

# 国民医療推進協議会主催 「TPP 参加反対総決起大会」

会長 宮城 信雄



去る4月18日（水）、午後4時より、日本医師会館（大講堂）に於いて、国民医療推進協議会（加盟40団体）主催による標記大会が開催されたので、その概要を以下に報告する。

司会の三上祐司日本医師会常任理事より開会が宣言され、会が進行された。

## 挨拶

### 主催者代表

#### 1) 国民医療推進協議会 横倉義武会長（日本医師会長）

国際的にも高い評価を受けている我が国の国民皆保険制度だが、政府が参加を考えているTPP交渉の範囲が医療分野にまで及ぶことになると、医療の市場化を容認する考えが広まり、将来にわたって公的医療保険の給付範囲の縮小を招き、所得によって受けられる医療に格差が生じる。そういう社会が生まれることを我々は危惧している。

そのため、国民医療推進協議会では、昨年

12月9日に開催した「日本の医療を守るための総決起大会」で採択した決議等をもって、TPP交渉に於いては、日本の公的医療保険制度を除外することを明言するよう政府に対して強く訴えてきたが、未だにこれに対する十分な返答がない状況である。

さらにこれまでの米国の要求や米韓FTAの事例をみると、TPPに参加することで混合診療の全面解禁や営利企業の医療経営の参加等の形で医療が営利産業化され、国民皆保険が有名無実になる恐れが出てくる。

これらの点を踏まえて、日本のTPP交渉参加自体に問題提起をするということが、国民の医療を守るという結論に至った。

折しも、5月の連休に野田総理が訪問されTPP交渉参加表明が伝えられるという報道が一部あった。こうした状況を憂い、我が国の健康寿命を世界一に押し上げた国民皆保険の存続を願う多くの国民の声をあらためて国会に届ける必要があると考え、急きよ国民医療推進

協議会として本大会の開催をお願いした次第である。

皆様方のご協力によって、本日の大会が政府の政策を是正し、国民皆保険の恒久的な堅持へとつながる大きな一步となることを祈念して挨拶とさせていただきます。

## 2) 東京都医師会 野中博会長

我々の健康や生命を守る医療従事者にとって一番辛いことは目の前で苦しんでいる患者を救えないことである。中でも患者の経済的な事情から適切な医療を提供することができないことは全く辛いことである。今から51年前、全ての国民が連帯して助け合う精神の下に国民皆保険制度が実施された。それ以前は、病気になると治療を受けて一家破産となるか、黙って死を待つかという状況が報告されていた。また地域の多くの医師会からも経済的な理由で治療が受けられない患者の存在が報告されている。

このような状況から抜け出すために、国民皆保険制度が実施され、今世界では高く評価されているのはご承知のとおりである。

確かに医療のみならず経済が発達することは必要だが、経済の発達により全ての人々が幸福となり、格差の少ない社会の構築こそが望まれている。新自由主義や市場原理は格差の少ない社会を実現してきただろうか。今弱者を切り捨てる社会が拡大されている。先日、1パーセントの人に富が集中しているアメリカで抗議デモがあった。またオバマ大統領が実現しようとした医療保険制度が否決されることも予想されている。

このような状況でTPPを信じることはできない。TPP参加により、我が国の大切な国民皆保険制度が崩壊されてはいかなる国益もない。TPP参加を表明する前に、我が国はどのような国、社会を目指すべきか十分に検討し、明確にすべきである。経済の発展だけを目指すことは目標のために多くの犠牲者を出しても構わないことであり、弱者切り捨ての政策そのものである。

戦後、我が国の復興は国民の連帯と絆で作りに上げたものである。東日本大震災の復興でもその絆が確認されている。その連帯と絆を大切に社会的な確立こそが目指すべきものである。

今日のこの会で、我々の意思を確認し、国民皆保険制度の崩壊を阻止するべく、TPP参加に対して明確に説明をいただきたいと思う。

我が国の大切な国民皆保険制度を守りましょう。

## 来賓挨拶

民主党衆議院議員・TPPを慎重に考える会 山田正彦会長をはじめ、5名の国会議員が挨拶に立たれ、国民皆保険制度の恒久的堅持のためTPP交渉参加を断固として阻止していく旨の挨拶が述べられた。

## 趣旨説明

### 日本医師会 中川俊男副会長

我が国の医療制度は世界で最も平等で公平であると評価されている。国民すべてが経済力のいかんにかかわらず、必要な法水準の医療を受けることができるからである。これを支えてきたのは、かけがえのない我が国の医療制度を守っていくという日本国民の熱い思いである。

1961年の創設から50年余、我々は世界に誇る国民皆保険制度をしっかりと守り、育ててきた。しかし今、素晴らしい公的医療保険制度に、創設以来最大の危機が迫っている。

アメリカは1985年のMOSS協議以来、日本の医療に市場競争原理を導入することを強く求めてきた。それは自民政権の2001年の小泉内閣における年次改革要望書、政権交代後の2010年3月の鳩山政権の外国貿易障壁報告書、2011年2月の菅内閣の日米経済調和对話に引き継がれ、一貫して市場化を迫ってきた。特に最近の日米経済調和对話では、新薬創出加算の恒久化など、我が国の薬価政策に直接言及する内政干渉とも受け取れる要求をしている。

このような中、政府は2010年6月に新成長

戦略を閣議決定して、医療を日本の成長牽引産業として位置づけ、政府は医療を営利産業化することを宣言したのである。その後も政府は、医療の営利産業化に向けた国内の規制改革を次々に打ち出している。野田総理は昨年11月、TPP交渉に参加すると表明した。TPPは多国間であらゆる産業分野に於いて徹底して市場原理を導入しようという究極の規制緩和である。総理は国民皆保険を守ると述べられているが全ての国民が加入してさえいけば国民皆保険制度と言えるわけではない。国民皆保険を守るということはどういうことか。第一に、公的給付範囲を将来にわたって維持すること、第二に混合診療を全面解禁しないこと、第三に営利企業を医療機関の経営に参加させないことの3点である。

昨年11月2日、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は政府に対して、第一に、政府はTPPにおいて将来にわたって日本の公的医療保険制度を除外することを明言すること、第二に、政府はTPP交渉参加いかにかわらず、医療の安全・安心を守るための政策、例えば混合診療の全面解禁を行わないこと、医療に株式会社を参入させないことなど個別、具体的に国民に約束することを要請した。

しかし、この2つの項目に対して、未だに政府からは明確な答えがない。

日本が世界に誇る国民皆保険は断固死守しなければならない。TPP協定に於いて、公的医療保険制度が対象にならない可能性は全くない。政府がTPP交渉では日本の公的医療保険制度は対象になってはいない、直ちには対象にならない、TPPは多国間、数カ国間の協定なので、アメリカの要求がそのまま通るわけではないと言っている。しかし、このままTPP交渉に参加すれば、アメリカが主導して医療の市場化、日本の公的医療保険制度の縮小を要求することは明らかである。そのことは、1985年のMOSS協議以降のアメリカの市場化要求の経緯を見ても明らかである。その結果、受けられる医療に格差が生じる社会がもたらされるこ

とは必至である。

政府はTPP参加国との交渉や地方説明会を進め、TPP交渉参加を既成事実化しようとしているが、それは拙速ともいえるスピードである。それは近々にTPP交渉に参加しようとしているからではないか。

もはや猶予はない。政府のTPP交渉の参加を断固阻止し、日本の医療、国民皆保険を死守しなければならない。そのために、本日の総決起大会で総力を結集し、力強く反対運動を展開していきたい。

### 決意表明

#### 1) 日本歯科医師会 大久保満男会長

私はこれまで、医療は社会的な存在であり、社会の中にビルトインされてなければ、医療制度は存在しないということを申し上げてきた。この社会というのはグローバルな存在ではない。一国の歴史が培った伝統、そしてそれを総合した文化、それらによって生ずる国民の共有する価値観があってはじめて社会は成立する。

どんな立場の人にもそれなりの理があるが、社会の中で各々の立場の人が自分の理を主張したら社会は成立しない。一国の社会の中でそれぞれの理の曲直の判断は歴史や伝統やそして国民の共有する価値観が大凡この理が正しいだろうと判断をするはずである。

しかし、国が異なった場合はどうなるのか。アメリカでは過去に於いて国民皆保険制度を実施しようという政府の動きがあったが、アメリカ国民がこれに合意しなかった経緯がある。これはアメリカ国民の判断であり、これを日本はとやかく言える立場にないが、日本では官も民も国民皆保険制度は永遠と守り続ける努力を行ってきた。従って、もともと土俵の違う国同士が例えばTPPで議論した時に、公的保険制度をめぐる論議そのものが全く違ふとすれば、議論は成立するのだろうか。我々はそれをたいへん危惧している。

TPPに参加する時に、医療の在り方を申し上げてきたが、本来ならば、TPPに参加して

きちっと主張し、その主張が取り入れられない、或いは失われるものが大きければ毅然と席を立つことが交渉のスキルだと思う。しかしそれは極めて困難だろう。また、議論の土俵が違ふということはますます困難だろうという現状では、我々日本歯科医師会としては、TPPの参加そのものに反対せざるを得ないという考えである。

国民が共有しているこの制度をなんとか守り抜くことが医療者の使命であり、これからも皆様方とこの制度を守りよりよく育てるために努力していく所存である。

2) 日本薬剤師会 児玉孝会長

日本はいつでもどこでもだれでも所得に関係なく安心して同じ医療にかかれる素晴らしい国民皆保険制度の中に身近な医薬品を安心して安定的に供給できる薬価制度があるわけだが、ストレートに申し上げると、アメリカの製薬会社等は TPP 参加交渉を通じて日本の薬価制度は問題であり、これでは自由に高く医薬品を販売できないと要求してくる大変危険な状況であるということをお願いしたい。

具体的には、知的財産権の保護を強化するとあり、知的財産権の最たるものが特許権であるが、例えばアメリカの製薬会社は、特許権の保護を強化することにより、医薬品の特許期間を圧倒的に伸ばすことができたり、日本では国を挙げて国民のために少しでも安く安全に医薬品を提供するためジェネリックを推進しているが、治験データの独占権が認められた場合、既存薬の特許が切れていてもジェネリック薬を製造できない等、阻害されることになる。これは大きなマイナスである。

更に、日本の公的薬価制度に対して、米国の企業が日本に出資し、不利益を被った場合、投資家に対して利益をあげることを日本が邪魔をしている、不利益だという論点から ISDS 条項を発行することも懸念されている。ISDS 条項とは投資家の保護という名目のもとに、投資

家が投資先の国家によって被害を受けた時に、協定に基づいて投資先の政府を訴えることができるという規定である。

今回の TPP を通じて恐らくアメリカはその条項をつくることを要求してくるであろうことは十分に予測される。既に TPP の参加国であるオーストラリアやニュージーランドの両国では実際にそのような事が起きているのである。

我が国は何も考えずに TPP に参加できるのか。そのような条項は結ばないと国がはっきり言って頂きたい。

是非、TPP 交渉参加にしっかりと反対していききたい。

決 議

山崎學日本精神科病院協会会長より決議文の朗読説明があり、全会一致で下記の通り承認された。

頑張ろうコール

最後に羽生田俊日本医師会副会長の音頭で頑張ろう三唱が行われ、大会の幕を閉じた。

決 議

TPP に参加すれば、わが国の医療が営利産業化する。その結果、受けられる医療に格差が生じる社会となることは明らかである。

よって、わが国の優れた国民皆保険の恒久的堅持を誓い、その崩壊へと導く TPP 交渉参加に断固反対する。

以上、決議する。

平成 24 年 4 月 18 日

TPP 参加反対総決起大会  
(主催 国民医療推進協議会)

## 九州医師会連合会第 325 回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る 5 月 19 日（土）、宮崎市においてみだし常任委員会が開催されたので、会議の概要について報告する。

はじめに、稲倉正孝九州医師会連合会長（宮崎県医師会長）から挨拶が述べられた後、議案説明のため出席した佐賀県医師会松永啓介委員（平成 23 年度決算の説明）、宮崎県の河野雅之委員（平成 24 年度事業計画の説明）、富田雄二委員（平成 24 年度予算等の説明）の紹介があり、早速議事が進められた。

### 報 告

#### 1) 九州医師会連合会事務引継ぎについて

（宮崎県）

去る 4 月 21 日（土）、佐賀市において佐賀県の池田会長をはじめ役職員の方々、九医連監事で長崎県医師会の福島先生、福岡県医師会の堤先生ご出席の下、公印並びに関係書類の確認を行い、佐賀県医師会から宮崎県医師会へ事務の引継ぎを行ったとの報告があった。

#### 2) 第 103 回定例委員総会について（宮崎県）

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

#### 3) 春の叙勲等受章者への慶祝について（宮崎県）

今回は、春の叙勲については該当者はおられなかったが、大分県医師会長の近藤稔先生、宮崎県医師会副会長の河野雅之先生が厚生大臣表彰を受賞されたので、祝電をお送りし祝意を表したとの報告があった。

#### 4) その他

##### ① 日本医師会役員選挙について（宮崎県）

去る 4 月 1 日の日本医師会役員選挙に際し、九州医師会連合会が推薦した横倉会長をはじめ全員が当選した。については、九州医師会連合会長名で都道府県医師会長、日医代議員・同予備代議員へお礼状を送付した旨報告があった。

##### ② 鹿児島医師会顧問（元鹿児島県医師会長）鮫島耕一郎先生の葬儀について（鹿児島）

去る 4 月 8 日（日）に執り行われた鮫島先生の葬儀に際し、九州各県より弔意を示されたことに対する謝意が述べられた。

### 議 事

下記、第 1 号議案から第 7 号議案まで各担当委員より提案内容について説明があり、協議の結果各議案とも提案どおり承認され、この後開催される第 103 回定例委員総会へ上程することになった。

また、第 8 号議案、九州医学会開催担当県については、九州医師会連合会（九州医学会）施行細則（開催県順序）に基づき、次回第 113 回九州医学会は沖縄県に決定し、次々回第 114 回九州医学会は大分県に内定した旨委員総会で報告することになった。

第 1 号議案 平成 23 年度九州医師会連合会  
歳入歳出決算に関する件

（佐賀県・松永委員）

歳入合計	69,464,580 円
歳出合計	36,689,915 円
差引残高	32,774,665 円

- 第2号議案 平成24年度九州医師会連合会  
事業計画に関する件  
(宮崎県・河野賀委員)
- 第3号議案 平成24年度九州医師会連合会  
負担金賦課に関する件  
(宮崎県・富田委員)  
前年度と同額 1,500円  
研修医 500円
- 第4号議案 平成24年度九州医師会連合会  
歳入歳出予算に関する件  
(宮崎県・富田委員)
- 第5号議案 平成24年度九州医師会連合会  
監事(2名)の選定に関する件  
(宮崎県・稲倉会長)  
大分県：織部和宏委員  
鹿児島県：野村秀洋委員
- 第6号議案 平成24年度第111回九州医師  
会医学会事業計画に関する件  
(宮崎県・河野委員)
- 第7号議案 平成24年度第111回九州医師  
会医学会会費賦課に関する件  
(宮崎県・富田委員)  
前年度と同額 2,500円  
研修医 1,500円
- 第8号議案 次回112回(平成24年度)九  
州医師会医学会開催担当県の決  
定並びに次々回第113回(平成  
25年度)同学会開催担当県の  
内定に関する件  
(宮崎県・稲倉会長)

**協 議**

- 1) 第327回常任委員会(8月4日(土)福岡市)  
の開催について(宮崎)  
標記常任委員会を、8月4日(土)、5(日)  
に開催される「九州ブロック学校保健学校医大  
会」関連行事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8月4日(土) 16:00～

- 場 所 ホテルニューオータニ博多
- 2) 第328回常任委員会並びに第1回各種協議  
会(9月29日(土)宮崎市)の開催について  
(宮崎)  
標記常任委員会並びに平成24年度第1回各  
種協議会を下記のとおり開催することに決定し  
た。尚、協議会の開催内容については後日照会  
することになった。  
日 時 平成24年9月29日(土)  
場 所 宮崎観光ホテル  
1) 第328回常任委員会(16:00～18:00)  
2) 第1回各種協議会(16:00～18:00)  
3) 各種協議会報告会(18:00～18:30)

3) 厚生局における指定更新時の指導(更新時  
集団指導)について(宮崎)

宮崎県医師会より、九州厚生局宮崎事務所は、  
当該指導について、平成24年度は実施せず(ス  
ケジュール的に実施不可能)、平成25年度から  
実施するかどうかも含めて県医師会の意見を聞  
きたいとのことであった。

本会としては、すべての医療機関が正しい保  
険請求をするために、集団指導を受けることは  
必要な部分もあり、一つの考え方として、現行  
の集団的個別指導を廃止して更新時集団指導を  
実施してはどうかとの提案をしたが、「集団的  
個別指導を廃止することは無理」との回答であ  
った。今後、どのような方法で実施するのか、  
また実施しないのか協議を重ねる予定である。

各県の進捗状況をお伺いしたいとの提案があ  
り、各県の状況報告が行われた。

4) 日本医師会 会内委員会委員の推薦につい  
て(宮崎)

各県からの推薦に基づいて協議した結果、最  
終的には九医連会長の稲倉先生(宮崎県医師会  
長)と副会長の小職が、各県のバランス等を考  
慮して調整し決めることになった。

## 九州医師会連合会第 103 回定例委員総会



副会長 安里 哲好



去る5月19日(土)、宮崎市(宮崎県担当)において標記定例委員総会が開催され、九州医師会連合会の平成23年度決算、平成24年度事業計画並びに予算等が審議され承認されたので、会議の概要を報告する。

はじめに、司会の立元委員(宮崎県)より開会が宣され、前年度九州医師会連合会担当県の佐賀県池田会長より平成23年度の九州医師会連合会諸事業への協力に対するお礼と、特に記憶に残っているとして1月28日の常任委員会において日医役員選挙について、日医会長に横倉先生を推薦し、皆様のご協力を得て去る4月1日に行われた日医会長選挙では見事当選させることができ、九州各県の役職員、特に福岡県医師会の松田選対本部長を始め役職員には大変お世話になったとのことのお礼の言葉と、九州医師会連合会会長として通常体験することが無い、すごい経験をさせていただいたと述べられた。

その後、稲倉九州医師会連合会長(宮崎県医師会長)より挨拶並びに、横倉義武日本医師会長より来賓祝辞が述べられた。

### 稲倉九州医師会連合会長

本日は来賓として横倉義武日医会長においていただき厚くお礼申し上げます。また九州各県より遠路お越し頂いた九州医師会連合会の委員の先生方にお礼申し上げます。去る4月7日の常任委員会において、今年度の九州医師会連合会会長に選任され、1年間九医連を担当させていただくことになった。昨年度は佐賀県医師会の池田会長はじめ役職員の方々に大変お世話になった。この場をお借りしてお礼申し上げます。

一昨年宮崎県では口蹄疫の大流行、鳥インフルエンザの発生、新燃岳の噴火等災害に見舞われた。全国各地の方々から励ましの言葉をいただき心より感謝申し上げます。また、昨年は東日本大震災という未曾有の大災害が発生し、1年

2ヶ月過ぎた今でも復興の歩みは進まないようである。しかし、大震災に対する日本医師会の対応特に JMAT に関しては日本医師会の呼び掛けに全国から多くの会員が活動に参加した。このことは国民及び政府の評価と国民の健康と命を守る日本医師会の励声を高めたものと思う。今年も TPP の問題や社会保障・税一体改革の地域医療計画の見直し、公益法人制度改革と難問が山積しているが、九医連は一丸となって日本医師会横倉執行部をしっかりと支えていきたいと考えている。

厳しい情勢の中、九医連を担当することに不安もあるが、昨年度みごとな運営をされた佐賀県医師会をお手本とし、九医連副会長である沖縄県宮城会長にご相談申し上げると共に、九州各県と連携を取り対応して参りたいと考えているため、ご支援ご協力をお願い申し上げます。

## 来賓祝辞

### 横倉義武日本医師会長

九州医師会連合会第 103 回定例委員総会の開催にあたり、日本医師会を代表して一言ご挨拶申し上げます。

初めに先ほど池田前九医連会長からもあったように、4月1日に日本医師会長に選出頂きお礼申し上げます。また会長に選出されたが現在の政治状況、経済状況、地域医療の状態を見るとその責任の大きさに身の引き締まる思いである。九州医師会連合会の先生方にはご支援をよろしく願いたい。

さて、稲倉会長からもお話があったように東日本大震災から1年が経過した。日本医師会では各県の御協力のもとで発生時から JMAT 活動を支援してきた。今日の九医連の報告書を拝見したら九州からも多くの JMAT 活動支援をされたことに心から感謝申し上げたい。また、被災地の復興復旧は今だ道半ばであり、被災地の方々の生活と心の安心のために今年度も医療を通じて被災地の支援に全力で取り組んでいきたい。

さてわが国では毎年のように医療改革がなされているが、医療環境は疲弊している。その主な原因は地域の実情を把握せずに医療政策を実施してきたことであろうと思う。これを改善するためには日本医師会は全国の会員の声を聞き、地域医師会と連携して、地域医療を充実させ、きめの細かい新しい地域医療を実行していきたい。同時に都道府県医師会におかれても市民教育や地域ケアを考えながら、地域の医療の診断機能を達成いただけるようお願いしたいと考えている。

一方、政府は御承知の通り、TPP 交渉参加を進めようとしている。4月の就任直後に野田総理と面談を行った。そこでは社会保障と税一体改革問題については方向性は一致しているが、TPP についてはいまだ賛成できる状況でないことを明確にお話してきた。

TPP に関しては混合診療の解禁や医療の営利産業化など日本の医療があらゆる角度から市場開放や規制緩和を過度に迫られるような危惧がある。5月の連休前に野田総理が渡米し、TPP 交渉参加を表明するのではないかとの報道があったので、4月18日に医療関係団体40団体で主催する国民医療を推進する TPP 参加の反対総決起大会を開催し、国民皆保険の堅持を誓い、その崩壊へと導く TPP 交渉参加に反対の採択をさせていただいた。

今後も、公的医療保険制度を維持すること、また中医協により医療機器の値段も決めていくこと等しっかりと担保される事が、まず第一であり、それが担保されることなく、TPP に参加することは反対であると明言している。

今後、先生方の御支援をお願いし、九州医師会におかれましても今後とも医療現場の御意見をお寄せいただきまして実際、先生方が直面されている問題、今回の診療報酬改定のあり方、そして保険の指導の在り方などそれに伴う返還金の問題について、少しでも改善し安心して先生方が地域医療を邁進できるよう環境作りをすることも医師会に課せられた大きな課題であると考えている。今後ともご支援いただきますようお願いいたします。



願いして挨拶とさせていただきます。

続いて任期満了により去る3月末日で退任された、元日本医師会役員並びに元裁定委員4名に対して記念品贈呈が行われ、代表して池田先生が授与された。

- ①池田琢哉先生（前日本医師会理事）
- ②宮城信雄先生（前日本医師会理事）
- ③嶋津義久先生（前日本医師会監事）
- ④秦喜八郎先生（前日本医師会裁定委員）

その後、座長に稲倉九州医師会連合会会長が選出され、報告、議事が進められた。報告(1)の第325回常任委員会については稲倉会長から、(2)の平成23年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告については、佐賀県の横須賀委員より資料に基づいて報告が行われた。(3)春の叙勲等受賞者への慶祝について、今年度の該当者はなかった。昨年は厚生大臣表彰が大分県の近藤稔委員と宮崎県の河野雅行委員が受賞されたと報告があった。

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

- 第1号議案 平成23年度九州医師会連合会  
歳入歳出決算に関する件  
歳入合計 69,464,580円  
歳出合計 36,689,915円  
差引残高 32,774,665円
- 第2号議案 平成24年度九州医師会連合会  
事業計画に関する件
- 第3号議案 平成24年度九州医師会連合会  
負担金賦課に関する件  
一人年額 1,500円とする。  
(但し研修医は一人500円)
- 第4号議案 平成24年度九州医師会連合会  
歳入歳出予算に関する件  
歳入歳出予算額 68,404,165円
- 第5号議案 平成24年度九州医師会連合会

監事(2名)の選定に関する件  
大分県織部和宏委員、鹿児島県の野村秀洋委員が選出された。

- 第6号議案 平成24年度第112回九州医師会  
医学会事業計画に関する件  
平成24年11月24日(土)シー  
ガイヤコンベンションセンタ  
ーにおいて九州医師会総会・医  
学会が開催される旨報告があった。

- 第7号議案 平成24年度第112回九州医師  
会医学会会費賦課に関する件  
一人年額 2,500円とする。  
(但し研修医は一人1,500円)

### 中央情勢報告

#### 横倉義武日本医師会長

横倉義武日本医師会長から、日医の直面する諸問題について説明の後、厚労省が発表した「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」及び今後本格的な法案審議が始まる「社会保障・税一体改革」について説明があった。

#### 1. 日医の直面する諸問題

##### ○日医の組織としてのあり方の明確化

現在、日医の綱領を策定するためプロジェクト委員会を設置する準備を進めている。当委員会で議論いただいて、出来るだけ早く日医はこういう団体だということを国民にしっかり示し、会員の先生方にも我々はこういう団体に属しているという意識を持っていただくようにしたい。

##### ○電力不足の問題

原発による電力不足で起きている計画停電については、政府に対して、医療分野において計画停電を実施した場合、どういう事態をもたらすかということを説明して、医師会として節電を行うが、医療分野については、出来るだけ計画停電から除外してもらうようお願いしている。

##### ○医療と介護の連携

医療と介護の連携をどうするかということに

ついて早急に方向性を決めていかなければなら  
ないと考えている。

○専門医と総合医の問題

厚労省が委員会を立ち上げて議論を始めている。本来は役所が決める話ではなく、専門集団である医師会及び日本医学会の中で解決すべきであるという考えをお願いをしようとしているところである。

○医学部新設の問題

これまでデータを用いて医学部新設の反対を主張してきたが、政治の中では相当に医学部新設の動きがある。一昨日東北市長会の総会で、医学部新設を求める特別決議が承認された。それが今後どう影響してくるかということがある。

2. 「社会保障に係る費用の将来推移の改定について」(厚労省)

厚労省が、政府が平成 23 年 6 月にまとめた「社会保障に係る費用の将来推計」をベースとし、新しい人口推計及び経済の見通し(平成 24 年 1 月)を踏まえ、将来推計の改定を行った。社会保障の給付費が 2012 年度に 109 兆 5 千億円、2025 年度には 148 兆 9 千億円へ増加するという予測を出している。医療についても今後増大していくわけである。これらの財源をどうするかというのが一番の大きな問題である。

3. 社会保障・税一体改革大綱(平成 24 年 2 月 17 日閣議決定)について社会保障改革(抜粋)

○社会保障改革の基本的考え方

目指すべき社会・社会保障制度ということで、地域で尊厳を持って生きられるような医療・介護の体制が実現した社会を作っていくこととしている。

○社会保障改革の方向性

医療・介護サービス保障の強化、社会保険制度のセーフティーネット機能の強化、社会保障制度の安定財源確保が今後の大きな問題となってくるということである。

○具体的改革内容(改革項目)

医療・介護等については、一つは、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現としており、これについては、私どもの主張と全く一緒である。二つ目に、予防接種、検診等の疾病予防、介護予防を進め、「治す医療」と「支える医療・介護」の双方を実現させていくというテーマがある。

①医療サービス提供体制の制度改革

・病院・病床機能の分化・強化

現在急性期病床群について、社会保障審議会医療部会の作業部会で議論をされている。診療報酬では急性期の機能に重点配分をする形での報酬が定められ、そういうものを取り入れる病床がだんだん明確化しているのが事実であるが、それを医療法で決める必要があるかどうかというのはもう少し議論をさせてもらいたいと思っている。もし法律で決めるとすれば、手上げ方式とし、且つ又その時々でその病院の機能に応じた形で自由に設定できる形がいいのではないかという提案をさせていただいているところである。

・在宅医療の推進

今度の診療報酬改定の一つの方向性ということで、入院医療から在宅医療へという大きな流れが出来てきているが、それを推進していきたいということである。

・医師確保対策

現在、各医科大学が地域枠というもので相当数確保をさせていただいているわけであるが、その地域枠で入学した人たちが将来地域に残ってくれるという形をどう作っていくかが一つの問題になると思っている。広島大学の先生がいろいろな文献等から収集されたものを読ませていただくと、過疎地出身の学生は過疎地に戻る率が非常に高く、また学生時代若しくは医師になって早期に過疎地域で従事した医師は過疎地で仕事をするということを嫌がらないという報告がある。そういうものを参考にしながら、なんとか地域偏在の解消にならないかと思っている。

昨年、日本医師会から医学教育と臨床研修

のあり方という報告を出した。卒後初期臨床研修医に応募するというのが全国フリーマッチングになっているが、マッチングのあり方を全国フリーにするのか、大きく分けてグループ単位までにするのか、また、大学に地域医療センター若しくは研修センターというような名目の組織を作っていたら、そこを経由して応募するという形をとっていただけないかと考えている。

・チーム医療の推進

特定看護師の問題がまた議論されている。外科系の学会の先生方が、最近外科に進む医師が非常に少ないということで、助手を看護師若しくは何らかの職種を持った人達にさせられないかということをお願いしている。そのことについての議論をもう少し詰めていかなければならない。国家資格にしたいというのが看護協会の希望であるが、私はそういうことを国家認証にすれば当然今まで医師の直接支持で手術の助手をしていた看護師は出来ないというふうになると困るので、学会認定という形で出来ないかと思っている。

②地域包括ケアシステムの構築

・在宅サービスや居住系サービスの強化等

団塊の世代が一気に高齢化が進む中、大都市周辺が医療支援、また看護施設等サービスの整理が出来ないというのが現状である。そういう中で在宅サービスや居住系サービスを強化することによって、団塊の世代の高齢化及び看取る場所という問題の解決が大きな課題であると思っている。当然それに伴って介護予防・重度化予防というのが非常に重要になるし、医療と介護の連携の強化、また認知症について、その対応をどうしていくかということを考えていくということである。

○保険者機能の強化

・高齢者医療制度の見直し

70歳から75歳の前期高齢者への拠出金が増えており、今後団塊の世代が入ってくると拠出金が増える。それを解決するためには保険者のあり方を見直さなければならない。後期高齢者医療制度は、国民健康保険の財政破綻を改善するためにスタートした。国民健康保険の保険者のあり方については、都道府県単位でいいのか、ブロック制がいいのかということも含めて検討を進める必要があるかと思う。

## 印象記

副会長 安里 哲好

九州医師会連合会第103回定例委員総会が宮崎観光ホテルで開催された。前九州医師会連合会長の佐賀県池田秀夫会長は挨拶の中で、今後、死ぬまで経験のできない貴重な体験をさせてもらったと、日本医師会会長選挙の先頭に立ち、無事任務を遂行できた満足感を語っていた。新会長の宮崎県稲倉正孝会長は前県をお手本にして、各県のご指導とご協力を頂き今年一年を乗り切って行きたいと話され、TPP、社会保障と税の一体改革、地域医療計画の見直し、公益法人化について強調されていた。

来賓挨拶として、横倉義武日本医師会会長は政治状況、経済状況、地域医療の状況をみると身が引き締まる思いがする。東日本大震災から1年が経ち、JMATが活動し、九州からも多くのJMATチームを派遣頂き感謝すると同時に、復興はまだ道半ばだと述べていた。厚生労働省行政

を中心にした、地域の実状を把握していない医療改革により、医療環境は悪くなっている。これを改善するためには、日本医師会は全国の会員や国民の声を聞き、地域医師会と連携して、地域特性を考えた地域医療を充実させ、きめ細かい新しい医療を実行して行きたいと述べていた。国政に関しては、TPPは賛成できる状況ではない（混合診療・規制緩和・担保もない）、国民医療を守る推進会議の決起集会を行い、TPP反対を主張した。現場の医療のご意見を、日医へ色々お話をさせていただきたいと述べていた。

宮城信雄会長は去った3月末日まで、日医の理事を1期2年務めたことで記念品が授与された。報告事項、議事、横倉会長の中央情勢報告（短時間の）については本文を参照頂きたい。議事第8号議案で次回第113回（平成25年度）九州医師会医学会開催担当県は沖縄県と決定した。諸会議、協議会、総会・医学会、分科会、記念行事は3日間に渡って開催される予定である。各理事者、地区医師会、各分科会、記念行事の幹事の方々のご協力を頂きたいと切に希望する。

平成24年4月1日に、横倉日本医師会長が選出され夜の慰労会の際に、横倉会長と宮城会長そして小生の3名で一緒に撮った写真を拡大し額に入れて部屋に飾っている。5月15日の横倉会長就任祝賀会に初めて出席し、新聞紙上を賑わしている政治家の方々が登場され、その華やかさにびっくり感嘆したのを覚えている。5月20日は小雨の中を、横倉会長、宮城会長、立元祐保宮崎県常任理事とご一緒にゴルフが出来た事は一生の思い出となろう。横倉会長のスコアは昨年までは80台後半でしたが、今年2回目のゴルフのスコアは101でした。ほとんどゴルフと接する時間が取れてない感でしたが、スコアは別として、健康に留意されて更にプラス1期の4年間を、国民の健康と生命を守るための地域医療の充実と日本医師会・会員のためにご尽力頂きたいと衷心より念願したい。

## お知らせ

### 文書映像データ管理システムについて（ご案内）

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

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

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

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

#### ○ 「文書映像データ管理システム」

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

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

## 平成 23 年度沖縄県医師会感染症・予防接種講演会 ～発症機構から解き明かすマイコプラズマ感染症・診断と治療の諸問題～



常任理事 宮里 善次



去る平成 24 年 3 月 19 日、沖縄県医師会館において「平成 23 年度沖縄県医師会感染症・予防接種講演会」を行った。

当日は、日本マイコプラズマ学会の理事でマイコプラズマ研究と治療の第一人者である札幌徳洲会病院の成田光先生より「発症機構から解き明かすマイコプラズマ感染症・診断と治療の諸問題」と題してご講演いただいた。

マイコプラズマ感染症は日常診療では Common disease としてよく見られる疾患である。

しかしながら、その臨床像は多岐に渡り、気管支肺炎に至っては特異的経過をたどる症例が多い。

第一選択役のマクロライド系の薬剤も効いているのか、効いていないのか判然としない場合が多い。

また、ほとんどは元気で軽症な経過をたどるが、ステロイド投与が適応となるような重症化するケースも珍しくない。

ここ数年全国的な流行がみられ、皇室の方々も気管支肺炎を発症して入院される事態とられたことはご承知の通りである。

講演はマイコプラズマの特徴の解説から始まり、肺炎の臨床経過を詳しく説明して頂いた。

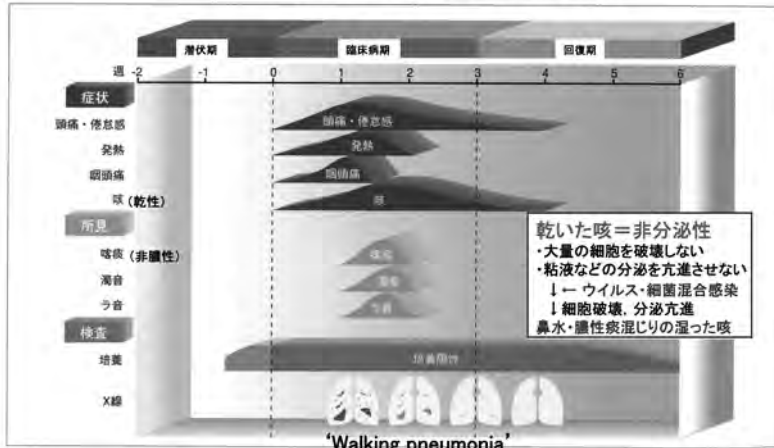
肺炎以外のいわゆる肺外発症についても、直接型発症、間接型発症、血管閉塞型発症のパターンと、それぞれに分類される具体的な病名の提示があった。

肺炎と肺外における感染発症機序の予測を詳しく説明されたが、マイコプラズマに関する理解が整理されたように思う。内容についてはスライドを参照して頂きたい。

マイコプラズマ感染症の診断にはいくつかの方法があるが、それらの利点と限界についても詳しく述べられた。

臨床の場面でよく使われる PA 法については、ペア血清で 4 倍以上の変動か、単一血清で 640 倍以上なら可能性が高いと説明があった。

### マイコプラズマ肺炎の臨床経過



Clyde Jr., WA; Clin Infect Dis 17 (Suppl 1): S32-6, 1993. を基に改変

### 肺炎マイコプラズマ感染症における肺外発症

系 統	直接型発症	間接型発症	血管閉塞型発症
皮 膚	スティブンス・ジョンソン症候群	麻疹疹, 不定型紅斑, 多形浸出性紅斑, 結節性紅斑, アレルギー性紫斑病, 皮膚血管炎	
感覚器	中耳炎	結膜炎, 虹彩炎, ぶどう膜炎	突発性難聴
神 経	早発性脳炎, 早発性脊髄炎, 無菌性髄膜炎	遅発性脳炎, 遅発性脊髄炎, 急性小脳失調, ギラン・バレー症候群 <sup>1)</sup> , 急性散在性脳脊髄炎 <sup>2)</sup> , OM(A)S <sup>3)</sup> , 脳神経障害, 末梢神経(根)炎	脳梗塞, 線条体壊死, 精神疾患 <sup>4)</sup>
呼吸器			肺血栓塞栓症
心・脈管	心外膜炎, 心内膜炎	心筋炎, 刺激伝導系傷害(不整脈), 川崎病,	右室血栓
消化器	肝機能障害(早発性)	肝機能障害(遅発性), 急性膵炎 <sup>2)</sup>	
血 液		自己免疫性溶血性貧血, 血球貧血症候群, 血小板減少性紫斑病, 伝染性単核球症	DIC, 脾動脈梗塞
運動器	関節炎	筋炎, 横紋筋融解症 <sup>2)</sup>	
泌尿器		急性糸球体腎炎, IgA腎症	持続勃起症

Narita M. Pediatr Neurol 41: 159-66, 2009. J Infect Chemother 16: 162-9, 2010. 成田光生, 小児内科40(増): 1086-92, 2008. 北学雑誌の増巻 26: 35-40, 2010. など随時改変

直接型: 症状の責任部位に菌体が存在する(細胞膜のリポ蛋白が局所においてサイトカインを誘導)  
 間接型: 症状の責任部位に菌体は存在しない(アレルギー, 免疫学的交差, 免疫応答の修飾など)  
 血管閉塞型: 直接型(サイトカイン産生など)あるいは間接型(補体の活性化などの機序による血管炎およびあるいは血栓形成による血管閉塞性病変が病態の基本を成す  
 1) Miller-Fisher症候群, Bickerstaff脳炎を含む 2) 急性散在性脳脊髄炎, 急性膵炎, 横紋筋融解症に関しては間接型の発症以外にも直接型あるいは血管閉塞型の機序により発症している可能性もあり検討を要す。 3) OM(A)S: Opsoclonus-Myoclonus-(Ataxia)-Syndrome 4) Kluver-Bucy症候群, 舞踏病など。脳炎の部分症としての精神症状は除く。

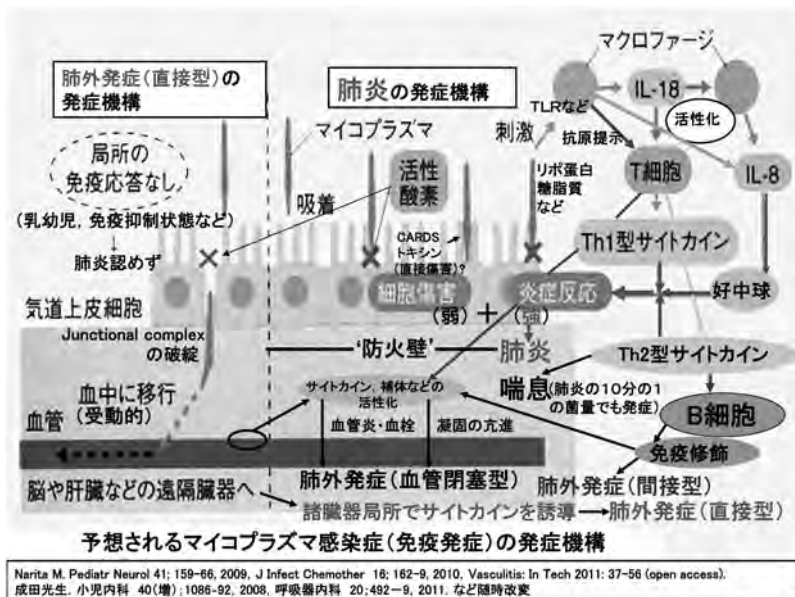
薬剤耐性菌は全てリボソーム変異菌であるが、繁殖力が極めて弱いだけではなく、直接的な細胞傷害性も弱いので菌自体の耐性化が臨床的に重症になることはない。その場合の肺炎と肺外発症はいずれも免疫発症である。

マイコプラズマ感染時の喘息発作の重症化は耐性菌が絡んでいる可能性があるとして唆された。

治療はクラリシッドの場合、体重1kgあたり15mgを使うことが肝心であると強調されたことが強く印象に残った。

また、重症化症例はサイトカイン・ストームの状態にあるので、ステロイド投与の適応であると説明があった。

臨床像や検査、治療に至るまで曖昧模糊とした印象のマイコプラズマ感染症であったが、今回の講演で明確になったように思う。

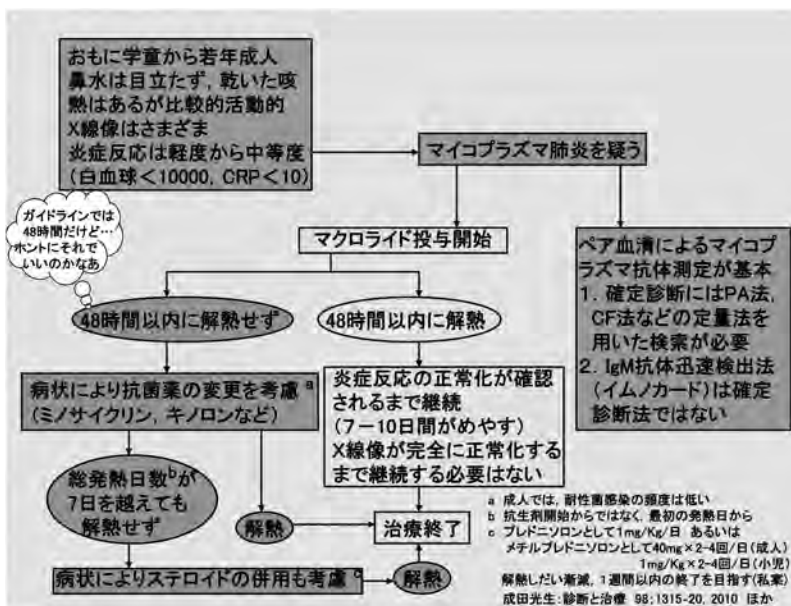
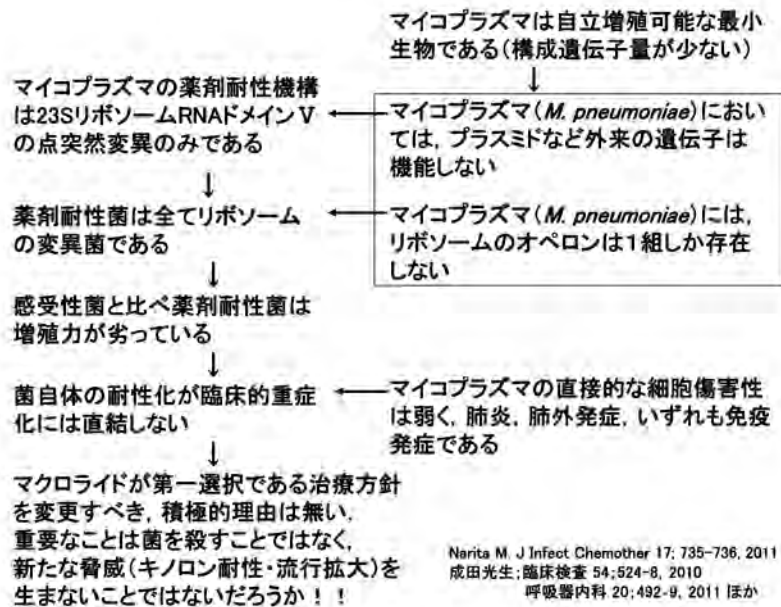


予想されるマイコプラズマ感染症(免疫発症)の発症機構  
 Narita M. Pediatr Neurol 41: 159-66, 2009. J Infect Chemother 16: 162-9, 2010. Vasculitis: In Tech 2011: 37-56 (open access). 成田光生, 小児内科 40(増): 1086-92, 2008. 呼吸器内科 20: 492-9, 2011. など随時改変

PA法, イムノカード, CF法, ELISA法, 遺伝子診断の利点と限界

方法	特徴	要する時間, 器具・機械	多検体の処理	感度	「急性期診断法」としての特異性
PA法	大きな欠点はない一般的な診断法	約3時間, 一般器具で可	可能	IgM反応が弱い例では不十分	ペア血清で4倍以上の変動か, 単一血清で640倍以上なら高い
イムノカード	あくまで感染の有無の目安に	15分以内, 器具不要	不向き	スクリーニングとしては及第点	流行期は健康人の約30%が陽性, 陽性結果イコール感染急性期ではない
CF法	成人の診断に有用な場合があり	操作が煩雑で時間も要す(一昼夜)	可能	IgG反応が強い場合には高い	4倍以上変動した場合の特異性は高い, IgM検出法より立ち上がりは遅い
ELISA	正確な免疫状態の把握が可能	1日仕事, 専用の器具・機械を要す	可能	十分に高く, 精査・研究目的にも使える	IgM, IgGを分別して測定できることにより診断精度が高い, IgA抗体は成人の診断で有用
遺伝子診断	急性期の単一検体で診断可能	時間単位, 専門知識と専用機械を要す	可能	検体の種類と採取手技に依存する	陽性であれば, ほぼ間違いなく急性感染であると言えるので, 高い

成田光生: 感染制御 5: 54-57, 2009. 診断と治療 98: 1315-20, 2010 ほか  
 ◎血清診断の性能は, 採取手技に依存しない(見逃されがらだが, 結構大切)φ(.)メモメモ  
 研究協力: 天塚勝次 日本凍結乾燥研究所, 松園嘉裕 まつぞの小児科(札幌)



# 向精神薬処方箋偽造に関する注意喚起ポスターについて

理事 玉井 修

昨年、沖縄県内の医療機関において発行された向精神薬の処方箋をカラーコピーし、複数の調剤薬局に持ち込んで大量の向精神薬を入手し、それをネット販売で横流ししていたとして北海道出身の男性が逮捕されました。この様な不正な向精神薬の入手はこれまでもいくつか県医師会にも報告があり、犯罪組織との結びつきが懸念されております。

この様な事例は、受付終了間際に駆け込みで受診し、医療機関を慌てさせて判断を急がせる。小さい子供と一緒に受診し、大変困っているのので何とかして欲しいと情に訴える。旅行先で困っており自費で払っても構わないから、何とか

して欲しい等と判断を鈍らせる。僕が嘘つきの様に見えますか？と言って食い下がる。などと、巧妙に、しかし思い返してみるとやや不自然な形の受診形態が特徴となっております。

このたび、沖縄県薬剤師会が、この様な不正な処方箋偽造による不正入手が刑法違反であるというポスターを作成し、各医療機関への配布をお願いし、併せて新聞各社に対し県民への注意喚起をお願いする事と致しました。

会員の先生方には、今後この様な不正行為への注意を更に徹底して頂きますようお願い申し上げます。





# 沖縄県医師会平成24年度研修医歓迎レセプション



理事 玉井 修



## 沖縄県医師会 平成24年度研修医歓迎レセプション

日 時：平成24年4月13日（金）  
19：00～21：00

場 所：沖縄県医師会館（3F・ホール）

### 会次第

司会：玉井 修 理事

1. 開 会  
沖縄県医師会副会長 玉 城 信 光
2. 挨 拶  
沖縄県医師会会長 宮 城 信 雄  
沖縄県知事 仲井眞 弘  
RyuMIC 群 村 山 貞 之  
沖縄県医師会女性医師部会 仁井田 り ち  
おきなわクリニカル シミュレーションセンター長 大 屋 祐 輔
3. 沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）表彰式
4. 乾 杯  
沖縄県病院事業局長 伊 江 朝 次  
～歓談～（約30分）
5. 新研修医紹介 各臨床研修病院
6. 研修医代表挨拶  
大浜第一病院 原 田 大 幹  
～歓談～（約20分）
7. 閉 会  
沖縄県医師会副会長 安 里 哲 好

平成24年4月13日（金曜日）19：00より、沖縄県医師会館3階ホールにおいて沖縄県臨床研修医歓迎レセプションが開催されました。今回で3回目を迎え、毎年仲井眞弘多沖縄県知事からも歓迎のご挨拶を頂いております。オール沖縄で臨床研修医を歓迎しようという会で、全国でも類を見ない試みであります。このような形で臨床研修医を迎える事は、県立病院群、群星（むるぶし）沖縄、RyuMICの3つの研修病院群がそれぞれに切磋琢磨しつつも、一人一人の研修医に対して最適な研修環境を提供するために研修病院群の垣根を越えた連携を密にしていく姿勢を示すものです。実際、後期臨床医に対してはこれまでも研修病院群を越えた人材交流がなされておりましたが、今後は初期臨床研修の時期から積極的なリンクが計画されています。

会の冒頭、仲井眞知事を囲んで127名の新臨床研修医との集合写真を撮ったのは、非常に

象徴的な出来事でした。また、去った12月の沖縄県医学会総会における最優秀賞1名（沖縄協同病院 永村良二先生）、優秀賞2名（那覇市立病院 喜名みちる先生、林裕樹先生）の表彰が行われました。代表して、最優秀賞を受賞した永村先生からご挨拶があり、その中で臨床研修医として一例一例の症例を大切に、真摯に学ぶ姿勢の大切さを語って頂いた事は何よりのピア・エデュケーションになったものと思います。

各施設からの研修医の紹介は、毎年趣向を凝らした一芸を見ることができ、臨床現場で共に支え合う仲間同士の連帯感を感じる一コマでもあります。第3回目を迎えて、この歓迎レセプションも少し風格が出てきたような気がします。127名の新臨床研修医とその指導医でほとんど身動きもとれないほどに混み合う会場でありながら、何かしら落ち着いたムードが漂い、臨床研修医というのも実は新社会人の一員であり、社会人としての自覚と責任感が一人一人の研修医に宿っているのだと気がつきました。

**研修医代表挨拶**

大浜第一病院 初期研修医1年 原田 大幹

本日は私たち、新人研修医のために、このような歓迎レセプションを開いていただき、誠にありがとうございます。

琉球大学を卒業した私は学生生活を送ったこの沖縄で、医師人生の第一歩を踏み出せたことを非常にうれしく思っております。しかし医師としての第一歩を踏み出し、カッコいい医師になりたいという熱い思いがある反面、自分対

する不安と期待の狭間で揺れ動いています。今日は、この会に参加して、自分には多くの仲間がいることが確認でき、心強く思えました。

臨床研修において、重要な要素はたくさんあると思いますが、出会いというものは特に大切なもので、すべての出会いが掛け替えのないものです。

どういった研修を治めるかということは、自分次第とも言われますが、自分一人よりも仲間、そしてライバルがいることで研修をより良いものにできると私は信じています。今日ここに多くの同期と出会う機会をいただきました。

今日のこの出会いを大切に、仲間であり、ライバルである多くの同期とともに、沖縄を、日本を、そして世界を少しでも元気にし、人々の幸せに貢献できるよう努力することを誓って、研修医代表の挨拶とさせていただきます。

※当日レセプションに参加いただいた研修医の先生3名にインタビューを行いましたので、以下のとおり紹介いたします。

○大浜第一病院 原田大幹先生



質問1. 医師を目指した理由についてお聞かせ下さい。

私は元々、家具屋で働いていました。自分が作った物が他人の生活に入り込み、その幸せに一役買っていると考えると嬉しく、そして楽しくなる仕事でした。そんな矢先、一人の友人が亡くなり、自分の作った物ではなく自分自



挨拶する宮城信雄会長



挨拶する仲井眞弘多知事



挨拶する村山琉球大学医学部附属病院院長

身が人の生活に直接かかわって、その人を幸せにできる仕事がしたいと思うようになりました。そして、人の幸せに直接かかわれる仕事として、医師を選びました。

**質問 2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか？また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか？**

医師として必要な知識、技術、経験を出来る限り多く得ることが臨床研修に対する希望です。それは出会った症例を大切にすることで得られることだと思っています。

初期研修の間に出会える症例は、他の研修病院に比べてそれほど多くないかもしれませんが、1例1例を大切にじっくり考え経験できる病院だと感じました。また、研修内容やシステムに関し研修医が直接関わり、作り上げていく事がとても魅力的でした。そして、指導医の先生方が型にはまらず、研修をより良いものへ改善していこうという意欲をもっていることも病院を選んだ理由です。

**質問 3. 将来どのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。**

人との出会いを大切にし、患者さんはもちろん、周囲にいる人の幸せに少しでも貢献できる医師になりたいと思っています。

○琉球大学医学部附属病院 島袋わかな先生



**質問 1. 医師を目指した理由についてお聞かせ下さい。**

理由は主に3つあります。まず第一に、目の前で倒れて苦しんでいる人に対して何か対

処をすることができ、少しでもその方にとってお役にたてるということ、それができる人が来るまでただ待つしかないのでは大きく違うと感じたことです。第二に、幼いころから、人の体が動いたり走ったり、病気になったり治ったりすることに関して、いったいどんな仕組みになっているのか興味があったことが挙げられます。最後に、医師という職業は死ぬまで選択肢が幅広いということが理由の一つです。研究をするもよし、臨床をするもよし。最先端をするもよし、へき地医療に従事するもよし。たくさんの科から専門も選べます。生涯学習をするに当たって、楽しみながらその都度自分に合った選択ができるところに魅力を感じたからです。

**質問 2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか？また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか？**

幼いころから望んでやまない医師となれた今、臨床研修は理想の医師像に近づけるように基礎となる土台作りを一生懸命にする時期だと考えております。せっかくたくさんの科をローテートするのですから、各科の先生方に積極的に質問をしたり実践的な手技を教えていただい



挨拶する仁井田りち  
沖繩県医師会女性医師部会副会長



挨拶する大屋祐輔  
おきなわクリニカルシミュレーションセンター長



沖繩県医師会医学会賞（研修医部門）  
表彰式

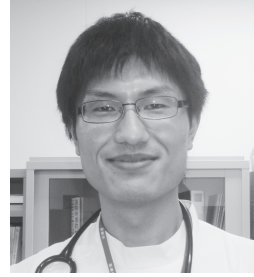
て、身につけるべき一通りの手技と知識をしっかり根付かせることが目標であり希望です。

私は出身大学は他県でしたが、やはり地元沖縄県で初期研修をすることで少しでも貢献したい気持ちが強く沖縄県での研修を決めました。中でも琉球大学医学部附属病院を選択した理由として、大学病院は臨床のみならず研究・教育機関でもありますし、関連病院もとても多く、医師を目指した理由の一つでもある今後の選択肢の多さが圧倒的であったことが挙げられます。また指導してくださる先生の数も多く指導体制がしっかりしていると考えましたし、認定医や専門医の資格を取得するうえでも目的に向かって一番の近道であると判断しました。

**質問3. 将来どのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。**

私自身が少しでも歯痛があったり腹痛があったり、ニキビ一つができただけでも心までブルーになることから考えても、病院にかかるほどの症状を訴える患者様は、身体の苦痛はもちろんのこと、心の痛みは計り知れないと思います。ですから知識や技術でしっかり対処できるようになりたいのはもちろんのこと、忙しい毎日の中でも出来るだけ患者様の心に寄り添える、頼られる医師になりたいです。

○沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 細川博昭先生



**質問1. 医師を目指した理由についてお聞かせ下さい。**

元々サッカーが好きだったので、将来はサッカーに関わる仕事に就きたいと昔から漠然と考えておりました。中学、高校と進んでいくにつれ、怪我でサッカーができなくなった仲間を多く見てきましたし、私自身もそのような時期を経験しました。このようなスポーツ選手に対して怪我を治し、元通りサッカーができるようにするためのスポーツドクターになりたいと思い、医師を目指しました。

**質問2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか？また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか？**

まずは、目の前で倒れた人に対して、焦らずに初期対応できるようになりたいと思います。そのためには、多くの患者さんを診る必要があるだろうと考え、当院に見学に来ました。その際に、教育熱心な内科の先生方やERでの研修医の先生方の動きの速さを見て、当院での研修を希望しました。今のところ小児科希望ではないため、「こども医療センター」であることはあまり気にせず、見学に来た時の印象で決めました。



乾杯の音頭をとる伊江朝次病院事業局長



研修医の紹介



県立中部病院研修医による余興

質問3. 将来どのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。

スポーツドクターは、選手のトータルケアを担当する分野と、怪我に対する治療を担当する分野があります。

日本では現在、両者が明分化されているわけではないですし、私自身どちらを専門とするか

を決めていないため、具体的にどうなるかはまだわかりません。

ただ、怪我で引き起こされる不安や精神的苦痛を少しでも和らげ、復帰後も怪我を気にせずプレーさせてあげられるような医師になりたいと思います。

### 当日の会場の様子



# e-レジフェア PREMIUM 2012 in 東京



副会長 玉城 信光



去る4月29日(日)、東京国際フォーラムにおいて開催された「e-レジフェア PREMIUM 2012 in 東京」について以下のとおり報告する。

## 【目的】

沖縄県の15臨床研修病院が合同で説明会へ参加し、来場する医学生・研修医を効率的に「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」ブースに集め、研修医確保につなげる。

## 【ブース】

RyuMIC群2ブース、県立病院群2ブース、群星沖縄研修群2ブース、県医師会2ブースの計8ブース(1ブース:横3m×縦4m)で出展した(図1)。

当ブースでは下記のとおりルールを設け運営した。

①出入口口にて、ブース内への来訪者に「来訪者カード(図2)」と「パンフレット(図3)」

を配布した。

- ②県医師会スペースにて、「来訪者カード」を記入いただいた後、「パンフレット」をもとに沖縄での研修について説明を行った。
- ③②終了後、「来訪者カード」にある質問事項「どの研修群・研修病院の情報が知りたいですか?」を確認し、チェックのあるブースへ誘導を行った。

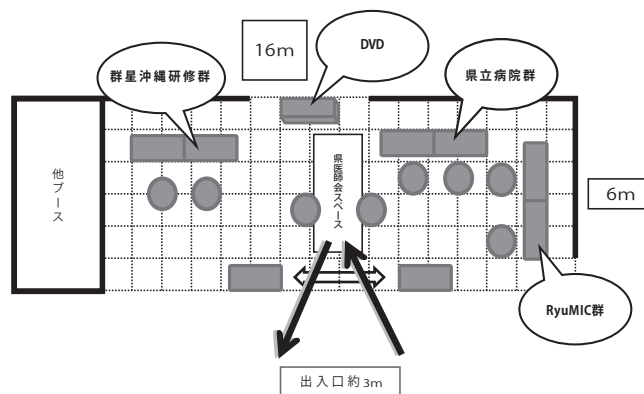


図1:「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」ブース

**来 訪 者 カ ー ド**

\_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 年生

出身県 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

★アンケートにご協力お願いします。

**Q1.各研修群・研修病院に何を聞きたいですか？**

病院全体  研修環境  研修プログラム  病院見学  採用試験

給与・処遇  専門研修  離島医療・救急  研修群の特徴  その他 \_\_\_\_\_

**Q2.どの研修群・研修病院の情報が知りたいですか？（複数回答可）**

沖縄県立病院群

県立北部病院  県立中部病院  県立南部医療センター・こども医療センター

RyuMIC群

琉球大学医学部附属病院  北部地区医師会病院

那覇市立病院  沖縄赤十字病院

群星沖縄研修群

中頭病院  中部徳洲会病院  浦添総合病院  トライト病院

大浜第一病院  沖縄協同病院  南部徳洲会病院  豊見城中央病院

全15病院

図 2: 来訪者カード

**Q3.将来の希望診療科は？（複数回答可）**

内科

消化器科  循環器科  呼吸器科  腎臓内科  総合内科

内分泌代謝内科  糖尿病  膠原病  リウマチ  アレルギー

血液内科  神経内科  心療内科  感染症科  腫瘍科

外科

消化器外科  呼吸器外科  心臓血管外科  乳腺外科

甲状腺外科  小児外科  肛門科

整形外科  形成外科  脳神経外科  小児科  産婦人科

皮膚科  泌尿器科  眼科  耳鼻咽喉科  リハビリテーション科

放射線科  精神科  麻酔科  臨床検査科  救命救急

病理診断科  その他  未定 \_\_\_\_\_

**Q4.どの研修群・研修病院をまわりましたか？（複数回答可）**

沖縄県立病院群

県立北部病院  県立中部病院  県立南部医療センター・こども医療センター

RyuMIC群

琉球大学医学部附属病院  北部地区医師会病院

那覇市立病院  沖縄赤十字病院

群星沖縄研修群

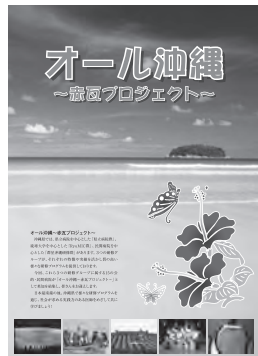
中頭病院  中部徳洲会病院  浦添総合病院  トライト病院

大浜第一病院  沖縄協同病院  南部徳洲会病院  豊見城中央病院

全15病院

※ご協力、ありがとうございました。  
 ※記入頂いた個人情報は、オール沖縄～後述プロジェクト～事務局にて「医学生情報」として管理・活用させていただきます。  
 ※その他の目的に使用することはありません。アクセス開始時に開示してまいります。  
 ※群から選取を受けるとUSBメモリがもらえます！！

沖縄県立病院群	群星沖縄研修群	RyuMIC群



**ジェネラル重視のスーパーローププログラムが主流**

2011年度は、ジェネラル重視のスーパーローププログラムが主流となり、研修医の希望診療科は、内科、外科、小児科、産婦人科、救急科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、臨床検査科、救命救急科、病理診断科、その他、未定など、多岐にわたりました。

**県立病院群の研修プログラム**

1群	2群	3群	4群	5群	6群	7群	8群	9群	10群	11群	12群	13群	14群	15群
消化器科	循環器科	呼吸器科	腎臓内科	総合内科	内分泌代謝内科	糖尿病	膠原病	リウマチ	アレルギー	血液内科	神経内科	心療内科	感染症科	腫瘍科

**RyuMICの研修プログラム**

1群	2群	3群	4群	5群	6群	7群	8群	9群	10群	11群	12群	13群	14群	15群
消化器科	循環器科	呼吸器科	腎臓内科	総合内科	内分泌代謝内科	糖尿病	膠原病	リウマチ	アレルギー	血液内科	神経内科	心療内科	感染症科	腫瘍科

**群星協会の研修プログラム**

1群	2群	3群	4群	5群	6群	7群	8群	9群	10群	11群	12群	13群	14群	15群
消化器科	循環器科	呼吸器科	腎臓内科	総合内科	内分泌代謝内科	糖尿病	膠原病	リウマチ	アレルギー	血液内科	神経内科	心療内科	感染症科	腫瘍科

**関係・前地帯から専門（他院）研修へ**

研修医の希望診療科は、内科、外科、小児科、産婦人科、救急科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、臨床検査科、救命救急科、病理診断科、その他、未定など、多岐にわたりました。

**おきなわクリニカルシミュレーションセンター**

**沖縄県の地域医療再生**

**オール沖縄の取り組み**

（県立病院群）（RyuMIC群）（群星研修群）

**おきなわクリニカルシミュレーションセンター**

（県立病院群）（RyuMIC群）（群星研修群）

**充実の研修（他院）研修プログラム**

群	名	3年目	4年目	5年目	合計
県立病院群	47	18	20	85	
RyuMIC群	32	25	22	79	
群星研修群	116	65	50	231	

**motivation ①高いモチベーション**

**海外との盛んな交流**

**研修医の活躍の場が広がる**

**研修生へのサポート**

**研修生へのサポート**

**研修生へのサポート**

**研修生へのサポート**



**研修医の声**

（県立病院群）（RyuMIC群）（群星研修群）

（県立病院群）（RyuMIC群）（群星研修群）

（県立病院群）（RyuMIC群）（群星研修群）

図 3: パンフレット

※チェックのあるブースが満員の場合、チェックの無い群・病院のスタッフに声かけし、県医師会スペースにおいてチェックのあるブースが空くまで、その群・病院の説明を行った（空き次第誘導）。

④各群・各病院での説明終了後、来訪者カー

ドを回収した。3群から説明を受けた者にはUSBメモリをプレゼントした。

**【e-レジフェア PREMIUM 2012 in 東京の概要報告】**

当フェアへの総来場者数は1,361名で、出席

機関は130機関であった。学年別来場者数は、6年生379名、5年生631名、4年生294名、その他の学年28名、研修医29名であった。

その内、オール沖縄～赤瓦プロジェクト～ブースへの総来訪者数は260名で、学年別来訪者数は、6年生26名、5年生167名、4年生60名、3年生4名、未記入3名であった。なお、来訪者カードを回収できなかった方が十数名いるので、オール沖縄ブースへの総来訪者数は270名前後と考えられる(図4)。

**【来訪者へのアンケート集計結果について】**

「各研修群・研修病院に何を聞きたいですか?」については、研修プログラムと回答したものが全体の24.5%(150名)を占め、次いで

研修環境20.9%(128名)、病院全体に16.8%(103名)の順であった。

「どの研修群・研修病院をまわりましたか?」では、県立病院群が全体の44.3%(212名)を占め、次いで、群星沖縄研修群29.9%(143名)、RyuMIC群が25.9%(124名)の順であった。また、全体の40.3%にあたる105名が3研修群全てから説明を受けた(図5)。

**【反省点・意見等】**

・県立病院群では、約20名の説明者で対応した。来訪者に対しスムーズに説明することができた。県医師会ブースにおいてパンフレットを使用し、オール沖縄全体の説明に携わった。また、来訪者カードを基に、各研修群ブ

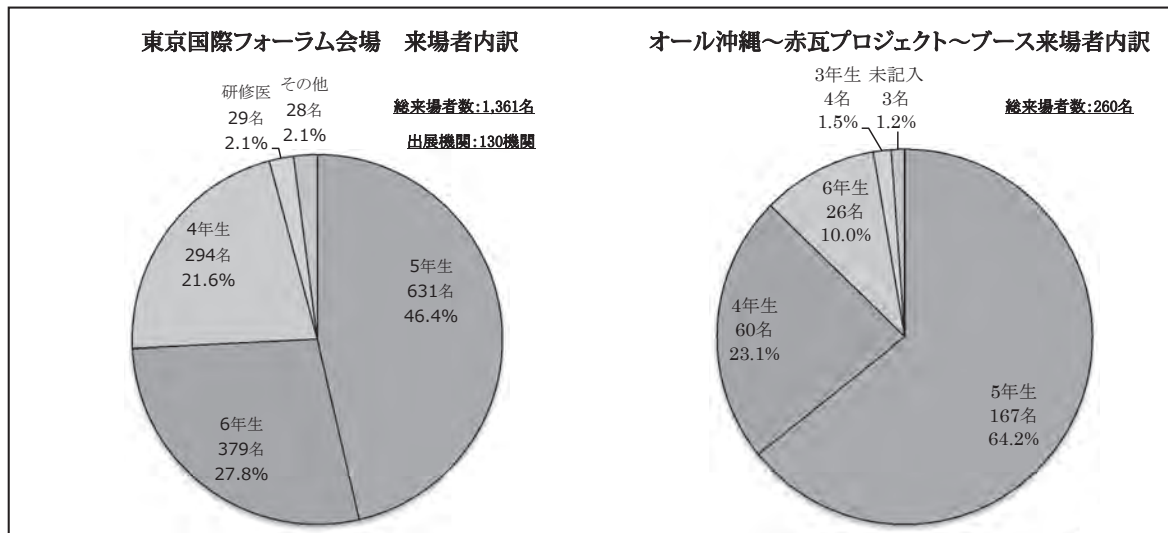


図4：来場者内訳





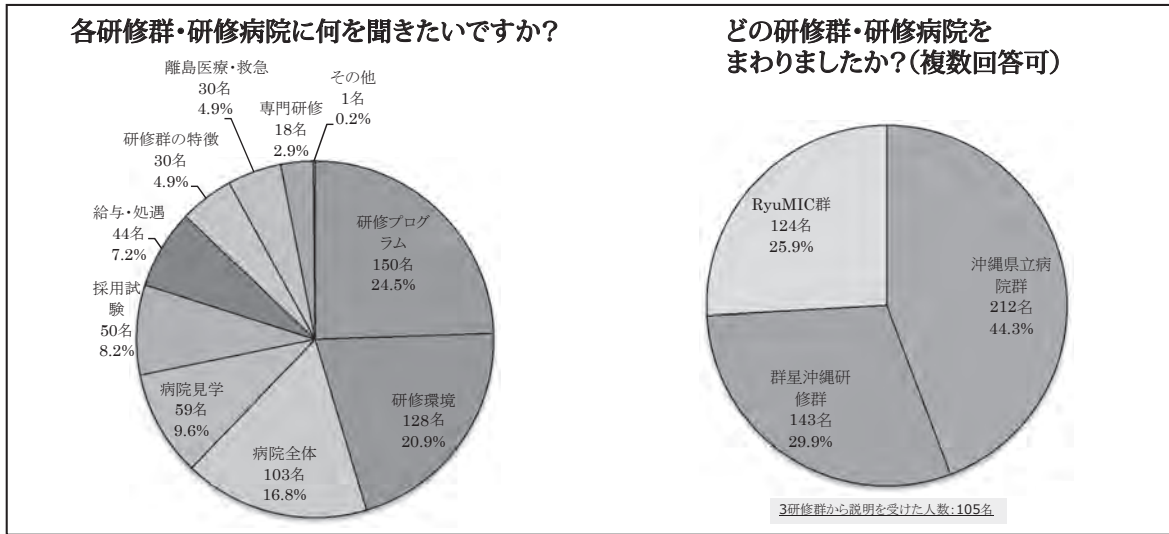


図5：アンケート

ースに来訪者を振り分けることができた。

- ・群星沖縄では、今回事務も多数参加したが次回からは事務は減らし、研修医を多数参加させ、来訪者への説明者（研修医）として調整していきたい。

県医師会ブース内で、オール沖縄説明者の6名の先生方のトリアージがうまくいった。群星沖縄内からは、入口がわかりづらいという意見が出されていた。

- ・来訪者への説明の際、群の説明を優先するべきか、自院の説明を優先するべきか迷った。

- ・RyuMIC 群のブースでは、単体で参加した時より、はるかに多くの来訪者が訪れた。また、今回来訪された学生から、病院見学の問い合わせもある。早くもオール沖縄で参加したことにより、効果が表れている。

**【次回】**

来る平成 24 年 7 月 1 日（日）、インテックス大阪において開催予定の「レジナビフェア大阪 2012 in 大阪」に出展予定である。



## 印象記

e-レジフェア東京に参加して（オール沖縄～赤瓦プロジェクト～）

沖縄県病院事業局 医療企画監 篠崎 裕子



今年4月29日に東京で開催されたe-レジフェアに参加された各臨床研修病院群の皆様、お疲れ様でした。

沖縄県内3つの臨床研修病院群合同で初の取り組みとなったイベントへの出展でしたが、「全臨床研修病院フルマッチ！！」という一つの目標に向けて、お互いの臨床研修病院群が研修医の獲得に向けて協力し合っている場面を拝見させて頂きましたが、今回のような「オール沖縄での取り組み」というのが、将来の「沖縄の医療の発展」のためにみんなで考えるいいきっかけになるのではと期待しております。

来る7月1日に開催される「レジナビ大阪」にも「オール沖縄」で出展することとなっていますが、「全臨床研修病院フルマッチ！！」を目標に皆様で力を合わせてがんばっていきましょう！！

最後に、今回の取り組みにご尽力頂いている県医師会の皆様に敬意と感謝を申し上げます。

## 印象記

群星沖縄 浦添総合病院 研修管理委員長 福本 泰三



4月29日（日曜日、午前10時～午後5時）、東京国際フォーラムにて「e-レジフェア2012in東京」が開催されました。“オール沖縄赤瓦プロジェクト”と称し、オール沖縄として初めて合同ブースを出展しました。沖縄の卒後臨床研修制度について説明する沖縄県代表団の中の一人として参加させていただきました。

沖縄県では県立病院群/琉球大学中心のRyuMIC群/臨床研修プロジェクト群星沖縄群の3つの卒後臨床研修プログラムに年間合計130～150人程度の新研修医が集い臨床研修を受けております。臨床研修制度が始まった当初は臨床研修のマッチングでは人気の高い県として有名でした。しかし最近では、募集定員割れが増加傾向にあり、やがて沖縄県全体の募集定員自体がさらに削減されることが懸念されております。沖縄県全体で初期研修医をよりたくさん確保し、近い将来の地域医療の充実を図りたいとの思いで、沖縄県の予算を後ろ盾とし沖縄県医師会が中核となり今回のプロジェクトが行われました。

沖縄県ブースを訪れた医学生が総勢260名でした。これらの医学生を自分を含めた各研修群の

代表2名ずつの6人でトリアージしながらできる限り3つのプログラム全部の説明を受けていただくように各研修病院群のブースへと誘導しました。その結果として沖縄県ブースを訪れた医学260名のうちの105名は、沖縄県立病院群・RyuMIC・群星沖縄群の3研修事業の全てで説明を聞いていただくことができました。

全国から110施設余りの施設や病院群がブースを出しておりますので、医学生としても優先順位の高い施設を中心に訪問したいのがやまやまだと思われまます。しかしかなりの時間を費やして沖縄での3研修群のブースを訪問いただいた医学生が105名いたことはある意味今回のプロジェクトは成功裏に終わったものと考えます。

これまで研修施設として医学生からの人気をうまく集めることが難しかった沖縄県内の数病院のブースでも、たくさんの医学生が説明を聞いておりました。県立中部病院や県立南部医療センター・こども医療センターの説明をぜひ優先的に聞きたいと訪れる医学生がかなり多くいるなかで目的病院からの説明を聞くまでの待ち時間を効率的に利用し、県立病院群以外のプログラムの説明を聞いてもらえたのだと思います。

今回「オール沖縄赤瓦プロジェクト」で説明を受けた医学生が、将来沖縄県内で医師としての研鑽を始めその結果、地域の医療を支える一つの歯車として卒後臨床研修後も活躍していただけることを願ってやみません。

## 印象記

「eレジフェア 2012in 東京」印象記

琉球大学医学部附属病院地域医療システム学講座 小宮 一郎



去った4月29日に東京フォーラムで開催された、「eレジフェア 2012in 東京」にRyuMIC・琉球大学医学部附属病院の担当者として参加させていただいた。結果的には大成功に終わったと思われる「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」であるが、参加されていない医師会の会員の皆様に全体の印象について臨場感をもってお伝えしたい。

「eレジフェア 2012in 東京」は運営する会社の社員達のすさまじい大声の挨拶にまず度胆を抜かれた。東京フォーラムの地階にある展示場入口にズラリと並んだ黒の背広姿の社員達である。運営会社の意気込みを感じるとともに、高い参加費の事もチラリと脳裏に浮かんだ。会場に入ると正面には参加の施設を示した大きなマップが掲示され、先ほどの社員の一人が沖縄県のブースに案内してくれた。沖縄の関係者は数名しかおらず、設営の準備に取り掛かっていた。「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」のブースは会場の最後部ではあるが、中央にあり、両側に他県の施設が並んでいる箇所を通過し、突き当りの位置に設営された。学生が歩いて行くと行き止まりとなり、沖縄のブース全体を真正面に見えるという、最高の立地であった。

次第に県内の関係者が集まり、向かって左に「群星沖縄研修群」、中央に「県立病院群」、右に「RyuMIC」に所属する各施設が陣取った。各研修群間の境界は勿論ない。午前10時の開場には時間があつたので、会場内の他県・他施設を視察してみた。中でも目についたのが、北海道と千

葉県のブースで、北海道は20施設くらいが壁際にズラリと並び、この催しに対する意気込みが感じられた。北海道と沖縄の間には千葉県の30施設くらいが通路の両側に並び壮観であった。今回の中で一番のスペースを占めていた。さらに沖縄の隣には三重大学医学部附属病院単独の小さなブースがあり、有名な赤福を先着20名に配布すると書かれていた。ちなみに「余ったらもらえるか?」とお聞きしたが、予想通り断られた。三重県は大学病院以外の参加はなかった。目についたのはこのくらいであった。

宮城征四郎先生をはじめとした研修指導者も集まり始め、午前10時から午後5時までの長丁場の説明会が開始された。私は「ちゅらSim」のかりゆしウェアに着替えて、対応に当たった。その後の事は、他の先生方も本誌に書かれているので省略するが、県内の研修群3か所全てを訪れた学生は105名(ご褒美の4GのUSBメモリーは100個しか用意せず)で、総勢260名の学生が「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」を訪問してくれた。大成功である。大成功の理由はいくつかあると思われる。第一に場所、第二に垣根を取り払った「オール沖縄」、第三に県立中部病院の人気、第四に研修医の参加であろうか。千葉や北海道は各施設がそれぞれ別個にブースを開いていたので、横の繋がりに欠けていた。費用がかかった割に、効率は大変悪かったと思う。学生の県外実習でお世話になった北海道の公立病院の院長からは沖縄の一体感を大変羨ましがられた。

午後5時が過ぎ、終了と共に沖縄の関係者からは笑顔がこぼれ、集合写真を撮影して「次回もオール沖縄でやろう」と誓い合い、三々五々会場を後にした。来年は他県・他施設も沖縄に倣い、統一ブース設営などの工夫をしてくる可能性がある。当方は来年に向けての新たな対策も必要である。一体感のあるかりゆしウェアを新調するのも一考であるが、一番は各研修群が切磋琢磨して県内の初期研修のさらなる充実を図り、同時に全国へのアピールも行う事であろうか?

とても充実した「eレジフェア2012in東京」であった。次回には今回参加されていない先生方が参加されることを願い、稿を終えたい。

## 印象記

“e-レジフェア2012in東京”に参加して

副会長 玉城 信光

沖縄県は初期研修のメッカである。今年4月に「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」のオープンをみた。シミュレーション教育にオール沖縄で取り組んできた。その延長にオール沖縄で研修医を勧誘しようという「オール沖縄～赤瓦プロジェクト」が結成された。

沖縄の研修病院15病院が一緒になり、東京フォーラムで医学生向けに研修説明会が行われた。県立病院群を真ん中にして右にRyuMIC群、左に群星沖縄の研修病院を配置して勧誘が始まった。大きな東京フォーラムの中で出口近くの場所である。なかなか学生が来ないので心配していたが、時間が経つにつれ多くの医学生が集まってきた。

彼らの最初の目当ては県立中部病院の話を知りたいとのことである。コーディネーターがすべての沖縄の研修システムを説明し、中部病院を中心とした県立病院群へ案内し、県立病院群の説明が終わった時点でRyuMIC、群星沖縄の説明も受けるようにすすめている。一人の学生が3群

を回る間沖繩のブースに人があふれているのである。他県でも大きなブースを構えている県もあるが、各々の病院を案内するだけで隣の病院の案内をしている様子はない。“オール沖繩”の心意気が感じられる沖繩のブースである。

私の役割はあまりないので他のブースの偵察に行ってきた。学生さんの目当ては都内の病院であることがよくわかる。慶応や東京医科歯科、順天堂など有名大学には多くの学生が訪れている。しかし単一の大学でできることは限られているはずである。また有名な病院には研修医が多く一人当たりの症例数がすくないとも聞こえてくる。若い間は多くの経験を積むことが立派な医師になる条件だと考えているので沖繩では多くの経験ができる教育をして欲しいと思っている。また3つの研修群が相互に研修乗り入れができるようになることでオール沖繩の価値が上昇すると思われる。

他の施設の人々が「オール沖繩」を偵察にたくさん訪れて頂いた。モデルになるセット配置と熱気を感じてくれるといいのではないかと思う。

来訪学生さんの数が260名にも上った。全来訪者1361名の19.1%が我がブースを訪れたのである。また260名中105名は3群を回ってくれた。3群の説明を受けた人にはUSB進呈をしたのだが、準備した100個を5名上回り5名には迷惑をかけてしまった。

大成功であった。後片付けをする皆の顔にも満足な笑みが浮かんでいた。オール沖繩の力強さが発揮された1日であった。美味しいお酒の飲めた宵であったであろうと推測する。医師会のスタッフも日本一美味しい焼き肉で乾杯をしたのである。

