

第8回男女共同参画フォーラムに参加して ～様々な「変わる」がメインテーマ～

沖縄県医師会女性医師部会委員 仁井田 りち



今年の男女共同参画フォーラムは2012年7月28日土曜13時～17時、富山県の第一ホテルで開催されました。沖縄から富山への飛行機の直行便はなく、東京で乗り継ぎとなりました。ところが飛行機が遅れ、東京から羽田空港での乗り継ぎ10分を切っており係員誘導に従い空港内を走りながらなんとか富山空港に着くことでまず達成感。今回一緒に参加した中学時代からの同級生大湾勤子先生と夕食は日本海のおいしい鯛や魚料理を味わい、久しぶりに楽しい時間を過ごしました。

フォーラム当日は、全国から320名の参加があり、開催担当の富山県医師会の名司会で、時間厳守でかつ、まとめのしっかりした会が進行していきました。

一番印象的だったのが、パネルディスカッションで4人の先生の「男性が変わる」「働き方

が変わる」「意識が変わる」「組織が変わる」講演でした。

今回のフォーラムでは9人の先生が、講演、挨拶、報告した中、今、思い出すと心に残ったのは2人の現役男性医師と基調講演の渥美由喜先生の講演でした。

「男性が変わる」埼玉医大脳外科教授 藤巻高光先生の「医師夫婦二人三脚のコツ」で3人の子育てをしながら男性医師の視点で、奥様の小児科医としてのキャリアも見守りながら歩んだ半生をアルバムも含めて映画のような展開で伝えて下さいました。突然ベビーシッターが出勤できなくなり、東京から長野の実家に2人の子供を預けて再び東京に戻り仕事をするというアクシデントがあったり、ベビーシッター探しの新聞広告を出し面接をしてあえて日本人でなく外人のシッターを探した経緯、綱渡りの子育て

の苦勞をしたあと経験を生かして「働く女医の夫の会」のHPを立ち上げています。

「組織が変わる」大阪厚生年金病院の名誉院長の「100人の医師を増やし、日本一女医の働きやすい病院を作った」結果、大阪府から救急病院としての表彰を受け、医業収入もアップした話をされ「大阪だから出来たのではなく、地方病院でも、組織のトップ（院長）の考え方次第で必ず改革はできる」という具体策を交えた下記の5箇条を説明されました。「医療現場のワークライフバランスを守るためには」1. 子育て支援制度、2. 短時間正社員制度、3. 主治医制度の見直し、4. チーム医療やシフト制、5. 地域連携（地域におけるチーム医療、開業医との連携）基本的なこの5つを守り続けた結果大阪厚生年金病院の清野先生は「うちの病院は、医師不足に困っていません」とさりりと余裕の発言をされました。

「イクメンで行こう！」の著者でもある（株）東レ経営研究所ダイバーシティ&ワークライフバランス研究部長、渥美由喜氏は「ナナメの関係を充実させ、地域でさらなる活躍を」と強調したテの関係（親と子、教師と生徒など）でもヨコの関係（友人など）でもない、子どもたちとガキ大将や近所のおじさんおばさんなど、地域社会の中の関係がナナメの関係。現代はナナメの関係が希薄になっており、これは子どもにとって不幸なことだと思います。子どもにとっては、いろんな大人と関わりを持ったほうが絶対プラスになる。親にとっても、夫婦2人だけで完結するよりは、いろいろな人に関わってもらおうという意識改革を提案。

結論として 男性の講演が心に残ったのは、職場人として、家庭人としてのみでなく、地域人としての視点で、地域社会の中でしっかりと

役割を果たしている姿でした。医師は決して特別な職業ではなく、地域社会に根を下ろし謙虚に助け合いと絆を深めてきたことで、ライフワークバランスに成功した「男性医師」の生の言葉でした。

今回の男女共同参画フォーラムでの内容は、医師不足に悩みながらこれまでの考え方を変えられない、男性管理者が聞くべき講演だったと思います。渥美先生は意識を変えられない男性を「組織の中の粘土層（粘土の層のおかげで、その下の水分が吸い取られる。つまり部下が育たない）」と比喻して会場から爆笑でした。

そして、資料で特に惹きつけられたのが石川県加賀屋旅館（300名従業員）の「従業員は家族、加賀屋は大きな村」として7階建ての母子寮の1階に保育所学童があり、シングルマザー雇用率が日本一の職場の紹介でした。守られた環境で客室系のコミュニケーションスキルの高さ、顧客1人1人へのきめ細かい対応、見えない部分で徹底的な合理化のノウハウは、医療界も見習うべき心遣いでした。「ナースを含めると各病院で働く人々は7割以上は女性であり、病院は女性の職場なのだ」という現実の認識の下に、「女性の働きやすい職場が病院を支えているという」男性医師の意識改革がやはり必要のようです。

また新しい試みとして膨大なカルテ資料を時差を利用してインドなどの国でタイプされ書かれ、Emailなどを使って時間のロスなく電子版で送り返すというシステム導入というイギリスの例も紹介されました。

成功した病院に学ぶ、成功した企業に学ぶ今回の富山の会議は、まさに参加者にメインテーマ「変わる」をインパクトした会議でした。

第 8 回男女共同参画フォーラムに参加して 「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」



沖繩県医師会女性医師部会副部長 大湾 勤子

日本医師会主催の第 8 回男女共同参画フォーラムは、オリンピックの開会式の日、富山県で開催されました。富山も沖繩と変わらず猛暑で、開催日の最高気温は 35 度でした。

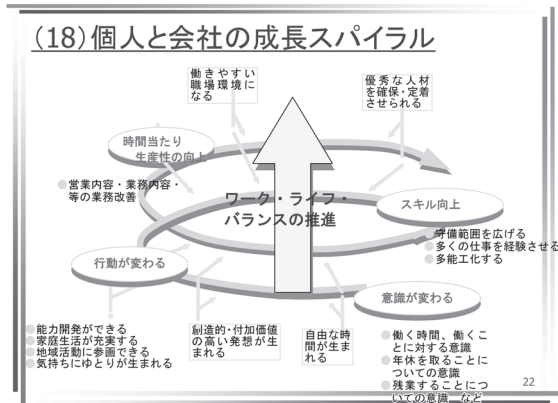
今年は「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」をテーマに、1. 基調講演、2. 日本医師会男女共同参画委員会ならびに女性医師支援センター事業の活動報告、3. テーマに沿ったパネルディスカッションとして 4 人のパネリストの講演、総合討論を中心に進められていきました（プログラム参照）。以下は講演内容の抜粋です。

1. 基調講演

「医療機関におけるワークライフバランス」

演者の渥美由喜氏は、奥様と共働きで会社に勤務し、6 歳、2 歳の育児も担当。4 年前より認知症の実父の介護、また昨年次男が難病に罹患し看護にも携わっているご自身の 5K ライフ（会社員、子育て、家事、介護、看護）を紹介し、その経験から男女を問わずワークライフバランスを考えることは仕事面において生産性の向上につながり、生活面においてはリスクマネジメントを意識することができると話された。医療機関は、対人サービスゆえの難しさ、長時間労働になりやすい業界特性があるが、①業務をオープンにして共有化、②たえざる業務改善、③お互いさま、思いやりの意識により、職場内のみならず地域も「相手の時間」への敬意を持つようになり、働きやすい職場環境になることを兵庫県の病院の実例を示して紹介した。また職員満足度と顧客満足度が相関するデータを提示し、個人と会社の成長スパイラルについて説明

第 8 回男女共同参画フォーラム	
日時：	平成 24 年 7 月 28 日（土） 午後 1 時～ 4 時 45 分 午後 5 時 30 分～ 7 時 懇親会
場所：	富山第一ホテル 3 階「白鳳の間」 富山県富山市桜木町 10-10 TEL：076-442-4411
主催：	日本医師会
担当：	富山県医師会
メインテーマ	「変わる～男女共同参画が啓（ひら）くワークライフバランス」 【次第】
13:00 開 会	総合司会：富山県医師会理事 渡辺 多恵 富山県医師会理事 村上美也子
挨拶	日本医師会長 横倉 義武 富山県医師会長 岩城 勝英
13:10 基調講演	「医療機関におけるワークライフバランス」 厚生労働省政策評価に関する有識者会議 委員 / 東レ経営研究所ダイバシティー & ワークライフバランス研究部長 渥美 由喜 座長：富山県医師会理事 山下 泉
14:10 報 告	
1. 日本医師会男女共同参画委員会	日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄
2. 日本医師会女性医師支援センター事業	日本医師会女性医師支援委員会委員長 秋葉 則子
14:25 ショートブレイク	
14:35 パネルディスカッション	
コーディネーター：	日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄 富山県医師会常任理事 種部 恭子
「変わる～男女共同参画が啓（ひら）くワークライフバランス」	
1. 男性が変わる～医師夫婦二人三脚のコツ～	埼玉医科大学脳神経外科教授 藤巻 高光
2. 働き方が変わる	富山赤十字病院内科 小川加奈子
3. 意識が変わる	富山大学医学部小児科准教授 / 同大学附属病院 診療教授 市田 路子
4. 組織が変わる	日本医師会男女共同参画委員会委員 / 大阪厚生 年金病院名誉院長 清野 佳紀
15:35 総合討論	コメンテーター：日本医師会常任理事 小森 貴
16:35 第 8 回男女共同参画フォーラム宣言採択	富山県医師会理事 南里 泰弘 富山県医師会理事 村上美也子
16:40 次期担当医師会会長挨拶	山口県医師会長 小田 悦郎
16:45 閉 会	日本医師会男女共同参画委員会委員 / 富山県医師会副会 長泉 良平



スライド

した（スライド）。さらに2006年イギリスでNo.1のワーク・ライフ・バランス企業にランキングされたKings College Hospitalにヒアリングを行った時のことを話され、スタッフに対してflexibleな対応をすることによって、離職率が減り、採用しやすくなって、他の病院と差をつけることができたことを紹介した。このような取り組みは過渡期として2年が目安で、時間はかかるが、意識が変わると行動が変わり、働きやすい職場環境になり、優秀な人材が確保・定着しやすくなる結果が得られると述べた。

2. 日本医師会男女共同参画委員会ならびに女性医師支援センター事業の活動報告

日本医師会男女共同参画委員会活動報告

(一部抜粋)

- ・委員会が実施した具体的な男女共同参画フォーラムの報告（第6回鹿児島、第7回秋田、第8回富山）
- ・日本医師会理事の女性医師枠の創設についての要望書提出
- ・都道府県医師会における女性医師にかかわる問題への取り組み状況調査
女性医師に関わる委員会や部会の設置されている医師会：28（H22）→32（H24）
女性役員がない医師会：14（H22）→12（H24/7/18現在）

- ・女性一割運動（委員会委員に女性を最低1名登用→委員会委員に占める女性を1割に）
女性医師が在籍する委員会の割合 53.3%（H24/7/18現在）
全委員数に占める女性医師の割合 7.7%（H24/7/18現在）

女性医師支援センター事業の活動報告

(一部抜粋)

- ・女性医師バンクによる就業継続、復帰支援の実績（H24/6月）：求人918件→就業319件
- ・女子医学生、研修医等をサポートするための会を開催依頼→57の開催実績（医師会44）
- ・都道府県医師会での女性医師支援についての情報交換として地域ブロック別会議実施
- ・医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
- ・女性医師のキャリア支援のためのDVD作成
- ・女性医師支援センターのホームページ作成

3. パネルディスカッション

i. 男性が変わる～医師夫婦二人三脚のコツ～
脳外科医の演者と小児科医/免疫学者の妻は3人の子供を育て30年の共働きを継続。当初、夫は若手外科医で多忙、妻が家庭・育児の主体で一時非常勤を余儀なくされた。2年半の米国基礎医学研究留学中は夫婦は研究者として同等で、それ以降夫が家事・育児に関わる比率は上昇した。帰国後妻は基礎医学教室に転籍し、協力し、工夫しながら現在に至った経緯をユーモアを交えて講演された。東大の同級生へのアンケートでは19%が1981年当時家事を半分手伝うつもりであったが、現実には5%に過ぎなかった。現代の医学生は51%が「将来半分手伝いたい」と回答し、時代の変遷とともに医学生の意識は変わってきている。しかしいまだ「医師を配偶者にもつ外科系勤務医師が十分な男女共同参画することは困難」な現状である。というのも医学生の3分の1が女性である2012年においても「男女共同参画フォーラム」が開催されていること自体がその現実を表している。

目指す世界は、「(男女が) お互いを認め合う、お互いの良さを活かす、それが本当のかけ算。多様性が世界を拓げる、多様性が医療を豊かにするし医学を発展させる。」と最後のスライドで示された。御夫妻で若手医師、医学生を集めての女性医師問題を考えるセミナーを開催し、ご自身で「働く女性医師の夫の会」を立ち上げ奮闘されている。

ii . 働き方が変わる

平成6年富山医科薬科大学卒業の若手女性医師の結婚、出産を通して働き方を変えてきた変遷についての発表。「仕事を続けること」を前提としていたが、現場で遭遇する問題に対して、自分はどのように働きたいのか、どれだけの仕事ができるのか、勤務先に受け入れてもらえるのか、家族、職場の上司や同僚への負担などにどう対処するか、決断を迫られたことを述べた。子育てにシフトする働き方に変えて、葛藤も多いが働き続けられることへの感謝の気持ちや、子供の成長を通して自分を見つめなおす時間がもてたという良い面もあった。今後の目標として、自身の医師としてキャリアアップを継続し、子供の成長に合わせて仕事スタイルを変化させ、後輩医師が「仕事を続けられる」ようサポートをしていきたいと話された。

iii . 意識が変わる

小児科医の演者は、勤務する富山大学で託児所が開設され、病児保育も可能になってハード面での支援が整備され、産休後の復職率が向上したことを発表された。一方、日本循環器学会男女共同参画委員会アンケート調査より、女性医師の72%が「男・女による有利不利がある」と感じ、70%が「循環器医を続けていくうえで困難を感じた」と回答している結果を発表した。その改善策として雇用形態の多様化の推進、学会・講習会の託児制度の充実、職場の意識啓発を学会に要望する課題としてあげていた。また、日本小児科学会、女性医師の職域での環境改善プロジェクト委員会のアンケート結果で、女性医師は86%が本人が主に家事をしている現状を提示した。育児は家族だけではなく職場・地

域・自治体を含めた周囲の人たちの協力が必要で育児に対する意識を変える必要性を強調した。また勤務時間に関しては、若い男性を中心とした小児科医の過重労働が問題であることも指摘。約1割の離職している女性医師の動員により環境改善が期待できることを述べた。職場の意識が変わり、働き方の多様性が確立されると、男女を問わず仕事を継続できるであろう。

iv . 組織が変わる

大阪厚生年金病院名誉院長である演者は、医療現場のワークライフバランスを守るために、①子育て支援制度の確立、②短時間正社員制度、③主治医制度の見直し、④チーム医療やシフト制、⑤地域連携(地域におけるチーム医療)に取り組んだ実績を発表。院内にワークライフバランス委員会を設置して、工夫した部署には賞をもうけ、病院全体で取り組んでいる。職員の増員で増収となり、その成果は地域でも評価され、救急医療功労者として病院は表彰を受けた。何よりも大事なことは、職員を大事にする病院であってほしいと結論づけた。

4人のパネリストの講演の後、総合討論が行われた。医師の偏在化により、慢性的な医師不足に陥っている地方では、女性医師の勤務推進が重要な解決策になっていく可能性があること、特に多様化した勤務形態をスタッフに提供することにより、自分に合った働き方を選択しながら仕事を続けていける職場となり、離職しないことによりさらに組織が強固になることなどが再確認された。この力強いディスカッションが、全国で活かされることを願いつつ、フォーラム宣言が採択された。

司会進行を担当された女性理事の鋭い質問や要望に筆者は只々感服していました。報告によると富山県医師会は女性役員の割合が21%で全国一高いとのこと、猛暑に負けない、ホットで女性パワーを感じたフォーラムでした。その後の懇親会のご当地自慢料理もメンバーのアレンジで美味でした。

九州医師会連合会第 327 回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が、去る 8 月 4 日（土）午後 4 時から、ホテルニューオータニ博多で開催されたので、その概要を報告する。

当常任委員会は、第 56 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 24 年度九州学校検診協議会に併せ開催されたものであり、当日は、稲倉正孝九州医師会連合会長より、先般の北部九州の豪雨災害のお見舞いを含めた挨拶が述べられた後、報告・協議が行われた。

報 告

1) 第 25 回全国有床診療所協議会総会（7 月 28 日（土）・29 日（日）宮崎市）について（宮崎）
宮崎県の稲倉会長より、次のとおり報告があった。

去る 7 月 28 日（土）、29 日（日）の両日、宮崎市において、メインテーマ「新しい有床診療のあり方～無床化した診療所からの提言～」の下に標記総会を開催した。

総会には、全国から 400 人を超える参加者があり、また、九州各県からも多数の関係者にご参加頂き、盛会に終了することが出来たことに対し感謝申し上げます。

2) 九州医師会第 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）について（宮崎）

来る 9 月 29 日（土）に開催するみだし常任委員会並びに第 1 回各種協議会の、開催日程並びに各種協議会への日本医師会からの出席役員等について下記のとおり報告があった。

日 時：平成 24 年 9 月 29 日（土）

場 所：宮崎観光ホテル

日 程：第 328 回常任委員会（16：00～17：50）

第 1 回各種協議会（16：00～17：50）

①医療保険対策協議会

②介護保険対策協議会

③地域医療対策協議会（防災対策・在宅医療・医療情報ネットワークの連携を含む）

各種協議会報告会（18：00～18：50）

懇親会（19：00～）

○日本医師会役員の出席者

医療保険対策協議会 中川俊男 副会長

介護保険対策協議会 三上裕司 常任理事

地域医療対策協議会 石川広己 常任理事

3) 九医連からの弔意について（宮崎）

前広島県医師会会長・碓井静照先生のご逝去に際し、九医連から弔電でもって弔意を表した旨報告があった。

4) 九州医師会連合会第 6 回事務局長連絡協議会（8 月 10 日（金）宮崎市）について（宮崎）

標記連絡協議会を下記のとおり開催する旨報告があった。

日 時：平成 24 年 8 月 10 日（金）

16：00～18：00

場 所：宮崎県医師会館 2 階 研修室

日 程：

情報提供「日本医師・従業員国民年金基金の現状について」日本医師・従業員国民年金基金 常務理事 富岡 悟様

講演 「新公益法人制度と税務対応について」(仮題) 竹之内公認会計士事務所 竹之内 敏伸様

意見交換

協 議

1) 九州ブロック認定産業医制度基礎・生涯研修会について(福岡)

平成24年度の標記研修会を下記のとおり開催することに決定した。

なお、定員は110名となっているが、ここ数年受講者が減少傾向にあり、各県において広報に力を入れて頂くよう協力の要請があった。

期 日 平成25年2月16日(土)・17日(日)

場 所 産業医科大学実務研修センター

2) 平成26年度(第58回)および平成27年度(第59回)九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県の交代について(長崎)

平成26年度(第58回)九州ブロック学校保健・学校医大会は、長崎県医師会が担当する予定となっているが、平成26年は長崎県で国民体育大会が開催されることに伴い、例年当該学校保健・学校医大会と併せて開催される行政(教育庁)主催の「九州地区健康教育研究大会」は平成26年度は宮崎県、27年度は長崎県と決定している。

については、両大会を同県で開催すべく、九州ブロック学校保健・学校医大会も平成26年度担当を宮崎県医師会、平成27年度担当を長崎県医師会に変更して頂きたいとの提案があり、了承された。

3) 第127回日本医師会臨時代議員会(10月28日(日)日医)について(宮崎)

来る10月28日(日)9時30分から、第127回日本医師会臨時代議員会が開催されるに当たり、例年どおり午前9時から9時30分まで九州ブロック日医代議員連絡会会議(九州ブロック控室)を開催することに決定した。

又、九州ブロックの代表・個人質問については、九州各県へ文書で照会し、採択については9月29日の常任委員会で決定することになった。

4) 平成24年7月北九州北部豪雨への対応について(宮崎)

先月発生した九州北部の豪雨災害により、熊本、福岡、大分3県で、死者30人、行方不明2人、家屋全壊227棟、半壊303棟、床上浸水4,460件と甚大な被害が発生し、会員施設の被害もあったとして、3県への義援金について提案があり、3県へ義援金をお贈りする事に決定した。

その他

1) 大規模災害時における九州ブロックのJMAT活動を認識した災害時医療救護協定について(長崎県医師会)

去る6月1日の九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議において協議された標記の件について、長崎県行政より協定書の長崎県版修正案を作成し、来る8月9日に鹿児島県で開催される九州各県医務主管課長会議に提案することになっている。これを受けて、各県行政より医師会に相談があると思うので、調整して頂きたいとの提案があった。

第56回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成24年度九州学校検診協議会（年次大会）

「子どものレジリエンスを高める学校保健安全教育の推進
～しなやかで力強い適応力の育成を目指して～」



常任理事 宮里 善次



去る8月5日(日)、ホテルニューオータニ博多において開催された「第56回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成24年度九州学校検診協議会」について、以下のとおり報告する。

また4日(土)は、関連の諸会議として平成24年度九州学校検診協議会第1回専門委員会、平成24年度九州学校検診協議会幹事会、九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催されたので併せて報告する。

< 1日目：平成24年8月4日(土) >

《 関係役員等による諸会議及び懇親会 》

15:00	平成24年度九州学校検診協議会第1回専門委員会 (各部門別協議・福岡県医師会担当)
16:00	九州医師会連合会第327回常任委員会 (九州医師会連合会主催・宮崎県医師会担当)
17:00	平成24年度九州学校検診協議会幹事会 (福岡県医師会担当)
18:00	九州各県医師会学校保健担当理事者会 (日医学校保健担当理事との懇談会)
19:00	九州ブロック学校保健・学校医大会懇親会
20:30	

I. 「平成24年度九州学校検診協議会第1回専門委員会」

1. 各専門委員会別協議

1) 心臓部門

座長：吉永正夫先生（鹿児島県医師会）

報告①九州各県における学校管理下の心臓性突然死（平成23年度）について（福岡県）

< 提案理由 >

継続調査中、九州各県での状況について報告する。

＜報告内容＞

平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日の期間において、学校における心臓性突然死が 1 件発生したとの報告があった。

本件は、佐賀県にて中学 2 年生 13 歳の男子生徒がテニス部の合宿の際、朝 6 時に起床、8 時から練習を開始し軽いジョギング等を始めたところ突然、喉が痛いと訴えトイレで倒れこんだ。救急車を要請し（15 分で到着）、病院に搬送されたが（発症から 53 分）、様態が急変し、心臓マッサージを行ったが改善せず亡くなってしまった。当該生徒は、亡くなる直前に CT スキャンを撮影していたが特定する病変は見つかっておらず、既往歴もなく、健康状態も問題はなかったため原因不明の突然死であるとの報告があった。

提案① AED 使用状況、ニアミス症例の状況と調査票の改訂について（鹿児島県）

＜提案理由＞

平成 22 年度から AED 使用状況調査を実施しているが、各県医師会への報告状況をお伺いしたい（ニアミス症例もあつたらご報告ください）。

また、前回（H23.11.26）の専門委員会で学校管理下での AED の使用状況のみならず突然死とニアミス症例の蓄積も行うべきではないかとの提案があつた。その後、専門委員間のメーリングリストで、我那覇委員からの意見を受け、石川委員から調査票案の提示があつた。その後、特に意見はなかつたので、この調査票に調査概要を添付し改めて調査したいと思うが、いかがか。

※現在の調査票からの主な変更点

- 1) 調査対象項目の追加：幼稚園（保育園）、特別支援学校
- 2) 学校生活管理区分別の記載項目の追加
- 3) 発生時間の項目の追加：登校中、授業中、休み時間 など
- 4) 発生場所の項目の追加：自宅
- 5) 心肺蘇生の有無の追加
- 6) AED 使用の施行者の項目の追加：生徒、

他職員、救急隊員、家族

なお、日本小児循環器学会蘇生科学委員会でも「小中学生の院外心原性心停止登録票」作成を検討している。

＜協議内容＞

平成 23 年度の突然死は 1 例であるが、九州で AED を使用した例が 6 事例も起きており、またその他 4 例については AED を使用する予定であつたという事例となつているとの報告があつた。

また、日本では、AED を使用した事例に対しての報告・調査がされていない現状がある為、九州からその取り組みを始めようと去年から本委員会で提案されておられ、そのため事例調査票について協議した結果、具体的な記載が可能であり、かつ 1 枚で全て記載ができるような様式にすることが決定された。

なお、対象は医療機関、教育委員会とし、可能である地域は救急隊も含め、各県医師会、郡市医師会を通じて調査を行うこととなつた。

提案②心臓検診時の統一病名について

（鹿児島県）

＜提案理由＞

前回の専門委員会で統一病名について素案を提示したところ、当日、以下のような意見を頂いた。

- ・ A 不整脈疾患の【その他】に、「25.J 波 ERS 症候群」を付け加えるのはどうか。
- ・ 川崎病は後遺症の有り、無しでいいのはいいか。
- ・ 心筋症で ST 異常はあるが、どうもないという場合フォローしているのか、するとしたらどのようなフォローをすればいいか。

その後、特にメーリングリストでの意見交換はなかつたが、平成 25 年度からは使用していきたいと思うので、ご意見があればお寄せ頂きたい。

＜協議内容＞

日本全国で心臓検診が行われているが、統一病名というものはなく、九州内の心臓部門で統一病名を決め、各県の色々な疾患の頻度を調査

することとなった。

また、もう一つの目的として、突然死、AED 使用例、もしくはニアミス例がどういう疾患の上で診断されているかという調査目的もある為、各県医師会並びに各郡市医師会にご協力いただき、調査を行うこととした。

2) 腎臓部門

座長：服部新三郎先生（熊本県医師会）

報告①九州各県、平成 23 年度並びに過去 5 年間の診断名集計結果について（福岡県）

<提案理由>

九州各県での平成 23 年度並びに 5 年間の精密検診後の診断名の登録状況を報告する。

<報告内容>

九州各県の、平成 23 年度並びに過去 5 年間の診断名集計結果（暫定診断もしくは確定診断）の報告があった。

ただし、私立学校等、報告を終えていない学校もあるため、今年 11 月までには集計し報告することとした。

また、コンピュータの不都合によるデータ紛失があった為、当初予定していたものには達さない集計結果となったので、今年 11 月までには、紛失データを追加した完成版を作成し、再度報告することとなった。

報告②日本学校保健会の「学校検尿のすべて平成 23 年度改訂」の主な変更点について（鹿児島県）

<提案理由>

日本学校保健会の「学校検尿のすべて平成 23 年度改訂」が発行された。

主な変更点は

- 1) 医療機関での検診（三次、精密）での尿蛋白の評価は、尿蛋白 /Cr 比 (g/g) が必須
尿蛋白 (+) 程度は、尿蛋白 /Cr 0.2 ~ 0.4
尿蛋白 (2+) 程度は、尿蛋白 /Cr 0.5 ~ 0.9 をさす
- 2) 暫定診断名・暫定診断の基準
- 3) 専門医への紹介基準

<報告内容>

主な変更点

- 1) 医療機関での検診（三次、精密）での尿蛋白の評価は、尿蛋白 /Cr 比 (g/g) が必須

↓

医療機関での検診（三次、精密）での尿蛋白の評価は、尿蛋白 /Cr 比 (g/g) が推奨
尿蛋白 (+) 程度は、尿蛋白 /Cr 0.2 ~ 0.4
尿蛋白 (2+) 程度は、尿蛋白 /Cr 0.5 ~ 0.9 をさす

- 2) 暫定診断名・暫定診断の基準
→暫定診断名→暫定診断の基準
- 3) 「専門医紹介基準」

→「事後措置基準」と「専門医紹介基準」

また、専門医紹介基準では、「尿蛋白 2 + 以上は尿蛋白 /Cr で 0.5g/g 以上をさす」という文言のみとする。

尿蛋白 /Cr 比のパラメータについて、「九州学校腎臓病検診マニュアル」においては、重症度の判定基準として尿蛋白 /Cr 比に加え、1 日尿蛋白量の基準が設けられているが「学校検尿のすべて平成 23 年度改訂」においては、尿蛋白 /Cr 比のパラメータのみの採用となっているとの報告があった。

報告③平成 23 年度 九州各県における学校検尿についてのアンケート調査集計結果報告について（宮崎県）

<提案理由>

九州学校検診協議会は平成 13 年度に学校検尿に関するアンケート調査を行った。

それから 10 年が経過し、その間に九州学校腎臓病マニュアルが完成し、九州各県の検診結果が毎年集計されるようになった。

検診システムは進歩してきていると考えられるが、診断基準の統一化や都市部と地方の検診の地域差など今後改善していかなければならない課題も多い。

そこで再度検診の実態を把握する目的で、九州各県における学校検尿の実施状況についてアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

＜報告内容＞

公立の小学校・中学校におけるアンケート調査結果について集計及び報告があった。また、私立高校については今年11月に最終的な集計結果の報告をすることとなった。

提案①「九州学校腎臓病検診マニュアル」の運用・方向性について（鹿児島県）

＜提案理由＞

今回の「学校検尿のすべて」の改訂では、本会のマニュアルも参考にして改訂が加えられ、暫定診断名や管理基準、紹介基準等も具体的に記述された。

他地域のマニュアルも再検討や改訂が予想されるが、本会の「九州学校腎臓病検診マニュアル」の運用・方向性について各県の考えを参考にし、考案していきたい。

＜協議内容＞

尿蛋白/Cr比のパラメータについて、「九州学校腎臓病検診マニュアル」においては、重症度の判定基準として尿蛋白/Cr比に加え1日尿蛋白量の基準が設けられているが、「学校検尿のすべて平成23年度改訂」においては、尿蛋白/Cr比のパラメータのみの採用となっており、協議の結果、「学校検尿のすべて平成23年度改訂」の基準を新しく取り入れる方向性で一致した。

また、専門医紹介基準・暫定診断名については、「学校検尿のすべて平成23年度改訂」と「九州学校腎臓病検診マニュアル」とでは多少異なり、その統一をするか否かを協議した結果、「九州学校腎臓病検診マニュアル」の基準で、当面は行っていく方向で決定した。

提案②潜血・蛋白のカットオフ値（+）の採用状況について（熊本県）

＜提案理由＞

九州学校腎臓病検診マニュアルに示されている潜血・蛋白のカットオフ値（+）の採用状況

については、平成22年度の専門委員会より九州各県に考えを尋ねているが、その後の状況（マニュアルの利用状況等も）がどのようになっているのかを知りたい。

熊本県では、今年4月に九州腎臓病検診マニュアルをもとに、熊本県学校検尿マニュアル（第3版）を作成し、県内の学校検尿関係者（県内全ての教育委員会、学校、学校医、検尿実施機関等）に配布し、マニュアルの利用と（+）の実施を求めている。

＜協議内容＞

提案事項③と併せて協議されたので、提案事項③の＜協議内容＞を参照。

提案③学校検尿（1次検尿、2次検尿）の検査結果の判定機関へ直接判定基準のアンケートを送り、判定基準の統一化をお願いする。（宮崎県）

＜提案理由＞

九州学校腎臓病検診マニュアルにより九州内の学校検尿はシステム化されてきているが、1次検尿、2次検尿の判定基準の統一化は十分とは言えない。

学校検尿を更に充実させるために1次検尿、2次検尿の判定機関に直接判定基準のアンケートを送り、判定基準の統一化をお願いしたい。

＜協議内容＞

従来は、（+）（-）でやっていたが、それを（+）にすることとする。

県内、全て（+）を採用できているのは、長崎県、宮崎県、沖縄県である。

他県は、大枠として（+）を採用しているが、場所によっては（+）（-）を採用しており、それをなるべく（+）で統一していきたい。

そこで、実際の検査をするのは検査機関（宮田先生のアンケート結果によると、民間等の検査機関も多く見られた）であり、検査を（+）でやっているのか、（+）（-）でやっているのかをアンケートにて調査していくこととした。

3) 小児生活習慣病部門

座長：田崎考先生（佐賀県医師会）

提案①各地区で行われている生活習慣病予防検診の検査（検診）項目について、実施中の内容やご意見をいただきたい。（佐賀県）

＜提案理由＞

各地区で取り組まれている小児生活習慣病予防検診には、地区の事情により BMI や腹囲測定などの身体測定と共に、血液検査を同時実施したり、二次検診として実施されていることは承知しているが、特に、身体測定を一次検診として実施後に、二次検診を実施しておられる地区において、その内容等をご教示いただきたい。

一次検診においては、「肥満度」だけチェックしている場合は、二次検診（血液検査）では、脂質関連と糖代謝関連の検査項目で良いと思われるが、いかがか。

また、チェックアップ後の精密検査を精密医療機関で行う場合には、どのような組み合わせ検査項目が必要になるとお考えか。

＜協議内容＞

採血検査については、採血を一次検診から行っているグループと、一次検診は肥満度のみを行うというグループに分かれた。

採血を行っているグループにおいても、学校側の抵抗等もあり数は増えていかない現状であると報告があった。

また、肥満度等の結果から二次検診にまわす場合であっても、採血検査をどこまで行うかということが課題となっており、最終的には、費用を保険診療として行うか、公費として行うかでも、その項目に若干の差が出ることを示された。公費で行っているグループではインシュリンまで行っているところもあったが、保険診療で行う場合は、診断名との関係で実施が難しい点もあることが示された。

本事項については、今後も引き続き検討を加えることとした。

提案②平成 23 年度九州地区尿糖陽性者群集計結果について

＜提案理由＞

九州各県よりいただいた調査結果について報告する。

＜協議内容＞

集計結果が各県から示されたが、各県において全ての学校から結果が示された訳ではなく、現時点の総数においてどの程度データとして取り扱えるか等の問題が提起された。

腎臓検診グループが実施しているような形で、各小中高における尿糖陽性者の数を確認し、精密検査の結果等を把握できるよう、引き続き調査を実施していくこととした。

提案③成長障害、身体発育 — 身長と体重の成長低下と減少、貧血を調査する。

＜提案理由＞

成長障害と貧血、特に小球性低色素性貧血の出現率を調査し、摂食障害や虐待、ネグレクト、長期欠席児童、生徒の実態を考える。

長期欠席児童、不登校児童の中に摂食障害に起因するものがあり、その基礎病態として発達障害があると考えられる。

＜協議内容＞

各県より、生活習慣病いわゆるメタボということで肥満児が重要視されているが、子供達の現実をみると、必ずしも肥満だけではなく痩せている児童、あるいは発達障害や心の問題から体に影響が出ているということもあり、そのような面からも何らかの形で検討を加えていくべきではないかとの意見が示された。

本事項については、検討すべき問題が大きく、今回だけではまとめることができないため、次回以降の専門委員会においても引き続き検討を加えることとした。

2. 平成 24 年度（第 29 回）九州学校検診協議会第 2 回専門委員会の日程について

1) 開催予定日

平成 24 年 11 月 17 日（土）15：00 [於 福岡県]

Ⅱ.平成24年度九州学校検診協議会幹事会

九州医師会連合会の稲倉正孝会長、九州学校検診協議会の松田峻一良会長より挨拶があった後、福岡県医師会の原口宏之常任理事より、「平成23年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算」、「平成24年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算(案)について」の報告があり、特に異議なく承認された。

その後、平成24年度(第28回)九州学校検診協議会第1回専門委員会について、各専門委員会における座長より報告があった。

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

開催県である福岡県医師会の松田峻一良会長の挨拶の後、日本医師会の道永麻里常任理事より概ね以下の通り挨拶があった。

昨年、東日本大震災が発生し、被災地の内外を問わず我が国の子どもたちが抱えることとなった心身の問題は非常に深刻となっているが、その子どもたちの成長過程において心身の傷を抱え続けられないよう取り組むことが重要課題の一つであると考えます。

また、昨今は「子どもたちのいじめの問題」が深刻化しているため、子どもたちのメンタルヘルスの問題及び命の大切さ等、医師による健康教育の重要性を再認識しています。

本日は、先生方の学校現場における取り組み及びご意見をいただき、今後の日医の政策にも反映したい。

挨拶の後、(1)学校において予防すべき感染症の出席停止期間について、(2)眼科、耳鼻咽喉科の学校医活動と学校検診の内容について、(3)各種証明書・文書料の取扱いについて協議が行われた。概要は以下の通り。

(1)学校において予防すべき感染症の出席停止期間について(鹿児島県)

<提案理由>

学校において予防すべき感染症の出席停止期間については、学校保健安全法施行規則で第1

種と第2種、第3種に分け期間が定められている。

ただし、「(第2種の)結核、髄膜炎菌性水膜炎及び第3種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで」とされており、特に「第3種のその他の感染症」については、学校現場と医療現場の解釈の不一致、また学校医間でも解釈が統一されていない面もある。

そこで本会は、6月24日(日)に日本小児科学会鹿児島地方会との共催で、保育・幼稚園及び学校保健関係者合同研修会を開催し、保育・幼稚園関係者、教育委員会等との意見交換を行った。

九州各県医師会で、学校において予防すべき感染症に対する取組み、その他の感染症への出席停止期間などに関する見解をまとめていければ、ご教示いただきたい。

また、平成24年4月10日付、日医発第25号(地Ⅱ4)「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について」に添付されていた「学校保健安全法施行規則改正に関する報告書」に、「その他の感染症の性格については更に十分に検討した上で、指導参考資料において解説していくこととする」と記載がある。指導参考資料は、いつ頃出来上がり、学校医にも配布されるのか、日本医師会で把握していたらお伺いしたい。

<各県回答>

各県ともに、学校において予防すべき感染症に対する取組みや、その他の感染症への出席停止期間等に関する見解は、特にまとめていない状況である旨の回答があった。

<日本医師会 道永麻里常任理事>

本年4月に、文部科学省スポーツ青少年局にてインフルエンザの出席停止期間を発症後5日かつ解熱後2日に改正される省令が施行し、本会から各都道府県医師会に対し、省令改正の通知を行った。

当該指導参考資料は、感染症予防の啓発及びインフルエンザ等で学校を欠席する期間の明確化を図ることを目的としたものであり、当面の

計画として本年10月に文科省にて公表予定をしているとともに、本年度はホームページでの公表後に必要に応じQ&A等を追加した形式をとり、来年度に冊子作成の予定をしている。

また、本会から文部科学省に対し、本会議において本件が議題になっていることを伝えたとともに、冊子が作成された際には学校医に配慮いただきたい旨を伝えた。

(2) 眼科、耳鼻咽喉科の学校医活動と学校検診の内容について（鹿児島県）

<提案理由>

学校保健安全法及び同法施行規則により、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校は、毎学年、6月30日までに健康診断を行うことになっており、その内容は一律に定められている。

郡市部以外の地域で開業する眼科、耳鼻咽喉科医師（以下「眼科医等」という。）の高齢化や減少などにより、郡市医師会によっては、1名の眼科医等が20校（児童・生徒合計4,000人程度）を超える学校医・検診医を請け負っており、学校検診の時期は、毎日のように学校検診に追われ、診療にも支障をきたす事態も起きている。引き受けてくれる眼科医等を探すため、近隣の郡市医師会の協力をいただくなど、眼科医等の学校・検診医の確保に苦慮している。

こうした中、本県では高等学校、大学及び高等専門学校と幼稚園、小学校ではそもそも見つかる疾病や発見率も異なり、一律に行うのではなく、検診項目を見直してもいいのではないかと、つまり、高等学校等などで行う検診内容を簡素化し、眼科医等の学校検診の負担を減らして欲しいという意見がある。

九州各県医師会で、眼科医等の学校医活動についての課題などがあれば、ご教示いただきたい。また、日本医師会で学校検診内容の見直しについて、文部科学省と検討・協議がなされていけば、ご教示いただきたい。

<各県回答>

各県ともに、眼科医等の学校・検診医の確保

に苦慮している状況である旨の回答があった。

熊本県医師会より、例えば、熊本県の学校医が隣の県である鹿児島県の学校医を行う等、県境を跨ぎ協力し合ってはどうかとの提案があった。また、現在、50年以上前に制定された学校保健安全法に基づいた検診内容で行っているが対象となる疾患も少しずつ変わってきているのと思うので、例えば小・中学校においては視力検査に重点を置いた外眼部検診、高校においては「目の健康」に関する講話を行い、耳鼻科検診においては講和のみ、あるいは3年に1回の検診にする等、検診内容を変更した方がいいのではないかと意見が述べられた。

福岡県医師会より、耳鼻咽喉科及び眼科の学会において学校保健委員会があるので、その中で眼科及び耳鼻科の健診内容についてご協議いただきたいと述べられた。

<日本医師会 道永麻里常任理事>

現在、学校保健安全法施行規則における第6条以降において、児童生徒等の健康診断検査項目が定められている。

眼科については、目の疾病及び異常の有無、耳鼻咽喉科については、疾患の有無を見つけることが法律上、求められている。

先般、文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課に確認したところ、健康診断は学校において果たすべき義務であることから、法令で定められた検診項目を実施していない場合、学校及び学校の責任者、教育委員会等にも責任が生じると考えられる。また、医師の責任については、個別事例により異なるとの回答を得た。

眼科及び耳鼻咽喉科の健康診断は、ほぼ全学年で実施されると定められている。

学校医不足により、法律上定められている学校健診ができないという問題については、地方公共団体及び教育委員会、学校において自らの問題であると認識しているところは殆どないと考える。

本件については、学校医及び医師会が背負うべき問題ではないが地域行政の意識喚起が必要なので先生方からも行政に対し、問題意識の共

有を図っていただきたい。

(3) 各種証明書・文書料の取扱いについて

(福岡県)

<提案理由>

感染症の証明書発行については、新型インフルエンザ以降減ってきているが、学校によっては独自の様式の証明書に記載を求められることや、証明書も病名だけのものから、登校許可の記載を求められるものまで様々なケースがある。医療機関の対応も文書料を無料とするところから様々な料金設定がある。そこで、九州各県医師会において感染症の証明書・文書料の取扱いに関する取決め等があればご教示いただきたい。

また、平成 20 年 11 月の九州各県医師会学校保健担当理事者会において鹿児島県から提案のあったアレルギー疾患用学校生活管理指導表の取扱いについて情報交換を行っているが、その後の進捗状況についてもご教示いただきたい。

<各県回答>

各県ともに、感染症の証明書・文書料の取扱いに関する取決め等はない旨の回答であった。

また、熊本県医師会より、本県では、アレルギー疾患用学校生活管理指導表における文書料については、公費ではなく自費負担としている。証明書であっても責任は伴うので、無料ではなく料金をいただいて良いのではとの意見が述べられた。

<日本医師会 道永麻里常任理事>

昭和 56 年に公正取引委員会が示した「医師会の活動に関する指針」にて、医師会が自由診療料金及び文書料を決定することは、原則として違反であると定められている。これは、独占禁止法第 8 条に規定されている事業者団体の禁止行為に該当するという考え方である。

また、本件について文部科学省にも確認したところ、学校保健に係るいかなる証明書も当該指針に従うとの回答であった。

従って、医師会が統一した文書料の設定は出

来兼ねるが文書料の料金設定については、医療機関及び医師の個人の裁量に委ねられているということについてご了知いただきたい。

<中央情勢について>

日本医師会の道永麻里常任理事より、中央情勢について以下の通り報告があった。

昨今、喫緊の問題となっている「いじめ問題」だが、いじめの認知件数は前年度に比べ 2,500 件増加しており合計で 75,000 件、いじめを認知した学校数は、前年度に比べ 549 校増え 15,675 校となっており、全学校数に占める割合は 42.2% で半数近くの学校でいじめ問題があることとなっている。

児童生徒が減少にある中、このような結果になっているということは非常に重く受け止める必要がある。

昨年 10 月、滋賀県大津市において発生した「いじめ自殺問題」に鑑み、文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課は、全国の学校及び教育委員会に対し、いじめに関する専門的な指導並びに助言を行う新組織を 8 月中にも文部科学省に設置する考えを示した。

また、平成 24 年 5 月より、文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課が所管となり、「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」が開始され現在までに 2 回会議が行われている。

本会議の論点は、「学校における健康診断の目的」、「健康情報の取扱い及び事後処置」、「健診制度の問題」の 3 つとなっており、特に学校健診での結果を子どもたちの健康維持にどのように反映させるかについて問題提起されている。

日本医師会では、平成 22 年 3 月「学校保健委員会答申」において診療科別、学年別の健康教育の項目を整理し、対象を児童生徒、教職員、保護者に分け作成した。

学校保健に参加してきた内科及び眼科、耳鼻咽喉科の学校医に加え、今日的な問題に直接対応できる精神科及び産婦人科、整形外科、皮膚科等、各診療科の医師を学校に派遣する事業として、平成 23 年度末まで実施された「子ども

の健康を守る地域専門家総合連携事業」は事業仕分けのため廃止となったが、後継事業として平成24年度より、「学校保健課題解決支援事業」が導入されたので、活用していただきたい。

< 2日目：平成24年8月5日（日） >

Ⅳ. 第56回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成24年度九州学校検診協議会

**1. 平成24年度九州学校検診協議会（年次大会）
（09：00～12：00）**

午前9時より「平成24年度九州学校検診協議会」が開催された。

平成24年度九州学校検診協議会では、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門、特別部門の4部門による教育講演が行われた。

<心臓部門>

愛知県済生会リハビリテーション病院長の長嶋正實先生より、「学校心臓検診のあり方」と題した講演が行われた。

講演では、心電図は安静時・短時間記録（10秒程度）であり、異常があっても記録されにくく、安静時記録だけでは不十分であるとの見解が示されるとともに、全員に運動負荷心電図を記録することは現実的ではないため、どのような児童生徒に運動負荷が必要であるかの検討が今後の課題であると述べられた。

また、地方自治体の財政状況が悪化し検診が入札方式となると、必ずしも質の高い心臓検診が行われているとは限らないという危惧がある為、精度管理が十分に行われ、質の高い検診が行われることを期待するとともに、学校心臓検診には地域格差がある為、今後、全国で統一し

《 第56回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成24年度九州学校検診協議会（年次大会） 》

08:30	受付	
09:00	平成24年度九州学校検診協議会（年次大会） ◇教育講演	第56回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 ◇眼科部門
	①心臓部門 『学校心臓検診のあり方』 講師：愛知県済生会リハビリテーション病院 病院長 長嶋正實	テーマ『小児における屈折・矯正について』 座長：福岡県眼科医会会長 吉富文昭 講演Ⅰ『オルソケラトロジー、LASIKの問題点』 講師：こやのせ眼科クリニック院長 合屋慶太 講演Ⅱ『コンタクトレンズによる矯正、コンタクトレンズの正しい使い方』 講師：ウエダ眼科院長 植田喜一
	②腎臓部門 『「学校検尿のすべて」の改訂について』 講師：東京都立小児総合医療センター 副院長 本田雅敬	◇耳鼻咽喉科部門 パネルディスカッション 『難聴児の現状とその対応』 座長：福岡県耳鼻咽喉科専門医会会長 福興和正 パネリスト：久留米大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 講師 上田祥久 久留米市立金丸小学校教諭 東欣正 久留米市立大善寺小学校教諭 久保田尚子 九州リオン株式会社営業業務部長 西元克茂
	③小児生活習慣病部門 『小児メタボリックシンドローム：そのリスクと対応』 講師：産業医科大学小児科 講師 山本幸代	◇運動器部門 パネルディスカッション 『学童期検診と小児のスポーツ障害』 座長：福岡県整形外科医会会長 岩本幸英 パネリスト：九州大学病院リハビリテーション部診療准教授 高杉 紳一郎 九州大学整形外科講師 岡崎 賢 九州大学整形外科講師 播広谷 勝三 光安整形外科 光安 廣倫
	④特別部門 『長崎・チェルノブイリから福島を学ぶ』 講師：長崎大学大学院歯薬学総合研究科 国際保健医療福祉学研究分野 教授 高村 昇	
12:00	参加者昼食・休憩	九州医師会連合会学校医会評議員会
13:00	九州医師会連合会学校医会総会	
13:30	第56回九州ブロック学校保健・学校医大会	
	◇基調講演 講演Ⅰ『レジリエンスの重要性』 講師：鳴門教育大学大学院学校教育研究科教授 阪根健二 講演Ⅱ『想定外を生き抜く力を育む防災教育～釜石市津波防災教育を事例に～』 講師：群馬大学大学院工学研究科教授 群馬大学広域首都圏防災研究センター長 片田敏孝	
16:00		

た方法で同じように実施され、児童生徒が楽しい学校生活を送ることができるように期待したいと述べられた。

<腎臓部門>

東京都立小児総合医療センター副院長の本田雅敬先生より、『「学校検尿のすべて」の改訂について』と題した講演が行われた。

講演では、学校検尿の成果は明らかになってきており、1999年には45歳以下の検尿世代の糸球体腎炎による末期腎不全に至る率は明らかに減少し、このような減少は米国では見られていないとの報告があるとともに、小児の末期腎不全の率も欧米に比し、明らかに少なく、腎炎の末期不全に占める割合は50%から2%へ減少すると報告される等、十分な成果が上がってきていると述べられた。

また、今後も日本慢性腎臓病対策協議会の協力において、各都道府県で小児慢性腎臓病地区委員をおき、CKD対策の啓発を行う予定であるとともに、その活動の一環として、今回の「学校検尿のすべて」の変更点を含めた啓発を行う予定であると述べられた。

<小児生活習慣病部門>

産業医科大学小児科講師の山本幸代先生より、「小児メタボリックシンドローム：そのリスクと対応」と題した講演が行われた。

講演では、小児メタボリックシンドローム(MS)が注目される理由として、小児肥満や小児MSが世界的に増加していること、小児期から既に動脈硬化が除除に進行すること、小児肥満においてもアディポサイトカインの異常などの病態が既に出現していることが挙げられ、学童期以降の肥満は高率に成人肥満に移行し、成人肥満やMSの温床となっていることも重要であると述べられた。

また、小児肥満や小児MSの児童に対して、学校での情報提供や啓発が重要であり、肥満の害を学び、生涯にわたる健康的な生活習慣の重要性を学ぶことが大切であると述べられた。

<特別部門>

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科国際保健

医療福祉学研究分野教授の高村昇先生より、「長崎・チェルノブイリから福島を学ぶ」と題した講演が行われた。

講演では、はじめに「今回の福島原発事故は、1986年に発生したチェルノブイリの原発事故と共通する部分が多い」と提起され、その類似点やチェルノブイリから学ぶべき課題点等について意見が述べられた。

チェルノブイリで放出された放射性核種は、半減期8日のヨウ素131等の核種や、半減期の比較的長い放射性セシウムが多かったと推定されており、今回の福島の場合も、ヨウ素131や放射性セシウム等が主に放出されたとされているが、その放出量は同じレベル7であっても、現時点ではチェルノブイリの方が約7倍の放出量に相当すると説明があった。

このうち、チェルノブイリ周辺地区における健康被害に最も影響したと考えられているのが放射性ヨウ素、特にヨウ素131であったと説明があり、汚染された牛乳を飲んだ小児が、極めて高い濃度のヨウ素131によって内部被ばくするという結果を引き起こしたと報告があった。その結果、事故当時の年齢が15歳未満の児童における甲状腺がんが激増したことが示されたとして、2002年までにこの年齢のグループで甲状腺がんの手術を受けた症例数はロシア、ウクライナ、ベラルーシで5,000例近くあったと報告された。

今回、福島の事故においても、放出された放射性核種で最も多かったのはヨウ素131や長半減期の放射性セシウム(セシウム134及びセシウム137)が主体であったと考えられているが、日本政府は、チェルノブイリにおける内部被ばくの経験を踏まえた措置として、放射性ヨウ素、セシウムに対して「暫定基準」を設定し、この基準値を上回る食品、水に対しては出荷制限や摂取制限をかけ、汚染した植物が国民の口に入ることを制限する措置をとっており、今後の健康影響評価を注意深く観察する必要はあるが、同じレベル7であっても、今後の人体への健康影響という点については多く結果が異なる

ことが予想されると意見が述べられた。

最後に、今回の福島の現状を見た場合、マスコミ報道を含めた情報の不確実性や一次情報の欠如による放射線恐怖症が住民の間に広がり、さらにそれは半ばパニックのような形で福島から遠く離れた地域の住民にもみられたとして、これはネット社会の弊害ともいえるべき根拠のない情報の無責任な流布が大きな原因と考えられると意見され、福島県民における今後の健康に対する不安、特に母子の健康に対する不安はチェルノブイリと共通する部分も多く、同じ過ちを繰り返さないためにも正しい情報の伝達ときめの細かい精神的ケアが極めて重要であるとの考えが述べられた。

2. 第56回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 (09:30～12:00)

平成24年度九州学校検診協議会と並行して「第56回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会」が開催された。

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

<眼科部門>

「小児における屈折・矯正について」をテーマに、こやのせ眼科クリニック院長の合屋慶太先生より「オルソケラトロジー、LASIKの問題点」について、ウエダ眼科院長の植田喜一先生より「コンタクトレンズによる矯正、コンタクトレンズの正しい使い方」について、それぞれ講演が行われた。

<耳鼻咽喉科部門>

「難聴児の現状とその対応」をメインテーマに、パネルディスカッションが行われた。パネリストとして、久留米大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講師の上田祥久先生、並びに、久留米市立金丸小学校の東欣正先生より「難聴児の現状とその対応」について、久留米市立大善寺小学校の久保田尚子先生より「難聴児の現状とその対応—教諭の立場から—」について、九州リオン株式会社営業業務部長の西元克茂先生

より「難聴児の現状とその対応—認定補聴器技能者の立場から—」について、それぞれ発表があった。

<運動器部門>

「学童期検診と小児のスポーツ障害」をメインテーマに、九州大学病院リハビリテーション部診療准教授の高杉紳一郎先生より「学童期検診と小児のスポーツ障害」について、九州大学整形外科講師の岡崎賢先生より「学童期検診と小児のスポーツ障害—学童期・中高生期におこりやすい下肢スポーツ障害の診断・治療・予防—」について、九州大学整形外科講師の播谷勝三先生より「学童期検診と小児のスポーツ障害—小児期の脊柱体幹障害—」について、光安整形外科の光安廣倫先生より「学童期検診と小児のスポーツ障害—上肢—」について、それぞれ発表があった。

3. 九州医師会連合会学校医会評議員会

(12:00～12:50)

○報告

大分県医師会の藤本保常任理事より以下の①、②の事項について、福岡県医師会の原口宏之常任理事より以下の③の事項について、それぞれ報告があった。

- ①平成23年度九州医師会連合会学校医会事業について
- ②平成23年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出決算について
- ③平成24年度九州医師会連合会学校医会事業経過について

○議事

福岡県医師会の原口宏之常任理事より、以下の議案について説明があり協議が行われた。

- ①第1号議案：平成24年度九州医師会連合会学校医会事業計画に関する件
- ②第2号議案：平成24年度九州医師会連合会学校医会負担金並びに歳入歳出予算に関する件
協議の結果、特に異議なく承認された。

長崎県医師会の森崎正幸常任理事より、以下の議案について説明があり協議が行われた。

③第3号議案：第57回・第58回九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県に関する件

協議の結果、第57回（平成25年度）は沖縄県に決定し、第58回（平成26年度）は宮崎県に内定した。

（1）第58回（平成26年）及び第59回（平成27年度）九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県の交代については、議事第3号議案と併せて協議され、承認された。

4.九州医師会連合会学校医会総会

（13：00～13：30）

午後1時より「九州医師会連合会学校医会総会」が開催され、福岡県医師会の松田峻一良会長、日本医師会の横倉義武会長（道永麻里日医常任理事代読）、福岡県教育委員会の杉光誠教育長より来賓祝辞が述べられ、沖縄県医師会の宮城信雄会長より次回担当県としての挨拶が述べられた。次回は平成25年8月4日（日）沖縄ハーバービューホテルクラウンプラザにて開催される。

5.九州ブロック学校保健・学校医大会

（13：30～16：00）

「子どものレジリエンスを高める学校保健安全教育の推進～しなやかで力強い適応力の育成を目指して～」をメインテーマに基調講演2題が行われた。

「レジリエンスの重要性」

鳴門教育大学大学院学校教育研究科教授の阪根健二先生より、「レジリエンスの重要性」と題した講演が行われた。

講演では、困難に打ち勝つ力、困難から立ち上げる力“レジリエンス”を高める重要性について講演が行われた。

昨今の子どもには、“しなやかさ”がないと言われている。

逆境や困難に対し、克服しようとする意欲が乏しく頑なに対応することしか出来ない為すぐ

に破断してしまうように思われる。

レジリエンスを高めるためには、家族等子どもの周辺が持っている潜在的エネルギーを引き出し子どもたちに伝播していく力を生み出すとともに、子どもの持つエネルギーを生み出す環境作りが重要である。

また、子どもたちが得意とすること等を体験させ、その成功体験が今後の生き方に繋がるように仕組む仕掛けも有効である。

自分を否定する感覚を持っている子どもと対応する場合、なぜそう思っているのか、何が原因であるのかといった点を意識し、子どもの言動をしっかりと受容することで子ども自身が心の安定を確保でき、次第に他者の痛みが感じられる子どもに育っていく。この他者を重んじる行為そのものが、自尊心の育成に繋がっていく。

身近な困難だけではなく、過去に大きな事件や災害に巻き込まれたり何らかの理由で精神的な抑圧にさらされたりした子どもに遭遇した場合、対応に苦慮する場面があるが、こういった場合は精神科医やカウンセラー等の専門家による対応が必要となる。

また、大人のいじめ対応姿勢第5カ条として①いじめられっ子に非なし（どんな場合でもいじめられっ子に寄り添う）、②周辺こそがいじめの元凶（いじめる子よりも周りの子への働き掛けが大切）、③昨日と違うちょっとした様子こそ発見の決め手（深刻な時ほど子どもは訴えないので、それに気づく感受性が必要）、④いじめの輪から新たな輪へ（既存の集団と異なる新しい集団や世界を提供する）、⑤いじめっ子だって泣いている（いじめっ子の抱えるストレスにも目を向けて）が挙げられる。

これらを踏まえ、大人が主体となり、子どもたちの“回復力”いわゆる“レジリエンス”を高めていけるような社会作りが出来るようご協力いただきたい。

「想定外を生き抜く力を育む防災教育～釜石市津波防災教育を事例に～」

群馬大学大学院工学研究科教授・群馬大学広

域首都圏防災研究センター長の片田敏孝氏より、「想定外を生き抜く力を育む防災教育～釜石市津波防災教育を事例に～」と題した講演が行われた。

講演では、釜石市で取り組んできた津波防災教育を事例として、子どもを中心とした防災教育について説明された。

災害文化再生プロジェクトとして、はじめは大人を対象とした防災講演会を繰り返し実施していたが、聴講者は元々防災に関心の高い住民ばかりで、このままでは防災の広がりを見ないと実感し、子どもたちへの防災教育に展開を始めた。

災害文化再生に向けた防災教育では、「10年経てば大人になる。さらに10年経てば親になる。」をモットーに、子どもたちへの防災教育を契機に世代間で災いをやり過ごす知恵を継承し、地域にその知恵が災害文化として定着することを目指した。

釜石では、①想定にとらわれるな：「ハザードマップを信じるな」浸水想定区域はあくまで“想定外力”に基づくものであって、それ以上の災害が起こる可能性があると思え。②最善を尽くせ：「ここまで来ればもう大丈夫だろう」ではなく、その時出来る最善の対応行動をとれ。③率先避難者たれ：いざというときには、まず

自分が避難すること。その姿を見て、他の人も避難するようになり、結果的に多くの人を救うことが可能となるといった「避難の3原則」を伝えてきた。

その結果、「避難の3原則」の教えに基づき、実際の大津波から釜石市の小学生1,927人、中学生999人のうち、津波襲来時に学校の管理下にあった児童・生徒については、全員の無事が確認された。

また、外圧的に形成される危機意識が長続きしない「脅しの防災教育」や与えられる知識は主体的な姿勢を醸成しない「知識の防災教育」ではなく、防災に対し主体的な姿勢を醸成する「姿勢の防災教育」を徹底した。

さらには、津波防災教育の家庭への浸透を図るため、子どもを介して親の関心を引き出す等、親子での津波防災教育に取り組んだ。

このように、三陸地方に残る津波から子孫を残すための知恵として、「津波てんでんこ」の意味を再考し、自らの命に責任を持つこと、家族との信頼関係を築くことの本質を踏まえ、「地震があったら家族のことさえ気にせず、てんでばらばらに自分の命を守るために一人で直ぐに避難せよ。一家全滅、共倒れになることを防げ」を継承し、災害文化の定着に努めていきたい。

印象記

平成24年度九州学校検診協議会第1回専門委員会

担当理事 宮里 善次

始めに委員会は①心臓部門、②腎臓部門、③小児生活習慣病部門に分かれて開催されたが、筆者は心臓部門に参加させて頂いた。

報告事項では、九州各県における学校管理下の心臓を原因とする突然死（平成23年度）について報告がなされたが、佐賀県の中学生在がテニス合宿中に死亡した一例のみであった。

学校における死亡の60%は突然死である。

独立行政法人日本スポーツ振興センター福岡支所のデータによれば、平成23年度の九州（小学校～高校）における死亡は9人で、そのうち突然死が6人である。その突然死であるが、以前と比べて近年は減少傾向を示している。しかし原因は明らかではない。

ただ、AEDが普及した頃から減少していることから、ニアミス症例やAED使用例を調査することが提唱された。更に突然死においては死亡原因が心臓ではないかと疑われても証明できない

ことが多く、特に心電図異常との関連性を調査する目的で、心臓検診時の統一病名が提案事項にあげられた。

専門外の筆者から見ると、九州の心臓専門医の気概と心臓突然死を食い止めたいと云う熱意を感じた議論であった。詳細は報告書を参照して頂きたい。

本委員会終了後に開催された「平成 24 年度九州学校検診協議会幹事会」において 3 部門による報告と全体会議が行われた。

腎臓部門からは、学校検尿の 1 次検尿、2 次検尿の検査は 70% が民間業者で占められている為、判定基準の統一化を働きかける必要があると提案された。また、3 次検尿で九州学校腎臓検診マニュアルを導入している医師会が 92.7% に達し、マニュアルにそった判定基準採用が 73.1% に及び、学校検診マニュアルの導入によって学校検診検尿システムの改善に寄与している旨報告があった。

九州学校腎臓検診マニュアルについては、翌日行われた第 56 回九州ブロック学校保健・学校大会の腎臓部門の教育講演を担当された東京都立小児総合医療センターの本田雅敬副院長から、かなり練られた内容で実践的である旨のお褒めの言葉があった。

小児生活習慣病部門からは成長障害と貧血、特に小球性低色素性貧血の出現率を調査し、摂食障害やネグレクト、長期欠席児童、生徒の実態を把握するため、「成長障害、身体発育 一身長と体重の成長低下と減少、貧血を調査する」との報告があった。

平成 24 年度九州各県医師会学校保健担当理事者会

本会議は（日本医師会学校保健担当理事との懇談会）も兼ねていた為、日本医師会の道永麻里常任理事が同席された。

本会議では、①学校において予防すべき感染症の出席停止期間について、②眼科、耳鼻咽喉科の学校医活動と学校検診の内容について、③各種証明書・文書料の取扱いについて三点が協議された。

学校保健安全法施行規則で第 1 種と第 2 種、第 3 種に分けて出席停止期間が定められている。ただし「(第 2 種の) 結核、髄膜炎菌性水膜炎及び第 3 種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで」となっており、その停止期間は医師の裁量権に委ねられている。特に第 3 種は、医療側と学校側あるいは医師間においても解釈が統一されておらず、問題となっている現状であり、協議においても昭和 20 年代に制定された規則なので、現代にそぐわないものになっているとの意見がほとんどであった。

また、鹿児島県から平成 24 年 4 月 10 日付・日医発第 25 号（地Ⅱ 4）「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について」に添付されていた「学校保健安全法施行規則改正に関する報告書」に「その他の感染症の性格については更に十分に検討した上で、指導参考資料において解説していくこととする」と記載がある。指導参考資料は、いつ頃出来上がり、学校医にも配布されるのか、日本医師会で把握していれば教えて頂きたいと発言があった。

それに対し、日本医師会の道永麻里常任理事より、取り纏めの段階に入っていて、当面の計画として本年 10 月に文科省にて公布される。その後、日本医師会のホームページ上に立ち上げて、会員の皆さんから色々な意見を吸い上げて、必要な Q&A を作成し、来年度に製本化して配布したい旨の回答があった。

③の証明書に関しては、新型インフルエンザ以来減少してきているが学校によっては依然として要求されているようである。各県の回答は報告書を参照して頂きたい。この問題に関しては、医師側の学術的な見解だけなら記載する必要はないと思うが、診断書の意味合いをもって請求された場合は医師法が絡んでくるので、断ってはいけない。従って、記載した場合は文書料を請求すると云う結論に至った。

①、③に関する長年の矛盾が10月の見直しで解決されるよう望みたい。

②の眼科と耳鼻科検診も学校保健法によって、学校管理者の責任においてなされるべきであるが、各県とも医師不足で対応できていない現状である。本会議に出席した理事の耳鼻科の先生は8校担当し、ある眼科の先生は20校担当していると報告があった。現状の医師数から考えると二次検診のシステムをつくる形で対応せざるを得ないとの意見が大半を占めた。

第56回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成24年度九州学校検診協議会

午前中は年次大会の教育講演（①心臓部門、②腎臓部門、③小児生活習慣病部門、④特別部門）と、分科会（①眼科部門、②耳鼻咽喉科部門、③運動器部門）が開催された。

筆者は教育講演の4題を拝聴したが、その中でも放射線被害に関する特別講演が強く印象に残った。

本特別講演では、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科国際保健医療福祉学研究分野教授の高村昇先生より、「長崎・チェルノブイリから福島を学ぶ」と題した講演が行われた。

講演内容は①長崎の原爆被害（外部被爆）、②チェルノブイリにおける内部被爆、③それ等から考察される福島における被爆（外部&内部）の影響等についてと云う流れであった。

広島・長崎の原爆被害は熱風と外部被爆であり、熱風のエネルギーは6～7割にも達する。投下直後の被害のほとんどはそれによるものであり、後年、外部被爆で問題になったのは白血病の発症である。

一方、チェルノブイリでは健康問題に手をつけられたのがペレストロイカ後であり、事故発生から5年近くが経っており、その間に食物を介しておきた内部被爆が大きな問題となった。

放出された放射性物質の主たるものは、ヨウ素131とセシウムであるがヨウ素131は食物連鎖を介して、特に牛乳から人間の甲状腺に集積され甲状腺がんを引き起こしたのは周知の事実である。

事故から20年経って判明したのは、事故当時生後5か月以内の子供達に甲状腺がんが多発しており、それ以上の月例や妊娠中あるいは事故後に生まれた子供達では優位な発症が見られなかったこと。また、長崎の外部被爆で問題になった白血病の発生頻度は被爆していない人達と有意差がないこと。

セシウムは特異的臓器への集積性がないので、それによって引き起こされると考えられる悪性疾患が未だに示唆されてないこと。

以上から、福島原発事故の影響を考察すると発生当初から内部被爆を考慮して、演者らの専門家が介入して食物の被爆状況をチェックし、出荷や摂取に制限をかけたことで、子供達への内部被爆が健康被害を及ぼすレベルには達していないので、チェルノブイリのような状況は起き難いだろう。

またセシウムは半減期が極めて長いですが、放出された量と特異的臓器集積性がないことを考えれば、チェルノブイリと同じような結果が期待できるが、長いスパンで見守る必要があると云うの

が演者の見解であった。

放射線量やそれによる健康被害は我々医師にもなじみが薄いですが、今回、高村教授の講演はとても印象に残る講演であり専門家としていち早く行動された事にも感動した次第である。

午後は基調講演が2題行われた。

昨今の“いじめ”に関連して、鳴門教育大学大学院学校教育研究科教授の阪根健二先生より、「レジリエンスの重要性」と題した講演が行われた。

Resilienceとは困難から立ち上がることで、回復力の事であるが、防災の世界では「防災力」をさす。

防災では $RISK = Hazard \times Vulnerability$ の定義があり、自然や人間による Hazard (外力) と Vulnerability (脆弱性) によって災害が引き起こされるので、“いじめ”問題においても、脆弱性をアセスメントすることが重要であると述べられた。

実際に Resilience を高めることは容易ではないが、ポイントとして①自尊心を高めるための支援、②共感性の育成、③対処方法を教える、④成功体験を仕掛ける、⑤ PTSD への対処などが具体的に述べられたが、詳細は報告書を参照して頂きたい。

最後に演者が強調されたのは、支援者の大人の介在の重要性、その人の生き方の伝播が子供の Resilience に大きく影響すると云うことであった。

基調講演の二つ目は群馬大学大学院工学研究科教授・群馬大学広域首都圏防災研究センター長の片田敏孝氏より、「想定外を生き抜く力を育む防災教育～釜石市津波防災教育を事例に～」と題した講演が行われた。

演者は2年前から釜石の小中学校で実際的な防災訓練を行い、その回数は13回にも及んでいる。

街が壊滅的な状況になったにも関わらず、演者が指導した小中学生の中で亡くなったのはわずか4人である。その教えは①想定にとらわれるな、②最善を尽くせ、③率先避難者たれ、の3点である。

釜石で亡くなった方々をハザード・マップにプロットしていくと、多くは安全域の住民であり、危険地域の人はいち早く逃げて助かった人が多い。

また、ハザード・マップは前回の津波のデータであり、ハザード・マップを信じてはいけない。来るべき津波を常に想定外とすべきと強調されていた。

子供達は一旦予定されていた避難所に避難したが、そこから更に高い所へ再移動しており結果的に最初に避難した所にも津波が襲ったことを考えると、更に上へと云う最善をつくせと云う教えが生きたと考えられる。

率先避難に関しては人を助けずに逃げるのか？と子供達からかなりの抵抗があったらしい。

この地域では、津波襲来時は各自で安全な所へ逃げろと云う意味の“津波てんでんこ”なる言い伝えがある。

率先して逃げることは人を助けずに逃げるのではなく、逃げる人を追って助かる人がいること。

実際、釜石では運動場に居た中学生が「逃げろ！」と大声をあげながら逃げるのを見て教室内の生徒や先生、その先にある小学校の生徒が続いたと報告があり、更に逃げる途中の保育園では中学生が乳幼児を抱き上げ、また戸外に出てきた老人の手を引いて、全員が助かっている。

最後に、演者が子供達は率先避難者の意味を知っただろうと述べていたのが印象的であった。

平成 24 年度沖縄県医師会勤務医部会講演会 ～病院勤務医のストレスとその対策～



沖縄県医師会勤務医部会 部会長 城 間 寛



講師…
聖路加国際病院
精神腫瘍科 医長
保坂 隆先生

去る 6 月 16 日（土）沖縄県医師会館（3F ホール）に於いて、聖路加国際病院 精神腫瘍科 医長 保坂隆先生をお招きし、『病院勤務医のストレスとその対策』と題する講演会を行った。

保坂先生は病院勤務医の過重労働をめぐる現状やメンタルヘルス対策等の健康管理体制について、次のように述べた。

医者の不養生

2008 年、日経メディカルの調査によると「運動不足」の医師が 70%、「食習慣に問題」があるが 41% など、図 1 に示す結果が出ている。また、3 人に 1 人は高脂血症があるとされ、4 人に 1 人は腹囲が基準値を超えている。6 人に 1 人は γ -GDP が高く、アルコールによる肝機能障害だろうと考えられている。くわえて、医師の診察を受けないものが 38% いることが分かった。

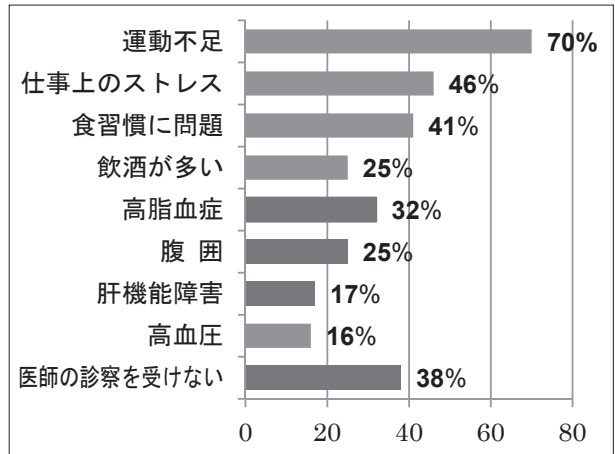


図 1

医師は他人に相談はしない職種のような

ちょうどその時、アメリカで発行された The PHYSICIAN as PATIENT という本を翻訳する機会を得た。アメリカの医師も他人に相談しない職種であることが紹介されていた。私の考えと一致した。

医師は他人に相談はしない職種であることを前提に、当時の医政局長と共に厚労省に行き、医師の健康問題について取り組みをしなければならぬことを訴えた。その後、日本医師会と連動してこの問題について活動することになった。

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査

日本医師会では、2008年6月勤務医の心身の健康を幅広くサポートする対策を検討することを目的として、会内に勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会を設置し、「勤務医の健康支援のための具体的方策」について検討を行った。

日本医師会会員の中から、無作為に抽出した勤務医 10,000 人（男性勤務医 8,000 人、女性勤務医 2,000 人）を対象とした。この割合は会員の割合と同様になるようにした。

質問票は①属性、②自分自身の健康管理と業務量、③メンタルに関する質問票、④今後取り上げるべき勤務医の健康支援策で構成された。

アンケート調査の結果

医師 10,000 人に配布して、計 4,055 人（有効回答率 40.6%）から回答があり、以下のようない結果が得られた。

勤務状況・一般項目について

- ・ 休日は月に 4 日以下が 46% を占めた。また、20 歳代では 76% が 4 日以下で年代が上がるにつれ、休日 4 日以下は減っていた。
- ・ 2 人に 1 人が、半年以内に 1 回以上のクレームを受けている。とりわけ、病床数が多くなるほど不当なクレームやトラブルにあったことのある医師の割合が多くなる傾向がみられた。
- ・ 平均睡眠時間は 6 時間未満が 41% を占めた。
- ・ 2 人に 1 人は自身の体調不良について他人に相談しないと答えた。その傾向は男性の方に強くみられた。相談しない理由として「同僚

に知られくない」「自分が弱いと思われない」「勤務評定につながる恐れ」のいずれかをあげた。

メンタルに関する質問票 (QIDS) について

1) 個々の項目

- ・ 21% が不健康であると回答した。
- ・ 7% が中途覚醒の症状がみられ、4% が早朝覚醒の症状がみられた。
- ・ 6% がエネルギーレベルの低下を自覚し、9% が興味の減退がみられた。
- ・ 5% が悲しいと思うことが半分以上の時間あると回答した。
- ・ 2% が集中力や決断が低下すると回答した。
- ・ 7% が自分自身を否定的に見ていた。
- ・ 2% が集中力や決断がほとんどの時間苦勞すると回答した。
- ・ 6% が 1 週間に数回以上、死や自殺について考えていることが分かった。

2) QIDS の総得点

結果的には、8.7% の勤務医（約 12 人に 1 人）が「うつ状態」メンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられ、重度以上のうつ病と思われる者は 1.9% であった。約 50 人に 1 人の計算である。

うつ病は、悲しさや憂鬱の気分のみならず、メンタルファンクションが低下する。つまり、(1) 集中力が無い、(2) 持続力がない、(3) 決断力が低下する。仮に、50 人に 1 人が病院の最前線で働いているとすれば、彼らは正常な判断が出来ない可能性が出てくる。ひいては、医療過誤や医療事故の基になることを意味する。

自殺について

自殺者は 14 年連続で 3 万人を越えている。過去 20 年間の自殺者数は急速に増加している。男性と女性の割合は 7:3 である。9 割の方が精神疾患によって自殺している事実がある。その中で最も多いのがうつ病である。医師の自殺死についても平成 18 年のデータではあるが 90 人の医師が自殺で無くなっている。人口比で見

	医師の自殺者数			日本人自殺率 (10万人当たり)		
	合計	男	女	全体	医師	医師/全体
平成13年	70	64	6	24.4	27.1	1.11
平成14年	86	76	10	25.2	32.8	1.3
平成15年	79	71	8	27	29.8	1.1
平成16年	79	69	10	25.3	29.3	1.15
平成17年	90	79	11	25.5	32.8	1.29
平成18年	90	85	5	25.2	32.4	1.29

ると1.29倍となっている。

アンケート調査結果を踏まえての取り組み

アンケートの結果を踏まえ、2009年度に「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」のパンフレットを作成し、日本医師会会員や関係団体へ配布した。(別紙パンフレット参照)

それと同時に、日本医師会として医師や家族、同僚等から、勤務医の健康支援のための相談を受け付けてみた。しかし、メール相談は3ヶ月間で10件、電話相談は1日間であったが0件であった。やはり、医師は他人には相談しない職種であることを再確認した。

医師の職場環境改善のワークショップ研修会の開催

続いて、病院には産業医がいることに着目した。医療機関の産業医を対象に、医療機関における産業保健の役割や医師のメンタルヘルス支援について、都道府県医師会との共催により事例検討のグループワークを含むワークショップを開催した。これまで、全国各地で開催し、計461名が受講した。その甲斐もあり個々の施設において「メンタルヘルスケア対策」「医師の就業環境改善ガイドライン作成」「勤務医の交代勤務制度導入」等に取り組む事例が出てきた。

勤務医の労働時間ガイドラインのあり方について

医師の労働環境を改善するにあたっては、医師の健康を守りつつ、医療の質を低下させないことが重要である。そのために労働時間に関す

る方針を策定し、業務の標準化、業務分担、診療体制、診療科別の働き方のルールづくりなどが重要である。

- ①労働時間・勤務体制の改善が勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を管理者が確認し、宣言する。
- ②労働時間・勤務体制を見直すにあたっては、複合的なチームを作り取り組む。特に、安全衛生委員会やすでに設定されている委員会や会議を活用する。
- ③見直し・改善のすすめ方は、段階的改善を重視し、勤務医の勤務条件の底上げを目指した取り組みとする。現状把握、対策立案、実施、見直しの段階的ステップを設定する。
- ④管理者の責任において労務監査としての労働時間の見直しを行う。特に労基法32条、37条を中心に、見直し視点は以下の5項目である。
 1. 労働時間管理に関する勤務医への周知の有無
 2. 労働時間の適正把握
 3. 労働時間・休憩・休日の取り扱い(外勤・アルバイト)
 4. 36協定(残業に関するとりきめ)
 5. 割増賃金(時間外手当、宿直・日直の取り扱い等含む)
- ⑤勤務医の労働時間に関するわかりやすい自主的な働き方のルール定め、その運用を確認する。
- ⑥労働時間等の見直しと併せて勤務医の診療体制・業務配分、環境改善、業務負荷軽減策、勤務医の過重労働・メンタルヘルス対策等の健康管理体制を見直す。
- ⑦見直すにあたっては社会保険労務士等の専門家助言を得る。

医師のストレス対策について

個人でできることとしては、①睡眠時間の確保(6時間以上)。②スポーツの導入(抗うつ作用がある)。③飲食でのストレス対策は避ける。④趣味を持つ。⑤太らないように注意する。

取り組みを進めるために必要な条件としては「組織(理事長や院長など)の方針が明らかで

あること」「熱心な担当者があること」「担当者の取り組みへの時間を確保されていること」「小さな改善から始めること」「こまめに褒めて、時にすごく褒める（表彰など）」「組織の文化となるまでのあくなき挑戦と熱意」「様々な部署を巻き込む」「行動変容は難しいがあきらめない（特に医師の）」「時に外部専門家を活用する」等が挙げられる。

また、病院・組織でできることは、①同僚・部下がチェックし合う。②遠慮なく声を掛け合う。③オンコールの取り扱いを再考する。④当直明けの対応改善。⑤クレーマーには組織で対応する方が、遥かにクオリティーが高い。⑥医師以外できることは出来るだけ事務系の方へ任せるシステム作りが必要である。

まとめ

医師のストレスは、喫緊の国民的な課題である「医療崩壊」の原因のひとつであることは間違いない。その意味では、医師を増やしたり、診療報酬上の優遇をしたり、労働条件を緩和したりする方法に加えて、医師の精神的重圧感を軽減し、身体的問題やメンタルヘルス的な問題

を早期発見し、自尊心も傷つかない方法で、専門家の治療やアドバイスを受けられるようなシステムの構築が必要であると思っている。

メールや電話での匿名の相談は期待できず、病院産業医にメンタル支援のスキルを身につけていただくことも大切だが、実際に相談するかという点については期待薄である。

結論的には、今は「外付けにしたメンタル産業医」こそが、医師のストレスを早期発見・早期治療につなげるのには最も効果的ではないかと思っている。しかし、この点については今後の研究で実証していきたい。

その後、行われた質疑では、本講演会に参加した地域連携室の職員から「医師の労働時間の軽減を図るためにはどの様な一歩を踏み出せば良いか」と具体的な質問があり、保坂先生から自身の病院の経験をもとに「昨年から地域連携室に従事する事務方に、入院中の患者の紹介状を記載させ、主治医が最終修正を行う方法を取っている。この方式は主治医から評判が良く随分助かると思うので、是非持帰り検討していただきたい」と返答した。



医師が元気に働くための7カ条



勤務医の健康支援に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師会員1万人を無作為に抽出し、勤務医の健康に関するアンケート調査*を実施しました。私たちはこの結果から、次のような「医師が元気に働くための7カ条」を提案させていただきました。また、別に、「勤務医の健康を守る病院7カ条」も提案させていただきました。また、別には、病院内での組織的な改善とともに、医師自らが、ご自分の健康を守っていくことも今後求められます。

なお、日本医師会でも、勤務医の医師賠償責任保険の制度化や女性医師バンクを創設して参りました。また、今後も勤務医の労働環境の整備のため、医師不足・偏在の是正等を図るための財源の確保や医師確保対策等を行政に働きかけ続けていきます。

*調査結果の詳細は、日本医師会HP (<http://www.med.or.jp/kinmu/>) からダウンロードできます。

医師が元気に働くための7カ条

- 1 睡眠時間を充分確保しよう**
最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。患者さんのために睡眠不足は許されません。
- 2 週に1日は休日をとろう**
リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
- 3 頑張らずにさげすまないようにしよう**
慢性的疲労は仕事の効率を下げ、モチベーション低下や医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。
- 4 「うつ」は他人事ではありません**
「勤務医の12人に1人はうつ状態」、うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。
- 5 体調が悪ければためらわず受診しよう**
医師はとかく自分で診断して自分で治そうとするもの。しかし、時に判断を誤る場合もあります。
- 6 ストレスを健康的に発散しよう**
飲んだり食べたりなどのストレス発散は不健康な運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散に最も有効です。週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。
- 7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう**
自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

勤務医の健康を守る病院7カ条



勤務医の健康支援に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師会員1万人を無作為に抽出し、勤務医の健康に関するアンケート調査*を実施しました。私たちはこの結果から、次のような「勤務医の健康を守る病院7カ条」を提案させていただきました。また、別に、「医師が元気に働くための7カ条」も提案させていただきました。また、別には、病院内での組織的な改善は、医師のためにも、そして患者のためにも必要です。

なお、日本医師会でも、勤務医の医師賠償責任保険の制度化や女性医師バンクを創設して参りました。また、今後も勤務医の労働環境の整備のため、医師不足・偏在の是正等を図るための財源の確保や医師確保対策等を行政に働きかけ続けていきます。

*調査結果の詳細は、日本医師会HP (<http://www.med.or.jp/kinmu/>) からダウンロードできます。

勤務医の健康を守る病院7カ条

- 1 医師の休島が、医師のためにも患者のためにも大事と考えよう**
必要な睡眠時間や少なとも週1回の休日が必要の体制が必要です。
- 2 挨拶や「ありがとう」など実顔で声をかけあえる病院**
挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。
- 3 暴言や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院**
事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。
- 4 医師過労に組織として対応する病院**
医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。
- 5 診療に専念できるように配慮してくれる病院**
業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。
- 6 子育て・介護をしながらの仕事に応援してくれる病院**
柔軟な勤務時間、妊娠・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。
- 7 より快適な職場になるよう工夫してくれる病院**
清潔な仮眠室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

沖縄県「新生児蘇生法講習会普及事業」 実施委託について

～沖縄県地域医療再生計画に基づく周産期医療体制の整備の一環として～

常任理事 金城 忠雄



新生児蘇生法講習会 真喜屋智子先生の講義風景

沖縄県は、平成 23 年厚生労働省の地域医療再生計画に基づく周産期保健医療体制整備計画の一環として「新生児蘇生法講習会普及事業」を立ち上げ、沖縄県医師会にその人材育成事業を委託してきた。県医師会は、本事業の重要性とこれまでの経過を考慮して委託事業を引き受けることを決定した。

新生児蘇生法講習会は、これまで沖縄周産期ネットワーク協議会の主催で産科医・助産師・看護師を対象に、那覇市医師会と中部地区医師会のボランティア的な協力で運営されてきた。沖縄県医師会は、沖縄周産期ネットワーク協議会と産婦人科医会からの当講習会普及事業実施の要望を受けて、沖縄県福祉保健部との連絡協議会に「新生児蘇生法講習会普及事業」実施の提案をした。沖縄県医師会の提案に対して、県は周産期人材育成を目的に新生児蘇生法講習

会を集中的に行う事業を実施することになった。

ところで、県内の「新生児蘇生法講習会」は平成 20 (2008) 年から県立中部病院新生児科真喜屋智子先生が中心になり実施されてきた。今回、地域医療再生事業として実施されるのを機会に真喜屋智子先生に新生児蘇生法講習会の現状を紹介してもらうことにした。先生は、国際蘇生連絡委員会 (ILCOR) 提唱の国際インストラクターであり積極的に新生児蘇生法講習会普及事業を運営指導され、分娩直後の新生児蘇生に習熟すべき産科医がもっと参加して欲しいと希望している。分娩を担当する産科医は、エビデンスに基づく新生児蘇生法をくりかえし訓練する必要がある、助産師・分娩介助者と共に新生児蘇生法に習熟することはかかせない。古い話ではあるが、先輩産婦人科医はハワイま

で研修に出かけ、猫(人間の喉頭に似ているらしい)への挿管実習経験談を語っている。半日を要する「新生児蘇生法講習会」ではあるが、貴重な講習なので是非とも多数の産婦人科医と助産師・看護師の実習参加を期待する。新しい「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」もできたことだし、産婦人科医会を通して新生児蘇生法講習会への参加を案内したい。

沖縄県からの委託事業を沖縄県医師会が受託する機会に「新生児蘇生法講習会普及事業」についてその概要を報告する。

平成 24 年 6 月 1 日(金)沖縄県医師会館にて準備委員会を開催した。(表 1:委員名簿参照)

そもそも、地域医療再生計画は、「経済危機対策」として、都道府県が地域医療計画を策定し、厚労省がその内容を審査、認定し、必要な費用を交付する事業で、事業期間は、平成 21～25 年度の 5 年間である。今回の新生児蘇生法講習会実施事業は、平成 23 年厚生労働省の地域医療再生計画に基づく周産期保健医療体制整備計画の一環として沖縄県の事業である。

沖縄県が実施主体とするこの事業の目的は、沖縄県内の周産期医療従事者を対象に新生児蘇生法講習会を開催し、新生児に対する医療水準を向上させるとともに、周産期医療体制の強化を図る人材育成事業である。実施方法として沖縄県医師会に委託し、広く受講できるよう宮古・八重山地区や中部や南部で講習

会を沖縄全域で開催する。(表 2:仕様書参照)

新生児蘇生法講習会普及事業は、国際蘇生連絡委員会(ILCOR)のもと日本版救急蘇生ガイドライン(Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation:NCPR)に基づく児の救命に関して分娩にかかわる産科医、助産師・看護師等が蘇生手技を理論と技術を習熟し人材の養成と確保に寄与することにある。

ところで、沖縄県周産期ネットワーク協議会は、産科・小児科医師を会員として NICU のある病院の小児科医を中心に母体搬送と未熟児新生児搬送の空床情報と搬送体制の把握を目的に設立された。当協議会は平成 8(1996)年南部地区にスタート、平成 13(2001)年には沖縄県周産期ネットワーク協議会に発展改称し、会長は県立南部こども医療センターの宮城雅也小児科部長が務め周産期医療の充実と緊急母児の搬送体制がスムーズに運営できるよう尽力している。

沖縄県としては、地域医療再生基金を任意団体である沖縄県周産期ネットワーク協議会に事業委託が困難なので沖縄県医師会に委託することになった。県医師会は、本事業の重要性を考慮してこの事業を受託する事にした。平成 24 年度・25 年度の 2 年間に 440 万円の委託事業である。この新生児蘇生法講習会の講師には、日本周産期・新生児医学会の認定インストラクターを資格指名している。沖縄県からの事業推進留意点としては、多くの周産期医療従事者が

(表 1) 新生児蘇生法講習会準備委員会委員名簿

No.	氏名	役職名	備考
1	屋良朝雄	新生児蘇生法普及実行委員会委員長	地方独立行政法人 那覇市立病院副院長
2	宮城雅也	沖縄周産期ネットワーク協議会会長	県立南部医療センター・こども医療センター
3	佐久本哲郎	沖縄県産婦人科医会 会長	ALBA OKINAWA CLINIC
4	佐久本薫	沖縄周産期ネットワーク協議会役員	県立南部医療センター・こども医療センター副院長
5	真喜屋智子	県立中部病院小児科	インストラクター指導医
6	金城忠雄	沖縄県医師会常任理事	沖縄県総合保健協会
7	奥村・照屋	沖縄県福祉保健部健康増進課	

受講できるように南部及び中部、並びに宮古・八重山地区で開催するよう求められている。

日本周産期・新生児学会は「すべての分娩に新生児蘇生法を修得した医療スタッフが新生児の担当者として立ち会うことが出来る体制の確立」を目指し、平成 19 (2007) 年から新生児蘇生法 (NCPР) 講習会普及事業を開始している。

平成 21 (2009) 年 3 月に、沖縄県・県医師会連絡協議会において、医師会が提案した「新生児蘇生法講習会普及事業」が県からの委託事業としてようやく実現した。

沖縄県の周産期保健医療体制整備計画には、新生児蘇生法講習会事業のほか、産科医不足を理由に沖縄県助産師会が運営する約 2 億 6,000

万円の予算規模の大きな「沖縄県助産師会母子未来センター設置」補助事業がある。この施設は、産科医の協力の下とはいえ分娩施設を有し、昭和 50 年代の過去に日本全国に同様な施設があったが分娩関連の医療事故多発により閉鎖に追い込まれた苦い経験がありこの事業運営も見守っていききたい。

沖縄県への要望として、今回の沖縄県周産期保健医療体制整備計画に基づく新生児蘇生法講習会普及事業が、地域医療再生基金活用による 2 年間に限るのでなく、沖縄県への一括交付金活用等により今後も人材育成事業として継続するよう望むものである。

(表 2)

仕 様 書	
1	沖縄県新生児蘇生法講習会開催場所及び回数
	(1) 中北部地区 2回
	南部地区 1回
	(2) 宮古・八重山地区 各1回
2	委託内容
	(1) 新生児蘇生法講習会の開催
	(2) 講習会に必要な備品等の購入
	(3) その他講習会開催に必要な事項
3	講師及び補助者
	(1) 講師は、一般社団法人日本周産期・新生児医学会の設定したインストラクターとする。
	(2) 補助者は、医師及び看護師等(助産師、保護師)とする。
	(3) 関係法令を遵守するとともに、一般社団法人沖縄県医師会職員に準じた職務管理を行うこと。

沖繩県における新生児蘇生法 (NCPR) 講習会普及事業について



沖繩県立中部病院総合周産期母子医療センター 新生児科 真喜屋 智子

【日本版新生児蘇生法ができるまで】

これまで日本では新生児蘇生法の統一ガイドラインがなく、各施設で、それぞれの経験に基づいた処置が行われており、新生児死亡率の地域差や施設間の差が大きいことが問題となっていました。一方アメリカでは、1980年代から Neonatal Resuscitation Program (NRP) という教育プログラムがあり、現在では臨床研修に必修のものとなっています。

私は、2004年にハワイでNRPプロバイダーコース、インストラクターコースを修了しました。NRPでは講義だけでなくマスク換気や胸骨圧迫などの実技試験、症例を想定したシナリオ実習などがあり、体を動かしながら体得していく講習会の方法に魅力を感じました。

同じころ、埼玉医科大学総合医療センターの田村正徳先生が中心となり、日本に新生児蘇生法を普及しようという活動がはじまりました。その研究活動の一環としてNRPの教材である「The Textbook of Neonatal Resuscitation 4th Edition」の翻訳を行うことになり、私も研究協力員として翻訳のお手伝いをさせていただきました。2006年に完成した翻訳本「AAP/AHA 新生児蘇生法テキストブック 医学書院」は日本に新生児蘇生法を広めるきっかけとなりました。

NRPのテキストは非常に有用な教材でしたが、羊水混濁時の対応など、日本の実情にあわない点もありました。研究班では国際蘇生連絡委員会 (ILCOR) から提唱された Consensus をもとに、日本で使える新生児蘇生法の策定をすすめ、2007年7月から日本版新生児蘇生法 (Neonatal Cardiopulmonary

resuscitation:NCPR) 講習会がはじまりました。日本周産期・新生児医学会が講習会事業の支援母体となりました。

NCPR講習会開始当初は、NRP修了者の中から「コアインストラクター」が任命されたのですが、私もコアインストラクターの一人としてNCPRインストラクター養成のお手伝いをしました。その後NCPRインストラクターが増えてくると、徐々に各地域で講習会が開催されるようになりました。

【沖繩県でのNCPR講習会】

前述のような経緯でNCPR普及事業に関わったことがきっかけで、2008年から沖繩県でもNCPR講習会を開始しました。しかし、当時はインストラクターも1人でしたし、学会公認の講習会を開くには、蘇生人形をはじめ標準的な蘇生道具一式をそろえる必要がありました。講習会開催に当たって中部地域の産科医の先生に支援をいただき、必要物品をそろえることができたこと、この場を借りてお礼を申し上げます。

沖繩県での講習会も、回を重ねるごとにインストラクター仲間が増え、受講希望も多くなったため、2009年からは中北部地区と南部地区の2か所で講習会を行いました。2012年7月現在で22回の講習会が終了しています。

そしてこのたび、沖繩県の「新生児蘇生法講習会実施事業」として正式に承認され、沖繩県医師会が事業を委託され講習会をサポートしてくれることになりました。(表1)

表1 沖縄県のNCPR講習会の位置づけ

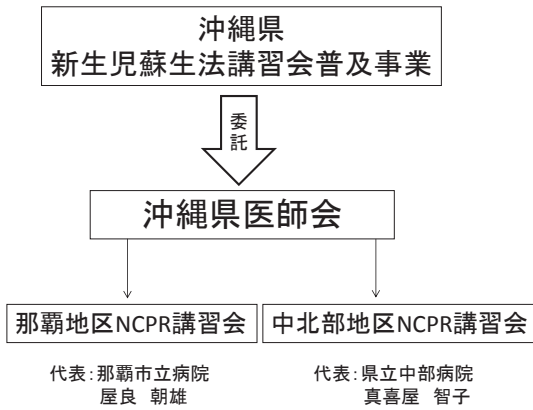
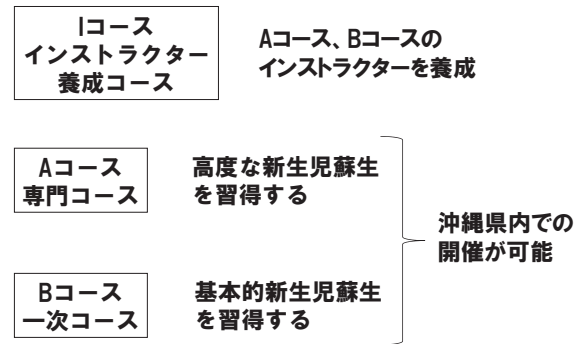


表2 新生児蘇生コースの種類



【講習会の内容】

NCPRには、5時間かけて挿管も含めた専門的な新生児蘇生を学習するAコース（専門コース）と、3時間でマスク換気までの蘇生を重点的に学ぶBコース（一次コース）があります。Aコース修了認定者にはIコース（インストラクター養成コース）の受講資格が与えられます。Iコースは学会が主催する地域トレーニングサイトでの講習会（九州地域は鹿児島市立病院）で、成人学習論的立場から学習者の支援方法について学習します。この修了認定者がAコース、Bコースを開催することができます。（表2）

講習会は講義、実技実習、シナリオ実習からなります。

講義（図1-①、②）では蘇生のアルゴリズム（表3）について学習します。その後、グループに分かれて実技の確認を行います。マスク換気や胸骨圧迫心臓マッサージなどの重要な手技を多く経験してもらうために、6～7人の少人数グループ制としています。次のシナリオ実習では、実際の症例を想定してアルゴリズムに沿って2～3人の蘇生チームで蘇生を行う実習です。最後にマークシート式のポストテストで蘇生に関する知識の確認を行います。このポストテストは東京にある日本周産期・新生児医学会事務局で採点され、8割以上が合格と判定され、修了認定証が発行されます。

【今後の課題】

NCPR講習会は蘇生人形を用いた実習であり、講習会修了者がすぐに臨床の現場で蘇生を完璧にこなせるわけではありません。この講習会をきっかけに、それぞれの施設で仮死児に対するイメージトレーニングや知識のアップデートを行う「モチベーション」を養ってもらえたらと考えています。NCPRはconsensusが変更となる5年ごとに改変されるため、今後は講習会修了者に対するアップデート講習会も計画していきます。

また、沖縄県が講習会の支援母体となったことから、今年度より宮古・八重山での定期開催も計画しています。

もうひとつの問題点は医師の参加が少ないことです。これまでの講習会の受講者の多くは助産師や看護師でした。講習会で得たNCPRの知識を臨床の場で生かそうと思っても、蘇生のチームリーダーである医師が「これまでのやり方でいい」とストップをかけることが多いと聞いています。今後は是非、チームリーダーである医師の皆さんにも講習会に参加していただき、エビデンスに基づいた蘇生法を習得してもらうことで、沖縄県の新生児医療をさらに向上させていきたいと考えています。ご協力、よろしくお願いいたします。

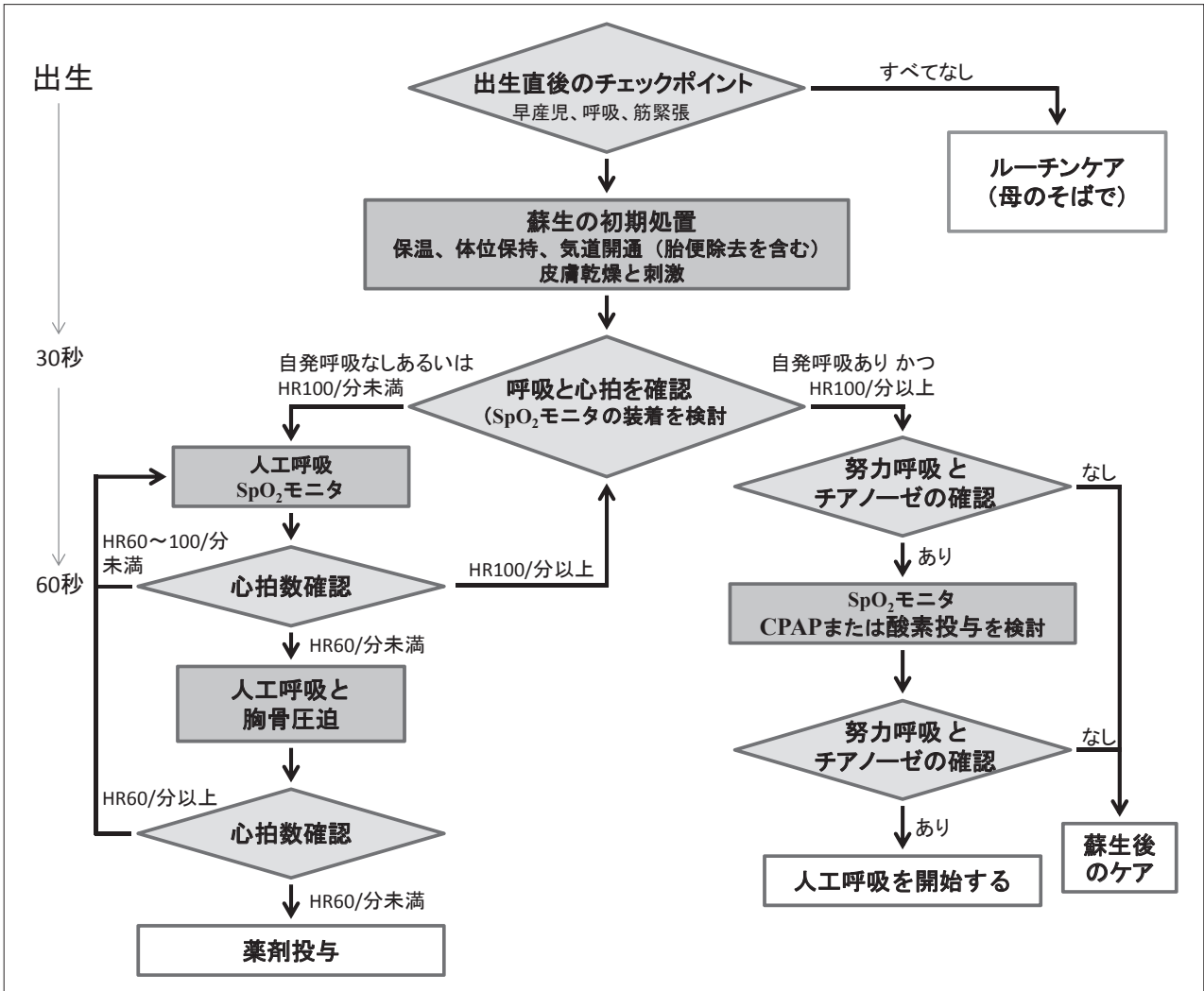


図 1-① NCPR 講習会の様子 (講義)



図 1-② NCPR 講習会の様子 (実技実習)

表 3



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。



レジナビフェア 2012 in 大阪



理事 村山 貞之



「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」ブース

去る7月1日（日）、インテックス大阪において開催された「レジナビフェア 2012 in 大阪」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】

図1のとおりブースを区切り対応した。また、ブース内に「通路」を設け、より来訪者が滞留するように工夫した。

当ブースでは下記のとおりルールを設け運営した。

1) 出入り口にて、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」を下に沖縄での研修について説明を行った。
- 3) 2) 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。

※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

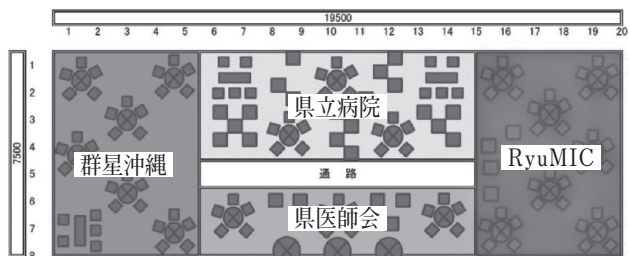


図1 「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」ブース

オール沖縄 ～赤瓦プロジェクト～

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をお願いします。

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

群島沖縄研修群

中頭病院 中部徳洲会病院 浦添総合病院 ハートイ病院

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

Q3.採集の希望診療科は？(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

甲狀腺外科 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

群島沖縄研修群

中頭病院 中部徳洲会病院 浦添総合病院 ハートイ病院

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す。
 この記入した個人情報、オール沖縄～赤瓦プロジェクト事務局にて「医師会情報」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。ブース退場時に返却してください。
※群島から説明を受けるとUSBメモリがもらえます！！

沖縄県立病院群	群島沖縄研修群	RyuMIC群

図2 来訪者カード

図3 パンフレット

質問	3年	4年	5年	6年	合計
RyuMIC	47	18	20	85	
群島研修	38	25	26	79	
計	118	65	50	233	

(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。

【レジナビフェア 2012 in 大阪の概要報告】

当フェアへの総来場者数は、1,506名、出展機関は360施設、学年別人数は、6年生140名、5年生1,176名、4年生168名、3年生11名、その他は11名であった。

その内、オール沖縄～赤瓦プロジェクト～

ースへの総来訪者数は190名で、うち6年生12名、5年生162名、4年生12名、不明4名であった(図4)。

【来場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?」では、研修プログラムについて伺いたいが、114名(21.7%)となっており、以降は、研修環境103名(19.6%)、病院全体77名(14.7%)、病院見学53名(10.1%)、離島医療・救急49名(9.3%)、採用試験46名(8.8%)、研修群の特徴32名(6.1%)、給与・処遇30名(5.7%)、専門研修20名(3.8%)、その他1名(0.2%)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152名(44.6%)、群星沖縄研修群100名(29.3%)、RyuMIC群89名(26.1%)であった。また、3研修群全てから説明を受けた人数は、69名となっている(図5)。

【反省点・意見等】

今回のレジナビフェアに参加した各臨床研修病院の方々から次のとおりご意見等をいただいた。

- ・今回、11時半の時点で、オール沖縄ブースには3名の来訪者しかいなかった。会場入口を確認したところ、受付で長蛇の列ができていた。
- ・混雑の原因は、参加者の事前申込の一部(150~200人分)の名簿のプリントアウトミスと、近隣の大学、最寄駅からのシャトルバス9台の到着時刻が重なってしまい、約270~300

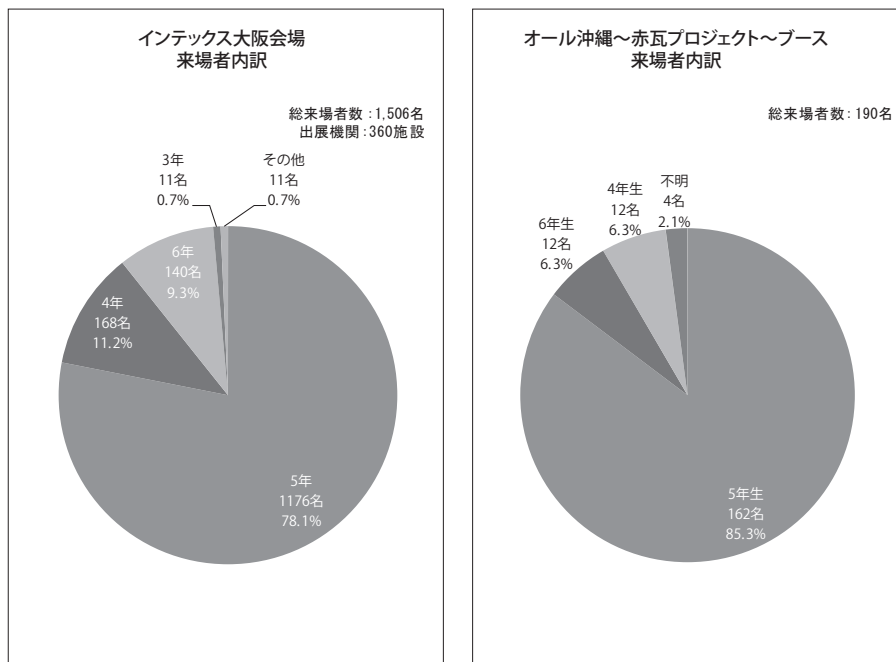


図4 来場者内訳



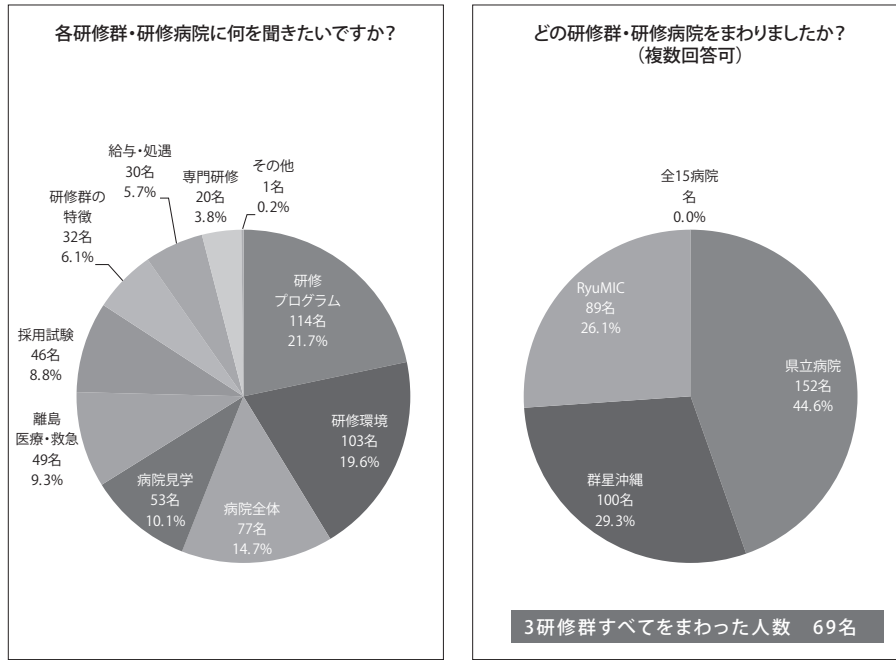


図5 アンケート集計結果

人が受付に殺到し混乱を招いた。以後、気をつけたい（メディカル・プリンシプル社）。

・全体としては成果を得たが、作業部会やワーキンググループで決めたことができていなかった。

①群代表医師はオール沖縄パンフレットを用いて説明時間は5分程度としていたが、実際には、自研修群・自病院の話をする、時間の超過、持ち場を離れる、自ブースで学生対応を始める等、ルールの徹底ができていなかった。

②各群・各病院での説明時間は15分以内とし、他の群・他病院も勧めるとしていたが、実際には、自研修群、自病院の説明で15分以上話し込む。他の研修群への紹介は出来ていたか等、検証すべきである。

③各群の中でも可能な限りシェアするとしていたが、実際には、ブース内で、各々の病院の説明の機会は設けられていたかどうか。偏りはなかったか。苦戦している病院の面談状況をきちんと検証すべきである。

・まずは各々の病院が努力をすること、次に群内の連携を図ること、そして、最終的には沖縄県全体で、よいドクターを育てることを念頭に対応していくことが重要である。

・東京（4/29）と今回の大阪（7/1）の両方に参加させていただいた。大阪では、東京での反省を活かし、各群にコンサルジュを設けたことは良かった。機能したと思うので、今後も続けていただきたい。

・全国的にみて、無名に近い当病院のようところには、オール沖縄で参加するこの取り組みは非常にありがたい。オール沖縄ブースの来訪者は、全国的にも有名な県立中部病院を目当てとする学生と、漠然と沖縄で研修をしたいと考えている学生の二つのパターンがあり、恐らく来訪者の中には当病院だけに興味がある学生はいなかったと感じられた。USBを配布するという企画は少なからず功を奏したが、USB目当ての学生も中には見受けられ残念だった。当病院をアピールできたことは大変よかった。説明時間については、正直、目の前に学生が来ると自院を必死にアピールしたいため、説明に時間がかかってしまい、群内の他病院に紹介をすることまでは配慮が足りなかった。以後気をつけたい。また、自病院のスタッフが、群内のコンサルジュになると、どうしても自病院へ誘導してしまう。県立病院のスタッフが群星沖縄のコ

ンシェルジュを担当、群星沖繩のスタッフがRyuMICのコンシェルジュを担当、RyuMICのスタッフが県立病院のコンシェルジュを担当するなど、自群以外を受け持つことも今後検討していただきたい。

- ・各群内コンシェルジュの配置により、東京会場よりも大阪会場のほうが、群間の移動はスムーズに行えた。今後は、群内での滞留方法について検討していきたい。
- ・東京(4/29)と今回の大阪(7/1)会場ともに、来訪者カードを回収できていない来訪者がい

ると考えられる。来訪者カードにナンバーリングするなど対応してはどうか。

- ・本日の会議の反省点を踏まえ、群ブース内での病院の配置や、時間配分等、次回に向けた打合せ会に密に行うべきである。
- ・権限を持ったコンシェルジュを設けてはどうか。

上記、反省点等については、作業部会WGにおいて検討、改善することが確認された。

印象記

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 内科 仲里 信彦

去った7月1日に大阪で開催されたレジナビに県立病院群の一員として参加いたしました。沖縄県立病院群、RyuMIC群、群星沖繩群から参加された皆様お疲れ様でした。当日は雨天であり、受付に医学生が列をなし、不思議な入場調整のために学生さんのブース来訪時間が遅く、最初はどうなることかと思っていました。しかし、時間が経つにつれて『沖縄での充実した初期研修』を目標とする学生さんが多数来られました。また、関西出身の初期研修医による学生の勧誘やクラブの先輩後輩による人間のつながりによるブース来訪も目立ちました。沖縄県は合同説明のため、ブースも大きく非常に目立っていました。これほど大きなブースは香川県、赤十字病院群、済生会、徳洲会グループと沖縄県ぐらいのものでした。沖縄県医師会の担当の皆様や各研修病院の担当者のお力により、どうにか各研修グループの特徴を説明すべく、学生さんを誘導できていたように見えました。病院間の垣根を越えて、今後の沖縄の医療の充実と発展のための意識付けにもなると思いました。以下にレジナビに対する個人的な意見を付け加えたいと思います。

1. レジナビにより、各病院の特徴や説明を直接に学生さんに説明ができる。医学生全員ではないが、口コミで広がりも期待できる。
2. 医学生さんに対し、自身の病院における研修の特徴を言葉で説明することで長所短所を意識できた。
3. 沖縄県内の各研修病院間の研修の特徴を指導医も参考にすることができた。
4. レジナビの問題点としては、いわゆる研修を与える側と研修を受ける側の関係がこれまでと逆転しており、研修を受ける側の要求が目立つ。質問されたのが、「給与は?」、「当直回数の上限は?」、「選択科目は自由ですか?」、「あなたの病院は私に何を与えてくれますか?」 研修を受ける側のニーズを満たしてあげることが、良い研修病院と間違えられてしまわないだろうかと疑問に思えた。
5. これほどの金銭的な負担のかかるレジナビが、研修病院と良い研修医の関係を築いていけるかはまだまだ不安である。

印象記



琉球大学医学部附属病院 原永 修作

去った7月1日にインテックス大阪で開催された「レジナビフェア 2012 in 大阪」に沖縄県の代表の一人として参加しましたので私なりの印象をのべさせていただきたいと思います。沖縄県としては4月の「e-レジフェア 2012 in 東京」に続いて3つの研修病院群 県立病院群/RyuMIC/臨床研修プロジェクト群星の合同での「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」としての出展となりました。私自身はこのようなレジナビに参加するのは初めてでしたが会場の広さと300を超える参加施設の多さに圧倒され、この中で学生にアピールして研修医を集めるのは大変だなという印象を受けました。そんな中でも「オール沖縄」は2つの会場のうちの1つの1号館会場に入っただけのところに陣取り、ブースの上には大きく「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」と看板を掲げ、壁には各研修病院群および研修病院のポスターが所狭しと貼られ、広い会場の中でも十分に存在感を示していました。各病院からも指導医、研修医、事務担当と多くのスタッフが参加され、研修医獲得への意気込みが感じられました。

今回の私の役割はブースの中央で来場者に対しオール沖縄パンフレットを広げながら沖縄の研修状況を説明し、来訪者カードで来場者の希望を確認しながら、各病院群のコンシェルジュへつなぐというものでした。当日は朝からあいにくの雨模様で、学生の入りが心配されましたが、時間とともに多くの学生が会場に入りはじめ、最初は寂しかったオール沖縄のブースも後半になると座る場所がないくらいになり、複数で一人の学生を取り囲んで説明していたのがいつしか一人の担当者で複数の来場者にまとめて案内をするという状況となり、ブース全体が熱気にあふれていました。来場者の中には「沖縄の研修に興味がある」、「離島に興味がある」、「中部病院の話を知りたい」といった目的意識がはっきりしている学生から「沖縄の研修はよく知らないけど…」、「いろいろ見ようと思って」といった学生まで沖縄の臨床研修に対する認識や興味は様々でしたが3つの研修群の特徴をまとめて紹介することで来場者のニーズにこたえることができている感触を受けました。

主催者発表によると今回の参加者は1,500人余りで、「オール沖縄」には参加者の1割以上の190名が訪れてくれました。6年生が多く参加していた4月の東京のレジフェアの260名であったのと比較して少なかった感は否めず、また今回の来場者の多くが5年生であったことを考えると今回の出展の効果はすぐにはあらわれないとは思われますので、今後もコンスタントに同様な取り組みが必要でしょう。多くの来場者に対し沖縄全体の研修を紹介したうえで、各病院群の担当者が熱意をもって説明をする今回のスタイルは効率よく沖縄県の研修医確保につなげるという目的に沿ったものであると感じました。レジナビでの出展だけにとどまることなく今後も3つの研修病院群が「オール沖縄」として協力して行くことでさらに沖縄の臨床研修が充実していくことにつながることでしょう。

印象記



南部徳洲会病院 研修委員長 大兼 剛

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、「オール沖縄赤瓦プロジェクトでのレジナビフェア 2012 in 大阪」へ参加させていただきました。

オール沖縄での合同ブースの出展は、「e レジフェア 2012 in 東京」に続き、2 回目となります。前回の e レジ東京では、110 施設の出展でしたが、今回はさらに多くの 360 施設でした。これだけ多くの施設が出展している中では、病院単独での出展は、やはり目立たない印象でした。沖縄県の研修プログラムが、まとまってひとつの大きなブースで出展したことは、学生さんへ、沖縄県に多くの研修事業あり、沖縄県および沖縄県医師会が中心となり、協力して研修事業を行っていることをアピールできたのではないかと思います。実際、オール沖縄の説明をするなかで、沖縄でこれだけ多くの研修事業があることをはじめて知った学生さんも多数いました。

前回参加した際は、群星沖縄群での説明を担当していましたが、今回は群星代表として、最初に学生さんへオール沖縄プロジェクトの説明を行い、希望を聞いた後、案内していただくことを担当いたしました。前回出展時の反省をふまえ、最初の部分で時間をかけないこと、アンケートを記載していただくことに気をつけて、説明いたしました。また、3 群のプログラムの説明を聞いていただけるようお願い致しました。オール沖縄全体の説明後は、コンシェルジュを担当していただいたみなさんの活躍で、各群への案内はスムーズであったと思います。各プログラム群での説明は、15 分程で終了し、すべてをまわってもらうようにと打ち合わせていましたが、時間超過してしまいがちのことでした。参加された皆さんが一生懸命説明するため、やむを得ないことです。しかしながら今回は単独での出展ではないので、他のプログラム群や病院の説明を聞いていただくためにも、今後も同様な形で出展する場合は、タイマーなどで時間を制限することが必要と思いました。

実際に学生さんとお話してみて、大きく 3 つに分かれている印象を受けました。

一つ目は、目的とする病院のお話を聞きに来た学生さん。

二つ目は、沖縄での研修を希望している学生さん。

三つ目は、沖縄で研修している先輩や友人のお話を聞きにきた学生さんです。

目的の病院の説明を聞きに来た学生さんは、その病院の説明のみでよいと考えている方が多いのですが、オール沖縄の説明で、沖縄で意外にも多くの研修があることに驚かれる学生さんもいます。このような学生さんが目的病院以外へ興味を持つきっかけとなればと思います。

沖縄での研修を希望している学生さんは、すべての群の説明を受けていただけました。このような学生さんに対しては、オール沖縄で出展することは大変有効と考えます。この機会をきっかけに病院見学へ結びつけることが重要と考えます。

沖縄で先輩や友人が研修し、今回お話を聞きにきた学生さんが、意外に多い印象を受けました。

現在インターネットが発達し、多くの情報を収集できる反面、より確実な情報を信頼できる方から求めるのではないかと思います。現在、沖縄で研修されている研修医のみなさんへ充実した研修を提供し、満足して研修終了することが、ひいては、後輩や友人などへの評判となり沖縄で

の研修を決めるきっかけとなるのではないのでしょうか？

オール沖縄赤瓦プロジェクトで、研修医事業に関わる全員が協力し、沖縄県での臨床研修をアピールすることは大事なことです。機会があれば参加し、お手伝いしたいと思います。また今後も沖縄県での臨床研修が、より充実し、研修医の皆さんが満足して研修終了できるように、今後も努力していきたいと思っています。

印象記

担当理事 村山 貞之

今年度から来年度にかけて、沖縄県から地域医療再生基金の一部をいただいて、沖縄県内のすべての初期研修病院が合同で研修病院合同説明会に参加する企画を実行してきている。研修病院合同説明会は、いくつかの専門業者が主催する会であり、第1回目の参加は、今年の4月29日に開催されたe-レジフェア PREMIUM in 東京で、今回が2回目の参加であった。私は、担当理事としての参加で、このような催しには初の参加であった。行ってみて驚いたのは、その規模である。インテックス大阪という国際展示場で行われたが、この大きな会場を所狭しと多数の病院群がブースを構えており、壮観であった。大阪で行われているので当然、関西、中四国の病院群、あるいは県の合同ブースが多いが、その他の地域からの参加もそれなりにあるようであった。

われわれのブースは、沖縄の研修病院15病院が一緒になり、「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」と命名し、大きな一つのブースを作り、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する形で作られた。前回、それぞれの病院群の間が狭く、病院群間の移動に支障があったため、今回は通路を設けて、訪問者が自由に行き来できるように工夫されていた。

前回の報告でこの「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」の目論見は紹介されているが、再度紹介すると、研修医教育で全国的に有名な中部病院をターゲットに来る学生さんたちに、「沖縄には他にもこんなに充実した研修病院があるんですよ」と紹介し、最近やや減少してきている沖縄での初期研修医の数を増やすことにある。来訪者があれば、まず真ん中に陣取った各病院群のコーディネーターが沖縄での研修のことを用意したパンフレットを使って説明し、そのあと希望の研修病院の担当者にバトンタッチするという段取りで、その担当者との話が終われば他の病院を紹介し、出来るだけいくつかの病院の説明を受けてもらうというシステムである。

10:00から開始されたが、あいにくの雨とレジナビ全体受付の不便があり、実際に学生が訪れ始めたのは11:00近くであったと思う。その後は、ひっきりなしに多数の学生が訪れ、参加者も昼食もまともに取る暇もなく、それぞれの役割を果たされていた。皆様、お疲れ様でした。私の役割は全体を観察することであったが、折角だったので、琉大病院研修の説明を担当の研修医たちとともに少し行ったりしてみたが、沖縄での研修に興味を持ってくれたのではないかと思う。

終了後のレポートを見ると、全来場者が1,506名、そのうち沖縄ブース来場者が190名、3研修群すべてをまわった者が69名と、まずまずの成果ではなかったかと思う。医学部5年生が85%と多く、今年度の研修医マッチングの向上に必ずしも繋がらないかもしれないが、来年度からが楽しみである。

沖縄県医師協同組合第 21 回通常総代会



沖縄県医師協同組合専務理事 真栄田 篤彦

常日頃より当組合各種事業へのご参加並びにご利用頂き感謝申し上げます。

本年 5 月 31 日に当組合第 21 回通常総代会を開催しました。

平成 23 年度の決算および平成 24 年度の事業計画に関しては総代会から御承認賜りましたのでご報告いたします。

先ず始めに、当組合理事長宮城信雄より開催の挨拶がありました。昨今の長びく厳しい医療環境において医師協同組合の果たす役割は重要でありまた必要なものであり、今後も会員の先生方の同組合に対してご理解とご協力をお願いしたいとのことでした。

なお、通常総会の議事は那覇地区選出総代の友寄英毅先生に議長役をお願い頂き総代会を進行して頂きました。

第 1 号議案

平成 23 年度決算書類承認の件

I . 事業活動の概況に関する事項

1. 平成 23 年度における主要な事業内容・事業の経過及びその成果

(1) 沖縄県医師協同組合及び組合員をめぐる経済・経営状況

平成 23 年度の我が国の社会経済情勢は、東日本大震災や海外の政情不安定等の悪条件がいくつも重なり、危機的な状況下にあった。

本県においては、基地由来の閉塞感等も加わり、過去に経験したことの無いほど深刻な環境に置かれた。

しかしながら、年度後半に至ると多くの業種で徐々に好転し始め、雇用も改善の兆しを見せ始めた。

一方、医療界においては長年にわたる医療費抑制策による医師不足をはじめ、医療現場の疲弊は極みに達した感があった。

このような環境と経済情勢の下、本組合

剰余金処分		
	自 平成 23 年 4 月 1 日	
	至 平成 24 年 3 月 31 日	
I 当期末処分利益		
1. 当期純利益金額	2,172,932	
2. 前期繰越剰余金	<u>10,029,544</u>	12,202,476
II 剰余金処分類		
1. 利益準備金	218,000	
2. 教育情報費用繰越金	164,000	
3. 組合積立金		
特別積立金	218,000	
III 次期繰越剰余金		11,602,476
		(以上、第 1 号議案承認)

では医師協同組合の存在の必要性を大いに自覚し、九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との更なる連携、取り組みの強化を図り、購買、保険の各種事業において一定の効果を上げることが出来た。

(2) 共同事業の実施状況

平成 23 年度における主な事業はカルテ・レセプト用紙の販売を中心とした共同購買事業と九州医師協同組合連合会、全国医師協同組合連合会の各種キャンペーン、株式会社メディエントランスの医療用品カタログ通販、OA 機器消耗品の斡旋等による受取購買事業である。平成 23 年度は特にカタログ通販事業に力を入れ、組合員への案内を積極的に行ない、ご利用件数及び額は前年度を大きく上回り、本組合の購買事業の核となる事業に発展、拡大した。

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

2. 業務提携等重要事項の概要

(1) 大手書籍販売会社及び通信販売会社との間で FAX 及び WEB での書籍・医療消耗品の発注・配送システムを構築した。

平成 23 年度は全国医師協同組合連合会及び大手書籍販売会社及び通信販売会社から FAX 及び WEB での書籍・医療消耗品の注文・配送のシステム提供を受け、組合員へ案内した。

3. 直前 3 事業年度の財産及び損益の状況

(当該事業年度は含まない)

項目	平成 22 年度	平成 21 年度	平成 20 年度
資産合計	54,893,426	56,797,107	50,152,908
純資産合計	42,791,544	43,027,663	42,145,161
事業収益合計	35,587,324	34,560,309	29,295,478
当期純利益金額	176,119	772,502	▲5,467,251

4. 対処すべき重要事項・組合の現況に関する重要な事項

- (1) 医師協同組合への新規加入を促進し、運営基盤をより強固にする。
- (2) 九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との連携をより強化するとともに、組合員への商品供給・情報伝達をよりスピードアップさせる。

II . 運営組織の状況に関する事項

1 前事業年度における総会の開催状況

(1) 第 20 回通常総代会

開催日時 平成 23 年 7 月 14 日 木曜日
午後 7 時 30 分

開催場所 沖縄県医師会館 2F 会議室 3
南風原町字新川 218 - 9

出席した組合員の数 46 人

出席した理事の数 10 人

出席した監事の数 2 人

出席方法 本人出席 19 人

委任状出席 27 人

重要な事項の議決状況

第 1 号議案 平成 22 年度決算書類承認の件 (原案どおり承認)

第 2 号議案 平成 23 年度事業計画・収支予算承認の件
(原案どおり承認)

第 3 号議案 平成 23 年度における借入金
の最高限度額決定の件
(原案どおり決定)

第 4 号議案 役員報酬決定の件
(原案どおり決定)

第 5 号議案 平成 23 年度における収支
予算の事業計画の範囲内
における補正ならびに流
用についての権限を理事
会に委任する件
(原案どおり承認)

2 理事会の開催状況

開催回数	開催年月日及び場所	出席理事数	議案	議決の結果
1	平成23年7月5日 沖縄県医師会会議室	13人	1.平成22年度事業報告 2.平成23年度事業計画 3.生命保険業務提携案 (株式会社損害保険ジャパン)	可決
2	平成23年9月6日 沖縄県医師会会議室	11人	1.かりゆし白衣について	可決
3	平成23年11月1日 沖縄県医師会会議室	10人	1.ボータープラグス発電機 (株式会社菱和) 2.自動車メンテナンス (株式会社琉球リース) 3.医療機関向け自動販売機 (株式会社沖縄ポッカ)	可決
4	平成24年3月6日 沖縄県医師会会議室	11人	1.防災用品 (セコム株式会社) 2.LED照明 (アイリスオーヤマ・イオンテライト) 3.浮腰式腰痛治療器 (ヴェルコム株式会社)	可決

3 組合員数及び出資口数の増減

	前年度末	増加	減少	本年度末
組合員数	574名	正2名	1名	575名
出資口数	631口	2口	1口	632口
出資総額	6,310,000円	20,000円	10,000円	6,320,000円

第2号議案

平成24年度事業計画・収支予算承認の件

I. 事業計画

1. 共同・受取購買事業

本年度は共同・受取購買事業の目標を13,284,000円に設定する。

2. 受取事務代行業業

本年度は、集金事務代行業務の収入を

項目	取扱総額	手数料率	手数料高
生保手数料(沖縄医協扱)	377,433,000円	3%	10,548,000円
生保手数料(全医協連扱)	64,733,000円	3%	1,942,000円
損害保険手数料	259,200,000円	3%	8,016,000円
		合計	20,506,000円

20,506,000円に設定する。

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

3. 受取斡旋事業

本年度の受取斡旋事業の目標は1,401,000円に設定する。

4. 教育及び情報の提供事業

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

1) 講習会・研修会の開催

組合員の事業に関する講習会に専門家を招聘し、年1回開催する。

2) 情報の提供事業

沖縄県医師会報等を通じ組合の取扱商品の市況情報等を組合員に提供する。

(平成24年度沖縄県医師協同組合収支予算一覧表掲載)

損益計算書

自平成23年4月1日
至平成24年3月31日 (単位:円)

科目	金額	
【売上高】		
共同購買売上高	4,698,617	
受取事務代行業手数料	20,245,613	
受取斡旋手数料	1,294,119	
受取購買手数料	8,508,177	34,746,526
【売上原価】		
期首棚卸高	2,578,299	
当期商品仕入高	3,075,388	
購買事業費	240,896	
※※合計※※	5,894,583	
他勘定振替高	-485,648	
期末棚卸高	-2,260,039	3,148,896
売上原価		
売上総利益金額		31,597,630
【販売費及び一般管理費】		34,039,600
営業損失金額		2,441,970
【営業外収益】		
事業外受取利息	4,029	
事業外受取配当金	66,500	
雑収入	3,624,168	
営業外収益合計		3,694,697
【営業外費用】		
棚卸廃棄損	485,648	
雑損失	17,556	
営業外費用合計		503,204
経常利益金額		749,523
【特別利益】		
退職給与戻入益	3,910,981	
前期損益修正益	3,850	
特別利益合計		3,914,831
【特別損失】		
前期損益修正損	2,421,422	
特別損失合計		2,421,422
税引前当期純利益金額		2,242,932
法人税等		70,000
当期純利益金額		2,172,932

平成24年度沖縄県医師協同組合収支予算

収入の部 NO-1

項目	H24年度予算	H23年度実績	H22年度実績	H21年度実績	摘要 (平成23年度実績比較)
I 事業収入	35,191,000	34,746,526	35,555,278	34,519,451	101.3% 444,474
①. 共同購買売上	3,496,000	4,698,617	5,100,895	5,371,415	74.4% ▲ 1,202,617
1. 用紙売上	3,346,000	3,717,112	3,825,443	4,165,821	カルテ・レセプト販売 (前年比90%)
2. 会員名簿売上・広告料	0	651,000	971,000	42,000	
3. マスク・アルコール等	50,000	99,335	161,723	1,163,594	
4. カリゆし白衣	100,000	226,445	0	0	
5. その他	0	4,725	142,729	0	酒豪伝説 (ウコン)
②. 受取購買手数料	9,788,000	8,508,177	8,503,114	6,502,656	115.0% 1,279,823
1. 沖縄綿久白衣手数料	13,000	12,354	14,475	10,709	白衣・シューズ等
2. 新聞開発コピ-用紙手数料	91,000	90,552	94,479	85,932	コピー用紙
3. 全国医師協同組合手数料	2,750,000	808,257	2,554,956	780,315	書籍・JMCキャンペーン
4. 九州医師協同組合手数料	61,000	46,433	88,881	52,544	乾電池・聴診器等
5. フットOA機器消耗品手数料	79,000	65,793	84,790	84,368	OA消耗品トナー、カートリッジ
6. 沖食商事給食用米手数料	35,000	31,080	46,414	55,593	給食用米・ギフト券取次ぎ
7. デイイオンプラス手数料	5,750,000	6,026,218	5,147,018	5,022,305	カロッジ通販・インフルエンザ試薬・輸液セット等
8. エフロンキッドガス手数料	216,000	215,250	225,750	210,000	濃度測定手数料
9. 広告斡旋手数料	9,000	8,068	16,695	22,785	アパネ商事バス・タクシー広告他
10. 医療機器等販売手数料	386,000	551,286	45,501	178,105	医療器具 (AED等) 販売手数料
11. アリスト事務用品手数料	162,000	107,465	101,624	0	平成22年度秋開始 (事務机・椅子等)
12. ボ-ダブル発電機 (菱和)	56,000	36,750	0	0	平成23年度秋開始
13. 書籍	100,000	402,992	0	0	教科書 (那覇看護専門学校) 他
14. その他	80,000	105,679	82,531	0	日本空調サービス・新日本法規出版 他
③. 受取事務代行手数料	20,506,000	20,245,613	20,297,183	20,784,762	101.3% 260,387
1. 生保手数料 (沖縄医協扱)	10,548,000	10,762,654	10,995,129	11,553,342	生命保険手数料
2. 生保手数料 (全医協扱)	1,942,000	1,849,242	2,149,978	2,162,350	生命保険手数料
2. 損保手数料	8,016,000	7,633,717	7,152,076	7,069,070	平成23 (損J) 751万円、(大同) 12万円
④. 受取斡旋手数料	1,401,000	1,294,119	1,654,086	1,860,618	108.3% 106,881
1. 医協カード売上手数料	166,000	157,725	278,590	337,060	オ-クスVISAカード手数料 (利用額の0.5%)
2. 自販機手数料 (医療機関)	1,039,000	943,868	959,984	936,735	沖縄ヤクルト等自動販売機飲料
3. 自販機手数料 (医師会館)	156,000	155,130	124,564	128,920	4社自動販売機
4. サニクリーン九州手数料	40,000	37,396	31,683	58,638	清掃作業・用品手数料
5. 日立キヤビ-カル手数料	0	0	30,000	0	医療機器・自動車リース・割賦手数料
6. 節水システム斡旋手数料	0	0	229,265	399,265	節水ト-ルシステム斡旋

平成24年度沖縄県医師協同組合収支予算

収入の部 NO-2

項目	H24年度予算	H23年度実績	H22年度実績	H21年度実績	摘要 (平成23年度実績比較)
II 事業外収入	3,539,500	3,694,697	704,668	582,672	95.8% ▲ 155,197
①. 事業外受取利息	4,000	4,029	4,944	8,299	99.3% ▲ 29
②. 事業外受取配当金	66,500	66,500	66,500	65,000	100.0% 0
1. 全医協連	3,500	3,500	3,500	3,500	配当金
2. 九医協連	60,000	60,000	60,000	60,000	配当金
3. 商工中金	3,000	3,000	3,000	1,500	配当金
③. 雑収入	3,469,000	3,624,168	633,224	509,373	95.7% ▲ 155,168
1. 全医協連負担金	890,000	1,271,075	0	0	出張旅費等の負担金
2. 負担金収入	1,054,000	1,003,280	0	0	出張旅費等の負担金
3. 利用分量配当金	638,000	490,290	578,505	447,107	全医協連及び九医協連商品の利用手数料
4. 各種負担金	842,000	816,737	0	0	医師会ゴルフ大会・囲碁大会・忘新年会
5. その他	45,000	42,786	54,719	62,266	全医協連ドクターズカード取り扱い手数料
III 特別利益	0	3,914,831	434,553	0	
1. 前期損益修正益	0	3,850	0	0	
2. 退職給与戻入益	0	3,910,981	434,553	0	
収入合計	38,730,500	42,356,054	36,694,499	35,102,123	91.4% ▲ 3,625,554

平成24年度沖縄県医師協同組合収支予算

支出の部 NO-1

項目	H24年度予算	H23年度実績	H22年度実績	H21年度実績	摘要 (平成23年度実績比較)
I 事業費	2,476,000	3,148,896	4,498,467	3,313,373	78.6% ▲ 672,896
①. 売上原価	2,259,000	2,908,000	4,254,043	3,053,520	77.7% ▲ 649,000
1. カルテ・レプト	2,164,000	2,403,432	2,179,415	3,053,520	カルテ・レプト仕入 (前年比90%)
2. 会員名簿	0	0	2,074,628	0	会員名簿作製費用
3. かりゆし白衣	95,000	504,568			かりゆし白衣製作費用
		0			
②. 購買事業費	217,000	240,896	244,424	259,853	90.1% ▲ 23,896
1. カルテ等委託販売手数料	217,000	240,896	244,424	259,853	那覇・中部カルテ・レプト委託販売手数料 (1冊に付き35円)
II 販売費及び一般管理費	36,163,490	34,039,600	31,737,868	29,404,710	106.2% 2,123,890
1. 役員報酬	3,960,000	4,140,000	4,140,000	4,140,000	13名分
2. 職員給与手当	9,642,448	8,333,712	6,221,938	6,336,455	3名分
3. 賞与	2,940,328	2,355,421	1,849,493	1,933,012	3名分
4. 退職金	0	0	2,000,000	0	平成22年12月支払・医師会事務局職員1名分
5. 派遣手数料	1,459,000	1,458,300	1,454,892	0	派遣職員給料
6. 法定福利費・福利厚生費	1,687,000	1,533,345	1,248,376	1,125,738	社会保険料3名分及び福利厚生
7. 印刷費	612,000	555,800	233,983	104,000	通販カタログ作成費用等
8. 広報宣伝費	150,000	50,000	0	0	県医師会報掲載料
8. 関係団体負担金	377,000	376,200	316,200	316,200	全医協・九医協・中央会賦課金
10 交際費	1,343,000	1,492,092	891,226	791,727	忘・新年会負担金・囲碁・ゴルフ大会他
11 会議費	463,000	462,700	456,415	690,286	総代会・理事会旅費等
12 旅費交通費	2,836,000	2,576,004	888,270	948,540	全医協連・九医協連役職員出張旅費
13 通信費	2,007,000	1,824,409	1,749,541	1,858,949	電話・郵便・宅配料
14 消耗品費	329,000	312,940	1,361,395	1,700,027	県医師会事務消耗品等
15 新聞図書費	56,000	55,166	133,656	133,656	県内2紙、本土1紙
16 支払手数料	2,155,000	2,051,639	966,000	1,308,892	会計事務所管理手数料、講師謝金等
17 支払保険料	840,000	839,470	1,356,950	1,320,370	役員・職員傷害保険
18 賃借料	4,104,000	3,497,000	4,500,000	4,500,000	
①. 借家料	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	
②. 複写機使用料	768,000	432,000	735,000	735,000	61,250円×12ヶ月
③. システム保守料	936,000	665,000	1,365,000	1,365,000	会員管理システム・引去システム等
19 租税公課	815,000	775,800	673,400	595,200	消費税・自動車税
20 雑費	12,000	8,929	320,555	443,663	写真現像料等
21 支払リース料	42,714	85,428	656,460	885,780	会員管理保守リース
22 事務用品費	150,000	142,249	0	229,215	文房具消耗品
23 修繕費	0	0	0	43,000	
24 減価償却費	0	753,991	319,118	0	PC2台・車両の償却 (平成23年度で終了)
25 寄付金	0	200,000	0	0	東日本大震災への寄付
26 車両費	180,000	156,005	0	0	車両関係費用 (ガソリン代・車検等)
27 諸会費	3,000	3,000	0		沖縄県社会保険協会

平成24年度沖縄県医師協同組合収支予算

支出の部 NO-2

項目	H24年度予算	H23年度実績	H22年度実績	H21年度実績	摘要 (平成23年度実績比較)
III 事業外費用	0	503,204	0	31,918	▲ 503,204
1 雑損失	0	17,556			
1 棚卸破棄損	0	485,648	0	31,918	旧会員名簿・カルテ・マスク廃棄
IV 特別損失	0	2,421,422	0	1,550,472	▲ 2,421,422
1 前期損益修正額	0	2,421,422	0	1,550,472	
支出合計	38,639,490	40,113,122	36,236,335	34,300,473	96.3% ▲ 1,473,632
V 税引前当期純利益金額	91,010	2,242,932	458,164	801,650	4.1% ▲ 2,151,922

第3号議案

平成24年度における借入金の最高限度額決定の件

今年度も例年のとおり900万円とする。

(実際は予算内で執行しており、借入したことはない。)

なる事が予想され、当初予算での適正執行が困難な場合、予算を効果的に運用するため流用または補正の必要が生じてくることも考えられる。(今日まで流用の執行をしたことはない。)

沖縄県医師協同組合役員

(任期 自 平成24年6月1日 至 平成26年5月31日)

第4号議案

役員報酬決定の件

年間396万円以内とする。(前年度までは414万円)

役職名	氏名
理事長	宮 城 信 雄
副理事長	玉 城 信 光
〃	安 里 哲 好
専務理事	真栄田 篤 彦
理 事	稲 田 隆 司
〃	金 城 忠 雄
〃	宮 里 善 次
〃	照 屋 勉
〃	佐久本 嗣 夫
〃	玉 井 修
〃	平 安 明
〃	石 川 清 和
〃	比 嘉 靖

第5号議案

役員改選の件

本年度は沖縄県医師協同組合の役員改選の年であり、次期新役員(理事13名、監事2名)を選出する。

第6号議案

平成24年度における収支予算の事業計画の範囲内における補正並びに流用についての権限を理事会に委任する件

事業を拡大することにより経費需要が旺盛に

印象記

沖縄県医師協同組合専務理事 真栄田 篤彦

昨年から東日本大震災に対して全国的な支援活動が起こり、全国医師協同組合からの呼びかけに対して、九州医師協同組合連合会でも当組合も含めて寄付を実施しました。全国で展開している多くの医師協同組合も「絆」という言葉のように結ばれていると理解できました。組合活動の本音は絆で結ばれている会員同士の互助会的支援活動も含まれていると思います。

さて、当組合では第21回通常総代会を開催して、滞りなく御承認賜りました。ご出席された総代会の先生方に感謝申し上げます。

世界的経済不況のなかで、国内も、県内も同じような経済不況が続き、また国内の政治状況も混沌とし、更には消費税が8～10%まで増加するという状況になりそうです。医療業界においても、ますます厳しい状況が継続すると思われまます。近年の当組合の業績も芳しくありませんでしたが、今後も当医師協同組合では、先生方の医療業のお手伝いとしてますます必要になっていくよう、創意工夫しながら組合活動を展開していきたいと考えています。

会員の先生方のご理解・ご協力の程お願い申し上げます。

沖縄県公務員医師会役員

沖縄県公務員医師会の役員が決定しておりますので、次のとおりお知らせします。

役職名	氏名	医療機関名
会 長	本 竹 秀 光	県立中部病院
副 会 長	小 濱 守 安	県立中部病院
副 会 長	宮 里 義 久	南部福祉保健所
書 記	尾 原 晴 雄	県立中部病院
理 事	山 城 敏 光	県立北部病院
理 事	菊 池 馨	県立中部病院
理 事	橋 口 幹 夫	県立中部病院
理 事	當 銘 正 彦	県立南部医療センター・こども医療センター
理 事	宮 城 雅 也	県立南部医療センター・こども医療センター
理 事	久 貝 忠 男	県立南部医療センター・こども医療センター
理 事	宮 川 治	県立精和病院
理 事	本 永 英 治	県立宮古病院
理 事	上 原 真 人	県立八重山病院
理 事	国 吉 秀 樹	福祉保健部健康増進課
理 事	篠 崎 裕 子	病院事業局
監 事	崎 山 八 郎	福祉保健部
監 事	宮 里 達 也	北部福祉保健所

お 知 ら せ

第6回沖縄県女性医師フォーラム

テーマ：「広がる女性医師支援、そして男性医師支援へ」
～共に働けるヒントを女性医師支援から考える～

日 時：平成24年10月20日（土）18:30～20:30

場 所：沖縄県医師会館3F ホール

☆男性医師の方、医学生の方の参加も歓迎いたします。

☆医師会館内に託児所を設置しますので、お子様をお連れになっても参加頂けます。

沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

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

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

アクセス



会館利用に関する問い合わせ



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