

第 197 回沖縄県医師会定例代議員会

—平成 24 年度事業計画、諸収支予算を承認—

常任理事 真栄田 篤彦



去る 3 月 29 日（木）午後 7 時 30 分より沖縄県医師会館（3F ホール）において、第 197 回定例代議員会が開催された。

まず、新垣代議員会議長より定足数の確認が行われ、定数 58 名に対し、45 名の出席が確認された。

定款第 34 条に定める過半数に達しており、本代議員会が有効に成立した旨宣言され、議事録署名人に中部地区医師会の與那嶺吉正代議員、南部地区医師会の嘉手苺勤代議員が指名された。

冒頭宮城会長から次のとおり挨拶があった。

挨拶

○宮城会長



皆さん、こんばんは。本日は第 197 回定例代議員会を開催いたしましたところ、代議員各位におかれましては、年度末で非常にお忙しい中を枉げてご出席い

ただきまして、衷心より厚く御礼申し上げます。

去る 2 月 16 日の代議員会におきましては、4 月からスタートする新執行部を選出していただき感謝申し上げます。会長に就任以来「地域に根ざした活力ある医師会」をモットーに掲げ、理事者の協力のもと、地区医師会との連携強化を図り、地域住民から評価される地域医療の展開を目指して会務運営に取り組んでまいりました。4 期目も引き続き地区医師会との連携を保ちながら沖縄の医療の向上のために努めていく所存であります。

また、この度の新公益法人制度改革に伴う新法人への移行につきましては、本年 4 月 1 日より一般社団法人としてスタートすべく沖縄県に認可申請中でありましたが、おかげをもちまして 3 月 19 日付で正式に認可書が交付されました。

4 月 1 日から一般社団法人への移行を機に、沖縄県医師会の一層の活性化と連携強化に努めてまいりますので、引き続きのご支援・ご協力を賜りますようお願いいたします。

後ほど、平成 24 年度の事業計画の中で、玉

城副会長から具体的に説明をしていただきますが、平成 24 年度も「地域医療再生」を最重点課題として位置づけ、医療連携、医師確保対策等をはじめ、諸事業を積極的に展開をして、地域医療の充実・発展並びに医師会活動の活性化につなげていきたいと考えております。

特に県民医療を考えた場合、現在、中・南部地域で問題となっている満床による入院患者が受入困難な事態（救急の場合ですけれども）、あるいは県立病院の運営のあり方等、もう一度、問題の根本を見つめ直し、具体的な対策を講じる必要があると思っております。

また、本年 4 月から実施される新たな沖縄振興計画においては、本会よりいろいろ提案しておりますが、「長寿復活と地域活性化並びに沖縄メディカルアイランド構想」として、少子化対策や過疎地域の活性化とともに、重粒子線装置をはじめとする先端医療技術の導入等、医療を通じた沖縄の成長が図られるよう提言しております。平成 24 年度はこれらの提言の具体化に種々取り組んでまいる所存でありますので、代議員の先生方のご協力をお願い申し上げます。

さて、現在、我が国の医療界では、医師不足をはじめ、診療科や医師の地域偏在、TPP 問題等、いろいろな問題が山積しております。これらの問題を 1 つ 1 つ解決していくためには、我々医師会員が一丸となって行動を起こさなくてはならないと考えております。

そのためには、来たる 4 月 1 日に開催される日本医師会役員選挙において信任された役員に対しては、オールジャパン体制で支援をして、政府や関係機関へ提言していかねばなりません。会員各位におかれましても、強い医師会づくりのため、より一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、4 月からの会務運営に関する重要な議案を上程させていただいております。慎重にご審議の上、ご承認を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、本会役員は 3 月末日をも

って任期満了となりますが、小渡敬副会長、大山朝賢常任理事、當銘正彦理事、稲福豊監事におかれましては、今期限りで退任されることになりました。先生方には長年にわたり本会の会務運営並びに事業推進にご尽力をいただいております。今後とも、医師会の発展のため、ご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。最後までよろしくお願いいいたします。

その後議事に移り、以下の議案について各担当理事から説明され、全て原案通り承認された。

- 第 1 号議案 平成 23 年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正の件
- 第 2 号議案 平成 24 年度沖縄県医師会事業計画の件
- 第 3 号議案 平成 24 年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件
- 第 4 号議案 平成 24 年度沖縄県医師会諸会費減免者の件
- 第 5 号議案 平成 24 年度沖縄県医師会一般会計収支予算の件
- 第 6 号議案 平成 24 年度沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件
- 第 7 号議案 平成 24 年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件
- 第 8 号議案 平成 24 年度沖縄県地域産業保健センター事業特別会計収支予算の件
- 第 9 号議案 平成 24 年度地域医療連携体制総合調整事業特別会計収支予算の件

その他、当代議員会における質疑の要旨は次のとおりである。

質疑応答 (要旨掲載)

1. 議事に関する質疑

○長嶺信夫代議員



平成 24 年度沖縄県医師会事業計画の地域医療計画についての件で意見を述べたいと思う。

この1週間、皆さん新聞を見てよくご存じと思うが、県立病院の定員枠

問題について、今日の県議会で執行部案どおり通った。

この件に関して、ある病院長にいろいろ意見を聞くと、結果的には県立病院院長と病院事業局長、県総務部との間で意見が十分すり合わされない段階で議会に提案されたからこういうことになったんだということであった。この件について、県医師会がどの程度関与しているかということを知ると、残念ながらほとんど関与していないとのこと。沖縄県公務員医師会も県医師会の構成団体である。当問題は非常に重要なことであり、病院長は特に定員枠が締められ、医師が十分採用できない。職員も十分採用できない、そのために診療制限があったり、空床にしなければならないなど。こんな中で頑張っている。病院長側に対して野党側は病院長の意見を尊重して何とかやろうと頑張っている。それに対して一度提案されたからには与党のほうは与党なりに、それを押し切ろうとする。非常に残念な動きになっている。

こういうのを県医師会が何らかの意味でサポートして、もっといい方向へ進めるように今後頑張ってもらいたいと思う。

回答 (玉城副会長)



県医師会が答えるということではなさそうであるが、一番のネックは「県立病院」ということである。3年間の85億円の繰入金は今年で終わる。その後ど

うするのかということである。定数を100増やしたり、200増やしたりというのは、すべて県議会の承認を得ないといけない。病院事業局は給与その他で年間4億円のお金を使う。数年前にも独立行政法人がいいのではないかという話をしたが、それを決めるのは県立病院の先生方なので、定数が何名かということとは私は何も聞いてはいないが、福祉保健部部長、病院事業局長が苦労しているのは聞いている。

おそらく給与と収入の面から見て111名という数字を出したのだと思う。例えば500名の枠をもらって、それをどれくらい使うかという話ができるのかどうか、私もわからないが、とにかく議会に申し込まないと何もできないという事業形態を払拭できなければいけないと思っている。

我々から県立病院にこうしたほうがいいということは言えないので、話し合いはするが、結局は県立病院の中で自分たちが県民に医療を提供するためにどのような体制で、どのような方向でいくかということ、この1年で模索されると思う。それに対する話し合いはしていこうとは思っている。

回答 (真栄田常任理事)



私は小児科医として、大きな疾患を持った子ども達の親御さんを束ねている団体である沖縄こども医療支援わらびの会の理事長をやっている。また、県医師

会の役職ということもあり、病院条例の改正を求める陳情書を今回出した。県立病院の先生と一緒に文書を作って提出した。その結果、非常に反応が良かったようで、嬉しく思う。また、今後も陳情等について外と中と両方進めていければ有り難いと思う。

○名嘉勝男代議員



事業計画そのものについての質問ではないが、特定健診について、県医師会のお考えをお聞きしたい。

特定健診については、各自治体とも受診率を上げるために非常に躍起になっているが、受診率がなかなか上がらないため、常に病院を受診している人や、治療を開始している人たちのデータを提供できないかということで、自治体からアプローチがあり、医師会としてそれは本来の特定健診の趣旨に反するというで断っているが、最近、自治体が個別に個々の医療機関を通して、データをもらえないかということで契約しているという話が聞こえる。それは単に受診率を上げるためで、本来の特定健診の趣旨から反するんじゃないかと思うが、県医師会として実際に指導をやる考えはないか、お伺いしたい。

回答（玉井理事）



今の名嘉先生のご指摘は、私も大変問題だと思っている。自治体や県行政から、診療所、病院にかかっている方たちのデータだけこの用紙に書いてくれば、

受診したということにさせていただく。文書提供料として3,000円或いは4,000円とか、それぐらいの値段で文書料を払わせていただくというようなことを堂々と私のところに話をしにくる。

ただ、こういうことを許してしまえば、特定健診の集合契約というものが瓦解する。今沖縄県だけが完べきな集合契約をやっているの、これが一部でも崩れてしまうと困るのは離島やへき地である。そういうところが特定健診を受診しにくい環境をつくってしまうということが

一番よくないというようなことを県行政にも強く申し入れている。こういうことに関しては、実は本当にモグラ叩きのように1つのところを潰せば、また、別のところで顔を出す。しかも別の医療機関にゲリラ的にお話をするというようなことが、やはりこれまでも起きている。もし、このようなことがあったら、ぜひ沖縄県医師会にご一報いただければ、これに対して正式に抗議する。

沖縄県全体のことを考えて、県は判断してくださいということとは常々言っている。今後このことに関しては、常々問題だと思っているので、医療機関や市町村でそういうようなことがあるという情報があったら、是非ご一報いただければ、それに対して毅然とした対応をしていくので、今後とも情報提供をよろしくお願ひしたい。

○中田安彦代議員

第5号議案の平成24年度沖縄県医師会一般会計収支予算について質問したい。職員退職金は2,308万1,000円ということであるが、これは何人の退職金か。

回答（真栄田常任理事）

職員1人の退職金であるが、勤続年数が36年にあたる職員である。

2. 質問

「次期 日本医師会長選挙について」
(中部地区医師会：個人質問)

○中田安彦代議員



日本医師会の次期会長選挙について、原中会長は会長選に再選を目指して立候補する考えを表明したが、同会長選には既に京都府医師会の森洋一会長が立候補を表明、更に福岡県医師会の横倉義武日医副会長も出馬し、三つ巴の争いとなる公算が高

いが、このことについて、沖縄県医師会として投票行動も含めてどのようにお考えか、ご教示願いたい。

なお、この質問をしたのは、4月1日に医師会会長選挙があるようであるが、一般会員ではあまり興味もないような雰囲気があるので、代議員会において県医師会の日本医師会代議員の先生方に意義というか、そういう話をさせていただければと思い、質問をさせていただいた。

回答（宮城会長）

2年前の代議員会でも浦添市医師会から、日医会長選挙に対して沖縄県医師会はどういう対応を取るのかという同様な質問があった。その時に、過去に沖縄県医師会選出の日医代議員が集まって、会長を誰にするかと話し合ったことはない。それぞれの日医代議員が個人で決めると答えた。

それと同時に、会長としてどうするのかという質問があり、私は九州を大事にし、九州の立場をとって活動をしたいという説明をした。その時にそれが理解ができていなかったというのは、九州が誰を推しているのかということみんなが分かっていなかったので、私の立場が理解できなかったということだったようである。

今回もどうするのかということであるが、九州から福岡の横倉先生が立候補を表明しており、去る3月10日に開催された九州医師会連合会常任委員会・九州各県医師会次期日医代議員協議会において、九医連として横倉先生を推薦をするということを全会一致で決定し推薦状を出した。そういう意味では、私としても横倉先生を支持していきたいという立場を表明したいと思う。

日医代議員4人も、先ほど言ったように、過去に話し合ったことはなかったが、今回の選挙に関しては、九州から立候補しているということで、出来るだけ一致して横倉先生を推していただきたいという話し合いをした。

横倉先生の推薦理由は次の3点である。

- ① 1年10カ月間副会長として日医内外の

諸問題解決と会内融和に粉骨砕身努力されてこられたが、九医連としては日医をさらに強くするため、次期はトップとして日医をリードして頂きたい。

- ② 昨年11月から施行された改正定款諸規定では会長は有効投票総数の2分の1以上の得票数が必要となったことから次期は2分の1以上の代議員の信任を受けた会長を選出する必要がある。

- ③ 政治情勢政局が混とんとしている中、人脈が豊かで各方面に柔軟に対応できる受け皿が必要であり最適者である。

今回、横倉候補は、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ために、自分自身がトップに立ちオールジャパン体制で速やかに行動しなければならないとの強い決意を持って立候補している。

九州は一枚岩というのが九州ブロックの立場であるので、沖縄県医師会は横倉先生一本で態度を表明しておきたいと思う。

**「沖縄県医師会執行部における女性理事枠の新設に関して」
(那覇市医師会：個人質問)**

○白井和美代議員



日本医師会では、第3次男女共同参画基本計画の閣議決定を受け、積極的改善措置（ポジティブ・アクション）の成果目標に「女性1割運動」を掲げ取り組

みを開始している。

「女性1割運動」とは、平成24年度までに日本医師会委員会委員に女性を最低1名登用、平成26年度までに理事・監事に女性を最低1名、常任理事に女性を最低1名登用し、役員女性の割合を1割にしようというものである。現執行部では、ご存知のとおり保坂常任理事が活躍されておられるが、まだまだ女性の割合は少

ないのが現状である。

この一環として、『2020. 30』推進懇話会』というものが去る1月27日に日本医師会館で開催され、県医師会よりご推薦をいただき、私が出席した。

この懇話会は、先の基本計画の中で「社会のあらゆる分野で2020年までに指導的地位に女性が占める割合が少なくとも30%程度になるように期待する」という目標が明記されたことに関連して、日本医師会活動への女性医師の理解を深めるために、今後、年3回程度開催される予定である。

この事業は日本医師会女性医師支援センター事業として位置づけられているが、ただ、日本医師会の現執行部内にも同事業に肯定的でない方々もおられ、次期執行部で、この事業が継続されるかは予断を許さぬところである。

一方、医学部学生に女性の占める割合は3割を超えて久しく、最近では4割が女性であるところも見受けられる。卒業後に生ずる女性特有のライフイベントのため、就労曲線がM字パターンを描き、医師不足に拍車をかける一因となっていることは周知の事実である。

医師不足が深刻な状況下、県医師会でも宮城会長並びに理事の皆様方のご理解の下、女性医師部会の設立、女性医師支援センター事業の展開などの施策が行われている。

お陰をもちまして、女性医師の就労環境の改善、多様な就労形態への理解、離職後の現場復帰への各種サポートの充実など着実な進歩が感じられる。また、今春より稼動される沖縄クリニカルシミュレーションセンターへの期待も大きなものがある。

ただ、昨今の県医師会執行部は、男性で占められており、会内委員会においても女性医師部会を除くと、まだまだ女性医師の登用が少ない

のは日本医師会と同様であると感じている。これについては、女性医師側に努力不足の面があることは充分承知しているところあるが、特に家庭を持ち1人で多くの役割をこなす場合には、医師会活動への参加もままならないのは確かである。

しかし、今後増えていく女性医師に医師会活動への理解、関与を求めることは非常に重要であると考えている。その第一歩として、県医師会執行部に女性理事枠を新設して頂くことも1つの選択肢ではないかと考えご提案した。よろしくご検討のほどお願い申し上げます。

回答：(真栄田常任理事)

女性理事枠の新設ということであるが、ご承知のとおり、平成24年度の執行部は2月に開催された代議員会において定款に定める定数の15名が既に決定していることから、女性理事枠を新設するためには定款の改正が必要となる。そのため、ご要望のある女性理事枠の新設については、次回の役員改選の際に改めて検討していきたいと思う。

なお、沖縄県医師会理事の女性医師の登用については、平成24年度の新理事について各地区医師会へ推薦をお願いしたところ、地区医師会から女性理事を推薦したいということがあり、これは素晴らしいことだということで、沖縄県医師会の執行部としても是非進めていただきたいとして、打診を行ってきたところであるが、残念ながら調整がつかず、今回は女性理事の誕生はなかった。

県医師会理事は各地区医師会の推薦を優先するので、是非女性部会の方でも各地区医師会に働きかけていただき、また、各地区医師会の理事会でも積極的に女性理事の登用並びに県医師会理事への推薦をお願いしたい。

第1号議案 平成23年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正の件

平成23年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正

I 事業活動収支の部

科目	補正前の額	補正額	補正後の額	補正の理由
1 事業活動収入				
5. 受託金等収入	23,811,000	7,325,000	31,136,000	
5. 医療連携体制推進事業委託金収入	0	968,000	968,000	沖縄県委託事業
6. 保健医療計画委託金収入	0	6,357,000	6,357,000	沖縄県委託事業
8. 雑収入	1,150,000	3,650,000	4,800,000	
2. 雑収入	700,000	3,650,000	4,350,000	治験IRB費用受入
事業活動収入計	293,974,000	10,975,000	304,949,000	

(単位:円)

2 事業活動支出

科目	補正前の額	補正額	補正後の額	補正の理由
1. 事業費支出	143,514,000	7,325,000	150,839,000	
3. 地域医療対策費	7,893,000	7,325,000	15,218,000	医療連携体制推進事業 968,000
2. 管理費支出	159,882,000	3,650,000	163,532,000	沖縄県医療機能調査事業費 6,357,000
19. 支払手数料	0	3,650,000	3,650,000	治験IRB費用支払い
事業活動支出計	303,396,000	10,975,000	314,371,000	
事業活動収支差額	△ 9,422,000	0	△ 9,422,000	

当期収支差額	△ 58,130,000	0	△ 58,130,000
前期繰越収支差額	58,130,000	0	58,130,000
次期繰越収支差額	0	0	0

第2号議案 平成24年度沖縄県医師会事業計画の件

平成24年度沖縄県医師会事業計画

昨年3月11日に発生した東日本大震災は未曾有の大災害をもたらしたが、多くの国民や世界各国の人々から支援の手が差し伸べられた。沖縄県医師会も岩手県大槌町で支援活動を行い「命の尊さと絆の大切さ」を実感し、沖縄県での取り組みを開始した。災害支援体制の確立も含め、本会が担うべき地域医療の課題は山積している。これまで宮城執行部3期6年にわたり多くの事業を手がけており、平成24年度はその完成に向けた重要な年と位置づけられる。

まず本年4月より運営開始される「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」については琉球大学・沖縄県・県立病院・民間医療機関と連携を図り、シミュレーション教育の普及を推進すると共に、海外施設との連携強化に努め、世界でも有数のセンターを目指す。また、県外の主要都市で開催される医学生・研修生を対象とした臨床研修医合同説明会に県内15研修病院と共に参加し、沖縄におけるシミュレーション教育のアピールと沖縄県における充実した研修内容を紹介し、将来にわたる医師確保に資する。

平成22年度から開始している地域医療連携体制総合調整事業も平成24年度には脳卒中、糖尿病等それぞれの疾患における地域医療連携クリティカルパスの運用を開始し25年度の完成に向けた取り組みをする。医療機関が機能分化を図りながら住民に対し一環した医療提供ができるよう取り組む。

産婦人科の医師不足など沖縄県の離島・へき地医療のかかえる問題は多い。県立病院を中心にした離島・へき地医療をもう一度再考し、実効性のある地域医療提供体制が構築できるのか、県立病院のあり方や沖縄のグランドデザインを描く委員会で検討を進める。

災害対策として、「災害医療支援にかかるワーキンググループ」より提言された「沖縄県医師会災害救助医療班派遣要領草案」を基に委員会を設立し具体的検討を行い、備品整備など実効ある計画を立てる。

診療報酬・介護報酬改定の初年度にあたるので会員の声を拾い上げながら矛盾点の整理や今後の改めるべき施策を検討し会員の医療・介護にかかる事業を支援していく。「地域に根ざした医師会」の基本方針通り各地区医師会や会員の声が反映され、地域医療の充実が図れるような施策を実行していく。

その他の事業についても、日本医師会、九州各県医師会、各地区医師会との連携を図り、本会の使命達成のため下記事業を推進し、県民の保健・医療・福祉の向上に努める。

さらに、これまで実施してきた事業においてどのような成果が得られたかアウトラムの検証を行い、今後の事業展開に反映させる。

なお、本会は本年4月1日より「一般社団法人沖縄県医師会」として新たな道を歩む。この移行を期に、沖縄県医師会の一層の活性化と連携強化を図り、更なる県民の医療福祉の向上に努める。

<p>1) 沖縄県地域医療再生計画推進事業</p>	<p>＜地域医療連携体制総合調整事業の実施＞ 北部保健医療圏をモデル地域として、生活習慣病（脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞等）を中心としたそれぞれの疾患における地域連携クリティカルパスを構築し、県内の他の医療圏へ展開することを念頭に地域全体の調整機能を持つ地域医療連携体制の基盤整備や良質な地域医療連携を推進していく。 今年度はシステム開発およびシステムの改修を中心に下記項目に沿って事業を展開する。</p> <p>①地域医療（脳卒中・糖尿病）連携パスシステム（仮称）の構築および改修 地域医療の実態を把握するためのデータの一元管理や地域連携クリティカルパスシステムの運用を効率的に行うための情報共有システムを構築し、生活習慣病を中心とした疾患（脳卒中、糖尿病等）において、各時期を担う医療機関が機能分化を図り、地域住民にとって切れ目のない医療提供体制の構築に努める。 また、システム開発後検証を徹底し、利用者にとって安易なシステム作りを目指すなど、永続的運用を視野に入れたシステムの構築および改修に努める。</p> <p>②地域医療支援センター運営委員会（仮称）の開催 医療と介護における情報共有・連携を図るとともに、事業の計画及び評価を行う。</p> <p>③地域医療（生活習慣病）IT連携委員会の開催 各疾患専門部会から提示される共通の課題や諸問題等、システムの整合性等について検討を行う。</p> <p>④各疾患専門部会の開催 各部会（脳卒中・糖尿病部会等）において、地域医療連携パスシステム（仮称）で表示する項目や共有する項目、分析・集計機能等について、システムの試運用を行いながら改修作業を行う。</p> <p>⑤バリアンス・データ分析評価委員会（仮称）の開催 地域連携クリティカルパスシステムの運用により得られたデータを一元的に保管し、そのデータを基にバリアンスの評価法や疫学調査を効率的に運用出来るよう検討を行う。</p> <p>⑥関係機関等への説明会の開催 必要に応じ、おきなわ脳卒中地域連携委員会や各地区において開催されている糖尿病地域医療連携に関係する医療機関、沖縄県糖尿病対策推進会議等への理解と協力を呼び掛ける説明会等を実施する。また、市町村・国保連合会・被用者保険等関係機関へ当該事業に関する説明会を開催し、情報共有および連携を図る。</p> <p>⑦システム利用に関する講習会等の開催 システム試運用に際し、利用方法等の説明を行う講習会を随時開催する。</p>
----------------------------------	---

<p>⑧糖尿病に関する市民公開講座の開催</p>	<p>地域住民への啓発活動の一環として、北部保健医療圏と南部保健医療圏において、糖尿病の予防から治療、地域における医療連携等についての市民公開講座を開催する。</p> <p>＜沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業の実施＞ 専門医やかかりつけ医、各医療職種や保険者等と共同で、本県の疾病特性に応じた特定保健指導のテキスト（様式集）を作成する等により、特定保健指導の手法やデータ作成方法等を確立し、県としてオンライン化された特定保健指導を支援することで、保健指導実施率を高め、潜在ハイリスク者への適切な医療介入及び治療を行う。また、それら保健指導及び疾病情報のデータベースを構築し、県民の疾病特性に応じた保健指導・診療に活用する。</p> <p>①沖縄県総合保健指導支援・疾病管理専門委員会（仮称）の組織・運営 医療関係者や各保険者等で構成される標記委員会を組織し、事業計画の精査及び遂行また評価分析を行う。</p> <p>②特定保健指導テキストの作成及び特定保健指導等データ管理システムの構築 沖縄県としてオンライン化された保健指導の手法を確立するための特定保健指導テキスト等を作成するとともに、保健指導及び疾病情報のデータベースを構築する。</p> <p>③関係機関等向け特定保健指導等研修会の開催 沖縄県の疾病特性に応じた保健指導の手法を確立するための研修会等を開催し、効果的かつ効率的な保健指導体制の整備に努める。</p> <p>④県民向け特定保健指導等講習会の開催 地域住民への啓発活動の一環として、特定健診受診率の向上や特定保健指導の利用率向上を目的とした講習会を開催し、本事業の効果的な展開に努める。</p> <p>以上、「地域医療連携体制総合調整事業」は平成 22 年度から 25 年度までの補助事業であり、「沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業」は平成 24 年度から 25 年度までの補助事業である。国が地域医療再生計画の内容について認定したものに對し、それに必要な費用を都道府県が設置する地域医療再生基金に對して交付するものである。</p>
<p>2) 地域医療臨床研修対策事業</p>	<p>①臨床研修病院長等会議の開催 県内の臨床研修病院長および研修委員長等で構成され、本県の 3 臨床研修グループ（県立病院群、群星沖繩、RyuMIC）の連携を行い、初期研修、専門（後期）研修及び復職研修等において、研修内容及び体制の整備に努め、魅力ある臨床研修事業</p>

等を構築する。又、臨床研修病院群が連携して研修の標準化を図るなど、離島をはじめ県内に定着する医師の確保を図る。

②**臨床研修病院実務者会議の開催**
 県内の臨床研修病院関係者が構成され、おきなわクリニックシミュレーションセンターでの具体的なトレーニング方法・内容等の検討および初期研修のみならず、専門（後期）研修を見据えた研修病院間の情報共有や連携を図り、専門（後期）研修の相互乗り入れ実現化に向けて検討し意見交換を行う。

③**研修医歓迎レセプションの開催**
 県内に集まる全ての初期研修医を歓迎し、研修医間、研修医と指導医間、臨床研修病院間の親睦を深めることにより、本県の臨床研修体制の向上を図る。

④**地域医療臨床研修委員会の開催**
 各地区医師会の担当理事で構成され、新医師臨床研修制度の充実及び後期研修・専門研修の充実を図るべく、当制度に関する諸問題の解決や検討を行う。

⑤**臨床研修医確保対策合同説明会参加モデル事業**
 医学生や研修医を対象とした説明会へ県内15研修病院が合同で参加する機会を設け、来場する医学生や研修医を効率的に本県医療機関のブースに集めることにより、臨床研修医の確保につなげる。同事業は、沖縄県の委託事業である。

⑥**日本医師会指導医のための教育ワークショップへの派遣**
 会員を当ワークショップへ派遣し、研修医を指導する医師の養成に努める。

3) 医師の勤務環境整備事業

①ドクターバンク事業

医師不足により崩壊する地域医療を守るため、これまで実施してきた女性医師バンク事業を充実発展させ、県下の全ての医師、医療機関を対象としたドクターバンク事業を実施する。また、出産及び育児等により医療現場を離れた医師の就業を支援し、職場復帰に向けた支援を行い、医療全体の労働環境の改善に繋げ、地域の医師確保対策に資する。また、医師の就労継続を支援するため保育支援等も行う。

②女性医師部会役員会（年1回）

女性医師部会を中心に構成され、下記（イ）～（ハ）の事業を遂行するために検討を行い、男女共同参画社会の実現等に資する会議である。

イ. 女性医師フォーラム
 近年、医師全体に占める女性医師の割合が増加しており、女性医師を取り巻く現状や諸問題の解決にむけて、さまざまなテーマを取り上げフォーラムを企画開催する。

ロ. 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会
 女性医師の働きやすい環境を整えていくことが、医師確保の面からも喫緊の課題であると考え、各施設の女性医師の働きやすい環境を目指し意見交換を行い、より良い勤務環境整備や環境改善等に繋がることを図る。

ハ. 出張ブチフォーラム（年2回）

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状、今後必要となる対策等の説明を行いながらドクターバンクの積極的な活用等を促す。

③女性医師等相談事業推進連絡協議会並びに、女性医師支援センター事業九州プロジェクト会議への派遣

全国の医師会と連携を図るとともに、各地域で行われている女性医師の就業継続支援や復帰支援（再研修を含む）等の取り組みについて意見交換を行う。

④勤務医部会役員会（年2回）

各地区医師会から選出された委員で構成され、勤務医の疲弊等解決すべき問題等を検討し意見交換を行う。

イ. 勤務医部会主催学術講演会

勤務医相互の連携や福祉増進、また、地域医療及び学術研究を含めた医療環境整備のため、その時宜に合ったテーマを取り上げ、講演会を開催する。

⑤全国医師会勤務医部会連絡協議会並びに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への派遣

全国の医師会勤務医部会と連携を図るとともに、勤務医の機能分化、さらには過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換を行う。

4) 医療保険対策事業

①保険診療の適正化の推進

イ. 個人面談指導の実施
 会員並びに会員の保険医療機関による保険診療が適切に行われているかを指導・助言することで、診療報酬の誤請求を無くするための事業。

ロ. 講習会等の開催

会員並びに保険請求に従事する職員等を対象とした医療保険等に関する講習会等を開催し、保険診療上守るべきルールや適正な保険請求等について理解を深める。

②審査業務の適正化

イ. 医療保険研究委員会の開催
 社保・国保両審査委員会から選出された委員で構成され、保険診療上の疑義解

<p>③医事紛争処理委員会、サポート委員会の開催 医事紛争（事故）について、患者・医療者の立場から早期解決を図るため、専門的な立場で検証を行うための委員会を開催し、医事紛争処理の迅速化に努める。また、当事者の医師が地域住民への医療提供体制を損なわないよう、事案の解決に向けたサポート委員会を設置し会員の支援を行う。各地区医師会に医事紛争担当委員を置き協力して紛争の解決にあたる。</p> <p>④都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会への派遣 日本医師会で開催される都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣し、全国の情報収集に努めると共に医事紛争の防止並びに早期解決に努める。</p>	<p>6) 医学会事業</p> <p>①沖縄県医師会医学会総会（春・秋） 春・秋（6月、12月）2回の医学会総会を開催し、特別講演・シンポジウム・ミニレクチャー・一般講演を行い、会員の日頃の臨床例、グループ研究等幅広く研究発表を行い、会員の医療技術の向上、研鑽を図る。</p> <p>②沖縄医学会雑誌の発行（4回） 集会所（抄録集）と記事特集（記録集）を発行し、医学に関する最新の学術知識と情報公開および共有を目的とする。</p> <p>③分科会長会議の開催 本会分科会の会長で構成され、沖縄県医師会医学会総会のあり方に関する事項、分科会の新設に関する事項、学会の重要な会務に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>④幹事会・プログラム編成委員会の開催 本会分科会の幹事で構成され、分科会長会に提案すべき事項、会務の運営に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤沖縄県医師会医学賞（研修医部門） 沖縄県における研修医教育システムをより魅力あるものにするを目的とし、沖縄県医師会医学会総会において、優れた研究業績を発表した初期研修2年目です。日常の研修活動において顕著な成績を収めた者を表彰する。</p> <p>⑥分科会活動の支援 各分科会における研修会や各種学術講演会等の分科会活動を推進する。</p> <p>⑦分科会活動並びに学術講演会開催への助成 上記⑥の事業を遂行するために、各分科会に対して助成金の交付を行う事業である。また、県内で開催される全国規模・九州規模の学術講演会の開催を支援するため助成金を交付する。</p>
---	---

<p>積や審査に係る疑義事項の研究を行い、社保・国保審査基準の格差の是正について検討し両審査機関に具申を行う。</p> <p>ロ、両審査委員長との連絡会（社保・国保連絡会議） 社保・国保両審査委員長並びに副委員長で構成され、両審査会における審査状況並びに両審査委員の資質向上を目的とした講習会等の開催について検討し意見交換を行う。</p> <p>③会内委員会の活用 イ、地区医師会医療保険担当理事連絡協議会の開催 行政による個別指導の結果を伝達するとともに、各地区から提案された医療保険に関する諸問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>④主行政機関・保険者並びに両審査機関との連絡協調 九州厚生局沖縄事務所、県福祉保健部（国民健康保険課）及び本会担当役員で構成された定期連絡会（年4回）を開催し、個別指導の内容や医療保険制度に関する情報収集並びに意見交換を行うとともに会員へ周知し指導にあたる。 また行政並びに日本医師会からの医療保険に関する情報を適正に伝達するため「会報付録・号外」を毎月発行するとともに県医師会ホームページ、FAX等を活用して迅速なる情報伝達に努める。</p> <p>会員へ医療保険に関する情報の周知徹底を図り、本県における医療保険事業の円滑なる推進及び県民への適切な保険診療の提供に資する。</p> <p>⑤都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会、九プロ医療保険対策協議会等への派遣 医療保険制度や保険診療上の疑問点並びに診療報酬改定に伴う不合理点等を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、中央並びに都道府県医師会の情報収集に努める。</p>	<p>5) 医療事故対策事業</p> <p>①医事紛争講演会等の開催 医療技術の進歩、高度化等に伴い、住民の医療ニーズが高まっている。また住民の権利意識等の高まりにより医事紛争（事故）が増加傾向にある。このような状況を未然に防止するため、会員へ防止策の啓発や迅速な解決を図るための対処法等に関する講演会を開催する。また実際に生じた事例をもとに医療事故の防止のための講習会を企画し、各分科会等を通じた再発防止に務める。</p> <p>②各地区医師会における医事紛争講演会の開催 上記①の事業を発展させるべく、本会館で開催する講演会への参加が難しい本島北部や宮古、八重山等においても医事紛争講演会等を開催し、医事紛争発生時の適切な対応等の徹底に努める。</p>
---	---

<p>⑧生涯教育推進事業</p> <p>イ、日本医師会生涯教育講座および日本医師会生涯教育協力講座の開催 日本医師会生涯教育講座は、日本医師会生涯教育カリキュラム＜2009＞に基づいて生涯教育講座を立案し、会員の学術・技能の一層の向上を目的として研鑽する事業である。また、日本医師会生涯教育協力講座は、社会構造の変化に伴い日常診療において遭遇する様々な疾病について、実地医家として修得すべき方法をセミナー方式で開催する。</p> <p>ロ、社会保険指導者講習会伝達講習会の開催 社会保険指導者講習会で修得した最新の医療情報等を会員に対して普及、推進する。</p> <p>ハ、生涯教育申告率の向上推進 会員の生涯教育を推進するため、各種講演会受講者名簿を基に会員の受講単位・カリキュラムコードを集中管理し、日本医師会へ一括申告を行い、申告率の向上推進に努める。</p> <p>ニ、生涯教育システム構築及び運用 日本医師会生涯教育講座に指定された各種講演会等における取得単位の管理等が円滑に実施されるよう、昨年度構築した「生涯教育管理システム」により、会員の生涯教育申告率の向上及び適切な生涯教育情報を提供する。</p>	<p>7) 地域医療対策事業</p> <p>①沖繩の医療のグランドデザインを描く委員会の開催 県民が安全・安心して医療が受けられるよう沖繩の医療の現状を分析し、地区医師会との密なる連携、大学・県立病院・本会会員の病院等との連携を図り、行政へ政策提言し、県民の保健・医療・福祉の向上に寄与することを旨とする。本年度は特に、北部、宮古、八重山の医療提供体制について検討する。</p> <p>②地域医療委員会の開催 各地区医師会からの担当理事で構成され、地域医療に関する諸問題等への対応について検討を行い、地域医療の充実・推進を図る。</p> <p>今年度は、次期医療計画の見直しが行われることから、沖繩県医療機能調査の結果等について十分に検討を行い、望ましい医療提供体制を確保するよう努める。</p> <p>③県立病院の今後のあり方に関する意見交換会 県立病院長、病院事業局長、福祉保健部長等で構成され、県立病院の今後のあり方について検討を行い、沖繩の医療提供体制の向上を図る。</p> <p>④沖繩県・沖繩県医師会連絡協議会の定期的開催 県行政の保健医療福祉担当主管等と沖繩県医師会が連絡調整を行うことにより、沖繩県の保健医療行政が円滑に推進されることを目的に開催する。</p>
---	---

<p>⑤地域医療講演会の開催 地域医療活動を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の地域医療提供体制の充実・強化を図る。</p> <p>⑥医療法・医師法に関する周知 医療法改正並びに医師法の改正等について、会員への的確な情報提供を行うことで、地域住民の安全な医療提供体制を確保する。</p> <p>⑦臨床研究・治験実施の推進 中小病院・診療所・基幹病院・大学病院との連携を図りながら、本県の臨床研究・治験実施体制を推進する。</p> <p>⑧治験審査委員会の開催 会員が自施設で行う治験および製造販売後臨床試験に関して、省令GCPの規定に基づき審査等を委託してきた場合に、沖繩県医師会治験審査委員会規則に即り、必要な審査等を行う。なお、審査業務に関しては、沖沖医メデイカルサポートに委託して実施する。</p> <p>⑨都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会への派遣 地域医療活動を円滑に行うために種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑩都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会への派遣 地域医療活動を円滑に行うため、有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑪全国有床診療所連絡協議会への派遣 有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑫臨床検査精度管理調査事業の実施 臨床検査へのニーズの多様化・専門化に対応していくため、臨床検査の精度を高め標準化を図ることを目的に、沖繩県臨床検査技師会と協力して標記事業を実施する。</p> <p>⑬臨床検査精度管理調査結果報告会並びに講演会の開催 臨床検査精度管理調査事業の結果を踏まえ、各医療機関がより一層検査データの質の確保を図るとともに、知識・技術の啓発普及を図るべく第28回臨床検査精度管理調査結果報告書を作成し、報告会並びに講演会を開催する。</p> <p>⑭臨床検査精度管理調査報告会への派遣 日本医師会が実施する臨床検査精度管理事業を把握し、本県の事業にフィードバックすべく、当該事業の報告会に関係役員を派遣する。</p> <p>⑮医師会病院・臨床検査センターの支援 医師会病院・臨床検査センター等医師会立共同利用施設の運営にかかる諸問題の解決に努めるとともに、当該施設の運営支援を図る。</p> <p>⑯九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会、全国医師会共同利用施設総会への派遣 九州ブロックにおける医師会病院・臨床検査センター等医師会立共同利用施設の運営にかかる諸問題を把握し、県下施設の運営等に寄与すべく、本年度宮崎県で開催</p>
--

<p>される九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会へ担当理事を派遣する。 全国医師会共同利用施設総会等関係会議へ関係役員を派遣し、地域医療の充実とさらなる発展を目指す。</p>	<p>8) 公衆衛生推進事業</p> <p>①健康おきなわ21推進委員会の開催 各地区医師会から選出された委員で構成し、各種事業を遂行するために解決すべき問題点を整理・検討し、県民の健康の保持・増進に向けた意見交換を行う。</p> <p>②「健康おきなわ21」事業推進に係る諸団体との連携強化 早世の予防、健康寿命の延伸等、健康おきなわ21に係る事業を実現するため、県や市町村、各種医療福祉団体と連携し、推進体制の強化に努める。</p> <p>③地区医師会特定健診担当理事者の開催 特定健診・特定保健指導事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、円滑な制度運営に向けた意見交換を行う。</p> <p>④特定健診・特定保健指導に係る諸団体との連携強化 特定健診の受診率向上、特定保健指導の適切な運用、早期の医療勧奨等を実現するため、県や各保険者と連携し、事業の実施体制の強化に努める。</p> <p>⑤特定健診・特定保健指導研修会の開催 本県の特定健診・特定保健指導の適切な運用並びに当該事業の見直しによる質の向上を目的に、特定健診・特定保健指導実施機関を対象とした研修会を行う。</p> <p>⑥都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会への派遣 特定健診・特定保健指導の普及・啓発等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な運用や更なる質の向上について検討し、意見交換を行う。</p> <p>⑦沖縄県糖尿病対策推進会議の開催 沖縄県医師会、日本糖尿病学会九州支部、日本糖尿病協会沖縄県支部で構成し、本県の糖尿病予防に係る啓発活動並びに糖尿病対策に係る疾病管理の内容等について検討を行う。</p> <p>⑧糖尿病対策推進会議への派遣 日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会により設立された日本糖尿病対策推進会議へ本会担当役員を派遣し、糖尿病対策の普及・啓発、予防等について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑨感染症・予防接種委員会の開催 各地区医師会から選出された委員で構成され、本県における感染症対策の充実・強化及び予防接種事業の円滑な推進と接種率の向上について検討を行う。</p>
--	---

<p>⑩感染症・予防接種講演会の開催 感染症・予防接種対策を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の感染症予防接種対策の充実・強化を図る。</p> <p>⑪感染症(新型インフルエンザ含む)危機管理対策事業の推進と協力・支援 インフルエンザ、結核、エイズ、性感染症、麻しん排除計画等、感染症対策を推進するため、行政機関との連絡調整や各地区医師会と協議を行い、感染拡大防止に努める。また、メーリングリストによる連携の推進・情報の共有に努めるとともに、国内外からの持ち込み・拡散防止の為、検疫所や保健所との連携にも努める。また、平成24年度末まで実施される子宮頸がん予防(HPV)ワクチン、ヒブ(インフルエンザB型)ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについても関係機関と連絡調整を行い、適正かつ円滑な予防接種事業を推進する。</p> <p>さらに、県内における感染症の発生状況については、会報への掲載及び本会ホームページを活用して速報に努め、地域における感染の拡大防止に努める。</p> <p>⑫都道府県医師会感染症危機管理対策協議会への参加 感染症対策の普及・啓発、予防等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑬環境・医療廃棄物対策 適切な医療廃棄物の処理に関する指導等を行い、各種環境破壊が与える影響への長期対策を行う。</p> <p>⑭都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会への派遣 公害をはじめ環境に起因する健康影響に関連した環境保健対策の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p>	<p>9) 広報活動事業</p> <p>①広報委員会の定期開催 対内広報の主事業である会報内容の充実と円滑なる編集作業を推進すると共に、県民向けの対外広報事業を遂行するために毎月1回広報委員会を開催し下記の事業について検討を行う。</p> <p>(1) 対内広報活動 会員に対し会務の動きや医療等に関する中央情勢の情報提供をはじめ、会員の意見・提言、文化活動、学術研究等を発表する媒体とし、会員の相互理解を深めるべく会報の発行を行う。</p> <p>1) 会報発行事業</p> <p>イ. 定期発行の刊行 広報誌を毎月1回発行し、会員の他、県・関係団体・日医・都道府県医師会・国や県立図書館・海外友好医師会等へ送付する。</p>
---	---

<p>ロ. 基本編集方針は「オリジナル記事の増加促進と会員1人1題以上の寄稿を目指す」 各種会議報告、地区医師会報告、生涯教育、プラマイリ・ケア、インタビュー、若手コーナー、ロゴマークは語る、本の紹介、随筆、座談会の企画、保健・医療に関する月間行事等の様々なコーナーの掲載と共に、会員が興味関心を持つタイムリーな記事を掲載する。 ハ. 季節に見合った表紙写真の掲載 表紙を会員の作品で飾るべく随時写真募集を行う。掲載された写真の中から年間最優秀賞を選び、表彰する。</p>	<p>2) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会への派遣 日本医師会で開催される都道府県医師会広報担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣し、保健、医療、福祉を取り巻く中央の情報を把握すると共に、公衆衛生の向上を目指し、会員はもとより国民へ迅速かつ適切な情報発信について協議を行う。</p> <p>3) 理事會速報の発行 理事會終了後速やかに概要を取り纏め「理事會速報」を発行し、会務の動向を迅速に地区医師会へ情報提供するべくFAX及びメールで伝達するとともに、沖縄県医師会報に理事會議事録を掲載して会員への周知を図る。</p>	<p>(2) 対外広報活動(ふれあい広報) 「信頼される医師会」づくりをめざすと共に、県民に健康に対する啓発および健康増進に向けた取組を行う。また、医療における社会的な側面にもスポットを当て、県民と医療界との相互理解を深める事にも注力し、下記の事業等を行う。</p> <p>1) 県民公開講座の開催(沖縄タイムス社共催) 健康長寿の邦として名を馳せた本県の男性の平均寿命が全国順位で大きく転落したことを受け、この危機的状況を広く県民に啓発すると共に、各々の健康に対する意識改革を促して健康長寿県復活を行うべく、沖縄タイムス社との共催により「県民公開講座」を開催する。</p> <p>2) 県民健康フォーラムの開催(琉球新報社共催) 県民の心身共に健やかな発展を願い、県民への健康啓発活動の一環として、乳幼児から高齢者までの全ての県民のライフステージに合った健康保持・増進に寄与すべく、琉球新報との共催により「県民健康フォーラム」を開催する。</p> <p>3) マスコミとの懇談会の開催 信頼される医師会づくりを目指すべく、マスコミ関係者との連携を強化するため、第一線記者との懇談会を定期的に開催する。</p> <p>4) 医療に関する県民との懇談会の開催 県内の医療に関する諸問題等について、県民からご意見やご要望を承り、それを本会の会務に反映して相互の信頼関係の醸成に努めるべく、誰でも気軽に参加できる県民との懇談会を開催する。</p>
--	---	--

<p>5) 新聞両紙における啓発活動 県民の健康増進に資するため、沖縄タイムスの「命ぐすい耳ぐすい」並びに琉球新報の「ドクターのゆんたくひんたく」コーナーに医療に関する情報記事を掲載する。 ②なごみ会共催県民健康フェアの開催 県下医療関係17団体が加盟する医療保健連合「なごみ会」主催による健康フェアを開催し、各団体に様々な医療情報提供や指導等を行い、県民の健康保持増進を図る。</p>	<p>10) 医療情報システム対策事業</p> <p>①医療情報システムの運営と活用 イ. 医療情報の収集とデータベースの管理・運用 多岐に亘り日々配信される医療情報を効果的に収集・管理、データベース化し、会員及び県民に対し、効果的かつ適切な医療情報を提供する。 ロ. インターネットサーバー機器等のリプレイス 平成17年度に構築した沖縄県医師会インターネットサーバー機器並びにインターネット回線の構成見直しとリプレイス作業を行い、より安定的かつ適切なシステムを構築する。 ②情報システム委員会の開催 各地区医師会から選出された委員で構成し、本県の効果的な医療情報の提供に向けた意見交換を行う。 ③日医療情報システム協議会、都) 医師会情報システム担当理事連絡協議会等への派遣 医療情報システムを検討するための各種会議に担当役員を派遣し、効果的な医療情報の提供や、地区医師会や各会員との情報ネットワークの体制構築等について検討し意見交換を行う。</p>	<p>11) 介護保険対策事業</p> <p>①行政並びに各保険者等との連携強化 高齢者が安心して地域で暮らし続けることのできる介護サービスの基盤整備を図るため、県や各保険者等と連携し、円滑な制度運営の強化に努める。 ②介護保険研修会の開催 介護保険制度や介護予防の推進、介護サービスの支援体制の強化を目的に、介護保険制度において重要な役割を担う主治医を対象とした研修会を行う。</p>
---	--	---

<p>⑧日本医師会講習会への派遣 日本医師会が主催する学校保健講習会・母子保健講習会等に学校医部会役員を始め専門医師を派遣し、意見交換を行う。</p>	<p>13) 産業保健対策事業</p> <p>①産業医の育成・資質の向上 産業医の育成・資質の向上を図ることを目的に、(財)産業医学振興財団と連携し日本医師会認定産業医制度に基づく各種研修事業を実施する。</p> <p>②産業医研修連絡協議会の開催 産業保健や産業医研修事業にかかる問題点について、沖縄労働局、沖縄県労働基準協会、沖縄産業保健推進センター等と意見交換を行う。</p> <p>③沖縄産業保健推進センターとの連携 産業保健活動の円滑な実施運営にあたり、専門的相談・情報提供等を行っている(独)沖縄産業保健推進センターと連携し、産業医研修会を実施する。</p> <p>④沖縄県地域産業保健センター事業 産業医等の選任義務のない労働者数50人未満の事業場及び労働者の健康管理等の産業保健サービスを充実させることを目的に、沖縄労働局から委託を受けて当該事業を実施する。</p> <p>実施に当たっては、産業保健活動の実情等を勘案し、本会を統括事務所とし、那覇・中部・北部・宮古・八重山の5つの地域産業保健センターにおいて、健康・メンタルヘルズ相談や指導事業等の推進を図る。</p> <p>⑤労働局並びに関係団体との連携 労働者数50人以上の事業場の産業医選任率向上を図るため、沖縄労働局と連携を図る。</p> <p>⑥産業保健活動推進全国会議への派遣 産業保健活動及び産業医活動に関する課題について全国的な動向を把握するため、産業保健活動推進全国会議に役員を派遣する。</p> <p>⑦スポーツ医研修会への支援 地域保健活動の一環である健康スポーツ医活動の推進を図るため、日本医師会健康スポーツ医の養成とその資質向上を目的として開催される研修会への支援を行う。</p> <p>⑧労災・自賠責保険診療の適正化 イ. 労災部会と連携して当該保険診療の適正化(充実)を図る。 労働者災害補償保険法による診療の充実及び医療内容の向上を図ると共に、労災保険診療の適正化に努める。</p>
--	--

<p>③高齢者対策委員会の開催 各地区医師会から選出された委員で構成し、上記①～②の事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、本県の介護保険事業を含む高齢者保健福祉に係る意見交換を行う。</p> <p>④都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会等への派遣 介護保険制度や在宅医療等、高齢者保健福祉事業の円滑な推進を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、高齢者を支援するための施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p>	<p>12) 学校保健対策事業</p> <p>①沖縄県学校保健・学校医大会の開催 医学の進歩に伴う医療知識・技術の進展及び児童生徒の健康の保持増進に対する今日的課題を専門的に研修し、学校医・養護教諭・学校関係者が共通の認識を持つことにより、児童生徒の心身の健康保持増進に努める。</p> <p>②学校医部会常務理事会の開催 各地区医師会長並びに担当理事、また学校保健に関わる心臓・腎臓・小児生活習慣病・眼科・耳鼻科・精神科の専門医師で構成し、学校保健に関する諸問題への対応について検討を行い、学校保健の充実を図る。</p> <p>③学校医部会理事会の開催 平成25年度、沖縄県担当にて開催される九州ブロック学校保健・学校医大会に於いて、全体理事会を開催し、各地区医師会へ情報提供を行う。</p> <p>④学校保健関連諸事業への協力 沖縄県教育委員会や各団体が企画する学校保健関連事業に、専門医の派遣や県立高校への学校医の推薦等を行う。</p> <p>⑤九州各県、沖縄県教育委員会をはじめ関連機関との連携強化 九州各県・沖縄県教育委員会等関係機関と連携を図ることにより、学校保健活動の円滑な推進を図る。</p> <p>⑥全国学校保健・学校医大会への役員派遣 全国的な学校保健活動の潮流を把握すべく、全国学校保健・学校医大会が主催する講習会等に、学校医部会役員を始め地区医師会代表者を派遣する。</p> <p>⑦九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会への役員、専門委員の派遣 学校保健に関する諸問題への対処について検討し、意見交換を行うとともに、心臓検診、腎臓検診、小児生活習慣病検診の各部門へ専門委員を派遣し、学校検診の制度の向上のため検討を行う。</p>
--	--

<p>ロ、沖繩労働局等との連携 労災保険に関する事業を円滑に推進するため、沖繩労働局等関係機関との連携を図る。</p> <p>ハ、自動車保険診療費算定基準の運用促進 本会、沖繩自賠責損害調査事務所、損害保険協会沖繩支部の三者間で協力し、引き続き円滑な運用を図る。</p>	<p>14) 救急医療対策事業</p> <p>①地区医師会救急医療担当理事連絡協議会等の開催 救急医療に関する諸問題への対応について検討を行い、救急医療体制の充実を図るため、地区医師会担当理事者を会を開催する。また、沖繩県医師会災害医療計画（仮称）の策定に向けて関係者による会議を開催する。</p> <p>②災害医療委員会の開催 災害発生時の救急医療体制の整備するため、「災害医療ワーキンググループ」より提言された「沖繩県医師会災害救助医療班派遣要領草案（案）」に基づき委員会を設立し、具体的検討を行い、備品整備・派遣スタッフの事前登録等実効ある計画を立てる。</p> <p>③救急・災害医療研修会の開催 救急・災害医療活動を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の救急・災害医療対策の充実・強化を図る。</p> <p>④航空機事故、広域災害等における救急活動の訓練 那覇空港航空機事故消火救難訓練・沖繩県総合防災訓練へ関係者を派遣するとともに、全県的な災害発生時に備えて、年に一度緊急時連絡網を更新する等、沖繩県地域防災計画に積極的に関与し、医療救護活動について検討するとともに、防災訓練へも医師を派遣し緊急時の対応の充実を図る。</p> <p>⑤沖繩県小児救急電話相談事業（#8000）の実施 夜間子ども急な病気に困ったときなど、保護者等からの相談に医師・看護師が電話により応じることにより、小児救急現場の電話対応の緩和、不要不急な救急病院受診抑制等、救急病院の負担の軽減に努める事業である。昨年度に引き続き沖繩県より委託を受けて実施する。</p> <p>⑥離島における救急対策、安全対策の検討 ドクターヘリ運航事業や沖繩県が実施するヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会に役員を派遣し、安全な患者搬送について検討を行う。</p>
---	---

<p>15) 母体保護事業</p> <p>①指定基準の遵守と審査の公正 新規申請及び更新申請について、学術技術及び施設等を審査し、結果を沖繩県医師会長へ答申し、指定する。</p> <p>②指定医師及び指導員の資質の向上 指定医師及び指導員の資質の向上を図り、沖繩県産婦人科医学会及び産婦人科学会等の講習会、研修会などの開催を支援する。</p> <p>③指定医師の更新 2年毎の指定更新申請について審査を実施し、法律改正がある場合はその対応を実施する。</p> <p>④家族計画・母体保護法指導者講習会への派遣 厚生労働省と日本医師会が共催する家族計画・母体保護法指導者講習会へ指導者を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p>⑤日産婦性教育指導セミナーへの派遣 日本産婦人科医学会が開催する性教育指導セミナーへ会員を派遣し、資質の向上を図る。</p>	<p>16) 医道の向上に関する事業</p> <p>①「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報の提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底 会員の倫理意識の高揚並びに患者への診療情報提供の推進、個人情報情報の適切な取扱いに資するべく、「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報の提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底を図る。</p> <p>②会員の倫理向上委員会、医療安全対策委員会の開催 医の倫理に反するあらゆる不適切な行為を根絶し、医療を受ける県民と医師とを提示する医師との信頼関係の構築に努め、県民に安心で安全な質の高い医療を提供すべく、医の倫理に関する資料収集及び資料提供を行うと共に、会員の不適切な行為や医の倫理にもとる医療事故等の事実が判明した場合、当該会員に対して適切な対応に努め、会員の意識改革を図る。</p> <p>③会員の倫理向上を目的とした講演会の開催 会員が倫理の問題に関心を持ち、率先して向上に努めるよう、意識の高揚に資するべく、医師の倫理に高い見識をもつ講師を招聘し講演会を開催する。</p>
--	--

<p>18) 医療従事者対策事業</p> <p>①永年勤続医療従事者表彰 従業員福祉の一環として、会員が開設する医療施設及び医師会に勤務し、勤続 20 年に達した者を対象に、永年勤続医療従事者表彰式を開催する。</p>	<p>19) 会員及び従業員の福祉共済事業</p> <p>①会員の医療経営に向けた対応 会員の医療経営の安定に向け、税制問題に関する諸問題に対応するため、地元選出の国会議員へのロビー活動を通じて、損税解消（控除対象外消費税）のための活動に努めるとともに、日本医師会や九医連と連携し情報交換を行い関連の情報提供に努める。</p> <p>②医師年金・厚生年金基金・国民年金基金制度に関する啓発、加入促進 会員の老後の生活を安定させるため、各種年金制度への加入を促進し、啓発に関する資料等の情報提供を行い、以って福祉の向上に努める。</p> <p>③日医賠償責任並びに特約保険の加入促進 良質な医療提供に専念するため、日本医師会が運営する日医賠償責任並びに特約保険への加入を促進する。</p>
<p>20) 関係団体に関する事業</p> <p>①日本医師会及び都道府県医師会との連絡協調 中央における医療情勢を速やかに入手すると共に、地域医療をはじめ保健、介護等に関する各都道府県医師会が抱える問題や課題等について相互の意見交換や情報収集を行うべく日本医師会及び都道府県医師会との連絡協調を図る。</p> <p>②九州医師会連合会との連絡協調 九州各県における保健・医療・福祉活動の充実、並びに円滑なる推進を図り、県民生活の向上に資するべく、九州医師会連合会の下記諸事業に参画する。 又、次年度の平成 25 年度は本会が九州医師会連合会の担当県となることからその準備に取り組む。 イ. 常任委員会 九州各県医師会会長が一堂に会し、地域医療をはじめとする保健、介護、福祉に関する相互の問題や各県独自の課題等について検討協議すると共に、その問題点等をつまびらかにし、問題の内容によっては、日本医師会や厚生労働省にその解</p>	

<p>④医療安全対策講習会の開催 医師を始め地域医療従事者が互いに協力しながら、医療の質・安全の確保と向上を目指すことを目的に講習会を開催する。講習会は、医療安全全国共同行動が提唱する 9 つの行動目標達成に向けた内容を企画する等、精度の高い医療安全対策に努める。</p> <p>⑤県民からの苦情相談窓口の対応 イ. 苦情相談事例集の作成・会員への配布 県民へ安心、安全な医療を提供すると共に、医療の質の向上を目指し、医師と患者さんとの信頼関係の構築に資するべく、「診療に関する相談窓口」を設置し、県民、患者さんからの苦情・相談を受ける。 受けつけた苦情や相談については、適宜、当該医療機関等に確認しながら対応する。また、苦情内容とその対応状況を事例集として取り纏め、日常診療における「医療安全の参考資料」として会員施設へ情報提供を行う。</p> <p>⑥診療情報提供推進委員会の開催 カルテ等、診療情報提供の開示請求に際し、医療機関（医師）と患者の間に紛争が生じた場合、その解決に当たるとともに、事務局に「苦情相談窓口」を設置すると共に、相談窓口で解決困難な事案に対処するための苦情処理機関として、弁護士、医師、学識経験者で構成する「診療情報提供推進委員会」を設置し、県民への適正な診療情報提供の促進を図る。</p> <p>⑦医療安全全国共同行動連絡会議等への派遣 本県の医療安全対策事業の円滑な推進を検討するため、各種会議に担当役員や担当職員を派遣し、全国の関係者と医療安全に係る施策・事業等について意見交換を行う。</p>	<p>17) 看護師養成対策事業</p> <p>①看護師養成学校への支援 県民の保健・医療・福祉の向上並びに安全・安心の医療提供体制を構築するためには、安定的な看護職者の養成及び確保を図ることが急務である。本年度も管下医師会立看護師等養成校 3 校に対し、運営補助金を助成する。</p> <p>②都道府県医療関係者担当理事連絡協議会への派遣 看護職員等を巡る最近の動向や確保対策について報告を受け、厚労省事務官を交えて看護職員に関する諸問題について検討・意見交換を行う。</p>
--	--

<p>21) 地区医師会との連絡協調に関する事業</p>	<p>各地区医師会が抱える諸問題の解決並びに、円滑なる地域医療の推進と地区医師会の活性化を図るべく、地区医師会会長会議を定期的で開催すると共に、地区医師会が主催する地区医師会連絡協議会に参加する。</p>
<p>22) その他（新公益法人制度移行に関する作業の推進）</p>	<p>①新公益法人制度移行に関する作業の推進 法人格を有する地区医師会が新公益法人制度への円滑なる移行を進めるべく、これらに関する情報を迅速に地区医師会へ伝達し、移行作業の支援を図る。</p>

<p>決を要請し、九州各県民の福祉向上に資する。 ロ、委員総会</p>	<p>九州医師会連合会の事業計画及び収支予算、事業報告及び収支決算等の組織運営に関する重要事項を審議する。 ハ、各種協議会 九州各県医師会役員が一堂に会し、医療制度、医療保険、介護保険、地域保健（特定健診、集団感染等）等具体的な事項について、相互の情報交換を行うと共に、各県独自の問題や課題等について協議を行い、各県における円滑なる地域医療保健福祉活動に資する。</p>
<p>ニ、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</p>	<p>九州各県の医療行政の責任者と医療提供の責任者が一堂に会し、相互の連絡調整を図ると共に、懸案事項について検討協議を行い、九州各県における円滑なる医療行政の推進に資する。</p>
<p>ホ、九プロ日医代議員連絡会</p>	<p>全国の医師会員で組織する日本医師会の事業計画及び予算、事業報告及び決算をはじめ適正な国民医療の確保推進に際する諸問題等、重要事項を審議する代議員会に際しては、全国的な会の運営上、ブロック毎の対応となることから、九州ブロックの一員として日本医師会代議員会に臨むに当たって、予め九州ブロック内での連絡調整をはかる。</p>
<p>③沖縄県医療保健連合（なごみ会）懇談会の開催</p>	<p>県下の保健、医療、福祉活動を円滑、かつ効率的に推進すべく、県内の医療関係（17団体）が一堂に会し、当面する諸問題について検討協議し、協働して問題の解決に当たると他、県行政への必要な提言等を行うため懇談会を開催する。</p>
<p>④その他関係団体との調整</p>	<p>県行政をはじめ各種関係団体との連携強化を図り、本会の諸事業の推進と安全・安心な良質の医療提供体制の強化に努める。</p>

第3号議案 平成24年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件

平成24年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収要項

1. 入会金を次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 私的医療機関（保健施設を含む）の開設者、管理医師もしくはこれに準ずる医師。 50,000円
私的医療機関（保健施設を含む）においては、1名以上をA会員とする。
 - B会員 A・C会員以外の勤務医師。 2,000円
 - C会員 国・地方公務員及びこれに準ずる医師。 2,000円

但し、B・C会員が身分を変更してA会員となった場合は差額を徴収する。
2. 沖縄県医師会一般会費を次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 下記ランク表のとおりとする。
但し、院内処方を実施している診療所に限って、1ランク下げて賦課する。
 - B会員 均等割のみとし月額3,000円とする。ただし、医師法に基づく研修医は月額1,000円とする。
 - C会員 均等割のみとし月額2,500円とする。
但し、医師法に基づく研修医及び大学院生、研究生は月額1,000円とする。
3. 沖縄県医師会館建設負担金を各々20年間の合計でA会員36万円、B会員24万円、C会員12万円、次のとおり賦課徴収する。
 - A会員 均等割とし月額1,500円とする。
 - B会員 均等割とし月額1,000円とする。但し、研修医は免除する。
 - C会員 均等割とし月額500円とする。但し、研修医は免除する。

※昭和50年度から昭和58年度の間に用地特別会計拠出金を納付した者は、会館建設負担金賦課額との差額分を徴収する。
また、会員種別を変更した場合は、変更後の会員種別の負担金賦課額に達するまで徴収する。
4. 医事紛争処理会費を次のとおり賦課徴収する。
 - A会員、B会員、C会員（日医A2会員のみ）年額2,000円とする。

A会員一般会費ランク表

ランク	賦課対象額収入区分 (医業総収入) 単位：万円	収入割		均等割 円	合計 (年額) 円
		1.32 1000	円		
1	2,000未満		0	132,000	132,000
2	2,000以上～3,000未満		26,400	132,000	158,400
3	3,000以上～4,000未満		39,600	132,000	171,600
4	4,000以上～5,000未満		52,800	132,000	184,800
5	5,000以上～6,000未満		66,000	132,000	198,000
6	6,000以上～7,000未満		79,200	132,000	211,200
7	7,000以上～8,000未満		92,400	132,000	224,400
8	8,000以上～9,000未満		105,600	132,000	237,600
9	9,000以上～10,000未満		118,800	132,000	250,800
10	10,000以上～11,000未満		132,000	132,000	264,000
11	11,000以上～12,000未満		145,200	132,000	277,200
12	12,000以上～13,000未満		158,400	132,000	290,400
13	13,000以上～14,000未満		171,600	132,000	303,600
14	14,000以上～15,000未満		184,800	132,000	316,800
15	15,000以上～16,000未満		198,000	132,000	330,000
16	16,000以上～17,000未満		211,200	132,000	343,200
17	17,000以上～18,000未満		224,400	132,000	356,400
18	18,000以上		237,600	132,000	369,600

平成24年度諸会費賦課徴収表

1. 沖縄県医師会諸会費

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4・5月分	6・7月分	8・9月分	10・11月分	12・1月分	2・3月分	
沖縄県医師会費	A 会員		収入割 +均等割 22,000	〃	〃	〃	〃	〃	収入割 +均等割 132,000
	B 会員		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,000
	医師法に基づく研修医		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
	C 会員		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
	①医師法に基づく研修医 ②大学院生, 研究生		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
会館建設負担金	A 会員		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	18,000
	B 会員		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
	C 会員		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	6,000
医事紛争処理会費	A 会員		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	B 会員		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	C 会員 (日医A2)		2,000	-	-	-	-	-	2,000

2. 日本医師会会費、九州医師会費等

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4～7月分	-	8～11月分	-	12～3月分	-	
日本医師会費	A1 会員		42,000	-	42,000	-	42,000	-	126,000
	A2 (B) 会員		27,000	-	28,000	-	27,000	-	82,000
	A2 (C) 会員		13,000	-	13,000	-	13,000	-	39,000
	B 会員		9,000	-	10,000	-	9,000	-	28,000
	C 会員		2,000	-	2,000	-	2,000	-	6,000
九州医師会費 (日医会員)	A1・A2(B)・B会員		1,500	-	-	-	-	-	1,500
	A2(C)・C会員		500	-	-	-	-	-	500
九州医学会費 (日医会員)	A1・A2(B)・B会員		2,500	-	-	-	-	-	2,500
	A2(C)・C会員		1,500	-	-	-	-	-	1,500

第4号議案 平成24年度沖縄県医師会諸会費減免者の件

平成24年度沖縄県医師会諸会費減免者

1. 高齢による減免者 (満77歳以上)
(A会員48人、B会員59人、C会員7人 計114人)
2. 疾病による減免者
(A会員5人、B会員2人、C会員1人 計8人)
3. 本年度中に満77歳に達する会員
(A会員4人、B会員8人 計12人)

合計 (A会員57人、B会員69人、C会員8人 計134人)

1. 収支予算書<正味財産増減計算書>

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

科目	当年度	前年度	増 減
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金			
受取入会金	1,616,000	1,666,000	△ 50,000
受取会費			
受取会費	235,581,000	229,272,000	6,309,000
負担金収入	24,042,000	23,448,000	594,000
事業収益			
医学会発表者参加料	600,000	450,000	150,000
母体保護法指定医審査申請料	229,000	34,000	195,000
精度管理参加料	1,350,000	1,320,000	30,000
認定産業医申請料	950,000	1,210,000	△ 260,000
認定スポーツ医申請料	320,000	170,000	150,000
ICLS受講料		1,000	△ 1,000
会報広告料収入	3,000,000	1,680,000	1,320,000
受取助成金			
日医助成金収入	6,122,000	6,052,000	70,000
生涯教育助成金	1,682,000	1,686,000	△ 4,000
食品安全助成金収入		200,000	△ 200,000
予防接種助成金	250,000	250,000	0
糖尿病対策支援金	400,000	400,000	0
勤務医活動助成金	510,000	510,000	0
女性医師活動助成金	300,000	300,000	0
受託等収益			
女性医師バンク事業委託金収入		7,649,000	△ 7,649,000
産業医研修会委託金収入	1,498,000	2,481,000	△ 983,000
労災医療学術研修助成金収入	1,000,000	1,000,000	0
小児救急電話相談事業委託金収入	11,100,000	12,681,000	△ 1,581,000
臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託金収入	15,133,000		15,133,000
産業保健センター事業補助金収入	34,056,000	31,786,000	2,270,000
医療再生補助金収入	104,000,000	117,500,000	△ 13,500,000
賃貸収益			
事務所賃貸料収入	10,680,000	9,360,000	1,320,000
会館賃貸料収入	8,312,000	7,962,000	350,000
機器使用料等収入	8,695,000	6,490,000	2,205,000
受取寄付金			
寄付金収入	1,000	1,000	
雑収益			
受取利息	415,000	466,000	△ 51,000
雑収益	11,878,000	702,000	11,176,000
経常収益計	483,720,000	466,727,000	16,993,000

科 目	当年度	前年度	増 減
(2) 經常費用			
事業費			
役員報酬	11,505,600	9,924,000	1,581,600
給料手当	84,778,920	74,962,560	9,816,360
役員退職給付費用	632,000	488,000	144,000
職員退職給付費用	6,206,200	8,888,558	△ 2,682,358
賃金	5,447,560	6,930,640	△ 1,483,080
福利厚生費	10,886,730	9,509,920	1,376,810
会議費	16,592,000	15,349,000	1,243,000
旅費交通費	44,639,000	36,863,000	7,776,000
消耗品費	8,890,410	10,551,480	△ 1,661,070
備品購入費	6,032,000	0	6,032,000
印刷製本費	25,334,000	23,871,000	1,463,000
通信運搬費	14,804,000	14,870,000	△ 66,000
広告広報費	3,950,000	2,950,000	1,000,000
租税公課	9,665,520	9,223,000	442,520
諸謝金	26,452,000	23,475,000	2,977,000
賃借料	38,418,290	23,924,360	14,493,930
光熱水料費	5,950,560	5,796,000	154,560
委託費	63,924,000	105,341,000	△ 41,417,000
管理委託費	5,357,160	4,822,640	534,520
保守管理費	2,043,160	2,663,160	△ 620,000
渉外費	9,387,000	8,685,000	702,000
保険料	4,053,520	2,991,840	1,061,680
支払負担金	968,000	0	968,000
支払報酬料	1,260,000	1,260,000	0
支払助成金	12,590,000	13,807,000	△ 1,217,000
減価償却費	17,851,680	17,851,680	0
雑費	2,865,000	2,018,000	847,000

科 目	当年度	前年度	増 減
管理費			
役員報酬	5,414,400	1,956,000	3,458,400
給料手当	19,181,080	18,373,440	807,640
役員退職給付費用	158,000	122,000	36,000
職員退職給付費用	1,853,800	2,806,912	△ 953,112
賃金	949,440	627,360	322,080
福利厚生費	3,231,270	2,830,080	401,190
会議費	6,612,000	7,049,000	△ 437,000
旅費交通費	500,000	300,000	200,000
消耗品費	674,590	629,520	45,070
印刷製本費	2,531,000	1,393,000	1,138,000
通信運搬費	3,060,000	2,680,000	380,000
修繕費	500,000	500,000	0
租税公課	840,480	802,000	38,480
賃借料	2,616,710	2,630,640	△ 13,930
光熱水料費	517,440	504,000	13,440
委託費	1,470,000	1,000,000	470,000
管理委託費	465,840	419,360	46,480
保守管理費	129,840	129,840	0
保険料	352,480	260,160	92,320
支払手数料	7,200,000	0	7,200,000
支払報酬料	210,000	210,000	0
支払利息	4,704,000	5,034,000	△ 330,000
減価償却費	1,552,320	1,552,320	0
雑費	321,000	321,000	0
經常費用計	505,530,000	489,147,470	16,382,530
評価損益等調整前当期經常増減額	△ 21,810,000	△ 22,420,470	610,470
特定資産評価損益等			
評価損益等計			
当期經常増減額	△ 21,810,000	△ 22,420,470	610,470
2. 經常外増減の部			
(1) 經常外収益			
中科目別記載			
經常外収益計	0	0	0
(2) 經常外費用			
中科目別記載			
經常外費用計	0	0	0
当期經常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 21,810,000	△ 22,420,470	610,470

2.収支予算書内訳表<正味
平成24年4月1日から

科目	実施事業等会計				
	継続事業1	継続事業2	継続事業3	共通	小計
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
受取入会金					
受取入会金					
受取会費					
受取会費					
負担金収入					
事業収益					
医学会発表者参加料	600,000				600,000
母体保護法指定医審査申請料		229,000			229,000
精度管理参加料		1,350,000			1,350,000
認定産業医申請料		950,000			950,000
認定スポーツ医申請料		320,000			320,000
会報広告料収入	3,000,000				3,000,000
受取助成金					
日医助成金収入					
生涯教育助成金	1,682,000				1,682,000
予防接種助成金		250,000			250,000
糖尿病対策支援金		400,000			400,000
勤務医活動助成金		510,000			510,000
女性医師活動助成金		300,000			300,000
受託等収益					
産業医研修会委託金収入		1,498,000			1,498,000
労災医療学術研修助成金収入			1,000,000		1,000,000
小児救急電話相談事業委託金収入		11,100,000			11,100,000
臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託金収入	15,133,000				15,133,000
産業保健センター事業補助金収入					
医療再生補助金収入					
賃貸収益					
事務所賃貸料収入					
会館賃貸料収入					
機器使用料等収入					
受取寄付金					
寄付金収入					
雑収益					
受取利息					
雑収益					
経常収益計	20,415,000	16,907,000	1,000,000		38,322,000

財産増減計算書内訳表 >
平成25年3月31日まで

(単位:円)

その他会計					法人会計	内部取引 控 除	合 計
その他1	その他2	その他3	共通	小計			
					1,616,000		1,616,000
3,680,000				3,680,000	231,901,000		235,581,000
					24,042,000		24,042,000
							600,000
							229,000
							1,350,000
							950,000
							320,000
							3,000,000
750,000				750,000	5,372,000		6,122,000
							1,682,000
							250,000
							400,000
							510,000
							300,000
							1,498,000
							1,000,000
							11,100,000
							15,133,000
	34,056,000			34,056,000			34,056,000
	104,000,000			104,000,000			104,000,000
		10,680,000		10,680,000			10,680,000
		8,312,000		8,312,000			8,312,000
		8,695,000		8,695,000			8,695,000
					1,000		1,000
12,000				12,000	403,000		415,000
1,000				1,000	11,877,000		11,878,000
4,443,000	138,056,000	27,687,000		170,186,000	275,212,000		483,720,000

科 目	実施事業等会計				
	継続事業1	継続事業2	継続事業3	共通	小計
(2) 経常費用					
事業費					
役員報酬	3,384,000	4,737,600	1,353,600		9,475,200
給料手当	21,682,960	28,354,640	833,960		50,871,560
役員退職給付費用	189,600	260,700	71,100		521,400
職員退職給付費用	2,095,600	2,740,400	80,600		4,916,600
貸金	1,845,280	1,403,520	41,280		3,290,080
福利厚生費	3,721,740	4,776,660	140,490		8,638,890
会議費	4,592,000	4,900,000	721,000		10,213,000
旅費交通費	23,414,000	10,348,000	1,199,000		34,961,000
消耗品費	1,407,580	5,055,220	167,330		6,630,130
備品購入費					
印刷製本費	14,791,000	1,156,000	5,132,000		21,079,000
通信運搬費	4,913,000	3,054,000	1,066,000		9,033,000
広告広報費	1,550,000				1,550,000
租税公課	1,155,660	1,050,600	420,240		2,626,500
諸謝金	1,520,000	1,541,000	270,000		3,331,000
賃借料	17,237,020	8,964,180	113,770		26,314,970
光熱水費	711,480	646,800	258,720		1,617,000
委託費		12,999,000	1,000,000		13,999,000
管理委託費	640,530	582,300	232,920		1,455,750
保守管理費	178,530	712,300	64,920		955,750
渉外費					
保険料	484,660	440,600	176,240		1,101,500
支払負担金		968,000			968,000
支払報酬料					
支払助成金	3,950,000	8,140,000			12,090,000
減価償却費	2,134,440	1,940,400	776,160		4,851,000
雑費					

(単位:円)

その他会計					法人会計	内部取引 控 除	合 計
その他1	その他2	その他3	共通	小計			
1,522,800	338,400	169,200		2,030,400			11,505,600
8,339,600	23,065,880	2,501,880		33,907,360			84,778,920
86,900	15,800	7,900		110,600			632,000
806,000	241,800	241,800		1,289,600			6,206,200
412,800	1,620,840	123,840		2,157,480			5,447,560
1,404,900	421,470	421,470		2,247,840			10,886,730
2,770,000	3,609,000			6,379,000			16,592,000
1,058,000	8,620,000			9,678,000			44,639,000
1,482,300	689,990	87,990		2,260,280			8,890,410
	6,032,000			6,032,000			6,032,000
208,000	4,047,000			4,255,000			25,334,000
850,000	4,921,000			5,771,000			14,804,000
	2,400,000			2,400,000			3,950,000
210,120	105,060	6,723,840		7,039,020			9,665,520
380,000	22,741,000			23,121,000			26,452,000
1,187,700	10,574,310	341,310		12,103,320			38,418,290
129,360	64,680	4,139,520		4,333,560			5,950,560
	49,925,000			49,925,000			63,924,000
116,460	58,230	3,726,720		3,901,410			5,357,160
32,460	16,230	1,038,720		1,087,410			2,043,160
9,387,000				9,387,000			9,387,000
88,120	44,060	2,819,840		2,952,020			4,053,520
							968,000
1,260,000				1,260,000			1,260,000
500,000				500,000			12,590,000
388,080	194,040	12,418,560		13,000,680			17,851,680
	2,865,000			2,865,000			2,865,000

科 目	実施事業等会計				
	継続事業1	継続事業2	継続事業3	共通	小計
管理費					
役員報酬					
給料手当					
役員退職給付費用					
職員退職給付費用					
賃金					
福利厚生費					
会議費					
旅費交通費					
消耗品費					
印刷製本費					
通信運搬費					
修繕費					
租税公課					
賃借料					
光熱水料費					
委託費					
管理委託費					
保守管理費					
渉外費					
支払手数料					
支払報酬料					
支払利息					
減価償却費					
雑費					
経常費用計	111,599,080	104,771,920	14,119,330		230,490,330
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 91,184,080	△ 87,864,920	△ 13,119,330		△ 192,168,330
特定資産評価損益等					
評価損益等計					
当期経常増減額	△ 91,184,080	△ 87,864,920	△ 13,119,330		△ 192,168,330
2. 経常外増減の部					
(1) 経常外収益					
中科目別記載					
経常外収益計	0	0	0		0
(2) 経常外費用					
中科目別記載					
経常外費用計	0	0	0		0
当期経常外増減額	0	0	0		0
当期一般正味財産増減額	△ 91,184,080	△ 87,864,920	△ 13,119,330		△ 192,168,330

その他会計					法人会計	内部取引 控 除	合 計
その他1	その他2	その他3	共通	小計			
					5,414,400		5,414,400
					19,181,080		19,181,080
					158,000		158,000
					1,853,800		1,853,800
					949,440		949,440
					3,231,270		3,231,270
					6,612,000		6,612,000
					500,000		500,000
					674,590		674,590
					2,531,000		2,531,000
					3,060,000		3,060,000
					500,000		500,000
					840,480		840,480
					2,616,710		2,616,710
					517,440		517,440
					1,470,000		1,470,000
					465,840		465,840
					129,840		129,840
					352,480		352,480
					7,200,000		7,200,000
					210,000		210,000
					4,704,000		4,704,000
					1,552,320		1,552,320
					321,000		321,000
32,620,600	142,610,790	34,762,590		209,993,980	65,045,690		505,530,000
△ 28,177,600	△ 4,554,790	△ 7,075,590		△ 39,807,980	210,166,310		△ 21,810,000
△ 28,177,600	△ 4,554,790	△ 7,075,590		△ 39,807,980	210,166,310		△ 21,810,000
0	0	0		0	0		0
0	0	0		0	0		0
0	0	0		0	0		0
△ 28,177,600	△ 4,554,790	△ 7,075,590		△ 39,807,980	210,166,310		△ 21,810,000

収支予算書総括表

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

社団法人 沖縄県医師会 (単位:円)

科 目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター 事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	合 計
入会金収入	1,616,000					1,616,000
会費収入	231,901,000	3,680,000	24,042,000			259,623,000
事業収入	6,449,000					6,449,000
助成金収入	9,264,000					9,264,000
受託金等収入	28,731,000			34,056,000	104,000,000	166,787,000
賃貸料収入	27,687,000					27,687,000
寄付金収入	1,000					1,000
雑収入	12,276,000	13,000	4,000			12,293,000
事業活動収入計	317,925,000	3,693,000	24,046,000	34,056,000	104,000,000	483,720,000

2. 事業活動支出

科 目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター 事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	合 計
事業費支出	146,616,000	3,867,000		34,056,000	104,000,000	288,539,000
管理費支出	207,114,000		4,705,000			211,819,000
事業活動支出計	353,730,000	3,867,000	4,705,000	34,056,000	104,000,000	500,358,000
事業活動収支差額	△ 35,805,000	△ 174,000	19,341,000	0	0	△ 16,638,000

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター 事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	合 計
特定預金取崩収入	23,081,000					23,081,000
固定資産売却収入	2,000					2,000
投資活動収入計	23,083,000	0	0	0	0	23,083,000

2. 投資活動支出

科 目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター 事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	合 計
特定預金支出	20,944,000					20,944,000
固定資産取得支出	2,000					2,000
投資活動支出計	20,946,000	0	0	0	0	20,946,000
投資活動収支差額	2,137,000	0	0	0	0	2,137,000

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター 事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	合 計
財務活動収入計	0	0	0	0	0	0

2. 財務活動支出

科 目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター 事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	合 計
長期借入金返済支出			16,380,000			16,380,000
財務活動支出計	0	0	16,380,000	0	0	16,380,000
財務活動収支差額	0	0	△ 16,380,000	0	0	△ 16,380,000

報 告

IV 予備費支出

科 目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター 事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	合 計
予 備 費	6,332,000	1,308,000	18,049,000	0	0	25,689,000
当期収支差額	△ 40,000,000	△ 1,482,000	△ 15,088,000	0	0	△ 56,570,000
前期繰越収支差額	40,000,000	1,482,000	15,088,000	0	0	56,570,000
次期繰越収支差額	0	0	0	0	0	0

注1. 借入限度額 0円
注2. 債務負担額 0円

第5号議案 平成24年度沖縄県医師会一般会計収支予算の件

収支予算一般会計

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考		
大 科 目	中 科 目						
1. 入会金収入		1,616,000	1,666,000	△ 50,000	A会員(30人)	B会員(70人)	C会員(10人)
	1. 入会金収入	1,616,000	1,666,000	△ 50,000	1,456,000	140,000	20,000
2. 会費収入		231,901,000	229,271,000	2,630,000	A会員(707人)	B会員(938人)	C会員(488人)
	1. 会費収入	231,901,000	229,271,000	2,630,000	186,352,000	31,575,000	13,974,000
3. 事業収入		6,449,000	4,865,000	1,584,000			
	1. 医学会発表者参加料	600,000	450,000	150,000	@5,000×120人		
	2. 母体保護法指定医師 審査申請料	229,000	34,000	195,000			
	3. 精度管理参加料	1,350,000	1,320,000	30,000	@15,000×90人		
	4. 認定産業医申請料	950,000	1,210,000	△ 260,000	@10,000×95人		
	5. 認定スポーツ医 申請料	320,000	170,000	150,000	@10,000×32人		
	ICLS受講料	0	1,000	△ 1,000			
	6. 会報広告料収入	3,000,000	1,680,000	1,320,000	沖縄県医師会報広告掲載料		
4. 助成金収入		9,264,000	9,398,000	△ 134,000			
	1. 日医助成金収入	6,122,000	6,052,000	70,000	日医会費事務助成金 特約保険運用助成金	5,372,000 650,000	医師年金事務助成金 100,000
	2. 生涯教育助成金	1,682,000	1,686,000	△ 4,000	日医生涯教育助成金	1,482,000	日医生涯教育 協力講座 200,000
	食品安全助成金収入	0	200,000	△ 200,000			
	3. 予防接種助成金	250,000	250,000	0	日医予防接種助成金		
	4. 糖尿病対策支援金	400,000	400,000	0	日医糖尿病対策推進会議支援金		

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考			
大 科 目	中 科 目							
	5. 勤務医活動助成金	510,000	510,000	0	日医勤務医活動助成金			
	6. 女性医師活動助成金	300,000	300,000	0	日医女子医学生、研修医等をサポートするための助成金			
5. 受託金等収入		28,731,000	23,811,000	4,920,000				
	女性医師バンク事業委託金収入	0	7,649,000	△ 7,649,000	※沖縄県委託事業は平成23年度で終了			
	1. 産業医研修会委託金収入	1,498,000	2,481,000	△ 983,000	産業医学振興財団委託事業			
	2. 労災医療学術研修助成金収入	1,000,000	1,000,000	0	労災保険情報センター助成金			
	3. 小児救急電話相談事業委託金収入	11,100,000	12,681,000	△ 1,581,000	小児救急電話相談事業(≒8000)委託費			
	4. 臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託金収入	15,133,000	0	15,133,000	沖縄県委託事業(平成24年から25年まで)			
6. 賃貸料収入		27,687,000	23,812,000	3,875,000				
	1. 事務所賃貸料収入	10,680,000	9,360,000	1,320,000	協同組合 2,400,000	医師国保組合 2,400,000	産業保健センター 600,000	
					沖医メディカルサポート 2,400,000	産婦人科医会 480,000		
	2. 会館賃貸料収入	8,312,000	7,962,000	350,000	会員貸出 160回 1,950,000	会員外貸出180回 5,120,000	駐車場貸し出し 1,242,000	
	3. 機器使用料等収入	8,695,000	6,490,000	2,205,000	協同組合 2,004,000	医師国保組合 2,433,000	沖医メディカルサポート 2,772,000	
					医師連盟 1,002,000	産業保健センター 192,000	産婦人科医会 292,000	
7. 寄付金収入		1,000	1,000	0				
	1. 寄付金収入	1,000	1,000	0	費目存置			
8. 雑収入		12,276,000	1,150,000	11,126,000				
	1. 受取利息	400,000	450,000	△ 50,000	預金利息			
	2. 雑収入	11,876,000	700,000	11,176,000	治療IRB費用 600,000 × 12ヶ月 = 7,200,000			
					職員出向手数料 338,000 × 12ヶ月 = 4,056,000			
					労災保険情報センター事務協力費 600,000			
					雑 入 20,000			
事業活動収入計		317,925,000	293,974,000	23,951,000				

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考			
大 科 目	中 科 目							
1. 事業費支出		146,616,000	143,514,000	3,102,000				
	1. 医学会対策費	11,595,000	12,540,000	△ 945,000	①県医学会開催費 6,446,000			
					②生涯教育推進費 1,104,000			
					③社保伝達講習会費 95,000			
					④分科会等助成金 3,950,000			
	2. 地域医療臨床研修対策費	18,532,000	3,286,000	15,246,000	①臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託事業 15,133,000			
					②臨床研修関連費 3,399,000			
	3. 対内広報活動費	15,303,000	15,082,000	221,000	①会議費 677,000			
					②日医連絡協議会費 301,000			
					③会報発行費 14,325,000			
	4. 対外広報活動費	4,884,000	5,487,000	△ 603,000	①マスコミとの懇談会費 4回 494,000			
					②県民との懇談会費 1回 500,000			
					③県民公開講座開催費 1回 1,650,000			
					④県民健康フォーラム開催費 1回 1,650,000			
					⑤なごみ会県民健康フェア開催費 1回 590,000			
	5. 倫理向上対策費	3,250,000	2,670,000	580,000	①会議費 520,000			
					②会員の倫理に関する講演会費 853,000			
					③医療安全講演会費 498,000			
					④会員の倫理に関する推進費 602,000			
					⑤日医医療安全推進者養成講座 145,000			
					⑥日医連絡協議会費 632,000			
	6. 九州医師会連合会関係費	13,522,000	10,565,000	2,957,000	旅費交通費			

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	7. 日本医師会関係費	3,409,000	4,433,000	△ 1,024,000	旅費交通費
	8. 地域医療対策費	8,235,000	7,893,000	342,000	①地域医療活動推進費 1,528,000 ②臨床検査精度管理事業費 2,229,000 ③連絡協議会費 1,478,000 ④地区医師会活動助成金 3,000,000
	9. 救急医療対策費	12,664,000	13,000,000	△ 336,000	①小児救急電話相談事業 11,100,000 ②救急・災害医療研修会 408,000 ③救急医療研修事業 1,156,000
	10. 公衆衛生推進対策費	3,961,000	5,134,000	△ 1,173,000	①健康おきなわ21推進費 430,000 ②特定健診・保健指導対策費 1,424,000 ③感染症・予防接種対策関連費 1,146,000 ④糖尿病対策費 400,000 ⑤連絡協議会費 561,000
	11. 学校保健対策費	6,593,000	5,909,000	684,000	①会議費 725,000 ②学校保健学校医大会費 629,000 ③九州ブロック学校保健大会関連費 2,766,000 ④全国学校保健大会旅費 1,312,000 ⑤日医学校保健講習会旅費 246,000 ⑥日医母子保健講習会旅費 246,000 ⑦学校保健関連費 229,000 ⑧学校保健活動助成金 440,000

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	12. 産業保健対策費	3,638,000	5,872,000	△ 2,234,000	①産業医研修会委託費 1,499,000 ②産業医関連費 1,404,000 ③健康スポーツ医関連費 100,000 ④産業医申請料 475,000 ⑤健康スポーツ医申請料 160,000
	13. 母体保護対策費	584,000	575,000	9,000	①母体保護関連費 247,000 ②母体保護法指導者講習会旅費 64,000 ③性教育指導セミナー旅費 273,000
	14. 情報システム推進対策費	8,231,000	9,152,000	△ 921,000	①会議費 156,000 ②情報システム連絡協議会費 798,000 ③情報システム構築費 2,167,000 ④情報システム運用費 5,018,000 ⑤その他 92,000
	15. 勤務医活動推進対策費	1,945,000	2,903,000	△ 958,000	①会議費 449,000 ②勤務医部会講演会費 541,000 ③連絡協議会費 955,000
	16. 女性医師活動推進対策費	2,158,000	8,749,000	△ 6,591,000	①会議費 391,000 ②女性医師活動推進費 1,217,000 ③ドクターバンク事業費 550,000
	17. 看護師養成対策費	4,801,000	4,843,000	△ 42,000	①会議費 40,000 ②日医連絡協議費 151,000 ③看護師生涯研修会 110,000 ④看護師養成助成金 4,500,000

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目					
	18. 医療保険対策費	7,549,000	11,240,000	△ 3,691,000	①会議費	458,000
					②医療保険連絡協議会費	151,000
					③医療保険講習会費	384,000
					④社保・国保審査対策費	182,000
					⑤保険請求に関する研修会費	212,000
					⑥会員指導費	440,000
					⑦保険関連対策費	5,722,000
	19. 介護保険対策費	866,000	863,000	3,000	①会議費	112,000
					②介護保険推進費	242,000
					③介護保険研修会費	361,000
					④日医連絡協議会費	151,000
	20. 労災自賠責対策費	1,111,000	0	1,111,000	①会議費	111,000
					②労災自賠責関連費	1,000,000
	21. 会員福祉対策費	6,407,000	5,884,000	523,000	①会議費	30,000
					②日医連絡協議会費	151,000
					③公益法人制度説明会費(地区医師会対象)	255,000
					④慶弔費	5,971,000
	22. 医療従事者対策費	3,494,000	2,934,000	560,000	永年勤続医療従事者表彰費	
	23. 対外交流費	3,884,000	4,500,000	△ 616,000	渉外費	

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目					
2. 管理費支出		207,114,000	159,882,000	47,232,000		
	1. 報酬	16,920,000	12,090,000	4,830,000	①役員報酬	16,920,000(※新規 監事3名増)
	2. 給料手当	83,396,000	76,556,000	6,840,000	①給料 17人	53,762,000
					⑤管理職手当	3,387,000
					②扶養手当	1,230,000
					⑥超勤手当	4,200,000
					③通勤手当	2,102,000
					⑦帰省手当	154,000
					④住居手当	1,574,000
					⑧賞与	16,987,000
	3. 賃金	4,128,000	2,614,000	1,514,000	会館管理嘱託員1名、ドクターバンク職員1名	
	4. 役員退職慰労金	1,000	1,000	0	費目存置	
	5. 職員退職金	23,081,000	1,000	23,080,000		
	6. 福利厚生費	14,049,000	11,792,000	2,257,000	法定福利費等	
	7. 会議費	6,612,000	7,049,000	△ 437,000	①代議員会費	1,300,000
					②理事会等会議費	4,325,000
					③地区医師会連絡協議会費	987,000
	8. 旅費交通費	500,000	300,000	200,000		
	9. 消耗品費	2,933,000	2,623,000	310,000	事務消耗品、諸購読料等	
	10. 印刷製本費	2,531,000	1,393,000	1,138,000	議案書、封筒等、会員名簿	
	11. 通信運搬費	3,060,000	2,680,000	380,000	電話料、切手、引去領収書、会員名簿等	
	12. 修繕費	500,000	4,060,000	△ 3,560,000	機材修繕費	
	13. 租税公課	10,506,000	10,025,000	481,000	土地・建物固定資産税、備品償却資産税、法人県民税・市民税、自動車税、消費税	
	14. 賃借料	11,377,000	10,961,000	416,000	複写機等機器使用料・リース料、引去システム等リース、保守料	
	15. 委託費	1,470,000	1,000,000	470,000		
	16. 光熱水費	6,468,000	6,300,000	168,000	①電気料	6,120,000
					②水道料	348,000
	17. 管理委託費	5,823,000	5,242,000	581,000	清掃委託費、警備委託費	
	18. 保守管理費	1,623,000	1,623,000	0	電気保安管理費、エレベータ保守管理費、空調機器保守管理料、消防設備保守料	
	19. 保険料	4,406,000	3,252,000	1,154,000	建物・備品火災保険料等、役員員・各種委員会委員傷害保険料	
	20. 支払報酬料	210,000	0	210,000	会計士顧問料	
	21. 支払手数料	7,200,000	0	7,200,000	治験 I R B 費用	
	22. 雑 費	320,000	320,000	0		
事業活動支出計		353,730,000	303,396,000	50,334,000		
事業活動収支差額		△ 35,805,000	△ 9,422,000	△ 26,383,000		

報 告

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金取崩収入		23,081,000	2,000	23,079,000	
	1. 役員退職慰労金引当預金取崩収入	1,000	1,000	0	費目存置
	2. 職員退職給与引当預金取崩収入	23,080,000	1,000	23,079,000	
2. 固定資産売却収入		2,000	2,000	0	
	1. 什器備品売却収入	1,000	1,000	0	費目存置
	2. 車両運搬具売却収入	1,000	1,000	0	費目存置
投資活動収入計		23,083,000	4,000	23,079,000	

2. 投資活動支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金支出		20,944,000	28,184,000	△ 7,240,000	
	1. 役員退職慰労金引当預金支出	790,000	700,000	90,000	
	2. 職員退職給与引当預金支出	9,654,000	14,484,000	△ 4,830,000	
	3. 建物減価償却引当預金支出	10,000,000	12,000,000	△ 2,000,000	
	4. 備品減価償却引当預金支出	500,000	1,000,000	△ 500,000	
2. 固定資産取得支出		2,000	2,000	0	
	1. 車両運搬具購入支出	1,000	1,000	0	費目存置
	2. 什器備品購入支出	1,000	1,000	0	費目存置
投資活動支出計		20,946,000	28,186,000	△ 7,240,000	
投資活動収支差額		2,137,000	△ 28,182,000	30,319,000	

III. 予備費支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 予備費		6,332,000	20,526,000	△ 14,194,000	
	1. 予備費	6,332,000	20,526,000	△ 14,194,000	
当期収支差額		△ 40,000,000	△ 58,130,000	18,130,000	
前期繰越収支差額		40,000,000	58,130,000	△ 18,130,000	
次期繰越収支差額		0	0	0	

第6号議案 平成24年度沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件

収支予算書医事紛争処理特別会計

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1.会費収入		3,680,000	1,000	3,679,000	
	1.会費収入	3,680,000	1,000	3,679,000	A 会員(715人) B 会員(1008人) C 会員(日医A2)(117人) 1,430,000 2,016,000 234,000
2.雑収入		13,000	13,000	0	
	1.受取利息	12,000	12,000	0	
	2.雑収入	1,000	1,000	0	費目存置
事業活動収入計		3,693,000	14,000	3,679,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1.事業費支出		3,867,000	3,983,000	△ 116,000	
	報 酬	0	1,260,000	△ 1,260,000	
	1.会 議 費	540,000	716,000	△ 176,000	医事紛争処理委員会
	2.旅費交通費	774,000	618,000	156,000	医事紛争講演会 都)医事紛争処理担当理事連絡協議会 医賠償保険勉強会
	3.消 耗 品 費	30,000	30,000	0	
	4.印刷製本費	100,000	50,000	50,000	
	5.通信運搬費	283,000	279,000	4,000	医事紛争講演会開催案内他
	6.諸 謝 金	380,000	130,000	250,000	医事紛争講演会
	7.支払報酬料	1,260,000	0	1,260,000	顧問弁護士報酬2人
	8.支払助成金	500,000	900,000	△ 400,000	紛争処理費5件分
事業活動支出計		3,867,000	3,983,000	△ 116,000	
事業活動収支差額		△ 174,000	△ 3,969,000	3,795,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
特定預金取崩収入		0	3,000,000	△ 3,000,000	
	特定預金取崩収入	0	3,000,000	△ 3,000,000	
投資活動収入計		0	3,000,000	△ 3,000,000	

2. 投資活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
投資活動支出計		0	0	0	
投資活動収支差額		0	3,000,000	△ 3,000,000	

III 予備費支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1.予 備 費		1,308,000	231,000	1,077,000	
	1.予 備 費	1,308,000	231,000	1,077,000	

当期収支差額	△ 1,482,000	△ 1,200,000	△ 282,000	
前期繰越収支差額	1,482,000	1,200,000	282,000	
次期繰越収支差額	0	0	0	

第7号議案 平成24年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件

収支予算書 会館建設特別会計

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

I 事業活動収支の部
1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 会費収入		24,042,000	23,448,000	594,000	
	1. 負担金収入	24,042,000	23,448,000	594,000	A会員 623人 11,214,000 年会費 18,000
					B会員 835人 10,020,000 " 12,000
					C会員 468人 2,808,000 " 6,000
	1,926人 24,042,000				
2. 雑収入		4,000	5,000	△ 1,000	
	1. 受取利息	3,000	4,000	△ 1,000	普通預金利息
	2. 雑収入	1,000	1,000	0	費目存置
事業活動収入計		24,046,000	23,453,000	593,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 管理費支出		4,705,000	5,035,000	△ 330,000	
	1. 支払利息	4,704,000	5,034,000	△ 330,000	
2. 雑費	1,000	1,000	0	費目存置	
事業活動支出		4,705,000	5,035,000	△ 330,000	
事業活動収支差額		19,341,000	18,418,000	923,000	

II 財務活動収支の部
1. 財務活動収入

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
借入金収入		0	0	0	
	銀行借入金収入	0	0	0	
財務活動収入計		0	0	0	

2. 財務活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 長期借入金 返済支出		16,380,000	16,380,000	0	
	1. 銀行借入金 返済支出	16,380,000	16,380,000	0	銀行借入金返済 1,365,000 × 12ヶ月 = 16,380,000 ※元金返済残額 256,780,000円 ※完済予定は平成40年度
財務活動支出計		16,380,000	16,380,000	0	
財務活動収支差額		△ 16,380,000	△ 16,380,000	0	

III 予備費支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 予備費		18,049,000	14,038,000	4,011,000	
	1. 予備費	18,049,000	14,038,000	4,011,000	
当期収支差額		△ 15,088,000	△ 12,000,000	△ 3,088,000	
前期繰越収支差額		15,088,000	12,000,000	3,088,000	
次期繰越収支差額		0	0	0	

第8号議案 平成24年度沖繩県地域産業保健センター事業特別会計収支予算の件

収支予算書沖繩県地域産業保健センター事業特別会計

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		本 年 度 予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 受託金等収入		34,056,000	31,786,000	2,270,000	
	1. 産業保健センター 事業受託金収入	34,056,000	31,786,000	2,270,000	沖繩労働局委託事業
事業活動収入計		34,056,000	31,786,000	2,270,000	

2. 事業活動支出

科 目		本 年 度 予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 事業費支出		34,056,000	31,786,000	2,270,000	
	1. 賃 金	1,497,000	1,344,000	153,000	
	2. 諸謝金	20,091,000	19,000,000	1,091,000	相談医、保健師及びコーディネーター謝金
	3. 旅費交通費	3,044,000	3,056,000	△ 12,000	相談医、保健師及びコーディネーター謝金
	4. 賃借料	5,883,000	5,510,000	373,000	事務所使用料、事務機器リース料
	5. 通信運搬費	571,000	600,000	△ 29,000	
	6. 消耗品費	342,000	360,000	△ 18,000	
	7. 印刷製本費	142,000	200,000	△ 58,000	
	8. 会議費	62,000	75,000	△ 13,000	
	9. 雑 費	2,424,000	1,641,000	783,000	消費税等
事業活動支出計		34,056,000	31,786,000	2,270,000	
事業活動収支差額		0	0	0	

当期収支差額	0	0	0
前期繰越収支差額	0	0	0
次期繰越収支差額	0	0	0

第9号議案 平成24年度地域医療連携体制総合調整事業特別会計収支予算の件

収支予算書地域医療連携体制総合調整事業特別会計

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 補助金収入		104,000,000	117,500,000	△ 13,500,000	
	1. 医療再生 補助金収入	104,000,000	117,500,000	△ 13,500,000	沖繩県補助事業 地域医療連携 保健指導支援 81,000,000 23,000,000
事業活動収入計		104,000,000	117,500,000	△ 13,500,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 事業費支出		104,000,000	117,500,000	△ 13,500,000	
	1. 給料手当	20,564,000	16,780,000	3,784,000	6人
	2. 委託費	49,925,000	88,578,000	△ 38,653,000	システム開発業務委託費 35,725,000 システム開発・改修支援業務委託費 4,200,000 システム開発(保健指導支援)委託費 10,000,000
	3. 会議費	3,547,000	2,439,000	1,108,000	運営委員会2回 174,000 評価委員会3回 348,000 IT連携委員会3回 477,000 各作業部会12回 1,908,000 保健指導委員会10回 640,000
	4. 旅費交通費	5,576,000	3,426,000	2,150,000	千葉県・山形県調査 2,616,000 日医総研研修 1,170,000 関係機関への説明会等5回 100,000 システム利用に関する講習会5回 172,000 市民公開講座2回 114,000 打合せ等(県内外) 500,000 関係機関への説明会5回(保健指導) 618,000 予見確認視察(保健指導支援) 286,000

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目					
	5. 備品購入費	6,032,000	983,000	5,049,000	パソコン・モバイル端末機 サーバー代(保健指導支援)	4,150,000 1,882,000
	6. 消耗品費	260,000	370,000	△ 110,000		
	7. 印刷製本費	3,905,000	1,408,000	2,497,000	説明会資料印刷費 システム利用に関する講習会資料 市民公開講座資料 その他委員会資料 テキスト(保健指導) 説明会資料印刷費(保健指導支援)	375,000 300,000 500,000 480,000 2,000,000 250,000
	8. 通信運搬費	4,350,000	416,000	3,934,000	モバイル端末通信費 関係機関への説明会資料送料 システム利用に関する講習会送料 市民公開講座ポスター送料 その他資料送料 関係機関への説明会資料送料(保健指導支援)	3,600,000 70,000 300,000 144,000 128,000 108,000
	9. 広告広報費	2,400,000	1,400,000	1,000,000		
	10. 諸謝金	2,650,000	700,000	1,950,000	関係機関への説明会講師謝金 5 回 システム利用に関する講習会 5 回分 市民公開講座講師謝金 関係機関への説明会講師謝金 5 回(保健指導支援)	1,000,000 1,000,000 400,000 250,000
	11. 賃借料	4,350,000	1,000,000	3,350,000	医療機関への説明会会場費 5 回分 システム利用に関する講習会会場費 5 回分 市民公開講座会場費 2 回分 医療機関への説明会会場費 5 回分(保健指導支援)	1,500,000 1,500,000 800,000 550,000
	12. 雑 費	441,000	0	441,000		
	事業活動支出計	104,000,000	117,500,000	△ 13,500,000		
	事業活動収支差額	0	0	0		

当期収支差額	0	0	0
前期繰越収支差額	0	0	0
次期繰越収支差額	0	0	0



沖縄公庫融資制度のご案内

～ みなさまの設備投資や資金繰りを応援します！ ～

< 病院の耐震化整備事業に関する資金 >

対象先	耐震化整備を行う病院
融資要件	耐震化を図るために建替え又は耐震改修する場合の増改築資金及び土地取得資金
融資限度額	<p><建設費> 建設費の概ね95%以内(交付金等の対象整備については、交付金等相当額を除く)</p> <p><土地取得費> 増床又は移転事業に伴う土地取得費の概ね95%</p>
償還期間 (据置期間)	<p>耐火: 20年超30年以内(3年以内)</p> <p>耐火: 20年以内(2年以内)</p> <p>その他: 15年以内(2年以内)</p>
利率	年1.30% (平成24年4月11日現在、固定利率)

< 高額な医療機器に係る機械購入資金 >

対象先	病院
資金用途	<p>◇1品5千万円以上の新品の医療機器等であって、次のいずれかに該当するもの。</p> <p>(1) 保険収載されている医療機器 (2) 治験中のもの以外で、製造販売承認を得たもの (3) 電子カルテ等の医療情報システム</p> <p>◇先進医療にかかる高額な医療機器については、上記に加え、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準に掲げるもの。</p>
融資要件	<p>◇高額な医療機器の新品購入に要する資金の全額又は一部について、民間金融機関での融資が困難な場合。</p> <p>◇先進医療にかかる高額な医療機器の場合、上記に加え、次のいずれかに該当する病院となります。</p> <p>(1) 既に基準に基づく先進医療を実施している病院 (2) 申込時に基準に基づく先進医療を実施していない病院にあつては、厚生労働省の通知に基づく届出を速やかに行うことが融資条件となります。</p>
融資限度額	7億2千万円を限度とし、購入価格の80%以内の額
償還期間 据置期間	<p>償還期間: 5年以内 (先進医療機器は10年以内)</p> <p>据置期間: 6ヶ月以内</p>
利率	年1.10% (平成24年4月11日現在、固定利率)

< 経営の安定化を図るための運転資金 >

対象先	病院・診療所・介護老人保険施設
融資限度額	病院・介護老人保険施設 … 1億円、 診療所 … 4,000万円
償還期間 据置期間	<p>償還期間 …… 原則5年以内</p> <p>据置期間 …… 1年以内</p>
利率	年1.10% (平成24年4月11日現在、固定利率)

< 各資金とも融資要件や利率等の詳細については、以下までお問い合わせください >



医療・生活衛生融資班 担当:金城 Tel 098-941-1830

平成 23 年度都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会



理事 村山 貞之



去る 3 月 1 日 (木)、日本医師会館において標記協議会が開催されたので、その概要について報告する。

開 会

定刻となり、三上裕司日本医師会常任理事より開会が宣言された。

挨 拶

原中勝征日本医師会長より、概ね次のとおり挨拶があった。

生涯教育というのは、日本医師会の会員であり続けるうえで重要な部分であると考えている。日本医師会に入る意義がどこにあるのかという質問を若い方々からよく受ける。生涯教育は、仲間同士が自分たちの医師としての使命感、あるいはステータスを共有するとともに、新しい医学に対して、遅れないように勉強していくうえで大切なことだと考える。

また、今まで健康診断では、治療が難しい疾患は検査をしなくていいのではないかという考えがあった。しかし、今や化学療法などで治療できる可能性が高い時代になった。このような変化によって、医療に関することの進歩というものをおもはちは共有して、それに追いつきながら患者さんに医療サービス、医療の義務を果たすということが、非常に大切である。それがこの日本医師会あるいは、地域医師会での非常に大切な仕事の一つであると考えている。

今回、生涯教育の円滑な推進及び、生涯教育を受けることの楽しみが見つけられるかを諮問した。e-ラーニングや地域での勉強を通して、教育を受けた、勉強をした先生方には、患者さんが認定を受けたとわかるように制度化に向けて検討中である。

卒業と同時に、学問、教育から離れている。開業した際には、進歩から遅れてしまいがちになっている。それを補うのが生涯教育の大切な

役目であると考え。先生方のご協力により、日本の医療が評価されるようにご協力、ご指導をお願いしたい。

報 告

(1) 生涯教育制度関連事項報告

日本医師会三上裕司常任理事より、概ね次のとおり報告があった。

平成 22 年度生涯教育制度集計結果は、単位取得者総数 107,826 人（うち日医会員 96,786 人）、日医会員単位取得者率 58.8%（診療所：64.4%、病院他：51.5%）、平均取得単位 16.3 単位、平均取得カリキュラムコード 15.0 カリキュラムコード、取得単位+カリキュラムコード合計平均 31.3 であった。

単位取得方法別平均単位数は、講習会等で 13.12 単位（全体の 80.4%）、体験学習 2.35 単位（全体の 14.4%）、日医雑誌 0.56 単位（全体の 3.4%）であった。その他では e-ラーニング 0.14 単位、研修指導 0.09 単位、論文指導 0.04 単位となっている。e-ラーニングは、昨年度と比較すると利用者が約 4 倍となっている（平成 21 年度利用者：7,816 人⇒平成 22 年度利用者：31,665 人）。

取得者の多かったカリキュラムコードは順に【13：地域医療】の 58,337 人（取得者率 54.1%）、【2：継続的な学習と臨床能力の保持】の 58,023 人（取得者率 53.8%）、【3：予防活動】の 52,993 人（取得者率 49.1%）、【1：専門職としての使命感】の 52,412 人（取得者率 48.6%）、【73：慢性疾患・複合疾患の管理】の 51,073 人（取得者率 47.7%）となっている。

また、取得者の少なかったカリキュラムコードは順に【64：肉眼的血尿】の 4,827 人（取得者率 4.5%）、【41：嘔声】の 4,722 人（取得者率 4.4%）、【56：熱傷】の 3,247 人（取得者率 3.0%）、【40：鼻出血】の 3,151 人（取得者率 2.9%）、【48：誤飲】の 2,662 人（取得者率 2.5%）となっている。

単位+カリキュラムコードの取得分布は、0.5～9.5 の範囲で 26,538 人（全体の

24.6%）、10～19.5 の範囲で 23,013 人（全体の 21.3%）、20～29.5 の範囲で 17,479 人（全体の 16.2%）、30～39.5 の範囲で 12,389 人（全体の 11.4%）、40～49.5 の範囲で 8,909 人（全体の 8.2%）、50～59.5 の範囲で 5,965 人（全体の 5.53%）、60～69.5 の範囲で 4,238 人（全体の 3.9%）、70～79.5 の範囲で 2,588 人（全体の 2.4%）、80 以上は 6,706 人（全体の 6.2%）であった。

指導医のための教育ワークショップについては、平成 21 年 4 月より、研修医 5 人に対して、指導医 1 人が必置となっている。日医開催のワークショップは定員をはるかに超える応募があり、今後ますます受講者が増加されると見込まれる。都道府県医師会においても積極的に開催していただきたい。平成 23 年度はこれまで 12 都道府県医師会で開催され、これまで開催した 11 都府県で 268 名が参加した。

日医生涯教育協力講座については、今年度は、1. 「感染症の予防と治療～呼吸器感染症を中心として～」、2. 「女性のがん～最新の治療からワクチンによるがん予防まで～」、3. 「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～」を開催した。なお、来年度は、1. 「てんかんの診断から最新の治療まで」グラクソ・スミスクライン株式会社との共催、2. 「心房細動と脳梗塞」日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社との共催、3. 「テーマ未定（仮面高血圧をテーマに調整中）」第一三共株式会社との共催による開催を予定している。

e-ラーニングについては、生涯教育 on-line において、e-ラーニング教材を提供しており、日本医師会雑誌読後回答等で単位を取得できる。また、カリキュラム、日本医師会雑誌も PDF 形式で全文掲載している。さらに、ビデオライブラリーやセミナー開催状況等も情報提供している。< <http://www.med.or.jp/cme/> >

(2) 生涯教育推進委員会報告

日本医師会生涯教育推進委員会橋本信也委員長より、概ね次のとおり報告があった。

今期生涯教育委員会が検討した三つの課題について報告と提言を行った。

1. 「総合医」、「総合診療医」に関する本委員会の共通理解について

これまで定義づけが曖昧なため混乱していた「総合医」、「総合診療医」という用語についてその概念を明確にした。

「総合診療医」とは多くの医学辞典によると、プライマリ・ケアという概念から生まれた一つの診療科の名称であり、①患者の症状や臓器による選択をせず、全身臓器を広く診る。従来の「一般内科」に類似する。②時機を誤らずに専門医に紹介する。③日常遭遇する頻度の高い疾患 (common disease) に精通する、と定義される。

これに対して「総合医 (科)」という名称は、わが国の医学関係の辞書には記載がない。従ってその概念は曖昧である。この名称が有名になり、かつ混乱を起こす元となったのは、やはり厚労省医道審議会医道分科会・診療科名標榜部会で、「総合科」という名称の診療科を医療法上新設し、その科の医師の資格を国が認定すると提唱したことによる。医師という資格は国家試験によって付与されており、そのあと特定の診療科医の標榜資格を国が個別に審査するということがあってはならない。

本委員会としてはこのような混乱を招く「総合科 (医)」という名称を避け、あえて社会一般が安易に使用するなら、それは日医が従来から言う「かかりつけ医」と同じ概念であると結論づけた。

2. 「日医生涯教育カリキュラム<2009>再考」

2009年に改定された生涯教育カリキュラムは「総合診療医」に偏した傾向が強い。それは前項まとめ①で述べた、いわゆるプライマリ・ケアあるいは一般内科のためのカリキュラムに適している。日医会員は広い範囲に亘って「総合的な診療能力」を持つことが必要であるが、全員が一般内科を行っているのではない。

カリキュラムにおける学習すべき目標とし

て、多くのカリキュラムコード (CC) を設定したことは評価されるが、CCの範囲とレベルを十分検討することが望まれる。

その意味において本委員会は、どの診療科に属する日医会員にとっても必要な生涯教育のカリキュラムとして、「基本的医療課題」にも重点を置くよう検討することを提案する。

3. 日医生涯教育の「評価」について

「評価」については長い間、歴代の生涯教育推進委員会でも検討を重ねてきているが、そうした過去の議論を参考にした上で、時代の変化に対応して、「形成的評価」から「総括的評価」に転換すべき時が来たのではないかと考える。こうしたことを勘案して現時点で具体化できる喫緊の課題を検討するよう提言する。それは次の4項目である。①日医生涯教育の必修化、②日医生涯教育の学会認定専門医更新の要件、③日医生涯教育認定医の設置、④現行の「認定証」発行要件の変更。

講演

日本の国情・2次医療圏の実情からみた地域医療再生のための大学と地域医療機関による1年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成体制構築—すべての医師に総合力を一

秋田大学総合地域医療推進学講座

長谷川仁志教授

1. 最近の医学教育改革のエッセンスと課題

1968年のインターン制度により、各分野細分化が進むとともにダイレクトな専門研修がほとんどとなった。これにより、①医学生・研修医・生涯教育において専門性に主眼が置かれすぎてきた。②国民が期待するすべての科の医師として当然の個々の総合力・実践力・コミュニケーション力を育成する医学教育・研修体制が不十分となった。

平成12年の医学教育の目指すべき目標は、①患者中心の医療を実践できる医療人の育成、②コミュニケーション能力の優れた医療人の

育成、③論理的問題を真摯に受け止め、適切に対処できる医療人の育成、④幅広く質の高い臨床能力を身につけた医療人の育成、⑤問題発見・解決型の人材の育成、⑥生涯にわたって学ぶ習慣を身につけ、根拠に立脚した医療を實踐できる医療人の育成、⑦世界をリードする生命科学研究者となりうる人材の育成、⑧個人と地域・国際社会の健康の増進と疾病の予防・根絶に寄与し、国際的な活動ができる人材の育成であった。

平成13年には、知識を詰め込む教育から能力を育てる教育へモデル・コア・カリキュラムが策定された。また、医師としての必要な自己学習・自己開発能力、問題解決能力、チームワーク、人間力を養う、PBL (problem based learning) 導入による自己決定型学習 (self-directed learning) 能力の開発及び、TBL (team based learning) :TBL チーム基盤型学習が開発された。

低学年からのPBL、TBLで、自己学習・自己開発能力、問題解決能力、コミュニケーション力、チームワーク力をトレーニングすることにより5、6年生の診療参加型実習が充実し、総合力育成の重要要素となる。

各科横断的な卒業時の医師育成像をさらに明確にするために、①「将来、何科に進んでも国民が期待する医師として大切な各科(分野)の基本診療・総合力、実践力をつけるべき教育」、②必修科目は、各科・各施設の臨床医、基礎医学者、医学教育の共同責任において策定し、なるべく医療現場の症例・事例・実践ペースで、統合した教育(トレーニング)を同じ理念で行う必要が高い等目的を明確にし、すべての医師に総合力を養うため、生涯教育への意識改革、充実化が必要である。

2. 『総合力・教育の連鎖』が必要な日本の国情・2次医療圏の実情

西日本に比べ、東日本には、人口当たりの医師が少ない(人口当たり病院・診療所・病床数も同様)。また、人口当たり医師数のみならず、

2次医療圏間の距離・面積を加味して対策を検討する必要がある。また、日本では、ほとんどが当初、専門医となり、その後、多くが50歳前後までに総合的役割に転じている。日本の国情では、専門医がこれまでの認識では成り立たない。将来の総合医充実のために総合力のある専門医育成も必要である。すべての医学生から医師として当然の総合力重視必須である。

3. 日本全体の医療再生には

日本全体の医療再生には、各地区の2次医療圏の実情、2極化した医師の偏在の実態、医師の役割の変化を把握して対策する必要がある。秋田県における地域卒学生医師育成教育・キャリア形成のコンセプトは、①長期間医療を支えるキャリアアップ体制、②2次医療圏(5~12万人医療圏)の維持、③地域医療再生は、専門医(特に内科系)が、今までどおりの認識(臨床・教育)では成り立たない。④後期研修医数における「地域卒医師数/一般卒医師数」比が高くなる県では、地域卒学生以外が、県内医療と無関係という意識が生じては、医療の維持ができない。地域は、地域卒が行えばよいではなく、医師全体が、いずれは携わる医師として当然の医療連携(地域医療)マインド、総合力・教育力を持つべきである。

4. 大学と地域医療機関による1年生からの卒業・卒業後シームレスな医師育成体制構築

これからの日本に求められる医師像は、個々の医師の経年的勤務状況や役割の変化、若手医師への十分な医学教育体制など、日本の実情を考慮した総合力ある専門医と総合医育成の2本柱のバランスが重要であり、さらに、大学・県内の各地域医療機関に、熱意に満ちた指導医が増え、教育の連鎖で医学教育・キャリア形成教育が強力に推進されていくことが医療再生の必要条件であると考えられる。

協 議

三上裕司日本医師会常任理事進行のもと、予

め佐賀県医師会より寄せられた質問・要望について、概ね下記のとおり回答があった。

佐賀県医師会

学生が卒業する時まで身につけておくべき、人間的教育と実践的診察能力、処置能力の習得。

又、卒後研修はそれらを再認識する期間として再検討を要する。医学教育、卒後研修（研修医教育）に関し、日医として、積極的に提言すべきと思うが、具体的な案はあるのか伺いたい。

また、医学教育、卒後研修を通して、科別ではなく全科的に疾患を把握し対処、トリアージが出来るようにする教育が第一である。

研修が終わり、生涯進むべき科に専従した後、本来の勉強が始まり、専門分野に専念すべきである。

現実的に例えば、“腹痛”を訴える患者さんが、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、整形外科等にはまず受診しない。かかりつけ医か救急告示医療機関である。昼間の診療時間帯であれば何の問題もないが、要は時間外診療において全科的にトリアージの出来る医師の育成が不十分なところに問題がある。

医学教育、卒後研修の内容を考え直すべきと思われる。

日本医師会

ご指摘のように医学教育・臨床研修制度については、4月20日付で、「医師養成についての日本医師会の提案～医学部教育と臨床研修制度の見直し～」を公表し積極的に働きかけをおこなっている。また、本日、長谷川先生から講演があったように、大学と地域医療機関による1年生からの卒前・卒後のシームレスな医師育成体制をふまえ、引き続き会内においても検討するとともに、国等に対しても働きかけをしていく。

「専門医の在り方に関する検討会」

日本医師会三上裕司常任理事より「専門医の在り方に関する検討会」について概ね次のとお

り報告があった。

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うため、有識者の検討会が開催された。主な検討項目は、①求められる専門医像について、②医師の質の一層の向上について、③地域医療の安定的確保についてであった。

当検討会で、第VI次日本医師会生涯教育推進委員会答申について意見を述べさせていただいた。主な内容は下記のとおりである。

○かかりつけの医師とは

なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる「地域、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」

○総合医とかかりつけ医

就業形態や診療科を問わず、「医療的機能」以外に、「社会的機能」すなわち「かかりつけ医機能」を有する医師である。

主に地域医療を担う地域の診療所や中小病院の医師であることが多いが、病院勤務医等もこうした役割を担っており、どの医師であっても該当する。

なお、国民皆保険下のフリーアクセスにおいて、既に患者から選ばれ、地域医療を担っている医師も、「かかりつけ医」であり、「総合医」である。

○総合診療医

「総合診療医」は内科、外科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、小児科、産婦人科など、広い領域にわたって行う診療について、「医療的機能」の面のみから評価された医師である。

○現在認められていない「総合科」「総合診療科」の標榜について

「総合科」の標榜診療科名の新設には、フリーアクセスの阻害や、人頭払いなど次の医療費抑制への布石につながることから、反対である。

日本の公的医療保険制度のすぐれた特徴である「国民皆保険」、「現物給付」、「フリーアクセス」の堅持については絶対に担保する必要がある。

一方「総合診療科」の標榜について、今後引き続き議論が必要である。

専門医制度に関する日本医師会の考え方は、①専門医制度の設計にあたっては、プロフェッショナルオートノミーを重視すること、②現行の医療制度のなかで整合性のとれた専門医制度とすること、③専門医の認定・更新にあたっては、日医生涯教育制度をそのベース要件とすることについて議論すること、④専門医のインセンティブについて議論することとしている。

また、今後の専門医制度についての議論については、①日本医師会生涯教育制度の生涯教育認定証を専門医認定・更新のベースの要件とすることについて議論する。②日医生涯教育制度は、昭和62年に発足して、24年間継続しているもので、全医師が参加可能な教育制度（今年の単位取得者数は108,507人）。③生涯教育の制度の設計は、日本医師会生涯教育推進委員会で、常時、見直しを行っているので、さまざまな要望に対応できる余地がある。④また、専門医のインセンティブについては、昨今の国家財政・医療保険財政はきわめて緊縮の状況にあるため、慎重に議論を進めることとする。

質疑応答

佐賀県医師会：時間外診療の時間帯に、診療は専門医の先生にお願いしたいとの要望が多くある。

長谷川仁志（秋田大学総合地域医療推進学講座教授）：このようなことは今後長く続くと考えられる。だからこそ、一つ専門をもって、今までのながれを反省して生涯教育等で総合力をつけながら対応していただきたい。

群馬県医師会：カリキュラムコードの変更はいつごろか。

日本医師会：この件については生涯教育推進委員会で検討を行い、要望があれば随時変更できることに決定した。

兵庫県医師会：カリキュラムコードを見直していただきたい。

橋本信也（日本医師会生涯教育推進委員長）：2009年に改定された生涯教育カリキュラムは「総合診療医」に偏した傾向が強い。カリキュラムにおける学習すべき目標として、多くのカリキュラムコード（CC）を設定したことは評価されるが、CCの範囲とレベルを十分検討することが望まれる。本委員会では、どの診療科に属する日医会員にとっても必要な生涯教育のカリキュラムとして、「基本的医療課題」にも重点を置くよう検討することを提案する。

香川県医師会：日本医師会生涯教育制度の生涯教育認定証を専門医認定・更新のベースの要件としていただきたい。

橋本信也（日本医師会生涯教育推進委員長）：理想ではあるが、日本医学会の専門医制度の基礎研修のようなものとある程度コラボレーションしていくことが大事ではないかと考えている。



印象記

学術担当理事 村山 貞之

去る3月1日、東京駒込の日医会館にて平成23年度都道府県医師会生涯教育連絡協議会が行われ、担当理事として出席した。日医の生涯教育については、臆気ながら知っていたが、大学病院に所属するものとしては、あまり興味を持って見ていなかったため、現在どのように進行しており、どういう問題点があるのかを勉強するつもりで参加した。

冒頭、原中勝征前医師会長の挨拶があった。その中で「今まで健康診断では、治療が難しい疾患は検査をしなくていいのではないかという考えがあった。しかし、今や化学療法などで治療できる可能性が高い時代になった。このような変化によって、医療に関することの進歩というものを私たちは共有して、それに追いつきながら患者さんに医療サービス、医療の義務を果たすということが、非常に大切である。それがこの日本医師会あるいは、地域医師会での非常に大切な仕事の一つであると考えている。」との言葉があった。確かに、個人的にも卒後30年の中での医療の進歩はめざましく、特に専門でない、あるいは、今さら人には聞けないようなものは、独自に雑誌、専門書で勉強している。日医が組織として行っている、この生涯教育の大切さは、よく理解できる。

三上裕司常任理事の生涯教育制度関連事項報告のあと、生涯教育推進委員会報告として、橋本信也同委員会委員長が、会長諮問「生涯教育制度の円滑な運用と環境整備」を受け、(1)「総合医」「総合診療医」に関する本委員会の共通理解、(2)「日医生涯教育カリキュラム〈2009〉」再考、(3)日医生涯教育の「評価」一を柱に答申を取りまとめられたことの紹介があった。厚労省が、最近唐突に政策的に推進している総合医認定制度の可否についての議論が沸騰しているが、総合医は、従来通りの「かかりつけ医」と認識しているとの日医としての解釈が再確認されていた。また、昨年、この会でも議論があった、専門医には縁遠い84項目に列挙された新「カリキュラムコード」の内容が含まれている「日医生涯教育カリキュラム〈2009〉」については、倫理、法律、社会保障、介護などの「医療的課題」を増やす必要があることが指摘された。日医生涯教育の「評価」については、履修を必修とし、インセンティブを設けることや、履修の認定を学会認定専門医更新の要件とすることなどが提言された。日本の医療の今後の方向性として「医師は専門医であるだけでなく、総合医でもあらねばならない」という方針があると思う。橋本委員長が、報告された内容は、まさにこのことを推進するための現状把握と今後の方策であると思うが、学会認定専門医更新の要件とすることなどは、ハードルが高い目標と思われた。

引き続いて、長谷川仁志秋田大学総合地域医療推進学講座教授による「日本の国情・二次医療圏の実情からみた地域医療再生のための大学と地域医療機関による一年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成体制構築—すべての医師に総合力を—」と題した講演が行われたが、この内容も「医師は専門医であるだけでなく、総合医でもあらねばならない」ということを、大学での卒前教育から行う必要が説かれていた。震災被害を受けた東北地区の現状を踏まえた話であり、説得力のある講演であった。

次いで協議が行われた。佐賀県医師会から寄せられた、医学教育・臨床研修制度に関する具体案を問う質問に対しては、三上裕司常任理事から、「医師養成についての日本医師会の提案—医学部教育と臨床研修制度の見直し—(第二版)」を公表し、国に対して積極的に働き掛けていると回答があり、またフロアからの、既に臨床現場で働いている医師の総合力養成に関する質問には、同常任理事から、地域によって求められる能力が違うことから、地域の実情に応じたカリキュラムコードを選択するよう要請があった。生涯教育をいかに進めていくかは、現状から近い将来に向けての日本の医療を鑑みて、迅速な対応が必要であり、日医は多方面にわたり努力しており、政策提言も積極的におこなっている姿が垣間見れた協議会であった。短い時間ではあったが、非常に勉強になった。

平成 23 年度医療政策シンポジウム参加報告



常任理事 宮里 善次

平成 24 年 3 月 11 日、日本医師会館において『災害医療と医師会』をテーマに講演会とシンポジウムが開催された。

9 人の講師による発表はそれぞれの立場から捉えた内容となっており、興味深いものであった。

9 講演の主旨を報告する。

講演Ⅰ：「東日本大震災と JMAT の活動」と題して石井正三日本医師会常任理事から報告があった。

JMAT の概要は①避難所、救護所における医療の実施 ②被災地病院、診療所の日常診療への支援 ③その他、避難所の状況把握と改善、在宅患者の医療、健康管理、の三点である。

JMAT 創設に至る経緯は、平成 22 年 3 月、東日本大震災の一年前に、日本医師会の「救急医療対策委員会」で創設の提言があった。

正式な結成は大震災の 4 日後、平成 23 年 3 月 15 日であり、各都道府県医師会に JMAT の派遣を要請している。

派遣は 7 月 15 日までの四か月間に 1395 チームにおよび、ピークは 4 月 6 日の 100 チームであった。7 月 16 日以降は JMATⅡが継続派遣されている。

JMATⅡの使命は①災害関連死などを未然に防ぐことが最大の目標 ②医師、及び医師を含むチーム構成 ③ JMAT 後の健康支援が必要な場合に派遣 ④活動内容は診療支援、心のケア、訪問診療、健康診断活動、予防接種支援、巡回など、⑤特に仮設住宅孤独死、心のケアの必要性に特に十分な配慮となっている。

シンポジウムでは JMAT および JMATⅡに対して、外国人講師から世界に類をみないパイオニア的なシステムであると高く評価する声が

あった。

講演Ⅱ：「東日本大震災 日医総研の研究・対応」と題して、畑中卓司日医総研主任研究員から報告がなされた。

三陸地方では 1896 年には明治三陸津波（死者 21,959 人）、1933 年には昭和三陸津波（死者 3,046 人）、2011 年に東日本大震災（死者 15,843 人）、と頻繁に発生している。津波最大高は 23 ～ 40.5m である。阪神淡路大震災と最も異なるのは主な被害で、阪神が建物倒壊と火災で、死因は圧迫窒息死であったのに対し、東北のそれは大津波、福島第一・第二原子力発電所事故で、死因は水死がほとんどを占めた点である。

日医総研が行ってきた復旧・復興等に関して、終了した調査研究は① JMAT 活動を中心とした医師会の役割と今後の課題についての研究 ②福島県原子力被害からの復旧に関するプロジェクト委員会報告書 ③計画停電、電力需給対策による病院、診療所への影響と対応に関する研究の 3 点であり、他に 8 項目が研究継続中であり、被災地の医療のあり方を多岐に渡って分析していることが報告された。

講演Ⅲ：「災害医療と医師会」と題してホセ・ルイス・ゴメス・ド・アマラル世界医師会会長の講演があった。過去一年間に発生した自然災害のスライドが多数供覧された。結論として『世界のどこにも安全な場所はない』と述べられた。最後のシンポジウムでは医療支援が世界のネットワークとして機能するためには、国際基準に沿った教育と、言語教育が大切であると云う発言が印象的であった。

講演Ⅳ：「人道支援活動のための国際基準」をテーマにステファニー・ケイデン ハーバード大学医学部国際救急医学フェロシップ部長の講演があった。

地震による大量の住民の避難移動や公衆衛生上の大規模な緊急事態は人道主義の危機 (humanitarian disaster) である。

humanitarian disaster の定義でもある「大量の住民の避難や公衆衛生の緊急事態」は長時間かつ広範な対応が必要とされる。すなわち人道支援活動は、被災者たちの人間的な尊厳を守りつつも、基本的な健康ニーズ (避難所、水、衛生、食糧、医療) を満たす必要がある。

そうして作り出された国際基準が Sphere Standards である。しかしながらその訓練はほとんどが後進国で行われており、2005年のハリケーン・カトリナの際には、humanitarian disaster に対する米国のお粗末な対応が浮き彫りとなったため、人道活動のための訓練が先進国の被害対策計画に含まれるようになった。今後人道支援の国際基準はますます重要になる。

講演Ⅴ：「東日本大震災後の復旧はどうあるべきか 公衆衛生の立場から」と題して、マイケル・ライシュ ハーバード大学公衆衛生大学院教授の発表があった。

災害に対する公衆衛生の考え方は①災害発生前の防災、②発生後の災害対策の二点である。今回の発生後の災害対策で重要なものは①ケア、②補償、③クリーン・アップの三点である。東日本大震災は地震、津波、原発の複合型災害で非常に複雑な結果を生み出しており、かなり長期化することが予想される。

教授の結論は①政府に対する信頼が重要 ②評価するために一年はまだ短期間 ③ケア、補償、クリーン・アップの三問題は長く続く、単なる科学的問題ではなく、社会政治的問題、心理的問題でもある。と述べられた。

シンポジウムでは政治家のリーダーシップが発揮されていないことが、各シンポジストから強く指摘されたことが印象的であった。

講演Ⅵ：「災害支援における医師会の役割」のタイトルでジェームス・Jジェームス 米国医師会救急医療担当役員の講演が行われた。

1075年～2005年のデータを提示し、地震は自然災害が増えており、人身被害や経済的な損失も増加傾向にあることが示された。

米国では大学ごと、あるいは州ごとに災害時のプログラムがあるが、近年 National Disaster Life Support Program が統一基準として採用されている。米国の様々な州で教育を受けられるようになっており、東京でも開催されている旨の報告があった。シンポジウムでは、これからの医学部教育では医師になるための教育に加えて、災害時に活躍できるような医師つまり二つの資格をもつような教育が望まれる旨の発言があった。

講演Ⅶ：「平時の戦争」としての医療と題して小川和久軍事アナリスト・国際変動研究所理事長の講演があった。

肩書きとタイトルから異様な感じを持ったが、講演が始まると引き込まれるものがあった。

「平時の戦争」とは命を救うために奮闘している医師、例えば救急現場、ヘリ添事業などは平時における戦争状態と云うのが講師の解釈である。

戦争における戦略を医療に応用すれば、医療提供システムを変えられるのではないかと考えた発想から講師が厚労省に提案し実現したのが、ヘリコプターによる搬送システムらしい。

仮に敵国からミサイルが発射された場合、その弾道経路や距離はレーダーで瞬時の内に判断され、適切な対応がとられるとの事である。

その応用として患者発生の通報で、救急車出動か、ドクターカーで行くべきか、ヘリコプターなのか、ヘリコプターなら民間かあるいは航空自衛隊かの判断を端的に下せば、システムさえ作っておけば救命率は確実にあがる。

奈良県における一連の妊婦たらい回し事件を突破口に捉えたと、病床が空いている他県の病院に、患者と対応可能な医師を別々にヘリコプターで搬送すれば対応できる。この事は救急医

療、少子化、医療過疎に対する国民の危機感に回答できると言うのが講師の見解であった。

危機管理の要諦は孫子の「巧遅拙速」につきる。今回東日本大震災が発生した時、すぐに現場に駆け付けたのは自衛隊と医療関係者であった。そうした行動する医師会の姿は政府の見本ともなっているし、国民にも理解されやすい。

戦争における方法論をもっと活用すれば、医療は広範囲で合理的になる。

そのやり方とリーダーシップを政治家に見せて欲しい。残念ながら政治家は政治家ごっこに夢中であり、復興のリーダーとなり得てないと発言があった。

講演Ⅶ：「福島第一原発事故と放射線被爆について」と題し、明石真言・放射線医学総合研究所理事の講演があった。

災害対策基本法の対象となる災害は14あるが、今回は地震、津波、放射性物質の大量の放出と云う3つが含まれている。

被爆の特殊性として①低頻度の事象 ②被爆したかどうか分からない ③症状が出るまでに時間がかかる ④放射線に対する専門知識が必要 ⑤放射線物質や放射線に対する不安 ⑥放射線による被爆や汚染の測定が可能 ⑦滅菌・殺菌、中和ができない ⑧社会的な影響が大きい、と言える。

一般住民に対する放射線教育は原発を有する地域にしか行われてないが、今後全国民にやるべきとの発言があった。

今回は福島原発での被爆症例が4例紹介されたが、最終的には放射線の専門的知識をもっと

普遍的にせざるを得ないとの結論であった。幸いにも、医学教育モデル・コア・カリキュラムが平成22年度に改定されている。

講演Ⅸ：「災害医療における救急医の使命」のタイトルで、坂本哲也・帝京大学医学部救急医学講座主任教授の講演が行われた。

救急医は“持てる資源を投入して一人1人の患者にベストを尽くす”のが使命だが、災害医療は“限られた資源で最大多数の患者を救う”ことであり、基本的には同じではない。ただ医療現場のあり方が似ており、またそうした状況に対応できるため、救急医が災害医療にかり出される現状がある。災害発生から数日はDMATとしての役割が大きい、それ以後はJMATやJMATⅡの役割が大きい。

現在、我が国の救急科専門医は3,374人で全医師の1.2%に過ぎない。しかしながら、災害医療における救急医の使命は①被災医療機関におけるリーダーシップ ②被災地への超急性期の医療支援 ③被災地からの広域患者搬送と受け入れなどがある。

今回救急医学会は福島原発に申し入れを行い、24時間体制で作業員の健康管理と適切な医療を行ったとの報告があった。シンポジウムでは医学生に対して通常の医学教育に加えて、災害時医療を義務化させるべきではないか、更には災害時の被災地では、全ての医師、医療従事者が災害医療に関わる必要がある、開業した医師に対しても再教育すべきとの意見があった。

印象記



南部徳洲会病院 新垣 宣貞

東日本大震災から1年後の平成24年3月11日に日本医師会の平成23年度医療政策シンポジウムが開催され、参加させていただき、その印象を述べる。テーマは「災害医療と医師会」で、世界医師会長をはじめ、各分野の専門家の講演を拝聴した。その中で、今回の大震災における日本医師会の果たした役割について印象深く、今回の大震災に対して行ってきたJMATについて述べたいと思う。

日本医師会は我が国における最大のNGO組織であり、世界的にみても類を見ない組織とのことであった。今回の未曾有の大震災に対して自衛隊・全国の消防組織や警察組織、災害ボランティアなど、まさにオール・ジャパンによる災害支援活動がなされた感を持っている。医療に関しては外国からの医療班を含め、多数の医療組織が医療活動を行ってきたが、その中でも日本医師会派遣のJMATチームの果たした役割は大きかったものと思われた。

日本医師会は平成22年3月に災害医療体制の必要性を感じ、JMAT (Japan Medical Association Team) 構想を打ち出し、検討してきた。構想を打ち出している段階で今回の大震災が発生したわけであるが、日本医師会として各都道府県医師会へJMATチームの結成・派遣を要請し、結果的に1,395チーム(医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・その他:計7,292名)に及ぶ多数の医療チームを派遣し、災害医療に貢献してきた。その活動は7月15日をもって終了しているが、震災後の災害関連死が1,300件以上にも及び、日本医師会はその後も「心のケア」医療の必要性からJMAT IIとして医療チームを延べ422チーム派遣し、現在でも医療活動は継続中とのことである。一年前からの構想がなければ災害派遣できなかったかもしれないことを考えると、日本医師会の「先見の明」が読み取れる次第である。

しかし、JMAT構想の半ばでの派遣であったためか、実際の派遣にあたってはいろいろな問題点も出てきている。災害派遣チームとして厚生省は平成7年の阪神・淡路大震災を契機に災害医療チームとして全国の医療機関にDMAT (Disaster Medical Assistance Team) 構想を打ち出し、これまで922チーム(H23.10.31)に及ぶ災害専門の医療チームを養成してきた。DMATは災害超急性期(おおむね48時間以内)の活動を行う様に訓練されているが、その後の亜急性期～慢性期の医療活動をJMATが担う様な構想がなされているようである。今回活動したJMATは災害医療について訓練無しで結成・派遣されており、今後、災害医療に関する教育・訓練の必要性を感じる次第である。そのことを踏まえ、日本医師会は今後のJMATのあり方について平成23年3月7日、2年間にわたる検討結果を取りまとめ、また東日本大震災での活動を振り返り、医師会の役割や、災害医療研修などについて考察を行い「救急災害医療対策委員会の報告書」として報告し、3月10日には「JMATに関する災害医療研修会(H24.3.10)」を開いた。報告書にはJMAT要綱が述べられており、今後、JMATが災害医療に対してますます貢献していくことを期待する次第である。

(1:【救急災害医療対策委員会報告書】http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120307_41.pdf)

(2:【JMAT要綱(案)】http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120307_42.pdf)

東日本大震災・後方支援の集い ～「縁」が結ぶ復興への『絆』～

沖縄県医師会災害医療委員会委員
(名桜大学) 出口 宝



平成 24 年 3 月 18 日（日）、遠野市市民センター大ホールで「東日本大震災・後方支援の集い～「縁」が結ぶ復興への『絆』～」が開催されました。本集いは、東日本大震災において遠野市と共に物的人的支援を行った自治体、関係機関・団体が集まり、震災発災から一年を経過するにあたって遠野市民と一緒に会してこれまでの活動を振り返り、新たな連携のあり方について考え、復興元年として力強く歩き出すために開催されました。そして、翌 19 日には遠野市が準備されたバスで釜石市、大槌町への視察が行われました。

上のひな壇に着席する中、幕が上がり集いが始まりしました。

詩の朗読と黙禱、 そして感謝状・感謝の盾贈呈

真っ暗な中、ステージ中央でスポットライトに浮かび出された陸前高田市米崎町出身の詩人照井良平氏による「ばあさんのせなか」と題された詩の朗読で第 1 部が始まりました（写真 2）。この詩は平成 23 年国民文化祭の現代詩部門で最優秀賞である文部科学大臣賞を受賞されたとのことでした。

満席の市民センター大ホール

雪の舞う中、会場となった遠野市市民センター大ホールの 800 席の会場は関係者や市民ら 900 人で埋め尽くされていました。ロビーには震災時に遠野市災害対策本部で使われていた震災対応記録が掲示されており、3 月 16 日の 13:00 に沖縄県医師会（来遠）到着との記録がありました（写真 1）。筆者ら招待された自治体、関係機関・団体の代表はステージ



写真 2 詩の朗読によるオープニング。

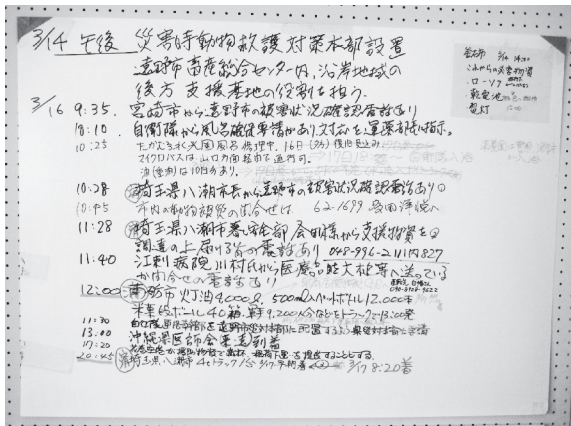


写真 1 震災当時に遠野市災害対策本部に張り出されていた震災対応記録。下から 3 行目に 13:00 沖縄県医師会（来遠）到着とある。

次に参加者全員により黙禱が東日本大震災で犠牲になられた方々へ捧げられました。そして、東日本大震災で遠野市を拠点として活動した 115 の自治体や関係団体に感謝楯・感謝状贈呈が行われました。当日のステージでは出席した 39 の自治体や関係団体に感謝楯が贈呈され、13 の関係団体に感謝状が贈呈されました（写真 3）。本会へは感謝楯が贈られました（写真 4）。

また、平成 20 年に三陸津波を想定して、



写真3 遠野高校の生徒がプレゼンターを努めた感謝楯の贈呈。

遠野市を後方支援拠点とする総員 18000 人、車両 2300 台、航空機 43 機が参加した大規模な訓練「みちのく ALERT2008」を実施した宗像久男元陸上自衛隊東北方面隊総監に特別感謝状が贈られました。この訓練のお陰で発災直後から速やかに遠野市に後方支援基地が設営され活動を開始することができたとのことでした。

贈呈式に続いて支援自治体及び団体スピーチがありました。その後、この一年を振

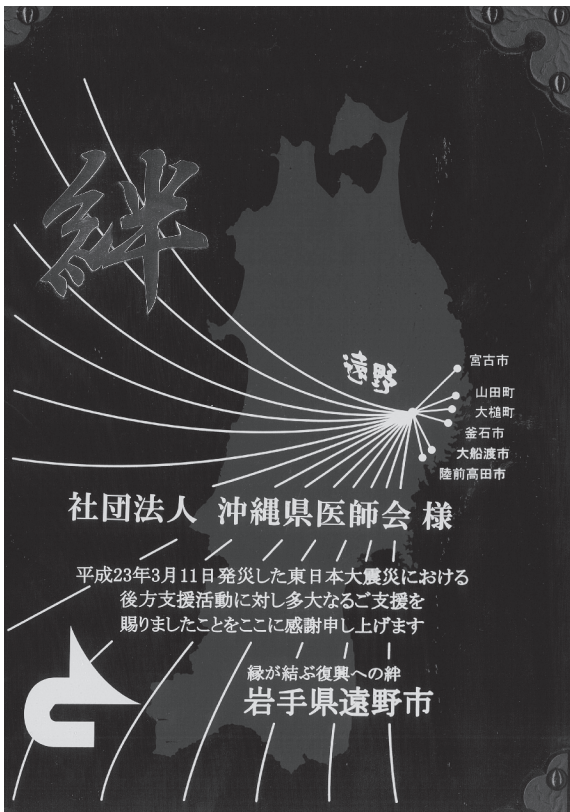


写真4 遠野民芸家具によって作成された感謝楯。

り返る (DVD 上映) として、この一年間の遠野市の支援活動を約 5 分に纏めた DVD が上映され第 1 部が終わりました。

被災地を支えるのは人の絆と組織の絆

第 2 部は、遠野市に救援・復興支援室を置いている東京大学の濱田純一総長による「人の絆、組織の絆 ~「絆」を明日へ~」と題した講演により始まりました。濱田総長は、『震災から 1 年が経過して、さまざまな動きが出ているが復興というにはほど遠い状況にある。これからが正念場となり、後方支援活動は息長く取り組んでいかなければいけない。現代社会で薄くなっていった絆がこのたびの大震災で呼び起こされた。日本の社会全体を支える言葉であり、今後も色あせることなく絆を明日に向けて強めて行くことが大切である。絆をいつも持ち続けることができるか、どのように具体的な仕組みにするのかを考えておくべきだ。人の思いは時間が経つとつろい忘れていく。時とともに薄れる人の思いを支えるのが組織の絆である。被災地を長く支えるには人の思いや絆と組織の絆の両方の絆が重要である。現代の人々のつながりは薄れているが、現代はむしろ絆を強めなければ生きていけない時代である。一人ではできないという思いは強さを引き出す。絆を作ろうとするからだ。絆という言葉が大震災後の流行語になってはならない。絆は日本の活力を取り戻すのを後押しする。』と会場に話しかけられました。

さらに絆を強く太くして復興を後押し

講演に続いて、本田敏秋遠野市長による主催者挨拶が行われました。本田市長は、『すでに 1 年が過ぎた。改めて、この東日本大震災は無念で悔しく何とも言えない悲しみである。被災地の方々にとっては、そのような状況の中で 1 年が過ぎていった。我々は気持ちを一つにしなが、被災者の皆様に寄り添うことを形にしていかなければならない。今日の集いは、まさに復興元年に向け、絆を感じ、

それを太くし、更に強いものにする場になった。被災地の皆様の復興を力強く後押しする決意の場であったと思う。小さな街でも全国各地の仲間とつながれば大きな力を発揮できる。心と言葉のコミュニケーションは人と人をつなげる。全国に多くの仲間がいると思っている。今後もさらに絆を強め、沿岸被災地を力強く支えていく。全国から集まって頂いた遠野市の後方支援を応援していただいた皆様に改めて感謝と御礼を申し上げる。』と挨拶されました（写真5）。



写真5 本田敏秋遠野市長による主催者挨拶。

市町村と県国が一体となった 人間本位の復興

次に、岩手県達増拓也知事（代読 岩手県復興局廣田淳副局長）による**来賓挨拶**がありました。達増知事からは、『遠野市は沿岸被災地後方支援連携会議を設置され、全国の自治体や関係機関・団体連携の下、沿岸被災地への後方支援活動を展開する上で重要な役割を果たしている。改めてこれまでのご尽力に心から感謝と敬意を表する次第である。県では岩手県東日本大震災津波復興計画を策定した。本年は復興元年として実質的な復興へのスタートとなる年である。復興への3大原則として「安全の確保」「暮らしの再建」「生業の再生」に向けた取り組みを一層強力に推進し、市町村と県国が一体となり、様々な自治体の協力を得ながら被災地、被災者に寄り添った人間本位の復興に取り組んでいかなければならない。

皆様には引き続きご尽力とご協力をお願いし、どうか息の長いご支援を賜りたくお願い申し上げます。』との挨拶が伝えられました。

一人一人の心の復興、 生活の復興が真の復興

そして、被災12市町村による岩手県沿岸市町村復興期成同盟会の代表として野田武則釜石市長による**沿岸自治体からの報告**が行われました。

野田市長は、『12市町村で期成同盟会を結成し、横の連携を深めながら県・国に対し、様々な情報提供・要望等の活動を展開してきた。あれほどの津波がくるとは考えていなかった。釜石では明治2年の三陸津波で6000名の犠牲を出し、当時の記録として「大海嘯記録」で津波の恐ろしさを伝えているが、3.11でその教訓を活かすことができなかった。

釜石では被災者の方々は8月に仮設あるいはみなし仮設に入り、まがりなりにも生活ができる環境が出来た。220の事業主も仮設で事業を再開している。防潮堤のお陰で被災したが流されずに残った建物が多く、これらを解体すると80万トン、40年分の瓦礫となる。県外へお願いしている。放射能は国が示す基準以下であり、理解を得られれば早く受け入れてほしい。本格的な集落や街の構想は意見交換を行っている。計画も大体纏まりつつある。財源確保に向けて国と地方と協議中である。また、建築関係の人材と資材不足などの課題も山積している。大槌、陸前高田は被害も甚大で、未だに行方の分からないご遺族の皆さん、家族の皆さんが未だ心の整理がつかない中で、我々は復旧復興という言葉を使うにも非常に気を使っている。一方で、早く事業を展開したい、家が欲しいと言う方もおり、様々な方々がそれぞれの立場でいろいろな思いをしながら現在生活をしている。被災者・被災地のこうした現状についてご理解をいただきながら、今後とも変わらぬ支援をお願いしたい。一人一人の心の復興、生活の復興が

なされなければ真の復興とは言えない。心の復旧復興はなかなか難しい。これからも絆を深めながら、被災した12市町村の一層の復旧復興が進展されることを皆さんと一緒に進めさせて頂きたい。今日のフォーラムを契機に、そうした被災地の現状をご理解いただきながら更なる支援を賜りますよう心からお願いを申し上げ被災地からの報告にさせていただきたい。』と報告されました。

「縁」が結ぶ復興への『絆』をより太く

最後に『自治体、団体、個人がそれぞれの立場において、被災地に寄り添い、被災自治体が策定した復興計画を力強く後押しするとともに、今後とも連携をさらに深め、「縁」が結ぶ復興への「絆」を、より太くし、相互に助け合い、支え合う』とする決議文が読み上げられ、参加者全員から拍手がおくられて**連携と交流の決議**が承認され、東日本大震災・後方支援の集いが終了しました。

大槌町

3月19日の朝、前日の東日本大震災・後方支援の集いに出席した自治体、関係機関・団体の代表や関係者らとともに、遠野市により準備されたバスで釜石市ならびに大槌町の被災地視察へ向かいました。車中では、遠野市沿岸被災地後方支援室の菊池保夫室長の説明で、発災当時のことから最近の状況までの説



写真7 城山公園から見た町内大槌川方面（東方）。



写真6 釜石から大槌町280号線に入る。城山体育館が見える。

明を受けながら同時に走った道を通り、釜石市から鶴住居そして大槌町に入っていました。昨年の3月16日に初めて目の当たりにした瓦礫や土砂に埋まった景色からは想像もできないほどに片付いて、広々と更地が海まで広がっていました。しかし、昨年の11月に訪問した時とは何も変わっていませんでした。菊池室長のお話では、津波によって浸水した土地には制度によりそのまま建物は建てられないとのことでした。では、どうやって盛り土をしてかさ上げをするのか、高台に移転するのか、しかし高台に土地がない大槌はどうすれば良いのか難しい問題があるとのことでした。

これからが復興のはじまり

バスが国道45号線から県道280号線に入り、被災後復興した「ローソン大槌町店」とショッ



写真8 城山公園から見た町内水門方面（南方）。



写真9 大槌町内 280 号線から見た県立大槌病院（左奥）と大槌町役場（右前）。

ピングセンター「シーサイドタウンマスト」を過ぎると城山体育館が見えてきました(写真6)。そして大槌小学校、仮設の役場を過ぎて城山体育館に到着しました。

城山公園から見た大槌町内は整然と片付けられたようでしたが、遠く海の近くに瓦礫が積み上げられていました(写真7,8)。休みの日にはこの城山体育館に多くの観光バスがやってくるとのことでした。バスは城山を降りて大槌町内を走り、被災した役場に到着しました(写真9)。役場の前には献花台が置かれ、多くの花やお供えがされていました。町には何も無くなってしまって視界を遮る建物は無く、ここからは町の隅々まで広々と見わたすことが出来ました。その後、この震災で壊滅した大槌北小学校のグラウンドに建てられた仮設商店街を訪問しました。街の中ではほとんど車や人の姿を見ることはありませんでしたが、ここでは多くの車



写真10 大槌北小学校のグラウンドに造られた仮設商店街。

が入り出して買い物にこられる人々の姿を見ることができました(写真10)。

今回は団体行動であったために大槌の皆さんとお会い出来なかったことが心残りでしたが、今回の訪問の予定が終了して帰路につくこととなりました。釜石市に向かう沿線では瓦礫置き場で瓦礫の処理が続けられていました。

人の絆と組織の絆

今、遠野市は後方支援のモデルケースとして全国の自治体から注目されています。それは震災前から全国各地の自治体との「縁」が結んだ「絆」があり、沿岸地域の津波を考えて真摯に取り組んでこられたからであると思います。遠野市に学ぶことは多々あるのではないのでしょうか。

本会の医療班は昨年5月31日に大槌町での活動を終了して沖縄に帰りました。しかし、その後も被災地の方々にとっての震災は続いており、一年経過した今も様々な問題が山のように立ちはだかっています。人の思いは時間が経つとつろい忘れていくと濱田総長は話されました。これは人の性(さが)なのでしょう。そして、これからは人の絆と組織の絆を両輪にすることで被災地に寄り添って支援を続けようと言われました。復興にはこれからも何年もの時間が必要であり、さまざまな支援が必要と思われます。このたびの震災が人々の心の中で風化してはならない、そして、絆という言葉が大震災後の流行語になってはならない、震災から一年が経って今回の集いに参加し、大槌町を訪れて改めて感じる事が出来ました。

今、振り返ってみると本会の大槌町医療支援も県内医療人の「絆(思い)」と本会の「組織の絆」があったからこそ出来たのではないのでしょうか。これからも、本会の人々の絆と組織の絆がさらに太く強くなることを願っています。

九州医師会連合会第 324 回常任委員会



会長 宮城 信雄



みだし常任委員会が、4月7日（土）午後4時から宮崎市のシェラトングランデオーシャンリゾートにおいて開催された。本年度の九州医師会連合会は宮崎県医師会が担当することになり、稲倉正孝宮崎県医師会長より開会の辞があり会次第に沿って進められた。

挨拶では、前年担当した池田秀夫佐賀県医師会長より、「各県のご協力のお蔭で無事終了することができた。また、横倉先生の日医会長選挙では、松田福岡県医師会長の獅子奮迅のご活躍により素晴らしい結果を見ることができ大変良かった」と述べられた。

引き続き担当県である宮崎県の稲倉会長から、「前任の佐賀県の運営を参考にさせていただき、次期担当県の宮城沖縄県医師会長とも相談しながら対応していきたい。

この日の日医会長選挙は、福岡県の松田会長をはじめ役員の方、また、九医連会長であった佐賀の池田先生のご尽力により、九医連が推薦した横倉先生が会長に当選されたことは誠

に嬉しい限りである。

ただ、日医が毎回会長選挙をやっていると必ず歪が出てくるので、横倉会長には是非3期は続けていただきたい。そのためも九医連がしっかり支えていきたいと思っている」との挨拶が述べられた。

協 議

1) 九州医師会連合会長・同副会長の互選について（宮崎）

九州医師会連合会長並びに同副会長の選出は、会則で「常任委員の互選」となっている。慣例により連合会長は、本年度九州医師会連合会担当の宮崎県医師会 稲倉正孝会長、同副会長には次年度は本県が担当県となることから小職（宮城）が選出された。

任期は平成24年4月1日より平成25年3月31日まで。

2) 九州医師会連合会監事の選定について(宮崎)

九州医師会連合会の監事の選出は、会則で「委員総会において委員のうちから選定する」ことになっている。慣例により担当県の隣接県から選定することとし、大分県と鹿児島県から監事候補者を推薦することに決定し、来る5月19日に開催する定例委員総会で承認を得ることになった。

任期は平成25年4月1日より平成25年3月31日まで。

3) 第325回常任委員会並びに第103回定例委員総会(5月19日(土)宮崎市)の開催について(宮崎)

みだし常任委員会並びに定例委員総会の開催について、日時、議事内容等について下記のとおり決定した。

期 日 平成24年5月19日(土)

場 所 宮崎観光ホテル

会 議

- ①九州医師会連合会第325回常任委員会
(16:00～16:50)
- ②九州医師会連合会第103回定例委員総会
(17:00～18:10)
- ③九州医連連絡会第13回執行委員会
(18:20～18:50)
- ④懇親会(19:00～)

4) 第326回常任委員会(6月1日(金)・福岡市)の開催について(宮崎)

第326回常任委員会を、来る6月1日(金)福岡市で開催される「九州各県保健医療福祉主管部長並びに九州各県医師会長との合同会議」に併せて下記のとおり開催することに決定した。

日 時 平成24年6月1日(土)

16:00～16:50

場 所 ホテル日航福岡

5) その他

①平成24年度九州医師会連合会行事予定について(宮崎)

九州医師会連合会行事予定表について確認並びに協力依頼があった。

②第112回九州医師会における泌尿器科分科会の開催について(宮崎)

宮崎県泌尿器科医会会長より、来る11月に開催する九州医師会医学会における分科会で泌尿器科医会を参加させて欲しいとの要請があり、その取り扱いについて協議を行ったところ、宮崎県医師会に一任することになった。

③管内矯正施設における医療に係る懸案について(福岡)

法務局より、福岡県医師会へ九州管内矯正施設の常勤医師の確保について協力要請があるので、関係する県においてご協力いただきたい旨要請があった。

常勤医欠員施設

刑事施設(刑務所)

福岡(1名) 佐世保(1名) 長崎(2名)
熊本(1名) 大分(2名)

少年院

人吉農芸学院(1名) 大分少年院(1名)
福岡少年鑑別所(1名)

④鹿児島医師会顧問(元鹿児島県医師会長)鮫島耕一郎先生のご逝去について(宮崎)

鹿児島県医師会元会長の鮫島耕一郎先生がご逝去され、明日(8日)告別式が執り行われることになっている。本来なら九医連会長が会葬すべきであるが、九医連の行事が予定されており、その対応は鹿児島県医師会の池田会長に一任した旨報告があった。

関連し、佐賀の池田会長より、去る3月30日に元佐賀県医師会副会長で九医連委員であった美川隆三先生がご逝去されたことに伴い、九医連の弔意規程に基づいて弔意を示した旨報告があった。

⑤日医会長選挙に関するお礼(福岡)

福岡県の松田会長より、先般の日医会長選挙に関しては、九州が一枚岩となってご支援いただき当選に結びついたとしてお礼が述べられた。

平成23年度沖縄県医師会勤務医部会講演会

～病院総合医の育成をめぐる～

沖縄県医師会勤務医部会 部会長 城間 寛



去る2月29日(水)沖縄県医師会館(3Fホール)に於いて、洛和会音羽病院院長松村理司先生をお招きし、『病院総合医の育成をめぐる』と題する講演会を行った。

松村先生は病院総合医の育成をめぐる現状について次のように述べた。

「脇役」たちがつないだ震災医療

去年3月11日の東日本大震災で発生した津波被害は、通常の震災とは大きく異なり、万の単位で多くの方々が一瞬のうちに犠牲となった。今回の震災では、泌尿器科医が肺炎を診たり、薬剤師等コメディカルが医療チームの要になった。

これらのことを踏まえると、厄災が大きな次元で起こった際には「専門」ということは必ずしも当てはまらない。医療の中のどのチーム、どの部隊が一番活躍するかは必ずしも分からないものである。

21世紀半ばにかけて

超高齢社会は多病・多死時代

21世紀半ば、我々は多死時代を迎える。多くの方々が亡くなる時代、現在の年間80万人から大凡170万人近く亡くなるだろうと言われている。現在8割は「病院死」という格好だが、多死時代にはどのように終末期を迎えていくのか。在宅やサービス付き住宅で対応できるのか。非ガン症例、非ガン患者さん達はどのようになってしまうのか。非常に大きな問題である。

そのときに日本の医療界が得意とする臓器別専門医の知識と技能、スキルの足し算と掛け算だけでは、乗り切れることは難しい。臓器別専門医にたくさんにかかると、スキルあるいは知識の足し算や掛け算となり、引き算や割り算が出難い傾向になる。医学的工夫が求められる。

つまり高齢者にとっては、それが高医学的な貢献になるかどうか難しい側面がある。それぞれの角度からは何の問題も無いことであっても、

全体から見ると問題が起こってくる。質の高い総合医がおれば彼らの出番ではないかと思う。

臓器別専門医の有り様に文句を言っているわけではないが、どうしてもたくさん集まると足し算の理論になり、いわば90歳の高齢者に30種類ぐらいの薬が出ている現状がある。これらを誰がどのように整理をするか大きな問題だと思ふ。

「病院総合医や総合医」について

京都府では行政が主導となり、総合診療を通してこれからの医療を考える機会とすべく「京都のスーパーG（ジェネラリスト）集合！」というフォーラムを開催した。香川県でも医師確保対策の一環として、県庁を中心に「病院総合医の養成」「大リーガー医の招聘（アメリカで秀でた臨床医を招聘）」等、教育に資するような取り組みを行っている。

また、今年1月、厚生労働省が「総合診療医を育成する」という記事が日本経済新聞に掲載された。この他、全国自治体病院協議会や中医協で活躍された先生方からも「病院総合医を専門医の1つに」との発言も出ている。

今「病院総合医や総合医」という言葉が、行政やメディア、専門委員会等を中心に目立つようになっており、流れはあるように思うが実態として進んでいる訳ではない。

総合医が病院崩壊を救う

—専門医との協働を求めて—

2年ほど前に「地域医療は再生する」という書物を医学書院から出版した。病院崩壊の打開策として「総合医としての開業医の拡充」を挙げた。開業医の先生ができるだけ総合医として、より一層機能して欲しいと考えている。

病院崩壊を救うという意味で、質の高い病院総合医（ホスピタリスト）を更に多く養成する。増加した病院総合医やその卵は、専門医（大半は臓器別）とその予備軍の労働負荷の軽減にも全力を尽くす。専門医が更に専門に特化することができる。非特異的な「非専門」は総合医が

担う。総合医の質や量が要である。結果として専門医と病院総合医とのスキルミックスの厚みが生まれると考えている。

日本の病院勤務医は、専門医と専門医になろうとする人が大半である。しかも、臓器別専門医がほとんどである。専門医は忙しく、その割に国際的な「生産性」が低い。臓器別専門医の互換性は乏しい。つまり、各診療科間の取り換えがきかない。内科系専門医たちは、手が空いていても、手術の助手になれない。外科系専門医たちは、手術のキャンセルで暇ができたとしても、忙しい内科系外来を手伝えない。専門以外のことに携われないことがある。

特に専門特化していない中小規模の病院においては、医師の絶対数が同じなら、専門医が少ない構造のほうが、その逆より病院崩壊をきたしにくい。また病院再生につながりやすい。

救急医療の現場において

日替わりメニューで専門医が救急当直し、一次救急にも駆り出され、ふだん経験しない「非専門」に四苦八苦する愚は、そろそろ避けたい。こういう「各診療科（各当直医）相乗り型救急」を墨守するのではなく、病院の一次救急を、ER型救急専属医や彼・彼女たちと連携する総合医にできるだけ任せてはどうかと考えている。

理想とする総合診療

我々が考える総合診療科というのは病院の中において、図1右下の下の部分だと考えている。間口も奥行きも広く、体積、面積の広い部分である。上の部分は各臓器別である。専門科と協調・協力していきたいというところである。このところの協調・協力の部分は、実際にはなかなか難しいところである。

ワンランク上の病院総合医を目指していくには、①診断推論・臨床推論の訓練、②治療のEBM（バランスのとれた治療）、③チーム医療下での屋根瓦方式教育指導体制の3つを挙げたい。これは何も病院総合医に特化した話でもな

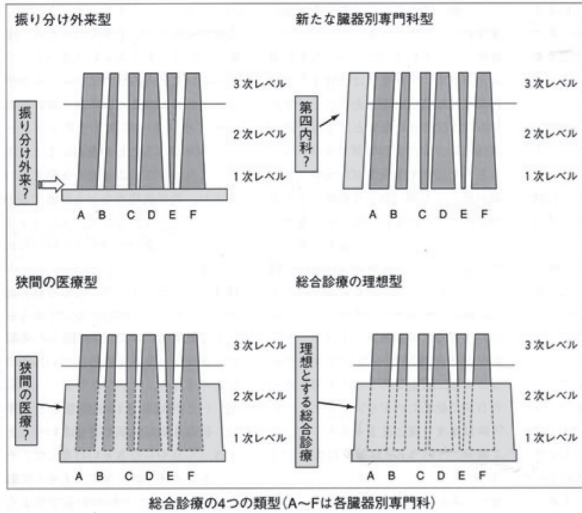


図1 理想とする総合診療
(福井次矢氏、ER magazine より)

いが、診断推論や臨床推論の訓練というものは、非常に病院総合医にとっては間口の広い領域を扱うだけに、特に大事なものである。

健康問題の発生頻度と対処行動

ある地域の一般住民の健康問題の発生頻度と対処行動について1,000人を対象に1カ月間調査したデータである。図2では、どこに勤めているか、どこの医療現場にいるかによって疾病の構造や疾患の密度も変わること示している。また、検査を行った際の陽性率も変わる。また、陽性であった際の病気の予測値も変わってくる。同じ検査だとしてもその検査の意味合いが変わってくると考えている。しかし、これを科学的にきちっとした形で出すのは非常に難しい。日々の臨床の中で、先輩と若い医師たち、

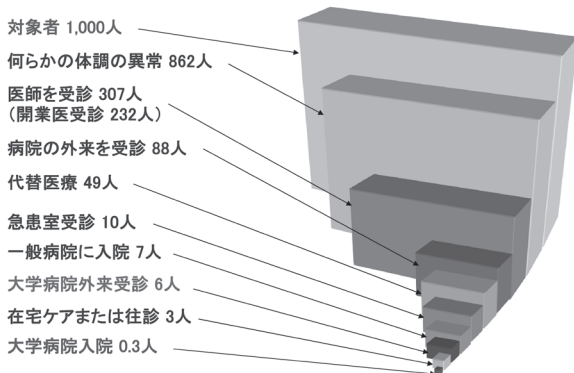


図2 扱う問題の頻度の高さ
わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動
Fukui, T et al. JMAJ 2005; 48: 163-167 (調査期間: 2003年10月1-31日)

研修医が頭を抱えて悩んでいる部分は大変大事なことだと思う。

後医は名医!

総合医の立場から述べると「後医は名医」ということなので、後医は後ろにくる医師ほど、つまり総合医、プライマリ・ケアの立場からすると、後ろに立つ人、専門医ほど患者のすべての臨床像ができあがった姿を見やすい。一番最初の像はなかなか難しいため、プライマリ・ケアの診断の能力というのは、本質的に難しいところがある。

症例の吟味 4種類の疾患

結局、症例を吟味すると、4つに分かれると考える。「典型的症候を呈するありふれた疾患」「非典型的症候しか呈さないありふれた疾患」「典型的症候を呈する珍しい疾患」「非典型的症候しか呈さない珍しい疾患」

殆どは比較的ありふれた病気が非典型的な症候を示すために、なかなか診断がつけにくいものも多い。ここを診断学という意味では症候論として乗り切り、この辺は面白いというものがないと、なかなかホスピタリストのところへは集まってこないと感じている。

総合診療の本質

あらゆる病人のあらゆる症状、病気・病態を診断する。あらゆる病人を非特異的に診る。「木を見て森を見ず」には陥らないと常々言っている。しかしながら、アイデンティティ・クライシスに陥ったり、疲弊困憊したりもする。また、専門医が分けあい救急などを行っていた場合に、ER型の救急医と総合診療医がおれば、あまり出なくても良い傾向になってしまう。そうすると、一般的に救急をしたいという専門医は少ない。総合診療医からみれば怠慢というような感じが出て、不公平感を生むこともある。

専門医や総合医にかかわらず、その病院で働く医師は、当然救急に携わるものであるという部分が大きく残っていると、そういうところは

割合、ER 型の救急医は少なく、そして総合医が必ずしも育っていない。

我々は自覚的に ER 型の救急医を育て、総合診療医を大きくすることを行ってきた。しかし、救急を巡り随分不公平感が出てきた。総合診療医も専門医が専門のこともっと一生懸命やってくれている。必ずしも救急に出てこなくても、あるいは救急現場でここぞというときにその専門医が出てくれなければならないときに、何となくフットワークも遅いということになると、非常にだめである。この数年、その思いを非常に強くしている。

専門諸科との齟齬について、ひとつの検査所見に拘り介入の時期を逸する。すばやく生検しなければならぬのに行わない。画像検査よりも外科的手技が必要な事態なのに、石橋を叩き割るように画像検査を行って患者を失う。この辺りを専門医と共にどうクリアしていけるのかが大きな課題だと考えている。

病院総合医の活躍の鍵

総合医は、病院総合医から家庭医、ER 型救急医や老年科医まで幅広い。当然、総合医とし

ての開業医や総合医マインドをもった臓器別内科系専門医、後期研修医の総合医マインド、還暦前後の勤務医、小病院の専門医など、総合医の予備軍があらうかと思う。

総合医の質にはリーダーの存在が必要であり、総合医の量には院長の理解・協力が必要である。専門諸科との協働による win-win の関係が必要である。もちろん、経済的なインセンティブを与えることが重要である。その他、専門医認定や医学界での市民権、世間からの社会的評価が挙げられる。

その後、行われた質疑では、ゼネラル志向の研修医達に継続して総合医マインドを持たせるにはどうしたら良いか等の質問があり、松村先生は、ホスピタリストの核となる医師がかなり診断能力的に長け、その医師が教育に専従する時間があり、具体的な症例をここまでみることができるとかという診断の妙味を示す必要がある。また、病院の総合医が集まり症例検討会を定期的に行う雰囲気作りも大切であるとの考えを示した。

印象記

沖縄県医師会勤務医部会 部会長 城間 寛

2月29日、勤務医部会講演会として、洛和会音羽病院の院長、松村理司先生を招いて、「病院総合医の育成をめぐる」と言うタイトルで講演が行われた。地域医療崩壊や病院崩壊などと言われるようになって久しいが、その原因として、「臨床研修制度の変更により、起こった」などと言われることもよく聞かれた。しかし、それよりも、これまで日本の医師の育成が、大学中心或いは、学会中心に、専門医育成を目標に行われてきたため、診療分野が狭まり、現場の医療 needs に対応できなくなってきた事が、現在の状況ではないか、と言う指摘もある。

その中で、最近総合医育成が医療崩壊対策の切り札とも言われているが、音羽病院の松村先生方の取り組みは、非常に参考になるものであった。同じ人数の医師がいた場合に、総合医と専門医のバランスでは、総合医が多く、専門医が少ないほうが、医療 needs に対する生産性は高まり、病院崩壊を来たしにくいと、松村先生は主張された。そのために、音羽病院では質の高い病院総合医（ホスピタリスト）育成を目標に、医師の研修を実施し、その実際を、紹介された。

沖縄県では、県立中部病院の研修医制度や、宮城征四郎先生を中心とする群星沖縄プロジェクトの研修制度が、ほぼ同様な趣旨で、研修医教育が行われている事は、沖縄県の地域医療の点からは、幸いなことである。平成16年の医師臨床研修医制度の発足は、それを目指していたものなので、初期研修だけでなく、それに続く制度として病院総合医という制度が定着していくことを期待したい。

会員の倫理・資質向上に関する講演会

～医療コミュニケーションのヒント・メディカルサポートコーチングのご紹介～

常任理事 真栄田 篤彦



相模大野精神科医
相模大野メンタルクリニック
講師 奥田弘美



平成 24 年 3 月 2 日、県医師会館で標記講演会を開催したので概略を報告する。

講師の奥田弘美先生は精神科医師として臨床に従事する傍ら、医療・健康分野へのコーチングの応用を提唱し、医療コミュニケーションのための「メディカルサポートコーチング法」、ストレスケアのための「セルフサポートコーチング法」などを体系付け、執筆・講演活動などで紹介している。現職は相模メンタルクリニック相模大野勤務。高知大学医学部非常勤講師。メディカル&ライフサポート研究会主宰。

I. メディカルサポーターリング概論

1. コーチングの歴史

コーチングは、アメリカで 1960 年代に体系づけられた。

背景には、スポーツのコーチが使っていた指導スキルをベースに、心理学、カウンセリング学、

接遇学、リーダーシップ論、成功哲学などが組み合わさって体系付けられたと云われている。

2. コーチングの基本理念

COACH の語源は馬車。「その人が望むところまで送り届けること」という意味があるとされている。コーチングは「人は無限の可能性を持っている」「人が必要とする答えは、その人の中に眠っている」という基本理念に従って「ひとの目標や希望を達成するために、その人の中に眠っている答えを引き出し、自発的行動を促していくコミュニケーション法」と云える。

3. メディカルサポートコーチングとは？

本家アメリカでも、その方法や理論については、様々な流派がある。

日本で紹介されているコーチングも、それらを輸入したプログラムが殆どで、やり方や方法

は流派によって異なるし、本体がビジネス領域向けの内容。

「メディカルサポートコーチング法」は、筆者が現役医療者としての感覚をいかしてアレンジし、医療・健康・美容現場向けに体系づけしなおしたコーチング法で、医療現場をサポートしていくコーチング法ということから、メディカルサポートコーチングと名付けた。

Ⅱ. メディカルサポートコーチング法・コアスキル

基本としてマスターすべきことは「聴くこと」「質問すること」「伝えること」に大別する3つのコアスキル。

1. コアスキル1 「聴くこと」

人は自分のことを聴いてくれないと、相手の言うことも受け容れられないという特性を持っている。「聴く」意味を理解し実践することは、基本的な信頼関係と親密度を構築するために非常に重要。

○スキル1 「ゼロポジション」

会話の際、相手の話をしっかりと受け止める聴き方の基本中の基本。

- ・相手に対する先入観を排除して会話に臨む。
- ・聴きながら自分の思考を極力抑える。

「こうすべきなのに」とか「それは、おかしいだろう」といった自分の内的思考は無視して、とりあえず相手の話を最後まで聴く。

- ・相手の話の途中で、話さない。
- ・沈黙を利用する。

○スキル2 「ペーシング」

「合わせる」という意味のスキル。人間は、同じと言うことで安心感を高める特性を持っている。

まず、視線を合わせる、視線の高さを合わせる。声の調子、高低、大きさ、テンポ、相手のムードなどもできるだけ合わせてみる。

○スキル3 「頷きと相づち」

会話中、温かい頷きと、相づちをできるだけ

たくさん入れることで、「あなたの話をもっと聴かせて」といメッセージを送る。

○スキル4 「オウム返し」

相手の語尾を繰り返すことで、「あなたの話を受けとめてます」というメッセージを送る。
例「今日は調子がいいですね」→「調子がいいのですね」

2. コアスキル2 「質問すること」

コーチング的な質問手法を使って、相手の中から、さらにアイデアややる気を引き出す。種々スキルが沢山あるが、骨子となるところは以下のポイント。

○スキル1 オープン型質問を有効に使う

「はい」「いいえ」で答えが完了しない質問の仕方をオープン質問という。

「どう思うか?」「どう考えるか?」といった、質問の仕方。

相手が自分の言葉で話そうとするため、話題や情報が得られやすい。

⇔クローズ型質問

「はい」「いいえ」で答えが完了する質問。答えやすいが、会話が広がらない。

○スキル2 未来型、肯定型の質問を活用する

焦点を未来に向けた、否定語句を含まない質問で、やる気や行動力を引き出す。

例「さらに良くするためには、何が必要だとおもう?」

「今後、どんな行動が有効になってくるでしょう?」

⇔過去型、否定型の質問

過去に焦点が向かうと、アイデアややる気が起きにくい。

否定語句が含まれると、責められている気持ちが起こりやすい。

例「なぜ、～できなかったの?」

「どうして失敗したの?」

○スキル3 魂をほぐす

漠然とした言葉の魂を、オープン型質問を多用してほぐしていく。

相手との言葉の壁（微妙なニュアンスやイメージ）を薄くすることができる。

例「まあまあ良くなった」

〈ほぐす質問〉

「具体的に良くなったところを教えてください」

「どんなときに、いいと感じますか？」

「前と比べて、どこが良くなりましたか？」

「まあまあということ、あまり良くないときもあるのですか？その状況を教えてください」

3. コアスキル3「伝える」

しっかり聴き、自分のために質問してくれた相手に対しては、話し手も「あなたの言うことなら、耳を傾けましょう」という気持ちになるもの。

有効な伝え方のスキルを使って、さらに相手に受け入れやすい言い方ができれば、コミュニケーションは完璧。

①スキル1「Iメッセージで承認する」

例「私は、あなたが頑張ってくれるので、とてもうれしい」

「私は、あなたの心遣いに、心から感激している」

「私」が主語になる言い方で、相手の行動や態度によって、自分にどのような影響を与えたか、自分がどんな気持ちになったかを伝える。メッセージが評価や断定という側面を持たないため、相手の心にそのまま届いてくれる。

⇔ YOU メッセージ

「あなたは、～ですね」という言い方だと、

断定や評価をされていると感じられてしまう危険性あり。100%の真意が伝わりにくい。

②スキル2「許可を取る枕詞を使う」

例「これは、私の意見ですが、聞いてきいてもらえますか？」

「ちょっと耳に痛いことなんだけど、言ってもいいかな？」

相手に許可を求める枕詞を使うと、その後のメッセージのとおりが非常によくわかる。

クッションになり、ショックも和らげる。

実際のメディカルサポートコーチングには、今回紹介できなかった様々なコーチングスキルが沢山あるので、詳しくは「医者になつたらすぐ読む本～医療コミュニケーションの常識とセルフコーチング～」（日本医事新報）「輝くナースのためのパーフェクトコーチングスキル」（学研）にまとめてあるので参考にして頂きたい。

印象記

当日は、パワーポイントによる具体的なスキルの実践の紹介が多くあり非常に参考になった。

医師は日頃の医療行為のなかで、外来で患者さんや家族の方との問診の在り方や、手術前後の説明などで、十分に理解してもらうために専門用語を使って、決め付けた聞き方や、一方的な質問をして、簡単に返事を端的な医学用語に変換してカルテに記載するというパターンが多くあることに気付かされた。

十分なインフォームドコンセントを共有するためには、言葉のスキルも重要な役割を果たすということを理解した。今後自分も外来での患者との会話の中にも取り入れてみたいと思った。

平成 23 年度第 6 回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 安里 哲好



去る 3 月 26 日（月）、県庁 3 階第 3 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. 平成 25 年度「沖縄県保健医療計画」における基準病床に関する調査について
(提案者：沖縄県医師会)

<提案要旨>

平成 25 年度「沖縄県保健医療計画」については、平成 24 年度中の見直しに向けて、5 疾病 5 事業と在宅医療についての「沖縄県医療機能調査」のための調査票作成が進みつつある。

保健医療計画のもう一つの役割である「基準病床数」に関しては、病院及び診療所の一般病床と療養病床をあわせて 2 次保健医療圏ごとに定めるとなっている。2 次保健医療圏ごとの「基準病床数」に関する調査・検討をどの様に進めていく予定か、ご教示いただきたい。

前回の平成 19 年度は、分析が不十分な状況下で、かつ年度のぎりぎりの時期に厚労省の計算式より算出された「基準病床数」が提示され、十分に検討される間もなく承認されたきらいがあった感がある。平成 24 年度は早い時期に、2 次保健医療圏ごとの「基準病床数」のデータ収集を行い、十分な分析・検討がなされることを要望する。

<医務課回答>

平成 25 年 4 月施行予定の新たな沖縄県保健医療計画については、平成 24 年度に見直し作業を行うこととしており、基準病床数の見直しについても、国の示す全国统一の算定式により算定し、新たに基準病床数を設定することとしている。

算定式に用いる数値は、国の人口動態調査や沖縄県医療機能調査等によりデータ収集を行うこととしており、今後、国から算定式が示さ

れた段階で、早い時期に基準病床数を算出していく。

○主な意見交換は以下の通り

県医師会：在院日数が短くなると病床数が少なく設定されるとのことだが、本県は在院日数は短くどの病院も満床状態である。

県医師会：平成16年の改正から全医療圏で病床過剰となっているので、基準病床が増えることはない。国は当然、病床数を抑えてくるはずである。しかし、現状と合致するかというと、全国ではたらい回しがあっても基準病床を改正することはない。現状と合わない時に特例病床という概念があり、微調整はこれから進めていくことである。基準病床の計算式は沖縄独自のものではなく、全国統一されたもので沖縄だけ特別変えるということはいできない。

県福祉保健部：次期医療計画では、在宅医療の推進があげられている。診療所の病床が48時間規制の撤廃に伴い、基準病床にカウントされている。周産期と在宅を担う診療所は基準病床に関係なく増床が可能である。診療所の病床のあり方について、今後、県医師会と議論していきたい。

2. 地域医療再生計画の進捗状況について

(提案者：沖縄県医師会)

＜提案要旨＞

平成22年から実施されている沖縄県地域医療再生計画について、各事業の進捗状況や予算の執行額・執行率等をご教示いただきたい。

特に下記事業についての詳細な状況をご教示いただきたい。

事業名：離島・へき地診療所等の医療機器等整備

事業概要：離島・へき地診療所に妊婦管理のための胎児モニター等の医療機器を整備することにより、離島・へき地診療所等の医師等の円滑な診療実施を支援する。

なお、地域医療再生計画の進捗状況や予算の執行状況については、定期的に報告いただくようお願いしたい。

＜医務課回答＞

1. 地域医療再生計画の進捗状況について

地域医療再生計画は、宮古・八重山及び北部保健医療圏を対象とした一次計画（平成22～25年度；基金額50億円）と、沖縄県全体（三次医療圏）を対象とした二次計画（平成23～25年度；基金額21億6,849万7千円）がある。

(1) 一次計画の進捗状況について

平成23年12月26日に厚生労働省に進捗状況を報告したが、沖縄県の平成23年度末の執行予定額は25億714万7千円（宮古・八重山6億7,258万8千円、北部18億3,455万9千円）で、執行率は50.1%（全国の執行率35.7%）となっている。

(2) 一次計画の軽微な変更について

計画作成時から2年経過し、新たな医療課題、行政需要が生じており、執行残等の財源を活用して、一次計画の目的に合致する新規需要に対応する必要があるため、県では計画の変更の手続きを進めている。執行残等を活用した新規事業は、「臨床研修医確保対策合同説明会参加モデル事業」等となっており、平成24年度以降実施する準備をしている。

これら新規事業の追加は、厚労省の基準による「地域医療再生計画の主旨に合致する2億円以下の新たな事業への取り組み」に該当するもので、軽微な変更にあたるものである。

県では、関係団体から新規事業案を募り、軽微な変更を調整してきたが、平成24年3月30日（金）に開催予定の沖縄県保健医療協議会で意見を聴取の上、最終決定する予定である。

(3) 二次計画の進捗状況について

平成23年度末の執行予定額は2億5,635万1千円で、執行率は11.8%となっている。

2. 離島・へき地診療所等の医療機器等整備について

当該事業は、一次の当初計画の事業費1億

4,900 万円のうち、健康増進課所管分が 3,163 万 1 千円、医務課所管分が 1 億 1,736 万 9 千円で、執行状況は以下の表のとおり。

3. 地域医療再生計画の進捗状況や予算の執行状況の報告について

県では、沖縄県保健医療協議会に地域医療再生計画の進捗状況を報告することにしており、平成 22 年度は平成 23 年 3 月 28 日の開催時に報告した。

平成 23 年度は平成 24 年 3 月 30 日に開催し、報告する予定にしている。

関係団体等から進捗状況の報告等の依頼があれば、随時対応したいと考えている。今後、県医師会に対しては県・県医師会連絡会議において定期的に、加えて、依頼があればその際に報告または資料提供したいと考えている。

○主な意見交換は以下の通り。

県医師会：自宅等にしながら、超音波モニターを当てて、それを主治医（看護師等）が判断する遠隔システムの導入を検討いただきたい。地

域の医師不足（産科医）を支援するシステムである。

県医師会：責任の所在等の問題もあるので、モデルケースを作って進めてみては如何か。

県福祉保健部：専門医の巡回検診等で実際に産婦人科医にみせてはどうか。

県医師会：地域医療再生基金が出来た背景は、医療費を 10 年間削減してきた結果、地域の医療が崩壊した。本来、診療報酬を上げることで対応を図るべきところ、代わりに再生基金を創設した。地域医療再生に関連するものであれば、自由に使えるものでなければならない。

3. 中部医療圏の救急告示病院の一般病床の不足について

(提案者：沖縄県医師会)

<提案要旨>

平成 22 年度の人口割合でみた県内二次医療圏毎の救急告示病院の一般病床数は、南部医療圏が人口 10 万人当たりで 541 床、中部地区は 325 床、北部地区は 518 床、宮古地区は 467 床、八重山地区は 444 床となっている。中部地区

	健康増進課所管分	医務課所管分
事業内容	事業名：離島・へき地診療所等の医療機器等整備事業 事業費総額：31,631 千円 執行予定額：31,631 千円	事業名：離島・へき地診療所等の医療機器等整備事業 事業費総額：117,369 千円 執行予定額：117,145,977 円 (H23 年度末)
H22 年度実績 (15,614 千円)	①交付先：与那国町 交付額：6,284 千円 実施場所：町立与那国診療所 事業内容：超音波診断装置・産婦人科検診台の購入、産婦人科診療のための改修工事 ②交付先：沖縄県離島医療組合 交付額：9,330 千円 実施場所：公立久米島病院 事業内容：超音波診断装置の購入、産婦人科・助産師外来機能強化支援（備品購入費、旅費、図書費等）	交付先：県病院事業局、離島医療組合 交付額：69,776,977 円 実施場所：伊平屋診療所他 15 施設 事業内容：システム生物顕微鏡、ポータブル血液分析器、生化学検査システム、CT、CR システム等
H23 年度見込み (6,209 千円)	①交付先：多良間村 交付額：6,048 千円 実施場所：県立多良間診療所 事業内容：超音波診断装置・産婦人科検診台の購入 (※旅費 161 千円執行済み)	交付先：県病院事業局 交付額：47,369 千円 実施場所：座間味診療所他 12 施設 事業内容：超音波画像診断システム、心電図等
H24～25 年度 計画	予算額：9,808 千円（補助金 8,978 千円、旅費 830 千円） 事業計画：医務課及び県立病院課と協力し妊婦健診を実施している。 もしくは、実施予定の離島町村等の医療機器等を整備する。	

は最も少なく、南部地区の60%、北部地区の62%にすぎない。中部地区は県立中部病院が断らない救急を実践し文化とした地域である。平均在院日数を10日まで短縮させ、病床利用率を104%まで引き上げ、後方病院と連携しながら頑張ってきた経緯がある。

“断らない救急”は一見して良く機能しているように見えるが、105%を超えないように、観察室や廊下を使った医療が行われているにすぎない。そうした医療は安全な医療を提供するという観点から見ても危険極まりなく、数年前からベッドの確保が困難な時は救急車を断らざるを得ない事態が発生している。県立中部病院が10月から50床稼働するが、現状では焼け石に水である。

また災害医療の対応が問われている昨今、平時における慢性的な満床状態で、災害時に機能するのか。この点も踏まえて、中部医療圏の救急医療が崩壊する前に、他の二次医療圏並みに人口10万人当たり500床を目標とし、医療提供体制を構築して頂きたい。

これは中部医療圏に住む患者さんが平等に医療を受ける権利でもあると考えるが、救急医療提供体制にかかる県の考えは如何か。

< 医務課回答 >

ここ数年、県内の救急搬送患者が急増する傾向が見受けられることから、県においては昨年から県内救急告示病院の救急患者受け入れ状況や病床利用率等の緊急調査を行い、指摘いただいている中部医療圏の急患受入が逼迫している状況についても確認したところである。

県内においては、特に中・南部医療圏における救急患者搬送数の増加が顕著であり、救急告示病院での病床確保の困難性が高まっている反面、救急告示病院になり得る医療機関の増加が見込めず、現状では救急病床の増加が見込めない状況にある。

県としてはこのような状況を踏まえ、次のような対応策を検討している。

- ・引き続き、救急告示病院の適正受診等の普及

啓発

- ・地域医療連携事業等を実施し、既存病床の有効活用の推進
- ・救急告示病院の増床について特例病床として増床検討

なお、特例病床については、現在、厚生労働省と検討を進めているところである。

○主な意見交換は以下の通り。

県福祉保健部：現状をどう提示するか、現在資料収集をしているところである。本来、特例病床については半年から1年かけて調整を行っているが、早急に国との協議を行うこととしている。

県医師会：本来、救急医療に関しても保健医療計画に基づいて行うべきだが、そこで問題が出るのであれば、計画をきちんと見直すべきである。現状に合わせて早急に検討していただきたい。特例病床は、あくまで微調整に過ぎない。過去に病院自体を特例で認められた背景があるので、きちんと医療計画を見直し、特例のあり方を認識すべきである。

4. 琉球大学医学部附属病院の再整備計画におけるがん医療病床増床計画について
(提案者：沖縄県医師会)

< 提案要旨 >

琉球大学医学部附属病院（以下、琉大病院）は昭和59年に現在地西原町に新築移転したが、それから30年余りが経過したため、老朽化し、診療に支障が生じてきている。文部科学省からも、再整備計画を立てるようにとの指導があり、平成26年度の概算要求を行うべく、鋭意計画案を練ってきたが、10年後の沖縄県の医療事情も考慮し、救急医療とがん診療については現在よりも高機能の病院を目指す計画案を作成したところである。

がん医療については、5年10年先を考えてみると、がん罹患者の増加、特に心疾患や脳卒中など他の疾患に罹患している高齢がん罹患者の増加が予想され、がん治療の主体が手術から、

放射線治療、抗がん剤治療、免疫療法にシフトしていくことが予想されている。また、がん治療後患者に対する緩和ケアのニーズも増加するであろう。

このような状況に鑑み、琉大病院としては、がんの集学的治療病床と緩和ケア病床を新設することを考えている。琉大病院はこれらの専門家の人的資源を蓄積しており、県民のがん医療のニーズに応えるべく、この発想に至ったのは、当然のことと思われる。

琉大病院は現在 600 床であるが、集学的治療病床を 20 床、緩和ケア病床を 15 床作ることと考えており、前者の 10 床と緩和ケア病床については計 25 床の特例病床としての増床をお願いしたいと考えている。

琉大病院は、平成 20 年 2 月に沖縄県がん診療拠点病院に指定されて以来、がん診療の均てん化、高度化に絶え間ない努力を続けている。今後の沖縄県の医療計画で、がん診療における県内各病院の役割分担が明確化していく中、先んじてこれらの病床を作っておくことは、県内のがん診療の進歩に繋がると確信している。

そこで、沖縄県のがん診療に対する考え方、琉大病院にがんの集学的治療病床と緩和ケア病床を増床することについての考えをご教示願う。

< 医務課回答 >

本県のがん医療提供体制については、沖縄県保健医療計画に基づき、がん診療連携拠点病院を中心として、専門的がん診療機関、標準的がん診療機関、緩和ケアを行う機関などによる連携体制を構築し、有効な治療法を切れ目なく提供していくこととしている。

県では、平成 25 年 4 月からの新たな沖縄県保健医療計画の施行に向けて、医療機能調査及び国保レセプト調査を実施することとしており、現状及び今後の課題を抽出し、平成 24 年度にがん医療提供体制の見直しについて検討していく。

国立大学法人の増床については、国が許認可権限を持っており、琉球大学医学部附属病

院の増床については、国との協議を進める必要がある。

県としては、病院と国との協議の状況を踏まえながら必要な対応を行っていく。

○主な意見交換は以下の通り

県福祉保健部：琉大の状況や県全体の状況を提示いただき、県と大学が一緒に取り組みを行いながら、厚労省と調整を図っていきたい。必要があれば県も意見書等の文書による対応を行いたい。

5. 高齢者虐待防止対策に係る医療機関との連携について

(提案者：沖縄県福祉保健部)

< 提案要旨 >

高齢者虐待防止件数が全国的に増加する中、本県においても高齢者虐待は増加傾向にあり、防止対策を推進する上で、関係機関の連携強化が課題となっている。

特に、医療機関については、虐待の早期発見・早期対応・未然防止を図る上で重要な役割を果たしていただいているものと考えている。

現在、県内 23 市町村では「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築し、地域包括支援センターを中心に関係機関との連携を進めており、その多くには地域の医療機関や医師会などにも参加いただいている。

今般、県が開催した「沖縄県高齢者虐待防止連絡会議」において、名護市の虐待防止ネットワークの取り組みについて、北部地区医師会病院や県立北部病院との連携は取れてきているものの民間病院との連携が進んでいないとの報告があった。

虐待の防止対策を進めるためには、地域のかかりつけ医も含めた医療機関との地域包括支援センターとの更なる連携が必要と考えるが、連携を進める上での課題や必要な対策等について、県医師会のご意見を伺いたい。

< 県医師会回答 >

本会では、現在、高齢者虐待防止に有効な手

段が無く、特に取り組みは行っていない。

沖縄県高齢者虐待防止連絡会議において報告された各自治体や各団体の取り組みを参考に、今後、医療機関でどこまで対応が可能か検討するとともに、各関係機関の取り組みに対し医師会として協力していきたい。

小児は医療機関で虐待の兆候を見つけた場合通報することになっている。高齢者についても同様に通報する形が良いかどうか、法的な部分も含め確認検討したい。

○主な意見交換は以下の通り

県福祉保健部：名護市では、高齢者虐待防止に係る取り組みとして、地域包括支援センターを中心に、県立北部病院や北部地区医師会病院、宮里病院等の医療機関や、警察・消防また弁護士等との連携協力体制を整備し、虐待対応の総合的な評価や取り組みを行っているところである。

今後とも、診療を通して高齢者の不審な怪我やあざ等の状況把握及び情報提供についてご協力いただくとともに、各地域における高齢者虐待に係る連携協力体制の整備等についてもご協力をいただきたい。

6. 認知症サポート医の養成に係る協力依頼について（提案者：沖縄県福祉保健部）

＜提案要旨＞

本県においては、高齢者の約17%（約6人に1人）に何らかの認知症の症状が見られる状況であり、その人数も増加傾向にある。

県では、認知症の地域医療支援として認知症サポート医の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修に取り組んでいる。

このうち認知症サポート医については、県において毎年度2人ずつ、平成23年度現在で10人を養成し、かかりつけ医への助言や地域包括支援センターとの連携推進等にご尽力いただいているところだが、診療業務との両立の困難さなどの課題があり、養成数の増を図る必要があると考えている。

県では、地域における認知症サポート医の活

動支援や養成数の増を図るためには、それぞれの地域での認知症の診断・治療等に係る実情を把握されている地区医師会の協力を得ることが効果的であると考えており、下記について協力依頼を行うことを検討しているが、このことについて県医師会のご意見を伺いたい。

（依頼検討事項）

「県の取り組みと並行して、地区医師会においても認知症サポート医を養成することについて」

＜県医師会回答＞

認知症に対応するための医師の養成については、本県において緊要な課題であると認識しているが、認知症サポート医養成研修には2日間を要し、日常診療の多忙な医師にとっては参加が難しく、本会においても参加いただく医師の選定に苦慮している状況である。

現在、本県には10名の認知症サポート医が養成されていることから、今後は、認知症対応力向上のための研修を、地区医師会単位で行う等、県内での研修により力を入れるべきと考える。

○主な意見交換は以下の通り

県医師会：地区医師会において認知症サポート医を養成することについては、県で予算化をした上で対応していきたい。

自殺対策は、地区毎に対応が図られている。認知症対策についても同様に地区毎の対応を検討していただきたい。

しかし、研修会を開催しても、毎回参加者が同じメンバーになってしまう等の課題もあり、その為の対応も検討する必要がある。

また、認知症疾患医療センターの設置についても検討していく必要があると考える。

県福祉保健部：地区医師会等と連携を図り、対応について検討していきたい。

7. 東日本大震災の被災者にかかる一部負担金の取扱いの変更について
(提案者：沖縄県福祉保健部)

＜提案要旨＞

- 平成 24 年 2 月 29 日までとされていた東日本大震災の被災者にかかる一部負担金の減免については、平成 24 年 3 月 1 日以降も延長となった。
- 福島原発事故に伴う警戒区域等の全ての住民の方については、平成 25 年 2 月 28 日まで、東日本大震災による被災区域の住民の方で、国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会の被保険者については、平成 24 年 9 月 30 日まで、医療機関等の窓口で免除証明書を提示することにより一部負担金が免除となる。(震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。)
- 国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会の被保険者については、免除証明書の有効期限が平成 24 年 2 月 29 日までと記載されている場合でも、引き続き使用することができる。
- 県では、被災者受入対策チームを通し、被災者の方々に対し、情報を提供しているところである。
- 加入する医療保険により取扱いが異なるものであり、各医療機関に周知を図っていただき、被災者にかかる一部負担金の取扱いが適切に行われるようご協力をお願いする。

8. 外来診療における高額療養費の現物給付の導入について
(提案者：沖縄県福祉保健部)

＜提案要旨＞

- 平成 24 年度 4 月 1 日から、従来の入院医療に加え、外来診療についても、現物給付制度が導入される。
- 同一医療機関で同一月の窓口負担が事項負担限度額を超え、高額となった場合は、限度額適用認定証等を提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとなる。

- 窓口支払いの自己負担限度額は所得により異なるため、所得区分を確認するため、窓口で、下記の証明証を提示していただくことが必要である。
- 県、市町村では、広報誌等で周知を図っているところである。
- 各医療機関においても、制度の周知を図っていただき、外来における現物給付の円滑な実施について協力をお願いする。

所得 年齢	非課税 世帯	一般	上位所得者 (70 歳未満) 現役並み所得者 (70 歳以上)
70 歳未満	限度額適用・ 標準負担額減 額認定証 ※事前手続き要	限度額認定証 ※事前手続き要	限度額認定証 ※事前手続き要
70 歳以上 75 歳未満	限度額適用・ 標準負担額減 額認定証 ※事前手続き要	高齢受給者証	
75 歳以上	限度額適用・ 標準負担額減 額認定証 ※事前手続き要	後期高齢者医療 被保険者証	

※平成 24 年 3 月 31 日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証も、認定証等に記載されている有効期限まで、使用可能です。

9. 平成 24 年度市町村国民健康保険被保険者証について
(提案者：沖縄県福祉保健部)

＜提案要旨＞

- 沖縄県における市町村国民健康保険被保険者証（国民健康保険被保険者証、退職被保険者証）については、保険者証の更新忘れを防ぐ観点から、これまで全県統一で、毎年色を変えて交付してきたところである。
- 平成 24 年度の被保険者証は、銀鼠色として、沖縄県国民健康保険団体連合会から各市町村に対し、事前に周知が行われたところではあるが、豊見城市、宮古島市においては、平成 24 年度の被保険者証を 23 年度と同じ空色で交付している。
- 被保険者証の色については根拠規定はなく、

空色の被保険者証も、問題なく使用することができる。

- しかしながら、これまで、慣例として、被保険者証の色については、県内 41 市町村で統一的な取扱いをしてきたことや、平成 24 年度の国保の被保険者証は銀鼠色として、テレビ、ラジオ、ポスター等を活用し広報を行っていることから、被保険者証の色に関する問い合わせが、既に被保険者から市町村等に寄せられている。
- また、医師会等関係機関に対しても、国保連合会から 24 年度の市町村国保の被保険者証は銀鼠色との説明を行ってきたところであり、豊見城市、宮古島市の被保険者証の色については、再度周知を図る必要がある。
- 今後、関係機関に対しましては、国保連合会から文書で通知を行うこととしているが、医師会においても、各医療機関に周知を図って

いただき、患者からの問い合わせ等に対し適切に対応していただくようお願いする。

上記の協議題 7、8、9 については、県より一括して報告が行われた。

○主な意見交換は以下の通り

県福祉保健部：東日本大震災被災者にかかる一部負担金の取扱い、外来診療における高額療養費現物給付の導入、及び平成 24 年度市町村国保被保険者証の切替について、医師会からも各医療機関に対し周知をお願いしたい。

県医師会：国や県、及び日医を始めとする各関係団体からの通知等は、取り纏めて毎月発刊している県医師会報付録、並びに本会ホームページへ掲載し、会員並びに各関係団体へ周知を図っている。今回の提案事項の件についても同様に周知徹底を図りたい。

印象記

副会長 安里 哲好

平成 23 年度の最後の会議は 3 月末に行われ、9 議題が提案され、年度末の儀礼的挨拶に止まると言うことには成らなかった。当会から 4 議題と、福祉保健部から 2 議題と 3 項目についての協力依頼があった。

議題 1. 「平成 25 年度『沖縄県保健医療計画』における基準病床に関する調査について」は、平成 24 年度の早い時期に「基準病床数」のデータ収集を行い、十分な分析・検討がなされることを要望した。全国の病床利用率は 70%、平均在院日数は 17.8 日と沖縄県の救急告示病院の病床利用率は 95～104%、平均在院日数は 9～14 日と極端な違いをどのように解釈して行くのか。おそらく、新規入院患者は他府県に比べ 2 倍以上で、すなわち 2 倍忙しく回転していることを示している。保健医療計画は地域の医療現場に沿った改善や対策がなされるのが望ましいと日医は強く訴えているし、国もそれを求めている。

議題 2. 「地域医療再生計画の進捗状況について」は、一次計画の進捗状況は執行率 50.1%（全国の執行率 35.7%）で、執行されてない事業の一部の費用を他の目的に使用する予定との事（一次計画の軽微な変更）と述べていた。事業内容について、当事者同士の検討がなされておらず、また、医療現場の事業者が事業の趣旨を理解せず或いは全く知らされていないのが現状でなからうかと危惧する。ちなみに、一次計画における「IT を活用した地域医療連携システムの構築」の事業者は沖縄県病院事業局と北部地区医師会となっている。予算が 3 億 7,500 万円の内、2 億 9,500 万円は県立北部病院の電子カルテ導入に充当（現場の自助努力で比較的安価で導入されている）し、

残りは県立北部病院・北部地区医師会病院・地域の医療機関・診療所等における医療連携に使用することになっていたが、おそらく事業者間の話し合いや了解も無く、軽微な変更の事業のために没収されているようである。早々に問題を提起し、その改善が望まれる。

議題3.「中部医療圏の救急告示病院の一般病床の不足について」は、中部地区医師会からの提案で、中部医療圏では救急告示病院の一般病床が極端に不足している現状を数字と図で持って報告し、福祉保健部の考えについて伺った。対応策は文中の医務課回答を参照頂きたい。

議題4.「琉球大学医学部附属病院の再整備計画におけるがん医療病床増床計画について」は琉球大学医学部附属病院よりの提案で、がんの集学的治療病床10床と緩和ケア病床15床の特例病床の増床についてである。福祉保健部は平成24年度にがん医療提供体制の見直しについて検討して行くと同時に、琉球大学医学部附属病院の増床については、国が許認可権限を持っており、病院と国との協議を踏まえながら必要な対策を一緒に行っていきたいと述べていた。

議題5.「高齢者虐待防止対策に係る医療機関との連携について」は、県医師会は特に取り組みは行っておらず、各自治体や各団体の取り組みを参考に、医療機関がどこまで対応が可能かを検討するとともに、各関係機関の取り組みに対し県医師会として協力して行きたいと述べた。

議題6.「認知症サポート医の養成に係る協力依頼について」は、福祉保健部より、認知症サポート医の育成に際し、地区医師会の協力についての意見を求められた。本会では、認知症サポート医養成研修には2日間を要し、医師の選定に苦慮している現状である。すでに10名の認知症サポート医が養成されているが、今後は県の予算化の下で、各地区医師会で認知症サポート医の養成や対応能力の向上のための研修が望まれ、かつ認知症対策は地区ごとの対応を検討していただきたいと要望した。

議題7.「東日本大震災の被災者にかかる一部負担金の取扱いの変更について」、議題8.「外来診療における高額療養費の現物給付の導入について」と議題9.「平成24年度市町村国民健康保険被保険者証について」は福祉保健部より一括して説明と協力依頼があった。本会では国や県および日医をはじめとする各団体からの通知等を取り纏め、毎月発刊している県医師会報付録、並びに本会ホームページへ掲載し、会員並びに各関係団体へ周知を図っており、今回の提案事項の件についても同様な周知を図りたいと述べた。

小生は平成19年度から5年間、沖縄県（福祉保健部・病院事業局）と県医師会との連絡会議を担当して来た。その間、各地区医師会、県立病院、琉大病院そして県医師会の理事者や県立看護大学等よりの多方面にわたる多くの要望や課題が提案され、沖縄の保健・医療・介護・福祉の現状と近未来について、県行政と共に話し合い検討し、可能な限りの改善を進めて来た。今後も医療現場の要望をくみ取り、地域医療の現場に沿った改善を推進して行く県医師会でありたいと強く願っている。

