

## 第 18 回都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会



副会長 玉城 信光



「平成 29 年度介護報酬改定および地域支援事業の推進について」

次 第

日 時：平成 29 年 3 月 1 日（水）

13:30 ～ 16:30

会 場：日本医師会 1 階「大講堂」

1. 開 会：松原謙二 副会長
2. 会長挨拶：日本医師会 会長 横倉義武
3. 議 題（司会：鈴木邦彦 常任理事、松本純一 常任理事）
  - (1) 平成 29 年度介護報酬改定等について  
厚生労働省老健局 老人保健課長 鈴木健彦氏
  - (2) 地域支援事業の推進について
    - (2-1) 認知症施策の取り組み
      - ① 高齢者の自動車運転と認知症をもつ人を地域で支える取り組み  
～改正道路交通法への対応を中心に～  
鳥取県医師会 副会長 渡辺 憲氏
      - (2-2) 都道府県医師会における先進的な取り組み
        - ① 熊本県における地域リハの取り組み  
医療法人社団寿量会 熊本機能病院  
会長・総院長 米満弘之氏
        - ② 埼玉県における地域リハビリテーション支援体制  
埼玉県医師会 地域包括ケアシステム推進委員会  
地域リハビリテーション担当 副委員長 齊藤正身氏
        - ③ 在宅医療・介護連携推進事業に関する福井県医師会等の取り組み  
福井県医師会 副会長 池端幸彦氏
    - (3) 地域支援事業を活用した「まちづくり」への期待  
日本医師会 常任理事 鈴木邦彦
4. 総 括：日本医師会 副会長 中川俊男
5. 閉 会：松原謙二 副会長

去る 3 月 1 日（水）に日本医師会館にて開催された標記協議会について、以下のとおり報告する。

### 挨拶

日本医師会の横倉義武会長より挨拶が述べられた。

お忙しい中、第 18 回都道府県介護保健担当理事連絡協議会にご参加頂き感謝申し上げます。

本連絡協議会では、介護職員の処遇改善のため、臨時に行う平成 29 年度介護報酬改定及び地域支援事業の推進をテーマに開催させて頂く。

地域支援事業は、平成 30 年度までに全ての市区町村において実施されることになっているが、当該事業については郡市区医師会の積極的な関与と都道府県医師会の協力が必要不可欠であると考えている。

また、認知症施策については、新オレンジプランとして省庁の枠を越えた推進が行われているが、来る 3 月 12 日に施行される改正道路交通法に関して認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成が喫緊の課題となっている。日本医師会では、多くの先生方のご協力の下、か

かりつけ医向けの手引きを作成し、本日配布させて頂いた。

ご出席の先生方においては、本日の内容を参考に各都道府県での推進についてご協力お願い申し上げることとし、挨拶とさせて頂きたい。

**議 題**

**(1) 平成 29 年度介護報酬改定等について**

厚生労働省老健局老人保健課の鈴木健彦課長より、概ね以下のとおり説明があった。

始めに平成 29 年度介護報酬改定については、ニッポン一億総活躍プランとして閣議決定された介護人材の処遇改善のみとなっている。

介護人材の確保が困難な理由として、他の対人サービス産業と比較し賃金が低いことが考えられ、また勤続年数も短くなっていることから、介護保険制度の下で、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均 1 万円相当の改善を平成 29 年度から実施する。

介護職員処遇改善加算の請求状況として、処遇改善加算（Ⅰ）（12,000 円＋15,000 円）、処遇改善加算（Ⅱ）（15,000 円）、処遇改善加算（Ⅲ）（Ⅱ×0.9）、処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅱ×0.8）の合計が、平成 28 年 10 月サービス提供分が 88.7% となっている。

平成 29 年度よりキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均 1 万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に 1.14%（内、在宅分：0.72%、施設分 0.42%）の介護報酬改訂を行うものである。

改定の基本的な考え方とその対応として、事業者による昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設する。新設する区分の具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の算定に必要な要件に加えて、新たに「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること（就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む）」

とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとする。

次に、在宅医療・介護連携推進事業と地域リハビリテーションの推進として、在宅医療・介護連携推進事業については、これまでの在宅医療連携拠点事業による成果を踏まえ、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ（ア）～（ク）の 8 つの事業項目すべてを平成 30 年 4 月までに取り組むこととなっている。

当該事業の委託（予定を含む）の有無及び委託先について、（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援に関する取組の委託が最も多く、8 つの事業項目全てで委託先は医師会が最多であった。

地域リハビリテーションの体制として、都道府県リハビリテーション協議会において連携指針の作成及び地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る調整・協議等を実施し、都道府県リハビリテーション支援センターにおいて、地域リハビリテーション広域支援センターの支援、リハビリ資源の調査・研究、関係団体との連絡・調整等を実施する。地域リハビリテーション広域支援センター（二次医療圏等の中核的リハビリ医療機関等）において、市町村等の求めに応じた地域住民の相談の対応支援、地域リハビリ実施機関の従事者への援助・研修、連絡協議会の設置・運営等を実施することとされ、地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進することを目的としている。

当該事業においては、国より都道府県に対し、介護予防市町村支援事業（介護保険事業費補助）、市町村に対し、地域支援事業交付金が降りており、介護予防市町村支援事業の予算額は 0.6 億、交付決定は予算額の 86%（15 府県）であった。

各事業を推進するにあたり、皆様方のご協力をお願いしたいと考えている。

**(2) 地域支援事業の推進について**

**(2-1) 認知症施策の取り組み**

**高齢者の自動車運転と認知症をもつ人を地域で支える取り組み**

**～改正道路交通法への対応を中心に～**

鳥取県医師会の渡辺憲副会長より、概ね以下のとおり説明があった。

警察庁の統計によると、平成26年中の全国の交通事故死者数は4,113人と14年連続で減少しているとのことであるが、75歳以上の高齢運転者による交通事故件数の比率は12.9%と高く、運転免許保有者10万人に対する事故件数は、75歳以上においては10.9件で、75歳未満の4.1件の約2.5倍となっている。

さらに、75歳以上で平成26年中に死亡事故を起こしたケースで、事故前に認知機能検査を受検した人の4割以上に認知機能の低下が認められたとのことである。

認知症とは、介護保険法第5条2より「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」となっている。「日常生活に支障が生じる程度」を検出するポイントとして、2～3年前なら行えていた日常生活の活動が行えない場合や、お金の取り扱い（おつり、両替の計算）をきちんと行うことが出来ない等が上げられる。認知症の定義については、米国医学会（APA）が策定した「精神疾患の診断・統計分類（第5版）2013」においても、「A.1つ以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知）において、以前からの行為水準に比して有意な認知の低下がある。」、「B. 毎日の活動において、認知障害が自立を阻害する（すなわち、最低限、請求書を払う、内服薬を管理する等の、複雑な手段的日常生活動作（IADL）に援助を必要とする）」等が上げられている。

認知症スクリーニング検査として用いられる2つの代表的評価尺度及び認知症を推測するカットオフ値として、①改定長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）：認知症の可能性を検討≤20点/30点、②ミニメンタルステート検査（MMSE）：認知症の可能性を検討≤20点※/30点（※日本の場合、早期発見の観点から23点程から検討する）がある。

HDS-R、MMSEともに、これらの総得点のみで認知症と直ちに診断することが出来ないが、これらの尺度の下位項目のいくつかは、自動車運転の能力と深く関係していると思われる注目すべき項目がある。まず論理的ワーキングメモリ、注意機能（同時処理能力低下・モニタリング機能低下）を評価するSerial Sevens（100から7を順次引いて答える質問項目）、次ぎに視空間認知構成能力（道に迷う、失行）を評価する描画（図形模写）がある。

75歳以上の高齢者が運転免許更新時及び規定の交通違反行為を行った際、運転免許センターにおいて施行される検査は、①時間の見当識、②時計描写、③手がかり再生があり、第1分類（認知症の可能性が高い）、第2分類（認知機能の軽度低下）、第3分類（認知症の可能性はほとんど無し）に分類され、認知症の恐れがあるとされた方が医療機関において診断書作成が当該者に求められる

認知症の原因疾患の内、アルツハイマー型認知症（AD）が67.6%、脳血管性認知症（VaD）が19.5%、レビー小体型認知症（DLB）/パーキンソン病に伴う認知症（PDD）が4.3%、混合型認知症（Mixed）が3.3%、前頭側頭型認知症（FTLD）が1.0%、アルコール性認知症（Alcohol）が0.4%、その他3.9%となっており、AD、VaDが7割～8割を占めており、かかりつけ医に積極的に診断を行って頂きたい。ただ、神経原線維変化型老年期認知症（SD-NFT）等、現時点で病理診断でしか判断できない原因疾患や、MCI（軽度認知症）、認知症に伴う精神行動障害等、判断が難しい場合は専門医と連携して頂きたいと考える。



また今後かかりつけ医には、地域包括ケアの要として、高齢者が運転をやめても社会活動が継続できるよう支援、高齢者に優しい街づくりの参画が求められていると考える。

**(2-2) 都道府県医師会における先進的な取り組み**

**①熊本県における地域リハの取り組み**

熊本県医師会の林邦雄理事より、概ね以下のとおり説明があった。

熊本地域リハビリテーション支援協議会は、熊本県医師会・地区医師会をはじめとして、平成28年7月現在21団体で構成されている。

熊本県における地域リハビリテーションの推進体制として、方針の決定、県リハ・広域リハの指定を行う地域リハビリテーション推進協議会（実施主体は県）と連携し、地域リハビリテーション支援センターにおいて、研修会・連携協議会の開催、運動器機能評価システムの運用等を行い、地域リハビリテーション広域支援センター（県内17箇所の病院・老健）の相談・支援を行っており、市町村・地域包括支援センター等への相談・支援については地域リハビリテーション広域支援センターが実施している。

広域支援センターによる主な支援内容は、事業所や住民等を対象に、リハビリテーション指導や評価支援を行うとともに、介護支援専門員を対象に、住宅改修・福祉用具選定支援、市町村・地域包括ケアセンター等からの介護予防事業の受託、研修講師等を行っている。

今後の課題として、本事業の重要性が高まる中、地域の身近なところで今後のニーズの増加に対応できる体制の検討、医療機関等勤務のリハ職が派遣されやすい環境整備（費用面、派遣調整機能・ルール等）、市町村の介護予防事業等地域における活動に協力できる人材育成・確保、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業としての事業化の推進が挙げられる。

本事業は、今般の熊本地震発生に伴う復興リハビリテーション活動体制にも生かされ、発生時期（避難所生活から仮設住宅等）において巡

回型、常駐型を取り JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連協議会）等によるリハビリテーションの視点から指導・助言を行い、生活が不活発となることの予防及び介護予防事業への協力、避難者の生活の活動性を高める支援、住民全体の介護予防活動につながるよう支援を実施した。

今後、様々なアプローチが行われている地域リハビリテーション体制から、機能分化し重層的に生活自立を支える医療・介護・地域サービスのネットワークを構築し地域包括ケアシステムの確立が行われることとしたい。

**②埼玉県における地域リハビリテーション支援体制**

埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会地域リハビリテーション担当副委員長の齊藤正身先生より、概ね以下のとおり説明があった。

埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会では、在宅医療、認知症、介護保険、地域リハビリテーションの4つの部会で構成されている。

平成12年～17年度まで活動されていた（旧）地域リハビリテーション支援体制整備推進事業では、県内10ヶ所の「地域リハ広域支援センター」が活動を行っており、県医師会との連携は存在せず、10圏域での取り組みは個々によって異なっていた。

（新）埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備事業再構築のきっかけは、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を起点とする県医師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の4団体合同リハビリボランティア組織「CBR-Saitama Med.」の結団、廃用予防を目的としたボランティア活動の開始であり、リハビリテーション職を派遣するスキームと多団体での協力体制が原点となっている。

地域における課題等として、地域包括支援センターの業務、特に地域支援事業にはリハビリ専門職の配置が有効と考えられるが、多くは医療分野、特に病院に所属しており、現実的にはセンターをサポートする形でリハビリ専門職が関われる体制整備が求められる。



地域包括ケアの実現に向けた地域リハビリテーション支援体制事業再開までの経緯として、平成 25 年 9 月に県（福祉部障害福祉推進課）、県医師会、県療法士会、地域包括、9 職能団体に構成する協議会を設置し、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの指定（県内 3 地域）を行った。

平成 25 年 12 月にはモデル事業として、県内 3 地域において地域資源調査・情報収集・提供並びに、地域の各種相談機関等への支援を実施し、医療機関等に勤務するリハビリ専門職を派遣できる統一されたシステムを県全域で用意する必要性を主眼に、事業実施効果検証として、評価・課題等の整理を行い、平成 26 年 4 月に全県普及として、サポートセンターを二次医療圏毎に指定（県内 5 地域）し、地域の実情に即した支援の展開を行っている。

障がいのある子どもや成人・高齢者とその家族が住み慣れたところで、一生安全にその人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民も含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動を達成するために、今後、埼玉県地域リハビリテーション推進協議会において、現在の地域リハビリテーション支援体制のブラッシュアップとして、事業評価（現状分析・成果及び課題の抽出）、事業スキームの検討（目標設定・ロードマップの策定・課題解決に向けた取組案）、事業化の調整（予算化・関係機関・団体への働きかけ（協働事業化の提案と具体化））を行うこととしている。

**③在宅医療・介護連携推進事業に関する福井県医師会等の取り組み**

福井県医師会の池端幸彦副会長より、概ね以下のとおり説明があった。

福井県の現状として、人口は平成 11 年をピークに減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加が続き、本県の高齢者率（人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合）は、平成 27 年国勢調査では 28.6%となっており、全国平均より高齢化が進んでいる。

また、要支援・要介護認定率は 17.9%となっており、全国平均並みとなっている。

福井県では、これまで医療・介護連携に関する取り組みとして、平成 22 年より坂井地区において「東大 IOG とジェロントロジー共同研究（坂井地区をフィールドとした在宅ケア体制の整備）」が行われるとともに、全県展開として「ふくい在宅あんしんネット構築支援事業」を中心に各種事業展開を行っており、厚生労働省による平成 28 年度在宅医療・介護連携推進事業実施調査において、8 事業の市町平均着手数 7.9 個、着手数全国 1 位となった。

福井県医師会の取り組みとして、福井県在宅医療サポートセンター事業を福井県の委託を受け平成 27 年度から県歯科医師会とともに在宅医療の支援拠点を設け、「地区単位での新規実積者向け研修」と「地区医師会による病診連携・診診連携」を実施している（国が示すカ・キ等に該当する事業を市町村と連携して実施）。

また、多職種間で利用可能な ICT 整備事業（ふくいメディカルネット）として、医療と介護の連携が必要不可欠となる中、地域医療構想において医療機能が分化されることから、医療機関の診療情報の共有が必要とする考えの下、ふくいメディカルネットを通じ、情報提供病院（15 施設）、在宅医療・介護連携に関わる多職種連携を可能とする事業を実施するとともに、認知症対策への新たな取り組み、福井県版退院支援ルール等の取り組み等を行っている。

在宅医療・介護連携促進の秘訣は、①地域包括ケアと地域医療構想は車の両輪、②連携三部作のすすめ（県と県医師会、県医師会と群市区医師会、群市区医師会と市町村）、③多職種連携のすすめ（県単位、群市区単位）、④情報の一元化、⑤先進的取組事例の利用、⑥地域特性を生かす、⑦認知症は絶好のチャンス（成功体験の共有）であると考えている。やりたい医療・介護より求められる医療・介護を実施し、常に win-win（県と県医師会、県医師会と群市区医師会、群市区医師会と市町村）の関係の構築、地域医療構想も踏まえた医師会としての取り組みが必要であると考えている。

**(3) 地域支援事業を活用した「まちづくり」への期待**

日本医師会の鈴木邦彦常任理事より、概ね以下のとおり説明があった。

少子化が進展し、労働力人口の減少及び、給与水準の低下・保険料負担の増大の不安があるなか、どうやって若者世代の負担を減らし、社会保障制度を守っていくか、ひいては健康寿命を延伸し元気な高齢者が活躍できる社会へ展開をしていくかを我々は考えなければならない。

始めに、在宅医療・介護連携推進事業について、市町村における（ア）～（ク）の各取組の実施状況は平成 27 年度と比較し、全てで実施率は増加している。当該事業の都道府県から支援を希望する取組としては、医師会等の関係団体との調整、当該事業に関する研修・情報提供、都道府県が把握している在宅医療・介護のデータ提供、広域的な医療介護連携（退院調整等）を希望する市町村が多かった。また、当該事業の委託状況（予定を含む）としては、事業項目別は「（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援」を委託している割合が最も高く約 4 割で、委託先の内訳では、医師会に委託している割合が最も高く、次いで病院・医療機関、社会福祉協議会の順で多くなっている。

次に、地域リハビリテーションの提供体制について、平成 12 年度より「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」に基づく国庫補助事業としてスタートし、平成 18 年度に国庫補助を終了し、「地域リハビリテーション推進のための指針」に基づき都道府県事業として実施されている経緯がある。当該事業については、国より県に対する介護保険事業費補助金（介護

予防市町村支援事業等）及び、国より市町村に対する地域支援事業交付金があるため、当該事業推進に向け、都道府県医師会においては行政と連携のご協力を行って頂きたい。

認知症の人と自動車運転について、かかりつけ医等による診断書作成及び検査に関する費用等として、診察・検査等の費用は通常の保険診療と同様の取り扱い、診断書作成費用は自費として頂きたい。また、運転事故発生時における医師の責任について、認知症でないと診断した方が、その後、事故を起こし認知症であったことが判明した場合であっても、通常（医師が故意に虚偽の診断書を作成したような場合は別として）、医師の刑事責任が問われることはない。

今般、日本医師会では「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」を作成したのでご参考にして頂きたい。認知症の方を支えることを一つのきっかけに、医療や介護といった分野だけでなく、国レベルでも地域においてもこれまであまり接点のなかった方々が繋がっていき「誰にでもやさしいまちづくり」が進むことを期待する。

終わりに、今後、高齢者医療と介護の一体化とかかりつけ医の役割が拡大し、これまでの垂直の連携（急性期大病院→回復期病院→かかりつけ医）から水平の連携（地域包括ケア）中心へと変遷していくこととなる。地域包括ケアシステムの推進の中で、医療機関を中心としたまちづくり計画（高齢者タウン）や、就業者の目を移し医療機関・介護施設における地域活性化等、人口減少社会から全世代・全対象型地域包括ケアで再生を目指す社会づくりが行われることを期待する。



## 印象記

副会長 玉城 信光

平成 29 年 3 月 1 日、日医会館で開催された。横倉会長のご挨拶後に各種報告がなされた。大きく 3 つに分けられる。1：介護報酬改定、2：地域支援事業、3：認知症高齢者の運転免許についてであった。

### I：鈴木 健彦 老健課長

平成 29 年度介護報酬改定では職員の処遇改善が図られた。一億総活躍事業の中でも他の職種と比べ介護では 1 万円の差があるので、1 万円アップするとした。加算の条件があるので参考にさせていただきたい。昇級の条件として経験、資格、評価を中心にして、単独ないしは複合で判断するようにしていただきたい。加算条件を明確化することが、今年度までと若干違いがあるので注意していただきたい。

在宅医療と介護の連携では市町村が主体となる事業であり、その事業の委託先の 8 割は地区医師会なので一緒に推進してほしいとの話があった。沖縄が一番低い沖縄はこれから委託されてくると思う。

地域リハビリテーション事業に係る予算は「介護予防市町村支援事業：0.9 億円」「地域リハビリテーション活動支援事業：1.28 億円」あり活用してほしいとのことである。

### II：鳥取県医師会副会長 渡辺 憲先生

高齢者の免許証更新の際に認知症テストがなされてくるので認知症サポート医など、かかりつけ医の役割が重要になる。認知症の問題はこれから大きな問題になってくるので、認知症の種類を鑑別して、専門医との連携を密にしていくことが大切である。かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書の手引き」ができたので参照していただきたい。運転を止めても社会生活が送れるような支援が大切である。

### III：熊本機能病院会長 米満 弘之先生の代わりに熊本県医師会の林 邦雄先生が報告した。

熊本県における地域リハの取り組みは「熊本地域リハビリテーション支援協議会」を 21 団体に立ち上げて行っている。地域密着リハビリテーションセンターを各地域に設置して、介護予防などを行っている。地域包括ケアシステムの重要な一翼を担っている。震災前から事業を立ち上げていたので震災後には大変役に立った。

### IV：埼玉県医師会 地域包括ケアシステム推進委員会

地域リハビリテーション担当 齊藤 正身先生

埼玉県は医師会の中に地域包括ケアシステム推進委員会を設置して、その中に 4 つの部会を持っている。1、在宅医療 2、介護保険 3、認知症 4、地域リハビリテーション リハに関して、



地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の際には研修会など行われていたが、実際には機能しなかった。現在の体制に再構築するきっかけになったのは東日本大震災で被災者が埼玉県に来たことによる。被災者のリハビリを行うことで地域リハの整備が出来てきた。

介護予防教室や介護予防ボランティア養成講座などに5病院から1218回PTなどの派遣を行っている。沖縄県でも見習いたいものである。

V：福井県医師会副会長 池端 幸彦先生

在宅医療・介護連携推進事業は国との共同研究から始まった。県の委託事業として県医師会と県歯科医師会に在宅医療サポートセンターが設置された。運営委員会事務局に県の職員も入っていることで県との連携も大変良い。医療介護連携にはコーディネーターが重要で県から資金が出るようにしてもらった。市町単位で在宅医療介護連携体制を構築している。

VI：鈴木常任理事

これまで話された1、在宅医療・介護連携推進事業 2、地域リハビリテーション支提供体制 3、認知症の人と自動車運転の総括ののち、今後の医療・介護の提供体制とまちづくりを話した。医療も大病院からの垂直連携から水平連携に移行するであろう。地域包括ケアシステムの推進が重要、医療機関を中心にしたまちづくり計画の重要性が強調され、元気な高齢者を作ることが重要である。

11月1日を「いい医療の日」に定め、国民と考える日にしたいと述べた。

地域医療は高齢者の増加とともに、在宅・介護へと移行していくようである。地域医療構想での連携を回復期、在宅・介護への流れをスムーズにすることが重要であると思われた。地域医療構想と地域包括ケアシステムの連携が重要で、これらのシステムの中で自分の病院、診療所の立ち位置はどこにあるのか。また高齢者医療は他人のことではなく、自分の両親、次は自分の番である。どのような高齢化社会を作っていくのか。いつまでも元気な高齢者で「ぴんぴんころり」を実践したいものである。そのような社会の中で子供達をどのように育て、未来を託すのか。みんな考えなければならないと思う。



## 平成 28 年度都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会



副会長 宮里 善次



去る平成 29 年 3 月 17 日（金）13：00～15：00、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ことを支援する制度として、昭和 62 年に発足した。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、今日まで数回の制度改正を行い、質の向上を図ってきた。昨年 4 月には全国医師会研修管理システムを立ち上げ、現在、38 都道府県医師会においてご利用いただいている。各医師会からの要望を踏まえ、新たな専門医の

仕組みに対応できる共通講習の登録にも活用できるように、システム改修を行っていく。

本日は、生涯教育の活動報告、新たなシステムの説明の他、生涯教育推進委員会委員長である秋田大学の長谷川先生より「卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方を考えるーすべては 21 世紀の患者安全のためにー」、日本医療機能評価機構理事の山口先生および今中先生より「診療ガイドライン（Minds）の活用促進」、文部科学省高等教育局医学教育課企画官の佐々木先生より「モデル・コア・カリキュラムの見直し」についてそれぞれ講演いただく。

都道府県医師会においては、生涯教育制度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) 生涯教育制度について**

**羽鳥 裕 (日本医師会常任理事)**

**①生涯教育活動報告**

平成 27 年度生涯教育制度集計結果は、単位取得者総数 113,334 人 (うち日医会員 102,213 人)、日医会員単位取得者率 61.2% で、平均取得単位 16.3 単位、平均取得カリキュラムコード (以下 CC) 15.1、取得単位 + CC の合計平均は 31.4 となっている。

連続した 3 年間の単位数と CC 数の合計が 60 以上の者 (43,561 名) に「日医生涯教育認定証」を発行した。

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 1 回開催し、26 名が修了した。また、12 都道府県医師会で開催され 420 名が修了した。これまでの修了者の合計は 70,515 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、「認知症に寄り添う～地域生活継続可能な社会に向けて～」が 44 都道府県において開催された。平成 29 年度は、「これからの高尿酸血症・痛風の治療戦略」並びに、「超高齢社会における高齢者のトータルケア～高齢者の健康寿命延伸に向けて～ (仮)」の開催を予定している。

日医 e-ラーニングでは、新たに「医療倫理：研究倫理と生命倫理」、「医療制度と法律」、「予防と保健」のコンテンツを制作している。

**②今年度末の日医への単位等申請方法について**

平成 27 年度の学習単位申告スケジュールは、講習会等を全国医師会研修管理システムで管理

していない場合は、例年通り、①申告者から郡市区医師会への提出期限 4 月 30 日 (土)、②郡市区医師会から都道府県医師会への提出期限 5 月 31 日 (水)、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 (金) までとする。提出期限の厳守をお願いしたい。

**③来年度の専門医共通講習等の取り扱いについて**

1. 主催者による講習会の「企画・立案」
2. 主催者から日本医師会への「申請」(原則として、全国医師会研修管理システムによる。システム稼働までは、下記 3. のメール申請で受け付け)
3. 申請と同時に、主催者から日本医師会へのプログラムのメール送信
4. 日本医師会の生涯教育制度・専門医の仕組み運営委員会での「審査」→「承認」
5. 日本医師会から日本専門医機構への「4. の審査結果届出」
6. 日本専門医機構での「認定共通講習会の公示」(適宜チェック)(必要に応じて、改善依頼 ー日医へ連絡ー) ※日本専門医機構の資料を基に作成
7. (「5. の審査結果届出」から一定期間後) 日本医師会から主催者へ通知 (原則として、全国医師会研修管理システムによる。稼働まではメールで通知)
8. 日本医師会ホームページへの開催日程の掲載
9. 共通講習会の開催

**(2) 全国医師会研修管理システムの機能について 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



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。

**【新機能】**

○受講予定者入力や受講実績入力などの受講者検索の画面で、「医籍登録番号」以外にも、「日医の会員ID」や「カナ氏名」でも検索を可能に機能拡張

○受講者の実績を CSV で一括出力できるように機能拡張

**【新機能－医師資格証保有者向け機能－】**

○医師資格証で受講履歴のリアルタイム確認が可能。ただし、講習会管理システムで受講実績の入力および確定された履歴のみ表示

○地域包括加算届出用証明書の発行が可能

**(3) 卒前・卒後教育の一貫性から見た生涯教育制度のあり方を考える－すべては21世紀の患者安全のために－ 長谷川 仁志 (日本医師会生涯教育推進委員会委員長)**

医学・医療がこの20～30年間著しく発展し、専門分野の細分化が進んでいる。従来の講義型教育（積み上げ式）では、6年間で今日の医療が求めるレベルまで診療能力を高めることは難しい。これからは、「基礎から臨床まで有機的に組み合わせ且つ、知識と技能・態度をアクティブラーニングで入学時から学習できる仕組み（螺旋モデル）」が必要である。

細分化された各専門分野において教育・実習を実践している日本では、医師免許の必須条件

として当然修得しておくべき横断的・総合的な診療能力や、医師・患者間などのコミュニケーションスキル等の教育体制が不十分である。欧米各国では、コミュニケーションスキルや、総合的な診療能力・臨床推論等を学ぶ環境が整っている。

秋田大学では、コミュニケーション学習、臨床推論の問題解決型学習、OSCE等を開始しており、各分野・学年の横断的な統合教育の展開を試みている。また、より効率的に学習するためにe-ラーニングや電子書籍（E-BOOK）を積極的に取り入れている。

今後は、すべての医師の質を保証するために、日医生涯教育カリキュラムコードの重みづけや、日医e-ラーニングシステムをさらに活用する方法を工夫しなければならない。

**(4) 診療ガイドライン（Minds）の活用促進について**

山口 直人（日本医療機能評価機構理事）  
今中 雄一（日本医療機能評価機構理事）

1999年度から厚生（労働）省の研究費により複数の領域で診療ガイドラインが作成され始めた。現在では、学会・研究会等により、改訂版を含め年間80程度の診療ガイドラインが作成されている。

2002年より、厚生労働省の研究費で作成された診療ガイドラインを国民に普及させる事業として、日本医療機能評価機構が運営するMindsがスタートした。2004年には、無料で診療ガイドラインを検索・閲覧可能なMindsウェブサイトを公開した。その後、掲載する診療ガイドラインの範囲を拡大し、学会・研究会等が作成した診療ガイドラインを掲載してきた。

2011年度からは、Mindsは厚生労働省の委託事業、EBM普及推進事業となり、診療ガイドラインの作成支援、評価選定・掲載、活用促

進を柱としつつ、患者・市民向け情報提供、海外動向調査等を含め、患者と医療者の意思決定を情報面から支援する取り組みを行ってきた。2016年12月末時点で、Mindsウェブサイトでは170を超える診療ガイドラインを掲載している。また、タブレット・スマートフォン等のモバイル端末用アプリケーションであるMindsモバイルでも、Mindsウェブサイトに掲載されているほぼ全ての診療ガイドラインを無料で検索・閲覧できる。

**(5) モデル・コア・カリキュラムの見直しについて 佐々木 昌弘 (文部科学省高等教育局医学教育課企画官)**

今回の改訂は、「多様なニーズに対応できる医師・歯科医師の養成」を目指して取りまとめられた。これは、国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観・医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成することを目的としたものである。

今回の改訂までで、全大学の最低水準の底上げ、視点の平準化という役割は果たせたと考えている。「教員が教えた」から「学生ができるようになった」への教育の考え方の転換も、浸透してきた。そこで更なる改革を目指し、コア・カリキュラムの次のステップとして「5+1」が医学教育に入ることが明確になった。

1. 評価の目 (JACME (日本医学教育機構) による第三者評価や AJMC (全国医学部長病院長会議) の調査)
2. 相互の目 (CAT0 (医療系大学間共用試験実施評価機構) による Post CC OSCE (臨床実習後評価) 等)
3. 地域の目 (臨床実習時間の増加による実習先の拡大)

4. 卒後の目 (シームレスの取組による記録の充実等)
5. 仲間の目 (歯学等の他のカリキュラムと整合)
  - +国民の目 (実習協力のお願ひ掲示を全国展開)

本改訂では、(1) 縦のつながり:モデル・コア・カリキュラム、国家試験出題基準、臨床研修の到達目標、生涯教育との整合性、(2) 横のつながり:医学・歯学の両モデル・コア・カリキュラムの一部共有化、(3) 「医師として求められる基本的な資質と能力」の実質化、(4) 診療参加型臨床実習の充実、(5) 地域包括ケアシステムの教育、(6) 「腫瘍」の充実化、(7) 指導の方略への言及、(8) 教養教育と準備教育の整理、(9) 「目標」の整理、(10) 総量のスリム化、(11) 医学用語の表記の整理、(12) 世界への発信の12項目が重点的に修正が行われた。

**質 疑**  
**愛媛県医師会**

専門医共通講習の単位取得可能な講習会の適応範囲について、①都道府県および郡市区医師会主催のみに限定でよいか、②メーカー共催でのCC取得も含まれるか、③〇〇懇話会等とメーカー共催でも含まれるか、④不可であれば、後援に医師会があれば可能かご教示いただきたい。

**日本医師会**

①原則として都道府県医師会が主催する講習会をお願いしたい。理由としては、郡市区医師会まで申請可能とすると、どれくらいの件数の研修会があるか目算がたたないため円滑な制度運営に支障がでる可能性がある。②日医としては利益相反に問題がない場合は認める立場をとる。理由は、製薬工業協会ガイドラインが非常

に厳格であるため、共催でも問題が少ないと考えている。これは日本専門医機構でも同様の考えであることを確認している。一方で、都道府県医師会の判断を最大限に尊重する。

### 兵庫県医師会

- ①平成 29 年度以降においては研修管理システムを用いて単位付与等進める予定であるが、年度末には研修や講習会が重なり、システム入力（受講者確定）に時間を要する。申告スケジュール、システム入力期限は従来と同じ 6 月 30 日迄でよいか。
- ②「医師資格証」が普及していない状況では、受付名簿への記入を求めざるを得ない。「医師資格証」での登録と受付名簿での登録が重なった場合に、チェックできる方法はあるか。
- ③自分の受講記録を確認したいとの希望があるが、「医師資格証」とカードリーダーがないと閲覧できない。受講記録を、日医から送付してもらうことはできるか。
- ④平成 29 年度以降も生涯教育制度における医師国家試験問題作成や体験学習等、システム入力出来ないものがあるが、その場合は例年通り紙での自己申告となり、その申告データの取りまとめ窓口は郡市区医師会が担うことになるが、データ入力業務も郡市区医師会・都道府県医師会が担うべきか。また、全国医師会研修管理システム操作マニュアル内では「申告書データ入力」のページがあるが、その内容等については、いつ頃公開されるか。
- ⑤平成 28 年度実施要綱の中で研修管理システムを利用した講習会等は、診療報酬の算定に必要な証明書等の発行が可能になるとの事であるが、その証明書様式はどのようなものか。その証明書はいつ時点で発行されて、どのように会員の手元に届ける予定か。学習単位取得証と併せて発行され、送付されるか。また、

この証明書は都道府県単位・郡市区医師会単位でも全国医師会研修管理システムにて証明書様式と併せて事前にお示しいただきたい。また、その証明書については厚生局届出の際に認めていただけるものと理解してよいか。

- ⑥医籍登録番号での管理となっているが、個人情報でもあり医師会以外の主催の場合、取扱いに困る。システムを使用し、日医生涯教育講座出席情報を入力するには、医籍登録番号の入力が必須であるが、その個人情報を取り扱うにあたり都道府県医師会・郡市区医師会ではどのように情報管理すべきか。今後、受講者の検索方法等含め医籍登録番号以外での方法は考えられているか。

### 日本医師会

- ①ご案内のとおり研修管理システムを利用した報告も 6 月 30 日とさせていただく。期限の厳守をお願いしたい。
- ③研修管理システムを利用した出力は都道府県医師会、郡市区医師会で発行可能となることから、都道府県医師会、郡市区医師会で対応をお願いしたい。
- ④システムのバージョンアップにより、年度末に提出のあった申告書の内容を研修管理システムに入力することが可能となる。その場合の入力方法が研修管理システムの申告書の入力画面から入力する方法と、CSV 形式のデータを作成し研修管理システムに取り込む方法がある。研修管理システムへの入力、郡市区医師会、都道府県医師会のどちらかでも可能となる。なお、研修管理システムの利用が困難な場合は、CSV 形式のデータによる一括申告または申告も受け付けるが、平成 29 年度日医生涯教育実施要項で示したとおり、平成 28 年度をもって申告書での申告を終了する。
- ⑤算定を満たす証明書であることが認められた。



# 平成 28 年度学校保健講習会



理事 白井 和美



平成28年度 学校保健講習会 プログラム 開催日:平成29年3月19日(日)

内容・講師等	
開会:道永 麻里(日本医師会常任理事)	
挨拶:横倉 義武(日本医師会会長)	
来賓挨拶:横倉 義武(日本学校保健会会長)	
講演:「最近の学校保健行政について」	講師:和田 勝行(文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長)
シンポジウム①:「運動器検診の円滑な実施を目指して」	
1) 学校医の立場から	講師:川上 一恵(日本小児科医会 かずえキッズクリニック院長)
2) 整形外科の立場から	講師:新井 貞男(日本臨床整形外科学会副理事長 あらい整形外科理事長)
3) 行政の立場から	講師:北原 加奈子(文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官)
4) 総会討論	
特別講演:「性犯罪の現状と課題」	講師:安達 知子(日本産婦人科医会常務理事 愛育病院副院長)
シンポジウム②:「学校管理下における事故とその予防」	
1) 学校管理下における事故	講師:米山 尚子(日本スポーツ振興センター学校安全部安全支援課長)
2) 死亡事故(突然死その他)と予防	講師:長嶋 正實(若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長 愛知県済生会リハビリテーション病院院長)
3) 眼科領域における事故と予防	講師:宮浦 徹(日本眼科医会理事 富浦眼科医医院長)
4) 歯科領域における事故と予防	講師:丸山 進一郎(日本学校歯科医会会長)
5) 整形外科領域における事故と予防	講師:東山 礼治(北里大学医学部整形外科助教)
6) 特別発言	講師:吉門 直子(文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校安全教育部専門官)
7) 総会討論	
閉会:道永 麻里(日本医師会常任理事)	

3月19日、平成28年度学校保健講習会が日本医師会館で開催されたので報告する。

挨拶に引き続き、以下の講演、シンポジウムが行われた。

### ○講演「最近の学校保健行政について」

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長 和田勝行

初めに、今まで文部科学省が教育委員会への目配りに重きを置き、学校医への働きかけが少なかったことを見直したいとの言葉があった。その後、保健教育のトピックスのひとつとして、今年度から学校現場で本格的に導入される「がん教育」に関して、学校医のみならず、医師会員には、外部講師として協力をお願いしたいとされた。

### シンポジウム 1

#### 「運動器検診の円滑な実施を目指して」

#### 1) 学校医の立場から

日本小児科医会 かずえキッズクリニック院長 川上一恵

昨年末から本年1月に日本医師会が行った学校医向け WEB アンケート結果が簡単に報

告された。回答率は56.2%で、四肢の状態の検診については、児童生徒1人当たりの所要時間は、1～2分程度が多く、健診全体では従来より1.2倍程度の時間を要したところが多かった。保健調査票を事前に養護教諭がチェックすることで、円滑に実施できたようだ。事前講習会は、約60%の地域で開催され、受講者の75%が役に立ったと答え、整形外科が検診に参画する仕組みの構築には、60%の地域で医師会が中心となっていたとのことであった。

### 2) 整形外科の立場から

日本臨床整形外科学会副理事長  
あらい整形外科理事長 新井貞男

日本整形外科医会が行った運動器検診後受診アンケートの結果報告と、「児童生徒等の健康診断マニュアル」の留意事項（運動器関連5項目）の適否について述べられた。マニュアルに挙げられた側弯を含む5項目について、受診報告となった項目と受診結果を比較したところ、「異常無し」は20～63%あったが、指摘項目にとどまらず全身にまたがる異常が発見されており、これらの項目は適切であると判断されたとのことであった。又、対象者数が多い、しゃがみ込みができないケースに関しては、原因には、肥満、運動過多（筋肉が硬い）、運動器疾患、足関節拘縮や運動器不全（運動不足）などが挙げられ、必ずしも運動不足だけではないとも報告された。

### 3) 行政の立場から

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課  
学校保健対策専門官 北原加奈子

文部科学省が行った平成28年度児童生徒等の健康診断の実施状況調査を報告され、運動器検診で専門医受診を勧奨されたのは、全体で2.2%、受診の結果異常が見つかったのは、0.11%であった。このアンケート結果を参考に「四肢の検査のポイント」というリーフレットを作成したので、是非ご利用頂きたいとのことであった。

### 特別講演

#### 「性犯罪の現状と課題」

日本産婦人科医会常務理事 愛育病院  
副院長 安達知子

暴力的性被害である強姦、強制わいせつは、若年者が巻き込まれやすい犯罪で、年間8,000件の認知件数は氷山の一角であることに注意を喚起された。そして、日本産婦人科医会は、被害者支援の為に様々な啓発活動を行っており、2020年までに各都道府県に1か所ずつ作ることになったワンストップ支援センターは、極めて重要であるため、ご協力をお願いしたいと述べられた。ただ、若年者の性被害者への診察についてはまだ確立されておらず試行錯誤中であるものの、学校医の先生方には、2015年の時点で、12歳以下のレイプ64件、強制わいせつ881件の認知件数、14歳未満の出産39件、中絶270件という数字をよくご承知いただき、被害にあった時には、できるだけ早く信頼できる大人に相談するよう教育・指導いただきたいとされた。

### シンポジウム2

#### 「学校管理下における事故とその予防」

##### 1) 学校管理下における事故

日本スポーツ振興センター  
学校安全部安全支援課長 米山尚子

日本スポーツ振興センターが行っている学校管理下での事故情報データベース、学校安全WEBについて情報提供され、学校における事故防止に役立ててほしいとされた。

##### 2) 死亡事故（突然死その他）とその予防

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長  
愛知県済生会 リハビリテーション病院院長  
長嶋正實

学校管理下での突然死は、AEDや心肺蘇生術の普及、医療の進歩等により減少しているが、年間80例近くは報告されており、心臓性突然死も同様であるが、発生年齢は高学年ほど多く、運動中、特に激しい運動に際し発生する傾向が見られたという。突然死をきたす

小児の心疾患としては、心筋症、冠動脈疾患、先天性心疾患などと、致死性不整脈をきたすカテコラミン誘発多形性心室頻拍（CPVT）、QT延長症候群（LQT）、Brugada症候群など、また心臓震盪などが重要であり、CPVTは、10歳頃に診断されることが多く、運動中や興奮時の意識消失が特徴で、それ以前の診断が間違っている例もあることから、注意が必要とされた。LQTは、海外の発生頻度は2,000人に1人程度とされているが、鹿児島市の調査では、小学1年生では、約3,300人に1人程度、中学1年生では約1,000人に1人程度であった。又、心臓震盪は、前胸部の非穿通性の衝撃や打撲により心室細動を起こし、失神または突然死するもので、若年者に多い。野球が最も多く、ソフトボール、フットボール、サッカーなどの際に起きやすく、左胸部の打撲でリスクが高いという。一旦、心室細動になった場合の救命率は15～20%と低く、予防には胸部プロテクターの使用が効果的とのことであった。

### 3) 眼科領域における事故と予防

**日本眼科医会理事 宮浦眼科医院院長 宮浦徹**  
 学校における眼外傷は、課外活動中、特に球技に関連して発生すると報告された。そのため、発生頻度は、中学校、高等学校で多く、小学校では比較的少ない。眼外傷の予防には、保護眼鏡の使用が有効だが、品質面、価格面、デザイン面の問題に加え、競技の妨げにならない様などの場面で使用するか、競技ごとに方法を考慮する必要があるとされた。

### 4) 歯科領域における事故と予防

**日本学校歯科医会会長 丸山進一郎**  
 歯科領域の事故の中で、歯牙や顎骨の障害は後遺障害が発生しやすいため、発生時の正確な

記録が重要とのことであった。高学年では、コンタクトスポーツの際に発生することが多いため、スポーツマウスガードの装着が推奨される。また、小学校では、校内の環境整備で事故予防に務めることが重要と話された。

### 5) 整形外科領域における事故と予防

**北里大学医学部整形外科学助教 東山礼治**  
 近年問題となっている組体操とムカデ競走について述べられた。全国の小中高等学校における組体操の事故件数は、2011年～2015年は、8,000人/年の発生数であったが、去年は安全面に配慮して実施した結果、半数以下に減少する見込みとのことだった。名古屋市では、負傷が前年の89%も減少し、運用面での安全への配慮の重要性が明らかになった。ただ、タワー、ピラミッドだけでなく、倒立でも事故が発生しているため、今後も啓発を続けたいとされた。ムカデ競走では、人数が増えるほど危険で、2011年の事故発生数では、中高生の部活動での事故発生数の7倍もの高率であった。静岡県富士市内の中学校へのアンケートから、列の人数は20人以下に、練習日数を制限、段階的練習、先頭に女子を配置しない、サポーターの使用など様々な改善方法を指導しておられるとのことであった。

### 6) 特別発言

**文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課  
 学校安全教育調査官 吉門直子**  
 平成29年2月3日の中央教育審議会の答申から、学校安全の目標は、すべての児童生徒等が、安全に関する資質・能力を身につけ、学校管理下の死亡事故ゼロ、重大事故の減少であると述べられ、学校安全ポータルサイトによる情報発信を行い情報共有に勤めたいとされた。





## 第 139 回日本医師会臨時代議員会



常任理事 稲田 隆司



去る 3 月 26 日（日）、日本医師会館において、標記臨時代議員会が開催されたので、その概要を報告する。

当日は、平成 29 年度の事業計画及び予算の件、会費減免申請の件の他、各ブロックから執行部に対する、代表・個人質問が行われた。

### 横倉会長挨拶

第 139 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、来年度事業計画及び予算の報告、並びに、1 件の議案を上程いたしております。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。

さて、本代議員会の開催に当たり、若干の所感を申し上げたい。

ご案内の通り、皆様方の絶大なるご支援の下、本年 10 月、世界医師会会長職に就任した。わが国の優れた医療制度を、世界が経験したことのない高齢社会における安心モデルにまで高め、世界中に発信していきたい。そうした思いからの挑戦である。わが国の医療制度の特徴は、国民皆保険に基づき、いつでも、だれもが、どこでも安全で安心な医療を受けられるという点である。

「日本の保健医療制度は日本国民のみならず、世界の人々の健康のバロメーターである。」私が副会長として日本医師会に来始めた頃、医学雑誌『Lancet』の論説のなかで日本を評して記載された言葉である。わが国の医療制度への賛辞であると同時に、大変重い責任を課した言葉であると受け止めてまいる。

高齢社会を考えると、その先にある死や、また、その対にある、少子化についても目を向けなければならない。その際、注意しなければならないことは、それぞれの議論が断続的、各論的に陥りすぎないようにするという点である。

誕生から死に至る過程に寄り添い、人々がそれぞれの人生をより良く生き、あるいは、死にゆくためのお手伝いをする。それこそが、医療の本来的な役割であると考えている。そうした共通認識をもって、人生の様々な段階における医療の在り方を議論していくことで、真に必要な医療政策、医療制度の形が見えてまいる。

我々は医療を担う医師の専門家集団として、医療をとりまく課題解決に向けた明確な意思表示を行うことが必要である。また、実際の行動に際しては、医師の良心を基盤に、現場の声をエビデンスにしたビジョンの策定と、プロフェッションとしての価値判断に基づく意思決定が重要である。

そして、そのようにして積み重ねられてきた過去を詳細に検証することで、今後のわが国の医療を支える重要な要素が見えてまいる。それが「かかりつけ医」である。多職種連携を密に、かかりつけ医が地域の実情とニーズに柔軟に対応しながら地域医療を実践していく。これこそ国民に安心を約束し、効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築に向けた要諦である。そのため、かかりつけ医機能の評価を高め、さらなる普及と定着を図っていくことが、日本医師会をあげて取り組むべき、最大の課題であると認識している。

かかりつけ医機能の評価として、前回の診療報酬改定では、地域包括診療加算・地域包括診療料の拡充により、「人」への評価が行われた。今年、次期の第7次医療計画と第7期介護保険事業（支援）計画が策定される年であり、また2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が、全国で急務となっている。そうした動きのなかで、かかりつけ医の役割はますます高

まり、医療と介護が一体的に提供される体制の要を担うことが期待されている。

こうした点を強く主張しながら、来年度に予定されている、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けた議論にあたっては、「人」に対する十分な財源を手当てするよう、政府与党に対し強く求めてまいる。厳しい財政状況のなかでの改定になりますが、財源抑制による給付範囲の縮小は、国民皆保険を崩壊させる大きな要因である。

過不足のない医療が提供できるよう、国は財源を捻出しなければならない、一方で、国民に対しましても、安心して医療や介護を受けるためにはなにが必要か、そのコストを示しながら、広く理解と同意を得てまいる。

あわせて、かかりつけ医機能の維持・向上に向けて、都道府県医師会のご協力を仰ぎながら、かかりつけ医機能研修制度の拡充を図っていかなければならない。また、今月より施行された改正道路交通法への対応を目的に、『認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き』を作成した。こうしたソフト面からの支援も適宜行い、かかりつけ医機能の評価に資するよう努めてまいる。

なお、かかりつけ医機能の研修と、現在、日本専門医機構を中心に議論が行われている。新たな専門医の仕組みづくりについて、日本医師会は明確にわけて捉えている。かかりつけ医は診療における役割と社会的役割をもって、地域医療を支える存在である。一方、専門医は医師の自己研鑽の一手段であり、学術的な評価として位置付けている。新たな専門医の仕組みづくりの議論においてもっとも重要なことは、今後の医療の在り方をどのように描き、そのために必要な医師像とはどのようなものか、我々自身が選択していくことである。その答えとして、日本医師会は一貫して「かかりつけ医」の重要性を主張してまいる。この点を正しく理解いただくことで、地域医療に混乱をきたすことなく、あくまでも学際的かつ自律的な位置付けとして

の専門医の仕組みづくりが可能になると考える。昨年11月、日本医師会は日本専門医機構に対し、医師の地域偏在の拡大などによる地域医療への悪影響を是正するよう、要望書を提出した。これにより、同年12月に出された「専門医制度新整備指針」では、その内容を反映させた形で、地域医療への配慮や、日本専門医機構と学会の関係が見直されるなどの改訂が行われた次第である。かかりつけ医のさらなる普及と定着に向けては、現在、国主体で議論が進められている、働き方改革や医師の偏在の問題とも密接に関わってまいる。働き方改革については、過重労働が問題となる。医師の健康を守り、働く環境を改善していくためにも、その実現に協力を惜しむものでなく、日本医師会においても、これまで勤務医の健康支援等に取り組んできた。しかしながら、医師には医師法で、応招義務が課されている。また、一人前の医師として活躍できるまでには、10年以上の自己研鑽と、その後も日進月歩の医学・医療の習得に向けた生涯学習が必要な職業である。こうした特性からすると、罰則を伴う労働時間への上限規制の性急な導入は、地域医療に相当な混乱を来すおそれがある。そのため、医療現場の実情を踏まえた上で、「労働時間の上限」と「応招義務」に配慮した方策が必要であり、その旨、政府関係者らに対し、強く主張してきた。その結果、政府は医師の残業規制を法施行後5年間猶予し、その間、勤務環境改善に向けた検討を行うとする内容を、「働き方改革実現会議」が3月末までにまとめる実行計画のなかに盛り込むとしている。医師の偏在の問題については、政府内での議論の進め方も含めて、大変危惧している。そこで、医療界としての提言をとりまとめ、意思表示を行うために、医療界を代表する方々に委員にお入りいただく形で、「医師の団体の在り方検討委員会」を、今期、新たに設置した。現在、医師の偏在をはじめ医療におけるさまざまな問題を解決するためにはどのような医師の団体の在り方が必要かなどについて鋭意

検討いただいております、まもなくその報告が取りまとめられると聞いている。

その報告等を基に、また、すでに多くの地域において、独自に医師偏在対策に乗り出されているところである。そうした実例を支援し、積み上げながら、医師の自主性と自律性が担保されるよう、医師の偏在対策に向けた議論を牽引していきます。そもそも医療とは医学の社会的適用であるので、医療を担う医師自身が、医療政策、医療制度の推進に向けて、社会や政府に対し積極的・能動的に提案していくことが肝心である。しかしながら、医療に対する国民からの信頼なくしては、いかなる提案も画餅に帰してしまう。そのため、医師は患者の利益を自らの利益の上に置き、専門職としての能力と倫理の水準を高め、専門職自律の原則に立って自己規律を行うことが求められる。そして、これを組織として担い、社会に対し責務を負うのが医師の職能団体、すなわち、医師会の役割であると考えます。医師の自己規律の問題は広範に亘るが、なかでも医療事故調査制度については、医療に起因して予期せずに亡くなられた患者さんの死亡原因を医学的に明らかにし、ご遺族も納得されるように説明をする。そして、その貴重な経験を医療界全体として活かすことができるよう、制度としての完成度を高めていくことが必要である。

また、誠に遺憾ながら、昨今、若手医師や医学生による不祥事が世間を騒がせている。折しも、日本医師会では昨年10月、「医師の職業倫理指針」を8年ぶりに改訂し、広く配布したところである。このような事件が再び起こらないよう、さらなる医の倫理の向上に努めていくことで、医療に対する国民からの信頼につなげてまいる。

戦後、日本医師会をはじめ全国の医師会が新生医師会として再出発を遂げてより、今年丁度70年目にあたる。この間、わが国は戦後の復興を経て大きな変貌を遂げてきた。医療における転機となったのは、1961年、国民皆保険



の確立です。その充実により、公平かつ低コストをもって、優れた健康水準を実現した。そして、現在、少子高齢化を迎えたわが国において、国民に安全で安心な医療を提供し続けていくためには、国民皆保険の下、患者や地域に寄り添う形で、かかりつけ医が診療における役割と社会的役割を十分に果たしていく。これこそが、高齢社会に安心をもたらす、世界に発信すべき日本型モデルの柱であると考えます。

「日本は世界における確固たる地位を確保する努力と国内での政策を改善する力を発揮しようとしている。」冒頭ご紹介いたしました『Lancet』の論説のなかには、わが国の取り組みへの期待と、それを後押しするような記述もありました。国の内外を問わず、このような期待があることを謙虚に受け止めながら、わが国の医療政策をリードし、グローバルヘルスにも積極的に関わることで、全国の医師会員、さらには、世界医師会加盟の112カ国に及ぶ医師会員の信託に、誠実に応えてまいり。代議員の先生方におかれましては、今後とも歩みを共にしていただくなかで、さらなるご理解とご支援を賜りますようお願いを申し上げ、代議員会開催にあたっての挨拶の言葉とします。

ご静聴、ありがとうございました。

## 報 告

### 平成 29 年度日本医師会事業計画及び予算の件・平成 29 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 21 日開催の第 12 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、当面する 19 の重点課題について資料に基づき報告された。

#### ・平成 29 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 29 年度事業計画に

基づき編成し、平成 29 年 2 月 21 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、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、財務委員会の橋本省委員長より 1 月 6 日に開催した財務委員会にて、平成 29 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報告があった。

引き続き、加藤議長から、議席番号 272 松山正春代議員（岡山県）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、代議員議事規則第 38 条により、議席番号 294 番 大塚明廣代議員（徳島県）が新たに指名された。

## 議 事

### 第 1 号議案 平成 28 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 10,992 名、412,770,000 円、疾病その他による減免 598 名、30,523,000 円、出産育児による減免 73 名、2,208,000 円、研修医に対する減免件数 3,143 名、18,270,000 円、全体では 14,806 名、463,771,000 円の会費減免となる。

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**

**◆「災害時における JMAT の位置づけ並びに今後の強化策について」**

震災における私設の救護班と JMAT 間の統一した体制構築、JMAT 活動強化のための継続的な研修、業務調整員の育成、多団体との連携、統括 JMAT、JMAT 先遣隊等の改革・見直しに対する日医の見解が求められ、中川副会長より概ね下記のとおり回答があった。

昨年 5 月に政府の防災基本計画が改定され、JMAT の位置づけが明確化された。その中で「DMAT 活動と並行して、その活動終了後、JMAT を筆頭に日本赤十字社、国立病院機構、国立大学病院、民間医療機関等からの協力を得て、被災地における医療提供体制の確保・継続を図ること」とされている。また、医療計画の 5 疾病 5 事業に関する厚生労働省通知においても JMAT が明確に位置づけられる見込みとなっている。

様々な医療支援チームを束ねる組織のあり方については、これまでの対応は 2011 年の東日本大震災を受けて、被災地においては都道府県単位や地域単位で医療チームの派遣調整を行う組織を設置し、被災地に参集したチームはその指揮命令下で活動することになった。2014 年度からは、日本医師会の要請により、災害医療コーディネーターの活動に必要な統括調整体制の知識の獲得等を目的とする都道府県災害医療コーディネーター研修がスタートした。この研修には都道府県医師会からもご参画頂いている。熊本地震の際には、こうした積み重ねの上に支援が実施されたケースとなった。また、同時に JMAT が被災地のコーディネーター役を担ったケースでもあった。先ず熊本県庁には、医療救護調整本部が立ち上がり熊本県医師会役員の先生方や職員が常駐された。熊本県内では地域単位でも派遣調整本部が立ち上げられ、兵庫県医師会が 5 月末まで益城町の調整機能を担われたり、沖縄県医師会が熊本市南区のコーディネーターを務められた。阿蘇地域では東京都医師会に

JMAT のコーディネーターをして頂いた。これらを踏まえ、日本医師会として指揮命令系統の統一の仕組みをはじめ、組織全体のルールの明確化を進めている。具体的には、今期の日本医師会救急災害医療対策委員会では、JMAT のコーディネート機能が会長諮問の項目の一つになっている。同委員会では、災害発生直後に出勤し被災地の医師会を支援しながら現地の状況と医療ニーズの把握、全国への情報発信コーディネーターとしての役割を担って頂く、統括 JMAT を重要課題として検討頂いている。また、本年 1 月 7 日、8 日に熊本県で開催された九州医師会連合の災害医療研修会は、DMAT 関係者もインストラクターとして参画し、JMAT のコーディネート機能の強化にとって大変有意義であったと聞いている。来月 4 月以降、都道府県医師会に災害医療体制に関するアンケート調査をさせて頂く予定だが、各地域の取組を参考にしながら JMAT の活動強化に努めて参る。更に日本医師会では来年度予算において、災害医療研修のための費用を確保した。都道府県医師会の役職員を対象とした JMAT のコーディネーター研修が目的であり、是非ご協力お願い申し上げる。コーディネーター研修、コーディネーター機能、情報の収集、発信機能が十分に発揮されてこそ、多くの JMAT が被災地での診療活動に専念できると考えている。都道府県医師会におかれては、更なるご理解・ご協力をお願い申し上げます。

**◆「中間サーバー等に係る必要経費の保険者負担について」**

厚生労働省保険局より平成 29 年 1 月 16 日付、各健康保険組合に対して発出された「中間サーバー等に係る必要経費の保険者負担について」は、健康保険組合に大きな負担となることから日本医師会に対し、関係省庁と折衝するよう要望があり、松原副会長より概ね下記のとおり回答があった。

この通知の内容は健康保険組合が構成する平成 29 年度予算において、医療保険者向け、

中間サーバーの運用・保守の経費を遺漏なく計上すること、又、予算・積算を行う際は被保険者及び、被扶養者である加入者一人当たり、毎月9.87円とすることを示したものである。健康保険組合は翌年度の事業等に要する予算確保を、例年1月から2月上旬に固め、2月中旬から下旬にかけて行う組合会で承認を得る手続きを踏むことに先立ち、発出されたものである。医療保険分野における番号制度の活動によって、正確な情報管理や異なる制度間における給付調整の確実性の向上、更には添付書類の省略による被保険者の負担軽減等を図るとされている。中間サーバーは新たな施策のインフラとなるもので社会保障制度の一翼を担う医療保険者に対し、運用保守等に係る経費の負担が求められている。更に、この中間サーバーの仕組みを利用することで、医療等IDが実現する予定となっている。従って、費用が膨らまないように注視することは当然だが、一方で医療等IDの実現に向けた重要な仕組みでもあることから、そのバランスを見ながら日本医師会として具体的な意見を提示していく。今後のランニングコストについては、長期的な負担となることから、厚生労働省において関係機関等と連携をして精査し、各保険者等の負担軽減に努めると聞いている。現在、非常に厳しい財源状況中であるが、2025年に向けた改革が進められており、医療と介護が一体的に提供される体制の要を担う「かかりつけ医」を中心とした地域包括ケアシステムの構築が全国で急務となっており、国民が安心して医療や介護を受けられるための必要財源の確保に努めている。併せて国民皆保険を堅持し、持続可能な社会保障のために私ども医療側からもコストの意識をもった取組を推進する必要がある。また、国民に対しても、安心して医療や介護を受けるために何が必要か、そのコストを示しながら広く理解と同意を得ていく。しかしながら、近年、医療保険制度の様々な改革において、その必

要な財源の捻出を患者負担に求める傾向がある。保険料負担、受診時における一部負担の他、高額療養費制度の限度額の見直し、入院時の食事療養費や生活療養費の見直しも医療保険財政のため、患者に負担を求めた政策である。国として様々な改革に取り組んでいることは理解するが、必要な財源については、容易に患者に負担を求めるのではなく、国としてしっかりと財源措置を講ずるよう今後要求していく。

◆「新専門医制度と日医の組織強化について」

医師の偏在対策と新専門医制度は切り離して議論すべき、「19番目の専門医、総合診療専門医」は必要か、組織強化の取組に対する効果について質問があり、横倉会長より概ね下記のとおり回答があった。

昨年12月に日本専門医機構が策定した専門医制度新整備指針には、専門医制度の確立の基本理念の一つとして「医師の地域偏在等を助長することが無いよう地域医療に十分配慮した制度であること」が明記されている。しかしながら、これは専門医制度によって偏在を解消するというのではなく、あくまでも新たな仕組みがこれ以上医師の地域偏在等を助長することが無いよう柔軟な対応をする主旨と理解している。このような状況から、日本医師会では昨年の11月に専門医機構に対し、基幹施設の基準は大学病院のみ認定されるような基準とすることなく、原則として複数の基幹施設が認定される基準とすること、専攻医の採用は基幹施設だけではなく、連携施設でも行えること、プログラムの認定にあたっては、各都道府県協議会において医師会、大学、病院団体等の地域医療関係者の了解を得ること等7項目の要望書を提出した。これらの趣旨は専門医機構も新整備指針及び運用細則において反映されるということになり、最終の検討がなされている。一方、本年2月には全国の医系市長会が厚生労働大臣に対し、医師偏在を助長することの無



いよう拙速な議論を避けると共に基礎自治体の意見の反映等を求める要望書を提出している。昨年、新たな制度を一端立ち止まり再検討することになった最大の要因は地域医療への影響に対する懸念であったということに鑑み、今後も日本専門医機構の適切な運営、都道府県における協議の場が実務的に機能するような仕組み等について引き続き日本医師会としても努力して参る所存である。ご指摘のように医師の地域偏在対策は、社会保障審議会の医療部会、医療従事者の需給に関する検討会のもとに設置された医師需給分科会で昨年9月から具体的な議論が開始された。これには、日本医師会から今村副会長が参加しており、同分科会においては医学部入学、臨床研修、専門研修等、それぞれの局面で有効な具体的対策、その前提となる各地域の現状の客観的データに基づく検証など議論を深め、昨年末までに一定の結論を得る予定であった。しかしながら、昨年10月に厚生労働大臣の私的検討会として、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会が設置されて以降、政府審議会の下部組織である医師需給分科会は開催されていない。医師の偏在対策は喫緊の課題であり、日本専門医機構の対策だけでは偏在解消は出来ないことから、日本医師会としては医師需給分科会の早急な再開を求め、地域の実情に応じ、医師個人の意思を尊重したうえで偏在が解消できる仕組みづくりをこの分科会で議論を展開して参りたい。

総合診療専門医については、平成25年4月に取りまとめられた厚生労働省専門医のあり方に関する検討会報告書において、総合診療専門医が19番目の基本診療領域に位置付けられている。高齢化が加速する我が国の現状において、多様な疾患を持つ高齢者の特性等に応じて、臓器別診療能力に加え、総合的な診療能力が期待されるものと認識している。総合診療領域に限らず専門医の仕組みは、あくまでも医師の生涯に亘る自己研鑽の一手段として学才か

つ自立的なものと位置付けることが肝要である。全ての意思が専門医にならなければならない理由は無く、また、専門医を取得するか否かはあくまでも医師の自立性にに基づき実践されるものであり、国の介入による法的な規制を受けるものであってはならない、総合診療専門医の養成も学術的に高いレベルが担保されるべきだと考えているし、他の専門領域に比べると養成課程もまだまだ不十分である。このことは専門医機構における議論でも反映されるように対応してきた。また引き続き適切な制度運営に努めていく。日本医師会は高齢者の尊厳を保ち、住み慣れた地域でいつまでも健康に過ごせる社会を実現することが肝要であると考えている。地域医療や地域包括ケアの中で、地域住民を支える重要な柱が医療提供機能としてのかかりつけ医であり、全国各地域でかかりつけ医が十分に機能を発揮できる環境整備が必要である。そのために、昨年より全国の都道府県医師会のご協力のもと、日医かかりつけ医研修制度がスタートしている。日本医師会としては、今後ともかかりつけ医を定着させるよう鋭意努力して参る所存であるのでご理解・ご協力をお願い申し上げます。

組織強化については、これまで医師会組織強化検討委員会を中心に組織強化に向けた会内での議論が進む中で、様々な具体的方策に着手してきた。その一番の効果としては、組織強化の必要性が広く認識されていく中で、様々な取り組みが全国の医師会で展開されている点にあると考えている。和歌山県医師会におかれても研修医の会費無料化をはじめ、新臨床研修医歓迎会の開催、広報誌「研修医レター」の発刊に取り組みされており、その成果に多いに期待しているところである。医師会は三層構造であるため、日本医師会の加入率を上げるためには、都道府県医師会と郡市区等医師会のご協力が不可欠である。そのために日本医師会では、組織強化に関する各種調査の実施とその結果を都道府県医師会に戻す中で、地域の実情に配

慮したさらなる組織強化に向けてのご協力をお願いしてきた。また日本医師会としても、勤務医の先生方、女性医師の登用に向けた理事定数の増員や医師資格証の更なる普及、会員情報システムの再構築や入会メリットを紹介するパンフレットの作成、ドクターラーゼへの入会紹介掲載等を行ってきた。これらの積み重ねにより、昨年は1,500人を超える方々に入会して頂いた。しかしながら、1年間で医師になる方が8,000人を超えていることから、決して十分では無い。全国各都市区等の医師会の会員数はおよそ20万人であり、我が国の医師の3分の2は医師会に加入している。この地区医師会に加入しているすべての会員が都道府県医師会員となって、日本医師会の会員となるのが好ましい組織である。そのため、今期も医師会組織強化検討委員会を会内に設置して、偏在対策や新たな専門医の仕組みなど医師自らが問題解決に取り組む基盤として、医師会の更なる組織強化は不可欠である。今後も都道府県医師会並びに都市区等医師会のご協力を仰ぎながら更なる組織強化に努めて参るので代議員の先生方におかれても引き続きご理解ご協力をお願い申し上げます。

◆外来受診時定額負担について

「かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方」について日医の見解が求められ、松本吉郎常任理事より答弁があった。

当初、2016年末までに結論を出すと言われていた受診時定額負担について、日医は会見で繰り返し反対するとともに、政府・与党に対して理解を求めてきた。経済・財政再生計画改革工程表2016改定版では、結論を出す時期が先送りされた。財政健全化の主張もあり、議論することは避けられないが、受診抑制につながる受診時定額負担が導入されることのないよう、引き続き政府に厳しく働き掛けていく。

かかりつけ医普及の制度的裏付けは始まったばかりであり、受診時定額負担が導入されれば、

かかりつけ医の普及に水を差すことになり、今後の医療提供に重大な影響を及ぼす。わが国の特徴であるフリーアクセスは、しっかりと守っていかなくてはならない。

厳しい財政状況の中、受診時定額負担の前に、社会保障の理念に基づき、応能負担の議論を進めていくべきことも主張していく。

◆医療費削減のための遠隔診療について

標記について、中川俊男副会長から答弁があった。

ICTを活用する医療が患者にとって安全・有用であるというエビデンスを確認する必要がある、これを省略したまま安易に診療報酬で手当てすることは認められない。在宅医療を関係職種に業務移転するために安易に遠隔医療を利用することも容認できない。

遠隔診療になると、医療費は医師の技術料とICT・医療機器コストに配分される。活用が過度に進めば、医師の技術料のシェアが縮小する懸念もある。すでに遠隔での健康指導サービスも始まっており、医師以外の関係職種がICTによる公的保険外サービスを展開することも予測される。そうなれば公的医療費が抑制され、民間市場の拡大を招く。

遠隔診療などは、医師と患者の信頼関係の下、診療の補完として、両者に必須の場合のみ活用されるべきである。日医はICTやAIの利点と問題点を明確に指摘しつつ、地域医療の進化に貢献していく。

個人質問

◆遠隔診療について

今後の遠隔診療の推進について日医の見解を求める旨の質問があり、松本純一常任理事から答弁があった。

医師対医師によるICTの導入・活用は、医師の負担軽減や適切な診療の提供に寄与するものであれば進めていくべきだが、医師対患者については、対面診療の原則を堅持するよう今後

も働き掛け、安易に遠隔診療に流れていかないよう注視していく。

ICTの進展は、医療にとっても大変有効であることは事実。日医としては、遠隔診療ではなく、地域包括ケアシステムの構築・推進のため、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護関係者との多職種連携の手段として、ICTの活用を進めていきたい旨答弁があった。

◆全国規模の医療等ネットワークシステム整備について

全国規模の医療等ネットワーク整備並びに医師資格証（HPKIカード）や医療等IDに関する現状と今後の展望について質問があり、石川広己常任理事から答弁があった。

医療等分野の専用ネットワークについては、医療等IDの段階運用・本格運用の予定に合わせ、2020年度までに本格的な運用を目指して政府への働き掛けを含め進めていく。

医師資格証については、17年2月末時点で8074人から申請を頂いた。ただ、日医の会員17

万人と比べると少ないのも事実。資格証活用の場を増やしていきたい。例えば、検査・画像情報提供加算や電子的診療情報評価料をより簡便に算定できるよう、電子的な紹介状をやりとりできる「メドポスト」を考案した。4月にサービス提供を開始する。また、生涯教育の講習会の出欠管理にも活用できる仕組みを作り上げている。全国で活用できるよう導入を進めていく。

医療等IDは日医からの提案を厚生労働省が受け、具体的な運用やシステムの構築が進められている。本格運用に向けては、実際に使える、活用できるものになるよう、さらに具体的提案を行っていく。

この他、「日本医師会の乳幼児及び学童の諸問題に対する取り組みについて」、「日本医師会女性医師支援事業および支援委員会の今後について」、「情報化時代の医療広告について」、「わが国における今後のタバコ対策に関して」等、活発な議論が交わされた。

印象記



副会長 宮里 善次

平成29年3月26日、「第139回日本医師会臨時代議員会」が357名（定数363名）の代議員出席の下、日本医師会館に於いて開催された。

開会宣言に続き、挨拶に立たれた横倉会長は地域包括ケアに於ける“かかりつけ医”の重要性について、「他職種連携を密にし、かかりつけ医が地域の実情とニーズに柔軟に対応しながら地域医療を実践することが国民に安心を約束し、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアの構築に向けた要諦である」と強調された。

とりわけ診療報酬と介護報酬の同時改定について、「かかりつけ医は医療と介護が一体的に提供される体制の要を担うことが期待されている。過不足のない医療が提供できるよう“人”に対する十分な財源手当てを政府に強く要望していく」と述べられた。

また現在政府内で議論されている働き方に関して、罰則を伴う労働時間への上限規定の導入は



医療現場になじまないし、地域医療に混乱をきたす恐れがあるとして、政府に対して「労働時間の上限」と「応招義務」に対する配慮をお願いした結果、「医師の残業規制を法施行後5年間猶予し、その間勤務環境改善に向けた検討を行うとする内容が“働き方実現会議”の実行計画の中に盛り込まれる事になった」と報告があった。

5年間の猶予は有りがたいが、現場に違和感がないような形にもっていけるのかどうか、果たしてどれだけの議論が進むのだろうか。

引き続き「平成29年度日本医師会事業計画」の19事業の報告と「平成29年度日本医師会予算」の報告が行われた。

議題としては平成28年度日本医師会会費減免申請の件が上程されたのみで、全員一致で可決決定された。

代議員会は早々に終了したが、引き続き8つの代表質問と12の個人質問が行われた。質問は多岐にわたるので、日本医師会のHP、日医ニュース・オンライン4月20日号の記事か、日医雑誌五月号別冊を参考にして頂きたい。

## 印象記

常任理事 稲田 隆司

トランプ政権のオバマケアをめぐる混乱をみる時、改めて日本の皆保険制度の大切さを実感する。横倉会長の引用されたLancetの論説は、世界における日本の医療人の実績として誇りに思う。「日本の保健医療制度は日本国民のみならず、世界の人々の健康のバロメーターである」「日本は世界における確固たる地位を確保する努力と国内での政策を改善する力を発揮しようとしている。」

会長のご挨拶は医療を取り巻く現状の課題に触れつつ、人間の尊厳と尊重を掲げ格調高いものであった。

代表質問、個人質問も多岐に渡ったが、各々の代議員の熱意、見識が伝わり勉強になった。私は代議員会に参加して1年程であるが、少し気になった点があった。現下の問題意識は、その時々表されるが、過去の代議員会での議論との連続性がみえにくい印象がある。各々は日医の活動の中で包含されていると思うが、今後勉強の為にも県医師会の理事会報告では、過去1～2年の質問を添付し時間軸を意識して諸問題を考えてみたいとも思った。

質疑応答の中で活発な関連質問が出て刺激を受けたが、特に福岡県医師会松田会長の「国が決めたなら国がやる、我々が決めたなら我々がやる」という御発言は、医師会の気骨が示され感銘を受けた。

## 九州医師会連合会第 362 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 3 月 25 日（土）、第一ホテル東京において、標記常任委員会が開催されたので、その概要を報告する。

当常任委員会は、翌 26 日の日医代議員会開催に併せ各県会長が上京されている事から東京で開催されたものである。

### 報 告

#### 1) 有床診療所病床譲渡について（沖縄）

本件については、本県において事案が発生したことから前回の常任委員会（2/4）において、本会から提案し各県の状況やご意見を伺ったところであるが、その後の本県の対応について報告を行った。

### 協 議

#### 1) 平成 29 年度（第 39 回）九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議（5 月 26 日（金）熊本市）の開催について（熊本）

標記合同会議について、下記のとおり開催することを承認した。

期 日 平成 29 年 5 月 26 日（金）

場 所 ANA クラウンプラザホテル熊本ニュースカイ

日 程 17：00～18：30 九州各県保健医療福祉主管部長・各県医師会長合同会議  
18：30～20：30 〃 意見交換会

#### 2) 九州医師会連合会第 363 回常任委員会（6 月 3 日（土）熊本市）の開催について（熊本）

標記常任委員会を、下記のとおり開催することを決定した。

日 時 平成 29 年 6 月 3 日（土）16：00～16：50

場 所 ホテル日航熊本

#### 3) 九州ブロック日医代議員連絡会議（6 月 3 日（土）熊本市）の開催について（熊本）

標記代議員連絡会を、下記のとおり開催することを決定した。

日 時 平成 29 年 6 月 3 日（土）17：00～18：20

場 所 ホテル日航熊本

日医委員会報告

①医師会将来ビジョン委員会

②地域医療対策委員会

#### 4) 九州ブロック日医代議員連絡会懇親会（6 月 24 日（土）東京都内）並びに同連絡会（6 月 25 日（日）日医）の開催について（熊本）

標記代議員会懇親会並びに同連絡会について下記のとおり開催することを決定した。

①九州ブロック日医代議員連絡会懇親会

日 時 平成 29 年 6 月 24 日（土）19：00～

場 所 第一ホテル東京 5F・ラ・ローズ

②九州ブロック日医代議員連絡会

日 時 平成 29 年 6 月 25 日（日）09：00～

場 所 日本医師会館 九州ブロック控室

#### 5) IPPNW 核戦争防止国際医師会議への参画について（熊本）

本件については、前回の常任委員会（2/4）において協議を行い、各県において支部設置を前

向きに検討することを確認したが、当日、種々の意見や指摘事項があり、その内容を確認した上で再度検討することとして継続審議となっていた。

今般、熊本県において意見や指摘事項の内容が確認できたとして、九州各県の対応について再度協議を行った。

協議の結果、横倉会長が日本支部長に就任されることになっており、九州においては横倉会長を支える責務がある。また、日医は平成21年3月の代議員会において「核兵器廃絶に関する決議」を行っている事等も考慮し、各県に医師会支部を設置する方向性を確認した。

## その他

### 1) 九州医師会連合会第364回常任委員会のスケジュールについて（福岡）

本年7月より、九州医師会連合会の担当となる福岡県医師会より、最初の行事となる常任委員会について、以下のとおり計画している旨の情報提供があった。

期 日 平成29年7月8日（土）

場 所 ホテルオークラ福岡

日 程

- 第364回常任委員会 17:00～18:00
- 第26回九州医連連絡会常任執行委員会 18:00～18:15
- 記念写真撮影 18:20～18:40
- 懇親会 19:00～

## お知らせ

### 暴力団追放に関する相談窓口

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

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

#### ●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受 付 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます）

午前10時00分～午後5時00分

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

FAX (098) 869 - 8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

.....悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守!）」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議



## 会員の倫理・資質向上に関する講演会

「医療事故や苦情発生時の当事者対話を支援  
—医療メディエーション—」



常任理事 照屋 勉



講師  
中頭病院  
医療安全推進室主任  
平良 喜美恵氏



平成 29 年 3 月 8 日 (水) 19 時 30 分より、沖縄県医師会館 (3 階・ホール) におきまして、『会員の倫理・資質向上に関する講演会 (日本医師会生涯教育講座)』が開催されました。

今回は、中頭病院医療安全推進室主任 (日本医療メディエーター協会シニアトレーナー) の平良喜美恵氏に『医療事故や苦情発生時の当事者対話を支援～医療メディエーション～』というタイトルでご講演頂きました。早稲田大学大学院法務研究科教授の和田仁孝先生からご提供頂いたという『医療メディエーションの象徴』…。「医療者」と「患者さん」を俯瞰しながら、そっと寄せ合わせている“優しいタッチ”のスライドから講演がスタートいたしました。『医療メディエーション』という関係調整の仕組み、医療事故や苦情が発生した際の『医療メディエーター』の役割などについて、分かりやすく解説して頂きました。いくつかのキーワードがありますので列挙羅列してみますと…、①『コンフリクト』＝「ぶつかり合う状態！」～「認知の齟齬(ズレ)」、②『コンフリクト・マネジメント』＝「認知の齟齬」の状況への対

処!、③『認知フレーム』＝経験・環境・教育・知識によって異なる“ものの見方”!、④『1994 年: 大阪の医療事故!』＝「むなしい喪失感が残る、悲しき勝訴!」、⑤『二項対立!』＝対立的構造!、⑥『医療メディエーションの基本構造』＝「評価しない!」・「説得しない!」・「裁定しない!」、⑦『医療メディエーター』＝トラブルバスターではなく“医療対話推進者!”、⑧『情報開示の重要性!』＝「逃げない!」・「隠さない!」・「ごまかさない!」、⑨『謝罪』＝「責任承認!」・「共感表明!」、⑩『メディエーションマインド!』＝「傾聴」・「共感」・「対話」…。小生的には、「誠実な対応をするためには、病院上層部の理解が必要!」、「monster ペイシェントへの対応!」、「俯瞰力・傾聴力が最も重要!」といった話が印象的でした。非常に重いテーマではありますが、ご講演の内容 (スライド) を是非ご一読・ご確認頂きたいと思えます!

(紙面の関係上、講演スライドの一部を割愛しております。全資料ご希望の方は事務局までご一報下さい。)

### 医療メディエーションの象徴



スライド提供 早稲田大学大学院法務研究科教授 和田仁孝

1

### 本日お伝えしたいこと

- 医療メディエーションという関係調整の仕組みについて紹介  
(役割として、汎用性対話モデル)
- 医療事故や苦情が発生した際の医療メディエーターの役割を、実践事例を通して紹介。
- 医療メディエーションが前提とするコンフリクトについて



2

### コンフリクトとは さまざまな訳

- (武力による)  
戦い、争い、闘争、戦闘
- (主張上の)  
争い、争論、口論
- (思想・利害などの)  
衝突; 対立、矛盾
- (心理)  
葛藤 “二つ以上の欲求が対立した心理状態”



3

### 『コンフリクト』とは

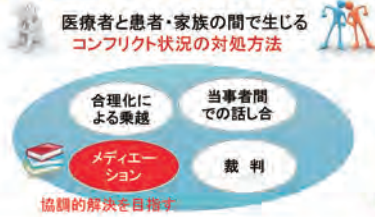
- ・自分の願望が達成されない 認知的に構成されたもの
  - ・利害の不一致がある
- ある事象に対する認知が相容れない形で存在



コンフリクト = 認知の齟齬、ズレ

4

### 「コンフリクト・マネジメント」とは **対処** 認知の齟齬(コンフリクト)の状況への対処



5

### 認知フレーム(ものの見方)



★ものの見方は生い立ちや経験、環境、教育、知識によって異なる **(認知フレーム)**

★ものの見方によって現実が異なる **(物語=ナラティブ)**

医療コンフリクトマネジメント基礎編 和田仁孝・中西雅美

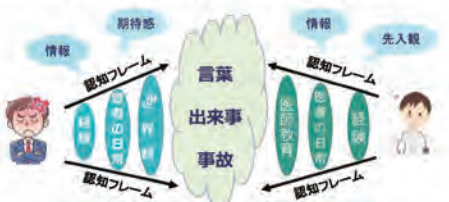
6

### 視点の違いの仕組み



7

### コンフリクト(認知の齟齬)はなぜ起こる



フレームを通して解釈されたもの=「現実」  
ナラティブを通して解釈されたもの=「現実」

参考資料: 医療コンフリクトマネジメント基礎編より

8



コンフリクトの状況では認知のフレームの対立がみられる

●認知フレームは個人の価値や社会的立場によって異なっており、コンフリクト状況では、誰と誰との場合、フレームの対立がみられる

言葉どおしの認知フレーム

コンフリクト状況  
フレームの対立

医療機能評価機構医療メデイエーション研修導入編資料から

9

認知フレームがコンフリクトを創り出す

- ・不可視のものを可視化する
  - ⇒ 情報の共有
  - ⇒ 対話における認知事実の共有

情報が入る＝見え方が変わる  
フレームの変容  
新たな解釈が生じる

ナラティブの書き換え(語り直し)

10

1994年 大阪の医療事故

「むなしい喪失感が残る、悲しき勝訴」

医療メデイエーター協会 理事 佐々木孝子氏

早稲田大学和生学研究所一部改編

11

従来型の初期対応:二項対立

他人ごと 説明? 弁解? 説明責任 誠実な対応

二項対立  
対立的構造

対立の構え 病院を背負う

トラブル時には情報が貧困 ⇒ 疑念、人格攻撃  
応答がしばしば怒りの燃料補給になる...

12

医療メデイエーション基本構造

対話促進

信頼 信頼

支援 支援

医療メデイエーター  
病院を背負わない 認知の変容の促進

評価しない、説得しない、裁定しない  
問いを立て質問を通して情報共有への支援

13

医療メデイエーション

- ・対話を通じた関係調整の仕組み
- ・対話の場の形成と促進により関係の改善と問題点の解消を目指す

医療メデイエーション定義

患者側を医療者側(対立する2人以上の者)の対話を促進することを通して情報共有を進め、認知の齟齬(認知的コンフリクト)の予防・調整を支援する関係調整モデル。

医療メデイエーター  
医療者 患者側

14

医療メデイエーションと中立性  
～医療メデイエーターの関わり～

- 第三者の位置からの関わり  
構造的な中立でなく、信頼と動的なケア・不偏性  
**過程的中立**

- ・関わる中で構築される患者との過程的信頼が重要  
ただし、信頼を基盤に、過程的な不偏性を目指す
- ・背景としての分け隔てのないケアの理念と姿勢

15

メデイエーターの関わり第一歩は傾聴

- (1) 混乱・困惑した相手の受け止めること(共感)
  - ⇒ 語る事ができる安心感と信頼がつけられる
- (2) 相手の語り(ナラティブ:一連の物語)を可能な限りそのまま受けとる
  - ⇒ その人のものの見方(情報)を収集 → 質的データとして(質問)
- (3) 話手の内省が生じるきっかけになる
  - ⇒ ある事の結果としてでた悪い影響の歪みや偏りは「語り」を通じ、整理され、除外される

傾聴により「承認」につながる  
対話ができる土台づくり

16

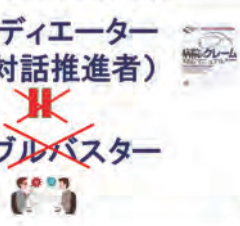


**医療メディエーター(医療対話推進者)**

患者・医療者のいずれにも偏らず双方の意見を受容し当事者の対話の促進を支援する役割

**医療メディエーター  
(医療対話推進者)**

~~トラブルバスター~~




17

**情報開示の重要性**

・病院側の「逃げない、隠さない、ごまかさない」姿勢がなければ、信頼関係は構築されない

**\*組織の代表や上層部の姿勢が必須**

・職員にとっても「隠さない文化」は、個人の心理負担を軽減し、情報開示を勇気づけられる。



18

**謝罪とは何か**

「責任承認」と「共感表明」

- 1)ミスの場合、速やかに「責任承認謝罪」
- 2)それ以外:謝罪でなくとも「共感表明」必要  
⇒「お詫び」「申し訳ない」は誤解を招く。  
⇒自分自身の振り返りとしての共感表明
- 3)プロセスとしての謝罪(点ではない)  
(雑誌『医療安全』11~14号)

早稲田大学和田仁幸先生資料より

19

**医療事故調査制度と医療メディエーター**

～日本医療メディエーター協会ニュースレター～

- 院内事故調査に不満がある場合は、患者側から第三者支援センターに再調査を要望することもできる
- 院内事故調査制度に患者側が信頼を寄せ、対話を通して理解と信頼を構築するためには、事故調査の内容について医療側がきちんと説明していくこと、結果が出る以前から患者へのケア対応を継続的に欠かさないこと。
- 報告対象でなくても事故調査は必要である。報告をめぐる説明の支援も医療メディエーターの大切な役割。

20

**医療メディエーションの限界**

- ① 暴力への対応  
身体的な暴力に対しては、“対話”での対応は適応外  
「言葉の暴力」=怒りの感情、感情が頂点
- ② 精神的問題(人格障害)  
精神疾患、人格障害がある場合  
(他社会的資源などと連携、組織として対応)  
「決めつけ、思い込み」が問題
- ③ 悪意の金銭要求  
金銭要求が入り口の場合もある

21

**対話推進マインド実践  
～セルフ・メディエーション～**

**俯瞰的  
相手をケア**  
(傾聴受容共感)  
**インタレストに配慮**  
(質問可視化)

自分の頭の中にメディエーションの視点・考え方を持って対話



22

**メディエーションマインド  
傾聴・共感・対話**



ライセンスに関係なくだれでも実践できる  
ご参加ありがとうございました。  
問合せメール: kimikimi@nakagami.or.jp

23

# ご注意を！

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

## 1. 【金銭交渉について】

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

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

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

## 2. 【日医医賠償保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

## 3. 【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

### 【お問い合わせ先】

沖縄県医師会：TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート：TEL (098) 888-1241

## 第 209 回沖縄県医師会臨時代議員会



常任理事 稲田 隆司



去る 3 月 23 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 209 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 57 名に対し、43 名の出席が確認された。

定款第 28 条に定める過半数に達しており、本代議員会が有効に成立した旨宣言され、議事録署名人に中部地区医師会の野村秀樹代議員、那覇市医師会の外間実裕代議員が指名された。

冒頭、安里会長から次のとおり挨拶があった。

### 挨拶

#### ○安里会長



皆様こんばんは。ご挨拶を申し上げます。

本日は、第 209 回臨時代議員会を開催いたしましたところ、代議員の皆様におかれまし

ては、年度末でご多忙の中をご出席いただきまして衷心より厚く御礼申し上げます。

私は、昨年 6 月に会長に就任し、9 カ月が経とうとしています。この間、代議員の先生方をはじめ会員各位のご支援、ご協力を賜り、大過なく会務運営並びに事業推進を行うことができましたことを、まずもって感謝申し上げます。

また、日ごろから地域医療・救急医療・離島へき地医療にご尽力いただき改めて感謝申し上げます。

昨年は、唯一残っていましたが北部医療圏に地域周産母子センターが設立されました。産科領域の人材確保・維持が当初より課題とされていましたが、4 月から段階的に産婦人科医の確保がなされる予定と聞いており、徐々に充実していくと思われま。今後とも、県全体で産科医の確保・育成が望まれます。

一方、中部医療圏では、3 つの地域災害拠点病院が承認され、全県下的に災害医療の対策が充実していくことを期待しています。ま



た、かかりつけ医等を中心に、母子保健・地域保健・産業保健等にご尽力いただき感謝申し上げます。

私が、会長に就任した時より掲げています「県民と共に歩む医師会」の実践に向け、県民の健康と命を守るという同じ目的のため県民と協働すべく、日ごろの会員の皆様の保健医療活動に加え、「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト」を立ち上げました。

また、働き盛りの中高年層を対象に、ネットサービスを用い、千人規模の第1回うりずん健康フェスタを4月23日に当医師会館を含めた健康・医療ゾーンで開催します。皆様のご参加・ご協力をお願い申し上げます。

2番目の柱としまして、「地域医療連携の充実」を掲げました。策定しました地域医療構想の病床機能分化と連携、そして地域包括ケアシステムを、実際の医療・介護の現場で実現していくことは今後の課題です。その中で、おきなわ津梁ネットワークをさらに充実させ、地域の中核病院・診療所や介護施設・薬局等で双方向の地域医療連携の強化を図っていきたいと思います。

おきなわ津梁ネットワークについては、平成29年度総務省クラウド型EHR高度補助事業の採択を受け、約1億9,000万円の補助金受給が決まっておりますので、システムの整備・拡充を図り、参加施設が使い勝手のよいネットワークシステムの構築を進めてまいります。

現在、看護協会では地域包括ケアシステムの中で中心的役割を担っていくため、特定行為のできる看護師の育成や専門看護師・認定看護師を積極的に育成しています。そのような背景の中で、かかりつけ医等が在宅医療と介護の連携にどのようにかかわっていくか重要な時期にきています。

3番目の柱として、魅力ある医師会づくりとして、若い会員や勤務医が入会しやすいオープンな医師会にし、会員増に取り組みたいと思います。1年間で会員が57名増え、2,345名にな

り、来年度は日医の代議員が1名増の5名になると思います。1名の増は、女性医師部会や勤務医部会からの代表と考えています。

沖縄21世紀ビジョン基本計画策定における福祉保健部会や地域医療構想策定に関する医療審議会の際に、いつも議論の的になるのが北部医療圏における基幹病院構想です。県保健医療部や保健医療担当副知事レベルでは、そのことを理解し必要であると認識していると、私は思います。知事の公約を凌駕するほどの、県民・地域住民の利益があることを示す必要が重要だと強く感じています。今、北部地区医師会副会長の宮里達也先生が中心となり、北部広域市町村会・同議長会等で構成される北部地域基幹病院整備推進会議で、基幹病院構想の整備を要望するため、10万人余の署名を集めると同時に、3月24日に3,000人以上規模の総決起集会を開催し、3月27日に知事に陳情するとのことです。沖縄県医師会は全面的に支援したいと思っています。皆様のご協力を引き続きお願い申し上げます。

さて、社会保障と税の一体改革において消費税率を引き上げることにより増収分全てを社会保障の充実安定化に用いることになっておりましたが、消費税率10%引き上げが2019年10月に延期されました。この先送りにより、社会保障政策の策定に大きな影響を及ぼすとともに、医療における税制の抜本的な改革がなければ、控除対象外消費税の負担が重くのしかかることとなります。

また、これからの年末に向けて来年度の診療報酬・介護報酬同時改定の議論が本格化してまいります。国際情勢が不透明な状況の中、社会保障を充実することが将来の安心が社会を安定させるように我々医師会が行動を起こさなければなりません。非常に厳しい財政状況の中での改定になりますが、財源抑制による給付範囲の縮小が国民皆保険を崩壊させることのないように日本医師会を挙げ、政府・内閣に働きかけ、安心して医療や介護が受けられるための必要な

財源確保について強力に主張していくことが重要であります。代議員・会員各位におかれましては、引き続き本会並びに日本医師会のご支援ご協力を賜りますようお願いいたします。

さて、その後、引き続き現県政権とは良き関係にあり、保健医療部とは密なる連携を取り、多種多様な課題において情報交換をし、考え方の確認をしながら進めていることを報告いたします。

最後になりましたが、本日は4月からの会務運営に関する事業計画、予算等について議案を上程させていただいています。それぞれの議案内容については、後ほど担当役員からご説明申し上げますので、慎重にご審議いただき、ぜひご承認賜りますようお願い申し上げ、挨拶いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

**議 事**

- 第1号議案 平成28年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正の件
- 第2号議案 平成28年度地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支予算補正の件
- 第3号議案 平成29年度沖縄県医師会事業計画の件
- 第4号議案 平成29年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件
- 第5号議案 平成29年度沖縄県医師会諸会費減免者の件
- 第6号議案 平成29年度沖縄県医師一般会計収支予算の件
- 第7号議案 平成29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8号議案 平成29年度沖縄県医師会会館建設特別会計収支予算の件
- 第9号議案 平成29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9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。

続いて、その他の事項で中部地区医師会から寄せられた代表質問について、次のとおり担当理事から答弁があった。

**【提案内容】**

○中田代議員

**①特定健診契約単価算出根拠について**



県医師会では、平成30年度特定健診の契約単価を引き上げで進めているそうだが、県医師会の算出根拠を示していただきたい。現在の特定健診単価は、集

団健診(8,378円)、個別健診(6,892円)となっているが、平成28年度の診療報酬点数を参考に算出すると資料の通りとなり、業務内容からも何ら保険診療と変わりなく、本会としては特定健診委託料については保険点数での算出が望ましいと考えている。

また、特定健診と同様に予防接種も自由診療であるため、本会では予防接種料金については、診療報酬に基づいて委託料金を設定しているところであるが、行政側は財政難を理由に委託料金の値下げについて折衝してくる傾向があり、行政側の要望通りに価格が決まると、保険点数自体も引き下げの流れになるのではないかと危惧している。

以上の事を踏まえ、特定健診は自由診療であるが、明確な根拠を基に国が示した診療報酬での算定が望ましいと考える。さらに交渉においては、行政側の財政難との理由は行政側が考えるべき問題であり、診療報酬に基づいた適正な金額であれば、委託施設も積極的に健診事業を行なえる環境となり、これが疾病の重症化を防ぐための受診率向上につながることも念頭に置き交渉を行っていただきたい。

実は中部地区医師会の方で予防接種の算定の時、予防接種が自由診療ということで各病院の値段について調べたところ、結構安い施設が一

部あり、それを根拠に予防接種の引き下げのお願いがあった。最近、医療保険の単価よりも実勢価格が安いということを根拠に、薬価の引き下げがよく見られる。私たち医療従事者からすると、医療保険における価格は上限ではなくて下限であるべきであると思う。自由診療というのは特別な話（オーダーメイド）なので、特注品は高いのが当たり前でそのように考えれば高く設定するのが当然ではないかと思う。

医療保険料の値下げを避けて現状の医療保険価格を守るべき立場に私たちはあると思う。その中で特定健診の単価が医療保険の単価より安いのはどうであろうかと思うし、もし保険診療でやったら 8,100 円の自由診療で最低限を取ってもいいのではないかと思う。

本来であれば、特定健診は自由診療なのでそれよりも高い金額にすべきじゃないかというのが趣旨である。もちろん県医師会の皆様が、そういう趣旨を理解した上で一生懸命行動されていると思うが、いかに知恵を絞って財政当局から保険診療を守るかという意味でこの提案をさせていただいた。

②特定保健指導契約単価について

県医師会の集合契約では、特定保健指導の契約単価は動機づけ支援 (7,560 円)、積極的支援 (23,760 円) となっている。特定保健指導実施機関では、特定保健指導受診率向上を目的に、健診当日、各医療機関で階層化を行い、当日受診者に対し初回面接を行い特定保健指導の受診率向上に努めている。

本会健診センターや、特定健診指導実施施設 (当日、階層化可能施設) では、協会けんぽと以下の通り、平成 28 年度から特定保健指導契約を行っているが、各市町村国保からは県医師会との集合契約単価を基準にしており、この金額の変更はできない旨の回答があった。本会の値上げ理由としては、

- ・ 当日、至急で血液検査を行う。
- ・ 当日、至急で階層化を行う。

- ・ 当日、初回面接を行う。
- ・ 積極的支援の希望者へは、中間評価時にも血液検査を行う。
- ・ 離島、僻地の方は ICT を利用した特定保健指導 (初回面接) を行う。

当日、階層化可能施設においては、至急に対応しなければならないことになり、マンパワーもさらに必要になるため、コストが通常より係ることになる。例えば、診療報酬点数においても、検体検査の至急処理には「外来迅速検体検査加算」として加算が認められており、同様に認められるべきだと考える。県医師会では、平成 30 年度からは特定健診同様、特定保健指導も引き上げで進めているが、従来型と後日来初型と、健診当日の初回面談型の 2 つの契約方法を各医療機関が市町村国保と契約できるようにご協力いただきたい。

回答：○砂川理事



特定健診契約単価算出根拠について、ご指摘のとおり特定健診等単価は、診療報酬に基づき設定する必要があるとの認識であり、その旨各保険者と交渉しているところである。

しかしながら、特定健診等についてはあくまでも自由診療であり、診療報酬は一つの指標との取り扱いとなる。

その上で下記の点を踏まえ、特定健診等単価を設定させていただいている。

初診料、再診料については、特定健診等については、通院中の方も対象となっていることから、必ずしも初診の方が受診されるとは限らず、初診料のみで算出根拠とすることは難しいのではないかと考えている。

判断料について、血液学的及び生化学 (I) 判断料を算出根拠とすることは難しく、その理由として、階層化の判断基準はもう既に国で決められており、その内容に基づき、特定保健指導の対象者を判定していること、また、特定健



診等は自由診療であり、医療的な判断という概念がないこと等がある。判断料を算出根拠とした場合、判断料は月1回しか算定できない診療報酬であるため、特定健診等受診者が特定健診等を受けた医療機関とは異なる医療機関に通院等をした場合、その医療機関で判断料が算定できなくなる可能性も出てくる。

したがって、本会としては判断料を算出根拠とするのではなく、煩雑となっている事務作業の手数料等を理由に単価の引き上げを毎年要望しているところである。

事務手数料については、各保険者で結果の送付先で異なることや受診券の取り扱いが違うこと等、煩雑な作業を依頼されている経緯もあり、それらを医療機関のご協力のもと対応いただいていることから、単価の引き上げを強く要望しているところである。

集団健診については、以前は一度に多くの方が受診することのスケールメリットとして個別健診より約500円単価を引き下げていたが、受診者の傾向として集団から個別へ移行している等の理由により、集団健診受診者そのものが年々減少傾向にあり、スケールメリットが減少していることから、集団健診についても単価の引き上げを強く要望しているところである。

また、医師の診察技術を評価していただき、単価を引き上げていただきたい旨を強く訴え、平成30年度に向けては、保険者から特定健診等単価について、具体的な金額は示されないものの、ある程度引き上げていただくことを確認している。

引き続き2番目のご質問について、ご承知のとおり現在本県の特定保健指導における契約は、被用者保険のみを対象とした集合契約と各保険者と医療機関が個々に契約を行う個別契約の2つの形式が存在している。

集合契約における基本的な流れとしては、特定健診終了後、約2か月以上経過したところに、対象者へ保険者から特定保健指導利用券が届き、ご自身から医療機関へご連絡をいただき、

特定保健指導を行う形となっている。(以下、後日来所型という)。

協会けんぽ沖縄支部の個別契約については、特定健診や職場健診終了後、その当日に特定保健指導の初回面接を行う形となっている。(以下、当日介入型という)。

当日介入型は、健診当日は受診者本人の意識が高く、その場で特定保健指導の初回面接を受けられることが非常に効果的であることから、協会けんぽ沖縄支部は、そのメリットに応じて、単価を引き上げているものと考えている。

市町村国保との特定保健指導等の契約については、各市町村国保がどの形態を望んでいるかによって、単価を個々に交渉していく必要があると考えている。

また、後日来所型と当日介入型の2つを本会で取りまとめ集合契約として締結することについては、個々に交渉ができなくなる等のデメリットや、市町村ごとのその請求方法や報告様式が異なること等、課題もあることや地区医師会ごとの意見も伺いながら、慎重に検討させていただきたいと考えているのでよろしくご願ひ申し上げます。

#### ○中田代議員

まず、第1の質問については、先生が一生懸命頑張っているのはよく感じており、これからも一層というエールの気持ちも込めて述べさせていただきます。

特定保健指導契約単価についても、集団契約では従来型しかないわけで、市町村あるいは協会けんぽでは当日型もやってほしいということである。また、一部の国保の方でもそういうことを行って欲しいが、集合契約があることを理由に逆に障壁のような形になっている場合もあるのでご協力依頼とした。

また、先生が仰るように、集合契約の中にこれを取り入れるとややこしくなるというのも事実である。当日に指導ができれば、安里会長が掲げる65歳未満の死亡率の低下により一層つなげるのかなと思ひ述べさせていただきます。

第1号議案 平成28年度沖縄県医師会一般会計収支予算補正の件

平成28年度 沖縄県医師会一般会計収支予算補正

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
大 科 目	中 科 目				
	事業活動収入計	341,671,000	0	341,671,000	

2. 事業活動支出

科 目		補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
大 科 目	中 科 目				
2.	管理費支出	176,848,000	343,000	177,191,000	
	5. 職員退職金	0	343,000	343,000	職員1名退職
	事業活動支出計	344,411,000	343,000	344,754,000	
	事業活動収支差額	△ 2,740,000	△ 343,000	△ 3,083,000	

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
大 科 目	中 科 目				
1.	特定預金取崩収入	2,740,000	343,000	3,083,000	
	2. 職員退職給与引当預金取崩収入	0	343,000	343,000	職員1名退職金支払いのため取り崩し
	投資活動収入計	2,740,000	343,000	3,083,000	

2. 投資活動支出

科 目		補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
大 科 目	中 科 目				
	投資活動支出計	25,305,000	0	25,305,000	
	投資活動収支差額	△ 22,565,000	343,000	△ 22,222,000	

当期収支差額	△ 43,058,000	0	△ 43,058,000	
前期繰越収支差額	43,058,000	0	43,058,000	
次期繰越収支差額	0	0	0	

第2号議案 平成28年度地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支予算補正の件

平成28年度 地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支予算補正

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

(単位:円)

科 目		補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
大 科 目	中 科 目				
1.	受託金等収入	26,264,000	19,921,000	46,185,000	
	5. 医療人育成事業補助金収入	0	3,681,000	3,681,000	沖縄県補助事業
	6. 医療連携機能強化事業補助金収入	0	16,240,000	16,240,000	沖縄県補助事業
2.	事業収入	0	11,802,000	11,802,000	
	1. 医療人育成事業参加負担金収入	0	3,682,000	3,682,000	沖縄県医療人育成事業参加負担金(16病院)
	2. 医療連携機能強化事業負担金収入	0	8,120,000	8,120,000	おきなわ津梁ネットワーク事業負担金
	事業活動収入計	26,264,000	31,723,000	57,987,000	

2. 事業活動支出

科 目		補正前の額	補 正 額	補正後の額	補 正 の 理 由
大 科 目	中 科 目				
1.	事業費支出	26,264,000	31,723,000	57,987,000	
	5. 医療人育成事業費	0	7,363,000	7,363,000	沖縄県医療人育成事業
	6. 医療連携機能強化事業費	0	24,360,000	24,360,000	地域医療構想を実現する医療連携機能強化事業
	事業活動支出計	26,264,000	31,723,000	57,987,000	
	事業活動収支差額	0	0	0	

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

第3号議案 平成29年度沖繩県医師会事業計画の件

平成29年度沖繩県医師会事業計画

政府は「骨太の方針2015」で定めた経済・財政再生計画に基づき、社会保障関係費の伸びを2018年度までの3年間で平均年間5000億円程度に抑制する方針を掲げている中、2017年度の予算は、高額療養費制度の見直し、後期高齢者の保険料軽減特例の見直し、高額薬剤の薬価引き下げ等で国の目指す5,000億円増で収まった。

しかし、少子・高齢化社会が進む我が国において、社会保障費の増加が今後も確実に見込まれる中、消費税率10%への引き上げが2019年10月までに先送りされたことを受け、来年予定されている診療報酬・介護報酬同時改定において財源確保の影響が懸念される。消費税増収分を社会保障財源に充てることが「社会保障と税の一体改革」で国民と交わした約束であり、国民が安心して医療・介護サービスが受けられるよう必要な財源の確保を強く求めていかなくてはならない。

来年は診療報酬・介護報酬同時改定のみならず、第7次保健医療計画がスタートされる大きな節目となることから、地域医療を担う医師会として関係機関、諸団体と連携を図りながらより良い医療提供体制の構築に資すると共に更なる県民医療の向上に向けた公益活動に取り組んでいく。

まず、地域医療対策事業として、本年策定される地域医療構想は、構想実現に向け各医療圏毎に地域医療構想調整会議が開催されることから、調整会議に参加する地区医師会を支援すると共に、第7次保健医療計画策定にも積極的に参加する。また、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の最後まで継続することができよう地域包括ケアシステムの構築の体制づくりを推進すべく、地区医師会と連携し諸事業を展開する所存である。

本県では65歳未満の死亡率が全国最下位であることから、65歳未満の健康改善を図るべく安里執行部の基本である”県民と共に歩む医師会”事業の一つとして「65歳未満健康改善・死亡率最下位脱出プロジェクト（仮称）会議」を開催し、県民の健康保持・増進等の健康長寿復活に向けた施策を行う。

具体的には、県民の意識改革が必要不可欠であり、実践的かつ効果の高い県民参加型の健康イベントを実施し、働き盛りの世代への健康意識の向上および能動的な健康づくりを促し、県民と共に歩む医師会づくりを目指す。

昨年に引き続き、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にする各種健康情報を集積・活用することにより、県民の疫病予防及び重症化対策等に努める。

さらに、医療事故調査制度、医療勤務改善等の効果的な支援を行うとともに、本会に移管された警察医部会の適切な運営並びに連携体制の強化に努める。

その他の事業についても、会員のご支援ご協力を得ながら、日本医師会、都道府県医師会及び関係団体と緊密な連携を図り、本会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。

②おきなわ津梁ネットワーク運営実行委員会・連絡会議の開催

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。

③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。

④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。

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) 地域医療対策事業

①地域医療委員会開催

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うとともに、各圏域毎で開催される「地域医療構想調整会議」について情報共有、意見交換を行うと共に平成30年度に改定される第7次保健医療計画の策定についても協議を行い、地域医療の充実・推進を図る。



<p><b>⑫臨床検査精度管理調査報告会への派遣</b> 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><b>⑬医師会病院・臨床検査センターの支援</b> 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><b>⑭九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会への派遣</b> 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><b>3) 介護保険対策事業</b></p> <p><b>①行政並びに各保険者等との連携強化</b> 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><b>②介護保険研修会の開催</b> 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><b>③高齢者対策委員会の開催</b> 各地区医師会の担当理事で構成し、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><b>④地域包括ケア対策委員会の開催</b> 各地区医師会の担当理事で構成し、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><b>⑤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> 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理事を派遣し、高齢者を支援するための施策・事業等について検討し意見交換を行う。</p> <p><b>⑥在宅医療等の普及啓発</b> 本県の在宅医療等の効果的な推進を目的に、会員や在宅医療関係者または県民に向けた啓発事業を行う。</p>
---	---

<p><b>②沖縄県・沖縄県医師会連絡協議会の定期的開催</b> 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><b>③医療法・医師法に関する周知</b> 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><b>④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> 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><b>⑤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> 地域医療活動を円滑に行うため、有床診療所に関する種々の問題について検討し意見交換を行う。</p> <p><b>⑥全国有床診療所連絡協議会への派遣</b> 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><b>⑦治験審査委員会の開催</b> 実施医療機関の治験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。 また、治験審査委員会の円滑な運用、作業の効率化、コストの削減等を目的に、資料等の電磁化に努める。</p> <p><b>⑧治験推進への協力</b> 本県の治験活性化を行うため、治験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><b>⑨警察医部会の運営</b> 日本医師会の指針に基づき平成27年4月から本会に移管した本部会の適切な運営並びに、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。 事業達成のため、警察医部会を定期的に開催するとともに、年に1回の総会及び講習会を企画開催する。 また、日本医師会や関係機関が実施する各種研修会等に担当役員や担当職員、警察嘱託医を派遣し、全国の情報収集に努めるとともに死体検案業務の適切な実施に向けた方策を展開する。</p> <p><b>⑩臨床検査精度管理調査事業の実施</b> 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><b>⑪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> 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・技術の普及を図るべく第33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>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。</p> <p>ロ、女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会 女性医師の働きやすい環境を整えていくことが、医師確保の面からも喫緊の課題であると考え、各施設の女性医師の働きやすい環境を目指し意見交換を行い、より良い勤務環境整備や環境改善等に繋がることを図る。</p> <p>ハ、プチフォーラム(年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。</p> <p>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、医学生や医学部学生からの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。</p> <p>③女性医師等相談事業推進連絡協議会並びに女性医師支援センター事業九州ブロック会議への派遣 全国の医師会と連携を図るとともに、各地域で行われている女性医師の就業継続支援や復帰支援(再研修を含む)等の取り組みについて意見交換を行う。</p> <p>④勤務医部会役員会(年1回) 各地区医師会から選出された委員で構成され、勤務医の疲弊等解決すべき問題等を検討し意見交換を行う。</p> <p>イ、勤務医部会主催学術講演会 勤務医相互の連携や福祉増進、また、地域医療及び学術研究を含めた医療環境整備のため、その時宜に合ったテーマを取り上げ、講演会を開催する。</p> <p>⑤全国医師会勤務医部会連絡協議会並びに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への派遣 全国の医師会勤務医部会と連携を図るとともに、勤務医の機能分化、さらには過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換を行う。</p>	<p>6) 沖縄県医療勤務環境改善推進事業</p> <p>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。</p>
---	---

<p>4) 地域医療臨床研修対策事業</p> <p>①臨床研修医確保対策事業 医学生や研修医を対象とした説明会へ県内16研修病院が合同で参加することにより、本県で実施している臨床研修の魅力や効果的・効率的にPRし、県内の初期・後期臨床研修医の確保を図る。同事業は、沖縄県の委託事業である。</p> <p>②沖縄県医療人育成事業 本県には毎年多くの初期研修医が訪れているが、診療科偏在による医師不足、専門医取得による県外流出が懸念される。このため、関係機関の指導医を中心に、初期研修医、専門(後期)研修医の一貫した医師の生涯キャリアパス支援体制を構築する。同事業は沖縄県の補助事業である。</p> <p>③研修医歓迎レセプションの開催 県内に集まる全ての初期研修医を歓迎し、研修医間、研修医と指導医間、臨床研修病院間の親睦を深めることにより、本県の臨床研修体制の向上を図る。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。</p> <p>④日本医師会指導医のための教育ワークショップへの派遣 会員を当ワークショップへ派遣し、研修医を指導する医師の養成に努める。</p> <p>⑤臨床研修病院長等会議の開催 県内の臨床研修病院長および研修委員長等で構成され、本県の3臨床研修群(県立病院群、RyuMIC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。</p>	<p>5) 医師の勤務環境整備事業</p> <p>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。</p> <p>②女性医師部会役員会(年1回) 女性医師会員を中心に構成され、下記(イ)～(ニ)の事業を遂行するために検討を行い、男女共同参画社会の実現等に資する会議である。</p>
---	--

<p><b>7) 医療保険対策事業</b></p> <p>①<b>保険診療の適正化の推進</b> イ、個別面談指導の実施 会員並びに会員の保険医療機関による保険診療が適切に行われているかを指導・助言することで、診療報酬の誤請求の未然防止に努めるための事業。 ロ、講習会等の開催 会員並びに保険請求に従事する職員等を対象とした医療保険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。 ハ、診療報酬改正説明会の開催 平成30年4月に改定される診療報酬について、同説明会を開催し、点数並びに施設基準の変更点や見直し等について迅速に情報提供し、保険請求の変更に伴う混乱が生じないよう努める。</p> <p>②<b>審査業務の適正化</b> イ、医療保険研究委員会の開催 社保・国保両審査委員会から選出された委員で構成された同委員会では、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うと共に、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。 また、本会で作成する「保険診療の留意事項 (Q &amp; A)」について、社保・国保両審査に関する疑義事項や請求に関する取扱い等について、随時検討を行う。</p> <p>③<b>会内委員会の活用</b> イ、地区医師会医療保険担当理事連絡協議会の開催 行政による個別指導の結果及び、九州医師会連合会各種協議会（医療保険対策協議会）協議内容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。</p> <p>④<b>主管行政機関・保険者並びに両審査機関との連絡協調</b> 九州厚生局沖繩事務所、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3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。 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」を毎月発行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。 会員へ医療保険に関する情報の周知徹底を図り、本県における医療保険事業の円滑なる推進及び県民への適切な保険診療の提供に資する。</p>	<p>⑤<b>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</b> 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。</p> <p><b>8) 医療事故対策事業</b></p> <p>①<b>医療紛争講演会等の開催</b> 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。</p> <p>②<b>医療紛争処理委員会、サポート委員会等の開催</b> 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。</p> <p>③<b>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</b> 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。</p>
	<p><b>9) 医学会事業</b></p> <p>①<b>沖繩県医師会医学会総会（春・秋）</b> 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・一般講演を行い、会員の日頃の臨床例、グループ研究等幅広く研究発表を行い、会員の医療技術の向上、研鑽を図る。</p> <p>②<b>沖繩医学会雑誌の発行（4回）</b> 集會号（抄録集）と記事特集（記録集）を発行し、医学に関する最新の学術知識と情報公開および共有を目的とする。</p> <p>③<b>分科会長会議の開催</b> 本会分科会の会長で構成され、沖繩県医師会医学会総会のあり方に関する事項、</p>



<p>10) 公衆衛生推進事業</p>	<p>①健康おきなわ2.1推進委員会の開催 各市区医師会の担当理事で構成し、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2.1」事業推進に係る諸団体との連携強化 早世の予防、健康寿命の延伸等、健康おきなわ2.1に係る事業を実現するため、県や市町村、各種医療福祉団体と連携し、推進体制の強化に努める。</p> <p>③地区医師会特定健診担当理事者会の開催 各市区医師会の担当理事で構成し、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 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 沖縄県医師会、沖縄県保険者協議会、国保連合会で構成し、県として統一かつ質の高い保健指導が提供できよう、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・特定保健指導等に関する説明会の開催 本県の特定健診・特定保健指導の適切な運用並びに当該事業の見直しによる質の向上を目的に、特定健診・特定保健指導実施機関を対象とした説明会を行うとともに、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>⑦都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会への派遣 特定健診・特定保健指導の普及・啓発等の推進を図るために担当理事を派遣し、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>⑧沖縄県糖尿病対策推進会議の開催 沖縄県医師会、日本糖尿病学会九州支部、日本糖尿病協会沖縄県支部で構成し、本県の糖尿病予防に係る啓発活動並びに糖尿病対策に係る疾病管理の内容等について検討を行う。特に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの評価等を行い、当該プログラムの推進に努める。</p> <p>⑨糖尿病対策推進会議への派遣 日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会により設立された日本糖尿病対策推進会議へ本会担当役員を派遣し、糖尿病対策の普及・啓発、予</p>
---------------------	---

<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 本会分科会の幹事で構成され、分科会長に提案すべき事項、会務の運営に関する事項、その他会務に関する事項等を検討し意見交換を行う。</p> <p>⑤沖縄県医師会医学賞（研修医部門） 沖縄県における研修医教育システムをより魅力あるものにするを目的とし、沖縄県医師会医学会総会において、優れた研究業績を発表した初期研修2年目です。日常の研活動において顕著な成績を収めた者を表彰する。</p> <p>⑥分科会活動の支援 各分科会における研修会や各種学術講演会等の分科会活動を推進する。</p> <p>⑦分科会活動並びに学術講演会開催への助成 上記⑥の事業を遂行するために、各分科会に対して助成金の交付を行う。また、県内で開催される全国規模・九州規模の学術講演会の開催を支援するため助成金を交付する。</p> <p>⑧生涯教育推進事業 イ、日本医師会生涯教育講座および日本医師会生涯教育協力講座の開催 日本医師会生涯教育講座は、日本医師会生涯教育カリキュラム＜2009＞に基づいて生涯教育講座を立案し、会員の学術・技能の一層の向上を目的として研鑽する事業である。また、日本医師会生涯教育協力講座は、社会構造の変化に伴い日常診療において遭遇する様々な疾病について、実地医家として修得すべき方法をセミナー方式で開催する。</p> <p>ロ、社会保険指導者講習会伝達講習会の開催 社会保険指導者講習会で修得した最新の医療情報等を会員に対して普及、推進する。</p> <p>ハ、生涯教育申告率の向上推進 会員の生涯教育を推進するため、各種講演会受講者名簿を基に会員の受講単位・カリキュラムコードを集中管理し、日本医師会へ一括申告を行い、申告率の向上推進に努める。</p> <p>ニ、日本医師会「全国的な新研修管理システム」の導入及び運用 日本医師会が構築する「全国的な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、健康スポート医）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 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>
---	--

<p>11) 広報活動事業</p>	<p>① 広報委員会の定期開催 対内広報の主事業である会報内容の充実と円滑なる編集作業を推進すると共に、県民向けの対外広報事業を遂行するために毎月1回広報委員会を開催し下記の事業について検討を行う。</p> <p>(1) 対内広報活動 会員に対し会務の動きや医療等に関する県内情勢や中央情勢の情報提供をはじめ、会員の意見・提言、文化活動、学術研究等を発表する媒体とし、会員の相互理解を深めるべく会報の発行を行う。</p> <p>1) 会報発行事業 イ、定期発行の刊行 広報誌を毎月1回発行し、会員の他、県・関係団体・日医・都道府県医師会・国や県立図書館・海外友好医師会等へ送付する。</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、プライマリ・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 表紙を会員の作品で飾るべく随時写真募集を行う。掲載された写真の中から年間最優秀賞を選び、表彰する。</p> <p>2) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会への派遣 日本医師会で開催される都道府県医師会広報担当理事連絡協議会へ担当理事を派遣し、保健、医療、福祉を取り巻く中央の情報を把握すると共に、公衆衛生の向上を目指し、会員はもとより国民へ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 理事会終了後速やかに概要を取り纏め「理事速報」を発行し、会務の動向を迅速に地区医師会へ情報提供すべく FAX 及びメールで伝達するとともに、沖縄県医師会報に理事会議事録を掲載して会員への周知を図る。</p> <p>(2) 対外広報活動（ふれあい広報） 「信頼される医師会」づくりをめざすと共に、県民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>防等について検討し意見交換を行う。</p>	<p>⑩ 環境・医療廃棄物対策 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>⑪ 感染症・予防接種委員会の開催 各地区医師会からの担当理事で構成され、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>⑫ 感染症・予防接種講演会の開催 感染症・予防接種対策を第一線で推進している講師や研究者等を招聘し、本県の感染症予防接種対策の充実・強化等を図る。</p> <p>⑬ 感染症（新型インフルエンザ含む）危機管理対策事業の推進と協力・支援 インフルエンザ、結核、エイズ、性感染症、麻しん排除計画等、感染症対策を推進するため、行政機関との連絡調整や各地区医師会と協議を行い、感染拡大防止に努める。また、メーリングリストによる連絡の推進・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>⑭ 都道府県医師会感染症危機管理対策協議会への参加 感染症対策の普及・啓発、予防等の推進を図るために担当理事を派遣し、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>⑮ 医療費助成制度説明会の開催 医療費助成制度の円滑かつ効果的な推進に努めることを目的とした説明会を開催する。</p> <p>⑯ 65歳未満健康改善・死亡率最下位脱出プロジェクト（仮称）会議の開催 2004年より、65歳未満の死亡率が全国ワースト1位であることから、65歳未満の健康改善を図るべく、効果的な施策・事業等について検討・実践し、死亡率最下位脱出に努める。</p> <p>⑰ 健康づくりイベント（仮称）の開催 65歳未満の死亡率改善に向けたポピュレーションアプローチの一環として、実践的かつ効果の高い県民参加型の健康イベントを実施し、働き盛りの世代への健康意識の向上および能動的な健康づくりに努める。</p>
--------------------------	---

<p><b>②情報システム委員会の開催</b> 各市区医師会の担当理事で構成し、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><b>③日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</b> 医療情報システムを検討するための各種会議に担当理事を派遣し、効果的な医療情報の提供や、地区医師会や各会員との情報ネットワークの体制構築等について検討し意見交換を行う。</p> <p><b>④全国医師会事務局連絡研修会等への派遣</b> 先進的な医療情報ネットワークの情報収集や最新の知見を学ぶとともに、全国医師会事務局における医療情報システムの運用等について検討し意見交換を行う。</p>	<p><b>13) 学校保健対策事業</b></p> <p><b>①沖縄県学校保健・学校医大会の開催</b> 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><b>②学校医部会常務理事会の開催</b> 各市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・整形外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、学校保健の充実に努める。</p> <p><b>③学校保健関連諸事業への協力</b> 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><b>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</b> 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><b>⑤全国学校保健・学校医大会への役員派遣</b> 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><b>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</b> 学校保健に関する諸問題への対応について検討し、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、運動器検診の各部門へ専門委員を派遣し、</p>
--	--

<p>1) 県民公開講座の開催（沖縄タイムス社共催） 健康長寿の邦として名を馳せた本県の平均寿命が全国順位で大きく転落したことを受け、この危機的状況を広く県民に啓発すると共に、各々の健康に対する意識改革を促して健康長寿県復活を行うべく、沖縄タイムス社との共催により「県民公開講座」を開催する。</p> <p>2) 県民健康フォーラムの開催（琉球新報社共催） 県民の心身共に健やかな発展を願い、県民への健康啓発活動の一環として、乳幼児から高齢者までの全ての県民のライフステージに合った健康保持・増進に寄与すべく、琉球新報との共催により「県民健康フォーラム」を開催する。</p> <p>3) マスコミとの懇談会の開催 信頼される医師会づくりを目指すべく、マスコミ関係者との連携を強化するため、第一線記者との懇談会を定期的に開催する。</p> <p>4) 医療に関する県民との懇談会の開催 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) 新聞両紙における啓発活動 県民の健康増進に資するため、沖縄タイムスの「命ぐすい耳ぐすい」並びに琉球新報の「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> <p>6) なごみ会主催県民健康フェアの開催 県下医療関係17団体が加盟する医療保健連合「なごみ会」主催による県民健康フェアを開催し、各団体に様々な医療情報提供や指導等を行い、県民の健康保持増進を図る。</p>	<p><b>12) 医療情報システム事業</b></p> <p><b>①医療情報システムの運営と活用</b> イ、文書映像データ管理システムの管理・運用 多岐に亘り日々配信される医療情報を効果的に収集・管理、データベース化し、会員及び県民に対し、効果的かつ適切な医療情報を提供する。 ロ、沖縄県医師会ホームページの管理・運用 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。 ハ、グループウェアシステムの管理・運用 沖縄県医師会役員及び職員間の効率的な情報共有等を図ることを目的にグループウェアを運用し、より迅速かつ正確な連携体制を構築する。</p>
---	---



<p><b>15) 救急医療対策事業</b></p>	<p>①<b>災害医療委員会等の開催(年2回)</b> 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>②<b>災害医療研修プログラム作業部会の開催(年1回)</b> 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>③<b>沖縄県災害時HOT対策会議の開催(年1回)</b> 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>④<b>災害医療研修会の開催(年6回)</b> 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>⑤<b>沖縄県総合防災訓練等各種訓練への積極的な参加</b> 毎年、実施される県総合防災訓練(北部医療圏)や那覇空港航空機事故消防火救難訓練、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>⑥<b>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イカルコントロール協議会への派遣</b> 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>⑦<b>災害発生時の救急医療体制の整備の実施</b> 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>⑧<b>災害医療にかかわる関係団体との会議・打合せ等</b> 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>⑨<b>新おきなわICLSコースの開催(年6回)</b> 「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」と協賛の上、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>⑩<b>沖縄県小児救急電話相談事業(#8000)の実施(沖縄県委託事業)</b> 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沖縄県、沖縄県看護協会、沖縄県薬剤師会等と連携し、事業実施にあたる。</p> <p>⑪<b>離島における救急対策、安全対策の検討</b> ドクターヘリ運航事業や沖縄県急患搬送関係機関連絡協議会に役員を派遣し、安全な患者搬送について検討を行う。</p>
----------------------------	--

<p>学校検診の制度の向上のため検討を行う。</p> <p>⑦<b>日本医師会講習会への派遣</b> 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師部会役員を始め専門医師を派遣し、意見交換を行う。</p>	<p><b>14) 産業保健対策事業</b></p> <p>①<b>産業医の育成・資質の向上</b> 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<b>産業医研修連絡協議会の開催</b> 産業保健や産業医研修事業にかかわる問題点について、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<b>沖縄産業保健総合支援センターとの連携</b> 産業保健事業(沖縄産業保健総合支援センター)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<b>労働局並びに関係団体との連携</b> 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>⑤<b>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> 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>⑥<b>日医認定健康スポーツ医研修会への支援</b> 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>⑦<b>労災・自賠責保険診療の適正化</b> 労災・労災部会と連携して当該保険診療の適正化(充実)を図る。 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、労災保険診療の適正化に努める。</p> <p>⑧<b>労災医療に関する学術的研修の開催</b> 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>⑨<b>自動車保険診療費算定基準の運用促進</b> 本会、沖縄自賠責損害調査事務所、損害保険協会沖縄支部の三者間で協力し、引き続き円滑な運用を図る。</p> <p>⑩<b>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、労災保険診療の適正化に努める。</b> 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、労災保険診療の適正化に努める。</p> <p>⑪<b>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、労災保険診療の適正化に努める。</b> 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、労災保険診療の適正化に努める。</p>
--	--

<p><b>④県民からの苦情相談窓口の対応</b>          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、日常診療における参考資料として会員へ情報提供を行う。</p> <p><b>⑤医療安全対策研修会等への派遣</b>          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>⑥医療事故調査制度（医療事故調査支援委員会）対策</b>          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、県全体で標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。</p> <p>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>	<p><b>18) 看護師養成対策事業</b></p> <p><b>①看護師養成校への支援</b>          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、安定的な看護職者の養成及び確保を図ることが急務である。本年度も管下医師会立看護師等養成校3校に対し、運営補助金を助成する。</p> <p><b>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</b>          看護職員等を巡る最近の動向や確保対策について報告を受け、厚労省事務官を交えて看護職員に関する諸問題について検討・意見交換を行う。</p> <p><b>19) 医療従事者対策事業</b></p> <p><b>①永年勤続医療従事者表彰</b>          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年に達した者を対象に、永年勤続医療従事者表彰式を開催する。</p>
---	--

<p><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>          新規申請及び更新申請について、学術技術及び施設等を審査し、結果を沖縄県医師会会長へ啓申し、指定する。</p> <p><b>②指定医師及び指導員の資質の向上</b>          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家族計画・母体保護法指導者講習会への派遣</b>          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>④日産婦性教育指導セミナーへの派遣</b>          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>⑤母体保護法指定医師研修会の開催</b>          母体保護に係る①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>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>          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>          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め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とともに、適切な情報共有に努める。</p> <p><b>③会員の倫理向上を目的とした講演会の開催</b>          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>20) 会員及び従業員の福祉共済事業</b></p> <p><b>①会員の医療経営に向けた対応</b>                  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。                  また、控除対象外消費税問題については、消費税率の引き上げ時期が平成 29 年 4 月 1 日から平成 31 年 10 月 1 日に延期されたことから、今後も引き続き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提供に努める。</p> <p><b>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</b>                  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な情報提供を行う等、会員福祉の向上に努める。</p>	<p>二、九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議                  九州各県の医療行政の責任者と医療提供の責任者が一堂に会し、相互の連絡調整を図ると共に、懸案事項について検討協議を行い、九州各県における円滑なる医療行政の推進に資する。</p> <p>ホ、九プロ日医代議員連絡会                  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、事業報告及び決算をはじめ適正な国民医療の確保推進に際する諸問題等、重要事項を審議する代議員会については、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、予め九州ブロック内での連絡調整を図る。</p> <p><b>③沖縄県医療保健連合(なごみ会)幹事会・懇談会の開催</b>                  県下の保健、医療、福祉活動を円滑、かつ効率的に推進すべく、県内の医療関係(17団体)が一堂に会し、当面する諸問題について検討協議し、協働して問題の解決に当たると、県行政への必要な提言等を行うため幹事会・懇談会を開催する。</p> <p><b>④その他関係団体との調整</b>                  県行政をはじめ各種関係団体との連携強化を図り、本会の諸事業の推進と安全・安心な良質の医療提供体制の強化に努める。</p>
<p><b>21) 関係団体に関する事業</b></p> <p><b>①日本医師会及び都道府県医師会との連絡協議</b>                  中央における医療情勢を速やかに入手すると共に、地域医療をはじめ保健、介護等に関する各都道府県医師会が抱える問題や課題等について相互の意見交換や情報収集を行うべく日本医師会及び都道府県医師会との連絡協議を図る。</p> <p><b>②九州医師会連合会との連絡協議</b>                  九州各県における保健・医療・福祉活動の充実、並びに円滑なる推進を図り、県民生活の向上に資すべく、九州医師会連合会の下記諸事業に参画する。                  イ、常任委員会                  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、その問題点を踏まびらかにし、問題の内容によっては、日本医師会や厚生労働省にその解決を要請し、九州各県民の福祉向上に資する。                  ロ、委員総会                  九州医師会連合会の事業計画及び収支予算、事業報告及び収支決算等の組織運営に関する重要事項を審議する。                  ハ、各種協議会                  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、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、各県独自の問題や課題等について協議を行い、各県における円滑なる地域医療保健福祉活動に資する。</p>	<p><b>22) 地区医師会との連絡協議に関する事業</b></p> <p>各地区医師会が抱える諸問題の解決並びに、円滑なる地域医療の推進と地区医師会の活性化を図るべく、地区医師会会長会議を定期的に開催すると共に、地区医師会が主催する地区医師会連絡協議会に参加する。</p> <p><b>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</b></p> <p><b>①病院拠点型に向けた支援</b>                  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。</p>



第4号議案 平成29年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収の件

平成29年度沖縄県医師会諸会費賦課徴収要項

1. 入会金を次のとおり賦課徴収する。
  - A会員 私的医療機関（保健施設を含む）の開設者、管理医師もしくはこれに準ずる医師。 50,000円  
私的医療機関（保健施設を含む）においては、1名以上をA会員とする。
  - B会員 A・C会員以外の勤務医師。 2,000円
  - C会員 国・地方公務員及びこれに準ずる医師。 2,000円
 但し、B・C会員が身分を変更してA会員となった場合は差額を徴収する。
  
2. 沖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。
  
3. 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。
  
4. 医事紛争処理会費を次のとおり賦課徴収する。
  - A会員、B会員、C会員（日医A2会員のみ）年額2,000円とする。
 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 (医業総収入) 単位：万円	収入割	均等割	合計
		$\frac{1.32}{1000}$ 円	円	(年額) 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29年度諸会費賦課徴収表

1. 沖縄県医師会諸会費

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4・5月分	6・7月分	8・9月分	10・11月分	12・1月分	2・3月分	
沖縄県医師会費	A 会員		収入割 +均等割 22,000	"	"	"	"	"	収入割 +均等割 132,000
	B 会員		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,000
	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 (日医A2)		2,000	-	-	-	-	-	2,000
	大学院生, 研究生 (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、九州医師会費等

会費種別	会員種別	引去月	4	6	8	10	12	2	合計
		月分	4~7月分		8~11月分		12~3月分	-	
日本医師会費	A1 会員 (内66,000円：医賠責保険料)		42,000	-	42,000	-	42,000	-	126,000
	A2 (B) 会員 (内54,000円：医賠責保険料)		27,000	-	28,000	-	27,000	-	82,000
	A2 (C) 会員 (33,000円：医賠責保険料)		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 (日医会員)	A1・A2(B)・B会員		1,500	-	-	-	-	-	1,500
	A2(C)・C会員		0	-	0	-	0	-	0
九州医学会費 (日医会員)	A1・A2(B)・B会員		2,500	-	-	-	-	-	2,500
	A2(C)・C会員		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5号議案 平成29年度沖縄県医師会諸会費減免者の件

平成29年度沖縄県医師会諸会費減免者

1. 高齢による減免者 (満77歳以上)  
(A会員46人、B会員87人、C会員9人、計142人)
2. 本年度中に満77歳に達する会員  
(A会員2人、B会員4人、計6人)
3. 疾病による減免者  
(A会員2人、B会員4人、計6人)
4. 出産育児による減免者  
(C会員1人、計1人)

合計 (A会員50人、B会員95人、C会員10人、計155人)

### 1. 収支予算書〈正味財産増減計算書〉

平成29年4月1日から平成30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	1,120,000	1,100,000	20,000
受取会費			
受取会費	244,511,000	242,799,000	1,712,000
負担金収入	25,638,000	25,176,000	462,000
事業収益			
医学会発表者参加料	375,000	450,000	△ 75,000
母体保護法指定医審査申請料	270,000	707,000	△ 437,000
精度管理参加料	1,245,000	1,275,000	△ 30,000
認定産業医申請料	990,000	900,000	90,000
認定スポーツ医申請料	160,000	170,000	△ 10,000
会報広告料収入	4,800,000	4,800,000	0
運営費収入	10,524,000	12,600,000	△ 2,076,000
受取助成金収益			
日医助成金収入	6,857,000	6,730,000	127,000
生涯教育助成金	1,705,000	1,692,000	13,000
予防接種助成金	250,000	250,000	0
糖尿病対策支援金	450,000	500,000	△ 50,000
勤務医活動助成金	510,000	510,000	0
女性医師活動助成金	0	1,100,000	△ 1,100,000
重症化予防対策助成金	0	1,000,000	△ 1,000,000
受取受託等収益			
産業医研修会委託金収入	2,199,000	2,190,000	9,000
労災医療学術研修助成金収入	500,000	500,000	0
新生児蘇生法講習会実施事業委託金収入	0	2,500,000	△ 2,500,000
賃貸収益			
事務所賃貸料収入	10,920,000	10,920,000	0
会館賃貸料収入	16,651,000	14,453,000	2,198,000
機器使用料等収入	7,924,000	7,843,000	81,000
受取寄付金			
受取寄付金	0	5,000,000	△ 5,000,000
雑収益			
受取利息	196,000	191,000	5,000
雑収益	5,178,000	6,102,000	△ 924,000
経常収益計	342,973,000	351,458,000	△ 8,485,000



科 目	当年度	前年度	増 減
(2)經常費用			
事業費			
役員報酬	0	11,505,600	△ 11,505,600
給料手当	2,427,000	64,316,610	△ 61,889,610
役員退職慰勞引当費用	0	632,000	△ 632,000
職員退職給付費用	6,476,093	6,102,250	373,843
賃 金	569,000	4,386,840	△ 3,817,840
福利厚生費	380,000	11,233,940	△ 10,853,940
会議費	13,873,000	16,203,000	△ 2,330,000
旅費交通費	32,032,000	32,045,000	△ 13,000
消耗品費	4,813,000	7,848,480	△ 3,035,480
印刷製本費	26,712,000	24,616,000	2,096,000
通信運搬費	11,166,000	10,972,000	194,000
広告広報費	1,806,000	1,550,000	256,000
租税公課	0	10,264,440	△ 10,264,440
諸謝金	7,945,000	8,247,000	△ 302,000
賃借料	9,715,000	19,010,870	△ 9,295,870
光熱水料費	225,000	5,582,560	△ 5,357,560
委託費	7,848,000	12,008,000	△ 4,160,000
管理委託費	0	6,005,760	△ 6,005,760
保守管理費	0	1,637,880	△ 1,637,880
渉外費	10,001,000	8,744,000	1,257,000
保険料	280,000	4,792,240	△ 4,512,240
支払負担金	818,000	827,000	△ 9,000
支払報酬料	1,296,000	1,296,000	0
支払助成金	13,010,000	13,010,000	0
減価償却費	17,213,200	17,838,800	△ 625,600
雑 費	330,000	30,000	300,000



科 目	当年度	前年度	増 減
管理費			
役員報酬	16,920,000	5,414,400	11,505,600
給料手当	76,805,000	17,501,390	59,303,610
役員退職慰労引当費用	790,000	158,000	632,000
職員退職給付費用	1,934,417	1,822,750	111,667
賃 金	4,992,000	1,148,160	3,843,840
福利厚生費	13,107,000	3,087,060	10,019,940
会議費	7,858,000	7,823,000	35,000
旅費交通費	350,000	350,000	0
消耗品費	3,577,000	695,520	2,881,480
印刷製本費	894,000	1,439,000	△ 545,000
通信運搬費	3,033,000	3,602,000	△ 569,000
修繕費	1,184,000	1,327,000	△ 143,000
租税公課	11,201,000	892,560	10,308,440
賃借料	13,173,000	2,951,130	10,221,870
光熱水料費	6,068,000	485,440	5,582,560
委託管理費	6,545,000	522,240	6,022,760
保守管理費	1,801,000	131,120	1,669,880
保険料	4,783,000	385,760	4,397,240
支払報酬料	1,815,000	1,811,000	4,000
支払利息	3,253,000	3,573,000	△ 320,000
減価償却費	1,496,800	1,551,200	△ 54,400
雑 費	241,000	261,000	△ 20,000
経常費用計	350,756,510	357,639,000	△ 6,882,490
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 7,783,510	△ 6,181,000	△ 1,602,510
特定資産評価損益等			
評価損益等計			
当期経常増減額	△ 7,783,510	△ 6,181,000	△ 1,602,510
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 7,783,510	△ 6,181,000	△ 1,602,510
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

収支予算書総括表

平成29年4月1日から平成30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 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 特別会計	内部取引	合 計
入 会 金 収 入	1,120,000					1,120,000
会 費 収 入	240,983,000	3,528,000	25,638,000			270,149,000
事 業 収 入	7,840,000			10,524,000		18,364,000
助 成 金 収 入	9,772,000					9,772,000
受 託 金 等 収 入	2,699,000					2,699,000
貸 貸 料 収 入	35,495,000					35,495,000
雑 収 入	5,306,000	2,000	46,000	20,000		5,374,000
事業活動収入計	303,215,000	3,530,000	25,684,000	10,544,000		342,973,000

2. 事業活動支出

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 特別会計	内部取引	合 計
事 業 費 支 出	128,869,000	3,775,000		12,602,000		145,246,000
管 理 費 支 出	174,346,000		3,254,000			177,600,000
事業活動支出計	303,215,000	3,775,000	3,254,000	12,602,000		322,846,000
事業活動収支差額	0	△ 245,000	22,430,000	△ 2,058,000		20,127,000

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 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 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 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 特別会計	内部取引	合 計
特 定 預 金 支 出	21,255,000	1,000,000	7,000,000			29,255,000
投資活動支出計	21,255,000	1,000,000	7,000,000	0		29,255,000
投資活動収支差額	△ 21,255,000	△ 1,000,000	△ 7,000,000	0		△ 29,255,000

III 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目	一 般 会 計	医事紛争処理 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 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 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 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 特 別 会 計	会館建設特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 特別会計	内部取引	合 計
予 備 費	8,745,000	255,000	1,150,000	442,000		10,592,000

当期収支差額	△ 30,000,000	△ 1,500,000	△ 2,100,000	△ 2,500,000		△ 36,100,000
前期繰越収支差額	30,000,000	1,500,000	2,100,000	2,500,000		36,100,000
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6号議案 平成29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29年4月1日から平成30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	1,120,000	1,100,000	20,000	A 会員 (19人) B 会員 (80人) C 会員 (20人)	
	1. 入会金収入	1,120,000	1,100,000	920,000 160,000 40,000	
2. 会費収入	240,983,000	239,253,000	1,730,000	A 会員 (720人) B 会員 (1041人) C 会員(431人)	
	1. 会費収入	240,983,000	239,253,000	194,981,000 33,462,000 12,540,000	
3. 事業収入	7,840,000	11,614,000	△ 3,774,000		
	1. 医学会発表者参加料	375,000	450,000	△ 75,000 @5,000×75人	
	2. 母体保護法指定医師審査申請料	270,000	707,000	△ 437,000	
	3. 精度管理参加料	1,245,000	1,275,000	△ 30,000 @15,000×83人	
	4. 認定産業医申請料	990,000	900,000	90,000 @10,000×99人	
	5. 認定スポーツ医申請料	160,000	170,000	△ 10,000 @10,000×16人	
	6. 会報広告料収入	4,800,000	4,800,000	0 沖縄県医師会報広告掲載料	
	7. 研修医確保対策参加負担金収入	0	3,312,000	△ 3,312,000	
4. 助成金収入	9,772,000	10,782,000	△ 1,010,000		
	1. 日医助成金収入	6,857,000	6,730,000	127,000	日医学会事務助成金 5,377,000 医師年金事務助成金 100,000 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 日医かかりつけ医機能研修制度助成金 100,000 500,000
	2. 生涯教育助成金	1,705,000	1,692,000	13,000	日医生涯教育助成金 1,505,000 日医生涯教育協力講座 200,000
	3. 予防接種助成金	250,000	250,000	0	日医予防接種助成金
	4. 糖尿病対策支援金	450,000	500,000	△ 50,000	日医糖尿病対策地域支援金
	5. 勤務医活動助成金	510,000	510,000	0	日医勤務医活動助成金
	6. 女性医師活動助成金	0	1,100,000	△ 1,100,000	

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	2,699,000	39,456,000	△ 36,757,000		
	1. 産業医研修会委託金収入	2,199,000	2,190,000	9,000	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	500,000	0	労災保険情報センター助成金
	3. 臨床研修医確保対策事業委託金収入	0	9,405,000	△ 9,405,000	沖縄県の予算確定後に補正予定
	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	0	2,500,000	△ 2,500,000	"
	6. 次世代の健康づくり副読本利活用促進事業委託金収入	0	1,294,000	△ 1,294,000	"
	7. 性暴力被害者ワンストップ支援センター研修事業委託金収入	0	3,458,000	△ 3,458,000	"
	8. 在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業委託金収入	0	14,239,000	△ 14,239,000	"
	9. 認知症サポート医フォローアップ研修事業委託金収入	0	700,000	△ 700,000	"
6. 賃貸料収入	35,495,000	33,216,000	2,279,000		
	1. 事務所賃貸料収入	10,920,000	10,920,000	0	協同組合 2,400,000 医師国保組合 2,400,000 沖医メディアカル 2,400,000 産婦人科医会 480,000 医師連盟 2,400,000 勤務環境改善支援センター 840,000
	2. 会館賃貸料収入	16,651,000	14,453,000	2,198,000	会員貸出 250回 1,891,000 会員外貸出 220回 12,924,000 駐車場貸出 1,836,000
	3. 機器使用料等収入	7,924,000	7,843,000	81,000	協同組合 2,076,000 医師国保組合 2,076,000 沖医メディアカル 2,076,000 産婦人科医会 240,000 医師連盟 1,380,000 勤務環境改善支援センター 76,000
7. 雑 収 入	5,306,000	6,250,000	△ 944,000		
	1. 受取利息	150,000	150,000	0	預金利息
	2. 雑 収 入	5,156,000	6,100,000	△ 944,000	治験 I R B 費用 4,536,000 労災保険情報センター事務協力費 600,000 雑 入 20,000
事業活動収入計	303,215,000	341,671,000	△ 38,456,000		

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		128,869,000	167,563,000	△ 38,694,000	
	1. 医学会対策費	14,424,000	14,341,000	83,000	①県医学会開催費 7,517,000 ②生涯教育推進費 1,783,000 ③日医かかりつけ医機能研修制度事業 809,000 ④社保伝達講習会費 45,000 ⑤分科会等助成金 4,270,000
	2. 地域医療臨床研修対策費	2,422,000	15,776,000	△ 13,354,000	①臨床研修関連費 2,422,000 ②臨床研修医確保対策委託事業 0
	3. 対内広報活動費	17,278,000	17,135,000	143,000	①会議費 649,000 ②連絡協議会費 166,000 ③会報発行費 16,463,000
	4. 対外広報活動費	5,648,000	5,396,000	252,000	①マスコミとの懇談会費 4回 542,000 ②県民との懇談会費 1回 840,000 ③県民公開講座開催費 1回 1,798,000 ④県民健康フォーラム開催費 1回 1,650,000 ⑤なごみ会県民健康フェア開催費 1回 788,000 ⑥しごとミュージアム 30,000
	5. 倫理向上対策費	4,861,000	5,569,000	△ 708,000	①会員の倫理に関する推進費 1,728,000 ②医療安全対策費 187,000 ③医療事故調査制度対策関連費 2,946,000
	6. 九州医師会連合会関係費	7,664,000	9,497,000	△ 1,833,000	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	3,290,000	3,353,000	△ 63,000	旅費交通費
	8. 地域医療対策費	10,676,000	16,156,000	△ 5,480,000	①地域医療活動推進費 2,542,000 ②臨床検査精度管理事業費 2,646,000 ③地区医師会活動助成金 3,000,000 ④治験推進費 2,488,000 ⑤医療連携体制推進委託事業 0
	9. 救急医療対策費	3,387,000	3,931,000	△ 544,000	①救急・災害医療関連事業費 3,372,000 ②新ICLS関係事業費 15,000
	10. 公衆衛生推進対策費	4,450,000	5,324,000	△ 874,000	①健康おきなわ2.1推進費 316,000 ②特定健診・保健指導対策費 1,331,000 ③感染症・予防接種対策関連費 1,098,000 ④65歳未満健康改善・死亡率最下位脱出プロジェクト(仮称)推進費 1,483,000 ※新規 ⑤医療費助成制度推進費 222,000 ※新規 ⑥次世代の健康づくり副読本 利活用促進委託事業 0
	11. 学校保健対策費	6,460,000	6,553,000	△ 93,000	①会議費 230,000 ②九州ブロック学校保健大会関連費 3,256,000 ③全国学校保健大会旅費 1,292,000 ④日医学校保健講習会旅費 194,000 ⑤日医母子保健講習会旅費 194,000 ⑥沖縄県学校保健・学校医大会 412,000 ⑦学校保健関連費 242,000 ⑧学校保健活動助成金 640,000

報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
	12.産業保健対策費	4,446,000	4,398,000	48,000	①産業医研修会委託事業 2,199,000 ②産業医関連費 1,662,000 ③健康スポーツ関連費 100,000 ④産業保健申請料 375,000 ⑤健康スポーツ医申請料 110,000
	13.母体保護対策費	940,000	6,874,000	△ 5,934,000	①会議費 309,000 ②母体保護関連費 439,000 ③性教育指導セミナー旅費 192,000 ④新生児蘇生法講習会委託事業 0 ⑤性暴力被害者ワンストップ支援センター研修委託事業 0
	14.情報システム推進対策費	7,075,000	7,161,000	△ 86,000	①連絡協議会費 1,221,000 ②情報システム構築費 600,000 ③情報システム運用費 5,254,000
	15.勤務医活動推進対策費	2,045,000	1,688,000	357,000	①会議費 283,000 ②勤務医部会講演会費 566,000 ③連絡協議会費 1,196,000
	16.女性医師活動推進対策費	571,000	1,606,000	△ 1,035,000	女性医師活動推進費
	17.看護師養成対策費	4,997,000	4,829,000	168,000	①会議費 217,000 ②連絡協議会費 166,000 ③看護師生涯研修会 114,000 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	12,021,000	7,706,000	4,315,000	①会議費 456,000 ②社保・国保審査対策費 1,158,000 ③診療報酬改定説明会費 3,459,000 ④会員指導費 766,000 ⑤保険関連対策費 6,182,000
	19.介護保険対策費	1,241,000	15,979,000	△ 14,738,000	①会議費 288,000 ②連絡協議会費 101,000 ③在宅医療普及啓発費 300,000 ※新規 ④介護保険研修会費 408,000 ⑤介護保険推進費 144,000 ⑥在宅医療・介護連携に関する市町村支援委託事業 0 ⑦認知症サポート医フォローアップ研修委託事業 0
	20.労災自賠責対策費	544,000	599,000	△ 55,000	労災自賠責関連費
	21.会員福祉対策費	7,668,000	6,825,000	843,000	①会議費 260,000 ②日医連絡協議会費 166,000 ③消費税問題に関する講演会費 366,000 ④慶弔費 6,876,000
	22.医療従事者対策費	2,927,000	3,351,000	△ 424,000	永年勤続医療従事者表彰費
	23.対外交流費	3,834,000	3,516,000	318,000	



報 告

科 目		予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
大 科 目	中 科 目				
2. 管理費支出		174,346,000	177,191,000	△ 2,845,000	
	1. 役員報酬	16,920,000	16,920,000	0	
	2. 給料手当	76,805,000	76,093,000	712,000	①給 料 47,421,000 ⑤管理職手当 2,591,000 ②扶養手当 2,035,000 ⑥超勤手当 3,600,000 ③通勤手当 2,340,000 ⑦賞 与 17,042,000 ④住居手当 1,776,000
	3. 賃 金	4,992,000	4,992,000	0	賃金職員2名(会館管理嘱託含む)
	4. 役員退職慰労金	0	2,740,000	△ 2,740,000	
	5. 職員退職金	0	343,000	△ 343,000	
	6. 福利厚生費	13,107,000	13,422,000	△ 315,000	法定福利費等
	7. 会 議 費	7,858,000	7,823,000	35,000	①代議員会費 1,448,000 ②理事会等会議費 4,575,000 ③地区医師会関連費 1,597,000 ④医療推進協議会費 238,000
	8. 旅費交通費	350,000	350,000	0	
	9. 消耗品費	3,577,000	3,024,000	553,000	事務消耗品、会館運営消耗品等
	10. 印刷製本費	894,000	1,439,000	△ 545,000	議案書、封筒等
	11. 通信運搬費	3,033,000	3,602,000	△ 569,000	電話料、切手、引去明細等
	12. 修 繕 費	1,184,000	1,327,000	△ 143,000	機材・会館修繕費等
	13. 租税公課	11,201,000	11,157,000	44,000	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	13,173,000	12,831,000	342,000	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	6,545,000	6,528,000	17,000	清掃、警備、植栽等委託費
	17. 保守管理費	1,801,000	1,639,000	162,000	電気保安管理費、エレベーター・空調機器・音響設備・消防設備保守管理料
	18. 保 險 料	4,783,000	4,822,000	△ 39,000	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	1,815,000	1,811,000	4,000	顧問弁護士報酬、会計士顧問料
	20. 雑 費	240,000	260,000	△ 20,000	
事業活動支出計		303,215,000	344,754,000	△ 41,539,000	
事業活動収支差額		0	△ 3,083,000	3,083,000	

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	3,083,000	△ 3,083,000	
	1. 役員退職慰労金引当預金取崩収入	0	2,740,000	△ 2,740,000	
	2. 職員退職給与引当預金取崩収入	0	343,000	△ 343,000	
投資活動収入計		0	3,083,000	△ 3,083,000	

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		21,255,000	25,305,000	△ 4,050,000	
	1. 役員退職慰労金引当預金支出	790,000	1,060,000	△ 270,000	
	2. 職員退職給与引当預金支出	5,465,000	4,245,000	1,220,000	
	3. 建物減価償却引当預金支出	14,000,000	18,000,000	△ 4,000,000	
	4. 備品減価償却引当預金支出	1,000,000	2,000,000	△ 1,000,000	
投資活動支出計		21,255,000	25,305,000	△ 4,050,000	
投資活動収支差額		△ 21,255,000	△ 22,222,000	967,000	

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		8,745,000	17,753,000	△ 9,008,000	
	1. 予 備 費	8,745,000	17,753,000	△ 9,008,000	
当期収支差額		△ 30,000,000	△ 43,058,000	13,058,000	
前期繰越収支差額		30,000,000	43,058,000	△ 13,058,000	
次期繰越収支差額		0	0	0	

第7号議案 平成29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29年4月1日から平成30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		3,528,000	3,546,000	△ 18,000	
	1. 会費収入	3,528,000	3,546,000	△ 18,000	年会費 2,000円 A会員 (725人) 1,450,000 B会員 (951人) 1,902,000 C会員 (日医A2) (88人) 176,000
2. 雑収入		2,000	5,000	△ 3,000	
	1. 受取利息	1,000	4,000	△ 3,000	
	2. 雑収入	1,000	1,000	0	費目存置
事業活動収入計		3,530,000	3,551,000	△ 21,000	

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		3,775,000	3,373,000	402,000	
	1. 会議費	701,000	598,000	103,000	医事紛争処理委員会、打合せ等 (21回)
	2. 旅費交通費	516,000	515,000	1,000	医事紛争講演会・都 医師会医事紛争担当理事連絡協議会 医賠償保険勉強会
	3. 消耗品費	50,000	30,000	20,000	
	4. 印刷製本費	50,000	50,000	0	
	5. 通信運搬費	116,000	116,000	0	
	6. 諸謝金	546,000	268,000	278,000	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	1,296,000	0	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		3,775,000	3,373,000	402,000	
事業活動収支差額		△ 245,000	178,000	△ 423,000	

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		1,000,000	0	1,000,000	
	1. 特定預金支出	1,000,000	0	1,000,000	
投資活動支出計		1,000,000	0	1,000,000	
投資活動収支差額		△ 1,000,000	0	△ 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		255,000	978,000	△ 723,000	
	1. 予備費	255,000	978,000	△ 723,000	
当期収支差額		△ 1,500,000	△ 800,000	△ 700,000	
前期繰越収支差額		1,500,000	800,000	700,000	
次期繰越収支差額		0	0	0	

第8号議案 平成29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29年4月1日から平成30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		25,638,000	25,176,000	462,000		
	1. 負担金収入	25,638,000	25,176,000	462,000	A会員 676人 12,168,000 年会費 18,000 B会員 918人 11,016,000 " 12,000 C会員 409人 2,454,000 " 6,000 2,003人 25,638,000	
2. 雑収入		46,000	38,000	8,000		
	1. 受取利息	45,000	37,000	8,000	預金利息	
	2. 雑収入	1,000	1,000	0	費目存置	
事業活動収入計		25,684,000	25,214,000	470,000		

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		3,254,000	3,574,000	△ 320,000		
	1. 支払利息	3,253,000	3,573,000	△ 320,000		
	2. 雑費	1,000	1,000	0	費目存置	
事業活動支出		3,254,000	3,574,000	△ 320,000		
事業活動収支差額		22,430,000	21,640,000	790,000		

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		7,000,000	8,000,000	△ 1,000,000		
	1. 特定預金支出	7,000,000	8,000,000	△ 1,000,000		
投資活動支出計		7,000,000	8,000,000	△ 1,000,000		
投資活動収支差額		△ 7,000,000	△ 8,000,000	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 ※元金返済残額 174,880,000円 ※完済予定は平成40年度	
財務活動支出計		16,380,000	16,380,000	0		
財務活動収支差額		△ 16,380,000	△ 16,380,000	0		

IV 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		1,150,000	1,860,000	△ 710,000		
	1. 予備費	1,150,000	1,860,000	△ 710,000		
当期収支差額		△ 2,100,000	△ 4,600,000	2,500,000		
前期繰越収支差額		2,100,000	4,600,000	△ 2,500,000		
次期繰越収支差額		0	0	0		



第9号議案 平成29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29年4月1日から平成30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. 事業収入		10,524,000	12,600,000	△ 2,076,000	
	1. 運営費収入	10,524,000	12,600,000	△ 2,076,000	病 院 15,000×12ヶ月×21件=3,780,000 診療所 5,000×12ヶ月×80件=4,800,000 薬 局 5,000×12ヶ月×32件=1,920,000 介護施設等 2,000×12ヶ月×1件= 24,000
2. 助成金収入		0	1,000,000	△ 1,000,000	
	1. 重症化予防対策 助成金収入	0	1,000,000	△ 1,000,000	
3. 寄付金収入		0	5,000,000	△ 5,000,000	
	1. 寄付金収入	0	5,000,000	△ 5,000,000	
4. 雑収入		20,000	0	20,000	
	1. 雑収入	20,000	0	20,000	
事業活動収入計		10,544,000	18,600,000	△ 8,056,000	

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		12,602,000	18,494,000	△ 5,892,000	
	1. 給料手当	2,427,000	5,725,000	△ 3,298,000	給 料 2,177,000 超勤手当 250,000
	2. 福利厚生費	380,000	899,000	△ 519,000	社会保険料等事業主負担 350,000 健診料・予防接種 30,000
	3. 委託費	7,348,000	888,000	6,460,000	システム保守料 1,426,000 ネットワーク接続保守料 100,000 既存システム保守料 600,000 イアクーム運用支援費 3,000,000 特定保健指導システム保守料 648,000 連合会データセンター使用料 1,274,000 ORCA連携自動送信ソフト運用保守料 300,000
	4. 会議費	744,000	988,000	△ 244,000	①おきなわ津梁ネットワーク運営協議会 283,000 ④倫理審査委員会 160,000 ②おきなわ津梁ネットワーク運営実行委員会 141,000 ⑤打合せ(その他) 100,000 ③おきなわ津梁ネットワーク連絡会議 60,000
	5. 旅費交通費	402,000	395,000	7,000	診療所訪問旅費 宮 古 162,000 本島内 56,000 八重山 184,000
	6. 消耗品費	200,000	200,000	0	事務消耗品
	7. 印刷製本費	673,000	673,000	0	同意書印刷費 373,000 利用者カード・資料印刷等 300,000
	8. 通信運搬費	148,000	248,000	△ 100,000	関連資料送料 100,000 宅配料金 24,000 同意書等送料 24,000
	9. 保険料	250,000	328,000	△ 78,000	個人情報漏洩保険料(年間)
	10. 支払負担金	0	8,120,000	△ 8,120,000	
	11. 雑 費	30,000	30,000	0	
事業活動支出計		12,602,000	18,494,000	△ 5,892,000	
事業活動収支差額		△ 2,058,000	106,000	△ 2,164,000	

II 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		442,000	106,000	336,000	
	1. 予備費	442,000	106,000	336,000	
当期収支差額		△ 2,500,000	0	△ 2,500,000	
前期繰越収支差額		2,500,000	0	2,500,000	
次期繰越収支差額		0	0	0	