

九州医師会連合会第 356 回常任委員会



会長 安里 哲好

みだし常任委員会が、去る 8 月 6 日（土）午後 4 時から、ホテル日航熊本において開催された。同常任委員会は、第 60 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 28 年度九州学校検診協議会等関連諸会議に併せ開催されたものである。

報 告

(1) 九州医師会連合会事務引継について（熊本）

去る 7 月 16 日（土）、長崎県医師会館において、九医連監事で佐賀県の志田正典先生、熊本県の八木剛志先生立ち会いの下、長崎県、熊本県の役職員が出席し、公印並びに関係書類の確認を行い、長崎県から熊本県へ事務の引継ぎを行った旨の報告があった。

(2) 第 60 回九州ブロック学校保健・学校医大会、平成 28 年度九州学校検診協議会関連諸会議について（熊本）

本日 8 月 6 日（土）から明日までの 2 日間に亘り、熊本県医師会の担当により開催要綱に基づき標記学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協日会関連諸行事を開催する旨の報告があった。

協 議

(1) 第 1 回各種協議会の開催種目について（大分）

各県からの希望調査を基に協議した結果、下記の通り開催種目を決定した。

日 時 平成 28 年 10 月 1 日（土）

16：00～18：00

場 所 ホテル日航熊本

- 開催種目 ①地域医療対策協議会（地域医療構想、新専門医制度を含む）
②医療保険対策協議会
③介護保険対策協議会（在宅医療・地域包括ケアを含む）

* 災害医療対策協議会は別日程で開催すべく計画するとの報告があった。

(2) 日本医師会会内委員会委員について（大分）

各県からの推薦に基づいて協議した結果、各委員会のブロック推薦者 1 名を選任すると共に、ブロック推薦に選任されなかった先生方については、会長指名委員として選任していただくよう要請することになった。

なお、本会から推薦した先生方については下記のとおり決定した。

○病院委員会

安里 哲好 会長（ブロック推薦）

○救急災害医療対策委員会

田名 毅 理事（ブロック推薦）

○広報委員会

白井 和美 理事（ブロック推薦）

(3) その他

佐賀県医師会が運営している佐賀県医師会成人病検診センターが来年 4 月に他法人と合併し、新たな財団としてスタートすることに関し、九州学校検診協議会並びに九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会への継続加入の提案があり、会則に照らして問題はないとして、了承された。

第 60 回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成 28 年度九州学校検診協議会 (年次大会)

「地域社会が支える子どもの未来～子どものメンタルヘルスの正しい知識～」



理事 白井 和美



去る 8 月 7 日 (日)、ホテル日航熊本において開催された「第 60 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 28 年度九州学校検診協議会」について、以下のとおり報告する。

また 8 月 6 日 (土) は、関連の諸会議として平成 28 年度九州学校検診協議会第 1 回専門委員会、平成 28 年度九州学校検診協議会幹事会、九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催されたので併せて報告する。

< 1 日目：平成 28 年 8 月 6 日 (土) >

《 関係役員等による諸会議 》

15:00	平成28年度九州学校検診協議会第1回専門委員会 (部門別協議：福岡県医師会担当)
16:00	九州医師会連合会第356回常任委員会 (九州医師会連合会主催：熊本県医師会担当)
17:00	平成28年度九州学校検診協議会幹事会 (福岡県医師会担当)
18:00	九州各県医師会学校保健担当理事者会 (日本医師会学校保健担当理事との懇談会)
19:00	九州ブロック学校保健・学校医大会懇親会
20:30	

I. 平成 28 年度九州学校検診協議会第 1 回専門委員会

1. 各専門委員会別協議会

1) 心臓部門

座長：吉永正夫先生 (鹿児島県)

①九州各県における学校管理下の心臓性突然死
(平成 27 年度) について (報告) (福岡県)

< 提案理由 >

継続調査中、九州各県での状況について報告する。

＜内 容＞

福岡県より、平成27年4月1日から平成28年3月31日の期間において、学校における心臓性突然死が1件発生したとの報告があった。

②心臓検診時の統一病名（平成27年度）について（九州各県）

＜提案理由＞

継続集計中、九州各県での集計結果の報告をお願いしたい。

＜内 容＞

一次検診、二次検診において各県各郡市において特色があり、1.4%～6%と抽出率に差がある。

今後は、各検診委員会の構成が心臓専門医を中心としたものとなっているのか等を考慮した上で改めて検討を行うこととなった。

③若年者の心肺蘇生事例調査（対象期間：H27.1.1～H27.12.31）について（九州各県）

＜提案理由＞

継続調査中、九州各県での調査結果の報告をお願いしたい。

＜内 容＞

平成27年は九州各県より155例の報告があった。本調査が開始された平成24年度から報告数が増加している。

また、本調査は消防庁が出しているデータと比較し、発生日時、発生場所、転機等が把握でき、より詳細な報告内容となっていることが示された。

④調査結果の関係機関への開示について（九州学校検診協議会事務局）

＜提案理由＞

心臓部門においては『心臓検診時の統一病名調査』及び『若年者の心肺蘇生事例調査』を行っている。今後、九州学校検診協議会として九州各県データを纏めたものを関係機関に開示する必要性があると考えます。

もし、開示するとすれば、何を、何処に、どのような方法で開示していくのか各県の意見をお伺いしたい。

＜内 容＞

若年者の突然死等の発生予防等に役立てて頂くこと等を目的に、消防署、教育委員会、医師会を開示対象とすることとなった。

2) 腎臓部門

座長：服部新三郎（熊本県）

①平成27年度腎臓検診結果の集計結果について（九州各県）

＜提案理由＞

各県より報告があった平成27年度腎臓検診の集計結果を報告。

＜内 容＞

一次・二次検診の受診率が約90%であり、小中学校の血尿、蛋白尿、血尿蛋白尿の順で多かった。

三次検診の受診率が約66%であり、受診率向上が課題となっている。

②学校検尿の検診結果の記録と表示について（宮崎県）

＜提案理由＞

九州学校腎臓病検診マニュアルによる検診が行われるようになり、結果を毎年集計し、福岡県メディカルセンターで保管している。

専門委員会で毎年の検診結果は報告されているが、学校医への結果のフィードバックは十分行われていない。

毎年8月に行われる九州ブロック学校保健・学校医大会プログラムに毎年結果を報告するようにはどうか。

＜内 容＞

本提案は学校医へのフィードバックを行うことで三次検診の受診率向上等を図ることを目的としており、開示手段については幹事会において協議頂くこととなった。

③学校検尿に関する各都市医師会へのアンケートについて（報告）（福岡県）

＜提案理由＞

学校検尿に関する課題を解決するために、福岡県医師会より各都市区医師会にアンケート調査を行ったので報告する。

＜内 容＞

九州学校検診マニュアルにおいて指針は示されているが、血尿蛋白の判定基準の認識の統一等が課題となっている。

3) 小児生活習慣病部門

座長：田崎考（佐賀県）

①平成 27 年度九州地区尿糖陽性者群集計結果の纏めについて（九州各県）

＜提案理由＞

各県より報告のあった平成 27 年度の尿糖陽性者群の調査結果についてとりまとめたので報告する。

＜内 容＞

尿糖は小学校が 0.07%、中学校が 0.14%、高校が 0.19% となっており、腎性糖尿が 0.005 %、1 型糖尿病が 0.005%、2 型糖尿病が 0.002% となっている。

本データについて、受診者数と二次健診者数に若干の齟齬が生じており 11 月開催予定の第 2 回専門委員会において改めて検討することとなった。

②小児生活習慣病予防健診の動向（活動状況）について（佐賀県）

＜提案理由＞

小児生活習慣病予防健診の動向（活動状況）について各県より進捗状況を報告いただきたい。

＜内 容＞

先行している北九州市及び福岡市では平成 28 年度受診勧奨等を行ったとのことである。

宮崎県、鹿児島県、大分県においては、それ

ぞれの地域に併せた健診が実施されているとのことであり、その他県については、県教育委員会や市町村教育委員会等と会議や研修会等を利用し学校関係者の関心を高める等、話しを進めているとの報告が行われた。

③北九州市の小児生活習慣病健診の受診率や集計結果について（報告）（福岡県）

＜提案理由＞

北九州市では、高度肥満、中・高度痩身は全員専門医療機関に受診勧奨、中等度肥満は登録医療機関へ受診を注意喚起することとなった。

受診勧奨が初めて開始された、初年度であり、受診率や受診結果の集計を報告する。

＜内 容＞

平成 28 年度より小児生活習慣病健診後に受診勧奨を行うこととしており 11 月開催予定の第 2 回専門委員会において、受診率等について意見交換を行うこととなった。

④調査結果の関係機関への開示について（九州学校検診協議会）

＜提案理由＞

小児生活習慣病部門においては『尿糖陽性者調査』を行っている。

今後、九州学校検診協議会として九州各県データを纏めたものを関係機関に開示する必要があると考える。

もし、開示するとすれば、何を、何処に、どのような方法で開示していくのか各県の意見をお伺いしたい。

＜内 容＞

生活習慣病部門では、開示するまでのデータは出していないとの意見交換が行われた。

Ⅱ. 平成 28 年度九州学校検診協議会幹事会

はじめに、九州医師会連合会の福田稔会長、九州学校検診協議会の松田峻一良会長より概ね以下のとおり挨拶が行われた。

九州医師会連合会 福田稔会長

九州学校健診協議会では福岡県医師会の松田会長のご尽力をはじめ、九州学校検診協議会幹事の皆様のご熱意により本事業が円滑に推進されておりますことを心より感謝申し上げる次第である。

先ほど開催された心臓・腎臓・小児生活習慣病の各専門委員会では、専門の立場から熱心なご討議がなされたと存じ、今後とも先生方のご意見を伺いつつ児童生徒の健康管理、学校の安全等に取り組んでいきたいと考える。

九州学校検診協議会 松田峻一良会長

熊本県医師会におかれては、熊本地震にも関わらず本大会を開催されたことに、並々成らぬ努力を感じ、心より感謝を申し上げますとともに敬意を表する。

本日の幹事会は、協議会役員について、昨年度の事業報告並びに決算、今年度の事業計画並びに予算等をご審議していただくこととしている。

また、明日は教育講演等が予定されているため、先生方の忌憚のないご意見を賜りたい。

次に、福岡県医師会の稲光毅理事より「平成28年度九州学校検診協議会役員について」、「平成27年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について」、「平成28年度九州学校検診協議会の事業計画（案）並びに予算（案）について」の報告があり、特に異議なく承認された。

その後、平成28年度九州学校検診協議会第1回専門委員会について、各専門委員会の座長より報告が行われた。

**Ⅲ. 九州各県医師会学校保健担当理事者会
（日本医師会学校保健担当理事との懇談会）**

開催県である熊本県医師会の福田稔会長より概ね以下のとおり挨拶があった後、6題の協議事項について協議が行われた。

また、日本医師会学校保健担当理事の道永麻里常任理事をお招きし、中央情勢報告及び各協議事項に対するコメントを頂くこととしていたが、熊本空港の滑走路が使用できない旨のトラブルが発生し本会場への到着遅延のため、今回は中止とする旨の連絡が行われた。

熊本県医師会 福田稔会長

平成28年度九州各県医師会学校保健担当理事者会を開催するにあたり、多数の先生方にお集まりいただき感謝を申し上げます。

日頃より、学校保健担当理事のお立場で、児童生徒の健康増進、学校安全等にご尽力を賜り、この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

本日は、6題の協議事項となっており、各県より忌憚のないご意見をいただきたく考えている。

(1) 九州各県の脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態の検査に関する取り組み状況について（鹿児島県）

<提案理由>

本県では、昨年度、県教育委員会ならび県整形外科医会と協議を行い、フローチャートの通り今年度から実施しているところである。

次年度の実施方法等を検討するに当たり、九州各県の下記についてお伺いしたい。

- ・実施方法について
- ・対象児童生徒数等について
- 日本臨床整形外科学会より、県整形外科医会宛に「運動器検診後の受診勧告児童・生徒等の実態調査のお願い」が届いている。
- 本県では、その調査に協力して頂くことで、対象生徒数等を把握したいと考えている。

独自に調査等を実施予定があるかお教え頂きたい。

- ・改善点等について
- 次年度の実施方法等を検討するに当たり、改善点・問題点等をお教え頂きたい。

＜各県回答＞

佐賀県、大分県、福岡県、宮崎県では県教育庁と協議しフローチャート等を作成していると報告があった。

その他の県においては児童生徒等の健康診断マニュアル平成27年度版を参考に実施しているとのことであり、各県とも特に大きな問題が起きたという報告は無い旨の報告があった。

また、現在、文科省から県教育庁へ「児童生徒の健康診断の実施状況調査」が行われているとの情報提供が行われた。

(2) 九州各県の色覚検査に対する対応について
(鹿児島県)

＜提案理由＞

色覚検査については、「学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行う」となっていることから、一部の学校現場で、学校医が実施するものとして解釈され混乱が生じている。

学校での色覚検査は、あくまでスクリーニングであり、養護教諭等が実施し、「色覚異常」の児童生徒については学校医に相談のうえ、専門医への受診勧奨することが望ましいと考える。

本件について各県の現状と日医の見解を伺いたい。

＜各県回答＞

各県とも、色覚検査の実施について、学校保健法の経緯を踏まえ児童生徒が不利益を受けないよう留意することが必要であるとし、養護教諭等が正確な知識を持つことが重要であるとの意見が示された。

(3) 発達障害に対する継続的な支援体制について
(鹿児島県)

＜提案理由＞

発達障害は、早期発見し、各ライフステージにおいて継続した支援が重要となる。

本県では、平成23年3月から県教育委員会が特別な教育的支援を必要とする幼児児童生徒

を対象に「移行支援シート」を作成し、幼稚園、保育所から、小・中・高等学校までを継続的に支援するための制度や小学校・幼稚園・保育園等との連絡会の実施など連携した体制作りを推進している。

しかしながら、幼・保育園や学校関係者、医師等の関係も含め、発達障害に対する理解は未だ不十分であり、上手く情報伝達が図れない現状がある。

他県において、発達障害に対して継続して支援する取組みがあればご教示頂きたい。

＜各県回答＞

佐賀県では、就学等に対する支援・助言を実施し、児童等が円滑に就学等へ移行できることを目的に「発達障害児（者）移行支援事業」が行われるとともに、生涯を通じた継続的な支援を実施するため「発達障害児（者）専門相談窓口」が設置されているとの報告があった。

また、福岡県及び宮崎県では、教育委員会において、就学支援として、「ふくおか就学サポートノート」や「支援をつなぐ」特別支援教育エリアサポート充実事業等を実施していると報告があった。

(4) 「性と心の健康相談事業」の現状と今後の方向性について
(福岡県)

＜提案理由＞

福岡県では、本会と、福岡県産婦人科会と福岡県精神科病院協会が連携し、県内の公立高校95校に夫々産婦人科・精神科専門医を派遣する「性と心の健康相談事業」を行っている。

学校保健協力事業の一環として、1) 生命の重要性、2) 人口減少・晩婚化・高齢妊娠の問題点、3) 性活動・性感染症・性被害の予防、4) 児童虐待の予防、5) 健全なリプロダクション、6) 思春期のメンタルヘルス等が謳われているが、情報化社会と呼ばれる現在、対象を高校生のみならず、底辺を幅広くし、小学校高学年よりこのような相談事業を拡張することが望ましいと考える。

各県で同じような事業展開や医師会が関わる事柄があれば、御教示、御意見を頂きたい。

<各県回答>

大分県、長崎県では、「学校保健総合支援事業」を活用し、性に関する講演会等に産婦人科医等の派遣を行っているのとのことであった。

熊本県では、平成13年から県学校保健会による「こころの健康アドバイザー事業」として児童生徒の複雑多様化する「こころ」の問題への対応に悩みを持つ養護教諭等、現場の教員を支援する目的で、医師、臨床心理技術者、精神保健福祉士、保健師等のチームによる相談活動が行われていると報告があった。

(5) 学校保健安全法施行規則の改正に伴う問題点について (福岡県)

<提案理由>

平成26年に「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令(平成26年文部科学省令第21号)」が交付され、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うとともに、職員の健康診断、就学時健康診断の様式等について改正が行われた。

その内、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等は本年4月1日から施行されているところであるが、下記3点について各県の実施状況や課題、事後措置等についてお伺いしたい。

- ① 定期健康診断の必須項目となった運動器検診実施について
- ② 成長曲線の積極的利用について
- ③ 色違いをしやすい児童生徒への色覚検査の推奨について

<各県回答>

各県とも、本年4月1日より施行されている児童生徒等の健康診断に係る改正規定等について、実施が困難であった等の報告は上がっていないとのことであった。

今後、文科省から県教育庁へ依頼のある「児童生徒の健康診断の実施状況調査」において、詳細な状況等が把握できるであろうとの意見交換が行われた。

(6) 今年度の学校健診の状況について(長崎県)
<提案理由>

文科省から、平成26年4月30日付けで学校保健安全法施行規則の一部改正の通知がなされ、平成28年4月1日から施行された。

これに伴い、学校健康診断の現場において、運動器検診での混乱は起こっていないだろうか。

また、児童生徒等の発育の評価には成長曲線等を積極的に活用することとなり、日本学校保健会作成の児童生徒等の健康診断マニュアル(平成27年度改訂)では、「栄養状態についての最終的な評価は、学校医が総合的に判断して行うもの」とされているが、現場の学校医からは、「成長曲線等を検討して的確な判断をするのは難しい」という声もあがっている。

各県の対応及び日本医師会に問題点等が上がっていないかをお伺いしたい。

<各県回答>

佐賀県の田崎先生(九州学校健診協議会小児生活習慣病部門座長)より、成長曲線について、専門知識のある方にとっては有効なデータであるが、データの入力に間違い等が多くあり質についても検討しなければならないとの意見が示された。



< 2 日目 : 平成 28 年 8 月 7 日 (日) >

IV. 第 60 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 28 年度九州学校検診協議会

1. 平成 28 年度九州学校検診協議会 (年次大会)

午前 9 時より「平成 28 年度九州学校検診協議会」が開催された。

平成 28 年度九州学校検診協議会では、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門、運動器部門 I の 4 部門による教育講演が行われた。

<心臓部門>

熊本市立熊本市市民病院小児循環器内科の松尾倫先生より「心房中隔欠損症の診断から治療まで」と題した講演が行われた。

先天性心疾患は全出生数の 1% 程度に認められ、その診断の中心は主に心エコーである。心

房中隔欠損症 (ASD) では短絡量は治療適応にあるものでも、小児期には無症状で経過する 경우가多く、心電図にて無症状症例が抽出できるため、学校心臓検診の意義が高い疾患である。特徴的心電図所見としては、①右脚ブロック、②孤独性陰性 T 波、③下方肢誘導の crochetage パターンがあるとし、これらの所見が認められた際には ASD を念頭において心エコーを施行すると説明が行われた。

基本的には、心房間の左右短絡により右心房、右心室、肺動脈に容量負荷を来とし、早期診断に至る乳児例でしばしば相対的な肺動脈狭窄所見としての心雑音や肺鬱血により呼吸器症状を頻回に認めることから診断に至る場合があるが、呼吸困難、肝腫大、心拡大といった心不全症状を呈するものは 1~2% であり、乳児以降、多くは無症状にて経過するが、短絡量が多い場合

《 第60回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成28年度九州学校検診協議会 (年次大会) 》

08:30	受 付	
09:00	平成28年度九州学校検診協議会 (年次大会) ◇教育講演 【5階 阿蘇A・B】 ①心臓部門 『心房中隔欠損症の診断から治療まで』 講師:熊本市立熊本市市民病院 小児循環器内科 松尾 倫 ②腎臓部門 『生活習慣病としての慢性腎臓病とその対策』 講師:熊本大学大学院生命科学研究部 腎臓内科学分野 教授 向山 政志 ③小児生活習慣病部門 『小児の生活習慣病予防と検診プログラム』 講師:熊本大学大学院生命科学研究部 小児科学分野 准教授 中村 公俊 ④運動器部門 I 『学校検診における運動器検診の進め方』 講師:熊本県医師会学校保健委員会委員 おぐに整形外科 院長 梅田 修二	第60回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 ◇眼科部門 (熊本県眼科医会) 【5階 肥後C・D】 講演 I 『ロービジョンケア』 1) 視野障害を自覚しにくいのはなぜだろう? そのトリックとは? 2) ロービジョンケアの取り組み いなだ眼科 院長 稲田晃一朗 講演 II 『コンタクトレンズの眼障害』 みやじま眼科 院長 宮崎 聖也 ◇耳鼻咽喉科部門 (熊本県耳鼻咽喉科医会) テーマ:小児の音声障害と気道管理 【5階 天草C】 講演 I 『小児の音声言語障害』 朝日野総合病院 常任顧問 湯本 英二 講演 II 『小児の気道管理 —気道狭窄と誤嚥に対する対応—』 熊本大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師 鮫島 靖浩 ◇運動器部門 II (熊本県臨床整形外科医会) 【5階 天草B】 講演 『学童期スポーツ指導者・保護者へのアンケート調査 —指導内容と予防への関心—』 リハビリテーションセンター熊本回生会病院 診療部長 熊本県バスケットボール協会 副会長 鬼木 泰成
11:30	参加者昼食・休憩 【5階 阿蘇C・D】	九州医師会連合会学校医会評議員会 【5階 天草A】
12:30	九州医師会連合会学校医会総会 【5階 阿蘇A・B】	
13:00	第60回九州ブロック学校保健・学校医大会 【5階 阿蘇A・B】 ◇基調講演 講演 I 『肥後っ子サポートセンターの取り組みについて —サイバー補導を中心に—』 講師:熊本県警察本部少年課少年サポートセンター 係長 布団 明子 講演 II 『電子メディアの子どもにも与える影響』 講師:熊本大学医学部附属病院神経精神科 (熊本県発達障がい医療センター) 特任助教 田中 恭子	
15:00		

(肺体血流比 1.5 ~ 2.0 以上) は無治療にて経過すると成人期に心不全・肺高血圧・不整脈が出現するため、治療成績も良好であり無症状である小児期・思春期までに治療介入がなされることが望ましいと説明が行われた。

<腎臓部門>

熊本大学大学院生命科学研究部腎臓内科学分野教授の向山政志先生より「生活習慣病としての慢性腎臓病とその対策」と題した講演が行われた。

慢性腎臓病 (CKD) の概念が提唱されてから 10 年以上が過ぎ、CKD が独立した重要な心血管病のリスクであることが認識されるに至り、啓発活動と対策が方々で行われているが、CKD 患者数は一向に転ずる気配がなく、理由としては、高齢化に加え、CKD の発症・進展の基盤にメタボリックシンドローム (MetS) の病態が深く関与していることがその抑制を困難にしていると説明された。

腎機能低下、及び尿蛋白・アルブミン尿の出現は、CVD (心血管病) 発症の最大のリスクであり、代謝異常の存在下でさらに悪循環を形成し、MetS (危険因子を含む) 合併症の際は、その解消とともに RAA 系阻害薬をベースにした治療が優先されると示された。それと共に、糖尿病性腎症治療の目標は適切な血糖管理、降圧目標の達成を中心とした集学的治療による心血管合併症の予防、新たな糖尿病薬の腎症予防における意義、心腎代謝関連を意識した病態への介入と治療戦略の開発、そして小児を含めた生活習慣病としての腎臓病への対策がより重要になると説明が行われた。

<小児生活習慣病部門>

熊本大学大学院生命科学研究部小児科学分野准教授の中村公俊先生より「小児の生活習慣病予防と検診プログラム」と題した講演が行われた。

小児期の肥満は、生活習慣と体質との双方の影響を受け、合併症として 2 型糖尿病、高脂血症、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、運動能力の影響、整形外科的異常、睡眠時無呼吸症候群、心理的影響等が挙げられ、成人期における血管系疾患や糖尿病のリスクを上げることが知られており、小児期に生活習慣の改善に努めることは重要であると説明された。

熊本市では、小学校 4 年生を対象とした小児生活習慣病予防検診プログラムを行っており、4 月の身長と体重をもとに、肥満度 20% 以上のスクリーニングを行い、10 月以降に抽出された児童は健診センターで行われる精密検査を受診し、身長測定、血液検査、医師の診察を受け、血液検査の異常や高度の肥満が認められた場合には大学付属病院等の精密検査機関への受診を勧めているとの取り組みが紹介された。

小児肥満への介入は成人期の合併症を改善すると考えられ、それはわずかな肥満度の改善であっても合併症に有効であり、医療者、家庭、学校等の取り組みが重要であると説明された。

<運動器部門 I >

熊本県医師会学校保健委員会委員・おぐに整形外科院長の梅田修二先生より「学校検診における運動器検診の進め方」と題した講演が行われた。

運動器検診が導入された経緯として、近年、児童・生徒の全般的な運動機能低下と過度なスポーツ練習に伴う運動器の障害が問題となり平成 17 年度よりモデル事業として調査・研究が開始され、運動器検診の必要性の根拠が示され、今般の学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令に「四肢の形態及び発育状態並びに運動器の機能の状態に注意する」と改められたと説明された。

また、熊本県における運動器検診のチャートを示すとともに、養護教諭に対するアンケート調査の内容、症例提示が示され、概ね運動器検診は問題なく行われていたと説明された。

今後、運動器検診が円滑に行われることで、運動器検診疾患の早期発見、早期治療につながることを期待すると述べられた。

2. 第60回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会

平成28年度九州学校検診協議会と並行して「第60回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会」が開催された。

分科会では、眼科部門、耳鼻咽喉科部門、運動器部門による講演が行われた。

<眼科部門>

「ロービジョンケア (1) 視覚障害を自覚しにくいのはなぜだろう? そのトリックとは? (2) ロービジョンケアの取り組み」と題し、いなだ眼科院長の稲田晃一朗先生より、「コンタクトレンズの眼障害」と題し、みやじま眼科院長の宮嶋聖也先生より、それぞれ講演が行われた。

<耳鼻咽喉科部門>

「小児の音声言語障害」と題し、朝日野総合病院常任顧問の湯本英二先生より、「小児の気道管理—気道狭窄と誤嚥に対する対応—」と題し、熊本大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科講師の鮫島靖浩先生より、それぞれ講演が行われた。

<運動器部門>

「学童期スポーツ指導者・保護者へのアンケート調査～指導内容と予防への関心～」と題し、リハビリテーションセンター熊本回生会病院診療長・熊本県バスケットボール協会副会長の鬼木泰成先生より講演が行われた。

3. 九州医師会連合会学校医会評議委員会

○報告

長崎県医師会より以下の①、②の事項について、熊本県医師会より③の事項について、それぞれ報告があった。

- ①平成27年度九州医師会連合会学校医会事業について
- ②平成27年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出決算について
- ③平成28年度九州医師会連合会学校医会事業経過について

○議事

熊本県医師会より以下の議事について説明があり協議が行われた。

- ①第1号議案：平成28年度九州医師会連合会学校医会事業計画に関する件
- ②第2号議案：平成28年度九州医師会連合会学校医会負担金並びに歳入歳出予算に関する件
- ③第3号議案：第61回・第62回九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県に関する件

協議の結果、各議案ともに特に異議なく承認された。また、次年度担当県の佐賀県医師会の池田秀夫会長より挨拶があり、来る平成29年8月5(土)及び6日(日)に佐賀市のホテルニューオータニ佐賀において開催予定であることが報告された。

4. 九州医師会連合会学校医会総会

12:30より「九州医師会連合会学校医会総会」が開催され、熊本県医師会の福田稔会長の開催県挨拶の後、日本医師会の横倉義武会長、熊本県知事の蒲島郁夫知事(代読：宮尾千加子熊本県教育長)、熊本市長の大西一史市長(代読：浜平清志熊本市教育次長)、日本医師会の道永麻里常任理事より、来賓祝辞が述べられ、佐賀県医師会の池田秀夫会長より次回担当県としての挨拶が述べられた。

○開催県医師会会長挨拶

九州医師会連合会 福田稔会長

本日まで参集の皆様において、ご多忙にも拘わらず本大会にご参加賜り、厚く御礼申し上げます。

熊本地震では、震度7の地震が2度発生するという未曾有の大震災があり、多くの人的被害が生じ、医療機関においても建物の損壊やライフラインの破綻等もあり一部地域では機能不全に陥ったこともあり、本大会の開催も危ぶまれたが、日本医師会をはじめ各県医師会よりJMAT等派遣や義援金等の支援を受け、本日、当初の予定通り開催する運びとなり心より感謝を申し上げます。

社会環境や生活習慣の変化の急激な変化等により、子どもたちの心身の健康と学校安全に関する課題は、益々、複雑化、深刻化しており、とりわけ最近では、幼少期から電子メディアに接する子どもが増加し、心理的発達やメンタルヘルスに大きな影響を与え、様々なトラブルに巻き込まれるというケースが増えている。

このような時代背景を考え、本大会のメインテーマを「地域社会が支える子どもの未来～子どものメンタルヘルスの正しい知識～」とするとともに、学校保健安全法施行規則の一部改正により平成28年4月から学校での運動器検診が追加されることとなった。

本日の教育講演においては、心臓、腎臓、小児生活習慣病及び運動器検診についてご専門の先生方からご講演賜るとともに、同時に開催された分科会では、眼科、耳鼻咽喉科、運動器についてご討議を頂いた。

午後からの基調講演においては、熊本県警察本部少年課少年サポートセンターの布田明子先生より「肥後っ子サポートセンターの取り組みについてーサイバー補導を中心にー」と題しご講演賜るとともに、熊本大学医学部附属病院神経精神科の田中恭子先生より「電子メディアの子どもに与える影響」と題してご講演を賜ることとしている。

結びにあたり、皆様方の今後ますますのご健勝、ご活躍をお祈り申し上げますとともに、本大会の開催にあたり、お力添えを頂きました日本医師会並びに九州各県の関係各位の皆様方に、心から御礼を申し上げ、挨拶とさせていただきます。

○来賓祝辞

日本医師会 横倉義武会長

本日は、第60回九州ブロック学校保健・学校医大会が盛大に開催されること、心よりお祝いを申し上げます。

また、熊本地震により大変な被災に遭われた皆様には心からお見舞いを申し上げます。

この熊本で予定通り本大会が開催され、熊本県医師会の福田会長をはじめ役職員の皆様、九州ブロックの会員の先生方等、関係者のご苦勞と熱意に対して敬服をする次第である。

ご高承の通り、本年4月より新しい健康診断が始まり、学校医の先生方に現場で大変なご苦勞やご心配も多いのでは無いかと考える。

日本医師会においても新しい健診制度のスタートや昨年12月のストレスチェック制度の導入が学校医の先生方に及ぼす影響について強い問題意識を持っており、担当の道永常任理事がこれまで繰り返し文部科学省を訪問し、予算措置や政策について検討を行っており、具体的には四肢の状態に関する検診が導入されたことに伴う養護教諭や学校医の負担軽減を図る予算措置等を要望している。

また、教職員のメンタルヘルス対策の充実のために、各教育委員会に産業医や保健師を配置する等の対策についても要望している。

さらに今年度、文部科学省と日本医師会はそれぞれ学校現場と学校医の現状調査を行うこととしており、その結果を踏まえ、学校医の先生方の不安を少しでも解消し、更なる充実を図りたいと考えている。

一方、保健調査票の提出が原則毎年となったことで、健康課題がさらに顕出されると考えられ、課題解決のためには、学校医と各学校の個別の取り組みだけでは限界があるという問題意識の下、日本医師会学校保健委員会へ平成26年度、平成27年度に児童生徒等の健康支援に対する更なる検討として諮問を行い、教育委員会、日本学校保健会、専門委員会等の関係者が、児童生徒の健康支援の目的に向かい具体的な仕組み作りについて提言を行っている。当該委員会

の報告を参考にいただき、関係者の連携をより一層密にして頂き児童生徒の健康増進のために貢献いただくように改めてお願いを申し上げます。

結びに、本大会の成果が我が国の学校保健の推進に大きな役割を果たすよう心より祈念し、挨拶とさせていただきます。

熊本県 蒲島郁夫知事（代読：宮尾千加子熊本県教育長）

先の熊本地震に際しては、全国より多くのご支援を賜り、多くの県民の命を助けて頂き、また心と身体のケアをして頂き心より感謝を申し上げます。

九州各県より多数の皆様をお迎えし「第60回九州ブロック学校保健・学校医大会」並びに「平成28年度九州学校検診協議会」が熊本県において盛大に開催されることをお慶び申し上げるとともに、ご来県頂いた皆様をお心から歓迎申し上げます。

また皆様には、学校医として、日頃から学校保健の充実・向上のため、格別のご尽力をいただき、深く御礼申し上げます。

さて、熊本県においては、生涯を通じた健康づくりを推進するため「熊本県健康づくり憲章」を制定し県民運動として展開している。憲章の一つとして、健やかな生活習慣による病気の予防を謳っており、その実現のためには幼少期からの自分の健康を適切に管理する資質や能力の育成を図る等、学校保健との連携が重要であると考えている。

また、今般の熊本地震で被災した子どもたちについては、心の問題や生活習慣の乱れ等がみられる。

本県では、子どもの心のケアについて、関係機関の専門家で構成するサポート会議を開催し、組織的・継続的な支援を行うこととしている。

子どもたちのこのような課題を解決するためにも、日頃より心身両面において、子どもに介入していただいている学校医の皆様の役割はますます大きなものとなっている。

今後とも専門的なお立場からのご指導、ご助言更には、学校と地域の医療機関とのパイプ役等、学校保健の推進のお力添えを頂ければと存じます。

結びに、本大会のご発展とご参加の皆様方の今後ますますのご健勝とご活躍を心から祈念し、挨拶とさせていただきます。

熊本市 大西一史市長（代読：浜平清志熊本市教育次長）

九州医師会連合会学校医会総会が多くの皆様のご参加の下、盛大に開催されることをお慶び申し上げますとともに、九州各地からお越し頂いた学校医の先生方、学校保健関係者の皆様方を74万人の市民を代表し、心から歓迎申し上げます。

皆様におかれては、時代を担う子どもたちが健全・安全な生活を送ることが出来るよう日頃より健康教育の推進にご尽力頂いているとともに、学校保健活動の推進にご支援ご協力を賜り、心から敬意と感謝を申し上げます。

さて、熊本地震は熊本市そして県内各地の市民生活と地域経済に甚大な影響を及ぼした。そのような中、震災直後より多くの皆様方より心のこもった支援物資のご提供や義援金のご協力を頂くとともに、日本医師会をはじめ多くの機関、団体、ボランティアの皆様からのご支援を賜った。

災害復興にあっては、市民一人ひとりが元気を取り戻すことがなにより大事であると考えている。全ての市民が一日でも早く安全安心な生活、元気活気に満ちた生活を取り戻すことが出来るよう全力で取り組んで参りたいと考えており、今後とも温かいご支援賜りたくお願い申し上げます。

本市においては、豊かな人間性、確かな学力、健やかな身体といった「徳・知・体」の調和の取れた子どもの育成を教育方針に掲げ、子どもたちが将来に渡ってたくましく生きていく力を育むことを目的として様々な取り組みを進めているところである。

近年、子どもたちを取り巻く社会環境や生活様式は急激に変化し、子ども心身の健康に大き

な影響を及ぼしている。特に子どもたちの生活習慣や食の乱れ、メンタルヘルスに関する課題等、子どもたちの健康課題は多様化・深刻化している。このような課題は全国的な傾向であるが、特にここ熊本では、熊本地震を経験し、子どもたちの心のケアが重要な課題となっている。

本大会において多くの学校医、学校保健関係者の皆様が会され、「地域社会が支える子どもの未来～子どものメンタルヘルスの正しい知識～」をメインテーマに研修、協議を深められることは誠に意義深く、本大会が学校保健の充実、子どもたちの健やかな成長に向け成果をもたらすものとご期待申し上げます。

結びに、本大会の開催にご尽力を賜りました皆様方に、心より感謝を申し上げますとともに、皆様方のご健勝とご活躍を祈念し、挨拶とさせていただきます。

日本医師会 道永麻里常任理事

今朝、熊本城を見学に行き、平成 24 年度に熊本において開催された全国学校保健・学校医大会の時の熊本城の記憶と照らし、ショックを受けた。一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

横倉会長の挨拶でも述べられたように、本年 4 月より新しい学校検診がスタートし、学校医の先生方が非常にご負担を感じているのではないかと考える。

文部科学省より教育委員会を通じて、各学校へ主に運動器検診、成長曲線のアンケート調査を行っており、結果は 9 月頃に公表される予定となっている。本アンケートにおいて、学校医の意見がどの程度反映されているのか等疑問となっていたため、日本医師会としては、都道府県医師会を通じて学校医へのアンケートを行うことを予定としている。

本アンケートにおいて、運動器検診等の内容と併せて学校医業務内容について踏み込んだ内容も伺い、学校医の地位向上を図ればと考えているため、ご協力をお願いしたい。

終わりに、本日は、第 60 回九州ブロック学校保健・学校医大会が盛大に開催されますこと、心よりお祝いを申し上げます。

○次期開催県医師会会長挨拶
佐賀県医師会 池田秀夫会長

先に行われた九州医師会連合会学校医会評議委員会において、「第 61 回九州ブロック学校保健・学校医大会」並びに「平成 29 年度九州学校検診協議会」の開催県として佐賀県が決定され、大変、光栄に感じている。

来る平成 29 年 8 月 5 (土) 及び 6 日 (日) に佐賀市のホテルニューオオタニ佐賀において開催することを予定している。

不慣れではあるが、熊本県より学びを得て、立派な会にしていきたいと考えているので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

5. 九州ブロック学校保健・学校医大会

「地域社会が支える子どもの未来～メンタルヘルスの正しい知識～」をメインテーマに基調講演 2 題が行われた。

講演 I 「肥後っ子サポートセンターの取り組みについて—サイバー補導を中心に—」

熊本県警察本部少年課少年サポートセンター係長の布田明子先生より「肥後っ子サポートセンターの取り組みについて—サイバー補導を中心に—」と題した講演が行われた。

肥後っ子サポートセンターでは、犯罪を繰り返す非行少年や深夜はいかい等を繰り返す不良行為少年、家庭内暴力や盗癖等の問題行動を抱えた少年、犯罪やいじめ等の被害に遭った被害少年に対する継続的な支援活動を実施しているとの説明が行われた。

非行少年や警察で補導される不良行為少年の数は、年々減っているが、その一方、インターネット利用に起因する被害者の数は増加傾向にあり、子どもの被害を防止するために取締りや広報啓発活動はもちろん、サイバーパトロール

により、子どもによる不適切な書き込みを発見し、交信を行い、直接子どもに会って補導する「サイバー補導」を実施していると説明された。

講演Ⅱ「電子メディアの子どもに与える影響」

熊本大学医学部附属病院神経精神科（熊本県発達障がい医療センター）特任助教の田中恭子先生より「電子メディアの子どもに与える影響」と題した講演が行われた。

現代は、携帯電話、パソコン等の電子メディアが広く普及しており、幼少期からタブレット型端末で遊んだり、インターネットに親しんだりしている子どももおり、これらの電子メディアは生活を便利で快適にする一方で、不適切な使用が生活や健康に影響を与えることも危惧されると説明された。

身体発育に関しては、適切に情報機器を使用

する限りは通常は身体発育には影響しないが、テレビやパソコンを長時間使用する場合、肥満の割合の増加、体力や筋力の低下等との関連が示唆されるとともに、休息不足や睡眠不足につながる。睡眠の心身の発育へ与える影響の重要性を鑑みると睡眠に影響のない使い方が推奨されると説明された。

メンタルヘルスについては、テレビ視聴、ゲーム時間、携帯電話使用時間が長いと「うつ」、「不安」等の精神症状との関連も示唆され、インターネット、ソーシャルネットワーク、ゲームへの子どもたちの依存も深刻な問題になると説明された。

私たち大人は電子メディアとその影響について知識を深めながら、子どもが健やかに成長できる環境を整え、子どもの模範として上手に電子メディアと付き合いしていきたいと述べられた。

印象記

理事 白井 和美

第60回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成28年度九州学校検診協議会に出席したので、報告する。

平成28年度学校検診協議会第1回専門委員会が先ず開催された。心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門に分かれ、各県の状況に関し協議した中、私は、小児生活習慣病部門に出席した。

議論は主に、今年から学校検診で活用の促進が指示された成長曲線を利用した小児生活習慣病予防検診に関してであった。積極的に取り組んでいる県では、中核病院が中心的役割を担っていることが印象的であったが、当県においても、中部地区で同様の取り組みが開始されたため、成果が期待される。今まで個人情報や、いじめに繋がるとして、肥満度の高い児童・生徒への受診勧奨に消極的であった養護教諭へは、成長曲線を描くことで問題点が可視化できるため、協力を得やすくなることを期待する意見が相次いだ。また、検診の結果情報を、保護者や養護教諭に提供することが、今後の健診発展に不可欠で、そのための情報提供体制の確立についても話し合われた。

第60回九州ブロック学校保健学校医大会・平成28年度九州学校検診協議会年次大会では、教育講演として各専門分野からの講演があった。「心房中隔欠損症の診断から治療まで」では、改めて、ASDの心電図所見の重要性を実感した。2次検診症例は、10%が不完全右脚ブロックによるもので、5分の1にエコーでASDが確認され、要加療が半数以上を占めていたなど、具体的な数字をあげ大変わかりやすく講演された。「生活習慣病としての慢性腎臓病とその対策」では、学校検診で、慢性腎臓病を取り扱う必要性に触れ、肥満関連腎臓病、糖尿病性腎症進行予防の観点から、

今後 CKD 予防には、成人期からのアプローチのみならず小児生活習慣病の関連疾患として児童・生徒への啓発が必要とのことだった。今後は小児生活習慣病予防検診がさらに重要な役目を担うと感じた。「小児生活習慣病予防と検診プログラム」では、熊本市での取り組みが発表されたが、この中で最近はやせがもう一つの問題となりつつあるとの指摘が興味深かった。「学校検診における運動器検診の進め方」については、今年度から同検診が導入された経緯や、実施方法などが説明されたが、現場からの問題点などは、学校検診が終了して間も無い為、今後の報告になるとのことであった。

また、基調講演では、「肥後っ子サポートセンターの取り組みについてーサイバー補導を中心に」と題して、熊本県警少年課の職員から実態報告があった。サイバー補導は、先ず、ネット上の書き込みで補導の対象となりそうなものを見つけ、その後、書き込んだ児童・生徒に接触し、補導に至るといふ地道な取り組みで、平成 25 年から全国で取り組みが開始されている。熊本県では、臨床心理士の資格を持った演者らがサポートセンター業務を行っているが、低年齢化、再補導率の高さ、犯罪被害へ繋がる可能性など、問題は山積しているということだった。もう 1 題の基調講演、「電子メディアの子供に与える影響」については、大変興味ある内容であったが、帰路便の関係で聞くことは出来ず大変残念であった。

担当の熊本県医師会は、震災発生から 3 か月半での開催とは到底感じさせぬ行き届いた大会運営をされていた。また、当日は、くまもと「火の国祭り」も開催されていた。会場前の大通りは、祭りに参加された方々で埋め尽くされ、その明るい姿にこちらが勇気づけられた。被災地の一日も早い復興を祈念する。

お知らせ

暴力団追放に関する相談窓口

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

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受付 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます）

午前 10 時 00 分～午後 5 時 00 分

TEL (098) 868 - 0893 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 暴力団追放沖繩県民会議

九州医師会連合会第 357 回常任委員会



副会長 玉城 信光

去る 8 月 27 日（土）、ホテル日航熊本においてみだし常任委員会が開催されたので、会議の概要について報告する。

はじめに、福田稠九州医師会連合会長（熊本県医師会長）よりご挨拶が述べられた後、本日の出席者について、議案説明のため、長崎の釣船委員（平成 27 年度決算の説明）、熊本の伊津野委員（平成 28 年度事業計画・予算の説明）にご参加いただくと共に、沖縄の安里会長に代わって玉城副会長が出席している旨の報告があり、早速議事に入った。

議 事

下記、第 1 号議案から第 7 号議案まで各担当委員より提案内容について説明があり、協議の結果、各議案とも原案どおり承認され、この後開催される第 111 回定例委員総会へ上程することになった。

また、第 8 号議案、九州医学会開催担当県については、九州医師会連合会（九州医学会）施行細則（開催県順序）に基づき、次回第 117 回九州医学会は福岡県に決定し、次々回第 118 回九州医学会は鹿児島県に内定した旨を委員総会で報告することになった。

第 1 号議案 平成 27 年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

歳入合計	61,852,480 円
歳出合計	41,801,306 円
差引残高	20,051,174 円

第 2 号議案 平成 28 年度九州医師会連合会事業計画に関する件

第 3 号議案 平成 28 年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

前年度と同額 1,500 円 *研修医は無料

第 4 号議案 平成 28 年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

予算額：55,637,674 円

第 5 号議案 平成 28 年度九州医師会連合会監事（2 名）の選定に関する件

福岡県：瀬戸祐司 委員

鹿児島県：野村秀洋 委員

第 6 号議案 平成 28 年度第 116 回九州医師会医学会事業計画に関する件

第 7 号議案 平成 28 年度第 116 回九州医師会医学会会費賦課に関する件

前年度同額 2,500 円 *研修医は無料

第 8 号議案 次回 117 回（平成 29 年度）九州医師会医学会開催担当県の決定並びに次々回第 118 回（平成 30 年度）同学会開催担当県の内定に関する件

その他

1. 熊本地震に伴う日本医師会費の会費減免について（宮崎）

この度の熊本地震で、熊本県医師会の多くの会員が被災されていることから、日本医師会費の減免申請について検討してはどうかとの提案があり意見交換を行った。

2. 世界医師会総会（台北開催）への参加について（福岡）

来る 10 月 19 日から 22 日迄の間、台湾で開催される世界医師会総会について、参加要請があった。

九州医師会連合会第 111 回定例委員総会



副会長 玉城 信光



平成 28 年 8 月 27 日（土）、ホテル日航熊本において標記定例委員総会が開催され、九州医師会連合会の平成 27 度決算、平成 28 年度事業計画並びに予算等が審議され承認されたので、会議の概要を報告する。

はじめに、司会の高橋洋委員（熊本県）より開会が宣され、前年度九州医師会連合会担当県の長崎県医師会蒔本恭会長より、平成 27 年度の九州医師会連合会諸事業への協力に対するお礼が述べられた後、福田稠九州医師会連合会長より挨拶、横倉義武日本医師会長、今村定臣日医常任理事、羽生田俊参議院議員並びに自見英子参議院議員より来賓祝辞が概ね次のとおり述べられた。

挨拶

福田稠九州医師会連合会会長

本日は、九州医師会連合会第 111 回定例委員総会を開催したところ、大変ご多忙の中、横

倉日本医師会会長、今村日本医師会常任理事、羽生田参議院議員、この度の参議院選挙で見事当選を果たされた自見参議院議員をはじめ、九州各県から多くの先生方のご出席を頂き厚くお礼申し上げます。

去る 7 月 1 日に開催された九州医師会連合会第 354 回常任委員会で、今年度の九州医師会連合会会長に選任され、1 年間担当させて頂くことになった。皆様方のご指導・ご協力を賜りながら、また同時に九州医師会連合会副会長に就任された福岡県医師会松田峻一良会長と相談申し上げながら、誠心誠意 1 年間務めさせて頂きたいと思っているので、何卒宜しくお願い申し上げます。

さて、震度 7 の地震が 2 度襲う未曾有の熊本地震に際しては、九州各県をはじめ全国医師会から JMAT による支援を賜り、物資両面から支えて頂き誠に感謝申し上げます。発生から 5 か月が経過し、本格的な復旧復興のステージに入

っている。医療面における復興の財源に悩んでいたところ、横倉会長、羽生田先生をはじめ多方面の方々からご指導いただき、我々の医療機関が中小企業等グループ施設等復旧整備補助事業に参加ができるようになった。復興の目途がについてホッとしているところであるが、今後も日本医師会をはじめ、多くの方々のご支援を得て、復興を果たしていきたいと考えているので何卒よろしくごお願い申し上げる。

医療を取り巻く環境は非常に厳しい状況にある。消費税 10 パーセント引き上げの再延期により、将来の我が国の医療がどうなるか、心を砕いているところであるが、再選された横倉会長を中心に我々心を密にして、我が国の医療を守る働きを続けていきたいと考えている。どうぞよろしくごお願い申し上げる。

来賓祝辞

横倉義武日本医師会長

九州医師会連合会第 111 回定例委員総会開催にあたり日本医師会を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

初めに、4 月の熊本地震により本総会の開催自体をずいぶん心配したが、当番県の熊本県医師会福田会長はじめ、役職員と多くの皆様の大変なご努力により、無事に盛大に開催されることをお喜び申し上げます。

また、震災の際は大変ご苦労があったと思われるが、九州医師会連合会として長崎県医師会の蒔本対策本部長を中心に九州ブロックにはしっかり支援いただき、更に全国都道府県医師会の多くの先生方には JMAT として熊本の医療を継続できたこと、また地域住民の健康を守るという点においてもご尽力いただき感謝申し上げます次第である。

さて、去る 6 月 25 日開催された日本医師会定例代議員会では、九州ブロックの先生方の絶大なご支援の下、三期目の会長職を務めさせていただくことになった。心から感謝申し上げますと同時に覚悟を決めて取り組まなければなら

ないという想いである。会長就任以来 3 つの公約を掲げているが、その 1 つである「地域医療の再興」については、わが国の医療はフリーアクセスが地域で担保されるべきで、その中でかかりつけ医が地域住民の医療や健康に関する相談ができる仕組みをつくりあげていきたい。

2 つ目は、次世代の人材育成である。我が国の医療制度の国民皆保険制度の仕組みをしっかりと認識していただくと共に、地域における医師としての役割を再認識してもらい、それを次の世代へバトンタッチしていきながら、安心・安全な医療提供を行ってきたい。

3 つ目は組織の強化である。活性化を図るには次の世代を巻き込み組織を作り上げていく必要がある。医療現場の第一線にいる若い医師の意見を取り入れながら組織強化を図らないといけない。この 3 つの公約を今期もしっかりやって参りたいと思っている。

次に、最近の話題についてご説明申し上げます。

平成 29 年度予算については、消費税増税の延期による大幅な財源不足が予想されており、当初は社会保障の財源をアベノミクスの税収アップで賄えるということだったが、その後のイギリスの EU 脱退という国際状況の変化の中で、果たして消費増税に代わる財源を確保できるのかという点を心配している。また、29・30 年度の予算編成はリンクしていることから、30 年度の予算確保についても既に戦いが始まっている。羽生田・自見参議院議員の力を借りながら、医療における適切な財源確保に向けてしっかりやっていきたい。

骨太の方針 2015 の中で、社会保障関係費の伸びを 3 年間で 1 兆 5 千億円程度に抑える方針が決まった。厚労省の平成 29 年度の概算要求の中で、社会保障費の自然増は 6,400 億円と見込んでいるが、財務省は 1,400 億円を削り 5,000 億円程度に抑えるよう求めている。平成 29 年度の予算編成では、財務省の審議会の中で、かかりつけ医以外の受診時に定額負担を入れたいの発言があった。しかし我々は 3 割以上の

負担はしないという改正健康保険法の付帯決議を守らせねばならない。医療のアクセスの良さは我が国の特長で、それによる早期発見・治療につながることを阻害するような定額負担の一律導入には強い抵抗を示し排除していかなければならないと考えている。

財源の問題については来年の年末に掛けてロングランとなるが、厳しいやり取りの中で我々が行う医療の財源を維持できるようにと思っている。

次に、新専門医制度については、地域医療が混乱する恐れもあり延期も視野にいられた形で再検討していただきたいと申し上げ1年先送りとなった。この間に解決する諸問題もあり、今回、日本専門医機構に松原副会長が副理事長、羽鳥常任理事が理事として参加している。総合診療専門医は「あくまで学問的な見地からの評価によるもの」であり、地域でかかりつけ医をする場合は、かかりつけ医としての研修を受けることの必要性をしっかり主張していきたいと考えている。

今期は今村定臣常任理事が6期目の11年目を迎えた。理事には池田会長、福田会長が日医の執行体制に入っている。また、今回9年ぶりに組織代表の国会議員として羽生田、自見先生の2名の参議院議員が揃った。お二人は厚生労働委員会に所属し、羽生田先生は参議院厚生労働委員会の委員長に就任することになったので、今後は二人でいいコンビを組み頑張っていただけのもと思っている。

色々な課題が山積している中で、地域医療が混乱しないことを第一に、また国民が安心して医療を受けられる体制を壊さぬよう、引き続き九州ブロックの先生方のご理解・ご支援を受けながら日本医師会を執行させていただこうと考えているので今後とも宜しくお願い申し上げ挨拶の言葉とさせていただきます。

今村定臣日医常任理事

九医連の先生方には日頃より横倉執行部の会務の執行運営には中核となり、ご支援・ご協力

いただき厚くお礼申しあげると共に、私自身6期という長きにわたりご推薦賜わり衷心より厚くお礼申し上げます。

先般の参議院選挙では我々の組織内候補である自見英子先生が当選を果たされた。得票数について必ずしも満足いくものではなかったが、医療系候補の中で第1位であり、各種委員会に所属させていただくことになったものと思っている。九医連の先生方には1年半にわたり、ご支援いただき他のブロックを圧倒するような得票数をいただき感謝申し上げます。

2年間先送りされた消費税増税の引き上げ時までの対応、医療機関の事業承継税制の対応は大変大きな問題と認識している。昨年10月に施行された医療事故調査制度は、日本医師会が中心となって運用し、国民に信頼される制度に育てられている実情があると認識している。去る6月の厚労省令によって、中央並びに都道府県において支援団体連絡協議会を設置するように求められたが、日医としては都道府県医師会と共に中心的な役割を果たして行きたいと考えている。九医連の先生方には引き続きご指導・ご鞭撻をお願い申し上げ挨拶とさせていただきます。

羽生田俊参議院議員

4月に発生した熊本県地震に際しては、被害を受けられた方々、また犠牲になられた50名の方のご冥福をお祈りすると共に、被災者の方々にお見舞いを申し上げます。

さて、当選をさせていただいてから3年が経過した。3年ごとに開催される7月の参議院議員選挙では日本医師連盟推薦の自見英子候補が、皆様のご支援で当選させていただいたこと、私からも御礼を申し上げます。

参議院議員が2名揃う事は9年ぶりである。我々は強い医師会にするべく横倉会長を中心とした執行部が働きやすい環境を作っていかなければならない。今後ともご支援のほどお願い申し上げます。総会にお招きいただき感謝を申し上げます。挨拶とさせていただきます。

自見英子参議院議員

熊本地震の前震である4月14日にこのホテル日航熊本のロビーにおいて、自分自身が地震に遭うという経験をした。この4ヶ月間、九医連の先生方、熊本県医師会の先生方の復興・復旧に対するご尽力に心から敬意を感じているところである。改めて被災された方に心からお見舞い申し上げる。

去る7月10日の参議院議員選挙に於いては、九医連の先生方の力を持って、厳しい戦いを押し上げて頂いた。当選させていただき心から感謝を申し上げる。いただいた得票数の36パーセントが九医連の先生方の力によって獲得できた。7月26日から始まった第1期の6年間、一つ一つ丁寧に、皆様のお役にたてるよう真摯に取り組んでまいる所存である。本日は、お招きいただき感謝申し上げます挨拶とさせていただきます。

報告・議事

座長に福田九州医師会連合会会長が選出され、報告、議事が進められた。報告(1)の第357回常任委員会については福田会長から、(2)の平成27年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告については、昨年度担当した長崎県医師会森崎副会長から資料に基づいて報告があった。

引き続き行われた議事については、次の7議案が上程され、それぞれ各担当委員より提案理由の説明があり、協議した結果、全議案とも全会一致で原案どおり承認された。

第1号議案 平成27年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

決算報告の後、平成27年度の監事の志田正典先生(佐賀県医師会専務理事)から平成27

年度九州医師会連合会歳入歳出決算について、会計監査を行ったところ、帳簿並びに関係書類は適正妥当であったと会計監査報告があった。

歳入合計	61,852,480 円
歳出合計	41,801,306 円
差引残高	20,051,174 円

第2号議案 平成28年度九州医師会連合会事業計画に関する件

第3号議案 平成28年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

会員一人 年額 1,500 円とする。

(但し、研修医については減免により無料とする。)

第4号議案 平成28年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

歳入歳出予算額	55,637,674 円
---------	--------------

第5号議案 平成28年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件

福岡県の瀬戸裕司委員、鹿児島県の野村秀洋委員が選出された。

第6号議案 平成28年度第116回九州医師会医学会事業計画に関する件

平成28年11月18日(金)前日諸会議、19日(土)合同協議会、総会・医学会、20日(日)分科会、記念行事が、ホテル日航熊本をメイン会場に開催することが決定された。

第7号議案 平成28年度第116回九州医師会医学会会費賦課に関する件

会員一人 年額 2,500 円とする。

(但し、研修医については減免により無料とする。)

印象記



常任理事 金城 忠雄

九州医師会連合会第111回定例委員総会が、熊本県医師会担当によりホテル日航熊本で開催された。九州医師会連合会は、昨年平成27年度の担当は長崎県が、今年平成28年度は、熊本県が担当してこの総会を取りしきった。

今回の総会の主旨概略は、平成27年度の予算決算行事執行の報告と承認、これからの1年平成28年度の予算事業計画案を討議検討することにある。

過去1年間平成27年度の事業の会議開催場所は、大分1回、長崎12回、福岡3回、東京4回となっている。当然、長崎県が担当県なので多いことと、日本医師会会長選挙と参議院選挙があり、東京での会議が組まれたようである。九州医師会総会は、提案どおり、概ね承認された。巨大な医師会を運営するには、数々の手続き段取りが必要なことを痛感した。平成28年度の九州各県の会長は、沖縄県の宮城信雄旧会長に変わり、安里哲好会長に交代した。九州医師会連合会から宮城信雄先生へ感謝状が贈呈された。

熊本地震のこと。

熊本に震度7の地震が2度襲う熊本地震から5ヶ月、熊本駅から会場まで、非常に気にしていた。会場への途中、熊本城の一部がブルーシートで覆われていて余り悲惨さは見て取れなかった。

来賓祝辞

日本医師会横倉義武会長は、九州地元の出身につき、感謝の挨拶で始まり、国民皆保険の維持、医師会組織の強化、専門制度などの解決すべき問題が山積している、会員皆さんの協力を強調した。

参議院議員 羽生田 俊氏の挨拶と新参議院議員自見英子氏の当選のお礼と感謝の挨拶があった。医療政策、医師会の政策を実現するには、国政に医師会代表の議員が絶対に必要であることが力説された。自見英子氏の新参議院の挨拶で、会場が華やかな雰囲気になった。今後活躍されることを期待したい。

懇親会は、熊本県医師会福田 稠（しげる）会長の音頭で始まった。

料理のセンスがあれば、食材を吟味して印象を書けるものを、唯だまって食するのには、恥じ入るばかりである。私が感心したのはお酒、熊本産のみ提供されていることである。日本酒と焼酎はわかるとして、ワインも白赤とも熊本産を選定している。定番のフランスワインなど外国産が置いてないのには感心した。



ご 注 意 を !

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

1. 【金銭交渉について】

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

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

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

2. 【日医医賠償保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問い合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会 : TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート : TEL (098) 888-1241

平成 28 年度第 1 回 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 宮里 善次



去る 8 月 5 日（金）県庁 4 階第 1, 2 会議室において標記連絡会議が行われたので、以下のとおり報告する（出席者は以下のとおり）。

出席者：安里会長、玉城副会長、宮里副会長、
稲田常任理事、金城常任理事、平安理事、
田名理事（以上医師会）
砂川保健医療部長、糸数衛生統括監、阿部参事、大城保健医療政策課長、山川健康長寿課長、宮平国民健康保険課長（以上沖縄県保健医療部）
山城子ども福祉統括監（以上沖縄県子ども生活福祉部）
田中病院事業統括監（以上沖縄県病院事業局）

砂川保健医療部長の司会の下、会が進められた。

議 題

(1) 病床規制に係る医療法の特例（国家戦略特別区域高度医療提供事業）にて増床した病床に対する確認体制について

（提案者：沖縄県医師会）

<提案要旨>

県内医療法人より計画・申請された標記事業については、去る 3 月 23 日付、沖医発第 1735 号にて本会より県知事宛に質問書を提出し、去る 3 月 29 日付、企企第 1982 号にて県企画部企画調整課及び県保健医療部保健医療政策課より、本会理事会にて回答をいただいたところである。

しかし、質問書に記載しているとおり、県内医療法人から申請された計画による病床の増床については、「地域医療構想」との整合性が図られておらず、また、“世界最高水準の高度医療であって、国内においてその普及が十分でな

いものを提供する事業”の定義があいまいな解釈である等、当該規制緩和メニューが計画されることは拙速に過ぎ本会として容認出来ない考えである。

このような中、本申請については既に国において認定され、当該医療法人においてはその準備が進められていることと認識している。

病床規制に係る医療法の特例（国家戦略特別区域高度医療提供事業）にて増床された病床については、世界最高水準の高度医療（細胞シートを活用した再生医療（6床）、軽度の三角頭蓋形成術（6床）、中性子線治療（6床））にのみ使用可能であると認識しているが、その確認体制はどのように行っていく予定か、ご教示いただきたい。

<保健医療政策課回答>

病床規制に係る特例（国家戦略特別区域高度医療提供事業）により、増床された病床については、特区で認められた事業にのみ利用されるものとの認識に基づき、利用状況の確認を行っていく考えである。

具体的な確認方法は、次のとおり考えている。

- ①事業毎に病床の利用状況を、定期的に管轄保健所へ報告させる。
- ②保健所が実施する医療監査時に病床の設置場所及び利用状況を現地で確認する。

なお、平成28年4月には当該法人の担当者に対し、特区に関する病床利用の留意点及び確認方法について、県の考えを伝えている。

※本議題では、県保健医療部保健医療政策課から上記の回答をいただいた後、平安理事より、医療法の特例（国家戦略特別区域高度医療提供事業）として県内医療法人が申請し認定されている「軽度三角頭蓋に対する頭蓋形成術」に対する一般社団法人日本児童青年精神医学会及び一般社団法人日本自閉症協会から出されている声明について情報提供を行った後、意見交換が行われた。

<主な意見>

◆県保健医療部：

「軽度三角頭蓋に対する頭蓋形成術」に関する情報提供は、県側も認知しているが、現在の状況はいかがか。

◆県保健医療部：

県内医療法人が、この声明を受けどのように対応するのか等については、県もまだ把握していない状況である。

◇県医師会：

私からも当該医療法人の医師に対しては、本会定例代議員会において正式に指摘したところである。

発達障害をもった子どもたちにこの手術が有効であるということが、国家戦略特区として認定され国際的にアピールしていることになるが、諸外国からこの手術を受けに来沖する患者が出てくると考えられる。

しかし、万が一この手術によって医事紛争、訴訟になった場合、国際的な医療紛争が起きることになるということは、リスクとしてしっかりと考えておく必要がある。沖縄県の担当課においても、ご理解をいただきたいと思う。

◆県保健医療部：

本会議において、県医師会側からこのような懸念事項があるということは、企画部に伝えたいと考える。

◇県医師会：

従来の病床が満床になった時、特区で増床した病床を利用することが考えられる。これはどのように確認するのか。

◆県保健医療部：

当然、特区で認められた病床は、特区で認められた事業でのみ使用できるということは、当該医療法人も認識している。

また保健医療政策課においても、病床毎に受け入れた患者、診療内容、治療の期間を毎月報告していただくことを考えており、懸念されていることが行われないように、しっかりと確認していきたいと考えている。

◇県医師会：

本件については地域医療構想と関連してくる為、現時点の状況を教えていただきたい。

◆県保健医療部：

今年の3月までにいただいた様々なご意見を基に、事務局で素案を作成しているところである。素案がまとまり次第、地域の会議や県医師会等と意見交換をさせていただき、手続きをしっかりと行った上で医療審議会、パブリックコメントを行っていき、策定したいと考えている。

◇県医師会：

県の検討会議はもう開催せず、これまでの内容をまとめていくということか。

◆県保健医療部：

素案をたたき台として、県の検討会議等で意見交換を行いたいと考えている。

◇県医師会：

地域医療介護総合確保基金を活用し、地域包括ケア病棟へ変換する病院等に対し補助金を出す事業がある。しかし沖縄県においては、本事業に手上げをする医療機関があまりない。その理由は何故か確認し、対策を立てることが必要であると考えている。

介護や在宅といった出口のところで患者が非常に詰まっている。その為、急性期から回復期への流れを作ることが非常に重要であることから、各医療機関に積極的に地域包括ケア病棟への転換をお願いするという政策を具体的に考えていく必要がある。

(2) 小児救急電話相談事業（#8000）に付随した児童虐待問題への対応について

(提案者：沖縄県医師会)

<提案要旨>

本事業については、平成22年7月より沖縄県からの委託を受け、当会が実施をしており、年間約8,000件(22件/日)の電話相談がある。本事業では、救急病院への不要不急による受診抑制等に取り組んでいるところであり、一定の成果をあげていると考えている。

昨年度、本事業の総括を行う協議会において、相談業務を担う看護師から、昨今育児不安を訴

える親からの児童虐待相談が増えつつあり、専門家等への早急な連携が求められるとのことであった。これに関しては、既存の専門相談窓口等への紹介を進めているが、今回改めて提案した趣旨は、保健医療部のみではなく、子ども生活福祉部等、他の部署を横断する事案になってきていることを認識して貫うため、本連絡会議の中で情報提供させていただいた。

今後#8000ポスターの中に、虐待に関する相談窓口を紹介する等、協働で広報していただくことは可能ではないかと考えており、今回提案した。

<保健医療政策課、青少年・子ども家庭課回答>

山城子ども福祉統括監(沖縄県子ども生活福祉部)より次のとおり回答があった。

沖縄県では、夜間や休日における児童虐待に関する相談、通告を受ける窓口として、おきなわ子ども虐待ホットライン(以下、「ホットライン」とする。)を、平成17年4月から中央児童相談所内に設置している。児童相談所が閉庁している平日夜間(午後5時15分~翌午前8時30分)、土・日・祝日は24時間、一般の方々から虐待に関連する育児不安、しつけや不登校等様々な相談や、関係機関からの通告を受け付けている。因みに昨年のホットラインに対する相談件数は444件あったが、そのうち児童虐待に関する相談は、ほぼ半分となっている。

平成27年度から、児相への通報も、全国共通ダイヤルが短縮化され「189」に発信すると、最寄りの児童相談所に転送されるサービスが開始されている。県では児童虐待の早期対応・発生防止に向け、当該ダイヤルの周知広報に努めているところであり、引き続き取り組んで参りたいと考えている。

小児救急電話相談の中で、児童虐待に関する相談があった場合は、先の「189」又は「886-2900」により、ホットラインをご案内頂きたい。また、育児相談が主訴でホットラインへの相談にためらいのある方については、市町村の家庭児童相談や母子保健相談の窓口、学齢児に係る教育相談等に関しては教育委

員会が実施している子育てダイヤル・子ども相談(869-8753)等について案内をお願いしたい。

なお、県では保健医療政策課のホームページにおいて、小児救急電話相談事業の本来の役割に関する周知を図る他、関連リンクに虐待相談窓口の案内を追加する等の対策に取り組んでいくこととしている。

また、子ども生活福祉部においても、市町村役場、公共施設、自治会なども含めて、ポスターの掲示やパンフレットを配布するなど、ホットライン(189)に対する認知度を高める取り組みを今後も進めていきたいと考えている。

今後は、小児救急電話相談を担当する保健医療政策課とホットラインを担当する青少年・子ども家庭課で、両事業の適切な連携のあり方等について、関係機関の意見を踏まえ、協議を進めていきたい。

(3) 第8次看護需給計画について

(提案者：沖縄県医師会)

<提案要旨>

今後、本県における看護師養成に関してどのような計画を立てているかお伺いしたい。

県内の医療機関は慢性的な看護師不足に陥っており、特に診療所においては、いくら募集をしても応募者がおらず深刻な状況である。

医療介護総合確保促進法において、地域医療構想とともに人材育成が謳われている。

また、2025年には県内における病床の不足も予測されており、今後、医療と介護の分野において、看護師、保健師の役割が大きくなる。

このような状況の中、第7次看護需給計画では沖縄県における新卒者625名、定年退職者660名で自然に定数減となっている。

看護学校には本土の出身者もいるため、卒業後郷里へ帰る方もいる。また、今年的那覇看護専門学校卒業生81名のうち、18名が奨学金などの関係で本土に就職したとのことである。看護師の確保に向けて、医師の場合と同じような地域枠をもうけ、定員を増やすことができないか。

2025年に向けて、沖縄県においては第8次看護需給計画をどのような考えで策定されるか、方針をお聞かせいただきたい。

<保健医療政策課回答>

大城保健医療政策課長より次のとおり回答があった。

次期需給見通しについては、国は都道府県の地域医療構想を踏まえて2025年(平成37年)時点として策定することとしている。策定方法は、厚生労働省が8月頃開催する看護職員需給分科会で確定し、都道府県に需給推計ツールを配布して都道府県が推計し、その結果を10月頃集約して12月までに取りまとめる計画である。

国が隔年で実施する「看護業務従事者届」によると、平成26年12月時点で実人員が1万9,097人であり、第7次見通しの需要数の1万8,596人を上回っているが、施設別にみると診療所については需要数に対して従事者数が下回っており、厳しい状況だと認識している。

第7次看護需給計画の退職者625名については、定年退職のほか普通退職も含んでおり、退職者のうち25%程度は他の医療機関で看護業務に従事している状況である。また、新卒就業者数のうち一部は県外に転出するが、県外から転入してくる方もいるため、供給数にそれほど差は無いと考えている。

ナースセンターの「看護職員施設調査・退職者調査」によると、平成26年度の就業定着・離職防止に取り組んでいる施設は全体で62.0%だが、診療所においては52.1%と低くなっている。今後とも各施設における就業定着・離職防止の取り組みの強化を推進していきたい。

県では、人材確保が困難な施設に従事しようとする者に対する看護師等修学資金の貸与をはじめ、離職防止・復職支援としてワークライフバランス推進事業、潜在看護師・新人看護職員・認定看護師研修事業等を実施している。平成27年度より、看護職員の離職時等の届出制度も開始され、ハローワークとの連携によるナースセンターの充実等にも取り組んでいる。

また、地域枠を設け定員を増やすことについては、看護職を希望する生徒の数には一定の限りがあり、定員と希望者のギャップが開くと偏在が起こるので、その点に注意しながら看護師確保に取り組んでいきたい。

<主な意見>

◇県医師会：

7対1看護の影響で看護師が病院に集中していたが、今後は状況が変わるだろうという見方もある。

看護師の登録により、その中から本当に就業したいという人たちが出てくることを期待している。

今後、経済が発展すると看護師になる人も少なくなるのではとの懸念もあるが、そういったことも含めて看護職の働きやすい環境を作っていかなければならないと思う。

ご承知のとおり、新聞広告では看護師の募集が多く掲載されている。今後、在宅医療の分野でも看護師の需要が増えていくことから、定着と、人材を増やせるよう力を入れていきたい。

◇県医師会：

今年1月に八重山で開催された地区医師会連絡協議会において、八重山病院副院長より、看護師と保健師が不足していることで地域医療ビジョンを描けない、八重山地区に地域枠をもうけ、地元で定着してもらえるようにしていただきたいとの意見があったが、如何か。

◆県保健医療部：

県立看護大学には地域推薦枠があり、自治体からの推薦を受ける形をとっている。しかし、学生が卒業した後、自治体に空きがないといった場合もあり、スムーズな流れができていないのが現状である。自治医科大学のように義務を課すところまではなかなか実現できていないため、県立看護大学において制度のあり方等について検討している。

◆県保健医療部：

県立看護大学が持っている20人の社会人枠のなかに地域枠がもうけられているが、これと県の修学資金とのリンクがない。医学部の地域枠と同じように義務を課すことについても今後検討していかなければならないと考えている。

また、これ以上定員を増やすと、実習施設が足りないといった問題も出てくるため、まずは潜在看護師を掘り起こすことが命題になると考える。

◇県医師会：

定員を増やしていただきたいと考えているが、実際にそれができないのは実習施設が不足しているからなのか。

◆県保健医療部：

定員を増やすと学生の質の問題も出てくる。実習施設もそうであるが、教員の数も不足している。

県内の潜在看護師は推計で6,000～8,000人といわれており、再就職してもらえるような良い方法がないか検討している。医師会からも良い知恵があればご提案いただきたい。

◇県医師会：

潜在看護師に対して、自施設のメリットを提示し情報を共有する等アプローチの方法が見えればよいと思う。

◇県医師会：

潜在看護師の掘り起こしのためのプログラムを作り実施したが、5年、10年休むと逆に今の医療が怖いということで就職率は0だった。やり方を変えなければいけないのかもしれない。

(4) 第三者行為求償事務の取り組み強化への協力依頼 (提案者：沖縄県保健医療部)

<提案要旨>

国保は国民皆保険を支える基盤として、地域住民の医療の確保と健康増進という重要な役割を果たしていますが、高齢化の進展とともに医療費の増嵩傾向が続いており、必要な医療を確保しながらも如何に医療費適正化を進めるかが

重要な課題となっています。本来、負担すべき者に医療費負担を求める第三者行為求償事務もその課題の一つです。

昨年の国民健康保険法の改正により、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る保険者の取り組みを支援するため、国が評価指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付する「保険者努力支援制度」が、平成30年度から実施されることとなっております。(総額600～700億円規模)

さらに、昨年6月に閣議決定された経済・財政再生計画において、保険者努力支援制度の趣旨を前倒しして、平成28年度から既存の予算事業のなかで、実施することとして、現在、国において、検討が進められております。

この保険者努力支援制度の評価指標の一つとして、「第三者求償の取り組みの実施状況」があげられており、具体的な取り組み内容として、被害届けの自主的な提出率を上げることや、医療機関との連携を強化し、診療報酬明細書への「第三」の記載率を高めることなどが、国から示されたところであります。

医師会におかれましても、国保制度における状況について理解をいただき、医療機関等へ保険者の取り組みへの協力についての周知等、ご協力をお願い致します。

＜主な意見＞

◇県医師会：

提案主旨は十分に理解出来るので、当会でも同協力依頼については、沖縄県医師会報並びにホームページを活用し、当会会員に対して広く周知を図る等の対応を取りたいと考えている。

◇県医師会：

一点確認したいのだが、同提案は交通事故等で保険会社が支払うべき医療費を適正に徴収したいという主旨は理解出来るが、第三者行為と判断された患者の医療費は、医療機関側が保険会社へ請求するのか、保険者が保険会社へ請求するのか確認させていただきたい。

◆県保健医療部：

医療機関側で「第三」とレセプトへ記載していただければ、保険者側より保険会社や加害者へ請求させていただくので、医療機関としての請求方法は従来どおりである。

◇県医師会：

医療機関側が保険会社へ医療費を請求するという事ではなくて、レセプトへ「第三」と記載することによって、保険者が保険会社や加害者へ請求するという認識で良いか。

◆県保健医療部：

ご認識のとおりである。医療機関側にはあくまでレセプトへ「第三」と記載していただく事の協力依頼である。

印象記

副会長 宮里 善次

8月に開催された平成28年度の第1回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議は安里会長体制になってから初めての会議であった。会議に先立ち、安里会長から行政と医師会が建設的な意見を率直に出し合い、情報共有する事で県民の医療向上に資する会議にしたいと挨拶があった。

県医師会から3点の議題と県側から一つの要望が提案された。

初めに国家戦略特区で承認された病床について、目的外使用がなされないような管理体制について、県側から①事業毎に病棟利用状況定期報告義務を果たす。②医療監視時に現地確認する。と明快な答弁があった。

次に# 8000に相談が多くなった児童虐待問題については、平成17年から取り組んでいる沖縄子ども虐待ホットライン「886-2900」と、平成27年度から稼働している全国共通ダイヤル「189」の紹介があった。

3番目に第8次看護需要計画については、厚生労働省看護職員需給分科会から配布される需給推計ツールを使って、12月にはまとめる予定となっている。沖縄県では第7次計画時の需要数を若干上回っているが、医療機関ごとで見ると診療所は需給数を下回っており、厳しい状況は認識している。県では看護師等修学資金の貸与、ワークライフバランス推進事業、潜在看護師・新人看護師・認定看護師研修事業を実施し、掘り起こしを行っているとの答弁があった。

玉城副会長から7対1看護の影響で看護師が病院に集中していたが、今後は状況が変わるだろうと意見があったが、9月14日のメディファックスニュースによれば、全国病院の施設基準届出状況調査において、2016年6月1日時点で7対1入院基本料は2年間の間に10,846床減少していると報告している。7対1看護基準が非常に厳しくなったので、この数値はまだまだ増加すると思われるし、沖縄も例外ではないだろう。いずれにしても一つの方法論だけで解決できる問題ではないので、行政、医師会、看護協会が共通認識を持って対応するのが肝心である。

県側から出された“第三者行為求償事務の取り組み強化への協力依頼”は、第三者行為で発生した医療行為に係る費用は、医療側が診療報酬明細書に「第三者」と記載すれば保険者側から保険会社へ加害請求できる仕組みであり、医療者側の負担が軽減する。会員の方々のご協力をお願いしたいとのことであった。

新執行部としては初めての会議であったが、冒頭の安里会長の挨拶もあってか、和気藹々とした会議だったように思う。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表すことになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話で受付して担当職員へ取り次ぐことになっておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 経理課：平木怜子 上里敬子 池田公江

なごみ会主催第6回県民健康フェア



理事 白井 和美



去る8月21日(日)12時から16時まで、沖縄コンベンションセンター展示場において、県下の医療保健関連17団体が参加する沖縄県医療保健連合(通称、なごみ会)が主催し、公益財団法人 沖縄県保健医療福祉事業団にご共催頂き、第6回県民健康フェアが開催された。

オープニングイベントとして、「レイ ロケラニ」フラスタジオのフラダンスが披露され、続いて、なごみ会参加各団体会長並びに来賓が登壇し、紹介が行われた。

まず、主催者挨拶が沖縄医療保健連合 安里哲好会長から概ね次の通り述べられた。

安里哲好 沖縄県医療保健連合会長
(沖縄県医師会)



当フェアは県下の保健医療関係17団体で構成する沖縄県医療保健連合(通称:なごみ会)が健康おきなわ21の基本理念「県民が健康長寿を維持継承し、生き

がいに満ちた豊かな人生を送ることが大切である」に基づき、県民の健康づくりについて専門的な立場から県民の健康福祉の向上を図ることを目的に、各団体の専門とする医療、健康に関する催し物を合同で行う県内最大のイベントである。

本県は、これまで健康長寿の島、癒しの島と言われ、沖縄の長寿社会を育んだ豊かな自然環境や伝統的な食文化などが注目されたが、最近では、働き盛り世代の肥満比率は男女ともに全国1位となり、肥満県として知られるようになった。

沖縄県労働局の発表によれば、沖縄県は職場の定期健康診断で何らかの異常が見つかった「有所見率」は64.6%で5年連続で全国ワーストとなり、前年比でも0.8%悪化している。働き盛り世代の健康状態の悪さが明らかになり、肥満あるいは肥満に至る生活の在り方と高血圧・高脂血症の放置が健康寿命に大きな影響を与えていると考えられる。

このように、若い世代の健康悪化が続けば、沖縄県が目指す2040年の長寿県復活の実現は

難しい状況である。肥満を起因とする様々な疾病の予防のため、健康づくりに対する県民の意識改革は本県にとって非常に重要かつ喫緊の課題となっている。

かかる状況に鑑み、今回、沖縄県医療保健連合傘下の全 17 団体が一堂に会し、各団体のブースにおいて、各種健康相談や保健指導、骨密度測定、体験コーナー、ポスター展示を企画すると共に、屋外でドクターカーの展示を行う。

主催者としては、当県民健康フェアが、県民一人ひとりが各自の健康を考え、健康に対する意識改革の動機づけとなることを期待している。私どもは、今後とも県民の健康をサポートすべく、「なごみ会」として、或いは個々の団体において様々な計画を実践していく所存である。健康長寿県復活に向け県民一丸となって頑張ろう。

次いで、沖縄県保健医療部長 砂川靖様より、来賓あいさつが以下のように述べられた。

砂川靖 沖縄県保健医療部長



「このたび、「なごみ会」傘下の 17 団体が参加し、県民への健康増進の啓発を図り、健康長寿の延伸を目的に「県民健康フェア」が開催されることを、心から

お慶び申し上げます。

県民健康フェアでは、各ブースイベントにおいて、医療関係団体が、それぞれの専門性を活かした健康づくりのための相談コーナーを始め、様々なプログラムが用意されており、県民の皆様へ今後の生活習慣の改善に取り組む良い機会を与えるものと期待している。

皆様もご承知のとおり、平成 22 年の平均寿命において、沖縄県は男女とも順位を下げて

しまった。また、職場における健康診断の有見率も、残念ながら 5 年連続全国ワースト 1 となっており、憂慮すべき状況が続いている。

このような状況を受け、県は、2040 年の平均寿命日本一の復活を目標に、ウォーキングしやすい歩道の整備、食生活の改善と島野菜の普及、次世代の健康対策として全小学校に配布した食育副読本の活用、適正飲酒の普及など、県民の健康増進を図るための様々な事業に取り組んでいるところである。

また、健康長寿おきなわ復活県民会議に参画するマスコミ各社は「歩く一ぽん」、「イチキロヘラス運動」、「週刊がんじゅーまーる」などの運動を取り組むことで県民の健康に関する関心を高めている。さらに経済団体においては、社員の健康増進を図ることで、生産性を高める健康経営を実践する企業を増加させるなど、新たな取り組みも加えながら、健康づくりのための運動を推し進めているところである。

御来場の皆さまには、県民健康フェアを通して、今一度、生活習慣について考えていただくとともに、御家族や友人の健康にも気を配っていただき、地域ぐるみで取り組んでいただくことで、県民運動の輪が広がっていくことを願っている。」

その後、タレント・ミュージシャン アイモコによる、ライブ&トークショーが繰り広げられ、フェアがスタートした。

当日は、天候に恵まれ例年並みの約 1,500 名の入場者があった。コンベンションセンターの他の催しの関係で、駐車場が十分確保できなかった為、来場者数への影響を危惧したが、杞憂であった。今年は個数をこれまでの 4 倍に増やした、スタンプラリーの景品の歩数計は、運用に工夫を凝らしたこともあり、フェア終了時まで無くなることは無かった。

本フェアでは、なごみ会に参加する、すべての団体がブースを構え、それぞれの職種に親んでもらおうと、関連するポスターを展示し、各種体験コーナーなどが設置された。妊婦体験、白衣体験、頸動脈エコー体験、調剤体験、マッサージ体験、フッ化物洗口体験、各種体力測定、骨密度測定、フードモデルを使用した食事チェック、テーピング実技など、各団体が工夫を凝らしていた。アイモコのお二人も、各ブースを回り、展示や体験について楽しくレポートして下さり、会場の雰囲気を盛り上げてくださった。

また、浦添総合病院からは、屋外イベントとしてドクターカーの展示と、ブースでの活動紹介、救急蘇生法の講習が行われた。

県医師会は、おきなわ津梁ネットワークに関する説明や、医師・保健師による健康相談を行った。前回に引き続き、隣接ブースの臨床検査技師会が施行した頸動脈エコー検査で、有所見者を当会へ紹介し、おきなわ津梁ネットワーク登録や医師面談に繋げた結果、フェア当日のおきなわ津梁ネットワークへの新規登録者数は136名、面談は49名、このうちこの連携による面談者は25名で、試みは有効に機能したと考えられる。

医師・保健師面談には、沖繩津梁ネットワーク担当の比嘉理事、石川清和先生（今帰仁診療所）、湧上民雄先生（あがりはまクリニック）がご協力下さり、私と共に4名体制で臨んだ。また、嘉手納町保健師の米須良子氏にもお手伝

プログラム

ステージイベント

時間	内容
12:00~12:20	開会セレモニー フラダンス：「LEI LOKELANI (レイ ロケラニ)」フラスタジオ 主催者挨拶：安里 哲好 (沖繩県医療保健連合・沖繩県医師会長) 来賓挨拶：砂川 靖 (沖繩県保健医療部長)
12:20~12:40	アイモコ ライブ&トークショー

アイモコも健康チェック!?
ブースに行くよ~!!

ブースイベント

団体名	内容
① 日本健康運動指導士会 沖繩県支部	①体力測定(握力・柔軟性・敏しょう性・10m速歩・バランス) ②体力測定結果に基づいた運動相談 ③沖繩Let'sアチ体験と各種健康体操の体験
② 沖繩県臨床検査技師会	①頸動脈エコー検査(先着100名) ②臨床検査展 ・ミクロの世界体験(血液細胞・がん細胞) ・口の中の細菌検査体験(グラム染色)、血液型について
③ 沖繩県医師会	①おきなわ津梁ネットワークを活用した保健指導(健康保険証をご持参下さい) ②医療相談・検査相談
④ ドクターヘリ・カーPUSH展示ブース	・写真展、DVD視聴、資料配布 ・心筋蘇生法(PUSH) ・PUSHミニステージ
⑤ 沖繩県薬剤師会	①患者のための薬局ビジョンに関すること(かかりつけ薬局・薬剤師) ②健康チェックとお薬相談会 ③一般(こども)向けのくすりの正しい使い方の展示・実演 ④薬剤師のお仕事に関するパネル展示
沖繩県歯科医師会	①一緒にやってみよう! Do(どう) チェック歯科健診 ②あなたの歯の力は?(口唇力測定) ③在宅歯科・障害者歯科診療相談コーナー ④お口の細菌観察コーナー
⑥ 沖繩県歯科衛生士会	①口腔ケア相談コーナー(乳幼児期~老年期) ②歯科用グッズ展示・パネル展示 ③知って得する妊婦のむし歯予防、歯周病予防 ④フッ素洗口体験 ⑤むし歯リスク検査
沖繩県歯科技工士会	①かぶせもの、入れ歯などの補綴物相談コーナー

ブースイベント

団体名	内容
⑦ 沖繩県看護協会	①健康相談(血圧測定・体脂肪測定) ②キッズナース体験(白衣体験) ③レッツママ体験(妊婦体験・赤ちゃん抱っこ) ④ロコモチェック(筋力チェック) ⑤こどもの誤飲対処法
⑧ 沖繩県放射線技師会	①骨密度測定検診(無料) ②放射線被ばくに関して医療における各種検査に関する相談
⑨ 沖繩県柔道整復師会	①パネル展示(ボランティア活動) ②テーピング実技(メディカルテーピング・スポーツテーピング) ③整(接)骨のかかり方相談コーナー
⑩ 沖繩県栄養士会	①フードモデルによる食事チェック・パソコンを使った食事チェック ②栄養相談 ③パネル及び食品展示
沖繩県医療ソーシャルワーカー協会	①医療ソーシャルワーカーの職能紹介 ②社会福祉クイズ
⑪ 沖繩県精神保健福祉士協会	①精神保健福祉士の職能紹介 ②精神保健及び医療に関する相談 ③幻覚のバーチャル体験
⑫ 沖繩県鍼灸師会	①鍼灸治療の効果をわかりやすく示したパネル展示 ②鍼灸治療を知ってもらうための簡単な鍼灸体験
沖繩県理学療法士協会	①足の体操 ②パネル展示、健康関連資料配布
⑬ 沖繩県作業療法士会	①パネル展示 ②自動具展示および体験コーナー ③なんでも相談コーナー
沖繩県言語聴覚士会	①相談：飲み込み、ことば、子どもの発達・進路に関して ②展示：言語聴覚士の仕事内容のパネル、嚥下食・口腔ケアグッズ、嚥下体操

屋外イベント

●ドクターカー展示
展示時間/13:00~15:30

※但し、緊急出動要請の場合、出動あり



いただいた。特に、比嘉理事は、アイモコ2人のブース体験のお相手をお引き受けくださり、沖縄津梁ネットワークの特徴を大変わかりやすく説明された。それに加え、ご夫人を帯同され、比嘉夫人は、ブース来場者の誘導をはじめ、受付業務など様々な場面で、優しく、丁寧にご対応くださり、県医師会ブースの印象アップに大いに活躍された。

今回も、石川清和先生がご自身で育てておられる野菜の苗をたくさん持参され、来場者、中でも津梁ネットワーク登録者への特典として配布し、大変好評であった。

事務局も例年同様の気配りで、要所をしっかりと抑えた運営力を発揮し、フェアは成功裏に終了した。

今回も、多くの皆様のご協力が無事フェアを終えることができた。関係者各位、並びに当日ご協力いただいた皆様、特に医師面談にご協力いただいた、石川先生、湧上先生、比嘉理事には心より御礼申し上げます。

最後に、今回の成功は、本年6月までフェア実行委員会を統括して来られた、前常任理事真

栄田篤彦先生のご尽力有ってのことと深く感じ入った。この場をお借りして深く御礼申し上げます。来年度のフェアにつきましても皆様のご協力をお願いいたします。



沖縄県医師会

ステージイベント



フラダンス：『LEI LOKELANI (レイ ロケラニ)』 フラストアジオ



アイモコライブ&トークショー

各ブースの催し物



おきなわ津梁ネットワークを活用した保健指導 (沖縄県医師会)



口腔ケア相談コーナー・歯科用グッズ展示・パネル展示等 (沖縄県歯科衛生士会)



健康相談・キッズナース体験等 (沖縄県看護協会)



ドクターカー展示

会場風景



水銀血圧計・水銀体温計の 適正処分にご協力ください！

1. 水銀に関する水俣条約について

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

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

2. 水銀の処分について

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

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

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

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

【お問い合わせ先】

沖縄県医師会業務2課
TEL (098) 888-0087

平成 28 年度沖縄県総合防災訓練報告



災害医療委員会委員長 出口 宝



沖縄県と八重山 3 市町村による平成 28 年度沖縄県総合防災訓練（以下、県防災）が 9 月 3 日に西表島大原港を主会場、石垣総合運動公園をサブ会場として開催されました（Fig.1）。今回は 116 団体約 1,500 名以上が参加し、自衛隊は離島統合防災訓練と位置づけて、陸海空から人員約 420 名、固定翼 5 機、回転翼 8 機、艦

艇 2 隻、車両約 50 両が参加しました。今回の医療部門では、県と県八重山合同支庁と石垣市が医療調整本部を設置し、また、石垣市では同市・竹富町合同避難所を開設して 200 名を超える避難者役の住民参加があるなど画期的な訓練となりました。本会からも JMAT 沖縄が参加しました（Table 1）。



Fig.1 主な訓練項目（平成 28 年度沖縄県総合防災訓練（八重山圏域）、訓練の概要より）、JMAT 沖縄はサブ会場の避難所救護所を担当

参加者		
氏名	職種	備考
上原 秀政	医師	八重山地区医師会／上原内科医院
吉保 哲志	医師	八重山地区医師会／石垣島徳洲会病院
橋本 孝来	医師	八重山地区医師会／かりゆし病院
田中 浩二	医師	北部地区医師会／北部救急クリニック
出口 宝	医師	沖縄県医師会災害医療委員会/もとぶ野毛病院
安田 陽子	看護師	北部地区医師会病院
稲嶺 盛順	業務調整員	北部地区医師会事務局
喜瀬 一	業務調整員	北部地区医師会事務局
平石 哲郎	業務調整員	八重山地区医師会事務局
崎原 靖	業務調整員	沖縄県医師会事務局
久場周多郎	業務調整員	沖縄県医師会事務局
與備しおり	業務調整員	沖縄県医師会事務局

Table 1 訓練参加者

1. 訓練概要

9月3日(土)13時00分頃、八重山諸島南西沖を震源とする強い地震が発生し、竹富町で震度6強、石垣市、与那国町で震度6弱、宮古島で震度5弱を観測、多くの建物が倒壊、瓦礫の下敷き等により負傷者が発生、津波浸水により住民が孤立、沿岸部では一部の住民が沖合にながされ、電気・通信、水道、ガス等のライフラインに甚大な影響が発生しているという想定で訓練が始まりました。

今回の訓練の特徴は複数の離島が被災した場合を想定した住民避難(Fig.2)・負傷者搬送、圏域拠点での負傷者受入(Fig.3)、そして県及び市町村対策本部との連携であり、前日となる9月2日には県八重山事務所と石垣市による災害対策本部会議訓練が実施されました。そして、訓練当日は県、県八重山支庁、石垣市に医療調

整本部が設置されました。医療部門の主な訓練は県医療調整本部訓練、県現地医療調整所訓練、DMATによる現地救護所訓練並びにSCU訓練、石垣市医療調整本部訓練、JMATによる移動訓練、避難所・救護所運営訓練、ならびに八重山地区医師会における災害対策本部の開設運営訓練が実施されました(Table 2)。

訓練計画		
訓練項目	備考	担当
県医療調整本部訓練	県庁	県医療政策課、DMAT
県医療調整所訓練	県八重山支庁	県、DMAT、保健所
市町村災害対策本部訓練	9月2日に実施	石垣市、竹富町、与那国町
地区医師会災害対策本部訓練	八重山地区医師会災害医療計画に従って実施	八重山地区医師会、県医師会
JMAT移動訓練	海上自衛隊(P3C)にて11:00(那覇基地)~12:00(石垣空港)→陸上自衛隊車輜にて移動	海上自衛隊、陸上自衛隊、JMAT
避難所・救護所運営訓練	避難所における救護所設置運営(巡回診療)	八重山保健所、石垣市、JMAT
透析医会訓練	災害時情報ネットワーク稼働	透析医会
HOT対策訓練	別日程	関係者

Table 2 医療部門訓練計画



Fig.2 離島からの孤立住民の避難訓練(平成28年度沖縄県総合防災訓練(八重山圏域),訓練の概要より)



Fig.3 負傷者搬送訓練(平成28年度沖縄県総合防災訓練(八重山圏域),訓練の概要より)

2. 八重山地区医師会災害対策本部訓練

本県防災での石垣市医療調整本部と救護所訓練に参加するために、繰り上げて11時から八重山地区医師会館において八重山地区医師会災害対策本部訓練が実施されました。訓練は八重山地区医師会災害医療計画に沿って、災害発生後に上原会長を本部長として災害対策本部が立ち上げられて、会員の安否確認と会員施設の被害状況の確認が行なわれました。訓練が終了後に意見交換を行い、医師会館が津波浸水した場合は福祉センターに本部を設置、通信手段が絶たれた場合は事務局職員がバイクで会員施設を回るなどの想定も検討されました。訓練に先立って8月に八重山地区医師会理事会と小職らとで訓練に関する打合せを行い、訓練での被害想定に基づいた対応のイメージと訓練当日の内容の調整を行いました。また、昨年の県防災に八重山地区医師会の橋本先生が参加され、事務局職員が平成27年度美ら島レスキューに医療調整班のプレイヤーとして参加されていたこともあり、現実を想定した有意義な訓練となりました(Fig.4)。



Fig.4 八重山地区医師会災害対策本部訓練



Fig.6 避難所到着後、保健師と共に巡回

3. 避難所・救護所訓練

13時から石垣市総合体育館において石垣市による避難所開設訓練が始まりました。避難者は住民参加で高齢者、要支援者、観光客、外国人、一般市民の各々の役として約200名が避難所登録に殺到、外国人と要支援者は一部が実参加というリアルな訓練となりました (Fig.5)。



Fig.5 避難所開設運営訓練、避難者登録所



Fig.7 自衛隊那覇基地を出発するJMAT 沖縄



Fig.8 JMAT 沖縄の行程

避難所が開設されてしばらくすると県と市の保健師が避難所の調査を行い、八重山地区医師会の吉俣先生と橋本先生が到着して、保健師と協働で健康チェックが実施されました (Fig.6)。

JMATは、9時県医師会館集合、携行品準備、9時50分に自衛隊那覇基地、11時に海上自衛隊第5航空隊のP-3C哨戒機にて那覇空港発 (Fig.7)、12時に石垣空港着、陸上自衛隊車両にて八重山支庁に開設された県現地医療調整所に移動、到着報告並びに登録後は待機 (Fig.8)。

13時30分に石垣市医療調整本部からの医療班派遣要請により石垣市総合体育館に設置された同本部へ移動、避難所となったサブアリーナへの救護所設置を要請されて避難所管理者と打合せを行い、先に活動を開始していた吉俣先生と橋本先生と合流して体育館内に救護所の設置と

なりました。その後は避難者の中に事前に仕込まれていた模擬傷病者と、離島からの避難者、SCU から送られてきたトリアージ緑の傷病者への対応となりました (Fig.9)。



Fig.9 竹富島からの住民避難

4. 石垣市医療調整本部訓練

石垣市は災害時には石垣市総合体育館に市災害対策本部を設置することとなっています。県防災でも同様に設置されました。現実の発災初期には外部支援はないため市職員と地元医師などの関係者らで運営することとなりますが、今回は小職が医療コーディネーターとして、本会事務局からロジ（業務調整員）が入りました。被災した病院からの水や燃料の要請、患者避難などの要請に対応、透析患者の域外搬送、HOT 用酸素の手配等の訓練が実施されました (Fig.10)。15 時 30 分に訓練が終了し、行政関係者と保健師と JMAT らで医療調整本部会議を行い反省会としました (Fig.11)。



Fig.10 石垣市医療調整本部



Fig.11 石垣市医療本部会議

5. 所 感

今回の県防災ではこれまでになかった画期的な点が 2 つありました。

まず、石垣市は避難所を実際に開設して、住民参加型で様々な避難者を想定した訓練が実施されました。200 名を超える住民が実際に避難されて参加し、避難所立ち上げ、避難所登録、要支援者対応、そして救護所訓練を実施しました。実動訓練の重要性を認識させられる訓練でした。本県は観光客が多く外国人の方も多いため、災害時にはその対応も必要となります。本県では空と海の交通が影響を受けると観光客が滞留することとなります。避難所での対応に限らず、重要なのはどのようにいかに早く県外に移動させるかのシナリオプランニングが必要と思われます。最近では日常診療でも遭遇しますが、外国人旅行者の言語の問題があります。今回の訓練では母国語しか話せない外国人もおられ、4 カ国の方が設定されており各々 4 カ国語での対応が必要となりました (Fig.12)。この経験から、JMAT 携行品リストに救急用コミュニケーション支援ボードを加える必要があると思われます。

次に、医療部門で、県庁、県八重山支庁、石垣市各々に医療調整本部が設置されての訓練となりました。小職の知る限り県防災では初めてのことで、過去の訓練の多くは主会場での劇場型の訓練に重きが置かれていたように思いますが、今回のように県、市町村、そして SCU



Fig.12 外国人対応

や救護所の訓練は重要です。これらが連携して機能することの重要性は東日本大震災や熊本地震においても経験しています。

また、今回、JMATは地元医師会と地元行政そして保健師と連携した訓練をすることが出来ました。より実際の災害に近い訓練となりました。避難所が一ヶ所での訓練でしたが、今後は、複数の避難所を管理することを想定した訓練も必要と思われれます。

おわりに

これまで東日本大震災、熊本地震を経験してきて大規模災害に対する訓練において何が重要であるかを考えてみると、急性期の現場対処のみでなく様々な場面からの訓練が必要だと思います。その点では、今回の県保健医療

政策課、石垣市ならびに関係者の実際に即した訓練は大変有意義であったと思います。今後、医療調整所ならびに避難所訓練は、沖縄県総合防災訓練における主会場の劇場型訓練に並ぶ重要項目に位置づけられて行くことを期待しています。

本会は平成24年度から県内で実施される訓練に実働参加してきましたが、今では県内防災機関間においてJMATは災害時における重要なメンバーとして認識されるようになりました (Fig.13)。今後もその期待に応えられるよう災害医療研修会や訓練を予定しています。会員の皆様のご理解ご協力とご参加を御願い致します。

JMAT (沖縄県医師会)

医療



組織概要	JMAT (Japan Medical Association Team) とは、日本医師会が創設した災害医療チームです。DMAT が撤退した後の被災地の医療・救護管理を目的とした災害医療チームです。県が最大の基幹 NGO として、東日本大震災では 1398 チーム / 6054 名、熊本地震では 56 チーム / 2556 名が活動しました。 【JMAT 沖縄の活動実績】東日本大震災 2011年3月15日～6月1日(79日間) 77名派遣 熊本地震 2016年4月18日～5月9日(22日間) 44名派遣
活動項目	◆ 合同避難所における運営訓練【石垣市総合体育館】

Fig.13 平成28年度沖縄県総合防災訓練(八重山圏域)の開催について (<http://www.pref.okinawa.jp/site/chijiko/bosai/h28sougoubousai.html>), 訓練の内容, 主な参加機関紹介で紹介された JMAT 沖縄 (<http://www.pref.okinawa.jp/site/chijiko/bosai/documents/syoukai.pdf>)



Fig.14 石垣市医療本部訓練参加者

平成 28 年度第 2 回マスコミとの懇談会 「災害医療について」



理事 白井 和美



去る 8 月 19 日、平成 28 年度第 2 回マスコミとの懇談会を開催した。

今回のテーマは、「災害医療」であった。当初は、東日本大震災から 5 年が経過し、また、4 月に発生した熊本地震への対応を含め、医師会が災害発生時にどのような活動を行っているのかを、マスコミの方々へ説明し、相互理解を深めようとして計画された。災害時にマスコミの果たす役割は重要だ。どの時点で、どのような情報をマスコミが伝えてくれるのか。医師会活動への理解が不足しては、必要な情報が流れず、人命にかかわる事態に発展しかねない。東日本大震災で県医師会活動の統括指揮をとられた玉城副会長、現執行部で、災害対策の統括担当となっておられる宮里副会長の出席には、医師会側のその様な思いが受け取れた。災害担当の田名理事、DMAT 経験者、JMAT 経験者、東日本大震災経験者と、医師会側は今回大変層の厚い出席者が揃った。皆、マスコミ各社が、

各種災害発生時に加え、それ以前から災害発生に備えた啓発活動にも力を入れてくれる様、各人の経験・立場から発言したいと出席されたに違いないと感じた。

しかし、演者の出口宝先生が、講演を進めるうちに、出席者の態度は少しずつ変化していった。先生が提示された、各種資料により、沖縄県の置かれた現状の厳しさを認識するにつれ、特に、「沖縄県が経験する災害は、これまでどの地区も経験したことが無い、前代未聞のものになる」という言葉を聞き、皆が先生を質問攻めにするという構図が展開された。詳細は記事をご参照頂きたいが、短い時間の中で全員が足元から災害対策について考え、そして、医療とマスコミとの連携についても活発な話し合いが行われた。この厳しい現実に対し、医療側、マスコミ共に自分たちが今後どのような対策をとる必要があるのかを、しっかり認識させてくれた貴重な懇談会となった。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城 勝太	エフエム沖縄放送局 ディレクター	エフエム沖縄放送局
2	篁 慶一	NHK沖縄放送局記者	NHK沖縄放送局
3	岩崎みどり	琉球新報社会部記者	琉球新報社
4	大森和歌子	沖縄テレビ記者	沖縄テレビ
5	新垣 綾子	沖縄タイムス記者	沖縄タイムス
6	榮門 琴音	沖縄タイムス記者	沖縄タイムス
7	久田 友也	琉球朝日放送記者	琉球朝日放送
8	照屋 信吉	FM たまん取締役	FM たまん
9	平良 斗星	エフエム那覇会長	エフエム那覇
10	石川 静枝	沖縄ラジオ代表取締役	沖縄ラジオ

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	出口 宝	沖縄県医師会 災害医療委員会委員長	もとぶ野毛病院
2	安里 哲好	沖縄県医師会会長	ハートライフ病院
3	玉城 信光	沖縄県医師会副会長	那覇西クリニック まかび
4	宮里 善次	沖縄県医師会副会長	中頭病院
5	田名 毅	沖縄県医師会理事	首里城下町 クリニック第一
6	白井 和美	広報委員	白井クリニック
7	照屋 勉	広報委員	てるや整形外科
8	金城 正高	広報委員	県立中部病院
9	稲福 徹也	浦添市医師会	稲福内科医院
10	玉城研太郎	那覇市医師会	那覇西クリニック
11	打出 啓二	宮古地区医師会	下地診療所

懇談事項

災害医療について

沖縄県医師会災害医療委員会 出口 宝
もとぶ野毛病院副院長



2011年の東日本大震災から5年で熊本地震が起きました。これらの大災害で沖縄県医師会は被災地での災害医療活動を経験しました。そこで、本日は、本県でも起こり

得る大規模災害時に備えて、災害医療をテーマでお話します。

1. 災害医療とは

災害医療とは「平時の対応能力を越えた医療ニーズが発生する現象」「通常の医療態勢では対応出来ない状態」ということになります。また、災害により被害も異なり医療ニーズも異なります (Fig.1)。大規模な災害時が起こると、医療施設が被災するなど医療資源が減少する一方で、負傷者、被災・避難者の発生により医療需要が急速に増大することで、需要と供給のバランスが崩れます (Fig.2)。平常時の医療態勢では対応できないため、災害医療が必要となります。そこで、災害医療態勢をとり、外部からの医療支援投入などを行ないます (Fig.3)。災害時には一度に大量に様々なニーズが発生しま

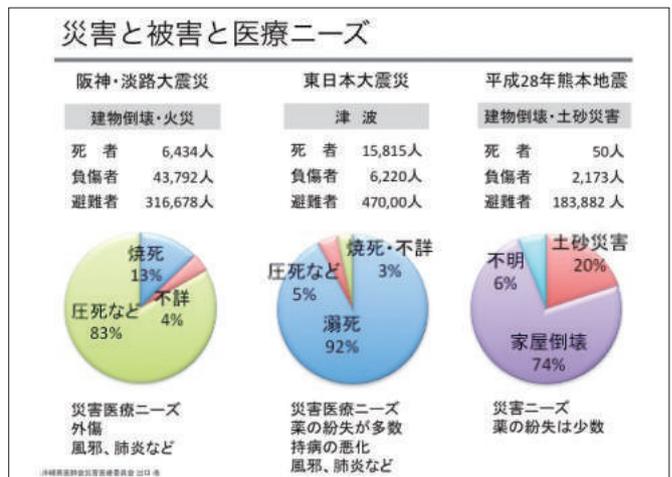


Fig.1

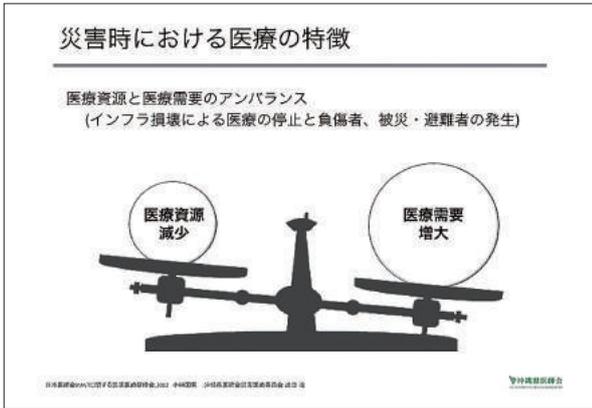


Fig.2

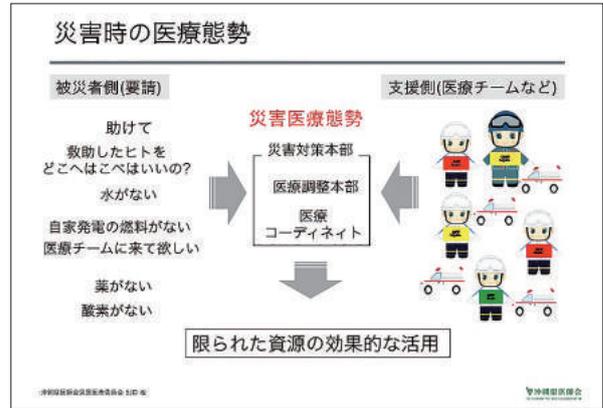


Fig.4

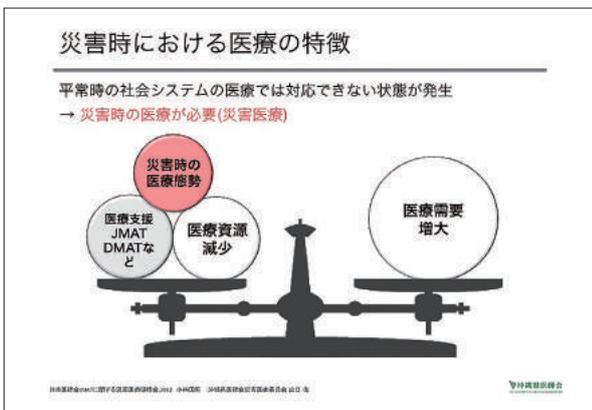


Fig.3



Fig.5

す。それに対して資源には限りがあります。また、外部から多くの医療チームなどの支援が入ります。これらを調整して効果的な活用をすることが必要となります (Fig.4)。

次に発災後経過ですが、発災後しばらくは救援救助はきません。その時は「自助」「共助」です。しばらくしてから支援、つまり「公助」が届くこととなります。急性期には「防ぎえる災害死」を減らす活動が行なわれます。亜急性期、慢性期には「災害を免れた命」である避難者の医療支援・健康管理を行ないます (Fig.5)。

ここで活動する医療チームには、急性期に活動する DMAT、亜急性期から慢性期に活動する JMAT などがあります。被災地の精神医療を担当する DPAT、公衆衛生を担当して健康危機管理を担当する DHEAT があります。(Fig.6)。良く知られている活動に DMAT による傷病者の広域搬送、JMAT などによる仮設診療、巡回診療などがあります。被災地医療機関

災害時に活動する医療チーム

DMAT	<ul style="list-style-type: none"> ●Disaster Medical Assistance Team ●厚生労働省が創設した災害医療チーム ●急性期に活動専門(概ね48時間) ●専門の研修・訓練を受け救命治療を目的とする
JMAT	<ul style="list-style-type: none"> ●Japan Medical Association Team ●日本医師会が創設した災害医療チーム ●DMATが撤退した後の被災地の医療・健康管理を目的とする ●我が国最大の医療NGO(東日本大震災では1398チーム/6054名、熊本地震では568チーム/2556名が活動)
DPAT	<ul style="list-style-type: none"> ●Disaster Psychiatric Assistance Team ●厚生労働省が創設した災害派遣精神医療チーム ●専門的な研修・訓練を受け精神科医療を目的とする
DHEAT	<ul style="list-style-type: none"> ●Disaster Health Emergency Assistance Team ●厚生労働省が創設した災害時健康危機管理支援チーム ●公衆衛生ニーズの支援を目的とする
その他	日赤救護班、国立病院機構な、TMATなど・・・(活動はJMATと同様)

Fig.6

の支援も行ないます。さらに、JMAT が検死検案を行なうこともあります (Fig.7)。被災地では DMAT が撤収したあとを JMAT などが引き継ぐかたちになります (Fig.8)。

災害医療で行われる事

急性期	救命救急医療	DMAT
	広域搬送	DMAT、自衛隊
	病院避難	DMAT、DPAT
慢性期	災害弱者対応(透析、在宅酸素など)	JMAT、DMAT
	仮設診療	JMAT、日赤看護班、自衛隊、国立病院機構、JMAT、行政、NPOなど
	巡回診療	JMAT、行政、NPOなど
	健康管理(感染症対策、栄養管理)	JMAT、行政、NPOなど
	心のケア	DPAT(心のケアチーム)
	死体検案	日本医師会管区医師会、JMAT、歯科医師会
	グリーフケア	DPAT(心のケアチーム)

沖縄県医師会災害医療委員会 編 著

Fig.7

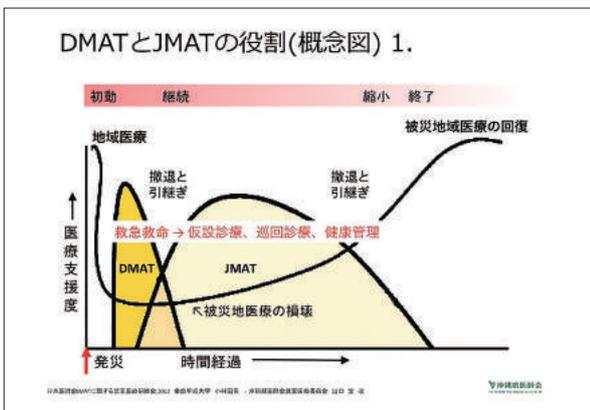


Fig.8

2. 沖縄県医師会と災害医療

本会は東日本大震災で79日間77名、熊本地震で22日間44名のJMATの派遣を行いました。普段は災害医療研修、訓練参加、在宅酸素や透析患者さんなど災害時要支援者に対する対策、県内医療機関の災害時対応の現状調査などを行なっています。研修にはドクターのみでなく、ナース、事務職員などが参加しています。訓練では沖縄県総合防災訓練、美ら島レスキュー、那覇空港航空機事故対処訓練に毎年参加しています。また、日本医師会九州ブロックにおいて災害時医療救護協定を締結しており、今回の熊本地震においてもこの協定が役にたちました。

3. 県内医療機関の災害時対応の現状

平成25年と27年に県内医療機関の災害時対応の現状を調査しました。津波浸水、倒壊の危険性、自家発電、水、酸素、食料などを調

査しています。大規模災害が起こると、病院の浸水や倒壊が推測され、また、直接被災しなくても電力や水が大きな問題となり一日から数日で機能が停止することが判りました。このことより災害に強い病院をつくらなければなりません。これには行政の支援が不可欠だと思います。

4. 本県で想定されている巨大地震

本県では今後30年間に琉球海溝型地震が30%の発生確率でおこるとされています。沖縄本島南東沖3連動となった場合はM9.0、津波高さ5.7m、最大遡上高8.4m、津波到達時間は29分と考えられています。その場合の被害想定は死者数11,340人、負傷者数116,415人、要救助者数47,092人、全半壊129,060棟、発災1週間後における断水人口668,622人で停電軒数77,418軒と発表されています (Fig.9)。



Fig.9

それに対する県内の救助態勢ならびに医療態勢ですが、救急隊数は61隊で災害時に飛べると予測されるヘリコプター数が10機となっています。さらに災害拠点病院数は8病院です (Fig.10)。これが現状です。



Fig.10

沖縄県は鹿児島から 655.7Km 離れた島嶼県です。空港や港湾が被災すると最短でも 3 日間はどこからもヒト物は届かないでしょう。つまり 3 日間は県内のみの能力で対処をしなければ

ならないと思われます。これは阪神淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災、熊本地震のどれとも異なる、我が国でこれまでに経験したことのないタイプの災害となると思われます。

質疑応答

○白井理事

只今から、質疑に移ります。どなたかご質問はございませんか。

今回は本会より会長、両副会長、担当理事、JMAT の出口先生、DMAT 関係の先生にもお越し頂いておりますので、よろしくお願い致します。

○大森氏（沖縄テレビ）



私たちは視聴者に伝える側ですが、前代未聞の災害が来る前に県民自身が備えておくべきことは何でしょうか。そして行政側が改善しておかなければいけないことがあれば教えて頂きたいです。

○出口先生

まずは一人ひとりが備えないといけない、水、食料の備えです。1～3日は、誰も助けに来てくれないという意識を持っておく必要があります。津波の場合は東日本大震災でも言われていますが、普段からどこに逃げるか決めておく。警報が鳴ったらすぐに避難することを訓練しておくことも必要です。自助の部分です。

県民一人ひとりが災害は起こるという認識をもたないといけないと思います。実は、那覇市の新都心の集まりで話しをさせて頂いた時に、新都心は高台なので地震が起こった際に自分達が被災者になるイメージをもっておられませんでした。実際にそういう時に何を準備しておくのかを考えておく必要があると思います。

行政、県の備えについては、医療の部分は災害に対しては弱いと思います。弱いというのは機能がストップするだけではなくて、病院が浸

水したらそこは機能ストップだけではなく、そこを救助しなければなりません。まず医療施設の弱いところはハードソフト含めて今から対策をしておかないと。15 m の津波が来たら約 20 の病院が被害を受けると想定されています。本来ならば、助ける側が助けてくれということになります。また、琉球海溝型地震ではあれだけの避難者が想定されているのに対して、市町村の備蓄の絶対量も足りていない状況です。

○玉城 研太郎先生



東日本大震災の時に仙台にいましたが、その数か月前から来るだろうと散々マスコミから注意喚起していましたが、あれだけの被害が出てしまったという

ことで、今のうちから県民に浸透させる運動をマスコミ挙げてやっても足りないと思います。是非皆さんも協力して頂きたいと思います。

○玉城 信光先生



我々の時代は台風が来る備えとして家に備蓄がありました。沖縄の人は台風慣れしているから大丈夫だろうと言われますが、実はコンビニに買いに行っ

ているので備蓄がないそうです。もう一度災害の準備のため自分の生きるための食料を持っておくことが大事です。

沖縄は屋上にタンクがあるので、1 週間は水が確保できると思ったら、水道事情が悪くなって屋上タンクが無くなってきています。昔、台

風銀座と呼ばれていた沖縄自体の防災意識が無くなった気がします。

また、沖縄の電力発電所は海側にあります。だから津波がきたら電力が0になるだろうと危機意識を持っています。沖縄県と電力会社は台風の停電と一緒に1週間で停電が解消しますと言います。発電所が潰れた時のために、山の高いところに発電所1つは作っておくべきだと思います。結局停電になったら病院は自家発電でやりますが、一般社会は発電所やられたら当分電気がないので大変な生活になると思います。

最近の訓練は市町村、自衛隊、県、を含めて繋がりが少しずつ出てきていますが、出口先生も仰っているように、自分だったらどうするかを常に考える。我々は医療人ですから、目の前で誰かが倒れたら交通事故にあったら自分だったらどうするかを常に考えながらやっています。そういう意味で一般の皆さんも人の助けを待つのではなくて、自身の危機意識をもっておかないと防災は上手くいかないと思います。

○榮門氏（沖縄タイムス）



県内病院の対応能力を背筋が凍る思いで聞いていました。例えば衛星電話を備えているところが少ない等、対策が必要と思われる場合は病院ごとで進めら

れているのでしょうか。

○出口先生

用意しているところもありますが、なかなか民間で備えるのは難しいところもあります。公立病院に関しては無線等が設置されています。役場が使う無線があります。ただ衛星電話もかなり普及してきたので混雑して使えないかもしれません。通信手段は非常に重要で、東日本大震災と熊本地震に行った我々の経験からも、通信手段があるかないかではすごい差があります。東日本大震災では使えませんでした。熊本地震では使えました。かなり重要なところだと思います。

○榮門氏（沖縄タイムス）

対策するかどうかは、個々の病院の裁量に任されていると考えてよろしいですか。

○出口先生

現段階では民間病院に関してはそうなります。置いた方が良いとわかっていますが、そのような状態です。公的な支援も必要だと思います。

○玉城 信光先生

逆に我々から質問したいのは、テレビ局ラジオ局は自家発電でどれくらい放送できるのでしょうか。

○玉城 研太朗先生

東日本大震災では、全くテレビが見られないですし、ラジオも放送されていなかったです。情報が全く入ってこなかったです。電話も繋がらないで唯一繋がったのがSNSでここに食物があると群がるようになって、実際その状況になった時ほとんど情報は入ってこないです。

○玉城 信光先生

マスコミの皆さんは情報を取りに行かないといけないと思いますし、やはり災害が起きても放送局が生きていたら中継できるので、情報の展開の仕方も考えて、我々だけではなくて、ある程度マスコミの皆さんも責任を持ってやっていくことを考えていかなければならないと思います。

○出口先生

実際災害が起こったらマスコミの皆さんへお願いすることがいっぱいあると思います。在宅酸素の患者さんで酸素が無くなりそうだったら、どこの地域ならどこへ来てくださいますか、病院側の対応可否の情報を流して頂くことなどは、実際に美ら島レスキューの訓練でやっています。情報発信にもご協力頂ければと思います。

○石川氏（沖縄ラジオ）



弊社は沖縄市にありますが、役所の災害対策にFM放送局も協力すると言っていますが、なかなか進まないのが現実です。9/1は防災の日です

が、先生方が仰る横の繋がりが薄いので、災害時の放送が大事なことは痛感していますが、災害は予期しない事なので完璧に備えるのは難しいと思います。少しでも協力ができればと思っています。

○白井理事

多職種の連携と言いますか、色々な業種が一つになって力を合して、途切れの無い情報を被災者の方に届けることが重要だと思います。宮里副会長何かご発言ございますか。

○宮里副会長



出口先生に教えて頂きたいと思います。阪神・淡路大震災の時は高い建物が壊れて圧死、クラッシュ症候群で透析機能が足りなかったことで死亡する。東日本大震災は溺死、熊本地震は地震が長引いて家に帰れないため、車の中で寝ざるを得ないことで女性の方はトイレに行くのが大変なのでエコノミー症候群で被害を被っている。

沖繩で起こる地震は今までとタイプが違うということですが、我々医療機関はどのような想定をした方が良いのか、沖繩は大きな建物が無いのでクラッシュ症候群はあまりないと思います。津波は恐いですね。長引いてきたときに家に入れない被災者はエコノミー症候群にならない対策をするのか。複合型が来るのか。医療機関は透析部門を準備する必要があるのかお伺いしたいです。

沖繩で起こる地震は今までとタイプが違うということですが、我々医療機関はどのような想定をした方が良いのか、沖繩は大きな建物が無いのでクラッシュ症候群はあまりないと思います。津波は恐いですね。長引いてきたときに家に入れない被災者はエコノミー症候群にならない対策をするのか。複合型が来るのか。医療機関は透析部門を準備する必要があるのかお伺いしたいです。

○出口先生

タイプが違うのは、しばらくはどこからも助けに来れなくて孤立する点です。他府県だとすぐ隣県や外部からの医療支援が入ってくると思いますが、県内ではできないと思います。

クラッシュ症候群については、阪神・淡路大震災で注目されましたけれど、透析の前の段階で、助け出す時にクラッシュ症候群があまり知られていなかったのが、挟まれているのを解除してしまったことで高カリウム血症を起こしてしまいました。

透析については、今までのシミュレーションに基づいて説明すると大規模災害がおきた場合に県内で透析を続けるのは非常に厳しいと思います。相当な数の方を県外に運ばないと水が足りません。水道管がダメになった場合タンクローリーですが、タンクローリーは市町村に1台あるかないかです。ないところもいっぱいあります。先生の病院ですと1日で何台分も水を使うと思います。まず透析を県内で行うのは一部の災害拠点病院などで急性期だけやるというふうに限定されるかもしれません。備えとしては水と電力を自力でどこまでできるかを備える事かなと思います。

○宮里副会長

沖縄県医師会で時々話題になっていますが、津波の時に船は沖に流されて戻ってくるので、船はそんなに被害はなかったです。玉城副会長からの案で沖縄県に医療船をもってきたらどうかという提案があります。関東、九州、沖縄でも使える。沖縄県の病院が脆弱であるならば、医療船で治療ができるんじゃないかと思います。そういう意味ではマスコミの方々がお沖縄県に医療船を持ってこられないか。東京に一つ、沖縄に一つ、日本海に一ついつでもどこでもいけるように。鹿児島が遠いので台湾の医療機関とタググできないかと思います。

○出口先生

台湾の件は詳しくわかりませんが、近いのでできればいいと思います。医療船は国内にありませんが、民間船を利用してやることを政府が契約して熊本では民生用にフェリーが使われています。東京都と兵庫県は民間の船会社と提携しております。実施に災害が起こった時に船を福祉避難所というかたちで使いたいということで協定が結ばれています。沖縄県も是非そうして頂いたらいいと思います。

ただ専門家の話では一つ問題があって、船をつける場所があるかが問題になるそうです。阪神・淡路大震災の時は津波ではないので岸壁に着けられましたが、岸壁に船を着けようとすると港にいれないといけない。津波が引くときに陸上の物を海に持ち込んでしまうので、港が埋

まってしまうと大きい船がなかなか着けられないそうです。ただどこかに着けられるのであれば着ければいいと思いますので沖縄県は兵庫県や東京都のように民間の船会社と協定を結んで災害時には是非、福祉避難所的に、救護所的に使用できればと思います。

○田名理事



日本医師会の災害救急委員会にも参加して新しい情報を得ています。従来の JMAT 活動は国内の医療支援でしたが、i-JMAT という名前でインターナショナルで災害時にお互い医療支援をしましょうという締結を台湾と結んでいます。実際に大規模災害時、沖縄に医療班が駆けつけるには時間がかかりますし、ましてや海外からの応援となると多くのシステムの壁を越えて来る必要があります、より時間がかかります。沖縄の場合、協力が得られそうなのは米軍です。東日本大震災では実際に「トモダチ作戦」として東北の離島において米軍の活躍があったと聞いています。急場をしのぐためには総合力を使っていけないと思います。

病院船については、公的機関、私的機関にいろいろな提案が出ています。問題は大きな病院船を作ったとして平時にそれをどう活用するかです。常に運転させて活用するにはかなりの予算が必要になります。病院船ができるのは沖縄にとっては理想ですが、継続して運営できるかという面（コスト、人員等）において課題があります。

九州の災害医療協定については出口先生から紹介がありましたが、もっとも近い九州各県から医療班を送ってもらえるように協定を結んでいます。東日本大震災、また熊本地震の時にもかなりの数の透析患者さんが近隣の県に一週間以内に移動して対応してもらったということもあります。最初の一週間をどうしのぐかというのが沖縄県の課題だと思っています。

九州の災害医療協定については出口先生から紹介がありましたが、もっとも近い九州各県から医療班を送ってもらえるように協定を結んでいます。東日本大震災、また熊本地震の時にもかなりの数の透析患者さんが近隣の県に一週間以内に移動して対応してもらったということもあります。最初の一週間をどうしのぐかというのが沖縄県の課題だと思っています。

○照屋常任理事



各地区・各地域単位で早々に出来ることはないのか…ということを考えております。例えば、南部地区医師会の管轄区域内で、いろいろな災害訓練を住民・

医療関係者参加型にしたり、避難場所や連絡網を再確認することなどが喫緊の重要課題だと思われれます。東日本大震災や今回の熊本地震では『感染症対策』・『ストレスマネジメント』・『人工透析・在宅酸素などの慢性期患者への対応』などが問題になりました。各地区医師会単位で改めてチェックしながら、具体的対策を立てていくべきだと思います。

○照屋氏 (FM たまん)



コミュニティ放送は約 25 年前に防災放送からできた放送局だと言われていますが、実際にはそのようになっていません。少人数でボランティアを募って何

をするか考えながら地域の皆さんに参加して頂く。どうすれば参加頂けるか考えて放送しています。地域では自主防災会というものができて各自治会で訓練をしています。

行政が持っている防災無線があります。これが活用されていないのが実態です。防災関係設備を整えて業者は喜ぶますが、住民には活用されていないのが実態です。当局も糸満市と防災協定を結んで約 8 年になりますが、まだ一度も防災訓練をやったことがありません。毎年やりましょうと言っていますが、行政が動いてくれません。

当局の自家発電では 1 日～2 日の放送ができます。また、消防、警察、漁協、農協など災害と関係するところと生放送で繋いで住民参加型で番組をしているので、大雨の災害で浸水情報などは住民から直接届きます。ただ、携帯電話が不通になると対応できません。行方不明情報、告別式の情報も流しています。

○平良氏（エフエム那覇）



出口先生から琉球海溝型地震のシミュレーションがある程度されていて、電気と水がボトルネックになっているのがわかりました。実際地震が起こった時にどの病院

がどれぐらい被災して、全体的にどの程度の電気・水が足りないのかわかれば、その情報を行政とシェアをしているのか。シェアされている場合、議論が止まっていないのか確認させてください。

○出口先生

県内の医療機関の情報は県に提供はしていませんが、沖縄県の全ての防災機関が集まって実施される図上訓練（美ら島レスキュー）があります。これは実データに基づいて行われています。どこで地震がおこって津波が起こると、どの病院からSOSが出て、電気が何時間しかもたないという予測がたちます。そのような訓練シナリオもあります。そして、訓練をしていかに対応できないかがわかっています。そこから県も何ができるかは考えておられると思います。

○平良氏（エフエム那覇）

優先順位を付けて対応する場所の電気と水はどうでしょうか。全体が大きすぎて対策できないと思うので、水だけとかではどうでしょうか。

○出口先生

今日は話ししていませんでしたが、災害医療になるとコーディネーターの仕事の中でも優先順位を付ける事が大事になってきます。実際の時も優先順位を付けてやっていくと思います。現時点で決めているわけではなくて、訓練でもシナリオにより優先順位が変わってきます。

○平良氏（エフエム那覇）

優先順位を誰が決めるのか。情報網はどのように整備されていますか。

○出口先生

最終的には県の医療本部の責任者とスタッフで判断すると思います。

○平良氏（エフエム那覇）

医療と行政の情報の接点はどこで行われているのでしょうか。

○出口先生

県庁に災害対策本部が置かれると、消防からも自衛隊からも警察からも情報が入ってきて集約されます。医療本部というのは行政も医師会もスタッフとして配置されています。

○平良氏（エフエム那覇）

そこから我々メディアに情報提供があるとスムーズかもしれませんね。

○安里会長



地震災害が発生した場合、地震の被害範囲はどうでしょうか。離島県なので、支援をもらうまでに県全体の自助努力で賄う範囲はどうでしょうか。

○出口先生

県のHPで公表されていますが、それぞれの地震のパターンによって被害想定が出ております。今日出したものは3連動のシミュレーションの数値を出しています。

○田名理事

実は去年の夏、ある会議において東京と沖縄の高校生がそれぞれの地域における災害対策についてディスカッションしましたが、沖縄の子ども達は災害というと台風しか考えていませんでした。東京の子ども達は地震を想定して毎月訓練しています。スタンスが違うので災害についての話し合いが最初は上手くいきませんでした。沖縄でまさか大地震が起こるわけがないという感じが、子ども達だけではなくて社会全体の認識としてあるのではと思います。このままでは準備も話し合いも進まないと思います。高校生の生の声を通して東京と沖縄の災害の考え方が違うと実感しました。沖縄に起こり得る地震の情報をマスコミの方々にもっと伝えていただきたいと思います。

○白井理事

これで懇談を終わらせて頂きます。今日はお疲れ様でした。

沖縄県医師国民健康保険組合のからのお知らせ

■医師国保組合とは

沖縄県医師国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づき、国民健康保険を行う目的で昭和49年10月に設立された公法人で、沖縄県内で医業関係のお仕事に従事されている方を組合員とした「国民健康保険組合」です。



■加入対象者について

- ・医師 … 沖縄県医師会会員で医業に従事しており、社会保険等に参加していない方。
(※開業医、勤務医等は問いません。詳しくは事務局までご連絡下さい。)
- ・家族 … 医師、従業員組合員と住民票が同一で社会保険等に参加していない方。
- ・従業員 … 医師組合員が開設する医療機関に勤務する従業員の方。

■組合の保険料について(※1人当たり)

	国保分	後期分	介護分 (※40～64歳)	月額保険料	年間保険料 (月額×12)
医師	26,000	3,100	3,600	32,700	392,400
家族	7,000	3,100	3,600	13,700	164,400
従業員	8,000	3,100	3,600	14,700	176,400

※介護分(介護保険料)は40歳から発生し、64歳までは組合で徴収します。
65歳からは市町村へ納付することになります。

■組合の保健事業について

組合では、被保険者の健康保持・増進のため、次の保健事業を実施しています。

- 半日人間ドック助成事業 … 半日人間ドックの受診費用を一部助成します。
- インフルエンザ予防接種助成事業 … 予防接種の接種費用を一部助成します。
- 宿泊助成事業 … 県内ホテルへ宿泊された場合、宿泊費用の一部を助成します。
- 育児支援事業 … 出産された被保険者の方へ、育児支援本を1年間提供します。

詳細につきましては、事務局までお気軽にお問い合わせください

沖縄県医師国民健康保険組合

住所：南風原町字新川218-9
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
事務局：高良、新崎まで



生涯教育コーナーを読んで単位取得を！

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

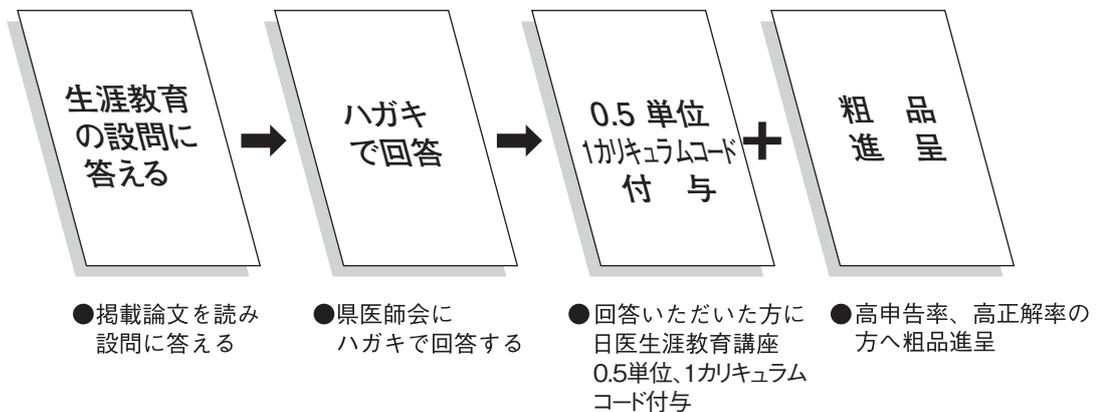
日本医師会生涯教育制度は、昭和 62 年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

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

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

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

広報委員会



健診からみた OGTT 1200 症例の検討

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック健康管理センター 兼城 邦昭、清水 隆裕、砂川 隆

【要旨】

市町村一次健診で特定保健指導に該当する対象者 1,200 例に対し市町村 2 次健診で糖負荷試験を施行しインスリン分泌動態を含め検討した。OGTT1,200 例（男性 645 例、女性 555 例）中、正常型 57%、境界型 35%、糖尿病型 7.4% であった。空腹時平均血糖値は正常型、境界型、糖尿病型はそれぞれ 92.5, 97.7, 107.3mg/dl 平均 HbA1c は 5.59, 5.73, 5.99% であった。インスリン分泌量は境界型、糖尿病型では時間と共に増加するが糖尿病型では境界型に比べ分泌量の低下がみられた。また、正常型でも同じ程度の血糖値にも関わらずインスリンが大量に分泌されている症例が見られた。メタボリックシンドローム及びその予備群において早期の対糖能異常の発見のためには積極的に OGTT を考慮する事が望ましいと思われる。また例え正常型でも多量のインスリンが分泌されている症例が多数あり血糖値だけでなく同時にインスリンの分泌動態にも目を向ける必要性がある。

【はじめに】

沖縄県は肥満率が男女とも全国一であり、そのことはメタボリックシンドロームの比率を高めさらに糖尿病及びその予備群の増加につながっていると考えられる¹⁾。

ちばなクリニック健康管理センターでは 2008 年より市町村の依頼を受け、特定健診保健指導対象者に糖負荷試験 (OGTT) を多数例 (1,200 例以上) 施行してきた。各時間のインスリン値も同時に測定することで血糖値のみでなくインスリン値にもかなりの変動があることが判明した。これまで日本人の糖尿病は欧米人と違いインスリン分泌不全が糖尿病発症に大きく寄与しているとされてきたが^{2,3)}、我々の症例ではむしろインスリン分泌低下に先立ちインスリン抵抗性があり、それが膵β細胞の疲弊

に繋がり糖尿病に進行する可能性を示唆するものであった。OGTT ととも頸動脈エコー、尿中微量アルブミン検査も施行したのでその結果を含め検討する。

【対象】

2008 年から 2014 年までに市町村一次健診で特定健診のメタボリックシンドローム及びその予備群に該当した者（一部肥満のない血糖値異常のある者を含む）に対し当健康管理センターで市町村二次健診を行った重複しない 1,200 症例を対象とした。

【方法】

市町村二次健診対象者に 75g 糖負荷試験 (OGTT) を施行し空腹時、30 分、60 分、120 分の各血糖



値および血清インスリン値 (IRI) を測定した。同時に施行した頸動脈エコー、尿中微量アルブミンの結果を含め比較検討した。

統計処理には独立2群間の検定にはz検定、独立他群間の検定には正規分布する群では一元配置分散分析法、非正規分布群ではKruskal-Wallis検定を用い、有意水準をP<0.05とした。統計解析ソフトはStatMateVer.4を使用した。

【結果】

OGTT1,200例(男性645例、女性555例)、平均年齢、男性55.2歳(23~70歳)、女性56.9歳(24~74歳)。その内正常型群57%(男性363例、女性326例)、境界型群35%(男性224例、女性196例)、糖尿病型群8%(男性58例、女性33例)であった。(表1)

表1 OGTT 施行 1200 例

男性645例、女性555例			
平均年齢	男性	55.2歳(23-70歳)	
	女性	56.9歳(24-74歳)	
正常型(57%)	男性	363例、	女性 326例
境界型(35%)	男性	224例、	女性 196例
糖尿病(8%)	男性	58例、	女性 33例

男性では空腹時平均血糖値は正常型、境界型、糖尿病型群はそれぞれ92.5, 97.7, 107.3mg/dl、平均HbA1c(NGSP換算)は5.47, 5.70, 5.80%であり、空腹時血糖値は3群、HbA1cでは正常型に対し境界型、糖尿病型群に有意差が見られた。OGTTでは血糖の平均値は各時間とも正常型、境界型、糖尿病型群の順に上昇し、インスリン値は30分で糖尿病型群が他の2群に比較し有意に低下(p<0.05)、いわゆる初期分泌の低下が見られた。また境界型、糖尿病型群ではインスリン値は時間と共に上昇し120分でピークに達する分泌遅延を認めた。女性も男性と同様な傾向が見られた。(図1.2)しかしながら男女のインスリン値を比べると女性は男性に比し境界型、糖尿病型群で30分値、ピークインスリン値が高かった。(図3)

正常型群の中でも、血糖値がほぼ同じにもかかわらずインスリン値が多量に分泌されている症例が多数見られた。その平均値が30分、60分でインスリン値が70 μU/ml前後だったため70 μU/mlを境に2群に分けて比較したところ両群でHOMA-R、InsulinogenicIndex (I.I)、ΣIRI(総インスリン量)に有意差が見られた。

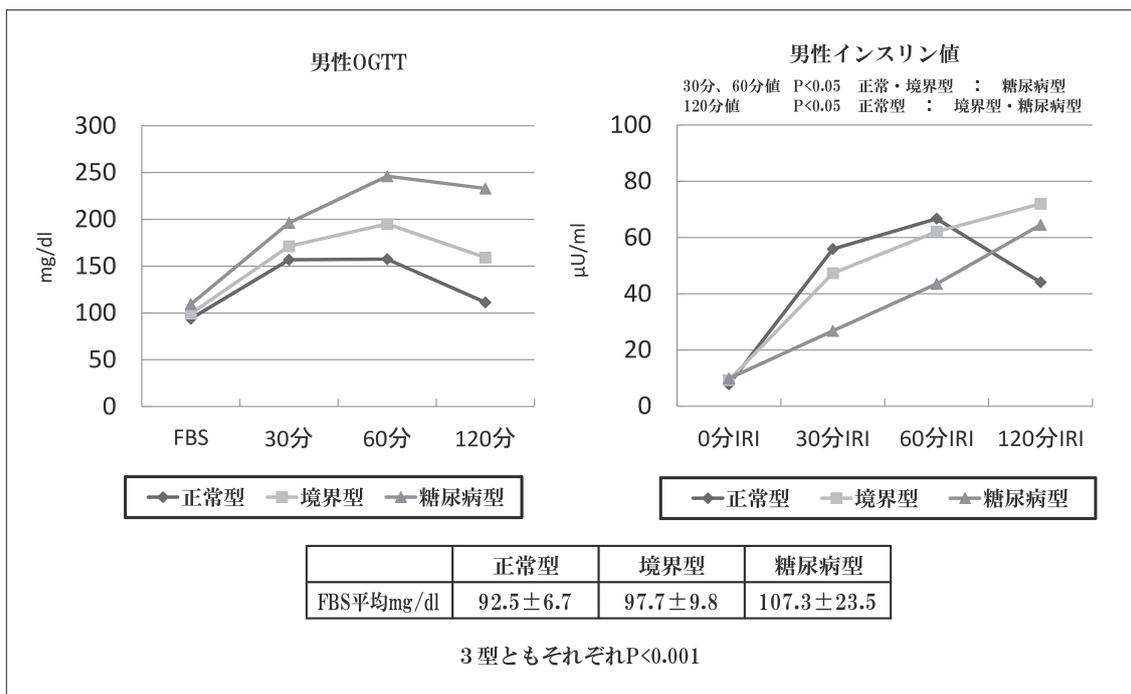


図1 男性 OGTT 643 例

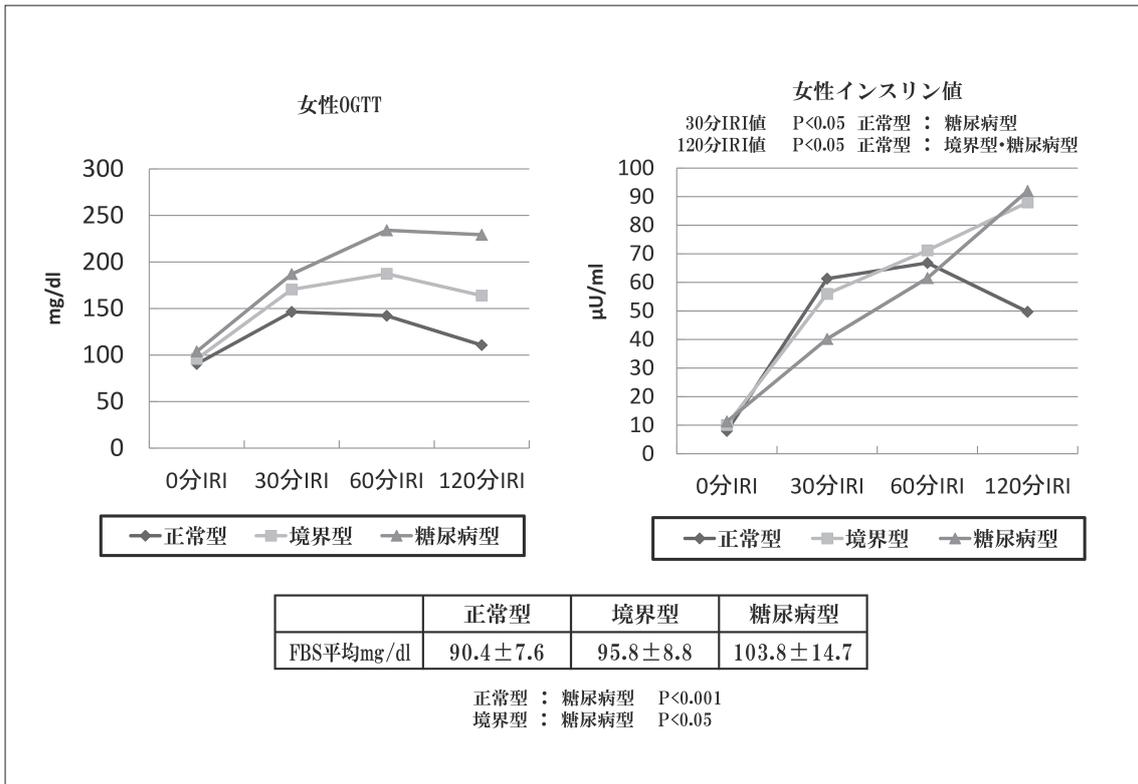


図2 女性 OGTT 557 例

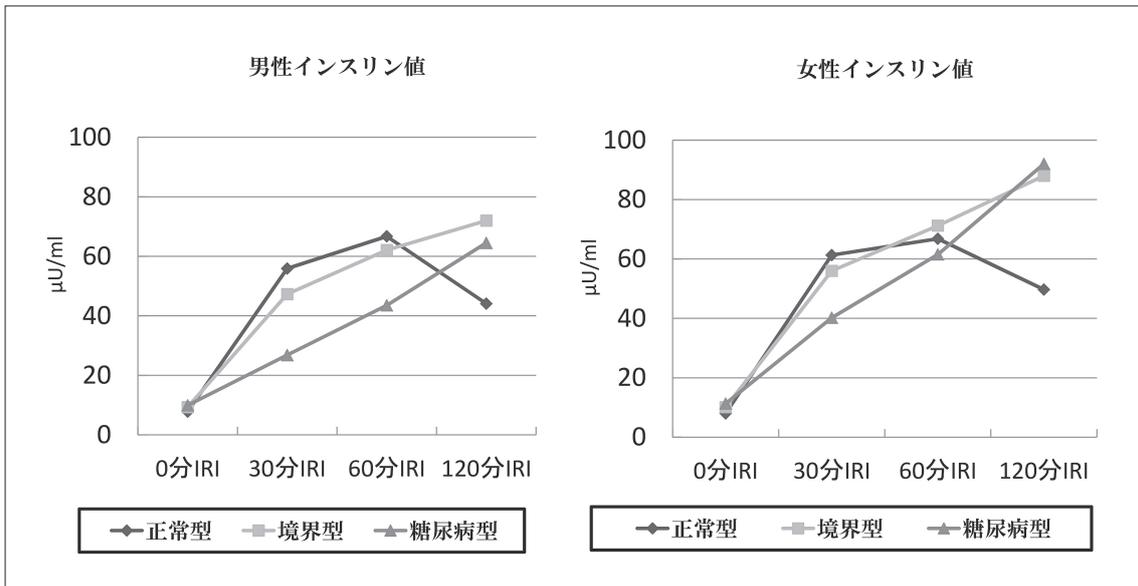


図3 男女インスリン値

BMIは70 μ U/ml以上群で高い傾向を示したが有意差はなかった。(図4)

正常型をよりインスリン分泌量の低い群をより正常型群 (A群) と仮定して、正常型全体 (B群)、境界型 (C群)、糖尿病型群 (D群) の4群間で比較検討した。境界型、糖尿病型群で正常型群に比べ糖代謝関連各項目の有意な差が

認められた。男性においては境界型群で腹囲、BMI、Σ IRIが最も高く肥満によるインスリン抵抗性の高まりが読み取れ、糖尿病型群ではΣ IRI、I.Iは低下を示しインスリン分泌能の低下が目立った。女性でも同様な傾向だが男性に比べ糖尿病型群でも総インスリン分泌量は比較的保たれている。(図5,6,7)

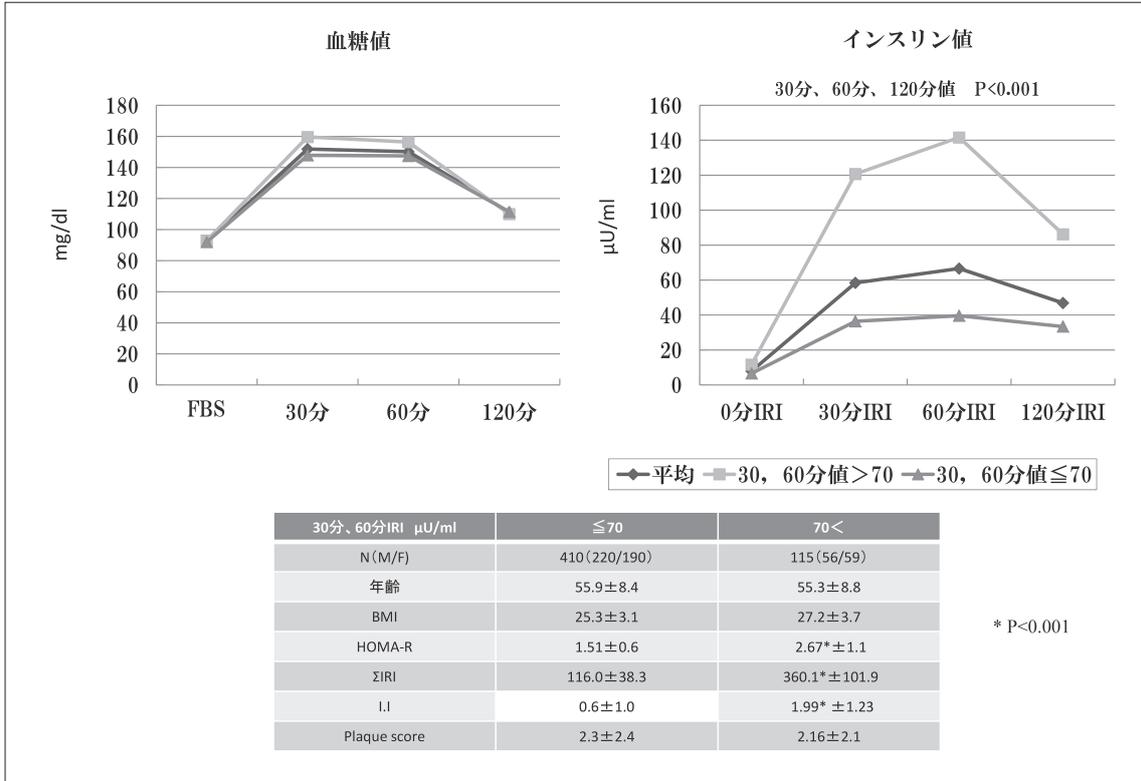


図4 正常型の血糖値・インスリン値

平均値	30, 60mIRI≤70 (A群)	正常型 (B群)	境界型 (C群)	糖尿病型 (D群)
N	220	363	224	58
年齢	54.6±8.5	54.6±8.5	55.4±8.0	58.9±6.0 **
FBS	93.8±6.5	93.8±6.7	99.3±9.8 *	109.3±13.7 *
HbA1C(NGSP)	5.5±0.3	5.5±0.3	5.70±0.27**	5.80±0.47 *
BMI	25.4±2.9	25.9±3.1	26.7±3.1 *	25.8±2.5
腹囲	88.0±7.2	89.4±7.9	92.1±7.9 *	89.8±5.8
HOMA-R	1.49	1.82	2.23 *	2.78 *
ΣIRI	110.1±37.0	173.8±113.0	191.6±133.9*	145.6±86.6
I.I	0.55±0.48	0.87±1.00	0.57±0.56	0.20±0.17 *
微量ALB	8.7	13.2	21.4*	26.8*
maxIMT	1.40±0.68	1.41±0.64	1.56±0.66	1.61±0.78
P.S	2.52±2.40	2.65±2.50	3.21±2.72 *	3.61±3.25

A群に対して
* P<0.001
** P<0.01

C群に対して
- P<0.001
-- P<0.05

図5 男性

平均値	30, 60m IRI ≤ 70 (A群)	正常型 (B群)	境界型 (C群)	糖尿病型 (D群)	A群に対して * P<0.001 ** P<0.01
N	190	326	196	33	
年齢	57.2±8.0	56.8±8.6	56.8±7.9	58.0±9.5	C群に対して - P<0.001 -- P<0.05
FBS	89.9±7.5	90.5±7.6	95.8±8.8 *	103.8±14.8 *	
HbA1C	5.57±0.23	5.60±0.22	5.73±0.31	5.99±0.30 **	
BMI	25.2±3.3	25.7±3.4	27.3±3.7 *	27.9±3.3 *	
腹囲	88.3±9.0	89.5±8.8	93.1±9.1 *	94.2±8.3 *	
HOMA-R	1.55±0.66	1.81±0.83	2.43±1.26 *	2.97±1.73 *	
ΣIRI	122.8±38.7	185.9±102.8	224.5±122.0 *	205.0±118.0 *	
I.I	0.69±1.36	1.10±0.88	0.66±0.46	0.36±0.17 *	
微量ALB	10.9±9.9	13.1±15.7	31.3±94.8 *	33.6±69.4 **	
maxIMT	1.18±0.47	1.20±0.48	1.23±0.52	1.31±0.51	
P.S	1.83±1.73	1.87±1.68	1.92±1.99 *	2.56±2.2 *	

図6 女性

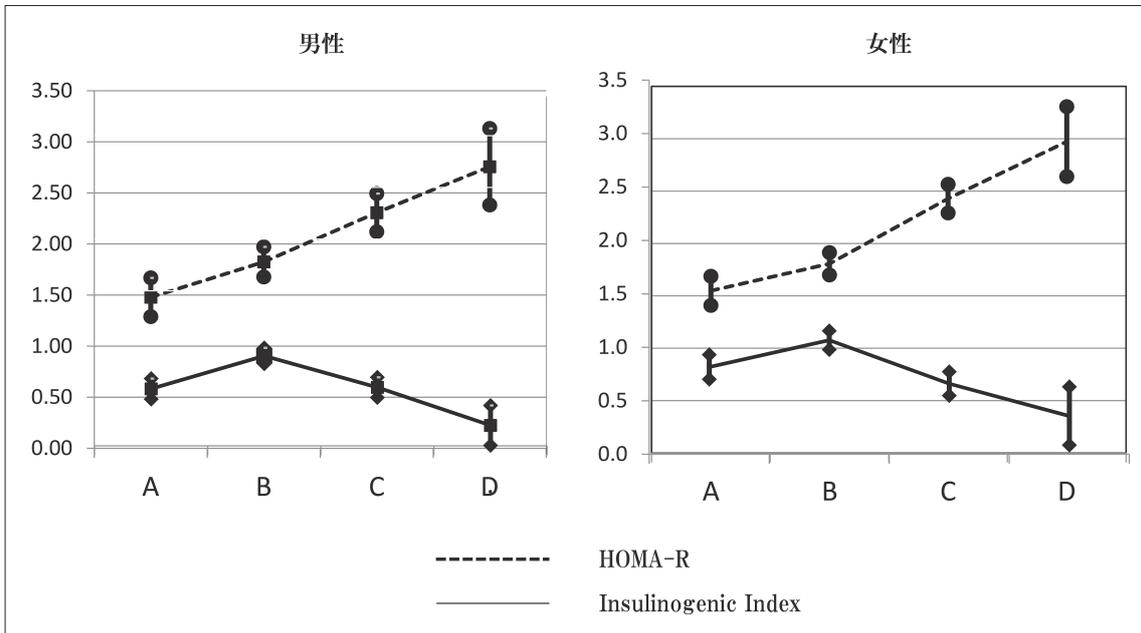


図7 HOMA-R・I.I

次に空腹時血糖値別の正常型、境界型、糖尿病型群の割合を見た。血糖値が100～109mg/dlでは境界型、糖尿病型の両群が約半数を占め、110mg/dlを越えると約4割に糖尿病型が見られた。(図8)

【考察】

かつては日本一の長寿県として知られた沖縄県も平成14年には男性の平均寿命が26位と大幅に順位を下げ26ショックと呼ばれた。さらに平成22年には長年1位の座にあった女性

FBS	性	正常型	境界型	糖尿病型	総数(N)
<100mg/dl	M	67.6%	28.9%	3.5%	429人
	F	65.3%	31.7%	3.0%	434人
	I	66.4%	30.3%	3.3%	861人
100-109mg/dl	M	50.7%	40.3%	9.0%	143人
	F	47.8%	45.6%	6.7%	91人
	I	49.6%	42.3%	8.1%	234人
≥110mg/dl	M	0	58.9%	41.1%	71人
	F	0	56.3%	43.8%	32人
	I	0	58.1%	41.9%	103人

図8 空腹時血糖値別各型の割合

も3位に転落し長寿県神話が崩壊し始めた⁴⁾。特に戦後生まれの世代の死亡率が他府県より高いことがその要因とされている。この世代の肥満率は男女とも全国一であり、そのことがメタボリックシンドロームや糖尿病の増加、ひいては死亡率を上げることにつながっていると考えられている。

特に糖尿病はNIPPON DATA80⁵⁾でも死亡率の著名な増加をもたらすことが示されており、また舟形研究ではIGTの段階から心血管病変が増加することも分かってきた⁶⁾。わが沖縄県では肥満に関連した肝機能異常、脂質異常、血糖値異常、高血圧は全国でも高く、中でも糖尿病およびその予備群の存在は全国平均を超えている青壮年層の死亡率を減らしていく上で早期から介入を行うことが重要である。

今回我々は保険指導を要する受診者を対象とした市町村二次健診受診者のOGTTの結果より、35.5%に境界型、7.4%に糖尿病型を認めた。糖尿病型群の平均空腹時血糖値およびHbA1cは107.3mg/dl,5.9%であることから早期の耐糖能異常の発見のためには積極的にOGTTを考慮する事が望ましいと思われる。日本糖尿病学

会の糖尿病治療ガイドライン2016～17においても空腹時血糖値100～109mg/dlは正常高値としてOGTTを行うことを推奨している⁷⁾。残念ながら現状では110mg/dl越える症例でさえも(我々の症例では4割近くが糖尿病型だが)外来では生活指導のみで経過観察されることもなく終了することがほとんどである。結局、毎年健診のみを重ね糖尿病への進行を防ぐことができてない。また、その様な症例は脂質異常や肝機能異常を合併していることが多いがやはり生活指導のみで終わっている。IGTの段階から心血管病変が上昇することを考えるともう少しきめ細やかな対応が必要ではないだろうか。

今回の結果から、糖尿病型の段階ではすでにインスリン分泌能が低下しており、このことはこれまでの報告と一致する^{2,8)}。一方境界型の段階では多量にインスリンが分泌され、いわゆるインスリン抵抗性の増大した状態を示している。さらに正常型の段階でも肥満者ではすでに多量のインスリン分泌をきたしている症例が存在していることが分かった。もし糖尿病が境界型を経て移行するとすると考えるならば欧米人と同様にインスリン抵抗性が最初に存在し、そ



の後、膵β細胞の疲弊が生じ糖尿病に至ると推測される。肥満はインスリン抵抗性の大きな原因と考えられるが日本人の場合は欧米人と違い軽度の肥満、あるいは痩せ型であってもわずかな体重増加で糖尿病に移行しやすいことが健診の場においても実感される。膵β細胞の機能が欧米人に比しパワー不足であることが容易に想像されよう。

膵β細胞の疲弊のないインスリン分泌量が高いより早期の段階で介入をすることが糖尿病を防ぐ上で最善の手段であることは疑うべきもない。そのためには可能ならば積極的にOGTTを施行しその際、血糖値だけでなく同時にインスリン値の測定を行い、その分泌動態にも目を向けていく必要があることが今回の結果から示唆される。

ただしこの研究はあくまでも横断的なものであり今後時間軸で血糖値、インスリン値が体重変動でどのように変化していくかを追跡して行く必要がある。

耐糖能異常を含めた肝機能異常、脂質異常、高血圧等は沖縄県では肥満に起因することが多く、戦後の米軍統治下での食生活の欧米化が本土より早くから進んだ影響が考えられる。肉類やファーストフードなどの高カロリー食品の消費が高く、また外食産業でも大盛りで提供する

習慣が根付いている。テレビなどでも大盛りを売りにした番組をよく見かける。さらに過量飲酒の習慣がそれに拍車をかけている。そろそろこの様な食習慣を根本から変え、肥満の割合を減らしていかない限り沖縄県の長寿復活は望むべくもないであろう。

【参考文献】

- 1) 平成 24 年国民健康・栄養調査報告 厚生労働省
- 2) 清野 裕：2 型糖尿病の病態と発症機構．日内会誌 2004 ;93:48-51
- 3) Morimoto A, et al. Impact of impaired insulin secretion and resistance on the incident type 2 diabetes mellitus in a Japanese population the Saku study.Diabetologia 2013;56:1671-1679
- 4) 厚生労働省 平成 22 年度都道府県別生命表の概況
- 5) Kadowaki S,et al:Relationship of elevated casual blood glucose level with coronary heart disease ,cardiovascular disease and all-cause morality in representative sample of Japanese population.NIPPON DATA80.Daibetologia 51:575-582,2008
- 6) Tominaga M,et al:Impaired glucose tolerance is risk factor for cardiovascular disease,but not impaired fasting glucose.The Funagata Diabetes Care 22:920-924,1999
- 7) 日本糖尿病学会 糖尿病治療ガイドライン 2016-2017
- 8) 鈴木 清, 他：非肥満ならびに肥満症例での対糖能異常に及ぼすインスリン抵抗性とインスリン分泌低下の影響について,医学と薬学 54:67-74,2005



Q **UESTION!**

次の問題に対し、ハガキ（本巻末綴じ）でご回答いただいた方で6割（5問中3問）以上正解した方に、日医生涯教育講座0.5単位、1カリキュラムコード（76.糖尿病）を付与いたします。

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 沖縄県の肥満率は日本一高い。
- 問 2. 空腹時血糖値が正常範囲なら糖尿病の可能性はない。
- 問 3. IGT の段階から心血管病変は増加する。
- 問 4. 本研究では空腹時血糖値が 110mg/dl を越えると糖尿病が 4 割を占めた。
- 問 5. 糖尿病治療ガイドライン 2016-2017 では空腹時血糖値 100-109mg/dl の正常高値でも OGTT を推奨している。

C **ORRECT**
A **NSWER!**

8月号(Vol.52)
の正解

BPSD（認知症に伴う行動症状及び心理学的症状）からみた各認知症原因疾患の特徴問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. アルツハイマー型認知症において、BPSD は経過の後半～終末期にかけて最も活発となる。
- 問 2. DAT 治療薬としてはコリンエステラーゼ阻害薬（AChEI）（ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン）や NMDA アンタゴニスト（メマンチン）がある。
- 問 3. 65 歳未満の若年性認知症では血管性認知症の割合が高い。
- 問 4. レビー小体型認知症に対しては、コリンエステラーゼ阻害薬は無効である。
- 問 5. 前頭側頭型認知症では幻視が出現し易い。

正解 1.× 2.○ 3.○ 4.× 5.×



お知らせ

平成28年度 かかりつけ医心の健康対応力向上研修のお知らせ

【かかりつけ医心の健康対応力向上研修へのお誘い】

浦添市医師会かかりつけ医等心の健康対応力向上研修企画委員 伊室 伸哉

自分は精神科の小さな診療所をしていますが小中学生、また高校生、そして社会人、働いている人、働けない人、様々な方がおいでになり当然「悩み」「困っていること」を聴きます。そのような診療の現場で「コミュニケーションが出来ないと排除される社会システムが問題なのでは？」と感じるようになってきました。人は理解できないものに不安を覚え、それが恐怖に繋がります。最近の若いやつは・・・と何代にもわたり使われてきた言葉には「理解できない」不安が込められていると思います。しかし思考を止めることなく様々な角度から論理的に、発達の問題、生育・社会環境から理解し、減り始めた自殺者の中で比率的に増加している「若年者の自殺」に少しでも支援が出来るように、今回そんな最前線の現場で活躍されている2名の講師の先生から生の声が聴ける研修を設けました。皆さん是非沖縄の未来を担う「若者」を一緒に理解し共有し支援のネットワークに積極的に入って頂ければと切に願っております。

1 目 的

平成 27 年全国の自殺者数は 24,052 人で、前年の 25,427 人より減少した。

沖縄県においては平成 10 年以降 300 人を超えていた自殺者数が、平成 26 年は 284 人、平成 27 年は 281 人と僅かに減少した。しかし 20～30 代の若者の死因の第 1 位は自殺であり近年持続している。自殺者全体数が減少する中で若者の自殺は減っていない。平成 27 年の自殺者数の 25% を 20～30 代が占め、4 人に 1 人が若者による自殺であった。

そこで、若者の自殺に焦点をあて、かかりつけ医等が現代社会における若者の生きづらさを理解し、自殺のリスクのある人への対応力の向上を図り、精神科医や関係する職種との連携をすすめる。

2 主 催 県立総合精神保健福祉センター

3 後 援 沖縄県医師会（調整中）

4 対 象 内科医等かかりつけ医及び精神科医療機関の医療従事者、産業医、学校医、沖縄県公務員医師、保健所及び市町村精神保健福祉業務に携わる者

5 研修日時 平成 28 年 12 月 7 日（水）19：00～21：00
（18：30 受付開始 19：00 研修開始 21：00 終了）

6 研修内容

<第一部> 19：05～20：00

座長 かいクリニック院長 稲田 隆司
講師 沖縄国際大学 キャンパス相談室 臨床心理士 稲田 政久
講演 「心の支援現場から見える子どもたちのSOS ～繋がる。支える。～」

<第二部> 20：05～21：00

座長 琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座教授 近藤 毅
講師 和歌山県精神保健福祉センター 所長（精神科医）小野 善郎
講演 「若者の生きづらさを理解するー現代社会に潜む仲間関係のリスクと大人の役割」

7 研修場所 沖縄県医師会館3階ホール

8 単 位 日本医師会生涯教育講座2単位
カリキュラム（4：医師・患者関係とコミュニケーション 68：精神科領域の救急
69：不安 70：気分の障害（うつ））

9 修了証書 沖縄県知事名により、修了証書を発行

10 参加料 無料

11 定 員 144 名

12 連絡先 県立総合精神保健福祉センター相談指導班
TEL 098-888-1443 FAX 098-888-1710

気管支喘息のバイオマーカー
呼気一酸化窒素濃度
(FeNO)とは？



国立病院機構沖縄病院
知花 賢治

【はじめに】気管支喘息の診断は、自覚症状、肺機能検査、喀痰検査などを組み合わせて行っていました。しかしながら、診断においてそれぞれに問題点があり、簡便で診断の指標となる検査の登場が望まれていました。呼気一酸化窒素濃度（以下 FeNO）測定が日常診療で保険適応となったことは、気管支喘息の診断だけでなく、治療にも大きな役割を果たしています。今回は、FeNO と気管支喘息について概説します。

【FeNO とは】NO（一酸化窒素）は、肺内に好酸球性炎症などが惹起されると誘導型一酸化窒素合成酵素（以下 iNOS）が発現し、その際に

過剰に産生されます。気管支喘息の患者さんは気道上皮細胞に iNOS の発現が上昇し、結果的に吐いた息の NO を測定すると FeNO が上昇していることがわかります。

【FeNO 測定の実際】FeNO を測定する機器はいくつかありますが、その中で保険適応となっているのは、図 1 の 3 種類です（2016 年 8 月現在）。NIOX MINO[®] が 2013 年 6 月、更に新しい機器の NIOX VERO[®] が 2015 年 5 月、NO breath[®] は 2015 年 9 月に保険適応となりました。FeNO は大気中の NO 濃度、呼気流速、口腔内圧、上気道由来の NO 混入などにより値が変化するため、測定方法、条件などがあります。大気中の NO 濃度は 5ppb 以下、呼気流速は小児、成人とも 50ml/秒が推奨されており、口腔内圧は 5-20cmH₂O が推奨されています。測定の際には、測定機器に口をあてて、息を吸った後に 10 秒間一定の速度で吐くだけで測定できます。息を吐く速度が速かったり遅かったりした場合や、連続して息を吐くことができないと測定はできません（6 秒間でも測定できますが通常は 10 秒間測定で行います）が、呼気の流量や時間はモニター（図 2）をみながら測定できるので思ったほど難しくはなく、小児や高齢者でも簡単にできる検査です。呼吸機能検査は何度も患者さんに行うのは、時間だけでなく負担も大きく、喀痰検査も良好な喀痰が提出できないことが多いことを考えると、簡易にでき数か月に 1 回（状態の不安定な患者さんによってはそれ以上の頻度）の割合でおこなっても患者さんの負担がないことは、非常に有用な検査と思われれます。



図 1 左から NIOX MINO[®]、NIOX VERO[®]、NO breath[®]

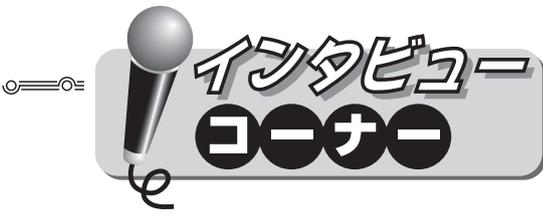


図2

FeNO 測定の判定には、2011年のATSガイドラインがあります。ガイドラインでの推奨事項として①好酸球気道炎症の診断に有用である、②気道炎症が慢性的な呼吸器症状の原因として疑わしい患者においてステロイド薬が反応する可能性を判定するのに有用である、③ FeNO 測定値が 25ppb 未満の場合、好酸球性の気道炎症が存在することやステロイド薬が反応する可能性が低いこと、④ FeNO 測定値が 50ppb を超える場合は、好酸球性の気道炎症が存在し、ステロイド薬が反応する可能性が高いこと、⑤ 25ppb から 50ppb の間は臨床的な状況を参考にしながら慎重に解釈する必要があること、⑥喘息患者において気道炎症モニタリングに有効である、などが挙げられています。日本人における NIOX MINO[®] の FeNO 測定値について解析した論文があり、日本人の正常（喘息でない人）の平均値は 15ppb、喘息と非喘息のカットオフ値は 22ppb、37ppb 以上だと喘息の可能性がかなり高くなるとされています。おおまかに言うと ATS ガイドライン判定の FeNO 測定値の 0.7～0.8 倍が日本人の標準値（50ppb だと 35～40ppb）にあてはまると思われます。その FeNO 値は喘息未治療の方であれば診断に、喘息治療中の方であれば治療コントロールの指標になります。尚、FeNO 値は機器により、測定値に違いがありますので注意が必要です。現在販売され保険適応がある、NIOX VERO[®] に関してはデータがありませんが、NIOX MINO[®] とほぼ同等、NO breath[®] は国内からの報告では ATS ガイドラインの 0.75～0.8 倍が標準値とされているようです。

【FeNO での喘息治療評価】では実際に FeNO 値測定単独で喘息と診断し、治療コントロールの指標としてよいのでしょうか。FeNO 値は年齢、性、飲食物、喫煙、併存疾患などに影響を受けると言われています。喫煙により冒頭でのべた iNOS の働きを抑制し、結果として NO 産生を減少させるようです。実際に、喫煙している喘息患者は喫煙しない喘息患者と比較して FeNO が有意に低いという報告があります。逆にアトピー型気管支喘息、喘息合併のアレルギー性鼻炎、好酸球性副鼻腔炎患者では FeNO が高値となると言われています。臨床現場では、はじめに述べたように自覚症状、肺機能検査、喀痰検査に加え、FeNO 測定を組み合わせる事で、以前より喘息治療評価を行いやすくなったと思います。自覚症状をみる asthma control test(ACT) と FeNO は有意な相関を認め、肺機能検査の FEV1（1秒量）やピークフロー（PEF）値、誘発喀痰好酸球などとの相関性が報告されています。このように FeNO 測定は他の検査と組み合わせることが重要であり、診断、治療のコントロールとして有効に活用できます。そして FeNO 測定単独で喘息の評価を行うのではなく、補助診断のひとつの検査と考えるのが良いと思います。

【まとめ】 FeNO 測定は簡易に行うことが出来る検査であり、今後さらに喘息の診断、治療において臨床の現場で普及していくと思われます。これまで数字で結果を説明し、経過をみることが出来る検査がなく便利である一方、FeNO 値がさまざまな因子により喘息の重症度とは異なる場合があるため、解釈には注意が必要です。



趣味はゴルフ、カラオケです。誘って下さい!!



那覇市医師会 会長
山城 千秋 先生

玉井先生

今回、那覇市医師会会長に就任されました山城千秋先生です。よろしくお願い致します。

山城先生

よろしくお願い致します。

玉井先生

会長就任にあたり抱負がありましたらお聞かせ頂けますでしょうか。

山城先生

会長就任にあたり、皆さんから、おめでとうと言われるので、おめでたい事なのかなと思っていますが、自分としては非常に責任が重いので、おめでとうという気持ちにはなかなか出来ません。皆さんからおめでとうと言われるので、そうなのかなと思いつつながら責任の重さをひしひしと感じる今日この頃です。

玉井先生

やる気满满というふうに受け取りました。

那覇市医師会では課題が山積していると思います。例えば在宅医療とか那覇市医師会がやらないといけない事が目の前にいっぱいあるかと思いますが今の那覇市医師会の現状、そしてこ

れからの課題をどのように考えてられるか、お聞かせ頂けますでしょうか。

山城先生

那覇市医師会の使命は、那覇市民の健康・福祉の向上です。その為日頃から医師会会員の先生方は日常診療の中で奮闘をされています。

那覇市医師会としてはその先生方への様々な情報提供・講演会等を開催し日々の診療・福祉の向上にお役に立ててもらう他、イベント等も計画しています。

また、県民市民への課題は色々ありますが、中でも平均寿命の問題とりわけ健康寿命を延ばす事でしょう。

その事に関してはこれまでも取り組んでいますが、すぐに結果がでるものではないのでコツコツと市民・県民の意識改革を行っていく必要があると思います。

玉井先生

那覇市医師会ならではの、これからの特別な取り組みや、又はトピックはありますか。

山城先生

那覇市の「健康なは21」プランで「なはCKD48」として慢性腎臓病対策に取り組んでいます。

大きな問題としては成人病の解消、つまり肥満の解消が一番大きな問題じゃないかなと思います。肥満を解消する事によって成人病の予防となり、糖尿病そしてCKDの予防に繋がっていくのではないかと考えています。そういう意味では日常の生活習慣を変えていくような啓発活動が必要かなと思っています。

歩かない県民の現状、食べ飲み放題などの飲食店のそういうところも問題の一つですね。

玉井先生

喫煙の問題もありますよね。

山城先生

喫煙の問題については那覇市医師会がずっと禁煙活動を推進してきました。

そういう意味で那覇市の国際通りを全面禁煙ストリートにしていくとか、行政と連携を取りながらやっていかなければいけないかなと思っています。

玉井先生

今、行政との連携の話ができましたけれども行政との関わり合いは円滑にできそうですか。

山城先生

前会長の真栄田先生のご尽力によって、行政とはスムーズに連携や意思疎通ができています。

玉井先生

期待したいですね。

各地区医師会又は県医師会との連携について今後抱負等がありますか。

山城先生

それぞれの医師会で考える問題は個々あると思います。多くは医療に共通した課題が多いと思うので、それについては県医師会と各地区医師会と連携して解決していきたいと思っています。

玉井先生

他に何かありますでしょうか。

山城先生

先程お話しした行政との連携の問題ですが、那覇市医師会では生活習慣病の検診事業を行っています。生活習慣病を改善していく為には、那覇市医師会が進めているLHR事業の検診データを活用して、個々のデータを比較して、前年度と今年度の結果が改善された場合には、公共料金や税金を安くするとか結果にコミットするような形で行政とやっではいけないかなと思います。

玉井先生

インセンティブを設定する政策みたいなものを打ち出せるとおもしろいかもしれませんね。

那覇市医師会ではストレスチェック制度に関してもかなり取り組みを行っていますよね。

山城先生

各企業で従業員が自分自身にいかんストレスを受けているかというのを気づく為のストレスチェックが始まっています。那覇市医師会検診部でもストレスチェックを行っております。またそれに対し産業医が関わって行きますので那覇市医師会としましても積極的に企業のストレスチェックに関わって行きたいと思っています。

玉井先生

1万人を超えるストレスチェックのデータが集まると聞いています。

会長も相当ストレスが溜まっていると思いますが、会長自身のメンタルヘルスも含めて健康法、又は座右の銘等がありましたお聞かせいただけますでしょうか。

山城先生

私自身、今は会長としてのストレスはありません、日常診療のストレスはありますけれどね。

自分自身の時間は作るようにしています。その時間でジムでトレーニングをしたり、休みの日にはゴルフへ行ったりとストレスの発散には心がけてはいます。

玉井先生

座右の銘はありますか。

山城先生

「無駄な努力は無い」と言う事かなと思います。その時は無駄だったかなと思うことはあり

ますが、後々考えれば何かしら人生の役にはたっているんだなと思います。

玉井先生

山城会長は芸達者で有名ですが、そういう芸も何かのお役にたっている訳ですね。

山城先生

大いに役立っていると思います。

玉井先生

いつかその芸を是非披露して頂きたいと思います。

今後ともご活躍をご期待しております。

本日はありがとうございました。

インタビューアー：広報担当 玉井 修



医療安全推進週間に因んで

「医師からのインシデント報告はなぜ少ないか？」

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 岸本 信三



さまざまな分野において、安全に業務を遂行することは極めて重要である。医療の分野では、昨年10月から始まった医療事故調査制度もあり、多くの病院で医療安全に対する取り組みに重きをおいていることと思われる。従来からハイリッヒの法則に言われているように、重症事故1件につき、軽症事故29件、ヒヤリハットなどの障害のない事故300件があるとされている。当院でも一昨年度よりインシデント報告0レベルを加え、患者様には有害事象がなくても、その一歩手前で気づいたことを報告するよう取り組んでいる。

去った8月に県立6病院の医療安全担当者が集まり、平成27年度の各病院のインシデントと事例の報告がなされた。インシデント報告数は、北部病院827件、中部病院1,365件、南部医療センター1,963件、精和病院586件、宮古病院617件、八重山病院701件であった。部署別では、看護師からの報告が7・8割を占め大多数であることが確認できた。一方医師の報告はどうか？北部病院26件(3.1%)、中部病院96件(7%)、南部医療センター54件(2.7%)、精和病院1件(0.2%)、宮古病院13件(2.1%)、八重山病院12件(1.7%)であった(表)。この数字はどうであろうか？単純に比較できないとしても、医師の報告数において、中部病院の報告割合は他県立病院よりも多い。医療安全の

取り組みに研修医の医療安全委員会への参加などの積極的な指導も一つと伺った。ちなみにテレビでも報道された、さいたま医療センターの報告(平成23年度、病床数608床)では、インシデント報告21,261件、医師の報告928件(4.3%)であった。

名古屋大学の長尾能雅先生によると、インシデント報告数は、病床数の5倍、医師の報告はそのうち1割、が透明性のある報告の目安としている。医師の報告が少ない原因には

- ①医療行為の最終責任者として警戒感
- ②病院に報告するのは、自分のミスと認めること
- ③そもそもミスなのか、わからない
- ④報告する、しないは自分で判断し、分別する
- ⑤看護師と違い、申し送りしないから(引き継ぎはない)

などを挙げている。

医療現場は複雑系である。多くの職種が協同作業する現場で、ヒヤリハットなどの小さな出来事を放置せず、その原因を探り、対策をたて、システムを見直し、それを修正していく必要がある。そのためにも、診療のリーダーである医師からの積極的な報告が期待されるものである。それらの積み重ねが、患者への安心安全な医療提供となり、自らを守ることにつながると思うからである。

表 平成27年度沖縄県立病院 インシデント報告数

	北部病院	中部病院	南部医療センター	精和病院	宮古病院	八重山病院
総数	827	1365	1963	586	617	701
医師の報告数	26	96	54	1	13	12
その頻度(%)	3.1	7	2.7	0.2	2.1	1.7

乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間 (11/1 ~ 30) に寄せて ～言語に潜む畏～



沖縄赤十字病院 長崎 拓

厚生労働省は平成 11 年以降、毎年 11 月を乳幼児突然死症候群 (SIDS 以下 SIDS と略) 対策強化月間としています。SIDS に関する概念定義・注意点は本会報でも毎年取り上げられ、既に小児科医以外の会員の方にも馴染み深いものになっているでしょう。そこで今回は SIDS を題材に少し違うことを考えてみようと思います。

「元気な乳児が何の前触れもなく死亡する」ことは、誰にとっても受け入れ難い事態です。衝撃的事態を前に誰もが原因究明に懸命になりますが、不幸にして最終的にわからないことがあります。そう、それが SIDS です。しかしここで瞬時に矛盾が露呈します。ここでの矛盾はわからないことを命名し、わかった気になる錯覚のことへの言及です。

症候群 (シンドローム) という言葉自体に、現時点で不明な原因がなんらかの異常 (検査値・症状) をもたらしているとの見立てが込められています。その観点からすると、SIDS に原因が「ある」・「ない」という対立自体が滑稽です。一生懸命調べてわからないこと (事後) を、原因 (事前) だと想定することは本来矛盾です。調べた結果 (事後) としての SIDS を乳幼児死亡第 3 位の原因 (事前) に挙げていることにその矛盾が示されています。

SIDS は見立て (虚構) であり、可及的速やかに原因を特定し新疾患として区別・分離しないと大混乱に陥る。SIDS なる概念を生み出し

た米国 (1969 年) は当初からそのことに敏感だったと思います。誤用・乱用リスク最小化を目的とした適応条件の厳格化に邁進してきた歴史 (適応年齢、死亡状況調査及び剖検の義務化) が物語っています。加えて、適応条件厳格化はサンプリングバイアスを極力排除し、臨床的・疫学的共通性を抽出し新疾患を解明するという点でも合理的です。日本では米国発概念を輸入・翻訳した時点 (1981 年) で新概念の啓発を優先させ、誤用・乱用リスク最小化に関する議論は国内事情 (剖検率の低さ、検死官システムの不在) ゆえ避けられてきた経緯があります。案の定、SIDS に原因が「ある」(文科省科学研究班 2000 年)、「ない」(SIDS 学会 2001 年) という語義矛盾ともいえる国内的大混乱が生じ、事態を收拾すべく厚生労働省がガイドライン作成 (2005 年) に至った経緯です。適応年齢引き下げ (2 歳未満→1 歳未満 ただし含新生児)、疾患概念の格上げ (除外→鑑別診断) とチューニングし、直近では死亡状況調査項目充実を図ってバージョンアップ (第 2 版 2012 年) されていますが、託児所・保育園での突然死事例の度に大騒動になるところを見ても不十分でしょう。

SIDS を巡る混乱の根源に言語の畏への警戒心が薄いことがあると感じられます。何かが可能になるには、それに先立つ何かの排除 (断念・去勢) があるとの構造を明らかにしたの

が精神分析学者フロイトです。有罪・無罪と法適応を巡る議論が可能なのも、先立つ精神障害者の排除（法適応からの排除）があることを考えれば理解できるでしょう。ラカンはフロイトの考えを参照しつつ大幅に拡張して、言語が使えるには言語化できないものの先立つ排除（断念・去勢）があることを明らかにしました。先立って排除されたものこそ文脈（コンテキスト）であり、言語の暴走（誤用・乱用）を防ぐ機能がありました。近年の進化生物学の成果では我々が音声言語を獲得したのが4万年前、書記言語を獲得したのが3千年前だとされています。音声言語の時代は話者・リズム・韻律などの文脈に注目できるがゆえ暴走（誤用・乱用）が抑制されていましたが書記言語獲得以降、文脈自由になった言語は暴走しがちになります。ゴリラ研究第一人者の山極寿一先生は、ゴリラの喧嘩が致死的でないのは言葉を使わないからではないかと仰っていますが、おそらく言語の暴走（相手の極悪人化）とは無関連だからかもしれません。しかし、私たちにとって言語は既に生活上必要不可欠です。であれば私たちに求められる構えは何か？

現在の SIDS を巡る混乱は言語の罣に振り回される私たちの姿ではないでしょうか。回避目的で言語拒絶は無理だし、受容して振り回されるのも勘弁です。私たちは、受容・拒絶と単純な二項対立に陥りがちですがそこが罣。ヒントは「そんなことはどうでもいい」態度です（第三項）。古くはユダヤ教（旧約）のルネッサンスを企てたイエスの態度です。戒律の遵守・違反ではなく（二項対立）、大切なのは信仰（第三項）だとキリスト教（新約）が生まれました。既成概念の受容・拒絶ではなく（二項対立）、脱構築（第三項）に新たな概念を生み出す契機があると考えました（デリダ）。言説や理論への賛成・反対といった偏執症的態度ではなく（二項対立）、シラケつつノリ、ノリつつシラケる分裂症的態度（第三項）に真の批評的体験を生み出す視座を見ました（浅田彰）。言語使用の場合も正 / 誤、真 / 偽、善 / 悪的二項対立ではなく、受容しつつ信じない態度に（第三項）罣から逃れるヒントがあるのではないのでしょうか。



原稿募集のご案内

広報委員会

沖縄県医師会報は皆さまの会報です。
広報委員会では、会員の皆さまからの原稿を多方面にわたり募集いたします。活発な御投稿をお待ちいたしております。

●分科会、研究会等からの報告（1,000字程度）

分科会、研究会等が本県に於いて開催する、九州規模以上の学会の開催案内、また、開催後の報告等について御寄稿をお願いします。

●質問コーナー

- ・日常診療の中での疑問、診療のポイント、医師会活動、税制（税務）、健康保険等について質問を受け付けます。
- ・質問は「沖縄県医師会広報委員会」宛に、住所、氏名を明記の上、文書でお願いします。
- ・誌上匿名は可です。
- ・回答者を指定されても結構です。

●発言席

会員の皆さまの御意見、主張を掲載します。

●随筆（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。

●「いきいきグループ紹介」（1,000字程度）

各研究会、スポーツ同好会や模合等の活動紹介などを掲載致しますので、どうぞお気軽にご紹介下さい。

●勤務医のページ

勤務医の立場を明確にして筆者を希望なさる方のコーナーです。若い先生方から御意見、御投稿を期待します。

●甘口・辛口コーナー

医師会の活動とか社会に対し、本音で発言できないことや恨み・つらみ何でも結構ですのでお気軽に御投稿下さい。

- ・誌上匿名・ペンネームでも可。
- ・内容的に会報記事として適当でない場合は、広報委員会で協議し、掲載を見合わせる事もありますのでご了承下さい。

●若手コーナー（1,500字程度）

今後の進路を決める若手医師へのアドバイス等について御投稿下さい。（若手医師への提言、日常診療のコツ、開業顛末記等。）

●身近な闘病記（2,000字程度）

ご自身又はご家族の病気療養の経験談について、会員の皆様からの御寄稿を募っております。

●ロゴマークは語る（400字内）

医療機関のロゴマークとそのつけた由来、趣意等について掲載致します。

●本の紹介コーナー（1,500字程度）

感動した、生き方が変わった、診療が変わった、新たに真実を知った本等々、会員の皆様の座右の本をご紹介ください。

本会報の編集は沖縄県医師会広報委員会内規の編集方法に基づいてなされます。

※原稿送付先

〒901-1105

南風原町字新川218-9

沖縄県医師会広報委員会宛

E-mail:kaihou@ml.okinawa.med.or.jp

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



私のスポーツ遍歴記

医療法人十全会
おおうらクリニック
大浦 孝

青年期（水泳・卓球・ゴルフ）

大学で倶楽部は、水泳部に入った。赤レンガの四校（旧制第4高等学校）の理学部の校舎がポツンと残っていたし、殺風景ながら屋外プールもまだ残っていて、そこでの練習は厳しいものがあつた。新人は肝試しとして、15メートルほどの高さから飛び込みをさせられた。黄色い銀杏の枯葉が浮いているプールで泳いだ記憶があるし、小雪舞い散る中で、泳いだ記憶も残っている。自分は寮生活からくる粗食による栄養失調もあり、体力が続かず、全学の猛練習と寒さに懲りて落伍してしまった。

学部に進んでは室内競技を選んだ。医学部の卓球部へ所属することになった。門構えのついた黒瓦の木造建築で、当時は講堂と称していた。体育館でもあり、畳を敷いて柔道の練習あり、ネットを張ってバレーボールの練習あり、われわれは卓球台を出して練習にはげんだ。相棒が来るのを待って、一人で壁に向かって球を打ち込んだり、相棒とはラリーを楽しんだりした。外では雪が降りつもっていた

沖縄県シニアチャンピオンにもなった事がある父の手ほどきで初めて一緒にコースを巡るのが20歳前後と記憶している。

腕を磨き那覇市医師会の定例コンペでデビューした。

那覇カントリークラブ、7:28スタート！！

当日は日の出をまたず一番乗りであった。総勢5組のメンバーで、我々は2組目で、伊豆見先生、稲福先生、渡久地先生とご一緒させていただいた。伊豆見先生はスタートから決まっていた。正確無比のドライバー、慎重なアプローチ、グリーン周りの職人芸、小気味なパットと最後までくずれることなくスコ

アをまとめられた。途中、INの15番、赤いウインドブレーカーが丘の上の緑のグリーン上で鮮やかに大きく浮かび上がって見えた。「今日は伊豆見先生が優勝ですね」というと、同行の稲福先生は大きくうなづかれた。伊豆見先生は、いつものように姿勢を正して歩行し、カートはお使いにならなかったが、プレーに没頭するあまり、ついマイペースになってしまうので、なじみのキャディさんに急がされてついにカートにお乗りになる羽目になってしまった。カートの中で、スコアカードを目で追うと伊豆見先生と小生が各ホールともほとんど同じスコアであるのに気付いた。複雑な心境となり、人知れずひそかに発奮した。

当日は新しいドライバーのデビュー戦でもあった。不思議なことに当日はOBがなかった。いつもなら当然のOBになるはずのボールが木に当たってフェアウェイに戻ってきたり、又OBかと行ってみると皮1枚で残っていたりで、3度命拾いした。パースリーでチップインして、生まれて初めてのバーデーが出たり、ロングパットが3回決まったりで、今となつては、何かしら伊豆見先生のお導きの賜物と思つてみたりしている。

壮年期（スキューバダイビング）

私が沖縄の海に魅せられて久しい。スキューバダイビングの基礎訓練を受けた。以来、沖縄沿岸のポイントでダイビングを楽しんだ。真栄田岬はダイビングのメッカである。今では海も陸も交通ラッシュになってしまった。日曜日には駐車場が満杯になり、車の置き場に苦労する。ダイバーは米国人あり、観光客あり、ビギナー、ベテランあり、海の中でも交通整理が必要な状態である。

スキューバ・ダイバーの陸上での姿は、お世辞にも身軽な状態とは言えない。体を締めつけるウエットスーツを着て、腰には重いウエート・ベルト、背中にはボンベを背負い、両足にフィンを着けて歩く姿はぶざまである。

ところが、いったん水中に入れば、すべての束縛から解放され、自由に泳ぎまわることがで

きる。肩にかかっていたボンベの重量感も忘れる。脚の上下運動で海中に向かって泳いで行くと、そこはすでに海底の世界である。どこまでも続く青い世界に魅了され、それと同時に心の片隅に一抹の不安も生じる。そのうち、マスクを通してぼんやりと海底の様子が浮き上がって見えてくる。続いてあっという間に驚くほど鮮明な海底の世界が開けてくる。陸上の喧噪や煩わしさは消え去り、自由感が込み上げてくる。

海には、まだ未知の部分が多いし、深い意味があるように思われる。最近ではレジャー、スポーツ、運動のみにとどまらず、病気の治療にも適応される。海に育まれることは大いなる癒しになる。

還暦期（野球）

還暦野球連盟のシニアチームに入れてもらったのは60歳前であった。そのときのチームの平均年齢は61歳でチーム名は那覇ゴールデン61と銘打って、沖縄県内のノンプロ野球のOBや大学野球のOBが中心となって結成され、若い頃、プロ野球に勧誘されたという猛者もいる。異業種出身OBの中には内科医2名、外科医1名のドクターも含まれ、健康維持増進、外傷対策も担当している。毎週日曜日の午前中が練習日で、月1回の対外チームとの対抗戦が繰り込まれ、年2回は全県レベルのリーグ戦が開催されている。

この10年間で腕を上げたが今や年齢との戦いになっている。



那覇ゴールデン61

感 染 症 情 報

沖縄県感染症発生動向調査報告状況

(定点把握対象疾患)

疾 病	定点区分	35 週	36 週	37 週	38 週	
		9/4	9/11	9/18	9/25 (定点あたり)	
		報告数	報告数	報告数	報告数	
インフルエンザ	インフルエンザ	38	79	183	246	(4.24)
RSウイルス感染症	小児科	5	11	3	10	(0.29)
咽頭結膜熱	小児科	48	25	34	25	(0.74)
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小児科	15	24	36	24	(0.71)
感染性胃腸炎	小児科	142	117	138	120	(3.53)
水痘	小児科	12	9	17	9	(0.26)
手足口病	小児科	102	78	60	46	(1.35)
伝染性紅斑	小児科	2	0	1	0	(0.00)
突発性発疹	小児科	14	14	22	13	(0.38)
百日咳	小児科	3	2	3	1	(0.03)
ヘルパンギーナ	小児科	14	16	11	6	(0.18)
流行性耳下腺炎	小児科	25	13	23	16	(0.47)
急性出血性結膜炎	眼科	0	1	1	0	(0.00)
流行性角結膜炎	眼科	17	18	9	10	(1.00)
細菌性髄膜炎	基幹	2	2	1	1	(0.14)
無菌性髄膜炎	基幹	3	2	3	0	(0.00)
マイコプラズマ肺炎	基幹	12	8	12	3	(0.43)
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	基幹	0	0	0	0	(0.00)
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	基幹	2	2	0	1	(0.14)

※1. 定点あたり・・・対象となる五類感染症(インフルエンザなど18の感染症)について、沖縄県で定点として選定された医療機関からの報告数を定点数で割った値のことで、言いかえると定点1医療機関当たりの平均報告数のことです。(インフルエンザ定点58、小児科定点34、眼科定点10、基幹定点7点)

※2. 最新の情報は直接沖縄県感染症情報センターホームページへアクセスしてください。
<http://www.idsc-okinawa.jp>

(麻しん確定情報)

35週から38週までの、県内での麻しん確定報告はありません。

お 知 ら せ

女性会員の出産・育児減免制度について (ご案内)

本会では日本医師会と共に、女性医師事業支援策の一環として、平成22年度より下記の通り医師会費の「出産・育児減免」制度を設けております。

当制度の利用を希望される場合は申請が必要となりますので、本会事務局までお問い合わせください。

出産・育児減免制度

<対 象 者> 出産された(これから出産予定の)女性会員で、出産・育児休業取得者(日医は休業取得・未取得は問わない)

<減免期間> 出産した日の属する年度の翌年度1年間
 (例:平成25年4月1日に出産した場合 → 平成26年度が減免)

問い合わせ先
 沖縄県医師会 経理課
 TEL: 098-888-0087
 FAX: 098-888-0089

講演会・例会のご案内

(11月10日～1月9日)

開催日	場所	名称	講師	カリキュラムコード	問合せ先 参加費
11/11 (金) 10:00	ホテルブリーズ ベイマリーナ	第19回日本薬物脳波学会・ 第4回宮古島神経科学カン ファレンス合同会議 一般演題、教育講演、ラン チョンセミナー、特別講演、 シンポジウム等			参加費 医師 10,000円、非医 師・大学院生 5,000円
11/12 (土) 9:00	ホテルブリーズ ベイマリーナ	第19回日本薬物脳波学会・ 第4回宮古島神経科学カン ファレンス合同会議 モーニングセミナー、一般演 題、教育講演、ランチョンセ ミナー、市民公開講座			参加費 医師 10,000円、非医 師・大学院生 5,000円
11/28 (月) 19:00	ザ・ナハテラス	沖縄脊椎外科研究会学術講 演会 (日本医師会生涯教育講座) 全脊柱高位(頭蓋頸椎移行 部～骨盤)における脊椎固 定術:重要な戦略と基本手 技(1.5単位)	清水 敬親(榛名荘病院群 馬脊椎髄病センターセン ター長)	60)腰痛 62)歩行障害 63)四肢のしびれ	日本臓器製薬 (株) 092-472-0441 参加費 2,000 円
12/7 (水) 19:00	沖縄県医師会 館	平成28年度かかりつけ医心 の健康対応力向上研修 (日本医師会生涯教育講座) ①若年者の自殺対策:若者 の心の問題の理解と対応 (1.0単位) ②心の支援現場から見える 子どもたちのSOS～繋が る。支える。～(1.0単位)	①小野 善郎(和歌山県精 神保健福祉センター所 長(精神科医)) ②稲田 政久(沖縄国際大 学キャンパス相談室臨 床心理士)	①4)医師-患者関係 とコミュニケー ション 68)精神科領域の 救急 ②69)不安 70)気分の障害 (うつ)	沖縄県立総合 精神保健福祉 センター 888-1443 参加費 なし

※都合により変更する場合がありますので、ご確認の上ご出席ください。
 ※最新の情報はホームページで逐次更新していますので、ご確認ください。
 ※お願い:1月10日～3月9日迄の講演会例会等が決まれば、11月25日迄に業務1課(098-888-0087)へご一報下さい。



沖縄県ドクターバンクからのお知らせ

常勤・非常勤での勤務先を探している、ベテランの技を活かしスポット勤務で働きたいとお考えの先生方、または産業医として勤務できる事業所をお探しの皆様！沖縄県ドクターバンクに登録してみませんか？
当バンクでは多くの求人情報の中から、皆様のご希望に合う医療機関をご紹介します。

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

FAX 番号:098-888-0089

沖縄県ドクターバンク登録票 (医師用)

*項目は必須

受付登録日： 年 月 日 受付番号：

ふりがな *氏名	-----		*生年月日	(西暦) 年 月 日生
*住所	〒 -			
*連絡先	電話(自宅または携帯)：			
	E-mail：			
*医籍登録日	年 月 日登録	保険医登録番号	医 号	
*医籍番号	第 号	*専門診療科		
資格	専門医資格	その他の資格		
*現在の状況	①就業中 ②休職中(産休・育休・病休) ③離職中 ④その他：			
現在の勤務先				
希望条件	就業形態	①常勤 ②非常勤(頻度 回/月程度) ③その他：		
	希望診療科			
	施設種別	①病院 ②診療所 ③その他：		
	希望地域	第1希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島 第2希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島		
	勤務希望時期	①今すぐ ②平成 年 月頃から ③未定		
	勤務時間	勤務可能な曜日	月・火・水・木・金・土・日	
		勤務可能な時間帯	時 分 ~ 時 分	
	当直勤務	①できる ②できない		
	希望業務内容	①病棟 ②外来 ③健診 ④パート ⑤臨時 ⑥産業医		
	給与	常勤務の場合	月給：	以上
		非常勤の場合	日給：	以上 月給： 以上
		臨時の場合	時給：	以上
保育所	①必要 ②必要なし			
再就業のための再研修	①必要 ②必要なし			
その他希望				

★以下の項目は、沖縄県ドクターバンクホームページへの登録をご希望の方のみ、ご記入ください。

◎沖縄県ドクターバンクホームページ用アカウント(半角英数字10文字以内)

※メールアドレスの登録が必須です。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◎当ドクターバンクホームページ上における個人情報の開示について

「受付番号」「専門診療科」「希望就業形態」「希望地域」の掲載を許可しますか？

はい、許可します

いいえ、許可しません

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

《提出・問合せ先》

〒901-1105 南風原町字新川218-9

沖縄県医師会事務局

業務1課 ドクターバンク担当

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

産業医研修会のご案内

平成28年度沖縄県医師会産業医研修会実施計画

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

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

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

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

【未認定医】

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

【認定医】

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

平成28年度 産業保健研修会予定表

～産業保健かわら版(後期)～

沖縄産業保健総合支援センターでは、事業場の産業保健担当者等に対して産業保健に関する基礎的又は専門的・実践的な研修会を開催いたします。

参加ご希望の方は申込書に記載の上このままFAX(098-859-6176)にてお申し込み下さい。

「ホームページ」の研修案内からも申込みできますので、ご利用下さい。(http://www.sanpo47.jp)

※なお、「定員」に達した場合は受付を終了させていただいておりますので、ご了承ください。

〒901-0152 沖縄県那覇市宇小禄1831-1

沖縄産業支援センター 2階

独立行政法人 労働者健康安全機構

沖縄産業保健総合支援センター

TEL098-859-6175 FAX098-859-6176

本研修会は無料です。

※キャンセルの場合は御連絡下さい。

●産業医研修(生涯研修2単位:「産業医研修手帳」をご持参ください。)

【研修場所 沖縄産業支援センター3階会議室】

研修会番号	日時	研修テーマ	内容	講師	研修会場
30	11月30日(水) 18:30~20:30	生活習慣病対策アップデート (生涯専門)	これからの生活習慣病対策について、沖縄県の実情を踏まえてレビューしていきます。	崎間 敦 (産業医学)	303室
31	12月15日(木) 18:30~20:30	産業医のための労働衛生法令(1) (生涯更新)	職場の「健康診断」とその「事後措置」について、関係する労働衛生法令を説明します。	池間 正幸 (労働関係法令)	303室
32	平成29年 1月11日(水) 18:30~20:30	ストレスチェック制度に係る産業医の対応(生涯専門)	ストレスチェック制度がスタートしたが、その実施後の問題点、そして産業医(実施者)としての対応について検討します。	仁井田 りち (メンタルヘルス)	302室
33	1月12日(木) 18:30~20:30	職場巡視の進め方<討議方式> (生涯実地)	画像により、事業場の安全面、健康面のリスクを洗い出し、その対策に関するアドバイス等を出席者で討議します。	伊志嶺 隆 (産業医学)	303室
34	1月19日(木) 18:30~20:30	産業医のための労働衛生法令(2) (生涯更新)	産業医を中心とした産業保健スタッフによる「職場巡視」、「安全衛生委員会の活動」等について詳しく説明します。	池間 正幸 (労働関係法令)	303室
35	2月8日(水) 18:30~20:30	ヘルスプロモーション～産業医の役割～(生涯専門)	我が国のヘルスプロモーションをレビューし、ヘルスプロモーションにおける産業医の立場についてディベートしていきます。	崎間 敦 (産業医学)	303室
36	2月22日(水) 18:30~20:30	産業医によるストレスチェックの集団分析と職場環境改善(生涯実地)	ストレスチェックの集団分析データの判読と職場環境改善活動の実施法について、体験を通して習得していただきます。	山本 和儀 (メンタルヘルス)	302室

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

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

申 込 書

※キャンセルの場合は必ず御連絡下さい。

FAX 098-859-6176

開催場所	沖縄産業支援センター 3階会議室			番号	27 . 28 . 29 . 30 31 . 32 . 33 . 34 35 . 36
フリガナ(必須) 氏 名				所属部署	
所属機関 (事業場名)				職 種	1. 産業医 2. その他 ()
電話番号			FAX		

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

平成 28 年度災害医療研修プログラム開催のお知らせ

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

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

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

	日時	プログラム	研修形態
終了	5月21日（土） 15:00～17:00	災害医療総論・被災地のフェーズと活動	講義
終了	6月30日（木） 19:30～21:00	災害現場医療対応の原則（急性期）	講義、図上 定員 50名
終了	7月16日（土） 15:00～18:00	トリアージ+トリアージタッグ	講義、図上 定員 50名
終了	10月13日（木） 19:30～21:00	大規模災害発生時における多数死体検視	講義
終了	10月29日（土） 09:30～16:30	PFA（心理的応急処置）	講義、演習 定員 50名
6	12月8日（木） 19:30～21:00	災害時における行政関係機関の役割 保健所と公衆衛生	講義

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

※ 研修コースは全て沖縄県医師会館（3F ホール）で開催予定です。

※ H28 年度と H29 年度の 2 年間で 1 コースとなります。

----- 参加申込票 -----

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

申込番号	1 — . 2 — . 3 — . 4 — . 5 — . 6
施設名	
氏名	医師・看護師・業務調整員・その他

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

～ICLS コース開催のお知らせ～

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

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

平成27年10月から始まりました

～ マイナンバー（個人番号）制度 ～ あなたに「マイナンバー（個人番号）」が届きます

平成28年1月から番号制度が始まりました。そこで、平成27年10月から順次、「通知カード」がお住まいの市区町村から郵送され、国民一人ひとりに固有のマイナンバー(個人番号)があなたに通知されます。

今後、各種の国民健康保険の手続きのとき、マイナンバーを記入することになります。届いた通知カードは大切に保管しておいて下さい。



通知カードのイメージ

個人番号	○○○……○○○
生年月日	○年□月△日
性別	女
氏名	番号花子
住所	△県○市□町1-1-1

国民健康保険や
年金、税金、雇用保険等の
手続きで必要になります

1 今後のスケジュールは？

- ・平成27年10月～ 国民への個人番号の通知開始
- ・平成28年01月～ 順次、個人番号の利用開始
個人番号カードの交付開始（任意）
⇒個人の申請により市町村が交付
- ・平成29年01月～ 国の機関間での情報連携開始
- ・平成29年07月～ 地方公共団体・医療保険者等との情報連携開始

2 マイナンバーは今後どう使うの？

平成28年1月から、国民健康保険の各種申請書や届出書等にマイナンバーを記入する必要があります。また、マイナンバーは国民健康保険だけでなく、年金や雇用保険、税金等、番号法やその他の法律、条令で定められた手続きで、共通で使うことになります。

※国民健康保険以外の開始時期は制度によって異なります

通知カードは、これらの手続きでマイナンバーを記載する際、ご自分の番号を確かめるためにお使いください。また、手続きをする窓口等でマイナンバーを確認するために通知カードの提示が求められますので、手続きの際は必ずお持ちください。郵送の場合は写しを提出する必要があります。

※通知カードのほか、平成28年1月以降、個人番号カードも希望により交付をうけることができます。このカードにもマイナンバーが記載されます

さらに、希望すれば、マイナンバーが記載された住民票が交付されます

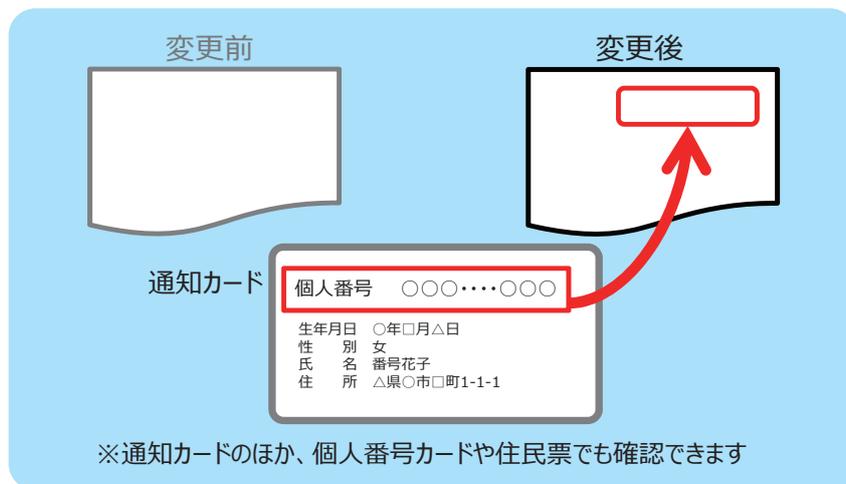
※被保険者証にはマイナンバーは記載されていません

3 平成28年1月から 個人番号欄にあなたのマイナンバーを記入してください

平成28年1月から、資格取得・喪失の届出、氏名変更の届出、世帯変更の届出、療養費の支給申請、高額療養費の支給申請、高額介護合算療養費の支給申請、限度額適用認定証の申請等の様式に個人番号欄が設けられます。

※平成27年1月時点の厚生労働省省令改正（案）に基づく

マイナンバーは皆さまの手続きを確実にかつ早期に進めるために必要な事項ですので、ご自分のマイナンバーを必ず記入して下さい。



4 組合では、今後、加入者全員のマイナンバーを取得する予定です

■ マイナンバーの取得と提出

医療保険者は加入者のマイナンバーを把握し、報告する義務があります。
 マイナンバーを取得する対象は、平成29年1月1日時点の被保険者（組合員及びその世帯に属する家族）及びその後の新規加入者が予定されています。

当組合では、平成29年7月の情報連携の開始までに、ご提供いただいたマイナンバーの登録と特定個人情報の登録を終える必要があります。

当組合では今後、加入者皆様へマイナンバーのご提出をご依頼する予定ですので、ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

5 番号制度を詳しく知りたい



社会保障・税番号制度（内閣官房）のホームページをご覧ください。
 ホームページ内にあるFAQ（よくある質問）もご活用ください。
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/>

問い合わせ先

沖繩県医師国民健康保険組合
 〒901-1105 南風原町字新川218-9
 TEL : 098-888-0087 FAX : 098-888-0089

労務管理者向け勤務環境改善セミナー開催のお知らせ

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

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

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

	日時	プログラム
終了	9月5日(月) 13:30～15:30	「助成金を活用する」 医療機関で使える様々な助成金の概要、活用の注意点なども紹介します。
終了	10月17日(月) 13:30～15:30	「事業所内保育施設の設置と運営についての現状と課題、公的支援」 院内保育所に関する制度、取り巻く課題、公的支援の種類などについて一挙にご紹介します。
3	11月14日(月) 13:30～15:30	「社労士が教える社会保険関係の法改正」 いよいよはじまる社会保険適用拡大、不要の範囲変更などへの対応
4	12月12日(月) 13:30～15:30	「過重労働への対応の基本」 改正労働基準法の内容を中心に、職場で注意するポイントをまとめて解説
5	1月16日(月) 13:30～15:30	「改正障害者雇用促進法への対応の基本」 職場に求められる差別禁止と合理的配慮とは何か？

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

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

----- 参加申込票 -----

参加希望の研修番号に○印を付けてください。

申込番号	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
施設名	
職氏名	

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

ご存知ですか？

平成26年10月施行の改正医療法により、病院または診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境改善等への取り組みが努力義務化されました。将来にわたり質の高い医療サービスを提供していくためには、医療従事者が健康で安心して働くことの出来る環境整備が必要です。

沖縄県医師会

医療勤務 環境改善 支援センター

平成27年3月2日より沖縄県医師会事務局内にみだし支援センターを開設しました。
本センターには医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）及び医業分野アドバイザー等を配置し、医療機関の自主的な勤務環境改善に必要な支援を行います。

まずは「できるところから」始めてみましょう

相談

情報
提供

助言

支援

医療勤務
環境改善に
関する研修会

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

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

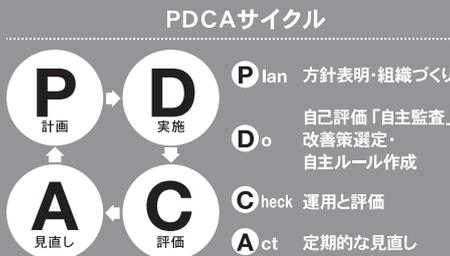
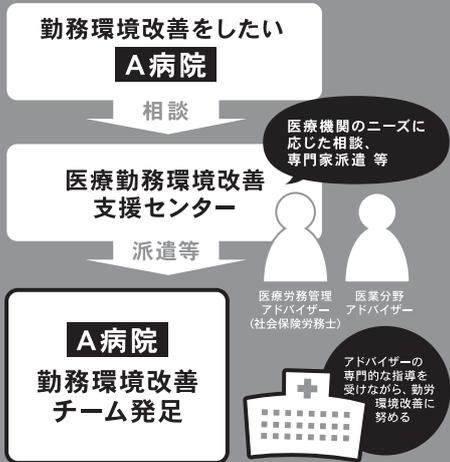
お問い合わせ

TEL:098-888-0087

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

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

【医療勤務環境改善の手順】



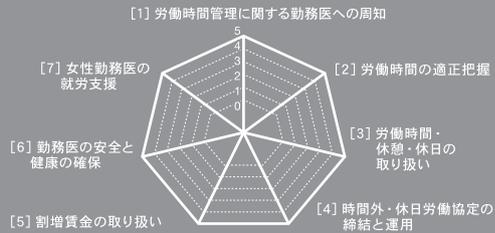
日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会
勤務医の労務管理に関する
分析・改善ツール
http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf



勤務医の労務管理チェックリスト

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

勤務医の労務管理チェックリスト分析チャート



沖縄県医師会事務局 沖縄県医療勤務環境改善支援センター 行

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

無料

沖縄県医療勤務環境改善支援センター利用申込書

記入日：平成 年 月 日

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

沖縄県医師会

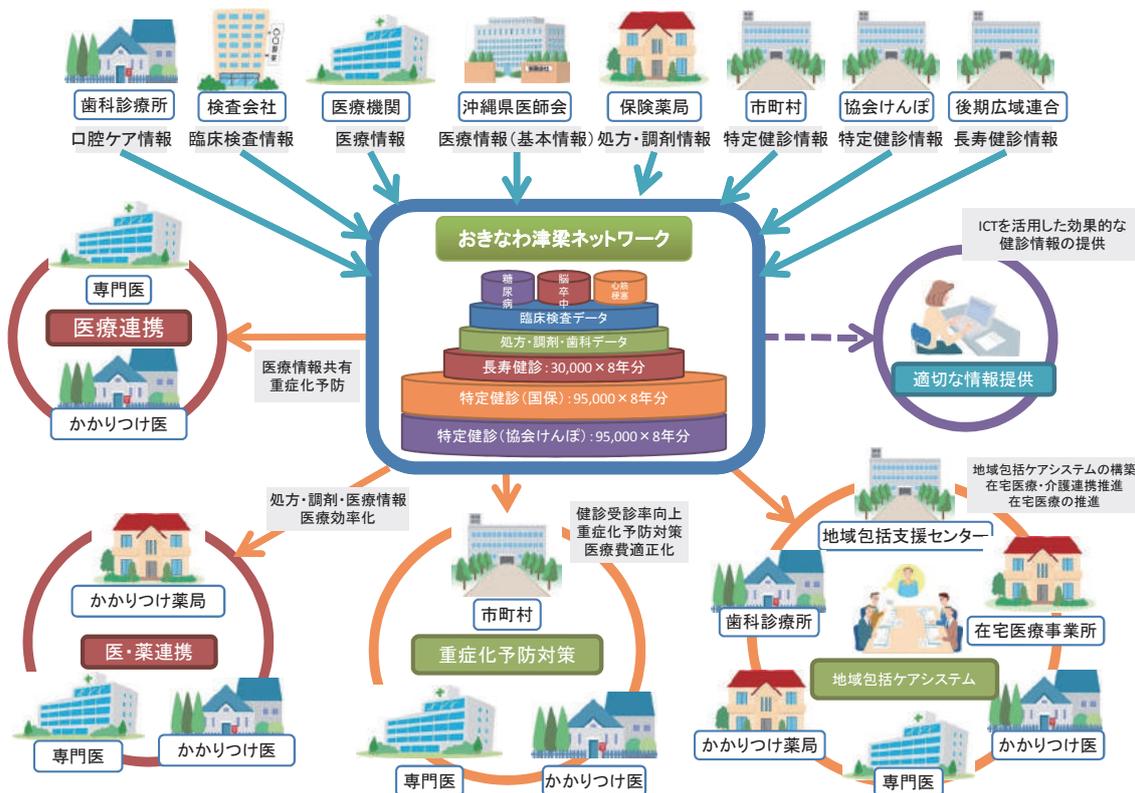


沖縄の新しい医療のカタチ！ 『おきなわ津梁ネットワーク』

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

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

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



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





平成28年度診療報酬改定

診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価

第1 基本的な考え方

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

第2 具体的な内容

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

[算定要件]

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

おきなわ津梁ネットワークの通信環境を活用

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

日本医師会の医師資格証を活用

2. 診療情報提供料 (I) 検査・画像情報提供加算の新設

(新) 検査・画像情報提供加算

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

ロ 入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合 30点

[算定要件]

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

3. 電子的診療情報評価量の新設

(新) 電子的診療情報評価料 30点

[算定要件]

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

[2及び3に係る施設基準]

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

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

【お問合せ先】

沖縄県医師会業務2課 (與那嶺・知念・徳村・平良)

おきなわ津梁ネットワーク事務局

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

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



おきなわ津梁ネットワークの活用(例)

〔特定健診結果の活用〕

初診患者さん
同意説明



①問診票記入後、津梁ネットワークの趣旨を説明し参加同意取得

津梁ネット登録
健診受診を確認



②自院の患者としてシステムに登録
③健診受診の有無について確認

健診結果参照



④健診結果を直接端末より参照もしくは紙出力し、診察前に医師へ提供

要医療者への介入
健診受診勧奨



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

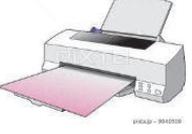
〔救急外来診療時の活用〕

救急外来受付時
津梁ネット登録



①利用者カードの提示
②自院の患者としてシステムに登録
(初回のみ)

フェイスシート
紙出力



③フェイスシート(医療基本情報)を紙出力し、診察前に医師へ提供

アレルギー情報



救急診療の充実



〔調剤薬局での活用〕

受付時
津梁ネット登録



①利用者カードの提示
②自局の患者としてシステムに登録
(初回のみ)

健診結果・他薬局
調剤情報参照



端末参照 or 紙出力

健診結果を基にした
服薬指導・健康相談



他薬局調剤情報を
基にした適正処方



〔整形外科での活用〕

白衣 高血圧？
仮面 高血圧？

リハビリ前の 血圧測定

健診結果参照 端末 or 紙出力

[健診結果: 血圧]
H25: 170/110
H26: 165/108
H27: 166/102

特定健診 結果

リハビリ可否判定 (参考資料)

リハビリ中止基準
収縮期: 70以下、200以上
拡張期: 120以上

可否判定

〔眼科での活用〕

眼底・眼圧検査

視神経 乳頭所見
眼圧 所見

健診結果参照 端末 or 紙出力

[健診結果: 血糖]
H25: 7.0%
H26: 7.4%
H27: 7.7%

特定健診 結果

精密検査・ 専門医との連携

精密検査

連携

〔産婦人科での活用〕

妊婦健診

妊娠 中毒症？

医療基本情報参照 端末 or 紙出力

[フェイスシート]
健診検査より
・体重の変化
・血圧の変化
処方調剤より
・服薬状況
アレルギーより
・禁忌薬等

アレルギー情報

フェイスシート

検査 健診 処方・調剤

状態に応じた 適切なケア





システム利用に必要なもの

1.インターネット回線 ※利用者負担

- 既存回線が利用可能
- 光ネクスト、光プレミアム、Bフレッツ、フレッツADSL、YahooBB、ケーブルTV等

2.インターネットに接続可能なPC又はiPad ※利用者負担

- 既存端末が利用可能（但しスペック制限あり）
- Windows (Vista,7,8) ※Windows 10 はH28.4月以降対応予定
- iOS (6.0以降)、Macintosh (X10.7以下) ※Macは現在調査中



3.ウイルス対策ソフトの導入 ※利用者負担

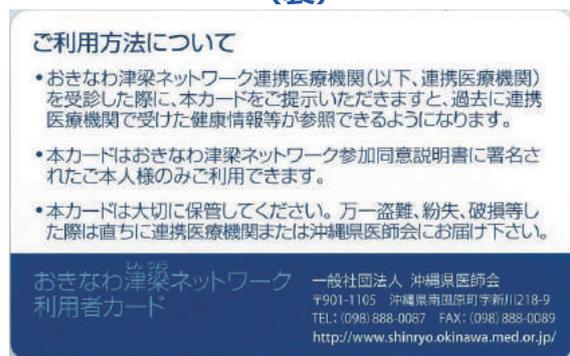
- 安全なものであればソフトの種類は問いません。

4.VPNソフトの導入 ※沖縄県医師会より配布

5.利用料金（月額）

病院（15,000円）
 診療所・歯科診療所・調剤薬局（5,000円）
 介護サービス事業所等（2,000円）

利用者カード原寸大



〔お問合せ先〕
 沖縄県医師会業務2課（與那嶺・知念・徳村・平良）
 おきなわ津梁ネットワーク事務局
 TEL：098-888-0087 / FAX：098-888-0089
 E-mail：okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp

今月号の表紙は、南城つはこクリニック院長 小山信二先生から頂きました。この季節にピッタリで、ピクニックでお弁当を食べながらの、この風景は癒されますね。

平成 28 年度沖縄県総合防災訓練報告が出口委員長よりありました。これは後に述べるマスコミとの懇談会にもつながる話ですが、今回は西表島大原港をメインに八重山諸島南西沖を震源とする地震（強度 6）で津波被害による住民孤立、ライフラインが絶たれた状況の想定で訓練が開始されました。地域住民が約 200 人余り参加され実働訓練や、各所で医療調整本部が設置されるなど、より現実に近づいた訓練となったに違いありません。

平成 28 年度第 2 回マスコミとの懇談会「災害医療について」を白井理事より報告がありました。出口委員長が演者で、まずは「災害医療」について大まかな総論から始まり、次に各論的なお話がありました。では沖縄県で起りえる災害について。今後 30 年間に琉球海溝型地震が約 30% の確率で起こり、M9.0 の津波を伴う大地震で、死者数、負傷者数など具体的な数が示され、県内で対応能力のある災害拠点病院が 8 病院しかないことが述べられました。これはショッキングな事でした。負傷者数は約 116,415 人と予想され、たった 8 病院でこの人数に対応できるのかが心配されます。質疑応答では県民一人ひとりが自覚し、救助が来るまでには最低 3 日間はかかるため、よって約 3 日分の食料を貯蓄することが大切であること、マスコミがかなり重要な位置にくること（情報発信拠点として）、また医療船の活躍も今後期待されるであろうと説明がありました。先ほど述べた総合防災訓練も熊本地震をより近くに感じたための訓練であったと思います。

さて少し話が逸れますが、那覇市医師会報誌では日本医師会ニュースから会員に有用な情報を提供する「日本医師会情報通信」というコーナーがあります。今回は生涯教育講座の情報がありませんので紹介します。会員の先生方は周知のことだと思いますが、当会報誌でも**生涯教育コーナー**を**読んで単位所得を！**があります。日本医師会では「インターネット生涯教育協力講座」で e-ラーニングで**日医生涯教育制度の単位・カリキュラムコードが所得できるシステム**があります。詳しくは“日本医師会生涯教育で検索”してください。

今号のインタビューコーナーは、那覇市医師会会長に就任された山城千秋先生です。山城先生は私の同じ大学の先輩、那覇市医師会では、私は広報担当ですので 1 か月に 2 回は理事会で顔を合わせます。さらに先生のご友人が、これまた私の部活の先輩であるなど、いろいろ繋がっております。よって今回の会長就任インタビューは編集後記を書くにあたり、私にとって絶対外せないんです。私の持つ山城先生への印象は（生意気ですみませんが）、笑顔が素敵、竹を割った性格、白か黒か（グレーはダメ）、曲がったことが嫌いと感じています。前会長の真栄田先生のご苦勞を身近に感じていた私ですが、これからは山城先生の裏方として微力ではありますが、努めていきたいと思っております。

今回も多くのお原稿を寄与していただき誠に有難うございます。これからも沖縄県医師会報誌をよろしくお願い申し上げます。

これをもって私の編集後記とさせていただきます。

広報委員 真志取 浩貴