

当選証の交付式・第1回理事会



常任理事 真栄田 篤彦



平成24年4月3日(火)に第1回理事会の開催に併せて、去る2月16日(木)に開催された第196回沖縄県医師会臨時代議員会にて当選した宮城信雄会長他新役員に、新垣善一代議員会議長より当選証が授与されました。当日の様様と理事者職務分担をお伝え致します。



沖縄県医師会代議員会議長新垣善一先生から当選証書を受け取った宮城信雄会長は挨拶の中で、役員を退任された小渡敬先生、大山朝賢先生、當銘正彦先生、稲福豊先生に対し、これまでの労を労う感謝の言葉を述べると共に、新執行部並びに名嘉村博医学会長、田名毅医学会副会長と共に、地域に根ざした活力ある医師会を目指し、今後より一層頑張っていきたいとの決意を述べました。

新執行部の副会長には玉城信光先生、安里哲好先生のご両名、常任理事は小生、稲田隆司先生、金城忠雄先生、宮里善次先生の4氏が担うことになりました。

理事の職務分担は次頁をご参照下さい。

沖繩県医師会理事者職務分担

平成24年4月

	業 務	主任理事 副・副主任理事	業 務 内 容	関 係 委 員 会 等
玉 城 副 会 長	総 務	真栄田常任理事 副：稲田常任理事	庶務 総合調整 定款 諸規程 文書受付・管理 会計 一般会計、医紛、会館 会館 管理運営 医道の向上に関する事業 個人情報保護 関係団体に関する事業	理事会、代議員会、総会、地区医師会会長会議、定款等検討委員会 裁定委員会、会員慶事（表彰、医事功労者表彰式等、祝賀会） 死亡広告等、新年祝賀会 経理全般 予算、決算、監事会 会費検討委員会、会費徴収業務、小口現金出納 出納業務 会員管理（入退会、会員証）、交通遺児育成募金 会館管理運営、警備・清掃管理、嘱託員管理 会館使用に関する運営、会場使用受付、貸出し、機材整備、管理 医の倫理等の周知、会員の倫理向上委員会、講演会 苦情相談窓口 日医、九医連業務、沖繩県、関係団体 沖繩県医療保健連合（なごみ会）幹事会・懇談会、健康フェア 医療推進協議会、国民医療を守る県民集会
	学 術	村山理事 副：石川理事	医学会事業 生涯教育講座推進事業 地域医療臨床研修対策事業	医学会総会、医学会雑誌の発行、分科会長会、医学会幹事会 プログラム編成、九州医学会、日本医学会 生涯学習委員会、社保伝達講習会、申告率の向上推進 臨床研修病院長会議、研修医歓迎レセプション、地域医療臨床研修委員会、 指導医の教育ワークショップ、臨床研修病院長会議、臨床研修病院実務者会議 クリニック・ミレニウムセンター
	地域医療	玉城副会長 副：照屋理事	地域医療対策事業	沖繩の医療のクオリティ・ゲインを描く委員会、地域医療委員会、講演会、 有床診療所連絡協議会、医療法・医師法の周知、沖繩県との連絡会議 県立病院の今後のあり方に関する意見交換会、治験審査委員会
		安里副会長 副：石川理事	地域医療再生計画推進事業 糖尿病対策事業	一次（脳卒中・糖尿病IT連携）、二次（総合保健指導）、 おきなわ脳卒中医療連携委員会 沖繩県糖尿病対策推進会議
	情報システム	佐久本理事 副：宮里常任理事	医療情報システム対策事業 診療情報提供推進事業	情報システム委員会、ウェブアーカイブ構築事業、ORCA事業、 沖繩県医師会ホームページ管理 診療情報提供推進委員会
	救 急	玉井理事 副：照屋理事	救急医療対策事業 救急災害対策事業 災害対策マニュアル作成	担当理事連絡協議会、ICLS研修事業検討委員会、ヘリコプター医師添乗、 ドクターヘリ等、地域防災計画、災害医療委員会、広域災害・訓練等、 航空機事故
	広 報	対内広報 本竹理事 副：玉井理事	会報発行事業	広報委員会、会報発行、原稿収集、理事会速報発行
		対外広報 玉井理事 副：本竹理事	対外広報活動事業	県民公開講座、県民健康フォーラム、県民との懇談会、マスコミ懇談会
	勤務医	玉城副会長 副：宮里常任理事	医師の勤務環境整備事業	勤務医部会役員会、女性医師部会役員会、医師ハウス、フォーラム開催、 病院長との懇談会、講演会開催、県北産婦人科医確保等
	医療事故	稲田常任理事 副：本竹理事	医療事故対策事業 医療安全対策	医事紛争処理委員会、小委員会、サポート委員会、講演会 医療安全対策委員会、講演会
安 里 副 会 長	介護保険	比嘉理事 副：平安理事	介護保険対策事業	介護保険説明会、高齢者対策委員会、訪問看護ステーション、 在宅医療推進事業
	精度管理	本竹理事 副：比嘉理事	臨床検査精度管理事業	精度管理報告会、精度管理委員会、講演会 各地区共同利用施設に関する事項等
	学校保健 感染症 母子保健	宮里常任理事 副：真栄田常任理事	学校保健対策事業 感染症事業 母子保健事業	学校医大会、学校医部会、九州ブロック・全国学校医大会 予防接種、感染症（HIV・結核等）、感染症・予防接種委員会 母子保健全般、性教育指導セミナー
	地域保健	玉井理事 副：稲田常任理事	公衆衛生推進事業	健康おきなわ21推進委員会、予防医学・健康教育、環境問題、医療廃棄物 薬剤、血液関係、アイ・腎・骨髄バンク事業
	特定健診	玉井理事 副：石川理事	特定健診・特定保健指導事業	特定健診・保健指導、集合契約・研修会等
会 長	医療保険	平安理事 副：安里副会長	医療保険対策事業	老人医療、医療保険研究委員会、作業部会両審査委員長との連絡会、 医療保険担当理事連絡協議会、定例保険連絡会議 保険指導（個別指導・共同指導・講習会等）、点数改正説明会
	産業保健	佐久本理事 副：金城常任理事	産業保健対策事業	産業医研修会、スポーツ医研修会、産業医委員会、産業医研修連絡協議会、
	自賠・労災 母体保護	金城常任理事 副：村山理事	自賠・労災 母体保護事業	自動車保険医療連絡協議会、自賠責・労災保険 指定医師の更新、母体保護法指定医師審査委員会 産婦人科・マイ・イタル生涯研修会
	医療関係者 福祉・経営	石川理事 副：村山理事	看護師養成対策事業 医療従事者対策事業 会員及び従業員の福祉共済事業	看護師養成支援事業、医療関係者対策委員会、 永年勤続表彰等 福祉・経営・労務・税制、医師年金、一人医師医療法人、福祉経営委員会 医師賠償責任特約保険
玉 城 副 会 長	医師国保	照屋理事 副：稲田常任理事	医師国保組合 国民年金基金 国保会計 レセプト点検	組合会、理事会、国保監事会、全国医師国保連合会 全国国保組合協会
	協同組合	真栄田常任理事 副：玉城副会長	保険、購買、斡旋事業 協同組合購買・斡旋事業	理事会、総代会等 会計、事務全般
	沖医アカデミ	真栄田常任理事 玉城副会長	損害保険 治験	募集業務、会計 治験事業 治験会計・庶務
安里 副 会 員 長	医師連盟	真栄田常任執行委員 副：安里副委員長	医師連盟活動 会計	常任執行委員会、執行委員会 選管収支報告

日本医師会長に横倉義武氏が当選

— 第 126 回日本医師会定例代議員会 —

会長 宮城 信雄



去る 4 月 1 日（日）、2 日（月）の両日にわたり日本医師会館において第 126 回日本医師会定例代議員会が開催された。

なお、当代議員会の概要は以下のとおり。

第 1 日目（4 月 1 日）

当日は定例代議員会に先立ち、稲倉正孝九州医師会連合会長の進行もと九州ブロック日医代議員連絡会議が開催され、九医連九州医師会連合会前担当である池田秀夫佐賀県医師会長から、九州医師会連合会の諸行事が滞りなく無事終了することが出来たことに対するお礼の挨拶が述べられた。

また、横倉会長候補、今村、藤川常任理事候補より日医役員選挙に向けた意気込みが述べられた。

定刻になり、仮議長に加藤哲夫氏（島根）が

選出され、仮議長より開会宣言が述べられた後、出席代議員の確認が行われ、定数である 357 名の代議員の出席をもって会の成立を確認し、続いて加藤仮議長より議事録署名人として、池田琢哉代議員（鹿児島）、嘉数研二代議員（宮城）が指名され、議事が進行された。

まず、議長選挙が行われ、定数 1 名に対し加藤寿彦氏（愛知県医師会）、石川育成氏（岩手県医師会）、渡部透氏（新潟県医師会）の 3 名が立候補し、選挙の結果、加藤氏 152 票、渡部氏 128 票、石川氏 74 票で加藤氏が当選を果たした。なお、副議長候補者は、久野梧郎氏（愛媛県医師会）1 名のため無投票により当選人と決定した。

その後、加藤議長より 8 名の議事運営委員（各ブロック）が指名され、役員選挙の進行を確認するため議事運営委員会が開催された。

役員選挙

○会長選挙

定数1人に対し、現職の原中勝征氏、京都府医師会長の森洋一氏、副会長の横倉義武氏が立候補し三つ巴の戦いとなった。

選挙立会人並びに開票管理人の立会いのもと投票による選挙が行われ、開票の結果、投票総数357票、無効票1票、横倉氏154票、原中氏137票、森氏65票となったが、会長選出規定に基づき、1位の横倉義武氏の得票数が過半数を超えなかったため、横倉氏、原中氏の決戦投票が行われた。

決戦投票の結果は、投票総数357票、無効票1票、横倉氏192票、原中氏164票で、横倉義武候補が初当選した。

○副会長選挙

副会長選挙では、定数3名に対し、松原謙二氏(大阪府)、羽生田俊氏(群馬)、中川俊男氏(北海道)、今村聡氏(東京)の4名が立候補し、投票による選挙の結果、今村氏、中川氏、羽生田氏が当選した。

※今村氏286票、中川氏276票、羽生田氏220票、松原氏149票

○理事、常任理事、監事、裁定委員選挙

続いて、理事、常任理事、監事、裁定委員の選挙が行われ、常任理事選挙については、定数10人に対し13人が立候補したことから、投票による選挙が行われた。

立候補したのは、九州医師会連合会推薦の今村定臣氏(長崎)、藤川謙二氏(佐賀)の2名の他、鈴木邦彦氏(茨城)、保坂シゲリ氏(神奈川)、大野和美氏(愛知)、道永麻里氏(東京)、三上裕司氏(大阪)、石井正三氏(福島)、石川広己氏(千葉)、高杉敬久氏(広島)、小森貴氏(石川)、葉梨之紀氏(神奈川)、石渡勇氏(茨城)であった。

理事、監事、裁定委員については、いずれも

定数内の候補者で投票によらず当選人を決定した。なお、監事は定数3名に対し4名が立候補していたが、鈴木勝彦氏(静岡)が辞退したため、3名が無投票により選出された。

選挙終了後、横倉会長から新役員の紹介があり、日本医師会が強くなるようオールジャパンで頑張りたいと述べられた。

選出された新役員等の陣容は以下のとおり。

会 長 横倉 義武 (福岡)

副会長

今村 聡 (東京) 中川 俊男 (北海道)

羽生田 俊 (群馬)

理 事

長瀬 清 (北海道) 寺下 浩彰 (和歌山)

柵木 充明 (愛知) 野中 博 (東京)

福田 稔 (熊本) 稲倉 正孝 (宮崎)

川島 周 (徳島) 伯井 俊明 (大阪)

岡本 公男 (鳥取) 齊藤 勝 (青森)

塚田 芳久 (新潟) 青木 重孝 (三重)

大久保吉修 (神奈川)

常任理事

石井 正三 (福島) 石川 広己 (千葉)

藤川 謙二 (佐賀) 葉梨 之紀 (神奈川)

三上 裕司 (大阪) 今村 定臣 (長崎)

鈴木 邦彦 (茨城) 小森 貴 (石川)

道永 麻里 (東京) 高杉 敬久 (広島)

監 事

葛尾 信弘 (島根) 尾崎 治夫 (東京)

川島 龍一 (兵庫)

裁定委員

浅野 定弘 (滋賀) 村山 博良 (高知)

武者 吉英 (山梨) 舩松 洋 (東京)

松田 尚武 (福井) 仙波 邦博 (埼玉)

藤井 俊宥 (茨城) 山本 光興 (東京)

小山 菊雄 (福島) 島田 保久 (北海道)

福田 量 (福岡)

代議員会議長 加藤 寿彦 (愛知)

代議員会副議長 久野 梧郎 (愛媛)

第2日目 (4月2日)

稲倉宮崎県医師会長の進行のもと、代議員会に先立ち前日同様九州ブロック日医代議員連絡会議が開催され、挨拶があった。

昨日の代議員会で幸いにも私たちが推薦した横倉日医会長、常任理事に今村先生、藤川先生が見事当選された。おめでとうございます。日医役員選挙においては福岡県の松田会長、佐賀県の池田会長をはじめ代議員の先生方にご尽力いただいたことに対してお礼申し上げる。おかげで強い日本医師会が出来る事を期待している。日医の重要な使命として国民の健康と安心・安全を保障し、日本の医療保険を堅持し、地域医療を守る事が大事である。九州一丸となって日本医師会横倉執行部を支えていかなければいけないのでご協力をお願いしたい。

引き続き、蒔本先生から議事運営委員会の報告として本日は代表質問が8題と、個人質問が12題出ており、議席番号252と議席番号75番は順番が2番と3番へ変更になったことの報告があった。(三上先生が財務委員会に出席されることから答弁を早めた。) また、会長挨拶と会務について質問がある場合は昼までに私のところに出していただければ、昼の議運で諮り取扱を検討する旨の説明があった。

定刻になり、先日議長に当選された加藤議長より、当代議員会が再開される旨挨拶があり、早速、会長より所信の挨拶があった。

挨拶

○横倉義武会長

この度、皆様のご支援により日本医師会長の重責を仰せつかった横倉でございます。私は、これまでの活動から、一貫して継続と改革を訴え、オールジャパン体制の重要性を訴えてまいりました。原中前会長の実績を尊重し、そして継続しそれを発展させスピード感を持って改革に取り組む所存である。また、役員でありました私の立候補については前会長にも御礼を申し

上げるとともに代議員の先生方にも御礼申し上げます。

現在の日本医師会に課せられた使命は、国民の健康と生命を守る強い専門家集団になることである。そのような思いから10項目に渡る提言をさせていただいた。その第一に、「日本医師会の基本理念の明確化と発信」を上げた。基本理念として私は「日本医師会の綱領」を検討し、組織としての目的、目標、理想を会員のみならず国民の皆様を示したい。

もうひとつは、地域医療の重要性を訴えてきた。それは、ほかの候補と大きな違いはないとも指摘されたがしかし、私が強調してきたのは、地域医療を守り、充実させるにはどうすればいいのか、何をなすべきなのかであり、それぞれに異なる各地域の実態をきめ細かくくみ上げ、それを分析して国政に反映させるために日本医師会が、そして日本医師会長が先頭にたって実行していくということである。

この30年間近く、国は毎年のように医療改革の必要性をかけたが、実行してきたが、改革が繰り返されるたびに、日本の医療は改善されるどころか、むしろ医療環境は悪化していると言っても過言ではない。これは財政の辻褄合わせに力点が置かれてきたことも、その理由であるが、最大の原因はそれぞれの地域によって異なる医療提供体制をきめ細かく把握し、それを反映させた医療改革を行ってこなかったことにある。

日本の医療を良くしていけるのは、日本医師会だけである。各地域の医師会から、その実情を丁寧に組み上げ、何が不足しているのか、どこをどう改善すればいいのかを分析し、国に対して具体的に実現を迫ることができるはずである。

もちろん、改善のために必要な財源の確保も求めていかなければならない。そして、それはスピード感をもって進めていかなければならない。私はその先頭に立って実行していきたい。今までの日本医師会に足りなかったことがあるとすれば、その部分ではないだろうか。

例えば2013年度からは、都道府県地域医療計画が始まる。具体案は遅くとも、年内には策

定されるだろう。

この新たな5力年計画を、国や都道府県という行政だけに任せるのではなく、各地区の医師会が主導権を持って策定しなければならない。また、国が推進する医療の機能分化は、それぞれの地域の実情に応じて、適切に対応していくべきである。

併せて、今なお続く東日本大震災からの復旧、そして復興に向けて、日本医師会としてさらに支援していく所存である。すべての国民が最適な医療を受けられるための環境整備に全力を尽くしてまいりたい。

医学は急速に進歩している。私が医師になった頃、体内の横断面をリアルタイムに画像表示する事は夢であった。診断技術の進歩、内視鏡等の診断・手術法の進歩、臓器移植だけでなく細胞培養等の進歩、全ての分野で急速に進歩、普及をしている。新規技術の開発、普及にはそれぞれ関係する学会の努力の賜物である。日本医学会が各種学会を統括され、医師会員の多くは関係する学会に所属している。今後とも医学の進歩が臨床の場に普及し国民に還元するため、日本医師会と日本医学会が車の両輪として、国民の医療を守っていかなければならない。今からの行く手には様々な困難が待ち構えているが、代議員の先生方のご指導をいただきながら、役職員一丸となってよりよい医療を目指し、日本医師会の強化を図っていく所存である。よろしくご支援をお願いしたい。

引き続き再就任された高久日本医学会会長から挨拶が述べられた。

○高久日本医学会会長

横倉先生を会長とする日本医師会の門出にこのような機会を与えられたことについて光栄に思う。日本医学会は112の分科会で構成されており、数年前から基礎と社会と臨床の3つの部門に分けており、とくに臨床は80の学会が属している。3月の初め日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床学会の要望を受けて日本医学

会の学会でがん登録の法制化について、多くの議員にお願いしてきた。6年前に医学会長に選ばれた時から日本の医師は日本医師会を中心に一致団結して意見を述べ、行動すべきだという考えは今も変わらない。新しい会長先生を迎えられた日本医師会が今後ますます発展し、その発展によって日本国民の健康と生命を守ることを心から信じている。日本医学会としても医師会の先生方とともに日本の医療を発展させていきたいというのが、私の信念であり、横倉会長に対するご就任に対するお祝いの言葉とさせていただきます。本日はおめでとうございます。

会務報告

羽生田副会長からこの1年間で1,454名の会員がご逝去されたので黙祷を捧げたいと説明があり、黙祷の後平成23年度の会務報告が行われた。

議 事

第1号議案 平成23年度日本医師会会費減免申請の件

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

第2号議案 平成24年度日本医師会事業計画の件

第3号議案 平成24年度日本医師会予算の件

※従来、医師年金は決算期が異なることから別会計としていたが、公益社団法人移行後は、医師年金も含めて表示することが求められていることから、今後、医師年金を併せて表示することにしている。しかしながら、認可特定保険業の実施にあたっては医師年金を区分して表示することになっており、従来と変わらず独立して運用されると説明があった。

第4号議案 日本医師会会費賦課徴収の件

上記2号議案、3号議案、4号議案については関連事項として一括上程され、今村副会長より提案理由の説明が行われた。

また、議長より代議員の任期と同じく財務委

員会を設置したいと提案があり承認された。

なお、財務委員会は議事運営委員会の決定事項によって15名の委員を持って構成すると、代議員会規則第45条前段により指名してよいか提案があり、15名が指名され、午後に別室にてご審議をお願いしたい旨説明があった。

第5号議案 日本医師会年金の特定保険業認可申請の件

今村副会長より提案理由の説明が行われた。

平成23年度に施行された再改正保険業法に基づき、医師年金制度を認可保険特定保険業として、厚生労働省に対して認可申請を行う点について審議いただきたい。認可取得は平成24年10月を目途とする。

平成18年に施行された改正保険業法では、場合によっては医師年金のような公益法人が運営する共済制度は廃止とならざるを得ない可能性があった。その後、日医から政府関係者や関係省庁へ働きかけを行い、平成23年5月に保険業法が再改正され、行政庁から特定保険業の認可を受けることにより、平成17年時点で共済事業を行っていた、一部要件をみたした公益法人における共済事業継続が可能となった。平成25年4月に新公益法人移行とともに特定保険業を開始するため認可申請することについてご承認いただきたい。

また、AIJに関わりなく堅実な運営をされているか確認したいと質問があり、今村副会長から健全な運用をしており、年金加入者には毎年4月に報告している旨説明があった。

第5号議案について評決の結果、賛成挙手多数により原案どおり可決された。

追加議案

第6号議案 日本医師会役員功労金支給の件

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

なお、議案の審議について、議長より、第2号議案、第4号議案の一括審議を付託するため、また代議員会閉会中も日本医師会の財務に係る審査を適宜行えるようにするため、財務委員15人が指名され、別室にて審議が行われた。

その後、財務委員会の三宅財務委員長より、第2号議案、第3号議案、題4号議案について、それぞれ担当理事から説明を受け、慎重に審議した結果、全会一致で原案どおり承認した旨の報告があった。以上の報告を受け、本会議における評決を諮ったところ、賛成起立多数により、原案どおり承認可決された。

ブロック代表質問(8件)及び個人質問(11件)についての質疑が行われた。

代表質問

◆医療にかかわる控除対象外消費税問題について

診療報酬等医療保険制度において、消費税を上乗せで対応しようとするなら、毎年国民医療費を明らかにし、消費税分を算出し、国民に明示し国税から還付するような国民に分かりやすい制度にするべきと九州ブロックから代表質問があり、今村副会長から答弁があった。

消費税率が8%に引き上げられる時点で、非課税のまま、診療報酬で補填する従来通りのやり方ではまずいということは政府も分かっている。日医も従来さまざまなデータを集めており、高額投資の部分で、いわゆる資産として残るものについての消費税は医療機関に大きな影響があるので、日医の税制要望では常に第2要望として別の手当てとするよう求めてきた。また、将来的に診療報酬で手当てするのではなく、医療に関わる課税の在り方を検討するとも言っており、我々は従来通りに、国民から見ても税という分かりやすい形の中で、ゼロ税率あるいは軽減税率という課税方式とするよう主張していきたい。

中医協に設置される検討の場では、現時点(消

費税率5%)でマクロの額としてきちんと診療報酬で補填されているかという補填額についての検証と、医療機関への補填方式が適切であったかどうかの検証を国民に分かる形でやりたい。また、消費税率が8%になったときに総額でいくら必要で、それをどのように診療報酬の中に乗せるかを議論する。その先(10%引き上げ)のことについては、分かりやすい課税の形を考えて主張していきたい。

◆医療の将来像と日本医師会について

近畿ブロックから代表質問があり、横倉会長から答弁があった。

○日本の将来の医療が営利目的であってはならない、国民皆保険体制というのは世界に誇れる医療保障体系であるから、しっかり守るということを私どもは強く決意していかなければならない。また、日本医師会は断固としてTPPへの参加に反対であるという声明を先日、出した。国民医療を壊すというものに対しては、反対を明確にしていきたい。

○日本医師会を造ることに、役員任期が短いということについては公益法人にする場合、理事の任期は2年と法律で決まっている。では、どうしたら組織の継続性を保って役員交代をしていけるかということについては、役員が総入れ替えせず、ある程度バトンタッチできるような執行体制が必要で、そのためには若い世代の会員に委員会などに参加してもらい医師会を理解して貰っていけるような方策を考えて行かなくてはいけない。

◆日本医師会が国民の支持を得るために対外広報と、日医会員の約半数を勤務医が占めている中で、理事に勤務医の枠を設けることについて

東北ブロックから代表質問があり、横倉会長から答弁があった。

○国民に信頼される医師会をどう造るかということについては、地道な対外広報と様々な方法で国民へアプローチがあると思うが全都道府県

が連動することが必要。

○執行部への勤務医の参加については、前年度の勤務医委員会からも日医理事に勤務医枠をつくってほしいとの要望を頂いた。理事の定数は定款で決めているので、増やすとなると定款を変える必要があり、前段階として理事会に諮った上で、理事会への勤務医オブザーバー参加を検討する。

◆先進医療について

中部ブロックから代表質問があり、中川副会長から答弁があった。

先進医療制度と高度医療制度を統合し、審査体系を統合することについて「安易な統合は避けるべき。慎重に考えるべきだ」と見解を示した。「今の形は必ずしも悪くない」と述べ、安全性を担保する必要があると強調した。

◆日本医師会の自浄作用として再教育システムの構築について

中国四国ブロックから代表質問があり、羽生田副会長より答弁があった。

医師会の役割は、問題を未然に防ぐことであり、自浄作用活性化や会員の倫理資質向上対策の中で連携していきたい。再教育・再研修の取り組みは厚労省だけに任せず、医師会が積極的に進めていくべき。こうした取り組みを地道に積み重ねれば、医療事故調や医師法21条改正の議論も説得力を増す。刑事訴訟を未然に防ぐことが大事である。

◆今回の診療報酬改定に関して日本医師会の見解について

東京から代表質問があり、中川副会長より答弁があった。

日医は今回の改定で、診療上、中小病院への手当てを強く要望してきたが、前回改定で明確なエビデンスがなく引き下げられた再診料を回復できなかったことなど、決して十分ではなかったことは誠に申し訳ない。中医協答申の付帯意見にも今後、基本診療料の検討を行うことが

明記されている。引き続き再診料をはじめとする基本診療料の引き上げを最重要課題として取り組みたい。

◆総合診療医問題について

北海道から代表質問があり、羽生田副会長から答弁があった。

標榜診療名としての「総合科」の新設は、まず総合科の受診を義務付ける受診制限や人頭払いなどにつながることから、日医は反対である。一方、学会が「医学的機能」面で専門医制を確立した上で「総合診療科」を標榜することには引き続き議論が必要である。

日医としては、厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」の審議動向を注視しながら、日本医学会、日本専門医制評価・認定機構などと協議しつつ、主導的な役割を果たしていきたい。簡単に結論が出る問題ではないため、「総合医」「総合診療医」といった名称を区別すべきか、一本化すべきかどうかについては、引き続き議論する必要があると考えている。

◆「医療診療消費税ゼロ税率」にした場合、消費税納付額の減少や還付になることになるが、その対応に国の財源確保の見通しについて

日医の見解について関東甲信越ブロックより質問があり、今村副会長から答弁があった。

日医は、医療費はゼロ税率課税がもっとも望ましいということを提案し続けている。非課税の現在は、診療報酬の中に医療機関が支払う消費税分を補填するという形になっており、その分の財源が問題になる。一方、医療費を課税対象にして税率などを議論する場合は、医療機関にゼロ税率や低減税率などを導入したときの消費税増税1%当たりの税収減が焦点になる。消費税は今、税率を1%上げると2.5兆円程度の税収の増が見込まれている。今後、消費税10%超に向けて医療費への課税を検討する場合は、ゼロ税率導入による1%当たりの税収減の程度などをあらためて検証する必要がある。ただ、必要な税収を確保するための税率を設定すれば、1%当たりの税収減を別途財源で補填する必要はないと思っている。われわれとしてはゼロ税率の旗は降ろさず、社会保障について必要な手当てをするよう要望し続ける。

印象記



副会長 安里 哲好

今回の日医代議員会および日本医師会の存在程、身近に感じたことはない。何故なら、我々の代表であり、我々の身近な存在である横倉義武先生が日本医師会長に選出され、現執行部・理事者の15人中13人が残り、ほとんど現勢力が維持され、加えて若い優秀な人材が更にその能力を発揮できる環境が整ったと言えるからである。そして、就任後の準備期間もそれ程要らず、理事者間の意思疎通も十分に培われており、横倉会長の下で明日からでも、提言を具現化していくものと思われ、大いに期待するところである。

横倉会長の就任挨拶の中で強く心に残ったのは、①「国民の健康と生命を守る」強い専門家集団になること。②「日本医師会の基本理念の明確化と発信」として日本医師会の綱領を作成する。③「地域医療の充実」で、すなわち、地域によって異なる医療提供体制をきめ細かく把握し、そ

れを反映させ医療改革を行う。その事について、今の国会議員や中央庁の官僚にその力を求めるのは無理で、各地域の医師会からその実情を丁寧に組み上げ、何が不足しているのか、どこを改善すればいいのかを分析し、国に対して具体的に実現を迫り、改善のための財源の確保、そして、スピード感をもって進めて行くことに先頭に立って実行し、全力を尽くしたいと所信を表明していた。また、新たな都道府県地域医療計画を、国や都道府県と言う行政だけに任せるのではなく、各地区の医師会が主導権を持って策定して行くべきで、国が推進する医療の機能分化はそれぞれの地域の実情に応じて、適切に対応していくべきだと述べていた。

代議員会は第1号議案から、退職理事者2名の退職金・功労金について追加された第6号議案までが検討されすべて承認された。平成23年5月に保険業法が再改正され、行政庁から特定保険業の認可を受けることにより、公益法人における共済事業継続が可能となったと報告していた。平成24年度一般会計(案)は149億円の収入があり予備費3.3億円を残し、収支差額24億円のマイナスで、前期繰越を加味して次期繰越収支差額0円であった。医賠償特約保険事業特別会計は8.8億円の収入で収支差額0円、治験促進センター事業は収入(補助金)9.6億円、業務費2億円で収支差額0円、女子医師支援センターは収入(委託費)1.6億円で収支差額0円。しかし、今回の総合計(案)は医師年金事業が加味され、6,670億円の事業で、+51億円であったが、マイナスの前期繰越が多額に残っており、総額収支2,204億円のマイナスと報告しており、医師年金事業も加味した収支予算書総括表(案)は、小生の理解を超えていた。15名の財務委員会で検討し、承認したことで同意したが、今尚十分には理解していないのが現状である。

代表質問は8質問中、2題が「消費税について」、2題が「日本医師会のあり方について」、そして「先進医療」、「日本医師会の自浄作用について」、「今回の診療報酬改定について」、「総合診療医問題について」がそれぞれ1題ずつであった。個人質問は11質問あり、その中で、「勤務医を医師会に確実に加入させるための方策として～医療制度・医療倫理に関する日本医師会認定医であることを各種学会専門医認定試験受験資格にする案～」は興味深い提案だと感じた。その他、報告文をご一読いただけたら幸いです。

日医会館の隣にある六義園の大名庭園の桜はまだ蕾で、例年になく寒い4月1日であった。この度の代議員会は医師会長選挙に始まり、ドキドキしながらその経過を見守り、会場を閉鎖し決選投票まで行ったが、われら九州の代表である横倉先生が会長に選出されたことはこの上ない喜びで、春一番の吉報であろう。その夜は、ホテルオークラで横倉新会長の就任を祝い、美味しいお酒と楽しい一時を過ごした。



沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

<p>●会議室1～4</p> <p>2F</p> <p>会議室1・2 S=42席 T=64席 □=35席 会議室3・4 S=36席 T=54席 □=30席</p>	<p>●ホール</p> <p>3F</p> <p>(S=144席 T=234席)</p>
<p>機能的に各種会議が開催できるよう 4つの会議室(40～60名)を備えています。</p> <p>各部屋とも小規模な研修会や委員会等(会議)が開催できるようスクリーンを設置し、必要に応じて音響への対応も可能となっております。</p> 	<p>研修会、講演会などを行うホールを 完備しています。</p> <p>最大240名収容のホールを完備。仮設舞台や音響設備をはじめ、講師控室やラウンジなども設置しておりますので、スムーズな運営が可能です。</p> 

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

アクセス



会館利用に関する問い合わせ



沖縄県医師会事務局 経理課 (城間、山田)
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9
TEL:098-888-0087/FAX:098-888-0089

平成 23 年度日本医師会医療情報システム協議会



理事 佐久本 嗣夫



去る 2 月 11 日（土）12 日（日）、日本医師会館大講堂において、「災害時における強い情報システムはどうあるべきか？」をメインテーマに、標記協議会が開催されたので、以下のとおり報告する。

○ 1 日目：平成 23 年 2 月 12 日（土）

日本医師会石川広己常任理事の司会により会が開かれ、冒頭、原中勝征日本医師会長（代理：石川広己常任理事）並びに稲倉正孝運営委員会委員長（宮崎県医師会長）より、下記のとおり挨拶が述べられた。

挨拶

原中 勝征日本医師会長

（代理：石川 広己常任理事）

昨年は、3 月 11 日に発生した東日本大震災による巨大地震、巨大津波が太平洋に面した東北三県および周辺地域を襲い、死者・行方不明者をあわせ約 2 万人の犠牲者と多くの街に壊滅

的打撃を与えた。さらに、福島第一原子力発電所事故による放射能汚染が一向に解決の方向が定まらない中、大震災発災後直ちに動き出した医師会による JMAT の活躍に国内外から賞賛の評価が寄せられた。

そして現在も、被災者の心のケア、生活支援、衛生環境の整備や伝染病予防、医師不足地域への支援などを目的に JMAT II を立ち上げ、全国の医師会や医療の各団体のご協力を頂いている。今年度の協議会は、「災害時に強い情報システムはどうあるべきか」をメインテーマに取り上げ、未曾有の被害をもたらした東日本大震災を教訓として、医療界、医師会の災害時における対応やシステムの現状、および今後のあるべき対応策について論議し、多くの医師に検討していただけるようなプログラムを用意した。

また、医療分野における IT 化に関しても日本医師会はこれまで「セキュリティ等適切に活用すれば、医療現場がより効率的で便利になる」という視点から、ORCA プロジェクトを始めと

する医療のIT化について、積極的に取り組んできた。本協議会では、「ORCAプロジェクト」について報告し、ORCAの将来像も含め先生方との相互理解を深めてゆきたいと考えている。

医療分野におけるIT化は、安全で効率的な医療提供体制を実現するための手段であり、医療と患者に貢献するIT化であってこそ推進する価値があるものと確信している。この協議会が、先生方にとって有意義なものとなることを祈念して、挨拶とさせていただきます。

稲倉正孝運営委員会委員長（宮崎県医師会長）

今回メインテーマに「災害時に強い情報システムはどうあるべきか」とさせていただきます。

二日間と長丁場になるが、活発なご発言を頂きたい。

シンポジウム

I 「医師会事務局の災害時対応は大丈夫か？」

(1) 「全国の医師会事務局の防災体制の現状とその問題点—平成23年度医師会事務局情報化調査報告—」

名古屋工業大学大学院准教授横山淳一先生より、平成23年9月下旬から11月にかけて、全国の都道府県および郡市区医師会事務局を対象にウェブ上で実施した「平成23年度版都道府県・郡市区医師会事務局の情報化調査」の結果について報告があった。

本調査は、「医師会および医師会事務局の防災体制」、「非常用設備の現状」、「東日本大震災後の防災対策等の見直し・検討内容」等について全国の医師会および医師会事務局の現状を知ることが目的に実施されており、全国937医師会のうち491医師会（回答率52%）から回答が得られたと報告があった。

調査結果では、東日本大震災を契機に防災体制について考える医師会が増加していることや、行政との訓練は、他の団体・組織と比較して実施されているが、医師会員、都道府県医師会と郡市区医師会との訓練は実施されていない状況等が示され、どのような災害を想定するか

災害時に医師会は何をするのか、等災害時の具体的な対策を検討する必要があるとの考察が示された。また、医師会の規模に関わらず、情報収集（職員及び会員の安否確認）、医師会の状況の情報発信、情報収集及び発信ができるインフラ整備等の必要性が示された。

(2) 「東日本大震災における宮城県医師会事務局の対応報告」

宮城県医師会事務局の手嶋正浩氏より説明があった。

始めに、今回の大震災直後は、全県停電により安否確認で使用するメーリングリストが2日間使用不可の状態であり、モバイルPCも回線が混雑し繋がりにくい状態であった旨報告があった。

宮城県医師会では、平成16年に宮城県の補助を受け設置したMCA無線を使用し、毎月第1及び第3月曜日に宮城県医師会と郡市医師会で通信訓練を行っていた。地震発生直後に被害状況確認のため、携帯型MCA無線で郡市医師会へ一斉送信を行った際には、県内18ある郡市医師会のうち、9の医師会より返答があったとの報告があった。

最後に大震災を経験した立場から急性期において必要性が高いものとして①地震に強い建物（職員等の避難所等）②確実な通話ができる災害時優先電話（有線・携帯）と公衆電話③自家発電装置、発電機④ガソリン等の各種燃料の備蓄、緊急車両登録対象となるよう行政や県警との調整等が示された。

(3) 「災害における情報収集・活用の重要性について—東日本大震災における医師会対応報告—」

兵庫県医師会事務局の安慶名正樹氏より説明があった。

兵庫県医師会では、3月17日に宮城県医師会より連絡要請があり、石巻市へ支援入ることが決定し、JMAT派遣前の情報収集についてはGoogleポータルサイトやTwitter（ツイッター）/Facebook等で情報収集を行ったが、情

報の真偽や時間軸に注意する必要があるとの報告があった。JMAT 派遣後には携帯電話でも利用できるメーリングリストを設置し日報並びに現地の状況を逐一報告できるような体制をつくり情報の共有化を図ったとの報告があった。

最後に兵庫県では台風による水害や土砂災害があったため、大規模災害のみならず、地理的要件を踏まえ、地域における災害の特性を加味する必要がある等課題が示された。

(4) 「江東区医師会における災害時対応—東日本大震災における医師会対応報告—」

江東区医師会防災担当理事・防災部長竹川勝治先生より説明があった。

江東区医師会では、ほとんどが0メートル地帯の埋立地であり、東京都の中でも災害時に被害が特に大きくなる地域である旨危険性が示され、震災発生時には食糧不足や帰宅困難者の対応を行ったとの報告があった。

また、江東区医師会が作成した災害時マニュアル「江東区医師会医療救護サイトファイル」の紹介があり、災害時の行動チャート等が紹介され、様々な災害を想定し各医師会所属の医師がどのように行動をすればいいか等マニュアル化されているとの紹介があった。

(5) 「札幌市医師会における災害時の対応について」

札幌市医師会事務局木工明氏より説明があった。

札幌市医師会では、災害時の医療情報などの拠点施設となるため、札幌市医師会館を劣化状況及び耐震診断に基づき、耐震補強改修工事を実施したとの報告があり、夜間急病センター(WEST19)では、災害時に待合室のイスをベッドにすることが可能である等、災害時救護施設の説明があった。

また災害時における情報システムとして、電子メールにより緊急情報を発信する「札幌市医師会緊急連絡システム」を構築している。本システムは「会員の安否情報(診療の有無・医療機関の被害状況・ライフライン状況)」、「災害

時基幹病院・後方支援病院情報(傷病者の受入・受入可能病床数・診療の有無・医療機関被害状況・ライフライン状況)」、「医療救護班出動可否情報(安否情報・医師会館への出向可否・医療機関の被害状況・ライフライン状況)」などを収集し、札幌市と札幌市医師会などが設置する医療対策本部において、情報を整理し医療救護班の派遣先などの決定に基づき、本システムにより派遣要請を行うものであるとの説明があった。

さらに、本システムには、役員への情報提供をはじめ職員に対する安否情報なども含まれており、被災時の医師会事務局機能を継続させるためのシステムとして使うことができる。また、この度の東日本大震災において、十四大都市医師会災害時相互支援協定書に基づき、「支援本部対策室」を設置し、各医師会に対して情報提供と連絡調整を行ったとの紹介があった。

II 「ORCA プロジェクトについて」

(1) 「ORCA の評価と今後」

医療 IT 委員会副委員長・京都府医師会理事藤井純司先生より ORCA プロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト(日レセ)の評価及び今後の展開等について報告があった。

日レセはプログラム公開から10年が経過した現在、1万を超えるユーザが導入、運用しており、またレセコン市場においては現在第3位のシェアを占めており、これまでの取り組みを高く評価したいとの意見が述べられた。なかには日レセ開発の費用は会員の会費であり、「無駄にお金をつぎ込んでいるのではないか」、「利用していない会員もいるのに不公平ではないのか」という意見もあると報告があった。

しかし、オープンソースとして公開された日レセは、大手メーカーの囲い込みにより導入費用、運用費用が高止まりの状態であったが、日レセ登場以来レセコンの市場価格は大幅に下落し、メーカー製レセコンを運用している多くの会員も確実に間接的なメリットを享受しているとの意見が述べられた。また、「ORCA のネットワークを利用して医療機関からデータを収集

し、日医の医療政策立案に役立てる」ことも当初からの大きな目的であり、既に感染症サーベイランス事業も開始しており、これらの事業が軌道に乗れば、医療全体に大きく寄与することになるとの展望が述べられた。

今後の方向性については、サポートセンターの経費を受益者負担とするための「ORCA 事業運営費」徴収、サポート事業所の質の向上と質の差異の均一化、災害時に備えたデータバンクの提供、そして、クラウド時代に対応したSaaS 型日レセの開発と、さまざまな視点から検討した結果を提案していると説明があった。

(2) 「ORCA の現状と今後」

日医総研主席研究員上野智明氏より説明があった。

日レセの稼働状況は、2012 年 1 月 16 日現在 11,637 施設で稼働しており、業界 3 位になっていると報告があった。

今後はサポートサービスの更なる向上のため、問い合わせ等のサポートに関しては有償にしたいか、また、非会員価格についても検討していきたいとの意見が述べられた。

クラウド化への考察については、災害によるハードディスクの障害をなるべく減らすため、様々な形でクラウド化を進めていきたいとの展望が述べられた。

(3) 「日医認証局の稼働」

医療 IT 委員会副委員長・愛媛県医師会常任理事佐伯光義先生より説明があった。

始めに、これまでの認証局事業の経緯が述べられ、認証局の必要性、課題等について議論を重ねてきたとの説明があった。日医認証局の機能説明では、電子文書に印鑑を押す「電子署名」の機能、ネットワークやデータベースに接続しようとする者が正当な利用者であるか検証し、本人性を確認する「認証」機能の 2 つの機能について説明があり、本機能については、厳密な「医師資格審査」を行い IC カードに格納した電子証明書を発行する等、詳細について説明があった。

また、日医認証局は、既に保健医療福祉分野のルート認証局である厚労省 HPKI 認証局との接続も開始し、これまでの実証実験でノウハウも十分に蓄え、いつでも本格的な事業として運用開始可能な状態になっているとの報告があった。

今後電子データをやり取りして医療連携を行っていくために、認証局は必要不可欠なものであり、厳密で正確な医師資格審査を行えるのは医師会だけで、民間企業の参入を許すべきではなく、今後も日医で事業を継続していくべきであるとの意見が述べられた。

(4) 「認証局について」

日医総研主任研究員矢野一博氏より説明があった。

始めに、保健医療福祉分野の信頼基盤となった HPKI (Healthcare Public KeyInfrastructure) の仕組みについて紹介があり、現在実証フェーズを超え、実運用のフェーズに入っているとの報告があった。また、日医認証局は経産省の医療情報化促進事業の中の医療認証基盤、地域医療再生計画の中の根本を担う認証基盤など、幅広い展開が始まっており、本稼働は、開始されていると言っても過言ではないとの意見が述べられた。

(5) 「ORCA プロジェクトの今後」

医療 IT 委員会委員長・岐阜県医師会副会長川出靖彦先生より説明があった。

ORCA プロジェクトは多額の経費が費やされてきたことから、今後の事業継続について問題視する意見が日医執行部内にも存在することを聞いており、過去の費やされた経費の妥当性と、結果の良否、今後の事業継続の可否について検証結果の報告があった。

検証結果は、仮に日医がこれらの事業を実施せず、市場に任せて放置したならば、会員の負担すべき費用は遙かに膨大になっていたとの意見が述べられた。今後は会員の衆知を集め、ORCA プロジェクト本来の目的達成に向け、計画実施をするべき時期が来た結論したいと

の意見が述べられた。

○2日目：平成23年2月13日（日）

シンポジウム

Ⅲ「東日本大震災の情報システムはどうだったか」

(1)「非常時の情報伝達手段としてのアマチュア無線活用」

岩手県医師会副会長の石動孝先生より説明があった。

始めに、「今回の大震災・大津波直後は、停電のためFAX、電子メール等は使えず、また電話も回線混線のため使用できない状況であった。衛星電話、携帯電話及び携帯メールは辛うじて使用可能であったが、岩手県全域にわたる情報を得ることはできなかった。」と報告があり、そのような状況下において、岩手県山田町では、アマチュア無線を活用することで、実際に人命救助等が行われたと報告があり、災害時におけるアマチュア無線の活用方法とその有用性等について説明が行われた。

岩手県においては、日医会員の岡崎宣夫先生のご努力で、室根山頂に中継局が設置され、携帯無線機で岩手県全域が交信可能となっており、これにパソコンを利用したWiRESノード局を併用することで全国と交信できるようになっていると説明があり、非常事態に備え、医師会や医療機関が無線装置を整備し、キーパーソンとなる人物には常に無線機を携帯させ、また、行政・医療機関・医師会等の職員にアマチュア無線技師資格を取らせる等とした組織的なシステム作りが重要ではないかと意見された。

(2) 気仙沼災害医療における情報システムの脆弱性と危機耐性

気仙沼市立病院・宮城災害医療コーディネーターの成田徳雄先生より説明があった。

今回の東日本大震災における気仙沼の特徴として、「宮城県では、大規模災害時における緊急連絡網としてMCA無線を災害拠点病院に整備していたが、気仙沼は基地局が遠いという物理的理由により配備されておらず、その代替と

して衛星携帯電話が配備されていたが、不具合が生じ使用不能となっていた。電話・インターネットでの情報発信が可能となるまでに発災から1週間を要した。」と報告があり、このような状況下において、気仙沼では、気仙沼市役所に開設された宮城県庁災害対策本部との電話回線により、宮城県医療災害対策本部と気仙沼市立病院との一日3回の定時連絡を行うという形を取り決め、電話回線が回復するまで、この仕組みで情報発信を行っていたと説明があった。

災害時においては情報の伝達が非常に重要であり、超急性期では、少ない情報を基に限られた医療ソースを適切に分配し、迅速的・効率的な対応を求められるが、亜急性期では、過剰な情報を整理し膨大な医療ソースをコントロールすることが必要になると説明があり、想定外危機に対応する要件として、「オープンでフラットな情報共有管理体制の構築」や「現場の自主性を重視した任務の調整・分配」、「柔軟かつ迅速な目的志向型チーム医療」や「効率的なロジスティックス」、「多元化した指揮命令系統の調整機能」を整理検討しておく必要があると意見された。

(3)「福島県医師会における東日本大震災から学ぶ情報の整備」

福島県医師会常任理事の星北斗先生より説明があった。

福島県医師会では、発災直後の3月11日午後3時30分に、会長を本部長、副会長を副本部長とした災害対策本部（他、救急医療対策委員会担当常任理事、庶務担当常任理事、事務局職員で構成）を立ち上げ、事務局は24時間体制で、会員の安否確認や多くの問い合わせ等に対応していたと報告があった。

初期の安否確認では、電話による確認を行ったが、被害の大きな地域においては、電気及び通信網の復旧が遅く長期間を要したと説明があり、またEメールを利用した安否確認についても、会員情報システムに登録されていたEメールアドレス1,062件に対しメール送信を行ったが、登録されたアドレスが現在のものと違

う場合（220件がエラーで送信不可）や、インターネットに接続できないため回答ができない等の理由から、133件の回答しか得られなかったと報告があった。

その他、Google 掲示板や出身大学の医局による安否確認、連絡がとれた先生の情報による安否確認等も並行して行ったと報告があった。

しかし、その問題点として、個人情報保護等により連絡先を教えていただけない場合や、昨今の電話による詐欺事件等のため不信感を持たれることもあったと報告があり、今後、日頃から緊急時の連絡先（電話、携帯電話、Eメールアドレス、スカイプ、MCA 無線）を登録いただくとともに、予め安否確認の必要性を周知し、メールの一斉通知や会員側からのアプローチが得られるようにしておく必要があると意見された。

(4) ①「いわき市医師会における震災時の情報ツール活用」

いわき市医師会副会長の長谷川徳男先生より説明があった。

いわき市医師会では、発災直後より電話とFAXによる連絡網は寸断されたが、電子メールやSNS、Facebook、Twitter等は利用可能であったため、それぞれの情報ツールを活用し、災害関係や被曝医療の情報交換を行うとともに、3月19日からは医師会ホームページ上の事務局通達ページを会員に開放し、会員用SNSに不慣れな会員も情報交換できるような取り組みを行ったと報告があった。

災害時の経験から、現在では、会員の情報登録項目に、携帯電話番号とメールアドレスを追加し、大規模災害時でも携帯電話で緊急連絡が取れるような体制構築に向け取り組みを行っているところであると報告があった。

(4) ②「東日本大震災での福島高専 MCS (SNS) の実践報告」

いわき市医師会医療情報ネットワーク委員会外部顧問・福島工業高等専門学校の布施雅彦先生より説明があった。

福島工業高等専門学校では、平成19、20年度に学生支援GP（Good Practice）で採用された「マルチメディア活用型ピアサポートシステム」として、学内SNSを中心としたWEB2.0の利用が進められており、特にシステムの中核となる「福島高専MCS（マルチメディア・コミュニケーション・サービス）」は、学生・教職員・卒業生の間で相互に情報交換可能なSNSになっていると説明があり、今回の発災時においても、約9割近い学生が本システムにアクセスし組織的な情報連絡が行えたことで、学生の安否確認や被災状況の調査、震災情報の連絡・情報共有等が可能となり、大きな役割を果たしたと説明があった。

このような状況から、災害時に備え、FacebookやTwitter、Mixi等、複数の情報ネットワークを日頃から活用するとともに、様々なコミュニティの構築を模索しておくことが重要であると意見された。

(5)「日本医師会からの報告」

日本医師会副会長の横倉義武先生より説明があった。

日本医師会では、3月11日の発災直後に災害対策本部を設置し、役職員による24時間体制で対応に当たるとともに、18組織34団体の医療・介護関係団体に糾合し、政府機関も参加する「被災者健康支援連絡協議会」を創設し、被災地の医師会、行政、大学とのTV会議を行い、情報の把握共有に努めたと報告があった。また、被災地の医療機関等の状況の把握並びに適切な復興支援のため、全国の医療、薬事関係者に協力をいただき、「被災地域の医療機関に関する情報共有システム」の施行を行ったと説明があった。

情報共有に係る今後の課題として、今回の大震災では情報の混乱が生じたことから、正確な情報の把握と共有が大きな課題であると意見され、今後の災害に備え、複数の通信手段を確保するとともに、超急性期から急性期及び復興期と、それぞれの時期における正確な情報把握や情報を共有していくための仕組みづくりが重要

になると意見された。

(6) 「日本医師会からの報告」

日本医師会常任理事の石井正三先生より説明があった。

日本医師会では、東日本大震災の1年前に当たる平成22年3月にJMATの創設を提言しており、発災後の平成23年3月15日にはJMATの結成を決定、その後、各都道府県医師会にJMATの派遣を要請し、結果、各都道府県医師会の協力により約180チームをJMAT及びJMAT IIとして被災地に派遣したと報告があった。

災害時への対応としては、「どのような安全対策を講じていたとしても、想定を超えた事態は常に起こり得る。想定を超えた事態では、予め立てた対策が通用せず、マニュアル通りにはいかない。強力なリーダーシップの下、迅速な行動をとり、被害の拡散を防止し、二次的な被害を回避することが重要である。そのためには、リアルタイムに情報を得ることが重要となる。」と意見され、具体的な対応策として、現地のコーディネート機能の下で関係者間の情報共有を行うことや、情報共有手段としての「避難所チェックシート」及び「トリアージカード」の改善及び認知度の向上、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の充実等が課題として挙げられると説明があった。また、日本医師会では、宇宙航空研究開発機構(JAXA)との連携による、衛星通信回線を活用した情報通信システムの構築を図っているところであると説明があり、今後も災害時における情報共有のあり方について検討を行っていきたいと意見された。

IV 「レセプト情報電子化による利用の功罪—光と影」

(1) 「ナショナルレセプトデータベース利用の現状」

東京大学大学院情報学環准教授の山本隆一先生より説明があった。

高齢者医療の確保に関する法律の中で設置が定められた「ナショナルレセプトデータベース」

が2009年から稼働し、既に50億件以上のレセプト情報や特定健診情報が蓄積されていると説明があり、本DBは、本来の目的である医療費適正化計画のために厚労省が用いるだけではなく、2009年より本来目的以外の公益利用に関する検討が開始され、2011年からは本来の目的以外の公益利用についても本DBが活用されていると報告があった。

NRDBの利用については、医療サービスの質の向上等を目指した正確なエビデンスに基づく施策の推進として、「感染症等の疾患の実態把握に基づく施策」や、「介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策」等、またそれらの施策に有益な分析・研究や、学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究について利用可能となっており、利用申請後、日本医師会や日本歯科医師会、日本薬剤師会の委員を含む有識者会議によって審査されることになっていると説明があった。

第1回目の提供審査では、43の応募があり6申請が許可されたと説明があり、許可数が少ないことについて、「現状では、探索的研究は不許可にせざるを得ず、探索的研究を可能とするためには、より安全なサブセットの検討や、安全性確保のための法的裏付けを明確にする必要がある。」と意見され、今後、公益性とプライバシーのバランスを慎重に考慮する必要があるとともに、確実なデータベースセキュリティの確保や匿名性の定量的な評価基準を設けるための機構の設立等が望まれると意見された。

(2) 「レセプト情報の電子化の意味」

広島大学病院医療情報部教授の石川澄先生より説明があった。

電子レセプトの普及状況として、2011年11月現在で、レセプト総数の89.6%が電子レセプトとなっており、400床以上の病院では99.6%、400床未満の病院では98.6%、診療所では80.6%が電子レセプトに対応していると説明があった。

その背景には、医療機関と健康保険基金及び保険者との事務のやり取りの効率化や、医療費

の詳細な分析につなげるという点があるが、レセプトを電子化することで、時系列でのデータ分析や、疾病別の医療費の分析、生活習慣病の成り立ちの詳細な構造分析等も可能となり、更には健診データや各種データと突合せさせることで、職種別、地域別、年代別のコホート分析等、新たな疾病構造分析等にも活用することができるようになると説明があった。

厚生労働省では、2012年3月より、健康保険請求する医療費の明細書全てを電子的に縦覧点検と突合点検することとしており、それにより、数百億円から数千億円を超える「無駄遣い」を抑えるということをその効果として期待しているようであるが、重複受診が判明した場合に、どのようにその結果を医療機関にフィードバックするのか、また異なった日の同一検査について誰がそれを制限するのか、またそれらの指摘事項を、誰にどのような形で是正を促すのか等、検討すべき課題も多く残っていると意見され、患者、医療機関、保険者等が、相互に結果を評価し、それぞれが成り立つ解決策を立案していく必要があると意見された。

(3) 「レセプト情報電子化の光と影」

日医総研主席研究員の上野智明氏より説明が

あった。

始めに、「オンライン請求の完全義務化であった国の施策は、大幅に要件が緩和され、現在は電子レセプトデータ利用に焦点が移った。その結果、懸念していた通り、分析に即したレセプト書式への改変要求が高まりつつある。レセプトの公益目的の協力は当然であるが、医療機関側の手間やコストも考慮し、現場に混乱をもたらすことのないよう注意深い制度の変更を期待したい。」と意見があった。また、レセプトの利用については、患者並びに医師・医療機関のプライバシーにも十分な注意が必要であると意見され、そのためには、国民IDの施行に併せて予定されている番号法、並びに個人情報保護法の医療の個別法に期待したいと意見された。

電子レセプトを活用した疫学的な統計や地域の医療計画への反映等については、今後、ORCAプロジェクトにおける定点調査が活用できるような体制整備を検討したいと説明があり、また、いずれ複雑になりすぎた診療報酬体系の再構築が必要となる時期も来るであろうとし、その際は、日本医師会が主導となれるよう準備しておくことが理想であると意見された。

印象記

理事 佐久本 嗣夫

去った2月11日と12日の2日間日本医師会館において「災害時に強い情報システムはどうあるべきか」をメインテーマに上記協議会が開かれた。報告書のとおり東日本大震災時の応援や通信の対応策について各地区からの報告があったが、改めて被災地の悲惨な状況を痛感した。情報収集発信には各地区とも難渋しMCA無線や衛星携帯電話、アマチュア無線、インターネットでのFacebookやツイッターが有用だったようだ。

しかし、今回のような大災害、停電時ではどの通信手段も必要十分なものではなく適時各通信手段を使いわけると必要があると思われた。またORCAプロジェクトについては現在もユーザーは増加傾向で10年後にはシェア1位になるだろうとのことである。またクラウドORCAも導入されるようでそれにも大いに期待したい。本会でも今後災害時の対応策を再検討しつつ医療界のため地域住民のための安全、正確、かつ効率的なIT医療を推進していく所存である。

第2回シンポジウム 「会員の倫理・資質向上を目指して」

—ケーススタディから学ぶ医の倫理—



理事 當銘 正彦



去る2月15日、東京・日本医師会館にて標
題シンポジウムが執り行われた。

原中日医会長の開会の挨拶に引き続き、「会
員の倫理・資質向上委員会」の森岡恭彦委員
長が登壇した。森岡委員長はスライド（1～
5）を用いて“医師の倫理問題”に関する歴

史的な経緯と日医の取り組まれた活動の紹介
をされたが、「医師主導の職業規範に関する世
界医師会マドリッド宣言・2009年」（スライ
ド5）の中で、professional autonomyこそが、
医師の基本的な職業規範であることを強調さ
れた。

第2回 シンポジウム
会員の倫理・資質向上をめざして
—ケーススタディから学ぶ医の倫理—
平成24年2月15日

会員の倫理・資質向上についての 日本医師会の取り組み

日本医師会
会員の倫理・資質向上委員会
委員長 森岡 恭彦

スライド1

日本医師会の倫理関連委員会

1. 生命倫理懇談会: 1981(昭58)年～
2. 生涯教育推進会議(現 学術推進会議)
1981(昭58)年～
3. 会員の倫理向上に関する検討委員会(現 会
員の倫理・資質向上委員会): 1998(平10)年～

【自浄作用活性化委員会】
2002(平14)年～2008(平20)年

スライド2

会員の倫理・資質向上委員会の主な活動

1. 医の倫理綱領、医師の職業倫理指針の策定
2. 世界各国における医師の管理制度、行政処分、医師会の活動などの調査と検討
3. 会員に対する情報提供(日医雑誌・HP掲載、「医の倫理ミニ事典」発行・・・)
4. 地域医師会の活動の支援(シンポジウムの開催・・・)

スライド 3

**アメリカ医師会 医の倫理コード
— 医の倫理原則 —**

(9項目、2001年改訂)

第2項：・・・人格や能力に欠陥を持った医師、あるいは不正や詐欺行為に加担している医師がいればこれを適切な機関に報告するように努めなければならない。

スライド 4

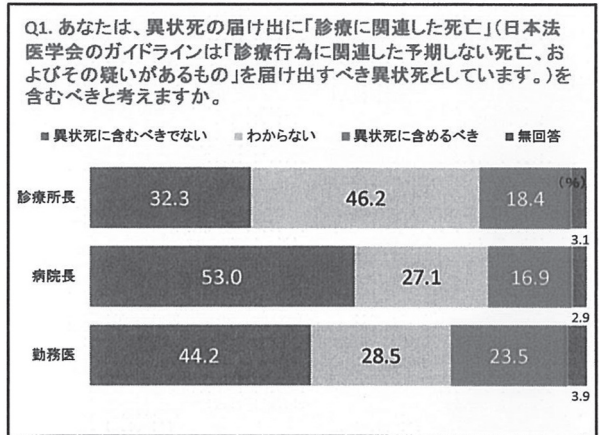
**医師主導の職業規範に関する
世界医師会マドリッド宣言(2009年改訂)**

8.・・・各国医師会は、自己規律システムが、医師を保護するものとしてだけではなく、医師という職業そのものの名誉を守り、そして、一般市民の安全、支持および信頼を維持すべきものであると会員が理解するよう支援しなければならない。

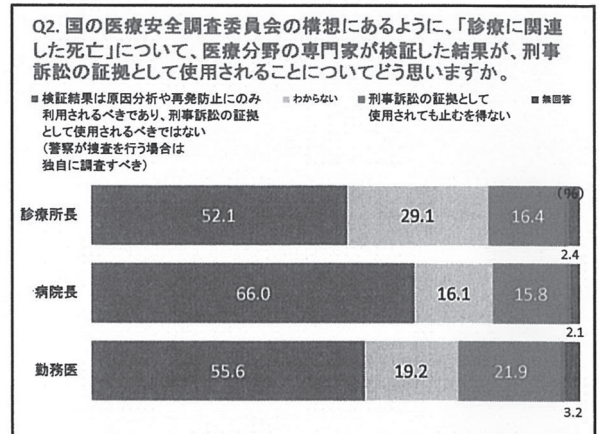
スライド 5

続いて大阪府医師会理事の齋田幸次氏から、「第21回会員の意見調査」の結果として、異状死の届け出義務の問題、そして医療事故調査機関のあり方についてのアンケートが報告された。診療所長、病院長、勤務医の3者に分けてアンケートの結果を整理しているが、意外な感じを受けたのは、病院長と勤務医の間における

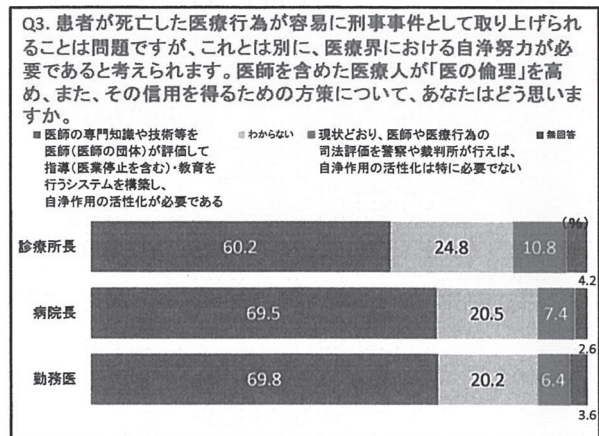
微妙な意識ずれである。「診療関連死を異状死に含めるべき」(スライド6)や、「刑事訴訟の証拠として使用されてもやむを得ない」(スライド7)の判断において、病院長よりも勤務医の方が高い比率を示している事は、俄には信じがたい結果である。



スライド 6



スライド 7



スライド 8

さて本題のシンポジウムであるが、実際に医療現場で起こった3事例を取り上げて、これを全国から集まった会員を6つのグループに分けて討論を行い、後ほど各グループでの討論内容を発表し、全体の討議に賦するという形式で行われた。

昨年の第1回目は参加していないので詳細は知らないが、会員にアンケートを実施して、それを元に議論をしたとのことであるが、2回目の企画である今回は、全国から集計した実事例の中の3例を提示してグループ討論を行った訳である。10人前後の小グループという気安さも手伝って、忌憚りの無い活発な意見交換ができ、有意義な中にも楽しいシンポジウムの企画であったと感じた。

因みに、シンポジウムに提示された3例を紹介する。

1) 判断の正常でない高齢医師

A市では医師会、看護協会の協力で夜間診療所を開いている。ある看護師から医師会長宛に「ときおり診察に当たるX医師(80歳)は認知症ではないか」という疑問が通報された。そこで医師会長はX医師と面談し、その通報は妥当なものかと判断し、X医師に対して専門医の診断を受けるように助言して、万一の場合は引退の可能性を考えて欲しいと示唆した。ところがX医師は医師会長の助言にも関わらず診療を継続している。

2) わいせつ行為を訴えられた医師

50才の女性が下腹部痛で外科の診療所を受診した。患者に発熱はなかったが、右下腹部に圧痛を認めたので、医師は虫垂炎や子宮付属器炎を疑い、直腸診および婦人科内診を行った。受診後、患者から診察はわいせつ行為で許せないとの訴えが医師会にあった。診察時、看護師などの介助者は席を外して、内診に関する説明の有無は不明である。

3) 診療時間内に来所したのに診療を断った医師

子どもの目の治療で、土曜日の午後1時前(受付時間は午前9時から午後1時まで)に眼科の診療所に行き診察を求めた。ところが、医師は他の患者の検査に時間がかかるとの理由で他の眼科を受診するように受付の職員を介して家族に伝えた。「診療時間内にもかかわらず受付で断られた。少しでも医師に診て貰えれば納得するが、診もせずに他院に行くように言われたことに納得できない」という訴えが家族から医師会に寄せられた。

さてこれら3題であるが、何れも普通に有りそうな事例である。会員の皆さんはこの様な時、どの様に考え、そして行動するでしょうか。元より正解というのは有りませんが、シンポジウムで飛び交った意見の一端を紹介すると、

1) に関しては、

- ・ 先ず家族に話して、診療を止めるように説得して貰う。それがダメなら医師会でテストをする
- ・ 年齢制限(定年制)を布く
- ・ 夜間診療所は罷免できるが、個人の診療所はどうか。やはり家族からの説得が優先されると考えるが、医師会としての積極的な関与も必要。個人としてのみならず、医師会という組織としてのprofessional autonomyの発揮が必要である

(2) に関しては、

- ・ 外科医だから問題で、産婦人科医であれば問題ないのか。産婦人科医であっても、現状は必ず介助者をつけることになっている
- ・ 介助者が居ない場合や緊急事態の場合は、その旨を患者にキチンと説明してから内診をする
- ・ そもそも外科医が内診をやって良いのか? 医師であれば、当然診察の一環としてやって良いという考えが主流

3) に関しては

- ・ 診療契約が成立していないのだから、医師側から断っても良いという意見や、患者の権利意識

が強すぎる、と云った意見も聞かれたが、

- ・ 受付時間内に来診しているのだから、応召義務以前の問題として診療する義務がある
- ・ もし診療終了が1時を過ぎて不都合であれば、その旨をできれば医師が、そうでなければ看護師が患者・家族に説明するべきであり、受付で断るのは良くない、という意見が主流であった

以上の様なディスカッションであった。

社会的使命を負う職業を遂行するに当たっての自己規律を“professional autonomy”といみじくも表現したマドリッド宣言であるが、科学・技術の進歩、個々人の権利の拡大、価値観や文化の多様性が揺らめく現代社会にあって、屹立した倫理観を貫くのは決して容易なことではない。だからこそ我々も、医師としてのprofessional autonomyを普段から鍛えなくてはならない時代状況であると痛切に感じ入る。その意味からも今回、日医が「医師の倫理・資質」というテーマでシンポジウムを企画した労は、大なものとして評価したい。

最後まで読んで頂いたお礼に、シンポジウムの座興として出題された米国の医師国家試験で倫理観に関連した2題を紹介する。

1) あなたは、あなたのクリニックで複数の病気を抱えた高齢の女性を受け持っている。彼女の家族は、あなたの診察に深く感謝しており、家で作った食事、ケーキとスカーフをあなたに持ってきた。あなたはどうすべきか？

- ①そのプレゼントを受け取るが、それを報告する

- ②そのプレゼントを受け取る
- ③食事については金銭の支払いを申し出る
- ④プレゼントの受け取りを拒否する
- ⑤食事を残りのスタッフと分けるのであれば、プレゼントを受け取るのは倫理的である
- ⑥食事は受け取るが、スカーフは断る

2) 87才の男性があなたの許へ、数週間前に雇った軽い脳震盪の具合を診て貰いにやってきた。大した事故では無かったが、彼は自動車に乗っていて事故に遭い、頭をダッシュボードにぶつけたものの、意識を失うまでには至らなかった。その患者は緑内障と若年性難聴を患っていた。彼は運転免許を郵送の手段によって2年前に更新しており、唯一の制約は眼鏡をかけなければならない、というものだった。あなたは、その患者が運転すべきかどうか、確信が持てない。あなたはどうすべきか？

- ①患者の家族に知らせ、彼が運転することは彼自身にとって危険であるから、家族の方で止めさせるよう説明する
- ②脳のMRI検査をする
- ③神経検査を行う
- ④患者の記憶を改善させるために、アリセプトの処方を開始する
- ⑤この問題について患者と話し合い、別の交通手段を探すよう勧める
- ⑥彼の運転免許証を取り上げる
- ⑦警察に義務的報告を行う

さて正解はお分かりでしょうか。理由の解説まではなかったが、正解は1) ②、2) ⑤とのことでした。会員の皆さん、米国の倫理観は如何ですか？

女性医師支援事業連絡協議会

沖縄県女性医師部会委員 松原 忍



去る2月17日(金)日本医師会館に於いて、「女性医師支援事業連絡協議会」が開催され、本部会役員3名(玉城信光副会長、依光たみ枝部会長、私)、事務局2名参加した。協議会では、これまでに「女子医学生、研修医等をサポートするための会」を開催してきた都道府県医師会の中から代表して9都県(①青森県、②東京都、③神奈川県、④愛知県、⑤鳥根県、⑥岡山県、⑦広島県、⑧愛媛県、⑨鹿児島県)より支援状況等の事例報告が行われた。以下に会議の様子を報告する。

挨拶

羽生田俊女性医師支援センター長より概ね次のとおり挨拶があった。

厚労省委託事業として実施している女性医師支援センター事業の中核である女性医師バンク

が先月5年目を迎えた。就業実績(研修含む)は、この5年間で295件になる。これも偏に医師であるコーディネーターが各求職者の事情に合わせたきめの細かい対応をしてきた成果である。

「女子医学生、研修医等をサポートするための会」については、都道府県医師会や学会・医会等との共催により、年々開催箇所数が増加傾向にある。今年度は57箇所で開催することができた。

また、日医では医師会が主催する研修会等に託児サービスを併設するための費用補助を行っているが、未だ全てに情報が行き届いておらず、今後助成金を活用した託児所の設置促進を促していきたい。

ご存知のとおり医師国家試験の合格者における女性の割合が1998年以降30%を越えてい

る。女性医師が活躍して頂けることが男性医師にとっても勤務環境改善に繋がるものと考えている。

本協議会では、資料発表を含めて12都道府県より「女子医学生、研修医等をサポートするための会」の事例発表をお願いしている。各県も是非参考にさせていただきたい。

挨拶の後、保坂シゲリ常任理事より、昨日女性医師バンクの就業実績が300件に到達した旨報告があった。

事例発表

(1) 青森県医師会 富山月子常任理事

青森県では、医師の未来を考える取り組み事業として、①女子医学生と女性医師との交流会、②研修医をサポートするための病院訪問会を行っている。

①については、平成20年度から毎年1回の割合で学生が興味を示すテーマを取り上げながら、就労継続のためのモチベーション向上・維持に向けた交流を図っている。また、男女ともに働きやすい環境を作ることが肝要であるとの視点から平成22年度より男子医師学生や男性医師にも参加して貰っている。②については、女性医師支援事業を広く周知させることを目的に、県内の研修病院を訪問し、研修医、指導医、病院管理者等と意見交換を行いながら、各病院の現状を踏まえた就労継続支援について検討を行っている。

今後も当訪問会を継続し、意見交換と情報提供を行いながら必要な支援を探って行きたい。

(2) 東京都医師会 小島原典子次世代医師育成委員会委員

東京都では、平成19年度より毎年1回「女子医学生、研修医等をサポートするための会」を開催しており、本年度で5回目を迎える。毎年概ね50名程度の医学生や研修医が参加している。今年度から本講習会の対象者を女性に限定せず、男子学生や研修医にも幅を拡げた。名

称も「女子」という文言を省いたが、当日の参加者は50名に留まり、託児所の利用者はおらず、参加率の向上には繋がっていない。

今後の取り組みとしては、これまで労働条件などの話題に偏りがちであった内容を医師としての使命感や道徳感を触発するようなものに主眼を置き進めていきたいと考えている。また、都内臨床研修病院の研修医代表を集め、互いの施設の状況について情報交換ができる機会を設けることも検討している。来年度より本講習会を都内13大学において順次開催する方向で検討を始めた。大学における教育課程に本講習会を導入させることができれば、より良い講習会へステップアップできる。

(3) 神奈川県医師会 増沢成幸理事、山本勇夫勤務医部会幹事

神奈川県では、平成21年度よりサポートするための会を毎年1回開催している。会の形態は、基調講演、シンポジウム、ディスカッションを行なっている。これまでの経験上、女子だけの議論は問題提起にはなるが、根本的な解決には結びついていない。今年度から「女性」の文言を省き、男性の病院長や管理者に参加いただき意見交換を行なうことができたことは一つ収穫であった。

女子医学生、研修医の問題解決には、男子医学生や病院長・管理者等の意識改革に加え、社会の意識改革も重要であると痛感している。

若手医師の医療資源を有効利用するためにも、男女を問わず就業改善への提案や医学生が今後直面する問題解決に向けた多様なモデルの提案を行なう必要がある。今後日医の取り組みにも期待したい。

(4) 愛知県医師会 齊藤みち子愛知県医師会男女共同参画委員会委員長

愛知県下4つ大学における医学生の合計は2,400人である。女子医学生の占める割合は平均31.7%であり、全国平均より少し低いかと思う。

愛知県では、平成 18 年度より毎年 1 回「女子医学生・研修医等をサポートするための会」を開催して来たが、学生の参加が芳しくなかったことから 21 年度より開催場所を大学に移した。講習会の内容も二部構成へと変更し、前半は愛知県医師会における女性医師支援の取り組みについて説明し、後半は開催する大学において独自に企画して貰うことにしている。

その他の取り組みとしては、就業選択の際の参考情報として、病院内保育所の現況についてアンケート調査を実施した。調査結果については了承を得た施設のみホームページで公開した。

また、教育の現場での男女共同参画への理解と認識を深めて貰うべく、平成 24 年度より藤田保健衛生大学において講座を開設することができた。今後、他 3 大学へも広げていけるよう進めていきたい。

以上、4 都県からの事例発表の後、保坂シゲリ常任理事の進行のもと、発表に関する質疑応答が行われた。主な意見は次のとおり。

■和歌山県医師会

青森県では大勢の学生が講習会に参加しているとの報告があったが、単位を付ける等の工夫をしているのか。それとも義務化しているのか。

□青森県医師会（富山月子常任理事）

大学が一ヶ所という事もあると思うが、医学部長が積極的に呼びかけを行っていることが功を奏していると思う。決して義務ではない。

■栃木県医師会

日医への提案である。日医が認定している産業医研修会を有効活用して、若い医師への意識改革ができないか伺いたい。

□日本医師会（保坂シゲリ常任理事）

日医も縦割り行政であり、予算の出所が違う点をご理解頂きたい。産業医研修会は、産業医の養成が目的の会である。しかしその中に、ワークライフバランスを加えていかなければならないことは当然理解している。女性医師にスポットを当てるようなことも、今後我々が執行部

を継続しておれば進めていきたい。

また、医師全体へ働きかけ行くことの必要性については我々も理解している。しかし、地域によっては女性医師にスポットをあてた支援を懸命に行うことが、最終的に色々な環境改善に繋がることもあり得るので、地域の実情に応じて対応していただきたい。

また、大学教育の中に講義を入れていくことについては、カリキュラムにライフワークバランスが入ったので、今後文科省と内容を詰めて、実現できるよう取り組みたい。

(5) 島根県医師会 春木宥子男女共同参画委員会委員

島根県医師会では平成 18 年 6 月に男女共同参画委員会を設置し、これまでに、①男女共同参画フォーラム、②女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会、③女性医療職キャリア継続のための講演会（共催：島根大学）を開催してきた。この他、県内の病院を対象としたアンケート調査を実施し、正規雇用短時間制度や複数担当医制の導入、院内保育施設の設置状況など各病院で行なわれている女性医師支援の取り組みについて伺った。また、女性医師のための「応援宣言集」冊子を作成した。同冊子には、アンケート調査で各施設より頂いた病院のアピール文等も掲載した。今後は育児等のサポートシステムも掲載していきたい。

(6) 岡山県医師会 神崎裕子理事

岡山県医師会では、平成 23 年度より「立場が違えば興味も違う」の考えのもと、「参加してもらいたい対象者を絞る」、「キャリア形成ができる会を開く」、「対象者自身に企画案を出してもらおう」ことを柱とし、女性のキャリア支援活動を積極的に行っている岡山大学 MUSCAT (MDs and Undergraduates Support & Care Attractive Women's Team) と連携を取り、「Doctor's Career Café in OKAYAMA」と銘打ったミーティングを開催している。第 1 回

目は「医学生を対象」としたミーティングを行なった。会では岡山大学 MUSCAT Jr. と山口大学 en-JoY から、それぞれの活動状況を報告してもらい、他県の女子医学生同士が交流を図った。第2回目は「育児中の女性医師が勉強する場を設ける」ことを目的に、皮膚病理カンファレンスとミニレクチャーを行なった。その後、子連れ専門医試験体験談と題した講演を行い、子育て中の悩みについてディスカッションを行なった。来年度は、男子学生の参加を促すと共に、各診療科を対象としたミーティングを開催したい。また、現在、研修医を対象としたミーティングも企画中である。

**(7) 広島県医師会 檜山桂子女性医師部会
会長**

広島県医師会では、広島大学男女共同参画推進室との後援により、過去2回（H21、H22）「女性医師へのフォロー体制等に関する広島大学各講座・診療科へのアンケート」を行った。

その結果、女子医学生は、ワークライフバランスが保ちやすいと考えられる診療科（眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科等）を選択する傾向にあり、「診療科の勤務環境」はより重要な因子であると考えられる。また、女子医学生は、結婚・出産時に仕事を中断することを想定している傾向にある。これは就労継続を実際以上に困難と考えている可能性が伺えた。女子医学生が育児不安への解決策として最も望むものは、職場のフォロー体制であり、これは全群で望まれていることが分かった。よって、診療科の選択には、職場のフォロー体制の情報が必要であると考えている。また、女性医師のキャリア形成阻害要因と考えられているものは、個人の問題よりも職場環境の問題を挙げており、ロールモデルの有無、女性医師への評価に対する情報が必要である。女性医師の声は意思決定に反映されにくいいため、入局する診療科の男女共同参画に対する意識が重要となってくる。

アンケート調査を通じて、多くの講座が積極的な女性医師支援への取り組みを表明したが、

全講座まで万遍なく行き届いておらず、ポジティブアクションの必要性を痛感した。

(8) 愛媛県医師会 今井淳子理事

愛媛県医師会では平成20年より「女子医学生、研修医等をサポートするための会」を本年度までに3回開催し、その中で女性医師部会の活動紹介や先輩医師の経験談、女性医師の勤務環境の現状に関して報告を行なった。

また、愛媛大学では、女性医師キャリア支援プログラムとして「地域のマドンナ・ドクター養成プロジェクト」を実施しており、離職防止や復職支援を通じ医師確保を図っていききたい。

今年度愛媛県医師会に設置された「女性医師就業支援窓口」の周知徹底を図り、県の周辺部で奮闘されている女性医師の就業支援に注力したい。

**(9) 鹿児島県医師会 鹿島直子女性医師支援
室長**

本県では、平成18年から本年1回「女子医学生・研修医をサポートするための会」を開催しているが、年々参加者は減少の一途を辿っている。女子医学生や研修医は、医師会の活動に関心がないのではと考えている。

今年7月に医師を目指す中・高校生を対象とした公開講座を開催したところ、286名の参加があり好評であった。

この他、本会では鹿児島県内の保育園を訪問し、サービスや特徴などを医師会報を通じて紹介する「保育園訪問記」をシリーズ掲載している。今後は、保育サポート等を通して学生や若い医師が医師会に興味を持つ様なシステムを提供していきたい。

以上、5県からの事例発表の後、保坂シゲリ常任理事の進行のもと、発表に関する質疑応答が行われた。主な意見は次のとおり。

■茨城県医師会（伊東良則常任理事）

本県では女性医師を集めるのに苦慮してい

る。産業医研修会や勤務医部会等とも連携して、女性医師支援を行っては如何か。また、他県で良い事例があれば紹介いただきたい。

□日本医師会（保坂シゲリ常任理事）

他の部会を巻き込んでということについては、組織が大きくなればなるほど難しい。地域であれば可能かもしれない。

□島根県医師会（春木宥子男女共同参画委員会委員）

学生であれば、公衆衛生学の講座で男女共同参画問題を取り上げ、女性医師支援に関心を持って貰うことができる。

□愛知県医師会（齊藤みち子男女共同参画委員会委員長）

大学のカリキュラムに取り入れて貰う方法としては、各大学によって異なると思うが、女性医師支援に理解のある先生を委員に取り組むことである。

■秋田県医師会（蓮沼直子女性医師委員会委員長）

岡山県では、県外の学生と交流したとの報告があったが、その際の交通費などはどの様に対応したのか。

□岡山県医師会（神崎裕子理事）

山口県の学生には交通費を支給した。関西医科大学の学生は帰省中とのことであったため支給は行なわなかった。

■宮城県医師会（櫻井芳明副会長）

男女共同参画問題は日本独特の問題だと聞いた。となると、この問題は文化の問題と位置づけられる。果たして医師会や大学が関わることで文化を変えることができるのか。この問題は社会全体の問題として取り上げるべきである。

□日本医師会（保坂シゲリ常任理事）

日本の現状を変えるためには、身近な所から一つ一つ地道に積み上げて変えて行かなければいけない。日々の努力が文化を変える。

■新潟県医師会（庭山昌明理事）

平成 24 年 10 月 5 日より第 6 回多職種連携教育と協働実践の国際会議（ATBH）が神戸市で行われる。日本における地域医療や女性医師の現状について発表する予定である。世界の現状を知る良い機会になると思うので、是非ご参加いただきたい。

■沖縄県医師会（依光たみ枝女性医師部部会長）

本県の活動について紹介する。ユニークな取り組みとして、プチフォーラムを開催している。プチフォーラムとは、本部会役員が県内の医療機関を訪問し、医師としてのキャリアアップやキャリアパス形成・女性医師の勤務環境の現況、今後必要となる対策等の説明を行い、本バンクの活用を促している。また、女性医師の情報共有や伝達の間としてメーリングリストを設けており、現在までのメーリングリスト登録者数は 234 名となっている。



印象記

沖繩県女性医師部会委員 松原 忍

女性医師支援事業が始まって5年が経過し、節目の協議会となりました。全国津々浦々から担当者が集まった中、9都県の発表と3件の資料提示があり、とても熱気にあふれた会議でした。

どこの地区でも育児支援や復帰トレーニングなどの「結婚した」女性医師に対する支援から始まり、女性医師本人のキャリア形成に対する取り組み、医学生のうちから将来を見据えて計画することへとすすみ、最終的には「医師全体」のサポートへとテーマが変化してきていました。沖繩県女性医師部会の立ち上げの際に玉城信光先生、依光たみ枝先生、仁井田りち先生が「女性医師について考えるということは、最終的には男性を含めた医師全体の支援を行うということにつながる。小さい単位の取り組みがうまくいくと全体へ発展させることができる」と熱く語っていらしたことを思い出しました。

各地でフォーラムや講習会が行われたり、医学生を対象とした講演会を行っていますが、その地域の医師全体の充足状況によって支援のすすみ具合に違いがあるように感じました。

沖繩は離島が多いというハンディキャップがあるものの、対人口比として比較的恵まれた医師数を有するそうです。女性医師支援事業として年1回のフォーラムに加え、主立った病院へ役員が出向いて行うプチフォーラムが開催されています。加えて「メーリングリスト」作成への取り組み、それを利用して就業にいたるケースがあるなど、先進的な試みを行っています。小さな県であること、離島が多いことを有利にとらえ、今後は男性を含めた「医師全体」へ拡大していくことで、沖繩は現在の医師を取りまく環境へ一石を投じることができる地区だと思いました。

総合討論のおわりに「現状をかえるのは『文化を変える』ことに匹敵する」との発言があり、女性医師部会はとても大変なことに取り組んでいるのだと認識を新たにしました。この5年間の取り組みで状況が変化し、さらに国や医師会をあげての支援が行われるようになりました。それらを上手に利用し、よりよい医師の勤務環境を得ることが可能になりつつあります。家族の都合や体調の問題などで一時的に仕事を離れることがあっても、医師という職業が希望に満ちあふれ最終的に自分のもっている知識や経験を社会に還元していきたいと考える医師を増やすことで現状をかえていくことができると思える会議でした。

平成 23 年度日本医師会学校保健講習会 及び母子保健講習会



常任理事 宮里 善次

○学校保健講習会

平成 23 年度学校保健講習会プログラム・目次

開催日：平成 24 年 2 月 18 日（土）

時 間	講 習 内 容
10:00 ~ 10:10	開 会：石川 広己（日本医師会常任理事） 挨拶：原中 勝征（日本医師会会長） 来賓挨拶：原中 勝征（日本学校保健会会長）
10:10 ~ 10:40 (30 分)	1. 講演：最近の学校健康教育行政の課題について 座長：衛藤 隆（学校保健委員会委員長） 講師：有賀 玲子（文部科学省学校健康教育課学校保健対策専門官）
10:40 ~ 11:40 (60 分)	2. 講演：原子力発電所事故にかかわるリスクコミュニケーション —学校保健とのかかわりから— 座長：佐藤 泰司（学校保健委員会副委員長） 講師：神田 玲子（放射線医学総合研究所放射線防護研究センター上席研究員）
11:40 ~ 12:40	休憩（昼食）
12:40 ~ 13:55 (各 25 分)	3. シンポジウム：学校における感染症 座長：長嶋 正實（学校保健委員会委員） 藤本 保（学校保健委員会委員） ①感染症発生動向の近況 安井 良則（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官） ②麻疹対策の動向 砂川 富正（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官） ③インフルエンザ 菅谷 憲夫（財団法人神奈川県警友会けいゆう病院小児科参事）
13:55 ~ 14:05	休憩
14:05 ~ 15:20 (各 25 分)	座長：江畑 俊哉（学校保健委員会委員） 大島 清史（学校保健委員会委員） ④耳鼻咽喉の学校感染症 工藤 典代 (千葉県立保健医療大学教授) ⑤眼の学校感染症 宇津見義一（日本眼科医会常任理事） ⑥皮膚の学校感染症 日野 治子（関東中央病院皮膚科部長）
15:20	講評：石川 広己（日本医師会常任理事） 閉会：石川 広己（日本医師会常任理事）

平成 24 年 2 月 18 日、日本医師会館において「平成 23 年度学校保健講習会」が行われた。午前中に講演 2 題、午後からは学校における感

染症に関するシンポジウムが 2 つ開催された（プログラム参照）。

「最近の学校健康教育行政の課題について」と題した講演では、5 歳児の教育について報告があった。

現在、日本の 5 歳児は午前中教育の幼稚園と、午前及び午後の預かりを主体とした保育園があるが、午前及び午後の預かりの教育制度に一本化する法案を 3 月の国会に提出し、成功した暁には「こども園」と称することが報告された。

根底には、共稼ぎをしないと生活できなくなった日本の現状と、少子化への配慮があると思われる。

また、昨年の大震災を受けて、自治体そのものが崩壊した時、学校現場の再開にあたってはどんな配慮が必要なのか、例えば学校のハード並びにソフトの部分、特に子供達や教師への PTSD 対応、学校医や教師の応援派遣はどうあるべきか、水質汚染や低栄養からくる感染蔓延の恐れ、放射能教育の必要性等が必要課題として提案された。

また、放射線研究者からチェルノブイリ事故に基づいた悪性疾患の発生率等が報告されたが、小児においては甲状腺がんが指摘された。

午後は、学校における感染症についてのシンポジウムが行われたが、発表するだけの時間のみで、討論までは至らなかった。

平成 23 年度に流行った学校における感染症の主なものは、マイコプラズマ感染症、手足口病、インフルエンザが最たるもので、インフルエンザはサーベイランス調査が始まって以来、定点報告あたり 2 度目の 40 超えで、過去最大の流行となった。

また、今回の手足口病の特徴は水泡が大きく、大腿から臀部、上腕部に及んだのが特徴で、原因菌は従来の CA16 や EV71 ではなく、CA6 によるものであり、大人にも感染したことが特徴である。

マイコプラズマ感染症も調査開始以来の最多報告数を現在も更新中である。

麻疹は、一歳児の接種率が 95% を超えたことが報告された。現在、日本における感染報告は外国からの持ち込み株であり、未接種者や一回接種者に限定されているので、二回接種法の必要性が強調された。

今回、特に興味深かったのは耳鼻科からの報告である。

流行性耳下腺炎による難聴は一側性がほとんどで、教科書的には 1 万 5 千人あたりに 1 人の発生率と記されているが、千葉県立保健医療大学の工藤典代教授の印象としては、クラスに 1 人はいると述べられていた。

流行性耳下腺炎による難聴の特徴は、①高度感音難聴、②治療しても治らない、③一側性高度感音難聴で稀に両側性、④乳幼児期発症では、気付かず平行機能障害を伴うことがある等というシビアーなものである。

ワクチンで予防可能な唯一の感音性難聴なので、積極的にワクチン接種を勧めていただきたい。

相談を受けた時に自然感染しても軽いのであってワクチンを受けなくても良いですよというアドバイスでワクチンを受けず、両側性難聴になって裁判となったケースの紹介があり、少なくとも相談を受けた時に、そういったアドバイスはしないようにと強調された。

また、眼科からコンタクトレンズによる角膜潰瘍から失明に至るケースが報告され、思春期におけるコンタクトレンズは使用しないように、特に強く指導すべきとの報告があった。

皮膚科からは、学校における感染症の議論の場において、皮膚科が呼ばれることはなかったが今後多に参加させていただきたい旨の発言があった。

○母子保健講習会

平成 23 年度母子保健講習会プログラム
 メインテーマ「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して-6」

平成 24 年 2 月 19 日 (日)

時間	内容
10:00	1. 開 会 総合司会：今村 定臣 (日本医師会常任理事)
10:05 ~ 12:05	2. 挨拶 原中 勝征 (日本医師会会長)
	3. 講 演 座長：今村 定臣 (日本医師会常任理事) 1) 妊娠等に関する相談窓口事業について 寺尾 俊彦 (日本産婦人科医会会長) 2) 災害と周産期医療について 吉村 泰典 (慶應義塾大学医学部産婦人科教授)
12:05 ~ 13:00	昼食・休憩
13:00 ~ 16:00	4. シンポジウム 座長：木下 勝之 (日本産婦人科医会副会長 / 成城木下病院理事長) テーマ「産科医療補償制度の現状と課題」 1) 産科医療補償制度とは 後 信 (日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長) 2) 原因分析について 岡井 崇 (昭和大学医学部産婦人科教授、 日本医療機能評価機構産科医療補償制度原因分析委員会委員長) 3) 再発防止について 池ノ上 克 (宮崎大学医学部附属病院長、 日本医療機能評価機構産科医療補償制度再発防止委員会委員長) 4) 見えてきたもの、見直しに向けて 石渡 勇 (茨城県医師会副会長) 討 議
16:00	5. 閉 会

平成 24 年 2 月 19 日、日本医師会館において「平成 23 年度母子保健講習会」が行われた。

午前の講演では、まず始めに日本産婦人科医会会長の寺尾俊彦先生より児童虐待防止法が施行されて 12 年が経過したが、その件数は増加の一途である事が報告された。

特に死亡例のほとんどは 0 歳児、日齢 0 日が約 20% を占めており、その対策が急務の課題である。

症例のほとんどは望まない妊娠で生まれる症例が多いので、産婦人科で早期発見に努め、小児科や行政、特に養子縁組に繋げる事が、虐待防止と子供の幸せに繋がると強調された。

次に、慶應義塾大学医学部産婦人科教授の吉

村泰典先生により、「災害と周産期医療について」講演があった。

日本産婦人科学会と日本産婦人科医会が合同で、東日本大震災時に、いち早く単科チームを立ち上げて、被災地の周産期医療支援を行ったことが報告された。

課題としては、被災初期において、情報不足、陸路から被災地へ入ることの困難さ、薬剤や器材の不足、指揮命令系統の脆弱性等が改めて指摘された。

午後は、「産科医療補償制度の現状と課題」をテーマにシンポジウムが行われた。

産科における無過失補償制度がスタートして3年経ったが、運営主体の日本医療機能評価機構側から、本制度は補償機能に加えて原因分析と再発防止機能の二面性を有している説明があった。

原因分析については、過去責任を追及するた

めではなく、あくまでも再発防止の観点から行われている事が強調された。

課題としては、日本における脳性麻痺児の出生比率と生存率等の実態の調査が過去に行われておらず、データが存在していない点等があるとのことであった。

また、沖縄県において、未熟性による脳性麻痺の症例数が把握されており、尚且つ小児発達センターにおいて20年後の生存率が90%を超えており、それに関する当山センター長ご夫妻の研究データ(現在、英語論文として投稿中)が、我が国唯一のデータであり、補償制度の将来運用に多いに役立つだろうと紹介があった。

当制度は、日本外科学会がかなり以前から研究してきたものの、途中挫折した経緯があるが、産科における運用開始は他科へ大きく影響するだろうという見解が示された。

お知らせ

文書映像データ管理システム開設 (ご案内)

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成23年4月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」(下記 URL 参照)をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局(TEL098-888-0087 担当:平良・池田)までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

○「文書映像データ管理システム」

URL : <http://www.documents.okinawa.med.or.jp/>

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

日本医師会年金で将来の安定した生活を！

勤務医のゆとりある老後 確かな備え

＜ご加入のご案内＞

各学会に加入されている先生方も多くご加入されています。
この機会に日本医師会年金に是非ご加入下さいますようお願い下さい。

I. 特 色

日本医師会年金(以下「医師年金」という。)は、昭和43年に創設されたわが国最大規模の私的年金であり、日本医師会の事業として運営する会員福祉です。

会員及び遺族の老後の生活保障のため、世界的な資産運用会社に運用委託し、医師のライフスタイルに合わせ、日医が独自に創設した年金制度として、他に類をみない多くの特色を備えています。

1. 積立型の私的年金です。若人が老人を支える公的年金とは異なります。
2. 勤務医、開業医が法人化しても医師年金は継続が可能です。
3. 掛金は、ご希望の年金額を受けるため、自由に設定・変更が可能です。
4. 65歳をすぎても現役の先生は、年金の受取を75歳まで延長できます。
5. 年金の受取が始まる時に、年金の受取コースの自由な選択ができます。
6. 事務手数料が非常に少額です。(掛金がいくらでも1回の手数料は100円です)

II. 加入の要件

64歳6ヶ月未満の日本医師会会員(会員種別は問いません)

☆パンフレットのご請求とお問い合わせについては

日本医師会 年金・税制課

TEL: 03-3946-2121(代表) 03-3942-6487(直通)

FAX: 03-3942-6503 E-mail: nenkin@po.med.or.jp

日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

九州医師会連合会常任委員・ 九州各県医師会次期会長 合同会議



会長 宮城 信雄

去る3月10日(土)、ホテルニューオータニ佐賀において標記合同会議が開催されたので、その概要を以下のとおり報告する。

池田秀夫九州医師会連合会より、「私どもが地元佐賀で開催する会議は本日が最後で、残すは3月31日に東京で開催する日医代議員連絡会議のみとなる。各県の会長をはじめ役職員のご協力により大過なく九医連の運営ができたことに感謝とお礼を申し上げる」との挨拶があった。

また、5期10年にわたって大分県医師会長を務められた嶋津義久先生、次期会長の近藤稔先生からそれぞれ退任並びに就任の挨拶が述べられた。

報 告

1) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会(3月10日(土)佐賀市)について(佐賀)

当常任委員会・次期会長合同会議終了後、午後4時より標記協議会を開催し、九州ブロックから推薦する次期日医役員の候補者並びにその対応、また、日医代議員会の諸委員の選出等について協議することになっている旨報告があった。

2) 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議(3月10日(土)佐賀市)について(佐賀)

本日、17時40分から標記連絡会議を開催し、下記のとおり日医委員会報告を行っていただくことになっている旨報告があった。

- 1) 地域医療対策委員会 安里哲好委員
(沖縄県)

- 2) 労災・自賠責委員会 大橋輝明委員
(福岡県)
(委員による状況報告各20分・質疑応答各5分)

協 議

1) 九州医師会連合会第324回常任委員会の開催について(宮崎)

標記常任委員会について、下記のとおり開催することに決定した。

日 時：平成24年4月7日(土)

16:00～16:50

場 所：シェラトングランド
オーシャンリゾート

2) 九州医師会連合会監査会・事務引継の開催について(佐賀)

標記事務引継を下記のとおり実施することに決定した。

日 時：平成24年4月21日(土)

監査会 16:00

事務引継 16:30

場 所：佐賀県医師会メディカルセンター

3) 平成24年度(第34回)九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会会長合同会議の開催について(福岡)

福岡県医師会が担当する標記合同会議について、下記日程で開催することに決定した。

①日時 平成24年6月1日(金)

②場 所 ホテル日航福岡

(福岡市博多区博多駅前2丁目
18-25 TEL092-482-1111)

③会議日程

- ・九州医師会連合会常任委員会
16:00～17:00 4階 ローズルーム
- ・九州各県保健医療福祉主管部長・九州各
県医師会長合同会議
17:00～18:30 3階 都久志の間
- ・九州各県保健医療福祉主管部長・九州各
県医師会意見交換会
18:30～20:30 3階 都久志の間

4) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会
役員等の候補者について (佐賀)

前回の常任委員会 (1/28) において、九医連の申し合わせにより、九州ブロックから推薦する次期日本医師会理事には福岡県と宮崎県から選出することを決定したが、福岡県から今回は福岡県の横倉先生が日医会長候補に立候補していることから、諸般の事情を考慮して福岡県からの理事の推薦は辞退し、代わって熊本県の福田会長を推薦したいとの提案があり下記のとおり了承された。なお、正式な推薦は九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会で協議の上決定することになった。

- (1) 理 事 (2名) 宮崎県 稲倉政孝 会長
熊本県 福田稔 会長

*今回は福岡県枠で熊本県の福田会長を推薦することとし、九医連の申合事項の日医理事選出の変更は行わないことを確認した。

- (2) 裁定委員 (1名) 福岡県 福田量 先生

5) 平成 24 年度・25 年度における日本医師会
代議員会の諸委員について (佐賀)

前回の常任委員会 (1/28) において九医連の申し合わせにより、議事運営委員会 1 名は長崎県、財務委員 2 名は長崎県と熊本県から選出することに決定していたが、熊本県の福田会長を日医理事に推薦することになったことから、福岡県から推薦することとし、下記のとおり了承された。

なお、正式な推薦は九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会で協

議の上決定することになった。

- (1) 議事運営委員 (1名)
長崎県 蒔本恭 会長

- (2) 財務委員 (2名)
長崎県 福田俊郎 代議員
福岡県 堤康弘 代議員

*今回の財務委員の変更は、福岡県の理事選出の辞退による措置であることから、次期の財務委員は熊本から選出することを確認した。

6) 第 126 回日医定例代議員会 (平成 24 年 4
月 1 日 (日)・2 日 (月)) における質問者 (ブ
ロック代表及び個人) について (佐賀)

今回は、長崎県から 2 題、沖縄県から 1 題提案されているが、内容はいずれも消費税に関するものであり、協議した結果、3つの質問内容を一つに纏めていただき、代表質問として長崎県の小尾重厚代議員にお願いすることに決定した。

なお、個人質問については、提出期限まで余裕があることから、15日 (木) まで受付を延期にすることになった。

7) 第 126 回日医定例代議員会開催に伴う九州
ブロック (次期) 日医代議員連絡会議 (平成
24 年 3 月 31 日 (土)・4 月 1 日 (日)・2 日 (月))
の開催について (佐賀)

標記日医代議員連絡会議について、下記のとおり開催することに決定した。

- (1) 日時:平成 24 年 3 月 31 日 (土) 18:00
場所:第一ホテル東京 5F ラ・ローズ I
- (2) 日時:平成 24 年 4 月 1 日 (日)・
2 日 (月) 09:00
場所:日本医師会館 九州ブロック控室

8) 日本医師会次期会長候補者の推薦について
(佐賀)

日医会長選挙にまつわる現状について、池田秀夫九医連会長並びに横倉義武日医会長候補選对本部長の松田俊一良本部長 (福岡県医師会長) より、以下のとおり報告があった。

○池田会長

現在、横倉日医副会長、原中日医会長、森京都府医師会長の三氏が立候補を表明され、実質的な選挙活動がスタートしている。関連した動きとして、中四国連合会は、副議長候補に愛媛県医師会の久野梧郎先生、常任理事候補に現職の高杉敬久先生（広島）の推薦を決定している。東北ブロックは、議長候補に現職の石川育成先生（岩手）、常任理事候補に現職の石井正三先生（福島）の推薦を決定。中部医師会連合会は、常任理事候補に現石川県医師会長の小森貴先生の推薦を決定している。

また、単独で副会長候補に現職の羽生田俊先生、中川俊男先生、常任理事の今村聡先生が立候補を表明している。

○松田会長

この日の日医会長選挙に際しては、種々ご支援ご協力いただき感謝する。現在、全国を回って各県会長やおもだった方々にお会いしご挨拶を申しあげているが、横倉先生の人間性や実行力に対しかなりの評価を得ているとの印象を持っている。

現在、福岡では、顧問の竹嶋先生、関原先生にも各県への支援活動に動いただき、又、役員にもローラー作戦として全国を回って貰っている。しかし、どうしても手の届かないところがあるので、九州各県の先生方おかれても全国の日医代議員へ電話でも結構ですし、出向いて行けるようでしたら是非出向いてご支援の依頼をお願いしたい。旅費は選対で負担する。

以上の報告を踏まえ、前回の常任委員会の決議どおり横倉先生を九医連として推薦することを確認し、九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会で協議の上正式に決定することになった。

○副会長候補者について

副会長については、九州ブロックからの推薦

の動きはないことから、九医連としては現時点では関与はしないこととし、今後、会長選挙との絡みで推薦等が必要になった場合は常任委員会に一任して貰うよう調整することになった。

○常任理事候補者について

前回九医連の推薦を受けて立候補された長崎県の今村定臣先生、佐賀県の藤川謙二先生が今回も立候補を表明されていることから、両氏を推薦することに決定した。

○議長・副議長について

議長・副議長については、九州ブロックからの推薦の動きはないことから、九医連としては現時点では関与はしないこととし、今後、会長選挙との絡みで推薦等が必要になった場合は常任委員会に一任してもらうよう調整することになった。

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

日本医師会次期役員候補者日医への推薦届出は担当県で書類を作成し締切日の3月22日までに届け出るようになった。また、都道府県医師会長並びに日医代議員への支援依頼文書についても原案どおり担当県で作成送付することに決定した。

10) その他

今後の支援活動の件（佐賀）

先ほどご案内のとおり3月12日（月）に東京事務所が開設され、18日（日）には総決起大会が開催されることになっている。本日、この後の九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会で横倉先生の推薦が正式に決定することを前提に支援金についてご協議いただきたい旨の説明があり、協議した結果、各県より並びに九医連より支援することに決定した。

九州医師会連合会諸会議



副会長 玉城 信光

(1) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会



去る3月10日(土)、ホテルニューオータニ佐賀において標記協議会が開催されたので、その概要を報告する。

協議の内容については、先に開催された九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議の内容と重複しており、当協議会において全会一致で承認されたことから割愛することとする。

なお、今回の日本医師会役員選挙候補者である、横倉義武会長候補、今村定臣常任理事候補、藤川謙二常任理事候補より挨拶が行われたことから以下のとおり報告する。

挨拶

○横倉義武日本医師会会長候補

九州医師会連合会において次期日医会長候補者としてお認め頂き感謝申し上げます。

2年前に九州医師会連合会のご推薦を受け、日本医師会副会長候補として立候補した際、原中会長選出後に副会長選挙に立つべきか九医

ロックの先生方と相談した末、選挙に出て当選させて頂いた。

副会長として就任するにあたり、一般社会から見てバラバラにならないような日本医師会にしなければならないという決意で望んだ。以後、これまでの1年10ヶ月間、会内融和に取り組んできた。その間、3月11日に東北大震災が発生し、救護・診療支援・検案等について全国の先生方にご支援ご協力を頂いたおかげで、日本医師会は国民の健康を守るための活動を行っているという評価を受けている。

昨年暮れの診療報酬改定が何とかプラス改定になったことを受け、引き続きこの執行部で良いのではとの迷いが私自身にもあったが、正月休みの間に日本医師会が今の執行部のまま2年間務めることが果たして良いのかと考えた際、スピード感のある政策決定の必要性と、更に会員の声をくみ取る組織にならなければいけないということを強く感じた。

そのような中、1月28日の九医連各種協議

会の席上、立候補の要請を頂き、悩んだ末に決心し、2月17日（金）に九州各県医師会長・副会長ご同席の下、記者会見を行った。現在、全国各地に伺って、医師会の最も重要な役割である、地域医療の堅守と地域の医療機関の連携並びに適正な運営に取り組むことを訴えているところである。

先生方のご支援をいただき、決意と覚悟をもって毎日を過ごさせて頂いている。

昨日は近畿ブロック、その2日前は中部ブロックの立会演説会に参加し、日本の医療をより良くするために力を合わせていきたい旨のお話をさせて頂いている。

今回の立候補に際し、10の提言をさせて頂いている。その第一として挙げているのが、「日本医師会の基本理念の明確化と発言」である。日本医師会として明確な綱領を掲げていきたいと考えている。また、これまでの経験を踏まえ、次の世代にいかにして地域医療を繋いでいくか全国に提案していきたいと考えている。

残りの期間、全力を挙げて頑張る所存であるので、ご支援よろしくお願い申し上げます。

○今村定臣日本医師会常任理事候補

この度の日本医師会常任理事選挙において九州医師会連合会のご推薦を受け、感謝申しあげる。思い起こせば6年前、先生方の絶大なご支援を受け日本医師会において仕事をさせて頂くことになった。当時は医療崩壊、就中産科医療の崩壊が社会問題・政治問題となっており、県立大野病院事件、看護師内診問題、妊婦のたらい回しによる死亡事件、産科医師の劣悪な労務環境問題等があった。当時、前期執行部において産婦人科医師が不在であったことを私どもは非常に問題であると認識していた。その後の産科医療保障制度の創設、医政局長通知による内診問題の解決、労務環境の改善、妊婦の経済的負担軽減として妊婦検診の公費負担を2回から14回へ拡大、出産育児一時金の30万から42万への拡大、昨年6月に起こった母体保護法の改正問題等は、日本医師会役員に産婦人科医師がいなければ解決を図れないとの認識によるものであり、日本産婦人科医会からも強い

要請を受けている。この6年間の間に産婦人科を取り巻く環境は少しずつ改善の曙光が見えはじめているがまだまだ再生の道半ばである。この度九州医師会連合会のご推薦を受け、日本医師会で仕事をさせて頂くこととなった暁には、私の決意を産婦人科を中心とした医療環境の改善に結びつけていきたいと考えている。

また、その他担当している医事法制の問題では、横倉先生のご指導を受けながら、医療基本法の制定を確実に行って参りたい。

先生方の暖かいご支援をお願い申し上げます。

○藤川謙二日本医師会常任理事候補

九州医師会連合会のご推薦を頂き心より感謝申し上げます。

2年前、九州医師会連合会よりご推薦をいただき、日本医師会常任理事としてこれまでの2年間務めさせて頂いた。

様々な問題が山積していたが、体調も崩さず務めることができた。

長年の懸案事項であった、自動車保険の交通事故診療における健保の使用問題がようやく解決しつつあり、近く厚労省との調整において自賠法を優先させるよう通知を出させるよう取り組んでいるところである。労災に関しては、日本医師会より労災診療費算定基準の改定に係る要望として10項目要求している中で、手術の際の診断料が算定できなかったことから、厚労省と突き合わせをして容認を取っている段階であり、財務省の許可が得られれば来週早々に部会を通して全国に通知が出される予定である。12～13年前から日本整形外科学会、日本臨床整形外科学会が強く要望していたが、健康保険法でも認められず、初診料、再診料と同じように医師の技術料でコメディカル等の人件費を払わされている問題、更に術中の被曝の問題の補償が確保されていない問題についても強く労働省に申し入れているところであり、来週以降結論が出される予定である。また、会員の倫理・生命の倫理に関しては、羽生田副会長と共に医道審議会における医師の様々な医師免許停止等に関して検討を行うべく、初めてケーススタディの開催を行い、会員・役員における倫理観の共通

認識を持つことが出来、各都道府県医師会、郡市区医師会でも同じような試みをしていただければ会員の倫理向上に繋がるものと考えている。生命倫理の懇談会に関しては、先日羽生田副会長が記者会見をされ、移植法の問題に関しては小児の移植が可能となったが、障がい者の移植に関しては逆差別の問題等があり、今後我が国で移植が行われていく際の生命倫理に関して、臓器移植に限らず、組織移植等についても法整備が必要であると考えている。人体の不思議展の問題についても今の法律の中では取締が出来ないことからその法整備も図っていきたい。

また、大学病院等における遺体の部分的臨床実験使用に関しても法整備が行われつつあることから日本医師会としても対応していきたい。

尊厳死問題については、治療中止や治療の差し控え等についても医師に責任が負わされないよう法整備のため意見を述べて参りたい。

また、医師連盟にも携わらせて頂いているが、政権与党や野党に関して時間の許す限り朝食会や昼食会、パーティー等に参加し、議員や秘書などに日本医師会の存在をアピールすると共に、各議員のパーティー券購入等について応

援しており、本会役員が陳情に行く際にスムーズに陳情を受けてもらうよう下準備を行っているところである。

見えない部分ではあるが、これまで一番体力と精神力を要した部分であった。

今後政局が動き、医師連盟は非常に難しい舵取りを要求されるが、日本医師会としてはしっかりとしたスタンスを持ち、アクティブに動きアイデンティティを持って、日本の医療は日本医師会が背負っているという自負を持ち国会議員、官僚に正論を述べていける医師会となるべく、横倉先生が当選された際には全力をあげて先生の意志を国民・会員に伝えるよう努力して参る所存である。

引き続き、横倉選対本部長である松田福岡県医師会長より九医連としての推薦決定ならびに支援金決定に対しお礼が述べられると共に、今後の協力依頼が述べられた。

また、併せて3月18日に東京において決起大会を開催するにあたっての出席依頼ならびに全国の関係者に対する支援のよびかけの協力依頼があった。

(2) 九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議



開 会

佐賀県医師会の徳永剛専務理事より開会が宣言された。

挨 拶

九州医師会連合会池田秀夫会長（佐賀県医師会長）より、日医各種委員会委員および今回報

告いただく委員の先生方へ感謝申し上げる旨の挨拶があった。

座長選出

慣例により、九州医師会連合会池田秀夫会長が座長に選出された。

報 告

1) 地域医療対策委員会 安里哲好 委員

(沖縄県)

日本医師会の原中会長より、「国民医療を確保するための地域特性と地域連携の在り方」について諮問を受け、8回に亘る委員会を経て、地域医療対策委員会報告書(案)を纏めたとして、報告書(案)に基づき報告が行われた。

なお、報告書の項目にある「地域医療再生基金について」と「東日本大震災の経験から～岩手県から～」については省略された。

1. これまでの委員会経緯と医療提供体制について

平成18・19年度委員会では、「地域医療提供体制の今後と医師会の役割」について諮問を受け、①医師の絶対数の問題と医師不足への対応、②新医師臨床研修制度について、③地域医療対策協議会の役割、④女性医師バンクの創設、⑤地域医療データベース化の必要性、⑥研修医の偏在対策として、都道府県単位で研修病院定員を卒業生数と同数、⑦医師の偏在対策として、臨床研修修了後のへき地や医師不足地域への勤務等の提言がなされた。

平成20・21年度委員会では、「地域社会ニーズと医療提供体制の在り方」について諮問を受け、OECD平均医師数である3.0人/1,000人は、2025年頃に達すると述べ、適切な医学教育環境、少子化における医学部学生の質の確保、人口減・高齢化等も考慮し、医師養成数の増員は慎重にあらねばならないと提言された。また、医師の偏在解消として、大学医学部地域枠の設定や奨学金の設定が提案された。

平成22・23年度委員会では、「国民医療を確

保するための地域特性と地域連携の在り方」について諮問を受け、①2次医療圏の意義・データベース、②4疾病5事業、③在宅医療、④地域医療再生基金、⑤東日本大震災より、へき地における災害医療について検討が行われた。

2. 地域連携における医療圏のあり方

2次医療圏の現状として、2次医療圏は「一帯の区域として病院等における一般の入院医療を提供する単位」であり、全国に349の2次医療圏がある。

4疾病5事業は、疾病・事業毎の医療圏となっているが、既存の2次医療圏をベースにした考え方にとらわれている例が見られる。

2次医療機関の集約化が各地で行われており、2次医療機関の病床に休床が見られることが多い。

今の2次医療圏は、救急医療の医療圏として機能している一方、病床規制を行うための医療圏となっている。

今後の医療圏のあり方として、2次・3次医療圏と「4疾病5事業」毎の医療圏があり、一般的に地域の医療体制を考えていく場合は、2次医療圏が適当である。

また、将来の人口減少や高齢化の進展、過疎化をも考慮する必要があり、医療需要と供給の把握も行う必要がある。

介護と医療圏については、医療と介護の連携は2次医療圏より狭い範囲を中心とした1次医療圏的範囲で行われることが望ましいとし、救急医療と医療圏、財源と権限、4疾病5事業と2次医療圏、急性期病床群についても検討が行われた。

急性期病床群は、高度急性期と一般急性期を合わせた概念と思われるが、医療適用体制の十分な機能分化と連携が整わなければ国民は戸惑うと思われる。

3. 4疾病5事業の現状と課題

(1) 4疾病5事業への医師会の関与、(2) 地域医療対策協議会の4疾病5事業に果たす役

割、活性化策について、(3) 今後の「2次医療圏」のあり方について、(4) 民間医療機関の4疾病5事業に果たす役割、(5) 公的医療機関、社会医療法人が4疾病5事業に果たす役割について、(6) 地域医療支援病院、特定機能病院の4疾病5事業に果たすべき役割について、(7) 現行の4疾病5事業について、(8) 数値目標について、それぞれ検討を行った。

なかでも、(3) 今後の「2次医療圏」のあり方については、身近な医療と救急重篤分野に分け、前者を2次医療圏とすることや人口が少ない面積の狭い圏域は廃止・統合して医療機能を集約するとの提案、更には、既存の医療圏によらず県下をより大きく分けたブロック単位で地域の医療提供体制を構築しているとの報告があった。

4. 在宅医療について

(1) 高齢化と疾病構造の変化、(2) 在宅医療の定義、範囲、(3) 地域連携（後方病床）、(4) 在宅療養支援診療所、(5) 多職種間の連携：訪問看護ステーション、(6) 在宅医療の医療圏は小・中学校レベルで人口1万人程度の圏域、(7) 多死社会と在宅医療、(8) 医療保険制度と介護保険制度について検討が行われた。

なかでも、高齢化の進展に伴う高齢者の増加から支える側の減少に変わること、後期高齢者の急増による「生活支援型医療」を必要とする患者の急増、在宅療養支援診療所の届出数の微増、訪問看護ステーション数の横ばい状況、将来の死亡者数の推移等が報告され、我が国では、急速な高齢化・多死社会を今までに経験したことがなく、高齢者特有のサービス・ケアシステム問題は、今後15～20年が勝負となっていると報告された。

5. 地域の医師不足について

(1) 総論

平成22年12月31日現在、人口10万人対医師数は230.4人で、G7の平均にかなり近づき、米国とほぼ同規模になった。

(2) 地域偏在

①都道府県別偏在

都道府県別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数によると、福島県や岩手県は平均以下となっており、千葉県、茨城県、埼玉県は更に低い数値を示している。

②都道府県内の偏在

北海道と宮城県における都市部と地方の格差とみると、北海道全体では全国平均219.0人とほぼ同じで218.3人、札幌、旭川では322.6人となっている。札幌、旭川以外では145.6人と2倍以上の差がある。

宮城県全体では全国平均219.0人とほぼ同じで210.4人、仙台市では326.7人となっている。仙台市以外では109.3人と3倍以上の差がある。

③中大都市圏域と小都市圏域

中大都市圏域と小都市圏域における大学帰学率をみると、臨床研修制度発足前は、地方都市にある大学の方が大学に残る率が高く、都市部大学69.4%、地方都市大学74.2%であった。

平成18年には、臨床研修制度後、初めての修了者の大学復帰率は中大都市が62.6%に対し、地方都市大学は33.2%と、中大都市部では影響が出なかった反面、地方では極端に落ち込み、制度発足前の半数以下となった。

これにより、地方の大学において地域医療支援機能はほぼ消失し、地方の地域医療崩壊に臨床研修制度が関与していることは明らかであると報告している。

(3) 診療科間偏在

麻酔科1.5倍、精神科1.4倍、皮膚科・眼科が増えている。一方、産婦人科や外科は低い状況にある。

(4) 医師偏在解消にむけて

地域偏在の解消については、地域卒入学者の定着率89%に対し、一般入学者の都道府県定着率が54%で明らかに差を認めていることがか

ら、地域枠入学制度は地域定着の方策の一法であると考えられる。

診療科偏在の解消については、仕事量とキャリアパスと診療報酬の3点セットで対処する以外ない。

2) 労災・自賠責委員会 大橋輝明 委員 (福岡県)

日本医師会の原中会長より、「地域医療再生における労災保険、自賠責保険の役割」について諮問を受け、労災保険および自賠責保険に係る問題とその対応について、それぞれ以下のおり、整理し提言を行った。

労災保険に係る問題とその対応について

1. 労災診療費について

- ①実質的な労災独自の診療報酬としていく
- ②全ての労災レセプトに係る審査業務は、医師会が専門性を発揮して正確で公平な審査会を目指すことが必要
- ③労災診療費算定基準の改定については、平成22年度診療報酬改定の労災診療費への影響と時期改定への要望（前期の要望含む）を重点要望10項目として会長へ提出した
- ④労災保険情報センター（RIC）の問題については、事業仕分けの結果、事業規模を縮小されるものの、貸付業務等は存続する

2. 労災・自賠責保険に係る研修、広報活動の重要性について

- 若い医師の関心のなさから、算定基準への理解不足やルールを逸脱する事例も散見されるようになった。
- 医学生、研修医、一般の医師に対する研修実施の必要性を確認し実行していくこと
- 直接、労災・自賠責診療に係らない一般の医師に対しても、本委員会の活動状況や労災診療、交通事故診療の現場で起きている問題等について情報提供を行うこと

3. 労災かくしについて

前回の答申同様、医療提供側の考え、改善策等を提言

4. 労災医療の長期化、症状固定と治療の問題について

患者の状態および疾病により療養期間は異なり、長期に亘る医学管理が求められる疾病も多い。一方、骨折および関節の傷病等により3年以上療養を継続している患者がいることも事実であるため、個々の事案について慎重かつ適切に対応する。

5. 天災地変による災害における労災保険の取扱い等について

東日本大震災に関連して「天災地変による災害における労災保険」の対応も極めて重要で、周知が必要である。

自賠責保険に係る問題とその対応について

1. 交通事故診療における健保使用問題について

健康保険使用に至る主な要因は、①法律上、交通事故診療に対し自賠責保険を優先的に適用することの明確な規定がない。②損保会社または損保代理店による指示・誘導。③人身傷害補償保険など主にこれらの要因が複合して交通事故診療における健康保険の使用につながっている。

指摘されている健保使用に係る問題として、①制限診療につながる健康保険を適用することで、結果的に十分な治療ができず、被害者の不利益につながる医療提供に係る問題。②療養担当規則や医療保険各法に規定されていない対応を求められる診療費の請求・支払及び事務負担等に係る問題。③自賠責保険への適切な求償がなされていない健康保険財政に係る問題がある。

今後の対応として、交通事故診療においては、原則、自賠責保険を優先して適用することを明文化した新たな通達を発出させ、周知徹底を図

ることが重要である。また、交通事故診療に係る保険適用の考え方を分かりやすく整理させ、広く国民に対し周知を図り、理解を得ることが肝要である。

今後の課題は、交通事故診療において健保使用を制限することは、交通事故の診療報酬基準の合理性が厳しく問われる可能性があること。また、交通事故診療を適切に評価した合理性のある独自の基準構築と法制化について考える必要があるのか検討する必要がある。

2. 交通事故診療に係る健保使用問題に関する調査

交通事故診療における健保使用の問題に関し、都道府県医師会の協力のもと、健保使用の実態調査を行った。実施期間は平成23年3月～4月中旬である。

47都道府県全ての3,254施設にアンケートを求め、1,733施設の回収を得たうち、有効1,655施設（病院674施設、診療所946施設、その他35施設）をもって検討した。

全体の健康保険の使用率は19.9%となっており、損害保険料率算出機構の公表使用率10.7%の約2倍という結果であった。

また、医療機関種別を見た場合、病院全体が23.6%、診療所が10.8%であった。入院・外来別では、入院全体で58.1%、外来全体で17.2%となっている。

健康保険による診療を求める理由としては、「加害者（損害保険会社）から指示（要望）があったため」が57.3%、「患者本人が加入する任意保険会社から指示（要望）があったため」が24.6%で合わせて約80%を占めている。

加害者（損害保険会社）から患者への説明内容については、「患者さん側の過失が大きい」との回答が最も多く52.3%、次いで「健保を使用しても一部負担金の支払いはない（損保会社が負担する）」が30.1%と、本来、医療機関にとって関係のない過失割合という概念を治療費に持ち込み、健康保険のルールを無視した案内をしている実態が浮き彫りとなった。

「第三者行為による傷病届」提出の確認については、71.4%の医療機関が「確認している」と回答しているものの、20%を超える施設がレセプトに「表示していない」との回答で、保険者による求償への影響が懸念される。

健保使用時の損保会社所定の書類（明細書、診断書）の依頼状況等では、健保を使用しているにもかかわらず、70.4%の施設が損保会社所定の書類作成を求められ、60%の施設で作成義務のない書類を作成し、事務負担が大きくなっている。

人身傷害補償保険を使用する際に健康保険使用を強要されることはないとの「申し合わせ」については、70%近くの医療機関が「知らない」と回答しており、人身傷害補償保険の利用を理由に健保使用を求められた場合、多くの医療機関がそのまま応じてしまっているのではないかと推察される。

医師会を通じて、より一層会員への周知が求められる。

3. 後遺症の認定基準について

後遺症の認定基準の問題点として、①障害等級の決定（後遺症認定）の際、認定基準に則った適切な認定がなされていないのではないかと。②認定基準自体が実態に即していないのではないかとというがある。

その対応策は、労災保険における「障害等級認定基準」の改正を待たずとも、柔軟な対応が可能となるよう、関係省庁の中に検討会等を設置し、賠償責任の観点から独自の認定基準の設定、運用について検討していくことである。

4. 医療類似行為に係る問題について

自賠責保険から給付されている交通事故に係る1件あたりの平均診療費は、約16万円で推移している。一方、数年前より、柔道整復師等の医療類似行為に係る施術費用等の占める割合が伸びてきている。

自賠責保険においても施術費等の支払適正化に向けた一層の取り組みが求められる。

5. 交通事故に係る周辺問題について

日本損害保険協会（各損害保険会社）及び損害保険料率算出機構との意見交換会を開催し、双方から持ち寄った議題、①日医基準案の普及

促進と定着、②柔道整復師の施術事案、③交通事故診療における健保使用問題、④人身事故証明書入手不能理由書の取扱いを中心に協議を行った。

印象記

副会長 玉城 信光

平成 24 年 3 月 10 日佐賀市で行われた。昨年の会には出席できなかった。平成 23 年の 3 月 12 日開催されたのだが、東日本大震災の医療派遣を検討していたのである。あれから 1 年が過ぎていた。

今年には日本医師会の役員改選がある。九州からの理事は宮崎県の稲倉会長と熊本県の福田会長が推薦され、裁定委員、議事運営委員、財務委員も提案通りに推薦が承認された。

今年には日本医師会長の選挙の年である。過去 2 年間日医副会長として活躍してこられた横倉義武先生が立候補した。今年の九州医師会は一枚岩で横倉先生を応援することが確認された。優しい人柄のために激しい立候補宣言ではないが、国民と共に歩む専門家集団としての日本医師会を目指して戦うことが宣言された。理念と行政との連携の両方の資質をもった横倉先生の当選を九州医師会連合会として確認をした。また常任理事候補には長崎の今村定臣先生と佐賀の藤川謙二先生を推薦し当選を誓った。

その後、安里哲好先生から日医の地域医療対策委員会の報告がなされた。医療圏のあり方についても検討され医療体制を考える場合には 2 次医療圏が適当であるとのことであるが、人口の増減や高齢化率、医療施設などや医師、看護職員等も加味し見直しが必要であると報告された。

4 疾病 5 事業も①現状の把握、②課題抽出、③解決のための数値目標の設定、④そのための施策の策定、⑤定期的な評価、⑥進捗状況の評価、⑦必要に応じた見直し、⑧これらの情報の公開という PDCA サイクルの推進を図ることを厚労省は求めているとのことである。

日本にはいろいろな医療情報のデータベースがないので予防注射をしても本当にインフルエンザが減ったのか、他の要因で減ったのかなど検討もできないのである。そのためにも医療情報のデータベース化が必要でもある。臨床試験や薬の副作用などの疫学調査にも使えるようになる。

沖縄県でも現在すすんでいる脳卒中や糖尿病の連携をもとにしながらデータベースの構築ができると沖縄の医療に大変貢献できると考えられた。

次いで福岡県の大橋輝明先生から労災・自賠責委員会の報告がなされた。損害保険会社も損害保険を使わずに、医療保険で交通事故などの診療をすすめたりしている実態が浮き彫りになった。しかし、交通事故に対して自賠責保険を優先的に適応することの明確な規定がないために、損保会社が健保使用への指示・誘導があるらしい。健康保険の財源を守るためにも損害保険の適応をきちんとすべきであると考えた。

日医の委員会も大変面白い議論をしており、答申は会員であれば閲覧できるので皆さんも勉強すると頭の整理ができてくると思う。

沖縄県交通遺児育成募金の贈呈について



会長 宮城 信雄

本会では、沖縄県交通遺児健全育成資金造成の為、沖縄県歯科医師会・沖縄県薬剤師会・沖縄県看護協会と協力して募金活動を行ってまいりました。

この度、平成23年度の募金がまとまりましたので、去る2月28日(火)に下記のとおり沖縄県交通遺児育成会へ贈呈いたしました。

同育成会への募金は、平成2年度から平成11年度までは会員によるチャリティー写真展を開催し、その売上金を寄付しておりました。平成12年度からは、会員施設に募金箱を設置していただき、その募金額を贈呈しております。沖縄県交通遺児育成会へのこれまでの募金額は15,270,174円となっています。

会員の皆様から頂いた寄付金は、交通遺児の学業支援に毎年給付されております。今年度の給付対象交通遺児、その他年度内に発生した交通遺児延べ138人に対して見舞金、小学・中学校新入学及び中学校卒業生には激励金あわせて10,102,000円が給付されております。

今年度は、東日本大震災の影響で、寄付金も厳しい状況になってしまわないか心配しておりましたが、皆さまの温かいご支援により、今年度も638,111円を寄付する事ができました。募

金にご協力いただきました会員の皆様へ厚く感謝申し上げます、ご報告といたします。

なお、交通遺児育成募金事業は、今後も継続いたしますので募金箱の設置について引き続きご協力をお願い致します。

また、募金箱を設置していない医療機関においては、是非ともこの主旨にご賛同いただき、募金箱の設置について本会事務局へご連絡下さいますようお願い申し上げます。

記

沖縄県交通遺児育成募金贈呈式

日時 平成24年2月28日(火) 午後3時～
場所 琉球新報社(9階 社長室)
出席者 沖縄県医師会会長 宮城 信雄
沖縄県歯科医師会会長 比嘉 良喬
沖縄県薬剤師会会長 神村 武之
沖縄県看護協会会長 奥平登美子

募金額	沖縄県医師会	488,111円
	沖縄県歯科医師会	50,000円
	沖縄県薬剤師会	50,000円
	沖縄県看護協会	50,000円
	合計	638,111円



左より、富田詢一理事長(交通遺児育成会)、小生、奥平登美子会長(看護協会)、神村武之会長(薬剤師会)、比嘉良喬会長(歯科医師会)

第3回沖縄県医師会県民健康フォーラム 誰も教えてくれない“タバコの真実”



理事 玉井 修



式次第

司会 玉井 修 (沖縄県医師会理事)

1. 挨拶 沖縄県医師会会長 宮城 信雄
沖縄県福祉保健部長 宮里 達也
2. 講演 座長 沖縄県医師会理事 玉井 修
「タバコの嘘をあばく」
沖縄大学人文学部福祉文化学科禁煙学講座教授 山代 寛
「無料でできる職場の受動喫煙対策」
ちばなクリニック健康管理センター医長 清水 隆裕
「教育関係者の立場から」
沖縄大学大学院生 (元養護教諭) 大城 弘子
「行政に対する喫煙対策の働きかけについて」
那覇市医師会禁煙推進委員会委員長 長嶺 信夫
3. 討論・質疑
4. 閉 会

平成24年2月18日(土曜日)パシフィックホテル沖縄万座の間におきまして第3回沖縄県医師会県民健康フォーラムが開催されました。喫煙に関する問題は喫煙者の発癌の問題や受動喫煙の問題など非常に多岐にわたる事は多くの人が理解しているところですが、今回の健康フォーラムでは更にたばこ産業が行う巧妙な販路拡大戦略にも十分な時間を割いて頂きました。すでに日本も批准しているWHOにより制定されたタバコ規制枠組み条約(FCTC)の厳格な適用を阻害するものは、巧妙に仕組まれたタバコ産業の生き残り戦略である事が理解できました。今やタバコ産業の重要な販路として若い女性がターゲットとされ、軽いタバコ、おしゃれなパッケージなど、いかにも若い女性が手を出しそうな戦略を巧妙に仕組んでいるのです。若

い女性の喫煙率上昇は近い将来大きな社会問題となるでしょう。健康に良い訳がないタバコが、未だに社会から駆逐されていない理由はいったい何なのでしょう。様々なメディアや、行政、政治家を上手に取り込み、もっともそうな理由をつけて、あの手この手で生き残りを必死に画策しているタバコ産業のあり方をもっとシビアに見つめるべきではないでしょうか。タバコを吸わないで欲しいと言うと、周囲に煙たがられるような、何となく雰囲気壊してしまうような気になってしまいます。結果的に、非喫煙者が煙たい思いを我慢する事になるのです。周囲

に煙たがられるよりも、煙たい思いを我慢する方が大人の選択の様な気になってしまうのです。この様にお互いにつまらない気を遣わせてしまう様な社会のあり方そのものが問題だと思います。そもそも、この世の中にタバコが無ければこの様な事で悩む必要もないのです。フォーラムでは世界一幸せな国、ブータンは国家を上げて喫煙をしない国だという事が紹介されました。日本も社会全体として喫煙にNOを突きつける時期がもうすぐやってくると思います。無関心が一番良くありません、今後もタバコの問題は粘り強く取り上げていこうと思います。

講演の抄録

タバコの嘘をあばく



沖縄大学人文学部福祉文化学科 禁煙学講座教授
山代 寛

喫煙の害について

タバコは喫煙者だけでなく受動喫煙にあう非喫煙者にとっても、癌、心筋梗塞、脳梗塞、くも膜下出血、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や急性肺炎などの死因となる疾患の主要な原因ですが、タバコから遠ざかることによってこれら疾患リスクを下げ、再発を予防したり、進行を遅らせたり、症状を軽快させることが出来ます。しかしタバコ産業は受動喫煙の害を未だに認めず、喫煙で早く死ぬことを奨励さえしています。

日本のタバコ政策

本邦は「たばこ事業法」により税収を上げるためタバコ販売を促進する立場にあります。これは100年以上前に大日本帝国議会にて定められた生産・販売を国家が保護・管理する「煙草専売法」を踏襲するもので、1985年、専売公社はJT「日本たばこ産業株式会社」に変わってもなお、「日本たばこ産業株式会社法」により、全株式のうち半分以上の株は国（財務省）が保有することが規定されており、まさに「国策企業」そのものです。また厚労省でなく財務省がタバコ事業の監督官庁であり、JTは財務官僚の有望な天下り先で、さらに国会に多数の「たばこ族議員」が存在しているため、残念ながらこの「たばこ事業法」は改正、撤廃される見通しはたっていない。

明治以来の「お国のためにタバコを吸って税金を納め、年金、医療費をかけないうちに死んでしまえばよい」という財務省、タバコ会社の論理は、医師としてはもちろん国民として認められるものではありません。実際は喫煙によって税収以上の医療費がかかることも明らかにされていますし、喫煙者は寿命が短いだけでなく、

タバコ病によって闘病生活を送る年月も長いので、喫煙者の健康寿命は健常者よりもずいぶん短くなります。また、闘病生活が長いことで家族にかかる精神的、肉体的、経済的負担も大きく、タバコは国民にとっていいことは一つもありません。

タバコの嘘に立ち向かう FCTC

タバコ産業が引き起こすタバコ病に対して効果的な対策を促進するために生まれた条約が WHO FCTC (たばこ規制枠組条約) です。

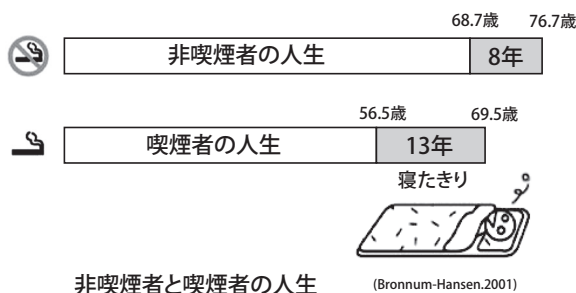
我が国を含む FCTC 加盟国は、タバコ代の大幅な値上げ、受動喫煙対策などの国際的な義務を果たすことがもとめられていますが、タバコ産業はこの条約を骨抜きにしようと必死で嘘をついていきます。この嘘を供覧し、皆様とタバコの真実に迫りたいと思います。

タバコのパッケージ



喫煙者の人生

喫煙者の人生は寿命が短いだけでなく、認知症や他の病気によって闘病生活を送る年月も長いので、健康寿命は喫煙者と健常者で大きく違ってしまいます。また、闘病生活が長いことで家族にかかる精神的、肉体的、経済的負担も大きくなります。



タバコ会社の言い分

2007.10.18 朝日新聞

禁煙規制の強化やたばこ増税に加え、今年から「団塊世代」の大量退職が始まったことも、喫煙者率の低下を促した。今年の調査でも男性の60代以上の喫煙率(27.8%)は50代(45.9%)より大幅に低く、職場のストレスから解放されるとたばこをやめる人が多い。(JTのコメント)

WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

たばこ規制枠組み条約



喫煙による健康被害の防止を目的

とした公衆衛生分野で初の国際条約(173カ国が批准締約) 米国、インドネシアは未だ批准せず

- (1) タバコ税を大幅に上げ
- (2) 密輸・密造を取り締まり
- (3) 受動喫煙を防ぎ
- (4) 広告を禁止し
- (5) タバコパッケージの50%以上に写真入警告をし
- (6) タバコ自販機をなくし
- (7) 禁煙支援
- (8) タバコからの転業・転作支援

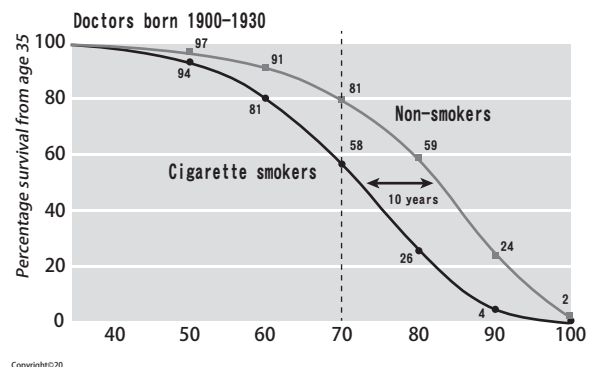
タバコ会社の広告、販売促進やスポンサーシップも禁止

タバコの社会的損失

週刊東洋経済(3/24号:58P)

「喫煙者率が下がると医療費は増える、年金も増える。長生きするからだ」(JT常務執行役員)
喫煙者は非喫煙者より税金を2兆円多く払っていますが、3兆円多く医療費を使っています。
元気で長生きする方が良いに決まっていると思うのですが…

喫煙者は非喫煙者より10年早死にする。
60代以上の喫煙者率の低下は、喫煙者がこの世からいなくなったことを意味する。



無料でできる職場の受動喫煙対策



ちばなクリニック 健康管理センター医長
清水 隆裕

タバコの販売により利益を得ている人々（および彼らから広告料などを得ている人々）は頑なにそれを認めようとはしませんが、医学的には受動喫煙による健康被害はもはや論じる余地のないほどに明らかとなっています。1960年代に始まった受動喫煙と健康に関する疫学研究は、初期の研究こそ不備が指摘されるものも含まれていますが、追試に追試を重ねた結果、世界保健機関(WHO)が詳細な報告書を添えて「受動喫煙は科学的根拠を持って健康障害を引き起こすことが示されて論争に終止符が打たれたといえる」と宣言しているのです。そのため日本も批准しているタバコ規制枠組み条約(FCTC)第8条(資料)では、締結国に「タバコの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する」ように求めています。無論、職場における受動喫煙対策も、受動喫煙が危険であるという認識のもとで進められていく必要があります。

一般に行われている受動喫煙対策には「分煙」があります。なかでも空気清浄機を使われている事例は多いのではないのでしょうか。しかし、空気清浄機には「粒子成分は除去できるがガス状成分は除去できない」という欠点があります。臭気や目に見える煙が除去できたとしても、臭気も色もない有毒ガス(例：一酸化炭素、ガス化したニコチンなど)はほとんど素通りすることが知られています。このことは日本

語の媒体ではほとんど報道されませんでした。Japan Timesなどはこれを「Air-cleaner maker just blowing smoke」というタイトルで報道しました。素直に読めば「空気清浄機メーカーは煙を撒き散らしているだけだ」という意味ですが、blowing smokeには「ほらを吹く」という意味もありますから「空気清浄機メーカーはほらを吹いているだけ」とも読めます。したがって、皆様には空気清浄機による分煙は不可能と理解していただく必要があります。タバコの煙を除去するには強制換気をするよりほか、方法はありません。すると、冷暖房の効率も落ちますから、「従業員にタバコを吸わせるには莫大な電気代が必要になる」ことも想像に難くないと思います。すなわち、事業所内では「タバコの煙を発生させない」ことが最も安価な「受動喫煙対策」となります。

そういうと、なかには「タバコを吸わないとストレスがたまる」とおっしゃるかたがいるかもしれません。では、そういう方は、タバコで「何のストレス」を解消しているのでしょうか。そう、タバコを吸う人と、吸わない人の違い……それは「ニコチン切れのストレスがあるか、ないか」の違いなのです。タバコを吸い続けるからこそ、ニコチン切れの症状がイライラ、そわそわの原因になる。すなわち喫煙者は「ニコチンが不足するストレス」を感じる分だけ損をしているとも言えます。

本当の意味での分煙とは、喫煙者と非喫煙者を分けることではありません。人類の生命・財産(お金や時間)・心理的負担などを、タバコの煙・タバコの害から守ることで、タバコ会社の宣伝文句に惑わされないで、本当の意味での「タバコの煙にさらされることがない安全な環境」を守りましょう。

無料でできる職場の受動喫煙対策、それは「タバコのいらぬ職場」を作ることです。

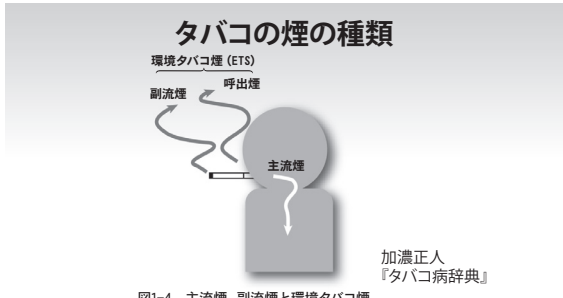
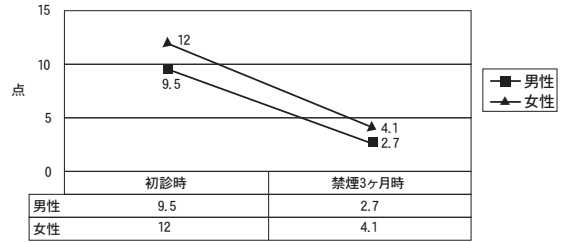


図1-4 主流煙、副流煙と環境タバコ煙

- 1. 主流煙……喫煙者が直接吸い込む煙
 - 2. 呼出煙……喫煙者が吐き出す煙
 - 3. 副流煙……火のついたタバコの先から出る煙
- } 喫煙者へ影響
} 非喫煙者へ影響

禁煙によるストレスの減少

図1. SCLの平均点の変化



矢野直子、禁煙における短期間のストレス状態の変化、禁煙会誌2007

WHOタバコ規制枠組条約第8条の実施のためのガイドライン「タバコ煙にさらされることからの保護」

(仮訳 厚生労働省及び独立行政法人国立がん研究センター/「喫煙と健康」WHO指定研究協力センター)
http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc8_guideline.pdf より抜粋

ガイドラインの目的

本ガイドラインは、WHOタバコ規制枠組条約の他の条項、および締約国会議の意図に合わせて、締約国が枠組条約第8条に定められた義務の遂行を支援することを目的とする。…(略)…

ガイドラインの目標

本ガイドラインには2つの関連した目標がある。第一は…(略)…二次喫煙の煙にさらされることに関する科学的証拠ならびに禁煙対策の実施における最優良事例と一致するような方法で、締約国がWHO枠組条約第8条に定められた義務を果たせるように支援することである。第二の目標は…(略)…タバコ煙にさらされることから人々を効果的に保護するために必要な法律の重要な要素を明らかにすることである。

基本的な留意事項

…(略)…

- (a) 第8条本文に示されたタバコ煙からの保護という義務は、基本的人権と自由に基づいたものである。二次喫煙の煙を吸いこむ危険がある場合、タバコ煙からの保護という義務は、多くの国際法文書(…略…)に認められ、WHO枠組条約の前文に正式に記載され、多くの国々の憲法にも認められるように、特に生存権および達成可能な最高の衛生基準を享受する権利に内在するものである。
- (b) 個人をタバコ煙から保護する義務は、基本的人権や自由への脅威から個人を保護するための法律を制定する政府の義務と一致する。(略)
- (c) 二次喫煙の煙は発がん物質であることがいくつもの権威ある学術団体によって確認されている。(略)

タバコ煙にさらされることからの保護の基礎となる原則および関連する定義の記述

原則

WHO枠組条約第4条で言及するとおり、タバコ煙にさらされることからすべての人を保護する対策を講じるには、強力な政治的決意が必要である。合意により定められた以下の原則を、枠組条約第8条の実施の指針とする。

原則1

WHO枠組条約で言及するとおり、タバコ煙にさらされることから保護するための効果的な対策としては、100%の無煙環境を作り出すため、特定の空間または環境から喫煙とタバコ煙を完全に

排除しなければならない。タバコ煙にさらされることについては安全なレベルというものはなく、二次喫煙の煙の毒性についての閾値などの概念は、科学的証拠と矛盾するため受け入れられない。換気、空気濾過、喫煙指定区域の使用(専用の換気装置の有無にかかわらず)など、100%の無煙環境以外のアプローチには効果がないことが繰り返し示されている。また、技術工学的アプローチではタバコ煙にさらされることから保護できない、という科学的あるいはその他の決定的な証拠が存在する。

原則2

タバコ煙にさらされることから全ての人が保護されるべきである。屋内の職場および屋内の公共の場はすべて禁煙とすべきである。

原則3

タバコ煙にさらされることから人々を保護するための立法措置が必要である。…(略)…効果を上げるためには、法律は単純明快で、かつ強制力を持たなければならない。

原則4

禁煙法をうまく実施し施行するためには、優れた企画と十分な資源が不可欠である。

原則5

市民社会は、禁煙政策への支持を確立し、それを確実に遵守する上で中心的な役割を果たすものであり、法案の策定、実施、施行の過程に、能動的な当事者として参加を仰ぐべきである。

原則6

禁煙法の実施、施行、およびその影響はすべて記録し評価すべきである。…(略)…法律の実施および施行を弱体化させるタバコ業界の活動の監視とそれに対する対応も含まれるべきである。

原則7

タバコ煙にさらされることから人々を保護することは、必要に応じて強化し拡大すべきである。かかる処置には、新法または修正法の制定や施行の改善、あるいは新しい科学的証拠や事例研究の経験を反映させたその他の対策も含まれる場合がある。

(以下、略)

教育関係者の立場から
～高校生の禁煙支援を通して～



沖縄大学大学院生 現代沖縄研究科
沖縄・東アジア地域研究専攻 大学院生
大城 弘子

現在沖縄の学校では敷地内全面禁煙を県教育委員会保健体育課指導のもと推進されています。県立学校は100%達成されており、小学校、中学校も残り数校で100%達成されます。また、小学校、中学校、高等学校においては保健の授業の中でタバコについて学習し、その他に外部講師等を招いて薬物乱用防止教育とともに喫煙防止教育の講話等を実施しています。

しかし児童生徒の喫煙問題は依然としてなくなるのが現状です。高校においては喫煙に関する指導は後を絶ちません。しかも喫煙で指導を受けてもなかなか禁煙ができなくて、再度指導を受ける生徒も多々見られます。また、沖縄県警察の資料から喫煙で補導を受ける生徒が平成22年は5,457人で、21年に比べ増加しており、女子の増加が目立っています。このように喫煙問題は、今なお子ども達にとって大きな問題となっています。

私は喫煙経験のある高校生の面談を通し、どのようにタバコを手に入れるかを聞いたところ、友人が持っているタスポで買う、普通にコンビニや商店で買う、歩いている人に頼むと答えています。また、いつからタバコを吸い始めるのかという問いに対し、中学生からという回答がもっとも多く全体の81%を占めています。

このような現状で、学校教育ではタバコについて考える場合、喫煙防止教育と禁煙支援が重要であると考えられます。そして、喫煙防止教

育と禁煙支援の実施に当たっては、下記の取り組みが必要だと思います。

1. 喫煙防止教育

- ・喫煙防止講話前後の、KTSND(社会的ニコチン依存度)の調査研究
- ・保健学習の効果的な時期、内容の研究
タバコについては知っているつもりでも知らないことが多い。現在の保健体育の教科書の内容ではタバコの真実を伝えるには不十分である。

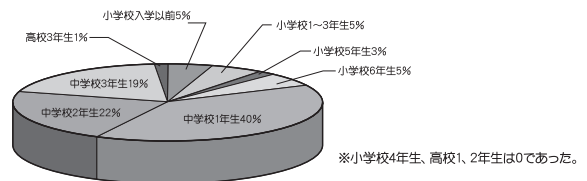
2. 児童生徒にタバコを吸わせない環境作り

未成年者にタバコを売らない、タバコの値上げの推進、タバコ自動販売機の廃止、大人が禁煙をするなど、子ども達にタバコを吸わせない環境作り。

3. 禁煙支援体制作り

- ・未成年者の禁煙治療には医療保険適用の拡大が課題である。
学校では懲罰だけでは解決できずニコチン依存症治療の必要なケースもある。
- ・禁煙支援面談の実施
タバコを吸っている生徒への禁煙支援は、医療機関での治療だけでなく、本人がタバコをやめたいと思えるような支援や禁煙実行中の支援が必要。
- ・喫煙防止講話や禁煙支援面談が効果的であることから、学校や行政、医療機関等関係機関の連携で児童生徒の禁煙支援を行うシステムを作ることにより、児童生徒の禁煙実行率(成功率)は上昇すると考えられる。
タバコをやめたいと思えるような支援や禁煙実行中の支援が必要。

喫煙開始年齢 (沖縄県内高校1年生～3年生男女78名のアンケート調査)



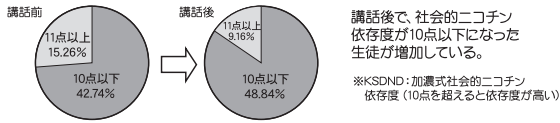
児童生徒の喫煙補導状況 (沖縄県警察資料より(県警の確定値)の数値および%は女子の値)

	小学生	中学生	高校生	合計
平成20年	27 (4) 14.8%	2,967 (465) 15.6%	2,793 (338) 12.1%	5,787 (807) 13.9%
平成21年	12 (6) 50.0%	2,268 (456) 20.1%	2,351 (357) 15.1%	4,631 (819) 17.6%
平成22年	31 (4) 12.9%	2,684 (541) 20.1%	2,742 (501) 18.2%	5,457 (1,046) 19.1%

喫煙防止講話の効果(講話前後のアンケート調査)

61名中57人から有効回答(92%)を得た。男女の内訳は男子48名、女子9名。

〈講話前後の意識の変化(KTSND点数)〉



面談の効果(1回30分程度の2回の面談)

喫煙をしている生徒で「禁煙は今のところ考えていない」とアンケートで答えた生徒の中には禁煙したいけど自信がないと答える生徒があり、面談を行うことで禁煙を実行する生徒や、禁煙に意欲を持つ生徒が少なくない。

行政に対する喫煙対策の働きかけについて



那覇市医師会禁煙推進委員会 委員長
長嶺 信夫

「行政に対する喫煙対策の働きかけについて」経過を時系列で記載します。

- 1979年〔昭和54年〕1月、国立療養所沖縄病院外科医長就任。多くの肺がん患者に遭遇。
- 1983年(昭和58年)4月、長嶺胃腸科内科外科医院開設。看板に「今日も元気だ タバコがうまい うまいタバコが死を招く」と表示。
- 1984年(昭和59年)6月、那覇市内の小、中学校教師、校長の喫煙率調査、男性教師の34%が喫煙者。校長は24校中7校、29%(中学校は6校中3校)が喫煙者。「職員会議中禁煙」は1校もなかった。
- 1985年(昭和60年)2月、那覇市小禄在の2中学校2344人に喫煙アンケート調査を実施。中3男子の22%が時々または常時喫煙。中3男子の46%が喫煙経験。4割が小学校で吸い始め、2月14日新聞発表。
- 1985年(昭和60年)10月、沖縄県南部地区の診療所の医師181人の喫煙率、診療所内の

- 喫煙環境を調査。医師の喫煙率33.7%、待合室の全面禁煙17%、新聞発表。
- 1986年～88年(昭和61年～63年)、3年間「市長への手紙」で那覇市長へ「市役所ロビーの禁煙」を要請。「喫煙コーナー」設置を実現。
- 1992年(平成4年)12月、第2回県内医療機関喫煙環境調査実施、医師喫煙率22%。待合室全面禁煙47.5%。12月9日新聞発表。
- 1999年(平成11年)12月、県中央保健所防煙・喫煙対策推進連絡協議会(長嶺信夫会長)発足。
- 1999年(平成11年)12月から2000年(平成12年)1月にかけて、中央保健所管内の小、中学校58校(20,413人)で喫煙実態調査を実施。「今もタバコを吸っている」と答えたのは那覇で35.6%、浦添で28.1%。
- 2000年(平成12年)3月、県中央保健所が上記調査報告書を発行。
- 2001年(平成13年)11月～12月、「児童の保護者の喫煙に関する意識調査」実施、調査結果を県PTA連合会、県教育長へ報告、教育現場の禁煙を要請。
- 2002年(平成14年)那覇市医師会会員施設、第3回医師喫煙率調査、医師喫煙率11.9%、待合室全面禁煙75.8%。
- 2002年(平成14年)11月、県中央保健所防煙・喫煙対策推進連絡協議会が那覇市内の3銀行と中央郵便局などで喫煙問題について出口調査。
- 2003年(平成15年)3月、4月、銀行、郵便局での調査結果を新聞発表。
- 2003年(平成15年)3月25日、那覇市医師会「禁煙宣言」。
- 2003年(平成15年)5月1日、県中央保健所防煙・喫煙対策推進連絡協議会が、琉球銀行と沖縄銀行、那覇郵政管理室に対し、待合室の全面禁煙を要請。
- 2003年(平成15年)5月23日から琉球銀行、沖縄銀行ロビーの全面禁煙を実施。
- 2003年(平成15年)9月、那覇市長、市議会議員、市教育委員会に対し、「市管理施設や学校敷地内での全面禁煙、路上喫煙禁止条例の制定」

報 告

などの5項目を陳情。

2004年(平成16年)3月30日、県医師会「禁煙宣言」。

2004年(平成16年)4月15日、那覇市医師会が那覇市長および市議会議長に対し、「那覇市路上喫煙禁止条例」の早急な制定を陳情し、独自に作成した条例案を提出。

2004年(平成16年)5月13日、沖縄県禁煙

協議会発足。

2004年(平成16年)5月31日より県内郵便局窓口全面禁煙実施。

2004年(平成16年)6月、那覇市医師会からの要請を受け、那覇市教育委員会「那覇市内全小中校敷地内全面禁煙」を目指すよう通知。

2004年(平成16年)9月13日、那覇市医師会と県中央保健所防煙・喫煙対策推進連絡協



2003年9月18日那覇市へ喫煙対策要請
2004年4月15日那覇市長へ路上喫煙禁止条例の早期制定を要請
2007年2月5日那覇市へ路上喫煙防止条例の徹底を要請
2008年1月31日那覇市へ路上喫煙防止条例の徹底を要請



2003年9月18日那覇市議会議長へ禁煙対策を再要請



2003年9月18日那覇市教育委員会に学校敷地内禁煙を要請



2004年9月13日沖縄県ホテル業組合へ
ロビー・レストラン禁煙要請



2005年3月17日沖縄ハーバービューホテルに
ロビー・レストランの禁煙要請



2011年11月27日国際通り禁煙パレード

議会が県ホテル旅館衛生同業組合に対し、「ホテル敷地内禁煙に向け、館内ロビーやレストランなどで全面禁煙」にするよう協力要請。

2004年（平成16年）9月15日、沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合が「ホテル旅館の『ロビーおよびレストラン』の全面禁煙を決議。9月16日、全組合員に通知。

2005年（平成17年）3月17日、沖縄ハーバービューホテルに対し、『ロビーやレストランでの全面禁煙』を要請。

2006年（平成18年）1月12日、那覇市議会議員有志に「喫煙の弊害」について長嶺信夫が講話。

2006年（平成18年）3月4日、OCN テレビで「タバコ（禁煙）について」放映、「路上喫煙や受動喫煙の弊害」を強調。早急な「路上喫煙禁止条例」制定を訴えた。

2006年（平成18年）9月15日、県教育庁が2007年4月から「県立学校敷地内を全面禁煙にする」と発表。

2006年（平成18年）12月25日、那覇市議会「路上喫煙防止条例」を可決。2007年4月施行。2009年から罰金。

2007年（平成19年）8月14日、那覇市医師会の提案で、県禁煙協議会が県ハイヤー・タクシー協会に対し、「タクシーの全面禁煙」を要請。

2011年8月、那覇市医師会従業員喫煙状況調査、医師喫煙率6.7%。

2011年12月、県医師会を通じて、「ニコチン依存症管理料」算定条件である、「喫煙指数200以上」の規定廃止を厚生労働省関係部局に要請。



熱心に聞く参加者の方々

※フォーラム終了後、フォーラムの内容の検証と今後の対応に資するべく、講師間の意見交換会を行ったのでその概要を掲載する。

意見交換会

○玉井座長 皆様お疲れ様でした。今回の感想を伺いたと思います。

○山代先生 今日結構人がいらっしゃってよかったです。参加者人数が気になっていました。

○清水先生 タバコの話では喫煙者はほとんど集まりません。そして非喫煙者はこの問題に無関心です。本当の敵はその無関心なんですよ。

○玉井座長 質疑応答の段階で、本当は聞きたいことがあったのですが、喫煙者に面と向かって吸わないでくれというのは言いにくいところもありますよね。例えば路上喫煙防止の練り歩きしたときも言いにくかった。

よくあることは、飲み屋で対面に座っている人が「吸っていいですか？」と聞くことがありますが「イヤだ」となかなか言えないですよね？

○山代先生 そうですね。嫌ですとはなかなか言えないものです。だけど僕の前では吸えないとわかっているせいかそういう場面に合うことは無いですね。だいたい吸う場所に行かないようにしていますし。

○玉井座長 長嶺先生みたいに鬼のようにガンガン言える人だと大丈夫かと思いますが。

○清水先生 まだ、社会が成熟していない証拠です。逆に吸ってもいいですかと言えない環境をつくらないといけない。居酒屋や飲み屋だって本当は全面禁煙が当たり前です。

○長嶺先生 公的に吸えない環境をつくっていかないといけない。ここは吸ってはいけませんよと。だから那覇や県もそうだけど、伊礼先生が中心になって公共施設や飲食店等を対象に「分煙禁煙施設認定制度」を行っています。そういうふうに吸えない環境を増やしていかないといけない。

○玉井座長 もともと、我々の子供の頃は男性は8割が吸っていました。今は逆に半分以上が吸わない。どちらかというと、今は社会的には住み分けという感じでとらえられていて、テレビ・ラジオでも見ていると常に思うのはマナーを守れば吸っていいという展開の仕方になっている。

○清水先生 結局あれは、喫煙者のマナー問題へのすり替え、つまりは責任転換なんです。本来は有害製品を販売しているタバコ会社が負わなければならない責任を、喫煙者に押し付けるためなんですね。それがマナー広告の本当の姿です。

○玉井座長 本来はタバコは世の中にあっちはいけないということ。ところが社会的に容認

するために、個人的な嗜好という形にして自己責任にすり替えているのですね。

○長嶺先生 私が前に禁煙運動をしていたときは、喫煙者にはビニールを被って吸うなら構いませんよと訴えていました。

○山代先生 吸ってもいいけど、息を吐くなど。

○清水先生 厳密に受動喫煙を防止するならば、喫煙者はタバコを吸った後少なくとも2時間は息を吐いてはいけません。だって、呼気から検出される有毒ガスは喫煙後2時間でようやく環境基準を下回るか下回らないかぐらいのところまで下がるので。

○玉井座長 そういえば、清水先生、今日放射性物質の話をしていなかったですね。

○清水先生 時間の関係もあって触れるか触れないか迷っていたのですが、それも含めて忘れていました。実は放射性物質、特にポロニウム210の話をするとうまく構面倒になってくるんですよ。ポロニウム210自体は農薬とか肥料由来なので、他の野菜類などにも入っているんです。それらの野菜類も火をつけて吸いこめば肺がんになる可能性がある。どんな植物でも、タバコみたいに干して、刻んで、巻いて吸い込めばポロニウム210が入ってくる可能性があるんです。ただ、それらの野菜を吸いたいと思うかどうかわかりませんが。

○山代先生 それから、ファイトレメディエーションといって植物が重金属などを根から吸い取り葉に貯める性質を利用して放射性物質に侵された土壌などを浄化する技術があるのですが、タバコはその性質が強いので鉛、ヒ素やカドミウム、ポロニウムなどが葉に濃縮されるので葉野菜などの比ではなく人体に有害な物質が入ってしまうのです。

○大城氏 今回の来場者から話があったのですが、孫が部活をしているときに、その保護者が学校のそばで談笑しながら、タバコを吸っているのを見てタバコって楽しいよねと勘違いする。だから教員も採用の時点でタバコを吸わないことを条件に採用すればいいのにと話を

していました。社会の認知度が高まらないと、反発も大きいので認知度を高めたいですね。

○清水先生 喫煙を理由に採用を制限すること自体は、法律的には問題ないはずですよ。英語の先生になりたいという人に対して英語の能力を求めます。就職機会の平等を与えてくれって言って、英語ができない人が俺を英語の教師にしろっていうのはおかしい。それと一緒にです。

○玉井座長 うちも職員採用の面接では、タバコを吸わないですよと聞くのですよ。

○山代先生 那覇市医師会の看護学校も喫煙者はダメです。

○長嶺先生 タバコを吸うと退学すると念書を出して入学する。基本的には入学の段階でそういう誓約を取っている。

○清水先生 経営者からの立場からすると、解雇権が非常に制限されている。就職した人を解雇することが非常に難しいというのが、今の日本の法律なので、逆にその分だけ採用に際していえば、権利が幅広く認められている。ある出版社で採用試験を受けるためには社員か、その本を出してしている著者のところから推薦状をもってこいというのがあったんですね。これは実は違法ではないと判断されています。採用の機会自体は平等に与えられているわけだし、その会社に行ってその受付の人に「あなた社員ですよ？ 紹介状を書いてください」といえば済むのですから。

○長嶺先生 そうですね。社会がすべてそうなってくれば。例えば、南部医療センターの医師・研修医の採用ではタバコを吸うことがはっきりわかっていると採用しない。社会がそのようになればいいですね。教育委員会の委員自体が吸っているから困りますね。僕らの時代は男子の喫煙率は80%でしたからね。

○大城氏 タバコを吸っている教員は是非治療を受けて頂きたいですね。25年ぐらい前に視聴覚教室（閉め切っている教室）で職員会議をするときでもタバコを吸う人がいて、私が先に行って黒板に禁煙と書いていたら、怒って消

しに行く人もいましたよ。

○長嶺先生 僕が調査したときでも、28年ぐらい前でも職員会議禁煙というところは那覇市内の小中学校どこもなかったですよ。

○玉井座長 最近のテレビや映画ではタバコのシーンを見かけなくなっていますね？

○清水先生 日本製の番組のほうがまだよく見えますよ。プロダクト・プレイスメントです。お金を使ってやっています。韓国は7年前ぐらいからダメになった。ダメなんだけどいま日本で放送されている番組はその前に撮っている。日本には法律がないから放映できるんですよ。木村拓哉さん等がよくタバコ吸っているシーンがあったでしょ。そういうのを「プロダクト・プレイスメント」といって若くてカッコいい男性がタバコを吸うシーンを演じることによって、子供たちがかっこいいと思うようになっている。だからジャニーズは喫煙率が高いんですよ。

○大城氏 でもね、最近木村拓哉さんって昔はあんなに美男子だったのにちょっと落ちているという話をよく耳にしますよ。スモーカーズフェイスなんですね。あの年代で出てきているなんてもったいないですね。

○清水先生 ほかに、アメリカン・スピリットというオーガニック（無添加）タバコのプロダクト・プレイスメントとしては織田裕二さんが有名です。オーガニックタバコを踊る大捜査線で吸ったことによってブームになりました。あのタバコはインディアンのマークがついていて無添加、オーガニックという触れ込みでした。ナンセンスですよ。さらに彼らの悪どいところは、売上の一部をネイティブ・アメリカンの教育支援に使っていると広告していることです。だから若干高いし、購入者も教育に役立っていると錯覚している。タバコの出産地は南米なので、北米に住むネイティブ・アメリカンは関係ないんです。ネイティブ・アメリカンには元々喫煙の習慣はないはずなのですがイメージを誤解させて、古くから根付いたアメリカ文化だと誤解させているんです。

○長嶺先生 新聞社も今回は少しはいいです

ね。タバコの広告が新聞に載らない時代になったから書きやすいですね。タバコ業界から反対されて新聞を買わないという時代も以前はあったんだから。

○山代先生 琉球新報はJTフォーラムの主催とあって大変な立場だと思いますが、野口氏はいまでも被災地にタバコを送っていることで私たち喫煙対策に携わるものからは相当問題視されている方ですが彼もJTの援助なしでは活動ができない「社会的ニコチン依存症」の被害者です。この欺瞞に満ちたJTのCSR活動に今後新聞社が加担することの無いようお願いいたします。大槌で3月、4月にタバコが全然ないときに喫煙所で吸ってましたよね？どうしたのと聞いたら、送ってくれると言っていました。その時はみなさんラッキーストライクとマルボロを吸っていらっしゃいましたが、タバコ産業の恐ろしさを垣間見た思いがしました。

○清水先生 ニコチン摂取を止めてほしい2～3ヵ月もすると脳内から本来の神経伝達物質であるアセチルコリンが出てくるので、ニコチン自体いらなくなるんですよ。つまり、喫煙を維持させるためには、3ヵ月間タバコがないという環境をつくらなくする必要があると思います。タバコ会社からすると、どれだけ早く被災地にタバコを届けるかということが、その地域の喫煙率を維持するため一番大切だった。だからフィリップモリスやブリティッシュアメリカンタバコは空輸をガンガンした。その結果、去年の関空のタバコ輸入額は過去最高額だったんです。タバコ会社はインタビューでは「採算度外視で愛煙家のために頑張りました」と言っていました。それはとんでもない話です。JT製が足りないいまこそチャンスだということととにかくバラ撒いてシェアを奪いに来たところが本当のところですよ。

○玉井座長 詭弁もここまで来たかという感じですね。

新聞社のみなさんには耳の痛い話だったでしょう。ただ、目からウロコの話もいっぱいありましたよね。

○清水先生 言葉の使い方がうまいんですよ。さっき放射線の話をしたんですが、JTは葉タバコについて放射線性セシウムやヨウ素は含んでないと発表している。それも環境基準ではなくて「食品基準と照らし合わせて基準値を超えたものはありませんでした。」と回答している。ところが、中央のマスコミが「JTは葉タバコに放射線物質が含まれていないことを確認したと発表した」などと配信したんです。その配信を受けて地方のマスコミは「JT葉タバコ安全」などというニュースをパンとのつけてしまった。マスコミは「中学生ぐらいの方にも伝えることが使命」などといいながら、語彙の変更をすることによって元の意味を変えてしまっている。科学情報を正確に伝えていないということがマスコミの問題点です。そこを是非自覚してほしい。

今回のフォーラムに際してもCOPDについて書いたのですが、新聞社の方から「これは解りにくいから（閉塞性肺機能障害）と書いて良いですか」とメールがきたんですよ。「では（閉塞性肺機能障害）を書けば素人に伝わるのか」と返事しました。単純に日本語にすれば読者に通じるのか、ということです。たとえば、工事現場で『立ち入り禁止』の看板あるじゃないですか。あれを「たちいりきんし」と書いたら子どもたちに通じますか？立ち入り禁止の語句の意味がわからない子どもたちにとっては、ひらがなで書かれていても、漢字で書かれていても、意味がわからないということに変わりはないんですよ。だから、絵を入れるなどして、立ち入り禁止がどういう意味なのか正確に伝える努力が必要なのです。ところが、マスコミ自身が大元の話題を正確に理解していないものだから、自分の知っている言葉の中だけで言葉を組み替えてしまうので、「放射線性セシウムやヨウ素は自社が勝手に決めた基準値以下です」という発表を、「放射性物質がない」と大きくしてしまって、発売元すら出していない安全宣言をマスコミが勝手に出しているんです。

○玉井座長 皆様長い間にわたりお疲れ様でした。

各地区医師会役員決定

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

	備考	役職名	氏名	医療機関名
北部地区	再	会長	大城 修	大城耳鼻咽喉科医院
	再	副会長	石川 清和	今婦仁診療所
	再	副会長	上地 博之	大北内科・胃腸科クリニック
	再	副会長	大西 弘之	おおにし医院
	再	常任理事	鍛 司	かじまやリゾートクリニック
	再	常任理事	仲村 佳久	仲村小児科・内科・皮フ科医院
	再	理事	仲地 研吾	なかち泌尿器科クリニック
	再	理事	宮城 恒雄	北部皮フ科クリニック
	再	理事	友寄 一	さくら眼科
	再	理事	高良 和代	金武診療所
	再	理事	諸喜田 林	北部地区医師会病院
	再	理事	幸地 周	北部地区医師会病院
	新	監事	松岡 政紀	北部病院
	新	監事	小禄 尚	伊佐川整形外科
中部地区	新	会長	中田 安彦	愛聖クリニック
	再	副会長	仲田 清剛	ちばなクリニック
	新	副会長	呉屋 五十六	いとむクリニック
	再	常任理事	松嶋 顕介	まつしまクリニック
	新	常任理事	新里 勇二	中部徳洲会病院
	再	理事	砂川 博司	すながわ内科クリニック
	再	理事	西平 守樹	西平病院
	再	理事	町田 孝	まちだ小児科
	再	理事	桑江 朝彦	桑江皮膚科医院
	新	理事	今井 千春	今井内科医院
	新	理事	寺本 典代	寺本耳鼻咽喉科医院
	新	理事	喜友名 朝盛	いきいき耳鼻咽喉科クリニック
	新	理事	野村 秀樹	野村ハートクリニック
	新	理事	西原 実	ハートライフ病院
	再	理事	富名腰 義裕	海邦病院
再	監事	川平 稔	コザクリニック	
再	監事	知念 徹	桃山クリニック	
浦添市	新	会長	仲間 清太郎	浦西医院
	再	副会長	久田 友一郎	浦添総合病院健診センター
	再	副会長	池村 剛	池村クリニック
	再	副会長	山里 将進	かじまやークリニック
	新	副会長	平良 豊	牧港クリニック
	再	理事	高良 聡子	たから小児科医院
	再	理事	新垣 義清	まちなと小児クリニック
	再	理事	具志堅 政道	具志堅循環器・内科
	再	理事	洲鎌 盛一	牧港中央病院
	再	理事	宮良 球一郎	宮良クリニック
	再	理事	銘苺 晋	浦添総合病院
	新	理事	平良 達三	耳鼻咽喉科たいらクリニック
	再	監事	多々羅 靖弘	浦添中央医院
再	監事	源河 朝博	げんか耳鼻咽喉科	
那覇市	再	会長	真栄田 篤彦	西町クリニック
	再	副会長	山城 千秋	山城整形外科眼科医院
	新	副会長	友利 博朗	八重洲クリニック
	新	常任理事	玉井 修	曙クリニック
	再	理事	田名 毅	首里城下町クリニック第一
	再	理事	白井 和美	白井クリニック
	再	理事	喜納 美津男	きなクリニック
	再	理事	宮城 政剛	新川クリニック
	再	理事	糸数 功	糸数病院
新	理事	外間 実裕	沖縄赤十字病院	

	備考	役職名	氏名	医療機関名
那覇市	再	監事	平良 直樹	天久台病院
	新	監事	大見 洋二	大見医院
	新	監事	国吉 賢	ファミリークリニック小禄
南部地区	再	会長	名嘉 勝男	西崎クリニック
	再	副会長	安里 良盛	安里眼科
	再	副会長	照屋 勉	てるや整形外科
	再	常任理事	玉城 清酬	空と海とクリニック
	再	理事	嘉手苺 勤	南部徳洲会病院
	再	理事	神谷 仁	かみや母と子のクリニック
	再	理事	野原 俊一	介護老人保健施設東風の里
	再	理事	城間 寛	豊見城中央病院
	再	理事	金城 忠雄	沖縄県総合保健協会附属診療所
	再	理事	城間 昇	しろま小児科医院
	再	理事	田仲 秀明	田仲医院
	再	理事	稲富 仁	糸満清明病院
	再	理事	湧上 民雄	あかりはまクリニック
	新	理事	山里 将浩	与那原中央病院
再	監事	宫里 政己	一日橋医院	
再	監事	嘉手納 成之	かでな内科医院	
宮古地区	再	会長	池村 眞	池村内科医院
	再	副会長	下地 晃	城辺中央クリニック
	再	副会長	下地 輝子	下地眼科医院
	再	理事	稲村 達哉	稲村耳鼻咽喉科
	再	理事	宮城 博子	みやぎMs.クリニック
	再	理事	岸本 邦弘	きしもと内科医院
	再	理事	竹井 太	うむやすみやあす・ん診療所
	再	監事	砂川 明雄	おおはらクリニック
八重山地区	再	監事	池村 栄作	いけむら外科
	再	会長	上原 秀政	上原内科医院
	再	副会長	宮良 長治	宮良眼科医院
	再	理事	上地 国生	かりゆし病院
	再	理事	照屋 寛	てるや内科胃腸科
	再	理事	富山 健太	とみやま耳鼻咽喉科
	再	理事	仲間 健二	仲間内科クリニック
	再	理事	新村 政昇	にいむら内科胃腸科クリニック
	再	理事	宮良 善雄	宮良内科胃腸科医院
国療	再	監事	藤井 弘人	ひふ科藤井医院
	再	監事	高良 和男	高良税務会計事務所
	再	会長	石川 清司	国立病院機構沖縄病院
	再	副会長	村上 優	国立病院機構琉球病院
	新	理事	河崎 英範	国立病院機構沖縄病院
	再	理事	国吉 真行	国立病院機構沖縄病院
琉球大学	再	監事	川畑 勉	国立病院機構沖縄病院
	再	監事	野村 謙	国立療養所沖縄愛楽園
	再	会長	村山 貞之	琉球大学医学部附属病院 放射線科
	再	副会長	西巻 正	琉球大学医学部附属病院 第一外科
	再	理事	國吉 幸男	琉球大学医学部附属病院 第二外科
	再	理事	上里 博	琉球大学医学部附属病院 皮膚科
	再	理事	大屋 祐輔	琉球大学医学部附属病院 第三内科
	再	理事	外間 登美子	琉球大学医学部附属病院
	再	幹事	金城 福則	琉球大学医学部附属病院 第一内科
那覇市立	再	幹事	石内 勝吾	琉球大学医学部附属病院 脳神経外科
	再	監事	金谷 文則	琉球大学医学部附属病院 整形外科
	再	監事	太田 孝男	琉球大学医学部附属病院 小児科
	新	会長	伊波 寛	那覇市立病院
	再	副会長	田端 一彦	那覇市立病院
新	理事	仲地 紀哉	那覇市立病院	
新	理事	寺田 泰藏	那覇市立病院	
再	監事	屋宜 盛秀	那覇市立病院	