

# 第 44 回全国学校保健・学校医大会

—子供は希望。未来の力—

常任理事 宮里 善次



去る 11 月 9 日（土）午前 10 時より、秋田市の秋田キャッスルホテル及び秋田県民会館において「子供は希望。未来の力」をメインテーマに標記大会が開催された。

午前の部は秋田キャッスルホテルにおいて、5 分科会が開催され、各県医師会から応募のあった演題について、発表と活発なディスカッションが行われた。各分科会の内容は、第 1 分科会が「【からだ・こころ (1)】こころ・予防接種・食物アレルギー」をテーマにした 10 題、第 2 分科会が「【からだ・こころ (2)】生活習慣」をテーマとした 9 題、第 3 分科会が「【からだ・こころ (3)】検診・運動器検診」をテーマとした 8 題、第 4 分科会が「【耳鼻咽喉科】」をテーマとした 9 題、第 5 分科会が「【眼科】」をテーマとした 11 題となっている。

午後の部は秋田キャッスルホテルで、都道府県連絡会議、秋田県民会館で第 44 回全国学校保健・学校医大会開会式、日本医師会会長表彰

式（学校医、教護教諭、学校関係栄養士）、シンポジウム、特別講演が行われた。

シンポジウムでは『学校における感染対策』をテーマに、大学、行政、医師会等、それぞれの立場から意見が述べられた。

特別講演では、秋田大学学長の吉村昇先生より、「資源の獲得競争に負けない日本を一秋田から資源学の発信を一」と題した講演が行われた。

## 挨拶

### 秋田県医師会 小山田雅会長

秋田県医師会は、本大会の第 1 回目を担当し、それから 40 年余りを経て 2 度目の開催となる。今大会は「子供は希望。未来の力」をメインテーマとし、シンポジウムでは「学校における感染対策」を取り上げている。平成 21 年施行の学校保健対策法において安全対策を講じているが、最近は「いじめ」「暴力」など対人的な安全も重要視されるとともに、情報媒体に

関連した問題、アレルギーや運動器の問題、「がん」に関する教育など、次々と新たな課題への対応が生じている。今大会において、全国の学校医の先生方が一堂に会し、情報交換が行われ親睦が深められることは大変、意義深いと考える。本大会が実り多きものとなるよう祈念する。

次で、日本医師会の横倉義武会長より、主催者としての挨拶が述べられた。

本大会のメインテーマは「子供は希望。未来の力」である。今、我が国が直面する様々な問題の中で、次世代を担う子どもたちの健やかな身体と豊かな心を育むために、学校医がすべきことは何か、という原点に立ち、建設的な議論を通して、地域の学校保健活動に反映していただければ幸いである。

## シンポジウム

テーマ『学校における感染対応』

座長 秋田県小児科医会会長 澤口 博  
秋田県医師会常任理事 大山則昭

## 基調講演

「インフルエンザ対策における学校の役割」  
秋田県医師会感染症等危機管理委員会アドバイザー

東北大学大学院医学系研究科  
病理病態学講座微生物学分野教授 押谷 仁

我が国では、インフルエンザ流行時に、学校閉鎖や学級閉鎖等が日常的に行われており、学校での欠席者情報がインフルエンザの流行のモニタリングに有用であることも広く知られている。

インフルエンザの主な感染経路は飛沫感染であり、学校は、インフルエンザの感受性の高い子どもたちが集団として生活する場であることや、子ども同士では、顔を突き合わせての濃厚接触が大人に比べてはるかに多いことが分かっていることから、インフルエンザ対策やサーベイランスを行う場として重要といえる。

また、新型インフルエンザ流行時に学校閉鎖や学級閉鎖を行うことは、単に学校での感染を防ぐのではなく、地域への感染拡大を防ぐとい

う目的で行われる場合があるということになる。今年4月に施行された「新型インフルエンザ対策特別措置法」の中で学校・幼稚園・保育園等の閉鎖が規定されているのは、このような理由によるものである。

学校での欠席者情報がインフルエンザの流行のモニタリングに使われるのは、まず地域の中で学校が流行の端緒となる場合が多く、学校でのサーベイランスが地域の流行の早期検知に有用であるという理由にある。

しかし、このような対策は感染拡大のスピードを一定程度抑制するという効果しか期待できず、流行を完全に阻止することは通常は不可能である。また、感染拡大のスピードをコントロールしたとしても、感受性者が感染しないまま感受性者として残っていくことを意味する為、その結果、より大きな流行を起こす可能性もある。

このような状況を踏まえ、学校でのインフルエンザ対策を考えるためには、その有効性、限界、社会への影響等を総合して考える必要がある。

## シンポジウム

「秋田県大館市の麻しん地域流行・新型インフルエンザを振り返って」  
～麻しん流行と新型インフルエンザにおける学校閉鎖・出席停止対応の検証～

大館市立総合病院副診療局長  
感染制御室長・検査科部長 高橋 義博

保育・幼稚園・学校または地域内において流行拡大している感染症への対策は、その感染症の重篤度・感染様式・VPDかどうか等により異なる。

地域対策として学校に特化した必要な対策は、①学級・学年・学校閉鎖のタイミング、②授業実施の可否や代替授業の実施の検討、③授業の進行が不平等にならないよう、休んでいる子に歩調を合わせる、④入試時期に流行した場合（追試・再試）、⑤部活・サークル活動への対応、⑥保護者への対応（特に臨時休業中の対応）、インフルエンザへの対応が、児童生徒（幼

見)の間でのいじめ等につながらないように配慮をすることである。

秋田県における事例として、2007年12月から大館市を中心とした麻しん流行(約160名)に際し、麻しんワクチン緊急接種と全国初の取り組みとなった学校保健法第12条(現学校保健安全法第19条)適応による麻しん未罹患で麻しんワクチン未接種者への出席停止措置を行った。

また、大館市の2009年11月からの新型インフルエンザ流行において、市教育委員会が作成した「学校(園)における新型インフルエンザ対応マニュアル」を基に積極的な閉鎖対策を行い、校内における流行拡大を防ぐ効果が確認された。

地域感染症流行時の感染症制御については、①幼児から小中学生における感染症対策、②基本的に、VPDであれば小児での事前のワクチン対策、高い接種率の確保と流行時のワクチン未接種者(感受性群)に対する緊急接種の推進、③流行時には、地域内の関係者(医療、行政、学校関係、報道機関等)の迅速で密接な連携が流行制御、④事前行動としては、感染症対策の専門家を中心とした、地域内の感染症流行時の行動計画の策定と日頃の各機関を交えた行動訓練(机上、実地)、以上4つのポイントが重要である。

**「感染症情報収集システム(学校欠席者情報収集システム)の全県運用に向けて」**

秋田県立本荘高等学校養護教諭(前秋田県教育庁保健体育課指導主事) 村上 まゆみ

平成21年度に新型インフルエンザ(A/H1N1)が全国的に流行し、秋田県においては、医師会や医療機関、教育委員会等がそれぞれの立場で迅速な感染拡大防止対策を講じ、臨時休校が感染拡大を抑えたと評価される一方で、各市町村や学校における対応にばらつきが生じたことや、学校医や保健所等との閉鎖基準等の共通理解が不十分であったこと等、連携における課題が挙げられた。

そのような中、秋田県では、平成22年8月に開催された「秋田県医師会と秋田県教育庁との懇談会」において、秋田県医師会から、関係者がリアルタイムで感染症流行状況を把握し、早期対策で感染拡大を防ぐことのできる「学校欠席者情報収集システム(国立感染症研究所大日康史主任研究官開発)」を推薦された。秋田県教育委員会は、平成21年度の新型インフルエンザ対応の反省を踏まえ、迅速かつ連携を重視した本システムの運用について前向きに検討を重ね、各市町村教育委員会や関係機関の理解を得ながら、モデル地区における導入を経て運用地域を拡大し、平成25年4月に全県運用(国立・私立学校除く)に至った。

本システムの導入により、学校、学校医、教育委員会から、事務作業の簡素化や迅速な地域の流行状況の把握、それによる迅速な注意喚起等の成果が挙げられた。

秋田県においては、本システムの入力内容を、当面の間は感染症による出席停止及び臨時休業に限定し、毎日の欠席入力を義務付けないことや、入力担当者を養護教諭に限定しないこと等を独自に定め、約2年半をかけて全県運用に至っている。

今後は、新型ウイルスによる感染症の流行も想定した危機管理の一環として、学校、学校医、教育委員会、医師会、保健部局(保健所)がそれぞれの立場で本システムをさらに有効活用され、迅速かつ連携を強化した感染症対策がなされることを期待する。

**「秋田県医学生麻しんワクチン高校プロジェクトの効果について」**

秋田県医師会常任理事 小泉 ひろみ

国は麻しんを制圧するために、平成18年よりMRワクチンの2回接種を開始し、平成20年~24年の5年間、中学1年生と高校3年生にⅢ期、Ⅳ期として定期接種を行ったが、Ⅳ期の接種率は伸びず、麻しん感染拡大防止に必要な95%に至るには難しかったことから、秋田県医師会では高校生と年齢や意識の近い秋田大



学医学部医学科の学生グループと一緒に、高等学校において麻しんワクチンに関する講演を行った。

平成 21 年度末に試行 1 校、平成 22 年度 5 校、平成 23 年度 7 校、平成 24 年度 3 校の合計延べ 16 校で講演を行い、受講生は、高校 2 年生が 1011 人、高校 3 年生が 1,604 人であった。講演後のアンケートでは、麻しんの恐さを知らなかった、講演を聞いて良かった、予防接種を行う意味を知った等、医学生自身に対する感想もあり、概ね好評であった。

医学生が麻しんワクチンの重要性を高校で伝えることは、高校生に麻しんという病気の重大性やワクチンの重要性を伝えるのに有用であるとともに、高校生にとって医学生を知る貴重な機会であった。

**「秋田県における中学校および高等学校の性感染症への取り組みと秋田県医師会の行う性教育講座への要望」**

秋田赤十字病院

総合周産期母子医療センター長 平野 秀人

秋田県医師会では、中学生及び高校生を対象に、医師（産婦人科医、小児科医、泌尿器科医）による性教育講座を行っており、学校における性感染症教育の実情と性教育講座への要望について、秋田県内の中学校 123 校、高等学校 62 校にアンケート調査を行った。

性感染症のカリキュラムが組まれている中学校は 94%、高校は 100% となっており、ほとんどの学校で性感染症に関する授業が行われている。高校では 1,2 年生、中学校では 3 年生が主な対象となっており、高校で取り上げている主な性感染症は、エイズ (96%)、クラミジア感染症 (94%)、淋病 (76%)、ヘルペス感染症 (63%)、梅毒 (56%)、中学校ではエイズ (83%)、クラミジア感染症 (83%)、梅毒 (64%)、淋病 (57%)、ヘルペス感染症 (54%) と、中高ともにほぼ同じであった。

また、性感染症に対する関心は、高校生、中学生ともに低くはないものの、中学生の場合は個人差が大きい。中学生では意識（生命の尊重、モラル、他人事ではない等）の重要性を指摘した学校が 22% と多く見られたが、知識が豊富になっても、それを実践する力が未熟であれば教育として十分ではない旨の貴重な意見があった。

性教育の中でも、特に性感染症に関する知識や関心については学年差、個人差が大きい為、講座を担当する医師側の判断ではなく、事前に学校側と十分な打ち合わせを行い、指導要綱を踏まえた教育を提供することが必要である。

**特別講演**

座長 秋田県医師会会長 小山田雍

秋田県医師会会長の小山田雍先生の座長の下、特別講演が開催され、秋田大学学長の吉村昇先生より概ね以下のとおり説明があった。

**「資源の獲得競争に負けない日本を一秋田から資源学の発信を一」**

秋田大学学長 吉村 昇

情報化社会の急速な進展とともに、あらゆる分野においてグローバル化が顕著になっており、資源を取り巻く環境も日々刻々と変化している。特に中国、インド等の新興国の工業化により国際的需要の急伸により、日本を取り巻く国際情勢は非常に厳しくなっている。

近年の資源分野が重視される世界的潮流のなか、特に世界で活躍できる資源系の技術者の育成が喫緊の課題ともなっており、これまでも本学は、我国の資源開発及び経済・産業の発展に直結する人材の輩出を通じ、日本の資源外交の一端と日本の資源学の中枢を担ってきたが、平成 26 年 4 月、最新の国際的資源学分野の教育・研究に取り組み、世界に羽ばたく優秀な人材をこの秋田の地で育成するため、「国際資源学部」を新設し、「世界で通用する実践力と世界的教育拠点の形成」と「将来公益に貢献する大学の機能強化」を目指している。



## 印象記

常任理事 宮里 善次

平成 25 年 11 月 9 日、秋田キャッスルホテルと秋田県民会館に於いて第 44 回全国学校保健・学校医大会が「子供は希望。未来の力」をテーマに開催された。

午前中は 5 つの分科会（①予防接種・アレルギー ②生活習慣 ③健診・運動器健診 ④耳鼻咽喉科 ⑤眼科）に分かれて開催され、多くの発表とディスカッションが行われた。

筆者は第一分科会の予防接種・アレルギーを拝聴した。印象に残ったいくつかの発表を報告する。

宮城県医師会の田澤雄作先生が発表した「蔓延する子どもの慢性疲労症候群：過剰なメディア漬け～そして後天性発達障害」は、テレビや携帯、ゲーム機などの電子機器の過剰な使用により、睡眠不足や慢性疲労症候群を生じる子どもの割合が年々高くなってきており、低年齢化が進んでいる状況が報告された。電子機器に関わる時間が多ければ多い程対人関係が少なくなり、必要な人格形成が阻まれる。症例報告では対人関係ばかりか、他人との意思疎通が出来なくなった後天性の発達障害を来した小学生の症例が供覧された。最後に親を含めて妊娠中から電子機器への関わり方を認識させる努力が必要であると強調されたが、まさしく現代が産んだ新たな疾患と云う印象的であった。

京都府医師会から発表された「麻しん・風しん (MR) 混合ワクチン—第三期—集団接種を終えて」も面白い取り組みであった。

平成 20 年度に於ける京都府の MR ワクチン接種率は III 期が全国でワースト 3 位、IV 期が全国ワースト 2 位であった。

危機感を抱いた京都市保健福祉局は教育委員会と校長会の了解を得て、学校医会と相談をして集団接種を行う事が決定した。

結果、21～24 年度の接種率が 97% 弱の好成績で全国一位となった事が報告された。行政と教育委員会および学校現場と医師会の思惑が一つに纏まれば、事態が好転する事を示した事例と云えよう。

午後は「学校における感染症」をテーマにシンポジウムが開催された。

「感染症情報収集システム（学校欠席者情報収集システム）の全県運用に向けて」を発表された養護教諭の村上まゆみさんは前秋田県教育庁保健体育科指導主事である。

国立感染症衛生研究所が開発した学校欠席者情報収集システムを数年がかりで県下全校をシステム化し、今年度から運用が始まっている。ソフトは無料配布なのでコンピューターがあれば運用可能だが、行政・教育委員会・学校現場・医師会の連携がなければ不可能である。京都の発表と同様、学校に関する問題は教育委員会の動きが要となっていることを実感する報告であった。

「秋田県医学生麻しんワクチン高校プロジェクトの効果について」も新たな取り組みであった。秋田県医師会が企画して、医学部の学生が高校生に麻しんを分かりやすく講義することで、第四期の接種率を高めた事が報告された。高校生からすれば年代の近い医学生に親近感を覚え、講義内容をより理解したと思われる。また医学生は学校医の社会的任務を実感できたと報告があった。

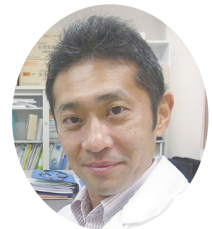
最後に秋田大学の吉村昇学長による特別講演「資源の獲得競争に負けない日本を - 秋田から資源学の発信を -」があった。

秋田県はかつて日本有数の地下資源国で、秋田大学には日本唯一の鉱山学研究科があった。し

かしながら衰退の一途を辿り、現在では日本の地下資源ではレアアースの需要さえままならない状況である。

秋田大学では鉱山に関わる学部を新たに作り直し、来年度から学生を募集するが講義は全て英語で行ない、卒業までに外国での鉱山実習を果たすものである。つまり、オール日本体制を秋田で作り上げ、世界の鉱山で活躍し日本の役に立つような人材を育てあげる。更には世界の鉱山国の学生を受け入れて、日本との絆を強くしたいと述べられた。我々医療界とは異なる分野であったが、全日本的な視野で物事を考えて実践している事に非常な感銘を受けた講演であった。

## 印象記



「秋の秋田に 子ども心を 物思う」

名護療育園 勝連 啓介

紅葉が残る霜月の秋田千秋公園。早朝のジョギングには寒過ぎる気温2度。手袋を忘れたことを悔やみながら一步一步。その土地を走って歩いて地元の人々と少し交流。「家庭の日」を最初に提唱した県だそうで、「秋田ながえ〜（仲がいい）家族宣言」のもと、子ども心に寄り添うことを目標にしている地域だと。なるほど、この朝のきりっとした感覚。だから、目覚めの気持ちの切りかえがうまくいくのかもなあ、励ましや一致団結の精神がこしらえやすいのかもなあ、などと実感したのは短絡過ぎるでしょうか。

湯船で体を温めて会場のキャッスルホテルへ。慣れない暖房にすぐ違和感を覚えてコートを脱いだ途端に、沖縄県医師会事務局の方々が丁寧に迎えてくれました。参加者660名の熱気の凄いこと。「子供は希望。未来の力」をメインテーマに、第44回全国学校保健・学校医大会の開催です。

私は名護療育園で発達支援外来を担当し、そこで出会う発達につまずきを抱える子どもたちを通して、学校保健に関係しています。本大会分科会では「からだ・こころ分野」を受講しました。徳島県医師会の二宮恒夫先生による「不登校の予防」が最も印象的でした。聴衆からの質問「理由無き不登校にはどう対応したら良いか」に対して、二宮先生は「学校に行くか行かないかの二極論ではなく、一人の子どもに様々な出来事が関連して今の状態になっていると捉えたい。理由無き不登校はきっと無いはず」と返答されました。一見、わがままに理不尽に思えるような子どもの気持ちにだって、その子なりの理屈や願いがきっとあるはずで、一旦大人の方がそれにくっついて共感を示してみるから始めたい、と動機づけられる思いでした。

実は、毎年本大会の前日に同地域で「全国学校保健研究大会」が開催されています。こちらは保健教育に従事する教職員を中心とする大会で、文部科学省主催。主題は「健康・安全な生活を送るために主体的に行動できる子どもの育成」。その分科会「心の健康」に参加しました。京都大学の十一元三先生の総括では、「常に子どもはどのように思っているのだろう。子どもは大人にどうして欲しいのだろう」と子ども目線で考える必要性を説いていました。それが不登校の予防対策にもつながるという視点です。不登校の背景に発達障害が近年よく話題になっていますが、「小児心身医学会ガイドライン集」が参考になります。

今回、宮城信雄会長、宮里善次常務理事と旅程をご一緒させていただきました。「医師は専門性へ邁進することが県民の為になると信じて、患者様とご家族の真の願いへの想像力を、私たちは加齢とともに！？豊かにすること」と。帰路ずっと、そのお言葉を思い返してはどう発達臨床に生かしてゆこうか、物思う研修でありました。多くの学びをありがとうございました。

# 平成 25 年度全国医師会 勤務医部会連絡協議会

沖縄県医師会勤務医部会長 城間 寛



平成 25 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会（日本医師会主催、岡山県医師会担当）が、「勤務医の実態とその環境改善～全医師の協働に向けて」をメインテーマに、去る 11 月 9 日（土）岡山県岡山市で開催されたので、その概要を報告する。

## 1. 開会式

はじめに、清水信義岡山県医師会理事より開会の挨拶があり、続いて、主催者を代表し横倉義武日本医師会会長（代読：今村聡副会長）から、「現在の医療界には、早急に対処すべき課題が山積している。諸課題の解決には、すべての医師が参加して活動を推進していくための基盤が必要であり、その役割を担うものがこそが医師会である。日本医師会は、本年 4 月 1 日に公益社団法人へと移行した。更に、すべての医師の団結に向けた旗印となるよう「日本医師会綱領」を作成した。本綱領は、わが国の宝である国民皆保険を基盤に、時流に流されることのない日

本医師会の基本姿勢を、国民との約束という形で示したものである。今後、本綱領を広く周知・活用していく中で、会員間のさらなる結束強化と未加入医師への加入呼びかけを積極的に行っていきたい」と挨拶があった。

続いて、石川紘岡山県医師会会長から、「今回のメインテーマは「勤務医の実態とその環境改善～全医師の協働に向けて」を掲げ、パネルディスカッションでは自治体・民間立で経営形態の異なる 5 病院から、メインテーマに沿った紹介・意見等を発表いただく。続くフォーラムでは「岡山からの発信～地域医療人の育成」を掲げ、医療人育成に情熱を捧げている教育陣の方々より発表いただく。どうか患者の目、地域住民の目を十分認識した上で、討論をいただければ幸いである」と挨拶があった。

また、来賓祝辞として伊原木隆太岡山県知事（代理：副知事）と大森雅夫岡山市長（代理：副市長）より歓迎の挨拶があった。



2. 特別講演 1

「日本医師会の直面する課題」  
日本医師会副会長 今村 聡

地域医療の再興に向けた医療提供体制について

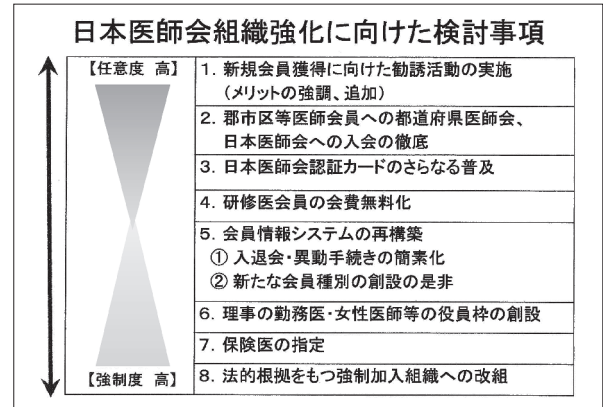
地域医療の再興を果たすためには、各地域が、かかりつけ医機能を中心に、それぞれの実情に応じた bottom Up 型の医療提供体制を構築していく必要がある。医療機関（規模・機能）の偏在、医療関係者の偏在、住民の高齢化率・疾病構造の差異等、地域の特性を顧みず、国の方針や計画を齊一的に地域の医療に落とし込む、従来のような Top Down 型の方法論は限界を迎えている。地域医療に関しては、地域の実情は異なるため、現場の視点を国の政策に反映させるべきである。

くわえて、地域医師会には、行政との綿密な連携のもとに、かかりつけ医を支え、他職種や病診連携のコーディネーション機能を果たす等、多くの役割が求められている。地域の中で関係職種を取り纏めることが出来る団体は医師会を以て他にない。日本医師会は、地域医師会が各地域の医療ニーズに応じた対応ができるよう支援を進めている。

さらに、日本医師会では、本年度より、ホームページのメンバーズルーム内に「地域医療情報システム (JMAP)」(URL : <http://jmap.jp/>) を開設した。同サイトは、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。さらに、将来推計人口等を用いた地域毎の中長期的な予測も可能であるため、是非活用いただきたい。

医療界が直面する様々な課題を解決するためには？

真にわが国すべての医師を代表する団体として、組織のあり方・強化に向けた取り組みが必要である。日医勤務医委員会では、会長諮問「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」について検討いただいている。また、会内では日医の



組織強化に向けた検討を始めており、方策ごとの具体的な可能性と効果予想等を踏まえ、現執行部の任期中に組織強化の方向性を定めたい。

日本医師会の勤務医支援の方針とその具体的な取り組み

勤務医支援に関しては、医師不足や社会保障財源を増やしていくことは必要であるが、今できることから着実に実行する視点も肝要である。そのため、「産業保健」や「女性医師支援」「医療連携」等の、既存のスキームを用いた健康支援や労働環境の改善にも取り組んでいる。

日本医師会では、平成 20 年度より「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置し、以後、勤務医の健康状況を把握するためのアンケート調査や医師の職場環境改善ワークショップ研修会など様々な取り組みを行い「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール～勤務医の健康支援をめざして～」を作成した。本分析・改善ツールは法令順守のみを目的とするものではなく関係法令を、健康的な勤務医の就労環境を実現するための指標と位置づけ、病院の現状分析や把握の方法を紹介し、医療機関の職場環境や労務環境の改善活動を支援することにある。

・医療勤務環境改善支援センター（仮称）について

厚生労働省では、医療機関の勤務環境改善に向けた取組の推進を図るべく、平成 26 年度概算要求に新規事業として「医療勤務環境改善支援センター（仮称）事業」が盛り込まれている。

1. 事業概要は、医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国における指針の策定等、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取り組みを行うための仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設する。こうした取り組みを行う医療機関に対する総合的な支援体制を構築するため、都道府県が地域の医療関係団体と連携し、当該センターを設置するものである。
2. 本事業は、医政局と労働基準局が連携して予算要求しており、医政局は「医業分野アドバイザー事業（仮称）約400万（うち約200万円都道府県の予算化が必要）／箇所」として、診療報酬や医療制度、組織マネジメント・経営管理面などに関する専門家を医療機関に無料で派遣する仕組みを確保する。労働基準局は「労務管理支援事業（仮称）400万円／箇所」として、当該支援センターに医療労働相談員1名を配置するための体制を確保し、社会保険労務士会や医業経営コンサルタント協会等と連携する。一箇所あたり800万円規模の事業を想定している。
3. なお、本事業は必置規制では無いため、都道府県行政が理解を示し、事業化することが必要であるため、各都道府県医師会においては、センターの設置を働き掛けていただきたい。また、センターの設置主体は都道府県であるが、県内の医療団体へ委託することが可能なため、各県医師会で実施してもらいたい。
4. 本センターを巡っては、平成26年度は予算事業として実施されるが、現在、社会保障審議会・医療部会において、来年通常国会に提出する医療法改正案に位置づける方向で論議されている。仮に医療法が成立した場合については27年度以降、法律に基づく事業として位置づけられる。
5. 更に、現在、医療法改正における法律への位置づけとして、補助事業で実施している「地域医療支援センター」については、キャリア

形成支援と併せた医師の地域偏在・診療科偏在の解消の取り組みをさらに進めるため、地域医療対策協議会で定めた施策のうちのこれらの取り組みを実施する地域医療センターの機能を医療法に位置づけては如何か議論されている。

6. また、地域医療支援センター機能は、都道府県が自ら行うことに限らず、病院や大学、公益法人等に委託することも可能とすべきであると論議されている。
7. 医療勤務環境改善支援センター（仮称）および地域医療支援センターの機能を通じて、地域における医師偏在、あるいは各医療機関における勤務環境を一体的に改善することが期待できると考えており、これら両センターの事業に都道府県医師会が積極的な関与（受託）をお願いしたい。

この他、日本医師会では、臨床研修医及び医学生に対する支援として、「日本医師会臨床研修医支援ネットワーク」の開設、医学生向けの無料情報誌「ドクターゼ」の発行を行っている。また、女性医師が勤務しやすい環境整備を図るための支援として、「日本医師会女性医師バンク」の開設、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」「医学生、研修医等をサポートするための会」の開催、「女性医師のキャリア支援DVD」「女性医師の多様な働き方を支援する」冊子の作成等を行っている。

- ◆日本医師会臨床研修医支援ネットワーク  
<http://www.med.or.jp/rsn/index.html>
- ◆ドクターゼ  
<http://www.med.or.jp/doctor-ase/vol3/index.html>
- ◆日本医師会女性医師バンク  
<https://www.jmawdbk.med.or.jp/app/pzz000.main>
- ◆日本医師会女性医師支援センター  
<http://www.med.or.jp/joseiishi/>

### 3. 特別講演 2

「日本の医療をめぐる課題：チーム医療を中心に」

自治医科大学 学長 長井 良三

社会保障・税一体改革では、消費税増税、子育て、年金、社会保障制度の改革が謳われている。現在、社会保障制度改革国民会議において医療関連法の整備が進められている。高度急性期から在宅介護までの地域完結型の医療、急性期・回復期・慢性期などの病床の機能分担、かかりつけ医や総合診療医制度、医療提供者間のネットワーク化、地域医療ビジョンの策定、財政支援、医療職種の職務見直し、看護師資格保持者の登録義務、データによる医療システムの制御、2次医療圏の見直し等が課題として挙げられている。

医療の専門分化と高度化に伴い医療提供体制に多くのねじれが生まれ、専門医間の連携はもとより、医療職種間のチーム医療が不備なために勤務医には多大な負担が生じている。一定数の医師増員は必要であるが、外科医については医師を増やしても医療提供体制の構造的な改革をしなければ、根本的な問題の解決にはならない。

外科医がチームを作るためには、様々な役割分担と相互連携が必要である。手術前後の医行為を他の医療職と分担することにより、質の高い医療チームを構築することができる。すでに米国ではOsteopathist（施術師）、Physician assistant（医師助手）、Nurse practitioner（上級の看護師）が医療を支えている。我が国でも職務分担を見直す時期にあるが、米国のシステムを導入するには多くの困難があり、関係職種の協議が必要である。我が国でも看護師による医行為がすでに多く行われているが、教育体制は必ずしも十分ではなく標準化を進めなければ普及しない。そこで、一定の研修を受けた看護師については、包括的支持のもとに特定の医行為を実施できるようにする制度が現在検討されている。しかし、法改正への慎重論として、看護師が行う医行為の拡大は安全上問題、異なるタイプの看護師を要請することになり現場が混乱する、看護師籍への研修修了登録は新たな資格

創出、誰が研修を修了したかわからないので現場が混乱する、現行法のもとでも具体的指示により対応可能、情報を開示しないと患者の不安を抱く、特定行為の内容に疑問がある、事故が発生した時の責任等の意見があげられている。

### 4. 日本医師会勤務医委員会報告

泉良平日本医師会勤務医委員会委員長

平成 24・25 年度日本医師会勤務医委員会は、日本医師会横倉会長からの諮問「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」を受け審議を行った。平成 26 年 2 月には答申を作成し提出を予定している。その他の諸問題については下記のとおり議論を行ってきた。

諮問については、「勤務医の組織率向上へ向けた具体的方策」がなされた理由として、日本医師会加入率の低下が 2002 年以來 10 年にわたりみられること、また医師数は増加しているにもかかわらず日本医師会会員は減少に転じていること、その背景として勤務医の組織率が低下していることがあり、新規開業の若い医師にも広がっているのではないかと考えられる。委員会では、組織率向上に向けた、中長期、短期的な対策、日本医師会加入のメリット論、非メリット論を交え、また強制的な日本医師会への加入策などについて具体的な議論をなしており、その内容を答申に盛り込むこととしている。

答申作成以外では、勤務医に大きな影響を与える問題について、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）、専門医制度、日本医学会の法人化等について審議している。

男女共同参画委員会との合同委員会を 2 年に 1 回開催し、勤務医と女性医師が持つ問題について審議した。

郡市区等医師会への勤務医にかかるアンケート調査を行い、794 医師会から回答をいただいた。結果については、答申に盛り込み、近日中に報告の予定である。

去る 7 月 12 日に勤務医座談会を行い、5 名の勤務医から具体的な日本医師会への意見をいただいた。この内容は、日医ニュース 9 月 20



日号から3回にわたり掲載された。多くの批判的な意見をいただき、これらの意見に真摯に答えられる対応が求められる。

平成24年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会では、諮問に向けた議論をシンポジウム形式にて行った。具体的な方策を行っている、大阪府・兵庫県・鹿児島県各医師会からご報告をいただき、さらに、日本医師会の今村副会長からの提言を受けた後、討論を行った。

日本医師会にかかる説明を勤務医に行う際などの資料として、「勤務医の組織率向上に向けて(仮)」を作成している。

### 5. 次期担当県挨拶

次期担当県の大久保吉修神奈川県医師会会長は、次年度の開催期日について、平成26年10月25日(土)横浜市の横浜ベイシェラトンホテル&タワーズにて開催を予定しているため、多くの先生方の参加をお待ちしていると案内した。また、メインテーマは「(仮称)地域医療再生としての勤務医～地域医療における病院総合医の役割～」とし、活発な議論ができることを期待すると述べた。

### 6. パネルディスカッション「様々な勤務医の実態とその環境改善を目指して」

パネルディスカッションでは、メインテーマ「勤務医の実態とその環境改善」に焦点をあて、自治体・民間立で経営形態の異なる5病院よりシンポジストを迎え、それぞれの立場より発表が行われた。

#### (1) 大学病院における勤務医の実態 —大学病院から—

岡山大学病院医療情報部・経営戦略支援部  
教授 合地 明

究極の医師不足は大学病院にあるとした上で、独立行政法人改革や新臨床研修制度導入による影響、地域中核病院からの医師派遣の要請の増加や若年者層の離職希望者の増加、低報酬かつ過重労働、教育、研究で疲弊する中堅医師の人材流出等により、診療科各医局では教育、

臨床ならびに研究の大学病院としての責務を果たすため、最少人員で自科運営を行っている現状を報告した。

岡山大学病院ではこれらの状況に対して、勤務医の業務軽減を図る点から特定機能病院では加算が認められていない医師事務作業補助者の導入を全国の国立大学病院に先駆け行い、現在、病棟のみならず外来を含めて60名を配置している。また、救急患者受け入れについては、コンビニ救急受診をなくすため、原則二次、三次救急のみを対象として救急科をはじめとする診療科の負担軽減に努めている。労働環境改善のためにスタッフの増員を計り、さらに人材確保のために外部資金の導入とともに優秀な人財確保を目的に寄付講座の開設ならびに病院教授制度や特任助教任命制度などを制定し、人材流出防止に努めている。また、収入保証のための兼業規程(250万円未満/年額)や教員自己評価制度も設けている。さらに女性医師復職支援活動等も行い、人材の確保に努めているが病院独自の改善や改革には限界があると述べた。

#### (2) 国立病院機構における勤務医の実態 ～岡山医療センターでの現状と取り組みを踏まえて～ —公的病院から—

独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター副院長 佐藤 利雄

独立採算制で経営管理を厳しく指導(旧国立病院時代の重投資350億円の返済義務有:年間約20億円の返済義務)される中、公的病院として一般診療に加え行政上の診療役割とそれに応える義務により、労働環境・内容に無理が生じていると説明した。さらに、高度医療の提供と医療による社会貢献が、医師のモチベーションの源であるが、医師としての基本的倫理観、使命観に頼りきっている現状に課題があると指摘した。また、これ等を踏まえた就労環境の改善に向けた取り組みとして、①医師数の増員による業務負担軽減(独法化以前の1.87倍増)、医師事務作業補助者の配置(15:1)や医師業務の多職種への分担、救急医療に対する時間外選定療養費実施や外来業務の軽減(地域医療支

援病院となり地域医療機関との連携)、短時間正規雇用の導入。②業績評価制度の導入。③高度医療、技術習得をめざす医師を満足させる機会の提供。「医師育成キャリア支援室」の設置や「大規模なシミュレーションセンター」の整備。さらに、国内外留学、良質な医師を育てる研修など、国立病院機構が実施する人材育成制度による医師のキャリアアップ支援。④臨床研究の推進による医師を学術的に満足させる機会の提供。⑤仕事と子育ての両立支援(育児短時間勤務制度、院内保育所)など、女性医師のサポート体制の充実。⑥医療安全対策の充実による医療トラブルへの負担軽減体制の整備等に取り組んでおり、現在までに労働環境の改善は少しずつ進んでいるが、今後も更なる取り組みの継続が必要であると述べた。

**(3) 勤務医の光と影～勤務医は何を求め、病院はどう応えるべきか 一大規模私的病院から一**

**公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構  
倉敷中央病院糖尿病内科主任部長 松岡 孝**

自院で実施したアンケートによる勤務医の実態調査結果について紹介し、その結果から全般的には満足度の高い急性期病院であると報告した。当院における勤務環境改善への取り組みについては、①医師ワークライフバランス検討委員会を設置し、医師の勤務負担軽減や処遇改善、医師不足部署に対する医師補充や医師事務作業補助者の配置・育成、日当直状況、時間外勤務状況の検討、また産業医による面接指導、医療秘書の育成などについて定期的に会議を開催。各事項についての検討、実施計画の策定を行い、医師の勤務改善に努めている。②女性医師の働きやすい環境づくり委員会の設置、③よろず相談部会(全職種により構成、各職種から自由に意見を出し、病院へ要望を提出し、改善に努めている)の設置等を挙げた。しかし、アンケート結果を年代別、男女別、役職別、診療科別に解析し見直すことにより、今後の更なる取り組

みとして、(1) 30歳代(医員、副医長、医長)の過重労働の軽減、(2) 当直システムの見直し、(3) 時間外勤務の削減、(4) 医師事務作業補助者の増員が課題であると述べた。

**(4) 岡山市立市民病院における勤務医の実態とその環境改善に対する取り組み 一自治体病院から一**

**総合病院岡山市立市民病院副院長  
今城 健二**

岡山市中心部で病院過密地帯にある急性期病院で、平成12年に地方公営企業法の全適を受け、廃院の可能性も検討する中、紆余曲折を経て平成26年度地方独立行政法人化、平成27年度新築移転が決定していることを説明した。この間、病院勤務医の負担軽減に対する体制整備を図るため、平成21年度より岡山大学病院との連携によりER型救急システムの確立のため寄付講座を開設した。これにより負担感の強かった救急の医療現場で救急専門医と協力して、自院の研修医・大学からの研修医の教育を行いながら救急医療を強固に行う体制が整った。さらに、平成26年度より連携大学院として「実践総合診療学講座」を開設することとしており、救急搬入のみならず、walk-inの症例に対しても対応の向上が期待される。病院のシステムの構築、若手医師の教育を通じて、職員のモチベーションを維持・改善し、診療の質を上げつつ無理のない運営を目指している。

病院勤務医の負担の軽減については、①医師事務作業補助者の配置や短時間雇用医師の採用。②育児中の女性医師の雇用推進、個別勤務時間の対応。③過重労働対策としての勤務シフトの工夫(当直医の準夜・深夜の交替や翌日のdutyの免除等)。④暴言・暴力対策・精神的ストレス軽減策としての警察OBの配置や市内初の警察への緊急通報システムの構築を挙げ、今後も様々な環境改善につながる取り組みを推進したいと述べた。

**(5) 人口過疎地における取り組み 一山間部の  
中小病院から一**

**社会医療法人緑社会金田病院理事長  
金田 道弘**

地域協働安心医療のシステムづくりの実践について取り組み状況を紹介します。

院内での主な環境改善については、夜間外来のうち 22 時までの来院が 7 割を超えている状況を踏まえ、疲弊を減らし効率的に救急を受け入れる仕組みを考えた。当直体制は内科系と外科系との組み合わせによる当直医 1 名と副当直医 1 名（院内・22 時まで院内その後院外・院外の 3 つのシフトから自由選択制）の 2 名体制を敷いている。

地域での主な環境改善については、真庭市内全病院の当直医師の診療科情報の共有を図っている。これにより医療圏内で対処可能と分かれば、長時間搬送を抑制でき、高次医療機関の勤務医の環境改善にも繋がっている。また、半世紀にわたるライバル関係にあった病院同士が、将来も持続可能な医療提供体制をめざし、連携推進協議会を設置。経営幹部が 2 か月に 1 回交互に病院を訪れ意見交換を行っている。その成果として、平成 22 年 9 月より両病院の外来診療表を印刷配布し、受診者から好評を得ている。かつてのライバルは、地域の安心医療を目指すパートナーになってきた。また、NPO 岡山医師研修支援機構地域医療部会が毎月開催（計 86 回）し、各医療機関と大学との連携を図っている。

社会保障制度改革国民会議報告書には、日本の医療の一番の問題は制御機構がないままの医療提供体制であり、ニーズと提供体制のミスマッチであるとの記載がある。地域の実情に応じた医療提供体制の再構築が必要である。そのためにはネットワーク化が必要であり、競争より協調が必要である。医療提供体制の構造的な改革を行うことにより、努力しただけ皆が報われ幸福になれるシステムの構築が必要であり、その結果、医療者の就労環境の改善に繋がることではないかと考える。個々の施設の改善と共に医療提供体制の再構築を目指すべきとした。

**コメンテーター 小森貴 日本医師会常任理事**

大学病院に勤務する医師（教育職扱い）の給与体系の改善や特定機能病院たる大学病院の方々の給与体系を別途設けるべきだと主張しているが絶対実施させなければならないと強く感じた。来年度の診療報酬改定については、勤務医師の職場環境改善対策は不十分であり、日本医師会の方針として重点課題に据えるべきだと考えており、反映されるように最大限の努力していきたい。

**7. フォーラム 「岡山からの発信 - 地域医療人の育成」**

フォーラムでは、「岡山からの発信 - 地域医療人の育成」をテーマに、5 名のシンポジストより概ね下記のとおり発表が行われた。

**1. 日本の医療を飛躍させる医師育成プランの  
グランドデザイン**

**山根正修（岡山大学医学教育リノベーション  
センター准教授）**

日本の医学教育は、独自の進化を遂げてきたが国際的に大学医学部として認められなくなる 2023 年問題により、ようやく国際認証に向けた動きが始まった。しかし、欧米を中心とした医学教育先進国と歴史的違いは大きく、医師育成の質向上を日本独自の医師育成プランを考える必要がある。

大学医学部では、講義・実習、国家試験合格を意識した知識重視の受動学習のため、卒業時の医師としての態度や技能のレベルは不十分である。初期臨床研修制度が始まる以前は、臨床技能だけでなく医師としての一人前の仕事、プロフェッショナリズムを含めた全人的な教育がなされてきた。現在は、指導医と研修医の関係が希薄で、現制度に合った教育方法、指導スキルが浸透されていない。将来的には大学、基幹病院、地域医療施設が一体となった医師育成プログラムと“教育認定指導医”を基盤とする生涯教育体制の確立が必要である。

1. 患者の安全を第一に考え、質保証のプログラムにより、クラークシップから基本専門修練医は医療現場で戦力となる。



2. 基本専門修練医から卒後5～10年目で、地域医療研修(6～12ヶ月間)を必須化し、地域医療での教育指導医を養成する。
3. 各講習会は、現行の厚労省指導医講習会を応用、領域ごとに改変し開催、「教育指導医」を養成、認定する。
4. 教育指導責任者は、現在教育指導者不足とされている基幹研修病院での教育専任や地域医療を通しての教育など長年の経験を生かして、現代の学習理論に基づいた質の高い指導を目指す。

岡山大学では、臨床力アップのためさまざまな方策を開始している。受動学習から能動学習への切り替えが行われることが必要不可欠であり、講義や実習を見学型から参加型への移行を進めている。全科にE-Learningを開発し、動画教材の開発、早い段階からシミュレーション教育を導入、診療手技と問題解決できる知識レベルを向上させ、プロフェッショナルリズムを備えたStudent Doctorとして十分に自覚を芽生えさせている。各専門診療科で質保証されたプログラムを確立することにより、単一施設で終結するものではなく継続した生涯教育とすることが重要と考える。これら医師育成の改革・改善には大学を中心に研修基幹病院、地域医療施設一丸となった生涯教育体制の構築が必要である。

## 2. 良い医師をみんなで育てる

糸島達也

(NPO 法人岡山医師研修支援機構理事長)

NPO 法人岡山医師研修支援機構は、卒後臨床研修制度開始と時を同じくして岡山大学と167の関連病院により発足した。主な事業内容は、①就職支援、②広報支援、③人材育成であるが、近年特に注力しているのは各種シミュレーション医療教育を主軸とした多職種連携トレーニングである。当機構の使命はこれら人材育成事業を大きなきっかけとして医師への各種支援や会員施設の教育力向上を行い、それをWeb上で世界へ情報発信することである。またそれぞれの活動は常に共通のコンセプトで実施されており、それが『良い医師を“みんな”

で育てる』である。このコンセプトを実現するために下記、「3つの共有」を行っている。

### ・「場の共有」

毎年開催の病院説明会では約80近い医療機関や大学診療科が一同に会して多くの医学生、研修医、医師へのキャリアサポートを行っている。毎月開催の地域医療部会では中小病院のトップや大学関係者だけでなく行政、法曹、マスコミまで幅広い職種による情報・意見交換を行い、距離や施設の壁を越えた問題意識を共有している。

### ・「人の共有」

当機構の事務局、理事そして監事は様々な施設に属する方々から構成され、活動が独善的な状況に陥ることを防ぐだけでなく、構成メンバーの得意分野を共有して組織の多様性を保っている。

### ・「教育の共有」

当機構主催の地域医療体験実習等やアプリ開発など、多くの人材育成プログラムで受講者が当機構の「場」と「人」を共有しつつ「医療教育」も体験することで当機構の活動が目指す「みんなで」へと一歩ずつ近づく事を期待している。

## 3. 地域医療におけるヒトの育成

佐藤勝 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
地域医療人材育成講座教授)

当講座は「地域で学ぶ、地域で育つ、地域を支える」という基本理念のもと地域立脚型の教育に力を入れている。入学後早期より1～2週間ずつ、在学中複数回、一部必修化で地域医療機関の皆様に協力を仰ぎながら地域医療実習を実施している。地域の実情を知るため保健、福祉介護や市町村行政の関係者、更に地域住民とふれあいの場を設け、沢山の地域資源を動員してもらいながら医学生を育てている。

実習に参加した学生が実習を未参加の同級生に伝えようと「地域医療シンポジウム」を自ら企画、開催した。学生自身が伝える事で臨場感が増し学生全体の地域医療への理解が深まり医師になる目的意識が明確化した。また、複数大

学間交流も手がけ、地域医療現場を見学、グループワーク等を通し互いの現状や将来への期待や不安等も共有している。更に様々な領域の学生が地域に集りワークショップ等を通し、学生時代から多職種連携の大切さを理解するのと共に、地域医療の仲間作りにも注力している。

私は、現在も哲西町診療所（現岡山県新見市）において医学生や研修医、地域住民等への教育や研修に携わっている。なかでも初期臨床研修医向けに、実践形式で毎晩2時間その日の全カルテを振り返る症例検討会を実施している。また、市長をはじめ保健師やケアマネージャー等の講義、懇話会や住民との語る会も織り交ぜ、地域資源をフル活用し指導している。地域医療に魅力とやりがいを感じ大半が「将来診療所で働きたい」と言ってくれる。実際1ヵ月研修した医師が4年後に哲西町診療所へ赴任したように研修した地域に再赴任する事が全国でも見られるようになっている。

地域医療の教育や普及に沢山の方々に関わってもらい色々な切り口で多くの人々に地域医療に触れて知ってもらう事により地域医療を支え育てていこうとする仲間作り・環境作りにも繋がっている。

将来の担い手である若い医学生・研修医等を地域全体で熱意をもって育てる事と、彼らが地域に残る、あるいは戻ってきたいと思える地域のあたたかい支えこそが地域医療再生の大きな鍵となる。その礎を地域の人々と一緒に築き始めている事を実感している。

#### 4. 女性がいきいきと働き地域貢献を果たす仕組みづくり

片岡仁美

（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・医療人キャリアセンター MUSCAT センター長）

医師不足、診療科ごとの偏在等が社会的に大きな問題となっている昨今、医師不足によってますます過酷になる労働条件の中、女性医師の就労状況が注目されてきた。

女性医師は近年急速に増加し、平成22年時

点で29歳以下の女性医師は全医師の35.9%を占めている。我が国の女性の年齢階級別労働力人口比率の推移をグラフ化すると、女性は30代で就労人口が減少しているが、医師においても、一般人口と比べれば離職率は低いものやはり、卒後5～15年の10年間に女性労働人口が減少することが報告されている。岡山大学卒業生及び入局者に対して行ったアンケートでは、離職（産休・育休その他復帰時期が決まっている休暇を含まない）を経験した女性医師は54%であり、離職時期については卒後10年以内が92%であった。女性医師の離職は喫緊の課題であり、サポートは特に卒後10年間で重要であることが示唆される。

岡山大学病院では、平成19年度に文部科学省の「社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」に採択されたことを契機に病院全体で女性医師支援に取り組んできた。特に、平成20年度から柔軟な勤務体系が導入されたことで復職者が急増し、現在では大学病院での復職者は80名余、地域の医療機関への復職者が10数名に上っている。平成21年度まで文部科学省の事業として、①緩やかなサポートネットワークによる離職防止、②柔軟な勤務による復職支援、③次世代育成支援を活動の柱として取り組んできたが、平成22年度から地域医療再生計画に基づき岡山県からの委託事業として取り組みを継続している（MUSCATプロジェクト）。

また、総合力を持った医師の育成が社会的にも求められる状況で、復帰希望の女性医師にもジェネラリスト希望者が少なくないことをふまえ、総合診療能力の醸成を目指すシステムづくりにも取り組んでいる。

現在、支援を受けて復職した女性医師がさらに若い世代を支える「屋根瓦式」のサポートが進みつつある。様々なバックグラウンドや働き方を受け入れ、ダイバーシティが真に推進されるためには課題もあるが、働き手の一人一人を大切にすることが患者中心の医療に繋がることを信じて活動を行っていかねばと考えている。

## 5. 岡山県医師会の活動

神崎 寛子 (岡山県医師会理事)

岡山県医師会では、女性医師支援、男女共同参画、次世代育成のテーマで、下記事業を行っている。NPO 法人岡山医師研修支援機構、岡山大学地域医療人材育成講座、岡山大学医療人キャリアセンター MUSCAT、岡山県地域医療支援センターと協働で多様なプログラムでこれからの医療を担う医師をみんなで育てていきたいと考えている。

### 1. 女性医師相談窓口事業

岡山県地域医療支援センター、岡山医師研修支援機構と共にドクターバンクのデータベースを構築中である。

### 2. 保育支援事業

保育施設情報検索システムを平成 23 年度末より岡山県医師会のホームページ上で公開している。岡山県内で開催される講演会、学会出席時の託児支援も行っている。

### 3. キャリアアップ事業

岡山県医師会研修医登録制度、WELCOME 研修医の会、Doctor's Career Cafe in OKAYAMA、ハワイ大学地域医療研修への派遣。

### 4. 普及啓発事業

インターネットを利用した岡山県関係の医師によるソーシャルネットワーキングサービス「プラタナスの木陰」を作成した。情報交換の場として皮膚科の女性医師のグループ「D + Muscat」が困った症例の相談や Doctor's Career Cafe in OKAYAMA の連絡などに利用している。

## 【質疑応答】

様々なキャリアを積まれた方が一旦休職した後で、総合医を目指す方が多いと述べられていたが外科の科長としては聞き捨てならない。地域医療に目覚める方もいるとは思いますが、子どもがいるからその範囲内でやらなければいけないということがあるのではないかと(埼玉県の先生)。

高度専門科からジェネラルを目指す方が少な

くはないと申し上げたが、実数は 4 名で内訳は、整形外科、耳鼻科、皮膚科、小児科となっている。自分が最初に目指した進路でずっと続けることができればそれが一番望ましい。その方のキャリアが完全に途絶えてしまうよりは、別の道を求める受け皿があってもいいのではと考えている(片岡先生)。

クリニックに実習にくる学生の声を聞くと、医師としての機能だけではなく、今後、地域でどう生きるのかという点で不安を持っている。山根先生の講演で、医師のキャリアとして他施設をローテーションするとあったが、勤務自体が途中で途切れている。女性のライフイベントに対応しづらい構造的欠陥があるのではないかと。また、医師としての機能を高める仕組みでワークキャリア等の支援が整っていると思うが、一方で、自分でキャリアをどう切り開いていくか、キャリア理論に基づいた本質的なキャリア教育が不十分であると学生と話をしていて感じる。自主的な地域医療人を育成するにあたり、生涯教育、医学教育における多くのキャリア教育の現状や、今後の予定についてご意見をいただきたい(秋田県の先生)。

学生向けのキャリア教育は、カリキュラムには入っていない。恐らく学生が指導医と接した時に一番影響が大きいと考える。キャリアを含めた教育をプログラムに組み込んで大学でやっていく必要があると考える。地域の教育に関しては、大きな病院で初期、後期研修を望む方が多い。研修医に、専門医を取得後は中規模以下の病院である程度、自分で責任をもって経験しないとステップアップには不十分という話しをしている。ほとんどの研修医が、小さい病院で働いてみたいという意見がある。そういう機会を設けてチャンスを与えている。女性医師に関しては、キャリアの途中で結婚、出産、育児があると一番頼れるのは大学のプランに乗ることである。育児をしながら、できる範囲内でステップアップしていく女性もいる(山根先生)。



キャリアプランは、大学関係者、市町村、地域の医療従事者、全てでどのように育てていくかを考えている。地域にいても専門医がとれるようなプログラム等を整備している最中である(佐藤先生)。

外科に関して、研修医を1病院で育てることはなかなか難しい。岡山大学では、研修医を採用している市中病院間でどのようなシステムで研修医ローテーションしているのか(沖縄県-城間先生)。

プログラムに入っている研修医に対して、本人の希望を聞いて協力型病院・施設の情報を与えている。5年経ったら平均的に経験が積めるようにしている。また、適正な症例数になるように、何年目の研修医が何の手術を何例したというデータを集積していることや、他大学との提携を結んで症例数をカバーしている(山根先生)。

**コメンテーター 小森常任理事**

岡山県は、医学教育から専門医研修、男女共同参画まで大変熱心に取り組まれているが様々な問題もある。女性医師の方々に、100%あるいは200%の形で復帰していただくことが必要であると考えている。日本医師会では、多くの方々に情報を共有できるように、ブロック別会議、全国の協議会等の様々な取り組みについての記録を、日本医師会の女性支援センター事業のホームページに掲載している。情報を共有いただき、女性医師が100%力を発揮できるような体制を構築することは、男性医師にとっても良い方向に向かうだろうし、日本の医療、特に勤

務医の先生方の環境の改善に極めて重要なキーポイントであると考えている。これからも、いろいろな多くの声を結集していただき、我々日本医師会にご指導いただきたい。

**8. 岡山宣言採択**

全国医師会勤務医部会連絡協議会の総意の下、勤務医の勤務体制の整備、大学病院医師の医療職化、多職種との協働により医師業務に専念できるチーム医療の推進、男女共同参画の推進と就労支援、これからの医療を担う医師をみんなで育てる等、勤務医の環境の改善を求める「岡山宣言」が満場一致で採択された。

**岡 山 宣 言 (案)**

診療科による医師の偏在や地域での医師不足は、勤務医の不足によるところが大きい。診療報酬による勤務医の負担軽減など、国としての勤務医の環境改善の施策も進められているが、それにも拘わらず勤務医の置かれている状況は依然として厳しい。

現状では、長時間の時間外勤務や、日勤に次ぐ当直そして翌日勤務などの過酷な状況があり、また大学病院では医師は教員として雇用され医療職として処遇されていない。さらに、勤務医が医師本来の業務に専念できるチーム医療が進まず、現政権下で最も重要視されている政策としての女性の活用についても、増加する女性医師の就労支援のための諸施策は十分でない。そして、これからの医療を担う勤務医は、幅広く多様なプログラムで育成して行かなければならぬ。

勤務医の環境改善により、多くの医師を医療機関に確保し、我が国の疲弊した医療を正常化することは、急性期医療のみならず医療体制全般の改善に大きく貢献し、勤務医と開業医との協働も一層進むものとする。

国はこのような実態を良く理解し、その環境改善に努めるよう次のことを強く要望する。

- 一、 労働基準法を遵守できる医師の勤務体制の整備
- 一、 教育職である大学病院医師の医療職化
- 一、 多職種との協働により医師業務に専念できるチーム医療の推進
- 一、 女性医師の増加に対応した男女共同参画の推進と就労支援
- 一、 多様なプログラムでこれからの医療を担う医師をみんなで育てる

平成 25 年 11 月 9 日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・岡山

## 印象記

沖繩県医師会勤務医部会長 城間 寛

平成 25 年全国医師会勤務医部会連絡協議会が岡山市において開催され参加したのでその内容について印象に残るところを報告したい。今回は「勤務医の実態とその環境改善 - 全医師の協働に向けて」をメインテーマに挙げて内容が構成されていた。特別講演で、自治医科大学学長の永井良三先生は「日本の医療をめぐる課題：チーム医療を中心に」と言う演題で講演された。特に外科系で外国と日本の現状を比較してみると、日本、アメリカ、ヨーロッパと比較して外科系の医師（心臓外科、脳外科、胸部外科）が、人数的に決して少ないわけではない事、また同じ人数では欧米の方がはるかに一人当たりの手術件数が多い事を、数値を示しながら説明してくれた。しかし、そうは言っても、やはり日本の外科医は多忙なのは事実である。これは、仕事の内容が、本来医師でなくてもできることを、日本では医師がやっているからに他ならない。その点に関しては数年前から改善が行われてきた。特に医療秘書については恩恵を受けている医療現場が多いと思う。これまでの診断書や保険の書類書きに煩わされていたのがほぼ解消された。今回、厚労省で行っている検討会で、医療行為を分析し、それを医師以外の職種でもできるようにするための議論を行っているとの事である。例えば、ドレーンの抜去を医師の指示の元に看護師ができるようにするなど、そのためには、やはりそのトレーニングを受けた証明を行い、それを受けた看護師は可能とする。その他色々な診療行為に関しても同様な検討を行っているとの事であった。これらの診療行為を特定医行為として、それぞれを個別に検討し、数年以内に医師以外でも実施できるようにする予定との事である。これらが実際に可能となったら勤務医の環境は、多いに変わってくると思われる。数年前から、メディカルアシスタントの制度が導入され、我々は書類書きの雑務から大分解放された。これら特定医行為が、他職種でも実施可能となってくると、我々外科医も大分負担感が軽減されると思われる。

次に、岡山大学の人材育成センターについて、担当の胸部外科准教授の山根先生からお話があった。岡山大学では、外科医の育成については、これまでの入局制度ではなく、登録制度に変えて、これまでの医局の関連病院を大学としてまとめて、大学病院、市中病院、そして登録された研修医との話し合いで研修出来るプログラムを作り研修医本位の教育を行っているとの事である。それにより、これまでより大学に登録されている若い外科医の数は増えているそうであるが、大学病院自体で研修を受ける研修医はまだ多くない様である。自由度を高めると逆に大学に人材が増えることを期待し模索中とのことであった。また、救急部では岡山市の予算で寄付講座を作り岡山市立市民病院と連携し、救急指導医の確保をしながら救急業務をこなし、研修医教育と救急医育成を行っている。今回、特に強く感じた事は、岡山大学が、人材育成のために市中病院と有効な連携を行っている事である。沖縄でも大学と県、及び市中病院が、人材育成に関しては県全体で話し合い、個人（医師）の自由度、地域の需要、医療施設ごとの要望、これらがうまくマッチする様にシステムを作り上げることが必要である。早くその様な状況になってくれることを期待する。

以前、この勤務医部会連絡協議会に参加すると、全国の特に医師の少ない地域の病院からは、医療が崩壊するとの悲痛な叫びが報告された。今回、岡山県の取り組みを聞くと、その頃の発表内容に違いを感じた。明らかに進歩しているのだ。この数年間で、勤務医の働く環境に変化が生じている。その原因は何処にあるかと考えてみた。数年前医師不足で閉鎖に追い込まれた病院もあった。そのために国も改善のための予算を付けた。また、医療者も学会や医師会を中心に医療崩壊阻止のために色々要望してきた。全国医師会勤務医部会連絡協議会では、各県で勤務医の労働環境改善への取り組みを定期的な発表の場としてきた。また勤務医が他職種や外国医師と比べて劣悪な環境で仕事をしている現状を、マスコミを通して国に改善を強く働きかけてきたが、今回の協議会を通して臨床の現場を改善する事に、非常に有効に働いてきたと強く感じた。

## 平成 25 年度都道府県医師会 有床担当理事連絡協議会



副会長 玉城 信光



去る 11 月 13 日（水）日本医師会において標記協議会が開催された。

日本医師会の横倉義武会長より、概ね以下のとおり挨拶された。

去る 10 月 17 日に福岡市の有床診療所において火災事故が発生し、多くの方が亡くなった。前院長夫妻も亡くなったが、永年地域医療に貢献いただいた先生であった。

さて、本連絡協議会は、火災事故発生前から計画されていたが、火災事故を受け、後程、総務省消防庁より、新たに消防庁内に設置された「有床診療所火災に対する検討部会」の内容等々について報告がある。

今回の火災については、10 月 30 日の記者会見でも申し述べたが、火災の一つの原因として、長年に亘る有床診療所の報酬のあり方が大きな原因であったと考える。

ご承知のとおり、有床診療所の診療報酬の評価が十分になされていなかったことで、経営難

から無床化に切り替える先生方も多くなっている。

今後、医療法上あるいは医療計画上にしっかりと位置付けをしていく必要があり、引いては診療報酬面での評価にも繋がっていくものと思っている。

これらの問題を解決するためには、まずは厚生労働省へ理解いただく必要があるが、政府や国民に対しても、有床診療所の役割を理解いただくことが必要であると思う。

厚労省に関しては、今年 4 月より医政局や老健局に実際の有床診療所を視察いただいている。

今後、高齢化が各地で進んでいく中で、身近で入院施設を持った医療機関の役割は非常に重要になってくると思われる。それだけにしっかりと評価をお願いしたい。

また、火災の対応について、先日来、自由民主党の社会保障分野の責任者の一人である野田議員に対しても意見交換し、その中でも対応を



しっかりしていただきたいと要望しており、今年度の補正予算にて対応する意向を示している。加えて、有床診療所の入院基本料を適切な評価にしてもらうことを訴えているところである。

先生方においても、各都道府県行政に対し、しっかりとした意見を述べていただきたい。

**議 事**

**(1) 有床診療所に関する検討委員会の検討状況について**

有床診療所に関する検討委員会委員長  
小林 博

本年 8 月 8 日の第 1 回委員会において、横倉会長より「有床診療所を巡る諸問題と具体的方策について - 地域医療再興のための連携強化 -」について諮問を受け、本日を含め 8 回の委員会を以って、以下の答申書（案）を作成してきた。

なお、来る 11 月 19 日（火）に横倉会長へ答申することとなっている。

〔答申案目次〕

はじめに

- I . 有床診療所の現状
- II . 有床診療所を巡る諸問題とその改善方策
  - 1. 入院基本料等診療報酬上の評価について
  - 2. 在宅医療への対応…機能強化型在宅療養支援診療所
  - 3. 看護職員等の確保と人件費
  - 4. 管理栄養士問題
  - 5. 承継問題（新規開設、持分あり医療法人問題を含む）
  - 6. 医師の勤務負担
  - 7. 施設設備の老朽化問題
  - 8. 有床診療所の専門医療について
- III . 有床診療所のアピールのための方策（国民の理解へ向けて）
  - 1. 実態調査によって有床診療所の医療を明らかに
  - 2. マスメディア対策
  - 3. 厚生労働省への対応
  - 4. 市民、国民の代表である国会及び地方議会への働きかけ

- 5. 医学部制へのアピール
- IV . 地域医療再興のための連携強化
  - 1. 医療計画における有床診療所の役割についての記載
  - 2. 在宅医療への取り組み
  - 3. 有床診療所での地域ケア会議の開催
  - 4. 岐阜県包括的地域ケアネットワーク（はやぶさネット）
- V . 「これからの有床診療所」への提言
- 【資料編】「平成 25 年有床診療所実態調査」

**(2) 平成 25 年有床診療所の現状調査について**  
日本医師会総合政策研究機構主席研究員  
江口 成美

平成 21 年より 2 年おきに実施されている「平成 25 年有床診療所実態調査（日医総研ワーキングペーパー NO.301）」について報告された。

調査対象は、全国有床診療所連絡協議会会員 2,756 施設とし、調査時期を 2013 年 6 月とした。有効回収数は施設票 839（回収率 30.4%）、財務表 315（法人 251、個人 64）2012 年度決算、患者表 635、総入院患者数 7,066 名となっている。

同調査結果では、1. 経営状況、2. 職員の配置と入院患者の医療看護必要度、3. 有床診療所の機能、4. 今後の検討課題が示され、次のとおり纏められた。

- ・ 財務調査からは、前回調査に比べて、定点で入院収入が減少し、人件費率の増加がみられた。
- ・ 試行的計算からは入院医療の部分の赤字を外来医療などで補填する経営実態が示された。重い勤務負担に加え、赤字となる入院医療の継続は容易でなく、多くの病床廃止につながっていると推察される。
- ・ 入院患者の看護必要度が長期入院においても一定の割合が示された。
- ・ 今後の地域医療で有床診療所が果たす役割は、従来の 5 つの機能を併せ持ち、「かかりつけ医が持つ、地域密着型・多機能型の病床として、密度の高い医療提供を行い、患者の自立と在宅復帰を支援する」ことと思われる。

- ・ 地域包括ケアシステムの中のかかりつけ医による多機能な病床として、一定の評価を行い、将来に向けて有効に活用することが望まれる。

## <調査結果>

### 1. 経営状況

#### [経営収支]

- ・ 平成 24 年度の法人 251 施設の医業収益は 3.2 億円で、うち入院収益は 9,066.1 万円であった。経営利益は 1,572.3 万円、経常利益率 4.8% であった。

#### [定点比較]

- ・ 法人の定点 101 施設について平成 22 年度との比較を行うと、経常利益率は 4.9% から 5.1% に増加しているが、入院収益は減少している。また、給与費比率が 46.5% から 48.5% に増加、損益分岐点比率も 93.1 から 93.3 に増加していた。
- ・ 第 19 回医療経済実態調査では経常利益率が 5.6% から 5.1% に減少している。

#### [医業介護収益の分布]

- ・ 法人 251 施設の医業介護収益の平均値は 3 億 2,431 万円、中央値は 2 億 7,502 万円。一定数の規模の大きい施設の影響で、平均値は中央値より高い傾向を示している。

#### [経常利益と経常利益率の分布]

- ・ 経常利益率は施設平均値 3.6%、中央値 2.9% であった。赤字施設の割合は 29.5% を占めた。

#### [経常利益率（診療科別・入院収入比率別）]

- ・ 経常利益率の施設平均を診療科別にみると、外科の有床診療所で経常利益率が 0.5% と低い傾向がみられた。
- ・ 入院収入が医業収入の中で占める割合（入院収入 ÷ (外来収入 + 入院収入)）が高くなると経常利益率が低下する傾向がみられた。

#### [入院費用の分析（試行）]

- ・ 多くの有床診療所では入院費用の算出を行っていないため、職員の勤務時間などに基づき、按分により入院費用を算出した。
- ・ 回答のあった 77 施設について、1 施設あ

たり年間の入院費用が 1 億 309.0 万円、入院収入は 9,591.1 万円であった。入院費用が入院収入を 717.9 万円上回っていた。

### 2. 職員の配置と入院患者の医療看護必要度

#### [医師・看護職員の配置]

- ・ 医師数は平均 2.0 人（常勤換算）で、1 人医師の割合は 36.5% であった。また、夜間の職員数は平均 1.4 人で、うち看護職員は 1.1 人であった。
- ・ 入院患者数に応じて、より多くの医師・看護職員などの配置が行われていた。

#### [管理栄養士問題]

- ・ 地域や診療科、規模によって管理栄養士の雇用は困難で、問題と混乱が生じている。

#### [入院患者の状況]

- ・ 一般病床の入院患者（n = 5,296）のうち 80 歳以上は 5 割を占める。
- ・ 「退院できる病状であるが、退院日が未定」の入院患者が全体の 2 割を占め、その理由として最も多いのは、「在宅での受け入れ体制が整っていない（38.5%）」ことであった。

#### [入院患者の医療看護必要度]

- ・ 一般病床患者の在院日数別に医療看護必要度を調べると、在院日数 15 ~ 30 日、31 日以上入院患者についても一定の割合のモニタリング、看護の必要度が示された。

### 3. 有床診療所の機能

#### [緊急入院]

- ・ 夜間の救急搬送などを含む緊急入院は月間 1 件以上が 35% を占めた。件数が多い施設では、より多くの医師やスタッフを配置していた。緊急入院への対応にはスタッフの確保が必要であることを示している。

#### [専門医療 - 手術・分娩]

- ・ 1,000 点以上の手術が 10 件以上（月）の施設が全体の 22% を占めた。眼科では 50 件以上が 33.3% を占めた。地域の高齢者を含む患者へ身近な専門医療の提供を行っている。

- ・産科診療所では分娩件数 20 件以上（月）の施設が 7 割を占めた。産科診療所は全国のお産の 46.3% を占めており、妊婦にとって身近な分娩の場として重要な位置付けにある。

〔院内看取り〕

- ・有床診療所での看取りは、患者や家族にとって身近であり、病院の負担軽減にもつながりうる。内科では実施が 75.7% にのぼっている。
- ・ただし、前回改定で有床診療所の院内看取り加算が新設されたにもかかわらず、本調査（定点）では必ずしも院内看取り数は増加していなかった。全国の有床診療所での看取り件数も一定数にとどまっていた。

4. 今後の検討課題

〔今後の役割 - かかりつけ医による高密度医療・在宅復帰支援〕

- ・今後の有床診療所は、従来の 5 つの機能を併せ持ち、「かかりつけ医が持つ地域密着型・多機能型の病床として、密度の高い医療提供を行い、自立を促し、在宅復帰を推進すること」が役割と考えられる。
- ・ただし、現状では、赤字施設のほうが退院調整や入院患者への密度の高い医療提供により積極的である傾向が示されている。

〔入院基本料の仕組み〕

- ・入院基本料は入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したものである。入院期間の長さに従い医学管理料と看護料が逓減する仕組みであるが、有床診療所の場合はその逓減率が比較的大きい。
- ・入院患者の調査より、入院期間が長期化しても看護必要度が一定の割合を示している状況から、逓減率についてその妥当性の検討が必要と思われる。

(3) 厚生労働省医政局からの報告

厚生労働省医政局総務課長 土生 栄二

ご存知のとおり、社会保障と税の一体改革、

国民会議の議論等々もあり、その道筋を示したプログラム法を厚労省から国会に提出しているところである。

医療法の改正については、来年 1 月から始まる国会に法案を提出することを目指しており、去る 6 月 20 日に実施された関係審議会の医療部会において叩き台として事務局より提出した資料となっている。

社会保障と税の一体改革では、法案概要の 1. 病床の機能分化・連携の推進（医療法関係）、あるいは 2. 在宅医療の推進（医療法関係）が大きなテーマの一つとなっている。

1. 病床の機能分化・連携の推進

病院機能報告制度や地域医療ビジョン策定と併せて、行政、病院、有床診療所の役割等々について法的な規定を改めて設けられないかと検討していきたいと考えている。

7 月に着任し、勉強を兼ねて葉梨先生にお願いし、有床診療所の視察等を行っているところである。

現段階で、有床診療所の具体的な役割を示すことは出来ないが年内には、医療部会の検証取り纏めをしたいと考えている。

先程の報告にもあったが、有床診療所の役割は非常に多様なものがあると受け止めている。急性期、慢性期、介護療養、在宅医療、産科等の専門診療科等々の多様な役割が上げられるが、いずれにしても、地域医療に多大な貢献をいただいていると思われるので、そうした趣旨を踏まえ、引き続き検討を行っていきたい。

2. 在宅医療の推進

これまで診療報酬改定によって在宅医療推進を重ねてきた。今回は法律改正ということで、具体的な仕組みとして在宅医療をどう推進していくかということがポイントになってくると思われる。医療法では医療計画での位置付けや、介護と連携した市町村の役割について規定することについて検討していきたい。また、介護保険についても介護保険部会で検討しているが、在宅医療拠点を介護保険事業の中に位置づける



ということも提案されている。医療と介護が連携し、より在宅医療連携体制が整備されるように検討していきたい。

病床機能報告制度と地域医療ビジョン

平成 23 年 12 月に病床機能報告制度の提言をいただき、現在検討を進めている。

現在、国会で審議中のプログラム法の骨子となっており、医療法の検討事項として、病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な、病床機能に関する情報を報告する制度の創設、あるいはそれを踏まえた地域ごとの地域医療ビジョンの策定を検討することとしている。

病床機能情報の報告制度の具体的な検討については専門の検討会を開催し議論いただいているところである。日本医師会と全日本病院協会の共同提言を純分に踏まえた内容として議論している。医療機関には有床診療所も含まれるが、今のところ機能区分の分け方としては、4 項目（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の機能に分けていくことになっている。この 4 項目より、いずれか代表的な機能を一つ選択し報告することとしている。実際の病棟には様々な状態の患者様が入院している実態もあるので、それらが明らかになるよう今後、具体的な報告事項を検討していくことになっている。

検討会のなかでも、有床診療所について、特に多機能であることを踏まえ、機能内容が分かるような報告制度にする必要があると意見をいただいているところである。

また、提供された情報をどのように分かりやすく患者や住民に提供していくかについても合わせて今後の検討課題としている。

地域医療ビジョンの現時点でのイメージは、二次医療圏等、地域ごとに将来の目指すべき姿を示し、医療計画の一部として策定していこうというものである。

具体的には、2025 年の医療需要を把握し、需要に応じた医療提供のあり方を模索し、実現するための方策を盛り込んでいくことで議論している。

スケジュールについては、今後、具体的な内

容については専門の検討会を設置しガイドラインやその他を議論することとしている。

来年度後半に具体的な報告制度運用を開始し、報告を踏まえ検討会においてガイドラインを検討していくこととしており、平成 26 年度中にガイドラインを策定することになる。

それを踏まえて各都道府県が地域医療ビジョンを策定することになるので、早いところで平成 27 年度に策定することを想定している。

(4) 総務省消防庁からの報告

総務省消防庁予防課長 米澤 健

先般の火災事故を受け、厚生労働省、国土交通省、総務省消防庁による検討会が立ち上げられ、第 1 回目の検討会について報告された。

今回の火災は 10 月 11 日の未明に起こり、死者 10 名、負傷者 5 名であった。

被害の要因は、死者がいずれも高齢者で大半が自力歩行困難のほか、診療所側の初期消火や避難誘導がなされていなかったことが推測される。また、防火戸が閉鎖されたことに伴い、火災により発生した煙があつという間に館内に立ちこんだと考えられる。

1 階は診察室、2 階は病棟病室で、3 階が院長夫婦の自宅となっている。

消防隊が入ったときには、殆どがベッドに寝た状態で亡くなっており、逃げる間もなく煙で亡くなったと考えられる。

診療所には消防法で様々な防火安全上の規制がある。消火器の設置をはじめ、火を消すための設備や火災発生した際の警報装置、消防機関への通報装置等が一定の面積以上の施設に設置しなければならないとされている。

また、防火管理者や防火計画等を定めて、いざという時の対策を立てることにもなっている。

当該診療所については、消防法の規制をきちんと守っていたと認識している。しかし、防火管理者が院長婦人となっており、高齢者ということもあり、院内での指導や訓練等があまり適格になされていなかった。

過去の火災事故の現状をみると、死者が多く

出ることにはなかった。10人以上の死者が出た火災事故は昭和48年以来まで遡る事となる。

面積300㎡以上の施設の自動火災報知設置等については、現在、政令改正の準備を進めており、パブリックコメントを実施しているところである。住宅用火災警報器が義務化され、一般家庭にも警報機が付いていることを踏まえ、基本的には夜間、就寝するような施設については全て自動火災報知設備を義務化し、2年後には300㎡以上を0㎡以上とすることとしている。

スプリンクラーの設置については昭和47年より改正は行われておらず、現在、6,000㎡以上の診療所のみ設置義務となっている。

病院については3,000㎡以上となっており、昭和62年の特別養護老人ホームでの火災事故を契機として基準が強化されている。なお、福祉施設については特養とグループホームなど、自立非難が困難な方が入所するような施設については、現行基準に175㎡以上となっているが政令改正の検討を進めているところであり、方向性としては0㎡以上とし、原則義務化を予定している。それ以外のデイサービスセンター等の福祉施設については、6,000㎡以上となっている。

もう一つの焦点となっている防火戸について、消防法ではなく、建築基準法の扱いとなっており、国土交通省の所管となっている。国土交通省の資料によると、今回起こった建物については防火戸は閉まっていなかったということで、設置、維持、管理に何らかの問題があったのではないかと考えられるとのことである。

有床診療所火災対策検討部会（第1回）では、以下の主な意見があげられた。

- 有床診療所は、地域医療を支える役割を担っているが、全国約9,400施設のうち1/3程度は赤字となっている。
- 福祉施設については、火災危険の高さを考慮して基準の強化もされている。有床診療所についても、同じように火災時に自力避難が困難な方が入院しているのであれば、必要な対策を検討すべき。

○スプリンクラー設備の設置の重要性は理解するが、財政的に厳しい施設も多く、設置費の全額補助や無利子融資など行政の支援がないと結果的に無床化してしまい、地域医療が成り立たなくなることが懸念される。

○スプリンクラーなど設備（ハード）の議論にいきがちだが、防火設備（防火戸）の維持保全のあり方、訓練の実施や、防火管理者の再講習など、ソフト対策がむしろ重要であり、しっかり検討することが必要。

○実態調査の取りまとめ後の次回開催までに事務局で論点を整理した上で、関係省庁とも調整して対応を検討して欲しい。

#### (5) 全体協議

日本医師会の藤川謙二常任理事より、予め都道府県医師会より寄せられた質問・意見等について一括回答された。

#### 医療法関係

##### 【山口県医師会】

有床診療所の復活のためには、診療報酬の増額も必要であるが、現状では施設数の増加には結びつかない。

当県では、有床診療所の新設時は山口県医師会の推薦が事前協議の段階で必要となっているが、限られた診療科についてであり、自由な開設は認められず、閉塞状況にある。有床診療所新設に関する日医の方針をお尋ねする。

##### （日本医師会より回答）

日本医師会としては、地域で必要な有床診療所の開設は認められるべきと考えている。新規参入がなければ、有床診療所は減るばかりになってしまう。

ご承知の通り、在宅医療、へき地、小児・周産期その他地域で特に必要であり、医療計画に記載されることが見込まれる診療所の一般病床は病床過剰地域か否かにかかわらず、届出により設置することができるとされている。「診療科が限られる」ということであるが、実はそのようなことはなく、この小児・周産期というの

は、平成 18 年 12 月に出されている医療法改正の施行通知でも、「例えば、小児医療、周産期医療等」というふうに書かれているので、小児や周産期医療に限ったものではない。

例えば、眼科でも、今は病院の集約化によって病院から眼科がなくなったりしていると聞いている。そういう場合に、もし眼科の有床診療所で手術を行う、という先生がおられれば、それは都道府県医療審議会で、地域において必要な診療所であることをしっかり説明していただければ、開設可能と理解している。

この件については、今年 2 月に厚労省に要望書を出して、4 月に厚労省から通知も出されている。

山口県では、県医師会が県議会や県行政と協議をされ、「事前協議と県医師会の推薦」で開設可能になったと平成 21 年の会長協議会で伺っており、大変素晴らしい取り組みであると考えていた。

4 月に厚労省から通知が出されて以降も、窓口の段階で門前払いされるというケースがあると聞いているので、そういう事例がある場合には、まず都道府県医師会の方で、行政としっかり話していただき、少なくとも医療審議会に上げるといことはしていただきたいと考えている。それでも、医療審議会にもあげないというような事例があれば、日医にお知らせいただきたいと思う。

**【福島県医師会】**

医療法第 18 条及び医師法施行規則第 6 条の 6 により、病院又は医師が常時 3 人以上勤務する診療所には、専属の薬剤師を置くこととなっている。

しかし、本件では、薬剤師の確保が、以前より人材不足、資金難に加え、東日本大震災、原子力災害の影響もあり、他県に比べ著しく困難な状況にある。これら、地域の実情に合わせ規制の緩和措置、または医療法改正の視野に入れてご協議をお願いしたい。

**（日本医師会より回答）**

日本医師会や厚労省から、通知を出している。医療法第 18 条の但し書きにおいて、「病院又は診療所所在地の都道府県知事の許可を受けた場合はこの限りでない」とされている。日医としては、この但し書きの活用をお願いしたいと考え、25 年 9 月には、厚労省からも通知を出していただいた。

福島県では原子力災害の影響もあり、より一層人員の確保が困難であるということは、その通りであると思う。弾力的な運用をお願いしたい。

**診療報酬関係・その他**

**【岩手県医師会】**

現在、診療所は有床・無床にかかわらずゲートキーパーとしての括りの基に置かれ、さしたる区別はなされていない。しかし地方では、「かかりつけ医」として休日や夜間あるいは急変時など、救急病院、一般病院とともに有床診療所が受け皿とならざるを得ない状況にある。

有床診療所は入院患者がいる限り 24 時間 365 日、患者あるいは家族からの情報に絶えず緊密な連携が求められ、主治医としての存在意義は大きい。現在、診療所は“有床・無床”に対する明らかな相違は無く、単なる病床の有無として扱われている。加えて、人的備えや充実した医療環境であっても、入院をめぐる扱いについては病院との診療報酬格差が歴然と存在し、有床診療所の激減を招いている。

有床診療所の中にも耳鼻科・泌尿器科・眼科など極めて専門的な手術を行うものと、看取りやレスパイトケアあるいは急性期後方支援診療など、異なる診療機能を有するものがある。

今後、生活支援の視点で地域包括ケアシステムの構築が求められ、介護予防・リハビリなど在宅医療は必要不可欠であり、有床診療所の存在は大きい。これらのことを踏まえ、有床診療所の診療形態や種別あるいは多職種との連携状況など、より詳細な評価が必要と愚考する。

入院は不採算につき、入院をやめるよう会計士に助言された。当方、19 床、常時満床ですが…。



時代の流れかと思っております（入院患者減少で3年後にやめる予定）。

**【福井県医師会】**

有床診療所は御存知の如く、1990年には23,589施設あったものが、2013年1月の時点で9,491施設と、40.2%に落ちこんでいる。福井県においても、平成7年211施設、2,634病床数あったものが、平成24年には113施設と減少し、病床数も1,641。この17年間に施設数で51%、病床数で62%と大幅に減少している。この原因については、基本的には安すぎる入院基本料の問題、今回の診療報酬上の管理栄養士の問題等、当会においても多くの意見の出たところである。これら個別の問題については、別途会員の意見、質問として、参考にしていただきたい。

今年4月25日、全国有床診療所連絡協議会より出された検討会の報告をみても、有床診療所の病床は、①後方病床としての受入れ②専門医療としての機能—代表的には全国の分娩の47%は有床診療所で行われている等③夜間救急の対応④在宅医療、終末期医療の対応等、今日最も大切な機能を果たしている。特に、去る8月5日に出された社会保障制度改革国民会議の報告書によると、進行する高齢化社会において、地域包括ケアシステムを構築しなければならないが、このシステムの中において急性期の対応、或いはレスパイト的な役割としての有床診療所の役割は非常に重要と考えられる。にもかかわらず、今日の実態は、有床診療所の存続を願っているとはとても思われぬ。その一例として、国から出ている医療施設耐震化臨時特例基本管理運営要領があり、これは平成21年6月5日、医政発第06051010号から平成25年6月12日の医政発0612第13号まで6回示されているが、この内容には基金事業の実施とあり、①基金事業の対象医療機関の指定については、ア(a)として、都道府県は、平成24年度医療施設耐震化臨時特例交付金の交付について、未耐震（未耐震と証明された建物及び耐震診断の結果Is値が0.6未満の建物）の災害拠

点病院及び救命救急センターを有する病院（以下「災害拠点病院等」という）から、緊急に耐震化整備を行う医療機関を平成24年度末までに指定する。

又(b)として、都道府県は、平成25年度医療施設耐震化臨時特例交付金の交付について、二次医療機関のうち、特に耐震性が低い病院（原則として耐震診断の結果Is値が0.3未満の建物）から、緊急に耐震化整備を行う医療機関を平成24年度末までに指定するものとする、とある。

二次救急は有床診療所でも実施している施設はあるが、この文面には有床診療所の耐震性の低い施設に対する交付金の交付は明記されていない。明らかに病院と有床診療所の差別が見られる。福岡の有床診療所における火災事故の際に、スプリンクラー設備の設置が問題として取り上げられている。もちろん、診療所では、その設置基準は建物が6000㎡以上であり、大概是該当しないと思われるが、例えば設置義務を課せられたとしても、もとより低い入院基本料では減価償却もままならない状態で、十分な補助なしでは到底実現できない。

更に付け加えるならば、福井県から取り寄せた文書であるが、平成25年7月の全国衛生部長会では、平成26年度衛生行政の施策及び予算に関する要望書を提出しており、その内容の一節に、災害時に重要な役割を担う医療機関の耐震化や、津波による浸水が想定される医療機関の津波対策を促進するため、平成21年度に創設された医療施設耐震化臨時交付金を恒久的な制度とし支援を継続すること、尚、制度創設までの間は、平成21年度に創設された医療施設耐震化臨時特例交付金の事業期間延長により対応すること、又、現行の医療提供体制設備交付金の補助基準額を引き上げるとともに、有床診療所を補助対象に加えること、とある。

全国の衛生部長会がこのように要望書を出していることを考えれば、日本医師会としても同様の要望書を正式にさせていただいてよろしいのではないかと考えるが、いかがでしょうか。

これ以外にも本県会員からの質問、意見があ

ったので、付記させていただく。どうぞよろしく願います。

①管理栄養士問題

- ・ 非常勤の管理栄養士の確保のメドが立っていない。撤回希望。
- ・ 管理栄養士の配置問題。今後の対応について教えてほしい。

②入院基本料

- ・ これまで医療は、病院は入院、診療所は外来を中心とする医療提供体制であったと思う。
- ・ 今回の診療報酬改定では有床診療所の入院基本料のアップを求める（現在、病院と有床診療所の入院基本料の差が著しい）。
- ・ 今回は、病院と診療所の医療体制において、住み分けをより明確にする必要がある（例：紹介状のない患者は別途費用を徴収する（以前制度化の話があったがウヤムヤになった）、患者が大病院に集中（軽症含む）し、勤務医の過労状態を招く）。
- ・ 有床診療所における入院基本料が安すぎる。老健の費用より安いと思われ（当院は内科系）、現在、町の補助にて何とか運営しているが、独立採算は不可能。急性期病院の受け皿として、また、地域の緊急時の受け入れ先として重要な役割を果たしており、入院基本料の大幅な増額を希望する。

③その他のご意見

- ・ 国策として、有床診療所は無くす方向にあると思われる。地方では、現在も地域医療に十分貢献し責任を果たしている。この矛盾をどう考えているのか。管理栄養士の問題、看護師の内診問題等は、診療所いじめ」としか思われない。医師会として、診療所の医療が安心安全に運営していけるようサポートしてほしい。
- ・ 有床診療所経営については、夜勤の看護師の人数確保、管理栄養士はじめ調理部門の支出、設備等で、とても苦しい状態で、例えばプリンター設置等の問題が起きると、余裕が全くない状態での対応となり、維持が困難となる。
- ・ 診療報酬点数が、病院と比べて低いにも関わらず同じような基準で全ての設備を整備する

のは、廃業か無床化の選択しかない状態に追い込むことと同じだ。

- ・ 有床診療所の診療報酬を手厚くするか、補助費をもらうかして、安心安全な環境を備えるだけの経営状態になるようにしてほしい。
- ・ 有床診療所が、日本の医療の中で医療ユニットとして存続していける環境を整備していただきたい。（ユニットケアは、介護分野で家庭的な介護を最小限のスタッフで可能にするしくみとなっているため、あえて医療ユニットという言葉を使うことで家庭的な医療を行っている有床診療所の立場を示すのはいかがでしょう。）大きな医療システムではなく最小の医療ユニット（医師、看護師のチーム）の有床診療所の存在は、患者が医療を選ぶ権利を守っていると考えている。

有床であるからこそ必ず人がそこにいて、安全安心の真の24時間総合診療・救急・相談対応が可能である。

患者さんの基本的な生活介護（食事、入浴、排せつの介護）と尊厳を守る人間的（家族的）な療養が最低限のコストで可能なのは有床診療所である。

家族の疲弊を防ぎながら、より良い療養環境を選ぶためにも、有床診療所は極めて重要な“のりしろ”的医療資産であることを医療関係者にも理解していただきたい。

現代において疾患や老いによる様々な障害を克服するため、高次病院の先進医療や介護を患者様とご家族が、QOL（人生の質）を考慮した選択ができるよう、患者の家族としての目線で常に傍らで支え尊厳を守ることが必要であり、それを現在も可能としているのは、高次専門医療サービスで心身ともに疲弊した状態とたとえなっただとしても、決して患者さんを見捨てず、患者とその家族（家族の生産性の維持は在宅医療では限界がある）を強い志を持った有床診療所が医療的サポートを続けている現状であると考えている。

【和歌山県医師会】

- ・ ベッドを有した診療所が有床診療所とされて

いるが、その機能は様々である。高齢化社会の中で在宅医療に重きを置かれている時である。在宅医療を支えるには、有床診療所の「病院と在宅へのかけ橋としての機能」や「緊急時に対応する医療機能」や「在宅医療の拠点としての機能」などを果たせる有床診療所のみを再編成し、これらの有床診療所のみ入院基本料のアップを求めていくというのはいかがか。

**【鳥取県医師会】**

・管理栄養士の問題はどうなるのか。

**【沖縄県医師会】**

・現状の入院基本料では、有床診療所の入院部門は赤字が累積され、外来部門からの補填で運営している実態がある。そのような中で、管理栄養士の配置は大変難しいと考える。

**(日本医師会より回答)**

**1. 栄養管理体制・褥瘡管理体制**

前回改定の答申書の附帯意見 18 項目の検討のうち、入院関係は「入院医療等の調査・評価分科会」で調査・検討した上で総会にて審議する流れになっている。入院医療分科会では 8 月 7 日に「中間とりまとめ」をまとめ、8 月 21 日の中医協総会に報告された。

しかし、ご存じのように、今期の分科会では厚生労働省事務局から「とにかく 7 対 1 の削減ありき」という強い意向が発揮され、分科会から報告を受けた 8 月 21 日の総会では、「分科会として踏み込み過ぎ」とか、「本来、基本問題小委員会で検討すべき」との指摘をしている。

「中間とりまとめ」の中で、栄養管理体制・褥瘡管理体制につきましては、【方向性】として

- 病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続することは妥当
- 有床診療所の栄養管理実施加算の入院基本料等への包括については、管理栄養士の確保が進んでいないことから、これを踏まえた対応を検討する必要がある

○有床診療所の入院患者は高齢者の割合が高く、栄養管理が必要な患者も含まれることから、例えば、包括から除外して評価することとしても、他の医療機関や栄養士会等との地域連携で栄養管理を行うことを検討する必要があるとまとめられた。(その後、11 月 1 日の中医協総会で、入院医療分科会からの最終とりまとめの報告があったが、この部分については、中間とりまとめからの変更は特にない。)

これに対して、総会では診療側より、「栄養管理実施加算を入院基本料に包括した問題は、高齢者の割合が高いところばかりではなく産科、眼科、小児科もあり、一律に包括したことで混乱が起きたので、今回改定では有床診療所については元の加算に戻すことにとどめるべきではないか」と主張したところである。この主張は、11 月 1 日の総会でも繰り返し発言している。

なお、褥瘡対策の今後の課題で「褥瘡が発生した場合はペナルティを課すべき」という意見が記載されたことに対して、「非常に極端な意見であり、現場が混乱し行うべきではなく現実的に対応すべき」と指摘したところである。引き続き、働きかけて参る。

**2. 有床診療所における入院医療**

続いて、入院基本料の問題であるが、全国有床診療所連絡協議会からは、著しく低い入院基本料の見直し、あるいは有効な救済方法を講じなければ、地域から有床診療所は近い将来には消滅してしまうという強い懸念が示され、次回改定に向けて、社会保障審議会や中医協の場で有床診療所の入院基本料について十分な検討を行うよう要望がなされている。

平成 24 年度改定では、有床診療所の看取り加算や緩和ケア加算などが新設されたが、現実にはこれらの機能別の加算は非常にハードルが高く、算定できる施設は限定的であるのが現実である。

中医協における有床診療所にかかる論点は、「高齢化の進展に伴い、有床診療所における在宅



患者の急変時の受け入れ機能や看取り機能、在宅医療等の機能に応じた有床診療所の評価についてどう考えるか。」とされ、加算を新設しても限られた施設での算定となっている現実を踏まえ、中医協においては「有床診療所を継承されない施設が増えており、新設は少なく、施設数が激減しており（平成24年12月時点で施設数9,514、病床数124,703）、今後も地域で機能を果たしていくには何等かの対応が必要ではないか。」といった論点が欠けている旨指摘した。

また、先月には、有床診療所の活性化を目指す議員連盟に対して、横倉会長より「有床診療所に関する要望書」を提出し、有床診療所は、今後の超高齢社会を支える地域包括ケアシステムの推進においても、地域の拠点として切れ目のない医療と介護の提供を行っていくことが期待されるものであり、地域に根ざした有床診療所が、確固たる経営基盤を築き、安定的・継続的にその機能を果たせるよう、

- ①地域包括ケアシステムにおける有床診療所の活用
- ②有床診療所の経営基盤の強化（入院基本料の引き上げ）
- ③有床診療所の新規開設および増床にかかる適切な運用を要望したところである。

11月6日の中医協では、医療経済実態調査の結果が報告され、精神病院を除く病院、無床診療所では、前々年度から前年度にかけて、損益差額がほぼ横ばいもしくは若干の改善となっている。これは、病院については、過去数回の改定において、病院勤務医の負担軽減のための措置を行ってきたので当然の結果といえる。

しかし、有床診療所の損益差額をみると、前々年度から前年度にかけ、悪化しているとの結果が出ている。有床診療所にとっては厳しい状況が続いていることが伺える。

こういった点からも、次回診療報酬改定においては、有床診療所の経営基盤の強化となるような改定を行えるよう、日本医師会としても全力で対応していく所存である。

## 印象記

副会長 玉城 信光

日医の小講堂で平成25年11月13日（水）に標記協議会が開催された。いつもながら朝8時に那覇を立ち14時の会議まで時間を消化するのに苦労する。

今回は10月17日に福岡市の有床診療所において火災事故が発生し、多くの方が亡くなったことが中心になった。医療機関における火災事故での死者の発生は48年ぶりになるようである。この事故の要因の大きなものに有床診療所の入院基本料が安く押さえられており、設備の更新や人員の配置の難しさがあると思う。

今回の火災事故を受け、総務省消防庁に「有床診療所火災に対する検討部会」が設置された。検討事項にはスプリンクラーの設置等も議題になっているが、必ずしも義務化にはならないようである。スプリンクラーの設置を義務化すると20%以上の有床診療所が無床化するとのアンケートもあると他県から報告があった。設備の充実もさることながら、日頃の訓練や防火扉、火災時に消防への自動通報装置など他の設備でも十分対応できることが話された。

有床診療所の抱える問題は数多くあり、その一つに管理栄養士配置の問題がある。多くの有床診療所では配置が難しいといわれており、次期診療報酬改定では加算要因とするように交渉していることが報告された。

厚労省医政局や老健局に実際の有床診療所を視察いただいて、現状を把握して診療報酬に対する評価をお願いしている旨の報告があった。

自由民主党の社会保障分野の責任者の一人である野田議員に対しても有床診療所の入院基本料を適切に評価してもらうことを訴えていると報告があった。

有床診療所の承継の問題など有床診療所を取り巻く環境には多くの課題がある。過疎地においては唯一の入院施設であったりするものである。外来の収入で入院部門を補填するのではなく、地域における入院施設として診療報酬上の位置づけをはっきりさせてほしいものである。

また、新しく有床診療所を開設するときに県によっては拒否されることがあると報告されているが、これは各県の医療審議会承認すればどのような有床診療所でも開設はできるといわれている。開設許可は前の医療法改正のときに確認されているので、必要があれば厚労省に問い合わせをして頂くと良い。

来年度は有床診療所に夢の持てる年にして頂きたいものである。

## 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

## 平成 25 年度 第 2 回都道府県医師会長協議会



会長 宮城 信雄



去る 11 月 19 日（火）午後 3 時より日本医師会館において標記会長協議会が開催された。はじめに、司会の今村定臣常任理事より開会の辞があり、横倉義武日本医師会長より概ね次のとおり挨拶があった。

「今朝の「国民医療を守る議員の会」へ多数のご出席をいただき感謝申し上げます。300 人を超す自由民主党議員が所属し、本日も 270 名以上の出席をいただいた。各県の会長、委員長が出席されたので、ご臨席された議員の先生方も力が入ったのではないかと感じている。

今朝は、①「過度の規制緩和への懸念」、②「医療と介護が共存する地域包括ケア体制の整備の必要性」、③「次期診療報酬改定に対する要望」について説明を行った。いよいよ 4 月の診療報酬改定に向けて正念場を迎える。少子高齢化に備えた地域包括ケアの確立等、医療連携体制の構築に向けた大きな転換期における重要な改定となる。我々としては地域住民の健康・生命を預かる立場から、地域住民の健康を守るためにも

しっかりとした手当を要望していきたい。より良い国民医療の確立を目指し全力を挙げてやっていくので宜しくお願いしたい。」

引き続き協議に移り、当日は 6 県医師会から寄せられた質問事項や要望に各担当役員が回答した他、日本医学会の法人化に関する説明及び小児 Ai モデル事業と地域医療支援センター及び医療勤務環境改善支援センター事業について協力要請が行われたので概要について報告する。

### 協 議

#### (1) 10%消費増税時の対応について

(山口県医師会)

#### <提案要旨（抜粋）>

消費税の 10%増税までに残された時間は短く、各医療関係団体の思惑を統一することは容易ではないが、医療を非課税のままとして何より損税解消のためには、新たな考え方でもある日本版 PSB リベート方式ともいえるべき非課税



還付の議論を早急に盛り上げていく必要があるが、日医の見解が如何か。

**<回答：今村聡副会長>**

医療機関の消費税負担問題については、仕入れにかかった消費税を控除あるいは還付するためには課税化するしかないという認識のもとで日本医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係団体は、長年にわたり社会保険診療の非課税制度を、患者負担を増やさないゼロ税率や軽減税率に改めるように要望してきた。

一方、最近、歯科医師会・薬剤師会が提示した非課税還付案については、日本医師会のそもそもの要望の目的である「患者負担・国民負担・保険者負担を増やすことなく医療機関の消費税負担をなくす」という立場を完全に共有している。

このように目的を実現するための方法論については課税化だけではなく、ご指摘の非課税還付についても可能性が出てきたという新たな情勢を迎えており、日本医師会としてはこのこと自体長年にわたって取り組んできた活動の成果だと考えている。問題が解決するのであれば、あらゆる選択肢を排除するものではない。現時点で一つの方向に絞ってしまうことは得策ではなく、どのような制度になっても対応できるようにしておく必要があると考えている。病院団体はもとより非課税還付を掲げている歯科医師会とも緊密に連携をしながら要望活動を続けていきたいと考えている。

ご指摘のPSB方式について、付加価値税導入の先進国であるヨーロッパ諸国では、医療は原則非課税である。PSB方式については、税の仕組みで還付するのか予算措置による還付なのか、様々な観点から慎重に検討評価する必要があると考える。こうした諸外国の例から学ぶことは有益で、選択肢として排除せず最終的により良い道を探していきたい。

また、社会保険診療報酬の課税化に伴う四段階税制の廃止への懸念については、常に厳しい圧力を受け続けていて、課税化若しくは非課税還付制度が実現したとしても、四段階税制廃止の圧力は高まることは変わらない。簡易課税制

度あるいは四段階税制を同時に維持していくことは地域医療を支える小規模医療機関を守るために必要であるという認識をもっており、このことについても要望を強く行っていく。

**(2) 日本医師会医師賠償保険について**

(埼玉県医師会)

**<提案要旨（抜粋）>**

永年にわたり日医会員 A1 であった会員が退会後に患者から医療事故紛争を提起されたが、日本医師会医師賠償責任保険は適用されず、財産を全て処分しても足りず、再び医師として働き始めたが失意のうちに死亡されたケースや、会員が退会し死亡後に訴えられ、法定相続人である遺族が紛争に巻き込まれるケースもあるようである。

日医医師賠償責任保険については、被保険者資格を喪失した後の保険適用について、閉院後、収入が無い状況でいつまで A 会員を続けなければならないか見当がつかない。現在の医賠適用の判断が医療事故を認識した時点で会員であること、いわゆる発見主義であるが、それを当該医療行為が行われた時点で会員であれば適用される発生主義に変えてはどうか。

**<回答：葉梨常任理事>**

ご承知のように日医医賠責任保険は日医が契約者となり A 会員すべてを対象とした保険制度である。被保険者資格を喪失した場合でも補償対象となるよう対応してきた例として、(1) A 会員でなくなる前に、損害賠償は請求されていないものの、医療事故の発生及びその恐れのある事象について通知をした場合、(2) A 会員のまま死亡退会し、当該会員の相続人が賠償を請求された場合（会員資格喪失後 10 年以内）の 2 例があるが、閉院による日医退会後に医療事故の発生を知って損害賠償請求を受けた場合には、保険の適用がない。

保険適用範囲を現行の、「保険期間中に損害賠償請求を受けた場合」から、「保険期間中、損害賠償請求の原因となる医療行為を行った場合」とすることも一つの案だが、どの時点の医

療行為が損害の原因かを特定することが難しく、保険金支払い認定時にトラブルが生じる可能性があること、非会員時代にかかわらず、A会員が損害賠償請求を受けた場合を保障する現行のメリットとの兼ね合いも含め、組織全体に係る問題でもあり、大きなコスト負担の無い形で廃業後の保険適用という要望に応えられるよう慎重に検討していきたい。

**(3) 有床診療所の防火対策と対応について**

(徳島県医師会)

**<提案要旨(抜粋)>**

福岡医院の火災を受けて有床診療所の防火設備、火器管理、夜間当直体制、避難誘導體制などの見直しを求める議論が今後出てくることが予想されるが、仮にスプリンクラー・防火扉設置などの高額な費用を要するものや、夜間当直人員の増員などが義務化された場合、病床を止めて無床化にするか閉院に追い込まれる施設が更に増加すると思われる。

日医は地域医療を守るためにも、有床診療所が減少しないような方策をお考えいただきたい。

**<回答：藤川常任理事>**

この件に関して、10月17日及び30日に日医定例記者会見を行っており、30日の記者会見では横倉会長より、改めてこのような事故を再び起こさないという決意が示された。その一方で有床診療所を含めた中小医療機関の存続が危ぶまれるような弱い立場におかれている現状もご説明された。

今後の有床診療所の防火体制の在り方については、「消防庁有床診療所火災検討部会」で全国有床診療所連絡協議会の葉梨会長より、全国有床診療所連絡協議会が行った緊急アンケートについて説明があった。中間報告であるが、会員施設のうちスプリンクラーがついていない施設が94%であり、もし義務化された場合、4分の1は病床の廃止を検討するという結果であった。地域包括ケアシステムの中で重要な役割を果たすことが期待される有床診療所が、防火体制の問題で今後減っていくという事態は絶対に

避けなければならないと考えており、検討部会の場合でも有床診療所は非常に経営が苦しく、何らかの補助無しに設備投資ができる状況にないことを説明している。

また、本部会の議論では、訓練の実施や点検等ソフト面の改善が必要との意見も多く出された。防火対策の観点からも、入院料の引き上げが必要だとした他、もしスプリンクラーの設置基準が強化されることがあれば、相応の補助金とセットで考える必要がある。

**(4) 医学部新設動向への対応について**

(岡山県医師会)

**<提案要旨(抜粋)>**

安倍政権は産業競争力会議で、下村文部科学大臣に東北地方の大学に医学部を設置すべく検討することを指示し、千葉県、静岡県にも新設を示唆し、「医学部新設は地域医療の再生は勿論、雇用にも繋がる」と期待を寄せている。

本件に係わる今後の対応が喫緊の課題だが、日医執行部の見解と今後の対応についてお伺いしたい。

**<回答：石川常任理事>**

日本医師会としては、医学部新設には①教育確保のため、医療現場から約300人の教員(医師)を引き揚げざるを得ず、地域医療の崩壊を加速する、②教員が分散し、医学教育の水準、ひいては医療の質の低下を招く、③人口減少など社会の変化に対応した医師養成数の柔軟な見直しを行いにくくなるとの理由により反対である。

東日本大震災被災地の医療現場からも、医学部新設により医師不足が加速する懸念が強く寄せられている。

喫緊の課題は医師の偏在解消で、これについて日本医師会は医師養成と配置のあり方について具体的な提言を行っているところである。2013年9月26日には千葉県医師会、9月28日には関東甲信越医師会連合会、さらに9月30日には全国医学部長病院長会議が医学部新設反対の決議を順次行っていた。日本医師会では、9月下旬に麻生副総理らに医学部新

設反対の要望書を提出した。その後、10月18日に日本経済再生本部で決定された「国家戦略特区における規制改革事項等の検討方針」では、医学部新設については「関係省庁と連携の上、検討する」という表現にとどまっております、10月23日には該当市長の記者会見により、白紙に戻すということが言われている。

11月20日号の日医ニュースに掲載されるが、日本医師会では、10月31日に横倉会長が安倍総理大臣と医学部新設、次期診療報酬改定等の問題について会談を行い、改めて医学部新設に反対する考えを伝えたところ、安倍総理は一定の理解を示され、慎重に対応していきたいと述べられた。

医師1人を育てるためには1億円近い税金が投入されると言われており、医師は臨床研修の期間も含めると、1人で診療できる医師になるには最低でも8年間かかる。2008年からの医学部定員増により、「地域枠」を含め既に1,416人増やしており、2020年に人口1,000人当たりの医師数がOECD並みに到達されると推計される。こうした推計を踏まえ医師の過不足については議論するべきと考えている。

日本医師会は、国家戦略特区における医学部新設には明確に反対である。医学部新設の動向を注視するとともに、ロビー活動等を積極的に行っていくので、各都道府県医師会においてもご協力をお願いしたい。

**(5) 選挙管理委員会に望む事 (茨城県医師会)**

**<提案要旨 (抜粋) >**

10月13日に行われた副会長、常任理事の補欠選挙における横倉会長のとられた言動について、日医会員の当然の権利である立候補を否定するような発言や、代議員の選任する権利を軽んじる行動があり、日本医師会長としての権限を超えていた。

昨年の第127回臨時代議員会で「選挙管理委員会に望む事」という質問をして改善を求めたが、今回の日医役員補欠選挙の経緯から、公職選挙法に準ずるレベルでの公平・公正な選挙規定の制定について再度提言する。

**<回答：今村常任理事>**

先般の役員補欠選任にかかわる横倉会長の言動については、オールジャパン体制を構築し、強い日医をつくりたいという日頃の会長の思いから出たもので、全会員が一丸となってこの難局に立ち向かいたいとの決意を述べられたものと理解している。

第127回臨時代議員会における選挙管理委員会委員の公平性にかかわる質問については、その折りに小森常任理事より定款施行細則規定からも選挙管理委員の公平・中立性は十分に確保されているのではないかと認識していると答弁させていただいたが、選挙の公平・公正さを願う先生からの再度のご提言であるので、改めて定款・諸規程検討委員会にお諮りしたいと思う。よろしくご理解頂きたい。

**(6) 日本学術会議報告書について**

(兵庫県医師会)

**<提案要旨 (抜粋) >**

平成25年8月30日に日本学術会議が公表した「全員加盟性医師組織による専門家自律の確立」という報告書では、医師全員加盟の新たな組織「日本医師機構(案)」の設立を提唱しており、その内容は強権的である。

日本医師会は、平成25年9月4日の記者会見で日本医師会組織強化に向けた検討を開始した旨発表された際、「日本医師機構(案)」に触れ、「エールだと受け止めている」と発言されたが、本学術会議は内閣府の特別の機関であり、このたびの報告を看過せず、厳しい反論を公表すべきと考えるが如何か。

**<回答：今村副会長>**

ご指摘のとおり、日本学術会議「医師の専門職自律の在り方に関する検討委員会」から、「全員加盟制医師組織による専門職自律の確立一国民に信頼される医療の実現のために」と題する委員会報告書が公表され、その中では「法律に基づく全員加盟制医師組織」を設立し、医師と医療の質保証の増進にあたりしめることで、国民が信頼できる医療を実現することなどを提言している。



その内容を一見すると、我々、医師会或いは医師会員がこれまで国民医療の向上のために尽くし、医師と患者の信頼関係の構築に向けて、医療の質の確保に自律的に取り組んできた事実をご存じないかのようであり、9月開催の理事会においても、本報告書に対して強い姿勢で臨むべきだとの意見をいただいているところである。

一方、本会として強い行動を起こすには慎重に事実関係の把握が重要ということで、改めて、日本学術会議の組織と委員会報告の性質について調べたところ、日本学術会議は、行政、産業及び国民生活に科学を反映させ、それから浸透させることを目的に、内閣総理大臣の所轄の下にあるが、あくまで政府から独立して職務を行う「特別の機関」として設立されている。学術会議の外部への意思表示には、重いものから順に答申・勧告・要望・声明・提言・報告・回答という順で、内閣総理大臣所轄の機関として政府に強く実現を求めるものが「勧告・要望」、これは日本学術会議の名前で行われる。一方、このたび出された「報告」は上から6番目の位置づけで、委員会名で発表されるもの、位置づけは高くないということである。去る7月に開催された日本医師会の医療政策会議のなかでも本報告書が話題となったが、日本学術会議の会員であった委員からは報告書程度のものをあまり重要視する必要はないのではないかという意見もいただいたところである。

しかし、例えば委員会報告程度のものであっても、誤解を生みやすい内容のものが再び公表されることがないように医師会の組織や活動等について正しい理解を得るため10月24日、春日文子日本学術会議副会長並びに廣渡清吾委員長と面談を行った。

面談にあたっては、同報告書に対する医師会内の厳しい意見を説明するとともに、日本医師会の組織、生涯教育、医療安全など、医師会が様々な活動を自律的に行っている状況や、医師会組織強化に向けた現在の取り組みについて説明を行った。また同報告書のなかで言われている、「法律に基づく全員加盟制医師組織」が診療報酬問題や組合的活動、政治的活動を行う

ことは自益につながるのを排除する点についても、診療報酬へ医療担当者が関与する意味やその必要や、勤務医の健康問題への医師会の取り組み、日医と日医連との関係性等について詳しく説明し、いずれも自益につながるものではないということ強く主張してきた。

これに対して、廣渡委員長からは、医師の偏在解消や医療費を巡る動きなど、これまでの医師会の活動を評価するとともに、医師会にしかできない取り組みが大変多くあると今後の我々の取り組みに期待感を示された。報告書は、国民に安全・安心な医療を提供するためには、全ての医師が一つの団体に入るべきとの思いから、学术界から医療界に向けて検討を呼び掛けたものとの説明があり、日医との協働を求められた。

今回の報告書を1つの契機として、日本学術会議との連携を強化して相互の理解を深めていきたいと考えているので、ご理解いただきたい。

#### (7) 日本医学会について (日本医師会)

##### <高杉常任理事>

日本医学会の法人化に関し経過報告を行う。

日本医学会の法人移行について、本会の立場としては日本医学会の法人化に伴う拙速な定款変更を代議員会には諮らないこと、また日本医師会の了解なく「日本医学会」の名称を用いた法人の設立は認められないと主張してきた。

一方、日本医学会の立場は、日本医師会との連携を前提とした上で、専門医制に関する第三者機関や医療安全機構等へ社員として参加する際に日本医学会が法人格を持っていない事が問題になることや、様々な医学問題に対し118の分科会の迅速な意見集約に向けてガバナンスの強化が必要との理由から、評議員会において既に平成26年4月1日付で法人化すると決定を下している。

それぞれの立場を尊重しつつ、あらゆる面から問題の着地点を求めらる中で、法人化した日本医学会を日本医師会の中におくことの可能性について内閣府公益認定等委員会事務局に確認したところ、「法人の中に法人を置くことはあり

得ず、定款に規定することは不可能」との回答であった。

こうした経緯を辿る中で、日本医学会は本年8月以降、日本医学会臨時幹事会をはじめ、日本医学会臨床部会会議、基礎部会・社会部会合同会議を相次いで開催し、平成26年4月1日付けで法人化することについて再度協議された結果、(1) これまでどおり日医の内部機関として存続していくため、当面日医の定款改正の必要はない、(2) 「日本医学会連合（仮称）」といった「日本医学会」の名称を用いない形で、来年4月1日付けで法人格を得る、(3) 4月1日以降も、日医と日本医学会の更なる連携強化に向けた協議を継続するとの結論に至ったことが報告された。

よって、日医と日本医学会は、これまでどおり車の両輪となって我が国の医学・医療を牽引し続けていく。今後も本協議会や代議員会を通じ日本医学会との協議の進捗を適宜ご報告させて頂くので、ご理解・ご協力をお願いしたい。

#### (8) 日本医師会からのお願い（日本医師会）

##### ①小児 Ai モデル事業について

###### <高杉常任理事>

死亡時画像診断、いわゆる Ai の普及に向けて、来年度厚生労働省を中心に実施が予定されているモデル事業について情報提供及びお願いをさせて頂く。

Ai については日本医師会委員会報告や厚生労働省の検討会報告等より、15歳未満の小児死亡例が年間約5,000名のうち、全て Ai を実施しても凡そ2億5,000万円の費用で賄うことが出来、小児特有の病態解明や、或いは児童虐待の発見の効果が期待できるという趣旨の提言がなされている。これを受けて、厚労省では来年度、全国的に小児死亡例の Ai データを集積し、今後の Ai の本格的な活用に活かそうという取り組みをモデル事業で立ち上げることが計画されている。

当該モデル事業は、毎年実施されている異状死死因究明支援事業に不可する形で実施されるもので、その地域で行った小児の Ai に関する画像や読影見解に関する情報を、新たに日医が中心に組織する予定の専門家の分析委員会に提供して頂き、小児 Ai に関する知見を纏め、Ai 研修会などの教育研修の場に反映させる取り組みである。

従って、小児 Ai の症例を多く集めるためには、多くの自治体に異状死死因究明支援事業の適用対象として手上げしてもらうことが重要となることから、各都道府県医師会からの働きかけをお願い申し上げる。

##### ②地域医療支援センター及び医療勤務環境改善支援センター事業について

###### <道永常任理事>

平成26年度厚労省概算要求事業の中に、新規事業として「医療勤務環境改善支援センター事業」が盛り込まれている。当事業は勤務医をはじめとする医療スタッフが働きやすい勤務環境作りを目指し、各医療機関に於いて PDCA サイクルに基づく勤務環境改善計画作りを専門的にサポートする総合的な相談支援センターである。

この事業は、各都道府県が主体となって設置する仕組みとなっており、社会保険労務士や医療系コンサルタント等を確保する経費が措置され、都道府県直営の他、県医師会、病院協会等に委託する形態も認められている。委託・直営いずれも医療勤務環境改善支援センターの運用方針については、県医師会や病院協会、看護協会等の関係団体が協議する場、運営協議会（仮称）が設置予定と伺っている。

各都道府県医師会においても、これまで様々な勤務医対策についてご協力頂いてきたが、勤務医の勤務環境改善に積極的な取り組みが重要であると認識していることから、「医療勤務環境改善支援センター事業」についても、来年度、各都道府県が予算確保するよう積極的に働き掛けていただきたい。

## 平成 25 年度都道府県医師会 感染症危機管理担当理事連絡協議会



常任理事 宮里 善次



去る平成 25 年 11 月 21 日（木）、日本医師会館において標記協議会が開催された。

日本医師会の横倉義武会長の代読として、小森貴常任理事より概ね以下のとおり挨拶があった。

ご承知のとおり、新型インフルエンザ等特別措置法が昨年 5 月に公布され、本年 4 月に施行されている。本措置法は、新型インフルエンザ等の対策の強化を図り、発生時において国民の生命及び健康を保護し、また国民の生活、経済に及ぼす影響が最小となるようにしている。

2009 年に流行した、インフルエンザ（H1A1）では、日本での死亡率が諸外国に比べてもはるかに低かったことが分かっており、これも皆様の献身的な行動の賜であることを深く感謝申し上げます。また万が一、新型インフルエン

ザ等が発生した場合においては、流行の抑制や国民の健康への影響を最小限に抑える為に、診療に混乱を来さぬよう、発生に備えた取り組みをこれまで以上に進めていく必要があると考えている。

特措法に基づき作成された新型インフルエンザ等対策政府行動計画においては、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保する為、新型インフルエンザ等、患者の診療体制を含めた診療継続計画の策定、及び地域における医療連携体制を進めることが重要であると記載されており、全ての医療機関において、診療継続計画の作成が求められている。

改めて、本協議会にご出席いただき心から御礼申し上げますとともに、本協議会が今後の新型インフルエンザ等対策に役立つものになることを願い、挨拶とさせていただきます。よろしく願いしたい。



議 事

(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法  
に基づく医療機関の役割等について

内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官  
三宅 邦明

新型インフルエンザ対策に関わる主な法令は、平成10年に作成された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」や昭和26年に作成された検疫法、昭和23年に作成された予防接種法があり、これら3つの法律のみでは、新型インフルエンザ等の大流行に伴う社会全体の混乱への対応が難しいことから、新型インフルエンザ等対策特別措置法が平成24年に公布されている。

特措法については、体制整備等として、国や地方公共団体の行動計画の作成や、発生時における特定接種の実施等が定められている。また、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が出された際、「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置として、住民に対する予防接種の実施や医療提供体制の確保等が定められている。

新型インフルエンザ等対策の基本方針としては、流行のピークを遅らせることで医療体制を強化し、医療提供のキャパシティを超えないよう、迅速な対策のための明確な体制を構築することである。そうすることで、患者数が増えても、死亡率を抑えられると考えている。

特措法が想定している一般的経過としては、第1段階は海外で発生、第2段階は病原性が明らかになり国内に侵入、その中で病原性等が強い恐れがある場合に、緊急事態宣言を出し、外出の自粛や、住民への予防接種等の取り組みを行っていただく。緊急事態宣言の要件としては、1国内での発生、2重症例が通常のインフルエンザにかかった場合に比して、相当程度高いと認められる場合、3疫学調査の結果、報告された患者等に感染させた原因が特定できない場合、もしくは患者等が不特定の者に対して感染させる行動をとっていた場合その他の感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由のある場合となっている。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の考

え方の中でも、行動計画と基本的対処方針がある。行動計画は閣議決定されており、新型インフルエンザ等の発生前(平時)に政府、都道府県、市町村が新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画を定めるとともに、病原性の高い新型インフルエンザへの対応を念頭に置きつつ、病原性が低い場合等様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものとなっている。基本的対処方針については、専門家の意見を聞かずに暴走することがないように、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聞くこととなっている。時間がない時は省くことも出来るが、なるべく本委員会に意見を聞くこととなっている。

発生段階ごとの対策の概要として、海外発生期、国内発生期、国内感染期、小康期に基づき、対策の考え方、実施体制、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、予防・まん延防止、医療、国民生活及び国民経済の安定の確保毎に対策を行っていく必要がある。しかし、2009年の際もあったように、全ての地域がこれにリンクする訳ではなく、対策も変わってくる為、それぞれの地域に合った取り組みを行っていただきたい。

特定接種については、本部長(内閣総理大臣)から厚生労働大臣に指示し、厚生労働大臣より、登録事業者や都道府県知事、市町村長に対し指示され、実施する。特定接種の定義としては、「医療の提供」、「国民生活・国民経済の安定を確保するため」に実施するもの、発生時に政府対策本部が諮問委員会の意見を聞いて決定するものになっており、0～1000万人の範囲で接種することとしている。

医療体制に関するガイドラインとして、新型インフルエンザの患者に対する治療を効率的・効果的に行うため、医療機関及び都道府県等関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携することとなっている。医療体制については、海外発生期～国内(地域)発生早期、国内(地域)感染期の2つに分けて考え、それぞれ定められた行動計画に基づいて診療等を行うことが必要である。

**(2) 特定接種に係る医療機関の事前登録について**

厚生労働省健康局結核感染症課  
 新型インフルエンザ対策推進室室長補佐  
 廣澤 友也

本説明については、厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室室長の井上肇氏が行う予定であったが、不在の為、同課新型インフルエンザ対策推進室室長補佐の廣澤友也氏から説明があった。

特定接種は、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種である。

特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方としては、医療分野（接種順位 1）、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員（接種順位 2）、国民生活・国民経済安定分野（接種順位 3）に分けられる。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、厚生労働大臣は予め特定接種の対象となる事業の登録を行うこととされており、相当数の事業者（100 万を超える事業者を想定）を登録することが想定されている。登録については、平成 26 年度中に web システムを構築する予定であるが、行動計画における接種順位の基本的な考え方を踏まえ、新型インフルエンザ医療等に従事する医療関係者については、年内に登録を開始することとなっている。

医療関係者の登録スケジュールとしては、11 月 20 日に都道府県等説明会を開催したところであり、12 月初旬に告示・登録に関する実施要領の発出及び都道府県等から医療機関等へ登録申請の周知、1 月中に厚生労働省への申請（病院）、2 月中に厚生労働省への申請（診療所）、3 月中（予定）に厚生労働省への申請（歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所）、平成 26 年度中に Web システムによる登録の開始となっている。

**(3) 医療機関における診療継続計画について**  
 兵庫県医師会副会長 足立 光平

特措法の目的は、新型インフルエンザ等の流行から国民の命や健康を守りつつ、生活や経済に及ぼす影響を最小にすることとなっており、行政機関のみでは困難であることから、指定公共機関や指定地方公共機関の指定や厚生労働大臣登録事業者の登録を行い、診療継続計画等の業務計画を作成する責務を負うこととなっている。

診療継続計画とは、予め対処の方針を検討して文章で記載したものであり、一般的には事業継続計画（Business Continuity Plan）と呼ばれている。

診療継続計画を作成するメリットとして、特措法への対応や院内感染の防止等があり、普段の業務の見直しに繋がるものとされている。診療継続計画作りの進め方としては、地域の行動計画等、必要な情報を収集し、担当スタッフで話し合う場を設け、自院の体制や優先診療業務の選定等を検討するとともに、定期的な見直しを行うことである。

診療継続計画完成までの流れとしては、ステップ 1 診療継続計画の作成準備、ステップ 2 担当者会議の開催、ステップ 3 検討場面の設定、ステップ 4 各部門での情報収集、ステップ 5 まとめと文章作成である。

また、診療継続計画は難しいものではなく、作成例を活用する等、自施設に当てはまらないものを削除し、必要な言葉や内容に入れ替えても良い。診療継続計画の全体構成としては、総論、未発生期、海外発生期以降、地域連携の 4 つに大きく分けられる。

総論では、1. 基本方針、2. 本診療継続計画の策定・変更・周知、3. 意思決定体制、4. 意思決定に必要な最新情報の収集・共有がある。基本方針では、地域医療における役割や新型インフルエンザを積極的に診療するのかもしれないのか等を定め、優先すべき診療業務を考える必要がある。本診療継続計画の策定・変更・周知では、どのようなメンバーで本計画を作成、もしくは変更するのか等を決める必要がある。意思決定体制では、本計画のリーダーは誰なのか、不在

の時はどのように対応するのか等を決める必要がある。意思決定に必要な最新情報の収集・共有では、変化する新型インフルエンザの情報をどこから集めるかということ事前に把握しておく必要がある。

未発生期では、1. 新型インフルエンザ発生時の診療体制確保の準備、2. 感染対策の充実、3. 在庫管理がある。新型インフルエンザ発生時の診療体制確保の準備では、優先診療業務の決定と流行への備えや診療に確保できる人員と対応能力の評価、従業員の連絡体制や通勤経路について把握しておく必要がある。感染対策の充実では、感染対策マニュアルの整備や教育と研修、特定接種への登録を行っておく必要がある。在庫管理では、新型インフルエンザの医薬品、感染対策用品の在庫について、確認しておく必要がある。

海外発生期以降では、1. 対策本部の設置、2. 診療体制、3. 職員への対応、4. 地域／通院患者への情報周知、5. 事務機能の維持がある。対策本部の設置では、どのような状況になった時に一連の対策を協議するのか等について決める必要がある。診療体制では、外来における診療方針や新型インフルエンザ患者、通常患者への対応等について決めるとともに、外来以外の優先業務の決定等について決める必要がある。職員への対応では、職員の健康管理と安全確保及び職員体制の見直しが重要であり、職員の感染予防策や感染した際の対応等について決めるとともに、多くの職員が欠勤する状況でも柔軟に対応する為に、定期的な話し合いの場を設けることや未発生期に準備した内容の見直し等が必要である。地域／通院患者への情報周知では、通院患者に対する新型インフルエンザ等の情報提供をどのように行うのか等について決める必要がある。事務機能の維持では、継続して行う優先度の高い事務作業の整理や、委託業者との連携確認、業者連絡先リストの作成等を行う必要がある。

地域連携では、作成する際のポイントとして、1. 地域で期待されている役割を明確にする、2. 各地域の行動計画に対応する、3. 発生段階

に応じた計画を検討する、4. 多くの担当者が話し合う場を持つ、5. 流行時に優先すべき診療業務と自施設の強みと今後の課題を事前に検討する、5つのポイントがある。

また、兵庫県の対策行動計画では、地域発生早期、地域感染期、まん延期毎に医療体制（受診の流れ）を定めている。

診療継続計画については、特措法との関係で診療継続計画の作成が要件となっているが、難しいものではなく、名簿や緊急連絡網等をまとめるだけでも大部分が完成する。また、本計画の作成は普段の業務を見直す良い機会となり、院内外の話し合いの場を持つことが非常に大事である。

新型インフルエンザ等対策は、地域における役割の確認と施設管理者（トップ）による基本方針と地域連携が不可欠である為、是非、先生方のご協力をお願いしたい。

**(4) 事前登録に係る留意点について**

**日本医師会常任理事**

**(感染症危機管理対策室室長) 小森 貴**

特定接種登録申請書（案）では、「業務継続計画を作成していること」という欄がある。特措法の第4条第3項に、登録事業者は、当該業務を継続的に実施するよう努めなければならないという責務を負うこととなっている。ただし、提出は不要であり、提出されているかどうかの監査を行うこともなく、罰則もないこととなっている。しかし、何でも良いということではないので、先程足立先生からご説明いただいたことを基に作成をお願いしたい。我々は普段から医療機関は公共性であり、社会インフラであることを主張しており、そのような観点からも国民の方々に新型インフルエンザ等疾患が万が一流行した時には、その対策の責務を負い、直接対応することが求められる為、先生方にはその点についてご理解をお願いしたい。

また、眼科や皮膚科等の普段インフルエンザの診断、治療等の医療に従事しない診療科についても、このような事態が起きた際には協力をお願いしたい。最悪の場合には、医師免許を持



っている方全員にご協力をお願いしたいと考えている為、医療機関全てに登録事業者しての手続きを行っていただきたいと考えている。

**質疑応答**

**<京都府医師会>**

特定接種については、希望者に対して打つという認識で良いか。また、行動計画では、集団接種のことが取り上げられており、保健所等が中心となるようなことが書かれていたが、住民接種になった場合でも個別の医療機関が対応することになるのか。診療継続計画は、今回配布されたものが日医公式のマニュアルという認識で良いか。各医療機関が個別に作成した診療継続計画は、行政に提出することになるかと思うが、行政や医師会でどのように利用されるか教えていただきたい。

**<小森常任理事>**

各医療機関が登録事業者として診療継続計画を作成することは必要であるが、行政に提出する必要はない。特定接種は、住民接種の体制を確立することや新型インフルエンザ等に対する医療体制を守るという観点から行われるものである。

**<京都府医師会>**

各医療機関が個別に診療継続計画を作成すると、統一感がないと思うが、行政や医師会等で調整する必要はないか。

**<足立先生>**

先程の説明で地域連携を強調したが、本会では本計画を出し合い、調整している。地域でそのようなことを決められたら良いのではないかと考える。

**<福井県医師会>**

本県では、2009年の流行の際に、学校の校庭等を利用して医師会が対応した経緯がある。今回については、自院での接種のみと受け取れるがそのような行動計画場合は、地区医師会単位での接種が可能か。

**<厚生労働省>**

特定接種については、基本的に登録事業者にて接種体制を整えていただくことを原則としているが、特定接種登録申請書(案)の接種実施医療機関の欄に、接種する機関を記載いただければ、まとめて接種することも可能である。

**<小森常任理事>**

2009年の感染の際に、個別接種が原則となっていることから、地域の医師会が学校等で集団接種を実施しようと考えた時に、行いづらかった現状があった。それを踏まえ、昨年に診療所等の届出を簡素化し、行政側が戸惑うことがないように措置している。

**<香川県医師会>**

現在本県では、他県から医療機関が来て、風しんワクチンを集団接種するということが行われている。集団接種を無制限に広げてしまうと、地域の医療機関からは違和感がある為、何らかの制限を行って欲しい。

**<小森常任理事>**

今回のような特別な場合に限って集団接種を原則とするということである。あくまで通常の予防接種については、安全確保の観点から個別接種が最善であると考えている。

## 印象記

常任理事 宮里 善次

平成 25 年 11 月 21 日、日本医師会館に於いて都道府県医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会が開催された。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の施行を受けて、沖縄県を始め各都道府県は行動計画の策定に入っているが、今回は特措法に基づく医療機関の役割について説明があった。

医療提供者は特措法 28 条に基づいた特定接種の重要対象である。政府の行動計画では年内に対象医療機関の登録を開始し、登録に係る Web システムを平成 26 年度中に構築するとしている。登録を急ぐ理由は、新型インフルエンザ等の発生時期が予測困難な為、事前準備としての意味合いがある。医療機関の役割としては①医療提供体制の構築、②住民への予防接種、③治療、④診療継続計画の作成である。

前回のメキシコ型ブタインフルエンザの流行時と違うのは、各医療機関（診療所も含む）に診療継続計画の作成を促している点である。厚労省は「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」を発行しているので、参考にして頂きたい。

診療継続計画の作成は画一的にする必要はなく、各地域に合わせた形で作るのが望ましい。兵庫県医師会は行動計画に合わせた形で作成した独自の診療継続計画を供覧し、作成時の重要なポイントを示されたが、本文を参照して頂きたい。

また、前回の行動計画では日本全体が同時に動いたが、感染症は地域ごとのタイムギャップがある為、基本対応は全県的に対処すると云うより地域ごとに対応して欲しい旨の発言があった。沖縄県で云えば、那覇南部地区、中部地区、北部地区、宮古地区、八重山地区の各保健所、医師会、県立病院が中心となって対応するのが現実的かつ機動性に富んだ活動ができる印象を受けた。

質疑応答の中では、各医療機関が作成した診療継続計画はどこに提出して、どこが管理するのかと云う質問が出たが、日本医師会の担当理事は地区医師会毎の管理が望ましいと云う答えであった。

沖縄県の新型インフルエンザ等対策行動計画は 12 月に計画案が県議会に報告されて決定するので、県庁のホームページでご確認をお願いしたい。



# ご 注 意 を !

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

## 1. 【金銭交渉について】

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。

## 2. 【日医医賠償保険の免責について】

日医医賠償保険では **補償されない免責部分があり100万円以下は自己負担となります。** その免責部分を補償する団体医師賠償責任保険があります。この団体医師賠償責任保険は医師の医療上の過失による事故だけでなく、医療施設の建物や設備の使用・管理上の不備に起因する事故も補償いたします。

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

## 3. 【高額賠償責任保険について】

最近の医療事故では高額賠償事例が増えていることから、日医医賠償保険（1億円の限度額）では高額賠償にも対処できる特約保険（2億円の限度額）があります。特約保険は任意加入の保険となっております。

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

### 【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会 : TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート : TEL (098) 888-1241



## 平成 25 年度都道府県医師会 勤務医担当理事連絡協議会



常任理事 宮里 善次



去る 11 月 29 日（金）日本医師会館に於いて標記連絡協議会が開催された。協議会では、先般、岡山県で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会について報告があり、続いて、次期担当県の神奈川県医師会より開催の概要について説明があった。その後、「医療事故調査制度及び新しい専門医制度」をテーマに、シンポジウム形式で会が進められた。会の概要について下記のとおり報告する。

### 会長挨拶 日本医師会長 横倉義武

本日は、平成 25 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会にご出席いただき、また、日頃より勤務医に係る様々な問題を検討していただき感謝を申し上げます。さらに、先般、岡山県医師会の担当により開催された平成 25 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会では、多くの会員にご参集いただき、実り多い協議会になったことについて、併せて感謝を申し上げます。

経済再生がさげられるなか、安倍政権がスタ

ートして約 10 ヶ月が過ぎ、経済に関しては明るい兆しがでてきている。一方で、社会保障の分野ではかなり厳しい状況に直面している。国民の生命と健康を守るという我々の主張と経済優先の主張とで対抗せざるを得ない状況がある。私どもは、過度の規制改革や自由診療的な発想のもとでの社会保障のあり方になった場合、公的医療保険による国民皆保険制度の堅持を主張していかなければならない。このような中、診療報酬の改定の業務も佳境に入っており、本日午前中に財政制度等審議会より平成 26 年度予算の編成等に関する建議書が提出されたところである。診療報酬の自然増というものが聖域扱いをされていることはおかしいと言われている。また、薬価を下げる訳であるが診療報酬本体に持ち込むということへの財務省側の異議が強く書いてある。私どもとしては、2000 年からの診療報酬が非常に低く押さられることによって、医療崩壊と呼ばれることが言われた。それをやっとな回復へと向かいつつあるという現

状である。それぞれの医療機関の運営状況がさほど改善したとは思えない。なんとか来年4月の改定でもしっかりと、特に診療報酬の本体の部分については、必要な財源をしっかりと確保していただくことを強く主張している。

先日、国民医療を守る議員の会という議員連盟をつくっていただき、300名を超す国会議員の方が一堂に会して、国民医療を守るという我々の主張に理解を示し、必要な財源の確保を申し合わせていただいているところであるが現状は厳しい。一方で、社会保障審議会・医療部会で、医療人の環境改善支援センターを都道府県に創設する等、我々の取り組みが徐々に功を奏している部分もある。日本医師会としては、このようなことを実現させ、少しでも勤務医の環境の改善に努めていきたいと考えている。

このような課題が山積するなかで、すべての医師が医師会に結集する形をなんとか作るべく、プロジェクト検討委員会を立ち上げ、勤務医の組織率向上に向けての具体的な方策について検討している。

本日は、医療事故調査制度、新しい専門医制度をテーマにシンポジウムの形でフリーディスカッションをしていただく予定としている。この二つの問題は、ともに会員にとって、また、とくに勤務医にとって、大きな問題である。今の私どもの取り組みについて説明をさせていただいて、それに対して忌憚のないご意見をいただきたい。

**議事【報告】全国医師会勤務医部会連絡協議会について**

**①平成 25 年度報告（岡山県医師会）**

清水信義岡山県医師会副会長より、平成 25 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について、概ね下記のとおり報告があった。

去る 11 月 9 日（土）、ホテルグランヴィア岡山において「勤務医の実態とその環境改善 - 全医師の協働に向けて」をメインテーマに協議会を開催した。全国より 400 名近くご参加いただきこの場を借りて感謝申し上げる。

午前の部では、今村聡日本医師会副会長による特別講演 1「日本医師会の直面する課題」、永

井良三自治医科大学学長による特別講演 2「日本の医療をめぐる課題：チーム医療を中心に」、泉良平日本医師会勤務委員会委員長より「日本医師会勤務医委員会報告」、大久保吉修神奈川県医師会会長より次期担当県挨拶が行われた。

午後の部では、「様々な勤務医の実態とその環境改善を目指して」をテーマにパネルディスカッション、「岡山からの発信 - 地域医療人の育成」をテーマにフォーラムを行った。

また、協議会の総意の下、勤務医の勤務体制の整備、大学病院医師の医療職化、多職種との協働により医師業務に専念できるチーム医療の推進、男女共同参画の推進と就労支援、これからの医療を担う医師をみんなで育てる等、勤務医の環境の改善を求める「岡山宣言」が満場一致で採択された。

小森貴日本医師会常任理事より、「岡山宣言」については、記者会見で報道各社に発表したうえで、内閣総理大臣、厚生労働大臣、他関係省庁の閣僚、衆参両議院、衆参の厚労委員会委員等に送付をした旨報告があった。

**②平成 26 年度担当医師会挨拶（神奈川県医師会）**

澤井博司神奈川県医師会副会長より、平成 26 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について、概ね下記のとおり案内があった。

今回は、平成 26 年 10 月 25 日（土）横浜市の横浜ベイシェラトンホテル & タワーズにおいて、「地域医療再生としての勤務医～地域医療における病院総合医の役割～」(仮)をテーマに開催する。多くの参加をお待ちしている。

**【シンポジウム】「医療事故調査制度及び新しい専門医制度」**

**1. 医療事故調査制度**

**①医療事故調査制度のその後の動き**

高杉敬久日本医師会常任理事より、医療事故調査制度のその後の動きについて、概ね下記のとおり説明があった。

—医療事故調査制度に関するこれまでの状況・医療行為に関連して起きる予期しない死亡事例についての原因究明と再発防止の観点

- に立った事故調査の仕組みに関して、厚労省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」が、平成25年5月29日に報告書「『医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方』について」を公表した。
- ・ 医療事故調査に関する検討委員会（プロジェクト）は、会長諮問「医療事故調査制度の実現に向けた具体的方策について」に対する答申を平成25年6月7日に取りまとめ、報告書として都道府県・都市区医師会・医療関係団体へ送付した。
  - ・ 平成25年6月20日、厚生労働省「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」で、「『医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方』について」が報告され、国での検討は一旦終了となった。
  - ・ 日本医療安全調査機構では、運営委員会（第1回：平成25年7月3日、第2回：平成25年10月3日）を開催し、同委員会の下に「医療安全に関する第三者機関設置に係る推進委員会」を設置した。「推進委員会」は、厚生労働省ならびに医療関係団体による報告書をふまえ社会的かつ国民から信頼を得る第三者機関を検討するため設置され、平成25年度内に提言を行う予定としている。
  - ・ 平成25年11月8日、厚労省社会保障審議会・医療部会において、厚生労働省「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」で、「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」が報告され、各委員から賛意が示された。
- 一厚生労働省「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」について
- ・ 検討部会では、平成24年2月15日より、医療関係者や医療事故被害者等からのヒアリング等も重ね13回にわたり議論を行った結果、「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」について概ね意見が一致した。

- ・ 診療行為に関連した死亡事例（行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る）が発生した場合、医療機関は院内に事故調査委員会を設置するものとする。その際、中立性・透明性・公平性・専門医性の観点から、原則として外部の医療の専門家の支援を受けることとし、必要に応じてその他の分野についても外部の支援を求めることとする。
  - ・ 院内調査の報告書は、遺族に十分説明の上、開示しなければならないものとし、院内調査の実施費用は医療機関の負担とする。なお、国は、医療機関が行う院内調査における解剖や死亡時画像診断に対する支援の充実を図るよう努めることとする。この院内事故調査の手順については、第三者機関への届け出を含め、厚生労働省においてガイドラインを策定する。
  - ・ 第三者機関（医療事故調査・支援センター（仮称））は、①医療機関からの求めに応じて行う院内調査の方法等に係る助言、②医療機関から報告のあった院内調査結果の報告書に係る確認・検証・分析、③遺族又は医療機関からの求めに応じて行う医療事故に係る調査、④医療事故の再発防止策に係る普及・啓発、⑤支援法人・組織や医療機関において事故調査等に携わる者への研修を行うこととする。
  - ・ 医療機関は、第三者機関の調査に協力すべきものであることを位置付けた上で、仮に、医療機関の協力が得られず調査ができない状況が生じた場合には、その旨を報告書に記載し、公表することとする。
  - ・ 第三者機関が実施した医療事故に係る調査報告書は、遺族及び医療機関に交付することとする。
- 一厚生労働省社会保障審議会医療部会(11月8日)の資料「医療事故に係る調査の仕組み等に係る論点」
- ・ 「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方



に関する検討部会」のとりまとめを踏まえ、医療の安全を確保するための措置として、①医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、②調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につながるための医療事故に係る調査の仕組み等を医療法上に位置づけることとしてはどうか。

- ・ 対象事案が発生した場合、医療機関は、①遺族に説明し第三者機関に届け出なければならない、②都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等の外部の医療の専門家に必要な協力を求め、速やかに必要な調査を行う、③調査結果を遺族に説明するとともに第三者機関に報告しなければならない。
- ・ 医療事故調査に係るガイドラインについては、厚生労働省において策定することとし、日本医療機能評価機構で実施されている医療事故情報収集等事業及び日本医療安全調査機構で実施されている診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業でこれまでに得られた知見を踏まえつつ、今後、実務的に検討を進めることとする。
- ・ 第三者機関が実施する調査は、医療事故の原因究明及び再発防止を図るものであるとともに、遺族又は医療機関からの申請に基づき行うものであることから、その費用については、学会・医療関係団体からの負担金や国からの補助金に加え、調査を申請した者（遺族や医療機関）からも負担を求めるものの、制度の趣旨を踏まえ、申請を妨げることとならないよう十分配慮しつつ、負担のあり方について検討することとする。

—医療事故調査制度 今後の課題～「第三者機関」の組織のあり方について～

- ・ 民間組織とすることが厚労省検討部会により明記されたが、細部は未定となっている。日本医療安全調査機構（モデル事業としての実績あり）、日本医療機能評価機構（医療事故情報の収集・分析において大きな成果あり）をどのようにして新しい医療事故

調査制度の中に組み込んでいくのか検討が必要である。

—医療事故調査制度 今後の課題～「第三者機関」の財源の問題～

- ・ 第三者機関を民間組織として、これに国が資金を投入するためには相当な理由が必要である。現在のモデル事業（日本医療安全調査機構）には国からの補助金が1億2,000万円となっている（「事業仕分け」により、かつて1億8,000万円あったものから6,000万円減となっており、日本医師会、各学会など医療界が補填している）。第三者機関は都道府県に調査を委託するべきである（1件に関し30～50万の資金補助等）。病理解剖は意義が高いが、現在は病院負担となっている。現実には病理診断に追われ、時間的余裕がないことが実情である。
- ・ すべての調査を第三者機関でこなすことになった場合、年間400例を扱うとして約5億円、800例を扱うとして約8億円とされている（日本医療安全調査機構の企画部会の試算）。  
⇒国からの費用補助によって、様々な制約や取り決めが示される恐れはあるが、基本的な部分での国の負担は考えるべき。制約だけして「負担は当事者」はあり得ない。

—医療事故調査制度 今後の課題～医師法21条について～

- ・ 医師法21条を変えるのは至難の技であり、ここにこだわっては前に進まない。医療界の自律的取り組みの中から、刑事・司法の安易な介入を防げるという多くの意見を得た。医療の未来へつなぐため、医師法21条の改正を謳うべきだが、改正にこだわることなく「その在り方を問う」という表現への展開を図ってもいいと考える。

—医療事故調査制度 今後の課題～調査報告書の使われ方～

- ・ 事故調査報告書の二次利用について、正当業務で訴訟に問われる、報告結果が訴訟に使われる、真実を語る（黙秘する）医師の

権利は尊重されるべき、医療の枠外の使用では訴訟制限をすべき等の意見があり、医療提供側ではいまだ一致をしていない。しかし、調査結果の提供は医療の責務であり、医療の枠内での処理である。医療事故は個人の責任から組織での対応への展開を図るべきではないか。

**②診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業（福岡方式）**

上野道雄福岡県医師会常任理事・日本医師会勤務医委員会委員より、診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業（福岡方式）について、概ね下記のとおり説明があった。

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業は、日本医学会基本領域の19学会の共同声明に基づき、中立で専門的な機関として、平成17年9月1日から日本内科医会が実施主体となり実施（厚生労働省補助金事業）している。平成17年7月より福岡地域がモデル地域となった。当モデル事業は、診療行為に関連した死亡について原因を究明し、評価結果をご遺族及び医療機関に提供することによって医療の透明性の確保と医療安全の向上を図ることを目的としている。

福岡県医師会は、医療の過程において予期しない患者死亡や、診療行為に関連した患者死亡の発生予防・再発防止が重要な課題であることから、医療の安全と信頼の向上を図るため、当モデル事業を行っている。

これまで、当モデル事業への参画が大病院に偏っていたが、県内の大学・病院協会の協力や国立病院の経験を活かして、全ての医療機関が診療行為に関連した死亡の調査分析事業に参画できる体制を構築した。

福岡方式の実践結果と課題として、①剖検の取得が極めて困難であり、当該病院は困窮している、②非剖検事例でも院内事故調査委員会の開催を支援している、③非剖検事例での審議は難しく、専門委員の負担が極めて大きい、④民事訴訟事例等での意見書の取り扱い等があげられる。

福岡方式のまとめとして、①当該病院に調査

分析事業運営委員会を中心に専門医委員（医師と看護師）を派遣している、②調査分析事業運営委員会の公的病院長が院内事故調査委員会の委員長を務めている、③院内事故調査委員会に弁護士は出席せず、医療関係者だけで開催している、④福岡県医師会の専門委員が報告書を作成し、全委員の協議を経て、当該病院長に交付している、⑤調査分析事業運営委員会の規約等に関する審議を経て、県内の多くの病院、医師の協力体制を整えていく予定である。

**【質疑応答】**

**(1) 医療事故調査制度について**

院内調査委員会と第三者による事故調査委員会について整合性をとりつつ考えていく必要がある。

**◆高杉敬久日本医師会常任理事—コメント**

基本は、院内事故調査委員会であり、それを受けて制度設計すべきである。第三者機関は院内の調査の指針や更なる調査とすべきである。相互の関係については、齟齬のないよう検討していきたい。

**◆上野道雄福岡県医師会常任理事・日本医師会勤務医委員会委員—コメント**

第三者が入ることが重要である。いくつかの医療機関の院内事故調査委員会の議事録を拝見したが、第三者が入ることにより内容が劇的に変わった。

**(2) 医療事故調について**

原因追及することが目的であり、外部の参加者は医療者以外（患者側の弁護士など）の者は入らないようにしてほしい。

医療事故調を制度化するなら、警察への届け出をなくしてほしい。善意の医療行為による医療事故を刑事事件として扱わないでほしい。医師法21条の改正もしてほしい。

難易度は高いが死亡までは予測しなかった手術の場合、術者個人の責任追求に走らないようにしてほしい。

事故調への届け出は義務化されるのか。

◆高杉敬久日本医師会常任理事—コメント

院内事故調査委員会の精度を高めて、外部にしっかりと説明ができるという仕組みにしていくためには、外部の者を加えないと逆にその委員会が密室化する。制度をきちんと説明することが大切であると私は考える。

◆上野道雄福岡県医師会常任理事・日本医師会勤務医委員会委員—コメント

福岡県医師会でも検討を行った。一番真摯な忌憚のない議論を行う場合、やはり、医療者同士の方がよい。福岡方式は、院内事故調査委員会の審議に関しては、医療者だけで、顧問弁護士も入れずに審議をしている。

(3) 医療事故調査制度 - 産科医療補償制度に関連して—

医療事故調査制度は、その目的を医療事故の原因究明と再発防止として議論が重ねられているが、依然、医療者の責任追及に利用される可能性について検討の対象となっている。

産科医療補償制度においても、制度の目的を「児の救済」「医療事故（脳性まひ）の原因究明」等としていたが、原因を分析した報告書が医療者の責任追及として裁判の資料として利用されるケースが現実的に起こっている。

制度の運用には、「報告書の提出」と「責任の追及」は切り離して考えられるべきであり、安心して報告できる環境を整えることが制度をスムーズに運用するために重要である。医療事故の報告の増加により、本来目的とする正確な原因分析が行われることが医療水準の向上につながるものとする。

◆高杉敬久日本医師会常任理事—コメント

調査結果を報告して、その報告書がどのように遺族に使われるか、訴訟制限をしろということになるかもしれないが、医療の枠の中で処理をするということは至難の業である。遺族にきちんと説明することは、結果として責任追究の矛先を収めることにつながると思う。

◆上野道雄福岡県医師会常任理事・日本医師会勤務医委員会委員—コメント

この点に関しては高杉先生にお願いしたい。

剖検がとれて、モデル事業に報告できるような事例の対処は比較的容易であるが、剖検がとれない事例になると私たちの審議自体が、評価の対象になってくる。剖検がとれない事例に関しても、何らかのマニュアルを検討いただきたい。

(4) 事故調査の報告書の交付義務について

今年5月末に、厚生労働省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」は、「医療事故調査に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」を取りまとめた。今後これに基づいて法案が作られ、国会に提出されるといわれている。

この厚労省案では、院内事故調査報告書の開示と第三者機関の事故調査報告書の遺族への交付を義務づけているが、これではこの報告書が訴訟の証拠として流用されるなど、民事・刑事・行政処分などの責任追及の道具にされている。

本来医療の中で行われる事故調査の目的は、事故の原因分析と再発防止でありそのためにWHOガイドラインに則って、責任追及に使われてはならない。したがって遺族へ交付されてはいけない。

この点、今年6月日本医師会の「医療事故調査に関する検討プロジェクト委員会」の発表した「日医検討委員会答申」では、院内調査機関・第三者機関とも、報告書の遺族への交付を義務づけておらず、おおいに賛成する。

日本医師会においては、事故調の目的が、責任追及ではなく再発防止である点をもう一度明確にさせていただき、その上で、調査報告書の交付を義務付けない制度を作っていただきたい。

◆高杉敬久日本医師会常任理事—コメント

調査をして説明だけで済むとは思えない。しっかりと報告書を書き正々堂々と遺族に示すことが、我々医療者の務めだと考える。

◆上野道雄福岡県医師会常任理事・日本医師会勤務医委員会委員—コメント

非常に難しい問題である。非解剖事例では、私どもの審議結果が最終的なものとして病院長に報告することになっている。



(5) 医療事故調査制度に対する要望

本年6月に日本医師会の「医療事故調査に関する検討委員会」からの答申、「医療事故調査制度の実現に向けた具体的方策について」の内容で、医療事故調査委員会制度を進めて良いと考える。

まず、責任追及のためでなく、原因究明・再発防止のための院内調査委員会での調査から始めるのがいいと考える。厚労省が提案している、第三者機関による調査委員会では、責任追及へと進む可能性が高いとの指摘もあることから、今回の日本医師会の答申を基本とした医療事故調査制度の確立を望む。

◆高杉敬久日本医師会常任理事—コメント

院内事故調査委員会ですっかり行うべきである。都道府県医師会に相当な負荷がかかるが、これを根幹に位置づけて取り組んでいくことにより、未来の医療を守ることに繋がる。

2. 新しい専門医制度について

小森貴日本医師会常任理事より、新しい専門医制度について、概ね下記のとおり説明があった。

平成14年4月1日付けの厚生労働大臣告示により専門医広告が可能となった。広告可能な医師の専門医資格は、現在55である。公示された広告は、医師の専門分野の情報提供にとどまり、臨床知識や技能レベルを表示するものではない。

専門医制度に関して、日本医師会は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これを行う、②現行の医療制度と整合性のとれた専門医制度とし、地域を診ている、かかりつけ医を評価する、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、日本医師会生涯教育制度を活用するとしている。

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うため、厚生労働省「専門医の在り方

に関する検討会」が開催され、①求められる専門医像、②医師の質の一層の向上、③地域医療の安定的確保等について検討が行われた。当検討会はこれまで17回開催されている。

当検討会の報告書では、「専門医の認定・更新にあたっては、日本医師会生涯教育制度などを活用」と日本医師会生涯教育制度の役割が強調され、地域医師会等の役割についても、「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が連携し、キャリア形成支援を進める」と書き込まれている。また、「中立的な第三者機関は、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、医療を受ける患者の視点に立って新たな専門医の仕組みを運用すべきである」と記載されている。

第三者機関立ち上げに向けての打合せ（第1回：平成25年6月13日、第2回：平成25年7月11日）を開催したうえで、平成25年8月6日、日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議、四病院団体協議会、日本専門制評価・認定機構の5団体で、専門医の認定・評価を担う第三者機関の創設に向け、第1回組織委員会を開いた。

組織委員会のもとに、「定款委員会：委員長-門田守人（がん研有明病院長）」、「役員選考委員会：委員長-跡見裕（杏林大学長）」、「財務委員会：小森貴-日本医師会常任理事」、「広報委員会：池田康夫-日本専門医制評価・認定機構理事長」、「総合診療専門医に関する委員会：吉村博邦-北里大学名誉教授」の5つの委員会を設置した。

総合診療専門医について、日本医師会は①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「かかりつけ医」がこの機能を担っている、②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、③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、④地

域によっては、プライマリケアを担当する医師が特に必要であることをふまえ、これらの医師の特性を評価することが妥当であるとしている。

かかりつけ医の社会的機能について、日本医師会は、日常行う診療の他には地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療に理解を示すことが重要であるとしている。

**【質疑応答】**

(1) 新しい専門医制度に関する意見（必要性について）

現状学会が認定する専門医制度は、ほとんどの領域において何ら齟齬なく経過していると認識している。専門医の取得には経験と知識が必要とされるが、それは専門の職能集団によって統括管理されており、評価・認定されているものである。このことについては、現在の専門医を取得する医師側も、その技術や知識を享受する患者側からも、その制度を疑問視する意見は聞こえていない。専門医制度を運用する学会が乱立され、その基準が統一されていないという領域はごく一部であり、医師の専門性を問うのに、国民の視点が本当に必要であるかを論ずるべきである。

◆小森貴日本医師会常任理事—コメント

専門医の在り方に関する検討会において、新しい専門医制度の必要性について会員約10万人の日本内科学会にヒアリングを行った。日本内科学会の認識としては「評価・認定は必要」であった。

アメリカにおいても、専門医が行う診療行為をどう評価するかという議論は続けられている。また、反トラスト法、COIの原則からも、専門医の評価を学会が認定をして、それを受け入れるということでは、仕組みとして認めにくい。各学会を、他の医療者からみて評価をしないと専門医の行う診療行為の評価は難しい。将

来的には制度がしっかりと根付くことにより、専門医の評価に発展していく。

国民の視点という点では、第三者機関には国民の代表や、法曹の関係者は入らず全て医療者となっている。現在、各種委員会等において、そのような仕組み全体を外部評価委員会(仮称)で、評価するという議論を行っている。当委員会には国民の代表や、法曹の関係者にも参加いただいている。

(2) 新しい専門医制度に関する意見（総合診療専門医について）

医師の偏在化が地域医療の継続を困難にしているという視点から鑑みて、総合診療医の育成は必要である。しかし、その専門医制度設立については疑問を持たざるを得ない。そもそも「総合」と「専門」という字句自体が相いれない要素を持つものである。ひとつの領域のある一定の知識・技術を獲得するだけでも、年単位の時間が必要であることは言うまでもないことである。内科系や外科系といった大きな領域さえを超越しての総合診療専門医はその存在自体が矛盾性を含んでいる。「何でも診れる」ということは、「何にも診れない」ということに等しい。総合診療医の中における「スーパードクター」や「神の手」は全く持って不要である。地域医療を守るための総合診療医は必要であっても、それはあくまでも、地域における領域別専門医への橋渡しと考えるべきである。総合診療専門医をどのようにして認定し管理するのかは、今までそのような資格を持つ医師は存在しないため非常に問題点が多く、また育成プログラムをどのように設定し、大学を含めた教育機関・医療機関において、どのような育成を実践するのか極めて不透明な部分が多い。

◆小森貴日本医師会常任理事—コメント

ジェネラル・フィジシャンあるいは家庭医には古い歴史がある。19世紀のイギリスにおいて「ジェネラリスト」が定義をされ、20世紀後半になると「家庭医」という概念が出てきた。特に米国等では、その学会も成立し専門医の一領域として認められるようになった。しかし我

が国において、総合診療医、総合診療専門医という概念はご指摘のように明確ではない。

現在、年間120万人の方が亡くなっているが、今後20年、30年、50年と進むにつれ、年間170万人の方が亡くなると予測されている。このような社会を目前にして、どのような医療提供体制がよいのか、様々な学会、団体と議論を行った結果、「総合診療」という部門を追及していく方々を評価してもよいという意見に達した。

したがって、いわゆるプライマリ連合学会が示しているものではなく、様々な関連する諸学会が連携をして育成プログラム等を構築していく。「2年後にこうである、それ以外ない」というものではなく、常に進化し続けていくべきである。

平成27年に初期臨床研修を修了し、平成29年度から専門医のトレーニングを受ける若い人たちに、どのような育成・評価をしていくかが重要である。『「何でも診れる」ということは「何にも診れない』』とは大変厳しい言葉ではあるが、そのとおりである。能登半島北部が必要とする医療、北海道のある地区が必要とする医療、今後莫大な高齢人口を抱える都心部が必要とする医療等、地域の特性により様々である。地域の人たちが求める医療にできるだけ、フィット

していこうと努力している方々を評価する道はあってもよいのではないかと考える。育成プログラム等についてはこれからの問題である。

### 閉会

小森貴日本医師会常任理事より、概ね下記のとおり閉会の挨拶が述べられた。

本日は、勤務医にとって喫緊の課題である、医療事故調査制度、新しい専門医制度についてディスカッションをさせていただいた。

私が医師になったとき、開業医師は7万人、勤務医師は6万人であった。現在、開業医は10万人、勤務医は20万人である。医学部の定員は最も少ない時より約1,400名増加している。また、文部科学省は来年度の医学部定員を70名増やす予算を確保している。これから10年、15年経つと、開業医は11万人、勤務医は25～26万人になると予測されている。日本医師会が壊れると思われる方もゼロではない。しかし、勤務医こそ日本医師会を運営し、未来の医療をつくっていただきたいとは思っている。

勤務医に関する様々なご意見を日本医師会にお寄せいただきたい。そのご意見を謙虚に受け止め、解決に向けて努力していきたい。

## 印象記

常任理事 宮里 善次

平成25年11月29日、日本医師会館に於いて「平成25年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」が開催された。

「医療事故調査制度及び新しい専門医制度」をテーマにシンポジウムが行われた。始めに日本医師会担当理事の高杉敬久常任理事から「医療事故調査制度のその後の動き」と題して講演があった。

新たな大きい動きはないが、厚労省の「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」では、事故調査の対象を「発生を予期しなかったものに限る」とし、「第三者に報告する」を「第三者に届け出る」の表現に変えるとしている。

調査の流れでは、①院内調査と②第三者機関が調査を行うとしているが、専門性の観点から院内調査を優先するとしている。また、院内調査の外部支援としては「医師会が前面に出て調整する」としている。



第三者機関のあり方としては、独立性、中立性、透明性、公平性、専門性を有する民間組織「医療事故・支援センター」を設置するとしている。

日本医師会は外部委員については専門医が望ましいと発言があった。

第三者機関が実施した医療事故に係る調査報告書は、遺族及び医療機関に交付することとする。会場から報告書提出が裁判の証拠として使われている。特に産科における無過失保険で増える傾向にあるので、報告書提出が方法論として良いのかどうか質問があった。

産科における訴訟ではほとんどが医療側勝訴となっており、きちんとした報告書がその根拠となっている。医療側を守るのは「きちんとした報告書」である旨の発言があった。

また、その後に福岡方式と呼ばれる「診療行為に関連した死亡事例 - モデル事業 -」を発表された上野道夫福岡県医師会常任理事は、解剖をした事故症例のほとんどが裁判にならないし、それを基にした遺族側への説明に納得が得られる場合が多い。その満足度は7割にも達する。是非解剖はやるべきであると強調されていた。

最後に診療所や小病院で診療行為に関連した死亡事例が発生した場合、医師会を中心とした調査委員会の設置と、解剖が出来るような医療機関の連携が必要であろうとの結論で終了した。

小森貴日本医師会常任理事から新しい専門医制度に関する経緯と基本的な考え方が述べられた。

新しい専門医制度が厚労省の管理下におかれないうように、日本医師会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と強調されたが、現在ある55資格の専門医に「かかりつけ医」を加える為に、あらたな専門医制度をスタートさせる事は前途多難な印象を受けた。

## 原稿募集

### プライマリ・ケアコーナー (2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

### 随筆コーナー (2,500字程度)

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

なお、スポーツ同好会や趣味の会(集い)などの自己紹介や、活動状況報告など、歓迎いたします。

# 九州医師会連合会第 337 回常任委員会



会長 宮城 信雄



去る 11 月 15 日（金）、16 時 30 分から、ANA クラウンプラザホテル沖縄ハーバービューにおいて、第 113 回九州医師会総会・医学会の関連行事としてみだし常任委員会が開催されたので概要を報告する。

## 報 告

### 1) 九州医師会連合会事業現況について（沖縄）

玉城委員から、平成 25 年 4 月から 10 月 31 日迄に開催された九州医師会連合会の主な事業内容について、資料に基づき報告があった。

- 主な事業 ○常任委員会（5 回）  
 ○委員総会（1 回）  
 ○各種協議会（1 回）  
 ○連絡協議会等（3 回）  
 ○関連行事（九州地区医師会共同利用施設連絡協議会、九州ブロック学校保健・学校医大会県連行事等）

### 2) 九州医師会連合会歳入歳出現計について（沖縄）

真栄田委員から、平成 25 年 10 月 31 日現在の九州医師会連合会会計の歳入並びに歳出の現計について、資料に基づき報告があった。

歳入合計	67,015,627 円
歳出合計	16,928,266 円
差引残高	50,087,361 円

### 3) 第 113 回九州医師会医学会及び関連行事について（沖縄）

玉城委員より、本日から 3 日間亘って開催される第 113 回九州医師会総会・医学会関連行事について報告があった。

### 4) 第 66 回日本医師会設立記念医学大会における各種表彰者に対する慶祝について（沖縄）

下記受賞者に対し、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告した。

○日本医師会最高優功賞

- ・在任 6 年日本医師会役員  
羽生田 俊先生 (群馬) (12 年)
- ・在任 6 年都道府県医師会会長  
蒔本 恭先生 (長崎)  
稲倉 正孝先生 (宮崎)
- ・医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者 (都道府県医師会会長推薦)

[個人の部]

- 福田 俊郎先生 (長崎)  
(救急医療の確立に貢献した功労者)
- 田上 容正先生 (鹿児島)  
(離島医療に著しく貢献した功労者)
- 友寄 英毅先生 (沖縄)  
(医師会活動を通じて看護師養成に貢献した功労者)

○日本医師会優功賞

- ・在任 10 年日本医師会代議員  
福田 稠先生 (熊本)  
江頭 啓介先生 (福岡)  
横須賀 巖先生 (佐賀)
- ・在任 10 年日本医師会委員会委員  
松永 啓介先生 (佐賀)  
庄野菜穂子先生 (佐賀)  
内田 一郎先生 (大分)  
野村 秀洋先生 (鹿児島)  
銚之原大助先生 (鹿児島)  
長柄 光子先生 (鹿児島)
- ・日本医師会会長表彰  
新垣 元先生 (沖縄)  
(東日本大震災の被災地における精神科医療体制の充実・発展に貢献した功労者)

○日本医師会医学研究奨励賞

- ・抗ヘリコバクター・ピロリ CagA 抗体迅速検出キットの開発  
塩田 星児先生 (大分大学)

5) 秋の叙勲等受章者に対する慶祝について(沖縄)

下記受賞者に対し、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告した。

藍綬褒章

石井 正三先生 (日本医師会常任理事)

旭日双光章

阿南 茂啓先生  
(九医連委員 大分県医師会常任理事)  
佐藤 健次郎先生  
(九医連委員 元西彼杵医師会会長)  
新垣 善一先生  
(九医連委員 元中部地区医師会会長)

保健文化賞 大分県医師会

総務大臣表彰

蒔本 恭先生  
(九医連常任委員 長崎県医師会会長)

厚生労働大臣表彰

赤司 文廣先生  
(九医連委員 長崎県医師会副会長)  
藤本 保先生  
(九医連委員 大分県医師会常任理事)  
富田 雄二先生  
(九医連委員 宮崎県医師会副会長)

6) 日本医師・従業員国民年金基金第 10 期代議員候補者推薦について(沖縄)

標記代議員候補者 (H26.4 ~ 28.3) について、長崎県、鹿児島県の協力を得て、下記のとおり推薦した旨報告した。

代議員候補者

河原 郁夫先生 (長崎)  
持富 勇次先生 (鹿児島県)

7) その他

去る 11 月 9 日にご逝去された前群馬県医師会会長の鶴谷嘉武先生の葬儀に際し、九州医師会



連合会から弔電を以って弔慰を表しことを報告した。

#### 4. 協 議

##### 1) 九州医師会連合会会則改正について (沖縄)

原案どおり承認され、後刻開催する委員総会へ上程することになった。

##### 2) 九州医師会連合会 (九州医師会) 医学会施行細則改正について (沖縄)

原案どおり承認され、後刻開催する委員総会へ上程することになった。

##### 3) 第 113 回九州医師会連合会総会における宣言・決議 (案) について (沖縄)

原案どおり承認され、後刻開催する委員総会で協議した上で、16 日 (土) の総会へ上程することになった。

##### 4) 九州医師会連合会平成 25 年度第 2 回各種協議会の開催種目について (沖縄)

下記のとおり開催することに決定した。

日 時：平成 26 年 1 月 25 日 (土)

16：30～

場 所：ANA クラウンプラザホテル

沖縄ハーバービュー

日 程：第 338 回常任委員会

16：30～18：20

第 2 回各種協議会

16：30～18：20

①地域医療対策協議会

(医療事故調査制度は除く)

②医療保険対策協議会

③介護保険・在宅医療対策協議会

各種協議会報告会

18：30～19：20

\*医療事故調査制度に関する協議会は別途開催する。

##### 5) 病床機能報告制度について (宮崎)

宮崎県医師会の稲倉会長より、「一部報道で

は、来年の通常国会に提出される第 6 次医療法改正案に 4 つの機能分類 (高度急性期、急性期、回復期、慢性期) を医療法上の病床区分に加える案等も出され、都道府県の権限強化につながる懸念されている。将来、機能分類ごとの基準病床数も新たに定められることも考えられる。

また、報告の具体的内容や診療報酬との関連は不明な点も多く、本来、医療機関側が主体的に取り組むべきところ、財政的手法で強引に改革が遂行されるのではないかと、医療機関の不安はつものばかりである。」については、本件に関し各県のご意見をお伺いしたいとの提案があり、意見交換を行った。

##### 6) 有床診療所における設備の補助について (宮崎)

宮崎県医師会の稲倉会長より、標記の件に関し、「入院患者の事故 (火災等) による死亡は医療機関にとって最も忌むべき事件である。小規模施設では義務付けられていなかった設備等も、今後、基準等の見直しが行われ、厳しくなることが予想される。火災に備えてのスプリンクラーや防火扉の設置等、義務付けられる可能性が考えられるが、有床診療所の現状では、それらを設置する余裕体力がない。規制が厳しくなれば、これを期に病床閉鎖の動きが加速されるのではないかと懸念される。」については、本件に関し各県のご意見をお伺いしたいとの提案があり、意見交換を行った。

##### 7) その他

##### ①台風被害に遭ったフィリピンへの義援金について (鹿児島)

鹿児島県の池田会長より、先般の台風でフィリピンに未曾有の被害をもたらした。我々の身近のもフィリピンの方が多数おられ、他人事とは思えないことから、何かできないかご協議いただきたいとの提案があった。

協議した結果、これまで海外への義援金等については日医からの要請に基づいて行っていること。また、現地は未だ混乱している状態であり、義援金を送っても何処に届いて、どう使われる

か分からないところがあることから、しばらく様子を見て、現地が落ち着いてから対応することを確認した。

②武見参議院議員からの支援依頼の件（沖繩）

武見議員より、九医連の担当県である沖繩県医師会宛、先般の武見セミナーに対する九州各

県へのお礼と今後の継続支援について要請があったことから、その旨を報告した。

③指導医ワークショップについて（福岡）

福岡県医師会で計画している標記ワークショップは、定員に余裕があることから、各県にも案内したいとの提案があり、了承された。

お 知 ら せ

沖繩労働局労災補償課からのお知らせ

平成26年2月3日(月)から、  
 労災診療費請求書の提出先の住所が変更  
 になりますのでお知らせします。

新しい提出先

沖繩労働局労働基準部労災補償課分室

900-0006 那覇市おもろまち2-1-1

那覇第二地方合同庁舎1号館

# 第113回九州医師会総会・医学会及び関連行事



副会長 玉城 信光

去る11月15(金)から17日(日)の3日間にわたり、沖縄県医師会担当の下、那覇市において九州医師会総会・医学会関連諸行事を開催したので、その概要を報告する。

## I . 九州医師会連合会第106回臨時委員総会

日 時：平成25年11月15日(金) 17:30～

場 所：ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー (白鳳の間)



### 開 会

定刻になり、沖縄県医師会安里副会長の司会の下、会が進められた。

### 挨 拶

宮城信雄九州医師会連合会会長

第106回臨時委員総会の開催に当たり、一言、ご挨拶申し上げます。

先生方には、大変、ご多忙の中、そして、遠路はるばる沖縄の地にお越しいただき、厚くお礼申し上げます。

また、本日は日本医師会からご多忙の中、横倉会長はじめ、今村常任理事、藤川常任理事に

ご臨席賜り、心から感謝申し上げます。

沖縄県医師会の担当により本日から3日間、九州医師会総会・医学会及び関連諸会議を開催させていただく。昨年5月の委員総会で担当が決定し、以降、宮崎県医師会様の見事な運営をお手本にして、九州各県医師会のご支援を頂きながら鋭意、準備を進めてきた。

本日、この日を無事迎えることができ、九州各県医師会の先生方には、この場をお借りて改めて感謝申し上げます。

担当県として遺漏の無いよう取り組んできたつもりであるが、不行届きの点も多々あるかと存じる、その際にご容赦くださるようお願いしたい。



本日の臨時委員総会では九医連の現況報告に加え、会則改正、また明日の総会に提出する宣言・決議（案）についてご審議いただきたい。

宣言・決議（案）については沖縄県医師会で原案を作成し、事前に各県医師会にご意見をお伺いした上で、常任委員会でも2回に亘って協議・確認させていただいた。是非とも満場一致でご承認賜るようお願い申し上げます。また、日本医師会の横倉会長にはこの後ご挨拶を頂くが、出来るだけこの臨時委員総会を円滑に進め、今村常任理事、藤川常任理事にも先生方のご活躍を踏まえた上で中央情勢報告をお願いしたい。この3日間の諸行事を滞りなく、無事開催できるよう先生方のご協力をお願い申し上げ、ご挨拶に代えさせて頂く。

## 来賓挨拶

### 日本医師会横倉義武会長

九州医師会連合会第106回臨時委員総会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。はじめに、台風26号で被災された方々、そして、先日福岡で発生した医療機関の火災によりお亡くなりになった方々に対して、謹んで哀悼の意を表したい。

特に医療に従事する私どもにとって今回の火災事故は、人の命を救う医療機関において、火災によって多くの命を失われるということは、本当にあってはならない事故であり、二度とこのような事故が起きないように各医療機関において、設備の点検や防火管理体制の徹底を図っていただくことは言うまでもない。加えて、国民の安全、患者さんの安全を守っていくためには、様々な財政上の支援を含め、様々な施策を国に提案し、それを実行していくよう求めていく必要がある。患者さんの安全体制の強化に改めて全力で取り組んでいく所存である。

また7月に行われた第23回参議院選挙において、日本医師会副会長であった羽生田たかし氏を国政の場に送り出すことができた。これもひとえに九州医師会の先生会をはじめ、全国の医師会の先生方や関係者の皆様の多大なるご支援の賜物であると、厚く御礼申し上げます。

去る10月13日に開催された羽生田副会長辞任後の役員選挙において松原副会長をはじめとする新しい執行体制をご承認頂いている。より強い日本医師会を目指し、全国の会員が国民の安全、安心な医療に向けて力を合わせて努力するという姿を示すことが必要な時期に来ていると思う。

さて安倍政権の発足とともに日本経済は少しずつ元気を取り戻しつつあるが、私たち医療を取り巻く環境は本格的な超高齢社会を目前に迫る中であって、国の財政難を理由にさらに規制改革が叫ばれ、混合診療や民間医療保険の拡大など一段と医療の産業化へ向けた動きが加速している状況である。特に懸念しているのは民間議員が入った国の経済財政諮問会議が開催されており、今回の診療報酬の改定についても厳しい意見が述べられていることが予測されているものと思うが、その他、規制改革会議、さらに産業競争力会議などにおいて、再び市場原理主義の意見が台頭してきている。

明日の講演で詳細に各県医師会からの質問に対して述べさせていただくが、産業界から様々な規制改革を望む意見があるが、私は国民の健康を守ることに関する規制については、一歩たりとも許してはならないと思う。

新しい薬の創薬や医療機器に関する規制等、医療周辺に係る規制についてはやむを得ないと思うが、多くの医療体制に関する規制は、国民の安全を考えて私ども長年主張し、引き継がれてきたものであるから、厳しく対応してまいる。

また、社会保障と経済、その対立する軸の中で、国民の健康と国民の医療を守るという立場から政策主張をしなければならない。国民は命と健康を犠牲にしてまで国の経済発展を望んでいるわけではない。こうした現実を踏まえると医師の大同団結に向けた指標として、本年6月に採択された日本医師会綱領の理念のもとに、今まさに会員の団結が求められる時である。国民医療の向上に向けた医療政策を政府や国民に訴えていく一方、今まで以上に日々の活動を通じて医療と政治の関係を会員一人ひとりに理解

していただく必要がある。今回の参議院選挙は強い組織作りに向けたその第一歩であると確信している。

現在、医療関係 40 団体で構成される国民医療推進協議会では、国民の生命と健康を犠牲にする、「行き過ぎた規制緩和」に歯止めをかけ、国民皆保険の恒久的な堅持と、医療に関する消費税問題の抜本的解決を政府に求めるため、「国民医療を守るための国民運動」を展開し、都道府県医師会にもさまざまな活動をお願いしているところである。また、来る 12 月 6 日に日比谷公会堂で決起集会を計画しているので多くの先生方にも参加していただくようお願いする。

また、先週、「国民医療を守る議員連盟」を立ち上げ、全国の先生方のご努力で 270 名を超す衆参自民党国会議員にご参加していただくことができた。会の会長には高村副自民党総裁にお願いし、会合を来週火曜日朝 8 時に開催予定なので各都道府県医師連盟の委員長にもご出席をお願いしている。そういう活動を通じて様々な医療に対する問題の解決のために、これだけ多くの国民を代表する国会議員が集まっていることをしっかりと理解していただく必要がある。

来年度の診療報酬改正に向けて議論が活発化すると思う。我々は適切な国民医療を提供するためにコストとしての診療報酬という位置づけで取り組んでいきたいのでよろしくお願ひしたい。

結びに、本日の総会開催にあたりご尽力いただいた九州医師会連合会会長宮城信雄先生はじめ、役職員、関係者の皆様にご心より御礼申し上げますとともに、本日までご参集の皆様方のご健勝と、九州医師会連合会の今後ますますのご発展を祈念して挨拶とする。

司会の安里委員から本日までご出席予定だった羽生田たかし参議院議員は急遽公務のため、当臨時委員総会は欠席となった旨説明があり、ご来賓の紹介を行った。

## 座長選出

引き続き、慣例により、座長に九州医師会連合会会長の宮城会長が選出された。

## 報 告

### 1) 第 337 回常任委員会について

座長の宮城会長から、当臨時委員総会に先立って開催された標記常任委員会について報告があった。

### 2) 九州医師会連合会事業現況について

沖縄の玉城委員より資料に基づいて、平成 25 年 10 月 31 日までに行われた九州医師会連合会事業（常任委員会、委員総会、各種協議会）及び関連行事について報告が行われた。

### 3) 九州医師会連合会歳入歳出現計について

真栄田委員より資料に基づいて、平成 25 年 10 月 31 日現在の九州医師会連合会の歳入歳出現計について報告があった。

なお、歳入歳出合計並びに差引残高については下記のとおり。

歳入済額合計	67,015,627 円
歳出済額合計	16,928,266 円
差引残高	50,087,361 円

### 4) 第 113 回九州医師会医学会及び関連行事について

玉城委員より資料に基づいて、11 月 15 日（金）の前日諸会議、16 日（土）の合同会議、総会・医学会、17 日（日）の分科会、記念行事について報告があった。

## 議 事

### 第 1 号議案 九州医師会連合会会則改正の件

座長の宮城会長から提案理由の説明があり、原案通り承認された。

### 第 2 号議案 九州医師会連合会（九州医師会）医学会施行細則改正の件

座長の宮城会長から提案理由の説明があり、原案通り承認された。

**第3号議案 第113回九州医師会連合会総会の宣言・決議（案）に関する件**

座長の宮城会長から提案理由の説明が行われた後、真栄田委員より宣言・決議（案）の朗読があり、審議した結果、原案通り承認され、翌16日の総会に上程することが決まった。

以上の議事終了後、来賓である日本医師会の今村常任理事、藤川常任理事から担当職務の現況について報告があった。

**今村定臣日本医師会常任理事**

今回の役員の一部交代に伴い、職務文書も一部見直しが行われ、私は庶務担当の追加を横倉会長から命ぜられた。

◎先端医療の分野

日本版 NIH コースが具体化している。医療分野の研究開発の総合戦略策定と関連予算の一元的な予算要求配分の調整を行う司令塔機能の役割を担う健康医療戦略推進本部日本版 NIH が設置されて、本部長に内閣総理大臣、副本部長に内閣官房長官、本部委員にはそのほかの国務大臣が充てられている。これに政策的助言を与えるきわめて重要な任務を持つ健康医療戦略参与というものが産業界医療関係の有識者から選任されることになっているが、当然日本医師会も参画して、専門的な助言を与えるはずが、日本医師会は構成員になっていなかったことから、横倉会長が総理に申し上げその場で日医も参画が認められた。

◎母子保健

改正母体保護法の理念に則り新規指定、更新指定の際は母体保護法指定研修会の受講が必須条件となる。来る12月7日に母体保護法指導者講習会において詳細について説明する。

◎小児保健

成育基本法制定に向けての活動が本格化している。日医の周産期乳幼児検討委員会では成育基本法を制定すべきとの答申を去る10月16日に横倉会長に答申した。今後は法案成立を目指してロビー活動を展開する議連を立ち上げる予定である。羽生田参議院議員に事務局長に

お願いし、会長には元官房長官河村建夫氏を考えている。また子供虐待関連では、平成23年度から始めた市民公開講座を現在まで10回開催した。今年は11月30日に大分、来年2月8日には松山で開催予定である。また、ゼロ歳児の虐待防止や望まれない妊娠に対する対応のために特別養子縁組と産科医療機関において取り組んでいただくため、ネットワークづくりを行っている。熊本の福田先生にも中心になってご参画いただいている。

◎医事法制

医事法の制定が主要なテーマである。各ブロックから頂いた意見、要望書等を持ち帰って、医療法検討委員会で加筆・修正を行い医療関係団体、日本医学会、患者団体と意見を調整している。その後修正した委員会素案を日医案として承認頂いたら医連設置を含め、ロビー活動を行う。

**藤川謙二日本医師会常任理事**

◎医療秘書関係

埼玉県医師会では医療秘書の学校を委託事業で来年以降に開始する動きをされている。日本医師会としても大病院の医療秘書の活動だけでなく、診療所においても医療秘書に活動していただき、医師の事務的な作業を医療秘書関係にさせていただくことによって、医師の業務戦カアップに繋がるので、ぜひとも各県で検討していただければと思う。

◎有床診療所に関する関連

①管理栄養士問題

委員会では答申がまとまり、来週には横倉会長へ答申予定である。

入院基本料の算定要件からははずす、加算方式に戻す。

②診療報酬改定に向けた検討状況

次期診療報酬改定に対する要望書、日医有床診療所に関する検討委員の答申（案）。

③防火・防災体制のあり方

消防庁で「有床診療所火災対策検討部会」を立ち上げて頂いて、私も日本医師会担当理事として参加している。主な項目は本件



火災における被害拡大の状況を踏まえた、現行規制の総合的な点検、有床診療所におけるソフト、ハード両面での防火対策のあり方である。

◎チーム医療の推進

○看護師の特定行為に係る研修制度案について、日医としても看護職員をはじめとして様々な職種がそれぞれの職務について資質の向上を図り、協働してチーム医療を進めていくことは必要と考えている。

○行為そのものに「技術的な難易度または判断の難易度」があることに加えて、予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行ったうえで実施することがあると定義。  
○特定行為（案）を区分ごとに分け、必要な部分のみ研修を受けることが想定されている。法案成立後に設置される審議会において改めて検討する予定。

Ⅱ . 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会

日 時：平成 25 年 11 月 16 日（土）10：00～

場 所：ANA クラウンプラザホテル沖繩ハーバービュー（彩海の間）



開 会

司会より開会が宣された後、宮城信雄九州医師会連合会会長（沖縄県医師会会長）より、概次のとおり挨拶があった。

挨 拶

宮城信雄九州医師会連合会長

本協議会では、横倉会長から中央情勢をお伺いするが、例年、予め、日医に対する意見、要望を、九州各県にご照会し、それらに対する日医の見解も含めて、お話をお伺してきた。

今年度も、九州各県から、「大病院外来の軽

症患者の受診問題」「有床診療所における設備の補助並びに診療報酬の改正」「日医、県医、郡市医師会の連携」「国の規制改革に対する日医の対応策」「病床機能報告制度」「消費税」「医療圏で考える初診料・再診料」について、以上 8 題の広範多岐に亘るご質問・ご要望を頂いた。

いくつか日医の見解が示されたものもあるが、本日は、一步踏み込んだ形での、日医の考え方や医療情勢の行方など、本音の部分もお聞きできるのでは、と期待している。

先の日医役員補欠選挙を踏まえ、今後より一層日医の強化が図られるものと期待している

が、医療界に山積する多くの問題を、我々の代表である横倉会長がどのように考え、日医がどのように対応・対処していくのか、また、各地域の医師会にどのような事を求め、期待しているのか。

これらの課題に対する日医の戦略、戦術の一端なりも含めて、お話をお聞かせ頂ければ幸いです。

### 座長選出

慣例により、九州医師会連合会宮城信雄会長が選出された。

### 講演

#### 「中央情勢について」

横倉義武日本医師会長

#### 1. 日本医師会綱領について

日本医師会は様々な国の審議会、委員会等役員を派遣しているが、その役員の基本判断基準を明確にしておかなければならないと考え2つの項目を判断基準としてお願いしている。

- ①国民の安全な医療に資する政策か
- ②公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か

昨年、会長選挙に立候補した際に、団体としての基礎的な考えが日本医師会定款に書いてあるが、もっと分かり易い形で示してはどうかというご指摘をいただき、検討委員会を設置し、日本医師会綱領を作成して代議員会でご承認いただいた。

<p><b>日本医師会綱領</b></p> <p>日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。</li> <li>2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。</li> <li>3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。</li> <li>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守ります。</li> </ol> <p>以上、誠実に実行することを約束します。</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">平成25年6月23日 第129回定例代議員会にて採択</p>
--

#### ○綱領前文について

人間の一番生命に直結する医療を扱わせてい

ただくためには、高い倫理観を持つべきである。また、取り纏める医師会として理念を高く持ちながら主張していかなければならないと考えている。

#### ○綱領1について

健康寿命を延伸するためには、地域住民との信頼関係を構築し、地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するという社会的機能をもつ「かかりつけ医」の役割が非常に重要である。

「かかりつけ医」の定義が明確ではなかったが、「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、福祉を担う総合的な能力を有する医師」とさせていただいた。

#### ○綱領2について

国民に寄り添う形で「かかりつけ医」がいて、「かかりつけ医」を中心として、地域の身近な通院先、急性期、慢性期、在宅医療まで「切れ目のない医療・介護」を提供し、国民の健康と安心を支えていかなければならない。

#### ○綱領3について

わが国の医学・医療を発展させ、質の向上を図るためには、日本医師会と日本医学会が車の両輪となって牽引していくことが重要である。

日本医学会の法人化の問題があるが、日本医学会と話しをして、日本医学会は日本医師会に置くという定款はそのままにする。但し、日本医学会がその活動の中で法人格を求められる場合は、別の名称で法人化することとして、その活動は日本医師会にある日本医学会として一体として動かしてもらうということに同意をしている。

#### ○綱領4について

半世紀にわたり国民の生命と健康を守り続けてきた国民皆保険を、今後とも持続可能な社会保障体制として確立していくことは、国家が負う当然の責務である。

自由主義的な考えの方が、医療の中にもあってもいいのではないと言われるが、医療における競争は、医学の研磨と医術の研修において

行われるべきで、よりよい医療を提供するため、医師として切磋琢磨すべきである。社会保障の大きな柱である医療は、価格に基づく競争をすべきではない。

## 2. 有床診療所について

○地域医療における中小医療機関、特に有床診療所の重要性と防火対策の強化について

入院患者の火災による死亡事故は、我々として厳しく受け止めて置かなければならない。有床診療所の重要性がやっと認識された矢先の事故である。何故この様なことが起こったのかよく考えなければならない。平成の初めに当初の厚生省の幹部及び政治家の中に有床診療所の使命は終わったということを強く言われた時代があった。その事に対して有床診療所協議会を作られた先生方が、その重要性を訴え続けてこられたが、長年に亘って、有床診療所の経営基盤である入院基本料が低く押さえられてきたのは事実である。そういうことで、存続が危ぶまれる弱い立場になっている。

もう一つは、十分な手当がされない中で、開設者の負担が過大なものになっている。

今後の高齢化社会を地域で支えていくには、有床診療所の役割は極めて大きい。

○防火・防災体制のあり方について

患者の安全体制については真摯に検討しなければならないが、スプリンクラー等の設置基準の強化等については、補助金等による財政支援も併せて検討する必要がある。

日本医師会として、厚生労働省やその他の関係省庁に対して、今年度補正予算や来年度予算での対応を求めている。また、有床診療所の活性化を目指す議員連盟野田会長（衆議院議員）へ、①地域包括システムにおける有床診療所の活用、②有床診療所の経営基盤の強化（入院基本料の引き上げ）、③有床診療所の新規開設および増床にかかる適切な運用、以上3点を要望した。

○有床診療所の経営基盤強化のために

11月6日に開催された中医協で、医療経済実態調査の結果が報告され、有床診療所の損益

差額を見ると前々年度から前年度にかけ、悪化しているとの結論が出ており、有床診療所にとっては厳しい状況が続いていることが伺える。次期診療報酬改定においては、有床診療所の経営基盤の強化となるような改定が行えるよう、日本医師会としても全力で対応していくとともに、様々な働きかけをしている。

## 3. 病床機能報告制度について

医療法等改正法案が、来年の通常国会に提出されるようになった。一つの大きな目玉が、病院・病床機能の分化・連携ということにある。昨日の経済財政諮問会議中でも、地域における医療機能の分化・連携を進めることが強く主張されている。これは我々が先手を取ってやっていかなければならない。その他にも在宅医療、特定機能病院の承認の更新制の導入というような議論がされる。

人材確保・チーム医療の推進については、医師確保対策ということで、各県に地域医療支援センター（仮称）の設置が広がってきた。これをしっかりと位置付けて、行政、医師会、大学、地域住民で協議し、出来れば医師会がイニシアチブを取っていくことが重要であると考えている。

看護職員確保対策については、看護師の復帰支援としてナースバンクが看護協会に委託されている。その機能強化が重要である。

医療機関における勤務環境の改善については、医療機関の運営にあたる人達の意識改革と同時に、その財政支援をどうするかということを考えながら行っていく必要がある。

医療事故に係る調査の仕組み等の整備については、日本医師会から様々な提案をした。原則院内調査をベースにし、第三者機関については県医師会が中心となってサポートしていただくということでやっていただきたい。善意の医療行為が刑事罰に問われないように、しっかり医師の医療行為を守ることが大きな役割である。

病床の機能分化については、やはり先手を打つべきだということで、日本医師会と四病院団体が協議を続けてもらい、合同で提言を出した。



医療提供体制のあり方—日本医師会・四病院団体協議会合同提言—  
(2013年8月8日公表)  
報告する病床の区分(案)

名称(仮称)	内 容
高度急性期病床	・救命救急センター、集中治療室等、救命のために専門医等が常時配置されている病床。
急性期病床	・急性期医療を提供する機能を持つ病床。 ・急性期の病態として重症・中等症・軽症があり、各病院の機能に応じた急性期医療を提供する。 ・多くの診療科を総合的に持つ病院病床、特定の専門分野の病院病床、地域に密着した病院病床と、地域の医療ニーズに応じてそれぞれが必要とされているため、きめ細かな報告制度が必要。 ・在宅や介護施設等の患者の急性増悪に対応する。 ・二次救急を担う。 ・地域包括ケアを推進するために、かかりつけ医との連携機能、介護との連携、患者支援などの機能も有する。
回復期病床	・急性期経過後で引き続き入院医療が必要な患者に医療を提供する機能を持つ病床。リハビリテーションが必要な患者に専門的リハビリテーションを提供する病床とそれ以外の病床がある。一般病床でも療養病床でもこの機能を報告できるとすべき。
慢性期病床	・長期にわたり療養を必要とする患者に医療を提供する病床。

4. 組織力の強化について

従来、日本医師会から都道府県医師会を経由して様々な文書をお送りしており、タイムラグが生じていたが、昨年ネットを活用して都道府県医師会と郡市区医師会で同時に見れるようなシステムに変え、出来るだけ情報の共有化を図るようにしている。

現在、約16万5千人が日本医師会の会員である。会員数が少ないという意見が非常に多く、増やしていく努力をしていかなければならない。郡市区医師会の会員数は、約19万人ということで、約2万5千人の差がある。出来るだけ多く加入していただくと同時に医師免許を持つ全ての医師は医師会に結集していくということが重要である。

昨年から医学生にドクターゼという雑誌を無料で配布している。

入会者が少ないということになると段々発言力が低下し、影響力も低下していく。

具体的な方策として、新規会員獲得に向けた勧誘活動の実施、郡市区等医師会員への都道府県医師会、日本医師会への入会の徹底、研修医会員の会費無料化等を各都道府県医師会でやっていただいている。

現在、入退会・異動手続きに時間が掛かっている。郡市区医師会と都道府県医師会、日本医師会が情報を共有して簡素化できないか検討しているところである。

5. 過度な規制緩和の問題点

去る10月31日、安倍総理大臣に会って、①かかりつけ医を持ちましょう、②医学部新設

具体的方策一覧(案)

	1. 新規会員獲得に向けた勧誘活動の実施 (メリットの強調、追加?)
	2. 郡市区等医師会員への都道府県医師会、日本医師会への入会の徹底
	3. 日本医師会認証カードのさらなる普及
	4. 研修医会員の会費無料化
	5. 会員情報システムの再構築 ① 入退会・異動手続きの簡素化 ② 新たな会員種別の創設の是非
	6. 理事の勤務医・女性医師・医学会役員枠の創設
	7. 保険医の指定
	8. 法的根拠をもつ強制加入組織への改組

への反対、③次期診療報酬改定、④保険外併用療養の拡大への懸念、⑤健康医療政策への立案への参画、以上5項目について要望した。

現在、国家戦略特区における規制改革事項等の検討方針(案)として、国際医療拠点における外国人医師の診療・外国人看護師の業務解禁、病床規制の特例による病床の新設・増床の容認、保険外併用療養の拡充、医学部の新設に関する検討が上げられている。

①外国人医師等について

日本人医師と外国人医師のクロスライセンス(お互いの国の医師免許を認めること)によって外国人医師を受け入れるのは難しいと主張している。医療水準の違いから、日本の医療水準が低下する危険がある。現在も特例で英語による日本の医師国家試験を実施出来ており、出来ればそのルートを使っていたらどうかという話しをしている。

国家戦略特別区域の病床規制を外すことについては、現在でも特定病床の設置については、各都道府県の医療審議会に上げてもらっているところで、敢えて特区まで全て認める必要はないのではないかと話している。

医学部新設の問題については、教員確保のため、医療現場から300人の教員(医師)を引き揚げざるを得ず、地域医療の崩壊を加速するので、これをどのように解決するのかを考えてもらわないとまらない。また、人口減少など社会が変化していく中、医師数が今後増えていく現状を十分把握したうえで判断してはどうかと話している。

保険外併用療養については、先進医療は、安

全性・有効性の確認が重要であるため、一定の安全性・有効性が確認されれば、「評価療養」となり、「保険診療の一部負担+先進医療の全額自費」が既に認められている。規制改革会議では、保険外併用療養について全く理解されていない状況である。拙速な保険外併用療養の活用については、①安全性の問題（薬害、健康被害）、②国の財政的な問題（公的医療費の増大）、③公的医療保険の給付範囲の縮小（患者負担の増加）が危惧されることを話している。

## 6. 次期診療報酬改定について

来年の改定の基本方針については、医療機関の機能分化、強化と連携、在宅医療の充実が重点課題となっている。これをどのような視点で診療報酬改定に望むかということについては、充実が求められる分野として、がん対策、精神、認知症、救急、リハビリ、技術の評価、患者視線の医療の重視。医療安全対策、明細書や点数表の簡素化、医療従事者の負担軽減ということで、救急外来の機能分化をそれぞれの地域で検討、チーム医療の問題、後発医薬品の使用促進、在院日数の適正化等が、社会保障審議会の医療部会と医療保険部会で基本方針として認められている。このような中、自民党の中に診療報酬改定に係るプロジェクトチームが設置され、羽生田俊議員が参画することが出来たので、方針の決定については議論をして欲しいと話した。

診療報酬改定率は予算編成過程で内閣が決定する。その後の厚生労働大臣諮問、社会保障審議会の基本方針を受けて、中医協で具体的な診療報酬点数を審議する。11月に財政審にて「社会保障分野に係る予算編成の課題について」とりまとめ、12月に内閣が診療報酬改定率を決定する予定である。去る10月21日の財政審においては、厳しい財政の中、マイナス改定にすべきという意見が出たところである。

自民党の中に「国民医療を守る議員連盟」を設置してもらった。九州各県医師会の働きかけで、殆どの九州選出の国会議員に参加していただいている。来る11月19日に総会が行われるが具体的に日医として要望を出す予定にしている。診

療行為・体制、薬剤等や医療材料本来の医療の評価と医療機関の仕入れに係る消費税が上がることに對する手当をして欲しいと要望している。

次期診療報酬改定については、社会保障・税一体改革においては、消費税増収による財源を社会保障の充実に充てることは国民との約束事項である。医療提供体制の将来像を作成するまで診療報酬を増額しないということはありません。政府は、医療関連産業を成長産業と位置付けている。また保険外併用療養の拡充を目指しているが、そのためには保険診療も充実されなければならない、このことから診療報酬マイナス改定はあり得ないと主張している。

大病院外来の問題是正については、世界に冠たる国民皆保険制度を持続可能なものとするために、まず日本の医療がよいということ国民に理解していただいたうえで、必要な医療が過不足なく受けられることが大切である。例えば大病院にいきなり行くということを是正するといったゆるやかなフリーアクセスの制限についても、患者にとって受診が1日がかかりになるのは望ましくなく、まず、かかりつけ医を受診することが望ましいと考えている。一方で、多数の外来を受けることは、病院側、特に勤務医にとって相当の負担になると言われている。2025年に向けて、徐々にどのような対応をしていくか検討していく。

長崎県からご提案のある、医療圏で考える初診料・再診料「一地域・一疾患・一回初診」については、ご提案の二次医療圏の中で全ての医療機関をまとめて「一病院とみなす」と「一医療圏では初診は一回」と考えるについては、医療資源も充実し、病床の機能分化が進んだ医療圏における理想の姿と考えられる。現実的な問題として、連携と称した紹介のみを行う診療所、一疾患の捉え方やその医療機関ごとの診療報酬の設定をどうするかなど解決すべき問題が存在すると理解している。

## 7. 控除対象外消費税について

1. 焦点となる協議・検討の場と解決への道筋

①消費税率8%引き揚げの対応

○中医協（消費税分科会）において医療機関

の消費税負担を検証。

- 医療機関の消費税負担を検証し、深刻な実態を明らかにすることが必要。
- 改正法において、消費税率8%引き上げ時に、医療保険制度の中で手当ですることとされている。この手当は、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行い、従前とは異なる適切な上乘せ方法による改善を図る。予算確保が必要であり政治的課題である。
- 現行制度は、非課税といいながら、税率引き上げにより、患者負担・国民負担が自動的に増える「不透明・不合理」な制度であることを明らかにすることが必要であり、このことにより自民党税調での要望実現を側面から支援。

②消費税率10%引き上げ時の対応

- 自民党税調（医療と税制に関するPT）において、社会保険診療等に係る消費税の課税のあり方について検討。
- 患者負担・国民負担を増やすことなく仕入税額控除が可能となるゼロ税率などによる課税制度の実現を要望。法律改正が必要であり政治的課題である。

2. 非課税還付案について

- 「患者負担・国民負担・保険者負担を増やすことなく、仕入れにかかった消費税負担をなくす」との目的は、日医要望と一致しており、日医として、選択肢のひとつと考えている。
- 日医要望は、課税化が目的ではなく、仕入れ税額控除を可能とするための手段として課税化を選択したのであり、非課税制度の趣旨である「社会政策的配慮」を否定するものではない。
- 消費税は多くの利害関係者が関わる制度であり、どのような方向で解決が図られてもよいように、あらゆる選択肢を排除することなく、病院団体や日本歯科医師会をはじめ各団体と連携し要望活動を進めていく。

意見交換

□質問

消費税問題については代議員会でも話があった

ように、国民を騙して課税をしていることになっていることについてどのように考えているか。また、某新聞社のネット配信で、消費税が上がることに乗じて診療報酬を上げるという記事が出ていたがその事についてどのように考えているか。

■横倉会長

日本医師会としては消費税10%の段階で課税、そしてゼロ税率を含む軽減税率という主張を続けていく。ただし非課税還付という方法も検討しておかなければならない。また、消費税を上げる時に診療報酬を上げるということについては、消費税引き上げは社会保障充実のために行うと三党合意で国民に説明している。当時の総理大臣は首を懸けたわけである。その本質はしっかり守ってもらわないといけない。

先生からは、日医と意見交換が十分では無いとのお手紙を頂いたが、できるだけ今日のような機会を通じて意見交換を行いたい。

□質問

有床診療所における入院基本料の増額については、有床診療所の協議会でいつも議論されているところであるが、今回の診療報酬改定における見通しはいかがか。

沖縄県でも会員が減る一方である。

■横倉会長

当初、保険局医療課は診療報酬をあまり触りたがらず、防災については補助金だけで決着を付けたいとしていた。しかしながら現状を見ると結局は入院基本料が低すぎるために対応出来ず、あのような災害も起きてしまった。また、開設者の年齢構成が上がっていることから承継の問題も出ている。そのためには自分のお子さんにバトンタッチできる状況であればそれが出来るような財政支援（診療報酬上の支援）を行う。また、他人への譲渡でも、地域のために有床診療所をやってよかったと自覚できるような環境を創っていかなければならない。そうしない限り、有床診療所は減っていく。そのためにも今回の診療報酬改定では手当をするよう強く申しあげている。

□質問

有床診療所におけるスプリンクラーの問題は是非対処しなければならない。介護保健施設、



グループホーム、小規模多機能施設等において、平米当たりの単価を有床診療所の場合は上げるべきなのか考えると共に、中小医療機関に対するスプリンクラーの手当の交渉を日本医師会は考えているのか伺いたい。

■横倉会長

スプリンクラーの補助については、中小病院を含めて欲しいと要望している。

各都道府県医師会、郡市区医師会で地域の調査を行い、実態を把握して欲しい。

□質問

医師法 21 条の死体検案については、検案して異状を認めた場合は所轄警察署に届け出ることになっているが、2004 年の最高裁判決において異状とは外表異状であると言っている。ところが外表異状も癩痕から大きな異状まで様々である。そのため届け出る範囲を明確にすることは不可能だと思うが、日医で議論を深めて頂きその方策をお示し頂きたい。

■横倉会長

異状死体検案についてはあくまでも検案した医師が判断できる自主性を握っていたほうが良いと思っている。届け出るべき境界のある程度の線引きを示すことは可能かと思うので検討させていただきたい。

□質問

大病院に患者が集中する問題であるが、選定療養では必ず一部自己負担金を取らないといけない等、例えば紹介状無しの場合には保険が効かない等大胆な政策をとらないと中々病院への患者集中が止まらないと思うが見解を伺いたい。

■横倉会長

初診と再診の問題を特に大学病院を含めた大病院の場合は切り分けて考える必要がある。救急の場合は別だが、初診の場合はできるだけ、かかりつけ医の紹介をもって行うべきである。また、大学病院の外来の割は初診で 9 割が再診の患者である。症状の安定した患者の再診を大学病院でどこまでやるのかという点についてしっかりと検討する必要がある。現在、選定療養における初診、再診の料金の上乗せについての議論は起きているし、その金額も大きく設定してはどうかとの議論

がされているのでその方向に向かうと思う。しかしながら、東京の現状を見ていると、大病院が一つのブランドと化しており、再診を 1 万円上乗せしても大病院に流れることが考えられる。ただ地方ではそれほど余裕のある方は少ないと思う。福岡でも調査をしていただければと思う。

□質問

横倉会長はこれまでに無い程、超過密なスケジュールで各地を訪問されており、会員として感謝申しあげる。テレビの討論等を拝見してお願いであるが、医師会会長として発言が非常に難しいと思うが、国民や医政者の前で医師会は国民の命を平等に守っているという基本的な考えを一言お願いしたい。

また、消費税問題については今後もゼロ税率を求めていくのか。

■横倉会長

我々は、医師会として理念をしっかりと述べて、我々の主張をしていかなければならない。その中で我々の経済的な主張をせよとの声もあるかと思うが、副会長と役割を分担しながら意識して行動していきたい。

また、消費税については、日本医師会は課税としてゼロ税率を求めていく主張は変えていない。ただ、別の方法も検討せざるを得ない状況にある。

□質問

有床診療所で頑張っておられる先生方が大勢いるが、中には入院が困難になって閉鎖する医療機関もある。そのような中で大病院がベッド数を増やすために診療所のベッドを買い取る動きがあるがそれについて日医の見解を伺いたい。

■横倉会長

そのような事は本来あってはならないと思っている。ただ、診療所を運営されている先生方の権利があるため、その整合をどのように考えるかという点と、有床診療所の 48 時間規定の問題から、現在医療法で有床診療所の病床もカウントするようになってきていることから、新たな問題が発生している。本来、有床診療所の病床を買って病院の病床へ転換することは望ましくないという認識を持っている。

## Ⅲ．第 113 回九州医師会総会・医学会

日 時：平成 25 年 11 月 16 日（土）13：00～

場 所：ANA クラウンプラザホテル沖繩ハーバービュー（彩海の間）



### 第 113 回九州医師会連合会総会

はじめに石底マキアナウンサーの司会進行のもと、玉城信光沖繩県医師会副会長より、開会の辞が述べられ、続いて国歌斉唱が行われた。

その後平成、24 年 11 月 1 日より平成 25 年 10 月 31 日までの 1 年間にご逝去された九州医師会連合会会員 287 名の御霊に対し黙祷が捧げられた。

続いて、九州医師会連合会宮城信雄会長（本会会長）より、下記のとおり挨拶があった。

本日、九州各県より多数の会員の先生方にご参加頂き、総会・医学会をこのように盛大に開催できますことを、先ずもって厚く御礼申し上げます。

又、日本医師会会長 横倉義武先生、沖繩県副知事、川上好久様をはじめ、多数のご来賓の皆様方には、大変、ご多忙の中、ご臨席賜りましたことに、心より御礼申し上げます。

九州医師会医学会は、古くは明治 25 年より開催され、以来今日に至るまで実に 120 年以上に亘り、我が国における医学の向上発展に寄与しております。今日に於ける九州医師会医学

会の発展があるのも、九州各県先人の並々ならぬご尽力と結束力の賜であり、本日、ここに第 113 回目の歴史ある大会を無事、迎えることができましたことに対し、九州各県医師会の諸先輩方並びに関係各位へ、改めて敬意と感謝の意を表する次第であります。

さて、現在、政府が進める経済のみに力点を置いた、TPP、国家戦略特区構想などは、医療に市場経済主義を導入し、世界に冠たるわが国の国民皆保険制度は形骸化する恐れがあります。

また、消費税は来年 4 月に 8%へ引き上げることが決定し、平成 27 年 10 月には、10%へアップすることが予定されております。現在、患者さんが負担すべき消費税を医療機関が負担しています。この問題が解決しない場合、医療経営にも大きな影響を及ぼし、地域医療は崩壊の道へと歩いて行くことになりかねません。

かかる状況の中、私どもは、国民の健康を担う専門家集団として、日本医師会の綱領に則り、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指し、邁進しなければならないと思料するところであります。

後程、その実現に向け、宣言・決議案を上程致しますので、会員各位の絶大なるご理解とご支援をお願い申し上げます。

本日は、この後、医学会特別講演として2題のお話を予定しております。

特別講演Ⅰでは、東京都健康長寿医療センター健康長寿ゲノム探索研究部長の田中雅嗣先生に「ミトコンドリアと長寿—核ゲノムとミトコンドリアゲノムの関わり—」と題してご講演いただきます。田中先生は、医師・医学博士であり、ミトコンドリア遺伝子型と成人発症性疾患の関連を研究されており、糖尿病における動脈硬化の進展や腎臓の機能障害、心筋梗塞や脳梗塞の発症などに、ミトコンドリア遺伝子型が影響を及ぼしていることを明かにしております。

また、特別講演Ⅱでは、琉球大学名誉教授の木村政昭先生に、「沖縄の海底遺跡について」と題してお話をお伺いすることになっております。先生は日本の海洋地質学者並びに地震学者であり、与那国島海底遺跡の研究で広く知られている方です。

皆様方には、両先生のお話を大いにご期待頂き、最後までご静聴下さいますようお願い申し上げます。

又、先に開催させていただいた行事もごさいますが、本日から明日にかけて、9つの分科会と7つの記念行事を開催致しますので、併せて多数ご参加下さいますようお願い致します。

最後になりましたが、本総会・医学会の開催にあたり、多大のご支援とご協力を賜りましたご来賓各位、九州各県の会員各位に対し、重ねて御礼を申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

続いて、ご来賓を代表して横倉義武日本医師会会長、仲井眞弘多沖縄県知事（代読：川上好久副知事）より下記のとおり祝辞が述べられた。

**横倉義武日本医師会会長祝辞**

第113回九州医師会連合会総会の開催にあたり、日本医師会を代表して一言お祝いのご挨拶を申し上げます。

はじめに、本総会が今年も盛大に挙行されま

すことに対し、ご担当されました九州医師会連合会長の宮城信雄沖縄県医師会会長をはじめ、役職員、関係者の皆様のご尽力に深く敬意を表しますとともに、心よりお祝いを申し上げます。

さて、総務省が敬老の日に合わせてまとめた人口推計によると、65歳以上の高齢者が過去最高の3,186万人となり、初めて総人口の25%に達したことが明らかになりました。世界が未だ経験したことのない少子高齢社会を迎え、これをどのようにして乗り切るのか、世界中から注目される中で、政治も社会も模索を続けているところであります。

去る8月6日には、社会保障制度改革国民会議の報告書が安倍総理に提出され、今後の社会保障のあり方に関する方向性が示されました。今後、この報告書に添って具体的な方策が議論されていくことと思いますが、我々にとって最も大きな課題は、超高齢社会における国民の医療・介護に対するニーズにどのように対応するかであります。

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステムの構築」を掲げております。

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りません。個々の患者さんに対する診療行為はもちろんのこと、地域住民の健康や、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ります。「地域包括ケアシステムの構築」には、こうした多くの医師の協働による、地域の特性に配慮した包括的な取り組みが不可欠であります。そして、医療現場の意見の集約や行政との折衝、各医療職種団体や病院団体等との連携・協力、さらには住民や患者さんへの啓発のほか、医師に対する生涯教育やかかりつけ医機能の充実に至るまで、多くの役割がとても重要になりますが、これらは、まさに医師会が担っていかなければなりません。

そして、「かかりつけ医」が中心となって、地域の身近な通院先、急性期から慢性期、回復期、在宅医療と、切れ目のない医療・介護を提



供することで、国民の健康と安心を支え、そして、各地域における人口構成や有病率等の現状と将来予測から医療ニーズを導きだし、それに則した地域連携を、全国約 900 の地域医師会が中心となって構築していくことで、地域医療の再興に結びついていくものと思っております。

このほかにも、来年 4 月の消費税引き上げ時の医療への対応や、2 年に一度の診療報酬改定への対応など、喫緊の課題が山積しております。診療報酬については、先週、各医療機関の経済実態調査が発表され、その解釈をめぐって、行政、支払い側と日本医師会とで、少し食い違いが見受けられるところであります。日本医師会といたしましては、「診療報酬は我々が診療していくうえでの必要なコストである」という観点から、しっかりと評価をしていただくよう主張してまいります。九州医師会連合会の先生方におかれましては、今後ともご指導、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

結びに、本日ご参集の皆様方のご健勝と、九州医師会連合会の今後ますますのご発展を心より祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

**仲井眞弘多沖繩県知事祝辞（代読：川上好久副知事）**

本日、第 113 回九州医師会連合会総会が、盛大に開催されますことをお喜び申し上げますとともに、日本医師会横倉義武会長はじめ役員の皆様及び九州各県から御来県下さいました皆様を心から歓迎申し上げます。

九州医師会連合会の皆様には、日頃から地域の保健・医療の向上に御尽力いただいていることに、感謝を申し上げます。

医療を巡っては、社会の高齢化、医療の高度化、医療に対するニーズの多様化等を受けて、医療制度改革の議論が進められている状況にあります。

沖繩県では、今後の県勢発展の方向性を示した「沖繩 21 世紀ビジョン基本計画」において、県民ニーズに即した保健医療サービスの推進を掲げ、医療提供体制の整備、医師・看護師の育成及び確保等に取り組んでおります。

そのような中、九州各県から医療に取り組まれる皆様一堂に会し、講演や分科会での議論を通じて見識を深められることは、大変意義深いことであり、本総会の成果が医療現場に生かされるものと期待しております。

また、御来県いただきました皆様には、この機会に、本県の亜熱帯特有の自然や独特の伝統文化に直接触れていただければ幸いに存じます。

結びに、本日の総会の開催に当たり、御尽力いただきました九州医師会連合会宮城信雄会長をはじめ役員の方々に深く敬意を表するとともに、九州医師会連合会の益々の御発展と、お集まりの皆様の御健勝と御活躍を祈念しまして、祝辞といたします。

**宣言・決議**

引き続き、九州医師会連合会委員総会において了承を得た宣言決議が真栄田常任理事より朗読され、協議した結果満場一致で原案どおり承認された。

**次期開催県会長挨拶 近藤稔大分県医師会長**

最後に、次回開催担当県医師会長挨拶として、大分県医師会近藤稔会長より次のとおり挨拶があった。

来年の第 114 回九州医師会総会・医学会を大分県医師会が担当することになりました。会期は平成 26 年 11 月 22 日（土）、23（日）大分オアシスタワーホテルにて、その他分科会、記念行事等を開催する予定にしております。九州各県にご相談、ご協力を得ながら役員一同精一杯努力いたします。皆様ご存じのように湯出量が日本一である別府温泉があります。また、ちょうど 11 月 20 日前後になりますと久住高原は紅葉と雄大な景色が見られます。日頃からお忙しくされている先生方、どうぞこの際ご夫婦で大分を楽しんで頂ければと思っております。幸い 11 月 23 日は勤労感謝の日の振り替え休日と連休となっておりますので、多数のご参加をお待ちしております。

総会終了後、九州医師会医学会テーマ講演として、下記のとおり特別講演 2 題が行われ、盛況のうちに終了した。

宣 言

現在、我が国は世界のどの国も経験したことのないスピードで少子高齢社会を迎え、その対応に世界が注目している。その難題を乗り越えるためには、我が国を世界に冠たる健康長寿国に押し上げた国民皆保険制度の堅持と、崩壊の危機にある地域医療の再興を成し遂げなければならない。

かかる状況の中、金融庁は去る6月、保険商品の現物給付、いわゆる「直接支払サービス」は法令上特段問題ないことを明示し、介護分野の保険サービスが実施されることになった。これは、いずれ医療保険分野にも拡大することは必至であり、民間医療保険が国民に浸透すれば、国は公的保険の給付範囲を縮小し、所得によって提供される医療の内容が異なる米国同様の医療保険制度を導入する可能性が高く、国民の将来への不安を増幅させるばかりである。

現在、TPP交渉が進められているが、我が国が協定を締結した場合、保険分野における規制緩和を要求され、国民皆保険制度の急速な形骸化に繋がることは想像に難くない。

「誰でも、いつでも、どこでも」医療が受けられる日本の文化とも言える国民皆保険制度の崩壊は絶対に阻止しなければならない。

我々九州医師会連合会は、国民の生命と健康を預かる医療専門家集団としての責務を全うするため、将来に亘る持続可能な社会保障政策の実現をもって国家の繁栄に尽くすことを宣言する。

平成25年11月16日

第113回九州医師会連合会総会

決 議

我々九州医師会連合会は、政府に対し、次の事項を強く要求する。

- 一、世界に冠たる国民皆保険制度の堅持と質の高い医療・介護のための恒久財源確保
- 一、地域で安心、安全に過ごせる環境を整備し健康長寿が達成出来る社会の構築
- 一、東日本大震災における被災地の医療提供体制の再生並びに福島原発放射能汚染拡大の早期解決
- 一、株式会社参入や混合診療全面解禁につながる医療への市場原理主義導入阻止
- 一、医療経営を圧迫する控除対象外消費税の解消並びに医療経営基盤の確立
- 一、勤務医・女性医師の支援強化等による医師の不足・偏在の解消
- 一、地域医療の重要な担い手である准看護師の積極的養成

以上、決議する。

平成25年11月16日

第113回九州医師会連合会総会

第113回九州医師会医学会

去る11月16日(土)14:00より、ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー2階「彩海の間」において第113回九州医師会医学会を開催したので、その概要を報告する。

特別講演Iは、沖縄県医師会 石川清和理事の座長のもと、東京都健康長寿医療センター健康長寿ゲノム探索研究部長 田中雅嗣先生より「ミトコンドリアと長寿—核ゲノムとミトコンドリアゲノムの関わり—」と題して概ね次のとおり講演があった。

ミトコンドリアは、我々が生きていくために必要なエネルギーを作り出す細胞内小器官で、そのDNAは母から子へと伝えられる。加齢に伴い体細胞においてミトコンドリアDNAの酸化的損傷が蓄積するとミトコンドリア機能が低下する。ミトコンドリアの融合・分裂・監視に

よる品質管理機構が破綻すると、細胞死、幹細胞供給の途絶、免疫異常などが生じる。我々は、加齢に伴う身体機能等の低下に大きな個人差があることに注目し、環境要因だけでなく遺伝的要因が長寿に影響を与えていると考えて研究を進めてきた。

ミトコンドリアDNAの多型5178C>A(ND2:Leu237Met)によって代表される【ハプログループD】が日本の百寿者において頻度が高く、これが多様な加齢性疾患に抵抗性を賦与することを報告した。また、ハプログループ(N9a)がメタボリックシンドローム、2型糖尿病に対する抵抗性を賦与することを大規模関連解析から明らかにした。さらに、超百寿者の多型を正常3群(百寿者・若年非肥満者・若年肥満者、各96人)と疾患4群(一般糖尿病・血管病変を伴う糖尿病・アルツハイマー病・パー

キンソン病の患者、各 96 人) の多型と比較し、ハプログループ (D4a) が百寿者と超百寿者において頻度が高いことを見出した。これらのハプログループ (D4a) に特有の多型が酸化ストレスに抵抗性を賦与しているのか、あるいは加齢に伴うミトコンドリア DNA 欠失の蓄積を抑制しているのか、さらなる検討が必要である。このように、特定のミトコンドリア DNA の型が長寿あるいはメタボリック症候群・糖尿病・心筋梗塞・脳梗塞に関連があることを示した。

最近、高齢者剖検 2,305 例において 24 万例のアミノ酸置換を伴う遺伝子多型を解析し、肺癌・膵臓癌・脳梗塞・パーキンソン病・アルツハイマー病等に罹りやすい体質を規定する遺伝子多型が同定された。超百寿者は癌・動脈硬化・認知症に罹り難い遺伝的体質を有すると考えられる。

我々の研究所は、医療と研究を融合して健康長寿のために働いている。今後は、生活の指導を体質に基づいてアドバイスを行うことが重要になると考えており、また、市民参加のゲノム研究というのをやっていきたい。ご支援のほどよろしくお願ひしたい。

特別講演Ⅱは、沖縄県医師会 宮城信雄会長の座長のもと、琉球大学名誉教授 木村政昭先生より「沖縄の海底遺跡について」と題して概ね次のとおり講演があった。

沖縄県与那国島、沖縄本島北谷沖に海底遺跡の存在が明らかになってきた。

地形調査、潜水調査等を行った結果、与那国島の海底遺跡周辺は、固い砂岩や頁(けつ)岩が削られてできた階段ピラミッド様の城郭が発見された。それを取り巻くように多くの石造建

造物が明らかになった。そこは、今から 3,000-2,000 年前(縄文-弥生時代相当期)の古代都市が形成されていた可能性がある。

一方、北谷沖の海底遺跡は、与那国島のものより新しい発見である。その中心となる構造物は、与那国島の「黒色の堆積岩」とは異なり、「サンゴ石灰岩」が加工されてできているため、岩石内部は銀白色や白黄色である。城郭社の長径は、与那国島のものより 3 倍の大きさとなり九州佐賀県の吉野ヶ里遺跡の城郭の大きさに近い。

北谷海底城の城壁内部はへこんでいて、4 つほどの平坦なスペース(郭)が認められ、近世の沖縄の「グスク(城)」の構造に類似している。その中央のスペースに、サンゴ石灰岩が削られてできた、舎殿(正殿)と思われる縦横 40m で高さ 15m ほどの、階段ピラミッド様の巨石構造物が存在する。構成する石灰岩の炭素年代等より、その構造物は、今から 2,000 年ほど前に造られ、600 年ほど前には水没していたことが推定された。

この北谷海底城郭内には、巨大な王墓とみられる支石墓様構造物が設えられている、この中に箱式石棺墓と思われる構造物が確認された。石棺墓中のサンゴの炭素年代から、その王は、今から 800 年前頃に埋葬されたと推定される。そこからは、外国からの移入品と推定されるグリーン・アンバー(緑色琥珀)のビーズが発見された。

現在、日本最古とされている九州の吉野ヶ里遺跡の城は、弥生時代後期の主要な城として注目されている。琉球列島にも、縄文-弥生時代の巨大な城郭が、少なくとも二つは存在していたということになる。古代琉球と九州との関連性が見えてくる。



## 印象記

副会長 玉城 信光

平成 25 年 11 月 15 日から 17 日にかけてハーバービューホテルなどで開催された。

15 日には臨時委員総会があった。平成 25 年 4 月以降の事業の報告がなされた。また 11 月までの歳入歳出の報告があった。法人化により日医、各県の事業年度が変更になったことにより、「九州医師会連合会会則」の改正が了承された。

来賓として横倉日医会長、今村常任理事、藤川常任理事より各々の担当する課題の進捗状況の報告がなされた。

16 日は合同協議会が開催された。

横倉日医会長から「中央情勢報告」の講演があった。

あらかじめ九州各県からの要望をあげているのでそれらを中心に話された。

まず日本医師会の活動の基本は①国民の安全な医療に資する政策か②公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策かを中心において政策をすすめていること。

日本医師会の綱領が策定されたので医師会員はその基本に従って活動してほしいと話された。綱領は平成 26 年の医師会報、1 月号からの表紙裏に掲載している。

有床診療所については福岡の有床診療所の火災で 48 年ぶりに死者がでたことを残念に思い、消防庁でも有床診療所の防火などの議論が進められている。スプリンクラーの設置に関しては公的な補助が出るような仕組みにしたい。またソフト面での防火訓練なども必要になる。しかし何よりも有床診療所の入院基本料を含め診療報酬上の措置がなければ有床診療所の継承なども不可能になる。有床診療所の医療法上の位置づけをはっきりしてほしいと思う。

日本医師会の組織力強化については大変重要な課題としている。昨年から医学生にドクターゼという雑誌を無料で配布し医師会を広報している。進学校などからの引き合いもあるらしい。

医師会入会者が少ないと国に対しての発言力が低下し、影響力も低下していく。具体的な方策として、新規会員獲得に向けた勧誘活動の実施を行い、郡市区等医師会、都道府県医師会、日本医師会への入会の徹底を行っている。研修医会員の会費無料化等を各都道府県医師会でやっていたらいい。

現在、入退会・異動手続きの簡素化を検討しているところである。組織強化は勤務医の組織強化も含めしっかりしないといけない。

次期診療報酬改定や消費税についても話された。

その後昼食を挟み午後からは九州医師会連合会の総会が行われた。

宮城信雄沖縄県医師会長の司会ですすめられ「宣言・決議」が決定した。次期担当県大分県の近藤会長の挨拶があった。

九州医師会医学会の特別講演は「ミトコンドリアと長寿 一核ゲノムとミトコンドリアゲノムの関わり」と題して東京都健康長寿医療センターの田中先生のご講演があった。多くの先生方が会場にかけつけて頂いて大盛況であった。石川理事の推薦があったおかげである。私は 1 日 1 万歩歩くことを心がけていたが、8,000 歩が良いらしいとの話であった。

講演 2 は「沖縄の海底遺跡について」琉大名誉教授の木村先生のご講演であった。与那国の海底遺跡は人工物なのかまた北谷沖にも同様の遺跡があること。沖縄を中心にロマンが広がる講演

であった。

多くの会員、九州の先生方に満足して頂いたと思う。医師会職員もご苦勞様でした。翌日は分科会なので分科会の役員と記念行事の担当者の出番である。

17日9時から外科学会に参加した。従来行われている沖繩外科会と共同で行って頂いた。豊見城中央病院副院長の城間会長、浦添総合病院消化器病センター長の伊佐当番世話人のもとで開催された。多くの先生方の発表と特別講演があった。「悲劇を奇跡に？震災復興における福島モデル」福島県立医大・竹之下先生、「膵癌・胆道癌の進展度診断と治療戦略」三重大学・伊佐地先生の講演があった。久しぶりに乳癌以外の講演を聴く機会があり、医療の進歩が感じられた。

昼休み時間に驚いたことに西島先生、前参議院議員がハーバーに來られた。事務局をお探してあったが日曜日は事務局はないので私がお話をさせて頂いた。後ほど事務局より連絡をお願いしておいた。

前日の会議以降、合計3日の長丁場であったが、事務局員の奮闘で無事乗り切ることが出来た。沖繩県医師会事務局はたいしたものである。

## 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、沖繩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をしておりますが、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としておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖繩県医師会事務局

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

# 平成 25 年度九州学校検診協議会第 2 回専門委員会 九州各県医師会学校保険担当理事者会



常任理事 宮里 善次

去る平成 25 年 11 月 30 日（土）に福岡県医師会会館において開催された、標記委員会について下記のとおり報告する。

## I . 平成 25 年度九州学校検診協議会 第 2 回専門委員会



### 開 会

福岡県医師会の原口宏之常任理事の司会により会が開かれた。

### 会長挨拶

九州学校検診協議会の松田峻一良会長より、始めに本委員会が 31 回の開催を迎えられたことについて、九州各県医師会の先生方、関係者のご尽力の賜であると感謝するとともに、学校検診等のより一層の充実を図っていききたいと述べられた。

また、去る 8 月に沖縄県において開催された平成 25 年度九州学校検診協議会第 1 回専門委員会において、腎臓及び小児生活習慣病部門の専門委員会から協議のあった要望について、去る 10 月末に九州各県医師会に要望書を出し、各県医師会より県教育委員会等対応していただくようお願いしているところであると報告があった。

最後に、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門の提案事項が合わせて 12 題提出されており、十分なご協議をお願い申し上げ、挨拶とさせていただきますと述べられた。



## 各専門委員会別協議

### 1. 心臓部門

- 1) 児童生徒の心肺蘇生事例調査の検証及び今後の対応について (長崎県)
- 2) 共通診断名における先天性心疾患の取り扱いについて (福岡県)
- 3) 心臓検診時の統一病名について (鹿児島県)
- 4) 児童生徒の心肺蘇生事例調査票について (鹿児島県)

心臓部門では、昨年より新しい取り組みを行っている。一つは九州で発生した心肺蘇生事例（ニアミスを含む）を集計し、今後の事故防止に役立てていくことを目的とした取り組みである。今年の8月には46例が報告されており、今後も継続していくこととする。また、集計期間を消防庁のデータとあわせ1月1日から12月31日とし、来年の8月の専門委員会において平成25年度の各県の心肺蘇生事例の集計データを報告することとした。また、本取り組みにおいては、事例の心電図等においても検討することとしており、個人情報保護法上の兼ね合いにより、各県で統一した承諾書の作成することとする。

もう一つは、各県の心臓検診の内容を再確認するということで、心臓検診の統一病名使用を図るものである。各県で詳細なデータが集められるところから集計し、来年8月の専門委員会において報告し、各県の比較を行うこととする。

### 2. 腎臓部門

- 1) 九州学校腎臓病検診マニュアルの運用要項の修正について (宮崎県)

九州学校腎臓病検診マニュアルの運用要項の修正として、宮崎県より本年第1回専門委員会で提案したマニュアルについて修正部分の確認を行いたいとの提案があり、協議の結果、もう少しデータの修正を行い改めて承認することとした。

- 2) 九州学校検診病検診マニュアル (九州マニュアル) の次改訂について (鹿児島県)

九州学校検診病検診マニュアル (九州マニュアル) の次改訂として、鹿児島県より日本学校

保健会「学校検尿のすべて」及び、CKD分類の改訂等に伴う内容の改訂について提案があり、協議の結果承認され、来年4月に本マニュアルに沿った検尿を実施することとした。

- 3) 熊本県学校検尿マニュアルについて (熊本県)

熊本県学校検尿マニュアルとして、熊本県より検尿マニュアルをホームページからダウンロードするよう関係機関に周知を行っていたが、利用率が低い現状を鑑み、今般、関係機関へ紙媒体で配布を行い、約30万円費用がかかった(印刷、発送費)との報告があった。

- 4) 「九州学校検尿結果まとめ」の年度より対象者の違いについて (福岡県)

「九州学校検尿結果まとめ」の年度より対象者の違いとして、福岡県より本年第1回専門委員会で報告された集計結果に年度ごとにバラツキの差が大きいことから提案あり、各県から正確な対象者数があがってこなかったが要因とされ、必要であれば平成19年度より集計を改めて行うこととした。

追加事項として、本年第1回専門委員会の際に腎臓部門からあがった要望書について、福岡県より学校より問い合わせがあった旨の報告があり、本件における各県の状況について意見交換が行われた。

### 3. 小児生活習慣病部門

- 1) 小児生活習慣病予防健診の標準化と普及のための教育委員会への働きかけについて (佐賀県)
- 2) 二次検診のやり方やチェック内容について (佐賀県)

小児生活習慣病予防健診の標準化と普及のための教育委員会への働きかけと提案事項2の二次検診のやり方やチェック内容として、佐賀県より本年第1回専門委員会で承認された九州各県医師会から各県教育委員会への要望書について提案があり、各県医師会の状況報告について意見交換が行われるとともに、現行の要望書とあわせて、二次検診の方法についても北九州市の方法を参考に提出することとなった。

**3) 尿糖チェックの方法および二次、三次検診の流れについて (佐賀県)**

尿糖チェックの方法および二次、三次検診の流れとして、佐賀県より尿糖検査において使用される試験紙名、(±)の判定及び尿糖陽性者の次検診の流れについて提案があり、各県の現状について意見交換が行われた。また、尿糖の検査についてはデータ集計を腎臓部門が行っており情報共有することとした。

**4) 北九州市での小児生活習慣病予防健診の内容について (福岡県)**

北九州市での小児生活習慣病予防健診の内容として、福岡県より北九州市教育委員会と調整中の小児生活習慣病予防健診の内容報告が行われた。糖尿病に関しては、昨年同様、平成25年度についてもデータ集計を行い、平成26年8月の専門委員会で報告することとした。

**全体協議**

各専門委員会別協議の協議内容について、各座長から報告があった。

**九州学校検診協議会 次年度 (平成26年度) の日程について**

- 1) 第1回専門委員会 平成26年8月2日(土)  
15:00～17:00 (宮崎県)
- 2) 幹事会 平成26年8月2日(土)  
17:00～18:00 (宮崎県)
- 3) 年次大会 平成26年8月3日(日)  
9:00～11:30 (宮崎県)
- 4) 第2回専門委員会 平成26年11月29日(土)  
15:00～16:45 (福岡県)

上記の会議日程について協議が行われ、1)～3)については特に異議なく承認され、4)の第2回専門委員会について小児科学会と日程が重なるとのご意見があり、事務局において調整することとなった。

**Ⅱ . 九州各県医師会学校保健担当理事者会**



**開 会**

宮崎県医師会理事の高村一志先生の司会により会が開かれた。

**挨 拶**

宮崎県医師会会長の稲倉正考先生より、概ね

以下の通り挨拶があった。

本年8月に沖縄県で開催された九州医師会連合会学校医会評議委員会において、来年度の第58回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成25年度九州学校検診協議会を、宮崎県医師会が担当することに決定した。これを受け、

本会学校医部会常任理事会及び関係者等で大会の内容を鋭意検討し、本日開催要案として提出させて頂くこととなった。

詳細は後程、協議事項の中で担当理事よりご説明頂くので、慎重にご審議の上ご承認賜りますようお願いしたい。

また、本日は宮崎県から協議事項1題、大分県の藤本先生より文科省検診検討会でのご報告を頂くこととしている。これについても活発なご議論を頂くようお願い申し上げ、簡単ではあるが開会の挨拶とさせて頂く。

協議に移る前に、第57回大会の担当県であった沖縄県医師会常任理事の宮里善次先生より「8月に沖縄県で開催した第57回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成25年度九州学校検診協議会については、各県の先生方に大変ご協力頂き、この場を借りて御礼を申し上げます」とお礼の言葉があった。

## 座長選出

慣例により、開催県（宮崎県医師会）の稲倉正考会長が座長となり協議が行われた。

## 協 議

### 1) 第58回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成25年度九州学校検診協議会（年次大会）について（宮崎県）

宮崎県医師会理事の高村一志先生より提案事項について概ね下記のとおり説明が行われた。

第58回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成25年度九州学校検診協議会（年次大会）については、事前に開催要綱案を提示し、各県にご意見を伺っていたが、特にご意見ご要望はなかった。

平成26年8月2日（土）、3日（日）、宮崎観光ホテルで開催を予定し、本会のメインテーマを「子どもを守ろう未来のために～私たちが今できること～」としている。

参加対象者等は例年通りである。

なお、前日の諸会議については、15時から平成26年度九州学校検診協議会第1回専門委

員会を開催し、16時から九州医師会連合会常任委員会、以後幹事会、担当理事者会、懇親会まで例年通りの開催を予定している。

次に、大会当日のプログラムについて説明する。

9:00～11:30まで平成26年度九州学校検診協議会（年次大会）として、心臓部門・腎臓部門・小児生活習慣病部門計3部門の教育講演を行う。九州学校検診協議会と並行して、九州ブロック学校保健・学校医大会分科会として、眼科部門・耳鼻咽喉科部門・運動器部門を実施する。

11:30～12:30の昼食時間を利用して、九州医師会連合会学校医会評議員会を開催する。

12:30からは九州医師会連合会学校医会総会を開催し、13:00～15:00まで、基調講演2題を開催する。

## 【各県回答】

協議の結果、特に異議なく承認された。

### 2) 防煙教育について（宮崎県）

提案県である宮崎県医師会理事の高村一志先生より提案理由について概ね下記のとおり説明が行われた。

宮崎県では、防煙教育について学校医にはお願いしてはいるが、実際はほとんど行われていないのが実情である。

各県において県単位、市長単位で防煙教育が行われている地域があるか伺いたい。またその際、学校医に対して防煙教育の方法について何らかの指導等が行われているか、あるいは教材について統一されたものがあるか伺いたい。

## 【各県回答】

長崎県：県行政では、学校医を講師とした、教諭・養護教諭等の対象の防煙教育研修は行っていない。

熊本県：本県でも、学校医による防煙教育は、ほとんど行われていない。また、県医師会や都市医師会、県・市町村単位の防煙教育も特に行われていない。



佐賀県：平成16年より喫煙対策委員会を県医師会で開催しており、平成18年度からは、県福祉保健部と健康増進課及び県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会等の関係機関・関係団体により構成された「健康アクション佐賀21推進協議会」において、県内全ての中学生を対象に、学校医を主体とした防煙教育を開始した。

教材については、佐賀県医師会喫煙対策委員会において、中学生用と小学生用の防煙教育スライドの作成を行っており県医師会ホームページよりダウンロードが可能となっている。教材について、小学校低学年、小学校高学年等を対象としたスライドを作成している意図として、小学校就学前に児童において喫煙経験がある状況を踏まえたものとなっている。

鹿児島県：県教育委員会では、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の中で喫煙について指導を行っており、「防煙教育」のように喫煙防止に特化した指導は行っていない。

なお、学校医に対して防煙教育の方法等の指導は行っていないが、喫煙

防止教育を含めた学校保健の課題対策のために、各学校に設置されている学校保健委員会への学校医の積極的な参画を促しているところである。

大分県：本県においても県・市町村単位で学校医による防煙教育は実施されていない。なお、統一された教材は、「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に対する指導参考資料」（公財 日本学校保健会）を活用している。

福岡県：「防煙教育」という名目の教育は、福岡では特に行われていない。

沖縄県：本県においても、防煙教育については実施されていない現状にあるが、平成25年度より沖縄県の委託事業として「次世代の健康教育事業」として児童向けの副読本を作成することとしている。

## その他

### (1) 文科省健診検討会での論議の概要について（大分県）

日本医師会学校保健委員会副委員長の藤本保先生（大分県医師会常任理事）より、去る10月30日（水）に文部科学省において開催された「今後の健康診断の在り方等に関する検討会（第8回）」について報告が行われた。

## 印象記

担当理事 宮里 善次

### 平成25年度九州学校検診協議会第2回専門委員会

平成25年11月30日に福岡県医師会館に於いて「平成25年度九州学校検診協議会・第二回専門委員会」が開催された。①心臓部門、②腎臓部門、③小児生活習慣病部門に分かれて協議が行われ、最後に全体会議で報告と審議が行われた。

心臓部門では共通診断名と児童生徒の心肺蘇生事例調査の更なる推進が報告された。

学校現場にAEDが配置されてから、学校における児童生徒の突然死が減少しているが、AED使用が貢献しているかどうかは明確ではない。

九州では昨年度から学校現場で発生した心肺蘇生例やニアミスを集計して、その内容が明らかになりつつある。今回は平成26年1月1日から12月31日までの一年間で集計した症例を解析し、

結果検証後に学会や論文として発表予定であることが報告された。

腎臓部門は全国的にも評価の高い「九州学校腎臓病健診マニュアル」の次改定案が報告された。改定項目の詳細は本文をご参照願いたい。

小児生活習慣病部門では小児生活習慣病の標準化と普及のために活動すべきであるが、各地区の教育委員会が個人情報保護法を盾にして、活動が進まない現状がある。まずは各県で教育委員会に対して、働きかけて欲しい旨の依頼があり、佐賀県医師会が作成した「要望書」をひな形にして、各県医師会から県の教育委員会に送付する事が報告された。

さて毎回協議会や専門委員会で協議される事が、遅々として進まない印象を受けるが、各県の事情の違いや都市部と郡部における違いがその妨げになっていると思われる。とは云え、毎年少しずつ進展していることは間違いない。

最後に宮崎県における次年度協議会の日程が発表され閉会となった。

### 九州各県医師会学校保健担当理事会

平成 25 年 11 月 30 日に福岡県医師会館において『九州各県医師会学校保健担当理事会』が開催された。

会議に先立ち、昨年 8 月に開催された第 57 回九州ブロック学校保健・学校医大会の開催県として、沖縄県からお礼を申し述べさせて頂いた。

続いて次年度の第 58 回開催県の宮崎県から大会の詳細が提案説明され、協議の結果その内容が承認となった。詳細は本文をご参照して頂きたい。

協議事項として各県における「防煙教育について」報告ご議論があったが、学校医を講師とした防煙教育はなされていない現状である。

その中であって、佐賀県は唯一学校医による防煙教育が行われている。他県との違いは、佐賀県の教育委員会が発案し、なおかつ中心となって医師会と学校現場の協力を得て、そのプログラムを作り上げた点にある。

教材は CD 化し、学校医を集めて講習会を行ったと報告があった。

同一の教材を使う事で、講演内容のバラつきが少なく、また学校医がカスタマイズ出来る利点などが述べられた。

佐賀県では教育委員会や医師会の HP に教材をアップしており、必要な方には無料でダウンロードが可能である。

学校現場での健康に関する様々な問題は教育委員会が中心になって動くと、より早く解決に向かうことが明白な事例と云えよう。

最後に大分県の藤本保先生から文部科学省で開催された「今後の健康診断のあり方に関する検討会」の報告書の解説と報告があった。

## 平成 25 年度第 5 回 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 玉城 信光



去る 11 月 22 日（金）、県庁 3 階第 1 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、金城常任理事  
（以上医師会）

崎山福祉保健部長、金城福祉企画統  
括監、平保健衛生統括監、里村参事、  
阿部医務課長、篠崎県立病院課医療  
企画監

事務局：上原局長、平良課長、崎原課長、徳村  
課長補佐

### 議 題

**（1）おきなわ津梁ネットワークへの参加協  
力依頼について（提案者：沖縄県医師会）**

#### ＜提案要旨＞

本会は平成 24 年 10 月に「おきなわ津梁ネ  
ットワーク」を設置した。「おきなわ津梁ネッ

トワーク」は生活習慣病における健康教育・1  
次予防、初期治療（食事・運動・アルコール・  
喫煙・ストレス等の対策）、急性期・回復期・  
維持期までの地域医療連携（脳卒中・糖尿病・  
急性心筋梗塞等）、そして IT 医療連携に加えて、  
特定健診受診者約 18 万人（3～5 年分）と糖  
尿病患者約数万人のデータのリアルタイムな共  
有化を進め、診療や保健指導の際に活用してい  
る。そのデータを通じて、病状・病期を層別化  
し、合併症の予防と重症化の阻止への適切で直  
接的な保健・医療介入を考え、重症化予防対策  
委員会（仮称）を設置する予定である。

5 疾病のうち、生活習慣病 3 疾病（脳卒中・  
糖尿病・急性心筋梗塞）について、県民の保健・  
医療のための臨床研究を進め、加えて、他の健  
康保持・増進に係る諸活動と連携し県民運動へ  
と推し進め、健康長寿復活を目指していきたい。

脳卒中地域医療連携は、平成 22 年 4 月に 70  
万人の南部保健医療圏から始まり、平成 23 年  
6 月に 48 万人の中部保健医療圏、そして平成



25年8月より北部保健医療圏・宮古保健医療圏へと広がり、現在IT化を進め10月より本稼働を開始した。脳卒中の現状（病型、発症より病院への到着時間、在院日数、連携状況等）を把握し、早期社会復帰と2次予防を推進しており、全国における脳卒中地域医療連携のモデルになるであろうと言われている。また、糖尿病についてもIT化を進めており、数年先に県下の糖尿病患者の全容が把握され、より具体的な対策が進められて行くものと期待している。

今後、当ネットワークの更なる充実を図るため、県立病院の参加が不可欠となっている。そのため、本会は、各県立病院に個々に説明会や講習会を開催しているところである。

については、本県の地域医療の推進・充実に向けて、当ネットワークの趣旨をご理解いただき、全ての県立病院にご参加下さるよう、ご協力いただきたい。

＜県立病院課回答＞

沖縄県病院事業局は、「おきなわ津梁ネットワーク」構築の趣旨に賛同する。

現在、県立病院においては、中部病院及び宮古病院で脳卒中地域連携パスシステムに参加している。

これら病院における同ネットワークへの本格的参加及び他県立病院における参加のあり方については、医師会からの説明等を踏まえ、今後検討していく。

＜主な意見等＞

◆県福祉保健部：

当局としては、前向きに協力していきたいと考えている。未だ説明が不十分な県立病院があるので、引き続き個別説明等をお願いしたい。

◇県医師会：

この事業では様々な機関よりデータが集約され、ビッグデータとなる。今後、健康長寿復活に向けた健康施策を展開するにあたり、データ分析が可能となるような委員会等を県の内部に立ち上げていただくよう検討をお願いしたい。

また、健康長寿復活に向け、小中高生を対象

とした女性のからだと健康等の副読本の作成等についても検討いただき、高齢出産のハイリスク等を周知いただきたい。

◆県福祉保健部：

県は、“健康長寿”と“人口増”という大きな2つの柱で長期的な計画を作ることとしている。“人口増”は主に企画部の管轄となるが、情報提供しながら施策展開に盛り込めるよう検討していきたい。

◇県医師会：

提案趣旨にもあるように、健康施策の展開については、県医師会内に重症化予防対策委員会（仮称）を設置し、データ分析解析や健康施策の策定、直接的な保健医療介入等に繋げていきたいと考えている。今後とも県行政の指導を仰ぎたい。

(2) 医療勤務環境改善推進事業の必要性及び事業受託の可能性について

（提案者：沖縄県福祉保健部）

＜提案要旨＞

医療勤務環境については、患者への対応など心身の緊張を伴う上、当直、夜勤・交代制勤務による長時間労働など厳しい環境にあるとされ、環境を改善することで、医療安全の確保及び医療の質の向上が図られる。

厚生労働省は、これまでの労働行政による労働条件の取締だけでは、医療勤務環は解決しないことから、医療政策として新規事業を立ち上げ、都道府県に対して次年度から本事業を実施するよう要請しているところである。

本事業は、「医療勤務環境改善支援センター（仮称）」を設置し、働きやすい環境整備に向けた各医療機関の取り組みに対して、センターに配置された医療労働相談員（社労士を想定）による労務管理面のアドバイスや、各医療機関のニーズに応じた専門的アドバイザーを派遣するなど、勤務環境の改善に向けて総合的・専門的に支援する体制を構築することを目的としている。

また、本事業実施にあたっては、関係機関への委託も含めた柔軟な運営形態も可能とされている。

については、本事業の実施にあたり、本事業の必要性、また必要性があるとした場合、貴法人の受託の可能性について、ご意見を賜りたい。

**<事業概要>**

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国における指針の策定等、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取り組みを行うための仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設する。

こうした取り組みを行う医療機関に対する総合的な支援体制を構築するため、都道府県が地域の医療関係団体と連携し、医療勤務環境改善支援センター（仮称）を設置する。

本事業は、医政局と労働基準局が連携して実施する事業となっており、医政局は「医業分野アドバイザー事業（仮称）約400万（うち約200万円都道府県負担）／箇所」として、診療報酬や医療制度、組織マネジメント・経営管理面などに関する専門家を医療機関に派遣する仕組みを確保する。労働基準局は「労務管理支援事業（仮称）400万円／箇所」として、当該支援センターに医療労働相談員1名を配置するための体制を確保する。一箇所あたり800万円規模の事業を想定している。

**<県医師会回答>**

本会では女性医師の働きやすい環境整備に向けた取り組みを平成19年から推進している。女性医師部会を中心に勤務環境整備に関する病院長等との懇談会を毎年開催しており、施設の取り組み状況の共有化を図ることで、各々の施設の就労環境改善の一助になっている。遂には県立病院にも院内保育所ができる時代に入ってきた。これまで医師に焦点をあてた取り組みであったが、今回提案のある事業がどのような形態で進めていけるか内部で検討させていただきたい。我々がこれまで取り組んできた事業の延長上で事業展開ができるものと考えている。具体的業務内容については事務レベルで調整をお願いしたい。併せて、事業実施方式について単年

度事業か継続事業かについてもお知らせいただきたい。

**<主な意見等>**

**◇県医師会：**

過日開催された都道府県医師会長協議会の中でも担当常任理事から説明があった。本事業の事業化に向けては、都道府県行政が予算化する必要があることから各県医療担当部局に事業照会及び働きかけを行うよう説明があった。本県においては、この様に行政から提案されたことは非常にありがたい。是非、予算化に向けて進めていただきたい。

**◆県福祉保健部：**

既に予算要求を行っており、認めていただけるものと考えている。

**◇県医師会：**

沖縄労働局でも看護師等の「雇用の質」の向上に関する委員会を設置しており、勤務環境改善に向けた取り組みを行っている。

**◇県医師会：**

勤務医師の過重労働の一因として、当直の翌日に休みを与えることができるか如何か、看護師と異なり交代制が難しい環境にあるが、その部分を議論し改善策を見出すことができればと考えている。

**◇県医師会：**

医師以外のコメディカルは殆ど40時間以内だと考えている。医師の場合、目標値に達するには1.3倍の人員が必要と言われているが直ぐには難しい。労働上の制約もあろうかと思うが、柔軟性を持って進められる事業にさせていただきたい。

**◆県福祉保健部：**

事業の開始時期はいつ頃を予定しているか。

**◆県福祉保健部：**

26年度中に事業が開始できればと考えている。医師の労働時間は、労働基準法を遵守することは無理に近い。国の制度を考えると、この様な実態も纏め、最終的には報告できるような形が望ましい。

## 印象記

副会長 玉城 信光

平成 25 年 11 月 22 日、標記協議会が県庁において開催された。沖縄県医師会から提案がひとつある。

### (1) おきなわ津梁ネットワークへの参加協力依頼について

安里副会長から沖縄県医師会では津梁ネットワークに保存されている数万人のデータを活用して診療や保健指導に活用していると報告があり、県立病院においてもその活用をお願いしたいと述べられた。県立病院課の篠崎医療企画監からは「おきなわ津梁ネットワーク」構築の趣旨に賛同しており、中部病院及び宮古病院で脳卒中地域連携パスシステムに参加している。他の県立病院にも説明を行い参加できる様に勧めたいとのことである。

この事業では様々な機関よりデータが集まってきて、ビッグデータとなるので、今後、健康長寿復活に向けた健康施策を展開するにあたり、データ分析が可能となるような委員会等を県の内部に立ち上げていただくよう私からお願いをした。

安里副会長からも県医師会内に重症化予防対策委員会（仮称）を設置し、データ分析解析や健康施策の策定、直接的な保健医療介入等に繋げていきたいと考えており一緒に事業を展開していきたい旨の発言があった。

### (2) 医療勤務環境改善推進事業の必要性及び事業受託の可能性について

医務課より提案があった。

この事業は医療従事者の勤務環境を整え医療の質を担保する為に「医療勤務環境改善支援センター（仮称）」を設置し、各医療機関の取り組みに対して、医療労働相談員（社労士を想定）による労務管理面のアドバイスや、各医療機関のニーズに応じた専門的アドバイザーを派遣するなどの事業体制をつくることにある。

また、本事業実施にあたっては、関係機関への委託も含めた柔軟な運営形態も可能とされている。事業総額は 800 万円が想定されている。この事業の委託先として沖縄県医師会をお願いしたいとのことであった。日本医師会としてもこの事業に積極的に取り組む様にすすめているので事業内容を県と調整しながら県医師会として積極的に取りくむことになった。

本会では女性医師の働きやすい環境整備に向けた取り組みを平成 19 年から推進しているのでこれらを踏まえながら事業をすすめていきたいと考えている。

今回は議題が少なかった。



# 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。



## 平成 25 年度沖縄県総合防災訓練 緊急消防援助隊九州ブロック合同訓練



理事 玉井 修



平成 25 年 11 月 28 日（木曜日）与那原町中城湾港マリンタウンにおいて平成 25 年度沖縄県総合防災訓練が開催されました。県の防災訓練は毎年行われますが、今回は九州ブロック合同訓練という事でかなり大掛かりなものとなりました。昨年と同様に JMAT チームの出動訓練、現場救護所の設営、模擬患者への対応、対策本部との通信、透析医会との連携などの動きを確認する事に加え、今回は在宅酸素療法患者に対する HOT 対策緊急会議を模擬開催する事、衛星電話の実働試験などを新たな課題として取り組みました。

11 月 28 日の朝はこの時期には珍しいほどの寒さ厳しい小雨混じりの悪天候で、早朝 8 時に県医師会に集合した総勢 26 名の JMAT チームはやや緊張した面持ちでした。施設待機を含めて南部地区医師会の先生方には様々なご協力を頂き、大型車両とヘリコプターが曇天を旋回する物々しい雰囲気の中訓練がいよいよ開始さ

れました。JMAT チームは 11℃の気温と強い風、時々強く降る雨の中、泥だらけになりながら救護所の設営と患者対応に懸命となりました。私はといえば、対策本部の中で錯綜する情報の整理をして、南部地区医師会の現地対策本部や救護所から上がってくる様々な支援要請を整理して、しかるべき機関との調整を行っておりました。今回の訓練から浮かび上がってくる課題は、1) 情報の収集手段は衛星電話を使用しても不十分である事。2) 災害対策本部に JMAT チームの代表が絶対に入るべき事。3) 指揮命令システムの周知徹底は絶対である事。4) 様々な連携機関との事前の打ち合わせをしっかりと平時からやっておく事。その他にも幾つかの課題があげられると思います。しかし、寒風吹きすさぶ小雨混じりの悪条件の中、泥だらけになって頑張った JMAT チームはすばらしかったです。次回はホッカイロを持って参加しようと思います。

県への報告・要請（施設名掲載について要検討）

時間	発信源	受信者	内容	県への要請内容
10:00	南部地区医師会 (事務局大城)	県医師会(出口)	<p>①与那原班（与那原町、南城市） 津波の影響により、与那原町及び南城市海岸付近は水没している模様で、南城市佐敷にある沖縄メディカル病院は、連絡が取れない。</p> <p>②糸満班（糸満市） 津波の影響により、糸満市海岸付近は水没している模様で、糸満市糸満にある白銀病院は、連絡は取れたが1階が水没し患者及び職員は、屋上に避難しているとの情報があった。西崎病院は不通。</p> <p>③南風原班（南風原町、八重瀬町） 会員施設へ安否確認及び被害状況収集をし、全施設連絡がとれ問題なし。</p> <p>④豊見城班（豊見城市） 会員施設へ安否確認及び被害状況収集をし、全施設連絡がとれ問題なし。 水没地域は沖縄メディカル病院（南城市）付近及び白銀病院（糸満市）付近と判明、沖縄メディカル病院と西崎病院は連絡がとれず（EMIS入力なし）、また白銀病院からは施設屋上に数名取り残されて避難者から救助要請ある。</p>	<p>①白銀病院屋上66名孤立救出</p> <p>②西崎病院および沖縄メディカル病院レスピ患者救出</p> <p>③与那原中央病院に負傷者殺到（DMAT 派遣要請）</p>
10:00	透析医会南部支部 (名嘉)	県医師会(出口)	透析不能〇〇地区透析患者 〇〇名	〇〇地区透析患者 〇〇名 域外搬送依頼
10:45	兼城小学校避難所 リーダー	JMAT	兼城小学校避難所に津波誤嚥肺炎HOT患者1名	沖縄第一病院へ透析用給水車派遣依頼搬送依頼(南部医療センターへ)JMATが直接連絡する



# 平成 25 年度沖縄県総合防災訓練

災害医療委員会 委員長 出口 宝



## はじめに

平成 25 年 11 月 28 日（木）に平成 25 年度の沖縄県総合防災訓練が南部圏城市町村（4 市 4 町 6 村）で開催されました。今年度は緊急消防援助隊九州ブロック合同訓練との合同訓練となり、主会場となった中城港湾マリントウンには県内約 80 機関に加えて九州各県から緊急消防援助隊ならびに DMAT が集結して、約 1,600 名が参加する大規模な訓練となりました。当初予定されていた海上自衛隊おおすみ型ヘリ搭載輸送艦や輸送用エアクッション艇 LCAC の参加はフィリピン台風被害における国際緊急援助活動のためにキャンセルとなりましたが、多くのヘリコプターに加えて US-2 救難飛行艇が参加するなど大掛かりな訓練となりました。

本会からは 26 名が参加して、県災害対策本部医療調整班への参画と本会対策本部訓練、JMAT 訓練、HOT 緊急対策会議訓練を行いました (Fig.1)。さらに南部地区医師会災害対策本部や透析医会との連携訓練を行いました。

## 訓練参加者

職種	区分	氏名	施設	職種	区分	氏名	施設
医師	県医	玉井 修	災害医療委員会	〇	シ	兼城 良実	おやおわクリニック
医師	北部	出口 宝	災害医療委員会	〇	シ	那覇 崇佳	いきいき耳鼻咽喉科クリニック
医師	蒲添	洲 謙 盛一	災害医療委員会	〇	シ	新城 幸美	いきいき耳鼻咽喉科クリニック
医師	那覇	外間 実裕	災害医療委員会	〇	シ	比嘉 靖	ハートライフ病院
医師	北部	笹倉 渉	北部地区医師会病院	C	E	渡辺 次一 臣	ハートライフ病院
医師	中部	喜友名 朝盛	いきいき耳鼻咽喉科クリニック	〇	シ	蒲添 小橋川 聡	牧港中央病院
医師	南部	平良 一雄	与那原中央病院	〇	シ	屋嘉比 秋一	与那原中央病院
医師	琉大	久田 友治	琉球大学医学部付属病院	〇	シ	那覇 彩乃	那覇市立病院
看護師	中部	横須賀 裕子	いきいき耳鼻咽喉科クリニック	〇	シ	崎原 靖	沖縄県医師会
看護助手	中部	山上 梓	いきいき耳鼻咽喉科クリニック	〇	シ	現医 久嶋 尚多郎	沖縄県医師会
看護助手	中部	大浜 裕美	いきいき耳鼻咽喉科クリニック	〇	シ	現医 興儀 しおり	沖縄県医師会
看護師	中部	今井 由紀子	クリニックきのわん				
看護師	南部	池宮城 良幸	与那原中央病院	医 師	南部	名嘉 勝男	西崎病院
看護師	南部	市川 綾子	与那原中央病院	医 師	南部	山里 博浩	災害医療委員会
薬剤師	中部	西澤 香織	ハートライフ病院	医 師	透析	比嘉 啓	首里城下町クリニック第二
				医 師	透析	名嘉 栄勝	西崎病院

Fig.1 訓練参加者

## 1. 訓練目的

【沖縄県総合防災訓練】災害対策基本法第 48 条及び沖縄県地域防災計画並びに市町村地域防災計画に基づき、大規模地震等による各種災害の発生を想定し、防災関係機関及び地域住民等の参加のもと、総合的に実施することにより、災害発生時における防災機関の連携・対応状況を検証・確認するとともに、広く県民の防災意識の高揚を図ることを目的とする（原文）。

【救急医療調整班】沖縄県本島南東部において地震等の大規模災害を想定し、緊急消防援助隊の迅速出動、応援要請訓練、部隊集結訓練、部隊移動訓練、野営訓練及び実践的な部隊運用訓練等を、実施するとともに県内外DMATを含む各医療機関との連携を図る。今回の訓練は、島嶼県という地理的条件を踏まえ、九州各県開催時とは異なることを確認しながら、訓練を通して九州各県緊急消防援助隊の効率的な部隊移動及び部隊運用を図るとともに、緊急消防援助隊の使命を自覚し、各医療機関を含む関係機関との一致団結した連携活動を確立することを目的とする（原文）。

【本会】沖縄県医師災害会対策本部を立ち上げて南部地区医師会災害対策本部と情報収集等の初動訓練を実施、県災害対策本部医療調整班へ参画して連携を図り、JMAT初動訓練（参集・装備・出動・現地行動）を実施するとともに、災害時要支援者対策として透析医会との連携ならびにHOT緊急対策会議を招集し訓練を実施して各々の連携・対応状況を検証する。

## 2. 訓練

災害想定は与那原町東浜を震源とするM6.5の地震が発生、この地震と連動して沖縄本島南東約150km沖を震源としたM8.0の地震が発生。この地震により沖縄県沿岸全域に大津波注意報が発令され、大津波が沖縄本島南部に到達し、各地で被害が発生とするものでした。

緊急消防援助隊九州ブロック合同訓練とDMAT訓練は平成25年11月26日から開始されており、28日（木）が沖縄県総合防災訓練との合同訓練となりました。

災害医療委員会では5月から2回の沖縄県総合防災訓練全体会議ならびに4回の医療部会会議に出席して県ならびに関係機関と本会の訓練計画に関する調整を行いました。そして、南部地区医師会への説明ならびに打ち合わせ、与那原町ならびに東部消防との調整、訓練参加JMATの編成を行い28日の実動訓練となりました。

本会災害対策本部は南部地区医師会ならびに

HOT緊急対策会議と透析医会との訓練の関係上で南部地区医師会館に訓練場所を移動しての開始となりました。発災後を想定した9時に災害対策本部を立ち上げて情報収集しJMATを招集して（見なし）、9時30分に南部地区医師会からのJMAT派遣要請を受けてJMATを出動しました。さらに南部地区医師会からの会員被災状況の情報を受けて県医療調整班と連携し、要救援と判断された病院への対応訓練を行いました。さらにHOT緊急対策会議、透析医会、JMATからの支援要請に対して県医療調整班と連携調整して対応に当たりました。

JMATは8時に県医師会館に集合してブリーフィングを行い、装備を準備して待機、9時30分に出動要請を受けて出発、主会場に到着後は現場対策本部と調整、救護所の設置を行いました。続いて搬入されてくる傷病者対応訓練を行いました。傷病者役の模擬患者が救護所に搬入され、記録からトリアージなどの一連の対応を行いました（Fig.2）。また、救護所での対応が不可能な患者が発生するシナリオが用意されており、後方医療機関への搬送が必要と判断した後の対応として衛星電話を使って本会対策本部へ連絡、そして本会から県医療調整班調整へと要請を行いました。なお、患者想定は全てブラインドで用意しておいたため、JMATは当日現場で対応が迫られるという実践的な訓練となりました。



Fig.2 救護所で活動するJMAT

県医療調整班には、県庁医務課担当者、DMAT関係者、消防関係者、赤十字社沖縄支部関係者らに加えて、本会から玉井理事と業務



一課職員一名が参画しました。ここで救急・医療に関する各方面からの情報収集を行い、要請の調整を行っていました。本会災害対策本部から上げる情報ならびに要請もここで対応され、救援を要請した施設へ DMAT の派遣が行われました (Fig.3)。

**HOT 緊急対策会議**は9時に県内 HOT 取扱業者6社 (ITI、オカノ、小池メディカル、帝人在宅医療、南西医療器、フクダライフテック) の担当者と災害医療委員会の担当が南部地区医師会館に参集しました。そして、被害想定シナリオを前提に図上訓練を行いました。各社が各々の利用者への個別連絡による情報収集 (見なし)、各社の対応能力を検討しました。その結果、業者対応能力をはるかに越えており、大規模災害や長期停電時に酸素取扱業者としての専門性からどのような対応が良いのか検討し、必要な支援要請を県医療調整班へ行いました (Fig.4)。

**南部地区医師会**は8時30分に関係者が南部地区医師会館へ集合、9時から名嘉会長を本部長として災害対策本部を立ち上げました (Fig.5)。詳細は南部地区医師会からの報告 (P94) をご覧下さい。

**透析医会**は南部地区医師会館へ集合して、9時から日本透析医会災害時情報ネットワークにログインをして各施設の被害状況ならびに対応可能情報の収集活動を開始しました (Fig.6)。詳細は透析医会からの報告 (P96) をご覧下さい。

主会場ではヘリコプターによる孤立者救出や崩落現場からの救出訓練などが行われ (Fig.7)、その様子は一般市民や招待者用の見学席テントに設置された大型モニターに映し出されていました。会場にはこれらの様子を解説するアナウンスが流れていました。12時に全ての予定された訓練が終了となり、参加団体が整列して閉会式となりました (Fig.8,9)。



Fig.3 県災害対策本部医療調整班



Fig.4 HOT 緊急対策会議 (南部地区医師会館にて)



Fig.5 南部地区医師会災害対策本部



Fig.6 透析医会訓練 (南部地区医師会館にて)



### 3. 考 察

今年度の訓練について、まず全体的に感じたことは緊急消防援助隊九州ブロック合同訓練との合同開催ということもあってでしょうか、様々な災害現場ケースでの救出と搬送という切り出し場面の訓練に重きがおかれた印象が強い訓練となりました。

災害に備えるには事前の周到な計画とシミュレーションを行い、問題点を洗い出して改善し、**繰り返し訓練**を行って災害時に関係者が円滑に動けるようにしておくことが重要です。現実に大規模災害が発生した場合は、県災害対策本部とその下に合同本部調整会議が設置されて各防災機関が参集する事になります。そして、各々の能力を活かし、補完し、優先順位を決めて限られた資源を必要とところに投入することが求められます。そのためには各機関の間での情報の共有が必要です。この言葉はよく耳にしますが、それが出来るためには各機関の間での用語の統一や情報処理方法の統一化など情報処理の標準化が必要です。また、人間の身体に例えるならば頭が災害対策本部と合同本部調整会議であり手足が現場対応となるでしょう。様々な情報を頭が処理をして指示を出さなければ、目的に対して適切に手足を動かす事は出来ません。このためにも**頭の訓練**である県対策本部と合同本部調整会議の訓練を繰り返し行うことが必要です。

救急医療部門では、今回の訓練で県医療調整班が設置され、本会からも担当理事と業務一課職員が参加しました。以前から本会では災害対策本部への参加を強く要望してきましたが、それが今回の医療調整班への参加という形になりました。本会災害対策本部や地区医師会、そして透析医会やHOT緊急対策会議ならびにJMATも県医療調整班と連携して対応を図る訓練をすることが出来ました。そして、これを通していくつもの課題も見えてきました。今後は沖縄県総合防災訓練とは別に県医療調整班における統括指揮訓練(図上)をしていく事も必要ではないかと考えています。

### おわりに

沖縄県総合防災訓練は県内防災関係機関が一同に集まる貴重な機会です。後に県から本訓練の成果と課題等の評価が出されると思いますが、今後はより現実的なシミュレーションとして、県災害対策本部と合同本部調整会議ならびに現地災害対策本部が設置されて関係機関が連携して対処にあたる**頭と手足の訓練**が実施されることを期待しています。



Fig.7 崩落事故現場からの救出訓練



Fig.8 閉会式



Fig.9 本会参加者

# 平成 25 年度沖繩県総合防災訓練と 緊急消防援助隊九州ブロック合同訓練への 参加に関して



南部地区医師会 理事 山里 将浩



今回、沖繩県総合防災訓練が与那原町東浜にて実施されるにあたり、本会として災害発生時の対策本部初動訓練を下記の通り実施したので報告する。

当日スケジュールとして

- 1) 日 時：11月28日(木) 9:00～10:00
- 2) 訓練実施場所：南部地区医師会館
- 3) 訓練内容
  - 9:00
    - ・ 発災（与那原町東浜並びに沖繩本島南東沖で地震・津波発生）
    - ・ 南部地区医師会災害対策本部を設置（会議室）  
（参加者：名嘉会長、山里理事、事務局、透析医会：名嘉栄勝先生）
    - ・ HOT 緊急対策会議を設置（出口先生）
  - 9:10
    - ・ 南部地区医師会災害対策本部活動開始
  - 10:00
    - ・ 県医師会（出口先生）へ被災状況報告と

救助要請（JMAT の派遣要請）

- ・ 県医師会（出口先生）へ透析医会（名嘉栄勝先生）より状況報告
- 4) 情報伝達後、本会災害対策本部初動訓練終了

本会災害対策本部活動内容は、以下のとおり実施された。

## 1. 会員の安否確認及び被害情報収集

南部地区災害時医療救急班連絡系統図及び連絡系統リストをもとに、事務局数名で安否確認及び被害情報の収集を行った。

## 2. 災害情報（想定）

- ・ 与那原班（与那原町、南城市）  
津波の影響により、与那原町及び南城市海岸付近は水没している模様で、南城市佐敷にある沖繩メディカル病院は、連絡が取れない。
- ・ 糸満班（糸満市）



津波の影響により、糸満市海岸付近は水没している模様で、糸満市糸満にある白銀病院は、連絡は取れたが1階が水没し患者及び職員は、屋上に避難しているとの情報があった。西崎病院は連絡が取れない。

- ・ 南風原班（南風原町、八重瀬町）  
 会員施設へ安否確認及び被害状況収集を行い、南風原町兼城にある沖縄第一病院は連絡が取れなかった。
- ・ 豊見城班（豊見城市）  
 会員施設へ安否確認及び被害状況収集を行い、全施設連絡がとれ問題なし。

**3. 安否確認及び被害情報収集後、南部地域の海拔地図及び本会医療マップをもとに、水没地域を特定し、海拔地図へ情報を落とし込む。**

**4. 要請活動**

- ・ 県医師会災害対策本部へ被災状況報告と救助要請（JMATの派遣要請）

以上をもって、本会災害対策本部初動訓練を終了した。

- ①実際に災害発生した場合は、緊急連絡網は自然災害に対してはもろく太刀打ちが出来ないことを実感した。（初動訓練でも緊急連絡に時間を費やした）
- ②日常から各地区医師会、各医療関係、行政側から情報発信し患者、施設利用者（透析患者・HOT導入者等）へ注意喚起を促進し医療提供体制を壊滅させないように行いたい。
- ③メディア情報として、定期的に各放送局より県民への呼びかけを行う。
- ④医療関係者への周知徹底を行う。南部地区医療区域は海拔が低く災害が多くなる可能性があるため、今後も災害訓練を定期的に行い災害被害を最小限に食い止めたいことを願いたい。





## 平成 25 年度沖繩県総合防災訓練に参加して



西崎病院 名嘉 栄勝

平成 25 年 11 月 28 日沖繩県総合防災訓練と緊急消防援助隊九州ブロック合同訓練が与那原町(中城湾港マリンタウン)で実施されました。今回の訓練の被害想定は与那原町東浜を震源とするマグニチュード 6.5 の地震と、その地震と連動した沖繩本島南東約 150km 沖を震源とするマグニチュード 8.0 の地震による大津波が沖繩本島南部に到達し各地に被害が発生したという内容でした。主な訓練内容は①住民による避難、初期活動訓練、②住民・防災関係機関による避難所設置運営訓練、③緊急消防援助隊、警察、海上保安庁等による救助訓練、④自衛隊による救助、被災者支援訓練、⑤民間企業によるライフラインの設置訓練、⑥災害時協定に基づく物資支援、応急対策訓練、⑦自衛隊航空機による避難民・傷病者輸送訓練、⑧ヘリテレによる現地映像伝送訓練、⑨九州 DMAT、医師会による救護訓練⑩陸自、九州 DMAT の広域搬送医療施設設置運営訓練(SCU)、⑪ドクターヘリによる海軍病院へ患者輸送などが行われ、県内や九州各県から 109 団体、約 1,600 人が参加した大規模な訓練でした。

私は沖繩透析医会の災害担当理事の比嘉啓先生と一緒に、災害時における透析施設一医師会一県への情報伝達訓練を行うために参加しました。沖繩県内の透析患者数は約 4,500 名で、透析患者は 4 日以上透析を受けることができないと尿毒症に陥り生命の危険が迫ります。そのため広域大規模災害時にはどこで透析が行えるか情報が不可欠となります。沖繩透析医会では沖繩県内の透析施設への様々な透析療法の医療安全対策、災害対策、感染対策などの情報提供や研修会の開催を行っています。今回の防災訓練では午前 9 時災害発生時に県内各透析施設に

対して日本透析医会のホームページにある『災害時情報ネットワーク』への被害状況および応援要請の書き込みを依頼し集計を行った後、それを県医師会へ報告し患者輸送の応援を依頼するという伝達訓練を行いました。

その後 10 時過ぎに災害医療委員会委員長の出口宝先生に連れられて東浜マリンタウンの本会場の訓練見学に向かいました。あいにく曇りと時折小雨の天気で、地面がぬかるんでいる状態でしたが会場では参加者の真剣に訓練に取り組む姿が見られました。会場ではいくつかのブロックに分かれて災害時の救助シミュレーションが行われヘリコプターや専用車両による搬送など自衛隊・消防隊・医療チームの連携の他、NTT や沖繩電力、沖繩県トラック協会、沖繩県高圧ガス保安協会、沖繩県建設業協会などのインフラに関わる業種の参加も見られました。また一般の参加者による炊き出しや土のう作りの訓練なども行われていました。その他医療チームは九州沖繩各県から 50 チーム以上の DMAT が参加し、沖繩県医師会からも JMAT の参加がありました。県医師会の災害対策本部では県医師会理事の玉井先生が衛星電話や携帯電話を使って各所から連絡を受け、それをホワイトボードに逐一書き込み、それを他部署への連絡・調整するなど忙しくされており、JMAT は設置された救護所で救急搬送された患者さんのトリアージや救命・救護活動、検視を行っていました。

今回の訓練参加と準備で最も強く感じたことは「広域大規模災害時の組織力」「情報伝達の難しさ」「平時の防災訓練の必要性」でした。大規模災害時には行政機関や自衛隊をはじめ多くの団体・業種と連携が必要です。今回の訓練にも多数の団体が参加しており、それぞれとの

連携は指揮系統・本部の所在がはっきりしていないととてもまとめきれものではありません。また透析医会における情報伝達訓練ではノートPCやタブレット端末からインターネットへの接続、スマホや携帯電話でメールを活用しようとしたが、うまく通信出来なかったりメール送信先からの返信が遅いなどの事前の打ち合わせが不十分だったことがありました。また伝達手段の一つである衛星電話もなかなかスムーズに繋がらない場面もありました。人命救助を迅速に行うには多くの団体をまとめる「災害時の組織・本部」が速やかに立ち上がり、「正確な情報を早く伝達」することの難しさ、重要性をこの訓練の中で強く感じました。しかし日本透析医会災害時透析医療対策部会員の赤塚東

司雄先生が講演会で「人は、いざというとき（災害時）には普段行っていないこと（手技・対応）をやろうとしてもまずできません」とお話をされていましたが、災害発生時にマニュアル通りになんでもやれるものではありません。平時に繰り返し訓練をしなければ出来ません。災害発生時に出来ることを一つでも増やすには医師会・会員が総合防災訓練に積極的に参加（参加方法は現場参加以外にも伝達訓練などもあります）し、災害に対する危機意識を引き上げ、平時より行政・地域の関係団体と連携をしていくことが必要だと思います。出口先生も「災害に備えて平常時から各関係機関との顔が見える関係を作っておくことが大切」とおっしゃって言いました。皆さん次回の防災訓練ぜひご参加を。



## 平成 25 年度永年勤続医療従事者表彰式 253 名が表彰される



理事 石川 清和

去る 11 月 29 日（金）ANA クラウンプラザ ホテル沖縄ハーバービューに於いて、平成 25 年度永年勤続医療従事者表彰式が行われた。

同表彰式は会員が開設する医療機関及び医師会に 20 年勤務する医療従事者に対して行うもので、当日は新垣善一沖縄県医師会代議員会議長、来賓に崎山八郎沖縄県福祉保健部長の代理で、平順寧保健衛生統括監ご臨席の下、74 施設から 253 名の方々が表彰された。



始めに、宮城信雄沖縄県医師会長から受賞者への挨拶として「一口で 20 年と言っても、平坦な道のりではなかったと思います。その間、家族の理解や働く

職場の上司、仲間など周りの皆様の協力に支えられ、頑張ってきたものと思います。これまでの献身的な活動に深く敬意を表し、あらためて感謝申し上げます。

さて、近年医療の現場では、超高齢社会を見据えた医療提供体制の確立が求められております。しかし一方で、効率化と称する医療費抑制政策や機能分化と称する医療資源の集中化、更には、医療への営利企業の参入や混合診療の全面解禁など、医療界における問題は山積しております。また、平成 26 年 4 月からの消費増税に伴う税収の増加分を社会保障費に充てることは国民との約束であり、すべての国民が安心・安全な医療を受けられる体制にしていくためには、さらなる議論が必要であります。

また、沖縄県では平均寿命が男性 30 位、女性は 3 位と長寿県から後退し、職場における

定期健康診断においても有所見率が 2 年連続ワースト 1 位という極めて深刻な状況であり、県民の健康・長寿を復活させるためには、この結果を厳しく受け止め、日頃からの健康づくりや食生活の改善といった疾病の予防分野においても、われわれ医療従事者が積極的に、日々指導や支援に取り組むことが必要であります。

幸いにして、今回表彰を受けられる皆様は、非常に経験豊かな方ばかりでございます。永年培った経験や知識、技術を活かし、地域に根差す医療職者として、良質な医療の提供に努め、沖縄の医療福祉の向上にご尽力を賜りたいと思います。

終わりに、皆様の今後ますますのご健勝とさらなるご活躍を祈念し、簡単ではございますが、ご挨拶と致します。本日は、誠にありがとうございます。」と激励の言葉があった。

続いて、宮城会長より各施設の代表者へ表彰状の授与が行われた。



来賓挨拶として、崎山沖縄県福祉保健部長の代読で平保健衛生統括監より「皆様はこれまで、保健、医療、福祉等の現場において、長年にわたり職務に精

励されるとともに、研さんを重ね、今日の栄えある日を迎えられました。これまでの御苦勞に深く敬意を表するとともに、心からお祝い申し上げます。

また、本県の保健医療体制は、高度な水準を維持しておりますが、これも皆様方の熱意溢れる御努力の賜であり、深甚より感謝申し上げます。



報 告

県では、昨年策定した「沖縄 21 世紀ビジョン実施計画」において、健康・長寿おきなわの推進をはじめ、医療提供体制の充実・高度化、医療従事者の安全確保と資質向上等を掲げ、「ここ豊かで、安全・安心に暮らせる島」を目指して施策の推進に取り組んでいるところであります。今度とも県の施策に対する御理解と一層の御努力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本日お集まりの皆様方の御健勝と御活躍並びに一般社団法人沖縄県医師会の御発展を祈念しまして、お祝いの言葉といたします。」と挨拶があった。

引き続き、受賞者を代表し、城辺中央クリニック看護師の普天間由美子さんから「私達受賞者が今日まで大過なく勤めさせて頂きましたのもひとえに理事長をはじめ、諸先生方のご指導、ご支援があったからこそだと深く感謝申し上げます。又、職場の上司、同僚の皆様方のお力添えと、何よりも患者様やそのご家族の方々にも支えられてきました。

本日、このように晴れがましい表彰を頂けたのも、皆様方のお陰であると感謝いたしております、

20 年間、私達は自分の持ち場で頑張ってきました。振り返れば今では懐かしい思い出となっております。

“継続は力なり”です。人生には色々な宝物がありますが、その中でも最高な宝物は元気で働けることだと思います。

今後も私ども微力ではありますが、本日の栄誉ある賞に報いる為にも、さらに自己研磨を積み重ねて成長していけるよう頑張っていきますので、一層のご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い致します。」と謝辞が述べられた。

表彰式終了後に引き続き行われた懇親会では、新垣議長の乾杯の音頭で祝宴に入り、被表彰者の所属する施設長や同僚が多数参加し、受賞者の永年の労をねぎらい盛会のうちに終了した。



## 印象記

理事 石川 清和

今年の永年勤続表彰式は11月28日、午後7時からハーバービューホテル白鳳の間で、厳かな雰囲気の中で執り行われました。ヘンデルの「見よ、勇者は帰る」が流れる約1時間の表彰式典の間、表彰者は背筋をまっすぐ伸ばした姿勢で式典に臨んでいました。20年という長い期間務め上げるには強い意志力が必要だと思われそうですが、出席者の姿勢が乱れませんでした。意志力を強化するには背筋を伸ばすことが大きな効果があると言われてはいますが、まさにそのことを実感させられた式典でした。

最近医療従事者の特に看護師の確保が困難になっています。去る1月25日に開催された九州医師会連合会平成25年度第2回各種協議会でも長崎県から看護師確保対策について議題に取り上げられました。本県の状況を報告するにあたり、各地区医師会の協力を得て永年勤続表彰者表彰施設等にも意見を伺ったところ、育児休暇等、病児保育等の子育ての支援や、研修会参加等仕事へのモチベーションを高める工夫がなされているようでした。また看護協会の調査でも結婚・出産・育児等や看護師自身の健康問題が離職の主要原因となっており、長くなりがち勤務時間を減らす工夫や、夜勤72時間制度等の勤務形態の新たな取り組みが提案されています。さらに民間の看護師斡旋業者の暗躍、特定病床を確保するための看護師の確保等も看護師不足の要因となっており医師会全体での取り組みも必要と考えられます。

表彰式典後彩海の間で表彰祝賀会が開催されました。家族・友人、職場同僚等も駆け付け賑やかな祝賀会となりました。予定参加者350名分の料理も会場に詰めかけた多くの参加者で残ることはありませんでした。多くの宴会、祝賀会で料理が残るのを心苦しく感じるものがしばしばありますが、今年の永年勤続表彰式は気持ちの良い終わり方でした。

## お知らせ

### 女性会員の出産・育児減免制度について（ご案内）

本会では日本医師会と共に、女性医師事業支援策の一環として、平成22年度より下記の通り医師会費の「出産・育児減免」制度を設けております。

当制度の利用を希望される場合は申請が必要となりますので、本会事務局までお問い合わせください。

#### 出産・育児減免制度

<対象者> 出産された（これから出産予定の）女性会員で、出産・育児休業取得者  
 （日医は休業取得・未取得は問わない）

<減免期間> 出産した日の属する年度の翌年度1年間  
 （例：平成25年4月1日に出産した場合 → 平成26年度が減免）

\*問い合わせ先\*

沖縄県医師会 経理課 TEL：098-888-0087 FAX：098-888-0089

## 沖縄県医師国民健康保険組合からのお知らせ

### ■医師国保組合とは

沖縄県医師国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づき、国民健康保険を行う目的で昭和49年10月に設立された公法人で、沖縄県内で医業関係のお仕事に従事されている方を組合員とした「国民健康保険組合」です。



### ■加入対象者について

- ・医師 … 沖縄県医師会会員で医業に従事しており、社会保険等に参加していない方。  
(※開業医、勤務医等は問いません。詳しくは事務局までご連絡下さい。)
- ・家族 … 医師、従業員組合員と住民票が同一で社会保険等に参加していない方。
- ・従業員 … 医師組合員が開設する医療機関に勤務する従業員の方。

### ■組合の保険料について(※1人当たり)

	国保分	後期分	介護分 (※40～64歳)	月額保険料	年間保険料 (月額×12)
医師	26,000	2,600	3,300	31,900	382,800
家族	7,000	2,600	3,300	12,900	154,800
従業員	8,000	2,600	3,300	13,900	166,800

※介護分(介護保険料)は40歳から発生し、64歳までは組合で徴収します。  
65歳からは市町村へ納付することになります。

### ■組合の保健事業について

組合では、被保険者の健康保持・増進のため、次の保健事業を実施しています。

- 半日人間ドック助成事業 … 半日人間ドックの受診費用を一部助成します。
- インフルエンザ予防接種助成事業 … 予防接種の接種費用を一部助成します。
- 宿泊助成事業 … 県内ホテルへ宿泊された場合、宿泊費用の一部を助成します。
- 育児支援事業 … 出産された被保険者の方へ、育児支援本を1年間提供します。

詳細につきましては、事務局までお気軽にお問い合わせください

#### 沖縄県医師国民健康保険組合

住所：南風原町字新川218-9  
TEL：098-888-0087  
FAX：098-888-0089  
事務局：高良、新崎まで





# オール沖縄で取り組む医療連携 「おきなわ津梁ネットワーク」

## —糖尿病地域医療連携の立場から—

沖縄県医師会おきなわ津梁ネットワーク 糖尿病部会 部会長

中部地区医師会 理事

すながわ内科クリニック 院長 砂川 博司



### 【要旨】

沖縄県における65歳未満の死亡率は男女とも全国一位である。30年間1位だった女性の平均寿命は第3位となり、男性も前回の25位から30位に低下した。早世の減少と長寿県復活は、本県喫緊の課題である。

沖縄県医師会では、良質かつ適切な医療提供体制整備のため、IT化による医療連携システム構築を目的に「おきなわ津梁（しんりょう）ネットワーク」推進委員会を設立した。

糖尿病部会においては、「糖尿病発症予防」「糖尿病治療中断者・未治療者の減少」「糖尿病合併症の進展阻止」をめざして、①登録患者情報の共有、②クリティカルパスに沿った治療の標準化、③紹介・逆紹介の円滑化、④地域ぐるみの慢性疾病管理を行う予定である。

試験登録運用による2013年10月末の糖尿病登録患者数は1,847名に達し、血糖コントロール状況、腎症重症度についても明らかになった。本ネットワークはオール沖縄で取り組む地域医療連携システムであり、今後の登録推進と有効活用が期待される。

### (1) はじめに

厚生労働省平成25年度発表「2010年都道府県別平均寿命」（長寿ランキング）において、30年間1位だった本県女性の平均寿命は第3位となった。男性も前回の25位から30位にダウンした。

その要因として挙げられているのが、肥満率男女全国1位、メタボリックシンドローム保有率男女全国1位という実態である。メタボとは、肥満を基礎に、糖尿病、高血圧、脂質異常症等のいわゆる生活習慣病を合併する状態をいい、脳卒中、心筋梗塞等、心血管合併症を高率に発症する。

本県における65歳未満の死亡率は男女とも全国一位である。さらに、糖尿病性腎症による新規透析導入数は全国でも上位を占め、糖尿病患者の受療率は全国でも最下位レベルである。

このような沖縄県の医療実態を背景として、働き盛りの早世を減少させ、長寿県復活をめざすべく、沖縄県医師会は積極的な取り組みを開始した。各医療機関と市町村がそれぞれの役割を果たしながら、「地域の患者は地域で守る」という「地域完結型医療」に向けた、良質かつ適切な医療提供体制の整備に取り組むこととなった。

### (2) おきなわ津梁ネットワークの目的

本県の医療連携の目指すところは、「糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等のいわゆる生活習慣病をターゲットとした地域医療連携の推進」「本県の疾病特性に応じた保健指導体制の支援と精度の高い保健指導サービスの提供」「上記データの集積、分析・解析と、医療必要度の高い早世の予防・阻止」である。

沖縄県医師会は、2012年10月、おきなわ津梁ネットワーク推進委員会を設立、作業部会に「脳卒中部会」「心筋梗塞部会」「糖尿病部会」「保健指導支援部会」「健康教育・広報部会」を設置した。

「津梁」（しんりょう）には、「架け橋」と「診療」の二つの意味がある。ネットワークは、各医療機関の医師、歯科医師、コメディカル、薬剤師、栄養士、市町村担当者、国保連合会の意見や提言をもとに、構築されている。糖尿病部会の目的は、「糖尿病予備軍から糖尿病発症への移行減少」（発症予防）「糖尿病治療中断者・未治療者の減少」（治療の継続・治療へ導く）「糖尿病性合併症の進展阻止」（透析患者・心筋梗塞患者等の減少）である。＜図1＞「おきなわ津梁

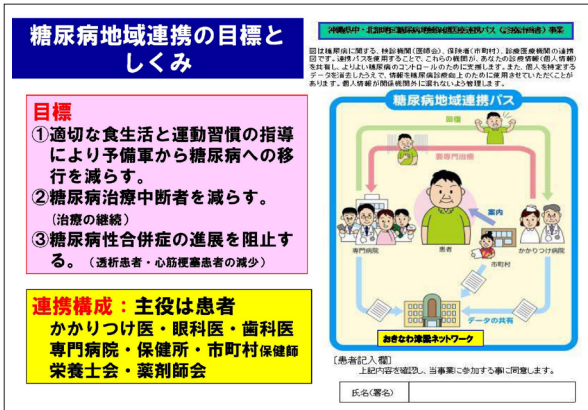


図1 糖尿病地域医療連携の目標としくみ

ネットワーク」は、オール沖縄で取り組む地域医療連携システムである。

(3) 糖尿病地域医療連携における IT 化のねらい  
糖尿病地域医療連携における IT 化のねらいは4つである、

1つは、病院・診療所診療に必要な医療情報を、参加医療機関、各市町村等で共有すること、さらには、診療所見・検査等から得られたデータをもとに、患者に適した治療法とよりよい予防策を検討することである。<図2>

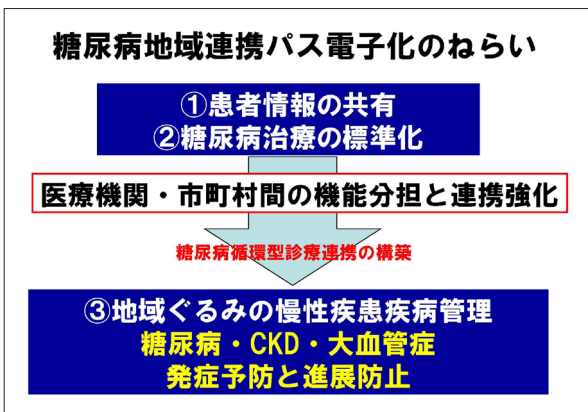


図2 糖尿病地域医療連携 IT 化のねらい

2つ目は、糖尿病治療クリティカルパスに沿った治療の標準化である。クリティカルパスとは「約束された診療手順」(主に検査治療計画)のことである。診療に必要な診療手順を患者、専門医と主治医(かかりつけ医)が共有することにより、一貫性のあるより効果的な治療が可能となる。

3つ目は、紹介・逆紹介の円滑化である。パスには、ミニмумデータセット(最低限出さなければならない検査項目)を組み込み、項目ごとに標準的な検査間隔とバリエーション(逸脱基準)

を組み込んだ。逸脱基準はすなわち紹介基準である。身体所見に加えて、データ悪化が一定期間以上持続すると、かかりつけ医は当該患者を専門病院へ紹介、さらに、紹介先では当該患者の診療基本情報(住所、年齢、性別、糖尿病型、罹病期間、糖尿病性合併症、その他の合併症、既往歴等)および特定健診、病院・診療所の検査データを参照し、最適な医療を提供するための指標とする。<図3>



図3 ミニмумデータセット項目とバリエーション

最後に、患者情報を一元化した地域ぐるみの慢性疾患管理、疾病マップの作成である。情報の一元化により、性別、年齢分布、血糖コントロール状況、合併症の有病率や進展状況の把握が可能となる。また、透析予備軍となる腎不全患者数、糖尿病と心筋梗塞の合併患者数、脳卒中合併患者数の把握が可能となるため、地域の保健医療計画、治療予防対策の資料として効力を発揮するものと思われる。

当ネットワークのパスは「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)、「糖尿病眼手帳」(日本糖尿病眼学会発行)をもとに作成した。体重、血圧、HbA1c、合併症スクリーニング(眼科、歯科、心電図、ABI、足チェック等)、糖尿病性合併症、大血管合併症等記載内容について、患者は手帳で、医療者はITネットワークで参照できるよう工夫した。さらに、ネットワーク参加医師は、登録患者の全体像の把握とあわせて、検査項目ごとの自院患者データの層別化(階層化)も可能である。治療優先順位の確認、再検査の実施、検査漏れ等の防止等、日常診療の実践に役立つしくみとなっている。

(4) 参加患者にとってのメリット

患者側のメリットとして、特定健康診査の結果を基に、効果的な保健指導および治療が受けられること、糖尿病クリティカルパスに沿った標準的な治療が受けられることが挙げられる。転院時や救急室受診時には、利用者カードを提示することで、参加医療機関で行われた検査結果や処方内容等が参照され、迅速かつ効果的な治療が受けられる。特に紹介状等の準備が間に合わない夜間の救急室受診時には、このネットワークの利点が生かされる。検査の重複を避け、健康状態に応じた検査が受けられる等の利点もあり、各施設の垣根を越えた療養支援を受けることが可能である。

(5) ネットワーク運用のために医療者側に必要なこと

個々の患者情報は、県医師会提供のVPNソフト（暗号化通信ソフト）を組み込んだ各医療機関の端末から送信され、国保連合会と共同で整備した安全性の高いデータセンター内のサーバーにて集約・保管される。個人情報保護の観点から、十分な対策が講じられている。万一システムの不具合等による情報漏えい等があった場合は、県医師会、委員会会長が最終責任者となる。〈図4〉

一方、施設内における運用上の責任は施設責任者にある。運営を担う病院、診療所、市町村、各医師、その他担当者においても、患者に不利益が生じないように、特にセキュリティーの面では細心の注意を払い、個人情報の保護に最大限努めなければならない。

実際の運用にあたって各医療機関が実施することは、参加患者に、ネットワークの主旨と連携参加のメリットについて充分理解してもらうことである。個人情報の保護とあわせて、情報漏えい対策、参加キャンセル時の方法等についても、十分な説明がなされなければならない。全ての患者に納得して快く参加していただくために手順を踏むことは、連携構築に欠かせない重要な作業である。〈図5〉

本連携に必要な環境整備については、各施設負担（既設の機器を利用することも可能）であり、データ入力・送信等の業務遂行にあたっては各施設の人的配慮が必要である。県医師会で

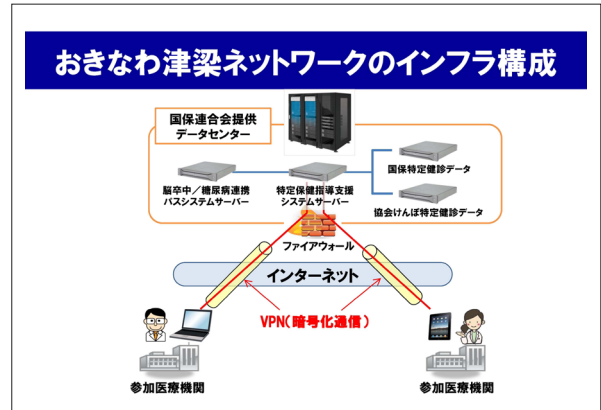


図4 おきなわ津梁ネットワークのインフラ構成

図5は「おきなわ津梁ネットワークの運用に必要なこと」を示しています。左側には「医師側の必要事項」として5つの項目がリストアップされています。右側には「患者は連携手帳を利用する」とあり、連携手帳のイメージが示されています。

**医師側の必要事項**

- 1.患者様からの同意取得
- 2.検査データ提供
- 3.検査データアップロード (FTPサーバーへのアップロード)
- 4.利用に必要な環境整備 (PC・インターネット)
- 5.システム操作確認

**患者は連携手帳を利用する**

図5 おきなわ津梁ネットワークの運用に必要なこと

図6は「システムを利用するために必要なもの」を示しています。4つの項目がリストアップされています。各項目には具体的な説明と、必要に応じて利用可能な機器のイメージが示されています。

1. **インターネット回線** ※利用者負担
  - 既存回線が利用可能
  - 光ネクスト、光プレミアム、Bフレッツ、フレッツADSL、YahooBB、ケーブルTVなど
2. **インターネットに接続できるパソコンまたはiPad** ※利用者負担
  - 既存端末が利用可能(但しスペック制限あり)
3. **ウイルス対策ソフトの導入** ※利用者負担
  - 安全なものであればソフトの種類は問わず
4. **VPNソフトの導入** ※沖縄県医師会より配布

図6 システムを利用するために必要なもの

は、推進委員会事務局より個別指導者を派遣し、各施設の負担軽減を図っていく予定である。

〈図6〉

(6) 糖尿病連携システムの現況と展望

糖尿病部会では、平成24年11月、2病院8診療所を中心に患者登録作業と試験運用を開始した。平成25年10月23日現在、登録患者総数は1,847名で、そのうち特定健診受診者数は



1,380名であった。2型糖尿病は1,296名(男723、女573)(平均男63.2歳、女65.5歳)で、60歳以上が91%を占めていた。1型糖尿病は84名(男35女49)(平均男51歳、女58歳)であった。<表1>

血糖コントロール状況については、HbA1c7%未満808名(59%)、8%未満1,163名(84%)、8%以上217名(16%)であった。糖尿病腎症患者CKD重症度分類(CKDガイドライン2012年による)では、High risk患者は141名、うち高度低下群(G4A3)41名、末期腎不全群(G5A3)16名であった。<表2><表3>

表1 おきなわ津梁ネットワーク集積データ①

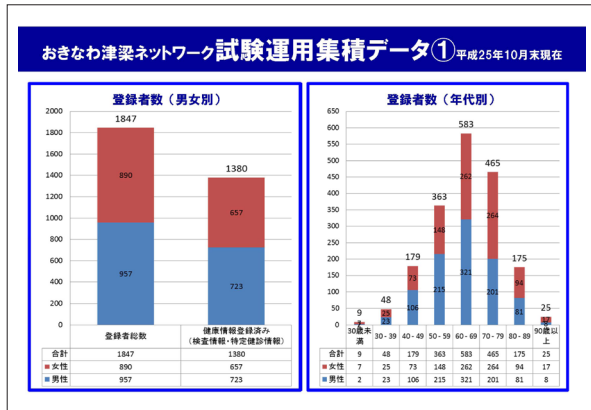


表2 おきなわ津梁ネットワーク集積データ②

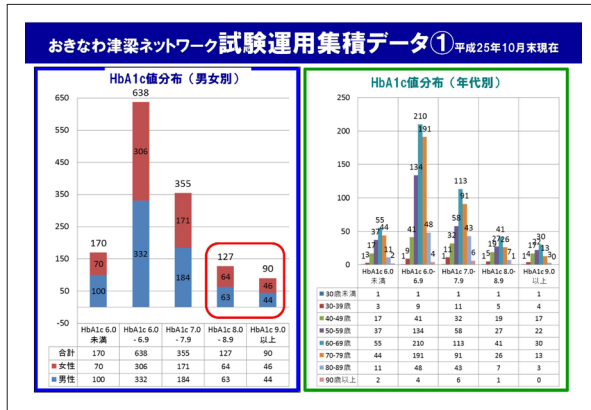


表3 おきなわ津梁ネットワーク集積データ③

原疾患	蛋白尿区分	A1-	A2+	A3+以上	合計
糖尿病	原アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
高血圧	原蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	429人
腎炎		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
多発性嚢胞腎	不明	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	494人
移植腎		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
その他	その他	正常または軽度	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	125人
G1		正常または軽度	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
G2	正常または軽度低下	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	62人	
G3a	軽度~中等度低下	軽度蛋白尿	高度蛋白尿		
G3b	中等度~高度低下	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	41人	
G4	高度低下	軽度蛋白尿	高度蛋白尿		
G5	末期腎不全	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	16人	
G5	末期腎不全	軽度蛋白尿	高度蛋白尿		
アルブミン合計		681人	225人	261人	

補注:平成25年10月23日時点

KDIGO CDK guideline 2012 を日本人用に改定

救急医療の分野においては、平成26年4月の本格運用に向けて、沖縄県立中部病院、中頭病院をはじめ、中部地区の地域基幹病院において受け入れ準備中である。最終的には沖縄県すべての救急病院にて運用可能となるよう発展させていく予定である。現在のところ、患者基本情報、検査データ、処方情報のみの共有であるが、退院時サマリー、心電図、胸部XP・CT・MRI等Key画像の閲覧・共有の必要性についても検討中である。

ネットワーク参画医師は、お互いの意見交換の場「Desk Net's」への参加が可能となる。琉球大学第二内科益崎裕章教授の御協力を得て、日常診療上の疑問に答える相談窓口も設置される予定である。質問や返答、助言の内容については、双方向の意見交流ができる、関係医師をはじめ保健師も閲覧できる等、機能を図りながら、連携の輪をさらに広げていく必要がある。

(7) おわりに

今後登録数が増加すると、医療連携、疾病管理体制の拡充は急務となる。とりわけ、約17万件の特定健診基礎データ集積による、糖尿病の早期発見、早期治療の介入はこれまでもまして重要になるであろう。糖尿病連携治療パスを活用する医師を中心に、専門病院からの逆紹介、市町村からの患者紹介が行われる可能性が高くなることから、疾病の治療・管理・指導を担う、かかりつけ医の存在はますます重要になる。

県内には約7万人の糖尿病患者があり、そのうち半数の35,000人は未治療者もしくは治療中断者であると推定される。一方、県内の糖尿病専門医は49名であり、糖尿病患者を積極的に受け入れている糖尿病療養指導医・登録医を含めても少数である。今後ひとりでも多くの先生方が、糖尿病治療クリティカルパスを用いた標準的治療に参加し、専門病院からの紹介患者、市町村からの未治療・中断者を積極的に受け入れて頂きたい。

おきなわ津梁ネットワークの本格運用までいよいよもう一歩のところまで来ている。県医師会諸先生方の御指導を賜りながら、沖縄県のすべての医療機関が参加できる、安全で質の高い糖尿病医療連携ネットワークの構築を実現していきたい。

## 友寄英毅先生、新垣善一先生 おめでとうございます。

～友寄英毅先生 日本医師会最高優功賞受賞  
新垣善一先生 旭日双光章受章 祝賀会～



常任理事 金城 忠雄



左より勝子夫人、友寄英毅先生、新垣善一先生

友寄英毅先生日本医師会最高優功賞受賞、新垣善一先生旭日双光章受章を心からお祝い申し上げます。

平成 25 年 11 月 26 日（火）沖縄県医師会主催で、ANA クラウンプラザホテル沖縄ハーバービューにおいて両先生のご業績を称えた祝賀会が開催されました。来賓や多くの方々が出席され喜びを共にされましたので祝賀会の模様を報告いたします。

初めに、主催者を代表して沖縄県医師会宮城信雄会長から、両先生の沖縄県における医療保健活動を通して、県民生活の向上へ貢献された永年のご労苦に対するねぎらいと感謝の言葉が述べられました。次いで、友寄英毅先生の業績を那覇市医師会真栄田篤彦会長と新垣善一先生の業績を中部地区医師会中田安彦会長から紹介されました。

友寄英毅先生については、那覇市に友寄内科胃腸科を開業のかたわら、那覇市医師会長の重責と医師会活動の向上や学校保健活動、特に准看護師をはじめ看護師養成活動の業績が紹介されました。

新垣善一先生については、胸部外科専門医として県立中部病院で活躍の後開業され、中部地区医師会長の重責と学校保健活動、特に地域医療・公衆衛生向上への貢献が紹介されました。

来賓祝辞は、沖縄県福祉保健部崎山八郎部長から、永年にわたる保健・医療・福祉の向上に貢献されたご労苦に対するねぎらいの言葉が述べられました。

その後、記念品・花束贈呈が行われ、お二人の先生方からお礼のご挨拶が述べられました。

乾杯の音頭は、本来ですと沖縄県医師会代議員新垣善一議長のお役目ですが、ご本人の祝賀会でもありますので、本日は長嶺信夫副議長のご発声となり、乾杯を契機に、和やかな雰囲気と盛況の楽しい懇親会となりました。

懇親会の合間に、ご両名への祝電もご披露されました。

尚、当日のハーバービューホテルにおける友寄英毅先生と新垣善一先生の詳細な業績紹介や祝賀会の模様については、以下の通り報告掲載いたします。



挨拶

宮城信雄 沖縄県医師会会長



本日ここに、友寄英毅先生日本医師会最高優功賞受賞、新垣善一先生旭日双光章受章祝賀会を開催いたしましたところ、多数の皆様にご出席頂き、厚くお

礼申し上げます。

友寄先生、新垣先生のご業績は後程詳しくご披露されますが、お二方ともに地区医師会・沖縄県医師会役員として長年に亘り会の発展並びに県民の医療・保健・福祉の向上に尽力されたご功績によりこの度の栄誉ある賞を受賞されております。

先生方の輝かしいご功績は、私ども会員はもとより県民だれもが等しく認めるところであり、本県の医療・保健・福祉の歴史を振り返って見たとき、先生がこれまで果たしてきた役割はいかに大きなものであったかを改めて認識するものであり、ここに先生方の永年のご労苦に対し沖縄県医師会を代表して深甚なる敬意と謝意を表する次第であります。

さて、現在、わが国では世界が経験したことのない超高齢社会を迎えており、それに伴い、今後の社会保障の対策が急務となっております。

そのような中であって、我々医師会が中心となって急性期、慢性期、回復期、在宅医療と切れ目のない安心できる地域包括ケアシステムを構築していかなければなりません。

また、ご高承のとおり、本県の平均寿命は女性が1位から3位に、男性は30位へと転落しました。本会では、健康長寿復活に向け、沖縄県と協力しながら諸事業を展開しております。まず、安里副会長が中心となって進めております「おきなわ津梁ネットワーク」の構築です。これは、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞等生活習慣に起因する疾患についてITを活用した地域連絡クリティカルパスを構築すると共に、特定健診の受診結果等の保健情報のデータベースを以って、地域の医療連携を図り、住民に切れ

目の無い保健医療を提供し、長寿復活を目指すものであります。また、次代の沖縄を担う児童生徒にも、自分の健康を考えてもらうため、小学生向、中学生向けの健康副読本の作成に着手しております。

沖縄の健康長寿復活は、県民の健康を担う私ども沖縄県医師会にも責任があると思います。私ども執行部も全力を挙げて取り組む所存ではありますが、友寄先生、新垣先生におかれましては、何卒、今後とも卓越したご見識によるご指導、ご助言を賜り、県民が真に健やかに暮らせる医療提供体制の構築にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

終わりに臨み、永年に亘って先生方を支えてこられたご家族の皆様へ深甚なる敬意を表すると共に、皆さまの今後益々のご健勝とご多幸を祈念して私の挨拶とさせていただきます。

業績紹介

真栄田篤彦 那覇市医師会長



この度の友寄英毅先生日本医師会最高優功賞受賞に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、那覇市医師会理事、副会長、会長を合計29年1ヶ月間務められるとともに、県医師会の常任理事を8年歴任されました。特に平成14年4月から平成22年3月までの8年間は、那覇市医師会長として陣頭指揮をとり、医師会事業の発展強化と医の倫理、質の向上に尽力し、開かれた医師会、親しみを持てる医師会作りに大きく貢献されました。

平成14年4月から平成24年3月まで、那覇看護専門学校を校長を務め、学生生徒の資質向上とともに教務職員の能力向上のために、県内外の研修・講演会への参加を積極的に行い、平成21年4月より正看護師養成コースを設置され那覇看護専門学校の強固なる基盤作りにご尽力され、看護教育に多大なる功績を残してお



ります。

なお、地域保健活動の取り組みとして、学校保健活動を活性化するために「学校保健委員会」を早期に設置し学校保健の環境を整備、学校医の資質向上に向け、全国に習い、昭和53年「那覇市医師会学校保健学校医大会」を企画し実施されました。

沖縄県医師会においては、平成10年4月から平成18年3月までの8年間にわたり沖縄県医師会常任理事を務められ、会内はもとより関係団体との調整窓口となり、県医師会の会務運営、事業推進の要役として会の発展に多大な貢献を果たされました。

平成11年の医政教習所記念碑の再建、および、平成12年7月8日・9日の2日間に亘って沖縄県医師会の主催により開催した全国規模の第23回プライマリ・ケア学会においては、財務担当理事をし、平成17年度には沖縄県医師会の担当により開催した九州医師会連合会諸行事を無事成功裡におさめました。

祖国復帰から県医師会館建設に至るまでの、36年余に亘る沖縄県医師会の歴史を記した「沖縄県医師会史第2巻」を発刊致しましたが、先生は編纂委員会委員長としてその手腕を遺憾なく発揮されております。この内容はこれまでの会史とは一線を画しており、先生の立案によりコラムの章が加えられ、団体史と個人史を盛り込む親しみやすい内容となりました。本書は沖縄県医師会の歴史のみならず、沖縄県の医療史を知るうえでも貴重な存在となっております。

以上のような友寄英毅先生のこれまでの長年に亘るご功績が認められ、日本医師会最高優功賞受賞の栄に浴されております。先生のこれまでの御苦労に対し、改めて深甚なる敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたします、また先生を長年支えて下さいました奥様に対しても感謝並びにお祝いを申し上げたいと思います。この度の受賞、誠におめでとうございます。

### 中田安彦中部地区医師会長



この度の新垣善一先生旭日双光章受章に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

昭和47年、祖国復帰する前の沖縄の医療事情は劣悪であり、その郷土沖縄を憂い愛する気持ちから先生は帰郷を決意し、日本政府沖縄派遣医として中部病院に派遣されました。以来今日まで約41年間に亘り医師としての見地から本県の地域医療・保健・福祉の向上にご尽力されました。

先生は、多忙な日常診療にも関わらず昭和55年4月より平成10年3月までの間、中部地区医師会理事、副会長、会長を合計18年間に亘って務め、医師会活動発展に多大なる功績を残されました。

中でも、昭和63年に開設された中部地区医師会会館の建設に際して、先生は会館建設設立準備委員会、会館建設委員会の担当理事として会館予定地の購入から、基本設計、事業計画等を統率され、その手腕が高い評価を受け昭和61年より副会長に就任されました。

また、中部地区医師会では、昭和53年11月より平成12年3月まで運営された沖縄市救急診療所に21年間に亘り医師を派遣していましたが新垣先生は中部地区医師会役員として昭和61年より平成10年までの13年間に亘り同診療所運営委員会委員として地域救急医療にご尽力されました。

更に、平成6年から平成10年までの4年間、会長に就任され、予防接種事業の個別化への移行、中部地区医師会立訪問看護ステーションの開設、中部地域産業保健センターの開設など数々の事業をスタートさせ、地域住民の健康保持・増進や中頭学校保健協会名誉会長として学校保健の発展に情熱を傾注されると共に、会員の福祉・医療問題など、何時でも先頭に立ってリーダーシップを発揮されてこられました。平

成 16 年からは現在までの 9 年間に亘り、沖縄県医師会代議員会議長を務められ、県医師会の会務運営にご尽力されております。

また、平成 9 年に開催された第 29 回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会においては担当地区医師会長としてその力量を如何なく発揮され、約 600 名もの参加者を得て、会を成功裡に終えることができました。

その他にも昭和 57 年から現在まで 31 年間の長きに亘り、宜野湾警察署嘱託医として沖縄県の保安保持を担うと共に、平成元年から平成 23 年までの 22 年間、宜野湾市国民健康保険運営協議会委員として、医師としての見地から健康保険の運営についての意見を述べると共に、その健全運営に向けご尽力されました。

以上のような新垣善一先生のこれまでの長年に亘るご功績が認められ、この度、旭日双光章受章の栄に浴されております。

新垣先生のこれまでの御苦労に対し、改めて深い敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。

この度の受章、誠におめでとうございませう。

## 来賓祝辞

### 崎山八郎沖縄県福祉保健部長



友寄英毅先生日本医師会最高優功賞受賞・新垣善一先生旭日双光章受章祝賀会が開催されるに当たり、お祝いの言葉を申し上げます。

友寄英毅先生の日本医師会最高優功賞の受賞、新垣先生の旭日双光章の受章、誠におめでとうございませう。

両先生の長年に亘る御功績は、医師会活動の発展に寄与し、本県の地域医療、保健、福祉の向上に多大な貢献をもたらしたもので、その御尽力に対して深く敬意を表します。

県では、地域医療の質の充実を図り、切れ目のない医療を提供する体制の確保に努めるとともに、「健康・長寿おきなわ」の維持・継承と長

寿日本一の復活を目指して県民の健康づくりに関する施策を推進して参ります。沖縄県医師会におかれましては、今後とも一層の御支援、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

結びに、今回の栄えある表彰を受けられました友寄先生、新垣先生の今後益々の御健勝と御活躍を祈念するとともに、本日の祝賀会を開催された一般社団法人沖縄県医師会の御発展と会場の皆様の御健勝と御活躍を祈念申し上げ、お祝いの言葉といたします。

## 謝 辞

### 友寄英毅先生



本日はこの様に盛大な受賞祝賀会を開催して下さいましてありがとうございます。

皆様にはお忙しい中を御出席下さり心から御礼申し上げます。

県福祉保健部長崎山八郎先生にはご丁寧な御祝詞を賜りましてありがとうございます。県医師会長宮城信雄先生、那覇市医師会長真栄田篤彦先生には過分な業績紹介をして頂き大変恐縮しております。

去る 11 月 1 日に開催されました第 66 回日本医師会設立記念医学大会におきまして、素晴らしい式典の下、名誉ある最高優功賞を拝受いたしました。この賞はひとえに会員の皆様、医師会職員の皆様、関係機関の皆様の御支援の賜物であり、心から感謝申し上げます。

受賞の理由が「医師会活動を通じて看護師養成に貢献した功労者」となっていますので、那覇市医師会の看護学校について少しお話しします。

「那覇看護専門学校」は、今から 42 年前に當山堅次先生はじめ先輩の先生方が設立された「那覇准看護学院」を前身とし、幾多の変遷を経ながら現在の学校に至っています。豊見城市に所在する学校の用地を取得するために那覇市医師会の全会員で行う定期学童検診の検診料 30 年分と特別会費を投入したことも那覇市医師会の大きな事績の一つであります。これまで



に准看護学科 4,954 名、進学課程及び看護学科 985 名の人達が本校を卒業し、県内外で看護職者として活躍しています。残念ながら色々な事情のため平成 26 年 3 月で准看護学科を閉科します。会員の皆様にも多大な御迷惑をかけることを申し訳なく思っています。

新しい「那覇看護専門学校」は看護学科入学定数 120 名、県内最大規模の学校となって再出発します。本校は多くの病院、医院や保健福祉施設に臨地実習でお世話になり、又多くの方々に外部講師を依頼していますが、皆様にはこれまで通り「那覇看護専門学校」の運営に御協力、御支援下さいますようお願い致します。

私も、家内ともども健康に気をつけながら微力ではありますが、地域医療に少しでもお役に立つよう努めてまいりたいと思っています。どうぞ今後とも宜しく御指導下さいますようお願い致します。

本日は誠にありがとうございました。



新垣善一先生



この度、平成 25 年度秋の叙勲に際し、はからずも旭日双光章拝受の栄に浴し光栄なことで感激致しております。これもひとえに関係する皆様方の御指導、御

高配の賜物と心より感謝申し上げます。

今後は、この栄誉に恥じることはないよう心掛け微力ながら一層の精進を致す所存でございます。

顧みますと、私は昭和 46 年、中部病院新垣浄治先生、那覇病院の田端辰夫両先生に「学業も終って何時まで大学に残っているのか」と東京麻布のホテルの一室で詰問され、復帰の年 1 月 1 日付けで中部病院に赴任致しました。そして 6 年間の勤務を経て、昭和 53 年 6 月開業しました。

開業後間もなく中部地区医師会長の新里仁達先生から理事就任を要請され爾来 18 年間医師会役員として務めました。

ところで、会館の件は復帰前より課題となっており第 4 代会長の大田為雄先生は、予防接種手技料を積立て会館建設の資金に充てるよう決議しています。新里会長は積立金の一部を活用し、同 56 年会館用地として約千坪を取得しています。けれども先生は病のため急逝されます。そこで後を受けて桑江朝彦先生が会長に迎えられます。桑江先生は強いリーダーシップを発揮して同 58 年 1 月会館設立準備委員会を発足、新里吉一委員長の下、会館建設と臨床検査事業、人間ドック他、諸々の課題を検討し、同委員会は会館建設委員会と名称変更し翌 59 年 3 月臨時総会において承認されました。

事業概要は決まったものの、その機能と規模についてはまだまだ問題があり、種々悩んでいたところ、北部の照屋会長から日本自転車振興会の方で「成人病健診センター」なら補助が見込まれるとの情報があり大浜参議院議員に連絡し、同振興会に案内して頂いて事業計画の説明を致しました。その際先生から国内の同様な施設を視察し勉強するよう教示され、福岡成人病センター、糸島郡医師会病院を視察致しました。その後同振興会から補助金の許可が得られ、ここに資金の大枠が決まり、昭和 61 年 6 月定期総会で事業計画が承認されました。時代は益々高齢化、少子化が進行し健康志向の現状をみるとセンター機能は将来大きな力を発揮すると確信致しました。

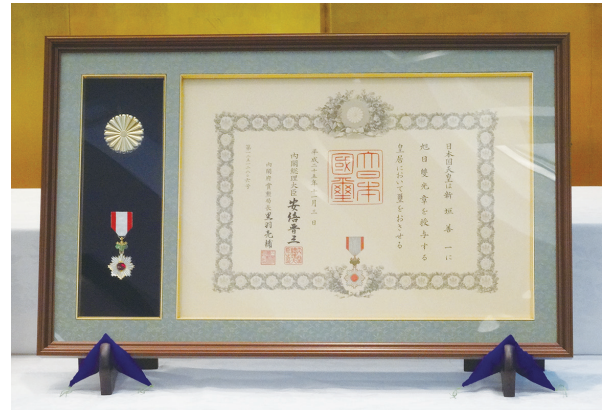
昭和 63 年 3 月 31 日、中部地区医師会の活動拠点となる会館と検査センターが完成し現在



報 告

まで多くの関係者の皆様の御指導、御協力により大変順調に推移しており、この場を借りて感謝と御礼を申し上げます。

さて、最後になりましたが、本日は公使ともに御多忙の中、来賓の崎山八郎福祉保健部長始め、多くの会員の皆様の御参会の下、かくも盛大な祝賀会を開催して下さいました宮城会長、役員の皆様、又県医師会の職員に心から敬意と御礼を申し上げます。本当に有難う御座いました。



新垣先生を祝福する宮里尚義先生



新垣先生を祝福する潮平芳樹先生



左から安座間隆先生、友寄先生ご夫妻、安座間順子夫人



左から那覇市医師会末吉局長、平良直樹先生、山城千秋先生  
友寄先生ご夫妻、真栄田篤彦先生、高良英一先生  
喜屋武邦雄先生、喜久村徳清先生