

平成23年度日医総研シンポジウム



常任理事 稲田 隆司

去る7月24日（日）午前10時30分より、日本医師会館大講堂において標記シンポジウムが開催されたので、その概要について報告する。

石井正三日医常任理事の司会により会が開かれ、会次第に沿ってシンポジウムが進行された。

主催挨拶

日本医師会の原中勝征会長（代読：横倉副会長）より、概ね以下の通り挨拶があった。

医療は、医療を受けられる方と医療に従事する両者間の信頼があって成り立っている。しかし、より良い結果を求めても結果が伴わないという不確実な面を持っていることも否めない。日々進歩する医学的医療を生涯に亘り学習し、より良い医療の提供を行うことは我々医療者の責務である。

平成11年1月の横浜市立大学における患者の取り違え事故、同年2月の都立広尾病院における注射薬剤の誤投与事件をきっかけに、我が国では医療従事者に対する刑事措置の流れが急加速している。しかしながら、医師をはじめ医療者に対する刑事措置というものは、医療が包括する不確実性とは馴染まない面がある。医師をはじめ医療者の医療に対する意欲を著しく減退させ、医療崩壊を招く要因の一つとなっている。このような状態は、医療者のみならず国民全体にとって決して望ましいことではない。

私共は、医療者を代表する団体として、国民の皆様がこの問題を分かりやすく語りかけ、医療への信頼を築きあげていきたいと考えている。

このシンポジウムが、安心と信頼を持って医療を受けることが出来るよう、医療者また法曹

関係の皆様、マスコミの皆様、そして国民の皆様が、医療に関する刑事措置について考えていただくきっかけになることを心から願っている。

ここ数年、医療事故調査制度に関して様々な議論がなされている。医療事故調査制度は、医療安全を預かり、そして真の死因を究明するために必要不可欠な制度である。日本医師会では、今期、医療事故調査プロジェクト委員会でご議論いただき、本日の資料の中にも入れているが、一定の方向性を提示することができた。

本日の議論が、医療事故調査制度の実現に向け大きな推進力となることを信じている。

来賓挨拶

細川律夫厚生労働大臣（代読：羽生田日本医師会常任理事）より、概ね以下の通り挨拶があった。

現在、我が国では、国民の皆様が安心・納得が出来る安全な医療の確保に向け、一層の取り組みが求められているところである。

このため厚生労働省においては、医療事故情報収集等事業、医療安全支援センターの制度化、医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議の開催等の施策を推進している。また、医療死亡事故の原因究明、再発防止を行う仕組みのあり方に関しては、これまで種々の議論が行われてきたが、今後も、様々な方からのご意見を伺いながら検討を進めていきたいと考えている。

医療は、提供する側と受ける側の共同作業である。相互の信頼関係なくして医療体制の更なる改善はなし得ない。我々はこれからも安心し、信頼し合う医療を求めて一層の努力をして

いく必要がある。厚生労働省としても、医療における患者の尊厳を保証し、また医療に携われる方々が、安心して業務に当たることができる医療を目指し、今後とも各種施策に取り組んでいきたい。ご理解ご協力を賜りたい。

基調講演

「医師法21条を考える」

東京大学大学院法学政治学研究科教授の樋口範雄先生より、「医師法21条を考える」と題した講演が行われた。

講演では、医療安全の課題として、『いかにして医療事故の発生を防止するか、減少させるか。事故が生じた場合に、医師その他の医療スタッフや医療機関がいかに対応するか。』という将来のための視点が重要であるが、我が国の法的対応は、刑事司法の突出、行政処分の拡大等、過去を向いた制裁型の対処となっており、また、場当たりの平等な適用でもなく、医療安全に資するところが少ないと意見され、医療安全のための法的対応として他の道はないかと提起し、法的システムの改革について具体的な見解が示された。

その中で、日本の大綱案のポイントとして3点が上げられると説明があり、1点目として「医師法21条から警察への流れを断ち切る」、2点目として「医療事故について業務上過失致死罪には重過失を必要とする」、3点目として「医療事故が犯罪に当たるか否かについて専門家のチェックを前置する」との考えが示された。また、これらについては、重過失の曖昧さや第三者機関が警察に繋ぐトンネルになりかねない等の反対理由が上げられているが、第三者機関の代案として出されているADRや院内調査では、医療安全が社会的課題であるという認識はなく、当事者間の問題に矮小化しかねないと指摘した。

最後に、刑事司法への糸口となる医師法21条は未だ現存しており、いかにして医療事故の発生を防止するか減少させるか等について、法がどのような役割を果たすのかを、今後も引き

続き検討していく必要があると意見された。

シンポジウム

I 「東京女子医大事件」

(1) 弁護人の立場から

ミネルバ法律事務所の喜田村洋一弁護士より、本事案に係る弁護人の立場として説明があった。

始めに、刑事裁判の目的は、検察官の主張と弁護人の主張を比較して、どちらが正しいかを判断する（事故原因を究明する）ためのものではなく、判断対象は検察官の起訴（主張）のみであり、その正否を判断すれば足りることから、必ずしも事故原因について判断する必要がない場合もあると説明があった。

本事案についても、地裁では、死亡原因は不明のまま、検察官の「①吸引ポンプの回転数を上げたことによるリザーバー内部の陰圧低下、②フィルターを閉塞させたことによる陰圧低下」という主張について、フィルターが閉塞しなければ陽圧にはならないが、閉塞を予見することはできなかったとして、被告人の過失を否定して無罪との判決を下していると説明があった。

死亡原因については、高裁において「脱血カニューレの位置不良による上大静脈からの脱血不良と、送血の継続による頭部鬱血」と解明され、その上で、被告人の人工心肺操作と患者の死亡には因果関係がないとして無罪との判決が下されている。

本事案では、医学の素人である検察官が医学的に非常識な起訴をしており、その根拠には、東京女子医大の内部報告書があったためであると説明があった。

この内部報告書は、女子医大の内部において心臓外科の専門医を除外して構成された委員会において作成されたものであり、非科学的な推論と結論が記されていたと説明があり、報告書の意図としては、大学の責任を不問に付し、被告人だけに責任を押し付けようとしていたところにあると意見された。

その後、この内部報告書については、2011

年1月6日に、東京女子医大と報告書作成責任者が、佐藤医師に対し、「佐藤医師の人工心臓の操作が患者の死亡原因であるかのような誤った記載があったことを認め、そのことを契機として、同医師が7年間に及ぶ刑事裁判で刑事被告人の地位に置かれ、心臓外科医としてのキャリアを失うなど重大な苦痛を受けるに至ったことについて衷心から謝罪する」と表明したと説明があった。

(2) 当事者の立場から

いつき会ハートクリニック院長の佐藤一樹先生より、本事案に係る当事者の立場として説明があった。

始めに、本事案が刑事事件となった契機は、院内事故調査報告書（内部報告書）を患者家族がメディアに暴露したことであると説明があった。

この内部報告書は、心臓外科医が意図的に排除された委員会で作成されたものであり、一般的に、現場の医師個人と管理者である病院幹部には利益相反が存在しているため、大学病院側は、管理責任を隠蔽するために、「科学的ではない」「根拠のない」「誤操作説」を捏造したと推測されると意見された。

このような内部報告書により被ったような被害が今後二度と発生しないためには、事故調査委員の人権意識のある「公正」な視線をもった調査が必要であり、そのためには、「報告書作成終了前に、関係する現場医療関係者から意見を聞く機会をもうけること」、「報告書に対する当事者の不同意権と拒否権を担保し、不同意理由を報告書に記載すること」、この2点が遵守されない事故報告書は無効とすべきであるとの見解が述べられた。

Ⅱ 「杏林大学割り箸事件」

(1) 耳鼻科医の立場から

元杏林大学耳鼻咽喉科教授の長谷川誠先生より、本事案に係る耳鼻科医の立場として説明があった。

始めに、本事案は刑事及び民事裁判の法的決着を見るまでに、約10年に亘る長い歳月が経過し、現在の医療危機を引き起こす引き金となった重要な事件の一つであると意見された。

本事案は、刑事裁判の第一審及び控訴審において、検察官は業務上過失致死を主張していたが、地裁、高裁のいずれにおいても無罪の判決を得ており、また民事裁判の第一審及び控訴審においては、控訴人らは担当医の診療行為における注意義務違反（過失）を主張していたが、地裁、高裁のいずれにおいても過失なしの判決を得ていると報告があった。

この事件は、「善意に基づいた医療行為」の結果に対して刑事責任を問うという、日本社会の問題点を浮き彫りにしていると意見され、「医療過誤を度々繰り返す医師やその他の医療従事者に対しては、再教育や行政処分等のペナルティを課すことは必要であるかもしれないが、その際重要なことは、「善意に基づいた医療行為」であったかどうか、あるいは本当にそれが医療過誤であるかどうかの正しい判断をすることが必須である。」との見解が述べられ、これらの判断は、医師を中心とした医療関係者が行うべきものであり、医療について基本的な教育、研修訓練を受けていない法律家の判断に任せるべきではなく、医師の自立に基づいて行われるべきものであるとの見解が示された。

またメディアの対応についても言及し、報道機関による人権侵害は極めて激しく恣意的かつ熾烈なものであり、裁判所の最終的な判断が示された後でも、一部の報道機関は新聞紙面や放送番組の番組構成により、あたかも医師に過失があったかのような報道に終始していたと説明があり、ひとたびメディアの報道対象になると、抜き差しならない状況に引きずり込まれるという事実を認識しておかなければならないと意見された。

最後に、「医学は不確実なものであり、その不確実なものの組み合わせが医療である」という認識を明確に持つべきであり、また医療過誤はある確立で必ず発生するという認識を持つ

て、全てはそこからスタートすべきであろうとの見解が述べられた。

(2) 弁護人の立場から

奥田総合法律事務所の小林充弁護士より、本事案に係る弁護人の立場として説明があった。

始めに、本事案における検察官の公訴事実(要旨)について説明があり、検察官が主張する注意義務違反、予見義務違反、結果回避義務違反と、担当医の行った医療行為との因果関係について解説が行われた。

Ⅲ 「県立大野病院事件」

(1) 弁護人の立場から

関内法律事務所所長の平岩敬一弁護士より、本事案に係る弁護人の立場として説明があった。

始めに、本事案における問題点として、①県医療事故調査委員会報告書、②鑑定(医療・病理)、③逮捕・勾留、④専門家の意見書を無視した起訴、⑤医師の裁量を過失と捉えた公訴事実、という5点が上げられると説明があり、それぞれの問題点について見解が述べられた。

本事案では、新聞記事が捜査の端緒であったと検察官は主張しており、その新聞記事には、事故調査委員会報告書で医療ミスがあったとの調査結果が公表され、県が過失を認めて謝罪したことが写真入りで報じられていた。しかし、県医療事故調査委員会報告書については、第1回公判の起訴状朗読後に行われた弁護人の冒頭陳述で、「同報告書は、再発防止の観点と過失を前提とする損害賠償保険の適用を配慮して作成されたものであり、被告人の刑事責任につながる過失を認めたものではない。」と述べており、検察官は、甲1号証として真っ先に証拠とすべき報告書について、証拠請求すらしていないと説明があった。

また、鑑定書については、警察から鑑定依頼を受けた鑑定医は、『「私は周産期の専門じゃなくて、一般の産婦人科の専門医であるが、その知識でしか鑑定できないが、よろしいかと尋ね」「お願いしますと警察に言われた」』と証言

しており、鑑定意見書の信用性についても問題があったと説明があった。

更に、逮捕状による逮捕及び勾留の問題点として、逮捕については、刑訴法第199条2項において「裁判官は、被疑者が罪を犯したことを疑うに足りる相当な理由があるときは、検察官又は司法警察員の請求により、逮捕状を発する。但し、明らかに逮捕の必要がないと認めるときは、この限りではない」と規定されており、本件は、明らかに逮捕の必要性がないにも関わらず、担当医が逮捕された事については非常に問題があると説明し、勾留についても、刑訴法第60条において、「被告人が定まった住居を有していないとき」、「被告人が罪証を隠べいと疑うに足りる相当な理由があるとき」、「被告人が逃亡し、又は逃亡すると疑うに足りる相当な理由があるとき」にこれを勾留することができる」と規定されているが、担当医にその可能性は考えられないことから、勾留についても問題あると意見された。

最後に、今後、本事案と同様の問題を発生させないためには、医師法21条を改正し、医療行為についての届出を廃止すること。また、専門家を中心とする公正・中立な第三者機関による原因究明と再発防止のための事故調査委員会を創設する必要があるとの見解が述べられた。

(2) 特別弁護人の立場から

日本医師会総合政策研究機構研究部長の澤倫太郎先生より、本事案に係る特別弁護人の立場として説明があった。

始めに、特別弁護人とは、「法律以外の特定の分野に精通した弁護人が必要な場合に、裁判所の許可を得て弁護士資格のない者でも弁護人として選任することが可能である。それを特別弁護人という」と説明があり、本事案においては、担当医に対し、大野病院関係者及び福島県立医科大学の同僚らを含む本件事件関係者とは、面接、電話、手紙、その他いかなる手段をとるかを問わず、接見、通信ないし交通することを禁じた厳しい保釈条件が付けられていたこ

とから、特別弁護人であった自分だけが社会との窓口であったと説明があった。

県立大野病院事件における問題点として、『捜査関係者の医学的知識の欠如』、『遺族感情に直面する捜査当局』、『調査報告書の問題点』、『訴訟の遅延』という4点を上げ、捜査関係者の医学的知識の欠如については、「関係者は専門家への聞き取りが不十分であり、専門家への聞き込みをしないのは、捜査機関の医学的知識が不十分であることによる。あるいは、封建制、閉鎖性のイメージにとらわれているのか」と指摘し、調査報告書の問題点については、「医学的に“こうあるべき”というのが調査報告書では、民事的に“賠償すべき”、行政処分を“課すべき”、刑事責任を“負うべき”と混同されている。また、当事者たる病院が作成することについては、慎重でなければならない。病院は、事件の早期解決に利益を有し、積極的に病院の非を認める報告書となり、これが刑事手続きに流用される可能性がある」と指摘した。

(3) 当事者の立場から

国立病院機構福島病院産婦人科部長の加藤克彦先生より、本事案に係る当事者の立場として説明があった。

始めに、亡くなられた患者様に対してのお悔やみが述べられ、その後、全国の先生方や多くの方々にご支援をいただき、心から感謝申し上げたいとした言葉が述べられた。

その後、本事案に係る逮捕から勾留に至るまでの経緯や、勾留中の状況、その間の弁護士等との話し合いの内容等について説明があった。

説明では、「裁判が終わるまでは一切診療が出来ない状況であり、裁判中是不安で、いつまで続くのか本当に心配だった。このまま続けば産婦人科医として臨床の場には戻れないと感じた。」等の発言があった。

IV 「医療刑事裁判の現状と課題」

日本医師会総合政策研究機構主任研究員の水谷渉弁護士より、医療刑事裁判の現状と課題

について説明があった。

医療刑事裁判は、戦後から平成11年1月までの約54年間において137件であったことに對し、平成11年1月から平成16年4月までの約5年間において79件と、その数は急増していると報告があった。

県立大野病院事件判決以降の特徴として、業務上過失致死罪での起訴件数及び判決件数は明らかに減少している状況にあると説明があり、医療行為による業務上過失致死罪の問題点として、「応召義務がある一方で、医療は不確実であること」、「従うべき規範が明確に示されないこと」、「治療困難な患者に対しても医療が必要であること」、「医学は常に未解明の部分を含んでいること」、「常に医療水準に適った医療を提供するのは困難であること」という5点を上げ、医療は人間の生命・身体を対象とする以上、本質的に不確実なものであり、合理的な疑いを容れない程度にまで立証が求められる刑事裁判には馴染まない場合が少なくないように思われるとの見解が述べられた。

V 「プレスコメント」

日本経済新聞社編集局社会部厚生労働省・医療班担当記者（キャップ）の前村聡氏より、プレスコメントが述べられた。

コメントでは、これまで報告された3事件についてマスコミの立場としての意見が述べられるとともに、医療事故調創設に向けた大綱案（第三次試案）と民主党案について説明があった。

VI 「医療事故調査委員会への取り組み」

日本医師会常任理事の高杉敬久先生より、医療事故調査制度に係る日本医師会の見解について説明があった。

その中で、刑事手法ではない第三者医療事故調査機関については、日本医療安全機構を基本に、日本医師会、日本医学会をはじめ医療界の関係団体が参加する「第三者的機関」を創設し、かつ各都道府県に1カ所以上の地方組織（医療安全調査機構地方事務局）を設置し、当

該機関で行った調査結果については、再発防止・医療の質向上を趣旨として、医療機関・患者家族・医師会へ通知し、プライバシーに配慮した上で公表するが、警察・司法への通知は行わないとする案について説明があった。

また、届出についても、診療行為に関連した死亡で、院内事故調査で医療事故によるものと判断された事案は医療安全調査機構の地方組織に届け出を行い、故意または故意と同視されるもの以外は警察に届ける義務は負わないとする案が示された。

医師法21条についても、診療行為に関連した死亡は医師法21条が対象とする「異常死体」

に含めないとする改正案が示された。

パネルディスカッション

「医療事故と刑事裁判」

医療事故調査に関する検討委員会委員長・元日本医師会副会長の寺岡暉先生並びに日本医師会常任理事の石井正三先生の座長により、医療事故と刑事裁判をテーマにパネルディスカッションが行われた。

閉会

日本医師会の羽生田俊副会長より閉会の辞が述べられた。

印象記

常任理事 稲田 隆司

聞き応えのあるシンポジウムであった。医療界を恫喝し萎縮させる医師法21条の恐ろしさをまざまざと見せつけられた諸報告を聞きつつ、この問題はもっと切実に国民にアピールしなければと思った。

紛争処理担当として時に「あの医者逮捕して下さい」「開業できないようにしてやる」といった被害感情の強さに触れる時があるが、そこに冷静な検証なく捜査当局の権力が加わった場合の恐ろしさは想像に難くない。ましてや、その端緒が患者さん側への配慮、善意に基づいた（保険金をおろしてあげたいという事）報告であったり、一ここで「善意」と記したが大野病院事件の場合、福島県当局のそれもあやしい。加藤医師は、そんな事を書いたら僕は逮捕されてしまいますよと抗議したが、まあまあとあやふやにされたという一 善意とは程遠い大学病院のパワーポリティックスであったり、マスコミの扇動であったりといったこれらの無罪判決事例は、明日は我が身であり、断固とした組織としての防御・対応策の構築の必要性を改めて痛感した。

これ程までに医療人を痛めつけた力の数々に対して怒りを禁じ得ない。

医師法21条は眠ってはいない。何も変わってはいない。前執行部が後一步で21条を休眠せしめ枠をはめる所まで尽力したが、その後の展開は遅々としている。ようやく「医療事故調査委員会」設置の提案があったが、これとて具体化へ向けて数々の検討事項が山積している。どのように法を変え、各都道府県に設立していくのか。現行の医事紛争処理委員会とはどういう関係となっていくのか。工程表はどうか。大変である。

本シンポジウムは非常に内容豊富で、各地区医師会、マスコミ、県関係者へ全資料の送付を行った。ぜひお読み頂きたいと思います。

印象記



理事 當銘 正彦

去る7月24日、日医総研シンポジウム（以下シンポ）に参加させて頂いた。日曜の丸一日を使った密度の濃い、非常に有意義なシンポではあったが、ただひとつ不可思議なのは、以前に参加した時もそうであったが、会場からの発言は一切禁止という形式で、本来のシンポのあり方とは言い難い日医独特の会次第であることだが、小生の疑問はさておき聴講しての率直な印象を記したい。

テーマは「更なる医療の信頼に向けて一無罪事件から学ぶ」である。医療事故を「刑事事件」として取り扱うことで、マスコミをも巻き込んで騒然たる話題を呼んだ3つの医療事故事案を、直接の当事者が演題に上がり、それぞれの立場から事件の抱えた問題点を詳らかにした。

今回のシンポの画期的な意義は、これら3大事件は驚くべきことに、何れも医療者側の不用意・不作為な言動が関与して事件化・混迷化していることが明らかにされた事である。

一つ目の東京女子医大事件は、大学当局の医療事故調査報告書が当事者である医師や専門の医師の意見を全く聞くこともせず作成され、独断的な推量で人工心肺を担当した佐藤医師の落ち度による事故との報告をしているが、裁判の検証の中で報告書の内容が間違っていることが科学的に証明された結果、何とか佐藤医師は無罪を勝ち得たものである。

2番目の杏林大学割り箸事件は、司法解剖の結果を鑑定した医師が、小児の咽頭に突き刺さって折れた割り箸（軟口蓋に刺さった割り箸が頭蓋底の頸静脈孔を貫いて小脳に達していた）は、きちんと診察していれば断端が見えたはずだという先入観からくる意見陳述がなされ、事故の有責性が問われたとのことである。ところが丁寧な解剖結果の検証により、割り箸の断端は見えないことが客観的に証明されて無罪は確定したのであるが、この報告を行った杏林大学・長谷川教授の発言は、医事紛争における不用意な鑑定や参考意見を陳述する医師に対し、厳しい自戒を求める重いものであった。

3つ目の福島県立大野病院事件に至っては、何をか況やである。事件の発端は、県当局と病院幹部が患者家族に気を遣い、慰謝料を払う名目として病院側に過失があったという報告書を作成したとのこと。その新聞報道を見て、これは業務上過失致死に相当するとの判断で警察が加藤医師を逮捕したのである。患者家族の無念に思いを重ねるのは大事なことはあるが、表面的に取り繕うことで丸く納めようという県当局と病院幹部の対応は余りにも安直であり、困難な医療に立ち向かって頑張っている医師への冒瀆でもあろう。

以上のように3大事件の生々しい報告が直接的に関与した医師や弁護士から為されたのであるが、何れの事件においても医師側の不用意・不作為の言動が大きく影を落としている。本シンポの行われた翌7月25日のm3ニュースに、『医師逮捕、刑事事件化、防ぐのは「医師の自律」』という見出しで以下のような記載が載った。「医療事故が刑事事件化することを防ぐには、第一に医師の自律が不可欠であることが浮き彫りになった。医療事故が刑事事件化するきっかけとなるのは、院内事故調査委員会の報告書である場合が多く、警察の捜査から起訴、公判に至る過程で検察側を支えるのは医師の鑑定書であるからだ」と。まさに、今回のシンポを聴講して受けた私の率直な印象と一致する。

そして今回のシンポの更なる重要な意義は、医療事故をこの様に刑事事件化して争っても、全く不毛であることが実証されたことである。即ち、「医師法21条」の問題と共に「業務上過失致死」という刑法上の概念で医療事故を裁いたところで、事故の真の究明には繋がらないばかりか、多大な労力と時間を消耗するだけで、患者側にも医療者側にも何の利益も齎さないものである。逆に、風評被害により第一線で活躍する医師が消えたり、事件を契機に萎縮医療を招く結果となったりと、医療上の社会的損失は極めて甚大である。

民主党への政権交代によって立ち消えとなった医療安全調査委員会・大綱案の問題も正にその一点にあったのであり、医療事故に関する調査機関と刑事捜査とが最終的に連動することを容認する大綱案であったから、全国的な強い反対運動が起こったのである。現在、日本医師会が検討委員会を組織して「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言」作成しているが、その熟考した仕上がりに期待したいところである。

第7回男女共同参画フォーラムに参加して

～さまざまな『育てる』がメインテーマ～

沖縄県医師会女性医師部会長 依光 たみ枝



去った2011年7月30日（土）、13時～17時まで秋田ビューホテルで第7回男女共同参画フォーラムが開催された。福岡で開催された第4回フォーラムから、私と銘苅桂子先生が前年度に立ち上がった女性医師部会より初めて代表として参加した。今回私は2回目、涌波淳子先生は初めてのフォーラム参加であったが、秋田は2人とも初めての旅であった。フォーラム前日に秋田入りをしたが、東日本大震災の影響はなく田んぼの青々とした稲が印象的であった。夕食はホテル近くで郷土料理のきりたんぼ鍋とおいしい日本酒を味わいながら、施設長会議のアンケートの案を練り、女性同士で楽しい夜を過ごした。

フォーラム当日、青森・福島の大洪水が朝からテレビ中継されており、秋田もゲリラ豪雨で会場に着く頃はずぶぬれになるほどであった。会場の大ホールは、全国から集結した290名余

の参加者で埋め尽くされていた。

会の開始に先立ち、東日本大震災で亡くなられた方々へ黙祷が捧げられた。その後2時間にわたり基調講演から始まり、メインテーマ「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」のシンポジウムは、医学生参加の今までのフォーラムとは違った雰囲気、活発な討論で盛り上がり質問も時間がなく途中で打ち切られる程であった。辛い体験を少しも感じさせない淡々と話される村木厚子内閣府政策統括官の基調講演は、綿密な統計を基に日本の少子化の将来像を危ぶむ報告が印象的であった。総合討論では秋田大学の医学生への男女共同参画・キャリア形成に関する必修カリキュラムについての質問が多かった。キャリア未来年表、出産に関わる法律・制度の勉強会は、医学生に実際自分の医師としての人生を考えてもらいうい機会となったとの報告に他の医師会から参考にした

いとの発表があった。医学生からの「復職のコツは？」の質問に「勝ち組にならなくてもいい、負けなければいい」との答えは、自分自身にあった生き方で仕事を続けて行く事の大切さをメッセージとして受け止めてもらえたらこの会は大成功だと思った。ユニークな提言として女性医師1割運動—日本医師会の役員・理事、大学教授・施設長などなど、また今回の大震災できめ細やかな女性医師の復興への参加の要望

が挙げられた。

3年前のフォーラムに比べ着実に女性医師の役割～立場が向上している事を感じたが、これからの医療界を担う研修医達のためにも気負わずに、身近な事から手がけていきたいと思ったフォーラムだった。

有意義なフォーラムに参加させて頂いた県医師会にお礼を込めて、私の感想の後は涌波先生の報告にバトンタッチします。

第7回男女共同参画フォーラム 概要



沖繩県医師会女性医師部会委員 涌波 淳子

第7回男女共同参画フォーラムは、「数」だけではなく、女性の特性を生かした医療の“質”という視点でも女性医師なくして地域医療は成り立たない。そのためには、勤務環境を中心とした構造上・システム上の改善とともに、男性医師も管理者もそして女性医師自身も意識改革が必要である。

その意識改革をすすめていくために、今回のテーマは“育てる”とした」という原中日本医師会会長、小山田秋田県医師会会長のご挨拶とともに始まった。

感想については、依光部会長が書かれるので、私は、フォーラムで語られたことをできるだけ正確にお伝えできるように要約をしたいと思う。

1. 基調講演

「これからの『支え手』を考える
—男女共同参画と子ども・子育て支援—
内閣府政策統括官（共生社会政策担当）
村木厚子氏

現在、日本では、人口減少、少子高齢化時代が進んできている。その原因としては、「晩婚化の進行」と「夫婦出生児数の減少」と推定さ

第7回男女共同参画フォーラム

日時：平成23年7月30日（土） 午後5時～5時
午後5時15分～6時45分 懇親会

場所：秋田ビューホテル4階「飛翔の間」
同ホテル4階「光琳の間」（懇親会場）
秋田市中通二丁目6番1号 TEL：018-832-1111

主催：日本医師会
担当：秋田県医師会

メインテーマ 「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

【次 第】

総合司会：秋田県医師会常任理事 小泉ひろみ
秋田県医師会副会長 斎藤 征司
日本医師会会長 原中 勝征
秋田県医師会会長 小山田 雅

開 会 基調講演 「これからの『支え手』を考える—男女共同参画と子ども・子育て支援—
内閣府政策統括官（共生社会政策担当）/内閣府自殺対策推進室長/
内閣官房内閣官房副長官補付内閣審議官/待機児童ゼロ特命チーム

提 言「災害と男女共同参画」 座 長：秋田県医師会副会長 坂本 哲也
報 告 日本医師会常任理事 保坂シゲリ

1. 日本医師会男女共同参画委員会
日本医師会男女共同参画委員会委員長/秋田県医師会理事 小笠原真澄

2. 日本医師会女性医師支援センター事業
日本医師会女性医師バンク中央センター統括コーディネーター/
日本医師会男女共同参画委員会副委員長 秋葉 則子

ショートブレイク
シンポジウム 「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」
座長：秋田県医師会女性医師委員会委員 小野 剛
日本医師会男女共同参画委員会委員長/秋田県医師会理事 小笠原真澄

1. 医学生を育てる
教育する立場から 秋田大学医学部総合地域医療推進学講座 蓮沼 直子
学生の立場から 秋田大学医学部4年生 大内 祐香

2. 若手医師（研修医）を育てる 平鹿総合病院循環器内科科長 伏見 悦子

3. 専門医を育てる～キャリアアップ支援システムについて～
藤田保健衛生大学医学部脳神経外科教授/
藤田保健衛生大学病院救命救急センター長 加藤 庸子

4. ターニングポイントにある医師を育てる—仕事を継続する
～再研修システムを含めて～
東京女子医科大学附属女性生涯健康センター教授/副所長 榎垣 祐子

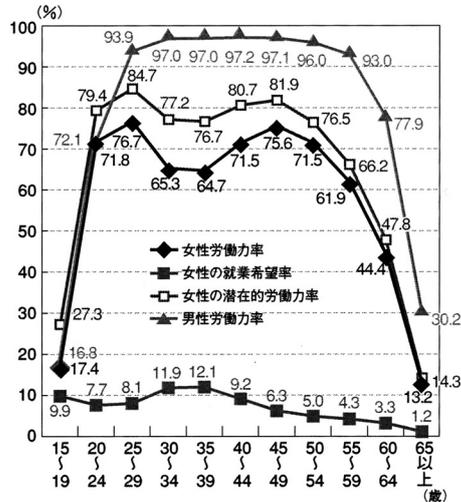
5. 意思決定部門・方針決定部門へ参加していく医師を育てる
日本医師会副会長 羽生田 俊
秋田県医師会副会長 坂本 哲也

総合討論 コメンテーター：日本医師会常任理事 保坂シゲリ
第7回男女共同参画フォーラム宣言採択 秋田県医師会女性医師委員会委員 榎 真美子
次期担当医師会会長挨拶 富山県医師会長 岩城 勝英
開 会 秋田県医師会副会長 坂本 哲也

男女共同参画社会の形成の状況

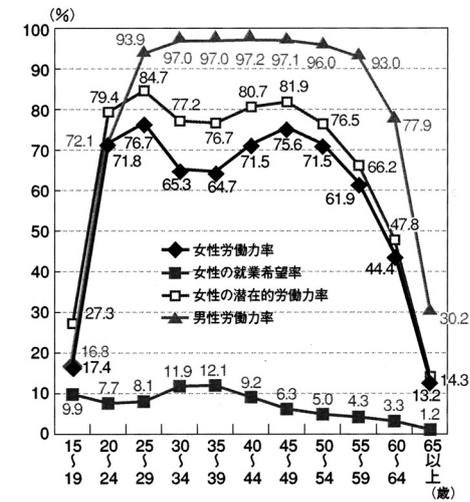
就業の分野における男女共同参画 1

○女性の年齢階級別潜在的労働力率



備考: 1. 総務省「労働力調査(詳細集計)」(平成20年平均)より作成。
 2. 年齢階級別潜在的労働力率=(労働力人口(年齢階級別)+非労働力人口のうち就業希望者(年齢階級別))/15歳以上人口(年齢階級別)。

○女性の年齢階級別労働力率<国際比較>



備考: 1. 「労働力率」…15歳以上人口に占める労働力人口(就業者+完全失業者)の割合。
 2. アメリカの「15~19歳」は、16から19歳。
 3. 日本は総務省「労働力調査(詳細集計)」(平成20年)、その他の国はILO「LABORSTA」より作成。
 4. 日本以外は、各国とも2007(平成19)年時点の数値。

れている。しかしながら、独身男女の約9割は結婚意思を持っており、希望子供数も2人以上である。この国民の希望と現在推定される少子高齢化との乖離を生み出している要因として、雇用の安定性や持続性、仕事と生活の調和の度合い、育児不安などが指摘されており、出産・子育てと働き方をめぐる問題に起因するところが大きいと考えられる。特に、日本では、グラフにもあるように、20代後半から40代の労働力が下がり「M字カーブ」を呈している事より、子育て中の女性の就労支援を行う事が大切だと思われる。そのためには、①子育て世代の男性の長時間労働 ②子育ての孤立化と負担感の増加 ③社会の中での子育て支援経済政策の改善が急務とされる。リーダーとなる「指導的地位」に女性が占める割合は、国の審議会等委員(33.2%) 薬剤師(67%) 以外では10%代であり、2020年までにこの比率をあらゆる分野において、少なくとも30%程度になるように期待されている。特に、ライセンスにおいて男女平等であり、現在不足しているが故に様々な工夫をしてでも確保したい「医師」の世界に

において、男女共同参画モデルを作っていただきたい。

2. 報告

1) 提言「災害と男女共同参画」

日本医師会常任理事 保坂シゲリ氏

国民の体と心を守る医師として、私たちは、国民全体の男女共同参画についても考えていかなければいけない。特に、今回の東日本大震災において、様々な意思決定機関(会議や委員会)における女性委員割合が少なかった事が、女性や子育てに配慮した環境づくり、相談窓口の視点が足りなかったことを引き出していると思われる。日本医師会から内閣総理大臣および都道府県知事宛に、災害・復興・防災関連における男女共同参画の視点および女性の参画推進を提言した。

2) 日本医師会男女共同参画委員会報告

日本医師会男女共同神作委員会委員長

小笠原真澄氏

日本医師会は、積極的改善措置として「女

性一割運動」を展開することにした。具体的には、①平成24年度までに、委員会委員に占める女性の割合を一割に。②平成26年度までに、役員（理事・監事）の女性の割合を一割にする。

3) 日本医師会女性医師支援センター事業

統括コーディネーター 秋葉則子氏

女性医師支援事業のシンボルマークが決まった。

平成23年度のセンター事業計画は、これまでの女性医師バンク、医学生・研修医サポート、相談窓口などに加え、女性医師キャリア支援の為にDVD作成、ホームページ作成など。



シンボルマーク

3. シンポジウム

「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

座長：秋田県医師会女性医師委員会委員

小野剛氏

秋田県医師会理事 小笠原真澄氏

1) 医学生を育てる

教育する立場から 秋田大学医学部総合地域医療推進学講座 蓮沼直子氏

学生の立場から 秋田大学医学部 4年生

大内佑香氏

秋田大学では40%が女子学生であり、秋田県の女性医師の7割は医師と結婚しているという事から男女共同参画のためには、男子学生も一緒に講義を受け、考える事が大切である。そこで、同大学では、2010年度より、1年次（必修ゼミ）：「プロフェッショナルリズム」をテーマにどんな医師になりたいかという講義。3年

次（必修）：「共働きの医師夫婦。両方が勤務の日に、子供が発熱。さてどうするか」など具体的なケースをあげてグループ討議をし、その後先輩医師の体験談を聞くという講義。5年次と6年次は、女子学生希望者のみに対して、先輩女性医師と語るキャリアパス相談会（通称ランチ会）を開催し、ロールモデルの提示や「出産にかかわる法律・制度」などの勉強会を行ってきた。

学生からは、女性医師が抱える種々の問題に関して、男子も女子も共に学び、考えることができ、男女ともに、これまで漠然としか考えていなかった将来の働き方について向き合っている時間ができたことが一番良かったと評価が高かった。

2) 若手医師（研修医）を育てる

平鹿総合病院循環器科内科科長 伏見悦子氏

自分自身が仕事を辞めたいと思ったのは、周囲からのサポートが乏しく、仕事も子育てもすべて中途半端と感じた時であり、そのうえ、相談できる同僚、上司、友人がいなかった時であった。そこを乗り越えた経験を通して、女性医師がいきいきと仕事をしていくために必要なのは、①本人の継続する確固たる意欲②周囲の理解と支援（本人のやる気と能力を認めることや本人が自信を持てるような技術指導の場を作ることを含む）③高い理想を持ちすぎず、長い目で物事を考える事などだと考えた。それらを後輩をサポートする視点として活用している。

3) 専門医を育てる～キャリアアップ支援システムについて

藤田保健衛生大学医学部脳神経外科教授/
救命救急センター長 加藤庸子氏

専門医、指導医、認定医などの取得は、自身自身に付加価値をつける一つの方法である。そのキャリア形成支援のためには、研修機会の提供、ロールモデルの育成と提示、女性医師ネットワークなど女性医師・医学生や研修医をサポートするシステムが必要。しかし、現実では、

せっかく作ったその情報が必要な人に届かないというジレンマもある。離職しない、キャリア形成をあきらめないという、医師としての堅い志を育成したい。また、そのためにも指導者である教師、教授、管理者の意識改革も必要で、「出るくいを育てる」という風土が大切。また、すべての人を同じように伸ばすのではなく、その人に合った形でその人が社会貢献できるように伸ばしていく教育が必要。

4) ターニングポイントにある医師を育てる

仕事を継続する～再研修システムを含めて～
東京女子医科大学附属病院女性生涯健康センター教授/副所長 檜垣祐子氏

女性医師のサポートのためには、仕事を継続する為の支援、離職者の再研修システム、支援システムの連携が必要と思われる。東京女子医大では、離職者の再研修システムとして、その人に合ったオーダーメイドの臨床研修ができる再就職先を紹介したり、e-learningを活用した支援プログラムを行っている。登録、視聴は無料で、2011.6.30 現在3,383名が登録。

5) 意思決定部門・方針決定部門へ参加していく医師を育てる

日本医師会副会長 羽生田俊氏

日本全体の医師の女性医師の割合は、18.1%、日医会員の内、女性は、14.5%、しかしながら、日本医師会の最高意思決定機関である日医代議員会において、執行部30人のうち女性は、たった一人(3.3%)、代議員は、8人(2.2%)である。都道府県医師会役員に占

める女性の割合は、H14・15年度の19人(1.8%)からH22・23年度51人(4.6%)と増加してきているが、まだまだ少ないと感じている。日医では、H10年より様々な会合、調査などを行い、意思決定部門への女性医師の参画に向けて努力を重ねてきた。そして、今年度は、「女性1割運動(前述)」を行う事とした。男女ともに、医療政策への興味や意識の向上、そして医師会活動、医政活動への参画を期待したい。

4. 総合討論の中で

村木氏：「女性医師」もまだまだ先輩が少ないので、多様なモデルが見えるように出版などを活用するのも良い。結婚や子供を理由にして楽な道に心が逃げたくならないように、やりがいのある仕事、職場づくりが大切。また、本人の得意な事を活かして自信につなげ、負い目を軽くする工夫も必要。仕事と家事・育児との両立の中で、育まれた危機管理能力(たとえば、できることからやる、今考えても仕方のないことは考えない、勝たなくてもいいから負けなければ良いなど)は、様々な状況で役に立つ。役員や管理職への登用は、やらせてみるしかない。そして、成功したら本人の功績、失敗したら、上司のミスという考え方が大切。伸びていく人というのは、やりたい事とやらなければいけない事、やれる事をバランスを取って行える人であり、これらは、時に応じて変化していくので、それを上手にスイッチしていける柔軟性がある人である。

第5回沖縄県女性医師フォーラム



沖縄県医師会女性医師部会委員 松原 忍



去った7月23日(土)、沖縄県医師会館にて標記フォーラムを開催した。

今回は「専門医をめざそう」をテーマに、県内の公的・民間病院を含めた施設から各専門分野の先生方に指南役としてお集まりいただき、将来専門医を取得したい医師や研修医、医学生等が各診療科ブースにて、専門医取得に必要な臨床経験や必要年数など様々な疑問相談に応えた。また、指南役の先生方も各科の取り組みに刺激を受け、互いに高めあう等の交流を図った。参加者は医師48名、研修医6名、医学生11名、その他6名の計71名であった。

その概要について、次のとおり報告する。

第5回沖縄県女性医師フォーラム ～ 専門医をめざそう ～

(主催：沖縄県医師会 共催：日本医師会)

日 時：平成23年7月23日(土) 18:30～20:30
場 所：沖縄県医師会館(3Fホール)

次 第

司会 沖縄県医師会女性医師部会委員 松原 忍
豊見城中央病院 外科

1. 挨拶
沖縄県医師会女性医師部会長 依光 たみ枝
県立八重山病院 麻酔科
2. 報告
「専門医になるには」
沖縄県医師会女性医師部会副会長
南斗クリニック 仁井田 りち
3. ワークショップ
— 各診療科専門医との懇談会 —
4. 報告会 進行 松原 委員
5. 閉 会 松原 委員

挨拶

沖縄県医師会女性医師部会長 依光たみ枝



若い研修医に良く言う言葉として「国づくりは人づくりから」と、これは明治から昭和初期の医師で、官僚で政治家である後藤新平さんの言葉である。今日は

専門医がテーマであるので、私の所属する麻酔科学会の専門医制度について紹介する。

日本麻酔科学会

- 日本医学会で初の専門医制度である。後にそれがモデルとなり、各学会の専門医制度がつけられた経緯がある。
- 日本麻酔科学会指導医、これは一番トップの専門医であるが、取得するには大体4つの山がある。
- まず標榜医、これは実は保険請求上の資格である。極端に言えば、麻酔学会の会員でなくても一定の条件を満たせば、厚生労働省に申請して取得可能である。
- しかしその後の麻酔科専門医取得には麻酔学会、正会員が必須である。
- 麻酔学会の認定医取得には、標榜医取得後に書類審査が行われる。
- 認定医の次は、筆記試験・実技試験のある専門医、そして指導医、そのためには会員になって4年以上、その間に試験を受けるため、最低5年は必要ということになる。

麻酔科学会専門医制度

- 日本医学会で初の専門医制度
- 麻酔科指導医取得には4つの山あり
- 麻酔科標榜医(保険請求上の資格)→厚生省に書類申請→これ以降は麻酔科学会(正会員必須)に書類申請
- 麻酔科認定医→標榜医、麻酔科業務専従、書類審査
- 麻酔科専門医→書類審査、筆記試験、口頭・実技試験
- 麻酔科指導医→専門医の資格取得後、満4年以上継続して麻酔科関連業務に専従

2011/8/24

22

- 指導医取得までには非常に厳しくて、長い道のりである。
- しかし、あきらめずに疲れたら無理をせずに、休む時期には休んで、目標を持ち続ける事が大事だと思う。

米国ミネソタ大学病院内科レジデントの安川康介氏によると、医学部全教授に占める女性教授の割合は、アメリカが19%に対し、日本は2.6%。医学部長は13%に対し2.3%である。日本の現状は、約1/3の医学部に女性教授が0、医学部長は2校のみである。非常勤医師は、女性が多い結果となっている。

決して無理をしなさいとは言わないが、しっかり目標を掲げ専門医を目指してほしいと思う。

報告

「日本の専門医制度のグランドデザインを認識する」

沖縄県医師会女性医師部会副部会長

仁井田 りち



今日は、総論として専門医機構の学会医についてお伝えする。

日本専門医評価認定機構が考える専門医とは、「神の手を持つ医師を意味するのではなく

て、安心・安定の標準的医療を提供する医師」と位置づけている。

- 専門医制度の流れは、1962年麻酔科学会に始まり、去年、精神科の専門医制度が発足し、基本領域18、サブスペシャル領域17になっている。
- 2009年5月、57学会が専門医広告可能となっている。
- 現在、家庭医の専門医が必要との認識が深まりつつある。今後、総合診療科としてのスペシャリストを目指すのも良いかもしれない。
- しかし、専門医制度には多くの問題点があ

る。外形基準が学会独自で、制度の統一性や専門医の質が学会により異なる。専門医認定のための試験のプロセスも必ずしも臨床能力本位になっていないと言われている。

- 今後、日本でも専門医学会を評価する制度を充実させていきたいと、池田康夫 日本専門医制評価・認定機構理事長が述べている。
- これまで専門医を各学会に任せていたが、個別学会単位には任せず、診療の基本領域と専門領域の2本立てとし、専門医育成のための研修プログラムと研修施設の評価認定を専門医評価機構が行うとしている。その中で、専門医の認定に対して中立である機構をつくっていききたいと話している。
- 多くの矛盾点はあるが、流れは変わると考えている。
- 6月に開催された心身医学会の講演で桜井充(参議院議員・財務副大臣・精神科医)氏は、専門医の公示は日本の医療の診療科における自由標榜性は崩れるが、専門医制度は役割分担で、日本の医療制度のレベル向上に役立つ。修練プログラムで医師のレベルの向上として、この専門医制度をうまく活用しようと考えているようである。
- 今後の厚生労働省の構想としては、1) 専門医の適正数について、ある一定の水準に達すると、これ以上認めないという事態がくるかもしれない。適正配置数、患者の視点に立った専門医育成プログラムの充実、カリキュラム、指導体制、研修体制、2) 我が国の医療制度をどのような制度に設計するかについては、特に地域医療について、医師の地域偏在や診療科の偏在の是正に関与していきたい。専門医のインセンティブの賦与については、医療点数を上げていく考えではなく、専門医でなければ開業に支障を来す状況をつくるかもしれないとの厳しい話をされている。
- 各学会と機構との関係の確立が今後大事である。

今後の研修医の先生方は、専門医を修得する

ことは当然であるという認識をもっていただきたい。今後の流れでぜひ過渡的措置で救済するのであれば、そのチャンスを逃さず、専門医を取っていただきたい。これは女性医師だけの問題ではなく、今後の日本の医師のデザインとして、こういう構想があるということをお伝えした。

報告のあと、5名の女性医師部会役員からそれぞれが所属する学会について紹介があった。

仁井田副部長は「日本放射線学会」「日本東洋医学会」「日本心身医学会」の3学会について紹介を行った。

日本放射線学会

- 放射線科の専門医は私が受けた頃は、研修施設に5年在籍し、4日間のセミナーに参加し、試験は筆記(診断、治療、核医学)の試験を3つ同時に受けることと、面接は、レントゲン写真やCT、MRI等の画像診断であった。
- 現在は3つに分かれており、それぞれ試験がある。以前の専門医は診断医、治療医を選択する方式であった。
- 10年以上の放射線科医の診断で診断料加算が算定できることになっている。病院機能評価では、放射線科の専門医がいるということは、病院機能機構の中では非常に大事とされている。

日本東洋医学会

- 沖縄では研修施設を確保すべく、役員の先生方の尽力により、民間クリニックでも漢方の専門医が取れるようになった。

日本心身医学会

- 昭和60年に認定医制度が設けられ、平成20年に専門医制度ができた。非常に厳しい診断基準がある。大学または総合病院の心身医療専門施設での指導医による指導が必要である。
- また、何かの専門医資格を有していることが条件で、①35症例の提出、②学科試験、③心

日本内科学会の認定医制度

資格認定試験の目的

認定内科医資格認定試験

信頼される内科標榜医に要求される内科全般の医学知識と臨床能力の評価を目的とする。

総合内科専門医資格認定試験

認定内科医の水準を超えて、広く研修医・レジデントや他診療科医からのコンサルテーションにも応じて適切な指導や内科診療を指示できる臨床能力の評価を目的とする。

認定更新

認定内科医および総合内科専門医のレベル保持のため、認定更新を実施する。認定内科医および総合内科専門医の認定を受けた者は、本会の会員を継続し、その義務を果たさなければならない。認定後も、会員としての資格を失えば認定を取り消す。

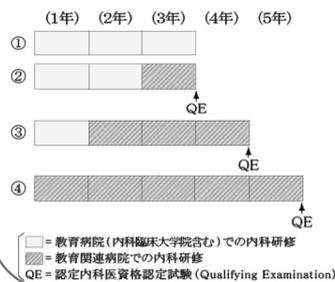
認定更新実施のため、認定内科医および総合内科専門医は認定を受けてから5年を経た時に、認定更新の審査を受けなければならない。

認定内科医または総合内科専門医を不正行為によって取得するなど、認定医制度の信用を著しく傷つける行為をした場合、認定内科医または総合内科専門医の認定を取り消す。または期限付きで資格停止とする。

認定内科医資格認定の試験の受験資格

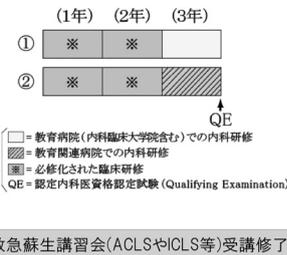
2003年以前の医師国試合格

1. 教育病院(内科臨床大学院含む)での研修3年以上。
2. 教育病院(内科臨床大学院含む)での研修2年以上 + 教育関連病院での研修1年以上 = 計3年以上。
3. 教育病院(内科臨床大学院含む)での研修1年以上 + 教育関連病院での研修3年以上 = 計4年以上
4. 教育関連病院での研修5年以上。



2004年以後の医師国試合格

1. 臨床研修2年 + 教育病院(内科臨床大学院含む)での内科研修1年以上 = 計3年以上(その内18か月間以上、内科研修していること)
2. 臨床研修2年 + 教育関連病院での内科研修1年以上 = 計3年以上(その内18か月間以上、内科研修していること)



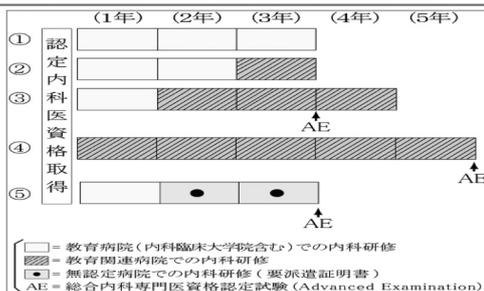
救急蘇生講習会(ACLSやICLS等)受講修了も要件

総合内科専門医資格認定試験の受験資格

受験申込み時連続して3年以上の日本内科学会会員歴を有し、認定内科医資格取得後、次の1~5のいずれかに該当する内科研修歴を有する者および下記研修歴を試験日までに修了見込みの者。

以下の教育病院および教育関連病院は本会が認定したものを指す。

1. 教育病院(内科臨床大学院含む)での内科研修3年以上
 2. 教育病院(内科臨床大学院含む)での内科研修2年以上 + 教育関連病院での内科研修1年以上 = 計3年以上
 3. 教育病院(内科臨床大学院含む)での内科研修1年以上 + 教育関連病院での内科研修2年以上 = 計3年以上
 4. 教育関連病院での内科研修5年以上
 5. 教育病院での内科研修1年以上 + 無認定病院での内科研修2年以上(要派遣証明書) = 計3年以上
- ・教育病院(大学院含む)から内科研修の一環として本会が認定していない病院へ派遣された場合は、教育病院からの"派遣証明書"を以って無認定病院での内科研修および症例の提出を認める。



身医療全般試問、④症例試問、⑤模擬患者面接の全てに合格することが必要となっている。

- あまりの厳しさに学会員数を減らし、現時点で沖縄で専門医取得ができない。今後は心療内科学会と合併を模索している。

これは私の失敗体験だが、昭和63年から平成5年の間、過渡的措置で専門医が取れるチャンスがあったが、子育て中で情報を得ず、チャンスを逃してしまった。また、2008年に受けた試験でも、情報を誤り専門医試験のチャンスを逃してしまった。その様な経験から皆さんもぜひ情報は大切にしていきたい。

また、日本精神神経学会については、本日5名の先生方が参加されているので、精神科ブースで聞いていただきたい。

続いて、大湾勤子委員から日本内科学会について紹介を行った。

日本内科学会

「認定医制度の概要」「認定内科医資格認定の試験の受験資格」「総合内科専門医資格認定試験の受験資格」「受験申込み時に提出する研修に関する記録」「過去10年間の合格者数の動向」「認定更新に関するよくある質問」についてスライドを用い紹介があった。(詳細は左記スライド参照)

最後に、将来内科系に進みたいと思う方は、内科学会に入ることをお勧めする。年会費1万円弱かかるが学会に所属していなければ資格が得られないので、自分に投資をする意味で加入した方が良い。

受験申込み時に提出する研修に関する記録

認定内科医資格認定

- ・受持入院患者一覧表
- ・病歴要約(計18症例分)
 - 【1】内科9分野からの13症例
 - 【2】外科転科もしくは外科担当症例2症例+手術記録のコピー
 - 【3】救急症例2症例
 - 【4】剖検症例1症例+剖検報告書のコピー
- ・退院時サマリーのコピー(計18症例分)
- ・プレゼンテーション(口頭発表)したことを証明するもの
- ・救急蘇生講習会の受講修了証のコピー
- ・臨床研修修了登録証のコピー(2004年(平成16年)以後の医師国試合格者のみ)

総合内科専門医資格認定

- ・受持入院患者一覧表
- ・病歴要約(計20症例分)
 - 【1】内科9分野からの18症例
 - 【2】外科転科症例2症例+手術記録のコピー
 - 【3】剖検症例2症例+剖検報告書のコピー
- ・退院時サマリーのコピー(計20症例分)
- ・2件の発表業績を証明するもの

過去10年間の受験者数と合格者数

認定内科医

回数	受験者数	合格者数	合格率
第17回	2,194名	2,023名	92.2%
第18回	2,176名	1,972名	90.6%
第19回	2,779名	2,506名	90.2%
第20回	2,866名	2,622名	91.5%
第21回	2,745名	2,554名	93.0%
第22回	3,543名	3,235名	91.3%
第23回	3,493名	3,285名	94.0%
第24回	3,367名	3,137名	93.2%
第25回	3,218名	2,887名	89.7%
第26回	3,263名	2,892名	88.6%

総合内科専門医

回数	受験者数	合格者数	合格率
第29回	788名	640名	81.2%
第30回	561名	436名	77.7%
第31回	666名	494名	74.2%
第32回	616名	467名	75.8%
第33回	2,955名	2,394名	81.0%
第34回	4,246名	3,144名	74.0%
第35回	236名	160名	67.8%
第36回	272名	218名	80.1%
第37回	317名	232名	73.2%
第38回	360名	281名	78.1%

※1回目から35回目までは「認定内科医専門医資格認定試験」という名称で実施

日本内科学会 総合内科専門医 14,179名(2002年8月現在) 目標30,000人

認定更新に関するよくある質問

海外留学により認定更新に必要な単位を取得できない場合、何か特別な措置は？
最長5年間の認定期間延長が認められます。(ただし6ヶ月以上の留学)

海外留学をしていたが、規程の単位数以上は既に取得済み。このような場合も期間延長ができるか。
認定期間の延長はできません。
ご本人が留学中の時は、ご家族の方等により代理手続きを行って下さい。

認定期間を延長したいが、手続きはいつ行えばよいか。
「認定更新手続きの開始」と同時に延長手続きの受付を開始します。

病気療養により必要な単位を取得できない場合はどのようにしたらよいか
診断書の提出により1年間の認定期間延長が認められます。

妊娠・出産により必要な単位を取得できない場合はどのようにしたらよいか。
出産を証明する書類(母子手帳のコピー等)の提出により1年間の認定期間延長が認められます。

続いて、銘苺桂子副会長より「日本産婦人科学会」について紹介を行った。

日本産婦人科学会

●産婦人科は、周産期、生殖医学、婦人科、婦人科のガンの専門、分野がある。基本的な専門医としては、最初にスーパーローテーションを2年間、その後3年間は、産婦人科認定施設でお産をとり、手術を行いながら、生殖医療を勉強し、学会発表や論文を書く。また、分娩100例、手術が50例、症例記録、論文を準備した上で、ようやく申請資格が得られることになっている。

●産婦人科を希望する方は、まずスーパーローテーション終了後、すぐに学会に入っておかなければ、5年目に試験を受ける資格がないことになるので注意が必要である。どの科でも言えることだと思うが、専門医を決めた場合には、その科の学会に入ることをまず知っていただきたい。試験を受けようと思ったら資格がないという事態は避けなければならない。

●この5年間で日本産科婦人科学会の専門医の資格は取れるが、さらにその後、サブスペシャリティとして生殖医療指導医や内視鏡認定医、婦人科腫瘍専門医、指導医、周産母子指導医等があり、それらもすべて学会に入ってから5年間、それから論文の数が10本、手術の症例がいくつかある。

●また、認定医では医療審査や技術的な問題、面接等が数多くあるので、早いうちに目標を決めて学会の会員になることが第一である。

今日産婦人科のブースには、専門医を取る前に2人産んだ先生と、専門医取得後お産された先生と、サブスペシャリティを目指している先生、多様に揃っているの、興味ある方はブースに立ち寄っていただきたい。

続いて、金城紀子委員より「日本小児科学会」について紹介を行った。

日本小児科学会

- 小児科の専門医を取得するキーワードは5という数字である。学会員に入って5年というのが最低の基準になる。それだけ覚えていただきたい。
- 小児科でも専門医を目指すには、学会に入らなければならない。そして、研修届をしっかりと出すことを覚えていただきたい。研修届を出していなければ専門医試験を受ける資格が得られない。
- 専門医をめざす方はさまざま情報を得て、頑張ってください。

続いて、私（松原）より「日本外科学会」について紹介を行った。

日本外科学会

- 外科の専門医は手術症例数が350例をクリアした上で、5年目にペーパー試験を受けて、その後6年目に本試験を受ける形になる。
- 予備試験の段階で、それぞれかなり詳しい専門的な知識を問われることがあり、各施設のローテーションの方法等によっては、試験を受ける前の段階で、全ての外科の一般的な部分を回れないような場合には、独自で勉強しなければいけないということもあるので、必要最低限の知識を得て置く必要がある。
- 自分が何年目にどういうことをするというのを踏まえた上で、ローテーションも考えておいた方が良い。
- 外科に関しては、外科学会入会の前、1年間の症例についても症例と

してカウントできる規定があるので、初期研修医でローテーション中の症例でもカウントできる場合がある。

- 他科の先生方と同様に、外科系に進もうと考えている先生方は、なるべく早めに外科学会に入会していただき、症例数を稼ぐというような心構えを持っていただければ早く取得できると思う。

ワークショップ

— 各診療科専門医との懇談会 —

ワークショップでは、自由な時間を設け、参加者が各診療科ブースに配置された指南役の先生方から専門医取得に必要な臨床経験や諸要件等についての質問や相談に応じた。また、指南役の先生方も各科の取り組み状況を伺いながら、情報交換を行うなど意識の高揚が図られた。

報告会

それぞれ診療科ブースから今回のフォーラムについて感想を伺った。

□内科1グループ

【発表者】 素敵な諸先輩方とこの場を借りて出会えたことが大変良かった。私の人生プランも少し浅はかだったなと思いながら、もう少し考えてみたいと思う。今日は良い機会だったと思う。

□内科2グループ

【発表者】

- 内科のほうには学生があまり来ませんでした。専門医同士で集まりいろいろな話をする機会があった。子供がいるときの専門医の試験の受け方等、いろいろ聞いて勉強になった。



- また、内科の専門医を持っていても、何か別のスペシャリティーを目指す場合の取得方法などについても話が出たので、この場でシェアできたのはとても良かった。有意義な時間を過ごすことができた。

□内科3グループ

【発表者1】

- 今回はゆっくり話ことができた。若いうちから明確な方針を決めているなど感じた。また、楽しく仕事ができる環境をつくるための下地として、こういう話し合いをするというのはとても有意義だったと感じた。

【発表者2】 琉球大学医学部3年次です。

- 今日、話を伺っていて楽しそうな雰囲気がすぐ伝わってきた。早く働きたいという気分になった。有意義な時間を過ごせたと思う。

□外科グループ

【発表者】 琉球大学医学部4年次です。

- これから医師となる上で、男性医師がどのように女性医師の職場復帰を支援できるか(フロアーから拍手)、そういうことも考えながらこのフォーラムに参加させていただいたが、いろいろな先生方からたくさん話が聞けて良かった。

□小児科グループ

【発表者】

- 小児科希望の研修医の先生が2人おり楽しくお話しをした。
- 専門医は男性にとっても大事であるが、特に子育てやブランクがある女性医師にとって

は、専門医が心の砦にもなる一面もあり、やはり大事であるとの話をした。

- また、子育てを一生懸命やっても全く子どもは覚えてないので、しっかり証拠としてビデオに収めなさいなど、いろいろなアドバイスをした。

□産婦人科グループ

【発表者】 南部徳洲会病院2年目研修医です。

- もともと外科志望で研修を始め、研修中に産婦人科が希望に上がってきたが情報も全くなく、今回病院選びについても、今後、外科に行くか、産婦人科に行くか、自分の将来を決める良い機会になった。

□精神科グループ

【発表者】

- 精神科ブースは非常に和気あいあいと楽しく話が弾んだ。
- 精神科は最後に専門医が整った科だが、精神保健指定医が専門医よりも仕事に関わることが多い。
- 具体的には患者の人権を守るという大きな前提の上に、強制入院、医療保護入院、措置入院などの確定を行い、入院中の処遇を決めたりするため、精神保健指導医のほうが重要だったのではないかと考えている。それで専門医制度が遅れたのだと思う。
- 先程、仁井田先生の講話で国の方針が変わっていくだろうとのコメントに、少し愕然とし、動揺したりしている。
- 今日初めてこの会に参加し、今後の専門医がどうなっていくのか情報を聞くことができ、情報に遅れている私も波に乗れたかなと思う。

□皮膚科グループ

【発表者】 琉球大学附属病院2年目研修医です。

- 3年目から病理医になろうと考えていたので、今日は県立北部病院の大城



真理子先生とマンツーマンで専門医の取得方法について、具体的にしっかり教えていただいた。とても参考になった。このような会に参加できて、とても良かった。

この他、県福祉保健部医務課の太田雄一郎氏からフォーラムを通じて情報の大切さを痛感したとのコメントがあり、また、ファミサポネット沖縄の與座初美氏から仕事と、育児や介護を両立するための支えるシステムとして、現在、県内15ヵ所に設置されているファミリーサポートセンターについて紹介があった。

閉 会
松原委員

この会で話を伺っただけではなく、これは人と人との絆にもなるかと思う。これを機会にまた新たにいろいろな連絡を取り合って欲しい。本日はご協力いただき感謝する。

※今回フォーラムでは、当日会場にて参加者へのアンケート調査を行った。調査の結果は以下のとおりである。

— 第5回沖縄県女性医師フォーラム
アンケート結果 —

1. 現在の身分について

医学生 12名
研修医 5名
医師 19名
その他 4名
合 計 40名

2. 今後フォーラムで取り上げて欲しいテーマはありますか（女性医師支援に関係なく）

▼医学生なのだが、今なかなか女性医師と話す機会がない。医学生と女性医師の交流の場があればと思う。

- ▼ファミリーサポートセンターの支援内容について詳しく聞きたいと思った。
- ▼医師として5年目、10年目、20年目若しくは出産、結婚などの節目にどのような事を悩み、どのような選択肢を選んできたかなど。また、将来的にどんな事をやりたいか、医師としてのライフプランについて先輩方の経験を聞く機会があればありがたい。
- ▼女性医師が男性医師に求めるサポートなど。どのように協力して欲しいか。
- ▼今後の女性医師に求められているもの。
- ▼男性医師の育休など。
- ▼各病院における支援の比較。
- ▼スタッフとの良いコミュニケーションの取り方。
- ▼院内保育所。当直のあり方。retrainingなど。
- ▼子育て支援。
- ▼各病院での女性医師の勤務状況について具体的に聞いてみたい。
- ▼子育てとの両立。

3. 今日のフォーラムの感想をお書きください。

- ▼楽しかった。交流の機会をありがとう。
- ▼女性医師の先生方の話をたくさん聞けてとても楽しかった。将来の事を具体的に考えるととても良い機会だった。
- ▼全く予備知識なしで、このフォーラムに参加したのだが、産婦人科、救急科の先生方の話はとても勉強になった。
- ▼現役で働いている女性医師から、実際に働いている環境について話を聞くことができるととても良い機会だった。段々と女性の働く環境は良くなってきていると聞いて、私も頑張る



うと思った。

- ▼学生で専門医という制度自体もよくわからないまま参加したのだが、先生方は一から分かりやすく丁寧に説明し、また親身になって話してもらった。将来の自分のキャリアを考えるいい機会になった。
- ▼学生や研修医が多く参加していたらもっと良かったと思う。
- ▼女性のみならず、若手医師、学生向けにもとても良い会だった。第2弾もぜひ。
- ▼今回初めて女性医師フォーラムに参加したが、女性医師が抱える問題を実際に聞くことができ、将来自分が医師となる上で女性医師をどのようにサポートできるのかを考える事ができた。
- ▼女性医師に限らず、必要な情報提供があり、このような場はとても重要だと思う。毎年フォーラムを続けていくことで、集まる人数も増えてくると思う。
- ▼多岐にわたる多くの専門医の先生方の話が聞けて、非常に良かった。具体的な話も聞けて時間が足りない程だった。頑張ろうという気持ちになれた。
- ▼内科志望者が少なかったことが残念ではあったが、他科専門医と交流できたことは有意義な機会であった。
- ▼高校生から医師まで幅広くいろいろな話が出て、良かったと思う。
- ▼自分が進もうと思っている科の専門研修について、具体的に話しが聞けて良かった。
- ▼専門医を取るための話など、聞く機会はあまりないので、すごく勉強になった。専門医の資格を得るということは、医師の為ではなく、患者にも還元する為という話がとても印象に残った。
- ▼今回初めて参加したが、医学生として生の医師の声を聞くことができる良い貴重な機会だった。
- ▼高校生が参加していて、びっくりした。元気な女性医師が増えていくといいなと思った。
- ▼今までのフォーラムで一番活気があった。

- ▼話しやすい先生方が多く、詳しく情報を得られて良かった。将来を迷っていたので、とても良い機会だった。
- ▼大変多くの情報交換ができたことが良かった。すてきな先輩方が一人の女性として、医師としてたくましく生きている生き様を見ることができて自分も頑張ろうと励みになった。
- ▼グループディスカッションが科別であり、より具体的な話が出て良かった。
- ▼内科希望が少なく寂しかったが、先輩ドクターの話や沢山聞けて刺激になった。もう一つ専門医試験も受けたい。
- ▼研修医が少なくて残念でした。

4. 女性医師部会では、今年9月に「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長等との懇談会」を予定しておりますが、施設に求めたいご意見等ございましたら、お書きください。

- ▼まだイメージしかないのだが、結婚・出産に対する対応の改善を求めたい。
- ▼女性医師で復職したケースがあれば、復職にあたり病院が配慮した実際の例などを伺いたい。
- ▼院内保育所若しくは院内保育サポーターの設置。
- ▼院内での託児所の設置や時短勤務等について。
- ▼子育て支援。
- ▼病児保育の施設を作ってもらい（院内での学童保育も）、HPなどに、いろいろな先生の話も載せてもらいたい（子育てに関して、専門医、普段の勤務体制、生活など）。
- ▼授乳室について。
- ▼育休後も難なく復帰できる環境を提示して、多くの女性医師が働きやすい職場にして欲しい。
- ▼子供の発熱など、急な休みに対応してもらえると助かるが、実際はどうか。
- ▼定時帰宅は認容できるか。
- ▼勤務制限せざるを得ない女性医師に対する男性医師の理解を深めてもらえるよう、院長から各男性医師に説明して欲しい。

5. 女性医師全般について、ご意見、ご要望等
 ございましたらお書きください。

▼今回のフォーラムに参加して、女性医師のパワーを感じた。今までネガティブな面しか見ていなかったの、とても良い機会となった。テストの勉強だけでなくしっかり自分の勉強をして良い医師になり、先生方の仲間入りをしたいと思った。

- ▼学生の参加も多く、感動した。
- ▼皆で力を合わせて、自分も大事に、趣味も大切に。
- ▼（このような会を）1年に1回、続けて欲しい。
- ▼女性医師が働きやすい環境。すべての医師や医療従事者にとっても働きやすい環境にしたい。
- ▼職場環境についてもっと意見が欲しい。
- ▼学生にも情報提供できて、いいなと思った。

印象記

沖繩県医師会女性医師部会委員 松原 忍

去る7月23日（土）、第5回沖繩県女性医師フォーラムが開催され、医師のみならず医学生なども含め、合計71人の参加を得て活発な意見交換が行われました。今回は「専門医をめざそう」をテーマに、各分野の先輩専門医が各々のテーブルでこれから専門医取得をめざす年代の先生達に「コツ」や「プチ情報」を伝授する形式でした。

夕飯のお弁当を食べながら、各テーブルで専門医ならではの情報が熱く語られたり、違う分野の専門医同士が情報交換をきっかけに新たな専門医取得を意識するようになるかと思えば、現在・過去・未来の子育て苦労話に花が咲くなど和気あいあいとした雰囲気では進みました。

本フォーラムは第1回の「頑張ろう！女性医師」に始まり「女性医師支援の流れと私達の取り組み」「沖繩県女性医師バンク設立に向けて」「医師を続けていく為に必要なことは」と続いてきました。様々な事情で医療に従事していない女性医師を掘り起こし、ピンチヒッターから始まる活躍の場を創造し、常勤医・スペシャリストとしての独り立ちを応援するという一連のながれができたのではないかと思います。しかし、先輩専門医を除いた今年の参加者は18名、研修医は6名にとどまりました。全員が何らかの形で医師を継続しており「休業中の女性医師の掘り起こし」という観点からは課題を残す結果となりました。

毎年、ぼつぼつと男性の姿もありましたが、今年は琉球大学から男子医学生の参加も多数見受けられました。自分自身の将来像を思い描くのに適したテーマだったのだと思いますが、それ以上に「これから医師となる上で、自分も女性医師をサポートしていきたい」との感想を述べていただき、今後は男女の区別なく協力し合っていく職場環境になっていくのだ…という明るい気持ちで会を終了することができました。

日本産婦人科医会 第34回性教育指導セミナー全国大会

美代子クリニック 宮良 美代子



7月31日（日）、大分県別府国際コンベンションセンターにて、「性教育の可能性—つながりを求めて—」を大会のメインテーマとして第34回性教育指導セミナー全国大会が開催された。予想以上に多くの参加者が有り、若い女性も多く、ピアカウンセリングを取り上げた講演があったため、大学生や高校生の姿も散見された。

午前には主催者、県知事等の挨拶の後、特別講演、ワークショップ、ランチョンセミナーが行われ、午後からはシンポジウムが行われた。

特別講演は「私の身体と私の気持ち—性的自己決定権を考える—」の演題で、佛教大学社会福祉学部社会福祉学科教授の若尾典子先生の講演があった。演題からは、sexual identityに関連した講演をイメージしたが、主たる内容は、憲法学者の立場から見た女性の自己決定権についてであった。最初はいわゆる離婚後300日問題について。離婚して300日以内に生まれた児は離婚前の夫の子とみなすとの民法があるため、出生届けを出せない子供が毎年3,000人近く発生しているとの事。女性に起因する問題として扱われやすいが、本来は父となる男性の子供に対する認知の問題、男性の自己決定権の問題であると解説されていた。

続いて、妊娠中絶に関する女性の自己決定権、レイプ、買春問題、Domestic Violence (DV)、Reproductive Rights、女子大生に対する暴力、家出少女の援助交際の問題等、女性の性に関わる人権問題をとりあげ、これまでの経過と問題点、課題をまとめた講演であった。日ごろ男女共同参画に関する沖縄県や那覇市の会議に参加する事が多い私には非常に興味深い内

容となった。

ワークショップは「地域をつなぐ性教育を求めて」のテーマで行われ、まず中学校の養護教諭から、学年ごとに作成された保健体育、学級活動、道徳、理科の時間を活用した性教育指導のスタンダードについて紹介された。続いて、「性教育は生きる教育」・「性教育は、人を大切に、人にも自分にも優しくなれるための学びである」との考えに基づく教育委員会生涯学習課の親子を対象とした学習の取り組みについて、大分大学医学部看護学科からは、大分県の委託事業で始まったピアカウンセラーのボランティアグループ「PEC（ベック）の会」の活動報告があった。これらの活動を継続して発展させて行くために、いずれも活動者の主体性を尊重しながらも、行政機関における変わらぬ取り組みと支援が重要になると感じさせられた。最後は「デートDVアンケート調査より、予防教育としての性教育」の演題で、デートDV被害者支援にとり組むNPO法人「えばの会」理事の産婦人科医師からの講演があった。デートDVに関するアンケートは大分県内の高校2年生および無作為抽出の大学生、計15,000人を対象に実施されたもので（回収率9.7%）、被害の実態、暴力を容認する意識傾向等が分析され、予防教育への取り組みが考察された。20代女性のデートDVの被害経験者は、内閣府の調査結果では約20%とされており、若者の暴力被害を防ぐ対策が急がれる。

ランチョンセミナーは今年から全国規模で公費助成が始まったHPVワクチンについてであった。演者は自治医科大学産婦人科教授の鈴木光明先生でHPVワクチンの普及に尽力されて

いる。講演では海外でのワクチン接種の取り組みを紹介し、国のワクチン事業開始に先駆け、昨年5月から小学6年生の女兒を対象に学校での集団接種をスタートさせた大田原市の接種状況を示した。同市では学校での集団接種にする事で、95%を越える高い接種率が実現されたが、厚労省のワクチン事業の開始にあたって「保護者同伴が必要・・・」とされたため、今後学校接種が困難になったとの事であった。ただ、学校接種の形をとらずに95%近い高い接種率を実現した小山市の例も紹介され、自治体のワクチン事業への取り組みの姿勢、本気度が問われるとの印象を受けた。

午後からのシンポジウムは、「性暴力への取り組み—関係機関のつながりを求めて—」のテーマで行われ、「性暴力救援センター・大阪SACHICOの活動」を紹介する阪南中央病院産婦人科医師の加藤治子先生の基調講演をスタートに、「性犯罪被害の実際とその対応」、「大分県の性犯罪被害者支援の現状と課題」を警察関

係の方々から報告があり、最後に「性暴力被害者の心理面への対応・支援の充実に向けて～産婦人科と精神科の連携～」として医師からの講演があった。性暴力被害者に対する支援では、産婦人科医師による診察、カウンセリング、弁護士相談、警察への通報等が一つの窓口で対応可能な支援拠点、いわゆるワンストップセンターの必要性が痛感させられた。しかしながら、現在日本ではこのような施設はまだまだ少なく、しかも公的な助成もなく、ボランティア活動や寄付に頼らざるを得ない状況にあり、今後の課題と言える。

今回の大会を通じて強く感じたことは、性に関するさまざまな問題に対して、行政、医療、地域が一体となりシステムを構築して、継続的かつ地道に対処していく事の重要性である。沖縄県においても、他県同様、若年者を中心とした性に関する問題は多く、より一層の取り組みが望まれる。



第55回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成23年度九州学校検診協議会（年次大会）



理事 宮里 善次

去る8月6日（土）、7日（日）の両日、大分県全日空ホテルオアシスタワー並びに大分県労働福祉会館ソレイユにおいて開催された「第55回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成23年度九州学校検診協議会」について、以下のとおり報告する。



<平成23年8月6日（土）>

8月6日（土）については、台風9号の影響で飛行機の出発が遅れたため、参加することができなかった。そのため、協議内容に関する各県の事前回答の資料を基に報告する。

各会議の協議事項は以下の通りであった。

1 平成23年度九州学校検診協議会第1回専門委員会（16:00～16:45）

心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門の3部門による平成23年度九州学校検診協議会第1回専門委員会が行われた。

心臓部門では、報告事項として①九州各県における学校管理下の心臓性突然死（平成22年

度）について②心臓病調査票および学校心臓精密検査受診票・成績表の統一に向けた共有化、について報告があった。協議事項として①学校心臓検診受診票作成の方針について②心臓検診時の統一病名について③心室内伝導遅延（IVCD）について④「QT延長（コード9-7-1）」に対する学校心臓検診としての対応、について協議が行われた。

腎臓部門では、報告事項として①蛋白尿検出精度について（続報）②各県の一次検尿・二次検尿の対象者数、受検者数、定性各項目のカットオフ値の調査③九州各県全域における学校検尿に関する調査結果について④九州学校腎臓病検診マニュアル第3版の改訂について⑤九州で

のデータ集計の現状について、報告があった。協議事項として①来年度実施する学校検尿体制アンケート案について②アンケート調査結果のデータ管理について、協議が行われた。

小児生活習慣病部門では、協議事項として①各地区の糖尿病健診の実情と結果について②血液一般検査での、貧血の測定について、協議が行われた。

2 平成23年度九州学校検診協議会幹事会

(16:45～17:30)

平成22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」並びに「平成23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」の報告があった。

3 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)

(17:30～18:30)

協議議題は①麻しん排除目標達成のための体制について②学校欠席者情報収集システムの活用状況と課題等について、協議が行われた。また、日本医師会石川広己常任理事より中央情勢報告があった。

①麻しん排除目標達成のための体制について

(福岡県)

【提案理由】

国立感染症情報センターの報告によると、麻しん発生状況は、平成23年第23週で307例となっており、前年同期に比べて27.9%増加している。

平成20年度より5年間の時限措置として、中学1年生及び高校3年生に相当する年齢の者に対して定期予防接種の追加が行われてきたが、現状では、平成24年度麻しん排除目標の達成は、困難であると思われる。今後、日医として今後の取り組み並びに国への働きかけ等についてご意見をお聞かせ願いたい。

各県からの回答

沖縄県：沖縄県では1998年～2001年にかけて麻しんの流行があり、乳幼児の死亡例があった。

それを受けて2001年4月に小児科医の有志が麻しん撲滅のための委員会「はしか“0”プロジェクト委員会」を立ち上げ、小児科医会、小児保健協会、県行政、県医師会を巻き込んで下記のような活動を行い、ある程度の成果が得られている。

1. 麻しんサーベイランスの構築

県行政とタイアップし、「沖縄県麻しん全数把握実施要領」を作成。医療機関は麻しんの症例も含めて全例を保健所に報告。県行政は週報として各医療機関に連絡。

2. 麻しんワクチン接種の広域化

県医師会が中心となって自治体と交渉し、麻しんワクチンはどの地域の医療機関で受けてもよいシステム。

3. はしか“0”プロジェクト週間の設定

毎年5～6月にはしか“0”プロジェクト週間を設定し、2003年からマスコミで広報。

4. 一斉予防接種

はしか“0”プロジェクト週間の日曜日に一斉予防接種を施行。協力医療機関は事前に新聞にて広報。

5. 自治体の1歳麻しんワクチン接種率をマップにし視覚化

県行政は自治体の接種率を、80%以下を赤色、80～90%以下を黄色、90%以上を青色で可視化し啓発に努めている。

上記の取り組みで麻しん流行前は60%台であった接種率が年々向上し、2007年度の第二期接種率は87%となった。また全数把握実施は麻しん封じ込めの成果を出しており、流行には至っていない。

しかしながらこうした努力も“任意接種”の予防接種法では95%を目標としており、それには限界がある。

沖縄の流行から一年後に同様の流行があった韓国では、国策として一歳で予防接種の義務化、小学校入学時に予防接種していなければ入

学できない等の処置をとり、流行翌年には接種率98%という驚異的な成績をだしている。

医師会、県行政、保健所、自治体が協力体制を構築するのはもちろんだが、VPDという観点から、麻しんワクチンの義務化を提案すべきと考える。

長崎県：長崎県の第3、4期の実施率、89.9、84.6%で95%に達していない。

集団接種を実施の市町村は、23市町中4市町（佐世保市、西海市、対馬市、小値賀町）。

予防接種台帳の電子化を県に要請しているが、進んでいない。台帳自体が未整備の市町2つもあり、推進に努力したいと考えている。

日医から国が更なる強化策を提示するよう要請してほしいと考える。

宮崎県：本県は、県担当課と対策会議を行い、現状報告、今度の取り組み等を協議している。日医の今後の取り組み等、ご意見を伺いたい。

熊本県：日本医師会、各県医師会の取り組み、ご意見を参考に接種率アップに努めたい。

なお、本県の状況は下記のとおり。

本県の麻しん発生数は、平成20年度27件、21年度0件、22年度1件、平成23年度は現時点で0件である。

学校での発生状況は、平成20年度4人（小学生1人、中学生1人、高校生2人）、21年度0人、22年度1人（小学生1人）となっている。

第1期の接種率は、平成20年度90.7%、21年度93.1%、22年度94.6%。

第2期の接種率は、平成20年度92.8%、21年度93.1%、22年度93.8%。

第3期の接種率は、平成20年度91.7%、21年度89.3%、22年度91.9%。

第4期の接種率は、平成20年度84.2%、21年度85.3%、22年度85.1%。

第1期、2期の接種率は徐々に上昇し、目標

値の95%に近づいているが、3期、4期の接種率は伸び悩んでいる。

45市町村中、3期12ヶ所（宇城市95.4%、玉東町96.6%、長洲町98.8%、高森町94.7%、西原村98.4%、益城町95.4%、錦町97.7%、あさぎり町98.9%、多良木町95.3%、湯前町100%、水上村95.0%、五木村100%）、4期6ヶ所（宇城市86.4%、高森町92.5%、西原村89.1%、多良木町98.3%、湯前町98.4%、水上村100%）が集団接種を行っている（接種率は平成22年度）。

佐賀県：日医のご意見を拝聴させて頂く。

鹿児島県：今年2月27日（日）に日本医師会で開催された予防接種講習会でも「予防接種週間・麻疹排除に向けて」及川馨日本小児科医会常任理事からご講演があったが、平成20年度から5カ年で麻しん排除を行うことを目標に始まったこの事業は、次の5つの取り組みを柱にしている。

- 1) 麻しんの全数報告（平成20年1月開始）、
- 2) MRワクチンの3・4期接種、
- 3) 国・都道府県での対策会議の開催、
- 4) 95%以上の接種率確保、
- 5) 検査診断体制（PCR、ウイルス分離）の整備。

全数報告が始まった初年度の報告数が11,015例であったが、翌年には741例まで93%の低下がみられ（22年度は457例）、一定の効果があったものと思われる。

しかしながら、麻しん排除の定義である「人口100万人に1人」のレベルである120人以下目標にはまだまだ達しておらず、貴見のとおり今後対策の強化が望まれる。

また、2009年度の鹿児島県の麻しんワクチン接種率は1～3期で全国平均を下まわっており、特に2期は全国で最下位、3期も45位であった。今後、行政・学校・医師会が一体となり、接種率向上への取り組みを強化したい。

ちなみに本会の現状の取り組みは以下のとおり。

- ①全県的相互乗り入れの実施（参加率 9割 39/43市町村）
- ②平成21年度から、全国で3月に実施している「子ども予防接種週間」とは別に、8月4日を「はしかの日」と定め、「鹿児島県子ども予防接種週間」を8月4日を含む8日間（土曜を2回：今年度は、7月30日（土）～8月6日（土）まで）実施。
 主催：県医師会・県小児科医会・県
 後援：県教育委員会
 （実績：平成21年度 協力医療機関：349、接種者数3,861、平成22年度 協力医療機関：345、接種者数5,713） ※年々増加傾向にある。
- ③就学时健康診断の際に、予防接種に関するアンケートを実施し、保護者に未接種の予防接種を確認して頂くとともに、接種勧奨を行う。
- ④今年度は、「日医テレビ健康講座～ふれあいネットワーク～」でも、子どもの健康を守るという観点から、「予防接種」について12月に収録・放映予定。また、これに併せて、11月には健康セミナーとして一般向けの講演会も予定している。

大分県：本県の22年度県内市町村平均接種率状況は、第Ⅰ期 92.7%、第Ⅱ期 92.1%、第Ⅲ期 89.7%、第Ⅳ期 83.8%であり、目標値にはまだまだ達していない状況である。

日医、各県の意見を拝聴させて頂きたい。

②学校欠席者情報収集システムの活用状況と課題等について（鹿児島県）

【提案理由】

感染症による欠席情報の早期把握と、関係機関との共有により、児童生徒の感染症予防への迅速な対応を図るとともに、これまで各学校が作成していた出席停止や臨時休業の報告の簡素化を図るため、国立感染症研究所感染症情報センター（以下、感染研）が開発した「感染症による学校欠席者情報収集システム」を、鹿児島県では今年度から導入することが決まった。

現在、県教育委員会が感染研の主任研究官とともに、学校現場への説明会を開始しており、7、8月の試行期間を経て、9月から本稼働になる予定である。「学校欠席者情報収集システム」のホームページ（<http://www.syndromic-surveillance.net/gakko/index.html>）で確認したところ、本年4月現在、全国で約1万2千校、全学校の3割弱が導入している。九州では佐賀県・長崎県・大分県・福岡市が導入しており、熊本県が検討中になっている。本会では、本システムを有効に活用していただくため、7月21日（木）にシステムを開発した感染研の大日主任研究官を講師にお招きし、学校医をはじめ関係機関や保護者を集めて研修会を企画した。9月の本稼働に向け、すでに導入済みの県医師会におかれては、活用状況や課題等があればご教示いただきたい。

また、平成21年に佐賀県担当で開催した本担当理事者会でも、本県から提案したとおり、本システムの活用には文部科学省からの都道府県教育委員会への働きかけも重要と考えるが、日本医師会としての本システム活用に対する見解をお伺いしたい。

各県からの回答

福岡県：本県としては導入に至っていない状況である。

福岡市教育委員会では、新型インフルエンザの発生数が増加したことに伴い、より効率的な把握方法が必要となったことから、平成22年1月の3学期始業日より本システムを導入した。

システムの導入により、即時的に各学校の欠席者数が把握できる事により、市内の感染状況の把握も短時間となり、また、各種報告の簡略化並びに学校の事務軽減となった。

現段階での問題点としては、インフルエンザの欠席者の入力、全ての学校で行っているが、他の感染症については担当者の入力時間の確保が出来ないこと並びにシステム運用上の問題がある。

福岡県教育委員会としては、学校保健安全法

施行令第7条に、出席停止の報告は学校の設置者に報告することになっており、小・中学校は市教育委員会までとなっていることから、現時点においては、県域での情報把握は必要がないとの見解であり、本システムの導入についての検討はなされていない。

今後、本県においてシステム導入を検討する際に、既に導入済みの県医師会における導入メリットをご教示いただきたい。

沖縄県：本県の現状としては県教育委員会へ問い合わせたところ、現在特に「感染症による学校欠席者情報収集システム」の導入は考えていないとのことであり、12月～3月までの流行期においては従来の方法（各学校から上がってきている感染症の報告を集計）で統計をとっているとのことであった。

導入していない理由としては、本県の“はしか0プロジェクト”による全数把握が効果を出し、予防接種率が低いにも関わらず昨年度は発生がなかったことや、数年前の発生では封じ込めに成功していることがあげられる。また、入力に時間がかかってしまうとのことであり、簡略化が進み誰でも容易に入力可能な状態になれば導入を考えるとのことであった。

長崎県：本県では、平成22年2月に全ての公立学校（幼・小・中・高校・特別支援学校）で、また平成22年10月には、私立学校においてもシステムの運用が開始されています。

運用している県体育保健課から提出願った導入後の成果と課題は次の通りである。

- 1) (○) 学校、学校医、保健所、教育委員会等、関係機関が迅速に情報を共有している。
- 2) (○) 学校から関係機関〈保健所等〉へ、児童生徒の出席停止や臨時休業の報告が迅速にできる。
- 3) (○) 感染症別（疾病別）の患者数等のデータ管理ができる。
- 4) (○) 地域や学校での流行の状況がわかる。
- 5) (△) 導入当初は、各学校が毎日パソコン

を起動させることへの多忙感があったが、導入から1年が経過し、定着してきているようである。

宮崎県：県教育委員会に確認したところ、導入については検討中とのことなので、すでに導入済みの県医師会、また日医の見解を伺い参考にさせていただきたい。

熊本県：貴見のとおり、日本医師会のご意見と各県医師会の状況を参考に対応したい。

佐賀県：佐賀県では、新型インフルエンザ対策として、平成21年10月1日から欠席者情報の入力開始されている。

なお、平成21年導入の際は、「インフルエンザの流行期に活用する」としていたため、全ての感染症の入力までは、各学校に求められていない。したがって、すべての感染症に対応していないため、不完全な情報ということで一般公開は見送られている。

活用状況等は以下の通り。

活用状況

- ・インフルエンザの流行期に、各学校で健康観察後、担当でシステムに入力している。
- ・県立学校においては、インフルエンザの出席停止の報告をシステムで行っている。
- また、学級閉鎖の報告をシステムで行っている。

メリット

- ・中学校単位で情報がみえる。
- ・インフルエンザの情報の共有化が図られた。
- ・児童生徒の健康観察が充実した。
- ・危機管理意識が向上した。

デメリット

- ・入力ミスがある。
- ・入力は簡単だが、情報の収集に時間がかかる。
- ・システムに入力する時間帯に差がある。

大分県：大分県教育委員会に問い合わせたところ、本年7月以降は、県内全公立小（305）・中（134）・高（54）・特別支援学校（16）で運用中であり、幼稚園では各市町村毎に判断し、導入したところもある。

私学については、導入当初に呼びかけをし、数校は導入しているが、その後の継続運用については、県教委では把握していない。

全公立学校で運用開始したことに伴い、九州大会終了後に改めて、医師会・福祉保健部等の関係機関へ協力を依頼したいと考えている。

また、現在の状況を把握・検証し、9月以降にシステム活用に向けた研修も検討している、とのことである。

<平成23年8月7日（日）>

1 平成23年度九州学校検診協議会（年次大会）（09:30～12:00）

午前9時30分より「平成23年度九州学校検診協議会」が開催された。

平成23年度九州学校検診協議会では、小児生活習慣病部門、腎臓部門、心臓部門の3部門による教育講演が行われた。

小児生活習慣病部門では、大分大学医学部小児科学教授の泉達郎先生より、「学童生活習慣病検診の経時的推移」と題した講演が行われた。

講演では、大分市が昭和54年より実施している「大分市小児生活習慣病予防検診」についての説明があり、「本検診における血液検査の実施状況と結果」についての報告として、血液検査を行うことにより、高脂血症、肥満、高血圧の早期発見につながるという血液検査の有用性について述べられた。また、医学的管理を要する学童は、肥満度や身体計測値に関わらず見出されており、学童期に肥満の評価を行うとともに、採血による血液検査や血清脂質評価を実施し、臨床的発症前に高脂血症の状態を把握することが重要である。加えて、学童だけでなく、御両親共に疾病への認識度を高め、生活習慣病予防に努めることも重要であると述べられた。

腎臓部門では、西別府病院小児科部長の平松

美佐子先生より、「大分県の学校検尿の現況」と題した講演が行われた。

講演では、我が国の学校検尿は腎尿路疾患の早期発見、治療を目的に施行され30年が経過した結果、主に慢性糸球体疾患の早期発見、早期治療に結びつき、腎不全への進行を遅らせているとして、学校検尿の有用性について報告が行われた。しかし、九州の学校検尿が抱える問題点として、①3次検診に専門医の有無で検診に地域差がある、②非都市部で専門医確保が難しい、③診断基準、診断名、事後措置が県、地方で不統一、④緊急受診体制の未整備等が挙げられるとの指摘があった。また、透析導入患者の増加を抑えるための対策を講じる必要があり、高校卒業以降のフォローアップについても検討しなければならないと提起された。

今後、この学校検尿システムが幼児、学童、成人へとバトンタッチしていく生涯検尿および家族性腎炎等の解明、生涯のCKDの予防につながることに期待したいと述べられた。

心臓部門では、大分大学医学部小児科学助教の川野達也先生より、「最近話題の心電図所見：早期再分極とQT短縮—学校心臓検診の心電図データの有効活用—」と題した講演が行われた。

講演では、大分県における心電図検査は30年以上が経過しており、蓄積された検診データは膨大な数に上るが、これらを集積、解析、フィードバックするシステムに乏しく、十分に活用できていない状況にあると説明があり、これら検診データを基に行う早期再分極とQT短縮に係る調査の必要性について意見されるとともに、調査により見えてくる現在の心電図検診の問題点、改善点、今後の方向性等についての見解が述べられた。

2 第55回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会（09:30～12:00）

平成23年度九州学校検診協議会と並行して「第55回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会」が開催された。分科会では、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、皆良田眼科医院院長の皆良田研介先生より「眼科学校医に役立つ斜視の知識」について、ら（羅）眼科院長の羅錦營先生より「3D立体映像時代と学校保健における眼科校医の役割」について、それぞれ講演が行われた。

耳鼻咽喉科部門では「学校保健における「ことばの障害」に対する耳鼻咽喉科医の役割」をメインテーマに、パネルディスカッションが行われた。パネルディスカッションでは、大分市立鶴崎小学校教諭の佐藤庸子先生より「学校保健の現場における小児のことばの障害への対応—教諭の立場から—」について、別府発達医療センター言語聴覚士の末廣沙紀先生より「学校保健の現場における小児のことばの障害への対応—言語聴覚士の立場から—」について、佐藤クリニック耳鼻咽喉科・頭頸部外科院長の佐藤公則先生より「学校保健の現場における小児のことばの障害への対応—耳鼻咽喉科医の立場から—」について、それぞれ発表があった。また、特別講演として、国際医療福祉大学言語聴覚センター教授の新美成二先生より「学童期のことばの障害」について講演が行われた。

運動器部門では、大分大学医学部整形外科学教授の津村弘先生より「中津市における学童期運動器検診の実際と効果」と題した講演が行われた後、活発な質疑応答が行われた。

3 九州医師会連合会学校医会評議員会

(12:00～12:50)

○報告

鹿児島県医師会の鮫島秀弥理事より、以下の①、②の事項について報告が行われた後、大分県医師会の藤本保理事より、③の事項について報告が行われた。

- ①平成22年度九州医師会連合会学校医会事業について
- ②平成22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23年度九州医師会連合会学校医会事業経過について

○議事

大分県医師会の藤本保理事より、以下の議案について説明があり協議が行われた結果、特に異議なく承認された。

- ①第1号議案 平成23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23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 大分県医師会の藤本保理事より、以下の議案について説明があり協議が行われた。
- ③第3号議案 第56回・第57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56回（平成24年度）は福岡県に決定し、第57回（平成25年度）は沖縄県に内定した。

4 九州医師会連合会学校医会総会

(13:00～13:30)

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、大分県医師会の嶋津義久会長により開催県医師会会長挨拶が述べられた後、日本医師会の原中勝征会長（横倉義武日医副会長代読）、大分県の広瀬勝貞知事、大分県の釘宮馨市長より来賓祝辞が述べられた。その後、次回開催県の福岡県医師会の松田峻一良会長より次回担当県としての挨拶が述べられた。今回は平成23年8月5日（日）ホテルニューオータニ博多にて開催される。

5 九州ブロック学校保健・学校医大会

(13:40～15:30)

「学校におけるアレルギー疾患対策」をメインテーマに基調講演並びにシンポジウムが行われた。

大分大学医学部地域医療・小児科分野担当教授の是松聖悟先生より、「アレルギーの子が安心して通える学校にするために」と題した講演が行われた。

講演では、「この10～20年の間で、食物ア

アレルギーが大きな問題となっており、主な原因は、乳幼児期は鶏卵、牛乳、小麦であり、その重症度によってはアナフィラキシーといった命の危険にさらされることもある。成長とともに徐々に軽快し、食べられるようになる（耐性獲得）ことが多いが、学童期になっても耐性を獲得できない場合は難治であるばかりか、甲殻類、そばなど、新たな食物アレルギーに進展する場合もある。さらには、花粉症を発症することによって共通なアミノ酸配列を持つ果物にアレルギーを示すようになったり、食後の運動によって食物依存性運動誘発性アナフィラキシーが惹起されたり、症状も多彩となる。」と説明があった。

また、食物アレルギーを持つ児の学校給食の問題点として、「耐性獲得の確認をしないまま、除去を何年も継続している場合があり、保護者がそれを学校に要求していることがあること。」「誤食によって生じる危険レベルがわからないまま給食対応しており、少量でもアナフィラキシーの危険がある食物と、食べ過ぎたときに軽度のかゆみが生じるだけの食物を同レベルで扱おうとしていること」という2つの問題点があると提起され、「学童以降の食物アレルギーの有病率は1～2%とされているが、アナフィラキシーの危険がある児は0.5%程度、そして1人当たり平均2食品の除去で良いことが推定されるため、専門医、校医、教員、保護者

が連携を図ることで2つの問題点は解決可能であると考え。」との見解が示された。

アレルギーの子が安心して通える学校にするためには、数年毎に除去内容を再検討し最低限の除去を行うこと、またアナフィラキシーの可能性のあるものと、ないものを区別し、可能性のあるものを確実に除去することが重要であると説明があり、児童生徒が安心して安全に学校生活をおくるためには、子供を取り巻く関係者や関係機関が連携をとり、より良い方向に向けて働きかけをしていくことが重要であると述べられた。

シンポジウムでは、宇佐市立駅館小学校養護教諭の乙咲繁子先生より、「アレルギーの子が安心して安全に学校生活をおくるために」について、大分県PTA 連合会会長の富永大輔先生より、「食物アレルギーを持つ子どもの現状」について、松本小児科医院院長の松本重孝先生より、「症例を通して学校におけるアレルギー疾患対策の問題点を探る」について、由布市教育委員会学校給食センター主査の中島進先生より、「最先端の給食センターとしてすべきこと」について、由布市立東庄内小学校主任学校栄養職員の本田真紀先生より、「由布市学校給食センターにおける食物アレルギーの対応について」、それぞれの立場から見解が述べられ、その後、フロアを交えて活発な質疑応答が行われた。



印象記

理事 宮里 善次

平成23年8月6日大分全日空ホテル・オアシスタワーで九州学校検診協議会第一回専門委員会と九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催された。

しかしながら、当日早朝まで台風9号の暴風圏内にあり、飛行機が飛んだのは出発予定時刻から8時間30分後であり、福岡から大分への移動もあり、会場に着いたのは深夜22時30分であった。

残念ながら両会とも欠席となった。協議における細かいニュアンスは伝えられないが、協議内容に関する各県の事前回答の資料があるので参考にさせていただきたい。

翌日、同会場で「第55回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成23年度九州学校検診協議会（年次大会）」が「環境の変化とからだ —いま、学校現場に何を求められているのか—」をテーマに開催された。

午前中は年次大会の教育講演（①小児生活習慣病部門、②腎臓部門、③心臓部門）と、分科会（①眼科部門、②耳鼻咽喉科部門、③運動器部門）が開催された。筆者は教育講演3題を拝聴した。

まず、小児生活習慣病部門では大分大学医学部小児科学の泉達郎教授が「学童生活習慣病検診の経時的推移」と題して講演された。大分県では昭和54年から腎臓検診と同時に小児生活習慣病予防検診を実施しており、かなり早い時期から取り組みがなされてきた。身体計測以外に採血（血液一般検査、血清、脂質、肝機能検査）を行い、一次検診から二次検診、さらには専門医への検診につなげている。しかしながら、大分県では肥満、痩身ともに全国平均を上回っているという現状が報告された。検診の取り組みが必ずしも結果につながっているとは言い難いが、全国平均を上回っているからこそ、必要度が高いと言えるだろう。

腎臓部門では西別府病院の平松美佐子小児科部長が「大分県の学校検尿の現況」と題して講演された。

九州の学校検尿が抱えていた以前の問題点として①3次検診に専門医の有無で地域差がある、②非都市部で専門医の確保が困難、③診断基準、診断名、事後措置が県や地方で不統一、④緊急受診体制の未整備、が指摘された。しかしながら、2004年に九州学校検診協議会腎臓専門委員会によって作成された「九州学校検尿マニュアル」によって、③の項目が大幅に改善されたことが報告された。

心臓部門では「最近話題の心電図所見：早期再分極とQT短縮—学校心臓検診の心電図データの有効活用」と題して大分大学医学部小児科学の川野達也助教の講演があった。文献的に定義されていないことと、死亡や有症状の自験例がないと云うことで、文献紹介に止まった感がした。

午後は「学校におけるアレルギー疾患対策」をテーマにシンポジウムが開催された。今まで議論されたことに終始するような内容であったが、基調講演をされた大分大学医学部地域医療・小児科分野担当の是松聖悟教授の意見が印象に残った。「学校現場で“エピネフィリン（エピペン）”が使われるようになって、逆に学校現場の教師がアレルギー疾患にびりびりしている。必要以上の検査と診断書、生活指導を要求されることが少なくない。アナフィラキシーショック以外は慌てる必要もないので、何が緊急で何が緊急でないのかを学校医と保護者と学校側で確認する必要がある。」

沖縄県医師会広報委員会内規

(昭和56年3月18日委員会承認)

1. 沖縄県医師会報の目的

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

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

2. 編集方針

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

3. 編集規定

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

4. 広 告

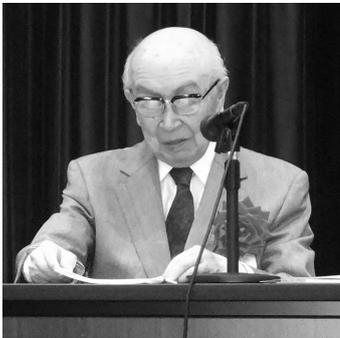
広告は沖縄県医師会報の品位、及び体裁を損なわぬものとし、採否については広報委員会で審議のうえ決定する

5. この内規の改廃について広報委員会の議を得なければならない

6. この内規は昭和56年4月1日より施行する

第112回沖繩県医師会医学会総会特別講演 ～人間的な良い医療を目指してプライマリ・ケアこそ医学の本道～

去る6月12日（日）、本会館に於いて開催いたしました第112回沖繩県医師会医学会総会につきましては、会報9月号にて報告したところでありますが、当総会の特別講演は、本邦の実地医家の第一人者である永井友二郎先生に大変素晴らしい内容のご講演をいただきましたので、医学会当日に講演をお聞きになれなかった先生方にも、是非ご一読いただきたく、講演内容を以下のとおり掲載致します。



実地医家のための会 永井友二郎

皆様は太平洋戦争のとき、大変きびしい体験をされました。あの艦砲射撃をうけるこわさは、この世のものではなかったと思います。

また戦争の後も、日本全体のために大きな犠牲を払い続けておられます。

この皆様の前に立って、私が今なんとかお話をできますのは、私がこの戦争で九死に一生を得た人間だからであります。

私は昭和16年12月、太平洋戦争がはじまったとき、千葉大学を卒業し、海軍に入り、軍医中尉となりました。そして、直前まで平凡な学生であったものが、翌年6月には1万トンの巡洋艦にのって、ミッドウェー海戦に出ました。当時、すべての成り行きが急であり、私が医者となってはじめての経験が負け戦の軍艦の中で100名を超す、全身熱傷の黒ん坊のような水兵たちの治療をしていました。

私はこのミッドウェー海戦のあと、ガダルカ

ナル島の攻防戦、キスカ島の撤収作戦、マキン・タラワ島の玉砕戦などに参加しました。これらはすべて負け戦で、私の乗っていた軍艦に爆弾が当たったことが3回、沈没したことが2回、その一度は私自身が負傷して意識を失いました。

また、潜水艦に1年乗っていましたが、その昭和18年10月、マキン島の沖で、米空母リスカムベイを撃沈しましたので、その後7時間、アメリカの駆逐艦の爆露攻撃を受けました。この時の怖さ恐ろしさは、死刑台で死を待たされているようで、私の生涯で最も恐ろしい怖さでありました。幸いに、私はこの戦争で、ついに命を永らえ、復員し、昭和20年12月から、千葉大学第二内科の堂野前維摩郷教授の下で医師としての勉強のやり直しをいたしました。

この堂野前教授は、学問的にも人間的にも大変優れた先生で、日頃から私たちに、「内科というものは、病人を人間として総合的に、全人的にみる科であり、それだから、内科は医学全体の中心なのです」と教えて下さいました。

私が昭和38年に実地医家のための会をつくり、50年以上プライマリ・ケアの道を歩んできたそのもとは、この堂野前教授の教えによっていると思っております。

ところで、現在のわが国の医学界の現状をみてみますと、大学の医学部と日本医学会を頂点としたピラミッドの体制、学者と専門医上位の体制が永年つづいております。そして社会一般

もそれを認め、ひたすら医学の進歩を期待している状況があります。

この科学としての医学、先端医学は医療の大切な部分であり、大変重要ですが、その歴史はそんなに古いものではありません。

ウィリアム・ハーベいの血液循環発見からまだ400年ほどで、これに比べますと、病人を人間として、その生活のなかでみていく人間的医療は人類の誕生以来ありました。原始的であったでしょうが、病人を休ませ、労り、水を飲ませ、冷やしたりしたこの病人中心の医療は人類の歴史と同じ400万年前からあった訳であります。

このことをわざわざ申し上げましたのは、医療のもっとも大切な本質が「病人のため、病人中心」ということを歴史が示しているからであります。

現在のわが国の医学界ですが、これは明治政府がドイツ医学を導入して以来、大学と学会を中心として、医学中心、医者中心で進められ、「病人中心」という本質を失って、今日に至っております。

そしてこの日本の医学界に、病人中心の全人的医療を目指す「日本プライマリ・ケア学会」が誕生しても、日本医学会は永年これを分科会の1つとして認めることを拒んできました。

ただ、昨年プライマリ・ケアを目指す3学会が合同し、日本プライマリ・ケア連合学会ができたことから、本年2月この学会の日本医学会への加盟が認められるに至りました。大きい前進であります。

現代の医学界が抱える矛盾

さて、はじめに申し上げましたように、現在の日本の医学界はもっぱら科学としての医学、先端医学を目指しておまして、医療の最も大切な本質、「病人中心」ということを欠いております。このことについて、有名な川喜田愛郎教授は次のように述べておられます。

「医学は今日、大変進歩したもののよう受けとられているが、それは決して完成したもの

でなく、開発の途中にあり、どぎつい表現をすれば、医者はずっと、病人に欠陥商品売りつけている。しかも、医者はこのことをやめるわけにいかず、これを生涯続ける義務さえある」

この川喜田教授のことは厳しいものですが、これは現実であります。

すなわち、我々は医療の中にいつも予期しないことや医療事故が起る危険をはらんでいることを忘れてはなりません。

それで、この先端医学で欠けているもの、その不安に対し、これを補い支えるものがなければならぬ訳で、この重い役割を持つ「人間的医療」プライマリ・ケアを建設すべく、われわれは今日まで進んできました。本日はこのことについてお話いたしますが、この内容こそが、欠陥商品である先端医学を支える医学の本道、柱であります。

わが国プライマリ・ケアの生い立ち

それで、わが国におけるこのプライマリ・ケアの生い立ち、「実地医家のための会」創立の経緯を少しお話してみます。

私は、復員後、千葉大学の第二内科、堂野前教授の教えを受け、病院勤務を経て、昭和32年、東京の三鷹市で内科の小さな医院を開業しました。開業医になって、これまでの大学病院、公立病院にいた時と全く違う医療があることに驚きました。開業医のところにはいろいろな病人が来て、病気の種類が多く、重い病気も軽い病気も、たった今起ったばかりの初期の病人もおり、私をはじめ病気の全体像をみた思いがしました。

また患者さんは親しくなるといろいろな相談ごと、些細な相談まで持ちこんできます。

私はこうして、大学や大病院では扱えない医療の世界を発見して驚きました。そして私は、開業医の方が大学や病院の医師たちよりも、本当の医療、医療の全体像をみているという思いを強くしました。

昭和30年代当時は、開業医はまだ研究会も学会もなく、ひとりひとりが自分の臨床経験だ

けを頼りに診療していました。それで私は親しくなった友人に次のことを訴えてみました。「自分たち開業医には独自の領域があると思う。それで、われわれが抱えるいろいろな問題について発表しあう場を是非つくりたい。はじめは研究会でいいが、未来はぜひ学会を作りたい」と申し出ました。

そうして昭和38年2月、私の提言で4人の先生が集まり、まず研究会を作ることを決め、その綱領は次のようでありました。

「医師は人間を部分としてではなく全体として、生物としてでなく社会生活をしている人間としてみてゆかなければならない。また、医学が専門化・細分化を強めていく中、病人は納得のいく説明を聞き難くなり、これが放置されたままである。われわれ医師は、これを是非あらためてゆかなければならない」というものでありました。

当時、日本医師会の会長は武見太郎先生でしたが、私のような40歳を少し過ぎただけ、開業医としてもかけだしが言い出したことに対して、これを無視するのではなく、むしろ大事に見て下さいました。

またもう一人偉い方がおられます。昔、東京の清瀬に国立東京診療所という結核の大きな診療所がありました。ここの所長であった砂原茂一先生は、私が川喜田愛郎先生と同様に尊敬してやまない方です。この砂原先生は常々、次のように言っておられました。「医師はいつも、自分にながででき、なにをすべきか、考えている必要がある。病人にたいして、有害なことはせず、無駄なこともしない、そしていつも、最大の利益にあった治療だけをしている、そういう自信をもてる臨床家は果たしているだろうか。

そしてスモンやサリドマイドの歴史が示すように、医学はあくまで不完全な知識の体系である。医師はこの視点に立ち、先端医学の進歩だけを追うのではなく、人間のもつ自然治癒力を大切に考え、同時に、病人の人間というものを考える、そういう良い医療を基本とすべきである。」

それで、我々の意識がとかく先端医学に向かいがちの中で、人間的な良い医療を実現する上で、是非必要な事柄についてお話したいと思います。

次の三つの大きな話をいたします。その第一の柱は「人間の自然治癒力」をできるだけ大事にすること、第二の柱は「医療におけることば」です。私たちは「ことば」というものを普段、ごく自然に使っていて、その重要性を忘れていますが、医療は「ことば」なくしては成り立たず、「ことば」こそ医療の基本の方法論であります。

それから第三の柱は病人の基本的な人権を大切にする「医療における法と倫理。医事法学」であります。

私は、病人のいのちにかかわる医療を支えるものは、以上のように先端医学だけでなく、この三つの柱が是非必要だと考えています。そしてこの三つの柱全体の背景に、人類文化のすべて、歴史学、文学、心理学、その他があると考えています。

自然治癒力

まず自然治癒力についてお話いたしますが、はじめに私の体験をひとつ申し上げてみます。

それは太平洋戦争中のことで、私が海軍軍医大尉で、南洋のトラック島の軍艦におりましたとき、水兵の一人が急性虫垂炎になりました。この軍艦の軍医は軍医長が東大の外科出身の方でしたので、この軍医長が執刀、私が向きあって助手をつとめて手術をしました。この手術が無事に終わったあと、軍医長が、腹膜と筋肉層の縫合が良くなかったと言って、翌日縫合のやり直しをしました。

その日、私はまた軍医長と向き合って、縫合した皮膚の結紮糸を切っていました。それは、手術してまだ24時間もたっていなかった時で、私は糸を切れれば皮膚は容易に開くだろうと思っていましたところ、驚いたことに皮膚は肉芽でつよく癒合していて、指で左右に広げようとしても、容易に開きませんでした。仕方な

くメスを入れて、やっとならに開くことができました。

私はこのとき、生れてはじめて人間のからだの自然治癒力の大きさ、強さをしみじみと知らされた思いがしました。そしてこの自然治癒力は外科手術の場合だけでなく、あらゆるからだの修復、治癒機転の柱であり、その力はたいへん大きいものだというところを感じたのでありました。

ことばと医療

さて、次に「医療におけることば」について、少し丁寧にお話したいと思います。

私がこの「ことば」の重要性に気付きましたのは、昭和38年、「実地医家のための会」を発足させたときでした。この「実地医家のための会」出発のとき、私の高等学校からの親しい友人、平井信義先生が、小児科医としてこのころの発達の研究をしており、「実地医家のための会」を発足させるなら、最初に患者さんとの対話、「ことばの勉強」からはじめると良いといって、カウンセリングの手法による「ことばの学習」を私たちに叩き込んでくれました。

私はこの講義を受けた時、果たして「ことば」だけで、どれだけの治療効果をあげられるかと疑問に思っていました。しかし、いろいろカウンセリングの実際を見聞していくうちに、ほほう、そうかと思うようになり、医療そのものに対する考え方も大きく変わってきました。

私はその当時まで、医師は大学で教わった医学を応用し、診断し、その病名に合った治療をすれば治るものだと考え、また医者には病人より偉い立場で、病人を治してやるものだと考えていましたが、それが平井先生の講義を聴き、実例を聞いているうちに、私は自分の考えが次第に大きくかわっていくことに気がつきました。

私はまず、医者である自分が病人よりも上だという考えを改め、そして患者さんと対等の立場でことばをかわすようになりました。そして次に、病人とよく「ことば」をかわすことによって、病人が次第にこのころを開くようになり、

それだけでも病人の不安が減るらしいことを知りました。そして病人とゆっくり話しをすることで自然によくなる病気がある、ことばをかわすだけで治る病気があることを知りました。私はこのようにして、「ことば」による病人の人間理解こそ、医療の原点であることをはじめて知ったのであります。

すなわち、人間のわずらいは元々、それぞれの人の固有の生い立ちと生活に深く結びついたもので、その人がどういう人生を生きたいと考えているかに深く関わるものです。人間が病気になって、何に困り、何に苦しむか、何を求めるかは、ひとりひとりその内容が違うのが普通で、その違いはその病人にとって大きい意味があります。

そして、この千差万別の病人のわずらいで、病人が求めているものを医師に伝えるのも、また医師の側から、これをよくききとり、あるいは医師の考えを伝えるのも、すべて医師と患者との対話、「ことば」以外の何ものでもないのであります。

この意味から、医療は「ことば」で始まり、「ことば」で終わるといってよいといえることができます。

それで、現代医学がいかに進歩しても、医療を提供するわれわれ医師が、病人が求めている事柄を理解できなくては病人を苦しませ、悲しませることになります。この意味で、これからの良い医療は、病人中心の医療であり、「ことば」はあらゆる先端医学にも優る、不可欠の方法論であります。

ここで、「ことば」について少し立ち入って検討してみたいと思います。まず、「ことば」というものが人間の生活のなかでどんな意味、どんな力をもっているか考えてみますと、第一は、「ことば」なくしては、人間は考えることも社会生活をすることもできない。ものごとを分析し、思索し、判断し、自分の考えを明らかにできるのは「ことば」によります。

第二には、相手の人間がどんな人であるか、を判断するとき、その判断材料はほとんどが相

手の人の「ことば」である。

第三には、以上のほかに人間の生活、文化の多くのもの、宗教、哲学、文学、自然科学も医学もこの「ことば」によって支えられ、育てられてきたということがあります。

このように、「ことば」はわれわれ人間にとって、もっとも大切な生活基盤であります。これは乳児のときの「かたこと」ではじまり、その後、自然に身についてきた、あまりにも日常的で、身近であったため、われわれは「ことば」というものの重要性に気づかずにまいりました。

そのようななかで、私たちは昭和38年、「実地医家のための会」を発足させました時、われわれは、人間中心、病人中心の良い医療のためには、ほかのなによりも、医師と患者との「ことば」のとりかわしが大事だと、その学習に励んだ訳であります。

その内容を申し上げますと、それはカウンセリングの技法にもとづいた病人との面接法で、いま、多くの書物に「患者の面接技法」として書かれているものでした。その詳細は多くの書物に譲り、私はこの学習で掴むことができた3つの大事な事柄についてお話したいと思います。

その第一は、どの患者さんに対しても、その人間に興味をもつようにして、本腰を入れて話をきき、話をする。そして、ときには無駄のようにみえても雑談を交えるほどの気持ちで、患者さんに接することが大事で有効であります。

第二には、ものごと、あるいは人間を理解する上で、その生い立ちの歴史をよく調べることが大事で、有効だということです。病人の人間を知る上で、その人の生い立ちの歴史をよくきくことが大変有効であることを経験します。

それから、ものごとには「全体と部分」という関係がありますから、この視点に立って病人の話をしきくと良いということがあります。病人が私たちに訴えてきていることは通常、大変大事な部分ですが、それは全体でない場合が多い。それで我々は病人の抱えている問題の全体は何か、病人を全体として理解し、問題を

解決するために、「もっと困っていること、もっとお話しになりたいことはありませんか」とよく聞いてゆくことが有効であります。

それから第三に大事なことは、「ことば」はただ丁寧に使っていればいいのではなく、相手の人によくわかるように、わかり易いことばを使う工夫が必要で、有効であります。

一例をあげてみますと、司馬遼太郎さんはある講演で次のような話をされました。「吉田松陰という人は堅物で怖い人かと思っていたところ、岩波書店から出ている吉田松陰全集の12巻をずっと読んでいくうちに、まず松陰の文章のうまさにはびっくりした。古今の名文家ですね。それで、だんだん読んでいくにしたがって、これは単に文才だけ、才能だけの問題でないことがわかってきた。松陰の文章のうまさのもとに、松陰の心の優しさがあることがわかってきた。自分の考えを人に伝えるために、やさしく、わかり易い文章を書いた。吉田松陰全集を読んでいくと、このことがよくわかります」とありました。

このやさしさ、愛情といってもいいと思いますが、この「やさしさ」について、私の尊敬する国立小児病院長だった小林登先生は「やさしさを科学する」という論文を書いておられます。それによると、子どもの発育における母親の愛情、やさしさは、からだの発達・成長だけでなく、知能の発達の上でも、正常に発達させる力を持っている。さらに、感染症をおこす頻度を減少させ、感染症による死亡率を減らすと述べています。

即ち、やさしさは医療において具体的に力があることが証明できるということでもあります。

医療における法と倫理

「実地医家のための会」を発足させて10年目の昭和48年に、当時の厚生省から「医事紛争研究班」の委員を命ぜられました。

私はそれまで、医療と法律の関係は全く無知でありましたが、私はこの委員会でも毎月1回、法学者たちと3年間、医療事故や医事紛争の勉

強をして、医療の大切な一面を知ることができました。

この委員会の委員長は、さきにお話した砂原茂一先生で、その委員には法学者の唄孝一先生というわが国の医事法学の生みの親がおられました。私はこの唄教授から、目からうろこが落ちるような大事なことを多く教えられたことを有難く思っています。それで、本日はこの唄教授から学んだ事柄についてお話ししたいと思います。

はじめ私はこの委員会で、法学者や役人たちの論議をきいていて、同じ医療に対して、その見方が全く違うことにまずびっくりしました。

私は以前から、法律家や裁判官たちは六法全書や過去の判例を拠り所として、有罪、無罪を決め、ときには死刑さえ宣告する、切れ味のするどい、こわい人達だと思ってきました。

それで、この法律家たちがどんな方法で、この危険な仕事をしているのか、その議論の進め方を注意してみてきましたところ、唄教授は特にそうでしたが、法律家たちは議論の進め方が大変緻密で、こんなにも細かいことばの使い方をするのかと思ったほどで、私は法律家や裁判官たちの大事な方法論が「ことば」であったことを初めて知ったのであります。

そして私が、この委員会で次に驚いたことは、それまで医療は人道的な善意に基づいた行為と考えていたものが、次のように根底から覆されたことであります。

法律家たちは、医療を次のように認識していました。

「医師がおこなう診療行為は、投薬から外科手術に至るまで、外形的には患者の身体にたいする侵襲的行為であり、身体的安全性を害する行為である。したがって、刑法204条のいわゆる傷害に該当し、また、民法上からは身体権の侵害にあたる。このような診療行為が医師にのみ、とくに許されるためには、次の三つの条件が必要である」としている。

1. 診療行為が診療の目的をもっていること。
2. その手段、方法が、当時の医療水準からみ

て妥当であること。

3. 診療の目的、および予想される結果について、医師から患者に十分な説明があり、患者本人の承諾があること。

ということでした。私は大変驚きました。

また、私が唄教授から教えられた次の事柄も、私の心に深く焼きつくことであります。

「病人はいつも、そのかけがえのないいのちとからだを医師に預け、やり直しのきかない医療を医師に託している。そして医学が大きく進歩したといっても、あくまで不完全な知識の体系であり、医療にはしばしば予期しないことや医療事故がおこる。

そして医師たちは、この不完全な医学のもとで広く世間に対し、病人への献身を誓ったものであることを忘れないでほしい」と。そして唄教授はさらに、「医療をうけるものは、いつも泣く覚悟を要する。泣かねばならぬ危険を覚悟で医療をもとめざるを得ない。これは医療の悲しい宿命である。しかしこのことは、患者にのみ悲しみを忍ばしめるものではない。

医師は医療の怖さを銘記し、患者が泣き叫ぶ以外に救いがない運命のなかで、医療を托していることを知っていてほしい。医師は患者が、からだを傷つけられ、あるいは家族を失った場合、泣くことをも忍ばしめるだけの誠実さ、真剣さで医療を行ってほしい。

医療の原点はまさにここに在り、不幸にして医療事故が生じたときは、医師はこの患者に対し、また、患者側の人々に対しこの事故が生じた所以について十分な説明をしてほしい。

そのとき、医師の側にもこの医療事故による大きな驚きと衝撃があるはずである。この医師の驚きと衝撃が患者側に伝わらない場合、患者側にいたずらに悲しみを大きくさせ、また過剰な苛立ちを、怒りをもたせることになる」と唄教授は述べています。

私は以上のことを唄幸一教授から教えられ、医療事故の実態がどうなっているか、是非知りたく思いました。それで、私は「実地医家のための会」の会員に事情をよく説明し、昭和51

年と、平成3年の2回、医療事故の実態調査をいたしました。

医療事故の実態調査

このような医療事故の実体調査は、会員相互の信頼関係がないと行ない得ないものですが、幸い私たち「実地医家のための会」は、共通の使命観で結ばれていましたので、大変自然にこの調査を行うことができました。

昭和51年と、平成3年の2回の調査をまとめてみますと次のようになります。

調査にこたえてくれた医師が161名、そして報告された医療事故が165件で、そのうち裁判になったものが8件、死亡事故が42件ありました。

詳しい内容は省きますが、われわれ医師はひとり平均1件の医療事故を経験しており、4人に1人は死亡事故を抱えていたという結果でありました。

この場合の医師と患者関係についてみますと、不満或いはクレームを申し出たものが165件中50件、約3分の1でした。この患者の不満やクレームから医事紛争になったものが10件、信頼を失ったものが23件、説明で納得したものが53件、そして全体の半数が不信を残し、その医師から去っていきました。

また、医師が自分では過失なしと考えている場合でも表面に出た争い或いは裁判になったものが8件ありました。

このように、医療事故は患者にとっては命がけの、また医師にとっても大変厳しいことですので、私はこの医療事故をプライマリ・ケアの大きなテーマとして、正面から取り上げるべきと考え、昭和56年の日本プライマリ・ケア学会において「医療事故を日常診療の一部へ」という演題を出しました。

その内容は、今申し上げた調査結果に基づき、医療事故を診療上の例外と扱うのではなく、日常診療の大切な一部として、積極的に取り組むべきことを述べ、さらに地域医療システムの一翼として、患者が日常診療の中での不満や

疑問を持ちこむことのできる医療相談所を設けるべきことを提言しました。

家庭医実習

最後に、「医学生の家医実習」について申し上げます。

「人間的な良い医療を目指してプライマリ・ケアこそ医学の本道」

実地医科のための会 永井友二郎

私はこのようにして、「実地医家のための会」をつくって約50年、「人間の医学」と取り組んできましたが、昭和61年、東京慈恵会医科大学の学長、阿部正和先生から次のことを依頼されました。このことは医療の本質にかかわる大変大きな事柄であります。

阿部正和学長は私に、是非この話を聞いて欲しいと次のように話されました。

「私たちは大学で、学生たちに医学の原理と先端医学は教えることができますが、ほんとうの在るべき医療というものは教えることができません。どうか、先生がた開業医のところで、本当の医療というものを学生たちに見せてやってください。」と。それからもう20年になりますが、慈恵会医科大学ではこの学生たちに対する家庭医実習を現在まで続けています。

そして、その具体的成果は、毎回の学生たちのレポートに次のように示されておりますが、今年の5年生の学生のレポートに次のようなものがあります。

「今度の家庭医実習では、医師と患者の信頼関係を築く診療、患者が満足する診療を見せてもらった。また、往診、訪問診療というものは、患者との信頼関係のできた開業医にしかできないことを教えられた。そして、自分が病人だったらどうしてほしいか、ということを最優先して診療している先生の姿をみて、医師の在るべき姿を強く教えられた」とありました。

家庭医実習はこのように、医学医療の本質理解に大きく貢献するものであります。

おわりに

以上、本日は「人間的な良い医療をめざして」の題で、多くの事柄をお話してきました。

現代医学は大きく進歩しておりますが、全体としてはまだまだ開発の途中、不完全な知識の体系で、常に医療事故や予期しないことが起る危険をはらんでいます。

それで、われわれ医師は病人のかけがえのない命とからだに対し、やり直しのきかない侵襲を加える訳ですから、先端医学だけでなく、本日お話した基本の事柄を十分生かしてゆく必要があります。

すなわち、全ての病気が治っていくその基本は、人間のからだがつ自然治癒力によるものであること、現代医学はこれを支えるものとして十分活用すること、そして、医療においては常にやさしい思いやりの心で、「ことば」を丁寧に使ひ、病人の人間理解につとめる。また、「病人の基本的な人権、そしていのちをたいする畏敬の心」を大切に、法と倫理の心構えをもつことが大事であります。

私たち実地医家のための会ではこの医学の大切な本道について、過去50年学んでまいりました。

そしてその学会、日本プライマリ・ケア連合学会は今年2月、ようやく日本医学会の中の一つの学会として認められることになりました。

私はこのプライマリ・ケア、人間的な良い医療は日本医学会全体の大黒柱でなければならないと考えています。

それで私は、私の論文集に「医学の本道、プライマリ・ケア」という題もつけまして、日本医学会会長の高久史磨先生に差し上げ、新入り

の日本プライマリ・ケア連合学会を日本医学会の中の大事な学会として扱って下さるようお願いしました。

これに対し、高久先生は私に、「このことは永井先生の先見の明です」とご返事下さいました。

もっぱら大学や学会の中核におられた先生から、たいへん理解のあることばをいただいた、と思っております。

そしていま、わが国は東北の大震災、原子力災害という大きな国難の中にいます。

この問題は、人類が科学とどう向き合っていたらよいかを問われていることであります。

かつて、原子物理学の湯川秀樹博士が次のように国民に警告したことがあります。それは「科学というもの、本来科学者の知的衝動によって進んで止まない性格がある。一例として原子爆弾が示すように、人類は科学、サイエンスに対し、常に人間性にもとづく制御、ブレーキをかけていく必要がある」というものです。

この言葉は、いま日本人に特に強く問いかけるものであります。私がお話いたしましたすべての事柄は、科学としての医学、先端医学に対するブレーキであり、本来在るべき医療への復活、医療のルネッサンス活動であります。

私たちは過去50年、ひたすらこの道を歩き、これを若木にまで育ててきました。

この若木、日本プライマリ・ケア連合学会が日本医学会全体の屋体骨になるには、まだ多くの年月を要すると思います。しかし、矛盾はかならず歴史が修正しますから、われわれは医学の正しい在り方に向けて、皆様とともにこの道を進みたいと考えています。

平成23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7月27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。

議 題

1. 在宅人工呼吸療法並びに酸素療法を行っている患者の台風時の対応方法の検討
(提案：沖縄県医師会)

<提案要旨>

台風銀座と云われる沖縄県は、毎年のように台風の通過で多大なる被害と脅威を受けている。在宅で人工呼吸療法並びに酸素療法を行っている患者にとって、台風の襲来による停電の発生は、直ちに在宅医療の中断を余儀なくされるもので、台風の嵐の中を医療機関へ移動しなければならないという大事変である。

台風は他の自然災害とは違い予想することができるので、その対策を立てることにより被害を最小限度に食い止めることができる。これまで南部医療センターでは、病院独自で台風時の

在宅患者受け入れ対策をとってきたが、国の在宅医療促進の施策も手伝って近来の在宅患者の急増傾向は、一病院での個別的な対応では色々と困難な事態となってきている。

この様な状況下で在宅医療の患者を守るには、行政、地域、病院が一体となって対策を立てる必要性が強く迫られるものと判断する。

そこで当方からの提案であるが、台風により停電の可能性が強く見込まれる際、従来通り在宅患者を台風が襲来する前に予め病院に収監するという方法よりは、もし停電が起こっても、自家発電機があれば患者は在宅療養を継続することができることになる。即ち、台風時の停電対策をとることができれば、患者はわざわざ病院に移動する必要はなくなる訳で、住み慣れた在宅療法での中断は無くなり、嵐の中を移動する負担も解消することができる。

その為には、緊急用携帯発電機・緊急用バッテリーの貸し出しが必要となるが、この問題は地域が総力を挙げて支援することにより実現可

能かと考える。沖縄県や医師会が音頭をとり関係者（市町村、支援相談員、消防署、電力会社、医療機関、訪問看護ステーション、保健所、在宅機器エンジニア、ヘルパーステーション、患者会など）を招集し、対策会議を開催することが早急に望まれる。宜しく、ご検討をお願いする。

県立南部医療センター・こども医療センターより、上記の提案があるので当件に関する県福祉保健部の見解を伺いたい。

<福祉保健部回答>

- 在宅での酸素療法を行っている患者に対する台風時の対応については、福祉保健部の関係部署のみならず、防災関係、市町村等様々な機関で検討する必要があると考えている。
- 検討に当たっては、県や市町村の防災計画の中でも取り組んでいく必要があり、今後、会議の持ち方を含め、検討させていただきたい。

<主な意見>

■我々も提案については非常にありがたいと考えている。市町村の計画の中に、動線も含めて明確に示す必要がある。急ぎ検討していく必要がある。防災危機管理課とも調整を行い、それぞれ縦割りの計画ということではなく、県全体で一本化した計画を作成していきたいと考えている。また、台風等が発生した際に、家族全体で避難所に避難されるケースも考えられるため、医療機関だけではなく関係団体とも連携していく必要があると考える。本件については、全県的に検討するか、まずは地区を限定して検討するか等も含め、早急に検討したいと考える（福祉保健部）。

2. 「医療機関用子ども虐待対応マニュアル～改訂版～」の発行について

（提案：県青少年・児童家庭課）

<提案要旨>

平成12年に児童虐待の防止等に関する法律が施行されて以降、児童虐待問題に対しては、

相談支援体制の整備、強化や関係機関との連携等を進め、虐待の未然防止や早期発見、早期対応などに取り組んできたが、依然として児童虐待は増加傾向にある。

そのような中、今般、県では医療機関への配布を目的に、児童虐待が疑われる場合の医療機関での対応方法や関係機関との連携のあり方等について整理した「医療機関用子ども虐待対応マニュアル～改訂版～」を作成した。

本マニュアルは、平成12年3月に作成した「医療機関用子どもの虐待対応マニュアル」の改訂版となるが、この間、児童虐待の防止等に関する法律の施行、同法及び児童福祉法的大幅改正など、児童虐待対策を取り巻く環境が大きく変化したことなどを受けての発刊となった。

医療機関においては、日々の診療や検診を通して妊産婦や子育て中の家庭と接点があり、児童虐待の早期発見・早期対応においても、重要な役割を担っている。

沖縄県医師会の協力をいただき、本マニュアルが医療機関に従事する多くの皆様に活用され、児童虐待問題への適切かつ、迅速な対応につなげていきたいと考えている。

また、本マニュアルでは、病院として児童虐待に組織的かつ迅速に対応するため「院内子ども虐待対策委員会」の設置をお願いしているところだが、複数診療科のある医療機関、特に拠点病院においては積極的に設置していただくよう、改めて、沖縄県医師会から各医療機関への周知方をお願いする。

<主な意見>

- 児童虐待の早期発見は、院内での組織的な判断と行動及び関係機関との連携が必要である。「医療機関用子ども虐待対応マニュアル～改訂版～」では、開業医院・子ども虐待対応拠点病院での診断後の対応等がわかりやすく示されている。本マニュアルの配布及び「院内子ども虐待対策委員会」の設置等について依頼する（県医師会）。

3. 急患搬送の増加傾向を踏まえた救急医療体制の検討について（提案：県医務課）

<提案趣旨>

- 県内では、昨年末頃から救急搬送患者が増加し、中南部圏域の救急病院において満床状態と急患受入れの厳しい状況が続いている。
- このため、県としては、病床の有効活用を含めた医療連携のあり方、かかりつけ医の活用、介護・福祉施設等における看護のあり方等、救急医療体制の総合的な検討を行いたいと考えている。
- 今後、早い時期に救急医療協議会や各方面の関係団体等で検討を進めたいと考えており、県医師会のご協力を賜りたい。
- なお、検討結果は次期の保健医療計画に反映させるとともに、検討状況に応じて、早急な対応も図っていきたいと考えている。

<主な意見>

- 近年、高齢化が進み、高齢者救急や高齢者介護施設からの救急で、ベッドが長期に渡り占有され、ベッド回転が悪くなっていることが問題になっている。また、医療政策により、療養病床が増加し、一般病床が減少した。そ

してまた療養病床の増加は、一般病床における平均在院日数の減少ももたらし、結果として病床稼働率の著しい低下を引き起こしている（県医師会）。

- 病床を区分したことにより、有床診療所に軽症患者が入院できなくなった。有床診療所の機能を明確にし、その病床を有効活用することが重要である。有床診療所の地域での位置づけ、診療科別の相違、入院患者の特性、在宅医療や終末期医療の現状を把握するための調査をしていただきたい（県医師会）。
- 平成20年に改訂された沖縄県保健医療計画の救急医療体制体系を再度、見直す必要がある（県医師会）。
- 国際医療福祉大学高橋教授によると、人口推移率からみる要介護者・要医療患者数は、他県が減少するのに対し、沖縄県は、現在の1.2～1.3倍増になると予想されている。早急に必要病床数の再検討を検討していただきたい（県医師会）。
- 病床を増やしてもうまくいかない。医療連携及び介護福祉施設のあり方等を再検討し、国への要望、県での対策等全体的にまとめなければならない（福祉保健部）。

印象記

常任理事 安里 哲好

例年になく、本島直撃の強い台風の頻度が多い感がする。しかし、経年的にみれば特に大きく変化した状況ではないと思われるが、毎年農作物の多大な損害が生じ、時に土砂崩れや床下浸水を伴うのは、置かれている沖縄の地理的背景ながら苦渋に思う。医療関係では、停電が大きな問題であろう。本来の電力が停止になり、自家発電に代わる数10秒の間、人工呼吸器が今回もスムーズに継続しうるかいつも心配である。

議題1.「在宅人工呼吸療法並びに酸素療法を行っている患者の台風時の対応方法の検討」は当会からの提案で、風の中、家族共々病院に避難している現状があるが、そのようなことが生じないよう、前もって、関係各位が連携を持って対策を立てる必要があり、また、緊急用携帯発電機・緊急用バッテリーの貸し出しができる環境を、地域が総力を挙げて支援することが望まれると要望した。家族の対応、市町村の対応、医療機関の対応、避難場所の対応（地域に補助電力を有する場所や携帯用発電機器を準備している場所があれば対応可能であろうし：地域ごとに医療機関が兼ね

る?) 等がある。台風時(災害時)の問題であり、主たる所轄部署は防災課であろうとの意見があった。県行政の中でも関連部署で検討を要する問題で、議会でも取り上げられたとのことだが、市町村を中心にその道筋を位置づけることが重要であると述べていた。当会からは、ある地区をモデルケースに実践し、拡大して行ったらどうかと提案した。在宅人工呼吸療法を行っている患者さんは208名(平成23年7月現在)で、那覇市・宜野湾市を中心に各市町村に広がり、年齢層は10歳未満を中心とする20歳代以下の層と50から70歳代の2層にピークを認めた(表1、2)。

在宅人工呼吸療法患者数

※総患者数
208名 男 113
 女 95

※市町村別 患者数(表1)

那覇市	62	今帰仁村	0	渡嘉敷村	0
宜野湾市	24	本部町	1	座間味村	0
石垣市	6	恩納村	1	粟国村	0
浦添市	13	宜野座村	1	渡名喜村	0
名護市	10	金武町	0	南大東村	1
糸満市	6	伊江村	0	北大東村	0
沖縄市	16	読谷村	5	伊平屋村	0
豊見城市	9	嘉手納町	4	伊是名村	0
うるま市	17	北谷町	2	久米島町	0
宮古島市	2	北中城村	1	八重瀬町	4
南城市	2	中城村	2	多良間村	0
国頭村	2	西原町	6	竹富町	0
大宜味村	0	与那原町	3	与那国町	0
東 村	0	南風原町	5	不明	3

※年代別 患者数(表2)

	患者数 (人)	割合(%)
10未満	28	14.5
10代	14	7.3
20代	21	10.9
30代	9	4.7
40代	7	3.6
50代	24	12.4
60代	27	14.0
70代	45	23.3
80代	17	8.8
90代	0	0.0
100以上	0	0.0
不明	16	8.3

議題2. 「「医療機関用子ども虐待対応マニュアル～改訂版～」の発行について」の説明と協力依頼があった。マニュアルは診察時の心構え、早期発見時のための観察ポイントや虐待部に気づくための身体所見等、そして、診療所や子ども虐待対応拠点病院での診断後の対応等が詳しく・わかりやすく示されている。診療現場で、多いに有効利用してもらいたいものだ。

議題3. 「急患搬送の増加傾向を踏まえた救急医療体制の検討について」について、県医務課より、救急搬送件数が増加しており、中南部圏域の救急病院において満床状況と救急患者の受け入れの厳しい状況が続いていると報告があり、救急医療協議会や各方面の関係団体、そし医師会の協力を得て、その対策を検討して行きたいと述べていた。沖縄県の救急病院は、入院患者数の2～3割を長期入院患者が占めており、一方病床利用率が100%前後で平均在院日数10日前後の病院が比較的多い。また、国際医療福祉大学の高橋教授の「2次医療圏をもとに日本の医療提供体制を考える」によれば、沖縄県(那覇市、宜野湾市)の医療需要は2025～2035年にかけて1.20～1.33倍に増加すると報告している。病病・病施設連携や在宅医療・療養等との連携にて、救急病院の長期入院患者の軽減が促される事を期待するが、人工呼吸器管理患者、人工透析患者、多臓器疾患を有する患者、がんの末期(血液疾患等)患者等をどこで医療・療養するか多くの問題を要す。更に、医療制度改革の方向性として、一般病床は約2割を高度急性期、約5割を一般急性期、約2割を亜急性期・回復期リハビリ等に、長期療養に関しては医療区分1が介護施設、医療区分2・3は医療療養施設で対応する方向性で模索しているようである。それに応じて、マンパワーの投入強化(高度急性期は2倍程度、一般急性期は1.6倍程度、亜急性期・回復リハ等はコメディカルを中心に1.3倍、長期療養はコメディカルを中心に1.1倍程度)と在院日数の短縮(高度急性期は14日、一般急性期は9日、亜急性期・回復期リハは2割程度、医療療養は1割程度、精神病床は1割程度の短縮)のシナリオを描いているようだ。次回の保健医療計画では、現状を鑑み、必要病床数の再検討を早期に行う必要があるのではと考えると同時に、更なる医療連携の充実が望まれる。

沖縄県医師協同組合第20回通常総代会



沖縄県医師協同組合専務理事 真栄田 篤彦

日頃より沖縄県医師協同組合の各種事業へのご参加とご利用、誠にありがとうございます。

去る7月14日（木）に平成22年度の決算と平成23年度の事業計画に関する沖縄県医師協同組合第20回通常総代会を沖縄県医師会館において開催し、ご承認賜りましたのでご報告致します。

開催にあたり、宮城信雄沖縄県医師協同組合理事長より、昨今の厳しい医療環境においては医師協同組合の役割・意義は非常に大きいものがあり、今後とも先生方の医師協同組合の各種事業に対する理解と協力をお願いしたいとの挨拶がありました。

通常総会の議事は那覇地区選出の糸数健総代に議長役を受託いただき、進行していただきました。

以下に報告致します。

第1号議案

平成22年度決算書類承認の件

I. 事業活動の概況に関する事項

1. 平成22年度における主要な事業内容・事業の経過及びその成果

(1) 組合及び組合員をめぐる経済・経営状況

平成22年度の我が国の経済情勢は、好転を示す指標も幾つかあって、やや回復基調がみられた1年でありました。

本組合ではこの様な環境と経済情勢の下、医師協同組合の存在の必要性を大いに自覚し、九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との更なる連携、取り組みの強化を図り、購買、保険の各種事業において一定の効果を上げることが出来ました。

(2) 共同事業の実施状況

平成22年度における主な事業はカルテ・レセプト用紙の販売を中心とした共同購買事業と九州医師協同組合連合会、全国医師協同

剰余金処分(案)

自 平成22年 4月 1日
至 平成23年 3月 31日

I 当期末処分利益		
1. 当期利益	89,328	
2. 前期繰越剰余金	10,205,663	10,294,991
II 剰余金処分額		
1. 利益準備金	89,328	
2. 組合積立金	0	
特別積立金		
3. 教育情報費用繰越金	0	89,328
次期繰越剰余金		10,205,663

以上の通り、平成22年度の事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書及び剰余金処分案を提出いたします。

平成23年6月28日

沖縄県医師協同組合

理事長 宮城 信雄	理 事 金城 忠雄
副理事長 玉城 信光	理 事 宮里 善次
副理事長 小渡 敏	理 事 佐久本 嗣夫
専務理事 真栄田 篤彦	理 事 照屋 勉
理 事 安里 哲好	理 事 玉井 修
理 事 大山 朝賢	理 事 平安 明
理 事 稲田 隆司	

(以上、第1号議案承認)

組合連合会の各種キャンペーン、株式会社メディエントランスの医療用品カタログ通販、OA 機器消耗品の斡旋等による受取購買事業である。平成 22 年度は特にカタログ通販事業に力を入れ、組合員への案内を積極的に行ない、ご利用件数及び額は前年度を大きく上回り、今後の購買事業の核となる事業に発展、拡大しました。

その他、生命保険、損害保険の各種保険の保険料の引去りを代行する受取事務代行事業、ヤクルト自動販売機の紹介斡旋事業、全国医師協同組合連合会保険手数料事業等の受取斡旋事業についても新規開業、新規組合加入者を中心に営業活動を推進しました。

2. 業務提携等重要事項の概要

(1) 大手書籍販売会社と FAX 及び WEB での書籍発注・配送システムの構築。

平成 22 年度は全国医師協同組合連合会及び大手書籍販売会社から FAX 及び WEB での書籍注文・配送のシステム提供を受け、組合員へ案内し受注を開始しました。

3. 直前 3 事業年度の財産及び損益の状況

(当該事業年度は含まない)

項目	平成 21 年度	平成 20 年度	平成 19 年度
資産合計	56,797,107	50,152,908	60,276,291
純資産合計	43,027,663	42,145,161	47,442,412
事業収益合計	34,560,309	29,295,478	35,140,585
当期純利益金額	772,502	▲5,467,251	2,870,189

4. 対処すべき重要事項・組合の現況に関する重要な事項

(1) 医師協同組合への新規加入を促進し、運営基盤をより強固にする。

(2) 九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との連携をより強化するとともに、組合員への商品供給・情報伝達をよりスピードアップさせる。

II. 運営組織の状況に関する事項

1 前事業年度における総会の開催状況

(1) 第 19 回通常総代会

開催日時 平成 22 年 11 月 10 日 木曜日
午後 7 時 30 分

開催場所 沖縄県医師会館 2F 会議室 1
南風原町字新川 218-9

出席した組合員の数 46 人

出席した理事の数 10 人

出席した監事の数 2 人

出席方法 本人出席 19 人

委任状出席 27 人

重要な事項の議決状況

第 1 号議案 平成 21 年度決算書類承認の件 (原案どおり承認)

第 2 号議案 平成 22 年度事業計画・収支予算承認の件 (原案どおり承認)

第 3 号議案 平成 22 年度における借入金の最高限度額決定の件 (原案どおり決定)

第 4 号議案 役員報酬決定の件 (原案どおり決定)

第 5 号議案 役員改選の件

第 6 号議案 平成 22 年度における収支予算の事業計画の範囲内における補正ならびに流用についての権限を理事会に委任する件 (原案どおり承認)

第 7 号議案 定款変更の件 (原案どおり承認)

2 理事会の開催状況

開催回数	開催年月日及び場所	出席理事数	議案	議決の結果
1	平成 22 年 10 月 19 日 沖縄県医師会会議室	10 人	1. 平成 22 年度事業報告	可決
2	平成 22 年 10 月 26 日 沖縄県医師会会議室	11 人	1. 平成 22 年度決算 2. 平成 23 年度事業計画	可決

3 組合員数及び出資口数の増減
(出資1口の金額10,000円)

	前年度末	増加	減少	本年度末
組合員数	570名	8名	4名	574名
出資口数	627口	8口	4口	631口
出資総額	6,270,000円	80,000円	40,000円	6,310,000円

・損害保険…医師賠償責任保険、所得補償保険、火災保険、自動車保険等の保険料引き去り (3社)

第2号議案

平成23年度事業計画・収支予算承認の件

I. 事業計画

1. 共同・受取購買事業

本年度は共同・受取購買事業の目標を10,935,000円に設定。

2. 受取事務代行業業

本年度は、集金事務代行業務の収入を18,286,000円に設定。

項目	取扱総額	手数料率	手数料高
生命保険手数料	377,433,000円	3%	10,776,000円
損害保険手数料	259,200,000円	3%	7,510,000円
	合 計		18,286,000円

・生命保険…各種生命保険の案内及び保険料引き去り (9社)

3. 受取斡旋事業

本年度の目標は4,231,000円に設定。

4. 教育及び情報の提供事業

経営管理及び医療技術の向上を図るための研修会(講習会・講演会)を開催し、組合員に対し、情報提供に資するよう企画開催します。

1) 講習会・研修会の開催

組合員の事業に関する講習会に専門家を招聘し、年1回開催する。

2) 情報の提供事業

沖縄県医師会報等を通じ、取扱商品の市況情報等を組合員に提供します。

(平成21年度沖縄県医師協同組合収支予算一覧表掲載。)

損益計算書

自平成22年4月1日
至平成23年3月31日

(単位:円)

科 目	金 額	
【売上高】		
共同購買売上高	5,100,895	35,587,324
受取事務代行業手数料	18,147,205	
受取斡旋手数料	3,836,110	
受取購買手数料	8,503,114	
【売上原価】		
期首棚卸高	2,074,628	4,394,796
当期商品仕入高	4,254,043	
購買事業費	244,424	
※※合計※※	6,573,095	
期末棚卸高	2,178,299	
売上総利益金額		31,192,528
【販売費及び一般管理費】		31,737,868
営業損失金額		▲ 545,340
【営業外収益】		
事業外受取利息	4,944	704,668
事業外受取配当金	645,005	
雑収入	54,719	
經常利益金額		159,328
税引前当期純利益金額		159,328
法人税、住民税及び事業税		70,000
当期純利益金額		89,328

平成23年度沖縄県医師協同組合収支予算

収入の部 NO-1

項目	H23年度予算	H22年度実績	H21年度実績	H20年度実績	摘要 (平成22年度実績比較)
I 事業収入	33,452,000	35,587,324	34,560,309	36,283,391	94.0% ▲ 2,135,324
①. 共同購買売上	3,793,000	5,100,895	5,371,415	7,427,447	74.4% ▲ 1,307,895
1. 用紙売上	3,443,000	3,825,443	4,165,821	5,243,447	カルテ・レセプト販売(前年比90%)
2. 会員名簿売上・広告料	0	971,000	42,000	2,184,000	
3. マスク・アルコール等	200,000	161,723	1,163,594	0	
4. その他	150,000	142,729	0	0	酒豪伝説(ウゴン)
②. 受取購買手数料	7,142,000	8,503,114	6,502,656	6,547,529	84.0% ▲ 1,361,114
1. 沖縄細久白衣手数料	15,000	14,475	10,709	13,334	白衣・シューズ等
2. 新報開発用紙手数料	95,000	94,479	85,932	101,136	コピー用紙
3. 全国医師協同組合手数料	844,000	2,554,956	780,315	2,524,735	H22書籍2,091,053円、JMCキャンペーン463,903円
4. 九州医師協同組合手数料	116,000	88,881	52,544	66,253	乾電池・聴診器等
5. フォトOA機器消耗品手数料	102,000	84,790	84,368	132,267	OA消耗品トナー・カートリッジ
6. 沖食商事給食用米手数料	52,000	46,414	55,593	65,837	給食用米・ギフト券取次ぎ
7. マグネットシステム手数料	5,405,000	5,147,018	5,022,305	3,263,464	カタログ通販・インフルエンザ試験・輸液セット等
8. エチレンオキシドガス手数料	249,000	225,750	210,000	215,250	濃度測定手数料
9. 広告幹旋手数料	19,000	16,695	22,785	39,060	アパレル商事・エステ・広告他
10. 医療機器等販売手数料	92,000	45,501	178,105	126,193	医療器具(AED等)販売手数料
11. アパレル事務用品	153,000	101,624	0	0	平成22年度秋開始(事務機・椅子等)
12. その他	83,000	82,531	0	0	ウイルスモニター(インフルエンザ対策商品)
③. 受取事務代行手数料	18,286,000	18,147,205	18,622,412	18,065,252	100.8% ▲ 138,795
1. 生保手数料	10,776,000	10,995,129	11,553,342	11,814,039	生保9社手数料
2. 損保手数料	7,510,000	7,152,076	7,069,070	6,251,213	平成22(損J)7,042,866円、(大同)109,210円
3. その他	0	0	0	0	参考:引手手数料平成15年度 7,296,862円
④. 受取幹旋手数料	4,231,000	3,836,110	4,063,826	4,243,163	110.3% ▲ 394,890
1. 医協カード売上手数料	335,000	278,590	337,060	441,690	オクスVISAカード手数料(利用額の1%)
2. 沖縄ヤクルト手数料	1,056,000	959,984	936,735	1,109,668	自動販売機飲料
3. 全医協連保険手数料	2,150,000	2,149,978	2,162,350	2,524,268	生命保険手数料
4. サニクリーン九州手数料	34,000	31,683	58,638	55,625	清掃作業・用品手数料
5. 日立キャビネットシステム手数料	60,000	30,000	0	31,500	医療機器、自動車リース・割賦手数料
6. 宮古健薬売上手数料	28,000	27,216	36,288	36,288	売上幹旋手数料
7. 住宅建築幹旋手数料	100,000	0	0	0	沖縄バナホーム・ダイワハウス工業
8. 会館自動販売機	138,000	124,564	128,920	36,184	4社自動販売機
9. 法規書籍等幹旋	30,000	4,830	4,570	7,940	
10. 節水システム幹旋手数料	300,000	229,265	399,265	0	節水トータルシステム幹旋
11. その他	0	0	0	0	

平成23年度沖縄県医師協同組合収支予算

収入の部 NO-2

項目	H23年度予算	H22年度実績	H21年度実績	H20年度実績	摘要 (平成22年度実績比較)
II 事業外収入	608,000	704,668	582,672	1,030,025	86.3% ▲ 96,668
①. 事業外受取利息	5,000	4,944	8,299	32,498	101.1% 56
②. 事業外受取配当金	553,000	645,005	512,107	709,127	85.7% ▲ 92,005
1. 全医協連	400,000	493,983	398,403	551,679	配当金
2. 九医協連	150,000	147,772	110,454	152,948	配当金
3. 商工中金	3,000	3,250	3,250	4,500	配当金
③. 雑収入	50,000	54,719	62,266	288,400	91.4% ▲ 4,719
	50,000	54,719	62,266	288,400	全医協トータルシステム手数料他
III 特別利益	0	0	0	0	
収入合計	34,060,000	36,291,992	35,142,981	37,313,416	93.8% ▲ 2,231,992

平成23年度沖縄県医師協同組合収支予算

支出の部 NO-1

項目	H23年度予算	H22年度実績	H21年度実績	H20年度実績	摘要 (平成22年度実績比較)
I 事業費	2,182,000	4,498,467	3,313,379	6,989,383	48.5% ▲ 2,316,467
①. 売上原価	1,962,000	4,254,043	3,053,520	6,661,278	46.1% ▲ 2,292,043
1. カルテ・レプト	1,962,000	2,179,415	3,053,520	3,877,628	カルテ・レプト仕入 (前年比90%)
2. 会員名簿	0	2,074,628	0	2,783,650	会員名簿作製費用
		0			
		0			
②. 購買事業費	220,000	244,424	259,859	328,105	90.0% ▲ 24,424
1. カルテ等委託販売手数料	220,000	244,424	259,859	328,105	那覇・中部カルテ・レプト委託販売手数料 (1冊に付き35円)
II 販売費及び一般管理費	30,073,000	31,737,868	29,404,710	35,054,675	94.8% ▲ 1,664,868
1. 役員報酬	4,140,000	4,140,000	4,140,000	4,140,000	13名分
2. 職員給与手当	6,778,000	6,221,938	6,336,455	6,221,871	2名分及び新規採用者(9~3月)の1/3
3. 賞与	1,859,000	1,849,493	1,933,012	2,014,659	2名分
4. 退職金	0	2,000,000	0	3,992,800	平成22年12月支払・医師会事務局職員1名分
5. 賃金	1,455,000	1,454,892	0	0	臨時職員給料
6. 福利厚生費	1,374,000	1,248,376	1,125,738	1,190,156	社会保険料2名分及び新規採用者の1/3
7. 印刷費	258,000	233,983	104,000	163,800	領収書等印刷
8. 広報宣伝費	0	0	0	0	県医師会報掲載料
8. 関係団体負担金	317,000	316,200	316,200	316,200	全医協・九医協・中央会賦課金
10 交際費	803,000	891,226	791,727	865,876	忘・新年会負担金・囲碁・ゴルフ大会他
11 会議費	457,000	456,415	690,286	569,044	総代会・理事会
12 旅費交通費	933,000	888,270	948,540	2,139,260	全医協連・九医協連出張旅費
13 通信費	1,838,000	1,749,541	1,858,949	1,904,097	電話・郵便・宅配料
14 消耗品費	1,430,000	1,361,395	1,700,027	1,569,526	県医師会事務消耗品等
15 新聞図書費	134,000	133,656	133,656	111,620	県内2紙、本土1紙
16 支払手数料	1,015,000	966,000	1,308,892	997,500	会計事務所管理手数料、決算指導料
17 支払保険料	1,357,000	1,356,950	1,320,370	1,295,470	役員・職員傷害保険
18 賃借料	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,040,000	
①. 借家料	2,400,000	2,400,000	2,400,000	120,000	
②. FAXリース	0	0	0	24,000	2,000円×12ヶ月
③. 複写機使用料	735,000	735,000	735,000	816,000	61,250円×12ヶ月
④. システム保守料等	1,365,000	1,365,000	1,365,000	2,280,000	会員管理システム、引当システム、ソフトウェア等
⑤. その他	0	0	0	800,000	
19 租税公課	708,000	673,400	595,200	669,400	消費税等
20 雑費	417,000	320,555	443,663	762,166	振込み手数料・駐車料・高速道路使用料等
21 支払リース料	0	656,460	885,780	885,780	公用車リースアップの為
22 事務用品費	0	0	229,215	1,122,450	机・椅子・キャビネット等会館移転に伴い新規購入
23 修繕費	50,000	0	43,000	83,000	公用車修理費用
24 減価償却費	250,000	319,118	0	0	

平成23年度沖縄県医師協同組合収支予算

支出の部 NO-2

項目	H23年度予算	H22年度実績	H21年度実績	H20年度実績	摘要 (平成22年度実績比較)
III 事業外費用	50,000	0	31,918	0	50,000
1 棚卸破棄損	50,000	0	31,918	0	旧会員名簿・カルテ廃棄
IV 特別損失	0	0	1,550,472	0	0
1 前期損益修正額		0	1,550,472		
支出合計	32,305,000	36,132,664	34,300,479	42,044,058	89.4% ▲ 3,931,335
V 税引前当期純利益金額	1,755,000	159,328	842,502	-4,730,642	1101.5% 1,595,672

第3号議案

平成23年度における借入金の最高限度額決定の件

今年度も例年のとおり900万円とする。

(実際は予算内で執行しており、借入したことはない。)

第4号議案

役員報酬決定の件

年間414万円以内とする。

第5号議案

平成23年度における収支予算の事業計画の範囲内における補正並びに流用についての権限を理事会に委任する件

事業を拡大することにより経費需要が旺盛になる事が予想され、当初予算での適正執行が困難な場合、予算を効果的に運用するため流用または補正の必要が生じてくることも考えられる。

(今日まで流用の執行をしたことはない。)

印象記

沖縄県医師協同組合専務理事 真栄田 篤彦

平成23年の県医師協同組合の総会も無事に終わりました。多くの会員を代表して出席いただきました総代の先生方に御礼申し上げます。

また一年を通して、多くの会員先生方には、ご利用・ご協力いただき感謝申し上げます。

医師協同組合の事業として購買部門と保険部門があります。購買に関してはインフルエンザ迅速判定キッド等の医療関係商品の通販購買が増加傾向にあります。そのほか医協取扱い商品の見直しや自販機の機種・手数料の再検討など、会員の皆様方にご購入いただいて医業経営に少しでもお役に立てるような商品を今後も提供していきたいと企画して参ります。もう一方の大きな収益事業である保険事業に関しては毎年厳しく、コンプライアンスの関係もあり、保険加入総数は年々減少しており、その影響は当組合も全国と同じように右肩下がりの減益状態が続いております。

昨年度、会員のみだけでなく、多くの先生方にもご参加・ご利用できるように定款を変更して「賛助会員」制度を追加しました。保険加入増や購買利用ができるようになります。勤務医対策に関しても検討して参ります。

なお、本年3月11日に未曾有の東日本大震災が起こった際に、協同組合の「互助の精神」で当会は全国医師協同組合と九州医師協同組合連合会と共に連携して見舞金を送付しましたことを併せて御報告いたします。

今後も当会会員の先生方皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

台中市医師公会親善訪問



理事 金城 忠雄



去る7月16日（土）から18日（月）までの3日間の日程で、宮城会長をはじめとする18名が台湾を訪問し、姉妹会である台中市医師公会との交流親善を図った。

台中市医師公会と本会は平成16年の2月に姉妹会を締結し、以後相互に訪問し友好を深めているところであり、本来は来年台中市醫師公會を訪問する予定になっていたが、中華民国100年を迎える記念の年に合わせ本年の訪台となった。

初日の意見交換会では、秀伝医療グループ趙美珍主任より、「台湾における観光医療」について、中国医薬大学医学部陳祖裕主任より「卒業後の一般医学訓練計画」についてレクチャーを受けた。

その後、懇親会に移り、両医師会関係者全員による記念撮影の後、台中市醫師公會の羅倫懺理事長による歓迎のご挨拶、本会宮城信

雄会長の挨拶、台中市政府蔡炳坤副市長の挨拶、台中市医師公会の巫永徳顧問による乾杯で開宴となり、会場は大いに盛り上がった。

なお、意見交換会の講演の概要、懇親会における羅理事長、宮城信雄会長の挨拶を以下のとおり掲載する。

I 意見交換会

「台湾における観光医療」

秀伝医療グループ主任 趙美珍

台湾では、1997年より医療ツアーサービスの提供を開始し、非侵襲性の手術を行っていたが、2001年から2006年にかけては美容メディカルが主流となっている。

Patients Beyond Borders 誌によると現在のメディカルツーリズムの市場規模は200億米ドルとなっており、2011年には400億米ドルを上回ることが予想されている。

医療ツアーの成り行き

- 世界観光機構の定義によると、医療看護、疾病と健康、回復と教養をテーマにしたツアーサービス
- 国際医療ツアーサービスの発展過程:
- ●1997~2001年 ツアーを主体として非侵襲性の医療を行う、医療ツアーとも言う(Health Tourism)
- ●2001~2006年 他国へ美容手術を受ける国際医療サービスに発展(Medical Tourism)
- ●今では保険会社が他の国に医療サービスを任せ、お客様を他国へ値段が安く品質も良い医療が受けられるように手配し、各国の政府も積極的に国際医療の観光事業を広めている(Medical Outsourcing)

丁訳・高橋、お待て成し心がけられる御座います
 趣意：優秀な医療機関を誘致し、ヘルシーな観光客を招く
 ビジョン：高品質な医療サービスを提供する
 パフォーマンス：医療、お待て成し心がけられる御座います、助け合い、信頼、仕事を楽しくこなす

また、2010年の統計では世界で300~400万人が海外で診察を受けており、米国では2015年にはメディカルツーリズムの利用者が2,000万人を上回ることが予想されている。

なぜ、自国ではなく海外で医療を受けるのかという点については、国際標準の医療品質、WEBの積極的活用、専門医療の提供、費用の透明化、観光を含むツアーパッケージの充実等が上げられる。

医療の国際化サービスのニーズ(1)

Josef Woodman, 2010

- Medical Tourism 現在の市場収益規模は200億米ドルで、2011年に400億米ドルを上回って、主に消費者と雇用先の駆動で
- 2010年 世界に300~400万の患者が海外で診察を受け、年ごとに20-34%の成長を見る
- アメリカ人の主な診察を受ける国：シンガポール、タイ、インド、メキシコとコスタリカ
- よくかかる診療科目は歯科、整形外科、整骨科、臓外科、がん、不妊症、健康診断



丁訳・高橋、お待て成し心がけられる御座います
 趣意：優秀な医療機関を誘致し、ヘルシーな観光客を招く
 ビジョン：高品質な医療サービスを提供する
 パフォーマンス：医療、お待て成し心がけられる御座います、助け合い、信頼、仕事を楽しくこなす 7/13/2011

アジア各国では医療ツアーサービスが盛んで、タイにおいては今後更なる成長が見込まれている。

台湾においても2007年より医療サービスの国際化が推進され、馬総統も全面的に観光医療を支援し、2009年からは衛生署による「国際医療サービス」プロジェクトが進められている。

このプロジェクトを進めるにあたって下記の点を重要視している。

国際マーケティング、観光活用、航空会社等異業種との提携、政府と連携（ビザの早期発行

アジアにおける医療ツアー及び市場概況

国	マレーシア	韓国	シンガポール	タイ	インド
現在の医療ツアー利用者数	374,063 (2006)	38,622 (2008)	348,000 (2007) 410,000 (2006)	1.3 million (2007)	450,000 (2007) 150,000 (2004)
現在の財政収入 (米ドル計算)	\$87.9 million	N.A.	\$1.2 billion (2007)	\$987.1 million (2005)	\$350 million (2005)
一次平均消費額 (米ドル計算)	\$241	N.A.	\$3,448	\$771	\$778
医療ツアー業の成長目標2009-2012	20%複合年成長率	>40%複合年成長率	9%複合年成長率	24%複合年成長率	27%複合年成長率
毎年の医療ツアー利用者数目標	625,000 (by 2012)	100,000 (by 2012)	1 million (by 2012)	2 million (by 2010)	1.1 million (by 2012)
合計収入目標 (by 2012)	\$159 million	\$199 million	\$1.8 billion	\$4.4 billion	\$2.4 billion

資料来源：謝詩琴(2006)、亞洲醫療旅遊的經營策略

丁訳・高橋、お待て成し心がけられる御座います
 趣意：優秀な医療機関を誘致し、ヘルシーな観光客を招く
 ビジョン：高品質な医療サービスを提供する
 パフォーマンス：医療、お待て成し心がけられる御座います、助け合い、信頼、仕事を楽しくこなす

等)、より良い医療サービスの提供。

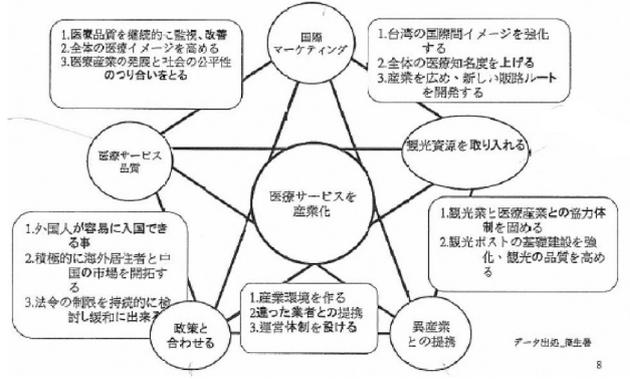
なお、台湾で行っている特殊な医療サービスは、関節置換術、心臓血管治療、がん治療、減量手術、人工生殖技術、生体肝臓移植、頭蓋と顔面の再建手術である。

台湾の医療品質は高く国際レベルに達しており、医療価格では国際的にも低く抑えられている。

秀伝医療グループでは全島域に7施設の医療

医療サービス国際化の主力計画

一匡のイメージを上げ関連産業の発展を促す



データ出典: 陳生書

国際間医療価格の比較

手術別	米国	インド	タイ	シンガポール	マレーシア	パナマ	韓国	台湾	一般的な価格帯別
冠動脈バイパス手術 CABG	\$70,000-132,000	\$7,000	\$22,000	\$16,300	\$12,000	\$10,500	\$31,750	\$27,300	\$18,609-23,589
冠動脈バイパス手術弁形成・弁置換手術	\$75,000-140,000	\$9,500	\$25,000	\$22,000	\$13,400	\$13,500	\$42,000	\$30,000	\$30,903-42,954
人工股関節全置換術	\$33,000-57,000	\$13,200	\$12,700	\$12,000	\$7,500	\$5,500	\$10,600	\$8,800	\$10,085-12,263
人工膝関節置換術	\$30,000-53,000	\$9,200	\$11,500	\$9,600	\$12,000	\$7,400	\$11,800	\$10,000	\$10,085-12,263
前立腺手術	\$10,000-16,000	\$3,600	\$4,400	\$5,300	\$4,600	\$3,200	\$3,150	\$2,750	\$3,003-3,703
腎バイパス手術・ラップバンド	\$35,000-32,000	\$9,300	\$13,000	\$16,500	\$12,700	\$8,500	\$9,800	\$10,200	\$7,902-9,876
若狭アフェイスリフト手術	\$10,500-16,000	\$4,800	\$5,000	\$7,500	\$6,400	\$2,500	\$8,650	\$8,500	*

* Not reimbursable. Note: U.S. charges are list prices. Physician and certain other fees are generally excluded. Prices at non-U.S. hospitals are all-inclusive other than for Panama, which does not include surgeon's fees. Medicare amounts represent typical 12 reimbursements to hospitals.
 資料来源: Patients Beyond Borders, Centers for Medicare and Medicaid Services.

機関があり、どの地域で手術をしても全島でケアが行える体制が取れる。

また、グループではホテルと医療機関を組み合わせた“Hospitel”としてサービスを提供している。なお、提供する医療は、最高水準の健康診断、医学美容治療、ストレス解消サービス、睡眠治療、高圧酸素治療などの、非侵襲性医療である。



サービスの手順としては、依頼者より連絡を受けて24時間以内に担当者から返答を行い、依頼者の病状等を把握したうえで計画書を作成し、治療費を含め納得した時点で契約が成立する。なお、航空券や宿泊など滞在中の全てのケアを行っており、帰国後の追跡サービスも行っている。

サービスを提供

- * 診察予約及び入院サービス
- * 航空券予約及び送迎サービス
- * 宿泊プラン及び日常イベントのサポート
- * 外国語サービスを提供
- * 担当者が医療同行
- * 医療前・中期・後期の医療サービス及びカウンセリング
- * 帰国後の追跡サービス

下掲・業界・外資で成し上げた実績を証明
 最良！ 国際的な医療機関を築き上げ、ヘルシーな環境を追求する
 に貢献！ 最先端医療設備を備え、最先端モデルになる
 パリティー！ 丁寧・誠実・お客様に心掛けたサービス、親切・信頼・仕事を楽しくこなす

海外での展示会にも積極的に参加しPRを行っている。

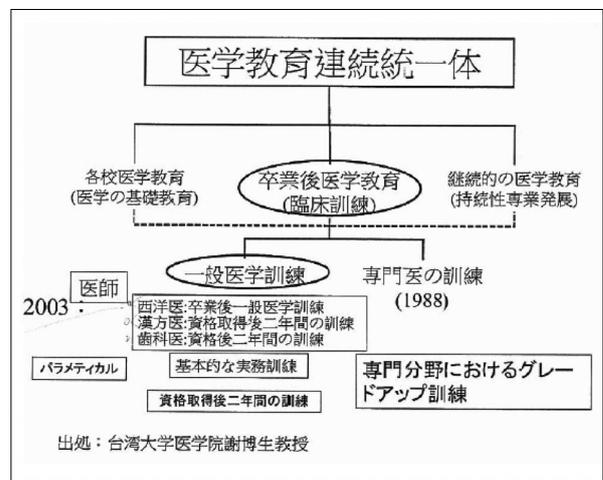
「卒業後の一般医学訓練計画」
 中国医薬大学医学部主任 陳祖裕
 卒業後医学教育には一般医学訓練と専門医訓練

がある。台湾では1988年から専門医訓練が始まっている。一般医学訓練では、西洋医、漢方医、歯科医が設けられており、中でも西洋医は2003年から開始されている。

この制度は医療保険と深く関わっており、卒業後の専門訓練に極端に偏りすぎ、それとは逆に医学的な論理、一般的な医療は重視されない傾向にあった。コミュニティ医学教育も不足であった。2003年から卒業後一般医学訓練が始まったが、それはSARSが発生したことにより、それまでの医学教育の問題点が浮き彫りになったためであった。

台湾では医科大学が12施設あり、毎年1,400名が卒業し、その卒業生が一般医学訓練を受けている。その訓練を行う病院が100施設となっている。

卒業後一般医学訓練カリキュラムは、2003年のスタート時点では3ヶ月の期間であったが、2006年には6ヶ月、2011年からは1年間の訓練となっている。



これまでは専門科を選択した後に訓練を行っていたが、2011年以後は一般訓練の修了後に専門科の選択に移る。

なお、卒業後一般医学訓練を行うにあたっては、当初は各病医に一般医学を訓練できる医師並びに、教育に当ってはまる症例が少ない等の難点があった。また、教育と患者の安全を両立させなければならない苦労も発生した。更には経費、準備、関心の無さの問題に加え、反対者も

多数あり、多くの面で不利が生じている。

しかしながら、社会のニーズに応えるために台湾の医療界は頑張っており、学生の満足度も年々上がっている。

未来の展望としては、レジデント卒業後のPGYと専門医のトレーニングの推進、医学教育を現行の7年から6年に短縮しPGYに合わせる。専門医の訓練と医師の生涯学習の推進が求められる。

卒業後一般医学訓練カリキュラムの歩み

- 2011年:1年間の訓練計画、修得後に専門医の訓練を開始
 - 4ヶ月内科訓練
 - 2ヶ月外科訓練
 - 1ヶ月ER緊急救命医学訓練
 - 1ヶ月小児科訓練
 - 1ヶ月産婦人科訓練
 - 2ヶ月コミュニティ医学訓練
 - 1ヶ月選択された科の訓練
 - 一般医学基本訓練課程は24時間及び最低36例の実際に Care した症例を分析する



II 台中市医師公会・沖縄県医師会懇親会

意見交換会の終了後行われた懇親会は、来賓の台中市衛生署顧問、衛生局長、台中市議、台



中市医師公会役員等80人、本会から18人の計98人が参加し、私どもは熱烈な歓迎を受けた。

台中市醫師公會羅倫樞理事長挨拶



沖縄県医師会宮城会長ご夫妻始め関係者の皆様、今晚は。台中市醫師公會一同を代表して、皆様のご来訪を心より歓迎いたします。台湾と日本は歴史上深い

関係があり、地理的に隣国でもある上、民間においても深い絆で結ばれているという事は言うまでもありません。

思い起こせば12年前の1999年9月21日に台湾中部大震災が発生した折は、日本の方々が直ちに救いの手を差し伸べてくださったことに対して深く感謝しております。今年3月11日に日本東北地方にマグニチュード9.0の大震災、それにとまなう津波・原発事故が起こりました。亡くなられた方々も多く、心からお悔み申し上げます。台中市醫師公會代表は早速台湾元100万元の義援金を送らせていただきました。(3月末に兵庫県医師会を通して寄付致しました)一日も早く復興できることを私ども始め台湾の方々は皆心よりお祈り致しております。

私ども台中市醫師公會と沖縄県医師会はお互い訪問しあうことで、医療の向上に協力し、非常に良い関係を築いてまいりました。今日「台湾における観光医療」および「卒業後の一般医学訓練計画」というテーマを用意しました。これを通じて、お互いの人文・品質・医学・医療環境の理解を高められたと思います。現在、台

湾の医師たちは医療報酬が点数総額という枠のもとで制限され、非常に難しい現状におかれています。

これからも末永く相互に訪問し、更に深い友情を築き、両国の医療健康品質を高められることを望んでいます。最後にご来訪の皆様のご健康とご多幸、ご活躍をお祈りし、私の歓迎の言葉とさせていただきます。

沖縄県医師会宮城信雄会長挨拶



皆様今晚は、中華民国100年の記念すべき年に台湾を訪れ、台中市医師公会の先生方並びに、関係者の方々に会えることができましたことを大変嬉しく思

います。また、このような懇親会の場を設けていただきましたことに心より感謝申し上げます。

ご承知のとおり、去る3月11日、日本の東北・関東沖で国内観測史上最大となるマグニチュード9.0の大地震が発生し、東北地方の沿岸部は大津波に襲われ、原発事故も発生しました。死者・行方不明者併せ、2万8,500人以上に上り、未曾有の大震災となっています。

この度の大震災に際しましては、沖縄県医師会でも発災直後に、医師、看護師、事務で構成する医療支援班を編成し、3月15日から5月31日まで2ヶ月半にわたり、岩手県大槌町で医療支援活動を行いました。被災地の医療機能は徐々に回復しておりますが、全体的な復興にはまだかなりの時間が要するものであり、現在、

国を挙げて取り組んでいるところです。

また、この度の大震災には、台湾国当局並びに国民の方から物心両面にわたる多大なご支援を賜っています。台湾のみならず方を超えた絶大なご支援に、衷心より感謝申し上げる次第であります。

さて、日本では、少子高齢化の進行をはじめとして社会経済状況が大きく変化する中、国民生活の安心を確保すべく、現在、社会保障制度改革と必要な財源を確保するための、「社会保障と税の一体改革」について議論が進められています。国民医療を担う日本医師会は、今後は国民医療費を引き上げると共に、これまでの日本の医療の在り方を尊重しつつ強化する必要があるとして、財源は保険料の見直しと税制改革で手当すべきと主張しています。

台湾においても医療費財源の問題でご苦労されていると思いますが、国民の医療を担う同じ医師会の立場として、台中市医師公会の先生方とその辺りの情報交換もお願いしたいと考えています。

本日は、先程の意見交換会で、「医師養成(研修)システム」について、また、「医療ツーリズム」について台湾の状況をご教示賜り、勉強をさせていただきました。今後とも引き続き、相互交流を通して、両国の医療事情に理解を深め、これからの医師会活動の糧にしていきたいと考えています。

最後に、台中市医師公会の今後ますますのご発展並びに、ご参会の皆様のご健勝を祈念してご挨拶いたします。



印象記

理事 金城 忠雄

この度、中華民国建国100年を記念して平成23年7月16日（土）～18日（月）海の日、連休を利用して台中市医師公会との交流会を目的に総勢18名で訪問することになった。

沖縄県医師会と台中市医師公会とは平成16（2004）年2月20日、稲富洋明前会長時代に相互の医療情報交換と親善発展のため姉妹会締結している。姉妹会締結の由来は、平成15・6年当時台中市の深刻なSARS感染症発生と世界ウィルス学会が開かれたことと、台中市は稲富前会長が幼少の頃過ごしていたことなどのご縁のようである。

台北の空港には、台中市から2時間もかけ医師会の方々が迎えに来て下さりいたく恐縮した。ホテル到着シャワーと着替えの後、早速意見交換と懇親会のスケジュールである。

懇談会のテーマに2題が用意されていた。

まず「台湾における観光医療」について。

台湾医療サービスグローバル化計画があり、現在のところうまくいくよう努力していると。次いで「卒業後の一般医学訓練計画」の講演では、成果あり非難ありと試行錯誤の努力をしていると。演者は「百年樹人」の格言を引き、人を育てるには長い年月が必要であると、指導医の充実など卒後研修の困難さを述べていた。日本においては、決めてしまえば変更困難だが、台湾では、経験により医学部教育年限を減らしたり、卒後研修の充実など試行錯誤改革をしているなど良い印象を持った。

講演会の後、懇親会となり台中市医師公会主催の歓迎パーティーに移った。

歓迎パーティーでは、医師総勢13人の台中市医師会オーケストラの演奏と歌を披露された。沖縄民謡と紹介された「喜納昌吉の花」には山城千秋先生が楽団に合わせて歌った。

台湾の方々は、非常にパワフルであり酒にも強い。ワインもウイスキーも紹興酒も次々と勧められるので呑みすぎた。隣国なのに言葉が通じないのには、もどかしさ情けなさを感じた。私は、少々呑み過ぎたため二次会に参加できず失礼をした。

2日目の早朝、台中市の医師会の方々の見送りを受けて台北向けホテルを出発した。

台湾新幹線は、日本が全面的協力で完成したとのことで非常にすばらしい乗り心地である。異国に来て日本の活躍を見るのは気持ちのいいものだ。

風光明媚な「九份」をたずねる。ガイド嬢の案内では、昔は寒村だったらしい。当地は、一時はゴールドラッシュで沸き、そして現在は、本省人と外省人との大規模な抗争、台湾2・28事件を扱った映画「悲情城市」の影響で一大観光地になっている。発酵食品のブチクンしそうな強烈な匂いと大勢の観光客で混雑した路地を経て、昼食は、景色の良いところで台湾郷土料理を堪能した。

台北のホテルは、全体朱塗りの威容で豪華な圓山大飯店（グランドホテル）である。帰りの日は、早朝の衛兵交代式と忠烈祠を拝観す。ガイド嬢の話では、台湾は徴兵制があり、青年は兵役中の訓練で頼もしく成長し一人前の男になると語っていた。

故宮博物館見学、収蔵物の豊富さ展示物のすばらしさは、言葉に表現できない。戦争中の混乱のなか、北京から大陸を移動運搬し、よくもこれだけの財宝を運んだものだと感心する。ルーブル、メトロポリタン、大英博物館にならぶ世界4大博物館に名に恥じない芸術品のオンパレード

である。ガイド嬢の説明も表現力も適切、幾度でも見学したい心残りの見学であった。

台湾は、漢字の国なので親近感があるが旧漢字なのでなんとなく違和感もある。たとえば、日本字の台湾は「臺灣」と書く。子供たちは苦労するのではないかと同情してガイド嬢に確かめると、生徒は順調にうまく書けるとの答えが返ってきた。

台湾にも元号があり、懇親会案内冊子に、民国100年7月16日（星期六）と記してある。さしずめ日本式に直すと平成23年7月16日（土）となる。

案内のガイド嬢は、大陸中国との違いを力説、「臺灣」のアイデンティティーを言葉の端々から感じ取れた。ガイド嬢の台湾に対する誇りある愛国心、愛着振りには感動する。

お互いに、医師会長が代わっても交流会の継続は素晴らしい。この姉妹会交流がこれからも継続していくことを望むものである。非常に有意義な台中医師公会訪問であった。



印象記

台中市医師公会・沖縄県医師会～懇談会・懇親会 ～「おもてなしの心！」～

理事 照屋 勉



中華民国建国100年を記念して、平成23年7月16日（土）～7月18日（月）に台中市医師公会との交流会が執り行われました。訪問日程表には・・・、「【懇談会】（時間）100. 7. 16（土）PM4：30～6：00、（場所）テンパスホテル台中C館301会議室・・・」と記されておりました。台湾では、建国年である1912年を元年とする"中華民国曆"と"西曆"が併用されている事を初めて知りました。（ちなみに、明治45年・大正元年も1912年！今年、大正100年、昭和86年、平成23年ということになります！）

【懇談会】〈第1部〉「台湾における観光医療！」：①「医療の国際化サービスのニーズが高まっている！」・・・という話、②「Hospital+Hotel=Hospital！」・・・という話、③医療ツアー＝最高水準健康診断・美容医療センター・LOHASストレス解消センター・睡眠治療・高圧酸素治療etc！（ちなみに、LOHAS=Lifestyles Of Health And Sustainability＝健康と環境・持続可能な社会生活を心がけるライフスタイル！）・・・などなど。

〈第2部〉「卒業後の一般医学訓練計画！」：①全人医療～bio-psycho-social（生理・心理・社会＝バイオ・サイコ・ソシアル）・・・という話、②医師は「社会の道具！」・医学教育は「社会のニーズ」に対応しなければならない・・・という話、③「十年樹木・百年樹人＝10年かけて木を育て、100年かけて人財（人材・人財・人財ではない！）を育てよ！」・・・という話、④「未来の展望！～専門医の訓練と医師の継続教育！」・・・などなど。通訳を介しての【懇談会】でしたので、時間的にギリギリ・いっぱいいっぱいタイムスケジュールでしたが、本当に素晴らしい内容のご講演で、勉強不足を痛感しつつ、とても参考になりました。

今回の「交流会」の超ウルトラスーパーなキーワードは、「おもてなしの心！」・・・①台北空港まで、台中市医師公会理事長先生以下10数名の方々による"熱烈歓迎"なお出迎え！、②"おもてなしの心"を前面に出した素晴らしい内容（「医療ツーリズム」＋「卒後研修プログラム」）の講演会・懇談会！、③懇親会を寿ぐ台中市医師公会理事の先生方による"オーケストラ・ミュージック・ショウタイム"！（かなり練習したそうです！衣装もバッチリでした！）、④小さきグラスなれど、"オール乾杯"が続く懇親会！。～そして、カラオケ大会のような大盛り上がるの2次会！（ビール・ワイン・紹興酒・43度のウイスキーetc、酒の種類は関係ありません！台湾の先生方、本当にお酒も強いです！カラオケも大好きです！）、⑤翌日、プチ観光出発直前に、二日酔いの素振りも見せずホテルのロビーで"最後のお見送り！"～お洒落なネクタイ・スカーフなどのお土産まで頂きました。台中市医師公会の先生方・事務の方々、本当にお世話になりました！。ありがとうございました！。今後とも、宜しくお願い申し上げます。

【P.S.】数年後、沖縄県医師会が担当する「交流会」の際には、何はともあれ万難を排して、「空港までお迎えに行くべし！」・・・と、改めて認識いたしました！。