

平成 28 年度第 2 回都道府県医師会長協議会



会長 安里 哲好



去る 11 月 15 日（火）、日医会館において都道府県医師会長協議会が開催されたのでその概要を報告する。

当日は、今村常任理事の司会進行で進められ、横倉会長の挨拶、参議院議員の羽生田先生、自見先生より挨拶が述べられた後、都道府県医師会から提案された 10 題の議案並びに日医から提案された 1 議案について協議がなされた。

会長挨拶

横倉会長より以下のとおり挨拶が述べられた。

去る 10 月の世界医師会台北総会において次期世界医師会長にご推挙いただいた。今回の栄誉は、我が国全ての医師会員に対する世界中からの称賛と、日医が世界をリードしていくだろうとの強い期待の表れであると受けとめている。

グローバル化の出現と共に、医療を取り巻く数多くの問題が国境を越えて起こっている。その中で、解決の原動力として世界医師会の果たす役割は益々重要となってくる。

一方、私が就任当初より申し上げてきた、地域の実情を踏まえた地域医師会の活動こそが医師会活動の基本であり、その活動の積み重ねと一層の充実が我が国の医療、ひいては世界の医療をより良きものへと発展するための礎となるものと確信している。地域から国へ、日本から世界へを目指して、日本医師会並びに世界医師会の会長職の職責を果たすべく、強い決意を持って職務に臨んでいく所存である。

本日の協議会では、様々な意見や質問をいただいているが、いずれも我々が日本医師会綱領に則ったプロフェッショナルオートノミーを十分に発揮することで、必ずや国民にとって最善の結果が得られるものと考えている。特に、医師偏在対策や需給に関する問題は、規制的手法ではなく我々医師による自主的な解決でなければ将来に禍根を残す事態になりかねない。また、新たな専門医の仕組みづくりも地域医療への影響を考慮し、拙速に陥ることなく学問的な基盤に基づく確かな仕組みを構築する必要がある。

医療事故調査制度についても、本制度を正しく理解し、指導できる人材育成が重要であるとの認識の下、各地域のリーダーを養成する研修セミナーを開催することとしている。我々は、その責任を果たす中で、医師としての矜持を示して行かなければならない。

折しも、今年は日医の前身である大日本医師会発足から 100 年目に当たる。そのような節目を迎える中で、国民の信頼に応える組織の在り方を模索しながら、世界をリードする次の 100 年に向けての歩みを開始したいと考えている。先生方におかれては、今後とも歩みを共にしていく中で、更なるご理解とご支援を賜りますようお願いして挨拶とする。

協 議

1. 認知症治療薬の投与量の問題点について (茨城県)

【提案要旨】

医師の裁量で少量投与を継続した場合、レセプト審査で査定される場合があり、社保と国保でも差異があるので統一して欲しい。

鈴木常任理事より、以下の通り回答があった。

認知症治療薬の取扱に関しては、厚生労働省保険局から平成 28 年 6 月 1 日付で審査支払機関に対し、患者の症状等により規定容量未満を投与される場合一律に査定を行うのではなく、診療報酬明細書の適用欄に記載されている投与の理由等を参考に、個々の症例に応じて適宜判断するよう支払基金の都道府県支部や各国保連に通知が出されている。

支払基金本部や国保中央会が各支部並びに各国保連の審査状況について調査したところ、少量投与は 2 週間を超えていること、摘要欄に記載がないことを以て一律に査定している支部、国保連は無く、診療内容を見た上で審査していることが確認できた。

日医としては、本件に限らず薬剤の適用に従うことを原則としながらも、個々の症例に応じた医学的判断に基づき柔軟な審査が行われるべきと考えている。

2. 高齢社会で増加する救急車要請について (埼玉県)

【提案要旨】

高齢化が進む中で、救急車の出動件数が増加し、又、不搬送の割合が増え、今後、救急車の出動体制や救急医療に支障を来すと考えられる。この問題について日医はどう考えるか。

石川常任理事より、下記の通り回答があった。

ご指摘のとおり高齢社会の進展は、救急搬送の件数に直結する。現在の救急出動件数は、年間約 600 万件、搬送人員は約 540 万人。総務省消防庁の推計では 2025 年の 85 歳以上の搬送患者数は、2010 年の 65 万人から 130 万人と倍増することが示されている。また、出動件数の 1 割を占める不搬送の理由には、家族が救急車を要請したが本人が拒否したケースが多いと考えられている。

今年度の日医救急医療災害対策委員会の検討事項は、かかりつけ医のあり方としての地域包括ケアと救急・災害がテーマとなっている。地域包括ケアシステムは、かかりつけ医が中心となり地域医師会が主導的に構築し運営して行くものである。従って日医においても高齢者の救急を地域包括ケアシステムの中で考え、現場のかかりつけ医や地域医師会を支えていく方針である。

又、日医では既に政府に対し在宅介護施設からの患者受け入れの態勢づくりや、# 7119 の拡大、地域医師会等による病院救急車の地域での活用について要望を行ったところである。

今後は、こうした観点からさらに活動を強化して行くのでご理解ご協力をお願いしたい。

3. 「かかりつけ医」の位置づけについて (栃木県)

【提案要旨】

- ①かかりつけ医がイギリス GP 制度導入に繋がる懸念について
- ②診療報酬点数との関係づけについて、
- ③内科以外の診療科の位置付けについて、

④総合診療専門医との関係について日医の見解を。

鈴木常任理事より、下記のとおり回答があった。

- ① イギリス GP 制度導入に繋がる懸念について
日医においては、専門医や専門医以外の医師でもかかりつけ医になっていただけるよう、プロフェッショナルオートノミーを発揮し日本型のかかりつけ医を育成するための「日医かかりつけ医機能研修制度」を平成 28 年 4 月より開始した。本研修制度をしっかりと運営していくことにより、イギリスの GP 制度のような仕組みにはならないと考えている。

② 診療報酬点数との関係づけについて

平成 26 年度診療報酬改定において、かかりつけ医機能の評価として「地域包括診療加算」「地域包括診療料」が創設され、平成 28 年度改定ではその算定要件を緩和する等かかりつけ医普及のための制度的裏付けは始まったばかりである。現段階において日医としては、「日医かかりつけ医機能研修制度」を通じて地域住民から信頼されるかかりつけ医機能の維持向上を図っていきたいと考えている。

③ 内科以外の診療科の位置付けについて

「日医かかりつけ医機能研修制度」の受講対象者は、地域住民のかかりつけ医となる全ての医師としており、研修内容については、どのような診療科の医師であってもかかりつけ医機能充実強化のために必要な内容となっている。

④ 総合診療専門医との関係について

ご指摘のとおり総合診療専門医は、あくまでも学問的な位置付けであり、厳格な研修プログラムの下に養成されるべきと考えている。一方、かかりつけ医は医療提供体制における機能、役割であり、その位置付けは明確に区別されるべきである。その中で、例えば「日医かかりつけ医機能研修制度」における応用研修に含まれているかかりつけ医の倫理、質、医療安全、感染対策のように、新たな専門医との仕組みの間で日医生涯教育制度を活用しながら、双方が互換

性をもって履修できる体制にしていきたいと考えている。

4. 医師偏在解消策について（奈良県）

【提案要旨】

国は年内にも医師偏在対策案を取り纏めるべく検討を進めているが、日医の見解を問う。

釜沼常任理事より以下のとおり回答があった。

厚生労働省の医師需給分科会における、保険医登録に際し医師不足地域での一定期間の勤務を求める提案は、某 NPO 法人のあくまで一つの案であり、これを基に分科会の議論を進めるということではない。

前回の会長協議会でもお答えしたとおり、医師会が自律的に医師偏在に対する取り組みを行わなければ、政府としてより厳しい規制的手法をとることになりかねない。

専門医制度においても、専攻医の養成数枠の増減で診療科偏在解消を目指す意見があるが速やかな解決には繋がらないと認識している。また、医療計画の中でデータに基づいて、医師不足地域を設定し医師確保の目標設定、医師確保対策の策定を行う案が出ている。その上で医師不足地域での勤務を管理者要件とする案がある。この点については、我々としても大筋で認めたいと考えている。ただし、具体的な医師不足地域、診療科の定義、対象となる医師の範囲等は時間をかけて関係者が合意できる内容にしなければならない。改正法施行まで十分な時間を設け、地域が混乱しないよう厚生労働省に強く申し入れている。

また、医師需給分科会とは別に、新たな医療のあり方を踏まえた看護師等の働き方ビジョン検討会が 10 月に設置され、先に働き方ビジョン検討会で医師偏在対策や需給を検討するという工程が組まれている。従って年末までの取りまとめは困難な状況である。いずれにしても医師会としては行政主導ではなくプロフェッショナルオートノミーを発揮して医師会主導による偏在対策に努めていく所存である。

5. ジェネリック医薬品の原料原産国の表示を (群馬県)

【提案要旨】

国民の安全安心のために、医薬品にも食品と同様に品質に関する適正な表示をするよう、日医から法改正も含めた働きかけをお願いしたい。

鈴木常任理事より、以下のとおり回答があった。

医療用医薬品は患者が自由に選択するものではなく、患者の病態、生活習慣、生活環境等を総合的に判断し医師が処方するものである。そのため医療用医薬品については、医師や薬剤師が患者に対する医療情報提供の責任を負っていることから、原料、原産国を含め必要な情報は国や製薬企業から医師に情報提供されるべきと考えている。

今後とも国及び製薬企業に対して原薬並びに製剤の原産国に関する情報開示と国際合意に基づく医薬品の品質の確保について強く要望していく所存である。

6. 地域医療介護総合確保基金について (広島県)

【提案要旨】

地域医療構想並びに地域包括ケアシステムを実現すべく、事業区分Ⅱ、Ⅲにもっと予算配分をしていただきたい。

釜范常任理事から以下のとおり回答があった。

日本医師会からの強い働きかけにより、平成28年度の配分につき一定の柔軟化が図られることになった。具体的には①地域医療構想に基づく病床機能の転換を行うために必要となる人材の確保、②病床の機能分科を進める上で必要となる医療機関間の連携や医療介護連携を円滑に行うためのコーディネーターの養成配置、③医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携のための研修の実施等も、事業区分1である医療機関の施設または設備の整備に関する事業に計上して差し支えないものとなっている。医

療介護連携のためのコーディネーター養成配置は人的、物的負担の大きい地域で検討いただけるものと考えている。

日医は医療介護総合確保基金についての国との打ち合わせを始め、様々な場所において強く十分な財源の確保すること、事業の解釈につき柔軟に対応すること、適切な内示時期・交付時期の早期化を要望してきたが、今後も引き続き要望していきたいと考えている。

7. 療養病床（25 対 1 医療療養病床及び介護療養病床）のあり方について（東京都）

【提案要旨】

転換の期限が迫る中で、当該問題に対する日医の対応方針をお尋ねしたい。

鈴木常任理事より以下のとおり回答があった。

療養病床のあり方については、社会保障審議会療養病床のあり方等に関する特別部会において、たたき台として医療機能を内包した施設系サービスと、医療は外から提供する居住スペースと医療機関併設型の2類型が示されたところである。

今後の療養病床のあり方について最も重要なことは現在の療養病床が担っている重病者の受け皿や、看取りとしての機能を含めた医療介護サービスが引き続き提供され、地域住民の療養の場を確保することである。

そのため日医としては、新タイプのたたき台が示された現在においても、一貫して現行制度の再延長を第一選択肢として検討すべきであるとして主張しているところである。今後の検討においては転換を強いられるのではなく、医療機関自らが移行したいと思える魅力ある移行先をつくるのが極めて重要である。

また、特別部会では経過措置は3年と言う提案があったが、転換には時間がかかるため3年では短い医療機関もあると考えられることから6年間の経過措置を設けるべきであると主張している。

8. 学校保健活動について（神奈川県）

【提案要旨】

- ①運動器検診への整形外科医の関与について
- ②運動器検診応援医について
- ③運動器検診の事後措置について
- ④学校医報酬について

道永常任理事より、以下のとおり回答があった。

①運動器検診への整形外科医の関与について

整形外科、皮膚科、精神科、産婦人科の4科体制は重要であり、日本学校保健会の役員についてはバランスも考慮して整形外科からの就任について検討する。

②運動器検診の応援医について

運動器検診は今年度開始されたばかりであり、日医として検討が出来るのは文科省が行ったアンケート、平成28年11月に日医から通知する学校医のアンケート結果を見てからになるので、出来ることからはじめることが大切であると考えている。まず、都道府県医師会には、この度の運動器検診への対応を契機に仕組構築へのご協力をお願いしたい。

③運動器検診の事後措置について

今年度実施された文科省の調査速報によると、検診の結果、学業に支障のある異常を認めた割合は、0.1%と神奈川県医師会の調査とほぼ一致している。全国的に専門家による検討委員会を設置することについては、この数値で文科省の理解が得られるか懸念するところであり、全国一律の対応が妥当であるかどうか慎重に検討する必要がある。

④学校医報酬について

近々、郡市区医師会経由で学校医の先生方にアンケートを行うことにしている。各都道府県医師会においては、アンケート回答内容や回答率が文科省への働きかけにつながる重要なエビデンスになるということをご理解いただきご協力をお願いしたい。

9. 新たに設けられる基本領域における

「総合診療専門医」について（京都府）

【提案要旨】

- ①地域医療の確保対策
- ②総合診療専門医に対するスタンス
- ③かかりつけ医のスタンスは変わっていないか。

羽鳥常任理事より、以下のとおり回答があった。

①地域医療確保対策について

基本診療領域の中で、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、病理、救急、形成外科の6科は来年4月から暫定プログラムにより、専門医研修を開始する意向を示している。各学会からは、都市部のプログラム数を減らし募集定員倍率を縮小する。指導医にかかわる基準の緩和により既存の研修施設が漏れないようにする等の改善策が提示された。

専門医機構としては、地域医療への影響を排除した対応として一定の評価をしているが、現在専門医制度地域協議会等にも意見を求めているところであり、寄せられた意見を精査集約した上で、各学会へフィードバックし、地域医療提供体制に影響を及ぼすことが無いよう対処していく所存である。

②総合診療専門医に対するスタンスについて

日医のスタンスは、あくまでも診療領域を横断的、かつ総合的に診療できる専門医として、学問的基盤に基づきしっかり養成していくことが大事だと考えている。所謂、粗製濫造を避け、厳格な医学的裏付けを以て一定程度人数を絞って養成することが望ましいと考えている。

総合診療専門医に対する考え方は、関係者間でも大きな隔たりがあるのが実情であり専門医機構の検討委員会では4病院団体協議会推薦理事に加え、同協議会から別途委員も参画しており、十分に意思疎通を図りながら、かつスピード感を持って対応している。

③かかりつけ医のスタンスは変わっていないか
 かかりつけ医は地域医療提供体制における重要な機能としての位置づけであり、日医の基本スタンスとしては現在も変わっていない。学問的評価としてのハードルは一定の高いレベルを保つべきと考えている。

ご指摘の点も踏まえ、専門医機構の中で幅広く検討し遺漏の内容をすすめていきたいと考えている。

10. JMAT の救護活動体制について(徳島県)

【提案要旨】

JMAT 活動は、被災地災害対策本部への参画、被害情報、医療需要などの情報収集と共有、コーディネート機能やロジスティック機能の強化等が望まれると思うが、日医における JMAT の今後の体制強化方針をお伺いしたい。

石川常任理事から、以下のとおり回答があった。

今回の熊本地震を受け、大規模災害が発生した時、迅速に被災地に入り被災地の地域医師会を支えながら現地の状況を評価し、業務調整役を担う JMAT 先遣隊や統括 JMAT と言った医師会独自の取り組みも必要と言うことを痛感した。

日医の災害医療対策委員会では、JMAT のコーディネーター機能を今期の検討テーマとし、ワーキンググループを設けコーディネーターのあるべき姿や研修内容等を検討いただいている。

日医では、今後の JMAT 体制の強化として、事前組織化、ロジスティックス、行政や関係者との連携を積極的に進めていくことを考えている。

本年 5 月に国の防災基本計画が改定され、被災地の都道府県知事は DMAT と併行して DMAT 活動終了以降、JMAT や日赤等の協力を得て被災地の医療提供体制の確保維持を図り、その調整に当たっては災害医療コーディネーターを活用するものとしている。日医は災害基本法上の JMAT 体制強化に責任を負っているため、各都道府県医師会には引き続きご協力をお願いしたい。

11. 介護予防における地域リハビリテーション体制の再構築について(日医)

鈴木常任理事より、資料に基づいて以下のとおり説明があった。

平成 26 年の介護保険法改正により、新しい介護予防、日常生活支援事業の一般介護予防事業として地域リハビリテーション強化に関する補助制度が拡充しているので活用していただきたい。

当該事業の補助対象は、各都道府県リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター委託費や、リハビリテーション専門職を市町村等に派遣する際の謝金にも充当できることになっている。

現在、地域や都道府県で取り組んでいる好事例があるので、当該団体のご了解が得られたら、後日各都道府県医師会宛に資料をお送りしたいと考えている。是非地域リハビリテーション推進体制の再構築と医師会の関与をお願いしたい。



平成 28 年度全国医師会 勤務医部会連絡協議会

理事 城間 寛



去る 11 月 26 日（土）大阪市において、「2025 年問題と勤務医の役割」をメインテーマに平成 28 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会（主催：日本医師会／担当：大阪府医師会）が開催されたので、その概要を報告する。

挨拶

日本医師会 横倉義武会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

本協議会は、昭和 56 年の第 1 回開催以来、今年度で 37 回目を迎える。この間、医療に係る様々な問題や課題を勤務医の立場から議論いただき、近年では、協議会の成果として「宣言」が採択されている。本協議会が勤務医を取り巻く諸課題に取り組み、日本全国に向けてメッセージを発信し続けていることは、誠に意義深いことである。

団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年を見据えた対応が迫られている。住民に必要な医療・介護を過不足なく提供していくために

は、より多くの国民にかかりつけ医を持っていたき、栄養、運動、療養上の指導や、必要な情報提供等を一体的に行っていくことが重要である。かかりつけ医を中心とした医療提供体制及び地域包括ケアシステムを、それぞれの地域の実情に即した形で構築し、国民生活の安全と安心に寄与していくことが、医師会の果たすべき喫緊の課題である。

本日は、「2025 年問題と勤務医の役割」をメインテーマに、様々な視点から、議論が行われる。時宜を捉えた重要なテーマであり、その成果に大いに期待を寄せている。

大阪府医師会 茂松茂人会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

大阪府医師会の勤務医部会は昭和 48 年 7 月に発足し、今年で 43 年目を迎え、現場の最前線から医療の実情を提言し、諸問題を検討・解決していくための会合や研修会を開催する等、活動を続けている。

今回のメインテーマである「2025 年問題」という超高齢社会へ向けて、地域包括ケアシステムや地域医療構想などの構築や整備が現実の課題となっている。これまでの協議会で取り上げられたテーマからは、その時々々の医療的諸問題の変遷を読み取ることができる。諸先輩の先生方が築いてこられた歴史を受け継ぎながら、より良い未来へつないでいくために、我々医師は勤務医と開業医という立場を超えて一層の団結を図る必要がある。

本日は、特別講演を「地域包括ケアシステム」、「地域医療構想」、シンポジウムを「医療事故調査制度」、「女性医師支援」として議論を深めたいと考えている。

また、来賓祝辞として松井一郎 大阪府知事（代理：植田浩 副知事）と吉村洋文 大阪市長（代理：鍵田剛 副市長）より歓迎の挨拶があった。

特別講演

①「地域包括ケアと病院の関連（あり方）について」

日本医師会長 横倉義武会長

地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」が、各地で構築されつつある。社会保障制度改革国民会議報告書では、『「医療から介護へ」、『病院・施設から地域・在宅へ』という流れを進めようとするれば、医療の見直しと介護の見直しは、一体となって行わなければならない』とされている。それを踏まえ、医療介護総合確保法が成立し、地域包括ケアシステムの定義づけとともに、病床機能報告制度と地域医療構想の導入、介護保険制度の見直しや地域医療介護総合確保基金の創設等が行われた。

すでに病床機能報告制度は平成 26 年から始まり、地域医療構想も本年度中に全ての都道府県で策定される見込みである。地域包括ケアシステムの構築を財政的に支援する地域医療介護総合確保基金は、医療分が 26 年度から、介護分が 27 年度から開始されている。また、平成 27 年には、新たな改革ガイドラインによって公立病院の医療体制は地域医療構想に沿うこととされた。

さらに、社会保障制度改革国民会議報告書では「高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、病床の機能分化は、退院患者の受入れ体制の整備と同時に進められ、また、在宅ケアの普及は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保と同時に進められるべきものである」旨が述べられている。地域の人口変動が進み、自院や周囲の病院の病床機能が分化していく中で、「地域完結型医療」への動きが加速化し、在宅医療や介護の施策が進められていく。

「超高齢社会」では、高齢者の救急搬送、終末期医療も検討対象から外すことはできない。日本医師会では「生命倫理懇談会」に救急医療専門家を委員に加え議論を行っている。

これからの勤務医は、普段から地域の医師、診療所や他の病院、さらには介護・福祉サービス関係者との連携が一層求められる。地域医師会は、医療機関の取りまとめとともに、かかりつけ医機能の推進、在宅医療・介護拠点づくりや、地域に根差した看護職員等の養成を担っていただきたい。勤務医は、このような医師会活動をご理解いただき、積極的に参加していただきたい。

②「地域医療構想について」

厚生労働省保険局医療課長
（前厚生労働省医政局地域医療計画課長）
迫井正深

戦後日本の生活水準向上と長寿社会実現に貢献したのは社会保障の充実であり、その結果が高齢化社会をもたらした。現在、その社会保障制度の持続可能性が問われている。このような前提に立って、社会保障制度改革推進法に基づき設置された社会保障制度改革国民会議は議論を進め、今後の方策についてまとめている。

この中で医療と介護については、地域で異なる高齢化の推移や社会資源の状況を前提とする地域性を重視した「医療機能の分化・連携」と「地域包括ケアシステム構築」の両取組を掲げ、医療・介護の提供体制の早急な再構築を求めている。そして、これら両取組を通じて、地域で必要な医療を確保するために掲げられたのが「地

域医療構想（地域医療ビジョン）」の策定とその実現である。

地域によって「スピード」と「程度」が異なる高齢化への対応を、地域包括ケアシステムと地域医療構想を両輪として、地域の実情に応じた体制づくりが不可欠である。必要なサービスを「地域」が主体となって、「地域」で提供体制を確保する。医療の体制整備は、地域に応じたエリア設定と中長期・戦略的な機能整備をしなければならない。

データに基づく推計と各病院の提供機能の現状と将来像を確認し、医療需要予測を踏まえた地域医療の“あるべき姿”の共有する必要がある。既存インフラの活用を基本に必要な体制構築を模索し、地域医療関係者との連携と将来展望に基づく行政の役割が重要となる。

報 告

「日本医師会勤務医委員会報告」

日本医師会勤務医委員会委員長 泉良平

勤務医の多様な声をこれまで以上に日医の会務に反映することが会長諮問への答申（地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備—その推進のために日本医師会が担う役割—）に繋がるとの考えの基、勤務医の意見等を集約するフレームワークの構築について審議し、次の様に纏めた。「短期的な取り組み」の主なトピックとして、地域医師会、ブロック別医師会、日医勤務医委員会で勤務医の意見集約を図り、日医勤務医理事長が執行部へ具申するフレームワークを構築する。また議論中心の勤務医委員会から具体的成果に貢献する委員会体制へのバージョンアップを図るため、ブロック及び勤務医の多い都市圏から委員を選出し、実効性の高い対応を行うために小委員会を設置する。さらに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会のあり方についても、組織強化に向けた研修医・中堅医師対策やブロック懇談等の分科会を開催したい。また勤務環境改善へのアプローチとして、勤務医の健康支援に関する検討委員会が作成した「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」を日本医療機能評価機構での

評価に組み入れるよう要望する。「中期的な取り組み」としては、ブロック代表者会議の創設や日医の他委員会の活動内容の検証と協力関係の強化を図る。「長期的な取り組み」としては、医師会役員に占める勤務医比率の向上及び医師会の三層構造が有機的に結ばれることを期待したい。具体的な行動を実行する取り組みを推進していきたい。

次期担当県挨拶 北海道医師会長 長瀬清

次期担当県を代表して、次年度の開催期日は、平成 29 年 10 月 21 日（土）札幌グランドキャッスルホテルにて開催を予定しているので、多くの先生方の参加をお待ちしている。メインテーマは「地域社会をつなぐ明日の医療を考えるとき」と題し、次世代を見据えた討論と勤務医が抱える多くの課題解決への展望を示すことができるよう準備を進めて参りたい。

「大阪府医師会 勤務医部会のこれまでの 40 年を紐解く」

大阪府医師会勤務医部会副部会長 中島康夫

大阪府医師会勤務医部会は、昭和 39 年にその前身となる勤務医委員会が会長諮問機関として設置され、昭和 48 年 7 月に勤務医部会が正式に発足した。平成 28 年 3 月末現在、府医師会会員数は 17,151 名で内、勤務医会員数は 9,943 名と全体の 58%を占める。

勤務医部会では、二次医療圏毎に 11 のブロック委員会（委員 13 ～ 24 名）を基盤に、3 ～ 5 名の常任委員を選出し、医療に関する諸問題について年 22 回の常任委員会を開催している。主な活動として、昭和 58 年度から日常診療に偏りがちな部会員の視野を広げる目的で、広範囲の分野からテーマを選定した研修会（年 1 ～ 2 回）を開催している。さらに昭和 61 年度からは、勤務医に係る当面の諸問題等について、ブロック合同懇談会（年 3 回）を開催し、平成 8 年度からは、在阪 5 大学医師会役員との懇談会（平成 23 年度から 2 行政医師会役員も参画）を開催している。また平成 20 年度以降は、大阪府医師会役員との懇談会を開催している。平

成 25 年度からは、府内新臨床研修医が一堂に会する新研修医ウェルカムパーティを開催し、今後の医師生活の中で、医師会を身近な存在として関心を持って貰うよう努めている。本部会では、これまでの 40 年の業績を引き継ぐと共に、新しい時代に向けた取り組みを企画・実行して参りたい。

シンポジウム I 「医療事故調査制度の動向」

「医療事故調査制度の施行に係る検討会での課題 構成員として参加して」

浜松医科大学医学部法学教授・弁護士
大磯義一郎

厚生労働省の当該検討会で構成員を務めた経験から検討会における課題として、①合意形成方法、意思決定の問題、②科学としての医療安全、③医療事故当事者に対するケアの 3 点を挙げ、医療現場の安全性を少しでも高めるような制度となるよう、医療界が一体となりエビデンスに基づく「科学としての医療安全」の推進が必要である。また同時に医療事故当事者に対するメンタルサポート体制づくりが急務であること、さらに一部弁護士やマスメディアが、個別事案における説明責任、責任追及を掲げる活動等について、日本医師会など組織的な対応の必要性を強調した。

「マスコミの視点より」

日経 BP 日経メディカル編集部記者 満武里奈

医療事故調査制度を巡る長年の議論を取材し、記事を発信してきた立場から、医療現場では依然、①予期せぬ死亡事故とはどのようなケースを指すのか、②責任追及に陥らない院内調査報告書の書き方、③当該報告書を遺族に渡すべきか—といった点について、疑問や不安が渦巻いている。自社読者対象のアンケート結果（約 3,000 人回答）からも 2 割の医師が直近 1 年で「予期せぬ死亡」を経験し、施行 1 年時点で 7 割が制度の詳細を把握していない。院内調査で 7 割の医師が「全ての責任を自分に押し付けられるのでは」と不安を抱いている。また多くの医師がこの制度を正しく理解し、受容れて貰う

ためには、これまで自律的に行なってきた一連の医療安全の取り組みが制度化されたものであることの周知や制度趣旨から外れた事案への団体や学会からの声明行動、「医療事故調査」という名称変更の必要性を示唆した。

「医療安全へのレジリエンス・エンジニアリングの導入～複雑系を前提としたシステムミックアプローチ～」

大阪大学医学部附属病院中央クオリティ
マネジメント部教授・部長 中島和江

医療安全への新しいアプローチとして、レジリエンス・エンジニアリングを紹介した。複雑適応系な医療現場の中で行われることを予め設計したり、意図した通りに厳密に制御したりするには限界がある。従来の医療安全は、うまくいかなかったことを分析対象として、特定された原因に対して安全対策を講じてきた。これは後知恵のバイアスがかかり掛り、見つかったものだけを修理し、別の原因が見落とされるケースもある。レジリエンス・エンジニアリングでは、失敗と成功の根っこは同じであることや深くシステムを見る前に広く見ていく必要がある。システムの特定の要素から事故が起きるのではなく、システム全体が事故発生に関わっているのではという視点が必要である。今後、医療安全調査機構に報告、蓄積された多くの事例を抽出する際に、システムミックアプローチを取ることによって、医療安全の一層の推進が期待できるとした。

○市川朝洋 日本医師会常任理事 (コメンテーター)

全国で均一的な支援を行うため、医師会が調整役となり都道府県単位で「支援団体等連絡協議会」を設置いただきたい。また定期的に情報提供のある医療事故報告及び相談件数については、各県からの求めに応じ、都道府県別の件数についても公開を申し入れた。また人材育成研修事業として、医療機関管理者を対象としたトップセミナーや支援団体統括者セミナーを企画しているので、ご参加いただきたい。

○松原謙二 日本医師会副会長

(コメンテーター)

本制度の初めから関わって来たものとして、医療事故調査制度という名称自体よろしくない。将来変えていくべきと思う。正当な医療行為を行なっている医師が逮捕されることがないように議論が始まり、医療の安全をどう確保していくかを目的に制度が始まった。一番抜けていた視点は現場の医師の視点であった。課題は多々あるが、医療界が一丸となり、この制度の仕組みを活用し、一步一步証明していくことによって、さらに良い医療の状況をつくっていききたい。国民が良かったと思えるように努力していきたい。

その後行なわれたディスカッションでは、「報告書情報を利活用した卒前・卒後教育の方向性」「具体的な制度の周知方法」「コンフリクト・マネジメントと制度介入のタイミング」をトピックに意見交換が行われた。

シンポジウムⅡ

「女性医師の働きやすい環境づくり」

「大阪府医師会「女性医師支援プロジェクト-Gender Equality-」～オーバービュー」

大阪府医師会勤務医部会参与/森ノ宮医療大学
副学長 上田真喜子

女性医師が、働き続けるためにはワークライフバランスを良好に保つような就労環境が不可欠である。女性医師のキャリア育成は、各個人のライフスタイルの多様性を尊重し、子育てとの両立をめざす女性医師は、子育てを支援するような勤務システムの提供が必須である。

大阪府医師会では、平成 22 年度から独自の「女性医師支援プロジェクト-Gender Equality-」を推進し、「院内保育」、「病児保育」、「柔軟な勤務システム」の確立を目指している。各会議やシンポジウム等を通じて、各ブロックでの問題点を探り、解決策や支援策について検討を続けてきた。その結果、平成 27 年 1 月の調査では、平成 22 年 10 月の調査に比べ、大阪府内の基幹型臨床研修病院 70 施設における院

内保育所設置は 89% (20% 増)、病児保育室設置は 49% (25% 増)、柔軟な勤務システムの導入は 84% (40% 増) と著しく向上した。

産休・育休による勤務医の減少が、残りの勤務医に過大な負担を強いたりすることがないようにするため、「産休・育休中の代替医師を確保するための運用システムの検討」を行っている。

今後、医学・医療界における「Gender Equality (ジェンダー平等)」の確立が必要であると考ええる。女性医師のキャリア育成と昇進は、「Equal Opportunity (男性医師と同一の機会)」と「Equal Treatment (男性医師と同一の評価・待遇)」の基本原則を実行していくことが重要であり、長期的視点で女性医師育成に取り組むことが大事である。

子育て世代の医師が何の不安もなく働くことができる勤務システムを確立することは、女性医師だけでなく男性医師にとっての勤務環境改善にもつながり、日本の医学・医療の豊かな未来に貢献すると考える。

「女性医師支援の経過、課題は乗り越えたか？」

箕面市立病院病院長 黒川英司

箕面市立病院が女性支援に乗り出した 2009 年は、麻酔科医が女性 3 人に減少、その内 2 人は育児中であり、フルタイム勤務が不可能となり、手術制限による外科系医師のモチベーション低下を引き起こした。アルバイト医師の確保等とともに院内保育、病児保育の開始、アメニティの整備、労働時間の弾力的運用と医師の増員を行ない、女性医師の定着を図ってきた。

その後、①医師全体の増員を計り、各医師の負担軽減を計る、②短時間勤務制度などの情報を周知して女性医師の就労意欲を高める、③女性医師の就労の特殊性に関して病院内でのコンセンサスを得る努力をして精神的負担を与えない環境整備を図ることに取り組んできた。

その結果、① 2012 年に 99 人であった医師数が 2015 年には 110 人まで増員できた。うち女性医師は 39 人 (35.5%) となった。②院内ホームページに、短時間勤務や部分休業制度を掲載し、手続きの簡素化を図った。③「女性医

師支援検討会議」を立ち上げ、日常的に発生する諸問題について定期的に検討し、その結論を病院内に周知する体制を構築した。

公立病院として女性医師支援に対応しているが、保育所支援だけでも病院負担は増加している。公立病院であるが故に補助金の対象とならない状況は解決されていない。

「国立病院機構の变革」

大阪南医療センター院長 齊藤正伸

国立病院機構では、仕事と子育ての両立でキャリア形成が中断されることなく、また貴重な人材が損なわれることなく安心して働き続けられるよう、「仕事と子育ての両立支援プログラム」を定め、女性医師の働きやすい環境づくりに取り組んでいる。当プログラムでは、母性保護規定の産前6週・産後8週の特別休暇、妻の出産にかかる男性職員の休暇、3歳までの子を養育する職員のための育児休業、小学校に入学するまでの子を養育する職員のための育児短時間勤務や育児時間等が定められており、労働基準法等に比べてその期間が長い、男性職員にも休暇制度がある等の特徴がある。

大阪南医療センターでは、育児休業、育児短縮時間勤務等の取得者がおり、制度上は仕事と子育ての両立支援が機能しているといえるが、職員の意識改革がどこまで進んでいるかという点では疑問が残る。現状では育児中の医師の仕事に対する誠意と責任感、育児中でない医師の理解で運用されている。今後、職員のさらなる意識の向上、さらに育児中であるか否かにかかわらず医師の勤務体系全般に対する制度上の变革も必要であると考えます。

「大学病院の变革」

大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教授
玉置淳子

大阪医科大学では女性医師の割合が年々増加し、2016年度当大学入学の女子医学生の割合は36%に達している。女性医師が出産・育児といったライフステージで離退職せず、活躍で

きる勤務環境を整備することは重要であり、大学病院においても様々な女性医師支援策が実施されている。

院内保育所は、昭和45年に開設され、当初は看護職員のみを利用対象としていたが、平成14年以後、常勤女性医師の児童受け入れが可能となり、平成21年からは非常勤医師および大学院生の児童、平成27年からは男性医師の児童の受け入れが開始されている。延長保育も可能であり、現在、医師14名、大学院生2名が利用している。病児保育も平成21年から開始され、1日2名以内で小児科受診後に受入れ可能である。

平成22年から導入された「短時間正職員制度」では、3歳未満の子を養育する職員の他、8歳未満の子の育児や介護を行う常勤の女性医師・助産師・看護師を対象として、週2日～6日、1日4時間以上、上限は週40時間までの短時間勤務が可能となっている。また、ほとんどの科に多くの女性医師が在籍し、大半が出産を経験して復職を果たしており、各科において女性医師本人と相談しながら、各人に応じた柔軟な勤務形態を選択できるように対応をしている。

様々な支援策を展開し、子育て世代の医師の勤務環境が格段に改善している。大阪府内には本学を含め5大学が存在するが、5大学いずれにおいても院内保育が設置され、病児保育も4大学に設置されるなど、大阪府内の大学病院における女性医師支援が着実に進展している。

「循環器勤務医夫妻の仕事と子育ての両立へのチャレンジ」

枚方公済病院救急科 竹中洋幸

出産後の女性医師が男性医師と同等に勤務を継続するには、特別な環境の工夫が必須である。女性医師が増加する昨今、女性医師が子育てをしながら働く環境づくりは今後の大きな課題である。

妻は平成8年卒で私とは同期で共に循環器内科医である。現在は高校年・中学年・小学生の3人出産して子育てしている。平成17年春に

大学院を卒業、それと同時期に第3子を出産、出産3ヶ月で復帰し、現在の枚方公済病院で勤務を開始した。当初は両親の協力を得て子育てしていたが1年9ヶ月で状況が変わり、その後の1年4ヶ月を2人で常勤的非常勤務として協力して仕事と子育てを交代・引き継ぎしている。三男が幼稚園の頃にベビーシッターの協力を得て常勤務として仕事を再開し、現在8年半となっている。当直、緊急カテテル呼び出しにも積極的に参加し、現在も男性医師と同等にフルタイムで病院勤務を続けている。これは、子供を預けられる両親やベビーシッターの存在と、子育てに協力を惜しまない上司、仕事環境の充実が必須である。何より私と妻が同部署に勤務してお互いに仕事の残務と子育てを協力し合えたことが大きい。

恵まれた環境で成立し得た特異な一例であるが、この経験を通じて子育てしながら女性医師が仕事を続けるうえで必要に感じることは、夫が積極的に子育てに参加すること、そして夫の上司・仕事環境がそれを容認・協力する環境作りが肝要である。女性医師の夫は同職者であるケースが多いことを考えると具体的な対策として女性医師だけでなく、男性医師が子育て参加に協力できる医師勤務体制の確立が大事だと考える。

日本医師会 今村聡副会長より、概ね下記のとおりコメントが述べられた。

約30%が女性医師となっている病院もある。まずは管理者の意識改革が必要である。女性医師の声をしっかり聞いて、きめ細かい取り組みを展開しなければならない。地域の中で病院単独で取り組むことは限界がある。地域で様々な情報交換をしながら課題を共有していくことが重要である。日本医師会に勤務医の健康支援委員会を設置している。当委員会での成果を、各都道府県医師会に設置している勤務環境改善支援センターで共有できる。当センターと密接な連携をとりながら女性医師が働きやすい環境を整備していただきたい。

ディスカッションでは、フロアより「男性医師の育児参加」、「産休・育休取得者をサポートしている周りの医師へのフォロー」、「女性医師を奪い合うくらいの制度設計」等について意見があった。今村副会長より「医療現場の声を聞いて勤務環境を整備するとコストがかかることをしっかり国に訴えていきたい」とコメントが述べられた。

おおさか宣言採択

全国医師会勤務医部会連絡協議会の総意の下、「一、2025年を見据えた入院医療と在宅医療における切れ目ない病診連携体制を構築する」、「一、国民に理解される医療事故調査制度とするために、再発防止を目的とした制度の周知徹底を図り、医療安全を確立する」、「一、勤務医の就労環境を改善し、女性医師への支援体制をさらに充実させる」、「一、地域医療に不都合を生じさせない新たな専門医の仕組みの構築を求める」、以上4点を明記し、勤務医と地域医師会の協働による地域医療の再生に向けた「おおさか宣言」が満場一致で採択された。

おおさか宣言

高齢化の進展に伴い、2025年以降は国民の医療需要が急激に変動する。国民の医療を守るためには、勤務医とかかりつけ医が連携する地域包括ケアの重要性が強調されており、勤務医とかかりつけ医のスムーズな病診連携、更には医療と介護との連携が課題である。

国民から信頼される医療を行うためには、医療の質の向上が不可欠であるが、実施後1年が経過した医療事故調査制度は、いまだ医師や国民に制度内容が十分に理解されているとはいえない。また、良質な医療を提供するためには、勤務医の就労環境の改善が必須であり、今後さらに増える女性医師への支援が求められる。さらに、2018年度から開始が予定される新たな専門医の仕組みでは、医師の偏在が危惧されており、適正な地域医療を確保する観点に配慮した仕組みの構築が急務である。

このような状況をふまえ、2025年に向けた医療提供体制の構築にあたり、勤務医が果たすべき役割を担うため、次のとおり宣言する。

- 一、2025年を見据えた入院医療と在宅医療における切れ目ない病診連携体制を構築する
- 一、国民に理解される医療事故調査制度とするために、再発防止を目的とした制度の周知徹底を図り、医療安全を確立する
- 一、勤務医の就労環境を改善し、女性医師への支援体制をさらに充実させる
- 一、地域医療に不都合を生じさせない新たな専門医の仕組みの構築を求める

平成28年11月26日
全国医師会勤務医部会連絡協議会・大阪

印象記

琉球病院 福治 康秀



この度、全国勤務医部会連絡協議会に参加しました。私にとっては、初めての参加で、理事の城間寛先生と、県医師会事務局とともに参加しました。

メインテーマは「2025年問題と勤務医の役割」で、大阪府医師会の担当のもとリーガロイヤルホテル大阪において11月26日に開催されました。

まず、開会式において、大阪府医師会勤務医部会長澤芳樹先生の開会、日本医師会長横倉義武先生と大阪府医師会長茂松茂人先生の挨拶、そして大阪府松井一郎知事（植田浩副知事代読）と吉村洋文大阪市長（鍵田剛副市長代読）の来賓祝辞がありました。

特別講演Ⅰでは、「地域包括ケアと病院の関連（あり方）について」というテーマで、日本医師会長横倉義武先生より講演がありました。日本はすでに「超高齢社会」であり、医療と介護が一体的に提供される体制をつくり、医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムを進めていかなければならないこと、普段から地域の医師、診療所や他の病院との連携がさらに不可欠となること、そのためには、勤務医にとっても医師会活動が重要となることなど、冒頭に話されていました。そして、これからの医療体制として、地域医療構想による医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築のこと、勤務医とかかりつけ医との連携の重要性、日医かかりつけ医機能研修制度のことなど、話されていました。また、八王子や浪速区、横浜市青葉区など、地域包括ケアの様々な取り組みを具体的に紹介されていました。

続いて、特別講演Ⅱ「地域医療構想がめざすもの」のテーマで、厚生労働省保険局医療課長（前厚生労働省医政局地域医療計画課長、元厚生労働省老健局老人保健課長）迫井正深課長より話がありました。まず、Ⅰ地域医療構想の背景として、地域によって“スピード”と“程度”が異なる高齢化への対応があり、地域の実情に応じた体制づくりが不可欠で、①地域包括ケアシステム＋②地域医療構想の両輪が大事であること、また、「地域包括ケアシステム」＝医療・介護の体制整備と地域づくりの連携が大事であり、そのために、必要なサービスを「地域」が主体的に、「地域」での提供体制を確保すること、医療の体制整備＝地域に応じたエリア設定と中長期・戦略的な機能整備⇒「地域医療構想」の策定と実現が不可欠であることを話されていました。続いて、Ⅱ地域医療構想の策定と実現のために、地域ごとの医療需要予測と想定される医療機能（現状と将来）の比較が大事で、データに基づく推計と各病院の提供機能（主観＋客観）の現状と将来像、医療需要予測を踏まえた地域医療の“あるべき姿”の共有が重要であること、また、地域医療の“あるべき姿”への体制転換に向けた対応（施策）の策定が大事で、既存インフラ（施設＋人材）の活用を基本に必要な体制構築を模索、総合確保基金活用も含めた地域医療人の合意形成が基本、地域医療関係者との連携と将来展望に基づく行政の役割が重要、との話がありました。

続いて、「日本医師会勤務医委員会報告」が、日本医師会勤務医委員会委員長の泉良平先生よりありました。提言があり、短期的な取り組みとして、1) 勤務医の意見集約のためのフレームワーク構築とブロックの体制作り、2) 勤務医委員会の構成：具体的成果に貢献する委員会体制へのバ

ーションアップ、3) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会のあり方、4) 日本医療機能評価機構への申し入れ、5) 研修医に対する勤務医委員会の取り組みの強化、6) 日医ニュースを用いた広報活動の活性化、中期的な取り組みとして、1) ブロック代表者会議の創設、2) 日本医師会の他の委員会の活動内容の検証と協力関係の強化、長期的な取り組みとして、1) 医師会役員に占める勤務医比率の向上、2) 医師会の三層構造：フレームワーク構築により三層構造の医師会が有機的に結ばれる、がありました。

次に、次期担当医師会である北海道医師会長の長瀬清先生から、挨拶がありました。

続いて、「大阪府医師会 勤務医部会のこれまでの40年を紐解く」の演題で、大阪府医師会勤務医部会副会長の中島康夫先生より話がありました。昭和48年の設立以降40年が経過しましたが、それ以前からの経緯についても話がありました。特に印象的だったのは、昭和34年に勤務医の全国医師会を設立するために当時の日本医師会長に面談したところ強く否定され、その後下火になったということでした。しかし、その後も地道に活動を続け現在に至っているそうです。先人の先生方の努力により、このような形になっていることを知ることができ、頭が下がる思いでした。

シンポジウムⅠは、「医療事故調査制度の動向」のテーマで行われ、座長は、大阪府医師会副会長の高井康之先生と、大阪府医師会勤務医部会常任委員の一番ヶ瀬明先生が勤めました。まず、「医療事故調査制度の施行に係る検討会での課題 構成員として参加して」の演題で浜松医科大学医学部法學教授・弁護士の大磯義一郎先生の話がありました。検討会の委員として参加した経験からその経緯と、事例を集積しデータベース化した上で検討する必要性、そのため設立された医療事故調査・支援センターの活用、そして、医療界が一体となって「科学としての医療安全」を推進することの重要性の話がありました。また、当事者のサポート体制の構築が重要であることも強調されていました。次に、「マスコミの視点より」の演題で、日経BP日経メディカル編集部の記者である満武里奈さんより話がありました。医療事故調査制度を巡る長年の議論を取材してきたことから、「医療事故調査制度対応マニュアル」を作成するに至ったこと、医療事故調査制度の認知度の低さから14万人の読者への4回にわたるアンケート調査を行いすべての臨床医の先生に制度を正しく理解していただく必要があることを話されていました。その上で、センターの示す再発防止策に期待すること、その先に国民への周知すること、そして「医療事故調査」という名前を変更することも提案されていました。次に、「医療安全へのレジリエンス・エンジニアリングの導入～複雑系を前提としたシステムックアプローチ～」の演題で大阪大学医学部附属病院中央オリエティマネジメント部教授・部長の中島和江先生の話がありました。医療は、複雑なシステムで、開いた系であり変動し続ける系で調整や適応によって動くものである、すなわち状況依存で相互作用のあるものとのことでした。そういうシステムへのアプローチとしてレジリエンス・エンジニアリングがあり、システムック分析によってより多面的で本質に近い医療安全の推進が図れるとのことでした。コメンテーターは、日本医師会常任理事の市川朝洋先生と日本医師会副会長の松原謙二先生でした。市川先生からは支援団体連絡協議会やセンターへの都道府県別のデータ蓄積の話がありました。松原先生からは、名前の変更の必要性や制度が成立した経緯、管理者の視点から始まったことなどの話がありました。このシンポジウムで、現状と今後の課題が見えてくる内容であったと感じています。

シンポジウムⅡは、「女性医師の働きやすい環境づくり」のテーマで、大阪府医師会副会長の加納康至先生と大阪府医師会勤務医部会参与の上田真喜子先生の座長のもとで行われました。まず、

大阪府医師会「女性医師支援プロジェクト -Gender Equality-」～オーバービューの演題で、大阪府医師会勤務医部会参与 / 森ノ宮医療大学副学長の上田真喜子先生の話がありました。大阪府医師会では、平成 22 年度から独自の「女性医師支援プロジェクト -Gender Equality-」を推進し、「院内保育」「病児保育」「柔軟な勤務システム」の三点セットの確立を目指して活動してきたとのこと。その整備が進んできている現状と、それにより、女性医師だけでなく男性医師も含めての勤務環境改善につながる話がありました。次に、「女性医師支援の経過、課題は乗り越えたか？」の演題で、箕面市立病院院長の黒川英司先生より話がありました。麻酔科医師常勤医師が 3 名ですべて女性、うち 2 名が子育て中という状況での取り組みを紹介し、常時意見を聞きながら進めていくことの重要性和、組織作りとそこからの提案に病院全体で積極的に対応していくことが必要であることを話されていました。次に、「国立病院機構の変革」の演題で、大阪南医療センター院長の齋藤正伸先生より話がありました。国立病院機構の取り組みも進んでおり、その制度の紹介と、今後は職員の意識改革などソフト面での環境整備が求められていることを話されていました。次に、「大学病院の変革」の演題で、大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教授の玉置淳子先生より話がありました。大学病院における保育園や制度など取り組みの紹介があり、大学病院の女性医師支援も進展してきている話がありました。そして、「循環器勤務医夫妻の仕事と子育ての両立へのチャレンジ」の演題で、枚方公済病院救急科部長の竹中洋幸先生より話がありました。夫婦とも医師であり、実際に二人で子育てをしながら仕事をした 16 ヶ月間のことを、ユーモアを交えて紹介していました。ともに協力しながら、時には夫が仕事を抜けさせてもらって子育てをするなど工夫し、それを許してもらえる職場環境の重要性など実体験の中から見えてくることを、笑いを誘いながら話されておりとても印象的でした。コメンテーターは、日本医師会副会長の今村聡先生で、トップの意識改革の重要性和、病院だけでは難しいので連携を作っていくことの大切さなど話されていました。沖縄も、女性医師支援については取り組みが進んでおり、今回のシンポジウムでの取り組みについてもさらに共有することで、さらにより良き職場環境にしていくことができるのではないかと感じました。

そして、今回の内容を踏まえたおおさか宣言の採択を、大阪府医師会勤務医部会副部会長の幸原晴彦先生により行われました。最後に大阪府医師会勤務医部会部会長の澤芳樹先生により、閉会の宣言がなされました。

その後、懇親会が行われ、私も参加しました。アトラクションとして人形浄瑠璃文楽が上演され、特別に裏側も見せてもらいました。2008 年ユネスコにより「無形文化遺産」として登録されているそうです。同席した先生方とも懇親を深めることができ、有意義なひと時でした。今回、このような参加の機会をいただき、ありがとうございました。



九州医師会連合会第 359 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 11 月 9 日（水）、リーガロイヤルホテル小倉において標記常任委員会が開催されたのでその概要を報告する。

冒頭、福田九医連会長（熊本県医師会長）より、当常任委員会は明日から当地で開催される「第 2 回世界獣医師会・世界医師会 “One Health” に関する国際会議」に併せ開催したもので、本日は他にも九医連感染症対策協議会を開催しているので、よろしくお願いしたいとの挨拶が述べられた。

報 告

1. 第 116 回九州医師会連合会における宣言・決議（案に）について（熊本）

標記宣言・決議（案）については、去る 10 月 1 日に開催した第 358 回常任委員会で協議していただいたところであるが、当日、各県から提案のあった追加・修正意見に基づいて修正した旨の報告があった。

協 議

1. 九州医師会連合会平成 2 回各種協議会（2 月 4 日（土）熊本市）の開催種目について（熊本）

標記各種協議会について、下記のとおり開催することに決定した。

なお、当日は、各種協議会の前に「医療事故調査制度担当理事連絡協議会」を開催することになった。

期 日 平成 29 年 2 月 4 日（土）

場 所 ホテル日航熊本

日 程

- (1) 医療事故調査制度担当理事連絡協議会
14 : 00 ～ 15 : 50
- (2) 第 361 回常任委員会 16 : 00 ～ 17 : 00
- (3) 第 2 回各種協議会 16 : 00 ～ 18 : 00
 - 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・地域包括ケアシステム含む)
- (4) 各種協議会報告会 18 : 10 ～ 19 : 00
- (5) 懇親会 19 : 10 ～

2. 次期診療報酬改定の要望に係る平成 28 年度九医連医療保険対策協議会（1 月 21 日（土）福岡市）の開催について（熊本）

次期診療報酬改定に向けて九医連の要望を取り纏めるべく、標記対策協議会を下記のとおり開催することに決定した。

期 日 平成 29 年 1 月 21 日（土）

16 : 00 ～ 18 : 00

場 所 福岡県医師会館

3. 九州ブロック認定産業医制度基礎・生涯研修会について（福岡）

九医連主催の標記産業医研修会を下記のとおり開催することに決定した。

期 日 平成 29 年 5 月 20 日(土)・21 日(日)
場 所 産業医科大学

その他

1. 日本医師会議事運営委員会開催報告について (大分)

去る 10 月 23 日、日本医師会において議事運営委員会が開催され、代議員会運営に係る見直しについて協議した旨報告があった。

2. 平成 29・30 年九州医師会連合会及び各種関連行事予定(案)について(福岡)

平成 29 年度(H29.7～H30.6)九医連及び関連行事について、資料に基づいて説明があった。

4. 鳥取中部沖地震への対応について(熊本)

去る 10 月 21 日に発生した鳥取中部地震への九医連の対応について協議したところ、実際の医療機関の被害は、建物倒壊が 1 施設(築 50 年以上)、断水 2 施設ということで限定的であること、また、既に九医連からお見舞い電報をお送りしているとして新たな対応は行わないことを確認した。

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る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をしておりますが、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しておりますので、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

九州医師会連合会感染症対策協議会

常任理事 宮里 達也



挨拶

熊本県医師会の八木剛志副会長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

感染症の分野においては、2009年の新型インフルエンザの世界的流行以来、西アフリカを中心としたエボラ出血熱の大流行、デング熱や重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の国内発生、中南米を中心としたジカウイルス感染症等、感染症に関する話題には事欠かない状況が続いている。このような中、第2回世界獣医師会・世界医師会のOne Healthに関する国際会議がこの小倉で開催されることは大変意義深いものと考えている。これを機会に、九州医師会連合会でも、感染症に関する情報交換や諸問題についてご協議いただきたく本会議を開催することとなった。本日は九州各県より9題の議題をいただいている。活発なご意見を賜りたくお願いしたい。

日本医師会の釜范敏常任理事より、概ね以下のとおり挨拶があった。

感染症に関する問題は昔から続いているが、ここに来て新たな感染症の大きな問題がいろいろと出てきている。我が国については、蚊媒介のデング熱やマダニの媒介によるものが出てきたり等、注意すべきものがある。またWHOから昨年麻疹の排除宣言が出た我が国であるが、輸入の麻疹としては、今年集団感染が見られており、昨年1年に比べると今年の麻疹の患者は非常に増えている状況がある。幸い現時点においては収束と考えられるが、どこにまた厳しい感染症が突然出てくるかわからないということがある。世界獣医師会と世界医師会がしっかり連携し、One Healthの理念の基に行動していこうという流れの中で、幸い日本医師会と日本獣医師会とは非常に親しい関係が構築され連携ができていますが、そのこともあり、昨年度のマドリードに続き、

今年は2回目の国際会議が当地で開催されるということで、大変素晴らしく思っている。本日の協議会あるいは国際会議等を通じて、感染症に対する幅広い認識が深まり、国民の生命健康安全な暮らしのために役立つことを心から祈っている。よろしく願いたい。

協 議

(1) 狂犬病対策について（福岡県）

我が国における狂犬病は、2006年に2名の死亡者が報告されているものの、これは渡航先のフィリピンにて犬に咬まれ帰国後に発病した輸入感染症例であり、国内での狂犬病ウイルス感染は1957年を最後に報告されていない。

一方で、いまでも世界で年間5万人以上が狂犬病によって死亡しており、その約95%がアジア地域とアフリカ地域で発生している。近年では、2013年に狂犬病の清浄国とされていた台湾において52年ぶりに野生のイタチアナグマが狂犬病に感染していたことが報告された。

人や動物の往来が簡単に行えるようになった現代において、我が国も狂犬病発生に備え、発生時に対応できる体制を構築する必要があると考える。

本県においては、県行政が設置する「共通感染症対策協議会」に本会理事、県獣医師会副会長の他、政令市・中核市、学識経験者が参画しており、共通感染症における医療と獣医療の連携等について協議検討を重ねる中で、昨年、同協議会の主催により警察を含む行政、獣医師会、医師会が参加した狂犬病発生を想定した机上訓練を基に狂犬病発生時対応マニュアルを策定するなど、連携体制構築に向けた取組みを行っている。そこで、各県の狂犬病対策について伺いたい。

<各県回答>

大分県と熊本県より、狂犬病の疑いがある動物あるいは罹患動物が発見された場合の拡大防止及びまん延防止のための措置等を迅速に行うための「狂犬病対応マニュアル」が策定されて

いると回答があった。

その他の県では、現時点で具体的な対策はとられていないとの回答であったが、鹿児島県、沖縄県、長崎県より、今後、獣医師会との学術協力協定に基づき、獣医師会と協議の上連携体制の構築に努めたい旨の回答が示された。

<日本医師会コメント>

狂犬病については、国内での感染はないが、輸入例は大いに懸念されるところである。今回この話題が出たため、狂犬病予防法を見直したところ、犬の登録はこの法律に基づいてやらなければならない。これには罰則規定がある。ただ、実際にどのくらい登録しているのかということについては必ずしも統計がなく、登録している犬に対する予防接種率は全国で70数パーセントという状況であるが、登録していない犬がどうなっているのかという問題がある。また海外で噛まれて国内で発症したという場合の対応については、血液製剤の生産が化血研のみとなっており、化血研は今非常に生産体制が脆弱になっているということもあり、その辺の危惧がある。

狂犬病は、動物由来の感染症ということもあり、医師と獣医師との連携が非常に重要になってくると考える。この点について、日本医師会と日本獣医師会との連携体制とともに、各都道府県においても都道府県医師会と地域の獣医師会との連携協定ということを含んでいただくようお願いし、47都道府県全てにおいて締結が完了している。それぞれの地域において、獣医師会と連携し対応していただきたいと考える。

狂犬病に係る国の施策については、毎年4月から6月の狂犬病予防注射の月間における啓発ポスターや、自治体において国内動物を対象とした狂犬病検査の実施等についての研修会が昨年から実施されている。引き続き、その他の県からの状況も確認させていただき、それぞれの地域において狂犬病をしっかりと念頭においた対応を是非お願いしたいと考える。

(2) 医療機関の職員における麻疹・風疹・水痘・ムンプス及び B 型肝炎の免疫確認の徹底について（鹿児島県）

患者と接する医療従事者は、医療従事者の健康保持、医療従事者から周囲の患者への感染防止、医療従事者欠勤による病院の損害防止等の考えのもと、麻疹、風疹、水痘、ムンプス、インフルエンザ、B 型肝炎等に対するワクチン接種や抗体価確認が非常に重要である。

麻疹は最近輸入症例からの流行がみられ、医療従事者の感染もみられている。風疹は 2014 年の流行以後も免疫が不十分な成人男性が多い。水痘は、免疫不全者が感染すると致死性的になるため、医療従事者の免疫確認は欠かせない。また、ムンプスは難聴の合併症とともに、成人発症者は重症化することが知られている。さらに、B 型肝炎ウイルスは血液だけでなく、唾液などの体液からも検出され、医療従事者だけでなく病院職員全員に感染リスクがある（日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版」）。

鹿児島県医師会と鹿児島 ICT ネットワークが 2015 年に行った医療関連感染対策アンケートによると、インフルエンザワクチン接種は 97% 以上の病院で実施されていたが、麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体検査およびワクチン接種を実施している病院はともに約 40%、B 型肝炎ワクチン接種は約 60% にとどまっていた。

上記ガイドラインでは、医療機関の職員に、4 種ウイルスについては、ワクチンの 2 回接種または基準を満たす抗体の確認、B 型肝炎ウイルスについては、抗体上昇の確認を推奨しており、すべての医療機関において、これらの免疫確認を徹底すべき方策が必要と考える。

日医並びに各県の見解を伺いたい。

<各県回答>

各県より、医療従事者に対するワクチン接種や抗体確認の徹底は重要な取り組みとの回答が示された。沖縄県、長崎県より、そのための費

用負担等をどうするか検討も要するとの見解が示された。

<日本医師会コメント>

医療機関の職員における感染症の対応については大変大事な問題である。麻疹については輸入例が大変問題となっている。このケースについては、一つは海外から持ち込まれたものが関西空港において広まってしまった。その時に関西空港にたまたま居合わせた人にうつっているということがある。今回は感染者をしっかりと追跡することができているが、その結果を見ると、成人で雇った方々はワクチン接種歴が無いという方は当然雇ってしまうが、ワクチン歴があるという方もおり、これをどう考えるかということが話題になるが、やはりワクチンを接種していて雇らなかった方がたくさんいる中で、免疫を持っていなかった方がおられるということで、この評価については母数が分からないが、その辺りを慎重に判断しなければならないなど考えている。関西空港で感染した若い方が幕張の非常に大きなイベントに参加してしまい、同年齢の方々が密接に触れ合うような状況の中に麻疹であることを知らず行ってしまったという事例で、幸いにここで爆発的な流行はなかった。だから良かったということではないが、ある程度集団の中にしっかりと免疫が付与されていたと考えられる。

医療従事者に対しては、医療従事の入口の時点で、例えば看護学校に入学する時点で、あるいは職場に就職する時点でしっかりと対応しておくことが必要である。医療関係者のためのワクチンガイドラインが出ており、これに書かれているが、抗体の測定方法については、宮崎県のご指摘のとおり賛成であり、まずはきちんと予防接種をしていただく。何か事例が発生すると、大変ということで予防接種に使用するワクチンがないということになり、本来一番優先して接種すべき子どもたちの定期接種のワクチンがないという事態になってしまっただけも子もない。その辺りは冷静に対応していただ

きたいと考えている。B型肝炎は、今年の10月から定期接種として全員に接種する形になるので、その点のカバーは増えてくると考える。医療従事者のB型肝炎については、しっかりとそれぞれの職場で対応していただく必要があると考えている。

(3) 災害時の感染対策に特化した支援体制の構築 - 感染対策 JMAT- (鹿児島県)

鹿児島県医師会 JMAT (日本医師会災害医療チーム) は、4月17日 (本震翌日) から医療支援の目的で宇土地区に派遣を行い、避難所感染対策支援活動が必要との判断の下、鹿児島 ICT ネットワーク (KICT) の全面的な協力のもと、4月21日～5月1日に感染対策活動を実施した。

感染管理リスクアセスメントと感染症モニタリングを活動の2本柱として避難所を巡回し、現場担当者と一緒に考え、避難所ごとの実状に即した感染対策を構築した。

感染対策に特化した JMAT による被災地支援は、過去の災害を含めてもこれまでにない活動であり、発災後1週間以内に感染症モニタリングを開始し得たが、災害発生後のこれほど急性期にサーベイランスが開始できた例も稀である。

是非、災害時の感染対策に特化した迅速な支援体制の構築を検討すべきと考え、日医並びに各県の見解を伺いたい。

<各県回答>

各県より、災害時の感染対策に特化した迅速な支援体制の構築は非常に重要な施策であるとの回答が示された。

大分県より、厚生労働省が進める災害時健康機器管理支援チーム (DHEAT) を編成し、国の行う研修会に参加する等、災害時の感染症対策等の支援体制の構築を行なっているとの回答が示された。また宮崎県より、日本感染環境学会が示す「大規模自然災害の被災地における感染制御マネジメントの手引き」を参考に、感

染対策に特化した迅速な支援体制の準備を検討しているとの回答が示された。

<日本医師会コメント>

災害時の医療に対しては、DMAT、JMAT 等が編成されているが、現時点で感染症に特化してしっかり体制をとるといふところまではいっていないため、本日も指摘をいただいたところは大変大事なことと考える。

日本医師会では、災害発生時に被害者健康支援連絡協議会を設置している。これは幅広く行政も含めていろいろなところが日本医師会の講堂に集合してくるが、この被害者健康支援連絡協議会において、なるべく効果的な被災地支援が行われるよう調整を図っているが、感染症に対する視点を是非これに盛り込み今後対応していかなければならないと考える。現在把握しているところでは、日本環境感染学会で感染症の専門家を派遣する取り組みが一部で進んでいると聞いている。まだ全国で展開する体制にはなっておらず学会で検討中という話を聞いているが、日本医師会として関係団体としっかり連携し、今の視点にそった準備をしなければならないと大変強く認識した。

(4) ジカウイルス等の先天性感症診断の検査について (宮崎県)

昨今、中南米を中心にジカウイルス感染症、特に母子感染による小頭症等の先天異常が問題となっており、日本での発生が懸念されている。

国立感染症研究所等がまとめた蚊媒介感染症マニュアル・ガイドラインによれば、病原体診断 (ウイルス RNA 検出や抗原検出) は、保健所を通して、地方衛生研究所や国立感染症研究所で実施することになっている。その際、ジカウイルスの実験室診断で検体とできるのは出生後の検体 (尿や血液等) のみであり、胎児検体 (羊水・臍帯血等) は実験室診断の検体として認められていない。また、ジカウイルスに限らず、先天性風疹症候群等においても行政診断では胎児検体での検査を実施していない。(商用

検査機関でも基本的に胎児検体は病原体検査ができない。）

先天性感染を理由とした人工中絶は認められていないため、出生後の診断でも構わないとの考えがある。また、胎内感染が判明すると人工中絶件数が増えるとの懸念もある。しかし、胎児検体に多量の感染性ウイルスが含まれる先天感染でありながら、出産前に胎児が感染しているか否かを確認できない状況は周産期医療の現場において少なからず問題であろうと思われる。

先天性風疹症候群等を含めて、先天性感染における胎児検体での病原体診断の必要性の認識について、各県と日医のご意見をうかがいたい。

<各県回答>

佐賀県、沖縄県、熊本県より、胎児検体での病原体診断の必要性については、倫理上の問題等もあるため慎重な対応が必要との回答が示された。長崎県より、26年前からATL（HTLV-1）母子感染防止研修を実施しており、倫理委員会を通して羊水・臍帯血検査を行い効果を上げていることから、ジカ熱感染についても、早急な診断体制の構築を行うとともに、中途半端な診断が人工妊娠中絶術の増加につながらないよう、そのカウンセリング体制の構築も更に重要との回答が示された。鹿児島県より、生まれてくる子どもの先天性風疹症候群の発生を防ぐための体制作りとして、妊娠を希望する女性やその配偶者等を対象とした無料の抗体検査を平成26年5月1日から実施しているとの回答が示された。

<日本医師会コメント>

先天性の感染症に対する胎児検体を用いた検査をどうするかということについては、現時点においては人工中絶の判断要素にどうしてもなってしまうであろうと思われること、また侵襲的な検査であり検査自体のリスクが非常に大きいと、現時点では判断している。人工中絶の判断要素となりうるということもからんで、結果が及ぼす妊婦とその家族への影響が非常に大

きいということもあり、個々の患者についての倫理的な検討を踏まえた上で、かなり高い専門性を備えた方が検査を希望する妊婦とその家族に十分きめ細やかな説明あるいは同意を得た上で検査が行われなければならないということ、そして検査後も陽性・陰性に関わらず適切なケアを継続して行なっていく必要があると理解している。従って、現状において、そのような体制が全国で整っている訳ではないため、先進的なところで胎児の検体を用いた検査を行うかどうか、現在これは認められていないが、これを今後、研究の上で行なっていくかどうかについては、もう少し幅広い合意形成が必要ではないかと判断している。また一方、ジカウイルスの感染症については、まだ詳細がよく分かっていないところもあるため、これについては今後研究の進展を待ちたいと考える。

○追加発言

<宮崎県>

日本医師会の委員会は夏の間、委員が決まるまでの間、空白となっていた。その間にリオオリンピックや麻疹の問題等があり、危機管理対策という意味では、やはり空白の期間があってはいけないと考える。

<日本医師会コメント>

大変大事なご指摘である。その点は早急に対応しなければならない。法人の制度が変わり、役員の改選が6月末となり、そこで新たな役員が決まり、それぞれの委員会の委員をお願いするためにブロック推薦をいただいたり、いろいろな手続きを行うと、どうしてもそうになってしまうということで、その間に空白が生じてしまった。どうすれば解消できるかしっかり対応しなければならないと考える。

(5) 地域の蚊の分布状況とその密度、および幼虫の主な生息地のマップ作製（沖縄県）

近年、デング熱やジカ熱等蚊が媒介する感染症が国際的に問題となっている。適時・適切に

蚊の発生状況等の疫学情報を得ておく必要があると考える。地域の保健所か県の衛生研究所において、蚊に関する疫学情報を蓄積する仕組みを構築することができないか検討を要するものとする。

<各県回答>

福岡県、長崎県、熊本県より、「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」に基づき一部地域において蚊に関する疫学情報が集積されていると回答があった。宮崎県より、平成 28 年度から県や県医師会を中心に「宮崎県蚊媒介感染症対策委員会」が組織され、宮崎県衛生環境研究所が県内各地における蚊の分布状況、ウイルスの保有状況の確認や、他にダニ媒介感染症についても、ダニの生息状況、ウイルス・リケッチア保有状況等の疫学的データが蓄積されつつあるとの回答が示された。また大分県より、蚊媒介感染症対策会議において、蚊の疫学情報を得るためのリスク地点を選定するよりも、土地の管理者が適切に水たまりを管理し、蚊の発生を抑制できるよう、保健所と市町村対象者を対象とした、蚊の生態や病原体についての研修を実施しているとの回答が示された。

<日本医師会コメント>

疫学情報をしっかり取り、それを公表することとは極めて大事である。また一般の方々の感染症に対する知識を高めていただくための啓発ももちろん大事だと考える。現状を申し上げると、蚊の検査を全国で一斉に継続して行うという体制はなかなか現実的ではないため、国立感染症研究所が作成した手引きによると、病原を保有した蚊の発生についての情報は限定的であることから、リスク地点を定めて蚊の発生源対策や発生状況の調査を行うとされている。東京の代々木で発生したデング熱の際は、やはり蚊の採取がかなり徹底的に行われた。どの範囲で行うかということについては、蚊を飛ばしてどこまで行くのかということも調べたと聞いているが、常識的に考えられる範囲で、なるべ

く幅広く蚊の採取を行い、ウイルスの保有状況を確認したということが行われている。その際は、消毒とともに定期的に蚊の検査が行われたということであった。

(6) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種（国民生活・国民経済安定分野）の登録要領について（大分県）

平成 25 年に「新型インフルエンザ等対策特別措置法第 28 条第 1 項」の規定に基づき「厚生労働大臣が定める基準」が定められ、特定接種対象となる事業者は、厚労省に事業所単位で登録を行う必要が求められ、登録の際には「産業医を選任していること」が要件となった。（介護・福祉事業所を除く）

産業医の選任とは「労働安全衛生法」に規定する産業医であり、安衛法では従業員 50 人未満の事業所は産業医の選任が義務づけられていないが、産業医の選任義務のない事業所でも特定接種の接種対象事業所では選任していなければ、要件を満たした事にはならない。（嘱託医でも認められない）

また、特定接種を実施する医師は、必ずしも産業医である必要がないという矛盾点もあることから、本県では大分県と産業医の選任要件について交渉している状況である。

本件についての各県の状況と日医のご意見をお伺いしたい。

<各県回答>

各県ともに、現時点では、特に同様の問い合わせや問題等は発生していないとの回答であったが、特定接種の要件と産業医の役割については、今後整理が必要と考える旨の見解が示された。

<日本医師会コメント>

この仕組み自体にかなりの無理があり、あまり現実的でないものとする。特別措置法でこういう形になっているため、この対応が行われるということになる。WEB 上の登録も遅れに遅れいつできるのかと思っていたところ、突然

今年の10月からできるようになったということであり、現状においては、決して体制が整っているとは言えない。

新型インフルエンザの特別措置法に伴ういろいろな対応の中で、プレパンデミックワクチンとして、パンデミックワクチンが作られる前に予め抗原類似性があると予想されるワクチンを作っておき、それを備蓄しておく。これがプレパンデミックワクチン。抗原が確定し、それに対応するワクチンがパンデミックワクチンになる訳だが、プレパンデミックワクチンの備蓄は現在行われているが、これが本当に役に立つのかどうかは、専門家の間でも疑問が呈せられている。

特別措置法ができた時と現在との違いは、当時は全部鶏卵を使わないとワクチンができなかったが、今は細胞培養の手法によるワクチンができるようになり、それとの効能の比較を現在行なっているところである。従って、ワクチンの製造時間も以前よりは短縮できるということもある。その中で、特定接種として、医療従事者あるいは感染リスクが高いところからレベルを決めて対応していくというやり方について、特に50人未満の事業所については、例えば食料品を扱うようなところもあり、5～10人等の事業所もたくさん出てくる。そこまでプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンを行わなければならないという事態が本当に起こりうるのかということも、これは全国民に一斉にやるという事態を想像しなければならない訳で、接種するということが現実的に可能なのかどうか、2009年の事態でもかなり混乱した経験を思い浮かべるが、ワクチンが順調に接種できるのかという危惧がある。日本医師会としては、そこをしっかりと交通整理しなければならない立場であるため、今後の道筋としては、現状では特定接種はそういう形になっているが、これが実際に接種できるのかどうかということも含め、きちんと確認しながらどういう対応ができるのかということが必要と考える。

小規模の事業所も産業医を選任しなければ接

種してもらえないということは、いかにもおかしい話であり、そこは見直しが必要であろうと考える。50人未満の事業所には産業医を原則置かない訳で、そのために地産保もある訳で、それらを大いに利用するということは当然のことであり、現状の枠組みと想定は乖離しているため、そこはしっかり対応しなければならないと考える。本日まで指摘いただいたのでさらに力を尽くしたいと考える。

(7) 1 類感染症の患者が、一般の医療機関を受診した場合の対応等について（長崎県）

現代の感染症は、国際的な規模で起こるようになってきており、これは人や物の移動が盛んで素早くなってきたためと考えられるが、感染地域から入国した場合、原則として検疫所による追尾があり、感染症疑い患者は保健所により搬送されることになっている。しかし、今後は一般の医療機関に患者が直接受診する可能性も考えられる。

については、各県医師会において、一般の医療機関に対する日常診療におけるガイドライン等作成の有無、又は、取り扱いに関する会員への周知等、対応状況をお伺いしたい。

<各県回答>

各県ともに、厚生労働省等が示すガイドラインに基づいた対応を会員に周知徹底しているとの回答であった。鹿児島県より、平成26年度にエボラ出血熱が西アフリカを中心に発生したことを受け、第2種感染症指定医療機関、保健所、福岡検疫所鹿児島検疫所支所、県等に参加を呼びかけ「エボラ出血熱への対応に関する意見交換会」を開催し、関係者の共通理解を図ったとの回答が示された。佐賀県より、県担当課と協議の上、医療機関の入口掲示用ポスター及び窓口対応マニュアルを作成し、全医療機関に配布したとの回答が示された。宮崎県より、医療機関の入口掲示用ポスターを県医師会が作成し配布しているが、県内の第一種感染症指定病床が1床のみであることから、複数人数の患者

を想定し、隣県への入院協力を視野に入れ、医師会と行政とで広域医療協力体制の構築も検討していく必要があるとの回答が示された。

<日本医師会コメント>

受診される方に対する啓発と、医療機関がそれに対して常に危機感を持って対応するということが是非必要だと考える。ポスター掲示の話があったが、日本医師会としてもポスター等の資料の作成配布を行なっているが、国民に対する周知は大変難しく、進んでいるとは思えない。医療現場において、例えば、海外の渡航歴等をしっかり踏まえ、どの時点で疑いをもつのかということが大変大事であり、その辺りの啓発と、また万一、そういう患者が来院してきた場合にどう対応するかということが大変難しいところである。厚労省のウイルス性出血熱診断の手引き、あるいは感染症患者の輸送の手引き等も出ているので、これらに日頃から目を通していただくということが必要であろうと考える。都道府県をまたがった移動の問題については、実際にはなかなか難しいと考える。それぞれの連携協定がとられているところはあまり多くないと考えるため、その辺りも含め、国全体としてさらに体制をしっかりしたものになりたいと考える。

(8) 2類感染症の患者（特に結核患者）の集団発生例と、県医師会の対応状況等について（長崎県）

2類感染症の中でも、結核は今でもしばしばみられる感染症で、全国で2万人弱の患者が発生し、その内の80%以上は60歳以上の高齢者の再発例が多いと言われているが、若年者の初発例もまだまだ見られる。

結核は受診の遅れと診断の遅れで集団感染を起こす可能性があり、気管支炎などと症状が似ている為、発見が遅れる可能性もある。今年、千葉県の学習塾でも集団感染がみられ、感染者（塾講師）の受診の遅れが、感染拡大に影響していると思われる。

なお、医療従事者の新登録結核患者数は、平

成26年は296名（全患者総数の1.5%、その内、医師47人）、平成27年は280名（全患者総数の1.5%、その内、医師61名）となっており、決して少なくない。また経過観察など医療機関の負担は大きくなると思われる。

各県において結核の集団発生した事例があるかどうか。又、集団発生した時の県医師会の対応状況等をお伺いしたい。

<各県回答>

各県より、結核の集団感染はしばしば発生している状況にあるとの回答が示された。宮崎県より、2015年2月に宮崎県結核予防計画が策定され、その中に、県医師会、宮崎県関連部局、関連団体との連携体制が盛り込まれているとの回答が示された。

<日本医師会コメント>

厚生労働省に確認したところ、今年度に入ってから結核の集団発生の九州各県における事例としては、佐賀県、福岡県、沖縄県の事例が公表されているということであった。日本医師会としては、日医雑誌の今年の8月号において、結核を取り巻く最新の情報についての特集を掲載したところである。是非ご参考にしていただきたい。

結核療養所が孤立しているところがあるため、地域の医療機関としっかり連携をとるような体制が必要であり、それにはやはり都道府県医師会の力添えが必要であろうと考える。

結核は気づかないうちに非常に重症化し、周りに感染させてしまうというところがあり、対応の方法は保健所にしっかりとした決まりがあるため、保健所と連携をとり、必要な検診として、どの範囲まで行うかということも決まっているため、それを遵守していただくということになると考える。

中核病院に患者が運ばれて診療がとまってしまった場合のバックアップということも大変重要なことであり、そのような視点でそれぞれの都道府県でご検討いただくということになるか

と考える。日本医師会としてもしっかり対応していきたい。

(9) 長崎大学が計画する BSL-4 施設への各県の支援について (要望) (長崎県)

長崎大学では、BSL-4 施設を設置しようとしており、感染症専門家や大学と地元自治体や地域住民の間で説明会や意見交換会を何度も行っているが、住民の納得がまだ得られているとは言えない。互いの信頼関係の構築が十分に出来ていないことや、施設や移送時に病原体が漏れ出たりすることへの不安が払拭されていないのかもしれない。また、その安全管理や施設運営は国が責任をもって関わるべきものである。国に対する不信感があるのかもしれない。

現在、世界では既に 23 か国・地域 52 か所以上の BSL-4 施設が稼働している。しかし、我が国には、BSL-4 病原体を取り扱う施設として稼働しているところが無い為、BSL-4 病原体の基礎研究はおろか、それらによる重篤感染症が国内で発生しても患者試料からのウイルス分離による確定診断を行うことが難しい状況にある。

さらに、我が国の研究者は海外の施設で BSL-4 病原体の研究を進めてきたが、2001 年の米国同時多発テロ発生以降、多くの国においては安全保障の観点から自国の研究者以外の BSL-4 施設使用は原則禁止または厳しく制限され、日本人研究者による BSL-4 病原体を対象とした海外での研究が困難になりつつある。

ついで、長崎大学における BSL-4 施設の設置について、各県医師会のご理解とご支援(賛同)をお願いしたい。

<各県回答>

各県ともに、BSL-4 施設の設置は重要な施策であるとの見解が示され、長崎大学等への設置が実現できるよう取り組みを進めていくべきとの認識が示された。

<日本医師会コメント>

日本医師会としても、BSL-4 の施設が早急に稼働しなければ国民にとってとんでもないことが起こるという強い危機感のもとに、国に対する働きかけは一生懸命やってきたところである。国立感染症研究所村山庁舎の指定が平成 27 年 8 月によりやくできた。住民の方々の大変な不安があり反対もあったという中で、ようやくこれができた。日本医師会からも繰り返し BSL-4 施設の早期稼働を求める声明を出しており、指定の直前の 27 年 3 月に強く声明を出したということである。是非、長崎においても施設ができるよう、地域の同意が得られることを強く願っている。日本医師会としても長崎の施設建設にはできるだけ力を尽くしたいと考えている。

総 括

日本医師会の釜范常任理事より、概ね以下のとおり総括が述べられた。

大事なテーマがいくつも出ており、本日伺ったことをしっかり厚生労働省とも連携を取りながら、我が国の体制がさらに良くなるようにしなければならない。感染症対策協議会ということで、感染症に対し日々お力を尽くしていただいている先生方がお集まりいただいている。感染症については予想できないことが起こる。我が国としてうろたえることなく、国民が持ち場持ち場で役割を果たし国を守るという覚悟をしなければならないと感じている。日頃からいろいろなことを考え、できるだけ対策を講じていく。国民にしっかりと情報を伝え、正しい情報の中で理解を深めていただく。その中で国民にとって一番大事なことはなにかということになるべく共有していく中で、問題が解決できれば良いと強く感じている。本日伺った内容は非常に盛りだくさんで重要であり、さすが九州医師会連合会と感銘を受けた次第である。引き続きよろしくお願いしたい。

印象記

常任理事 宮里 達也

第二回世界獣医師会 - 世界医師会 “One Health” に関する国際会議にあわせて九州医師会連合会感染症対策協議会が小倉において開催され、担当理事としてそれに参加したのでその概要を報告する。

協議事項は6県から9題の提出があり熱心な協議がなされた。沖縄県からは地球温暖化の影響で、今後問題が顕在化していくことが懸念されている、蚊が媒介する熱帯性の病気への対応についての検討をお願いした。

議論のなかで私が特に印象に残った話題は、狂犬病対策とBSL-4の施設でしたので、そのことに関しては少し私見を記したい。

幸いにも我が国においては1957年を最後に、狂犬病の国内発生はない。しかし、東南アジア等海外での咬傷事案により帰国後発症・死亡する例が散見されている。医療現場においても海外への渡航者への注意喚起には特段の配慮が必要だと感じた。また長年、狂犬病清浄国とされていた台湾において52年ぶりに野生イタチグマからウイルスが分離されたようである。マンガースは狂犬病伝播動物として特に重要と聞いたことがあるが、マンガースのいる沖縄においては、今回の獣医師会との学術協力協定を期に、獣医師会とも連携をさらに密にして、進入防止に関し特段の注意が必要であると感じた。

BSL-4については、やはりというべきか反対運動が発生し困っているようである。最近では保育所まで迷惑施設と主張する住民運動もあるようで、こういった極端な利己主義者たちの主張を、もっともなものとして取り上げる現代マスコミの見識のなさこそが一番の問題であるように私は思っている。

昨年アフリカでエボラが問題となった際、日本で開発されたアビカンという薬が世界的な話題となった。大学の同期がその開発に関わったとのことである。彼と懇談したことがあるがBSL-4施設がなく動物実験をドイツ等の外国で行わなければならないと苦労したと話していた。全く情けない話で、こういった分野こそ日本ができる最も重要な国際貢献である。是非とも利己主義者たちの不合理な主張を突破するため医師会としても最大の応援をすべきだと発言した。

国際会議の懇親会にも参加できた。多くの国の獣医師が参加していたが、なかにアフガニスタンからの参加者がおられた。あいにく私は英語が全くできないので突っ込んだ会話はできなかったが、訪日への感謝と、彼の国の平和を祈っていることを伝えた。通じたかどうかかわからないがにっこりと笑っておられた。困難のなかにある人の笑顔はことさら素晴らしく感じた。

特別講演は、ノーベル賞受賞者の田中耕一先生であった。彼の発明したタンパク分析器の原理については、私にはそれを理解し皆様に紹介することなどできようもないので、興味のある方は自分で調べていただきたい。

意外に思ったのは、彼は工学部の出身で生物学などはほとんど学んだことがない素人であったとのこと。逆にそのことが幸運を呼び込んだかもしれないと話しておられた。また、それが何であるかは、写真のように細かいところまで見極めなくても大きな特徴をつかめればわかる場合もある。有名な鳥獣戯画の蛙の絵を例に、大まかに描かれた図であるが蛙の特徴はちゃんと捉えられており、誰にとってもそれが蛙であることがわかる。自分がそういった漫画図を生み出してきた日本の伝統のなかにあることが研究開発に役だったと思うといった趣旨のことをお話をきいてきた。もちろん彼のような天才と私のような凡人とは全く違うのであるが、なるほど！自分の生き方、ものの考え方にも参考になるなー！と感じた。

九州医師会連合会第 360 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 11 月 18 日（金）、ホテル日航熊本において標記常任委員会が開催されたのでその概要を報告する。

会の冒頭、九医連の福田会長より、本日から 3 日間、今年度のメインイベントとなる九州医師会連合会総会・医学会等関連諸行事が開催されるので、皆様のご協力をお願いしたいとの挨拶が述べられた。

報 告

1) 九州医師会連合会事業現況について（熊本）

伊津野委員から、平成 28 年 7 月から 10 月 31 日迄に開催された九州医師会連合会の主な事業内容について、資料に基づき報告があった。

主な事業

- 常任委員会（5 回）
- 委員総会（1 回）
- 各種協議会（1 回）
- 関連行事（九州地区医師会共同利用施設連絡協議会、九州ブロック学校保健・学校医大会関連行事等）

2) 九州医師会連合会歳入歳出現計について（熊本）

水足委員から、平成 28 年 10 月 31 日現在の九州医師会連合会会計の歳入並びに歳出の現計について、資料に基づき報告があった。

歳入済合計	55,236,916 円
歳出済合計	15,010,469 円
差引残高	40,226,447 円

3) 第 116 回九州医師会連合会総会及び医学会関連行事について（熊本）

伊津野委員より、本日から 3 日間亘って開催される第 116 回九州医師会総会・医学会関連行事について報告があった。

4) 第 69 回日本医師会設立記念医学大会における各種表彰者に対する慶祝について（熊本）

福田会長より、下記受賞者に対し、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告があった。

○日本医師会最高優功賞

- ・在任 6 年都日本医師会役員
石 井 正 三 先生（福 島）（10 年）
- ・医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者（都道府県医師会長推薦）
杉 町 圭 蔵 先生（福 岡）
（臓器移植医療に著しく貢献した功労者）
岩 切 孔 先生（鹿児島）
（地域医療の充実及び保健衛生活動に貢献した功労者）
知 念 政 雄 先生（沖 縄）
（保健衛生活動を通じて麻疹撲滅に著しく貢献した功労者）

○日本医師会医学研究奨励賞

- ・ 緑内障眼の房水に含まれるサイトカイン可溶性受容体が緑内障病態および緑内障手術成績に与える影響の検討
井 上 俊 洋 先生（熊本大学）

旭日双光章 高 杉 敬 久 先生
（元日本医師会常任理事）

協 議

1) 第 116 回九州医師会連合会総会の宣言・決議（案）について（熊本）

原案どおり承認され、後刻開催する委員総会で協議した上で、19 日（土）の総会へ上程することになった。

5) 秋の叙勲等受章者に対する慶祝について

（熊本）

福田会長より、下記受賞者に対し、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告があった。

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) 8 6 8 - 0 8 9 3 なくそうヤクザ 8 6 2 - 0 0 0 7 スリーオーセブン

FAX (098) 8 6 9 - 8 9 3 0 (24 時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスをを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

・・・悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守!）」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議

第116回九州医師会総会 医学会及び関連行事



副会長 玉城 信光

去る11月18日（金）から20日（日）の3日間にわたり、熊本市において九州医師会連合会総会・医学会関連行事が開催されたので、その概要を報告する。

I. 九州医師会連合会第112回臨時委員総会

日 時：平成28年11月18日（金） 17:00～

場 所：ホテル日航熊本（5階・阿蘇）



挨拶

福田稗九州医師会連合会長

御承知のように熊本では震度7の地震が2度襲う未曾有の大震災があり、果たしてこの会が開けるのか心配であったが、多くの方々のお支えにより、何とか開催にこぎ着けることが出来た。何かと不自由な中に多々ご迷惑をおかけすることがあろうかと思うが、何卒よろしくお願い申し上げます。

本日の臨時委員総会は九医連の事業現況、収支現計について報告すると共に、明日の総会に上程する宣言・決議についてご審議頂くことになっている。忌憚のないご意見を頂き、満場一致のご承認を賜りたい。この3日間運営させて頂くが、遺漏なきよう努めたつもりであるが、ご迷惑をおかけした際には何卒お赦しいただきたい。

来賓祝辞

横倉義武日本医師会長

4月の熊本地震において当地に大変な被害をもたらした。そのような中で、このような立派な会を開催されたことに対し、熊本県医師会役職員の皆様に心から感謝とお礼を申し上げる。先日台湾にて行われた世界医師会総会において、次期世界医師会会長に選任頂いた。これも九州各県医師会のご支援のおかげと感謝申し上げます。今回は中国、クロアチア、ナイジェリアを含めた4名の立候補者による選挙が行われたが、台湾医師会、その他アジアの医師会からご支援を頂き、無事当選した。今回、世界医師会会長に立候補した理由は、昨年の総会で、アジアの医師会からそろそろ日本が立候補してはどうかとの声かけがあったこと、更に日本の医療体制が世界に誇れるものであることから、このすばらしさを世界に発信しなければならないという思いによるものである。当日は、多くの方々に台湾までお越し頂き、大変心強い中での選挙であった。本年10月から来年の10月まで次期会長、その後10月から1年間会長を務めることになる。来年はアメリカのシカゴで開催されることになっているため、是非多くの方にお越し頂きたい。今年はインドの会長が就任していることから、インドから160人が参加者された。明日、様々なご質問を受け、約2時間お話しし詳細を述べさせて頂く。現在各県で行われている地域医療ビジョン計画では、それぞれの地域でしっかりと医療が行われるために策定されるものであり、国民の生命と健康を守りつづけることが我々の仕事である。そのためには、得てして絵に描いた餅を作りたいが行政側に医師会がしっかりと主張することが重要である。

現在、2017年度予算策定の最終段階に入っている。毎朝晩様々な政治家と折衝しているが、ご案内の通り来年度の概算要求が社会保障関係

で6,400億円と予測されている。政府は3年間で1兆5,000億円との方針を立てており、1年あたり約1,400億円の圧縮調整をどう行うかが喫緊の課題となっている。我々としては、3年間で1兆5,000億円は目安であると強く主張しているが、依然当局は毎年5,000億円程度と強く主張している。昨年末、改革行程表が出され、かかりつけ医を受診した際の定額負担について議論されていることについては、かかりつけ医が根付いていない状況下で実施すれば、大変な混乱が起きるとして反対し続けている。政治家にも十分な理解を得られている訳ではないが、それ以外の方向でなんとかいくのではないかと感触を得ている。そのような中で、羽生田参議院議員を事務局長として武見敬三議員が作っている医療問題研究会において、政府に対して宣言を出させるべく準備をしているところである。

また、薬剤費が非常に高騰していることから、その分析も行うことになっているが、これから抗がん剤を中心として高額な薬が出てくる。我々としては、必要とする患者さんには使えるようにしなければならないが、保険財政をパンクさせてはならない。そのようなことから、薬の値段を決める方法について議論すべく中医協で発言させている。総医療費に占める薬剤費の割合が大きくなっていることから、これを25%程度に抑えることが重要であり、その主張をしているところである。まだまだ苦勞が多いが、ひとつひとつ問題を解決しながら、改革の旗を降ろすことなく、国民の信頼を得ながら守るべきは守り戦術を立てていきたい。

先日、人工知能ワトソンが、白血病患者の治療法を10分間で選択しており、優れた人工知能が開発されつつある。そのような診療補助技術をどう使っていくか、今後議論していかなくてはならない。新しいイノベーションを取り入れながら、地域医療を守れる方策を考えていかなくてはならない。

今村定臣日本医師会常任理事

先月の台湾における世界医師会総会において、横倉会長が次期会長に選出された。歴代の日医会長の中で、武見太郎先生、坪井栄孝先生に次いで3番目という快挙である。会長ご自身はもとより、日医としても極めて名誉であると感じているところである。このうえは他の役員と力を合わせ、世界医師会において日医の存在感を示すことができるよう努力する。一方では、会長の心身の負担を少なくするよう思いを新たにしているところである。先の役員選挙において、3人の常任理事の交代があった。それに伴い、会長の考えにより中規模の職務分掌の変更があったことから、私の職務の中で重点的に取り組むべき事について説明する。

税制の分野では消費税問題に加え、事業承継の税制の改善、医療安全分野では支援団体向けの研修の充実に取り組んで参りたい。女性医師支援センターは新しい職務であり、横倉会長より改革の指示を受けている。これまで10年間に於ける特に女性医師バンクの業務内容について、総務省の行政評価で極めて厳しい指摘を受けていることもあり、これまでの体制を大きく変更することにした。本件については、九医連の先生方にも改めて協力をお願いすることになる。総務関係では、会長の判断により、医師会将来ビジョン委員会と医師の団体のあり方検討委員会が設置されることになった。医師会の組織強化は会長の大きな政策目標の一つであり、これと大きく関係しているものである。医師会の役割は益々重要かつ多様化していると認識している。先生方のご指導を頂きながら着実に成果を上げて参りたい。

報 告

1) 第360回常任委員会について（熊本）

座長の福田会長より、当臨時委員総会に先立って開催された標記常任委員会について報告があった。

2) 九州医師会連合会事業現況について（熊本）

伊津野委員（熊本）より資料に基づき、平成28年10月31日までに行われた九州医師会連合会事業（常任委員、委員総会、各種協議会等）及び関連行事について報告が行われた。

3) 九州医師会連合会歳入歳出現計について（熊本）

水足委員（熊本）より資料に基づき、平成28年10月31日現在の九州医師会連合会歳入歳出現計について報告があった。

なお、歳入・歳出合計並びに差引残高については下記のとおり。

歳入済額合計	55,236,916 円
歳出済額合計	15,010,469 円
差引残高	40,226,447 円

4) 第116回九州医師会医学会及び関連行事について（熊本）

伊津野委員（長崎）より資料に基づき、11月18日（金）の前日諸会議、19日（土）の合同協議会、総会・医学会、20日（日）の分科会、記念行事について報告があった。

議 事

第1号議案 第116回九州医師会連合会総会の宣言・決議（案）に関する件

座長の福田会長より提案理由の説明が行われた後、坂本委員（熊本）より宣言・決議（案）の朗読があり、審議した結果、原案のとおり承認され、翌19日（土）の総会に上程することが決定された。

Ⅱ．九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会

日 時：平成 28 年 11 月 19 日（土）10:00 ～ 12:00

場 所：ホテル日航熊本 5 階・天草



去る 11 月 19 日（土）、ホテル日航熊本において標記合同協議会が開催されたのでその概要について報告する。

まず、司会の八木剛志委員（熊本県）より開会が宣され、福田九州医師会連合会会長より、当合同協議会への出席についてお礼が述べられた後、医療を取り巻く環境は大変厳しく、多くの難題・課題が山積しており、喫緊の課題は地域医療構想の策定である。我々の衆知を集めて、あるべき医療の姿、必要な病床数の姿を求めていかなければならない旨の挨拶が述べられた。その後、座長選出が行われ、慣例により福田九州医師会連合会会長の座長のもと講演に移った。

講 演

「中央情勢報告」

横倉義武日本医師会長

横倉義武日本医師会長より、事前に九州各県から提出された質問・要望事項について、中央情勢を交えながら、概ね次のとおり日本医師会の見解が述べられた。

（1）社会保障と経済成長

殆ど経済の成長がない現状で、今後少子高齢化社会が進んでいくという時代に、医療費について考えていくことが一つの課題である。

消費税の引き上げ再延期について、日本医師会は、「社会保障と税の一体改革」は国民との約束であり、その約束はきちんと守るべきである。

安倍政権が掲げる「経済の好循環」を実現し、そこでの税収増を社会保障にあてるべきであると主張し、消費税に代わる社会保障財源を別途しっかりと確保することを強く求めた。

しかし、その直後、イギリスが EU より離脱するというイギリス国民の意思が示され、国際経済の先行きの混乱が予測される。また、今回のアメリカ大統領選挙の結果が、世界経済にどのような影響を与えてくるのか気になるところである。

我々は、社会保障が持つ経済効果を社会に常に主張しておかなければならない。

「医療は消費」と位置づける意見があるが、社会保障と経済は相互作用の関係にあるということを再認識してもらいたい。経済発展が社会保障の財政基盤を支え、一方で社会保障の発展が生産誘発効果や雇用誘発効果などを通じて日本経済を底支えしている。また、医療の拡充による国民の健康水準の向上が経済成長と社会の安定に寄与していると強く述べている。

国民が安心して老後を迎えられるようにするために、社会保障と税の一体改革を成し遂げなければならない。老後が不安であるという思いを持つ多くの国民に、老後になって医療や介護が必要な時は、国が保険できちんと看るということを政策として示せば、経済の消費が伸びてくるので、そういうことを政治的に発言していくべきである。

(2) 平成 29 年度予算編成に向けて

平成 29 年 3 月に概算要求、要望の取りまとめを開始し、5 月 31 日に日本医師会から厚生労働省へ概算要求の要望を出し、厚生労働省以外の省庁へ担当役員が説明に回り、その後、日本医師会の要望を各省庁の概算要求へ盛り込むため、7 月下旬から 8 月上旬に担当役員が国会議員へロビー活動を行った。8 月 2 日には概算要求基準が閣議了解された。その後、9 月上旬に厚生労働省から日本医師会へ概算要求の説明があり、10 月に概算要求へ入ったものを削除されないよう要望するため、ロビー活動を行った。財務省と厚生労働省をはじめとする各省庁との間で様々な議論がされているところで、12 月 20 日前後に行われる大臣折衝で予算案が決まる。

平成 29 年度の予算編成において、財務省より、社会保障関係費の伸びを 5,000 億円に抑えることを求められるなかで、高齢化に伴う自然増が 6,400 億円見込まれている。平成 29 年度は年金・医療・介護・生活保護のいずれも大きな制度改革がなく、その中で対応が迫られる。国民医療費の財源は、3 つしかなく、一つは税金の部分で 38.8%、社会保険料が 48.7%、患者の自己負担が 12% となっている。被保険者の保険料率には大きな格差がある。我々は、大企業が組織

し平均給与の高い組合健保や、事業主負担にかわって公費負担のある公務員などの保険料率を、中小企業の社員が加入する協会けんぽの保険料率にあわせ公平化すべきであると主張している。

被保険者の保険料率を協会けんぽに合わせて、すべて 10% にすると、現状の保険料収入に比べて、約 1 兆円の増収効果がある。

一方、経済財政諮問会議の民間議員の提出資料（賃金引上げを軸とする経済・財政一体改革）では、継続的な賃金の上昇と可処分所得の引き上げを、経済・財政一体改革を通じて達成すべき最重要課題の一つと位置づけ、その実現のために施策を強力に推進すべきとしており、民間議員の意見では、実態は、過去 3 年間、大企業 2%、中小企業 1.8%、最低賃金も着実に上がっている中で、実体経済、個人消費はなかなか上向いてこない。この背景の一つには、賃金上昇分の 4 割超が社会保険料の増加分で減殺されている。具体的には社会保険料の抑制が必要と述べている。

1,400 億円、自然増の伸びを抑制しなければならないということで、経済財政諮問会議の中で、「経済・財政再生計画改革工程表」が出され、その中で、①かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入、②スイッチ OTC 化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方、③入院時の光熱水費負担の見直し、④金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用拡大、⑤介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換、⑥地域差分析を活用した介護保険事業計画の PDCA サイクルの強化・給付費の適正化に向けた被保険者へのインセンティブ付けなどの制度的枠組みの検討、⑦介護保険の利用者負担の在り方、⑧介護納付金の総報酬割導入、⑨軽度者に対する生活援助サービスその他の給付の在り方、負担の在り方について、今年末までに検討し結論を出すとしている。

①については、絶対に早すぎると反対をしている。我が国では、応召義務もあり、自己負担によって外来受診をコントロールしている。医療が必要な患者に対して、自己負担を上げるとは、さらなる受診抑制につながる。我が国の医療の特徴である外来へのアクセスの良さは、

病気の早期発見、早期治療に寄与している。改革工程表は、かかりつけ医の普及の観点からとのことだが、患者から更なる一定の負担を求めるべきではない。このいわゆる「受診時定額負担」を検討する前に、所得の多寡に応じて負担を検討すべきであると考え。これについては、社会保障審議会の医療保険部会でも見送りとなる方向になってきている。

(3) 持続可能な社会保障へ向けた医療側からの提言

医療機関の費用に占める人件費の割合は2000年度は50.2%であったが、2012年度には46.4%にまで低下し、約1割減少した。医療用消耗品などは、技術料から包括して償還されており、これらの上昇が医療従事者の人件費を圧迫する要因になっている。総医療費の半分は人件費に回すべきだと主張している。そのためには、医薬品・医療材料、経費等を抑える努力をしなければならないと考える。

調剤医療費の平成27年度の合計は前年度から7.3%増となっており、技術料は1.4%と例年並みの伸びであるが、薬剤料が9.2%と急増している。今後も高額薬剤が出てくるので、総体的にどのようにコントロールしていくかが課題となる。

持続可能な社会保障のために、我々医療側から、過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言していかなければならない。例えば、生涯保健事業の体系化による健康寿命の延伸、症状や患者特性に応じてコスト意識を持った処方を診療ガイドラインに掲載する等学会活動支援等である。高血圧、高脂血症等の生活習慣病の殆どの患者については、安くなっている従前の薬でも十分効果があるが、新しい薬が開発されたら、高価な新しい薬を使ってきた。安くなっている薬でスタートして、不足する患者にだけ新しい高価な薬を使っていくというような治療モデルを我々自身が考えていかなければならない。薬剤費が伸びていくことで、その結果技術料が切り下げということにならないようにしなければならない。

高薬価薬剤の問題（長崎県医師会）

【要旨】 高薬価薬剤の保険適応は、混合診療を導入しないための苦渋の選択と推察されるが、薬価の決定・適応症状・使用の条件などを、国民皆保険を守る立場から検討していただきたい。

【横倉会長コメント】

薬価が高額となるのは、生物学的製剤であるため製造コストが高い、希少疾病治療薬、外国価格調整による引き上げ等が要因として上げられる。

日本医師会はこれまでの薬価算定の仕組みを抜本的に見直すこと、具体的には製薬メーカー主導の仕組みではなく、いかに公的医療保険制度を維持し守っていくかという視点で、厚生労働省の審議会等で問題提起し、中医協で議論してもらっている。

平成30年度改定にむけた薬価制度の抜本的では、市場規模の極めて大きな薬剤への薬価の対応や効能追加等による大幅な市場規模拡大への薬価の対応、使用方法、経済性等の観点を踏まえた医療保険制度上の取扱い等、薬価の決定・適応症状・使用の条件などを国民皆保険を守る立場から検討することについて、中医協にて議論をはじめている。

高額な医薬品については適正な使用のガイドラインを定め、高い専門性を有した医師が適切な処方をするべきであるということで、ガイドラインを作ってもらった。現在、「最適使用推進ガイドライン」を試行的に策定しており、学会等と医薬品医療機器総合機構が案を作成し、厚生労働省医薬・生活衛生局と保険局が連携して進めている。

柔道整復師の保険請求の不正の原因である受領委任払いの廃止について（熊本県医師会）

【要旨】

○ 柔整師の保険請求は4,000億円を超えて増大し続けており、これは小児科の医療費を超えている。

- 会計検査院の調査の度に不正請求が指摘されている。
- 施術対象は、急性期の打撲・捻挫・肉離れしか原則扱えないが、実態は、慢性疾患を長期に扱っている。

【横倉会長からのコメント】

柔道整復療養費は、平成 23 年度までは増加傾向であったが、様々な施策が講じられたことで、平成 24 年度、平成 25 年度は減少に転じている。

柔道整復師による不正請求や詐欺事件など昨今の状況を踏まえて、厚生労働省に「医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会」が設置されており、日本医師会から、学識経験者たる公益委員として河野宮崎県医師会長と相原愛知県医師会長に参画をお願いしている。

同専門委員会において、柔整師代表と療養費の改定を含め「中・長期的な視点」に立った療養費の在り方について検討をいただいております。9 月に今後の方向性を示した「議論の整理（案）」が提示され、①支給対象の明確化に向けた個別事例の収集、②不正の疑いのある請求に対する審査の重点化、③療養費詐欺事件等への対応の強化、④適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化等について、月に 1 回～2 回のペースで鋭意、個別具体的に適正化を進めているところである。

(4) かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築・推進 地域医療構想調整会議のあり方について (鹿児島県医師会)

【要旨】 地域医療構想調整会議において、人口・医療資源の多寡、官公民医療機関のバランスの違いにより、官と民の競争の形態が浮き彫りにされてくるため、建設的な話し合いが損なわれることを危惧していることから、対応方法を示していただきたい。

【横倉会長コメント】

日医と厚生労働省で合意していることであり、県医師会と県行政で差がある場合には日医に報告いただければ、厚生労働省を通し県を指導させる。

病床の必要量（必要病床数）は需要（患者数）の推測値であり、参考値である。これらの推計値を踏まえた具体的な検討は、地域医療構想調整会議で行う。特に、救急医療や災害医療等の担う医療機関の役割分担は、公・民偏りなく、病院の規模による差もなく調整会議において議論が進められるよう整理している。

地域医療構想は病床削減のための制度ではない。地域医療構想調整会議における協議が調わない等、不足する病床機能の充足が進まない場合は、公的医療機関から対応すべき。（総務省新公立病院改革ガイドライン）

平成 30 年に策定される保健医療計画の中で 基準病床数に係る算定式について（沖縄県医師会）

【要旨】 平成 30 年の医療計画の中で適正な病床算定基準を構築していただきたい。

【横倉会長コメント】

病床利用率は、従来と同様、全国一律の病床の利用率を用いることが決定している。また、病床の利用率は、下限として値を定め、各都道府県で実情等を踏まえ、定められるよう見直すこととなっている。病床過剰地域においても、稼働病床を削減する仕組みはない。基準病床の仕組みは、地域医療の実情を無視して医療機関が、自由に新規参入することを阻止するという地域医療を守る側面がある。病床過剰地域において将来の病床の必要量が増加する場合、特例措置等に対応できる。今後更なる高齢化の進展が見込まれる地域では、「病床の必要量」（医療需要）の増加が見込まれるが、それに応じた病床の整備が求められる。急激な人口増

加が見込まれる場合に基準病床数算定時の特例措置で対応できる。高齢化の進展等に伴う医療需要の増加を毎年評価するなど、基準病床数を確認する。

地域包括ケアシステムに対する日医の考え方について（鹿児島県医師会）

【要旨】 郡市医師会、市町村によって取組に温度差がある。在宅医療だけでなく医療提供体制の全体の構築が必要であると共に、医療・介護・生活支援まで幅広い取組を適切に遂行するため医師会が行政とともに中心的な役割を果たしていくことが必要であり、日医の考えをお聞きしたい。

【横倉会長コメント】

地域包括ケアシステムの目的は、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことが出来るようにすること。しかし、医療体制がしっかりしていないと、体の状態は悪化して、自立は難しくなる。したがって、地域包括ケアシステムの中では、特に患者にとって身近な「かかりつけ医」を中心とした医療が最も重要。地域包括ケアシステムは、郡市区医師会が主導し、かかりつけ医を中心として構築していく必要がある。そのため、日本医師会として、医師会の組織強化も重要施策として推進する。

まちづくりには地域密着型の医療体制を整備していく必要があり、郡市区医師会の役割が非常に重要である。日本医師会では、在宅医療に先駆的に取り組んでいる郡市区医師会を参考にしながら、そうした動きが全国に拡大していくよう、努めていくことを表明している。「在宅医療・介護連携推進事業」では、郡市区医師会が市町村の委託を受けて実施できるよう主張し、実現している。他職種連携の推進策としては、平成 26、27 年度に文部科学省から委託を受け、「地域包括ケアを担う医療・介護分野の中核的専門人材養成のための教育プログラム開発」事業を実施している。また、郡市区医師会

が他職種連携を推進するために参考となる教材・DVD を制作配布している。特に看護職を対象に、地域の様々な医療・介護資源を把握し、適切にコーディネートでき、ワンストップで患者・要介護者や家族に対応できる人材育成のモデル、研修プログラムづくりを目指す取組をしている。

本年 4 月からは「かかりつけ医機能研修制度」を実施している。

地域医療介護総合確保基金の地域の実情に応じた配分について（宮崎県医師会）

【要旨】 来年度の基金の配分についてきめ細やかな配分をするよう国に働きかけて頂きたい。

【横倉会長コメント】

看護師等養成所の運営費補助事業は、国庫補助時代でも新設があればその分上乘せされてきたものである。日本医師会として、厚生労働省に対して①看護師等養成所の新設分は別途確保（上乘せ）すること、②地域医療構想の達成に向けて地域の医療従事者の確保は必須であり、地域の実情に応じて必要な事業が行えるよう、事業区分Ⅲへの十分な配分を要望した。

有床診療所の入院基本料など診療報酬の改正について（沖縄県医師会）

【要旨】 在宅医療を志す若き医師達が安心して診療ができるような有床診療所の診療報酬上の手当をお願いしたい。

【横倉会長コメント】

平成 26 年度の診療報酬改定において、有床診療所の入院基本料は、長年、低く抑えられてきたということから、平成 26 年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの中で複数の機能を有する診療所の入院基本料を引き上げるとともに、看護補助配置加算の新設など、厳しい財源の中で一定の評価を行った。しかしながらまだまだ十分ではなかった。そのため、平成 28 年度の診療報酬改定において、平

成 26 年度の問題点の修正として、7 対 1 入院基本料等の施設基準になっている自宅等に退院した患者の割合について見直しを行い、評価の対象となる退院先に「有床診療所（在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る）」が追加され、急性期医療を担う病院等から在宅医療への移行がスムーズに行われるよう、在宅復帰に向けた施設としての機能が評価された。これに関連して、高い在宅復帰機能を有する有床診療所に対して、有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算、有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算を新設した。また、入院中の患者の他医療機関受診についても、特に診療科の少ない医療機関等に配慮した控除率に緩和すると共に、減算規定を簡素化し、長年、有床診療所の問題点として指摘されてきたことへの対応を図った。その他、平成 28 年度改定では、夜間看護配置加算について、評価の充実を行った。今後、更に診療報酬上の評価を求めるためには、有床診療所ならではの機能・特性とともに、診療報酬上評価すべきエビデンスも併せて示していく必要があるので、是非、エビデンスを添えて要望いただけるとありがたい。

医師事務作業補助者(医療クラーク)について (沖縄県医師会)

【要旨】診療所における医療クラークの診療報酬上の確立をお願いしたい。

【横倉会長コメント】

日本医師会では、医師の事務作業面での煩雑さは病院勤務医に関わらず、診療所の医師においても同じであるとし、診療所への拡大も含めて加算対象の緩和を求め、毎回の厚生労働省との協議において主張しており、引き続き主張していく方針である。

日本医師会では、昭和 56 年より、専門的な医療事務の知識と最新の情報処理技能を兼ね備えた医療秘書（日本医師会認定医療秘書）の養成を実施している。医療機関が新たに医師事務作業補助者を配置した場合、6 か月の研

修期間が義務付けられているが、日本医師会認定医療秘書資格取得者は、そのうちの基礎知識習得者のための 32 時間以上の研修が免除となっている。

(5) 新たな専門医の仕組み

新専門医制度の今後の進め方について（鹿児島医師会）

【要旨】学会によってはサブスペシャリティを重要視した研修プログラムを作成しているところもあり、基本領域を核とした新専門医制度との整合性が疑問視されることから、今後の進め方をご教示頂きたい。

【横倉会長コメント】

地域医療と専門医制度を整合させるため、日本医師会と日本専門医機構と各学会は緊密な連携を取る必要がある。日本医師会の役割は、地域医療や医療政策をはじめとする医療提供体制全般について全責任を持つこと（日本の医療提供体制の土台を支える最も重要な役割）。日本専門医機構の役割は学問的な見地から、専門医の認定評価の標準化を行うこと（あくまでも学問的な見地からの評価によるもの）である。

地域医療と専門医育成の仕組みを整合させつつ、専門医の質の向上と国民への適切な情報提供をめざし、新たな専門医の仕組みの確立に向けて協力していく。

新たな専門医の仕組みに対して「一度立ち止まる」こととした最大の要因は医師の地域偏在の助長が懸念されたことにある。日本専門医機構における整備指針の見直し等の議論において優先すべきは、

- ①地域医療体制にマイナスの影響を及ぼすことのない仕組みとすること
- ②地域医療の現場で活躍する医師が更新可能なものとする
- ③変えるべきところと残すべきところを明確にすること
- ④すべての研修医が専門医となることを前提とせず、専門医と非専門医は優劣の関係でないことを明確にすること

⑤そのうえで、旧体制においてほとんど議論されなかったサブスペシャリティ領域の位置づけを関係者間で十分に議論すること、等である。国の介入を回避し、真にプロフェッショナル・オートノミーによる運営を可能とするためにも、スピード感を持って議論、関係者の調整を進めることが求められている。

(6) 高齢者の終末期のあり方について アドバンスケアプランナー資格の創設について（長崎県医師会）

【要旨】 かかりつけ医こそが、アドバンスケアプランニングを行うキーパーソンであり、アドバンスケアプランナー資格を将来的はかかりつけ医の必須資格としての位置づけにしてほしい。

【横倉会長コメント】

人間の尊厳を持った終末期医療の在り方を国民とともに考えることが大切。

在宅での死亡の増加、死の準備教育、人間の尊厳を維持しながら、終末を迎えることも必要であり、もっと考えるところがあるのではないか。日本医師会では、終末期医療について「医師の職業倫理指針（第3版）」の中で、次のような考えを示している。

1. 近年、回復の見込みがなく死期が近いような末期がん患者に対して副作用の多い延命治療を行うよりも、患者のQOL、人間としての尊厳を尊重したケアを行うべきであるとする考えが起こってきた。しかし延命治療を望む患者ではその意思を尊重すべきことは当然である。
2. 近年、医療保険財源などの経済的観点から、老人医療費、特に終末期における医療費が問題視されているが、医師は、患者の生存権が侵害されることのないよう最善の医療を提供しなければならない。また、在宅での医療・ケアなどを通じて多様な看取りの形を考慮することも大切である。

宗教家や法曹界等様々な関係者も交えて、国民の合意を得て、進めていく必要があろう。財政の観点ではなく、人間の尊厳を持った終末期のあり方を国民と共に考えていくことが大切である。

事前指示書（アトバンス・ディレクティブ：advance directive）とは、人々が意思決定能力を失った場合の治療に関する選考を表明する口頭または書面の意思表示である。事前指示には、代理人指示と内容的指示という2種類があり、内容的指示は、しばしば“リビング・ウィル”と呼ばれ、患者が特定の治療を望むと考えられる状況やその患者がそれを望まないと考えられる状況を指定する。

アトバンス・ディレクティブ（AD）の主な課題として、

- ・患者に判断能力があっても、将来のあらゆる状況を想定して指示することには限界がある。
 - ・患者が家族等と治療の希望について話し合っていない。
 - ・患者がAD書面を完成させていない。
 - ・いったん作成されると、患者の状況の変化が反映されにくい。
 - ・患者のADが、医療の現場で必ずしも適用されるわけではない。
- などが挙げられる。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、ADに欠けていた、患者と家族、医療従事者を含めた「包括的でプロセスを重視した、終末期の計画の手法」であり、ACPは、将来、医師決定する能力を失った場合の意思決定に備えた、患者によるあらゆる計画のことを指す。一般的には、患者本人、患者の家族、医療・ケア提供者の「話し合いのプロセス」と解釈されていて、患者の希望や価値観に沿った、将来の医療・ケアを具体化することを目指している。

ACPの主な課題として、

- ・ACPや医療・ケアについて話し合いを始めることに、まだ早いのではないか、患者の希望に沿った医療・ケアを行えないのではないかなど、医療従事者がためらいを感じる。
 - ・将来どのような状況になるのかよく理解できていない状態で、終末期の計画を立てることが困難である。
- などが挙げられる。

人生の最終段階における医療体制整備事業として、平成 28 年度は、2 年間のモデル事業の成果を踏まえ、人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチームの育成研修を全国展開することで、患者の相談体制の基盤を強化することを目的に、「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」を開催。全国 8 ブロック（12 か所）にて研修会を実施し、全国 200 の医療機関等で相談体制の整備を図ることを目標にしている。

患者の意思を尊重するためにも、患者ファーストの視点で、患者の意思決定を支援する方法を検討する必要がある。ご指摘の ACP につい

ては、いくつかの課題も指摘されているが、患者・家族、医療従事者を含めた、プロセスを重視した手法であり、高く評価できるものと考えている。

今後どのような形で患者の意思決定を支援する方法を広げていくのか、例えばご指摘のようなプランナー資格の創設が必要なのか、対象者は主治医だけなのか、また、家族のケアなどということも含めて、患者の意思決定を支援するという目的を達成するために、何か本当に必要なのかという視点から、生命倫理懇談会においてご議論いただきたい。

Ⅲ．第 116 回九州医師会総会・医学会総会



去る 11 月 19 日（土）ホテル日航熊本において標記総会が開催されたので、その概要を報告する。

九州医師会連合会会長挨拶 福田 稔

第 116 回九州医師会連合会総会・医学会の開催にあたり、担当県を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、九州各県より多数の会員の皆様方にご参加をいただき、感謝申し上げます。加えて、

来賓として蒲島熊本県知事を始め、多くの先生方にお越しいただいている。ご多忙の中ご出席いただき心から感謝申し上げます。

ご承知のとおり、去る 4 月に熊本地震があり、本会で開催できるか心配したが、多くの方のご協力をいただき、開催することができた。震災から早 7 ヶ月が経ち、本格的な復興のステージに入っている。蒲島知事は創造的な復旧・復興を唱えており、私共も夢のある医療の復興を願っているところである。本日の開催はまさし

く復旧・復興の大きなシンボルとなっている。

また、本県は医師会発祥の地であり、第1回九州医師会医学会総会は明治25年に本県で開催されている。当時は、西洋医学の医師や漢方医が混在しており、医師会そのものとして成り立ってはいなかった。

明治36年に医師会法が制定され、都道府県医師会や郡市医師会が続々と設立された。例えば、熊本市医師会は明治40年、熊本県医師会は明治41年に設立されており、そのような中で大正元年に熊本市の白川公園の物産館において第1回の九州医師会が開催された。これが大正5年に設立された大日本医師会の設立につながっている。大日本医師会は九州医師会をモデルとして、各県医師会から代表を募ったということである。

さらに、大正11年に医師会法が改訂され、大正12年に法定日本医師会ができ、初代会長は本県出身の北里柴三郎先生、副会長は当時の熊本県医師会長だった行徳健男先生、兵庫県の山本次郎平先生だった。このように九州医師会、日本医師会の設立に関係の深い本県において、本会が開催できることは私たちにとっても大きな喜びである。

医療を取り巻く環境は大変厳しいものがある。高齢化の進行は凄まじく、一方で医療は高度化、先端化しており医療費の高騰がなかなか止まらない状況である。このような中で、我々医師会が医療の専門家としてその矜持を担保しつつ、なおかつ九州各県医師会が団結して日本医師会を支え、国民一人一人が平等に健康で幸せな生活が営めるような社会保障制度を確立し、医療制度を守っていけるよう力を尽くしていきたい。

今回の特別講演では、1席目に国立国際医療研究センター研究所所長 満屋裕明先生、2席目はNPO法人勇気の翼インクルージョン理事長、公益財団法人スペシャルオリンピックス日本名誉会長の細川佳代子先生のお二人にご講演いただく。大変興味深い話が聞けるものと思う。

また、明日は4つの分科会と7つの記念行事が開催される。ご参加の皆様の熱心なご聴講とご参加によって実り多い会になることを心から祈念し、冒頭の挨拶とさせていただきます。

来賓祝辞

横倉義武日本医師会長

第116回九州医師会連合会総会の開催にあたり、日本医師会を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

はじめに、熊本地震によって亡くなられた方々に深い哀悼の意を表するとともに、被災された多くの方々に謹んでお見舞いを申し上げます。さらに、被災して大変なご苦労の中にあつて、予定通り、本日熊本県において九州医師会連合会総会・医学会ならびに関連諸行事が開催されることになった。開催にご尽力いただいた熊本県医師会の福田稠会長含め、役職員の皆様方の並々な熱意とご努力に対し、深甚なる敬意と感謝を申し上げます。

また、九州医師会の先生方におかれましては、発災当初より長崎県医師会の蒔本会長を本部長とする九州医師会連合会災害対策本部を中心に、被災地域における救済に多大なるご尽力を賜ったことに厚く御礼申し上げます。

さて、これまで我が国では、医学や医療技術の進歩の成果を国民皆保険を通して広く社会に還元してきた。その結果、世界最高の健康水準を達しているとの高い評価を得るまでに至ったことは皆様のご承知のとおりである。その一方で、平均寿命と健康寿命との間にはまだ10年隔たりがあるのも事実であり、今後健康寿命を延伸していくための取組みが益々重要となる。これを推進する上でも、我々医師は、将来にわたり日進月歩の現代医学に基づく医療技術を習得していかなければならない。その意味からも九州医師会医学会において生涯学習の場が毎年設けられ、地域医療を担う多くの会員がプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、最新の医療知識を吸収すべく努力を重ねられてきたことは誠に意義深いことである。

こうした日本の医療システムを世界中に発信していきたいとの思いから、先月台湾で開催された世界医師会総会において、次期世界医師会会長に立候補し選任いただいた。任期は来年の10月から1年であり、それまでの1年間は次期会長として、まずは世界医師会のあるべき

姿について考えて参りたい。そして少子高齢化に伴う医療提供体制の構築や医師の地域偏在と診療科の偏在、さらには医療の高度化に伴う医療費の増大への対応など、曲がり角に差し掛かっているわが国の医療に道筋を示すべく邁進していきたいと考えている。

そのためにも日夜各地で地域医療審議会との調整等において、指導的な役割を担い、ご活動いただいている九州医師会連合会の先生方の忌憚の無いご意見を賜り、会務に反映したいと考えており、引き続きご支援・ご協力を賜りたい。結びに、九州医師会連合会の今後益々のご発展と、ご参会の皆様方のご健勝を心より祈念し、お祝いの言葉とする。

続いて、来賓祝辞として蒲島郁夫熊本県知事ならびに大西一史熊本市長（代読）より歓迎の挨拶があり、その後、来賓として参加された諸先生方の紹介が行われた。

宣言・決議

慣例により議長に福田稔九州医師会連合会長が選任され、福田議長進行のもと、医療の専門家団体として国民の生命と健康を守り、国家の繁栄に向け一致団結して取り組むことの宣言（案）ならびに、政府に対して8項目の実現を強く要望する決議（案）が九州医師会連合会総会の総意の下、満場一致で採択された。

なお、宣言・決議の送付先等については九州医師会連合会長に一任された。

次回開催県会長挨拶 福岡県医師会長

松田峻一良

来年度は九州医師会連合会総会・医学会を、平成29年10月28日（土）にホテル日航福岡にて開催する。なお、これまでとは趣向を変えて、同日に各種協議会を行い、午後に横倉会長の中央情勢報告と、医学会を開催したいと考えている。分科会と記念行事は翌29日（日）の開催を予定している。多くの先生方の参加をお待ちしている。

宣 言

我が国の医療は国民皆保険制度のもと、いつでも、どこでも国民が等しく安心して必要な医療を受ける権利を保障することで、日本を世界でもトップレベルの長寿国に押し上げた。

一方、我が国は超高齢社会を迎え、社会保障費が年々増加することが予想される中、政府は消費税率10%の引上げを2年半後に再延期した。

消費税の増税は、社会保障制度を維持・充実させるとともに、財政健全化に結びつけることがその大きな目的であったが、それが先送りされたことは、誠に遺憾であり、政府に対しては消費税に代わる社会保障財源を確保するよう求めている。いかねばならない。

引き続き、以前から提案していた控除対象外消費税の抜本的解決についても要望していく。

また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け医療機能の分化・連携を進める地域医療構想策定に当たっては、医療の専門家である我々医師の意見を十分に取り入れ、切れ目のない医療・介護サービス提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に努めるべきである。

災害時の医療については、今回の熊本地震、5年前の東日本大震災等を教訓に、我々医師をはじめとする医療関係者は緊密な連携を図りながら情報を共有し、被災者に対して適切な医療を提供する必要がある。そのためには、国はいかなる状況下においても、医療提供体制を確保する責務がある。

以上のように、我が国の医療を取り巻く環境は極めて厳しいものがあるが、我々九州医師会連合会は、医療の専門家団体として日本医師会とともに、国民の生命と健康を守るために全会員が一致団結して取り組んでいくことをここに宣言する。

平成28年11月19日

第116回九州医師会連合会総会

決 議

我々九州医師会連合会は、政府に対して、次の事項を強く要求する。

- 一、 国民皆保険制度の堅持
- 一、 社会保障制度の維持・充実のための財源の確保
- 一、 地域の実情に応じた地域医療構想の策定
- 一、 地域包括ケアシステムの確立を図る
- 一、 災害時における医療提供体制の確保
- 一、 控除対象外消費税問題の抜本的解決
- 一、 医療関係者の勤務環境改善のための人員の確保
- 一、 看護師・准看護師の継続的な養成

平成28年11月19日

第116回九州医師会連合会総会

平成 28 年度九州学校検診協議会 第 2 回専門委員会



理事 白井 和美



去る 11 月 26 日（土）福岡県医師会会館において開催された標記委員会について、以下のとおり報告する。

会長挨拶

九州学校検診協議会会長の松田峻一良先生の代読として福岡県医師会理事の稲光毅先生より概ね以下のとおり挨拶が述べられた。

本専門委員会も 37 回目を迎え、これもひとえに各県の諸先生方や関係各位のご尽力の賜物であると心から感謝申し上げるとともに、今後の学校検診のより一層の充実を図って参りたい。

今回は学校保健安全法施行規則の一部が改正され、本年 4 月より実施されている運動器検診についても、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門と合わせて協議の場を設けさせて頂いた。

なお、来年の幹事会において運動器検診部門を常設部門として提案させて頂きたいと考えている。

本日は 4 部門合わせて 13 題の提案事項となっており、十分なご協議をお願い申し上げ、挨拶とさせて頂きたい。

各専門委員会別協議

1. 心臓部門

I . 心臓検診時の統一病名（平成 27 年度）について（九州学校検診協議会事務局）

<提案理由>

平成 28 年度第 1 回専門委員会以降、追加報告があればお願いしたい。

<協議>

佐賀県より平成 28 年度第 1 回専門委員会報告を行った心臓検診時の統一病名について、一部修正報告が行われた。

Ⅱ．若年者の心肺蘇生事例調査中間報告について（鹿児島県）

<協議>

4年前より九州管内で発生した20歳未満の院外心停止の調査を行っており、現在までに421例の報告がある。

昨年度は145例となっており、九州管内で実際に発生した事例の半数をご報告頂いており、本調査では詳細な事項を把握することが出来、心疾患を持つ方は10%程度であったが、自殺や交通事故が増加していることも明らかとなった。

今後も、継続して本調査を行っていきたいと考える。

Ⅲ．3次検診（精密検査）およびその後の管理の受け皿に関して（沖縄県）

<提案理由>

各県の積極的な取組みにより、3次検診（精密検査）受診率は満足のいくものとなっている。

3次検診（精密検査）においては適切な診断・その後の管理を行うことは重要ではあるものの、特に2次検診を行っていない地域においては異常なしと判定される児童の割合が高く、また3次検診後に要管理となる児童においても治療や運動制限を要さない軽症例（期外収縮など）が大多数である。

これらを限られた循環器専門医（特に小児循環器）のみで対応するとなるとその負担は小さくないと思われる。

諸検査が行える施設であれば、マニュアルやガイドラインを有効に活用すれば専門医以外でもある程度は対応可能と思われるが、各県の3次検診（精密検査）およびその後の管理の受け皿に関して現状をお伺いしたい。

Ⅳ．判読委員構成比調査について（九州学校検診協議会事務局）

<提案理由>

平成28年度第1回専門委員会において決定した判読委員構成比調査について、どの様な方法で、どの様な内容を調査すればよいのか各県のご意見をお伺いしたい。

<協議>

※Ⅲ．Ⅳ 一括報告。

二次検診の抽出率について、全国は1～8%、九州管内でも1～5%となっており、地域差が出ている。

心疾患の出現頻度については、地域差が大きく出るとは考えられず、二次検診の抽出率についても今後高めていくためにも、アンケート調査を行い課題点等の検討を考えている。

2. 腎臓部門

Ⅰ．鹿児島県医師会学校検尿判定会について（平成27年～28年度分）（鹿児島県）

<提案理由>

三次健診の受診率向上のため、本県では、鹿児島県医師会学校検尿判定会を昨年度から実施している。

平成27年度から経過を含め、現状を報告したい。

<協議>

学校検尿の多くは各郡市医師会においてマニュアルに基づき実施されているが、郡市医師会が関与しない場合等において、学校検尿の判定に困るような事例があった場合には、県医師会に学校検尿判定会を設置し検討が行えるシステムを構築しているとの報告が行われた。

委員会において児童生徒の個人情報の取り扱いについて、県医師会への情報提供の承諾が課題として上げられた。

Ⅱ．新規の病理診断、腎機能低下、CAKUTの人数と発見契機の集計について（大分県）

<提案理由>

各県内の新規の病理診断、腎機能低下、CAKUT（軽度の水腎症は除く？）の人数と発見契機が検診（学校検尿、三歳児健診、乳児健診）であった割合を集計してはどうか。またマニュアルに対する意見の収集について。

初療医と専門医との連携や学校検診システムを検証する一助になるのではないかと考えます。

＜協議＞

学校検尿では、一次、二次、暫定診断までとなっているが、意見交換において、様々な疾患を持つ児童生徒の経過を辿り最終的にどのようなのかを本委員会において、検討してはどうかとの意見が上がった。

本件においては、継続して検討することとなった。

意見が纏まり次第、暫定診断以降の取り扱いについて、マニュアルに反映するかどうかの検討を行いたいと考える。

また、精密検査を行った医師を対象としてアンケート調査を行い、マニュアルの評価等を行ってはどうかとの意見が上げられた。アンケートについては、大分県の桑門先生を中心に案を作成頂くこととなった。

Ⅲ．学校検尿に関する各郡市医師会へのアンケートについて（追加報告）（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、福岡医師会より各郡市医師会に行ったアンケート調査の追加報告を致します。

＜協議＞

一次検尿、二次検尿を比較し、三次検尿の受診率が低く、受診率の向上については本委員会の喫緊の課題と考えている。

福岡県医師会では、上述した課題解決を目的にアンケート調査を行った旨、報告が行われた。

Ⅳ．平成 27 年度腎臓検診結果の集計結果について（九州学校検診協議会事務局）

＜提案理由＞

平成 27 年度腎臓検診集計について修正報告がありましたので、追加報告致します。

＜協議＞

平成 27 年度腎臓検診結果の集計結果をインターネット等により公開することについて検討が行われた。

公開範囲については、小中学校とし、各県で改め取り纏めを行い公開することとなった。

3. 小児生活習慣病部門

Ⅰ．九州地区尿糖陽性者群集計結果の纏めについて（佐賀県）

＜提案理由＞

来年度使用する集計表について各県の意見をまとめ決定する。

また、平成 28 年度第 1 回専門委員会以降、追加報告があればお願いしたい。

＜協議＞

一次検診から、二次検診を行わず、精密検査を行う地域があるため検討が必要とされた。

また、腎臓検診結果に尿糖が含まれておらず、今後、腎臓部門と調整を行っていきいたいと考える。

Ⅱ．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して頂きたい。

＜協議＞

成長曲線を活用し、小児生活習慣病予防に努めることは全国的な流れとなっており、九州管内においても、いくつかの地域において学校医と学校等との調整が行われている旨報告があった。

Ⅲ．別府市での小児生活習慣病予防健診について（報告）（大分県）

＜提案理由＞

前回、御教示頂きました別府市での小児生活習慣病予防健診のデータをご提示します。

＜協議＞

別府市で 2011 年より開始されている小児生活習慣病予防健診結果について報告が行われた。

4. 運動器検診

I. 平成 28 年度から始まった運動器検診の実施状況と異常者数等について（長崎県）

<提案理由>

運動器検診が今年度から行われることになったが、本県でも十分に検討できていない。

運動器検診モデル事業での二次検診での頻度は、5～11%程度とされていたが、今回実施した運動器検診では殆ど二次検診にならなかった。今のところ頻度は3%を下回っており、非常に少ないので、本当に今回の検診の方法で良かったのか検討の必要があると考える。

各県の運動器検診の実施状況、異常者の人数及びその頻度、また調査票での異常の頻度について、状況をお伺いしたい。

<協議>

文部科学省が県教育庁を通じ実施したアンケートに基づき、協議を行った。

運動器検診開始前には、一人当たりの健診時間の大幅の増等が懸念されたが、各県、大きな混乱等はみられなかったとのことであった。

二次検診での頻度については、地域により差があり、学校医や専門医、問診票を記載する保護者等の理解を深めていく必要があると意見交換が行われた。

II. 運動器検診の課題点と今後の対応について（鹿児島県）

<提案理由>

今年度より運動器検診が学校現場において開始され、現在、県を通じ、現場の意見・要望等を調査してもらっている。

本県では、運動器検診結果のひな型の作成や保健調査から適切な事後措置の対応等の要望

が出されており、来年度の実施に向けて、県、県整形外科医会と連携して検証したいと考えている。

貴県における運動器検診における意見・要望、またどのように検証の場を設定しているのかを伺いたい。

<協議>

始まったばかりの運動器検診において、各県で情報共有を行うことは大変意義深く、九州学校検診協議会に運動器部門の設置を要望することとなった。

来年の幹事会において設置についてお諮りしたいと考える。

5. 全体協議

各専門委員会座長より協議事項及び検討内容について報告が行われるとともに、運動器部門の設置について、次回幹事会に上程すること等決定された。

6. 九州学校検診協議会次年度（平成 29 年度）の日程について

1) 第 1 回専門委員会

平成 29 年 8 月 5 日（土）15:00～17:00
（於：熊本県）

2) 幹事会

平成 29 年 8 月 5 日（土）17:00～18:00
（於：熊本県）

3) 年次大会

平成 29 年 8 月 6 日（日）9:00～11:30
（於：熊本県）

4) 第 2 回専門委員会

平成 29 年 11 月 25 日（土）15:00～16:45
（於：福岡県）



印象記

理事 白井 和美

福岡県で開催された標記委員会に参加したので報告する。

開会挨拶の後、3つ（心臓・腎臓・小児生活習慣病）の専門部門と運動器検診協議の4グループに分かれ活発な話し合いが行われた。

心臓部門では、4年前から実施されている若年者の心肺蘇生事例調査が順調に進み、貴重なデータが集積されていると報告された。当県からは、3次検診（精密検査）実施施設に受診者が集中する傾向があるため、負担軽減のためのマニュアル整備等について提案したが、九州各県では、2次検診施設でのチェック機能が有効に作動している地区が多く、特に大きな問題とはなっていない様であった。しかし、2次を含め、専門医受診勧奨の抽出率をみると、各県間で1～8%と差があるため、平準化の必要について今後検討することとなった。

腎臓部門では、九州学校腎臓病検診マニュアルに関する意見を収集し、今後さらに多様な病態にも対応できる様に改定することも含め検討を続けることとなった。

小児生活習慣病部門からは、今まで尿検査の結果を腎臓病部門と小児生活習慣病部門（尿糖）に分けて集計していたが、事務作業が煩雑であったため、今後は腎臓病部門で一括して集計してはどうかとの提案がなされた。また、九州各県、各地区で行われている小児生活習慣病検診の実態につきアンケート調査を行い、情報を共有して行くこととなった。

運動器検診協議では、各県とも導入初年度としては、特に大きな問題なく実施できたとの認識であった。しかし、モニター事業で見込まれた専門医受診勧奨数（3～10%）より、実際の抽出数が低めであったところがほとんどで、実施方法や抽出方法のさらなる啓発につき検討が必要とされた。今後、専門医による正式な部門を設置することについては、意義無く了承されたため、正式な手続きを経て設置に向かうこととなる。

今後、当会においても整形外科医会のご協力を頂き、運動器検診の充実に努めたいところである。

お知らせ

文書映像データ管理システムについて（ご案内）

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

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

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

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

○「文書映像データ管理システム」

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

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

九州各県医師会学校保健担当理事者会



理事 白井 和美



去る11月26日（土）に福岡県医師会会館において開催された標記理事者会について、以下のとおり報告する。

挨拶

佐賀県医師会池田秀夫会長より概ね以下のとおり挨拶が述べられた。

ご多忙の折九州各県よりご参集いただき感謝申し上げます。

本日は、本会において担当する第61回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成29年九州学校検診協議会（年次大会）の開催要綱案について、また各県医師会より提案事項をご提出頂いており、活発なご協議を頂きますようよろしくお願いいたします。

協議に移る前に、第60回大会の担当県であった熊本県医師会副会長の高橋洋先生より「8月に熊本県で開催した第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は、各県の先生方到大変

ご協力頂き、この場を借りて御礼を申し上げる」とお礼の言葉があった。

座長選出

慣例により、開催県（佐賀県医師会）の池田秀夫会長が座長となり協議が行われた。

協 議

（1）第61回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成29年九州学校検診協議会（年次大会）について（佐賀県）

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（年次大会）については、事前に開催要綱案を提示し、各県にご意見を伺っていたが、特にご意見ご要望はなかった。

平成29年8月5日（土）、6日（日）ホテルニューオータニ佐賀で開催を予定し、本会のメインテーマを「健やかな成長を願って～守ろう、こころ・からだ・いのち～」としている。

参加対象者等は例年通りである。

なお、前日の諸会議については、15時から平成29年度九州学校検診協議会第1回専門委員会を開催し、16時から九州医師会連合会常任委員会、以後幹事会、担当理事者会、懇親会まで例年通りの開催を予定している。

次に、大会当日のプログラムについて説明する。

9:00～11:30まで平成29年度九州学校検診協議会（年次大会）として、心臓部門・腎臓部門・小児生活習慣病部門、計3部門の教育講演を行う。九州学校検診協議会と並行して、九州ブロック学校保健・学校医大会分科会として、眼科部門・耳鼻咽喉科部門・運動器部門を実施する。

11:30～12:30の昼食時間を利用して、九州医師会連合会学校医会評議員会を開催する。

12:30からは九州医師会連合会学校医会総会を開催し、13:00～15:00まで、基調講演2題を開催する。

<各県回答>

協議の結果、特に異議なく承認された。

(2) 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結果について（福岡県）

<提案要旨>

平成26年4月の学校保健安全法施行規則の一部改正により、本年度4月から「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、いわゆる運動器検診が実施されている。

現在、文科省において「平成28年度健康診断実施状況調査」の取りまとめが行われており、各県教育委員会等においては既に各県の現状について把握されていると推察する。

そこで、どのくらいの児童生徒が要精密となったのか、また、その要精密者が実際に専門医療機関へ受診し異常が発見されたのかを把握することで、この運動器検診が適切な項目で実施されているのかなどの課題を抽出・検討し、必要であれば見直しを行うことが重要だと考える。

本会では、調査結果を把握し、課題を抽出することになっている。

異常が見つかった児童生徒に対して、その後どのようにフォローしていくかの検討も重要であり、更なる検診の充実を図るため、各県の現状をお伺いしたい。

<各県回答>

各県とも、文部科学省より県教育庁を通じて実施している「平成28年度健康診断実施状況調査」の運動器検診に係る調査結果において、要精密者等の把握が行われている旨回答が行われた。

また、運動器検診の適切な実施や異常が見つかった児童生徒に対するフォロー等について、整形外科医会や県教育庁等と協議・調整を行うことを検討しているとの意見が上げられた。

(3) 運動器検診に係るいじめへの対応について（沖縄県）

<提案要旨>

今年度から新たに導入された運動器検診において、異常を指摘され、専門医を受診したところ当該異常所見の原因として「いじめ」が疑われる例を経験した。

「いじめ」への対応は、従来から行われているものと特に変わるところはないと考えるが、この様な例を経験したことで、学校検診における運動器検診が「いじめ」発見の一助として機能する可能性が示唆された。

そこで、九州各県の皆様にご質問します。

1. 各県に於かれまして、上記の様に運動器検診をきっかけとして、「いじめ」に関連する様な異常が発見された事例を経験されたことはあるか。

もし、経験をお持ちの場合、その頻度に関して何らかの情報はもっているか。

2. 今後、運動器検診を行う場合には、「いじめ」に繋がる可能性のある所見にも目配りが必要となってくると考える。

その際、どのような所見に気を付け、検診を行っていけばよいか、何らかの知見をもっていた

ら、ぜひともご教授頂きたい。

3. 今後、運動器検診における異常所見と、「いじめ」との関係に関して引き続き情報収集を行い、現場に反映して行くことも必要と考えるが、いかがお考えか。

また、その方法について提案・経験があればお聞かせ頂きたい。

<各県回答>

各県とも、運動器検診をきっかけとして、「いじめ」に関連する様な異常が発見された事例は把握していないとの回答が行われた。

今後、個人情報等の取り扱い等に注意し、運動器検診における異常所見と「いじめ」との関係に関して情報共有を行うこととなった。

(4) 平成 28 年度から始まった学校健診について

①運動器検診の実施状況と異常者数等について（長崎県）

<提案要旨>

運動器検診が今年度から行われることになったが、本県でも十分に検討できていない。

運動器検診モデル事業での二次検診での頻度は、5～11%程度とされていたが、今回実施した運動器検診では殆ど二次検診にならなかった。今のところ頻度は3%を下回っており、非常に少ないので、本当に今回の健診の方法で良かったのか検討の必要があると考える。

各県の運動器検診の実施状況、異常者の人数及びその頻度、また調査票での異常の頻度について、状況をお伺いしたい。

<各県回答>

提案事項②と一括協議。

②成長曲線における異常者の頻度と成長曲線の見方について（長崎県）

<提案要旨>

成長曲線はあまり馴染みが無く、会員もあまり判定基準について正確な情報を得ていない可

能性があることから、成長曲線における異常者と判定された頻度と成長曲線の見方について問題が無かったか、各県の状況を伺いたい。

<各県回答>

各県とも、成長曲線における異常者の頻度について、把握していないとの回答であった。

福岡県より、政令市において、学校が成長曲線で異常と判定された生徒について学校医に相談した際、学校医が成長曲線にあまり馴染みがなく判定できないとのことで、成長曲線を利用しなかったという事例が数件報告されているとのことであった。その他の県からも、学校医・養護教諭から成長曲線について馴染みがなく苦慮している旨報告が上げられ、講習会等において周知活動を行う等の意見が上げられた。

③色覚検査の実施状況と保護者への検査の案内等について（長崎県）

<提案要旨>

学校における色覚検査は、平成 13 年度の文科省の学校保健法施行規則一部改正により、健康診断の必須項目から削除され、平成 15 年度から施行されているが、本県では検査を実施したほうが良いとの意見が多数みられる。

色覚検査についての各県の状況を伺いたい。

また、保護者に対する色覚検査の御案内等の資料があれば提供頂きたい。

<各県回答>

色覚検査の実施状況については、児童生徒等が進学・就職にあたり不利益を受けることがないように必要に応じて実施することとされているが、各県とも体制等にバラつきがみられることが示された。

福岡県医師会より北九州市教育委員会の色覚検査の保護者に対する案内文の紹介が行われた。

印象記

理事 白井 和美

開会挨拶に引き続き、次年度担当県から、第 61 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 29 年九州学校検診協議会につき、開催案が提示され、承認された。

来年 8 月には、佐賀県で「健やかな成長を願って～守ろう、こころ・からだ・いのち～」をテーマに大会が開かれることとなる。

その他の協議では、新たに導入された運動器検診に関するものが大半を占めた。

いずれも、モニター事業で事前に予想された 2 次検診抽出率（5～11%）に比し、現場での拾い上げは 3% 以下の報告となっており、実施方法（周知の方法を含む）の検証などにつき今後各県と緊密に情報交換し、スムーズな検診実施に向けさらに協議が必要であるとされた。また、2 次検診医療機関受診後の指導の在り方などについても情報を共有し、質の高い検診実現に向け、九州地区で引き続き検討して行くこととなった。

成長曲線の利用、色覚検査の実施に関しても話し合われたが、時間の関係で議論が十分とは言えなかった。

時間的に大変タイトな会議であったが、福岡県医師会の見事な運営で無事議事が終了した。関係各位にお礼を申し上げたい。

会場は、話題となった大規模道路陥没現場の近くで、会議当日は、復旧された道路に最大 7 センチの地盤沈下が見られたとの報道があり、少し心配した。しかし、現地では日常と変わらず、淡々と全てが進行しており、安心して過ごすことが出来た。

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 28 年 4 月 1 日に出産した場合 → 平成 29 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

ご 注 意 を ！

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

1. 【金銭交渉について】

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

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

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

2. 【日医医賠償保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会：TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート：TEL (098) 888-1241

平成 28 年度第 2 回 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

副会長 宮里 善次



平成 28 年 11 月 4 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、宮里副会長、稲田常任理事、金城常任理事、宮里常任理事、藤田理事（以上医師会）

砂川保健医療部長、阿部参事、大城保健医療政策課長、山川健康長寿課長、玉城薬務疾病対策課長（以上沖縄県保健医療部）

大城福祉政策課長（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）琉球大学医学部医学科地域枠学生について
（提案者：沖縄県医師会）

<提案要旨>

琉球大学では、平成 21 年から地域枠を導入し、平成 28 年現在、医学部生 83 名、初期研修医 18 名となっている。離島勤務者は、平成 31 年に 5 名、平成 32 年に 18 名、平成 33 年に 20 名と徐々に増える予定であるが、当地域枠学生の将来の活用と、今後の見通しについてお伺いしたい。

<回答：保健医療政策課>

地域枠は、医師の地域偏在解消を目的として全国の大学医学部に設置された特別枠であり、本県では平成 21 年度に琉球大学に入学定員増を伴う 7 名の枠を設け、その後、段階的に増員した結果、現在では年間 17 名（離島・北部枠 3 名を含む）の医学生が入学するに至っている。

平成 21 年度から平成 28 年度までに 101 名が地域枠学生として入学しており、現在在学中の者が 83 名、卒後研修中の者（初期研修医）が 18 名となっている。

地域枠 1 期生が初期研修の段階であり、現時点で離島・へき地勤務を行っている者はいないが、当該卒業生の後期研修が修了する平成 32 年度前後から勤務を開始し、順次増加していく見通しである。

期（卒業時期）	人数	勤務開始年度
1 期（H27.3 月卒業）	6 人	H32 年度
2 期（H28.3 月卒業）	12 人	H33 年度
3 期（H29.3 月卒業見込み）	7 人	H34 年度
4 期（H30.3 月卒業見込み）	17 人	H35 年度
5 期（H31.3 月卒業見込み）	12 人	H36 年度

※勤務開始年度は、専攻する診療科の研修期間により前後する。

地域枠は、本人の希望に応じた診療科目を専攻できることから、主に離島・へき地の中核病院において各科の診療に従事することが期待されている。

また、総合診療科を専攻する者については、自治医科大学の卒業生等と共に離島診療所において地域の医療を支えることが期待される。

地域枠学生及び卒業生に対しては、琉球大学に設置した沖縄県地域医療支援センターが中心となってキャリア形成支援を行っており、離島・へき地勤務で必要とされる知識・スキルを習得させるとともに、将来に渡る本人のキャリアにも配慮した研修・勤務に係るキャリアプランを提供することとしている。

<主な意見>

◇県医師会：

地域枠学生及び卒業生の勤務先は、仕組みをつくり配置するのか。または、地域医療支援センターが決めるのか。あるいは、新しい組織をつくり決めていくのか。

◆県保健医療部：

基本的に、キャリア形成プログラムは今年度中に地域医療支援センターと保健医療部で

作成する。具体的な内容はこれから詰めていく。勤務先は県立病院事業局と調整、検討していく。

◇県医師会：

県が主導して、本人及び地域医療支援センターの了解を得て配置していくことを想定しているか。地域枠学生の配置先に北部地区医師会病院が入っていないと聞いている。現在、北部地区医師会病院では 2/3 が琉球大学医学部附属病院から来ていただいている。それを考慮して、北部地区医師会病院も配置先の一つにしたい。

◆県保健医療部：

基本的に配置先は、我々が就学資金を貸与している要綱に指定医療機関が明記されている。その要綱では、第一義的には離島・へき地の中核病院と診療所、その次に市町村の診療所等が記載されている。北部地区医師会病院は想定されていない。現状では、振り分けるだけの人数がいらない。今後は、対象者の増加が見込まれることから、北部地区医師会病院も視野に入れながら検討していきたい。

◇県医師会：

地域枠学生の進級状況、国家試験は、一般の学生と比べて遜色はないか。

◇県医師会：

地域枠学生と一般の学生は、入試から違うので常に比較している。進級状況、国家試験は全く遜色ない。重要点は、就学資金の返還がないように、常に面談を重ねながら厳重にチェックしていく。また、砂川保健医療部長より、地域医療支援センターの充実と、県からの職員の派遣を考えていきたいとのコメントをいただいている。今後も沖縄県との緊密な連携のもとに地域枠の学生がフォローアップされていくという体制を構築していきたい。

◆県保健医療部：

これは重要な問題であるので、引き続き意見交換していきたい。

(2) 薬物乱用防止協会への予算措置について

(提案者：沖縄県医師会)

<提案要旨>

薬物乱用は、乱用者個人の障害をもたらす他、若年から壮年期まで、いわゆる生産性の高い年代において社会活動を阻害することとなる。その結果、社会的損失が生じることに加え、乱用に伴う異常行動が時として重大な事件や事故につながり、社会全体に対して不安や実害を与える可能性があり、現在、薬物乱用防止協会を中心にその防止対策が取り組まれているところである。

しかし、その活動は地域の篤志の方々を中心にボランティア活動で賄われている状況であり、県からの予算措置もあるが、それも毎年削減の対象となっているように聞いている。

違法薬物の被害に遭う方の多くは元来健全な市民であり、特に若年者においては、十分な知識もないままにその誘惑に晒され、単回使用のつもりがいつのまにか常用から依存、そして精神病状態に陥ってしまうケースも見受けられている。

将来沖縄県の未来を担うべき若者が、薬物依存に陥ってしまい社会活動が不能な状態になってからでは、心情的にも経済的にも大きな問題であり、これを防ぐことは、当県のみならず国の将来を考える上でも重要な課題と考える。

この重要な課題に対し、県行政として今度どのように取り組まれていくのか、具体的な予算措置等も含め伺いたい。

<回答：保健医療政策課>

麻薬、覚せい剤、大麻等の乱用については、乱用者自身の精神及び身体への障害をもたらすほか、薬物入手のための各種犯罪の発生など社会全体に対して危害をもたらす恐れが大きいことから、毎年、「ダメ。ゼッタイ。普及運動」や「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」や「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」、「学校や地域における薬物乱用防止教室の開催」など、様々な薬物乱用防止に係る普及啓発運動を実施している。

活動の中心的役割を担う薬物乱用防止指導員は、沖縄県薬物乱用対策推進地方本部長である知事から委嘱を受け、平成 28 年 4 月 1 日現在、総数 218 名となっている。

県では、薬務疾病対策課内に、沖縄県薬物乱用防止協会の事務局を設置するとともに、薬物乱用防止特別啓発事業を同協会に委託し、薬物乱用防止のための様々な施策に協働して取り組んでいる。

今年度の当該事業の予算は、266 万 8 千円で、前年度より 20 万円増額し、薬物乱用防止活動の充実を図っている。次年度以降も十分な予算の確保に努めていく。

今年度は特に、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動沖縄地区大会」の開催を 11 月 21 日、浦添市てだこホールで企画している。特別講演として、夜回り先生こと水谷修先生による「さらば・悲しみのドラッグ」を予定し、県民をはじめ、教育庁を通じて多くの学生に参加を呼びかけており、若年者対策にも力を入れている。

今後とも、沖縄県薬物乱用防止協会をはじめ、関係機関と連携を行い、将来沖縄県の未来を担う若者が薬物依存に陥らないよう薬物乱用防止活動を推進していく。

<主な意見>

◇県医師会：

本県の薬物乱用は深刻さを増していくものと考えられる。また他府県からもリハビリ目的で来沖される方が多い。

県の回答は、大変心強く感じる。これからも各関係機関が連携し、県民運動を続けていければと考える。よろしく伺いたい。

◇県医師会：

国外の観光客が倍増している。また若狭の港には大きなクルーズ船が停泊する等、国際交流が進んでいる。そういう背景の中で、薬物乱用が経年的に増えたという現状はあるか。

◆県保健医療部：

海外からの観光客が薬物を持ち込む等のことは現時点ではあまりないと考えられる。ただし、薬物による検挙人員は年々増えている。ここ数年、100 名を超えている。現在は 170 ～ 180 名という形で増えていっている。観光客と関係はないが、薬物乱用が沖縄県内では進んできている。

危険ドラッグの店舗が東京に次ぎ2番目に多かったということがあった。平成24年度時点。我々も関係機関と連携し対策を打ち、今現在では危険ドラッグを売る店舗は沖縄県からは無くなった。危険ドラッグが一頃問題となっていたが、現在これが落ち着いたが、危険ドラッグが厳しくなり手に入らなくなったため、大麻に回帰しているような状況がある。対策していきたい。

(3) こども医療費助成制度の現物給付方式の導入に係る小児救急医療機関等への調査協力依頼及び貴会の見解について

<提案要旨>

沖縄県こども医療費助成制度は、こどもの疾病の早期発見と早期治療を促進するとともに保護者の経済的負担の軽減を図ることを目的として、償還払い方式により、市町村が受給者に自己負担金を助成しております。

こども医療費助成に関する現物給付方式の導入については、医療費の増、小児救急医療従事者の過重負担、国保の国庫支出金の減額調整措置等の課題があげられております。

国においては、子どもの医療に関する国保の減額調整措置の在り方について検討をしているところであり、年末に結論を得ることとなっております。

県としましては、課題のひとつである国保の国庫支出金の減額調整措置が廃止された場合、現物給付方式の導入に検討することとしております。

つきましては、国が国保の国庫支出金の減額調整措置を廃止する結論を得たときは小児救急医療機関及び小児医療に従事する医師に対して、現物給付方式の導入に係る小児救急医療従事者の過重負担減策等に関する調査を実施しますのでご協力をお願いいたします。

<主な意見>

◇県医師会：

アンケート調査は重要なことであるため、早めのアンケート調査を実施いただきたい。

◆県保健医療部：

12月末の国の検討結果を確認したうえでアンケート調査を実施したいと考える。

(4) 北部医療圏の医療施設に従事する看護師を対象とするアンケート調査について

(提案者：保健医療政策課)

<提案要旨>

今後、人口増加や高齢化に伴う中南部医療圏の医療需要の増加により、北部医療圏の看護師が中南部医療圏へ流出していくおそれがあり、流出が続くと、北部医療圏の医療提供体制の維持が困難となることが危惧される。

そこで、県保健医療政策課では、北部医療圏の看護師確保対策の基礎資料とするため、「北部医療圏の看護師を対象とするアンケート調査票」を用いて、北部医療圏の医療施設に従事する看護師を対象とする全数調査を実施したいと考えている。

については、以下のフロー図のとおり北部地区医師会を通して、当該アンケート調査を実施したいと考えているので、貴会の意見を伺いたい。



<主な意見>

◇県医師会：

本件については、北部地区医師会の理事会で議論したいと考えているが、質問1～5までは特に問題なく実施できると思う。しかし、質問6の「将来、中南部医療圏の医療施設が看護師の求人をした場合、どのようにされますか」については、中南部へ誘導しようとしているのではないかと懸念の声が出てくることも考えられるため、調整・変更をお願いするかもしれない。

◇県医師会：

去る10月31日(月)本会館で開催した地区医師会長会議において、北部地区医師会長から同様の質問があった。7対1看護が施行された時に、東京大学病院では、東京都医師会と約束を交わし、看護師を現在働いている医療機関からスカウトせず、新卒者のみ採用することとした。少なくとも病院側からスカウトしなければ動かないので、

医師会や県など決定権があるところで、そういった契約を結んだほうが良いのではないかと。

また、実際に増床となった場合の対応については、おそらく中部の救急病院はほとんど7対1看護なので、それを10対1に落として当面対応しながら、新卒か県外から帰省した看護師を採用する方が良いかと思う。

◆県保健医療部：

我々の認識としては、中部医療圏における増床は必至と考えており、医療計画の基準病床の見直しに向けて検討作業を進めている。

本県では看護師が不足している状況で、特にクリニックでは看護師が一人しかいないところもある。この状況の中、中部で増床された場合、北部医療圏の看護師が影響を受けるのではと定性的な懸念があった。そういった立場に立つと、中部の増床に対して消極的になるような雰囲気があるため、アンケート調査を実施し、定量的にみて仮説を立証したい考えである。さまざまな意見をもとに検討し、状況を踏まえて引き続き議論したい。

(5) 第8次看護需給計画に係る情報提供について（提案者：保健医療政策課）

〈提案要旨〉

次期需給見通しの策定については、平成28年度第1回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議において回答したところだが、看護職員需給推計の今後の進め方等について、厚生労働省より平成28年10月5日付事務連絡にて下記のとおり指示があった。

○看護職員需給推計の今後の進め方等について（平成28年10月5日付事務連絡）

看護職員需給推計については、本年3月に第1回看護職員需給分科会を開催し、検討を進めてきたところだが、10月3日に開催された「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」による、望ましい医療従事者の働き方等の在り方を踏まえた、看護職員需給推計を行うこととなった。

そのため、看護職員需給分科会の取りまとめについても、本年12月ではなく、来年度に取りまとめることとなる。

また、新たな看護職員の需給推計の方法は、従前の看護職員需給見通しで行ったような調査はせず、厚生労働省が示すツールによる推計を予定している。

県においては、国の方針に基づき、来年度、厚生労働省が策定する推計ツールの配布後、看護職員需給推計を行い、地域の実情を踏まえて需給見通しを策定したいと考えている。

＜主な意見＞

◇県医師会：

検討会の名称に「新たな医療の在り方を踏まえた」とあるが、これは人口減少・少子高齢化に対応した地域医療計画を定めるとい、いわば縮小路線を取るということである。

一方で本県では2030年度まで人口が増加するとされている。おそらく2025年度までに必要病床数を設定して、2030年度に琉大が西普天間に移転した後、2030～40年頃に縮小路線に入ると考えると、あと15年は余裕があると思う。縮小路線の計画で看護師の需給見通しを立てるのは適性なのか。沖縄はあと15年は発展し人口増加するという前提条件でいけないう。国の縮小路線にのると、足りていないとしながらも、結局は足りてなかったということになると思う。

◆県保健医療部：

本県ではしばらく人口が増加することに加え、高齢化による医療需要の問題もあり、高齢者が必要とする医療の内容にも対応しなければいけない。全国の平均的なトレンドとは別に、地域の実情に即して医療従事者の確保に取り組んでいきたいと考えている。

◇県医師会：

例えば、県外銀行が沖縄で支店を出したように、人口増加を見据えて、県外の縮小路線を取っている地域にある大きな医療法人が、資金と人材を沖縄に投入できるチャンスだと考える。沖縄はそれをみすみす見過ごすのか。

◇県医師会：

琉球大学でも、看護師の募集は年々厳しくなっている。基本的に大学は新卒者を取っているのですが、他の医療機関からの引き抜きはないが、優秀な人材を確保するため、特に福利厚生に力を入れなければ将来的に大変なことになるのではと危惧している。決して看護師が足りているという感覚はない。

◆県保健医療部：

看護需給見通しは、全国一律のツールを作成し、それをもとに各県が作成して、国にあげるという仕組みである。本県と他県とで事情が違うというのはそのとおりだと思う。需給見通しを立てるのと、実際に本県でどのような施策を組むのかは別の話である。見通しを立ててしまうと、それが柱になっていくので確かに危ない

ところもあるが、見通しを踏まえた上で看護師を確保できるような施策が打てるか検討したい。

◆県保健医療部：

今回情報提供したのは、去る8月5日に開催した連絡会議で説明した内容とずれが生じたためである。今回からは厚労省の作成するツールで需給計画を立てるオールジャパンの仕組みである。人口増加等の側面が反映されるツールであれば、需給計画を算出する際に考慮される要素になるのではないかと考えている。ただし、オールジャパンでの仕組みは本県の実態と合わない部分もあるということで、制約された中でどの程度できるかということもある。

今の見通しでは、需要を供給が上回っているとしているが、実際には看護師の数が足りているとは考えていない。沖縄独自の意見を加えて、皆様と一緒に意見交換しながら決めていきたい。

印象記

副会長 宮里 善次

平成28年11月4日に「平成28年度第2回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議」が開催された。医師会側から2題、県側から1題が提供された。

初めに琉球大学医学部の地域枠学生であるが、平成32年度には第一期生が離島・僻地勤務を開始する予定となっている。その将来活用と今後の見通しについては、配置勤務後は沖縄県地域医療支援センターが中心となってキャリアプランを提供する体制となっている旨の回答があった。概ね自治医大に準じた扱いになると思われるが、赴任前に十分な救急医療の経験と多くのcommon diseaseを経験させて欲しいと思う。

次に薬物乱用防止協会を中心とした防止対策が地域の篤志家のボランティア活動で賄われているばかりか、予算が毎年削減されている状況にかかる質問については、県側も薬務疾病対策課内に沖縄県薬物乱用防止協会の事務局を設置するとともに、薬物乱用防止特別啓発事業を同協会に委託し、様々な施策に取り組んでいる。また事業予算も前年度より増額しており、次年度以降も十分な予算確保に努める旨の回答があった。更に以前問題になった危険ドラッグ販売店が、関係者の努力で県内から一掃されたと報告があった。

最後に、県側からこども医療費助成制度の現物給付方式の導入に係る小児救急医療機関等へのアンケート調査協力依頼があり、医師会側が快諾をして閉会となった。この印象記を記載している時点でアンケートが回収されている段階であるが、まとめた内容をどのようにくみ取って、厳しい小児救急・時間外外来の医療現場に還元していくかという問題が残されている。アンケート結果を待つまでもなく、県や自治体側は制度変更に併せて受領者への「安易な受診を控える」と云う啓発もすべきだと思う。

平成 28 年度那覇空港航空機事故 対処総合訓練

災害医療委員会委員長 出口 宝



那覇空港緊急計画連絡協議会ならびに国土交通省大阪航空局那覇空港事務所が主催する、平成 28 年度那覇空港航空機事故対処総合訓練が実施されました。本訓練は「那覇空港における航空機事故の発生に際し、適切かつ迅速に対応するため、空港内外の各関係機関相互の緊密な連携を保ち情報伝達、航空機火災の消火、人命救助、救急医療活動、各種規制、搬送の手順及び検証すること」を目的としています。昨年は人命救助および救急医療活動に特化した部分訓練でしたが、今回は、航空機火災の消火なども含まれた総合訓練となりました。なお、本訓練に先立って図上訓練も実施されました。

1. 平成 28 年度第 1 回航空機事故対処図上訓練

平成 28 年 9 月 29 日に那覇空港事務所 1 階会議室において、45 機関 88 名が参加して表記図上訓練が実施されました。本訓練には那覇空港関係機関ならびに消防、警察、陸海空自衛隊、海上保安部、DMAT などの専門機関と、那覇

空港事務所と救護協定を締結している那覇市医師会、南部地区医師会、浦添市医師会、中部地区医師会と県医師会が参加しました。

訓練は、エンジントラブルにより緊急着陸した乗員 6 名乗客 139 名が搭乗する B737-800 型機が、那覇空港北側から侵入し、着陸に失敗してオーバーランを起こし瀬長島手前の沼地帯に墜落、気象状況は南の風 18 ノット、小雨視程約 2000m、満潮で現場水深 2.5m という想定のもとで、グループに分けての演習形式で行われました。対処は各テーブルに現場ならびに周辺地図を展開し、現場周辺道路の交通規制、現場指揮所、現場救護所、救助者集積所、傷病者集積所などの配置から救助方法などを検討していきしました (Fig.1)。

2. 平成 28 年度那覇空港航空機事故対処総合訓練

平成 28 年 11 月 10 日に那覇空港西側エプロン (100 ～ 103 番スポット)、ランナップエリア、誘導路 B-2 ～ B-3 ならびに那覇空港事務所 6



Fig.1 実動訓練に先立って9月29日に実施された図上訓練

階危機管理室において76機関241名が参加して表記実動訓練が実施されました (Fig.2)。今年度は那覇空港第2滑走路造設工事にともない参加車両の駐車の問題等により参加機関は限定されて前回よりも少なく、医療班はDMAT4隊、医師会3チーム、自衛隊5チーム(担架隊含む)、4市の救急隊となりました。

訓練は、ABC航空2016便、B-737型機が乗客・乗員50名を乗せ、エンジントラブルにより滑走路36側に緊急着陸したが、着陸と同時に第1エンジンから出火、滑走路を逸脱し誘導路の緑地帯付近で停止、炎上中、多数の負傷者が発生している模様との想定で開始されました。事故機に見立てた大型バスには模擬搭乗者(負傷者)が乗車していました。情報伝達が行われた後、14時00分から出動、空港関係者による合同対策本部が設置されました。そして、保安協

会、航空自衛隊、自治体消防の消防車による消火救難訓練が開始され (Fig.3)、那覇空港消火救援協力隊ならびに空港保安協会により第1救護所(赤)、第2救護所(黄)、第3救護所(緑)のエアートントが立ち上げられました (Fig.4)。搭乗者は負傷者識別所で一次トリアージがされた後に (Fig.5,6)、トリアージ緑(歩行可能)



Fig.3 保安協会航空自衛隊自治体消防による一斉放水



Fig.4 現場救護所、手前から第1(赤)、第2(黄)、第3(緑)

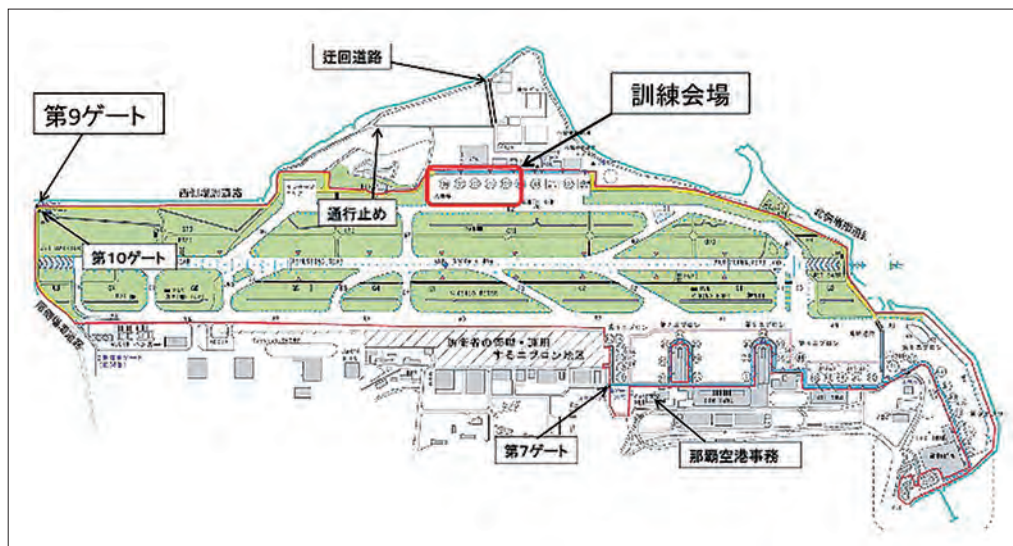


Fig.2 空港制限区域図と総合訓練会場 (平成28年度那覇空港航空機事故対処総合訓練実施要綱より改)



Fig.5 負傷者識別所（一次トリアージ）



Fig.7 第2 トリアージポスト



Fig.6 選別された歩行可能な搭乗者（緑）

は第3救護所（緑）へ誘導されて、応急救護のちバスにて空港ビルの臨時救護所へ移動となりました（見なし）。トリアージ赤黄は担架隊により第2トリアージポストを経て（Fig.7）、各々第1救護所（赤）、第2救護所（黄）へ搬入され、

バイタルの安定化などの後に後方医療機関へ搬送されました（見なし）（Fig.8）。

今回、第1救護所（赤）はDMAT（Fig.9）、第2救護所（黄）は自衛隊那覇病院が担当し（Fig.10）、第3救護所（緑）は中部地区医師会、那覇市医師会、南部地区医師会の担当でした（Fig.11）。ブラインド型の訓練であり、事前に模擬傷病者の人数ならびに区分は知らされていませんでしたが、訓練が進むにつれて判明していき、搭乗者51名、死亡2→3名、重傷者12→9名、中等傷者18→23、軽傷者19→16名となりました（Fig.12）。

3. 所 感

今年度から那覇空港航空機事故対処訓練に本格的に図上訓練が導入されました。人間の身体

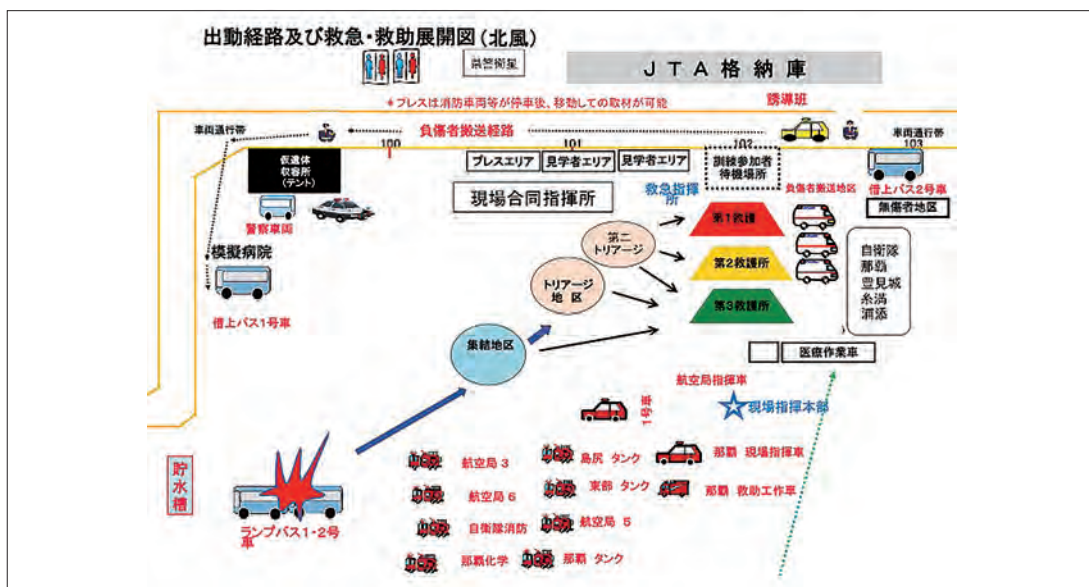


Fig.8 搭乗者・負傷者の流れ（平成28年度那覇空港航空機事故対処総合訓練実施要綱より改）



Fig.9 第1救護所（赤）を担当したDMAT



Fig.10 第2救護所（黄）を担当した自衛隊那覇病院



Fig.11 第3救護所（緑）を担当した中部地区医師会、
那覇市医師会、南部地区医師会



Fig.12 合同対策本部設置における事故機搭乗者の状況記録

に例えると図上訓練は頭で、実動訓練は手足と言われます。頭がしっかりとしていなければ手足はバラバラの動きになります。また、実動では出来ない訓練も図上では行うことが出来ます。現場では各々の役割分担がありますが、本図上訓練では俯瞰的に事故時の現場活動を知ることが出来ました。

総合訓練では全体的な対処の流れは良く、前述したように医療班が前回よりも少ない状態でしたが、搭乗者数と模擬傷病者が前回とほぼ同じ数に設定されていたにも関わらず前回以上に迅速に搬送までが行なわれていました。各救護所別に振り返ると、第1（赤）救護所では明確な指揮命令系統の下での活動が行われていましたが、第2（黄）、第3（赤）救護所内では負傷者に対する対処は円滑に行われているものの指揮命令系統が不明瞭な場面もあったようでした。実際の事故時にはDMATのような専門チームではない医療関係者も活動することが想定されています。今後の課題と思われます。

多数傷病者事故では、まず始めにトリアージ緑の方々を現場から除いて現場活動の負荷を軽減することが重要です。負傷者や無負傷者は歩行が可能です。今回はこの対処が良く、外国人も想定した誘導看板を設けて誘導されたことは効果的でした（Fig.13）。さらに那覇空港事故での今後のトリアージ緑の対応を考えるならば、負傷者識別所（一次トリアージ）後はバスで自衛隊那覇病院に輸送することで、第3救護所をトリアージ赤、黄色用に拡張して使用することが出来、限られた資源を有効に活用することが出来ると思われます。那覇空港と自衛隊那覇病院は空港制限区域内で繋がっており、さらに敷地外との自由な出入りは制限されており、必要な手続きが終了するまで安全に搭乗者の治療や保護をしておくことが出来ると思われます。この長所を活かして空港事務所と自衛隊那覇病院との間で事前に協定を締結されることも検討に値するかと思われます。



Fig.13 歩行可能（緑）な搭乗者の誘導

事故や災害を想定した訓練で共通する課題ですが、訓練では関係機関が一同に揃っての対処が始まります。実際の事故でも消防機関は緊急に到着すると思われますが、医療関係者は五月雨式に参集する機関や人員もあります。交通渋滞でDMATの到着が遅れることは十分に想定され、さらに救急指定病院は負傷者受入の為にDMATを出すことが出来なくなることも想定されます。さらに各地区医師会から医師、看護師、業務調整員がチーム単位で参集出来るとも限りません。先着した者が初期の対応にあたることになります。トリアージ後の緑だけを担当すれば良いという訳にはいかないかもしれませ

ん。医師会からの医療班もそれらを想定した訓練をしておく必要もあるのではないかと思います。

那覇空港事務所は、航空機事故対処訓練を図上訓練の後に実働訓練を実施し、訓練後の12月1日に那覇空港緊急計画連絡協議会における訓練評価と意見交換を実施されました。有効的な訓練手法であると考えられます。回数を重ねる毎に関係機関の連携とスキルはアップしており有意義な訓練になっています。現場対応にはCSCATTT¹⁾を基本とした流れがあり、指揮命令系統や各機関間の連携や現場のルールもあります。航空機事故時に緊急参集される可能性が高い会員ならびに職員の皆様には是非ご参加頂きたい訓練と思われます。

- 1) CSCATTT：英国の多数傷病者事故に対する教育コース（Major Incident Medical Management and Support, MIMMS）で用いられる多数傷病者発生事故に対応するための戦術的アプローチで、現在はこの手法がスタンダードとして関係者間で共有されている。Command & Control（指揮と調整）、Safety（安全）、Communication（情報伝達）、Assessment（評価）、Triage（トリアージ）、Treatment（治療）、Transport（搬送）の順番からなる。



Fig.14 参加医療班

第26回沖縄県医師会県民公開講座 巨大地震、守れるか県民の命と健康 —東日本大震災、熊本地震から学ぶ災害医療の備えは—

理事 田名 毅



式次第

司 会：沖縄県医師会・災害救急担当理事
田名 毅

1. 開 会

2. 挨拶

沖縄県医師会会長 安里 哲好
沖縄県保健医療部長 砂川 靖

3. 講 演

座 長：田名 毅

①「災害医療とは、そして県内の現状は」

沖縄県医師会災害医療委員会 委員長
もとぶ野毛病院 副院長
出口 宝

②「いまどきの災害医療とコーディネーション」

沖縄赤十字病院 救急部長
佐々木秀章

③「災害時の心のケアー DPAT の役割と重要性ー」

国立病院機構琉球病院 副院長
大鶴 卓

④「災害時に起こりやすい健康問題と予防法 ～エコノミークラス症候群を中心に～」

那覇市立病院 循環器内科部長
間仁田 守

4. 質疑応答

5. 閉 会

去る11月12日、パシフィックホテルにおいて表題の県民公開講座を開催した。すでに沖縄タイムスに概要の報道はあったが、今回会報誌にて報告する。6年前に東日本大震災、昨年熊本地震があり、日本はいつ何時、どの地域においても地震が発生することを念頭にいた災害対策が重要とされる。南海トラフ大地震、関東の首都直下型地震などはその発生の危険性が叫ばれ、行政、住民も対策に乗り出している。しかし、沖縄においてはまだ災害というと台風しかイメージがなく、行政、住民の中で地震を想定した取り組みは他府県と比較すると、まだまだ不十分と言える。今回の講座では4名の先生方にまず講演をお願いし、その後フロアからの質問に答える形式で行った。

まず、出口先生からはこれまでに震災医療に関わってきた経験をお話いただいた後に、沖縄で大地震が起きる可能性が決して低いこと、実際に起こった際の医療機関、搬送手段などの体制がいかに脆弱であるかということデータを基に紹介いただいた。

佐々木先生からは、沖縄DMATの中心として関わってきた経験から、いざというときの

医療体制のあり方、そして現在沖縄の関係機関で取り組んでいる災害訓練の実際についてお話いただいた。

大鶴先生からは災害時に精神科医療チームが果たす役割、その必要性について説明いただいた後に、今回の熊本大地震での DPAT の活動について報告いただいた。

間仁田先生からは、災害時に起こる危険性が高まる疾患の概要を説明いただいた後に、車中泊で発生が増加し問題になったエコノミークラス症候群について、その対策までお話いただいた。

その後の質疑応答では、一般の方々からは家庭における日頃の備えのあり方、地域防災計画のあり方など、これからの対策につながる質問があり、それに対して先生方に丁寧にお答えいただいた。また、聴講した医療関係者からは災

害時にどのような連携が必要なのか、どうしたら災害医療に関われるのかなど、具体的な質問があり、それらに先生方と一緒に私もお答えした。災害医療ということで、いつもの県民公開講座と比べると 150 名と少ない参加者ではあったが、壇上から拝見する限りでは聴衆の皆さんの熱い眼差しを感じた。

最後に進行した私から、今日ご参加いただいた皆さんがそれぞれの家庭、地域、もしくは医療現場において、今日の話を参考に災害対策、訓練のリーダーとして頑張りたいとエールを送り、公開講座をしめた。行政、住民の地震に対する意識の低さを指摘したが、我々医師会員も同様と考える。東日本、熊本の地震を対岸のことと考えず、各地区医師会を中心に地域ごとの対策、訓練が進展することを切に願っている。

講演の抄録

災害医療とは、そして県内の現状は



沖縄県医師会 災害医療委員会 委員長 もとぶ野毛病院 副院長
出口 宝

災害時に最優先されるのは、命や健康を守る事であることは言うまでもありません。しかし、被災した医療機関は診療を行うことが出来なくなる一方で多数の傷病者が発生するため、日常的に行われている医療では対応することが出来なくなってしまう。そのような状況下で行われる医療が災害医療です。救急医療と混同されますが、救急医療は日常的に行われている医療である点が基本的に異なります。災害医療では被災地という過酷な状況下で限られた医療資源を有効的に活用することが求められます。

災害医療の拠点となる病院は災害拠点病院です。災害時には通常の診療は行わず災害時の診療体制になります。また、災害現場では消防や自衛隊による救助活動が行なわれ、救護所や避難所では全国各地の医師や看護師らによる DMAT（災害派遣医療チーム）や JMAT（日本医師会災害医療チーム）、さらに専門性のある DPAT（災害派遣精神医療チーム）や JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）が活動します。診療だけではなく心のケア、感染症予防、災害関連死の予防なども行います。東日本大震災や熊本地震では沖縄のチームも派遣されて活躍しました。

しかし、災害発生直後は自分の身は自分で守るしかありません。東日本大震災では「津波でんでんこ」で高台に逃げて多くの人々が助かりました。次に、お互いが助け合わなければなりません。阪神淡路大震災や熊本地震では隣近所の人たちの力で多くの方々が瓦礫の下から救出されました。そして、しばらくしてから救助隊や支援チームによる活動が始まります。災害における自助・共助・公助の取り組みです。

では県内で大規模災害が起こるとどうなる

のでしょうか。この先の30年間に南海トラフ地震が70%、琉球海溝型地震が30%の確率で発生して沖縄県にも甚大な被害が発生し、さらに、これら2つが連動すると30m超の大津波が襲来する可能性もあるとされています。私たちの暮らす沖縄県は東京から1553.6キロ、鹿児島からは665.7キロ離れた島嶼県です。本格的な救援や支援が届くのには数日を要するでしょう。しかし、災害に対する県内の備えは十分とは言えません。直接被災しなかった医療機関でも停電と断水により数日で診療が出来なくなることが予測されます。今後、早急にこれらの現状を踏まえた取り組みが求められます。

いまどきの災害医療とコーディネーション



沖縄赤十字病院 救急部長 佐々木 秀章

大災害が起こったときに、被災地の病院ではまず院内にいる患者さん職員の無事と建物の安全性を調べます。次に病院を維持するのに必要な水や電気などのインフラをチェックします。その結果、病院が使えない状況であれば病院避難を早急に行わなければなりません。

しかし患者さんの治療を続けながら、エレベーターが停止し停電したままの病院から患者さんを運び出し、手配した車両で次の入院先まで搬送する作業は容易ではありません。また病院機能が維持され患者さんを受け入れることが可能な病院には、主にケガ等で重症の方が多数搬送されます。こういった一刻を争う超急性期に派遣されるのがDMAT（災害派遣医療チーム）であり、救命救急医療や重症外傷、病院避難などの組織的対応を得意とします。

また同時に避難所にはたくさんの被災者の方

が着の身着のまま集まり、災害でのケガのみならず持病の治療も必要となります。中には在宅での医療、介護を受けていた方もおられるため、早期の医療救護班の派遣が求められます。JMAT（日本医師会災害医療チーム）や赤十字救護班がその任に当たりますが、昨今は各団体から救護班が派遣され、各々専門性を持つチームもあります。精神・心のケアを専門とするDPAT（災害派遣精神医療チーム）、感染症を専門とするICT（感染制御チーム）、車中死を引き起こすエコノミー症候群を予防・早期発見するDVT（深部静脈血栓症）チーム、他にも眼科や歯科、薬剤師会やリハビリのチーム等、様々な救護が支援に入ります。

こういった支援体制で地元の医療が回復するまでの救護を行います。医療の不足状況と支援計画の全体像をみながら様々な要望に対処し、効率よく運用するためにはコーディネーションを行う本部機能が必要です。東日本大震災、熊本地震でも各地の本部は重要な役割を果たしました。このため国も各県に災害医療コーディネート制度を設けるよう促しています。

現在沖縄県の総合防災訓練も同様のコンセプトで実施しており、今年度は竹富町が被災した想定で訓練を行いました。その内容を紹介し沖縄県の防災体制を考えてみたいと思います。

災害時の心のケアー DPAT の役割と重要性ー



国立病院機構琉球病院 副院長 大鶴 卓

【DPAT 設立】

東日本大震災時に派遣された心のケアチームの検証作業で①急性期支援の必要性、②統括の必要性、③平時からの準備の必要性の3点が課

題として上がりました。その課題を克服し、災害急性期より中長期に渡り効率的な精神保健医療の提供を目的に、平成 25 年に災害派遣精神医療チーム (DPAT) が設立されました。

【熊本地震の DPAT 活動】

①精神科病院からの患者搬送

平成 28 年 4 月 14 日の熊本地震は、初めての全国規模の DPAT 活動でした。発災翌日に沖縄県の DPAT 先遣隊は熊本に入り、4 月 15～21 日の期間に 7 つの精神科病院から計 595 名の患者搬送 (県内 321 名、県外 274 名) を行いました。

②避難所での活動

熊本地震での避難者は最大で 18 万人を超え、現地の保健師や医療機関だけでは対応できない状況になりました。そのため各市区町村に DPAT を派遣し、現地の保健師と連携して精神面の評価や治療を行いました。震災のストレスで不安や不眠を訴える方が多かったですが、時間が経過すればほとんどの人は回復することを伝え安心感を与えました。また元々精神面の治療を受けていた方、認知症で治療が必要な方などは面接や投薬を行ったり、地元の精神科医療機関に繋ぐ活動も行いました。

③支援者の支援

熊本で震災支援に関わる地元の支援者は被災者でありながら、震災支援の仕事を休むことなく働いており、疲労感は時間がたつとともに高まっていたため DPAT は地元の支援者を支援する活動も行いました。具体的には休息はとても重要なこと、きつい時は周囲に相談すること、自らの心身状態のチェックすること、自分でできるリラックス法などをレクチャーやパンフレットを配布し、啓発活動を行いました。

④熊本 DPAT への引継ぎ

地元関係者は被災者でありながらも困難な状況の中、自分たちが熊本の精神医療を支えるとの高い気概を持ち働いていました。発災 3 日後には熊本地震後初の関係者会議を開催し、その後も会議や研修会を重ね、6 月末で沖縄県 DPAT は活動を終了し、7 月に完全に熊本

DPAT に活動を引き継ぎました。現在も熊本 DPAT は支援活動を継続しています。

【沖縄県の DPAT 整備】

沖縄県での大規模災害に対応できるよう 11 機関、17 チームの DPAT を沖縄県が登録し訓練、研修を重ね沖縄県での大規模災害に対応できるよう体制整備を進めています。

災害時に起こりやすい健康問題と予防法 ～エコノミークラス症候群を中心に～



那覇市立病院 循環器内科部長 間仁田 守

災害発生直後にはまず、身の安全を確保することが優先されますが、その後は多くの方が、避難所での生活を余儀なくされます。避難所は 1 カ所に大勢の人たちが集まるため、感染症が発生しやすくなります。さらに、不十分な換気や清掃などによる衛生面の悪化、トイレに行きづらい環境から水分や食事を控えることによる脱水や栄養不良、援助物資などに頼った食生活の栄養の偏り、環境の変化やストレスなどによる慢性疾患患者さんの急性増悪、など数々の問題をかかえることになります。

2004 年の新潟県中越地震の際に、震災とエコノミークラス症候群の関係が初めて指摘されました。エコノミークラス症候群は、足の静脈にできた血の塊が原因で肺の血管を閉塞し、ショックや呼吸困難、最悪の場合は心停止を引き起こします。災害時は日常の活動が制限されてしまいます。その上、車中や避難所などの狭いところに長時間座ったままの姿勢でいると、足の血流が悪くなり、静脈に血栓ができやすくなります。エコノミークラス症候群と聞けば、車

中泊をしている人に起こりやすいと思われがちですが、避難所で生活している人にも起こります。災害時の環境そのものが深部静脈血栓症、エコノミークラス症候群の発生頻度を上げていていると考えられています。

狭い車内などで寝起きを余儀なくされている方は、できるだけシートを倒し、フラットにした状態で眠るように心がけ、定期的に体を動かし、十分に水分をとるように心がけましょう。

多くの慢性疾患（糖尿病、高血圧、喘息など）の治療は、一般的に長期的な服薬継続を要し、その中断は、疾患の悪化はもちろん致命的ともなります。東日本大震災では、津波によってお薬手帳や診療記録などの服薬情報や薬剤が流出し、服薬継続が不可能となり、多くの慢性疾患の管理が困難となりました。お薬手帳は災害時

における正確な処方を実現し、診療の精度を高めるので、必ず携行してください。緊急情報キットに救急情報（かかりつけ医や持病、薬の内容などを記入）、写真（本人の確認ができるもの）、健康保険証の写し、かかりつけ医の診察券の写し、普段飲んでいるお薬の説明書の写しを入れ、冷蔵庫に入れておくことも推奨されています。最近では、携帯電話やスマートフォンで処方箋の写真を撮っておくことや専用アプリも利用できます。また、災害時に薬剤が途切れないように、1～2週間分の薬剤を備蓄することも勧められます。

災害時には自分の健康は自分で守ることが重要です。「備えあれば、憂いなし。」今日から早速準備しましょう。

意見交換会

○田名理事 皆さんお疲れ様でした。今日のシンポジウムを終えての感想を一言ずつ頂きたいと思います。まず出口先生からご感想をお願い致します。

○出口先生 今日は高齢の方も含め年齢層の幅が広く来られていました。医療関係者もいらしていました。非常に関心が高くてメモをとられている方も多かったです。本当は意識が低い方にも知っていただきたい内容だと思っています。

○田名理事 先生のメッセージは来場者に明確に伝わったと思いますので、沖縄も地震に関して油断は禁物と感じていただけたと思います。

○出口先生 今日来られた方が地域に戻って、啓発して頂くことも大事だと思います。

○田名理事 次に、佐々木先生ご感想をお願いします。

○佐々木先生 出口先生と同じ意見ですが、今日は衝撃的だったと思います。東日本大震災

や熊本地震は他府県の支援で成り立っていたと思います。出口先生のお話で現状がわかって、私の話しで自分の地域ではどうしたらいいのかと考えたと思います。最後の質疑で避難所をどうするか、ペットの問題等が挙がりましたが、内地では皆で考えられていますが、沖縄ではあまり進んでいないので、持ち帰ってもらって町内会などで話して頂けたらと思います。

○田名理事 日本医師会でも今年の諮問テーマが各地の地域包括ケアシステムにおける災害救急の在り方のようです。各地域で防災を考えて、早目に医療機関でも打合せをしてほしいと言っているのです。何が起こってもおかしくないという意識が大事だと思います。

○大鶴先生 DMAT・JMATは医療部で厚労省の医務課に属しますが、精神科病院は障がい・保健福祉の課に属しますので、担当する課が違うため一緒に進めていくことが難しい現

状があります。熊本地震の DPAT 活動中も医療本部が 10 階から 8 階に下りる際、県庁の中で部長・課長同士が一言話しをすれば済む話でしたが、意思疎通が少なかったため DPAT は調整本部を移動するタイミングがずれてしまうことがありました。私達、精神科の DPAT が身体科の DMAT・JMAT の先生方と同じテーブルに立つことは組織自体が違うため難しかったのですが、今回災害医療を通して、このような場に呼んでいただいたことが大きいと考えます。

県庁内で課が分かれたりしても、病院での治療では身体と精神で患者さんを分けることなく治療することは医療の中では当たり前です。沖縄県は、JMAT の出口先生・DMAT の佐々木先生がリードして精神科の DPAT も一緒に進めて頂くことは大きいことだと考えています。

○田名理事 行政の仕組みの違いを乗り越えて、私達が連携できればと思います。

○間仁田先生 災害医療自体はあまり経験がないですが、この機会を得て、病院内でいろいろな科の先生の話を聞きました。最終的には統括して頂いて、動いていくことが末端で働く医師の動き方だと思いますが、例えば循環器科が集まった会とか透析科などが話し合いの機会をつくっていくともう少しスムーズにいくと思います。

やはり専門の疾患や循環器内でも取り決めがあるとコーディネートの先生方もわかりやすいかと思います。

○田名理事 循環器疾患は急性期対応が必要な分野ですので、災害の時にどうするかという問題がありますね。

○間仁田先生 東日本大震災の時に群馬にいましたが、電気の問題でも時間単位で停電（計画停電）になるとカテーテル検査の予定を組む

のが群馬でも大変でした。2 週間ぐらいは不定期な検査の人を止めていましたが、最後はやるしかないとなって停まるまでギリギリまでやることがあります。取り決めをつくっておくといいと思いました。

○田名理事 救急搬送も難しいでしょうね。搬送中に危険を伴うこともありますから、是非先生方の分野でも取り組みを進めていただけると助かります。阿部参事の今日のご感想をお願い致します。

○阿部参事（沖縄県保健医療部保健医療部）



こういう災害に関する講演会でまとまって話す機会はなかなかないので、来場者もそれなりの知識をもって帰られたと思います

し、それなりに意義があった講演会だったと思います。県では災害医療マニュアルの策定を業者に委託しましたので 3 月末までにできます。作るにあたり沖縄ならではの災害対策が必要です。3 日間長くても 4 日間は外部から救援が得られない状態で自分達で対応していかないといけない。そういうのもマニュアルの中に落とし込んで表わしていけたらと思います。

コーディネーターの件は、設置要綱もできていますので、人選も含めて医師会と先生方とも相談して、委嘱する段取りにしたいです。その時はよろしく願いいたします。今日は有意義な講演会ありがとうございました。

○与那嶺氏（沖縄タイムス社）



災害医療の全体像をマスコミは断片的に書きますが、全体像がよくわからなかったのも、非常にわかりやすかつ

たです。やはり島嶼県の備蓄の問題で、私は自家発電もあるしタンクもあるので、ある程度大丈夫だろうと思っていましたが、実際は1日半ぐらいしかもたないということを聞いて危機感をより高めました。それと同時に熊本地震の影響でマスコミも県民も意識が少しずつ高まってきたらと思っています、私共も琉球新報社と災害協定を進め、最近改めて印刷機の共有を考えています。

私達メディアも自分のことを振り返りながら聞いていました。中身がよかったので私自身はすごく勉強になりました。沖縄タイムス社では20日付けで特集を組む予定となっておりますので、たくさんの読者に読んでいただきたいと思います。ありがとうございます。

○田名理事 沖縄タイムス社が発信源となって是非報道機関の皆さんに伝わるように、関心を持っていただくことが大事だと思っていますのでよろしくお願いいたします。

○出口先生 今日皆さん来ていただきましたが、今日は市町村の方が抜けていたと思いました。一番大事な各地域の要となる最前線の現場をもつ市町村の危機管理室や保健士さんの顔が見えませんでした。本来ならそこに伝える方法を考えることが必要だと思います。各市町村でも温度差があります。

○阿部参事 那覇市保健所の方はいらっしゃいましたが、確かに市町村は県がやることとされているところがあります。市町村との会議の場がありますので、県としても誘導していきたいと思っています。

○佐々木先生 今日は水の話が出ましたが、美ら島レスキューでも水の問題はたらい回

しです。ダムを持っているところと供給するところ、県の担当など全部別です。電気は一カ所なので話しがしやすいので対応してくれます。水が問題なのはわかっていますが、誰が全体の責任者なのかさえわかりません。

○阿部参事 日本水道協会沖縄支部で幹事市町村を那覇市が担っているの、ある程度統制はとれるようになっていと思いますが、災害の時に那覇市が指導できるかはわからないですね。

○佐々木先生 那覇市も給水車だとわずかしは持っていないので、病院に関してはプランとして耐震専用管を早く敷いてほしいと思います。それがないと末端が漏れると元栓を閉められてダメになるので耐震専用管を県の主導で本当はやってほしいです。

県の責任者がわからないのと各々を管理するのは市町村になるのでわからない。本島の中にどれだけ給水車があるのかも誰もわかっていないのです。美ら島レスキューのシナリオを4年作っていますが、水だけカウンターパートがわかっていません。

30万人分の避難所に給水することを想定して考えてほしいですね。

○出口先生 県立病院を災害に対してもう少し強くするという意味で、1週間は医療が継続できるだけの水と電気を供給できる機能を持たせた方がよいと思います。あと地域コーディネーターをつくらないといけません。

○田名理事 話しも終わらなさそうですが、時間がきていますので、これにて今日の会を閉めさせていただきます。今日はありがとうございました。お疲れ様でした。

平成 28 年度永年勤続医療従事者表彰式 239 名が表彰される



常任理事 金城 忠雄

平成 28 年 11 月 16 日（水）ダブルツリー by ヒルトン那覇首里城に於いて、平成 28 年度永年勤続医療従事者表彰式が行われた。

同表彰式は会員が開設する医療機関及び医師会に 20 年勤務する医療従事者に対して行うもので、当日は長嶺信夫沖縄県医師会代議員会議長、来賓に砂川靖沖縄県保健医療部長の代理で、糸数公保健衛生統括監ご臨席の下、76 施設から 239 名の方々が表彰された。



始めに、安里哲好沖縄県医師会長から受賞者への挨拶として「一口で 20 年と言いましても、平坦な道のりではなかったと思います。その間、本人の健康保

持はもちろんのこと、家族の理解、働く職場の上司、仲間等周りの皆様の協力に支えられ、同一の医療機関で長年頑張ってきたものと思います。これまでの献身的な活動に深く敬意を表し、改めて感謝申し上げます。

さて、現在わが国では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、将来にわたり国民が明るく健康的に生活していけるよう、医療提供体制の見直しや地域包括ケアシステムの構築が急ピッチで進められております。現在、各都道府県においては、地域医療構想の策定をもとに効率的かつ効果的な医療提供体制が確保できるよう、将来の医療需要をも見据えた構築を進めていくこととされております。

また、沖縄県では、働き盛り世代の健康づくりが課題となっており、職場における定期健康診断においても有所見率が 5 年連続全国ワースト 1 位という極めて深刻な状況にあります。本県の健康長寿復活の鍵は働き盛り世代にあることから、われわれ医療関係者がこの結果を厳しく受け止め、日頃から県民の健康づくりや食生活の改善に積極的に取り組むことが必要であります。

幸いにして、今回表彰を受けられる皆様は、非常に経験豊かな方ばかりでございます。永年培った経験や知識、技術を活かし、地域に根差す医療職者として、良質な医療の提供に努め、本県の保健医療福祉の向上にご尽力を賜りたいと思います。」と激励の言葉があった。

続いて、安里会長より各施設の代表者へ表彰状の授与が行われた。



来賓挨拶として、砂川沖縄県保健医療部長の名代で糸数保健衛生統括監より「この度、永年勤続の表彰を受けられました皆様、誠にありがとうございます。

皆様はこれまで、保健、医療の現場をはじめ県民の健康に関わる多くの分野で、長年にわたり職務に精励され、その職責を全うしてこられました。これまでの御労苦に深く敬意を表します。今後とも県民健康の増進のため、それぞれの職場において中心的な役割を担っていただけるものと期待しております。

さて、医療関係者の皆様の御尽力や各医療機関の取り組みによって、本県の保健医療の水準は向上してまいりました。一方、県民の健康長寿の延伸に向けた取り組みや、それぞれの地域で適切な医療を受けることのできる体制の整備等、課題への対応も求められているところであります。

そのような中、沖縄県では、「沖縄 21 世紀ビジョン基本計画」で掲げる「心豊かで、安全、安心に暮らせる島」の実現を目指し、各種施策の推進に取り組んでおります。

県民の保健・医療の充実に当たっては、これまでも沖縄県医師会の皆様からの御支援をいただいていたところであり、今度とも一層の御支援、御協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本日、栄えある表彰を受けられました皆様の、ますますの御健勝と御活躍並びに沖縄県医師会の御発展を祈念申し上げます。」と挨拶があった。

引き続き、受賞者を代表し、海邦病院看護師の金城光代さんから「本日は、私達のためにこのような盛大な式典を催して頂き誠にありがとうございます。永年勤続者を代表いたしまして、厚く御礼申し上げます。

安里哲好県医師会会長をはじめ、多くの皆様方からの温かい御言葉、誠に感激の極みであり、大変恐縮いたしております。このような受賞の機会を頂きましたことは、皆様方の深いご厚情の賜物であると存じます。

私達受賞者が、今日まで大過なく勤めさせて頂きましたのもひとえに理事長をはじめ、諸先生方のご指導、御支援があったからこそだと深く感謝申し上げます。又、職場の上司、同僚の皆様方のお力添えと、何よりも患者様・利用者様やそのご家族の方々、そして、よき理解者として支えてくれた家族がいたからこそ、今日があると存じます。改めて 239 名の受賞者を代表いたしまして感謝を申し上げたいと思います。

振り返れば在宅医療・介護保険制度の導入、地域包括ケアと、常に人々の幸福を追求し「命・生活・地域との絆」が求められる専門職ですが、この 20 年間、健康で誇り高く職務を邁進した思いを、今日の晴れ場で皆様方と一緒に分かち合い、さらに未来へしっかりリレーしたいと強く感じています。

今後も私ども微力ではありますが、本日の栄誉ある賞に報いる為にも、さらに自己研鑽を積み重ねて成長していけるように、一層のご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い致します。」と謝辞が述べられた。

表彰式終了後に引き続き行われた懇親会では、長嶺議長の乾杯の音頭で祝宴に入り、被表彰者の所属する施設長や同僚が多数参加し、受賞者の永年の労をねぎらい盛会のうちに終了した。



印象記

常任理事 金城 忠雄

司会は、城間寛理事の予定でしたがインフルエンザに罹患してしまい、急遽、私が代役の司会を務める事になりました。会場は、豪華なダブルツリー by ヒルトン那覇首里城、旧ホテル日航那覇グランドキャッスルです。

沖縄県医師会は、例年 11 月に勤続 20 年永年勤続医療従事者の表彰式と懇親会を開催しています。看護師はじめレントゲン技師、検査技師や事務局の方々に表彰と懇親会で労をねぎらう行事です。表彰対象者は、各地区医師会がリストアップ、各施設の対象者が参加しています。今年は施設数 76 施設から表彰対象者 239 名でした。表彰式は、厳かのうちに執り行われ、安里哲好会長と県保健医療部砂川靖部長（代読：糸数公保健衛生統括監）の労をねぎらう挨拶の後、表彰を受ける 239 名を代表して海邦病院の金城光代さんからの謝辞がありました。

医師会事務局は、大所帯の施設や大人数の出欠確認など運営に苦労したと思いますが、順調に進められ、式典はビューティフルに運営されました。

厳かな表彰式終了後の懇親会は、場所をホテル内の大会場に移して、盛大に楽しい懇親会が執り行われました。各地区施設代表や随行者合わせ昨年よりも 100 名多い総勢 410 名の方々と共に華やいだ盛り上がりです。家族・友人職場同僚なども駆けつけ、旧交を温め合う懇親会になり VIP の挨拶も聞こえない程の盛況でした。豪華で美しい花束の祝福や、オードブルもビールやお酒も底をつく大盛会でした。

沖縄県医師会主催のこの表彰式典及び懇親会には、日頃忙しく会うこともままならない旧知の方々との懇談の場になっています。北は北部地区医師会から、南は宮古・八重山地区医師会の医療従事者が一堂に集まり、久しぶりに会う旧友と懇親する有意義な行事になっています。我が職場からも表彰された方がおり、非常に良かったと感激して語っていました。

参加者皆さんの活力を感じつつ、盛会のうちに表彰式並びに懇親会は終了し非常に楽しいパーティーでありました。

この永年勤続表彰式典が、自分自身、家族や同僚、さらに沖縄県健康長寿復活の健康問題を考えるきっかけになることを願わずにはおられません。非常に盛会な表彰式ならびに懇親会でした。



平成 28 年度第 1 回沖縄県医療保健連合(なごみ会) 幹事会・懇談会



常任理事 稲田 隆司



去る 11 月 29 日 (火)、ANA クラウンプラザホテル沖縄ハーバービューにおいて標記幹事会並びに懇談会が開催されたので以下のとおり報告する。

幹事会は各団体の代表等 23 名、懇談会には各団体の役員等 50 名が参加した。

幹事会においては、なごみ会の会長である本会安里哲好会長から、各団体より多数のご参加をいただいたことに対するお礼が述べられると共に、県民生活の基盤である健康福祉の向上の

ため、加盟各団体の英知を結集して取り組むべく忌憚のないご意見を賜りたい旨の挨拶があった。

その後、安里会長の進行のもと、以下のとおり協議が行われた。

協議事項

(1) 役員の内

本会より、なごみ会の役員の内について、本会会則第 6 条の規定により会長は県医師会長とし、副会長は幹事団体の長を充て、常任委員は各団体より推薦するものを充てることになって

平成 28 年度沖縄県医療保健連合(なごみ会)役員名簿

No	役職名	氏 名	所 属 (役職)	No	役職名	氏 名	所 属 (役職)
1	会長	安里 哲好	沖縄県医師会 (会長)	12	常任委員	儀間 武司	沖縄県歯科技工士会 (会長)
2	副会長	比嘉 良喬	沖縄県歯科医師会 (会長)	13	常任委員	長野 篤	沖縄県放射線技師会 (会長)
3	副会長	亀谷 浩昌	沖縄県薬剤師会 (会長)	14	常任委員	池城 正浩	沖縄県理学療法士協会 (会長)
4	副会長	仲座 明美	沖縄県看護協会 (会長)	15	常任委員	國吉 正人	沖縄県柔道整復師会 (理事)
5	常任委員	稲田 隆司	沖縄県医師会 (常任理事)	16	常任委員	久場 良男	沖縄県鍼灸師会 (会長)
6	常任委員	米須 敦子	沖縄県歯科医師会 (専務理事)	17	常任委員	樋口美智子	沖縄県医療ソーシャルワーカー協会 (会長)
7	常任委員	江夏 京子	沖縄県薬剤師会 (副会長)	18	常任委員	中下 綾子	沖縄県精神保健福祉士協会 (会長)
8	常任委員	島袋富美子	沖縄県看護協会 (専務理事)	19	常任委員	比嘉 靖	沖縄県作業療法士会 (会長)
9	常任委員	笠原 寛子	沖縄県栄養士会 (理事)	20	常任委員	久志 紫乃	沖縄県言語聴覚士会 (会長)
10	常任委員	松川 正男	沖縄県臨床検査技師会 (会長)	21	常任委員	山城 麗子	日本健康運動指導士会沖縄県支部 (支部長)
11	常任委員	比嘉香恵子	沖縄県歯科衛生士会 (会長)				

いることから、予め各団体よりご推薦いただいた常任委員を含め、資料に示すとおり役員名簿を作成した旨説明があり、異議なく承認された。

(2) 県民健康フェアの開催について

(3) 「県民健康フェア」は県からの助成金 300 万円の範囲内で開催する方法の検討

(4) 県民健康フェア開催の件

議題 (2)、(3)、(4) は本会と沖縄県歯科医師会、日本健康運動指導士会沖縄県支部からの提案となっており、関連事項となっているので一括して協議を行った。

沖縄県歯科医師会より、当フェアにおける各団体の負担額が年々増えていることから同規模の継続開催が厳しいことやリピーターが多く新規参加者への対応に苦慮している声も多く聞かれるため開催の形態、広報活動の見直し（アンケート調査参考）等も含め、予算計画および補助金の活用方法の見直しをご検討いただきたい旨提案があった。

続いて、日本健康運動指導士会沖縄県支部より、当支部の予算は年間 20 万円でありその予算内で活動しているが当フェアの負担金を捻出できない状態となっている。今後は各団体の費用負担をなくし補助金 300 万円以内での開催を検討して頂きたい旨提案があった。

各提案に対し本会より、以下のとおり情報提供を行った。

1. 開催形態について

当フェアは、第 2 回より、沖縄県保健医療福祉事業団（以下、事業団）の共催事業として、300 万円の補助金を頂いている。事業団の補助金 300 万円と共催事業の在り方について紹介する。「補助金 300 万円については当フェアの規模と、なごみ会全団体に共通してかかる会場費、業者委託費、広告費を見込んで算出された金額である。共催事業とは事業団となごみ会が共同で費用負担をして開催するものであり、補助金のみで開催することは望ましくなく、各団体による相応の負担が求められるものである」と事業団は認識している。

2. 予算計画について

各団体の負担額は当初に比べ増えている状況だが、増額となったのは、消費税増税の影響および、イベントを盛り上げるためのスタンプラリーやドクターヘリなどのアトラクションに係る費用の増加である。本件については、費用対効果を考慮し、今後、実行委員会で検討していきたい。

また、施設使用料、リピーターの問題等については、豊見城市体育館、武道館を候補地として見積もりし検討した結果、体育館では、基本土足厳禁であるため、土足可とするための床の養生費が発生し、両会場とも会場費が大幅な増額となり集客についても懸念される。

協議の結果、来たる 8 月 20 日（日）にコンベンションセンターまたは医療福祉ゾーンにて開催することに決定し、詳細については実行委員会を立ち上げ協議することになった。

<主な意見等>

○**沖縄県歯科医師会**：事業団がなごみ会へ求めている負担額の割合と企業協賛についてはどうか。

○**事務局回答**：事業団としては 7 割を共催補助、3 割をなごみ会の負担として考えている。企業協賛については、事業団が共催となっているので好ましくないとの回答を頂いている。なお、第 1 回のフェアは企業協賛で資金を集めて開催しているが、第 2 回のフェアから事業団の共催で開催をしている。

○**沖縄県臨床検査技師会**：資金が少ない団体は厳しいと感じるが、法人改正があり公益事業を増やしていく必要があるのでは当会は協力できると考えている。

○**沖縄県精神保健福祉士協会**：はごろも祭りの予備日と重なってしまわないか。

○**事務局回答**：過去にもはごろも祭りと同日開催したことがあり、その際は祭りの来場者を取り込めるメリットがあった。ただ、ドクターヘリの展示場所がないため展示は見送った。

○**沖縄県看護協会**：開催会場を医療福祉ゾーンにしてはいいか。職業 PR に繋がるのではないか。

(5) 臨床検査と健康展 in うるま市 2016 の件

沖縄県臨床検査技師会より、去る 11 月 6 日にうるま市において臨床検査と健康展を開催した。当イベントは毎年開催していることから次年度以降なごみ会の後援を頂きたい旨提案があり、特に異議なく承認された。

(6) 第 51 回全国学術研修大会のご報告の件

沖縄県理学療法士協会より、去る 10 月 7 日～8 日の両日、沖縄コンベンションセンターにおいて第 51 回全国学術研修大会を開催し、参加者は 1,628 名と盛会に終えた旨報告があった。

(7) 平成 28 年度入退院支援連携デザイン事業について

沖縄県医療ソーシャルワーカー協会より、市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取組を支援するため、医療と介護の連携にかかる人材の育成、資質向上をめざした事業を実施することから、各職能団体への協力依頼があり、異議なく了承された。

(8) 平成 28 年度（第 9 回）「うまんちゅ健康フェスタ in 南風原」の開催の件

日本健康運動指導士会沖縄県支部より、来たる 1 月 29 日南風原町「ちむぐぐる館」において平成 28 年度（第 9 回）「うまんちゅ健康フェスタ in 南風原」を開催する旨案内があった。

(9) 沖縄県地域糖尿病療養指導士会の入会の件

本会より、沖縄県地域糖尿病療養指導士会湧上会長からなごみ会への入会の要望があり、幹事団体へ意見聴取した結果、当指導士会は多職種で組織構成されており、従来のなごみ会の組織形態（職能団体で組織）とそぐわないとの意見があり、協議の結果、入会を見送ることに決定した。なお、オブザーバー参加は認めることになった。

(10) 第 37 回全国歯科保健大会の件

沖縄県歯科医師会より、来たる 12 月 10 日沖縄コンベンションセンターにおいて第 37 回全国歯科保健大会を開催する旨案内があった。

(11) 看護がつなぐ地域包括ケアフォーラムの件

沖縄県看護協会より、来たる 12 月 17 日沖縄県看護研修センターにおいて看護がつなぐ地域包括ケアフォーラムを開催する旨案内があった。

懇談会



幹事会終了後、懇談会が開かれ、沖縄県医療保健連合（なごみ会）の安里会長から「我が国の平均寿命は世界一の水準となった一方で、生活習慣病にかかる人は増えている。特に沖縄県では最大のリスク因子である肥満の割合が依然として高い状況であり、職場における健康診断の有所見率が 5 年連続全国ワーストワンである。このように働き盛りである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ことから、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。

なごみ会としては、県民一人ひとりが健康に対する意識改革の動機づけとなるよう、今回で第 6 回目となる「なごみ会主催県民健康フェア」を開催してきた。

当フェアはなごみ会主催として各職能を代表する団体が合同で医療、健康に関する催し物を行う健康イベントである。毎年多数の県民にご来場頂き好評を得ており、今後も新たな取り組みを加えながら、健康づくりのための運動を推し進めていく必要がある。

当フェアに対する皆様の御協力に感謝申し上げますと共に、本日お越し頂いております沖縄県保健医療部 砂川靖部長、御共催を頂いた沖縄県保健医療福祉事業団 仲本朝久専務理事に改めて感謝申し上げます。

今後も当フェア継続開催にご協力いただくと共に、なごみ会全会員が一丸となって、健康長寿県復活に向けご尽力賜りたい。

最後になるが、全団体が一堂に会するのは年1回である。お互いの絆を深める良き交流の場とするためにも、是非とも忌憚のないご意見、ご提言、ご要望を賜りたくお願いしたい」との挨拶があった。



続いて、小生（稲田）から幹事会報告を行った後、引き続き、沖縄県保健医療部 砂川靖部長より「はじめに、なごみ会に加盟されている各団体の皆様、日

頃より本県の保健・医療の各分野において、大きな役割を担っていることに対し、心から感謝申し上げます。

また、去る8月21日に開催された「県民健康フェア」は、今年で第6回目の開催となり、年々来場者が増え、県民の健康づくりのイベントとして定着しており、誠に喜ばしい限りである。

これも、ひとえに皆様の努力のたまものであり、重ねて感謝を申し上げたい。

さて、医療関係者の皆様の御尽力や各医療機関の取り組みにより、本県の保健医療の水準は向上してきた。しかしながら一方で、県民の健康寿命の延伸に向けた取り組みや、それぞれの地域で適切な医療を受けることのできる体制の整備等、課題への対応も求められている。

そのような中、沖縄県では、「沖縄21世紀ビジョン基本計画」で掲げる「心豊かで、安全、安心に暮らせる島」の実現、中でも「健康長寿日本一」を目指し、様々な施策の推進に取り組んでいる。

県民の保健・医療の充実に当たっては、皆様の御協力が不可欠である。「なごみ会」に御加盟の17団体においては、今後とも地域の保健・医療の充実のため、御支援頂くようお願い申し上げます。」との来賓あいさつが述べられた。



続いて、沖縄県保健医療福祉事業団 仲本朝久専務理事より、「本日は、沖縄県医療保健連合・なごみ会の懇談会に招待いただき、感謝申し上げます。なごみ会

は、結成以来、加入団体相互の連携を図りながら、常に県民の健康づくりに貢献されてきた。心より敬意を表する次第である。

また、私ども事業団の健康づくり事業に関しても、日頃よりご理解、ご協力を頂き深く感謝申し上げます。皆様もご承知の通り、肥満や生活習慣病など多くの課題が取り沙汰される沖縄県だが、この頃では健康づくりに対する県民の関心も徐々に高まりつつある。これもひとえに、県やなごみ会を中心とした関係団体の皆様のご尽力が実を結びつつあることの成果である。

県の掲げる2040年の健康長寿の復活という目標の達成のためには、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいくことが不可欠であり、そのためには、我々としてもより一層の取り組みが求められていく。

今後とも関係団体と連携しながら事業を展開していきたい。今後とも宜しくお願いしたい。」との来賓あいさつが述べられた。

その後、沖縄県薬剤師会 亀谷浩昌会長による乾杯の後、懇談に入り、終始和やかな内に会を終えた。



知念正雄先生、下地常之先生 おめでとうございます。

常任理事 宮里 達也



平成 28 年 11 月 30 日(水)19 時 30 分からザ・ナハテラス（アダンの間）において、多数の会員・関係者の参加のもと知念正雄先生日本医師会最高優功賞受賞、下地常之先生旭日双光章受賞祝賀会が開催された。

まず安里哲好会長から、両先生の受章への祝意とこれまでの医師会活動への感謝の挨拶があった。中部地区医師会中田安彦会長からは知念正雄先生、宮古地区医師会下地晃会長からは下地常之先生の業績紹介がなされた。

また、沖縄県を代表して沖縄県保健医療部砂川靖部長から来賓祝辞をいただいた。

続いて沖縄県医師会代議員会長嶺信夫議長による乾杯の挨拶があった。長嶺先生はいつものようにバイタリティーあふれた声で、知念先生がこれまで多くの受章をしてきて家の蔵からあふれているはずだと言って、参加者の笑いを誘った。また、下地先生の郷土愛といったことに関する敬意の言葉が述べられ、

両先生のご健康と医師会の益々の発展を祈念して乾杯の発声となった。

長嶺先生のユーモアたっぷりの乾杯の挨拶の後、一気に会は盛り上がり、食事をしながら両先生との懇談・懇親になった。

私は、会が始まる前に別室で両先生ご夫婦と懇談する時が与えられた。そこで初めて知ったのですが、両先生は医学部卒業後ただちに医師不足で困っている沖縄に帰ってきたこと、また、東京オリンピックの年には偶然にも両先生とも県立宮古病院に赴任したとのことであった。若い人たちには想像もできないが、その時の県立宮古病院の医師は3人だけであったとのことでした。

両先生のご業績は改めて私が紹介するまでもありません。お話を伺って、両先生の郷土愛・人間愛の深さこそが今回の栄えある受章の源であったと確信できた。

挨拶

安里哲好沖縄県医師会会長



本日ここに、知念正雄先生日本医師会最高優功賞受賞、下地常之先生旭日双光章受章、祝賀会を開催いたしましたところ、多数の皆様にご出席頂き、厚くお礼申し上げます。

先生方のご業績は後程詳しくご披露されますが、知念先生は保健衛生活動を通じて麻疹撲滅にご尽力をされたご功績により、下地先生は地区医師会役員として長年に亘り会の発展並びに県民の医療・保健・福祉の向上に尽力されたご功績により、この度の荣誉ある賞を受賞されております。

本県の医療・保健・福祉の歴史を振り返って見たとき、先生方がこれまで果たしてきた役割はいかに大きなものであったかを改めて認識するものであり、ここに先生方の永年のご労苦に対し沖縄県医師会を代表して深甚なる敬意と謝意を表する次第であります。

さて、かつては長寿県を誇っておりました我が県ですが、今や平均寿命の発表毎に順位を下げている状況であり、330ショックとまで評されるようになりました。それ以上に私はいつも言っておりますが沖縄県の65歳未満の健康状態が厳しい、それに対して沖縄県医師会はワーキンググループを立ち上げ色んな各関係各位に協力を頂きながら平成29年度から5年間で最下位を返上、脱出しようと考えている所であります。

また、現在、我が国においては、少子高齢化が急速に進展し団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、その対策が喫緊の課題となっております。

本県でも、現在、地域医療構想策定や地域包括ケアシステムの構築に向け、関係者間で鋭意取り組んでいるところであります。去った11月28日に県の保健医療部統括監を始め11地区医師会の会長及び担当理事が集まり、喧々諤々の熱意の中、地域の諸問題等ができ

ました。この問題を一つの土台として沖縄県の近未来の医療を構築できればとつくづく思っているところであります。

知念先生、下地先生におかれましても、何卒、今後とも卓越したご見識によるご指導、ご助言を賜り、県民が真に健やかに暮らせる医療提供体制の構築にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

結びに、永年に亘って先生方を支えてられたご家族の皆様へ深甚なる敬意を表すると共に、皆さまの今後益々のご健勝とご多幸を祈念して私の挨拶とさせていただきます。

業績紹介

中田安彦中部地区医師会会長



この度の知念正雄先生日本医師会最高優功賞受賞に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、昭和39年8月に琉球政府立宮古病院、昭和44年4月に弘前大学医学部附属病院、昭和45年4月に県立中部病院で勤務された後、昭和52年4月に「ちねん小児科」を開設し、現在に至るまでの39年の永きに亘り、地域医療、保健、福祉の向上に尽力されました。

中でも、本県で平成11年から平成13年の間に2度大きな麻疹の流行を経験し、麻疹を撲滅すべく、先生を中心に平成13年「はしか“0”プロジェクト」が発足され、その対策に取り組みされました。沖縄から麻疹の発生をなくして、子ども達を麻疹から守るため、予防接種率の向上、接種勧奨の広報・啓発活動、予防接種週間の設定や休日一斉接種の試み、未接種児対策、どこでも接種できる広域化・無料化の推進等、多岐にわたる活動を全県的に取り組んだ結果、平成17年に麻疹患者発生ゼロを達成し、その結果が全国的に高く評価され、沖縄方式として各県で「はしか“0”キャンペーン」が展開されました。

平成 20 年には同プロジェクトの中心的役割を担ったとして、第 60 回保健文化賞を受賞されております。

また、中部地区医師会役員として、昭和 55 年 4 月から昭和 57 年 3 月までの 2 年間理事を務めると共に、評議員として 14 年間にわたり、医師会活動における重鎮として指導、助言を行っており、また昭和 59 年 4 月から平成 4 年 3 月までの 8 年間にわたり、沖縄県医師会代議員として、医師会事業の推進にご尽力されました。

更に、沖縄県医師会学校医部会常務理事、日本小児科医会沖縄地方会会長、沖縄県小児科医会会長等、数々の要職を歴任され、沖縄県における小児医療、学校保健活動のリーダー的役割を果たしてきました。

以上のような知念先生のこれまでの長年に亘るご功績が認められ、この度、日本医師会最高優功賞受賞の栄に浴されております。

加えて先生は、中部地区医師会において平成 23 年から始まった中部地区医師会学校定期健康診断実施マニュアルの中心メンバーとして現在も活躍され毎年改定版の作成に携わっています。まさに一億総活躍、生涯現役を实践されておられる大先輩であります。

知念先生のこれまでの御苦勞に対し、改めて深甚なる敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。

この度の受章、誠にありがとうございます。

下地晃宮古地区医師会会長



この度の下地常之先生旭日双光章受章に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、昭和 38 年 3 月大阪大学医学部をご卒業後、琉球政府立宮古病院に勤務され、昭和 52 年 2 月には県立宮古病院院長に就任されております。その後、昭

和 53 年 11 月宮古島に「下地内科医院」を開設し、現在に至るまでの 38 年の永きに亘り、地域医療、保健、福祉の向上にご尽力されました。

そのような多忙な日常診療にも関わらず、宮古地区医師会の幹事、理事、会長を合計 15 年間務められ、地域医療の発展並びに組織強化にご尽力されました。

中でも、昭和 61 年 4 月より宮古地区医師会会長に就任され、医師会広報誌“宮古地区医師会だより”を発刊すると共に同年 8 月に医師会事務所を開設、病診症例検討会・学術講演会の定例化、顔のみえる病診連携として宮古地区の医師が一堂に会して行われる宮古地区医師交流会のスタート等新機軸を次々うちだしました。

昭和 62 年には宮古地区医師会を社団法人化し、「宮古の医療は我々の手で」、「宮古の医療はひとつ」の理念で県立宮古病院、宮古福祉保健所、国立療養所宮古南静園との連携をより強化し、地域医療の向上に努めました。

地域住民の保健意識の啓発活動として脳出血 0 作戦の企画・実践、宮古島の福祉団体へ浄財を寄付する宮古地区医師会チャリティー駅伝大会を企画・開催する他、宮古まつり、健康まつりなど各種行事の医療救護班として出務し、医療活動を通じて地域へ多大な貢献をしました。

平成 6 年 3 月には会長を退任され、引きつづき理事として、平成 10 年 3 月に退任されるまでかかりつけ医推進モデル事業を担当され、医師会活動発展に多大な功績を残されました。

理事退任後も平成 10 年 4 月から現在まで宮古地区医師会裁定委員及び選挙管理委員として献身的にご尽力されています。

以上のような下地先生のこれまでの長年に亘るご功績が認められ、この度、旭日双光章受章の栄に浴されております。

下地先生のこれまでの御苦勞に対し、改めて深い敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。

この度の受章、誠にありがとうございます。

祝 辞

砂川靖沖縄県保健医療部長



はいさい ぐすーよー、
ちゅーうがなびら。

知念正雄先生の日本
医師会最高優功賞受賞
及び、下地常之先生の
旭日双光章受章祝賀会
が開催されるにあたり、

お祝いの御挨拶を申し上げます。

知念先生、下地先生、この度の栄えある受賞、
誠におめでとうございます。

先ほど、詳しく御紹介もありましたとおり、
知念正雄先生は、ちねん小児科院長として診療
所を運営されるとともに、長く沖縄県小児科医
会会長を務められました。また、「はしか“ゼ
ロ”プロジェクト」の中心的役割を担われるな
ど、本県の保健医療の向上に大きく貢献されま
した。

下地常之先生は、沖縄県立宮古病院院長を
務められた後に、下地内科医院を開業され、
長く宮古地区医師会会長を務められておりま
す。また、全日本トライアスロン宮古島大会
において医療救護部を統括されるなど、地域
医療の発展に大きく貢献されました。

両先生の長年に亘る御功績は、医師会活動
の発展に寄与し、本県の医療、保健、福祉の
向上に多大な貢献をもたらしたものであり、
その御尽力に対して深く敬意を表します。

先生方におかれましては、今後とも県民の
健康増進のため、御活躍いただくとともに、
豊かな経験をもとに後進の御指導についても、
お力添えをお願いいたします。

さて、沖縄県では、高齢化のさらなる進展
に伴う医療及び介護のニーズの増加、あるい
はその変化に対応し、必要なサービスが適切
に提供される体制を将来にわたり維持してい
くため、高度急性期から在宅医療まで、患者
の状態に応じた適切な医療を切れ目なく効率
的に提供する体制の構築を目的に、地域医療
構想の策定に取り組んでいるところです。

地域医療構想は、策定後の取り組みが重要
となります。県としましては、医療機関の自
主的な取り組みと相互の協議を基本とした医
療機能分化・連携に加え、かかりつけ医制度
や在宅医療の充実に向けた取り組みを、医師
会と協力して推進して行きたいと思いますの
で、両先生をはじめ、沖縄県医師会の皆様
におかれましては、今後とも一層の御支援、御
協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、栄えある表彰、叙勲を受けられま
した先生方並びに御列席の皆様の益々の御健
勝、御活躍と、沖縄県医師会の御発展を祈念
申し上げ、お祝いの言葉といたします。

謝 辞

知念正雄先生



本日は多くの皆様が、
私どもの受賞祝賀会にお
いでくださいまして、誠
にありがとうございます。
日本医師会最高優
功賞の受賞は私にとり
まして身に余る光栄で

あり、ご推薦いただきました沖縄県医師会長
安里哲好先生並びに関係者の皆様に厚くお礼
申し上げます。今回の表彰名は「保健衛生活
動を通じて麻疹撲滅に著しく貢献した功労者」
となっておりますので、この賞は「はしかゼ
ロ活動」を共にした多くの仲間と一緒になし
えた成果によるものであり、「はしか“0”プ
ロジェクト」に関わった皆様と一緒に受賞し
たものと受け止め、皆様とともに喜び、感謝
致したいと思います。

私につきまして先ほど中部地区医師会長中
田安彦先生より過分なご紹介があり、大変恐
縮いたしております。

さて「はしかゼロプロジェクト」について
少し述べさせていただきます。

1999年から2001年にかけての全国的なは
しか流行に際して、本県では9名の乳幼児が
なくなられ、そのいずれもワクチン接種がなさ

れていませんでした。当時の県内麻疹ワクチン接種率は69～70%台の低さで惨憺たるものでした。その悲痛な経験を契機として、2001年に「沖縄県はしか“0”プロジェクト」が立ちあげられ、16年が経過しました。このプロジェクトは、小児科医をはじめ、多くの県医師会会員、保健衛生行政に関わる医師及び事務方の皆さん、検査技師、保健師、看護師、市町村の担当者、母子保健推進員、さらに養護教諭をはじめとする学校関係者、など多職種の方々が参加して、それぞれの立場から対象児のMRワクチン接種率を95%以上にすべく多種多様な活動を展開してきました。その成果があって、本県では2010年から2016年の今日まで、およそ7年間にわたり、2014年のフィリピンからの輸入例1例を除き、県内発生のはしか症例はゼロであります。

本県の「はしか“0”プロジェクト」の特筆すべき第1点は、国に先立って2003年から開始された本県独自の麻疹全数把握事業と、1例でも発生したらすぐに対応する発生時対応ガイドラインの作成であり、第2点は地域保健所との連携による県衛生環境研究所における正確な実験室診断（PCRによる迅速診断、ウイルスの検出と遺伝子の型分類、血清IgM,IgGの測定など）が実施される強力なサーベイランス体制の存在であります。この2点は「はしか“0”プロジェクト」の大きな成果であり、我が国の麻疹対策にインパクトを与えました。

2015年3月27日、わが国はWHOの西太平洋地域事務所（WPRO）により麻疹排除の国と認定されました。このことは日本にとりまして「エポックメイキング」な出来事であります。それまではしか輸出国と言われ続けてきましたので、とても誇らしいことなのです。

しかしながら、ユニセフやWHOは2016年11月19日に、2015年に世界で麻疹感染で死亡した子どもは、推計約13万4,000人とする

報告書を出しています。（日本医事新報 4830：p9,2016,11,19）

本県におきましても現在麻疹排除の状況にありますが、定期のMRワクチン接種率は、1期、2期ともに95%以上に達しておらず、今後の啓発活動の継続は重要な課題であります。沖縄県が年間600万人以上の観光客が入域する現状では、移入麻疹発生の可能性は常に存在します。今後も麻疹排除状態を維持していくためには、さらなる新しい戦略を立て、国の目指す「2020年までに風疹排除」のテーマも含めて、全国のはしかゼロ活動と連携しながら、活動を一層推進していただくよう、次世代の方々をお願いする次第であります。

私はすでに後期高齢者になりましたが、今回の受賞で引退するわけには参りません。生涯現役の小児科医としてももう少し地域の子供たちのために微力を尽くしたいと思っています。今後とも皆様がたのご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

なお今回の表彰に際しまして、10万円の副賞がついていましたが、それを「全国心臓病の子どもを守る会沖縄県支部」に寄付させていただきましたことを報告いたします。

本日の祝賀会においでいただきました皆様の今後ますますのご健勝とご多幸をお祈り申し上げ、私の挨拶といたします。ありがとうございます。



下地常之先生



宮古から参りました
下地でございます。

昭和 39 年、知念先生
と私は琉球育英会から国
家試験の結果を待たずに
早く戻ってくるようにと
の命を受け、インターン

終了と同時に宮古病院に赴任いたしました。大
学院をご卒業され一足先に着任されていた宮里
不二雄先生と我々で 3 人ともニューフェイスで
した。宮古病院では少々勉強をしたり、お酒を
飲む練習をしたりと色々なことをしました。

1966 年、宮古保健所がフィラリア撲滅事業
をはじめました。

フィラリア仔虫は夜間に血中へ出てくるた
め、対策班の活動は深夜になります。対策班で
ある保健所や宮古病院の職員、我々医師も深夜
に駆り出され、検血をし、仔虫が陽性ならその
場で駆虫薬を投薬するということを繰り返しま
した。その結果仔虫保有率は年ごとに下がって
いき、1970 年遂に宮古のフィラリア病の発生
はなくなった由です。この体験から、医者は地
域に足をつけて仕事をしないといけないと思い
ました。

1981 年、沖縄県医学会で宮古島には脳出血
の症例が多いという発表がありました。琉大第
3 内科 柊山幸志郎教授でした。脳出血が多い
ということは処方された降圧剤をあまり飲んで

いないのではないか、薬さえ飲んでもらえば脳
出血は減るであろう、と考えました。

医師会役員と相談し、高血圧の薬を飲むとい
う運動・フィールドワークをやるという事に
いたしました。即決でした。始めに農家・漁師
の皆さんに 20 ～ 30 人集会所等に集まっても
らい、そこを毎日のように訪ね、如何に血圧を
コントロールすることが大事かという話をしま
した。その結果か、自然にそうなったのか、瞬
く間に脳出血は脳梗塞より少なくなり、脳梗塞
の 1/3 くらいに減りました。

この「フィラリア撲滅事業」と「脳出血ゼロ
作戦」とが私のその後の医師人生の方向づけと
なっているようです。

これからも、できるだけ外に出て、患者さん
とあるいは地域の住民と話をし、その地を健康
にしたいと思います。本日はこのように盛大に
お祝いをして頂きまして本当にありがとうございます。
これからも精進してまいりますので
よろしくお願いいたします。



知念先生を囲んで



知念先生、下地先生を囲んで



下地先生を囲んで

平成 28 年度第 3 回マスコミとの懇談会

～沖縄県における性同一性障害
(GID) の実態と社会的支援の課題～

理事 白井 和美



去る 11 月 9 日、平成 28 年度第 3 回マスコミとの懇談会が開催された。

今回は、精神科専門医としてご活躍の、山本クリニック 山本和儀院長に「沖縄県における性同一性障害 (GID) の実態と社会的支援の課題」についてご講演頂いた。

性の自己認識と自身の身体的な性が異なる人の存在が注目される中、大変時宜を得た開催であった。GID の定義、また多彩なパリエーションについて話されたのち、診断・治療の実際、自院でのご経験からの有病率への考察、さらに現状での課題と、大変盛りたくさん内容であった。特に、生後すぐに決められた性別に違和感を持つ人の割合が、14.8% との報告には衝撃を受けた。また、乳がんで、乳房切除術を

受けた女性の多くが、その変化を受け入れ難く乳房再建術を希望される実態とは全く異なり、GID 中核群で性転換症 (TG) FTM の方では、自身の体に手術痕を残しても乳房を切除することを切望され、希望がかなわない場合うつ状態になる方もおられるというお話は、この方達の悩みの深さを物語るものとして強く印象に残った。小児患者への対応・職場での支援には課題が山積という重い問題が提議され、懇談会は終了した。

当日は、アメリカ大統領選挙で、共和党のトランプ氏が戦を制し、勝利演説を行っている中での開催で、出席者数を心配したが、多数の皆様にお集まり頂いた。この場をお借りして御礼申し上げる。

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	簗 慶一	NHK 沖縄放送局記者	NHK 沖縄放送局
3	久場 安志	琉球新報社会部記者	琉球新報社
4	金城わか菜	沖縄テレビアナウンサー	沖縄テレビ
5	高崎 園子	沖縄タイムス記者	沖縄タイムス
6	新垣 綾子	沖縄タイムス記者	沖縄タイムス
7	中川 栞	琉球朝日放送アナウンサー	琉球朝日放送
8	棚原 勝也	琉球朝日放送副部長	琉球朝日放送
9	大城 司	FM たまん代表取締役	FM たまん
10	照屋 信吉	FM たまん取締役	FM たまん
11	城前 ふみ	エフエム二十一営業・企画	エフエム二十一
12	村山 綾乃	エフエム二十一	エフエム二十一
13	當山 勝正	ぎのわんシティFM 局長	ぎのわんシティ FM

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏 名	役職名	備 考
1	山本 和儀	山本クリニック院長	山本クリニック
2	照屋 勉	沖縄県医師会常任理事	てるや整形外科
3	白井 和美	広報委員	白井クリニック
4	本竹 秀光	広報委員	県立中部病院
5	出口 宝	広報委員	もとぶ野毛病院
6	蔵下 要	広報委員	浦添総合病院
7	小渡 稚子	中部地区医師会	平和病院
8	山里 将進	浦添市医師会	かじまやクリニック
9	宮島 英一	那覇市医師会	クリニックおもろまち
10	名嘉 勝男	南部地区医師会	西崎病院
11	藤田 次郎	琉球大学医師会	琉球大学 医学部附属病院
12	小濱 守安	沖縄県公務員医師会	県立中部病院

懇談事項

沖縄県における性同一性障害（GID）の実態
と社会的支援の課題

山本クリニック 山本 和儀



1. 性差の次元、性的少数者、性同一性障害（GID）の概念

近年、男女の性差が健康や病気に与える影響について研究が進み、注目されています。そ

の性別の違いは様々な次元で見られます。すなわち、表1に示しましたように染色体・遺伝子、生殖腺や内・外性器、体型や脳など身体的な性（セックス）における違いのみならず、心理・社会的な性（ジェンダー）における違いがあります。ジェンダーの性差は、自己の性自認・性同一性を中核とした心理学的性差、社会文化的性役割行動上の違い、法律上の性別などです。しかし、セックスの発達にインターセックス等の障害や多様性が見られますように、ジェンダーの発達にも多様性や障害が見られ、セックスに対する著しい違和・嫌悪やセックスとジェンダーの不一致がある場合、性同一性障害（Gender Identity Disorder の日本語訳で GID と略称）と呼称してきました。しかし、米国の

表 1. 性差の次元と性的少数者（LGBTQ）

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝子・染色体の性 ・生殖腺の性 ・内性器・外性器の性 ・身体的特徴・体型の性差 ・脳の性差 ・心理学的性差 ・心の性・性自認 ・法律の性 ・社会的・文化的性役割 ・性の指向（Sex orientation） | <ul style="list-style-type: none"> ・ Lesbian: 女性同性愛者 ・ Gay: 男性同性愛者、同性愛者 ・ Bisexual: 性的指向が男女いずれも愛せる者。Pan-sexualとも ・ Transgender: 社会的・法的に割り当てられた性とは別の性を生きる者 <ul style="list-style-type: none"> ・ Transsexual: GID中核群、性転換症、心の性への体の性的一致を望む者 ・ Transgender（狭義）: GID辺縁群、心の性への体の性的一致までは望まない者 ・ Intersex: 内性器、外性器、染色体などが典型的な「男性」「女性」いずれにもあてはまらない者 ・ Questioning: 性的指向、性自認がはっきりしない、迷っている者 |
|--|---|

診断基準がDSM-5に改定される際、Gender Dysphoriaへと改称され、我が国では「性別違和」と呼称することとなりました。今後、診断基準がICD-11に改定される時には、Gender Incongruence（性別不一致）と呼称変更されることが議論されています。なお男女の性別だけでなく、どちらの性に性的関心をもつか性の指向にもバリエーションがあり、LGBTIQと呼称することが多いのですが、これらのセクシュアリティの少数者に対する嫌悪、恐怖症、偏見、差別が見られ社会問題となっています。

2. GIDを巡る沖縄での出来事

1969年のいわゆるブルーボーイ（男娼）事件の有罪判決により、我が国においてはGIDに対する手術やホルモン療法が違法であるかのように誤解され、闇の治療に委ねられていました。しかし、1997年に日本精神神経学会の診断と治療のガイドライン（第1版）が公表されたことにより、正当な医療としての地位を獲得しつつあります。日本で初めての公的な性別適合手術（SRS）が1998年に埼玉医科大学で実施され、その直後に那覇市で開催された第18回日本性科学会で報告されました。その際、当事者の発表があり、しばらくして外来で受診されたのが、沖縄県における公的な治療の始まりと考えられます。その後、多くの患者が受診す

るようになり、当事者団体も組織されて社会への啓発に努める等、様々な出来事が沖縄県の内外でみられていますが、沖縄県立中部病院にジェンダーセンターが開所し、2014年9月からSRSが開始されたことは画期的な出来事です。また文部科学省からは通知が出され、GIDを抱えた児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について、具体的な支援の事例等が示されています。（表2）

3. GIDの診断と治療のガイドライン

日本精神神経学会のガイドライン（第4版）に沿って、図1に示されたような流れで診断がなされ、図2のような精神・社会的支援や身体的治療が行われます。カムアウトや実生活体験（RLE）の支援等の精神的サポートを行い、改名や一定の要件を満たせば戸籍変更も可能であります。戸籍の性別変更を認容された者は2015年末までに日本全国で6,021人、沖縄県でも100人以上に達したと考えられます。ホルモン療法や手術療法は、沖縄県内でも可能ですが年齢制限等様々な条件があります。また12歳以上であれば第2次性徴の発来を抑制するホルモン療法も可能になりましたが、費用が高額で実施できる医療機関がほとんど無いに等しいのが課題であります。

表2. 性同一性障害（GID）を巡る沖縄での出来事

1997年	日本精神神経学会のガイドライン(第1版)公表。
1998年	日本で初めての性別適合手術(SRS)が実施され、第18回日本性科学会(那覇市)で報告された。当事者の発表があり、その後、外来受診。
2001年	第3回GID研究会、沖縄精神神経学会、沖縄県医師会医学会でGID5例について報告。
2003年	「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」公布。2004年7月16日に施行。
2004年	戸籍変更を支援し、日本で最初と報道された。
2007年	第104回沖縄県医師会医学学会GID50例について報告。
2008年	沖縄で初めてGIDシンポジウムを開催。
2009年	GIDの家族の集まり開催。
2010年	文部科学省通知「児童生徒が抱える問題に対する教育相談の徹底について」
2010年	gid.jp沖縄支局設立。
2012年	日本精神神経学会のガイドライン(第4版)公表。
2013年	米国精神医学学会のDSM-5が発刊され、GIDを「性別違和」に呼称変更。
2014年	沖縄県立中部病院にジェンダーセンターを開所し、SRSを実施。
2014年	GID(性同一性障害)学会第16回研究大会(那覇市)開催。
2015年	文部科学省通知「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」

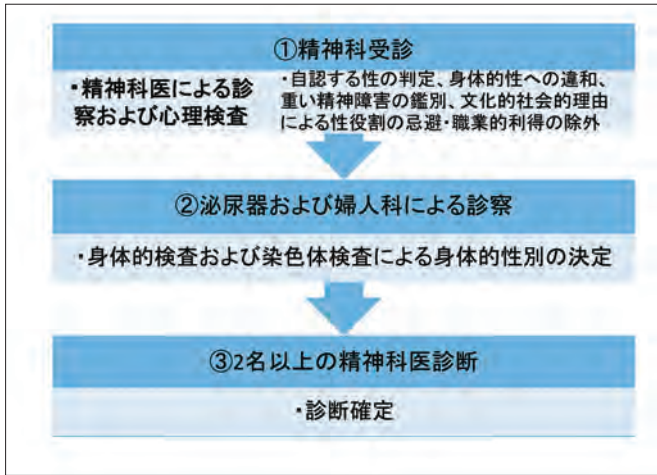


図 1. 性同一性障害 (GID) 診断の流れ

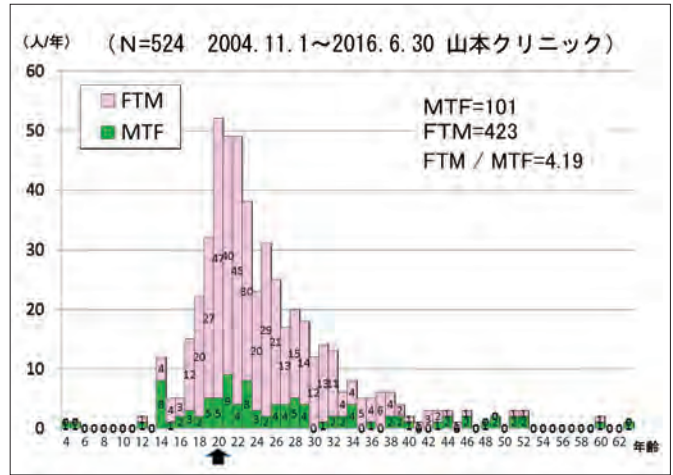


図 3. 初診時の年齢 (GID 全員)

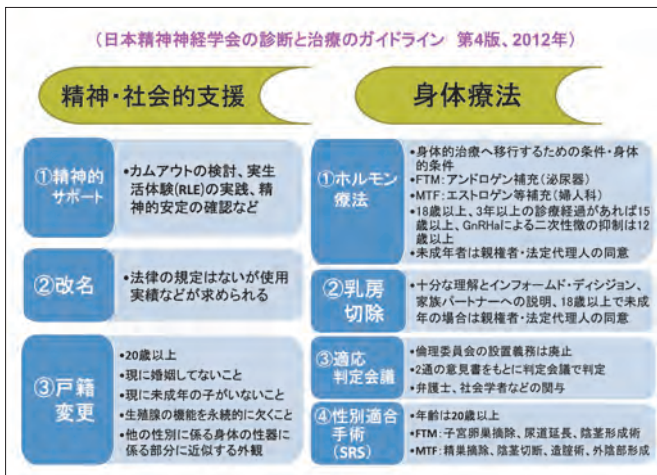


図 2. 性同一性障害 (GID) に対する治療

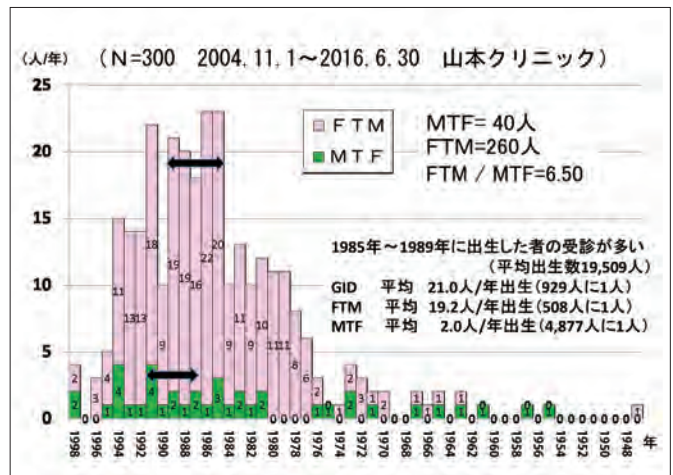


図 4. 生年ごとの性転換症の人数 (沖縄県出身のみ)

4. GID 診療の現状と疫学、社会的支援のニーズ

この間、GID 患者は山本クリニックだけでも年に 50～60 人ほど新規に受診され、2016 年 6 月末までに受診者総数は 524 人に達しました。初診時の年齢は 4 歳から 63 歳まで幅広いのですが、図 3 に示しましたように 20 歳代の FTM が多く見られます。なお、沖縄県出身者で性転換症 (GID の中核群) の診断が確定した 300 人 (全 GID 受診者の 57.2%) を図 4 に示しました。このうち、受診者の多い 1985 年から 1989 年に出生した者に限りますと、GID 全体で年平均 21.0/年 (出生 929 人に 1 人)、体が女性で心が男性の Female To Male (FTM) は平均 19.2 人/年 (出生 508 人に 1 人)、体が男性で心が女性の Male To Female (MTF) は平均 2.0 人/年 (出生 4,877 人に 1 人) と推定され、FTM は MTF の 6.5 倍でした。これを、これまで示された疫学データと較べますと (表 3)、世界的に見て

表 3. 性転換症 (GID 中核群) の有病率

(De Cuypere et al, 2007 改変)				
国	報告年	MTF	FTM	MTF/FTM比
世界統計	1968	1:100,000	1:400,000	4:1
スウェーデン	1968	1:37,000	1:103,000	2.8:1
イングランドとウェールズ	1973	1:34,000	1:108,000	3.2:1
オーストラリア	1981	1:24,000	1:150,000	6.1:1
北部アイルランド	1982	1:35,000	1:100,000	2.8:1
シンガポール	1988	1:2,900	1:8,300	3:1
オランダ	1993	1:11,900	1:30,400	2.5:1
米国 (DSM-IV)	1993	1:30,000	1:100,000	3:1
スコットランド	1999	1:12,700	1:52,000	4:1
ベルギー	2007	1:12,900	1:33,800	2.6:1
米国 (DSM-5)	2013	1:20,000～7,000	1:50,000～33,000	1.6:1
日本 (札幌)	2013	1:3,400	1:1,500	0.44:1
日本 (全国)	2014	1:10,000	1:6,000	0.54:1
日本 (沖縄)	2016	1:4,877	1:508	0.15:1

沖縄には GID、とりわけ性転換症の FTM が多いと言えます。これまで受診してきた成人のみならず、沖縄県内の小学高学年・中学・高校に在籍する約 15 万人の児童・生徒のうち、およそ 162 人と推定される性別違和のある者への支援が必要と考えられ、文部科学省から 2015 年に

出された通知に示された支援の事例（表4）が参考になります。そして教育現場・家庭と小児科、産婦人科、泌尿器科、精神科の連携が求められています。

表4. 性同一性障害に係る児童生徒に対する学校における支援の事例

（文部科学省、2015）	
項目	学校における支援の事例
服装	自認する性別の制服・衣服や、体操着の着用を認める。
髪型	標準より長い髪型を一定の範囲で認める（戸籍上男性）。
更衣室	保健室・多目的トイレ等の利用を認める。
トイレ	職員トイレ・多目的トイレの利用を認める。
呼称の工夫	校内文書（通知表を含む。）を児童生徒が希望する呼称で記す。自認する性別として名簿上扱う。
授業	体育又は保健体育において別メニューを設定する。
水泳	半身が隠れる水着の着用を認める（戸籍上男性）。補習として別日に実施、又はレポート提出で代替する。
運動部の活動	自認する性別に係る活動への参加を認める。
修学旅行等	1人部屋の使用を認める。入浴時間をずらす。

質疑応答

○白井理事

これより懇談に入ります。ご質問等ございませんでしょうか。

○高崎氏（沖縄タイムス）



私達メディアでも LG BT の方に取材する機会が増えきて那覇市のパートナーシップ制度のような行政の取り組みも増えてきていますが、沖縄の現状について、資料で FTM の割合が 7 割となっていますが、FTM が多い要因は何でしょうか。

て、資料で FTM の割合が 7 割となっていますが、FTM が多い要因は何でしょうか。

○山本先生

この質問をよく頂きます。外国ではポーランド以外は MTF が多いです。日本では他府県も FTM（女性から男性）が多いですが、沖縄は特に多いです。はっきりとした要因はわかりません。

一つは、カレン・ナカムラ氏が言うには、沖縄には琉球、大和、アメリカ、いろいろな文化の中で女性が男性化することが多いのではないかと仰っています。

5. GID のこれからの課題

なお GID の治療は正当な医療として認められつつありますが、ホルモン療法や手術療法には医療保険が適用されず、実施できる医療機関も限られ、今なお海外での手術に頼る等、患者の負担は重いと思います。また戸籍上の性別とは異なるジェンダーに沿った着衣やトイレの使用をめぐる訴訟が国内外でみられており、GID はそれほど多くはないものの少なくありませんので、ますます社会の注目を浴びるであろうと考えられます。GID を通して見えてきますことは、生命やセクシュアリティの多様性であり、男か女か、左か右かだけではない、多様性を尊重する寛容で豊かな社会をいかに築いていくかが課題のように思われます。

他に、北海道で講演した時、沖縄は復帰以前に輸入牛肉を食べた方で、輸入牛肉の中に女性ホルモンがあって、子どもの頃それに暴露されたからそういう現象が起これとか、放射能が影響しているというような話がありました。

ただ、同じ沖縄でも生まれ年で違うのではないのかと感じているので、環境要因があるだろうと考えています。環境ホルモン等のいろいろな現象の影響があるだろうと思います。

あと、GID を診ているのが私と宮島先生（男性）で、おっさん 2 人で診ているので FTM の方が受診しやすく、多いのではないかと思います。女性から男性に向かう人は来ますが、MTF の人（男性から女性の方）は受診しづらいのではないかと思います。ぜひ沖縄の女医さんで MTF を診てくれる人を育てたいと思っています。いたところ、小渡先生が担ってくれることになりました。彼女が診てくれることで、MTF が増えてくる可能性もあります。

あと一つ、沖縄ではトートーメー（先祖の位牌）を継ぐ問題があって、男性が女性になるのは困るといって、ゲイのままで止まる方もいると思います。いろいろなことが考えられるので、

結論は出せません。記事を書くときは特定のことで書かない方がいいと思います。

○高崎氏（沖縄タイムス）

社会的な要因も大きいと思いますが、GIDも多いのでしょうか。

○山本先生

GIDというのは、性同一性障害全体ですが、生まれ年をみると1985年から5年間の多いです。その前後は少ないです。1985年～1989年の出生数の平均が19,509人で女性の508人に1人、男性の4,877人に1人がGIDで、非常に多いと思います。学会ではこういう手法は認められていません。中高生、大学生のときに性別の自認を確認して、比較すればわかると思いますが、先に示したデータは当院を受診した方を対象としています。先ほど申し上げたとおり、沖縄でGIDを中心になって診る医師が私と宮島先生なのでFTMは来るけど、MTFは来ないだけで、もっといるかもしれません。少なくともこれを下回る数字ではないと考えています。将来は若い人達が増えてくると思います。小渡先生が10年後出すデータは、私のデータより多い結果となるかもしれません。あくまでもこれは私と宮島先生の時代の現象であって、今後はもっと多様な社会になるかもしれません。

○金城氏（沖縄テレビ）



12歳以上であれば、ホルモンの調整で治療を進めることができる一方で、子どもの治療・診察の難しさがあるのはどういったことがあるのでしょうか。

○山本先生

男の子だけど、スカートしか履かない、女の子としか遊ばないので、これでいいのかと相談があります。本人のプライドを傷つけないように応援をしてやっていきます。経過を診ていく難しさがあります。思春期の方は身体の成長と心の成長のバランスが悪くて反抗期になったりして難しいです。大人と違います。治療環境が作りにくかったり、親子関係が悪かったりすると混乱を起こします。

もう一つには、発達障害の方は本来の性自認のゆれというよりも社会適応の難しさが性の問題にすり替わることがあります。男の子が男の子の集団についていけなかった場合、女の子のグループに入ると落ち着くなど、わりと女の子のように振る舞うことがあります。

性の発達は5段階あります。2～4期までだったらホルモンの効果があります。本人の緊急度が高ければやってあげることもあります。子どもの思春期を診るのは苦勞します。私も宮島先生も元々児童精神医学の専門ではなく、成人を診る精神科医なので、今後の課題として児童精神医学の専門家に理解を深めて頂いて、関与して頂きたいと思います。

○金城氏（沖縄テレビ）

治療が早めのできるのであれば、後々のことが楽になるけど、子どものうちは難しいということですね。

○山本先生

日本のデータはないですが、男の子だけど女の子服装している子をフォローアップしていくと性同一性障害になるかということと必ずしもそうじゃなくて、ゲイで終わる方、女装だけする方もいます。

○蔵下先生



GIDを受け入れる社会として沖縄と本土で何か違いがありますでしょうか。

○山本先生

沖縄では宮島先生と私が連携して対応できるから、多くの患者さんと家族の方が利用されていると思います。沖縄の社会全体が多様なバリエーションを受け入れる寛容さがあって、表に出やすいこともあるかもしれません。沖縄で100人ぐらいの患者を診た時点で、東北では未だ5人と言っていました。東北では当事者団体も活発ではありません。北海道は結構多いと聞いています。

○本竹理事



ホルモンの補充や手術も当院で行っていますが、ホルモン療法は不自然さがあり完全ではないと思います。手術でも形はできますが、それが本当にいいのか疑問に思う

事があります。その前に社会がその人たちを受け入れる方がいいのかと思います。山本先生どうお考えですか。

○山本先生

トランスセクシャルというのは、ホルモン療法が発展したお陰で自己実現を果たしていると思います。医学の恩恵があると思います。トランスジェンダーの人も意外と多くてホルモン療法や手術までして不完全な男・女になるくらいなら、自分の身体に手をつけずに、それを受け入れながら生きていく人もいます。トランスジェンダーの人は、トランスセクシャルの人達が今の男女と2つに分かれている社会に適応しすぎることに対して、中途半端みたいでおかしいと指摘したりします。当事者グループでも温度差があります。

これが10年後、20年後は、今のようにはホルモン療法や手術に期待しないかもしれません。遺伝子の研究が進んで、小さいうちから完璧なトランスセクシャルにして、悩まないで済むかもしれません。これは今の時代の議論です。私が期待するのは、患者さんの選択肢が増えることであり、悩まなくて済むことです。

○小濱先生



私は小児科なので、山本先生のところにかかる前の段階で診察することになりますが、性同一性障害の診断について、小学校2年生で診断することについて、

まだ7歳という年齢は、性の自認に揺らぎがあり男女の自覚が十分判断できない時期だと思います。そのような時期に診断を確定してしまうのはどうなのかと思います。思春期に入って身体の変化が起きる頃に子ども達は自分の性に目

覚め、気持が変わってしまう可能性があると思います。小児期における診断は急がず待ちの時間が必要だと思います。

○山本先生

思春期前の方の性の事情については私共も慎重に行っています。診断というのは、本人の性自認に合わせた学校での取り扱いで支援するという意味で行っています。7歳の性が確定していないかについて、現実には4～5歳ぐらいでは確定しています。ずっと違和感を持っているようです。3歳ぐらいから性別の意識があります。同性の方と遊ばなくなり、反対の性の子に同調する、そういう行動をしていきます。早くて保育園、小学校、周りが男女を分けて区別をしていくので、中学校になるとすごく違和感が強くなり、苦痛になってくるようです。FTMの方は小さいころから揺らがないこともあります。MTFの方は成人になってから揺らぐこともあります。結婚してから目覚める方もいます。非常に多様ですが、3～4歳から反対の性に同調して保育園の先生を好きになって、中学校になって性別の差をつけられて、生理が始まって苦痛になる方が多いです。

○小濱先生

文科省が出した支援については、性同一性障害の診断をして支援してほしいとされていますが、最初から決めてしまうことに危惧しています。そういう子は学校でいじめの対象になることが多くてそれを守って支援する体制をつくらないと片手落ちになると思います。

○棚原氏（琉球朝日放送）



今年の3月に沖縄大学で学校が支援しながら、見た目は女性だけど男性として扱うことで卒業された方がおりました。支援のあり方がよくわかりませんが、

資料でカミングアウトの流れがありますが、実際はどうなのかお聞きしたいと思います。

また、県内の小中高で在籍している15万人の児童生徒のうち162人が推定されるとしていますが、その根拠はどうでしょうか。潜在的に言いたくても言えない子を入れると162人よりも増えますでしょうか。

○山本先生

根拠は、先ほどのとおり全生徒に対して性自認を聞いた調査ではないもので、当院での統計から推測しております。162人は潜在的な人数です。これは学会に出してはいないので、この手法が適切かわかりません。最近の疫学的な論文では500～600人に1人はいるとの報告もあります。最近、一般市民を対象にした性自認についての調査が出ています。今までより、性別違和、不一致のある方が多いと出ています。

○棚原氏（琉球朝日放送）

健常者に合わせる教育が方法としてあるような気がします。支援のあり方ですが、学校支援はしっかり機能しているのでしょうか。具体的にできている支援、できていない支援はあるのでしょうか。

○山本先生

基本的には服装、名前の呼び方、プールに入れるか、更衣室をどうするか等があります。当事者は非常に苦痛なのでトイレに入ると目のやり場に困ると言います。MTFの方は便器で立小便が難しいので我慢して家に帰ったりして、今は多目的トイレや職員用トイレの使用を許可しています。支援のあり方としては、本人から相談があったときに保護者も理解ができていない場合があるので、私共の医療機関と相談しながら解決していきます。良い方法はトップダウンでいった方が良いと思います。同級生の中にはいろんな考え方があって、意思統一が難しい。理解のある子がいても、いじめる子もいる。まずは教職員で勉強会をしてホームルームにおろして生徒たちとやっていく。県立那覇国際高校で私が講演会をして、女性でもパンツの制服に変えたこともあります。入学前に父母と相談してカミングアウトしないで、上手く溶け込んだ例もあります。個人を尊重したやり方がいいと思います。

会社は難しいです。会社のトップの理解がなくて労使紛争になったりします。本人を応援しますが、労使紛争までしたくないと言って、退

職を迫られて辞めた方もいます。産業医に相談してしっかり意思統一して、人事部が広がっていき成功した方もいます。

○棚原氏（琉球朝日放送）

最後に、医療的支援として厚労省の保険の適用を呼びかけていく流れはありますか。

○山本先生

産婦人科学会、性同一性障害学会、形成外科学会などの団体が一緒になって動いています。政党にも理解を頂いて取り組んでいます。ただ、乏しい医療費の中で回ってきません。対象者は多いので、保険が通らないのは矛盾していると思います。医療費の分配の公平さが課題になってくると思います。

○白井理事

活発な御意見・懇談ありがとうございました。隣の会場で懇親会もございますので、最後に照屋常任理事から一言お願い致します。

○照屋常任理事



「LGBT」の方々が働きやすい環境づくりをめざす「wwP: work with Pride」という任意団体が、「LGBT」に関する企業の取り組みを評価する「PRIDE 指標」というもの

もあるそうで、県内から「ホテルパームロイヤル那覇」と「日本トランスオーシャン航空 (JTA)」が選ばれたという新聞記事がありました。「パームロイヤルホテル」は、「ピンクドット沖縄」などのイベントの協賛や観光関連団体への啓蒙活動が評価されたようです。「JTA」は機内誌にレインボーマークを取り入れたり、会社の福利厚生に「パートナー」も含める取り組みをしているそうです。両社とも沖縄を『レインボーアイランド』にしたいと提唱しているようです。医療業界もマスコミの方々も、医療ツーリズムを含めた『レインボーアイランド構想』に対し、暖かい目で見て頂ければと思います。今後とも、宜しくお願い致します。

小椋 力先生「蓮（ハス）の花」 （平成 28 年 6 月号掲載）を表彰 !!



ハスは泥水の中から美しい花を咲かせるので、その高潔さが人間の生き方の理想の姿に、そしてわずか 4 日の命が少年・青年・老人と人生に例えられたりしています。花の清楚で凛々しい姿、そしてその神秘さに心が引かれます。この花は、県内では東南植物楽園（沖縄市）、ピオスの丘（うるま市）などでも見られますが、この一枚は滋賀県草津市立水生植物公園で撮影したものです。

当院の「マインドフルネス認知療法」を修了した人々の会（自助グループ）の名称は、「HA-SU の会」です。ハスと本療法で重要な意味を持つ呼吸法に関連して「呼気」と「吸気」の音「ハー、スー」を組み合わせました。この名称は、若い女性会員の発案で、今では会員に定着しています。

ちなみに、マインドフルネス認知療法の「マインドフルネス」とは、物事をあるがままに受け容れ、現在の瞬間に、価値判断せずに注意を向けることによって現れる意識（気づき）のことなのです。

久田病院 小椋 力

コメント

平成 28 年度沖縄県医師会報の表紙を飾る写真の年間グランプリに、久田病院の小椋力先生の「蓮（ハス）の花」が広報委員の全会一致で決まりました。小椋先生、誠におめでとうございます。この写真を一目見ただけで、涅槃や安寧という言葉が想像されるのは私だけではないと思います。平成 29 年度は県内、国内、海外（特に新アメリカ大統領）において自己中心的な動きが危

惧されています。小椋先生は「マインドフルネス」とは、物事をあるがままに受け容れ、現在の瞬間に、価値判断せずに注意を向けることによって現れる意識（気づき）と述べています。我々医療人も医療を通じて普遍的な社会の安寧と県民の安心に寄与する必要があると感じています。

広報委員会 担当理事 本竹 秀光

臨床医が疑うべき 児童虐待の発見について



県立中部病院

小濱 守安

【緒言】

児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）では、医療関係者に虐待の早期発見、通告、予防義務が課せられている。児童虐待の通報は年々増加しており、2014 年には全国で 88,931 件の報告があり、沖縄県でも 475 件の通告があった。本邦では 0.55/100 人、米国で 5.0/100 人である。川崎病が 0.22/100 人であることから極めて有病率が高い。自然寛解はほとんど望めず、合併症も多く致死率が高い¹⁾。早期発見し正しく対処しても親から感謝されることは少なく、逆に非難されることもある。個々の事例で対応が異なりガイドライン的診断法が困難であり、見逃すと医療者に与えるダメージが大きい¹⁾。

【当院での虐待の現状²⁾】

2000 年からの 14 年間に外来や入院中に担当医、虐待委員会が虐待と診断または疑い、児童相談所に通報、または児童相談所より虐待として当院へ紹介された 15 歳未満の児童は 282 例のうち 6 歳未満児が 184 人 (65.2%) であった。養育放棄 128 例、身体的虐待 118 例で 3 例が死亡（遠隔死亡も含む）した。性的虐待 24 例、

揺さぶられっこ症候群 5 例で、1 歳未満児 94 例ではネグレクトが最多であった²⁾。身体的虐待は年齢とともに増加傾向がみられた。

【病院と児童虐待】

保護者はこどもに何らかの身体的、行動面などの問題があると、医療機関を受診する。病院は受診しないと対応できない。子どもの診察では、受診に至る経緯や子どもの状態を保護者から聴取することが多い。しかし「子どもを虐待したら、けがをしました」と医療機関を受診する保護者はまずいない。保護者からの情報は重要である^{6) 7)} (表 1)。親の子育てをねぎらいながら話を傾聴していると、「転んでけがをしました」、「…お湯をこぼしてやけど…」などの訴えと子どもの外傷状況に矛盾を認めたり、説明が 2 転 3 転することがある。矛盾点を感じても聞き直したりせず、保護者の話した言葉通りに記載しておく。子どもの状態に関心がなく症状や経過などを話したがらず、自責の念が感じられない保護者もいる。最初から「しつげが少し過ぎてしまいました」と平身低頭する保護者もいるが、しつげとしての体罰は子どもの立場で考えるとわかりやすい。乳幼児は身体的、精神的暴力を受けていても、うまく訴えることができない。年長児は身体的暴力からは多少逃げる術を獲得し、重篤な外傷で受診することは少なくなる。暴力で傷を受けても家族が隠すことが多く、子どもも帰宅後の体罰を恐れ何も話さないことが多い。夜遅くまで外で遊んだり徘徊する子どもには、家に帰りたがらない事情がある。

表 1. 虐待を疑う養育者の態度

- ・受傷機転の説明と子どもの外傷状況が一致しない、説明が二転三転する
- ・症状や経過などを話したくない
- ・通常の親が示す自責の念や心配する態度がみられない
- ・家庭内不和、生活困窮などストレス状況がある
- ・養育者の訴えは、虐待と関係ないように見える
- ・子どもの症状出現から来院までの時間が長い
- ・夕方や深夜の入目に付きにくい時間に受診する
- ・怒りっぽく、子どもや医療従事者に敵意を示す
- ・保護者のそばにいる子どもが緊張している

保護者から状況を聴取しながら、子どもが妙に緊張していないか、子どもらしい表情がなく無表情でどこかをじっとみて（凍りついた目）いたり、親が近付くと全身を固くしたりしないか、子どもの状況にも注意を払う^{6) 7)}（表2）。

表2. 虐待が疑われる子どもの要点

- 1) 無表情、無感動でどこかをじっとみている（凍りついた目）
- 2) 親に対して、緊張し警戒している
- 3) 身体や衣類等がいつも汚れている。
- 4) 新旧の傷や打撲痕（特に衣類で隠れている部位）が混在している
- 5) 精神・運動発達の遅れや栄養状態が悪い
- 6) 夜遅くまで外で遊んだり、徘徊し、家に帰りがたらない
- 7) 硬膜下血腫や種々の治癒過程にある骨折が多発している
- 8) 数カ月以上の母子分離（精神的、身体的）期間がある
- 9) 年齢不相応な性的な言葉や性的な行為がある
- 10) 予防接種や健診を受けていない
- 11) 以前にも外傷で何度か救急室を受診している

「子どもを心配して受診してきたのだから…、虐待をするような親には…」など、安易に虐待の可能性を否定しない³⁾。救急室での診療は、虐待を受けた子どもや加害者との接点は、1回限りのことが多い。加害者はかかりつけ医ではなく、虐待に気づかれないように病院を転々としたり、夜遅く救急を受診することがある。受傷機転や状況が不自然でつじつまが合わない場合、虐待も念頭におくべきである。事故やけがで受診する子どもの中に、虐待や親の発作的な行動による受傷や虐待へ発展する可能性のある症例が隠れている。外傷の多くは外から見えにくい衣服で覆われた部分に多い。必ず衣服を脱がせ、全身を診察、観察する（表3）^{6) 7) 8)}。皮膚所見は

表3. 身体所見の要点

- 1) 身体所見は必ず衣服を脱がせ、全身を観察する。
- 2) 著しい低身長ややせの有無を評価する
- 3) 皮膚所見は全身をくまなく診察し、診療録に図示する。
画像で記録する場合、スケールを入れて撮影する。
乳児の打撲痕は異常所見である
- 4) 頭部損傷は死亡、重度後遺症の最大原因である。
- 5) 虐待が疑われる場合、眼科的検査が必要である。
- 6) 胸部では肋骨骨折の有無に注意する
- 7) 腹部損傷は虐待の死因の第2位である
- 8) 四肢では骨折、変形に注意する
- 9) 性器、肛門周囲は必ず診察する。

診療録に図示する。乳児の打撲痕はすべて異常所見であるが、ゆさぶられっこ症候群では皮膚外傷はほとんど見られない。事故と虐待では好発受傷部位が異なる（図1、2）⁴⁾。事故による外傷は6歳以上の学童に多く、受傷後すみやかに来院することが多い³⁾。乳幼児では、転落が多く実質臓器の損傷が多い。また多くの親は自責の念にとらわれている。虐待による受傷は0～2歳の乳幼児が多い。来院まで時間を要していることが多い。親の受傷機転の説明と矛盾する皮下出血斑、挫傷、火傷跡等や、重症度が一致しないことが多い⁵⁾。骨折や変形が疑われる場合、3才未満児は全身の骨X線撮影を行う。女児では常に性的虐待も念頭に置き、細心の注意を払いながら対応する。診察をいやがり体を固くする女児は、虐待診療の経験のある女性医師か産婦人科医師に診療を依頼することが望ましい^{6) 7) 8)}（表3）。年齢不相応に性的な言葉を用いたり、性的模倣行動を示す場合もある。

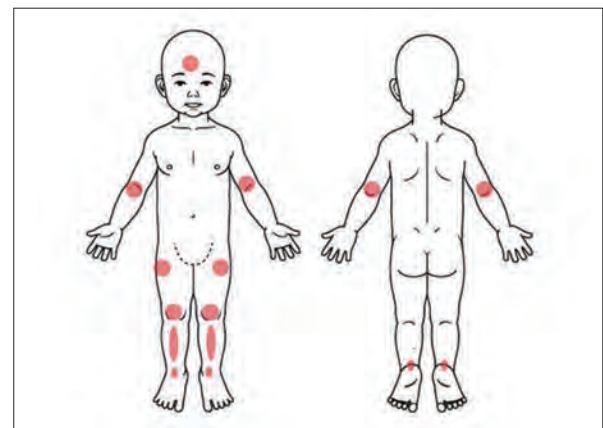


図1. 事故によりけがをしやすい部位
額、鼻、顎、肘、膝など身体の外側や突出部が多い

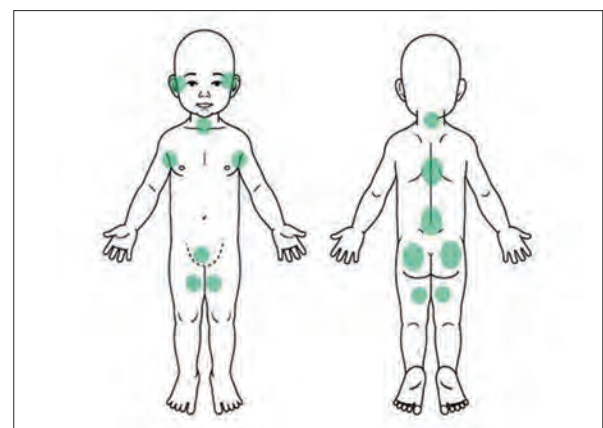


図2. 虐待により受傷しやすい部位 殿部、性器、腹部、背部、体の内側面、外陰部付近、顔の側面など

【家族への対応】

不自然な傷があり受傷機転の説明が不適切で不自然さを感じても、繰り返し聞き直したり、保護者を安易に非難しない。攻撃的な保護者に、医療者自身が感情的になりいらした対応をすると、対立が深まり診療が困難となる。医療者が冷静に落ち着いて対応すると、保護者も次第に落ち着いてくる。保護者が診療を拒否して帰ってしまうと、対応がさらに困難となる。

【虐待を疑ったとき^{1) 2) 6) 9) 10)}】

虐待を疑った場合、通告は義務である。「もし虐待でなかったら…」「間違えていたら…」と、通告を躊躇することも考えられる。むしろ虐待と確信して通告することが少ない。通告は医師の守秘義務違反とはならず、結果として虐待ではないと判断されても、責任は問われない。通告をためらい、「様子を見る」間も子どもは虐待され続ける。「この程度で虐待を疑うのはどうか」という迷いは禁物であり、虐待かどうかの判断は、通告を受けた児相の役割である。病院は虐待を発見し、一時的に保護できる場所であるが、病院だけで継続して対応し続けることは困難である。地域や児童相談所との連携により子どもを守ることができる。子どもの生命や心身の安全の確保が最善の利益である。

【最後に】

虐待を主訴に医療機関を受診することはない。不慮の事故や疾病の中に虐待疑い例が混在している。受傷状況が不自然な場合は常に虐待を念頭に入れておかないと虐待を見逃してしまう。子どもたちの命や心身の安全が第一であり、時には家族と対峙することも躊躇してはならない。

【参考文献】

- 1) 溝口史剛：児童虐待と小児科医の役割．第16回子どもの心相談医研修会後期講演集：88-99,2014)
- 2) 小濱守安：医療機関と子どもの関わり，2016年度小児科医会研修会口演，那覇，2016.6.8.
- 3) 田辺卓也：虐待，小児内科 2009；41：652 - 59.
- 4) 酒井聖二：身体的虐待の診断，酒井聖二，奥山眞紀子，井上登生編，子ども虐待の臨床，南山堂，p3-34,2005.
- 5) 上野滋，平川均，矢部善正，他：虐待に対する取り組み．小児外科 2005;37:226-231.
- 6) 小林美智子：子供の虐待の現状と対策．日医雑誌 116：563-569,1996
- 7) 伊藤泰雄，松田博青：被虐待児症候群．小児内科増刊 1992;24:598-601.
- 8) 下泉秀夫，黒崎元之：被虐待児症候群．小児内科 1999；31：727-731.
- 9) 桃井真理子編著：小児虐待医学的対応マニュアル，真興交易出版，2006.
- 10) 市川光太郎：児童虐待イニシャルマネジメント，南江堂，2006.



微力ながら、当院の理念である「和と奉仕」の精神を忘れずに頑張ります。



那覇市立病院医師会 会長
玉城 一 先生

質問 1. この度は、那覇市立病院医師会会長就任おめでとうございます。会長に就任されてのご感想と今後の抱負をお聞かせいただけますでしょうか。

基本的に、那覇市立病院医師会会長の任期は2年間ではありますが、代表として今後いろいろな課題に取り組んでいかなければいけない事を考えると身が引き締まる思いです。

当院は平成 28 年度より病院長が変わり新体制の下で、「患者様に選ばれる病院、地域の医療機関に選ばれる病院」を目標に頑張っているところです。それを達成するためには、一つは院内のコミュニケーション、つまり医師、看護師、コメディカル、ソーシャルケースワーカー、その他の多職種間でコミュニケーションを上手くする必要があります。もう一つは院外のコミュニケーション、つまり他病院やクリニックの先生方や職員とのコミュニケーションがとても重要であると考えております。その中で、現在一番大変なのは院内の医師同士あるいは各診療科同士のコミュニケーションをいかに

スムーズにしていくかということと思っています。そのためには多くの課題があり、一つ一つクリアして前述の目標が少しでも達成できるように頑張っているところです。

また、数年後に迫っております当院の建て替えに向けて、いかにして資金を調達していくかということです。やはり医師がリーダーシップを発揮して全職員が一致団結する必要があると考えます。

さらに、以前より問題となっています医師の長時間過剰勤務についても改善すべく諸問題を引き続き解決していきたいと考えております。

実は、当院の医師同士のチームワークや他職種間の団結力は悪くないと考えています。そのチームワークを強固なものにしていけば、これらの課題を解決できるものと信じております。当医師会員の協力を得て当院が「患者様に選ばれる病院、地域の医療機関に選ばれる病院」になれるように微力ではありますが全力を尽くす所存です。

質問 2. 貴会の基本的な活動内容、また特に力を入れている取り組みがありましたら教えて下さい。

私は地域連携室長を兼務している関係上、日常の診療体制上の患者様と医師とのトラブルあるいは診療科の違う医師同士のトラブルを解決することと、また他病院、クリニックからの紹介率、当院からの逆紹介率をいかに高めていくかということに力を注いでいるところです。当然数値だけが上がればよいということではなく、私達の目標の達成度を示す一つの指標として考えております。

質問 3. 那覇市立病院は地域の中核病院として、救急医療、がん診療連携拠点、小児周産期医療、最新の高度医療等を行い、地域医療の確保と医療水準の向上に努めておりますが、今後の課題等がありましたらお聞かせ下さい。

現在のところ当院には救急専門医は残念ながら1名しかいません。そのため他診療科との連携を密にして救急医療を行っているところです。当院規模の病院であれば、最低でも3名程度は救急専門医が必要と考えております。常に救急専門医の増員を検討しているところです。

がん診療連携拠点病院としては、多くの課題がありますが、一つに厚生労働省は、がん診療に対する質を向上するために医師やコメディカルの専門資格の取得を促進しているにもかかわらず、診療報酬に反映していないために、目的の達成につながっていないようです。

最新の高度医療に関しては、最新の医療を追求するのではなく、現在一般的に行われている高水準の医療を維持する事を念頭に置き医療活動を行っております。

質問 4. 大変ご多忙の身であります、日頃の健康法、ご趣味、座右の銘等がございましたらお聞かせください。

しいて言えば、できるだけ睡眠時間を5時間30分は確保するようにしています。また週に1から2回ウォーキングをするくらいです。趣味や座右の銘は現在模索中です。

この度はお忙しい中、ご回答頂きまして、誠に有難うございました。

インタビューアー：広報委員 間仁田 守



日医医賠責特約保険未加入のA会員のみなさまへ



日医医賠責特約保険 中途加入のおすすめ

毎月1日での中途加入ができます

日医医賠責特約保険は、日医医賠責保険の特色
を継承し補完する、A会員の任意加入保険です

特約保険の特長

日医医賠責保険の上乗せ

開設者・管理者責任のカバー

高額賠償への対応

合理的な掛金

加入をおすすめするA会員

非A会員が起こした医療事故について、開設者・
管理者としての賠償にも備えたいA会員

法人（99床以下の法人立病院と法人立診療所）の
責任部分の賠償にも備えたいA会員

高額賠償の支払い（1事故2億円、保険期間中6億
円まで）に備えたいA会員

特約保険と日医医賠責保険の関係

(てん補限度額)	2億円	「特約保険」 拡張担保特約部分		
	1億円	「日医医賠責保険」 基本契約部分		
(自己負担分)		免 責 金 額 (100万円)		
		行為者責任	開設者・ 管理者責任	開設者責任 (責任)
		A 会員		A 会員が理事 または管理者 である法人

保険期間

中途加入月1日から
平成29年7月1日

中途加入手続き

中途加入月の前月15日までに
所属の都道府県医師会

(一部地域によっては、郡市区医師会)へ

*詳しくは裏面ご参照

● お問い合わせは本会まで ●

日本医師会 (医賠責対策課) 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL03-3946-2121



晩秋の鬼怒川温泉

沖縄県立中部病院
上原 元

あなたは学会の度にあちこちに行ったのに、私を旅行に連れていったことは一度もないと、ずっと家内に言われていた。平成28年3月に県立病院を定年退職した。退職前後は色々あって忙しかったけれど、そろそろいいでしょと催促され、11月23日夫婦二人で旅行に出かけることにした。紅葉の時期は過ぎているかと思ったが、家内がまだ一度も日光東照宮に行ったことがないというので、そこにしようかということになった。下調べをしていると、日光東照宮の近くに鬼怒川温泉があることがわかった。鬼怒川温泉の名前はよく聞いていたが、実は、日光東照宮と鬼怒川温泉は、同じ日光市に属し、栃木県のほぼ真ん中付近にある。鬼怒川温泉は、元々は鄙びた温泉地だったらしいが、バブルの頃に東武鉄道が東京から特急を走らせ、社員旅行などで一大温泉地に仕立てたらしい。バブルがはじけて、他の温泉地同様かつての賑わいはなくなったが、関東の奥座敷として定着している。

鬼怒川温泉に宿を取り、ゆっくり温泉につかりながら、日光・中禅寺湖を回ることにした。鬼怒川温泉から観光バスも出ていたが、時間に追われて落ち着いて観ることができないとの家内の意見で、レンタカーで回ることにした。また、「鬼怒川ライン下り」もあるというのでそれにも乗ってみることにした。

11月23日10時5分、まず羽田へ飛んだ。出発時の那覇は晴れており、半袖であった。鬼怒川温泉へは浅草始発の東武鉄道が最短らしいので、ネットで予約しておいた。羽田空港から浅草へは、京急から直通の特別快速が出ていた。

これはラッキーと思っていたら、やはり世の中楽なことばかりは続かないようで、京急の浅草駅（地下鉄）と東武鉄道の浅草駅は、同じ構内にはないことが浅草に着いてからわかった。一旦地上へ出たら全くの「おのぼりさん」状態となり、結局東武鉄道の浅草駅にたどり着くのに、荷物をごろごろ引きながら30分ほどうろついてしまった。

午後3時零分発の「特急きぬ123号」に乗り込んだ。東京はちょうど紅葉が真っ盛りで、車窓から銀杏の黄色が鮮やかだった。午後4時頃から暗くなり始めた。鬼怒川温泉駅に着いたのは、時間にすればまだ夕方のはずの午後5時であったが、既にとつぷりと日が暮れてしまっていて、何の景色も見えなかった。列車を降りた瞬間から刺すような冷気になり、あわてて持ってきた冬物のジャンパーを着込んだ。列車の到着時間に合わせて、温泉組合の共同バスが迎えに来ていた。

家内が、旅雑誌で、1泊2食込み1万円と温泉旅館にしてはかなり安いホテルを見つけて予約してあった。どうかなと思ったが、意外にも14階建ての大きなホテルで、部屋も広く、きちんとした和室だったのでとりあえず安心した。

寒かったので、早速温泉につかった。屋内より露天風呂の方がお湯の温度が高く、いわゆる頭寒足熱というやつで体が温まった。半年ほど前から五十肩になっていたのも、湯治というのは、こういうものをいうのかと、一人悦に入り、その時は何となくよくなった気分になったが、温泉から帰ってきた今は、相変わらず肩が痛い。

着いた日は真っ暗で何も見えなかったのであるが、朝眼を覚まし、12階にある部屋のカーテンを開けると、何と雪が降っていた。テレビでは、東京では史上初めての11月の積雪になったと報じていた。地元栃木県の県都宇都宮市でさえ初雪としては40年ぶりの早さであるとのことであった。窓を開けベランダに降りてみると、向こう側の山肌は、最初はうっすら薄化

粧程度であったが、みるみる真っ白に雪が降り積もった。すぐそばを鬼怒川が流れて深い溪谷となっており、大きな吊り橋がかっていたが、一面雪に覆われ、まるで山水画をみているような景色であった。遅いながらも紅葉を期待してきたのに、目に飛び込んできたのはいきなりの真冬の雪の情景であったのであるが、こういう場面に出会う沖縄の者はまずいないだろうと思い直すと、ぶるぶる震えながらも、妙に得した気分になった。

とはいえ、突然の雪で、予定していたレンタカーでの遠出ができなくなってしまった。まさかとは思いつつ、「鬼怒川ライン下り」はやっているかと問い合わせたところ、やっているとのことだったので、乗船場に向かった。他にも物好きな乗客が6人いた。受付で、いきなりビニールの合羽と救命胴衣を着せられ、雪の中を20～30メートル下の川辺の舟着き場まで降りてくださいと言われた。屋根付き・こたつ付きの舟でも用意されているのかと思いきや、サバニを少し大きくした程度のいたってシンプルな小舟で、屋根などなく、雪の積もった板の席にじかに座らされた。元々、冬期は休みなので防寒対策など全くやってないという。船頭さんが舟の前に広がる景色の説明をするのだが、走り

始めると、雪が吹雪となって顔にかかってきて、とても前など見れたものではなく、船頭さんの説明と一致しない後方ばかり見ていた。家内は私の下手に座っていたので、私が雪除けになって、二度と経験することのできない貴重な景色だとはしゃいでいた。40分ほどで下船場へ着いたが、倍以上の時間に感じられた。この後舟はどうするのかというと、クレーンで岸まで吊り上げ、トラックで元の乗船場へ運ぶのだという。舟が重装備できないのも頷けた。

翌朝はうそのような晴天になった。山肌は雪が半分溶け、所々に頑張っている紅葉がのぞく景色に変っていた。道路の雪も溶けたので、レンタカーで日光東照宮と中禅寺湖を回った。遅い昼食を「日光金谷ホテル」で摂った。「100年ライスカレー」という実は有名なカレーを注文した。2500円もしたが、高いだけあっておいしかった。カメラをテーブルの上に置いていたら、ウェイトレスがずっと来て、シャッターを押しましょうかとこちらが頼む前に言ってくれた。旅の終わりにいい気分になった。

典型的ななみじ狩りとはいかなかったが、思いもかけぬ展開に家内もまあまあの退職記念温泉旅行となった。





受傷して行きつけの お店に行けなくなった

大浜第二病院
石川 哲也

私は現在、当院の回復期リハビリ病棟の専従医として勤務しています。脳卒中や骨折後の患者さんが、急性期病院入院中にリハビリを開始、その後、回復期リハビリ病棟へリハビリ継続目的にて、転院してきます。当病棟は、月曜日から金曜日の午前9時から約1時間、医師3名、看護師、介護福祉士、リハビリ職員、ソーシャルワーカーが一緒になって、病棟回診を行います。（当病棟の入院患者さんは60名で、1日平均12名の患者さんを回診します）医師が患者さんのプレゼンテーション後、リハビリ職員がリハビリの進行状況を説明し、次に病棟の介護福祉士、看護師の順で病棟生活状況を報告します。その時に、病棟生活上、車いすから歩行器へ移行出来るかとか、歩行器から独歩へ移行出来るか等の検討を行います。

さて、私自身のことですが、去年（平成28年）のゴールデンウィーク期間中の5月3日夜間、自宅でずっと左足第5趾を痛めてしまいました。患部は、腫脹・皮下出血していて、痛みに対しては、手持ちの鎮痛剤を服用して5月5日まで、外出せずに自宅で過ごしていました。5月6日の金曜日は、普段履いている靴を履いて出勤しました。那覇市泊の自宅マンションから、自家用車の駐車場までは約200m程ありますが、左足が痛くて、引きずってしか歩けず、やっとの思いで駐車場に到着し、出勤しました。1日の仕事を終えて帰宅後、患部を確認すると、腫脹・皮下出血が悪化していて、痛みも強く感じたため、翌日の土曜日に整形外科へ受診することにしました。5月7日土曜日の午後、久茂地で開業されている伊志嶺隆先生の整形外科へ受診しました。その時には、痛みが強

いため、靴は履けずスリッパを履いて、自家用車を運転して受診しました。診察時、先生は「痛いでしょうね。よく我慢できたね」とおっしゃり、レントゲン撮影後、骨折しているのを確認しました。先生は、「治るまで2か月はかかると思う、テーピングと鎮痛剤の内服で様子を見よう」とおっしゃり、テーピングの仕方を教えてもらいました。まず、左足第5足趾に湿布をして、第4・5足趾間に白癬予防のためにガーゼ（自宅ではティッシュを使用しました）を挟んだ後、第4・5足趾をテーピング用テープで巻いて終了です。「今後は、患部に負荷がかからない様な歩き方をして、自宅で椅子に座る時には、左足を挙げて座るようにして」とアドバイスを頂きました。（11月現在でも、自宅食卓では、椅子1つを使って、職場の医局では、机の下に段ボール箱を逆さまに置いて、左足を挙げています）5月9日月曜日からは、スリッパを履いて出勤し、仕事もスリッパ履きで行いました。受傷前は、病棟内は、エレベーターを使わずに階段を昇り降りしていましたが、受傷後は、エレベーターを使い、階段の昇り降りはなくなりました。出勤後、受傷について、当院の院長、副院長、看護部長には報告しました。歩行時に、左足を引きずっているため、他の職員から聞かれると、「ゴールデンウィーク中にケガをしました」と答えていました。鎮痛剤を服用しているため、痛みは軽減してきましたが、6月上旬頃までは、回診時の立ちっぱなしがつらく、私自身がリハビリ病棟に入院したい心境でした。その後、整形外科へは3回受診し、レントゲン撮影をして確認しました。6月11日、4回目の受診時、伊志嶺隆先生より「今日で、定期受診は終了。また、痛みが出てきたらレントゲン撮影をしよう」とおっしゃり、今回の受診は終了しました。6月下旬までには、テーピングと鎮痛剤の内服は終了することが出来ました。（伊志嶺隆先生、お世話になりました）7月下旬、幅が広くて（4E）軽めの靴を購入し、8月からは、靴を履いて出勤出来る様になりました。

私は、今回受傷するまでは、北谷町美浜アメリカンビレッジの時計台ビル2階にある「江戸前すし喜楽（きらく）」へ週末、月2～3回のペースでタクシーを使って通っていました。

受傷後は、足の疲れをとるため、自然と週末の夜間外出がなくなり、私はがっかりしていましたが、妻は「家計は助かっています」と喜んでいました。喜楽の大将と出会ったのは、平成15年10月、夜間ウォーキング中、久茂地で改装工事中に、私が声をかけた時でした。私が「ここはどうゆうお店になるのですか」と聞くと、「すし屋です」との返事でした。開店後の11月に初めて入店して以来、13年間通っているすし屋です。大将は、現在年齢は50代後半で、北谷町出身、高校卒業後、東京のすし屋で修行して、当時新宿にあったフジテレビの近くで、10年以上、喜楽を開業していました。彼の親から、地元に戻ってきて欲しいとの要望があり、沖縄への帰郷を決めました。最初は、地元北谷町美浜のアメリカンビレッジにある観覧車隣のビルで出店しましたが、地元のお客さんだけでは厳しくて、久茂地へ移転した様です。久茂地で開業して



いる時には、私は、週2～3回のペースで通っていました。ネタが新鮮で旨いため、はまってしまいました。喜楽は、当日の朝、東京より空輸された魚介類を取り扱っている仲買人さんから仕入れています。私は、カウンターに座って、本日のおまかせお刺身をつまみながら、日本酒を飲むのが楽しみで通っています。今回は、アメリカンビレッジ関係者の方より、時計台ビル2階へ移転の強い要請があり、平成23年5月に移転し、現在、6年目になっています。最近、近隣にホテルが次々に開業して、喜楽には、国内外の観光客さんもうらっしゃいます。

7月下旬、購入した靴を初めて履いて、妻と二人で喜楽へ行きました。受傷後、約3ヵ月ぶりです。大将は、笑いながら冗談まじりに「新聞の告別式欄に先生の名前がないか確認していましたよ」と言い、私は「ゴールデンウィーク期間中に左足を痛めて、その後の週末は自宅で休憩していました」と答えました。

私は、今回受傷して、体の痛みのつらさを実感しました。この経験を、回復期リハビリ病棟に勤務する医師として、今後の診療に活かしていきたいと思います。



沖縄県感染症発生動向調査報告状況

(定点把握対象疾患)

疾 病	定点区分	48 週	49 週	50 週	51 週	
		12/4	12/11	12/18	12/25 (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	599	559	489	574	(9.90)
RSウイルス感染症	小児科	3	7	1	1	(0.03)
咽頭結膜熱	小児科	7	12	5	11	(0.32)
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小児科	32	40	39	29	(0.85)
感染性胃腸炎	小児科	179	272	389	532	(15.65)
水痘	小児科	13	17	9	17	(0.50)
手足口病	小児科	5	5	3	3	(0.09)
伝染性紅斑	小児科	0	0	1	0	(0.00)
突発性発疹	小児科	11	8	7	4	(0.12)
百日咳	小児科	4	2	2	1	(0.03)
ヘルパンギーナ	小児科	2	5	1	3	(0.09)
流行性耳下腺炎	小児科	6	7	6	4	(0.12)
急性出血性結膜炎	眼科	0	0	0	0	(0.00)
流行性角結膜炎	眼科	11	11	7	7	(0.70)
細菌性髄膜炎	基幹	1	0	0	1	(0.14)
無菌性髄膜炎	基幹	2	2	2	1	(0.14)
マイコプラズマ肺炎	基幹	10	11	5	6	(0.86)
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	基幹	0	0	0	0	(0.00)
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	基幹	0	3	7	2	(0.29)

※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)

48週から51週までの、県内での麻しん確定報告はありません。

訃 報

生前のご功績を偲び、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

大田 守弥 先生 (享年77歳)

平成29年1月15日ご逝去

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： ☐ 那覇 ☐ 南部 ☐ 中部 ☐ 北部 ☐ 離島 第2希望： ☐ 那覇 ☐ 南部 ☐ 中部 ☐ 北部 ☐ 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

講演会・例会のご案内

(2月10日～4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
2/10 (金) 19:00	ザ・ナハテラス	パーキンソン病講演会 (日医生涯教育講座1.5単位) ①ロチゴチン貼付剤の薬理 学のおよび製剤学的観点 から見た特性(仮) ②進行期のパーキンソン病 治療(仮)	①光本 泰秀(北陸大学薬 学部医療薬学講座教 授) ②富永 誠彦(青森県立中 央病院神経内科部長)	19)身体機能の低下 29)認知能の障害 62)歩行障害	大塚製薬(株) 867-6198 参加費 なし
2/10 (金) 19:00	沖縄県立南部医 療センター・こど も医療センター	沖縄県小児肺循環懇話会 (日医生涯教育講座1単位) 新規肺高血圧治療薬の有用 性、安全性とリスク	佐地 勉(東邦大学医学部 名誉教授)	43)動悸 45)呼吸困難	アクテリオン 092-481-2860 参加費 なし
2/11 (土) 17:00	沖縄県医師会館	日本プライマリ・ケア連合学 会第12回九州支部総会・講 習会 (日医生涯教育講座4単位) ①総合診療医はこう考える ②沖縄の医療史を知ろう学 生～ベテラン医師が沖縄 の医療を語る	①徳田 安春(JCHO東京 城東病院顧問) ②本村 和久(沖縄県立中 部病院プライマリ・ケア 総合内科)	15)臨床問題解決の プロセス 4)医師-患者関係と コミュニケーション	仲本内科 860-1845 参加費 3,000円
2/12 (日) 8:00	沖縄県医師会館	日本プライマリ・ケア連合学 会第12回九州支部総会・講 習会 (日医生涯教育講座9.5単位) ①エンドオブライフケアで直 面する悩ましい倫理的問 題をみんなで考える ②沖縄県の離島医療 ③公開地域ケア会議:医療と 介護の連携を考える(ギャ ップを意識する) ④沖縄県における医療・保健 の連携と継承 ⑤もっとできるぞ禁煙支援～ UPDATE ⑥退院前カンファレンスや サービス担当者会議の一 例から学ぼう ⑦離島から発信! 若手総合 診療医の歩み方と生きが いを考える(2.5単位) ⑧プライマリ・ケア医に必要 なうつ病・自殺予防の知識 とスキル(1.0単位) ⑨共有しよう、多職種連携 のTips(1.0単位)	①金城 隆展(琉球大学医 学部附属病院地域医療 部臨床倫理士) ②崎原 永作(沖縄地域医 療センターセンター長) ③涌波 満(ファミリークリ ニックきたなかぐすく院 長) ④友寄 英毅(友寄内科胃 腸科院長) ⑤玉城 仁(仲本病院院 長)他1名 ⑥稲福 徹也(稲福内科 医院院長)他2名 ⑦並木 宏文(与那国町 診療所所長)他3名 ⑧城間 功旬(一銀クリ ニック院長) ⑨玉城 武範(ミドリ薬局) 他2名	3)医療倫理:研究倫 理と生命倫理 12)地域医療 13)医療と介護およ び福祉の連携 11)予防と保健 82)生活習慣 80)在宅医療 1)医師のプロフェッ ションリズム 70)気分の障害(うつ) 10)チーム医療	仲本内科 860-1845 参加費 3,000円

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
2/13 (月) 19:00	ANAクラウンプラ ザホテル沖縄 ハーバービュー	沖縄県スポーツ医学研究会 平成28年度学術講演会 (日医生涯教育講座2単位) ①膝前十字靱帯損傷-完全 復帰への道のり- ②野球肘に対する治療のト ピックス	①黒田 良祐(神戸大学大 学院医学研究科外科系 講座整形外科分野教 授) ②岩崎 倫政(北海道大学 大学院医学研究科機能 再生医学講座整形外科 学分野教授)	57)外傷 72)成長・発達の障 害	久光製薬(株) 092-481-9500 参加費 1,000円
2/14 (火) 19:00	国立病院機構沖 縄病院	第250回肺癌症例検討会 (日医生涯教育講座2単位) 中葉捻転について	平良 尚広(国立病院機構 沖縄病院)	1)医師のプロフェッ ションリズム 46)咳・痰 15)臨床問題解決の プロセス	国立病院機構 沖縄病院 898-2121 参加費 なし
2/17 (金) 19:00	琉球大学医学部	琉球大学漢方医学研究会平 成28年度第3回 (日医生涯教育講座1.5単位) 痛みの治療を通して見る漢 方薬の世界	平田 道彦(平田ペインク リニック院長)	60)腰痛 61)関節痛 83)相補・代替医療 (漢方医療含む)	(株)ツムラ 862-0079 参加費 100円
3/6 (月) 19:00	沖縄県医師会館	第238回沖縄ハート (日医生涯教育講座1.5単位) ①未定 ②未定 ③未定	①未定(琉球大学医学部 附属病院第三内科) ②未定(県立南部医療セ ンター・こども医療セン ター小児心臓血管外 科) ③未定(県立中部病院循 環器内科)	59)背部痛 71)流・早産および満 期産 72)成長・発達の障 害	エーザイ(株) 895-1168 参加費 500円

※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: 4月10日～6月9日迄の講演会例会等が決まれば、2月25日迄に業務1課(098-888-0087)へご一報下さい。



平成28年度 産業保健研修会予定表 ～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くことがありますので、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
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	3 5 . 3 6
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				F A X	

※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 29 年度九州ブロック認定産業医制度基礎・生涯研修会開催のお知らせ(福岡県)

主 催：九州医師会連合会

日 時：平成 29 年 5 月 20 日(土) 13:00～17:45 平成 29 年 5 月 21 日(日) 8:00～17:00

場 所：産業医科大学 産業医実務研修センター(福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1)

受講資格：沖縄県医師会会員

取得可能単位数：

基礎研修(未認定医対象) 12 単位(実地 6 単位、後期 6 単位)

生涯研修(認定医対象) 12 単位(更新 1.5 単位、実地 6 単位、専門 4.5 単位)

※部分的な受講は認めておりません。必ず 2 日間両日をご受講ください。

受 講 料：15,000円(税込)

定 員：10名

申込方法：沖縄県医師会事務局(担当：與儀)あて電話(TEL:098-888-0087)にてお問い合わせください。

申込締切：平成 29 年 4 月 7 日(金) ※定員になり次第締め切らせていただきます。

沖縄県スポーツ医学研究会

平成 28 年度学術講演会のご案内

<日整会専門医資格継続単位 N or S :1単位>

特別講演 1:N【2、外傷性疾患、12、膝・足関節・足疾患】又は、S

特別講演 2:N【2、外傷性疾患、9、肩甲骨・肩・肘疾患】又は、S

<日本医師会認定単位>

【日本医師会認定健康スポーツ医資格継続単位 2 単位】

【日本医師会認定生涯教育講座 特別講演①:57. 外傷】

【日本医師会認定生涯教育講座 特別講演②:72. 成長、発達の障害】

日 時 : 平成29年2月13日(月) 18:50 開場

場 所 : ANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービュー 2F「白鳳の間」

那覇市泉崎 2 丁目 47 TEL 098-853-2111

特別講演①【19:00～20:00】

座長 : 琉球大学大学院医学研究科 整形外科学講座 助教 新垣 和伸 先生

演題 : 『膝前十字靱帯損傷 ー完全復帰への道のりー』

演者 : 神戸大学大学院 医学研究科外科系講座 整形外科学分野 教授 黒田 良祐先生

特別講演②【20:10～21:10】

座長 : 琉球大学大学院医学研究科 整形外科学講座 教授 金谷 文則 先生

演題 : 『野球肘に対する治療のトピックス』

演者 : 北海道大学大学院医学研究科 機能再生医学講座整形外科学分野 教授 岩崎 倫政先生

※講演会ですので、適切な服装での参加をお願い致します。

日整会 IC カードを御持参下さい。日整会の規定により、原則として定時に開催し、開催 10 分後には単位登録を終了致します。

尚、講演 1、2 の間に一旦退室し、単位登録をお願いします。

整形外科医は参加費(受講料を含む)2,000 円徴収させていただきます。他科医師は参加費 1,000 円徴収させていただきます。メディカルスタッフは無料です。

日整会専門医継続単位の取得は1 講演につき(N or S)のいずれか1 単位になります。

講演会終了後、情報交換会を予定しております。

共催 沖縄県スポーツ医学研究会
沖縄県整形外科医会



沖縄県医療勤務環境改善支援センター ニュースレター

平成 28 年 12 月 2 日発行 第 35 号

沖縄県医師会（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
TEL.098-888-0087 / FAX.098-888-0089
mailto:g1@ml.okinawa.med.or.jp

★労務管理トピック

マタハラ防止策を講じない企業の求人はハローワークで不受理に！

医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）前里 久誌

◆来年 1 月施行

厚生労働省は、昨年 10 月から順次施行されている若者雇用促進法（青少年の雇用の促進等に関する法律）に基づき、マタニティー・ハラスメント（マタハラ）に対して、男女雇用機会均等法で義務付けた防止措置を講じない企業の求人をハローワークで受理しないように制度を改めます。政令を改正して、来年 1 月から施行されます。

◆求人不受理の対象に「マタハラ」を追加

ハローワークでは今年 3 月から、一定の労働関係法令の違反があった事業所を新卒者などに紹介することのないよう、こうした事業所の新卒求人を一定期間受け付けない仕組みを創設しています。具体的には、労働基準法・最低賃金法については、（１）１年間に２回以上同一条項の違反については是正勧告を受けている場合、（２）違法な長時間労働を繰り返している企業として公表された場合、（３）対象条項違反により送検され公表された場合、また男女雇用機会均等法と育児・介護休業法については、法違反の是正を求める勧告に従わず公表された場合等に、当該企業の新卒求人を受理しない取り組みを始めています。

今回は、その不受理の対象に、「マタハラ」に関する規定を加えるというものです。

◆両立支援で女性の社会進出を後押し

男女雇用機会均等法は、女性従業員の妊娠や出産を理由に職場で不利益な扱いをされることのないように、相談窓口を設置するなど防止体制を整備するように求めています。

厚生労働省の調査で法違反が見つければ、是正を求める勧告を行います。それにも従わずに企業名が公表された場合には求人を受理しないこととします。不受理となる期間は、違反が是正されてから 6 カ月が経過するまでの期間となります。

育児と仕事を両立させる環境整備を企業に促し、女性の社会進出を後押しする狙いです。

★Q&A 介護が必要な対象家族が 2 人いる場合、連続 186 日休業が可能ですか？

医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）善平 克恵

- A. 介護休業は、要介護状態にある家族を介護するための休業をいい、対象家族 1 人につき、通算 93 日まで原則 1 回に限り休業することができるというものです。ご質問の場合、最初の対象家族の介護休業が終わった後、間をあげずに続けて次の対象家族の介護休業が始まる場合には、186 日間連続して取得することが可能となります。

※下線の部分は、育児・介護休業法の改正（平成 29 年 1 月 1 日施行）に伴い「3 回を上限として、分割して」に改正されます。

法改正のため「育児介護休業規程」の改定が必要になります。ご不明な点がございましたら、「沖縄県医療勤務環境改善支援センター」までお問い合わせください。



沖縄県医療勤務環境改善支援センター ニュースレター

平成 28 年 12 月 16 日発行 第 36 号

沖縄県医師会（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
TEL.098-888-0087 / FAX.098-888-0089
mailto:g1@ml.okinawa.med.or.jp

★ 労務管理トピック

虚偽の求人条件を提示した企業に罰則適用

医療労務管理アドバイザー 名城 志奈

厚生労働省の有識者検討会は 12 月 3 日、ハローワーク、求人情報サイト、求人情報誌、新聞雑誌の求人広告などに関する規制強化に関する報告書を公表しました。近年、求人票と実際の労働条件が異なり、労使トラブルになるケースが増加しており、事前に提示した賃金や労働時間に関する労働条件が事実を相違する場合、相違内容を明示しなければならないこととし、虚偽表示であれば懲役を含む罰則の対象となります。また、求人に明示する労働条件に次の内容が追加されます。

- ① 固定残業代にかかる計算方法や、固定残業代を除外した基本給の額の明確化
- ② 有期労働契約で試用期間的なものがある場合、本採用後の労働条件ではなく同期間中の労働条件であることの明確化
- ③ 無期契約労働契約で試用期間がある場合はその期間および試用期間と本採用後の労働条件が相違する場合はその内容
- ④ 派遣労働者として雇い入れようとする場合の明確化

本報告を受け、今秋以降の労働政策審議会で議論を本格化させ、職業安定法の来年改正を目指します。



★Q&A 「妊娠婦、育児・介護を行う労働者の時間外・休日・深夜労働の制限」に係る請求手続き

医療労務管理アドバイザー
(特定社会保険労務士) 金城 由紀子

Q 残業をさせるとき上司の許可制としており、許可のない残業には残業代を払っていません。また、1か月の残業時間に上限を設けており、その時間を超えた場合、残業代を払っていません。何か問題がありますか。

A 時間外労働が労働時間とされるためには、「使用者の指揮命令の下に労働を提供している」が要件とされます。「指揮命令下」とは、明示的なものに限らず、黙示的な指示も含まれます。例えば、部下が上司の許可を受けずに残業していることについて、残業していることを知っていて黙認した場合には、残業を直接許可していなくても許可したのと同じだとされてしまいます。なお、残業の許可制においては、時間外労働命令簿、報告簿を作成しておくことをお勧めします。

また、残業時間に上限を設け、それを超えた残業代を支払わないとする扱いは認められません。このような扱いは「賃金全額払いの原則」違反となります。従業員の健康のためにも残業時間を抑えることは大切ですが、労働時間を適正に把握し、適切に残業代（時間外労働に係る割増賃金）を支払う必要があります。

ご存知ですか？

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

沖縄県医師会

医療勤務 環境改善 支援センター

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

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

まずは「できるところから」始めてみましょう

相談

情報
提供

助言

支援

医療勤務
環境改善に
関する研修会

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

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

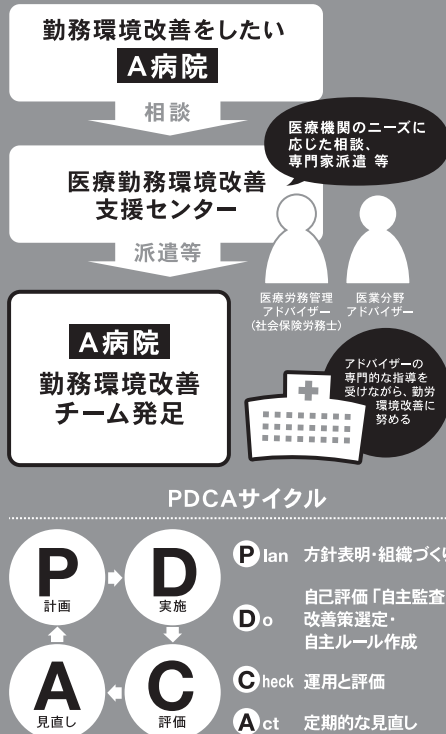
お問い合わせ

TEL:098-888-0087

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

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

【医療勤務環境改善の手順】



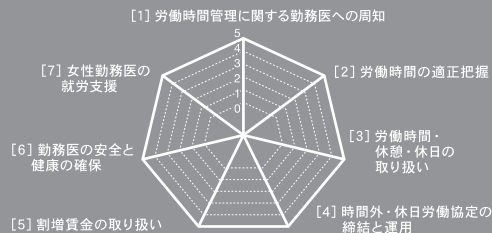
日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会
勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール
http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf



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

労務管理者向け勤務環境改善セミナー開催のお知らせ

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

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

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

	日時	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。
終了	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
終了	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して、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	1 — 2 — 3 — 4 — 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

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

☑ 年金検討チェックリスト

- ☐ 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- ☐ コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- ☐ 一生涯受け取れる年金が望ましい
- ☐ 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- ☐ 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- ☐ 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年月額のシミュレーションができます。
ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

【保険料】
●基本：月給 加入：月給
月給月額 60,000円
月給月額 12,000円
※月給月額 60,000円
※月給月額 12,000円
※月給月額 60,000円
※月給月額 12,000円

合計月額保険料 72,000円

設定条件をご確認ください。

【設定条件】
試験日 平成 27 年 5 月 7 日
生年月日 昭和 50 年 1 月 1 日
試験科目 40 歳
加入申込期限 平成 27 年 6 月 15 日
加入申込月 平成 27 年 7 月
加入申込日 40 歳 6 月 1 日
加入申込期限 平成 27 年 7 月
加入申込日 40 歳 6 月 1 日
加入申込期限 平成 27 年 7 月
加入申込日 40 歳 6 月 1 日
加入申込期限 平成 27 年 7 月
加入申込日 40 歳 6 月 1 日

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、18日か土日・祝日の場合は、その前日となります。
- ・「加入申込」は、加入者ご本人でなければなりません。
- ・「加入申込」は、加入者ご本人が在職中に申し込む必要があります。15歳の誕生日の前日までに、ご加入の旨を医師会に届け出る必要があります。
- ・「加入申込」は、加入者ご本人が在職中に申し込む必要があります。15歳の誕生日の前日までに、ご加入の旨を医師会に届け出る必要があります。
- ・「加入申込」は、加入者ご本人が在職中に申し込む必要があります。15歳の誕生日の前日までに、ご加入の旨を医師会に届け出る必要があります。

【医師年金】
●81コース
加入月給 60,000円
加入月給 12,000円
加入月給 60,000円
加入月給 12,000円
加入月給 60,000円
加入月給 12,000円

合計月額保険料 72,000円

設定条件をご確認ください。

【設定条件】
試験日 平成 27 年 5 月 7 日
生年月日 昭和 50 年 1 月 1 日
試験科目 40 歳
加入申込期限 平成 27 年 6 月 15 日
加入申込月 平成 27 年 7 月
加入申込日 40 歳 6 月 1 日
加入申込期限 平成 27 年 7 月
加入申込日 40 歳 6 月 1 日
加入申込期限 平成 27 年 7 月
加入申込日 40 歳 6 月 1 日
加入申込期限 平成 27 年 7 月
加入申込日 40 歳 6 月 1 日

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、18日か土日・祝日の場合は、その前日となります。
- ・「加入申込」は、加入者ご本人でなければなりません。
- ・「加入申込」は、加入者ご本人が在職中に申し込む必要があります。15歳の誕生日の前日までに、ご加入の旨を医師会に届け出る必要があります。
- ・「加入申込」は、加入者ご本人が在職中に申し込む必要があります。15歳の誕生日の前日までに、ご加入の旨を医師会に届け出る必要があります。
- ・「加入申込」は、加入者ご本人が在職中に申し込む必要があります。15歳の誕生日の前日までに、ご加入の旨を医師会に届け出る必要があります。

////////// 日本医師会「医師年金」からのお知らせ //////////

日本医師会が運営する医師のための私的年金

日本医師会 **医師年金**

[トップページへ](#)
[サイトマップへ](#)
[個人情報保護方針](#)
[重要事項の通知](#)

[医師年金の特長](#)
[医師年金のしくみ](#)
[医師年金シミュレーション](#)
[よくあるご質問](#)
[手続きガイド](#)
[お問い合わせ](#)

[ホーム](#)
[*医師年金シミュレーション*](#)
[*保険料からシミュレーション*](#)

医師年金シミュレーション

保険料からプラン作成 (試算結果)

試算結果は簡易計算による概算です。

戻る

PDF

保険料

基本：月払 加算：月払

加算年金 (10 口) 月払保険料 60,000 円

基本年金 月払保険料 12,000 円

40歳 65歳

支払期間 24 年 7 か月 (295 回)

合計月払保険料 72,000 円

受給年金

●B1コース

加算年金 保証期間15年 86,500 円 繰上

基本年金 保証期間15年 17,300 円 繰上

65歳 80歳

受取月額 103,800 円 103,800 円

15年受取総額 16,684,000 円

●B2コース

加算年金 5年確定型 370,100 円

基本年金 保証期間15年 17,300 円 繰上

65歳 70歳 80歳

受取月額 387,400 円 17,300 円 17,300 円

15年受取総額 25,320,000 円

●B3コース

加算年金 10年確定型 191,900 円

基本年金 保証期間15年 17,300 円 繰上

65歳 75歳 80歳

受取月額 209,200 円 17,300 円 17,300 円

15年受取総額 26,142,000 円

●B4コース

加算年金 15年確定型 132,600 円

基本年金 保証期間15年 17,300 円 繰上

65歳 80歳

受取月額 149,900 円 17,300 円

15年受取総額 26,982,000 円

設定条件をご確認ください。

試算日 平成 27 年 3 月 16 日

生年月日 昭和 50 年 1 月 1 日

試算日年齢 40 歳

加入申込期限 平成 27 年 5 月 15 日

加入予定年月 平成 27 年 6 月

加入時年齢 40 歳 5 か月

加算払込開始年月 平成 27 年 6 月

年金受給開始年月 平成 52 年 1 月

年金受給開始年齢 65 歳

払込保険料累計 21,240,000 円

注意事項です。お読みください。

加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。

「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。

「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。

「受取コースの選択 (B1～B4)」は、受取開始の時にお決めいただきます。

受取開始年齢は、75歳まで延長できます。

「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

戻る

PDF

このページの先頭へ

シミュレーション結果が分かり易く表示されます。

- 131 (303) -

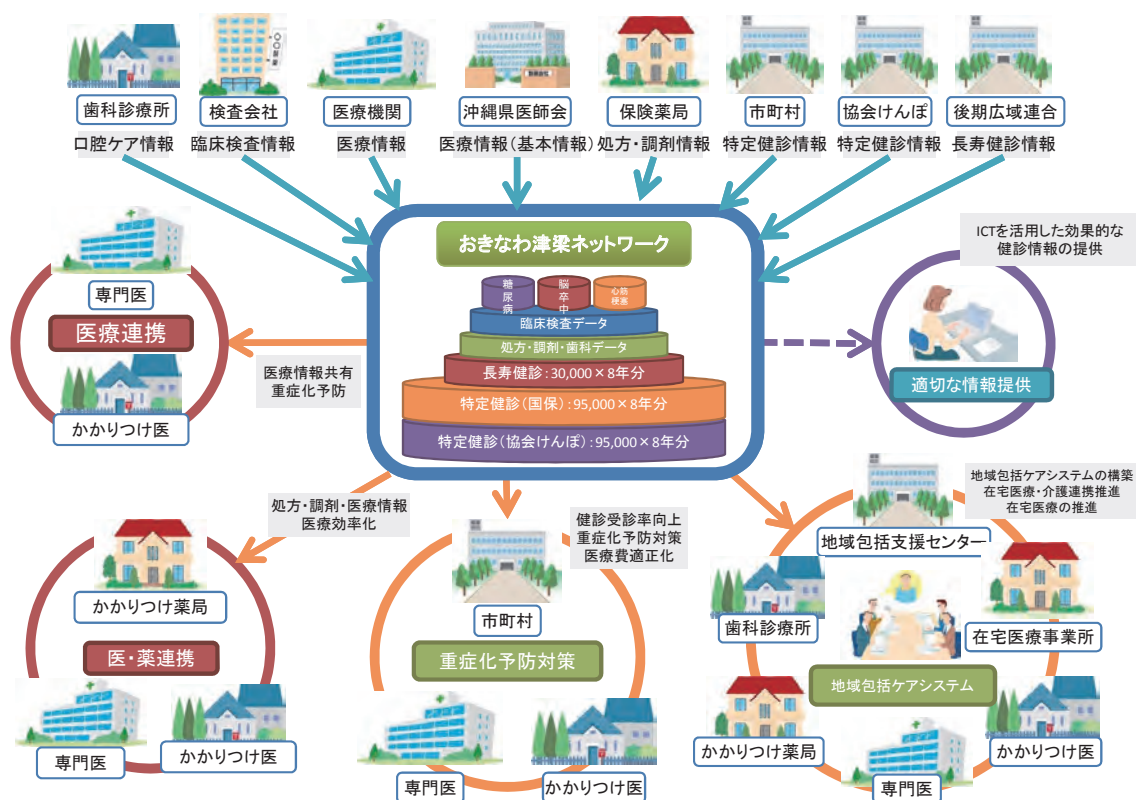


沖縄の新しい医療のカタチ！
『おきなわ津梁ネットワーク』

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

おきなわ津梁ネットワークの通信環境を活用

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

日本医師会の医師資格証を活用

2. 診療情報提供料 (I) 検査・画像情報提供加算の新設

(新) 検査・画像情報提供加算

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

ロ 入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合 30点

[算定要件]

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

3. 電子的診療情報評価量の新設

(新) 電子的診療情報評価料 30点

[算定要件]

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

[2及び3に係る施設基準]

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

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



【お問合せ先】

沖縄県医師会業務2課 (知念・徳村・平良)

おきなわ津梁ネットワーク事務局

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

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

おきなわ津梁ネットワークの活用(例)

〔特定健診結果の活用〕

初診患者さん
同意説明



①問診票記入後、津梁ネットワークの趣旨を説明し参加同意取得

津梁ネット登録
健診受診を確認



②自院の患者としてシステムに登録
③健診受診の有無について確認

健診結果参照



④健診結果を直接端末より参照もしくは紙出力し、診察前に医師へ提供

要医療者への介入
健診受診勧奨



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

〔救急外来診療時の活用〕

救急外来受付時
津梁ネット登録



①利用者カードの提示
②自院の患者としてシステムに登録
(初回のみ)

フェイスシート
紙出力



③フェイスシート(医療基本情報)を紙出力し、診察前に医師へ提供

アレルギー情報



救急診療の充実



〔調剤薬局での活用〕

受付時
津梁ネット登録



①利用者カードの提示
②自局の患者としてシステムに登録
(初回のみ)

健診結果・他薬局
調剤情報参照



端末参照 or 紙出力

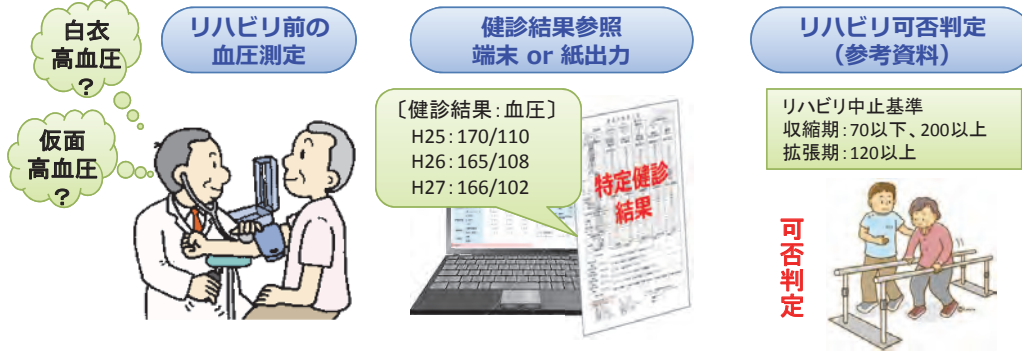
健診結果を基にした
服薬指導・健康相談



他薬局調剤情報を
基にした適正処方



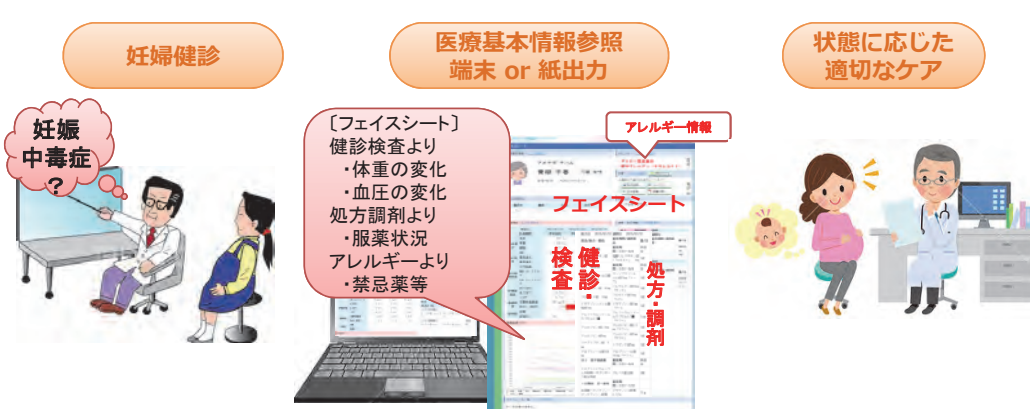
〔整形外科での活用〕



〔眼科での活用〕



〔産婦人科での活用〕





システム利用に必要なもの

1.インターネット回線 ※利用者負担

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

2.インターネットに接続可能なPC又はiPad ※利用者負担

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



3.ウイルス対策ソフトの導入 ※利用者負担

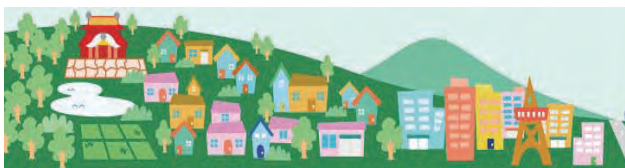
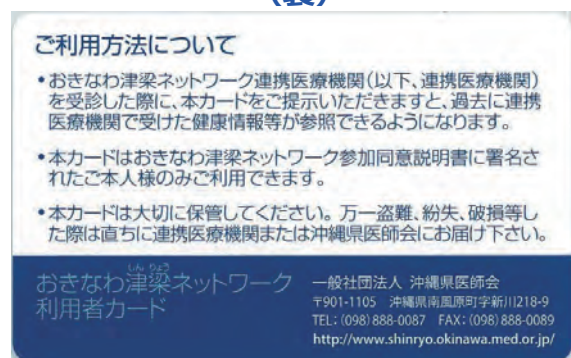
- 安全なものであればソフトの種類は問いません。

4.VPNソフトの導入 ※沖縄県医師会より配布

5.利用料金（月額）

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

利用者カード原寸大



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

【様式 1-1】



参加(利用)申請書 (医療機関用)

一般社団法人 沖縄県医師会 会長 殿

おきなわ津梁ネットワークの趣向、利用者規程を理解した上で、おきなわ津梁ネットワークを利用（変更又は停止）したいので下記のとおり、申請致します。

【参加施設記入欄】

申請日：平成 年 月 日

申請区分	☐ 新規利用 ☐ 一部変更(追加) ☐ 利用の停止															
施設コード※事務局記載欄					保険医療機関コード											
施設名：																
開設者又は院長氏名：	(印)															
システム担当管理者 ※院内のシステム管理者																
施設所在地																
電話番号	(	)	—													
FAX 番号	(	)	—													
Email アドレス																
利用を希望する機能	☐ 健診・検査結果共有システム															
	☐ 特定保健指導支援システム															
	☐ 糖尿病 (☐ 病院 ☐ 診療所・かかりつけ医)															
	☐ 急性心筋梗塞 (☐ 病院 ☐ 診療所・かかりつけ医)															
	☐ 脳卒中 (☐ 急性期 ☐ 回復期 ☐ 維持期)															
検体検査依頼先	☐ 自院 (メーカー名： 機械名：)															
※一部外注含む	☐ 外注 (外注先名：)															

【事務局記入欄】

入会申請受理日：平成 年 月 日

事務局受付

Ver. 14.2

アメリカの大統領にドナルド・トランプ氏が就任した。大統領選挙前には、大方の予想では最終的にはヒラリー・クリントン氏が勝つという予想が大半だったが、フタを開けてみると過激な発言とスキャンダルにもめげずトランプ氏が勝った。そう言えばイギリスのEU離脱もあり得ない選択だと思われていた。日本を含めて、世界は今大きくうねり、予想不可能な未来へ加速度を上げている。日本の少子高齢化のスピードも恐ろしく、何気ない日常に思えるこの風景の後ろでは、危機的な未来が既に始まっている。手を打たなければ大変な事になるのではなく、既に大変な事になっているのだと思う。日々の診療の中でも、独居老人、老老介護、認知介護と言われる現実が垣間見える。また子供達を取り巻く環境も問題が多く、SNSを使った陰湿なイジメ、虐待の実態は想像を絶する。世知辛い世の中である、月に1度は警察から孤独死した元通院患者さんに関して、事件性の有無について問い合わせの電話が入る。今回の会報にも様々な医療界における問題が議論されているが、地域医療構想・医療計画は2025年を目処にどのような医療ビジョンを描くかが問われており、今我々現場のプロフェッショナルがしっかりとした意見を政治に届けなければ将来に禍根を遺す事になりはしないかと危惧する。シャン

で手打ちした様なものではなく、医師会の存在意義をかけた、火の出るような答申を期待したい。

永年勤続医療従事者表彰は239名の方々が表彰されたとの事。どの施設も人材確保は深刻な問題で、最近特に医療系の求人が目立つ。医療の現場は未曾有の人材難で悲鳴を上げている。看護需給計画も潜在看護師の見積もりを甘く見ていると大変な事になると思う。地域医療構想の策定がいびつなものになれば、その結果生じる医療人材の偏在は末端の診療所の存在を大きく揺るがし、体力の弱い診療所はひとたまりもない。未来へ繋がる判断を、言葉を、是非期待したい。

国立病院の看護師を定年退職した長崎の知人から今年、年賀状が届いた。那覇看護専門学校で授業を受け持つ事になった私への助言である。将来ある若者に心を教えてやってください、と書いてあった。年末の忘年会で飲み過ぎて泥酔し、二次会に行く途中でメガネを落として無くしてしまった私は裸眼で年賀状を読んでいた。裸眼で火の出るような入魂の年賀状を読んだためか、私は目が痛くなり、涙が出てきた。

会員の皆様、今回も多くのご寄稿を頂き誠にありがとうございます。

広報委員 玉井 修