

## 第38回全国学校保健・学校医大会

理事 野原 薫



去る11月10日（土）香川県全日空ホテルクレメントにて標記大会が開催され、本県から、宮城会長、野原理事、事務局が参加した。

当大会では午前「からだ・こころ（1）」、「からだ・こころ（2）」、「耳鼻咽喉科」、「眼科」、の計4つの分科会が開催され、昼食をはさみ、午後から第38回全国学校保健、学校医大会の開会式並びに表彰式、特別講演が行われたので、その概要を報告する。

### ○第1分科会『からだ・こころ（1）』

（10：00～12：00）

#### 1. 佐賀県下全中学校1年生を対象とした防煙教育の試み

— 医師会及び学校医の役割 —

佐賀県医師会理事（学校保健副担当）

徳永 剛

佐賀県が、平成18年度に佐賀県下全中学校

（100校）の1年生を対象に行った防煙教育について報告があった。

防煙教育の際にアンケート調査を行ったところ、中学校1年生で喫煙経験のある生徒が154人（男122人、女32人）、全体の6.1%となっており、このことから中学校での防煙教育は既に遅く小学校の段階で防煙教育が必要であると説明があった。また、家族の喫煙者の有無については、有が63.4%となっており、生徒に対する防煙教育のみならず父兄への禁煙指導、職場での禁煙運動の必要性が述べられた。

#### 2. 学校医から見た学校保健委員会

名古屋市学校医会 高田秀夫

学校保健委員会は、学校と地域が連携して子供達の成長を見守る重要な組織となっているが、協議事項の選択や時間配分等、検討すべき課題が多く必ずしも活性化していないのが現実であ

ると述べられ、今後、学校保健委員会を活性化させるためには、学校保健・安全活動の主体である学校側の熱意が重要であり、学校医はあくまで活動の支援者・助言者という立場から活性化に協力していく必要があると説明された。

**3. 愛知県の高等学校心臓検診からの研究報告～思春期肥満と血行動態異常の関係について～**

**愛知県医師会学校保健部会学校健診委員会  
額額雅明**

愛知県では、昭和58年に心臓検診委員会を、昭和59年に愛知県心電図検診協議会を発足させ、昨年度より両会を、“学校保健部会学校保健健診委員会”並びに“愛知県学校保健健診協議会”と改称し、両者を活用することで学校健診業務の様々な課題に取り組んでいると報告があった。

当事業の重要な業務の一つに、検査データの精度管理・集積・解析があり、これにより、思春期肥満が収縮期および拡張期の血圧上昇と頻脈をもたらしていることが示され、生徒の将来への循環器疾患への重大な警鐘となるとの考えが示された。

**4. 小中高校生の循環器疾患危険因子の縦断研究**

**和歌山県日高医師会学校医部会 中井寛明**

和歌山県日高地区では、1992年より小学校4年生と中学1年生を対象に生活習慣病予防検診を実施し、また中学生以降の循環器疾患危険因子の動向を明らかにする目的で、2003年には同一地区で高校1年生及び2年生を対象に、2004年には高校1年生のみを対象に生活習慣病予防検診を実施したと報告があった。

その結果として、小4時や中学児で認められた様々な要因が、高校生の収縮期血圧の上昇や拡張期血圧に有意に寄与していることが明確となり、小児期からの肥満の予防と血糖上昇の予防等が重要であることが示された。

**5. 徳島県における生活習慣病予防対策委員会の試み7**

**徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会  
副委員長 中堀 豊**

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会では、平成12年度より行政、医療、学術、保健、教育現場の各関係者が連携し活動を行っており、その基礎調査として、委員会設立時より県下の全小中学生（毎年約7万人）の体格調査を実施していると報告があった。

当調査結果より、+20%以上の肥満傾向児、+50%以上の高度肥満児が平成13年、14年をピークに少しずつ減少傾向にあるが、肥満のために受診する児童生徒の数は減っていないと報告があり、今後、各学校における活動的な時間や食育の推進、全年齢層を対象にした糖尿病予防対策の推進等の必要性が述べられた。

**6. 20年間にわたる中学生に対する生活習慣病予防検診の総括：三木中学校サマリー**

**香川県木田郡医師会 柴崎三郎**

香川県木田郡三木町立三木中学校では、学校保健の立場から、肥満や高脂血症等の予防活動を目的に、1987年より地域中学校生徒を対象とした生活習慣病予防検診を実施していると報告があり、当事業より、中学生に対する生活習慣病予防検診でもっとも問題となる検診後のフォロー方法、並びに、生活習慣病が、遺伝素因、生活習慣、環境要因により発症する疾患であることから、生徒本人のみならず、生徒本人を中心とした家族全体の健康の見直しが重要であり、今後、生徒の生活習慣における家族との関わり等について、さらに検討を進めることが重要であると説明された。

**7. 生活習慣病検診とその保護者の意識調査について—平成14年度よりの賞に生活習慣病検診結果のもとに—**

**高松市小児生活習慣病予防委員会 眞鍋正博**

高松市では、平成14年度より市内の小学校4年生を対象とした小児生活習慣病検診を行って

おり、平成18年度には、この検診が児童だけでなく保護者にとってどの程度有意義であるかを検討するためにアンケート調査を行ったと報告があった。

アンケート調査の結果より、本検診が、軽度、中等度肥満、高血圧等の有所見頻度が減少する等一応の成果が認められ、また検診施行により、家庭での食事面等に良い影響が現れていると説明があり、今後、小学校から中学校への検診結果の引き渡し等のフォローアップが検討すべき課題であると説明された。

**8. 堺市学童集団下痢症後遺症フォローアップについて—10年間の追跡調査のまとめ—**

**堺市医師会O157学童集団下痢症後遺症  
フォローアップ委員会 岡原 猛**

堺市では、平成8年に腸管出血性大腸菌O157：平成7を原因とする集団下痢症が発生し、堺市の小学校92校中47校において、児童と教職員を合わせた感染者が7,936名、2次感染と考えられる多発校の児童・教職員の家族等の感染者が1,180名、一般市民感染者が376名と、学校給食に関わる総数が9,492名にのぼったと報告があった。

堺市医師会では、後遺症のフォローアップの問題に対応するため、後遺症フォローアップ委員会を発足させ、学校再開後から現在までの10年間に亘り、フォローアップ検診を兼ねた学校腎検診を実施し、現在までに、2例の高血圧症発症例、10数例の腎機能障害及び経過観察必要例を認知している旨が説明された。

**9. 京都市における小学校就学前の児童のMRワクチンと麻疹及び風疹ワクチンの接種状況**

**京都市学校医会 竹内宏一**

京都市学校医会では、平成18年度より就学前の1年間にMRワクチンを接種するよう法改正されたことに伴い、その接種率について調査を行ったところ、平成18年4月から12月までの

9ヶ月間については接種率が低かったものの、平成19年3月には毎月の接種者の約4倍の接種率があり、結果として67.8%の接種率となったことが報告された。3月の接種率が急増した原因としては、入学後の予防接種が任意接種で有料化になるためと考えられると説明された。しかし、結果的には平成17年度の麻疹接種率が90.6%に比べると低い接種率となっており、今後の対策として、接種漏れや2回目の接種機会が無い、小、中、高校生に対して予防接種の機会を設定すること、また大学生以上の免疫の無い人にも接種を勧奨すること等が挙げられた。

**10. スリッパの効用—園医・学校医を通して地域の子どもたちとの関わり—もったいないよネ！**

**みうら小児科医院院長 三浦義孝**

みうら小児科医院では、院内のスリッパに「あいきつをしよう」、「てつだいをしよう」、「早寝・早起き・朝ごはん、テレビを消して外あそび」等の社会の基本的なルールや親への啓発の文言を入れ、道徳教育の一貫として活用していると説明があり、子ども達に健全な倫理観を实らせるよう、学校医としていかにして地域の子ども達と関わっていくべきか等の考え方が提示された。

**11. 「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」第2報**

**島根県医師会常任理事・同学校医部会  
副部会長 葛尾信弘**

島根県医師会学校医部会では、平成17年度より「普通学校における運動器検診の実態」について、啓発、調査、研究が取り組まれ、昨年度及び本年度の2カ年に亘る検診結果から、普通学校における児童・生徒の各種運動器疾患の罹患者は少なくとも10～20%存在することが分かってきたが、スポーツ障害や腰痛症等に対する児童生徒や保護者、教育者等への啓発は未だ十分とは言えず、これらの運動器疾患の早期発見、早期治療の体制を早急に確立するとともに、学校医による検診と整形外科医による検診

結果を比較検討し、より効率的な検診方法等を模索する必要があると述べられた。

**12. 子ども達を受動喫煙から守るための受動喫煙検診一本邦ではじめての試みー**

**熊谷市医師会理事 井埜利博**

熊谷市医師会では、2002年度より、小学校4年生の生活習慣病検診時に尿中ニコチンを測定し、児童の受動喫煙状況の調査を行っている。報告があり、当調査から得られた重要点は、(1) 子どもの受動喫煙は母親の喫煙状況に最も左右される。(2) 両親が屋外で喫煙しても受動喫煙を受ける。(3) 子どもの生活習慣病によっても受動喫煙を受ける程度が異なる。(4) 児の尿中ニコチン値を知らされた両親は喫煙・節煙・禁煙様式に変化等が見られる。と説明され、児童の受動喫煙の状態を科学的に証明することは、児童の禁煙指導だけでなく両親への禁煙動機付けにも有用であり、また尿中ニコチンが高値である児童は、将来早期に喫煙を開始する可能性があり、集中的に防煙指導することが望ましいと述べられた。

※第2分科会『からだ・こころ (2)』、第3分科会『耳鼻咽喉科』、第4分科会『眼科』については、詳細を省略致します。

**○都道府県医師会連絡会議 (12:00~13:00)**

森下立昭香川県医師会長の挨拶の後、本大会の運営及び次期担当都道府県医師会について協議が行われた結果、次期担当県に新潟県医師会が決定した。

**○開会式・表彰式 (13:00~14:00)**

永尾隆香川県医師会副会長より開会が宣言され、森下立昭香川県医師会長並びに唐澤祥人日本医師会長より挨拶が述べられた。

引き続き、日本医師会の唐澤祥人会長より、学校医9名、養護教諭9名、学校栄養士9名に対し学校保健活動の功績を称え表彰状が授与された。

**○特別講演 I (14:00~15:30)**

**『子どもの生活習慣病・メタボリックシンドローム』**

**浜松医科大学小児科学教授 大関武彦**

大関先生より、始めに、子ども達にとってメタボリックシンドロームは、「(1) メタボリックシンドロームと考えられる病変が小児においても認められる。(2) 成人のメタボリックシンドロームのかなりの部分が小児期の肥満ないしメタボリックシンドローム予備軍から生ずる。(3) 一部の発展途上国を除き世界的に小児肥満の頻度は近年も増加傾向が続いている。(4) 生活習慣の確立は小児期にスタートする。(5) 心筋梗塞、脳梗塞などは成人期に発症するが、小児においてもメタボリックシンドロームを有すると無症状ではあるが徐々に血管の病変が進行する。」等がその意義としてあげられると説明があり、小児の肥満は広く全国的に増加しており、かつ、この傾向は我が国のみならず発展途上国の一部を除き世界的にも見られ、現代世界の子ども達にとって重要な健康上の問題となっていると警鐘された。厚生労働省においても、早期からの生活習慣病対策が重視され『小児期メタボリックシンドロームの概念・病態・診断基準の確立及び効果的介入に関するコホート研究』が平成17年度より開始され、小児期では、特に中学生で腹囲が80cm (小学生75 cm) を超えると糖脂質代謝や血圧の異常が増加することが明らかになったとともに、腹囲の増加がある場合は、中性脂肪 (基準値: 120mg/dl)、HDL-コレステロール (40mg/dl)、血圧 (125/70)、空腹時血糖 (100mg/dl) を確認することでメタボリックシンドロームを診断する旨の基準が示されていると説明があった。

メタボリックシンドロームへの介入として、肥満並びにメタボリックシンドロームは、原則として薬物療法ではなく、食事療法・運動療法などのライフスタイルの見直しが基本になると述べられ、食事療法については、「効果的であるが成長期にある小児では注意を払う必要があり、家庭や学校では必ずしも容易ではなく、誤

った食習慣の見直しを行い標準的な食事とは何かを再確認しそれに返すことが食事に対するアプローチの第一歩である。」と説明され、運動療法については、「栄養の詳細な算出などに比べ実施し易く、自宅や学校等がその実施の主体となり、通学や体育等を活用することで1日20～30分程度の歩行が持続できれば効果が期待できる。しかし、体重増加の著しい児では、足首や膝の関節に負担がかかる場合もあり注意する必要がある。」と説明された。

これらのことから、メタボリックシンドロームが医療機関での診断・治療とともに、家庭、検診、学校、職場等で評価及び予防・介入が可能であると述べられ、学校における適切な対応がこの中でキーとなるであろうと提議された。

○特別講演Ⅱ (15:30～17:00)

『四国で蘇る心と体』

種智院大学学長 頼富本宏

頼富先生より、四国遍路の歴史や文化的特徴、また現在における四国遍路の意義等について講演があった。

四国は豊かな自然と多くの歴史的、文化的遺産に恵まれた地であり、現代社会の感覚的価値体系である“快・速・便・利”とは少し異なる点が多いと述べられ、そのような文化的背景の中に四国遍路があることが紹介された。

四国遍路は、平安時代初期にその原型ができ、中世後期から一般庶民にも遍路が開放され、江戸時代には現在の八十八カ所の内容と順路が確定されたことで、種々の目的を持った遍路者が四国に入るようになり、現在、年間13～15万人の方が訪れていると説明があった。

四国遍路には、点（札所）重視の遍路としてバスや車を移動手段としたもの、線（巡路・過程）重視の遍路として徒歩によるもの、という2種の遍路方法があることが説明され、近年は、特定の祈願を持たず自分探し等を行う目的から「歩き遍路」が再注目されていると説明された。

また、現在では遍路の目的が多様化していることにもふれ、遍路による“自己変化なし”とする観光・異文化体験をその目的とする遍路、“自己変化あり”とする自己の修練・鍛錬をその目的とする遍路（現在の主流で歩き遍路が圧倒的多数）、“対象変化あり”とする滅罪や生善・現世利益をその目的とする遍路（伝統的遍路の4割程度を占める）など、大きく分けて3つのタイプがあることが示された。

最後に、「遍路は、日常性の延長上にありながらも非日常の要素もあり、新しい見方・考え方を見出す契機となる。前進的努力とともに、豊かな大自然等に触れることで次第に安らぎを得ることがその意義である。」と話され、講演が終了した。



## 印象記



理事 野原 薫

第38回全国学校保健・学校医大会が11月10日（土）に香川県高松市で開催されましたので、宮城会長、私と事務局の山城局長、平良さんの4人で出席しました。主催は日本医師会、担当は香川県医師会で、メインテーマは「やさしいところ、元気なからだー子どもの瞳に輝きをー」でした。

午前の分科会は「からだ・ところ（1）」、「（2）」、「耳鼻咽喉科」、「眼科」の4分科会に分かれており、「からだ・ところ」の分科会に出席しました。ここでは小児生活習慣病関連の演題が5題、発達障害・ところ関連が9題で、以前の心臓病、腎臓病関連の演題は激減しており、今後の学校保健のあり方を変える必要があると痛感しました。

午後は開会式・表彰式、そして特別講演2題がありました。特別講演Ⅰの演題は「子どもの生活習慣病・メタボリックシンドローム」で、講師は浜松医科大学小児科学教授の大関武彦先生でした。小児のメタボリックシンドロームにおいても徐々に血管の病変が進行することが解っている。脂肪細胞の主な働きはエネルギーを貯蔵することで、エネルギー過剰な現代社会においては肥満を起こしやすくなる。近年、脂肪細胞からレプチンを始め、アディポサイトカインを分泌させることが解ってきており、内臓脂肪が増えると悪玉アディポサイトカインが増え、動脈硬化が進行するとされている。小児期のメタボリックシンドロームの診断基準は腹囲が小学生で75cm以上、中学生で80cm以上、または腹囲/身長比が0.5以上に加え、中性脂肪120mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl以下、血圧125/70以上、空腹時血糖100mg/dl以下となっている。メタボリックシンドロームへの治療は食事療法や運動療法などのライフスタイルの見直しが基本である。メタボリックシンドロームは腹囲の評価により判定され、簡便であり、生活習慣へのアプローチが本質的な役割をはたすことから学校、家庭、職場などで予防・介入ができると講演されました。

特別講演Ⅱの演題は「四国で甦る心と体」で、講師は種智院大学学長の頼富本宏先生でした。四国遍路の意義は①誰でも参加できる、②伝統的な型は一応あるものの、自ら選択することや定型でないものも可能、③日常性の延長上にあるが、非日常の要素もあり、新しい見方・考え方を見出す契機にもなる、④前進的努力（遍路行）とともに、豊かな大自然や暖かいお接待に触れ、次第に安らぎを得るようになるということでした。簡単に言うと旅による心のリフレッシュと歩くことによる体のリハビリ、鍛錬ということで、宗教的な意義を期待していただけに、残念でした。

夜は懇親会があり、皆で瀬戸内海の海の幸と讃岐うどんを堪能しました。特に冷たいぶっかけうどんは歯ごたえといい、のど越しといい、絶品でした。

翌朝は早めに起床し、一人で栗林公園に行ってきました。栗林公園は特別名勝の指定を受けた回遊式大名庭園で、総面積23万坪の日本最大の庭園です。個人的には金沢の兼六園、熊本の水前寺公園よりも感動しました。栗林公園は1620年頃、讃岐藩主の生駒高俊公が造園、その後松平頼重公に引き継がれ、1745年完成となっています。この公園の1画に薩摩藩の島津公より寄贈された琉球からのソテツがあり、樹齢300年ということで、香川県と沖縄県の接点を見つけ、感慨深く思いました。

## 平成19年度都道府県医師会 広報担当理事連絡協議会

理事 村田 謙二

去る11月15日（木）、日本医師会館においてみだし協議会が開催されたので、その概要を報告する。

中川俊男常任理事の司会進行のもと、冒頭唐澤祥人会長より次のとおり挨拶があった。

「本日は、お忙しい中、広報担当理事連絡協議会にお集まりいただき、誠に有り難うございました。早いもので、私どもの執行部が誕生して1年7ヶ月が経ちました。私たちは、基本の方針として「広報活動の充実」を最重要課題に据えて、努力してまいりました。先日の代議員会でもご報告申し上げましたが、テレビCMなど、新たな広報戦略により、日医に対する国民からの関心度、信頼度は、それを展開する以前と比較して、数ポイントずつ上昇したことが、調査結果から明らかになりました。長年にわたり植えつけられた、本会のネガティブなイメージは一朝一夕に払拭することは出来ません。しかし、新たな広報活動の展開によって、確実に、国民の日医への信頼が増すことを確信しました。

さて今日、「医療崩壊」と呼ばれる危機が広がっています。病院医療における産科・小児科医の不足と偏在、療養病床の再編という名のもとでの大幅な病床削減、都市と地方の医療格差等々、さまざまな問題が噴出しています。そして、これらの問題の根源には、長期間にわたる政府の医療費抑制策があることは、すべての医療関係者の共通認識になっております。先月、私ども執行部は、舛添厚生労働大臣を訪れ、次回の診療報酬改定で本体の5.7%の引き上げを求める要望書を提出してまいりました。その際

の会談では、舛添大臣も医療がおかれている危機に関して深刻に受け止めていることが確認できました。

執行部としては、平成20年度予算が決定されるまで、診療報酬の引き上げに向け、中医協や、国政の場など、あらゆる機会を通じて、活動を展開してまいりますので、先生方からの一層のご支援をどうぞ宜しくお願い申し上げます。

これら執行部の活動につきましては、できるだけ早く「日医白クマ通信」に掲載するほか、毎週行っている記者会見で公表するとともに、『日医ニュース』などを通じて会員の皆様にご報告してまいります。今月末には、新しい3タイプのテレビCMが完成し、放送を開始する予定になっております。新たな広報戦略は、まだまだ端緒的段階ですが、いつの日か、大きな成果を生むことになるはずです。

最後に、全国からお集まりいただきました広報担当理事の先生方には、今後とも、高いご見識のうえで叡智をお出しいただき、国民から信頼される日本医師会のイメージ作りと、会員に向けた正確で迅速な情報発信のための広報活動に対して、絶大なるご支援・ご指導をお願い申し上げます。」

続いて、長瀬清広報委員会委員長より、日本医師会広報委員会委員の紹介の後、広報委員会の審議について概ね次のとおり報告があった。

去る10月3日にホームページをリニューアルし、動画を入れて病気の説明をしたり、日医のキャラクターである白クマを活用する等して親しみ易くした。その結果アクセス件数は3割〜4割増えた。

なお、現在、広報委員会では、唐澤会長より諮問を受けた「日本医師会の組織強化に向けた広報の在り方」について、特に勤務医に日医の活動をいかにして理解してもらうか、また勤務医の加入促進に繋がる広報について鋭意検討している。

報 告

「日医の広報活動について」

日本医師会常任理事 中川俊男

中川俊男日医常任理事より、日医のテレビCMが広告電通賞を始めとする様々な賞を受賞した旨報告があり、引き続き、昨年10月からスタートさせた3編のテレビCM並びに3月下旬に読売・朝日両新聞で行った意見広告の効果を測定するために行った意識調査結果についてスライドを用いて報告があった。

本調査は、一般生活者の日医に対する意識を把握する目的で、全国の約1,100サンプルの成人男女を対象に、日医の認知状況、日医への関心度など5項目についてインターネットで行ったもので、前回行った事前の意識調査と比較し、広告の効果を考察した。概要は以下のとおりである。

日医の認知度については、約95%で前回の調査と大きな変化はなかった。日医への関心度、期待度、役立度、信頼度については、いずれの指標でも、性別、年代別を問わず、ほぼ全てで前回調査に比ベスコアは上昇しており、またいずれも女性の方が男性よりも高く、また、関心度、期待度は年齢が高くなるほど高い。広告認知度別で見ると、関心度・期待度は、性・年代別各層で、広告認知者が広告非認知者を上回っており、役立ち度は男性50代で、信頼度は30代・40代・50代で広告非認知者を上回っている。広告の評価としては、印象度が、新聞の意見広告、テレビCM3タイプ（「高齢者医療編」「学校保健編」「医師の心ない一言編」）いずれの広告も「印象に残った」「やや印象に残った」の合計が60%を超えており、これが受賞に繋がったと思われる。新聞の意見広告を含め

てテレビCMがイメージアップ戦略におけるツールとして、かなり有効であると考えられる。

新しいCMの放映を予定している。放映にあたっては、残念ながら予算の関係で回数は少ないが、粘り強く継続して効率的に広報活動を行っていききたい。

講 演

「国民と共に日本の良質な医療を守る医師会の広報施策の現状と今後に向けて」

橋本 直彦

(株)博報堂MD戦略推進局局長代理

日医の広報に携わっている(株)博報堂の橋本直彦MD戦略推進局局長代理より、「国民と共に日本の良質な医療を守る医師会の広報施策の現状と今後に向けて」と題して、スライドを用いて講演があった。

広報施策の狙いとしては、日医の政策提言にあたっては生活者の支持が必要不可欠であるが、現状では、生活者の十分な理解・支持が得られていないという状況で、これを何とかしなければならぬということが出発点であった。当時の状況は、日医に対する意識調査によると、日医への無関心が6割を占め、日医と聞いて頭に思い浮かぶこととの質問に対する自由回答では、政界との癒着、政治的圧力団体との回答も多数あった。広報を考えるにあたって、日医を好きか嫌いかは重要ではなく、生活者にとって「自分にとって関係のある存在」かどうかということを課題として考え、先ず無関心という環境をリセットし、新しい関係を築き、国民と医師会が一緒に良質な医療環境を共創することを目標とした。この半年の活動を経てリセットはある程度出来たと考える。

具体的な目標としては、抽象的なイメージアップではなく、関係性（①医師会は自分の利害に関係する団体である、②医師会の役割を知っている、③医師会が発信する情報への興味、④医師会への能動的アクセス、⑤医師会への期待）が改善出来ているかどうかということを狙いとしている。その評価はきちんと調査をして

数値として出していききたい。

成果としては、広告が始まった直後の新聞報道に「日医が脱「圧力団体」CM」、「自ら課題を突き付ける」等と書かれたことから、医師会が本気で変わろうとしていることが記者の目に映ったと考える。また、特に女性への効果が上がっており、一つの広報戦略としては、女性は、健康に関心が高く、口コミの効果が期待できる。更に、生活者が独自のブログの中に医師会の広告を取り上げており、普段考えるきっかけとなっている。生活者にとっての医師会の見え方が「医師の利益代表」から「国民と共に最善の医療を考える団体」、「国民の声を代弁する団体」という方向に変わり始めている。医師会への期待が高まってきているものの、あくまでまだ階段の最初の一步を昇っただけで、問題はこれからである。

今後は、各地域の医師会が、地域のマスメディア、行政の広報誌、院内メディア等を利用してメッセージを発信して、ホームページ、直接対話等で国民の意見を吸い上げ、日医が重層的な国民の声として国を動かしていくという「運動体」になれるかどうか重要になる。

### 意見交換

○スライドの表で、疾病や医療に関する情報源として利用する媒体として、イベント・セミナーの利用が低くなっている。市民公開講座は少数ではあるが参加した方々に理解を深めていただいており、イベントそのものとしては非常に効果的と思うがいかがか。

○橋本氏：イベントの内容を広報誌に掲載したり、一つ一つの活動を分散させるのではなく一つのテーマを設けてまとめることで効果が得られる。

○先の参議院選挙で会員の数の得票も得られなかった。対内広報活動が不十分ではないか。

○橋本氏：今後広報活動を続けていくうえで、

対外広報に加えて対内広報の施策が非常に重要であると認識している。

○過重労働問題というと、産婦人科や小児科等勤務医だけのイメージがあるが、在宅医療を行っている開業医なども過重労働で倒れるケースが多い。勤務医と開業医が別々という感じがする。今後ますます勤務医も開業医も過重労働という状況に置かれていくといった広報をしていただきたい。

○中川常任理事：行政は勤務医の疲弊に絡めて勤務医と開業医の分断を凶ろうとしている。そういった事にならないよう日医としても出来る限りのことをやっている。

○対外広報については、日医のイメージは良くなったが、今後は医師会の活動を国民に知らせて行くことが重要と考える。

対内広報については、医師会が国民に真に医師の代表と見られるためには、医師の3分の2を占める勤務医がもっと声を出して行かなければならない。そのためには、勤務医の加入促進が必要であり、日医が勤務医のために何をしてあげるのかを表に出していく広報が必要である。

○勤務医に発言する権限を与えることが大事である。郡市医師会の役員に勤務医を入れたり、また、県医師会の常任理事に必ず勤務医を入れることによって、その会員を通じて勤務医に情報が発信されていく。女性医師についても前向きに県医師会の常任理事に入れることによって、役員会の情報が口コミ等で伝わっていく。この様な方法が費用も掛からず効果的と考える。

また、勤務医の非会員にも医師会活動へどんどん参加してもらい、医師会の垣根を低くすることによって、勤務医の意識も変わり、また、開業医と勤務医の垣根も低くなってくのではないか。

○勤務医に日医が正しく理解されていないこと

もあり、勤務医に参加してもらうことを一つの目的としてメーリングリストを作った。また、メーリングリストを活用し県医師会のトップと会員の情報格差を解消すべく、会員の疑問に県医師会の理事が直接答えるという方法をとったところ雰囲気は良くなった。勤務医と開業医、開業医の中でも上下関係が上手くいかない今の時勢は難しい。

○開業医も勤務医も会費が高くて加入出来ない。会費を安くしてA会員、B会員の会費を一律にしてはどうか。また、日医が政党や政治家を選ぶ時代になってきているので、今後日医の政策が具体的にになって国民に示されるようになれば、そういったことも日医執行部として考えて欲しい。

○マスコミと懇親を深めて、マスコミと一緒に我々の実態を国民に伝えていくのも重要であり、その実態を伝えるために日医総研のデータを簡単にもらえるような窓口を作って欲しい。

○中川常任理事：記者会見で日医のデータを発表して、翌日にはホームページで公開しているので活用いただきたい。

○国民の味方を得るために、医師会は自浄作用があるというキャンペーンをやって、悪徳医師の商売法というバージョンを作って欲しい。今、コンタクトレンズ購入時の検査を主に実施する眼科診療所での悪質な診療報酬の不正請求をマスコミが報道している中で、医師会が医療費増大を訴えても話が通じない。むしろ、医師会の本質は欲張り村の村長さんと思われるのが関の山である。是非、医師の中には悪どい事をしてお金を稼いでいる人がいるので気をつけて下さ

いというような強烈なメッセージを国民に発信すれば、政治団体とか圧力団体とかいう間違ったイメージも払拭されるのではないか。

○中川常任理事：自浄作用を示すことはもちろんである。テレビCMの「医師の心ない一言」はその延長線上にあると思っている。悪徳医師の商売法については今後の参考にしたい。一部の医師の不正から会員を如何にして守るかを含めて考えていきたい。

○現在、眼科ではコンタクトに関して問題を抱えており、コンタクト対策には全勢力を尽くしているがなかなか難しいところがある。この問題については眼科医会としてきちんとした対策を練っていかないとと思う。

会内広報については、勤務医へ情報を発信するだけでなく、勤務医は当直明けの勤務、収入、退職後の問題など多くの悩みを抱えており、日医がそういった問題に実質的な対策を示すことで会員の気持ちを惹きつけることができるのではないか。

○映画「シッコ」は、アメリカ医療の現状を描き、日本社会への警鐘とするという意味で映画の持つ意味は極めて大きなものと言える。この映画を最大限に利用するのに最も効果的なのはテレビを通して全国放映することではないか。

○中川常任理事：現在、一般公開中で、基本的には2年間はテレビ放映を禁止する規約がある。2年経ってもテレビ朝日やTBSなどの主要局が放映する前に地方局が先に放映することが出来ない。2年後に日医がスポンサーとなってテレビ放映も可能であるが、1回放映するために2億円掛かる。

## 印象記



理事 村田 謙二

本文をていねいに読んで頂くとすぐわかることであるが、日医の現執行部は「広報活動の充実」に並々ならぬ意欲を持っている。特に国民へ向けての広報に力点を置いていることが、唐澤祥人会長の挨拶や中川俊男常任理事の報告においてひしひしと伝わってきた。テレビCMに関しては、広告業界の賞を総なめにしたと言っても過言ではないほど、多数の賞を受賞したとのことであるが、それも成果の一つであろう。テレビCMを放映する前後でアンケートを実施したということだが、放映後では日医に対する国民の関心度、信頼度は数ポイントではあるが上昇したとのこと、特に女性には好意的に受け入れられたようである。それに力を得てか、12月からは新しい3タイプのテレビCMが放映されているという。残念ながら私自身はまだ一度も見えていないのだが。

テレビCMの製作に携わった博報堂橋本直彦氏の講演を拝聴したのだが、印象的だったのは、テレビCM放映以前、国民は医療制度には高い関心を示すものの日医へは実に6割が「無関心」と回答していたという事実である。ただ、このアンケートはインターネットで行ったものなので、回答者は若い世代にシフトしている可能性があることは否めない。

広告業界として重要なことは、好き嫌いは別として、「無関心」層をいかに減らすかということで、たしか去年のこの連絡協議会でも、アンケートで日医に対して否定的な回答をした方々にあえて参集していただき、日医のありようを説明するなどの働きかけをしたところ、かなり日医に対する認識が好転した福岡の事例が述べられていたように思う。

日医が生活者にとって決して「医師の利益を守る団体」ではなく、「国民と共に最善の医療を考える団体」と認識してもらうにはまだまだ長い道のりがあり、今後も一つひとつ地道な努力をして前進するしかないのであろう。

質疑応答では、対内広報ことに勤務医への広報が足りないのではないかという意見が、多く聞かれた。これは県内の広報担当理事として私自身常に痛感している問題であるが、良い処方箋は見つからない。今はただ、ひとりでも多くの方に読んで頂ける「沖縄県医師会報」の誌面造りに精を出すのみである。

マイケル・ムーア監督の映画「シッコ」に関しては上映会をすれば日医から補助金が出るが、費用対効果の点で難があるということで、県の理事会においては上映会を見送ることにした。もう少し待てばビデオやDVDとして発売されるので、各施設の待合室などで見てもらうのはどうだろうかなどを考えながら、秋の気配濃厚な東京を後に帰路についた。

## 九州医師会連合会第291回常任委員会



会長 宮城 信雄



みだし常任委員会が、去る11月2日（金）午後3時から福岡市のアークホテル博多ロイヤルで開催された。

始めに井石九州医師会連合会長より挨拶があり、協議が行われたので概要について報告する。

### 協 議

- 1) 平成19年度九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長との合同会議（11月2日（金）福岡市）について（福岡）

横倉会長より、当常任委員会終了後引き続き開催されるみだし合同会議について、会議資料に基き、来賓の出席者、会議の進行並びに議事等について説明があった。

- 2) 日本プライマリケア・学会九州支部への各県医師会支援のお願いについて（宮崎）  
3) 日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会のあり方について（佐賀）

協議事項2)と3)は関連事項として、秦会長（宮崎）、沖田会長（佐賀）よりそれぞれ提案要旨の説明があり協議が行われた。

### 提案要旨の説明

秦会長から、「日本プライマリ・ケア学会九州支部は、九州各県に在住または在職する日本プライマリ・ケア学会員をもって組織し、プライマリ・ケアの充実、向上に努めている。今年度、第3回の九州支部総会・講習会は佐賀県医師会が担当し、平成20年2月24日（日）に佐賀市で開催することになっている。

今後、日本プライマリ・ケア学会・日本総合診療学会・日本家庭医療学会の3学会が統合

し、日本医師会も総合医の認定について3学会で検討するという事もある。

同学会の法人化の問題として、役員の方の定年制の問題等もあり、各県の九州支部世話人に、各県医師会役員の方の先生方が加わっていただきご支援いただくようお願いしたい。又、各県持ち回りで九州支部の学会を開催して医師会も参加しているという形をとっていきたい。」との説明があった。

沖田会長からは、「同学会の開催を引き受けたが、運営上いろいろと問題もあるようであり、学会の九州地方会の開催方法等についても取り決めがないとのことである。第3回日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会を佐賀県が担当して開催することになっているが、次年度の開催県をどこにお願いするのか、総合医の問題も含めてご検討いただきたい。」との説明があり協議が行われた。

協議における意見として、日本プライマリ・ケア学会は未だ日本医師会の分科会には位置づけされていないこと。九州支部の組織については、プライマリケア学会員が組織したもので医師会との連携が図られていない。又、医師会の役員は参加していない等の意見が出された。ただ、総合医に絡む問題もあり検討した方がいいとの意見もあり、九州医師会連合会長が唐澤会長の意見を伺い再度検討することになった。

4) 日本医師・従業員国民年金基金(次期)第7期代議員候補者の九州ブロックからの推薦について(長崎)

現任者の福岡県医師会・宇野卓也先生と熊本県医師会・渡辺 健先生が平成20年3月を以って任期(2年)満了することから協議が行われた。

両先生が現代議員の候補者要件(①加入者であること、②60歳を超えないこと)を満たしていることから、両県医師会長並びに両先生にも確認のうえ、引き続きお二人を推薦することに決定した。

5) 第293回常任委員会並びに第2回各種協議会(1月26日(土)長崎)の開催について(長崎)

みだし常任委員会及び第2回各種協議会について下記日程により開催することに決定した。

- |     |   |
|-----|---|
| 日 時 | 平成20年1月26日(土)   |
| 会 場 | ホテルニュー長崎  |
| 日 程 | 第293回常任委員会<br>(16:00~18:00)<br>第2回各種協議会<br>(16:00~18:00)<br>(1) 医療保険対策協議会<br>(2) 介護保険対策協議会<br>(3) 地域医療対策協議会<br>懇親会(18:10~20:10) |

**原稿募集!**

**随筆のコーナー(2,500字以内)**  
 随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

## 平成19年度（第29回）九州各県・政令指定都市保健 医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議



会長 宮城 信雄



みだし合同会議が平成19年11月2日（金）午後4時から福岡市のアークホテル博多ロイヤルで開催された。同会議は毎年1回輪番制により開催され、行政と医師会における懸案事項について議題を募り協議が行われる。今回は福岡市の担当で開催され、「特定健診・特定保健指導への取組み」と「療養病床の確保」について協議が行われた。

始めに司会を務めた福岡市保健福祉局総務部総務課 西嶋課長より開会の辞があり、挨拶として福岡市 鶴川副市長から、「少子・高齢化、制度改革が急速進展する中、福祉や医療を取り巻く環境は大きく変化している。将来に亘り安定した保健医療の提供を行っていくためには、行政のみの力では限界があり、地域医療の現場で医師会の皆様のお力添えをお願いし、今後の医療のあるべき姿について議論して頂くことが不可欠である」とのことが述べられ、引き続き

井石九州医師会連合会長から、「医療制度改革、関連法の成立により、様々な変革が急激に進められている。医療提供者として各県行政と連携をとりつつ、安心かつ安全な社会保障制度の構築に向けた方策を推進していかねばならない。」との挨拶があった。

その後、青柳親房九州厚生局長より来賓挨拶があり、座長を選出し協議が行われたので概要について報告する。

### 来賓挨拶

厚生労働省九州厚生局長 青柳親房

皆様には平素より、保健医療福祉をはじめとした厚生行政の遂行にあたり、格段のご支援をご協力を賜り厚く感謝申し上げます。

我が国の医療は、世界に誇れる国民皆保険制度の下で世界最高水準の平均寿命を実現し、極めてアクセスがより高い保健医療水準を実現し

てきた。しかしながら、日本の医療保険の制度、医療提供体制、更に健康づくりの面において、様々な課題を抱えている。今後、厳しい舵取りを迫られている。こうした課題を解決をすべく平成18年度9月に成立した医療構造改革関連法、食生活習慣病の予防や医療提供体制、或いは医療保険制度に関する大改革を総合的かつ一体的に行うということで行った改正であるが、国民皆保健制度創設以来の大改革であるというご指摘をいただいている。九州厚生局としては、この医療制度構造改革の推進に当たり関係機関と連携を図ることが肝要であると考えているので、何卒よろしくしたい。又、本日の各県の事情を把握して本省にも伝えていきたい。

以上が事務局で用意したものであるが、折角の機会であり、今、申し上げた制度改革について九州厚生局の考え方、取り組みについて私の存念も申し述べさせていただきたい。

医療制度構造改革については既にご存知のとおりであるが、私は3つの観点について、できれば共有させていただきたいと思っている。

第一は、時間軸と一言で申し上げさせていただきたい。

今回の医療構造改革の中で提示されている問題は、全てある意味では30年来或いは40年来の課題ばかりである。即ち、昨日、今日生じた問題ではないということが大変重く受けとめている。一例を挙げると、介護療養病床の課題について、この元を辿っていくと、昭和40年代に大きな社会問題となった老人病院の問題にいきつく問題である。或いは来年4月に実施される高齢者医療保険制度についても、昭和48年の老人医療費の無料化制度というところに端を発したものが、今日、大改革を迫られている。このような原因は、突き詰めて言えば、やるべきことを、やるべきタイミングにやってこなかったんではないかという反省を、厚生行政に携わった人間として強く感じている。従って、今度の医療構造改革を今やらずして、先に延ばすということはお出席の関係者全員が、今度は未来に対して責任を負わなければならない立場にな

るということを共通の認識として是非共有させてもらいたい。

第二に、医療供給、医療保険、そして健康づくりが相互依存の関係になるということ、今回の医療構造改革は極めて鮮明に打ち出している。私は医療構造改革における三位一体の問題であると受け止めている。又、これは医療構造改革という名前を冠しているが、これは医療を軸にした社会保障の構造改革でもあると重く受けとめなければならないと認識している。ここで抽出されたグランドデザインをよく見てみると、年金は国が中心となってこれを所得補償制度として進めていく。そして介護福祉の制度については、市町村が実施の責任主体としてこれを進めていく。一番大事な医療は都道府県域というものを中心にして、その仕組みを組替えていく、そういう大きな社会保障全体のグランドデザインの中心をなすものが、この医療制度改革であるということをお是非認識していただきたい。

第三は、財政の問題として構造改革は表裏一体の問題である。1980年代の土光臨調のころ国の財政が非常に窮迫しているということをおスタートラインとして進められた改革である。当時の厚生省は財政問題として使いながら長期的に必要な制度改革を進めている。現に一般歳出の4割以上が社会保障の関係がある中で、我々は財政に対して責任があるという立場を主張し、必要な改革をしていくことが、この構造改革にも求められていると認識している。

最後に九州厚生局が何をするかという結論を申し上げたい。

医療の構造改革を都道府県域を中心に位置づけたわけであるが、そのことは都道府県に努力して頂かないといけないということであるが、逆説的な言い方をすると、それだからこそ広域ブロックでの調整の必要がより高まると考えている。即ち、これは国並びに九州厚生局が汗をかかすことに外ならないという認識である。来年4月から後期高齢者医療制度がスタートする。又、10月から医療保険の指導監査業務

が従来の社会保険事務局から厚生局へ移管されるという大きな変革もある。先生方のご指導ご協力を得て進めていきたいのでよろしくお願ひしたい。

### 座長選出

慣例により開催担当市の福岡市保健福祉局石井局長を座長に選出した。

### 議 事

#### (1) 特定健診・特定保健指導の実施体制整備に向けた行政の取り組みについて (佐賀県医師会)

佐賀県医師会の提案要旨として、「特定健診・特定保健指導については、質の担保された健診事業者によって適切な料金で、統一化された方法により円滑に受診できる体制が整えられることが望ましい。佐賀県ではその実施体制の整備に向けて関係者で『保健事業の在り方検討会』を設置し県保険者協議会等に提言や要望を行っている。例えば、保険者協議会に専門部会を設置し適切な健診事業者を評価・選定すること、その為には専門家の保険者協議会への参画が必要なこと、特定保健指導を円滑に実施するには人材確保が必要であり、保健指導支援ステーション（仮称を）設置すると共に、そこで保健指導技術の維持向上を図るため研修を実施する必要があること等を提言している」として、各県行政の取組み状況について意見が求められた。

九州各県の状況については、資料に基づき順次説明が行われた。

沖縄県の現況として、出席した仲宗根統括官から「本県においては、今年度からこの医療制度改革を担当する専門官を配置し、この特定健診、特定保健指導については国保連合会と一緒に健診の実施体制について県域ごとに市町村、地区医師会或いは健診機関等と説明会、意見交換会を通して調整を図っている。又、それぞれの地域での特定保健指導の研修会についても県

全体と各地区離島県域ごとに研修会を行っている。課題として、現在老人保健事業については生活習慣病の制度管理委員会を設けているが、その内容を引き継ぐ形で今後の特定健診の制度管理の在り方について検討している」との説明があった。

質疑では、保険者協議会に医師会として3県（鹿児島、佐賀、長崎）が正式メンバーとして入っているが、横倉会長よりメンバーとして受け入れて不都合があるかとの質問が出された。

行政側からの回答として、「特定健診を担っていただくので参画していただいた方が良い。精度管理の面からも専門家としてリードしていただきたいと思っており、不都合ということはない」との説明があった。

### 青柳局長コメント

- ・政管健保が来年10月から新たに全国健康保険協会として独立した組織になり、しかも県単位ごとに保険料率を決めていくような形に変わる。いわゆる最大保険者である政管が地域のために積極的に努力する必要がある。これまで健康保険協会の組織整備のため動きが取れなかったこともあるが、これから前向きに動いていきたいと思っている。又、保険者協議会にも積極的に関わっていききたいと思っているので、各県の部長においてもオブザーバーとして参加できるようご協力をお願いしたい。
- ・健康増進法については、タバコのことだけが取り上げられているが、大事なこととして精度管理として安全衛生も含めて健診基準も示されている。特定健診制度が医療構造改革の柱として出来上がっており、精度管理が現場で機能するように運営を図ってもらいたい。
- ・これまで、健診やメタボの数値を管理することが、その後どのように影響するのか事実に基づいた議論が行われてこなかった。政管健保が平成11年に健康上のリスクがあった方々を追跡して、平成18年6月から11月までの間の医療費を見た場合に、メタボの医療費のリスクがあった方の医療費が高くなっているこ

とが実証されている。(北海道、長野、福岡3県のデータ)これを、具体的に根付かせていく段階にきていると思っているので、現場の先生方もよろしくお願ひしたい。

**(2) 地域ケア整備構想の策定における医療療養病床の確保について**

(鹿児島県医師会)

鹿児島県医師会の提案要旨として、「今秋を目処に策定が進められている『地域ケア整備構想』については、療養病床転換意向のアンケート調査でも転換先の将来の姿が見えない状況下で不安を抱える会員も多く、在宅医療も整わない中で、患者の受け皿確保が難しい現状が浮き彫りになっている。いたずらに療養病床が削減されるようなことがあれば、地域医療の崩壊につながり、ひいては医療難民、介護難民が出てくることは必至である。財源論のみでなく中長期的な展望に立って各県行政と医師会が十分に議論を尽くす必要がある」として、各県での対応と具体的な考え方について意見が求められた。

九州各県の状況については、資料に基づき順次説明が行われた。特に療養病床の数値については、各県とも国から示された参酌基準では非常に厳しいとの意見が出され、アンケート結果や地域の実情を十分に配慮して、医師会とも協議のうえ進めていきたいとの意向が示された。

沖縄県の状況として、仲宗根統括官から「療養病床の目標数については、後期高齢者の人口の増加など地域特性に応じた療養病床の確保を図る考えであり、県医師会とも十分議論する。現時点で数値について県医師会と調整を進めているところであり、離島県でもあり本県の特有の要因についてどのように加味できるのか、最終的に詰めていきたいと思っている。」との説明があった。

質疑では、国が示す数値目標と実態に乖離があった場合にどのようなことを考えているかとの質問では、仮定の中での話しはふさわしくないとされる。ただ、国の参酌標準の話しでは

非常に厳しいとの回答があった。

又、病床を少なくするとした場合、病院と有床診療所の療養病床をどういう形で少なくしていくのかという質問については、熊本県から、調査に対する回答から小規模の医療機関においては転換の判断に非常に苦慮している状況がある。特に有床診療所においては規模が小さく、老人保健施設等に転換する事が困難であり、有床診療所が可能なモデルを早急に提示してもらうことを国に要望しているとの説明があった。

最後に、横倉会長より各県とも大変苦慮しながら検討している。財源がないからということと国の数値目標と非常に乖離した場合、行政の皆様からは国に対してこれでは地方は持たないということを手帳してもらいたいとの意見があり、九州厚生局に対しても戦後日本の社会構造の変化の中で、九州のあり方ということ踏まえて国の政策決定をお願いしていただきたいとの意見が出された。

**青柳局長コメント**

一般論として、介護の世界においていわゆる3施設の類型の問題の整理が進まないというのが背景にあると思う。まず老人保健施設を本来あるべき機能が果たせるようにして療養型病床群、老人保健施設、特養等のバランスを図っていく必要がある。又、そういうバランスのとれた療養環境、介護環境が整った時点でソフトランディングをしていく必要がある。そこへ今回の療養病床再編を繋いでいくということを考えていくことが、今回の問題であると思う。理想を言えばそういう絵を書きたい。これは自治体と現場の先生方にお願ひしたい。

**次回開催地の選定**

順番により次回は医師会の担当で、長崎県医師会が担当することに決定した。

次回開催地として、井石会長から、「全力を尽くして務めていくので長崎にご来県いただきたい」との挨拶があった。

## 九州医師会連合会第292回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が、去る11月16日（金）午後4時からホテルニュー長崎（真鶴の間）で開催された。当常任委員会は翌17日（土）に開催される第107回九州医師会総会・医学会に合わせて前日諸会議として開催され、常任委員会に引き続き第94回臨時委員総会並びに懇親会が開催された。

常任委員会では報告事項が5題、協議事項は第107回九州医師会連合会総会の宣言・決議（案）に関する事項等が協議された。

始めに井石哲哉九州医師会連合会長より、遠路ご出席いただいたことに対しお礼が述べられ第107回九州医師会総会・医学会並びに関連諸行事について、各県よりご協力をいただいたことに対し感謝の意が表された。又、常任委員会における報告事項説明のため出席した長崎県の粟津委員（事業現況説明）と福島委員（会計報告）の紹介があり、報告・協議が進められたので、概要について報告する。

### 報 告

#### 1) 九州医師会連合会事業現況について（長崎）

粟津委員より、平成19年4月1日から10月31日までの九州医師会連合会諸会議の事業現況について資料に基づき説明があり、事業計画に基づいて順調に進められているとの報告があった。

#### 2) 九州医師会連合会歳入歳出現計について

（長崎）

福島委員より、平成19年10月31日現在における予算に対する歳入・歳出の状況について説明があり、歳入合計65,787,437円に対し歳出合計が14,600,578円で差引残高が51,186,859円、

歳出総額は予算に対して22.1%の執行率であるとの報告があった。

#### 3) 第107回九州医師会医学会及び関連行事について（長崎）

井石会長より、11月16日から18日に亘って開催される第107回九州医師会総会・医学会及び関連諸行事の概要について、資料に基づき説明があった。

#### 4) 第60回日本医師会設立記念医学大会における各種表彰者に対する祝意（祝電）について（長崎）

井石会長より、みだし各種受賞者に対し九州医師会連合会役員等慶弔規程に則り、祝電を送り慶祝の意を表した旨報告があった。

#### 【日本医師会最高優功賞】

・在任10年都道府県医師会長

秦 喜八郎先生（宮崎県医師会長）

・医学、医術の研究により医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者（都道府県医師会推薦）

#### 個人の部

1. 在宅医療体制の確立及び産業保健の発展に貢献した功労者

多田秀敏先生（福岡）

2. 放射線被ばく者への医療支援・医学研究に貢献した功労者

山下俊一先生（長崎）

3. 地域住民の保健・医療・福祉の向上に貢献した功労者

今村農夫先生（鹿児島）

4. 保健衛生活動の向上に貢献した功労者

稲富洋明先生（沖繩）

**【日本医師会優功賞】**

・在任10年日本医師会代議員

沖田信光先生（佐賀県）

秦喜八郎先生（宮崎県）

米盛 学先生（鹿児島県）

**5) 秋の叙勲等受章者に対する祝意（祝電）について（長崎）**

井石会長より、九州医師会連合会役員等慶弔規程に則り、旭日双光章を受章された佐賀県の美川隆三先生（日医有床診療所検討委員会委員）へ祝電を送り慶祝の意を表したとの報告があった。

**協 議**

**1) 第107回九州医師会連合会総会の宣言・決議（案）について（長崎）**

井石会長より、去る9月15日に開催された第291回常任委員会で承認されたみだし宣言・決議（案）を、本日の臨時委員総会へ上程したいとの提案があり承認された。

**2) その他**

**①医療廃棄物の取り扱いについて（米盛会長提案）**

鹿児島県では、医療廃棄物の処理場がなく宮崎県に運んでいる状況である。医療廃棄物の取り扱いについては業者によって運賃、料金等にバラツキがあり、1月26日（土）に開催される各種協議会で各県の状況も確認したいとの提案があった。

本件については、1月26日に開催する第2回各種協議会では地域医療対策協議会の中で協議

することとし、鹿児島県で調査項目並びに調査様式等を作成して提案することになった。

**②医療を守る国民運動の各県医師会の取組み状況について（横倉会長提案）**

日本医師会では「国民医療を守る決起大会」を12月5日（水）に開催することにしており、各県でも各都道府県医療推進協議会において県民集会等を開催してもらいたいとの依頼があることから、各県の取組み状況について提案があった。

本会の対応について、11月28日（水）に28団体で組織する沖縄県医療推進協議会を開催し、12月20日（木）に医療を守る県民集会を開催することについて説明した。その他各県の状況として、大分県では映画「シッコ」を上映し、その前に日医の窮状を理解した方（医師以外）に講演してもらおう。宮崎県は、映画「シッコ」を上映しその後知事との対談方式を考えている。佐賀県は、既に医療を守ることについて決議を採択し、厚生労働大臣等関係機関に要請を行っていることから、新聞での意見広告を予定している。又、福岡県もすでに決議文は採択し国への要請を行っているが、今回は県民公開講座を県民集会に切り替えて開催する予定にしている。

その他、鹿児島県では医師がこういう運動を行うと逆にとられるので、県民と語る会という形で「すこやか医療タウントーク」を開催している。メディアと一緒に国民、県民運動としてやっていくことにしており、特に県民集会は開催しないことになっている等の説明があった。

## 第107回九州医師会総会・医学会 及び関連行事



常任理事 安里 哲好

去る11月16日（金）～17日（土）の3日間にわたり、長崎市において九州医師会連合会総会・医学会関連諸行事が開催されたので、その概要を報告する。

### I. 九州医師会連合会第94回臨時委員総会

日 時：平成19年11月16日（金） 午後5時～  
場 所：ホテルニュー長崎（3階 鳳凰閣東・中）



標記臨時委員総会は、16日（金）の午後5時から開催され、司会より開会が宣された後、井石哲哉九州医師会連合会長（長崎県医師会長）より、「医療を取りまく環境は、政府の財政優先の政策でさらに厳しさを増している。私どもは、その疲弊する地域医療提供体制の危機を打開し、国民の生命と健康を守るため一層の結束

を固め日医を強力に支援しつつ難局を乗り越えないといけないと思っている」と述べられた。

その後、唐澤祥人日本医師会長、西島英利参議院議員、武見敬三前厚生労働副大臣の来賓祝辞、報告、議事が行われた。

## 来賓祝辞

### 【唐澤祥人日本医師会長】

まず、ご挨拶の前に、本日東京を発つ前に自民党前幹事長の麻生太郎氏にお会いし、診療報酬改定に向けて詳細な指示を仰いだ。着々とやるべき事をやっているということをご報告申し上げたい。

さて、昨年改正された医療制度改革関連法は、改革とはいいながらその実態は医療費抑制のために患者と医療機関に負担を強いるものになっており、国民医療を支える国民皆保険制度、医療提供体制に深刻な影響を及ぼし、国民の不安を増大している。国民の期待に応える健康福祉を守るためには安全で質の高い医療をいかに効率的に提供できるかという視点からの改革が求められている。

日本医師会は、このような社会理念に基づいた国民皆保険制度、医療提供体制をあくまでも堅持する所存である。現在、後期高齢者医療制度の負担増を凍結する方向にあるが、制度そのものを見直す事が重要であり、そのために努力を続けていく。

我々が展開する医師会活動は、国民の支持を得るために日頃から、国民のための医療を目指した地道な活動の積み重ねが何より重要であると考えている。

九州医師会連合会のこれまでの地域の実情を踏まえた地道な活動は、長い歴史とともに確かな実績と着実な成果を上げており高く評価されており、これからの日医の推進する医療改革に対し深いご理解と絶大なご支援をお願い申し上げたい。

### 【西島英利参議院議員】

中央情勢報告をもって私のご挨拶とさせていただきます。

#### ○現在の政局について

今年7月の参議院選挙において与野党が逆転した参議院においては、我々が提案したものは何一つ通らず、野党が提案したものはどんなデタラメな法案でも通過するといった状況の国会

運営が強いられている。

そのような中で、民主党が提案する法案を無視することはできないので、与野党の協議会を設置し、必ず与党が対案を出してその対案に基づいて調整作業を進め、ほぼ与党案で進めるよう努力している。

#### ○療養病床問題について

現在の療養病床を老人保健施設等新しい施設に転換する場合、病床の面積について、当初、暫定措置を平成24年3月迄とするということであったが、建物を新しく建てて改築までは通常20年を要すること、また、現在の療養病床は平成12年に整備されたところが多いことから、これらのことを踏まえ、建て替えるまでは現状のままでもいいということ合意ができつつある。

病床削減に関しても、都道府県が上げた数字で決めるということであり、各県医師会においても医療審議会等において積極的に議論に加わって、是非必要な病床数を確保していただきたい。

#### ○肝炎対策について

自民党は公明党と共に肝炎対策を検討し、財源のあり方を示した。例えば、インターフェロンを治療に使う場合、自己負担額を所得が①470万円以下は1万円、②470～720万円は3万円、③720万円以上は5万円とすることで進めている。

また、肝炎対策をより一層進めるべく肝炎対策基本法を作る準備を進めている。

#### ○医師法21条関連について

異常死の問題について今月中にとりまとめ、来年の通常国会に提案すべく準備を進めている。具体的なことは未だ決まっていないが、解剖の必要の有無の事案がはっきりすることになる。また、診療関連死の届出を義務化するのであれば免責制度を導入することをめざす。

警察への通報については、故意または重大な過失ということになると思うが、重大な過失をどう判断するかが課題となる。

#### ○診療報酬の問題

いよいよ詰めの段階にきており国会議員も動き出してきた。一昨日と今朝、応援部隊となる

若手国会議員に集まってもらい議論した。この会議で要望書を作って自民党4役に提出したいと考えている。その折は、各県医師会においても地元選出の国会議員にレクチャーしていただきたい。12月18日頃には改定幅が決まるといわれており、ここ1・2週間が山場である。

本日、東京で九州選出国会議員と九州各県県議会議長との会議が開かれ私も参加した。その中で、地域医療崩壊の問題も取り上げられ、それに対する予算が必要だという話になっているので、今がチャンスである。

中央では私が国会議員等を通してそのような働きかけをするのは当然であるが、先生方におかれても各地域で地元国会議員等関係者へ要請活動を賜りたい。

**【武見敬三前厚生労働大臣】**

7月の参議院議員選挙においては、九州各県の先生方に多くのご支援をいただき感謝申し上げます。しかし、手厚いご支援をいただきながらも当選できなかったことは私の不徳の致すところでありお詫び申し上げます。

振り返ってみると、医療費抑制策がいかに医療現場を荒廃させているのか、そして医療に従事する多くの方々が大きな不満を抱え、それぞれの立場から政府・与党に強い反発を持つようになってきていることを肌で感じている。

特に、12月の診療報酬改定がもしマイナス改定ということになれば、政府・与党は医療に関わる方々から理解は得られないと思う。そこまで医療の世界は追い込まれているという状況を、政府・与党の幹部の方々、そして自民党国会議員はしっかりと理解する必要がある。

私は国会の議席を有していないことから医療政策に直接関わることができず、また、実際に生の情報が入る事が無くなり、皆様のお役に立つことができずに誠に申し訳なく思っている。

今、私の立場は微妙である。今後6年間の間にかかなり高い確率（93%）で繰り上げ当選する可能性があるといわれている。いずれ政界戻った時により大きな役割が果たせるよう初心に戻

って努力したい。

幸いハーバード大学より、公衆衛生大学院の客員研究員、医療財政研究所の研修室を得ることができたので、そこで、改めて医療に関わる諸課題について広い視点から勉強させていただき、政界に復帰した暁には、国民医療を守る政治家としてその立場を確保すべく努力するので、今後とも引き続き九州医師会連合会のご支援を賜りたい。

**報 告**

**1) 第292会常任委員会について**

座長の井石会長より、当臨時委員総会に先立って開催された第292回常任委員会について報告があった。

**2) 九州医師会連合会事業現況について**

栗津委員（長崎県）より資料に基づき、平成19年10月31日現在までに行われた九州医師会連合会事業（常任委員会、委員総会、各種協議会等）及び関連行事について報告が行われた。

**3) 九州医師会連合会歳入歳出現計について**

福島委員（長崎県）より資料に基づき、平成19年10月31日現在の九州医師会連合会歳入歳出現計について報告があった。

なお、歳入・歳出合計並びに差引残高については下記のとおり。

歳入合計	65,787,437円
歳出合計	14,600,578円
差引残高	51,186,859円

**4) 第107回九州医師会医学会および関連行事について**

栗津委員（長崎県）より資料に基づき、11月16日（金）の前日諸会議、17日（土）の合同協議会、総会・医学会、18日（日）の分科会、記念行事について報告があった。

議 事

**第1号議案 第107回九州医師会連合会総会  
における宣言・決議（案）に関  
する件**

座長の井石会長より提案理由の説明が行われ

た後、高村委員（長崎県）より宣言・決議（案）の朗読があり審議した結果、原案のとおり承認され、翌17日（土）の総会に上程することが決定された。

**Ⅱ. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会**

日 時：平成19年11月17日（土） 午前10時～11時30分

場 所：ホテルニュー長崎（3階 鳳凰閣 東・中）



**九州医師会連合会長挨拶**

九州医師会連合会長・長崎県医師会井石哲哉会長より、概ね次のとおり挨拶があった。

長年に亘る国の財政難の中で、医療費抑制策が推進されてきた。地域医療はまさに崩壊寸前という状況である。国民医療を守るより良い医療制度の発足に向けて、医療人が日本医師会を中心に大同団結を図り、更に取り組みを強化する必要がある。

本日は、日本医師会の取り組みや方向性を拝聴し、九州医師会連合会としてあるべき日本の医療資質の定義、地域医療のあるべき姿の実現に向け努力しなければならない。

**座長選出**

慣例により、九州医師会連合会井石哲哉会長が選出された。

**講 演**

**「超高齢社会における医療体制の確保をめざして」**

～国民医療の視点と日本医師会の取り組み～

日本医師会 会長 唐澤祥人

**I. 超高齢社会における社会保障制度**

日本の人口に占める高齢者（65歳以上）の割合は、2025年に約30%、2045年には約40%を占めると言われている。

アメリカやドイツなどの欧米諸国に比べ、かなりの速さで超高齢社会に達する見込みである。

日本の国民医療は、低医療費で高度な医療提供し、かつ、国民皆保険制度である。

現在の少子高齢社会と地域環境は、小児は家庭に取り残されており、高齢者は地域に取り残されているのが現状で、我が国の地域力または家庭力の低下が見られる。

産業・経済と地域医療の関係においては、産業構造も重工業からIT等の情報産業へ変化し、労働者も地域や家庭への回帰の方向にあり、地域医療の重要性が増大している。今後、地域に着目する時代へとようになっていくであろう。

地域医療提供の現況は、小児・産科・救急医療の崩壊、都市部への人口集中による人口減地域の地域医療、医師、看護師など専門職の育成と確保が必要となっていく。

## II. 地域医療提供体制の展望

医療制度改革の現況として、全て財政削減を目的とされてきた。国は、毎年約50兆～60兆の国債を発行しているなかで、医療は全体で約13兆といわれており、医療制度が国債を増やしているとされてきた。

しかし、国民が求める医療と医療制度の現況は、小児科勤務医の過重労働や医療関係訴訟の増加等により、小児科・産科医療崩壊が現実となっている。

実際に小児科を標榜する施設は、10年間で6%減少しており、分娩実施施設は10年間で27%も減少している。

そのような状況において、国民からは、「産科医不足や緊急時を考えると次の妊娠は控えたくなる」等の不安の声があがっている。

また、医師の不足と偏在の直接的要因として、新医師臨床研修制度や医療訴訟の増加と刑事訴追があり、本質的要因として、医療費抑制策、財源手当を伴わない拙速な制度変更、勤務医の低待遇、女医の増加がある。

OECD加盟国では、先進国のほとんどが人口10万人対医師数約300人、または、今後医師数

を増加するとの声もあがっているが、日本は未だ210人程度である。

このように医師不足が叫ばれる中で、「孤独死」の増加と地域の不安が国民の声としてあげられており、終末期医療を受けられる場所として、自宅と施設を同じくらい望んでいるとの回答があがっている。一方、患者からすると、自宅での終末期医療を望む声も高いが、施設での終末期医療を望む声为上回っている。

さらに厚労省は、2012年度までに38万床ある療養病床を15万床に削減するという、在宅での独居老人等に厳しい状況を押し付けている。まさに財源優先のみの施策である。

我々は厚労省に対し、2012年度には医療療養病床26万床、介護療養病床15万床、計41万床が必要であると主張しており、そうでなければ新たな介護施設等が整備されない場合、医療難民11万人、介護難民15万人が出てくると主張している。

## III. 医療提供機能と医療機能連携

医療機能分化と推進が叫ばれる中で、医療機能、急性期医療と慢性期医療、医療施設、基本的医療提供のあり方が問われてきている。

これからは、専門医療を支えつつもプライマリケア医療を支えながら、地域包括的医療を中心としたフラットなネットワークの形成が重要となっていく。

疾病構造の変化と地域医療では、旧来の感染症の減少と新感染症の克服への取り組みが必要となってくるが、慢性疾患の増加と疾病予防医療に重点が置かれつつある。また、家庭の負担を減少させるといった日常生活重視の医療が重要で、そのためには、包括的地域医療提供基盤を形成する必要がある。

医療機能分化と連携を推進していく上で、勤務医師の不足に対する施策を緊急的・短期的・中期的対策をとるほか、診療所医師のあり方として、「かかりつけの医師」としての機能が必要ではないかと考えている。

中でも、「総合科」「総合科医」の問題があ

り、患者から医療機関を自由に選択できる権利を奪ったり、人頭払いなど、フリーアクセスの崩壊に繋がるとして、医療が国営路線に近づいていくのではないかと危惧しており、日医は真っ向から否定している。

また、国民や患者は、夜間や休日の診療や救急医療体制の整備や高齢者などが長期入院するための入院施設、介護老人保健施設の整備、医療従事者の資質の向上等を望んでおり、それらに対応していく必要がある。

今後の外来医療として、外来診療の現況の分析と推計値、病院と診療所の必要医師と看護師数の推計、入院医療・外来医療・在宅医療の連携が必要となり、有床診療所の機能が今後のあり方も含めて重要となってくる。

病院医療体制に関しては、体制のあり方の見直しや医療機関の医療機能連携の推進、外来医療機能の適正化と外来医療連携を図るなど、院内外を対象とした基幹病院だけでなく専門職研修の協力体制を強化していく必要がある。

#### IV. 医療保険制度の課題と展望

日医総研「第2回日本の医療に関する意識調査」によると、国民の求める医療保険制度は、所得に関係なく国民みんなが同じ医療を受けられるしくみが良い、または、どちらかといえば賛成が、全体の72.2%を占めている。一方、お金を払える人は、公的保険以上の医療を受けられるのが良い、または、どちらかといえば賛成が16.6%と、2割に達していないのが現状であり、国民皆保険制度は明らかに支持されている。

しかし、質の高い医療を提供するためには、医療機関の健全経営は大前提であるが、過去3回の診療報酬改定はすべてマイナス改定であった。特に2002年度と2006年度には技術料である診療報酬本体が大幅に引き下げられた。その結果として、健全な医業経営の維持が困難になり、地域医療の確保を脅かしている。

我が国の病院、診療所の損益分岐点比率の推移は、年度毎に増加を辿ってはいるものの、2007年度における医療機関の倒産件数の年間

推計は67件と、前年度の2倍以上が予測されている。

これ以上の社会保障の削減は、生命の安全保障を崩壊させ、憲法第25条の目的を果たせなくなる。

そのためには、現在の医療費を10%上げることにより、総医療費のGDPにしめる比率をOECD加盟国平均並みの8.8%にする必要がある。

厚労省は2015年度の医療費は44兆円と算定している。しかし、日医は、医療費抑制が進んだ場合の医療費は37.8兆円と推計しているが、それでは医療が成り立たない。あるべき医療費として44.6兆円が必要であると主張しているところである。

社会保障制度の流れと見通しでは、2011年度までに12.1兆円の削減が見込まれており、その中の医療費は7.8兆円であると予測している。

また、国・地方を合わせた公費については、2011年度までに4兆円の公費を削減すると見込まれており、このような中で国民の医療を守れるということは、ますます地域医療が崩壊し、国民はみじめな医療しか受けられない。日医は5.7%の必要な医療費の引上げを提言しており、それは最低限の数字であるとしている。

さらに、日医は後期高齢者公費9割の制度と一般保険は自己負担2割負担を導入し、10年かけて、医療保険の公平化、一元化に取り組むよう提案している。

そのためには、医療財源確保策と展望として、あるべき医療費と新たな財源確保が必要である。また、先進国並みの医療費水準を実現するためには、国家財政全体の見直しに立ち返ることを提案したい。

詳しくは、国家財政においては、連結国家財政の視点からの見直しや特別会計改革の徹底。社会保障費においては、医療費における事業主負担の見直しや被用者保険の保険料率の公平化を図る必要があると考える。

その他、消費税の問題については、我が国の消費税5%は、外国に比べて例外的に低い。家庭の負担を考えるといきなり消費税をあげるとはなかなか出来ない。

むしろ、喫煙が発がんの要因となり、呼吸器

疾患、心臓・血管病など健康被害が大きく、健康増進と医療費節減のためにも、タバコ税の増税を提案していきたい。

### V. 疾病予防と保健事業

生涯保健事業と地域保健事業、がん・生活習慣病など予防医療の推進、健診・保健指導・母子保健・乳幼児保健、小児・就学児童および生徒・現役世代への疾病予防と保健事業、中高年齢者・高齢者への疾病予防と保健事業等の地域的取り組みが必要であり、今後、地域の役割が

ますます重要になってくる。

### VI. 日本医師会の取り組み

日医では、生き永らえれば喜ばしい社会、質の良い医療サービスの確保、心身両面の満足度、対話と語り合う医療を担って、国民の健康と生命を守ることが責務であると考えている。

そのための医療政策として、グランドデザイン2007を提言し、その実現へ向けて取り組みを開始している。

## Ⅲ. 第107回九州医師会総会・医学会

日時：平成19年11月17日（土）午後1時～

場所：長崎県ホテルニュー長崎



### 第107回九州医師会総会

粟津長崎県医師会副会長より開会の辞が述べられ、続いて国歌斉唱が行われた。その後、昨年11月から本年10月までにご逝去された会員237名に対し黙祷が捧げられた。

九州医師会連合会長挨拶

(井石哲哉長崎県医師会長)

長崎では先週日本における西洋医学発祥150周年記念事業が挙行された。この記念すべき年

に本学会を開催出来たことに対し、誠に意義深く身が引き締まる思いである。

国民の将来に安心感をもたらす社会保障の普遍的な充実が最も重要で、中でも医療政策は国家投資であることは論を持たないところである。今日の医療を取り巻く現況は医療担当者のいろいろな提言にも関わらず、少子高齢化と合間って政府ともに財政担当者および経済財政諮問会議等により市場経済原理に基づく社会保障給付、ことに医療費抑制策が押し進められようとしている。結果的に医師の不足、偏在、看護師不足、産科や小児医療の撤退等、多くの弊害を産み、今まさに地域医療は崩壊寸前である。我々九州医師会連合会は日本医師会を強力に支え、国民が等しく安心して健康で幸せな社会生活が送れるよう国民と共に社会生活の確立に邁進することを表明するものである。会員各位の特段のご理解と絶大なる御支援ご協力を切にお願い申し上げます。

## 来賓祝辞

### 唐澤祥人日本医師会長

第107回九州医師会連合会総会医学会が金子長崎県知事、田上長崎市長を初め多数のご来賓ご臨席のもと、このように盛大に開催されるにあたりご挨拶を申し上げる機会を与えられたことは誠に光栄であり、日本医師会を代表して一言お祝いのご挨拶を申し上げます。

ご高承のとおり我が国の医療環境は大変厳しい状況にある。国は超高齢社会の到来に向けて社会保障制度を圧縮する方策を選択し医療費の抑制を主眼とした医療制度改革を進めている。このまま進行すると世界に冠たる国民皆保険制度は崩壊の危機を招きかねない。日本医師会はグランドデザイン2007の総論に引き続き、各論を公表した。この総論と各論において社会保障のあり方の再検討を行い、公的医療保険の再構築、国民のニーズに応える医療制度、医療提供体制はどうあるべきなのか、医療のあるべき

姿の実現に向けて具体的な提言をしている。今後も医療提供体制の充実と国民皆制度の堅持のために強く訴え続けて参りたい。九州医師会の先生方、本日までご臨席の皆様方におかれては日本医師会が推進する医療政策に対し、ご理解ご支援を賜るようお願い申し上げます。

九州医師会連合会はこれまでも地域の実情を踏まえ、医療に関わる種々の問題について熱心に検討を重ねて来られた。その長い歴史と共に確かな実績と着実な成果を挙げておられることは高く評価されるものである。

又、本日から開催される九州医師会医学会を生涯教育の場として各県会員の皆様各種分科会への参加を通じて研鑽を積まれることは地域医療の充実発展に多大な貢献をもたらすものである。本医学会は第1回が明治25年に開催されて以来、毎年開催され非常に長い歴史と伝統のある医学会である。今回の連合会総会並びに医学会が一層実り多いものとなることを期待申し上げますと共に、各種記念行事を通し会員の皆様が一層親睦を深められるよう併せて祈念申し上げます。

引き続き、金子長崎県知事、田上長崎市長よりそれぞれ来賓祝辞が述べられた。

## 宣言・決議

慣例により議長に井石九州医師会連合会長が選任され、井石議長進行のもと、宣言・決議(案)について協議が行われ、異議なく原案どおり承認された。なお、宣言・決議の送付先等については担当県に一任された。

### 次回開催担当県医師会長挨拶

次回開催担当県である熊本県医師会の北野会長より、来たる平成20年11月15日(土)、16日(日)、熊本市のホテル日航をメイン会場として開催するので多くの会員のご参加を賜りたい旨の挨拶があった。

宣 言

ここ数年、日本経済が好調に推移している中、政府は依然として財政破綻を口実として、世界に例を見ない程の低医療費政策をとり続けている。その結果引き起こされた医師・看護師不足などにより、安全・良質な医療の提供が困難となり、救急医療からの撤退など地域医療は崩壊の一途を辿っている。今後、骨太の方針に明記された国が負担する社会保障費 1.1 兆円の削減や、平均在院日数の短縮、療養病床の削減が断行されたならば、日本の医療を支えてきた国民皆保険制度が完全に崩壊することは明らかである。

先に行われた参議院議員選挙で与党は歴史的敗北を喫した。このことは、財政構造改革によってもたらされた格差社会に、国民が異を唱えた証しである。国民は格差の拡大とともに、社会保障の危機に不安を抱いており、政府は大多数の国民の声に真摯に耳を傾けるべきである。

少子・高齢社会を迎え、国民の健康と幸福な生活を守り、安定した社会を築くために、今日ほど医療をはじめとした対人社会サービスの充実が強く求められている時代はない。政府は「経済に医療を合わせるのではなく、医療に経済を合わせる」という社会的共通資本の理念に立ち返り、行き過ぎた医療費抑制策を改めるべきである。

我々九州医師会連合会は、日本医師会が提唱するグランドデザイン2007を全面的に支持し、医療のあるべき姿の実現に向けて一致団結して邁進することをここに宣言する。

平成19年11月17日

第107回九州医師会連合会総会

決 議

我々九州医師会連合会は、我が国の医療保険制度の崩壊に歯止めをかけ、全ての国民が良質で安全な医療を享受できる社会保障制度を確立するため、政府に対し次の事項を要求する。

一、国民皆保険制度の堅持と良質で安全な医療を確保するための財源確保

一、療養病床の再編・削減の見直し

一、後期高齢者医療制度における患者負担増の見直し

一、行政主導による総合医制の創設反対

一、医師・看護師の不足、偏在を抜本的に解消し、地域医療を確保する対策の実施

一、医業税制の確立と消費税下の控除対象外消費税の解消

以上、決議する。

平成19年11月17日

第107回九州医師会連合会総会

第107回九州医師会医学会

特別講演 I

「医療を崩壊させないために」

虎の門病院泌尿器科部長 小松秀樹  
座長 長崎県医師会長 井石哲哉

厚生労働省の「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方に関する検討会（医療事故調）」が2007年4月に発足したが、その狙いは法的責任追及にあり、同年10月に発表された第二次試案では医療事故調の報告書をもって医道審議会の処分を拡充しようとする厚労省の狙いははっきりと示された。

●厚生労働省が発表した第二次試案（骨子）

- 1) 委員会（厚労省に所属する八条委員会）は「医療従事者、法律関係者、遺族の立場を代表する者」により構成される。
- 2) 「診療関連死の届出を義務化」して「怠った場合には何らかのペナルティを科す」。
- 3) 「行政処分、民事紛争及び刑事手続きにおける判断が適切に行われるよう、調査報告書を活用できることとする」。
- 4) 「行政処分は、委員会の調査報告書を活用し、医道審議会等の既存の仕組みに基づいて行う」。

メディアの影響を受ける政治家によって支配されている厚生労働省に所属する医道審議会が医師を処分するようなことになれば、メディアの感情論で処分が下されかねず、医療を十分に理解していない法律家が、医療事故に対し評価を下すことになれば医師は士気を失い医療破壊を招いてしまう。

明らかに不適切な行動を取った医師には、政府ではなく、医療を熟知した医師の団体が自律的に行うべきである。

この「第二次試案」について自民党がヒアリングを行った際、驚いたことに竹嶋康弘日本医師会副会長、山本修三日本病院団体協議会副議長、山口徹虎の門病院長（診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業事務局長）から賛成の回答を得ている。

これら三団体が賛成の機関決定をしたことは、次期の診療報酬改定に有利になるよう目先の利益を優先したとして非難されるべきである。

この「第二次試案」は、高いリスクを積極的

に冒すことによって生死を乗り越えるような医療にあまり関与しない「開業医」にではなく、リスクが高い医療を受け持つ「勤務医」にとっではるかに深刻な問題である。

## 特別講演Ⅱ

「小さな命を撮る 昆虫生態撮影への挑戦」

生物生態写真家 栗林 慧

座長 長崎県医師会副会長 高村邦彦

趣味の写真撮影が高じ、プロの昆虫写真家として活躍をしている栗林氏より、撮影不可能とされてきた下記の4つの撮影技術の成功秘話について説明があると共に、内視鏡を改造して自作したカメラの紹介並びに、氏の作品の紹介があった。

- ・アリを代表とする微小俊足な昆虫の撮影
- ・飛行している瞬間の撮影
- ・カメラの入り得ない狭い空間の撮影
- ・超被写界深度接写

# 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

日本医師会のメールマガジン

# 日医白クマ通信

## 新規申し込みのご案内

日本医師会では、会員の先生方に、日本医師会の活動を始め、都道府県医師会、都市区医師会の活動や最新の医療関連情報・ニュースを、いち早くお届けするメールマガジン「日医白クマ通信」を配信しております。

日医白クマ通信は、平成16年10月のスタート以来、おかげさまで購読者1万人を超え、さらなる内容の充実を図っております。

今回、ひとりでも多くの会員の先生方にメール配信にて、こうした情報をお届けしたく、新規お申し込みのご案内をさせていただきます。

お手続きは日本医師会のホームページから簡単に行えますので、この機会に是非ご購入ください。



### メルマガ購読をオススメする理由

過去の記事は、ホームページで閲覧することができますが、すべてを掲載しているわけではありません。速読性の高いものなど、メルマガだけの記事も多くあり、さらに充実しております。ぜひメールマガジンをご購読ください。

メルマガのみの  
記事

ホームページにも  
掲載



### 配信される主な情報

- 日本医師会
  - ・ 医師会活動
  - ・ 最新医療関連情報
  - ・ 医療・健康関連ニュース
- 都道府県医師会・都市区医師会
  - ・ 医師会活動

### お申し込み方法

下記、日本医師会ホームページの右上にあります、  
[▶メンバーズルーム](#) より、ログインしていただき、  
メンバーズルーム内の左側にあります、 から、  
お申し込みください。

日本医師会ホームページ

<http://www.med.or.jp/>

お問い合わせ先

日本医師会 情報企画課：bear@po.med.or.jp

## 第1回沖縄県女性医師フォーラム 「頑張ろう！女性医師」



沖縄県医師会女性医師部会 委員 仁井田 りち  
(クリニックおもろまち院長)



平成19年10月20日（土）18時より那覇のホテルロイヤルオリオンにおいて沖縄県女性医師部会設立会として「第1回沖縄県女性医師フォーラム 頑張ろう！女性医師」を開催しました。出席者は女性医師84人、男性医師7人、他4人。

宮城信雄沖縄県医師会長の挨拶「女性医師部会に向けて」（代読 玉城信光沖縄県医師会副会長）の後、会が進行されました。講演会の概要内容は下記の通り報告します。

### 基調講演

「沖縄県医師会女性医師部会立ち上げに向けて」  
沖縄県医師会女性医師部会部会長  
県立中部病院医療部長ICU室長 依光たみ枝



「人生をエン女医しよう」と題し講演。平成19年3月沖縄県医師確保対策検討委員会の「女性医師の勤務環境の把握」のアンケート調査の結果を中心に報告

し、又、自らの仕事と育児の両立で苦労したこと、子育ての喜びに触れ、中部病院の女医会の楽しい団らん風景の写真も交えた依光先生の暖かい人柄のしのばれる講演内容でした。アンケ

ート結果では、女医で育児経験者の25%が育児と仕事の両立が困難、または両立できなかったと回答しました。その理由として「育児支援体制がない」が最多で、次いで「育児休暇が取れない」、「勤務先の理解・家族の協力が得られない」となっており、支援策として一番にあげられたのが「子供の病気等の緊急時のバックアップ体制」、「時間外勤務、当直の免除」「産休育児休暇中の人員補助」、「病児保育を含む院内24時間保育」、「産休育児休暇中の人員補充」、「復職に向けての再教育」、「ワークシェアリング」、「家族同僚の理解」、「ドクターバンク」、「家事援助」をあげていました。また出産を機に実に55%の女性医師が仕事内容を変更しており（職場変更56%、退職24%、勤務時間の減少20%）、医師不足に女医の再雇用の大切さをあらためて考えさせる貴重な報告でした。

特別講演

「これからの女性医師の役割そして女性医療と漢方」

千葉県立東金病院副院長 天野恵子



天野先生は、性差医療の第一人者であり、全国の女性外来のまとめ役でもあり、東京大学や鹿児島大学等での非常勤講師、客員教授として講義をされ、東

金病院で女性外来を担当し、その傍ら全国で講演、セミナー活動をされている先生であり、今回の沖縄女性医師部会立ち上げ第1回の招待講演者として適任の先生でした。

講演の前半では世界の医師に比べて日本の勤務医の労働時間の長さを指摘（20～30代の日本医師75時間（週）、英、仏、独の医師40時間（週））全国のアンケートに基づき、女医だけでなく日本の勤務医全体の環境改善が必要との幅広い視野でのデータ報告をされました。後半では千葉県での県をあげての女性外来の取り組み、立ち上げの経緯について、また、東京女子

医大での女性医師再教育センターの設立と運営についても紹介されました。

2001年に鹿児島大学で日本で初めての女性外来が開設され、女性医師が担当する性差に基づく女性医療は、その後多くの女性患者、女性医師の賛同を得て、また2005年には内閣府による「性差医療推進」の促進援助もあり、2006年には全国43の医科大学、115の公立の病院その他合わせて356施設で女性外来が立ち上がりました。天野先生のデータによると全国女性外来受診者の満足度は87%と高く、現在の女性外来の傾向として3～4割が心療内科系の患者であること、有効治療分析で漢方の治療が4割と最も高く、全国各地の女性外来勉強会で心療内科と漢方のセミナー活動も継続していくと述べられました。

感想

1. 第1回フォーラムへ仕事に育児に家事に忙しい女性医師が果たして何人来てくれるのか?! 準備スタッフの期待と不安の中、集まった女性医師はなんと84人（沖縄県医師会入会女性医師302人中）、当初希望的観測でも50人と予測し、会場を準備したため、遙かに超える人数に、急きょイスも追加し、担当スタッフもうれしい忙しさとなりました。

引き続き行われた懇親会は特に琉大出身の女性医師にとっては久しぶりの同窓会状態。それぞれの近況報告に花が咲き、司会の声も届かず、また食欲旺盛パワフル集団に、あっという間に、まずバイキングのケーキからなくなるという女性医師ならではの懇親会となりました。懇親会最後の挨拶で安里哲好先生（県医師会女性医師部会副担当理事）の「きっと女性医師部会が圧力団体となることを期待します」というお言葉は、80人を超える大勢の女性医師の中に何時間もいて、その時感じた本音なのでしょう。いごこちよかったのか悪かったのか？参加して下さった数少ない男性の医師の方々にはこの紙面を借りてお礼申し上げます。

2. 今回初の試みとして育児室を会場に用意し

ましたが、これも予想を上回る利用で、計17人の利用がありました。(0歳児3人、1歳児3人、2歳児1人、3歳児2人、4歳児3人、5歳児1人、6歳児1人、7歳児3人)「イベント時のグループ保育」のプロに依頼したため、トラブルもなく、預けた女医さんからは個人的にもお願いしたいとの声も聞かれました。来年以後も育児室付きの講演会が必要と思われます。

3. 今回、診療科、医局を超えた、女医ネットワークと口コミで多くの女医さんが集まりました。今回私は担当委員として女医連絡に奔走しましたが、精和病院院長の新垣米子先生の優しいメールには心を打たれました。新垣先生の了解を得てここに記します「仁井田先生へ 10月20日の女性医師のフォーラムは参加したいと思います。女性医師を必ず誘って行きたいと思います。これは私の年代のというより、これからの人達のためのものです

ものね。私たちはある意味で「失われた時を求めて」の世代ですね。これからの先生方が、自分の問題として引き受けなければならないことですね。如何に自分の生活をエンジョイしていくかに関わることですものね」

私たち気づいたら20年以上医師を続けてきた女医の中にはそれぞれの医師人生を振り返り「これからの後輩の為にも」という思いを込め参加したことをお伝えしておきます

4. 講演会の内容感想について、何人かの女性医師に感想を聞いてみましたが、なんと講演内容より、天野先生の一言「身体的にも、頭脳的にも優秀な遺伝子をお持ちの皆さん、その遺伝子は残すべきです。ほんとは子供は20代で産むべきです。30代の女医さん、早く相手を見つけてとりあえず子供を産みましょう。あとで離婚してもいいから、」(会場大爆笑) どうも強烈に複雑に共感にこの言葉は多くの女性医師に届いたようでした。



無理せず頑張ろう女性医師  
—第1回沖縄県女性医師部会フォーラムを終えて—



沖縄県医師会女性医師部会部会長 依光たみ枝  
(沖縄県立中部病院医療部長・ICU室長)

学会出張から帰沖する飛行機の中、いつもは落語を聴きながら寝入る私ではあったが、明日は何人集まるのかが心配になり熟睡？できない。女性医師部会の役員が、あっちこっちにお誘いの交渉をしても50人集まるかどうかであった。県外での学会のため事務局との連絡もままならず、講師としてお招きした天野恵子先生とのスライドのだぶりはないか、また具体的な内容もわからず最初に会ったのがフォーラム開始2時間前という、なんとも心もとないスタートであった。

50人の参加を目標に沖縄タイムス、琉球新報へフォーラム参加の論壇を掲載してもらった。「沖縄県医師会女性医師部会の立ち上げに向けて～人生をエン女医しよう」のタイトルで、居眠りさせないようにとところどころに川柳や写真を織りまぜて1時間の講演を終え、会場の後ろに目をやると……、何と何と立ち見で会場が埋まっているではないか!! 100人前後の参加者で主催側も喜びの誤算であった。

天野先生の講演は、ジェンダー、欧米との比較などなど私のスライドとは違ったアカデミックな発表であった。日本各地を講演され翌日には、他県での講演との事、その情熱と熱意に心動かされたのは私だけではないだろうと思う。懇親会も大盛況で天野先生の周りには人ばかり、乳児をかかえ談笑している人、子供を追いかけながらも同僚と大声で話し合っている若い医師、「依光先生、お久しぶり！」と集まってきたかっての女医ナースクラブの後輩達、本当に涙が出そうになるほど嬉しくなり役員一同、参加してくれた方達に感謝感謝の記念すべき日となった。100人前後もの女性医師が集まった大きな理由の一つは託児所を設けた事もあったと思う。子供17人に対し、保母さん8人、看護体制2：1のICU並みの手厚い保育体制で、家に帰らな～いと駄々をこねるわんぱく坊主もいた程である。

私が医師になった30年前の昭和50年前後の女性医師の割合は、10%前後であった。女性の

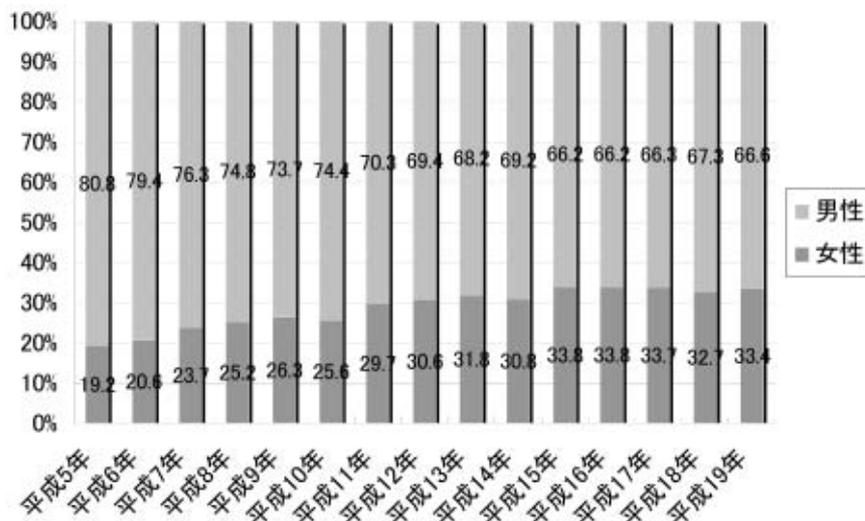


図1 医師国家試験合格者の男女比

社会進出の増加に伴い、2000年の医師国家試験合格者の女性医師の割合が初めて30%を超え、さらに増加し数年後には、女性医師が50%を超えるのではと予測されている(図1)。

フォーラム発表用のスライドを作りながら、なぜ私が女性医師部会会長になったのか?自分でも知らぬ間にあれよあれよという成り行きに自分自身が一番驚いている。思い付く理由を挙げるとするなら1.救急救命センターを有する病院で30年以上麻酔科医・ICU専門医として勤務、2.結婚・出産・育児・親の介護と一通り女性としての人生経験者、が大きな理由なのかなと思っている。30年前女性医師は10%で私の同期16人の研修医中、女性は私1人のみであった。その翌年より当院では女性医師が増加し、宿舎での誕生会から女性医師の懇談会が始まった。あの華やかなファッションで世界中をあっと驚かせたオリンピック陸上のゴールドメダリストJoynerに因んで、1991年女医ナースクラブと命名した。さらに女性医師が増加し、研修医を含めると30人を超す様になり男性医師から「女医ナースは親睦団体ではなく圧力団体だ!」恐れられるようになり女医ナース党へと変身し、自称党首として研修医歓迎会、忘年会や新年会と自然にプチ女性医師部会が発足したのである。

私事で恐縮だが仕事・子育て真っ最中の月10回以上の当直で、子供にスキンシップ不足の徴候が出た。何のために誰のために私は仕事を

してるのだろうと一時は休職も考えた事もあったが、両親・上司・保母さんやお隣さんに助けてもらい、この30年間まがりなりにも仕事を続ける事ができた。

しかし、現代の核家族社会、男性と同様な仕事をしていても家庭では女性が育児・家事をするのはあたり前という環境の中で、女性医師がキャリアを持続させるのは困難である。さまざまな理由で休職していく同僚をみていくうちに、私の中に先輩として何かできる事はないのかなという想いが徐々に芽生えてきた事が、会長を引き受けた大きな理由なのかもしれない。

沖縄県医師会の行った勤務医現況調査によると、2007年3月現在沖縄県の勤務医は1,954名である。県内には女性医師は約400名いるが50~100人は休職・離職中であると推測され、実態がつかめないのが現状である。

女性医師部会の活動目標として、1. 離職者の実態調査、2. 女性医師のネットワーク作り、3. 仕事と育児の両立のための保育施設を含む同僚・家族のハード面、ソフト面での育児支援体制、4. 復職に向けての再教育・ドクターバンクの窓口として活動できたらと思う。

沖縄県の女性医師支援の活動は、今始まったばかりである。女性(医師)が生き生きと仕事ができる職場は活気に満ちている。国もようやく女性医師の支援策を提言してきたが、一歩一歩足もとから、できる事から、気張らず無理せず進んでいけたらと思うこの頃である。

<b>原稿募集!</b>	<p><b>プライマリ・ケアコーナー(2,500字程度)</b>                  当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。                  奮ってご投稿下さい。</p>
--------------	--

「第1回沖繩県女性医師フォーラム」印象記



沖繩県医師会女性医師部会副会長 高良 聡子  
 (たから小児科医院 院長)

2007年10月20日(土)、ホテルロイヤルオリオンにおいて、第1回沖繩県女性医師フォーラム「頑張ろう！女性医師」が開催された。

今年8月、県医師会女性医師部会が結成され、具体的な活動を開始した。

今回のフォーラムが活動の第一歩となった。40～50名は来るだろうかと心配していた役員と思惑をよそに、100名近くの方々が参加し、会場は花が咲いたようだった。

また、これまでの医師の会合にはなかった託児室も設けられ、0歳から7歳まで17名のこども達と8名のベビーシッターがいて、家族的ムードの中で始まった。

県医師会長宮城信雄先生の挨拶(代読：玉城信光副会長)の後、基調講演は、女性医師部会部会長になった依光たみ枝先生が話された。依光先生は、3人の御子さんの育児をしながら県立中部病院一筋に30年頑張ってきた方である。先生自身の体験と県立病院における女性医師の状況についてユーモアを混ぜながら話された。30年前の女性勤務医は10%弱であったが、2000年以降、医師国試合格者が30%を超えており、病院勤務医師は20%となっている。2年前と今年3月施行したアンケート調査の結果によると、現在女性勤務医師は177名で約20%であり、その約70%は卒後10年未満の若い女性医師で占めている。医師としてキャリア形成の時期であると共に結婚、出産、育児とも重なる重要な時期である。

専門科別では、内科(50名)、小児科(18名)、精神科、産婦人科と続いている。週平均の実労働時間は男女差はなかった。当直については、当直なしが1/3、月5回以上が36%、育児経験者は53名で約30%であった。仕事と育

児両立可能は3/4、両立困難又は不可が1/4、困難の理由は、育児支援体制がないことが最多であった。また、産休がとれないのは大学病院勤務者の25%にあり、育休がとれないのは全病院勤務者の30%であった。最後に結婚後も仕事を続けたいが84%、子供が出来た時どんな身分でも働きたいが86%であった。これは女性医師が、医師としての仕事に魅力と誇りを感じており、周囲の環境が整えば仕事を継続したいとの意志の表れで心強かった。依光先生も御自身が30年続けてこられたのは周囲のサポートであることを強調されて話を終了した。

特別講演は、全国の女性医師会の立ち上げに多く関わっている千葉県立東金病院副院長の天野恵子先生であった。

「これからの女性医師の役割、そして女性医療と漢方」と題して話された。海外留学の経験などから、グローバルの視点で医療問題、医師、女性医師問題を捉え、示唆に富んだ話であった。欧米に比べて日本は医師が少ない事、勤務時間がハードで長いため、ゆったりと長く(老後まで)働く医師が少ないという。勤務女性医師は、全国的に似たような問題点が指摘される。開業の女性医師はQOL、健康への留意などから満足度は高いという面白い一面もあった。

また、1975年頃より、性差医療の概念が出てきたこと、1990年代には、さらに研究が進んでいる。女性の社会的立場からだけでなく、アカデミックの面からも女性学(女性専門外来)を設ける必要性を強調された。

今回のフォーラムは、基調講演、特別講演共に幅広く格調高い話で、皆様満足されたことと思う。

さて、35年前の私の時に思いをはせれば、と

もかく男性医師と同等、同様に働くことが女性医師として権利の主張ができると思い、片意地を張って生きてきた。そのため病院外（家庭や子ども、保育園など）に犠牲を求めて長続きできなかつたように思う。女性医師パワーは、今後40%～50%になっていくだろう。是非、育児支援、援女医システムをつくって女性医師が生きがいを持って、仕事と家庭の両立をできるようにしたい。

これから医師会及び女性医師部会の役目は多大である。

和気藹々とした懇親会の席で大先輩の金城玲子先生（金城外科耳鼻咽喉科）が祝辞を述べられた。先生は昨年閉院されたが依光先生の同窓で、若い女医にエールを送りにかけつけて下さった。諸先輩（女医OG）の声援もうれしいものであった。

## 第1回沖縄県女性医師フォーラム 「頑張ろう！女性医師」参加者へのインタビュー

### 質問項目

1. 今回の沖縄県女性医師フォーラムに参加しての感想をお聞かせ下さい。
2. これまで女性医師としてお仕事をされてこられた中で、ご苦労された部分がありますか？  
また、その様な時はどの様に切り抜けられましたか？
3. 女性医師としてお仕事を続けるために欠かせないこととは何でしょうか？
4. 医学部の女子学生も多くなっています。後輩の女性医師へのアドバイスなどありましたらお聞かせ下さい。



かみや母と子のクリニック 神谷鏡子先生

1. とても参考になり、初めての試みで、情報交換できてよかった。
2. 産休、育児休暇など、なかなかうまくとれず大変であった。家族の協力なければむずかしかった。
3. 仕事と家庭との両立、夫と姑の仕事への理解
4. 仕事が忙しくて、結婚など遅れがちですが、機会があればためらわずすべき。子どもが産める時期は研修期間、多忙時期と重なるが若いから可能な場合もある。家庭をもちながら、仕事へのモチベーションをもちつづければ大丈夫です。



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 首里京子先生

1. 「頑張ろう！女性医師」に賛同する女医さんがこんなにたくさんいるとは思いませんでした。「女性医師が働きやすい環境は、すなわち、男性医師が働きやすい環境」でもあり、日本における厳しい勤務医の体制の抜本的な見直しを図る必要があると感じました。
2. 子育てとの両立を実践する中で、病児保育可能な院内保育があれば、もっとスムーズに仕事ができると思います。（私の場合は遠方の祖母が自分が休むことで対応しました。）
3. 同僚、上司の理解、病院の理解も大事だと思います。「女性医師としての権利」ばかり主張するのではなく、仕事に子育てに、真剣に打ちこむ姿勢も大切。
4. 男性医師と肩をぶつけ合って、競争することも大事ですが、女性医師にしかできないこともたくさんあります。  
自分の進むべき道を考えるとき、そのような役割分担も考えられれば後に、息切れすることもないのでは…と思います。  
とにかく、女性医師であること、女性であるが故の生きがい、両方を大切にできる人生を!!



仲原漢方クリニック 仲原靖夫先生

1. 従来医師会活動は男性医師によって担われてきました。従ってあらゆるシステムが男性を基準に整備されているといっても過言ではないと考えます。すると女性医師の代表が医師会でも発言の場を確保する必要があると考えます。女性医師の発言が医師会活動にも新風を送り、新たな医療体制確立の原動力、推進力となることを期待します。
3. 妊娠、出産、育児という女性特有の役割を担うための援助を医師会で検討、具体化する必要があると考えます。これは日本医師会の問題でもあり。国の問題でもあると思います。



豊見城中央病院 新垣京子先生

1. 20年程前、私が子育てに明け暮れていた頃は、女性医師支援など夢にも考えられないことでした。今回、厚労省からこのような提言があったということは、勤務医不足解決法の一手段かもしれませんが、女医の増加及び時代の流れによるものだと思います。  
このフォーラムでは、女性医師（殊に出産、育児に携わっている）支援に焦点が当てられていました。しかし、仕事と家庭の両立で悩む背景には、男女を問わず勤務医の仕事が過酷でストレスが多すぎるといふ現状があります。保育所設置などと共に、慢性過労に陥っている勤務医の労働状況も改善して欲しいものです。
2. 独身の頃の苦労は覚えていません。  
結婚後、一番困ったのは子どもたちの病気です。突然の発熱、けが、中耳炎、水痘等々、保育園に預けられず、私が休暇をとりました。病児保育施設が欲しいと切に思いました。
3. 女性が家庭を持って働くためには、周囲の支援と職場の理解が必要です。しかし、どちらも、自分自身の努力だけでは解決できません。殊に職場の理解はそうです。社会がそのような変わっていくことを願います。
4. 結婚、妊娠、出産、全て個人の自由で、他人がどうこう言う事柄ではないのですが、私自身は結婚してよかったかなと思っています。未だに未熟ですが、結婚し子育てをする中で自分自身も成長させてもらいました。



なかそねクリニック 仲宗根しのぶ先生

1. 会場にあふれるほどの多くの人が参加しており、心強く思いました。女性ということで、妊娠、出産、育児に関わる支援についてがひとつのテーマ、そして、もうひとつは、男も女もなく医師の過重労働の問題があります。
2. 何といても時間が足りない、体がふたつ欲しいほどの忙しさ…  
①家庭の運営一家事は人に頼めるものは頼む（家政婦さん、身内）便利な機械はどんどん取り入れる  
②育児—保育園とベビーシッターの二重保育（お迎えをベビーシッターに頼み、親が帰宅するまでみてもらう。病気の時は身内が頼り。）
3. ①仕事を続けるのだという強い意志—意志あるところに医師あり（道あり）  
②健康  
体→倒れるほどのムリをしてはいけない、休養も上手にとりたい。  
心→ストレスをためない。相談できる人はきっと近くにいます。  
③まわりの協力、理解、応援→これらに対する感謝の気持ちを忘れないこと。  
④先を見通してダンドリ上手になること。常に先手、先手で行動すること。忙しさを克服するには後手に回ってはダメです。
4. 制度的なものは徐々に良くなっていくと思います。目標を高く持ってがんばってほしいですね。  
妊娠、出産、育児ではまわりに多少の迷惑をかけてしまうこともあり得ますが仕事を続けていればいつかお返しができるはず。  
あと大事なこと、共働き可能なダンナを見つけましょう。

# 会場風景



## 印象記



副会長 玉城 信光

95名の参加者であった。大成功である。役員の一生涯懸命さが女性医師の中に浸透していった成果だと思う。名簿も117名の登録がなされた。また、子育て中の先生のために育児室を設けてベビーシッターの手配をした。これまでの医師会の会合にはなかったことである。

女性医師を取り巻く環境はまだ厳しいものがある。依光先生にはアンケート調査をもとに女性医師の勤務環境や妊娠、出産にからむ多くの問題点をあげていただいた。子育て中に大切なことは保育所や家族の手助けであると述べ、会場にいたお母さんに感謝の気持ちを述べられたことは感動的であった。

天野先生が最初に話したことは「早く結婚して子供をつくりなさい。別れてもいいから」インパクトのある発言で会場はどよめいた。

そのあとで「循環器分野における女性医師の労働環境」調査をもとに問題点を上げていただいた。しかし、その中で最も生活の活力がなく、仕事への満足度が低く、健康への満足度や余暇の過ごし方の低い者は勤務医の男性でその次に女性の勤務医であった。開業医は女性も男性も勤務医に比べて満足度が高くなっていった。仕事に自分の裁量が働くからであると思われた。

大変興味をひく話があった。1977年からアメリカにおける生理学的研究における臨床トライアルが女性を対象から外し、男性をモデルとして研究され女性にも当てはめられてきたといわれた。1990年に入ってから男性と女性の本質的な違いを認識した研究が行われるようになったらしい。女性は閉経前と閉経後で生理的な現象や疾病が異なってくる。性差医学が唱えられるようになり、最近論文の数も多くなってきたようだ。

性差医療の実践の場としての女性外来が日本にもできて来た。女性外来の割合は更年期障害が35%、精神疾患が27%、産婦人科疾患が25%を占め、その他は13%である。女性に特有な問題と精神的な疾患が多くを占めることがわかる。

面白い視点からの話で大変興味深かった。

講演会の後に懇親会がもたれたが、子供たちも一緒になり、先輩、後輩の大同窓会になった。大変大きな力である。今後はこの力をどのように集約して、問題の解決に向けていくのか。大変な作業が待っているようである。

## 医事紛争・医療安全並びに会員の倫理向上に関する講演会

理事 稲田 隆司



講師の辻本好子氏



医事紛争・医療安全並びに会員の倫理向上に関する講演会が平成19年11月5日（月）、午後7時30分からロワジュールホテル那覇（天妃の間）に於いて行なわれた。医事紛争処理委員会と会員の倫理向上委員会の共催によるもので、NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長の辻本好子さんを講師にお招きした。

当日は医師75名、医療機関従事者188名、一般17名、マスコミ1名の計281名の参加で盛況であった。非常に示唆に富む内容であったので、辻本氏の許可をいただき、スライド内容をご紹介します。

患者、医療者双方が納得出来る医療を協同して築いていければという熱意のこもった講演であった。現場で過重労働に耐え、疲労している

医療者からすれば、『そういわれてもなあ〜』という溜息にも似た感想もあったと思う。

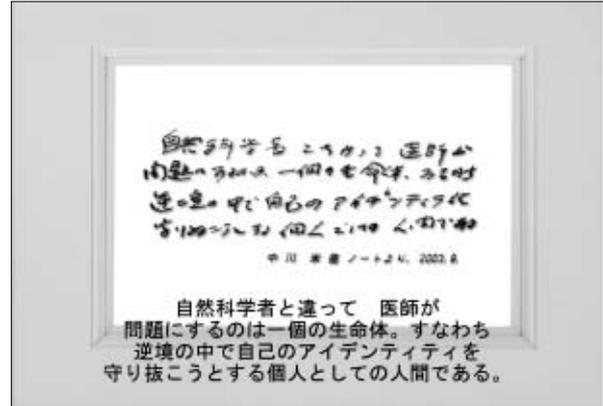
しかし、それを上回り『何とかせねばならない』という勇気と元気を会場に与えたのは、自らも癌を体験し歩み続ける辻本さんの真摯なお気持ちと明るいお人柄の賜物だと感銘を受けた。

今、講演を振り返り、中川米造先生の『自然科学者と違って医師が問題にするのは一個の生命体。すなわち逆境の中で自己のアイデンティティを守り抜こうとする個人としての人間である。』という言葉を考えている。

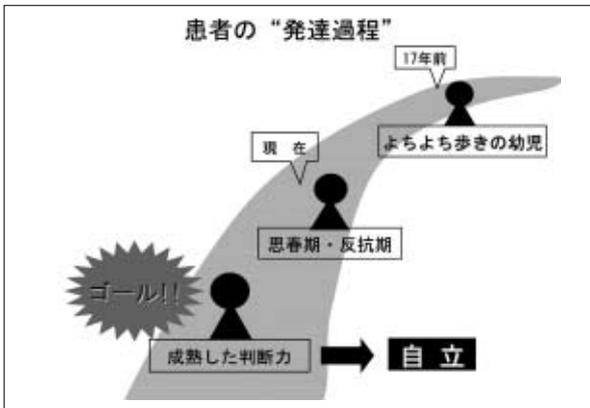
この言葉に立ち還れば、困難な医療状況を引き受け、納得の医療を目指して歩んでいけるのではなからうか。願望ともつかぬ感想だがその様に感じられた。

# 患者が求める 安全・安心・納得の医療

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML  
辻本 好子



スライド4



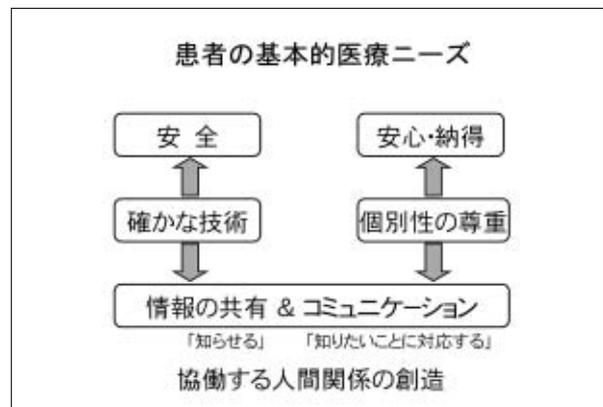
スライド1



スライド5



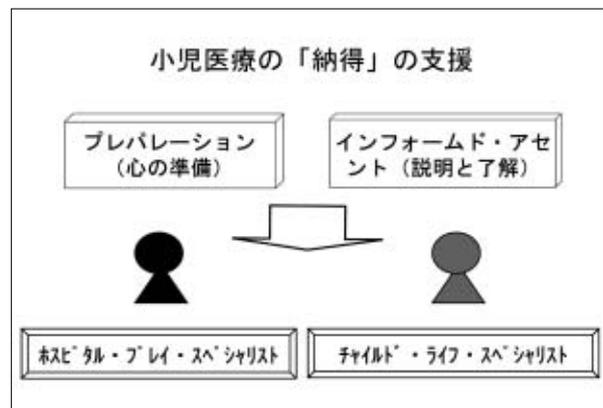
スライド2



スライド6



スライド3



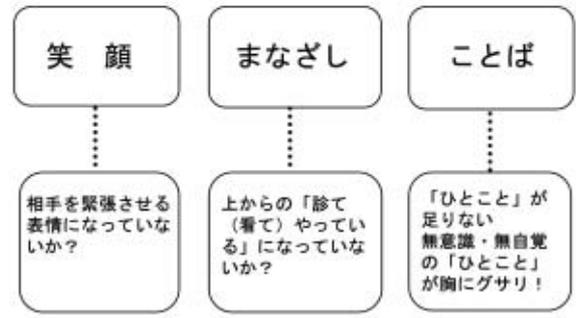
スライド7

子どものがんばる力を引き出す

- ①子どもの理解力に応じた病気の説明
  - ②治療・処置に関する説明と治療を受ける意欲を引き出す精神的サポート
  - ③病棟における遊びの相手
  - ④病気の子どもをもつ家族に対するサポート
- 納得していれば耐えられ、前向きな努力ができる

スライド8

患者と向き合う際の自己チェックポイント



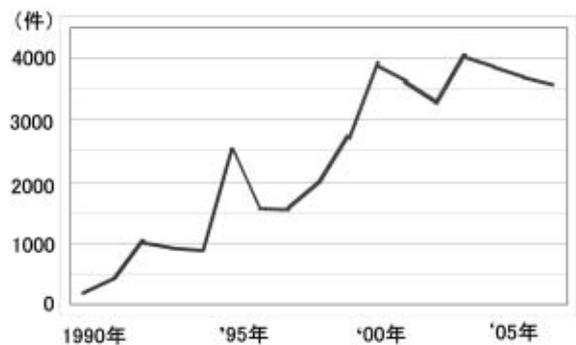
スライド12

安全な医療を提供するための10の要点

- ①根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム
- ②安全高める患者の参加 対話が深める互いの理解
- ③共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
- ④規則と手順 決めて 守って 見直して
- ⑤部門の壁を乗り越えて 意見かわせる 職場をつくろう
- ⑥先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認
- ⑦自分自身の健康管理 医療人の第一歩
- ⑧事故予防 技術と工夫も取り入れて
- ⑨患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
- ⑩整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境

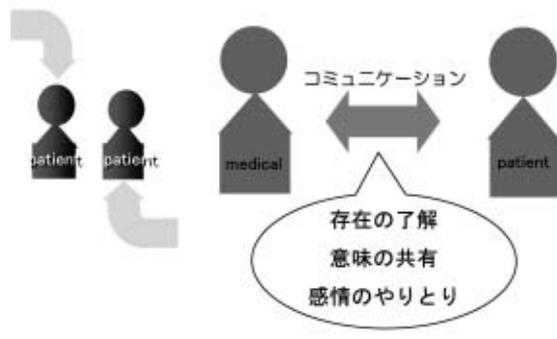
スライド9

電話相談件数の推移



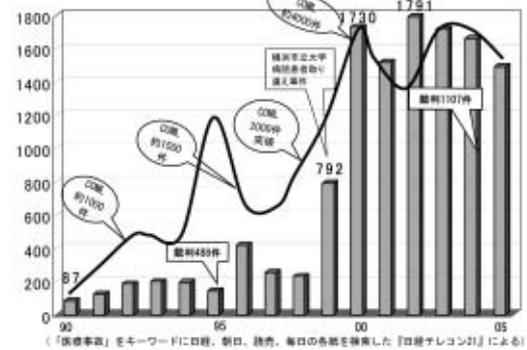
スライド13

患者が望む医療者との関係



スライド10

医療事故に関する報道記事件数



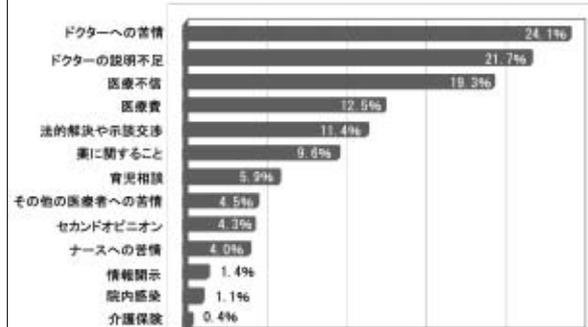
スライド14

岡山大学看護学生の小児実習宣言

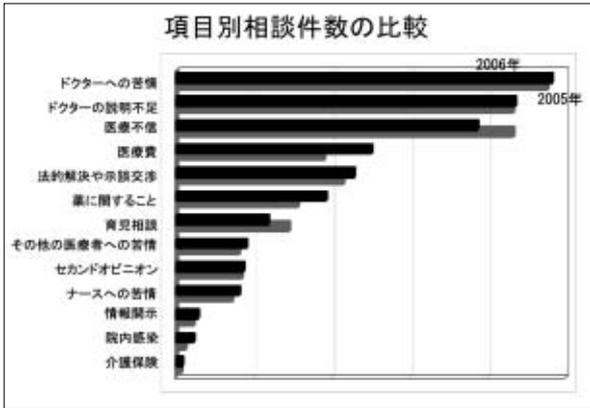
- 小児病棟で実習を行う学生として、私達は以下に述べることを宣言します
- 1. 私達は、子どもたちが希望する名前呼びます
  - 2. 私達は、いつも笑顔で子どもたちの目の高さでケアを行います
  - 3. 私達は、子どもたちとの約束を守ります
  - 4. 私達は、誕生日など子どもたちの記念日には気をつけます
  - 5. 私達は、子どもたちがいつも清潔で、心地よい環境で過ごせるようにします
  - 6. 私達は、眠っている時に無理に起こしたり遊びの邪魔をしないように、子どもたちの日常生活を可能な限り妨げないようにします
  - 7. 私達は、子どもたちがつらい時に、大声で泣いたり、叫んだり、いやだと言えるような環境をつくります
  - 8. 私達は、子どもの疑問に対して、子どものわかる言葉で、理解できるように説明を行います

スライド11

項目別相談件数 2006年 (3582件)



スライド15

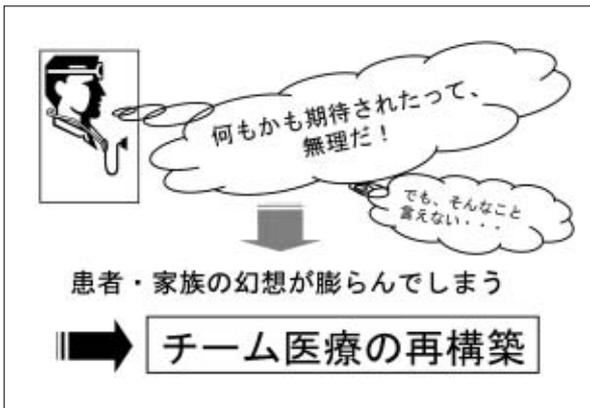


スライド16

### 治験における コンコーダンスの基本姿勢

- 1 患者が十分な知識を持っていること
- 2 患者と医療者が処方決定の「パートナー」であること
- 3 1と2を踏まえたうえで患者に被験者となってもらふこと

スライド20



スライド17

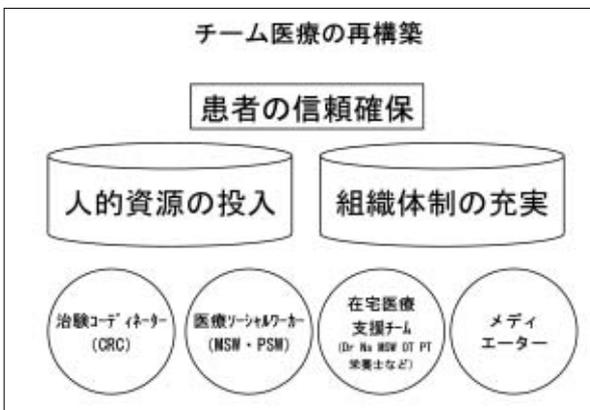
### 在宅支援室「大阪府立精神医療センター」

平成11年発足 スタッフ1名 H16年～Nさん (H19 1名増)

H11	12	13	14	15	16	17	18
462	609	1064	1412	1590	2737	2782	3866

- ・まずはドクターへの働きかけ  
→在宅支援の必要性の認識?
- ・スタッフを動かすためには管理者の理解  
→院長から師長まで
- ・退院カンファレンスへの参加  
→PSW OT 栄養士 Dr Nsを訪問に!

スライド21

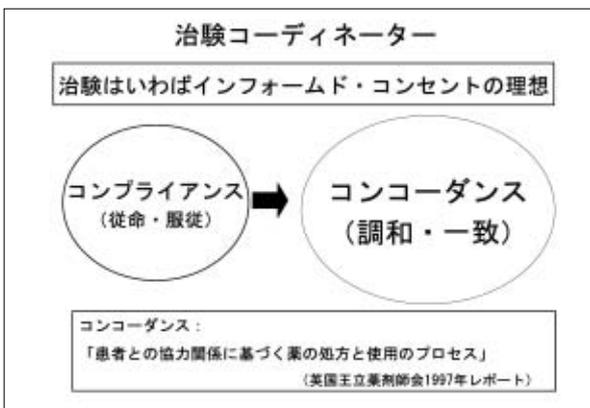


スライド18

### 精神障害をもつ人の不安あれこれ

- ・生活のリズムがうまくつかめない (衣食住)
- ・薬の副作用や飲み忘れ
- ・周囲の人や家族とうまく話せない
- ・家族が精神障害を理解してくれない
- ・外出が不安で閉じこもってしまう
- ・作業所やデイケアに行く自信がない
- ・困ったときに相談できる人がいない

スライド22



スライド19

### 在宅支援室「大阪府立精神医療センター」

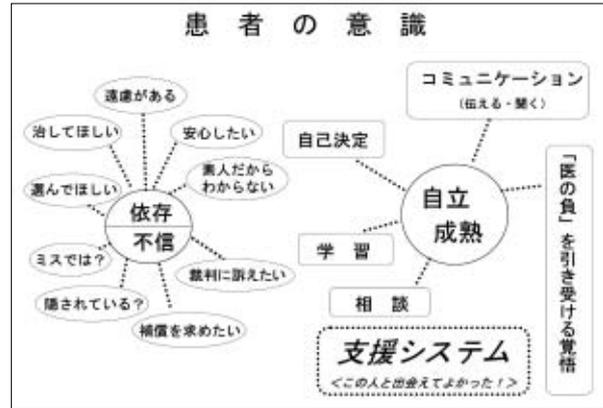
- ・さまざまな職種の訪問が「患者の支持」につながる  
→必要だったのに放っておかれた患者  
「入院していたときに病棟で会った〇〇さん」  
「入院中に〇〇をしてもらった人だ・・・」
- ・在宅の患者の姿に接することで・・・  
→病棟の「声」が変わり、業務にも変化が
- ・退院が「終わり」ではない  
患者：つながる安心  
医療者：隔たりをなくす

スライド23

### 電話相談に届く声

- ◆相談者の姿勢の二極化  
徹底追及 ⇔ 遠慮・我慢
- ◆相談の多くは「医療者への苦情」
- ◆医療不信の原因
  - 対応がいい加減
  - 話や思いを聞いてくれない
  - 説明不足
  - 暴言やプライバシーの侵害
  - 納得できない結果になった

スライド24

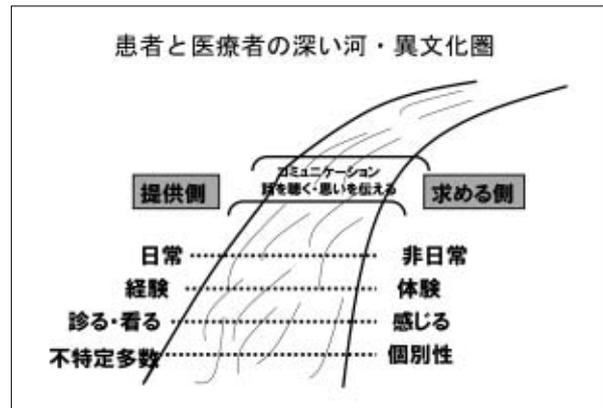


スライド28

### 最近の相談の傾向

- ・ 納得できない、合併症や副作用→「医療ミス」
- ・ 賠償金や補償を求めたい
- ・ 成功報酬型思考 (納得できなければ払わない)
- ・ 医療者や病院を指導する機関があるはず
- ・ 治療成績やデータをCOMLが把握しているはず
- ・ いい病院・いいドクターの情報をCOMLが持っているはず
- ・ 正しい答えを示してほしい
- ・ 高齢の親の死が納得できない
- ・ 感情的 (切れる、怒鳴る、なじる)

スライド25



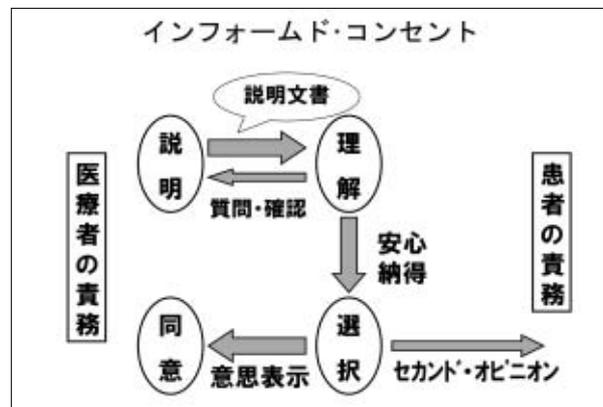
スライド29

### 納得できない結果になった

「どうしたいか」

- \* 真実を知りたい
- \* 謝罪を求めたい
- \* 補償してほしい  
(示談交渉や法的解決を希望)
- \* 制裁を加えたい
- \* 代わりに苦情を言ってほしい
- \* 何ができるのか

スライド26



スライド30

### 電話相談の分析

1999～2000年6000件中3218件 杏林大学保健学部・川村治子さん

#### 診療への不満＝期待との落差

1 予測を超えた事態の発生
2 対応のタイミングの悪さ
3 一貫性のない判断
4 妥当な治療だったのかという疑問
5 経験・技術の未熟
6 患者の意向を無視
亡くなったり重い障害に至った264件
7 初期対応の不備による不信感の蓄積 →ドクターやナースの態度・病院の対応に不満

スライド27

### インフォームド・コンセントのポイント

- 1 場の設定：適切な環境を準備
- 2 ニードの確認：病気に対する認識  
どこまでを知りたいのか
- 3 必要な情報提供
- 4 共感的対応
- 5 方針とまとめの提示

スライド31

### 電話相談ニーズの世代間格差

<p><b>高齢者</b> 親切・丁寧・優しく・親身</p>	<p><b>50～60歳代</b> 根拠に基づく情報 人間関係 コミュニケーション</p>
<p><b>30～40歳代</b> 正解と完璧 アクセス能力の高さ</p>	<p><b>20歳代</b> マニュアル志向</p>



スライド32

### 日本の医療文化とは？

<p><b>風 土</b></p>	<p><b>「和」の文化</b></p>	<p><b>患者側の課題</b></p>
<p>温暖な季候 豊かな自然 穏やかな精神</p>	<p>対立しない 信頼関係 あ・うん</p>	<p>家族の問題 自己決定力 自己責任 etc...</p>

スライド35

### インフォームド・コンセントの“順化”

**順化とは？**

異なる環境に移された生物が、次第に慣れてその環境に適応した性質を持つようになること。

スライド33

### 医療者に求められる資質

2002年北米医師会

- 1 感性
- 2 問題抽出能力
- 3 問題解決能力
- 4 コミュニケーション能力
- 5 教育力

スライド36

### なで肩になったセイタカアワダチソウ

～五木寛之著『百寺巡礼 第4巻 滋賀・東海』～

「第36巻 石塔寺」の一節  
セイタカアワダチソウが日本の土に根づくために背丈を低くしてススキと共生する道を選んだ……

**“共生”のことを**  
生物学用語では「順化」という。



スライド34

### 「とても良い病院だったんですよ」 夫を看取った妻のことば

- 1 ホスピタリティ（親切なもてなし）  
\*サービス（横んで仕えること）
- 2 わかりやすい説明
- 3 話を聴いてくれた

スライド37

## 沖縄県医療推進協議会



常任理事 真栄田 篤彦



去る11月28日（水）、沖縄ハーバービューホテルにおいて標記推進協議会が開催されたのでその概要を報告する。

当日は、急な呼び掛けにもかかわらず加盟28団体中19団体が参加し、崩壊の危機にある地域医療を守るための活動計画について協議を行った。

まず、当医療推進協議会長の本会宮城会長は挨拶で『当協議会は、平成16年11月の「混合診療の解禁阻止」のための署名活動と県民集会の開催、平成17年末の「高齢者のさらなる負担に反対」する署名活動、本年5月の「国民の医療格差是正」並びに「県内の看護師、助産師養成」等を求める県民集会等を開催し、沖縄県民の声を政府をはじめ各関係機関へ届けた。お陰様で皆様方のご支援ご協力によりある一定の成果を得ることができたことに対し、ここに改めて感謝申しあげる。

しかしながら、医療を取りまく環境は依然厳しい状況にあり、長年にわたる政府による医療費抑制策は、産婦人科医、小児科医の医師不足、看護師不足、療養病床の大幅削減、高齢者の医療費負担増を招き、今や地域医療は崩壊の危機にある。

かかる状況に鑑み、私どもの生活基盤である

医療を守るべく、来年度の予算確定前に医療崩壊の阻止を望む国民の声を政府に届けるよう、沖縄県医療推進協議会としても行動を展開したいと考えているので、皆様のご理解とご協力をお願いしたい』と述べた。

続いて議事に入り、本会小渡副会長より、地域医療を守るための財源確保に向け、平成20年の診療報酬改定に際し、日医の5.7%アップの要望に対し、財務省は3.6%引き下げを主張していることから、その相反する双方の主張の根拠を中心に、地域医療を確保するためには財源確保が必要であるとの趣旨説明が行われた。

趣旨説明受け、当医療推進協議会の活動計画について協議したところ、平成19年12月20日（木）午後7時からパシフィックホテル沖縄において沖縄県医療推進協議会主催の「国民医療を守る沖縄県民集会」を開催することに決定した。

その中で、当県民集会における意見表明については、沖縄県老人クラブ連合会、沖縄県療養病床協会へお願いすることになった。

なお、動員については、各団体から計780人の動員目標が示され、各団体とも協力することが確認された。