

沖縄県医師会平成22年度 研修医歓迎レセプション



理事 玉井 修



沖縄県における初期臨床研修は平成16年にこの制度が発足して以降3つの臨床研修グループ（県立病院、群星沖縄、RyuMIC）が切磋琢磨し、充実した研修システムを提供しております。この様な努力の甲斐あってこれまで沖縄県は初期臨床研修医のマッチングにおいて毎年多くの臨床研修医を迎える事ができました。これまで3つの研修群が別々に行ってきた歓迎会を沖縄県医師会が主催して合同で行おうという試みは今回で2年目になります。沖縄県全体で若い医師を歓迎するという新しい試みは全国でも類を見ないもので、このレセプションには県民

を代表して仲井真知事も多忙な公務の合間を縫って激励のご挨拶の為に駆けつけて頂きました。122名の新臨床研修医とその指導医で沖縄県医師会の3階ホールは溢れんばかりの熱気で、更に若い研修医の弾けんばかりの元気の良さに司会をしている私は圧倒されっぱなしでした。この活気溢れる研修医が臨床の現場で充実した医師としての第1歩を踏み出し、医師として成熟していくことを心から祈念いたします。

全国的に新臨床研修医制度が地方の医師不足の元凶と言われ、マッチング制度の若干の見直しがなされたため今回は例年よりやや少ない



挨拶をする宮城信雄会長



挨拶をする仲井真弘多知事



挨拶をする宮城征四郎
群星沖縄臨床研修セミナー長

122名の研修医受け入れとなっています。この中の多くの人材が沖繩の地で末永く医師として活躍していく事を願わずにはいられませんでした。2年間の初期研修を終え、後期研修に移るとき、これまで8割の研修医が沖繩に残り後期研修に入っていました。今年度後期研修にそのまま残ったのは約半分程度だと聞いております。小児救急を初め、医師不足による医療崩壊は今や現実のものとなっております。臨床研修を担う3群合同の全県一体型後期研修のシステム作りや、平成24年完成予定であるクリニカルシミュレーションセンターの充実した運営など今後この若い人材が益々医師として充実した臨床研修が実践できる環境整備も大きな課題となるでしょう。全県から一堂に集まった研修医の顔はどれも明るく、医師国家試験を合格し、晴れて医師として今から歩いていく事に対し、期待と希望に溢れておりました。一人一人の研修医からの挨拶には「自分が沖繩県の医療を担う」という使命感に燃えた言葉が多く聞かれました。その若さと行動力に大いに期待したいものです。様々な研修システムを整備し、末永く彼らが医師として成長できる環境作りをしなくてはならないという課題の大きさを実感し、私はやや呆然とした感がありましたが、しかし若い研修医の顔はどれも底抜けに明るく、その若い研修医を引き連れて歩く指導医もまた情熱に満ちておりました。昔の医局制度があったころ、確かに今の整備されたローテート体制とは違い医局の都合により研修先が2転3転することもありました。しかしあの時代は医局が自分自身の家であり、故郷の様なものでもあり

ました。同期で入局した者同士は自然と仲間意識が芽生え、厳しい修業時代お互いにかばい合い、励まし合っていました。その熱い友情はその後医師として生きる上で何にも代え難い財産となりました。医局の中では先輩医師の厳しい指導があり、時には情熱のあまり鉄拳をもって指導するという事もありました。善悪は意見のあるところでありましようが、しかしあの時代、指導医も研修医も熱く真剣でありました。今の新臨床研修体制により、帰属意識の芽生えにくい現状でお客さんとして迎えられ3ヶ月後にはまたいなくなるという事の繰り返しは研修医自身の心がけひとつで研修の濃度が変わってくるのでしょうか。後期研修医が減っているのは何故なのか？沖繩は彼らの故郷になっていないのか？そんなことも考えます。

しかし、期待したいものです。たとえ今、彼らが一旦沖繩の地を離れても、大きく外海で育っていつの日かまた沖繩の地を踏んでくれることを。そして、沖繩県の医療を支える大きな支柱となってくれることを。

研修医の代表挨拶

沖繩県立中部病院 研修医1年目 島垣智成

はじめまして、沖繩県立中部病院 研修医1年目の島垣智成です。今回は宮城会長をはじめ、たくさんの先輩先生方にこのような歓迎レセプションを開いていただき、誠に嬉しく感じております。

自分は沖繩全体の人、土地、空気、雰囲気といったたくさんのものに魅了され、また何よりも、患者さんから多くを学べるということで沖



乾杯の音頭をとる須加原一博
琉球大学医学部附属病院院長



乾杯



研修医代表挨拶をする沖繩県立中部病院
島垣智成先生

縄での研修を選びました。現在、実際に現場で働いてみて、たくさんの症例を経験させてもらいながらその大切さ、重みを実感させてもらっています。現場に出ると分からないことだらけですが、毎日を真剣に大切に、自分から積極的に頭と身体を使っていきます。そして、同期の仲間、先輩先生方と様々な時間を共有し、しっかりと日々を楽しみ切磋琢磨しながら、沖縄県全体の医療、社会に少しでも貢献できたいいなと考えております。

研修医へのインタビュー



豊見城中央病院 矢萩 浩一 研修医

沖縄県医師会 平成22年度研修医歓迎レセプション

日時：平成22年4月9日（金）

19：00～21：00

場所：沖縄県医師会館（3F・ホール）

会次第

司会：玉井修 理事

1. 開 会
沖縄県医師会副会長 玉城 信光
2. 接 拶
沖縄県医師会会長 宮城 信雄
沖縄県知事 仲井眞弘多
群星沖縄臨床研修センター長 宮城征四郎
3. 乾 杯
琉球大学医学部附属病院院長 須加原一博
～歓談～
4. 新研修医紹介 管理型病院ごとに
5. 研修医代表挨拶
県立中部病院 島垣 智成
～歓談～
6. 閉 会
沖縄県医師会副会長 小渡 敬

質問1. 医師を目指した理由についてお聞かせ下さい。

私は元々塾講師として働いていました。自分の性に合ったのか、このまま生徒達と楽しくやっていくのもいいなと思っていました。楽しい毎日を送っているうちに、いつのまにか、私にも理由はわかりませんが、自分をもっと困っている人の役にも立ちたいと思うようになっていました。周囲の反対もありました。また、新たなことに挑戦するリスクを負うことには不安も覚えました。

しかし、どうせ人間はいつか必ず死ぬのだから、死ぬ前に自分のしたいことをしようと思い、多くの患者さんの手助けをすることが出来る医師という職業を目指すことにしました。

質問2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか？また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか？

私の臨床研修の最大の目標は、良い習慣を身につけることです。患者さんに対するマナー、病院での行動、臨床上の問題が生じた時の解決方法など、基本的なことを習慣化して、忘れないようにしたいと思っています。

豊見城中央病院を研修先に選んだ主な理由は、2つあります。1つ目は病院の雰囲気が何となく良かったこと。2つ目は、研修委員会の先生方が研修をより良いものへ改善しているという意欲に溢れていたことです。自分が将来指導医になったら、こうあるべきだなと強く感じました。初期研修そのものだけではなく、研修のシステム作りのようなものも学べるかもしれないと思い、豊見城中央病院を選びました。

質問3. 将来をどのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。

宮城征四郎先生のように、患者さんに親切で、臨床能力とユーモアのある医師になりたいと思っています。



研修医の紹介



余興



指導医と研修医の方々



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
高山 都 研修医

質問1. 医師を目指した理由についてお聞かせ下さい。

小さい頃からなんとなく「人のためになるような仕事がしたい」という思いがありました。最初は国際協力機関で働くことを考え文系の大学へ進みましたが、発展途上国に実際に行ってみると、ある場所では助かる命がある場所では簡単に失われていく、そういった状況を目の当たりにし、やはり医師として直接的に手を差し伸べることができたらと思いつき方向転換をいたしました。

質問2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか？また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか？

次の質問の回答とも連動しますが、私は将来国内外問わず、できるだけ医師の不足している地域で働きたいと考えているので、やはり初期研修制度の目標でもあるgeneralな臨床能力を身につけていきたいと考えています。初期研修期間には専門的な知識、技術を深めるよりも、まず医師としての心構え、患者さんや疾患へのアプローチの仕方等を幅広く学んでいきたいです。外科系、内科系とくくり、自分の中で得意不得意と感じることもありますが、そういったことに捉われず、なんにでもチャレンジしていきたいです。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは、救命救急科、総合内科を有し、またその名の通り小児の症例もとても豊富でgeneralな臨床能力を身につけるにはもってこいの病院だと思いました。実際に見学に行くと、まだ新しい病院ではありますが、研修医の数は多く、屋根瓦式の指導体制をとっており、診療科間の垣根を越えて、病院全体で研修医を育てていこうという空気を存分に感じることができたため、すぐにここで研修したいと思いました。もちろん、沖縄自体にとっても魅力を感じたのも大きな理由の一つです。

質問3. 将来をどのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。

繰り返しになりますが、国内外問わず医師の不足している地域で働く、患者さんにとって最も身近な医師になりたいと思っています。都会から離れているから、高価な医療機器がないから助からないといった状況が少しでも改善するように尽力したいです。そのためには、どこで働こうと常にアンテナをはり勉強を怠らない姿勢を忘れず、地域医療や途上国医療が充実するようなネットワーク作りにも携わっていただければいいなと思っています。



琉球大学医学部附属病院 大山 泰司 研修医

質問1. 医師を目指した理由についてお聞かせ下さい。

進学について考えた時に、どんな仕事が一番誇りを持って続けられるかと考え、出た結論が「医者」でした。

質問2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか？また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか？

琉球大学では研修内容に比較的自由的なシステムで、早い内から専門科での研修をしたかった自分の希望が一番実現できそうなプログラムであったため、選びました。

質問3. 将来をどのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。

どんなに忙しくても自分を見失わず、常に周りに気を配れるような余裕のある医者になりたいです。



指導医と研修医の方々



指導医と研修医の方々



指導医と研修医の方々

平成21年度感染症危機管理対策協議会

理事 宮里 善次



去る3月11日(木)、日本医師会館小講堂において標記協議会が開催されたので、その概要を報告する。

日本医師会の飯沼雅朗常任理事(感染症危機管理対策室長)の司会により会が開かれた。

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。

昨年、発生・流行した新型インフルエンザは全国的に猛威をふるった。

第1波が終焉したとの判断もあるが、予想される第2波に備え、引き続き警戒が必要な状況である。

今回の新型インフルエンザ対応については、インフルエンザが特異なウイルス感染症であるが故にその対策は困難であったと考える。このような状況の中、国内発生以後、特にワクチン接種事業については、全国の医師会より多くの

ご意見ご質問ご要望を受けている。国の対応が二転三転する中、非常事態の対応として、本会としてもやむを得ない苦渋の選択を迫られたこともあった。全ての点で、皆様方のご理解を得られたとは考えていないが、諸般の事情をご賢察いただき、ご協力いただいている医師会の皆様に改めて深く感謝を申し上げる次第である。

本日の検討内容を踏まえ、本会としてもこれまでの新型インフルエンザ対策の総括を近々に行いたいと考えている。

日本医師会においては、平成9年に感染症危機管理対策室を設置して以来、迅速な情報提供を試みているが、国民の生命・健康を守るため、更なる万全の態勢を期する必要があると考えている。

報 告

(1) 新型インフルエンザA (H1N1) 対策

厚生労働省健康局結核感染症課長の福島靖

正先生より、国における新型インフルエンザ A (H1N1) の対策について報告があった。

はじめに、新型インフルエンザの発生状況として、「本国においては5月16日に新型インフルエンザが確認され、11月の最後の週に定点39.63とピークを迎えた。その後、定点数は減少傾向(2月22日の週では1.36)にあるが、イギリスとアメリカの流行分布では、第1のピークと第2のピークでは約18週の間隔があるため、引き続き緊張感を持って危機管理に当たる必要がある」旨の説明があった。

新型インフルエンザによる入院患者の概況については、3月2日までに入院された患者の累計数は17,567人で、その内訳は、5～9歳が7,025人と最も多く、次いで1～4歳3,556人、10～14歳2,537人、1歳未満806人の順となっていると報告があった。男女別でみると男性11,027人、女性6,540人となっている。重症度を各国比較でみると、人口10万対の死亡率は0.2%と最も低く、各国から日本の感染症危機管理対策について評価されていると説明があった。

本国における新型インフルエンザ対策については、「地方自治体と連携した適切な感染症防止対策の実施」、「大規模な流行に対応した医療体制の整備」、「ワクチンの確保と接種の実施」、「的確なサーベイランス」、「広報の積極的展開」等を組み合わせ、総合的に対策を実施していると説明があり、具体的に、4月から6月は水際作戦による時間かせぎ、5月から6月は封じ込めによる時間かせぎ、5月から12月は医療体制の整備、7月から3月はワクチン供給、また4月から現在に至るまで普及・啓発活動の実施等が図られていると報告があった。

その他、予防接種制度の見直しとして、今回の新型インフルエンザの予防接種については、国の予算事業として実施するとともに、必要な法的措置を講じたところだが、「健康被害救済の給付額が低い」、「別の新型インフルエンザが新たに生じた場合には、今回と同様の対応を行うために、その都度、新たな特別の立法措置が

必要となる」、「自治体の役割を法律上明確に規定する必要がある」等の問題点が生じたと説明があり、予防接種法を改正することにより緊急に対応すべき事項として「①予防接種法において対応するための『新たな臨時接種』の種類の創設(接種の勧奨、救済給付額の引き上げ)」、「②新型インフルエンザ等のパンデミックへの対応(損失補償契約、接種の優先順位付け)」の2項目が挙げられ、更に抜本的な見直しが必要な事項として「①予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」、「②予防接種により健康被害が生じた場合の対応のあり方」、「③接種費用の負担のあり方」、「④予防接種に関する評価・検討組織のあり方」の4項目が挙げられた。

最後に、今回の対策から得られた教訓として、「備えあれば憂いなし」、「最悪の事態を想定した危機管理意識」、「迅速かつ透明性の高い意思決定過程」、「医療や公衆衛生の現場の意見を直接聴取する仕組みや直接国の情報を現場に伝える仕組みの検討」を更に検討していきたいと説明があり、今般発生した新型インフルエンザ A (H1N1) に関する対策の総括を行い、今後の新型インフルエンザ A (H1N1) の再流行及び H5N1 対策へ還元していきたいと意見された。

(2) 各地域の取り組み

1) 仙台市医師会

仙台市医師会の永井幸夫会長より、仙台市医師会の取り組みについて報告があった。

仙台市医師会では、2006年から仙台市と新型インフルエンザに係る基本方針や行動計画について検討を開始し、2009年1月、医師会が積極的に関与しメディカル・アクションプログラム(素案)を策定、2009年4月28日に第1回仙台市メディカルネットワーク会議が開催され、2009年5月11日にメディカル・アクションプログラムが正式に策定されたと報告があった。

メディカル・アクションプログラムでは、医療の確保として、「地域の診療所が、通常の外来診療において軽症新型インフルエンザ診療機能を担い、抗インフルエンザ薬の処方による自

宅療養を基本とすると共に、重症患者については、入院治療施設で治療を行う体制を構築する」という医療提供体制が明記され、その為の支援として、「市内の診療所が軽症患者に必要な医療を提供できる体制の確保に向け、仙台市は、軽症新型インフルエンザ診療機能を担う診療所に対し医療スタッフ用の感染防護用品等を配布する」という支援体制等が明文化されていると説明があった。

また、上記の医療提供体制を整備するにあたり、会員の理解を得るための方策として、医師会理事会でコンセンサスを得るとともに、会員へパンデミック時の診療体制の説明、医師及びスタッフの安全の確保（研修会の開催）、会員の疑問・不安に速やかに答える体制整備、最新の適切な情報の共有化（新型インフルエンザニュースの発行）等の取り組みを行っているとの説明があり、メディカル・アクションプログラムに基づく軽症の新型インフルエンザ診療協力医療機関を募った結果、328診療所の手挙げがあり、仙台市からスタッフ1人当たり、予防用タミフル30カプセル（1日1カプセル）、N95規格マスク50枚（1日2枚）の支援物資供給が開始されていると報告があった。

第1波を経ての課題として、患者激増に対応するための休日・時間外診療体制の構築、一次・二次・三次医療の連携に係る重症患者への対応等の必要性が述べられ、新型インフルエンザへの心構えとして、過剰に不安視せず、楽観もせず、市民に正しい情報を啓発することでパニックに陥らないことが肝要であると意見された。

2) 豊橋市医師会

豊橋市医師会の鈴木敏弘理事より、豊橋市医師会の取り組みについて報告があった。

豊橋市医師会では、平成20年4月に、新型インフルエンザ対策に係る行動計画の策定と、実施訓練計画を策定することを目的に、豊橋市医師会と市保健所との合同で新型インフルエンザ対策委員会を設立していると報告があった。

また、新型インフルエンザの発生に備え、平

成21年1月と5月に、新型インフルエンザに関するアンケート調査を実施し、本調査において、パンデミック時の診療体制の意向、発熱者の受け入れの可否、発熱外来への協力体制等について事前に確認を行ったと説明があった。調査結果については、パンデミック時に診療を継続すると回答した施設は全体の47%、発熱者を受け付けると回答した施設は13%、発熱外来への出勤を全面協力可能とした施設は6%、出勤を難しいとした施設は41%となっていること等が報告された。

今回の新型インフルエンザ流行を受けての課題として、正確かつ迅速な情報伝達システムの構築、医療体制の充実、一般市民への啓発、学校・保育園・幼稚園への関与、新型インフルエンザワクチン接種に係る体制整備等の重要性について説明された。

3) 沖縄県医師会

沖縄県医師会理事の宮里善次先生より、沖縄県医師会の取り組みについて報告があった。

沖縄県では、当初、国内で被害が最も少ない地域となることが予測されていたが、実際には予測に反し、最も感染が広がった地域となったと報告があり、6月29日の県内発生から現在に至るまでの経緯とこれまでの対応策等について説明があった。

また、第1波を終えての教訓として、休校措置のあり方、会員への情報伝達、マスコミの活用、小児重症例の適切な管理と継続的な日常診療の実施体制、ワクチン接種等、各課題を12項目に整理し、それぞれの取り組みの重要性について説明があった。

協 議

厚生労働省：最も多かった質問が返品問題である。

これは非常に難しい問題で、当初から考えていたことが、季節型インフルエンザと同様にワクチンの返品を認めてしまうと、当初はただでさえ足りないと思われていたので、抱え込んで

しまう医療機関が出てくるだろうということで原則返品は認めないという方針で、この方式を繰り返しアナウンスさせていただいた。都道府県等に対しても、極力医療機関で抱え込みがないよう、できるだけ医療機関からの必要本数をきちんと把握し、過不足ないように配給してほしいということを再三お願いし対応してきた。それでも残念ながら余ってしまったということで、是非これの返品を認めてほしいというご要望をいただいているが、現段階では、少なくともパンデミックは終わってなく、また今でもワクチンを打ちたいという方は少なからずいる。それから第2波がいつ来るか分からないので、現段階では少なくとも今まで通り返品については、申し訳ないが今すぐ認めるということではできない。ただ、先ず我々がとった行動は、特に評判の悪かった10mlバイアルを1mlと交換するという今行っているところである。いずれにせよ、しばらくは保管をしていただき、来るべき第2波に備えていただければと考えている。

飯沼常任理事：ワクチンが余ったことの最大の理由は、重複予約として、お母様方が子供のために何件もの医療機関にオーダーをしているという事実がある。また、オーダーをされた方々が、いたるところでキャンセルを始めたということ、それから三つ目が10mlバイアルの問題がある。これは医療機関の先生方が、ご自分の方でたくさん仕入れ余らせたという話ではないので、この点は十分にご理解いただきご検討を続けていただきたいと考える。

厚生労働省：ワクチン接種の優先順位については、都道府県において次のカテゴリーに打っても良いという状態になれば、どんどん前倒して良いということはずっと言い続けてきたので、そこはご理解をいただきたいと考える。

マスコミの方が情報が早くて、こちらが流す通達が遅れてしまい、結局住民はマスコミの情報を見て医療機関に駆け込み、残念ながら医療

機関はその情報が国から未だ届いていないということで大混乱したというご指摘を多々いただいている。これは大いなる反省とっている一つである。沖縄の例にもあったが、日本の国内の医療機関と我々もメーリングリストに入らせていただき、直接やり取りするようなそういう仕組みがとれなかったのかと一つ反省として思っている。

発熱相談センター、発熱外来等のスキームについてもご質問ご意見いただいている。私どもの考えた発熱相談センターや発熱外来について本来願った主旨は、感染が始まった当初に、いきなりその方が備えをせずに普通にかかりつけ医を受診してしまい、そこの待合室で次から次へと感染を広げてしまうという事態をどうやって防ぐかということ、以前から専門家との会議等で議論し、一つの方策として、熱がある方がいきなり医療機関を受診するのではなく、先ず発熱相談センター（保健所）に電話をしていただき、保健所はどこがそういう診療をしているか、特定の医療機関を予め指定しておいていただき、そこを一応発熱外来と称すと、保健所は発熱外来に予め連絡し、こういう患者さんが行くということで、発熱外来においては予め連絡を受けてから患者さんが来られた時に、入口を他の患者さんと違う対応をとる等、何とか一般の患者さんに感染を広げないようにするという形をとるために、発熱相談センターや発熱外来を提案させていただいた。その形態が大きな病院の中にあたり、あるいは診療所であったり、形態は地域によって実情様々であるから、形態をこちらが問うつもりはない。さらに言うと、発熱外来は各地域にもう少し多いものを当初イメージしていた。でないとも患者さんが大量に発生した時にパンクしてしまうかと、ならばそれに対応できるだけの発熱外来を用意しておいた方が良くかと思っていたが、残念ながら発熱外来が最初からかなりの数用意されていた地域は無く、大阪、兵庫でも早速パンクしてしまった。何よりも一番パンクした最大の理由は、発熱というネーミングが付いているがために、

熱がちょっとある方が皆自分が新型インフルエンザだと思い、そこに駆け込んでしまった。そういったことを反省しつつも、H5N1等、そういうのが来た時にどうしたら良いかということ、今回の経験も踏まえ、いろいろ考えていきたいと思っている。

評判の悪かった10mlバイアルを作らざるを得なかったかということについては、9月の段階で、これから製剤化をするという時に、メーカーから1mlと10mlバイアルを提案された。その時にメーカーから聞いた説明として、1mlの生産ラインの1本は、季節型のワクチンの製造に既に使われており、どうしても1mlバイアルで新型インフルエンザのワクチンを作るのであれば、季節型のワクチンの製造を止める必要がある。更に言うと1mlと10mlでは、製造効率が全然違い、10mlバイアルであればより早くより多くの本数を用意することができるということであった。勿論、10mlは使い勝手が非常に悪く、特に診療所の場合は被接種者を集めることは結構大変である。そういうデメリットもある。ただ、季節型のワクチンを完全に止めるということができるのかどうかを考え、なおかつ一刻も早くより多くのワクチンを製造するということが必要だということと、何とか集団的な接種ということを工夫していただけないか

ということで10mlバイアルを選んだ。

季節型の製造が一部終わった12月には、直ちにそのメーカーには季節型を止めてもらい、年明け以降は1mlバイアルの製造を開始してもらったところである。残念ながら10mlバイアルが診療所に配布されてしまったり、集団接種をやろうと試みたが、それが必ずしもうまくいかなかったり、結果として10mlが使いづらく評判も悪く残ってしまった。これは大変大きな反省だと私どもは思っている。

飯沼常任理事：日本のワクチン行政が非常に劣悪だということで、かねてから日医もいろいろなことを申し上げているが、厚労省の方でも、そういう部会ができ検討が始まった。生産に関しては非常に品質は良いが、種類が少ないということもある。ワクチンの接種率を良くするには集団接種の問題についても議論しなければならぬところである。どこまで公費でワクチンをもってもらえるかという問題も含め、検討が始まっているということをお願いする。

総 括

日本医師会の岩佐和雄副会長より、本協議会の総括が述べられた。

印象記



理事 宮里 善次

平成22年3月11日（木）、日本医師会館において“平成21年度感染症危機管理対策協議会”が行われた。

先ず、厚労省の健康局結核感染課長から「新型インフルエンザA（H1N1）対策」として、国内第一波のまとめとして報告がなされた。

神戸での発生を受けて、兵庫県、大阪府の全県下の学校を休校処置としたことが、第一波の感染拡大を遅くした（2ヶ月近く）可能性があり、初期において重症化や死亡例がなかったと述べ

られていたが、WHO もその点を高く評価していると、文献が示された。

欧米では第一波と第二波のピークの間隔は18週と報告されたが、沖縄県のそれも欧米型に酷似している。

沖縄県で流行が始まった6月中旬には対応が季節型扱いとなったため、個別の休校となった。

3週後に夏休みに入ったにも関わらず流行がさらに拡大し、9人の重症化例と全国初の死亡例を出したことは、休校処置のあり方が変わった影響があったように思う。第2波に至る流行のパターンを見ても、同様な処置をとってきた欧米と流行の感覚が似ている。

WHO から①なぜ死亡率が低いのか、②妊婦の感染率と死亡率がなぜ低いのか、などが宿題として与えられている旨の報告もなされた。

各地医師会の取り組みとして仙台方式を確立した仙台医師会と豊橋市医師会、第2波まで経験した沖縄県医師会の3医師会から報告があった。内容は報告書を参照にしていきたい。

興味をもって拝聴したのは仙台方式（開業医が最初から診察）である。市長と医師会長の情熱が大学と医師会を動かしていった経緯が良く理解できた。

新型インフルエンザがA型H1N1と分かった段階で、侵襲性は低いと予想し、大学の専門家とタイアップして、医師会を巻き込んだプロジェクトに築き上げたとのことである。

当初のアンケートでは診察に参加しないと答えた医師会員の説得にあたり、講習会を何回も行き、情報誌を発行し、最終的に会員のほとんどが参加する仙台方式を作り上げたと報告されていた。

協議会は20分オーバーとなったが、在庫ワクチンから厚生労働省のワクチン行政まで批判がおよび、予定を50分越える白熱した議論がなされた。



九州医師会連合会第309回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が、去る4月17日（土）午後4時から城山観光ホテルで開催された。本年度九州医師会連合会は鹿児島県医師会が担当することになり、池田琢哉鹿児島県医師会長より挨拶があり報告・協議が行われたので概要について報告する。

協 議

1) 九州医師会連合会長・同副会長の互選について（鹿児島）

九州医師会連合会長並びに同副会長の選出は、会則で「常任委員の互選」となっている。慣例により連合会長は、本年度九州医師会連合会担当を務める鹿児島県医師会 池田琢哉会長、同副会長には次年度担当県となる佐賀県医師会 池田秀夫会長を選出した。任期は平成22年4月1日より平成23年3月31日まで。

2) 九州医師会連合会監事の選定について

（鹿児島）

九州医師会連合会の監事の選出は、会則で「委員総会において委員のうちから選定することになっている。慣例により担当県の隣接県から選定することとし、宮崎県と沖縄県から監事候補者を推薦することに決定した。

来る5月22日に開催する定例委員総会で承認を得るため、監事候補者は4月末日までに選出し鹿児島県医師会へ報告することになった。任期は平成22年4月1日より平成23年3月31日まで。

3) 第310回常任委員会並びに第99回定例委員総会（5月22日（土）鹿児島市）の開催について（鹿児島）

みだし常任委員会並びに定例委員総会の開催について、日時、議事内容等について下記のとおり決定した。来賓については、同時期に世界医師会の開催が予定され日本医師会長並びに副会長の出席ができないことから、今回は九州ブ

ロック推薦の今村定臣常任理事、藤川謙二常任理事、参議院議員 西島英利先生の出席をお願いすることにした。

記

①九州医師会連合会第310回常任委員会

日時 平成22年5月22日（土）

16：00～16：50

場所 城山観光ホテル（オーキッド）

②九州医師会連合会第99回定例委員総会

日時 平成22年5月22日（土）

17：00～18：10

場所 城山観光ホテル（ロイヤルガーデンA）

③九州医連連絡会第11回執行委員会

日時 平成22年5月22日（土）

18：20～18：50

場所 城山観光ホテル（ロイヤルガーデンA）

・懇親会 平成22年5月22日（土）19：00～

場所 城山観光ホテル（ロイヤルガーデンB）

報 告

1) 平成22年度九州医師会連合会行事予定について（鹿児島）

みだし九州医師会連合会行事予定表について確認並びに協力依頼があった。

2) その他

①日本医師会生涯教育制度について（福岡）

去る4月1日からスタートした日本医師会生涯教育制度について、近畿ブロックから日医理事会へ新制度凍結の提案があり、九州ブロック選出の日医理事でブロックの意見を取りまとめてもらいたいとの提案があり、協議の結果九医連として執行部で再度検討（見直し）していただくよう要望することになった。

②日本医師会長選挙の直接選挙について（福岡）

日本医師会長選挙について、直接選挙を検討するため委員会を立ち上げることになっているとの説明があり意見交換が行われた。

平成21年度第6回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好



去る3月25日（木）、県庁3階第1会議室において標記連絡会議が行われたので以下のとおり報告する。

議 題

1. 沖縄県周産期医療ネットワーク協議会の活動への理解と支援について（県医師会）

<提案趣旨>

沖縄県周産期医療ネットワーク協議会では、母体搬送や新生児搬送が円滑に行えるようシステム構築している。特に、毎朝関係病院の空床情報を確認し、FAX連絡網で情報を共有することにより円滑な搬送に繋げている。

さらに、同ネットワーク協議会では、那覇市医師会の協力を得て「新生児蘇生法講習会」を実施しており、今後全県下での開催を企画している。同講習会は、出生時に順調な胎外呼吸循環に移行できない新生児に対する標準的な新生

児蘇生法の理論と技術を習熟することにより、児の救命と重篤な障害を回避し、新生児死亡率の改善を目指している。

これらの事業はネットワーク協議会の献身的な活動により保たれているが、日常の勤務に加えて同事業を実施することは負担過重となっているものと思われる。

全国的にも、母体搬送が円滑に推進されない県が多く見られる中で、同ネットワーク協議会の活動は、評価されるべきものと考えられる。

沖縄県においても、沖縄県周産期ネットワーク協議会の活動へのご理解とご支援をお願いしたい。

<国保・健康増進課回答>

沖縄県では、県立中部病院、南部医療センター・こども医療センターに総合母子医療センターを設置し、那覇市立病院、沖縄赤十字病院の

2箇所を地域周産期母子医療センターとして指定し、更に琉球大学の周産母子センターを含めて、産科医療機関の連携のもと、県内の周産期医療体制が推進されているところであり、関係者の皆様に心から感謝申し上げる。

また、周産期医療ネットワーク協議会が行っている、周産期空床情報の確認と情報提供は、県内の母体搬送、新生児搬送を円滑に進める上で重要であり、ネットワーク協議会のご活躍に対し、敬意を表するとともに感謝申し上げます。

県が平成22年度中に策定を予定している周産期医療体制整備計画の中で、周産期医療情報センターの設置について検討していきたいと考えている。

同ネットワーク協議会が企画している「新生児蘇生講習会」については、関係機関と連携しながら、周産期医療関係者の技術の向上が図られるよう支援していきたいと考えている。

＜主な意見等＞

□周産期医療情報センターの設置を検討しているとの回答であったが、具体的にはどこに設置する予定なのか（県医師会）。

■県庁内に設置し、ホームページ等を活用して、空床状況等を把握し情報提供するなど、検討している（国保・健康増進課）。

□当協議会を運営していくにあたり、財政的な支援は可能か（県医師会）。

■周産期医療体制整備計画のなかで、運用方法等は検討していくが、財政的な支援は現況では難しい（国保・健康増進課）。

□那覇市医師会では、毎日、関連病院より空床状況を情報提供してもらい、それをまとめて、関連する産婦人科、小児科、内科等に情報提供している。那覇市医師会の負担は大きい。また、「新生児蘇生講習会」については、各地区医師会が協力運営していくことになっているが、沖縄県においても、当活動への積極的な支援をお願いしたい（県医師会）。

■具体的な運用等に関しては、現場の先生方や関係機関と十分に検討し、改善していきたく

考えている。ご協力宜しくお願いしたい（国保・健康増進課）。

2. 介護サービス情報公開制度について

（県医師会）

＜提案趣旨＞

1) 本情報公開制度はその制度自体に問題があることは論をまたないが、現実的には法に基づき施行されている為、県での対応はできない。一方、手数料は各県の条例で決められているが、各県でかなりばらつきが見られる。公表事務手数料、調査事務手数料、共に県福祉保健部で決定していると思うが、これまで価格決定についての協議が持たれたことはなく、本県は全国平均価格よりも高く、九州で一番高い価格設定となっている。今後、適正な価格となるように検討をお願いしたい。

2) また、本情報公開制度は、本県では県社協に委託されているが、その調査方法においても行政の監査まがいの指導を行う調査員がいるようである。県は社協に対して適正な調査がなされるように指導をお願いしたい。

3) 本情報公開制度は「利用者が介護保険サービス事業所を適切に選択する為の判断材料とする」ことが本来の目的であるが、はたしてどの程度の利用者が活用されているか疑問である。本県における本制度利用の状況をご教示いただきたい。

＜沖縄県回答＞

1) 平成21年4月より、介護保険制度施行規則の一部が改正され、調査体制が「2名以上」から「1名以上」に減員されたこと等に伴い、本県では、平成21年度から調査手数料を、「4万円」から「2万8千円」に減額するとともに、公表手数料を公表事務の効率化に伴い、「1万2千円」から「1万1千円」に減額している。

手数料の積算項目の人件費及び事務費等の

固定的な経費は、各県共通ですが、本県は島嶼県であることから調査に係る旅費コストが多額であること及び対象件数が少ないこと等が相まって手数料金を押し上げる要因となっている。

なお、県では、事業所の負担軽減のため調査を毎年ではなく2年に1回とすることを国に要望できないか九州各県と協議したいと考えている。

2) 本県では、3つの指定調査機関（社会福祉法人沖繩県社会福祉協議会、特定非営利活動法人介護と福祉の調査機関おきなわ、株式会社沖繩タイム・エージェント）が介護サービス情報の調査を行っている。

なお、調査に当たる調査員には、研修等を通して調査の目的を指導しているが、今後とも、事業者に誤解を与えることの無いよう適宜指導していく。

3) 国が取りまとめた都道府県別の情報公表センターホームページへのアクセス数（平成20年7月分調査）では、本県は、全国平均を上回っており、九州では、最もアクセス件数の多い県である。（公表対象事業所数当たりのアクセス数全国2.32、沖繩2.72）

<主な意見等>

□情報公表制度は医療は無料で介護は有料ということは理解できない。本制度が任意であれば良いが、義務ということであれば国が責任をもって行うべきである。

料金については、本県が島嶼県であることから料金が低いという理由は納得できない。長崎県も同様に島嶼県であるが本県よりも低い料金となっている。

宮古、八重山にも社協はあり、そこが対応しているのであれば調査員の旅費等も抑えられると考える（県医師会）。

■昨年6月の議会において平成21年度の手数料の変更を行った。下げ幅としては13,000

円となっており、九州各県よりも頑張ったつもりである。

本価格においても指定調査機関のうち1か所は赤字となっている。事業所が増えれば調査機関の収益が上がり、そうなれば単価も下げられると考えている（高齢者福祉介護課）。

□一つの事業母体は、近隣に二つ三つの事業所を抱えている。調査員は少しの時間で複数の調査を行える。そのような状況にある中、調査料金が1事業所39,000円というのは高いと考える。また、調査機関に株式会社が入っているため収益ということになる。そういうところは外してはどうかと考える（県医師会）。

■内部の有識者会議で調査団体を選定している。株式会社であるから収益を上げているということではない。

本制度は全国的な制度であり、我々としては、調査を毎年ではなく2年に1回とすること等、国に対し改善を申し入れていきたいと考えている（高齢者福祉介護課）。

□いずれにせよ、改善を要望する（県医師会）。

**3. 小児救急医療電話相談事業（# 8000）
の実施について（福祉保健部・医務課）**

<提案趣旨>

平成22年度において、地域医療再生基金を活用して小児救急医療電話相談事業（# 8000）を実施する。

8000の実施方法について県医師会のご意見、ご協力を願いたい。

8000 事業計画

・電話相談は、原則として地域の小児科医師が対応

（小児科医師による支援体制があれば看護師等で対応可能）

・実施時間中における相談件数を把握し、基金終了後の事業実施の資料を得る

・平成22年度予算総額1,500万円

地域医療再生基金を活用

365日、午後7時から翌朝午前8時（13時間実施）

【内訳】 電話相談事業委託料 1,150 万円
事業周知広報委託料 350 万円

＜主な意見等＞

- 当件については、本会理事会において検討した結果、関係者（県立病院、看護協会、沖縄県医師会）による委員会を構成し検討する必要がある。早急に委員会委員の人選を行い、導入時期について検討し、回答する（県医師会）。
- 導入時期については、議会において、7月までには導入すると回答した。7月までに導入できるようご協力をお願いしたい（医務課）。

4. 各医療機関における「特定健診受診率向上のためのポスター」の掲示等について（協力依頼）（福祉保健部国保・健康増進課）

＜提案趣旨＞

特定健診の受診率については、平成20年度で市町村国保が27.5%、被用者保険も約40%程度で、低い状況となっている。

市町村国保の状況を調べたところ、未受診者のうち約42%が、通院治療中の方となっている。

県では、医師会のご協力をいただき、「通院中の方も特定健診を受診しましょう」とのポスターを作成した。

については、同ポスターを各医療機関に掲示していただき、通院患者に対する特定健診の受診

勧奨についてご協力をお願いしたい。

＜主な意見等＞

■ 市町村国保で言うと、通院患者の受診があると受診率が53%位まで上がると考える。また主治医も特定健診受診を勧めやすいと考える。

特定健診と診療を同時に実施することについては、玉城副会長や玉井理事からもご教示いただき、現在課題を整理しているところである。

本ポスターはA3サイズ程度となっているので、医療機関の受付等に掲示いただき、受診勧奨に努めていただければと考える（国保・健康増進課）。

□ 診療のデータを特定健診として使用することは可能か（県医師会）。

■ 可能だが、診療のデータを特定健診データとして提供する方法は医療機関に負担がかかる。特定健診として実施すれば当該データは国保連合会に提出することで自動的に各市町村に振り分けられるが、診療データを特定健診データとして扱うためには医療機関が各市町村にデータを提出していただく必要がある（国保・健康増進課）。

■ 受診率向上のためにも是非ご協力をお願いしたい（福祉保健部）。

