

# 熊本地震 JMAT 沖縄派遣報告

## —地震発生から被災地における活動開始まで—

災害医療委員会委員長・第一陣 出口 宝



4月16日を本震とする熊本地震では甚大な被害が発生しました。沖縄県医師会（以下、本会）では日本医師からの JMAT（災害医療救護班）派遣の要請ならびに九州医師会連合会災害時医療救護協定書に基づいて、同月18日から熊本市南区（以下、南区）へ JMAT 沖縄の派遣を開始しました。今回は、災害医療の定石である医療救護所における拠点診療と巡回診療に加えて、それらを調整する医療本部の運営と医療コーディネートを行いました。そこで、前震とされる4月14日から本震、そして第一陣の派遣から南区医療本部における活動初期の様子を中心に報告します。

### 1. 発災から派遣まで

**4月14日 21時26分頃** 熊本県熊本地方を震源とするマグニチュード6.5、震度7の地震が発生。日付が15日に変わる頃に統括 DMAT の佐々木先生（沖縄赤十字病院）から現時点で全国の DMAT は待機、九州の赤十字は熊本県

庁に入っており DMAT 先遣隊は動いているとの情報を得る。田名理事ら関係者と動向を注視していたが、局地的な規模でありしばらくして DMAT の待機も解除となる。

**16日 1時25分頃** マグニチュード7.3の本震とされる震度7の地震が発生。朝になり DMAT 調整本部に入っていた佐々木先生と情報共有を開始、緊急消防援助隊と DMAT へ出動命令が出される。今回は通信インフラが保たれており熊本県医師会と日本医師会、各都道府県医師会への通信も平常通りに良好。JMAT は被災県医師会ならびに日本医師会からの派遣要請が出てからの派遣が原則のため、我々 JMAT 沖縄はプッシュ型ではなくデマンド型で行うことを関係者間で共有。情報収集と災害のフェーズと DMAT の活動をみながら、派遣要請があれば何時でも出動できるように事務局と申し合わせる。

**17日午後** 日本医師会から九州ブロックの県医師会へ派遣要請が近々出ると推測されたため第一陣と第二陣の編成の準備に入り、医師会

館で田名理事と事務局とで派遣準備状況を確認。本会として派遣が決定したなら最短で18日の夕方には第一陣が出発出来る態勢を整えることとする。そのため、夕刻には日医あて「日本医師会災害医療チーム (JMAT)」申込書の手続きを済ませた。

**18日の朝** 13時から医師会館にて「沖縄県医師会災害医療対策救護本部第1回会議」が開催。田名理事から現状説明が行われ、会長を本部長とする同対策本部を設置 (Table.1)、小職から準備状況及び派遣体制を説明、同日の夜に第一陣が出発することが決定 (Table.2)。その後、熊本県医師会から熊本市南区へ行ってほしいとの要請が入った。

**17時00分** 会館ロビーで出発式が行われ第一陣は17時30分に那覇空港へ向けて出発 (Fig.1)。

**19時40分** 那覇空港で打出先生と島尻看護師と合流して第一陣が揃い那覇発 ANA3786 便にて空路で鹿児島空港に向けて出発、機内で軽食をとり鹿児島空港到着 (Fig.2)。車輛2台 (レンタカー) にて移動 (Fig.3)、鹿児島から九州自動車道 (八代 IC まで) は、通行規制はなく日付が変わり0時15分に八代市に到着、ビジネスホテル泊となる。

| 沖縄県医師会災害医療対策救護本部 |       |            |              |
|------------------|-------|------------|--------------|
| 役職               | 氏名    | 医師会役職      | 施設名          |
| 本部長              | 宮城 信雄 | 会長         | 沖縄第一病院       |
| 副本部長             | 玉城 信光 | 担当副会長      | 那覇西クリニックまかび  |
| 本部員              | 安里 哲好 | 副会長        | ハートライフ病院     |
| 本部員              | 真栄田篤彦 | 総務担当常任理事   | 西町クリニック      |
| 本部員              | 田名 毅  | 担当理事       | 首里城下町クリニック第一 |
| 本部員              | 出口 宝  | 災害医療委員会委員長 | もとぶ野毛病院      |
| 本部補助員            | 上原 貞善 | 事務局長       | 沖縄県医師会事務局    |
| 本部補助員            | 崎原 靖  | 担当課長       | 沖縄県医師会事務局    |

Table.1 沖縄県医師会災害医療対策救護本部

| 第一陣構成員 |        |             |      |
|--------|--------|-------------|------|
|        | 氏名     | 所属          | 職種   |
| 1      | 出口 宝*  | もとぶ野毛病院     | 医師   |
| 2      | 山城 寛   | 沖縄大学・オリブ山病院 | 医師   |
| 3      | 打出 啓二  | 下地診療所       | 医師   |
| 4      | 常住 美穂  | 牧港中央病院      | 看護師  |
| 5      | 島尻 信子  | 下地診療所       | 看護師  |
| 6      | 久場 周多郎 | 沖縄県医師会事務局   | 業務調整 |

(※責任者)

Table.2 第一陣編成



Fig.1 出発式



Fig.2 鹿児島空港到着、携行資器材は28個分



Fig.3 レンタカーに JMAT 沖縄の表示を付けて八代に向けて出発



## 2. 活動開始初日

19日6時00分 八代市を車輛にて出発。DMAT調整本部から鹿児島から熊本市まで向かった沖縄のDMATが渋滞のため5時間を要したとの情報を得ていたため、渋滞を避けるべく早朝に出発、通常なら南区まで1時間かからないところを7時40分に南区役所に到着（Fig.4）。



Fig.4 19日早朝、熊本市南区役所到着

○途中の町並みは瓦が落下したりガラスが破損した建物はみられるものの、倒壊したり激しく破損した建物は少ない。しかし、南区役所の前の駐車場は車中泊されている方の車で満車、区役所前の避難所にも多くの方が避難されてきており、給水車、ポリタンクや生活用品などの支援物資の配給と朝食の配給に長い列（Fig.5）。電気は回復しているが断水、携帯電話の通話は良好。



Fig.5 炊き出しに並ばれる方々

○南区役所に到着後、2階に上がると総務課の方が来られて、3階の保健こども課に案内される。同課原田壽課長らと調整に入る。同課が避

難所・避難者の担当課となっているが圧倒的なマンパワー不足。

○昨日は日赤、DMAT、TMATの医療チームが同区で巡回診療をしたが、同区にはまだ災害医療本部がなく動きが統括できていないこと、避難者や区民からの医療ニーズ対応に難渋されており、区から要請されて我々が医療本部の立ち上げと運営、医療コーディネートをして頂き、南区における災害医療体制の構築にあたることとなる。小職が医療コーディネーター、久場業務調整員が本部要員をすることとなり、JMAT沖縄（山代先生、常住看護師）は川尻城南中学での拠点診療（Fig.6）、JMAT沖縄（打出先生、島尻看護師）は巡回診療にあたることとなる。



Fig.6 川尻南城町学校の保健室に医療救護所を設置

○区役所の3階大会議室を提供して頂き本部を立ち上げ、担当課と相談して、保健師チームを含む南区の全チームミーティングを17:00から開催すること、活動チームの登録、活動の割り振りなどの調整（Fig.7）、避難所などから区役所に入る医療ニーズへの対応を行うこと等とする。直ちに情報収集にあたり、巡回診療チームには避難所評価調査（サーベイランス）もお願いすることとする。さらに区役所からの依頼で巡回診療チームが巡回先に毛布と水の支援物資を届けることとなる。

この時点で南区では人口127,090人に対して避難者数23,939名、避難所数55ヶ所（内1,000名以上の大規模避難所8ヶ所）。



○すでに TMAT1 チームが活動中とのこと、しばらくして日赤1チーム、さらに JMAT 福岡(久留米医大)1チームが到着、登録、現状説明の後、活動調整を行い医療ニーズの高いと推測される避難所から巡回診療をして頂く (Fig.8)。この

| No | 避難所名 | 避難所住所 (〒/市/区/町/丁目) | 避難人数 (4/20) | 医療チーム |
|----|------|--------------------|-------------|-------|
| 1  | 避難所  | 4月18日 200名         | 110名        | 日赤1   |
| 2  | 避難所  | 4月18日 150名         | 60名         | 日赤1   |
| 3  | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 4  | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 5  | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 6  | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 7  | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 8  | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 9  | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 10 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 11 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 12 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 13 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 14 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 15 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 16 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 17 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 18 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 19 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 20 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 21 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 22 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 23 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 24 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 25 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 26 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 27 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 28 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 29 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 30 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 31 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 32 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 33 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 34 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 35 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 36 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 37 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 38 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 39 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 40 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 41 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 42 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 43 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 44 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 45 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 46 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 47 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 48 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 49 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 50 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 51 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 52 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 53 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 54 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 55 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 56 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 57 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 58 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 59 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 60 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 61 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 62 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 63 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 64 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |
| 65 | 避難所  | 4月18日 100名         | 40名         | 日赤1   |

Fig.7 南区の避難所と医療班の活動表、避難所につけてあるナンバーを呼ぶ事で、地域独特の読み方でも、地域に不慣れな他府県のチーム間でも間違わずに素早く認識できて、良好な情報伝達ができた。



Fig.8 医療本部にて到着した赤十字医療班との打合せ

時点で南区での活動チームは4チーム。チーム数が不足しているため関係機関に医療班の要請をするも迅速な対応は困難、その様な中、昼前に南部医療センターの沖縄 DMAT (梅村先生チーム) が到着することになり巡回診療をお願い

いする。また午後には中部病院の沖縄 DMAT (高良先生チーム) が到着することになり 20 日から火の君文化センターでの拠点診療と巡回診療をして頂くこととなる (Fig.9)。そして、21 日から沖縄県立病院チーム (中部病院チーム、北部病院チーム、八重山病院チーム) が JMAT 沖縄として派遣され火の君文化センターの拠点診療を継続して頂けるとの連絡が入る。これで南区の2ヶ所の拠点診療は JMAT 沖縄 (医師会チーム) と JMAT 沖縄 (県立病院チーム) でつなぐ計画とする (Fig.10)。



Fig.9 応援に駆けつけて頂いた沖縄県立中部病院 DMAT

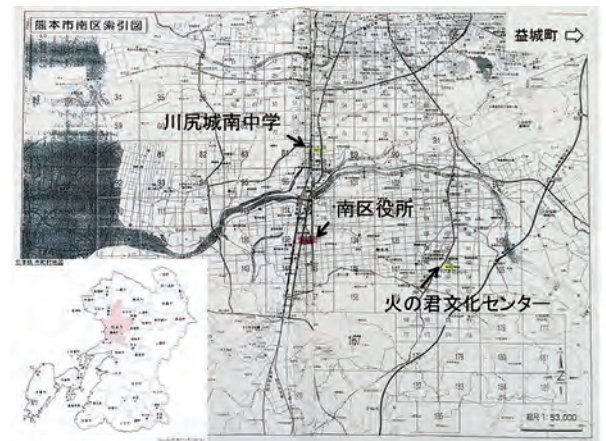


Fig.10 熊本市南区地図、南区の地政的な関係から、区役所を中心に北方の大規模避難所 (川尻城南中学) と南方の大規模避難所 (火の君文化センター) に医療救護所 (拠点診療) を配置、熊本市南区索引図は医療本部で使用していたもの (ゼンリン)

○日中、いくつかの避難所から診察要請が同課に入り、近くを巡回中のチームに連絡をする。他にも担当課からの相談に対応する。



17時00分 初めての全チームミーティングを開催、この日の南区での活動チームは医療チーム6、保健師チーム2、交通渋滞のため多くの避難所を巡回するのが困難、各避難所の医療ニーズは高くない。しかし、避難所の環境に格差があり、なかには災害弱者や介護施設が全体で避難されているところもあることが判明。また、昼は少なくとも夜になると避難者が大勢となり、さらに車中泊のため把握出来ないなど様々な課題が浮上し、翌日の活動計画に活かす。翌日20日も巡回ニーズの高い避難所を中心に巡回計画をたてる。また、南区の医療機関の8割が診療を開始されたとのことで、治療が必要な方にはなるべく受診を勧奨することを申し合わせる (Fig.11)。



Fig.11 全チームミーティングには行政（保健こども課）と南区で活動する医療チーム、保健師チームが参加

JMAT 沖縄（山代先生、常住看護師）と小職は川尻城南中学に滞在して夜間対応にあたる。夜中に胸苦感等で2名の受診、2例とも心理的要因によるものであり落ち着かれたら症状消失 (Fig.12)。



Fig.12 明け方4時、川尻城南中学の医療救護所で診療に当たる山代先生と常住看護師

## 2. 活動開始2日目から

20日8時 朝一番に田畑公人区長が来所され改めて医療本部を委任される。

○日赤（千葉支部）1チーム、国立病院機構の福山チーム、広島西医療センターチーム（巡回先で岩国チームと合流）、九州がんセンターチームが個別に到着、各々に登録、現状説明の後、活動調整をして本日の計画で空白になっている避難所への巡回をお願いする。

○区役所に支援物資としてOTC薬が届き、その取り扱いについて相談を受ける。熊本県医師会へ相談、薬剤師会とも調整して、配布は控え、要求があった場合のみお渡しすることとなり避難所管理者の管理となる。

○巡回診療中の中部病院チームから、避難所に生活用水がなく感染予防上トイレに手洗い用の水が必要との連絡が入る。担当課と相談して熊大ボランティアに依頼してポリタンク40個分の水を届けてもらうよう手配。

○下益城郡医師会副会長の林繁先生が来所、南区は市町村合併後の行政区割りの影響で一部は熊本市医師会、一部は下益城郡医師会になっているのを知り、両医師会とも被災している状況を説明され医療本部を引き続きお願いされる (Fig.13)。避難所で治療が必要な方がおられた場合は原則受診勧奨との認識を共有、地域リハビリセンターのスタッフに避難所をまわらせるとのこと。



Fig.13 下益城郡医師会副会長の林繁先生が来所

○打出先生から、川尻城南中学の避難所で民間の DVT 予防チームが避難所管理者の了解なく業者とダンボールベット 300 個を搬入してトラブルが発生しているとの連絡が入る。DVT 予防チームに医療本部へ来て頂くように伝える。来所され、交通整理をして担当課と相談し解決。

○沖縄県医師会事務局ならびに沖縄県保健医療部から連絡が入る。火の君文化センターを拠点に活動を行なっている中部病院（高良先生チーム）以降の県立病院チームについては、全国知事会からの派遣要請を受けて、JMAT から分離し、沖縄県医療救護班として熊本県の指揮下に入り、別エリアで活動することとなるとのこと。急遽、火の君文化センターの拠点診療を JMAT 福岡（久留米医大）にお願いする。

○肺塞栓症疑いの患者さんの情報が入り巡回チームに向かって頂くもそのような事案はなかったとのこと。

○豊田小学校避難所にアルコール依存症の方がおられて禁断症状が出かかっているとの連絡があり、巡回診療中の国立病院機構チームに精神科医師がおられたことから連絡をとり向かって頂く。

○DPAT（災害派遣精神医療チーム）本部と連絡が取れる。明日からの南区へのチーム派遣を要請。

○他、担当課からの相談に対応する。

**17 時 00 分** 全チームミーティング開催、この日の南区での活動チームは医療チーム 8、保健師チーム 3、災害前のこの地区の夜間診療を担ってきた地域医療センターが診療を開始したとのことで、拠点診療を行っている 2 ヶ所の医療救護所での 24 時間診療は終了とする。医療ニーズは高くないが数ヶ所の避難所は配慮が必要とのこと、翌日の活動計画に活かす (Fig.14)。この日の集計で避難者数 12,237 名、避難所数 66 ヶ所。



Fig.14 全チームミーティング 2 日目、活動メンバーが増えたため会議室を拡張

**21 日 7 時 30 分** 本部に到着、山代先生に医療コーディネーターを引継ぎながら午前の本部業務を開始。

○下益城城南でノロ患者発生との連絡が入り、JMAT 沖縄（打出先生、島尻看護師）に行き、その後保健所につないだ後に川尻城南中学に入って頂く。

○国立病院機構山口チームが到着、登録、現状説明の後、活動調整をして本日の計画で空白になっている避難所への巡回をお願いする。

○熊本県医師会業務 2 課の鬼海恭兵氏が来所、手分けして現状調査をしているとの事。

○NPO 法人ジャパンハートが来所、活動調査中とのこと、南区での活動を依頼して快諾を頂き、説明の後に巡回診療に出て頂く。

○飽田西小学校でワーファリン服用中の方の内出血が酷いなどの連絡が入り、近くを巡回診療中の国立病院機構九州がんセンターチームへ連絡。

○白富士団地集会所で肺塞栓症疑いの方がおられるとの連絡があり近くを巡回診療中の TMAT へ連絡。

○築地公民館で食中毒発生との連絡が入り保健所と行政の感染症対策チームへつなぐ。

以上のように熊本市南区医療本部は立ち上がり、OJT（On-the-Job Training）をしているかのように機能し始めて、本部は後続派遣の JMAT 沖縄に引継がれていくこととなりました。



## 所 感

4月9日に沖縄県医師会災害医療フォーラム「東日本大震災から5年が経過して」を開催しました。それから、1週間も経たないうちに、またもや国内で大規模災害が発生しました。東日本大震災が過去の記憶になりつつある時、まさに、天災は忘れた頃にやってくることとなりました。

今回は本震による発災から2日後、日本医師会からの正式要請から24時間以内という早い時期での出動となりました。本会では東日本大震災を経験して、災害医療委員会を設置して事務局も一緒に積極的に研修や訓練参加を行ってきたことが活かされました。そして、会員施設の皆様のご協力があり迅速な派遣が可能となりました。また、今回は通信インフラが保たれていたのも幸いしました。

本会が担当した熊本市南区は、阪神・淡路大震災（ほとんどの建物が倒壊して大火災発生）や東北大震災（津波と火災）とは異なった状況でした。生活インフラの回復はこれまでに比べると早く、南区では医療機関の立ち上がりも早く大部分が発災1週間経過したあたりから診療を開始されました。南区では益城方面に近くなると倒壊建物が目立つようでしたが（Fig.15）、ほとんどの建物は一見被害がないように見えました。しかし、特徴的であったのは余震の多さでした。毎日続く余震で避難されている方は、次に地震がきたら家の倒壊の恐れがある、また、倒壊していないが片付けることが出来ない、そして、怖くて戻れないなどなどのことより避難所、車中泊を余儀なくされていました。やはり14日の地震（前震）が過ぎて安堵された後の16日の深夜に起こった本震のダメージは大きかったようでした。

第1陣には先遣隊としての役割があります。現地の安全性を確認すること、情報を整理して何が必要とされ何が出来るのかを判断すること、活動の型を構築して第2陣以降が安全に活動していくためのルールを敷くこと、現地と

沖縄県医師会との信頼関係をつくること等ですが、今回は医療本部の立ち上げと医療コーディネートを経験することが出来ました。

被災地における災害医療を構築していくためには要となる医療本部は不可欠です。医療コーディネーターが上手く行かなければ現場に混乱を招きます。受援側のおかれている状況を理解し、そのニーズに応えるべく支援側の協力を調整することが求められます。そして、行政も被災者



Fig.15 全壊した家屋（南区でも益城町に近い地域にて）



Fig.16 南区内の避難所（中学校の体育館）



Fig.17 八代に向かう途中の学校のグラウンド、昼間と様相は変わり夜は車中泊の車で一杯になる

の方々への対応を担当されてはいますが、行政も被災側です。今回は、南区に到着後、保健子ども課の課長はじめ課の方々との調整に入るや、そのことを目の当たりにすることとなりました。

現在の状況の把握ができたので、小職から医療本部と医療コーディネーターについて説明させて頂きました。すると皆さんの表情から陰しさが和らぎました。そして、「もし、よろしければ・・・」のあとの言葉を続ける前に、課長ら皆さんの表情がパッと明るくなり、課長から「JMAT 沖縄さんで御願い出来ますでしょうか」と言われて、担当課から医療本部と医療コーディネーターを委任されることとなりました。後ほど区から委任されたこととなりました。

そこで、東日本大震災での釜石市災害対策本部における医療本部ミーティング、厚労省の都道府県災害医療コーディネート研修、美ら島レスキューなどでの経験が役に立ちました。

これまでの日医の JMAT 研修や各種の災害医療研修の多くは、医療チームが被災地に到着すると医療本部の指揮下に入ることから始まります。しかし、地元の関係者も被災されている場合は、被災地の方々に医療本部を立ち上げて医療コーディネートを始めることは困難です。また、役場や行政職の方々は担当の対応で一杯であり、医療本部のような馴染みのない業務を直ぐに行なうことは難しいでしょう。医療チームが被災地に到着しても、今回のように医療本部がないこともあります。そこで、災害初期には今回の

ように外部から支援に入った医療チームが地元の承諾を得て医療本部と医療コーディネート業務を行うことは重要であると思われました。

本部立ち上げ当初は沖縄県保健医療部の担当者と DMAT 調整本部とも連絡を取り合い、一時期、南区では沖縄の DMAT、JMAT、県立病院とオール沖縄で協力して活動していました。熊本地震を経験して、日頃の研修や訓練、そして災害関係者との顔の見える関係の重要性が再認識されました。沖縄周辺の南西諸島海溝周辺で起こる地震の発生確率は 30 年以内で 30%と予測されています。南海トラフ地震、首都直下型地震の発生確立は 70%と高い状態です。

今回も多くのことを経験させて頂き、多くのことを学ばせて頂きました。反省すべき点多々あり、見直して今後に活かし、いつ何時、大規模災害が起きても最善を尽くせるよう日頃からの研修・訓練を重ねて行きたいと思います。

最後になりましたが、熊本県の皆様が一日も早く平常の生活に戻られることをお祈りいたします。

## 謝 辞

この場をお借りしまして、ご多忙のなかを貴重な職員の方々を派遣して下さいました会員施設の皆様、JMAT 沖縄に参加して下さいました皆様、関係者の皆様に御礼を申し上げます。



Fig18 熊本市南区役所保健子ども課の皆さんと第一陣



# 平成 27 年度 日医総研シンポジウム



副会長 玉城 信光

## 平成 27 年度 日医総研シンポジウム

日 時 : 平成 28 年 3 月 18 日(金) 13:00~16:00  
場 所 : 日本医師会館 大講堂(東京都文京区本駒込 2-28-16)  
参加者 : 医師会員および公募の一般参加者(500 名)  
テーマ : 「東日本大震災 5 周年 災害対応と復興にむけて」

### プログラム

総司会: 石井 正三 (日本医師会常任理事)

### 開 会

主催者挨拶: 横倉 義武 (日本医師会会長)

### 講 演

- 座 長: 永田 高志 (九州大学大学院 医学研究院先端医療医学講座災害・救急医学分野助教)
- I. ステファニー ケイデン  
(ブリガムアンドウィメンズ病院国際救急医療部国際救急医学フェロ  
シップ・ディレクター)  
「災害からの復興 ー国際社会からの経験ー」
- II. ジェロルド ケイデン  
(ハーバード大学デザイン大学院都市計画・デザイン学科教授)  
「レジリエンスと災害 我々はこの新しいパラダイムから何を学べるか」
- 座 長: 澤 倫太郎 (日本医師会総合政策研究機構研究部長)
- III. 岡本 正 (中央大学大学院公共政策研究科客員教授)  
「災害復興法学のすすめ〜東日本大震災 4 万件のリーガルニーズを教訓  
とした法的強靱性の構築と発信」
- IV. 橋本 省 (国立病院機構 仙台医療センター副院長・宮城県医師会常任理事)  
「大震災を越えて一被災地の対応と教訓」
- V. 河合 雅司 (産経新聞論説委員)  
「人口減少時代の防災・復興-求められる知恵と覚悟-」
- VI. 森 まさこ (参議院議員)  
「東日本大震災からの復興において女性の果たした役割」

### パネルディスカッション

「東日本大震災 5 周年 災害対応と復興にむけて」

パネリスト: 上記 6 名の講演者

座 長: 石井 正三 (日本医師会常任理事)

永田 高志 (九州大学大学院 医学研究院先端医療医学講座災害  
・救急医学分野助教)

### 開 会

松原 謙二 (日本医師会副会長)

難が長期化している。長期化する避難で避難場所への定住を望む人も多くなってきた。まだまだ復興に課題は多い。

## 講演 I : 「災害からの復興ー国際社会からの経験」 ステファニー ケイデン

(ブリガムアンドウィメンズ病院国際救急医療部国際救急医学フェロシップ・ディレクター)

災害の復興には長い時間かかり、災害前には完全には戻らないと感じる。

災害のサイクルは減災、防災、災害発生、対応、そして復興という一連の過程がある。災害復興の心理的变化は、英雄期、ハネムーン期、幻滅期、再生期という過程を経る。ハネムーン期に対応の遅れがあると、幻滅期に入り、数年間続く。普通は数年で幻滅期から脱して、再生期に入る。

2010 年ハイチ地震では 150 万人が家を失ったが、2014 年経っても 50 万人に住居が戻らない。資金の使い方が問題で、10 万件の仮設住宅が作られたが、仮設と常設住宅の建築費の差は少ないので、仮設ではなく常設住宅を作るべきであった。ハイチは住民の関わりが少なく、政治が勝手に動いたので後手に回っている。

2004 年のインドネシア津波では 50 万人が家を失ったが、インドネシアには 140 億ドルが送られた。たくさんの金があったので被災者に現金を配った。当初は無駄遣いするのではないかと心配されていたが、被災者は賢く現金を使い、無駄遣いはしなかった。住民の声をよく聞いて復興したので 10 年で復興した。インドネシアの災害対応は効果的であった。

3 月 18 日「東日本大震災 5 周年 災害対応と復興にむけて」のテーマに日医大講堂で開催された。

会長挨拶を中川副会長が代読した。福島県は地震・津波の後、原発事故の影響で被災者の避

2005年のニューオリンズのハリケーン Katrina 災害の時、約 100 万人が家屋を失った。多くのひとがニューオリンズを離れた。人口は 10 年でも回復していない。一旦移住すると移住先で新しい生活が始まるので帰れなくなる。7 万 5 千ドルを支給し、どこに家を作っても良いと言われたが被災者は示された浸水予想地域を避けて家を建てた。2015 年の時点で家屋がない人はいない。やはり 10 年かかっている。人口が減り、経済も悪化したが、新規事業が多くなってきて、復興にチャンスを見た人が多くいた。政府も種々の規制を緩和して復興を助けた。

#### 復興に必要な事

- 1、多様な経済活動：インドネシアは漁業が主であった。
- 2、低い貧困率：災害で貧困が増加する。ニューオリンズでも
- 3、技術を持った労働者が必要である。建築その他
- 4、地元に対する強い愛着：地元を愛する人が起業家精神を呼び起こす。
- 5、政府に対する信頼が必要：ブッシュ大統領の対応がまずかった。
- 6、地域社会が持つ問題解決能力：地元の住民意見に耳を傾ける。

#### 講演Ⅱ：「レジリエンスと災害 我々はこの新しいパラダイムから何を学べるか」

ジェロルド ケイデン

(ハーバード大学デザイン大学院都市計画・デザイン学科教授)

レジリエンスという言葉が災害でも使われるようになって来た。

災害後の対応や、防災がレジリエンスか、定義がいろいろ言われている。

ロックフェラー財団は高いレジリエンス対応ができる人を育成している。思慮深く、過去か

ら学び、工夫に富む人材を活用し、強靱な冗長性、弾力性、包括してものができること、統合して活動することができることです。

オランダの氾濫：オランダは国土の 50 % 以上が海拔 0 メートル。洪水に対する対応として土地を埋め立て、干拓、運河の整備、どのようにして洪水から守るか、防潮堤、海岸を短くした。現在は地球温暖化で海面上昇が起こってきたので新しい知恵が必要になった。アムステルダムなどを守るために、堤防を強化することより、水とともに生きる方法を選んできた。流水域に貯水能力を高めた貯水槽を作る。平坦の国に丘陵地を作り避難場所を作る。リスクの移転。利用価値の少ない土地は洪水の保水地区にしてもらうなど新しい発想の国づくりがスタートしている。

#### 講演Ⅲ：「災害復興学のすすめ～東日本大震災 4 万件のリーガルニーズを教訓とした法的強靱性の構築と発信」

岡本 正

(中央大学大学院公共政策研究科客員教授)

「災害復興法学」を提唱し、災害時の情報整理提供機能、立法事実集約機能などを整理していくことが大切である。

良い情報も届かないのが災害時である。現在の法律でも見つからない問題が発生してくる。被災ローン問題、事業再生、原子力損害賠償など多くの課題が生じて、現在でも法制度の改善、改良が加えられている。

#### 講演Ⅳ：「大震災を越えて－被災地の対応と教訓－」

橋本 省

(国立病院機構 仙台医療センター副院長・宮城県医師会常任理事)

宮城県沖地震を想定して、県知事の任命による災害医療コーディネーターを委嘱しており、東日本大震災の際にも役に立った。MCA 無線も準備していたが十分には機能しなかった。情



報伝達手段の多重化をする必要がある。酸素ボンベ、自家発電。透析は域外搬送した。

県防災会議の委員として女性委員の割合が多くなってきた。

#### 講演Ⅴ：「人口減少時代の防災・復興-求められる知恵と覚悟-」

河合 雅司（産経新聞論説委員）

高齢者が増えて、助ける若者が減少する。少子化で自衛隊員も消防士なども減ってくる。防災を考える上でも少子高齢化の影響を織り込む必要がある。人口減少に合わせた小さなコミュニティを形成し、少ない人数でどのように安心・安全を確保するか考える。震災後人の繋がりを大切に思うようになってきた。人と人のコミュニケーションを大切にして、「自分でできることは自分でする」という意識も大切である。生涯活躍のまちづくり構想が大切になる。

#### 講演Ⅵ：「東日本大震災からの復興において女性の果たした役割」

森 まさこ（参議院議員・弁護士）

避難所などで女性の視点を忘れないようにすること。プライバシーの尊重などに配慮する。平成24年6月災害基本法が改正され、都道府

#### パネルディスカッション

最近は東北でも巨大な堤防を作るより、堤防を作らず、避難経路の確保などを中心に考えることも大切であるとの考えも出てきた。

アメリカでは災害時にスタジアムをシェルターにして人を集めるには成功したが、公衆衛生的な配慮、水、トイレなどの準備がなかった。また慢性病の薬などの準備も必要になる。先進国では透析、がん治療などの対策も必要になる。

災害時にはいろいろな想定をあげて広く訓練をする事が大切だが、必ず想定外もあるのでその時にどのようにするのかいつも訓練をすることが大切である。ボストンマラソンの時には、いつも訓練をしているので対応がすぐできた。都市計画の中でも災害時の視点を入れていくことが大切である。すべての職種に災害時の意識を入れていく。

東日本大震災では災害関連死の情報を集積し分析をすることが大切である。その上で今後の対策を立てる必要がある。

## 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 27 年度都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会

常任理事 宮里 善次



去る平成 28 年 3 月 24 日 (水) 13:00～16:00、日本医師会館 3 階小講堂において標記協議会が開催されたので、その概要について報告する。

### 会長挨拶 横倉義武 日本医師会長

日本医師会の生涯教育制度は、医師が質の高い医療を提供し、国民の健康に貢献するために不断に学習する制度である。医師として自己を律するプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の生涯学習が、幅広く効果的に行われるための支援体制の整備を目的として、昭和 62 年に当制度が発足した。今日まで数回の改正を行い、質の向上と充実を図っている。今回、講習会等によって、どの領域を何時間学習したか、学習時間と内容よりの確に評価をするとともに、新しい専門医の仕組みといった社会の要請にも対応するために、カリキュラムコードの内容変更や単位付与の方法等を見直すことになった。それに伴い全国的な研修管理システ

ムの開発も併せて行い専門医の認定・更新に必要な講習内容と学習された先生方の講習実績の管理ができるよう準備を進め、去る 12 月 3 日に開催された「平成 27 年度都道府県医師会生涯教育担当理事・日医かかりつけ医機能研修制度担当理事合同連絡協議会」において、平成 28 年度からの日医生涯教育制度と全国的な研修管理システムの導入の概要について説明を行った。この程、研修管理システムの準備が整ったので、制度改正の内容と併せてシステムの利用方法について本日改めて説明申し上げる。

さらに、4 月から開始が予定されている日医かかりつけ医機能研修制度については、本年 5 月 22 日に平成 28 年度の応用研修の開催を予定している。当研修を各都道府県のリーダーの先生方に受講していただき、各都道府県医師会、各群市区医師会の先生方に伝達をしていただきたい。本日は改めて、当制度の創設の背景や意義等、今後の制度運営の流れや都道府県医師会、



郡市区医師会に行っていただく主な事項について、説明申し上げる。

日本医師会の生涯教育制度は、診療報酬体系や新しい専門医の仕組みとの連携も求められる等、その重要性がこれまでになく注目を集めている。日頃、都道府県医師会においては、生涯教育制度並びに日医かかりつけ医機能研修制度の推進にご尽力いただいている先生方、また、事務局の努力に感謝申し上げます。地域の先生方が両制度に対するご理解を深めていただき、更なる自己研鑽に励み、国民の健康を守るという我々の使命の達成に更にご尽力いただくようお願い申し上げます。忌憚のないご意見をいただき、よりよい制度になるようお願いして挨拶とする。

## 議 事

### (1) 生涯教育関連事項報告

小森貴 日本医師会常任理事

平成 26 年度生涯教育制度集計結果は、単位取得者総数 113,281 人（うち日本医師会会員 102,433 人）、日本医師会会員単位取得者率 61.7% で、平均取得単位 17.6 単位、平均取得カリキュラムコード（以下 CC）15.4、取得単位＋CC の合計平均は 33.0 となっている。

取得単位が 0.5 単位以上の者に、平成 27 年 10 月 1 日付で平成 26 年度日本医師会生涯教育制度単位取得証を発行した。平成 22 年度に制度改正を行い、連続した 3 年間の単位数と CC 数の合計が 60 以上の者（4,744 名）に「日医生涯教育認定証」を発行した。

取得者の多かった CC は順に【2：継続的な学習と臨床能力の保持】の 62,221 人（取得者率 54.9%）、【13：地域医療】の 61,236 人（取得者率 54.1%）、【1：専門職としての使命感】の 56,936 人（取得者率 50.3%）、【11：予防活動】の 56,737 人（取得者率 46.5%）となっている。また、取得者の少なかった CC は順に【55：肛門・会陰部痛】の 5,049 人（取得者率 4.5%）、【40：鼻出血】の 3,816 人（取得者率 3.4%）、【58：褥瘡】の 3,498 人（取得者率 3.1%）、【48：誤飲】の 2,858 人（取得者率 2.5%）、【56：熱傷】

の 2,569 人（取得者率 2.3%）となっている。

指導医のための教育ワークショップは、日本医師会では今年度 2 回開催し、58 名が修了した。また、11 都道府県医師会で開催され 351 名が修了した。これまでの修了者の合計は 6,725 名となっている。

日本医師会生涯教育協力講座セミナーは、平成 26～27 年度の間、①「COPD 診療にいかに取り組むか－新ガイドラインに沿った診断と治療－」、②「新しいステージを迎えた糖尿病医療」、③「かかりつけ医のための泌尿器疾患診療のポイント」が各都道府県で開催され、平成 28 年 9 月末日までに、④「認知症に寄り添う～地域生活継続可能な社会に向けて～」が各都道府県において開催される予定となっている。

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

平成 28 年度から、日本医師会生涯教育制度を一部下記のとおり改正する。

1. 講習会等について、どの領域を何時間学習したかを明確にする。1 時間 1CC1 単位を基本として、演題毎に講演内容に対応したカリキュラムコードを指定する。また 1 日の取得単位数の上限を撤廃する。
2. 日本医師会生涯教育カリキュラムは、学習内容の見直しと新しい専門医の仕組みに円滑に適應することを目的として、CC1～15 の改定を行った。
3. 生涯教育 on-line で配信しているインターネット生涯教育講座を受講し、セルフアセスメントにおいて、従来は正答率 60% で単位等を取得していたものを、正答率 80% とした上で、1 コンテンツにつき、1 カリキュラムコード 1 単位を取得できることとする。
4. 講習会等情報および出欠管理を行う全国医師会研修管理システムを導入する。

日本医師会ではこれまで、生涯教育に関する様々な問い合わせに的確に対応するために「生涯教育制度運営委員会」を設置し運営してきた。新しく専門医の認定・更新に対応するため「日医生涯教育・専門医制度運営委員会」と名称を変え、専門医の認定・更新に関わる申請を審査し、的確に各学会や専門医機構へ送るようになる。

平成 27 年度の学習単位申告スケジュールは、①申告者から郡市医師会への提出期限 4 月 30 日（土）、②郡市医師会から都道府県医師会への提出期限 5 月 31 日（火）、③都道府県医師会から日本医師会への提出期限は 6 月 30 日（木）までとする。提出期限の厳守をお願いしたい。

## (2) 生涯教育推進委員会報告

倉本秋 日本医師会生涯教育推進委員会委員長

日本医師会生涯教育推進委員会（8 回）及び日医生涯教育制度に関するワーキンググループ（7 回）を開催し、日本医師会生涯教育カリキュラム＜2009＞をベースとして、カリキュラムコード 1 から 15 について下記のとおり改訂した。

厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の最終答申が、①中立的な第三者機関による専門医と養成プログラム認定の標準化、②基本的診療領域と subspecialty 領域からなる 2 段階制、③総合診療専門医を基本領域に追加する等がまとめられ、生涯教育推進委員会の文言「専門医の認定・更新に、日本医師会の生涯教育制度などを活用できないか」が取り入れられた。

専門医については、今以上に地域偏在が起きないように、患者、社会から信頼される標準的な医療を提供できる医師を育成するための「研修プログラム制度」の確立、優れた専門医制度と地域医療に十分配慮した制度設計との両立が求められている。

また、「専門医数はコントロールされるのか？」との憶測があるが、学会の専門医数、都道府県ごとの専門医数、医療圏ごとの専門医数のコントロールは行われない。成熟した組織として、専門職集団として、的確な判断と施策が期待されている。

| 2009                | 2016                |
|---------------------|---------------------|
| 1 専門職としての使命感        | 1 医師のプロフェッショナリズム    |
| 2 継続的な学習と臨床能力の保持    | 2 医療倫理：臨床倫理         |
| 3 公平・公正な医療          | 3 医療倫理：研究倫理と生命倫理    |
| 4 医療倫理              | 4 医師－患者関係とコミュニケーション |
| 5 医師－患者関係とコミュニケーション | 5 心理社会的アプローチ        |
| 6 心理社会的アプローチ        | 6 医療制度と法律           |
| 7 医療制度と法律           | 7 医療の質と安全           |
| 8 医療の質と安全           | 8 感染対策              |
| 9 医療情報              | 9 医療情報              |
| 10 チーム医療            | 10 チーム医療            |
| 11 予防活動             | 11 予防と保健            |
| 12 保健活動             | 12 地域医療             |
| 13 地域医療             | 13 医療と介護および福祉の連携    |
| 14 医療と福祉の連携         | 14 災害医療（※新）         |
| 15 臨床問題解決のプロセス      | 15 臨床問題解決のプロセス      |



### (3) 平成 28 年度からの日医生涯教育制度と全国的な研修管理システムの導入 小森貴 日本医師会常任理事

#### 【診療報酬体系との連携】

地域包括診療加算の届出に必要な項目として、日医生涯教育制度における 1 年間の単位の合計、出席した講習会の情報（日付、受講した実質時間、取得したカリキュラムコード）、4 疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症）については座学で受講した講習会の情報（講習会名称、講習会プログラム）が示されている。

#### 【日本専門医機構との連携】

平成 25 年 4 月 22 日に公表された専門医の在り方に関する検討会報告書において、専門医の認定・更新は、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられると明記された。

また、平成 26 年 7 月に作成された、専門医制度整備指針（第 1 版）において、専門医の認定・更新に必要な教育研修修了実績に、必修 3 項目、望ましいもの 7 項目が示され、望ましいもの 7 項目の一つに「日本医師会の生涯教育講習」が明記された。

専門医更新に必要な単位は「診療実績の証明」、「専門医共通講習」、「領域別講習」、「学業成績・診療以外の活動実績」の 4 項目から、5 年間で合計 50 単位の取得が示された。「専門医共通講習」、「領域別講習」は、一定の要件（企業が主催、共催の講習会は認められない）を満たした日生涯教育制度認定講習会の受講で単位取得が可能となった。

専門医共通講習の認定は、学会からの申請の場合、事前に領域別専門委員会（日本専門医機構）での一次審査を経て、専門医認定・更新部門委員会（日本専門医機構）で二次審査が必要である。日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会が申請する場合、事前に専門医委員会（日本医師会）での一次審査を経て、専門医認定・

更新部門委員会（日本専門医機構）で二次審査を行うことにより単位取得の講習会として認められる。病院等からの申請の場合、日本専門医機構または、都道府県医師会のいずれかを通して申請可能である。

領域別講習の認定は、学会からの申請の場合は専門医共通講習と同様であるが、日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会が申請する場合、事前に専門医委員会（日本医師会）での一次審査、領域別専門委員会（日本専門医機構）での二次審査、専門医認定・更新部門委員会（日本専門医機構）で三次審査を行うことにより単位取得の講習会として認められる。

日本医師会を通して申請する場合は、審査の関係上、3 ヶ月前までに提出していただきたい。

#### 【日医生涯教育制度の見直し】

現在、研修会の合計時間で単位・カリキュラムコードを管理しているため、どの領域を何時間学習したか不明であった。そのため、診療報酬算定要件、専門医制度との連携が不可であった。今後は、時間で単位・カリキュラムコードを管理し、学習した時間、内容をよりの確に評価する仕組みへ改定する。

その他、取得単位上限の廃止（現在、1 日最大 5 単位、10 カリキュラムコード）、講習会管理・学習実績管理・一括申告の支援、専門医認定・更新への対応のため、全国で利用できるオンライン研修管理システムを導入する。

### (4) 全国的な新研修管理システムについて －講習会管理と単位管理の連携－ 矢野一博（日医総研主任研究員）

現在、生涯教育制度や認定医制度（産業医、健康スポーツ医）の講習会ならびに単位管理は、各制度で行われている。今後の新しい制度等において講習会への出欠、単位管理が求められた場合、集約機能がなく対応が難しい。

今後の新しい制度等への対応も含めて、医師会全体での講習会等の出欠、単位管理等ができる「全国的な新研修管理システム」を構築し

た。当システムは、新会員情報システムとの連携、制度毎の機能追加ができるように構築している。また、必ずしも医師資格証を前提とせず、従来の業務範囲でも出欠と単位管理が実施できる仕組みとする。

#### 【利用の流れ】

講習会が決まったら、

- ①開催日、講演会名称等の情報を単位管理システムに登録する。
- ②講習会場の受付で使用する出欠管理用受付端末と、単位管理システムを同期する。
- ③医師資格証を使用する場合、IC カードリーダーにかざし出欠を管理する。医師資格証を使わない場合は、これまでと同様に紙等で出欠を管理する（この場合、受付端末は不要）。
- ④講習会後、ネットワークを通じて、出欠管理用受付端末と出欠管理システムを同期する。

#### (5) 日医かかりつけ医機能研修制度について 鈴木邦彦（日本医師会常任理事）

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施することを目的に「日医かかりつけ医機能研修制度」を実施する。実施主体を都道府県医師会とし、平成 28 年 4 月 1 日から開始する。

研修内容は、基本研修、応用研修、実地研修の 3 つの研修において、3 年間で要件を満たした場合に、都道府県医師会より修了証または認定証を発行（有効期間 3 年）する。

基本研修は、これまでの日医生涯教育認定証の取得となっている。

応用研修は、日医が行う中央研修、関連する他の研修会および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講とし、規定の座学研修を 10 単位以上取得するものとする。来る平成 28 年 5 月 22 日（日）に平成 28 年度応用研修会を開催する。是非多くの先生方にご参加いただきたい。

応用研修の項目は下記の項目とし、単位数については①～⑧の各項目につき最大 2 回までのカウントを認める。また、①～⑥については、それぞれ 1 つ以上の科目を受講することを必須とし、応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用することとしており、日医では来年度より、シラバスに基づくテキストを用いた座学の研修会（6 講義、計 6 時間）を、中央研修として年に 1 回のペースで開催予定している（3 年かけてシラバスの全項目を網羅する）。

#### 〔応用研修項目〕

- ①かかりつけ医の「倫理」、「質・医療安全」、「感染対策」（各 1 単位）
- ②「健康増進・予防医学」、「生活習慣病」、「認知症」（各 1 単位）
- ③「フレイル予防」、「高齢者総合的機能評価（CGA）・老年症候群」（各 1 単位）
- ④かかりつけ医の「栄養管理」、「リハビリテーション」、「摂食嚥下障害」（各 1 単位）
- ⑤かかりつけ医の在宅医療・緩和医療（1 単位）
- ⑥症例検討（1 単位）
- ⑦「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等※の受講（2 単位）  
※平成 26 年 10 月 13 日に開催した日本医師会在宅医リーダー研修会を含む、日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会。
- ⑧「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了（1 単位）

実地研修は、社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践より、規定の活動を 2 つ以上実施（1 項目単位とし、10 単位以上取得）するものとする。

実地研修の項目は下記の項目となっており、（修了）申請時の前 3 年間に於いて 2 つ以上の項目を実施していることとする。

#### 〔実地研修項目〕

- ①学校医・園医、警察業務への協力医



- ②健康スポーツ医活動
- ③感染症定点観測への協力
- ④健康相談、保健指導、行政（保健所）と契約して行っている検診・定期予防接種の実施
- ⑤早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
- ⑥産業医・地域産業保健センター活動の実施
- ⑦訪問診療の実施
- ⑧家族等のレスパイトケアの実施
- ⑨主治医意見書の記載
- ⑩介護認定審査会への参加
- ⑪退院カンファレンスへの参加
- ⑫地域ケア会議等※への参加（※会議の名称は地域により異なる）
- ⑬医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員
- ⑭看護学校等での講義・講演
- ⑮市民を対象とした講座等での講演
- ⑯地域行事（健康展、祭りなど）への医師としての出発

その他、本研修制度の修了申請を行う医師は、

- ①日医生涯教育認定のコピー、②日医かかりつけ医機能研修制度修了申請書、③日医かかりつけ医機能研修制度応用研修受講報告書、④日医かかりつけ医機能研修制度実地研修実施報告書を郡市区医師会へ提出し、郡市区医師会長の署名による承認の上、都道府県医師会（非会員は直接都道府県医師会）へ報告後、都道府県医師会の理事会等にて承認後、修了証または認定証を発行する。

## 質 疑

### 質問 1

【質問】 従前の製薬会社関連の講演会も次回からは一切認められないと説明があったが、その場合は地域での実施は難しいのではないかと。地区医師会の独自開催の場合、どの程度まで認められ、その費用はどうなるのか。

【要望】 地元医師会の事務作業に負担のかからないようにお願いしたい。

### 日本医師会

製薬会社との関連については、これまでの講演会等については従前どおり製薬会社の主催等でも可能である。専門医の認定・更新に関わる研修会は、製薬会社の主催等は原則として認められない。しかし、各学会において、日医生涯教育協力講座のように製薬会社と「スライドに製品名は使わない」、「パンフレットの配布は行わない」等の覚書を交わせれば認める等の議論がされている学会もある。現時点では原則「認められない」としてスタートさせていただきたい。

### 質問 2

平成 28 年度の日本医師会生涯教育制度の一部改正により、演題毎にどの領域をどのくらい学習したかを明確することになったが、演題によってはカリキュラムコードの選択が難しい。カリキュラムコードについて、今後さらに見直しが行われる予定はあるか。

### 日本医師会

ご指摘の通り、早速、次年度の生涯教育推進委員会の大きなテーマである。

### 質問 3

- ①基本的には 1 時間 1 単位 1CC とあるが、1 時間 1 単位の演題でも講演内容を考慮し、CC を 2 つ付与するため、0.5 単位ずつに配分することは可能か。
- ②同様のテーマである 1 演題に対し、講師が複数いる場合は、単位数、CC を配分する必要があるか。1 講師毎か 1 講演時間毎の付与となるか。また、1 講師毎の付与となる場合、その 1 講師毎の時間が 30 分未満である場合はどうなるか。
- ③「大テーマ」を掲げることが前提となるが、症例報告などのように複数の症例をそれぞれの講師が発表した場合、やはり各 30 分以上が必要か。例)「糖尿病に関する症例報告」という 1 演題で、10 名の各講師が 30 分未満で発表した際、合計時間数は 120 分となる場合。

日本医師会

①可能である、②配分する必要は必ずしもない、③例に示されたとおり2単位の付与となる。

#### 質問4

- ①システム利用時にIDやPWが必要と思われるが、それはどのように割り振られるのか。郡市区医師会が直接入力される際は都道府県医師会と同様のものを使用する形になるのか。
- ②人員的にシステム導入・活用が困難な場合、専門医の認定に必要な講習会ならびに診療報酬算定に必要な講習会は、やはり計画できないのか。
- ③現在、年度初めに前年度分をEXCELファイルにて一括申告をしているが、28年度の途中でシステムを活用した場合、EXCELファイルでの報告とシステム入力分の報告と併せて行うこととなるのか。
- ④専門医の認定ならびに診療報酬算定に必要な講習会には、製薬会社等との共催は認められないとあったが、それはどこまでの関与を指すのか。費用負担や共催の名義がなければ、人的援助等は差し支えないのか。

日本医師会

①都道府県医師会にはあらかじめIDとPWを付与している。郡市区医師会は県医師会からシステムを使用することをご確認いただいたうえでIDとPWを付与していただく、②都道府県医師会に協力いただきたい、③例えば8月からシステムを導入する場合、4～7月まではエクセルファイルで管理いただき、過去に遡って入力いただく、④原則認められない。

#### 質問5

【COI開示の有無について】

講演会でいつ、どのような形で表明するのか。例えば、「COIなし」とだけの表示でもよいのか。又、COIがある場合は、内容をどの程度まで発表しなければならないのか等、発表の仕方

を実際に日本医師会としての例を示していただきたい。

日本医師会

2015（平成27年）年3月に一部改定された日本医学会「医学研究のCOIマネジメントに関するガイドライン」に準じて作成いただきたい。

#### 質問6

- ①日本専門医機構による専門医制度の研修開始は、平成29年4月からだが、専門医単位認定・更新のための講習申請（日医専門医委員会への申請）も、同時期から開始と考えてよいのか。
- ②専門医共通講習を日医生涯教育e-learningで習得する場合、現在、e-learningの1コンテンツのビデオ時間は約30分であり、「1時間の受講で1単位」の単位認定基準に該当しない。2回聴講すれば認められるか。
- ③講習会の中で、一定の要件を満たすものは、専門医の認定・更新に必要な単位の取得が可能とされているが、一定の要件とは、例えば、「講師の資格要件」、「各科医会など小規模な会でも可か。」、「都道府県、郡市区医師会主催以外の会でも可か。」等、ある程度、具体的に示していただきたい。

日本医師会

①平成29年4月1日からの講習会等に適応される、②正答率を80%（現在は60%）以上のものに単位付与することとし、取得単位を0.5単位から1単位に変更する、③「講師の資格要件」は大学の助教以上、研修施設勤務の医長、部長、院長、開業医においては前述の経験者とされており、これに該当しない場合は、略歴・サマリーに基づき総合的に審査するとされている。各都道府県医師会において審査いただきたい。「各科医会など小規模な会」、「都道府県、郡市区医師会主催以外の会」でも可能である。



## 質問 7

日医生涯教育制度認定講習会の中で、一定の要件を満たしたものは、専門医の認定・更新に必要な単位も取得が可能とあるが、「一定の要件」とは都道府県医師会が企画した講習会かつ、1～15のカリキュラムコードを取得した場合のみという解釈でよいのか。

日本医師会

その通りである。

## 質問 8

- ①認定証の発行基準はこれまで同様単位数＋CC数が60単位以上となっている。CCの付与方法変更に伴い、CCの取得数がこれまでより少なくなる可能性があるが、それに対する対応はあるか。
- ②オンライン研修管理システムを利用するにあたり、操作方法等について郡市区医師会向けに個別にご指導いただくことは可能か。また、すでに4月以降の生涯教育講座申請が上がってきているが、システムはいつ頃利用可能となるか。
- ③日医かかりつけ医機能研修制度について、申請者が応用研修の単位や日医生涯教育認定証を取得しているか等、制度要件を満たしているか確認する為の新研修管理システムにしていただきたい。

日本医師会

①ご理解いただきたい、②各都道府県医師会にお願いしたい。システムは近々利用できるようにしたい、③システムは応用研修の取得単位の管理をはじめ、受講者が修了要件を満たしているかを確認する機能を持たせている。

## 質問 9

【かかりつけ医機能研修制度の応用研修（TV会議システム）について】

本会では、日本医師会主催の応用研修講習会をTV会議システムを使用し、岩手県医師会館（盛岡市）で開催する予定であるが、遠隔地の先生方にとって盛岡市への移動は大変である。録画したビデオを用いた群市医師会主催研修会を単位として認めていただければ、群市医師会で講習会を複数回開催し、会員に受講しやすい環境が整備できると考えている。

日医かかりつけ医機能研修制度に係るQ&AのQ9にて、「日医ホームページに掲載された応用研修の動画を後日視聴した場合については、単位として認められません。」とあるが、出席管理が十分に出来ないことから日医として認められないと推測する。日医主催講習会同時中継時と同様に、県医師会・群市医師会が厳格に出席・受講管理を行うことで、応用研修の単位として認めていただきたい。

日本医師会

現時点では認められない。ご理解いただきたい。



## 印象記

常任理事 宮里 善次

3月24日と云う押し迫った年度末に平成27年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会が開催された。

横倉会長は冒頭の挨拶で、日本医師会の生涯教育制度は診療報酬体系や新専門医制度との連携も求められている等、重要性が求められていると述べられたが、①地域包括診療加算や、②日本専門医機構との連携に於いても、「専門医の認定・更新は、医の論理や医療安全、地域医療、医療制度についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる」と過去に述べられたことや、③厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」最終答申で、「専門医の認定・更新に、日本医師会の生涯教育制度などを活用できないか」が取り入れられた事を指していると思われる。

さて、平成28年度から生涯教育制度の一部改正が行われるが、その内容は①1時間1CC1単位を基本とし、演題毎に講演内容に対応したカリキュラムコードを指定。さらに1日の取得単位数の上限撤廃。②CC1～15を改定（詳細は本文参照）、③インターネット生涯教育講座の正答率を80%にアップし、1コンテンツ当たり1CC1単位取得とする。④全国医師会研修管理システム導入、の4点である。

ところで、平成26年に作成された専門医制度整備指針（第1版）によれば、専門医の認定・更新に必要な教育研修終了実績として、必修3項目、望ましいもの7項目が示され、望ましい7項目の一つに「日本医師会の生涯教育講習」が明記されている。専門医更新に必要な単位であるが、①「診療実績の照明」、②「専門医共通講習」、③「領域別講習」、④「学術業績・診療以外の活動実績」の4項目から、5年間で合計50単位の取得となっている。講習会の申請の仕方は本文を参照して頂きたいが、製薬会社主催の講演会は原則認めない方針が示された。また地域の大学や医師会、あるいは地域支援病院が開催する講演会は承認されるようなので、地域連携の更なる緊密化につながると思われる。

さて、日医かかりつけ医機能研修制度について、鈴木邦彦常任理事から説明があった。本文を参照して頂きたいが、特に実地研修の中に規定の活動を2つ以上実施するものとあるので、「実地研修項目①～⑫」の確認を是非ともお願いしたい。日本独自の学校医や園医が明記されたのは、これまでの日本医師会の社会活動が評価されたと思われる。

日医生涯教育制度は昭和62年に開始され、何回かの改正を重ねてきたが、社会的要請と成るほど重要なものとなり、より一層の内容充実が求められている事を実感した協議会となった。

三月下旬にしては寒く、向かいにある六義園のしだれ桜は五分咲きであった。

## 第 136 回日本医師会臨時代議員会

常任理事 稲田 隆司



平成 28 年 3 月 27 日（日）、日本医師会館において標記代議員会が開催されたので、その概要を報告する。

定刻になり加藤議長から開会、挨拶が述べられた後、受付された出席代議員の確認が行われ、定数 359 名中、出席 355 名、欠席 4 名で過半数以上の出席により、会の成立が確認された。その後引き続き、加藤議長より議事録署名人として、議席番号 181 番 太田照男議員（栃木県）、議席番号 292 番 猪飼剛議員（滋賀県）が指名され、代議員会議事運営委員 8 名の紹介があり、議事が進行された。

去る 2 月 9 日に、平成 8 年から 4 期 8 年にわたり会長職を務められた坪井榮孝元会長のご逝去に際し、国民医療の推進とともに世界医師会会長として地球規模での公衆衛生の向上にご尽力された生前の御功績をたたえ、ご冥福をお祈りするために黙祷が行われた。

### 横倉会長挨拶

本日は、第 136 回日本医師会臨時代議員会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。

また、日頃より日本医師会の会務運営に特段のご理解とご支援をいただいておりますことに対し、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

本日の臨時代議員会では、今年度予算補正並びに来年度事業計画及び予算の報告をはじめ、1 件の議案を上程いたしている。慎重にご審議の上、なにとぞご承認賜りますよう、お願い申し上げますとともに、本代議員会の開催に当たって、若干の所感を申し上げたい。

はじめに、平成 28 年度診療報酬改定にあたっては、多くの医療機関が大変苦しい経営状況にある実態や、全国 300 万人以上の医療従事者の賃金上昇がもたらす経済効果のメリット等を、全国の会員の先生方のご協力を得ながら、



政府関係各方面に強く訴え続けてきた。その結果、消費税率の引き上げの延期や、実質的なシーリングがかけられるなどの非常に厳しい財政状況のなかで、薬価の削減額を全額振り替える事は出来ませんでした。診療報酬の本体部分が0.49%、医科本体が0.56%のプラスとなったことは、ご案内の通りである。

現在、マスコミ等を通じて、来年4月に予定されている消費税率10%への引き上げを再度延期するような話も取り沙汰されている。しかしながら、消費税率を引き上げ、その増収分を医療・介護の財源として使うことはすべての医療関係者に共通した願いである。もし消費税引き上げが先送りされることになっても、子育てから高齢者まで、2025年を見据えた地域包括ケアシステムを構築していくために全世代対応型の社会保障に向けた財源を確保するよう、政府に対し強く要望してまいる。あわせて、国民が安心して良質な医療を受けられるためには、医療機関等の健全な経営は大前提であり、消費税率の引き上げによって、医療機関の経営が脅かされるようでは、まさに本末転倒である。そのため、控除対象外消費税問題についても、平成28年度税制改正大綱において「平成29年度税制改正に際し結論を得る」と記述されたことから、医療界が一致団結して、その抜本的な解決を図ってまいる。

さて、皆様ご承知の通り、本年は5月にG7伊勢志摩サミット、9月に神戸でG7保健大臣会合が開催される。安倍総理はこれら会議を通じて、公衆衛生の危機への対応及びユニバーサル・ヘルス・カバレッジを推進し、保健システムの強化に積極的に貢献していくことを表明されている。2年前の3月に開催した第131回臨時代議員会の冒頭のご挨拶で、私は、国民の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げたわが国の医療システムが、国家財政や人口動態の影響を受けながら変革と再生を遂げることで、世界が経験したことのない高齢社会を“安心”へと導く世界モデルになること。そして、この優れた医療システムを世界に発信するこ

とで、世界中の人々の幸福の実現に貢献したいと、発言した。この思いは今も変わることなく持ち続けており、わが国の医療システムが真に世界を“安心”へと導くモデルになるよう、今後更に、“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」、変革期を担う人材育成の視点に立った「人づくり」、そして、医療政策をリードし続ける強い医師会への「組織づくり」に注力してまいる。

まず、“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」についてである。これまでわが国は、いつでも、どこでも、だれもが良質な医療を受けられるよう、国民皆保険制度を通じて、広く行き渡らせることを目指してきた。その成果を享受しながら、今後のさらなる少子高齢化や都市部への人口集中という事態に臨むにあたっては、医療機関の連携と機能の分担等をもって、いかにしてより質の高い医療を地域住民に提供し続けていけるかが重要である。そして、そうした課題を解決していくための鍵となるものこそ、地域に根ざした“かかりつけ医”の存在であると確信する。

現在、各都道府県で地域医療構想の策定作業が進んでいる。地域医療構想が病床削減や医療費抑制の手段に用いられることなく、それぞれの地域において住民に必要な医療を過不足なく提供し続けていく手段となるためには、地域自体が的確に状況を判断しながら、“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」を進めていくことが重要である。また、今後、回復期、慢性期に対する需要が増えることから、医療提供体制の核となる地域包括ケアシステムの構築にあたっては、“かかりつけ医”を要とした、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるためのネットワーク作りが不可欠である。これらいずれの過程においても、地域の医師会の役割は非常に大きく、中心的な存在としてその責務を果たしていかなることを期待するとともに、日本医師会として継続した支援を行ってまいる。あわせて、今後のさらなる高齢社会を迎えるにあたっては、健康寿命を伸ばし、高齢者が生きがいをもって働き続けていけるよ

うな、国民全てが活躍できる社会を実現することが肝要である。そのためにも、“かかりつけ医”による生活習慣の改善対策や、保健情報の一元的管理等を通じた生涯保健事業の体系化など、健康寿命の延伸を目指した取り組みを進めていかなければなりません。そうした思いから、地域住民から信頼される“かかりつけ医”機能のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修プログラムを、本年4月より各都道府県医師会へ提供出来ることになった。さらに、健康寿命の延伸とともに、今後の高齢化に比例して増加が予測される医療費の適正化を図るための先進的な予防・健康づくりに向けた取り組みについても、昨年7月に発足した「日本健康会議」等を通じて、経済団体、保険者、自治体などと一丸となり、全国の会員のご協力を仰ぎながら、広げていきたいと考えている。

次に、変革期を担う人材育成の視点に立った「人づくり」についてである。そもそもわが国の歴史上、公衆衛生の現場を支えてきたのは我々地域の医師であり、先達の尊い献身的ご尽力の積み重ねによって、今日の健康長寿社会があることを決して忘れてはならない。その上で、今後、医療を取り巻く環境の変化に対応した「まちづくり」を行っていくためには、新たなイノベーションに果敢に取り組んでいくことが求められる。その担い手となる「人をつくる」という点についても、医療界が団結して、真摯に取り組んでいかなければなりません。

2023年以降、国際認証を得ていない医学部の卒業生が米国で臨床研修が行えなくなる、いわゆる「2023年問題」への対応から、昨年12月、医学教育の分野別評価を実施する、国際的に認知された組織として「日本医学教育評価機構」が設立された。また、日本医師会は全国医学部長病院長会議とともに合同委員会を立ち上げ、医師の養成と配置についての提言をとりまとめた。医学・医療においては新たな知見が日々加わり、医師に求められる知識、技術は広く高度になる一方である。医師は常にその修得に努めなければならない、そのため、時代の要請に応じた医師養成の在り方を常に模索していくこと

が必要である。したがって、日本医師会としても、生涯教育制度のさらなる充実を図りながら、今後も、全国医学部長病院長会議や病院団体さらには日本医学会等とも協力しながら、医師育成の在り方についての議論に臨んでまいる。特に、新たな専門医制度については、今後より一層、注視してまいる。そもそもこの話は、乱立する専門医制度に対する国民の信頼に添えていくことを目的として、医師のプロフェッショナルオートノミーに基づき制度の見直しを行うとしたものである。日本専門医機構の役割は、あくまでも学問的・学術的な見地から専門医の認定評価の標準化を行うことでありますが、現在、検討されている内容では、医師の偏在の助長や地域包括ケアシステムの阻害要因となることなどが危惧される。今後は、社会保障審議会医療部会の下に設置される専門委員会のなかで、この問題についての議論が行われるが、制度の急激な見直しによる地域医療の混乱をもたらさない様にしなければなりません。地域医療の混乱で最終的に不利益を被るのは患者さんであり、国民の皆さんである。そうした事態にならぬよう、日本医師会としては、医療提供体制全般について責任を持つ立場から、引き続き、地域医療と整合した制度設計となるよう強く関与していくとともに、日本専門医機構のガバナンスの透明性の確保に向けても、努めてまいる。

最後に、医療政策をリードし続ける強い医師会への「組織づくり」についてである。300万人を超える医療従事者のさらなる活躍の場の整備と、「信頼と連帯」に基づく医療制度を堅持し続けていくことは、わが国唯一の医師の職能団体である日本医師会が負うべき責務であると考えている。医療は社会的なインフラそのものであり、その医療を担う我々医師は、医学・医療を介して最も尊い人命と向き合い、疾病を治し、患苦を和らげるのみならず、ひいては人類全体の健康保全と社会全般の福祉増進に寄与していかなければなりません。その役割を広く果たしていくために医師会が組織され、良心的誠意に基づき、これまで地域や社会に奉仕してまいった。その一つの大きな成果が、まだ経済は発展

途上であった1961年、生活のインフラ整備のための相互扶助による保険制度として、国民皆保険制度を確立・堅持してきたことであります。

その一方で、わが国の社会保障制度は、これまでパッチワーク的な制度改革を繰り返してきた。医療・介護を中心に変革期を迎えた現在、2025年やその先を見据えた長期的な視点に基づく構造改革が不可欠であると考えます。その際、注意しなければならないことは、財政面のみを強調して改革を進めると、社会保障の本来の目的を損なうおそれがあるという点である。すなわち、財政再建の前にやらなければならないことは、地域や社会の再建であり、そのためには国民が納得のいく形で、負担と受益を分かち合うことが必要である。これにより、国民の政府や社会への信頼の素地ができ上がり、それを基にして医療を取り巻くさまざまなステークホルダーが地域を支えていくための連帯を深めていければ、持続可能な社会保障制度の確立を果たすことができるものと確信する。今後も財政を緊縮しようとする立場から、規制改革や成長戦略の名のもとに、公的医療保険給付の範囲を狭める圧力が続いていくでしょう。しかしながら、医療政策は財政主導で行うのではなく、社会保障が社会の安定に寄与していることを念頭に置いて実行されなければならない。そのため、我々医療者側が時代に即した「改革」を進めながら、過不足ない適切な医療を提供できるよう提言し続けていくことが必要である。

継続は「力」である。改革は一日にして成らない。我々は「日本医師会綱領」を旗印に、一人でも多くの医師や国民とともに、持続可能な社会保障制度の確立に向けた歩みを進めていかなければならない。そして、その歩みのなかで、都道府県医師会、郡市区等医師会のご協力の下、さらなる組織率の増加を図ることで社会への発言力を強めてまいる。また、医師資格証のさらなる利活用等により、IT時代における地域医療連携のあり方をリードしていく。さらに、そこから得られたデータを活用し、地域の実態の現状把握と政策効果の検証等をエビデンスにした医療政策を、広く提言し続けてまいる。

以上、述べた通り、今後は、“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」、変革期を担う人材育成の視点に立った「人づくり」、そして、医療政策をリードし続ける強い医師会への「組織づくり」に取り組むなかで、わが国の医療システムが、真に世界を“安心”へと導くモデルになるよう努めてまいる。

去る2月9日にご逝去されました故坪井栄孝元会長は、「改革を世に問う以上、医師側や医師会も使命感を持ち、この国や国民の医療に責任を持つ医道の原点に戻らなくてはならない」との言葉を残されている。この言葉を胸に刻み、地域から世界を見据えながら、今後とも人々の幸福に寄与したいと存じますので、代議員の先生方におかれては、引き続き特段のご理解ご協力を賜りますよう、この場をお借りして深くお願い申し上げます。

結びに、未曾有の被害をもたらしました東日本大震災の発生より、この3月で丸5年が経過した。改めて、被災されたすべての方々に対し、哀悼の意を表する次第である。

日本医師会といたしましては、被災者健康支援連絡協議会等とともに、中長期的な医療支援を見据えたコーディネートと連携体制を築くなかで、今後も被災地域の復興に寄与してまいる。被災地を思い、医療の力で日本を支え続ける気持ちを新たにしながら、皆様のご支援のもと引き続き、来期も会務運営に当たってまいりたいと思う。

なお、先月末から少し体調を崩しましたがご覧のように元気に回復した。ご心配をおかけした皆様方に感謝を申し上げ、私からの挨拶の言葉とする。

ご静聴ありがとうございました。

## 報 告

平成27年度日本医師会予算補正並びに平成28年度日本医師会事業計画及び予算の件

平成27年度日本医師会予算補正

今村副会長より、日本医師会定款に基づき、去る9月15日開催の第6回理事会において協議・承認された内容について予算書に従って説明が行われた。



今回の補正については、第 135 回定例代議員会において評決をいただいた医療事故調査費用保険に関し新たな事業の立ち上げに伴うもので、平成 27 年度一般会計予算の総枠は変更せずに、新たに設定した科目に医療事故調査費用保険の保険料として振替を行っている旨の説明が行われた。

今回の補正は、事業活動支出において新たに創設した医療事故調査費用保険について日医が従来から運営する医師賠償責任保険の枠組みを活用して行うこととし、「医賠償事業」の当初予算 76 億 6,966 千円から保険料相当分の 2 億 4,842 万 8 千円を減額し、「医の倫理・国民医療」に新たな科目「医療事故調査費用保険保険料」を新設し同額を振替・計上している。

従って、補正後の一般会計の事業活動支出計は当初予算・補正予算共に、170 億 7,009 万で、増減はない。

なお、特別会計、投資活動収支、並びに予備費に関して補正はない。

#### 平成 28 年度日本医師会事業計画

中川副会長より、定款第 65 条第 2 項に基づき去る 2 月 16 日開催の第 11 回理事会において承認された事業計画の内容として、各種会内委員会等からの提言の積極的活用と、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）の研究体制の充実強化をはじめ、医療政策の提案と実現、医の倫理・医療安全対策の推進と医療事故調査制度の円滑な運営に向けた取り組み、生涯教育の充実・推進、広報活動の強化・充実、地域医療提供体制の確立・再興など当面する 20 の重点課題について資料に基づき報告された。

#### 平成 28 年度日本医師会予算

今村副会長から資料に基づいて報告があった。本予算については平成 27 年度事業計画に基づき編成し、平成 28 年 2 月 16 日開催の理事会において協議・承認されている。

最初に平成 16 年公益法人会計基準による内部管理資料による予算書で説明が行われた。

なお、一般会計予算については、従来前期からの繰り越し収支差額を広い意味での収入と捉え、収入と支出が等しくなるよう予算編成していたが、予算と実績が乖離する傾向があったため、平成 28 年度予算編成に当たり方針を見直した。事業活動の支出予算と実績の間に発生する大きな乖離の解消を図り、事業活動に影響が及ばない範囲で予算規模をより実態に即した予算とすることにより、事業活動の収支予算は前年度比で大部分がマイナスとなっている。その結果、支出額合計が前期繰越収支差額と収入額の合計を下回るために次期繰越収支差額が発生した予算となっている。

引き続き、平成 20 年公益法人会計基準による収支予算書について説明があった。公益目的事業の内、医師年金は平成 27 年度予算と同様に、日医の会計に含めることになっているが、認可特定保険業として会計区分するよう規定されており、従来と変わらず独立した運営となるため、公益目的業会計の中で区分をして表示している。

また、財務委員会の橋本委員長より 1 月 15 日に開催した財務委員会にて、平成 28 年度事業計画並びに予算の素案について審査を行った旨の報告があった。

引き続き、加藤議長から、議席番号 32 林正作議員（香川県）の財務委員辞任に伴い、1 名の欠員になっていることから、代議員会規則第 38 条により、議席番号 22 番 吉本正博議員（山口県）を新たに指名した。

#### 議 事

##### 第 1 号議案 平成 27 年度日本医師会会費減免申請の件

今村副会長より提案理由の説明があり、高齢による減免件数 10,935 名、422,633,000 円、疾病その他による減免 607 名、29,724,000 円、出産育児による減免 73 名、2,240,000 円、平成 27 年度に新設した研修医に対する減免件数 2,008 名、

9,864,000 円、震災による減免 70 名、7,566,000 円、全体では 13,693 名、472,027,000 円の会費減免となる。なお、震災による減免については、平成 23 年度より 5 年間に渡り実施してきたが、平成 27 年度をもって終了となる。

以上の説明の後、賛成挙手多数により原案どおり承認された。

続いて各ブロックからの代表・個人質問が行われた。執行部に対する各ブロックからの質問は、代表 8 題、個人 12 題であった。

## 代表質問

### ◆「控除対象外消費税問題の抜本的解決について」

控除対象外消費税問題については消費税 10% 引き上げ時までには解決できるのか、今までの解決策は最近の要望と異なるが今までの試案は無駄になるのか、新たな案が示されるのかについて日医の今後の方針を求められ、今村副会長より概ね下記のとおり回答があった。

昨年 12 月に与党が決定した平成 28 年度税制改正大綱には、「平成 29 年度の税制改正に際し、結論を得る」との記載があり、これは以前から日医が要望している「消費税 10% 引き上げ時」にさらに踏み込み、このように解決の文言を明記すること財務省中枢に要望して実現・記載されたものである。税制改正大綱は税の制度において法律と同様の意味のあるもので、消費税の引き上げの有無にかかわらず、この問題について一定の結論を出すという意味である。

税制改正の協議のプロセスにおいて、医療に関しては厚労省の要望として提出され、自民党・与党税制調査会で議論された後、税制改正大綱に書き込まれる流れとなる。長年この問題は医療界で言われ続けられているが、厚労省の要望として控除対象外消費税問題が取り上げられたのは平成 20 年からとなるが、税制改正大綱に初めて書き込まれたのは平成 25 年で、その後

も内容を変わりながら上記の文言になった経緯がある。

8 月に決定する厚生労働省の平成 29 年度税制改正要望が日本医師会の要望内容と擦りあうように準備を進めていくこととし、厚生労働省の担当官と三師会、四病協の委員で構成する日医の「医療機関等の消費税問題に関する検討会」の場で方向性を取りまとめ、厚労省の 2017 年度税制改正要望、17 年度税制改正大綱への記載につなげていくことを目指すべく活動していく。

次に、日本医師会は、課税転換して軽減税率を適用することを解決法の中心に位置付けてきたが、ご理解いただきたいことは、目的は控除対象外の消費税による負担の解消であり、課税転換・軽減税率はその方法論であることである。

検討が重ねられ、課税転換が実施された場合、日本医師会会員の多数を占める小規模医療機関に大きなマイナスの影響が及ぶことがあらためてはっきりした。課税転換に伴う課題として、①過去の診療報酬への上乗せ分がマイナス改定となる。特に平成 26 年 4 月から消費税 3% 増税分として加算された初診料 12 点、再診料 3 点は当然として更に過去に国が補てんしているといっている 1.53% は最低限マイナス改定が求められる。②所得税の概算経費率、いわゆる「四段階制」が廃止となる可能性が高いこと。③予防接種や健診等の自由診療は現在課税となっており、患者から預かる消費税の納税実務について、従前の小規模医療機関の多くの免税事業者から簡易課税事業者に、或いは簡易課税事業者から一般課税事業者へ立場が変わり、事務負担と税負担の問題が生じる。最後に、④事業税非課税措置廃止の議論が急速に進むことが懸念される。

日医の医業税制検討委員会は「現行の非課税制度を前提として、当局が『診療報酬に仕入れ税額相当額として上乗せしている』と言っている 2.89% 相当額を上回る消費税額を負担している場合には、その超過額の税額控除あるいは

還付を認める新たな制度とすること。課税制度への変更が政治情勢や国民的理解を考えると困難と認められることから慈善の策」と答申・提言した。これは「病院に対しては仕入れ税額控除、診療所は診療報酬への上乗せ」の考え方をさらに進化させ、一つの制度として実現することを提案している。この案については、「医療機関等の消費税問題に関する検討会」において、四病協、日歯、日薬の各委員からはこの提案について一様にこの方向で医療界が初めて具体的に一つになって要望できると、全面的に賛成していただいた。厚労省委員からも実務に落としように知恵を出していくべく、財務省と交渉できるよう省内で磨く旨前向きな発言があった。この案は医療界が初めて一つになれた具体的な解決要望であり、引き続きこの案を基本に検討を進めてまいる。

今後は非常にタイトな日程となるがタイムテーブルに則り、取り組みを進めてまいる。またこの解決には財務省や国会議員等様々な交渉相手があり、現実には交渉が発生するが、我々の提案、また近い形で解決するためには、日医、多くの医療関係者、都道府県医師会の先生方のお力を頂き、総力戦で取り組んで参る所存である。

#### ◆「医療における消費税問題解決に向けた質問と国への働きかけ」

患者負担もある医療に係る消費税の問題には、国民とともに軽減税率を勝ち取って解決すべきであり、医療における消費税の抜本的解決には、全都道府県医師会が今まで以上に継続的かつ効果的な活動が求められることについて、今村副会長より概ね下記のとおり回答があった。

問題解決に向けて、国民の総意とするために全都道府県が意見書や要望書を提出すべきとの考えについては、大変大事なご提言だと受け止める。要望を実現するためには世論の喚起が大切であり、地方から国への発信が大きな影響力

になる。控除対象外消費税問題の解決に向け「地方自治法第 99 条に基づく意見書の提出」と「都道府県医師会決議の要望書提出」では、その意味に若干の違いがある。

日医より各都道府県医師会へ依頼した地方自治法第 99 条に基づく国および関係行政庁への意見書提出の働き掛けの意味について、一つには「地方の医療を確保すること」で、これは都道府県民の願いを国に届けることである。もう一つは、「県立病院や市立病院など公的病院の消費税負担を地方税で負担している。国の税制度で発生している問題を地方税で穴埋めしている形になっている」ことについて、この実態の是正を中央に訴える意味がある。

今後、消費税率がさらに上がった場合、都道府県の財政にも影響を及ぼすことを（日医会員から）説明いただき、地元議会のご理解の下、中央議会への意見書提出を実現いただきたい。3 月 26 日現在、山口県をはじめ 21 道県議会で可決済みと伺っている。多くの都道府県医師会が現在取り組んでいただいていると伺っている。時間がない中、各医師会が非常に迅速に対応をしていることに感謝申し上げる。現在対応保留中、検討中の医師会においても是非当該問題の解決に向けての意見を地元の議会へ決議をしていただき国及び関係行政庁への提出を行っていただくよう働きかけの取り組みを引き続きお願いしたい。

#### ◆持ち分有医療法人の相続継承問題について

持ち分有医療法人の相続承継時の課税問題、持ち分有から持ち分なしへ移行時の課税問題、この 2 つの問題が医療法人のスムーズな事業承継の妨げになっていることに対し、日医の具体的な取り組みが問われ、今村副会長より概ね下記のとおり回答があった。

持ち分有の医療法人の相続継承時には、中小企業は相続税・贈与税の納税猶予制度という優遇措置があるが、医療法人には適用対象外となっていることが税制上問題であることの指摘で



あるが、税当局は法律上医療法人の本則は持ち分なしとなっているため、持ち分有医療法人から無へ移行することは経過措置と不安定な位置づけにし、それには優遇措置を認めないと主張している。このような課題を解決せずに医療法改正したことにより現状を引き起こしている。

また、持ち分有から無への移行については、出資者全員が持ち分を放棄した際に、「同族役員等が3分の1以下であること」の要件を満たさない場合には、贈与税の不当減少とされ、移行後の法人に贈与税が課税される可能性があり、持ち分を基金として移行後の法人に拠出した場合、移行時点で出資者にみなし配当課税が課される可能性がある。

以上の課題について、厚労省は、日医の強い主張もあり、平成26年10月より持ち分なし医療法人への移行促進策として「認定医療法人制度」がスタートしている。しかし、持ち分有からなしへの移行時の課税問題については未解決のままのため、認定を受けた医療法人は現時点で36件にとどまっており、この制度によるスムーズな移行が進んでいるとは言えない。

医療法人の事業承継を支援することは、地域医療確保の上で大変重要な課題であり、持ち分有医療法人が事業承継を円滑に行えるように日本医師会は従来から要望を行っている。内容としては、持ち分有医療法人が事業承継を行うために、①中小企業に認められている相続税・贈与税の納税猶予制度と同様の制度を医療法人に認める事、②認定医療法人について出資者全員が持ち分を放棄した際に、不当減少とみなす贈与税課税を行わないこと、③そもそも医療法人がもっている出資についての評価を下げてほしい、その評価方法の見直しを求めている。

また、持ち分有から無へ移行を希望する医療法人が円滑に移行できるように、①出資者全員が持ち分を放棄した際に、不当減少とみなす贈与税課税を行わないこと、②移行時に出資者へみなし配当課税を課さないこと、の2項目を要望している。

今年の税制上の喫緊の課題は控除対象外消費税問題であり、まずはこの問題の解決に取り組むため全力を傾注させていただき、その1年後、消費税問題の一定の解決がみられた次年度以降、この医療法人の事業継承税制の諸課題について日医の税制上の最重要課題として取り組んでいきたいと考えている。

ご理解・ご協力をいただき、地域医療に混乱が生じないように移行税制・相続税制を作っていきたいので宜しくお願いしたい。

#### ◆介護職の尊さと重要さの啓発活動と人材確保の取り組みについて

介護職に対する日医の考えと人材確保への取り組みについて、介護職の尊さと重要さに対する啓発への力を入れていただくことに要望があり、松原副会長より以下の通り概ね説明があった。

少子超高齢社会が進行するわが国では、団塊世代の高齢化や生産年齢人口の減少に伴い、医療介護福祉人材の確保は喫緊の課題である。安倍内閣は一億総活躍社会の実現に向け、新たな「3本の矢」を示しており、第三の矢に「安心につながる社会保障」が挙げられている。具体的には、介護離職の防止、介護人材の確保の取り組みを推進する事、またこれを踏まえ平成27年度年補正予算において、医療介護総合確保基金の介護分として2020年代初頭までに、約12万人分の上乗せの在宅施設サービス等を整備する。また介護人材の追加確保のために公費179億円、うち国費119億円が手当され、施策の推進が強化されている。

日医では、在宅・施設サービスなどの整備施策に対する最大の課題は人材確保であると認識している。介護人材確保のためには、まず介護に対するイメージを「きつい、汚い、危険」の3Kから転換していかねばならない。こうした介護に対するイメージを改める努力とともに、介護職の新規確保、離職防止、処遇改善の3点

を進めていくことが介護人材確保には必要ではないかと考えている。

介護職の新規確保については、介護分野は仕事をリタイアした後も社会に携わることを希望する元気な高齢者、フルタイムの就業は困難だが短時間勤務を望む等、多様な人材の参入が可能な分野である。若い世代だけではなく、このような方々を含めてそれぞれの能力や希望に合わせた働き方を支援する制度や基盤整備をすすめることでより多くの人材確保が可能となると考える。

次に、介護職の離職防止については、平成24年度に行われた介護福祉士を対象とした調査では職場を辞めた理由に、結婚や出産・育児が最も高く、(30%以上)、事業所への不満や職場の人間関係が続いている。産休・育休や、24時間対応の保育所整備、短時間勤務の受け入れ等、子育てと仕事を両立できる支援を充実させることで、少子化対策だけではなく、介護人材の定着促進につながる施策と考える。

3つめの処遇改善については、現在では介護報酬における処遇改善施策として介護職職員処遇改善加算がある。この加算は引き続き増額されるよう現場の実態に即した活用が可能となるよう見直す必要があることを介護給付費分科会などで主張していく。

また補正予算も含めた基金の施策については、中高年・高齢者の就労促進、子育て支援としての介護施設等の事業所内保育施設の整備・促進、更に介護従事者の身体的負担を目的とした介護ロボット導入の支援、潜在介護人材の再就職支援、介護職員の各種研修会等に可能とされている。日医としてはこのような取り組みが引き続き推進されるよう様々な場を通じて意見してまいる。

地域医療を担う医師にとって患者の健康と生活を支えるには医療関係者だけではなく、介護関係者と協議・協力していくことが必要であり、地域の中でも多職種連携を進めるにあたり、介護人材確保の施策の為にもご協力いただくよう引き続きお願いしたい。

## 個人質問

### ◆「医療事故調査制度における支援団体、医療事故調査・支援センターについて」

「医療事故調査制度の名称について」

「医療事故調査制度に関して」

※上記3件については関連のため一括して質問された。

医療事故調査支援センターの役割や支援団体の位置づけ、同制度の名称の見直し、各都道府県医師会関係者が情報を共有し協議できる場を設ける計画について、日医の見解が求められ、今村常任理事より概ね下記のとおり回答があった。

ご承知のとおり同制度の支援団体は全国で1000団体近くあり、多い県では70団体近い数の組織となっており、各地域個々の支援団体でもそれぞれの母体である中央組織との十分な連携が取れないところも散見される。そのため、各地域の中での支援団体連絡協議会とは別個に、日本医師会、各病院団体、全国医学部長病院長会議等の中央の組織同士が連絡協議会を密接に行い、各団体毎に傘下の機関に対し様々な情報伝達を行う体制を構築することが必要と考え、既に複数回打合せ会議を持っている。このような団体間の垣根を越えた連絡協議会とは別に各地域あるいは中央においても各支援団体相互の連携の核を担っているのは都道府県医師会、あるいは日本医師会等の医師会組織であるということは事実であり、先生方の並々ならぬご尽力に対し、改めて厚く御礼申し上げる。制度の開始から半年を迎え、取組が進んでいる地域とそうではない地域との違いも少しずつ明らかになってきている。新しい年度に入った際に、県医師会の一方的な連絡に止まらず、全国の関係者が相互に情報交換できるような連絡協議会等を開催させて頂きたいと考えている。

名称問題については、正にご指摘のとおりである。「事故」あるいは「事故調査」というものは法律の中では過誤の有無は問わないと

されてはいるが、言葉の持つイメージ・語感として悪いことを連想させる。再発防止を目的とするとは言いながらもセンターに報告したことによって、ご遺族としては医療機関が事故、つまり過失を認めたと受け止められることも十分に考えられる。医療機関側としても積極的に報告することが出来にくいことも十分に考えられる。去る3月8日に自民党本部で開かれた「医療事故調査制度の見直しに関するワーキングチーム」に私が日本医師会を代表して参加し、適切なネーミングに変更していただくよう要望した。

支援団体のあり方については、埼玉県医師会が非常に熱心に取り組んでおられることから、都道府県医師会、各地域の支援団体の調整役としてお集まりいただく連絡協議会を開催する際にひとつのモデルケースとして紹介させて頂きたい。また、支援団体の取組のマニュアル化については、それがどこまで可能なかという問題もあるが、できるだけ全国を平準化した取り組みの成果を出せるよう日本医師会としても今後工夫を凝らしたいと考えている。

医療事故調査支援センターとの関係・役割の分担については、現在のところ法律で定められている事業の内、研修に関する事業に関しては日本医師会が支援センターからの委託を受け、医療機関向けの研修を全国7か所、また、支援団体向け研修を日本医師会館で1月、3月と2回開催させて頂いた。この業務委託を含め、本来センターが実施すべき事業と支援団体等が手伝える事業の分担のあり方については、これからの見直しの中で、是非とも議論の遡上に乘せていきたいと考えている。

#### ◆「新専門医制度について」

2017年度から同制度が開始されるに伴い、医師偏在の助長、初期臨床研修における基本的診療能力の欠落を招き、地域医療の崩壊をもたらす可能性があるとして日医の見解並びに今後の展望を示すよう求められ、小森常任理事より概ね下記のとおり回答があった。

同新制度の仕組みに対する日本医師会の基本的な考えは、「地域医療が一步たりとも後退することがあってはならない」ということである。機構の運営にあたって、日本医師会は設立時社員として参画し、当初より指導的な立場で主張してきた。指導医数と経験症例数などが重視されるあまり、地方から医師がいなくなるような事態があっては、絶対にならない。日本医師会の働きかけにより、専門医取得のためには、地域医療現場での研修が必修となった。指導医のいない施設での研修も一定の要件で認めることになっている。今後も医療部会での議論を基盤として、地域での協議の場がしっかりと機能されるような形で地域医療が強化される方策を目指す。

また、総合診療専門医はあくまで、学問的な面から評価したものであり、今後も我が国の地域医療を守る地域のかかりつけ医である。総合診療専門医がサブスペシャリティーに進むための具体的な手順については、これを可能とする方向で議論を進めている。今後、「地域を診る」これを生涯の目標として厳しい道であっても進もうとする若い人たちにとって、夢のある制度設計に尽力して参る。

新専門医の仕組みが開業医師、あるいは中小病院勤務医の生涯教育の妨げになることは絶対にあってはならない。新しい仕組みでは共通講習、領域別講習が重視されるが、この講習のあり方については、18の基本領域学会、専門機構と協議してきた。この結果、各地域において、都道府県医師会が開催する講習会、日本医師会生涯教育制度における「e-ラーニング」を学習することで、これらの要件を十分に満たすことが出来るよう準備したところである。これらの対策を更に強化し、地域でかかりつけ医として活動している中小病院の勤務医、開業医が地域医療と専門医の資格更新を両立できることを確実にしていく。専門性の高い外科領域を志望する医師の養成のあり方については、今後も関係学会とも丁寧に議論して参りたい。新しい専門医の仕組みが、「プロフェッショナルオートノミー」を基盤としているとはいえ、特に地域医療の関連については、



国にも一定の責任があるわけであり、そのことについてははっきり主張し、今後も地域医療が一步たりとも後退することの無いよう全力を尽くす。

#### ◆「病床機能報告制度と地域医療構想について」

地域医療構想策定ガイドラインにおける 2025 年の医療需要推計方法が、高齢者にかかる医療費を抑制するために余りにも在宅医療にシフトしすぎているのではないかと意見があったことに對し、釜萯常任理事より概ね下記のとおり回答があった。

地域医療構想は、地域の実情に応じ、各医療機関の自主的な取り組みによって医療提供体制を再構築し、地域で不足している病床機能を手当していくためのものである。

財政当局の医療費抑制の手段とする目論見に對し、激しい議論の末、医療側が医療提供体制の構築に主体的に関わる仕組みとした。病床削減を連想させかねない必要病床数という言い方を病床の必要量とするよう厚生労働省に強く要請し、了解を得ている。地域医療構想策定ガイドラインにおける 2025 年の医療需要推計方法が在宅医療への移行にシフトしすぎているのではないかとのご指摘については、ガイドラインでは 175 点未満の医療需要は、慢性期医療および在宅医療等として一体的に推計することとされているが、地域医療構想の策定においては、在宅には大きな地域差があり、地域の歴史的な経緯や住民の意識を反映していく必要がある。入院と在宅をどのように組みあわせるかは、正にその地域の実情を勘案する必要がある、全国一律に決められるものではない。また、在宅医療の選択はあくまで住民の希望を踏まえてなされるものであり、引き続き、このことを主張していく。奈良県では医療需要の推計値を絶対視する認識を払拭できないとのご報告を頂いている。医師会が中心となり、地元大学や病院団体、住民と連携して、奈良県との協議を継続していただくようお願い申し上げる。日本医師会としても、都道府県医師会、郡市区医師会の参加が無ければ地域医療構想を進めることは不可能で

あることを常に主張し、厚生労働省から都道府県行政への指導徹底を要求していく。病床機能報告制度は各医療機関のあくまで自主的な現状認識と将来を担う役割を病棟単位で報告する制度であり、当然個々のレセプトデータとは異なる。ガイドラインにも「将来も病棟毎に選択した機能と患者像が完全に一致することを想定しているものではない」と明記されている。先日のガイドライン検討会の資料では、各医療機関からの病床機能報告制度の病床数を、あるべき医療提供体制の実現に向けた取り組みを推進するための参照情報との位置づけが示された。病床機能報告はその結果が公表されることによって、自院の立ち位置を自ら判断し、あるべき姿に徐々に収斂されることを狙っている。病床機能報告制度が実態を正確に反映できるものにするべきとのご指摘はわかるが、一方で行政による強制的な規制につなげるべきではないと考えている。病床機能報告制度の主旨が幅広く理解され、地域の医療提供体制の構築に役立つよう日本医師会は引き続き全力で取り組む。

#### ※補足発言（中川副会長）

報告制度と実態は一致しない。急性期病床と報告する病棟に 100% 急性期の患者が入っている訳がない。それが医療である。データとして構想区域毎の数字と、報告制度との数字の兼ね合いを見ながら、調整会議で相談することが今の仕組みである。

2025 年の医療需要が減ることについては、このまま入院受療率を延伸させていくと、必要病床数という名の病床の必要量が激変してしまう。イメージとして高齢者が増えるから患者が増えるという考えがあるが、2025 年以降は高齢者数は一定であり、若年者が激減する。全体として医療需要、患者数が減るということを申し上げている。

この他、「看護、介護福祉に対応できる職種創設」、「ネットワークセキュリティ対策」、「死亡時画像診断と解剖の併用」「かかりつけ医」等についても活発な質疑が交わされた。

## 印象記

常任理事 稲田 隆司

玉城副会長の代理として参加した。

まず、故坪井榮孝元会長の御逝去を悼み、黙祷が行われた。私も在りし日の先生の御姿を偲び、御来沖の際、緊張してお迎えしたことなどを思い出した。

その後、横倉会長の御挨拶、体調も回復され次期出馬の明確な意欲表明がなされた。

補正予算協議の後、代表質問、個人質問があり、細目は本文に譲るが、現下の日本医師会の問題意識を表すものと感じられ勉強になった。

執行部の答弁も誠実で、各理事者の実力が伝わってきた。例えば以下の記載等。

方法論、交渉力、政治力（今村副会長）

—執行部を支えるものは全国の会員の力である事を改めて考えさせられた。

准看護師の魅力（松原副会長）

—キャッチコピーとして斬新であり、主婦や多くの人達に医療・介護の分野に参入して力を発揮して頂く為に、この言葉は重要になると予感した。

地域の実状の御教授を（中川副会長）

—地域の実状を厚労省に伝えたい、全国各々に異なる地域の多様性から出発したいとの事であった。本県でも既にそのような調査が行われており、更に拡充していく必要があろう。

ネーミングの語感（今村常任理事）

—「事故」の語感に対して、より誤解の少ないネーミングを検討していくとの事であった。

言葉の力は重たく、宮崎県の濱田代議員の御提案のように「予期せぬ死亡」調査制度が実態を反映し、適切だと考える。

又、鹿児島県の林代議員の質問は、介護問題の切実さを存分に論じ有意義であった。

他、消費税や医療法人の相続継承問題の質疑は、これらの問題には複雑で多要因がからんでいる事が理解され、歴史的背景も含め、情報の共有が求められると痛感した。

日曜の早朝から午後にかけての長時間の会議に座り、歴代の代議員の御労苦を思い感謝の念を覚えた。

# 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い合わせ下さい。

### 【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 27 年度九州各県医師会 医療情報システム担当理事連絡協議会

理事 佐久本 嗣夫



平成 28 年 3 月 12 日（土）、博多都ホテルにおいて標記協議会が開催されたので、その概要を報告する。

## 開 会

長崎県医師会の牟田幹久常任理事の司会により会が開かれた。

## 挨 拶

長崎県医師会の釣船崇仁副会長より挨拶が述べられた。

本日は寒い中お集まりいただき誠に感謝申し上げます。

今度の診療報酬改定において、新しく診療情報の電子的やり取りに関して、点数が付くよう

になった。これはデータを送る側だけではなくデータを受け取る側にも点数が加算されることとなっている。今後、様々な不都合等が起こる可能性があるが、一つひとつ乗り越えていかないとはいけないと考える。

日常診療において、患者と医者とのやり取りに関しては、私はアナログでなければいけないと考えているが、医療と医療のみではなく、医療と介護など様々な職種における連携においては、ICT 化は必要不可欠になっている。私どもはその流れに遅れないようにしないとはいけないと考える。

本日は、日本医師会の石川常任理事及び日医総研の矢野様へもお越しいただいている。皆様には是非とも忌憚のないご意見等を頂きたいと考えている。どうぞよろしくお願いしたい。

## 講 演

日本医師会の石川広己常任理事より「ORCA プロジェクトの今後について」と題した講演が行われた。

医療情報に係る会合を設けているのは、九州ブロックのみである。九州の先生方は、医療情報分野について非常に熱心にお考えであるという表れであると考え。本日は九州の先生方のご討議に参加させていただくことに感謝申し上げます。

今後の日本医師会の ICT 戦略として、1. 医療・介護情報連携の推進として、全国各地の様々な医療連携 ICT 化の事例の集約・確認を行い、推奨できる事例等を提示する予定。2. 医療情報 ICT 化の共通基盤の構築として、医療分野の電子化を推奨しており、これまで日本医師会が行ってきた ORCA 事業や HPKI 認証局等を構築・強化を行う。3. 医療等 ID の創設として、医療・介護連携における医療用 ID の普及を行い、生涯にわたる健診データの保存・利用について検討。4. 医療情報ビッグデータとして、NDB や KDB、DPC、医療情報データベース (MID-NET) 等の取扱いに日本医師会も関与し、医療・介護における個人情報保護の整理。の 4 点を中心に活動していく。

マイナンバーについては、日本では個人番号カードと医療用番号が別々になっているセパレートモデルにて実施しており、申請を行った個人に対し、個人番号カードが配布されることとなっている。個人番号は、個人番号カードの裏面へ印字されるため、個人番号カードにジャケットカバーを着せることや透かしを入れて配布を行っているところである。医療等の分野に限らず、医療情報と個人番号が結びつく危険性なるべく小さくすることが重要である。

政府では、健康保険証機能の個人番号カードへの集約化により、2018 年度までに約 8700 万枚普及させることを計画している。これに日本医師会としては、マイナンバーを医療現場で使用すべきではないと反対を行っているところである。

日本医師会では、マイナンバーとは異なる医療等 ID を作成することとしており、マイナンバー制度のインフラを活用した形で医療等 ID を発行すること等を原則としている。医療等 ID では、目的別の複数の医療等 ID を付与でき、目的別の医療等 ID で情報の突合を可能にする予定である。また、原則的に変更できない医療等 ID の Key-ID を発行し、目的別の複数の医療等 ID を紐付けできるようにすることを考えている。

ORCA については、次の 10 年間を見据え、全国の医療機関に共通して存在する日医のインフラストラクチャーとすることを考えている。

これまでの ORCA 事業 (1st Stage) としては、ORCA を医療機関へ無償提供するのみであったが、ORCA 事業 (2nd Stage) では、日本医師会が新組織に業務委託を行い、地域経済活性化支援機構より経営人材等を派遣いただく。医療機関には ORCA の無償提供をおこない、電子カルテメーカーにはレセプトエンジンを有償にて提供することとしている。また、ORCA 事業 (2nd Stage) では、1. 誰もが安心して保険診療に専念できる環境を提供する。2. 診療現場の IT 化を進める。3. レセプトデータ利活用の統制。の 3 点を、目的・原則・理念として進めていく予定である。

ORCA の事業計画としては、現在の事業規模は数年間維持し、外部事業体の事業が良好であれば、5 年目以降は現在の 1 割程度の費用で「公益事業部分」を委託するとの中間計画を立てているところである。

JAL DOCTOR 登録制度については、機内で急病人が発生した際に、「ドクターコール」を実施することなく、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをすることにより、迅速かつ適切な医療対応が可能になることを目的として運用を開始する。

医師資格証については、発行方法の変更を行うことを検討している。これまでは都道府県医師会及び郡市区医師会にて対面の審査・受付を

行い、その後日本医師会電子認証センターへ書類を送付することとしていたが、新しい発行方法については、申請者が日本医師会電子認証センターへ書類を直接送付し、審査・受付を行う。その後都道府県医師会へ医師資格証を送付し、申請者へ対面受け渡しを行うことで検討を行っている。

診療情報提供書等の電子的な送受信に関する評価として、署名又は記名・押印が求められている診療情報提供書、訪問看護師辞書及び服薬情報等提供書等について、電子的に署名を行い、安全性を確保した上で電子的に送受した場合にも算定を可能とする内容が示された。また診療情報提供書への検査結果・画像情報等の添付について、電子的に送受・共有する場合についても評価することが、今回、点数表に明記されることとなった。

算定要件には、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤による電子署名を施すことと明記されている。これは「医師資格証」を用いてタイムスタンプ付き電子署名を付与、その後、安全な通信環境を確保した通信で送受すると点数が加算されることとなっている。

医師資格証を活用した出欠確認アプリケーションについては、日医生涯教育制度講習会の受講履歴・取得単位管理システムの開発を進めている。出欠状況をオンラインで生涯教育システムと連動させて、自動で受講履歴及び取得単位等の確認を行えるようにする予定であり、都道府県医師会からも先生方の取得単位数を確認できるようにしたいと考えている。

以上が現在、日本医師会で進めている ICT 戦略の概要である。

## 協 議

長崎県医師会の牟田幹久常任理事の座長により協議が進められた。

協議の進行は、提案事項 (1) と (3) については医療情報システム関連となっている為一括協議とさせていただきたく考えている。

## (1) 医師会主導による ICT 地域医療連携について〔福岡県〕

### <提案要旨>

医師会主導による ICT 地域医療連携を行っている県医師会における下記事項についてお尋ねする。

#### 1. 運営組織、その形態に関して

ネットワークの運営事務局はどこにありますか？

とびうめネットの場合は公益財団法人福岡県メディカルセンターに委託している。

あじさいネットの場合は NPO を設立し、事務局は長崎県医師会と聞いている。

#### 2. ユーザー登録に関して

ユーザー登録・患者マスター登録はどこが行っていますか？

#### 3. システムへのアクセス権限に関して

アクセス制限は医療機関単位または個人単位で行っていますか？

医師以外の職種に対しては、アクセスを許可していますか？

行っている場合、どの職種までアクセスを認めていますか？

システムへのアクセスに行政機関も入っていますか？

#### 4. システムの開発費用、維持費用の拠出先に関して

システムの開発費用はどこから出ていますか？ (併せて補助金の有無について)

システムの維持費用はどこから出ていますか？ (併せて補助金の有無について)

利用者から利用料を徴収していますか？

患者から利用料を徴収していますか？

#### 5. ネットワークの実績に関して

ネットワークの参加施設、登録ユーザー、患者数、実際の書き込み数、参照数の具体的件数はどの程度でしょうか。



## 6. ネットワークの目的に関して

最も重要としている目的は何でしょうか？

ネットワークの成果をどのような指標で測っていますか？

## 7. ネットワークの課題

現状のネットワークの課題はどのような点にありますか？

## 8. 情報漏洩に関して

ICT を使った医療情報の交換の際に、情報漏洩が起きることは皆無とは言えない。

情報漏洩時の保険に入ってますか？

### (3) 医療情報システムに関する各県の問題点について〔長崎県〕

#### <提案要旨>

医療情報システムに関して各県で抱えている問題等がありましたらご教示下さい。

#### (1)、(3) 一括協議

#### <各県回答>

鹿児島県及び大分県においては、県医師会主導の地域連携を構築していないとのことであった。

鹿児島県においては、医師会主導で医療介護連携システムの構築を検討中であり、大分県においては、県全体の医療連携ネットワークを構築するための協議を行っているが、それぞれの地域の特性を生かした既存の閉域ネットワークを全県ネットワークに拡大させるには技術的な問題やそれぞれの思惑も交錯しているため、県全体のネットワーク構築には未だ高いハードルがあるとの見解が示された。

#### 1. 運営組織、その形態に関して

熊本県の「くまもとメディカルネットワーク」及び宮崎県の「はにわネット」、沖縄県の「おきなわ津梁ネットワーク」、長崎県の「あじさいネット」では、事務局を県医師会内へ設置している。その中で、熊本県及び宮崎県において

は、各団体と共同で運営を行っているとのことであった。

また、宮崎県の「はにわネット」及び長崎県の「あじさいネット」においては、NPO を設立し、運営を行っているとのことであった。

なお、佐賀県の「ピカピカリンク」においては、現在、佐賀県医務課へ設置されているが、次年度よりピカピカリンク協議会会長が所属する機関へ運営事務局等を設置するとのことであった。

#### 2. ユーザー登録に関して

熊本県では、登録に関する全ての事項についてはサポートセンターにて行っているとのことであった。

佐賀県では、ユーザー登録は NPO 法人へ委託しており、患者マスター登録については、各ゲートウェイサーバー設置医療機関（13 施設）にて行っているとのことであった。

宮崎県では、ユーザー登録及び患者マスター登録共に宮崎大学が行っているとのことであった。

長崎県では、ログイン ID の発行・管理を県医師会事務局にて行っており、HumanBridge ユーザー登録は、あじさいネット拡充プロジェクト室、ID-Link ユーザー登録は SEC、患者マスター登録は各情報提供病院地域連携室が行っている。

沖縄県では、参加施設の登録やシステム利用者の登録は県医師会事務局にて行っており、患者登録については、県医師会事務局や医療機関、薬局、歯科診療所、保険者にて登録が可能となっている。

#### 3. システムへのアクセス権限に関して

熊本県、宮崎県、沖縄県、長崎県においては、アクセス権限を個人単位で行っており、佐賀県においては医療機関単位で行っているとのことであった。

また、熊本県、佐賀県、沖縄県、長崎県においては、医師以外にもアクセスを許可しているが、宮崎県においては、医師以外の職種に対してはアクセスを許可していないとのことであった。

なお、熊本県においては、行政も地域包括支援センターを通して参加しており、長崎県においても、システムの周知活動への利用としてテストユーザ ID を発行している。その他の県については、行政機関へのアクセスを許可していないとのことであった。

#### 4. システムの開発費用、維持費用の拠出先に関して

システムの構築費用としては、熊本県、佐賀県、沖縄県、長崎県においては、地域医療再生基金や地域医療介護総合確保基金等を利用し、ネットワークの構築を行っているとのことであった。

システムの維持費用としては、熊本県、佐賀県、沖縄県において利用施設から費用を徴収することとしており、佐賀県では利用開始初年度は無料、沖縄県では今年 4 月から徴収することとしている。

宮崎県においては、国（経産省）の補助金にて開発を行っており、システムの維持費については、宮崎大学が負担しているとのことであった。

また、各県ともに患者からの利用料は徴収していないとのことであった。

#### 5. ネットワークの実績に関して

熊本県では、パイロット 3 地区を中心に現在導入中であり、本年 27 度中に病院 15 施設、診療所 94 施設、歯科 3 施設、薬局 9 施設、介護施設 9 施設、地域包括支援センター 9 施設の 154 施設を導入する予定であるとのことであった。

佐賀県では、参加施設数（198 施設）、登録ユーザー数：（198 施設）、患者数（16,326 名）、実際の書き込み数（データなし）、参照数（30,412（平成 26 年度）・（19,072（平成 27 年度上半期））であるとのことであった。

宮崎県では、参加医療機関数（55 件）、登録医師数（103 名）、患者数（2,238 名（平成 27 年 12 月末現在））、宮崎大学病院の電子カルテを参照する方式のため、書き込みはないとのことであった。

長崎県では、参加施設数（情報提供病院（30 施設））（情報閲覧施設数（253 施設））、利用会員（610 名）、登録患者数（51,331 名。（28.1.27 現在））であるとのことであった。

沖縄県では、参加施設数（204 施設）、県民登録数（10,557 名）、病院（35 施設）、診療所（135 施設）、調剤薬局（34 施設）となっている。

#### 6. ネットワークの目的に関して

各県ともに医療情報の共有化により効果的な医療を提供することや、質の高い医療の提供を行うことを目的として構築しているとのことであった。

熊本県、沖縄県では、「地域包括ケアシステム」の構築に重視しており、佐賀県、長崎県では医療連携の質の向上と効率化、宮崎県では、紹介元・紹介先の医療情報連携に重視しているとのことであった。

#### 7. ネットワークの課題

各県ともに、参加医療機関・参加患者数が増えないことや、ネットワークの継続的な運用にかかる費用の確保、今後のシステム改修費用の確保等において課題があるとの見解が示された。

熊本県においては、インターネット回線状況はそれぞれの地域で格差があり、光回線を利用する場合や ADSL 回線しかない地域もあり、それぞれに対応することが課題として意見が述べられた。

沖縄県においては、同意取得の際に関し、同意取得に必要な説明の業務負担やスタッフへの抵抗感等により賛同を頂くことが難しいため、健康条例などの策定や保険証の活用による包括同意が可能になると一気にネットワークの利用頻度や価値があがるとの意見を述べた。また、セキュリティと利便性の落としどころに関し、国レベルでの検討の必要性、院内で利用するレセコンや電子カルテなどの医療系システム以外に、ネットワーク専用の端末を配置することで、基本情報や医療情報の二重入力が発生すること等、様々な意見が述べられた。

## 8. 情報漏洩に関して

沖縄県においては、個人情報漏洩保険に加入しており、補償額は2億円となっている。

その他の県においては、保険には加入していないこととなっており、佐賀県では、各医療機関での対応としており、長崎県では、今後検討を行うとの見解が示された。

### <日医及び日医総研コメント>

日本医師会 石川広己常任理事、日医総研の矢野氏>

これからは医療連携が重要になっていくと考えている。

日本医師会では、全国各地にある各医療連携における問題点等を確認把握できないため、各都道府県や郡市区が地域との連携を行いながら、医療連携を作っていく必要がある。しかし、日本医師会としては、医療連携の基盤となるものとして、医療等IDやHPKI等の基盤作りを進め、サポートをしていくことを考えている。

各郡市区医師会にて全く発想が異なる医療連携が同時に動いているところでは、その医療連携を全県下へ広げていくことは難しいと考える。しかし、今後国レベルでHPKIや医療等ID等ができると、よりセキュアで統一性のある医療連携になっていくと考えている。

今すぐにはいかないが、先生方には今ある医療連携を進めていき、今後、構築する基盤に乗っていただき、今後も医療連携を進化させていきたいと考える。

### (2) 医師資格証普及促進に関する取り組みについて〔福岡県〕

#### <提案要旨>

情報技術が進展する中、不可欠である保健医療福祉分野におけるIT化及び救急災害時や医療連携における医師の資格証明アクセス管理・体制整備、また日本医師会の組織力強化において、「日本医師会電子認証センター」が発行する医師の公的資格証明となる「医師資格証」の取得は重要となる。

福岡県医師会では、全会員の取得に向けて、まず、年会費を当分の間県医師会で負担することを決定し、県医報をはじめ、研修会等におけるパンフレットの配布、バナーの作成などの広報活動を行う、1月15日現在で478名の会員が取得しているが、会員全体の約6%であり、全会員の取得に向けて、医師資格証の機能「電子署名」「認証」「資格証」それぞれの具体的な利用用途の検討が必要である。

日本医師会では、来年度より生涯教育講座単位管理等における医師資格証を利用したシステムが開始予定であり、本システムは未取得者の取得促進の一つになると考える。

福岡県医師会としても、診療情報ネットワーク「とびうめネット」での個人認証、救急災害時の資格証明、勤務医の異動等での活用について、会内での検討及び行政等へ積極的に働きかけを行っていく必要がある。

九州各県における医師資格証に関する取り組みや、今後の計画についてご教示いただきたい。

### <各県回答>

各県より、パンフレットの送付や文書等での案内、医師会報への掲載を行う等、会員に対し周知を行っているが、取得申請数が増えず頭打ちの状態であるとの意見が述べられた。

熊本県においては、「くまもとメディカルネットワーク」へのログインの際、医師資格証を利用することとしており、長崎県においても、今後「あじさいネットワーク」へのログインに利用することを検討しているとのことであった。

また、医師資格証を利用した電子署名を行えること期待をしている（熊本県）や日本医師会が開発中の生涯教育講座単位管理システムでの医師資格証の活用期待している（鹿児島県）等の意見が述べられた。

医師資格証の普及に向けて、利用用途の更なる拡充を望みたい（佐賀県）や医師資格証を活用した医療関係書籍の割引や宿泊・航空券等の割引・優待のサービスを取り入れて欲しい（大分）との意見も述べられた。



## ＜日医及び日医総研コメント＞

日本医師会 石川広己常任理事、日医総研の矢野氏＞

現在、医師資格証の年会費については、都道府県医師会の先生方より多くの意見があるため、日本医師会の会費から賄うことを考えている。しかし、医師資格証の発行の際、作成料が発生するため、その金額は取ることを検討している。しかし、全て無料になる可能性もある。

また、会員氏名の外字については、生涯教育等の各種システムと連携していくことを予定しているので、システムの外字を使用することは

できない。しかし、カードの券面の印刷のみを外字にできないかを確認しているところである。

身分証明書としての医師資格証については、今回の JAL DOCTOR 制度が始まったことや、診療報酬改定にて加算された等あるので、今後は認知されていくと考える。しかし、現在はあまり認知されていないため、医師資格証をお持ちの先生方には様々な場所で使用していただきたい。

## 閉 会

長崎県医師会の釣船崇仁副会長より、閉会の挨拶が述べられた。

## 参加後記

理事 佐久本 嗣夫

今回の協議会は定期的なものではなく二年前に久しぶりに開催された後、一年おいての開催となったものである。

体制に違いはあるが、九州は多くの県において医師会主導で ICT による地域医療ネットワークを構築している。本協議会において各地域の種々の問題点が提示・協議されたが、それはほぼ「ネットワークの運営維持」、「セキュリティの確保」の二点に集約されると思われる。

ネットワークの維持のためには参加医療機関の絶対数が必要である。本県のおきなわ津梁ネットワークも他県の多くと同様に運営維持のためこの 4 月から各医療関係機関より参加料を徴収することになった。各機関には、是非このおきなわ津梁ネットワークの現在そして将来的な必要性・有用性を理解し更に多くの医療関係機関に参加支援いただきたい。

また、日医が勧める医師資格証についても JAL DOCTOR 登録制度が始まったことや（今後日医としては他国内航空会社とも提携を予定）、今回の診療報酬改定で新設される検査・画像情報提供加算や電子的診療情報評価料が医師資格証利用のもと、おきなわ津梁ネットワーク内で算定可能となる。そのことで医師資格証、おきなわ津梁ネットワークともその有用性はさらに高まることとなる。

今後、さらに参加医療関係機関が増えればおきなわ津梁ネットワークの参加料を安くすることも可能である。ICT を利用した医療は、現代では必要不可欠である。他県にも誇れるおきなわ津梁ネットワークへの支援を重ねてお願いしたい。

## 沖縄県交通遺児育成募金の贈呈について



会長 宮城 信雄

本会では、沖縄県交通遺児健全育成資金造成の  
為、沖縄県歯科医師会、沖縄県薬剤師会、沖縄県  
看護協会と協力して募金活動を行っております。

この度、平成 27 年度の募金がまとまりました  
ので、去る 3 月 2 日（水）に下記のとおり沖  
縄県交通遺児育成会へ募金を贈呈して参りまし  
た。同育成会への募金は、チャリティー写真展  
を開催した平成 2 年度から平成 11 年度までの  
10 年間、その売上金を寄付しておりましたが、  
写真展終了後の平成 12 年度からは会員施設に  
募金箱を設置頂き、集めた募金を贈呈しており  
ます。今年度も経済情勢が厳しい中、皆さまの  
温かいご支援により 744,320 円の寄付ができた  
ました。4 団体からの贈呈は今年度で 26 回目と  
なり、これまでの募金額は 18,217,798 円とな  
っております。

募金にご協力いただきました会員の皆様へ厚  
く感謝申し上げます。

同育成会では、個人をはじめ県内外の企業・  
団体・学校・賛助会員など多くの方々から頂い  
た支援金を交通遺児の学業支援に毎年給付して  
おります。平成 27 年には、交通遺児の小学生  
から大学生まで合わせて 99 人に奨学・育成金  
が給付され、激励金、見舞金を含めると延べ  
122 人に対し総額 9,033,000 円が給付されてお  
ります。

本会におきましては、今後も交通遺児育成募  
金事業を継続いたしますので、募金箱の設置に  
ついて引き続きご協力をお願い致します。

また、募金箱を設置していない医療機関にお  
いては、是非ともこの主旨にご賛同いただき、  
募金箱の設置について本会事務局へご連絡下さ  
いますようお願い申し上げます。

記

### 沖縄県交通遺児育成募金贈呈式

日 時 平成 28 年 3 月 2 日（水）午後 2 時～  
場 所 琉球新報社（9 階 社長室）  
出席者

|            |       |
|------------|-------|
| 沖縄県医師会会長   | 宮城 信雄 |
| 沖縄県歯科医師会会長 | 比嘉 良喬 |
| 沖縄県薬剤師会会長  | 亀谷 浩昌 |
| 沖縄県看護協会会長  | 仲座 明美 |

|     |          |           |
|-----|----------|-----------|
| 募金額 | 沖縄県医師会   | 594,320 円 |
|     | 沖縄県歯科医師会 | 50,000 円  |
|     | 沖縄県薬剤師会  | 50,000 円  |
|     | 沖縄県看護協会  | 50,000 円  |
| 合 計 |          | 744,320 円 |



左より、冨田詢一理事長（交通遺児育成会）、  
比嘉良喬会長（歯科医師会）、亀谷浩昌会長（薬剤師会）、  
仲座明美会長（看護協会）、小生

# 水銀血圧計・水銀体温計の 適正処分にご協力ください！

## 1. 水銀に関する水俣条約について

2013年10月に熊本県において開催された「水銀に関する水俣条約外交会議」において、「水銀に関する水俣条約」が採択されました。それにより、2020年（平成32年）以降、水銀を使用した機器の製造並びに輸出入が原則として禁止になる見通しとなっております。

水銀を使用した機器の製造並びに輸出入が禁止になってしまうと、今後、水銀の処分価格の高騰が懸念されることから、使用していない水銀血圧計・水銀体温計を退蔵されている医療機関においては、2020年までに適正処分をお願い致します。

## 2. 水銀の処分について

本県においては、水銀の処分金額が他県と比較して安価な金額となっております。医療廃棄物等の契約を行っている業者へ確認を行い、使用していない水銀血圧計・水銀体温計は、なるべく早急に処分いただきますようお願い致します。

なお、水銀使用製品の不適正廃棄は、水銀の漏洩・拡散（大気や土壌等の汚染）や焼却炉の停止など、健康被害や経済損失につながり、排出者責任を問われ処罰されることもありますのでご注意くださいようお願い致します。

※沖縄県医師会では、環境省・日本医師会より協力依頼のあった水銀使用製品の回収事業について「健康おきなわ21推進委員会（平成28年2月8日開催）」にて検討を行いました。

その検討の結果、本県における水銀の回収・処分金額が他県と比較し安価であることから、医師会が退蔵水銀を取り纏めて回収を行うスケールメリット等がないため、医師会としての回収事業は行わないことに決定致しました。

【お問い合わせ先】  
沖縄県医師会業務2課  
TEL (098) 888-0087



## 第 206 回沖縄県医師会臨時代議員会

常任理事 真栄田 篤彦



去る3月24日（木）午後7時30分より、沖縄県医師会館（3階ホール）において、第206回臨時代議員会が開催された。

まず、長嶺代議員会議長より定足数の確認が行われ、定数56名に対し、48名の出席が確認された。

定款第28条に定める過半数に達しており、本代議員会が有効に成立した旨宣言され、議事録署名人に浦添市医師会の新垣義清代議員、南部地区医師会の城間昇代議員が指名された。

冒頭、宮城会長から次のとおり挨拶があった。

**挨拶**

○宮城会長



皆さんこんばんは。本日は、第206回臨時代議員会を開催いたしましたところ、代議員各位におかれましては、日常診療で大変お忙しい中、

お疲れの中、ご出席をいただきまして心より感謝を申し上げます。

後ほど、平成28年度の事業計画の説明の中で、玉城副会長から具体的に説明をいたしますが、現在策定に向けて取り組まれている地域医療構想については、引き続き地区医師会並びに行政側と密な連携をとりながら、よりよい県民医療の構築を図ってまいりたいというふうに考えております。

また、地域包括ケアシステムの構築に資するために、さまざまな事業を展開するとともに、地域住民から信頼をされる、かかりつけ医としての資質向上を図るための、日医かかりつけ医機能研修制度事業に取り組んでまいりたいと思います。

さらには、おきなわ津梁ネットワーク、あるいは医療事故調整制度等をはじめとするさまざまな事業の推進に努めてまいります。

さて、平成 28 年度の診療報酬改定については、当初、財務省よりマイナス改定が必要ということを提言されておりましたが、医療経済実態調査の結果をもとに、病院、診療所は非常に厳しい経営状態にあり、マイナス改定を行えば医療崩壊を招くとして、日本医師会が繰り返し主張した結果、何とか国民の理解を得て、本体でわずかではありますが 0.49% 増とすることが決定をされました。現在の経済状況から見て、大幅なプラス改定というのは望めそうにはありませんが、我々医師会は、今後とも日本医師会を中心として、医療分野への財源投入が我が国の経済全体への波及効果を生み出すことを国民の皆さんに説きながら、財源確保に努めてまいりたいというふうに考えております。会員各位におかれましては、引き続きのご支援・ご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりますが、本日は会務運営に際する事業計画、予算等について議案を上程させていただいております。それぞれの議案の内容については、後ほど担当役員からご説明を申し上げますので、慎重にご審議いただき、ぜひご承認賜りますようお願いを申し上げ、挨拶とさせていただきます。

最後までよろしくお願いいたします。

## 議 事

- 第 1 号議案 平成 28 年度沖縄県医師会事業計画の件
- 第 2 号議案 平成 28 年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件
- 第 3 号議案 平成 28 年度沖縄県医師会諸会費減免者の件
- 第 4 号議案 平成 28 年度沖縄県医師会一般会計収支予算の件
- 第 5 号議案 平成 28 年度沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件
- 第 6 号議案 平成 28 年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件
- 第 7 号議案 平成 28 年度おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計収支予算の件

第 1 号議案～第 7 号議案について、各担当理事から説明があり審議の結果、原案のとおり承認可決した。

当議案における質疑の要旨は次のとおりである。

## 質疑応答

### ○中田代議員



平成 28 年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件で質問する。この会館特別会計を新設する際に、その当時の利子は 1.775 % ぐらいであったと思う。

今見たらあと十数年残っているが、住宅ローンだと借り換えができるかと思う。こういうのはやっぱり難しいものなのか。利率の交渉とかはできるのか。

### ○真栄田常任理事

本会館の建設にあたり、沖縄銀行から 2 件借入を行っており、契約条項の中に契約を変更した場合、違約金が発生することになる。

二つで違約金が約 900 万円になるということで、シミュレーションすると、思ったよりもメリットはないのかなということであったので、今は進めてない。

### ○中田代議員

その当時、金利を安くするために、いろんな条件をつけて安くしたと思う。今言った違約金の問題もあるので、できないかとは思ったが確認の意味でこの機会に質問させていただいた。

### ○中田代議員

平成 28 年度おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計収支予算の件について質問する。

おきなわ津梁ネットワークは大変な事業だと思うが、このネットワークの一番の受益者は保険者じゃないかとよく言われる。医者は一生懸命システムをつくって、労働もしながら、なおかつお金も払ってというのは大変じゃないかというのが一般の会員の意見であると思う。確か最初のころ、サーバーの費用が高いので、連合

会に置くという話があったと思う。全て無料と確か聞いた覚えがある。その中で、事業活動支出の委託費の連合会データセンター使用料というのは、サーバーの使用料の一部ではないのか。そこら辺を教えてください。

#### ○比嘉理事



記載のある連合会データセンター使用料というのは、サーバーの使用料である。全額無料ということではなく、沖縄県医師会が使用しているサーバーの部分

としては、約 300 万円程の費用が発生するはずだが、それを国保連合会のほうで 200 万円負担していただき、県医師会は 100 万円の負担ということで、ご負担を一部お願いしているというところである。

全ての議事が終了した後、長嶺議長許可の下、南部地区医師会の城間寛代議員より執行部に対し質問があった。内容は次のとおりである。

#### その他

##### ○城間寛代議員



本日は予定外の質問をお願いしたところ、許可していただき感謝申し上げます。

本日の新聞報道によると、豊見城中央病院の国家戦略特区申請に

対して、県医師会が反対表明とあった。その理由として、地域医療構想との整合性が図られなくなり、地域医療が混乱する恐れがあるとのことである。そもそも国家戦略特区は安倍総理の肝いりででき、アベノミクス 3 本の矢の 1 つで、医療も産業化する国の政策で、特に再生医療を中心に国は産業化、そして国際化を図っているものである。そのための規制緩和である。全国

でも何カ所かは審議され、既に許可されている。

また、沖縄県でも医療の産業化を図るために、これまで科学技術振興課や商工労働部を中心に予算を組み、医療の産業化の道筋を引いており、海外から患者の誘導や再生医療関連製品の輸出を図っている。

このような中、県全体において医療の産業化確立を図っているところだが、豊見城中央病院の国家戦略特区申請は、その中で申請をして、国、県に認めてもらう作業をしている。

その中で、県医師会がそれに異を唱えることは、非常におかしなことであり、残念なことである。

県医師会は、これまで重粒子線治療で医療ツーリズム構想を進めてきた。そのような県医師会が、同会員の一つである豊見城中央病院を、同様な医療ツーリズムを目的に国家戦略特区申請を後押しこそすれ、それに反対する理由はないものと考ええる。

また、仮に申請が認められ、病床の追加が認められても、これは用途限定の病床であり、申請目的の治療以外には使わない。医師会長は、地域医療構想との整合性を問題にしているが、これまで厚労省の資料でもわかるように、沖縄県の病床は不足する地域に指定されている。

新聞では、会長は、特区申請しなくても実施できるとしているが、逆に豊見城中央病院の許可病床を医療ツーリズムに使われるとしたら、これこそ本来地域医療にあてべき病床を外国人のための治療に使用することになり、本来の地域医療構想の趣旨に背くことになると思います。

以上のような理由で、新聞報道にあるような、県医師会が豊見城中央病院の特区申請に反対するということは、的を外れたものであると私は主張したいと思う。これについての医師会長の見解をお聞きしたい。

##### ○宮城会長

日本医師会並びに沖縄県医師会もそうだが、もともと医療分野における特区構想については



反対をしている。これが基本的な医師会の方針である。

特区で実施しようとしている先進的な医療については、現行の制度の中で、先進医療として最初に認可を受けて、保険外併用療養の仕組みをまず維持し、安全性、有効性、効率性、社会的妥当性が維持された段階で、速やかに公的医療保険に収載すべきであるというのは日本医師会が主張していることである。

それが国民皆保険の充実発展につながっていくということで、国民、県民はそれをもって恩恵を受けるということになる。

それから、特区で行われている先進的な医療がある程度普及しても、そのまま自由診療のままになる可能性がある。その場合、国民、県民は、恩恵を受けない。

豊見城中央病院が提案されている事業内容についても、現行の医療制度の中で実施したほうが、国民、県民が恩恵を受けやすいのではないかと考えている。

そのようなことから、増床については、2025年問題を見据えた地域医療提供体制を構築すべく、現在策定作業が進められている地域医療構想の中で検討すべきではないかというふうに考えている。

また、地域医療構想は圏域内の地区医師会、関係医療機関、保健所、地元自治体の代表が参加しており、関係者の意見を集約するという場になっている。そういう場で検討すべきではないかと考えている。

#### ○城間寛代議員

おっしゃるとおり、地域医療構想は今策定が進んでいて、当然我々も南部医療圏の中で許可病床プラス確保、どのように病床が変わっていくか、注視して、その中で診療している。

再三申し上げるが、この国家戦略特区で許可される病床があったとしても、これは通常診療に使われるような病床ではない。地域医療構想の中に、このベッドを議論するというのは的を外れているということになるわけである。

#### ○宮城会長

特区で認められた病床というのは、それ以外には使わないということになるが、豊見城中央病院がどういう事業をするのか、あるいはどういう形で申請をしたかということは、医師会の中には伝わってきていない。

もちろん、豊見城中央病院がこういうことでやるという説明は受けたが、県からのいわゆるヒアリングの場合は、特区構想について病床を増床するとか、特区についての説明の中でのヒアリングであり、具体的なことについての意見は求められていない。

それが出てきたのがつい最近、3月1日に県のほうから医師会のほうに説明があった。その中でも、やはり具体的な内容についての説明がなく、どういう形で申請をしているのかということは公表されないということであった。

そういう段階で新聞報道が出てきて、区域会議が開催されるとの報道を受けて、医師会としてはどうすべきかということを経験したわけである。

本当に認可された病床がどう使われるのかということが、具体的に担保されるかどうかということや、私たちが了解できる範囲なのかということも、これらを状況としてつかんでいない。

医師会が意見を出したというのは、昨年の9月の段階である。その時には、当然地域医療構想なんかもまだ表に出てきておらず、そのときの南部医療圏は、数百床の過剰地域であった。その中で意見を求められたので、そういう回答を最初に行った。それ以降、医師会に対して意見を求めてきたことはなかった。

それ以外に一般病床として使わない、あるいはそれ以外には使用しないという担保が、残念ながらされていない。そういうことになっているので、やはり増床についても問題があるというふうに考えている。

#### ○城間寛代議員

全国で国家戦略特区というのは既に認定されて、何をするかというのは厚労省のホームページ

ジなどを見ればおおよそ見当がつくし、いわゆる許可の中身というのわかる。

明確に申し上げると、通常の診療で許可されている病床と、仮に国家戦略特区で申請して認められたとしても、これが通常診療の枠組みのベッドに組み込まれて、いわゆる通常の患者の治療にこれが使われることはないわけである。

これまでの特区の病床のあり方を見れば理解できたはずなのに、今日の新聞報道でそういうことを理由に反対するというのは、やはり医師会として、そういう特区、全国にある特区の運用の仕方とか中身を十分吟味しないで、こういう大事なものを新聞に報道しているということで、ぜひこれは改めてほしいと思う。我々も国家戦略特区用のベッドと通常診療をごっちゃにして使用していくつもりはない。

なぜ国家戦略特区ということがあるとしたら、これは地域の位置づけで、やはりそういう意識が高まるし、例えば私、去年は豊見城市と一緒にあって、外国人対応のための医療スタッフの言語育成とか、今後の再生医療をやるためには、これらの医療ツーリズムというのは、観光旅行者がぱっと来て治療を受けるとかそういうものではない。高いレベルの医療があれば、国境を越えて患者がいろんなところに行く。病診連携と全く一緒に、海外の病院から紹介を受けるといような格好になるので、私は去年台湾の13の病院を視察してきた。日本と向こうとの違いは、日本はiPS細胞を発見以来、国を挙げて再生医療を進めていこうと、そのために法律も変えた。要は、今まで通常法律では、再生医療はなかなか臨床研究は進まない。国はそれを法律も整備しながら再生医療を進めて、そのために、外国に比べて日本は再生医療では非常に優位性がある。

その優位性のある分野を、ぜひ海外からも患者を受け入れて、今日本の経済はだんだん落ちているので、医療でも外貨を稼ごうというのが国の政策、あるいは県の政策だと私は理解している。せっかく県から予算をいただいて、細胞

培養センターなども運用しているので、それを還元するという意味でも、海外から患者を招いて、本質的な治療ツーリズムで、県内の地域活性化にも資するようにしていきたいという考えで我々は動いている。

これは県もそのように動いている。国もそう動いている。だけど、医師会がそれに反対するというのは、非常に整合性がないことだという状況である。

いや我々のところではなく、例えば、南部徳洲会病院もJCIを認証取得して、海外から患者を入れようとか、あるいは場合によっては、やっぱり同じような特区を持てるかもしれない。どこの病院でも、頑張ってやればそういうことができるチャンスがある。

みんなでどのようにしたら、いろんな分野でできるかというのを県医師会挙げて議論することが大きなやるべきことであって、反対するというのは的を外れている。

#### ○宮里代議員



今回の特区ということに関しては情報がほとんどない。豊見城中央病院からそういう案がだされているとの報道では聞いていたが、具体的には承知していない。

一番の問題点は、やっぱり豊見城中央病院が中心になって、医師会で十分議論し、大方の理解を得て進めるべきじゃないのかという話だったと思う。その議論が十分なされているように思えない。

確かに企画部だとか商工労働部とか、あるいは国の総務省とか経産省等でいろいろ議論されたと推測するが、肝心かなめの厚労省とか、あるいは県の保健医療部だとか、そういうところが情報を会員に流す。それに基づいて国民の幸せのためにはどうあるべきかという議論がなされてきたのかという点に非常に大きな疑問がある。

それと、経済振興という名目を語っておられるが、そもそも医療というのは医療法に基づいて、金もうけとかそういうのとは少し距離をおいて、本当に病める人を素直に助けてあげたいという、そういう前提のもとに日本の医療法はできあがっている。

そして、それに基づいて国民皆保険制度があって、どこにしようと国民、あるいは旅行者も安心して医療が受けられるという制度ができて、それは世界に冠たる制度だと私は確信している。

その制度に、蟻の一穴をあける可能性のある大きな問題は、それこそ医師会で熱心な討議、情報開示に基づく討議もなく、経産省とか、そういう中の議論だけで進めていくというのは、私は大きな疑問があるように思う。

#### ○平安理事



理事会でこの話が出たときに、この推進する事業の内容の件でいかがだろうかということで異議を申し上げた。その立場で一言発言する。

再生医療や、がん放射線治療は専門ではないのでわからない。特区構想のあり方等も、先ほど会長が言ったことを越えることは申せないが、3番目の軽度三角頭蓋の頭蓋形成手術が、この中に推進する事業として入っている。これは前の説明のときも、また今回の新聞紙上でもあった。これは確実に豊見城中央病院としては、特区の構想の中の推進事業として挙げているものだと判断した。

この軽度三角頭蓋の手術に関しては、おそらく重度のコスメティックなものとか、いろんな内圧亢進とか、そういった必要な手術とまた違って、発達障害とか知的な障害が改善するということで、おそらくこの先生も押していたところがあったと思う。もちろんご家族の同意とか、完全にそういう了解を得た上でということであったが、自閉症協会や精神科のほうでも、この

手術は完全にエビデンスが得られているものとは見ていない。もっと言うと、治験とは言わないが、研究段階の治療の1つというふうに判断している。これを医療特区の中で進めていく事業として置かれることがいかなものかということで、私は発言した。

この辺のことは、特区構想のあり方は私もいろいろあるのだろうと思うが、この中身についてどれだけの検証がなされたのかというものが、ちょっと不十分じゃないかというのを考えとして持っている。

これを先ほど城間先生も、再生医療とかiPSとかいろいろおっしゃっているが、ここが出てこない。軽度三角頭蓋については誰も触れない。前回、潮平先生が説明に来られたときも、レジュメの説明だけで流されて、詳しく教えなかった。

でも、これすごく大きな問題と思っているので、これについて逆に、豊見城中央病院のほうではどのように考えているのかがわからない。そういうのも含めて、現時点ではもうちょっと検討が要るんじゃないかということで、私は意見を申し上げた。

#### ○稲田常任理事



医療安全と医事紛争処理担当の立場で、非常に懸念することが、今の平安理事の三角頭蓋の話に関連しているので、意見を申し述べたいと思う。

外国の子どもさんを、東南アジアあるいはどこか、世界中から、もしその三角頭蓋の手術目的で、メディカルツーリズムの名前のもとで招いて、きちっとしたリスク管理も含めて、将来も含めたエビデンスがないという段階で、子どもたちにもしオペをした場合に、これが医療事故が紛争化した場合に、国家として国家賠償法みたいなものを使って補償するのか、いったい豊見城中央病院でもし損害が発生した場合に



賠償をするのか、仕組みについてまだ理解が足りないと言われればそのとおりであるが、気になる。

この経産省あるいは新自由主義と言われている方々が音頭を取っていると文面から読めるが、皆保険制度を壊す可能性につながらないかどうか、これは今とは別の話ですが、それとリスクマネジメントの観点から、医事紛争が国際化した場合に、どのように行かなどを、少し心配しているので発言した。

#### ○城間寛代議員

平安先生、それから稲田先生、非常に的を得た貴重なご意見を感謝申し上げます。

国際的な、例えばそういう医事紛争になった場合どうするかとか、あるいは特に軽度三角頭蓋、これは本当にエビデンスを得られたものなのかどうかという、これは院内でも、実はまだ議論は十分できあがっていないところもあるのは事実である。例えば南部病院の放射線科では慶応大学と共同研究しておりエビデンスになりつつある。

例えばそういう手法をもって、これを追求していこうということが計画の中であって、ただこれが果たして、いわゆる海外からの患者にも適用すべきかどうかというのは、確かにこの一例の軽度三角頭蓋に関してはあるものだと思っている。

全3つのテーマが同様な歩調で進んでいくかどうかは、これはそうはならないだろうと思うが、総論としてこういった方向で、いわゆる海外へと秀でている分野をなるべく提供していくような仕組みをつくっていききたいし、稲田先生が非常に懸念されるようなことは、ぜひ法的な問題も解決してからやっていきたいと考えている。

それから、保険診療に関しては、これは個人的な見解だが、非常に国民健康保険が危うい状況の中、それでいわゆる医療ツーリズムを促すというのは、いろいろ意見はあると思うが、やはり国も、あるいは県も、日本の国全体が、特

に再生医療を中心に産業化して創薬として輸出する。あるいは、国内にある秀でた治療を、病院として海外から患者を招くということは、世界中でもう既に行われているので、これは日本だけの考えでストップすることは不可能だろうと思う。

そうであれば、特に再生医療を中心として、世界でも秀でている分野の治療を、日本のいわゆる国民性として、正確な治療を提供していくのも我々のやるべき仕事かなと思って今取り組んでいるところであるので、両先生のご意見は非常に重く受けとめて、そしてそういうことも解決しながら進めていきたいと考えているので、今後ともご指導よろしくお願い申し上げます。

#### ○宮城会長

経過を述べると、8月に県のほうからヒアリングがあった。それから9月に入り、豊見城中央病院から事業概要についての説明があった。

その2つを勘案して、私が持っている情報の中で昨年の9月18日に回答を出した。

ただ、県がどういう形で国と交渉しているかということは、その後一切情報として出てきていない。どういう形で交渉しているのかというのは、つい最近、沖縄タイムスあるいは琉球新報で出て、3つの柱で交渉しているということがわかった。

これは先生もうご存じだと思うが、世界最高水準の高度医療の提供、この中の1つが細胞シートを活用した再生医療、2つ目が軽度の三角頭蓋形成手術、3つ目が中性子線治療、こういう柱で最先端医療として交渉している。

それを何も言わずに、医師会が了解をすると、こういうものを全て認めたということになるわけである。この1つ1つについて、やはりちゃんとした見解を持たないといけない。黙っていたら、これが最先端の医療ということになるわけである。無条件で認めるということになる。

本来ならば、こういうことで交渉しているのを公にして、それが1つ1つ適切かどうか、本来高度医療になるのかどうか、世界最高

水準の高度医療になるかどうかという論議をして、初めて推薦をしていかないといけない。あるいは認めるかどうか。

こういうことを全く明らかにせずに交渉している。どういう形で交渉しているかも情報提供としてやってこない。

3月10日に医療審議会に出席した。その中でも、報告ということだけで医療特区についての説明であった。しかし、どういう内容で交渉しているかということは一切明らかにしない。区域会議がいつ開かれるかということも一切明らかにしない。そういう状況の中で、こういうことが進められている。

そういうのを、やっぱり黙って見ていくわけにはいかない。そういう意味で、そこで認められた病床については、それ以外は使わないと言われたが、どういう形で認められるかというのは、今日の区域会議でもう出ている。これも明らかにしておかないといけないのは、細胞シートを活用した再生医療で6床、軽度の三角頭蓋形成手術で6床、中性子線治療で6床、併せて18床認められている。

先生の言うように、18床認められていてこれ以外は使わない。じゃあ本当に中性子線治療というのはいつやるのか。それから、軽度の三角頭蓋形成手術で6床使うのか。それ以外には使わないのかという保証が全くない。

細胞シートを活用した再生医療、これも6床として認められる。18床というのが世界最高水準の高度医療の提供ということで認められる。これは認められることになるだろうが、本当にそういうことでいいのかどうかということである。

そういうことも懸念をして、黙っていたら全て無条件で医師会は認めることになるので、私たちは理事会で討議をして、決まる前に医師会としての態度を明らかにしようと記者会見をしたということである。

その辺のところをぜひ理解していただきたいと思う。



第1号議案 平成28年度沖縄県医師会事業計画の件

平成28年度沖縄県医師会事業計画

我が国の人口が減少に転じている現在、我々の子や孫の世代が明るく希望に満ちたものとなるよう今の世代でその道筋を立てなければならぬとして、安倍内閣は、「一億総活躍プラン」を打ち立てた。老若男女、障害や難病のある方々も含めすべてが活躍できる社会づくりを目指している。その実現のためにはより一層安定した社会保障が求められる。取り分けその基礎となる医療・介護の充実が最重要課題となる。

現在、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、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出来るよう、地域包括ケアシステムの構築が推進されている。それと共に、医療・介護の提供が過不足なく、しかも切れ目なく受け取られる社会の構築に向け、各地域で地域医療構想の策定に向けた取り組みが行われているところである。

その推進を図る上で中心的役割を担うのが「かかりつけ医」と「地区医師会」であり、沖縄県医師会としても、日本医師会、各都道府県医師会、各地区医師会と連携しながら、国民医療の向上に向けた公益的活動を一層深化させていく。

以上のような考えをもとに、沖縄県医師会は平成28年度事業として、以下の事業を展開していく。

まず第一に沖縄県地域医療構想の策定にあたり、地区医師会と綿密な連携を図り、目指すべき医療提供体制の構築に資する。

次に高齢者が安心して地域で暮らすことのできる介護サービスの基盤整備を図るため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制づくり、すなわち地域包括ケアシステムの構築に資する活動を行う。そのための介護保険制度や介護予防の推進、在宅医療の支援体制強化、医師及び医療従事者を対象とした研修会を行う。

これら二つの施策を連動させることが2025年問題の解決に重要であると考え、また昨年度に引き続き、おきなわ津梁ネットワーク事業の拡充・推進を図り、各医療施設や医療保険者、保険薬局や関係施設等が管理する各種健康情報を集積・活用することにより、県民の疾病予防及び重症化予防対策等に努める。

本年は東日本大震災の発生から5年目の節目を迎えることから、災害医療対策の現状や今後の方向性を考えるフォーラムを開催する。救急・災害医療に関する研修会を積極的に開催し、災害時への体制を整えたと共に、全国の医師会との連携を図る。

昨年10月より実施された医療事故調査制度の適正・円滑な運用を行うため、医療事故調査支援委員会が中心となって、県内医療機関等で該当事案が発生した際の効果的な支援を行う。

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

1) おきなわ津梁ネットワーク事業

①参加施設からの運営費の徴収

おきなわ津梁ネットワークの維持・運用を効果的かつ継続的に図るべく、参加施設より運営費の徴収を行う。徴収額は月額で、病院 15,000 円、診療所・歯科診療所・調剤薬局 5,000 円、介護サービス事業所等 2,000 円とし、適宜見直しを図っていくこととする。

徴収させていただいた運営費については、おきなわ津梁ネットワーク運営協議会等で慎重審議の上、システムの維持運用や改修、事業の円滑な推進を図るための費用に充てる。

②おきなわ津梁ネットワーク運営協議会の開催

おきなわ津梁ネットワークの持続可能な運営等について検討を行うとともに、当該事業の方向性や評価を行うことで、青壮中年層の早世の阻止、働く世代のメタボ・糖尿病対策、脳卒中や急性心筋梗塞等の生活習慣病を中心とした良質な地域連携を推進し、本県の長寿復活を推進する。

③おきなわ津梁ネットワーク運営実行委員会の開催

おきなわ津梁ネットワークの事業実施を迅速に行うべく、実施計画の立案や企画を行うとともに、諸課題の解決に向けた種々の検討を行う。

④おきなわ津梁ネットワークに関する倫理審査委員会の開催

おきなわ津梁ネットワークの適正な運用や集積するデータの取り扱い等について、倫理的観点並びに科学的観点から調査審議を行う。

⑤おきなわ津梁ネットワーク参加促進

おきなわ津梁ネットワーク未加入施設や既参加施設を個別訪問し、趣旨や意義等の説明を行うとともに、運用支援や操作支援等を行うことで参加を促す。

⑥積極的な広報活動の実施

より多くの施設や県民に登録いただくため、ポスターやパンフレット等の広告ツールの作成や、県内施設への戸別訪問や適宜説明会の開催等を行うとともに、集団健診の会場や、各関係団体が行う健康イベント等へ出向いた広報活動を実施する。

2) 地域医療対策事業

①地域医療委員会の開催

各地区医師会からの担当理事で構成され、地域医療に関する諸問題等への対応について検討を行い、地域医療の充実・推進を図る。

②地域医療構想検討会議の開催

沖縄県地域医療構想が策定されるにあたり、目指すべき医療提供体制を実現する



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>為に必要な課題の抽出、その改善策を導き出すための手法等について検討を行い、各地区医師会と連携の上、地域医療構想の充実を図る。</p> <p>③<b>沖縄県・沖縄県医師会連絡協議会の定期的開催</b></p> <p>県行政の保健医療福祉担当主管等と沖縄県医師会が連絡調整を行うことにより、沖縄県の保健医療行政が円滑に推進されることを目的に開催する。</p> <p>④<b>地域医療講演会の開催</b></p> <p>地域医療活動を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の地域医療提供体制の充実・強化を図る。</p> <p>⑤<b>医療法・医師法に関する周知</b></p> <p>医療法改正並びに医師法の改正等について、会員への的確な情報提供を行うことで、地域住民の安全な医療提供体制を確保する。</p> <p>⑥<b>都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会への派遣</b></p> <p>地域医療活動を円滑に行うために種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑦<b>都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会への派遣</b></p> <p>地域医療活動を行うため、有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑧<b>全国有床診療所連絡協議会への派遣</b></p> <p>有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p>⑨<b>治療推進地域連絡協議会への派遣</b></p> <p>治療推進に係る国の動向や各都道府県における臨床試験の実施状況等の情報収集のため、担当役員や担当職員を派遣し、本県の臨床試験の推進に努める。</p> <p>⑩<b>治療審査委員会の開催</b></p> <p>実施医療機関の治療実施の適否について、中立の立場から、倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点から審議及び評価することに努める。</p> <p>⑪<b>治療推進への協力</b></p> <p>本県の治療活性化を行うため、治療推進を行っている関係機関より依頼があった際、会員への周知や説明会の実施等の協力を努める。</p> <p>⑫<b>警察医活動の推進</b></p> <p>警察医や警察活動に協力する医師の技術向上や効果的かつ効率的な連携体制の強化に努める。</p> <p>⑬<b>臨床検査精度管理調査事業の実施</b></p> <p>臨床検査へのニーズの多様化・専門化に対応していくため、臨床検査の精度を高め標準化を図ることを目的に、沖縄県臨床検査技師会と協力して標記事業を実施する。</p> <p>⑭<b>臨床検査精度管理調査結果報告会並びに講演会の開催</b></p> <p>臨床検査精度管理調査事業の結果を踏まえ、各医療機関がより一層検査データの質の確保を図るとともに、知識・技術の啓発普及を図るべく第32回臨床検査精度管理調査結果報告書を作成し、報告会並びに講演会を開催する。</p> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>⑮<b>臨床検査精度管理調査報告会への派遣</b></p> <p>日本医師会が実施する臨床検査精度管理事業を把握し、本県の事業にフィードバックすべく、当該事業の報告会に関係役員を派遣する。</p> <p>⑯<b>医師会病院・臨床検査センターの支援</b></p> <p>医師会病院・臨床検査センター等医師会立共同利用施設の運営にかかる諸問題の共有を図り、当該施設の運営支援を図る。</p> <p>⑰<b>九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会並びに都道府県共同利用施設担当理事連絡協議会への派遣</b></p> <p>九州ブロック並びに全国における医師会立共同利用施設にかかる諸問題の共有を図り、課題解決に向けて検討・意見交換を行う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p>3) 介護保険対策事業</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <p>①<b>行政並びに各保険者等との連携強化</b></p> <p>高齢者が安心して地域で暮らし続けることのできる介護サービスの基盤整備を図るため、県や自治体、各保険者等と連携し、円滑な制度運営の強化に努める。</p> <p>②<b>介護保険研修会の開催</b></p> <p>介護保険制度や介護予防の推進、在宅医療の支援体制の強化を目的に、介護保険制度において重要な役割を担う地域の医師及び医療従事者を対象とした研修会を行う。</p> <p>③<b>高齢者対策委員会の開催</b></p> <p>各地区医師会からの担当役員で構成し、上記①～②の事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、本県の介護保険事業を含む高齢者保健福祉に係る意見交換を行う。</p> <p>④<b>地域包括ケア対策委員会の開催</b></p> <p>各地区医師会からの担当役員で構成し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制づくりについて検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤<b>都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会等への派遣</b></p> <p>介護保険制度や在宅医療等、高齢者保健福祉事業の円滑な推進を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、高齢者を支援するための施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p> |  |

4) 地域医療臨床研修対策事業

①臨床研修病院院長等会議の開催

県内の臨床研修病院院長および研修委員長等で構成され、本県の3臨床研修群（県立病院群、RyuMTC 群、群星沖縄群）の連携を行い、初期研修、専門（後期）研修及び復職研修等において、研修内容及び体制の整備に努め、魅力ある臨床研修事業等を構築する。又、臨床研修病院群が連携して研修の標準化を図るなど、離島をはじめ県内に定着する医師の確保を図る。

②臨床研修病院実務者会議の開催

県内の臨床研修病院関係者で構成され、初期研修のみならず、専門（後期）研修を見据えた研修病院間の情報共有や連携を図り、専門（後期）研修の相互乗り入れ実現化に向けて検討し意見交換を行う。

③研修医歓迎セッションの開催

県内に集まる全ての初期研修医を歓迎し、研修医間、研修医と指導医間、臨床研修病院間の親睦を深めることにより、本県の臨床研修体制の向上を図る。同時に研修医へ県医師会の事業内容を案内し県医師会への加入を促進する。

④地域医療臨床研修委員会の開催

各地区医師会からの担当理事で構成され、新医師臨床研修制度の充実及び専門（後期）研修の充実を図るべく、当制度に関する諸問題の解決や検討を行う。

⑤日本医師会指導のための教育ワークショップへの派遣

会員を当ワークショップへ派遣し、研修医を指導する医師の養成に努める。

5) 医師の勤務環境整備事業

①女性医師等就労支援相談窓口事業

沖縄県からの委託事業として、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図ること  
を目的に、女性医師等相談窓口を設置する。さらに、労働環境改善の促進を図る周知啓発活動や医師への職業紹介、出産や育児、再就業等の相談に応じる体制を整備する。

②女性医師部会役員会(年1回)

女性医師部会員を中心に構成され、下記(イ)～(二)の事業を遂行するために検討を行い、男女共同参画社会の実現等に資する会議である。

イ. 女性医師フォーラム

全医師の20%にあたる6万人が女性医師となり、女性医師を取り巻く現状や諸問題の解決にむけて、さまざまなテーマを取り上げフォーラムを企画開催する。

ロ. 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会

女性医師の働きやすい環境を整えていくことが、医師確保の面からも喫緊の課題であると考え、各施設の女性医師の働きやすい環境を目指し意見交換を行い、より良い勤務環境整備や環境改善等に繋がることを図る。

ハ. プチフォーラム(年1回)

県内の医療機関を訪問する等、医師としてのキャリアアップやキャリアパス形成・女性医師の勤務環境の現状を説明し、今後必要となる対策等について懇談を行う。

ニ. 琉球大学医学部学生への講義の実施(年1回)

女性医師等が抱えるさまざまな課題に適切に対処し、男女共同参画社会の実現を果たしていくためには、医学生の時期からキャリア教育や職業意識の啓発が極めて重要であり、昨年度に引き続き、医学部学生への講義に役員を派遣する。

③女性医師支援センター事業九州ブロック会議の開催(担当県)

九州の医師会と連携を図るとともに、各地域で先進的に取り組まれている女性医師の就業継続支援や復帰支援（再研修を含む）等の取り組みについて意見交換を行う。

④女性医師等相談事業推進連絡協議会への参加

全国の医師会と連携を図るとともに、各ブロックで先進的に取り組まれている女性医師の就業継続支援や復帰支援（再研修を含む）等の取り組みについて意見交換を行う。

⑤勤務医部会役員会(年1回)

各地区医師会から選出された委員で構成され、勤務医の疲弊等解決すべき問題等を検討し意見交換を行う。

イ. 勤務医部会主催学術講演会

勤務医相互の連携や福祉増進、また、地域医療及び学術研究を含めた医療環境整備のため、その時宜にかなったテーマを取り上げ、講演会を開催する。

⑥全国医師会勤務医部会連絡協議会並びに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への派遣

全国の医師会勤務医部会と連携を図るとともに、勤務医の機能分化、さらには過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換を行う。

|                           |                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6) 沖縄県医療勤務環境改善推進事業        |                                                                                                                                                                                                      |
| ①沖縄県医療勤務環境改善支援センター運営      | 改正医療法の下、沖縄県及び沖縄労働局からの委託事業として開所した「沖縄県医療勤務環境改善支援センター」を前年度に引き続き運営し、医療機関の職場環境や労働環境改善に向けた相談・支援等を行なう。                                                                                                      |
| 7) 医療保険対策事業               |                                                                                                                                                                                                      |
| ①保険診療の適正化の推進              | イ. 個人面談指導の実施<br>会員並びに会員の保険医療機関による保険診療が適切に行われているかを指導・助言することで、診療報酬の誤請求の未然防止に努める。<br>ロ. 講習会等の開催<br>会員並びに保険請求に従事する職員等を対象とした医療保険に関する講習会等を開催し、保険診療上守るべきルールや適正な保険請求等について理解を深める。                             |
| ②審査業務の適正化                 | イ. 医療保険研究委員会の開催<br>社保・国保両審査委員会から選出された委員で構成され、保険診療上の疑義解釈や審査に係る疑義事項の研究を行い、社保・国保審査基準の格差の是正について検討し両審査機関に具申を行う。<br>また、本会で作成する「保険診療の留意事項（Q&A）」について、社保・国保両審査に関する疑義事項や、請求に関する取扱い等について、随時検討を行う。               |
| ③会内委員会の活用                 | イ. 地区医師会医療保険担当理事連絡協議会の開催<br>行政による個別指導の結果を伝達するとともに、各地区から提案された医療保険に関する諸問題等について検討し意見交換を行う。                                                                                                              |
| ④主管行政機関・保険者並びに両審査機関との連絡協調 | 九州厚生局沖縄事務所、県保健医療部（国民健康保険課）及び本会担当役員で構成された定期連絡会（年4回）を開催し、個別指導の内容や医療保険制度に関する情報収集並びに意見交換を行うとともに会員へ周知し指導にあたる。<br>また行政並びに日本医師会からの医療保険に関する情報を適正に伝達するため「会報付録・号外」を毎月発刊するとともに県医師会ホームページ、FAX等を活用して迅速なる情報伝達に努める。 |
| なる推進及び県民への適切な保険診療の提供に資する。 |                                                                                                                                                                                                      |

|                                         |                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑤都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会、九プロ医療保険対策協議会等への派遣 | 医療保険制度や保険診療上の疑問点並びに診療報酬改定に伴う不合理点等を検討するための各種会議に担当役員を派遣し、中央並びに各都道府県医師会の情報収集に努める。                                                                                                            |
| 8) 医療事故対策事業                             |                                                                                                                                                                                           |
| ①医療紛争講演会等の開催                            | 医療技術の進歩、高度化に伴い、国民の医療ニーズが高まっている。また国民の権利意識の等の高まりにより医療紛争（医療事故）が増加傾向にある。このような状況を未然に防止するため、会員へ防止策の啓発や迅速な解決を図るための対処法等に関する講演会を開催する。また実際に生じた事例をもとに医療事故の防止のための講習会を企画開催するとともに、各分科会等を通じて再発防止に努める。    |
| ②医療紛争処理委員会、サポート委員会等の開催                  | 医療紛争（医療事故）について、患者・医療者の立場から早期解決を図るため、専門的な立場で検証を行うための委員会を開催し、医療紛争処理の迅速化に努める。また、当事者の医師が地域住民への医療提供体制を損なわないよう、事案の解決に向けたサポート委員会を設置し会員の支援を行う。各地区医師会に医療紛争担当委員を任命いただき、県医師会・地区医師会が連携協力のもと紛争の解決にあたる。 |
| ③都道府県医師会医療紛争担当理事連絡協議会等への派遣              | 日本医師会で開催される都道府県医師会医療紛争担当理事連絡協議会等へ担当理事及び担当職員を派遣し、全国の情報収集に努めるとともに医療紛争の防止並びに早期解決に努める。                                                                                                        |
| 9) 医学会事業                                |                                                                                                                                                                                           |
| ①沖縄県医師会医学会総会（春・秋）                       | 春・秋（6月、12月）2回の医学会総会を開催し、特別講演・シンポジウム・ミニレクチャー・一般講演を行うと共に、会員の日頃の臨床例、グループ研究等幅広く研究発表を行い会員の医療技術の向上、研鑽を図る。                                                                                       |
| ②沖縄医学会雑誌の発行（4回）                         | 集会号（抄録集）と記事特集（記録集）を発行し、医学に関する最新の学術知識と情報公開および共有を目的とする。                                                                                                                                     |
| ③分科会会長会議の開催                             | 本会分科会の会長で構成され、沖縄県医師会医学会総会のあり方に関する事項、                                                                                                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>分科会の新設に関する事項、学会の重要な会務に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>④幹事会・プログラム編成委員会の開催</p> <p>本会分科会の幹事で構成され、分科会長会に提案すべき事項、会務の運営に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤沖縄県医師会医学賞（研修医部門）</p> <p>沖縄県における研修医教育システムをより魅力あるものにすることを目的とし、沖縄県医師会医学会総会において、優れた研究業績を発表した初期研修 2 年目以降、日常の研修活動において顕著な成績を取めた者を表彰する。</p> <p>⑥分科会活動の支援</p> <p>各分科会における研修会や各種学術講演会等の分科会活動を推進する。</p> <p>⑦分科会活動並びに学術講演会開催への助成</p> <p>上記⑥の事業を遂行するために、各分科会に対して助成金の交付を行う。また、県内で開催される全国規模・九州規模の学術講演会の開催を支援するため助成金を交付する。</p> <p>⑧生涯教育推進事業</p> <p>イ) 日本医師会生涯教育講座および日本医師会生涯教育協力講座の開催</p> <p>日本医師会生涯教育講座は、日本医師会生涯教育カリキュラム＜2009＞に基づいて生涯教育講座を立案し、会員の学術・技能の向上を目的として研鑽する事業である。また、日本医師会生涯教育協力講座は、社会構造の変化に伴い日常診療において遭遇する様々な疾病について、実地医家として修得すべき方法をセミナー方式で開催する。</p> <p>ロ) 社会保険指導者講習会で修得した最新の医療情報等を会員に対して普及、推進する。</p> <p>ハ) 生涯教育申告率の向上推進</p> <p>会員の生涯教育を推進するため、各種講演会受講者名簿を基に会員の受講単位・カリキュラムコードを集中管理し、日本医師会へ一括申告を行い、申告率の向上推進に努める。</p> <p>ニ) 日本医師会「全国的新研修管理システム」の導入及び運用</p> <p>日本医師会が構築する「全国的新研修管理システム」を導入し、日本医師会生涯教育制度、認定制度（産業医、健康スポーツ医）の講習会と取得単位を集約的に管理する。</p> <p>⑨日医かかりつけ医機能研修制度事業</p> <p>今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための事業を実施する。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10) 公衆衛生推進事業                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>①健康おきなわ21推進委員会の開催</p> <p>各地区医師会からの担当役員で構成し、各種事業を遂行するために解決すべき問題点などを整理・検討し、県民の健康の保持・増進に向けた意見交換を行う。</p> <p>②「健康おきなわ21」事業推進に係る諸団体との連携強化</p> <p>早世の予防、健康寿命の延伸等、健康おきなわ21に係る事業を実現するため、県や市町村、各種医療福祉団体と連携し、推進体制の強化に努める。</p> <p>③地区医師会特定健診担当理事者会の開催</p> <p>各地区医師会からの担当役員で構成し、特定健診・特定保健指導事業を遂行するため、解決すべき問題点や受診率向上に向けた取組み等を検討するとともに、円滑な制度運営に向け、保険者等と意見交換を行う。</p> <p>④特定健診・特定保健指導に係る諸団体との連携強化</p> <p>特定健診の受診率向上、特定保健指導の適切な運用、早期の医療勧奨等を実現するため、県や各保険者と連携し、事業の実施体制の強化に努める。また、各代表保険者と特定健診・特定保健指導の単価や内容等について協議し、集合契約の締結に努める。</p> <p>⑤特定保健指導支援の取り組み</p> <p>沖縄県医師会、沖縄県保険者協議会、国保連合会等と連携し、県として統一かつ質の高い保健指導が提供できるよう、効果的な保健指導の手法や内容等について検討を行う。</p> <p>⑥特定健診・特定保健指導研修会の開催</p> <p>本県の特定健診・特定保健指導の適切な運用並びに当該事業の見直しによる質の向上を目的に、特定健診・特定保健指導実施機関を対象とした研修会を行う。</p> <p>⑦通院中患者データを活用した特定健診振替の取り組みに係る説明会の開催</p> <p>本県民の重症化予防対策を目的とした通院中の患者データを活用した特定健診振替の取り組みを行う為、その円滑な運用方法等について医療機関を対象とした説明会を行う。</p> <p>⑧都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会への派遣</p> <p>特定健診・特定保健指導の普及・啓発等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な運用や更なる質の向上について検討し、意見交換を行う。</p> <p>⑨沖縄県糖尿病対策推進会議の開催</p> <p>沖縄県医師会、日本糖尿病学会九州支部、日本糖尿病協会沖縄県支部で構成し、本県の糖尿病予防に係る啓発活動並びに糖尿病対策に係る疾病管理の内容等について検討を行う。</p> <p>⑩糖尿病対策推進会議への派遣</p> <p>日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会により設立され</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>た日本糖尿病対策推進会議へ本会担当役員を派遣し、糖尿病対策の普及・啓発、予防等について検討し意見交換を行う。</p> <p>①<b>環境・医療廃棄物対策</b><br/>医療廃棄物等が環境へ与える影響について周知・検討を行い、適切な処理に関する指導を行う等、各種環境破壊に対する長期的対策を行う。</p> <p>②<b>都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会への派遣</b><br/>公害をはじめ環境に起因する健康影響に関連した環境保健対策の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p> <p>③<b>感染症・予防接種委員会の開催</b><br/>各地区医師会からの担当委員で構成され、本県における感染症対策の充実・強化及び予防接種事業の円滑な推進と接種率の向上について検討を行う。</p> <p>④<b>感染症・予防接種講演会の開催</b><br/>感染症・予防接種対策を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の感染症予防接種対策の充実・強化等を図る。</p> <p>⑤<b>感染症（新型コロナウイルス含む）危機管理対策事業の推進と協力・支援</b><br/>インフルエンザ、結核、エイズ、性感染症、麻しん排除計画等、感染症対策を推進するため、行政機関との連絡調整や各地区医師会と協議を行い、感染拡大防止に努める。また、メーリングリストによる連携の推進・情報の共有に努めるとともに、国内外からの持ち込み・拡散防止の為、検疫所や保健所との連携にも努める。</p> <p>また、県内における感染症の発生状況については、会報への掲載及び本会ホームページを活用して速報に努め、地域における感染の拡大防止に努める。</p> <p>⑥<b>都道府県医師会感染症危機管理対策協議会への参加</b><br/>感染症対策の普及・啓発、予防等の推進を図るために担当役員を派遣し、効果的な施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p> | <p>11) <b>広報活動事業</b></p> <p>①<b>広報委員会の定期開催</b><br/>対内広報の主事業である会報内容の充実と円滑なる編集作業を推進すると共に、県民向けの対外広報事業を遂行するために毎月 1 回広報委員会を開催し下記の事業について検討を行う。</p> <p>(1) <b>対内広報活動</b><br/>会員に対し会務の動きや医療等に関する中央情勢の情報提供をはじめ、会員の意見・提言、文化活動、学術研究等を発表する媒体とし、会員の相互理解を深めるべく会報の発行を行う。</p> <p>1) 会報発行事業</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>イ. 定期発行の刊行<br/>広報誌を毎月 1 回発行し、会員の他、県・関係団体・日医・都道府県医師会・国や県立図書館・海外友好医師会等へ送付する。</p> <p>ロ. 基本編集方針は「オリジナル記事の増加促進と会員 1 人 1 題以上の寄稿を目指す」</p> <p>各種会議報告、地区医師会報告、生涯教育、プラマイリ・ケア、インタビュ一、若手コーナー、ロゴマークは語る、本の紹介、随筆、座談会の企画、保健・医療に関する月間行事等の様々なコーナーの掲載と共に、会員が興味関心を持つタイムリーな記事を掲載する。</p> <p>ハ. 季節に見合った表紙写真の掲載<br/>表紙を会員の作品で飾るべく随時写真募集を行う。掲載された写真の中から年間最優秀賞を選び、表彰する。</p> <p>2) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会への派遣<br/>日本医師会で開催される都道府県医師会広報担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣し、保健、医療、福祉を取り巻く中央の情報を把握すると共に、公衆衛生の向上を目指し、会員はもとより国民へ迅速かつ適切な情報発信について協議を行う。</p> <p>3) 理事会速報の発行<br/>理事会終了後速やかに概要を取り纏め「理事会速報」を発行し、会務の動向を迅速に地区医師会へ情報提供するべく FAX 及びメールで伝達するとともに、沖縄県医師会報に理事会議事録を掲載して会員への周知を図る。</p> <p>(2) <b>対外広報活動（ふれあい広報）</b><br/>「信頼される医師会」づくりをめざすと共に、県民に健康に対する啓発および健康増進に向けた取組を行う。また、医療における社会的な側面にもスポットを当て、県民と医療界との相互理解を深める事にも注力し、下記の事業等を行う。</p> <p>1) 県民公開講座の開催（沖縄タイムス社共催）<br/>健康長寿の邦として名を馳せた本県の平均寿命が全国順位で大きく転落したことを受け、この危機的状況を広く県民に啓発すると共に、各々の健康に対する意識改革を促して健康長寿県復活を行うべく、沖縄タイムス社との共催により「県民公開講座」を開催する。</p> <p>2) 県民健康フォーラムの開催（琉球新報社共催）<br/>県民の心身共に健やかな発展を願い、県民への健康啓発活動の一環として、乳幼児から高齢者までの全ての県民のライフステージに合った健康保持・増進に寄与すべく、琉球新報との共催により「県民健康フォーラム」を開催する。</p> <p>3) マスコミとの懇談会の開催<br/>信頼される医師会づくりを目指すべく、マスコミ関係者との連携を強化するため、第一線記者との懇談会を定期的に開催する。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4) 医療に関する県民との懇談会の開催</p> <p>各地域における医療に関する諸問題について住民等と意見交換を行い、それを本会の会務に反映して県民との信頼関係の醸成に努めるべく、地区医師会と連携を図りながら県民との懇談会を開催する。</p> <p>5) 新聞画紙における啓発活動</p> <p>県民の健康増進に資するため、沖縄タイムスの「命ぐすい耳ぐすい」並びに琉球新報の「ドクターのゆんたくひんたく」コーナーに医療に関する情報記事を掲載する。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12) 医療情報システム事業                                                                                                                                                                                                                         | <p>①医療情報システムの運営と活用</p> <p>イ. 文書映像データ管理システムの管理・運用</p> <p>多岐に亘り日々配信される医療情報を効果的に収集・管理、データベース化し、会員及び県民に対し、効果的かつ適切な医療情報を提供する。</p> <p>ロ. 沖縄県医師会ホームページの管理・運用</p> <p>本会のホームページへ記載されている情報を管理・更新し、会員及び県民に対し、迅速かつ適切な医療情報を提供する。</p> <p>ハ. グループウェアシステムの管理・運用</p> <p>沖縄県医師会役員及び職員間の効率的な情報共有等を図ることを目的にグループウェアを運用し、より迅速かつ正確な連携体制を構築する。</p> <p>②情報システム委員会の開催</p> <p>各地区医師会からの担当役員で構成し、上記①の事業を遂行するために解決すべき問題点などを検討し、本県の効果的な医療情報の提供に向けた意見交換を行う。</p> <p>③日医医療情報システム協議会、都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会等の派遣</p> <p>医療情報システムを検討するための各種会議に担当役員を派遣し、効果的な医療情報の提供や、地区医師会や各会員との情報ネットワークの体制構築等について検討し意見交換を行う。</p> |
| 13) 学校保健対策事業                                                                                                                                                                                                                           | <p>①沖縄県学校保健・学校医大会の開催</p> <p>医学の進歩に伴う医療知識・技術の進展及び児童生徒の健康の保持増進に対する今日的課題を専門的に研修し、学校医・養護教諭・学校関係者が共通の認識を持つことにより、児童生徒の心身の健康保持増進に努める。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>②学校医部会常務理事会の開催</p> <p>各地区医師会長並びに担当理事、また学校保健に関わる心臓・腎臓・小児生活習慣病・眼科・耳鼻科・精神科の専門医師で構成し、学校保健に関する諸問題への対応について検討を行うとともに、県内の検診機関担当者等との意見交換の場を持ち、学校保健の充実を図る。</p> <p>③学校保健関連諸事業への協力</p> <p>沖縄県教育委員会や各団体が企画する学校保健関連事業に専門医の派遣や、県立学校への学校医推薦等を学校所在地の医師会へ依頼する。</p> <p>④九州各県、沖縄県教育委員会をはじめ関連機関との連携強化</p> <p>九州各県・沖縄県教育委員会等関係機関と連携を図ることにより、学校保健活動の円滑な推進を図る。</p> <p>⑤全国学校保健・学校医大会への役員派遣</p> <p>全国的な学校保健活動の潮流を把握すべく、全国学校保健・学校医大会が主催する講習会等に、学校医部会役員を始め地区医師会代表者を派遣する。</p> <p>⑥九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会への役員、専門委員の派遣</p> <p>学校保健に関する諸問題への対処について検討し、意見交換を行うとともに、心臓検診、腎臓検診、小児生活習慣病検診の各部門へ専門委員を派遣し、学校検診の制度の向上のため検討を行う。</p> <p>⑦日本医師会講習会への派遣</p> <p>日本医師会が主催する学校保健講習会・母子保健講習会等に学校医部会役員を始め専門医師を派遣し、意見交換を行う。</p> | <p>14) 産業保健対策事業</p> <p>①産業医の育成・資質の向上</p> <p>産業医の育成・資質の向上を図ることを目的に、(公財)産業医学振興財団と連携し日本医師会認定産業医制度に基づく各種研修事業を実施する。</p> <p>②産業医研修連絡協議会の開催</p> <p>産業保健や産業医研修事業にかかる問題点について、沖縄労働局、沖縄県労働基準協会、沖縄産業保健総合支援センター等と意見交換を行う。</p> <p>③沖縄産業保健総合支援センターとの連携</p> <p>産業保健事業(沖縄産業保健総合支援センター、地域産業保健センター)が、本来めざす機能をワンストップサービスとして安定的かつ継続的に提供できるよう主体的に関与し、事業運営の推進を図る。</p> <p>④労働局並びに関係団体との連携</p> <p>労働者数 50 人以上の事業場の産業医選任率向上を図るため、沖縄労働局と連携を図る。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>⑤産業保健担当理事連絡協議会並びに産業保健活動推進全国会議への派遣</b><br/>産業保健活動及び産業医活動に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換を行うため、標記会議に役員を派遣する。</p> <p><b>⑥日医認定健康スポーツ医研修会への支援</b><br/>地域保健活動の一環である健康スポーツ医活動の推進を図るため、日本医師会健康スポーツ医の養成とその資質向上を目的として開催される研修会への支援を行う。</p> <p><b>⑦労災・自賠責保険診療の適正化</b><br/>イ. 労災部会と連携して当該保険診療の適正化(充実)を図る。<br/>労働者災害補償保険法による診療の充実及び医療内容の向上を図ると共に、労働者災害補償保険法の適正化に努める。<br/>ロ. 沖縄労働局等との連携<br/>労災保険に関する事業を円滑に推進するため、沖縄労働局等関係機関との連携を図る。</p> <p>ハ. 自動車保険診療費算定基準の運用促進<br/>本会、沖縄自動車損害調査事務所、損害保険協会沖縄支部の三者間で協力し、引き続き円滑な運用を図る。</p> <p><b>⑧労災医療に関する学術的研修の開催</b><br/>労災医療に関する知識の付与と資質の向上を図るべく、学術的研修を開催する。</p> <p><b>⑨自賠責研修会の開催</b><br/>自動車保険診療費算定基準の運用促進を図るべく、自賠責研修会を開催する。</p> <p><b>⑩沖縄県自動車保険医療連絡協議会の開催</b><br/>本会、沖縄自動車損害調査事務所、損害保険協会沖縄支部との連携を図り、自賠責保険を巡る諸問題について検討・意見交換を行う。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>15) 救急医療対策事業</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>①災害医療委員会等の開催(年2回)</b><br/>各地区医師会から選出された委員等で構成され、救急・災害医療に関する様々な問題について検討を行う。</p> <p><b>②災害医療研修プログラム作業部会の開催(年1回)</b><br/>災害医療研修プログラムの内容について検討を行う。</p> <p><b>③沖縄県災害時HOT対策会議の開催(年1回)</b><br/>県内在宅酸素供給業者(6社)協力のもと、緊急時HOT患者を早期に被災地から避難或いは、酸素供給のできる退避場所等について検討を行う。</p> <p><b>④災害医療研修会の開催(年6回)</b><br/>我が国で起こり得るさまざまな事象に対し、災害医療救護に関する必要な知識及び技術を学ぶための研修会を開催する。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>⑤沖縄県医師会災害医療フォーラム(年1回)</b><br/>平成28年3月、東日本大震災の発生から5年目の節目を迎えるにあたり、県内防災関係機関が当時の震災を振り返り、災害医療対策の現状や今後の方向性を考えるフォーラムを平成28年4月9日(土)、沖縄県医師会館において開催する。また当フォーラムに、岩手県大槌町より講師を招聘する。</p> <p><b>⑥新おきなわICLSコースの開催(年6回)</b><br/>「日本医師会ACLS研修」の活性化を推進すべく、県内で独自に活動している「新おきなわICLSコース」と共催の上、成人の心肺停止の最初の10分間のチーム医療を学ぶ講習会の開催に努める。</p> <p><b>⑦沖縄県総合防災訓練等各種訓練への積極的な参加</b><br/>毎年、実施される県総合防災訓練(八重山圏域)や那覇空港航空機事故消火救難訓練、美ら島レスキューへJMAT沖縄として参加すると共に、各防災機関との連携を図る。</p> <p><b>⑧都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会並びに、全国メディカルコントロール協議会への派遣</b><br/>全国の医師会と連携を図るとともに、災害医療に関する重要課題や関係機関の取組みについて検討・意見交換を行う。</p> <p><b>⑨災害発生時の救急医療体制の整備の実施</b><br/>沖縄県と沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定に基づき、災害発生時に被害の最小化を図るべく、派遣スタッフの登録や備品の整備を行う。</p> <p><b>⑩災害医療にかかる関係団体との会議・打合せ等</b><br/>災害時の救急災害医療体制の向上を図ることを目的に関係団体との会議・打合せ等を行う。</p> <p><b>⑪沖縄県小児救急電話相談事業(#8000)の実施</b><br/>沖縄県からの委託事業として、救急病院への不要不急の受診抑制や救急外来における電話応対の緩和、更に小児患者の保護者の不安解消を図ることを目的に本事業を実施する。</p> <p><b>⑫離島における救急対策、安全対策の検討</b><br/>ドクターヘリ運航事業や沖縄県急患搬送関係機関連絡会議に役員を派遣し、安全な患者搬送について検討を行う。</p> | <p><b>16) 母体保護事業</b></p> <p><b>①指定基準の遵守と審査の公正</b><br/>新規申請及び更新申請について、学術技術及び施設等を審査し、結果を沖縄県医師会長へ答申し、指定する。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>②指定医師及び指導員の資質の向上</b><br/>指定医師及び指導員の資質の向上を図り、沖縄県産婦人科医会及び沖縄産科婦人科学会等の講習会、研修会などの開催を支援する。</p> <p><b>③指定医師の更新</b><br/>2 年毎の指定更新申請について審査を実施し、法律改正がある場合はその対応を実施する。</p> <p><b>④家族計画・母体保護法指導者講習会への派遣</b><br/>厚生労働省と日本医師会が共催する家族計画・母体保護法指導者講習会へ指導者を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p><b>⑤日産婦性教育指導セミナーへの派遣</b><br/>日本産婦人科医会が開催する性教育指導セミナーへ会員を派遣し、資質の向上を図る。</p> <p><b>⑥母体保護法指定医師研修会の開催</b><br/>母体保護に係る①④生命倫理に関するもの、②母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの、③医療安全・救急処置に関するものについて研修会を開催し、指定医師の技術及び資質の向上を図る。</p> <p><b>⑦新生児蘇生法講習会の開催</b><br/>出生児に胎外呼吸循環が順調に移行できない新生児に対する心肺蘇生法を習得し、児の救命と重篤な障害の回避を目的とする講習会を開催する。</p> | <p><b>17) 医道の向上に関する事業</b></p> <p><b>①「日本医師会綱領」、「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱指針」の周知徹底</b><br/>会員の倫理意識の高揚並びに患者への診療情報提供の推進、個人情報情報の適切な取扱いに資するべく、「日本医師会綱領」並びに「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、「診療情報の提供に関する指針」、「診療に関する個人情報取扱い指針」の周知徹底を図る。</p> <p><b>②会員の倫理向上委員会、医療安全対策委員会の開催</b><br/>医の倫理に反するあらゆる不適切な行為を根絶し、医療を受ける県民と医療を提供する医師との信頼関係の構築に努め、県民に安心で安全な質の高い医療を提供すべく、医の倫理に関する資料収集及び資料提供を行う。また、会員の不適切な行為や医の倫理にもとる医療事故等の事実が判明した場合、当該会員に対して適切な対応に努め、会員の意識改革を図る。</p> <p><b>③会員の倫理向上を目的とした講演会の開催</b><br/>会員が倫理の問題に関心を持ち、率先して向上に努めるよう、意識の高揚に資するべく、医師の倫理に高い見識をもつ講師を招聘し講演会を開催する。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>④医療安全対策講習会の開催</b><br/>医師を始め地域の医療従事者が互いに協力しながら、医療の質・安全の確保と向上を目指すとともに、医療関係者の意識向上、医療機関、関係団体等における組織的取り組みの促進等を図ることを目的に講習会を開催する。</p> <p><b>⑤県民からの苦情相談窓口の対応</b><br/>イ、苦情相談事例集の作成・会員への配布<br/>県民へ安心、安全な医療を提供すると共に、医療の質の向上を目指し、医師と患者さんとの信頼関係の構築に資するべく、「診療に関する相談窓口」を設置し、県民、患者さんからの苦情・相談を受ける。受けつけた苦情や相談については、適宜、当該医療機関等に確認しながら対応する。また、苦情内容とその対応状況を事例集として取り纏め、日常診療における「医療安全の参考資料」として会員施設へ情報提供を行う。</p> <p><b>⑥診療情報提供推進委員会の開催</b><br/>カルテ等、診療情報提供の開示請求に際し、医療機関（医師）と患者の間に紛争が生じた場合、その解決に当たするため、事務局に「苦情相談窓口」を設置すると共に、相談窓口で解決困難な事案に対処するための苦情処理機関として、弁護士、医師、学識経験者で構成する「診療情報提供推進委員会」を設置し、県民への適正な診療情報提供の促進を図る。</p> <p><b>⑦医療安全対策研修会等への派遣</b><br/>本県の医療安全対策事業の円滑な推進を検討するため、各種会議に担当役員や担当職員を派遣し、全国の関係者と医療安全に係る施策・事業等について意見交換を行う。</p> | <p><b>⑧医療事故調査制度（医療事故調査支援委員会）対策</b><br/>平成 27 年 10 月から実施されている本制度の適正かつ円滑な運用を行うため、医療事故調査支援委員会を設置し、県内医療機関等で該当事案が発生した際の効果的な支援を行う。また、県内の医療事故調査等支援団体が連携し、各関係機関で発生した事案について情報の共有を行うとともに、県全体で平準化した支援体制を整備することを目的に「沖縄県医療事故調査等支援団体連絡協議会」を開催する。<br/>制度をより円滑に運用するため、日本医師会等で行われる各種研修会等に担当役員や担当職員を派遣し全国における制度運用等の情報収集に努めるとともに、県内各医療機関等向けの講習会等を企画開催する。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18) 看護師養成対策事業                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ①看護師養成校への支援                         | 県民の保健・医療・福祉の向上並びに安全・安心の医療提供体制を構築するために、<br>は、安定的な看護職者の養成及び確保を図ることが急務である。本年度も管下医師会<br>立看護師等養成校3校に対し、運営補助金を助成する。                                                                                                                                            |
| ②都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会への派遣          | 看護職員等を巡る最近の動向や確保対策について報告を受け、厚労省事務官を交え<br>て看護職員に関する諸問題について検討・意見交換を行う。                                                                                                                                                                                     |
| 19) 医療従事者対策事業                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ①永年勤続医療従事者表彰                        | 従業員福祉の一環として、会員が開設する医療施設及び医師会に勤務し、勤続20<br>年に達した者を対象に、永年勤続医療従事者表彰式を開催する。                                                                                                                                                                                   |
| 20) 会員及び従業員の福祉共済事業                  |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ①会員の医療経営に向けた対応                      | 地域医療を担う医療機関の安定した経営に向け、税制問題に関する諸問題に対応<br>し、地元選出の国会議員へのロビー活動を通じて、特に医療機関に不合理な負担を生<br>じさせている控除対象外消費税問題解消のための活動に努める。<br>また、平成28年度税制改正では、平成29年4月に税率10%引き上げが予定され<br>る中、控除対象外消費税問題の抜本的な解決に向けた記載が盛り込まれたことから、<br>日本医師会並びに九医連との連携をより一層強化するとともに、会員への迅速な情報<br>提供に努める。 |
| ②医師年金並びに日本医師・従業員国民年金基金制度に関する啓発、加入促進 | 会員の老後の生活を安定させるため、各種年金制度への加入を促進し、日本医師会<br>の年金・税制に係る取り組みについて、県医師会ホームページ及び会報等により迅速<br>な情報提供を行い、以って福祉の向上に努める。                                                                                                                                                |
| 21) 関係団体に関する事業                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ①日本医師会及び都道府県医師会との連絡協議               | 中央における医療情勢を速やかに入手すると共に、地域医療をはじめ保健、介護                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 等に関する各都道府県医師会が抱える問題や課題等について相互の意見交換や情報<br>収集を行うべく日本医師会及び都道府県医師会との連絡協議を図る。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ②九州医師会連合会との連絡協議                                                          | 九州各県における保健・医療・福祉活動の充実、並びに円滑なる推進を図り、県<br>民生活の向上に資するべく、九州医師会連合会の下記諸事業に参画する。<br>イ、常任委員会<br>九州各県医師会長が一堂に会し、地域医療をはじめとする保健、介護、福祉に<br>関する相互の問題や各県独自の課題等について検討協議すると共に、その問題点等<br>をつまびらかにし、問題の内容によっては、日本医師会や厚生労働省にその解決を<br>要請し、九州各県民の福祉向上に資する。<br>ロ、委員総会<br>九州医師会連合会の事業計画及び収支予算、事業報告及び収支決算等の組織運<br>営に関する重要事項を審議する。<br>ハ、各種協議会<br>九州各県医師会役員が一堂に会し、医療制度、医療保険、介護保険、地域医療、<br>地域保健等具体的な事項について、相互の情報交換を行うと共に、各県独自の問<br>題や課題等について協議を行い、各県における円滑なる地域医療保健福祉活動に<br>資する。<br>ニ、九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会会長合同会議<br>九州各県の医療行政の責任者と医療提供の責任者が一堂に会し、相互の連絡調<br>整を図ると共に、懸案事項について検討協議を行い、九州各県における円滑なる<br>医療行政の推進に資する。<br>ホ、九プロ日医代議員連絡会<br>全国の医師会員で組織する日本医師会の事業計画及び予算、事業報告及び決算<br>をはじめ適正な国民医療の確保推進に際する諸問題等、重要事項を審議する代議<br>員会に際しては、全国的な会の運営上、ブロック毎の対応となることから、九州<br>ブロックの一員として日本医師会代議員会に臨むに当たって、予め九州ブロック<br>内での連絡調整を図る。<br>③沖縄県医療保健連合（なごみ会）幹事会・懇談会の開催<br>県下の保健、医療、福祉活動を円滑、かつ効率的に推進すべく、県内の医療関係<br>（17団体）が一堂に会し、当面する諸問題について検討協議し、協働して問題の解<br>決に当たると他、県行政への必要な提言等を行うため当幹事会・懇談会を開催する。<br>④なごみ会主催県民健康フェアの開催<br>県下医療関係17団体が加盟する医療保健連合「なごみ会」主催による県民健康フ<br>ェアを開催し、各団体毎に様々な医療情報提供や指導等を行い、県民の健康保持増<br>進を図る。<br>⑤その他関係団体との調整<br>県行政をはじめ各種関係団体との連携強化を図り、本会の諸事業の推進と安全・<br>安心な良質の医療提供体制の強化に努める。 |



|                               |                                                                                                |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22) 地区医師会との連絡協調に関する事業         | 各地区医師会が抱える諸問題の解決並びに、円滑なる地域医療の推進と地区医師会の活性化を図るべく、地区医師会長会議を定期的に開催すると共に、地区医師会が主催する地区医師会連絡協議会に参加する。 |
| 23) 沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター対策事業 | ①病院拠点型に向けた支援<br>沖縄県が実証事業として開始した沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センターの病院拠点型の設置に向けて関係団体と調整を図る。                   |

第2号議案 平成28年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件

平成28年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収要項

- 入会金を次のとおり賦課徴収する。
 

|     |                                       |         |
|-----|---------------------------------------|---------|
| A会員 | 私的医療機関（保健施設を含む）の開設者、管理医師もしくはこれに準ずる医師。 | 50,000円 |
|     | 私的医療機関（保健施設を含む）においては、1名以上をA会員とする。     |         |
| B会員 | A・C会員以外の勤務医師。                         | 2,000円  |
| C会員 | 国・地方公務員及びこれに準ずる医師。                    | 2,000円  |
|     | 但し、B・C会員が身分を変更してA会員となった場合は差額を徴収する。    |         |
- 沖縄県医師会一般会費を次のとおり賦課徴収する。
 

|     |                                              |
|-----|----------------------------------------------|
| A会員 | 下記ランク表のとおりとする。                               |
| B会員 | 均等割のみとし月額3,000円とする。                          |
|     | 但し、医師法に基づく研修医は無料とする。                         |
| C会員 | 均等割のみとし月額2,500円とする。                          |
|     | 但し、医師法に基づく研修医は無料とする。なお、大学院生、研究生は月額1,000円とする。 |
- 沖縄県医師会館建設負担金を各々20年間の合計でA会員36万円、B会員24万円、C会員12万円、次のとおり賦課徴収する。
 

|     |                               |
|-----|-------------------------------|
| A会員 | 均等割とし月額1,500円とする。             |
| B会員 | 均等割とし月額1,000円とする。但し、研修医は免除する。 |
| C会員 | 均等割とし月額500円とする。但し、研修医は免除する。   |

※昭和50年度から昭和58年度の間に用地特別会計拠出金を納付した者は、会館建設負担金賦課額との差額分を徴収する。  
また、会員種別を変更した場合は、変更後の会員種別の負担金賦課額に達するまで徴収する。
- 医事紛争処理会費を次のとおり賦課徴収する。
 

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| A会員、B会員、C会員（日医A2会員のみ） | 年額2,000円とする。         |
|                       | 但し、医師法に基づく研修医は無料とする。 |

A会員一般会費ランク表

|    | 賦課対象額収入区分<br>(医業総収入) 単位：万円 | 収入割<br>1.32<br>1000 円 | 均等割<br>円 | 合計<br>(年額)<br>円 |
|----|----------------------------|-----------------------|----------|-----------------|
| 1  | 2,000未満                    | 0                     | 132,000  | 132,000         |
| 2  | 2,000以上 ～ 3,000未満          | 26,400                | 132,000  | 158,400         |
| 3  | 3,000以上 ～ 4,000未満          | 39,600                | 132,000  | 171,600         |
| 4  | 4,000以上 ～ 5,000未満          | 52,800                | 132,000  | 184,800         |
| 5  | 5,000以上 ～ 6,000未満          | 66,000                | 132,000  | 198,000         |
| 6  | 6,000以上 ～ 7,000未満          | 79,200                | 132,000  | 211,200         |
| 7  | 7,000以上 ～ 8,000未満          | 92,400                | 132,000  | 224,400         |
| 8  | 8,000以上 ～ 9,000未満          | 105,600               | 132,000  | 237,600         |
| 9  | 9,000以上 ～ 10,000未満         | 118,800               | 132,000  | 250,800         |
| 10 | 10,000以上 ～ 11,000未満        | 132,000               | 132,000  | 264,000         |
| 11 | 11,000以上 ～ 12,000未満        | 145,200               | 132,000  | 277,200         |
| 12 | 12,000以上 ～ 13,000未満        | 158,400               | 132,000  | 290,400         |
| 13 | 13,000以上 ～ 14,000未満        | 171,600               | 132,000  | 303,600         |
| 14 | 14,000以上 ～ 15,000未満        | 184,800               | 132,000  | 316,800         |
| 15 | 15,000以上 ～ 16,000未満        | 198,000               | 132,000  | 330,000         |
| 16 | 16,000以上 ～ 17,000未満        | 211,200               | 132,000  | 343,200         |
| 17 | 17,000以上 ～ 18,000未満        | 224,400               | 132,000  | 356,400         |
| 18 | 18,000以上                   | 237,600               | 132,000  | 369,600         |

平成28年度諸会費賦課徴収表

1. 沖縄県医師会諸会費

| 会費種別     | 会員種別               | 引去月分 | 4<br>4・5月分             | 6<br>6・7月分 | 8<br>8・9月分 | 10<br>10・11月分 | 12<br>12・1月分 | 2<br>2・3月分 | 合計                      |
|----------|--------------------|------|------------------------|------------|------------|---------------|--------------|------------|-------------------------|
| 沖縄県医師会費  | A 会員               |      | 収入割<br>+ 均等割<br>22,000 | 〃          | 〃          | 〃             | 〃            | 〃          | 収入割<br>+ 均等割<br>132,000 |
|          | B 会員               |      | 6,000                  | 6,000      | 6,000      | 6,000         | 6,000        | 6,000      | 36,000                  |
|          | C 会員               |      | 5,000                  | 5,000      | 5,000      | 5,000         | 5,000        | 5,000      | 30,000                  |
|          | 大学院生、研究生           |      | 2,000                  | 2,000      | 2,000      | 2,000         | 2,000        | 2,000      | 12,000                  |
| 会館建設負担金  | A 会員               |      | 3,000                  | 3,000      | 3,000      | 3,000         | 3,000        | 3,000      | 18,000                  |
|          | B 会員               |      | 2,000                  | 2,000      | 2,000      | 2,000         | 2,000        | 2,000      | 12,000                  |
|          | C 会員               |      | 1,000                  | 1,000      | 1,000      | 1,000         | 1,000        | 1,000      | 6,000                   |
|          | 大学院生、研究生           |      | 0                      | 0          | 0          | 0             | 0            | 0          | 0                       |
| 医事紛争処理会費 | A 会員               |      | 2,000                  | —          | —          | —             | —            | —          | 2,000                   |
|          | B 会員               |      | 2,000                  | —          | —          | —             | —            | —          | 2,000                   |
|          | C 会員<br>(日医A2)     |      | 2,000                  | —          | —          | —             | —            | —          | 2,000                   |
|          | 大学院生、研究生<br>(日医A2) |      | 2,000                  | —          | —          | —             | —            | —          | 2,000                   |

※医師法に基づく研修医の期間中は、沖縄県医師会費、会館建設負担金、医事紛争処理会費は全額無料

2. 日本医師会会費、九州医師会会費等

| 会 費 種 別                    | 会 員                                | 引 去 月 | 4      | 6 | 8      | 10 | 12     | 2 | 合 計     |
|----------------------------|------------------------------------|-------|--------|---|--------|----|--------|---|---------|
|                            | 種別                                 | 月 分   | 4～7月分  |   | 8～11月分 |    | 12～3月分 | － |         |
| 日 本 医 師 会 費                | A 1 会 員<br>(内 66,000円：医師責任保険料)     |       | 42,000 | － | 42,000 | －  | 42,000 | － | 126,000 |
|                            | A 2 (B) 会 員<br>(内 54,000円：医師責任保険料) |       | 27,000 | － | 28,000 | －  | 27,000 | － | 82,000  |
|                            | A 2 (C) 会 員<br>(33,000円：医師責任保険料)   |       | 11,000 | － | 11,000 | －  | 11,000 | － | 33,000  |
|                            | B 会 員                              |       | 9,000  | － | 10,000 | －  | 9,000  | － | 28,000  |
|                            | C 会 員                              |       | 0      | － | 0      | －  | 0      | － | 0       |
| 九 州 医 師 会 費<br>( 日 医 会 員 ) | A 1・A 2 (B)・B 会 員                  |       | 1,500  | － | －      | －  | －      | － | 1,500   |
|                            | A 2 (C)・C 会 員                      |       | 0      | － | 0      | －  | 0      | － | 0       |
| 九 州 医 学 会 費<br>( 日 医 会 員 ) | A 1・A 2 (B)・B 会 員                  |       | 2,500  | － | －      | －  | －      | － | 2,500   |
|                            | A 2 (C)・C 会 員                      |       | 0      | － | 0      | －  | 0      | － | 0       |

※医師法に基づく研修医の期間中は、日本医師会費、九州医師会・医学会費は全額無料

第 3 号議案 平成28年度沖縄県医師会諸会費減免者の件

平成 2 8 年 度 沖 縄 県 医 師 会 諸 会 費 減 免 者

1. 高齢による減免者（満 7 7 歳以上）  
（A 会 員 5 1 人、B 会 員 8 1 人、C 会 員 9 人、計 1 4 1 人）
2. 本年度中に満 7 7 歳に達する会員  
（A 会 員 5 人、B 会 員 6 人 計 1 1 人）
3. 疾病による減免者  
（A 会 員 3 人、B 会 員 4 人 計 7 人）

合 計 （A 会 員 5 9 人、B 会 員 9 1 人、C 会 員 9 人 計 1 5 9 人 ）



# １．収支予算書＜正味財産増減計算書＞

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

(単位：円)

| 科 目                               | 当年度         | 前年度         | 増 減           |
|-----------------------------------|-------------|-------------|---------------|
| I 一般正味財産増減の部                      |             |             |               |
| 1. 経常増減の部                         |             |             |               |
| (1) 経常収益                          |             |             |               |
| 特定資産運用益                           |             |             |               |
| 受取入会金                             |             |             |               |
| 受取入会金                             | 1,100,000   | 1,370,000   | △ 270,000     |
| 受取会費                              |             |             |               |
| 受取会費                              | 242,799,000 | 243,795,000 | △ 996,000     |
| 負担金収入                             | 25,176,000  | 24,960,000  | 216,000       |
| 事業収益                              |             |             |               |
| 医学会発表者参加料                         | 450,000     | 500,000     | △ 50,000      |
| 母体保護法指定医審査申請料                     | 707,000     | 85,000      | 622,000       |
| 精度管理参加料                           | 1,275,000   | 1,275,000   | 0             |
| 認定産業医申請料                          | 900,000     | 890,000     | 10,000        |
| 認定スポーツ医申請料                        | 170,000     | 220,000     | △ 50,000      |
| 会報広告料収入                           | 4,800,000   | 5,400,000   | △ 600,000     |
| 運営費収入                             | 12,600,000  | 0           | 12,600,000    |
| 受取助成金収益                           |             |             |               |
| 日医助成金収入                           | 6,730,000   | 6,320,000   | 410,000       |
| 生涯教育助成金                           | 1,692,000   | 1,689,000   | 3,000         |
| 予防接種助成金                           | 250,000     | 250,000     | 0             |
| 糖尿病対策支援金                          | 500,000     | 500,000     | 0             |
| 勤務医活動助成金                          | 510,000     | 1,010,000   | △ 500,000     |
| 女性医師活動助成金                         | 1,100,000   | 300,000     | 800,000       |
| 重症化予防対策助成金                        | 1,000,000   | 0           | 1,000,000     |
| 受取受託等収益                           |             |             |               |
| 産業医研修会委託金収入                       | 2,190,000   | 2,159,000   | 31,000        |
| 労災医療学術研修助成金収入                     | 500,000     | 983,000     | △ 483,000     |
| 小児救急電話相談事業委託金収入                   | 0           | 13,193,000  | △ 13,193,000  |
| 臨床研修医確保対策合同説明会<br>モデル事業委託金収入      | 0           | 14,800,000  | △ 14,800,000  |
| 新生児蘇生講習会実施事業委託金収入                 | 2,500,000   | 2,764,000   | △ 264,000     |
| 女性医師就労支援事業委託金収入                   | 0           | 4,709,000   | △ 4,709,000   |
| 医療連携体制推進事業委託金収入                   | 0           | 5,170,000   | △ 5,170,000   |
| 医療勤務環境改善推進事業委託金収入                 | 0           | 8,388,000   | △ 8,388,000   |
| 医療再生補助金収入                         | 0           | 80,573,000  | △ 80,573,000  |
| ICT利活用地域保健医療ネットワーク<br>基盤整備事業委託金収入 | 0           | 1,622,000   | △ 1,622,000   |
| 賃貸収益                              |             |             |               |
| 事務所賃貸料収入                          | 10,920,000  | 10,080,000  | 840,000       |
| 会館賃貸料収入                           | 14,453,000  | 13,006,000  | 1,447,000     |
| 機器使用料等収入                          | 7,843,000   | 8,067,000   | △ 224,000     |
| 受取寄付金                             |             |             |               |
| 受取寄付金                             | 5,000,000   | 0           | 5,000,000     |
| 雑収益                               |             |             |               |
| 受取利息                              | 191,000     | 173,000     | 18,000        |
| 雑収益                               | 6,102,000   | 3,942,000   | 2,160,000     |
| 経常収益計                             | 351,458,000 | 458,193,000 | △ 106,735,000 |

報 告

| 科 目        | 当年度        | 前年度        | 増 減          |
|------------|------------|------------|--------------|
| (2)經常費用    |            |            |              |
| 事業費        |            |            |              |
| 役員報酬       | 11,505,600 | 11,505,600 | 0            |
| 給料手当       | 64,316,610 | 62,653,370 | 1,663,240    |
| 役員退職慰労引当費用 | 632,000    | 672,000    | △ 40,000     |
| 職員退職給付費用   | 6,102,250  | 5,550,923  | 551,327      |
| 賃 金        | 4,386,840  | 9,378,390  | △ 4,991,550  |
| 福利厚生費      | 11,233,940 | 10,294,130 | 939,810      |
| 会議費        | 16,203,000 | 16,796,000 | △ 593,000    |
| 旅費交通費      | 32,045,000 | 41,022,000 | △ 8,977,000  |
| 消耗品費       | 7,848,480  | 8,971,480  | △ 1,123,000  |
| 備品購入費      | 0          | 450,000    | △ 450,000    |
| 印刷製本費      | 24,616,000 | 25,077,000 | △ 461,000    |
| 通信運搬費      | 10,972,000 | 12,345,000 | △ 1,373,000  |
| 広告広報費      | 1,550,000  | 8,760,000  | △ 7,210,000  |
| 租税公課       | 10,264,440 | 10,203,720 | 60,720       |
| 諸謝金        | 8,247,000  | 7,132,000  | 1,115,000    |
| 賃借料        | 19,010,870 | 28,302,770 | △ 9,291,900  |
| 光熱水料費      | 5,582,560  | 5,582,560  | 0            |
| 委託費        | 12,008,000 | 88,697,000 | △ 76,689,000 |
| 管理委託費      | 6,005,760  | 6,158,480  | △ 152,720    |
| 保守管理費      | 1,637,880  | 2,893,880  | △ 1,256,000  |
| 渉外費        | 8,744,000  | 9,466,000  | △ 722,000    |
| 保険料        | 4,792,240  | 5,356,680  | △ 564,440    |
| 支払負担金      | 827,000    | 912,000    | △ 85,000     |
| 支払報酬料      | 1,296,000  | 2,592,000  | △ 1,296,000  |
| 支払助成金      | 13,010,000 | 13,470,000 | △ 460,000    |
| 減価償却費      | 17,838,800 | 17,872,840 | △ 34,040     |
| 雑 費        | 30,000     | 778,000    | △ 748,000    |

(単位：円)

| 科 目             | 当年度         | 前年度          | 増 減           |
|-----------------|-------------|--------------|---------------|
| 管理費             |             |              |               |
| 役員報酬            | 5,414,400   | 5,414,400    | 0             |
| 給料手当            | 17,501,390  | 17,220,100   | 281,290       |
| 役員退職慰労引当費用      | 158,000     | 168,000      | △ 10,000      |
| 職員退職給付費用        | 1,822,750   | 1,658,068    | 164,682       |
| 賃 金             | 1,148,160   | 1,430,140    | △ 281,980     |
| 福利厚生費           | 3,087,060   | 3,074,870    | 12,190        |
| 会議費             | 7,823,000   | 8,058,000    | △ 235,000     |
| 旅費交通費           | 350,000     | 350,000      | 0             |
| 消耗品費            | 695,520     | 695,520      | 0             |
| 印刷製本費           | 1,439,000   | 861,000      | 578,000       |
| 通信運搬費           | 3,602,000   | 2,873,000    | 729,000       |
| 修繕費             | 1,327,000   | 2,350,000    | △ 1,023,000   |
| 租税公課            | 892,560     | 887,280      | 5,280         |
| 賃借料             | 2,951,130   | 3,266,230    | △ 315,100     |
| 光熱水料費           | 485,440     | 485,440      | 0             |
| 委託管理費           | 522,240     | 535,520      | △ 13,280      |
| 保守管理費           | 131,120     | 131,120      | 0             |
| 保険料             | 385,760     | 412,320      | △ 26,560      |
| 支払報酬料           | 1,811,000   | 504,000      | 1,307,000     |
| 支払利息            | 3,573,000   | 3,855,000    | △ 282,000     |
| 減価償却費           | 1,551,200   | 1,554,160    | △ 2,960       |
| 雑 費             | 261,000     | 231,000      | 30,000        |
| 經常費用計           | 357,639,000 | 468,908,991  | △ 111,269,991 |
| 評価損益等調整前当期經常増減額 | △ 6,181,000 | △ 10,715,991 | 4,534,991     |
| 特定資産評価損益等       |             |              |               |
| 評価損益等計          |             |              |               |
| 当期經常増減額         | △ 6,181,000 | △ 10,715,991 | 4,534,991     |
| 2. 經常外増減の部      |             |              |               |
| (1) 經常外収益       |             |              |               |
| 經常外収益計          | 0           | 0            | 0             |
| (2) 經常外費用       |             |              |               |
| 經常外費用計          | 0           | 0            | 0             |
| 当期經常外増減額        | 0           | 0            | 0             |
| 当期一般正味財産増減額     | △ 6,181,000 | △ 10,715,991 | 4,534,991     |
| II 指定正味財産増減の部   |             |              |               |
| 当期指定正味財産増減額     | 0           | 0            | 0             |



## 2. 収支予算書内訳表

平成 28 年 4 月 1 日から

| 科 目                | 実施事業等会計   |            |         |    |            |
|--------------------|-----------|------------|---------|----|------------|
|                    | 継続事業 1    | 継続事業 2     | 継続事業 3  | 共通 | 小計         |
| I 一般正味財産増減の部       |           |            |         |    |            |
| 1. 経常増減の部          |           |            |         |    |            |
| (1) 経常収益           |           |            |         |    |            |
| 特定資産運用益            |           |            |         |    |            |
| 受取入会金              |           |            |         |    |            |
| 受取入会金              |           |            |         |    |            |
| 受取会費               |           |            |         |    |            |
| 受取会費               |           |            |         |    |            |
| 負担金収入              |           |            |         |    |            |
| 事業収益               |           |            |         |    |            |
| 医学会発表者参加料          | 450,000   |            |         |    | 450,000    |
| 母体保護法指定医師審査申請料     |           | 707,000    |         |    | 707,000    |
| 精度管理参加料            |           | 1,275,000  |         |    | 1,275,000  |
| 認定産業医申請料           |           | 900,000    |         |    | 900,000    |
| 認定スポーツ医申請料         |           | 170,000    |         |    | 170,000    |
| 会報広告料収入            | 4,800,000 |            |         |    | 4,800,000  |
| 運営費収入              |           |            |         |    |            |
| 受取助成金収益            |           |            |         |    |            |
| 日医助成金収入            |           |            |         |    |            |
| 生涯教育助成金            | 1,692,000 |            |         |    | 1,692,000  |
| 予防接種助成金            |           | 250,000    |         |    | 250,000    |
| 糖尿病対策支援金           |           | 500,000    |         |    | 500,000    |
| 勤務医活動助成金           |           | 510,000    |         |    | 510,000    |
| 女性医師活動助成金          |           | 1,100,000  |         |    | 1,100,000  |
| 重症化予防対策助成金収入       |           |            |         |    |            |
| 受取受託等収益            |           |            |         |    |            |
| 産業医研修会委託金収入        |           | 2,190,000  |         |    | 2,190,000  |
| 労災医療学術研修助成金収入      |           |            | 500,000 |    | 500,000    |
| 新生児蘇生法講習会実施事業委託金収入 |           | 2,500,000  |         |    | 2,500,000  |
| 賃貸収益               |           |            |         |    |            |
| 事務所賃貸料収入           |           |            |         |    |            |
| 会館賃貸料収入            |           |            |         |    |            |
| 機器使用料等収入           |           |            |         |    |            |
| 受取寄付金              |           |            |         |    |            |
| 受取寄付金              |           |            |         |    |            |
| 雑収益                |           |            |         |    |            |
| 受取利息               |           |            |         |    |            |
| 雑収益                |           |            |         |    |            |
| 経常収益計              | 6,942,000 | 10,102,000 | 500,000 |    | 17,544,000 |

＜ 正味財産増減計算書内訳表 ＞

平成 29 年 3 月 31 日まで

(単位：円)

| その他会計     |            |            |    |            | 法人会計        | 内部取引控除 | 合 計         |
|-----------|------------|------------|----|------------|-------------|--------|-------------|
| その他 1     | その他 2      | その他 3      | 共通 | 小計         |             |        |             |
|           |            |            |    |            | 1,100,000   |        | 1,100,000   |
| 3,546,000 |            |            |    | 3,546,000  | 239,253,000 |        | 242,799,000 |
|           |            |            |    |            | 25,176,000  |        | 25,176,000  |
|           |            |            |    |            |             |        | 450,000     |
|           |            |            |    |            |             |        | 707,000     |
|           |            |            |    |            |             |        | 1,275,000   |
|           |            |            |    |            |             |        | 900,000     |
|           |            |            |    |            |             |        | 170,000     |
|           |            |            |    |            |             |        | 4,800,000   |
|           | 12,600,000 |            |    | 12,600,000 |             |        | 12,600,000  |
|           |            |            |    |            | 6,730,000   |        | 6,730,000   |
|           |            |            |    |            |             |        | 1,692,000   |
|           |            |            |    |            |             |        | 250,000     |
|           |            |            |    |            |             |        | 500,000     |
|           |            |            |    |            |             |        | 510,000     |
|           |            |            |    |            |             |        | 1,100,000   |
|           | 1,000,000  |            |    | 1,000,000  |             |        | 1,000,000   |
|           |            |            |    |            |             |        | 2,190,000   |
|           |            |            |    |            |             |        | 500,000     |
|           |            |            |    |            |             |        | 2,500,000   |
|           |            | 10,920,000 |    | 10,920,000 |             |        | 10,920,000  |
|           |            | 14,453,000 |    | 14,453,000 |             |        | 14,453,000  |
|           |            | 7,843,000  |    | 7,843,000  |             |        | 7,843,000   |
|           | 5,000,000  |            |    | 5,000,000  |             |        | 5,000,000   |
| 4,000     |            |            |    | 4,000      | 187,000     |        | 191,000     |
| 1,000     |            |            |    | 1,000      | 6,101,000   |        | 6,102,000   |
| 3,551,000 | 18,600,000 | 33,216,000 |    | 55,367,000 | 278,547,000 |        | 351,458,000 |

報 告

| 科 目        | 実施事業等会計    |            |           |    |            |
|------------|------------|------------|-----------|----|------------|
|            | 継続事業 1     | 継続事業 2     | 継続事業 3    | 共通 | 小計         |
| (2) 経常費用   |            |            |           |    |            |
| 事業費        |            |            |           |    |            |
| 役員報酬       | 3,384,000  | 4,737,600  | 1,353,600 |    | 9,475,200  |
| 給料手当       | 19,784,180 | 25,871,620 | 760,930   |    | 46,416,730 |
| 役員退職慰労引当費用 | 189,600    | 260,700    | 71,100    |    | 521,400    |
| 職員退職給付費用   | 2,060,500  | 2,694,500  | 79,250    |    | 4,834,250  |
| 賃 金        | 1,744,920  | 1,793,280  | 49,920    |    | 3,588,120  |
| 福利厚生費      | 3,489,720  | 4,563,480  | 134,220   |    | 8,187,420  |
| 会議費        | 5,881,000  | 5,513,000  | 913,000   |    | 12,307,000 |
| 旅費交通費      | 17,212,000 | 12,932,000 | 656,000   |    | 30,800,000 |
| 消耗品費       | 1,990,240  | 3,719,160  | 108,240   |    | 5,817,640  |
| 印刷製本費      | 16,832,000 | 2,231,000  | 4,714,000 |    | 23,777,000 |
| 通信運搬費      | 5,451,000  | 2,732,000  | 1,714,000 |    | 9,897,000  |
| 広告広報費      | 1,550,000  |            |           |    | 1,550,000  |
| 租税公課       | 1,227,270  | 1,115,700  | 446,280   |    | 2,789,250  |
| 諸謝金        | 2,130,000  | 4,979,000  | 770,000   |    | 7,879,000  |
| 賃借料        | 6,579,060  | 10,191,540 | 128,310   |    | 16,898,910 |
| 光熱水費       | 667,480    | 606,800    | 242,720   |    | 1,517,000  |
| 委託費        |            | 2,500,000  | 500,000   |    | 3,000,000  |
| 管理委託費      | 718,080    | 652,800    | 261,120   |    | 1,632,000  |
| 保守管理費      | 310,290    | 163,900    | 65,560    |    | 539,750    |
| 渉外費        |            |            |           |    |            |
| 保険料        | 530,420    | 510,200    | 192,880   |    | 1,233,500  |
| 支払負担金      |            | 827,000    |           |    | 827,000    |
| 支払報酬料      |            |            |           |    |            |
| 支払助成金      | 4,270,000  | 8,240,000  |           |    | 12,510,000 |
| 減価償却費      | 2,132,900  | 1,939,000  | 775,600   |    | 4,847,500  |
| 雑 費        |            |            |           |    |            |



(単位：円)

| その他会計     |           |            |    |            | 法人会計 | 内部取引控除 | 合 計        |
|-----------|-----------|------------|----|------------|------|--------|------------|
| その他 1     | その他 2     | その他 3      | 共通 | 小計         |      |        |            |
| 1,522,800 | 338,400   | 169,200    |    | 2,030,400  |      |        | 11,505,600 |
| 7,609,300 | 8,007,790 | 2,282,790  |    | 17,899,880 |      |        | 64,316,610 |
| 86,900    | 15,800    | 7,900      |    | 110,600    |      |        | 632,000    |
| 792,500   | 237,750   | 237,750    |    | 1,268,000  |      |        | 6,102,250  |
| 499,200   | 149,760   | 149,760    |    | 798,720    |      |        | 4,386,840  |
| 1,342,200 | 1,301,660 | 402,660    |    | 3,046,520  |      |        | 11,233,940 |
| 2,908,000 | 988,000   |            |    | 3,896,000  |      |        | 16,203,000 |
| 850,000   | 395,000   |            |    | 1,245,000  |      |        | 32,045,000 |
| 1,649,400 | 290,720   | 90,720     |    | 2,030,840  |      |        | 7,848,480  |
| 166,000   | 673,000   |            |    | 839,000    |      |        | 24,616,000 |
| 827,000   | 248,000   |            |    | 1,075,000  |      |        | 10,972,000 |
|           |           |            |    |            |      |        | 1,550,000  |
| 223,140   | 111,570   | 7,140,480  |    | 7,475,190  |      |        | 10,264,440 |
| 368,000   |           |            |    | 368,000    |      |        | 8,247,000  |
| 1,342,100 | 384,930   | 384,930    |    | 2,111,960  |      |        | 19,010,870 |
| 121,360   | 60,680    | 3,883,520  |    | 4,065,560  |      |        | 5,582,560  |
|           | 9,008,000 |            |    | 9,008,000  |      |        | 12,008,000 |
| 130,560   | 65,280    | 4,177,920  |    | 4,373,760  |      |        | 6,005,760  |
| 32,780    | 16,390    | 1,048,960  |    | 1,098,130  |      |        | 1,637,880  |
| 8,744,000 |           |            |    | 8,744,000  |      |        | 8,744,000  |
| 96,440    | 376,220   | 3,086,080  |    | 3,558,740  |      |        | 4,792,240  |
|           |           |            |    |            |      |        | 827,000    |
| 1,296,000 |           |            |    | 1,296,000  |      |        | 1,296,000  |
| 500,000   |           |            |    | 500,000    |      |        | 13,010,000 |
| 387,800   | 193,900   | 12,409,600 |    | 12,991,300 |      |        | 17,838,800 |
|           | 30,000    |            |    | 30,000     |      |        | 30,000     |

報 告

| 科 目             | 実施事業等会計      |              |              |    |               |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|----|---------------|
|                 | 継続事業 1       | 継続事業 2       | 継続事業 3       | 共通 | 小計            |
| 管理費             |              |              |              |    |               |
| 役員報酬            |              |              |              |    |               |
| 給料手当            |              |              |              |    |               |
| 役員退職慰労引当費用      |              |              |              |    |               |
| 職員退職給付費用        |              |              |              |    |               |
| 賃 金             |              |              |              |    |               |
| 福利厚生費           |              |              |              |    |               |
| 会議費             |              |              |              |    |               |
| 旅費交通費           |              |              |              |    |               |
| 消耗品費            |              |              |              |    |               |
| 印刷製本費           |              |              |              |    |               |
| 通信運搬費           |              |              |              |    |               |
| 修繕費             |              |              |              |    |               |
| 租税公課            |              |              |              |    |               |
| 賃借料             |              |              |              |    |               |
| 光熱水料費           |              |              |              |    |               |
| 管理委託費           |              |              |              |    |               |
| 保守管理費           |              |              |              |    |               |
| 保険料             |              |              |              |    |               |
| 支払報酬料           |              |              |              |    |               |
| 支払利息            |              |              |              |    |               |
| 減価償却費           |              |              |              |    |               |
| 雑 費             |              |              |              |    |               |
| 経常費用計           | 98,134,660   | 98,774,280   | 13,936,730   |    | 210,845,670   |
| 評価損益等調整前当期経常増減額 | △ 91,192,660 | △ 88,672,280 | △ 13,436,730 |    | △ 193,301,670 |
| 特定資産評価損益等       |              |              |              |    |               |
| 評価損益等計          |              |              |              |    |               |
| 当期経常増減額         | △ 91,192,660 | △ 88,672,280 | △ 13,436,730 |    | △ 193,301,670 |
| 2. 経常外増減の部      |              |              |              |    |               |
| (1) 経常外収益       |              |              |              |    |               |
| 経常外収益計          | 0            | 0            | 0            |    | 0             |
| (2) 経常外費用       |              |              |              |    |               |
| 経常外費用計          | 0            | 0            | 0            |    | 0             |
| 当期経常外増減額        | 0            | 0            | 0            |    | 0             |
| 当期一般正味財産増減額     | △ 91,192,660 | △ 88,672,280 | △ 13,436,730 |    | △ 193,301,670 |
| II 指定正味財産増減の部   |              |              |              |    |               |
| 当期指定正味財産増減額     | 0            | 0            | 0            |    | 0             |

報 告

(単位：円)

| その他会計        |             |             |    |              | 法人会計        | 内部取引控除 | 合 計         |
|--------------|-------------|-------------|----|--------------|-------------|--------|-------------|
| その他 1        | その他 2       | その他 3       | 共通 | 小計           |             |        |             |
|              |             |             |    |              | 5,414,400   |        | 5,414,400   |
|              |             |             |    |              | 17,501,390  |        | 17,501,390  |
|              |             |             |    |              | 158,000     |        | 158,000     |
|              |             |             |    |              | 1,822,750   |        | 1,822,750   |
|              |             |             |    |              | 1,148,160   |        | 1,148,160   |
|              |             |             |    |              | 3,087,060   |        | 3,087,060   |
|              |             |             |    |              | 7,823,000   |        | 7,823,000   |
|              |             |             |    |              | 350,000     |        | 350,000     |
|              |             |             |    |              | 695,520     |        | 695,520     |
|              |             |             |    |              | 1,439,000   |        | 1,439,000   |
|              |             |             |    |              | 3,602,000   |        | 3,602,000   |
|              |             |             |    |              | 1,327,000   |        | 1,327,000   |
|              |             |             |    |              | 892,560     |        | 892,560     |
|              |             |             |    |              | 2,951,130   |        | 2,951,130   |
|              |             |             |    |              | 485,440     |        | 485,440     |
|              |             |             |    |              | 522,240     |        | 522,240     |
|              |             |             |    |              | 131,120     |        | 131,120     |
|              |             |             |    |              | 385,760     |        | 385,760     |
|              |             |             |    |              | 1,811,000   |        | 1,811,000   |
|              |             |             |    |              | 3,573,000   |        | 3,573,000   |
|              |             |             |    |              | 1,551,200   |        | 1,551,200   |
|              |             |             |    |              | 261,000     |        | 261,000     |
| 31,495,480   | 22,892,850  | 35,472,270  |    | 89,860,600   | 56,932,730  |        | 357,639,000 |
| △ 27,944,480 | △ 4,292,850 | △ 2,256,270 |    | △ 34,493,600 | 221,614,270 |        | △ 6,181,000 |
| △ 27,944,480 | △ 4,292,850 | △ 2,256,270 |    | △ 34,493,600 | 221,614,270 |        | △ 6,181,000 |
|              |             |             |    |              |             |        |             |
| 0            | 0           | 0           |    | 0            | 0           |        | 0           |
|              |             |             |    |              |             |        |             |
| 0            | 0           | 0           |    | 0            | 0           |        | 0           |
| 0            | 0           | 0           |    | 0            | 0           |        | 0           |
| △ 27,944,480 | △ 4,292,850 | △ 2,256,270 |    | △ 34,493,600 | 221,614,270 |        | △ 6,181,000 |
|              |             |             |    |              |             |        |             |
| 0            | 0           | 0           |    | 0            | 0           |        | 0           |



## 収 支 予 算 書 総 括 表

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

### I 事業活動収支の部

#### 1. 事業活動収入

一般社団法人 沖縄県医師会 (単位: 円)

| 科 目         | 一 般 会 計     | 医事紛争処理<br>特 別 会 計 | 会館建設特別会計   | おきなわ津梁ネットワーク<br>特別会計 | 内部取引 | 合 計         |
|-------------|-------------|-------------------|------------|----------------------|------|-------------|
| 入 会 金 収 入   | 1,100,000   |                   |            |                      |      | 1,100,000   |
| 会 費 収 入     | 239,253,000 | 3,546,000         | 25,176,000 |                      |      | 267,975,000 |
| 事 業 収 入     | 8,302,000   |                   |            | 12,600,000           |      | 20,902,000  |
| 助 成 金 収 入   | 10,782,000  |                   |            | 1,000,000            |      | 11,782,000  |
| 受 託 金 等 収 入 | 5,190,000   |                   |            |                      |      | 5,190,000   |
| 賃 貸 料 収 入   | 33,216,000  |                   |            |                      |      | 33,216,000  |
| 寄 付 金 収 入   |             |                   |            | 5,000,000            |      | 5,000,000   |
| 雑 収 入       | 6,250,000   | 5,000             | 38,000     |                      |      | 6,293,000   |
| 事業活動収入計     | 304,093,000 | 3,551,000         | 25,214,000 | 18,600,000           |      | 351,458,000 |

#### 2. 事業活動支出

| 科 目       | 一 般 会 計     | 医事紛争処理<br>特 別 会 計 | 会館建設特別会計   | おきなわ津梁ネットワーク<br>特別会計 | 内部取引 | 合 計         |
|-----------|-------------|-------------------|------------|----------------------|------|-------------|
| 事 業 費 支 出 | 129,985,000 | 3,373,000         |            | 18,494,000           |      | 151,852,000 |
| 管 理 費 支 出 | 174,108,000 |                   | 3,574,000  |                      |      | 177,682,000 |
| 事業活動支出計   | 304,093,000 | 3,373,000         | 3,574,000  | 18,494,000           |      | 329,534,000 |
| 事業活動収支差額  | 0           | 178,000           | 21,640,000 | 106,000              |      | 21,924,000  |

### II 投資活動収支の部

#### 1. 投資活動収入

| 科 目     | 一 般 会 計 | 医事紛争処理<br>特 別 会 計 | 会館建設特別会計 | おきなわ津梁ネットワーク<br>特別会計 | 内部取引 | 合 計 |
|---------|---------|-------------------|----------|----------------------|------|-----|
| 投資活動収入計 | 0       | 0                 | 0        | 0                    |      | 0   |

#### 2. 投資活動支出

| 科 目      | 一 般 会 計      | 医事紛争処理<br>特 別 会 計 | 会館建設特別会計    | おきなわ津梁ネットワーク<br>特別会計 | 内部取引 | 合 計          |
|----------|--------------|-------------------|-------------|----------------------|------|--------------|
| 特定預金支出   | 21,065,000   |                   | 8,000,000   |                      |      | 29,065,000   |
| 投資活動支出計  | 21,065,000   | 0                 | 8,000,000   | 0                    |      | 29,065,000   |
| 投資活動収支差額 | △ 21,065,000 | 0                 | △ 8,000,000 | 0                    |      | △ 29,065,000 |

### III 財務活動収支の部

#### 1. 財務活動収入

| 科 目     | 一 般 会 計 | 医事紛争処理<br>特 別 会 計 | 会館建設特別会計 | おきなわ津梁ネットワーク<br>特別会計 | 内部取引 | 合 計 |
|---------|---------|-------------------|----------|----------------------|------|-----|
| 財務活動収入計 | 0       | 0                 | 0        | 0                    |      | 0   |

#### 2. 財務活動支出

| 科 目       | 一 般 会 計 | 医事紛争処理<br>特 別 会 計 | 会館建設特別会計     | おきなわ津梁ネットワーク<br>特別会計 | 内部取引 | 合 計          |
|-----------|---------|-------------------|--------------|----------------------|------|--------------|
| 長期借入金返済支出 |         |                   | 16,380,000   |                      |      | 16,380,000   |
| 財務活動支出計   | 0       | 0                 | 16,380,000   | 0                    |      | 16,380,000   |
| 財務活動収支差額  | 0       | 0                 | △ 16,380,000 | 0                    |      | △ 16,380,000 |

### IV 予備費支出

| 科 目   | 一 般 会 計   | 医事紛争処理<br>特 別 会 計 | 会館建設特別会計  | おきなわ津梁ネットワーク<br>特別会計 | 内部取引 | 合 計        |
|-------|-----------|-------------------|-----------|----------------------|------|------------|
| 予 備 費 | 8,935,000 | 978,000           | 1,860,000 | 106,000              |      | 11,879,000 |

|             |              |           |             |   |  |              |
|-------------|--------------|-----------|-------------|---|--|--------------|
| 当 期 収 支 差 額 | △ 30,000,000 | △ 800,000 | △ 4,600,000 | 0 |  | △ 35,400,000 |
| 前期繰越収支差額    | 30,000,000   | 800,000   | 4,600,000   | 0 |  | 35,400,000   |
| 次期繰越収支差額    | 0            | 0         | 0           | 0 |  | 0            |

注1. 借入限度額 0 円

注2. 債務負担額 0 円

第4号議案 平成28年度沖縄県医師会一般会計収支予算の件

収 支 予 算 書 一 般 会 計

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位：円)

| 科 目      |                   | 予 算 額       | 前年度予算額      | 増 減 額     | 備 考                                                                                                            |
|----------|-------------------|-------------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目    | 中 科 目             |             |             |           |                                                                                                                |
| 1. 入会金収入 |                   | 1,100,000   | 1,370,000   | △ 270,000 | A会員 (19人) B会員 (70人) C会員 (20人)                                                                                  |
|          | 1. 入会金収入          | 1,100,000   | 1,370,000   | △ 270,000 | 920,000 140,000 40,000                                                                                         |
| 2. 会費収入  |                   | 239,253,000 | 240,145,000 | △ 892,000 | A会員 (715人) B会員 (902人) C会員 (431人)                                                                               |
|          | 1. 会費収入           | 239,253,000 | 240,145,000 | △ 892,000 | 193,935,000 32,388,000 12,930,000                                                                              |
| 3. 事業収入  |                   | 8,302,000   | 8,370,000   | △ 68,000  |                                                                                                                |
|          | 1. 医学会発表者参加料      | 450,000     | 500,000     | △ 50,000  | @5,000×90人                                                                                                     |
|          | 2. 母体保護法指定医師審査申請料 | 707,000     | 85,000      | 622,000   |                                                                                                                |
|          | 3. 精度管理参加料        | 1,275,000   | 1,275,000   | 0         | @15,000×85人                                                                                                    |
|          | 4. 認定産業医申請料       | 900,000     | 890,000     | 10,000    | @10,000×90人                                                                                                    |
|          | 5. 認定スポーツ医申請料     | 170,000     | 220,000     | △ 50,000  | @10,000×17人                                                                                                    |
|          | 6. 会報広告料収入        | 4,800,000   | 5,400,000   | △ 600,000 | 沖縄県医師会報広告掲載料                                                                                                   |
| 4. 助成金収入 |                   | 10,782,000  | 10,069,000  | 713,000   |                                                                                                                |
|          | 1. 日医助成金収入        | 6,730,000   | 6,320,000   | 410,000   | 日医学会事務助成金 5,348,000 医師年金事務助成金 100,000<br>特約保険運用助成金 780,000 国民医療を守るための国民運動活動助成金<br>医師資格証事務助成金 2,000 ※新規 500,000 |
|          | 2. 生涯教育助成金        | 1,692,000   | 1,689,000   | 3,000     | 日医生涯教育助成金 1,492,000<br>日医生涯教育協力講座 200,000                                                                      |
|          | 3. 予防接種助成金        | 250,000     | 250,000     | 0         | 日医予防接種助成金                                                                                                      |
|          | 4. 糖尿病対策支援金       | 500,000     | 500,000     | 0         | 日医糖尿病対策地域支援金                                                                                                   |
|          | 5. 勤務医活動助成金       | 510,000     | 1,010,000   | △ 500,000 | 日医勤務医活動助成金                                                                                                     |
|          | 6. 女性医師活動助成金      | 1,100,000   | 300,000     | 800,000   | 日医女子医学生、研修医等をサポートするための助成金 300,000<br>九州ブロック女性医師支援事業連絡協議会助成金 ※新規 500,000<br>病院長等への講習会に対する助成金 300,000            |

| 科 目       |                             | 予 算 額       | 前年度予算額      | 増 減 額        | 備 考                                                                                                |
|-----------|-----------------------------|-------------|-------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目     | 中 科 目                       |             |             |              |                                                                                                    |
| 5. 受託金等収入 |                             | 5,190,000   | 25,876,000  | △ 20,686,000 |                                                                                                    |
|           | 1. 産業医研修会委託金収入              | 2,190,000   | 2,159,000   | 31,000       | 産業医学振興財団委託事業                                                                                       |
|           | 2. 労災医療学術研修助成金収入            | 500,000     | 983,000     | △ 483,000    | 労災保険情報センター助成金                                                                                      |
|           | 3. 臨床研修医確保対策合同説明会モデル事業委託金収入 | 0           | 14,800,000  | △ 14,800,000 |                                                                                                    |
|           | 4. 医療連携体制推進事業委託金収入          | 0           | 5,170,000   | △ 5,170,000  |                                                                                                    |
|           | 5. 新生児蘇生法講習会実施事業委託金収入       | 2,500,000   | 2,764,000   | △ 264,000    | 沖縄県委託事業                                                                                            |
| 6. 賃貸料収入  |                             | 33,216,000  | 31,153,000  | 2,063,000    |                                                                                                    |
|           | 1. 事務所賃貸料収入                 | 10,920,000  | 10,080,000  | 840,000      | 協同組合 2,400,000 医師国保組合 2,400,000<br>沖医メディカル 2,400,000 産婦人科医会 480,000<br>医師連盟 2,400,000 勤務環境 840,000 |
|           | 2. 会館賃貸料収入                  | 14,453,000  | 13,006,000  | 1,447,000    | 会員貸出 255回 2,272,000 会員外貸出 292回 11,317,000<br>駐車場貸出 864,000                                         |
|           | 3. 機器使用料等収入                 | 7,843,000   | 8,067,000   | △ 224,000    | 協同組合 2,049,000 医師国保組合 2,049,000<br>沖医メディカル 2,049,000 産婦人科医会 240,000<br>医師連盟 1,380,000 勤務環境 76,000  |
| 7. 雑 収 入  |                             | 6,250,000   | 4,090,000   | 2,160,000    |                                                                                                    |
|           | 1. 受取利息                     | 150,000     | 150,000     | 0            | 預金利息                                                                                               |
|           | 2. 雑 収 入                    | 6,100,000   | 3,940,000   | 2,160,000    | 治験 I R B 費用 5,400,000<br>労災保険情報センター事務協力費 680,000<br>雑 入 20,000                                     |
| 事業活動収入計   |                             | 304,093,000 | 321,073,000 | △ 16,980,000 |                                                                                                    |

2. 事業活動支出

| 科 目      |                | 予 算 額       | 前年度予算額      | 増 減 額        | 備 考                                                                                                                                                            |
|----------|----------------|-------------|-------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目    | 中 科 目          |             |             |              |                                                                                                                                                                |
| 1. 事業費支出 |                | 129,985,000 | 149,999,000 | △ 20,014,000 |                                                                                                                                                                |
|          | 1. 医学会対策費      | 14,341,000  | 13,976,000  | 365,000      | ①県医学会開催費 7,695,000<br>②生涯教育推進費 2,287,000<br>③社保伝達講習会費 89,000<br>④分科会等助成金 4,270,000                                                                             |
|          | 2. 地域医療臨床研修対策費 | 3,059,000   | 18,787,000  | △ 15,728,000 | 臨床研修関連費                                                                                                                                                        |
|          | 3. 対内広報活動費     | 17,135,000  | 17,027,000  | 108,000      | ①会議費 687,000<br>②連絡協議会費 165,000<br>③会報発行費 16,283,000                                                                                                           |
|          | 4. 対外広報活動費     | 5,396,000   | 5,458,000   | △ 62,000     | ①マスコミとの懇談会費 4 回 525,000<br>②県民との懇談会費 1 回 721,000<br>③県民公開講座開催費 1 回 1,682,000<br>④県民健康フォーラム開催費 1 回 1,650,000<br>⑤なごみ県民健康フェア開催費 1 回 788,000<br>⑥しごとミュージアム 30,000 |
|          | 5. 倫理向上対策費     | 5,569,000   | 4,754,000   | 815,000      | ①会員の倫理に関する推進費 1,806,000<br>②医療安全対策費 802,000<br>③医療事故調査関連費 2,768,000<br>④日医医療事故防止研修会 193,000                                                                    |
|          | 6. 九州医師会連合会関係費 | 9,497,000   | 9,877,000   | △ 380,000    | 旅費交通費                                                                                                                                                          |

| 科 目   |               | 予 算 額      | 前年度予算額     | 増 減 額       | 備 考                                                                                                                                                           |
|-------|---------------|------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目 | 中 科 目         |            |            |             |                                                                                                                                                               |
|       | 7. 日本医師会関係費   | 3,353,000  | 2,857,000  | 496,000     | 旅費交通費                                                                                                                                                         |
|       | 8. 地域医療対策費    | 10,986,000 | 15,839,000 | △ 4,853,000 | ①地域医療活動推進費 1,836,000<br>②臨床検査精度管理事業費 2,783,000<br>③連絡協議会費 1,763,000<br>④地区医師会活動助成金 3,000,000<br>⑤治験審査委員会費 1,604,000                                           |
|       | 9. 救急医療対策費    | 3,931,000  | 3,007,000  | 924,000     | ①災害医療関連事業 3,685,000<br>②連絡協議会費 231,000<br>③新ICLS関係事業 15,000                                                                                                   |
|       | 10. 公衆衛生推進対策費 | 4,030,000  | 3,332,000  | 698,000     | ①健康おきなわ 2 1 推進費 577,000<br>②特定健診・保健指導対策費 1,969,000<br>③感染症・予防接種対策関連費 795,000<br>④環境・医療廃棄物対策費 196,000 ※新規<br>⑤連絡協議会費 493,000                                   |
|       | 11. 学校保健対策費   | 6,553,000  | 6,015,000  | 538,000     | ①会議費 228,000<br>②九州ブロック学校保健大会関連費 3,150,000<br>③全国学校保健大会旅費 1,492,000<br>④日医学校保健講習会旅費 194,000<br>⑤日医母子保健講習会旅費 194,000<br>⑥学校保健関連費 655,000<br>⑦学校保健活動助成金 640,000 |

| 科 目   |                 | 予 算 額     | 前年度予算額    | 増 減 額     | 備 考                                                                                                        |
|-------|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目 | 中 科 目           |           |           |           |                                                                                                            |
|       | 12. 産業保健対策費     | 4,398,000 | 3,505,000 | 893,000   | ①産業医研修会委託費 2,190,000<br>②産業医関連費 1,613,000<br>③健康スポーツ関連費 100,000<br>④産業保健申請料 395,000<br>⑤健康スポーツ医申請料 100,000 |
|       | 13. 母体保護対策費     | 3,416,000 | 3,688,000 | △ 272,000 | ①新生児蘇生法講習会委託費 2,500,000<br>②会議費 284,000<br>③母体保護関連費 445,000<br>④性教育指導セミナー旅費 187,000                        |
|       | 14. 情報システム推進対策費 | 7,161,000 | 6,946,000 | 215,000   | ①会議費 172,000<br>②連絡協議会費 843,000<br>③情報システム構築費 700,000<br>④情報システム運用費 5,352,000<br>⑤通信運搬費 94,000             |
|       | 15. 勤務医活動推進対策費  | 1,688,000 | 2,529,000 | △ 841,000 | ①会議費 284,000<br>②勤務医部会講演会費 533,000<br>③連絡協議会費 871,000                                                      |
|       | 16. 女性医師活動推進対策費 | 1,606,000 | 925,000   | 681,000   | ①女性医師活動推進費 592,000<br>②九州ブロック女性医師支援事業連絡協議会 1,014,000 ※新規                                                   |
|       | 17. 看護師養成対策費    | 4,829,000 | 4,829,000 | 0         | ①会議費 50,000<br>②連絡協議会費 165,000<br>③看護師生涯研修会 114,000<br>④看護師養成助成金 4,500,000                                 |

| 科 目   |              | 予 算 額     | 前年度予算額     | 増 減 額       | 備 考                                                                                             |
|-------|--------------|-----------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目 | 中 科 目        |           |            |             |                                                                                                 |
|       | 18. 医療保険対策費  | 7,706,000 | 10,964,000 | △ 3,258,000 | ①会議費 464,000<br>②連絡協議会費 100,000<br>③社保・国審査対策費 280,000<br>④会員指導費 1,028,000<br>⑤保険関連対策費 5,834,000 |
|       | 19. 介護保険対策費  | 1,040,000 | 799,000    | 241,000     | ①会議費 294,000<br>②介護保険推進費 581,000<br>③連絡協議会費 165,000                                             |
|       | 20. 労災自賠責対策費 | 599,000   | 995,000    | △ 396,000   | 労災自賠責関連費                                                                                        |
|       | 21. 会員福祉対策費  | 6,825,000 | 6,680,000  | 145,000     | ①会議費 180,000<br>②日医連絡協議会費 165,000<br>③慶弔費 5,824,000<br>④会員福祉対策関連費 656,000                       |
|       | 22. 医療従事者対策費 | 3,351,000 | 3,357,000  | △ 6,000     | 永年勤続医療従事者表彰費                                                                                    |
|       | 23. 対外交流費    | 3,516,000 | 3,853,000  | △ 337,000   |                                                                                                 |



| 科 目             |            | 予 算 額       | 前年度予算額       | 増 減 額        | 備 考                                                                                                                       |
|-----------------|------------|-------------|--------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目           | 中 科 目      |             |              |              |                                                                                                                           |
| 2. 管理費支出        |            | 174,108,000 | 193,472,000  | △ 19,364,000 |                                                                                                                           |
|                 | 1. 報 酬     | 16,920,000  | 16,920,000   | 0            | 役員報酬                                                                                                                      |
|                 | 2. 給料手当    | 76,093,000  | 74,870,000   | 1,223,000    | ①給 料 47,681,000 ⑤管理職手当 2,528,000<br>②扶養手当 1,771,000 ⑥超勤手当 3,840,000<br>③通勤手当 2,398,000 ⑦賞 与 16,135,000<br>④住居手当 1,740,000 |
|                 | 3. 賃 金     | 4,992,000   | 6,218,000    | △ 1,226,000  | 賃金職員 2 名（会館管理嘱託含む）                                                                                                        |
|                 | 4. 役員退職慰労金 | 0           | 30,000       | △ 30,000     |                                                                                                                           |
|                 | 5. 職員退職金   | 0           | 18,968,000   | △ 18,968,000 |                                                                                                                           |
|                 | 6. 福利厚生費   | 13,422,000  | 13,369,000   | 53,000       | 法定福利費等                                                                                                                    |
|                 | 7. 会 議 費   | 7,823,000   | 8,058,000    | △ 235,000    | ①代議員会費 1,928,000 ②理事会等会議費 4,701,000<br>③地区医師会関連費 979,000 ④医療推進協議会費 215,000                                                |
|                 | 8. 旅費交通費   | 350,000     | 350,000      | 0            |                                                                                                                           |
|                 | 9. 消耗品費    | 3,024,000   | 3,024,000    | 0            | 事務消耗品、会館運営消耗品等                                                                                                            |
|                 | 10. 印刷製本費  | 1,439,000   | 861,000      | 578,000      | 議案書、封筒、会員名簿等                                                                                                              |
|                 | 11. 通信運搬費  | 3,602,000   | 2,873,000    | 729,000      | 電話料、切手、引去領収書、会員名簿等                                                                                                        |
|                 | 12. 修 繕 費  | 1,327,000   | 2,350,000    | △ 1,023,000  | 機材・会館修繕費                                                                                                                  |
|                 | 13. 租税公課   | 11,157,000  | 11,091,000   | 66,000       | 土地・建物固定資産税、備品償却資産税、法人県民税・市民税、自動車税、消費税                                                                                     |
|                 | 14. 賃 借 料  | 12,831,000  | 14,201,000   | △ 1,370,000  | 複写機等機器使用料・リース料、会員管理、引去システム等リース・保守料                                                                                        |
|                 | 15. 光熱水費   | 6,068,000   | 6,068,000    | 0            | ①電気料 5,720,000 ②水道料 348,000                                                                                               |
|                 | 16. 管理委託費  | 6,528,000   | 6,694,000    | △ 166,000    | 清掃委託費、警備委託費                                                                                                               |
|                 | 17. 保守管理費  | 1,639,000   | 1,639,000    | 0            | 電気保安管理費、エレベータ保守管理費、空調機器保守管理料、消防設備保守料                                                                                      |
|                 | 18. 保 険 料  | 4,822,000   | 5,154,000    | △ 332,000    | 建物・備品火災保険料等、役員・各種委員会委員傷害保険料                                                                                               |
|                 | 19. 支払報酬料  | 1,811,000   | 504,000      | 1,307,000    | 会計士顧問料、顧問弁護士報酬（H28年から医事紛争特会より 1 人分移動）                                                                                     |
|                 | 20. 雑 費    | 260,000     | 230,000      | 30,000       |                                                                                                                           |
| 事 業 活 動 支 出 計   |            | 304,093,000 | 343,471,000  | △ 39,378,000 |                                                                                                                           |
| 事 業 活 動 収 支 差 額 |            | 0           | △ 22,398,000 | 22,398,000   |                                                                                                                           |

## II 投資活動収支の部

### 1. 投資活動収入

| 科 目           |                    | 予 算 額 | 前年度予算額     | 増 減 額        | 備 考 |
|---------------|--------------------|-------|------------|--------------|-----|
| 大 科 目         | 中 科 目              |       |            |              |     |
| 1. 特定預金取崩収入   |                    | 0     | 18,998,000 | △ 18,998,000 |     |
|               | 1. 役員退職慰労金引当預金取崩収入 | 0     | 30,000     | △ 30,000     |     |
|               | 2. 職員退職給与引当預金取崩収入  | 0     | 18,968,000 | △ 18,968,000 |     |
| 投 資 活 動 収 入 計 |                    | 0     | 18,998,000 | △ 18,998,000 |     |

### 2. 投資活動支出

| 科 目             |                  | 予 算 額        | 前年度予算額      | 増 減 額        | 備 考 |
|-----------------|------------------|--------------|-------------|--------------|-----|
| 大 科 目           | 中 科 目            |              |             |              |     |
| 1. 特定預金支出       |                  | 21,065,000   | 28,255,000  | △ 7,190,000  |     |
|                 | 1. 役員退職慰労金引当預金支出 | 820,000      | 840,000     | △ 20,000     |     |
|                 | 2. 職員退職給与引当預金支出  | 4,245,000    | 7,915,000   | △ 3,670,000  |     |
|                 | 3. 建物減価償却引当預金支出  | 15,000,000   | 18,000,000  | △ 3,000,000  |     |
|                 | 4. 備品減価償却引当預金支出  | 1,000,000    | 1,500,000   | △ 500,000    |     |
| 投 資 活 動 支 出 計   |                  | 21,065,000   | 28,255,000  | △ 7,190,000  |     |
| 投 資 活 動 収 支 差 額 |                  | △ 21,065,000 | △ 9,257,000 | △ 11,808,000 |     |

## III 予備費支出

| 科 目             |          | 予 算 額        | 前年度予算額       | 増 減 額        | 備 考 |
|-----------------|----------|--------------|--------------|--------------|-----|
| 大 科 目           | 中 科 目    |              |              |              |     |
| 1. 予 備 費        |          | 8,935,000    | 18,933,000   | △ 9,998,000  |     |
|                 | 1. 予 備 費 | 8,935,000    | 18,933,000   | △ 9,998,000  |     |
| 当 期 収 支 差 額     |          | △ 30,000,000 | △ 50,588,000 | 20,588,000   |     |
| 前 期 繰 越 収 支 差 額 |          | 30,000,000   | 50,588,000   | △ 20,588,000 |     |
| 次 期 繰 越 収 支 差 額 |          | 0            | 0            | 0            |     |

第5号議案 平成28年度沖縄県医師会医事紛争処理特別会計収支予算の件

収支予算書医事紛争処理特別会計

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

| 科 目           |          | 予 算 額     | 前年度予算額    | 増 減 額     | 備 考                                                                       |
|---------------|----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目         | 中 科 目    |           |           |           |                                                                           |
| 1. 会費収入       |          | 3,546,000 | 3,650,000 | △ 104,000 |                                                                           |
|               | 1. 会費収入  | 3,546,000 | 3,650,000 | △ 104,000 | A 会員 (720人) B 会員 (922人) C 会員 (日医A2) (131人)<br>1,440,000 1,844,000 262,000 |
| 2. 雑 収 入      |          | 5,000     | 6,000     | △ 1,000   |                                                                           |
|               | 1. 受取利息  | 4,000     | 5,000     | △ 1,000   |                                                                           |
|               | 2. 雑 収 入 | 1,000     | 1,000     | 0         | 費目存置                                                                      |
| 事 業 活 動 収 入 計 |          | 3,551,000 | 3,656,000 | △ 105,000 |                                                                           |

2. 事業活動支出

| 科 目             |          | 予 算 額     | 前年度予算額    | 増 減 額       | 備 考                                       |
|-----------------|----------|-----------|-----------|-------------|-------------------------------------------|
| 大 科 目           | 中 科 目    |           |           |             |                                           |
| 1. 事業費支出        |          | 3,373,000 | 4,619,000 | △ 1,246,000 |                                           |
|                 | 1. 会 議 費 | 598,000   | 744,000   | △ 146,000   | 医事紛争処理委員会                                 |
|                 | 2. 旅費交通費 | 515,000   | 409,000   | 106,000     | 医事紛争講演会・都) 医師会医事紛争処理担当理事連絡協議会<br>医賠償保険勉強会 |
|                 | 3. 消耗品費  | 30,000    | 30,000    | 0           |                                           |
|                 | 4. 印刷製本費 | 50,000    | 50,000    | 0           |                                           |
|                 | 5. 通信運搬費 | 116,000   | 164,000   | △ 48,000    |                                           |
|                 | 6. 諸 謝 金 | 268,000   | 130,000   | 138,000     | 医事紛争講演会・医事紛争処理委員会                         |
|                 | 7. 支払報酬料 | 1,296,000 | 2,592,000 | △ 1,296,000 | 顧問弁護士報酬 1 人                               |
|                 | 8. 支払助成金 | 500,000   | 500,000   | 0           | 紛争処理費 5 件分                                |
| 事 業 活 動 支 出 計   |          | 3,373,000 | 4,619,000 | △ 1,246,000 |                                           |
| 事 業 活 動 収 支 差 額 |          | 178,000   | △ 963,000 | 1,141,000   |                                           |

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

| 科 目           |             | 予 算 額 | 前年度予算額    | 増 減 額       | 備 考 |
|---------------|-------------|-------|-----------|-------------|-----|
| 大 科 目         | 中 科 目       |       |           |             |     |
| 1. 特定預金取崩収入   |             | 0     | 1,000,000 | △ 1,000,000 |     |
|               | 1. 特定預金取崩収入 | 0     | 1,000,000 | △ 1,000,000 |     |
| 投 資 活 動 収 入 計 |             | 0     | 1,000,000 | △ 1,000,000 |     |

2. 投資活動支出

| 科 目             |       | 予 算 額 | 前年度予算額    | 増 減 額       | 備 考 |
|-----------------|-------|-------|-----------|-------------|-----|
| 大 科 目           | 中 科 目 |       |           |             |     |
| 投 資 活 動 支 出 計   |       | 0     | 0         | 0           |     |
| 投 資 活 動 収 支 差 額 |       | 0     | 1,000,000 | △ 1,000,000 |     |

III 予備費支出

| 科 目             |          | 予 算 額     | 前年度予算額    | 増 減 額     | 備 考 |
|-----------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 大 科 目           | 中 科 目    |           |           |           |     |
| 1. 予 備 費        |          | 978,000   | 537,000   | 441,000   |     |
|                 | 1. 予 備 費 | 978,000   | 537,000   | 441,000   |     |
| 当 期 収 支 差 額     |          | △ 800,000 | △ 500,000 | △ 300,000 |     |
| 前 期 繰 越 収 支 差 額 |          | 800,000   | 500,000   | 300,000   |     |
| 次 期 繰 越 収 支 差 額 |          | 0         | 0         | 0         |     |

第6号議案 平成28年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件

収支予算書会館建設特別会計

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位: 円)

| 科 目           |            | 予 算 額      | 前年度予算額     | 増 減 額   | 備 考                                                                                                               |
|---------------|------------|------------|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目         | 中 科 目      |            |            |         |                                                                                                                   |
| 1. 会費収入       |            | 25,176,000 | 24,960,000 | 216,000 |                                                                                                                   |
|               | 1. 負担金収入   | 25,176,000 | 24,960,000 | 216,000 | A会員 666人 11,988,000 年会費 18,000<br>B会員 888人 10,656,000 " 12,000<br>C会員 422人 2,532,000 " 6,000<br>1,976人 25,176,000 |
| 2. 雑 収 入      |            | 38,000     | 19,000     | 19,000  |                                                                                                                   |
|               | 1. 受 取 利 息 | 37,000     | 18,000     | 19,000  | 預金利息                                                                                                              |
|               | 2. 雑 収 入   | 1,000      | 1,000      | 0       | 費目存置                                                                                                              |
| 事 業 活 動 収 入 計 |            | 25,214,000 | 24,979,000 | 235,000 |                                                                                                                   |

2. 事業活動支出

| 科 目             |            | 予 算 額      | 前年度予算額     | 増 減 額     | 備 考  |
|-----------------|------------|------------|------------|-----------|------|
| 大 科 目           | 中 科 目      |            |            |           |      |
| 1. 管理費支出        |            | 3,574,000  | 3,856,000  | △ 282,000 |      |
|                 | 1. 支 払 利 息 | 3,573,000  | 3,855,000  | △ 282,000 |      |
|                 | 2. 雑 費     | 1,000      | 1,000      | 0         | 費目存置 |
| 事 業 活 動 支 出     |            | 3,574,000  | 3,856,000  | △ 282,000 |      |
| 事 業 活 動 収 支 差 額 |            | 21,640,000 | 21,123,000 | 517,000   |      |

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

| 科 目           |       | 予 算 額 | 前年度予算額 | 増 減 額 | 備 考 |
|---------------|-------|-------|--------|-------|-----|
| 大 科 目         | 中 科 目 |       |        |       |     |
| 投 資 活 動 収 入 計 |       | 0     | 0      | 0     |     |

2. 投資活動支出

| 科 目             |           | 予 算 額       | 前年度予算額      | 増 減 額       | 備 考 |
|-----------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----|
| 大 科 目           | 中 科 目     |             |             |             |     |
| 1. 特定預金支出       |           | 8,000,000   | 7,000,000   | 1,000,000   |     |
|                 | 1. 特定預金支出 | 8,000,000   | 7,000,000   | 1,000,000   |     |
| 投 資 活 動 支 出 計   |           | 8,000,000   | 7,000,000   | 1,000,000   |     |
| 投 資 活 動 収 支 差 額 |           | △ 8,000,000 | △ 7,000,000 | △ 1,000,000 |     |

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

| 科 目           |       | 予 算 額 | 前年度予算額 | 増 減 額 | 備 考 |
|---------------|-------|-------|--------|-------|-----|
| 大 科 目         | 中 科 目 |       |        |       |     |
| 財 務 活 動 収 入 計 |       | 0     | 0      | 0     |     |

2. 財務活動支出

| 科 目             |              | 予 算 額        | 前年度予算額       | 増 減 額 | 備 考                                                                       |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目           | 中 科 目        |              |              |       |                                                                           |
| 1. 長期借入金返済支出    |              | 16,380,000   | 16,380,000   | 0     |                                                                           |
|                 | 1. 銀行借入金返済支出 | 16,380,000   | 16,380,000   | 0     | 銀行借入金返済 1,365,000×12ヶ月=16,380,000<br>※元金返済残額 191,260,000円<br>※完済予定は平成40年度 |
| 財 務 活 動 支 出 計   |              | 16,380,000   | 16,380,000   | 0     |                                                                           |
| 財 務 活 動 収 支 差 額 |              | △ 16,380,000 | △ 16,380,000 | 0     |                                                                           |

III 予備費支出

| 科 目             |          | 予 算 額       | 前年度予算額      | 増 減 額       | 備 考 |
|-----------------|----------|-------------|-------------|-------------|-----|
| 大 科 目           | 中 科 目    |             |             |             |     |
| 1. 予 備 費        |          | 1,860,000   | 3,743,000   | △ 1,883,000 |     |
|                 | 1. 予 備 費 | 1,860,000   | 3,743,000   | △ 1,883,000 |     |
| 当 期 収 支 差 額     |          | △ 4,600,000 | △ 6,000,000 | 1,400,000   |     |
| 前 期 繰 越 収 支 差 額 |          | 4,600,000   | 6,000,000   | △ 1,400,000 |     |
| 次 期 繰 越 収 支 差 額 |          | 0           | 0           | 0           |     |

第7号議案 平成28年度おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計収支予算の件

## 収支予算書おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

### I 事業活動収支の部

#### 1. 事業活動収入

(単位:円)

| 科 目      |                 | 予 算 額      | 備 考                                                                                            |
|----------|-----------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目    | 中 科 目           |            |                                                                                                |
| 1. 事業収入  |                 | 12,600,000 |                                                                                                |
|          | 1. 運営費収入        | 12,600,000 | 病 院 15,000×12ヶ月× 30件=5,400,000<br>診療所 5,000×12ヶ月×105件=6,300,000<br>薬 局 5,000×12ヶ月× 15件=900,000 |
| 2. 助成金収入 |                 | 1,000,000  |                                                                                                |
|          | 1. 重症化予防対策助成金収入 | 1,000,000  | 沖縄県医師国民健康保険組合                                                                                  |
| 3. 寄付金収入 |                 | 5,000,000  |                                                                                                |
|          | 1. 寄付金収入        | 5,000,000  | 沖医メディカルサポート                                                                                    |
| 事業活動収入計  |                 | 18,600,000 |                                                                                                |

#### 2. 事業活動支出

| 科 目      |          | 予 算 額      | 備 考                                                                                                                                                             |
|----------|----------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目    | 中 科 目    |            |                                                                                                                                                                 |
| 1. 事業費支出 |          | 18,494,000 |                                                                                                                                                                 |
|          | 1. 給料手当  | 5,725,000  | 給料 5,165,000<br>超勤手当 560,000                                                                                                                                    |
|          | 2. 福利厚生費 | 899,000    | 法定福利費等                                                                                                                                                          |
|          | 3. 委託費   | 9,008,000  | システム保守料 2,004,000 連合会データセンター使用料 1,008,000<br>特定保健指導システム保守料 504,000 リプレイス費 2,400,000<br>ラプソディシステム保守料 504,000<br>ユニスラプソディライセンス保守料 584,000<br>イアークム運用支援費 2,004,000 |

| 科 目      |          | 予 算 額      | 備 考                                                                                                        |
|----------|----------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大 科 目    | 中 科 目    |            |                                                                                                            |
|          | 4. 会議費   | 988,000    | ①おきなわ津梁ネットワーク運営協議会 280,000<br>②おきなわ津梁ネットワーク運営実行委員会 448,000<br>③倫理審査委員会 160,000<br>④おきなわ津梁ネットワーク打合会 100,000 |
|          | 5. 旅費交通費 | 395,000    | 診療所訪問旅費<br>宮古 159,000<br>八重山 180,000<br>本島内 56,000                                                         |
|          | 6. 消耗品費  | 200,000    | 事務消耗品                                                                                                      |
|          | 7. 印刷製本費 | 673,000    | 同意書印刷費 373,000<br>資料印刷 300,000                                                                             |
|          | 8. 通信運搬費 | 248,000    | 関連資料等送料 224,000<br>同意書等送料 24,000                                                                           |
|          | 9. 保険料   | 328,000    | 個人情報漏洩保険料(年間)                                                                                              |
|          | 10. 雑費   | 30,000     |                                                                                                            |
| 事業活動支出計  |          | 18,494,000 |                                                                                                            |
| 事業活動収支差額 |          | 106,000    |                                                                                                            |

### II. 予備費支出

| 科 目      |        | 予 算 額   | 備 考 |
|----------|--------|---------|-----|
| 大 科 目    | 中 科 目  |         |     |
| 1. 予備費   |        | 106,000 |     |
|          | 1. 予備費 | 106,000 |     |
| 当期収支差額   |        | 0       |     |
| 前期繰越収支差額 |        | 0       |     |
| 次期繰越収支差額 |        | 0       |     |



## 沖縄県医師国民健康保険組合のからのお知らせ

### ■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<br>(※40～64歳) | 月額保険料  | 年間保険料<br>(月額×12) |
|-----|--------|-------|------------------|--------|------------------|
| 医師  | 26,000 | 3,100 | 3,600            | 32,700 | 392,400          |
| 家族  | 7,000  | 3,100 | 3,600            | 13,700 | 164,400          |
| 従業員 | 8,000  | 3,100 | 3,600            | 14,700 | 176,400          |

※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



# 平成 27 年度第 4 回マスコミとの懇談会 「子どもへの不適切な関わりについて～子どもの目線で考える!～」

理事 照屋 勉



平成 28 年 3 月 18 日 (金) PM7:30 より、沖縄県医師会館 (2 階会議室②) におきまして、平成 27 年度第 4 回「マスコミとの懇談会」が開催されました。今回は、『子どもへの不適切な関わりについて～子どもの目線で考える!～』というタイトルで、県立中部病院医療部長：小濱守安先生にご講演頂きました。マスコミ関係者 11 名・医師会関係者 10 名のご参加があり、「沖縄子ども貧困解消ネットワーク」の山内優子先生にもコメントを頂きながら、活発な質疑応答が行われました。小生的に印象に残ったキーワードは、①『虐待』=『子どもへの不適切な関わり!』、②虐待対応件数 (全国)：1,011 件 (1990 年)～17,725 件 (2000 年)～66,807 件 (2012 年)!、③「児童虐待」=意図的・反復的・継続的!、④「児童虐待」=身体的虐待・性的虐待・養育放棄 (ネグレクト)・心理的虐待!、⑤「虐待による皮膚損傷を見逃すな!」、⑥「性的虐待は難しい!」～「聞き取りのチャンスは一回だけ!」、⑦「虐待は子育ての延長上!」、⑧「世代間連鎖!」～「貧困・若年妊

婦!」、⑨「様子を見ましょう!」は NG!～即、「児童相談所」に連絡すべし!、⑩「Child First!」～「子どもの安全が第一である!」…。質疑応答の中で、「『子どもの貧困』の頂点にあるのは『虐待』です!」というコメンテーター：山内優子先生の発言が心に沁みました。ところで、日本小児科学会は、「虐待で死亡した可能性のある 15 歳未満の子どもが全国で年間 350 人を超える!」という推計を発表いたしました。①「乳幼児揺さぶられ症候群」、②「子どもだけの入浴による溺死」、③「医療ネグレクト」などが確認されたとのこと…。「虐待」、「ネグレクト」、「世代間連鎖」、「貧困」、「若年妊婦」、「Child First!」…。『PTA + C = PTCA』～P (Parent: 家庭教育) + T (Teacher: 学校教育) + C (Community: 地域・社会教育) + A (Association: 連合・連携・共同体)…。家庭・学校・地域・行政 (児童相談所)・警察・医療機関相互の、情報の共有・切れ目のない連携の重要性を痛感した素晴らしい懇談会でした。

## 懇談内容

### マスコミとの懇談会出席者

#### 1. マスコミ関係者

(順不同)

| No. | 氏名    | 役職名                   | 備考        |
|-----|-------|-----------------------|-----------|
| 1   | 大城 勝太 | エフエム沖縄放送局アナウンサー       | エフエム沖縄放送局 |
| 2   | 岩崎みどり | 琉球新報社会部記者             | 琉球新報社     |
| 3   | 松本 早織 | 沖縄テレビ記者               | 沖縄テレビ     |
| 4   | 普天間 歩 | 沖縄テレビ記者               | 沖縄テレビ     |
| 5   | 溝井 洋輔 | 沖縄タイムス社会部記者           | 沖縄タイムス    |
| 6   | 新垣 綾子 | 沖縄タイムス社会部記者           | 沖縄タイムス    |
| 7   | 高崎 園子 | 沖縄タイムス社会部記者           | 沖縄タイムス    |
| 8   | 吾津洋二郎 | 琉球放送記者                | 琉球放送      |
| 9   | 田村 一郎 | 琉球放送記者                | 琉球放送      |
| 10  | 照屋 信吉 | FM たまん取締役             | FM たまん    |
| 11  | 城前 ふみ | エフエム二十一 営業・企画・パーソナリティ | エフエム二十一   |

#### 2. 沖縄県医師会関係者

| No. | 氏名    | 役職名                 | 備考              |
|-----|-------|---------------------|-----------------|
| 1   | 小濱 守安 | 県立中部病院医療部長          | 県立中部病院          |
| 2   | 山内 優子 | 沖縄子ども貧困解消ネットワーク共同代表 | 沖縄子ども貧困解消ネットワーク |
| 3   | 宮城 信雄 | 沖縄県医師会会長            | 沖縄第一病院          |
| 4   | 安里 哲好 | 沖縄県医師会副会長           | ハートライフ病院        |
| 5   | 照屋 勉  | 広報委員                | てるや整形外科         |
| 6   | 本竹 秀光 | 広報委員                | 県立中部病院          |
| 7   | 出口 宝  | 広報委員                | もとぶ野毛病院         |
| 8   | 富名腰義裕 | 広報委員                | 海邦病院            |
| 9   | 蔵下 要  | 広報委員                | 浦添総合病院          |
| 10  | 真志取浩貴 | 広報委員                | ましどり整形外科        |

### 懇談事項

「子どもへの不適切な関わりについて」

県立中部病院 医療部長 小濱 守安



#### 1. はじめに

児童虐待防止法施行前の1990年には1,011件であった報告件数が、児童虐待防止法施行年の2000年には、17,725件、2014年には88,931件に増加している。(図1)。沖縄県でも1990年16件が、2000年には275件、2014年には478件に増加し(図1)、6件の虐待死亡事例が報告されている。

#### 2. 児童虐待とは

養育者が、子どもに対して圧倒的な腕力や立場を不適切に乱用し、子どもの安全や健康が侵害された状態が児童虐待である。その行為は非偶発的(意図的)であり、かつ反復され、継続的に行われ、常識的なしつけや体罰の程度を越えている。虐待の判断や対応は、親の意図に関係なく子どもに生じた被害に焦点を当て、子どもの立場で考えて幅広くとらえるべきである。児童虐待の主な分類を表1に示す。

表1. 児童虐待とは

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 身体虐待  | 子どもに身体外傷が生じる、または生じる恐れがある暴行を加える。 |
| 性的虐待  | 子どもにわいせつな行為をする、またはさせる           |
| 養育放棄  | 子どもの成長発達を妨げるような養育拒否、適切な保護を行わない  |
| 心理的虐待 | 子どもに対する著しい暴言、著しい拒絶的態度など         |

(2004年改正児童虐待防止法)



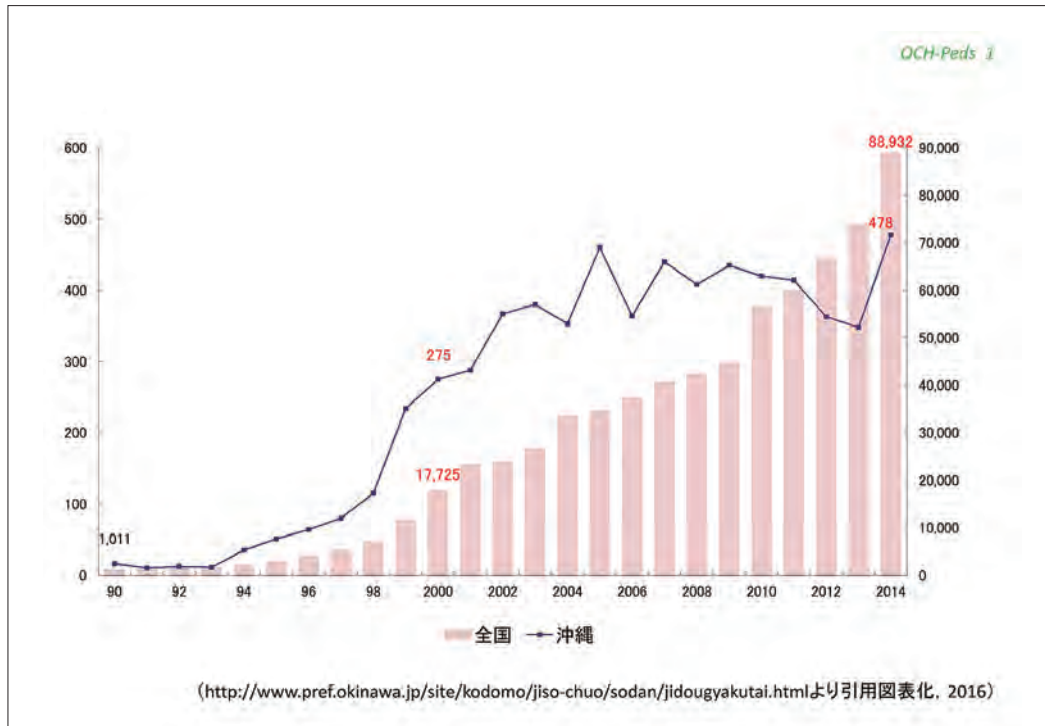


図1. 児童虐待数の推移 (1990—2014)

### 3. 児童虐待の発見

被虐待児の50～60%は何らかの皮膚所見を呈しているとの報告もあり、皮膚に損傷を負った子どもを診察する場合、虐待も念頭に置きながら親の話を傾聴し、診察を行う。虐待に気づかず子どもを帰宅させてしまうと、帰宅後1ヵ月以内に再受傷するリスクが高い。

事故による受傷部位は、額、鼻、顎、肘、膝など身体の外側や突出部が多い (図2)。虐待による受傷部位 (図3) は、殿部、性器、腹部、背部、体の内側面、外陰部付近、顔の側面などに多い。耳は、頭蓋と肩で守られており、事故により耳部に受傷することはほとんどない。身体的虐待は、衣服で隠れ、外から発見しにくい部位に多い。顔面や四肢など一見してわかる部位の受傷やベルトやパットなど道具による受傷は虐待が危険なレベルであることを示唆している。

性的虐待が疑われる場合、確実に子どもを安全、安心な場所に保護する。安全な場所でなければ、真実を話そうとしないし話せない。疑わしい場合、根掘り葉掘り聞きだそうとしない。繰り返し複数の医師が診療を行うことは、子どもの心理的負担を増大させてしまう。子どもからの聞き取りのチャンスは1回だけと考える。

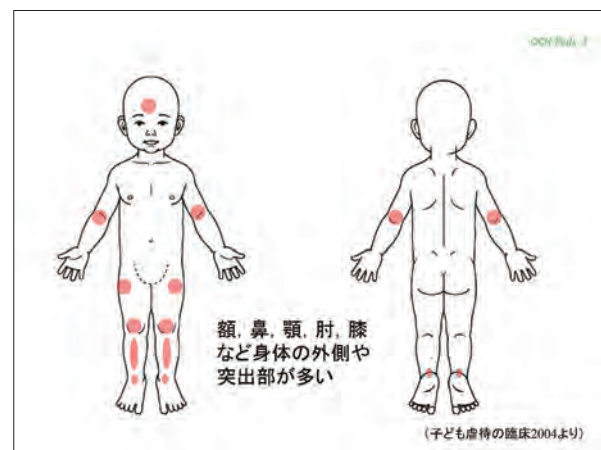


図2. 事故により受傷しやすい部位

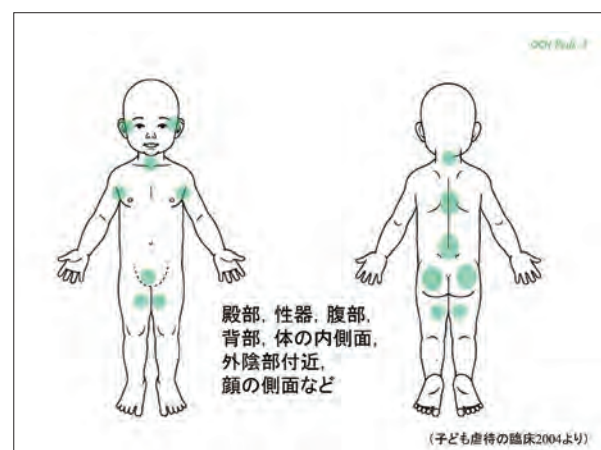


図3. 虐待により受傷しやすい部位



ネグレクトは子どもの健康と発育発達に必要な保護や最低限の衣食住の世話、医療的ケアなどが不足または欠落し、子どもに栄養不足や体重増加不良、低身長、発達障害（運動、精神、情緒）などが生じた状態である。養育者に、養育の知識または能力が足りない場合もある。乳児では、お座りや歩行など運動発達が遅れ、幼児では、誰にでもしがみついたり、くっついていく行動、学童では不登校や、学力不振、いじめなど見られたりする。

虐待は繰り返され継続していることより、被虐待児は心理的な虐待を受け続けている。

#### 4. 子育てと虐待

最近の少子化に伴い赤ちゃんに関わる機会が減少し、結婚し親になった時に、子育てにイライラや負担感を感じる親が増加している。子どもへの期待から過干渉傾向となり厳しいしつけを行う親や、子育ての不安やストレスが、子どもに向かい虐待してしまったり、自らにストレスが向かい、うつ状態となることがある。幼少期に虐待された親や、叩かれて育てられた親は、子どもが言うことを聞かない場合、叩いてもいいと考え、虐待が繰り返される（世代間連鎖）ことがある。虐待は子育て

の延長上にあり、虐待する親は、子育てが苦手な養育者であり、適切な支援が虐待の防止につながる。

#### 5. 虐待への対応

虐待が疑わしい児童を発見した場合、児童相談所又は役所へ通告する義務がある。多くは「もし間違っていたら…」、「この程度で…」と迷うのが自然である。むしろ確信して通告することが少ない。確信がないのでもう少し様子を見てからという判断をすると、様子を見ている間も子どもは虐待を受け続けることになる。通告しないという選択肢はない。

虐待かどうかの判断は、児童相談所が判断する。子どもの安全が第一優先である（Child First）。

#### 参考文献

- 1) <http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/jiso-chuo/sodan/jidouguyakutai.html>, 2016/3/21 引用.
- 2) 溝口史剛：皮膚所見からみた子ども虐待. 小児科 59 : 129-135, 2013.
- 3) 坂井聖二, 他編著：子ども虐待の臨床. 南山堂, 2005.
- 4) 下泉秀夫：小児虐待医学的対応マニュアル. 桃井真理子編, 真興交易医書出版. 69-80, 2006, 東京.
- 5) 松田博雄：虐待は家族からの SOS. 第 10 回「子どもの心」研修会後期講演集, 2008.

## 質疑応答

#### ○照屋理事



これから、質疑応答に入ります。マスコミの方どなたかご質問ございませんか。

#### ○普天間氏（沖縄テレビ）



虐待を受けて児童相談所に保護された子ども達が家庭に戻る割合、更生して家庭が健全な状態に戻る割合がわかれば教えて頂きたいです。

#### ○小濱先生

基本的に児童相談所で対応しています。結構な割合で家庭に戻っていると思います。けれど、家庭に戻った後にサポートをどこまで続けるか、見守りをどこまで続けるかというところが難しいです。親の教育も行わないといけません。

#### ○山内氏



元児童相談所にいた山内と申します。児童相談所では一時保護した子ども達の 8 割は家庭に戻っています。あとの 2 割は施設に入ることになりますが、家に帰すときに安心した

状態で返せるかどうかを判断します。子どもを一時保護するということは親もショックですし、自分が虐待したということで親も目が覚める効果もあるので、一時保護の効果は高く、約8割の子どもは家庭に帰っていきます。

#### ○普天間氏（沖縄テレビ）

沖縄県の児童虐待は、沖縄県の貧困率の高さと離婚率が高い状況も要因となるのでしょうか。

#### ○山内氏

子どもの貧困の頂点にあるのは虐待です。虐待で通報されて児童相談所が関われる場合は、子どもにとって救われるので非常に良いと思います。しかし、ネグレクト（養育放棄）の場合は虐待と思わないで通報されない場合が多いです。沖縄の児童虐待の多くは貧困が根底にあり、ひとり親世帯、離婚など経済的なことが背景にあることが非常に多いです。

#### ○高崎氏（沖縄タイムス）



児童虐待と発達障害との関係性についてお伺いしたいです。子どもの貧困の取材をしていますが、子どもの貧困の原因になっているのが、虐待とDVで離婚してひとり親になって貧困の道に行く方が非常に多いです。その方の多くは発達障害の子供が多いです。その関連性はあるのでしょうか。大人になっても精神疾患、統合失調症の原因になるのかなと思いますがいかがでしょうか。

その方の多くは発達障害の子供が多いです。その関連性はあるのでしょうか。大人になっても精神疾患、統合失調症の原因になるのかなと思いますがいかがでしょうか。

#### ○小濱先生

私達でそこまで調べられないですが、母親がDVを受け続けていると、子どもにとって精神的なダメージは大きいです。気に入らなかつたら殴って良いんだと暴力行為をすぐにしてしまう。そういうものが発達障害で片づけられるケースも多いと思います。

すぐ暴力を振るう子どもの家庭では、親がしつけとして子をすぐ叩いてしまいます。その子どもが保育園に行くとすぐ他の子どもを殴ってしまいます。環境が悪いので2次的な発達障害が起こっていると思います。どこかで介入できればもう少しいい方向にいけるとと思います。18歳過ぎてからでは、介入も難しいと思っています。早い時期に対応する必要があります。

#### ○照屋理事

世代間連鎖が起こるのでしょうか。他にいかがでしょうか。

#### ○蔵下先生



虐待の推移のグラフでは報告件数が年々増加しています。今後「積極的に通報しましょう」というのが周知されてくると、潜在的に隠れているものも顕在化して報告件数はもっと増えてくると思います。

児童相談所への相談が増えて、マンパワーの問題とかとても大変になってくると思うのですが、児童相談所の現状はどうなっているのでしょうか。今後社会でカバーしていこうという時に、どのようなことをしていけばよいのでしょうか。

#### ○小濱先生

児童相談所の対応は増えていますが、通報件数に追いついていません。職員1人で70人～100人を対応していることは変わっていません。職員をすごい勢いで増やさないとはいけません。でも、虐待を受けている子ども達がたくさんいることは分ってきたので、どんどん発見し対応することも大事ですが親たちに対応できる親教育できる施設が必要だと思います。市町村でも対応していますが、決定権がありません。行政の人達は現場にいろいろな手をつかって家族とコンタクトをとって頑張っています。虐待をしている人達は連鎖することが多いとわかっていますから、家族の支援のあり方とか、親教育をやっていないといけません。アメリカもそうですが、これで虐待なの？という件数も入っています。それでも一人あたりの対応件数が減らないと改善する方法がないのではないかと思います。

10代の妊娠を調べると病院に来なかった理由はお金がないから受診できなかったということで、貧困が繋がっています。予防接種が公費でできるようになったので10代の母親に対して、定期予防接種の接種計画を立てて外来を受診してもらい、子ども達の育児支援や将来の相談をしています。そういう制度がなければお金がないので来れないのです。

○岩崎氏（琉球新報社）



中部病院で虐待があったときの対応はどのようにしているのか。虐待かもしれないという疑いの場合特別な対応がとられているのか教えて下さい。

○小濱先生

基本的には、病院内で虐待対策委員会をつくっています。委員の数が多いので事例が出た場合、プロジェクトとして4～5人の実務委員で検討しています。以前は救急センターから外傷とかで相談にくることが多かったのですが、妊婦健診の中で支援が必要な方で出産した時にどうするかということも含めて行っています。事象が発生すれば原則24時間以内に対応することをしています。

実際数字を出していますが、この中には虐待じゃなかったというケースもあります。見守りが必要であったり市町村にお願いしたりもしています。

○岩崎氏（琉球新報社）

プロジェクトのメンバーはどのような方でしょうか。

○小濱先生

小児科、ケースワーカー、臨床心理士、精神的なサポートが必要であれば精神科の先生、脳外科的な外傷であれば脳外科、整形外科であれば整形外科の先生に加わってもらっています。通告するというときには虐待対策委員会ということで通告して、関わった先生や周りの方には負担がかからないようにしています。

○照屋理事

マンパワーについては、実際はどうでしょうか。

○小濱先生

数日前、新聞で児童相談所の権限を強化して限定しようと報道がされましたが、実際そうになると市町村に回したものが再び児童相談所に回ってくるんじゃないかと思っています。今のスタイルで児童相談所のマンパワーを強化する方が良いのではないかと思います。支援などは市町村が対応して、対応できない部分を児童相談所が対応しています。また多くの市町村で要保護児

童対策協議会が開かれていますので、市町村で気になっているお子さんはそこで情報が共有されています。良い形のシステムができていると思います。

○大城氏（エフエム沖縄）



1976年～2015年の中部病院における虐待の疑いの年齢分布が出ていますが、今までであれば、児童虐待としてカウントされなかったものがカウントされたものがあると思われる

ます。やはり児童虐待の考え方、認識が広がってきて、先生の実感として、児童虐待を判断する度合いや件数は深刻化していると感じられるかお伺いしたいです。

○小濱先生

このデータは85年頃まで前任の安次嶺先生が作ったデータをベースに作っています。当時の僕らの認識では虐待に対する認識が甘かったと思っています。当時は誰が見てもわかる被害が大部分です。この70年～90年はかなり低く見積もっていると思います。

○富名腰先生



行政が最後の砦ですが、やはり地域で対応していかないとはいけません。僕自身も隣近所がない場合どうしたらいいか、自治会活動を通して温かい見守りが必要だと思います。

壁は個人情報、今は玄関をノックしても出てこないとか、知らない人は犯罪者という世の中になっているので、お隣近所の関係を再構築していければいいと思います。マスコミの方々にはその辺をアプローチして頂ければと思います。

○照屋理事

そろそろ時間になりましたので、この後の懇親会でいろいろご質問頂ければと思います。今日はお疲れ様でした。



## 生涯教育コーナーを読んで単位取得を！

### 日本医師会生涯教育制度ハガキによる申告 (0.5 単位 1カリキュラムコード)

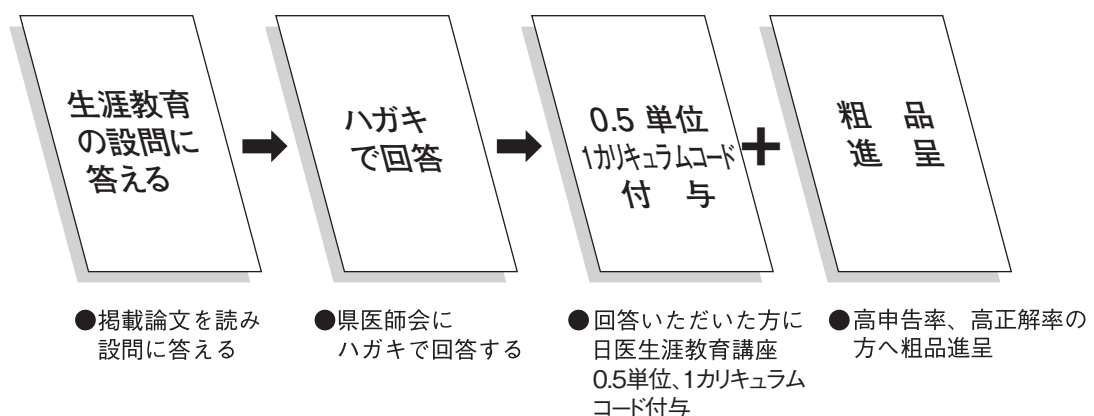
日本医師会生涯教育制度は、昭和 62 年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

これまでは、当生涯教育コーナーの掲載論文をお読みいただき、各論文末尾の設問に対し、巻末はがきでご回答された方には日医生涯教育講座 5 単位を付与いたしておりましたが、平成 22 年度に日本医師会生涯教育制度が改正されたことに準じ、本誌の生涯教育の設問についても、出題の 6 割（5 問中 3 問）以上正解した方に 0.5 単位、1 カリキュラムコードを付与することに致しました。

つきましては、会員の先生方のご理解をいただき、今後ともハガキ回答による申告に、より一層ご参加くださるようお願い申し上げます。

なお、申告回数が多く、正解率が高い会員につきましては、年に 1 回粗品を進呈いたします。ただし、該当者多数の場合は、成績により選出いたしますので予めご了承ください。

広報委員会





## 頭頸部癌の診断と治療

琉球大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科  
鈴木幹男、上原貴行、山下 懐、真栄田裕行、平川 仁

### 【要旨】

頭頸部癌は全癌の部位別罹患率で6番目であり、決して多い癌腫ではないが、頭頸部は呼吸、嚥下、発声、容貌などに関係するため一旦癌に罹患するとQOLが著しく障害される。頭頸部扁平上皮癌の2大発生要因は喫煙とアルコール過剰摂取であり、多発・多重癌が多い。これ以外に上咽頭癌ではEpstein-Barrウイルス、中咽頭癌ではヒト乳頭腫ウイルス（HPV）の感染が発癌に関係している。本論文では現在のトピックスである頭頸部癌のHPV感染と癌の早期診断・治療について解説した。HPV関連中咽頭癌は若年発症（30～50歳）、飲酒歴がない、喫煙歴がない特徴を持つ。治療予後はHPV陰性癌と比較すると良好であり、治療強度を下げるための臨床研究が現在進行中である。頭頸部癌は進行して発症する例が多いが、最近では経鼻上部消化管内視鏡検査とPET-CT検査の普及により、症状がない時期に早期診断される例が増えている。このような症例では低侵襲な経口的手術が開発されており、QOL、治療予後の両者を満足させることができる。

### 【頭頸部癌の動向と発生要因】

癌は1981年から日本人の死因第1位となった。各種治療法の導入・開発が行われてきたが、現在でも癌による死亡は総死亡者の約1/3（年間30万人以上）を占めている。頭頸部癌は全癌の部位別罹患率で6番目であり、決して多い癌腫ではないが、頭頸部は呼吸、嚥下、発声、容貌などに関係するため一旦癌に罹患するとQOLが著しく障害される。国立がんセンターが提供しているがん情報サービスによると、2011年の喉頭癌罹患率は4,466例、口腔・咽頭癌は15,716例であり、同年の死亡数は喉頭癌954例、口腔・咽頭癌6,888例と報告されており、依然予後不良な癌腫である。本邦の頭頸部癌罹患率の年次推移では、喉頭癌は横ばいであるが、口腔・咽頭癌は1975年以後一貫して

増加傾向にある。一方、世界的には、2002年の口腔、咽頭、喉頭癌の推計罹患率は643,869例、死亡率は351,740例と報告<sup>1)</sup>されており、本邦よりもさらに予後が不良である。

頭頸部扁平上皮癌の2大発生要因は喫煙とアルコール過剰摂取である。このため、頭頸部癌は頭頸部領域内で多発・重複して発生（例えば口腔癌と下咽頭癌など）することが多く、頭頸部領域以外では食道、胃、肺、膀胱などに重複癌が同時性、異時性に発生する。教室の調査では約1.5年の観察期間であるが、頭頸部扁平上皮癌218例中22%に重複癌を認め、特に食道癌の合併が多かった<sup>2)</sup>。頭頸部癌の治療方針を決定する際に、重複癌合併有無、後発重複癌発生のリスクを十分検討する必要がある。

喫煙とアルコール過剰摂取以外に、頭頸部ではウイルス感染により発癌することが知られている。上咽頭癌では Epstein-Barr ウイルスの持続感染が関与し、欧米と比較して香港・台湾地域では極めて罹病率が高い。2012 年度の罹病率では全癌の 2.9% を占め、日本の 20 倍以上の罹病率である。また、近年注目されているのが、子宮頸癌と同じく高リスク型のヒト乳頭腫ウイルス (HPV) の持続感染により発生する HPV 関連中咽頭癌である。中咽頭癌を含めた頭頸部扁平上皮癌全体では 20 ~ 30 % に HPV 感染が検出される。教室での調査では頭頸部癌 150 例中、45 例 (30.0 %) に HPV 感染が確認された<sup>3)</sup>。これまでの本邦からの報告では、欧米と比較して頭頸部癌の HPV 感染率がやや低い傾向があったが、我々の施設での感染率は欧米と同等であり本邦でも HPV 感染が年代とともに増加していることを反映すると思われる。

本論文では、頭頸部癌領域のトピックスである、1) 頭頸部癌における HPV 感染 (特に子宮頸癌との違い)、2) 頭頸部癌早期診断と低侵襲手術 (経口的切除) について詳述する。

### 1) 頭頸部癌における HPV 感染

HPV 感染による癌化のステップは子宮頸癌でよく解析されている。進行癌で発症することが多い頭頸部癌では、子宮頸癌のような軽度異形成、中等度異型性、高度異型性、上皮内癌へと進行して行く経過を観察できることは稀であり、子宮頸癌のような癌化過程を持つのかよくわかっていない。しかし、子宮頸癌と同じく頭頸部癌でも HPV ウイルス遺伝子の宿主 DNA への取り込み (インテグレーション) がみられ、癌タンパク (E6、E7) が発現していることから、同様の機序により癌化が生じていると推定される。

HPV は約 8000 塩基対からなる環状 2 本鎖 DNA をゲノムとし、上皮に感染するパピローマウイルス科に属する DNA ウイルスである。HPV には 100 以上の型があり、癌との関連の程度に従って高リスク型、低リスク型に分けら

れる。高リスク型には 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68、69、73、82 型があり、軽度および高度の異形成を示す子宮頸部ならびに肛門性器癌前駆病変を引き起こし、その一部が癌に至る<sup>4)</sup>。高リスク型 HPV はインテグレーションを生じ、このインテグレーションが癌化への重要なステップとされる。一旦インテグレーションが成立するとウイルスが癌タンパク (E6、E7) を産生する。E6 は宿主細胞内の p53 のユビキチン化と分解を促進し、E7 は Rb ファミリー蛋白質に結合してこれを不活化する。これらのがん抑制遺伝子発現蛋白の機能を不活化、テロメラーゼ機能を賦活化し、癌細胞が出現するとされる。Rb が不活化されると、p16 が高発現するため、p16 は HPV 感染のサロゲートマーカーとして利用されている。

頭頸部癌の HPV 感染率に関するメタ解析は子宮頸癌と比較して少ない。表 1 にメタ解析による口腔、喉頭、中咽頭の扁平上皮癌における HPV 型別陽性率を示す。HPV 型により検査実施母数が異なること、複数感染 (3.6%) の詳細が記載されていないことから、大まかな陽性率となるが、口腔 (23.5%)、喉頭 (24.0%) と比較して中咽頭 (35.6%) では HPV 陽性率が高いことがわかる<sup>5)</sup>。我々のデータでは HPV 感染率は中咽頭癌 52.3% (扁桃癌 68.2%)、口腔癌 34.6%、鼻副鼻腔癌 30.0%、上咽頭癌 33.3%、喉頭癌 16.7%、下咽頭癌 12.8% であり中咽頭癌で多い結果であった<sup>3)</sup>。中咽頭癌の中でも扁桃癌 (中咽頭側壁) の HPV 検出率は 2000 ~ 2002 年 68%、2003 ~ 2005 年 77%、2006 ~ 2007 年 93% と急速に上昇していると報告<sup>6)</sup>され、最近では中咽頭癌の HPV 陽性率は 50% を超える報告が多い。本邦でも中咽頭側壁・前壁癌 (舌根癌) において経年的に HPV 陽性率が増加していることが報告されている。100 例以上の本邦の報告 (自験例、徳丸ら<sup>7)</sup>) の症例を合わせた中咽頭癌の部位別 HPV 陽性率を表 2 に示す。咽頭後壁・上壁 (軟口蓋) は症例数が少ないが HPV 陽性率が低く、側壁 (扁桃など)

表1 頭頸部癌におけるヒト乳頭腫ウイルス検出 (Kreimer et al<sup>5)</sup>)

| Kreimer ら(2005)               |       |       |       |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| 口腔(2642例) 喉頭(1435例) 中咽頭(969例) |       |       |       |
| 高リスク型                         |       |       |       |
| HPV16                         | 16.0% | 16.6% | 30.9% |
| HPV18                         | 8.0%  | 3.9%  | 1.0%  |
| HPV31                         | 0.2%  | 0.3%  | 0.0%  |
| HPV33                         | 0.8%  | 0.9%  | 1.1%  |
| HPV35                         | 0.1%  | 0.0%  | 0.4%  |
| HPV39                         | 0.0%  | 0.0%  | 0.0%  |
| HPV45                         | 0.0%  | 0.2%  | 0.2%  |
| HPV51                         | 0.0%  | 0.3%  | 0.0%  |
| HPV52                         | 0.0%  | 0.2%  | 0.0%  |
| HPV53                         | 0.2%  | 0.0%  | 0.0%  |
| HPV56                         | 0.1%  | 0.0%  | 0.0%  |
| HPV58                         | 0.1%  | 0.0%  | 0.0%  |
| HPV59                         | 0.0%  | 0.0%  | 0.2%  |
| HPV67                         |       |       |       |
| HPV68                         | 0.1%  | 0.0%  | 0.0%  |
| HPV73                         | 0.0%  | 0.0%  | 0.0%  |
| HPV82                         | 0.0%  | 0.0%  | 0.0%  |
| 低/中リスク型                       |       |       |       |
| 6                             | 3.1%  | 5.1%  | 2.5%  |
| 11                            | 1.6%  | 0.5%  | 0.7%  |
| 32                            | 0.2%  | 0.0%  | 0.0%  |
| 44                            | 0.1%  | 0.0%  | 0.0%  |
| 57                            | 0.3%  | 0.0%  | 0.0%  |
| 81                            | 0.2%  | 0.0%  | 0.0%  |
| HPV 陽性率                       | 23.5% | 24.0% | 35.6% |
| HPV 陽性に占める                    |       |       |       |
| HPV16 の割合                     | 68%   | 69%   | 87%   |
| HPV18 の割合                     | 34%   | 16%   | 3%    |

表2 中咽頭癌の部位別ヒト乳頭腫ウイルス検出率

| 部位    | 対象症例数 | HPV 陽性<br>症例数 | HPV 陽性率 |
|-------|-------|---------------|---------|
| 側壁    | 267   | 142           | 53.2%   |
| 前壁    | 95    | 30            | 31.6%   |
| 後壁・上壁 | 53    | 5             | 9.4%    |

では 53.2%、前壁（舌根）でも 31.6% に HPV 感染を認めた。このことは側壁癌の約半数、前壁癌の約 1/3 が HPV 関連癌である可能性を示している。

中咽頭癌と子宮頸癌との最も大きな違いは、中咽頭癌では HPV16 が HPV 陽性の 80 ～ 90 % を占めるのに対し、子宮頸癌では 45 ～ 55 % と低いことである。また中咽頭癌では HPV18 陽性率は 0 ～ 2 % と子宮頸癌（10 ～ 14 %）と比較して低い。また頭頸部癌では異なる HPV の重複感染は少ないが、子宮頸癌では複数感染が 7.83 % に見られる。

HPV 関連中咽頭癌の典型的な臨床像は、若年発症（30 ～ 50 歳）、飲酒歴がない、喫煙歴がないことである。画像検査では、原発巣は比較的小さく、頸部転移リンパ節は嚢胞状もしくは壊死状を呈する（図 1）ことが多い。最近の報告では、生涯のセックスパートナーの数、オーラルセックスパートナーの数が HPV 関連中咽頭癌発生と関係し、また、口腔内の HPV 感染は従来の喫煙やアルコール過剰摂取などと関係なく中咽頭癌発生と強く相関することが報告されている。

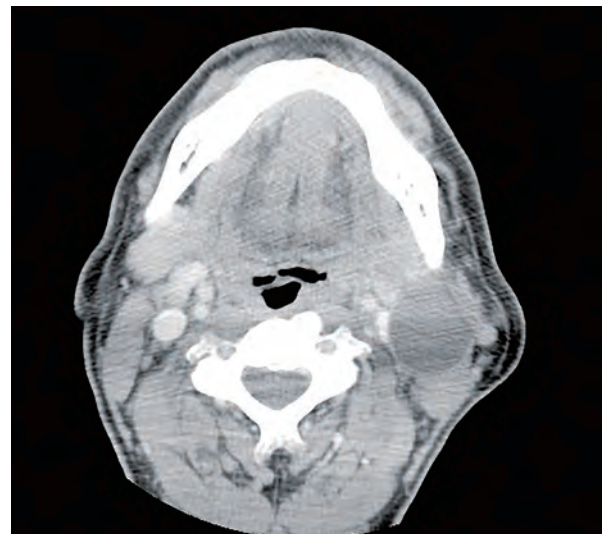


図1 扁桃癌頸部転移の CT 画像  
転移巣は一見嚢胞に見えるが、病理では扁平上皮癌であった。

HPV 関連中咽頭癌の予後は喫煙や飲酒をリスク因子とする中咽頭癌に比べて良好であることが多くの臨床研究で明らかになってきた。Ang らは化学放射線治療をおこなった stage III、IV の中咽頭癌例を解析し、HPV 感染、喫煙、T ステージ、N ステージを用いて、死亡リスクを低、中、高に分類できることを報告<sup>8)</sup>し



た。教室の進行中咽頭癌（ステージ III、IV）の治療成績は無病生存率が HPV 陽性者では 93.8%、陰性者では 66.7%であった。このように HPV 関連中咽頭癌は治療予後が良好なことから、通常の中咽頭癌治療よりも治療強度を下げる臨床試験が進行中である。

## 2) 頭頸部癌の早期診断と治療

頭頸部癌では、進行すると広範な拡大切除、再建術が必要となる（図 2）。その結果、音声機能が失われ頸部・肩の違和感、食事の制限などが生じる。近年、一部の頭頸部癌で化学療法を併用した放射線治療（化学放射線治療）成績が手術成績と有意の差がないことから、臓器温存を目指して化学放射線治療が積極的に行われるようになってきた。しかし、化学放射線治療では、急性毒性が強く、重度の口内炎、血球減少を生じ、半数以上で経口摂取不良による経管栄養に陥る。さらに長期間経過しても咽頭狭窄や頸部の癭痕化による経口摂取不良、気道狭窄による気管切開持続、放射線治療による下顎骨壊死、喉頭壊死、皮膚瘻孔、脳壊死、脳神経麻痺などの合併症が生じることがある。このため、手術治療が再び見直されるようになってきている。

頭頸部癌で最も多い組織型は扁平上皮癌であり、上述したように上・中咽頭を除くと、喫煙習慣や過度のアルコール摂取を背景に発症する例が多い。このことから頭頸部癌には重複癌が多いが、第 1 癌に放射線治療を行うと、次に発生した第 2 癌には手術治療しか残らない。さら

に放射線治療を受けた例では局所血流が悪く、著明な癭痕を生じるため、頸部の血管破綻、創離開、瘻孔など手術合併症を生じやすい。頭頸部癌においてはいつ放射線治療を行うかを慎重に決定する必要がある。

沖縄県では重粒子線治療の導入が考えられているが、重粒子線は、陽子線などと同じようにブラッグ・ピークを持っており、病巣への線量集中性に優れている。さらに大きな特徴は X 線や陽子線などと比較して高い線エネルギー付与（linear energy transfer : LET）を持つことであり、従来の放射線抵抗性癌、部位的に外科的切除が難しい症例や機能的および審美的損失が大きい症例に対して有効な治療法になると考えられている。しかし、高い線エネルギー付与を持つことから局所に進行性の壊死を生じるため、慎重な治療計画の立案と副作用対策が必要である。著者も過去に重粒子線治療を受け、進行性脳壊死・頭蓋底壊死、髄液漏、髄膜炎など重篤な合併症を生じて不幸な転帰をとった例を少なからず経験している。重粒子線治療は頭頸部癌では他の治療と同等の生命予後であり、重篤な合併症を生じる可能性があることから夢の治療法ではない。症例ごとのリスクファクター、生活習慣、社会生活などを考慮し、合併症を十分説明し同意を得た上で治療を行う必要がある。

このようなことから、頭頸部癌で最も重要なことは早期診断である。食道や胃の内視鏡検査は検診として普及しているが、頭頸部領域は甲

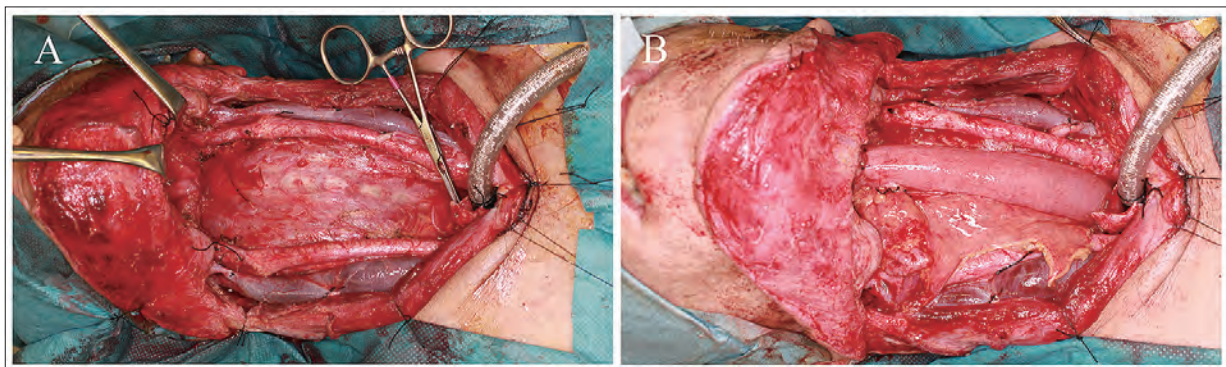


図 2 下咽頭癌における咽喉食道摘出術の後、遊離空腸移植による再建（下咽頭癌標準術式）  
両側の頸部郭清、喉頭摘出、頸部食道・下咽頭・中咽頭摘出した（A）。両側の頸動脈と内頸静脈が見える。  
再建は中咽頭と頸部食道断端を空腸移植し縫合している（B）。空腸を外頸動脈、内頸静脈と血管吻合し血流を保障している。



状腺を中心とした頸部超音波検査のみしか行われておらず、甲状腺癌を除き進行癌しか診断できない。しかし、近年経鼻上部消化管内視鏡検査が普及してきており、消化器内科医による検査実施でも頭頸部癌が早期に発見される例が増加してきている。図3は舌根部に生じた径5mmの扁平上皮癌である。高分解能内視鏡を用い、NBI (Narrow Band Imaging: 狭帯域光法) 画像を併用すれば数ミリの病変でも検出することができる。本症例では、TOVS (TransOral Videolaryngoscopic Surgery: ビデオシステムを用いた経口的切除)<sup>9)</sup>にて切除しその後再発転移を認めない。

本症例のように頭頸部癌を早期で見つけることができれば、近年では低侵襲手術が可能になっている。海外では既にロボットを用いた経口的手術が行われるようになってきており、早晚本邦でも可能になると思われる。教室では中咽頭、下咽頭、喉頭癌の T1、多くの T2、一部の

T3 病変に対し TOVS を実施している。TOVS を実施するためには、特殊な開口器や喉頭展開鏡、ビデオシステム、特化した切除機器・把持機器が必要であるが、低侵襲な事から高齢者や合併症がある症例でも実施可能である。経鼻上部消化管内視鏡検査がさらに普及し、早期例が増加することを期待している。

また、最近では癌の精査や検診で実施される PET-CT (positron emission tomography) 検査で早期癌が見つかるケースも増加している。頭頸部癌ではほぼすべての癌腫を PET 検査で描出することができるため、特に有用性が高い。PET-CT 検査では、上咽頭、扁桃など生理的集積部位、あるいは炎症巣にも取り込まれ、偽陽性が見られることもある。しかし、頭頸部領域は管腔臓器であり内視鏡による観察や超音波検査などを組み合わせることにより偽陽性を確実に除外できる。図4は、他癌のフォローアップで実施した PET 検査で発見された早期下咽

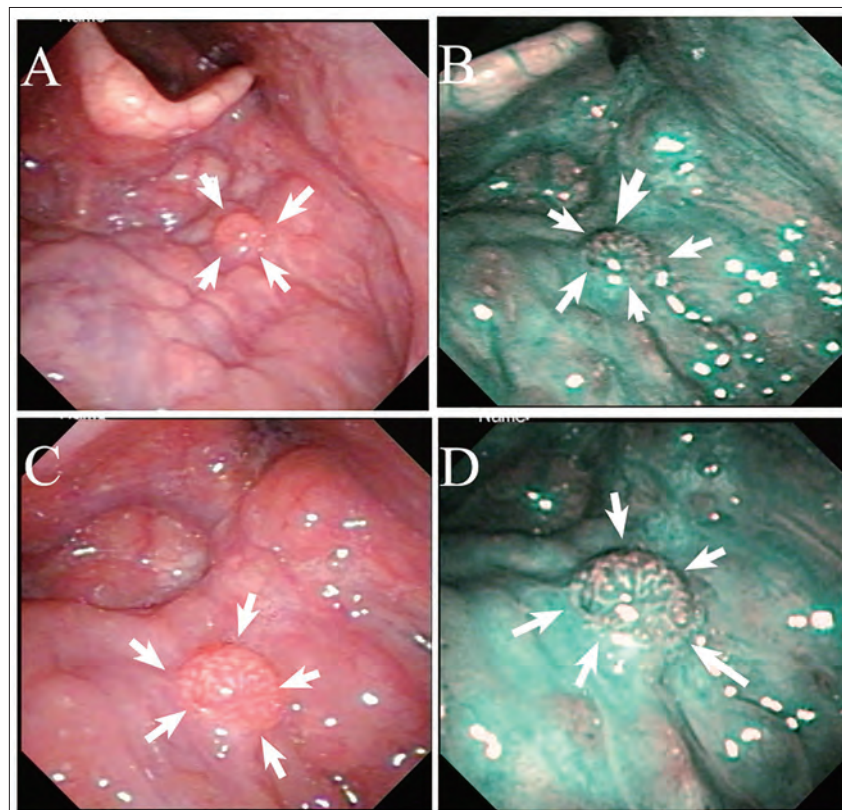


図3 舌根部(中咽頭前壁)の扁平上皮癌(サイズ5mm、矢印)の通常光観察(A: 弱拡大、C: 強拡大)とNBI (Narrow Band Imaging) 観察(B: 弱拡大、D: 強拡大)。NBI 観察を行うことにより、通常光でははっきりしない小病変を可視化できる。さらに進行癌では進展範囲を正確に把握することもできる。

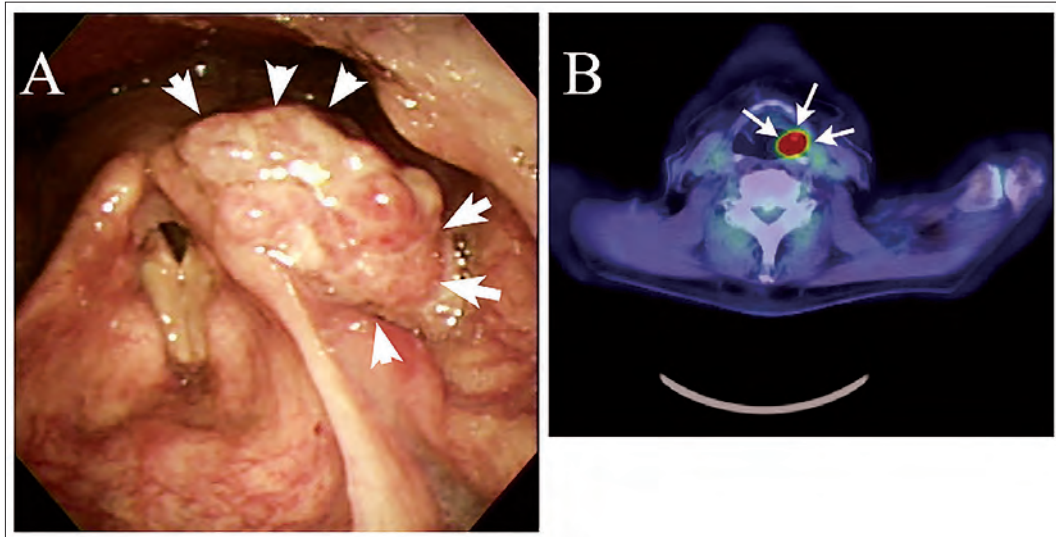


図4 検診で発見された早期下咽頭癌の内視鏡像 (A) と PET-CT 像 (B)  
下咽頭左梨状窩に小腫瘍 (T1、扁平上皮癌、矢印) を認める。PET-CT 検査で正確に描出 (矢印) されている。

頭癌 (T1、左梨状窩型) である。上記 TOVS のみを実施し、食事・発声は良好であり、再発も認めない。

#### まとめ

本論文では頭頸部癌領域の大きなトピックスであるヒト乳頭腫ウイルス感染と低侵襲手術について解説した。沖縄県は喫煙率は全国並みであるが酒消費量は常に全国の上位に位置する。本論文では触れなかったが、教室での遺伝子解析のデータから沖縄県ではアルコール依存になりやすい遺伝子を持つ方が本州地区と比較して多いことがわかっている。アルコールは百薬の長ともいわれ少量であれば問題はないが、多量飲酒は頭頸部癌のみならず、食道癌、肝機能障害、アルコール性精神障害など多くの疾患を引き起こす。適量の摂取を啓蒙して行く必要がある。進行期で発症した頭頸部癌は、各種治療により以前よりは治療成績が向上している。しかし、治療にともなう合併症や QOL 低下が著しい。一方、早期発見された場合は QOL を保った低侵襲治療の適応となる。内視鏡検診、PET-CT 検査が広まり、頭頸部癌が早期に発見されることを強く願っている。

#### 参考文献

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al : Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 55 : 74-108, 2005.
2. 鈴木幹男, 他 : 琉球諸島における頭頸部扁平上皮癌の多重癌について, *頭頸部癌* 35 : 406-411, 2009.
3. Deng Z, et al : Prevalence and clinical features of human papillomavirus in head and neck squamous cell carcinoma in Okinawa, southern Japan. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 268 : 1625-1631, 2011.
4. 今野 良 : ヒトパピローマウイルス感染と子宮頸癌ならびに頭頸部癌の関わり. *日耳鼻* 115 : 73-84, 2012.
5. Kreimer AR, et al : Human papillomavirus types in head and neck squamous cell carcinomas worldwide : a systematic review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 14 : 467-75, 2005.
6. Nasman A, et al : Incidence of human papillomavirus (HPV) positive tonsillar carcinoma in Stockholm, Sweden : an epidemic of viral-induced carcinoma? *Int J Cancer* 125 : 362-366, 2009.
7. 徳丸 裕, 他 : 中咽頭癌におけるヒト乳頭腫ウイルスの関与に関する多施設共同研究. *頭頸部癌* 37 : 398-404, 2011.
8. Ang KK, et al : Human papillomavirus and survival of patients with oropharyngeal cancer. *N Engl J Med* 363 : 24-35, 2010.
9. Tomifuji M, et al : Transoral videolaryngoscopic surgery for oropharyngeal, hypopharyngeal, and supraglottic cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 271 : 587-97, 2014.

## QUESTION!

次の問題に対し、ハガキ（本巻末綴じ）でご回答いただいた方で6割（5問中3問）以上正解した方に、日医生涯教育講座0.5単位、1カリキュラムコード（0.その他）を付与いたします。

### 問題

次の設問 1 ～ 5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 頭頸部癌の多くは早期癌として見つかる。
- 問 2. 頭頸部癌のリスクファクターは、喫煙、過度の飲酒、ウイルス感染（Epstein-Barr ウイルス、ヒト乳頭腫ウイルス）などである。
- 問 3. HPV 関連中咽頭癌は、若年発症（30 ～ 50 歳）、飲酒歴がない、喫煙歴がない、などの臨床的特徴を持つ。
- 問 4. HPV 関連中咽頭癌は HPV 陰性中咽頭癌よりも予後が悪い。
- 問 5. 経鼻上部消化管内視鏡検査や PET-CT 検査により、早期頭頸部癌が見つかるようになってきた。

## CORRECT ANSWER!

3月号 (Vol.52)  
の正解

### がん治療における放射線治療の位置付け問題

次の設問 1 ～ 5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. ピンポイント照射は陽子線治療や重粒子線治療のみで可能である。
- 問 2. 強度変調放射線治療（IMRT）はトモセラピーのみで可能である。
- 問 3. 放射線治療を受ける患者さんの数は全国的に横ばい状態である。
- 問 4. がんの種類によって手術での切除を行わずに放射線治療での根治が可能である。
- 問 5. 最新治療装置を導入すればすぐに高精度放射線治療の実施が可能である。

正解 1.× 2.× 3.× 4.○ 5.×

- 問 1. 通常の治療装置（リニアック）でもピンポイント照射（定位放射線治療：SRT）は可能です。
- 問 2. 複雑な形状のターゲットに対して周囲の正常臓器への影響を最小限にしつつ照射を行う IMRT は、通常の治療装置（リニアック）でも可能です。
- 問 3. 放射線治療を受ける患者数は全国的に急増しています。一方沖縄県においては、微増にとどまっています。
- 問 4. 頭頸部癌、肺癌、食道癌、前立腺癌、子宮頸癌などでは放射線治療での完治が可能です。
- 問 5. 放射線腫瘍医、熟練した放射線技師、医学物理士の関与が不可欠です。



リリカ®  
プレガバリン



おもろまちメディカルセンター  
麻酔科ペインクリニック  
加治佐 淳一

はじめに

「ビリビリ！ジンジン！チクチク！それは神経の痛み、神経障害性疼痛かもしれません。お困りの方はお近くの病院へご相談ください。」このようなテレビCMを耳にした先生方も多いと思います。

今回、この「神経障害性疼痛」を適応病名とする薬物、リリカについて概説いたします。

1、神経障害性疼痛

いわゆる普通の痛みは、体に損傷を与えうる侵害刺激（機械的刺激、熱刺激、冷刺激、化学的刺激など）が皮膚や内臓などの末梢神経終末にある侵害受容器を刺激することによって起こる。

侵害受容器が刺激され発生した活動電位は一次知覚神経によって脊髄後角へ伝達、上位の脳幹部を経由し大脳皮質へ達し痛みと認識される。

侵害受容性疼痛といわれ、生体への警告信号の意味をなしている。

一方神経障害性疼痛は、傷ついた神経の、侵害刺激によらない、普通でない痛みといえる。

「体性感覚神経系に対する病変や疾患によって引き起こされる疼痛」と定義され、末梢神経

から大脳に至までのあらゆる部位の神経損傷に伴い、さまざまな機序で生じてくる。

侵害受容器への侵害刺激がなくても、障害を受けている神経で痛みの活動電位が自然発火している状態になっている。

臨床的特徴としては、電撃痛、刺すような痛み、灼熱痛、うずく痛みなどと表現される自発痛、発作痛に、痛覚過敏、アロディニア（通常痛みを引き起こさない軽い触刺激などでも痛みが惹起される）、知覚低下といった感覚障害を伴う。

感覚障害の他覚的所見に加え、神経学的検査（神経筋電気生理学検査、MRI など）で神経損傷あるいは疾患を説明できれば診断される。

疼痛の中でも重症度が高く罹病期間が長いためQOLの低下が著しい。

代表的な疾患に帯状疱疹後神経痛、糖尿病性神経障害に伴う痛み・しびれ、神経根症、脳卒中後疼痛、脊髄損傷後疼痛などがある。

また侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛の要素を併せ持つ痛みを混合性疼痛といい、代表的なものに慢性腰痛、頸肩腕症候群などがある。

（図1参照）

リリカは日本ペインクリニック学会や複数の欧米諸国の治療指針で一貫して神経障害性疼痛に対する第一選択薬として挙げられている鎮痛薬である。

2、リリカの薬理作用

リリカはγ-アミノ酪酸（GABA）の誘導体であるが、GABA受容体への効果はほとんどなく、中枢および末梢神経系に広く分布する電位依存性Ca<sup>2+</sup>チャンネルのα<sub>2δ</sub>サブユニットに特異的に結合するリガンドとしてCa<sup>2+</sup>チャンネルの拮抗作用を示す。

神経系に分布するCa<sup>2+</sup>チャンネルはシナプスでの神経伝達物質の分泌を制御している。

リリカは神経損傷モデルなどで観察される過剰に興奮したシナプスにおいてCa<sup>2+</sup>チャンネルに作用し、前シナプスへのCaの流入を低下させグルタミン酸やサブスタンスP、CGRP等の興奮性神経伝達物質の過剰放出を抑制するこ





図1 神経障害性疼痛と侵害受容性疼痛

とによって、神経障害時にみられる一次ニューロンから二次ニューロンへの神経応答の過敏性を抑制し鎮痛効果を発揮する。(図2参照)

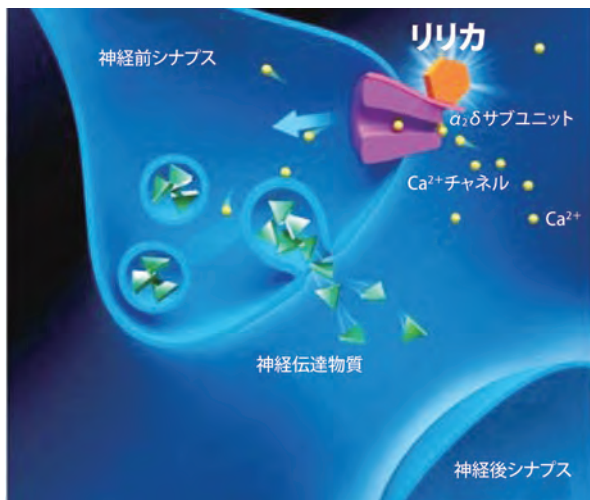


図2 リリカの作用機序

さらにリリカは下降性疼痛抑制系に存在する抑制性介在ニューロンを抑制することによって下降性疼痛抑制系の機能を賦活する作用も有する。

リリカが作用する $\alpha_2\delta$ サブユニットは正常ではほとんど働いておらず、神経障害時や長引く慢性痛の場合に機能や発現が亢進する。よって神経障害性疼痛がない状態でリリカを投与しても正常な痛みの伝達は阻害されない。

また神経系に分布する $Ca^{2+}$ チャネルはN型 $Ca^{2+}$ チャネルであり、血管平滑筋に分布するL型 $Ca^{2+}$ チャネルとは異なるため、リリカを投与しても血圧は低下しない。

### 3、神経障害性疼痛患者における痛みの悪循環への作用

神経障害性疼痛があってもその捉え方は患者によって大きく異なり、疼痛の遷延化の規定因子として“痛みの破局的思考”が知られる。痛みの破局的思考は痛みへの過剰なとらわれとも言い換えられ、痛みに関連した不眠や不安・恐怖を惹起、増強する。その結果、過度に安静を保つようになり、廃用障害やADL低下、抑うつ傾向が現れ、ますます痛みが悪化していくこととなる。(図3参照)

リリカはこのような痛みの悪循環を構成する陰性要因に対しても効果をもっている。

睡眠に対してはREM睡眠相、non-REM睡眠相ともにバランスよく増加させることにより、生理的な深い眠りを誘発する。

欧米では精神疾患である全般性不安障害に対する適応を持っているとおり、抗不安効果も強く、情動安定化作用が期待できる。

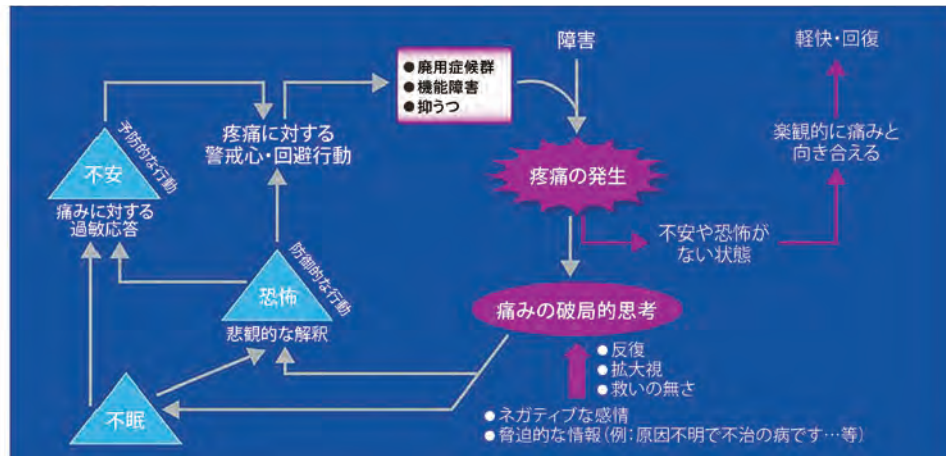


図3 痛みの破局的思考モデル

#### 4、リリカの効能、用法、用量

効能 ①神経障害性疼痛 ②線維筋痛症の疼痛  
用法、用量 神経障害性疼痛に対しては、初期投与量 150mg を 2 回に分けて経口投与し、その後 1 週間以上かけて 1 日量 300mg まで漸増する。1 日最高用量は 600mg を超えない。線維筋痛症に伴う疼痛に対する初期投与量も同様だが、1 日最高用量は 450mg を超えない。

使用上の注意として、急激な中止により、不眠、悪心、頭痛、下痢などの症状が現れる可能性があるため、1 週間以上かけて徐々に減量する必要がある。

リリカは肝臓での代謝をほとんど受けず未変化のまま 99% 以上が腎臓から排出されるため、腎機能が低下している患者では血漿濃度が高くなり副作用が出現しやすくなる。クリアチニンクリアランスを指標に投与量を調節する。

生体内利用率は 90% 以上と高く、服薬用量に応じて線形の血漿濃度の上昇がみられる。

肝臓でのチトクローム P-450 の誘導・阻害作用もなく、薬物相互作用を起こしにくい利点がある。

#### 5、リリカの副作用

主な副作用として傾眠・浮動性めまいがあり、およそ 20% 以上に認める。特に高齢者、空腹時投与に多い。

そこでリリカ導入時は 50 ～ 75mg を夕食後もしくは就寝前に内服させるが、高齢者や腎機能低下例では 25mg と極低用量から開始する。

他の睡眠導入薬は中止させ、リリカ単独では睡眠が導入できない場合のみ使用を許可する。

もし仮に初回服用時に翌朝の眠気が問題となってもほとんどの症例で 3 ～ 4 日間内服を継続すれば徐々に緩和される。リリカの鎮痛効果は用量依存性であるため、以後有効用量までゆっくり漸増していく。

このリリカ服用初期に現れる眠気・めまいの副作用については初回処方時に十分な説明と教育が必要であり、特に高齢者の場合は転倒のリスクも高いため、夜間中途覚醒して排尿などのために歩行する際にも注意するように指導する。

その他の副作用として末梢性浮腫が 10% の患者で認められる。多くは下肢に現れ、心不全等の全身疾患による浮腫と鑑別を要する。靴が履けないなどの支障があればリリカの減量および中止が必要となるが、中止によって通常、すみやかに浮腫は消退する。

体重増加もしばしば現れるため、食欲亢進によるものか、末梢性浮腫によるものかを鑑別し、食欲亢進による体重増加であればまずは食事療法や運動療法を指導する。

#### 6、まとめ

リリカは神経障害性疼痛の第一選択薬です。

興奮性神経伝達物質の過剰放出を抑制し鎮痛効果を発揮します。

副作用に傾眠・浮動性めまいがあるため、なるべく低用量から開始しゆっくり増量しましょう。

公務員生活も残り4年、最終章となりました。患者さんにとっては、受診しやすい病院作り、職員にとっては好きで働きたい病院作りに尽力したいと考えています。



沖縄県立中部病院 院長  
本竹 秀光 先生

質問 1. この度は、沖縄県立中部病院 院長ご就任おめでとうございます。ご就任に当たってのご感想と、今後の抱負をお聞かせ下さい。

県立中部病院長と言う大役を仰せつかり、恐縮するとともに身の引き締まる思いです。中部病院の卒後医師臨床研修事業は1967年に極度の医師不足の沖縄で即戦力のある総合医を育てる目的で開始されました。来年の2017年には50周年を迎え、沖縄県と県立病院群で式典の準備を鋭意進めているところです。この間、既に1,000人を超える医師が研修を終了し、その内の約65%が県内で地域医療に従事しています。米国民政府から沖縄県に引き継がれたこの事業は成功であったと言っても過言ではありません。先輩たちが築き上げてきたこの事業は当然引き継ぎながら、これからの50年、新たなパラダイムを若い先生方と創造していきたいと考えています。

質問 2. 医師・看護師不足の中、急性期医療の中核病院として、複数の診療科を24時間365日救急体制で維持されており、大変なご苦勞があるかと思いますが、現状、今後の課題がありましたらお聞かせいただけますか。

たらい回しのない医療は中部病院から始まり沖縄県全体に広がり、全国から高い評価を受けていることはご周知の通りです。特に24時間365日稼働の救急室は症例が豊富で医師の研修には最適です。他の研修病院と比べるとかなりハードではありますが、指導体制が充実していること、同じ釜の飯を食らう同僚が励まし合って研修を行うことで、忙しさを乗り切っていることは今も昔も変わらないように思います。とは言ってもゆとり世代が多い中でどのように疲弊しないで研修を完結させるかは常に課題です。

質問 3. 県立中部病院は臨床研修において県内外からも高い評価を受け、研修希望者が多数おられるようですが、今後の展開や目指すところ等、先生のご意見をお聞かせ下さい。

医学生にとって当院は臨床研修のメッカと理解されているようです。夏休みや冬休みを利用して全国から100名以上の医学生がイクスターンとして研修を見学に来ます。彼らは研修の場として自分に合っているかを確かめているようです。医学生が研修先として選ぶ条件は指導体制（屋根瓦方式）がしっかりしていること、症例が豊富であること等だと思います。私は常々、教育は“おせっかい”と考えて実行してきました。そのためには愛情は不可欠と考えています。



質問 4. 県医師会に対するご要望がございましたらお聞かせください。

私は宮城会長の元、医師会理事として医師会活動に参加させて頂いております。以前は県医師会にはあまり良いイメージは持っていませんでした。しかし、実際理事会に参加すると、沖縄県の医療がどうあるべきかなどが活発に討論され、若い理事たちが忌憚のない意見を交わしている現状を見て、県医師会の印象は変わりました。若い理事たちをサポートし県民に理解される医師会活動の一助が果たせればと考えています。

質問 5. 最後に日頃の健康法、ご趣味、座右の銘等がございましたらお聞かせ下さい。

健康法は約 5 年前から始めたスピードウォーキングです。普段より早足で、腕を大きく振っ

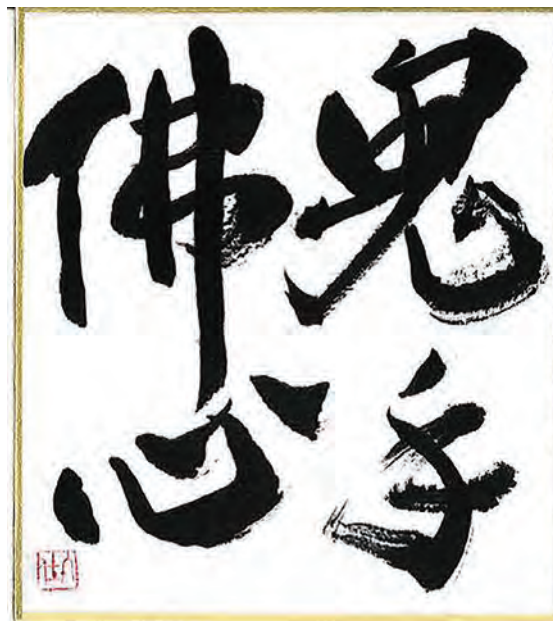
て 40 分は歩きましょう。膝や心肺に負担の掛からない、最もエネルギー効率、経済効率の良い運動法です。お勧めです。

趣味はゴルフです。嗜好はお酒（ワイン、泡盛、日本酒…）です。

モットーにしている言葉は“鬼手仏心”です。やっていることは凄惨だが、心に仏、思いやりは同時に兼ね備えなければならないという、腕のいい外科医に譬えられた仏教の古い言葉です。外科研修医に研修終了時に色紙で渡すことにしています。

この度はお忙しい中、ご回答頂きまして、誠に有難うございました。

インタビューアー：広報委員 金城 正高





## 歯と口の健康週間 (6/4～6/10) によせて

沖縄県歯科医師会 地域保健委員 石原 一



6月4日から10日の1週間は、「歯と口の健康週間」です。この週間は、歯と口の健康に関する正しい知識を国民に対して普及啓発するとともに、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着を図り、併せてその早期発見及び早期治療等を徹底することにより歯の寿命を延ばし、以って国民の健康の保持増進に寄与することを目的としています。

日本歯科医師会は今年「健康も 楽しい食事も いい歯から」の標語のもと、「生きる力を支える歯科口腔保健の推進 ～生涯を通じた8020運動の新たな展開～」を重点目標として、各県において啓発事業を行います。

8020運動とは、平成元年より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われていて、楽しく充実した食生活を送り続けるためには、妊産婦を含めて生まれてから亡くなるまでのすべてのライフステージで健康な歯を保つことが大切です。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しさを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まりました。

8020達成率は、運動開始当初は7%程度でしたが、平成17年の厚生労働省の調査によると、80歳～84歳の8020達成率は21.1%で、85歳以上だと8.3%にまで伸びています。また、厚生労働省の「健康日本21」では中間目標として8020達成率を20%と掲げていましたが、平成19年に出された中間報告では、それを上回る25%を達成しました。



現在、日本歯科医師会は、8020運動の次なるステップとして、8020達成者が50%を超える社会「8020健康長寿社会」の実現を目指しています。8020達成者は非達成者よりも生活の質(QOL)を良好に保ち、社会活動意欲があるとの調査結果や、残っている歯の本数が多いほど寿命が長いという調査結果もあります。仮に8020を達成できなかった方も、しっかりと噛み合い、きちんと噛むことができる義歯（入れ歯）などを入れて口の中の状態を良好に保つことで、20本あるのと同程度の効果が得られます。義歯を含めた歯で食べ物をしっかり噛むことができれば、全身の栄養状態も良好になり、よく噛むことで脳が活性化され、認知症のリスクが軽減するという調査結果も出ています。いつまでもおいしく食べ続け、健康寿命を延ばすためにも、口の中の健康を保ちましょう。

沖縄県歯科医師会では、「歯と口の健康週間」に合わせてデンタルフェアを行います。各会場さまざまな催しを執り行っています。ご来場いただき、ご意見・ご感想など頂けましたら幸いです。また、ご家族、スタッフの皆様、患者様にお声掛け頂けます様、お願い申し上げます。

実施期日および場所

- 新都心会場 サンエー那覇メインプレイス店 1階中央コート  
6月5日(日) AM10:00 ~ PM2:30
- 糸満会場 JA 糸満 2階(糸満市農村環境改善センター)  
6月5日(日) AM10:00 ~ PM2:30
- 島尻会場 ちむぐくる館(南風原町総合保健福祉防災センター)  
6月5日(日) AM10:00 ~ PM2:30
- 中部会場 沖縄市民会館 中ホール  
6月4日(土) AM10:00 ~ PM5:00  
6月5日(日) AM10:00 ~ PM4:00
- 北部会場 イオン名護ショッピングセンター イベント広場  
6月5日(日) PM12:00 ~ PM4:00
- 宮古会場 宮古島市中央公民館  
5月28日(土) AM10:00 ~ PM2:00
- 八重山会場 石垣市健康福祉センター  
6月4日(土) PM1:00 ~ PM4:00





# 知識は命を救う あなたの命はすばらしい

「ダメ。ゼッタイ。」普及運動 (6/20 ~ 7/19)

国際麻薬乱用撲滅デー (6/26) に寄せて



沖縄県薬剤師会 学校薬剤師部会 副部会長 大城 恭子

「大麻所持 17 歳少年逮捕」「密売の男、県内で逮捕」等々、沖縄県内で薬物乱用者が逮捕される事件を新聞等で目にします。それが希な事であってほしいと思っていた矢先、「先生、500 円って安いと思う？」と中学校男子生徒が養護教諭に尋ねてきたとの話を耳にしました。現実、沖縄でのゲートウェイ・ドラッグの危機は、高まっています。

今年は、有名なスポーツ選手の覚せい剤所持事件が世間を騒がせました。小学生の耳にも入っています。三学期に入って年度末になった頃、私に小学校から、健康教育の一環で薬物乱用防止について講演をしてほしいとの依頼がありました。講演日が直前に迫っていましたが、「薬物について聞きたい事がありますか」のアンケートを事前に行って、それに答えるスライドを作成しました。多くの質問は、そのスポーツ選手に関するものでした。「知識は命を救う、あなたの命はすばらしい」と題して、薬物乱用防止の講演をしました。その時の質問に、薬物の値段について聞かれ、新聞で報道された例を出したところ、大きなよめきが起こりました。薬物の売買については私の専門外ですが、それらに触れる事は生きる上で必要と思われ、金銭感覚を磨いてほしいこともあり、この質問に返答をしました。植物を原料とする薬物が多い事に驚いていました。乱用に繋がる薬物の中には

医療用麻薬等も含まれ、この薬物は病人に必要であることから、子供たちには、「普通にある薬物が、乱用される事で健康を害することがある。薬物乱用に繋がる薬物全てを無くす事は出来ない。しかし、乱用に繋がる薬物を判別して、それらを自ら使わない事は出来る。それには知識が大切。目の前にある薬物や売る人が悪いなど、薬物や他人のせいにするのではなく、自らの選択がとても大切」と強調しました。「命の大切さを学ぶ」「生きる力を育てる」教育が、必要です。

「ダメ。ゼッタイ。」を声高らかに広めていかなければならない現況にあります。医療人である私たちは、薬物に侵された人たちの治療、更生を支援する立場にありますが、彼らの置かれた状態はとても厳しい。それを知っているからこそ、未然に防ぐための啓発、普及活動はとても重要であると感じています。

最後に、薬物乱用について執筆させていただく機会を下さいました沖縄県医師会広報担当理事の本竹秀光先生に深謝致します。沖縄県医師会会長の宮城信雄先生はじめ、医師会会員の先生方と共に薬剤師会も薬物乱用防止に広く関わって、沖縄県のこの現況を改善できるよう、日々、啓発、普及活動に努めて参りたいと思います。





ある診察室の  
沖縄風オノマトペ

小児クリニックたまなは  
玉那覇 康一郎

皆さん、「オノマトペ」ってご存知ですか？擬声語や擬態語などをいうフランス語らしいのですが、これまで診察室で耳にした「沖縄風オノマトペ」をまとめてみました。

5歳の患児で水いぼをピンセットで除去している時に、突然「アガー」と言って泣き出したのです。久しぶりに子どもから「アガー」という言葉が聞けて、方言はまだ健在だとやけに安堵したものです。「アガー」は「痛い!」、英語では「Ouch!」です。

沖縄の人は日常当たり前に使っている言葉ですが、県外から来られた人にとっては新しい表現だと思いますのでご参考までに。但し、これらの語源までは調べておりませんので悪しからずご了承ください。

Q (私) : 「昨日の夕飯は何でしたか？」

A (患児の母親) : 「人参シリシリでした。」「シリシリ」は「すりすり」のこと。調理器具で千切りにしたもの。他に野菜として食べる「パパイヤシリシリ」があります。また「りんごシリシリ」は大根おろしの様にして食べることです。

アトピーの子の母親へ、

Q : 「夜は寝ていますか？」

A : 「この子、夜通しガシガシ痒いて寝ないんですよ。」「ガシガシ」はゴシゴシでやや強めに感じます。他にバリバリ痒く＝ボリボリ痒くもあります。時に「いつもかさぶたをカカジっていつまでも治らないんですよ」という母親も。「カカジル」は痒きむしることです。ちなみに私自身は、子どもの頃お釜のおこげをよくカカジって食べていました。

Q : 「前回の保湿クリームどうでしたか？」

A : 「あれムチャムチャして嫌いさー」「ムチャ

ムチャ」はネチャネチャ、ベタベタということです。「汗でムチャムチャする」など耳にします。

発熱の子の母親へ、

Q : 「どうしましたか？」

A : 「昨日の夕方からファンファンしています。」「ファンファン」は高熱が出ている状態のこと。「夜は鼻がカパカパして寝ないんですよ」、「いつも鼻がフガフガしています」「カパカパ」は鼻くそで詰まった鼻閉の状態、「フガフガ」はやや詰まった状態と理解しています。

咳で来た子の母親へ、

Q : 「夜はどうですか？」

A : 「いつもジェージェーしておっぱいも飲まないですよ」「ジェージェー」はゼイゼイ、ゼコゼコで痰がらみの呼吸状態。「ガーガーしています」という母親も。

Q : 「食欲はどうですか？」

A : 「ガシガシ食べていますよ」「ガシガシ」は食欲旺盛の状態か。

ついでに「沖縄独特な日本語」も多数あります。母親が子どもに「早く洋服付けて!」(着る)とか「早くズボン付けて!」(はく)と急がせる時に耳にします。極めつけは「メガネを履く(はく)」(かける)と言う人もいます。

診察中、突然ケイタイがなり「今すぐ来るから待ってて!」(行く)など動詞の使い方はめちゃくちゃです。英語でも I'm coming. と言い、I'm going. と言わないのでこれは良しとしますか。

5歳のかわいい女の子が「あのさあーふん」と前置きを言う前から、話し始めるのも時々います。

良く使われるのがジョートー(上等)という言葉でしょう。

Q (患児の母親) : 「先生、うちの子大丈夫ですか？」

A (私) : 「ジョートーです」(良い状態です。心配なし。)

沖縄に居ては正しい日本語なのか、沖縄独自の言い回しなのか判断に迷う時がありますが、何ら疑問に思っていない人が多数かも知れません。

今回の「投稿」いかがですか? 「ジョートー?」





2015年3月わが国が  
麻疹排除の国と認定されて  
—沖縄県はしか“0”プロジェクトが  
果たした役割—

ちねん小児科  
知念 正雄

2015年3月27日、わが国はWHOの西太平洋地域事務局（WPRO）により麻疹排除の国と認定された。子ども達への麻しんワクチン接種を勧奨して、県内から麻疹発生をなくすべく活動してきた関係者にとって、この上もない喜びである。世界から天然痘がなくなりポリオもほぼ根絶されてきて、次に「はしか」が排除されるのを目標にして、日本全国で“はしかゼロ運動”がおこり、国も本気になってはしか対策を実施してきた成果でもある。

わが国では1999年から2001年にかけて乳幼児を中心にして麻疹が流行し、年間発生数は20～30万人（当時は定点報告であった）とも推計された。沖縄県では全国定点報告数の約5分の1を占めるほどの多数の患者が発生し、9名の乳幼児が死亡した。当時の沖縄県の麻しんワクチン接種率は69%～71%台の惨憺たるものであり、当然のように麻疹の流行がみられ、小児科診療所の外来では麻疹の患者を見るのは普通の事であって、公立・私立の病院には多くの麻疹患者が入院した。患者の70%は2歳未満であり、92%はワクチン未接種者であった。このような状況に危機感と緊急性を痛感した県内の小児医療・小児保健関係者、保健衛生行政にかかわる医師、保健師、看護師、保育士、市町村の予防接種担当者、母子保健推進員、さらに養護教諭や学校教育関係者など多職種の方々が参集し、2001年4月に「沖縄県はしか“0”プロジェクト」が立ち上げられた。その実施主体は、当時の（社）沖縄県小児保健協会、沖縄県小児科医会、日本小児科学会沖縄地方会、（社）沖縄県医師会、沖縄県の5者であるが、すべての事務的業務は（公益）沖縄県小児保健協会が行ってきた。

「ワクチンで予防できる麻疹にかかり死亡する乳幼児がいるのは異常事態である」との共通認識のもとに、プロジェクト委員会の委員をはじめ、多くの同志が一緒になって麻しんワクチン接種勧奨・推進の多種多様な運動を展開してきた。更に2001年4月に旧具志川市（現うるま市）において、予防接種担当者と市長の「英断即決」により実施された乳児期接種（生後6か月～12か月未満）が、はしか“0”プロジェクトの推進に拍車をけたのも事実である。乳児期接種は県内16各市町村に波及し、予防接種法では定期接種の非対象者である乳児3,755名（対象者の43.9%）に、「市町村首長の行政行為」として麻しんワクチンが接種されたのは全く異例の事であり、国（旧厚生省）の思惑外のことで憂慮されたことでもあった。しかしこの乳児期接種により1歳未満児への麻疹罹患が阻止され、その年の麻疹流行が終息したのである。この実績に勇気を与えられた私たちは、県立中部病院の安次嶺馨先生が中心になって、安次嶺・知念が編集の「日本から麻疹がなくなる日」の本を2005年に出版して全国に発信した。

はしか“0”プロジェクト活動の成果で特筆すべき事項は、2003年から開始された県独自の「麻疹全数把握事業」（国は2006年から実施）と、「麻疹発生時対応ガイドライン」に基づく強力な「サーベイランス体制」の確立であり、1例でも発生したらすぐに対応することになっている。特にサーベイランス体制では地域保健所が関連機関と密接に連携して地域における麻疹の蔓延阻止に努め、県衛生環境研究所では正確な実験室診断（PCRによる迅速診断、ウイルスの検出と遺伝子型分類、血清IgM,IgGの測定など）が実施されることである。県内すべての医療機関は麻疹疑いの全ての患者について直ちに地域保健所に報告し、実験室診断のための検体（咽頭ぬぐい液、血液、尿の3点セット）を適切に採取して保健所を介して県衛生環境研究所に届けるシステムは、県医師会員の皆さんが周知のことであり、全国的にも高い評価を受けている。

さて、はしか“0”プロジェクトが開始されて15年が経過し、県医師会員の皆様の積極的なご支援、ご協力により、沖縄県では2010～2015年の6年間にわたり、県内発生麻疹確定例はない（2014年のフィリピンからの輸入例1例を除く）。更に毎年実施されている感染症流行予測調査による麻疹に対する地域免疫力の成績でも1歳未満児を除くすべての年齢群でほぼ90%以上の抗体陽性率（PA抗体価16倍）である。しかしながら本県のMRワクチン接種率は1期、2期のいずれも95%以上を達成しておらず、今後の啓発活動の継続は必要かつ重要な課題である。沖縄県は地理的に東南アジアに最も近くに位置し、年間600万人以上の観光客が入域する現状では、輸入麻疹発生の可能性は常に存在する。

「沖縄県はしか“0”プロジェクト委員会」では、以上のような認識を共有し、2016年以降も県内麻疹排除の状態を維持するために新たな体制と戦略を立て、「2020年までに風疹排除」というもう一つのテーマを加えて全国の麻疹ゼロ活動と連動し、県及び市町村と連携しながら今後も継続して活動することになっている。今後とも医師会員の皆様のご支援・ご協力を心からお願いする次第である。

末尾になりますが、このプロジェクトを次世代に円滑に移行し継続するために、私は健康上の理由で2016年3月31日をもって委員長を引退して若い世代に託することになりましたことをご報告し、これまでのご指導・ご鞭撻に深く感謝し、厚くお礼申し上げます。

## 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。

### 原稿送付先

〒901-1105 南風原町字新川218-9 沖縄県医師会広報委員会宛

E-mail: [kaihou@ml.okinawa.med.or.jp](mailto:kaihou@ml.okinawa.med.or.jp)

※原稿データは、出来ましたらメール送信又は電子媒体での送付をお願い申し上げます。

沖縄県感染症発生動向調査報告状況

(定点把握対象疾患)

| 疾 病              | 定点区分    | 13 週 | 14 週 | 15 週 | 16 週         |        |
|------------------|---------|------|------|------|--------------|--------|
|                  |         | 4/3  | 4/10 | 4/17 | 4/24 (定点あたり) |        |
|                  |         | 報告数  | 報告数  | 報告数  | 報告数          |        |
| インフルエンザ          | インフルエンザ | 934  | 583  | 534  | 365          | (6.29) |
| RSウイルス感染症        | 小児科     | 68   | 47   | 70   | 85           | (2.50) |
| 咽頭結膜熱            | 小児科     | 5    | 8    | 3    | 7            | (0.21) |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎    | 小児科     | 51   | 27   | 28   | 51           | (1.50) |
| 感染性胃腸炎           | 小児科     | 106  | 108  | 102  | 125          | (3.68) |
| 水痘               | 小児科     | 21   | 18   | 26   | 11           | (0.32) |
| 手足口病             | 小児科     | 2    | 6    | 25   | 22           | (0.65) |
| 伝染性紅斑            | 小児科     | 5    | 15   | 3    | 5            | (0.15) |
| 突発性発疹            | 小児科     | 3    | 11   | 10   | 7            | (0.21) |
| 百日咳              | 小児科     | 2    | 4    | 3    | 5            | (0.15) |
| ヘルパンギーナ          | 小児科     | 3    | 3    | 7    | 8            | (0.24) |
| 流行性耳下腺炎          | 小児科     | 64   | 80   | 73   | 54           | (1.59) |
| 急性出血性結膜炎         | 眼科      | 0    | 0    | 0    | 0            | (0.00) |
| 流行性角結膜炎          | 眼科      | 7    | 8    | 8    | 5            | (0.50) |
| 細菌性髄膜炎           | 基幹      | 0    | 1    | 0    | 0            | (0.00) |
| 無菌性髄膜炎           | 基幹      | 0    | 3    | 1    | 2            | (0.29) |
| マイコプラズマ肺炎        | 基幹      | 9    | 9    | 3    | 6            | (0.86) |
| クラミジア肺炎(オウム病を除く) | 基幹      | 0    | 0    | 0    | 0            | (0.00) |
| 感染性胃腸炎(ロタウイルス)   | 基幹      | 6    | 9    | 4    | 3            | (0.43) |

※1. 定点あたり・・・対象となる五類感染症(インフルエンザなど18の感染症)について、沖縄県で定点として選定された医療機関からの報告数を定点数で割った値のことで、言いかえると定点1医療機関当たりの平均報告数のことです。

(インフルエンザ定点58、小児科定点34、眼科定点10、基幹定点7点)

※2. 最新の情報は直接沖縄県感染症情報センターホームページへアクセスしてください。

<http://www.idsc-okinawa.jp>

(麻しん確定情報)

13週から16週までの、県内での麻しん確定報告はありません。

お 知 ら せ

文書映像データ管理システムについて (ご案内)

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

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

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

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

○「文書映像データ管理システム」

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

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

講演会・例会のご案内

(6月10日～8月9日)

| 開催日                  | 場所         | 名称                                                                                                                                                 | 講師                                                                                           | カリキュラムコード                                                                        | 問合せ先<br>参加費                             |
|----------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 6/12<br>(日)<br>9:00  | 沖縄県医師会館    | 第121回沖縄県医師会医学会<br><b>(日医生涯教育講座3単位)</b><br>①発達障害の理解と対応<br>②認知症の診断、治療、周辺症状への対応について<br>③戦後70年企画 先輩医師に聞く、沖縄の医療                                         | ①城間 直秀(発達神経クリニックブロッツ院長)<br>②遠藤 一博(北中城若松病院認知症疾患医療センター)                                        | ①72)成長・発達の障害<br>②29)認知能の障害<br>③0)その他<br>1)医師のプロフェッショナルリズム<br>11)予防と保健<br>12)地域医療 | 沖縄県医師会<br>888-0087<br>参加費 なし            |
| 6/14<br>(火)<br>19:00 | 沖縄県医師会館    | 沖縄腎フォーラム定例会<br><b>(日医生涯教育講座2単位)</b>                                                                                                                |                                                                                              | 1)医師のプロフェッショナルリズム<br>9)医療情報<br>15)臨床問題解決のプロセス<br>73)慢性疾患・複合疾患の管理                 | 吉クリニック<br>888-5552<br>参加費 なし            |
| 6/18<br>(土)<br>16:00 | 沖縄県医師会館    | 第4回琉球整形外科フォーラム<br><b>(日医生涯教育講座3単位)</b><br>①骨軟部腫瘍の診断と治療<br>②実臨床における骨粗鬆症薬物治療<br>③上肢橈側の先天異常                                                           | ①鳥越 知明(埼玉医科大学国際医療センター骨軟部腫瘍・整形外科准教授)<br>②市村 正一(杏林大学医学部整形外科学教授)<br>③射場 浩介(札幌医科大学医学部整形外科学講座准教授) | ①7)医療の質と安全<br>19)身体機能の低下<br>②60)腰痛<br>77)骨粗鬆症<br>③61)関節痛<br>63)四股のしびれ            | 中外製薬(株)<br>861-1211<br>参加費 なし           |
| 6/22<br>(水)<br>19:00 | ザ・ナハテラス    | 心身医学学術講演会<br><b>(日医生涯教育講座1.5単位)</b><br>①気分障害と疼痛とを併存する症例に対する頸頭蓋直流刺激(t-DCS)の治療経験<br>②うつ病に伴う疼痛性障害の治療経験<br>③痛みとつらさを抱える患者に向き合う～ペインクリニック緩和ケア領域の多面的アプローチ～ | ①新里 輔鷹(国立病院機構琉球病院)<br>②伊室 伸哉(パークレ－いむろ心のクリニック院長)<br>③笹良 剛史(南部病院ペインクリニック／緩和ケア内科診療部長)           | ①70)気分の障害(うつ)<br>②70)気分の障害(うつ)<br>③70)気分の障害(うつ)                                  | MeijiSeikaファルマ(株)<br>868-4797<br>参加費 なし |
| 6/26<br>(日)<br>12:50 | 沖縄県医師会館    | 第8回沖縄呼吸器セミナー<br><b>(日医生涯教育講座2.5単位)</b><br>①なるほど納得！胸部単純X線写真の基本<br>②なるほど納得！胸部CTの基本<br>③なるほど納得！匠の読み方<br>④喘息・COPD・腫瘍・びまん性肺疾患・感染症の画像                    | ①知花 賢治(国立病院機構沖縄病院)<br>②原永 修作(琉球大学大学院医学研究科)<br>③喜舎場 朝雄(沖縄県立中部病院)<br>④根井 雄一郎(沖縄県立中部病院)         | ①46)咳・痰<br>②15)臨床問題解決のプロセス<br>③1)医師のプロフェッショナルリズム<br>④45)呼吸困難<br>⑤79)気管支喘息        | 杏林製薬(株)<br>864-0440<br>参加費 500円         |
| 6/28<br>(火)<br>19:30 | 沖縄小児保健センター | 第6回沖縄小児アレルギー疾患セミナー<br><b>(日医生涯教育講座1単位)</b><br>アレルギー疾患の最新治療                                                                                         | 奥間 稔(豊見城中央病院)                                                                                | 12)地域医療<br>45)呼吸困難                                                               | MSD(株)<br>080-9872-1812<br>参加費 なし       |



| 開催日                  | 場所                            | 名称                                                                                                                                         | 講師                                                     | カリキュラムコード                                                                  | 問合せ先<br>参加費                                                 |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 6/30<br>(木)<br>19:00 | ANAクラウン<br>ラザホテル沖縄<br>ハーバービュー | 第310回沖縄皮膚科勉強会<br><b>(日医生涯教育講座1.5単位)</b><br>①ブドウ球菌に関する最近<br>の話題<br>②皮膚筋炎の臨床～その新<br>しい展開～                                                    | ①宮城 拓也(国立療養<br>所宮古南静園皮膚科)<br>②藤本 学(筑波大学医<br>学医療系皮膚科教授) | ①8)感染対策<br>②12)地域医療<br>0)その他                                               | 大塚製薬(株)<br>867-6198<br>参加費 なし                               |
| 7/4<br>(月)<br>19:30  | 沖縄県医師会                        | 第234回沖縄ハート<br><b>(日医生涯教育講座1.5単位)</b>                                                                                                       | ①中頭病院循環器内科<br>②沖縄協同病院心臓血<br>管外科<br>③那覇市立病院循環器<br>内科    | ①43)動悸<br>②42)胸痛<br>③32)意識障害                                               | 琉球大学大学<br>院医学研究科<br>胸部心臓血管<br>外科学講座<br>895-1168<br>参加費 ¥500 |
| 7/9<br>(土)<br>19:15  | ロワジールホテ<br>ル那覇                | 職場のメンタルヘルス<br>Forum<br><b>(日医生涯教育講座1.5単位)</b><br>①職場における不安障害の<br>社会的損失～社会不安症<br>を例に～<br>②ストレスチェック制度に<br>おける産業医・メンタル<br>ヘルス担当産業医それぞ<br>れの課題 | ①山本 和儀(山本クリ<br>ニック院長)<br>②渡辺 洋一郎(渡辺ク<br>リニック院長)        | ①6)医療制度と法律<br>②7)医療の質と安全<br>70)気分の障害<br>(うつ)                               | 持田製薬(株)<br>866-8805<br>参加費 なし                               |
| 7/12<br>(火)<br>19:00 | 沖縄県医師会<br>館                   | 沖縄腎フォーラム定例会<br><b>(日医生涯教育講座2単位)</b>                                                                                                        |                                                        | 1)医師のプロフェッ<br>ションリズ<br>9)医療情報<br>15)臨床問題解決<br>のプロセス<br>73)慢性疾患・複合<br>疾患の管理 | 吉クリニック<br>888-5552<br>参加費 なし                                |

※都合により変更する場合がありますので、ご確認の上ご出席ください。

※最新の情報はホームページで逐次更新していますので、ご確認ください。

※お願い: **8月10日～10月9日迄**の講演会例会等が決まれば、**6月25日迄**に業務1課(098-888-0087)へご一報  
下さい。



## 平成 28 年度 産業医研修会案内

平成 28 年度みだし研修会を別紙要領により開催することに致しましたので、ご案内申し上げます。

つきましては、研修会への受講を希望する場合には、別紙開催日程をご確認の上、下記により FAX(098-888-0089)でお申し込み下さい。

## 研修会参加申込票

参加希望の研修番号に○印を付けてください。

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 申込み研修番号 | A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G ・ H |
| 参加申込者   | 氏名：                           |
|         | 氏名：                           |
|         | 氏名：                           |
|         | 氏名：                           |
|         | 氏名：                           |
| 施設名     |                               |
| T E L   |                               |
| 認定区分    | 認定医 ・ 未認定医                    |

沖縄県医師会事務局 業務 1 課 與儀  
(TEL.098-888-0087 FAX.098-888-0089)

平成28年度沖縄県医師会産業医研修会実施計画

| 申込み<br>研修番号 | 研修会名                       | 日 時                             | 場 所                 | カリキュラム<br>(付与単位数)                                                                                      | 講師名                          |
|-------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 終了          | 基礎研修<br>(前期のみ)<br>(未認定医対象) | 4月28日(木)<br>開始18:30<br>終了22:30  | 沖縄県医師会館<br>(2階会議室1) | (1) 健康管理(2単位)<br>「職場の健康管理における産業医の役割」<br>(2) 総論(2単位)<br>「やりがいのある産業医活動」                                  | (1) 青木 一雄 先生<br>(2) 伊志嶺 隆 先生 |
| 終了          | 基礎(後期)<br>生涯<br>(専門・更新)    | 5月19日(木)<br>開始18:30<br>終了22:30  | 沖縄県医師会館<br>(3階ホール)  | (1) 総論(2単位)<br>「効果的な産業保健活動を推進するための産業医の義務と役割」<br>(2) 労働衛生関係法規と関係通達の改正(2単位)<br>「労働安全衛生法及び関連する法規類の最近の動向」  | (1) 青木 一雄 先生<br>(2) 加藤 浩司 先生 |
| 受付<br>終了    | 基礎(実地)<br>生涯(実地)           | 6月4日(土)<br>開始18:30<br>終了21:30   | 沖縄県医師会館<br>(3階ホール)  | (1) メンタルヘルス対策(3単位)<br>「産業医によるストレスチェックのフィードバックと面接指導の実際」                                                 | (1) 山本 和儀 先生                 |
| D           | 基礎研修<br>(前期のみ)<br>(未認定医対象) | 6月16日(木)<br>開始18:30<br>終了22:30  | 沖縄県医師会館<br>(2階会議室1) | (1) 作業環境管理(2単位)<br>「異常気圧環境 潜水業務を中心に」<br>(2) メンタルヘルス対策(2単位)<br>「ストレスチェック時代の産業によるメンタルヘルス対策」              | (1) 清水 隆裕 先生<br>(2) 山本 和儀 先生 |
| E           | 基礎(後期)<br>生涯(専門)           | 7月14日(木)<br>開始18:30<br>終了22:30  | 沖縄県医師会館<br>(3階ホール)  | (1) 健康管理(2単位)<br>「職場における健康診断の活用法」<br>(2) 健康保持増進(2単位)<br>「職員の健康増進と健康経営」                                 | (1) 青木 一雄 先生<br>(2) 伊志嶺 隆 先生 |
| F           | 基礎(後期)<br>生涯(専門)           | 8月25日(木)<br>開始18:30<br>終了22:30  | 沖縄県医師会館<br>(3階ホール)  | (1) その他(2単位)<br>「労働衛生のトピックス～有害物質による健康障害の防止を中心に～」<br>(2) メンタルヘルス対策(2単位)<br>「ストレスチェックと連動したメンタルヘルス対策」     | (1) 青木 一雄 先生<br>(2) 山本 和儀 先生 |
| G           | 基礎(後期)<br>生涯<br>(専門・更新)    | 10月15日(土)<br>開始18:30<br>終了22:30 | 沖縄県医師会館<br>(3階ホール)  | (1) 作業環境管理(2単位)<br>「新しい大気汚染指標 PM2.5 その発生源と対策」<br>(2) 労働衛生関係法規と関係通達の改正(2単位)<br>「労働安全衛生法及び関連する法規類の最近の動向」 | (1) 清水 隆裕 先生<br>(2) 加藤 浩司 先生 |
| H           | 基礎(実地)<br>生涯(実地)           | 11月17日(木)<br>開始18:30<br>終了21:30 | 沖縄県医師会館<br>(3階ホール)  | (1) 救急処置(3単位)<br>「救急処置：自信をもって応急救護処置を教えられますか？」                                                          | (1) 佐々木秀章 先生                 |

※単位制の研修につき、時間厳守でお願いします。遅刻や途中退場は単位認定ができませんのでご注意ください。

参考 沖縄県医師会 産業医研修会年度別開催スケジュール（平成24年～平成28年度）

| 研修名称                          |                                    | 研修内容                 | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度     | H28年度      |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------|-------|-------|-------|-----------|------------|
| Ⅰ<br>基礎<br>研修                 | 前期研修<br>(未認定医14単位以上)               | (1) 総論(2単位)          | 6/21  |       | 4/17  |           | 4/28       |
|                               |                                    | (2) 健康管理(2単位)        | 6/21  |       | 4/17  |           | 4/28       |
|                               |                                    | (3) メンタルヘルス対策(1単位)   | 4/19  |       | 6/19  |           | 6/16       |
|                               |                                    | (4) 健康保持増進(1単位)      |       | 6/6   |       | 4/16      |            |
|                               |                                    | (5) 作業環境管理(2単位)      | 4/19  |       | 6/19  |           | 6/16       |
|                               |                                    | (6) 作業管理(2単位)        |       | 4/19  |       | 4/16      |            |
|                               |                                    | (7) 有害業務管理(2単位)      |       | 6/6   |       | 6/18      |            |
|                               |                                    | (8) 産業医活動の実際(2単位)    |       | 4/19  |       | 6/18      |            |
|                               |                                    | (9) その他              |       |       |       |           |            |
| Ⅰ Ⅱ<br>基 生<br>礎 涯<br>研 修<br>修 | 後期研修<br>(未認定医26単位以上)               | (1) 労働衛生関係法規と関係通達の改正 | 10/27 | 11/17 | 10/30 | 5/21      | 5/19、10/15 |
|                               |                                    | (2) その他              | 5/17  | 5/16  | 5/15  | 7/16      |            |
|                               | 更新研修<br>(認定医1単位以上)                 |                      |       |       |       |           |            |
|                               |                                    |                      |       |       |       |           |            |
|                               |                                    |                      |       |       |       |           |            |
|                               |                                    |                      |       |       |       |           |            |
| Ⅰ Ⅱ<br>基 生<br>礎 涯<br>研 修<br>修 | 実地研修<br>(未認定医10単位以上)<br>(認定医1単位以上) | (1) 健康管理             | 9/8   |       |       | 6/20      |            |
|                               |                                    | (2) じん肺の胸部エックス線検査    |       |       |       |           |            |
|                               |                                    | (3) メンタルヘルス対策        | 8/16  | 12/12 | 11/13 | 11/12     | 6/4        |
|                               |                                    | (4) 健康保持増進           |       | 8/10  |       |           |            |
|                               |                                    | (5) 救急処置             |       |       |       |           | 11/17      |
|                               |                                    | (6) 作業環境管理・作業管理      |       |       | 8/23  |           |            |
|                               |                                    | (7) 職場巡視と討論          |       | 8/10  |       |           |            |
|                               |                                    | (8) その他              |       |       |       | 7/12      |            |
| Ⅰ Ⅱ<br>基 生<br>礎 涯<br>研 修<br>修 | 後期研修<br>(未認定医26単位以上)               | (1) 総論               |       | 11/17 | 5/15  |           | 5/19       |
|                               |                                    | (2) 労働衛生管理体制(総括管理)   | 5/17  | 5/16  |       | 5/21,7/12 |            |
|                               | 専門研修<br>(認定医1単位以上)                 | (3) 健康管理             | 7/19  | 9/13  | 7/17  | 8/20      | 7/14       |
|                               |                                    | (4) メンタルヘルス対策        | 9/20  | 11/17 | 9/13  | 10/8      | 8/25       |
|                               |                                    | (5) 健康保持増進           | 10/27 | 9/13  | 7/17  |           | 7/14       |
|                               |                                    | (6) 作業環境管理           | 7/19  | 12/6  | 10/30 |           | 10/15      |
|                               |                                    | (7) 作業管理             |       | 11/17 |       | 7/16      |            |
|                               |                                    | (8) 有害業務管理           | 9/20  | 12/14 |       | 11/26     |            |
|                               |                                    | (9) 労働衛生教育           |       | 12/14 |       | 8/20      |            |
|                               |                                    | (10) その他             |       | 12/6  | 9/13  |           | 8/25       |
|                               |                                    | 研修会開催回数              | 8回    | 9回    | 8回    | 10回       | 8回         |

【未認定医】

- ・新規認定の為には基礎研修（前期研修14単位以上・実地研修10単位以上・後期研修26単位以上）合計で50単位以上の修得が必要です。
- ・未認定医は「2年程度」で産業医の認定資格が得られます。

【認定医】

- ・認定産業医の更新には、認定証取得後（有効期限内5年間）に生涯研修（更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研修1単位以上）20単位以上の修得が必要です。
- ・認定医は1年間では単位取得が可能です。



# 平成28年度 産業保健研修会予定表

## ～産業保健かわら版(前期)～

参加ご希望の方は申込書に記載の上このままFAX(098-859-6176)にてお申し込み下さい。  
「ホームページ」にも研修会の案内を掲載しておりますので、ご利用下さい。(http://www.sanpo47.jp)  
※なお、「定員」に達した場合は受付を終了させていただくことがありますので、ご了承下さい。

〒901-0152 沖縄県那覇市字小禄1831-1  
沖縄産業支援センター 2階  
独立行政法人 労働者健康安全機構  
沖縄産業保健総合支援センター

**本研修会は無料です。**

※キャンセルの場合は御連絡下さい。

TEL098-859-6175

FAX098-859-6176

●産業医研修 (生涯研修2単位:「産業医研修手帳」をご持参ください。)

【研修場所 沖縄産業支援センター3階会議室】

| 研修会<br>番号 | 日 時                     | 研 修 テ ー マ                                        | 内 容                                                                                                          | 講 師                | 研修会場 |
|-----------|-------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|
| 受付<br>終了  | 6月22日(水)<br>18:30～20:30 | 産業医によるストレスチェックデータの<br>解析と判読、フィードバックの仕方(生<br>涯専門) | 厚生労働省版ストレスチェック実施プログラムによるデータの解析<br>と判読の方法についてデモンストレーションを行い、利用法につい<br>て習熟することをめざす。                             | 山本 和儀<br>(メンタルヘルス) | 303室 |
| 受付<br>終了  | 7月25日(月)<br>18:30～20:30 | カウンセリング技法を学ぶ(認知行動<br>療法) (生涯専門)                  | 近年注目されている「認知行動療法」により、マイナス思考をプラス<br>思考にギアチェンジする技法を学ぶ。                                                         | 福地 孝<br>(カウンセリング)  | 308室 |
| 3         | 7月26日(火)<br>18:30～20:30 | 有害作業と健康管理<br>(生涯専門)                              | 沖縄県の特徴的な産業構造に関連して、有害物質を扱う作業に従<br>事する労働者の健康管理について学ぶ。                                                          | 伊波 恒雄<br>(産業医学)    | 307室 |
| 受付<br>終了  | 7月28日(木)<br>18:30～20:30 | 「高ストレス者」に面接指導をしてみよ<br>う！(生涯実地)                   | ストレスチェックの結果、高ストレス者と判断された労働者の申し出<br>により、医師による「面接指導」がおこなわれますが、その面接指導<br>を実際にどういう風に実施するのか考えてみましょう。              | 伊志嶺 隆<br>(産業医学)    | 305室 |
| 受付<br>終了  | 8月18日(木)<br>18:30～20:30 | 動機づけ面接 (初級編1)<br>(生涯実地)                          | 動機づけ面接は、治療成績が良かった治療者の応答手技を解析<br>することにより、体系・確立化された面接スタイルです。本研修で<br>は、その動機づけ面接の基本的なスキルの体験をいたします。               | 清水 隆裕<br>(産業医学)    | 308室 |
| 受付<br>終了  | 8月19日(金)<br>18:30～20:30 | 一般診療に必要な精神医療の知識と<br>最近の話題～うつ病を中心に～<br>(生涯専門)     | 精神医療への誤解、精神疾患の時代変遷、身体疾患等のうつ状<br>態、うつ病の最近の話題、自殺関連疾患と予防、幻覚妄想を呈す<br>る疾患、災害精神医療等                                 | 仲本 晴男<br>(メンタルヘルス) | 308室 |
| 受付<br>終了  | 9月15日(木)<br>18:30～20:30 | 職場における受動喫煙対策<br>(生涯専門)                           | 「生活習慣病」予防対策の一環として、受動喫煙防止について産業<br>医、その他産業保健スタッフの果たすべき役割について考える。                                              | 伊波 恒雄<br>(産業医学)    | 308室 |
| 8         | 9月29日(木)<br>18:30～20:30 | 「健康経営」って何？～職員の健康増<br>進で、会社は発展する～(生涯専門)           | 従業員の健康増進を重視し、健康の維持・増進と会社の生産性向<br>上を目指す経営手法ですが、事業場における産業医の関わり方につ<br>いて検討する。 ※健康経営は、NPO法人「健康経営研究会」の登<br>録商標です。 | 伊志嶺 隆<br>(産業医学)    | 308室 |

※参加ご希望の方は申込書に記載の上、FAX(098-859-6176)にてお申し込みください。

※沖縄産業保健総合支援センターホームページ(http://www.sanpo47.jp/kensyunavi/index.cgi)からも申込可能です。

## 申 込 書

※キャンセルの場合は必ず御連絡下さい。

FAX 098-859-6176

|                 |                                                                               |       |       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 開催場所            | 沖縄産業支援センター 3階会議室                                                              |       |       |
| フリガナ(必須)<br>氏 名 |                                                                               | 番 号   | 3 , 8 |
| 所属機関<br>(事業場名)  |                                                                               | 所属部署  |       |
| 職 種             | 1. 産業医 2. 産業看護職(保健師・看護師) 3. 衛生管理者 4. 人事・労務・安全衛生担当者<br>5. 事業主 6. 労働者 7. その他( ) |       |       |
| 電話番号            |                                                                               | F A X |       |

※申込みの際に記入いただいた個人情報は、本研修会における参加名簿作成のために使用するほか、当センターが行う研修・セミナー等の御案内に  
使用させていただくことがあります。また、「かわら版」の研修予定以外に研修を開催することがございますのでホームページをご覧ください。

災害医療研修会のご案内

## 平成 28 年度災害医療研修プログラム開催のお知らせ

沖縄県医師会では、東日本大震災の教訓から次の大規模災害に備えた態勢の整備として、平成 26 年度より独自に災害医療研修プログラムを実施しております。

今年度の開催プログラム（一部未定あり）が決定いたしましたのでお知らせします。

各コースへの受講申込は、下記により FAX（098-888-0089）にてお申し込み下さい。

|    | 日時                          | プログラム                        | 研修形態             |
|----|-----------------------------|------------------------------|------------------|
| 終了 | 5 月 21 日（土）<br>15:00～17:00  | 災害医療総論・被災地のフェーズと活動           | 講義               |
| 2  | 6 月 30 日（木）<br>19:30～21:00  | 災害現場医療対応の原則（急性期）             | 講義、図上<br>定員 50 名 |
| 3  | 7 月 16 日（土）<br>15:00～18:00  | トリアージ+トリアージタッグ               | 講義、図上<br>定員 50 名 |
| 4  | 10 月 13 日（木）<br>19:30～21:00 | 大規模災害発生時における多数死体検視           | 講義、演習            |
| 5  | 10 月 29 日（土）<br>09:30～16:30 | PFA（心理的応急処置）                 | 講義、演習<br>定員 50 名 |
| -  | 調整中                         | 災害時における行政関係機関の役割<br>保健所と公衆衛生 | 講義               |

※ PFA（psychological First Aid）とは、災害支援に関わる全てのスタッフが習得しておくべき、心理的支援スキルとのことで、当コースは WHO が作成し、国内では国立精神・神経医療研究センターが実施しているコースです。主に都道府県や災害医療関係団体で開催されています。

※ 研修コースは全て沖縄県医師会館（3F ホール）で開催予定です。

※ H28 年度と H29 年度の 2 年間で 1 コースとなります。

----- 参加申込票 -----

■ FAX.098-888-0089 参加希望の研修番号に○印を付け、お申込みください。

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 申込番号 | 1 ——— 2      3      4      5 |
| 施設名  |                              |
| 氏 名  | 医師・看護師・業務調整員・その他             |

沖縄県医師会事務局 業務 1 課 崎原  
TEL: 098-888-0087 FAX: 098-888-0089

## ～ICLS コース開催のお知らせ～

ICLS(Immediate Cardiac Life Support)コースとは、最新の心肺蘇生ガイドラインに基づいた二次救命処置について学ぶ日本救急医学会認定のトレーニングコースです。成人の心肺停止に的をしぼり、最初の10分間に行うチーム医療を、シミュレーション実習を通して学びます。今年度、開催期日が決定しましたのでお知らせします。

| 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 時間                      | 実施場所                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 第49回<br>新おきなわICLSコース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 7月10日(日)<br>9:00～18:00  | おきなわクリニカル<br>シミュレーションセンター |
| 第50回<br>新おきなわICLSコース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 9月25日(日)<br>9:00～18:00  | おきなわクリニカル<br>シミュレーションセンター |
| 第51回<br>新おきなわICLSコース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 12月11日(日)<br>9:00～18:00 | 名桜大学                      |
| 第52回<br>新おきなわICLSコース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1月15日(日)<br>9:00～18:00  | おきなわクリニカル<br>シミュレーションセンター |
| 第53回<br>新おきなわICLSコース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3月5日(日)<br>9:00～18:00   | おきなわクリニカル<br>シミュレーションセンター |
|  各コースとも受講料(昼食代込、テキスト代別)は、医師・歯科医師 8,000 円、コメディカル 6,000 円を予定しています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                           |
|  各コースとも募集は2ヶ月前に以下リンク先に掲載されますので、お申込み下さい。<br> 沖縄県医師会 <a href="http://www.okinawa.med.or.jp/html/kyukyu/kyukyu/kyukyu.html">http://www.okinawa.med.or.jp/html/kyukyu/kyukyu/kyukyu.html</a><br> おきなわクリニカルシミュレーションセンター <a href="http://okinawa-clinical-sim.org/course.html">http://okinawa-clinical-sim.org/course.html</a> |                         |                           |
|  受講選考については、これまで通り申し込み順ではなく、施設間のバランスやインストラクターの参加状況を踏まえ、決定することになりますので、ご了承ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                           |
| ・問い合わせ先: <a href="mailto:trees@me.au-hikari.ne.jp">trees@me.au-hikari.ne.jp</a> (沖縄 ER サポート 林 峰栄)<br>・問い合わせ先: 沖縄県医師会事務局 業務1課(崎原)<br>TEL. 098-888-0087 FAX. 098-888-0089                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                           |

# 沖縄県ドクターバンクからのお知らせ

常勤・非常勤での勤務先を探している、ベテランの技を活かしスポット勤務で働きたいとお考えの先生方、または産業医として勤務できる事業所をお探しの皆様！沖縄県ドクターバンクに登録してみませんか？

当バンクでは多くの求人情報の中から、皆様のご希望に合う医療機関をご紹介します。

☆下記の登録票に必要事項をご記入の上、沖縄県医師会事務局 業務1課まで、FAXにてお申し込みください。

**FAX 番号:098-888-0089**

## 沖縄県ドクターバンク登録票 (医師用)

\*項目は必須

受付登録日： 年 月 日 受付番号：

|                                                                                                                                                    |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|
| ふりがな<br>*氏 名                                                                                                                                       |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | *生年月日 | (西暦)<br>年 月 日生 |
| *住 所                                                                                                                                               | 〒 -                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
| *連 絡 先                                                                                                                                             | 電話(自宅または携帯)：                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
|                                                                                                                                                    | E-mail：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
| *医籍登録日                                                                                                                                             | 年 月 日登録                                       | 保険医登録番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 医 号   |                |
| *医籍番号                                                                                                                                              | 第 号                                           | *専門診療科                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                |
| 資 格                                                                                                                                                | 専門医資格                                         | その他の資格                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                |
| *現在の状況                                                                                                                                             | ①就業中 ②休職中(産休・育休・病休) ③離職中 ④その他：                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
| 現在の勤務先                                                                                                                                             |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
| 希望<br>条件                                                                                                                                           | 就 業 形 態                                       | ①常勤 ②非常勤(頻度 回/月程度) ③その他：                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                |
|                                                                                                                                                    | 希望診療科                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
|                                                                                                                                                    | 施 設 種 別                                       | ①病院 ②診療所 ③その他：                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                |
|                                                                                                                                                    | 希 望 地 域                                       | 第1希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島<br>第2希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島 |       |                |
|                                                                                                                                                    | 勤務希望時期                                        | ①今すぐ ②平成 年 月頃から ③未定                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                |
|                                                                                                                                                    | 勤 務 時 間                                       | 勤務可能な曜日： 月・火・水・木・金・土・日<br>勤務可能な時間帯： 時 分 ~ 時 分                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                |
|                                                                                                                                                    | 当 直 勤 務                                       | ①できる ②できない                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                |
|                                                                                                                                                    | 希望業務内容                                        | ①病棟 ②外来 ③健診 ④パート ⑤臨時 ⑥産業医                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                |
|                                                                                                                                                    | 給 与                                           | 常勤務の場合： 月給： 以上<br>非常勤の場合： 日給： 以上 月給： 以上<br>臨時の場合： 時給： 以上                                                                                                                                                                                                                                               |       |                |
|                                                                                                                                                    | 保 育 所                                         | ①必要 ②必要なし                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                |
|                                                                                                                                                    | 再就業のための再研修                                    | ①必要 ②必要なし                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                |
|                                                                                                                                                    | その他希望                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
|                                                                                                                                                    | ★以下の項目は、沖縄県ドクターバンクホームページへの登録をご希望の方のみ、ご記入ください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
| ◎沖縄県ドクターバンクホームページ用アカウント(半角英数字10文字以内)<br>※メールアドレスの登録が必須です。                                                                                          |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
| ◎当ドクターバンクホームページ上における個人情報の開示について<br>「受付番号」「専門診療科」「希望就業形態」「希望地域」の掲載を許可しますか？<br><input type="checkbox"/> はい、許可します <input type="checkbox"/> いいえ、許可しません |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |

\*氏名、住所等の個人が特定される情報につきましては、個人情報保護関連法令に則り開示・公表また無断流用は一切いたしません。

《提出・問合先》  
〒901-1105 南風原町字新川218-9  
沖縄県医師会事務局  
業務1課 ドクターバンク担当  
TEL.098-888-0087 / FAX.098-888-0089





## 労務管理者向け勤務環境改善セミナー開催のお知らせ

ご承知のとおり、改正医療法において、医療機関の勤務環境改善が各医療機関の努力義務として位置づけられたことに伴い、沖縄県医師会（沖縄県医療勤務環境改善支援センター）では、昨年度に引き続き、今年度も職場環境改善に必要な知識の習得・啓発に向けたセミナーを下記のとおり開催いたします。

本セミナーでは、快適に働ける職場環境づくりを行なうためのポイントや具体的な進め方等をご説明するほか、終了後、医療機関からの無料相談会も実施しております。

参加ご希望の方は、各セミナー番号に○印を付け、必要事項を記載の上、FAX（098-888-0089）にて各日程の2週間前までにお申し込み下さい。

|   | 日時       | 時間             | プログラム                                      |
|---|----------|----------------|--------------------------------------------|
| 1 | 6月13日(月) | 13:30<br>15:30 | 第12回 基本と実務コース「多様な雇用形態」<br>➤ 講義研修           |
| 2 | 7月11日(月) | 13:30<br>15:30 | 第13回「労働時間についての基本実務」<br>➤ Q & Aによるグループワーク研修 |
| 3 | 8月8日(月)  | 13:30<br>15:30 | 第14回「割増賃金についての基本実務」<br>➤ Q & Aによるグループワーク研修 |

📌 セミナー対象者は、労務管理者、または今後そうした立場になる可能性のある方、職場環境改善に関わる方などを含みます。申込が複数いる場合はコピーをご利用下さい。

📌 セミナー開催場所は、沖縄県医師会館（南風原町字新川 218-9）で開催いたします。

### ----- 参加申込票 -----

参加希望の研修番号に○印を付けてください。

|      |   |   |   |
|------|---|---|---|
| 申込番号 | 1 | 2 | 3 |
| 施設名  |   |   |   |
| 職氏名  |   |   |   |

沖縄県医師会事務局  
沖縄県医療勤務環境改善支援センター 崎原  
TEL: 098-888-0087 FAX: 098-888-0089

## ご存知ですか？

平成26年10月施行の改正医療法により、病院または診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境改善等への取り組みが努力義務化されました。

将来にわたり質の高い医療サービスを提供していくためには、医療従事者が健康で安心して働くことの出来る環境整備が必要です。

沖縄県医師会

# 医療勤務 環境改善 支援センター

平成27年3月2日より沖縄県医師会事務局内にみだし支援センターを開設しました。

本センターには医療勤務管理アドバイザー（社会保険労務士）及び医業分野アドバイザー等を配置し、医療機関の自主的な勤務環境改善に必要な支援を行います。

まずは「できるところから」始めてみましょう

相談

情報  
提供

助言

支援

医療勤務  
環境改善に  
関する研修会

労働時間管理（働き方・休み方等）  
労働安全衛生（スタッフ健康支援）  
施設環境整備（ハード・ソフト）  
キャリア形成支援等

診療報酬制度面  
医療制度・医療法制度面  
組織マネジメント・経営管理面  
各種補助メニューの活用提案

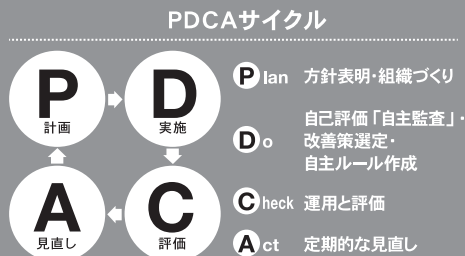
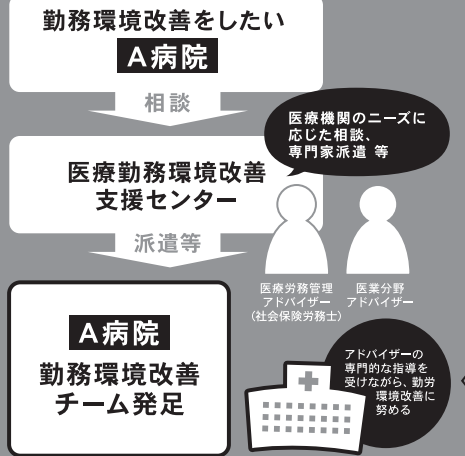
お問い合わせ

**TEL:098-888-0087**

沖縄県医療勤務環境改善支援センター 〒901-1105 南風原町字新川218-9  
FAX:098-888-0089 平日9時～17時（土・日・祝祭日・年末年始除く） 沖縄県医師会事務局内

いきいき働く医療機関サポートWeb <http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

# 【医療勤務環境改善の手順】



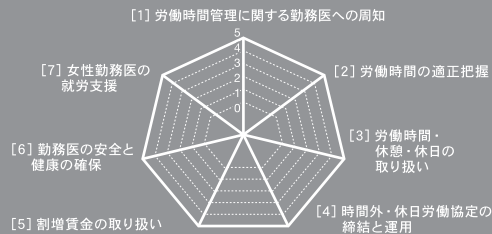
日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会  
勤務医の労務管理に関する  
分析・改善ツール  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien\\_tool201403.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf)



## 勤務医の労務管理チェックリスト

- [1] 労働時間管理に関する勤務医への周知
- [2] 労働時間の適正把握
- [3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い
- [4] 時間外・休日労働協定(36協定)の締結と運用
- [5] 割増賃金の取り扱い
- [6] 勤務医の安全と健康の確保
- [7] 女性勤務医の就労支援

## 勤務医の労務管理チェックリスト分析チャート



## 沖縄県医師会事務局 沖縄県医療勤務環境改善支援センター 行

お問い合わせ TEL:098-888-0087 FAX:098-888-0089

無料

## 沖縄県医療勤務環境改善支援センター利用申込書

記入日：平成 年 月 日

|          |                    |    |
|----------|--------------------|----|
| 所属機関     |                    |    |
| 連絡先      | TEL                | 内線 |
| 担当者氏名    |                    |    |
| 希望相談支援内容 | 医療労務管理面 ・ 医業経営面    |    |
| 相談方法     | 電話相談 ・ 訪問相談 ・ 来所相談 |    |
| 希望日      | 平成 年 月 日           |    |

沖縄県医師会

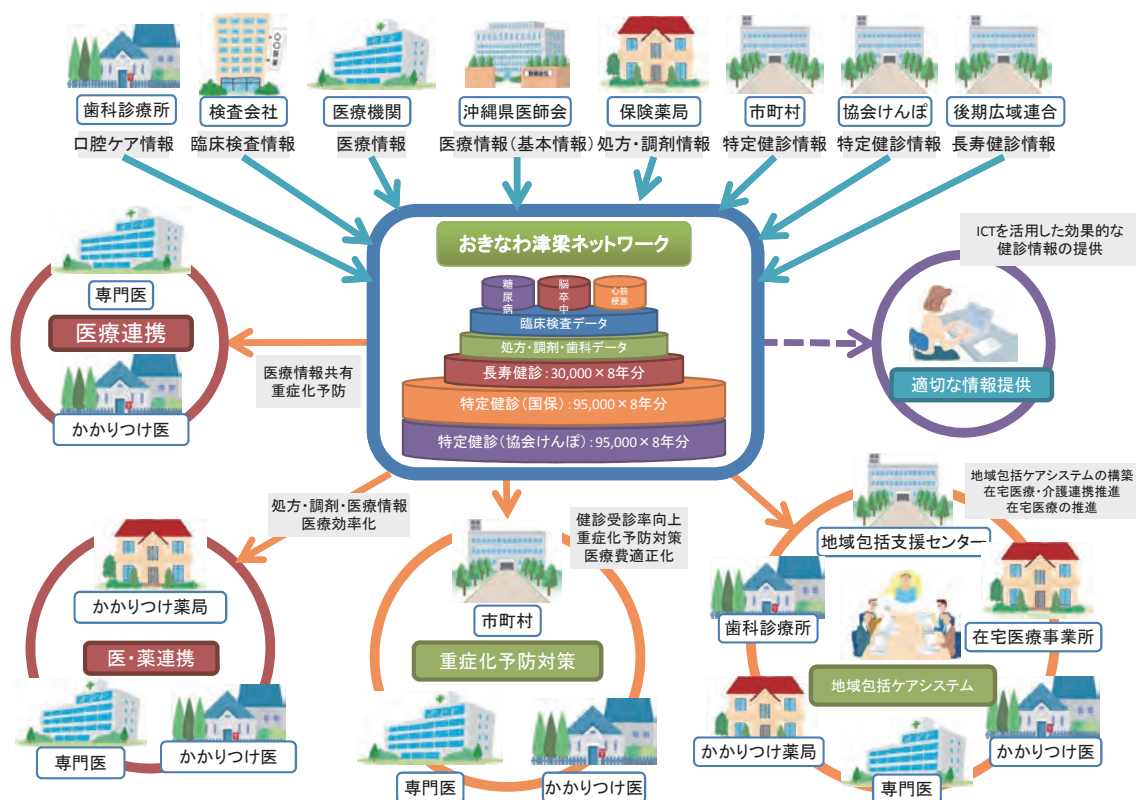


# 沖縄の新しい医療のカタチ！ 『おきなわ津梁ネットワーク』

セキュリティの高い特定の端末より、インターネットを介して、以下の医療情報を参照または関係機関と共有し、効果的かつ効率的な診療等に役立てるシステムです。

沖縄県医師会は、おきなわ津梁ネットワークというツールを用い、県民の健康推進・健康長寿復活を目指しております。

- 特定健診（市町村国保、協会けんぽ）や長寿健診の結果
- 各医療機関における臨床検査結果
- 糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞に特化した専門病院と診療所による地域医療連携パス情報
- 薬局より提供いただく処方・調剤情報
- 多職種より提供いただく患者さんの情報（在宅・介護情報等）



おきなわ津梁ネットワークに参加する医療機関のリストは、健康推進を目的に保険者と共有されます。







# 平成28年度診療報酬改定

## 診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価

### 第1 基本的な考え方

現在、署名又は記名・押印が求められている診療情報提供書、訪問看護指示書及び服薬情報等提供文書について、電子的に署名を行い、安全性を確保した上で電子的に送受した場合にも算定可能とする。診療情報提供書への検査結果・画像情報等の添付について、電子的に送受・共有する場合についても評価する。

### 第2 具体的な内容

1. 医科診療報酬点数表に記載する診療等に要する文書、訪問看護管理療養費の算定に係る文書及び服薬情報等提供料の算定に係る文書の電子化

#### [算定要件]

(1) 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を他の保健色湯機関等に提供する場合、**厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成25年10月)を遵守し、安全な通信環境を確保する。**

**おきなわ津梁ネットワークの通信環境を活用**

(2) 署名又は記名・押印を要する文書については、電子的な署名を含む。その場合、**厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤 (HPKI : Healthcare Public Key Infrastructure) による電子署名を施すこと。**

**日本医師会の医師資格証を活用**

2. 診療情報提供料 (I) 検査・画像情報提供加算の新設

(新) 検査・画像情報提供加算

**イ 退院する患者について、当該患者の退院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合 200点**

**ロ 入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合 30点**

#### [算定要件]

保険医療機関が、患者の紹介を行う際、過去の主要な診療記録を、他の保険医療機関に電子的方法で閲覧可能なように提供した場合に加算する。ただし、イについては、注7に規定する加算を算定する場合は算定しない。

3. 電子的診療情報評価量の新設

(新) 電子的診療情報評価料 30点

#### [算定要件]

保険医療機関が、別の保険医療機関から診療情報提供書の提供を受けた患者について、過去の主要な診療記録を電子的方法により閲覧でき、当該診療記録を診療に活用した場合に算定する。

#### [2及び3に係る施設基準]

(1) 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。

(2) 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。



#### 【お問合せ先】

沖縄県医師会業務2課 (與那嶺・知念・徳村・平良)

おきなわ津梁ネットワーク事務局

TEL : 098-888-0087 / FAX : 098-888-0089

E-mail : okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp

## おきなわ津梁ネットワークの活用(例)

### 〔特定健診結果の活用〕

初診患者さん  
同意説明



①問診票記入後、津梁ネットワークの趣旨を説明し参加同意取得

津梁ネット登録  
健診受診を確認



②自院の患者としてシステムに登録  
③健診受診の有無について確認

健診結果参照



④健診結果を直接端末より参照もしくは紙出力し、診察前に医師へ提供

要医療者への介入  
健診受診勧奨



⑤健診結果より、その場で適切な治療開始  
**※重症化予防！**  
⑥健診未受診の場合、健診受診勧奨  
**※健診受診率向上！**

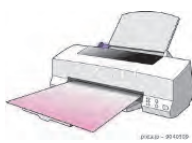
### 〔救急外来診療時の活用〕

救急外来受付時  
津梁ネット登録



①利用者カードの提示  
②自院の患者としてシステムに登録  
**(初回のみ)**

フェイスシート  
紙出力



③フェイスシート（医療基本情報）を紙出力し、診察前に医師へ提供

アレルギー情報



救急診療の充実



### 〔調剤薬局での活用〕

受付時  
津梁ネット登録



①利用者カードの提示  
②自局の患者としてシステムに登録  
**(初回のみ)**

健診結果・他薬局  
調剤情報参照



端末参照 or 紙出力

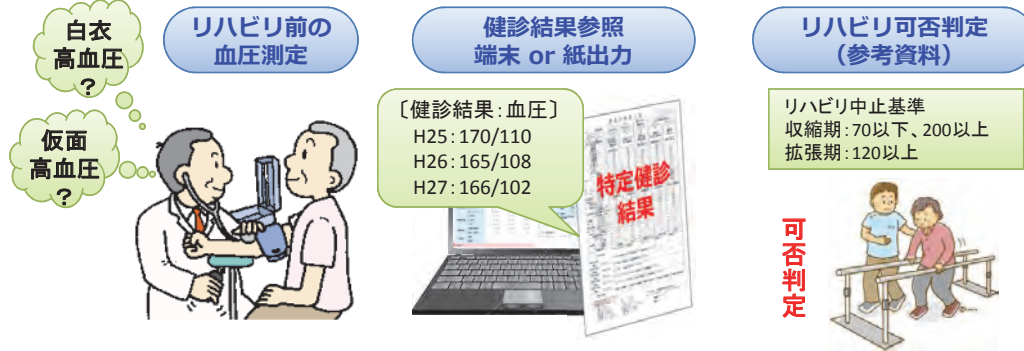
健診結果を基にした  
服薬指導・健康相談



他薬局調剤情報を  
基にした適正処方



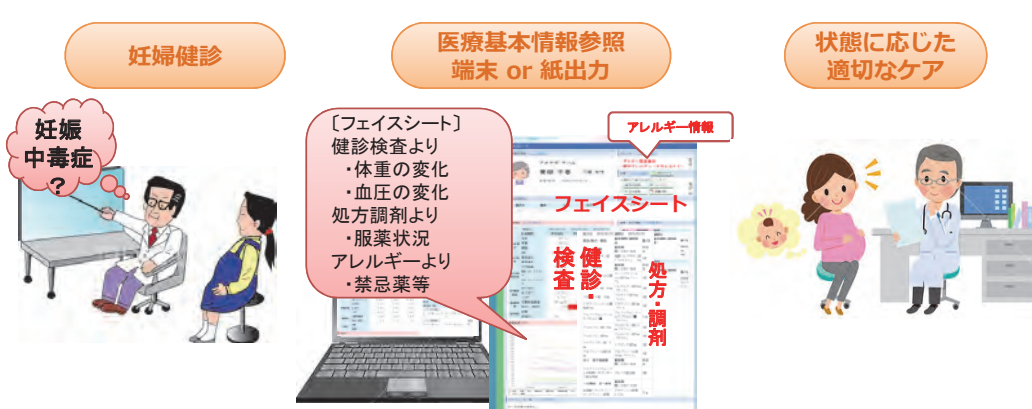
〔整形外科での活用〕



〔眼科での活用〕



〔産婦人科での活用〕





## システム利用に必要なもの

### 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等

### 2.インターネットに接続可能なPC又は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）
- Windows (Vista,7,8) ※Windows 10 はH28.4月以降対応予定
- iOS (6.0以降)、Macintosh (X10.7以下) ※Macは現在調査中



### 3.ウイルス対策ソフトの導入 ※利用者負担

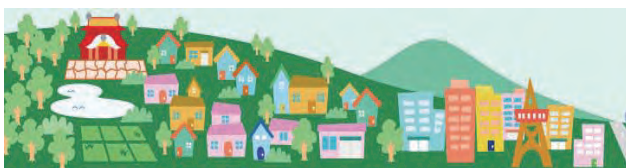
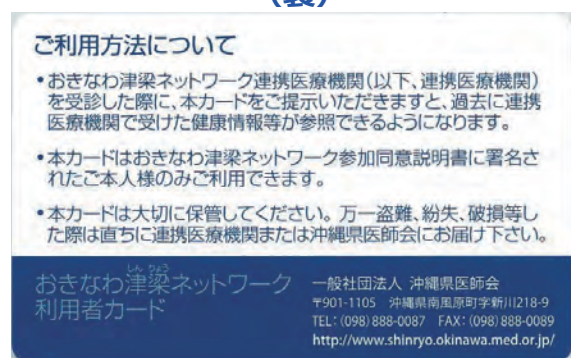
- 安全なものであればソフトの種類は問いません。

### 4.VPNソフトの導入 ※沖縄県医師会より配布

### 5.利用料金（月額）

病院（15,000円）  
診療所・歯科診療所・調剤薬局（5,000円）  
介護サービス事業所等（2,000円）

利用者カード原寸大



〔お問合せ先〕  
沖縄県医師会業務2課（與那嶺・知念・徳村・平良）  
おきなわ津梁ネットワーク事務局  
TEL：098-888-0087／FAX：098-888-0089  
E-mail：okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp



【様式 1-1】



# 参加(利用)申請書 (医療機関用)

一般社団法人 沖縄県医師会 会長 殿

おきなわ津梁ネットワークの趣向、利用者規程を理解した上で、おきなわ津梁ネットワークを利用（変更又は停止）したいので下記のとおり、申請致します。

【参加施設記入欄】

申請日：平成 年 月 日

|                          |                                                                                                                                                                                         |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 申請区分                     | <input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 一部変更(追加) <input type="checkbox"/> 利用の停止                                                                                          |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設コード※事務局記載欄             |                                                                                                                                                                                         |   |   |  | 保険医療機関コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設名：<br>開設者又は院長氏名：       | 印                                                                                                                                                                                       |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| システム担当管理者<br>※院内のシステム管理者 |                                                                                                                                                                                         |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設所在地                    |                                                                                                                                                                                         |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号                     | (                                                                                                                                                                                       | ) | — |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FAX 番号                   | (                                                                                                                                                                                       | ) | — |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Email アドレス               |                                                                                                                                                                                         |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用を希望する機能                | <input type="checkbox"/> 健診・検査結果共有システム                                                                                                                                                  |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          | <input type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム                                                                                                                                                   |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          | <input type="checkbox"/> 糖尿病（ <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・かかりつけ医）                                                                                          |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          | <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞         （ <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・かかりつけ医）                                                                              |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          | <input type="checkbox"/> 脳卒中（ <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 維持期）                                                                   |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 検体検査依頼先<br><br>※一部外注含む   | <input type="checkbox"/> 自院（メーカー名：                                  機械名：                                  ）<br><br><input type="checkbox"/> 外注（外注先名：                                  ） |   |   |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【事務局記入欄】

入会申請受理日：平成      年      月      日

事務局受付

Ver. 14.2



平成27年10月から始まる

## ～ マイナンバー（個人番号）制度 ～ あなたに「マイナンバー（個人番号）」が届きます

平成28年1月から番号制度が始まります。そこで、平成27年10月から順次、「通知カード」がお住まいの市区町村から郵送され、国民一人ひとりに固有のマイナンバー(個人番号)があなたに通知されます。

今後、各種の国民健康保険の手続きのとき、マイナンバーを記入することになります。届いた通知カードは大切に保管しておいて下さい。



### 通知カードのイメージ

|      |             |
|------|-------------|
| 個人番号 | 〇〇〇・・・・〇〇〇  |
| 生年月日 | 〇年□月△日      |
| 性別   | 女           |
| 氏名   | 番号花子        |
| 住所   | △県〇市□町1-1-1 |

国民健康保険や  
年金、税金、雇用保険等の  
手続きで必要になります

## 1 今後のスケジュールは？

- ・平成27年10月～ 国民への個人番号の通知開始
- ・平成28年01月～ 順次、個人番号の利用開始  
個人番号カードの交付開始（任意）  
⇒個人の申請により市町村が交付
- ・平成29年01月～ 国の機関間での情報連携開始
- ・平成29年07月～ 地方公共団体・医療保険者等との情報連携開始

## 2 マイナンバーは今後どう使うの？

平成28年1月から、国民健康保険の各種申請書や届出書等にマイナンバーを記入する必要があります。また、マイナンバーは国民健康保険だけでなく、年金や雇用保険、税金等、番号法やその他の法律、条令で定められた手続きで、共通で使うことになります。

**※国民健康保険以外の開始時期は制度によって異なります**

通知カードは、これらの手続きでマイナンバーを記載する際、ご自分の番号を確かめるためにお使いください。また、手続きをする窓口等でマイナンバーを確認するために通知カードの提示が求められますので、手続きの際は必ずお持ちください。郵送の場合は写しを提出する必要があります。

**※通知カードのほか、平成28年1月以降、個人番号カードも希望により交付をうけることができます。このカードにもマイナンバーが記載されます**

**さらに、希望すれば、マイナンバーが記載された住民票が交付されます**

**※被保険者証にはマイナンバーは記載されていません**

## 3 平成28年1月から 個人番号欄にあなたのマイナンバーを記入してください

平成28年1月から、資格取得・喪失の届出、氏名変更の届出、世帯変更の届出、療養費の支給申請、高額療養費の支給申請、高額介護合算療養費の支給申請、限度額適用認定証の申請等の様式に個人番号欄が設けられます。

**※平成27年1月時点の厚生労働省省令改正（案）に基づく**

マイナンバーは皆さまの手続きを確実にかつ早期に進めるために必要な事項ですので、ご自分のマイナンバーを必ず記入して下さい。

変更前

変更後

通知カード

個人番号 ○○○・・・・○○○

生年月日 ○年○月△日  
性別 女  
氏名 番号花子  
住所 △県○市□町1-1-1

※通知カードのほか、個人番号カードや住民票でも確認できます

## 4 組合では、今後、加入者全員のマイナンバーを取得する予定です

### ■マイナンバーの取得と提出

医療保険者は加入者のマイナンバーを把握し、報告する義務があります。

マイナンバーを取得する対象は、平成29年1月1日時点の被保険者（組合員及びその世帯に属する家族）及びその後の新規加入者が予定されています。

当組合では、平成29年7月の情報連携の開始までに、ご提供いただいたマイナンバーの登録と特定個人情報の登録を終える必要があります。

当組合では今後、加入者皆様へマイナンバーのご提出をご依頼する予定ですので、ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

## 5 番号制度を詳しく知りたい



社会保障・税番号制度（内閣官房）のホームページをご覧ください。  
ホームページ内にあるFAQ（よくある質問）もご活用ください。

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/>

## 問い合わせ先

沖縄県医師国民健康保険組合  
〒901-1105 南風原町字新川218-9  
TEL : 098-888-0087 FAX : 098-888-0089



# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

## ご加入のおすすめ

**加入資格** 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

### ☑ 年金検討チェックリスト

- ☐ 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- ☐ コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- ☐ 一生涯受け取れる年金が望ましい
- ☐ 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- ☐ 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- ☐ 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら...

**医師年金ご加入をおすすめします！**

医師年金ホームページで  
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。  
ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人  
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121 (代表) / 03-3942-6487 (直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

### 保険料からプラン作成

【保険料】  
●基本：月払 加入：月払  
月給保険料 60,000円  
月給年金 12,000円  
※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

【受給年金】  
●81コース  
月給年金 12,000円  
月給年金 12,000円  
※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

※月給年金は、月給保険料の20%です。

////////// 日本医師会「医師年金」からのお知らせ //////////



日本医師会が運営する医師のための私的年金

日本医師会 **医師年金**

[トップページへ](#)
[サイトマップへ](#)
[個人情報保護方針](#)
[重要事項の通知](#)

[医師年金の特長](#)
[医師年金のしくみ](#)
[医師年金シミュレーション](#)
[よくあるご質問](#)
[手続きガイド](#)
[お問い合わせ](#)

[ホーム](#)
[\\*医師年金シミュレーション\\*](#)
[\\*保険料からシミュレーション\\*](#)

医師年金シミュレーション

保険料からプラン作成 (試算結果)

試算結果は簡易計算による概算です。

[戻る](#)
[PDF](#)

保険料

■ 基本：月払 加算：月払

加算年金 (10 口) 月払保険料 60,000 円

基本年金 月払保険料 12,000 円

40歳 65歳

支払期間 24 年 7 か月 ( 295 回)

合計月払保険料 72,000 円

受給年金

● B1コース

加算年金 保証期間15年 86,500 円 繰上

基本年金 保証期間15年 17,300 円 繰上

65歳 80歳

受取月額 103,800 円 103,800 円

15年受取総額 16,684,000 円

■ 設定条件をご確認ください。

試算日 平成 27 年 3 月 16 日

生年月日 昭和 50 年 1 月 1 日

試算日年齢 40 歳

加入申込期限 平成 27 年 5 月 15 日

加入予定年月 平成 27 年 6 月

加入時年齢 40 歳 5 か月

加算払込開始年月 平成 27 年 6 月

年金受給開始年月 平成 52 年 1 月

年金受給開始年齢 65 歳

払込保険料累計 21,240,000 円

■ 注意事項です。お読みください。

加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。

「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。

「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。

「受取コースの選択 (B1～B4)」は、受取開始の時に決めいただきます。

受取開始年齢は、75歳まで延長できます。

「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

● B2コース

加算年金 5年確定型 370,100 円

基本年金 保証期間15年 17,300 円 繰上

65歳 70歳 80歳

受取月額 387,400 円 17,300 円 17,300 円

15年受取総額 25,320,000 円

● B3コース

加算年金 10年確定型 191,900 円

基本年金 保証期間15年 17,300 円 繰上

65歳 75歳 80歳

受取月額 209,200 円 17,300 円 17,300 円

15年受取総額 26,142,000 円

● B4コース

加算年金 15年確定型 132,600 円

基本年金 保証期間15年 17,300 円 繰上

65歳 80歳

受取月額 149,900 円 17,300 円

15年受取総額 26,982,000 円

[このページの先頭へ](#)

[戻る](#)
[PDF](#)

シミュレーション結果が分かり易く表示されます。

- 151 (865) -

まずは今回の熊本地震の災害医療に当たられた JMAT 沖縄の皆様、本当にご苦労様でした。出口先生の熊本地震 JMAT 沖縄派遣報告は時系列で詳しく記載されており、現場の状況がよく伝わってきました。沖縄県医師会は出口先生、田名先生を中心に日本医師会の要請が出る前から派遣の準備を整え、要請と同時に出陣できたことは両先生方の日頃からの災害医療に対する活動（災害医療委員会の設置、研修、訓練など）の結果だと敬意を評します。現在度重なる震災から全国で多くの支援グループがたち上げられ、災害現場に一気に押し寄せることは想像に難くありませんが、そんな中で出口先生を中心に JMAT 沖縄が医療コーディネーターを引き受けられ交通整理がされたことは被災された現場の医療従事者の方々にはどれだけ心強かったことでしょう。先生方には今回の経験から、良い点、改善を要する点など、研修や訓練の場で会員の先生方に伝えていただくことを希望します。

今月号の表紙の写真は久田病院の小椋先生からの提供です。一目瞭然、癒し、極楽浄土（見たことはありませんが）などが連想させられる素晴らしい一枚ですね。先生のコメントにもありますように、物事の価値判断に囚われることなく、物事をあるがままに受け容れる心が、現在、特に最も求められているかもしれません。平成 27 年度 第 4 回マスコミとの懇談会は県立中部病院医療部長小濱守安先生の「子どもへの不適切な関わりについて」講演とそれを受けての懇談会でした。児童虐待の全国での報告件数が 1900 年には 1,011 件 / 年から 2014 年には 88,931 件に増加し、沖縄県でも同様に 16 件 / 年から 478 件に増加しているとの話は非常に驚きでした。被虐待児の 50 ～ 60% は何らかの皮膚所見を呈していることから、虐待を見逃さないための診察時の重要なポイントとして述べていました。また、性的虐待の診察は更に難しく、子供の心理的負担を増大させないような診察が重要で、子供からの聞き取りのチャンスは 1 回

だけと考え対処しなければならないとのお話は印象的でした。質疑応答に関しては本文を読んでいただきたいと思います。生涯教育は琉大耳鼻咽喉・頭頸部外科、鈴木幹男先生の「頭頸部癌の診断と治療」です。頭頸部癌の最近のトピックである若年性に多い、ヒトパピローマウイルスと頭頸部癌について詳しく述べられています。是非読んでいただきたいと思います。プライマリ・ケアのおもろまちメディカルセンター麻酔科ペインクリニック加治佐淳一先生の「リリカ」については、明日からの臨床に役立つと思います。今月の月間行事お知らせコーナー 1 題目は沖縄県歯科医師会 地域保健委員 石原一先生の「歯と口の健康週間によせて」です。「80 歳になっても 20 本以上の自分の歯を保とう」運動が着実に広がっているとのこと、また、義歯でも、食べ物をしっかり噛むことができれば、自分の歯と同様な効果が得られるとのこと良い情報だと思います。現在癌の診療でも口腔内ケアが重要視されています。お口をしっかり管理しましょう。2 題目は沖縄県薬剤師会 学校薬剤師部会 副部会長 大城恭子先生の「知識は命を救う あなたの命はすばらしい」です。薬物乱用を防ぐには、特に子供たちに薬物の知識を教育することの重要性を強調されていることが印象的でした。随筆は 2 題です。玉那覇康一郎先生の「沖縄風オノマトペ」は面白いですね。本土出身の研修医にはきっと役立つと思います。最後は、ちねん小児科 知念正雄先生の「2015 年 3 月わが国が麻疹排除の国と認定されて」です。知念先生のライフワークと行っても過言ではない「沖縄県はしか“0”プロジェクト」活動が着実に実を結んできたことが簡潔に述べられており、また、輸入麻疹の発生への懸念、2020 年までに風疹排除などさらなる決意を述べられています。しかし先生は健康上の理由から後進に道を託す由、先生にはより一層ご自愛下さいませよう心よりお祈り申し上げます。

広報委員 本竹 秀光