

# 日本医師会 第6回男女共同参画フォーラム 「男女共同参画のための意識改革」に参加して



沖縄県医師会女性医師部会 委員  
(国立病院機構沖縄病院) 大湾 勤子

今年で6回目となる日本医師会主催の男女共同参画フォーラムは、鹿児島市で7月24日に開催されました。出席者名簿の参加者はこれまでで最多の483名と盛会でした。あいにく搭乗予定の飛行機が、計器不具合のため遅延後、乗り換えとなり、遅れること2時間。会場に到着したのは、式次第の後半部分のシンポジウムの最中でした。残念ながら前半は、ご紹介できませんが、参加した感想を述べたいと思います。

## シンポジウム「男女共同参画のための意識改革」

### 1. 医学生の意識改革

鹿児島大学医学部6年生 谷 有貴さん

結婚後医学部に入学。2年生、4年生の時に長男、次男を出産。その間にうつ状態になったり、休学、留年などの経験をしたが、現在は復学し6年生に在籍（長男4歳、次男2歳）。彼女の経験から、医学生の意識改革として①自分たちは社会に育ててもらっていると意識すること、②社会に貢献する義務があると考え、③働き続けるために、自分らしく頑張るには何がベストか考える、④欲張りに、自分の「ベスト」をアピールして協力を得る、⑤周りへの感謝を忘れないことを挙げていました。子供の存在で勉強時間を確保することは厳しいが、一方で勉強に身が入り真剣に取り組むようになったこと、病児保育の必要性を感じていることを述べていた。会場から、同級生の反応はどうであったかという問いに、「男女を問わず『身近なロールモデルとして参考にしている』と温かい支援を受けている」と答えていた。

### 2. 男性医師の意識改革

鹿児島県医師会会長 池田 琢哉氏

鹿児島は薩摩の時代から「男が家族を養い、女は家庭を守る」という性別役割分業が当然とされてきた。今、男女の共同・男女の対等を実現しようとするれば既存の権利や現状の猶予を譲歩したり、放棄したりしなければならないのは主として男性である。男女共同参画というのは、熟年世代の多くの男性にとって頭ではわかっている、なんとなく抵抗を感じるものである。医師会長ご自身が今回のテーマに取り組むにあたり、これまでの自分を、男女共同参画時代を生きる自分に変えるための改造・実践に努力を始めたことをユーモア混じりでお話になり、会場は大いに盛り上がっていた。男性医師の意識改革の締めくくりとして「寛容」と「涵養」（両方の「かんよう」）が必要だと感じたと述べておられた。

### 3. 病院長・病院管理者の意識改革

新しい労働環境を模索してワークバランスの視点からー 富山市民病院 泉 良平氏

医療ニーズの変化によって、急性期医療における病院医師の負担は格段に増えている。病院長・病院管理者には、「勤務医が疲弊することなく、働くことに喜びを感じずる労働環境を提供することが、病院医療を守るうえで必要である」と意識改革することが要求される。女性医師の能力を活用できるように労働環境を改善することが、病院医療の質を向上させるために必要な医師の確保につながる。自らの生活やいのちを犠牲にしてまで働いてきた医師像は過去の

ものである。病院長は、良好なワークライフバランスの下で、男女を問わず医師が能力を發揮できる病院環境を提案し、また短時間勤務正規雇用制度などを採用して、勤務医の労働環境を改善することを模索すべきである。その結果、そのことが医師確保につながり、病院経営の安定と医療の質の向上がもたらされることに気付くべきときが来ているという内容であった。会場から、正規雇用を増やすと人件費の割合が高くなり経営上負担はないのかという声があったが、短時間正規雇用は条例化されていること、身分を保障することで若手に働く喜びを与えることができ、結果として仕事の能率が上がり患者増、収益増にもつながると説明された。大学病院勤務の場合、非常勤の期間が少なからずあり、大学退職時の退職金や年金に差がついてしまうご自身の経験から、非常勤ではなく短時間正規雇用をぜひ進めてほしいと強調された。

富山市民病院の  
医療労働環境への対応

- ・ 医師夜勤変則勤務制度<準夜を当直とし、深夜を勤務とし、翌日の勤務を免除（長時間連続勤務の回避：平成 15 年）>
- ・ 一週間のリフレッシュ休暇の取得（1年に1回）
- ・ 医療事務クラークの導入（平成 20 年）
- ・ 病児保育（平成 21 年1月）
- ・ 短時間正社員（育児短時間勤務）制度の導入（平成 21 年）
- ・ ワークライフバランス委員会の設置（平成 22 年）

（スライドより引用）

4. 社会の意識改革

南日本新聞社編集兼論説委員会委員

岩松 マミ氏

ご自身も女性記者として第一線で活躍なさっているが、医師の世界のみならず記者の世界も女性は結婚、出産を契機に退職することが多い。鹿児島県は全国に比べ男女共同参画は立ち遅れている感がある。女性進出はさまざまな分野で進んでいるが、内閣府男女共同参画局の岡島敦子氏が基調講演で述べられていたように、固定的役割分担意識がいまだに根強いことも一

因である。最近は育児休業をとる男性も少しずつ増えており、多様な体験が社員を成長させると積極的な取り組みを進める企業もある。柔軟な若い世代の出現で、ゆっくりだが意識は少しずつ変わってきている。ワークシェアリングによって男女を問わず皆が働きやすい環境に変わっていくことに期待したいと述べられた。

5. 女性医師の意識改革

東京女子医科大学病院長・消化器内科教授

白鳥 敬子氏

女性医師数の増加はめざましいが、真の男女共同参画が実現するには女性医師側の意識改革も重要である。医師は国民の健康と生命を守るという社会的使命を持つ職業である。女性医師には、出産・子育てなどペースダウンを余儀なくされる期間もあるが、完全離職を避け、自らのライフプランに応じた貢献の仕方を選択することが大切である。どのような状況においても新しい情報や知識の習得など、常時自ら研鑽する姿勢を貫き、専門医を取得しキャリアを高め、ワークライフバランスから勤務形態を提案するなど自ら道を開拓する気概も持つことが重要である。このような姿勢と気概こそが昇格や復職の際、力強いアドバンテージとなる。医師として社会に貢献できることは素晴らしいことであり、プロフェッショナルとしての自信と誇りをもって医療に臨み続けて欲しい。そしてこのような高い志をもった女性医師が一人でも多くリーダーとして育成されることが期待される。強調されていたことは、医師を志した原点にもどり、all or nothingではなく、仕事と生活をたして100点として継続していくことが大切だということであった。

5名のシンポジストの講演のあと、引き続き質疑応答があった。たくさんの質問があったが、女性医師に限らず男性医師も働きやすい環境を整えていくための意識改革の啓蒙が必要であることが再確認されていた。

固定的役割分担への意識改革をとおして、男女を問わずワークライフバランスを考えながら勤務形態を選択することは、医療崩壊を防ぐことに重要であると再認識しました。高齢化社会が進む中、出産、育児のみならず介護と仕事の両立を可能とする労働環境整備と実効が必要だと思いました。

沖縄県医師会女性医師部会でも、これまでシンポジウムを開催し女性医師の現在抱えている問題や、復職・就業支援へのアドバイスなどに取り組み始めています。復職支援プログラムの充実や短時間正規雇用制度の普及などにより、仕事を継続できる環境づくりに微力ながらこれからもサポートしていきたいと思えます。修学旅行以来、?十年ぶりの桜島を見ることができたことも収穫でした。

今回は、平成23年7月23日に秋田県で本フォーラムが開催されます。会を重ねるごとに盛会となっていく本フォーラムが、すべての人びとの意識改革と社会的基盤の整備、施策の実現につながることを期待します。

次 第

開 会	日本医師会常任理事	保 坂 シゲリ
挨拶	日本医師会長	原 中 勝 征
	鹿児島県医師会長	池 田 琢 哉
基調講演 「我が国における男女共同参画」	内閣府男女共同参画局長	岡 島 敦 子
報 告		
1. 日本医師会男女共同参画委員会		
前男女共同参画委員会委員長	中 川 やよい	
2. 日本医師会女性医師支援センター事業		
	保 坂 シゲリ	
シンポジウム 「男女共同参画のための意識改革」		
1. 医学生の意識改革		
鹿児島大学医学部6年生	谷 有 貴	
2. 男性医師の意識改革		
鹿児島県医師会長	池 田 琢 哉	
3. 病院長・病院管理者の意識改革		
男女共同参画委員会委員/富山市立富山市民病院長	泉 良 平	
4. 社会の意識改革		
南日本新聞社編集委員	岩 松 マ ミ	
5. 女性医師の意識改革		
東京女子医科大学病院長	白 鳥 敬 子	
総合討論		
第6回男女共同参画フォーラム宣言採択		
男女共同参画委員会委員	田 村 博 子	
次期担当医師会会長挨拶	秋田県医師会長	小山田 雍
閉 会	日本医師会副会長	羽生田 俊



## 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会

理事 金城 忠雄

平成22年7月28日（水）、日本医師会館において標記連絡協議会が開催されたので、その概要を次のとおり報告する。

この協議会は、平成22年2月12日にも同様な協議会で開催され<sup>1</sup>、「地域産業保健センター事業の見直しについて」改めて、厚生労働省から説明を求めると共に、さらに今回の見直しについて各県医師会に依頼をした「アンケート調査結果」を報告することを目的に開催された。

### 開 会

定刻となったので、今村聡日本医師会常任理事司会のもとさっそく会議が開始された。

### 挨 拶

#### 原中勝征日本医師会長

都道府県の地域産業保健センターが非常に問題となっている。ご周知のとおりこの4月に産業保健センターも仕訳になった。いろんな変更が迫られている中で、37の都道府県医師会においては地域産業保健センターを引き受けていただき、残りの10の県医師会については、推進センターが引き受けていただいた。

日本医師会の先生方と一緒にあって地域の中小企業の事業所の労働者を守ろうと一生懸命に努力している現状を知らないままに事業仕訳の中で、予算の削減が行われておりまして、大変なところである。

さっそくいろんな貴重なアンケートに回答をいただきまして、この結果を厚労省、労働局あるい

は政務三役を含めて、是非国民のために適正な政策を実現するために、強い要望書を出した。

いろいろと問題はあると思うが、国民を守るという観点から、我々役員もみなさんの要望を受けて一生懸命努力するのでよろしくお願ひしたい。

### 議 事

#### (1) 地域産業保健センター事業並びに産業保健推進センター事業に関するアンケート調査報告結果（今村聡常任理事）

今村常任理事から資料に基づいて、アンケート調査結果が報告された。この調査は、この度の地域産業保健センター事業の見直しが十分な準備期間のない中、実施されたことを受けて、各都道府県医師会においてどのような問題が発生しているのかを日医として適切に把握して、調査から得られた結果について政府や与党はじめ関係団体に要望する際の資料として活用することを目的として実施された。

今村常任理事からは、アンケート調査結果をまとめ7月15・16日の両日に亘って、厚生労働大臣、両副大臣、政務官、労働基準局長等に対して要望書を提出したとして報告がなされた。以下、アンケート調査の結果について、報告がなされた。

#### ■地域産業保健センター事業（地産保）の実施について

平成22年度より、地域産業保健センター事業が都道府県単位での実施となったが、貴会で

1 詳報「沖縄県医師会報」H22・4月号P32～38参照。議題は「地域産業保健センター事業の見直しについて」日本医師会から経過報告と説明が行われた。

は、地域産業保健センター事業を実施することになったかについては、各県の回答は以下のとおりである。

実施するが、79%、37県。実施しないが21%、10県。実施しないとした10県については、「労働者健康福祉機構」の方で対応することになった。

**■労働局との契約締結について（以下、受託していない10県除く）**

労働局と契約を結ぶにあたって、どのような点が問題となったかについては、先ずはじめに

**■委託費用について**

①十分と言えない16%、6県、②不十分62%、23県、③どちらとも言えない22%、8県。

具体的意見な意見はつぎのとおりであった。

- ・運営事務費が不十分で、医師会の持ち出し。
- ・消費税が医師会の持ち出しとなっており、大きな負担。
- ・従来の事業内容を維持しつつ、事業継続していくには、不十分。
- ・従来の地産保センターごとに実施方法が異なり意見集約が困難。
- ・相談医の謝金が低い。交通費算定も厳しく、実情にあわないなど意見があった。

**■予算執行の柔軟性について**

①の柔軟性があるには4県の11%。②柔軟性がないは16県の43%。③どちらとも言えないが17県の46%とであった。

**<その他の意見>**

- ・謝金の支払いが、給与所得扱いであったり、雑所得扱いなど、見解が統一されていない。厚労省が、国税局と交渉し、統一見解を出すべき。
- ・従来、監督署単位で契約されてきたので、地産保センターの運用法が統一されておらず、対応が困難。
- ・事務所の賃貸料に関し、標準的な例を示すべき
- ・旅費が公的交通機関を利用することを前提に算定されているが、公的交通機関が乏しいところもある。地域の実情に即した柔軟な対応が必要である。

- ・謝金・交通費の支払いに関し、コーディネーター個人の口座を開設することになっているが、税務署から個人所得と指摘される危険性があり、郡市区医師会、団体の名義で管理できるようにしてもらいたい。

**■総括コーディネーターの確保はどのようになっているのか**

①容易が33%で12県。②困難が38%で14県。③わからないが28%で、10県。未回答3%で1県となっている。

**<主な意見>**

- ・県医師会や郡市区医師会をよく理解しているなど、経験や条件にあう人材確保が困難。
- ・総括コーディネーターの確保に当たっては、その職務や職責が不明瞭なため、選択が困難
- ・地区医師会職員が、地産保のコーディネーターを兼務している。
- ・総括コーディネーターは月2回の手当で何の仕事ができるのか、安い報酬で優秀な人材は確保できない。

**■郡市区医師会の協力を得るにあたり、問題点となった点について**

- ・都道府県医師会と地区医師会の間では再委託になるため、業務委託契約を結べない。地区医師会は、今年度はどこにも契約がないため、地産保事業の運営根拠がなくなっている。
- ・事務処理等業務量が非常に多い。
- ・郡市区医師会にとっては、梯子をはずされた印象をもっており、意欲喪失の感は否めない。
- ・地域独自の特色ある事業があり、それが画一により失われる。
- ・地産保の業務軽減にならない。また、メリットは少ない。

**■労働局との連携については以下のとおりであった。**

①協力的76%で28県。②非協力的5%で2県。③どちらとも言えない19%で7県となっている。

**<その他の意見>**

- ・労働局レベルでの理解が不十分で、対応が困難なこともあった。

- ・労働局が実態を把握しておらず、労働局の曖昧な対応に各地産保センターの不満が大きかった。
- ・労働局の対応は、協力的で、意見交換を重ねている。
- ・労働局としての今回の件に関する対応には限界があった。

■地域産業保健センター事業を産業保健推進センターが受託したことについて、産業保健推進センターとの連絡は（県医師会が受託していない10県に確認）

①とっている90%で9県。②とっていない10%で1県となっている。

■地域産業保健センター事業を受託しなかった理由（複数回答）（県医師会が受託していない10県に確認）

①準備期間不足10県。②協力得られず3県。③事務負担大10県。④事業効果疑問2県。⑤その他3県であった。

■平成23年度（来年度）の地域産業保健センター事業について

厚生労働省内事業仕分けにおいて、平成25年度までに、産業保健推進センターと新たな地域産業保健事業（現在の地域産業保健センター事業）について、全体として財政支出を約3割削減という案が出された。予算が削減された場合、地域産業保健センター事業に応募する可能性は。（以下、47都道府県回答）

①可能性は大2%、1県。②可能性は小26%、13県。③可能性はなし26%、11県。④わからない46%、22県。

■行政刷新会議の事業仕分けの結果について

産業保健推進センターの1/3程度への集約化と予算を3割に縮減することに対して

①反対76%、36県②止むを得ない13%、6県③どちらとも言えない11%、5県となった。主な意見はつぎのとおりであった。

<反対理由>

- ・産業保健活動が大きく後退する。事業そのものが形骸化する可能性がある。
- ・産業保健サービスの地域格差が拡大する。

- ・事業への意欲が低下
- ・推進センターの事業を地産保センターへ丸投げしようという意図が明らかである。逆に推進センターに地産保センター事業を担わせ、存在意義を示すべき。
- ・研修、情報提供、物品貸与、産業医からの相談対応に支障が出る。
- ・メンタルヘルス対策など社会的ニーズが高い事業の実施が困難になる。

■集約化により、貴県に推進センターがなくなった場合、地産保センター事業への影響は

①大きい66%、31県、②小さい11%、5県、③わからない23%、11県となっている。

■集約化により、貴県に推進センターがなくなった場合、産業医研修事業への影響

①大きい85%、40県、②小さい11%、5県、③わからない4%、2県である。

■集約化により、貴県に推進センターがなくなった場合、会員である産業医への影響

①大きい72%、34県、②小さい13%、6県、③わからない15%、7県である。

■集約化により、貴県に推進センターがなくなった場合、メンタルヘルス対策支援センターへの影響

回答は以下のとおり、①大きい70%、33県、②小さい9%、4県、③わからない21%、10%であった。

■産業医共同選任助成金が廃止された場合、会員である産業医への影響は

①大きい40%、19%、②小さい28%、13県、③わからない32%、15県であった。

■小規模事業場の産業保健活動に関する医師会の関わり方について

<意見>

- ・地域に密着した地区医師会が、地域の小規模事業場の産業保健活動に関与することが望ましい。地区医師会が活動しやすい環境を整備してもらいたい。
- ・小規模事業の産業保健に関する理解が乏しく、定期健康診断の受診率も極めて低い。医師会としては、地産保センターの周知を図

り、健康相談や個別訪問により積極的に関与すべき。

- ・産業医選任義務がある事業所の労働者の人数を50人から30人に引き下げるべき。
- ・小規模事業に対して、研修会や相談事業を行いながら、労働者の健康を守ることは医師会の責務である。等の意見があった。

■厚生労働省に対する意見・要望等について

<意見>

- ・地産保センター、推進センターの役割を踏まえた上で、国としての労働行政に関するしっかりとした考えを示してほしい。
- ・早急に制度改革を進めすぎる。
- ・労働者の健康管理は国の根幹であり、もっと手当てすべき。
- ・事業の経費削減、効率化のみの理論で予算の縮減や集約化については、怒り心頭であり、大きな挫折感でいっぱいである。
- ・理念には賛同するが、今後もこの方式を続けるのか。今回を機会に、制度を抜本的に見直してはどうか。

以上、資料に基づいて今村常任理事からアンケート調査結果について報告があった。

(2) 地域産業保健センター事業並びに産業保健推進センター事業について (質疑応答含む) (厚生労働省労働衛生課 鈴木課長)

つづいて、厚生労働省労働衛生課鈴木課長から、この度の地域産業保健センター事業の見直し等について、つぎのとおり説明があった。

平成22年度の見直しについて、2つほど大きな流れがあった。きっかけは一つしかないのだが、平成19年度の予算について、会計検査院の指摘で、不適正経理が発見された。全国均一に事業を展開しているつもりであるが、謝金や交通費の支払いにおいて、若干の伝達の不徹底等があり裁量権も持たしているというようなことがどうも、裁量権が拡大的に解釈されていることもあった。いずれにしても、労働局と会計検査院の見解の差はあったとしても、結果的には、不正経理であるとして指摘された。これ

は、厚生労働省、基準局に限らず様々な契約があって、特にその年度に多くの指摘があったとして参議院本会議で決議があって、契約の適正化が求められた。

これを受けて、当時長妻大臣の方から不適正経理の再発防止を図るようにと求められて、具体的には一部の監督署単位で起こった話しであっても、やはり運営上の脆弱性とか、地域産保センターが347に分かれていることから、いろんな解釈の不整合が起こるであろうということで、どうしたものかということで、それを解釈するには従来どおりでは、大臣に納得いく回答にならないということで、当時行政の検討会でいろんな、同じ県内でもデコボコがあって、予算を流用する際に、その手続きが煩雑過ぎるということで、それを可決するには少し大きな単位で、場合によっては都道府県単位で運営して、もう少し柔軟に傾斜配分できるのではないかとということで検討していた。

それと地区医師会にも要素があったとして、事実として産業保健委員会でもいずれ将来的には都道府県単位で運用すべきであるとありまして、昨年末かなり押し迫ってからであったので、従来どおり347箇所の産保センターのままですとすると、ただ、不正経理にこれだけの対策を講じますというだけでは、なかなか納得はいただけないのではないかとという要素と、もし従来どおりの提言の方法で一つ一つの面で改善していきますと言ってそれで駄目と言われたら、いよいよその後で、さらに別の案を提示した方で了解をいただいて手続きに入ると、4月から一定期間産業保健センター事業はとまることが容易に予測できたので、その時の判断しかないが、非常に拙速というか、時間のない中でいきなりやるのかというご意見で、重々承知の上で医師会に来年度から、都道府県単位ということを検討させていただきたいということで連絡をした。

もちろん、非常に困難を伴うことは事実であるが、年末で特に予算がきまりつつある中で、表現が正しいかどうか練らないが、とにかく4

月にぎりぎり間に合うよう、大臣に納得いただける方式として、これしかないのではないかと、可能性に賭けてみた。

その後の経緯は、みなさんご存知のとおりだ。さんざんご迷惑をお掛けした。また、347から都道府県単位になると、競争性も発生するのではないかということで、19年にあれだけ議論があって都道府県方式に落ち着いたのを、また、競争入札という要素も入れなくてはならなくなった。47の単位になったのは、そのような理由だ。

不適正再発防止のためには、そのときに可能性のあった47というまだ十分に熟してない理論の途中経過であったが、可能性に賭けるということと、今年から企画競争ということであるが、企画競争の書き方について、都道府県に十分に指導をさせていただくことで、何とか重い宿題にかえたいということで、本年度の都道府県単位の契約に大変おさわがせしたという経緯がある。

その外に、我々としてはなかなか想定外のことになって、行政刷新会議が行われた。厚生大臣の肝いりで、内閣府の行政刷新会議に対応するため省内事業仕分けを策定して、省内自ら改革を目指して8つの原則を掲げて行ったところだ。

今回の事業仕訳第二弾の中で、独立行政法人及び政府系の公益法人が行う事業の徹底見直しということで、産業保健推進センターが対象となり、これに関連して類似の事業の横断的な見直しも含まれ、その中の地域産業保健産業センターそのものは仕訳の対象にはならなかったが、統合すべきではないのか、廃止すべきではないのか、省内仕分けの中でも議論となったところだ。

以上、これまでの経緯について厚生労働省の鈴木課長から説明があった。この後、これまでの経緯も踏まえて、厚生労働省側との質疑に入った。

**【質疑応答】**

☆埼玉県：地域産業保健センターに会計検査院

の監査が入った。謝金と交通費について、見解の相違があり過去に遡って返還するよう指摘があったので、統一した見解を出してもらいたい。

●厚労省：解釈の違いから、ご迷惑をお掛けしている。少なくとも、同じような指摘を受けないように検査院とも調整を図りながら対応をしていきたい。

☆京都府：産業保健推進センターが、平成25年度までに、47センターを1/3程度に削減しようとしている。医師会の先生方が努力してこれ発展させてきた。このようなことは是非撤回してもらいたい。

●厚労省：事業仕訳の中で厚生大臣からも、事業を一本化するようとのことでこのような形になってしまった。さらに、本部である労働者健康福祉機構の方も人員の削減などが求められている。医師会からの要望については、優先的に対応しなければならないと考えている。

○日医：推進センターの仕訳については、所長会議でも議論になった。日医はこれを容認しているわけではない。党・大臣等にもこういうことでは困ると言っている。現時点ではまだはっきりしたことは言えない。

☆秋田県：産業保健推進センターが1/3になり、秋田県から推進センターがなくなった場合、地域産業保健センター事業はできなくなる。その場合どのようなようになるのか。

また、50人以上の事業所は地域産業保健センターが担当するのか。

●厚労省：事業そのものはなくなる。労働局で対応することも考慮しなければならない。したがって、引き続き医師会の協力をお願いしたい。25年度までに、廃止された場合に、連絡事務所を設置するのかなど、従来水準を維持できるよう検討しているところである。

☆群馬県：障害保険については、県医師会で対応してくれとのことだが。

●厚労省：このことについては、想定してなかったのが課題としたい。

○日医：日医の委員会でも協議されている。どのようなものに使えるということで検討してい



る。改善できるものは改善したい。個別で対応できるものは、改善していただきたい。

☆東京都：再委託契約について、都にある18の産保センターに事業契約を結ぶことは再委託契約になるのか。

○日医：アンケートの回答にもあったが、問題となっている。一番大事なところなので、ここは適切に対応していただいて後日文書で回答をいただく。

☆埼玉県：相談者がいなくても、謝金は払ってもらっている。これは本部の労働者健康福祉機構から回答をいただいている。ここは統一してもらいたい。

○日医：現場が混乱しないよう、統一してもらおう。厚労省で検討してもらおう。

☆東京都：受託金の使用範囲が非常に狭い。そのため、医師会からの持ち出しになる可能性がある。今回、都道府県医師会が受けたが持ち出しにならないよう、はっきりさせていただきたい。文書を出していただきたい。

●厚労省：予算は年々増やしている。それでもニーズの多いところには傾斜配分をしている。来年度の予算で増やしますということはこの場で言えない。

☆東京都：消費税についても、何等かの負担が

発生しているので、どの時点で負担をするのかなども含めて回答してもらいたい。

○日医：今村常任理事まとめ

今回、事前に早急に始めた予算なので、こういったことも含めて厚労省に認識していただくためにアンケート調査を行った。今後、このような問題を指摘していきたい。

ただ、日医もきょう説明したから終わりではなく、元々郡市医師会が担当されていた事業の中にいろんな問題があった。今回、急遽都道府県医師会になったために、さらに問題が上積みされている。この度の推進センターの削減問題もある。原中会長から産業委員会に対する諮問が地域産業保健センターのあり方など、どういふふうに関わってくるのか、もう一度見直してくれとの諮問となっている。このような会議を頻回に開催することは難しいので、今後は産業委員会の先生方はブロックから出ているので、ブロック単位でどのような問題が発生しているのかなどを集約して委員会で議論をしていただいたいと思っている。日医も、新年度予算の推移も見ながら、先生方の意見を伺いながら産業保健のあり方を新たに提案していきたいと考えている。是非ブロックの先生方にご意見を出していただきたい。

## 印象記



理事 金城 忠雄

この協議会の目的は、新政権が労働基準監督署単位に郡市地区医師会347か所に設置していた事業を、都道府県医師会単位に47か所に集約した状況を把握することにある。

平成22年度新規事業の「産業医選任義務のない労働者50人未満の小規模事業所の地域産業保健センター事業見直し」について、はじめての協議会が開催された。

当初医師会としては、見直しが拙速すぎるので拒否する意見もあったが「国民の生命と健康を守るのは医師会の使命である」として小規模事業所労働者の健康管理が後退することは極力避けねばならないと引き受けた。

沖縄県も、各地区医師会の強い要望により「地域産業保健センター5事業所」を県医師会が統括して「平成22年度からの新規事業」に参入することになった。

日本医師会は、今回のアンケートの結果を今後の「地域産業保健センター事業」の参考にしたい意向のようだ。

都道府県医師会には、この事業を統括しているために、早急な制度変更に加え、新たな費用や事務作業の負担増になるとの不満がある。しかも、国の事業仕分けで、産業保健推進センターも約3割縮減の改革案が提示されていて労働保健サービスが低下している。

今村常任理事は、国からの委託による産業保健センター事業の継続か撤退かについては、予算を含めた政府の対応を見て決めたいとしている。

新政権の産業保健医療行政をうまく運用するには、財政事情もあり、まだまだ時間がかかりそうだ。医師会員間の話題で、民主党政権は、労働組合・連合の支持により成立したからには、労働者の健康保健については、もっと真剣であって欲しいものだと話していた。もっともな意見だと思う。



## 第23回全国有床診療所連絡協議会総会



副会長 玉城 信光

7月31日から8月1日にかけて岡山市にて開催された。担当県の会長井戸先生のご挨拶の後、今年から全国有床診療所連絡協議会の会長に就任した日医常任理事の葉梨会長の挨拶があった。日医の歴史の中ではじめて全国有床診療所連絡協議会の会長が日医常任理事なのでこれから有床診療所問題の解決に大きな期待が寄せられる。

原中日医会長の到着が遅れたので議事を先に進行し、決算の承認、来年度予算の承認がなされた。

原中会長は講演の中で、これまでの日医、全国有床診療所協議会の活動により今年度の診療報酬の改定で有床診療所の入院基本料が少しアップになった。しかしながらまだまだ不十分で今後の活動の必要性が語られる。有床診療所は急性期からの退院の受け皿や地域医療連携の中で重要な役割を担う必要があるなど報告された。

面白い講演は民主党参議院議員の桜井充先生の講演であった。先生は宮城県で心療内科をしており、適切な医療費を考える議員連盟の会長をしている。

日本の医療がOECDで評価されているのは、1. コスト、2. アクセス、3. クォーリティーの3つの評価で一位になっている。住宅価格の暴騰と下落のカーブをみると、日本のバブル崩壊とアメリカのリーマンショック後のカーブは15年遅れだが同じカーブを描いている。すなわちアメリカの経済はすぐには立ち直れない。

自動車や家電業界の業績は低迷し往時の1/10の税金しか納めていないが、製薬業界は現在の不況の中でも低迷していない。すなわち製薬や医療産業は不況に強い産業であり、エコポイントで自動車産業や家電産業に投資するより、製

薬業界の開発などに資するような戦略が必要である。世界の薬のトップ90%以上は数カ国の製薬メーカーの薬である。その中でアジアの製薬メーカーは日本のみである。アジアにおける成長産業として他の国が真似をすることはできない。

7対1看護などで地方においては看護師不足になるので、看護補助者やクラークも入れた医療人員を病院の基準として診療報酬に反映させることも考えてよいのではないかとユニークな人材活用法を語った。

現在日本人の資産1,500兆円の中で201.9兆円を75歳以上の高齢者が保有している。この原因として老後の心配があるので保有しているとのアンケート調査がある。医療や介護など老後の安全、安心が確保されるとこれらの資金が世の中に回るようになる。国家予算の2年分以上である。民主党の適切な医療費を考える議員連盟に140名以上参加していただいているので、あらゆる医療分野で現在検討をすすめ医療、介護を産業にすることを考えている。

国立大学の債務が9,000億円ある。建築資金などを含むが、これらを国が肩代わりをすると大学病院が虫垂炎の手術をして利益を上げるようなことがなくなり、高度な医療に対する投資ができるようになる。これらは大学の医療をさらに向上させることになるので、これらも検討対象にしている。

桜井先生の話は具体的で大変面白いものであった。民主党にもしっかりとした考えを持っている人がいるものだと感心した。

また、医療審議会委員を務める渡辺俊介さんの話も民主党が考えている成長戦略と有床診療所の役割、医療界のすすむべき道に示唆を与えてくれた。

第23回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会

〔第1日目 7月31日(土)〕

11:00	受付開始(岡山コンベンションセンター3階)
12:00~ 12:50	常任理事会 (岡山コンベンションセンター3階 301会議室)
13:00~ 14:00	役員会 (岡山コンベンションセンター3階 301会議室)

総会・講演Ⅰ・講演Ⅱ(岡山コンベンションセンター3階 ホール)

14:10~ 15:30	<p>総合司会：木村 丹(岡山県有床診療所協議会専務理事、岡山県医師会理事)</p> <p><b>総 会</b></p> <p>1. 開会の辞 岡山県有床診療所協議会副会長・岡山県医師会理事 山崎 善久</p> <p>2. 挨拶 (1) 第23回全国有床診療所連絡協議会総会会長 岡山県医師会会長、日本医師会理事 井戸 俊夫 (2) 全国有床診療所連絡協議会会長、日本医師会常任理事 葉 梨之紀</p> <p>3. 祝 辞 日本医師会 会長 原中 勝 征</p> <p>4. 議 事 議長：第23回全国有床診療所連絡協議会総会会長 岡山県医師会会長、日本医師会理事 井戸 俊夫</p> <p>(1) 議事録署名人指名 (2) 報 告 ①平成21年度庶務事業報告 ②その他 (3) 協 議 ①平成21年度収支決算に関し承認を求める件 ②監事の選出および新役員について承認を求める件 ③会費および会則の改定について承認を求める件 ④平成22年度事業計画(案)に関し承認を求める件 ⑤平成22年度収支予算(案)に関し承認を求める件 ⑥その他</p> <p>5. 次期開催会長挨拶 埼玉県医師会会長 金井 忠 男</p> <p>6. 閉会の辞 岡山県有床診療所協議会理事 坂田 俊 輔</p>
15:40~ 16:30	<p>講演Ⅰ「有床診療所の再認識」</p> <p>座長：第23回全国有床診療所連絡協議会総会会長 岡山県医師会会長、日本医師会理事 井戸俊夫</p> <p>講師：日本医師会会長 原中勝征</p>
16:30~ 17:20	<p>講演Ⅱ「社会保障ニューディール政策」</p> <p>座長：岡山県有床診療所協議会・岡山県医師会 理事 田中茂人</p> <p>講師：参議院議員 (適切な医療費を考える議員連盟会長) 桜井 充</p>

〔第2日目 8月1日(日)〕

講演Ⅲ・シンポジウム・講演Ⅳ・特別講演  
(岡山コンベンションセンター3階 ホール)

8:10	受 付 総合司会：秋山正史(岡山県有床診療所協議会理事)
8:30~ 9:00	<p>講演Ⅲ「これからの医療」</p> <p>座長：岡山県医師会連盟委員長、前岡山県医師会副会長 丹羽国泰</p> <p>講師：医療法人(財団)小倉蒲生病院理事長、前参議院議員 西島 英 利</p>
9:00~ 11:00	<p>シンポジウム「地域医療を守る有床診療所に未来を! -安定経営が安心医療を提供-」</p> <p>座長：岡山県有床診療所協議会副会長、元岡山市医師会会長 草野 功 岡山県有床診療所協議会理事、前倉敷医師会副会長 守安文明</p> <p>(1) 「真庭市医師会の試み」 さくもとクリニック院長 作本 修一</p> <p>(2) 「診療側から見た平成22年度診療報酬改定の経緯について」 日本医師会常任理事 今村 定 臣</p> <p>(3) 「有床診療所の新しい時代に向けて」 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員 江口 成 美</p> <p>(4) 「民主党政権と日本医師会が方向付ける有床診療所の未来」 東京女子医科大学教授、国際医療福祉大学大学院教授 厚生労働省社会保障審議会委員、前日本経済新聞社論説委員 渡辺 俊 介</p> <p>(5) 「韓国の有床診療所の現況と未来」 大韓医師協会国際課、ソウル大学保健大学院保健政策研究室 姜 甫 昊, Kang, Bo-Kyung (カン・ボギョン, 강보경)</p>
11:00~ 11:35	<p>講演Ⅳ「平成22年度診療報酬改定—有床診療所の評価を中心に—」</p> <p>座長：岡山県有床診療所協議会監事 河原大輔</p> <p>講師：厚生労働省保険局医療課課長補佐 佐々木 健</p>
11:35~ 12:50	<p>特別講演(県民公開講座)</p> <p>「日本の医療史—特に入院施設の歴史—」</p> <p>座長：岡山県有床診療所協議会専務理事、岡山県医師会理事 日本医史学会会員 木村 丹</p> <p>講師：日本医史学会理事長、順天堂大学名誉教授 酒井 シ ヅ</p>

## 日本産婦人科医会 第33回性教育指導 セミナー全国大会に出席して

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 村尾 寛



今年の性教育セミナーは、かの「伊勢神宮」を擁する三重県の県庁所在地、津市で8月1日に開催されました。私にとって初訪問となる三重県への出張は、まず「津ってどうやって行くの？」から始まったのでした。

ルート検索の結果、まず那覇から中部国際空港へ飛べばよいとわかりました。海上空港である中部国際空港には船着き場があり、そこで「エアポートライン」という双胴の高速船に乗って伊勢湾を横切ると40分で到着したのです。次に津の港から市街地の津駅行きのバスに乗りました。途中で11ものバス停があるので、いつも渋滞している那覇市のバスの感覚で「一時間はかかるのかな〜？」と思っていたら、全て「バス停通過」で見事9分！で到着したのです。津駅に着いてその理由が判明しました。駅周辺にデパート・スーパー・地下街・商店街の類が絶無だったのです。そう、津市はいわゆる繁華街の喧騒とは無縁の、とても静かな県庁所在地でした。

今回の性教育指導セミナー全国大会は、例年の如く野呂昭彦県知事の挨拶で始まったのですが、革新派知事のカリスマとして全国にその名を轟かせた前任の北川正恭知事（現早稲田大学教授）と比較すると、格の違いを感じる思いでした。

特別講演その1は三重の精神科医師、長尾圭造先生による「10代の行動・感情、性に向かう背景心理」でした。思春期の心理的特徴はプラトン曰く「酒なしで酩酊しているようなものだ」との言葉を引用して話を展開されましたが、精神科の専門的なお話で、私には理解困難でした。

教育講演その1は三重病院長の庵原俊昭先生による、「HPVワクチン〜小児科医の立場から」でした。現在日本では二価HPVワクチン・サーバリックスが先に認可されて全国で使用されているが、諸外国ではこのようなことはない。世界では4価HPVワクチン・ガーダシルが先に認可されている。4価ワクチンならば子宮頸癌だけでなく尖型コンジローマの予防にもなるので、どうせ打つならば4価ワクチンの方がよい、とのことでした。また、日本は水痘・ムンプス・インフルエンザB型・7価肺炎球菌結合ワクチン・HPVワクチンの接種が制度化されていないことによって、毎年余計に1,500億円の医療費用がかかっているとのことでした。

教育講演その2は、筑波大学の吉川裕之教授による、「HPVワクチン〜産婦人科医の立場から」でした。世界的にはHPVワクチンは26歳以下限定で認可されているのに、日本では10歳以上の全年齢に認められており、こんな国はない。特に45歳以上の接種は無意味である。4価ワクチンの効果は、CIN2,3,ASCUSを44%<sup>※1</sup>減少させるのであって、決してワクチンを打ったからといって頸癌にならないわけではない。また、妊婦にわざわざHPVワクチンをうつ必要は無い、とのことでした。

ランチョンセミナーは日本家族計画クリニックの名物所長である北村邦夫先生による、「知らないのは愚か、知らせないのは罪〜緊急避妊法をご存知ですか？〜」でした。話術の名手であられる北村節は絶好調で、今年も会場は大爆笑の連発だったのでした。緊急避妊法としては、これまでYuzpe法が行われてきたが、昨年

レボノルゲストレル (LNG) が日本でも認可された。LNG法は、性交後72時間以内に750 $\mu$ gのLNGを二錠服用するもので、こちらの方が悪心・嘔吐などの副作用が少ないとのことでした。

なお、そもそもピルを避妊目的で使用することは、当初は認可されていなかったのですが、これが黙認されるようになった経緯を始めて知りました。それは昭和49年1月28日(1974年)参議院議員須原昭二氏が「家族計画の指導方法の改善と経口避妊薬の承認に関する質問主意書」を国会に提出したのです。この時の質問とは、「避妊法としての適応のないホルモン剤が婦人科医によって処方されている、これは違法ではないか」というものでした。これに対して当時の田中角栄内閣総理大臣が次のように答弁したのです。「安全性についてはなお疑問があるので、現段階では経口避妊薬を認める考えはなく、医薬品の製造販売業者が承認された以外の効能効果を標榜することは法の禁じるところであるが、使用者がその判断と責任において使用することは法の禁じるところではない」。この総理答弁によって、事実上、避妊目的の経口避妊薬の使用に道が開けたとのこと、産婦人科医が田中角栄元総理にこんな恩義を負っているとは知りませんでした。

午後のシンポジウムは愛育病院産婦人科部長の安達知子先生を座長として行われました。今年のキーワードは「きずな」でした。

最初にNPO法人チャイルドラインMIEネッ

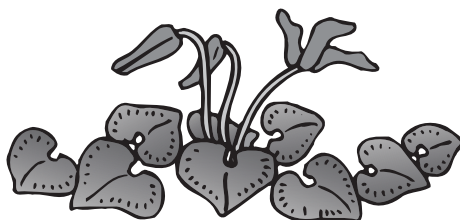
トワーク代表理事の田部眞樹子氏による「チャイルドラインからみえてくる性」でした。チャイルドラインとは18歳以下の子供専用電話です。日本では3日に1人、子供が虐待死しており、毎日1.4人の子供が自殺しているそうです。相談内容からは、子供達が健全な性に関する教育を家庭でも学校からも受けていない結果、成人向けのポルノ情報からゆがんだ知識を得ている実情が紹介されました。また、思春期に入ると自分自身の同性愛志向や性同一性障害に「目覚める」一方で、学校現場では画一的な男女の役割を押し付けられるために、苦しむ学生からの相談がみられるという現状が報告されました。

その後は、県警本部の落合千佳氏より性犯罪の実態について、養護教諭の小林みどり氏から保健室でのかかわりについて、助産師の崎山貴代氏から思春期妊娠に求められる支援について、などのお話がありました。

三重県は、南に伊勢神宮や風光明媚な志摩リアス式海岸があり、北に忍者の里・伊賀や鈴鹿サーキットなどの観光地があるのですが、開催地の津市からはどれも電車で1時間以上かかるのことで行くことは叶いませんでした。仕方が無いので、おみやげに松坂牛でも買おうとしたら、値札を見て目の玉が飛び出てしまい、手を出せずにすすりすすり帰ってきたのです。

※1 CIN : Cervical intraepithelial neoplasia

※2 ASCUS : Atypical squamous cells of undetermined significance



## 九州医師会連合会第312回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が、去る8月7日（土）午後4時から城山観光ホテルで開催された。同常任委員会は、翌日から開催される第54回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成22年度九州学校検診協議会の前日諸会議として開催され、はじめに池田琢哉九州医師会連合会長より挨拶があり報告・協議が行われたので概要について報告する。

### 報 告

#### 1) 第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）について （鹿児島）

来る9月25日（土）に開催するみだし常任委員会並びに第1回各種協議会の開催について、開催日程並びに各種協議会への日本医師会からの出席役員等について下記のとおり報告があった。

#### 記

日 時：平成22年9月25日（土）

場 所：城山観光ホテル

日 程：

第313回常任委員会 16：00～18：00

4階 ガレリア

第1回各種協議会 16：00～18：00

①医療保険対策協議会

（5階・ルビーホール 飛天）

②介護保険対策協議会

（4階・パールホール天平）

③地域医療対策協議会

（2階・アメジストホール 鳳凰）

（県境を越えた地域医療を含む）

日本医師会役員の出席者

医療保険対策協議会 鈴木邦彦 常任理事  
介護保険対策協議会 三上祐司 常任理事  
地域医療対策協議会 高杉敬久 常任理事

### 協 議

#### 1) 九州厚生局への要望：医療機関に対する個別指導の選定理由を事前に通知することについて（長崎県）

専本会長より、「個別指導の実施通知は3週間前に通知されているが、選定理由は指導当日医療機関に番号で告げられている。九州厚生局長崎事務所へ選定理由も事前に通知するよう要望したが、九州厚生局から現状どおり行うようにとの連絡があった。個別指導の実施通知とともに選定理由も同時に通知するよう九州医師会連合会より九州厚生局へ要望していただきたい」との提案があった。

九州各県の状況は、長崎県と同様事前の通知はなされていない。また、新大綱等質問集（平成8年3月22日都道府県事務担当者宛厚生省保険局医療課医療指導監査室）の回答内容では、「集団的個別指導の段階で、高点数が継続した場合には個別指導の対象になることを説明しており、また、情報等によるものもあることから、個別指導の選定理由を説明する必要はない」との見解が示されている。

協議では、中央からこのような統一見解が出されているので各県で個別に対応しても形式的な回答しか出てこないことが予測される。日医へ要望して見解を変えさせなければいけないとの意見があった。又、先の都道府県医師会長協議会で、日医役員から見直しを進めると更に厳しくなる恐れがあると説明されていたこと等も

踏まえ意見交換が行われた。

協議の結果、日医理事会で考え方を伺うことになった。

**2) 九州医師会連合会災害見舞金（義援金）に関する申し合わせ（案）について（鹿児島）**

地震、台風、豪雨などの災害に対する今後の見舞金の対応について、先の常任委員会（6/4）の提案を受けて鹿児島県医師会が作成した「九州医師会連合会災害見舞金（義援金）に関する申し合わせ（案）」について説明があり、協議の結果原案どおり承認された。

**3) 第123回日本医師会臨時代議員会（10月24日（日）日医）について（鹿児島）**

来る10月24日（日）9時30分から開催される第123回日本医師会臨時代議員会について、

例年どおり午前9時から9時30分まで九州ブロック日医代議員連絡会会議（九州ブロック控室）を開催することに決定した。

又、九州ブロックの代表・個人質問については、九州各県へ8月20日に文書で照会し、採択については9月25日の常任委員会で決定することになった。

**その他**

池田会長より下記2委員会の諮問事項並びに活動状況について報告があった。

**1) 日医会長選挙制度に関する検討委員会の諮問について（鹿児島）**

諮問事項「会長選挙制度の在り方について」

**2) 日医医療政策会議の諮問について（鹿児島）**

諮問事項「医療を産業化していいのか」





## 九州ブロック学校保健・学校医大会関連行事

理事 宮里 善次

去る8月8日（日）、城山観光ホテル（鹿児島）にて、第54回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成22年度九州学校検診協議会が開催されたので報告する。

また7日（土）は、関連の諸会議として九州学校検診協議会幹事会、九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催されたので併せて報告する。

### I. 平成22年度九州学校検診協議会幹事会



九州医師会連合会の池田琢哉会長より挨拶があった後、福岡県医師会の原口理事より「平成21年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について」、「平成22年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算について」の報告があり、特に異議なく承認された。

また、福岡県医師会学校保健委員会委員の石川先生より「九州各県における学校管理下の心臓性突然死（平成21年度）について」の報告

があり、平成21年4月1日から平成22年度3月31日の期間において、学校における心臓性突然死の発生状況は0件であったとの報告であった。

その後、連絡協議事項として、以下の3題について報告があった。

①九州学校腎臓病検診マニュアルの改訂について（鹿児島県）

鹿児島県医師会学校保健委員会委員の二宮

先生より、九州学校腎臓病検診マニュアル改訂の進捗状況として。九州学校腎臓病検診マニュアルの第2版に、「Q&A 保護者用」、「Q&A 検診担当者向け」、「検診判定資料」、「検尿以上早見表」を新に加えたと説明があり、この点については、腎臓専門委員会の合意をいただいていると報告された。

②CKD (Chronic Kidney Disease) 対策としての学校検尿 (福岡県)

福岡県医師会学校保健委員会委員長の伊藤先生より、CKD 対策としての学校検尿について、現在腎臓部門では、日本慢性腎臓病対策協議会 (CKD 対策協議会) が設置され、『ストップ・ザ・腎不全』という、医学的のみならず社会的な意味も含めたキャンペーンが行われてお

り、小児腎臓病学会もその一翼を担う取り組みを行っているとの報告があった。

③暫定診断名ウェブ登録のマニュアル配布について (福岡県)

福岡県医師会学校保健委員会委員の伊藤先生より、暫定診断名ウェブ登録のマニュアルについて、学校検尿の情報をデータベース化したということ、昨年11月の専門委員会で意見の統一を得たところであり、今回WEB登録用のマニュアルを作成したと報告があった。本マニュアルは県医師会用に作成されているが、その運用については各県医師会にお任せし、マニュアルに不備な点等があれば11月の専門委員会の場で指摘頂きその修正を行っていききたいと意見された。

II. 平成22年度九州各県医師会学校保健担当理事者会 (日本医師会学校保健担当理事との懇談会)



開催県である鹿児島県医師会の池田琢哉会長の挨拶の後、日本医師会の原中会長より概ね以下の通り挨拶があった。

「少子化、あるいは日本全体の人口減少に歯止めがかからないような状態の中で、この学校

医の存在は大変重要になってくるだろうと思う。この会が学校医として十二分な実行力のある会議になれば良いと思っている。よろしくお願ひしたい。」

挨拶の後、(1) 未成年者への禁煙指導につい

て、(2) 新型インフルエンザ (A/H1N1) ワクチンの再接種の推進について協議が行われた。概要は以下の通り。

**(1) 未成年者への禁煙指導について (沖縄県)**

**<提案理由>**

本県における未成年者への禁煙指導については、地区医師会単位で取り組みが行われている。本会としては、県全体で統一的な活動を行うことで、より効果的な成果が得られると考えているが、具体的な方策については模索しているところである。

各県医師会における未成年者への禁煙指導、または今後予定している活動等があればご教示いただきたい。

**○各県回答**

大分県、福岡県、長崎県、宮崎県、熊本県では、現在具体的な取り組みは行っていないとのことであった。

佐賀県では、平成16年度に健康アクション佐賀21推進協議会に対し、学校医や学校歯科医、学校薬剤師による児童生徒を対象とした防煙教育を行うよう提言し、現在、全ての小、中学校で防煙活動が行われていると回答があった。また防煙活動を行うための、共通の教材を佐賀県医師会喫煙防止対策委員会が中心になり作成していると説明があった。

鹿児島県では、平成15年に禁煙対策小委員会を設置し、平成16年から19年の3年連続で「子どもたちをタバコから守るために」をメインテーマに、全国禁煙指導研究会を開催していると回答があった。

各県回答の後、日本医師会の石川常任理事より以下の通りコメントが述べられた。

喫煙の害について見聞するというだけでは上手くいかず、周囲の人たちの禁煙に対する環境づくりが最も効果的ではないかと考えている。佐賀県医師会の取り組みのように、学校医がいるいろなところに出向き、喫煙する人口を周囲から少しでも減らしていくといった地道な試み

が一番大事ではないかと思っている。

**(2) 新型インフルエンザ (A/H1N1) ワクチンの再接種の推進について (福岡県)**

**<提案理由>**

新型インフルエンザ (A/H1N1) ワクチンについては、平成21年10月より、国が実施主体となり、順次、対象者への接種が進められてきたが、先般、大阪市立大学の研究により、ワクチン接種後4カ月で、有効率は半分に低下するとの発表がなされた。

新型インフルエンザ (A/H1N1) は、インフルエンザとしては特異な性質を持ち、昨年は夏季にも、特に沖縄県で流行がみられた経緯があり、今年度もすでに、山梨県と鹿児島県沖永良部島で、5月に集団感染が報告されているが、沖永良部島で発症した児童は、全例、昨シーズンにワクチン接種を受けていた。

以上のことから、特に昨シーズンの感染拡大の核となった児童・生徒に対するワクチン再接種が必要ではないかと考える。

また、医療機関には、現在、多量のワクチン在庫があり (福岡県：平成22年4月30日時点で1億2千2百万円分)、再接種により在庫の解消にも繋がる。

本件に関し、各県のご意見を伺い、今後の対応について協議させていただきたい。

**○各県回答**

大分県、長崎県、熊本県では、再接種は考えていないとの回答であった。

沖縄県、宮崎県、佐賀県、鹿児島県では、再接種を行う方向で考えているとの回答であった。その中でも宮崎県は県にも申し入れており、鹿児島県では在庫の期限が切れても廃棄しないで保管をして下さいという通達を出すなどの活動を行っているとの報告があった。

各県回答の後、日本医師会の石川常任理事より以下の通りコメントが述べられた。

ワクチンの買い取りの問題については既に、今年の2月位からいろいところで発信があ

り、それぞれの県から問い合わせもある。それを受け、厚労省は買い取りの方向でいった方が良さだろうと大筋の判断をした。今のところ、どういう形で卸やメーカーと調整するのかについては未定である。

日本医師会の石川常任理事のコメントの後、日本医師会の原中会長より以下の通りコメントが述べられた。

ワクチンを国に買い取ってもらうということは、日医は以前より交渉していた。ところが政府の中で、それだけ買ったのは厚労省の責任だということで財務省が一切お金を出さずと言わなかった。総理を含め調整したが、お金がないということがはっきりした。それでも日医としては、2回接種が1回接種になったりと、いろいろな指令を間違ったのはそちらであって、買い取ることは国の義務だということをし、厚労省はメーカーに泣きついたというのが現状である。我々としては少なくとも、手先になって協力した人間に損をかけるということが免れたことだけは良かったと考えている。

### 中央情勢について

日本医師会の石川常任理事より、中央情勢について以下の通り報告があった。

先般、学校保健委員会が行われ、その際、会長から諮問が出された。地域医療の活動の一環として学校保健を位置付けたいとのことであり、勤務医の参加を活発にしていきたいとのことであった。

実は今季こういうモチベーションがある。文科省の小中教育局の上の方が医師会を訪れ、地

域で子どもを見守るネットワークというものを作りたいので、それに参加して欲しいという話だった。いろいろな業界の方から医者も入って頂いた方が良いのではないかという意見があり医師会に話をもちかけたとのことだった。医師会では学校保健会というものが古くからあり、学校保健を一生懸命やっているという話をすると、「そうですか」という感じであった。そのことを副会長や常任理事の先輩の先生方に言うに皆激怒していた。縦割りというのはこういう弊害がある。青少年スポーツ局が学校保健の担当で、小中教育局は学校保健のことが全く見えていない。従って、学校保健を市民や国民に見える形で取り組んでいく必要があるのではないかと思った。そこで今学校医が足りないということもあるので勤務医の力を借りたいと考えている。産婦人科の勤務医の方は内部から性教育に関わりたいという思いがあり、そういうことも含め勤務医の参加を求めたい。

学校保健委員会では、ワーキンググループを作り、HPVや運動器等の問題について議論を行い、この2年間で実行あるものにしていきたいと考えている。

### その他

福岡 原口宏之理事

2年後の話ではあるが、福岡県が平成24年度の当番になる予定である。協議の結果、平成24年8月4日(土)、5日(日)ホテルニューオータニ博多にて開催の予定である。よろしく願いしたい。

### Ⅲ. 第54回九州ブロック学校保健・学校医大会 並びに平成22年度九州学校検診協議会(年次大会)



#### 1. 平成22年度九州学校検診協議会(年次大会)

心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門の3部門による教育講演が行われた。

心臓部門では、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野准教授の野村裕一先生より、「学校心臓検診における川崎病患児スクリーニング」と題した講演が行われた。

鹿児島市学校心臓検診として、平成11年から実施している「川崎病問診票」について報告が行われ、川崎病問診票は学校心臓検診の川崎病スクリーニングの精度向上に有用であり、鹿児島市の川崎病問診票を利用した学校心臓検診における川崎病患児スクリーニングは十分機能していると言えるという説明があった。

腎臓部門では、熊本赤十字病院第一小児科部長の古瀬昭夫先生より、「学校検尿異常のこどもをどう受けとめるか～生活管理指導とその問題点～」と題した講演が行われた。

九州学校検診協議会腎臓専門委員会では「学校腎臓病検診マニュアル」を刊行し、最も重要な「事後措置」の標準化を確立し、事後措置の主要部分を占める「生活指導管理」は、学校保

健会での新管理指導表の導入により、統一した基準で尿検査に異常のある児を管理できるようになったと報告があった。しかし、事後措置(生活指導管理)で最も問題となる、運動が病気を有する腎臓にどのような影響を与えるのかといった運動の役割と生活指導管理にどう結びつけるかについては、明確なエビデンスがないと説明があり、生活指導管理と運動の関与等について報告が行われた。

小児生活習慣病部門では、国立病院機構鹿児島医療センター小児科部長の吉永正夫先生より、「小児肥満の現状と介入の費用対効果について」と題した講演が行われた。

鹿児島市医師会で行われている休日の無料の生活習慣病相談室受診と平日の医療機関(中核病院)受診という2つの小児期肥満治療方法の効果と小児期肥満治療の費用対効果を検討した結果、小児期への肥満介入の短・中期的効果は考えられている効果より良好であり、使用された医療資源よりはるかに高額(約20倍)の将来の医療費削減を行うことができると推測されたとの報告があった。

## 2. 第54回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会

眼科部門、耳鼻咽喉科部門、運動器部門の3部門による教育講演、パネルディスカッションが行われた。

眼科部門では、鹿児島県眼科医会理事の田畑賀章先生より「鹿児島県の眼科学校保健における色覚検査の現状」について、社会保険中京病院眼科主任部長の市川一夫先生より「色覚の成り立ちと色覚異常の見え方」について、帝京大学医学部眼科学講座主任教授の溝田淳先生より「小児における視神経疾患」について、それぞれ講演が行われた。

耳鼻咽喉科部門では、「学童期における鼻呼吸障害」をメインテーマに、パネルディスカッションが行われた。パネリストとして、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教授の黒野祐一先生より「小児アレルギー性鼻炎の診断・治療におけるピットフォール」について、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学准教授の松根彰志先生より「小児の鼻呼吸障害と睡眠時無呼吸症候群」について、でぐち耳鼻咽喉科院長の出口浩二先生より「小児睡眠時無呼吸症候群症例の現場での苦悩」について、それぞれ発表があった。

運動器部門では、宮崎大学医学部整形外科学分野教授の帖佐悦男先生より「小児の運動器疾患と学童期検診—ロコモ（ロコモティブシンドローム）対策を含め—」と題した講演が行われた。

## 3. 九州医師会連合会学校医会評議員会

### ○報告

佐賀県医師会の徳永剛専務理事より以下の①、②の事項について、鹿児島県医師会の鮫島秀弥理事より③の事項について、それぞれ報告があった。

- ①平成21年度九州医師会連合会学校医会事業について
- ②平成21年度九州医師会連合会学校医会歳入

歳出決算について

- ③平成22年度九州医師会連合会学校医会事業経過について

### ○議事

鹿児島県医師会の鮫島秀弥理事より説明があり、下記の通り承認決定された。

#### ①第1号議案

平成22年度九州医師会連合会学校医会事業計画に関する件

#### ②第2号議案

平成22年度九州医師会連合会学校医会負担金並びに歳入歳出予算に関する件

#### ③第3号議案

第55回・第56回九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県に関する件

協議の結果、第55回（平成23年度）は大分県に決定し、第56回（平成24年度）は福岡県に内定した。

## 4. 九州医師会連合会学校医会総会

午後1時より「九州医師会連合会学校医会総会」が開催され、鹿児島県医師会の池田琢哉会長、日本医師会の原中勝征会長、鹿児島県の伊藤祐一郎知事（代理人）より来賓祝辞が述べられ、大分県医師会の嶋津義久会長より次回担当県としての挨拶が述べられた。次回は平成23年8月7日（日）全日空ホテルにて開催される。

## 5. 九州ブロック学校保健・学校医大会

「子どもたちの抱える心の悩みと学校医の役割～地域の関係機関との連携について～」をメインテーマにシンポジウムが行われた。

「保健室登校・不登校の現状（中学校の保健室から）」

鹿児島市立清水中学校養護教諭

深町富美子先生

文部科学省が先般行った「平成21年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」によると、小・中学校における不登校児童生徒数（30日以上欠席している児童生徒）

は122,432人とされ、平成13年をピークに高止まりの状況にあるが、欠席せずに保健室登校や相談室登校をしている児童生徒はこの中に含まれておらず、統計では見えてこない不登校も多くある実態があると説明があり、全国養護教諭連絡協議会が平成20年度に行った調査により、1校あたりの保健室登校児童生徒数は、小学校2.2人、中学校3.8人、高等学校3.4人という結果が示されていることが説明された。

また、具体的な事例として3例が紹介され、これらの事例等から、学校と学校医との密な連携が非常に重要であるとの見解が示された。

**「スクールカウンセラーの活動状況について」  
鹿児島心理オフィス臨床心理士（スクールカウンセラー） 堂籠やよい氏**

スクールカウンセラーは、平成7年度に文部省が「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」として全国154校にスクールカウンセラーを派遣したことを機に、平成18年度には全国の小学校1,697校、中学校7,692校（全学校の4分の3）、高等学校769校にスクールカウンセラーが派遣されているが、その活動の実態については未だ十分に理解されているとは言い難い状況にあると説明があり、スクールカウンセラーが担う役割等が示された。

スクールカウンセラーは、不登校やいじめ等の児童生徒の心理カウンセリングや教職員や保護者へのコンサルテーション、講演や研修等を通じた学校へのメンタルヘルス教育等の活動を行っているとの報告があり、この10年程で、児童生徒向けの個別カウンセリングから、児童生徒を取り巻く学校コミュニティへの援助といったアプローチが多くなったことで、教師からの相談が増え、スクールカウンセラーと養護教諭を中心とした学校の連携は軌道に乗ってきつたと説明があった。

最後に、これからの連携については、子どもが訴えることを教育・医療・心理の観点でしっかりとキャッチし、それぞれの専門的手法で子どもに関わり、情報や対応を一本化することで

分かりやすい支援の流れを作ることが重要であると意見された。

**「地域ネットワークと学校医の役割」**

**まつだこどもクリニック院長 松田幸久先生**

京都市学校医会が2005年に行った調査より、学校長が抱える一般的な課題として「不登校（33%）」、「心の健康（27%）」と全体の半数以上をこれらの課題が占めていると報告があり、学校医へのニーズも、従来の健診のみではなく、心の問題への関わりが重要となってきたと説明があった。

しかし、地域の学校医の多くは、内科医や小児科医であり、必ずしも心の問題を専門としている訳ではないのが実情であり、学校医自身が関われないものは責任をもって専門機関に紹介する等、地域の社会資源を有効に活用できるネットワークを予め把握しておくことが重要であると意見された。

また、不登校児童生徒がでた場合、学校関係者（担任、養護教諭、スクールカウンセラー等）とチームを作って対処にあたり、場合によっては、地域の医療、教育、福祉等のネットワークと協働して対処していくことも必要であると述べられた。

**「子どもたちの心の健康を支える地域精神保健福祉」**

**鹿児島大学教育学部准教授（精神科医）**

**橋口知先生**

地域精神保健福祉は、子どもたちを支える大切な環境の一つであり、学校精神保健はその中に位置づけられると説明があり、平成21年4月1日施行の学校保健安全法では「第8条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする」として、学校で行う「健康相談」に心の問題が明記され、更に、学校保健安全法施行規則職務執行の準則において、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の職務として、健康相談が法規上明確に規定されたことにより、学校医に子どものメンタルヘルス

について医療的な見地から学校を支援することが求められていると説明があった。

子どもたちは、自分の抱える心の悩みをそれぞれの発達段階に応じた方法で表現するため、言葉にならないもしくはできないメッセージを様々な症状や行動という形でサインを発しており、子どものサイン出現の背景には養育者の状況も含めた生活環境の問題が疑われる場合等、

学校内だけではなく、地域の関係機関との連携・協働が欠かせなくなってきたと説明があり、今後、学校医には、子どものメンタルヘルスについて医療的な見地から学校を支援することとともに、学校と地域の医療機関等とのつなぎ役になる役割も大いに期待されていると意見された。

## 印象記



理事 宮里 善次

### 九州各県医師会学校保健担当理事者会

8月7日、鹿児島県の城山観光ホテルにおいて、九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催された。協議事項は二題であった。

一題目は沖縄県の提案で、「未成年者への禁煙指導について」である。

最も積極的に行っているのが佐賀県であった。禁煙指導のシステム作りを県の健康保健課と教育委員会が推進し、各学校医が指導者となって行っている。その際、指導に使う教材は同一とし、学校医は事前に講義を受けることで、ばらつきの少ない教育内容となっている。

佐賀県以外の他の県ではそれぞれの地区医師会や学校医ごとの努力に委ねている現状である。

佐賀県と他県との差異はシステム作りを県（健康保健課と教育委員会）が関わるか、関わらないかの差が大きく、医師会（学校医）は協力機関でしかありえない印象を受けた。また、佐賀県の担当理事から「喫煙は麻薬を最終とする全ての薬害の入り口である」と云う認識で、禁煙教育に取り組んでいる旨の発言があったのが印象的であった。

二題目は福岡県から「新型インフルエンザワクチンの再接種について」の提案があったが、在庫ワクチンの買い上げがされないと云う条件下での提案であったため、議論とはならなかった。

会員の先生方もご存知のように、8月2日の国会答弁で在庫ワクチンの買い上げが決定し、9月いっぱいまで具体策が出される予定である。また、今年のインフルエンザワクチンは10月1日から施行予定であるが、今期のワクチンは新型インフルエンザ一価ワクチンと、従来の季節型二価ワクチンに新型を加えた三価ワクチンの二種類が製造されている。

厚生労働省は予防接種法の一部改正を行い、上記ワクチンを接種する予定であったが、予防接種法一部改定は継続審議となったまま、通常国会は閉会となった。現行法ではH1N1新型インフルエンザワクチンは次の新型が発生するまではパンデミックワクチン扱いであり、季節型のような二類扱いはできない。そのため、10月1日施行の二種類のワクチンはいずれもパンデミックワクチンとして国が主体となって行うことになる。



8月下旬に厚生労働省から今期のインフルエンザワクチン接種の通達があったが、現段階では(案)の状態であり、決定事項ではない。日程が詰まっていることや法的な問題、料金設定などクリアすべき課題が多い。

日本医師会常任理事の石川先生の中央情勢報告を受けて、会場では前回の二の舞にならないかと不安の声も聞かれた。

### 第54回九州ブロック学校保健・学校医大会

8月8日、「未来を担う子どもたちの心と体 一見つめ直そう、もう一度一」をメインテーマに、第54回九州ブロック学校保健・学校医大会が鹿児島県の城山観光ホテルで開催された。

午前中は①心臓部門、腎臓部門、小児生活病部門と、②眼科、耳鼻科、運動器部門の二つに分かれて、それぞれ教育講演が行われた。筆者は①心臓部門、腎臓部門、小児生活病部門を拝聴した。

心臓部門では川崎病でフォローされている症例が増加傾向にあり、現在では先天性心疾患と変わらないくらいの数で、学校における心臓病としては第1位を占めていると報告があった。しかし、治療の変遷(アスピリン療法、 $\gamma$ -グロブリン療法等)により、冠状血管後遺症は当初の3%から0.3%と顕著な減少を示しており、仮にあったとしても軽症化が著しい。特に $\gamma$ -グロブリン大量療法(2g/kg)がスタンダードな治療法になってから、その傾向が著しいと報告があった。また、突然死の症例に占める割合で、不全型の割合が高いことから、不全型は軽症ではないとの認識が必要ではないかとの意見があった。

生活習慣病部門で「小児肥満の現状と介入の費用対効果について」という演題で鹿児島医療センター小児科部長：吉永正夫先生の講演があった。バブル期に5~7歳であったグループの肥満率が抜きんでて高く、現在の年齢でもその前後の人たちより肥満率が高いと報告があった。また、小児の軽度肥満のインシュリン抵抗性は大人の重度肥満と同じであり、決して看過できない問題であると指摘があった。

吉永先生の指導はジュース類以外の食事制限はせず、30回以上噛む。また、一万歩歩くと云う方法である。多く噛むことで食欲が抑えられ、食事が減ると云う化学的根拠なども示された。治療初期に減量できたケースほど、成功率が高いと報告されていた。治療法としては簡単に思えるが、患児のモチベーションを維持するには、最終的には患児と主治医の信頼関係が大きいように感じた講演であった。

また、午後から「子どもたちの抱える心の悩みと学校医の役割~地域の関係機関との連携について~」をテーマに、養護教諭、臨床心理士、学校医、精神科医の発表があり、シンポジウムが行われた。

精神科に相談したいケースで、いきなり精神科に紹介するのは抵抗があるが、保健所を介した紹介だと、スムーズにコンサルトできる旨の提案が精神科医からあった。

**第28回日本医学会総会（2011東京）事前参加登録のご案内**  
**いのちと地球の未来をひらく医学・医療—理解・信頼そして発展—**

学術講演	会期：2011年（平成23年）4月8日（金）～4月10日（日）	3日間
	会場：東京国際フォーラム、三菱ビルコンファレンススクエア 丸ビルホール&コンファレンススクエア、東京商工会議所	エムプラス
博覧会	会期：2011年（平成23年）4月2日（土）～4月10日（日）	9日間
	会場：東京国際展示場（東京ビッグサイト）、丸の内エリア	
学術展示	会期：2011年（平成23年）4月7日（木）～4月10日（日）	4日間
	会場：東京国際展示場（東京ビッグサイト）、丸の内エリア	

**事前参加登録期間**

2010年3月3日（水）～2011年1月31日（月）まで  
 ※産業医／健康スポーツ医研修単位取得には事前登録が必要です

[登録方法] 事前参加登録には、以下の2つの方法があります。

**1) 参加登録用紙による申し込み**

学術講演会および学術展示・企画展示に入場するためには、参加登録が必要です。登録用紙のご請求は、本会宛（沖縄県医師会業務課 TEL098-888-0087 FAX098-888-0089）にご請求いただくか、下記、第28回日本医学会総会事務局までお問い合わせ下さい。

第28回日本医学会総会事務局  
 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院内  
 TEL：03-5800-9060／FAX：03-5800-9842／E-mail：[meeting@isoukai2011.jp](mailto:meeting@isoukai2011.jp)  
 ※プログラム、各分科会による研修単位付与一覧等詳細につきましては、ホームページ<<http://www.isoukai2011.jp/>>をご確認ください。

**2) インターネットによるオンライン申し込み**

インターネットからオンラインで参加登録をお申し込みいただけます。  
 アドレスは<[http://www.isoukai2011.jp/registration/reg\\_outline.php](http://www.isoukai2011.jp/registration/reg_outline.php)>です。

[登録費用]

	参加カテゴリー	事前参加登録料	当日登録料
1	医師・歯科医師・研究者、医薬情報担当者(MR)	25,000円	30,000円
2	卒後5年までの医師・歯科医師	10,000円	15,000円
3	大学院生（医師・歯科医師）、コ・メディカル	8,000円	12,000円
4	病院事務・管理関係者 ★新設カテゴリー	5,000円	8,000円
5	学生、大学院生（医師、歯科医師以外）	2,000円	3,000円
6	同伴者（医療従事者以外）	3,000円	5,000円
	日本医師会認定産業医／ 認定健康スポーツ医研修単位取得申込	5,000円	当日申込はできません

## 平成22年度第2回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好

去る8月11日（水）、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。

### (1) 平成22年度新型インフルエンザワクチン接種事業（案）について （福祉保健部医務課）

#### <提案趣旨>

昨年発生した新型インフルエンザのワクチン接種事業は、臨時応急的な措置として、昨年10月から、国を実施主体として予防接種を実施した。

今年10月1日からは、新たなワクチン接種事業が開始され、季節性のインフルエンザに新型を含めた3価ワクチンの予防接種となることに伴い、新たに接種協力医療機関の確保等が必要となる。ご理解、ご協力をお願いしたい。

なお、医師会が実施する主な内容は下記のとおりである。

#### 記

1. 国は、市町村が取りまとめた接種協力医療機関について、医師会又は市町村のとりまとめのもと、10月1日までに、ワクチンの接種等に関する委託契約を締結する。
2. 県医師会は、地区医師会が取りまとめた医療機関のリスト、委任状を取りまとめ契約書を作成し、国と契約する（代理契約）。
3. 医師会による契約の締結を行わない医療機関については、市町村が取りまとめる。
4. 市町村は、原則、新型インフルエンザ接種事業における低所得者に対する接種費用の助

成に係る国庫補助基準額により、当該市町村に所在する医療機関における接種費用を設定する。

#### <主な意見等>

■まだ、案の段階であり、色々な問題が想定される。県民に負担がかからないように問題点等を協議し、混乱なく実施したいのでご協力をお願いしたい（福祉保健部）。

□日本医師会において、感染症危機管理担当理事連絡協議会が開催され、国からの説明があった。当ワクチンの法的位置づけ等まだ決定してないことがある。県医師会としても混乱が起こらないように協力していきたい（県医師会）。

### (2) # 8000 事業予算規模拡充に関する申し入れ （県医師会）

#### <提案趣旨>

沖縄県小児救急電話相談事業（# 8000 事業）は共働きの多い沖縄県の育児支援において大変期待されている事業で、この7月5日から本格運用が県医師会と県看護協会の協働によって開始されている。# 8000 事業は県民に対して、その意義と目的を含めて十分な啓発が必須であり、電話相談に対する正しい理解が県民に得られなければ正しく理解されることも、県民に正しく利用して貰う事も出来ない。

そのためには# 8000 事業の啓発、告知に対してもっと予算措置をして頂き、事業を正しく理解して貰うためのポスターや、パンフレット、告知記事、告知番組などに予算を割けるようにして頂きたい。現在の年間補助金では充分

な告知活動ができない可能性があり、是非#8000事業に対する予算拡充をお願いしたい。

<福祉保健部回答>

同事業については、県医師会及び県看護協会の協力により、県内の医師・看護師が相談に携わる方法で実施することができ、ご協力に大変感謝申しあげる。同事業の啓発・告知については、現在のところ次のとおり実施しており、今後も県医師会・県看護協会と調整しながら、パンフレットの作成等の必要な啓発・告知方法を検討・実施していきたいと考えているので引き続きご協力をお願いしたい。

1. 平成22年度の#8000事業の啓発・告知の実施・予定

(1) 県医師会によるもの(県の#8000委託契約分)(全て実施・着手済)

①県内2新聞へ事業実施告知②県内2新聞の当直医の横への広告掲載③県内3,000ヶ所(保・幼・小中・病院等)へポスター送付

(2) 県の広報媒体の活用によるもの(実施日・実施予定日等)

①テレビ「うまんちゅひろば」②テレビNHKデータ放送③ラジオ「ラジオ県民室」④新聞「県民サロン」⑤広報誌「美ら島沖縄」⑥県庁電工掲示板⑦県庁HP⑧コンビニ等々

(3) その他

①県委託事業「小児救急に関する講演会」(年3回)②新生児の親に配布する「子どもの救急ハンドブック」③国保に係る適正受診のための全市町村へのポスター・チラシ作成依頼

2. 平成23年度啓発・告知の予定

原則として、平成22年度と同様に引き続き実施。より効果的な方法を県医師会・県看護協会と検討する。新規の方法で予算を伴うものは、地域医療再生計画での#8000事業の年間予算額(1,500万円)の範囲内で、22年度限りの初期費用分を広報費に回すなどして、啓発・告知の予算増を工夫する。

今年度においても、予算措置が余っている部分があるのでそれを活用しながらやっていきたい。できる形で医師会と調整していきたい。

<主な意見等>

□#8000事業の啓発は重要であり、是非予算の拡充をお願いしたい(県医師会)。

(3) 児童虐待早期発見のための連携強化について(福祉保健部青少年・児童家庭課)

<提案趣旨>

児童虐待の相談件数は引き続き増加傾向にあり、沖縄県においても平成21年と22年に虐待によって児童が死亡する事件が連続して発生するなど、深刻な事態となっている。

虐待の未然防止や早期発見等のためには多くの機関の連携が必要であるが、特に医療機関については、今後とも密接な連携を図るため、下記事項についてご協力をお願いしたい。

記

1. 啓発活動について

児童虐待の早期発見、早期通報等について、医療現場における意識を高めていただくため、医師会報等を通じた啓発の強化等をお願いしたい。

2. 「医療機関用子どもの虐待対策マニュアル」の改訂(更新)について

平成12年3月に作成した「医療機関用子どもの虐待対策マニュアル」については、その後の関係法令の制定、改正等を反映させるため、内容の改訂(更新)、再配布を行うこととしている。

更新作業は、児童相談所と県立病院を中心に行うが、検討段階で県医師会等の意見を伺うことも想定しており、協力をお願いしたい。

3. 「子ども虐待対策拠点病院」について

現在は公立病院のみであるが、民間医療機関への拡大について、今後医師会等と調整を行いた

い。なお、拠点病院には「こども虐待対策委員会」を院内に設置していただくこととしている。

4. 県要保護児童対策地域協議会の設置について  
児童虐待対策等について、福祉、保健、医療、警察、教育などの分野が連携して取り組むことを目的に、県レベルでのネットワークの構築を進めていくこととしており、県医師会についても関係機関としてご協力いただきたい。

＜主な意見等＞

□かかりつけの患者については、判断は容易であるが、救急患者は判断しにくいのが現状である。また、報告してもその後の経緯まではわからない。もっと連携をしっかりと確立する必要がある（県医師会）。

■県立南部医療センター・こども医療センターでは、虐待対策委員会を設置し対策を行っている。他施設においても要綱を作成し、組織的な対策を行っていただきたい（福祉保健部）。

□かつての児童虐待防止法に比べ、現在の法律にはズレがある。新しい児童虐待防止法のポイント等を明確にして本会に示していただきたい（県医師会）。

□「子供は親が育てるもの」という意識から、国、県、市町村の地域単位で育てるという意識で取り組まなければならない（県医師会）。

■市町村にも児童相談所の窓口を設置するというのが義務付けられており、相談を受け付ける体制は整っている。今回の件に関しても、かなりの頻度で実務者会議が行われていたが、設置にとどまり内容が充実していないのが現状であった。今後は、積極的に運営がなされるように対応していきたい（福祉保健部）。

■予防接種時の問診で、そのような視点では診れないか（福祉保健部）。

□予防接種時に判断するのは、よほどの外傷がない限り判断は難しい（県医師会）。

■児童虐待防止法が改正され、子どもの虐待を発見しやすい立場にあるものは、疑い例でも通報する義務があるので、ご協力お願いした

い（福祉保健部）。

(4) はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術における医師の同意についての制度の周知及び保険者からの照会等についての協力依頼について  
(福祉保健部国保・健康増進課)

＜提案要旨＞

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術については、医療上当該施術が必要とする症例や疾病について保険給付を行う対象としており、支給適否の判断にあたっては、医師の同意書又は診断書が必要となっているところであるが、近年、当該療養費の支給申請が増加していることもあり、円滑な制度運営を図る為、改めて制度について周知したいと考えている。

また、医師の同意書等については医学的所見、病状経緯等から判断して交付されるものであり、保険者は同意書発行の趣旨を勘案し、支給適否の判断を行うこととなっているが、必要に応じて保険者が同意医師に対し照会を行うこともあるので、その際の対応等について協力を依頼したい。

制度の周知及び協力依頼についてはリーフレット等を県で作成後、県医師会を通じ保険医等へ周知していきたい。

＜主な意見＞

■実際の数値として国保分では平成15年度は5万2千件であったが、平成19年度には10万件を超えた。また老人保健分では平成15年度には512件であったが、平成19年度には4倍となった。あん摩・マッサージも同様に増加している状況（福祉保健部）。

□はり・きゅうやあん摩・マッサージの保険請求が伸びている。医療費の増大についてはよく公表され、かなり批判的に捉えられている。国は診療所の請求額を統計で出しているが、その中にはり・きゅう等の医療費が含まれていれば、診療所の実際の請求額より高くなっ

てしまうがその辺の実態が知られているのか。統計を出す場合には、はり・きゅう等について分けて公表されているのか（県医師会）。

□担当課は知っているか。集団指導等は実施していないのか（県医師会）。

■国保分については年報の中で、「その他」の項目の中に補装具、柔道整復等とひとくくりにされている。老人医療費については、「はり・きゅう」、「あん摩・マッサージ」として分けて表示されている。先ほど国保・健康増進課長からの報告は、国保分は「その他」として纏められた数字だが、老人分は個別の件数である。

外来診療料に含まれるかどうかについては、療養費は現金支給分として別々に統計が取られているが、ただし整形外科の方で医療上のマッサージを行った場合は外来診療料に含まれる。独立して施術所を構えている分については別々に統計が取られている。

指導については、はり・きゅうは基本的に患者さんは一旦窓口で10割分を支払った後に、自己負担分を除く7割分を保険者に請求することになるので、保険者が支給の際にその是非を判断して支払うことになっている。県による保険請求の適正等の指導は実施されていない。今回は保険者で支給適否の判断を行う際に、医療機関に照会を行うことについての協力依頼である（福祉保健部）。

□最近は系列化で本土から県内にたくさん入ってきており、その分保険請求は増える。しっかりやっているところもあると思うが、医療機関が県から指導を受けるように、保険者は施術所に実地指導に入りしっかり調べて欲しい（県医師会）。

■その点で、医療機関に対し保険者からの問い合わせが増えるという周知と協力依頼である。あとはこういうことが現在起きていることを周知するためのものである（福祉保健部）。

□この件については、医師会でも最近話題になっている。かなりの圧力団体になっており、将来的にはレントゲンも撮ろうかという勢い

である。そうすると完全に整形外科と競合することになり、全国的にも問題となっている。施術所はものすごい勢いで増えているので、いずれ国保財政を圧迫しかねない。医療機関側には県による指導が入って大変厳しいので、はり・きゅう等についてももしっかり保険者が指導すべきである（県医師会）。

□保険診療をやるからには保険のルールに則って行うべき。同意書は3カ月毎に発行とのことであるが、どの程度の頻度で発行されているのか。身近では同意書を発行しているという話をあまり聞かない。

また請求書もノーチェックだと思われる。例えば右肩の疾病から始まり、左肩、左足と継続して治療を続けるケースも有りうる。請求書がどのような形でチェックされているのか。医療機関に関してはかなり厳しくチェックされる。病名が抜けていれば査定されるし、或いは少しでもおかしい点があれば個別指導、そして監査となるようなチェックシステムが出来ているが、はり・きゅう等の場合にはそれがまだ出来ていないのは問題である（県医師会）。

■先ほどの同意書の発行が把握されているかどうかについてであるが、被保険者からの初回申請の場合、医師の同意書を添付することになっている。それがないと保険給付が出来ないのでその時点で確認されることになる。また3カ月ごとに更新の場合、同意書のほかに口頭での再同意でも良いとされている。口頭であれば支給申請書の下欄に再同意としてチェックをすることになる。それを支給申請の際に確認している状況である（福祉保健部）。

□本人に代わり家族が「治療中」と言っても継続になると思われるが、その辺のチェック機能、制度に問題はないか（県医師会）。

□不正請求を無くするためには、保険者は急に件数が増えた施設等を指導という形で直接チェックすべきである（県医師会）。

□同意書がもとめられた場合、医学的判断に基づき交付する。

継続の為、3ヶ月ごとに同意が求められているかどうかについて医師はチェックする。

同意書に関して保険者から問い合わせがあれば対応すること。

上記の件を会員へ周知することについて、医師会としても協力したい（県医師会）。

**(5) 国民健康保険事業の広域化について**

**1. 国保事業を都道府県単位で行った場合、医療提供側より考えられるメリット、デメリット**

**2. その他意見**

(福祉保健部国保・健康増進課)

**<提案要旨>**

今年、5月、国の国民健康保険法の一部改正する法律により、都道府県は、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険財政の安定化を推進するための市町村に対する支援の方針（以下「広域化支援等支援方針」）を定めることができることとされた。

これにより、市町村が運営する国民健康保険事業に関し、都道府県単位による広域化を推進することが必要であるとしている。

つきましては、今後、広域化等支援方針について、市町村及び関係機関による検討会を設置し意見交換を行っていきたいと考えておりますので、ご協力をお願いします。

**<主な意見>**

■都道府県単位化の主体については、広域連合になるのか、都道府県になるのか、まだ検討中だが、広域化等支援方針は19都道府県が策定中である。本県はまだ策定していない。

国保の赤字が膨らむ中、賦課徴収をするのは市町村、地域保険という形で取り組むのは都道府県ごとに進めるとして国が方針を示している。この件について貴会も検討会に加わっていただき、医療機関側の意見を出していただきたい（福祉保健部）。

□国は広域化の方針を示しているが、本会ではこの件についてまだ検討していない。日医では常任理事が高齢者医療制度改革会議に出て

おり、広域化については特に問題ないとの意見を述べている。運営主体についてはまだ結論が出ていない状況とのことだが、国保財政の維持に関しては、基本的には国の負担を増やさないと成り立たないと考える。この辺をハッキリさせないと、市町村から県に主体を移しても変わらない。その意味では国の負担金を増やすということを同時に書き込まないといけない（県医師会）。

■全国知事会社会文教常任委員会の委員長を務める愛知県の知事も「財源の保証がないと何とも言いづらい」として全く同様な意見であった。しかし京都府や長野県など積極的に広域化に取り組もうとする県もある。高齢者医療制度改革会議では12月頃に最終案を取り纏める予定である（福祉保健部）。

□各市町村では、地域住民の健康関連事業を積極的に実施しているところもあると思うが、広域により地域の活動が停滞することにならないか（県医師会）。

■昨年度から全国知事会において検討されているが、京都府等推進県においても気に掛けているところは、市町村が身近な住民の健康、保険料の徴収、相談等について広域化することで、わざわざ広域連合や県まで足を運ぶことになり、手間がかかることにならないかという点である。やはり身近な市町村の役割はしっかりやらないといけない。そうしなければ広域化しても意味がないことになる。

国保財政については、本県のように殆ど赤字の市町村ばかりを集めて広域化してもあまり意味がない。やはり国の財源的な裏付けがない限り国保財政はもたないというのが全国の一致した意見である。全国知事会としてはその意見を国の検討会へ提案している。最終的にはその辺を整理したうえで、どこが担当するべきかということになると思う（福祉保健部）。

□結局は財源の問題である。基本的に赤字のものを一つに纏めようが、バラそうが、赤字は赤字である。財源論で言った場合、「一つに

纏めた方が効率化されてよい、しかしその分サービスは低下する」と言うだけの話であり、国庫が入らないと難しい。

また、広域化になると任せっきりで市町村は努力しなくなる。

もう一つの問題は広域化した場合に保険料にどう影響するのか。シミュレーションの結果はどのようになっているのか（県医師会）。

- やはり上がると思われる（福祉保健部）。
- その方が問題である。余計に滞納が増えることにならないか。県民一人ひとりの保険料にどのように影響するのか、その辺が大事ではないか（県医師会）。
- 今後設置される検討委員会で保険料等の問題についても議論し、公表しなくてはいけない。その結果、広域はやめた方がよいとの意見になるかもしれない（県医師会）。
- 国は広域の方針であるので、反対するのは難しい。今後どのような形で進めていくかの検討となる（福祉保健部）。
- 最終的には主体が広域連合となるのか、県になるかの議論か（県医師会）。
- 今回の計画ではその辺までは求められてはいない。

どこが実施主体ということではなく、支援方針の中身についての策定となる（福祉保健部）。

- 保険料の徴収を市町村が一生懸命やっているが、それが県になると収納率が落ちるのではないか。また市町村によっては住民の健康管理を一生懸命に取り組んでいる。予防、健康政策等を実施することで医療費が抑えられるからである。それが無くなると住民としては不幸である。その辺りで広域化に反対しているところもある（県医師会）。
- そのような意見を含めて、今後意見交換の場を設けたいと思うのでご協力をよろしくお願ひしたい（福祉保健部）。

**(6) 平成24年4月県立浦添看護学校の民間移譲について** (福祉保健部医務課)

平医務課長よりみだし看護学校の民間移譲に

ついて説明があった。

県立浦添看護学校の民間移譲については、平成18年3月に策定された「沖縄県行財政改革プラン」に基づき、民間移譲に向けた取り組みを進め、平成20年12月、神奈川県内の「学校法人湘央学園（理事長稲福全昌）」を選定した。その後、平成21年4月に、知事は当該法人と「譲渡に関する基本協定書」を締結し、平成24年4月1日をもって移譲することにした。

その後、県と当該法人においては、移譲に向けた調整等を順調に進めて、今般、養成所設置者変更に関する国の指定及び、専修学校の設置に関する県の認可等課題に対する見通しがたったことから、「看護学校の設置及び管理に関する条例の廃止」を、県議会9月定例会に提案することを検討しているの、県医師会においても当議案に対するご理解とご協力をお願いしたい。

説明の後、安里常任理事から平成24年4月の民間移譲後、在学生の取り扱いについて確認があり、平課長から「在校生は転校という措置を取り、卒業するまでは県立としての学費を据え置く」との説明があった。但し、民間移譲後、入学する学生については民間で定めた学費を充てるとのことである。

また、小渡副会長から民間移譲に伴い、入学定員の縮小がないか確認があり、平課長から「定員数は同じである」との返答があった。また、県では民間移譲後の授業料の増額を考慮して、昨年度、看護師等修学資金の貸与について条例を変更したとのことで、新たに授業料（年額70万円を上限）としての活用も出来るようになったとの説明があった。

最後に、小渡副会長から今後も定員を縮小することが無いようにと要請があった。

**(7) 医療特区制度の導入に**

(福祉保健部医務課)

**<提案趣旨>**

新たな沖縄振興に向けた制度提言として、みだしのことについて提案を考えており、これに



対する沖繩県医師会の考え方を伺いたい。

[医療特区制度の導入について]

### 1 現状

#### (1) 医師免許に関して

- ・日本の医師免許を持たない外国人医師が、日本で診療行為が出来るのは医療に関する知識及び技能の習得を目的として、厚労大臣の許可を受けて2年間可能
- ・外国人の専門医による治療が国内では受けられない、国内の医師に対して手術等の診療行為を通しての指導ができない。

#### (2) 外国人患者受け入れに関して

- ・県内を訪れる外国人が発病したとき、言葉の問題・日本の医療保険に加入していない場合の医療費の問題がある。

### 2 課題

#### (1) 医師免許に関して

- ・外国の専門医の診療行為による指導が受けづらいため、県内の医師を確保しつつ、世界の高度な医療技術を習得する環境が必要。

#### (2) 外国人患者受け入れに関して

- ・新振計では、沖縄を「世界に開かれた交流と共生の島」と位置づけており、外国人訪問客が多くなることが予想され、発病した場合の医療費や通訳等、患者受入態勢を整える必要がある。

### 3 制度提言の内容

(1) 沖縄県を医療特区として位置づけ、優秀な専門医が診療行為を行いつつ県内の医師を指導できるようにする。

(2) 発病した外国人訪問客で医療保険制度が適用されない場合、支払困難による受入病院が損害を被ることへの保障制度及び通訳の配置制度を確立する。

### <主な意見等>

■メディカルツーリズムとか国策として導入するという議論があり、現行制度の中では困難な部分が多く、特区がよく話題になる。ただ心配なのは、現状の医療の安定的な供給シ

テムを破壊してはいけない。2つの提案はハードルが低いと思っている。ご意見いただきたい(福祉保健部)。

□急遽提案があり理事会で協議したが、これは大きな問題である。沖縄の医療の方向性、救急医療、地域医療、県立病院、大学病院のあり方などこれから模索して確立していかなくてはならない。そのような沖縄の医療の方向性を模索する大事なときに、一番のエネルギー、マンパワーを持っていかなくてはならないときに、この特区の問題はなかなか進まないのではないかと。特区の導入には、混合診療とか制度上難しい問題がある。もちろん外国の方が診療できないとかの問題には、個別に対応しないといけないが、特区を国に申請することは結論としては時期尚早であると県医師会としては考える(県医師会)。

■まだ素案の段階である(福祉保健部)。

■専門性の高い医師を招聘してはどうかとの提案である。宮城県とか長野県とか、医療が崩壊している県はどここの医師でもよいので招聘したいと厚労省に申請したが却下されている。県内では、現在、ハワイ大学を中心として講師を招聘しているが、指導だけで治療は禁止されている。特区であれば可能になる(福祉保健部)。

□話していることが矛盾している。医療ツーリズムは、あくまでも経済的なベースである。外国の裕福層を呼び、高額な医療を提供しようということが前提で、そのために世界中から優秀な医師、機材を集めるということである。

旅行者が来て保険がなくて支払いできないので何とかしようとして特区を作ることとは全く違う。旅行者のために、優秀な外国人医師が来るわけがない。旅行者が来て支払いできない、請求できないというが、外国から来るのに保険をかけてくるのはあたりまえであって、普通我々でも外国に行くのに保険をかけていく(県医師会)。

■最初の提案が医療特区という名前でやったので中身がない。特区という名前をつけるのは

おこがましいかと思う。先日、民間の医療機関の救急患者の支払いで困った例があったので、何か対応できないかと考えた（福祉保健部）。

□外国人が病気したら日本の保険でやるというのはおかしい（県医師会）。

■特区、いつも話題になる。医師も医師以外にも具体的にどういう規制を緩和することなのか。導入するにしても現状の医療制度を安定させながらやらなくてはならない。特区は検討しないという結論を出すのかどうか、包括的な特区は医療に関しては作るべきではないと思うが、部分部分の解除はどの程度まで検討できるのか、今回は素案として、ハードルが低いと思われる2点について提案した（福

祉保健部）。

□非常に唐突、昨日提案があって理事会で検討した。時期尚早である。高度な医療、高度な技術の人をどうハンティングするのか、世界中そんなにいるはずがない。臨床修練制度で治療含めて2年可能であり大学でもできる。大阪はあと2年延長することを要望しており、国もやると言っているので、わざわざ特区で申請しなくても現時点でもできるのではないか。中部病院が出来ないというのは確認してもらいたい（県医師会）。

■臨床修練制度は、中部病院でも10年前にやっていた。しかし、英検1級を超えないといけないとか、基準が厳しい（福祉保健部）。

## 印象記



常任理事 安里 哲好

福祉保健部は奥村部長以下各課の課長及び関係機関所長の出席があり、当会は宮城会長以下副会長、常任理事の参加があった。議題は7題あり、長時間の協議を要した。

「(1) 平成22年度新型インフルエンザワクチン接種事業（案）について」の協力依頼があった。この件については、国にて審議が継続しており、厚労省の方針がまだ決定していない現状である。きちっとした方向性を確認した後、診療現場に混乱が起こらないよう協力して行きたいと述べた。

「(2) #8000事業予算規模拡充についての申し入れ」は当会から提案した。平成22年度の#8000事業の啓発・告知の実施・予定について、①県医師会によるもの②県の広報媒体の活用によるもの③その他も含め、多くのキャンペーン活動を実施している現状報告があった。平成22年度の予算の一部を広報費に回すなどして、啓発・告知の予算増を工夫したいと述べていた。

「(3) 児童虐待早期発見のための連携強化について」の協力依頼があった。地域の隣近所の日々の生活における発症の予防から早期発見、救急病院における適切な判断と経過観察そして連携（警察との連携・児童相談所との連携等）等、積極的に取り組んで行かなければならない社会的な面も含め多くの問題を内包しており、可能な点から実施して行きたいものだ。

「(4) はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術における医師の同意についての制度の周知及び保険者からの照会等についての協力依頼について」について、医師の診断書・同意書の有効期限はおおむね3ヶ月以内、3ヶ月を越えて引き続き保険給付を行おうとする場合

は、改めて医師の同意が必要との事。また、必要に応じて保険者が同意医師に対しての照会がある際の協力依頼であった。背景には、その領域の医療費の著しい増加にもあるようだ。

「(5) 国民健康保険事業の広域化について」は都道府県単位に移行して行くと思われるも、疾病の予防活動や健康保持増進そして特定健診・がん検診の受診率の向上等に中心的な役割を担っているのは市町村である現状が、どのように変化して行くか懸念するところである。

「(6) 平成24年4月県立浦添看護学校の民間移譲について」は学校法人湘央学園が同年4月から1年生を迎えるが、在校生は転校という措置を取り、定員数は同じとのこと。経営的に安定し、多くの素晴らしい看護師を輩出することを期待したい。

「(7) 医療特区制度の導入について」について、新たな沖縄振興に向けた制度提言として提案を考えており、医師会の意見を要望された。医療特区申請には莫大なるエネルギーと多くの医療関係者の協力・同意が必要とされると考える。混合診療、新薬・医療機器の早期導入の問題、外国人医師の公的保険診療、医療ツーリズム、現在の地域医療の保持・継続等、多くの難題がある。一方、誰が旗を高く掲げ進んで行くのか、どこが実働部隊となるか、どこが支援部隊となるのか等もあり、時期尚早であるとの県医師会の立場を述べた。個々の医療機関が外国人を対象に自由診療（外国人を対象とした人間ドック等）をすることについての賛否については、県医師会は言及していない。

今回の協議会で感じた事は、医療を取り巻く環境は日々の生活の現場から近未来へと、また、医師を中心とした保健・医療領域も多職種の医療従事者との広い関わりの中で推進され多様化しているようだ。



# 平成22年度第1回沖縄県医療保健連合（なごみ会） 幹事会・懇談会



常任理事 真栄田 篤彦



去る8月18日（水）、沖縄ハーバービューホテルクラウンプラザにおいて標記幹事会並びに懇談会が開催されたので、以下の通り報告する。

## 幹事会

幹事会は各団体の代表等26名、懇談会には各団体の役員等52名が参加した。

幹事会においては、なごみ会の会長である本

会宮城信雄会長から、各団体より多数のご参加をいただいたことに対するお礼が述べられると共に、県民生活の基盤である健康福祉の向上のため、加盟各団体の英知を結集して取り組むべく忌憚のないご意見を賜りたい旨の挨拶があった。

その後、宮城会長の進行のもと、以下のとおり協議が行われた。

表1 平成22年度沖縄県医療保健連合（なごみ会）役員名簿

No.	役職名	氏名	所 属 (役職)	No.	役職名	氏名	所 属 (役職)
1	会長	宮城 信雄	沖縄県医師会長	12	常任委員	儀間 武司	沖縄県歯科技工士会長
2	副会長	比嘉 良喬	沖縄県歯科医師会長	13	常任委員	平良 淳勇	沖縄県放射線技師会長
3	副会長	神村 武之	沖縄県薬剤師会長	14	常任委員	池城 正浩	沖縄県理学療法士会長
4	副会長	奥平登美子	沖縄県看護協会会長	15	常任委員	國吉 正人	沖縄県柔道整復師理事
5	常任委員	真栄田篤彦	沖縄県医師会常任理事	16	常任委員	久場 良男	沖縄県鍼灸師会長
6	常任委員	真境名 勉	沖縄県歯科医師会専務理事	17	常任委員	樋口美智子	沖縄県医療ソーシャルワーカー協会会長
7	常任委員	友利 弘一	沖縄県薬剤師会専務理事	18	常任委員	真栄平 勉	沖縄県精神保健福祉士協会会長
8	常任委員	與儀とも子	沖縄県看護協会専務理事	19	常任委員	比嘉 靖	沖縄県作業療法士会長
9	常任委員	小橋川広樹	沖縄県栄養士会理事	20	常任委員	與儀 賢也	沖縄県言語聴覚士会長
10	常任委員	松川 正男	沖縄県臨床検査技師会長	21	常任委員	山城 麗子	日本健康運動指導士会沖縄県支部長
11	常任委員	高橋 浩代	沖縄県歯科衛生士会長				

**(1) 役員の件**

なごみ会の役員について、本会会則第6条の規定により会長は県医師会長とし、副会長は幹事団体の長を充て、常任委員は各団体より推薦するものを充てることになっていることから、予め各団体よりご推薦いただいた常任委員を含め、役員名簿(表1)を作成した旨報告し、異議なく承認された。なお、任期は平成23年3月31日までとなっている。

**(2) なごみ会主催県民健康フェアの件**

昨年の幹事会において、沖縄県看護協会より県民の健康増進を図るため各団体が協力し、年1回なごみ会主催で県民健康フェアを開催してはどうかとの提案を受け、全会一致で開催に向け検討を進めることになった。昨年の12月16日の第1回県民健康フェアの開催に係る打ち合わせ会を皮切りに、打合せ会を2回、実行委員会を7回開催し、当該フェア開催に向け、種々検討、協議を重ね、別紙プログラム(チラシ)のとおり来る9月5日(日)、10時より沖縄コンベンションセンター展示棟を中心に開催することになった。

当フェアの収支予算案については、収入が、各団体負担金合計金額173万円、協賛広告100万円、協賛金25万円、ブースの出店費25万円、トータル323万円、支出は、会場使用料、会場設営費、印刷費、広告代理店手数料、雑費を含めて323万円となっている。

また、沖縄県保健医療福祉事業団より、6団体が健康づくり運動実践活動団体として助成を受けている。今回のフェアの成否を見極めて次年度は当事業団との共催の形がとれる可能性もあるため、実施にあたっては、全体の運営について各団体から動員し、できるだけ多くの県民の参加を得、当該フェアの成功に向けなごみ会団体が支援・協力していくことを確認した。(当県民健康フェアについては、台風9号が沖縄本島に接近したため、9月5日(日)の開催は中止となった。)

**(3) 看護週間イベントの協力依頼について**

沖縄県看護協会より、毎年開催される5月の看護週間には、県内各地区で「まちの保健室」を開設、地域の人々の健康相談や健康教育、進路相談、パネル展示、ミニコンサート等のイベントを行っており、これまで臨床検査技師会や栄養士会に協力いただいているが、今回新たに、薬剤師会、理学療法士会に参加・協力を頂きたいとの依頼があった。

薬剤師会では毎月、各地区の持ち回りでお薬の健康相談会を開催しているため、5月にジョイントの形で検討したいとのことで、協力については、両団体とも前向きに検討したいとのことであった。

**(4) ①献血のお礼と報告**

**②美ら島高校総体サポート報告の件**

沖縄県理学療法士会より、安定した血液の供給体制の実現を図る献血推進事業「献血推進ゆいまーるプロジェクト」への参加協力についてのお礼と、参加について未回答の団体に対して、参加協力依頼があった。

引き続き、美ら島高校総体へ当会がサポートを行った旨報告があった。

**(5) 第47回九州医療ソーシャルワーカー研修会おきなわ大会へのご後援依頼について**

沖縄県医療ソーシャルワーカー協会より、平成22年11月20日(土)、21日(日)に、第47回九州医療ソーシャルワーカー研修会おきなわ大会を開催するにあたり、後日正式な後援依頼を出す予定なので、各団体へ協力頂きたい旨の依頼があった。

**(6) 第32回九州理学療法士・作業療法士合同学会の開催**

沖縄県作業療法士会より来る11月27日(土)、11月28日(日)に第32回九州理学療法士・作業療法士合同学会を開催する旨案内があった。

(7) その他

沖縄県理学療法士会より、当会は、公益法人への移行を目指す予定で準備委員会を立ち上げ、検討しているところであるが、法人移行について各団体がどの体制をとるのか、移行についてどのような取り組みを行っているかご教示いただきたい旨追加発言があった。

本会、歯科医師会、臨床検査技師会、放射線医師会については、公益法人の必須事項である公益目的事業費率が50パーセントを超えなくてはいけない等厳しい条件があること、公益認定を受けても、常時条件を満たさない場合は解散になる、又、一度公益に移行した後に一般には移行できない等リスクが高いため、まずは一般社団法人に移行し、後に公益を目指すことを考えているとのことであった。

宮城信雄医師会長より、公益法人へ移行後は、運用が厳しくなることがでてくることもあり、全国的に見ても公益法人に移行する団体は少なく、国は運用や条件緩和について動いているとのことなので、慎重に検討する必要がある旨補足説明があった。

なお、看護協会については、事業仕訳を行ったところ公益事業は70%を超えるのではないかと見ており、公益法人を目指して準備中であり、申請が通れば24年度からは公益に移行するとのことであった。

懇談会



幹事会終了後、会場を移し白鳳の間において懇談会が開かれ、沖縄県医療保健連合（なごみ会）の宮城信雄会長から「昨年の総選挙で民主党が圧倒的な勝利を収め、鳩山政権が誕生したが、国民の期待むなしく、わずか9カ月で突然辞任した。後を引き継いだ菅首相は就任に際して、「強い社会保障」を実現し、「少子・高齢社会を克服する日本モデル」を提示するために、医療制度の

立て直しを進めて医療の安心の確保に努める考えを示している。しかしながら、閣議決定された政府の新成長戦略においては、混合診療の全面解禁につながる医療ツーリズムや、あるいは特定医療機関での未承認薬の保険外併用拡大など、規制緩和が盛り込まれており、非常に懸念をされる場所である。菅政権には、国民の立場に立った強い社会保障制度を実現していただきたいと思う。

本県においては、『26ショック』後、5年後の発表でも男性平均寿命は全国25位と回復せず、女性の平均寿命も全国首位を維持することが厳しい状況にある。県内では、肥満をはじめとした生活習慣病に起因する疾病の増加、早世等から、今後他県に首位を譲ることが危惧されている。健康長寿県復権に向けて県民一人ひとりの健康づくりが重要となることはもちろん、我々医療関係者のなごみ会の努力が重要となっている。

これまで、啓発活動等は各団体において種々取組まれていたが、来たる9月5日（日）には、コンベンションセンター展示棟になごみ会加盟団体が一同に会し、初の試みとなる「県民健康フェア」を開催する。各団体のブース内では専門性を生かし、パネル展示、各種健康相談・指導、各種検診、体験コーナーを企画すると共に、シンポジウムやミニコンサート、お楽しみ抽選会等、県民が楽しく参加できるような内容になっている。当フェアが県民全体で健康を考えるきっかけとなり、健康長寿県の復権につなげられるよう、なごみ会会員の皆さまにおいても、ご協力をお願いしたい。

最後になるが、全団体が一堂に会するのは年1回である。お互いの絆を深める良き交流の場とするためにも、是非とも忌憚のないご意見、ご提言、ご要望をお願いしたい」との挨拶があった。（9月5日の県民健康フェアは台風9号接近のため中止となった。）

引き続き、私（真栄田）から幹事会報告を行った。

引き続き、私（真栄田）から幹事会報告を行った。



続いて、沖縄県福祉保健部奥村啓子部長（代読：宮里達也保健衛生統括監）より「沖縄県では、「安心して暮らせる保健医療の充実」を図るため、健康づくり

運動等を推進するとともに、医師等医療従事者の養成を確保し、患者・利用者の視点に立った医療の確保や予防対策の推進並びに地域医療の質の向上と、切れ目ない医療提供体制の整備に取り組んでいる。本県の保健医療水準は、各種施策の推進により、医療従事者の養成や医療施設の整備が着実に進展してきているところで

あり、これもひとえに、本日御参加の各団体や関係者の皆様の熱意と御協力に支えられたものであり、この場を借りてお礼を申し上げる。

沖縄県医療保健連合なごみ会加盟団体は、保健、医療の各分野で大きな役割を担っていただいているところであり、本県の保健医療を充実させるためには、皆様の御協力が不可欠であるので、今後とも、県民の保健、医療の向上のため、御支援・御協力を賜りたい」との来賓祝辞が述べられた。

その後、沖縄県薬剤師会 神村武之会長による乾杯の後、懇談に入り、終始和やかな内に会を終えた。

