

九州医師会連合会第310回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る5月22日(土)、鹿児島県城山観光ホテルでみだし常任委員会が開催されたので、会議の概要について報告する。

はじめに池田琢哉九州医師会連合会長(鹿児島県医師会会長)から、九州各県より遠路ご出席いただいたことについてお礼が述べられ、議案説明のため出席した福岡県の山岡春夫委員(決算の説明)、鹿児島県の三宅智委員(事業計画の説明)、江畑浩之委員(予算等の説明)の紹介があり、早速議事が進められた。

報 告

1) 九州医師会連合会事務引継ぎについて(鹿児島県)

去る5月15日(土)、午後5時から福岡県医師会館において横倉義武前会長、松田峻一良会長をはじめ役職員の方々ご出席のもと、九州医師会連合会の公印並びに関係書類の確認を行い、福岡県医師会から鹿児島県医師会へ事務の引継ぎを行ったとの報告があった。

2) 第99回定例委員総会について(鹿児島)

当常任委員会終了後、引き続き5時から開催される定例委員総会について、会次第に基づいて開催内容、来賓並びに懇親会等について説明があった。

又、この3月まで九州ブロックを代表して日本医師会役員等としてご尽力いただいた先生方(下記)に記念品の贈呈を予定しており、代表して米盛学先生に受け取ってもらうとの報告があった。

前日本医師会役員(九州ブロック選出)

竹嶋康弘先生(副会長)、北野邦俊先生

(理事)、沖田信光先生(理事) 米盛学先生(代議員会副議長)

3) 春の叙勲受章者への慶祝について(福岡)

旭日中綬章を受章された宝住与一先生(前日本医師会副会長)へ、九州医師会連合会役員等慶弔規程に則り九州医師会連合会会長名で慶祝(祝電)を表した旨報告があった。

議 事

下記、第1号議案から第7号議案まで各委員より提案内容について説明があり、協議の結果各議案とも提案どおり承認され、この後開催される第99回定例委員総会へ上程することになった。

また、第8号議案、九州医学会開催担当県については、九州医師会連合会(九州医学会)施行細則(開催県順序)に基づき、次回第111回九州医学会は佐賀県に決定し、次々回第112回九州医学会は宮崎県に内定した旨委員総会で報告することになった。

第1号議案 平成21年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

(福岡県・山岡委員)

歳入合計 73,296,986円

歳出合計 40,720,510円

差引残高 32,576,476円

第2号議案 平成22年度九州医師会連合会事業計画に関する件

(鹿児島県・三宅委員)

第3号議案 平成22年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

(鹿児島県・江畑委員)

- 前年度と同額 1,500円 研修医500円
 第4号議案 平成22年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件
 (鹿児島県・江畑委員)
 第5号議案 平成22年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件
 (鹿児島県・池田会長)
 宮崎県：富田雄二委員
 沖縄県：真栄田篤彦委員
 第6号議案 平成22年度第110回九州医師会医学会事業計画に関する件
 (鹿児島県・三宅委員)
 第7号議案 平成22年度第110回九州医師会医学会会費賦課に関する件
 (鹿児島県・江畑委員)
 前年度同額 2,500円(研修医1,500円)
 第8号議案 次回111回(平成23年度)九州医師会医学会開催担当県の決定並びに次々回第112回(平成24年度)同学会開催担当県の内定に関する件
 (池田会長)

協 議

1) 出来高病棟に入院中の患者の他専門医療機関への受診について(宮崎)

稲倉会長より、みだし「出来高病棟に入院中の患者の他専門医療機関への受診について」提案要旨の説明があり協議を行った。

本件については、福岡県医師会から4月15日と5月1日付で日本医師会へ2回要望書を送付したとの報告があった。協議では、病診、病病連携、またはフリーアクセスを阻害する要因になる。是非日医で改善してもらいたいとの意見等が出され、鹿児島県医師会が作成した要望書(案)を一部修正して各県医師会へ照会し、九州医師会連合会会長名で日本医師会長宛提出することに決定した。

<提案要旨>

今年の4月から、入院患者が他専門医療機関を受診した場合、当該患者が入院している医療機関は入院基本料を30%減額され、当該患者

が受診した他専門医療機関においても、医学管理等(診療情報提供料は除く)、投薬・注射(当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬又は注射に係る費用を除く。)・リハビリテーション(言語聴覚療法に係る疾患別リハビリテーション料を除く。)等の費用が算定できなくなっている。

こういったことは、非常に制限診療につながり、外来の医療機関同士でトラブルが発生している。日本医師会でできるだけ早く是正してもらいたい。

2) 第311回常任委員会(6月4日(金)那覇市)の開催について(鹿児島)

次回第311回常任委員会を、来る6月4日(金)那覇市で開催される「九州各県保健医療福祉主管部長並びに九州各県医師会長との合同会議」に併せて下記のとおり開催することに決定した。

日 時 平成22年6月4日(金)
 16:00~16:50
 場 所 沖縄ハーバービューホテルクラウンプラザ

- 1) 第311回常任委員会 (16:00~16:50)
- 2) 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)
- 3) 意見交換会 (18:30~20:00)

3) 第312回常任委員会(8月7日(土)鹿児島市)の開催について(鹿児島)

第312回常任委員会を、8月7日(土)、8(日)に開催される「九州ブロック学校保健学校医大会」に併せて下記のとおり開催することに決定した。

日 時 平成22年8月7日(土)
 16:00~16:50
 場 所 城山観光ホテル

4) 第313回常任委員会並びに第1回各種協議会（9月25日（土）鹿児島市）の開催について（鹿児島）

標記常任委員会並びに平成22年度第1回各種協議会を下記のとおり開催することに決定した。尚、協議会の開催内容については後日照会することになった。

日 時 平成22年9月25日（土）

場 所 城山観光ホテル

- 1) 第313回常任委員会
(17:00～19:00)
- 2) 第1回各種協議会
(17:00～19:00)
- 3) 懇 親 会 (19:10～21:00)

5) 日本医師会会内委員会委員の推薦について（鹿児島）

日本医師会会内委員会委員について、各県の希望に基づき別紙のとおり調整を行った。その調整結果をもとに最終的に鹿児島県医師会が取りまとめて各県医師会へ通知することにした。

本会推薦者

地域医療対策委員会：安里哲好常任理事
勤務医委員会：當銘正彦理事

その他

1) 平成23年度九州医師会連合会及び各種関連行事予定について（佐賀）

佐賀県医師会から、平成23年度九州医師会連合会及び各種行事予定表をご参照いただきたいとの説明があった。

2) 第6回日本医師会男女共同参画フォーラムについて（鹿児島）

平成22年7月24日（土）城山観光ホテルで開催される「第6回男女共同参画フォーラム」へ多数ご参加いただきたいとの案内があった。

テーマ：「男女共同参画のための意識改革」

3) 平成22年度九州医師会連合会及び各種関連行事予定について（鹿児島）

平成22年度みだし行事予定について、5月現在の予定表をご参照いただきたいとの説明があった。



九州医師会連合会第97回定例委員総会



常任理事 安里 哲好



去る5月22日（土）、鹿児島県の城山観光ホテル（鹿児島県医師会担当）において標記定例委員総会が開催され、九州医師会連合会の平成21年度決算、平成22年度事業計画並びに予算等が審議され承認されたので、会議の概要を報告する。

はじめに、司会の鹿児島県の池田徹委員より開会が宣され、前年度九州医師会連合会担当県の福岡県松田会長より平成21年度の九州医師会連合会諸事業への協力に対するお礼と、各県いろいろ事情はあると思うが、今後とも九州は一つを合い言葉の下ご協力をお願いしたいと、来る7月予定の参議院選挙における西島先生への支援依頼が述べられた。

その後、池田琢哉九州医師会連合会長（鹿児島県医師会長）並びに、原中勝征日本医師会長（代理羽生田俊副会長）、西島英利参議院議員より概ね下記のとおり挨拶があった。

○池田琢哉九州医師会連合会長

今年の鹿児島は例年に比べ桜島の噴火が多く、夏場になると風向きがかわり市内は火山灰にまみれるのではないかと懸念している。また、口蹄疫の問題、普天間にかかる徳之島の問題等非常に混乱した状況が続いている。

わが国は長引く不況に喘ぎ、地域住民に至っては重くのしかかる窓口負担、命を脅かす受診抑制、入院拒否等負の連鎖が進み医療現場は崩壊寸前となっている。住民は、保健、医療、福祉に関し最も不安を抱いている状況であり、将来にわたって安寧な生活が送れるよう私どもは地域の方々と目線を同じくして、地域の方々と語りながら、地域に見合った地域医療づくりに努力する必要があると感じている。

かかる状況を踏まえ、私ども九州医師会連合会は、一層の結束を図り日本医師会を支援しながらこの難局を乗り越えなければならないと考

えている。委員各位のご支援ご協力をお願い申しあげ挨拶とする。

来賓祝辞

日本医師会長 原中 勝征
(代理 羽生田 俊副会長)

原中会長が海外出張中のため羽生田副会長が代読した。

わが国の高齢化は世界に類をみない速さで進み、これに伴う医療費の増大が問題となってきた。少子化による生産労働人口の減少と長引く経済の低迷とが医療財源の逼迫に更なる拍車をかけている。これに対し政府は財政優先の医療政策に終始し国民にとって本当に必要な医療のあり方についての議論が後回しになっている。しかし、よい医療制度のない国民は不幸であり、このような社会は絶対に正さなければならない。ほんとに良い医療が行われてこそ国民に対し生涯の安全で安心が約束できる。その約束を果たすことが医師会の社会的責務であると認識している。

そのために日本医師会は、国民に開かれた国民を守る国民が豊になる医師会を目指し、わが国を世界一の健康長寿国に導いた世界に冠たる国民皆保険堅持を主軸に国民の視点に立った多角的な事業を展開し、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けてこれからも国民と共に努力する所存である。

九州医師会連合会におかれても、このような日本医師会の活動方針に引き続き特段のご理解をいただき、ご協力を賜りますようお願いして挨拶とする。

日本医師連盟選出国會議員
西島 英俊参議院議員

皆様方のご支援により6年間国會議員を務めさせていただいていることに感謝申しあげる。この間様々な問題が起こった。まず、混合診療全面解禁の問題、様々な医療費抑制策が次から次と打ち出され、そのことに対しては一つ一つクリアしていった。ただ、社会保障費の毎年

2,200億円削減については、平成20年7月の骨太の方針の議論の中で、年金、医療、介護については新たな財源を確保した上で予算編成を行うということになり、事実上2,200億円削減撤廃と決まったが、残念ながら先生方や国民に上手く伝わらず、情報伝達の難しさを感じた次第である。

その後、財源をどうするのかという議論の中で、消費税しかないという考えを与党議員の方々も持つようになってきている。私は、当初から「国民皆保険制度の安定は、安定的な財源が必要である」と主張し消費税の議論を訴えてきたが、ようやくそのような状況になってきた。

私は、国民皆保険のより安手的な運営に尽力すべく今度の参議院選挙に立候補するので、引き続きご支援の程をお願い申しあげる。

記念品贈呈

今年3月迄、九州ブロックを代表して日本医師会役員等として活躍された竹嶋康弘氏（日医副会長：福岡県）、米盛学氏（日医副議長：鹿児島県）、北野邦俊氏（日医理事：熊本県）、沖田信光氏（日医理事：佐賀県）の4氏に記念品が贈呈されることになり、池田九州医師会連合会長より、代表の米盛氏に記念品が授与された。

報告・議事

その後、座長に池田九州医師会連合会会長が選出され、報告、議事が進められた。報告(1)の第310回常任委員会、(3)春の叙勲者への慶祝については、座長の池田会長より、また、(2)の平成21年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告については、福岡県の寺澤委員より資料に基づいて報告が行われた。

引き続き行われた議事については次の7議案が上程され、それぞれ各担当委員より提案理由の説明があり、協議した結果、全議案とも全会一致で原案通り承認された。

- 第1号議案 平成21年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件
 歳入合計 73,296,986円
 歳出合計 40,720,510円
 差引残高 32,576,476円
- 第2号議案 平成22年度九州医師会連合会事業計画に関する件
- 第3号議案 平成22年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件
 ・会員一人年額1,500円、但し、研修医は500円とする
- 第4号議案 平成22年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件
 歳入歳出予算額 67,483,476円
- 第5号議案 平成22年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件
 ①宮崎県医師会 富田 雄二委員
 ②沖縄県医師会 真栄田篤彦委員
 を選出。
- 第6号議案 平成22年度第109回九州医師会医学会事業計画に関する件
 ・平成22年11月13日(土)・14日(日)の両日、城山観光ホテルをメイン会場に開催することに決定。
- 第7号議案 平成22年度第109回九州医師会医学会会費賦課に関する件
 ・会員一人年額2,500円、但し、研修医は1,500円とする。

その他

出席者委員より、日本医師会等へ対する意見・要望が以下のとおり寄せられた。

○他科受診、領収証の問題について、日本医師会の対応が遅い気がするので、迅速な対応をお願いしたい。

○日医羽生田副会長

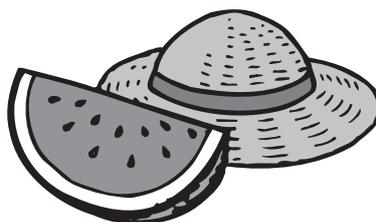
今年の4月から中医協委員の鈴木先生が日医常任理事に就任され、日医代表として活動しているので、中医協に申しあげると共に、原中会長の提案で民主党の幹事長室と日医との協議会をつくる話しが進んでいるので、その場にも提案していきたい。

また、現在緊急レセプト調査を実施しているので、6月に入ったら第1日目の発表を行う予定にしている。

○入院中の患者の他科受診に関するペナルティーについて、これまで何度か日医に対し、患者のフリーアクセスを阻害するので、対応して欲しいと要請しているが、以前と違ってレスポンスが遅いような気がする。

特に、有床診療は対応に困っているので、患者のためにも早く解決していただきたい。

○後発品の促進加算について、当初は薬剤師が必要ということでは無かったが、その後Q&Aが出て、有床診療等においてはパートでもいいから薬剤師を置く事となっている。有床診療所において薬剤師がいなくても、医師の裁量で行っているということで、薬剤師配置の条件を撤廃するようお願いしたい。



平成22年度沖縄県医師会感染症講演会



理事 宮里 善次

去る4月30日（金）、本会館において標記講演会が開催され、沖縄県新型インフルエンザ対策本部（以後、対策本部）の元班長 糸数公先生より、「新型インフルエンザの経験」をテーマにご講演いただきました。

講演の要旨については以下の通りである。

今回の沖縄県におけるN1H1ブタインフルエンザ流行と問題点などを総括して頂いた。

沖縄県は全国でも唯一第二波まで経験し、第一波と第二波の間隔は18週で、欧米の流行パターンと酷似している。罹患者は定点報告数の5～10倍と推定されるが、少なく5倍で見積もっても22万人が罹患したと推定される。入院は254人、死亡は3例である。流行パターンは似ているが、欧米やメキシコなどの諸外国と比べると、極めて少ない死亡率である。

中身の詳細は本文を参考にして頂きたい。

ところで、なぜ沖縄県だけ第二波まで流行したのだろうか。

神戸・大阪で国内発生が報道された時点では強毒型対応の対策だったため、全県下の学校が一斉休校となった。結果として重症化症例や死亡例が報告されていないばかりか、拡大期を二ヶ月も延長できている。しかも最近のウィルス遺伝子レベルの検証によれば、神戸・大阪で最初に流行したウィルス株はあの休校処置で絶滅したと報告されている。

つまり、二ヶ月後に関西で流行した新型インフルエンザは後から入ってきた異なる株だったのである。ところが沖縄県で流行した段階では厚労省の解釈が変わって、季節型並の対応として個別休校対策がとられた。両者の初動の違いによる結果の差は歴然としている。『水際対策』

など批判の多かった公衆衛生対策であったが、感染初期の一斉休校の教訓は今後に生かすべきであろう。

不幸中の幸いと云うべきか、今回沖縄県が全国で最も感染者が多かったにも関わらず、死亡例が少なかったのは会員の先生方の献身的な日常診療と、対策本部のリーダーシップの賜物と言えよう。

他県に先んじた対策本部のリーダーシップの一部を紹介する。

- ①臨床診断で構わない
 - ②十代へのタミフル投与奨励
 - ③『沖縄県新型インフルエンザ小児医療情報ネットワーク事業』の運用
 - ④治癒証明書の記載不要
 - ⑤幼稚園児への集団的ワクチン接種
 - ⑥浪人生へのワクチン接種前倒し（厚労省の圧力により不可となったが…）
- 等々、あげればきりが無い。

最後に糸数先生がおっしゃった「現場では県独自で判断して動くことがより重要だと思う」と云う言葉が印象的であった。

新型インフルエンザの経験（講演要旨）

八重山福祉保健所健康推進班長兼国保・健康増進課副参事 糸数 公

新型インフルエンザの対応から学んだこと



新型インフルエンザ対応に追われた1年間となったが、多くのことを学ぶことができた。具体的には、咳エチケットの大切さ、リスク

コミュニケーション（うつさない・うつらない・つぶさない）、パンデミック時に通常の社会機能や医療機能を維持に努めること、医療現場との情報交換を怠らないこと、国の既定路線にとらわれず現場で判断すること等である。特に、他県と違う流行パターンを示した本県では、現場からの情報に基づいて、県で暫定的に

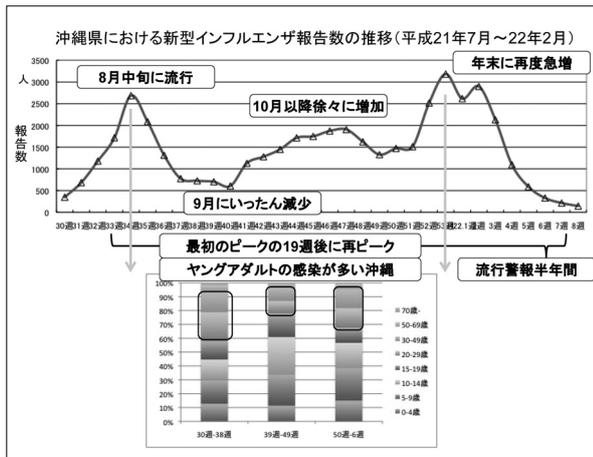
方針を決めて、国の指示とは異なる対策を講じる場面が幾度もあったが、おおむね良好な結果をもたらした。その大きな要因として、医師会等の関係機関が県の方針に理解を示し、協力して頂けたことがある。これらを踏まえて、次のパンデミックの準備を進めるべきであろう。

【沖縄県の発生の特徴】

- 全国に先行して流行、複数の波を経験
- 休暇の時期から、流行が広がりやすい(夏休み、連休、年末年始等)
- 20代、30代等の青壮年世代の患者の占める割合が高いことが指摘されている
- 定点医療機関に救急告示病院が多く含まれている(休日が続く場合は「濃縮」されて報告されている可能性がある)

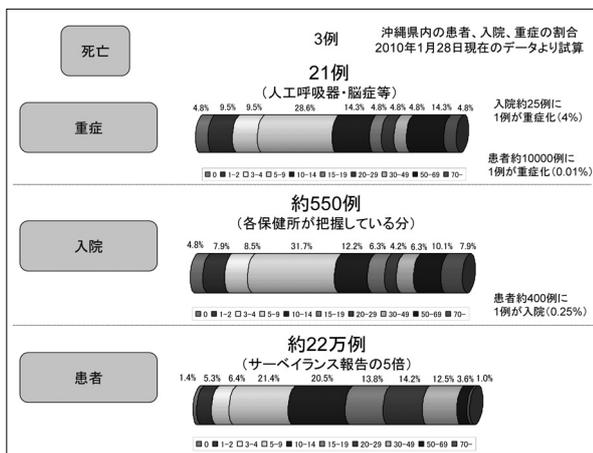
【特筆すべき対応】

- 県医師会との連携により、インフルエンザA型の全数把握(PCR検査)を実施(5月)
- 8月18日には、感染が疑われる症例へのタミフルの早期投与の必要性を通知
- 学校においては、完治証明書を求めないよう対策本部より県民に依頼
- 観光部局と連携し、観光客や関連業種に関する情報提供を行った(安心カード)
- 米軍とも積極的に連携し、対応の確認、PCR検査への協力を行った
- リスクコミュニケーション(うつさない、うつらない、つぶさない)



【医療対応における課題】

- 適正な受診行動(やはり大病院指向だったのか)→リスクコミュニケーション
- 院内感染対策(動線の工夫、パターション等)
- 地域における医療機関の役割分担(中部地区)
- 重症例に対応する病院の機能維持
 - 病院を超えた調整が必要(保健所/県が調整役)
- 重症例医療に関する情報交換(今回は小児)
- 情報共有、マニュアル等の供覧(メール、FAXで)
 - すべての医療機関へタイムリーな情報提供を
- 補償制度等の確立など



【新型の経験から学んだこと】

- 咳エチケットを徹底させること
- 通常の社会機能、医療機能を維持すること
- 持続対応可能な組織体制を組むこと
- 県民への丁寧な情報発信を心がけること
- マスコミに積極的に情報提供すること
- (医療)現場との情報交換を怠らないこと
- 地域の資源(ボランティア等)を育成し、活用するしくみをつくること
- 国の既定路線にとらわれず、現場で判断すること等々

平成21年度沖縄県医師会勤務医部会講演会

「勤務医の疲弊を解消し、地域医療を再生させよう ～ビール片手に本音で語ろう～」

沖縄県医師会勤務医部会 部会長 城間 寛



去る3月13日(土)沖縄県医師会館に於いて標記講演会を開催した。

県内の公的病院や民間病院に勤務する先生方から勤務医の疲弊を解消するために、各施設でいろいろ工夫されていることについて発表いただき、全体で討論を行った。参加者は医師38名であった。

シンポジウム

「勤務医の疲弊を解消し、地域医療を再生させよう
～ビール片手に本音で語ろう～」

座長：沖縄県医師会副会長 玉城 信光
沖縄県医師会勤務医部会副部長 罕宮城正典

- (1) 琉球大学第一内科の現状とこれまでの取り組み
琉球大学医学部附属病院・第一内科医局長 平田 哲生
- (2) 何も変わっていない：県立病院小児科医に未来はあるのか？
県立中部病院・小児科部長 小濱 守安
- (3) 初期研修・後期研修そしてその後の研修を見据えて
豊見城中央病院・副院長 城間 寛
- (4) 浦添総合病院の現状と今後の課題として取り組むべき勤務医の負担軽減策について
浦添総合病院・呼吸器外科部長・研修委員長 福本 泰三

シンポジウム

(1) 琉球大学第一内科の現状とこれまでの
取り組み

琉球大学医学部附属病院 第一内科医局長

平田 哲生

当科の現状として、診療は「屋根瓦方式」を基本としたグループ診療(消化器・呼吸器・感染症で計5グループ)を行っており、一人の患者を3～4人の医師で診療を行い、医師個人の負担軽減を図っている。また、屋根瓦方式は教育的効果のみならず、指導する側の学習習慣にもつながり専門医の育成に大きな役割を果たす等効果がある。週末、夜間の消化器、呼吸器のオンコール体制もローテーションで行っており、特定の医師に過度の負担がかからないように工夫している。

医師の疲弊の原因として、「過度の勤務：肉体的な疲労」「孤立感：相談する相手が少ない」「不公平感：自分ばかり忙しいことによる意欲の低下」「専門外の診療：興味がもてず診療意欲が低下」「書類作成等の雑用」等が挙げられる。

地域医療での取組みとしては、当科で県立八

重山病院3人、県立宮古病院3人、北部地区医師会病院へ4人常勤医師を1～2年単位のローテーションで派遣し、離島・遠隔地医療に貢献している。くわえて、地域の中核医療機関、検診施設等にも医師を派遣している。離島・遠隔地へ出向した医師については、次回の異動では本人の希望に沿った施設へ派遣する等不公平とならないよう配慮している。また、多忙や病気等で、医師が疲弊した場合には負担のかからない施設（検診センター等）へ移動を行い、他の医師を補充しバランスをとっている。そして心身の健康状態が回復した場合には本人の希望に応じて中核病院へ移動を行う等、地域医療を考慮したローテーションを行い医師の疲弊解消に努めている。

現在の問題点として、医師の疲弊が生じないように全県的な医療に配慮した医師のローテーションを行っているが、近年入局者減少（平成15年迄は5～10人、平成16年迄は1～4人）の影響を受け、離島・遠隔地への医師派遣の維持が困難となりつつある。毎年綱渡り的な状態で今後派遣が継続できない可能性も十分にあると考えている。当科の後期研修体制にも多くの問題点はあるが、離島派遣があることで入局に二の足を踏む医師がいるとも聞いている。また、屋根瓦方式についても、上級医が直接主治医になることが多くなり、負担が増加傾向にあり、当該方式の維持が困難になってきている。また、新人が入らないことによる意欲の低下や教育意欲の低下による診療などのモチベーションの低下が懸念される。

内科医師の疲弊解消には、全県的な医師の配置を考える。人気のある病院に医師が集まる傾向にあるのは当然であるが、厳しい状況の病院に配慮することも必要だと思う。ゆいまーるプロジェクトなどの活動に期待している。

また、医師が減れば業務量を見直すことも考慮して欲しい。仕事を減らす簡単な例としては、内視鏡検査を開業医に依頼するなどの方法もある。

中長期的には、今後地域医療を担う若手医師

の育成が重要である。特に琉球大学出身の医師は本学の理念「在島嶼環境などに由来する困難な地域保健医療の充実に努めること」を心に診療に従事して頂ければ、地域全体が活性化するのではないかと考えている。

(2) 何も変わっていない：県立病院小児科医に未来はあるのか？

県立中部病院・小児科部長 小濱 守安

中部医療圏は人口464,371人、小児人口90,721人の医療圏で、中部病院、中頭病院、中部徳洲会病院の3病院が分担して小児救急を担っている。小児科医は合わせて14名である。救急患者総数は減少しているが、小児患者は増加しており、この大部分を中頭病院、中部徳洲会病院が対応している。

中部病院は1次患者に加え、主に2～3次患者を中心に年間13,000人余の小児救急診療を行っているが、現状の体制ではこれまでのような救急対応は困難である。単純に5人のスタッフで最低6回の当直となる。4人では月7回以上の当直になる。当直明けも通常勤務体制の36時間勤務では、心身ともに疲弊し医師自身の健康を損ない、患者の診療どころではなくなる。医療事故の危険性も高くなってしまう。

また、中部地区救急告知病院の小児科医師の減少に伴い、はたして我々だけで維持ができるのか非常に心配である。

緊急対応として、1) 外来・救急の制限、2) 輪番制の導入、3) オンコール体制の導入など業務軽減対策が必要である。

くわえて、県民の皆様へはできるだけかかりつけ医の診療時間内にかかりつけ医を受診し、適正な夜間救急の受診をお願いしたい。

中部では夏のインフルエンザが発生した際、医師会や診療所、病院、保健所等が非常にうまく連携して、乗り越えたと考えている。この連携を活かしながら何か助けになるところはないかなと考えている。

小児科のスタッフが疲弊した状態で勤務をこなせば、研修医は小児科に残ってやろうという

気持ちにはならないと思う。疲弊したスタッフを見て余所に逃げてしまうのではないかとと思う。研修医を病院に留めるためにも、小児科医の当直回数の軽減など、勤務条件を軽減していく方策を考えなければならないと思う。勤務小児科医は疲弊し危機的状況である。

(3) 初期研修・後期研修そしてその後の研修を見据えて

豊見城中央病院・副院長 城間 寛

豊見城中央病院は昭和55年に開院し、今年ちょうど30年目を迎える。開院当時13名の医師が在籍し、現在では医師総数127名で、30年で約10倍の医師数となっている。また、平成16年臨床研修制度が必修化になることに合わせて、臨床研修指定病院となり、群星沖縄プロジェクトの管理型病院の一つとして研修医を受け入れるようになった。初期研修医が修了した平成18年度から、後期研修制度を立ち上げ内科、外科、整形外科、麻酔科で後期研修医が研修を始めた。

民間病院のメリットは、必要などころに必要な人材を登用でき、いち早く実行することが出来る点である。デメリットは予算が確保できなければ実行不可能であり、補助金や寄附金等は殆ど無い点である。

当院では、過重労働の改善のために、人材の確保と、働き方の工夫が絶対に必要だと考えている。そのための方法として、臨床研修制度を魅力的なものとするため1) 臨床研修制度の充実、2) メディカルアシスタント制度の拡充など重要と考え、これまで取り組んできた。

病院の特徴として、手術件数や入院患者数等から考えて、豊富な症例がある。それから指導医も82人体制である。研修医や後期研修医は研修委員会に所属し、何かあれば研修委員会でガードする体制を整えている。何かあった際には、研修委員長から診療科長へ相談するなどの体制を整えている。

また、柔軟なプログラムを構築しており、院外研修や学会活動も積極的に参加させるように

している。なるべく束縛しないような形で、居心地がよくなるよう工夫している。これも民間病院の特徴だと思うが、毎週土曜日、診療科を越えたERカンファレンスを行っている。スタッフも研修医も自由に参加出来、1つの症例を皆でじっくりディスカッションしている。

小松医師は自身の著書の中で「意欲ある若い医師を医局や病院の垣根をなくして交流させ、大きく育てようとする姿勢を示すことが、若い医師を確保する最も重要なポイントである」と述べている。

民間病院とはいえ沖縄の中で医療を行っている医療施設として、できるだけ地域に貢献できるように考えている。民間はやはり独立独歩でいかなければならないところもあるため、経営の安定化が先ず無いことには何もできない。その両方を兼ね合わせてできるような形で行ければ一番良いかと思う。

「週刊東洋経済」に掲載された記事の内容であるが、離島医療存続するためには医師の大循環システムが必要で、官民入り混じって医師確保対策にあたる必要があるとしている。沖縄の特性を活かした社会システム（助け合いの心）が地域医療再生に向けたヒントではないかと考えている。

また、今般、沖縄では地域医療再生基金を活用したメディカルシミュレーションセンターの設立計画が進行中であるが、医学教育で画期的なものになるだろうと期待している。魅力的な研修制度、システム、ハード・ソフトをつくり、若い医師が沖縄で訓練や教育を受け、地域医療に貢献していくという流れをつくって行けば、勤務医の疲弊も変わってくると思う。

最後、勤務状況の改善は人が増えれば解決するか。解決することが多いと思う。しかし、民間病院では経営的な問題もある。是非それを成り立たせながら、必要などころにヒトとモノを投入して地域医療ができるようにしていきたい。その他の勤務環境の改善として、1) メディカルアシスタントの促進、2) 専門性の高いコメディカルチームの育成。また、事務的なア

シスト、医療的なサポート等が勤務医の疲弊を改善する方法ではないだろうかと考えている。

**(4) 浦添総合病院の現状と今後の課題として
取り組むべき勤務医の負担軽減について
浦添総合病院・呼吸器外科部長・研修委員長
福本 泰三**

我々勤務医の労働における負担を少しでも軽減するために、これまでも様々な提案がなされ改善にむけて図られてきたのも事実である。しかし現実にはこのような対応策で十分な効果が得られないがために、昨今取りざたされるような、いろいろな側面からの医療崩壊論が展開されている。

当院で実際に行われている、あるいは今後の課題として取り組むべき勤務医の負担軽減策について4点に分けて述べたい。

1) 長時間継続勤務を解消するために、当院の医師の夜勤体制はICU夜勤（専従）1人、HCU夜勤（専任）1人、産直1人、救命救急当直1人、救急外来夜勤 平日4人、土日祝日約5人の合計8～9人の体制をとっている。それぞれの仕事量は若干異なるが初期研修医では平均6～8回/月のER夜勤、後期研修医（卒後3～5年目）では約6回/月、スタッフDRではER勤務も含め3～4回/月程度の夜勤がdutyになる。長時間継続勤務は極力避けることをモットーとして夜勤の翌日の午後はできる限りduty freeにできる体制を取っている。また、診療科によって温度差はあるが、ここ数年間で徐々に徹底されてきている。

2) 医師の業務を他職種でカバーするために、当院では約1年前よりメディカル・クラーク(MC)を302床に対して15人配置し各診療科に割り振り医師の業務の補助を行っている。また、2010年度からは病床数と比が15対1のルールでMCの配置が可能になるためさらに増員し、MCを20人体制に整える予定で動いている。現在は、新設される呼吸ケアチーム加算に関しても取得可能となるよう整備に入っている。

実際、我々がMCに期待するものとして、各

診療科における医師の業務を見直し、MCで代行できる内容をしっかり割り出すことで、医療の質も上がり医師も業務を軽減することが出来る。

3) 子育て支援を行いながら、子育てのために医療から離れている女性医師の助けを得る方策として、当院では、平成19年10月に病児保育を目的として浦添市委託事業並びに仁愛会付帯事業で小児デイケア“もこもこ”を開園した。小児デイケアでは定員6名で開園時間は月から土曜日の8時から18時まで、祝祭日は休み。保育士はテノ・コーポレーションから派遣。平成20年12月には仁愛会“もこもこ”保育園を開設し、育児支援に乗り出した。保育園は定員16名で開園時間は月から土曜日が8時から20時、日曜日も月2回開園している。また週1回24時間保育を行っている。出産後の女性医師支援を自らの法人で完結できる準備が整っている。女性医師の出産後の復職状況については、短時間勤務や隔日勤務からはじめ、通常勤務が可能になるまで段階的に支援している。今後は学童や学習塾など預かる施設を設置できれば素晴らしいと思う。

4) 医師の勤務医時間をフレックス制にするには、各診療科のスタイルに合わせて無駄をカットし、勤務時間にフレックス制を導入することで、労働基準法で謳われている就労40時間制を守りながら出来る限り超過勤務を削り、うまく休息できる時間を確保することであるが、今後の課題である。

指定発言

**1. 独立行政法人国立病院機構沖繩病院・院長
石川 清司**

離島県の沖繩においては医療資源の有効活用については、施設完結型の医療ではなく、地域完結型の地域医療を求めていくべきだろうと思う。

各論でいくと、私どもの病院もかなり苦戦を強いられているのが現状である。国の政策医療も担っているが、福祉にとって魅力あふれる医療を展開しないといけないところに苦労があ

る。障害者自立支援を受けて、患者負担も増え、施設の負担もかなり増えている。結核医療はベッドを持っているだけで1ベッド当たり100万円もの年間赤字が発生する病院である。

病院の立地条件を見ると、近接して大学附属病院、公立・民間の総合病院に囲まれた、国の政策医療を担う医療、焦点をかなり絞って質の高い医療を提供するのが唯一の生き延びる道だと考えている。

そこで考えたのは在院日数の縛り、比較的緩い専門病棟の開設である。ガンと循環器疾患に関しては専門病棟の概念があるため、一般病棟をすべてガン専門病棟にした。終末期医療はエネルギーのいる医療であり、一般病棟からの緩和ケアを独立させた。

また、病院機能評価も構造評価ではなくISOの機能評価にした。その理由は、1) 強力な内部監査員の養成（医師の参加）、2) 継続的改善努力：毎年内部監査が行われる。（PDCAの回転と是正の水平展開）。3) 病院幹部の監査（運営方針まで介入がある）、4) 運営方針・職場目標・個人目標の明確化が必要。5) 内部監査を通じて職員間のコミュニケーションが図られることである。

子育て中の女性医師対策については、1) レジデント枠での採用（週32時間勤務）2) 臨床のリズムを保ちつつ子育てもしてもらおう、3) 患者を持たずとも臨床研究も可能としている。

診療だけでは限界があるため、学会活動は自由にできるよう配慮し、治験も可能な限り受け入れて、研究費用を獲得するよう努めている。

また、当院では、職員の業績評価システムを持っている。A評価を受けると、ボーナスも1割アップする。企業収支が黒字になると、年3回のボーナスを院長の裁量で出すことはできる。努力をすれば報いられる制度を確立している。

急性期医療だけが疲弊しているわけではない。陽のあたらぬ分野も理解いただきたい。

診療報酬の点数を引くだけでは根本的な解決にはならないと考えている。

まとめると、医療支援には限界がある。やは

り軍事基地に関連した公費依存体質では将来はないと考えている。診療の質を維持し向上させるためには、それ相応の症例数の確保が必要である。まず機能分担を図り、個々の医療機関の特徴ある診療と臨床研究を展開し、人材を投入する。そして、政府として努力すれば報いられる制度の仕組みをつくっていくべきだろうと考えている。

2. 県立南部医療センター・こども医療センター・副院長 松本 廣嗣

医療崩壊、病院崩壊を招いた要因として、1) 医療機能の高度化・専門家、2) 寿命の延長と終末期医療の病院依存、3) 低医療費政策による病院医療への締め付け、4) 医師の絶対数の不足と強度の偏在現象、5) 夜間・休日の当直業務から翌日の勤務という過重労働が挙げられる。

離島・へき地の勤務医師確保に関する問題点は、1) 毎年50～85%の医師が入れ替わる。2) 当直要員の確保：医師の疲弊、3) 短いローテーション期間（2年）：患者の不安が大きい、4) 中堅専門医の獲得が困難：施設認定や研修医の問題、5) 離島診療所の勤務形態：常時オンコール状態（時間外、土日、祭日構わず）、6) 代診医獲得の問題等が挙げられる。

救急医療で試される地域力（1）として、充実した救急医療である。沖縄県にはたらい回しはない。これは日本全国に誇れる素晴らしいことであるが、それを支える医療者の努力は尋常ではない。社会の傾向として、最近の若者たちは自分の生活を勤務より大事にしたい。だれもが避けたい救急医療となっている。救急医療のある病院には行きたくないという声も聞こえる。

いろいろ問題はあるが、それを皆で支えてきたことは素晴らしく誇らしいことであるが、少しずつ皆で負担しようという考えが、これから重要になってくると思われる。例えば、1) 診療科ごとの輪番制：脳外科・循環器科、2) 診療科の集約化：脳外科・心臓血管外科、3) 離島医療の支援：県の政策だから県立でやらなければならないのか。

救急部門における輪番制の提案だが、2つの大きな診療科に分け、急性冠障害治療を担う8病院（那覇市立病院、南部徳洲会病院、沖縄赤十字病院、浦添総合病院、琉大病院、豊見城中央病院、南部医療センター、牧港中央病院）、脳外科救急を担う8病院（那覇市立病院、南部徳洲会病院、沖縄赤十字病院、浦添総合病院、沖縄協同病院、琉大病院、南部医療センター、大浜第一病院）これらを4グループに分けて輪番制を敷けないかというアイデアである。

救急医療で試される地域力（2）として、沖縄モデルを模索する提案である。①救急医療、②離島医療、③周産期医療、④小児医療、⑤循環器医療、⑥研修事業などである。もはや個々の病院のみの対応では限界があり、各診療科毎に全県レベルの視野で解決策を探る仕組みが必要である。厳しい面は多々あるが、県医師会を中心に今後、強力な活動が求められると思う。

研修事業については、去年あたりから医師会が音頭をとり、大学や県立、民間病院の研修医をすべて招待し歓迎をしている。また、後期研修医も含めて、より高度な研修につなげていけるようなシミュレーションセンターの創設等の動きがある。沖縄県全体で将来の構想を考える素晴らしい働きだと思う。

ディスカッション

○座長（**罕宮城副部長**）：この問題は医師の数だけではなくて、病院のシステム、あるいは地域の医療、あるいは国の制度、いろんな問題が絡み合っている今の状況をつくり出している。問題も複雑ではあるが、現場では少しでも医師の疲弊をなくそうということで、いろいろな工夫をされているとのことでした。

フロアから演者の先生方に質問、または、今日のお話で感じたこと、あるいはご要望、ご意見等があれば賜りたい。

○翁長（**沖縄協同病院**）：一番大事なことは人材の育成である。当病院では非常に上級医が忙しすぎる。勤務の内容を軽減することが一番大事である。忙しすぎて指導する時間がないとい

うのが現状である。一つの案として開業医の先生方に協力していただき、安定した患者は開業医に任せて日中の業務をどんどん減らしていく方がよい。

あと、モチベーション上げるための方策として、自身の評価と上司の評価、コメディカルの評価の3段階に分けて評価してもらいボーナスに色を付けて貰いたい。これだけ頑張っているのにも関わらず正当の評価をされないモチベーションが下がってしまう。

○座長（**罕宮城副部長**）：新臨床研修制度ができたのも多分、その辺りのところから人材をしっかりと土台をもって、その上にスペシャリストをつくろうという目的のもとで開始されたと思う。先生のご意見は正しいと思う。

○新里（**中部徳洲会病院**）：今回、小濱先生を推薦したのは私であり、「勤務医の疲弊」というキーワードからパッと浮かんだのは、小濱先生であった。

小濱先生のお話を聞くと、本当に危機感が募る感じがしている。中頭病院も、うちの徳洲会病院も来年度から小児科医が1人ずつ減り、危機的な状況になってくる。やはり一番心配なのは、研修医達が小児科のスタッフを見て、小児科医になることを辞めてしまっているということとは恐いことだと思っている。

中部地区医師会としても平成22年度は、中部地区の小児救急医療の危機的状況を何とかしようということを最重要課題として挙げているが、一つの案として患者さんのコンビニ受診を減らすとか、あるいは輪番制とか、あるいは会員に応援をお願いするか、そういったアイデアはいろいろあるが、なかなか応援と輪番制に関しては話がばらばらな状況で、決定的なことは、マンパワー不足ということがある。地区医師会としてもその辺のことを良くしようと考えているので、是非、県医師会として、小児科医の補充をお願いしたい。

○座長（**罕宮城副部長**）：小濱先生、なかなか実らないと話されていたが、どういう方向に動いていけば改善できるか案があるか。

○小濱（県立中部病院）：今できることから、やはりコンビニ受診の解消だと考える。もし救急の外来で呼ばれる回数、救急で当直でもしっかり休める時間が少しでも増えれば、少しは楽になると思う。それで県の委託で小児保健協会の中で、コンビニ受診をなくすためのパンフレットを作成する等の対策を行っている。

将来的には本当に人を増やしていくことが、最低限の条件で輪番制などまだしも、例えば救急を1つの病院で担うということは、そこにかんりの人間を配置しないと、必ず疲弊すると思う。県立病院が救急をするのであれば、それに見合うだけの小児科医を配置してもらおう。また、輪番制で民間の病院のほうにも応援を依頼するのであれば、その病院に何らかの支援をしていかないと、多分全部倒れてしまう。とても難しい問題である。県立病院はいつも定数、定数ということで一度も増えたことはない。まず身分の確保もあるし、それから定数を十分に県が示していただくということが大事かなと思う。

○座長（峯宮城副部長）：もう中部地区だけの問題ではなく、全県的な問題だと思う。医師会が中心になり、民間、それから大学病院、県立病院、すべてが小児科だけではないが、危機的な状況にある小児医療に関して何らかの対策を真剣に取らないと、本当に崩壊してしまうのではないかと感じた。早い時期に全県を挙げて対策をとる必要があると思う。

○座長（玉城副会長）：中部地区の現状は厳しい。ハートライフ病院もあるが、実際には県立中部病院、中頭病院、中部徳洲会病院の3施設で救急を支えている。どちらか1つが欠けてもかなり厳しい。ハートライフは中部だが、どちらかというとなりのほうに向いている。南部には小児科が少ないといっても、それなりの数はいる。開業医の先生もいるのでカバーできるのだが、その地域における差がある。県の定数条例が、今度変わろうとしているが、どうも7対1看護のナースのほうだけに向いていて、ドクターはあまり関係ない。

だけど本当は中部病院で考えるべきことは、

数が増えないときに、小児科を優先して他の科もそれだけいる必要があるかどうか。今いる人を減らせとは言わないが、地域における機能分担と、小児科の疲弊を解消するためには、何処かから定数を増やすのも必要だが、院内のバランス、地域のバランスをどうするか考えるべきこともあると思う。

○石川（沖縄病院）：松本先生にお伺いしたいが、医者は皆増やせ増やせであるが、県立病院の中で思い切ってダウンサイジングできる場所は、ある程度それに振り向けるべきではないか。増やせ増やせでは県はもたないと思う。

○松本（南部医療センター・こども医療センター）：なかなか言いにくいです。

例えば病床の利用率とか、そういうものに視点をあてると、宮古・八重山はそんなに高くない。そうすると、そこを減らして医者でも看護師でも本島のほうに振り向ければ良い。定数を調整すれば良いじゃないかという発想がある。これと似たようなことが北部病院でも言える。

昼間はそんなに患者はいない。だけど救急を常にサポートしなければならない。当直の回数は、3日に1回とか、4日に1回では、もうこの年齢では持たない。

その際たるものは、久米島病院だと思う。私は久米島病院を設立するときの委員の1人である。作らせないという委員だった。久米島病院の予定は、最初は40床で4人での医師体制であった。そしてあろうことか、内科、外科、小児科、産婦人科で24時間救急医療をやると言ってきた。

そういう診療をするならば、17人必要だと訴えた。院長1人、あとは診療科が4人ずつである。そしたら4日に1回の当直で済むわけである。11人の医者がたった40床の病院ですよ。昼間はそんなにはいはずだが、これを毎日やるのかということである。ちょっと大きな診療所としてやるべきであった。病床利用数の視点で物事を考えると、もう余っているじゃないかという発想になるが、実際にはそんなことはない。それは非常に厳しい状況で動いているとい

うことは、理解していただきたい。

○座長（峯宮城副部長）：離島の問題に触れるが、新しく入る医師たちが、離島勤務がローテーションにあるということで敬遠するドクターも、いるということでしたが、新しい人が入らないと先生方も非常に困るところで、何らかの対策、離島研修は決してネガティブなものではなく、ポジティブな問題というようなことでの対策もとられているか。

○平田（琉球大学医学部附属病院）：離島勤務を嫌がる理由はいろいろあると思うが、専門医は取るのが遅れるとかいう点に関しては、まず大学病院で1、2年勉強し、研修登録医というものになってもらえれば、離島勤務が大学でやったのと同じに扱われるので、そこは解消できる。専門医登録に関しては問題がないと思う。大学病院であれば、離島に行っても自分の将来のキャリアにはあまり問題がないというのを、今後もう少しアピールしていきたいと思っている。

○座長（玉城副会長）：麻酔科の教室として離島で勤務することを義務づけている。その代わりに離島に勤務した後は、本島内に戻ってきてから自分の好きな病院にいいというインセンティブを与えている。

離島が嫌だということではなくて、離島プロ等のシステムを通じて離島の現状がわかる。たった1人でぽつんと離島の診療所へ行かされたら、それは駄目だが、宮古病院や八重山病院であれば、県内にある病院とほとんど変わらないだけのことができると思う。逆にある程度できあがった外科には、手術ができるという嬉しさがある。

○座長（峯宮城副部長）：離島のほうは僕らも経験したが、確かに昼もそんなに多くなくても、夜の救急をやると数は少なくとも、例えば7、8人だけ診るが、それが1時間おきに来られると、一睡もできない状態になる。翌日通常の勤務ということで、結局、救急医療というのを担っていると、どうしても夜間に問題があり、疲労度は決して本島の忙しい病院とほとんど変わらないような状況である。

城間先生のところは、今、後期研修医を離島に派遣されているが、これは今後、科を広げていくとか、例えば指導医もできたらセットで送って、長い期間あるいは定期的にやるという計画があるか。

○城間（豊見城中央病院）：うちの病院では去年からやり出したばかりで、まだたいしたことやっていないが、まず研修に行ってもらおう。強制という形ではないが、いろんなところに行って非常に経験になるよというふうな、そういう言い方で彼らに勧めている。実際に行って帰って来た連中が、自分1人でいろんな経験ができたから良いというような形が良い循環になりつつある。

その病院の指導する先生方に、3年目、4年目、まだ自分1人ではできない状況で行くので、困ったときに相談相手になってもらいたいとお願している。若い連中でも勉強しにいききたいというのは多くいる。

3年前に全国医師会勤務医部会を沖縄で開いたときに、勤務医へのアンケート調査を行ったが、20代では約6割から7割の医者が離島に行って経験してみたいという答えをしている。

セットで派遣ということに関しては、地域医療貢献という形で議論する時期がきたら、することになるだろうと思う。

○座長（峯宮城副部長）：今日は八重山から今村先生が参加いただいているが受ける側の立場として、日常業務との兼ね合いで、少しはプラスもあるが負担もあるのか、プラスがすごく大きいのか。

○今村（県立八重山病院）：常にプラスになっていると思う。人数がいないと当直もまわせない現状がある。私も56歳になるので、当直・日直、4回やっており、やっと解放されているが、やはり夜の勤務は、かなりストレスになっている。

ほとんど自分でできる年代になっているので、ある程度のフォローはあるが、本当に助かっている。

先ほど定員の話があったが、実は中部病院や

医療センターの定員というのは、その業務だけではなくて、離島の応援も相当していただいているということをお案すると、今の県立病院の定数はかなり少ない。かなり大幅に増やしてちょうどいいぐらいになると思う。もちろんコストの問題はあるが、是非医師についても定員増、それから離島に来たときに臨時制度ではなくて、離島にいる間も正職員として、待遇面を考えていかなければいけない。これは県に訴えていかないといけないかなと思っているところである。

○石川（今帰仁診療所）：北部もかなり疲弊しており、まさに医療崩壊しかかっている状況である。

1つ我々の視点から見ただけではこの問題は解決できないと思う。お金のかからない医療に取り組むには、更に予防医療を徹底してやっていかなければならない。科学は進んでいるが、私たちの病気は非常に増えている。その辺の取り組みも含めて根本的に考えたい。

根本的なところまで患者への健康指導の取り組みを急がなければ、病気は増える一方で、医療費も増える一方である。最終的には国民皆保険制度まで潰れてしまうのではないかなと思う。もっといろんな切り口からこのビジョンの問題を考えていかなければいけない。

○座長（翠宮城副部長）：今年の4月から診療報酬が改訂になり、勤務医の負担軽減というところにポイントが置かれ、少し追い風にはなっているが、メディカル・クラークの業務内容、今後の方向性について、福本先生に教えて頂きたい。

○福本（浦添総合病院）：実際には302床で12人のメディカル・クラークさんが働いているわけだが、やはり足りないのが現実である。特に整形外科の診療においてメディカル・クラークさんは活躍していて、ほとんど書類書きである。診断書から入院証明書とか、ほぼメディカル・クラークさんのほうで作成して、あとはドクターのほうで印鑑を捺すという形でやっている。

全国でヒアリングした内容を踏まえると、任せる業務内容も増えて来ているので、かなり医師の雑務が減ってくるのかなと思う。

整形外科は紹介状もできる限り、例えば簡単なものであれば定型の文書をつくっておいて、それを載せるというような形でやっている。あるいはドクターが喋ったものをそのままタイプするような格好で打っていくとか、そういう形もある。例えば私のところは、呼吸器関係のいわゆるカンファレンスの内容というのは、ほとんどメディカル・クラークが全部電子カルテに入力してもらって、リアルタイムで仕事が終わっている。

○松本（南部医療センター・こども医療センター）：制限なくもっと多くのメディカル・クラークが手に入れられるような方向性で動いてほしい。県立病院の状況では、メディカル・クラークは嘱託でしか採用できない。期間は3年である。半年ぐらい教育して、それから2年経てばまたゼロから雇わなければいけない。非常に不都合であると感じていたが、先日那覇市立病院から連絡があり、雇ったメディカル・クラーク同志を病院間でバスターしようという提案があった。6年やったらもうプロである。人材を活かす意味で派遣会社的なものをつくり、そこで各病院に貢献する方法があると思う。その辺りを医師会主導で創設出来れば、非常にありがたいと思う。彼らを育てていくという視点が非常に重要だと思う。やっぱり素人ではなくてプロが欲しい。そういう人たちの集団をどんどん増やすというのは、負担軽減に繋がると思う。

○城間（豊見城中央病院）：当院では診療報酬でもらえる人数以上のメディカル・クラークを配置している。以前から整形を中心にやっており、やはりオーダーメイドで育てることが一番大事である。

患者との調整や手術までの段取りまで対応して貰えるので、本当に助かる。是非、公的病院でもいろいろなアイデアを駆使して活用できるようにになれば、勤務医の負担軽減に繋がると思う。

○座長（玉城副会長）：うちはクリニックであるためメディカル・クラークを置いて何も制度もないがナースが手術の予定とすべての検査を全部組むようにしている。県立病院で先生方が嘆いているのは、自分たちがどれだけの自由度をもって、どれだけ自分たちの能力を発揮してものができるかに全てかかっている。我々はこのものが欲しい。ではそれを生み出すシステムはどのような方法でやっていくかということを考えないと、民間のほうははるかに進んでいる。非常勤ではなく、いるほうが絶対プラスであるので、常勤としてどんどん育ていく。国療の石川先生は苦勞しながらもすべて責任は俺がとる。そういう形の人があると、組織はうまくいく。

県立病院全体が、今後どこに行くか。やはり先生方が考えている素晴らしい事柄と、それを基にして自分たちであれば何が出来るかを見極めても良い。

だいぶ時間をオーバーしたが、消化不良だったような気もするので、本勤務医部会でいろいろなアイデアを皆さんから頂戴して、地域医療でどのように連携してやっていくか、勤務医の疲弊というのは勤務医ではない、我々開業の医師も、診療所の医師も、病院の医師も、お互いいろんな苦勞しながらやっているの、それが連携してうまくいく沖縄の地域医療をどのようにつくるかということに最終的にいくと思

う。それを是非とも来年度、もう少しバージョンアップさせて議論をしたいと思う。

最後に、来季は3期目となる宮城会長にコメントをお願いしたい。

○沖縄県医師会（宮城）：沖縄県医師会の宮城です。

話を聞かせていただいて非常に参考になりました。ようやく沖縄の医療界全体が纏まってきたと感じた。沖縄の医療をどうしようかと考える会ができたということは、非常にこれは大前進だと思う。

医療人というのは、公も民も無い。医療を提供する医療人というのはみんな同じ。そういう意味では、それが専門の先生が集まり、自分たちの医療をどうするかという考える場ができてきた。できつつあるという意味では、沖縄の医療というのは明るいのではないかと思う。こういう議論をまた更に積み重ねていき、実際に沖縄の地で実現できる松本先生が提案された沖縄モデルというものを実際にできるというふうに確信している。今日は非常に参考になった。それを進めていきたいと思っている。

○座長（峯宮城副部長）：先ほど会長がコメントされたように、やっと沖縄の医療界が1つに纏まっていくという期待が持てるシンポジウムだったと思う。本日は遅くまでお疲れ様でした。どうもありがとうございました。



印象記

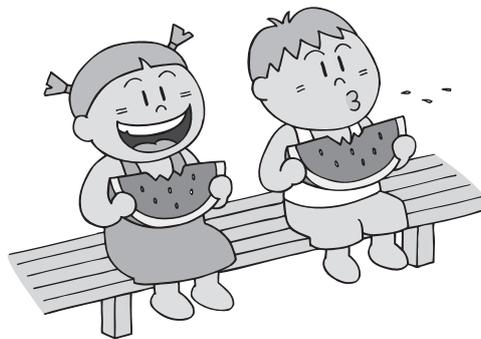


沖繩県医師会勤務医部会 部会長 城間 寛

沖繩県医師会勤務医部会では年間行事の一つとして、これまでいろいろな著名な先生方を招いての講演会を開催してきた。講演会はそれなりに意味のあるものではあったが、沖繩での現実の問題を解決するところまでは行かなかった。今回、これらの状況を踏まえて、勤務医部会として、どう取り組んだら良いかを話し合った結果、まず現状を知り、その上で語り合おうではないかということになり、「勤務医の疲弊を解消し、地域医療を再生させよう～ビール片手に本音で語ろう～」というシンポジウムを去る3月13日（土）沖繩県医師会館に於いて開催した。

4人のシンポジストにまず発表してもらい、その後討論という形になった。4人のシンポジストとも発表時間をオーバーする熱の入れようであった。特に県立中部病院小児科の小濱先生は大変厳しい現状を発表して頂き、このままでは小児科医療の崩壊につながるのではないかと危惧される報告であった。民間病院の私（城間）や浦添総合病院の福本先生の発表では、研修制度の充実が医師の確保のためには欠かせないこと等が伺えた。また、民間病院は、メディカルクラーク（アシスタント）等の導入が進み始め、医師の負担軽減に大いに役立っている事が紹介された。大学病院では、一部負担過重はあるものの、医局の努力と工夫で、個人が潰れてしまわないような配慮をしていること等が報告された。詳しい内容は、同シンポジウム報告をご覧くださいとて、いろいろな病院の現状と、取り組みを知ることにより、工夫が生まれるのではないかと期待したい。

今回のシンポジウムの演者がすべてを語れたわけではないので、今後さらにいろんな分野について報告して頂き問題点を共有して行きたいし、また、病院単独での取り組みだけでは解決できない問題もあり、それらについては、今後医師会を中心として県全体で取り組む必要があるのではないかと強く感じた。



第1回地区医師会長会議



常任理事 真栄田 篤彦



去る5月20日(木)、県医師会館において標記会議が開催されたのでその概要について報告する。

冒頭、宮城信雄会長から下記のとおり挨拶があった。

挨拶

沖縄県医師会長 宮城 信雄



皆さん今晚は。今年度第1回目の地区医師会長会議を開催しましたところ、非常にお忙しい中、又お疲れのところをご参加頂き感謝申し上げます。

現在の国の状況はと言いますと、新政権が誕生して様々なことが期待されましたが迷走したものが多く、特に普天間基地の問題については、訓練は県外へ一部移転し、残念ながら基地そのものは前政権が合意をした辺野古沖の埋め立て地に決まりそうがあります。そういう意味では、この6ヵ月間はなんだっただろうか気がしております。本来、

この普天間基地のあり方、あるいは安全保障のあり方というのは国全体で考えないといけない問題であり、それを行う非常にいいチャンスであったわけですが、そこのところはどうも話し合われておらず、非常に残念なことであります。

また、新政権が誕生したと同時に4月1日より日本医師会の会長も新たに原中先生に変わりました。原中会長からは、政府与党と医師会の連絡協議会を作るとしてその準備を進めているとの報告がありましたし、医療の政策を国に対して対等な立場で提言できると日医ニュースにも出ておりました。そういった強い医師会を運営していきたいとして、そのためには会員の結束、団結が大事であると話しておりますし、会員の声を聴くために目安箱を設けて会員が直接原中会長に意見が言えるようなシステムをすでに作り上げているとのこと。そういう意味では、新執行部には期待すると同時に九州ブロックは連携をとりながら、日本医師会の事業推進に協力していきたいと考えております。

それから、本会でも今年度の事業方針が決まって推進しているところですが、各地区医師会

のご協力により各種委員会がすでに発足をしております。代議員会でもお話をしましたが、平成22年度については地域医療再生を目指すということで琉大と連携しながらシミュレーションセンターの立ち上げに努力しているところであります。また、県下には三つの臨床研修グループがあり、相互乗り入れを図っていく事業を展開していきたいと考えておりますが、そのためには各地区医師会のご協力が不可欠でございますので、宜しく願いいたします。

本日の議事については、本会、那覇市医師会、南部地区医師会からそれぞれ1題出ており、各地区のご意見を伺いながら進めて参りたいと思っておりますので、忌憚の無いご意見を賜りますようお願いいたします。

議 題

1) 地区医師会役員、本会役員のメーリングリスト作成の件 (沖縄県医師会)

本会宮城会長より以下のとおり説明があった。会員に対して迅速な情報伝達が必要であるが、会員から医師会が現在どのような活動をしているのか分かりづらいという意見がある。特に新型インフルエンザの流行の際に声が多かった。医師会も種々活動を行っているが、中々会員に情報が伝わらないことから、迅速に情報が伝わるようなシステムを作り上げていきたいと考えている。しかしながら全会員を対象にするには直ぐに対応出来ないことから、先ず各地区医師会役員との間で連絡網を作るべく、Eメールを利用したシステムを作っていきたいと考えているためご意見を賜りたい。

各地区医師会における役員間の情報伝達状況について

○北部地区医師会



大城修会長

携帯もしくは各医療機関に直接連絡をしている。

○中部地区医師会



中田安彦副会長

数年前からインターネットを利用して情報を共有化している。

ご提案の件については問題が無ければ非常に良いことだと思う。

今回の新型インフルエンザが流行した際に、

非常に情報が多すぎたと感じた。Eメールでは情報の提供が簡単に行える反面、情報が多すぎて收拾がつかないことにもなりかねないので、整理も行いながら運用してもらいたい。

○浦添市医師会



山内英樹会長

十数年前より病診連携事業の際に各医療施設間にイントラネットを構築して、お互いにやりとりをしていた。ただ、数年前に医師会のホームページを作り替え、現在はそのページ上あるいはお互いのホームページを利用して

通信している。中には中々馴染めない先生もいるが原則的にはインターネットを利用している。

ご提案の件については大賛成である。

○那覇市医師会

4年前より理事者間のメーリングリストを作成し軌道に乗せている。

会員に対しては任意加入のメーリングリストを作成して情報交換を行っている。しかしながら緊急連絡については、各施設にファックスを送信している。

○南部地区医師会

役員半数がメールによって情報交換を行っている。

ご提案の件については、本会の理事会に諮ったところ進めて良いとの結論であった。

○宮古地区医師会



池村眞会長

大賛成である。是非進めて頂きたい。

ただ、本会では約半数がEメールを利用していない状況であるが、利用者に対しては事務局からEメールにて情報伝達を行っている。

○八重山地区医師会



上原秀政会長

賛成である。しかしながら、本会ではEメールを利用している者は約半数と考えている。

○国療沖縄公務員医師会



石川清司会長

国立病院機構では全国の医療機関にEメールを用いた情報システムが構築されている。県内では4施設のため、主にファックスを用いている。

ご提案の件について

は全く問題ない。

○那覇市立病院医師会



喜屋武幸男会長

市立病院では全員メールアドレスを持っているため問題ない。

以上の意見を受けて協議した結果、Eメールを利用していない役員への対応については今後検討を行うとして、当メーリングリストの作成を進めることになった。

2) 地域医療貢献加算算定基準について

(那覇市医師会)



真栄田篤彦会長

地域医療貢献加算の算定基準が不明確で現場に戸惑いがある。その明確な基準について提示していただきたい。

又、県としては地域医療貢献加算に関しては積極的に進める方向

で考えているのか、県の考え方についてお示し頂きたい。

補足事項

同点については24時間いつでも連絡が取れる体制が必要であり、やむを得ない事情がある場合に2、3の医療機関の連携による対応も可能となっている。しかしながら同加算はわずか3点であり、24時間対応が必要となるとたないのではないかと懸念される。また院内には対応者、緊急時の連絡体制、連絡先等について院内掲示またはこれらを記載した文書の配布、診察券への記載が必要となった。今後、時間外の対応も必要となってくると、コンビニ受診をますます刺激することになりかねないかと懸念される。

本県としては、同加算について積極的に進めるのか、または暫く様子を見ながらとするのか。他の都道府県の中には、同加算について非常に問題があるとして医師会レベルで申請しないようにしているところもあるようだが、本県の対応は如何か。

<県医師会の回答>



平安明理事

九州厚生局沖縄事務所へ届け出ている医療機関は4月の時点で90医療機関となっている。

この加算は元々、薬価関係の見直しで捻出された300億円を財務省に戻さずに医療費に

使うべきだとのことで、中医協で決定される数日前に出てきたものである。

本来であればその財源で再診料をもとに戻すのが妥当であろうが、病院・診療所の再診料を統一するという大前提があり69点に統一で決定しており動かさなかった。そこで再診料に加算をつけ、手挙げ方式で「やります」といえばそのまま加算できるようにするつもりでこの加算が出てきた。

しかし、厚労省側から算定要件について強い縛りが出され、対応時間についても準夜帯だけの話であったのが、いつのまにか24時間対応ということになったようである。中医協の安達委員は、24時間対応について「当初と話が違う」として、コアが準夜帯ということにして、24時間の縛りを外す方向でQ&Aを作っているとのことであったが、疑義解釈その(1)では、「電話等の対応が求められるのは夜間の数時間のみで良いのか」との問いに対し、「コアとなる時間は夜間の数時間(いわゆる準夜帯)になると思われるが、他の職員の協力も得ながら、原則、標榜時間外でも連絡が取れる体制を確保すること」との答えになっており、コアな時間の記載はあるものの、24時間の縛りが外れる記載とはなっていない。

算定基準に関して、365日24時間患者からの問い合わせや相談に対応することを原則とされているが、疑義解釈その(1)では、「できるだけ速やかに対応する体制」があればよいとなっている。また、原則自院で対応することとなっているが、疑義解釈その(3)では、「やむを得ない事情がある場合は例外的に病院又は休日・夜間診療所との連携でもよい」となっている。

主にこの2点の解釈で医療機関は判断に困っているところもあろうかと思われるが、これまでに3回の疑義解釈が出されており、だいぶ整理されてきたようであるが、まだ十分とはいえずしばらくは運用面での混乱が続くようである。

これまで述べた通り、そもそも十分な議論を尽くしたうえで設けられた診療報酬ではなく、建前は別にして、医療側は診療所の再診料を補完する意味合いで持ってきたものの、ふたを開けてみると官僚に縛りをつけられただけでなく、地域医療を担ってきた医療機関に対し、差別的な発想を盛り込んだものとなってしまっている。

現時点では、利用者である患者等の認識が十分には広まっていないため、それほど利用されていないと思われるが、今後この加算のことが周知されるに伴い、場合によっては通常診療に大きな支障が出てくることが予想される。また、対応如何では医療機関に対するクレームや厚生局の保険指導でも問題が生じてくることが予想される。

県医師会としては、この加算は当初医療側が提案した内容と異なっていることや、医師に高々3点の加算で24時間対応を迫り、そのことをもって地域貢献であるとか勤務医の負担軽減であるとか、見当違いの方向で地域医療をさらに疲弊させるようなあり方は看過できないものと考えている。

一方で、現に体制を整え、施設基準を満たしたのものとして申請している医療機関もあり、それを制限したり否定したりすることも問題がある。

会員の先生方には、当該加算が前述のように様々な問題のある経緯を持って出てきたものであり、日医新執行部としても不本意な内容に対しては運用上の改善が図れるように取り組んでいかなければならない、といった認識を持っているという現状をご理解いただきたい。

現時点では、県医師会はこの加算に関しては積極的に進めるものではなく、各医療機関にあっては今後の動向を見ながら慎重に判断していただきたい。

○宮城会長

厚生局の調査では全国で25%近くの申請がされているようである。県内については、先ほど平安理事からご報告いただいたが14%とまだまだ少ない状況のようである。

理事会でも同加算について議論した結果、申請については医師会が制限するのではなく、各会員が同加算の算定要件を十分理解したうえで、慎重に対応していただくことになった。

各地区からほかに何か意見はないか。那覇市としてはいかがか。

○真栄田会長(那覇市)

了解した。その対応で良いと思う。

3) 新型インフルエンザワクチン余剰在庫の取り扱いについて (南部地区医師会)



名嘉勝男会長

ご承知のとおり、当該ワクチン接種に協力した受託医療機関の殆どが余剰在庫を抱えています。

今回の余剰在庫が生じた原因には、余剰在庫の責任を自己責任として簡単に受託医療機関に押しつけること

の出来ない特殊事情がありました。当初国産ワクチンの需要量が供給量をはるかに上回っていることが予想されたため、優先接種者および接種スケジュールが国によって規定され、短時間での履行を余儀なくされました。そこで受託医療機関は予約のための十分な時間的余裕がとれなかったため、各々で接種予定者数を割り出し、ワクチンを傾斜配分方式で配給してもらいました。年が明けると重複予約や罹患によるキャンセルが相次ぎ、さらに2回目接種予定の幼児、中・高生、一般の接種希望者が極端に減少したのは周知の事実です。

このような自由裁量の制限された接種方式および予測不能の事態が、医療機関における余剰在庫の抱え込みという結果を招いたと考えられます。

そこで本会と致しましては、余剰在庫を国が引き取ってくれることを要望すべく、別紙のとおり、沖縄県知事及び沖縄県医師会長宛てに要請文をお送りしたところですが、各地区の状況についてご教示賜りたくお願い申し上げます。

また、沖縄県医師会におかれましては、本件の対応を協議すべく各地区担当理事による協議会の開催についてご検討いただければ幸甚に存じます。

<沖縄県医師会回答>

本件につきましては、九州医師会連合会の連名で「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 (要望)」を、

日本医師会長、内閣総理大臣、厚生労働大臣、民主党県連、自民党県連、九州厚生局長、九州各県知事に対し平成22年3月17日付、送付いたしました。

本会といたしましては、現状を放置することは今後の協力体制にも影響を及ぼしかねないと認識しており、現在全力を傾注して医療機関の在庫の返品を実現すべく努力しております。

<各地区医師会その他意見>

(県医師会) 各地区医師会は、在庫数の調査等行っているのか。

(北部・中部地区) 調査はしていない。

(浦添地区) 担当理事が把握していると思う。当件については、今後、県医師会の対応により、判断したいと考えている。

(南部地区) 担当理事が把握していると思う。

(宮古地区) 調査はしていないが、6~7医療機関から苦情があった。県医師会では、在庫数の調査は行っているのか。

(八重山地区) 八重山地区医師会では、会長である私のクリニックで集団接種を行った。現在のところ1mlが100数本余っている状況である。何とか返品したい。



長嶺信夫副議長

(長嶺副議長) ワクチンの在庫数については、県より依頼があり回答した。在庫数は県が把握していると思うので、県に確認し情報提供していただきたい。

(県医師会) 本会では、在庫数の調査は行っていない。県に確認し回答する。

国の政策により実施した結果、このように問題が起こっている。

日医の原中会長は、政権与党との連絡協議会を実施したいと発言された、今後も国にワクチンを買って取ってもらうよう日医に強く要望していきたい。