

平成 24 年度 医療政策シンポジウム



常務理事 宮里 善次



平成 24 年度 医療政策シンポジウム
 日 時：平成 25 年 3 月 6 日（水）13：00～17：00
 場 所：日本医師会館 大講堂
 テーマ：「これからの社会保障を考える」
 次 第
 司会・座長：中川 俊男（日本医師会副会長）
 石川広己（日本医師会常任理事）
 開 会
 主催挨拶：横倉 義武（日本医師会会長）
 特別講演：「日本経済・その混迷をもたらしたもの」
 佐伯 啓思（京都大学大学院教授）
 講 演 1：「国民の安心を支える社会保障」
 田中 滋（慶應義塾大学大学院教授）
 講 演 2：「社会保障・税一体改革：何が必要なのか」
 金子 勝（慶應義塾大学教授）
 講 演 3：「医療保険財政を持続可能にするために」
 土居 文朗（慶應義塾大学教授）
 司会・座長：中川俊男（日本医師会副会長）
 石川広己（日本医師会常任理事）
 「これからの社会保障」横倉 義武（日本医師会会長）
 パネルディスカッション：「これからの社会保障を考
 える」
 パネリスト：佐伯 啓思（京都大学大学院教授）
 田中 滋（慶應義塾大学大学院教授）
 金子 勝（慶應義塾大学教授）
 土居 文朗（慶應義塾大学教授）
 横倉 義武（日本医師会会長）
 閉 会

平成 25 年 3 月 6 日、日本医師会館に於いて「これからの社会保障を考える」をテーマに平成 24 年度医療政策シンポジウムが開催された。

講演は多岐に渡って長時間発表されたので、医療政策に関わる部分をピックアップして報告する。

特別講演の「日本経済・その混迷をもたらしたもの」は経済学の歴史の変遷や哲学的なことが語られ、医療に関わる部分が少なかったので割愛する。

ご興味のある方は日本医師会のホームページで映像配信されているのでご参照して頂きたい。
<http://www.med.or.jp/jma/policy/symposium/001422.html>

講演 I の「国民の安心を支える社会保障」では、高齢化によって社会保障制度への拠出金が財政を圧迫し国債を増やしているような言われ方をされるが、医療保険費は国債ストックの 11%に過ぎないし、国債を増加させている事実

はないと具体的なデータが示された。とは云え、国債増加に対して11%の責任を負っている事は自覚すべきであると云う指摘と確認から講演がスタートした。

更に社会保障制度と社会保険の歴史的成り立ちと意義についても、必ずしも正しい理解がされてないと云うことで説明があった。

さて、米国では社会保障を最後に残った社会主義的計画経済だと考える人達が多いし、日本でも貧しい人達を助ける制度と考えている国民が多いが、全くの誤解である。

そもそもはプロイセン宰相にしてドイツ帝国宰相であったビスマルクが資本主義に基づいて創設した制度である。

ビスマルクはドイツ帝国を強固にするため“富国強兵策”を提唱し実践した。

富国はそれまで家内工業的に行われていた仕事を資本主義に基づいて、工場や重工業などにシフトし、労働者に対しては熟練工になること推し進めた。同時に“労働の商品化”を打ちだしたのである。

そこで労働者が病気になった場合、労働者運動が社会主義運動や狂信的な宗教に走ることを危惧し、社会を安定させる為の装置として社会保障制度を創設したのである。

従って社会保障制度の始まりは社会主義でもなく、弱者への慈悲心でもなく、資本主義から出発し社会安寧の維持と云う社会防衛であると事を理解して欲しい、と講師の田中教授は強調されていた。(表1)

表1

社会保障制度	
● 社会保障制度の目的:	社会安寧の維持=社会防衛
● 制度の機能の対象者=給付を受ける者	
● 制度の受益者=政府および豊かな層	
● (敵国や飢饉、疫病以外の)新たなリスク: 増大した賃労働者と社会主義の結びつき	
● 近代医学	

03/06/2013 版権 慶應義塾大学 田中 道

現代の社会保険制度は救貧機能である(表2) 現在、協会けんぽの約3/4は12人未満の事業所で占められており、保険料が上がると事業所のキャッシュフローが減るのは当然である。

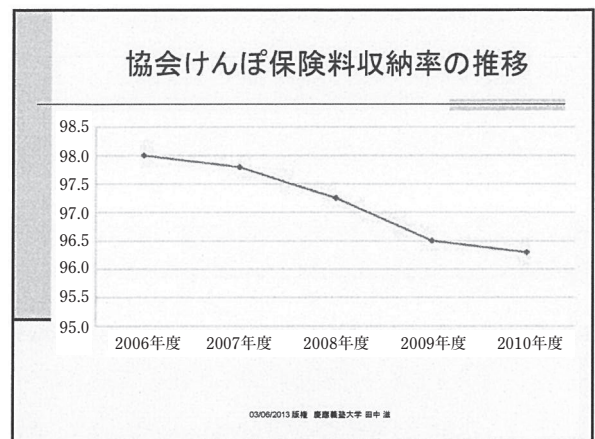
2006~2010年にかけて協会けんぽ保険料収納率が下がっている。(表3)

表2

社会保険制度	
● 社会保険制度の機能:防貧	■ 救貧策との違い
● 「第二の不幸な事態」の発生防止	
● 必然的にターゲットは勤労者層	
● 協会けんぽ	
● 中小零細事業所存続への影響	■ 組合健保・共済組合・国保との違い

03/06/2013 版権 慶應義塾大学 田中 道

表3



ところが国保の世帯所得階級別保険料収納率を見ると、自分で収める65歳以上の老人の収納率が高く、働いている世代の収納率が低い。(表4)

この資料から分かることは、中小企業で働く世代の保険料を事業資金に回さざるを得ないと云う現実とシステムの脆弱さである。(表5)

協会けんぽの財政状況と拠出金の割合年度別推移、平均標準報酬月額推移を示す(表6,7,8) いずれの結果も中小企業の収入が下がった事を示すデータである。

また被用者健康保険の保険料率推移から言えることは労働者の賃金が下がったこと意味している。(表9)

表 4

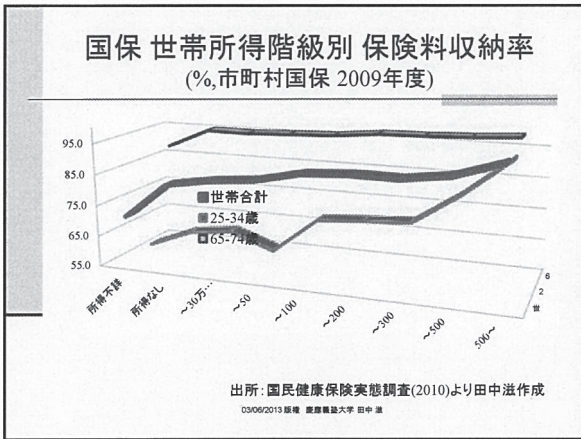


表 5

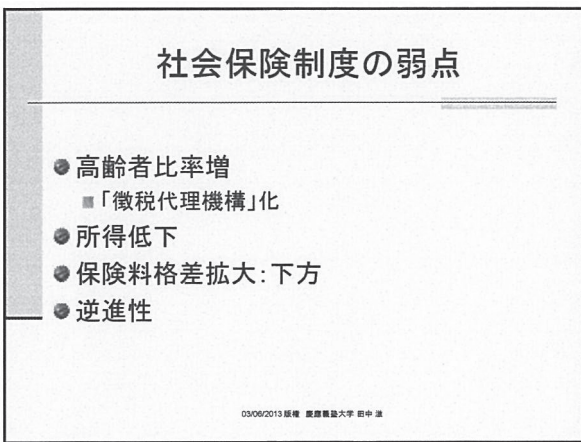


表 6

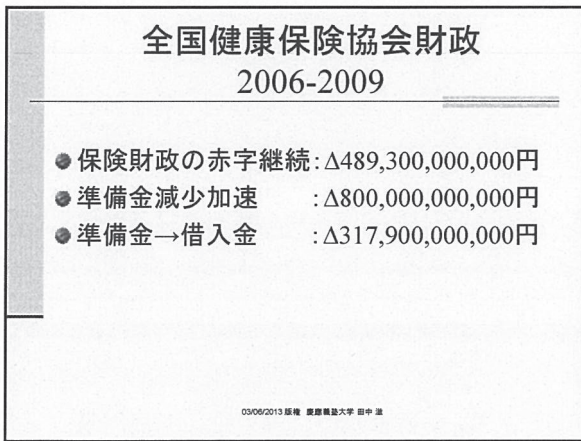


表 7

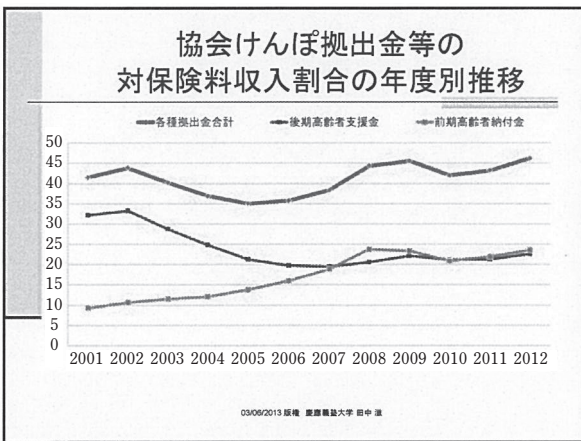


表 8

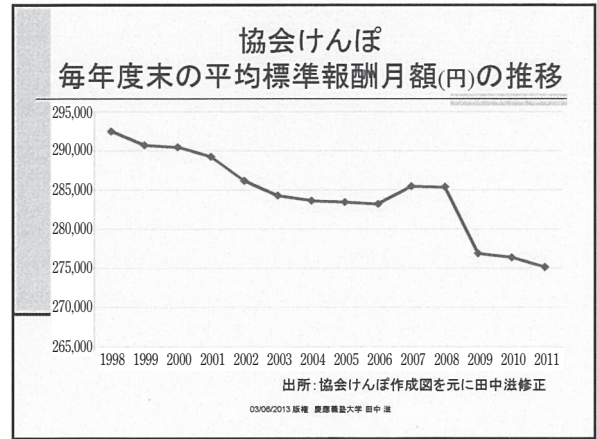
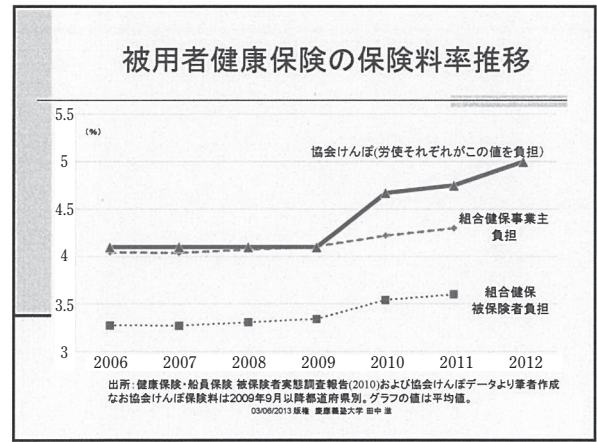


表 9



さて、資本主義は自律、自助、自由の下で賃労働者に社会保障制度を創りだし、社会に豊かさをもたらしたが、脆弱な高齢者と云う新たな依存人口を生み出している。資本主義をうまく活用するには他の装置が必要である。

米国の保守主義者達は類まれなる宗教心とコミュニティと云う強い装置があるが、日本はグローバル化と云う資本主義を押し付けられただけで、国民の多くがそうしたものを持っていない。

そこで新たな装置として、地域医療計画が考え出されたのである。

講師のような経済学者からみれば、社会主義の計画経済みたいに思えるが、装置としては素晴らしいものである。そうした医療政策を推し進めていくことが、新たな社会保障への展開につながると考えられる。

講演Ⅱは“社会保障・税一体改革：何が必要なのか”と題して、①歴史的転換点の意味(表10)、

表 10

社会保障・税一体改革：何が必要なのか

金子 勝

- (1) 歴史的転換点の意味
- アベノミクスの「3本の矢」はデジャブ
 - 無期限の金融緩和、公共事業中心の景気対策（機動的財政政策）、規制緩和と中心の成長戦略（「構造改革」路線）「失われた20年」に繰り返されてきた。
 - レフェリーと業者が癒着して不良債権を隠して、それをごまかすために、ひたすら上記の政策を繰り返す事態もそっくり。
 - 1) 東京電力のゾンビ企業化：賠償スキームはすでに破綻
 - 2) 原発の不良債権化（固定費問題が本質：国有化が必要）
 - 「日本を取り戻す」先は「失われた20年」？
 - 原発依存は新しい産業政策と福祉政策への転換を妨げる
 - <集中メインフレーム型>→<地域分散ネットワーク型>
 - ・大量生産工場の地域分散政策・IT技術と地域分散（エネルギー転換と農業）
 - ・インフラ公共事業とワークフェア・対人社会サービス＝現物給付中心へ
 - ・「福祉国家」体制と中央集権・地方・地域密着型の社会福祉
 - ・核家族と老後保障中心・家族の解体と新しい福祉ニーズ
 - 社会保障費の削減が待っている。
 - ・社会保障改革抜き・増税先行の「一体改革」→公共事業中心の景気対策→財政赤字が1100兆円(GDPの2倍以上)→社会保障費削減、という「失われた20年」のパターン
 - 国際競争力の低下・空洞化→貿易赤字の継続（経常赤字へ?）
 - 消費税への過剰依存（輸出企業の戻し税）、円安（原材料高）とデフレ（価格低下圧力）と内需向け産業の投資意欲ナシ→内部留保拡大と海外投資＋賃金低下→消費税の駆け込み需要が終わる時
 - 「引き下げデモクラシー」のイデオロギー動員
 - 生活保護バッシングと「親の扶養義務」（先進国?）
 - 生活保護に連動：就学援助、住民税の非課税、最低賃金、保険料の免除…
 - 賃金低下と年金の現役所得代替率（マクロスライドが効かず50%→60%を超える）
 - TPPと国民皆保険問題
 - 直接的な「混合診療」導入の可能性
 - 米韓FTAと同じく、医薬品・医療器械の「知的所有権」保護
 - ※ジェネリック医薬品の「知的所有権」
 - ※高額医薬品、医療器械の認可手続きの簡略化＋民間保険の拡大
 - 看護師・介護士の「移民」問題

②年金改革はなぜ必要なのか（表 11）、③ユニバーサル・デザインときめ細かいサービス（表 12）の講演が行われた。

表 11

- (2) 年金改革はなぜ必要なのか
- 年金制度の問題は人口構成の変化（少子高齢化）だけではない。家族形態や雇用形態の変化も重要なファクターである。
 - 非正規雇用の増大と年金の空洞化
 - 家族の解体と問題：独居老人や認知症の増加、母子家庭の増加、子どもの貧困など
 - 「標準家庭」モデルの崩壊：寡婦年金（遺族年金）の割合の高さ
 - 年金給付の高い国は財政赤字も大きい
 - 所得比例年金とミニマム年金の必要性：このままでは年金制度ももたない（あるいは生活保護の増大）
 - 年金中心の社会保障：財政赤字と将来不安の悪循環
 - 現金給付の確保と社会福祉サービスの民営化・規制緩和は問題を解決しない（この間の規制緩和は利害関係者が審議会に入りこくことを対象）。
 - 現物給付（医療・介護・教育・育児）とジェンダー視点
 - これらは女性の雇用機会を増やし、雇用環境を作る：労働人口の減少に対処しつつ、子どもの増加を図ることが可能になる
 - 寡婦年金を減少させ、女性が納税者・保険料納付者になる（年金財政の改善）
 - 地域分散ネットワーク型の医療・介護体制
 - 少子高齢化地域→地域包括ケアが不可避に
 - *開業医は事実上の「かかりつけ医」に、開業医が中核病院と協力しないと地域医療がもたない状況
 - 中核病院・民間病院・開業医、老健、特養、訪問看護、訪問介護をネットワーク化
 - *医療の分業化と診療報酬の減システムの影響→サポートする体制は
 - 医療と看護と介護の垣根問題
 - しかし、介護は介護認定の引き下げ（生活支援サービスの削除）、人材不足問題の継続

表 12

- (3) ユニバーサル・デザインときめ細かいサービス
- こども手当ての本来的な意味は何だったのか。
 - 従来の所得再配分型・パターナリスムの福祉から人権中心へ
 - 「子どもは社会の宝だ」：貧困と少子化とジェンダー
 - 税の控除主義は貧困者に冷たい
 - 「社会的排除」の理由はさまざま：本来の自立支援の意味

アベノミクスはマスコミがもてはやしているが、過去20年間に歴代内閣で行われてきた政策と同じものである。

1990年代に①銀行の不良債権処理の失敗、②企業の内部留保だけは高まった、③賃金は猛烈に下がり、デフレ経済が続いたと云う条件に酷似している。

金子教授はTPP参加には反対であるが、その流れは阻止できないだろう。特に医療分野ではアメリカの医薬品、医療機器、ジェネリック医薬品の知的所有権に色々な網を張る事でより安く提供してくるだろう。

また前回の構造改革の時に保険会社を安易に参入させてしまったが、それらが絡んで高額医療を推進してくるだろう。インプラントが出来ないと歯科医院経営が困難に陥っているように、医療機関も民間医療機関が大多数を占めるようになった事を考えれば、混合診療や高額医療参入のシナリオも否定できない。

日本医師会が訴えている皆保険維持も残念ながら取り上げられないシナリオの可能性が強いと考えられる。

さて、日本経済はアベノミクスで一時的には立ち上がっても、原発の不良債権化を国が補填する形となって、日本経済を圧迫してくるだろう。

そうすると増税先行の社会保障・税一体改革が公共事業中心の景気対策なら財政赤字が膨らみ、いずれ社会保障費の削減と云う失われた20年のパターンが予測される。また消費税への過剰依存は内部留保拡大も手伝って、海外投資へとかじを取り、ますます労働者の賃金低下を起こす可能性が強い。

その時に引き下げデモクラシーのイデオロギーが連呼されて最低賃金や生活保護費の引き下げが行われる。その時の社会保障制度が貧しい人を救うと云う態度なら、弱者と見られた当事

者は受給を我慢してしまうので機能しないだろう。例えば母子家庭を弱者とみなして生活保護支給すると受け取りを我慢してしまうケースが多々見られる、それよりも子ども手当の形で支給した方が良い。子どもは生まれて生きる権利があると云う前提があれば、同じことであってもより機能するだろう。

更に標準家庭からはじき出された認知症や要介護の人たちに対しても、現金支給よりもサービスなどの現物支給が望ましい。非正規雇用者などにもきめ細かい対応が必要となってくる。地域におけるそうした人々へのきめ細かな対応こそ、地域レベルで行われるべきだし、地域医師会の役割は大変に重く大きい。

地域における中核病院、民間病院、開業医、老健、特養、訪問看護、訪問介護をネットワーク化させてサポートするような体制を作り上げて欲しい。

特に病院勤務医は医療のレベルを上げる事を考えるが、それは医療者の視点である。患者視点に立って医療制度のレベルを上げる事を認識して頂きたい。

講演Ⅲは「医療保険を持続可能にするために」と題して行われた。

演者は TPP 参加交渉には賛成と云う立場を明らかにしたが、いつまでも米国から門戸開放を言われるより、積極的に打って出て国益を議論した方が良い。

ただし、皆保険を崩壊させる事は反対である。米国側は「皆保険制度を止めたらどうだ」と云う露骨な表現ではなくても、内容を一見分からないような表現で提案してくる可能性がある。日本側がそれを看破できない事も想定されるので、注意しなければならない。

デフレによる賃金の減少で国民年金の納付率も減少の一途をたどり、少子高齢化によって人口構成の変化が急速に進んだ為、社会保障改革が必要である。

その目的は高齢者には若者の負担が大きい事を理解してもらい、逆に若者には高齢者世代ほど有利ではないが、負担し甲斐のある社会保障

制度として信頼性を高める取り組みが必要となる。(表 13)

表 13

社会保障改革の目的

◆ 持続可能な社会保障制度の確立

- ・ 今年の社会保障給付は、主に今年の税と保険料で賄う(現行制度は賦課方式が主)
- ・ 今年の給付を滞りなく行うには、今年財源を負担する国民(主に若年世代)の不信払拭が不可欠
- 高齢者には、給付の財源を若年世代に多く負わせていることを深く理解して頂く取り組みが必要(自分の若い頃に負担したから今給付がもらえるというのは、年金給付の一部だけに過ぎない)
- それとは別に、今の若年世代には、自分の祖父母や両親ほど有利ではないが、負担した甲斐のある社会保障制度として、信頼性を高める取り組みも必要

© Takero Doi.

持続可能な社会制度のためには、そうした信頼性の改善と同時に世代間格差の是正、財源確保、税と社会保険料の役割分担の明確化が必要となる。(表 14)

表 14

持続可能な社会保障制度のために

- 社会保障制度に対する信頼性の改善
- 世代間格差の是正
- 急激な人口変動に耐えられる財源確保が必要
- 税と社会保険料の役割分担の明確化

★ 社会保障の機能

- ・ 保険機能 ----- 社会保険料
- ・ 所得再分配機能 ----- 税

© Takero Doi.

講師の土居教授による国の一般会計税収見通しは、来年の名目成長率を 1.5% とすると、国税収入が 6.3%、額にして 49.9 兆円となる。(表 15)

表 15

国の一般会計税収見通し(1)

・ 2014年4月に消費税増税を行うときの政府想定(税収弾性値=1.1)

	2012年度	2013年度	2014年度
消費税	10.4	10.6	16.9
その他	31.9	32.4	32.9
計	42.3	43.0	49.9

単位: 兆円

前提

名目成長率	1.4%	1.5%
消費税率(国税分)	4.0%	6.3%

© Takero Doi.

仮に物価が上がって -5.4% の成長率だと 46.2 兆円にとどまる。(表 16)

現行医療保険の課題が示された。(表 17)

表 16

国の一般会計税収見通し(3)			
・ 2014年4月に消費税増税を行い、それに伴い名目成長率がマイナス5.4%になった場合			
	2012年度	2013年度	2014年度
消費税	10.4	10.6	15.7
その他	31.9	32.4	30.5
計	42.3	43.0	46.2
単位: 兆円			
前提			
名目成長率		1.4%	-5.4%
消費税率(国税分)		4.0%	6.3%

© Takero Doi.

表 17

現行医療保険の課題	
・ 診療科間、地域間の医師の偏在	医師は全体として不足か、単に偏在しているだけか
・ レセプトのオンライン化の遅れ	→ Evidence Based Medicineの充実強化
・ 「実のある」医療と介護の連携	質を落とさずに医療と介護が連携し、トータルの支出を抑制
・ 混合診療をどこまで認めるか?	特定療養費制度の拡充=事実上の混合診療(?) 「国民皆保険」制度の形骸化をどう防ぐか

© Takero Doi.

混合診療は TPP だけではなく、規制改革からも議論されている問題である。

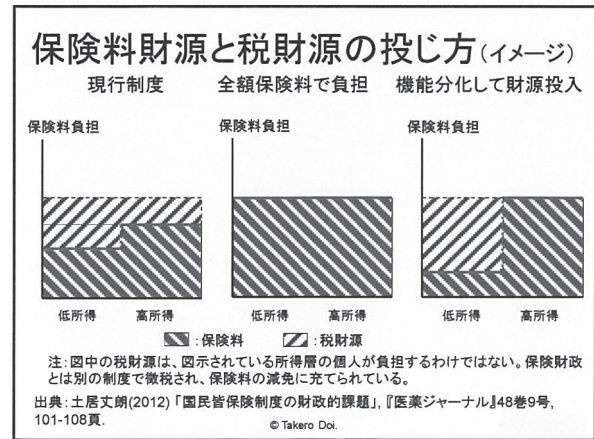
米国からのゴリ押しだけなら問題ないが、現実には高齢化による医療費の自然増もあり財政状況が厳しく足元をすくわれる可能性がある。また混合診療は保険医療の範囲を縮小する可能性を秘めているので危険である。

保険料財源と税財源の投げ方にも議論と工夫が必要となるであろう。講師がイメージする所得の違いによる投げ方が示された。(表 18)

パネルディスカッション

座長：国民皆保険を守るとはどう云う事か？
日本医師会は①診療範囲を狭めない、②混合診療を全面解禁しない、③株式会社の参入なし、の3点をもって皆保険を守るとしている。

表 18



佐伯教授：米国は明らかに保健市場を狙っている。資本主義経済にも国によって色々なバランスのとり方ややり方がある。皆保険は共同体原理の考え方で、ある程度自由を犠牲にする考え方だが、混合診療は利潤原理で選択の自由がある。考え方そのものが違う。ただその論理を認めてしまうと、結果として皆保険は崩れるだろう。日本は米国の自由選択を超える価値観を再確認すべきだと思う。

田中教授：混合診療全面解禁は社会資本制にヒビを入れることだ。株式会社参入は建前論である。すでに日本には 50 程度の株式会社が経営する病院がある。病院形態にも持分ありのパターンがあったり、株式に似たものがある。皆保険制度の運営はローリスク・ローリターンであるが、グローバル資本型の株式会社が参入してくると、ハイリスク・ハイリターンのパターンになるのが怖い。

金子教授：皆保険が望ましいが、社会保険料の未納者が多いと云うことは、皆保険が崩れつつあると云うことだ。TPP 以前に社会保険制度は問題が発覚した 80 年代に将来的に維持できるように作り変えるべきだったが、問題の先送りのつけが現在である。公的中核病院の力が弱まり民間病院が多くなってきた段階で保険診療が狭められる可能性がある。歯科診療と同様に高額医療に誘導される可能性がある。

土居教授：TPP 以前に財政的に崩れる可能性と民間保険が参入してくる事を心配している。仮に米国の市場主義の土俵に乗るにしても、皆保険制度で医療を維持していくと云う余地は残

っている。

座長：政府は TPP 参加交渉は二国間とは違って、多国間だから心配ないと言ってるが？

金子教授：まず政府外務省に対応能力がないのが心配だ。米国はいまやアジア進出しかないので、日本への要求がエスカレートしている。アジア各国の外交の政治力学で多国間交渉になっている。FTA のような二国間交渉はポジティブ・リスト方式で Win-Win の関係だが、TPP はネガティブ・リスト方式で例外を除けば全て自由化が基本だ。TPP に参加しようがしまいが、米国の要求は止まらない。TPP に参加することは米国のルール圏に入るんですよと云う

事を国民に言ってないのが問題だし、一から話し合っただけで決めた事ではないのが問題である。

田中教授：TPP 交渉に入らないから皆保健制度は安全と云うことはない。交渉しようとしまいと要求はされる。どっちにしても覚悟の問題だと思う。

皆保険制度を守るために理論構成が必要だが、医療界ゆえに反対では弱い。日本社会を支えていた一つに医療があると云う姿勢が大切である。

土居教授：金子先生は政府の無能を嘆いておられたが、米国が一方的に日本に要求を飲ませる程、日本も軟ではないと思う。

お知らせ

ご注意を！

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

医事紛争発生時に、医師会に相談なく金銭交渉を行うと医師賠償責任保険の適応外となります。

医事紛争発生時もしくは医事紛争への発展が危惧される事案発生時には、必ず地区医師会もしくは沖縄県医師会までご一報下さい。

なお、医師会にご報告いただきました個人情報等につきましては、厳重に管理の上、医事紛争処理以外で第三者に開示することはありませんことを申し添えます。

平成 24 年度都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会



常任理事 宮里 善次



去る 3 月 14 日 (木)、日本医師会館において標記協議会が開催されたので、その概要について報告する。

開 会

定刻となり、小森貴日本医師会常任理事より開会が宣言された。

挨 拶

横倉義武日本医師会会長が公務により欠席のため、中川俊男日本医師副会長より概ね次のとおり挨拶があった。

日本医師会が定める医の倫理綱領のうち、医師は生涯学習の精神を保ち、常に医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展につくすと記載がある。医師は国民の生命と健康に深く関与するという点で、その生涯教育は他の多くの職業の生涯教育とは相違があり、すべての医師が自らを律し、日々研鑽に励んでいくということは言うまでもない。質の良い医療

を国民に提供していくため、絶えず最新の医学知識と医療技術を身につけることは、我々医師の責務である。

日本医師会では、医師としての姿勢を自ら律するというプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の生涯教育が幅広く効果的に行われるように、昭和 62 年から生涯教育制度を発足させ、以来 25 年以上に渡って制度を発展させている。社会的要請に自ら進んで応えていくことは、国民の生命と健康を預かる医師としての責務であり、地域住民が安心して受診できるよう医師が使命感をもって積極的に参加できる日本医師会生涯教育制度を推進することが日本医師会の役割である。

また、先般、取り纏めが行われた厚生労働省の専門医のあり方に関する検討部会報告書において、新しい専門医制度については、国の関与を認めず、プロフェッショナルオートノミーを基盤としてこれを行うとされ、さらに専門医の認定・更新にあたっては、医の倫理や医療安全、

医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる試験が重要であり、日本医師会生涯教育制度を活用することも考えられると記載されている。今後、一層の充実を計りたいと考えている。

日頃、都道府県医師会において、生涯教育にご尽力いただいている先生方、また、事務局の皆様のご努力に心から感謝を申し上げますとともに、地域の先生方が生涯教育に対する理解を深め、更なる自己研鑽に励んでいただく一助となるよう、引き続きご理解とご協力をお願いする。本日は是非とも忌憚のないご意見をいただきたい。

議 事

(1) 生涯教育制度関連事項報告

日本医師会小森貴常任理事より、概ね次のとおり報告があった。

平成 23 年度生涯教育制度集計結果は、単位取得者総数 112,289 人（うち日本医師会会員 100,898 人）、日本医師会会員単位取得者率 61.4%（診療所：66.8%、病院他：54.2%）、平均取得単位 16.2 単位、平均取得カリキュラムコード 15.4 カリキュラムコード、取得単位＋カリキュラムコード合計平均は 31.6 であった。

取得単位が 0.5 単位以上の者に対し、平成 24 年 10 月 1 日付で平成 23 年度日本医師会生涯教育制度「学習単位取得証」を発行した。

単位取得方法別平均単位数は、講習会等で 13.38 単位、体験学習 2.13 単位、日本医師会雑誌 0.49 単位であった。その他では e-ラーニング 0.09 単位、研修指導 0.09 単位、論文執筆 0.03 単位となっている。

取得者の多かったカリキュラムコードは順に【2：継続的な学習と臨床能力の保持】の 58,871 人（取得者率 52.4%）、【13：地域医療】の 57,384 人（取得者率 51.1%）、【1：専門職としての使命感】の 55,817 人（取得者率 49.7%）、【11：予防活動】の 55,459 人（取得者率 49.4%）、【9：医療情報】の 51,500 人（取得者率 45.9%）となっている。

また、取得者の少なかったカリキュラムコ

ードは順に【41：嘔声】の 5,436 人（取得者率 4.8%）、【58：褥瘡】の 4,819 人（取得者率 4.3%）、【48：誤飲】の 4,282 人（取得者率 3.8%）、【40：鼻出血】の 4,189 人（取得者率 3.7%）、【56：熱傷】の 3,913 人（取得者率 3.5%）となっている。

平成 23 年度生涯教育制度単位取得者分布は、0.5～9.5 の範囲で 58,234 人、10～19.5 の範囲で 27,144 人、20～29.5 の範囲で 12,289 人であった。また、カリキュラムコード取得者分布は、0～9 の範囲で 46,362 人、10～19 の範囲で 33,199 人、20～29 の範囲で 17,641 人であった。

単位＋カリキュラムコードの取得者分布は、0.5～9.5 の範囲で 28,061 人、10～19.5 の範囲で 24,044 人、20～29.5 の範囲で 17,693 人、30～39.5 の範囲で 12,630 人、40～49.5 の範囲で 9,098 人であった。

よりしっかりとした堅固な生涯教育制度を整備するため、日本医師会認定産業医制度や日本医師会認定健康スポーツ医制度と同様に、単位取得証・認定証の交付等、本制度の円滑な運営をはかることを目的として、平成 25 年 4 月 1 日より「生涯教育制度運営委員会」を設置することになった。都道府県医師会のご理解をいただきたい。

平成 24 年度の学習単位スケジュールは、①申告者から郡市医師会への提出期限 4 月 30 日（火）、②郡市医師会から都道府県医師会への提出期限 5 月 31 日（金）、③都道府県医師会から日本医師会への提出期限は 6 月 30 日（日）までとする。また、都道府県医師会での生涯教育講座実施報告についての提出期限は 4 月 30 日（火）までとする。提出期限の厳守をお願いしたい。

指導医のための教育ワークショップについては、平成 21 年 4 月より、研修医 5 人に対して、指導医 1 人が必置となっている。日本医師会では今年度 2 回開催し、62 名が修了した。都道府県医師会においても積極的に開催していただくようお願いしており、今年度は 14 都道府県医師会で開催され、331 名が修了した。これまでの修了者は 4,942 名となっている。

日本医師会生涯教育協力講座については、今年度、①「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～」、②「てんかんの診断から最新の治療まで」、③「心房細動と脳梗塞」を開催した。また、特別講演会として「認知症の診断から最新の治療まで」を開催した。なお、来年度は、①「心房細動と脳梗塞」日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社との共催、②家庭血圧測定的重要性～仮面高血圧の診療の実際～第一三共株式会社との共催、③「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」田辺三菱製薬株式会社、特別講演会として「認知症の診断から最新の治療まで」ノバルティスファーマ株式会社との共催による開催を予定している。

e-ラーニングについては、生涯教育 on-line において、e-ラーニング教材を提供しており、日本医師会雑誌読後回答等で単位を取得できる。また、カリキュラム、日本医師会雑誌も PDF 形式で全文掲載している。さらに、ビデオライブラリーやセミナー開催状況等も情報提供している。是非、積極的にご活用いただきたい。

(2) 生涯教育推進委員会報告

日本医師会生涯教育推進委員会倉元秋委員長より、概ね次のとおり報告があった。

生涯教育推進委員会では、実務的な部分として①都道府県医師会主催「指導員のためのワークショップ」プログラムの承認、②日本医師会生涯教育協力講座セミナーの承認、③日本医師会生涯教育協力講座特別講演会の承認、④インターネット生涯教育講座の企画、⑤インターネット生涯教育協力講座の承認等を行っている。また、今期は会長諮問に対し次の点について検討を行った。

医師臨床研修制度の評価に関するWG論点整理

1. 基本理念と到達目標について
2. 基幹型臨床研修病院の指定基準について（研修診療科、年間入院患者 3,000 人、募集定員上限、激変緩和処置、地域枠対応）
3. 中断及び再開、修了について（病気療養、再開割合低、女性医師対策）
4. その他（地域医療の安定的確保、研究医養

成との関係、医学教育との関連）

生涯教育制度の円滑な運用と環境整備

- ① -1 「総合診療科」的性格を帯びた「症候診断的カリキュラム」を修正する
- ① -2 全ての臨床医にとって必要な基本的な「医療課題」を充実する
- ②生涯教育の評価（インセンティブ、専門医更新要件、日本医師会の認定）

(3) 専門医の在り方に関する検討会について

田原克志厚生労働省医政局医事課長より、概ね次のとおり説明があった。

当検討会の趣旨は、医師の質の一層の向上及び医師の偏在の是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うこととしている。主な検討項目は、「求められる専門医像について」、「医師の質の一層の向上について」、「地域医療の安定期的確保について」等である。

専門医の在り方に関する検討会中間まとめでは、新たな専門医の仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築すべきであるとされている。

専門医については現在、各学会が独自に運用しており、学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保が懸念されている。また、専門医としての能力について医師と患者との間に捉え方のギャップがある。さらに、医師の地域偏在・診療科偏在等の課題があげられる。

今後、平成 24 年度末までに①中立的な第三者機関の具体的な体制、②現在の専門医と新しい仕組みによる専門医の関係（移行措置）、③国の関与の在り方、④医師不足・地域偏在・診療科偏在の是正への効果、⑤医師養成に関する他制度（卒前教育、国家試験、臨床研修）との関係等について議論を行う。

新たな専門医の仕組みは、医療を受ける側の視点も重視して構築すべきであり、中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うとしている。「総合医」、「総合診療医」、「領域別専門医」がどこにいるのかを明らかにし、それぞれの特性を活かしたネットワークにより、適切な医療を

受けられる体制を構築する。また、新たな仕組みの構築に併せて、広告が可能な医師の専門性に関する資格名等の見直しを行い、専門医の養成数は、養成プログラムにおける研修体制を勘案して設定する。

この新たな仕組みの導入により、専門医の質の向上、地域医療の安定的確保が期待される。

広告可能な専門医資格に関する規定については、医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資する観点から、下記に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が認定する専門性資格を広告可能としている。広告可能な医師の専門医資格は、平成 23 年 8 月 23 日現在で 55 である。

1. 学術団体として法人格を有していること
2. 会員数が 1,000 人以上であり、かつ、その 8 割以上が当該認定に係る医療従事者であること
3. 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること
4. 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
5. 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格（以下「資格」という。）の取得条件を公表していること
6. 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては 5 年以上、看護師その他の医療従事者においては 3 年以上の研修の受講を条件としていること
7. 資格の認定に際して適正な試験を実施していること
8. 資格を定期的に更新する制度を設けていること
9. 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること

今後、専門医の質が高まり、良質な医療が提供されるよう、新たに設置される中立的な第三者機関が、関係者との連携のもと、新たな専門医の仕組みを推進することが求められる。また、このような仕組みを通じて専門医を含めた医師の偏在が是正されることを期待する。専門医の

在り方については、新たな仕組みの導入以降、プロフェッショナルオートノミーを基盤とした上で、専門医の質の一層の向上や地域医療の安定的確保等の観点から、その進捗状況を見極めつつ、適宜、継続的な見直しを行っていくことが必要である。

日本医師会の基本的な考え方

「専門医制度・かかりつけ医・総合診療医～地域包括システム・住民に応える医療連携のために～」について

- ・ 総合的な診療能力を有することはすべての医師が持つべき要件であり、地域医療の大半を支えている開業医師（かかりつけ医）がこの機能を担っている。
- ・ 深い専門性を有したうえで、総合的な診療能力を持ち、幅広い視野で地域を診る医師（かかりつけ医）こそが、住民のニーズに応えることができる。
- ・ 日本医師会では、かかりつけ医機能をさらに向上させるため、生涯教育制度を一層推進する。
- ・ しかし、医師不足等の地域においては、プライマリケアを担当する医師が特に必要であることから、これらの医師の特性を評価することが妥当である。

新たな専門医に関する仕組みについての検討会報告書案について

- ・ 新しく設置される第三者機関は、プロフェッショナルオートノミーを基盤として医師が運営する。
- ・ 国は専門医の認定・配置には関与しない。
- ・ 新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミーを基盤として、設計されるべきである。
- ・ 専門医の認定・更新にあたっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度を活用することも考えられる。
- ・ 総合診療専門医の養成プログラムの基準については、関連諸学会ならびに日本医師会

等が協力して、第三者機関において作成すべきである。

- ・ 総合診療専門医の養成プログラムにおける研修目標の設定や更新基準の作成については、日本医師会生涯教育カリキュラムの活用を考慮しつつ、第三者機関において引き続き検討することが必要である。
- ・ 専門医資格取得後も、都道府県や大学、地域の医師会等の関係者と研修施設などが連携し、キャリア形成支援を進める。

協 議

小森貴日本医師会常任理事進行のもと、予め埼玉県、島根県、岡山県医師会より寄せられた質問・要望について、概ね下記のとおり回答があった。

○埼玉県医師会

平成 22 年 7 月 16 日に開催された都道府県医師会生涯教育担当理事連維協議会で、当県より「将来的展望を踏まえ、情報量の多い IC チップ及び磁気カードによる会員証への構築」、「IC 化により会員の研修会等の参加履歴が一括管理で可能となる」を質問し、当日の協議会において、1. 会員証の活用は検討したが、予算の関係もあり、継続的に検討が必要。2. 日本医師会 IT 化検討委員会でもこの問題を議論していただく。3. 生涯推進委員会でも検討していただく」と回答をいただいた。その後の進捗状況をお聞きしたい。

また、日本医師会生涯教育制度における単位数とカリキュラムコード数の合算数の明確な呼び名について、多くの会員からその合算された呼び名をどのように呼ぶのかとの質問が来ているので、ふさわしい名称を考えてもらいたい。

○日本医師会

日本医師会会員証については現在のところ、会員氏名、生年月日、ID 番号、住所、有効期限、発行日のみを記載している。一方で前期の日本医師会 IT 化検討委員会答申を受けて、日本医師会認証局の本格稼働に向けた検討の結果、認証局が現在立ち上がったと

ころである。この認証局を活用するセキュリティーを確保した医療 IT 基盤の整備事業の一つとして、生涯教育ポイント管理システムの提供も位置付けられている。この進捗状況を踏まえ、今後、IC 化による生涯教育の集計管理を検討している。

また、単位数とカリキュラムコード数の合算による明確な名称は、現在のところ検討していない。今後、生涯教育推進委員会において検討いただきたい。

○島根県医師会

新専門医専門制度下での生涯教育単位について

1. 新専門医制度の養成プログラムの審査・認定を行う第三者機関と日本医師会との間で単位互換等の合意はなされているのか。
2. 現在、日本医師会生涯教育制度と単位互換のある 27 学会は新専門医制度の下ではどのような取り扱いとなるのか。
3. 現在の専門医の新制度移行時の専門医更新や認定に際しての取り扱いはどうなるのか。
4. 総合医について、日本医師会と厚生労働省の合意がなされているのか（現在の内科を主体とする、かかりつけ医は総合医と認めるのか）。
5. 新専門医制度は厚生労働省が関与し、第三者機関で審査・認定されることは新制度での専門医は国家資格となるのか。

○日本医師会

1. 第三者機関と日本医師会（生涯教育）との単位互換について

新たな第三者機関は、日本医師会が中心となって、日本専門医制評価・認定機構、各学会との緊密な連携のうえに設置されることになる。

単位互換等詳細については、今後、第三者機関で検討されることになる。

なお、兵庫県医師会から日本医師会への要望、『日本医師会生涯教育制度認定証を学会認定専門医資格更新の要件とすること』等を踏まえ、第 VI 次生涯教育推進委員会答申において『日本医師会生涯教育の学会認定専門

医更新の要件』について検討することが提言されていることから、「専門医の在り方に関する検討会」では、新たな専門医制度の設計にあたっては、日本医師会生涯教育制度を取り入れるよう主張している。

この結果、「専門医の在り方に関する検討会報告書（案）」では、『専門医の認定・更新にあたっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる』、『専門医の認定・更新基準や養成プログラムの基準の作成等について、地域包括ケアの先進例や地域の医療、保健、介護、福祉等分野の状況も参考にするとともに、日本医師会生涯教育カリキュラムの活用を考慮しつつ、第三者機関において引き続き検討することが必要である』と記載されている。

2. 現在、単位互換のある学会はどのような取り扱いとなるのか

第三者機関により議論されることになるが、現在の基本的な枠組みは継続されることになると思われる。

3. 現在の専門医の移行について

報告書（案）では「既存の学会認定の専門医から新たな第三者機関認定の専門医への移行については、専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成することが必要である」とされている。

詳細は第三者機関において今後検討されることになる。

4. 総合医・総合診療医について

第VI次生涯教育推進委員会答申では、「総合医」とは、『日常行っている診療の他に、学校保健、産業保健、在宅医療、地域の医療行政と連携した活動などを行い、さらには介護・福祉などを含むさまざまな保健医療活動に従事する医師を指す』とされ、「総合診療医」は、『大学病院、地域の中核病院の「総合診療部」の医師に見る如く、主として従来的一般内科を中核として、精神科、皮膚科、小外科、眼科、耳鼻科、整形外科など周辺領域に

ついて広い領域にわたって基本的レベルの診療を行う医師を指す』、『「総合診療部」という新しい概念のもとに創設された診療領域に属する医師を指し、専門医としての位置づけも確立されて来ている』また、その『医師が「総合診療医」と呼ばれるのは当然である』『こうした専門医は病院勤務医に限定されるものではない』とされ、さらに『今後、この概念が理解され、普及していくよう努めるべきである』とされている。

日本医師会としては、同委員会答申を踏まえ、「総合医」が持つ機能は、従来から日本医師会が言う「かかりつけ医」機能そのものであることから、「総合医」という言葉を、専門医の名称として使用すること、ましてや医療制度上に位置付けることは認めがたいことから、一貫して、この主張をし続け、検討会として日本医師会の主張が受け入れられたところである。

「総合診療医」については、第三者機関が学会との協調によって、医師のプロフェッショナルオートノミーを基盤として認定される一専門医であり、医療制度となら関係のないものであることについては検討会で了承されている。

現在、地域医療を担っている「かかりつけ医」の役割に変わりはなく、これからも一層中心的な機能を担い続けていくことになる。

「総合診療専門医」は地域の特性に応じて、基本的レベルの診療を行う専門医の一領域であり、医師全体に占める割合は少数に留まり、医療制度に位置づけられるものではないということで、ご理解を賜りたい。

5. 新専門医制度は国家資格となるのか

新たな専門医制度については、ここに国家が関与し、専門医の認定・配置等が国家管理に繋がることは絶対にあってはならない。第三者機関がプロフェッショナルオートノミーの理念に基づいて運営されることは、検討会において、繰り返し確認を行ってきた。

報告書（案）においては、「新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミ

一（専門家による自律性）を基盤として、設計されるべきである」、「第三者機関は、医療の質の保証を目的として、プロフェッショナルオートノミーに基づき医師養成の仕組みをコントロールすることを使命とし、医療を受ける国民の視点に立って専門医制度を運用すべきである」と謳われている。専門医の新たな仕組みは、医師によって自律的に運用されることが明記されたことになる。

従って、新たな専門医制度は国家資格とはならない。

○岡山県医師会

日本医師会生涯教育セミナーを開催するにあたり、医師会行事や会場の空き等を考慮して日程を組むので、来年度はすでに協力講座を3回開催しなければならなくなっており、その場合、県医師会単独で行う生涯教育講座の回数が少なくなる。せめて生涯教育協力講座は年度2回程度を限度として開催回数を少なくしてはどうか。

また、テーマについても、糖尿病や高血圧等のありきたりなものはすでに多くの講演会が開催されているので、協力セミナーでは多少マイナーな分野のものを取り上げていただきたい。

○日本医師会

セミナーの開催にあたっては、日本医師会とスポンサー会社との協議により、会員の生涯教育に資するテーマの選定を行い、取り上げられるテーマのタイミング、関心事項、疾患の流行等を勘案し、生涯教育推進委員会において諮ったうえで決定している。テーマ等について会員の先生方より様々なご意見をいただきたい。

質疑応答

○長野県医師会

専門医の移行について、学会の専門医のうち、希望者が第三者機関の認める専門医への移行を行うとしているが、現在の学会の専門医だけでも続けられることはできるか。

○田原克志厚生労働省医政局医事課長

平成27年度に医師になり、平成29年度から専門医の研修をされる方は、新しい仕組みのもとで専門医が認定される。現在の学会の専門医については、希望者が新しい仕組みに移行するが、それぞれの学会が、専門医の認定をどのように対応していくのかにより変わってくると考えられる。可能な限り、全ての医師が新しい仕組みに移行していただきたい。強制ではない。学会や第三者機関の判断になると考えている。

○日本医師会

日本医師会が中心となり、第三者機関を運営していく中で、このようなことを各学会と丁寧且つ深い議論をしていかなければならない。

○鹿児島県医師会・鳥取県医師会

「専門医の質の向上に資するよう、各領域が満たすべき到達目標、経験症例数、指導体制数等について共通の指針を作成し、この指針に沿って各領域の認定基準や養成プログラムの基準を作成する」とあるが、地方では症例が少ない。どうしても都会に症例が集まる。後期研修医の偏在が起り、地域医療の崩壊につながるのではないか。厚生労働省ではシミュレーションを行っているか。

○田原克志厚生労働省医政局医事課長

ご指摘のとおり、この点については懸念される。特にシミュレーション等を行っていない。養成プログラムについては、地方と都会との組み合わせ型を構築いただきたい。

○日本医師会

この制度により、地域医療を担う医師が一人とも少なくなるということはあってはならない。養成プログラム等については、地域医師会がこれに関与すると明確に記している。これからの検討会等においても地域医師会の実情を議論に反映させていきたい。

○群馬県医師会

カリキュラムコードを再検討していただきたい。

○日本医師会

現在、生涯教育推進委員会で検討中である。

○滋賀県医師会

専門医の在り方に関する検討会報告書案では、「日本医師会生涯教育カリキュラムの活用を考慮しつつ、第三者機関において引き続き検討することが必要である」としている。専門医、総合診療医、かかりつけ医に関する日本医師会の考え方は、日本医師会生涯教育制度をもとに、基本領域専門医、サブスペン

ヤリティ専門医という段階を踏んでいる。サブスペシャリティ専門医が日本医師会生涯教育制度を取得していないということのないような制度にしていきたい。

○日本医師会

多くの都道府県医師会から、そのようなご意見をいただいている。検討会において、日本医師会生涯教育制度を活用することが認められた。今後、制度設計については先生方のご指導をいただきながら調整していきたい。

印象記

常任理事 宮里 善次

平成 25 年 3 月 14 日、日本医師会館に於いて『平成 24 年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会』が開催された。

日本医師会ではプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、昭和 62 年から生涯教育が幅広く行われている。

日本医師会小森常任理事から平成 23 年度の生涯教育制度集計結果が発表されたが、日本医師会会員の単位取得率が診療所で 66.8%、病院他で 54.2%であった。その数値が高いか低いかは判断しかねるが、「総合診療科」を新たな専門医制度に組み入れるのであれば、低すぎると云う印象を受けた。

詳細なデータは本文を参照して頂きたい。

会場からカリキュラムコードを再検討していただきたいと要望があった。

また、演者からよりしっかりした堅固な生涯教育制度を整備するため、平成 25 年 4 月 1 日から生涯教育運営委員会を設置することが発表された。

次に田村克志厚生労働省医政局医事課長から「専門医のあり方に関する検討会について」と題して報告があった。

平成 24 年度末までに①中立的な第三者機関の具体的な体制、②現在の専門医と新しい仕組みによる専門医の関係（以降措置）、③国の関与のあり方、④医師不足、地域偏在、診療科偏在の是正への効果、⑤医師養成に関する他制度（卒前教育、国家試験、臨床研修）との関係等について議論を行う。「総合医」「総合診療医」「領域別専門医」がどこにいるかを明らかにして新たな仕組みを構築する。

最後に新たな専門医制度について、日本医師会の基本的な考え方が発表されたが、医政局医事課長が③に述べた国の関与について、「新しく設置される第三機関はプロフェッショナルオートノミーを基盤として医師が運営するものであり、国の関与は絶対認めない。」と云う事が強調された。

現在の専門医制度認定のあり方を全く新たな機関に委ねると云う事は決まったが、前途多難な印象を受けた。

平成 24 年度都道府県医師会医療関係者 担当理事連絡協議会



常任理事 金城 忠雄



平成 25 年 3 月 15 日 (金) 日本医師会に於いて、
標記連絡協議会が開催された。

協議会では、厚生労働省医政局看護課長より
看護職員を巡る最近の動向について報告があっ
た他、看護職員に関する諸問題について協議を
行ったので、以下に会議の様相を報告する。

挨 拶

日本医師会長 横倉 義武

日本医師会では、医療関係職種にかかる懸案
として、看護職員の慢性的な看護師不足につい
て従前より最優先課題として取り組んできた。
平成 24 (2012) 年現在、約 140 万人の看護職員
が医療現場に従事し、その内、准看護師が約 38
万人就業している。看護師・准看護師は、地域
医療においては重要な役割を果たしており、と
りわけ地域医療に密着した医療施設等では、な
くてはならない存在である。国民にとって今望
まれていることは、地域医療の確保であり崩壊
ではない。全国各地域の医師会も地域医療確保

し支えるべく活動していただいている。そして
また、看護師等養成所の運営をも懸命に行なっ
ているが、医師会立看護学校養成所の運営につ
いて、今後日医は強く支援していく所存である。

TPP 交渉参加問題に関しては、本日夕刻、
安倍首相が記者会見で参加を表明するとの報道
がある。日医では予てより交渉参加によって、
国民皆保険が毀損されることに懸念を表明して
きた。本日、安倍首相が交渉参加を表明された
場合においても、今後の交渉の行方について、
十分注視させて頂く。もし日本の国益に反する
と判断された場合には、速やかに撤退するとい
う選択肢を持つことを求めている。国民皆
保険制度の堅持に向けて、頑張る参るので、
ご協力をお願いしたい。

議 事

「看護職員を巡る最近の動向について」

厚生労働省医政局看護課長 岩澤 和子

岩澤看護課長は「近年、看護職員を巡る動向

は、就業者数の増加や学校養成所数の増加が挙げられる。就業者数の増加は、就業場所や働き方が多様化していること。学校養成所数の増加は、学校種別や入学前経験、一般基礎学歴の多様化や男子学生の増加が挙げられる。このような多様性の時代に、看護職員の質を如何に確保していくかが看護行政を進めていく上で大きな課題である」と述べた。また、地域医療体制を維持し、質の高い医療を提供していくためには、看護職員の確保は重要な課題であると説明した上で、①定着促進、②再就業支援、③養成促進の3本柱で様々な施策に取り組んでいきたいとの説明があった。(図1 参照平成25年度予算案における主な看護職員確保対策事業参照)

また、予算項目の中には、県が実施しなければ補助が活用できない項目もあるため、県当局と相談の上、是非活用頂きたいとの説明があった。

○平成25年度専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会の開催について

専任教員養成講習会の開催については、平成

25年度、本県を含む20都道府県と日本赤十字看護大学大学院、人間総合科学大学、環太平洋大学の3大学で開催が予定されている。また、教務主任養成講習会は、福岡県と日本赤十字看護大学大学院、公益社団法人慈恵会の計3か所で開催が予定されていると説明した。また、当年度開催の専任教員養成講習会より一部の県(新潟、岐阜、広島、福岡、沖縄県の5県)でe-ラーニングを活用した運用を実施することになっているとし、26年度以降、専任教員養成講習会を開催する県においては積極的な活用をお願いしたいと要請があった。

「看護の今とこれから」

健和会臨床看護学研究所長・日本赤十字看護大学名誉教授 川嶋 みどり

川嶋みどり日本赤十字看護大学名誉教授は「現在厚労省で進められているチーム医療論議について、看護の専門性を論外に、医師の診療の補助業務の中の「医行為」ばかり社会的関心が集まり、看護独自の機能である「療養上の世話」が軽んじられている」と危機感を募らせた。

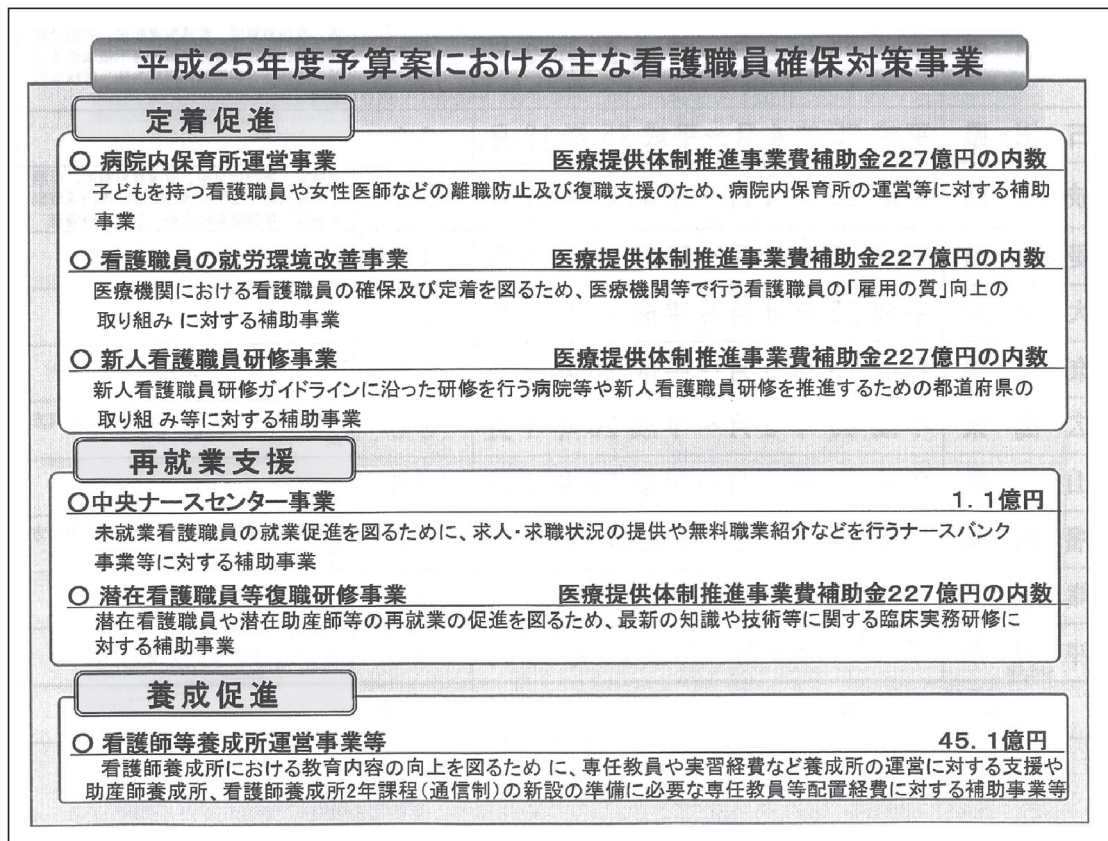


図1

また、自身の経験を通じて「看護技術は局所の病変では突き止められないものが、触れたり、癒したり、慰めることで、人間の免疫機能を高めることが出来る」と述べた。さらに「医師の絶対的医行為の委譲に偏った拡大は、有限有用資源の無駄遣いになる」と指摘し「看護師が看護師として療養上の世話を通じて、人間らしく生きる、その人の内面の治癒力に働きかけることが看護の原点である」と訴えた。

「医師会立看護学校における看護学生の喫煙に関する現状調査」

日本医師会総合政策研究機構主席研究員

江口 成美

本調査は、昨年11月、全国273の医師会立看護師・准看護師養成学校在校生と学校を対象として、喫煙の現状を把握すると共に、看護学生の喫煙教育の現状を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。学生調査の回収数は31,124人(94.1%)で、学校調査の回収数は242校(88.6%)であった。

調査結果から、(1)看護学生の喫煙率は女子15.8%、男子35.8%と予想以上に高いことが分かった。また、25～30歳の喫煙率が高い傾向が示された一方で、喫煙開始が20歳未満の学生が48.3%を占めた。(2)喫煙率には性別、就労の有無、ストレス、在籍課程が影響していることが分かった。例えば、就労男子学生の喫煙率は41.8%、未就労学生は24.6%であった。また、医療従事者は喫煙すべきでないという意識が強く影響していることも分かった。(3)喫煙学生のうち75.8%は禁煙を望んでいることが分かり、うち1年以内に禁煙したい学生の5割は禁煙指導を望んでいた。学校側のタイムリーな禁煙支援が望まれる状況が分かった。(4)禁煙教育は、喫煙学生、非喫煙学生と分け隔てなく、医療従事者としての意識を含めた幅広い内容が必要であることがわかった。(5)禁煙のカリキュラムやプログラムを持つ看護学校では喫煙率が低くなる傾向がみられ、禁煙指導の一定の効果があることが示された。

これらのことを踏まえ、看護学生の禁煙は看護師の禁煙につながり、ひいては国民全体の禁煙と健康につながりうると説明した。また、医師会立看護学校の今後の禁煙教育においては、医師会のより積極的な関与が必要であると強調した。

「新人准看護師の到達目標等について」

日本医師会常任理事 藤川 謙二

保健師助産師看護師法の改正を受け、平成22年より新人看護職員研修が努力義務化されたことは周知であり、開始後3年が経過している。

本研修は、看護基礎教育の学びを土台とした看護職の臨床実践能力を高めるための研修であり、生涯にわたる自己研鑽を目指すための基盤となる研修と位置付けられている。とりわけ、チーム医療や複数患者の受け持ちや多重課題を抱えながらも看護を安全に提供するために必要な能力など、看護基礎教育では学習困難な能力の習得を主眼としている。

厚生労働省が示す新人看護職員研修ガイドラインでは、1年間で習得すべき看護技術項目とその到達の日安・目標が提示されているが、看護師・准看護師の「両者共通」に活用するものとなっていることから、今般、日本医師会では、新人看護職員研修における准看護師の能力開発支援をねらいとして「新人看護職員研修における新人准看護師の技術到達目標の日安」について、試案を作成中であるとの説明があった。試案では、厚生労働省が示す研修ガイドラインの基本方針に準拠し、(1)看護基礎教育の学びを土台として、基本的看護技術を確実に修得すること。(2)基礎教育では学習困難な看護技術を安全に実施し、安全・安心な療養環境を保証することとしている。

当日未定稿の資料が配布されたが情報公開は控えるよう要請があった。完成次第、各都道府県を通じて各校へ提供すると説明があった。

意見交換及び諸問題に関する協議

意見交換及び諸問題に関する協議では、准看護師養成問題や実習施設確保の問題、臨地実習

における実践活動外学習、試験日統一の問題等について活発な質疑応答が行われた。主な内容は次のとおりである。

厚生労働省からの回答

- ・養成所の入学時の定員超過の緩和については、入学を許可した学生に対して、良好な教育環境を提供できる様にする為の視点において、定員を学則で定めていただいている。この学則に定めた定員を超過している背景には、入学辞退者の見込みが実際とは違ったことや留年者や復学者があったことが理由として考えられる。この様な場合は止むを得ないと考えている。
- ・ただ複数年にわたり、大幅に定員を超えて入学させなければならない場合については、その理由と対応策を明確にする必要があると思う。定員の増員の必要な場合には、学則を変更して定員を増加させることで対応いただければと考えている。
- ・また、実際の運営については、今、同時に授業を行う学生数は原則として40人としている。これは専修学校設置基準で、一つの授業科目で同時に授業を行なう生徒数は40名以下とする。但し、特別な授業があり、かつ教育上支障のない場合は、この限りではないと規定されている。看護師等養成所では、基礎分野については教育効果を十分に挙げられる場合については、40人を超えて同時に事業しても良いとしているが、それ以外の専門基礎分野、専門分野については、将来、看護職員として就業するにあたり、十分な実践能力を身につけるためには、講義内容の理解、そして演習での技術、学習度到達度をしっかり確認し、きめ細やかな指導が必要と考えている。
- ・准看護師養成制度の存続については、現在38万人の方が働き、毎年1万人を超える方が学び、准看護師免許を取得されている中で、地域医療を支える重要な担い手だと考えてい

る。また、現在の需給見通しで准看護師養成所を無くしてしまうことは考えられない。

- ・職業紹介事業者については、多くは適切なマッチングを行っていると考えているが、中には不適切な事業者もあるとも聞く。その様な場合は最寄りの労働局に相談いただくようお願いしたい。
- ・1996年に出された「准看護婦問題調査検討会報告書」における「21世紀初頭の早い段階を目前に、看護婦養成制度の統合に努めることを提言する」という記載の位置付けについては、当時と今では看護職員数は増えてきたが、今なお不足の状況にある。提言のまま終了した訳ではなく、その後、移行教育のあり方も検討された中で、看護師を希望する方への通信教育の場の提供や准看護師養成所についても、更に充実を図るべく、教員数も2人から5人に増やし、カリキュラムも1,500時間から1,890時間へ増やすといった質の転換を図ってきている。また、准看護師養成所が看護師養成所3年課程へ転換する場合の支援も用意しており、最初の報告書に留まっていない。
- ・学生の奨学金制度に関しては、平成17年に地方に定着同化した助成事業として一般財源化をし、現在は都道府県が実施主体となっているところである。政府の方針から地方で定着同化した事業を、再び国に戻し事業を創設することは難しいと考えている。

日本医師会からの回答

- ・実習施設確保に関する取り組みについては、看護大学の急増により准看護師養成所の実習確保が困難な状況にあることから、平成24年11月と平成25年2月、厚生労働大臣宛に要望書を提出した。また、医政局看護課宛には、各県から得た内容を踏まえ要望を行った。

・また、「7対1」看護体制が導入されたことによる影響により、看護師を青田買いできる病院と実習先を確保できる看護大学の双方にメリットが発生し、医師会立准看護師養成校が実習先から外されるケースが実態とあがっている。本件については、高等教育課長へ十分注意指摘し、大学から申請がある際には、実習先施設が医師会立養成校を排除していないか確認するよう要請した。

・看護師等養成所における臨地実習（母性小児含む）に関しては、平成24年6月厚労省から「臨地実習における実践活動の場以外で行う学習について」の文書が発出されており、この中に「機会が限られていることから、全員が体験することが困難な事象について一部ビデオ等の活用を臨地実習に含めて差し支えない」との通知が出されており、これは主に、母性・小児看護学実習のことを想定しているものであり、ビデオやシミュレーション等の学内実習で構わないとの見解を出している。

・公立病院がより積極的に実習も受け入れて貰えるよう厚労省から各都道府県へ協力要請を出すよう要望している。厚労省より実習施設確保のためには、実習指導者の養成が必要であり、実習指導者となる医療機関の職員が働きながら講習会に参加できるよう平成26年度からeラーニングの導入を検討するとしている。

・補助金の増額について日医では医師会立養成所への助成金に関し、助産師・准看護師学校に各15万円を交付しており、今年度に限り准看護師課程は1万円増額した。また、看護師3年課程、2年課程は1校あたり5万円の

支給を次年度は10万に増やす予定である。国からの補助金増額については、厚労省へ常に要望を行っているものの、財務省から1割カットなどの縛りを欠けられている実情があり、厚労省の力としては現状維持が精一杯のようである。今後、アベノミクスで景気の回復や税収の増加、消費税の問題が解決して行けば、自然と上げざるを得なくなると思うので、引き続き要望は行っていきたい。

・「准看護師問題調査検討会報告書」における「21世紀初頭の早い段階を目途に、看護婦養成制度の統合に努めることを提言」については、提言の取り消しは出来ないが、実質それに対してカリキュラムを増やすなど改善を図っている。准看護師養成に関しては、厚労省や看護協会ともある程度の合意を得て、この問題については原則触れないこととしている。これだけ看護師が不足している実情については、国も十分認識しているので、それ以上に火をつける必要はないかと考えている。准看護師養成校が存続していけるよう経済的な支援を図りたい。

・試験日統一の問題について厚労省へ問題提起したところ「准看護師試験は都道府県知事の自治事務であり、試験日を同一日とするかは都道府県の判断である。しかし、その事により、准看護師の資格取得の機会を失うことに対しては、基本的人権の侵害にあたるかと考えている。都道府県看護行政担当者会議で説明する」との回答を得ている。

以上、意見交換及び諸問題に関する協議の後、藤川謙二日本医師会常任理事より総括があり、本協議会を終了した。

印象記

常任理事 金城 忠雄

看護師不足の問題と看護師教育を巡る課題についての協議会で、沖縄県からは小生と各地区医師会立看護専門学校代表の4名が参加した。

平成24年7月に神奈川県知事が、准看護師養成停止を表明して波紋を呼んでいるこの頃である。日本医師会は、深刻な看護師不足の状況において、特に地域医療における准看護師は重要な役割を担っているものと認識して、医師会立看護師・准看護師等学校の運営に、今後も強力に支援すると主張している。厚生労働省も、看護職員は病院・診療所だけでなく介護施設など就業場所の増加や働き方の多様化傾向にあり、看護不足は十分認識しており、看護職員の確保定着対策として、病院内保育所設置などワークライフバランスを考慮した勤務環境の改善に努力している。外国人看護師導入を考慮するより、国内の看護師養成にもっと努力すべきと思う。

ところが、日本看護協会は、看護職の地位向上と共に現在の複雑化している看護環境では大学なみの高度な教育にすべきであると主張している。看護師の質向上の教育は、もちろん良いことではあるが、准看護師養成廃止について主張しなくてもいいのではないか。

質疑応答で分かったことは、多くの県で、これまでの准看護師実習病院から准看護師が排除されている実態がある。病院側にも7対1の看護師確保に都合が良いので、看護大学の実習病院に変えられ准看護師の実習ができない状態である。この沖縄でも、准看護師実習病院が無くなり准看護師課程が閉科されてしまっている。今後、看護大学が多くなると准看護師教育は、実習病院から排除され、准看護師課程が沖縄のように廃止されることになる。准看護師が地域において重要な役割を果たしているにもかかわらず准看護師課程の教育について、その実情を聞くと暗澹たる気分になる。

一方、厚労省看護課長は、講演で准看護師が38万人も実際に働いており、毎年1万人の卒業生がおり、地域医療を担っている准看護師課程をそう簡単には廃止は出来ないと強調している。地域医療の維持・確保に准看護師が絶対に必要であれば、准看護師課程の実習病院確保に真剣な対策が必須であろう。

ところで、今回の協議会は、看護師問題で嘆いているばかりではなかった。「看護の今とこれから」を講演した日赤看護大学川嶋みどり名誉教授は82歳になられるが、若々しい感動的な講演をなされた。看護師の二大看護業務に「診療の補助」と「療養上の世話」があり、特に「療養上の世話」は大事であること、看護力の重要性を強調された。その元気さには惚れ惚れした。年を重ねても、先生のようにかくしゃくとしておられることに羨ましく思い勇気付けられた。

看護大学卒業生の就業場所は都会の大病院に80%就職、診療所には3%とわずかである。

地域医療は、准看護師で維持されており、准看護師教育は、非常に重要であることが改めて認識させられた。

都道府県医師会広報担当理事連絡協議会



理事 本竹 秀光



去る3月21日(木)、日本医師会において開催された標記協議会について、その概要を報告する。

挨拶

石川常任理事の司会進行のもと、冒頭横倉会長・羽生田副会長より次のとおり挨拶があった。

横倉会長

TPP(環太平洋経済連携協定)交渉に参加をすると先週安倍総理が表明をした。私どもとしては国民皆保険体制は絶対死守するという事で、従来より主張してきた。又、交渉参加を宣言された日にもこの問題はしっかり守ってもらわないといけないと申し入れをしたところである。すなわち公的な医療給付関与を将来にわたって維持をしないと公的医療保険とは言えない。そして混合診療全面解禁をしない。そして営利企業を医療機関経営に参入させない。この3点の条件をしっかり守らないとダメだとお伝えした。

更に、4月1日から日本医師会は公益社団法人に移行する。4月1日から新しい体制になる事でより公益性の高い活動で国民へ医師会としてのしっかりとしたメッセージを出していけないといけないと思っている。それには先生方の力添えが重要になっていく。これからもよろしくお願いしたい。

羽生田副会長

選挙活動をとおして医師会がいかに関与されるかが大切であることを痛感している。

広報戦略に関する貴重な意見を是非賜りたい。

講演

マスコミへの対応法について

(立谷光太郎・博報堂テーマ開発局長)

今日のメディアトレーニングだが、皆様はこれからいろんな意味でマスメディアの前に立つこともあると思う。皆さんは医師会の代表の顔ということになる。医師会の代表という事は皆

様の見え方が医師会のイメージ、お医者様のイメージすら決めていく。非常に重要な役割を担う。どんなに話しが上手くても見た目が汚らしかったり、なんか嫌な奴そうだと思うと、嫌な人だと意識し持って帰ってしまう。

それで、話しの内容は伝わらず「今日は変な先生の話聞いた」とそれが伝わっていくことになってしまう。また今般はSNS(ソーシャル・ネットワークキング・サービス)が発達しているので、ソーシャルネットワークに書かれると、悪い情報が広がってしまい「医師会ってなんか変なんだね」となってしまう。

まずはメディアトレーニングの必要性だが、各メディアの登場機会において自分の意図を十分に伝えるためのトレーニング、特にテレビ報道の場合視聴者に伝達される情報量の中で話の内容が占める割合はたった7%(メラビアン法則)であるともいわれている。93%は見た目と話しの雰囲気である。例えば「博報堂」との肩書でのお話しと「東京大学の先生」の話しては皆さんの見る目が変わってくると思う。

話す場所によってとられ方が違う場合もある。講義や患者様へ話すことは編集されないがマスコミが相手となるとテレビではおいしいところだけ利用され、雑誌では写真を撮られただけで全ての記事ができてしまう。インタビューなどではしっかり伝えることを意識して対応しないと意図したことが伝わらない。一旦ニュースや新聞に掲載されれば修正できない。

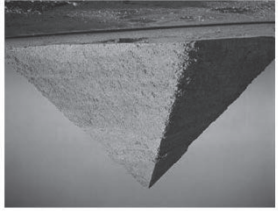
メディア向けの話し方についてはメディアの報道スタイルに合わせて話をつくることが重要であり、大見出し(結論)⇒中見出し(理由)⇒小見出し(背景)の順で話していくと記事にやすく受け取り側の信用度や受け取り方が変わる。

マスコミがたまたま事故現場に居合わせるといっても、決してないことではない。

家庭用ビデオカメラ・携帯電話のカメラが普及したことで、報道が一般人に偶然とらえた映像を使用することもある。例えば職員が飲酒運転をして事故を起こした場合、雇主として院長

メディアの報道スタイル

- 逆ピラミッド展開
- 大見出し ⇒ 中見出し ⇒ 小見出し
- **結論**
- **理由**
- **背景**



先生の責任があり、マスコミから電話で問い合わせがくる。その時に「うちはそのことをするはずがない」と憶測で回答すると最終的に「あの病院は職員をかばって事実を隠す」と記事に書かれてしまう。その時は冷静に「事態を把握するまではお答えできない。こちらとしても事態把握のために大至急努力いたします。わかったことに関してはお伝えします。」と真摯に対応する必要がある。

メディア側の取材のポイントは、メディアのお客様(国民)が好む情報である。

①論争②ドラマティックなストーリー③有名人④新しいもの・こと、珍しいもの・ことである。

質疑応答

質問①

実際に記者会見されている人を見て、この人はすごいと思う人は誰でしょうか。

ドクターでは誰でしょうか。

回答①

会社の社長では西武の後藤さん。孫さん。政治家では小泉進次郎さんがすごいと思う。あの方は結論をズバッというのがすごいと思う。ドクターでは横倉会長の喋り方は良いと思う。ゆっくり話す。間を適時作りながら話す。これはスピーチとして上手と思う。実際の記者会見の状況では見たことないので分からない。他のドクターではあまり印象に残っていないが、黒川先生(内閣府)は上手だと思う。言いたいことを先に言う。眼力で俺はこうだから信用しろというような強さはなかなかいないと思う。

質問②

日医のTVコマーシャルを博報堂に頼んでいるが、現在4番組で日医が作った温かい感じのイメージで作っている。あまり効果的ではないとのことだが、日本医師会が自分たちの権益を守るための団体ではなく国民に寄り添う団体だというイメージアップを図りたいという我々の思いをどうすれば効果的に伝えられるかを教えて頂きたい。

回答②

これが記者会見で答えにくい質問である。追い込まれた立場である。

すべてを私どもで作らせて頂いたわけではないのが前提で、全てをこうするべきとは言い切れない。PRの専門家としての回答は、日医の先生方が広告以外で出るケースが少ないと思う。社会的な課題の中で当然オピニオンリーダーという形で情報は発信する機会があればあるほど周りの理解の下地が高まる。それがしっかりしないと広告でいくら市場に出したとしても、昔のように圧力団体・利益団体で政治家を動かしているという印象が1970年代のニュースを見ているといっぱいいると思う。それを払拭するためにもWEBとか世論に出て話しをする。インタビューを積極的にして売り込んでいく。バックボーンを作った上で広告を活用しないといくら良いメッセージを出しても綺麗ごとになってしまう。いまいち効果が無いと思うのはその世の中と広告で言っていることのギャップがまだあると思う。

どこで流すかいつ流すかで情報回路をどう使うかで変わってくる。別の技術的な問題と思う。メッセージングと広告とセットで考えていかないとなかなか解決されない。あるいは各都道府県の医師会でもメッセージを出していく。地域地域で下地をきちんとつくっていかないと足腰の弱い広報になってしまう。

このような形でお集まり頂いているので皆様と御話しいただく意図でもあると思う。

報 告

広報委員会審議報告

(野津原崇・日医広報委員会委員長)

今期の広報委員会では、前期からの検討課題として、戦略を持った広報として根幹となる広報戦略についての議論。日医が行っている種々の広報活動に対して評価と提案を行ってきた。

今期の広報委員会には、外部委員としてマスコミから経験豊富な委員の登用も行った。

■第1回広報委員会

石川常任理事より4月5月6月横倉会長を前面に新しい執行部を宣伝することをテーマにした新聞広告などを掲載したとの報告及び、広報委員会の進め方について協議を行った。

■第2回広報委員会

新たに日本医師会赤ひげ大賞を創設し、地域住民の生活を支えた町づくりに寄り添った活動を長年行うなど、地域医療の現場で頑張っている会員を顕彰することになった。

新CM制作にあたり、命をみつめるフォトコンテストの入賞作品の素材を利用することで制作について議論した。また、新聞を活用した意見広告については全国紙のみでなく地方紙への掲載の有効性が指摘されたが、予算の制約もあり難しい状況であった。

新聞を取らない方(若年層)に向けてはインターネットを活用すべきとの意見も出た。

一般紙の突き出し広告のテーマや内容について検討し、被災地仮設住宅向けポケットガイドでは東日本大震災の過失住宅で不便な生活を強いられている被災者の健康支援を目的に作成した。本ポケットガイド平成24年2月に宮城県健康推進課、福島県精神保健福祉センター、岩手県精神保健福祉センターの取りまとめにより各地域の各センターや避難所宛に約8万部を送付した。

■第3回広報委員会

11月の突き出し広告のテーマや内容、毎日の心と体のケア元気のもと、感染症食中毒ポケ

ットマニュアルツールの協議、日医ホームページについて見張り番のコンテンツなどについて議論した。

広報戦略では、9月28日読売新聞にて会長の対談記事についてJモニターの提携調査WEB調査の結果報告を踏まえて協議した。

体外広報については、政策について理解してもらう方法論と日医のマイナスイメージをどのように払拭していくかに集約されてきている。

■第4回広報委員会

各都道府県医師会と協力して制作しているふれあいネットワークの映像を組み合わせで作った新しいテレビCMについて、10月20日産経新聞に掲載した赤ひげ大賞についての回覧記事の報告を受けた。協議としては日医ホームページについて、間口をどのように広げるかを中心に議論した。また、以前日医ニュースで読まれていた健康交差点のような一般向けのポスターの作成についても検討した。テーマとしては一般の方に理解されていないであろう医療制度などについて取り上げることを考えている。

■第5回広報委員会

1月14日に各紙朝刊に掲載した厚生労働大臣と横倉会長と羽生田副会長の新春対談記事と被災地仮設住宅向けポケットガイドの報告を受けた。また、新聞広告の共通調査によると突出し広告の広告接触率は、病気の啓発や注意喚起

の時は高く、医療政策については低いとのことと限られた紙面を有効に活用するための検討を続けている。

■第6回広報委員会

本日の協議会について協議し、石川常任理事からアンケート調査の実施と調査項目についての検討を行った。アンケート調査の御協力に感謝申し上げる。

平成24年度日医の広報活動並びに広報活動に関するアンケート調査結果報告 (石川広己常任理事)

情報共有の流れが重要であり、日本医師会から47都道府県医師会、郡市医師会双方向で考えているが、なかなか難しいところである。



日医突出し広告では、以前日医の広報委員のOBから宣伝方法の情報提供があり、開始されたが非常に効果がある。

8月16日 夏も多い脳梗塞 水分不足が引き金に!	8月22日 熱中症の季節! 水分補給を忘れずに!	8月29日 熱中症にご注意を! 家の中でも、水分補給は忘れずに!	9月12日 あなたの目の前で人が倒れたらどうしますか? 救急車を呼ぶだけでは不十分です。	9月19日 「心に残る医療」あなたの体験記を募集しています。	9月26日 インフルエンザは手防が肝心! 流行る前にワクチン接種	10月10日 がん検診はあなたの未来を守ります。	10月17日 インフルエンザは手防が肝心! 流行る前にワクチン接種	10月24日 「階段がキツイ」「咳やタンが多い」
10月31日 健康保険が使えるのをご存知ですか?	11月14日 インフルエンザ注意報! 予防接種はすませましたか?	11月21日 初発症状のない初期の糖尿病。もしかしたらあなたも!	11月28日 意見広告 この国の医療はあなたの手に託されています。	12月12日 意見広告 この国の医療はあなたの手に託されています。	12月19日 今ノロウイルス感染症が猛威をふるっています!	12月26日 大変! お餅がノドに詰まった!	2013年 1月9日 国民皆保険は日本の誇り 財産です。	1月16日 ノロウイルスやインフルエンザの猛威をふるっています!

検証データでも認知率、接触率が非常に高いものとなっている。インフルエンザの時は接触率・認知率は70%を超え非常に高いが、医療政策は低い数値となっている。媒体は朝日新聞、読売新聞であるが、各県（北海道・沖縄等）によっては地方紙の購読率が高い状況であるとわかったため、各都道府県でこの突出し広告を採用して頂き掲載して頂きたい。

最後に日医総研が行った「第3回日本の医療に関する意識調査」のワーキングペーパーから、「医療に関する情報を主にどこで入手するか」の問いで国民年齢別でみると何れの年代でも「テレビ・ラジオ」が圧倒的に多い。次いで「新聞・雑誌」。そして、20歳代・30歳代では、ホームページなどが多くなっている。ここからも、日医の広報戦略でテレビ番組及びCM 新聞意見広告、ホームページの充実に入れているという方向性が正しいことがわかる。今後、調査結果を分析した上で、執行部を中心に広報委員会の力を発揮し、更なる広報活動を進めていく。

広報活動に関するアンケート調査結果報告については47都道府県医師会、回収率100%となっている。

対外広報対内広報に関する取組についてはすべての都道府県医師会で会報の発行を行っており、秋田県医師会では月に2回発行しているとのことであった。因みに、日医の広報予算は5%である。個人的には対外対内活動を踏まえ、5%では足りないと思っている。

質疑応答

質問①

本県でハートフルドクターという5分間のテレビ番組を1回30万円かけて年間1,500万円の経費で制作したが、それをつくるとマスコミとの接触も良く、医師会の悪口を言わなくなったので非常に良い効果があったと考えている。日医でも是非続けて頂きたい。福岡県医師会ではFacebookを立ち上げてイベントの情報や周知徹底を図っている。来年はFacebookの効果

について会員の変動について報告させていただきたいと思う。

質問②

日医の定例記者懇談会だが、若い記者に勉強して頂くことは非常に重要であると考えている。アンケート結果でも都道府県医師会単位で懇談会を開催しているという結果だった。年に1回が多いが、これは懇談会であって勉強の為ではないと考えて良いか。

各都道府県医師会レベルでできるようなものなのか。

回答②（石川常任理事）

日医の場合はテーマを決めて講義形式で開催している。1時間の講演と質疑応答の形でかなり突っ込める会である。日医と同様に開催している都道府県もあるようである。

回答②

本県ではなかなか腰が挙がらなかったが、前年度から報道部との懇談会を開催している。10～13人のメディアの若手の方の参加があった。第1回目は消費税をテーマに、第2回は予防接種をテーマに開催した。リスクな報道が多いが非常に大事だと訴えている。田舎の本県だが年に3回ほど開催している。

会議形式は先に弁当を頂いて、1時間40分ほどプレゼンを行い、その後質疑を30分～50分行っている。テーマを決めてメディアへ案内している。非常に意欲のある質疑応答が行われている。

質問③

本県でも月に2回の医報を発行しているが、前回どのように編集をしているのかとの質問があったが、本県は各郡市医師会から広報委員が集まり行っている。頻りに編集委員会を開催することはできないが、このように医報を発行するにあたって、どのように編集しているかお伺いしたい。

回答③ (A 県)

月 1 回の編集委員会で 2 回分の編集をみている。月に 2 回出す理由は執行部から一般会員になるべく頻繁に情報を提供したいとのことである。必ずしも編集委員会で全部決定するわけではなく担当理事が必要な情報を編集して掲載している。

回答③ (B 県)

2 回発行しているが理事会後に月に 2 回編集委員会を設けている。

回答③ (石川常任理事)

月に 2 回会報を発行していると回答しているのが 6 県ある。月に 2 回編集行っている県が 1 県との結果である。

総 括

中川副会長

各都道府県医師会に限られた予算の中で、地道に広報活動を展開してきたことを改めて強く認識した。現在も TPP の問題、医学部の新設の問題等たくさんの懸案がある。この役割の強い広報を通じて必ずいつの日か国民の理解、地域住民の理解が得られると思う。石川常任理事を先頭にフォーカスをしっかりあてていきたいのでこれからもよろしく願い申し上げる。

最後に石川常任理事より、本日参加への御礼が述べられ会が閉じられた。

印象記

理事 本竹 秀光

平成 25 年 3 月 21 日に日本医師会館で開催された、平成 24 年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会に参加した。内容は (1) 講演「マスコミへの対応法」演者：立谷光太郎 (博報堂テーマ開発局長) (2) 広報委員会審議報告：野津原崇 (日医広報委員会委員長) (3) 日本医師会の広報活動並びに広報活動に関するアンケート調査結果報告：石川広己 (常任理事) であった。初めに立谷氏がマスコミへの対応法と題して、メディアトレーニングのテーマで話された。まず、テレビ報道においては、視聴者に伝達される情報量の中で話の内容が占める割合はたったの 7% であると言われている。93% は話し方、すなわち聴覚情報 38%、見た視覚情報 55% で「7-38-55 ルール：メラビアン法の法則」で判断される、従ってメディアトレーニングが必要であると述べられた。話し方では、メディアの報道スタイルである逆ピラミッド展開、すなわち結論、理由、背景の順に述べるのが重要。また、見た目 (視覚情報) ではビジネスパーソンの装いのスタンダード (スーツ、ワイシャツ、ネクタイ、小物等) に気を配らなければならない。講演、記者会見では椅子の座り方ひとつから重要であると話された。テレビ対応としては視聴者のレベルは中学生レベルと想定して、専門用語や外来語はなるべく使用しないでわかりやすく話すことが肝要であり、新聞対応では記者はかなり専門用語を理解しているので逆に平易な言葉では失礼に当たり反感を持たれる場合もあるので要注意で、雑誌対応では前後関係をカットされて活字になる場合があるので、仮定の質問は上手にかわすほうが良いようだ。

次に日本医師会の広報活動について、石川常任理事が報告した。広報委員会では今季から外部から 2 名の委員を委嘱した。目的は広報戦略並びに、日医ニュースの編集に対し、マスコミの視点から意見をいただくためとのことである。日医ニュースは昭和 36 年 9 月より、毎月 5 日、20 日に刊行しているが、日医の活動が会員の先生方の目になかなか触れにくいとの指摘から、直近課

題に関する役員インタビュー、医療問題 Q&A のコーナーを新たに新設した。また、FAX ニュースを日医インターネットニュースに切り替えた。日本医師会ホームページでは今期の広報委員会で更新頻度、コンテンツ内容などを細かくチェックする機構を構築する。他に定例記者会見、シロクマ通信、日医 TV&RADIO-CM、意見広告、赤ひげ大賞などをよりブラッシュアップして、日本医師会が国民の距離がより近くなるようにしたいとの報告であった。

最後に広報活動に関するアンケート調査結果についての報告があった。その中で、広報活動に関する要望として、中長期的に広報すべき事項とタイムリーな広報案件を明確に分ける必要がある。①どのような内容で②どのターゲットに③何を目的として④どのような戦術で⑤その費用対効果はどうかを常に意識して広報活動に取り組んでほしいとのことであった。また、国民が医師会に持っている負のイメージを払しょくするために、すべての国民の人権と尊厳を守ると言う基本理念のもと、権力にこびず、プロ集団としての誇りと矜持をもって進んでほしいとの要望は印象的だった。

お 知 ら せ

第7回沖縄県女性医師フォーラム ～ITを使いこなす！～

日 時：平成25年7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。

第 128 回日本医師会定例代議員会



副会長 玉城 信光



去る 3 月 31 日（日）日本医師会館において第 128 回日本医師会定例代議員会が開催され、概要について報告する。

定刻になり、加藤議長より代議員会開催が宣され、挨拶があった。

本日は提出議案として第 1 号議案から第 5 号議案が上程されておりますので、代議員各位におかれましては、これら重要案件につき慎重に審議いただき、且つ議事の能率の向上に格段のご理解とご協力を賜りたい。

その後、受付された出席議員の確認が行われ、定数 357 名中 4 名が欠席で、353 名の過半数以上の出席により、会の成立が確認された。引き続き、議長より議事録署名人として 135 番小松満代議員（茨城）、256 番松原謙二代議員（大阪）が指名され、議事運営委員 8 名の紹介を行い議事が進行された。

会長挨拶

『継続と改革』

昨年 4 月にご選出いただきましたわれわれ執行部は、皆様方のご支援の下、1 年間に亘り会務を運営してきた。会長職を拝命した当初、『継続と改革』『地域から国へ』をスローガンとして、『国民と共に歩む専門家集団としての医師会』を目指すことを掲げた。

『継続』とは、医師会設立の本意である「医師会は国民の生命と健康を守るために存在する専門家集団として、実行し続けていくこと。すなわち、だれもが、いつでも、どこでも、良質な医療を受けることのできる日本の医療制度を堅持していくこと、そして、その裏付けとなっている国民皆保険の崩壊を招くような政策に対しては、断固反対の姿勢を貫いていくという意味である。そして、『改革』とは、非常に速いスピードで進行する医学・医療の進歩によって得られる恩恵を、国民が適切に享受できるよう、新たな仕組みを提案し、政府にその実現を求め

ていくことである。

先日、安倍晋三内閣総理大臣は、TPP 交渉参加を表明した。日米首脳会談以降、安倍総理は国会答弁において、「公的医療保険制度は TPP 交渉の議論の対象になっておらず、国民皆保険を揺るがすことは絶対にない」と述べている。自民党の外交・経済連携調査会「TPP 交渉参加に関する決議」においても、「守り抜くべき国益」として、国民皆保険制度と公的薬価制度を決議している。

日本医師会としては、TPP 交渉参加にあたり、国民皆保険制度を守ることを大前提に、「公的な医療給付範囲を将来にわたり維持すること」「混合診療を全面解禁しないこと」「営利企業を医療機関経営に参入させないこと」の三条件が守られるよう、安倍総理に対し直接、渡米前及び決定直前に申し入れを行った。そのほか、マスコミを通じて繰り返し主張を行っているところであり、TPP 参加により国益を損なう恐れがある場合には交渉からの撤退を強く主張しているところでもある。今後も注視し、政府与党はじめ野党に対しても理解を求めていく考えである。

また、国が現在進めております「社会保障・税一体改革」や「日本再生戦略」についても、国民皆保険制度の崩壊や保険給付範囲の縮小に繋がらないよう、引き続き、その動向を注視していく。さらに、社会保険診療報酬等に対する消費税が非課税であることにより、医療機関に多大な負担が発生している、いわゆる控除対象外消費税の問題については、今後 10% までの消費税増税にあわせて、抜本的解決に向け、仕入税額控除が可能で、かつ患者負担が増大しない制度設計に改めるよう、与党・政府税制調査会に対し強く要望していく。日本医師会としては、「国民の安全な医療に資する政策か」「公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か」を政策の判断基準として、国の医療政策が誤った方向に進まないよう、引き続き『継続と改革』を推進していきたい。

『地域から国へ』

厚生行政においては多くの部分で、しかも細部に亘り国がその方針を決めている。しかし、医師・看護師の不足や偏在の問題など、その事情は地域毎に異なる。そのため、地域の医療において何が必要で何が不要かを各地域で検証し、それが政府の政策に反映され、各地域にフィードバックされる制度にしていくことが重要。『地域から国へ』とは、こうした仕組み作りを意図したものである。

『医療連携体制』

一昨年に発生した東日本大震災から二年が経過したが、被災地における復旧・復興は、決して順調ではない。日本医師会は JMAT を組織し、被災地域を除く全都道府県医師会の先生方のご協力により、強力な医療支援活動を展開してきた。また、被災者健康支援連絡協議会等を通じて、社会的インフラとしての医療機関の再建支援を継続して行っているところである。これらの活動を通じて学んだ教訓は多岐に亘るが、最も大事なことは、地域社会の復興にとって地域医療の存在は不可欠であり、医療のないところで人々が暮らしていくことは出来ないということである。

すなわち、地域医療提供体制とは、地域毎に必要なとされる医療を適切に提供していく仕組みである。したがって、4 月からスタートする新たな地域医療計画では、都市の大きさ、人口の大小にかかわらず、地域でつくり上げ、地域で完結出来る、その特性を生かした地域医療計画を尊重すべきである。そのためには、日本医師会としても地域の現状を十分に把握できる仕組みが必要になる。地域ごとの実情をくみ上げ、日本医師会として支援すべき事項を政府・行政に提示していく。それにより、患者・医療提供者の双方に望ましい医療提供体制を、地域からつくり上げていくことを進めていかなければならない。

また、地域における医療・介護の提供体制については、これまでも会員各位のご尽力の下に、

急性期から慢性期・回復期・地域の身近な通院先・在宅医療と、切れ目のない医療が提供され、国民の健康と安心を支えてきた。しかし、超高齢社会に突入していくなかでは、「医療・介護の連携」という視点が欠かせないものになっており、その視点に立って、全体的な機能強化を進めていく必要がある。このような状況の下で医師会に期待される役割としては、医療現場の意見を集約して行政との折衝に臨むことその他、各医療職種団体並びに病院団体等との連携・協力の確保、住民・患者への啓発、医師に対する生涯教育かかりつけ医機能の充実などが考えられる。各地域において、地域にあった連携体制の構築ができるよう、日本医師会としても支援・協力していきたいと考える。

地域医療の核である、かかりつけ医機能の充実についても、質の担保と向上は医師会が担うべき役割である。生涯教育制度や各種講習会を通じた研修を推進し、国民が安心して頼れる「かかりつけ医」の地域への定着を一層図っていく。医師不足と偏在解消につきまちは、後ほど代議員のご質問の時にお話するが、「都道府県地域医療対策センター」を行政・大学・医師会の協力により設置し、医師の生涯におけるキャリア形成支援を行っていく機関として位置付けてはと考えている。実現に向けて、全国医学部長病院長会議等の関係団体と意見交換を行いながら、まずは都道府県ごとの整備を進めていきたいと考えている。

来年度も医師会員の総力を挙げて、『継続と改革』『地域から国へ』をスローガンに、多面的な取り組みを通じて、一日も早く「地域医療の再興」を果たし、国民が安心して生活していただける社会を取り戻せるよう、鋭意・努力していく。一方、これまで医師会が担ってきた地域医療への貢献や、会員の先生方のご協力による健康福祉への地道な取り組みについては、誠に残念ながら、国民の目には医師会の活動であるということが、なかなか見えていない状況である。その原因を考えたとき、医師会の理念として定款に掲げられた、「医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会

福祉を増進する」という概念が、国民、あるいは医師に対してもわかりにくく、具体的な活動を想像し難いためではないかとの思いに至った。これを改善するためには、理念をわかりやすく捉えなおし、国民や医師に対して広く発信していくことで、医師会が決して利益追求団体ではなく、『国民と共に歩む専門家集団としての医師会』として、認識いただけるようになるのではないかと考えた。こうした思いから、日本医師会の理念や活動目標等をわかりやすく「綱領」のような形で策定することを目指して、会内に検討の場を設け、このほどその成案を答申いただいたところである。医師会員のみならず、医療界全体の大同団結に向けた大きな拠り所になることを願い、次回の代議員会で採択をお諮りする予定でいるので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

『結び』

日本医師会は、北里柴三郎博士を初代会長に戴き、1916年に設立された。以来、約100年もの長きに亘り、国民だれもが過不足なく、良質な医療を受けられる社会づくりに貢献したいという想いを共有しながら、国民医療の向上に誠心誠意尽くしてきた。その成果の現れとして、創設後50年を超えた国民皆保険制度の下、わが国は世界最高の健康水準を享受していると、国際的に高い評価を得るまでに至った。その陰には、たゆまぬ熱意をもって、医師会活動に挺身されてこられた多くの先達のご努力があったことは言うまでもない。平成9年に開催いたしました「日本医師会設立50周年記念式典」のなかで、天皇陛下より、地域医療の担い手である医師会会員の努力に対し「国民の医療のために尽くしてきた努力を深く多とする」旨のお言葉を賜った。そもそも医師は、医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くさなければならない。個々の患者に対する診療行為はもちろんのこと、地域住民全体の健康や、地域における公衆衛生の向上・増進にも協力する責任がある。この責任を果たすため、社会に対して有機的な活動を行うには、多くの医師の協働

をもって、地域の特性に配慮した包括的な取り組みが必要であり、このことこそが、医師会の存立使命であり、歩んできた歴史そのものであると考える。そして明日、日本医師会は公益社団法人として、新たな歴史の一步を踏み出す。これを契機に、国民医療の向上を願ってきた先達の想いを引き継ぎながら、「国民医療体制の確立」、「安全な医療提供の推進」、「保健活動を通じた国民の健康確保」、「会員医療機関の経営の安定化」等を目的とした、様々な公益的活動を深化させていく。そのうえで、『国民と共に歩む専門家集団としての医師会』が、国民の生命と健康を守り続ける希望として、広く国民の信頼を得られるよう、国民が本当に必要とする保健・医療・福祉の実現に向け、一層の努力をしていく。代議員各位におかれましても、さらなるご理解とご支援を賜りますよう、切にお願い申し上げます。

会務報告

羽生田副会長からこの1年間で1,519名の会員がご逝去されたので生前の御功績をたたえるため黙祷を捧げたいと説明があり、黙祷が行われ、その後、平成24年度の会務報告が行われた。

議 事

第1号議案 平成24年度日本医師会会費減免申請の件

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

第2号議案 平成25年度日本医師会事業計画の件

第3号議案 平成25年度日本医師会予算の件

第4号議案 日本医師会会費賦課徴収規程の一部改正の件

第5号議案 日本医師会会費賦課徴収の件

上記2号議案、3号議案、4号議案、5号議案については関連事項として一括上程され、羽生田副会長、今村副会長より提案理由の説明が行われた。

また、今村副会長から予算書の説明前に平成25年4月1日より公益社団法人として新たな法人としてスタートとなり、日本医師年金は特定保険業として運営が始まる。予算書は医師年金を連結して表示しているが、認可特定保険業の実施に当たっては医師年金を区分して経理することが求められているので、医師年金は従来と変わらず独立して運用されることになると説明があった。

議案については昨日、財務委員会が開催され細部にわたって審査されており、その結果報告と、去る平成25年1月11日に開催された結果報告を併せて、代議員会議事規則第50条の規定により、滋賀県の笠原財務委員長から報告があった。

昨日、開催された財務委員会に先立ち、1月11日に委員会を開催し、15名中13名が出席して、平成25年度始業計画並びに予算の素案について審議した。続いて昨日は第2号議案から第5号議案について理事者の説明を聴衆し質疑応答を行った。その中で第2号議案の事業計画では日本医学会の法人化の設立について質問があり、第3号議案の予算については医療対話仲介者養成推進という問題、認証局について、医師年金について、Ai研修会について意見や質問が出され、理事者の答弁を求め慎重に審議をさせていただいた。第4と5号議案について質問はなかった。出席者全員が原案を適正と認め承認した旨の報告があった。

以上の報告を受け、本会議における評決を諮ったところ、賛成起立多数により、原案どおり承認可決された。

なお、議席番号353番村上博君の財務委員辞任を受け、代議員会規則第45条前段により、議席番号346番竹広晃君を新たに財務委員に指名された。

続いて各ブロックからの代表・個人質問が行われた。

執行部に対する各ブロックからの質問は、代表8題、個人12題であった。

◆地域医療再生基金の平成 24 年度補正予算による積み増し分に係る在宅医療の整備推進について

各都道府県における地域医療再生計画において、在宅医療の整備推進がこれまでの基金事業で計画に盛り込まれていない都道府県があることから、行政に対し医師会から提案をしていく必要があると九州ブロックから代表質問があり、答弁に立った中川副会長より概ね下記のとおり回答があった。

24 年度補正予算並びに在宅医療の推進については、24 年度補正予算で地域医療再生基金は 500 億円の積み増しが行われた。対象となる事業には、介護と連携した在宅医療の体制整備の支援が含まれている。実施期間は平成 25 年度までの事業から平成 25 年度末までに開始する事業に拡大されている。在宅医療では地域の身近なかかりつけ医および地域医師会の役割が大変重要である。そのため、地域医師会が積極的に関与する在宅医療連携拠点の整備が求められる。24 年度の在宅医療連携拠点事業の採択者 105 箇所だが、この内医師会が実施主体となっているところも 2 割近くある。なお、在宅医療連携拠点事業については、平成 25 年度から従来の一般会計・復興特別会計では無く、地域医療再生基金を財源とすることに変更されている。来年度も在宅医療連携拠点事業の継続を希望される場合は 5 月に各都道府県から厚労省に提出される「地域医療再生計画」新たに織り込む必要があることから早急にご確認頂きたい。地域医療再生計画において在宅医療を織り込んでいるのは平成 21 年度、22 年度補正予算の合算で 29 都府県であり、在宅医療については今後の課題というところもある。日本医師会としては地域医療における在宅医療のリーダーの育成を支援することを目的の一つとして 3 月 11 日に在宅医療支援フォーラムを開催した。地域の様々な事例を中心に活発なディスカッションが行われている。ホームページで DVD を公開するのでご参考いただき、医師会主体の在宅医療事業へと発展させて頂きたい。日本医師会と

して在宅医療を進める上で重要な事は地域の実情を深く斟酌することと考える。地域医療再生基金の活用如何に関わらず、在宅医療の課題や先進事例お知らせ頂きたい。

地域医療再生基金は平成 25 年度が一旦最終年度となるが、引き続き強く財源の確保に努める。被災地の医療を最優先課題とし、日本全国の地域医療の再生、超高齢社会における在宅医療の推進は極めて重要な課題である。当然、地域医療を担う医師の育成・確保も重要である。課題解決に向けてより良い方向に向けて改革が進むよう政策提言を続けていく。

◆日本医学会の法人化への対応について

日本医師会の大きな要素である「日本医学会」の法人化に向けた具体的な検討が行われている事に対し、中国四国ブロックから代表質問があり、今村副会長から概ね下記のとおり回答があった。

以前より、分科会の中から分科会の連合体である日本医学会の法人化を望む声が上がっていた。平成 6 年に日本法医学会が医師法第 21 条の解釈を出したが、それにより今の医療現場が苦勞している現状があることは周知の事実である。日本法医学会は分科会の一つでありながら、日本医学会が連合体であるに過ぎないために事前にその内容を確認することや、他の分科会からの意見の取りまとめ等は行われなかったと聞いている。こうしたことを受けて、各分科会の中には連合体である日本医学会を法人化することで、他の分科会への発言力を強化するべきとの意見があがるようになった。このほかにも日本専門医制評価認定機構や日本医療安全調査機構との関係において法人格を持っていないと困る等の意見があった。また、大変残念な事に日本医師会の施策に同調できないために分離すべきとする意見も一部の分科会にある。平成 20 年に新公益法人制度が施行され、登記だけで誰でも一般社団法人を創ることが可能となった。これを一つの契機として一昨年 5 月に高久日本医学会長より日本医学会の法人化についての

意向が当時の日医執行部に寄せられた経緯がある。日本医学会が法人化する場合、日本医師会としては定款を改正して内部機関たる日本医学会を廃止するのか、従来通り残すかを当代議員会で最終的に判断して頂くことになる。分科会が連合体として新たな法人を創ることを法律的に止めることは出来ない。新たな法人に多くの分科会が加盟した場合、日本医師会内部の機関である日本医学会は形骸化することが予想される。また、法人の中に別の法人を置くことは不可能であるため、日本医学会が法人化した場合日本医師会内部に置くことは出来なくなる。

最も懸念されることは、日本医師会の賛同を得る事無く、日本医学会が法人化した場合、外部からは両団体がケンカ別れしたとの印象を持たれ、医療界を分断することに利用される事態に陥ることである。そのような事態にならないよう今まで以上に相互の役割を明確化し、足らざるを補い合う関係であることを再認識しあった上で、法人化を望む日本医学会との対話を緊密に行っていきたい。相互の定款の目的に両団体の連携を謳い、あるいは人的交流を図ることを規程する等更なる連携強化に向けた方策を探っていくことが望ましいと考えている。従って、この度の日本医学会の法人化の意向については、日本医師会からの分離・独立と捉えるのでは無く、主たる役割の異なる日本医師会と日本医学会が日進月歩する医学医療に即応する新たな体制づくりに向けた議論を行うきっかけとして捉え、その視点で協議に臨むことが必要であると考えている。日本医師会は我が国の医師を代表する唯一の団体である。定款の目的にあるとおり医学分野の発展にも引き続き尽くして参る。地域医療、保健、福祉等の公益的活動を数多く行っており、その役割は医学会が担うことは出来ない。医学医療と社会を結ぶ役目を医師会が担い続ける限り、日本医学会の法人化という事態を受けてもそれが日本医師会の弱体化に繋がるとは考えていない。現在、この問題についての日本医師会内での検討は、定款諸規程検討委員会で行われており、次回委員会では高久医学会長、門田医学会副会長等をお招きして意

見交換を行う。これらの協議を経て、平成 25 年度中には定款諸規程検討委員会より具体的な連携に向けた方策が答申される予定である。当該答申に基づき、法人化後の日本医学会と日本医師会が言わば車の両輪となって我が国の医学、医療を牽引していくということが外部から見ても分かる関係を構築していくことが重要である。

◆医療事故調査委員会について

公平性や中立性が担保され、法側はもとより社会全般に認知され合意された「医療事故調査委員会」の制度の創設について中部ブロックから代表質問があり、羽生田副会長から概ね下記のとおり回答があった。

医療事故調査問題の進捗状況については、昨年 9 月に全国の医師会からご意見を伺うための「たたき台」として、「診療に関連した予期しない死亡の調査機関設立の骨子（日医案）」を示したところであるが、10 月の代議員会においても全国の会員のご意見を聞いた上で纏めるべきであるのご指摘をいただいた。早速、会内に医療事故調査に関する検討委員会を立ち上げ、全国のブロック代表、勤務医、四病協団体、四病院団体協議会、全国医学部長病院長会等の代表を含む委員構成で 12 月から検討を重ねてきた。その間、日本医療安全調査機構、四病協、日病協、日本病院会等の第三者機関設立についての報告書あるいは意見が発表され、様々な形で議論が複雑化してきている状況である。これらの意見の一致点を見出し、国民にも納得してもらえる案へと取り纏めていくことが日本医師会の責務である。昨年示した骨子案は、院内事故調査委員会を中心に置き、その先に第三者機関の設立、運営についても医療界自らによる取組を全面に打ち出した提案である。この問題を議論する上では、医療事故の調査に警察の介入をいかに無くすことが出来るかが重要な論点となる。そのためには国民が納得できる制度に仕上げるのが重要である。医療界による自立的な取組をどこまで厳しく公正に行うことが出来

るかということが社会に対する説得のカギとなるものと考えている。去る3月22日に開催された厚生労働省の「医療調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」の議論においては、厚生労働省事務局より第三者機関のあり方に対する議論のたたき台が示された。日本医師会の基本的な考え方としては院内調査に重点を置くことは当然の前提としており、第三者機関の位置づけについては結論を示せる状態では無い。今後、会員をはじめ他の医療関係団体に対しても国民に受け入れられる制度とすることの重要性を認識し、具体的な方策を最終案に向けて議論を進めていきたい。

会内のプロジェクト委員会は年度内の会議は終えているが、来年度も引き続き委員間でのやりとりを続け、必要に応じて新年度も委員会を立ち上げて議論することを検討している。

◆平成 25 年度税制改正後の医療における消費税・事業税について

控除対象外消費税問題、事業税課税問題について関東甲信越ブロックから代表質問があり、今村副会長より概ね下記のとおり回答があった。

日本医師会をはじめとした医療関係団体は遅くとも消費税率10%引き上げ時には抜本的な解決としてゼロ税率か軽減税率により仕入れ消費税が控除できる制度への転換を求めている。これらの実現の可能性については、ゼロ税率あるいは軽減税率かの論点は重要ではあるが、まずは課税制度への転換させることが最重要であると考えている。現行の制度は医療機関の負担のみならず、非課税と言いながら患者、被保険者をはじめ国民に対して目に見えない形の負担をもたらしている仕組みである。このことを国民に理解してもらうことが課税制度への転換にとって大変重要であると思っている。その先に、税率の問題があると思っている。日本医師会が主張している軽減税率とはあくまで患者負担を増やさない税率であり、具体的には診療報酬に消費税分として上乗せしたとされている1.53%がひとつの目安になると考えている。昨年6月

に設置された中医協消費税分科会では、現行の非課税制度について、支払側委員も含めて非課税制度は不透明且つ不合理な制度であるとの認識が広く共有されるに至った。新たな局面を迎え、日本医師会の従来からの主張である、患者負担を増やさない課税制度へ改善することは本来の非課税制度の趣旨である社会的政策配慮を真に実現する解決策として国民の理解を得ることが可能であると考えている。

保険者をはじめ、国民の理解を得ることで、ゼロ税率、軽減税率による課税制度の実現に繋がりたいと考えている。なお、消費税率8%の対応については、消費税増税法において10%引き上げまでの経過措置として医療保険制度の中で手当されることとなったが、今までと同様の方法で対応することを認めるものではない。消費税負担の検証結果に基づき、今までと異なる、通常の改定財源とは別立ての公費投入を含む適切な水準と適切な方法による改善を強く求めている。

事業税の特例措置に対する懸念については、消費税は国税、事業税は都道府県税であり、税の性格も全く異なる。消費税の問題が解決していない現在でも、事業税の特例措置の見直しの議論が続いている。社会保険診療が公共性、非営利性の高い事業であり、低廉な公定価格であるのは、事業税非課税を前提としているからである。医師は行政が行うべき公共性の高い多くのサービスを代行している事実がある。社会保険診療を消費税課税とするよう要望していることは、仕入額控除を可能とするための唯一の解決策として考えているからであり、決して医療の公共性を否定するものではない。従って事業税については、そもそも消費税の問題とは別に非課税措置を恒久措置となるよう強く要望していく。消費税、事業税どちらの問題も最終的には法改正になる。

◆医療基本法（仮称）の制定は慎重に

医療基本法の制定にあたって、会員への十分な周知と、理解を得るための取組について日医の見解が求められたことに対し、今村常任理事から概ね下記のとおり回答があった。

医療基本法の問題は会内の医事法関係検討委員会において「医師・患者関係」の法的検討を重ねる中で提言されたものであり、具体的な条文草案まで提示頂いた。これまで、日本医師会代議員への周知方法が十分でなかったこともあり医療基本法に対し、理解が進んでいない点について遺憾の意を表明する。現段階の日本医師会内の位置づけとしては一委員会の報告書に留まっていることから、医師会、医療界内の問題意識を高めて頂く必要があり、同時に患者国民と共に考えるべき重要な問題であると捉え昨年12月の日本医師会館内におけるシンポジウムを皮切りに全国のブロックにも活動をお願いしているところである。来たる4月17日には医師会内部での議論を深めて頂くことを目的として、都道府県医師会担当理事に対する説明と意見交換をさせて頂く。すでに九州医師会連合会と北海道医師会でシンポジウムを開催しているが、参加者からは総論的には医療基本法の制定に前向きな意見を多くいただいていると理解している。一方で医事法関係検討委員会の報告書に対し、「患者の権利に傾きすぎである」、「医療提供者の権利に関する規程が足りない」、「介護についてしっかり盛り込むべき」、といった意見・要望を聞いており、改めて医事法関係検討委員会で検討頂きその上で執行部としての方針を立てていきたい。いずれにしても医療基本法の問題は患者国民のみならず、医療提供者も当事者として議論の中心であるべきであることから、全国の医師会会員のご意見を踏まえながら拙速となることなく、着実に進めていきたい。

◆現物給付型民間保険への対応について

金融庁の金融審議会において、医療に対する「現物給付型民間保険」の認可に関する議論が行われていることについて日医の見解が求められたことに対し、石川常任理事より概ね下記のとおり回答があった。

金融庁の金融審議会「保険商品サービスの提供等のあり方に関するワーキンググループ」において、平成24年8月と11月の2回、老後

のライフプランを考えるにあたり入居施設等を検討する現物給付に対するニーズがあるとして現物給付型保険及び保険金の直接支払サービスについて議論が行われている。金融庁の見解によると現物給付型保険は保険会社が保険契約において予め定められた特定の物品・サービスを契約者に提供することを契約するもので、現行法上生命保険では認められていない。一方直接支払サービスは予め定められた保険金の支払いであり、付加的なサービスとして支払先を契約者からサービス提供者に変更するものであり、現行法の下でも禁じられていない。なお、損害保険と第三分野保険については、保険業法上現物給付が既に認められている。保険業法においては保険金の支払方法に関する規程は定められておらず、保険会社による保険金の直接支払を禁じていないが、事前に保険契約者とサービス提供者の同意が必要であることからハードルは決して低くは無い。現物給付型保険については、平成20年の保険法改正時に金融審議会、金融分科会第2部会において保険法の対象とすべきか否かについて検討がなされた際、保険業法における対応についても議論がなされた。保険業法において現物給付を認めないと理由として保険契約者等の保護と保険会社に対する監督規制の観点から様々な懸念、困難性が指摘されている。先進諸外国の保険制度においても生命保険契約における現物給付制度は殆ど導入されていないことから、この難しさが伺える。これらの点に鑑みれば、保険業法においては生命保険契約における現物給付は認めず、現行規制を維持することが適当であると結論され、保険法においてもこれを定めないこととされている。今回の議論では保険給付として現物給付を提供するとした場合、サービスの質の監督がどうなるかと言う点も指摘されている。これらの経緯を見る限り、今回のワーキンググループの議論を経て、現物給付と保険金の支払を選択制にすることで生命保険契約における現物給付を容認する流れにはなっていないが、厳重に注視する必要がある。厚生労働省に確認したところ、金融庁から相談を受けておらず、医療における商品と

しては成立しづらいのではないかとコメントをいただいている。しかしながら、保険契約における現物給付が認められれば、混合診療によって民間保険で自由診療を行い、公的保険で保険診療を受けるという流れを作りかねない危険性がある。また、サービス内容の審査を保険会社が行うことになることから不払いが発声する恐れもある。更に保険会社が個別の医療機関と契約を結ぶことになるため、選別が起これ米国のマネージドケアのようにフリーアクセスを阻害

する可能性も否定できない。安倍首相がTPPへの参加を表明した課程において、日本医師会は国民皆保険の堅持を強く求めてきた。

民間保険から、公的保険である国民皆保険が浸食されることがないように注意深く監視し、必要な対応をしていかなければならないと認識している。

この他、「専門医制度」、「医学部新設問題」、「地域産業保健センターの今後」「統合医療」等についても活発な質疑が交わされた。

印象記

副会長 玉城 信光

年度末に開かれる会議で来年度の事業計画と予算の承認を得る会議である。今年は選挙が無く、しかも例年になく議事の運営がスムーズに運んだ会議であった。最後の総会まで出席できたのである。これまでは喧々諤々といつ終わるともしれない議論が続いていたのである。それでも札幌の先生方は時間がないのであろう。最後には空席が目立つ日医の会議である。

横倉会長は就任1年になり、安部総理とも話し合いをもちTPP交渉の際にも国民皆保険を守ることを確約して頂いたと話している。また平成25年4月1日をもって日本医師会は公益社団法人として第一歩を踏み出し、これを契機に安心、安全な国民医療を守る集団として活動していくと述べられた。

まず平成24年度の会務報告がなされた。東日本大震災への対応や災害支援、救急災害医療の協議会開催、勤務医問題、有床診療所問題、女性医師支援など多くの事業が報告された。

日本全国で医師会の会費減免をお願いしている会員が11,358名で会費総額は4億8千77万円になるようである。しかしながら日本医師会の会費収入は143億6618万円なのです。日医の総予算は一般会計、医賠償特約保険事業、治験促進センター、女性医師支援、医師年金などの事業を含めると577億4479万円になる大きな事業計画が報告された。

重点課題としては1. 東日本大震災への対応と今後の災害対策 2. 医療政策の提案と実現、その他医業税制、医療事故調査制度、医療保険、介護保険制度の充実等おおくの事業が各県医師会と連動し、また地区医師会と連動する形で行われるのである。各会員も日医の情報に多く接して頂いて各地区の意見を沖縄県医師会に報告していただければ、日医に反映できるようにしていきたいと思う。

その後各ブロックからの代表質問があり、医師の偏在の問題、地域医療再生基金と在宅医療整備、医療事故調査委員会、総合診療医、医学部新設、重度心身障害児の在宅療養など多くの質疑があったが、議論の中心になったのは日本医学会が日本医師会から分離独立し法人化をすすめるということは日医にどのような影響がでるのか、今後の関係はどうなるのかとのことであった。日医としては基本的には従来の関係でいきたいとのことであるが、日本医学会には多くの学会が参加しており、その議論のなかで学会が一人歩きするのではないかと疑問が多くなされたが、日医の支援なくして日本医学会の開催もできないであろうし、日医の活動と学会の活動は車の両

輪としてすすめる必要があるのできちんと整理をしていきたいと述べられた。

個人質問も多くでており、その詳細については「日本医師会雑誌 第142巻 第2号別冊」として会員に配布されているので参照して頂きたい。

日本医師会の代議員会は各ブロックで席順がきめられていて全357席中、数年前は後ろの方であったが毎回少しずつ前方に移動し、今回は前列が九州ブロックの席になった。福岡県の松田会長が1番で沖縄県は50番の宮城会長から53番までであった。横25席あるので前から3列目になり集中した？代議員会であった。

お 知 ら せ

暴力団追放に関する相談窓口

暴力団に関するすべての相談については、警察ではもちろんのこと、当県民会議でも応じており、専門的知識や経験を豊富に有する暴力追放相談委員が対応方針についてアドバイスしています。

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受 付 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます）

午前10時00分～午後5時00分

TEL (098) 868-0893 なくそうヤクザ 862-0007 スリーオーセブン

FAX (098) 869-8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

……悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守!）」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議

九州医師会連合会第 331 回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る 3 月 9 日（土）、宮崎市のシーガイアコンベンションセンターにおいて標記常任委員会が開催されたので、その概要を下記のとおり報告する。

挨拶

九州医師会連合会長

稲倉会長（宮崎県医師会長）より、「私どもが地元宮崎で開催する会議は本日が最後で、残すは 3 月 31 日に東京で開催する日医代議員連絡会議のみとなる。各県の皆さまのご協力により大過なく九医連の諸行事が運営できたことに感謝とお礼を申し上げる」との挨拶があった。

報告

1) 九州ブロック日医代議員連絡会議（3 月 9 日（土）宮崎市）について（宮崎）

宮崎県の稲倉会長より、本日、当常任委員会終了後開催する標記連絡協議会について、下記のとおり報告があった。

①日本医師会各種委員会報告

- 医療事故調査に関する検討委員会
堤 康博 委員（福岡）
- 日本医師会綱領（仮称）委員会
福田 俊郎 委員（長崎）

②中央情勢報告

- 日本医師会長 横倉 義武 先生
- 日本医師会常任理事 今村 定臣 先生
- 日本医師会常任理事 藤川 謙二 先生

協議

1) 九州医師会連合会第 332 回常任委員会の開催について（沖縄）

沖縄県より、平成 25 年度の第 1 回目となる

標記常任委員会の開催について提案を行い、下記のとおり開催することに決定した。

日 時 平成 25 年 4 月 13 日（土）

17:00 ~ 17:50

場 所 万国津梁館 オーシャンホール

2) 医療ツーリズムへの対応について（鹿児島）

鹿児島県の池田会長より、以下のとおり提案があった。

鹿児島では行政側において医療ツーリズムに関する検討がおこなわれ、現在、モデル事業として、郡市医師会と行政側において、温泉を活用した「健康増進型と観光を組み合わせた」医療ツーリズムの事業計画を策定中である。

このような中、郡市区医師会長会議で、全国展開する系列病院が鹿児島において医療ツーリズムに乗り出す可能性があるのではとの懸念する意見があり、各県の実情を聞いて欲しいとの要請があったので、本日の常任委員会に提案した。各県の状況を聞かせていただきたい。

各県の状況

福岡、長崎、沖縄においては、医療ツーリズムの取り組みが行われているが、各県とも大きな動きにはなっておらず、また、その他の県については、医療ツーリズムの話題が上がった時に医師会として反対の意思を示し、現在のところ具体的な動きには至っていないとの報告があった。

3) 第 128 回日本医師会定例代議員会開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議（3 月 31 日（日）日医）の開催について（宮崎）

宮崎県の稲倉会長より、標記連絡会について

提案があり、来る3月31日(日)、午前9時より開催することに決定した。

4) 第128回日本医師会定例代議員会(3月31日(日)日医)における代表・個人質問について(宮崎)

宮崎県の稲倉会長より、標記代議員会の質問事項として九州各県から3題提出されており、代表・個人質問についてご協議いただきたいとの提案があり、代表・個人質問について下記のとおり決定した。

代表質問

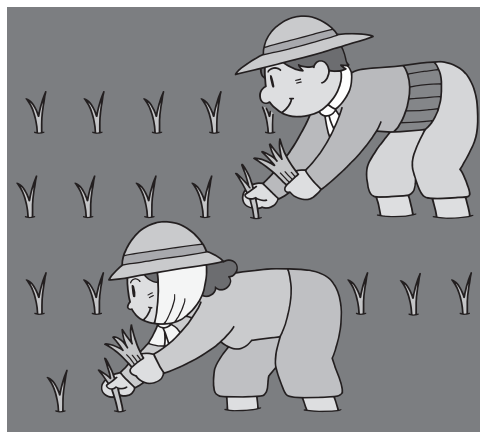
- ①地域医療再生基金の平成24年度補正予算による積み増し分に係る在宅医療の整備推進について(鉾之原大助 代議員・鹿児島)

個人質問

- ①医療にかかわる控除対象外消費税問題の根本的解決
課税制度は「患者に新たな負担」を強いるものではない!!(小尾 重厚 代議員・長崎)
- ②統合医療推進は許されない(白石 昌之 代議員・福岡)

5) その他

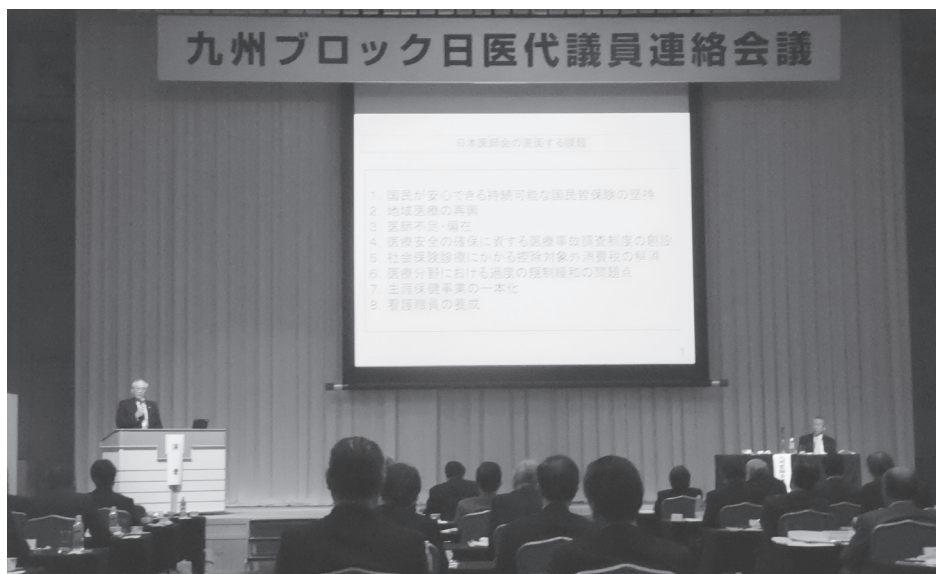
- ①「日医代議員会におけるブロックからの個人質問数」に関する九州ブロックとしての意見取り纏めについて(長崎県)
長崎県の蒔本会長より、標記調査結果について報告があり、来る30日の議事運営委員会において、九州ブロックの意見として報告して頂くことを確認した。



九州ブロック日医代議員連絡会議



副会長 玉城 信光



去る3月9日(土)、シーガイアコンベンションセンターにおいて標記連絡会議が開催され、九州ブロックから選出されている委員により日本医師会委員会報告並びに日本医師会横倉会長、今村常任理事、藤川常任理事から中央情勢報告が行われたので、その概要を以下のとおり報告する。

司会の宮崎県医師会立元常任理事より開会が宣言された。

挨拶

九州医師会連合会稲倉正孝会長(宮崎県医師会会長)から概ね次のとおり挨拶があった。

今年度は宮崎県医師会が九州医師会連合会を担当させて頂いたが、3月31日の日本医師会代議員会連絡会議を除くと、本日をもって、宮崎県医師会が担当する会議は最後となる。

本日の連絡会議では日医委員会報告として福岡県医師会堤先生、長崎県医師会の福田先生に

ご担当の委員会報告して頂く予定となっている。御二方の先生にはご多忙の中お引き受け頂き感謝申し上げる。

また、日本医師会の先生方より短い時間ではあるが、中央情勢についてお話を伺う予定であり、それぞれの立場から今後の日医の施策について、新たに対応していく事項など貴重なお話をお聞かせいただけると期待している。

報 告

医療事故調査に関する検討委員会

(堤康博委員・福岡県)

当検討委員会は、6年近く検討がされ、なかなか結論に至っていない。内容的にも非常に繊細な内容を含んでおり、その点で議論が纏まらないという状況である。

本日は日医としていろんなアンケート調査をした結果や委員会の検討事項を含め、私の考えを紹介させていただきたい。

＜医療事故対応に関する背景＞

平成 11 年頃より、大病院での患者取り違え事件や消毒液の静脈注射事件等により、結果責任を追及する社会風潮が強まり、マスコミによる医療事故報道とその犯人探しのような追及に国民の医療不信が一気に高まりをみせた。

さらには平成 18 年善意の医療行為が業務上過失致死と医師法違反の疑いで逮捕・起訴されたことにより、医療事故の刑事事件化が大きくクローズアップされることになる。それにより、萎縮医療の傾向が強くなり、さらに国民の医療不信を増長する形となった。

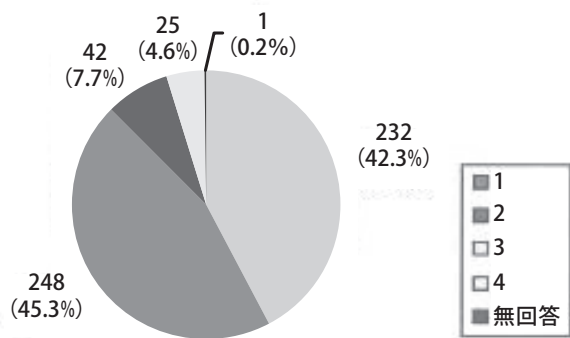
＜アンケート調査の結果＞

設問 1.

「全ての医療機関に院内医療事故調査委員会を設置する」(答申)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. このしくみを進めるべきである
2. このしくみには、下記の点を改良する必要がある
3. このしくみを進めるべきではない
4. いずれでもない

回答番号	回答数	割合 (%)
1	232	42.3%
2	248	45.3%
3	42	7.7%
4	25	4.6%
無回答	1	0.2%
合計	548	100.0%

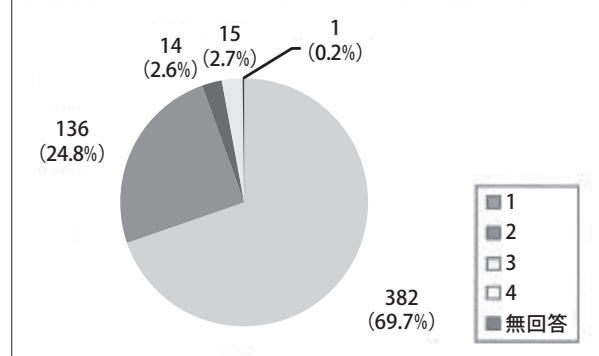


設問 2.

「医療界、医学界が一体的に組織・運営する「第三者的機関」による医療事故調査を行う」(答申)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. このしくみを進めるべきである
2. このしくみには、下記の点を改良する必要がある
3. このしくみを進めるべきではない
4. いずれでもない

回答番号	回答数	割合 (%)
1	382	69.7%
2	136	24.8%
3	14	2.6%
4	15	2.7%
無回答	1	0.2%
合計	548	100.0%



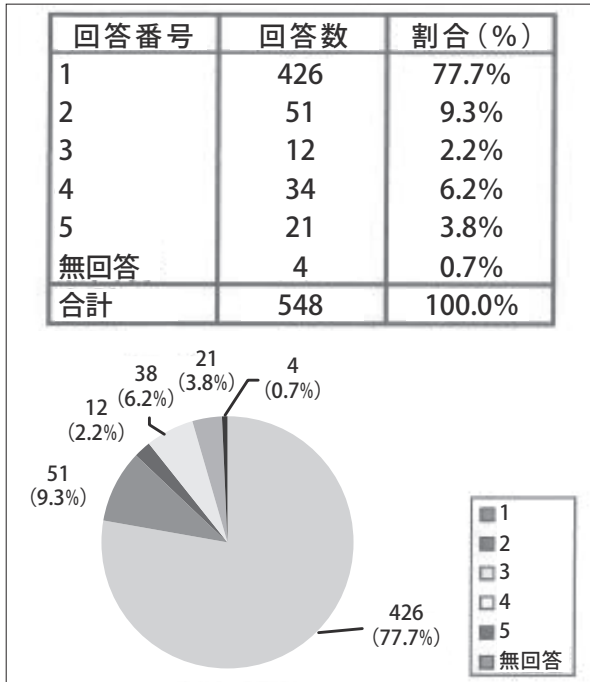
設問 3.

「医師法 21 条の改正を行う」(答申)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. この改正を進めるべきである
2. この改正案は、以下の点を改良すべきである
3. 全く別の改正案を練り直すべきである
4. そもそも医師法 21 条は現行のままでよい
5. いずれでもない

＜検討委員会でのポイントと今後の課題＞

- ・ 院内の医療事故調査のあり方
- 2 回目の検討委員会にて検討が行われ、まず通常



我々が診療行為を行って患者さんが亡くなられた場合は、主治医が遺族に説明をして終わりになるが、そこに何らかの疑問が生じたり、もう少し具体的に調査してほしいなどの問題があれば院内の事故調査委員会にて検討すべきであろうと思う。

大病院では既に設置されているので可能だが、中小・民間病院・診療所においては難しいことであるので、どこがフォローするのかである。私は基本的には医師会あるいはそれに順ずる公的なところがフォローするべきであると考えている。専門的な知識を持った医者が担当すべきである。この段階で弁護士、患者代表が入る意味があるかどうか、私は疑問である。必要に応じてということであればわからないでもない。院内事故調査に関しては、その分野の専門医が望ましいのではと考える。

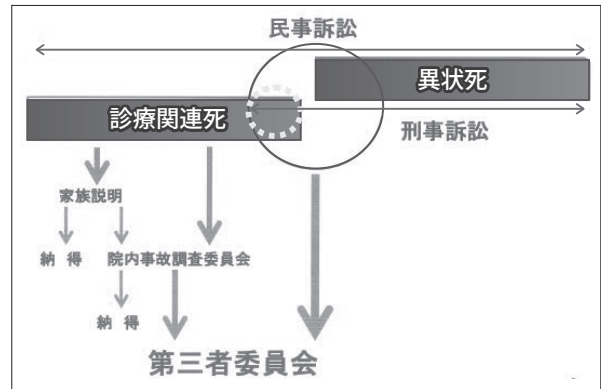
・厚生労働省医政局医事課による医師法 21 条の解釈

外表上の問題がなければ診療関連死であるか否かに関わらず、届出をする必要はないとの発言があった。これをもって 21 条問題が解決したと雑誌に書かれている先生がいたが、結局通知が出ていない以上何も変わっていないと委員会では判断している。2 回目に医療安全室長に直接お聞きしたが、主旨は同じことであった。通知に関してはあるのかないのか分からない返

答で誤魔化された。

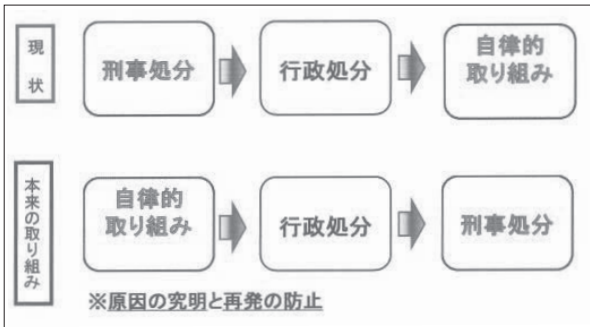
しかしお話を聞いていると、先生方の自立的な取組とセットでやっていただきたいと感じた。私はその意見には賛成である。

警察が全て司法解剖しているわけではないことは先生方もご存知の通りだが、実際は問い合わせをして確認をして終わりというケースが多いと思う。第三者委員会も同じようなことで全てを詳細に調査するという位置づけにはならないのではないかと思います。私は家族説明あるいは院内事故調査をもって遺族への説明がなされていけば、第三者委員会は確認・報告をもって役割は終了と思う。問題になるのは異状死と診療関連死が被る部分である。この部分はまだまだ議論が難しいところである。



検討委員会でも出たが、現状は警察が入って送検して起訴する流れの中で、刑が確定すれば行政処分が下される。行政処分が下されて我々が取り組みを変えていく流れが従来からあった。一つの問題として行政機関がこの手の死因究明をする権限をもっていないこと。予算もないこと。警察の捜査権に頼らざるを得なかった。そのために警察が捜査した結果を持って行政処分がなされてきたという経緯がある。本来は我々が自立的に取り組んで行政にこういうやり方で我々が行っている。その部分をきちんと評価して、最終的に刑事処分という手段にいかないといけない。診療行為を全て無責にしろという議論から始まって誰も聞いてくれない。自立的取り組みとセットでやらないと理解は求められないと思う。21 条の問題も我々の自立的取り組みとセットで国民の理解、患者さんへの理解と同時に 21 条の解釈についても同時平行でやらないとなかなか実体が盛り上がっていか

ないかと思う。もちろん私の意見も入っているので異論のある先生方もいるかと思うが、これが私の考えである。



質 疑

□質問 1

- ①死亡診断と死体検案の違いはなにか。
- ② 2004年4月の都立広尾病院の事件で最高裁の判決では、診療関連死であっても死体検案の際、外表に異状が無ければ届けなくて良いとなっている。本事件についてはいかがか。
- ③外表上異状が無ければ死亡診断なのか。死亡診断と死亡検案の区別がよくわからない。広辞苑では死体検案は死亡の事実を医学的に確認することと書いてある。医師の治療を受けずに死亡した者についてその死亡を確認する処置、死体検案の場合は医師の治療を受けてということは書かれていない。昨日の長崎新聞を見ると一般会員はどれを届ければいいのか、届けなくていいのかわかっていない。全く混乱した状態で事故調査の話しを進めても、死亡診断と死体検案の区別がわからなく、まず、そこを議論しないと前に進めないと思う。
- ④ 21条は死体を検案して異状を認めた場合と書いてある。厚生省の通知は平成21年に今回のような意味の通知が出ている。その後明らかな厚労省の通知が出ていないなら、通知を出す必要はないと思う。

□質問 2

- ⑤事故調の大綱案と日医の方で考えている考え方基本的にどこが違うのか。

回 答

■堤委員

- ①通常の診療行為によって亡くなった場合は死

亡診断だと思う。実際に亡くなられた（自殺あるいは交通事故）場合は検案になると思う。

- ②都立広尾病院の事件は遺族の中にドクターがおり、抗生剤をうつところを間違えて消毒薬を打った結果、外表上に異状は確かにあったと主張していると思う。亡くなられた遺体をみて外表上に問題があれば検案、そして届出というふうに理解している。
- ③先生が言われるご懸念はいろんな形で委員会にも出され、他の所でもお聞きしている。先生が言われる疑問に真摯に答える努力は必要だと思うが、それで議論を止めてしまう事もよくないと思う。先生が言われているような外表上に異状があり、それが後付の検案の問題なのか、亡くなられるときの死亡診断の問題なのかについては第三者の届け出の問題でそこをしっかりと検証していけばいいと考える。しかしながら、それでも不安であればさらに検討が必要だと思う。
- ④解釈の問題をきちんと出せば変更しなくても良いという考え方もあると思う。是非ご理解いただきたいのは21条の問題というのはご存知のように異状死の届け出の法律である。それについての罰則が広尾病院に適用されたということをご存知だと思う。ただ、解釈が警察の解釈と法医学会や外科学会の解釈で問題が起こっていることはあるが、21条は原因究明の法律ではない。
- ⑤目的は原因の究明と再発の防止であり、基本的な方向性は同じだろうと思う。第三者機関をどこに置くのか、どういう風な仕組みにするか。院内の事故調査委員会の問題は改めて中身の問題は変わっていると思う。

日本医師会綱領（仮称）検討委員会
（福田委員・長崎県）

①はじめに

どうして日本医師会に綱領がないのか気になる、昨年4月の第126回定例代議員会において、要望として個人質問をさせていただいた。

その時の大まかな質問内容は、これまで日医が行ってきた政府に対する政策提言や活動、陳情等も、ほとんどの国民には、十分理解されず、受け入れられて来なかったのではないかとの思

いも強く持っていた。それで日医としての「綱領」を制定することで、その目標や理念、ビジョン等を明確にする必要があると考えた。

「綱領」を策定することで、医療を取り巻くいろいろな課題や問題について、自ずとその考え方や方向性が示されることになるのではないかと考えた。そうであれば、早急に行動規範となる「日医の綱領」を策定していただきたいと考え、代議員会で要望として発言させていただいた。

その時の横倉会長の答弁の要旨は、会員だけでなく、国民に広く理解していただけるような明確な具体的な目標、行動指針、ビジョンを示すことで、日本医師会の下にすべての医師が集結してもらうためにも、明確な目標を持った行動規範となる「綱領」が必要ではないかと思う。出来るだけ早急にプロジェクト委員会を立ち上げようと思っている。

その後、時本会長から日本医師会綱領（仮称）検討委員会の設置が決定したと知らされ、さらに検討委員会の委員に指名された。

②第1回委員会（平成24年7月1日開催）

<議論>

第1回の検討委員会は、24年7月1日に開催された。委員には各ブロック推薦の8名の先生方と会長推薦の元官房副長官の古川禎二郎先生、東京都医師会会長で日医理事の野中博先生、京都府医師会会長の森洋一先生、を加えて、11名の委員と日本医師会参与の3名の弁護士の先生がオブザーバーとして出席された。委員長には野中理事が、また副会長には、京都の森洋一先生がなられた。

綱領（仮称）の作成について以下の通り意見があった。

- *市民感覚では「綱領」は古い、基本理念、基本指針とするか。
- *綱領（仮称）を策定して、圧力団体のイメージを払拭、団結を図りたい。
具体的に国民に何をどう提示するか
- *考え方として定款の下に、綱領（仮称）があって、日医の定款で書けない部分を表現しても良い。
- *日医には「医の倫理綱領」等があり、混同しないよう注意する。

*ショートセンテンスで、「国民とともに」という言葉を挿入して具体的に内容をどうするか検討しなければならない。

*今後3～4回開催、公益社団法人の移行に合わせ策定する。

③第2回委員会（平成24年9月7日開催）

<議論>

(1) 各委員より事前にメーリングリストで提案された日本医師会綱領（仮称）をたたき台に議論した。

- *「医の倫理綱領」は医師が主語だが、今回はどうするか。
- *分かりやすく、日医に相応しいものを望む。
- *項目に安心・安全な医療、国民とともに、国民皆保険、医道の高揚、生涯学習、対象は、会員向けで同時に国民向け、国民との約束などを入れることを検討する。

(2) 次回はもっと形の見えるものを提出し議論をする。

④第3回委員会（平成24年12月7日開催）

<議論>

(1) 綱領（仮称）の具体的内容について検討
野中委員長から事前にメーリングリストで日本医師会の約束（日本医師会綱領）（案）が提示され、委員からも私案が提出され、具体的に検討した。さらに、「医の倫理綱領」、「自民党の綱領」等も参考に主語をどうするか。何項目にするか。等が議論された。

⑤第4回委員会（平成25年2月8日開催）

<議論>

今回も、野中委員長から事前にメーリングリストで日本医師会綱領（案）が提示され、前回同様、委員からも私案が提出され、それぞれの問題点等を具体的に検討した。

その後、野中委員長から日本医師会綱領（案）が提示され、いろいろな観点から検討され、この案を了承することになった。

<日本医師会綱領の項目>

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療の提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展に寄与し

ます。

4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を堅持します。

以上誠実に実行することを約束します。

4月の代議員会と新しく公益社団法人へ移行するのに合わせて発表したいという会長の御意向があった。

質 疑

□質問 1

①医療基本法の策定について、総論的な表現に資する権利とか義務とか書き込まないほうがいいだろうという方向で進みつつあると理解した。医療基本法との整合性は検討されているか。

■福田委員

①医療界はいろいろな形で問題をかかえており、今後どのような策定すべきか。期限をどうするか。執行部が変わったときにどうするかだと思う。

中央情勢報告

(1) 日本医師会長 横倉 義武先生

日本医師会の直面する課題として下記の8点が上げられ、それらに係る「過度な規制緩和の問題点」「かかりつけ医について」の2点について説明が行われた。

1. 国民が安心できる持続可能な国民皆保険の堅持
2. 地域医療の再興
3. 医師不足・偏在
4. 医療安全の確保に資する医療事故調査制度の創設
5. 社会保険診療にかかる控除対象外消費税の解消
6. 医療分野における過度の規制緩和の問題点
7. 生涯保健事業の一本化
8. 看護職員の養成

1. 過度な規制緩和の問題点

安倍新政権がスタートし、経済再生が打ち出される中、混合診療全面解禁の話が改めて持ち出されている中、これまでのTPP、日本再生戦略、規制改革、総合特区の動きに加え、社会

保障制度改革推進法が「医療の営利産業化」、「所得による医療の格差」を生じさせる懸念があり、日本医師会は「国民皆保険」を守るため、下記3点を重要課題に掲げている。

1. 公的な医療給付範囲を将来にわたって維持すること
2. 混合診療を全面解禁しないこと
3. 営利企業（株式会社）を医療機関経営に参入させないこと

TPP について

日本医師会は、これまでの米国からの様々な医療の市場化の要望を踏まえ、TPP 協定交渉において公的医療保険が俎上に上がらなくても、下記3点が対象となれば、国民皆保険の崩壊につながる可能性があるとして、安倍総理に国民皆保険の堅持に対する意見書を提出している。

1. 知的財産分野における薬価や医療技術等（中医協での薬価決定プロセスに干渉）
2. 金融サービスにおける私的医療保険の拡大
3. 投資分野における株式会社の医療参入

また、日本の国民皆保険制度が参入障壁であるとして、ISD 条項（投資に関する紛争解決手続き：国内法よりも優位）により、外国の企業から健康保険法の改正を求められる恐れがあり、これが医療分野に適用されないことを明確にしなければならない。

しかしながら、TPPに限らず、2国間交渉において米国より医療の市場化に対する様々な要望が突き付けられており、このままでは、自由価格でかつ高額な医療（市場としての医療）、公的医療保険における公的給付範囲の縮小により、所得によって受けられる医療に格差がある社会となることから、政治家に強く申し入れているところである。

2. かかりつけ医について

かかりつけ医とは

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

村瀬日医会長時代において日本医師会は「かかりつけ医」を強く主張したが、ここ数年この動きが停滞している。かかりつけ医は患者が選ぶ

との議論もあるが、かかりつけ医は「患者さんが何時でも相談できる医者」であるべきである。

日医総研が4～5年毎に国民に対し行っている医療に関する意識調査では、医療に対する満足度は調査毎に高まっているが、その中でも「かかりつけ医」を持つ方の満足度は高い。信頼される「かかりつけ医」が普及すれば、医療事故調等の問題も医師の下で解決できると考える。

今後高齢化が進む中、かかりつけ医が患者さんの疾病リスクをカバーできる地域づくりを進めていきたい。

かかりつけ医の質を確保するため、日本医師会生涯教育制度の充実と、在宅療養を行う医師の支援および都道府県医師会や郡市区医師会で在宅医療や介護に関する地域での連携の核になるリーダーの育成のための在宅医療支援フォーラムを開催する。

「かかりつけ医」と「総合診療医」の定義

かかりつけ医

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

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

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

総合診療医

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

これに基づき、日本医師会生涯教育をベースとして「かかりつけ医」と「総合診療医」を明確に区分していけるものと考えている。

新たな専門医に関する仕組みについては、国主導では無く、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるべきであり、専門医の認定・更新、総合診療専門医の養成プログラムの基準・研修目標の設定・更新基準の作成にあたっては、日本医師

会の役割が増大していく。

専門医制度に関する日本医師会の提言

1. 専門医の評価・認定はプロフェッショナルオートノミーを基盤として行う。
2. 現行の医療制度と整合性のとれた専門医制度とし、現在、地域医療に従事している、かかりつけ医の評価に十分配慮する。
3. 専門医制度を医師の偏在是正を目的とすることにより、制度自体をゆがめない。
4. 専門医のインセンティブについては慎重に議論する。
5. 専門医の認定・更新にあたり、日医生涯教育制度を活用する。

質 問

□質問 1

内科ひとつでも講座が分かれている現状でどうやって研修を行うのかという問題がある。以前は一つの講座で様々な臓器について学べたが現在それが分かれている状況で総合診療専門医を育てるのは無茶だと思うがいかがか。

■横倉会長

プログラムについては、それぞれの学会で検討してもらうことになる。総合診療医についてはプライマリケア連合学会と医師会が協議しながら作っていくことになる。

総合診療医については、現在のかかりつけ医と区分を明確にするために、できる限り病院の中での総合診療医という位置づけが良いと思っている。

□質問 2

総合診療専門医はどうもイメージがよくつかめない。2～3年の養成であれこれやれと言われても能力には限界があるのでご検討いただきたい。

□質問 3

安倍総理は国会において、医療法人の理事長は医師でなくても良いとする答弁をしているが、どのような見解をお持ちか。

■横倉会長

医療法人の医師要件が医療法で規程されている。医師以外の者が医療法人の理事長となる場合には、都道府県の医療審議会において可決されなければならないという仕組みになっている。

この仕組みを絶対に崩してはならない。介護保健施設でも医師が関わっている施設は医の倫理観が強く保たれ、質が担保されている。そのことを医師会として政府に強く申し入れていく。

(2) 日本医師会常任理事 今村 定臣先生

医事法制関係

医療基本法の制定に向けての準備をしているところである。昨年3月に会内の医事法制検討委員会から出された医療基本法制定に向けての具体的提言を受け、会外での市民向けのシンポジウム等への積極的参加に加え、会員に対する周知を目的として昨年12月22日に日医主催のシンポジウムを開催した。その際、各ブロックにおいても日医共催によるシンポジウム開催をお願いしたところ、九州ブロックにおいて全国に先駆け2月9日に福岡において開催して頂いた。3月20日には北海道ブロックにて開催させていただくことになっている。4月17日には都道府県医師会担当理事連絡協議会を開催し、全国の会員に周知を図ると共に、様々なご意見を頂き答申案への肉付けをして日医案として議員並びに当局との折衝に入りたいと考えている。

母子保健関係

生殖補助医療の法制化が具体化している。体外受精等による出生児は年間3万人に達しており、生殖補助医療は最早普遍的な医療技術となっている。社会的規範の堅持や、倫理面の検討から、法による規制の重要性が10年来指摘されているが、未だ法制定の具体的活動が無かった。そのようなことから、日医では公権力の介入をできるだけ排除しプロフェッショナルオートノミーの考えを基盤として医師会主導での法規制を念頭において、生殖補助医療法制化検討委員会で母体保護法に倣った指定医制度を創設し、都道府県医師会が実施する医療機関と医師を指定する骨子案を取り纏めている。当委員会の答申が2月26日開催の日医常任理事会において正式に日医案として了承され、これを基に今後議員並びに当局と折衝していく。2月27日には早速、公明党より説明を求められ、党の厚労部会において日医案を説明し賛同頂いた。自民党からも日医案を基に検討したい旨の意見を頂いている。

改正母体保護法関係

当法の改正の交渉の過程で浮かび上がった様々な課題について、母体保護法等検討委員会において福田委員長（熊本県医師会長）を中心に議論頂いた。委員会としては4月3日に最終的な結論を得て、日医の指定基準のモデルとして各都道府県に通知する予定である。従来以上に都道府県医師会が関与する形となっている。

先端医療分野関係

山中伸弥京大教授のiPS細胞の作成によるノーベル賞受賞を契機とし、再生医療、細胞医療が医療イノベーションの旗印の下、国策として急ピッチで推進されている。内閣府、経産省、文科省、厚労省が主たる関係省庁であるが、全体を見ると産業化があまりに強調されている。日医としては、特に厚労省と調整を行いながら、安心・安全な医療と国民、患者の権利の保護という観点から日医並びに地域医師会の関与（倫理審査委員会への参画など）を進めていきたい。

小児保健法関係

会内の周産期乳幼児保健検討委員会において議論しているところである。2月17日の日医主催による母子保健講習会におけるシンポジウムにおいても同法の制定を取り上げさせて頂いた。既存の法律（母子保健法、学校保健法、予防接種法など）と昨年成立したこども子育て関連三法の内容と20年3月に出された小児保健法との整合性について検討しており、法制定に向けて新たな準備をしている段階である。その中で、名称については「小児」から「生育」に変え、「生育保健法」として年齢幅を広げた考え方が浮上している。

治験関係

国が日本における創薬を掲げ、トランセショナルリサーチの充実を重要施策として掲げている。日医としては、従来の医師主導治験を充実させると共に、医師会が関与した形での治験・臨床研究を支援して参りたい。昨年沖縄県医師会が日本臨床薬理学会の協力の下、地域における治験環境の整備について会合を持たれているが本年6月には大分県で同様の企画が進められている。日医としても地域医師会におけるこのような取組に様々な形で関与させて頂きたい。

(3) 日本医師会常任理事 藤川 謙二先生

会員の倫理・資質向上委員会から「医療事故を繰り返す医師に対する（仮称）指導・改善委員会」の設置について—日本医師会医師賠償責任保険制度の運用における医師会内の自浄作用活性化をめざして—の中間答申が2月に行われた。

行政処分を受けた医師に対する再教育を検討する中で、日本医師会医師賠償責任保険制度において、医療事故を繰り返す医師に対し、専門職団体として自律的に改善・指導を行うことについても検討した。現在、問題と思われる会員を指摘し、医賠償調査委員会の名のもとに「注意・指導」を行うよう都道府県医師会に要請している。更に日本医師会が強力指導性を発揮し、医師会内での自浄作用の活性化を図ることは、特に公益社団法人として新たに出発する日本医師会にとっても重要な課題であると認識している。

そのようなことから、日本医師会会長の下に（仮称）指導・改善委員会を設置することを提言した。去る2月14日に第3回シンポジウム「会員の倫理・資質向上得めざして—ケーススタディから学ぶ医の倫理—」を開催した。基調講演において講師の小林弘幸順天堂大学医学部附属順天堂医院教授から、「医療訴訟の陰には医師の患者に対する接遇の問題がある。医師と患者の良い人間関係ができれば医療訴訟も無くなっていくのではないか」として、お互いが信頼できる「かかりつけ医」の関係づくりの重要性が説かれた。

生命倫理懇談会では、昨年11月14日に「尊厳死—リビングウィルの法制化について」と題し、岩尾總一郎日本尊厳死協会理事長よりご講話頂いた。尊厳死立法については、議員立法として法制化を進めるにあたって、日本医師会より羽生田副会長、藤川常任理事がヒヤリングに呼ばれ参画している。同法に絡む医師の免責についても法律に組み込みたいと考えている。

本年1月25日に「出生前診断—母体血を用いた出生全遺伝学的検査を中心に—」と題し、左合治彦国立成育医療センター周産期センター長よりご講話頂いた。出生前診断については、「①マススクリーニングとして行わない、②適切な遺伝カウンセリング体制を整備する、③染色体異常児を産む選択をサポートする」を基本的な考え方としている。

特定行為に係る看護師の研修制度の創設にあたって、厚労省より下記のとおり基本的なスタンスが示された。

1. 医師又は歯科医師の指示の下で、診療の補助のうち特定行為を行う看護師について研修制度を構築することは、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するものであり、国民のニーズに適った医療提供体制を構築することにつながるものである。
2. 本制度は、医師又は歯科医師の指示を受けずに医行為又は歯科医行為を行う看護師の創設に結びつけるものではない。
3. 本制度の指定研修を修了した看護師が、他の看護師や他の医療関係職種に対して診療の補助に関する指示を行うことは不適切であり、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師である。
4. 本制度を導入した場合でも以下の点に変わりはない。
 - ・看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行うことは違法であり、看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行うことは違法である。
 - ・看護師は、医師又は歯科医師の指示の下であれば、診療の補助の範囲内において医行為又は歯科医行為を行うことは可能である。
 - ・患者の病態や看護師の能力を勘案し、
 - ①医師又は歯科医師が直接対応するか
 - ②どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるか
 の判断は医師又は歯科医師が行う。
5. 看護師は、本制度の導入にかかわらず、療養上の世話及び診療の補助について、その専門性の向上や資質の向上に努めるものである。

本件に対し、日本医師会は下記の項目について意見を提出している。

1. 報告書の取り纏めは両論併記とすべき
 - (1) 法令で診療の補助を規定することには限界があり、反対である。
 - (2) 難易度が高い行為については、研修をした上で実施することを努力義務とするにとどめる。医師の指示を「包括的指示」と「具体的指示」に区別することは困難。

- (3) 特定行為を含む診療の補助のさらなる検討が必要である。
- (4) 研修内容について
- (5) 看護師籍について
- (6) 看護師の責任について

2. 今後について

- (1) 試行事業のあり方を再検討すべき
- (2) 本来のチーム医療、多職種の協働等についてさらに検討すべきである。

調剤医療費の伸びと薬剤師の業務拡大について

現在、チェーン薬局的薬局が増えており全体の約9割となっている。それに伴い薬剤師の数も医師数に近い水準になっている。なお、医師数はOECD加盟国33ヶ国中28位であるが、薬剤師は1位である。

現在、国はチーム医療を推進しており、これまで医師しかできなかったことを他の職種の人でも出来るようになってきている。

薬剤師については

- ・ 医師の了解を取らなくても薬剤師が薬剤の追加などをできる
- ・ 薬剤師が医師が往診しない日についてバイタルを取る
- ・ 数値と処方内容を見て医師にはない薬学的な見地を持てる

また、薬局で血液採取で生化学検査、クレアチニン値の測定を行い、薬剤師が患者の医療ニーズを的確に判断して受診医療機関を助言する、医療のゲートキーパーの機能を持つと共に、患者の健康相談窓口、国民健康調査窓口としての役割を持てるようになる。

労災・自賠責保険に係る最近の状況

(財) 労災情報センターについて

公益財団法人化にあたり、労災診共済事業の補償費の支払いについては、特定保険業としての認可を得て、平成25年4月1日より労災診療保障保険として実施することとなる。

自賠責保険について

4月1日より基準料率が13.5%に改定される。

<今後の課題>

- ・ 特別会計への繰り戻し6,000億円の問題
- ・ 各種データの透明化（医業類似行為等）
- ・ 物損事故（医師の診断の問題）
- ・ 健保使用の問題（国立病院等の求償問題）

有床診療所、准看護師に係る厚生労働大臣への要望に対する回答について

有床診療所について：

第6次医療法改正における定義の見直しとして位置づけることを検討し、具体的な案文については追って相談する旨の回答を得ている。

新規開設における適切な運用については、中々新規開業が出来ないとの苦情が出ていたが、これについても適切に行われていない事が確認された場合は必要な対応を取っていく。

准看護師について：

正看護師と准看護師の国家試験日がバッティングしていた問題については、同日を行うことにより准看護師の資格取得の機会を失うという問題について、都道府県看護行政担当者会議で説明されることになっている。

養成実習病院の確保についてもビデオ等による学習も含めることが可能となるなど、緩和されている。

□質問1

医療事故のリピーターに対し、先ず都道府県医師会が注意・指導をせよということであるが、顔なじみあるいは先輩ということもあって中々難しいと思う。日本医師会が責任を持って指導して頂きたい。

■藤川常任理事

責任を擦り付ける気は全く無い。顔が見えるという点で先ず県医師会レベルで対応して頂き、それでも対応出来ない場合に日本医師会に上げて頂きたい。

印象記

副会長 玉城 信光

今回の会議は宮崎で行われる最後の会議になる。いつものシーガイアコンベンションセンターで開かれた。

九州からでている日本医師会の委員会の報告が中心になる。報告に詳細は述べられているので簡単に印象記を述べる。

(1) 医療事故調査に関する検討委員会について（堤 康博委員・福岡県）

これまで国や日医で検討されている〈医療事故調査制度の実現に向けて〉話された。「医療とは不確実なものであり、我々人間はミスを犯すことが前提であり医療安全システムの構築をおこなわなければならない」との基本理念のもとにこれまで議論が積み重ねられている。

平成 24 年 12 月に「医療事故調査に関する検討委員会」設置され、基本的提言を下記の通りに述べている。

1. 医療事故調査制度の創設

(1) すべての医療機関に「院内医療事故調査委員会」を設置する

(2) 医療界、医学会が一体的に組織・運営する「第三者的機関による」医療事故調査を行う

2. 医師法 21 条の改正を行う

3. ADR の活用を推進する

4. 患者救済制度を創設する

この基本理念のもとに各地区医師会へアンケートを求めたがほぼ日医の考え方に賛同して頂いているようである。沖縄県でも医療事故の発生がみとめられ、早急にこのような組織の立ち上げが望まれるところである。

次いで

(2) 日本医師会綱領（仮称）検討委員会（福田 俊郎委員・長崎県）の報告があった。

日本医師会には「医の倫理綱領」があるが、それとの区別や整合性などが話されたようである。そのような検討結果下記の項目が決定されているようである。

〈日本医師会綱領の項目〉

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で明るい生活を支えます。

2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療の提供体制を築きます。

3. 日本医師会は、医学・医療の発展に寄与します。

4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を堅持します。

以上誠実に実行することを約束します。

医師としていつも国民の健康を守ることを中心に考えながら医療や医師会活動に専念していきたいものである。

その後横倉会長、今村定臣常任理事、藤川謙二常任理事から担当分野の報告があった。日医の活動内容の広さが伺いしれるので報告を参照して頂きたい。

宮崎最後の九医連であり、早めに宮崎入りができたので宮崎のパワースポット（鶴戸神宮や青島神社）を参拝し我が身を清めたつもりである。

沖縄県医師会糖尿病市民公開講座



理事 石川 清和



式次第

- 司会 沖縄県医師会理事 石川 清和
 沖縄県医師会会長 宮城 信雄
1. 挨拶
2. 基調講演
 座長 砂川内科クリニック院長 砂川 博司
 おとなの4人に1人！21世紀の国民病
 「糖尿病ってどんな病気？」
 琉球大学大学院医学研究科
 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第2内科）
 益崎 裕章
3. パネルディスカッション
 座長 あがりはまクリニック 院長 湧上 民雄
 南城市 健康課係長 保健師 井上 優子
 講演1：沖縄県民の健康の現状
 沖縄県福祉保健部健康増進課 課長 国吉 秀樹
 講演2：糖尿病にならないために～金城家の夕食をのぞいてみよう～
 豊見城中央病院 糖尿病・生活習慣病センター
 センター長 比嘉 盛丈
 ハートライフクリニック 臨床検査技師 仲里 幸康
 ハートライフ病院 栄養管理士 新垣 優子
 講演3：糖尿病になってしまったら—まずおさえない
 4つのポイント—
 田仲医院 院長 田仲 秀明
4. 質疑応答
5. 閉 会

3月16日ロワジュールホテルで糖尿病市民公開講座が開かれました。講演会を聴いて約10%の方がその場では変わろうと考えていても、実際に行動変容に取り組むのは1%にも満たないとの統計があり、参加して頂いた一人でも多くの市民が糖尿病について考え、行動を変えることができる講演会を目指した取り組みを行いました。

そのため、講演会の前に血糖測定、生活習慣指導を行い日頃の食生活を省みて生活習慣を改善する、講演会の中で寸劇を演じ参加者への強力なメッセージを伝え、講演会の内容が心に残るように工夫しました。今回は準備期間が短く単純な血糖測定のみになりましたが、それでも当初50名の予定の血糖測定・生活習慣指導に、多くの問い合わせがあり、開始1時間以上も前から血糖測定の希望者が並び始めました。そのため急遽、沖縄県糖尿病対策推進会議委員・県医師会事務局が調整し、開始時間を30分前倒しし、さらに血糖測定や保健指導を行う人員を

増やして対応しました。最終的には約 140 名の方が血糖測定を行い、保健指導を受けました。食後血糖の高さにびっくりしたなど、日頃は気づかないデータをもとに生活習慣改善の契機になったと考えられました。

また、講演会の前に日常生活での運動を促す為に会場全体でラジオ体操を行いました。どれくらいの市民が体操に参加するか危惧していましたが、ラジオ体操の音楽が流れると掛け声に応じほとんどの参加者が一緒に体を動かしてくれました。残念ながら今回の講演会では、運動の効用については十分なメッセージを伝えることはできませんでしたが、ラジオ体操や簡単なストレッチを一生懸命に 10 分程度行うだけでも血糖は 10~20mg/dl 低下するので、今後は運動負荷前後の血糖測定等にも取り組めるとより効果的と感じました。

講演会では宮城会長の代わりに安里副会長が都道府県別の平均寿命順位で沖縄の女性が 3 位、男性が 30 位と男女ともに悪化したこと、危機的な健康長寿を取り戻す為の第一歩とこの講演会の取り組みを紹介しました。そして、益崎先生が人類の歴史と現代社会で何故糖尿病が

蔓延しているのか、県民がいかに危険な状態にあるか、どのように生活習慣を変えていったらいいかを分かりやすく講話されました。引き続き国吉先生から沖縄県の糖尿病の現状が報告され、肥満やメタボリックシンドローム該当者の多さなど、沖縄の健康課題が指摘されました。寸劇では、仲里さんと新垣さんが比嘉先生の司会の元で、金城家の夕食を演じ、過食・バランスの悪い食事・アルコール過剰・感染する肥満・夜遅い食事と沖縄の典型的な不健康な生活習慣をコミカルに、印象的に演じ多くの参加者の記憶に残ったと感じました。さらには田仲先生が糖尿病を悪化させないための管理するキーワードとして、ABCD を提言され、単純に記憶に残る言葉を残しました。最後に市民からの質問に全ての演者が答えて講演会を終了しました。

今回の講演会では講演会終了後一定期間をおいて、後の講演会の内容の定着率、行動変容の有無等は調査できませんでしたが、今後の講演会では効果を高めるためにも講演会内容の工夫と、講演会後の参加者の意識調査を行う必要があると考えられました。

講演の抄録

糖尿病ってどんな病気？



琉球大学大学院医学研究科
内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座
(第 2 内科) 教授
益崎 裕章

野生動物に糖尿病という病気は存在しません。動物で糖尿病になるのは、飼い主からたっ

ぷりと高カロリーの餌を与えられたペットだけです。現在の日本には糖尿病、あるいは糖尿病の疑いがあるひとが少なくとも 2,200 万人以上居ると試算されています。ざっとおとなの 4 人に 1 人という凄まじい数字です。

人類の祖先の歴史はまさしく飢餓との戦いでした。餓死する危険と常に隣り合わせであった人類の祖先は食べ物に恵まれた時には、可能な限り、栄養を身体に“貯金”して次の飢餓に備えるというシステムを何重にも張りめぐらせてきました。また、狩猟にしても、農耕にしても、魚を捕るにしても食べ物を得るためには身体を動かして厳しい労働をしなければなりません。このような貯蓄体質を祖先から引き継いだまま、

環境だけが急激に変化しました。自動車の普及、家電製品の発達、高カロリー・高塩分の保存食品の普及、エレベーターやエスカレーター、24時間、いつでも食べたいものが食べたいだけ手に入るという現代のコンビニ・ライフに私達の“貯金体質”が適応できなくなっています。これこそが最近の糖尿病急増の原因と言えます。

健康であれば私達の血糖値は食事の前でも途中でも食後でも驚くほど一定に保たれています。多くのひとが食後にはそれなりに血糖値が上がるのが普通だと信じていますがこれは大きな間違いです。カゼを引いたり、ケガをしたり、ストレスを受けると健康人でも血糖値が上がる場合がありますがあくまでも一時的な現象です。一方、糖尿病という病気は血糖値が慢性的に上昇することによって身体中の血管が年齢以上に早く老化し、破れやすくなったり、詰まりやすくなったり、つまり、血管がボロボロになってしまう恐ろしい病気なのです。

21世紀の国民病とも言われている糖尿病のやっかいなところは相当、病気が進行してからでないで自覚症状として現れないという点です。親戚、家族に糖尿病のひとが多い場合、あるいは、最近体重が増えてきたひと、ウエスト周りが大きくなってきたひと、甘いものや脂肪分の多い食品を好んで食べているひとは一段と注意しなければなりません。自覚症状がなくても、定期的な健康診断を日頃からきちんと受けておくことが大切です。

米国の研究では糖尿病の診断が確定する少なくとも15年前から膵臓のインスリン産生細胞の働きが低下し始め、糖尿病の診断が確定する少なくとも10年前から食後の短期間の血糖上昇が始まっていることがわかっています。実に多くのひとが何も気がつかないままに糖尿病予備軍の仲間入りをしている可能性が高いのです。平均的な日本人は生涯の中で約7年間の不健康期間を体験していると言われています。不健康期間というのは、例えば、入院、寝たきり、自立不可、要介護等の状態を指しています。そして、このような不健康期間の主要な原因となる脳卒中や心筋梗塞の過半数が糖尿病あるいは糖尿病予備軍を基盤にして発病していることを考えると、適切な糖尿病予防が人生90年

時代を迎えつつある日本人の健康長寿の鍵を握っていると言っても過言ではありません。

今日の市民公開講座を通して、糖尿病を身近に意識し、皆様の健康長寿に役立てて戴ければ幸いです。

沖縄県民の健康の現状



沖縄県福祉保健部健康増進課 課長
国吉 秀樹

- ・平成25年2月28日午後4時に厚生労働省から発表された「平成22年都道府県別生命表」で、沖縄県女性は長年守り続けた1位の座を長野県に明け渡し、3位となった。
- ・沖縄県男性は平成17年の25位から順位を下げ、これまでで最も低い30位となった。
- ・平均寿命は男女とも延びているが、全国を下回っている。
- ・死亡率が低い高齢世代の人口割合が減少し、死亡率が高い青壮年世代が高齢化するにつれ、本県の平均寿命は順位を下げ、これからも厳しい状況になると予想される。
- ・平成22年国民健康・栄養調査、平成23年県民健康・栄養調査の結果を比較すると、
 - ①糖尿病の服薬者を含む有病者の割合は男性で全国より低く、女性で高かった。
 - ②糖尿病の予備群は、男女とも全国を下回っていた。
 - ③BMI25以上の肥満者の割合は、男性の40～50代、女性の20～40代で増加していた。男女とも全ての年代で全国を上回っており、早い年代から肥満が進んでいる。

- ④メタボリックシンドロームの該当者、予備群の割合は男性で60%、女性で30%を超え、全国より男女とも10ポイント程度高く、平成18年より増えていた。
- ⑤県民の健康習慣では、「睡眠」「喫煙」「体重」「飲酒」「運動」「朝食」「間食」のうち、男女とも「適正体重の維持」「適度な運動をする」「間食をしない」の実施率が低くなっていた。実施率は20代から40代で低い傾向があるが、平成18年よりこの年代で改善が見られた。
- ⑥食生活では、脂肪エネルギーが27.6%で、平成18年の28.0%と変化なし。塩分摂取量は男(9.3g)女(7.7g)とも平成18年より減少していた。野菜摂取量は282.6gで、平成18年とほぼ同じで改善がなかった。
- ⑦運動習慣のある人は男(43.8%)女(34.0%)とも平成18年より増加していたが、1日あたりの歩数は男7,262歩→6,906歩、女6,767歩→5,934歩と減少していた。
- ⑧喫煙率は男35.5%→30.6%。女8.6%→7.8%と男性で減少していた。
- ⑨1日60g以上の多量飲酒者の割合は男8.9%→6.5%、女2.0%→1.2%と減少していた。

県民の健康の状況は肥満やメタボリックシンドローム該当者が減少しておらず、未だ課題が多い。ただし糖尿病の予備群の減少、服薬者の増加など、保健指導等対策の成果と考えられるきざしがある。また、健康習慣も一部改善を見せている。

糖尿病にならないために



豊見城中央病院 糖尿病・生活習慣病センター センター長 比嘉 盛丈

糖尿病は食事摂取と消費バランスがくずれ過剰摂取になり、肥満となり、後に耐糖能異常を来し、糖尿病へと進行します。

沖縄県は国内で肥満第一位になってしまい、それが原因で糖尿病も増加にあります。長寿が危うく、平均寿命も年々下降傾向にあります。

糖尿病を防ぐには、第一に食生活を見直すことが大事です。糖尿病にならないための4つのポイント「量」・「内容」・「時間」・「間食とアルコール」を見直すことがとても大切です。

食事療法『4つのポイント』

①「食事量」について

摂取過剰にならないよう、もう少し食べたい量(腹八分目)で止めるようにしましょう。よく噛んでゆっくり食べることは、満腹中枢を刺激し食べ過ぎ防止に繋がります。

②「食事内容」について

沖縄の脂肪エネルギーは基準の20~25%を超え28%と脂肪過多になっています。調理の油、動物性脂肪からの脂を摂り過ぎていないよう



血糖測定



保健・栄養指導



ラジオ体操

にしましょう。野菜の摂取量は350g以上ですが282.6gと野菜摂取は不足しています。食後血糖値を抑えるために食物繊維摂取は必要です。食事には野菜料理が1品以上あるようにしましょう。糖質摂取の偏りも心配されています。ご飯と麺やイモ類の組み合わせ食で糖質に偏らないよう主食+主菜+副菜を揃えたバランスを考えた内容に心がけましょう。

③「食事時間」について

食事を抜いたり、また一日のエネルギー摂取が夕食に偏っていませんか。

定期的に3食摂る事、夕食は就寝3時間前までに済ませ、寝る前の食事は避けましょう。

④「食事以外の間食」について

間食、アルコールは健康の妨げにならない程度に摂取しましょう。

減量、食事療法を見直す考えのある方は、間食を無くす、又は今食べている量の半分にするなど工夫することをお勧めします。アルコールは1日200kcal以内、泡盛なら1合、ビールは中瓶1本を目安にしましょう。

上記4つのポイントを踏まえ、ご自分で出来ることから始めてみましょう。



コント：金城家の食卓をのぞいてみよう！！
左から新垣優子さん 仲里幸康さん

糖尿病になってしまったら



田仲医院 院長
田仲 秀明

糖尿病のリスクは大きく分けて2つあります。

1つ目は細小血管障害と呼ばれる細くて小さな血管に起こる合併症です。3大合併症として有名な網膜症や腎症、あるいは神経障害がこれにあたります。最近の眼科的治療の進歩により網膜症による失明は減少しつつあると言われていています。また早い時期から降圧剤を積極的に使用することによって、腎症の進行を防ぐことも可能になって来ています。

2つ目は大血管障害と呼ばれる比較的大きな血管に生じる合併症です。代表的な疾患として、脳血管障害や虚血性心疾患があります。これまで日本人の糖尿病では、虚血性心疾患を起こす頻度は脳血管障害に比べて低いと言われて来ました。しかし、最近の調査では、心筋梗塞に代表される虚血性心疾患が増加しつつあることが指摘されています。

以上のような糖尿病リスクを管理する基準として、南部地区医師会では「糖尿病 ABCD」を掲げています。

A : HbA1c 7% 未満

B : 血圧 (Blood Pressure) 130/80mmHg 未満

C : コレステロール

(total Cholesterol) 180mg/dl 未満

D : 禁煙 (Don't smoke)

まず、血糖コントロールの指標であるHbA1cは7% 未満をキープして頂きます。そのうえで血圧は130/80mmHg、血中コレステロールは

180mg/dl を目標にして頂きます。そして禁煙です。喫煙は命に係るような大きな脳・心血管事故に繋がるということが知られているからです。

実際の成績をご紹介致しましょう。約 600 人を対象に調査したところ、HbA1c 7% 未満を達成できた方は半数に達しませんでした。血圧 130/80mmHg 未満、コレステロール 180mg/dl 未満を達成された方が 3 割近くおられました。また約 8 割の患者様には禁煙を守って頂くことが出来ました。

さて、その後 1 年半の追跡調査で、非常に大切な事実が明らかとなりました。「糖尿病 ABCD」を全く達成出来なかった方から脳梗塞 1 人、心筋梗塞 1 人、1 個しか達成出来なかった方から脳梗塞 5 人、心筋梗塞 1 人が発症して

しまったのです。4 個のうち半分達成した方からも残念ながら脳梗塞 1 人が発症してしまいました。しかし ABCD の 3 個、あるいは 4 個つまり全部達成出来た患者様からは、驚くべきことに脳梗塞や心筋梗塞を発症した方が 1 人もいられなかったのです。

「糖尿病 ABCD」をリスク管理の基準として用いれば、このように脳梗塞や心筋梗塞のリスクを最小にすることが出来るだけでなく、将来の網膜症や腎症の進展を防ぐことにも繋がると考えています。

もし糖尿病になってしまっても、この 4 つのポイント ABCD をきちんとおさえ、臓器障害を防ぎ、質の高い生活を送って頂きたいと思えます。

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。



会員の倫理・資質向上に関する講演会 ～クレームマネジメントで患者満足をたかめましょう～



常任理事 真栄田 篤彦



顧問 講師・帝京平成大学薬学部
准教授(株)新医療総研
井手口 直子



平成 25 年 3 月 29 日、沖縄県医師会倫理向上委員会と医事紛争処理委員会とで合同研修会を開催したので報告する。

近年、患者からのクレームがますますエスカレートし、いわゆるスーパークレマーなる言語が至る所で聞かれるようになり、県医師会の会員がこのようなクレマーに遭遇した時、どのような対応をとることが望ましいかを勉強するために企画した。井手口直子先生は全国的にも講演活動で著名な先生で、今回稲田隆司常任理事の交渉で招聘することができた。大変示唆に富んだ講演会であったので、日頃からの診療対応の参考にして頂きたいと思う。

講演会は井手口先生が会場の先生方や看護師・医療事務スタッフの参加者に問題を提起し、それに対しての対応の仕方をディスカッション形式で進められた。

はじめに、クレマーが来たときのスタンスとして、フォロアーの皆様は以下のどちらに

当たりますか？

- ①クレマーが来たら、よっしゃ～まかしておけ！
- ②仕方なく対応する
- ③できれば対応したくない。
- ④対応しない。

クレーム対応についてあなたの考えは？

こちらのミスかどうかわからないクレームには謝る前に調査する
患者さんの勘違いは早くたすように説明をしなければならない
クレーム対応の目標は患者様が納得してまた来て下さる事
クレームがなければ患者様は満足していると言ってよい
クレームにはひたすら誠意で謝ることがすべてである

フロアーとの対話をしながら講演は進んだ。

今回の講演の後に皆様方はどう考え方が変わるかをあとでチェックします。

クレームマネジメントの構造

プロアクティブなクレームの対応

↓

オンタイムのクレーム対応

↓

フォローと再構築のマネジメント

クレーム危険度→なぜまずいのでしょうか？

口ア－に経験したことはどれか問いかけた。

- 同じクレームが繰り返される
- 特定の部署[または人]のクレームが目立つ
- クレーム処理は現場まかせ
- 報告されないクレームがあった
- 病院の悪い噂を小耳に挟んだ
- クレームを受けたら叱られる
- クレームは多くないが、患者数が減ってきた
- 投書箱は置きっぱなし
- スタッフの出入りが激しい
- 部署・スタッフの風通しが悪い

そもそもクレームとは？

患者様の期待度→こうあって欲しいという願い
クレームへの対応に成功すればリピート率がアップ

クレーム対応に失敗すれば、二度と来ない上に、口コミで噂に

結果として対応が期待に沿った場合は嬉しさを感じ、クレーム対応がさらに大きい期待となればクレーマーは感激・恐縮する
すなわち「クレームは期待の表れ」である

最近のクレームの特徴

個人的なストレスのはけ口

より高い欲求

ネットでの告発

徹底説明要求

訴訟をちらつかせる

最も怖いのは…？

→目に見えず、ひっそりと、いつの間にか…誰も来なくなった…

無言のクレームである

クレームが起きる構造

- ・説明不足→患者側の予測とはずれる
- ・レベルの低い接遇→期待を下回る
- ・部外者の関わり→訪問者など
- ・ハード（構造設備、器具）の不備→不便・不快
- ・システムのお粗末→不便・不快
- ・サービスに見合わないコスト
- ・無防備さ→個人情報の漏えい・セキュリティ
- ・顧客ニーズをくまない

クレームの根本原因

スタッフの教育あいまいな内規

責任の所在がめいかくでない

動機付け

知識不足

システムの状況

構造設備

セキュリティ

クレームマネジメントができる背景

(プロアクティブな対応)

組織のビジョンはあるか？どのような？

よいビジョンはイメージできるもの

×日本一の病院

(自己評価で日本一とするのは良くない)

○全ての患者さんが笑顔で帰る病院

システムはビジョンを具現化するもの

どのようなシステムがありますか？

ルールはシステムを動かすもの

1%常に変動する ルールにとらわれない

ビジョンと方向性があるかどうか

→あなたの病院のビジョンは何ですか？

クレーム基本対処法（オンタイムのクレーム）

クレーム対応のゴールは？

クレーム対応は初期対応が9割決める→導入教育でもクレーム対応をすべき

クレーム初期対応の5原則

1. まずは謝罪
2. 非言語の適切な対応
3. 言葉を慎重に選び傾聴と確認
4. 安請け合いはしない
5. しっかりと担当者に伝達する

ヒヤリハットからのクレームには？

- 迅速に対応する
- 対応者の責任をあいまいにしない
(別の人間のせい、他の部署のせい)
- 事情のわからないまま曖昧な回答をしない
- 患者の苦情は誠意をもって受け止める
- 苦情は勘違いであっても最後まで傾聴する。こちらの言い分は最後に
- 患者を不安にさせただけでも十分にお詫びすべき
プロフェッショナリズムとは責任感
- ミス⇒トラブルとなるのは感情の部分である
- 何がおきたのか、何が原因であるのか、今後どうなるのか、誠意をもってオープンにする
- 「大切にされていない」という感覚がトラブルを招く
- 隠したり、ごまかさない

謝罪はすべきか？

部分謝罪と全面謝罪
「患者さんが信頼して医療をうけていただく」という
組織の使命を果たせなかったことへの謝罪→
まずは謝罪！

謝罪の言葉ベーシック

- ◆それは誠に申し訳ございませんでした。
- ◆大変失礼をいたしました。
- ◆ご迷惑をおかけして、申し訳ございません。
- ◆誠に不行き届きで、申し訳ございません。
- ◆本日は貴重なご意見をありがとうございました。
- ◆お電話ありがとうございました。今後とも宜しく願いいたします。

より一步進んだ謝罪

- ◆おかげさまで問題点がわかりました。早急に対処いたします。
- ◆早速、参考にさせていただきます。
- ◆大変参考になりました。
今後このようなことが起きないように努力いたします。
- ◆手前共では、気付きませんところをご指摘頂き大変ありがたく存じます。
- ◆何卒、何かございましたらいつでもお越しください。

クレーム対応のタブー

1. クレームを軽視（後回し、安易な対応）
2. 個人的な感情で対応する
3. 原因でなく、担当者を追及する
4. 逃げ腰・消極的な対応（私ではないのに）

トラブルの原因は？

- 多くが感情によるもの
- ⇒何を言ったかではなく、どういう態度であったか。
- ⇒非言語の重要性

トラブル対処の原則

接遇の超！原則

- 相手を大切にすること！
- お客様に選んでいただく
- 命令語、否定語は使わない→依頼文に
- 語尾に“？”マークが付く言葉を

無理難題を言う患者さんには？

- 「それはできません」×否定→相手に選択を与えていないので、気分を害する
- 「通常それはできかねますが、少々検討させていただきますでしょうか？」○
- 「誠に申し訳ございません、ご要望とおりはございませんが、このような形ではいかがでしょうか」○提案型で相手を選べる

クレーム対応のスタッフコミュニケーション（教育とシステムの再構築）

クレームリピーターとは？

繰り返しクレームを呼んでしまうスタッフ

3つのタイプ

1. 一生懸命だが、スキルが低く患者の気分を害してしまう（知識技能不足、コミュニケーションベタ）
2. 自分では正しいと思い込んでいる方向に固執して、組織の意図や患者ニーズからずれてしまう（押し付け誘導、察しが外れる）
3. 組織や患者のニーズはある程度みえているにも関わらず、受け入れない（お局状態、怠慢）

システムの教育の再構築

クレーム情報の共有化
改善策を皆で考える

管理者の役割

スタッフのモチベーションの把握と教育
コーチング

クレーム対応を楽しく！

- ◆常に主体性をもって行動しましょう！
- ◆患者様にプラス一つ、持って帰ってもらいましょう！
- ◆患者様のどんな言い分も、一理あると思ひましょう！

◆クレームの患者様をファンにしていきたいと思います！

講演の最初に質問したクレーマー対応に関する対応の①～④までで、フロアーの皆様が、対応ランクが上がれば幸いです。

印象記

井手口直子先生は、全国的に講演活動を行っており超多忙の中、本県にお越しいただき、この4月からは同大学の教授に昇任されている。今回は浦添市医師会主催のもと、コーチングの研修会を開催し、今回のクレーマー対応の在り方について詳細に亘ってフローアート対話しながら講演してもらった。

医療訴訟になる一歩手前での交渉術に関して、私たち医療人は十分な勉強をしてこなかった。患者さんに対する接遇など30年前には考えられない事であり、インフォームドコンセントを十分にとの教育は受けてきたが、コーチング術とか、クレーマー対応などは医学術とは別なようで、違和感を感じ得ないが、現実的には状況が変化しており、今日の医療訴訟の多さに現われている。

本講演会を通して、少しでも多くの会員が倫理的にも向上し、また医療訴訟が少しでも減少する様になれば幸いである。



熱心に講演会を聞く参加者



参加者とのディスカッション

第 199 回沖縄県医師会臨時代議員会



常任理事 真栄田 篤彦



去る 3 月 28 日（木）午後 7 時 30 分より沖縄県医師会館（3F ホール）において、第 199 回臨時代議員会が開催された。

まず、新垣代議員会議長より定足数の確認が行われ、定数 58 名に対し、42 名の出席が確認された。

定款第 28 条に定める過半数に達しており、本代議員会が有効に成立した旨宣言され、議事録署名人に中部地区医師会の仲田清剛代議員、那覇市医師会の知花朝美代議員が指名された。

冒頭宮城会長から次のとおり挨拶があった。

挨拶

○宮城会長



皆さんこんばんは。本日は、第 199 回の臨時代議員会を開催いたしましたところ、代議員各位におかれましては、年度末で非常にお

忙しい中を枉げてご出席いただきまして衷心より厚く御礼申し上げます。

先日発表されました都道府県別平均寿命においては、もう皆さんご存じだと思いますが、男性が 30 位に転落、それから、女性は、ずっと保っていた首位の座から陥落して 3 位になるという事態となりました。

これは予測をして、26 位ショックのときも本会から県民に対して県民公開講座、講演会等さまざまな啓発活動に取り組み、警鐘を鳴らしていたのですが、残念な結果になっております。そのようなことから、平成 25 年度は、これまでの事業というものを検証しまして、改めて長寿県の復活に向けた事業を展開してまいりたいと思います。

また、平成 25 年度は、沖縄県医師会が九州医師会連合会の担当県となり 1 年間を通していろいろな事業が本県で開催をされることになっております。特に 8 月の九州ブロック学校保健・学校医大会、11 月に開催されます九州医師会

連合会総会・医学会には、九州各県から多くの先生方が参加されます。是非先生方も多数参加をしていただきますようご協力をお願いしたいと思います。

さて、昨年「社会保障と税の一体改革関連法案」が去年の8月に衆議院で可決されました。これは景気対策条項ということで、経済環境の回復という条件ですが、我が国の消費税というのが8%、10%増税をしていくということが決定されております。経済の回復という兆しが見えてきている中で、増税実施の判断というのが今年の秋に決定をすることになっておりますが、仮に「控除対象外消費税」という大きな問題を抱えたまま増税をされますと、医療機関にとっては非常に大きな影響を及ぼすことになり、経営が困難な状況に陥るということが目に見えております。

また、安倍総理はTPP交渉に参加するということを表明しております。医師会としては国民皆保険制度は守るべきだと訴えており、総理も国民皆保険制度は守るということを強調しております。

しかしながら、国民の命を守る医師会としては、混合診療の全面解禁、あるいは皆保険制度を形骸化する恐れのあるということを指摘して、これに対しては交渉の過程を注視していくということを考えております。

景気の回復の兆しが見えておりますが、医療界にとりましては非常に厳しい状況がまだまだ続いております。これを打開するためにもぜひ会員が一丸となりまして、医療界発展のため行動を起こさなければいけないということを考えております。会員の皆様におかれましては、今後ともご理解をいただきまして、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、本日は、4月からの会務運営に関する事業計画、予算等についてご報告を申し上げるとともに、定款改正並びに役員選任規程改正案について上程をさせていただいております。それぞれの議案の内容については、後ほど担当の役員からご説明を申し上げますので、ぜひご承認を賜りますようお願い申し上げます。

て、挨拶とさせていただきます。

その後下記事項について、各担当理事から報告があり、特に異議なく原案のとおり執行することになった。

報 告

- 1) 平成 24 年度沖繩県医師会一般会計収支予算補正の件
- 2) 平成 24 年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支予算補正の件
- 3) 平成 25 年度沖繩県医師会事業計画の件
- 4) 平成 25 年度沖繩県医師会諸会費賦課徴収の件
- 5) 平成 25 年度沖繩県医師会諸会費減免者の件
- 6) 平成 25 年度地域医療連携体制総合調整事業特別会計収支予算の件
- 7) 平成 25 年度沖繩県医師会一般会計収支予算の件
- 8) 平成 25 年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件
- 9) 平成 25 年度沖繩県医師会会館建設特別会計収支予算の件
- 10) 平成 25 年度沖繩県地域産業保健センター事業特別会計収支予算の件

以上の報告の後議事に移り、以下の議案について一括して各担当理事から説明があった。

議 事

第 1 号議案 沖繩県医師会定款改正案の件

○真栄田常任理事

本会は、公益法人制度改革に伴い、昨年 4 月 1 日に一般社団法人へ移行したところであり、昨年 2 月の代議員会において選出された理事及び監事の任期は法律に則り、本会定款第 35 条において「理事及び監事の任期は、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終結時までとする」と定めていることから、本年 6 月開催の定例代議員会の日までとなっている。

日本医師会の役員任期は平成 26 年 6 月の定例代議員会迄となっている。

今回提案した理由は、沖縄県医師会の従来の役員任期でいくと日本医師会の役員の任期とタイムラグが生じてくる。日本医師会の役員の期間と、県医師会の役員の期間をシンクロナイズするために定款を改正したいということである。

また、現在の沖縄県医師会の役員の任期は日本医師会代議員の任期とタイムラグが生じている。

次に、地区医師会も日本医師会とシンクロナイズし、日本医師会と県医師会、地区医師会、全てがシンクロナイズする方向で定款「附則」に特例任期とし条文を規定することについて提案をさせていただいた。

但し、理事の場合には、任期の期間を短縮することはできるが、監事については、1年に短縮することは出来ないため、特例任期は3年ということになる。平成28年6月以降は、理事及び監事とも日本医師会並びに地区医師会役員の任期と合わせることが可能となることから、当該改正案についてお諮りいただきたい。

定款の「附則」：(役員等の任期)

9：平成25年度に行う代議員会において選任する理事の任期については、第35条の規定にかかわらず、選任後1年以内に終了する事業年度の最終のものに関する定例代議員会の終結の時までとする。

10：平成25年度に行う代議員会において選任する監事の任期については、第35条の規定にかかわらず、選任後3年以内に終了する事業年度の最終のものに関する定例代議員会の終結の時までとする。

第2号議案 沖縄県医師会役員選任規程改正案の件

○真栄田常任理事

役員を選任規程については、より具体的にするために改正案をお諮りしたい。また、選挙権について、分かりにくいという指摘があり、選挙権を明確に示している。改正の概要は次のとおり。

○法律により役員選任が議案扱いとなったことから、理事会が役員候補者につき、役員選任議案として代議員会に提出すべきことを規定

した。これにより、候補者の届出期間終了後に理事会を開催し、その後、候補者の氏名を公示しなければならないことから、現行で選挙の届出が選挙期日前3日までとした場合、理事会を開催する暇がないため、選挙の届出締切日を選挙の期日前10日までに変更している。また、役員選挙の期日の公示も期日前10日から20日に変更した。

○届出を「日曜日、祝日を除く日」とし、重複候補を禁ずる規定を新たに設けた。

○選挙を円滑かつ適切に行うために、選挙立会人及び開票管理人の選任と具体的に投開票方法を明記した。

○代議員の投票時の負担軽減及び無効投票の減少並びに開票作業の効率化を図り、選挙を円滑に進めるべく条文を改正すると共に、投票用紙の様式を追加した。

以上、ご審議のうえご承認を賜りますようお願い申し上げます。

説明後、採決を行った結果、満場一致で原案のとおり承認可決した。

その他、当代議員会における質疑の要旨は次のとおりである。

質疑応答 (要旨掲載)

「県立学校における嘱託産業医について」
(中部地区医師会：代表質問)

○中田代議員



現在、各県立学校の嘱託産業医の配置については、学校医が兼務する場合が殆どである。

産業医の多くは開業医であり、その業務内容は職場巡視、作業環境管理、作業管理、健康管理に加え、平成8年に義務化された健康診断の事後措置としての面談や保健指導などがある。また、最近ではメンタルヘルスの問題も含めてそれらを本業である日常診療の中で産業医業務に時間や労力を割くことには限界があり、その報酬も低額である。

そのことから昨今、産業医を辞退する学校医も増えているが、学校側や県教育委員会ではすぐに代替りの産業医を配置できるとのことで、産業医の職務内容の見直し、負担軽減等の措置は行われず、これを安易に承諾している感がある。このような状況の中で協力している嘱託産業医の評価がなされていないのが現状であるのではないか。

そこで沖縄県医師会並びに地区医師会としては、県立学校の校医配置は重要な地域保健活動の一環として地区医師会の協力を得て配置を行っているが、学校産業医の配置への協力については、今後、他の民間企業と同様に、各学校、もしくは沖縄県教育委員会が直接、産業医資格を有する医師との間で行っていただくよう提案したい。

回答（佐久本理事）



ただいまの中部地区医師会からのご提案は、最もなことだと思う。

近年、学校現場では、労働安全衛生法等に基づく管理体制の整備について、教職員が意欲

と使命感を持ち教育活動に専念できる適切な労働環境確保の観点から労働安全衛生体制の整備が図られているところである。

産業医の職務については、労働安全衛生規則第14条と第15条に規定されていることから、職務内容の見直しや軽減等の措置は法改正が必要であり、難しいものと考えられる。

そのため、学校現場には「産業保健活動の意義」や「産業医が労働者の健康に寄与する」ことの重要性について正しく認識していただかなければならないと考えている。そのための評価として、一般の産業医並みに「月額報酬額」を引き上げてもらうよう申し上げていきたいと考えている。

今回、沖縄県教育委員会内にある「県立学校総括安全衛生委員会」に、本会執行部より理事が委員に就任することになっているので、中部地区医師会からご指摘のあるこれらの事情を県

教育委員会の中枢に問題提起し、(1) 報酬の問題、(2) 選任の問題、(3) 契約の問題等について、改善が図られるよう努めていきたいと考えている。

それと同時に近日中に私も含めて、学校医担当理事とで県教育委員会に話し合いを持ちかけていきたいと思う。できるだけご希望に沿うような形に持っていかないと考えている。

そういうことで、もうしばらく耐えていただければ、今の現状でやっていただけないかと考えている。これは決して強制するものではない。

○中田代議員

1歩前進として評価したいと思っているが、最後の「耐えて」というところはちょっと賛成しかねる。しかしながら、今後「県立学校総括安全衛生委員会」で、執行部から理事が委員になられて非常にいいことではあると思うが、ぜひ知っていただきたいのは、産業医問題は単に医学とか医療の問題ではなくて、ビジネスの世界の一部であるから、産業医の正当なコストを企業が負担するのは当然のことであると思う。

私は昔、産業医を取るため産業医大に研修に行ったとき、その教授から言われたのが「なぜ、日本の産業医の問題が出てきたか」というと、ヨーロッパと比べて日本の場合には労働者のコスト、産業医のコストも払っていないから、これはダンピングだということでは正当に取るべきだ」というふうなことを教えられたという覚えがある。ですから産業医として経済的に正当に評価することはとても重要だと思う。

それからもう1点ですが、現在の問題の1つはメンタル問題の自殺とか過労死の労災認定となりつつあるが、現在、産業医は労働安全衛生法第14条、15条でしっかり遵守をしなさいというのがあり、こういうことを考えると、今後自殺者があった場合に、産業医がしっかりやっていないという理由で産業医が法的に訴えられないとか、そういう懸念もあるので、ぜひ産業医の保護を考慮していただきたい。

以前でしたら、本当にボランティアで成り立っていたが、今はそうではなくてビジネスになるところがあるので、法的な保護も含めて今後話し合っていたらありがたいと思う。

回答 (佐久本理事)

今、問題になっている一番の原因というのは、教育庁が産業医のことをきちっと認識していないというのが一番の問題である。ですから我々としては、報酬の問題、先ほど申し上げた問題、3点も含めて、まず産業医というのはどういうものかということきちっと県教育委員会のほうで再認識してもらうよう努めていきたいと思う。

「沖縄県医師会のホームページの充実並び生涯教育関連分野・各種会議等でのITの活用に関して」(那覇市医師会：個人質問)

○白井代議員



1. 沖縄県医師会ホームページの充実に関して

先ほど平成25年度の事業計画の中で、既に検討がなされて始まっているということを伺っているが、沖縄県医師会ホームページが現在、あまり充実している状態ではないように感じた。他県医師会ホームページの多くでは、トップページに目指す情報対象の大きな区別のみを示した、ユニバーサルデザインとも考えられるすっきりとしたレイアウトを採用し、利用しやすく、また親しみやすい画面作成の工夫が行われている。ホームページのリニューアルには、専門のデザイナーへの依頼など資金面の問題もあるが、県民のみならず、会員のサービス向上、県医師会のイメージアップ、そのようなものに貢献するために医師会のホームページの充実をお願いしたいと思い、質問させていただいた。

2. 生涯教育関連分野・各種会議等でのITの活用に関して

離島を多く抱える当県ではITは大変有用なツールである。特別講演や各種講演会、委員会等において離島などの遠方からの出席は大変な時間的・経済的負担を強いられる。産業医講習会ではその点を考慮し、土曜日に集中的に講義を行うなどの工夫も始めておられるが、負担解消にはほど遠い状態といえる。昨今、ストリーミ

ング放映を利用し、講演会等を同時配信することが可能となっている。チャットを利用すれば、質疑も可能である。各地区医師会館で放映すれば質的な面もクリアしやすいと考える。また、テレビ会議の利用促進も、離島からの各種委員の先生方の利便性の向上、台風時の対応等のために考慮すべきと考える。

回答 (佐久本理事)

ホームページの内容としてはご指摘のとおりで、現在の県医師会ホームページは、事業の多様化に伴い掲載情報が膨大となっているにも関わらず、各種情報が整理されないまま掲載されている状況にある。

また、県民向けのコンテンツも乏しく、魅力あるホームページとは言い難い内容であることは認識している。

このような状況に鑑み、本会では、現在、事務局内にホームページリニューアルに向けたワーキンググループを設置し、種々検討を重ねているところである。

ワーキンググループでは、各種情報のカテゴリの整理や、トップページ及び各ページのデザインの見直し、県民向け情報の効果的な見せ方等の検討を行っている。

今後は、ワーキンググループの検討内容を整理した上で、本会広報委員会等にもご確認をいただき、平成25年9月を目途にリニューアルを行いたいと考えているところである。

2番目の質問の各種会議等のITの活用に関してであるが、これもご指摘のとおりだと思ふ。

宮古地区医師会や、八重山地区医師会、北部地区医師会の役員・会員においては、委員会や講演会等にご参加いただく際、時間的また経済的に大きな負担になっていることは認識している。

本会においては、平成21年度からテレビ会議環境を構築・運用しているところである。テレビ会議については、Apple社のノートパソコン (MacBook) に標準装備されているiChat (無料) を活用しており、テレビ会議にご参加いただく地区医師会の先生方には、地区医師会まで出向いていただき、ご参加いただいている状況である。

しかし、インターネット回線の状態によっては音声が明瞭でなくなる場合があることや、発言のタイミングやディスカッションの盛り上がり等が、テレビ会議と直接顔を合わせた会議とでは、どうしても差があり、全ての会議、講演会等をテレビ会議で開催することは難しい状況にあるとも考えているところである。

これらを解消する高性能な機材は、様々なメーカーが提供はしているが、莫大なコストがかかるため、バランスの良い機材の購入を現在検討していく必要があると考えている。

今後は、今の懸念事項等も含めた上で各種会議のITの活用については、いずれ実施することではあるが、もう少し検討を加えていきたいと考えている。

「重粒子線がん治療施設誘致活動の現状と今後の医師会の関わりについて」

(南部地区医師会：代表質問)

○名嘉代議員



重粒子線がん治療施設誘致の活動は、だいぶ前にそういう運動が高まっていたが、その後、全然そういう活動は聞こえてこなくなったが、最近、重粒子線治療施設

の誘致活動が高まっているように思う。

地区医師会連絡協議会で、玉城副会長に重粒子線治療のプロモーションビデオを見せてもらったが、とても素晴らしい治療という印象を受けた。

勉強不足で知らなかったが、既に重粒子線治療の検討協議会も設置されているいろいろ検討もされているようである。

先ほどの補正予算でもそういう予算が計上されていることも初めて分かったが、県のほうでも誘致活動に向けて、調査費として予算も計上しているようで、かなり具体的な運動が出てきていると思う。玉城政策参与の尽力のお陰ではないかと思う。

そこで、誘致活動への県医師会の関わりを含

めた現状と今後の課題について、お伺いしたいと思う。

また、実際に重粒子線治療を受けた方によると非常に効果が良かったということであるが、ただ、治療費が非常に高額であることから医療保険適用に向けた署名活動が県内でも行われるようである。こうした取り組みに対する県医師会の考えについてもお伺いしたいと思う。

回答 (玉城副会長)



本会では、沖縄県福祉保健部より「重粒子線治療施設導入に係る検討基礎調査事業」の委託を受け昨年8月より同調査事業を行っている。(H24.8.14 第16回理事会

にて承認)

これは、去る平成24年4月16日に本会より沖縄県知事に対し、同治療装置の導入に向けた調査機関の設置を要望したことにより実現したものである。

当該調査を行うにあたっては、放射線医学研究所、琉球大学、県立病院、企業関係団体等の代表者で構成する検討協議会を設置すると共に、その下に詳細な調査事業を行う作業部会を設置し、本県への重粒子線治療装置の導入の可能性について検討を行ってきた。

同調査事業では、①県内で当該治療を必要とする患者数、②県外・国外からの当該治療の需要、③技師等人材確保の可能性、④運営方法の可能性、⑤コスト調査、⑥先進地ヒヤリング調査、⑦メーカーヒヤリング調査等について検討を行ってきた。

現在、沖縄県は琉球大学、各拠点病院並びに関係医療機関のご尽力により、人口10万人あたりのがん死亡者数が全国でも最も低い水準に抑えることができている一方、急速な高齢化の進展により、今後は前立腺がんや肺がんをはじめとするがんの脅威が一段と高まることが予測されている。

そのようなことから、痛みを伴わず、がん細胞に対する強い殺傷効果を有する重粒子線治療

は沖縄のがん治療体制構築の大きな柱となると共に、総合的ながん治療の推進や研究に大きく貢献することが期待される。

ご承知のとおり、重粒子線治療は、現在先進医療として認可されていることから、診療・検査・薬などについては公的保険の適用となるが、治療費の約 300 万円が自己負担となっている。現在厚労省において保険収載について検討がなされているところであり、同治療を実施する群馬大学や、陽子線がん治療施設を導入している福井県では公的保険適用に向け、国に働きかけを行っているところである。

なお、粒子線治療施設は人口 1000 万人に対し 1 台必要とされており、今後、北海道並びに沖縄県に設置されることになれば、全国民が等しく治療を受けられる環境が整ったとして、公的保険適用に向けて加速するのではないかと考えている。

因みに、現在、各粒子線治療施設では患者に対する補助として、治療費助成（25 万円～ 30 万円）、治療費の銀行借入における利子補給、交通費支給、先進医療特約の加入促進が図られているところである。

沖縄県に重粒子線治療施設を導入する場合、事業収支の面で最低でも年間 500 人程度の治療患者を確保する必要がある。沖縄県からの集患は 100 名程度に留まると見込んでおり、差分の集患の可能性を探らなければならないが、本県は地理的条件からも見て日本の技術を世界へ発信するモデル拠点として位置づけることが可能であり、先端医療の研究・トレーニング施設としての発展も期待できる。その点でも、県外のみならず海外からの集患の可能性についても更なる検討が望まれる。

因みに、本年開院予定の佐賀県の九州国際重粒子線がん治療センターを運営する「佐賀国際重粒子線がん治療財団」では、台湾のがん治療放射線科医師の学会である「台湾放射腫瘍学会」と学術協定を結び、医学交流並びに台湾人患者の受入を整備していくことになっている。

なお、沖縄県では次年度予算として本調査費を計上しており、企画部を中心に福祉保健部、商工労働部、文化観光スポーツ部の合同による本格調査として、事業の収益性、事業体のあり方、集患、人材育成、事業体制等について更なる検討が行われる予定であり、本会としても積極的に関わっていきたくと考えているので会員諸兄のご理解とご支援をお願い申し上げる。

それから、医療保険への適用のための署名活動が行われ、全国で 1 万人以上の署名が集まり、衆議院議長と参議院議長に提出して、国会議員も積極的に推進するという方向で、何名かの先生方が頑張っていたというお話を伺っている。

なお、沖縄県医師会では、会員の先生方に重粒子線治療についてご認識頂くべく、来たる 6 月 9 日（日）に開催する沖縄県医師会医学会総会における特別講演の講師として、群馬大学重粒子線医学研究センター長の中野隆史先生を招聘し、重粒子線治療の現況についてご講話いただくことになっている。また、前日の 8 日（土）には県民向けの公開講座も併せて開催し、中野先生にご講演いただくことになっているので、是非とも併せてご聴講いただきたい。

ハードルはまだ高いが、これからの情報を先生方にお伝えしていくので、沖縄でできる可能性を探っていければと思っている。

報 告

1) 平成24年度沖繩県医師会一般会計収支予算補正の件

平成24年度沖繩県医師会一般会計収支予算補正

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		補正前の額	補正額	補正後の額	補 正 の 理 由
大科目	中科目				
5. 受託金等収入		31,431,000	33,286,000	64,717,000	
	4. 臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託金収入	15,133,000	2,122,000	17,255,000	沖繩県委託事業の増
	6. 医療連携体制推進事業委託金収入	0	4,000,000	4,000,000	沖繩県委託事業 糖尿病対策事業 906,000 脳卒中対策事業 3,094,000
	7. 重粒子線治療施設導入事業受託金収入	0	27,164,000	27,164,000	沖繩県委託事業
事業活動収入計		320,625,000	33,286,000	353,911,000	

2. 事業活動支出

科 目		補正前の額	補正額	補正後の額	補 正 の 理 由
大科目	中科目				
1. 事業費支出		149,316,000	33,286,000	182,602,000	
	2. 地域医療臨床研修対策費	18,532,000	2,122,000	20,654,000	臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業費の増額
	8. 地域医療対策費	8,235,000	31,164,000	39,399,000	医療連携体制推進事業糖尿病対策事業 906,000 医療連携体制推進事業脳卒中対策事業 3,094,000 重粒子線治療施設導入に係る検討基礎調査事業 27,164,000
事業活動支出計		357,460,000	33,286,000	390,746,000	
事業活動収支差額		△36,835,000	0	△36,835,000	

当期収支差額	△45,090,000	0	△45,090,000
前期繰越収支差額	45,090,000	0	45,090,000
次期繰越収支差額	0	0	0

2) 平成24年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支予算補正の件

平成24年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支予算補正

I 事業活動収支の部

2. 事業活動支出

(単位:円)

科 目		補正前の額	補正額	補正後の額	備 考
大科目	中科目				
1. 事業費支出		3,867,000	1,260,000	5,127,000	
	7. 支払報酬料	1,260,000	1,260,000	2,520,000	顧問弁護士の報酬額変更
事業活動支出計		3,867,000	1,260,000	5,127,000	
事業活動収支差額		△174,000	△1,260,000	△1,434,000	

III. 予備費支出

1. 予備費		1,308,000	△1,260,000	48,000	
	1. 予備費	1,308,000	△1,260,000	48,000	
当期収支差額		△1,482,000		△1,482,000	
前期繰越収支差額		1,482,000		1,482,000	
次期繰越収支差額		0	0	0	

3) 平成25年度沖繩県医師会事業計画の件

平成25年度沖繩県医師会事業計画

現在、我が国は、世界の国々において経験したことの無い超高齢社会を迎えており、豊かな人生を享受できる社会を実現するための社会保障の確保が求められている。

そのようなか、昨年8月に「社会保障と税の一体改革関連法案」が衆議院で可決された。増え続ける社会保障費を持続的・安定的に支えるためには、消費税率の引き上げは止むを得ないが、社会保険診療が非課税となっている現行制度は、「控除対象外消費税」という大きな問題を抱えており、このまま消費税が引き上げられることになれば、医療機関の経営に極めて深刻な影響を及ぼすことになる。

地域医療を担う医療機関経営に問題が生じ、一番困るのは地域住民の方々であることは論をまたず、国民の生命と健康を預かる医療専門団体である医師会はこれを正し、持続可能な社会保障政策を提言し続けなければならない責務がある。

先般発表された都道府県別平均寿命では、本県の女性の順位が首位から陥落すると共に、男性が30位に転落する結果となった。

10年前の26位ショックを受け、本会も県民への健康啓発活動等様々な形で取り組んで来たところであるが、男女共に順位が陥落したことは誠に遺憾とするところである。

そのようなことから、平成25年度はこれまでの事業の成果を検証し、本県の地域医療再生事業並びに長寿県復活を重点項目として諸事業を展開する。

地域医療再生事業の総仕上げとして、昨年度より開始した「地域連携クリティカルパスシステム」の運用を効率的に行うための情報共有システムを構築し、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞において各時期を担う医療機関の機能分化を図り、切れ目の無い医療提供体制に努める。又、特定保健指導支援システムを構築して保健指導実施率を高め、適切な医療介入及び重症化予防対策を行う。更にそれら保健指導及び疾病情報データベースを構築し、疾病特性に応じた保健指導や診療に活用し、長寿復活を目指す。

医師確保対策として、本年も「臨床研修医師確保対策合同説明会モデル事業」に取組み、また、北部、宮古、八重山地域における恒常的医師不足に鑑み、研修医から地域医療を担う人材の確保まで議論する協議会（沖繩県、病院事業局、琉大、群星研修群、沖繩県医師会）の設置を沖繩県へ提言する。

災害発生時への対策として、「沖繩県医師会災害医療計画」に基づき、医療従事者に対し定期的に研修会を開催する。

また、今年度は、本会が九州医師会連合会の担当県となることから、九州各県から多数の会員をお迎えし、関連諸行事並びにメインイベントである九州医師会総会・医学会、九州ブロック学校保健・学校医大会を本県で開催する。

その他の事業についても、会員のご支援ご協力を得ながら、日本医師会、都道府県医師会及び関係団体と緊密な連携を図り、本会の使命達成のため下記の通り諸事業を推進し、県民の保健・医療・福祉の向上に努めていく所存である。

1) 沖繩県地域医療再生計画推進事業

＜地域医療連携体制総合調整事業の実施＞

北部保健医療圏をモデル地域として、生活習慣病（脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞等）を中心としたそれぞれの疾患における地域連携クリティカルパスを構築し、県内の他の医療圏へ展開することを念頭に地域全体の調整機能を持つ地域医療連携体制の基盤整備や良質な地域医療連携を推進していくための事業である。

今年度はシステム開発およびシステムの改修を中心に下記項目に沿って事業を展開する。

①おきなわ津梁ネットワークの運用および構築・改修

地域医療の実態を把握するためのデータの一元管理や地域連携クリティカルパスシステムの運用を効率的に行うための情報共有システムを構築し、生活習慣病を中心とした疾患（脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞）において、各時期を担う医療機関が機能分化を図り、地域住民に対し切れ目のない医療提供体制の構築に努める。

また、システム開発後検証を徹底し、利用者にとって理解し易いシステム作りを目指すなど、永続的運用を視野に入れたシステムの構築および改修に努める。

②おきなわ津梁ネットワーク推進委員会の開催

医療と介護における情報共有・連携を図るとともに、事業の計画及び評価を行う。

③各疾患専門部会の開催

各部会（脳卒中・糖尿病部会・急性心筋梗塞）において、地域医療連携パスシステムで表示する項目や共有する項目、分析・集計機能等について、システムの試用を行いながら改修作業を行う。

④関係機関等への説明会の開催

必要に応じ、おきなわ脳卒中地域連携委員会や各地区において開催されている糖尿病地域医療連携に関係する医療機関、沖繩県糖尿病対策推進会議、急性心筋梗塞対応医療機関等への理解と協力を呼び掛ける説明会等を実施する。また、市町村・国保連合会・被用者保険等関係機関へ当該事業に関する説明会を開催し、情報共有および連携を図る。

⑤システム利用に関する講習会等の開催

システムの運用に際し、利用方法等の説明を行う講習会を随時開催する。

⑥急性心筋梗塞に関する市民公開講座の開催

地域住民への啓発活動の一環として、急性心筋梗塞の予防から治療、地域における医療連携等についての市民公開講座を開催する。

⑦生活習慣病対策に関する健康講座の開催

30～64歳の家庭を持つ夫婦等を対象に生活習慣病対策に関する健康講座を開催し、県民の健康への意識を向上する。

<p>を見据えた研修病院間の情報共有や連携を図り、専門（後期）研修の相互乗り入れ実現化に向けて検討し意見交換を行う。</p> <p>③研修医歓迎レセプションの開催 県内に集まる全ての初期研修医を歓迎し、研修医間、研修医と指導医間、臨床研修病院間の親睦を深めることにより、本県の臨床研修体制の向上を図る。</p> <p>④地域医療臨床研修委員会の開催 各地区医師会からの担当理事で構成され、新医師臨床研修制度の充実及び後期研修・専門研修の充実を図るべく、当制度に関する諸問題の解決や検討を行う。</p> <p>⑤臨床研修医確保対策合同説明会参加モデル事業 医学生や研修医を対象とした説明会へ県内15研修病院が合同で参加する機会を設け、来場する医学生や研修医を効率的に本県医療機関のブースに集めることにより、臨床研修医の確保につなげる。同事業は、沖縄県の委託事業である。</p> <p>⑥日本医師会指導医のための教育ワークショップへの派遣 会員を当ワークショップへ派遣し、研修医を指導する医師の養成に努める。</p>	<p>3) 医師の勤務環境整備事業</p> <p>①ドクターバーンク事業 医師不足により崩壊する地域医療を守るため、県下の全ての医師、医療機関を対象としたドクターバーンク事業を実施する。また、出産及び育児等により医療現場を離れた医師の就業を支援し、職場復帰に向けた支援を行い、医療全体の労働環境の改善に繋げ、地域の医師確保対策に資する。また、医師の就労継続を支援するため保育支援等も行っていく。</p> <p>②女性医師部会役員会(年1回) 女性医師部会員を中心に構成され、下記(イ)～(ハ)の事業を遂行するために検討を行い、男女共同参画社会の実現等に資する会議である。</p> <p>イ. 女性医師フォーラム 近年、医師全体に占める女性医師の割合が増加しており、女性医師を取り巻く現状や諸問題の解決にむけて、さまざまなテーマを取り上げフォーラムを企画開催する。</p> <p>ロ. 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会 女性医師の働きやすい環境を整えていくことが、医師確保の面からも喫緊の課題であると考え、各施設の女性医師の働きやすい環境を目指し意見交換を行い、より良い勤務環境整備や環境改善等に繋がることを図る。</p> <p>ハ. プチフォーラム(年2回) 県内の医療機関を訪問する等、医師としてのキャリアアップやキャリアパス形成</p>
--	---

<p><沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業の実施> 専門医やかかりつけ医、各医療職種や保険者等と共同で、本県の疾病特性に応じた特定保健指導支援テキスト及びマニュアル、また特定保健指導支援システムを構築することにより、特定保健指導の手法やデータ作成方法等を確立し、県としてオーソライズされた特定保健指導を支援することで保健指導実施率を高め、潜在ハイリスク者への適切な医療介入及び重要化予防対策を行う。また、それら保健指導及び疾病情報のデータベースを構築し、県民の疾病特性に応じた保健指導や診療に活用する。</p> <p>①沖縄県総合保健指導支援部会の組織・運営 医療関係者や各保険者等で構成される標記部会を組織し、保健指導支援体制の整備及び評価分析を行う。</p> <p>②特定保健指導テキストの作成及び特定保健指導等データ管理システムの構築 沖縄県としてオーソライズされた保健指導の手法を確立するための特定保健指導支援テキストやマニュアルを作成するとともに、保健指導支援及び疾病情報のデータベースを構築する。</p> <p>③関係機関等向け特定保健指導等講習会の開催 沖縄県の疾病特性に応じた保健指導の手法を確立するための講習会等を開催し、効果的かつ効率的な保健指導支援体制の整備に努める。</p> <p>④県民向け特定保健指導等説明会の開催 地域住民への啓発活動の一環として、特定健診受診率の向上や特定保健指導の利用率向上を目的とした説明会を開催し、本事業の効果的な展開に努める。</p> <p>以上、「地域医療連携体制総合調整事業」は平成22年度から25年度までの補助事業であり、「沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業」は平成24年度から25年度までの補助事業である。国が地域医療再生計画の内容について認定したものに對し、それに必要な費用を都道府県が設置する地域医療再生基金に対して交付するものである。</p>	<p>2) 地域医療臨床研修対策事業</p> <p>①臨床研修病院長等会議の開催 県内の臨床研修病院長および研修委員長等で構成され、本県の3臨床研修グループ（県立病院群、RyuMIC、群星沖縄）の連携を行い、初期研修、専門（後期）研修及び復職研修等において、研修内容及び体制の整備に努め、魅力ある臨床研修事業等を構築する。又、臨床研修病院群が連携して研修の標準化を図るなど、離島をはじめ県内に定着する医師の確保を図る。</p> <p>②臨床研修病院長等会議の開催 県内の臨床研修病院関係者で構成され、初期研修のみならず、専門（後期）研修</p>
---	---

<p>また、本会で作成する「保険診療の留意事項 (Q&A)」について、社保・国保両審査に関する疑義事項や、請求に関する取扱い等について、随時検討を行う。</p> <p>③会内委員会の活用</p> <p>イ、地区医師会医療保険担当理事連絡協議会の開催 行政による個別指導の結果を伝達するとともに、各地区から提案された医療保険に関する諸問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>④主管行政機関・保険者並びに両審査機関との連絡協調</p> <p>九州厚生局沖縄事務所、県福祉保健部 (国民健康保険課) 及び本会担当役員で構成された定期連絡会 (年4回) を開催し、個別指導の内容や医療保険制度に関する情報収集並びに意見交換を行うとともに会員へ周知し指導にあたる。</p> <p>また行政並びに日本医師会からの医療保険に関する情報を適正に伝達するため「会報付録・号外」を毎月発刊するとともに県医師会ホームページ、FAX等を活用して迅速なる情報伝達に努める。</p> <p>会員へ医療保険に関する情報の周知徹底を図り、本県における医療保険事業の円滑なる推進及び県民への適切な保険診療の提供に資する。</p> <p>⑤都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会、九プロ医療保険対策協議会等への派遣</p> <p>医療保険制度や保険診療上の疑問点並びに診療報酬改定に伴う不合理点等を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、中央並びに都道府県医師会の情報収集に努める。</p>	<p>5) 医療事故対策事業</p> <p>①医事紛争講演会等の開催</p> <p>医療技術の進歩、高度化等に伴い、住民の医療ニーズが高まっている。また住民の権利意識等の高まりにより医事紛争 (事故) が増加傾向にある。このような状況を未然に防止するため、会員へ防止策の啓発や迅速な解決を図るための対処法等に関する講演会を開催する。また実際に生じた事例をもとに医療事故の防止のための講習会を企画し、各分科会等を通じて再発防止に務める。</p> <p>②各地区医師会における医事紛争講演会の開催</p> <p>上記 (1) の事業を発展させるべく、本会館で開催する講演会への参加が難しい本島北部や宮古、八重山等においても医事紛争講演会等を開催し、医事紛争発生時の適切な対応等の徹底に努める。</p> <p>③医事紛争処理委員会、サポート委員会の開催</p> <p>医事紛争 (事故) について、患者・医療者の立場から早期解決を図るため、専門的な立場で検証を行うための委員会を開催し、医事紛争処理の迅速化に努める。また、当事者の医師が地域住民への医療提供体制を損なわないよう、事案の解決に向</p>
---	---

<p>成・女性医師の勤務環境の現状を説明し、今後必要となる対策等について懇談を行う。</p> <p>③女性医師等相談事業推進連絡協議会並びに、女性医師支援センター事業九州プロジェクト会議への派遣</p> <p>全国の医師会と連携を図るとともに、各地域で行われている女性医師の就業継続支援や復帰支援 (再研修を含む) 等の取り組みについて意見交換を行う。</p> <p>④勤務医部会役員会 (年1回)</p> <p>各地区医師会から選出された委員で構成され、勤務医の疲弊等解決すべき問題等を検討し意見交換を行う。</p> <p>イ、勤務医部会主催学術講演会 勤務医相互の連携や福祉増進、また、地域医療及び学術研究を含めた医療環境整備のため、その時宜に合ったテーマを取り上げ、講演会を開催する。</p> <p>⑤全国医師会勤務医部会連絡協議会並びに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への派遣</p> <p>全国の医師会勤務医部会と連携を図るとともに、勤務医の機能分化、さらには過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換を行う。</p>	<p>4) 医療保険対策事業</p> <p>①保険診療の適正化の推進</p> <p>イ、個人面談指導の実施 会員並びに会員の保険医療機関による保険診療が適切に行われているかを指導・助言することで、診療報酬の誤請求を未然に防ぐための事業。</p> <p>ロ、研修会等の開催 会員並びに保険請求に従事する職員等を対象とした医療保険等に関する講習会等を開催し、保険診療上守るべきルールや適正な保険請求等について理解を深める。</p> <p>ハ、診療報酬改正説明会の開催 平成26年4月に改定される診療報酬について、同説明会を開催し、点数並びに施設基準の変更点や見直し等について迅速に情報提供し、保険請求の変更に伴う混乱が生じないよう努める。</p> <p>②審査業務の適正化</p> <p>イ、医療保険研究委員会の開催 社保・国保両審査委員会から選出された委員で構成され、保険診療上の疑義解釈や審査に係る疑義事項の研究を行い、社保・国保審査基準の格差の是正について検討し両審査機関に具申を行う。</p>
---	---

<p>に基づいて生涯教育講座を立案し、会員の学術・技能の向上を目的として研鑽する事業である。また、日本医師会生涯教育協力講座は、社会構造の変化に伴い日常診療において遭遇する様々な疾病について、実地医家として修得すべき方法をセミナー方式で開催する。</p> <p>ロ、社会保険指導者講習会伝達講習会の開催 社会保険指導者講習会で修得した最新の医療情報等を会員に対して普及、推進する。</p> <p>ハ、生涯教育申告率の向上推進 会員の生涯教育を推進するため、各種講演会受講者名簿を基に会員の受講単位・カリキュラムコードを集中管理し、日本医師会へ一括申告を行い、申告率の向上推進に努める。</p> <p>ニ、生涯教育システム構築及び運用 日本医師会生涯教育講座に指定された各種講演会等における取得単位の管理等が円滑に実施されるよう、昨年度構築した「生涯教育管理システム」により、会員の生涯教育申告率の向上及び適切な生涯教育情報を提供する。</p>	<p>7) 地域医療対策事業</p> <p>①地域医療委員会の開催 各地区医師会からの担当理事で構成され、地域医療に関する諸問題等への対応について検討を行い、地域医療の充実・推進を図る。 今年度は、北部、宮古、八重山の離島・へき地における医療提供体制のあり方について検討する。</p> <p>②県立病院の今後のあり方に関する意見交換会 県立病院長、病院事業局長、福祉保健部長等で構成され、県立病院の今後のあり方について検討を行い、沖縄の医療提供体制の向上を図る。</p> <p>③沖縄県・沖縄県医師会連絡会議の定期的開催 県行政の保健医療福祉担当主管等と沖縄県医師会が連絡調整を行うことにより、沖縄県の保健医療行政が円滑に推進されることを目的に開催する。</p> <p>④地域医療講演会の開催 地域医療活動を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の地域医療提供体制の充実・強化を図る。</p> <p>⑤医療法・医師法に関する周知 医療法改正並びに医師法の改正等について、会員への確かな情報提供を行うことで、地域住民の安全な医療提供体制を確保する。</p> <p>⑥都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会への派遣 地域医療活動を円滑に行うために種々の問題について検討し意見交換を行う。</p>
---	--

<p>けたサポート委員会を設置し会員の支援を行う。各地区医師会に医事紛争担当委員を置き協力して紛争の解決にあたる。</p> <p>④都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会等への派遣 日本医師会で開催される都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会等へ担当理事及び担当職員を派遣し、全国の情報収集に努めると共に医事紛争の防止並びに早期解決に努める。</p>	<p>6) 医学会事業</p> <p>①沖縄県医師会医学会総会（春） 第113回九州医師会総会・医学会の実施に伴い、例年2回開催している本会医学会総会を、春（6月）1回の開催とする。春（6月）の医学会総会では、特別講演・ミニレクチャー・一般講演を行い、会員の日頃の臨床例、グループ研究等幅広く研究発表を行い、会員の医療技術の向上、研鑽を図る。</p> <p>②沖縄医学会雑誌の発行（4回） 集會号（抄録集）と記事特集（記録集）を発行し、医学に関する最新の学術知識と情報公開および共有を目的とする。</p> <p>③分科会長会議の開催 本会分科会の会長で構成され、沖縄県医師会医学会総会のあり方に関する事項、分科会の新設に関する事項、学会の重要な会務に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>④幹事会・プログラム編成委員会の開催 本会分科会の幹事で構成され、分科会長会に提案すべき事項、会務の運営に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤沖縄県医師会医学賞（研修医部門） 沖縄県における研修医教育システムをより魅力あるものにするを目的とし、沖縄県医師会医学会総会において、優れた研究業績を発表した初期研修2年目で且つ、日常の研修活動において顕著な成績を収めた者を表彰する。</p> <p>⑥分科会活動の支援 各分科会における研修会や各種学術講演会等の分科会活動を推進する。</p> <p>⑦分科会活動並びに学術講演会開催への助成 上記⑥の事業を遂行するために、各分科会に対して助成金の交付を行う事業である。また、県内で開催される全国規模・九州規模の学術講演会の開催を支援するため助成金を交付する。</p> <p>⑧生涯教育推進事業 イ、日本医師会生涯教育講座および日本医師会生涯教育協力講座の開催 日本医師会生涯教育講座は、日本医師会生涯教育カリキュラム＜2009＞に</p>
--	---

<p>8) 公衆衛生推進事業</p> <p>①健康おきなわ2 1 推進委員会の開催 各市区医師会からの担当役員で構成し、「健康おきなわ21 アクションプラン」中間評価を踏まえ、各種事業を遂行するために解決すべき問題点を整理・検討し、県民の健康の保持・増進に向けた意見交換を行う。</p> <p>②「健康おきなわ2 1」事業推進に係る諸団体との連携強化 早世の予防、健康寿命の延伸等、健康おきなわ2 1に係る事業を実現するため、県や市町村、各種医療福祉団体と連携し、推進体制の強化に努める。</p> <p>③地区医師会特定健診担当理事者会の開催 各市区医師会からの担当役員で構成し、第2 期目に入る特定健診・特定保健指導事業を遂行するため、第1 期目の状況から解決すべき問題点や受診率向上に向けた取り組み等を検討し、円滑な制度運営に向けた意見交換を行う。</p> <p>④特定健診・特定保健指導に係る諸団体との連携強化 特定健診の受診率向上、特定保健指導の適切な運用、早期の医療勧奨等を実現するため、県や各保険者と連携し、事業の実施体制の強化に努める。また、各代表保険者と特定健診・特定保健指導の単価や内容等について協議し、集合契約の締結に努める。</p> <p>⑤特定健診・特定保健指導研修会の開催 本県の特定健診・特定保健指導の適切な運用並びに当該事業の見直しによる質の向上を目的に、特定健診・特定保健指導実施機関を対象とした研修会を行う。</p> <p>⑥都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会への派遣 特定健診・特定保健指導の普及・啓発等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な運用や更なる質の向上について検討し、意見交換を行う。</p> <p>⑦沖縄県糖尿病対策推進会議の開催 沖縄県医師会、日本糖尿病学会九州支部、日本糖尿病協会沖縄県支部で構成し、本県の糖尿病予防に係る啓発活動並びに糖尿病対策に係る疾病管理の内容等について検討を行う。</p> <p>⑧糖尿病対策推進会議への派遣 日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会により設立された日本糖尿病対策推進会議へ本会担当役員を派遣し、糖尿病対策の普及・啓発、予防等について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑨感染症・予防接種委員会の開催 各市区医師会からの担当委員で構成され、本県における感染症対策の充実・強化及び予防接種事業の円滑な推進と接種率の向上について検討を行う。</p> <p>⑩感染症・予防接種講演会の開催 感染症・予防接種対策を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の</p>	<p>⑦都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会への派遣 地域医療活動を円滑に行うため、有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑧全国有床診療所連絡協議会への派遣 有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑨臨床検査精度管理調査事業の実施 臨床検査へのニーズの多様化・専門化に対応していくため、臨床検査の精度を高め標準化を図ることを目的に、沖縄県臨床検査技師会と協力して標記事業を実施する。</p> <p>⑩臨床検査精度管理調査結果報告会並びに講演会の開催 臨床検査精度管理調査事業の結果を踏まえ、各医療機関がより一層検査データの質の確保を図るとともに、知識・技術の啓発普及を図るべく第2 9 回臨床検査精度管理調査結果報告書を作成し、報告会並びに講演会を開催する。</p> <p>⑪臨床検査精度管理調査報告会への派遣 日本医師会が実施する臨床検査精度管理事業を把握し、本県の事業にフィードバックすべく、当該事業の報告会に関係役員を派遣する。</p> <p>⑫医師会病院・臨床検査センターの支援 医師会病院・臨床検査センター等医師会立共同利用施設の運営にかかる諸問題の解決に努めるとともに、当該施設の運営支援を図る。</p> <p>⑬九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会への派遣 九州ブロックにおける医師会病院、健診・臨床検査センター、介護保険施設等医師会立共同利用施設の運営にかかる諸問題を把握し、県下施設の運営等に寄与すべく、本年度本県（南部地区医師会）担当の下、開催される九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会へ担当理事を派遣する。</p> <p>⑭臨床試験講習会の開催 臨床試験を実施する上で遵守すべき「臨床研究に関する倫理指針」に基づいた講習会を開催し、臨床の各分野の医師等が臨床試験の基本的知識を有するとともに、臨床試験を適正に実施するための体制整備の構築を図る。</p> <p>⑮治験推進地域連絡会議への派遣 治験推進に係る国の動向や各都道府県における臨床試験の実施状況等の情報収集のため、担当役員や担当職員を派遣し、本県の臨床試験の推進に努める。</p>
--	---

<p>感染症予防接種対策の充実・強化等を図る。</p> <p>①感染症（新型コロナウイルス含む）危機管理対策事業の推進と協力・支援 インフルエンザ、結核、エイズ、性感染症、麻しん排除計画等、感染症対策を推進するため、行政機関との連絡調整や各地区医師会と協議を行い、感染拡大防止に努める。また、メーリングリストによる連携の推進・情報の共有に努めるとともに、国内外からの持ち込み・拡散防止の為、検疫所や保健所との連携にも努める。</p> <p>また、県内における感染症の発生状況については、会報への掲載及び本会ホームページを活用して速報に努め、地域における感染の拡大防止に努める。</p> <p>②都道府県医師会感染症危機管理対策協議会への参加 感染症対策の普及・啓発、予防等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p> <p>③新型コロナウイルスの診療に関する研修への参加 新型コロナウイルス対策の普及・啓発、予防等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p> <p>④環境・医療廃棄物対策 適切な医療廃棄物の処理に関する指導等を行い、各種環境破壊が与える影響への長期対策を行う。</p> <p>⑤都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会への派遣 公害をはじめ環境に起因する健康影響に関連した環境保健対策の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p>	<p>各種会議報告、地区医師会報告、生涯教育、プライマリ・ケア、インタビュー、若手コーナー、ロゴマークは語る、本の紹介、随筆、座談会の企画、保健・医療に関する月間行事等の様々なコーナーの掲載と共に、会員が興味関心を持つタイムリーな記事を掲載する。</p> <p>ハ、季節に見合った表紙写真の掲載 表紙を会員の作品で飾るべく随時写真募集を行う。掲載された写真の中から年間最優秀賞を選び、表彰する。</p> <p>2) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会への派遣 日本医師会で開催される都道府県医師会広報担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣し、保健、医療、福祉を取り巻く中央の情報を把握すると共に、公衆衛生の向上を目指し、会員はもとより国民への迅速かつ適切な情報発信についての協議を行う。</p> <p>3) 理事会速報の発行 理事会終了後速やかに概要を取り纏め「理事会速報」を発行し、会務の動向を迅速に地区医師会へ情報提供するべくFAX及びメールで伝達するとともに、沖縄県医師会報に理事会議事録を掲載して会員への周知を図る。</p> <p>(2) 対外広報活動（ふれあい広報） 「信頼される医師会」づくりをめざすと共に、県民へ健康に対する啓発および健康増進に向けた取組を行う。また、医療における社会的な側面にもスポットを当て、県民と医療界との相互理解を深める事にも注力し、下記の事業等を行う。</p> <p>1) 県民公開講座の開催（沖縄タイムス社共催） 健康長寿の邦として名を馳せた本県の男女の平均寿命が全国順位で大きく転落したことを受け、この危機的状況を広く県民に啓発すると共に、各々の健康に対する意識改革を促して健康長寿県復活を行うべく、沖縄タイムス社との共催により「県民公開講座」を開催する。</p> <p>2) 県民健康フォーラムの開催（琉球新報社共催） 県民の心身共に健やかな発展を願い、県民への健康啓発活動の一環として、乳幼児から高齢者までの全ての県民のライフステージに合った健康保持・増進に寄与すべく、琉球新報との共催により「県民健康フォーラム」を開催する。</p> <p>3) マスコミとの懇談会の開催 信頼される医師会づくりを目指すべく、マスコミ関係者との連携を強化するため、第一線記者との懇談会を定期的に開催する。</p> <p>4) 医療に関する県民との懇談会の開催 県内の医療に関する諸問題等について、県民からご意見やご要望を承り、それを本会の会務に反映して相互の信頼関係の醸成に努めるべく、誰でも気軽に参加できる県民との懇談会を開催する。</p> <p>5) 新聞両紙における啓発活動 県民の健康増進に資するため、沖縄タイムスの「命ぐすい耳ぐすい」並びに</p>
---	---

<p>⑥広報委員会の定期開催 対内広報の主事業である会報内容の充実と円滑なる編集作業を推進すると共に、県民向けの対外広報事業を遂行するために毎月1回広報委員会を開催し下記の事業について検討を行う。</p> <p>(1) 対内広報活動 会員に対し会務の動きや医療等に関する中央情勢の情報提供をはじめ、会員の意見・提言、文化活動、学術研究等を発表する媒体とし、会員の相互理解を深めるべく会報の発行を行う。</p> <p>1) 会報発行事業 イ、定期発行の刊行 広報誌を毎月1回発行し、会員の他、県・関係団体・日医・都道府県医師会・国や県立図書館・海外友好医師会等へ送付する。 ロ、基本編集方針は「オリジナル記事の増加促進と会員1人1題以上の寄稿を目指す」</p>	<p>9) 広報活動事業</p>
---	-------------------------

<p>11) 介護保険対策事業</p>	<p>①行政並びに各保険者等との連携強化 高齢者が安心して地域で暮らし続けることのできる介護サービスの基盤整備を図るため、県や各保険者等と連携し、円滑な制度運営の強化に努める。</p> <p>②介護保険研修会の開催 介護保険制度や介護予防の推進、在宅医療の支援体制の強化を目的に、介護保険制度において重要な役割を担う地域の医師及び医療従事者を対象とした研修会を行う。</p> <p>③高齢者対策委員会の開催 各地区医師会からの担当員で構成し、上記(1)～(2)の事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、本県の介護保険事業を含む高齢者保健福祉に係る意見交換を行う。</p> <p>④都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会等への派遣 介護保険制度や在宅医療等、高齢者保健福祉事業の円滑な推進を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、高齢者を支援するための施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p>
<p>12) 学校保健対策事業</p>	<p>①九州ブロック学校保健・学校医大会の開催 今年度、本会担当にて九州ブロック学校保健・学校医大会を開催する。 本大会では、県内外から講師をお招きし、学校保健に関する諸問題への対処について検討し意見交換を行うとともに、心臓検診、腎臓検診、小児生活習慣病検診の各部門の教育講演、並びに、眼科、耳鼻科、運動器の各部門の分科会を行い、児童生徒の心身の健康保持増進に努める。</p> <p>②学校医部会常務理事会の開催 各地区医師会担当理事、また学校保健に関わる心臓・腎臓・小児生活習慣病・眼科・耳鼻科の専門医師で構成し、学校保健に関する諸問題への対応について検討を行い、学校保健の充実を図る。</p> <p>③学校保健関連諸事業への協力 沖縄県教育委員会や各団体が企画する学校保健関連事業に、専門医の派遣や県立高校への学校医の推薦等を行う。</p> <p>④九州各県、沖縄県教育委員会をはじめ関連機関との連携強化 九州各県・沖縄県教育委員会等関係機関と連携を図ることにより、学校保健活動の円滑な推進を図る。</p>

<p>琉球新報の「ドクターのゆんたくくひんたくく」コーナーに医療に関する情報記事を掲載する。</p> <p>②なごみ会共催県民健康フェアの開催 県下医療関係17団体が加盟する医療保健連合「なごみ会」主催による県民健康フェアを開催し、各団体毎に様々な医療情報提供や指導等を行い、県民の健康増進を図る。</p>	<p>10) 医療情報システム対策事業</p> <p>①医療情報システムの運営と活用 イ、文書映像データ管理システムの管理・運用 多岐に亘り日々配信される医療情報を効果的に収集・管理、データベース化し、会員及び県民に対し、効果的かつ適切な医療情報を提供する。 ロ、タブレット機器を活用した理事会の運用 役員全員にタブレット端末を貸与し、理事会資料や必要情報を随時共有可能とする仕組みを構築する。 ハ、グループウェアシステムの管理・運用 沖縄県医師会役員及び職員間の効率的な情報共有等を図ることを目的にグループウェアを導入し、より迅速かつ正確な連携体制を構築する。</p> <p>②沖縄県医師会ホームページリニューアル 平成8年度に作成し、平成18年度にリニューアルを行った本会ホームページについて、改めて掲載情報を整理するとともに、より簡便で使い勝手の良いページデザイン並びにページ構成にすることを目的に、本会ホームページのリニューアルを行う。</p> <p>③情報システム委員会の開催 各地区医師会からの担当員で構成し、上記(1)(2)の事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、本県の効果的な医療情報の提供に向けた意見交換を行う。</p> <p>④日医医療情報システム協議会、都)医師会情報システム担当理事連絡協議会等への派遣 医療情報システムを検討するための各種会議に担当役員を派遣し、効果的な医療情報の提供や、地区医師会や各会員との情報ネットワークの体制構築等について検討し意見交換を行う。</p>
---	---

<p>労働者災害補償保険法による診療の充実及び医療内容の向上を図ると共に、労働者災害補償保険法の適正化に努める。</p> <p>ロ、沖縄労働局等との連携</p> <p>労働者災害補償保険法による診療の充実及び医療内容の向上を図ると共に、労働者災害補償保険法の適正化に努める。</p> <p>ハ、自動車保険診療費算定基準の運用促進</p> <p>本会、沖縄自賠責損害調査事務所、損害保険協会沖縄支部の三者間で協力し、引き続き円滑な運用を図る。</p>	<p>14) 救急医療対策事業</p> <p>①地区医師会救急医療担当理事連絡協議会等の開催</p> <p>救急医療に関する諸問題への対応について検討を行い、救急医療体制の充実を図るため、地区医師会担当理事者会を開催する。</p> <p>②沖縄県医師会災害医療委員会の開催</p> <p>「沖縄県医師会災害医療計画」に沿って、県行政や関係機関との意見交換や研修会の開催内容、訓練内容の検討などを行う。</p> <p>③災害医療研修会の開催</p> <p>沖縄県医師会 JMAT として災害時への対応を万全に行えるよう、医療従事者を対象に定期的に研修会を開催する。</p> <p>④災害発生時の救急医療体制の整備の実施</p> <p>沖縄県と沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定に基づき、災害発生時に被害の最小化を図るため、派遣スタッフの登録・備品の整備を行う。</p> <p>⑤航空機事故、広域災害等における救急活動の訓練への参加</p> <p>航空機事故対策総合訓練・沖縄県総合防災訓練へ関係者を派遣するとともに、全国的な災害発生時に備えて、年に一度緊急時連絡網を更新する等、沖縄県地域防災計画に積極的に参加し、医療救護活動について検討するとともに、防災訓練へも医師を派遣し緊急時の対応の充実を図る。</p> <p>⑥沖縄県小児救急電話相談事業（#8000）の実施</p> <p>夜間子どもの急な病気に困ったときなど、保護者等からの相談に医師・看護師が電話により応じることにより、小児救急現場の電話対応の緩和、不要不急な救急病院内受診抑制等、救急病院の負担の軽減に努める事業である。昨年度に引き続き沖縄県より委託を受けて実施する。</p> <p>⑦離島における救急対策、安全対策の検討</p> <p>ドクターヘリ運航事業や沖縄県が実施するヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会に役員を派遣し、安全な患者搬送について検討を行う。</p>
--	---

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

<p>15) 母体保護事業</p> <p>①指定基準の遵守と審査の公正 新規申請及び更新申請について、学術技術及び施設等を審査し、結果を沖縄県医師会会長へ啓申し、指定する。</p> <p>②指定医師及び指導員の資質の向上 指定医師及び指導員の資質の向上を図り、沖縄県産婦人科医会及び沖縄県産科婦人科学会等の講習会、研修会などの開催を支援する。</p> <p>③指定医師の更新 2年毎の指定更新申請について審査を実施し、法律改正がある場合はその対応を実施する。</p> <p>④家族計画・母体保護法指導者講習会への派遣 厚生労働省と日本医師会が共催する家族計画・母体保護法指導者講習会へ指導者を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p>⑤日本産婦人科医会性教育セミナー全国大会への派遣 日本産婦人科医会が開催する性教育指導セミナー全国大会へ会員を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p>⑥母体保護法指定医師更新前講習会の開催 母体保護に係る実技及び生命倫理等に係る講習会を開催し、指定医師の資質の向上を図る。</p> <p>⑦新生児蘇生法講習会の開催 出生児に胎外呼吸循環が順調に移行できない新生児に対する心肺蘇生法を習得し、児の救命と重篤な障害の回避を目的とする講習会を開催する。</p>	<p>や医の倫理にもとる医療事故等の事実が判明した場合、当該会員に対して適切な対応に努め、会員の意識改革を図る。</p> <p>③会員の倫理向上を目的とした講演会の開催 会員が倫理の問題に関心をもち、率先して向上に努めるよう、意識の高揚に資するべく、医師の倫理に高い見識をもつ講師を招聘し講演会を開催する。</p> <p>④医療安全対策講習会の開催 医師を始め地域の医療従事者が互いに協力しながら、医療の質・安全の確保と向上を目指すことを目的に講習会を開催する。講習会は、医療安全全国共同行動が提唱する9つの行動目標達成に向けた内容を企画する等、精度の高い医療安全対策に努める。</p> <p>⑤県民からの苦情相談窓口の対応 イ、苦情相談事例集の作成・会員への配布 県民へ安心、安全な医療を提供すると共に、医療の質の向上を目指し、医師と患者さんとの信頼関係の構築に資するべく、「診療に関する相談窓口」を設置し、県民、患者さんからの苦情・相談を受ける。 受けつけた苦情や相談については、適宜、当該医療機関等に確認しながら対応する。また、苦情内容とその対応状況を事例集として取り纏め、日常診療における「医療安全の参考資料」として会員施設へ情報提供を行う。</p> <p>⑥診療情報提供推進委員会の開催 カルテ等、診療情報提供の開示請求に際し、医療機関（医師）と患者の間に紛争が生じた場合、その解決に当たするため、事務局に「苦情相談窓口」を設置すると共に、相談窓口で解決困難な事案に対処するための苦情処理機関として、弁護士、医師、学識経験者で構成する「診療情報提供推進委員会」を設置し、県民への適正な診療情報提供の促進を図る。</p> <p>⑦医療安全全国共同行動連絡協議等への派遣 本県の医療安全対策事業の円滑な推進を検討するため、各種会議に担当役員や担当職員を派遣し、全国の関係者と医療安全に係る施策・事業等について意見交換を行う。</p>
<p>16) 医道の向上に関する事業</p> <p>①「医道の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報の提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底 会員の倫理意識の高揚並びに患者への診療情報提供の推進、個人情報保護の適切な取扱いに資するべく、「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報の提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底を図る。</p> <p>②会員の倫理向上委員会、医療安全対策委員会の開催 医の倫理に反するあらゆる不適切な行為を根絶し、医療を受ける県民と医療を提供する医師との信頼関係の構築に努め、県民に安心で安全な質の高い医療を提供すべく、医の倫理に関する資料収集及び資料提供を行うと共に、会員の不適切な行為</p>	<p>17) 看護師養成対策事業</p> <p>①看護師養成学校への支援 県民の保健・医療・福祉の向上並びに安全・安心の医療提供体制を構築するためには、安定的な看護職者の養成及び確保を図ることが急務である。本年度も管下医師会立看護師等養成校3校に対し、運営補助金を助成する。</p>

<p>関する相互の問題や各県独自の課題等について検討協議すると共に、その問題点等をつまびらかにし、問題の内容によっては、日本医師会や厚生労働省にその解決を要請し、九州各県民の福祉向上に資する。</p> <p>ロ、委員総会</p> <p>九州医師会連合会の事業計画及び収支予算、事業報告及び収支決算等の組織運営に関する重要事項を審議する。</p> <p>ハ、各種協議会</p> <p>九州各県医師会役員が一堂に会し、医療制度、医療保険、介護保険、地域保健(特定健診、集団感染等)等具体的な事項について、相互の情報交換を行うと共に、各県独自の課題や課題等について協議を行い、各県における円滑なる地域医療保健福祉活動に資する。</p> <p>ニ、九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議</p> <p>九州各県の医療行政の責任者と医療提供の責任者が一堂に会し、相互の連絡調整を図ると共に、懸案事項について検討協議を行い、九州各県における円滑なる医療行政の推進に資する。</p> <p>ホ、九プロ日医代議員連絡会</p> <p>日本医師会の事業計画及び予算、事業報告及び決算をはじめ適正な国民医療の確保推進に際する諸問題等、重要事項を審議する代議員会に際しては、全国的な会の運営上、プロック毎の対応となることから、九州プロックの一員として日本医師会代議員会に臨むに当たって、予め九州プロック内での連絡調整をはかる。</p> <p>③第113回九州医師会総会・医学会</p> <p>第113回九州医師会総会・医学会を本県担当で開催する。総会に引き続き開催する医学会で特別講演を行う。さらに、一般分科会として9分科会と7種目の記念行事を那覇市内において開催する。これらについて、分科会代表者連絡会議等を開催し、円滑なる運営に向けて調整を行う。</p> <p>④沖縄県医療保健連合(なごみ会)幹事会・懇談会の開催</p> <p>県下の保健、医療、福祉活動を円滑、かつ効率的に推進すべく、県内の医療関係(17団体)が一堂に会し、当面する諸問題について検討協議し、協働して問題の解決に当たると共に、県行政への必要な提言等を行うため幹事会・懇談会を開催する。</p> <p>⑤その他関係団体との調整</p> <p>県行政をはじめ各種関係団体との連携強化を図り、本会の諸事業の推進と安全・安心な良質の医療提供体制の強化に努める。</p>	<p>21) 地区医師会との連絡協議に関する事業</p> <p>各地区医師会が抱える諸問題の解決並びに、円滑なる地域医療の推進と地区医師会の活性化を図るべく、地区医師会会長会議を定期的に開催すると共に、地区医師会が主催する地区医師会連絡協議会に参加する。</p>
--	---

<p>②都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への派遣</p> <p>看護職員等を巡る最近の動向や確保対策について報告を受け、厚労省事務官を交えて看護職員に関する諸問題について検討・意見交換を行う。</p>	<p>18) 医療従事者対策事業</p> <p>①永年勤続医療従事者表彰</p> <p>従業員福祉の一環として、会員が開催する医療施設及び医師会に勤務し、勤続20年に達した者を対象に、永年勤続医療従事者表彰式を開催する。</p>	<p>19) 会員及び従業員の福祉共済事業</p> <p>①会員の医療経営に向けた対応</p> <p>会員の医療経営の安定に向け、税制問題に関する諸問題に対処するため、地元選出の国会議員へのロビー活動を通じて、控除対象外消費税問題解消のための活動に努めると共に、日本医師会や九医連と連携し情報交換を行い関連の情報提供に努める。</p> <p>②医師年金・厚生年金基金・国民年金基金制度に関する啓発、加入促進</p> <p>会員の老後の生活を安定させるため、各種年金制度への加入を促進し、啓発に関する資料等の情報提供を行い、以って福祉の向上に努める。</p>	<p>20) 関係団体に関する事業</p> <p>①日本医師会及び都道府県医師会との連絡協議</p> <p>中央における医療情勢を速やかに入手すると共に、地域医療をはじめ保健、介護等に関する各都道府県医師会が抱える問題や課題等について相互の意見交換や情報収集を行うべく日本医師会及び都道府県医師会との連絡協議を図る。</p> <p>②九州医師会連合会との連絡協議</p> <p>九州各県における保健・医療・福祉活動の充実、並びに円滑なる推進を図り、県民生活の向上に資すべく、九州医師会連合会の下記諸事業に参画する。</p> <p>又、今年度は九州医師会連合会の担当県として、当連合会の事業全般を本会が企画、運営すると共に、九州各県のまとめ役として日医や関係機関との連絡調整に努める。</p> <p>イ、常任委員会</p> <p>九州各県医師会長が一堂に会し、地域医療をはじめとする保健、介護、福祉に</p>
--	--	--	---

4)平成25年度沖繩県医師会諸会費賦課徴収の件

平成25年度沖繩県医師会諸会費賦課徴収要項

1. 入会金を次のとおり賦課徴収する。

- A会員 私的医療機関(保健施設を含む)の開設者、管理医師もしくはこれに準ずる医師。 50,000円
私的医療機関(保健施設を含む)においては、1名以上をA会員とする。
- B会員 A・C会員以外の勤務医師。 2,000円
- C会員 国・地方公務員及びこれに準ずる医師。 2,000円
但し、B・C会員が身分を変更してA会員となった場合は差額を徴収する。

2. 沖繩県医師会一般会費を次のとおり賦課徴収する。

- A会員 下記ランク表のとおりとする。
但し、院内処方を実施している診療所に限って、1ランク下げて賦課する。
- B会員 均等割のみとし月額3,000円とする。ただし、医師法に基づく研修医は月額1,000円とする。
- C会員 均等割のみとし月額2,500円とする。
但し、医師法に基づく研修医及び大学院生、研究生は月額1,000円とする。

3. 沖繩県医師会館建設負担金を各々20年間の合計でA会員36万円、B会員24万円、C会員12万円、次のとおり賦課徴収する。

- A会員 均等割とし月額1,500円とする。
 - B会員 均等割とし月額1,000円とする。但し、研修医は免除する。
 - C会員 均等割とし月額500円とする。但し、研修医は免除する。
- ※昭和50年度から昭和58年度の間用地特別会計拠出金を納付した者は、会館建設負担金賦課額との差額分を徴収する。
また、会員種別を変更した場合は、変更後の会員種別の負担金賦課額に達するまで徴収する。

4. 医事紛争処理会費を次のとおり賦課徴収する。

- A会員、B会員、C会員(日医A2会員のみ)年額2,000円とする。

A会員一般会費ランク表

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

平成25年度諸会費賦課徴収表

1. 沖縄県医師会諸会費

会 費 種 別	会 員 種 別	引 去 月	4	6	8	10	12	2	合 計
		月 分	4・5月分	6・7月分	8・9月分	10・11月分	12・1月分	2・3月分	
沖縄県医師会費	A 会 員		収入割 +均等割 22,000	"	"	"	"	"	収入割 +均等割 132,000
	B 会 員		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,000
	医師法に基づく研修医		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
	C 会 員		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
	①医師法に基づく研修医 ②大学院生, 研究生		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
会館建設負担金	A 会 員		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	18,000
	B 会 員		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
	C 会 員		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	6,000
医事紛争処理会費	A 会 員		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	B 会 員		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	C 会 員 (日医A2)		2,000	-	-	-	-	-	2,000

2. 日本医師会会費、九州医師会費等

会 費 種 別	会 員 種 別	引 去 月	4	6	8	10	12	2	合 計
		月 分	4~7月分	-	8~11月分	-	12~3月分	-	
日本医師会費	A1 会 員		42,000	-	42,000	-	42,000	-	126,000
	A2 (B) 会 員		27,000	-	28,000	-	27,000	-	82,000
	A2 (C) 会 員		13,000	-	13,000	-	13,000	-	39,000
	B 会 員		9,000	-	10,000	-	9,000	-	28,000
	C 会 員		2,000	-	2,000	-	2,000	-	6,000
九州医師会費 (日医会員)	A1・A2 (B)・B会員		1,500	-	-	-	-	-	1,500
	A2 (C)・C会員		500	-	-	-	-	-	500
九州医学会費 (日医会員)	A1・A2 (B)・B会員		2,500	-	-	-	-	-	2,500
	A2 (C)・C会員		1,500	-	-	-	-	-	1,500

5) 平成25年度沖縄県医師会諸会費減免者の件

平成25年度沖縄県医師会諸会費減免者

1. 高齢による減免者 (満77歳以上)

(A会員48人、B会員61人、C会員5人、計114人)

2. 疾病による減免者

(A会員4人、B会員2人、C会員1人、計7人)

3. 本年度中に満77歳に達する会員

(A会員7人、B会員4人、C会員1人、計12人)

合 計 (A会員59人、B会員67人、C会員7人 計133人)

1. 収支予算書<正味財産増減計算書>

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当 年 度	前 年 度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
特定資産運用益			
受取入会金			
受取入会金	1,600,000	1,616,000	△ 16,000
受取会費			
受取会費	238,548,000	235,581,000	2,967,000
負担金収入	24,318,000	24,042,000	276,000
事業収益			
医学会発表者参加料	600,000	600,000	0
母体保護法指定医審査申請料	170,000	229,000	△ 59,000
精度管理参加料	1,350,000	1,350,000	0
認定産業医申請料	950,000	950,000	0
認定スポーツ医申請料	320,000	320,000	0
会報広告料収入	4,500,000	3,000,000	1,500,000
受取助成金収益			
日医助成金収入	6,183,000	6,122,000	61,000
生涯教育助成金	1,680,000	1,682,000	△ 2,000
予防接種助成金	250,000	250,000	0
糖尿病対策支援金	500,000	400,000	100,000
勤務医活動助成金	510,000	510,000	0
女性医師活動助成金	300,000	300,000	0
受取受託等収益			
産業医研修会委託金収入	2,500,000	1,498,000	1,002,000
労災医療学術研修助成金収入	1,000,000	1,000,000	0
小児救急電話相談事業委託金収入	11,100,000	11,100,000	0
臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託金収入	12,179,000	17,255,000	△ 5,076,000
新生児蘇生講習会実施事業委託金収入	1,700,000	2,700,000	△ 1,000,000
医療連携体制推進事業委託金収入	0	4,000,000	△ 4,000,000
重粒子線治療施設導入事業受託金収入	0	27,164,000	△ 27,164,000
産業保健センター事業補助金収入	38,011,000	34,056,000	3,955,000
医療再生補助金収入	56,819,000	104,000,000	△ 47,181,000
賃貸収益			
事務所賃貸料収入	10,080,000	10,680,000	△ 600,000
会館賃貸料収入	12,042,000	8,312,000	3,730,000
機器使用料等収入	8,107,000	8,695,000	△ 588,000
寄付金収益			
寄付金収入	0	1,000	△ 1,000
雑収益			
受取利息	415,000	415,000	0
雑収益	4,186,000	11,878,000	△ 7,692,000
経常収益計	439,918,000	519,706,000	△ 79,788,000

科 目	当 年 度	前 年 度	増 減
(2) 經常費用			
事業費			
役員報酬	11,505,600	11,505,600	0
給料手当	63,767,130	84,778,920	△ 21,011,790
役員退職慰労引当費用	632,000	632,000	0
職員退職給付費用	6,721,577	6,206,200	515,377
賃金	7,647,540	5,447,560	2,199,980
福利厚生費	10,197,880	10,886,730	△ 688,850
会議費	14,454,000	16,602,000	△ 2,148,000
旅費交通費	34,065,000	44,635,000	△ 10,570,000
消耗品費	9,238,990	8,890,410	348,580
備品購入費	0	6,032,000	△ 6,032,000
印刷製本費	24,531,000	25,334,000	△ 803,000
通信運搬費	14,176,000	14,804,000	△ 628,000
広告広報費	3,550,000	3,950,000	△ 400,000
租税公課	9,766,720	9,665,520	101,200
諸謝金	30,460,000	26,463,000	3,997,000
賃借料	33,141,300	38,418,290	△ 5,276,990
光熱水料費	5,582,560	5,950,560	△ 368,000
委託費	55,448,000	99,910,000	△ 44,462,000
管理委託費	5,761,960	5,357,160	404,800
保守管理費	1,744,280	2,043,160	△ 298,880
渉外費	11,001,000	9,387,000	1,614,000
保険料	4,258,320	4,053,520	204,800
支払負担金	2,394,000	968,000	1,426,000
支払報酬料	2,520,000	2,520,000	0
支払助成金	14,315,000	12,590,000	1,725,000
減価償却費	17,851,680	17,851,680	0
雑費	3,748,000	2,848,000	900,000

科 目	当 年 度	前 年 度	増 減
管理費			
役員報酬	5,414,400	5,414,400	0
給料手当	17,380,870	19,181,080	△ 1,800,210
役員退職慰労引当費用	158,000	158,000	0
職員退職給付費用	2,007,743	1,853,800	153,943
賃金	1,564,460	949,440	615,020
福利厚生費	3,046,120	3,231,270	△ 185,150
会議費	7,428,000	6,612,000	816,000
旅費交通費	500,000	500,000	0
消耗品費	687,010	674,590	12,420
印刷製本費	1,640,000	2,531,000	△ 891,000
通信運搬費	3,100,000	3,060,000	40,000
修繕費	930,000	500,000	430,000
租税公課	849,280	840,480	8,800
賃借料	3,286,700	2,616,710	669,990
光熱水料費	485,440	517,440	△ 32,000
委託費	0	1,470,000	△ 1,470,000
委託管理費	501,040	465,840	35,200
保守管理費	120,720	129,840	△ 9,120
保険料	369,680	352,480	17,200
支払手数料	0	7,200,000	△ 7,200,000
支払報酬料	504,000	210,000	294,000
支払利息	4,426,000	4,704,000	△ 278,000
減価償却費	1,552,320	1,552,320	0
雑費	191,000	321,000	△ 130,000
經常費用計	454,622,320	542,776,000	△ 88,153,680
評価損益等調整前当期經常増減額	△ 14,704,320	△ 23,070,000	8,365,680
特定資産評価損益等			
評価損益等計			
当期經常増減額	△ 14,704,320	△ 23,070,000	8,365,680
2. 經常外増減の部			
(1) 經常外収益			
經常外収益計	0	0	0
(2) 經常外費用			
經常外費用計	0	0	0
当期經常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 14,704,320	△ 23,070,000	8,365,680
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0

2. 収支予算書内訳表く正味

平成25年4月1日から

科 目	実施事業等会計				
	継続事業1	継続事業2	継続事業3	共 通	小 計
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
特定資産運用益					
受取入会金					
受取入会金					
受取会費					
受取会費					
負担金収入					
事業収益					
医学会発表者参加料	600,000				600,000
母体保護法指定医審査申請料		170,000			170,000
精度管理参加料		1,350,000			1,350,000
認定産業医申請料		950,000			950,000
認定スポーツ医申請料		320,000			320,000
会報広告料収入	4,500,000				4,500,000
受取助成金収益					
日医助成金収入					
生涯教育助成金	1,680,000				1,680,000
予防接種助成金		250,000			250,000
糖尿病対策支援金		500,000			500,000
勤務医活動助成金		510,000			510,000
女性医師活動助成金		300,000			300,000
受取受託等収益					
産業医研修会委託金収入		2,500,000			2,500,000
労災医療学術研修助成金収入			1,000,000		1,000,000
小児救急電話相談事業委託金収入		11,100,000			11,100,000
臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託金収入	12,179,000				12,179,000
新生児蘇生講習会実施事業委託金収入		1,700,000			1,700,000
産業保健センター事業補助金収入					
医療再生補助金収入					
賃貸収益					
事務所賃貸料収入					
会館賃貸料収入					
機器使用料等収入					
寄付金収益					
寄付金収入					
雑収益					
受取利息					
雑収益					
経常収益計	18,959,000	19,650,000	1,000,000		39,609,000

財産増減計算書内訳表

平成26年3月31日まで

(単位：円)

その他会計					法人合計	内部取引控除	合計
その他1	その他2	その他3	共通	小計			
					1,600,000		1,600,000
3,566,000				3,566,000	234,982,000		238,548,000
					24,318,000		24,318,000
							600,000
							170,000
							1,350,000
							950,000
							320,000
							4,500,000
					6,183,000		6,183,000
							1,680,000
							250,000
							500,000
							510,000
							300,000
							2,500,000
							1,000,000
							11,100,000
							12,179,000
							1,700,000
	38,011,000			38,011,000			38,011,000
	56,819,000			56,819,000			56,819,000
		10,680,000		10,680,000		△ 600,000	10,080,000
		12,042,000		12,042,000			12,042,000
		8,608,000		8,608,000		△ 501,000	8,107,000
12,000				12,000	403,000		415,000
1,000				1,000	4,185,000		4,186,000
3,579,000	94,830,000	31,330,000		129,739,000	271,671,000	△ 1,101,000	439,918,000

科 目	実施事業等会計				
	継続事業 1	継続事業 2	継続事業 3	共 通	小 計
(2) 經常費用					
事業費					
役員報酬	3,384,000	4,737,600	1,353,600		9,475,200
給料手当	19,647,940	25,693,460	755,690		46,097,090
役員退職慰勞引当費用	189,600	260,700	71,100		521,400
職員退職給付費用	2,269,623	2,967,969	87,293		5,324,885
貸金	1,838,520	2,348,680	68,020		4,255,220
福利厚生費	3,443,440	4,502,960	132,440		8,078,840
会議費	4,621,000	4,523,000	660,000		9,804,000
旅費交通費	15,505,000	10,446,000	1,643,000		27,594,000
消耗品費	1,755,620	4,841,580	167,870		6,765,070
印刷製本費	14,119,000	1,407,000	6,462,000		21,988,000
通信運搬費	5,288,000	3,139,000	3,337,000		11,764,000
広告広報費	1,550,000				1,550,000
租税公課	1,167,760	1,061,600	424,640		2,654,000
諸謝金	1,080,000	4,451,000	380,000		5,911,000
賃借料	13,624,400	11,010,600	712,900		25,347,900
光熱水費	667,480	606,800	242,720		1,517,000
委託費		15,342,000	1,000,000		16,342,000
管理委託費	688,930	626,300	250,520		1,565,750
保守管理費	165,990	506,900	60,360		733,250
渉外費		650,000			650,000
保険料	508,310	469,100	184,840		1,162,250
支払負担金		2,394,000			2,394,000
支払報酬料					0
支払助成金	4,475,000	9,340,000			13,815,000
減価償却費	2,134,440	1,940,400	776,160		4,851,000
雑費	688,000				688,000

(単位：円)

その他会計					法人合計	内部取引控除	合 計
その他 1	その他 2	その他 3	共 通	小 計			
1,522,800	338,400	169,200		2,030,400			11,505,600
7,556,900	7,846,070	2,267,070		17,670,040			63,767,130
86,900	15,800	7,900		110,600			632,000
872,932	261,880	261,880		1,396,692			6,721,577
680,200	2,508,060	204,060		3,392,320			7,647,540
1,324,400	397,320	397,320		2,119,040			10,197,880
2,669,000	1,981,000			4,650,000			14,454,000
993,000	5,478,000			6,471,000			34,065,000
1,508,700	875,610	89,610		2,473,920			9,238,990
235,000	2,308,000			2,543,000			24,531,000
824,000	1,588,000			2,412,000			14,176,000
	2,000,000			2,000,000			3,550,000
212,320	106,160	6,794,240		7,112,720			9,766,720
430,000	24,119,000			24,549,000			30,460,000
1,516,000	6,949,700	428,700		8,894,400		△ 1,101,000	33,141,300
121,360	60,680	3,883,520		4,065,560			5,582,560
	39,106,000			39,106,000			55,448,000
125,260	62,630	4,008,320		4,196,210			5,761,960
30,180	15,090	965,760		1,011,030			1,744,280
10,351,000				10,351,000			11,001,000
92,420	46,210	2,957,440		3,096,070			4,258,320
				0			2,394,000
2,520,000				2,520,000			2,520,000
500,000				500,000			14,315,000
388,080	194,040	12,418,560		13,000,680			17,851,680
	3,060,000			3,060,000			3,748,000

科 目	実施事業等会計				
	継続事業 1	継続事業 2	継続事業 3	共 通	小 計
管理費					
役員報酬					
給料手当					
役員退職慰労引当費用					
職員退職給付費用					
賃金					
福利厚生費					
会議費					
旅費交通費					
消耗品費					
印刷製本費					
通信運搬費					
修繕費					
租税公課					
賃借料					
光熱水料費					
管理委託費					
保守管理費					
保険料					
支払報酬料					
支払利息					
減価償却費					
雑費					
経常費用計	98,812,053	113,266,649	18,770,153		230,848,855
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 79,853,053	△ 93,616,649	△ 17,770,153		△ 191,239,855
特定資産評価損益等					
評価損益等計					
当期経常増減額	△ 79,853,053	△ 93,616,649	△ 17,770,153		△ 191,239,855
2. 経常外増減の部					
(1) 経常外収益					
経常外収益計	0	0	0		0
(2) 経常外費用					
経常外費用計	0	0	0		0
当期経常外増減額	0	0	0		0
当期一般正味財産増減額	△ 79,853,053	△ 93,616,649	△ 17,770,153		△ 191,239,855
II 指定正味財産増減の部					
当期指定正味財産増減額	0	0	0		0

(単位：円)

その他会計					法人合計	内部取引控除	合 計
その他 1	その他 2	その他 3	共 通	小 計			
					5,414,400		5,414,400
					17,380,870		17,380,870
					158,000		158,000
					2,007,743		2,007,743
					1,564,460		1,564,460
					3,046,120		3,046,120
					7,428,000		7,428,000
					500,000		500,000
					687,010		687,010
					1,640,000		1,640,000
					3,100,000		3,100,000
					930,000		930,000
					849,280		849,280
					3,286,700		3,286,700
					485,440		485,440
					501,040		501,040
					120,720		120,720
					369,680		369,680
					504,000		504,000
					4,426,000		4,426,000
					1,552,320		1,552,320
					191,000		191,000
34,560,452	99,317,650	34,853,580		168,731,682	56,142,783	△ 1,101,000	454,622,320
△ 30,981,452	△ 4,487,650	△ 3,523,580		△ 38,992,682	215,528,217		△ 14,704,320
△ 30,981,452	△ 4,487,650	△ 3,523,580		△ 38,992,682	215,528,217		△ 14,704,320
0	0	0		0	0		0
				0			
0	0	0		0	0		0
0	0	0		0	0		0
△ 30,981,452	△ 4,487,650	△ 3,523,580		△ 38,992,682	215,528,217		△ 14,704,320
0	0	0		0	0		0

報 告

【平成25年度公益目的支出計画の実施の見込み】

	24年度		25年度		以 降	実施期間の累計額 4年間
	初年度	翌年度(□:不要)	翌々年度(□:不要)	円		
公益目的財産額	721,198,693 円	529,030,363 円		円		721,749,605 円
公益目的収支差額の見込み	192,168,330 円	191,239,855 円		円		768,673,320 円
公益目的財産残額の見込み	529,030,363 円	337,790,508 円		円		0 円
公益目的支出の額の見込み	230,490,330 円	230,848,855 円		円		921,961,320 円
継 1	111,599,080 円	98,812,053 円		円	①計画が完了するまで同様の見込み… □	446,396,320 円
継 2	104,771,920 円	113,266,649 円		円	②一部の実施事業等について、変更が生じる… □	419,087,680 円
継 3	14,119,330 円	18,770,153 円		円	ことが予定されている。	56,477,320 円
実施事業収入の額の見込み	38,322,000 円	39,609,000 円		円		153,288,000 円
継 1	20,415,000 円	18,959,000 円		円		81,660,000 円
継 2	16,907,000 円	19,650,000 円		円		67,628,000 円
継 3	1,000,000 円	1,000,000 円		円		4,000,000 円
備 考						

収 支 予 算 書 総 括 表

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	地域産業保健セン ター事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	内部取引	合 計
入 会 金 収 入	1,600,000						1,600,000
会 費 収 入	234,982,000	3,566,000	24,318,000				262,866,000
事 業 収 入	7,890,000					△ 1,101,000	6,789,000
助 成 金 収 入	9,423,000						9,423,000
受 託 金 等 収 入	28,479,000			38,011,000	56,819,000		123,309,000
賃 貸 料 収 入	31,330,000						31,330,000
雑 収 入	4,584,000	13,000	4,000				4,601,000
事業活動収入計	318,288,000	3,579,000	24,322,000	38,011,000	56,819,000	△ 1,101,000	439,918,000

2. 事業活動支出

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	地域産業保健セン ター事業特別会計	地域医療連携体制総 合調整事業特別会計	内部取引	合 計
事 業 費 支 出	149,468,000	4,894,000		38,011,000	56,819,000	△ 1,101,000	248,091,000
管 理 費 支 出	173,181,000		4,427,000				177,608,000
事業活動支出計	322,649,000	4,894,000	4,427,000	38,011,000	56,819,000	△ 1,101,000	425,699,000
事業活動収支差額	△ 4,361,000	△ 1,315,000	19,895,000	0	0		14,219,000

報 告

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

(単位:円)

科 目	一般会計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター事業特別会計	地域医療連携体制総合調整事業特別会計	内部取引	合 計
特定預金取崩収入		1,500,000					1,500,000
投資活動収入計	0	1,500,000	0	0	0		1,500,000

2. 投資活動支出

科 目	一般会計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター事業特別会計	地域医療連携体制総合調整事業特別会計	内部取引	合 計
特定預金支出	17,869,000						17,869,000
投資活動支出計	17,869,000	0	0	0	0		17,869,000
投資活動収支差額	△ 17,869,000	1,500,000	0	0	0		△ 16,369,000

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

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

2. 財務活動支出

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

IV 予備費支出

科 目	一般会計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	地域産業保健センター事業特別会計	地域医療連携体制総合調整事業特別会計	内部取引	合 計
予 備 費	7,770,000	465,000	21,815,000				30,050,000

当期収支差額	△ 30,000,000	△ 280,000	△ 18,300,000	0	0		△ 48,580,000
前期繰越収支差額	30,000,000	280,000	18,300,000	0	0		48,580,000
次期繰越収支差額	0	0	0	0	0		0

注1. 借入限度額 0円

注2. 債務負担額 0円

6) 平成25年度地域医療連携体制総合調整事業特別会計収支予算の件

収支予算書地域医療連携体制総合調整事業特別会計

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目	予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
1. 受託金等収入	56,819,000	104,000,000	△47,181,000	
1. 医療再生補助金収入	56,819,000	104,000,000	△47,181,000	沖縄県補助事業 システム開発(地域医療連携)(一次事業) 49,819,000 システム開発(保健指導支援)(二次事業) 7,000,000
事業活動収入計	56,819,000	104,000,000	△47,181,000	

2. 事業活動支出

科 目	予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
1. 事業費支出	56,819,000	103,559,000	△46,740,000	
1. 給料手当	5,579,000	20,564,000	△14,985,000	一次 2,507,000 二次 3,072,000
2. 委託費	39,106,000	49,925,000	△10,819,000	システム構築・改修・保守運用業務委託費 37,902,000 システム保守料(保健指導) 1,204,000
3. 会議費	1,918,000	3,547,000	△1,629,000	おきなわ津梁ネットワーク推進委員会3回 303,000 作業部会(糖尿病部会)3回 249,000 作業部会(脳卒中部会)3回 150,000 作業部会(急性心筋梗塞部会)全体会議3回 354,000 作業部会(急性心筋梗塞部会)幹事会3回 352,000 保健指導支援作業部会5回 255,000 重要化予防対策委員会5回 255,000
4. 旅費交通費	2,552,000	5,576,000	△3,024,000	日本ユニシス与件調査 542,000 日医総研修 798,000 関係機関への説明会等3回 30,000 システム利用に関する講習会6回 60,000 市民公開講座1回 25,000 健康講座1回 328,000 打合せ等5回(一次) 125,000 打合せ等10回(二次) 200,000 関係機関への説明会4回(保健指導) 444,000

報 告

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	5. 備品購入費	0	6,032,000	△6,032,000	
	6. 消耗品費	310,000	260,000	50,000	
	7. 印刷製本費	2,118,000	3,905,000	△1,787,000	関係機関への説明会資料 300,000 システム利用に関する講習会資料6回 300,000 市民公開講座資料 500,000 委員会資料(一次) 500,000 委員会等資料(二次) 268,000 説明会資料印刷費(保健指導支援) 250,000
	8. 通信運搬費	786,000	4,350,000	△3,564,000	モバイル端末通信費 122,000 関係機関への説明会資料送料 42,000 システム利用に関する講習会送料 42,000 市民公開講座資料送料 200,000 その他資料送料(一次) 128,000 その他資料送料(二次) 144,000 関係機関への説明会資料送料(保健指導支援) 108,000
	9. 広告広報費	2,000,000	2,400,000	△400,000	市民公開講座広告料(一次) 2,000,000
	10. 諸謝金	1,600,000	2,650,000	△1,050,000	関係機関への説明会3回 300,000 システム利用に関する講習会6回 600,000 市民公開講座1回 250,000 健康講座5回 250,000 関係機関への説明会講師謝金4回(保健指導支援) 200,000
	11. 賃借料	720,000	4,350,000	△3,630,000	市民公開講座会場費1回分 400,000 医療機関への説明会会場費4回分(保健指導支援) 320,000
	12. 雑 費	130,000	441,000	△311,000	
事業活動支出計		56,819,000	104,000,000	△47,181,000	
事業活動収支差額		0	0	0	

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

7)平成25年度沖縄県医師会一般会計収支予算の件

収 支 予 算 書 一 般 会 計

平成25年 4月 1日から平成26年 3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考		
大 科 目	中 科 目						
1. 入会金収入		1,600,000	1,616,000	△16,000	A 会員 (30人)	B 会員 (60人)	C 会員 (10人)
	1. 入会金収入	1,600,000	1,616,000	△16,000	1,460,000	120,000	20,000
2. 会費収入		234,982,000	231,901,000	3,081,000	A 会員 (713人)	B 会員 (937人)	C 会員 (460人)
	1. 会費収入	234,982,000	231,901,000	3,081,000	190,033,000	31,728,000	13,221,000
3. 事業収入		7,890,000	6,449,000	1,441,000			
	1. 医学会発表者参加料	600,000	600,000	0	@ 5,000 × 120人		
	2. 母体保護法指定医師 審査申請料	170,000	229,000	△59,000			
	3. 精度管理参加料	1,350,000	1,350,000	0	@ 15,000 × 90人		
	4. 認定産業医申請料	950,000	950,000	0	@ 10,000 × 95人		
	5. 認定スポーツ医 申請料	320,000	320,000	0	@ 10,000 × 32人		
	6. 会報広告料収入	4,500,000	3,000,000	1,500,000	沖縄県医師会報広告掲載料		
4. 助成金収入		9,423,000	9,264,000	159,000			
	1. 日医助成金収入	6,183,000	6,122,000	61,000	日医会費事務助成金 5,372,000 特約保険運用助成金 711,000	医師年金事務助成金	100,000
	2. 生涯教育助成金	1,680,000	1,682,000	△2,000	日医生涯教育助成金 1,480,000	日医生涯教育協力講座	200,000
	3. 予防接種助成金	250,000	250,000	0	日医予防接種助成金		
	4. 糖尿病対策支援金	500,000	400,000	100,000	日医糖尿病対策推進会議支援金		
	5. 勤務医活動助成金	510,000	510,000	0	日医勤務医活動助成金		
	6. 女性医師活動助成金	300,000	300,000	0	日医女子医学生、研修医等をサポートするための助成金		

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考			
大 科 目	中 科 目							
5.	受託金等収入	28,479,000	64,717,000	△36,238,000				
	1. 産業医研修会委託金収入	2,500,000	1,498,000	1,002,000	産業医学振興財団委託事業			
	2. 労災医療学術研修助成金収入	1,000,000	1,000,000	0	労災保険情報センター助成金			
	3. 小児救急電話相談事業委託金収入	11,100,000	11,100,000	0	小児救急電話相談事業（#8000）委託費			
	4. 臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託金収入	12,179,000	17,255,000	△5,076,000	沖縄県委託事業（平成24年から25年まで）			
	5. 新生児蘇生講習会実施事業委託金収入	1,700,000	2,700,000	△1,000,000	沖縄県委託事業			
	6. 医療連携体制推進事業委託金収入	0	4,000,000	△4,000,000				
	7. 重粒子線治療施設導入事業受託金収入	0	27,164,000	△27,164,000				
6.	賃貸料収入	31,330,000	27,687,000	3,643,000				
	1. 事務所賃貸料収入	10,680,000	10,680,000	0	協同組合 2,400,000 沖医研 ^イ 2,400,000 医師連盟 2,400,000	医師国保組合 2,400,000 産業保健センター 600,000 産婦人科医会 480,000		
	2. 会館賃貸料収入	12,042,000	8,312,000	3,730,000	会員貸出 160回 1,446,000 駐車場貸し出し 1,080,000	会員外貸出 180回 9,516,000		
	3. 機器使用料等収入	8,608,000	8,685,000	△87,000	協同組合 2,019,000 沖医研 ^イ 2,019,000 医師連盟 1,320,000	医師国保組合 2,457,000 産業保健センター 501,000 産婦人科医会 292,000		
7.	寄付金収入	0	1,000	△1,000				
	1. 寄付金収入	0	1,000	△1,000	費目存置			
8.	雑収入	4,584,000	12,276,000	△7,692,000				
	1. 受取利息	400,000	400,000	0	預金利息			
	2. 雑収入	4,184,000	11,876,000	△7,692,000	治療IRB費用 297,000×12ヶ月＝ 3,564,000 労災保険情報センター事務協力費 600,000 雑 入 20,000			
事業活動収入計		318,288,000	353,911,000	△35,623,000				

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考			
大 科 目	中 科 目							
1.	事業費支出	149,468,000	182,602,000	△33,134,000				
	1. 医学会対策費	10,468,000	11,595,000	△1,127,000	①県医学会開催費 4,916,000 ②生涯教育推進費 982,000 ③社保伝達講習会費 95,000 ④分科会等助成金 4,475,000			
	2. 地域医療臨床研修対策費	15,930,000	20,654,000	△4,724,000	①臨床研修医確保対策合同説明会参加モデル事業 12,179,000 ②臨床研修関連費 3,751,000			
	3. 対内広報活動費	15,853,000	15,303,000	550,000	①会議費 649,000 ②日医連絡協議会費 301,000 ③会報発行費 14,903,000			
	4. 対外広報活動費	4,702,000	4,884,000	△182,000	①マスコミとの懇談会費 4回 512,000 ②県民との懇談会費 1回 500,000 ③県民公開講座開催費 1回 1,650,000 ④県民健康フォーラム開催費 1回 1,650,000 ⑤なごみ会県民健康フェア開催費 1回 390,000			
	5. 倫理向上対策費	3,284,000	3,250,000	34,000	①会議費 528,000 ②会員の倫理に関する講演会費 853,000 ③医療安全講演会費 500,000 ④会員の倫理に関する推進費 597,000 ⑤日医医療安全推進者養成講座 145,000 ⑥日医連絡協議会費 661,000			
	6. 九州医師会連合会関係費	5,090,000	13,522,000	△8,432,000	旅費交通費			

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目					
	7. 日本医師会関係費	2,957,000	3,409,000	△452,000	旅費交通費	
	8. 地域医療対策費	11,805,000	39,399,000	△27,594,000	①地域医療活動推進費	1,651,000
					②臨床検査精度管理事業費	2,599,000
					③連絡協議会費	1,149,000
					④地区医師会等活動助成金	3,000,000
					⑤九州地区共同利用施設協議会助成金	1,000,000 ※新規
					⑥臨床試験講習会事業	2,406,000 ※新規
	9. 救急医療対策費	14,220,000	12,664,000	1,556,000	①小児救急電話相談事業	11,100,000
					②救急・災害医療研修会費	641,000
					③連絡協議会費	215,000
					④災害医療事業	2,264,000
	10. 公衆衛生推進対策費	3,874,000	3,961,000	△87,000	①健康おきなわ21推進費	432,000
					②特定健診・保健指導対策費	1,392,000
					③感染症・予防接種対策関連費	799,000
					④糖尿病対策費	500,000
					⑤連絡協議会費	751,000
	11. 学校保健対策費	8,159,000	6,593,000	1,566,000	①会議費	398,000
					②九州ブロック学校保健大会関連費	1,131,000
					③全国学校保健大会旅費	1,704,000
					④日医学校保健講習会旅費	181,000
					⑤日医母子保健講習会旅費	181,000
					⑥学校保健関連費	3,824,000
					⑦学校保健活動助成金	740,000

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考	
大 科 目	中 科 目					
	12. 産業保健対策費	4,681,000	3,638,000	1,043,000	①産業医研修会費	2,042,000
					②産業医関連費	1,979,000
					③健康スポーツ関連費	100,000
					④産業保健申請料	425,000
					⑤健康スポーツ医申請料	135,000
	13. 母体保護対策費	2,611,000	3,284,000	△673,000	①母体保護関連費	279,000
					②母体保護法指定医師更新前講習会	293,000 ※新規
					③母体保護法指導者講習会旅費	64,000
					④性教育指導セミナー旅費	275,000
					⑤新生児蘇生講習会実施事業	1,700,000
	14. 情報システム推進対策費	8,417,000	8,231,000	186,000	①会議費	157,000
					②情報システム連絡協議会費	816,000
					③情報システム構築費	1,517,000
					④情報システム運用費	5,834,000
					⑤その他	93,000
	15. 勤務医活動推進対策費	1,734,000	1,945,000	△211,000	①会議費	276,000
					②勤務医師部会講演会費	539,000
					③連絡協議会費	919,000
	16. 女性医師活動推進対策費	1,768,000	2,158,000	△390,000	①会議費	244,000
					②女性医師活動推進費	1,168,000
					③ドクターバンク事業費	356,000
	17. 看護師養成対策費	4,800,000	4,801,000	△1,000	①会議費	40,000
					②日医連絡協議会費	150,000
					③看護師生涯研修会費	110,000
					④看護師養成助成金	4,500,000

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	18. 医療保険対策費	12,302,000	7,549,000	4,753,000	①会議費 488,000 ②医療保険連絡協議会費 103,000 ③社保・国保審査対策費 1,444,000 ④保険請求に関する研修会費 220,000 ⑤会員指導費 612,000 ⑥保険関連対策費 6,052,000 ⑦診療報酬改定説明会費 3,383,000
	19. 介護保険対策費	888,000	866,000	22,000	①会議費 116,000 ②介護保険推進費 269,000 ③介護保険研修会費 353,000 ④日医連絡協議会費 150,000
	20. 労災自賠責対策費	1,000,000	1,111,000	△111,000	労災自賠責関連費
	21. 会員福祉対策費	6,862,000	6,407,000	455,000	①会議費 324,000 ②日医連絡協議会費 150,000 ③消費税問題に関する講演会費 419,000 ④慶弔費 5,969,000
	22. 医療従事者対策費	3,274,000	3,494,000	△220,000	永年勤続医療従事者表彰費
	23. 対外交流費	4,789,000	3,884,000	905,000	

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
2. 管理費支出		173,181,000	208,144,000	△34,963,000	
	1. 報酬	16,920,000	16,920,000	0	役員報酬
	2. 給料手当	75,569,000	83,396,000	△7,827,000	①給 料 46,218,000 ⑤管理職手当 3,338,000 ②扶養手当 1,464,000 ⑥超勤手当 4,200,000 ③通勤手当 1,980,000 ⑦賞 与 16,639,000 ④住居手当 1,730,000
	3. 賃 金	6,802,000	4,128,000	2,674,000	賃金職員3名(会館管理嘱託含む)
	4. 役員退職慰労金	0	1,031,000	△1,031,000	
	5. 職員退職金	0	23,081,000	△23,081,000	
	6. 福利厚生費	13,244,000	14,049,000	△805,000	法定福利費等
	7. 会議費	7,428,000	6,612,000	816,000	①代議員会費 1,300,000 ②理事会等会議費 4,581,000 ③地区医師会連絡協議会費 1,087,000
	8. 旅費交通費	500,000	500,000	0	
	9. 消耗品費	2,987,000	2,933,000	54,000	事務消耗品、諸購読料等
	10. 印刷製本費	1,640,000	2,531,000	△891,000	議案書、封筒等、会員名簿
	11. 通信運搬費	3,100,000	3,060,000	40,000	電話料、切手、引去領収書、会員名簿等
	12. 修繕費	930,000	500,000	430,000	機材修繕費
	13. 租税公課	10,616,000	10,506,000	110,000	土地・建物固定資産税、備品償却資産税、法人県民税・市民税、自動車税、消費税
	14. 賃借料	14,290,000	11,377,000	2,913,000	複写機等機器使用料・リース料、引去システム等リース・保守料
	15. 委託費	0	1,470,000	△1,470,000	
	16. 光熱水費	6,068,000	6,468,000	△400,000	①電気料 5,720,000 ②水道料 348,000
	17. 管理委託費	6,263,000	5,823,000	440,000	清掃委託費、警備委託費
	18. 保守管理費	1,509,000	1,623,000	△114,000	電気保安管理費、エレベータ保守管理費、空調機器保守管理料、消防設備保守料
	19. 保険料	4,621,000	4,406,000	215,000	建物・備品火災保険料等、役員員・各種委員会委員傷害保険料
	20. 支払報酬料	504,000	210,000	294,000	会計士顧問料
	21. 支払手数料	0	7,200,000	△7,200,000	
	22. 雑 費	190,000	320,000	△130,000	
事業活動支出計		322,649,000	390,746,000	△68,097,000	
事業活動支出差額		△4,361,000	△36,835,000	32,474,000	

報 告

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金取崩収入		0	24,111,000	△24,111,000	
	1. 役員退職慰労金引当預金取崩収入	0	1,031,000	△1,031,000	
	2. 職員退職給与引当預金取崩収入	0	23,080,000	△23,080,000	
2. 固定資産売却収入		0	2,000	△2,000	
	1. 什器備品売却収入	0	1,000	△1,000	
	2. 車両運搬具売却収入	0	1,000	△1,000	
投 資 活 動 収 入 計		0	24,113,000	△24,113,000	

2. 投資活動支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 特定預金支出		17,869,000	20,944,000	△3,075,000	
	1. 役員退職慰労金引当預金支出	790,000	790,000	0	
	2. 職員退職給与引当預金支出	6,579,000	9,654,000	△3,075,000	
	3. 建物減価償却引当預金支出	10,000,000	10,000,000	0	
	4. 備品減価償却引当預金支出	500,000	500,000	0	
2. 固定資産取得支出		0	2,000	△2,000	
	1. 車両運搬具購入支出	0	1,000	△1,000	
	2. 什器備品購入支出	0	1,000	△1,000	
投 資 活 動 支 出 計		17,869,000	20,946,000	△3,077,000	
投 資 活 動 収 支 差 額		△17,869,000	3,167,000	△21,036,000	

III 予備費支出

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 予備費		7,770,000	11,422,000	△3,652,000	
	1. 予備費	7,770,000	11,422,000	△3,652,000	
当 期 収 支 差 額		△30,000,000	△45,090,000	15,090,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額		30,000,000	45,090,000	△15,090,000	
次 期 繰 越 収 支 差 額		0	0	0	

報 告

8)平成25年度沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件

収支予算書医事紛争処理特別会計

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1.会費収入		3,566,000	3,680,000	△114,000	
	1.会 費 収 入	3,566,000	3,680,000	△114,000	A会員(715人) B会員(957人) C会員(日医A2)(111人) 1,430,000 1,914,000 222,000
2.雑 収 入		13,000	13,000	0	
	1.受 取 利 息	12,000	12,000	0	
	2.雑 収 入	1,000	1,000	0	費目存置
事 業 活 動 収 入 計		3,579,000	3,693,000	△114,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1.事業費支出		4,894,000	5,127,000	△233,000	
	1.会 議 費	442,000	540,000	△98,000	医事紛争処理委員会
	2.旅 費 交 通 費	686,000	774,000	△88,000	医事紛争講演会・都)医事紛争処理担当理事連絡協議会 医賠償保険勉強会
	3.消 耗 品 費	30,000	30,000	0	
	4.印 刷 製 本 費	100,000	100,000	0	
	5.通 信 運 搬 費	286,000	283,000	3,000	医事紛争講演会開催案内他
	6.諸 謝 金	330,000	380,000	△50,000	医事紛争講演会
	7.支 払 報 酬 料	2,520,000	2,520,000	0	顧問弁護士報酬2人
	8.支 払 助 成 金	500,000	500,000	0	紛争処理費5件分
事 業 活 動 支 出 計		4,894,000	5,127,000	△233,000	
事 業 活 動 収 支 差 額		△1,315,000	△1,434,000	119,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1.特定預金取崩収入		1,500,000	0	1,500,000	
	1.特定預金取崩収入	1,500,000	0	1,500,000	
投 資 活 動 収 入 計		1,500,000	0	1,500,000	

2. 投資活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
投 資 活 動 支 出 計		0	0	0	
投 資 活 動 収 支 差 額		1,500,000	0	1,500,000	

III 予備費支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1.予 備 費		465,000	48,000	417,000	
	1.予 備 費	465,000	48,000	417,000	
当 期 収 支 差 額		△280,000	△1,482,000	1,202,000	
前 期 繰 越 収 支 差 額		280,000	1,482,000	△1,202,000	
次 期 繰 越 収 支 差 額		0	0	0	

9)平成25年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件

収支予算書会館建設特別会計

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 会費収入		24,318,000	24,042,000	276,000	
	1. 負担金収入	24,318,000	24,042,000	276,000	A会員 648人 11,664,000 年会費 18,000 B会員 843人 10,116,000 " 12,000 C会員 423人 2,538,000 " 6,000 1,914人 24,318,000
2. 雑収入		4,000	4,000	0	
	1. 受取利息	3,000	3,000	0	普通預金利息
	2. 雑収入	1,000	1,000	0	費目存置
事業活動収入計		24,322,000	24,046,000	276,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 管理費支出		4,427,000	4,705,000	△278,000	
	1. 支払利息	4,426,000	4,704,000	△278,000	
	2. 雑費	1,000	1,000	0	費目存置
事業活動支出		4,427,000	4,705,000	△278,000	
事業活動収支差額		19,895,000	19,341,000	554,000	

II 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

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

2. 財務活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 長期借入金返済支出		16,380,000	16,380,000	0	
	1. 銀行借入金返済支出	16,380,000	16,380,000	0	銀行借入金返済 1,365,000×12ヶ月=16,380,000 ※元金返済残額 240,400,000円 ※完済予定は平成40年度
財務活動支出計		16,380,000	16,380,000	0	
財務活動収支差額		△16,380,000	△16,380,000	0	

III 予備費支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 予備費		21,815,000	18,049,000	3,766,000	
	1. 予備費	21,815,000	18,049,000	3,766,000	

当期収支差額	△18,300,000	△15,088,000	△3,212,000	
前期繰越収支差額	18,300,000	15,088,000	3,212,000	
次期繰越収支差額	0	0	0	

10)平成25年度沖縄県地域産業保健センター事業特別会計収支予算の件

収支予算書沖縄県地域産業保健センター事業特別会計

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		本 年 度 予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 受託金等収入		38,011,000	34,056,000	3,955,000	
	1. 産業保健センター 事業受託金収入	38,011,000	34,056,000	3,955,000	沖縄労働局委託事業
事業活動収入計		38,011,000	34,056,000	3,955,000	

2. 事業活動支出

科 目		予 算 額	前 年 度 予 算 額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
1. 事業費支出		38,011,000	34,056,000	3,955,000	
	1. 賃 金	2,304,000	1,497,000	807,000	
	2. 諸謝金	22,519,000	20,091,000	2,428,000	相談医、保健師及びコーディネーター謝金
	3. 旅費交通費	2,926,000	3,044,000	△118,000	相談医、保健師及びコーディネーター旅費
	4. 賃借料	5,801,000	5,883,000	△82,000	事務所使用料、事務機器リース料
	5. 通信運搬費	802,000	571,000	231,000	
	6. 消耗品費	476,000	342,000	134,000	
	7. 印刷製本費	190,000	142,000	48,000	
	8. 会議費	63,000	62,000	1,000	
	9. 雑 費	2,930,000	2,424,000	506,000	
事業活動支出計		38,011,000	34,056,000	3,955,000	
事業活動収支差額		0	0	0	

当期収支差額			0
前期繰越収支差額			0
次期繰越収支差額			0



沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

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

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

アクセス



会館利用に関する問い合わせ



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

テーマ ワークライフバランスについて



日時 平成 24 年 11 月 5 日 (月) 19:00 ~

場所 沖縄県医師会館 会議室

出席者

広報担当理事：本竹 秀光

司会：玉井 修 (沖縄県医師会理事、広報委員)

- 玉城 信光 (沖縄県医師会副会長、女性医師部会担当理事)
- 依光たみ枝 (沖縄県医師会女性医師部会会長)
- 知花なおみ (沖縄県医師会女性医師部会副会長)
- 外間 雪野 (沖縄県医師会女性部会委員)
- 白井 和美 (沖縄県医師会広報委員、女性医師部会委員)
- 屋良さとみ (琉球大学医学部医学教育企画室准教授)

沖縄県医師会理事 玉井修

今後の医療を考える上で、女性医師の就労環境を整備し、臨床現場へ女性医師が参加しやすい環境を整えることは非常に重要な課題であります。今回の座談会は女性医師として現役で活躍する先生方をお招きして歯に衣着せぬ座談会となりました。様々な立場でご活躍中の先生方がそれぞれの切り口で女性医師について熱く語って頂きました。あまり熱くなりすぎて時間が経つのも忘れてしまい、大変長くなってしまいました。女性医師の皆さんの勢いに押されて、司会の役割がうまく果たせず大変申し訳ありません。しかし、つい本音が口から出てしまうのが座談会の良いところです。結構言いたい放題でしたから面白いですよ。