

## 平成18年度 第2回都道府県医師会長協議会



会長 宮城 信雄



会場風景

みだし会長協議会が去る9月19日（火）午後3時から日本医師会館（3階小講堂）で開催された。

定刻になり司会の羽生田常任理事より開会の辞があり、会長挨拶に先立ち来年大阪で開催される第27回日本医学会総会への協力要請のため出席した岸本忠三会頭（大阪大学前総長）より、同総会の会期、会場並びにプログラム等について説明があり参加・登録の協力依頼があった。

続いて会長挨拶に移り、唐澤会長から概ね次のとおり挨拶があった。

「この度の台風13号により、特に沖縄、九州地域で多くの被害が出たことについてお見舞い申しあげると共に一刻も早い復興をお祈り申し

あげる。岸本会頭から説明のあった第27回日本医学会総会は、21世紀2回目の医学会総会としてテーマも「生命と医学の原点—いのち・ひと・夢—」と題して開催される。日医を揚げて協力体制を組んでいるので来年4月には多数の方のご参加をお願いしたい。政局はいよいよ、明日自民党の総裁選挙が行われ、恐らく26日には新しい総理が誕生し新内閣が発足すると考えている。未だははっきりした医療政策、社会保障政策に対する具体策が見えていない。今までと同様な政策が続くと考えており、手綱を緩めずきちんと対応していくことにしているのでご支援ご指導賜りたい。」

引き続き各県より提案された議題について協議が行われたので概要について報告する。

**協 議**

**(1) 勤務医の日本医師会入会促進について (山口県)**

**【提案要旨】**

最近の大きな社会問題になっている医師不足・偏在は極論すれば病院勤務医の不足・偏在にほかならない。医師確保対策は即ち勤務医対策と考えるべき観点から、日本医師会として具体的な戦略、また勤務医の入会促進についてのお考えをお伺いしたい。

山口県では転勤の多い若い勤務医について、医師免許取得後の一定期間、低額の県内統一会費（入会金なし）で、県内いずれの都市医師会にも容易に入会でき、県医師会会員である限り県内での移動に伴う手続きを簡素化する方向で検討を進めている。

については、日医は勤務医が郡市区医師会を異動した場合、入・退会の手続きが必要とされているが、これを変更し、都道府県医師会会員の資格が継続されていればこの手続きを踏まずに、異動手続きだけで済むよう検討していただきたい。

**【羽生田常任理事回答】**

日医としても勤務医の入会促進に努めていくことにしており、今年度下記事業に取り組んでいくことにしている。

- ①女性医師バンク委託事業の展開
- ②産科の「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度」の創設への取り組み
- ③研修医の会費引き下げ

現行の会費年額61,000円（医師賠償責任保険含む）を40,000円に引き下げることにしており、改正案を10月に開催する日医代議員会へ上程する予定。

④会員資格の手続きについて

現在、会員の地区医師会間の手続きは「入・退会の手続き」を取っているが、山口

県より提案された「異動手続き」処理について、日医も可能だと思われるので検討していきたい。

ただ、都市医師会もそれぞれ独立した社団法人で理事会の議を経て処理することになるが、医師賠償責任保険との関係上、異動する場合には空白期間が生じないように、オリエンテーションを行い入会していただくようお願いしたい。

**(2) 日本と外国の医療費及び療養費の比較資料の作成について (沖縄県)**

**【提案要旨】**

日本医師会が国民の信頼を得るためには、国民に対し我が国の医療の現状について、わかりやすいメッセージを発信し、理解を求めていくことが最も重要である。

については、日医総研において、米国をはじめとする諸外国と我が国との医療費の比較、例えば、各種疾患毎の治療単価、本邦の療養病棟と米国でいうナーシングホームの入院・入所費用等を調査・分析して、その違いを国民に分りやすい形で取り纏め、国会議員へ直接提示すると共に、各種メディアを通して国民に周知していただきたい。



質問する宮城会長

**【今村定臣常任理事回答】**

我が国の医療の現状あるいは当面する課題について分かり易く要望を発信し国民の理解を得ることは、日医にとって広報活動の最も重要な

ことである。医療費の国際比較はマクロ的に行うOECDヘルスデータと医療費の対GDP比較があるが、疾患ごとの治療費等一連の費用を比較する場合には、各国の医療制度の仕組みとの違いをしっかりと考慮して行う必要がある。

日医総研では米国の公的保険であるメディケアを中心とした医療費の調査分析を行っている。近く中間報告をまとめホームページに掲載すると共に、ワーキングペーパーにまとめて国会議員、メディアにも伝えることにしている。(朝日新聞への「医政に市場原理を導入したら」：データは日医総研が提供)

**【宮城会長追加発言】**

そういうデータがいろいろ出ているのは会員も良く知っていると思う。ただ、厚生労働省が言っている宣伝に負けて、医療費抑制は当然だという流れを何とか食い止めて反転攻勢に出たい。そのためには広報活動日医総研の資料作成、調査は非常に大事になってくるので、是非そういうところを進めていただきたい。

※ (3) と (4) は一括協議

**(3) 標準的な健診・保健指導プログラムの問題点について (石川県)**

**【提案要旨 (抜粋)】**

医療制度改革大綱、ならびに医療制度改革関連法案の成立に伴い、平成20年から医療保険者に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施と健診結果に関するデータ管理が義務づけられることとなった。

これに伴い、厚生労働省は標準的な健診・保健指導プログラム (暫定版) を明らかにしたが、このなかで保健指導に関する知識・技術を有することが必須であることから、既存の資格 (日本医師会認定健康スポーツ医など) の見直しが指摘されている。

プログラム構築までの限られた時間のなかで、医師・医師会が中心となって地域住民の健康を増進させる真に効率的システム作りが喫緊

の課題である。保健指導対象者がシームレスに地域医療を受けられるようにするために医師・医師会が執るべき具体的な方策について、日本医師会のお考えをお聞きしたい。

**【当日の追加質問事項】**

- ①精度管理の問題が出てくるが、保健指導の技術者については健康スポーツ医を必ず置くことにしてはどうか。
- ②選定簡素化の基準については、介護保険事業と同様に認定審査会を設置し医師の参加の義務付けができないか。
- ③既に医療を受けている方については、主治医の信頼関係と健康に関するデータを生かすことができないか。

**(4) 健診・保健指導について (福岡県)**

**【提案要旨】**

平成20年度から開始される特定健診・特定保健指導について、厚生労働省では実施できる保険者については平成19年度より開催している。医師会は医療と保健の分断を招かない為にも、今回の健診・保健指導を医師会が委託を受け、積極的に関わる必要があると考える。医師会あるいは各医療機関で、今回のプログラムに示されているような健診及び十分な保健指導ができるような体制作りや施設の共同利用を検討する必要があり、早期に本事業についての研修やプログラムについて検討をお願いしたい。

※ (3) と (4) の回答

**【内田常任理事回答】**

今回の健診・保健指導については医師及び医師会の役割が最も大きいところであるが、一方で医師会外しという動きも明らかになっている。適切な健診・保健指導の実施は医師の関わりがあって始めてその成果をあげることができると考えている。医療を要する対象者は勿論、保健指導の必要な対象者に関してもかかりつけ医をはじめとする医師が関与することが重要で、そのことは健康・運動指導士のところでも

「医師・かかりつけ医と連携する」と記載されている。

保険者とのかわりでは、健診・保健指導の取り組みが適切に行うためにも、又、精度管理も含めて医師会との関わりが重要になってくると思う。保険者に対する第三者による監視評価が必要であり、その働きかけを行っているところである。

一方、医師会に対してもこの業務に関するスキルアップが求められており、12月に運動、栄養指導に関して担当者指導講習会を開催することになっている。この講習会を受けて地域医療の研修という形で取り組んでいただきたい。1年後のスタートを控え、未だ財源、レセプトデータとの突合の問題、アウトソーシング、精度管理の重要な問題が山積しており、現場の意見を大事にしながら取り組みを進めていきたい。

### (5) 「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害保障制度」について (新潟県)

#### 【提案要旨】

- ①8月25日、自民党厚生労働部会に提示された厚労省の予算要求では「本制度について検討を継続中」とあり、是非予算化の交渉に期待したいが、その見通しは如何か。
- ②基金総額を年間60億円と試算しているが、その根拠を教えてください。
- ③財源についての日医の見解、具体案をお聞きたい。

#### 【木下常任理事回答】

- ①検討を継続中というのは、必ずしも来年度予算に載せないということではなく、現在、川崎厚生労働大臣から直接具体化するようにとの指示があり、自民党の政務調査会でも説明しており、今年中に何とか具体化していきたい。
- ②分娩に関連した脳性麻痺の中で、特に重症である第1級と第2級に絞っている。特に重症なケースを選んだのは医師賠償責任保険に上っているものも考慮して100万人に対して

250人の重症脳性麻痺として試算した。事務経費10%を入れて、55～60億円あれば基金は運営できると考えている。

- ③財源は、一般会計から個別の案件について出すことは難しいとされており、分娩育児一時金に上乗せしていただくことも含めて厚生労働省と交渉中である。

### (6) 医師の適正配置について (岐阜県)

#### 【提案要旨】

昨今、山間僻地の医療機関において、医師の不足が原因で、一部の診療科の連鎖が相次ぎ、地方の医療が深刻な状況になってきている。この「医師不足」の問題は、平成16年から始まった新しい「研修制度」が大きな要因となっていることに疑う余地はない。

医師の数は決して少なくはない。医師が都会、大病院に集中していることが問題なのである。山間地を含む「医師の適正配置」が全国的になされれば、問題は解決への一步を踏み出すこととなる。即ち、卒業した医師は、研修期間を終了した後ある一定期間、又、或る条件の下で、地方の医療機関に勤務することを法的に義務づける事が「医師不足」を解決する極めて有効な手段ではないかと思われる。これを期するため日本医師会も大きな関心を持って、法案成立のために尽力することを願っている次第である。

#### 【内田常任理事回答】

地域医療の崩壊に直面する現状において、医師偏在の問題は当面する喫緊の課題と考えている。行政から今後の対応について8月に発表があったが、これでは不十分と考えている。現在、日医でも各方面から現状、地域対策に関する情報収集を進めており、9月末には意見集約できるものと考えている。ご提案の立法化の件も含め医師の適正配置、病院医師の確保策、勤務医のスキルアップの方策等を含め実効性のある提言を取り纏めていきたいと考えている。

**(7) 医療資源の集約化・重点化と病院の拠点化について (秋田県)**

**【提案要旨】**

国の通知により診療科（小児科、産科）の集約化・重点化が推進されている。また、疾患分野においては「がん診療連携拠点病院」が指定され、そして厚労省は2007年の予算で各都道府県に「肝疾患診療連携拠点病院（仮称）」を整備する方針を示した。

小児科の集約化・重点化では小児医療が完結するエリアを圏域とし、公立病院を中心に10人以上の小児科医（新生児医療を含める場合は15人以上）を配置する「連携強化病院」の設置が示されており、今年度末を目途にその実施の適否を決定したうえで具体策を取り纏めることとなっている。

若干の問題点を挙げると、一つは対象とする圏域の人口動態や面積など地理的特性と住民の受療行動にマッチするかであり、もう一つはこの集約化・重点化は全国一律に強制的に実施するものではなく医師確保が困難な地域における緊急避難的な措置とされ、各県や各地域独自の創意工夫も促進且つ尊重されるべきことである。

また、疾患分野における拠点病院の指定では、病院のランク付けとなる懸念や診療報酬上の問題が指摘されている。医療資源の集約化・重点化や病院の拠点化は今後他にも講じられてくる可能性があり、検討されるべき課題であることを意見として述べる。

**【今村聡常任理事回答】**

医療資源、集約化について日本医師会は緊急避難的措置であって、あくまで選択肢の一つという考え方である。都道府県にノルマを押し付けるような集約化・重点化の進め方には反対で地域独自の創意工夫が尊重されるべきで、その採用に関しては地域の医師会が中心になって決めるべきものである。公立病院を中心とした小児科医の人数についてもあくまでも目安と考えている。疾病ごとの拠点病院の整理については今後も続くと考えているが、肝疾患の治療連携

拠点病院についても、これから検討会が設置されることになる。拠点病院というのは連携の構築を目指すべきものであって病院のランク付けであるとか診療報酬上の問題でないことを従来どおり主張していきたい。

**(8) 医療費通知と個人情報保護について (鳥取県)**

**【提案要旨】**

医療費通知では、被保険者（被扶養者を含む）の受診年月日、受診者名、医療機関名、医療費等の内容を通知している。最近、医療費通知により親が子どもに詰問したり、叱責したり、場合によっては直接産婦人科へ照会するケースが散見されるようである。この医療費通知は、医師と患者の信頼関係を損なう要因ともなり情報保護の観点からも好ましくなく、実施による効果よりも損失の方が大きく、あまり意味がないように思われる。

この医療費通知に関して合法的なものなのか。個人情報の保護との整合性、あるいは産婦人科のケースでどのように対応したらよいのか。日本医師会のご見解ご教授をお願いしたい。

**【今村定臣常任理事回答】**

医療費通知については、個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン及び平成17年3月に作成された事例集で考え方が示されている。

医療費通知を世帯ごとに纏めて送付することについては、家族同士であっても異なる個人であることから、原則として被保険者とその家族にそれぞれ通知することが望ましい。送付方法は同じ封筒に入れてもそれぞれに密閉した葉書であれば差し支えない。但し、予め被保険者とその扶養家族それぞれの同意があれば纏めて通知することは差し支えない。その同意は個別的に取得しなくても包括的に各被保険者及び被扶養者宛に医療費通知を家族に纏めて送付すること、仮に同意しない場合には、申し出てもらうことを通知して了承を得れば良いということが示されており、それに則り通知すれば個人情報

保護法には抵触しないものと思われる。

親から医療機関へ問い合わせがあった場合は、原則として家族といえども第三者として取り扱い、本人の同意を得てから回答すべきと考える。

**(9) 世界保健機関 (WHO) 次期事務局長立候補支援について (日医)**

尾身茂WHO西太平洋事務局長がWHO事務局長に立候補され、来る11月に選挙が行われる。尾身先生は業績を含めて世界的にも評価が高い。今回13名の方が立候補しており、日医としても尾身氏の活動を支援することに理事会でも決定した。ついでに、医師会としても資金面での協力を行うことになり、都道府県医師会に対して支援金の協力をお願いしたいとの提案があり了承された。

**その他**

**・保健師助産師看護師法違反容疑による警察の家宅捜査に断固抗議する (茨城県医師会)**

神奈川県警生活経済課による保健師助産師看護師法違反容疑で、警察官60名にもおよぶ家宅捜査が実施されたことに対し、茨城県医師会より神奈川県産婦人科医会の見解も含めて、提出した抗議文への支援要請があった。

**【木下常任理事回答】**

昭和29年5万人いた助産師が平成14年には2

万5千人に減らされている。助産師がいない診療所で医師が分娩介助を行い4~5万件の分娩を行っている。こういう背景の中で助産師がいないところで看護師の診療の補助としての内診について家宅捜査したことについては、医師会としても不当であるとの話をした。しかしながら病院における状況が分からない部分もあり、今後の対応については検討していきたい。

**<第27回日本医学会総会日程>**

—メインテーマ—

生命と医療の原点 —いのち・ひと・夢—

学術講演 2007年4月6日 (金)

~4月8日 (日) 3日間

大阪国際会議場・リーガロイヤルホテル・ホテルニューオータニ大阪

学術展示 「いのち・ひと・夢 Medical Exhibition 2007

~みんなで考える医学と医療~

2007年4月5日 (木)

~4月8日 (日) 4日間

大阪国際会議場

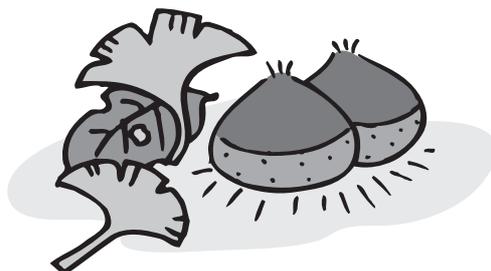
企画展示 「いのち・ひと・夢 EXPO2007

~みんなで考える医学と医療~

2007年3月31日 (土)

~4月8日 (日) 9日間

大阪城ホール・大阪ビジネスパーク (OBP) ほか



## 第28回産業保健活動推進全国会議

常任理事 安里 哲好

去る9月14日（木）に日本医師会館大講堂において、厚生労働省、日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の主催により、みだし会議が開催されたので、その概要について報告する。

### I. 開 会

定刻となり、産業医学振興財団の鹿毛事務局長から開会の案内が行われた後、主催団体の挨拶があった。

#### 【川崎厚生労働大臣挨拶】

近年、わが国においては、産業構造の変化、就業形態の多様化など、働く方に対する環境が大きく変化している。それによる労働者の健康への影響が懸念されるところである。

定期健康診断の結果を見ると、何らかの所見を有する労働者が5割近くにおよび脳、心臓疾患にかかる労災認定件数も増え、又、職場において、強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者の割合は6割を超え、精神障害等にかかる労災認定件数は高水準にある。更に、自殺者数は年間3万人を超えている状況であり、過労死、過労自殺に対する社会的関心はますます高まっている。こうした状況を踏まえ、厚生労働省においては、労働安全衛生法を改正し、職場におけるメンタルヘルス対策、医師による面接指導等一層の強化を図っている。様々な施策を通じて、わが国の労働者が健康で安心して働くことができる社会を築くことは、我々厚生労働省の責務であるが、本日お集まりいただいた産業医の先生方をはじめ皆様方の第一線におけるご尽力なくしては実現できるものではない。地域産業保健センターや産業保健推進センターの

活動を含めて、引き続き、皆様方のご支援、ご協力をお願いしたい。

#### 【唐澤日本医師会長挨拶】

本日、ご参集の皆様方には、日頃から各地域において、地域医療の発展にご貢献いただくと共に、産業保健活動の推進にご尽力をいただき心から感謝申し上げる。

近年、産業構造の変化、就業形態の多様化など、働く方に対する環境が大きく変化しており、職場において、強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者が年々増加している。このような状況を踏まえ、職場における過重労働、メンタルヘルス対策の強化を図るため、労働安全衛生法が改正され、本年4月から施行されている。特に面接指導においては、医学的知識に基づく措置が不可欠であり、産業医に期待される役割並びにその責務はますます重要になるものとする。このような要請に産業医が適切に応えるためには、産業医の主体的な取り組みが重要である。また、地域産業保健センター並びに産業保健推進センター、更には日本医師会認定産業医が、三位一体となって活動を展開され、わが国の活力の基盤である労働者の健康の保持増進を通じて、労働生産性の向上と共に、健康寿命や労働可能年齢を延ばし、豊で活力ある長寿社会を建設することを期待している。

### II 活動事例報告

労働者健康福祉機構の鶴田理事が司会を務められ、4活動事例報告が行われた。

最初に、白山ののいち医師会の横川事務長から、「石川中央地域産業保健センターの活動」について、当センターの所在地、実施機関、地

域の産業状況、地域労働者の保健・衛生状況、協議会、研修会、事業実施状況等の説明をされ、又、平成18年度事業計画（相談窓口、特設相談、出張相談）について報告があった。

次に、宮崎市郡医師会の中村理事から、「宮崎中部地域産業保健センターの活動」について、活動理念（費用対効果を考えて最大の利用の獲得等）を掲げ、健康相談窓口の設置、働く人の健康体操、個別訪問産業保健指導、働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業等の活動報告が行われ、又、行政の活用などパブリシティ活動、これからの課題について報告があった。

次に、福岡産業保健推進センターの織田所長から、「福岡産業保健推進センターの活動」について、当センターは平成5年に開設し、相談員として九州大学、福岡大学、産業医科大学、福岡県医師会および労働衛生コンサルタント等の先生方のご協力のもとに25の調査研究や講演会、相談事業、産業医共同選任事業等を実施してきたとの説明をされ、センターのこれまでの主な業務および特色ある調査研究について報告があった。

最後に、福島産業保健推進センター所長・福島県医師会の小山会長から、「福島県における産業医共同選任事業」について、平成12年6月、推進センター創設以来本事業に関係団体及び産業医の協力を得て実施。この内、本県内各地で本事業を開始した平成15年度を初年度に17年度に亘る3年間の助成期間終了11集団43事業所に対して、平成18年7月、本事業実施のうえでの評価について、又、当該事業共同選任産業医へのコメントについて、アンケート調査を行ったとの説明があり、その結果報告があった。

### Ⅲ シンポジウム

日本医師会の今村常任理事が司会を務められ、「過重労働・メンタルヘルス対策における産業保健活動について」と題したシンポジウムが行われた。

#### (1) 法律・指針の改正の経緯

中央労働災害防止協会労働衛生調査分析セ

ンターの櫻井所長から、労働安全衛生法および関係法規が改正され、一部を除き平成18年4月1日から施行されている。また、関連するいくつかの指針も改正され、これらはレベルに応じ、法律、政令、省令、告示、通達などの改正・改訂によって構成されている。その章立ては、①事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備、②元方事業者による安全衛生管理の充実、③過重労働・メンタルヘルス対策などの6章から成り、過重労働・メンタルヘルス対策は5つの主な柱の一つと位置付けられているとして、その対策の経緯を説明された。

#### (2) 過重労働・メンタルヘルス対策における産業医としての対応について

東京大学名誉教授・日本医師会産業保健委員会の和田副委員長から、労働安全衛生法の改正により、過重労働・メンタルヘルス対策が大きな第一歩をあゆみ始め、産業医の対応も、より明確になると同時に責任・職務も重大となったとして、産業医対応の基本である面接指導の着実な実施について述べられた。

#### (3) メンタルヘルス対策における個人情報の保護について

産業医科大学教授・日本医師会産業保健委員会の堀江委員から、メンタルヘルス対策において、個人の面接や相談を行う者は、就業者の症状や受療状況などの健康情報ははじめ、背景にある職場の人間関係、職業観、人生観など多岐にわたる個人情報を取得することになる。また、事業場では、特別な面談を行わなくても、履歴書や診断書などの個人情報が存在する。これらの個人情報は、その保護と利用のバランスを保ちながら適切に取り扱う必要があるとして、その保護および利用等の取扱いについて述べられた。

#### (4) メンタルヘルス対策における事業場での対応について

東京大学大学院医学系研究科精神保健学・看護学の川上教授から、平成18年3月に厚生労働省より公表された「労働者の心の健康の保持

増進のための指針」は、平成12年8月の旧指針よりも法令上の位置付けが明確になっている。今後、事業場では、新指針に基づき、事業場の実情や科学的根拠を考慮しながら、メンタルヘルス対策を進めることになるとして、その具体的進め方について述べられた。

**(5) 精神科医療機関から産業医への活動に関する提言**

大阪精神科診療所協会の渡辺会長から、労働者のメンタルヘルス対策においては、精神科医療機関と企業との連携の必要性がますます増大すると考えられるが、課題もあり、この課題をクリアし、有意義な連携関係を構築するためには産業医の存在が極めて大きいとして、精神科医療機関から職場の産業医への期待を述べられた。

**IV 協 議**

労働者健康福祉機構の高田医監が司会を務められ、各医師会から予め出された質問・要望事項に対し、厚生労働省、日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の各団体から見解が示された。

**Q1.**

- ①地域産業保健センターの窓口相談や個別訪問産業保健指導等の業務の専門性に見合った報酬の確保をお願いしたい。
- ②労働安全衛生改正（面接指導）による備品器具（血圧計等）の必要性、又、産業医の職務、認定産業医に必要な知識技術、養成研修内容、地域産業保健センター事業について、一考いただきたい。

A1. 必要性を勘案し、予算の確保を検討することにしたい。(厚生労働省)

**Q2. 委託費について**

A2. 委託費は、地域の活動実績を基に適正配分される。委託費については、労働局の裁量となっており、まずは労働局へご相談いただきたい。(厚生労働省)

**Q3. 労働者数常時50人未満の産業医選任義務のない事業場のうち、30人以上の事業場に産業医選任を行政として推進してほしい。**

A3. 現在、50人未満の事業所については産業

医共同選任事業で対処しているが、今後、その方向で前向きに検討していきたい。(厚生労働省)

**Q4. 保健所と労基署の管轄について（現場での統合）**

A4. 統合はなかなか難しいと考える。現在、地域職域連絡協議会を各地域に立ち上げているので、その中で地域保健と職域保健の連携を考えてほしい。(厚生労働省)

**Q5.**

- ①勤務医は労働者か。
- ②医師の過重労働をどのように考えるか。
- ③勤務医の労働環境をどうするか。

A5. 勤務医は一般的に労働者である。又、医師の過重労働、労働環境については、行政としても事業者に指導する。(厚生労働省)

**Q6. 産業医選任事業場における嘱託産業医名の確認について。（情報提供をお願いしたい）**

A6. 名簿は事業所における産業医選任状況の把握をすること。又、必要があれば指導するための判断材料としており、目的外に使用できない。個人情報保護もある。(厚生労働省)

**Q7. 事業者が労働基準監督署長へ提出する「産業医選任報告」の添付書類（医師免許証の写し）の省略をお願いしたい。**

A7. 事業所の産業医選任要件は医師とは限らず、医師以外（労働衛生コンサルタント、薬剤師）も選任できる。その為に、医師免許証の写しを提出していただいている。今後、必要性を検討したい。(厚生労働省)

**Q8. 全国会議の開催期日について（開業会員の出席が多いため、日曜、祝日等の休日の開催としてほしい）**

A8. 全国会議は4団体共催であり、いきなりの変更は難しいが、他の自治開催の実情を勘案しながら検討したい。(日本医師会)

**Q9. 産業医の報酬に地域格差があることについて（全国展開をする事業場よりの指摘を受けて）**

A9. 産業医報酬については、各企業と産業医

個々の契約があるので、ある程度やむをえない。しかし今後、全国統一は検討していきたい。(日本医師会)

プログラムを配布済みである。又、8月31日に都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会を開催し、内容を説明しているの、よろしくお願ひしたい。(日本医師会)

**Q10. 2008年度からメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の拾い上げを目的とした腹囲測定が始められる予定について(測定方法の周知、発足までの指針としてとりまとめる必要性について)**

**A10. 各地区医師会に標準的健診・保健指導の**

最後に、岩砂日本医師会副会長から統括が行われ閉会した。

## 印象記



常任理事 安里 哲好

- 1) 従業員50人以下の事業所が受ける産業医共同選任事業について、福島県産業保健推進センターより、平成15年度より3年年間の助成修了43事業所に対してアンケートを取り、回収率53.4% (23事業所) との報告があった。その結果の一部として、従業員の健康診断受診率が向上した。法定の健康診断項目以外の項目についても、従業員の健康状態に応じた健康診断を実施するようになった。従業員の健康(主に疾病把握と予防)に対する意識が変わったとの報告があり、職場巡回指導の実践をすればよい方向に進むのは明らかだと言う印象を得た。当該事業所産業医として3年間契約後、引き続き産業医の契約またはかかりつけ医として依頼されましたかの問いに対して：産業医契約をした事業所はなかったが、健康管理の相談・かかりつけ医に成ったのが多かった。
- 2) 平成18年4月より、月に100時間を越える時間外勤務を行った労働者で、面接指導を希望するものに対し、医師による面接指導を受けさせることを義務化されたが、従業員50人以下の事業所においては、平成20年より地域産業保健センターにて面接指導を行うとのこと。
- 3) 質問・要望事項を中心に行った協議事項では①30人以上の事業所に産業医選任を行政として推進してほしい。②勤務医は労働者である。医師の過重労働は憂慮すべきで、使用者を指導する。勤務医の労働環境に対しては医師が不足している現状があり、また医師が本来やるべきでない仕事もしていると述べていた。③産業医選任事業場における嘱託産業医名の確認について、個人情報保護法との関わりも含め現時点では公開できない。

以上、印象に残った点を列記したが、30～49人の事業所の産業医選任が実現したら、県下では、おそらく10万人前後の労働者の健康管理がなされると推測する。医療保険者による健診・保健指導が平成20年より義務化され、産業保健と地域保健との密なる連携を保持し県民の健康の保持・向上に寄与したいものだ。

## 九州医師会連合会第282回常任委員会



会長 宮城 信雄



会場風景

去る9月30日（土）午後4時から大分全日空ホテルオアシスタワー（シリウス）において、みだし常任委員会が開催された。

始めに嶋津九州医師会連合会長より開会の辞があり、この度の台風13号で九州各地に大きな被害をもたらし、とりわけ宮崎県延岡市で竜巻が発生し大変な被害を被ったことに対し、1日も早く復興されることを祈念する旨お見舞いの言葉があった。

会長挨拶の後、沖田佐賀県医師会長より去る9月20日に逝去されたご母堂様の葬儀について、九州各県より弔電、供花を賜ったことについてお礼が述べられ、会次第に基いて報告・協議が行われたので概要について報告する。

### 報 告

#### (1) 第115回各日本医師会臨時代議員会における代表・個人質問について（大分）

日医臨時代議員会（10月7日（土））へ提出する質問事項4題の内、一部内容を修正した代表質問（鹿児島県）と個人質問（宮崎県）について説明があり、了承された。

#### 代表質問

野村秀洋先生（鹿児島県）

「看護師確保問題の再浮上（再顕在化）について」

#### 個人質問

嶋田 丞代議員（大分県）

「日医総研について」

稲倉正孝代議員（宮崎県）

「消費税増税解消に抜本的対策を」

池田俊彦代議員（福岡県）

「診療報酬改定の検証について」

**(2) 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会における日本医師会に対する質疑・要望事項等について (大分)**

九州医師会連合会総会 (11月18日・土) の当日、午前10時から開催するみだし合同協議会では九州各県から出された意見・要望を踏まえて唐澤日本医師会長より講演していただくことに決定している。今回、提案された意見・要望は福岡県から出された1件で横倉会長より提案内容についての説明があり、了承された。

尚、唐澤会長の当日の講演テーマは「今後の医療状況の展望と課題 ―日本医師会の取り組む方向―」に決定したとの報告があった。

**協議**

**(1) 第284回常任委員会・第92回臨時委員総会の開催について (大分)**

みだし常任委員会、臨時委員総会を下記のとおり開催することに決定した。尚、当日武見・西島両参議院議員の出席が確定したことから、

臨時委員総会終了後お二人の講演の時間 (各15分) を設けることになり、懇親会を30分繰り下げて18時30分から開催することになった。

日時：平成18年11月17日 (金)

場所：大分全日空ホテルオアシスタワーホテル

日程：第284回常任委員会

16：00～16：50

第92回臨時委員総会

17：00～17：50

九医連委員・各県医師会役員合同懇

親会 18：30～

**(2) 第106回九州医師会連合会総会における宣言・決議 (案) について (大分)**

みだし宣言・決議 (案) について各県から寄せられた意見を基に協議を行い、宣言・決議 (案) とともに一部修正することに決定した。

**閉会**



## 第50回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに 平成18年度九州学校検診協議会

理事 野原 薫



会場風景

去る7月29日（土）、30日（日）の両日、ホテルニュー長崎において開催された「第50回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成18年度九州学校検診協議会」について下記のとおり報告する。

7月29日（土）

### 【九州学校検診協議会幹事会】

平成17年度の事業報告並びに平成18年度の事業計画について報告が行われた後、①九州各県における学校管理下の心臓性突然死（平成16・17年度）について、②ブルガタ型心電図の判定基準とその取り扱いについて、③昨年度の九州各県からの暫定診断名集計結果について、④養護教諭へのアンケート集計経過について、の計4題について協議が行われた。

### 【九州各県医師会学校保健担当理事者会】

①鹿児島県医師会で作成した「発達障害への対応マニュアル」のご提示と各県の発達障害者（児）への支援現状について（鹿児島県）、②学校・地域保健連携推進事業の次年度以降の運営について（鹿児島県）、③小学校・中学校での内科検診のあり方について（鹿児島県）、④学校におけるAEDの設置状況と今後の展望について（沖縄県）、の計4題について協議が行われるとともに、日本医師会常任理事の内田健夫先生より中央の情勢についてご報告された。

幹事会、担当理事者会の終了後、19時より懇親会が催され、九州各県医師会より多くの先生方をご参会された。

7月30日（日）

**【平成18年度九州学校検診協議会】**

心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門の3部門による教育講演が行われた。

心臓部門では、独立行政法人国立病院機構長崎医療センター心臓血管外科医長の濱脇正好先生より、先天性心疾患術後の生活管理について、術後に生じうる不整脈と肺高血圧症に対する管理方法を中心に講演が行われた。

腎臓部門では、長崎市民病院副院長・小児科診療部長の富増邦夫先生より、学校検尿における緊急システムについて講演が行われ、緊急システムの緊急性についてはあまり重要視していないが、システムをより理想的に機能させるには不可欠である。また養護教諭との連携は最も重要であると説明された。

小児生活習慣病部門では、福岡市立こども病院・感染症センター医療主幹の河野斉先生より、学校検尿と糖尿病について講演が行われ、学校検尿で見つけられた小児のIGTに対するフォローの必要性を強調するとともに、子供の生活習慣病対策という面で尿糖検査を考える場合、食後尿糖を検査する方法が有効である可能性も考えられると説明された。

教育講演と並行して「学校医大会分科会」が開催され、眼科部門では、川崎医療福祉大学感覚矯正学科教授の田淵昭雄先生より「眼科学校保健の問題点について」講演が行われ、耳鼻咽喉科部門では、神田耳鼻咽喉科entクリニック・長崎ベルヒアリングセンター院長の神田幸彦先生より「人工内耳装用児の学校進路状況一術前の療育方法による検討」について講演が行われた。各分科会では講演の後フリーディスカッションが行われた。

**【九州医師会連合会学校医会評議員会】**

平成17年度の事業並びに決算の報告が行われるとともに平成18年度の事業計画並びに予算について説明があった。また次回、次々回における担当県についても協議が行われ、次回に宮崎県医師会が決定し、次々回に熊本県医師会が内定した。

**【九州医師会連合会学校医会総会】**

井石長崎県医師会長、唐澤日本医師会長（代読）他の来賓祝辞が述べられ、秦宮崎県医師会長から次回担当県医師会長挨拶が述べられた。（次回は平成19年8月5日（日）宮崎市にて開催）

総会終了後、「すこやかな心と体をもつ子供のために」をメインテーマに基調講演が行われた。

基調講演Ⅰでは、神奈川県警友会けいゆう病院小児科部長の菅谷憲夫先生より「小児のインフルエンザ対策」と題し講演が行われ、最近では小児の死亡が減少しており、その理由として、ワクチン接種率の向上と、抗インフルエンザ薬の普及が考えられると説明があり、今後、ワクチン接種を公費負担にする、乳幼児や高齢者のいる家庭は家族全員の接種を行う、ワクチン接種量を再検討する、ということをもとめたいと強調された。

基調講演Ⅱでは、活水女子大学健康生活学部教授の永田耕司先生から「学校医としての児童・生徒・保護者へのメンタルヘルズ相談について」と題し講演が行われ、思春期は「心のアンテナが高い時期」であり、ちょっとしたことで気になったり体の不調を訴えたりと、心身の不調を自覚しやすいと説明があり、学校現場では相談の多い内容を踏まえ、ICD10による分類に基づき、障害ごとに分けた解説が行われた。

## 印象記



理事 野原 薫

去った7月に長崎県で開催されました上記大会に、宮城信雄会長、心臓部門専門委員我那覇仁先生、腎臓部門専門委員栗田久多佳先生、小児生活習慣病部門専門委員太田孝男先生、事務局、そして私の総勢8名で参加してきました。

初日は九州学校検診協議会幹事会があり、平成17年度事業報告及び平成18年度事業計画が報告された後、心臓部門、腎臓部門、小児生活病部門それぞれの協議事項が話し合われました。その後、九州各県学校保健担当理事者会（先月号で報告済み）、懇親会がありました。二日目の午前は学校検診協議会で、三部門の教育講演、学校医大会分科会として眼科部門、耳鼻咽喉科部門の教育講演がありました。午後は基調講演Ⅰ、「小児のインフルエンザ対策」、Ⅱ、「学校医としての児童・生徒・保護者へのメンタルヘルス相談について」がありました。

今回の大会で最も期待した講演は、けいゆう病院小児科の菅谷憲夫先生の「小児のインフルエンザ対策」でしたが、特に目新しい対策はありませんでした。菅谷先生は従来からインフルエンザ予防接種を小児のインフルエンザ対策の柱として掲げておられますが、現状のような効果では困難かと思われました。また、インフルエンザ治療におけるタミフル投与では3～4日間でも十分な効果が得られていること、タミフル投与の効果はA型インフルエンザよりB型インフルエンザでは劣ることなど、一般臨床医が実感していることをデータにして報告しておりました。

この大会に出席し始めて5回目になりますが、学校保健に熱心なごく一部の会員のみが参加しており、内容も専門化、細分化され、現状の学校医活動とのギャップを感じます。より多くの会員や学校長、養護教諭などの学校関係者も参加するような、また明日からの学校医活動に役立つような基礎的な知識を身につけるような大会になるよう希望したいと思いました。



# 平成18年度第1回沖縄県医療保健連合（なごみ会） 幹事会・懇談会 報告書



常任理事 真栄田 篤彦



会場風景

去る8月30日（水）、沖縄ハーバービューホテルにおいて標記幹事会並びに懇談会が開催され、幹事会は各団体の代表等32名、懇談会には嘉数副知事をはじめ来賓5名、各団体の役員等71名が参加した。

幹事会においては、なごみ会の会長である本会宮城信雄会長から、各団体より多数のご参加をいただいたことに対するお礼が述べられると共に、県民生活の基盤である健康福祉の向上のため、加盟各団体の英知を結集して取り組むべく忌憚のないご意見を賜りたい旨の挨拶があった。

その後、宮城信雄会長の進行のもと、以下のとおり協議された。

## 協議事項

### (1) 役員の内

私（真栄田）より、資料に基づき、提案理由の説明を行った。

なごみ会の役員については、本会会則第6条の規定により、会長は県医師会長とし、副会長は幹事団体の長を充て、常任委員は各団体より推薦するものを充てることになっており、この度、各団体より常任委員をご推薦いただき、別紙資料のとおり名簿を作成したのでご承認いただきたい。なお、任期は平成18年3月31日までとなっている。

協議の結果、原案どおり了承された。



会場風景

**(2) 健康2010事業として協働で行える事業の開催について**

私（真栄田）より、資料に基づき、提案理由の説明を行った。

健康2010事業として、なごみ会加盟団体が協働で行える事業を開催してはどうか。例えば、加盟団体がそれぞれ実施期間を決めて、禁煙キャンペーンを行うなど。また、週間として、肥満防止キャンペーン、食育キャンペーンなど。

協議の結果、各団体からのご意見をお預かりし、沖縄県医師会の「健康おきなわ2010推進委員会」において、具体的に検討した上で、再度、各団体へ提案することに決定した。

**(3) なごみ会加盟団体との協同事業参加について**



沖縄県臨床検査技師会 仲程昭子会長より、資料に基づき、提案理由の説明があった。

肥満、糖尿病、生活習慣病対策等、問題提起される中、臨床検査技師会として他団体との協同事業が開催できればと希望しておりますが、いかがでしょうか。

協議の結果、各団体において県民を対象とした講演会や催し物などを開催する際には、沖縄県臨床検査技師会と連携を図れるようにしていただくことになった。

**(4) 看護職のメンタルヘルスケアの体制整備について（要望）**



沖縄県看護協会 大嶺千枝子会長より、資料に基づき、提案理由の説明があった。

看護職者は、不規則な勤務形態や労働負担の大きさに加え、患者の死亡や患者の怒り、不満等の陰性感情に直面することが多く、一般の労働者に比べて高いストレスを抱え憂慮されているため、施設内でのメンタルヘルスケアの体制整備の充実を図っていただきたい。

協議の結果、各団体の意見の中でもメンタルヘルスケアの必要性は充分認識されており、今後、各団体・施設間において、インフラ整備を行ないその対策が講じられるよう取り組んでいただくと共に、各団体において開催する各種講演会についても連携を図れるようにしていただくことになった。

**(5) 「くすりと健康フェア」における公開講座への参加協力をお願い**



沖繩県薬剤師会 山城志津事務局長より、資料に基づき、来る10月22日（日）に開催する「くすりと健康フェア」への参加協力依頼があり、協議の結果、各加盟

団体において協力することになった。

**(6) 平成18年度地域リハビリテーション交流会への協力をお願い**



沖繩県理学療法士会 溝田康司会長より、資料に基づき、来る10月14日（土）に開催する標記交流会への参加協力依頼があり、協議の結果、各加盟団体において

協力することになった。

**(7) 甲子園予選帯同（沖繩県大会）における事故の現状及び子どものスポーツによるケガの現状報告**

沖繩県理学療法士会 城間定治理事より、資料に基づき、標記の件について報告があった。

**(8) 第56回日本医療社会事業全国大会（沖繩大会）・第28回日本医療社会事業学会開催へのご協力依頼**



沖繩県医療ソーシャルワーカー協会 樋口美智子会長より、資料に基づき、標記学会への協力依頼があり、協議の結果、各加盟団体において協力することになった。

**(9) 沖繩県医療ソーシャルワーカー協会のリーフレットの配布について**

沖繩県ソーシャルワーカー協会 樋口美智子会長より、資料に基づき、標記リーフレットの配布についての協力依頼があり、協議の結果、各加盟団体において協力することになった。

幹事会終了後、会場を移し懇談会が開かれ、沖繩県医療保健連合（なごみ会）宮城信雄会長挨拶、真栄田篤彦常任委員による幹事会報告、嘉数昇明副知事による来賓挨拶、沖繩県医療保健連合（なごみ会）高嶺明彦副会長（歯科医師会長）による乾杯の後、懇談に入り、終始和やかな内に会を終えた。



来賓挨拶をする嘉数昇明副知事



乾杯の音頭をとる沖繩県歯科医師会高嶺明彦会長

## 第2回地区医師会長会議

常任理事 真栄田 篤彦



会場風景

去る9月13日（水）、沖縄ハーバービューホテルにおいて、標記会議が開催されたので、その概要について報告する。

開会にあたり、宮城信雄会長から次のとおり挨拶があった。

第1回の開催時にもお話したように、各地区医師会の活動が活発かつ元気でなければ、支えられている県医師会の活動も上手くいかない。地区で起こっている問題、あるいは本会の問題を沖縄県にあげて交渉する際にも、各地区医師会と県医師会の緊密な連携が重要と考え、地区医師会長会議の定期的開催を提案している。

さて、医療制度関連法案が6月14日に参議院を通過し成立している。中身については先生方もすでにご存知だと思うが、療養病床については、一般と介護を合わせた38万床を一気に6割カットする方針を出している。

38万床の内23万床をカットするということだが、このように数字をあげてきたのは初めてではないかと思う。

国は、統計調査を行った結果、現在入院中の患者の内、医療の必要性がない6割の患者の病床をカットするという方針を打ち出しているが、はじめから6割カットという方針があってそれに数値を合わせているだけにすぎない。どういう形で6割カットするのかというと、診療報酬の中で医療区分に相当するものは介護療養病床より、あるいは老健やそういった施設より診療報酬の点数を低くするということにより、病院の中で療養病床を持っていても経営的に成り立たない方向に向かわせようとしている。一般病床については殆ど何も触れずに、在院日数を減らすと共に看護師の配置を10：1から7：1に変更しただけである。

これが何を意味するのかというと、7:1看護の場合は看護師の数を一気に増やさないといけなくなる。在院日数についても今後どんどん短縮されることが予想されるため、だまっけても病院側は一般病床を削減する方向に向かうことになる。つい最近のメディファクスを見ても、厚生労働省の宮島俊彦総括審議官は、はっきりと一般病床を25%カットすることが出来るとの見解を示している。私も前々から、そのまま放っておけば、一般病床も90万床から40~50万床に減るだろうと言ってきたが、国も正式にその方向性を出してきている。外国に比べて在院日数が非常に長い日本は医療費がかかっているとされているが、実際にはそうではなく、病床数が多いから医療費がかかっているため、病床数をカットすれば医療費が抑制できるとはっきりとその方向性を出してきている。4月の診療報酬改定の中では、眼科、整形外科、透析という特定の科の診療報酬が約2桁カットされている。外来に関しては、微調整が今後も行われると思うが、医療費の抑制というのは恐らく入院医療費に向かっていくものと思う。しかし、そういう形で診療報酬を抑制し点数を切り下げただけでは、財務省が言っている医療費の抑制にはならない。厚労省は医療費の将来予測をたてており、2025年には56兆円になるから、医療費抑制をして48兆円に抑制する考えだが、点数を減らすだけではとてもじゃないが抑制できない。そういう意味で色んな医療費を抑制するための方針を出してきている。生活習慣病の予防、特に糖尿病患者を25%削減するとして、健診を義務づける方針を打ち出している。今後、具体的に各都道府県において実行されてくるものと思われる。今まで健診活動は健康増進課のような住民の健康を守る立場にある所が担っていたが、これからは保険者が健診をやることを義務づけるようになる。そのため各市町村は国保課が健診を担当するということになってくる。

それと同時に医療制度改革の中で、保険者機能を各都道府県単位で再編・統合していくとの

方針が出されている。具体的に言えば沖縄県が国保、政府管掌保険などを独自に運営するということである。そのため、保険者協議会というものも既にできており、そこが恐らく一本化した医療保険を担当する可能性がある。県は健康おきなわ2010推進県民会議の中で保険者協議会を取り組んだ形で、新たな役割を県民推進会議に機能を付加するということを行っている。地域保健と社会保険のデータを一緒にして、健康活動をやっていくという話を出しているが、これも保険者機能の統合に進んでいこうということである。そういう意味では、沖縄県医師会の果たしていく役割というのは非常に大きくなると同時に保健活動における各自治体との交渉という点では、各地区医師会も力を発揮していかなければ医療活動はきちんと出来なくなる可能性がある。そういう意味で、地区の先生方もこの制度の動きをきちんと見ながら、誤った方向に行かないよう是非、関心をもって頂きたい。県医師会としても先頭に立ってやっていきたいと思っている。

以上の挨拶の後、引き続き、宮城会長の進行で協議が行われた。

## 議 題

### 1) 各地区医師会の理事会開催曜日について

真栄田常任理事より資料1に基づき、本会における年間170回を数える諸会議（理事会、代議員会、各種委員会）の開催日のスムーズな日程確保のため、各地区医師会の理事会開催曜日を中部、那覇市の2地区が開催している第2・4金曜日に統一する方向でご協力頂きたい旨の提案があった。

以上の説明を受けて協議を行った結果、各地区共に統一することに異議はないが、金曜日は、県外講師による講演会等も多いことから、難色を示す意見があり、曜日の設定については再度検討が必要との結論となり、継続審議となった。

## 2) 「中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校」学債の購入について

中部地区医師会金城会長から次のとおり学債購入の要請があった「この席で、学債購入について、お願いする機会をくださったことに感謝申し上げます。看護学校設立を立ち上げてから10年も経った。現在、防衛庁からの補助金も決定して、この10月から土地の造成を始める。来年の平成19年上半期から学校の建設が始まる予定である。平成20年4月に開校の目処がたっている。国の補助金は75%。4分の1は自己資金となる。これは対応費である。全体の枠が25億となっている。その中の5億は対応費として、準備しないとイケない。この対応費は銀行からの借入れと、学債の発行で対応することになった。中部では、厚生労働省のガイドラインに沿ってその準備をしている。また、弁護士からの指導も受けて、沖縄県の施設を対象にして、不特定多数を目的とする証券ではなく、あくまでも個人対個人ではない。中部だけで、1億5千万を予定している。単年度で終わるのでない。現在は、中部だけで協力をさせていただいている。開校すると1学年80名。3年間で学生が充足するが、5年間は運営が厳しいと予測している。借入れについては、利息の負担が軽減できる方策をとっていききたい。つきましては、共済会の積立金から、各地区医師会や県医師会の了解も得て、最終的には代議員会の了解も得て、できれば2億円を購入していただきたい。5年後の平成23年から利息の支払いが始まるので、共済会の積立金の満期が平成23年なので、5年後も踏まえてご検討をお願いしたい。」このように述べ、共済会積立金からの学債購入への協力を求めた。

この件に関して、真栄田常任理事は次のとおりコメントした「沖縄県医師会では、中部地区医師会の要請を踏まえ理事会で検討おこなった。本会では、会館建設の計画を進めていることもあり、共済会積立金を担保にして建設資金の借入れも予測される。」と前置きしながら、「会館建設検討委員会の対応を見ながら検討を

していききたい。」と述べた。さらに「本日の会議のご意見も拝聴して慎重に審議を行い、できる範囲内で協力していききたい。」と述べ、最終的には代議員会に諮ることになるとして前向きな答弁を行った。

また、北部地区医師会の名嘉真会長からは、「補助金がでるのか。私たちはどうにか返済をしているのだが、5億円でしたら、返していけるのではないかと、授業料の問題もあるし、全体的なバランスの問題も出てくるし、その辺の収支についても、この辺りが分からないので結論は出しにくい。」との発言もあり、明言を避けた。

さらに、浦添市医師会の山内会長は、「この辺については、なんの協議もしてないので、お答えできないのだが、県医師会としてこの事業を受け入れるのであれば、もう少し資料を出していただいて、これを検討したらどうか。気持ちとしては全面的にバックアップしたい。本日この席で、各地区でどうですかと言われてもお答えできないと思う。」と述べ、執行部側からの資料提供を求めた。

次に、那覇市医師会の友寄会長からは、「那覇市医師会も県医師会の支援をいただき、これまで3,800万円の支援をいただいた。それ以外は自力で頑張っている。中部の学債については感心している。県医師会の事業に差しつかえなければ、賛成である。」として、賛成の意向を示した。

続いて、南部地区医師会の永山会長から「初めて、この資料をみた。前々から金城会長から学債の件は聞いていたのだが、具体的に、こういうふうに県医師会の事業で年260万円の利息がなくなるというのは問題だ。この260万円が何とかなるかということが問題だが。各地区でも協力をする。南部でもできるだけ協力をするが、今日の積立金に関しては、南部の理事会の意見を聞かないと、お答えできない。」として、慎重な発言に留まった。

本会宮城会長からは、「那覇市をはじめ北部にも金額は少ないが一応県医師会から補助を出しているのだから、中部には全く補助を出さないと

いうわけにいかない。」と述べ、協力姿勢を強調した。

また、私（真栄田）より、次のとおり追加発言を行った。「昨日の県医師会の理事会の意見として、嶺井常任理事から学債1口100万円は額が大きすぎる。1口10万円くらいにさせていただきたい。広くご案内をする上で、1口10万円で募集してはどうか。全日病は全面的に学債を購入する。」と追加して、全日病側の考え方を伝えた。

これに対して、金城会長から「地区の会長先生方、どうもありがとうございました。最後の真栄田先生のご意見を聞いて安心をしております。また、各地区の前向きのご発言を聞いて喜んでおります。県医師会の回答もいきなり駄目ではなく、検討をするということですので大変喜んでおります。最後に、県医師会の事業が優先するのではなく、できるだけ按分するような形で、できないものか、この辺を検討していただければありがたい。」と述べ、要請に対する期待感を示した。

最後に、宮城会長から「全日病も協力をする」と申し出ていますので、この辺ところもよろしく願いたい。」として、全日病への要請も促した。

### 3) その他

#### ①本会所有地の測量結果に基づく等価交換先（新川）の面積について

真栄田常任理事から測量結果とそれに基づく等価交換先（新川）の面積について報告を行った。

県有地との等価交換に際し、本会所有地が登記簿謄本の地籍と現況に食い違いがないか、面積及び隣接地との境界線を確認することになり、隣接する地主との確認並びに土地の測量を行った。

去る8月21日全ての作業を終了し、8月29日に測量事務所、沖縄県担当職員、本会事務局立会いの下、地籍の現況確認を行い、8月31日に開催された沖縄県公有財産管理委員会で本会の実測地籍が報告され、等価交換を行う南風原町新川の面積が確定した。近日中に新川の地籍が

確定することになっている。

#### <測量結果について>

- 当初の本会の土地登記簿上の面積は11,025.41㎡で、今回測量を行った結果、実測面積は11,033.11㎡となっている。
- 隣接する家のブロック塀が本会の土地に入り込んでいるため、等価交換に含まれない土地として今回6筆（合計26.84㎡）を分筆登記した。
- 分筆登記6筆は等価交換後も本会の所有地として残ることになる。

#### <等価交換先（新川）の面積について>

- 先に沖縄県から示された新川の等価交換の面積は、本会所有地の面積11,025.41㎡に対して6,858.99㎡となっていたが、今回の測量の結果、分筆登記を除くその実測面積11,006.27㎡に対して、本会の等価交換の面積は6,847.08㎡に確定した。

以上の報告受け、「分筆登記6筆が等価交換後も医師会の所有地として残ることになるが、将来税金等面倒な問題が発生しないか。また、その土地の処分等について考えているのか。」と質問があった。

宮城会長から「現在使っている方に譲渡するか購入していただくか等これから十分に検討していきたい。」と回答した。

#### ②沖縄県医師会館建設設計士の決定について

真栄田常任理事から標記設計士が決定した旨報告を行った。

設計士の選任については、基本設計が早期に進められるよう公募をせずに県医師会執行部へ一任となっていた。理事会でフォーム建築研究所と栗国文雄建築工房、ワールド（株）と（株）国建の4社について協議を行った結果、多数決により、設計は栗国文雄建築工房に依頼することに決定した。栗国氏は事務所の規模は小さいが6億円の沖縄国際ユースホテルや沖縄建築会館

の設計競技で最優秀賞を受賞した実績がある。

以上の報告の後、会館建設に対する質問、要望があった。

○金城中部地区会長

地区では、設計は大事だから公募でもいいという意見があった。完成の目標はいつか。

○真栄田常任理事

20年3月までに竣工を予定している。医療・福祉ゾーンとなっているため、県のゾーニングの点からもいつまでも空地にせずに建設を進めるよう要請がある。また、他の団体の進捗状況と合わせてゾーニングをして欲しいと要望がある。

○新垣議長

個人の意見として、会館建設は長年の懸案事項であるから、短期間でなく、しっかり腰を据えて検討を行い建築してほしい。

○宮城会長

会館建設検討委員会で十分検討していくので拙速にはならないと思う。委員会の論議は各地区へ持ち帰り論議いただくのでよろしく願いたい。

○永山南部地区会長

委員会では平成19年12月の総会までに完成をとの意見もあった。委員会は月1回開催することになっている。今後維持費等の検討も行い平成20年3月までには竣工できるよう委員として頑張っていきたい。

○宮城会長

稲富執行部からの懸案事項であるから任期中に着工したい。会館での医学会の開催有無による規模についてもこれからの検討事項である。今は建設場所が決定したということである。

○真栄田常任理事

委員会の結果についてはその都度報告するので、各地区から末端の会員まで周知をお願いしたい。また、時には県医師会から直接会員各位へ通知することもあると思うのでご了承賜りたい。

○小渡副会長

会館は維持費がかかる。会費負担が大変なのは分かるが、会長の意向が大きく影響すると思うのでご配慮を賜りたい。会館で学会をやる、やらないできちっと資金計画を出す。負担は少ない方がいいのは当然だが、次の世代に残すということを考えて各地区会長にはご協力をお願いしたい。

