

平成 29 年度 第 48 回全国学校保健・学校医大会

輝ける未来を築く子どもたちのために～今、学校医ができること～

理事 白井 和美



去る 11 月 18 日（土）午前 10：00 より、三重県津市の三重県総合文化センター及びホテルグリーンパーク津において、「輝ける未来を築く子どもたちのために～今、学校医ができること～」をメインテーマに標記大会が開催された。

午前の部は、5 分科会が開催され、各県から応募のあった演題について、発表と活発なディスカッションが行われた。

午後の部は都道府県医師会連絡会議、第 48 回全国学校保健・学校医大会開会式、日本医師会会長表彰式（学校医、養護教諭、学校関係栄養士）、シンポジウム、特別講演が行われた。

シンポジウムでは、『学校における子どもたちの健康教育について』をテーマに、基調講演「小児がん治療の進歩とトータルケアについて」が行われた後、「こどもの生活習慣病の現状と

課題」、「性教育は誰がするの?」、「教育と医学が支える子どものメンタルヘルス」について、それぞれ専門医により講演が行われた。

特別講演では、皇學館大学学長の清水潔氏より、「伊勢の神宮と日本の精神文化」と題した講演が行われた。

都道府県医師会連絡会議

第 49 回大会（平成 30 年度）の担当都道府県医師会について協議の結果、鹿児島県医師会が担当されることに決定した。なお、日程は平成 30 年 10 月 27 日（土）となっている。

第 48 回全国学校保健・学校医大会開会式、 日本医師会会長表彰式

挨拶

三重県医師会の青木重孝会長より、概ね以下のとおり担当県挨拶が述べられた。

日本医師会主催により毎年全国各地で行われている本大会は、今年で48回を迎える本大会を三重県医師会が担当して開催させていただくこととなった。誠に光栄である。

今年は「輝ける未来を築く子どもたちのために～今、学校医ができること～」のテーマで開催する。昨年4月児童生徒の健康診断マニュアルの改訂があり、それに基づき運動器検診が実施されているところである。本日の午前中に行われた分科会において運動器検診について6題の発表があった。方法論は地域によって違いがあるが、運動器検診の意義は多くの先生が認めていただいていると感じる。平成26年に学校保健安全法施行規則の一部改訂がなされ、身長体重の成長曲線を活用されることとなった。成長曲線については十分な定着はないが、少子化が進行している日本において、子どもたちが健やかに成長することは喜ばしいことである。皆様の日頃のご健闘に感謝申し上げるとともに、より一層のご活躍を期待して、挨拶とさせていただきます。

次に、日本医師会の横倉義武会長より、概ね以下のとおり主催者挨拶が述べられた。

本日も参集の皆様方におかれては、日頃より、各地域の学校現場において学校保健の推進に多大なご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、日本の教育政策の根幹となる教育基本法の第1条では、教育の目的を「教育は、人格の完成をめざし、平和で民主的な国家および社会の形成者として、必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」と定めている。このように教育の目的は教育によって培われる能力だけでなく、心身の健康も兼ね備えた人材の育成と言える。今般、日本学校保健会の会長である私が中央教育審議会の総会、および学校保健を取り扱う初等中等教育分科会を拝命し本年3月より参画している。現在、中央教育審議会平成30年度以降、向こう5年間の日本の教育政策の基盤となる第3期教育振興基本計画の検討が進められ

ている。この中の学校保健分野について、取り組むべき課題が盛り込まれることにより、文部科学行政での重要性がより明確に位置づけられる。日本医師会では子どもの健康を守る学校医を支援するためには、学校三師、専門委員会、学校保健会、教育委員会等の関係者の連携の仕組みが大切であると繰り返し訴えている。中央教育審議会では、日本医師会の学校保健委員会からご提言頂いた連携の仕組みの構築や、学校医報酬の適正化とともに、養護教諭の配置基準の緩和、学校保健統計をより科学的なエビデンス構成が可能な体制にすることなど、子どもの健康のための学校医活動が円滑に進められるよう積極的に意見を申し出ている。

我が国の将来を担う大切な存在である子どもたちが、生きていくための基本的なスキルを身に付ける場が学校である。学校現場で子どもたちへの健康教育健康管理などに関与する学校保健関係者の皆様には大きな役割と指名がある。今回の大会では「輝ける未来を築く子どもたちのために～今、学校医ができること～」をメインテーマで開催する。輝ける未来を築く子どもたちのため、全国の学校保健現場で活躍される先生方に専門的な立場から議論頂くことは学校保健活動において大変意義深いことである。学校保健並びに学校保健活動の重要性を再認識して頂ければ幸いである。また、本日は長年に亘り学校保健の発展のため著しいご功績を挙げられた学校医、養護教諭、学校関係栄養士の敬意を表し、日本医師会より表彰状をお送りさせて頂く、今後ともなお一層ご活躍されることを期待申し上げます。結びにあたり、本大会の開催にご尽力を賜った三重県医師会の青木重孝会長をはじめ、役職員の皆様厚く御礼申し上げますとともに、ご参集の皆様のご健勝とご活躍を心より祈念申し上げ挨拶とさせていただきます。

日本医師会会長表彰

日本医師会会長表彰では、学校医7名、養護教諭7名、学校関係栄養士7名に対し、日本医師会の横倉義武会長より表彰状が授与されると

ともに、三重県医師会の青木重孝会長より記念品が贈呈された。

シンポジウム

テーマ『学校における子どもたちの健康教育について』

座長：三重県医師会理事 駒田幹彦
三重県医師会理事 橋下 裕

三重県医師会の駒田幹彦理事、橋下裕理事の座長の下、基調講演及びシンポジウムが開催され、各講師より概ね以下のとおり説明があった。

基調講演

「小児がん治療の進歩とトータルケアについて」
三重大学大学院医学系研究科 小児科学 教授
平山 雅浩

小児がんは日本で年間約 2,000 名程度の発症で希少疾患であるが、治療技術の進歩により、現在この内 65% 以上の患者が病気を克服できるようになった。小児がんの治療成績の向上とともに、小児がんを治すことだけでなく、よりトータルなケアが求められ、身体的、精神的、経済的負担のケアに加え、発達・学業面、病名告知とチーム医療、晩期合併症の対応、緩和、終末期ケアなど多くのサポート体制が求められている。

小児がんの特徴は、子どもの死亡原因として上位にあり白血病が最多である。病名告知は、成人だけでなく子どもの知る権利として 1998 年に当院で導入された。小児がんは適切な治療を受ければ、治癒率は約 80% だが、最新の治療を施しても約 20% の命を救うことはできない。また、入院期間が数か月におよび、副作用も強く、合併症や後遺症を伴うこと、病気が治ってからも、晩期合併症と長く付き合わなければならないこともあり、患児が病気を理解し受け止めて頂く必要がある。当院では 4 歳の子どもに対しても告知を行ったことがある。告知はトータルケアとしての行為であり、医療従事者

として誠実な態度と責任ある対応が求められ、チャイルドライフスペシャリスト、臨床心理士など多職種による対応が必要である。

一方で、不幸な転帰をたどる患者もいる。小児における緩和ケアも最近では注目され、特に終末期や先の望めない子どもに対するケアは重要である。緩和ケアの対象は身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛、社会的不安など様々なものを指す。QOL の向上や家族のサポートを中心に、苦痛を与える賞状の管理、レスパイトケア、終末期ケア、死別後のグリーフケアの対応がいまでは整備がされつつある。このように小児がん医療はトータルケアとしても発展途上にあり、今後さらにそのケアを進化、発展させていく必要がある。

シンポジウム

I. 「こどもの生活習慣病の現状と課題」

国立病院機構 三重病院 副院長 菅 秀

近年、肥満傾向児の出現率は減少傾向にあるものの、就学時 4%、小学校高学年男子の約 10%、女子の約 9% が肥満度 20% 以上であり、この 40 年間で 3～4 倍に増加した。小児肥満は成人肥満につながる（トラッキング）ことが知られており、学童肥満の 40%、思春期肥満の 70 から 80% は成人肥満に移行する。さらに小児期にはすでに動脈硬化の初期病変状態が出現し、小児メタボリックシンドロームを発症するリスクがある。思春期肥満は、成人になり肥満が解消された場合でも生活習慣病の合併率、死亡率は高く予後不良である。従って、学童期あるいは幼児期までさかのぼっての肥満児対策が極めて重要である。

当院の肥満外来受診児における検討でも、高度肥満児には、約半数に生活習慣病の兆候（脂肪肝、高血圧、脂質代謝異常、高尿酸血症、耐糖能異常等）を認め、また学校検尿における検討では、中学生以上の尿糖陽性児では、2 型糖尿病の可能性が高まることも示唆されている。こうした状況の中、当院では Healthy Camp と

称した小児肥満児に対する短期キャンプを開催している。本キャンプでは、多職種の特徴を生かした企画を行い、一般的に太りやすい夏休みにおける生活目標を立てることを目的に運営している。キャンプの効果としては、軽度・中等度の肥満児に対しては、有意に肥満度を減少させたが、高度肥満児では短期に体重減少を認めなかった。その原因としては、家庭環境、不登校、発達障害といった様々な要因も関係していると考えられ、児の行動変容を促すためには心理的アプローチも含む総合的な取り組みが必要と考えている。

現在の若年日本人の問題、特に若い女性の極端なやせ願望により低出生体重児の増加が認められている。低出生体重は将来のメタボリックシンドロームの危険因子であり、妊婦の健康状態が次世代の健康にも影響を及ぼしており、肥満・メタボの悪循環がある。こどもの生活習慣病は、わたしたち大人を含めた現代社会が生み出したものであるとの認識を持つことが必要であり、世代を超えた生活習慣病の連鎖を断ち切ることが重要で医療、教育はもとより社会全体での生活習慣改善への努力が求められる。

Ⅱ. 「性教育は誰がするの？」

市立伊勢総合病院 産婦人科部長 村松 温美

現在、LINE や Twitter などの SNS をはじめインターネット関連に起因する性被害、デートDV、STD（性病）の増加、若者の思いがけない妊娠、人工妊娠中絶、15歳以下の若年出産、児童虐待、LGBT問題などが跡を絶たない。また、その内容も昔と違い、複雑かつ多様化しており一筋縄には防ぐことができない。そのような現状のなか、子どもたちが大きなトラブルに巻き込まれず、たくましく成長するために私達ができることは何だろうか。文科省の学校指導要領に基づく教育現場における体の教育で性の指導は限定され、そして昨今ひろがりつつある教育現場以外からの講師（行政、医療、家庭など）による講座など、様々な試みが行われている。性教育というものは個々の子どもの成長

にあわせて行われることが一番望ましい。そのためには、両親あるいはその立場に近い大人が子どもの成長にあわせて、丁寧に繰り返し行っていくことが不可欠と思われる。小さいときから性の話を親子でできるような家庭環境をつくるのが理想であり、子どもが性の話題をしても悪いことではないことだと伝える環境を小さい頃からつくる。父親の積極的な参加も望まれる。産婦人科医としては、1. 養護教諭・学校現場にいる人への性教育、2. 父兄教育、3. 子どもたちへの講座、4. 地域担当産婦人科医の確立（青森県式）を目指し、常に養護教諭や学校医、教員との連携が必要である。

性教育は、単なる性にかかわるトラブルを回避するための教育ではなく、生きていく上で、とても大切な教育で心の教育である。大人皆が自覚し、取り組み、子どもの素直なところを大切にしていきたい。

Ⅲ. 「教育と医学が支える子どものメンタルヘルス」

長尾こころのクリニック 院長 長尾 圭造

平成26年度の我が国の不登校児数は小学校・中学校で122,902人（1.21%）、高等学校で53,154人（1.59%）、高等学校の中途退学者数は53,403人（1.5%）、自殺件数は230人（小学生・中学生・高校生）、特別支援学級数34,535クラス（37,894人）、暴力行為54,242件（小・中・高校・児童生徒1,000人で4件）である。いじめは年々増え20万件を超えている。

これに対峙する方法は、いじめに関しては、各自治体で、各学校で、いじめ対策が立てられているなど、取り組みはあるが、これらの問題の一つひとつ対策を立てている、いわゆる何か問題が起きてくれば、それに対峙する"もぐらたたき"の傾向がある。また、問題の事象、それに関与する対象児だけに関心が及び、児童生徒全体に対するメンタルヘルス配慮はない。すなわちトータルで子どものメンタルヘルスを見る視点がない。

一方、これらの問題は、子どもたちから見れば、その行動や言葉や症状やサインは内面の反映であるので、「判ってほしい」が一番の願いではないだろうか。そうだとしたら、それをどう専門的に判るシステムを築いていけばよいのだろうか。

児童精神医学は、この個別の問題点や背景を知る方法を持っている。また子どもは、いろいろと生じた問題に対してのコントロール能力が、発達過程にあるのだから、まだ十分には備わっていない。児童精神医学はその個別解決法を持っている。大きくは、精神療法（含・認知・行動療法）、環境調整療法、薬物療法など、たくさんする方法がある。

一方、教育と医学では物事に対するアプローチのシステムが異なる。教育では、集団行動を有用にした環境調整法、仲間選び（班づくり）、ペアレンディング（3者懇談）、クラス集団療法（協調性・凝集力）がある。

ではどうすればこの2つの分野を繋げるのだろうか。大きな教育システムの中で、満足のいく個別対応には、「橋渡し」が必要だ。「橋渡し科学」とは、異なった分野の領域ではあるが、それには関係性が深いために、お互いを繋ぐ学問領域である。それが、新たな分野「学校メンタルヘルス」である。これを構築することが、子どものメンタルヘルス対応となる。

特別講演

座長：三重県医師会会長
青木 重孝

三重県医師会の青木重孝会長の座長の下、特別講演が開催され、皇學館大学学長の清水 潔先生より概ね以下のとおり説明があった。

「伊勢の神宮と日本の精神文化」

皇學館大学学長 清水 潔

昨年5月、先進国首脳会議（G7）が伊勢志摩を会場として開催されたのは、この地が美しい自然と豊かな食文化に恵まれ、しかも日本の「精神文化の源泉」がここにあることによるも

のであった。日本の精神文化の源泉とは、言うまでもなく「伊勢の神宮」と神宮に象徴される「日本のこころ」「神道」に他ならない。

日本人は神宮に参拝し、五十鈴川の千古の流れと深い杜に囲まれた清らかな神域を歩む時、自から清爽感に満たされ、自己の生命存在や理屈を超えた大自然の恵みと調和と荘厳さに、悠久の古より変わることなく平安と豊穡への祈りが込められてきた祭祀伝統の重さに、恐れ多い、かたじけなさを感じてきた。先進国首脳達も大神の大前に佇み、自然との共生と永遠の祈りの尊さに大いに感銘されたことが、手記に残されている。

伊勢の神宮は、皇大神宮（内宮）と豊受大神宮（外宮）を中心に別宮・摂社・末社・所管社併せて125社からなる。内宮は天照大神を祀り、外宮は豊受大神を祀る。

日本にキリスト教が伝えられた時、日本人はキリスト教の神をラテン語のままゼウス様と呼び、日本の「神」と「ゼウス様」を分け両立していた。19世紀の中頃にゴッドを神と訳したため、両者の間に様々な問題が起こった。

今、世界は終ることのない紛争（テロ）等が宗教を原因として続いている。異なる価値観、異なる神々との共存による新たな世界秩序が求められている。深刻になりつつある地球の環境問題、人間の考え方が違っていても、同じ神でなくても一体感をもち、自然や生命の神秘に対する畏敬をもってほしい。人間の無数の細胞が調和し健康で生きることは素晴らしく感動する。同じようにその感動を神宮の式年遷宮から学んでいる。

次期担当都道府県医師会会長挨拶

鹿児島県医師会の池田琢哉会長より、「先程開催された、都道府県医師会連絡会議で、第49回全国学校保健・学校医大会の担当とし鹿児島県医師会を決定いただいた。平成30年10月27日（土）鹿児島県において開催するので、多くの学校医の先生方のご来県をお待ちする。」との挨拶が述べられた。

印象記

理事 白井 和美

三重県で開催された大会に参加したので報告する。

私は、第1分科会【からだ・こころ (1)】に参加した。奈良県医師会からの、成長曲線を瞬時に描く学校健診用エクセルソフトの開発に関する発表では、従来の成長曲線作成ソフトの欠点をカバーした新たなソフトを演者らが作成したという内容で、大変興味深かった。本年中に公開予定とのことで、その際にはぜひ確認したいものだ。また、成長曲線の利用実態調査や、各地域での小児生活習慣病検診の実施体制に関する報告があった。いずれの地域でも受診率向上に向け、保護者など関係者の更なる啓発が必要とのことであった。

シンポジウムでは、「学校における子どもたちの健康教育について」各分野の専門家から講演があった。「小児がん治療の進歩とトータルケアについて」話された平山教授によると、小児がんは最近の治療の進歩で65%以上が病気を克服するまでに予後が改善している。ただ、治療期間は長期にわたる場合が多く、その際には特に高校生では勉強面のサポートが問題。一方、長期生存者には晩期合併症へのきめ細やかな対応が今後一層求められ、また、不幸な転機をとる場合の小児在宅療養の必要性についても強調された。「こどもの生活習慣病の現状と課題」では、最近の低出生体重児増加に関し、生活習慣病胎児期起源論の立場から、妊婦や若い女性への極端な痩せ志向への警鐘が必要とされた。「性教育はだれがするの?」では、長年学校での性教育に携わってこられた中で、これまでの教育の効果検証の必要性と、今後の方向性について問題提議がされた。「教育と医学が支える子どものメンタルヘルス」では、児童精神医学を専門とされる演者からは、精神科学校医の必要性、大人以上に個別的な対応が必要な子供のメンタルヘルス問題に対しては、学校と医療現場を結ぶ橋渡し役が重要であり、これまでの活動の中から「学校メンタルヘルス」という新しいシステム構築の必要性について述べられた。

今回は、三重県での開催であった。会場に隣接する三重県総合博物館 (MieMu) には、日本で発見された最大の象、三重象の全身骨格が圧倒的な存在感で展示されていた。また、三重県の恵まれた自然環境が所狭しに展示されており、圧巻であった。



国民医療を守るための総決起大会



常任理事 宮里 達也



去る11月22日（水）、憲政記念館において、国民医療推進協議会（加盟40団体）主催による標記大会が開催されたので、その概要を以下に報告する。

挨拶

横倉義武国民医療推進協議会長（日本医師会長）

本大会を主催している国民医療推進協議会は、国民の健康増進と福祉の向上を図ることを目的として、医療関係団体を中心に設立された。以来、一貫して国民に寄り添いながら国民に真に必要な政策の実現を目指し、患者や医療従事者の声を政府に届けてきた。その一番の成果は、現在の公的医療保険による国民皆保険が堅持され、国民の安全と安心を支える基盤として機能し続けていることである。ここに改めて国民医療推進協議会にご参加頂いている40団体及びその関係者皆様のご厚情に対し厚く御礼申し上

げる。併せて本協議会の活動に特段のご理解とご支援を賜り、公務ご多忙の中駆けつけて頂いた国会議員の先生方に対し、重ねて御礼申し上げますと共に、先の総選挙でご当選された衆議院議員の先生方に心よりお祝い申し上げます。この度の総選挙では消費税増税分の使い道を見直し、教育の無償化と全世代型社会保障の実現を目指すこと等が争点となった。今回の政権与党の勝利はまさしく、社会保障の充実の実現を期待する国民の思いの表れであると考えている。日本医師会では従来から医療をはじめとする社会保障を充実させ、国民の不安を取り除くことが経済の好循環を招き、結果的に税収増による財政再建に繋がるものと主張してきた。民意に応えるためにも、国民皆保険を堅持し国民間で医療・介護の格差が生じないように必要な財源を確保していかなければならない。とりわけ医療・介護の担い手である医療者や医療機関が将来に

わたり十分に確保されるよう、医療経営の実質的な原資である診療報酬上での厚い手当も必要である。安倍首相は景気の浮揚に向けて来年の春闘で3%の賃上げを経済界に要請している。そうであれば、先ずは政府として医療に携わる300万人以上の賃上げに向けた覚悟を来年度の診療報酬においてしっかりと示すべきである。また、国民が質の高い医療や介護を継続的に安心して受けられるようにするためには、医療機関等の業務や設備施設の一層の合理化・近代化を進める等、確固とした経営基盤を整え継続できるものとしていく必要がある。そのため、医療機関等の経営を脅かし、国民に不合理な負担を強いている医療等に関する消費税問題についても、消費税率引き上げ前に早急に抜本的解決を図っていかなければならない。これらの取り組みにより、社会保障制度の安定性と持続可能性を高めながら、団塊の世代が75歳以上となる2025年から先の将来を見据えた医療提供体制、地域包括ケアシステムの構築を推進していくことが、今後我が国を挙げて取り組むべき最も重要な課題であると認識している。一度崩壊してしまった地域医療を立て直すことは困難である。地域医療を担う医療機関が閉院をした場合、一番困るのはその地域に住む住民の方々であり、ましてや医療の無いところに人は住むことが出来ない。地域医療の崩壊はそのまま地域の崩壊へとつながり、政府が進めてきた地方創生や1億総活躍の国づくりといった施策と相反する事態が各地で生じることが懸念される。そうした事態に陥らないよう、医療を担う我々がこの国の理性を正し、本日お見えの国会議員の先生方と共に医療に対する国民の信頼に応えていくことが必要である。詳細は後に譲るが、去る10月3日に第13回国民医療推進協議会総会を開催し、持続可能な社会保障制度の確立を願う国民の声を政府に届けることを目的とした国民医療を守るための国民運動の展開を満場一致で決定した。その国民運動の一環として、本日本大会を開催した。皆様方の絶大なるご協力により、本日の大会が所期の目的を達成する中

で、国民医療を守るための国民運動が実り多き結果となることを祈願し挨拶とする。

尾崎治夫 東京都医師会長（協力団体）

私は東京都の立場から地域医療構想に基づき、医療提供体制、地域包括ケアを作っているが、調整会議も始まりどういった病床がどういった地域に必要なか議論が盛んに行われているところである。東京の病院は民間病院が9割である。公的病院と違い、補助金も繰入金も無い。頼るのは診療報酬である。東京は特に物価、人件費、土地代が全て高い。そのような中で、何よりも東京の先生は苦しんでいる。万が一、診療報酬本体が下がるようなことがあれば、恐らくかなりの病院が潰れる。地域包括ケアを作るにあたっての在宅や、具合が悪くなったり急変した時、地域密着型の200床未満の中小病院の活躍は大切である。東京にはこのような病院が7割である。現在これらの病院は体力が無い状態で頑張っている。診療報酬本体が下がることになれば、これらの病院が苦しくなり東京の医療は成り立たなくなる。更に今後2025年に向け、在宅医療において5万人のかかりつけ医の先生が不足と言われているが、かかりつけ医の先生方が忙しい中で更に在宅医療を担って頂くわけにはいかない。そこにも診療報酬上の手当が必要であると考えている。また、地域包括ケアというものは、医療と介護の連携が極めて大事であり、介護が下げられることになれば地域包括ケアシステムは全く組めないことになる。従って、診療報酬・介護報酬は少なくとも引き上げてもらうことが2025年に向けた医療提供体制をつくる上で極めて大事なことになる。是非共に頑張って参りたい。

来賓挨拶

高村正彦衆議院議員（自由民主党副総裁）ならびに、梶屋敬悟衆議院議員（元厚生労働副大臣・公明党社会保障制度調査会長）より適切な医療財源の確保、消費税問題の解決に対する決意と協力を求める挨拶が述べられた。

趣旨説明

今村聡日本医師会副会長

○適切な財源確保について

本大会の趣旨は第一に、「国民が将来に亘り必要な医療・介護を安心して十分に受けられるための適切な財源の確保」、第二に「国民と医療機関に不合理な負担を強いている医療等に関わる消費税問題の抜本的な解決を実現すること」である。現在の消費低迷は将来の社会保障不安も主因であることは、これまで日本医師会が主張してきたが、安心して社会保障が受けられる環境となれば消費も増え経済が活性化し税収も増え、結果的に財政再建にもつながると考えている。厳しい財政状況から医療費が青天井で増加することを心配する声もあるが、日本健康会議での取組等、我々医療側の努力により国民医療費の実績値は過去の推計値をはるかに下回っており、介護費についても同様に推計値を大きく下回っている。特に2016年度は前年度を下回っており、これはC型肝炎の治療薬の影響ばかりでは無く、むしろ制度改正によって過度に抑制されているのではないかと懸念している。直近の医療従事者数は常勤換算で2002年より約2割伸びている。医療分野は他の産業よりも雇用誘発効果が大きく、医療に財源を投入すれば経済成長を促し競争性への多大な貢献につながる。我が国では、医療・介護には就業者全体の11.9%が就業している。産業界全体として賃金引上げの傾向があきらかに見られる中、医療従事者へのベースアップの実施や賃金改定の改善が遅れており、平成30年度の予算編成において適切な手当を確保しなくてはならない。診療報酬の技術料には、医師・看護師等の医療従事者300万人以上の人件費だけでなく、医業経営の原資を司る設備関係費、ランニングコストや医療機器、材料費等も含まれていることにもご留意いただきたい。景気回復を更に加速させるためにも医療従事者への手当には必要であり、また、成長戦略としての医療の高度化の部分には、新たな財源が必要であるこ

とから、平成30年度の診療報酬改定はプラス改定とすべきである。政府が賃金アップを要求している中で、医療に携わる人間だけが景気回復の恩恵から取り残されることの無いよう、平成30年度予算において適切な手当を確保しなくてはならない。平成30年度の診療報酬をプラス改定とし、国民に必要な医療を過不足なく提供するために本日お集まりの皆様が是非とも必要である。

医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関における医療従事者の確保が困難な中、安全で質の高い医療提供体制を構築することが求められている。また、医師の働き方改革のためには、勤務環境の改善を通じ、医師をはじめとする医療従事者が健康で安心して働くことができる環境を整備することが重要である。特に医師の過酷な勤務環境を改善するためには、メディカルクラークや交代制勤務等の導入が必要であり、そのための財源確保も必要不可欠である。

○医療介護に関わる消費税問題について

医療・介護を担う我々だけではなく、国民にとっても大変重要な問題である。消費税は原則消費者が支払う税金であって、事業者は消費者から預かった税金から仕入れの際に支払った消費税分を差し引いて残額を納入する仕組みとなっている。しかし、医療・介護の場合、患者さんから消費税を頂かないため、医療機関や介護サービス事業者は仕入の際に支払った消費税分を差し引くことが出来ず、あたかも最終消費者であるかのように消費税を負担している。この医療機関、介護サービス事業者の消費税負担については、診療報酬、介護報酬に相当額を上乗せして補填される仕組みになっているが、過去の上乗せ補填が不十分であったことから、医療界は長年にわたって多額の負担を強いられてきた。この問題を解決するための主な課題は2点である。一つ目は、5%時までの上乗せ補填が不十分であったことによる全体の財源の補填不

足。二つ目は、診療報酬・介護報酬への上乗せの仕組みでは、個々の医療機関の仕入の違いに対応できないことである。一つ目の全体の財源の補填不足については、平成 26 年 4 月から 5% から 8% への引き上げ分については、全体としては必要な財源が手当てされた。この国民医療推進協議会の活動があってこそその成果と考えている。しかしながら、平成元年の 3% 導入時、その後の平成 9 年の 5% への引き上げ時に生じた補填財源不足については以前として手つかずであり、日本医師会の推計では毎年約 2,600 億円を医療界全体で負担し続けている状況にある。二つ目の課題である診療報酬・介護報酬への上乗せの仕組みでは、全体として財源が適切であったとしても、設備投資等個々の医療機関の仕入構成の違いに対応できないことについては、中医協をはじめとして関係者の共通の認識となっている。この二つの課題に正面から向き合い、抜本的解決を実現することが求められている。国民の生命と健康を守るため、最善の医療・介護を提供し続けていくことが我々の使命であり、社会保障の充実のための消費税率引き上げによって医療機関・介護サービス事業者の経営が脅かされるようでは本末転倒である。平成 29 年度の税制改正大綱には、消費税率が 10% に引き上げられるまでに結論を得ると記載されている。消費税率 10% への引き上げ、即ち平成 31 年 10 月までの 1 年 10 ヶ月、関係者が知恵を寄せ合い議論を尽くしてこの問題に決着をつけようではないか。そのためには我々が一丸となって行動すること、国民の理解を求めていくことが大切である。そしてこの問題の解決には国会議員の先生方のご理解・ご支援が不可欠である。本日お集まりの全ての関係者、国会議員の先生方のご支援をお願い申し上げる。私たち医療関係者には国民の健康と生命を守る責任がある。後程決議されると思うが、世界に類を見ない少子高齢社会において、国民が生涯に亘り健やかで生き生きと活躍し続ける社会を実現するためには、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠である。国民に寄り添い、心の通った医療を行っていくために、①国民が将

来に亘り必要な医療・介護を安心して十分に受けられるための適切な財源の確保、②国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に関わる消費税問題の抜本的な解決を要求する。

決意表明

日本歯科医師会会長 堀 憲郎

我が国では、大正 11 年 4 月 22 日、時の高橋是清内閣の下で健康保険法が成立した。これが我が国の公的医療保険制度の始まりである。以来今日まで約 100 年をかけて先人の国と国民への思い、尽力によりこの制度は世界に冠たる国民皆保険制度に成熟し、それによって我が国は豊かになり、実質的に世界一の長寿国になった。一方で近年の急激な少子高齢化、国の財政状況の悪化により、この大切な制度が維持において色々な困難に直面していることをご承知のとおりである。我々医療界もいかにしてこの困難を克服するか、長年にわたり議論を重ね対応を重ねてきた。健康寿命の延伸が国民の健康と生活を守り、医療の財政側面にも貢献するとの考えで、医療界はそれぞれの立場で対応を加速しているところである。伸びている医療費をただ削ればよいという考え方は、全ての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有し、国は社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上と増進に努めなくてはならないとする憲法第 25 条の定めと相反するものである。我々は先の大戦を含め、動乱、混乱の時代を乗り越えて発展させ、守り続けてきた国の掛け替えのない財産である国民皆保険制度をしっかりとしたかたちで次の世代に引き継ぐ責任がある。我々歯科界は本日の決議を踏まえ、参加 40 団体の皆様と共に国民の健康と生活を守り、この国民皆保険制度を守るため、闘い抜く決意を示し決意表明とする。

日本薬剤師会会長 山本信夫

地域医療提供体制を効果的に運用するうえで、安定した医薬品の提供体制の確保は大変重要である。次期診療報酬改定にあたっては、医療提供体制の充実に向けて必要な財源の確保と同時に、医科、歯科、調剤の公平な財源配分が

なされ、医療機関あるいはかかりつけ薬局に勤務する者を問わずに、薬剤師の業務を適切に評価する一方、医薬品についてはその価値に見合った適正な評価が行われるよう診療報酬改定に向けて、皆様と連携して戦って参りたい。国民皆保険の堅持のために、力いっぱい頑張ろう。

日本看護協会会長 福井トシ子

日本看護協会は超高齢社会のニーズに対応し、医療を提供していくために、4つの提言を行う。

1. 勤務環境の改善

現在国を挙げて働き方改革が進められているが、医療分野の働き方改革は遅々として進んでいない。医療サービスの特殊性や人材の確保等、改革を進めることに困難があることは承知しているが、医療の安全のためには医療従事者の勤務環境を整えることが不可欠である。特に看護職の夜勤労働の上限規制を強く求めていく。

2. 在宅医療と介護の有機的な連携

今後は在宅医療が要となる。日本看護協会では予てより、在宅医療、訪問看護に取り組ん

できた。引き続き在宅医療を推進すると共に、介護との連携をより実効性のあるものにする事で、在宅で療養する人々の暮らしと医療を支えていく。

3. 特定行為研修制度

受講を推進し、より多くの修了者を輩出し医療機関でも在宅医療の場でもタイムリーに安全で医療を提供することに力を発揮していかなければならない。

4. 上記3点を実現するための十分な財源確保

医療費は抑制される方向にある。効率化は必要であるが、本当に必要な部分に財源を充てることが正しい政策である。国民が安心して医療を受けられるよう医療財源の確保を強く求める。

決 議

猪口雄二全日本病院協会会長より決議文の朗読説明があり、全会一致で原案通り承認された。

頑張ろうコール

最後に松原謙二日本医師会副会長の音頭で頑張ろう三唱が行われ、大会の幕を閉じた。

決 議

世界に類を見ない少子高齢社会において、国民が生涯にわたり健やかでいきいきと活躍し続ける社会を実現していくためには、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠である。

よって、本大会参加者全員の総意として、次のとおり要望する。

- 一、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して十分に受けられるための適切な財源の確保
- 一、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決

以上、決議する。

平成 29 年 11 月 22 日

国民医療を守るための総決起大会

印象記

常任理事 宮里 達也

11月22日、国会議事堂近くにある憲政記念館で開催された「国民医療推進協議会」主催の国民医療を守るための総決起大会に参加する機会があった。その印象記を書くこととする。

関係40の団体で構成される「国民医療推進協議会」は平成16年に設立された。今回は次年度の診療報酬改定と2年後に予定されている消費税率アップをひかえ、特に緊張した雰囲気の中行われた。

皆様すでにご承知のように、2016年の前回診療報酬改定の前後で比較すると、病院の経営はおしなべて悪化している。改訂後の損益は、一般病院全体でマイナス4.2%の赤字となってしまった。これは過去と比較しても3番目に悪い数字であった。一方、医療費が青天井で増加する懸念を語る者もいるが事実は違う。現状の医療費は医療側の努力でその実績値は過去の推計値を大きく下回っている。特に2016年度は前年度を下回っており、制度改正により過度に医療費が抑制されていると医療側は考えている。実際に、病院の経営はおしなべて悪化している。

安倍首相は来年の春闘で3%の賃上げを呼び掛けている。当然のことながら医療にかかわる約300万人以上の医療従事者の賃金も同程度に上げることのできる制度設計が求められる。これが今回行われた総決起集会の主な目的である。

私が言うまでもなく、医療の安定は国民福祉の最重要課題である。そのためには実質的に公定価格となる今回の診療報酬改定は、医療の提供側にとって特に重要である。

また、消費税率の改定を控え、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決も必要となる。

種々の政党に属する多くの国会議員の参加もあり、講堂は座ることのできない人が出る盛況の中開かれた今回の会で「適切な財源の確保」と「消費税問題の抜本的解決」の二点が決議された。最後に全員で“頑張ろう三唱”を行い会は成功裏に終了した。後は政治にかかわる人たちの適切な判断の結果まちである。



沖縄県医療推進協議会

～医療・介護の適切な財源確保、消費税問題の抜本的な解決について決議～

常任理事 稲田 隆司



去る12月13日(水)、ロワジュールホテル&スパタワー那覇において、沖縄県医療推進協議会が開催されたので、その概要を報告する。

当日は急な呼びかけにもかかわらず加盟36団体中30団体が参加し、国民医療を守る為の活動計画について協議を行った。

先ず、今回の呼びかけ団体である県医師会を代表して、安里会長より下記のとおり挨拶があった。

安里哲好沖縄県医師会長挨拶



本日は、ご多用な中、急な呼びかけにもかかわらず、沖縄県医療推進協議会に出席賜り厚く感謝申し上げます。

当協議会は、沖縄県における医療・介護・保健

および福祉行政の充実強化を目指し、極的に諸活動を推進することを目的に掲げ、当該趣旨に賛同する団体が参加し、平成16年11月に設立された。

当協議会では、これまで「混合診療の解禁阻止」、「高齢者のさらなる負担への反対」、「

国民不在の医療制度改革反対」、「助産師・看護師養成、県立浦添看護学校の存続」、「地域医療を守る予算の確保」、「社会保障費の年2,200億円削減撤廃」、「TPP参加阻止」等を求め、署名活動や県民集会等各種活動を展開してきた。お陰で、「混合診療の全面解禁阻止」「助産師・看護師養成」「社会保障費の削減撤廃」については一定の成果を得ることができた。

これも偏に当医療推進協議会各加盟団体のご協力の賜と感謝申しあげる。

さて、来年度は診療報酬・介護報酬の同時改定や第7次保健医療計画の改定作業に入る事になり、5疾病5事業、在宅医療における医療連携体制の構築が進められる。

現在、我が国において少子高齢化が急速に進展し、慢性疾病患者や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれる。

こうした状況に対応していくためには、各地域において、急性期の医療から在宅医療、介護までを切れ目無く提供する体制を構築し、患者の早期の社会復帰とともに、高齢者が住み慣れた地域において継続的に生活できるよう支援していくことが必要である。その為には、地域の医療・

介護の担い手である医療従事者や医療機関等が、将来にわたり充分且つ安定的に確保される中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年から先の将来をも見据えた、より効率的で効果的な医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を推進していかなければならない。国民皆保険を敷くわが国において、医療従事者の人件費も含めた医療経営の実質的な原資となるものは、診療報酬である。ここに厚い手当がなされなければ、国民に十分な医療・介護を提供していく為の体制を構築し、維持していくことは困難である。

かかる状況に鑑み、国民の誰もが願う持続可能な社会保障制度の確立に向け、国民に必要なかつ十分な医療・介護を提供するための適切な財源を確保すると共に、地域医療の担い手である医療機関等の多くを経営破綻へと導く、医療に関する消費税問題の抜本的解決を求める声を政府に届けることを目的とした県民運動を沖縄県において開催したいと考え、本日当医療推進協議会を開催した。

については、時節柄何かと慌ただしい折、誠に恐縮だが、所期の目的を達成すべく、支援協力賜うようお願いし、挨拶とさせていただきます。

続いて、今回の協議会開催に係る趣旨説明として、玉城副会長より、「医療・介護の適切な財源確保と医療界の控除対象外消費税問題の抜本的解決」について資料に基づき説明が行われた。

以上の説明の後、安里会長より本来であれば当協議会において諮り、了解が得られれば県民運動へ展開すべきところであるが、中央から緊急に運動の開要請がある為、いち早く行動を起こすべく、当協議会において決議を採択したいとの提案があり、異議なく承認された。

これを受けて決議案が配布され稲田常任理事より朗読が行われた後、協議が行われ全会一致で決議案が承認された。なお、同決議文は内閣総理大臣、厚生労働大臣、財務大臣、衆参両議長、衆参厚生労働委員会委員、県選出国會議員、沖縄県知事、県議会議長、県議會議員、マスコミ等関係各位へ送付する事になった。

沖縄県医療推進協議会役員名簿

NO	役職	氏名	所属団体
1	会長	安里 哲好	沖縄県医師会
2	副会長	真境名 勉	沖縄県歯科医師会
3	副会長	亀谷 浩昌	沖縄県薬剤師会
4	副会長	仲座 明美	沖縄県看護協会
5	理事	湧川 昌秀	沖縄県社会福祉協議会
6	理事	上原 功	沖縄県調理師会
7	理事	平良 菊	沖縄県婦人連合会
8	理事	山内 盛芳	沖縄県老人クラブ連合会
9	理事	砂川 博紀	沖縄県農業協同組合中央会
10	理事	下地 洋子	沖縄県栄養士会
11	理事	松川 正男	沖縄県臨床検査技師会
12	理事	比嘉 香恵子	沖縄県歯科衛生士会
13	理事	平良 光政	沖縄県柔道整復師会
14	理事	久場 良男	沖縄県鍼灸師会
15	理事	樋口 美智子	沖縄県医療ソーシャルワーカー協会
16	理事	比嘉 靖	沖縄県作業療法士会
17	理事	久志 紫乃	沖縄県言語聴覚士会
18	理事	金城 ゆかり	沖縄県はり・きゅう・マッサージ師会
19	理事	新垣 哲	全日本病院協会沖縄県支部
20	理事	小渡 敬	沖縄県精神科病院協会
21	理事	玉寄 貞一郎	沖縄県ウォーキング協会
22	理事	福元 勇司	沖縄県高等学校障害児学校教職員組合
23	理事	富名腰 義裕	沖縄小児在宅医療基金「ていんさくの会」
24	理事	嘉数 清美	日本てんかん協会沖縄県支部
25	理事	六井 輝明	沖縄県医療福祉労働組合連合会
26	理事	平良 直樹	沖縄県老人保健施設協議会
27	理事	名嘉 栄勝	沖縄県慢性期医療協会
28	理事	長野 篤	沖縄県放射線技師会
29	理事	中下 綾子	沖縄県精神保健福祉士協会
30	理事	池城 正浩	沖縄県理学療法士協会
31	理事	屋我 諭	日本健康運動指導士会沖縄県支部
32	理事	中村 克徳	沖縄県病院薬剤師会
33	理事	石川 久	日本医療経営コンサルタント協会 沖縄県支部
34	理事	大城 安	沖縄県臨床工学技士会
35	理事	國吉 實	沖縄県腎臓病協議会
36	理事	鈴木 伸章	認知症の人と家族の会 沖縄県支部

決議

世界に類を見ない少子高齢社会において、国民が生涯にわたり健やかでいきいきと活躍し続ける社会を実現していくためには、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠である。

よって、本協議会の総意として、次のとおり要望する。

一、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して充分に受けられるための適切な財源の確保

一、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決

以上、決議する。

平成 29 年 12 月 13 日

沖縄県医療推進協議会

平成29年度（第33回）臨床検査精度管理調査結果報告会の開催について （ご案内）

平成29年度（第33回）臨床検査精度管理調査結果報告会を下記日程のとおり開催致します。

本調査は、県全体の臨床検査の標準化及び施設間の格差解消を主旨として実施しております。また、当日は教育講演も予定しておりますので、会員各位ならびに関係者が多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

記

日時：平成30年2月18日(日) 12:00～17:35

場所：沖縄県医師会館(3F ホール)

—— プログラム ——

1. 挨拶(12:00～12:10)
2. 精度管理調査解析結果報告1部(12:10～13:55)
 - I. 輸血検査部門
 - II. 免疫・血清検査部門
 - III. 生化学部門
 - IV. 微生物検査部門
3. 教育講演(14:00～14:50)

講師：沖縄県立中部病院 感染症内科 椎木 創一 先生
「検査技師の皆さんのための『検査室の外の歩き方』」
4. 精度管理調査解析結果報告2部(14:55～17:25)
 - V. 生理検査部門
 - VI. 一般検査部門
 - VII. 病理検査部門
 - VIII. 細胞検査部門
 - IX. 血液検査輸血検査部門
5. 講評(17:25～17:35)

平成 29 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専務理事の瀬戸裕司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 39 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。

今回から運動器検診が部門として初めて開催される。心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣部門と合わせて協議の場を設けさせて頂いた。

本日は 4 部門合わせて 17 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

各専門委員会別協議として、15:10 から 16:10 まで専門委員会ごと（心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣部門、運動器検診部門）に会場に分かれ協議が行われた。

その後、全体協議として、各部門座長より概ね下記のとおり協議が行われた。

心臓部門

I. 若年者の突然死調査の情報提供元および県内郡市医師会などへのフィードバックについて（長崎県）

<提案理由>

前回も福岡県から提案されているが、情報提供元や郡市医師会などに対して報告したいが、どの様にすれば個人情報漏らすことなく報告できるのか各県の対応について、あるいは当委員会での合意を決めて頂きたい。

なお、本県では、7月21日の教育委員会との協議会で、部外秘という前提で、スライドのみで説明したが、9月5日開催の県医師会学校医部会役員会で文書での報告をしてほしいとの要望があった。

＜協議＞

平成24年度より調査を開始し、九州管内で実際に発生した事例の半数をご報告頂いている。昨年度までの集計で605例の報告となっている。これは、消防庁が公表している実数と比較して平成27年度は62%の報告数にあたる。平成28年は九州管内で205例報告頂いており、実数と比較して70～80%の報告率である。これは九州管内の消防本部と医師会の強い繋がりを示している。

フィードバックの内容については、各県統一し「発生状況」、「発症状況」、「バイスタンダード」、「AEDの使用」等を考えている。ただし、消防庁より各県の比較はしないよう通達されているため、留意していきたい。

Ⅱ. 心臓検診時の統一病名（平成28年度）について（報告）

（九学検協事務局）

＜提案理由＞

継続調査中、九州各県での状況について報告する。

＜協議＞

各県の病名診断割合は、小中高で同じような割合となっていることがわかってきた。さらに内容を精査していきたい。

Ⅲ. 判読委員構成比について（九学検協事務局）

＜提案理由＞

第1回専門委員会にて、各県の判読委員構成比の調査報告を行ったが、集計方法が統一されていなかったため、実人数での再集計結果を報告する。

＜協議＞

今回、判読委員構成比を詳細に調査して頂き各県とも循環器内科の割合が高かった。論文の資料として役立てていきたい。

Ⅳ. 既管理者の確認と扱いについて（沖縄県）

＜提案理由＞

学校心臓検診の実際（平成24年改定版）においては、実施目標に「既知の疾患でも主治医や専門医の管理指導を受けていない場合には検診を勧めるように指導する」、1次検診の目的に「心疾患のあることがすでに分かっている児童生徒には心臓病調査票などを通じて適正に管理されているか確認する」と記載されており、管理指導されている児童生徒は、学校生活管理指導表の提出は必要とされるものの、2次以降の検診（精密検査）へ抽出する必要はないものと思われる。しかし、本県においては、調査票の活用が十分でないこと、心電図検査に過度に重点がおかれていることなどより、既管理者においては心電図に異常がある場合は要精査対象者として抽出されることが多く（逆に既管理者でも心電図が正常の場合は抽出されないことが多い）、既管理者の扱いに統一性がないことに加え、不必要な受診など児童生徒及び医療機関の負担にもなっている。また、これらは新規の抽出率や受診率を集計する上においてもやや障害となっている。

心臓病調査票は記載内容の正確性を含め必ずしも有効に活用されているとはいえない可能性もあるが、既管理者の確認の仕方や扱いについて各県の現状をお伺いしたい。

＜協議＞

既管理者の扱いについては、ほとんどの県で管理されている病院で管理し、新規でスクリーニングされた方を検査の対象としている県が多かった。

V. 肥大型心筋症および心筋緻密化障害診断時の心臓エコー検査実施状況について

（九学検協事務局）

＜提案理由＞

第1回専門委員会において、統一病名調査の中で初めて肥大型心筋症および心筋緻密化障害と診断された症例の数が正確であるかを判断するには、精査がどこまでされているかを調査する必要があるとの結果に至った。

については、今回、平成 28 年度の統一病名調査において初めて心筋症と診断された者のうちどれくらいが、心エコーによる正確な診断であるか調査、報告をお願いしたい。

＜協議＞

九州管内において、肥大型心筋症および心筋緻密化障害の割合は 10 万人に対し 3 名となっており、ほとんどで心エコーが実施されている。

腎臓部門

I. 平成 28 年度腎臓検診集計結果の Web サイトへの掲載について（九学検協事務局）

＜提案理由＞

Web サイトへ掲載予定の平成 28 年度腎臓検診集計結果について報告する。

＜協議＞

これまで腎臓検診集計を行ってきたが、病名が併記されている場合、完全な振り分けができていなかったため、集計結果の数が合わなくなってきた。病名併記の処理の仕方については、継続して審議することとなった。

II. 三次検尿未受検者の二次検尿の検尿結果の集計について（宮崎県）

＜提案理由＞

三次検尿や精密検査の検診結果の集計を行っているが、受検率に差があり 100% になっていない。現状では 100% にすることは困難と考えられる。

九州の検尿異常者全体を集計した時に、現在集計している診断名の他に未受検者の二次検尿の所見を集計し全体で 100% とすることを提案したい。

- ①三次検尿の診断名の集計（現行の集計）
- ②三次検尿未受検者の集計（血尿・蛋白尿・血尿+蛋白尿）それぞれの人数と割合
- ※ただし②の集計は、専門委員会の内部資料として活用する。

＜協議＞

三次検尿未受検者について、「たんぱく尿」「血尿」の未受診者がどれだけ存在するのか把握し、未受診者も加えて 100% となるようにしたいと

の提案があったが、現状で把握することは難しいが、可能な郡市医師会では調査を進めることとなった。

III. 九州学校腎臓病検診マニュアルの変更点について（鹿児島県）

＜提案理由＞

第 3 版までは検診における利便性や標準化を目的とした改訂であり、第 4 版では日本小児腎臓病学会より報告された日本人小児の各基準値を取入れ、全国的標準化を意識して改訂された。

検診現場の卓上での利便性を目的として、以下 2 点を提案したい。

- ①第 4 版は追加を繰り返すうちに重複した箇所も生じているので、第 5 版は内容を絞り、スリム化を図る。
- ②判定を簡便化するために検査項目を絞る

＜協議＞

九州学校腎臓病検診マニュアルの改訂（第 5 版）に向けて、ワーキンググループを設置するため、6 名の先生に委員として就任頂くこととなった。

IV. 「IgA 腎症の発見契機における学校検尿の割合」、九州小児ネフロロジー研究会会員を対象としたアンケート結果の Web サイトへの掲載について（大分県）

＜提案理由＞

目的は、

- 1) 学校検診の項目として検尿を継続する意義を示す。
- 2) 精密検査対象者に受診を促す根拠を示す。

方法としては、各県の専門委員から県内で高校生以下の腎生検を行なっている施設に依頼して、

- a) 初回腎生検数
- b) IgA 腎症と診断した人数
- c) b のうちステロイドを含む治療を選択した人数

d) bのうち発見契機が学校検尿だった人数
 e) cのうち発見契機が学校検尿だった人数
 の5項目について、高校、中学校、小学校、就
 学前の年齢層別の数値を貰う。各県医師会事務
 局で集計して福岡県メディカルセンターに送る。

腎臓検診結果の公表が中学校、小学校に限定
 されている間はIgA腎症の数値も中学校、小
 学校のみでよいのではないか。

また、割合を示すことが目的なので必ずしも
 全数把握でなくてもよいのではないか。

<協議>

IgA腎症の発見契機における学校検尿の割合
 は7割程度と考えられているが、実際に九州
 でどの程度なのかを調査したい。腎精検を実施
 する施設（九州小児ネフロロジー研究会会員）
 と協力して実施していきたい。平成28年度の
 調査結果についてはWebで公表することとな
 った。

V. 学校検尿に関する各郡市医師会へのアンケート調査結果について（福岡県）

<提案理由>

九州学校検診協議会腎臓専門委員会（腎臓部
 門）では毎年、腎臓検診結果調査を行っており、
 本県では各郡市医師会へ精密検査後の臨床診断
 名や病理診断名の結果の集計をお願いし、調査
 結果を把握しているが、精密検査の体制につい
 ては現状を把握できていない状況であった。

異常尿を有する児童・生徒の健康管理には尿
 異常指摘後の精密検査が大変重要と考えており、
 精密検査体制について現状を把握するため
 本会より各郡市医師会に対しアンケート調査を
 行ったので報告する。

本件に対するご意見、また各県における精密
 検査の体制についての現状、取組等あればお伺
 いしたい。

<協議>

学校検尿に関する各郡市医師会へのアンケー
 ト調査結果については、宮田先生の九州各県の
 検尿の実態調査から始まり、これに引き続き比

較資料としてアンケートを実施していくことと
 なった。

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（九学検協事務局）

<提案理由>

第1回専門委員会にて、集計結果の報告を行
 った。

熊本県より調査結果の追加提出があったた
 め、再度集計結果を報告する。

<協議>

尿糖陽性者の精密検査の集計について、九州
 地区全体で陽性率や診断管理者の集計を取り纏
 めかなり精度の高い集計ができています。尿糖
 陽性者と診断管理者の集計では平成27年、平
 成28年と大きな変化はない。陽性率や管理者
 の数は現時点での集計では既管理者と新規診断
 者、新規陽性者が区別して集計できる集計シ
 ステムになっていない。可能であれば九州全体
 で毎年新規に陽性者数を年次的に集計するた
 めに、区別できる集計システムを目指したい。
 学校検診協議会で集計のシステムの原案を作成
 し、各県医師会に使用いただくよう依頼する
 こととなった。

II. 小児生活習慣病予防健診の動向（活動状況）について（福岡県）

<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いただき
 たい。

III. 成長曲線・肥満度曲線の活用に関する養護教諭へのアンケート調査について（福岡県）

<提案理由>

前回、第1回専門委員会において、成長曲線・
 肥満度曲線の活用に関し学校現場がどのよう
 な点に困っているのか、またどのような要望が
 あるのかを把握するため、九州全体で共通の質

内容で調査を行うこととなり、試験的に北九州市立の小中学校の養護教諭を対象にアンケート調査を行うこととなった。

そのアンケート調査結果を報告するとともに、各県でも同様の内容で調査を進めることを踏まえ、質問内容や送付先等についてご意見を伺いたい。

<協議>

※Ⅱ、Ⅲ一括協議

学校保健法の改訂に伴い、定期健康診断マニュアルで成長曲線、肥満度曲線の活用が義務付けられたが、北九州市では全児童に受診勧奨に結び付ける方式を導入している。今回、長崎県から検討委員会を設置して県全体で受診勧奨の対応について検討する方式をスタートさせたとの報告があった。それぞれの自治体によって、受診勧奨するのか、委員会で検討するのかは事情が異なると思うが、どちらにしても成長曲線、肥満度曲線の活用を呼びかけることが必要である。平成25年に当協議会から各医師会宛て生活習慣病予防健診の導入の呼びかけをしているが、再度、成長曲線、肥満度曲線の活用を促した形での導入を呼びかける文書を出すことに決定した。また、各県での成長曲線、肥満度曲線の活用の状況についてアンケートすることに決定した。

Ⅳ. 尿糖強陽性者への対応に関するアンケート調査について (九学検協事務局)

<提案理由>

第1回専門委員会において、尿糖強陽性者への対応についてアンケート調査を行うこととした。アンケート(案)について、各県からのご意見を伺いたい。

<協議>

前回、鹿児島県からの提案で尿糖強陽性者の緊急受診システムの対応について、2+以上を保護者へ直接連絡する「緊急受診システム」を稼働させる方向で進めているとの報告があったが、緊急受信システムの構築がされていない県が多く、まずは九州各県の実態調査を行うこととなった。

運動器検診

Ⅰ. 私立学校における運動器検診の実態に関する調査について (九学検協事務局)

<提案理由>

第1回専門委員会において、九州各県共に私立学校における運動器検診の状況を把握出来てないことが分かった。この実情を踏まえ、まずは私立学校へ運動器検診の実態を調査する事とした。

については、九州学校検診協議会事務局にて、調査依頼文書等を作成したので、各県のご意見を伺いたい。

- ・ 私立学校を管轄する行政機関に対して調査依頼の協力をお願いする文書(案)
- ・ 私立学校に対しての調査依頼文書(案)
- ・ 具体的な調査票(案)

<協議>

第1回専門委員会において、九州各県共に私立学校における運動器検診の状況を把握出来てないことがわかり、調査することに決定した。今回はこの調査票について協議頂き、「検診を行っているか」、「検診者は学校医なのか」、「対象者」等を調査する。九州検診協議会から学校に直接アンケート調査依頼をする。また、各県医師会長宛にも依頼文を発出する。

Ⅱ. 運動器部門における集計調査表について (九学検協事務局)

<提案理由>

第1回専門委員会において、今後、運動器検診を協議して行く上で、運動器検診に関する集計調査を九州各県で統一した方が良いと言う結果に至った。

については、九州学校検診協議会事務局にて、集計調査表(案)を作成したので、各県のご意見を伺いたい。

<協議>

運動器検診に関する集計調査を九州各県で統一して実施することに決定していた。今般、調査票について協議した結果、詳細な調査で回答率の低下を招くよりも、「2次検診者数」、「2次検診の結果」等の簡単な調査から始めることとした。

Ⅲ. 「児童生徒等の健康診断の実施状況調査」
に関する要望書について（九学検協事務局）

＜提案理由＞

第1回専門委員会において、文科省が行った「児童生徒等の健康診断の実施状況調査」が平成28年度の単年度のみであったが、今後の運動器検診を協議して行く上で、この調査を継続する必要があるとの結論に至った。

ついては、日本医師会を通じ要望書を提出するにあたり、要望書（案）を九州学校検診協議会事務局にて作成したので、各県のご意見を伺いたい。

＜協議＞

平成28年に文科省より「児童生徒等の健康診断の実施状況調査」が実施されたが、平成28年度の単年度のみであったため、継続的な調査が必要であることから、日本医師会、日本学校保健会を通じ要望書を提出するにあたり、

要望書（案）についてご協議頂き承りました。

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。

平成30年度九州学校検診協議会第2回専門委員会

日時：平成31年2月9日（土）15：00～

場所：福岡県医師会館

なお、第62回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成30年度学校検診協議会第1回専門委員会・幹事会および年次大会の日程は平成30年10月27日・28日、全国学校保健学校医大会と合わせて開催される。

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、4つ（心臓・腎臓・小児生活習慣病・運動器）の専門部門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で収集されたデータを関係者へどのようにフィードバックするかが協議された。また、すでに管理区分が決定している児童生徒のフォローアップ方法に関しても各県で確認された。心筋症の発生頻度については10万人に3名程度ではないかとの報告があった。

腎臓部門では、九州学校腎臓病検診マニュアルが改定されたことが報告された。また、WEB上に公開されている検診結果集計表には、まだ一部数値に不正確な部分があるため精度向上に取り組みたいとのことであった。

小児生活習慣病部門からは、養護教諭へ成長曲線の利用に関するアンケート調査を実施することが報告された。また、検尿で、尿糖強陽性者への緊急措置制度の整備状況についても確認する予定とのことであった。

運動器検診協議では、私学学校での運動器検診の実施状況を調査することが決定した。また、今後も継続的に運動器検診に関するアンケート調査を実施するための調査項目の調整を行った。また、継続した実施調査の必要性を日本医師会からを文部科学省に要請して頂くようお願いするための要請文を作成した。

最後に、これまで学校医部会常務理事として心臓部門の専門委員を21年間お勤め頂いた我那覇仁先生が、今年度をもってご退任されます。

先生は、特に県内の心臓2次・3次検診受診率向上に注力して来られました。

長年の御尽力に心から御礼申し上げます。

印象記



沖繩県医師会学校医部会常務理事 我那覇 仁

提案事項は、(1) 若年者の突然死調査の情報提供元および県内群市医師会などへのフィードバックについて、(2) 心臓検診時の統一病名について、(3) 判読委員構成比について、(4) 既管理者の確認と扱いについて、(5) 肥大型心筋症および心筋緻密化障害診断時の心臓エコー実施状況について、の5項目であるが、特に(1)について簡潔に述べる。

九州地区における若年者の心肺心停止の発生状況(院外)の調査は九州学校検診協議会の心臓専門委員会が主体になり、全国に先駆けて平成24年から行われている。本調査のようなブロック単位の報告は無く、おそらくこれが全国の実態を示しているのではと推測される。調査依頼は各県の教育委員会、学校医会、消防署に「若年者の心肺蘇生事例調査票」としてアンケート形式で行われる。平成24年～28年に発生した九州地区における20歳未満の小児心肺心停止は581例で、平成28年は180例、沖繩県の昨年の報告例は32例だった。年齢別では0歳が184例で群を抜いて高く全体の約30%を占めている。発生時の状況は0歳は睡眠中が最も多く、6歳～11歳では水難事故、12歳～19歳では自殺の占める割合が最も高い。基礎疾患として心疾患が10%だった。沖繩県は全県18消防本部の内16箇所から回答を得ていたが、次回より全消防本部の協力を得る事が可能になった。委員からは資料をフィードバックする事が重要と指摘されたが、個人情報保護の制約もあり、内容について十分検討し学会誌上などで発表する方針である。今後県内の調査結果については別途、関係機関へのフィードバックが必要と思われる。

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、沖繩県医師会では、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なっております。

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、沖繩県医師会事務局(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、沖繩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25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

鹿児島県医師会会長の池田琢哉先生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九州医師会連合会学校医会総会・評議員会ならびに九州学校検診協議会専門委員会・幹事会についての開催要綱案について、福岡県医師会より、中学校及び特別支援学校の児童生徒に対する性に関する健康相談への取組について、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、よろしくお願ひしたい。

協議に移る前に、佐賀県医師会副会長の徳永剛先生より、「去る8月佐賀市で開催した九州学校保健学校医大会および九州検診協議会では、台風で天候の悪いなか、多数の御参加を賜り感謝申し上げます。」とお礼の言葉があった。

協議

(1)九州医師会連合会学校医会総会・評議員会ならびに九州学校検診協議会専門委員会・幹事会について(鹿児島県)

鹿児島県医師会副会長の徳永剛先生より提案事項について概ね下記のとおり説明が行われた。

第49回全国学校保健・学校医大会については、本県担当で平成30年10月27日(土)に開催することになっている。前日の10月26日(金)に九州医師会連合会学校医会関係行事

を開催し、10月28日（日）には九州学校検診協議会関係行事を予定している。場所は城山観光ホテルを予定している。なお、九州学校検診協議会幹事会は例年福岡県医師会にご協力頂いているので、同様をお願いしたい。また、九州各県医師会学校保健担当理事会については日程の関係上、今回は開催しないこととした。本件は4月9日開催の第353回九州医師会連合会常任委員会です承頂いているのでご協議頂きたい。

なお、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。

<各県回答>

協議の結果、特に異議なく承認された。

(2) 中学校及び特別支援学校の児童生徒に対する性に関する健康相談への取組について (福岡県)

<提案要旨>

近年、性に関する意識や価値観が変化し、PCやスマートフォンの普及により不適切・不正

確な性情報へのアクセスが容易化したこと等により、中学生等の性行動に対して影響を与えている。特に、特別支援学校における児童生徒への性教育については、障害の状態や特性、発達段階等を十分に考慮し、生徒一人ひとりに適した指導の必要性が高まってきている。

このような状況の中、各県における中学校及び特別支援学校の児童生徒に対して、性に関する健康相談等の取組や、特別な配慮を行っている事例があれば、ご教示、ご意見をお伺いしたい。

<各県回答>

性に関する啓発に関しては、各県独自に取組みがなされており、「性に関する指導の手引」(大分県)、生徒または教職員を対象とした性に関する講話、県委託事業として「性に関する相談事業」(佐賀県、宮崎県)等が実施されている旨回答があった。

また、文科省の取り決めにより、性に関する授業などでは「性交」の表現が禁じられ、「性的接触」とされているが、教育庁との調整により、一部使用を認めているところもあった。

印象記

理事 白井 和美

開会挨拶に引き続き、次年度担当の鹿児島県から、平成30年度の事業予定につき説明があった。来年は、全国学校保健学校医大会を鹿児島県が担当して開催されることから、九州学校保健学校医大会は全国大会を持って充て、関連会議をその前後に行うこととなった。それに関連し、九医連学校保健関連負担金も徴収しないとのことであった。この内容は異議なく了承された。

その他の協議は、中学校・特別支援学校における性教育についてであった。先進的な県では配布資料などを作成しているが、その際、教育現場への配慮を求められるため、表現にあいまいな部分が生じるのが問題とのことであった。ただ、専門医やスクールカウンセラーなどが講演会などで話す内容に関しては、その限りではないのでそこでしっかりと情報提供するのが良いという情報も挙げられた。特別支援学校は、特に個人差が大きいいため、個別的な対応が必要であり、各県とも苦慮しているとのことであった。

平成 29 年度女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会



理事 城間 寛



去る9月7日（木）沖縄県医師会館において標記懇談会を開催した。

当日は、公的・民間病院を含めた施設の代表者や事務長、女性医師等、多数の参加があった。今年度は、聖路加国際病院副院長・乳腺外科部長・プレストセンター長の山内英子先生をお招きし、『「女性医師の未来」へー医師の働き方改革ー』について、ご講演いただいた。続いて、フロアを交え意見交換を行った。

参加者は理事長・病院長14名、副院長等15名、社労士4名、事務12名の計45名の参加があった。その概要について次のとおり報告する。

挨拶

沖縄県医師会女性医師部会の依光たみ枝部会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

沖縄県女性医師部会の二大イベントである「女性医師フォーラム」と「病院長等との懇談

会」は10年続いている。堅い挨拶は抜きにして、川柳で挨拶をしたい。

「時過ぎて あっという間に10歳に」。10年連続で開催している都道府県医師会は珍しいということで非常に注目されている。

「管理職 女性を味方に 人集める」。妊娠の報告があったら、まず「おめでとう」と伝えることが重要である。顔は笑って、心でどうしようかな、1人減った、と思いながら悩む管理職の辛い立場がわかった。しかし、「おめでとう」のひと言があるかどうかで、この人を確保できるか。ひいてはそれが人材確保につながるかを、今、実際に自分が管理者になって実感している。

「やったね 男性医師の 育児休暇」。ある病院の男性医師が育児休暇を取得した。画期的なことである。ある市町村では、市長が率先して取得していると聞いている。

「イクボスは 育児に理解のある 上司」。去る7月、名古屋で開催された男女共同参画フォー

ラムにおいて、愛知県医師会のイクボス大賞に、理事長並びに小児科部長が表彰された。

「労基法 みんなでワークシェアリング 分け合ってみなハッピー」。山内先生の講演も関係すると思う。今回の講演に期待している。

沖縄県医師会の玉城信光副会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

聖路加国際病院は、様々な医療分野で模範になる。本日まで参加いただいた病院長の先生方は、聖路加国際病院の対応が女性医師部会、または病院の職員全体に対する非常にいいアイデアをいただけるのではないかと期待している。最後までよろしくお願ひしたい。

講 演

『「女性医師の未来」へ - 医師の働き方改革 -』
 聖路加国際病院副院長・乳腺外科部長・プレ
 ストセンター長 山内 英子 先生



今回のテーマである「医師の働き方改革」は、今ここで私たちが真剣に考えて変えていかなければ、今後の若者たちを失望させてしまう。そういった重要な立場

におられる先生方と一緒に、「女性医師の未来へ」を題につけて、皆様と一緒にお話ができる機会をいただきましたことに感謝している。また、「女性医師の勤務環境整備に関する懇談会」ではあるが、これは女性医師だけの問題ではないと考えている。

私は、1987年に順天堂大学医学部を卒業し、聖路加国際病院に勤務させていただいている。もともと実家が聖路加国際病院のすぐ近くにあり、病院の十字架を見て育った。聖路加国際病院の理念は、「キリスト教の愛の心が、人の悩みを救うために働けば、苦しみは消えて、その人は生まれ変わったようになる。この偉大な愛の力を誰もが目撃できるように、計画されて

できた生きた有機体がこの病院である」というのが理念である。これは、アメリカからの宣教師で外科医のトイスラー先生が日本に来られ、数々の困難の中からこの聖路加国際病院を建てられ、理念としている。

「生きた有機体」とは聖書にある言葉である。例えば人間の体には、目、耳、手、足がある。目が耳に向かって、お前は要らないと言ったら、どこで聞くことができるのか。耳が目に向かって、お前は要らないと言ったら、どこで見ることができるのか。それぞれがそれぞれの役割があり、生きた有機体という形で1つの形を成して、患者を癒すために行っていることが理念である。同じように、女性医師が担っている役割がある。男性医師だけで成り立つものではない。それぞれの違いを生かしながら、皆が生きた有機体として、この問題を解決していく必要がある。

卒業後は、聖路加国際病院の外科の研修医として採用していただいた。そこはすでに外科の2名の先生が、アメリカでトレーニングをされて帰ってきて、その先生方の手術を見たとき、この先生方の下で外科医になりたいと感じた。しかし、当時、女性研修医は少なく、外科研修医に女性は取らないと断られた。女性でも試験を受けて同じ成績で通り、男性と同じように仕事をするので、ぜひ採用してほしいと直談判して、聖路加病院で女性で初めて外科の研修医に採用していただいた。

夫は、同じように聖路加国際病院の内科の研修医として採用となった。当時は腫瘍内科という抗がん剤を扱う診療科として、日本では勉強する環境が少なかったこともあり、夫の夢を叶えるために、1歳の息子を持って専業主婦として渡米した。ボストンのハーバード大学にある Dana-Farber がん研究所で、研究職を得ることができた。現在、夫は、聖路加国際病院の腫瘍内科部長、オンコロジーセンター長という抗がん剤を取り扱う部署の責任者をしている。

ハーバード大学を目の前にして、自分も何かしたいと思っていたところ、夫の了承を得て週1回、水曜日の午前7時から9時まで、乳がんのカンファレンスに出席していた。その間、子どもを見てくれた。そのカンファレンスに出たところ、平成28年のアメリカの臨床腫瘍学会の学会長もされた乳がんの研究をされている、Dr. Daniel Hayes という恩師と出会った。この先生が研究を補助する人を探しており、手伝ってくれないかと声掛けがあった。私にとっては願ってもないチャンスであり、それを逃したくなく、ハーバードのメディカルエリアにある保育園に入園をお願いした。しかし300人待ちであった。少しでも早く仕事をしたかったが、園長先生には、1か月後に空きが出たらこちらから電話すると言われた。英語も十分に話せない私は、毎日子どもを連れて、その保育園をお散歩コースにした。「Please」と毎日懇願する日本人を見て、園長先生は、300人待ちを飛ばして、2週間で保育園に入れてくれた。アメリカは、このような交渉が成り立つ国だなと実感した。また、熱意は通じるものと経験した。

その後、アメリカの首都ワシントン D.C. の Georgetown 大学にある Lombardi がんセンターというがんの研究所に、恩師、夫とともに移った。そこはアメリカの中心で、世界から集まる様々な方との出会いがあった。アメリカ国会議事堂前で、乳がんのピンクリボン活動にも参加した。

夫の夢を叶えるためにアメリカに行き、外科医としての思いをずっと心の奥深くにしまっていた。でも、私は外科医として手術が好きで、臨床に戻るため、アメリカで夫とともに勉強しながら USMLE (米国医師免許試験) を取得し、そして Hawaii 大学で外科の研修医としてもう一度始めることができた。そのとき、夫が内科研修医、私は外科研修医で、外科研修医は3日に1回、内科研修医は4日に1回当直があった。私は38歳、息子は8歳であった。

夫は生まれも育ちも鹿児島で、夫の父は沖永良部島出身、母は与論島出身で、その2人が

アメリカまで来てくれた。与論島や沖永良部島はハワイと環境的には似ているのかもしれないが、言葉は通じない。そこで、一緒に住んでくれて、子どもの面倒を見てくれた。息子はまだ8歳だったこともあり、私の3日に1回の当直を指折り数えて、当直の前日は一緒に寝て、当直明けには私が帰ってくるまで待っていたりすることもあった。当時、アメリカは非常にトレーニングが厳しく、働き方改革が入る前であったこともあり、当直すると40時間連続勤務で、週に100時間以上の勤務をこなしていたような状況だった。

このような状況であったが、なんとか夫とともに2人で研修医を終えることができ、その後、ハワイ大学で外科の集中治療のフェロー、フロリダにある Moffitt がんセンターで臨床のフェローを行った。そして、2009年に聖路加国際病院に戻った。アメリカにいた15年の経験を日本に返すべく「I for Japan, Japan for the World, The World for Christ, And All for God」という内村鑑三の言葉を胸に日本に帰ってきた。

医師の需給分科会や、厚生労働省の検討会で地域医療を含めて、医師の適正な人数、医学部の適正な人数等が検討されているが、これからの医療ビジョンを考えるために、様々な方々とディスカッションさせていただいた。

まず、検討会の中で、医師の勤務実態及び働き方の意向等に関して10万人の医師に対する調査を行った。回答数は1万5,000人であったが、様々なことがわかってきた。

勤務時間が実際にはどれぐらいか。勤務時間はどのように動いていくか。この中でも、やはり年齢が30代、40代になるにつれて、子どもがいる女性は勤務時間が極端に減る。反対に男性は勤務時間が増えていく傾向も見られた。また、地方の環境が整えば、地方勤務をしたいと考えている方々も多いことがわかった。

女性医師の割合は増加している。平成26年時点では20.4%で、年齢が若いほど、女性医

師の割合が増加している。また、医学部の入学者に占める女性の割合は増加傾向にある。

女性の労働力率は、結婚・出産期に当たる年代に一旦低下し、育児が落ち着いた時期に再び上昇する、いわゆる M 字カーブを描くことが知られている。近年、M 字の谷の部分の浅くなってきている。配偶関係別内訳では、有配偶、子どもがいる方では離職率が高い。では、世界と比べてどうか。韓国もまだまだ女性の働く環境がほかの欧米諸国に比べたら整っておらず、M 字カーブがまだある。スウェーデンに M 字カーブはない。ドイツや英国も、この M 字カーブのギャップがなくなっている。

日本では、女性の社会進出率が高くなるにつれて、出生率が減るのが現状である。近年、アメリカでは出生率が戻りつつある。他国においても出生率は減っていない。日本は環境を整え、出生率を戻したいと考えているのではないか。

雇用者数に占める女性の割合、女性の社会進出率、就業率が増え、また管理職の割合も徐々に増えている。十分な水準になっているとは言えないが、過去に比べると増えている。共働き世帯も増えているので、共働き世帯が片働き世帯数を上回るような現状になっている。

女性の理想ライフコースは、子どもを持っても仕事を続けることであるが、子どもを持っている方は仕事を辞めてしまうことが多い。妊娠前に就業していた者の割合が増加しているが、出産後も就業を継続する者の割合は約 30 年間変化がない。結婚・出産後の女性にとって、依然として仕事と子育ての両立が難しい環境にあることが、女性医師以外の職業の中でも大きな問題となっている。

日本の女性医師の割合は、OECD（経済協力開発機構）加盟国の中で最も低い。女性医師の割合が診療科別で隔たりがあると言われており、実際、外科や脳神経外科等での女性の割合は低い。しかし、若い年代での女性医師は増えている。自分がやりたい診療科を働く環境がゆえに選べないことがないように、環境を整えなければならない。

資生堂が十数年前に女性活躍推進の一環として、子育て世代に対する待遇を厚くした。しかし、平成 28 年「資生堂ショック」と言われるものが大きく公表された。これは、短時間勤務の職員に対し、遅番や土日勤務に入ってもらおうという働き方改革である。これまでしっかり働いていた女性が出産・育児休暇を経て責任の軽い仕事に変わり、純粋なキャリアアップの道から外れてしまう「マミートラック」からの脱却を目指している。

医療界もこれまで様々な女性医師支援が行われてきたが、それには限界や問題点がある。今こそ次のステップに行かなければならない。優遇される女性医師にのみ焦点が当たり、それ以外の女性医師は辞めてしまおうと考える方も少なくない。みんなが納得した形での実現、また仕事の内容の定義と評価の体制を整えていくことや、勤務時間での評価や成果の評価体制等を、この医師の働き方改革の中で、女性医師だけではなく、男性医師も含めた皆でワークライフバランスを考えていく必要がある。

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おいて、下記の施策を提案した。

1. 勤務時間と成果のバランスのとれた評価
 - ・ 医療者の労働時間の基準設定
 - ・ 変則労働者の労働時間の原則
 - ・ 研究との割合
 - ・ 診療報酬とのせめぎ合い
2. 医療の担い手の見直し
 - ・ 医師と看護師の中間レベルの充実
 - ・ 医師事務作業補助員
 - ・ AI、IoT、ロボット等による医療業務参画
3. 専門診療科選択の設定および調整
4. 新たな診療体形の充実を
 - ・ グループプラクティス

1. 勤務時間と成果のバランスのとれた評価

私がハワイ大学の外科研修医のときは何の規則もなく、外科医は、厳しい環境の中で手術ができなくてどうするのか、というような環境で

あった。「レジデント」という言葉は、病院に住んで患者ケアを行うという意味で使われていた。当時の外科プログラムは、週3日に1回の当直を回す最低人数しか研修医を取らない。ある理由で研修医が1人欠員になったとき、2日に1回の当直になり、週100時間以上の勤務をしていた。このような状況で辞める人も続出した。1年目のときは過酷な環境であった。

この状況がアメリカ全土で行われており、ニューヨーク州で働き過ぎの研修医による処方ミスで18歳の男性が死亡した事件から、医師の適正勤務時間や睡眠をとっていないときの手術ミス等に関する様々な論文が出された。

2003年に、ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education、米国卒後医学教育認定評議会) が、「1週間の労働時間を80時間」、「継続して24時間以上の勤務の禁止」、「1週間に1日は必ず休日を与えること」、「3日に1回以上の当直は行ってはいけない」という80 hour Rule という規制が定められた。

38歳で、朝3時に病院に行き、朝6時のチームレジデントの回診までにカルテを25人分書き終え、プレゼンテーションができるようにし、7時から夜まで手術に入り、以降は外傷のコールやICUのコールを受けながら病院中を走り回り、次の日の夜8時ごろまで、倒れそうになるぐらいの状況で勤務を継続していた。

2年目の研修医になったときに、ACGMEが全米にプログラムの改善通達を出した。そこからアメリカでも医師の働き方改革が起こった。規則を守らないプログラムは閉鎖される。ジョンズ・ホプキンスやハーバードの外科のプログラムも閉鎖寸前に追い込まれた。

私は、自分が手術をした患者さんは毎日確認したい。休日でも患者さんが気になり病院に行っていた。ある日曜日に病院に行くと、門の前でプログラムチェアーに「プログラムをつぶす気か、帰れ」と言われた。それくらいドラステイックな働き方改革が行われた。また、2011年には、研修医の1年目は16時間以上連続して勤務してはいけない等、さらなる改革が行わ

れた。これをもとに、改善の前後で、医師の疲労度がどのぐらい減少したか、患者の安全性はどのぐらい高まったかというような研究論文が多くでていた。

日本においても、これを参考にしながら、医師の適切な労働時間を決めていかなければならない。当院は平成28年6月に労働基準局の勧告を受けた。時間外勤務が100時間以上の研修医が多く、時間外勤務を削るよう通達があった。「研修医の当直を減らす」、「上級医の当直を増やす」、「土曜日の休診」、「時間外勤務手当を払う」等対応した。病院は財政的にも大きな痛手を受けた。

労働基準局が入ったことで、病院全体が早く帰ろうという気運になり、女性医師がより働きやすくなった。当院の医療勤務環境改善委員会では、いかに効率よく仕事をするかを看護師も含め、ワークショップを行い、病院全体での業務効率化を議論した。例えば、病院食に「納豆」をだしていたが、看護師より、ワルファリンを飲んでいる患者さんを区別する手間を省きたいとの意見がだされ、病院食から「納豆」をなくした。医師の部分にだけ労働基準局が入ったが、他職種も勤務環境が改善された。

当院では、厚生労働省から研究費をいただき、研究としても多くの患者さんを診ている。その立場として、研究という貢献を患者さんにお返しすることも、私どものミッションであると考えている。一方で、研究や教育を時間外勤務として申請することが認められるのか等、明らかになっていない。

2. 医療の担い手の見直し

アメリカでは、役割の明確化、仕事の分担や仕事の範囲の明確化がしっかりとしている。日本は「あうんの呼吸」のように、言わなくてもわかるかもしれない。アメリカは異民族国家ということもあり、自分の国の常識が他国から来た異民に常識としては伝わらない。このような背景もありシステムやマニュアルがしっかりと整っている。

Nurse Practitioner や Physician assistant の導入によるタスク・シェアリング、タスク・シフティングを強く提唱している。日本では特定機能看護師へのタスク・シフティングが行われてきているが、アメリカにおいても地域医療の担い手の必要性、医師の働き方改革を機に、医療の担い手の新しい領域、Physician assistant が多く出てきた。Physician assistant は国家資格である。州ごとのライセンスで4年の大学を出た後に、3年間のプログラムの修め、その中で2000時間の臨床のローテーションも実施し、医師と同じように、CME (Continuing Medical Education) も行う。病歴をとり、診断をし、処方することもできる。主に、医療過疎地でプライマリ・ケアを担っている。また、手術のアシスタントや当直の担い手として大病院でも働いている。アメリカでは、10万人以上の Physician assistant がいる。Physician assistant や Nurse Practitioner は医師より抑えられた給料で診療の担い手として活用することができる。

私が研修医をしていた500床の病院に麻酔科医は3人しかおらず、ほとんどの手術をCRNA (Certified Registered Nurse Anesthetists) という、いわゆる周麻酔期看護師と似たような方が術中の麻酔をかけ、何かあったら麻酔科医を呼ぶ。導入や覚醒のときだけ麻酔科医が立ち会うというような形で対応していた。

当院でも聖路加国際大学の看護部から周麻酔期看護師の卒業生が今はもう5年目になっている。導入後の結果は、麻酔件数の増加にもかかわらず、麻酔科医の業務の減少感と業務内容の変化が起こっている。まだまだ日本では法的にも難しいが、例えば術前の問題ない人たちの麻酔科診察等も担っている。

医師と看護師の間にある Mid Level Practitioner といわれる Physician assistant や Nurse Practitioner、周麻酔期看護師のような診療の担い手としての重要な役割が今こそ必要である。

日本においてもチーム医療がうたわれ、体制は整ってきた。現在の日本の医療だからこそ、

また、医師の働き方改革が今だからこそ、医療に対する患者さんの理解が深まっている今だからこそ、Mid Level Practitioner を検討していく必要がある。

2025年には高齢者が増え、医療の担い手が必要になる。しかし、2035年には人口が減り、このままの医学部の定員では、需要に対して供給が余る。医師が就職はできない時代がくる可能性も考えなければならない。また、18歳の人口も減り、2024年には18歳の人口の約10%が医学部に入学することが起こってしまう。そのような状況で、必要だからといって医学部の定員をこのまま増やしても、今すぐ担い手にはならない。やはり、タスク・シェアリングやタスク・シフティングが必要ではないか。

3. 専門診療科選択の設定および調整

アメリカでは、小児外科医は年間24人しかいない。そういうコントロールをしながら診療科をいろいろ検討して分散することも必要である。

4. 新たな診療体形の充実を

これからの診療体系も働き方という意味では、変えていくべきである。クリニックでグループ診療を行い、病院で入院や手術をする。そして術後フォローはクリニックでやる。クリニックではグループ診療を行い、みんなでカバーする。グループで対応することにより、多様な働き方をサポートでき、お互いにカバーすることができる。

女性医師は必要かと言われる。女性患者から女性医師による診療を頼まれたり、女性としてのライフスタイルを共感できたり、社会のバランス、生きた有機体として女性医師が必要である。グローバル化で当院にも世界中の国々からたくさんの患者さんが来る。中には宗教的な制約で女性医師でしか診てもらえない人もいる。そういったことから女性医師はやはり必要である。

アメリカでは、朝6時、7時から仕事をするため、15時、16時には当直の時間帯になる。その時間に引継ぎ帰ることができ、子どもと夕食をとることができる。当直の先生への引継ぎも立派な医師としての能力が養われている。ほかの医師にその患者さんのポイントを伝え、そして引き継がれた医師もポイントを押しさえて診ることができる。

当院で特に心掛けていることは、病院長の方針で、会議は朝の30分と時間を決めて実施している。夕方行う会議はどうしても、終わりがなく1時間以上になることが多いのではないだろうか。

マミートラックに陥っている女性医師に、どこかで覚悟を決めて戻りなさいとお伝えください。なかなか男性からそれを言うのは難しいかもしれない。その覚悟を決めることが女性の中にも必要である。

私、『あなたらしく生きる』という本を出させていただいている。日本に帰ってきたときに、患者さんが皆、患者らしく生きなければいけないと思われていることに心を痛めた。患者である前に、あなたらしさは、例え乳がんと診断されても変わっていないということを3つのキーワード「寄り添う」、「育てる」、「感謝する」を交え、私自身の子育ての失敗論等を書かせていただいたエッセイである。後半で、日野原先生と対談をさせていただいた。日野原先生がその対談の中で、「人生はエンカウンター」と述べられた。エンカウンターというのは、出会いという意味である。人為的なものではなく、私の考えでは神様の御意志ということ。日野原先生が大切にしていたものの1つに出会いがある。皆さんが出会う職場での女性医師、また私にとっては本日ここで皆さんとの出会いもとても大切である。

医療にはチームワークが必要である。日野原先生が「夢を」という言葉を書かれた。日野原先生は、亡くなられる直前まで夢をお捨てになりました。御存じのように、平成29年

3月に、お食事が召し上がれなくなり、自然のままに生きてみたいという希望もあり、胃ろうを断り、聖路加国際病院を退院され、御自宅で療養されておりました。私は土曜日に、5～6回、日野原先生の御自宅に病院のチャペルと一緒に祈りに行かせていただいた。祈りに行くたびに、一緒に賛美歌が歌え、一緒にお祈りができ、そして水が飲めるようになり、お食事が召し上がれるようになり、平成29年7月1日の土曜日に私がお伺いしたときには、「今日は午後からリハビリをする。自分はもう一度、講演をする」とおっしゃられたが、その後、容体が急に悪くなり、7月18日に天に召された。でも最期まで夢をお捨てにならなかった。実現不可能に見えても、みんなで可能にすることはできる。



私は、29歳のとき、聖路加国際病院で初めて女性の外科の研修医となり、その後、外科のチーフレジデントになった。外科で初めての女性のチーフとして、大きな手術も、救急もやるぞという時に妊娠がわかった。せっかく期待されてなった外科のチーフレジデントで、続けさせてくださいと言ったが、周りも初めての女性の外科レジデントで、対応に困っていた。手放しで「おめでとう」とはすぐには言ってもらえた記憶はない。せっかくなった念願のチーフレジデントだから続けたいと思っていたが、出血して子どもが流産しそうになり、男性医師にチーフレジデントを譲った。周りのみんなのサポートのおかげで、私は今ここにある。その断念

せざるを得なかった外科のチーフレジデントをアメリカのハワイ大学で、もう一度チャンスを与えられて行うことができた。

私のパッションは、その当時、支えてくれたみんなに対する感謝の思いである。そういった私を使っていたきたい。私はチーフレジデントを途中で辞め、そのときにいた先生方には恩返しはできなかったが、そのときの思いを胸に、これから結婚、出産を迎える若い女性の先生方やみんなに用いてもらえるように、みんなの役に立てるように、そのときの恩返しを今、精いっぱいしていきたいと思っている。

皆さんの職場でも女性医師がいて、産休・育休を取らせてあげて、サポートをしても、皆さんが現役のときには、もしかしたらその方は戻ってこれないかもしれない。でもその方の中に感謝の思いが、感謝の思いを皆さんが与えることができれば、その女性が必ず、世のため、社会のために戻ってきてくれる。その感謝を皆さんと一緒に作り出していきたい。



アメリカでの外科チーフレジデント修了式にて支えてくれた夫、息子、そして夫の両親と

意見交換

沖縄県医師会女性医師部会委員の涌波淳子先生の進行のもと、概ね下記のとおり意見交換が行われた。

○藤田次郎先生

先生本日の先生のお話を拝聴すると、今の先生があるのは、若いときにがむしゃらに頑張ったからじゃないかなと思う。そのリズムが今に繋がっているのではないかな。

○山内英子先生

確かに若いときに経験してきたことが、バックボーンになっている。ただ、それを今の若い世代の方々に求めるのが非常に難しいと感じている。医学部の2年生や3年生の講義を依頼されることがあり、これからあなたが目指す理想の医師像やワークライフバランスはどうしたら保てるのか、医師の働き方の問題点について意見交換すると、「家族との時間を持ちたい」、「自分の時間を持ちたい」と考える学生さんが多いことを痛感している。

○藤田次郎先生

先生はもう1回、レジデント、研修をしたら、厳しい環境、緩やかな環境のどちらを選ばれるでしょうか。

○山内英子先生

厳しいところ、嫌なところをすることが、私たちの時代と変わってきている。ヨーロッパにおいても、週48時間以上働いてはいけないことになっている。ドイツの先生に「外科のトレーニングを週48時間でできるか」と伺ったところ、「私たちが実際に手術していた時代と変わり、シミュレーションや様々な技術が進んでいる。ロボットサージェリー、AIが診断する等、医療現場が変わってきている。そういった意味で、以前よりも効率のいい教育もできるようになった」と述べられた。ビジョン検討会においても、AIによる診断等も考えていかないといけない、ひとつの論点であった。私たちが、がむしゃらにやってきた時代と、医療現場や医療のニーズが変わってきている。それに合わせた効率的な研修の方法を検討していかなければならない。普通の労働者と同じような週40時間では難しい。研修の時間を、みんなで決めていかなければならない。

○那覇市立病院

聖路加国際病院は、労基署が入って、かなり当直や外来が削られたと思う。先生のお話の中で、タスク・シェアリングやタスク・

シフティングがあったが、仕事の明確化を、誰が、どこまで、どのようにされたか。

○山内英子先生

やはり現場の者が声を出さないと、人事や経営はわからない。ドラスティックに病院全体を変えられる部分と、各診療科によって変える部分がある。労基署が入った直後は、各診療科でできるだけ工夫した。例えば、消化器一般外科では、チーフレジデントの女性医師が、研修医へ「20時の成田発の飛行機に乗って海外旅行に行くと思って仕事しなさい」と、朝から集中して仕事をさせて、早く帰す等工夫していた。私の診療科では、手術以外に術後のフォローの患者さんが多いこともあり、医師事務作業補助員が、ある程度問診をして、電子カルテを起こしてもらおう等、時間を節約している。アメリカでは、術後のフォローは全て Physician assistant が対応し、問題があれば医師が診ていた。患者さんもそれをわかっており、信頼関係が構築できていた。医師事務作業補助員も今後活用していくべきである。

○那覇市立病院

今いる人数の中で、きっちり仕事をするという認識でよいか。

○山内英子先生

その通りである。各診療科において、まずは自分の現場から要らない業務削減を手始めにやらないといけないと実感した。

○フロアより質問

例えば診療制限はどうしても必要になる。土曜日の休診による患者さんと、社会の反応はどうだったか。

○山内英子先生

報道は大きくされたが、もともと土曜日診療の比重は高くはなかった。3年前から土曜日診療し、今後は拡大していく予定ではあ

た。私の科では、実際にはそれほど患者さんからのクレームや影響は出ていない。

○フロアより質問

救急はいかがですか。

○山内英子先生

救急は今までどおりである。今までは、救急の当直を研修医が担っていたが、上級医が担う等対応している。救急の窓口自体は減らしてはいない。

○涌波淳子先生

患者中心の医療を進めていく中で、私たち医師や看護師、医療従事者みんなの献身的な働きで日本の医療は成り立っている。それをまた患者中心の医療をするために、医療従事者自身がまず幸せな生活をする事で、より患者さんに優しく医療ができることを目指していく改革ではないかと感じた。いつも自分も一人ではなかなかできないと感じているが、管理者自身の働き方も含めて、どうしたらできるのかをもう一度振り返ってみたいと思われた。

総括

理事 城間 寛

本日は、女性医師部会という講演に相応しい内容の講演会であったが、女性医師に関する講演だけでなく医師全体の働き方に関するサジェスションに富んだ講演であった。

先生のこれまでの経験を、日本全体の働き方、そして女性医師の働き方に関する事を国に訴え、検討する作業を全力でされている。今後も頑張っていたきたい。

本日お集まりいただきました病院長の先生方もきっと、労基署が入って大変だということだけでなく、どうしたらいいのかという、示唆に富んだお話が聞けたと思う。本日はお忙しい中、感動的なご講演をいただきありがとうございます。



平成 29 年度 第 3 回沖繩県・沖繩県医師会連絡会議



副会長 宮里 善次

日 時：平成 29 年 11 月 8 日（水）

13：00～14：00

場 所：沖繩県庁（4 階 第 1、2 会議室）

出席者：安里会長、玉城副会長、宮里副会長、
宮里常任理事、藤田理事（以上県医師会）
砂川保健医療部長、照屋医療企画統括
監、糸数保健衛生統括監、阿部参事、
大城保健医療総務課長、諸見里医療政
策課長、宮里健康長寿課長、名城国民
健康保険課長（以上県保健医療部）

議 題

**（1）地域医療対策会議における譲渡等により
承継した病床の説明について（提案者：県医
師会）**

<提案要旨>

譲渡等により承継した病床移動に関する取扱いについては、去る 8 月 3 日（木）県庁にて開催された本会議において、医師会の意見を伝えたとところである。今後、医療審議会の審議を経て、正式な運用として決定するものと伺っているが、その後の進捗状況（医師会意見の反映等）はいかがか。

また正式な運用として定まっていないものの、既に地域では該当事例が発生しており、このような場合、地域医療対策会議の場において、当該医療機関並びに関係機関等でしっかり吟味するものと理解している。

先般開催された地区地域医療対策会議において、その役割が十分に果たせたか等について、沖繩県のお考えを伺いたい。

<県保健医療部回答>

1 進捗状況について

譲渡等により承継した病床移動に関する取扱いについては、第 2 回連絡会議における沖繩県医師会のご意見も踏まえつつ、取扱方針（案）を作成しております。

取扱方針（案）では、これまで議論した 2 案のうち、病床移動にあたり特定病床を勧告の対象とする B 案をもとに作成しています。

また、沖繩県医師会からご意見のあった「取扱方針の策定趣旨は、地域医療構想の実現に向けて地域に必要な病床の整備が必要なためであることを明確にすること」、「承継等にあたり事前に地区地域医療対策会議で医療法人等が説明を行うこと」及び「病床移動を認める要件の一つに地区医師会の理解を得ることを追加すること」を方針（案）に記載しています。

今後は、平成 30 年 1 月中旬に開催予定の沖繩県医療審議会の意見聴取を経て方針を定めることとしております。

2 地区地域医療対策会議について

地区地域医療対策会議では、病院の承継と種別変更の 2 件の事例について、医療法人から説明を行っています。

取扱方針（案）で、医療法人等から医療施設の承継や病床移動について、事前に説明することを定めているのは、地域における診療連携の確保など、地域の医療提供体制について関係者で情報を共有し、協議しながら地域医療構想の実現に向けた取組を行うためであります。

今回、2 件の事例について、医療圏の関係者間で、情報を共有し、話し合うことができたことは、今後の診療連携等を検討する上で一定の成果だと考えています。

今後は、地区地域医療対策会議における協議が活性化するように、県医師会からのご助言もいただきながら、同会議の運営改善を図っていきたいと考えています。

＜主な意見＞

◇県医師会：

地域医療構想調整会議（以下、「地域医療対策会議」と記載する）については、強い権限があることが示されている。現在、沖縄県の地域医療対策会議は、議題に応じて幅広い関係者に声掛けを行っている。参加した方々から話を伺うと、参加者の理解度に差があることや説明会のような形で行っていること等により、深い議論が出来ないのではないかと懸念がある。

地域医療対策会議の構成員を改める予定はあるか。

◆県保健医療部：

我々もその辺りが課題であると考えている。1回目は全体的に趣旨等を説明するという内容であったため良かったと考えているが、2回目の医療機関のみに声掛けを行った時は、理解度にばらつきがあり、こちらが想定していた活発な議論にはならなかった。一部の方々からは、医療機関の中でも絞って議論を行った方が良いとの指摘をいただいた。大多数の中で個別の話はしづらい等の意見もあった。今後はその辺りも考えていきたい。

◇県医師会：

地域医療対策会議で施設の承継を行う当該医療機関より、内容について説明はなかったのか。例えば、療養病床として使用していくことが前提であって、急性期の機能等への転換は出来ない等の念押しはあったのか。

◆県保健医療部：

事務局から、前提として地域医療構想や基準病床等について説明を行った後、当該医療機関から説明をいただいている。ただし、フロアからの質問等はない状況であった。事務局として進め方を考えていくべきと感じた。

◇県医師会：

施設を承継することは良いと考えるが、病床の種別変更は、方針上出来ないということを認識していただく必要があると考える。

◆県保健医療部：

方針を早く策定、全医療機関に周知し、理解していただく必要があるかと考えている。

◆県保健医療部：

この方針とは別に、医療審議会法人部会でも審議されることとなっている。その中で付帯意見のようなものを付けても良いかと考える。

(2) 地域包括ケアシステムの構築のために必要な有床診療所の開設等について（提案者：県医師会）

＜提案要旨＞

ご承知のとおり、平成30年4月1日より、都道府県知事が医療審議会の意見を聞いて地域包括ケアシステムの構築のために必要と認める場合、届出により有床診療所を開設することが可能となっている。このような有床診療所は、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能や在宅医療の後方病床機能等、地域において重要な役割を担うことが期待されているところである。

本県において、上記診療所の開設について、現時点でどのくらい問い合わせ等がなされているのか、関連して、本県の地域医療介護総合確保基金の計画として、地域包括ケア病棟等への転換を行う医療機関に対し、その費用を補助する事業が展開されているが、現時点の整備状況及び今後の整備予定等についてご教示いただきたい。

また、地域包括ケアシステムの構築のために必要な有床診療所が開設されていくこと（国の医療政策）に対し、沖縄県はどのようなお考えなのか、伺いたい。

＜県保健医療部回答＞

有床診療所に病床を設置するときは、医療法第7条第3項の規定で都道府県知事の許可を受

けるものとされています。

一方、医療法施行規則第1条の14第7項の規定では、都道府県知事が医療審議会の意見を聴いて、医療の提供の推進のために必要と認めた診療所（病床設置届出診療所）については、届出により病床を設置することができることされており、平成30年4月からは、「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」についても対象となります。

1. 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所に関する問い合わせ状況

1件（病床設置までの必要な手続きやタイムスケジュールについて）

2. 地域医療介護総合確保基金による整備状況（表参考）

3. 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所に関する沖縄県の考え方

沖縄県では、在宅療養支援診療所や緊急時の入院患者受入機能及び早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能を担う診療所は、地域包括ケアシステムの構築を図るうえで、重要な役割を担っていくものと認識しており、今後、医療機関等からの問い合わせ、相談等があれば、厚生労働省が示す診療所の機能等を踏まえて適切に対応していきたいと考えております。

<主な意見>

◇県医師会：

地域包括ケアシステムの構築のために必要な有床診療所については、医療計画に反映しないということを知っているが、沖縄県の認識はどうか。

医療法施行規則第1条の14第7項の規定に基づく診療所

診療所名	診療所の区分	病床数	病床設置届出日
空の森クリニック	周産期医療	18床	平成26年10月8日
安座間産婦人科	周産期医療	16床	平成27年9月9日
仲地レディースクリニック	周産期医療	2床	平成28年10月7日
奥平産婦人科医院	周産期医療	13床	平成29年5月29日
合 計		49床	

※ 診療所の区分

(1)在宅療養支援診療所 (2)へき地の医療 (3)小児医療 (4)周産期医療

地域医療介護総合確保基金（病床機能の分化・連携を推進するための基金整備事業）による病床の整備状況

年度	病院名	病床数	補助額
平成27年度	北部地区医師会病院	地域包括ケア 25床	52,920千円
	小禄病院	地域包括ケア 7床	15,554千円
平成28年度	県立北部病院	地域包括ケア 25床	967千円
平成29年度	同仁病院（整備中）	地域包括ケア 25床	2,963千円
平成30年度	オリブ山病院（予定）	地域包括ケア 50床	—
		回復期リハ 6床	

◆**県保健医療部：**

地域包括ケアシステムの構築のために必要な有床診療所は、数としてカウントはするが、医療計画の文章の中にその表現を必ず入れ込む必要はないという認識である。

(3) 新専門医制度について (提案者:県医師会)

新専門医制度については、平成 30 年度の施行開始に向け、各研修施設が準備を進めており、この 10 月には専攻医の登録が開始されたところである。

将来の地域医療の確保にも影響する事項であることから、本県の状況、並びに今後のスケジュールについてご教示いただきたい。

<県保健医療部回答>

(1) 沖縄県の状況について

沖縄県では、各専門研修施設の尽力により、全 19 基本領域のうち臨床検査を除く 18 領域について県内医療機関が基幹施設となる専門研修プログラムが認定されており、ほぼ全ての基本領域の研修ができる体制となっている。

大学病院のみならず市中病院においても専門研修の充実に積極的に取り組んできた結果、主要な診療科については県内に複数の基幹施設を確保できており、制度の検討段階で懸念された特定の研修施設に専攻医が集中するリスクも回避できる見通しである。

専攻医の地域偏在を抑止する観点からは、医師不足地域への専攻医派遣について各専門研修施設に配慮頂くとともに、県として「北部地域及び離島連携専門研修プラットフォーム構築促進事業」の実施による誘導を図った結果、本島北部地域及び離島にも専攻医が一定期間ローテーションするプログラムが多数作成されたところである。

また、地域医療提供体制を確保する観点からプログラムの確認・検討を行う役割を担う沖縄県協議会として、日本専門医機構から提供のあったプログラム申請情報について県内の専門研

修施設・関係団体等から意見・要望等を募り、機構に対して改善の申し入れを行ったところである。

都道府県協議会の役割・権限は限定的なものであり、プログラム認定を以て平成 30 年度開始予定のプログラムについての協議会の役割は終えたことになるが、県としては、新制度施行により地域医療に支障を来すことのないよう引き続き動向を注視し、問題があれば日本専門医機構や厚生労働省に働き掛け、制度の改善を図る必要があると考えているため、県医師会には今後とも協力をお願いしたい。

(2) 今後のスケジュールについて

平成 30 年度開始予定の専門研修について、日本専門医機構によるプログラム数認定は既に終了したため、今後のスケジュールとしては専攻医登録等の採用活動が行われることとなる。

専攻医の一次登録が 10 月 10 日から 11 月 15 日までの期間で採否結果通知が 12 月 15 日、二次登録が 12 月 16 日から 1 月 15 日までの期間で採否結果通知が 2 月 15 日の予定となっている。

各専門研修施設における専攻医の確保は、県内の医療提供体制を担う医師の確保に直結することから、県としても高い関心を持って動向を注視したい。

<主な意見>

◇**県医師会：**

平成 28 年 6 月 16 日、おきなわクリニカルシミュレーションセンターにおいて、「医師の卒後研修に係る会議」が開催され、沖縄県医師会はオブザーバーとして参加した。当会議では「新専門医制度に係る沖縄県協議会（専門研修関連）」について協議が行われた。そのなかで、沖縄県より新専門医制度に係る沖縄県協議会（全体会議）を年 1～2 回を目安に開催すると説明があった。他県では、すでに県協議会が開催されており、県によっては座長が県医師会長

というところもある。また、平成 29 年 6 月 27 日付で、厚生労働省医政局から各都道府県衛生主管部長へ「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」の文書が発出され、「関係者（都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体、基幹施設等）による協議の場において、必要な情報共有、確認、検討等を行っていただくようお願いする」と記載されている。沖縄県協議会の開催と、委員構成について確認したい。

◆**県保健医療部：**

委員構成は、平成 28 年 6 月 16 日開催の「医師の卒後研修に係る会議」と同じである。

◇**県医師会：**

初期研修は顔の見える関係、横のつながりがみえてきた。専門（後期）研修は各々の病院で対応しており、関係がみえない。専門（後期）研修のシステムを構築しても、後期研修医が残らない可能性がある。県が主体的に会議を持ち、県医師会を調整役として入れていただきたい。

◇**県医師会：**

沖縄県協議会の議長はどなたか。

◆**県保健医療部：**

沖縄県保健医療部保健衛生統括官である。本来であれば、地域医療確保の観点から都道府県協議会において確認・検討を行うこととされている。その協議会では、日本専門医機構から提供されるプログラム申請情報に基づいて確認等を行うことになっているが、予定されていた専門医機構からの情報提供が遅れ、全領域のデータが揃っていないこともあり開催ができなかった。一方、専門医機構からは 9 月中には沖縄県協議会としての意見を提出するよう求められていた。本来であれば、丁寧な議論を行うべきであったが、時間的余裕がないことから、メールでの意見照会となった。

◇**県医師会：**

県立病院群、RyuMIC 群、群星沖縄群が、各々の利権を主張してもよくない。沖縄県全体を俯瞰して、保健医療部長、県医師会長等の中立的

な立場の方が、専門（後期）研修を見る仕組みにしていきたい。

◆**県保健医療部：**

沖縄県協議会開催の指示は出したが、スケジュールの関係上、メールでの照会となった。次年度以降、開催回数、構成委員等、検討していきたい。

◇**県医師会：**

初期研修のように、専門（後期）研修においても、医師会が中立的な立場で、踏襲できたらよいと考える。

その他

(1) 成人 T 細胞白血病 (ATL) の実態調査について (提案者：県保健医療部)

県では、ATL の状況に関する実態調査委について検討している。については、医療機関への調査が可能なのか等、意見交換を行いたい。

<主な意見>

◇**県医師会：**

医師会理事に ATL を扱う血液内科の専門医はいない。仲介などは可能と考えるが、調査そのものの目的を伺いたい。

◆**県保健医療部：**

議会より質問があがっており、その対応を検討しているところである。

◇**県医師会：**

がん治療している立場から、ATL 実態調査は実施した方がよいと考える。治療等は進歩しているの、どの療法でどの程度治療しているかなど、実態把握を行い、公表できると、なお良い。

◇**県医師会：**

固定癌は 19 施設にて対応しているが、血液内科を標榜する病院は限定されると思う。期間等を設定すれば比較的可能であると考え。

◇**県医師会：**

血液内科対応病院は、ハートライフ病院、琉球大学医学部附属病院、沖縄赤十字病院の 3 病

院と思うので調べやすいと考える。沖縄県は全国に比べて多く発生している現状があるので、疫学的に把握する必要がある。

◇県医師会：

DPC データなどを提供いただければ、分類出力が可能と思われる。

◇県医師会：

沖縄特有の疾病と考えられるので、これを機会に調査出来ると良い。

(2) 市町村国保の特定健診受診券の形式及び取り扱いの統一について（提案者：県保健医療部）

平成 27 年度第 4 回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議で沖縄県医師会から要望のあった「市町村国保の特定健診受診券の形式及び取り扱いの統一」について、県と市町村との協議状況の報告が行われた。

県としては、平成 30 年度からの国保の都道府県単位化に向け、平成 28 年度から平成 29 年度まで、計 7 回市町村及び国保連合会と協議を重ねてきたところである。

協議の結果とりまとめた内容は、県国保運営方針（平成 30 年 2 月知事決定（策定）予定）に記載する予定であり、次のとおりとなる。

1. 受診券の様式

⇒特定健診・被保険者証一体型と全国標準型（非一体型）の 2 つを標準とする。

2. 特定健康診査・特定保健指導の自己負担額
⇒「無」での統一を目指す。

3. 受診券の有効期限

⇒「3 月末」を標準とする。

今回、特定健診受診券様式の統一を見送り、標準を示すこととした理由は、平成 32 年度以降、国においてマイナンバーカードへの健康保険証機能の導入や保健医療機関等におけるオンライン資格確認の導入が検討されており、平成 30 年度は医療制度における ICT 化の過渡期ととらえ、標準化にとどめるのが適当と判断したことによるものである。

また、特定健診・被保険者証一体型と全国標準型（非一体型）の 2 つを標準とした理由については、まず被保険者の利便性や受診率の向上の観点から一体型を希望する市町村が多かったことがあげられる。ただし、平成 30 年度以降事務の標準化の基盤となる市町村事務処理システムでは、一体型に対応していないため、外付けの別システムを追加する必要がある。また、その場合でも、窓口での被保険者証の即時発行が出来ないという問題点がある。こうした理由から、全国標準型を希望する市町村もみられたことにより、2 つを標準としている。

特定健診受診券の形式及び取り扱いの統一については、平成 30 年度以降も引き続き、市町村等との協議を行い、国の検討状況を踏まえながら、統一を目指していく。

印象記

副会長 宮里 善次

11 月 8 日、県庁に於いて第 3 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 3 題と県側から 2 題の提案があった。

「医療施設の継承及び病床過剰地域における医療施設間の病床移動に関する取扱い方針」については今回で 3 回目の議題となるが、既に地区医師会に於いては本案件に関する検討事項が発生している。県の回答によれば、方針は示され（本文参照）直近の医療審議会で決定される見込みである。

なお、2 回目の連絡会議で申し入れた「病床移動に関し、県医師会や地区医師会の理解を得ること」も承認され明記されている。

平成 30 年 4 月 1 日から地域包括ケアシステムの構築のために必要な有床診療所は届け出制による開設が可能となったが、県内での問い合わせは 1 件に過ぎない。また地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換は平成 27 年度が 2 件、28 年度 1 件、29 年度 1 件が予定されており、平成 30 年度の計画予定が 1 件であり、他県に比べるとまだまだ少ない状況である。

新専門医制度については大学病院をはじめ、県立や自治体病院さらに民間病院が協力して、全 19 基本のうち 18 領域が県内で実施できる専門プログラムが認定されている。「北部地域及び離島連携専門研修プラットフォーム構築促進事業」により、北部地区や離島地域においても一定期間専門医がローテートするプログラムが多数出来上がっている。都道府県協議会の役割は済んだことになっているが、県としては今後も注目し、運営に支障のないようにバックアップしたいと述べられた。

県側から「成人 T 細胞白血病（ATL）の実態調査について」可能の是非を問われた。地元が多い疾患なので県議会で質問を受けたことがきっかけらしいが、県側が疾患を正しく認識し、患者会の理解や今後の保健指導に繋がる糸口になると考えられる。医師会側から必要な情報を提供した。

最後に「市町村国保の特定健診受診券の形式及び取り扱いの統一について」は平成 27 年第 4 回協議会で医師会側が提案した事案である。県側は 2 年の調査、調整期間を終えて、標準タイプを 2 つ決定したと報告があった。詳細は本文を参考にして頂きたい。

今回協議された医療行政案件は県と県医師会が一体となって協議しなければ進展せず、しかも時間がかかる事案が多く、ケースによっては数年かかったが少なくとも着陸地点が見える形で協議を終える事ができたと思う。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表す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なっておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 経理課：平木怜子 池田公江

第125回沖縄県医師会医学会総会の演題募集について（ご案内）

本会では、標記医学会総会を下記のとおり開催することになりました。
つきましては、本会ホームページ上にて一般演題を募集いたしますので、《ユーザー名・パスワード》をご参照の上、お申し込みください。

記

※『一般演題募集期間』：平成30年2月14日（水） 9：00～
3月15日（木） 18：00迄
『一般演題修正期間』：平成30年3月22日（木） 18：00迄

沖縄県医師会ホームページ (<http://www.okinawa.med.or.jp>)

『沖縄県医師会医学会総会一般演題募集』よりログイン

ユーザー名：oki igaku

パスワード：125 igaku

会 期：平成30年6月10日（日）

場 所：沖縄県医師会館

内 容：

○教育講演：「薬剤耐性（AMR対策）に関して」

琉球大学医学部附属病院 感染対策室 仲松 正司 先生

○ミニレクチャー

①「沖縄県における若年がん患者に対する妊孕性温存療法の現状

～医療連携推進のために～」

琉球大学大学院医学研究科 女性・生殖医学講座 講師 銘苺 桂子 先生

②「沖縄県立中部病院における生体肝臓移植の実際」

沖縄県立中部病院 外科 村上 隆啓 先生

○一般講演

※演題の採否、演題分類等についてはプログラム編成委員会にご一任ください。

※当日は託児所を設置致します。ご利用を希望される方は本会 HP をご確認ください。

（完全予約制）

※第125回県医学会より、一般演題募集のお知らせは、県医師会報と本会ホームページのみでのお知らせとなりますのでご了承のほどお願い申し上げます。

問合せ先：沖縄県医師会業務1課 與儀(TEL：098-888-0087)

平成 29 年度永年勤続医療従事者表彰式 234 名が表彰される



理事 城間 寛

平成 29 年 11 月 22 日（水）ダブルツリー by ヒルトン那覇首里城に於いて、平成 29 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、照屋敦医療企画統括監ご臨席の下、70 施設から 234 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、医療提供体制の再構築が大きな課題となっております。

とりわけ、来年は診療報酬・介護報酬の同時改定や、第 7 次保健医療計画がスタートする大きな節目の年となります。国民一人ひとりが、どこに住んでいても適切な医療・介護を過不足

なく受けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が求められております。

また、沖縄県では、職場における定期健康診断の有所見率が 6 年連続全国ワースト 1 位であり、働きざかり世代の健康悪化が極めて深刻な課題となっております。

このような事態を改善し、健康寿命の延伸や健康長寿復活を実現するためには、我々医療関係職種が一丸となって、県民の健康づくり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、砂川靖沖縄県保健医療部長の代読で照屋敦医療企画統括監より「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。

皆様はそれぞれの職場において、長きにわたり職務に精励されてこられました。その御労苦に対し、深く敬意を表します。今後とも県民の健康増進のため、職場において中心的な役割を担い、本県の医療体制の充実に取り組んでいた

だけの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や、各地域における医療提供体制の更なる充実等、課題解決に向けた取組みがこれまで以上に求められております。

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・医療を充実させるためには、現場の第一線で御活躍されている皆様の御協力が不可欠でありますので、引き続き御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

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して、お祝いの言葉といたします。」と挨拶があった。

引き続き、受賞者を代表し、那覇西クリニック看護師の嘉数ひとみさんから「本日は、私達のためにこのような盛大な式典を催していただ

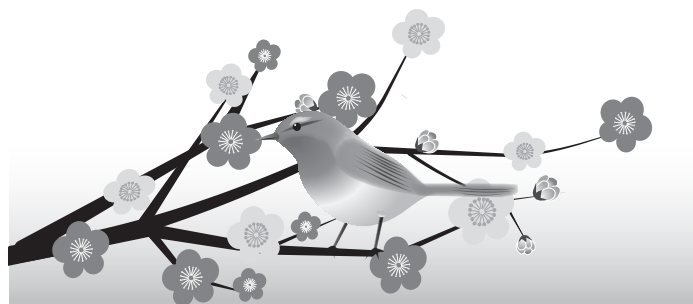
き誠にありがとうございます。永年勤続者を代表いたしまして厚くお礼申し上げます。

まず、安里哲好県医師会会長を始め、多くの皆様からの温かい言葉をいただき、深く感謝申し上げます。

私事ではありますが、20年という長きにわたり、無事勤務することができたのも、ひとえに那覇西クリニック玉城理事長の温厚な人柄、照喜名名誉院長のダンディで細かいチェック、大好きな山城師長をはじめ、多くのスタッフの信頼関係、家族の支えのおかげだと感謝感激しています。今後とも、沖縄県民の一人として医療職を通して私のできることを継続していきたいと思えます。

最後の沖縄県医師会の益々のご発展を心よりお祈り申し上げるとともに、ご来賓の皆様のご活躍を祈念申し上げ、受賞者代表の謝辞とさせていただきます。」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

理事 城間 寛

平成 29 年度永年勤続医療従事者表彰式並びに懇親会が、平成 29 年 11 月 22 日にダブルツリー by ヒルトン那覇首里城にて行われました。19:00 からの開会の予定でしたが、定刻までに全員が集合して着席している様子は厳粛な雰囲気を感じられました。予定通り式が開始され、まず沖縄県医師会長の安里哲好先生から挨拶があり、永年勤続を祝い、またこれまでに多くの苦労もあっただろうとの労いの言葉が述べられました。それに引き続き表彰状の授与が行われました。施設ごとに表彰される職員の名前が読み上げられ、代表が壇上で安里会長より表彰状を受け取りました。今年度の受賞対象者は 234 名で、それぞれ各職場で 20 年の経験を持つ人たちです。皆が堂々とした雰囲気が感じられ、それぞれ幾多とあったであろう困難を乗り越えてきた人間の威厳を感じました。表彰状の授与が終わると、受賞者を代表して、那覇西クリニックの嘉数ひとみさんからお礼の挨拶が述べられました。その中で、永年勤続出来たのは職場の上司の支え、また同僚や周囲の職員のおかげだと述べましたが、これはどの職場でも共通する事実だと感じました。また、沖縄県保健医療部の砂川靖部長（代読：照屋敦統括監）が挨拶を述べられました。この様に表彰式が終わり、その後の懇親会では長嶺信夫代議員会議長から乾杯の挨拶があり立食式の懇親に移りました。懇親の場ではそれまでの厳粛な雰囲気から一変して緊張が解けた様な感じにぎやかとなり、各職場ともグループとなって笑い声も弾み永年勤続を祝い、また昔ばなしにも花が咲いていました。沖縄県内各地区で医師会に所属している病院、クリニックからの参加者なので、なかなか会えない旧知の友人や昔の同僚とも再会して懐かしく話している様子は、この行事が皆にとって役に立っている行事の一つだと感じさせる場面でした。

毎年同様な風景ですが、各職場の節目の年の主人公たちは毎年変わり、それぞれの年を祝う行事は必要なことだと感じながら、この会を裏で支えている県医師会のスタッフに感謝する次第です。



平成 29 年度那覇空港 航空機事故対処部分訓練報告

災害医療委員会委員長 沖縄県災害医療コーディネーター 出口 宝



はじめに

平成 29 年 11 月 30 日に国土交通省大阪航空局那覇空港事務所主催による平成 29 年度那覇空港航空機事故対処部分訓練が実施されました。訓練は「那覇空港において航空機事故が発生した場合に、空港内外各関係機関及び那覇空港消火救難協力隊の緊密な連携による人命救助および医療救護活動を適切かつ迅速に実施することを目的」として毎年実施されています。昨年度は総合訓練でしたが、今年度は人命救助および救護に特化した部分訓練が行われ、66 機関約 250 名が訓練に参加し、約 100 名の見学がありました。なお、今年度も本実動訓練に先立って、10 月 19 日に図上訓練が実施されました (Fig.1)。今回の訓練では日本赤十字社沖縄支部が 7 名の訓練コントローラーを配置し、また、県警察本部からは 4 名の検死官が参加されて検視訓練も実施されました。本会から田名理

事と小職と業務 1 課が参加しましたので報告します。



Fig.1 図上訓練 (10 月 19 日)

訓練

当日、DMAT はハートライフ病院、中頭病院、浦添総合病院から出動し、那覇市医師会、南部地区医師会、浦添市医師会から各々の救護班が出動しました。訓練では第 9 ゲートを通過

して第12ゲートから訓練会場である那覇空港西側台風時避難用エプロンに集結しました（注：実際の事故の場合は、医療救護班は第7ゲートに集結して、空港のランプバスにて移動）。14時に訓練が開始されました。空港事務所の保安防災指揮車両が現場合同指揮所を設置しました（Fig.2）。そして、エアライン各社、空港関係各社、空港保安協会や空港事務所関係者から構成される那覇空港消火救難協力隊の設営救護班が第1（赤）、第2（黄）、第3（緑）の現場救護所設営を行いました（Fig.3）。医師会救護班は到着後に救急指揮所で登録後、今年DMATが3隊しか参加していないこともあって赤救護所での活動指示を受けました（Fig.4）。

傷病者は事故機から集結地区に集められた後、歩行不能の傷病者（赤、黄）は担架にて第1トリアージ地区に運ばれ、STRAT法による一次トリアージの後、第2トリアージ地区でPAT法（生理学的解剖学的）による二次トリアージが行われ、それぞれ赤救護所と黄救護所に運ばれました（Fig.5）。救護所では状態安定化の処置が行われ、搬送順位が決められ、病院搬送調整が行われて後方病院へ搬送されました（Fig.6）。また歩行可能な傷病者と搭乗者（緑）は救護所緑に誘導されて、処置並びに警察による事情徴収が行われました。トリアージ黒は県警本部が待機する死体検視場所に運ばれて検視が行われました（Fig.7）。検案の医師は、県警検死官が救護指揮所へ要請し、救護指揮所からの指示で医師会救護班から医師1名が死体検視場所へ出向きました。最終的には赤20名、黄12名、緑19名、黒6名となりました。

所 感

医師会医療救護班には本訓練の経験者が多く活動は円滑に行われていました。一方、各機関では毎年初めての参加者が多いためでしょうか、改善する点もいくつか見られました。訓練に参加できる人数には制限があるため、多くの関係者が訓練を経験するためには必要かもしれません。また、活動上のボトルネックやピット



Fig.2 現場合同指揮所



Fig.3 空港西側台風時避難用エプロンに設営された赤黄緑各々の現場救護所



Fig.4 医師会医療救護班は到着後に救急指揮所で登録



Fig.5 救護所活動（状態安定化）

フォールを繰り返し洗い出すといった観点からは有用と思われます。

毎年行われている那覇空港航空機事故対処訓練ですが、昨年からは図上訓練が本格的に導入されました。そして、本年度から訓練コントローラーが配置されて訓練の評価が行われていました (Fig.8)。さらに、県警本部が参加され検視訓練も実施されました。回を重ねる毎に充実した訓練となってきました。事故発生の際に駆けつけて頂ける空港近隣の先生方には、平日開催のために難しいとは思いますが是非とも参加して頂きたい訓練内容でした。

しかし、実際の事故発生時を考えると大きな課題が残りました。DMATは緊急車両(ドクターカー)により参集することができますが、医師会救護班に緊急車両はありません。現状で事故が発生した場合、有効な手段があって迅速に第7ゲートに到達することが出来るのでしょうか、今後の課題と思われました。



Fig.6 搬送順位の決定と病院選択



Fig.7 県警本部による死体検視



Fig.8 訓練内容を確認する訓練コントローラー

お知らせ

暴力団追放に関する相談窓口

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

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受付 月曜日～金曜日 (ただし、祝祭日は除きます) 午前10時00分～午後5時00分

TEL (098) 868-0893 なくそうヤクザ 862-0007 スリーオーセブン FAX (098) 869-8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は……悩まずに今すぐご相談を(相談無料・秘密厳守!)」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議