業務の適正化 イ、医療保険研究委員会並びに作業部会の開催 社保・国保両審査委員会から選出された委員で構成し、保険診療上の疑義解釈や審査に係る疑義事項の研究を行い、社保・国保審査基準の格差の是正について検討し両審査機関と調整を行う。</p>
---	--

<p>催す。</p> <p>ロ、社会保険指導者講習会伝達講習会の開催 社会保険指導者講習会で修得した最新の医療情報等を会員に対して普及、推進する。</p> <p>ハ、生涯教育申告率の向上推進 会員の生涯教育を推進するため、各種講演会受講者名簿を基に会員の受講単位を集中管理し、日本医師会へ一括申告を行い、申告率の向上推進に努める。</p>	<p>8) 会史編纂事業</p> <p>① 編集・発行作業の推進 平成12年に発刊した「終戦から祖国復帰まで」の続編として昭和47年の復帰以降、平成20年の会館建設までの活動状況を取り纏める。 編集内容としては、復帰前後の沖縄の医療事情、医師会の活動、各地区医師会の通史等の本文と、本文に関連するエピソード等をコラム（囲み記事）として掲載することとし、平成22年8月末の発行を目指して編集作業を推進する。</p> <p>② 会史編纂委員会・小委員会の開催 編集並びに発行作業を円滑に推進すべく、会員等にご執筆いただいた原稿、事務局・出版社で取り纏めた原稿内容をまず小委員会で検討する。その後、小委員会の検討結果を踏まえ、全体委員会で原稿内容確認作業を行い、委員会の了承を得て最終原稿とする。</p>
<p>9) 地域医療対策事業</p> <p>① 沖縄の医療のグランドデザインを描く委員会の開催 県民が安全・安心して医療が受けられるよう沖縄の医療の現状を分析し、地区医師会との密なる連携、大学・県立病院・本会会員の病院等との連携を図り、行政へ政策提言し、県民の保健・医療・福祉の向上に寄与することを旨とする。 今年度は、沖縄の医療における大学の役割および臨床研修と人材育成、後期研修の相互乗り入れにおける琉大高度専門医療制度との役割について検討を行う。</p> <p>② 地域医療委員会の開催 各地区医師会からの担当理事で構成され、地域医療に関する諸問題等への対応について検討を行い、地域医療の充実・推進を図る。</p> <p>③ 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議の定期的開催 県行政の保健医療福祉担当主管等と沖縄県医師会が連絡調整を行うことにより、沖縄県の保健医療行政が円滑に推進されることを目的に開催する。</p>	

<p>的な立場で検証を行うため委員会を開催し、医事紛争処理の迅速化に努める。又、地域住民への医療提供体制を損なわないよう事案の解決に向けてサポート委員会を設置し、会員の支援を行う。また各地区医師会に医事紛争担当委員をおき協力して紛争の解決にあたる。</p> <p>③ 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会への派遣 日本医師会で開催される都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣して全国の情報収集に努めると共に、医事紛争の防止並びに早期解決に努める。</p>	<p>7) 医学会事業</p> <p>① 沖縄県医師会医学会総会（春・秋） 春・秋（6月、12月）2回の医学会総会を開催し、特別講演・シンポジウム・ミニレクチャー・一般講演を行い、会員の日頃の臨床例、グループ研究等幅広く研究発表を行い、会員の医療技術の向上、研鑽を図る。</p> <p>② 沖縄医学会雑誌の発行（4回） 集会所（抄録集）と記事特集（記録集）を発行し、医学に関する最新の学術知識と情報公開および共有を目的とする。</p> <p>③ 分科会長会議の開催 本会分科会の会長で構成され、沖縄県医師会医学会総会に関する事項、分科会の新設に関する事項、学会の重要な会務に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>④ 幹事会・プログラム編成委員会の開催 本会分科会の幹事で構成され、分科会長会に提案すべき事項、会務の運営に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤ 分科会活動の支援 各分科会における研修会や各種学術講演会等の分科会活動を推進する。</p> <p>⑥ 分科会活動並びに学術講演会開催への助成 上記（5）の事業を遂行するために、各分科会に対して助成金の交付を行う事業である。また、県内で開催される全国規模・九州規模の学術講演会の開催を支援するため助成金を交付する。また分科会活動を県医師会報において報告する。</p> <p>⑦ 生涯教育推進事業 イ、日本医師会生涯教育講座および日本医師会生涯教育協力講座の開催 日本医師会生涯教育講座は、日本医師会生涯教育カリキュラム＜2009＞に基づいて生涯教育講座を立案し、会員の学術・技能の一層の向上を図る。また、日本医師会生涯教育協力講座は、社会構造の変化に伴い日常診療において遭遇する様々な疾病について、実地医家として修得すべきプログラムを設定しセミナー方式で開</p>
---	--

10) 公衆衛生推進事業

①健康おきなわ2.1推進委員会の開催

各地区医師会からの担当委員で構成し、各種事業を遂行するために解決すべき問題点を検討し、県民の健康の保持・増進に向けた意見交換を行う。

②「健康おきなわ2.1」事業推進に係る諸団体との連携強化

早世の予防、健康寿命の延伸等、健康おきなわ2.1に係る事業を表現するため、県や市町村、各種医療福祉団体と連携し、推進体制の強化に努める。

③特定健診・特定保健指導に関する検討会の開催

各地区医師会からの担当委員で構成され、特定健診・特定保健指導事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、円滑な制度運営に向けた意見交換を行う。

④特定健診・特定保健指導に係る諸団体との連携強化

特定健診の受診率向上、特定保健指導の適切な運用、早期の医療勧奨等を実現するため、県や各保健者と連携し、事業の実施体制の強化に努める。

⑤特定健診・特定保健指導研修会の開催

本県の特定健診・特定保健指導の適切な運用並びに質の向上を目的に、特定健診・特定保健指導実施機関を対象とした研修会を行う。

⑥感染症・予防接種委員会の開催

各地区医師会の担当委員で構成し、本県における感染症対策の充実及び予防接種事業の円滑な推進と接種率の向上について検討を行う。

⑦感染症講演会の開催

感染症対策を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の感染症対策の充実・強化等を図る。

⑧感染症（新型コロナウイルス含む）危機管理対策事業への協力・支援

インフルエンザ、結核、エイズ、性感染症等、麻しん排除計画など、感染症対策を推進するため、行政機関との連絡調整や各地区医師会と協議を行い、感染拡大防止に努める。さらに、メーリングリストによる連携の推進・情報の共有に努めるとともに、国内外からの持ち込み・拡散防止の為、検疫所や保健所との連携にも努める。また、県内における感染症の発生状況については、会報への掲載及び本会ホームページを活用して周知を図り、地域における感染の拡大防止に努める。

特に、新型コロナウイルス対策にあたっては、今後も継続して関係機関との連携に努め、感染症対策について検討・協議する。

また重症度の高い鳥インフルエンザ発生の場合にワクチンの集団接種など予防接種などの方法論等を検討する。

⑨都道府県医師会感染症危機管理対策協議会への参加

感染症対策の普及・啓発、予防等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。

④地域医療講演会の開催

地域医療活動を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の地域医療提供体制の充実・強化を図る。

⑤医療法・医師法に関する周知

医療法改正並びに医師法の改正等について、会員への的確な情報提供を行うことで、地域住民の安全な医療提供体制を確保する。

⑥都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会への派遣

地域医療活動を円滑に行うために種々の問題について検討し意見交換を行う。

⑦全国有床診療所連絡協議会への派遣

有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。

⑧臨床検査精度管理事業の拡大推進

当初7項目から始まった調査も5.4項目に及んでおり、更に検査項目の拡大・充実を図る。本県の「医療の質の向上」と「維持」に不可欠である臨床検査の標準化を図る。

⑨臨床検査精度管理調査結果報告会並びに講演会の開催

県民の医療に対するニーズは多様化し、臨床検査へのニーズも多様化・専門化している。平成20年4月から実施された特定健診・特定保健指導においては、健診の実施機関は、測定値及び判定値が異なるような精度管理を適切に行う必要があることから、沖縄県臨床検査技師会と協力し、より一層検査データの質の確保を図るとともに、知識・技術の啓発普及を図るべく、平成22年度第26回臨床検査精度管理調査結果報告書を作成し、報告会並びに講演会を開催する。

⑩医師会病院・臨床検査センターの支援

医師会病院・臨床検査センター等医師会立共同利用施設の運営にかかる諸問題の解決に努めるとともに、当該施設の運営並びに支援を図る。

⑪臨床検査精度管理改善検討会、都道府県医師会精度管理担当理事連絡協議会への派遣

日本医師会が実施する臨床検査精度管理事業を把握し、本県の事業にフィードバックすべく、当該事業の報告会に関係役員を派遣する。

また、日医、都道府県医師会が実施している臨床検査精度管理調査について、現状を把握し、問題を分析して、今後のあるべき姿を検討するため開催する都道府県医師会精度管理担当理事連絡協議会へ派遣する。

⑫九州ブロック医師会立共同利用施設連絡協議会、都道府県医師会共同利用施設担当理事者会への派遣

九州ブロックにおける医師会病院・臨床検査センター等医師会立共同利用施設の運営にかかる諸問題を把握し、県下施設の運営等に反映すべく、本年度鹿児島県で開催される九州ブロック医師会立共同利用施設連絡協議会へ担当理事を派遣する。

医療制度改革や介護保険法改正等の及ぼす影響を踏まえ、今後のあり方を検討し、地域医療の充実とさらなる発展を目指し協議する都道府県医師会共同利用施設担当理事者会へ担当理事を派遣する。

<p>③なごみ会共催県民健康フェア開催 県下医療関係 17 団体が加盟する医療保健連合「なごみ会」主催による健康フェアを開催し、各団体毎にブースを設け様々な医療情報提供や指導等を行い、県民の健康保持増進を図る。</p>	<p>1 2) 対内広報活動事業</p> <p>①会報発行事業</p> <p>イ、定期発行の刊行 会員向けに広報誌を毎月 1 回発行し、会員の他、県・関係団体・日医・都道府県医師会・国や県立図書館・海外友好医師会等へ送付する。</p> <p>ロ、オリジナル記事の増加促進（会員 1 人 1 題以上の寄稿） 各種会議報告、地区医師会、生涯教育、プラマイマリ・ケア、インタビュー、若手コーナー、ロゴマークは語る、本の紹介、随筆、座談会、保健・医療に関する月間行事等の様々なコーナーの掲載と共に、会員が興味関心を持つタイムリーな記事を掲載する。</p> <p>ハ、季節に見合った表紙写真の掲載 表紙・カセット写真を会員の作品で飾るべく随時写真募集を行う。掲載された写真の中から年間を通して最も素晴らしいと思われる写真をご提供いただいた会員を表彰する。</p> <p>②広報委員会の定期開催 会報内容の充実と円滑なる編集作業を推進すべく、毎月 1 回広報委員会を開催する。</p> <p>③都道府県医師会広報担当理事連絡協議会への派遣 日本医師会で開催される都道府県医師会広報担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣し、保健、医療、福祉を取り巻く中央の情報を把握すると共に、公衆衛生の向上を目指し、会員はもとより国民へ迅速かつ適切な情報発信について協議を行う。</p> <p>④理事会速報の発行 会務の動向を迅速に地区医師会並びに会員へ情報提供すべく、理事会終了後速やかに概要を取り纏め、理事会速報として発行する。</p>
--	---

<p>⑩糖尿病対策推進会議への派遣 日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会により設立された日本糖尿病対策推進会議へ本会担当役員を派遣し、糖尿病対策の普及・啓発、予防等について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑪環境・医療廃棄物対策 適切な医療廃棄物の処理等を行い、各種環境破壊影響への長期対策を行う。</p> <p>⑫「食品安全に関する情報システム」モデル事業 日本医師会が、日常診療において知り得た食品による健康被害に関する情報を収集、分析し、対応策をまとめ、診療の現場等に提供することによって、患者の食品安全を図ることを目的に実施している「食品安全に関する情報システム」モデル事業に参加し、県民の健康被害を防ぐべく、会員の協力のもと、食品による健康被害に関する情報収集を行う。</p>	<p>1 1) 対外広報活動事業（ふれあい広報活動）</p> <p>①対外広報活動の促進</p> <p>イ、県民公開講座の開催（沖縄タイムス社） 近年における本県民の健康意識の低下により、健康長寿おきなわとしてのブランドイメージが失われつつある中、この危機的状況を広く県民に啓発し、各々の健康意識を高めていくため、県民公開講座を開催し健康長寿県復権をめざす。</p> <p>ロ、県民健康フォーラムの開催（琉球新報社） 県民の心身共に健やかな発展を願い、県民への健康啓発活動の一環として、乳幼児から高齢者までの全ての県民のライフステージに合った健康保持・増進に寄与すべく、その時宜にかなったテーマを設定し、県民健康フォーラムを開催する。</p> <p>ハ、医療に関する県民との懇談会の開催 県下の医療に関する諸問題について、多くの県民の皆さんからご意見ご要望を承り、それを本会の会務に反映して患者さんと医師との信頼関係の醸成に努めるべく、県民が気軽に参加できる懇談会を開催する。</p> <p>ニ、マスコミとの懇談会の開催 信頼される医師会づくりに目指すべく、マスコミ関係者との連携を強化するため、第一線記者との懇談会を企画し、常日頃から情報交換を密にしていく。</p> <p>ホ、新聞等による啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターのゆんたくひんたくの推進（琉球新報社） ・命ぐすい耳ぐすいの推進（沖縄タイムス社） <p>②ふれあい広報委員会の開催 各地区医師会からの担当役員で構成され、各種事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、広報対策を行う。</p>
---	---

<p>1 5) 学校保健対策事業</p>	<p>①沖縄県学校保健・学校医大会の開催 医学の進歩に伴う医療知識・技術の進展及び児童生徒の健康の保持増進に対する今日的課題を専門的に研修する事業で、学校医・養護教諭・学校関係者が共通の認識を持つことにより、児童生徒の心身の健康保持増進に資することを目的とする。</p> <p>②学校医師会常務理事会の開催 各地区医師会長並びに担当理事と学校保健に係わる心臓・腎臓・小児生活習慣病・眼科・耳鼻科・精神科の専門医師で構成され、学校保健に関する諸問題への対応について検討を行い、学校保健の充実を図る。</p> <p>③学校保健関連諸事業への協力 沖縄県教育委員会や各団体が企画する学校保健関連事業に専門医の派遣や県立高校の学校医の推薦等を行う。</p> <p>④九州各県、沖縄県教育委員会をはじめ関連機関との連携強化 九州各県・沖縄県教育委員会等関係機関と連携を図ることにより、学校保健活動の円滑な推進を図る。</p> <p>⑤全国学校保健・学校医大会への役員派遣 全国的な学校保健活動の潮流を把握すべく、全国学校保健・学校医大会が主催する講習会等に学校医部会役員をはじめ地区医師会代表を派遣する。</p> <p>⑥九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校保健協議会への役員、専門委員の派遣 学校保健に関する諸問題への対処について検討し意見交換を行うと共に、心臓検査・腎臓検査・小児生活習慣病検査の各部門へ専門委員を派遣し、学校検査の精度の向上のため検討を行う。</p> <p>⑦日本医師会講習会への派遣 日本医師会が主催する学校保健講習会・母子保健講習会等に学校医部会役員をはじめ会員を派遣し、意見交換を行う。</p>
<p>1 6) 産業保健対策事業</p>	<p>①産業医の育成・資質の向上 日本医師会認定産業医制度に基づく研修事業について、(財)産業医学振興財団の研修との整合性を図りながら実施し、産業保健に関する会員の資質の向上を図る。 産業保健をめぐって、現在課題となっている事業場における医師による面接指導、過重労働やメンタルヘルス対策への対応の問題等、産業医の果たす役割が増している。これらに適切に対応するために、労働者からの要請に応えられるよう研修会の充実を図り、産業医の育成・資質の向上に努める。</p>

<p>1 3) 医療情報システム対策事業</p>	<p>①医療情報システムの運営と活用 イ、医療情報の収集とデータベースの構築・管理 多岐に亘り日々配信される医療情報を効果的に収集しデータベース化し、会員及び県民に対し、効果的かつ適切な医療情報を提供する。 ロ、ウェブアーカイブ構築事業(講演会映像・資料、各種文書) 各種講演会や研修会、説明会等の映像をインターネットを通じての仕組みを構築し、会配信するための仕組みや、映像や資料をいつでも閲覧できる仕組みを構築し、会員に対し最新の医療情報を提供する。</p> <p>②情報システム委員会の開催 各地区医師会からの担当会員で構成され、上記(1)の事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、本県の効果的な医療情報の提供に向けた意見交換を行う。</p> <p>③日医医療情報システム協議会、都)医師会情報システム担当理事連絡協議会等への派遣 医療情報システムを検討するための各種会議に担当役員を派遣し、効果的な医療情報の提供や、地区医師会や各会員との情報ネットワークの体制構築等について検討し意見交換を行う。</p>
<p>1 4) 介護保険対策事業</p>	<p>①行政並びに各保険者等との連携強化 高齢者が安心して地域で暮らし続けることのできる介護サービスの基盤整備を図るため、県や各保険者等と連携し、円滑な制度運営の強化に努める。</p> <p>②介護保険説明会の開催 介護保険制度や介護予防の推進、介護サービスの支援体制の強化を目的に、介護保険制度において重要な役割を担う主治医を対象とした説明会及び研修会を行う。</p> <p>③高齢者対策委員会の開催 各地区医師会からの担当会員で構成され、上記(1)～(2)の事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、本県の介護保険事業を含む高齢者保健福祉に係る意見交換を行う。</p> <p>④都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会等への派遣 介護保険制度や在宅医療等、高齢者保健福祉事業の円滑な推進を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、高齢者を支援するための施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p>

<p>れ、地域産業保健センター事業についても見直しが行われている。産業医の選任義務のない労働者数50人未満の事業場及び当該事業場の労働者に対する産業保健サービスを実施することを目的に、都道府県単位で地域産業保健センター事業を実施する。</p>	<p>17) 救急医療対策事業</p> <p>①救急医療担当理事連絡協議会の開催 各地区医師会の担当理事で構成され、救急医療に関する諸問題への対応について検討を行い、救急医療体制の充実を図る。</p> <p>②ICLS研修事業の開催 医療従事者が二次救命処置(ACLS)を確実に実践できるよう実施する。そのため、ICLS研修事業検討委員会・実務者会を開催し、コース運営に関する必要事項・インストラクターや器材等の確保について検討を行う。</p> <p>③災害発生時の救急医療体制の検討 沖縄県と沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定に基づき、災害発生時に被害の最小化を図るための医療救護活動の充実を図る。</p> <p>④航空機事故、広域災害等における救急活動の訓練 那覇空港航空機事故災害への対応について、那覇空港消防救難協議会において、関係機関との連携を図り救護活動に万全を期すよう努めると共に、訓練等へ会員を派遣し医療救護技術の習得を行う。また、全県的な災害発生時に備えて、年に一度、緊急時連絡網を更新する等、沖縄県地域防災計画に積極的に関与し、医療救護活動について検討するとともに、防災訓練へも医師を派遣し緊急時の対応の充実を図る。</p> <p>⑤離島における救急対策、安全対策の検討 ドクターヘリ運航事業や沖縄県が実施するヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会に役員を派遣し、安全な患者搬送について検討を行う。</p> <p>18) 母体保護事業</p> <p>①指定基準の遵守と審査の公正 新規申請及び更新申請について、学術技術及び施設等を審査し、結果を沖縄県医師会長へ答申し、指定する。</p> <p>②指定医師及び指導員の資質の向上 指定医師及び指導員の資質の向上を図り、日本産婦人科医会沖縄県支部及び産婦人科学会等の講習会、研修会などの開催を支援する。</p>
---	---

<p>②産業保健事業指導者の育成・資質向上 厚生労働省、日本医師会、都道府県医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団との意見交換を定期的に行い、産業医制度の定着と産業保健活動の推進に資することを目的とした産業医活動推進全国会議に役員を派遣し、本県における産業保健活動の資質向上を図る。</p>	<p>③労働局並びに関係団体との連携 県内50人以上事業場の産業医選任率向上のため、沖縄労働局との連携を図るとともに、50人未満の労働者を擁する企業の労働者への産業保健サービスを支援推進するなど関係団体との連携を図る。</p> <p>④沖縄産業保健推進センターとの連携 イ. 産業医研修会カリキュラムの整合性を図る。 産業保健機関等が実際に活動するにあたり、円滑実施のための方法について専門的相談・情報提供等を行っている沖縄産業保健推進センターと連携し、産業医研修会カリキュラムの整合性を図るとともに、産業保健活動の推進を図る。</p> <p>⑤産業医研修会の開催 (財) 産業医学振興財団から「産業医研修事業委託費」を受け、会員を対象に研修会を実施している委託事業である。経済状況が大きく変化している現在、職場環境の影響は大きい。このような中で産業医は、労働者の環境改善、労働安全衛生確保のために常にその資質の向上が求められていることから、産業医の資格の有無や経験等に応じた産業医基本研修・産業医資質向上研修を開催する。</p> <p>また、委託事業の産業医研修連絡協議会については、本会、沖縄労働局、沖縄県労働基準協会、沖縄産業保健推進センターで構成し、産業医研修会の企画・立案を行う。</p> <p>⑥スポーツ医研修会への支援 地域保健活動の一環である健康スポーツ医活動の推進を図るため、日本医師会健康スポーツ医の養成とその資質向上を目的として開催する研修会への支援を行う。</p> <p>⑦労災・自賠責保険診療の適正化 イ. 労災部会と連携して当該保険診療の適正化(充実)を図る。 労働者災害補償保険法による診療の充実及び医療内容の向上を図ることを目的に事業を行っている労災部会と連携して労災保険診療の適正化を図る。</p> <p>ロ. (財)労災保険情報センターとの連携 労災保険に関する事業を円滑に推進するため、沖縄労働局並びに(財)労災保険情報センター沖縄事務所との連携を図る。</p> <p>ハ. 自動車保険診療費算定基準の運用促進 本会、沖縄自賠責損害調査事務所、損保協会沖縄支部の三者間で協力し、引き続きその円滑な運用を図る。また、県下の交通事故医療を取り巻く諸問題並びに自賠責保険制度の諸問題について検討し、交通事故医療の適正化を図る。</p> <p>⑧沖縄地域産業保健センター事業(新設) この度の政権交代により、国の各種事業については、継続的な事業の見直しが行わ</p>
--	--

<p>に、相談窓口で解決困難な事案に対処するための苦情処理機関として、弁護士、医師、学識経験者で構成する「診療情報提供推進委員会」を設置し、県民への適正な診療情報提供の促進を図る。</p>
<p>20) 看護師養成対策事業</p>
<p>① 看護師養成校への支援 県民の保健・医療・福祉の向上並びに安全・安心の医療提供体制を構築するためには、安定的な看護職者の養成及び確保を図ることが急務である。本会では、毎年、管下医師会立看護師等養成校3校に対し、運営補助金を助成する。</p> <p>② 都道府県医療関係者担当理事連絡協議会へ出席 看護職員等を巡る最近の動向や確保対策について報告を受け、厚労省事務官を交えて看護職員に関する諸問題について検討・意見交換を行い、県民の健康福祉の向上に資する。</p>
<p>21) 医療従事者対策事業</p>
<p>① 永年勤続医療従事者表彰 従業員福祉の一環として、会員が開設する医療施設及び医師会に20年以上勤務する医療従事者を対象に、永年勤続医療従事者表彰を行う。</p>
<p>22) 会員及び従業員の福祉共済事業</p>
<p>① 福祉経営委員会の開催 沖縄県医師会共済会の解散に伴う諸手続きをなどに対応するため福祉経営委員会を開催して、還付金、配分額、傷病給付金、清算事務の手続きを進める。 また、会員の医療経営の安定に向けた、税制問題に関する諸問題を検討するため委員会を開催して対応する。その他に、日本医師会等と連携し情報交換を行い関連の情報提供に努める。</p> <p>② 医師年金・厚生年金基金・国民年金基金制度に関する啓発、加入促進 会員の老後の生活を安定させるため、各種年金制度への加入を促進し、啓発に関する資料等の情報提供を行い、以って福祉の向上に努める。</p> <p>③ 日医賠償責任保険並びに特約保険の加入促進 良質な医療提供に専念するため、日本医師会が運営する日医賠償責任保険並びに特約保険への加入を促進する。</p>

<p>③ 指定医師の更新 2年毎の指定更新申請について審査を実施し、法律改正がある場合はその対応を実施する。</p> <p>④ 家族計画・母体保護法指導者講習会への派遣 厚生労働省と日本医師会が共催する家族計画・母体保護法指導者講習会へ指導者を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p>⑤ 日産婦性教育指導セミナーへの派遣 日本産婦人科医師会が開催する性教育指導セミナーへ会員を派遣し、資質の向上を図る。</p>
<p>19) 医道の向上に関する事業</p>
<p>① 「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報の提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底 会員の倫理意識の高揚並びに患者への診療情報提供の推進、個人情報情報の適切な取扱いに資するべく、「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報の提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底を図る。</p> <p>② 会員の倫理向上委員会の開催 医の倫理に反するあらゆる不適切な行為を根絶し、医療を受ける県民と医療を提供する医師との信頼関係の構築に努め、県民に安心で安全な質の高い医療を提供すべく、医の倫理に関する資料収集を行い会員へ資料提供を行う。又、会員の不適切な行為や医の倫理にもとめる医療事故等の事実が判明した場合、当該会員に対して適切な対応に努め、会員の意識改革を図る。</p> <p>③ 会員の倫理向上・医療安全を目的とした講演会の開催 会員が倫理及び医療安全の問題に関心をもち、率先して向上に努めるよう、意識の高揚に資するべく、医師の倫理及び医療安全に高い見識をもつ講師を招聘し講演会を開催する。</p> <p>④ 県民からの苦情相談窓口の対応 イ、苦情相談事例集の作成・会員への配布 県民へ安心、安全な医療を提供すると共に、医療の質の向上を目指し、医師と患者さんとの信頼関係の構築に資するべく、「診療に関する相談窓口」を設置し、県民、患者さんからの苦情・相談を受ける。 受けつけた苦情や相談については、適宜、当該医療機関等に確認しながら対応する。また、苦情内容とその対応状況を事例集として取り纏め、日常診療における「医療安全の参考資料」として会員施設へ情報提供を行う。</p> <p>⑤ 診療情報提供推進委員会の開催 カルテ等、診療情報提供の開示請求に際し、医療機関（医師）と患者の間に紛争が生じた場合、その解決に当たるとため、事務局に「苦情相談窓口」を設置すると共</p>

<p>④その他関係団体との調整 県行政をはじめ各種関係団体との連携強化を図り、本会の諸事業の推進と安全・安心な良質の医療提供体制の強化に努める。</p>
<p>2 4) 海外医師会との交流</p> <p>①台中市医師公会との交流促進 平成16年2月に姉妹会を締結した、隣国で沖縄県と歴史的にも結び付きの深い台湾の台中市医師公会を招聘し、新型インフルエンザや鳥インフルエンザ対策並びに両国の医療制度、医療保険制度等について情報交換を行い、今後の医師会活動に資する。</p>
<p>2 5) その他(新公益法人制度移行に関する作業の推進)</p> <p>①新公益法人制度移行に関する作業の推進 イ、本会及び法人格を有する地区医師会が新公益法人制度への円滑なる移行を進めるべく、中央より専門家を招聘し勉強会を開催する。またこれらに関する情報を迅速に地区医師会へ伝達する。 ロ、新公益法人制度の申請に必要な、定款・諸規程変更案の作成を行う。 ハ、新公益法人移行に伴う共済会事業解散に係る清算業務の推進を図る。</p>

<p>2 3) 関係団体に関する事業</p> <p>①日本医師会及び都道府県医師会との連絡協議 中央における医療情勢を速やかに入手すると共に、地域医療をはじめ保健、介護等に関する各都道府県医師会が抱える諸問題や課題等について相互の意見交換や情報収集を行うべく日本医師会及び都道府県医師会との連絡協議を図る。</p> <p>②九州医師会連合会との連絡協議 九州各県における保健・医療・福祉活動の充実、並びに円滑なる推進を図り、県民生活の向上に資するべく、九州医師会連合会の下記諸事業に参画する。 イ、常任委員会 九州各県医師会長が一堂に会し、地域医療をはじめとする保健、介護、福祉に関する相互の問題や各県独自の課題等について検討協議すると共に、その問題点を踏まびらかにし、問題の内容によっては、日本医師会や厚生労働省にその解決を要請し、九州各県民の福祉向上に資する。 ロ、委員会 九州医師会連合会の事業計画及び収支予算、事業報告及び収支決算等の組織運営に関する重要事項を審議する。 ハ、各種協議会 九州各県医師会役員が一堂に会し、医療制度、医療保険、介護保険、地域保健(特定健診、集団感染等)等具体的な事項について、相互の情報交換を行うと共に、各県独自の課題や課題等について協議を行い、各県における円滑なる地域医療保健福祉活動に資する。 ニ、九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議 九州各県の医療行政の責任者と医療提供の責任者が一堂に会し、相互の連絡調整を図ると共に、懸案事項について検討協議を行い、九州各県における円滑なる医療行政の推進に資する。 ホ、九州ブロック日医代議員連絡会 全国の医師会会員で組織する日本医師会の事業計画及び予算、事業報告及び決算をはじめ適正な国民医療の確保推進に際する諸問題等、重要事項を審議する代議員会に際しては、全国的な会の運営上、ブロック毎の対応となることから、九州ブロックの一員として日本医師会代議員会に随伴に当たって、予め九州ブロック内での連絡調整をはかる。</p> <p>③沖縄県医療保健連合(なごみ会)懇談会の開催 県下の保健、医療、福祉活動を円滑、かつ効率的に推進すべく、県内の医療関係団体(17団体)が一堂に会し、当面する諸問題について検討協議し、協働して問題の解決に当たると他、県行政への必要な提言等を行うため懇談会を開催する。</p>

第6号議案 平成22年度沖繩県医師会諸会費賦課徴収の件

平成22年度沖繩県医師会諸会費賦課徴収要項

1. 入会金を次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 私的医療機関（保健施設を含む）の開設者、管理医師もしくはこれに準ずる医師。 50,000円
私的医療機関（保健施設を含む）においては、1名以上をA会員とする。
 - B会員 A・C会員以外の勤務医師。 2,000円
 - C会員 国・地方公務員及びこれに準ずる医師。 2,000円
ただし、B・C会員が身分を変更してA会員となった場合は差額を徴収する。
2. 沖繩県医師会一般会費を次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 下記ランク表のとおりとする。
 - B会員 均等割のみとし月額3,000円とする。ただし、医師法に基づく研修医は月額1,000円とする。
 - C会員 均等割のみとし月額2,500円とする。
ただし、医師法に基づく研修医及び大学院生、研究生は月額1,000円とする。
3. 沖繩県医師会館建設負担金を各々20年間の合計でA会員36万円、B会員24万円、C会員12万円、次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 均等割とし月額1,500円とする。
 - B会員 均等割とし月額1,000円とする。ただし、研修医は免除する。
 - C会員 均等割とし月額500円とする。ただし、研修医は免除する。

※昭和50年度から昭和58年度の間用地特別会計拠出金を納付した者は、会館建設負担金賦課額との差額分を徴収する。
また、会員種別を変更した場合は、変更後の会員種別の負担金賦課額に達するまで徴収する。
4. 医事紛争処理会費は平成22年度は徴収しない。
5. 共済会会費は平成22年度から徴収しない。

A会員一般会費ランク表

	賦課対象額 (医業総収入) 単位：万円	収入割	均等割	合計
		$\frac{1.32}{1000}$ 円	円	(年額) 円
1	2,000未満	0	132,000	132,000
2	2,000以上 ~ 3,000未満	26,400	132,000	158,400
3	3,000以上 ~ 4,000未満	39,600	132,000	171,600
4	4,000以上 ~ 5,000未満	52,800	132,000	184,800
5	5,000以上 ~ 6,000未満	66,000	132,000	198,000
6	6,000以上 ~ 7,000未満	79,200	132,000	211,200
7	7,000以上 ~ 8,000未満	92,400	132,000	224,400
8	8,000以上 ~ 9,000未満	105,600	132,000	237,600
9	9,000以上 ~ 10,000未満	118,800	132,000	250,800
10	10,000以上 ~ 11,000未満	132,000	132,000	264,000
11	11,000以上 ~ 12,000未満	145,200	132,000	277,200
12	12,000以上 ~ 13,000未満	158,400	132,000	290,400
13	13,000以上 ~ 14,000未満	171,600	132,000	303,600
14	14,000以上 ~ 15,000未満	184,800	132,000	316,800
15	15,000以上 ~ 16,000未満	198,000	132,000	330,000
16	16,000以上 ~ 17,000未満	211,200	132,000	343,200
17	17,000以上 ~ 18,000未満	224,400	132,000	356,400
18	18,000以上	237,600	132,000	369,600

平成22年度諸会費賦課徴収表

1. 沖縄県医師会諸会費

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4・5月分	6・7月分	8・9月分	10・11月分	12・1月分	2・3月分	
沖縄県医師会費	A 会 員		収入割 +均等割 22,000	〃	〃	〃	〃	〃	収入割 +均等割 132,000
	B 会 員		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,000
	医師法に基づく研修医		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
	C 会 員		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
	①医師法に基づく研修医 ②大学院生、研究生		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
会館建設負担金	A 会 員		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	18,000
	B 会 員		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
	C 会 員		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	6,000
医事紛争処理会費 ※平成22年度は 徴収しない	A 会 員		—	—	—	—	—	—	—
	B 会 員		—	—	—	—	—	—	—
	C 会 員 (日医A2)		—	—	—	—	—	—	—

2. 日本医師会会費、九州医師会費等

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4～7月分	8～11月分	—	12～3月分	—	—	
日本医師会費	A1 会 員		42,000	42,000	—	42,000	—	—	126,000
	A2 (B) 会 員		27,000	28,000	—	27,000	—	—	82,000
	A2 (C) 会 員		13,000	13,000	—	13,000	—	—	39,000
	B 会 員		9,000	10,000	—	9,000	—	—	28,000
	C 会 員		2,000	2,000	—	2,000	—	—	6,000
九州医師会費 (日医会員)	A1・A2 (B)・B会員		1,500	—	—	—	—	—	1,500
	A2 (C)・C会員		500	—	—	—	—	—	500
九州医学会費 (日医会員)	A1・A2 (B)・B会員		2,500	—	—	—	—	—	2,500
	A2 (C)・C会員		1,500	—	—	—	—	—	1,500

第7号議案 平成22年度沖縄県医師会諸会費減免者の件

平成22年度沖縄県医師会諸会費減免者

- 1. 高齢による減免者（満77歳以上）
（A会員39人、B会員47人、C会員8人、計94人）
 - 2. 疾病による減免者
（A会員4人、B会員2人 計6人）
 - 3. 本年度中に満77歳に達する会員
（A会員9人、B会員12人 計21人）
- 合 計 （A会員52人、B会員61人、C会員8人 計121人）

収支予算書総括表

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

社団法人 沖縄県医師会（単位：円）

科 目	合 計	一 般 会 計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	共済会特別会計
入会金収入	1,780,000	1,780,000			
会費収入	228,207,000	228,206,000	1,000		
事業収入	6,277,000	6,277,000			
負担金収入	22,422,000			22,422,000	
助成金収入	9,616,000	9,616,000			
受託金収入	11,374,000	11,374,000			
賃貸料収入	21,116,000	21,116,000			
寄付金収入	1,000	1,000			
雑収入	3,092,000	1,950,000	13,000	8,000	1,121,000
繰入金収入	1,000	1,000			
事業活動収入計	303,886,000	280,321,000	14,000	22,430,000	1,121,000

2. 事業活動支出

科 目	合 計	一 般 会 計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	共済会特別会計
事業費支出	333,904,000	132,878,000	1,437,000		199,589,000
解散配分金	223,174,000				223,174,000
管理費支出	182,458,000	173,498,000	2,683,000	3,780,000	2,497,000
繰入金支出	1,000				1,000
事業活動支出計	739,537,000	306,376,000	4,120,000	3,780,000	425,261,000
事業活動収支差額	△435,651,000	△26,055,000	△4,106,000	18,650,000	△424,140,000

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目	合 計	一 般 会 計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	共済会特別会計
特定預金取崩収入	279,534,000	32,761,000	4,000,000		242,773,000
固定資産売却収入	2,000	2,000			
投資活動収入計	279,536,000	32,763,000	4,000,000	0	242,773,000

2. 投資活動支出

科 目	合 計	一 般 会 計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	共済会特別会計
特定預金支出	27,986,000	27,986,000			
固定資産取得支出	2,000	2,000			
投資活動支出計	27,988,000	27,988,000	0	0	0
投資活動収支差額	251,548,000	4,775,000	4,000,000	0	242,773,000

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目	合 計	一 般 会 計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	共済会特別会計
借入金収入	160,000,000			160,000,000	
貸付金返済収入	170,000,000				170,000,000
財務活動収入計	330,000,000	0	0	160,000,000	170,000,000

2. 財務活動支出

科 目	合 計	一 般 会 計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	共済会特別会計
長期借入金返済支出	181,904,000			181,904,000	
財務活動支出計	181,904,000	0	0	181,904,000	0
財務活動収支差額	148,096,000	0	0	△ 21,904,000	170,000,000

IV 予備費支出

科 目	合 計	一 般 会 計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	共済会特別会計
予 備 費	44,610,000	33,720,000	694,000	9,746,000	450,000
当期収支差額	△ 80,617,000	△ 55,000,000	△ 800,000	△ 13,000,000	△ 11,817,000
前期繰越収支差額	80,617,000	55,000,000	800,000	13,000,000	11,817,000
次期繰越収支差額	0	0	0	0	0

第8号議案 平成22年度沖縄県医師会一般会計収支予算の件

収支予算書 一般会計

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位：円)

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考		
大 科 目	中 科 目	小 科 目						
1. 入会金収入			1,780,000	1,450,000	330,000	A会員(31人)	B会員(100人)	C会員(40人)
	1. 入会金収入		1,780,000	1,450,000	330,000	1,500,000	200,000	80,000
2. 会費収入			228,206,000	220,294,000	7,912,000	A会員(700人)	B会員(968人)	C会員(528人)
	1. 会費収入		228,206,000	220,294,000	7,912,000	181,562,000	31,632,000	15,012,000
3. 事業収入			6,277,000	3,169,000	3,108,000			
	1. 医学会発表者参加料		400,000	500,000	△100,000	非会員発表者 @5,000×80人		
	2. 母体保護法指定医審査申請料		289,000	49,000	240,000			
	3. 精度管理参加料		1,350,000	0	1,350,000	@15,000×90人		
	4. 認定産業医申請料		1,210,000	50,000	1,160,000	@10,000×121人		
	5. 認定健康スポーツ医申請料		220,000	50,000	170,000	@10,000×22人		
	6. ICLS受講料		288,000	0	288,000	@12,000×24人		
	7. 会報広告料収入		2,520,000	2,520,000	0	沖縄県医師会報広告掲載料		
4. 助成金収入			9,616,000	9,586,000	30,000			
	1. 日医助成金収入		5,922,000	5,803,000	119,000	日医会費事務助成金 5,222,000	医師年金事務助成金 100,000	特約保険運用助成金 600,000
	2. 生涯教育助成金		1,684,000	1,673,000	11,000	日医生涯教育助成金	1,484,000	日医生涯教育協力講座助成金 200,000
	3. 食品安全委託費収入		200,000	200,000	0	日医食品安全に関する情報システム事業委託費		
	4. 予防接種助成金		300,000	300,000	0	日医予防接種助成金		
	5. 糖尿病対策支援		400,000	500,000	△100,000	日医糖尿病対策推進会議支援金		

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考		
大 科 目	中 科 目	小 科 目						
	6. 勤務医活動助成金		510,000	510,000	0	日医勤務医活動助成金		
	7. 女性医師活動助成金		600,000	600,000	0	日医女性医師の勤務環境の整備に関する助成金 300,000 日医女子医学生、研修医等をサポートするための助成金 300,000		
5. 受託金収入			11,374,000	12,061,000	△687,000			
	1. 女性医師バンク事業委託金収入		7,921,000	4,670,000	3,251,000	沖縄県委託事業		
	2. 産業医研修会委託金収入		2,713,000	0	2,713,000	産業医学振興財団委託事業		
	3. 労災医療学術研修助成金収入		740,000	0	740,000	労災保険情報センター助成金		
	地方公共団体補助金収入		0	7,391,000	△7,391,000			
6. 賃貸料収入			21,116,000	13,565,000	7,551,000			
	1. 事務所賃貸料収入		10,080,000	10,080,000	0	協同組合 2,400,000	医師国保組合 2,400,000	沖医商事 2,400,000
						産婦人科医会 480,000	医師連盟 2,400,000	
	2. 会館賃貸料収入		4,900,000	3,485,000	1,415,000	会員貸出 140回 1,330,000	会員外貸出210回 3,570,000	
	3. 機器使用料等収入		6,136,000	0	6,136,000	協同組合 2,340,000	医師国保組合 2,316,000	沖医商事 456,000
						産婦人科医会 292,000	医師連盟 732,000	
7. 寄付金収入			1,000	1,000	0			
	1. 寄付金収入		1,000	1,000	0	費目存置		
8. 雑収入			1,950,000	2,760,000	△810,000			
	1. 受取利息		450,000	200,000	250,000	定期・普通預金利息		
	2. 雑収入		1,500,000	2,560,000	△1,060,000	医事紛争特会 600,000	雑収入 120,000	労災保険情報センター事務協力費 780,000
9. 繰入金収入			1,000	0	1,000			
	1. 繰入金収入		1,000	0	1,000	共済会特別会計繰入金		
事業活動収入計			280,321,000	262,886,000	17,435,000			

2. 事業活動支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 事業費支出			132,878,000	120,535,000	12,343,000	
	1. 医学教育・生涯教育		15,138,000	15,302,000	△ 164,000	
		1. 医学会対策費	11,532,000	11,805,000	△ 273,000	①会議費 473,000 ②雑誌発行費 3,669,000 ③県医学会運営費 2,998,000 ④分科会助成金 3,300,000 ⑤生涯教育推進費 1,092,000
		2. 地域医療臨床研修対策費	3,606,000	3,497,000	109,000	①会議費 879,000 ②臨床研修関連費 2,727,000
	2. 地域医療・地域保健		24,142,000	27,621,000	△ 3,479,000	
		1. 地域医療対策費	5,822,000	12,960,000	△ 7,138,000	①会議費 420,000 ②連絡協議会費 825,000 ③地域医療活動推進費 2,222,000 ④臨床検査精度管理事業費 2,355,000
		2. 救急医療対策費	862,000	1,188,000	△ 326,000	①会議費 255,000 ②救急医療推進費 607,000
		3. 公衆衛生推進対策費	5,455,000	5,214,000	241,000	①日医連絡協議会費 259,000 ②健康おきなわ21推進費 937,000 ③特定健診・保健指導対策費 2,055,000 ④感染症・予防接種対策関連費 2,004,000 ⑤食品安全に関する関連費 200,000

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
		4. 学校保健対策費	6,043,000	5,808,000	235,000	①会議費 329,000 ②学校保健学校医大会開催費 565,000 ③九州ブロック学校保健大会関連費 2,420,000 ④全国学校保健大会関連費 1,381,000 ⑤日医学校保健講習会費 246,000 ⑥日医母子保健講習会費 246,000 ⑦学校保健関連費 856,000
		5. 産業保健対策費	5,346,000	1,881,000	3,465,000	①会議費 394,000 ②産業保健推進費 1,188,000 ③産業医研修会費 2,713,000 ④健康スポーツ関連費 210,000 ⑤労災自賠責保険関連費 841,000
		6. 母体保護対策費	614,000	570,000	44,000	①会議費 252,000 ②母体保護関連費 91,000 ③性教育指導セミナー費 271,000
	3. 社会保険・医療情報		16,160,000	16,136,000	24,000	
		1. 医療保険対策費	7,227,000	11,236,000	△ 4,009,000	①会議費 812,000 ②医療保険連絡協議会費 330,000 ③医療保険講習会費 108,000 ④会員指導費 546,000 ⑤保険関連冊子発行費 4,124,000 ⑥社保・国保審査対策費 1,307,000
		2. 介護保険対策費	939,000	1,116,000	△ 177,000	①会議費 156,000 ②介護保険推進費 696,000 ③日医連絡協議会費 87,000
		3. 情報システム推進対策費	7,994,000	3,784,000	4,210,000	①会議費 156,000 ②情報システム連絡協議会費 655,000 ③情報システム構築費 2,220,000 ④情報システム運用費 4,963,000

報 告

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
	4. 会 員 ・ 医 療 従 事 者 関 係		23,050,000	20,634,000	2,416,000	
		1. 勤 務 医 活 動 推 進 対 策 費	1,529,000	1,521,000	8,000	①会議費 276,000 ②講演会関連費 538,000 ③勤務医連絡協議会費 715,000
		2. 女 性 医 師 活 動 推 進 対 策 費	8,720,000	5,577,000	3,143,000	①会議費 173,000 ②女性医師活動推進費 626,000 ③女性医師バンク事業費 7,921,000
		3. 看 護 師 養 成 対 策 費	4,779,000	5,057,000	△ 278,000	①会議費 142,000 ②日医連絡協議会費 87,000 ③看護師養成助成金 4,500,000 ④看護師生涯研修会助成金 50,000
		4. 会 員 福 祉 対 策 費	5,602,000	6,062,000	△ 460,000	①会議費 167,000 ②日医連絡協議会費 87,000 ③慶弔費 5,348,000
		5. 医 療 従 事 者 対 策 費	2,420,000	2,417,000	3,000	永年勤続医療従事者表彰費
	5. 広 報 活 動		33,419,000	22,900,000	10,519,000	
		1. 対 内 広 報 活 動 費	16,002,000	16,384,000	△ 382,000	①会議費 682,000 ②日医連絡協議会費 214,000 ③会報発行費 15,106,000
		2. 会 史 編 纂 費	12,000,000	3,000,000	9,000,000	①会議費 435,000 ②会史発行費 11,565,000
		3. 対 外 広 報 活 動 費	5,417,000	3,516,000	1,901,000	①会議費 256,000 ②マスコミとの懇談会費 650,000 ③県民公開講座開催費 1,750,000 ④県民健康フォーラム開催費 1,750,000 ⑤県民との懇談会費 511,000 ⑥なごみ会県民健康フェア開催費 500,000

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
2. 管 理 費 支 出	6. 医 の 倫 理	1. 倫 理 向 上 対 策 費	1,282,000	633,000	649,000	①会議費 149,000 ②講演会費 961,000 ③資料費 172,000
		7. 対 外 交 流 費	1. 対 外 交 流 費	5,556,000	3,806,000	1,750,000
	8. 医 師 会 関 係		14,121,000	13,503,000	618,000	
		1. 九 州 医 師 会 連 合 会 関 係 費	9,121,000	8,579,000	542,000	
		2. 日 本 医 師 会 関 係 費	1,700,000	1,624,000	76,000	
		3. 負 担 金 ・ 助 成 金	3,300,000	3,300,000	0	地区医師会活動助成金等
	9. 業 務 費		5,000	0	5,000	費目存置
		1. 報 酬	1,000	0	1,000	
		2. 給 料 手 当	1,000	0	1,000	
		3. 福 利 厚 生 費	1,000	0	1,000	
		4. 退 職 金	1,000	0	1,000	
		5. 租 税 公 課	1,000	0	1,000	
	10. 会 館 管 理 費		5,000	0	5,000	費目存置
		1. 賃 金	1,000	0	1,000	
		2. 光 熱 水 費	1,000	0	1,000	
		3. 管 理 委 託 費	1,000	0	1,000	
		4. 保 守 管 理 費	1,000	0	1,000	
	5. 租 税 公 課	1,000	0	1,000		
1. 事 務 費		173,498,000	145,908,000	27,590,000		
	1. 報 酬	12,090,000	12,090,000	0	①役員報酬 11,880,000 ②会計士顧問料 210,000	

報 告

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目	小 科 目					
		2. 給 料 手 当	74,528,000	72,287,000	2,241,000	①給料 14人 46,276,000	②扶養手当 1,560,000
						③通勤手当 2,130,000	④住居手当 1,280,000
						⑤管理職手当 3,287,000	⑥超勤手当 2,472,000
						⑦賞与 17,523,000	
		3. 賃 金	1,000	0	1,000	費目存置	
		4. 福利厚生費	10,612,000	10,353,000	259,000	①法定福利費 10,174,000	②職員厚生費 438,000
		5. 退 職 金	20,767,000	1,000	20,766,000	職員1名退職	
		6. 旅 費 交 通 費	250,000	250,000	0		
		7. 消 耗 品 費	2,894,000	1,835,000	1,059,000	事務消耗品、諸購読料等	
		8. 印刷製本費	1,460,000	958,000	502,000	議案書、封筒等	
		9. 修 繕 費	500,000	350,000	150,000	機材修繕費、車両車検代	
		10. 通信運搬費	3,180,000	2,680,000	500,000	電話料、切手、引去領収書等	
		11. 使用料及び賃借料	11,535,000	6,619,000	4,916,000	複写機等機器使用料・リース料、引去システム等リース、保守料	
		12. 保 險 料	2,341,000	2,278,000	63,000	役職員・各種委員会委員傷害保険料	
		13. 租 税 公 課	121,000	1,551,000	△1,430,000	法人県民・市民税、自動車税等	
		14. 雑 費	320,000	520,000	△200,000		
	2. 会 館 管 理 費		24,844,000	26,364,000	△1,520,000		
		1. 賃 金	2,614,000	2,304,000	310,000	会館管理嘱託員賃金 1名	
		2. 光 熱 水 費	6,300,000	8,500,000	△2,200,000	①電気料 6,000,000	②水道料 300,000
		3. 管理委託費	5,242,000	5,458,000	△216,000	清掃委託費、警備委託費	
		4. 保守管理費	1,596,000	1,407,000	189,000	電気保安管理費、エレベータ保守管理費、空調機器保守管理料、消防設備保守料	
		5. 保 險 料	695,000	695,000	0	建物・備品火災保険料等	
		6. 租 税 公 課	8,397,000	8,000,000	397,000	土地・建物固定資産税、備品償却資産税	
	3. 会 議 費		6,139,000	5,525,000	614,000		
		1. 代 議 員 会 費	1,347,000	1,912,000	△565,000	2回	
		2. 役 員 等 会 議 費	4,792,000	3,613,000	1,179,000	①理事会費 46回	3,301,000
						②監事会費 1回	97,000

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目	小 科 目					
						③裁定委員会費 1回	40,000
						④定款・諸規程検討委員会費 4回	954,000
						⑤会費検討委員会費 1回	200,000
						⑥会館運営委員会費 1回	200,000
	4. 連 絡 会 費	1. 地区医師会等連絡会費	1,916,000	2,247,000	△331,000	①地区医師会連絡協議会費 宮古開催	499,000
						②地区医師会会長会議費 3回	1,022,000
						③なごみ会幹事会・懇親費 1回	140,000
						④諸事業経費	255,000
3. 繰入金支出			0	1,000	△1,000		
	1. 繰入金支出		0	1,000	△1,000	廃目	
事 業 活 動 支 出 計			306,376,000	266,444,000	39,932,000		
事 業 活 動 収 支 差 額			△26,055,000	△3,558,000	△22,497,000		

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 特定預金取崩収入			32,761,000	3,001,000	29,760,000	
	1. 役員退職慰労金引当預金取崩収入		1,000	0	1,000	費目存置
	2. 職員退職給与引当預金取崩収入		20,760,000	1,000	20,759,000	職員1名退職金支払いのため取り崩し
	3. 会史刊行準備積立預金取崩収入		12,000,000	3,000,000	9,000,000	会史発行のため取り崩し
2. 固定資産売却収入			2,000	1,000	1,000	
	1. 什器備品売却収入		1,000	0	1,000	費目存置
	2. 車両運搬具売却収入		1,000	1,000	0	費目存置
投 資 活 動 収 入 計			32,763,000	3,002,000	29,761,000	

2. 投資活動支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 特定預金支出			27,986,000	32,709,000	△ 4,723,000	
	1. 役員退職慰労金引当預金支出		700,000	700,000	0	
	2. 職員退職給与引当預金支出		14,286,000	16,349,000	△ 2,063,000	
	3. 建物減価償却引当預金支出		12,000,000	14,660,000	△ 2,660,000	
	4. 備品減価償却引当預金支出		1,000,000	1,000,000	0	
2. 固定資産取得支出			2,000	2,000	0	
	1. 車両運搬具購入支出		1,000	1,000	0	費目存置
	2. 什器備品購入支出		1,000	1,000	0	費目存置
投 資 活 動 支 出 計			27,988,000	32,711,000	△ 4,723,000	
投 資 活 動 収 支 差 額			4,775,000	△ 29,709,000	34,484,000	

III 予備費支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 予 備 費			33,720,000	24,612,000	9,108,000	
	1. 予 備 費		33,720,000	24,612,000	9,108,000	
当 期 収 支 差 額			△ 55,000,000	△ 57,879,000	2,879,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額			55,000,000	57,879,000	△ 2,879,000	
次 期 繰 越 収 支 差 額			0	0	0	

第9号議案 平成22年度沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件

収 支 予 算 書 医 事 紛 争 処 理 特 別 会 計

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位：円)

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 会 費 収 入			1,000	3,730,000	△ 3,729,000	
	1. 会 費 収 入		1,000	3,730,000	△ 3,729,000	費目存置
2. 雑 収 入			13,000	25,000	△ 12,000	
	1. 受 取 利 息		12,000	24,000	△ 12,000	
	2. 雑 収 入		1,000	1,000	0	費目存置
事 業 活 動 収 入 計			14,000	3,755,000	△ 3,741,000	

2. 事業活動支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 事業費支出			1,437,000	2,374,000	△ 937,000	
	1. 事業費		1,437,000	2,374,000	△ 937,000	
		1. 紛争処理対策費	537,000	1,474,000	△ 937,000	医事紛争講演会経費
		2. 紛争処理費	900,000	900,000	0	300,000円×3件
2. 管理費支出			2,683,000	2,919,000	△ 236,000	
	1. 管理費		2,683,000	2,919,000	△ 236,000	
		1. 報 酬	1,260,000	1,260,000	0	顧問弁護士報酬2人
		2. 会 議 費	578,000	754,000	△ 176,000	医事紛争処理委員会
		3. 旅 費 交 通 費	114,000	174,000	△ 60,000	都) 医師会医事紛争担当理事連絡協議会
		4. 印刷製本費	1,000	1,000	0	費目存置
		5. 通信運搬費	100,000	100,000	0	
		6. 消耗品費	30,000	30,000	0	
		7. 雑 費	600,000	600,000	0	一般会計へ
事 業 活 動 支 出 計			4,120,000	5,293,000	△ 1,173,000	
事 業 活 動 収 支 差 額			△ 4,106,000	△ 1,538,000	△ 2,568,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 特定預金取崩収入			4,000,000	500,000	3,500,000	
	1. 特定預金取崩収入		4,000,000	500,000	3,500,000	
投 資 活 動 収 入 計			4,000,000	500,000	3,500,000	

2. 投資活動支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 特定預金支出			0	1,000	△ 1,000	
	1. 特定預金支出		0	1,000	△ 1,000	廃目
投 資 活 動 支 出 計			0	1,000	△ 1,000	
投 資 活 動 収 支 差 額			4,000,000	499,000	3,501,000	

III 予備費支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 予 備 費			694,000	161,000	533,000	
	1. 予 備 費		694,000	161,000	533,000	

当 期 収 支 差 額	△ 800,000	△ 1,200,000	400,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額	800,000	1,200,000	△ 400,000	
次 期 繰 越 収 支 差 額	0	0	0	

第10号議案 平成22年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件

収 支 予 算 書 会 館 建 設 特 別 会 計

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位：円)

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 負担金収入			22,422,000	21,486,000	936,000	
	1. 負担金収入		22,422,000	21,486,000	936,000	A会員 565人 10,170,000 B会員 782人 9,384,000 C会員 478人 2,868,000 1,825人 22,422,000
2. 雑収入			8,000	21,000	△13,000	
	1. 受取利息		7,000	20,000	△13,000	普通預金利息
	2. 雑収入		1,000	1,000	0	費目存置
3. 繰入金収入			0	1,000	△1,000	
	1. 繰入金収入		0	1,000	△1,000	
事業活動収入計			22,430,000	21,508,000	922,000	

2. 事業活動支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 管理費支出			3,780,000	15,234,000	△11,454,000	
	1. 管理費		3,780,000	15,234,000	△11,454,000	
		1. 支払利息	3,779,000	2,558,000	1,221,000	支払利息 2,424,541 (新規) 支払利息 1,353,501 10月～3月分利息 計 3,778,042 = 3,779,000
		2. 租税公課	0	12,576,000	△12,576,000	
		3. 雑費	1,000	100,000	△99,000	費目存置
事業活動支出計			3,780,000	15,234,000	△11,454,000	
事業活動収支差額			18,650,000	6,274,000	12,376,000	

II 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 借入金収入			160,000,000	0	160,000,000	
	1. 銀行借入金収入		160,000,000	0	160,000,000	平成22年10月に借入予定
財務活動収入計			160,000,000	0	160,000,000	

2. 財務活動支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 長期借入金返済支出			181,904,000	17,500,000	164,404,000	
	1. 長期借入金返済支出		181,904,000	17,500,000	164,404,000	
		1. 共済会借入金返済支出	170,000,000	10,000,000	160,000,000	残金全額返済
		2. 銀行借入金返済支出	11,904,000	7,500,000	4,404,000	4～3月分元金(1.5億円) 625,000 ×12ヶ月= 7,500,000 10～3月分元金(1.6億円) 734,000 ×6ヶ月= 4,404,000
財務活動支出計			181,904,000	17,500,000	164,404,000	
財務活動収支差額			△21,904,000	△17,500,000	△4,404,000	

III 予備費支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 予備費			9,746,000	10,774,000	△1,028,000	
	1. 予備費		9,746,000	10,774,000	△1,028,000	

当期収支差額	△13,000,000	△22,000,000	9,000,000	
前期繰越収支差額	13,000,000	22,000,000	△9,000,000	
次期繰越収支差額	0	0	0	

第11号議案 平成22年度沖縄県医師会共済会特別会計(清算事務年度)収支予算の件

収支予算書共済会特別会計(清算事務年度)

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

大科目	科目		予算額	前年度予算額	増減額	備考
	中科目	小科目				
会費収入			0	26,826,000	△ 26,826,000	
	会費収入		0	26,826,000	△ 26,826,000	
		会費		0	26,826,000	△ 26,826,000
1. 雑収入			1,121,000	1,300,000	△ 179,000	
	1. 雑収入		1,121,000	1,300,000	△ 179,000	
		1. 受取利息	1,120,000	1,299,000	△ 179,000	定期預金利息(平成21年8月～平成22年8月)
		2. 雑収入	1,000	1,000	0	
事業活動収入計			1,121,000	28,126,000	△ 27,005,000	

2. 事業活動支出

大科目	科目		予算額	前年度予算額	増減額	備考
	中科目	小科目				
1. 事業費支出			199,589,000	29,134,000	170,455,000	
	1. 給付金		8,705,000	19,450,000	△ 10,745,000	
		1. 傷病給付金	6,405,000	11,850,000	△ 5,445,000	427日×15,000円
		2. 遺族給付金	1,800,000	6,600,000	△ 4,800,000	3人×600,000円
		3. 災害給付金	500,000	1,000,000	△ 500,000	
	2. 還付金		190,884,000	9,684,000	181,200,000	
		1. 退会還付金	190,884,000	9,684,000	181,200,000	(449人該当)昭和47年7月～平成10年3月までの既納会費の還付金(全額還付)
2. 解散配分金			223,174,000	0	223,174,000	
	1. 解散配分金		223,174,000	0	223,174,000	
		1. 解散配分金	223,174,000	0	223,174,000	(新設)平成10年4月～平成22年3月までの既納会費の解散配分金
3. 管理費支出			2,497,000	2,254,000	243,000	
	1. 管理費		2,497,000	2,254,000	243,000	
		1. 通信運搬費	996,000	213,000	783,000	解散に伴う文書等発送費
		2. 印刷製本費	200,000	100,000	100,000	
		3. 消耗品費	211,000	191,000	20,000	
		4. 賃金	1,090,000	0	1,090,000	(新設) 人件費(清算事務臨時職員1名分)
		使用料及び賃借料	0	1,630,000	△ 1,630,000	(廃目)
		雑費	0	120,000	△ 120,000	(廃目)
4. 繰入金支出			1,000	0	1,000	
	1. 繰入金支出		1,000	0	1,000	
		1. 繰入金支出	1,000	0	1,000	(新設) 一般会計へ
事業活動支出計			425,261,000	31,388,000	393,873,000	
事業活動収支差額			△424,140,000	△ 3,262,000	△ 420,878,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 特定預金取崩収入			242,773,000	9,684,000	233,089,000	
	1. 特定預金取崩収入		242,773,000	9,684,000	233,089,000	
		1. 特定預金取崩収入		242,773,000	9,684,000	233,089,000
投 資 活 動 収 入 計			242,773,000	9,684,000	233,089,000	

2. 投資活動支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
特定預金支出			0	25,000,000	△ 25,000,000	
	特定預金支出		0	25,000,000	△ 25,000,000	
		特定預金支出		0	25,000,000	△ 25,000,000
投 資 活 動 支 出 計			0	25,000,000	△ 25,000,000	
投 資 活 動 収 支 差 額			242,773,000	△ 15,316,000	258,089,000	

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 貸付金返済収入			170,000,000	10,000,000	160,000,000	
	1. 貸付金返済収入		170,000,000	10,000,000	160,000,000	
		1. 会館建設特別会計貸付金返済収入		170,000,000	10,000,000	160,000,000
財 務 活 動 収 入 計			170,000,000	10,000,000	160,000,000	

2. 財務活動支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
財 務 活 動 支 出 計			0	0	0	
財 務 活 動 収 支 差 額			170,000,000	10,000,000	160,000,000	

IV 予備費支出

科 目			予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目	小 科 目				
1. 予 備 費	1. 予 備 費		450,000	5,210,000	△ 4,760,000	
		1. 予 備 費	450,000	5,210,000	△ 4,760,000	

当 期 収 支 差 額	△ 11,817,000	△ 13,788,000	1,971,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額	11,817,000	13,788,000	△ 1,971,000	
次 期 繰 越 収 支 差 額	0	0	0	

沖縄県医師会広報委員会内規

(昭和56年3月18日委員会承認)

1. 沖縄県医師会報の目的

会報は、会員に対する会務の動静並びに、医療関係情報の伝達手段であるばかりでなく、会務に対する会員の意見提言及び文化活動、学術研究発表の媒体ともなる重要な会誌である。

更に会報は、本会の地域医療対策、その他について県民及びマスコミ関係者に広く情報を伝達広報することを目的とする。

2. 編集方針

- 1) 会報は毎月発行とし、必要あるときは号外を発行する
- 2) 記事は医学及び医療に関する記事
- 3) 日医、県医、地区医及び関係団体の活動に関する記事
- 4) 会員親睦に関する記事
- 5) 諸告知、事務局記事
- 6) その他広報委員会で認めたもの

3. 編集規定

- 1) 会報の編集は広報委員会で行う
- 2) 委員には地区代表者をもってあて、担当理事が委員長となる
- 3) 原稿の採否は広報委員会が決定するが、次のものは掲載しない
 - (イ) 無署名のもの
 - (ロ) 長文過ぎるもの
 - (ハ) 判読し難いもの
 - (ニ) 著作権にかかわるもの
 - (ホ) 個人的攻撃や中傷にわたるもの
 - (ヘ) 個人のプライバシーや名誉にかかわるもの
 - (ト) 道徳・法律に抵触するもの
 - (チ) 紛争を招く恐れのあるもの
 - (リ) 表現が不穏当たるもの
 - (ヌ) 会員に周知を要しないもの
 - (ル) 他誌に掲載済みで特に必要性を認めないもの
 - (ヲ) 県医師会の方針に著しく反するもの
 - (ワ) 県医師会の品位にふさわしくないもの
 - (カ) その他前各号に順じ広報委員会が不適當と認めたもの

4. 広 告

広告は沖縄県医師会報の品位、及び体裁を損なわぬものとし、採否については広報委員会で審議のうえ決定する

5. この内規の改廃について広報委員会の議を得なければならない

6. この内規は昭和56年4月1日より施行する

日本医師会長に原中勝征氏が当選

— 第122回日本医師会定例代議員会 —

副会長 小渡 敬



去る4月1日（木）、2日（金）の両日にわたり日本医師会館において第122回日本医師会定例代議員会が開催された。

なお、当代議員会の概要は以下のとおり。

第1日目（4月1日）

当日は定例代議員会に先立ち九州ブロック日医代議員連絡会議が開催され、九州医師会連合会前担当県として横倉福岡県医師会長から、九州医師会連合会の諸行事が滞りなく無事終了することが出来たことに対するお礼の挨拶があり、引き続き、議事運営委員として横倉会長より、3月27日（土）に開催された議事運営委員会で協議された当代議員会の運営について説明が行われた。

定刻になり、仮議長に森下立昭氏（香川）が

選出され、仮議長より開会宣言が述べられた後、出席代議員の確認が行われ、定数である357名の代議員の出席をもって会の成立を確認し、続いて森下仮議長より議事録署名人として、鶴谷嘉武代議員（群馬）、福田稔代議員（熊本）が指名され、議事が進行された。

先ず、議長選挙が行われ、定数1名に対し候補者は1名、投票によらず石川育成氏（岩手）を当選人と決定した。その後、副議長選挙に移り、定数1名に対し候補者は1名、投票によらず藤森宗徳氏（千葉）を当選人と決定した。その後、石川議長より8名の議事運営委員（各ブロック）が指名され、役員選挙の進行を確認するため議事運営委員会が開催された。

なお、議事運営委員会終了後、会長選挙に入る前に、愛知県医師会代議員から、出席者数に

ついて、1人欠員になっている大阪府医師会の日医代議員の枠を埋めるため、予備代議員が出席していることについて指摘があり、石川議長がこれに対し、規定により代議員が欠けた場合は予備代議員が職務を代行することができることになっていることから有効である旨説明したが、愛知県医師会代議員から、初めから代議員が欠員の場合は該当しないのではないかとの更に指摘があったことから、急遽議事運営委員会が開かれ協議が行われた。協議の結果、議長より、大阪府医師会は2月に日本医師会へ日医代議員1人の欠員を報告していることから、規定の代議員が欠けた場合にはあたらないとし、予備代議員の出席は認めないとして、出席者について、定数357名中、出席356名、欠員1人の訂正があり、改めて会の成立が確認された。

役員選挙

○会長選挙

定数1人に対し候補者は現職の唐澤祥人氏、茨城県医師会長の原中勝征氏、京都府医師会長の森洋一氏、京都府医師会員の金丸昌弘氏の4人、選挙立会人並びに開票管理人の立ち会いのもと投票による選挙が行われ、開票の結果、原中勝征候補者が当選した。

※原中氏131票、森氏118票、唐澤氏107票、金丸氏0票

○副会長選挙

定数3人に対し候補者は、唐澤、森両陣営から推薦を受けた中川俊男氏（北海道）、横倉義武氏（福岡）、内田健夫氏（神奈川）、原中陣営から推薦された松原謙二氏（大阪）、吉原忠男氏（埼玉）、多田羅浩三氏（大阪）、単独で立候補した羽生田俊氏（群馬）、中嶋寛氏（三重）の8人のため、投票による選挙が行われ、開票の結果、中川俊男氏、横倉義武氏、羽生田俊氏の3人が当選した。

※中川氏174票、横倉氏173票、羽生田氏165票、松原氏151票、吉原氏122票、内田氏97票、多田羅氏83票、中嶋氏41票

○理事、常任理事、監事、裁定委員選挙

続いて、理事、常任理事、監事、裁定委員の選挙が行われ、常任理事選挙については、定数10人に対し当初19人が立候補したが、会長選挙の結果を受け2人が辞退したことから17人で争われた。

立候補したのは、①唐澤、原中、森の3陣営から推薦を受けた藤川謙二氏（佐賀）、高杉敬久氏（広島）の2人。②唐澤、森両陣営推薦から推薦を受けた今村定臣氏（長崎）、三上裕司氏（大阪）、石川広己氏（千葉）の3人。③唐澤、原中両陣営から推薦を受けた石井正三氏（福島）、今村聡氏（東京）の2人。④唐澤陣営のみの推薦を受けた前田美穂氏（東京）、新田國夫氏（東京）の2人。⑤原中陣営のみの推薦を受けた鈴木邦彦氏（茨城）、樋口正士氏（福岡）、葉梨之紀氏（神奈川）、石渡勇氏（茨城）、青木重孝氏（三重）、千葉潜氏（青森）の6人。⑥森陣営のみの推薦を受けた川出靖彦氏（岐阜）。⑦単独立候補の保坂シゲリ氏（神奈川）であった。

理事、監事、裁定委員については、いずれも定数内の候補者で投票によらず当選人を決定した。

なお、選出された新役員等の陣容は以下のとおり。

会 長 原中 勝征（茨城）

副会長

中川 俊男（北海道）横倉 義武（福岡）

羽生田 俊（群馬）

理 事

鈴木 勝彦（静岡）小森 貴（石川）

池田 琢哉（鹿児島）井上 雄元（千葉）

井戸 俊夫（岡山）長瀬 清（北海道）

笠原 吉孝（滋賀）小山田 雍（秋田）

大西雄太郎（長野）宮城 信雄（沖縄）

鈴木 聡男（東京）川島 龍一（兵庫）

森下 立昭（香川）

常任理事

今村 聡（東京）高杉 敬久（広島）

藤川 謙二（佐賀）石井 正三（福島）

三上 裕司 (大阪) 今村 定臣 (長崎)
 坂本シゲリ (神奈川) 鈴木 邦彦 (茨城)
 石川 広己 (千葉) 葉梨 之紀 (神奈川)

監 事

伊東 潤造 (宮城) 嶋津 義久 (大分)
 妹尾 淑郎 (愛知)

裁定委員

舩松 洋 (東京) 鈴木 弘祐 (千葉)
 小谷 秀成 (岡山) 福田 孜 (富山)
 山本 光興 (東京) 佐々木 繁 (新潟)
 島田 保久 (北海道) 佐々木義樓 (青森)
 油谷 桂朗 (京都) 宮川 政久 (神奈川)
 秦 喜八郎 (宮崎)

第2日目 (4月2日)

代議員会に先立ち前日同様九州ブロック日医代議員連絡会議が開催され、議事運営委員について、横倉会長が日医副会長に就任したことから、蒔本長崎県医師会長が議事運営委員に就任した旨報告があり、その後、日医副会長に当選した横倉福岡県会長より「原中会長の下ということで皆さん複雑な思いはあったかもしれないが、今後しっかりと日医は一枚岩だということを宣伝していかないといけない。原中会長から第一副会長を指名され、これをお受けした。九州ブロックの先生方のご支援をお願いしたい」との挨拶があり、引き続き、蒔本長崎県医師会長から、議事運営委員会で協議された当代議員会の運営、代表質問・個人質問の順番等について、代表質問に立たれる嶋田代議員 (大分)、個人質問に立たれる松田代議員 (福岡)、高原代議員 (長崎) より、質問項目の提案要旨について説明が行われた。

定刻になり、当代議員会が再開され、原中会長から、会長に選出していただいて、今後の重責を身に染みて感じている。自分のこれからの日本医師会に対する考え方を述べさせていただくとして次のとおり挨拶があり、引き続き高久日本医学会長より、「日本医学会の動きを原中会長始めとする医師会執行部の方々とご相談申

し上げながら、医学会としての貢献をしたい。日本医師会には日本全体の医師の考え方を国民に表明する団体を目指してほしい」と挨拶が述べられた。

原中勝征会長挨拶

これから強い医師会をつくるためにどうすればいいのか。開業医8万人、勤務医20万人という日本医師会の医師偏在の問題をまとめて、政治に対して専門家集団として物が言える医師会にならなくてはならない。

今回の民主党の予算編成に関しては、本来なら税金できちんと賄わなければならない政策医療の分まで、医療費を使われてしまったということに対して、大変、義憤を感じている。今のようにならざるを得ない環境は絶対に見直さなくてはならない。良い医療制度ができてこそ、国民の安心と安全が確保される。もともと医療とは国民に対する命、健康に対する保障を与える職業であると思う。ここをもう一度考え直し、政府にゼロから考え直していただくような努力をしていく。

私たちの仕事は郡市区医師会、都道府県医師会、この日本医師会と3層構造になっている。日本の医師会活動で、この3層構造は必要なことだと考えている。地元の学校医や産業医、予防注射、休日診療や時間外診療、2次救急、慢性疾患の病院、診療所の連携などを地域の医師会がやっている。県の医師会ができないことを地元の医師会が住民の方々と接しながら活動しており、郡市区医師会は絶対に必要だと思う。また政治の実権が地方に分散され、県全体の医療、広範囲のいろんな保険者団体も県単位になってきていることから、そこでの交渉や、県政での保健衛生の顧問や委員として活躍するのは都道府県医師会だろうと思っている。日医は、県や郡市区医師会のすべての動きを勘案して、現実に先生方の医療活動、社会福祉活動を保障していくよう大きな団体にならなくてはならない。そのために政府や担当課などとの交渉は重

要だし、政府に設置された審議会などの場できちんと意見を述べていくことが日医の仕事だと思う。確かに、現在の日医は一般会員の声が届かない。今後は、日医は1人1人の会員によって構成されているという原点に戻り、1会員の声も大切に聞くという医師会になっていかなくてはならないと思っている。

医療費や医療制度の改革もそうだが、今までは示されて決定されたことにのみしか反論できなかった。これではいつまでたっても、私たちの意見は国に反映されない。政府案を出す前に相談を受ける医師会にならなくてはならない。そうなることで、私たちが専門家集団として国民のための医療を考えた上での判断でもって、政府に助言ができるのではないか。

その後、横倉副会長から平成21年度の会務報告が行われた後、引き続き議事3議案について審議されると共に、ブロック代表質問（8題）及び個人質問（11題）についての質疑が行われ、日医の組織改革や日医役員選挙の見直し、公益法人制度改革に係る質問が相次いだ。

日医の組織改革については、原中会長は、急激に勤務医が多くなった時代に対応できていない。勤務医が積極的に日医に入ってこなければ全ての医師の意見ということにはならないという基本的な考え方は重要であると述べ、すべての医師が参加できる組織づくりを喫緊の課題と位置づけた。また、中長期的な展望として、医師免許を持った人は全員医師会に入るといったような制度ができないかとういことを考えていきたいと述べた。その他3層構造の変革を臨む声に、現在の3層構造を崩すことが必要とは思わない。県医レベルで勤務医の直の意見を聞く機会を持たなければならないと考える。代議員メンバーの比例の問題もあると述べた。また、三上常任理事は、勤務医の目を日医に向けてもらうために、積極的に勤務医向けの事業を行い、関心を高め、入会を促進したいと述べ、一方、医師会の入退会などの手続きの煩雑さが入会を阻害していると指摘、手続きの簡素化に取

り組んでいきたいと述べた。

日医役員選挙の見直しについては、会長選挙について全会員の直接選挙の提案があり、中川常任理事は、10年前に「未来医師会ビジョン委員会」の委員長として日医の会長選挙をインターネットを利用した直接選挙にすべきと提言した。その考えは今も揺らいではないと述べ、医師会組織強化につながるような選挙制度を実現していくため、「定款・諸規程改定検討委員会」を今期も会内に設置し、会長の直接選挙をはじめ、新公益法人制度の下での選挙制度そのものの在り方について特化した議論を行ってきたいと述べた。また、原中会長も会長選挙を会員の直接選挙とすることに前向きな姿勢を示した。

公益法人制度改革については、今村聡常任理事は、会員のために実施している医賠償事業と年金事業の2つが新法人移行への大きな課題となっている。公益社団法人か一般社団法人のどちらの法人形態を選択するかについては、最終的には代議員会に諮ることと考えている。現時点で、この2つの事業を除いては公益法人認定のための経理的、財務的要件はクリアしている。医賠償事業については、内閣府担当官から助言をいただいております、多少の技術的工夫が必要だが解決できると思うと述べ、年金事業については、支出が多額な公益事業と考えられるため、現時点では50%という公益目的事業比率をクリアするのは困難としたうえで、ガイドライン見直し或いは新法人移行経過措置延長が最も現実的との見解を示した。

その他、会長と副会長3人の協調を確認する追加質問が出され、議事運営委員会で追加質問が認められ、原中会長は、副会長3人が推薦候補以外から選出されたことに驚いた。必至になって努力する。今は話し合う中で不自由は感じていない。今まで以上に議論して理解を深めたい。心配はいらないと述べた。横倉副会長は、多少の意見の違いはあったが、国民医療を良くしたいという大筋のところは変わらない。選挙が終わればノーサイドであり、会長と一緒に一

生懸命やりたいと述べた。羽生田副会長は、原中会長とは以前からお付き合いがある。会長の所信表明や答弁内容を聞く限り、意見の違いは全くないと思っていると述べた。中川副会長は、会長選挙の時点で、副会長候補を辞退しなかったのは、日本の医療のために働くという信念が揺るがなかったからと説明し、全力で会長を支えると述べた。

議 事

第1号議案 平成21年度日本医師会会費減免申請の件

羽生田副会長より資料に基づいて提案理由の説明があり、賛成挙手多数により原案どおり承認された。

第2号議案 平成22年度日本医師会事業計画の件

第3号議案 平成22年度日本医師会予算の件
追加議案

第4号議案 日本医師会役員功労金支給の件

上記2号議案、3号議案については関連事項として一括上程され、第2号議案について横倉副会長より、第3号議案にては羽生田副会長よりそれぞれの提案理由の説明が行われた。

また、羽生田副会長より追加議案として日本医師会役員等功労金支給の件について、今回退任された前役員の先生方への功労金支給についての提案理由の説明があり、賛成挙手多数により原案どおり承認された。

なお、議案の審議について、議長より、第2号議案、第3号議案の一括審議を付託するため、また代議員会閉会中も日本医師会の財務に係る審査を適宜行えるようにするため、代議員の任期と同じくする財務委員会を設置したい旨提案され、賛成多数で承認され、財務委員15人が指名され、別室にて審議が行われた。

その後、財務委員会の三宅財務委員長より、第2号議案、第3号議案について、それぞれ担当理事から説明を受け、慎重に審議した結果、全会一致で原案どおり承認した旨の報告があった。以上の報告を受け、本会議における評決を諮ったところ、賛成起立多数により、原案どおり承認可決された。

最後に、原中会長から閉会の挨拶が述べられ、代議員会は閉会した。

印象記



副会長 小渡 敬

先日、日本医師会定例代議員会が日本医師会館で開催されました。周知の様に今回の代議員会は、日本医師会長はじめ副会長や、常任理事を選ぶ選挙でありました。朝早く会館に着くと、玄関前では各会長候補の選対の先生方がピラ配りをしており、異様な緊張ムードが漂っていました。代議員会では、議長・副議長の選出はスムーズに行われましたが、代議員の定数問題で、大阪が欠員で提出したにも関わらず、予備代議員を出席させた為、これを認める認めないで、定数確認にかなりの時間を要しました。その後、会長選挙が行われ、緊張と静寂の中、原中先生が次期会長と決まった瞬間、議場内に歓喜とどよめきが聞かれました。九州ブロックは森先生を支持して

おりましたが、13票差で惜敗しました。午後は、副会長選挙と常任理事選挙が行われました。副会長選挙では、原中陣営が推薦した候補は一人も当選せず、唐澤・森陣営が推薦した横倉先生と中川先生が早々と当選を決めました。最後の一人は独自に立候補した羽生田先生が選ばれ、その時にはどよめきが起こりました。続いて、常任理事は副会長選と同様、唐澤・森陣営の推薦された先生が多く当選し、どの陣営にも属しない保坂シゲリ先生（女性医師部会委員長）が当選したのは意外な結果でありました。

今回は、キャビネット制を取っていない為、執行部が会長と副会長で、ねじれた結果となりました。会の運用面ではこれまで以上の議論が必要になると思われます。しかし、前回の様に選挙後に各陣営間でシコリが残る可能性は解消されると思われます。

最後に、選挙方法に関しては、すべて代議員一人一人が壇上に上がり、投票用紙に記載し、その後壇上で開票が行われる為、常任理事選挙の様に10名連記で行う場合は、投票や開票作業に長時間を要しました。これに関しては、各代議員からも選挙方法を見直すべきだとの意見が多く聞かれました。

印象記



常任理事 真栄田 篤彦

2年に一度の会長選でしたが、今回の前哨戦は昨年8月末の衆議院選挙での民主党が政権を取ったことから始まったといえます。衆・参議院選挙で日医のこれまでの支持政党（自民党）が大敗を喫してしまい、民主党を支持していた茨城県医師会原中勝征候補の動向が脚光を浴び、一筋縄では行かなくなっていました。政局が転換したことで、新たな政権政党を支持した茨城県医師会は政権に直接太いパイプを持っているとアピールして日医会長選に名乗り上げています。これまで、日医のスタンスは自民党支持を継続してきたので、衆議院選挙での大敗がそのまま、現執行部も弱体化へと加速したように見えました。そして九州ブロックからの代表である竹嶋日医副会長の辞職と、米盛日医代議員会副議長の辞職とで、日医は更に困難な状況になったのかもしれない。九州医師会連合会では、次期会長を誰に決めるかで非常に苦労したと思います。九州は一つとしてこれまで一致団結してきたのですが、時代の流れなのかも知れませんが、変革の時代なのか、一本化へは容易ではなかったと思います。日医の在り方・方向性などに関しては、衆議院選挙の結果の影響を受けるべきではないと私は考えていたのですが、しかし国選と同じ方向へと転換した結果になり、356票のうち森洋一氏118票、唐澤祥人氏107票、原中勝征氏131票となりました。唐澤祥人候補と森洋一候補が原中候補と対立する構造で最後まで選挙活動が続き、漁夫の利を得たのが原中候補でした。

次いで副会長選に移り、従来のキャビネット方式ではなく、投票方式であったので、非常に興味深い結果になりました。北海道ブロックからの中川俊男氏174票、九州ブロックからの横倉義武氏173票、単独候補の羽生田俊氏165票で当選しています。肝心の原中氏推薦の2名・大阪ブ

ロックの松原謙二氏151票、関東ブロックの吉原忠男氏122票で落選となり、いわゆる「ねじれ現象」の結果となりました。

更に常任理事10人の選挙になり、こちらも原中氏単独推薦は2人、唐澤氏又は森氏推薦7人、単独候補1人が当選し、副会長選と同じようにねじれた結果でした。九州ブロックからは今村定臣（長崎）、藤川謙二（佐賀）の二人が当選しており、今後の活躍に期待しています。

日医の選挙は上記のような結果なった今、今後の日医の方向がどのように行くのか、是非とも全国の日医会員の意見を集約して頂き、日本全体・地域全体の医師会が発展し、疲弊している個々の会員にも納得のいけるように、日医執行部が活躍して頂きたいと願っています。

印象記



常任理事 安里 哲好

代議員代理で臨んだ定例代議員会は、初日が選挙で、二日目が会務報告・協議事項そして代表・個人質問であった。選挙の前日の夜から、九州医師会連合会の代議員は新橋のホテルに集まり意見交換会を行い、各陣営から、会長・副会長候補者を初め、立候補者からのアピールを受けた。1人で来られた立候補者もいた。翌日早朝から、定例代議員会の前に、九州医師会連合会の集まりがあり、会長候補者、副会長候補者、常任理事候補者の推薦についての方針が提案された。最後まで悩んだ会長選挙であったが、原中勝征先生の会長就任を心から祝福したいと思う。さて、原中陣営外の3人の方が副会長になられ、その内1名は前執行部の一員で独自の立候補で当選され、ねじれた執行部と危惧された。しかし、会場から新副会長3名の所信表明を要望された折り、筆頭副会長の横倉義武先生は多少の意見の違いはあったが、国民医療を良くしたいと言う大筋のところは一緒で、選挙が終わればノーサイドであり、会長と一緒に一生懸命やりたいと述べた。羽生田俊副会長は、原中会長とは20年来のお付き合いがありよく存じており、会長の所信表明や答弁内容を聞く限り、意見の違いは全くないと思っていると述べていた。中川俊男副会長は、会長選挙の時点で、副会長候補を辞退しなかったのは、日本の医療のために働くと言う信念が揺るがなかったからと説明し、全力で会長を支えると述べていた。小生は、3名の副会長の所信表明の際、一致団結して日本医師会運営にあたる心構えを聞き安堵した。常任理事は力のある素晴らしい方が各陣営からバランス良く選出され、また元気で行動的な、日本医師会男女共同参画委員会委員の保坂シゲリ氏も選出されたことは心より喜ぶたい。

原中会長は強い医師会を作るにはどうすれば良いか、開業医8万人、勤務医20万人の日本医師会をまとめて、政治に対して専門家集団として物が言える医師会にならなくては行けないと述べていた。また、今のように経済が優先されて、本当の医療が後手に回されているような環境は絶対に見直さなければならないし、良い医療制度ができてこそ、国民の安心と安全が確保できる。日医は、県や郡市医師会のすべての動きを勘案して、現実的に先生方の医療活動、社会福祉活動を保障して行くような大きな団体にならなくてはならない。そのために政府や担当課などとの交

渉は重要だし、政府に設置された審議会などの場できちんと意見を述べて行くことが日医の仕事だと思うと述べた。医療費や医療制度改革においても、政府案を出す前に相談を受ける医師会にしなければならない。そうすることで、専門家集団として「国民の医療を」考えた上での判断をもって、政府に助言ができるかと力強く述べていた。

代表質問は8題、個人質問は11題で、日々の診療現場の問題、医療財源、日医の会務・組織運営における諸問題と若き勤務医の医師会への参加と発言の場（代議員会）の確保、公益法人化、外因死の警察届け出問題、ワクチンの無料化、医師会の治験事業、在宅医療の推進等の多くの質問がなされた。代表質問の中で強く印象に残ったのは、栃木県より「地域医療再生へ向けての日本医師会の考え・行動」で、医療の原点は地域医療にあり、危機に瀕している地域の医療再生には、2次医療圏での医療供給体制の整備が求められており、長期的なビジョンに沿った地域医療再生計画を県行政に提案したが、行政の壁を越えることが出来なかった。国政レベルの問題であろうが、地域医療の再生に向けて、日医はどのように考え、今後どのように行動して行くかの問いがあった。新執行部より、民主党政権は医療、医療制度に十分に精通していないのが現状で、今後、いろいろ提言して行きたい。人口のみならず面積をも加味した医療圏を地域医療計画の中で再検討し、地域医療対策協議会の活性化、地域医療ネットワーク充実等を、また、財源は企業負担の保険料増と税金を考えており、個人負担は現行の3割負担を2割に提案したいと述べていた。医師の地域偏在・診療科の偏在の改善は国家レベルで対応するのか（日医は国家の強制的関与を望まない）、都道府県レベルで創意工夫するかが焦点であろう。日医は後者を提案している現状を見るに、県行政に大きな壁があろうとも、都道府県での更なる自助努力が必要とされるのであろう。財源問題は、どうしても国家レベルの問題であろう、すなわち政治の問題で、国民の負担少なくして高福祉は厳しい事を国民に問い協力を得ることが国政の仕事ではないだろうかと思慮する。

常任理事の選挙の開票に1時間45分近くもかかり、その間に日医会館のすぐ隣にある六義園を訪れ、しばし、巨大なしだれ桜の姿を堪能した。日医会館を出入りするようになってから何年たったのだろうか、医師国保を担当していた時もあったので、理事になってすぐの頃からとすると10年以上も通っていることになるが、六義園に入ったのは初めてである。300年以上も保持されている名日本庭園のように、日本医師会も多くの苦難を乗り越えて「国民の保健・医療のために」そして「会員のために」まい進していただきたいと切に思う。



第3回日本糖尿病対策推進会議総会

常任理事 大山 朝賢

去る2月27日（日）、日本医師会館において今村聡常任理事の司会のもと、標記総会が開催されたので報告する。

挨拶

日本医師会の唐澤祥人会長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

各地域においては平素から糖尿病対策にご尽力いただいていることに対して心から敬意を表する。

日本糖尿病対策推進会議は、平成17年2月に、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本医師会の三者で設立された。その後、平成19年8月に日本歯科医師会、平成20年2月に健康保険組合連合会と国民健康保険中央会にご参加いただき、様々な活動を展開しているところである。

厚生労働省の国民健康栄養調査によると、糖尿病予備軍を含め糖尿病患者は2,210万人と推計され、その増加のペースは加速している状況である。

我が国においては、国立国際医療センターを中核機関として、糖尿病の本体解明や治療法の開発、普及等について取り組むこととなっている。また、医療計画の4疾病の一つとして糖尿病が位置付けられる等、医療体制の構築が求められている。生活習慣病対策は、国民の健康保持増進のための重要な課題であり、特に糖尿病についての対策は最重要課題と認識している。

本会議では、糖尿病対策として、かかりつけ医が行う治療の標準化、患者、医療従事者への啓発、関連データ収集のための調査等の活動を行っている。多面的な活動だと言える。

都道府県や、郡市区レベルで立ち上げられた

糖尿病対策推進会議は、その地域の実情に応じた構成団体で組織され、行政主導ではなく自発的な取り組みとして活動されている。地域住民の方々のために果たす役割は極めて顕著である。日頃から感謝している。

日本糖尿病学会の門脇孝理事長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

日本糖尿病対策推進会議は、平成17年に、我が国の糖尿病対策を進めていく上で、糖尿病の一次予防また早期発見・早期治療そして病診連携をミッションとして結成され、我が国の糖尿病対策の中で中核的な役割を果たしていると考えている。

日本糖尿病学会では、昨年11月29日に開かれた理事会で、以前の糖尿病対策の5カ年計画を改定し、新しい糖尿病対策の5カ年計画を確定し、現在ホームページ上等でその内容についてお知らせしているところである。

糖尿病学会の糖尿病対策には二つの柱がある。一つ目は糖尿病の研究を推進するということであり、糖尿病の本体解明として、日本人糖尿病の遺伝子等もいくつか発表され非常に進んでいるところである。また厚生労働省戦略研究として、糖尿病予防の研究、通院中断を減少させる研究、また糖尿病合併症を減少させる研究にご協力させていただいている。二つ目は糖尿病研究の推進であり、これは糖尿病の新しい治療予防戦力ということに繋がる。現在まで解明されている様々な事実に基づき、治療予防の環境を向上させるということがもう一つの柱である。この予防治療環境の充実向上の上で中核的な役割を果たしていただいているのが、この日

本糖尿病対策推進会議ではないかと考えている。

我が国の糖尿病患者あるいは予備軍の方が、より良い生活あるいは人生を送るためには、開業医の役割は非常に大きいものだと考えている。

日本糖尿病学会で、現在、重点を置いて取り組んでいる項目が二つある。

一つは診断基準を改定するという問題である。これについては、昨年11月1日に糖尿病学会主催のシンポジウムを開催し、糖尿病でありながらその診断が遅れており、その間に合併症が進んでしまうという懸念を出来るだけ少なくするために、現在特定健診等でも用いられているHbA1cを診断基準に加え、全体として診断の間口を広げることにより早期診断に役立たいということで現在進めている。来る3月の理事会で案を確定した後、ホームページ等で案を発表し、忌憚のないご意見を寄せていただき、5月下旬の糖尿病学会で最終的に確定し、我が国の糖尿病の早期診断に役立たいと考えている。

もう一つは、HbA1cの国際標準化の問題である。我が国のHbA1cは、その測定の精度等は世界に誇るものになっている。しかし、アメリカを中心にして国際的に用いられている基準と最近の国際臨床科学会の調査によると0.4%程度日本の値が低いということで、この精度を維持しながら実際の国際的な値に0.4%を加えて読みかえるということ、早ければこの7月から行っていきたいと考えている。HbA1cを国際的に統一するという事は、我が国の糖尿病の診療あるいは研究がグローバル化を進めていく上でどうしても必須なことである。これを進めていく上で、従来のHbA1cと併記するという事を1~2年は行い、混乱が起らないよう最大限の注意を払って進めていきたいと考えている。それを進める上で、日本医師会をはじめとして今日お集まりの先生方がその主旨を十分にご理解いただき、このHbA1cの国際標準化がスムーズに行えるよう、私共も最大限の情報提供、先生方のご意見聴取ということをしながらい進めていきたいと考えて

いるのでご協力お願いしたい。

日本糖尿病協会の清野裕理事長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

日本糖尿病協会は、日本糖尿病学会、日本医師会、日本歯科医師会と密に連携し、特に各都道府県において糖尿病対策を推進している。とりわけ、糖尿病知識の啓発あるいは療養指導に重点を置いて運動を進めている。

特に推進が望まれているのが、糖尿病に関わる人に対する知識の向上等、草の根運動的な取り組みとなる。

その一つとして、世界糖尿病デーを学会、医師会と共に行っているところである。ブルーライトアップ作戦は、日本が東京タワーをブルーライトにすることから世界中に広がっていき、現在1,000を超え、我が国でも去年は非常にたくさんの地域でこのブルーライトアップが行われ、それなりに世間の方々の認知も得たのではないかと考えている。糖尿病週間として、街頭等での市民の健診等にも広がっていきたいと考えている。

もう一つは教育ということであり、医師の教育等については糖尿病学会が大変な尽力をされているが、コメディカル教育や患者教育も大変重要である。日本糖尿病協会では、糖尿病啓発用の資料を作成し、早速この春から各都道府県の推進会議等でご説明し、是非とも市民あるいは糖尿病患者に啓発していきたくて考えている。この糖尿病対策はいくら頭で考えていても体が動かないと推進出来ないの、本日お集まりいただいた各都道府県の代表の方が核となり、その地域のいろいろな人材を育成し、これが有効に機能するようにお願いしたい。

日本歯科医師会の久保満男会長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

歯科医師会が本会議に参加させていただいている大きな理由として、歯科医師会が扱っている歯周病が糖尿病と深い関係があるということは、先生方にご承知のとおりです。

歯周病の治療をする際に、その患者さんが糖尿病に罹っていると歯周病の治療がやりにくい、そういう経験を得ていた。同時に、近年、歯周病が存在すること自体が糖尿病の治療予防管理に極めて大きな関係があるという新たな知見も出てきた。つまり私ども歯科医師会が受け身の姿勢ではなく、歯周病の治療を通して糖尿病と向き合うという新しい領域に入ったということの意味しており、これは医療連携を含め、新たな領域に足を踏み入れたと思っている。

私どもは、「歯科医療は生きる力を支える生活の医療」だと定義している。先生方も糖尿病の患者さんの生きる力を支えるというミッションは根本のところと同じだろうと思う。歯科医師会に対するご理解を賜り、これからも医療連携のために様々なご指導をいただきたい。

日本糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果

東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科講師の西村理明先生より、日本糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果について報告があった。

本調査は、「我が国における糖尿病診療の実態」、「日本糖尿病対策推進会議の認知度」、「糖尿病に関する医療連携の実態」等を明らかにすることを目的に、2008年3月、各都道府県の日医会員から無作為に100名ずつ抽出した4,700名を対象に実施されたものである。

調査の結果として、回答率は44.5%となり、回答者が所属する医療機関は、無床診療所56.0%、病院32.5%、有床診療所11.6%となっている。標榜科別では、内科53.1%、消化器科18.8%、外科17.3%、小児科17.2%、循環器科11.2%等となり、そのうち糖尿病診療をしている回答者は67.3%で、うちOGTTを施行していると答えた回答者は40.5%、インスリン治療を施行していると答えた回答者は53.9%、栄養指導ができるとした回答者は54.2%となっていると説明された。

日本糖尿病対策推進会議及び糖尿病治療のエ

ッセンスの認知度については、約4割であったと報告があり、西村先生より、「両者の認知度を更に上昇させる有効な対策が必要である」と意見された。

医療連携については、糖尿病に関する医療連携を行っている、更には逆紹介を受けるとしたのは回答者の約6~7割となり、その割合は、内科を標榜しており、かつ糖尿病を診療している者に限定すると約7~9割と高率となっていると説明があった。

都道府県糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果

日本医師会の今村聡常任理事より、都道府県医師会糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果について報告があった。

本調査は、2009年11月、日本医師会が各都道府県医師会における糖尿病対策推進会議の活動状況を把握することを目的に実施されたものである。

調査の結果として、糖尿病の医療体制の構築に医師会が関わっているとした都道府県は35、関わっていない6、不明3、未定3となっていると説明された。

各都道府県における糖尿病対策の取り組み内容については、糖尿病の正しい知識や予防啓発を目的とした市民向け講演会の企画開催が行われるとともに、世界糖尿病デーにブルーライトアップを行う等の活動が行われていると報告があった。

事例報告

(1) 千葉県における活動

千葉県医師会理事の篠宮正樹先生より、千葉県における事例について報告があった。

千葉県では、2007年7月に千葉県糖尿病対策推進会議が設立され、これまでに3回の学術講演会が開催されるとともに、糖尿病腎症患者の調査等が行われていると報告があった。

また、千葉県では、千葉県に100万人以上とされる糖尿病・糖尿病予備軍を、「全県共用型

地域医療連携パス」を用い地域で診るという方針を掲げ、診療記録等の患者情報を全県で共用し、一貫した医療を提供する試みを行っている」と説明があり、これからの方向性として、連携マップの作成や連携コーディネーターの養成、市民への啓発活動、特に子供たちへの講話等を行っていく予定であるとの考えが述べられた。

(2) 高槻市・島本町地域における糖尿病対策推進の現状

高槻赤十字病院糖尿病・内分泌・生活習慣病科部長の金子至寿佳先生より、高槻市・島本町地域における事例について報告があった。

高槻市島本地区では、平成19年より、医療機能の分化と連携を重視し、従来の一病院完結型の医療から地域一体型の医療を目指すことを理念に、地域連携クリティカルパスを発足し、その運用を行っている」と説明があり、パスの連携システムやパス導入時の患者への案内方法、情報提供書の項目等の内容について報告があった。

パス導入の利点として、「治療方針や診療情報が把握しやすい」、「治療内容の均一化と水準の維持」、「病診連携の円滑化による治療継続」が挙げられ、問題点として、「診療所からの組み入れ症例が少ない」、「病院によってパスに取り組む姿勢の違い」が挙げられると説明があり、今後の課題として、「眼科受診実績の把握」、「合併症予防に対する共通の認識を更に高める」、「データベースの電子化」、「定期的な勉強会」を検討しているとの考えが述べられた。

小児2型糖尿病の実態と今後の課題

埼玉医科大学病院小児科教授の雨宮伸先生より、小児2型糖尿病の実態と今後の課題について報告があった。

学校保健統計調査の1977年度と2005年度を比較すると、小児のどの年代においても糖尿病が増えている」と説明があり、そのうち、1型糖尿病と2型糖尿病の割合や発症年齢の分布等について報告があった。

報告では、2型糖尿病と肥満との関連とし

て、5～17歳の患者について平成17年登録例でみると2型継続例は肥満度20%以上が68.5%を占め、平成18年は65.2%、平成13年～16年登録継続事例は61～67%と、肥満の改善傾向はみられていない」と説明があった。

また、成人病胎児期発症説として、「現代の日本人妊婦は、過度な食事制限から正常な妊娠期間の体重増加を制限しすぎて、子宮内発育不全児が多くなっている」と述べ、インスリン抵抗性に関連する肥満、糖尿病、高血圧、多嚢胞性卵巣、思春期早発等の危険が高まり「小さく産んで大きく育てるは誤り?!」との考察が述べられた。

おわりに、小児・思春期生活習慣病検診の課題として、予防・治療に関する啓発活動に取り組むとともに、家庭・学校・社会及び医療現場での支援体制の整備が更に重要になるとの意見が述べられた。

糖尿病神経障害の実態に関する調査結果

日本臨床内科医会常任理事・菅原医院院長の菅原正弘先生より、糖尿病神経障害の実態に関する調査結果について報告があった。

本調査は、平成18年10月から平成19年12月、全国の医療機関にて受診中の糖尿病患者を対象に「足チェックシート」を用いて実施された調査となっている。

全国で実施された足チェックシートを集計した結果、全国の糖尿病受診患者の約5%に相当する198,353例が得られたと報告があった。

結果から平均値を算出すると、糖尿病罹患期間10.5(±8.4)年、性別男57.0%、女43.0%、年齢64.4(±11.9)歳、病型2型94.8%、1型5.2%、身長159.3(±9.5)cm、体重61.9(±12.6)kg、BMI24.3(±3.9)、空腹時血糖値140.1(±47.2)、HbA1c7.1(±1.4)%となり、糖尿病治療の内容については、経口血糖降下薬58.7%、インスリン治療19.7%、経口血糖降下薬+インスリン治療4.6%、食事療法のみ17.0%となっている等の報告があった。

また、足の症状及び足の外観異常の頻度、神経機能検査の異常頻度、糖尿病神経障害の診断と神経機能検査等の関連についても詳しく報告があった。

本調査により、糖尿病患者の日常生活に多大な影響を与える糖尿病合併症への対策の一つとして、足チェックシート等のツールを活用し、足の症状や外観異常を定期的に診察すること、及びアキレス腱反射や振動覚検査等の機能検査を定期的実施することの重要性が再認識されたと説明があり、これらのことを定期的実施

して行くにあたっては、医師のみならずコメディカルと連携し、チームによる医療として取り組んでいくことが重要であると意見された。

質疑応答

各都道府県医師会より活発な質疑応答が行われた。

閉会挨拶

日本医師会の岩佐和雄副会長より、閉会の辞が述べられた。

印象記



常任理事 大山 朝賢

去った2月7日（日）、日本医師会館で第3回日本糖尿病対策推進会議（以後対策推進会議）が開催された。第1回総会は平成17年2月、第2回は平成18年11月で、開会の挨拶では対策推進会議を立ち上げた日本糖尿病学会、日本糖尿病協会及び日本医師会3者の代表が挨拶された。今回の第3回総会では平成19年8月にこの会議に参加された日本歯科医師会長の挨拶が加わった。

この対策推進会議は第1回総会のあと都道府県に支部が結成された。当沖縄県では平成18年6月22日、設立役員会が旧医師会館で開催されている。当時琉大第2内科高須信行教授が会長、宮城信雄沖縄県医師会会長が名誉会長として日本医師会に報告されている。

対策推進会議の主旨は、糖尿病に関する一定の研修又は講習を受けた医師会員はその所属する医療機関共々対策推進会議推薦登録名簿に登録し、市長村等で糖尿病の疑いのある人に精密検査及び一次医療機関としてその登録名簿を配布することであった。これら文言に対し日本医師会からはなんら苦言はなかったものの、日本糖尿病学会から「それはまかりならぬ」という強いクレームが出て、その後の対策推進会議は、他府県同様、活動が停滞していった。

今回第3回推進会議総会での報告では、糖尿病やメタボリックシンドロームに対し、活発に活動しているのは沖縄県と同様、郡・市あるいは地区医師会が殆どであった。しかし事例報告で千葉県医師会篠宮正樹理事の報告は秀逸であった。篠宮先生は平成17年、生活習慣病防止にとりくむ市民と医療者の会「小象の会」をNPOとして立ち上げられ、これを中心に千葉県全体の糖尿病対策まで発展させたことである。平成21年4月から糖尿病のみならず、がん・心筋梗塞・脳卒中のいわゆる4疾病に対し「全県共用型地域連携パス」を用い、地域で診るという方針で活動中の報告であった。篠宮先生の報告を拝聴しながら沖縄でも糖尿病だけでなく4疾病が全県共用型連携パスで出来るよう努力せねばならないと思ったことである。

平成21年度学校保健講習会及び母子保健講習会



海邦病院小児科 富名腰 義裕

平成22年2月20日(土)、21日(日)、日本医師会館にて開催された講習会に初めて参加しました。

学校保健講習会は昨年までの学校医講習会から名称を改め学校保健に関わる全ての医師を対象にしたものになりました。

1日目は学校保健講習会でした。今回参加した目的はシンポジウム「犯罪被害から子どもを守る」を聴くことでした。内容は、児童・生徒の犯罪被害、性犯罪について警察庁の方から、薬物乱用について文科省の方からの報告がありました。そして、「セーフスクールへの道」と題して大阪教育大学附属池田小学校校長藤田先生の発表がありました。

犯罪総数は平成14年以降減少傾向にあるにもかかわらず被害者に占める子どもの割合は増加傾向にあることが示されました。性犯罪については子どもが弱者であるがゆえに被害にあってることが改めて示され、子どもたちをなんとか守ってあげなければならないという思いを強くしました。池田小学校についてはハード・ソフト両面からの安全対策がこれでもかというほどに尽くされ、これが学校かと思わされることも多々ありましたが、一つ一つの考え方はどれも大切であり我々も取り入れるべきものであると感じました。また、校長先生の「子どもたちの安全を維持推進するのは防犯機器ではなく教職員・地域のまなざし(関心)と実際の活動(確認)である」とのお言葉にはほっとしました。

シンポジウムに先立って4つの講演がありました。

学校保健教育行政の課題としては、新型インフルエンザの他に麻しん対策、アレルギー疾患

対策、眼科検診の課題についてお話がありました。インフルエンザや麻しん、性の健康教育のお話も興味深いものでした。もうひとつ眼科検診については、全国の半分の幼稚園で視力検査が行なわれておらず、就学時検診で視力測定をしていない自治体もあるとのことでした。弱視や斜視は早期治療が必要なため眼科検診の重要性を再認識しました。

2日目は母子保健講習会でした。午前は2つの講演がありました。

1題目は「現代における子どもの貧困」という重いテーマでした。子どもの貧困率は14.2%、約300万人にのぼるとのことです。これはバブル崩壊後に始まったものではなく80年代から進行して今日に至っており、他の国々では政府がさまざまな取り組みをしているが日本ではなんら手付かずの状態にあるということです。ヨーロッパ諸国では政府からの手当や給付で子育てができるが、日本はそれらが極端に少ないため、特に一人親世帯ではワーキングプアが増加して満足に子育てができないのです。

2題目はガラッと変わって遺伝進化と文化進化からみてヒトはどこへ向かうのかという大きなテーマでした。類人猿はジリ貧なのにヒトは大繁栄しているのはすごく不思議なこと、から始まりいろいろな視点からヒトをといるものを考える時間が持てました。

午後はこの日のメインである「妊娠から育児までの継続的支援」というシンポジウムでしたが時間の都合で聴くことができず残念でした。

両日とも通常の学会や研修会とは異なった内容で多くのことをいただいた気分でした。

印象記



理事 宮里 善次

平成21年度学校保健講習会

平成22年2月20日（土）、『平成21年度学校保健講習会』が日本医師会館で行われた。

唐澤会長の挨拶に続いて、午前中に三題、午後一題の講演、最後に「犯罪被害から子どもを守る」と題して、シンポジウムが行われた。

その中で特に印象に残ったものは、日本眼科医会常任理事の宇津見義一先生が講演された「小児の視力の発達」である。小児の両眼視機能は5～6歳で完成し、視力のそれは8歳まで続く。現在視力検査は3歳と小学校就学前と定められているが、その根拠は母子保健法と学校保健安全法である。日本眼科医会のデータでは幼稚園で視力検査を施行しているところが48.3%と半数にみえない。年齢別では年少児では12.4%、年中児で26.9%、年長児で46.8%と小さい子ほど検査されていない。

演者は問題点として斜視と弱視をあげていた。本来幼児では裸眼視力検査のみでよいが、斜視、弱視などが疑われる場合は、矯正視力検査のみならず、屈折検査が必要で、その検査は必ず調節麻痺薬を点眼して他覚的な検査を必要とする。弱視や斜視は治療開始が早いほど効果が高く、できれば3歳までに治療を開始するのが望ましい。

しかしながら、年少児の裸眼視力検査が12.4%と極めて低い現状なので、斜視や弱視の検査に至るケースが見逃されることが少なくない。両眼視機能が形成される5～6歳時点で、無治療であった外斜視は3D感覚が形成されないと強調されていた。

母子保健法で定められた年少児での検査施行、早期発見と早期治療が重要と実感させられた講演であった。

紙面が限られているので、他の講演内容とシンポジウムは報告をご参照いただきたい。

平成21年度母子保健講習会

平成22年2月21日（日）、平成21年度学校保健講習会に引き続き、平成21年度母子保健講習会が開催された。

午前中に三題の講演と午後は「妊娠から育児までの継続的支援」と題してシンポジウムが行われた。

児童福祉司の山野良一氏による「現代における子どもの貧困」と人類学者の長谷川真理子氏の「ヒトはどこへ向かうのか」を興味深く拝聴した。

子どもの貧困率の国際比較によれば、OECD30国の中で、日本は12位と高く、20歳代の一人親家族の比率が極めて高い。中でも母子家庭がそのほとんどを占めているため、演者は母子家庭に対する支援を強く述べられていた。会場からの質問に対して、新政権による子ども手当も現金給付ではなく、現物支給の形が望ましいと、かなり具体的に答えられていた。

続いて登壇した長谷川氏は、500万年前にヒトが類人猿と分かれてどこへ向かうとしているかを述べられた。

類人猿は赤道辺りの森林地帯に残り、今や生存さえ危ぶまれるようなじり貧な状態である。一方サバンナを出た人類は地球上あらゆる所に分布し、大繁盛である。両者の違いは何なのか？

長谷川氏によれば、ヒトは前頭葉前野が発達したことで、他者の心を読み、思いを同じくして、概念を共有し、共同作業ができるようになり、その結果を次世代に伝達できるようになった。また、「私」と「あなた」と「外界」の三項関係を理解することで言葉が生まれ、文化が生まれ、教育が始まったと云う。

さらに、類人猿とヒトの大きな違いは『繁殖に貢献しないおばあさんの存在』らしい。「ヒトのおばあさん」は経験を伝えることで一族の子育てを手伝い、母親の負担を減らす役割を担っている。言い換えれば、古代の人間社会では母子家庭はありえない存在であり、そのことが人類を繁盛させてきた一因である。

さて、先に講演された母子家庭の貧困に対し、長谷川氏は、現代人は間違った方向に行こうとしているのではないかと警告されたことが強烈な印象として残った。

紙面上、他の講演やシンポジウムは報告を参考にしていきたい。

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。



九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会長次期会長合同会議



会長 宮城 信雄

みだし合同会議が去る3月6日（土）午後3時30分からホテル日航福岡で開催された。

はじめに、横倉義武九州医師会連合会長より「本日の会議開催の趣旨として、主に来る4月1日の日医代議員会における役員選挙の件をお諮りして九州ブロックの対応について協議していきたい。」との挨拶があった。

又、本年度を以って退任される常任委員と次期会長に就任される先生方の紹介があり、退任並びに新たに就任される先生からそれぞれ挨拶があった。

引き続き開催される常任委員・次期日医代議員協議会（政策演説会）については、次期日本医師会長選挙立候補予定の3名の先生方から政策演説をいただく予定にしているとの報告があり、福岡県が担当した九州医師会連合会の諸行事が3月を以って終了することについて、大過なく役目を果たすことができたことに対しお礼が述べられた。

退任される常任委員

- ・鹿児島県：米盛 學先生
- 佐賀県：沖田信光先生
- 熊本県：北野邦俊先生

次期会長

- ・鹿児島県：池田琢哉先生
- 佐賀県：池田秀夫先生
- 熊本県：福田 稔先生

報 告

- 1) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会（3月6日（土）福岡市）について（福岡）
横倉会長より、当会議終了後午後5時から開

催する「九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会」の進行等について、説明があり了承された。

- ・みだし会議における協議事項は、来る4月1日の日医代議員会における役員選挙に関するもので、この会議で承認いただいたものを次の協議会に諮り九州ブロックの正式決定とする。
- ・議事終了後は「政策演説会」に移り、次期日本医師会長選挙に立候補を表明されている現会長の唐澤先生、茨城県医師会長の原中先生、京都府医師会長の森先生から演説をいただく。演説の順番は事務的にくじで決める。
- ・マスコミからの取材希望により「政策演説会」は公開として、終了後マスコミの方は退席してもらう。
- ・懇親会の乾杯終了後、次期日本医師会長選挙への九州医師会連合会の対応について記者会見を予定する。

2) 九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議（3月8日（土）福岡市）について（福岡）

横倉会長より、午後6時から開催される「九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議」における日医各種委員会の報告は、(1) 社会保険診療報酬検討委員会は熊本県の飯星元博先生、(2) 地域医療対策委員会は沖縄県の安里哲好先生から報告していただくとの説明があった。

協 議

- 1) 九州医師会連合会第309回常任委員会の開催について（鹿児島）
平成22年度九州医師会連合会の当番県とな

る鹿児島県医師会次期会長の池田先生より、「第309回常任委員会」並びに「九州医連連絡会第17回常任執行委員会」の開催日程並びに会次第等について提案があり、原案どおり下記のとおり承認された。

記

期 日：平成22年4月17日（土）

場 所：城山観光ホテル

・第309回常任委員会

16：00～16：50

・九州医連連絡会第17回常任執行委員会（常任委員会終了後開催）

※会議終了後、記念撮影、懇親会を開催し、翌日は鹿児島市内の視察を計画。

2) 平成22年度（第32回）九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議の開催について（沖縄）

みだし合同会議の当番県となる本会宮城会長より、「平成22年度（第32回）九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議」の開催日程並びに会次第等について提案があり、原案どおり下記のとおり承認された。

記

期 日：平成22年6月4日（金）

場 所：沖縄ハーバービューホテル

クラウンプラザ

・九州医師会連合会常任委員会

16：00～16：50 2F・羽衣の間

・九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議

17：00～18：15 2F・白鳳の間

・意見交換会

18：30～20：00 2F・彩海の間

3) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について（福岡）

（理事2名、監事1名、裁定委員1名等）

横倉会長より、去る1月23日に開催した第308回常任委員会における選出県の決議に基づき、九州ブロックから推薦する次期日本医師会

役員等候補者について協議を行い、この後の次期日医代議員連絡協議会に諮り承認を得たいとの説明があり、下記のとおり決定した。

理 事（2名）

沖繩県 宮城信雄会長

鹿児島県 池田琢哉次期会長

監 事（1名）

大分県 嶋津義久会長

裁定委員（1名）

宮崎県 秦 喜八郎顧問

常任理事 常任理事候補者を2名予定する。

4) 平成22年度、23年度における日本医師会代議員会の諸委員について（福岡）

（議事運営委員1名、財務委員2名、選挙立会人、開票管理人）

去る1月23日の第308回常任委員会の選出県決議に基づき、下記のとおり決定し、次期日医代議員連絡協議会に諮り承認を得ることになった。

(1) 議事運営委員（1名）

福岡県 横倉義武会長

(2) 財務委員（2名）

佐賀県 横須加 巖先生

福岡県 松田 峻一郎先生

(3) 選挙立会人と (4) 開票管理人については、3月27日に開催される議事運営委員会で九州ブロックへの割当がある場合には、横倉九医連会長と九医連副会長に一任することになった。

5) 第122回日本医師会定例代議員会（平成22年4月1日・2日）開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について（福岡）

横倉会長より、みだし日本医師会定例代議員会に向けて、本年度から代議員会の前日にも連絡会議を開催することに常任委員会で決定しており、九州ブロック日医代議員連絡会議を下記のとおり開催したいとの提案があり了承された。

記

(1) 日時：平成22年3月31日（水）18：00

場所：第一ホテル東京 5階 ラ・ローズ
 (2) 日時：平成22年4月1日(木)・2日(金)
 9:00
 場所：日本医師会館(九州ブロック控室)

6) 日本医師会次期会長候補者の推薦について
 (福岡)

横倉会長より、日本医師会次期会長候補者の推薦については、本日の「政策演説会」を聞いて各県でもご協議いただき、今後の状況をみて協議を行い3月20日頃までに決めていきたいとの提案があり了承された。

7) 日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について(福岡)

横倉会長より、慣例により福岡県医師会が①日本医師会次期役員候補者(理事・監事・裁定委員等)の届出を行い、②全国の日医代議員

等へ役員選挙への協力依頼の推薦状を作成し、日医代議員へ送付したいとの提案があり承認された。又、推薦状の案についても説明があり了承された。

その他

1) 医療機関における新型インフルエンザワクチンの在庫の取扱いについて(福岡)

横倉会長より、医療機関における新型インフルエンザワクチンの在庫について、福岡県内会員の在庫量(1億3,500万円)並びに厚生労働省が公表した在庫量(29億3,666万円)等について説明があり、各県医師会が協力し、国に対して在庫の買取り等を要望していきたいとの提案があった。

協議の結果、九州医師会連合会として各県会長名を入れて日医と厚生労働省へ要望書を提出することにした。



九州医師会連合会諸会議

(1) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会（日本医師会会長選挙立候補予定者演説会）

常任理事 真栄田 篤彦



去る3月6日（土）、福岡市のホテル日航福岡において、九州各県の現会長、次期会長並びに次期日医代議員が一堂に会し標記協議会が開催された。当協議会では、4月1日に実施される日本医師会役員選挙における九州医師会連合会の対応について協議を行うと共に、日本医師会次期会長選挙立候補予定者の演説会が行われた。

協議の内容については、本協議会に先立って開催された九州医師会連合会常任委員・次期会長合同会議の内容と重複するので、割愛することとし、演説会の概要について報告する。

演説会には、既に立候補を表明している、現職の唐澤祥人先生（東京都）、茨城医師会会長の原中勝征先生、京都府医師会長の森洋一先生が参加し、事前の抽選による順番に従い各候補者の演説が行われた。演説の概要は以下のとおり。

(1) 森洋一先生（京都府）

現在、厳しい状況であり、医療再生も困難な状態であることはご承知のとおりである。医療再生のキーワードは「希望」「改革」「信頼」だと思っている。

医療改革を行うに当たっては理念が必要である。現在、いろんなところで議論されつつあるが、理念が薄らいでいる気がしている。

税収が7～8兆円減少し財源確保に苦勞している中で今回の診療報酬引き上げは致し方ないと思う。診療報酬引き上げの問題はいろんな要因があり、会長選の争点にはしてはいけないと考えている。今後、医療費財源の確保を議論する際は、しっかりとした理念に基づいた医療政策を立てなければならない。

私どもは、一昨年「社会保障立国論」を提唱し、日本の外需を主導の経済体制から脱却し、社会保障の医療・介護分野をしっかり手当

し、国民の安心安全を守って行くことを主張している。そうすることによって、国民に明日への希望を与えることとなり、又、医療・介護従事者の雇用が増え、内需拡大に結び付き、外需主導の経済構造の変革をもたらす事になると考えている。

私は、このような理念に基づいた政策を示し、医療政策会議で検討し、日医のグランドデザインにも反映させ、工程表をつくり具体的に取り組んで行く所存である。この私の取り組みは、日本医師会16万5千人の全会員と27万人の全医療従事者が一緒になってやっつけていかなければならない。その取り組みは、国民のためであり、国民の声を背中に受けて国に働きかけなければならぬ。

マスコミは、唐澤先生は自民党より、原中先生は民主党支持、森は中間で政治に対して距離を置いていると報じているが、私はそのことについて一言も申しあげていない。国民のための医療制度をしっかりと訴えて、国民の声を背に政治に訴えていくことが大切だと思うし、我々が国民から信頼を得て活動していくためにも政権に左右されてはいけなく考えている。

また、日本医師会と都道府県医師会のあり方として、双方向性のあるフラットな関係でないといけなく考えている。上意下達ではなく、連携を取ってそれぞれの意思を尊重したい。又、社会の変革はスピーディーであり、それに合わせ日医としても対応して行きたい。

地域医療を担っているのは都道府県医師会であり、都道府県医師会の意見をくみ上げ国に働き掛けていきたい。そのためには日本医師会の改革が必要である。

政治に左右されるのではなく、国民を守る強い日本医師会にしていきたい。

(2) 原中 勝征先生 (茨城県)

医療政策、理念は三人殆ど相違がないと思うので、本日は具体的な事項を3点申しあげたい。

① 医師会問題

今、一生懸命働いている会員のやるせない気

持、どんどん官僚の労働者状態になっていく私達の気持ちを、誰が、何処で受けとめ、どう改善されていくのか、今、全く見えてこない。日本医師会は会員一人一人のためにあり、日本医師会がその気持ちをくみ取り解決していかなければならない。

② 医療費について

社会保障費の中で、医療は政治と切り離すことはできない。医療崩壊は医療費の削減が原因であり、医療崩壊を改善するには医療費を確保しなければならないと言う事を共通認識とすべきである。

医療費亡国論が言われて以来、まず、医療供給を無くそうと、医師の定員が減らされ、病床数が減らされ、中小病院が無くなった。有床診療所においては、その機能は終わったと位置づけられ、1日の入院費が2,300円に激減された。これで有床診療所は生き延びられるわけがない。あきらかに医療費による医療機関潰しである。このような問題を察知できなかったのも日本医師会である。

今も医療費の値上げは叶っていないが、2,200億円削減は完全撤廃した。診療報酬改正で、診療所から病院へ回って行くことになっているが、中小病院には回らない。マスコミ等で取り沙汰されている患者のたらい回し等、政策医療として税金が投入されるべき医療に診療所の費用を移したに過ぎない。こういう事は止めさせなければならない。その他にリハビリも問題等、医療内容ではなく、お金が先に出てくることは止めさせなければならない。

③ 会長になったら

私が会長になったら、民主党と日本医師会の協議会を設置する。診療報酬点数早見表を見て分かるように、やたら分厚くなって複雑になっている。これは官僚主導の結果である。まずは、これまでの自民党、官僚がつくった医療政策をゼロにして、将来の医療はどうあるべきかを、日医の専門的見地から政策を提言し、それを政治家が受け入れられる組織をつくり、目の前の事だけを問題にするのではなく、将来、日

本が今のような生活をどう保つか、また、国民皆保険をどう守っていくかを考えなければならない。

(3) 唐澤祥人先生（東京都）

新医師臨床研修制度の開始、福島県大野病院事件等がきっかけとなり、医師不足、偏在問題が表面化した。そのような中、小泉政権より押し進められた医療費削減政策と相俟って、医師不足、偏在が顕著となり、小児医療、産科医療、救急医療現場が疲弊し地域医療の崩壊が始まった。

そこで、私は危機感を持って現況を改善すべく種々取り組みを展開した。ようやく昨年になって毎年の削減は止めよという風なことになっていたが、秋には政権交代が起こった。国民は、生活の安定、安全、絆というものが、経済

優先、産業優先の中で失われていたことに気づいた。従って、国民の意思によって政権交代が起こったと言うことである。

私どもは、医師になった時に、終生医師として過ごす誓いをたてたはずであり、それを途中で医師を辞めることは無念である。しかし、女性医師の場合それが起こっている。また、勤務医もバーンアウトし進路を変える人もいる。或いは、挫折し命を落とす医師もいる。

この厳しいせっぱ詰まった状態を改善しなければならない。日本医師会を建て直し、正しい道を歩むべく、国民と医療を担当する者全員が力を合わせ、日本の新しい医療をつくっていかなければならないと考えている。そのために、皆様方の力をお借りして全員参加型の日本医師会をつくりたい。

(2) 九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議

標記連絡会議においては日本医師会委員会報告として、社会保険診療報酬検討委員会について、熊本県医師会の飯星元博委員より、地域医療対策委員会について、沖縄の安里哲好委員よりそれぞれ報告があった。

報 告

(1) 社会保険診療報酬検討委員会

飯星元博 委員（熊本県）

当委員会は、唐澤会長より①「平成20年度診療報酬改定の評価」、②「現在の診療報酬における問題点とその対応」（※追加事項として「次期診療報酬改定に係る要望事項の取り纏め」）について諮問され、9回に亘る検討会を行ったので、その経過について報告された。

①「平成20年度診療報酬改定の評価」

1. 総論

「医療崩壊の危機の回避」が最重要課題でありながら、マイナス改定である財政論に縛られ医療費削減が目的化され、財政中立での改定であった。

本来、国家成立の基本である国民の生命と安全を守ることが最大の使命である社会保障、とりわけその根幹を成す保健・医療・福祉の政策を見直すよう日本医師会は主張していただきたいと言う前文となっている。

2. 緊急課題への対応

(1) 産科医療

ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊娠管理加算、ノンストレステストの見直しなど、一

応の評価はしたい。最前線で活躍される産科医師の待遇改善に繋がるような更なる配慮が必要であるという方針としている。

(2) 小児医療

小児入院医療管理料は再編され、一部の慢性的な赤字に苦しんでいる小児病院には多少の恩恵はあるものの、非常に厳しい施設基準から大部分の病院小児科には恩恵はないものと見られている。従って、今後も小児入院医療は不採算が続くと思われるので、大幅な改善が必要である。

(3) 病院勤務医への負担軽減

負担軽減に向けた具体的な取り組みについては評価したい。しかし、負担軽減策も総じてごく一部の急性期大病院にのみ資源配分がなされ、地域の救急医療・二次医療を担う地域中核病院及びその勤務医に対しては救済が必要である。

(4) 今後の課題

産科・小児科・病院勤務医への負担軽減策等に1,500億円が投じられたが、果たして、こうした課題が解消されたのか十分に検証する必要があると答申した。

3. 各論

(1) 夜間・早期等加算（初診料・再診料）

(2) 外来管理加算（再診料）

意義付けの見直しと時間の要件について、また、厚労省が中医協で使用したデータの目的外使用について問題とし、議論を醸し出したところである。

計画的な医学管理を行うという無形の技術料について、診察の質を時間の概念で評価することには到底容認できるものではない。

(3) 後期高齢者診療料

一人の主治医にだけ医学管理料を支払うという後期高齢者診療料は、人头払いを常態化し、包括医療に導いて医療費をコントロールしたいという意図を強く感じさせる。全国の都道府県医師会、地区医師会の算定地域から拒否反応が出ており、今回の廃止に至ったのは当然の奇策であろうと思う。

(4) 軽微的処置の基本診療料への包括評価（耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科）

(5) 後発医薬品への使用促進について

(6) DRG/PPSの一部導入について

平成20年度の診療報酬改定で15歳未満の鼠径ヘルニア手術に係る5日以内の入院を対象として、従来の方式に代わって、DRG/PPS (Diagnosis Related Groups/Prospective Payment System) 方式が採用された。

DRG/PPS方式の導入にかかる問題点を以下に指摘する。

①手挙げ方式ではないこと（全ての医療機関で対象患者に対し算定しなくてはならない）。

②在院日数の過度の短縮化が進み医療の安全性に問題が生じ、合併症への対応が不十分になることが危惧される。

③今後さらに対象疾患が拡大されると、入院医療のあり方自体が変化してしまい、国民に対する医療提供の制限につながるものが危惧される。

(7) 有床診療所の入院基本料について

4. 特記事項

◆政管健保に対する平成20年度国庫負担金の健保組合等による負担のための特例法案の不成立について

勤務医支援の財源には1,500億円が必要である。健保組合は750億円、共済組合は250億円を政府管掌の肩代わりとする代わりに診療所側も外来管理加算等で妥当な処置をしていただきたいというものである。

いわゆるねじれ国会のために不成立になったものであり、診療所の立場から言えば、空手形を切られ、それが不渡りになったに等しい。

従って、公益側や1号側の後付的意見の一切を本委員会としては受け入れられないという答申である。

【次期（平成22年度）診療報酬改定に対する要望書・最重点・優先要望項目】

平成22年度診療報酬改定に対する要望を実

現するためには「医療を立て直すための財源の確保」が必要不可欠である。

国民の生命を軽視した医療費抑制政策により「医療崩壊」といわれる状態に立ち至っており、とりわけ救急医療、周産期医療、小児医療などは非常に厳しい状況である。

国は、国民に必要な最低限の社会保障は責任を持って維持するとの立場がとられるべきであり、そのため必要な財源が確保されなければならない。

＜最重点要望項目＞

- 初診料、再診料の適切な評価（引き上げ）
- 外来管理加算の見直し（特に時間要件の廃止）
- 入院基本料の適切な評価（引き上げ）
- 救急医療、二次医療を担う地域中核病院（DPC病院を含む）や中小病院への配慮
- 後期高齢者診療料の廃止
- 基本診療料に包括されている各種処置料の復活
- 7種類以上の薬剤の投薬に係る薬剤料、処方料、処方せん料逡減の廃止
- 短期滞在手術基本料3（DRG/PPS）の廃止
- 特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大・算定要件の見直し
- 急性期病棟における介護（看護補助）加算の拡大と看護基準の柔軟な運用

＜優先要望項目＞

- ◇入院基本料等加算における救急搬送加算の新設
- ◇A103 精神病棟入院基本料の引き上げ
- ◇A108 有床診療所入院基本料の引き上げ
- ◇A307 小児入院医療管理料の増点
- ◇有床診療所回復期リハビリテーション病室入院料の新設
- ◇B001-2 小児科外来診療料の引き上げと対象年齢の拡大
- ◇C106 在宅自己導尿指導管理料における「在宅排尿指導管理料」への名称変更と区分の追加
- ◇長期処方を原則1ヶ月に制限する
- ◇手術時に使用する医療材料・ディスポ製品の

正当な評価

- ◇M001 体外照射「3 高エネルギー放射線治療」の点数引き上げ

②「現在の診療報酬における問題点とその対応」

諮問②については、答申前の段階と言う事もあり、討論した項目と独自でのメモを基に簡単に報告された（下記を参照）。詳細は答申書が出来次第ご確認をお願いしたい。

1. 政策的課題

- 1) 医療費総枠に関する総論
- 2) 「保険」か「税」か
- 3) 国民（患者）負担について
- 4) 国民（患者）の視点からみた現在の医療について
- 5) 「病院」と「診療所」のあるべき姿
- 6) 新たな「診療報酬体系」の構築
 - ①関係職種の特性の考慮
 - ②「分かり易さ」の必要性
 - ③複数の体系とすることの是非
 - ④「真に必要な医療費」の算出の検討
- 7) その他

2. 技術的課題

- 1) 医療費の配分に関する総論
- 2) 「技術」と「もの」
- 3) 「出来高」と「包括」
- 4) 「入院（病院）分」「外来（診療所）分」
- 5) 「基本診療料」と「特掲診療料」
- 6) 「新設すべき項目」の検討

3. 中医協について

前文

- 1) 診療側からみた中医協のあり方
- 2) 具体的交渉における問題点
- 3) 「現場の意見」を反映させるには？

(2) 地域医療対策委員会

安里哲好 委員（沖縄県）

当委員会については、唐澤会長より諮問され

た事項の検討経過について、答申書（案）を基に報告された。

スライドでは、諮問事項検討経過の前に「医師確保のための実態調査結果」による医師の充足・不足等について説明が行われた。

【医師確保のための実態調査結果：日医定例記者会見2008年12月】

- 都道府県別の医師の充足・不足
 - ・病院医師について、42 都道府県医師会（89.4 %）が不足（やや不足・不足）。
 - ・診療所医師について、18 都道府県医師会（38.2 %）が不足。
- 二次医療圏別の医師の充足・不足
 - ・病院医師について、281 二次医療圏（83.9 %）で不足（やや不足・不足）。
 - ・診療所医師について、129 二次医療圏（38.5 %）で不足。
- 医師の偏在
 - ・36 都道府県（76.6 %）が医師の偏在があるとしている。
 - ・219 二次医療圏（65.4 %）で医師の偏在があるとしている。
- 診療科目別の医師不足
 - ・都道府県、二次医療圏ともに産科・産婦人科、小児科、救急医療、麻酔科が多くあげられた。
- 医学部定員の過去最大規模への増員についての是非
 - ・36 都道府県医師会（76.5 %）で「賛成」「どちらか」として賛成である。ただし、財源の投入、診療料・地域偏在の解消、女性医師離職問題の解決等とセットでなければならない。

【諮問事項】：「地域社会の医療ニーズと医療提供体制の在り方」

I. 医師確保対策

- 1. 医師の養成について
 - 日本医師会は「グランドデザイン2009」において

- ・医師数は1.1～1.2倍が妥当であるとしている。
- ・医学部教育及び臨床研修制度の一環とした改革が必要。
- 2008・2009年度と2回に亘り医学部定員増が実施された。
- 民主党マニフェストでは、医師養成数を1.5倍にすると公約された。
 - (1) 医師数の現状
 - <医学部定員数>
 - 2007年度（7,625人）→2010年度（8,846人） ※1,221人増
 - 過去最大増である1982年の8,280人より566人増。
 - <医師数>
 - 医師数を1.2倍にすると
 - 2006年度（277,927人）→2019年度（333,512人）
 - 2025年度には、OECD加盟諸国平均（医師数3.0人／人口1,000人）となる。
 - (2) 医師の養成数増のあり方
 - ①「ベビーブーム世代」が医学部を受験した時期の定員数
 - 269.6万人に対して3,500～4,000人程度、18歳人口の約0.15 %
 - *仮に医学部定員数を1.5倍の約1.2万人とすると
 - ②2007年（出生時：110.1万人）、18年後18歳人口の約1.09 %
 - ③2017年（出生時：83.6万人）、18年後18歳人口の約1.44 %（①の約10倍）
 - ④過剰供給が問題視されている歯科医師を例にとると1998年以降、10 %程度の削減に対して2 %にとどまっている
 - (3) 臨床研修（初期、後期）について
 - ①2004年度の新医師研修制度は、現在の医師不足や指導医を含む勤務医の過酷な勤務環境等を顕在化させたが、その見直しに当たっては、同臨床研修制度導入の成否を検証の上、臨床研修制度だけでなく、在学時から卒後に至る一貫した医学教育全体の観

点から、検討するべきである。

- ②日医グランドデザイン2009および全国医学部長病院長会議による提言

CBT (Computer Based Testing)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) に合格した者に「仮免許」を与え、国民の納得を得てある程度の診療行為を可能にする。

- ③臨床研修病院群の適切な編成

日医グランドデザイン2009においても推奨されている医師は地域で育てるといった観点から「地域医療研修ネットワーク」による編成が理想的であるが要検討。

- (4) メディカルスクールについて反対としている。また、新たな医科大学の設置及び医学部の新設については、必要性を認めないとしている。
- (5) 医師養成に対する公的支出について、医学教育を含む高等教育費への公的財政支出の対GDP比(0.6%)はOECD加盟諸国でも(平均1.3%)最低。
- (6) 医師確保に対する財源確保
 - ①地域医療に貢献している民間病院に対しても充実した財政支援が必要。
 - ②救急医療・へき地医療等の重要な担い手である診療所への財政支援も必要。

2. 医師の偏在解消に向けて

- (1) 医師の偏在の対策とプロフェッショナル・オートノミー
 - ①医師会は、高度な専門性と倫理性が求められる職業である医師によって構成され、かつ自律性を持つ集団として、国家の関与によらず、自らの決定により、医師の養成や研鑽をする義務がある。
 - ②自由開業医制：初期診療と専門医への紹介の実践を含む生涯教育や、医療のフリーアクセスと表裏一体にあり、疾病の早期発見・早期治療を始め、我が国の優れた医療実績を守ってきた。
 - ③都道府県医師会が主導して、都道府県で医

師養成や医師配置を考える

- 1) 地域医療研修ネットワークの実現
- 2) 地域医療対策協議会の活性化と人事能力等の強化、財源確保
- (2) 診療科と地域の適正な医師配置についての検討
 - ①医師の「適正配置」とは何か

診療科や地域の偏在問題の解決に、ある程度の実行力を持った制度と、財政的な誘導が有効である。その是非は別として、過去の本委員会、国の関係審議会・検討会等において出された案・意見を基にして、医師の「適正配置」を類型化してみると下記のとおりとなる。
 - ②医師の教育・生涯研修を通じた「適正配置」
 - 1) 大学医学部地域枠の設定
 - 2) 奨学金制度の拡充

へき地・離島や、特定の診療科・診療領域(産科、小児、救急医療等)での一定年限の従事を返済免除条件とした制度とする。
 - 3) 臨床研修先の制限
 - 4) 地域医療研修ネットワークの実現・拡充を図る
 - 5) 目指す診療科の決定時期
 - 6) 総合的な診療能力を有する医師の養成
 - ③地域や診療科ごとの「適正数」の設定
 - 1) 日本医師会において何らかの基準を示し、郡市医師会が中心となって、算出して行くことも検討すべきである。
 - 2) ドイツのように医師の適正配置を制度化すれば、将来的に、定年制を含め保険医の指定医を制限することにもつながりかねない。
 - ④医師偏在対策の視点から見た専門医制度

専門医制度により医師偏在の解消を図るのであれば、各制度の整合性を図ることが前提となる。それは、国の規制でなく、プロフェッショナル・オートノミーの視点から、日本医師会、日本医学会、日本専門医制評価・認定機構や各大学等による第三者的な機関によって行われなければならない。

実際、種々の学会の専門医制においても方

向が定まっていず、困難である。

⑤健康保険制度上の「適正配置」

保険医の登録については、医師と厚生労働大臣（或いは保険者）との契約であると理解すると、契約の条件として、地域や診療科ごとの医師の上限ワク設定や、へき地や救急医療等での診療（実績）を求めることが考えられる。

1) 地域や診療科ごとの「適正数」の設定が困難である。

2) へき地や救急医療等での診療（実績）を条件とすることは、現在、働いている現場や患者に混乱を招きかねない問題がある。

3) ほぼ全ての医師に適用されるため、事実上、国の規制による「適正配置」になる。

⑥病院や診療所の管理者の要件として、救急医療やへき地等での診療経験の追加（同時に、個人立診療所を開設する場合も、届出ではなく許可制にする）諸問題が指摘され、十分な議論が必要であり、拙速は避けるべきであることが、再認識された。

⑦地域の医療資源（医師、入院機能等）の集約化

⑧ドクターバンクによる「適正配置」

⑨地域医療対策協議会による、医師不足の地域への医師派遣、公的病院の医師の配置転換などの「適正配置」

⑩あくまでも医師の自由意志による選択を前提とした、インセンティブの付与による「適正配置」

(3) 「適正配置」を行う者

プロフェッショナル・オートノミー、地域医療の視点から都道府県医師会による主体的な関与が望まれる。

①地域医療研修ネットワーク（日本医師会ブランドデザイン2009）

②大学

③地域医療対策協議会

④都道府県行政

(4) 地域における医療機能に応じた分担と連携

(5) 地域枠、奨学金その他、へき地離島や救急医療等での就業を魅力的なものとするための方策

(6) 勤務医の負担軽減

(7) 看護師等医療関係職種、事務職等との役割分担

(8) 総合的な診療能力を有する医師の養成

(9) 住民・患者とともに考える取り組み

(10) 地域の医師の充足状況の把握と公表への取り組み

Ⅱ. 次期医療法改正

1. 医療圏のあり方

(1) 2次医療圏の現状

①地域の医療提供体制の変化と、2次医療圏

②2次医療圏の地域特性

③「地域医療再生基金」を通じて顕在化した、2次医療圏の現状

④救急医療・救急搬送と、2次医療圏

⑤「4疾病5事業」と、2次医療圏

⑥「基準病床数」の単位としての2次医療圏

2. 地域医療対策協議会のあり方

(1) 「地域医療対策協議会」の現状

(2) 地域医療対策協議会の活性化

3. 地域の医療提供体制の今後

(1) 地域連携

(2) 病床区分の今後

(3) 急性期・慢性期の入院医療体制の今後、在宅医療との関係

(4) 医療と介護との関係

【地域医療対策協議会の活性化：2007年の医療法改正により法制化された】

①与えられた役割

※地域医療を担う医師の養成・確保

※4疾病5事業ごとの医療連携体制構築

※医療供給体制の整備

②委員の構成

③座長の所属

④協議会の権限

⑤財源確保

⑥地域医療対策協議会の全国組織の設置

【まとめ】

- 1) 医師数は1.1～1.2倍が望ましく、2010年度の医学部定員数（8,846名）では、2025年度前後にOECD加盟諸国平均（3.0／人口1,000人）に達する。
- 2) 地域単位での適正数の算出は困難だが、日本医師会が何だかの基準を示し、郡市医師会が中心となって算出して行くことも検討すべきだ。
- 3) 国家の強制的制度による、医師の地域・専門科の偏在の対策には慎重を要する。
- 4) 保険医制度でもって、地域や診療科ごとに
- 5) 諸専門医制度の意思統一はまったくなされていず、専門科の偏在の対策に関しては困難を極める。
- 6) 病院や診療所の管理者の要件として、救急医療やへき地等での診療経験の追加に関しては十分な議論が必要である。
- 7) 医師の自由意志による選択を前提とした、インセンティブの付与による「適正配置」。
- 8) 地域医療研修ネットワークの実現。
- 9) 地域医療対策協議会の活性化。
- 10) 医師確保に対する財政支援が必要。

医師の「適正数」を設定することには、定年制も含め保険医の指定を制限することにもつながりかねない。

印象記



副会長 玉城 信光

九医連の会議の中で今回は大変印象に残った協議会であった。福岡の横倉会長のすばらしい演出であったと思う。次期日医会長選挙に立候補している唐澤先生、原中先生、森先生の立候補演説があった。立候補者皆の思いは同じである。医療崩壊を食い止め、地域医療を再生させるためには診療報酬など医療費を増やすことが求められると話し、会員の意見を十分に聞いていくことで日医の力を強力にしていきたいと話していた。3名の先生とも思いは一つであることが理解できた。

その後の懇親会に3名の先生とその応援団の先生方も加わり九医連の先生方との懇談が行なわれた。皆積極的に選挙運動を行っていた。このことは何を意味しているのか。選挙でどなたが日医の会長になっても九医連と顔の見える関係ができるということである。日本全国でこのような懇親会にできたのは横倉会長率いる九医連のみであつたらしい。全国各地でこのようなことができると日医の結束は強くなるであろうと予想される。また今度の選挙ではキャビネット制を取らず、各候補とも全国的に優れた理事を登用すると聞いている。日医の変革の時代が到来したのである。新しい日本医師会に期待したいものである。

今年の協議会では日医の委員会報告がなされた。熊本の飯星先生が社会保険診療報酬検討委員会の報告を行った。詳細は報告を参照して頂きたい。

もう一つは当県の安里先生が地域医療対策委員会の報告であった。1、医師確保対策、日医は医師の増加は現状の1.2倍ほどで良いとのことである。2、医師の偏在にたいしては国家の関与に

よらず、医師会として関与すべきである。地域枠や奨学金制度、地域医療研修ネットワークの実現、拡充が大きな働きをするべきであるとの委員会答申であった。

沖縄県は研修制度がしっかりしており、全国的にもトップレベルに研修医の多い県である。昨年は県医師会主催で本県のすべての研修医を招いて激励会を行ったと報告した。今後シミュレーションセンターなどを活用し更なる研修制度の充実を図っていくと報告していた。医師確保は結局、地域での努力が大きいと思われる。

他に来年度は持ち回りではあるが、九医連の代表として宮城会長と鹿児島島の次期会長の池田先生が日本医師会の理事として立候補することになっている。

2年に一度の本協議会は日医会長選挙や新しい代議員、日医の理事等の選挙が大きな議題であった。



沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

<p>●会議室1～4</p> <p>2F</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>●ホール</p> <p>3F</p> <p>(S=144席 T=234席)</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>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



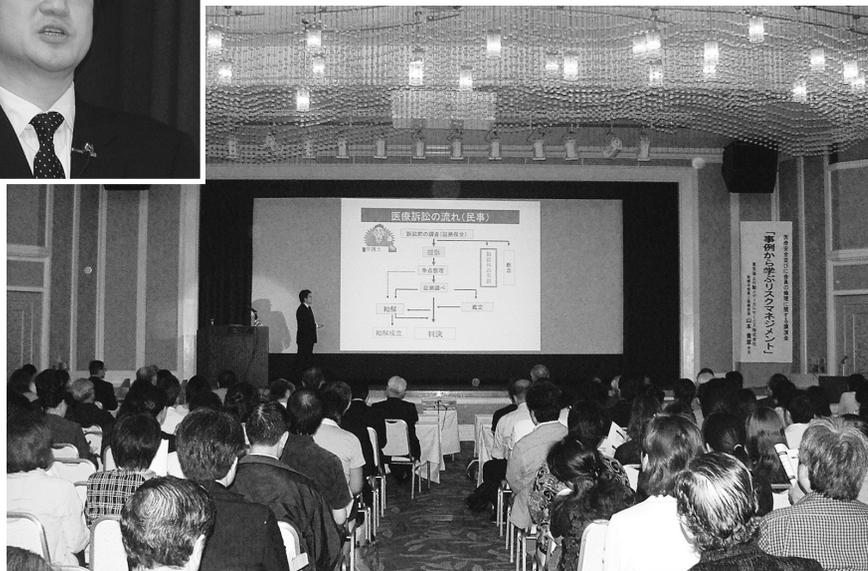
医療安全並びに会員の倫理に関する講演会



常任理事 稲田 隆司



講師
東京海上日動メディカル
サービス株式会社
山本貴章先生

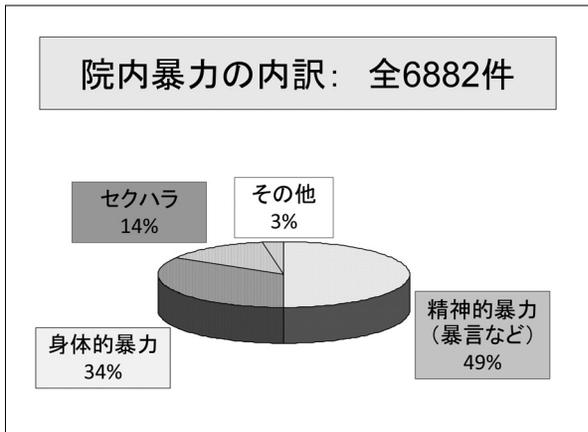


平成22年3月5日に上記講演会を開催したので報告する。本講演会の意図は、増加する医療事故、訴訟、クレーム、患者の権利意識の高揚、価値観の多様化、患者と医師の伝統的信頼感の崩壊等に対して、医療安全及び倫理の向上に向けて有益な情報提供を行いたいという点にあった。その為、今回は、東京海上日動メディカルサービス株式会社の御協力で、同社医療本部第三医療部長の山本貴章先生をお招きし、「事例から学ぶリスクマネジメント」と題して御講演を頂いた。先生のプロフィールは右記の如くで、豊富な臨床経験に基づいた実践的なお話であった。

※講師プロフィール

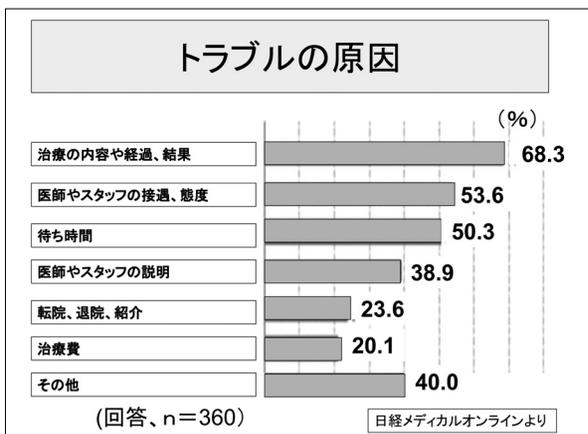
慶應義塾大学医学部卒業後、同大学病院外科勤務、国立がんセンター研究所病理部を経て慶應義塾大学病院外科教室帰室。その後、栃木県立佐野厚生総合病院外科、川崎市立井田病院消化器科部長、同病院外科部長を兼務し平成19年4月に東京海上日動メディカルサービス株式会社医療本部第三医療部長に就任。(消化器外科専門医)

印象的なスライドを数点ご紹介する。改めて我々は大変な時代に面しているのだと感じさせられた。



性格的問題への対応	精神的問題への対応
<ul style="list-style-type: none"> 妨害行為的な行為があるまできちんと説明 要求は拒絶 交渉窓口を弁護士に 	<p style="text-align: center;">要注意</p> <ul style="list-style-type: none"> 突発的な傷害行為に及ぶ可能性 型どおりの対応を

日経メディカルオンラインより一部改定して引用



対策の絶対的原則

組織で対応する

孤立させない ・ 孤立しない

診療所の院長であっても同じ
関係者全員が当事者意識を持つ

心 情

性格的問題	精神的問題
病院・診療所は 客である自分の要求に 全て応えるべき	<ul style="list-style-type: none"> 病院が自分を排除しようとしている 見捨てられた

日経メディカルオンラインより一部改定して引用

各地区医師会役員決定

各地区医師会役員が決定しましたので、お知らせいたします。なお、沖縄県公務員医師会につきましては、決まり次第追って掲載いたします。

	役職名	氏名	医療機関名	TEL
北部地区	会長	大城 修	大城耳鼻咽喉科医院	0980-53-1697
	副会長	石川 清和	今帰仁診療所	0980-56-3581
	副会長	上地 博之	大北内科・胃腸科クリニック	0980-53-5455
	副会長	大西 弘之	おおいし医院	0980-54-1111
	常任理事	鍛 司	かじまやリゾートクリニック	0980-51-1197
	常任理事	仲村 佳久	仲村小児科・内科・皮フ科医院	0980-53-3366
	理事	松岡 政紀	北部病院	098-968-3661
	理事	小禄 尚	伊佐川整形外科	0980-52-5656
	理事	仲地 研吾	なかち泌尿器科クリニック	0980-53-3335
	理事	宮城 恒雄	北部皮フ科クリニック	0980-54-4912
	理事	友寄 一	さくら眼科	0980-54-5100
	理事	高良 和代	金武診療所	098-968-2145
	理事	諸喜田 林	北部地区医師会病院	0980-54-1111
	理事	幸地 周	北部地区医師会病院	0980-54-1111
中部地区	監事	平安山 英機	平安山医院	0980-52-6895
	監事	金城 英與	ひかり医院	0980-41-2221
	会長	安里 哲好	ハートライフ病院	098-895-3255
	副会長	中田 安彦	愛聖クリニック	098-939-5114
	副会長	仲田 清剛	ちばなクリニック	098-939-1301
	常任理事	呉屋 五十六	いとむクリニック	098-898-5856
	常任理事	松嶋 顕介	まつしまクリニック	098-958-6888
	理事	比嘉 靖	東部クリニック	098-932-0111
	理事	砂川 博司	すながわ内科クリニック	098-975-2525
	理事	新里 勇二	中部徳洲会病院	098-937-1110
	理事	西平 守樹	西平医院	098-896-0024
	理事	源河 茂	源河医院	098-937-4976
	理事	町田 孝	まちだ小児科	098-921-7300
	理事	仲地 聡	ちゅうざん病院	098-982-1346
浦添市	会長	山内 英樹	同仁病院	098-876-2212
	副会長	久田 友一郎	浦添総合病院健診センター	098-876-8582
	副会長	仲間 清太郎	浦西医院	098-878-7070
	副会長	池村 剛	池村クリニック	098-879-5762
	副会長	山里 将進	かじまやークリニック	098-871-0818
	理事	高良 聡子	たから小児科医院	098-879-8777
	理事	新垣 義清	まちなと小児クリニック	098-942-1110
	理事	具志堅 政道	具志堅循環器・内科	098-875-0007
	理事	平良 豊	牧港クリニック	098-871-1500
	理事	洲鎌 盛一	牧港中央病院	098-877-0575
	理事	銘苅 晋	浦添総合病院	098-878-0231
	理事	宮良 球一郎	宮良クリニック	098-878-3311
那覇市	監事	多々羅 靖弘	浦添中央医院	098-877-1611
	監事	源河 朝博	げんか耳鼻咽喉科	098-876-9500
	会長	真栄田 篤彦	西町クリニック	098-867-0010
	副会長	山城 千秋	山城整形外科眼科医院	098-836-1100
	常任理事	友利 博朗	八重洲クリニック	098-861-8618
	理事	山根 邦夫	松城クリニック	098-836-3553
	理事	知花 朝美	沖縄赤十字病院	098-853-3134
	理事	玉井 修	曙クリニック	098-863-5858
	理事	田名 毅	首里城下町クリニック第一	098-885-5000
	理事	白井 和美	白井クリニック	098-833-6500
	理事	喜納 美津男	きなクリニック	098-885-4976
	理事	宮城 政剛	新川クリニック	098-863-1511
	理事	糸数 功	糸数病院	098-863-4103
	監事	坡座真 博公	坡座真内科医院	098-859-1352
監事	平良 直樹	天久台病院	098-868-2101	
監事	真志取 浩貴	ましどり整形外科	098-854-6215	

	役職名	氏名	医療機関名	TEL
南部地区	会長	名嘉 勝男	西崎クリニック	098-994-7831
	副会長	安里 良盛	安里眼科	098-994-1882
	副会長	照屋 勉	てるや整形外科	098-888-3636
	常任理事	玉城 清酬	空と海とクリニック	098-840-2000
	理事	嘉手苅 勤	南部徳洲会病院	098-998-3221
	理事	平良 博史	与那原中央病院	098-945-8101
	理事	神谷 仁	かみや母と子のクリニック	098-995-3511
	理事	野原 俊一	介護老人保健施設東風の里	098-998-9390
	理事	城間 寛	豊見城中央病院	098-850-3811
	理事	金城 忠雄	沖縄県総合保健協会附属診療所	098-889-6474
	理事	城間 昇	しろま小児科医院	098-856-8811
	理事	田仲 秀明	田仲医院	098-850-7474
	理事	稲富 仁	糸満晴明病院	098-997-2011
	理事	湧上 民雄	あがりはまクリニック	098-882-0020
監事	宮里 政己	一日橋医院	098-889-7387	
監事	嘉手納 成之	かでな内科医院	098-850-5266	
宮古地区	会長	池村 眞	池村内科医院	0980-72-3500
	副会長	下地 晃	城辺中央クリニック	0980-77-4693
	副会長	下地 輝子	下地眼科医院	0980-73-2228
	理事	稲村 達哉	稲村耳鼻咽喉科	0980-74-1187
	理事	宮城 博子	みやぎMs.クリニック	0980-75-0722
	理事	岸本 邦弘	きしもと内科医院	0980-79-0501
	理事	竹井 太	うむやすみやあす・ん診療所	0980-73-3854
	監事	砂川 明雄	おおはらクリニック	0980-72-9806
監事	池村 栄作	いけむら外科	0980-73-6300	
八重山地区	会長	上原 秀政	上原内科医院	0980-88-7068
	副会長	金城 浩	石垣島徳洲会病院	0980-88-0123
	副会長	宮良 長治	宮良眼科医院	0980-82-3068
	理事	上地 国生	かりゆし病院	0980-83-5600
	理事	照屋 寛	てるや内科胃腸科	0980-88-1616
	理事	富山 健太	とみやま耳鼻咽喉科	0980-88-8741
	理事	仲間 健二	仲間内科クリニック	0980-88-8500
	理事	新村 政昇	にいむら内科胃腸科クリニック	0980-88-7771
	理事	宮良 善雄	宮良内科胃腸科医院	0980-82-4181
	監事	藤井 弘人	ひふ科藤井医院	0980-86-7300
監事	高良 和男	高良税務会計事務所	0980-82-5043	
国療	会長	石川 清司	国立病院機構沖縄病院	098-898-2121
	副会長	村上 優	国立病院機構琉球病院	098-968-2133
	理事	久場 睦夫	国立病院機構沖縄病院	098-898-2121
	理事	国吉 真行	国立病院機構沖縄病院	098-898-2121
	監事	川畑 勉	国立病院機構沖縄病院	098-898-2121
	監事	野村 謙	国立療養所沖縄愛楽園	0980-52-8331
琉球大学	会長	須加原 一博	琉球大学医学部附属病院 麻酔科	098-895-3331
	副会長	村山 貞之	琉球大学医学部附属病院 放射線科	098-895-3331
	理事	国吉 幸男	琉球大学医学部附属病院 第二外科	098-895-3331
	理事	上里 博	琉球大学医学部附属病院 皮膚科	098-895-3331
	理事	大屋 祐輔	琉球大学医学部附属病院 第三内科	098-895-3331
	理事	外間 登美子	琉球大学医学部保健学科	098-895-3331
	幹事	金城 福則	琉球大学医学部附属病院 第一内科	098-895-3331
	幹事	石内 勝吾	琉球大学医学部附属病院 脳神経外科	098-895-3331
	監事	金谷 文則	琉球大学医学部附属病院 整形外科	098-895-3331
	監事	太田 孝男	琉球大学医学部附属病院 小児科	098-895-3331
那覇市立	会長	喜屋武 幸男	那覇市立病院	098-884-5111
	副会長	田端 一彦	那覇市立病院	098-884-5111
	理事	伊波 寛	那覇市立病院	098-884-5111
	理事	友利 寛文	那覇市立病院	098-884-5111
	監事	屋宜 盛秀	那覇市立病院	098-884-5111

沖縄県医師会共済会解散について



理事 照屋 勉

平成22年4月より、沖縄県医師会共済会の担当理事を務めることになりました照屋勉と申します。前任の幸地賢治先生の業務を引継ぐことになりました。幸地先生のご尽力で既に代議員会の承認も得られておりますが、これまで検討されてきました沖縄県医師会共済会の解散について、ご報告させていただきます。

沖縄県医師会共済会は、会員の相互扶助を図ることを目的として昭和47年7月に設立され、これまで37年余の永きに亘り運営され会員の福祉共済事業として寄与して参りました。

しかしながら、社会の変革等に伴い公益法人をとりまく状況が著しく変化する中で、平成20年12月1日に公益法人制度改革関連法が施行され、併せて平成18年に施行された改正保険業法等により、共済会積立金や給付金に関する問題等が発生し、共済会の存続の必要性も含めて協議することになりました。

これまで福祉経営委員会（2回）で協議を行い、地区医師会での協議結果等を踏まえ本会理事会（平成22年1月12開催の第27回理事会）で解散することを決定し、去る3月25日（木）に開催された第191回定例代議員会で協議の結果、「沖縄県医師会共済会の解散」と「共済会解散に伴う今後の会計処理」を決議致しました。

これまで共済会会員の先生方におかれまして

は、永年に亘り沖縄県医師会共済会の運営に多大なご協力を賜り厚く御礼申しあげます。

今後は、第191回定例代議員会の決議に基づき、平成22年度は別紙のとおり「沖縄県医師会共済会解散に伴う今後の会計処理」により給付事業、既納会費の還付に関する清算事務を進めていくことにしておりますので、何卒ご理解ご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、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日分までを対象としておりますが、傷病給付金については、3月31日保険事故発生までの受理分を180日を限度として支給することにしており、申請書の提出については5月30日までに沖縄県医師会宛、直接提出して下さるようお願い申し上げます。

又、本件につきまして、ご質問等ございましたら、沖縄県医師会共済会（098－888－0087）までご連絡くださいますようお願い致します。

〈参考〉

※沖縄県医師会共済会規則（第2条）

本会規則第2条に「沖縄県医師会共済会は、沖縄県医師会会員をもって組織し、A会員は全員本会に加入し、B会員は任意加入とする」となっており、C会員の公務員の先生方は、対象ではございませんので、ご了承下さい。

【別紙】

沖縄県医師会共済会解散に伴う今後の会計処理について

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年度は清算年度とする。
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日までの受理分を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〉

- 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。
- ② **配分額**：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。

配分額計算式

$$\text{平成10年度以降既納会費} \times \text{配分率} - (\text{傷病給付金} + \text{災害給付金})$$

- ③ **最終支給額**：①と②の金額を最終支給金額とする。
 - (イ) 共済会費を還付する場合の支給方法
 - (ロ) 共済会費を還付した場合の正味財産の状況
 - (ハ) 配分率の決定について
 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、計算式に基づき配分率を算定し、支給額を決定する。尚、配分率は福祉経営委員会で協議を行い、理事会で決定する。

7. 残余財産処分後の残余金は、沖縄県医師会に寄付する。

公益法人制度改革と共済会特別会計の問題点

(1) 公益法人制度改革について

平成20年12月1日公益法人制度改革関連法が施行され、これまでの社団法人・財団法人(民法34条の公益法人)は特例民法法人となり、平成25年11月30日までの期間(5年内)に、公益社団法人・財団法人または、一般社団法人・財団法人への移行手続きを行わなければならない、移行期間終了までに申請を行わなかった場合、または申請が許可されなかった場合はその法人は解散とみなされる。

(2) 公益社団法人への移行と共済会特別会計との問題点

公益法人への移行は、公益認定法に基づく定款の変更と、公益認定法に規定する18項目の基準に適合する2つの要件を充足しなければならない。その認定基準の主なものとして、①公益目的事業比率について、公益目的事業の事業費が当該法人全体で発生する費用の50%以上を維持しなければならない。②遊休財産について、目的が決まっていない財産(遊休財産)を持ちすぎてはいけない。③収支相償について、公益目的事業に係る収入がその事業の費用を超えてはならないこと等が認定基準で示されている。

※公益社団法人へ移行する際の共済会特別会計の問題点

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を目指す場合、この財産は遊休財産の対象として公益事業に当てて処理することになる。そうすると本来会員の先生方が、共済会事業として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) 一般社団法人への移行と共済会特別会計との問題点

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、計算上一定の期間において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ため、公益のために使用しなければならないという考えから、期間は独自に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。

※一般社団法人へ移行する際の共済会特別会計の問題点

一般社団へ移行した場合でも、会員の先生方への返済を目的としていない共済会の「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、これを消費する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、共済会特別会計は、公益社団、一般社団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。

(4) 保険業法関連と共済会特別会計との問題点

改正保険業法（平成18年4月1日施行）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も視野に入れて検討する必要となった。

（金融庁：小額短期保険業者向けの監督指針：一定の人的・社会的関係に基づき、慶弔見舞金等の給付を行うことが社会慣行として広く一般に認められているもので、社会通念上その給付金額が妥当なものは保険業には含まれない。

上記の「社会通念上その給付金額が妥当なもの」とは、10万円以下とする。このように、保険業法適用団体と除外団体（根拠法のない共済事業実施団体等）との整合性から金融庁の対応は適用除外団体についても、同様な給付額で対応するよう指導をおこなうものと思われる。）