

平成 25 年度第 1 回都道府県医師会長協議会



会長 宮城 信雄



去る 7 月 23 日（火）午後 2 時 20 分より日本医師会館において標記協議会が開催された。はじめに三上裕司常任理事の司会により開会の辞があり、引き続き、日医横倉会長より概ね次のとおり挨拶があった。

横倉義武日本医師会長

7 月 21 日に実施された参議院議員選挙において、本会副会長の羽生田俊先生が約 25 万票を獲得し、見事当選を果たした。この場を借りてお礼申し上げる。この度の選挙では与党が過半数を占め、政府与党の政策がスピード感を持って進められていくであろう。しかし、ある意味我々にとって大きな重荷になるであろうと感じている。そのため日本医師会としては羽生田先生を始めとする多くの医系議員を通じて、日本医師会の主張が政策に反映できるよう働きかけを一層強めていくつもりである。特に、本日から TPP 参加交渉が始まり、また経済財政諮問会議の議論を通じて、規制緩和の名の下に国民皆保険制度が崩壊へと向かうことがないように政府の動きを注視しながら対応していきたい。

また、医療事故調査制度の創設については、

これからが正念場と考えている。日本医師会の考えが多く盛り込まれた厚労省の医療事故に係る調査等の仕組み等のあるり方に関する検討部会の報告書の結論が本年秋の国会に提出される予定の医療法改正案に組み込まれるかどうかとギリギリのところである。具体的な法律案が策定されていく中で日本医師会の見解を政府へ確実に伝え、法案に反映させることが重要であるとと考えている。

前回の代議員会で述べさせていただいたが、医師会の組織強化に向けた方策については、現在会内で様々な検討を進めている。具体的な方策としては、すべての医師が医師会に入会するような強制力を持ったものから、既存の枠組みを唱えるものまで幅広く検討を行っているが、いずれの方向に関わるることとして、会員情報の管理やシステムに係る再構築の問題がある。現在の日本医師会の会員情報の入会や医療情報の反映にどうしてもタイムラグが生じてしまう。郡市区医師会のデータベースと互換性がないことなど課題がいくつかある。入退会に関わる情報の入力等の反映に関しては、郡市区医師会に提出されてから、日本医師会で情報処理がなさ

れるまで平均して約47日のタイムラグが生じている。情報の正確性に関しては、日医雑誌、日医ニュース等の定期刊行物を発行しているが、その不着状況を見る限りその正確性は確保されているかと思う。このようなことから日本医師会は情報の入力時間をいかに短縮できるか今後検討を行っていく予定である。突き詰めて言えば、郡市区医師会において入力したものが都道府県医師会、日本医師会とオンラインで結べるような状況であれば、このような問題は解決できると思う。その際は都道府県医師会からのご協力をお願いしたい。

また、組織強化を進めるにあたっての医師会の旗印となる日本医師会綱領であるが、その内容のさらなる周知・徹底を図るべく、現在掲示用のポスター等の作成等を行っている。出来上がり次第、広く配布する予定であるので、積極的にご活用いただければと思う。また、強い医師会をとご意見を賜っている。今回の参院選で団結というものが見えてきたと思うが、社会的には公益性をしっかり主張しながら会内には一度決めたことへ皆が協力し、目的達成に向け邁進する団結力が強く望まれることであると思う。

執行部一同、今後も一環として改革と継続を訴えながら、すべての国民が過不足なく最適な医療を受けられるようかかりつけ医を中心としながら、地域包括的ケア体制に全力を尽くしていきたいと思う。各都道府県の先生方におかれましては、さらなるご指導・ご鞭撻をお願い申し上げます。

引き続き協議に移り、各県から寄せられた質問事項や日本医師会から提案された議題等について協議・報告が行われたので概要について報告する。

協 議

**(1) 高齢者の住まいに関する諸問題について
「静岡県」**

<提案要旨(抜粋)>

現在、急速に高齢化が進む中、国の施策として、高齢者の居住の安定を確保することを目的

に「サービス付き高齢者向け住宅」の整備が推し進められているとともに、都市部において、介護施設の用地を確保することが困難であることを理由に、都市部の高齢者を地方に移住させる方策が検討されている。これらに対し関係する郡市区医師会からは、「医療・介護資源(財源含む)の供給不足」や「救急時の医療体制」、「不適切な事業者への指導・監視体制」等について不安視する声があがっている。本会としては、これら問題を解消するため、市町というコミュニティの単位で、地域医師会を中心とした他職種における連携ネットワークを構築すべきと考え、ICTを活用した「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を構築しているが、県からは「サ高住」の供給および特別養護老人ホームの建設に伴う医療体制等について、医師会に相談・情報提供がされず、諸問題が協議されないまま、整備が進められることを危惧している。

日本医師会においても問題視されているかと思うが、その協議状況及び日本医師会の見解をご教示いただきたい。

回答：高杉常任理事

サービス付高齢者向け住宅には、生活相談サービスが義務付けられているだけであり、医療や介護サービスは義務付けられているものではないことから、一般的な賃貸住宅に近い形態と言える。その上でサービス付高齢者向け住宅については、入居者を高齢者に限定していることや、要支援・要介護の入居者が多いことから、一定程度は医療が提供されている状況である。本会では、介護給付費分科会において、サービス付高齢者向け住宅の実態把握を昨年8月に行い、約1割のサービス付高齢者向け住宅において診療所が併設されていることが確認された。ただし、中医協においても、サービス付高齢者向け住宅に関する不適切事例が指摘されており、今後ともそれぞれの審議会で発言していきたいと思っている。

ご提案のようなネットワークシステムの活用を駆使して、サービス付高齢者向け住宅と医療機関との連携が適切に構築されることが望まし

いと考えている。

一方、都市部の高齢者を地方に移住させる方策については、重度の要介護状態になっている場合、家族や地域から切り離して移住することがないように留意が必要である。今後、急速に高齢化が進む都市部の高齢化対策については、高齢者のニーズに応じた方策を検討する必要があると考えている。今年5月に設置された、都市部の高齢化対策に関する検討会において、地方での都市部からの高齢者の受入時の課題と対応策ではなく、都市部でのサービス体制も含めて検討が行われている。本会としては、検討会に対して居住先の医療並びに介護提供体制に関わる問題であることから厚労省を通じて申し入れを行い、今後も意見を述べていく。

(2) 「成育基本法（小児保健法）」（仮称）の成立に向けた日本医師会の今後の具体的な取組方針について（鹿児島県）

<提案要旨（抜粋）>

現在、日本医師会では、周産期・乳幼児保健検討委員会において、成育基本法（仮称）の制定に向け検討されていると聞いている。1991年以来、日本小児科医会等を中心に、小児保健法という名称で20年以上検討が重ねられてきた本法の成立には、2008年に日本医師会小児保健法検討委員会で答申を出し、法案まで検討した経緯があるが、民主党への政権交代後は足踏み状態になっていたようである。現在は議員立法の制定に向け、取組まれていることと思うが、法制定に向けた、日本医師会の今後の具体的な取組方針をお伺いしたい。

回答：今村定臣常任理事

平成19年度に設置した小児保健法検討委員会の答申を受け、日医は当時の政権与党に働きかけをしてきた。その際、議員から実際の法案作成に向け、小児医療・小児保健に対する具体的な地域の実態を明らかにして欲しいと要望があり、平成20年9月都道府県都市区医師会を対象にして各地域における小児医療費助成制度、乳幼児保健、予防接種に関する調査を実施

したところ、地域による格差が浮き彫りになった。さらなる関係方面への働きかけをしている矢先、歴史的政権交代により、事実上ロビー活動を中止せざるを得ない状況となった。その後も小児保健法の制定を望む声は多く、今期の周産期乳幼児保健検討委員会に対する会長諮問を「母子保健法の課題とあるべき方向性、（小児保健法の可能性も含めて）」と題して、改めて検討をお願いしたいと考えている。小児保健法案の際には、対象年齢を明らかにしていなかったことに対して、今期の検討委員会ではより幅広く対象を捉え、周産期、小児期、思春期を経て、次世代を育成するライフサイクルという新たに成育の概念を導入し、名称を「成育基本法（仮称）」として、現在法律案を含め検討いただいている。安心して女性が妊娠して出産し子育てを行い、子どもが地域社会の中で健やかに成長し、次の世代を生み出す健康な成人に育っていくことが保障される社会を形成することは極めて国家的な課題である。このような観点から、次世代の健やかな成長を促す基本法は必要不可欠であり、本委員会の答申を受け、会内の合意を得た上で制定に向け改めて強力な働きかけを行う所存である。法制化においては、恐らく各法ではなく、議員立法になるかと思うので、政権与党を中心に幅広く政党に働きかけをしていく。今後は先日の参院選において当選を果たした羽生田先生と協議をしながら、法制定に向けて努力をして参るので、その際は各都道府県医師会においても御理解と御協力を賜りたいと思うのでよろしくお願い申し上げます。

(3) 今、なぜ「日医主導の医療基本法」なのか（兵庫県）

<提案要旨（抜粋）>

日医「医事法関係検討委員会」の答申書「医療基本法の制定に向けた具体的提言」に至る背景の検証によれば、「昭和36年の国民皆保険制度達成を受けて、当時危惧されていた医師・患者間の信頼関係の崩壊、医療提供者・患者・保険者間に沸き起こった不信感を背景にその解消をめざしたもの」とある。それが医療基本

法制定の最大要因であるならば「期限そのものが相当危うい」との感は拭えない。医療基本法そのものに対する姿勢としては「あくまでも基本法としての大枠に留めるべき」とする一方で「患者の権利のみを強調した法律の制定は適切ではない」と踏み込まなければならない現状をどのように整合させるつもりなのか。現時点で、患者や擁護の姿勢を前面に押し出すことなく、日医会員の権利擁護に少しでもシフトした姿勢が本法の蔭にチラつくだけで、日医のありようが改めて厳しい国民の目に晒されることになると思う。

回答：今村常任理事

医療基本法を提言すべきという意見は、会内委員会である医事法関係検討委員会において平成22年及び24年の報告書を通じて論じている。執行部ではまだ正式に方針として取り入れておらず、各地域のシンポジウムにおいて会員各位のご意見を伺っているところである。今後は各地でいただいたご意見を踏まえつつ、日本医師会の進むべき道を考えていきたい。仮に医療基本法を今進めるべきでないというご意見が相当数に達したと判断した場合、執行部としてはこれを押し切ってまで議論を無理に進めるべきではないと考えている。

まず、医療を取り巻く法律の体系があまりにも複雑かつ無造作になり、それらに共通した親法がなくては医療に関する法体系を整理するのは難しい。医療法が医療における基本法の役割を果たしており、医療法改正ごとに当局による政策誘導が行われ、その度ごとに医療現場は大きな混乱を余儀なくされている。私共はあくまで医療法は本来の趣旨である施設基準・人員配置基準を定めることに限るべきであり、医療に関わる基本的な視点は医療基本法にこそ求めるべきであると考えている。

次に、なぜ日本医師会主導なのかについてであるが、医療基本法の議論は様々な立場の団体から提言が出されている。過去5年程の議論を見ると、厚労省のハンセン病問題に関する検証会議提言に基づく再発防止検討会が患者の権利

の法制化についての議論の結果として、医療基本法が必要であると平成21年に公表をしている。それ以降、各団体が医療基本法の考え方を示しているが、日医は医療基本法の実態が患者の権利法であってはならないと感じている。患者の利益を守ることは医師の重要な責務であるが、そのみを強調した法律が制定されれば、医療のあり方を歪めてしまうものと大変危惧している。したがってバランスのとれた医療基本法のあるべき形を、医療提供者の代表である日本医師会が示していくことが重要であると考えている。

さらに言えば、日本国憲法に「医療」という文言がないことに鑑み、国民にとって最大の関心事の一つである医療のあるべき姿を、医療の担い手を代表する日本医師会が高らかに謳うことは極めて意義深いことと考えている。大事な部分はその分野に関わる多くの立場の人が納得するバランスである。患者の擁護を前面に出すのではなく、日医会員の権利擁護の蔭がちらつくのご指摘であるが、これまで開催したシンポジウムにおいては患者団体からの高い評価を得ている。去る5月に開催された近畿ブロックシンポジウムでは会員の先生方からのたくさんのご意見を頂戴したので、医事法関係検討委員会に草案についての再検討を始めている。引き続き、ご意見賜るようお願い申し上げる。

(4) リフィル処方箋について (滋賀県)

<提案要旨 (抜粋) >

我国におけるリフィル処方箋は「チーム医療の推進について」(平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ/厚労省)において、薬剤師業務の範囲拡大に関する今後の検討課題として初めて導入が明記された。

国としても、「チーム医療」を推進し在宅医療を推し進める中、リフィル制度を導入し患者の受診回数を減らすことで医療費削減を検討していくと思われる。平成14年に、1回30日分を超える長期処方が緩和された際には、医師の「予見し得る範囲」でとの制約があり、副作用

等有害事象が発現した場合は医師の責任が問われるとの論調があったかと思う。このリフィル処方箋も、最終的な責任は医師に及ぶものとの危惧している。

医師が責任を持って処方した日数を超えないうちに対面診察を行って、その上で処方内容の継続・変更を判断するのが医療安全を含め医療を行っていく上での原理原則であることを強調していくことが望ましいと考える。

回答：鈴木常任理事

リフィル処方箋は、リフィル（refill＝詰め替える、補充する）の言葉どおり、米国では医師の指示した回数内で反復利用可能な処方箋とされ、平成21年から3月まで開催されたチーム医療の推進に関する検討会報告書には将来的な可能性として記載されている。我国においてリフィル処方箋について定義は示されておらず、その後具体的な検討もされていない。また、直近の平成25年第11回チーム医療推進方策検討ワーキンググループにヒヤリングした際、日本薬剤師会の要望の中に、患者において医師の処方せんに基づき、内服薬等の計数調剤を行うこと及び調剤した薬剤を患者にて交付する際、残薬状況や患者の状態等に応じて処方医への疑義照会を行った上で薬剤計数変更を行うこととあったが、リフィルについては含まれていなかった。我国では、長期処方における医師の求める範囲内での分割調剤は、現行の制度の下で運用が可能となっている。その場合、薬局は事前に処方医に確認をとり承諾をとらなければならない。平成22年度の日医総研のピロット調査によると、長期処方のきっかけとして患者からの要望が約6割となっているが、長期処方のリスクとして患者への病態変化への気づきが遅れる可能性がある。患者からの要望であっても患者の安全は最優先されるべきであり、医療安全の立場から長期処方は好ましくない。

日本医師会では、定期的な通院による投薬が必要と考えている。万一、国がリフィル処方箋を導入し推進することがあれば、日本医師会として認めることはできない。これからも患者の

安全・安心を最優先する立場からこの問題に取り組んでいくつもりである。

(5) 日本の医療の将来に向けて今考えること（奈良県）

<提案要旨（抜粋）>

最近、専門医・総合医、混合診療容認、TPP、医学部新設、専門看護師、日本医学法人化、自由開業の規制、ゲートキーパー、成長戦略等、日本の将来の医療の姿を予測させるような出来事、発言がそこかしこにみられる。国民のためにならない政府や官僚、その意向を受けて行動する人達、これらの外圧に対抗し日本の医療を守るべき活動が今求められている。そのために日本医師会の中に「将来にわたり日本の医療を検討し、あらゆる圧力をはねのける」ための委員会が必要ではないか。また、政治に対する取組み方も真剣に考えなければならない時期に来ているのではないか。現在の政党の姿を見ると、私達医療の専門家が支持できる政党がどこにあるのか。将来に向けては、全ての医療関係者がひとつにまとめられる新しい政党の実現を模索すべきではないかと考える。

回答：石川常任理事

ご指摘の諸点を検討して、日本医師会として国民の命と健康を守る立場から、様々な問題について適切な提案をしっかりと行っていく。特に本日より交渉開始と伝えられている TPP については、国民皆保険制度に大きな懸念があるので、詳細な情報収集を始め、すばやく対応していく所存である。日本医師会は、公的医療保険制度の3つの柱である国民皆保険、現物給付、フリーアクセスの維持が国民医療を守る条件と考えている。したがって、社会保障について必要な重点化と効率化を進めていくべきだと考えているが、我国の経済成長を取り戻し、社会保障の財源を確保して地域の実情に応じて手厚く配偶されることも大切だと考え、引き続き政府与党に働きかけていく。執行部においては、様々な時局の課題に対して適時適切に取組み、議論を行い、必要に応じてスピーディーに医政活動

に転換している。また、各種会内委員会活動の中でも日頃から解決に向けた取り組みを行っている。

新たな政治情勢の中、政治に対する直接的・間接的な取り組み方に関しては、日本医師連盟において会員の先生方のご意見を汲み上げて十分に議論し、結論を出していきたいと考えている。

(6) 生活保護における医療扶助の抑制に関して (秋田県)

<提案要旨 (抜粋) >

5月に、生活保護の後発医薬品のさらなる使用促進を図ることから、一般名処方や、後発医薬品への変更を不可としていない場合、原則として後発医薬品を使用する取扱いとなる旨が通知された。それにも拘わらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、指定薬局において一旦先発医薬品を調剤し、事情を確認し、福祉事務所へ伝達するものとされており、明らかにその理由に妥当性がないと判断される場合は、受給者に対する福祉事務所が行う指導の対象とすることとなっている。生活保護抑制の方向は理解できる面もあり、これらを端緒としてフリーアクセスを減速させる傾向になることへの懸念をもつが、日医の見解を伺いたい。

回答：鈴木常任理事

本件について日本医師会では、昨年度から実施している後発医薬品を一旦服用することを促す検証が十分になされていない状況において医療の差別化と捉えかねないことがあることや、生活保護制度を悪用するのではなく、やむを得ず生活保護受給者となっている方々への医療の制限と受けられることを厚労省へ指摘し、容認はしなかった。しかし、生活保護受給者の方が金額ベースで約1%低くなっている後発医薬品の使用割合を医療保険全体と同様のレベルまで引き上げたいとのことであったが、時間的制約もあり通知の発出は黙認した。

生活保護制度の見直しは三党合意によって社会保障制度改革推進法の附則に不正受給に対して厳格な対処を行うことや、生活扶助、医療扶

助の給付水準の適正化、保護を受けている世帯への就労促進を明記され、社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会の議論を踏まえた上で、先の国会において生活保護法の一部改正案が生活困窮者自立支援法案と共に提出された。

その中で医療扶助の適正化の項目としては指定医療機関への指定取り消し要件の明確化と6年ごとの更新制が導入されたこと、医師の医学的知見に基づき、後発医薬品を使用できると認めた者については、可能な限り後発医薬品の使用を促すというものであったが、結局廃案になった。秋の臨時国会に提出し成立を目指すと聞いている。

医療扶助の適正化については、社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会の報告書にあったとおり、一部には医療機関への重複受診や医薬品の横流し不正や不適正な受給があることが指摘されているため、実態を踏まえた対策を講じることは必要であるが、適正だけが強調されると生活保護受給者の生活が脅かすことになりかねず、十分な配慮が必要であると考えている。

ご指摘のある受給者の薬局を1か所に限定するかかりつけ薬局制度については、現在詳細を確認中であるが、必要な調剤を受けられなくなることがあってはならない。適切に対応していきたい。また、当然のことながら生活保護受給者の必要な受診が抑制されるようなことがあってはならない。今後ともフリーアクセスを配慮しつつ、生活保護受給者が適切な医療行為を受けられる権威の侵害しないよう注視しながら対応していく。

(7) 安定、継続可能な保険組合の設立について (三重県)

<提案要旨 (抜粋) >

- 医師が健康保険に加入するには、
- (1) 各都道府県の医師国保組合
 - (2) 市町村国保
 - (3) 協会健保
 - (4) 企業が経営する病院に勤務している場合は、その組合健保がある。

勤務医も開業医も、医師が開設する医療・介護施設で働く職員も、等しく一つの保険に加入することで一体感が生まれるのではないかと考える。

昨年3月「医師会将来ビジョン委員会」答申において、保険者の一本化の提案の中で医師国保組合のあり方にも言及し、役員の職務分掌の中に「医師国保」が加えられた。

しかし、今のように国庫補助を受けながら安い保険料のまま、診療報酬の値上げを口にするのは虫のいい話ではないか。「医療界は、補助金を返上して健保組合を作ろう」と説かれる方もみえるが、いろいろな可能性を探ることも肝要かと考える。

全国医師国民健康保険組合連合会では、国保問題検討委員会で議論を交わしており、日医でも会内に保険組合に関して検討する委員会を設置することを提案する。

回答：小森常任理事

ご承知のとおり医師国保は47都道府県に設置されており、都道府県医師会と密接し、会員はもとより、従業員の福利厚生に極めて重要な役割を担っている。

設立から半世紀もの長きに渡り、医師国保組合員は地域住民の健康を守るという責務を果たすと共に、相互扶助精神と連帯意識による高い保険料収納率をあげ、自家診療における保険請求を自粛する等自助努力を重ね、健全な運営に努めていただいている。

しかしながら、政府部会が医師国保への国庫補助金定率分の廃止を含め、検討されていることはご高承のとおりである。日本医師会としては医師国保の重要性に鑑み、本年度から役員の職務分掌に医師国保担当を定めたところである。

三重県医師会が提案されたように、現在定期的で開催している医師国保問題検討会という形式ではなく、本会の中に保険組合に関して検討する委員会を設置することについては、執行部でも十分検討させていただきたいと考えている。なお、この問題については都道府県医師会のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

(8) 一般社団法人医療安全全国共同行動の設立について (日医)

高杉常任理事

この行動は元々、日本の医療を支える全国の医療機関、医療従事者、医療団体が、職種や専門分野を超えて連携、協力し、患者さんの安全を守り、患者さんと医療者が安心して治療に専念できる医療環境づくりを促進することを目的としている。この4月に一般社団法人となった。日本医師会としてはかねてからこれを応援している。事業目的は、以下の5つとなっている。

1. 医療における有害事象の低減と患者安全の確保に資する対策の普及を促進する活動
2. 医療安全の向上に向けた医療団体、医療起案の相互協力を促進する活動
3. 医療安全全国フォーラムの開催
4. 安全な医療環境づくりに資する提言
5. 上記の目的を達成するために必要なその他の事業

また、参加については大きく二つに分かれている。一つは、この法人の目的に賛同する会員(正会員・賛助会員)があり、もう一つは施設として登録する方法がある。

医療には様々な職種が存在するが、この職種の壁を越えた取組みとして医療安全を求めるツールとしてご活用いただければと思う。

(9) 日本医師会電子認証センターについて (日医)

石川常任理事

現在、日本の各地において医療情報連携という事で、様々な取組みが行われている。全国には170～180の取組みがあり、約半数がうまくいっていないようである。先日のネット選挙でも見られたように様々なところでIT化が行われていることを反映していると思う。

一方、先日グーグルメールであったように診療所のカルテが他者から閲覧できることについて疎い部分も出てきている。よりセキュリティを高く情報連携を行わなければ、国民の信頼は得られないと思う。そこで日本医師会では医療情報連携のIT化を進めると同時に、一つの基

盤となる日本医師会認証局を検討してきた。

まず、偽医者を防ぐ意味で、利用イメージ（認証）としては、ICカードを読取機に挿すとパソコン画面上にパスワード入力画面が表示される。パスワードを入力したら、画面前にいるのは国家資格を持つ医師であるということになる。また、このICカードを持ってないと医師ではないということになる。利用イメージ（電子署名）では、コンピュータで紹介状、診断書、主治医意見書、処方箋など医師の署名・捺印の必要な文書を作成した場合に利用できる。電子署名することで、紙に印刷して署名・捺印しなくてもよくなり、電子的な署名の効力は、電子署名法で保証されている。

日本の医療連携をよりセキュリティを高くするための一つの例として熊本大学病院を挙げると、通常は電子カルテの業務は外から侵入できないように閉じられた環境でやっているが、何百人という先生方の中には、外勤で当直される先生方もいると思う。自分の患者の状態や検査データが心配だという時にこの認証カードを使い、外から熊本大学の画像などを見ることができる。また、地域医療連携の例からすると、あじさいネットは病院に紹介した患者の経過を主

治医が見ることができる一方向の特化したネットである。最初は先生方の顔が見える範囲であったが、二次医療圏を超えると誰が見ているのかわからなくなる。このような時に認証カードを使用して医師であることを証明し病院のデータを見ることができる。

現在、厚労省では電子処方箋について取組んでいる。この件についてはまだまだ問題があるため執行部として賛成はしていないが、仮に電子処方箋が実現することになれば、認証局に薬剤師を配置しなくてはならない。認証局の事業概要としては、医師資格を証明する電子証明書（ICカード）の発行事業、認証局を活用するセキュリティを確保した医療IT基盤の整備事業である。今後の事業スケジュールとして、本年度内にICカードを5,000枚、平成26年度には20,000枚、平成27年には35,000枚発行する予定である。カード発行の際、会員は必ず郡市区医師会・都道府県医師会において対面審査・原本確認を行い、認証局へ取りまとめていただく。また、非会員の先生方に対しては、同様に対面審査・原本確認を行い、病院において取りまとめていただく予定である。

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 862-0007

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

日本産婦人科医会 第36回性教育指導セミナー全国大会



美代子クリニック 宮良 美代子

7月28日、第36回性教育指導セミナー全国大会が、福島県会津若松市の会津大学で行われました。平成23年3月11日の震災と原発事故の影響が今なお残る福島県で、災害からの復興への思いと「教育振興、人材育成」を藩発展の基盤と考えてきた会津の伝統を受け継ぎ、開催にかける地元の熱い思いの詰まった大会となっていました。

大会のメインテーマは「自律を支える性教育を目指して-夢に向かって自分らしく歩むために-」で、震災を経験した子ども達が自律して生きるために、性教育は生きるための教育であるとの考えのもと、我々大人や産婦人科医は何が出来るだろうかと言う思いを込めたテーマでした。

最初の特別講演は、「夜のお勤め」メンタリティーからの脱皮 -アメリカ教育現場でのNOが言える関係を築くための性教育-、と少し過激なタイトルで、米国在住のフォトジャーナリストの大藪順子さんの講演でした。大藪さんは、先日沖縄にも来県し講演をされていますが、自宅で就寝中にレイプ被害を受けた経験から、性被害者を支援する様々な活動を行っています。自分が子どもの頃に受けた日本の性教育と米国の性教育とを比較して、日本では性教育が身体や命の問題に終始し、人権や自己防衛の重要性を教えていないと指摘しています。また、米国の性教育が、政権交代や大統領の考え方に大きく左右されるという傾向にあること、自分が関わった性被害者のこと、民間の被害者支援の話しへと続きました。

教育講演Ⅰは「性同一性障害と思春期」、はりまメンタルクリニックの針間克己先生の講演でした。針間先生はこれまでに、日本における

性別適合手術の適応を判定する診断の1/3を書いているとの事でした。講演内容は、性同一性障害の基礎知識と現状の解説に始まり、最近の傾向として性別違和を訴える受診者の若年化があるとしています。このような状況を受け、2012年に性同一性障害のガイドラインも一定の条件付でホルモン療法の開始年齢を18歳から15歳に引き下げています。一方で、性別違和を訴える者のすべてが性同一性障害ではなく、特に思春期は性別違和感が強まる年代でもあり、発達障害や統合失調症、同性愛、アイデンティティーの混乱などの例もあるため、個別に判断し、臨機応変に対応していくべきで、性急に診断・治療を行う必要はないと指摘しています。

教育講演Ⅱは「哺乳類としての妊娠適齢期～卵子の老化～」で、昨年NHKスペシャルで取り上げられ、大きな話題を呼んだ加齢と妊孕性の問題を、同番組に出演された名古屋市立大学産婦人科教授の杉浦真弓先生が講演されました。近年、我が国では女性の晩婚化や第一子出産時年齢の上昇が顕著で、女性が自分のキャリア維持のために結婚、妊娠を先送りする傾向があります。産婦人科医師を対象とした調査でも、女性医師の未婚率、離婚率が男性よりも高く、子どもの数も少ないことが明らかになっていて、キャリア女性に共通する問題が指摘されています。女性の加齢により、不妊症、不育症(流産)、染色体異常、子宮内胎児発育遅延、分娩異常は明らかに増加します。それにもかかわらず、日本においては生殖教育を受ける機会が少なく、加齢と妊孕性の低下に関する知識が不足していて、妊孕性を失ってはじめて後悔する高齢女性が少なくありません。最もリスクの少な

い20代が妊娠適齢と考えるとしています。同様の内容は、前日に行われた一般市民を対象とした講演会でも話されました。

午後からはシンポジウム「夢に向かって自分らしく歩むために―震災を乗り越えて―」で、基調講演として「福島県における中学生、高校生の心と性のアンケート調査結果」が報告されました。中学生・高校生の震災前後での変化をアンケート調査の結果をまとめ、震災後には「自分に良いところがたくさんある」「自分に満足している」などの自己肯定感が強くなり、生き方を真剣に考える中高生が増え、家族や友人の事を大切に思うようになった一方で、震災により安定した生活が壊れ、表面的で安易な異性関係に流されてしまう事もあると分析しています。

福島県警からは、「福島県警察における性暴力等被害救援協力機関（SACRA 福島）の設立経過」の報告がありました。犯罪被害基本法に基づき平成23年3月に閣議決定された第二次犯罪被害者等基本計画で、性犯罪被害者の医療費の負担軽減やカウンセリングの実施、ワンストップ支援センターの設立促進、医療機関

における性犯罪被害者からの証拠採取等の促進などを図るよう各機関に示されています。福島県警では産婦人科へのアンケート調査を実施し、被害申告や相談をしないまま、自ら産婦人科を受診している例がかなりある事を示しました。その上で、福島県の広域性や都市が分散化している事などの地域特性を考慮して、独自の支援体制（SACRA 福島）を設立しました。これは、福島県警察、福島産婦人科医会、ふくしま被害者支援センターがそれぞれ主体的に活動しつつも、ネットワークを構築し一体的機関として活動する形態で、これまでに設立された大阪や愛知の一ヶ所拠点型の被害者支援と違うモデルとして注目されています。

来年の性教育指導セミナーは滋賀県で開催予定ですが、メインテーマは「妊娠適齢期の現在・未来」で、今回と共通する部分もあります。2年連続して妊孕性の問題が扱われる事になり、子どもを持ちたいと思う女性はいつ妊娠・出産を考えるべきか、この個人的な問題が、少子高齢化・人口減少の進む我が国においていかに大きな社会的問題であるかを痛感しました。



第 45 回九州地区医師会立 共同利用施設連絡協議会



理事 本竹 秀光



第 45 回九州地区医師会立 共同利用施設連絡協議会

開会行事

講 演

演題「医師会共同利用施設を巡る諸課題」

講師：日本医師会 副会長 今村 聡

特別講演

演題「歴史と地域—首里城復元プロジェクトを考える—」

講師：琉球大学名誉教授（沖縄県副知事）高良 倉吉

- 第 1 分科会 (医師会病院部門)
- 第 2 分科会 (検査・検診部門)
- 第 3 分科会 (高齢社会事業部門)
- 各部門管理社会 (医師会病院部門)
- 各部門管理社会 (検査・検診部門)
- 各部門管理社会 (高齢社会事業部門)

懇親会

閉会行事

去る7月13日（土）ロワジュールホテル那覇に於いて、南部地区医師会担当の下、標記連絡協議会が開催された。協議会では、今村聡日本医師会副会長より「医師会共同利用施設を巡る諸課題」と題し講演が行われた。また、この他特別講演では、琉球大学名誉教授（沖縄県副知事）の高良倉吉先生より「歴史と地域 - 首里城復元プロジェクトを考える - 」と題した講演が行われた。引き続き行われた分科会では、医師会病院部門、検査・検診部門、高齢者事業部門にそれぞれ分かれ、九州地区内における各種の事例報告や諸課題等について発表が行われたので、本会は医師会病院部門へ参加した。その概要について報告する。（参加者：643名）

開会行事

安里良盛南部地区医師会副会長より開会の挨拶があり、続いて名嘉勝男南部地区医師会長から歓迎の挨拶があった。

続いて、横倉義武日本医師会長（代理：今村聡副会長）から「わが国の少子高齢化による人口構造の変化は急激なものがある。とりわけ団塊世代の高齢化がもたらす医療・介護などへの影響は計り知れないものがあり、従来の医療・介護がこれに対応しきれぬかといった問題がある。これは当然、地域医療・介護のニーズに対して大いに影響するものであり、医療・介護を提供する医師会共同利用施設の観点からも非常に重要な問題である。この様な状況であるからこそ、地域医療・介護の連携は飛躍的に度合いも増し、地域住民のニーズに的確に応えうる組織として設立した医師会共同利用施設こそが、その中核となり得るものと考えている。そして、医師会共同利用施設が更に地域住民のニーズに対応し、その機能を十分に活用発揮することこそが、地域住民の医療・保健・介護・福祉の充実に繋がるものと信じている」と挨拶があった。

続いて、宮城信雄九州医師会連合会・沖縄県医師会長から「医師会立共同利用施設の中核的役割を担う皆様が一堂に会し、各種の事例報告や諸課題等について討議されることは、誠に意義深いものである。また、ここ九州ブロックは他ブロックに比べ、医師会立共同利用施設が多く存在する地域でもあり、今後の九州地域全体の保健、医療、福祉・介護分野の取り組みを推進していく上でも、大きな成果につながるものと期待している」と挨拶があった。

講演

「医師会共同利用施設を巡る諸課題」

日本医師会副会長 今村 聡

共同利用施設（医師会病院、検査・健診センター、介護保険関連施設）に関わる諸課題の情勢や今後の方向性を述べたい。

<医師会病院>

・地域医療支援病院のあり方

九州地区においては36病院のうち、18病院が地域医療支援病院の指定を受けている。元来、

地域医療支援病院は、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する目的で創設されたが、2004年に承認要件が緩和されて以降、本来の趣旨と異なる施設も増えていることから、国に対し認定要件等を見直すよう意見している。現在、厚労省において「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」が設けられており、先般、承認要件の改正案が示された。改正案では（1）現行の紹介率算定式から分子の救急患者数を除くこととした上で、紹介率及び逆紹介率につき2つの案を提示、（2）二次医療圏単位での救急搬送患者受入れ数を評価することとし、医療機関が所在する二次医療圏の搬送件数の5%程度以上を担うことを要件に追加（ただし、地域特性に配慮）、（3）年12回以上の地域の医療従事者に対する研修会（院内の医療関係者に対する研修を目的としたものを含まない）を主催することを要件に追加、の3点が示されている。

・社会保険診療の消費税問題

控除対象外消費税の問題は、医療経営にとって極めて重要な問題である。医療機関における控除対象外消費税は、全国平均で社会保険診療報酬に対して2.2%に相当する。これが今後8%、10%に増えていけば、医療経営に直結する大きな問題となる。一方、国は診療報酬に1.53%上乗せし補填したと説明しているが、差額0.67%（2,410億円）が本来負担を負わなくて良い消費税を医療機関が支払っている構図である。更に、診療報酬の中で補填する不合理な仕組みについては、医療機関による仕入構成の違いに対応できない点や診療報酬本体部分について、一部の診療行為項目にしか消費税分を上乗せしていない点、その後の改定でもフォローされていない点。薬価算定上の消費税の取り扱いや仕入れ価格の格差による不公平が生じている。また、患者・国民の視点から、非課税としながら患者・国民・保険者にも一定の消費税負担が目に見えない形で生じている点がある。日本医師会では、従前より仕入税額控除が可能な課税制度に改めることを要望しており、その際、

ゼロ税率・軽減税率を適用するなど患者負担を増やさないような制度に改善するよう求めている。また、現在、中医協消費税分科会において、消費税8%の引き上げ段階で、又10%の段階での根本的な解決策を見据え、過渡的に診療報酬などで対応する方法について検討を行っている。日医としては消費税負担の検証結果に基づき、通常の診療報酬改定とは別立てで、消費税増収による財源で賄うよう要望している。

＜検査・健診センター＞

・第二期特定健診・特定保健指導

平成25年度以降に実施される特定健診については一部制度（HbA1c検査の表記変更・検査結果実測値とHLの併記・血清クレアチニンの結果表記）が変更となったため、健診実施機関側でシステム改修が必要となった。システム改修費は特定健診等の委託料単価に上乗せすることが重要である。また、①被扶養者に対する特定健診実施の市町村国への委託の推進については、是非地元市町村国保に受託するための準備を呼び掛けていただきたい。②事業者健診データの活用の推進については、健診実施機関に対する事務負担が増える懸念もあることから、実際の運用や費用の面も含めて、保険者や事業主と事前に協議する働きかけを検討いただきたい。③遠隔保健指導については、日医として個人情報保護、システムセキュリティの担保、委託事業者などのモラルハザードへの歯止めの観点を以て検証するよう主張しているの、注視をしておいていただきたい。

・臨床検査・健診センターの抱える課題

検査料金の課題については、依然、診療報酬における検体検査実施料の引き下げや民間健診センターとの価格競争、真空採血管の有償化によるコスト増などが挙げられる。また、健診事業による質の担保に関する課題については、粗悪な健診事業者の入札参加が見受けられるため、国に対して、国民が受ける質の担保・向上のための方策について「日本医学健康管理評価協議会」の活用を考えており、医師会立健診セ

ンターにおいてもご協力いただきたい。健診システム等の更新等に関する課題については、複数にわたるシステムの対応が求められ、システム更新や既存データの移設に高額な費用がかかる。そのため、健診データや検査データの標準化・共有化が必要であると考えており、昨年度、日医総研において健診データの標準化について検討を開始した。現在「日医健診標準フォーマット」を開発中である。今年度中に検証作業と仕様の公開を行う予定である。

＜介護保険関連施設＞

・地域包括ケアについて

厚労省が示す2025年に向けた医療・介護の提供体制の将来像については、医療提供体制の効率化・重点化と機能強化並びに、地域包括ケアの実現が描かれているが、国が考える医療提供体制のイメージは常にトップダウンである。さらに、ポンチ絵の中には医師会の名称が一つも出て来ない。今後の医療・介護の提供体制とまちづくりについては、地域医師会を中心とした地域包括ケアを構築していくことが肝要であり、多職種協働や地域医療関係団体への働きかけ等、連携調整を図りながら、地域包括ケアの実現を目指すべきである。

・地域医療情報システム（JMAP）

URL：<http://jmap.jp/>

本年5月より、日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内に「地域医療情報システム」（JMAP）を開設した。同サイトでは、施設別検索機能および地域別統計機能を有し、各医療機関の医療資源の情報表示や地域別の集計などを行えるようになっており、地図やグラフによる表現もできる。また、もう一つの特徴としては、抽出した条件結果をダウンロードすることができ、自由に活用が可能となっている。その他、地域における医療需要（年齢階級別予測人口など）および医療・介護資源（施設数・病床数・医師数・看護師数・老健数など）の様々な情報を都道府県・二次医療圏・市町村別に集計することが可能である。将来推計人口等を用い

た、地域毎の中長期的な予測が可能となっているため、JMAP を活用した医療・介護のあり方を検討いただきたい。また、非常時には、当システムを利用し医療機関の状況を情報収集することも可能（非常時のみ開設）であり、情報投稿機能（各医療機関画面に情報投稿機能を表示）および情報共有機能（投稿された情報をリアルタイムで共有、今後の対策の検討ができる）を有している。

特別講演

「歴史と地域—首里城復元プロジェクトを考える—」

琉球大学名誉教授・沖縄県副知事

講師 高良 倉吉先生

この島はかつて琉球王国として栄え、その中心に首里城があった。琉球王国は500年に渡り存在した王国で、政治・歴史・文化・産業の中心に首里城が存在した。琉球の歴史は首里城抜きには語れない。琉球王国は中国や東南アジア等を含めた活発な交流を続け、自らの地位と活力に繋げてきた。しかし、その中心的存在であった首里城が、沖縄戦で完膚なきまでに破壊されてしまった。ここ沖縄は県民人口の4人に1人、25%が戦争で亡くなった。肉親を失う悲しみを抱きながら、戦後、米軍統治下に曝され辛い思いをしながら生きてきた。我々復元プロジェクトのメンバーは、戦争で失った「人の命」は戻らないが、戦争で失った「文化遺産」は取り戻せることができると考えた。この島は現在多くの問題を抱えているが、かつて豊かな歴史を蓄積してきた島であることのメッセージを未来に伝えたい。中古ではなく新車の首里城を甦らせる決心をした。首里城がアジアとの交流の拠点として呼吸をしていた現役の頃を復元させようと、国内外を問わず徹底した資料収集を行った。また、誰もを納得させるような様々な角度からの分析、根拠の積み上げを行ってきた。復元プロジェクトは、現在、半分程度までその作業が進んでおり、1992年からは一般公開も開始されている。今後の修繕を見据えて育樹作業等も展開している。また、国内外に散逸

した文化遺産の収集や修理・保存を図って行く為の資金造成「首里城基金」の取り組みも行っている。戦争を後ろ向きに語るのではなく、我々に課せられた使命として積極的に前向きな取り組みが必要ではないかと思う。復元作業はあと5、6年かかるだろう。かつて先人達が作りあげた歴史や文化の形、技術が更に深まって行くだろうと思う。沖縄県民は元より沖縄を訪れる多くの方々にも分かり易く、興味深く理解していただけるような場を作っていくことが大事であると述べた。

第1分会（医師会病院部門）

北部地区医師会病院（入南風野 毅総務課施設係長）は、年々増加する医療廃棄物の処理費について、自施設での感染性廃棄物の滅菌化による処理コスト削減に取り組んだ事例を紹介した。

コスト削減に向けた具体的な取り組みについては、過去2年間の感染性廃棄物の処理費用と非感染性廃棄物の処理費用の比較検討を行い、高圧蒸気滅菌器（費用約3,000万円）を導入した。感染性廃棄物については、高圧蒸気滅菌器にて滅菌処理を施し、非感染性廃棄物に替えてコストの削減を図った。平成24年9月より運用を開始し、本年4月迄の8ヶ月間で約630万円のコスト削減（削減率60%）を達成した。医療機関から排出される特別管理産業廃棄物は、排出事業者の責任を含め、処理費用など重要な懸案事項である。滅菌化することによって、安心して排出する事ができれば医療機関にとって、リスクの軽減化にも繋がると述べた。

朝倉医師会朝倉医師会病院（佐々木 君枝管理栄養士主任）は、患者の栄養サポートをより積極的に進めていく観点から他職種連携によるNutrition Support Team（栄養サポートチーム、以下NST）を組織し、その取り組みを紹介した。

医療施設における栄養療法の現状は、外科的にも内科的にも治療が優先され、栄養療法は軽視傾向にある。そのため、入院患者における低

栄養状態の割合は高いと考えられる。そこで当院では、正確な必要エネルギー量の算出のため、呼気ガス分析による間接熱量測定と生体抵抗測定による体成分（体組成）分析を行い、高齢化による基礎代謝量、体組成の変化を把握に努め、それらに基づいた栄養管理を実践している。加齢や入院臥床は骨格筋量、代謝に明らかに影響を及ぼすことが判明しており、高齢入院患者の栄養管理の重要性、リハビリの必要性が示唆されている。また、骨量や筋肉量は生命予後や健康余命とも関連していることが解明されてきており、高齢者は骨量や筋肉量を維持することが重要であると考えている。NST活動を通して、入院患者の栄養状態の把握、客観的栄養評価、栄養改善が齎され、また、診療報酬（週1回：200点）が加算できることは、少なからず病院経営に寄与している。

今後の活動目標は、栄養不良患者の検出を行うため職員の知識・管理技術の向上に努め、臨床栄養に関して一定した考え方を共有するため、地域一体型NSTの構築を目指していきたいと述べた。

白杵市医師会立コスモス病院（五嶋 哲也医事課主任）は、平成20年5月に査定・返戻対策を目的として設置されたレセプト委員会での査定率減少に向けた取り組みを紹介した。

月1回レセプト委員会で対策を検討する。医事課の算定・解釈ミスは、システム対応や最終チェックリスト点検で回避し、査定分析は全員で取り組み啓発を行う。併用使用を原則として避ける薬剤に対しては、薬剤部より医師へ通知し、使用日数に制限のある薬剤は薬剤部が調剤時にチェックを行う。また、査定対象になりやすく、査定になると高額になるものは指定対象薬剤のレセプトとして、重点的に点検する。8万点以上の高額レセプトは、行為説明書を医師が作成し、医事課がより審査側に状況が伝わるよう、実施日、投与日数、検査数値、補足情報を付記し、最終的に院長確認の上、請求を行う様になっている。また点検用レセプト等、紙媒体で処理するものについては処理者のサインを残

し、責任の所在を明確にすることで、査定率減少に対する意識の向上を持たせている。さらに、理由不明な査定に対しては、積極的に再審査を行っている。

この様な活動の結果、点検方法の確立により、①レセプト点検の責任の明確化、②重点項目の重複点検、③リストによるエラー確認等ができて、平成20年度から24年度までの査定点検数は52万点減少することができた。また、再審査方法を確立することで、平成19年度から24年度までの査定総計38万を点復活することができた。査定率を0にする事は不可能であるが、査定内容を改善することは出来る。

今後の課題は、継続的なシステム改善と啓発に取り組むことと述べた。

白杵市医師会立コスモス病院（亀井 千佳看護部 副総師長）では、平成23年9月より看護部にタスクシフトしたベットコントロールの現状と課題について報告があった。

病院概要は、病床202床の地域医療支援病院・災害拠点病院、その他5つの指定を受ける中核病院である。ベットコントロールの課題の一つは、退院患者数を平均化し計画的に退院日決定を行い、在院患者数を維持する。二つ目は、亜急性期病床を有効に利用し入院点数の上昇と平均在院日数を抑えることである。当院の退院日決定のルールとしては、①各病棟2名/日以内にする、②日祭りを避けること、③同日の退院予定者の把握、④全体で8名以内に抑えることとしている。また、3日前からの退院予定数の変動を確認し、隔週毎に開かれる病床会議で情報の共有を図っている。亜急性期病床を有効利用していくためには、入院時患者は一般病床へ入院するが、毎週一回のカンファレンス（医師・看護師・リハビリスタッフ、MSW）にて移行の可否や時期を検討している。その他、整形外科手術後の患者を通念的に亜急性期へ移行していく流れの確立に取り組んでいる。

今後の課題は、退院日調整による在院患者数の維持には限界があるため、他の対策を検討していく必要がある。また、亜急性期病床のコン

トロールでは施設の受け入れまでの期間が長く、亜急性期病床への移行時期の判断が困難であること、高齢患者が多く、高齢者整形術後患者は退院予定期間が長く亜急性期病床への意向を躊躇することが多く見られること、これら2つに対策を打つことができれば、稼働率が上げられ増収も期待できると考えていると述べた。

福岡市医師会成人病センター（舩津 洋子副看護部長）では、平成22年4月に努力義務化された新人看護職員研修を通じての成果と今後の課題について報告があった。

新人看護職員研修は、努力義務化後、全国的にも4年連続早期離職者が減少傾向にあり、一定の成果をあげている。当センターでも、努力義務化前の離職率は11～16%であったのに対し、努力義務化後の平成22・23年は離職ゼロとなっている。しかし、今後、義務化への動きと共に、その内容に修正の時期が来ていると考える。

当センターでは、看護部教育委員会を再編し、教育責任者を中心に、年間を通して新人看護職員研修を実施していく中で、さまざまな課題が浮き彫りになった。

教育担当者の育成を振り返り成果として、(1)教育担当者自身が成功体験を味わうことで教育への興味を持ち、(2)教育担当者としての次のステップに繋げることができたこと、(3)教育担当者から意見等を吸い上げ易くなり委員会全体の活性化に繋がったこと。反対に教育担当者の育成における今後の課題は、新人教育が現任教育に結びつきにくい点である。その理由として、教育担当者の役割が双方に十分理解されていない。また、教育担当を担う中堅看護師が少ないため、経験者が増えないことが問題である。

新人看護職員研修における今後の課題については、(1)教育担当者を中心とした教育の強化と教育担当者の明確な位置づけ、(2)現任教育の充実、生涯、主体的に学んでいくことが出来る人を創造し、その支援を実施する。(3)人材の質の向上へのアプローチとして、社会人基礎力の向上への取り組みが挙げられると述べた。

印象記

理事 本竹 秀光

第45回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会に参加したので報告する。今回は沖縄県南部地区医師会が担当で、平成25年7月13日(土曜日)にロワジュールホテル那覇で開催された。冒頭、日本医師会横倉会長(代理：今村聡副会長)の挨拶があった。団塊の世代が高齢化して行く中で、医療・介護の需要が増していくことは確実である。問題はこれらを提供していく側の準備環境である。これらのニーズにこたえられる組織が医師会共同利用施設であり、その機能を十分に発揮していただきたいとの趣旨であった。続いて沖縄県宮城信雄医師会長からも、医師会立共同施設は全国の中でも九州地区に多く存在し、地域の保健、医療、福祉・介護に貢献しているが、この協議会を通して更なる討論が行われ、大きな成果につながることを期待する旨の挨拶があった。

次に今村 聡日本医師会副会長が「医師会共同利用施設を巡る諸問題」タイトルで講演をされた。＜医師会病院＞にかかわる問題としては、控除対象外消費税の問題である。医療機関における控除対象外消費税は社会保険診療報酬の約2.2%に相当し、現在でも医療機関の負担は少ない。国は診療報酬に上乘せ補填していると主張しているが、その仕組みはいまいである。日医は診療別報酬改定とは別建てでの手当てを要望しているとの報告であった。＜検査・検診センター＞にかかわる問題としては、検診事業の質の担保に関する問題を述べておられた。質の悪い

検診事業者の入札が少なくなく、日本医学健康管理評価協議会を活用し、質の向上を図っていききたいとのことであった。更に、介護保険関連施設の問題点についても言及された。

15時10分からは分科会が開催され、第一分科会（医師会部門）に参加した。

始めに、公益社団法人 北部地区医師会病院からはBSC（バランス・スコア・カード）導入によるコスト削減と言う発表があった。委託費削減の一つとして年々増加する医療廃棄物の処理費に焦点をあて、自前の高圧蒸気滅菌器で感染性廃棄物を非感染廃棄物に替えコスト削減を図り、以前と比べ費用削減大であったと報告した。BSCと言う業績評価システム（予算の明確化と更新、戦略的方向性の明確化と調整、業績の定期的評価）を用いることで経営がより効率的になるのだなと言う印象を持った。

朝倉医師会病院からはNST（栄養サポートチーム）の取り組みの発表があった。高齢者の栄養不良や廃用障害は容易に想像されるものであるが、呼気ガス分析による間接熱量測定、生体抵抗測定による体成分分析の方法を用いて外来、入院、健常人での骨格筋量、代謝量を科学的に比較した発表であった。結果は80歳以上の入院患者で最も筋肉量、代謝量が低く、従ってNSTのサポート重要であると述べていた。

臼杵市医師会コスモ病院からは査定率減少に対する取り組みについての報告であった。査定・返戻対策のためにレセプト委員会を立ち上げ査定減に取り組んだ。特に高額レセプトは行為説明書を医師が作成した後、医事課が補足情報を追加、最終的に院長の確認後請求するという方法であった。結果、査定率は450,250点（0.2%）から294,905点（0.14%）に改善した。査定率を限りなく0に近づけるには医事課、医師間との情報の共有化と連携が不可欠であるとの報告であった。

お 知 ら せ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話で受付して担当職員へ取り次ぐことにしておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 庶務課：國吉栄人 知念さわ子 山城政

第7回沖縄県女性医師フォーラム

～ IT を使いこなす！～

沖縄県医師会女性医師部会 伊良波 裕子



去る7月20日（土）沖縄県医師会館に於いて、沖縄県医師会女性医師部会では、沖縄県医師会館に於いて「ITを使いこなす！」をテーマに標記フォーラムを開催した。フォーラムでは、県立南部医療センター・こども医療センター総合内科篠原直哉先生より「実際に使えるアプリの紹介」と「研修医教育、指導、再履修への利用について」、琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学原永修作先生より「文献検索と整理の仕方」と「学会発表への応用について」、淀川キリスト教病院産婦人科柴田綾子先生より「SNSの利用について」の講演が行われ、その後、質疑応答が行われた。

会場では、アプリケーションを実際に操作しながらの説明もあり、持参したタブレットやス

マートフォンなどで共に操作をし、その作動を確認している参加者も見受けられた。参加者の内訳は女性医師19名、女性研修医6名、男性医師10名、医学生1名、その他2名、女性医師部会役員7名の計45名であった。その概要について次のとおり報告する。

はじめに、知花なおみ副部長より開会の挨拶があり、続いて依光たみ枝部会長の代理で挨拶文を読み上げた大湾副部長は、「今回はこれまでのフォーラムとは趣きが異なり、初めて学術的なテーマでの開催となった。本フォーラムで学会発表や仕事に必要な基礎知識を学び、また本フォーラムへの参加が、ITに使われるのではなく、ITを最大限に使う足がかりとなるよう期待している。」と述べた。

講 演

「実際に使えるアプリの紹介」
 「研修医教育、指導、再履修への利用」
 県立南部医療センター・こども医療センター
 総合内科 篠原 直哉



医療に携わる者にとって便利なアプリケーション（以下アプリとする）といえば、MedCale（医療計算ソフト）、M2Plue（Web上の電子書籍販売サイトであるM2Plusで

購入した電子医学書を読むためのアプリ）、ステッドマン医学辞書などが挙げられる。またWeb上で気になった記事や文献などをメモするためのアプリも多数ある。

例えばEvernoteというアプリは、思いついたアイデアをメモするだけでなく、Webページをコピーして貼り付けるスクラップ機能やスマートフォンで取った写真などのいろいろな情報をまとめて保存できるアプリで、集めた情報を必要なときにいつでも閲覧することができる。またEvernoteをPC、スマートフォン、タブレットなど複数のデバイスにインストールしておけば、保存した情報を同期することによってどのデバイスからもアクセスできるようになり、保存したデータをどこでも閲覧することができる。

Evernoteのような「クラウドサービス」によるデータ保存ができるアプリには、その他にDropboxやSugarSyncなどがあり、それぞれ自分にあったサービスを利用していきたい（図1）。

なぜEvernoteがいい！といわれているのか？		
	Evernote	その他のクラウド Dropbox SugarSync
お金	有料	有料
1ファイルあたりの上限	100MBまで	なし
1ヶ月あたりの上限	1GBまで	なし
累積用量の上限	なし	上限あり 払う月額により異なる
ファイルのアップロード	どこからでも	基本的コンソールが必要
検索	できる	できない
タグ(属性)付け	できる	できない

図 1

このようにして収集した多様な情報について、その整理分類に困っているという声がよく聞かれるが、このような情報収集用のアプリをうまく使いこなすには、集めたデータを無理に整理せず、必要な時にアプリ内で検索し、その都度データを閲覧する方がよい。

また論文や資料、新聞記事や日常送られてくる通知文書など、これまで紙媒体で集まってきた情報をスキャンしてパソコンなどに取り込み、情報保存用のアプリを使ってデータをクラウド化することで、紙媒体の量を減らすことにも繋がる。なお、クラウドサービスを利用する場合、そのセキュリティーの安全性は100%ではないことから、個人情報を含むデータはクラウド上には保存しないことが重要である。

研修医を指導する際には、日々集めた文献やメモ、画像など、Evernoteなどのアプリで保存したデータから必要なものを取り出し、自分用の資料として印刷・製本することもできる。また、このようなアプリの利用以外に、当院では研修医教育の一環としてFacebookを利用している。

最後に、アプリの初期設定でわからないことがあった場合には、すぐに他人に頼むのではなく、ネット上で検索するなど自力で問題を解決することを心がけて欲しい。アプリが起動しないなどのトラブルが起こった時にも自分で調べて対処することが、アプリを上手に使いこなす第一歩である。

「文献検索と整理の仕方」
 「学会発表への応用」
 琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・
 消化器内科学 原永 修作



今回は、iPhoneやiPadを用いた文献検索と、PDFファイルを利用した学会発表への応用について紹介する。資料を整理するにあたり、まず必要な写真や

図表などを取り込める手順を知ることが重要

である。iPhone や iPad にはスクリーンショットという機能があり、これでディスプレイ上に表示した画面を写し、自分の iPad などに保存することができる (図 2)。また、マルチタスク用ジェスチャー機能を設定しておけば、4 本の指でスクリーンを左右にスライドさせることでアプリを切り替えられるようになり、複数のアプリを同時に使用する場合に便利である (図 3)。



図 2

Web 上で見つけた PDF ファイルは、Dropbox や GoodReader などのアプリ (クラウドサービ

ス) に名前を付けて保存すること、そしてそのファイルを利用するためには、自分が使い慣れたアプリで保存することがポイントである。興味のある学会のポスターなども写真で保存してメールで自分宛に送信しておけば、記録として残せる。また会場のスライドなども写真撮影が禁止されていなければスマホで撮影し、そのままアプリへ取り込むか、メールで送信しておけば帰宅後も見直すことができる。

学会発表のための資料を作成する場合には、保存した PDF ファイルを利用することができる。複数の文献をまとめて開いておき、マルチタスク機能を利用して必要に応じて切り替えれば、文献を参照する際に便利である。また GoodReader では、PDF ファイルへ直接書き込む、アンダーラインを引く、文献にチェックやコメントなどを記載することもできる。またスクリーンショットの機能を使って、PDF 上の図表や、iPhone や iPad など臨床の現場で撮影した画像の必要な部分だけを切り取り、論文に掲載することもできる。ノートパソコンやデスクトップパソコンなどでは画像を取り込むためには画像ソフトで編集しなくてはならない

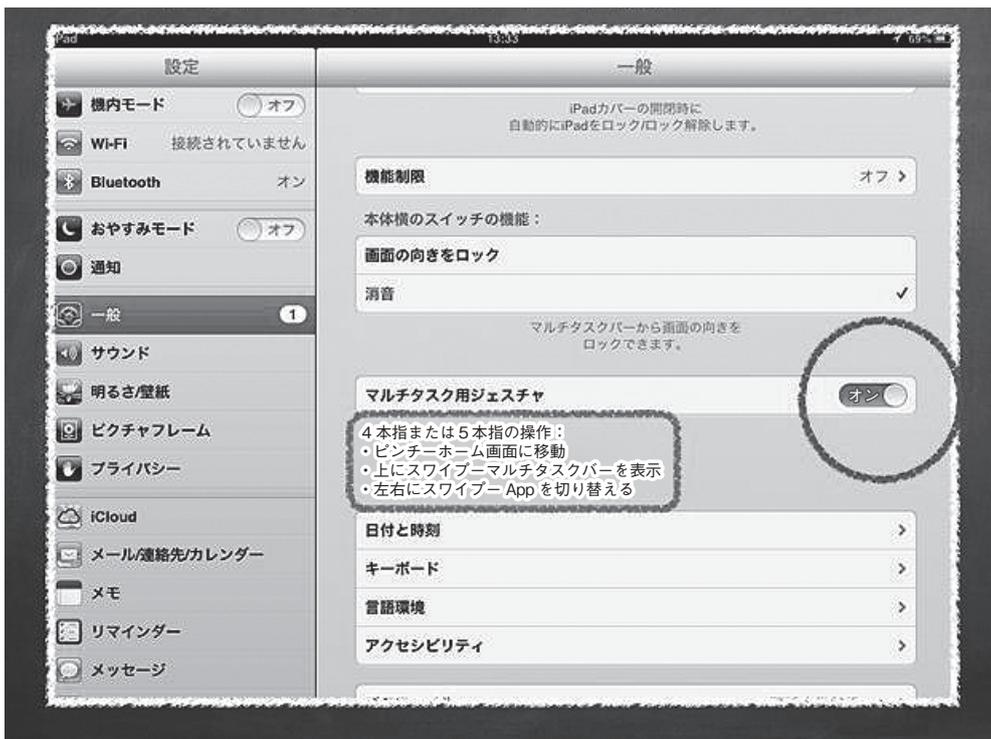


図 3 マルチタスク用ジェスチャーの設定

が、iPadなどのデバイスではマルチタスクやスクリーンショットで気軽に画像や表などを取り込めることが、論文や資料を作成するにおいて有用といえる。

「SNSの利用」

淀川キリスト教病院 産婦人科 柴田 綾子



メーリングリストとは、興味のあるサイト内で設定されているメーリングリストに、自分のメールアドレスを登録することで、その

サイトからのいろいろな情報が自分のメール宛に送信されてくるシステムである。多くの方がこのようなメーリングリストを利用し、情報収集をしていると思われるが、最初からメーリングリスト用のメールアドレスを作っておくか、メールソフトにあらかじめフォルダ分類の設定をしておくか、集まってきた情報をよりよく整理することができる。

RSS (RDF site summary) はニュースやブログの更新情報をまとめてチェックができるシステムで、RSS専用のアプリをスマートフォンなどにダウンロードしておけば、外出先でも閲覧でき、常に最新の情報を得ることができる。

最近のコミュニケーションツールであるFacebookやTwitterなどに代表されるSNS (ソーシャルネットワーキングサービス) を利用するには、まずそれぞれの特性を知ることが大事である (図4)。例えばFacebookは実名登録が基本であるため、匿名での登録が可能なTwitterよりは信頼性があると言えるだろう。Twitterはリアルタイムで情報が発信されるため、迅速なニュースソースの入手が可能となる利点があるが、その一方で次々と情報が流入し、時間の経過に伴い情報が埋もれてしまうので、情報収集というより情報発信ツールとしての利用に向いていると思われる。

(図4)

	facebook	twitter	mixi
情報	多い	多い	少ない
匿名性	実名登録が多い	匿名が多い	匿名が多い 知合いが基本
関係性	薄い～濃い	薄い	濃い
付加機能	コミュニティ	ハッシュタグ	コミュニティ

図4

例えば、国試twitterなどでは登録することで国試の情報のやり取りはもちろん、学んだことや覚えておきたいことをTwitter上でつぶやき (記録を残す)、後でそのつぶやき (記録) を見返すという、フラッシュカードのような使い方をすることもできる。Twitterでは情報が多すぎて整理が大変だと思われるかもしれないが、あらかじめテーマごとにハッシュタグ (#記号と、半角英数字や日本語で構成される文字列のこと。発言文内に「#〇〇」といれ、タグの前後にはスペースを入れる。日本語のタグは全角半角どちらでも使用可) を入れて投稿すると、その記号付きの発言文が検索画面などで一覧できるようになる。Twitterには、このように後から整理検索しやすいシステムがあるので、利用していただきたい。

SNSで情報を発信する場合には、SNS上で他人の意見に対して批判をしない、また不必要な議論をしないことが重要である。米国医師会では、2011年に医師がSNSを利用する際のガイドラインを制定しており、世界医師会においても「正確な情報を伝えること」、「意見交換は冷静におこなうこと」、「ネット上での言動が職務へ与える影響について意識すること」、「患者がアクセスする可能性も考えて、自分のプロフィールの開示には注意すること」等が掲げられている。日本でもFacebookのプロフィールに医師と記載した場合、自分が現在診察している患者から健康相談や症状について尋ねるメッセージが送られてくるなど、プライベートにま

で仕事が介入してくる事例がでてきている。ネット上でのやり取りは、その時の感情によって誤解を生じる場合があり、SNSなどでの発言が後に問題となることも考えられる。従って、仕事（診療）に関する発言、応答は慎重に考えるべきであり、またネット上での公私の線引きは大変重要である。

【参考】

■論文セレクトメール

- ・ Medscapeeducation : <http://www.medscape.org/medscapetoday>
- ・ NEJM : <http://www.nejm.org/>
- ・ Journalwatch (NEJMgroup) : <http://www.jwatch.org/>
- ・ AgencyforHealthcareResearchandQuality (米 国) : <http://www.guideline.gov/subscribe.aspx>

■おすすめメーリングリスト - 研修医向け

- ・ IDATEN : 日本感染症教育研究会 : <http://www.theidaten.jp/> (メーリングリストとメールマガジンの2つがある)
- ・ JSEPTIC : 日本集中治療教育研究会 : <http://www.jseptic.com/>
- ・ EmergencyMedicineAlliance : <http://www.emalliance.org/wp/>
- ・ 関西若手医師フェデレーション : <http://kanfed.jimdo.com/>

■メーリングリスト - 学生向け

- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会学生・研修医部会 : <http://family-s.umin.ac.jp/index.html>
- ・ 米国内科学会日本支部 (ACP) : <http://www.acpjic.jp/>
- ・ 国際医療学会学生部会メーリングリスト : <http://www.jaih-s.net/>
- ・ 世界医学生連盟 (IFMSA) メーリングリスト : <http://ifmsa.jp/>
- ・ 学生による感染症学習の拡大を目指して : <http://feverishtraining.blog83.fc2.com/>

■ Facebook おすすめ学会ページ

- ・ NEJM : <https://www.facebook.com/TheNewEnglandJournalofMedicine>
- ・ TheJournalofTraumaandAcuteCareSurgery : <https://www.facebook.com/journaloftrauma>
- ・ TheLancet : <https://www.facebook.com/TheLancetMedicalJournal>
- ・ AmericanCollegeofChestPhysicians : <https://www.facebook.com/accpchest>
- ・ JAMAInternalMedicine : <https://www.facebook.com/pages/JAMA-Internal-Medicine>
- ・ WorldHealthOrganization : <https://www.facebook.com/WorldHealthOrganization>

■ Facebook おすすめ非公式ページ

- ・ アブストラクト・ジャーナル : <https://www.facebook.com/journalofI>
- ・ echocardiographie : <https://www.facebook.com/Echocardiographie>

■ Twitter

- ・ @master_usmle : USMLE 勉強ツイート
- ・ #residentday : 家庭医療セミナー
- ・ 国試 Twitter :
 - ・ @Kokushigoro
 - ・ @kokushi2011
 - ・ @108kokushi

注：掲載は信頼性について保証するものではありません。インターネット上の情報を使用する際は、信頼性について個別に判断してご使用ください。

質疑応答

◇PDF ファイルの保存について

Q：ネット上で探した文献などの PDF ファイルを、どこでも閲覧できるように複数のアプリに保存している。そのため、ひとつひとつのアプリを開いては保存する手順を繰り返すこととなり、手間がかかる。1つの PDF ファイルを、違うアプリに一度で保存できる方法はあるか。

原永：どこでも閲覧することが目的ならば、複

数のアプリに同じファイルを保存しておくよりはメールに添付して自分宛に送信し、メールホルダの中に保存しておけば、アプリがインストールされていない末端でも閲覧できるので、便利である。

1つのPDFファイルを複数のアプリに保存する手順としては、まずiPadなどで開いたPDFファイルのウィンドウ上にある「保存」のボタンをクリックし、保存できるアプリのアイコンが表示されたウィンドウを開く(図5)。このウィンドウで保存先のアプリを選択し、クリックすることでそのアプリに保存されるので、保存するためにそれぞれのアプリを開く必要はない。



図5

篠原：例えば、iPad、iPhone、iPod touchでPDFを閲覧する場合は、これらに対応したGoodReaderというアプリにPDF等を保存するだけでいいと思うが、GoodReaderはパソコンに対応していないため、このアプリに保存したPDFはパソコン上で閲覧することはできない。一方、Evernoteで保存したPDFはタブレットでもパソコンでも見ることができるので、どちらでも閲覧したい場合にはEvernoteでの保存が良いであろう。しかし、保存したPDFに書き込みやアンダーラインなどの編集を加えたい場合は、Evernoteでは編集作業ができないため、Good Readerへの保存となる。このように、あらゆるファイルを複数のアプリに保存するのではなく、それぞれの用途によって保

存先を選ぶ方が便利である。

◇メーリングリストでのセキュリティーについて

Q：メーリングリストや共有フォルダを利用する際のセキュリティー対策では、どのようなことに気をつければよいか。

柴田：メーリングリストなど複数の利用者がある場合、管理者が許可したメンバー以外はアクセスできないように設定することがまず重要である。

篠原：(自分が管理者である場合)セキュリティーの設定次第では、全世界に情報が公開されることになるので十分注意して欲しい。

◇資料作成への画像の取り込みについて

Q：パワーポイントで作成した資料へ、保存した画像を取り込むことは出来るのか。

原永：自分で撮った写真などを取り込むことは可能である。iPhoneなどで撮影した写真データをフォトストリーム(iCloudのサービスの1つ。インターネット上で写真を保管する)などに保存し、パワーポイントに取り込むこともできる。

◇スクリーンショットについて

Q：スクリーンショットの利用について、具体的な使い方を教えて欲しい。

原永：スクリーンショットで撮った画像は、ピンチ(2本の指で画面上にある画像のサイズを変化させること)で拡大・縮小して切り取り、論文等に貼り付けることができる。一方、パソコンでは拡大・縮小を行うには画像ソフトで編集する必要があるが、タブレットでは簡単に編集でき、論文や資料などに貼付できる。

篠原：ちなみに、スクリーンショットで画像を撮る場合のシャッター音が気になる場合は、スピーカー部分を押さえることで音を小さくすることができる。(注：消音することはできない)

◇SNSを介した患者さんからのメッセージについて

Q：SNSを利用しているが、SNS上で名前や誕生日、職業などを検索することで個人が特定されることがある。実際に現在診察している患者さんから外来の診断についての質問のメールや、院外で会って相談に応じて欲しいというメ

ッセージが送られてくることがある。このような場合にはどう対処したらいいか。

柴田：個人のルールとして、基本的にネット上で送られてきた患者さんからのメッセージに対しては、メールも含めて返信はしないなど、完全にブロックすることになっている。このようなルールを決めずに、ネット上で受けた患者さんからの問いに答えてしまうと、やがては24時間対応することになってしまう。自分自身ではコントロールできない事項であり、誤解を生じないためにも、初めからきちんとしたルールを設定して対処することが大事である。

知花：SNSで開示した個人情報は、ネットで検索すると容易に出てくることがある。SNSを利用する際には、個人情報がネット上に流失しないようにプライバシー設定をすることが必須である。

仲里：(ITを利用するにあたっては)情報が散らばらないようにすることが一番大事だと思う。研修医とのSNSでも注意が必要かと思う。ITをよりよく利用するためには、まず何をするのかという目的を決めて利用するべきであろう。

閉 会

○玉城信光副会長

今日は3名の講師の方々に、ITの使い方について紹介いただいた。講演を聞いていて、多くの文献を読むだけでなく、自分の新しいアイデアをネット上に保存・登録していくのも面白いのではないかと感じた。また同時に、集めた情報を元にした独自のデータベースの作成も重要であると感じた。現在沖縄県医師会では、患者さんからの了承が得られた国保連合会と協会健保の特定健診データについて情報を共有し、そのデータベースを構築しているところである。更に、那覇市医師会が構築している健診データのうち患者さんからの同意が得られたものに関しては、那覇市医師会会員の施設間でも閲覧できるシステムを構築する構想も出ている。

これからは、医師がこのような公共のデータから得られた患者さんの情報を整理し、それらのデータシステムを駆使し医療に役立てていく時代となる。

これまで女性医師部会で女性医師の環境整備や支援活動を活発に行ってきたことが、少しずつではあるが医師の勤務環境改善に繋がってきている。今後の医療界のIT化についても、女性医師部会が一つの推進力となることを期待する。



左から、原永修作先生、篠原直哉先生、柴田綾子先生

印象記

沖繩県医師会女性医師部会 伊良波 裕子

平成 25 年 7 月 20 日、沖繩県医師会館にて第 7 回女性医師フォーラムが開催されました。今回はこれまでのフォーラムの趣向とは少し異なり、“IT を使いこなす！”というテーマで、IT に詳しい 3 人の医師にわかりやすく講演をしていただきました。

まずは県立南部医療センター・こども医療センター総合内科の篠原直哉先生。日頃皆が使っているパソコンやスマートフォン、タブレットについて、その位置づけや選び方などを、移動手段や車に例えて非常にわかりやすい説明をいただきました。Evernote についても、仕事のみならず生活のあらゆる場面で使える便利なアプリとしてご紹介いただきました。そしてびっくりしたのが、自分の本をイメージスキャナで取り込み電子書籍化することです。電子化することで、本を持ち運ぶ煩わしさや調べる手間がぐっと減ります。書籍が減るので机の上もかなり整理されます。放射線科の診療では常に医学書で確認する作業が必要なため、特に外勤時などは自分用に製本した資料が大活躍します。

次に琉球大学大学院医学研究科の原永修作先生。iPad の便利な機能を使って文献の保存やスライド作成に活用するなど、わかりやすくご説明いただきました。すごく安心したのは、文献は題名をつけてアプリに保存すればあとは整理しなくても検索機能を使えばよいこと。整理整頓が苦手な私は皆がどうやって文献を整理しているのか気になっていたのですが、今回のフォーラムでずぼらな人も恩恵を受けられる IT 活用のすばらしさを再確認しました。

最後に大阪からお越しいただいた柴田綾子先生。SNS の定義づけやセキュリティーの重要性、Facebook での勉強法や論文活用法、RSS フィードなどを紹介していただきました。私を含め知らなかった方も多くいたようで、勉強になりました。

とても勉強になった 2 時間で、「第二弾を」という声もあがるほどでしたので、かなり充実していたと思います。



平成 25 年度第 3 回沖繩県・ 沖繩県医師会連絡会議



副会長 玉城 信光



去る 7 月 31 日（水）、県庁 3 階第 1・2 会議室において標記連絡会議が行われたので以下のとおり報告する。（出席者は以下のとおり）

出席者：宮城会長、玉城副会長、安里副会長、真栄田常任理事、村山理事（以上医師会）
崎山福祉保健部長、平保健衛生統括監、里村参事、大城障害保健福祉課長、阿部医務課長（以上福祉保健部）

議 題

1. 臨床研修医確保対策合同説明会参加モデル事業継続についての要望

（提案者：沖繩県医師会）

<提案要旨>

ご承知のとおり、本会では沖繩県から委託を受け、平成 24・25 年度の 2 年間に亘り、計 5 回東京・大阪・福岡で行われた「医学生・研修医を対象とした臨床研修病院の合同説明会」に、

本県の 15 臨床研修病院並びに本会が参加し「オール沖繩～赤瓦プロジェクト～」として、来場する多くの医学生や研修医等に沖繩での魅力ある臨床研修を効果的・効率的に PR した。

今般、平成 24・25 年度に計画していた合同説明会への参加をすべて終えたところである。

本委託事業の目的に謳われている「県内の初期・後期臨床研修医の確保に有効な手段となりうるか確認する」の条文については、去る 6 月 12 日に開催した「臨床研修医確保対策事業合同説明会参加モデル事業」合同会議において、県内 15 臨床研修病院並びに 3 研修群（県立病院群、RyuMIC 群、群星沖繩研修群）より、本事業の効果があるとの認識で一致した。

また、合同説明会参加の後、病院見学やクリニカルクラークシップの申し込み、研修内容の問合わせ等も増えており、くわえて、本県のマッチング率も対前年比 6.8% 増の 94.3% となっており、今後も事業を継続して欲しいとの強い要望があがった。この他、当該プロジェクトを

企画推進するにあたり、各研修群や臨床研修病院担当職員同士の顔の見える関係が構築でき、意思疎通が図られたことは、前述の成果に勝るとも劣らないとの意見があり、今後、本県の臨床研修の向上に資するものと考えている。

については、本会並びに県内 15 臨床研修病院、3 研修群の総意として、本県の初期・後期臨床研修医の確保に有効な手段となりうる事業であると考えており、次年度以降も是非、予算措置並びに事業の継続をお願いしたく要望する。

また、既にご承知のとおり、厚生労働省の医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会では、この程、「研修医募集定員の激変緩和措置」を、平成 26 年度の臨床研修まで継続することとし、次回の制度の見直しに併せて廃止することとしている。このことは、これまで都道府県の定員数は「受入れ実績から 10% 以上削減しない」、「病院毎の定員は前年度の内定者数を下回らないようにする（マッチ保障）」とする激変緩和措置が撤廃されることであり、今後の離島支援を視座した場合、本県において極めて重要な問題であると危惧している。

福祉保健部においては、現在も多くの医師確保対策事業を展開されているところであるが、安定的な初期・後期臨床研修医の確保の観点からは是非とも今回のようなオール沖縄での取り組みを事業化していくことが必要であると考えているので、特段のご配慮をお願い申し上げ、要望とする。

<参 考>

出展別実績数の推移（表 1）

表 1

名称	開催日	総来場者数	出展機関数	沖縄ブース来訪者数	3研修群から説明を受けた人数
e-レジフェア PREMIUM2012in 東京	H24.4.29	1,361 名	130 機関	260 名	105 名
レジナビフェア 2012in 大阪	H24.7. 1	1,506 名	360 機関	190 名	69 名
e-レジフェア福岡	H24.9.22	625 名	95 機関	95 名	41 名
e-レジフェア 2013in 東京	H25.4.21	619 名	190 機関	102 名	59 名
e-レジフェア 2013in 大阪	H25.5.19	639 名	115 機関	157 名	79 名

<医務課回答>

6 月 12 日に開催された「臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業」合同会議において、県内 15 臨床病院及び 3 研修群（県立病院群、RyuMIC 群、群星沖縄研修群）から、以下の点で当該モデル事業の効果について報告があったところであり、県としては、当該モデル事業の当初の目的を概ね達成したと考えている。

- 1) 県内のマッチング率の向上に効果があった（H24：87.5%、H25：94.3%）。
- 2) 病院見学やクリニカルクラークシップの申込み、研修内容の問い合わせが増加した。

当該事業の当初計画では、モデル事業終了後は事業の効果や費用対効果等を踏まえ、参加機関の費用負担において、事業の継続を検討していただくことになっている。

県としては、参加機関互いの費用負担による事業継続を検討していただき、その上で、当該事業への協力について検討していきたいと考えている。

<主な意見等>

◇県医師会：

各研修病院独自で出展していただきたいということか。

◆県福祉保健部：

平成 26 年度以降は、県として支援は行わず、各医療機関で費用対効果を考え、説明会に参加するか否かについて検討し、各自で費用負担してもらおうとしていた。本事業は地域医療再生基金がある間の事業として実施したものであり、継続する場合は、一般財源を活用せざるを得ないことから予算化は厳しい。必要であれば一括交付金を活用し、県外までの旅費の一部負担等なんらかの対策を考えたい。

◇県医師会：

当然、このまま全ての予算を確保いただきたいとは考えていない。これまで計 5 回出展した際、オール沖縄ブースは大きく、多くの来訪者がおり会場内で目立っていた。沖縄県での卒後研修を効果的に PR できたのではないかと考えている。このまま縮小するのは惜しい。少しで

も補助をいただければありがたい。

◇県医師会：

「臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業」合同会議において、ある程度の自己負担あってもよいとのコンセンサスを得ている。提案趣旨にあるように、この事業の副次的効果として、各研修群の横のつながりがよくなり、それがシミュレーションセンター事業などの研修事業に良い効果を生み出している。また、オール沖縄で出展することにより、これまで研修医が少なかった病院のアピールもできた。個々の医療機関で出展するより、沖縄県全体で取り組んでいるということアピールすることが重要である。さらに県医師会では、3研修群内での相互乗り入れを行い沖縄の研修全体が相乗効果により、さらによいものにしていけたらと検討している。その足がかりができつつある。補助をいただければ、沖縄県、3研修群、県医師会で協議しながら進めていく。

◇県医師会：

平成 24・25 年度、当事業にご支援いただき感謝申し上げます。10 年前にこのような合同説明会に参加した際は、県内の各研修病院ブースは、会場内でバラバラに配置されていた。5 月 19 日に参加した大阪会場では、オール沖縄のブースは入口からすぐ左に配置されており、ブースの大きさは会場内で 2 番目であった。来訪者は出展機関のなかで最も多く、なかには、2 時間前後も説明を受けている医学生もいた。県立中部病院もさることながら、沖縄での初期臨床研修への関心の高さと、沖縄ブランドを強く感じた。このすばらしい事業を継続させて、さらに後期研修医を積み上げて発展していくことは、県行政、我々医療従事者の使命であると考えている。予算化に向けてご尽力の程よろしくお願ひしたい。

◇県医師会：

沖縄県はこれまで医師確保で苦労されてきている。とりわけ、多くの離島を抱える本県においては医師不足は喫緊の課題である。その様ななか、各研修病院がオール沖縄の取り組みとして、医師確保事業に務めることは、対外・対内的にも良い波及効果を生むと考えているので、

是非、県からの補助事業として継続をお願いしたい。

◆県福祉保健部：

今後、一括交付金を活用できないか検討し、県としてなんとか支援していきたい。

◇県医師会：

沖縄県はこれまで、大きな努力と費用をかけて医師確保事業を行っている。この事業は医師確保事業の基となる。医師確保事業の一つとして予算化していただきたい。

◇県医師会：

合同説明会において、ある県のブースは大きく構えていたが、その県は各々の病院が並んで出展しているだけで、県全体として取り組んでいるわけではなかった。オール沖縄のコンセプトを何とか繋げられるようにご配慮いただきたい。

◇県医師会：

学生、研修医の意見として、沖縄県全体で、研修をアピールしているように見えるとの意見があった。それが口コミで広がり評判を呼んでいる。

◆県福祉保健部：

もとは 2 年前に、初期研修のメッカである沖縄県を維持、継続していかなければという、みんなの気運で始まった事業である。医務課長は予算の中からどれだけ捻出できるか苦労しながらの回答だったと思うが、何とか支援できるように努めていきたい。

議 題

2. 発達障害診療を行っている医療機関数を増やす取組と、地域の医療機関の支援体制整備に向けたネットワーク構築について

(提案者：沖縄県福祉保健部)

<提案要旨>

1. 県の計画に基づく、支援体制整備

平成 17 年に「発達障害者支援法」が施行され、本県においても、平成 21 年度に「沖縄県発達障害児（者）支援体制整備計画」及び「沖縄県発達障害児（者）支援に関する人材育成計画」に基づき、支援体制整備を進めているところである。

2. 発達障害児（者）の顕在化と課題

これまでに、県民の発達障害に関する認識が広まり、潜在していた相談・支援を必要とする人の数が増加している。同時に、発達障害の相談支援を行う相談支援機関等より、診療につながるまでに時間がかかるケースの現状が報告されている。

3. 南部医療センターの休診

また、南部医療センター・こども医療センターでは、平成 21 年度から医師不足により、休診となっている。休診の背景には、患者数の増加に伴い、南部医療センター・こども医療センターに患者数が集中し、本来の拠点・基幹的病院の役割が十分に機能できない状況があった。その後、平成 25 年度内に南部医療センターにおいて、こころの診療科を再開予定だが、再開後に拠点病院として機能するためにも、地域で発達障害診療を行っている医療機関と協力し、診療を行う必要がある。

4. 支援協力医療機関の不足

さらに、発達障害児（者）支援協力医療機関数は、平成 24 年度時点において、県内に 17 機関となっており、現在の診療の予約が取りにくい状況を踏まえると、地域で発達障害診療を行う医療機関を増やす必要があるため、医師等を対象とした研修等を沖縄県発達障害者支援センターが中心となって実施し、医師等の人材育成に努めているところである。

5. 県医師会の意見・提言のお願い

今後は、県医師会のご協力もいただき、地域の医療機関との連携や、発達障害診療を行う医師の人材育成、確保に向けた取組を行う必要があると考えるが、連携や人材育成を進める上で、の課題や必要な対策等について、県医師会のご意見を伺いたい。

<主な意見等>

◇県医師会：

これまで、県立南部医療センターにおいて発達障害専門の先生を配置しているが、1 年位で辞められ、心配しているところである。県内の発達障害を扱っている医療機関は、バラバラに行っている状況がある。

本会の対策として、現在パブリックコメントが行われており、障害のある人もない人も共に暮らしやすい条例（案）について、対応していかねばいけないと考えている。また、知的障害の中でも、3.4 歳までの障害児を抱えているご家族は、発達するのか止まってしまうのか、非常に期待が大きい。そこに重点的な対策を取ってはどうかと考える。

しかし、本会での養成は難しい為、医療人を養成する専門機関である大学病院と連携していく必要があるのではないかと考える。

◇県医師会：

1つの医療機関が疲弊するという事は、ネットワークがしっかり出来ていないと思う。それを構築することによって、お互いの情報交換の場を設けることができれば、発達障害を扱う医療機関同士の連携が取れ、上手くいくのではないかと考える。是非、県の方で音頭をとっていただき、横の繋がりを広げていってはどうかと思う。1つの組織を作り、年に何回か集まり、共同の協議会を行っていくことが必要ではないか。

◆県福祉保健部：

おっしゃるとおり、ネットワーク作りが不十分であった為に、南部医療センターの先生が疲弊してしまったのではないかと考える。その中でも 17 医療機関で役割分担をやった中で、高度な医療が必要な場合もあれば、地域のみでいく場合もあるので、その辺りを意見交換ができれば良いと考える。

◆県福祉保健部：

県医師会からの意見も参考にし、進めていければ良いと考える。

印象記

副会長 玉城 信光

沖繩県医師会から提案が1つあった。

1. 臨床研修医確保対策合同説明会参加モデル事業継続についての要望

村山理事より趣旨説明があった。平成24・25年度の2年間、計5回本県の15臨床研修病院と県医師会が一緒になり「オール沖縄～赤瓦プロジェクト～」として医学生や研修医に対して沖縄での研修を呼びかけてきた。その成果もあり今年の研修医のマッチング率が全国2番目によい結果になっている。また3研修群（県立病院群、RyuMIC群、群星沖縄研修群）が協力して事業を行うことでお互い顔の見える関係になり、沖縄県の研修レベルも向上してきたと思われる。

この事業を平成26年度以降も継続できるようにお願いをした。

沖縄県では地域医療再生基金の活用で行った事業なので今後は各病院で独自に行って欲しいとの意見であったが、県医師会で先日行った合同会議においても、ある程度の自己負担はあってもよいとのコンセンサスを得ているが、この事業の副次的効果としてシミュレーションセンター事業などに良い効果を生み出している。また、オール沖縄で出展することにより、これまで研修医が少なかった病院のアピールもできた。個々の医療機関で出展するより、沖縄県全体で取り組んでいるということアピールすることが重要であると説明をした。

県としても一括交付金などを活用しながら、継続できるようにしていきたいとの回答があった。次の沖縄県の医師を確保する大事な事業なので是非継続をお願いしたいものである。

福祉保健部からの提案は

2. 発達障害診療を行っている医療機関数を増やす取組と、地域の医療機関の支援体制整備に向けたネットワーク構築についてお願いがあった。

県民の発達障害に対する相談・支援を必要とする人の数が増加しているが医療機関との連携が上手くいっていない現状がある。南部医療センター・こども医療センターで相談を行っていたが、医師の過重負担のために平成21年度から休診となっている。平成25年度内に南部医療センターにおいて、こころの診療科を再開予定だが、再開後に拠点病院として機能するためにも、他の地域で発達障害診療を行っている医療機関と協力し、診療を行う必要があると考えている。

県内の発達障害を扱っている医療機関は、バラバラに行っている状況がある。

障害のある人もない人も共に暮らしやすい条例（案）について、対応していかなければいけないと考える。1つの医療機関が疲弊するという事は、ネットワークがしっかり出来ていないからだと思う。沖縄県が中心になり協議会などを作って頂けるのなら県医師会としても協力を約束した。17医療機関で役割分担をして、高度な医療が必要な場合、地域でみていく場合など連携をはかっていくことを確認できた。

先生方のご協力をお願いしたい。

おきなわ津梁ネットワークにご参加下さい

理事 石川 清和



去る8月14日(水)、ラグナガーデンにおいて、おきなわ津梁ネットワークの説明会を行いました。はじめに、安里副会長からの沖縄県の健康長寿の危機的な状況と、おきなわ津梁ネットワークの事業の概要の説明が行われた後、副担当理事である私より、外来における特定健診の検査結果を参照する手順の説明を行い、砂川糖尿病部会長より、おきなわ津梁ネットワークを活用した糖尿病地域連携パスの運用方法および登録した患者さん約2200名のデータ解析の報告、さらにハートライフクリニック院長の山本壽一先生より、紙ベースで行っている「糖尿病地域連携パスシステム」について報告していただきました。多くの会員施設に参加して頂き、おきなわ津梁ネットワークの可能性を共有できたと感じる説明会でした。

おきなわ津梁ネットワークは特定健康診査を基本情報に各医療機関における検査結果や、患者指導の情報、さらには脳卒中、糖尿病、心筋梗塞等の地域連携パス情報、診療情報提供書等

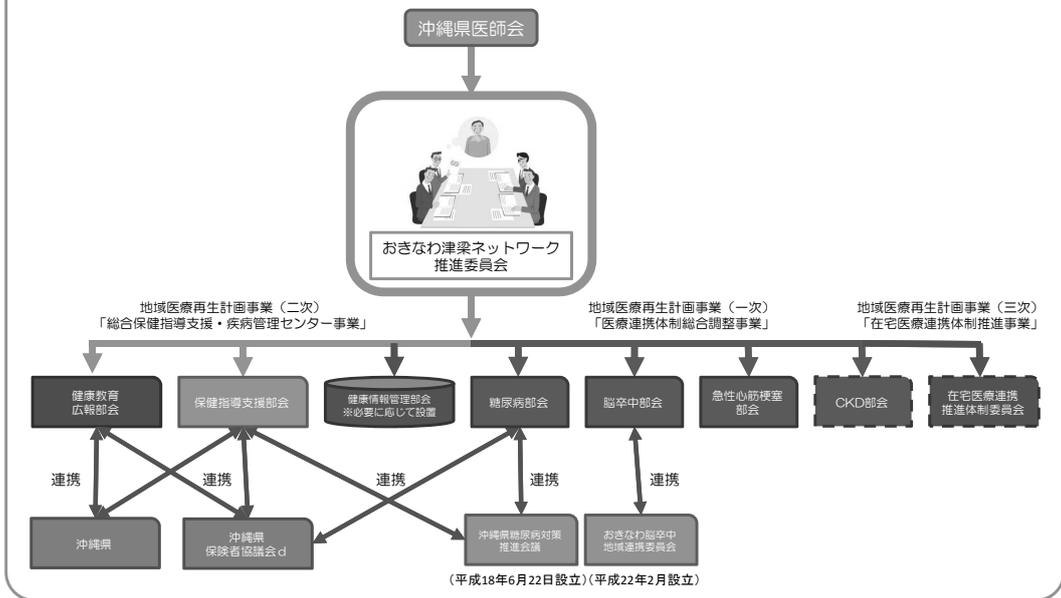
を集積・共有し健康長寿再生に向けた取り組みを目指しています。現在、特定健診・特定保健指導、健康教育・広報、在宅医療ネットワーク等も、おきなわ津梁ネットワークを活用して取り組んでいく予定にしており、準備が整い次第順次スタートしていく予定です。

これは、平成21年度から始まった地域医療再生計画1次を基盤に取り組みが始まり、平成23年度からの地域医療再生計画2次、今年度から始まる3次計画で継続して取り組まれている事業です。

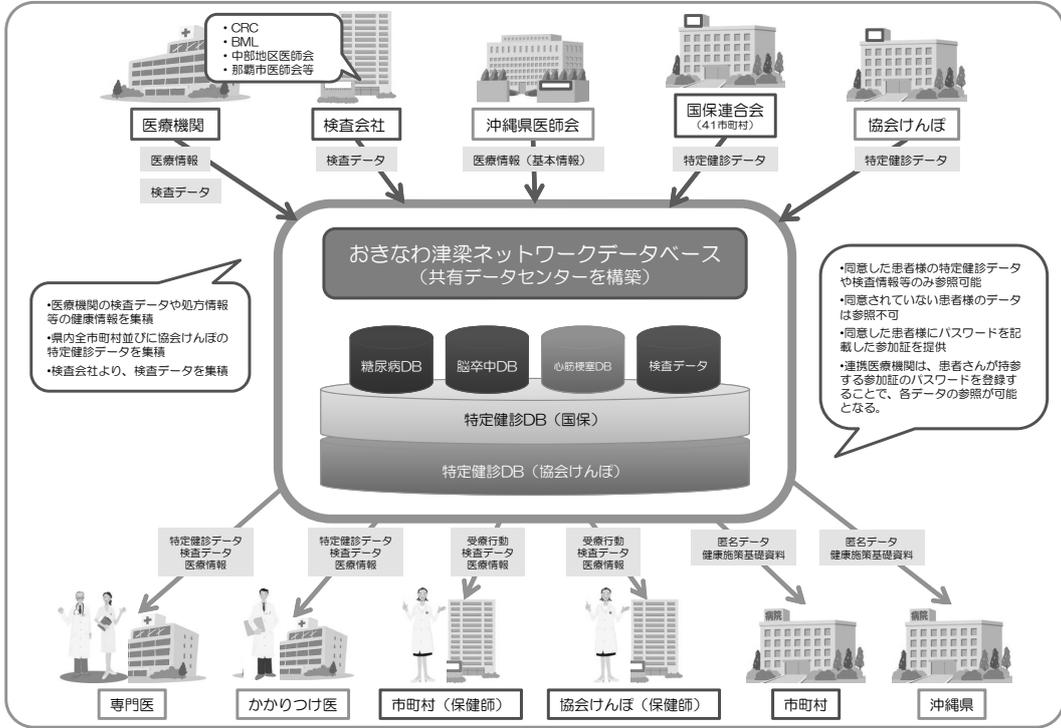
おきなわ津梁ネットワークを構築するに当たり、最大の配慮が必要であった個人情報の守秘については、端末からデータセンターへアクセスする際にVPNと呼ばれる特殊回線を構築するためのID・パスワードと、さらにデータベースへアクセスするためのID・パスワードを必要とする2重のセキュリティを設定しました。これによって、おきなわ津梁ネットワークへアクセスし患者情報を得ることはパスワード

おきなわ津梁ネットワークの構成図

- おきなわ津梁ネットワークの構成図
 - おきなわ津梁ネットワーク推進委員会（平成24年10月3日設立）



おきなわ津梁ネットワークのデータ集約イメージ図



を取得しない限り、ほとんど不可能になりました。それでも個人情報が出た時の対策として、賠償保険に加入する予定です。

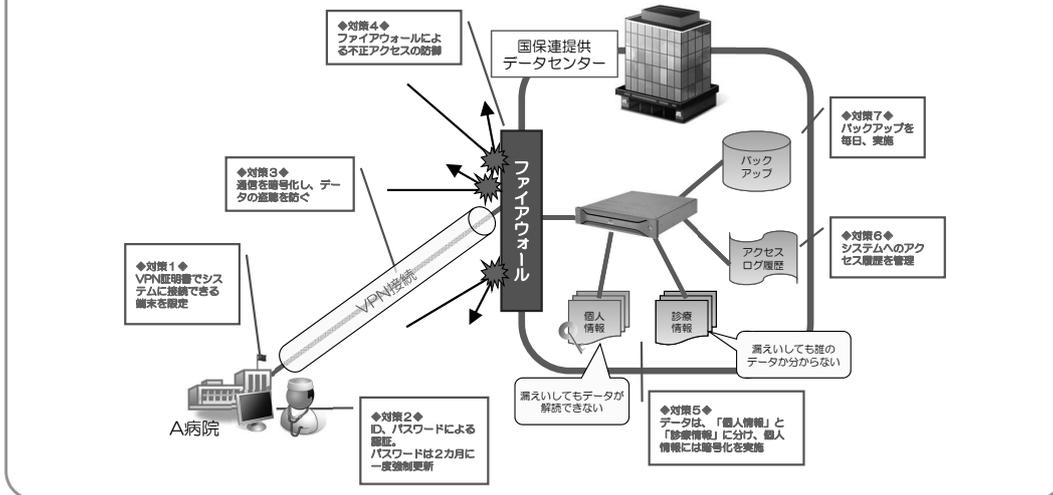
おきなわ津梁ネットワークについては、ホームページを立ち上げており、詳しい内容を順次載せていきます。(アドレス記入 <http://www.shinryo.okinawa.med.or.jp/>)

おきなわ津梁ネットワークのシステムについて

■ おきなわ津梁ネットワークのシステムについて

■ セキュリティ対策

- おきなわ津梁ネットワークでは、厚生労働省、経済産業省、総務省の各ガイドラインに準拠したセキュリティ対策を講じている。



一般のクリニックでのおきなわ津梁ネットワークの活用について

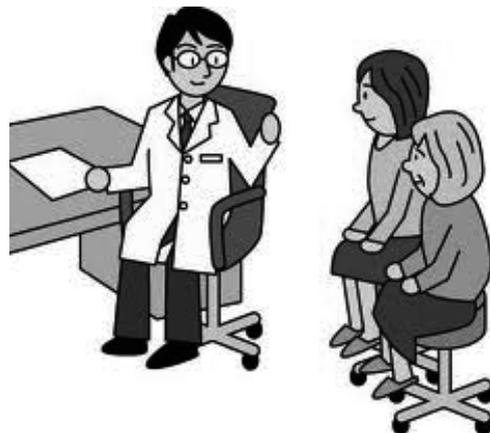
例) 外来の新患で特定健診情報を活用した診療や保健指導…

1. 患者さんへ「おきなわ津梁ネットワーク」への参加を呼び掛け、同意（同意書への署名）を得る。
2. 専用端末などにVPN（セキュリティソフト）証明書を発行するためのID・パスワードを入力し、システムに接続できる端末を制限します。

3. おきなわ津梁ネットワークへアクセスし、ID・パスワードによる認証を行います（いつ・誰が・どこでアクセスしたのかを把握することで、セキュリティを強化します）。
4. 患者さんの氏名、性別、生年月日、保健番号等の簡単な情報を入力し、患者さんを登録します。
5. おきなわ津梁ネットワーク内における、患者さんのパスワードが発行されます。

【同意取得時のポイント！】

- おきなわ津梁ネットワークより、患者さん自身の過去5年間の特定健診結果が閲覧できますので、効率的な診療支援・保健指導につながります。
- 今後は参加医療機関の全ての検査結果がパソコン上で共有でき検査の無駄を省くことができます。
- 救急外来受診時に活用すれば、検査結果や投薬状況が参照でき、速やかに疾病の治療に結び付けられることが可能となります。
- 患者情報が2重のセキュリティで守られています。等々を説明すると、短時間で納得し、同意して頂きます。



6. このパスワードを入力すると、データセンターから、患者さんの過去5年間の健診データを呼び出すことができます。

これによって、自院で検査を行っていない医療機関でも新患の受診当日に過去5年間の特定健診の結果を基にした診療・療養計画、患者指導等を行うことができます。特定健診結果がない患者さんに対しては、特定健診受診を勧めることができます（当分の間は国保・社保（協会けんぽ）の患者さんに限定されるが県内の40歳～75歳の対象者は約50万人います）。

他の医院で既に、おきなわ津梁ネットワークへ登録されている患者さんは、患者さんが提示するパスワードを入力するだけで、その患者さんの他院での検査結果や特定健診結果を参照することができます。

今後多くの医療機関が、おきなわ津梁ネットワークへ参加することによって、より多くの患者さんの検査結果が、おきなわ津梁ネットワークで参照することができるようになり、患者さんにとっても、参加医療機関にとっても、より利便性の高いネットワークが構築できると考えています。また、特定保健指導部会では患者指

導用テキストやマニュアルが作成されており、これを利用することによって、より効果的な患者指導ができます。また今後新たに立ち上げる健康教育・広報部会では患者さんへの指導・啓発ツールの開発、医療機関・患者さん双方への広報に取り組んでいく予定です。おきなわ津梁ネットワーク参加希望の先生はP39の参加申請書にご記入いただき、沖縄県医師会宛にご提出いただくか、詳しい内容につきましては、沖縄県医師会事務局へお問い合わせ下さいますよう、お願い申し上げます。

おきなわ津梁ネットワークは、沖縄県医師会と沖縄県や市町村、全国健康保険協会沖縄支部、また民間の検査会社等が協力しオール沖縄として本県の健康長寿再生を目指し積極的かつ効果的に取り組むための事業です。おきなわ津梁ネットワークを活用し、特定健診の受診率向上や重症化予防、各医療機関の役割に応じた効果的な医療提供等を実践していきたいと考えています。会員の先生方におかれましても、是非おきなわ津梁ネットワークにご理解とご参加を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。



沖繩県地域医療連携システム

しん りょう
 おきなわ津梁ネットワーク



沖繩県民の健康が危ない！

本県の成人の肥満割合（BMI25以上）は、男女ともに全国平均を大きく上回っています。男性は40～50歳代では5割を超え2人に1人が肥満となっています。女性は、年齢が上がるにつれて肥満者の割合は高くなり、60歳以上では4割を超えています。メタボリックシンドロームの状況を見ると、40～74歳で、男性では3人に2人が該当者または予備群となっています。

女性では3人に1人が該当者または予備群となっています。

また、30～50代の若年層の男性の脳血管疾患、肝疾患の死因率が全国的に見て高くなっています。

沖繩県民の長寿を取り戻すためには、医療機関や県、市町村及び関係団体等が一体となり、沖繩全体で迅速かつ効果的に対応していく必要があります。

“おきなわ津梁ネットワーク”は、沖繩県民の健康長寿復活の切り札となる画期的な取り組みです。



しん りょう
 おきなわ津梁ネットワークとは？



特定健康診査の結果を基本情報に、各医療機関における検査結果や地域医療連携バス情報、また医療機関や各医療保険者が行う特定保健指導情報等を集積及び共有し、県民への適切な保健指導や医療勧奨、治療等を行うための取り組みです。

しん りょう
 「おきなわ津梁ネットワーク」の由来！



「おきなわ津梁ネットワーク」の「津梁」は「架け橋」を意味する言葉です。沖繩県民の健康を守るため、医療機関や県、市町村及び関係団体がともに手を取り、積極的に事業を推進していくという意味を込めています。もちろん「診療」にもかかっています！

おきなわ津梁ネットワークの主な機能紹介！

脳 卒中パスシステム

おきなわ脳卒中地域連携パスシートの作成支援及び、作成したパスシートの情報を急性期病院、回復期病院、維持期施設で共有できます。また、脳卒中地域連携診療計画管理料・退院時指導料に係る報告書の作成ができます。

心 筋梗塞連携パスシステム

おきなわ急性心筋梗塞地域連携パスシート「わたしのカルテ」の作成支援及び、作成したパスシートの情報をネットワーク参加医療機関で共有できます。

糖 尿病パスシステム

糖尿病の基本情報（合併症、既往歴、家族歴等）や検査情報の共有、またバリエーション評価や検査スケジュール管理等が行えます。システム上の紹介状の発行や処方箋の共有等も行えます。

特 定健康診査・検査結果共有システム

本県の全市町村（41市町村）や協会けんぽ（沖縄支部）の特定健診結果、参加医療機関の検査結果を一元的に時系列で参照できます。特定健診等の結果を基にした効果的な受診勧奨や治療が行えます。

特 定保健指導支援システム

特定健診の結果を基にした特定保健指導のコース設定や保健指導コースに合わせたテキスト等の作成ができます。ポイントの管理や請求データ（XMLデータ）も簡単に作成することができます。



高セキュリティネットワーク

おきなわ津梁ネットワークのサーバーは、高いセキュリティ対策が施されたデータセンターに格納されています。また、各医療機関からのおきなわ津梁ネットワークのサーバーへのアクセスには、VPN (Virtual Private Network) を利用した暗号化通信を採用しています。また、システムへログインするためには、沖縄県医師会より発行されるログインIDおよびパスワードが必要です。パスワードの定期更新を強制的に求める等、運用面でも高いセキュリティ対策を実施しています。厚生労働省等の医療情報セキュリティガイドラインを遵守しています。



参加登録の方法!

おきなわ津梁ネットワークホームページ (<http://www.shinryo.okinawa.med.or.jp/>) より「おきなわ津梁ネットワーク参加（利用）申請書（医療機関用）」をダウンロードし、必要事項をご記入の上、沖縄県医師会宛までご送付下さい。ご不明な点等ございましたら、沖縄県医師会事務局までご連絡下さい。

是非参加登録をお願いします。



一般社団法人 沖縄県医師会 〒901-1105 沖縄県南風原町字新川1218-9 / TEL:098-888-0087 / FAX:098-888-0089





おきなわ津梁ネットワークスタートまでの流れ（ご案内）

【ステップ1】各種申請書の提出

沖縄県医師会へ下記の申請書をご提出下さい。

- ①参加(利用)申請書 ※原本
- ②利用者アカウント申請書
- ③VPN 接続申請書

【ステップ2】VPNクライアント証明書(ソフト)、利用者ID等の受取

後日「おきなわ津梁ネットワークスタートキット」が届きます。

※VPNソフトや利用者ID/PWなど重要な書類です。大切に保管ください。

【ステップ3】VPN接続(ネットワーク設定)

利用端末にVPNソフトをインストールしたら完了です。

※VPN接続の設定が自院でできない場合、「おきなわ津梁ネットワークVPN接続作業支援依頼書」を下記の業者へご依頼ください。担当者より連絡が入ります。

宛先：(株)新世紀システムズ	担当者名：VPN接続作業支援スタッフ
FAX番号：098-835-2272	電話番号：098-835-2039
電子メール：rnc-sys@sss21.co.jp	

【ステップ4】おきなわ津梁ネットワーク利用開始！！





【様式 1-2】

利用者アカウント申請書

一般社団法人 沖縄県医師会長 殿

【記入上の注意】

※施設で一人システム担当管理者を定めてください。

※職種欄は、①医師、②医療従事者、③事務職から選択してください。ここでいう「医療従事者」とは、
医師以外の医療従事者としてください。

※利用者欄が足りない場合は、お手数ですが用紙をコピーしてください。

※各利用者に応じて、使用する機能を選択して下さい。

申請日：平成 年 月 日

■施設情報

医療機関名		<input type="checkbox"/> 脳卒中（ <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 維持期） <input type="checkbox"/> 糖尿病（ <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・かかりつけ医） <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞（ <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・かかりつけ医） <input type="checkbox"/> 特定保健指導
-------	--	---

■院内システム担当管理者

申請区分	職種	フリガナ氏名（性別）	役職	Mailアドレス
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 事務職	----- (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)		@

■利用者（院内システム担当管理者以外）

申請区分	職種	フリガナ氏名（性別）	利用機能			
			脳卒中 ※複数選択可	糖尿病	心筋梗塞	特定保健指導
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 事務職	----- (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> 医師	—	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 事務職	----- (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> 医師	—	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 事務職	----- (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> 医師	—	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 事務職	----- (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> 医師	—	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 事務職	----- (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> 医師	—	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師

Ver. 13.1

【様式1-3】



VPN接続申請書

一般社団法人 沖縄県医師会
おきなわ津梁ネットワーク推進委員会委員長 殿

申請日：平成 年 月 日

本ネットワークのVPNサービスの利用について、おきなわ津梁ネットワークの利用者規程を遵守し、下記のとおり申請します。

1 該当する申請区分にチェックを入れて下さい。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規利用	<input type="checkbox"/> 追加発行	<input type="checkbox"/> 再発行(理由:)
------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

2 申請者記入欄(必須)

施設名(フリガナ)			
施設名			
郵便番号	〒		
住所			
所属部署名(フリガナ)	申請者氏名(フリガナ)		
所属部署名	申請者氏名		
連絡先(電話)	連絡先(FAX)		
電子メール	施設コード※	保険医療機関コード	

※事務局記載欄

3 本サービスを使用するパソコンのOS及び、台数について、記載して下さい。対象OS以外は、「0」を記載して下さい。

Windows※1	7 / () 台	Vista / () 台	XP / () 台
iPad ※2	() 台		

※1):Windowsは、「Microsoft Installer, Version 3.1」以降がインストールされている必要があります。

※2):iPadは、VPNソフトウェアは配布しません。Apple Storeより、VPNソフトウェアをダウンロードし、インストールする必要があります。

【注意事項】

- 1.本申請書は、おきなわ津梁ネットワークに参加する医療施設が、VPN接続用クライアントソフトを利用して、本サービスを利用するための申請書です。本申請書の受領後、沖縄県医師会にて、おきなわ津梁ネットワークを利用する為の通知書を発行致します。
- 2.申請して頂いた各施設へ、沖縄県医師会より、VPN接続時の『ユーザID』及び、『パスワード』を発行させていただきます。
- 3.VPNアカウント発行後、沖縄県医師会より、後日、郵送にて、アカウント・パスワード通知書および利用説明書、VPNソフトウェア等をお送りします。また、上記の送付物が届き次第、沖縄県医師会へ、ご連絡して頂ければ、初回は、作業支援として、導入支援業者より、ご連絡及び、対応を致します。
- 4.受け取った送付物については、貴院のシステム担当管理者の管理下で、厳重に保管をお願いします。

4 本申請書の提出先

一般社団法人 沖縄県医師会
電子メール: okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp
住所: 〒901-1105 沖縄県南風原町新川218-9

部署: 業務第2課
電話: 098-888-0087

担当者: 與那嶺・村山・稲福
FAX: 098-888-0089

(以下は記入しないでください。)

5 沖縄県医師会記入欄

受付: 平成 年 月 日
処理: 平成 年 月 日
VPNクライアント証明書No.: ()

本申請書内容にて、ご不明な点がございましたら沖縄県医師会(業務第2課)まで、お問い合わせ下さい。
電子メール: okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp 電話: 098-888-0087 FAX: 098-888-0089