

平成 29 年度 家族計画・母体保護法指導者講習会



糸数病院 糸数 功



昨年 12 月 2 日（土）に日本医師会館大講堂において開催された家族計画・母体保護法指導者講習会について報告する。

今回は、社会的問題となった「母体保護法非指定医による人工妊娠中絶」と「無痛分娩の医療事故」の事例から、「母体保護法指定医師の指定基準モデルの改定」と「産科麻酔における医療事故」に時間が割かれた。

母体保護法の指定を有さない医師による人工妊娠中絶が実施され、マスコミ等で大きく報道され問題となった。今回の事例の問題点は、1) 非指定医師が人工妊娠中絶を行ったこと。2) 当該医療機関に指定医師がいたので、「その指導のもとに」との名目で他の非指定医師が独立して人工妊娠中絶ができると思い込んでいたこと。3) 当該医療機関は指定医師の研修機関と

して登録されていなかったこと。この問題への対応として、母体保護法に関する法令等の遵守の徹底が必要である。

- 人工妊娠中絶は、都道府県医師会が指定する指定医師のみが行い得る。
- 非指定医師が人工妊娠中絶に関わることができるのは、指定医師取得のために、研修機関あるいは研修連携施設において指導指定医師から直接指導のもとにおいてのみである。
- 研修機関の指導指定医師のみならず全ての指定医師は、研修中の非指定医師にこの点を理解させる義務があることを指定医師研修会の重要項目とする必要がある。

「母体の生命健康を保護する」ため、必要とされる場合にその技能を発揮できるよう全ての産婦人科医が指定医師の資格を取得することが望ましいとされる。

また今回「母体保護法指定医師の指定基準」モデルの改定では、研修期間を補完し、指定医師を取得しやすい環境整備のため積極的に研修連携施設となってもらうため、研修機関及び研修連携施設のスムーズな登録に向けて要件や申請様式を整備し、明確化したことについて説明があった。

産科麻酔領域の中で、本年度に入り非常に大きく報道され、社会的関心が高まっている「無痛分娩の安全性確保」について、現在の検討中の課題とそれに対する取組状況について報告された。

1. わが国の無痛分娩の現状把握 回答施設数 1,423 (回収率 59.5%) (診療所 833、病院 590)

■実施頻度：平成 17 年の調査では 2.6%と報告されていた。日本産婦人科医会の今年度調査では、平成 26 年度 4.6%、平成 27 年度 5.5%、平成 28 年度 6.1%と急速な増加が認められた。

■実施施設：平成 28 年度の無痛分娩のうち、診療所分娩が 53%、病院分娩が 47%となっていた。

■ヒヤリハットは帝王切開を含めた産科麻酔に関する 753 例、無痛分娩に関する 126 例の報告があり、現在 2 次調査を行っている。

2. 安全な無痛分娩のための必要条件の整理
3. 無痛分娩施設の情報公開・開示・共有のあり方
4. 安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有方法
5. 医師・医療スタッフの研修体制の整備
6. 産科麻酔専門医制度・産科麻酔技術認定制度について

その後、「医療事故調査制度の現状」の講演、「最近の母子保健行政の動きについて」の講演が行われた。

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 池田公江

平成 29 年度都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会



常任理事 稲田 隆司



去る 12 月 7 日（木）日本医師会館にて標記協議会が開催されたので、その概要を報告する。

挨拶

日本医師会の横倉義武会長より、概ね以下の挨拶があった。

都道府県医師会の担当役員の献身的なご努力と職員の大変なご苦勞で、会員の日常に行う医療の安全を守っていただいている。

医療事故調査制度においても、支援団体の担当も兼ねている先生方も多いと考える。そのことについてもお礼を申し上げたい。

このような事故防止、医療安全に対する先生方のご努力により、来年度から勤務医、研修医の医賠償保険を引き下げるようになった。日医の医賠償保険制度は会員にとって、不幸にして医療事故が発生した際の安心の支柱である。より多くの会員の先生方が、医療が行えるように

引き続き努力をしていかなければならないと考えている。

本日は、患者様からの相談や苦情への対応について、愛知県医師会と東京都医師会よりお話をいただくこととしている。

よろしくお願いいたします。

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

(1) 医賠償保険料の改定について

日本医師会の市川朝洋常任理事より、日医医賠償保険の改定内容について説明があった。

平成 28 年 6 月の臨時代議員会や 9 月の都道府県医師会長協議会にて、日医医賠償保険は民間の保険にはない補償やサポート体制に優れているものの、保険料を比較すると割高感があり、勤務医の日本医師会加入促進のためにも、保険料（会費）の引き下げを検討してほしいとの要

望が寄せられた。日本医師会としては、本システムは、他の民間の保険会社にはないシステムであるが、会員の先生方には、実際に自分が経験しない限りはなかなかご存じなく、やはり目につくのは会費ということである。

改訂のポイントとして、「(1) 一般の医賠償保険との比較において、同等水準の保険料とする」、「(2) 若手の勤務医・研修医にとってよりメリットがある会費の検討」、「(3) 日本医師会の組織強化においてプラス（会員拡充）となる」としている。

平成 18 年度と平成 28 年度の A2B 会員数を比較すると、30～40 代の A2B 会員が非常に減っており、将来の日本医師会の会員数が減るという大変な危機感を持っている。

研修医に関しては、会費を無料化し 1,000 人近くの研修医に入っている。ただし、この先生方がそのまま残っていただくためにはどうするかということになる。

ついては、改訂の内容として、「(1) 会員区分が A2B、A2C 会員の医賠償保険料を引き下げる」、「(2) 若手勤務医サポート（医賠償保険料の一部を日本医師会が負担する）」、「(3) 新たに導入する集金事務費（保険会社から日本医師会に支払われる）を還元し若手勤務医サポートの原資とする」としている。

現在、A1 会員は 126,000 円であるが、これは変更はない。A2B 会員は現在、82,000 円であったものと、14,000 円値下げし 68,000 円とする。30 歳以下については、82,000 円であったものを 39,000 円とする。研修を終わった段階でも、引き続き残っていただきたいと考える。研修医については、現在、減免後が 33,000 円であったものを 15,000 円に引き下げる。研修医の先生は 15,000 円払えば、会員になれると同時に医賠償にも加入できる。

本改定は来年 4 月から行うこととしている。既に研修をされている先生方にも提供されるし、30 歳以下の先生方にも適応される。3 月に卒業される先生方はまだ保険に入っていない

ので、日医はこういう保険を用意していると周知していただきたい。

(2) 運営に関する経過報告

日本医師会医賠償対策課の井川課長より日本医師会医師賠償責任保険の経過報告があった。

平成 28 年 7 月から平成 29 年 6 月に賠償責任審査会において審査された 274 件の診療科目別件数では、内科、整形外科、産婦人科の順に多く、全体の 6 割を占めていた。審査結果では、有責率が全体の 78% と、有責の割合が高くなっている。

医療事故紛争防止のための患者さん対応について

(1) 愛知県医師会の医療安全対策、愛知県医師会医療安全支援センター（苦情相談センター）の活動内容と医事紛争防止のための対応について

愛知県医師会理事の樋口俊寛先生より、愛知県医師会医療安全支援センターの活動内容等について概ね以下の報告があった。

愛知県医師会における医療安全対策として、患者への対応を行う「医療安全支援センター（苦情相談センター）」と、愛知県医師会会員への対応を行う「会員相談窓口」の 2 つを設置しており、各相談のなかで損害賠償請求がなされたもの、もしくはその恐れがあるものについては相談窓口では対応せず、医療安全対策委員会へ付託される流れとなっていると説明があった。

「医療安全支援センター（苦情相談センター）」は、相談事例の責任の所在を判断するものではなく、当事者間での問題解決を支援することを目的としており、看護師 2 名、医療ソーシャルワーカー 2 名の専任の相談員を配置し、相談センターに寄せられた事案は、各診療科の専門医や弁護士、医療関係団体や学識経験者等で組織する委員会で毎月 1 回内容確認が行われていると説明があった。

医療安全支援センターの相談実績は、平成 26 年度 1,495 件、平成 27 年度 1,660 件、平成

28年度1,634件となっており、そのうち専門委員（医師）が対応した件数は、平成26年度82件、平成27年度61件、平成28年度73件となっていると説明があった。専門委員の対応件数が低い理由として、医療安全支援センターのノウハウが蓄積されたこと、選任の看護師を配置したこと等があげられると説明があった。

相談事例の内容については、「医療者の側に問題があるもの（説明不足等）」、「患者の理解に問題があるもの（思い込み等）」、「保険診療全般に関わるもの」、「損害賠償請求があったものの、若しくは損害賠償請求の恐れがあるもの」、大きくこの4つに分けられると説明があった。

医療安全支援センターに寄せられた相談のうち、損害賠償請求があり医療安全対策委員会で取り扱った件数は、平成26年度212件、平成27年度186件となっていると説明があった。

愛知県医師会では、医療安全支援センターに寄せられた事例の検討内容や、医療安全に関する講演会の報告集を毎年発行し、会員や医療関係者への啓発に努めるとともに、県民向けの医療に関する疑問や苦情に答えるための小冊子「これってどうなの？」を発行配布し、県民の医療の理解の促進にも努めていると説明があった。

(2) 過剰・不適切要求行為に対する医療機関からの相談対応について

東京都医師会理事の橋本雄幸先生より、東京都医師会で試行実施した医療業務阻害対応支援事業の内容等について、概ね以下の説明があった。

医療業務阻害対応支援事業は、医療機関へのクレーム（過剰・不適切要求行為）対応により、医療業務が阻害されている現状に鑑み、大病院におけるトラブル対応の経験のある警察OBを組織化したホスピタルサポートサービス（HSS）を活用した会員向け支援を行うことを目的としていると説明があった。

本事業の実施方法としては、対象は500床以下の医療機関として、HSSに24時間対応の専

用相談窓口を設け医療機関から直接HSSに電話相談できる体制とし、状況に応じて警察OBが個別訪問し現場支援を実施していると説明があった。

対象地区医師会は、都内14地区医師会（都内全会員医療機関の約35%）で、試行期間は平成28年10月から平成29年9月までの1年間、費用は東京都医師会が負担し、個別訪問による現場支援は当該医療機関が負担（1.5万円＋交通費）するという内容で実施したと報告があった。

試行実施期間の相談件数は63件で、そのうち現場対応のために出勤したのは3件。相談件数は地区によってバラツキがあり、その理由としては、周知度、認知度に差があったためと説明があった。

相談を寄せた医療機関は、診療所・クリニックが圧倒的に多く、スタッフが少なく相談する人が少ない医療機関には有用なサービスと考えたと説明があった。相談内容は、「不当な処方・要求」、「支払いトラブル」、「診療内容へのクレーム」、「公的機関からの照会」、「予約トラブル」、「神経疾患関連」、「ストーカー対策」等、多岐にわたると報告があった。

本事業に関する医療機関の評価としては、相談があった医療機関へのアンケート結果（回答数23件）から、「とても良いと思う」21件、「まあ良いと思う」2件となっており、理由として、「もしもの備えが心強い」15件、「サービスが役に立った」11件、「警察OBに守られている安心感」7件等となっていると説明があった。

医療紛争に関する文書と裁判所への提出義務

日本医師会参与の手塚一男弁護士より概ね以下の説明があった。

患者側から医療紛争における民事訴訟の提起が行われた場合、民事訴訟の当事者は、民事訴訟法219条により、自己の主張を立証するために相手方・第三者に対して証書（文書）を提出するよう裁判所に申し立てることができると説明があった。

民事訴訟法では、民事訴訟における真実発見の要請と文書開示による文書所持者の不利益を調整するとの考え方から「除外事由」を除いて、一般的には文書提出義務があるとされており、「除外事由」の要件としては、「①内部文書性：もっぱら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部に開示することが予定されていない文書であること」、「②不利益性：開示によって所持者に看過しがたい不利益が生ずるおそれがあるものであること」、「③特段の事情：例外的な場合に該当性否定するもの」、とされていると説明があった。

医事紛争に関する文書については、現在、「事故報告書」、「紛争経過報告書」、「都道府県医師会の見解（医事紛争処理委員会報告書等）」、「診療録（自院・後医等）」、「XP・CT等記録等」、「日医回答文書」、「都道府県医師会からの経過報告書・上申書」、「訴訟記録」、「その他（会内資料等）」があり、各資料は、医師賠償責任保険に使用するための資料であり、通常外部に開示することを予定している文書ではなく、また、医療紛争に関する文書（日医付託事案資料）は、以下の事項により、民事訴訟法220条4号2の自己利用文書に該当するため文書提出義務はないと説明があった。

1. 医療紛争に関する文書（日医付託事案資料）は、日本医師会医師賠償責任保険制度の当事者である会員医師、日本医師会、保険会社間で保険契約に基づく権利義務関係を判断するために、郡市区医師会や都道府県医師会を通じてやりとりされるものである。
2. 文書の内容は、単なる事実の報告にとどまらず患者側の態度や医療の専門家としての意見などにも及んでおり、忌憚のない評価や意見を記載することが予定されているものであり、同制度の関係者以外の外部に開示されることは予定されていない文書であるから、「専ら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部の者に開示することが

予定されていない文書」である。

3. 仮に外部の者に開示されるとなると、訴訟についての自由な意見形成が行えなくなったり、医療の専門家としての忌憚のない評価や意見を記載することが妨げられてしまうなど、開示によって所持者側に看過しがたい不利益が生ずるおそれがある。

裁判所の判断としても、提示命令申立却下決定に対する抗告事件（最高裁判所平成23年9月30日第二小法廷決定・大阪高裁平成29年3月29日決定）として、保険会社に提出した事故報告書は「除外事由」に該当し開示義務はなしとする以下の判例があると説明があった。

「ある文書が、その作成目的、記載内容、これを現在の所持者が所持するに至るまでの経緯、その他の事情から判断して、専ら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部の者に開示することが予定されていない文書であって、開示されると個人のプライバシーが侵害されたり個人ないし団体の自由な意思決定が阻害されたりするなど、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあると認められる場合には、特段の事情がない限り、当該文書は民訴法220条4号2所定の「専ら文書の所持者の利用に供するための文書」に当たると解するのが相当である。」

最近の付託事案から

高齢者医療と医療紛争

日本医師会の市川朝洋常任理事より、概ね以下の説明があった。

平成23年度と平成28年度の付託事案の年齢構成をみると、85歳以上が平成23年度の2%から平成28年度8%と、長寿化に伴い超高齢者（85歳以上）の付託が増加するとともに、有料老人ホームの増加に伴う施設入所中の医療事故も増えていると説明があった。

施設入所者の医療紛争の特徴として、「患者」、「施設」、「患者家族」について、それぞれの以下の要因が関連していると説明があった。

○患者

疾患・機能上の特徴（複数の疾患を有する、慢性疾患が多い、症候が非定型的、臓器予備能の低下、認知機能、視力・聴力の低下）

○施設

施設の特徴（経営母体が医療法人や医療機能との連携によって健康管理のための医療ケアを特徴としている施設が増えている）

○患者家族

医療紛争につながる背景（施設や医療機関（協力医や施設看護師）に対する過度の期待（施設は在宅と同じという認識が少ない）、家族間の感情・人間関係）

施設入所者の医療事故が訴訟に至る経緯としては、入所者の容体が悪化し病院に入院後短期間で死亡するケース等があげられると説明があり、施設協力医が医療紛争に巻き込まれないためには、施設入所者（患者）だけでなく、病状（健康状態）、治療方針、投薬、容体急変時の対応・方針等について、家族への説明や理解に配慮することが重要であると説明があった。

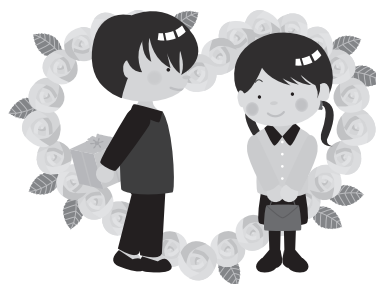
印象記

常任理事 稲田 隆司

このところ、年末の恒例となった「都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会」であるが、以前は11月に行われていた。師走の忙しい時期はなんとかならぬものとぼやきつつ日帰りで参加した。しかし斬新な企画でぼやきは吹っ飛んだ。

特に東京都医師会の『過剰・不適切要求行為に対する医療機関からの相談対応について』は、試行実施ではあるが全国の医師会に大きな示唆を与えるものであった。警察OBと連携しクレーム対応に当たるというシステムである。ちょうど今春県内でも同様の執拗なクレームで診療時間が奪われ、事務長、主治医、理事長が難渋したという相談があり、沖縄県医師会でも県警OBを採用し事案発生時にその医療機関のサポートに入るシステムはできぬかと考え、予算やニーズの面から検討中の段階であったので、東京都の先行実施は具体化に向けて参考になった。

東京都の場合は、業者への委託であったが、それでも各地区医師会から月3万円を拠出してもらい財源に充てるというもので、例えば沖縄県の場合、7地区医師会プラス県医師会が同様の拠出を行った場合、 $3万円 \times 8 = 24万円$ で、まず1名の雇用は可能ではないかと考えた。来年の新規事業としていきたい。



平成 29 年度都道府県医師会 地域医療構想担当理事連絡協議会

副会長 宮里 善次



去る平成 29 年 12 月 22 日（金）日本医師会館において標記協議会が開催されたので、以下のとおり報告する。

挨拶

日本医師会の横倉義武会長より概ね以下のとおり挨拶があった。

大変お忙しいところ、本協議会へご参加いただき感謝申し上げます。また、年末の大変お忙しい時期でもあることから、テレビ会議を活用し、本会場以外にも各地域で約 500 人の方々にご参加いただいているところであり、重ねて感謝申し上げます。

本協議会では、これまでにない取り組みとして、医師会と車の両輪となり地域医療構想を進めていただいている都道府県庁、または保健所長等にご参加いただいている。各地域の将来に向けて重要な会になったことについて改めて御礼申し上げます。

地域医療構想については、全国の都道府県において平成 28 年度中に策定が完了し、各地域に設置された調整会議において活発な議論が行われているところである。本日参加の皆様は、各地域の将来に向け、地域医療構想調整会議等での審議に積極的にご参加いただいているかと思う。

ご承知のとおり、地域医療構想は、都道府県医師会と郡市区医師会を中心に、地域の医療関係者が一体となって構想を作り上げ、自主的に実行に移していくことが主旨である。医療と行政、医療と介護とも連携し、本日の協議会を通じて各地域の医師会が共通理解の下に、課題解決に向けて推進していくということが来る 2025 年の将来のためにも非常に重要ではないかと考えている。

日本医師会は、地域の住民が安心して医療を受けられる将来の医療提供体制として、全国確立的な方向性を目指すのではなく、地域の実情に応じて構築されるべきであると考えている。

これからも各医療機関や地域の自主的な取り組みを支えていく所存である。

本日は厚生労働省から佐々木健地域医療計画課長をはじめご担当の方々にご参加いただいている。行政と医師会が相互に参加した本協議会を良い機会として、お互いの連携や各地域での取り組みを深めていただければ幸いである。長時間ではあるが、2025年に向けての大きなステップになるようお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。

「地域医療構想について」

日本医師会の中川副会長より、地域医療構想について、概ね以下のとおり説明があった。

2017年3月までに全ての都道府県で地域医療構想が策定されている。この地域医療構想は、第6次医療計画に追記されることになっており、「医療計画の一部」という認識である。2017年4月から、各都道府県において第7次医療計画の策定が始まっている。スケジュールについては図1のとおりである。

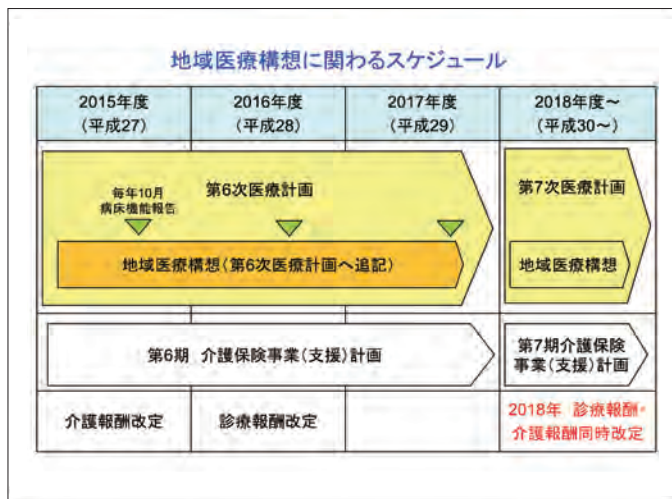


図1 地域医療構想に関わるスケジュール

地域医療構想の構想区域の設定は、原則として自由である。その結果として、2次医療圏を統合して構想区域とした地域が、愛知県、熊本県、福島県、神奈川県、香川県となっており、2次医療圏を分割して構想区域とした地域が、三重県ということになっている。その他は2次医療圏が構想区域となっている。

医療需要の推計は、高度急性期、急性期、回復期、当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率に、当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口をかけたものを総和したものである。高度急性期、急性期、回復期の配分は、診療報酬を出来高払いで換算した値（医療資源投入量）で見ていくことにしている。その基準は、高度急性期と急性期の境目が3000点、急性期と回復期の境目が600点、回復期とそれ以下の境目は225点である。ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計したのはご存知のとおりである。

病床の必要量（必要病床数の推計）については、図2のとおりである。

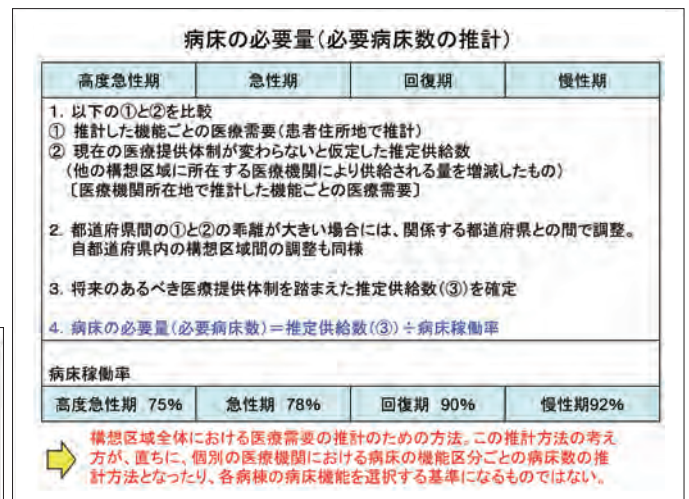


図2 病床の必要量（必要病床数の推計）について

当初は「必要病床数」という名称であったが、誤解を多く生む可能性があるため、「病床の必要量」とした。法律上は、「病床数の必要量」となっている。

地域医療構想では、各医療機関の自主的な取組や、地域医療構想調整会議を通じて、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における病床の必要量（必要病床数）が次第に収れんされていき、不足する機能の解消が図れることを目指している。このときの「収れん」とは、例えば急性期病棟全てが急性期の患者というように、将来も病棟ごとに選択した機能と患者像が完全に一致することを想定しているものではないということである。

都道府県知事がその立場から対応できるのは、以下の4つの項目に限られる。

- (1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応
病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している医療機能に係る医療の提供という条件を付することができる。
- (2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応
- (3) 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に指示することができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができる。

- (4) 稼働していない病床への対応

地域医療構想は、病床を削減する仕組みはない。地域医療構想策定ガイドラインでは、都道府県知事は、公的医療機関等に対して、非稼働病床がある場合、その削減を命令することができることになっているが、これは従前、医療法に定められていたものであり、医療法上、病床過剰地域の一般病床または療養病床がある公的医療機関等に対し、非稼働病床がある場合にその削減を命令することができるとなっている。ただし、都道府県知事が都道府県立病院以外の公的医療機関等に削減命令を出すことができるかどうかは知事次第といったところもある。インセンティブは働かないのではないかと考える。

病床機能報告は、各医療機関が、病棟単位で医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自主的に報告するものである。これに対して病床の必要量（必要病床数）は、「現在の医療需要と、将来の推計人口から、将来の医療需要（患者数）を推計し、病床稼働率で割戻した『病床数』」であり、限りなく患者数である。各医療機関が自主的に定性的に報告する病床機能報告と、一定の仮定の下に推計した参考値である病床の必要量は、性質が異なるものであり、単純に比較できるものではない。全国集計はもちろんのこと、

県単位の比較もほとんど意味はないと言える。

病床機能報告と病床の必要量の単純比較の問題点について、図3を参考に示す。

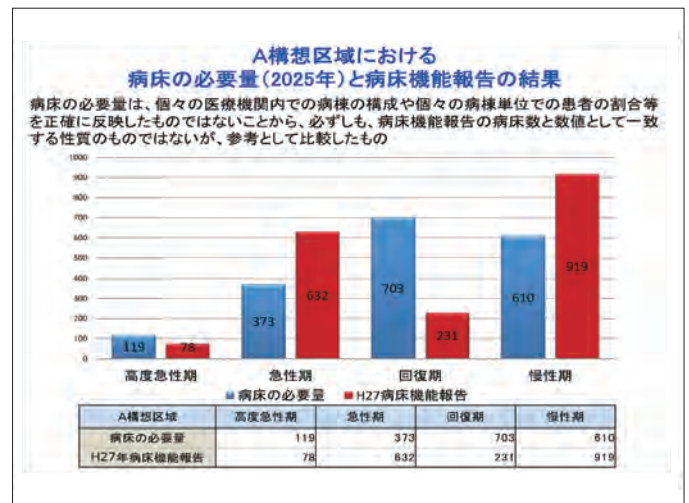


図3 構想区域における病床の必要量と病床機能報告の比較

図3は、左側の病床の必要量と右側の病床機能報告との比較した一つの例である。これを見ると回復期の病床の必要量に対し、病床機能報告の病床数が極めて少ないように見える。しかしこれは、単純比較した時の印象にすぎないといえる。

2014年から病床機能報告が開始し、これまで3回結果が公表されている。その結果から、「回復期機能が不足している」という見解が、一部で常識化しつつある。しかしその見解には誤解がある。図4をご参照いただきたい。

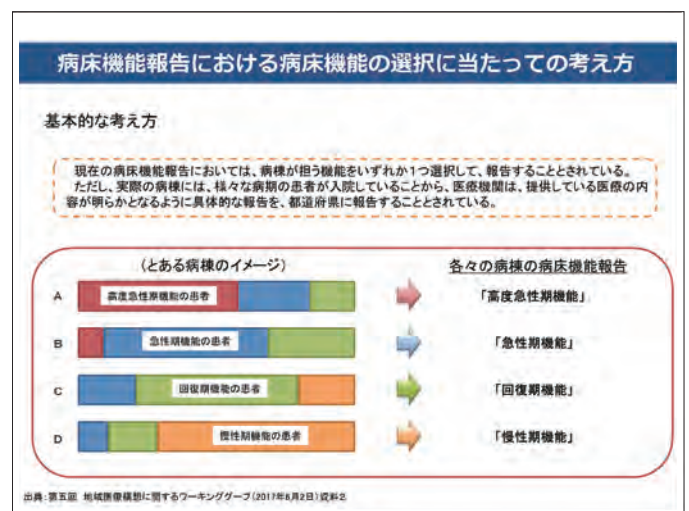


図4 病床機能報告における報告と実際の患者像
(厚生労働所資料)

A,B,C,D という4つの病棟がある。それぞれ高度急性期～慢性期の報告を行っており、緑の部分は回復期の患者を示している。回復期は治療計画とともに出現する病期の患者である。この患者を集計し、病床機能報告制度と病床の必要量の差を見ることは双眼ということになる。

次の図では、左側が病床機能報告となっており、急性期と回復期の患者が混在しているが、報告では全て急性期となっている。しかし右側の病床の必要量では、患者数を寄せて集計している為、結果として、急性期が2つに回復期が1つということになる。単純に比較すると、回復期が足りないという結果になる。このことについては、2017年10月5日の第61回社会保険指導者講習会において、武田俊彦医政局長から同じような説明がなされている。

平成29年9月29日付で厚生労働省医政局地域医療計画課から各都道府県衛生主管部(局)宛に、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」という通知が出された。ここでは、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えている旨、明確に記載されている。

複数選択し、それらに全て「該当しない」病棟の機能については、地域医療構想調整会議において確認することとしている。このような極端な外れ値については、地域医療構想調整会議で確認することにも一定の理由があるといえるが、確認を行う場合にも機械的に「間違い」とするのではなく、地域における実情やその医療機関の事情を十分斟酌して慎重に判断すべきである

医療計画における「基準病床」は、全国統一の式により算定した数値である。その目的は、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するためのものである。これに対し地域医療構想の「病床の必要量」(必要病床数)は、現在の医療需要と将来の推計人口から医療需要を推計し、病床稼働率で割り戻して推計した患者数である。その目的は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するためである。

このように、基準病床と病床の必要量は、制度の目的、推計の方法ともに異なる別のものであることを認識いただきたい。



図5 病床機能報告における報告と実際の患者像 (日本医師会資料)

このように、病床機能報告制度は制度開始後、様々な問題が明らかになり、少しずつ見直しを進めている。ある機能を選択した病棟に対し、「その機能らしい」医療の内容に関する項目を

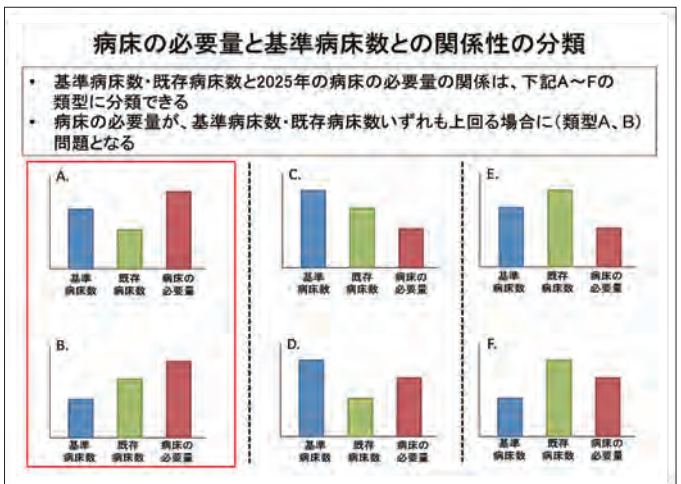


図6 基準病床数・既存病床数と病床の必要量の関係性の分類

基準病床と病床の必要量については、上記図のようにA～Fに分類できる。

病床の必要量が、基準病床数・既存病床数のいずれも上回る(基準病床数が既存病床数を上回る、既存病床数が基準病床数を上回る(A,B))場合は、これまで地域で築き上げてきた医療提

供体制や、不足する病床の手当てに影響を及ぼす場合がある。

類型 (C) についてである。医政局地域医療計画課長は、平成 29 年 6 月 23 日付で通知「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」(医政地発 0623 第 1 号) を発出した。その中で、「現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、基準病床数との関係だけでなく、地域医療構想における将来の病床の必要量を勘案し (中略)、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行う必要があること」と示している。類型 (C) についても、新たな医療機関の開設や増床の許可申請があった事案について、地域医療構想調整会議で検討するよう求めている。これまで地域医療を担ってきた医療機関以外のものによる新規参入に対し、実質的な歯止めを記載している。

類型 (B) については、本厚生労働省留意事項通知で、2017 年の改正医療法の規定により「現状では既存病床数が基準病床数を上回り、追加的な病床の整備ができないが、将来、病床の必要量が基準病床数を上回る場合は、基準病床数について毎年見直すほか、医療法第 30 条の 4 第 7 項に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用できるとする場合も、将来の高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況や、交通機関の整備状況等の地域の事情を考慮することが必要となること」と記載されている。

2025 年 3 月 31 日に総務省が「新公立病院改革ガイドライン」を発出し、現在これを踏まえて、各公立病院が新公立病院改革プランを策定している。本ガイドラインの中で、「新公立病院改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場合 (地域医療構想調整会議) の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新公立病院改革プランを修正すべきである。」と明記されている。また、

同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきであると記載されている。

平成 29 年 8 月 4 日付、厚生労働省医政局長より公的医療機関等の長に対し、通知「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」について (依頼)」が発出された。本通知は、これまでの日本医師会の主張を踏まえたものであり、都道府県市町村立の病院が作成する「新改革プラン」と同様に、公立病院以外の公的医療機関等が設置する病院にも「公的医療機関等 2025 プラン」を策定させて、地域医療構想調整会議へ提示し、議論を進めることが求められている。その対象は以下のとおりである。

公的医療機関等：

日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合、北海道社会事業協会連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)、国家公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、私立学校振興・共催事業団、国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、各特定機能病院開設者、各地域医療支援病院 (医師会病院等の地域医療支援病院を含む)

公立病院は、医業収益に一般会計の負担金 (救急、集団検診等) があるが、医療利益率は大幅な赤字である。経常利益率も、医業外収益として多額の一般会計補助金等が投入されているにも関わらず、2010 年度の急性期入院医療重視の診療報酬改定でかろうじて黒字化した後、赤字幅が拡大している。

国立病院、労災病院、JCHO、公立病院に対する運営費交付金・補助金等は漸減してはいるものの、最近でも約 6,000 億円である。公立病

院では、他会計（主に一般会計）からの繰入金等に顕著な減少傾向はみられず、2014年度において総収益の13.7%にあたる5,530億円が投下されている。

主な国立・公的医療機関等の医業収益の合計は、2014年度で約7兆円である。その中で国立、日赤は医業収益規模も大きく増収基調である。

しかし利益率は、国立・公的医療機関等では、2010年度の診療報酬改定で急性期入院医療に手厚い配分が行われた際に医業利益率が持ち直したが、その後は収益率の悪化に歯止めがかかっていない。

国立及び公立医療機関は非課税、公的医療機関（公立以外）は収益事業のみ課税、民間医療機関（医療法人）は基本的に課税である。ここでは医業利益をベースに示してきたが、国立・公的医療機関等と民間医療機関等とでは、当期純利益（損失）には税負担分の差が生じる。中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」（2015年）の結果では、医療法人では売上高（医業・介護収益）の0.8%が税負担である。

平成29年11月6日付で厚生労働省医政局地域医療計画課より「地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について」通知が出ている。病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関が確認された場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、次の点について説明するように求めることとなっている。

- ・病棟を稼働していない理由
- ・当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

特に、現在稼働している病棟の稼働率を現在以上に上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論することと記載されている。

2014年に消費税増収分を財源とする「地域医療介護総合確保基金」が創設された。根拠法は「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」である。2015年～2017年まで904億円となっているが、2018年は、

30億円増額し、934億円となる見込みである。

基金の対象は、医療介護総合確保促進法に基づく次の5つの「柱」である。

- ①地域医療構想の達成に向けた医療機関の整備に関する事業（以下、病床の機能分化・連携）
- ②居宅等における医療の提供に関する事業（以下、在宅医療の推進）
- ③介護施設等の整備に関する事業
- ④医療従事者の確保に関する事業（以下、医療従事者の確保）
- ⑤介護従事者の確保に関する事業

2017年度の基金内示額（医療分）の内訳は、「1. 病床機能分化・連携」が504億円（55.8%）、「2. 在宅医療の推進」が38億円（4.2%）、「4. 医療従事者の確保」が362億円（40.0%）である。地域包括ケアシステムの構築を目指している中で、在宅医療への配分が減っているが、地域医療構想において病床の機能分化・連携と在宅医療は一体であり、在宅医療に関する事業を「1. 病床の機能分化・連携」で行っているところも少なくない。

医療従事者の確保に係る事業は、旧国庫補助事業（基金創設に伴い基金で吸収）で実施されていたものが多いが、最近の情勢にあわせて新たに計画されたものもある。医師の負担軽減策としての医療事務作業補助者の配置（北海道、福井県、鳥取県）、特定行為に係る看護師の研修支援（群馬県（群馬県は「2」で計画）、静岡県、大分県）、医療通訳（岐阜県、滋賀県）、外国人看護師候補者資格取得支援（福岡県）がある。

「地域医療構想の進め方について」

厚生労働省医政局の佐々木健地域医療計画課長より、地域医療構想の進め方について、概ね以下のとおり説明があった。

病床機能報告については、厚生労働省においても、病棟には様々な病期の患者が入院されていると考えており、その中でも主として医療機関が考える機能を選択していただきたいと考え

ている。病床機能報告については、今後分かりやすくしていきたいと考えている。

地域医療構想を進めるにあたっては、「地域医療構想調整会議」で議論することが一番大事である。その結果として具体案が出てきた時には、「地域医療介護総合確保基金」を活用して後押ししていくということである。協議が進まない場合には、知事の権限がある。

step1として、地域における役割分担の明確化と将来の方向性を共有してはどうかと考える。検討する事項はそれぞれの地域で決めていただくことかと思うが、多岐に亘るため、取っ掛かりとして①救急医療や小児、周産期医療等の政策を担う中心的な医療機関の役割の明確化、②その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図ってはどうかと考える。その結果に対し、「地域医療介護総合確保基金」を活用して後押しするということである。

協議が調わない場合には、医療法の中に、知事が医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進するための権限が定められている。その権限については次のとおり。

- ①地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ②協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ③病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

上記①～④を実施する際には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要があるとされている。

公立病院の改革が一つのポイントとなっており、総務省と連携して進めているところである。

平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」が発出され、本ガイドラインに基づき、各病院それぞれ新公立病院改革プランの策定いただくことを要請している。本プランについては、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの4つの視点に立った取り組みを明記していただいている。

各病院のプランについては、是非、各地域医療構想調整会議に上げていただき、地域の議論と異なる場合には、プランを見直していただきたいと考えている。

関連して、公的医療機関等に対し、公立病院と同様に公的医療機関等2025プランの策定をお願いしている。公的医療機関等が、その地域でどのような役割を担っていくのか等についても重要な事項であり、「地域医療構想調整会議」において議論いただきたいと考えている。

地域医療構想調整会議のイメージとして、年間4回程開催してはどうかと考えており、1回目は、病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認する、2回目は、機能・事業ごとの不足を補うための具体策についての議論を行う、3回目は次年度における基金の活用等を視野に入れた議論を行う、4回目は次年度の構想の具体的な取組について意見の整理を行ってはどうかと考える。このようなスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指してはどうかと考える。

協 議

- ①事例報告（静岡県医師会、福岡県医師会、福岡県）

静岡県医師会の小林利彦理事より、概ね以下のとおり報告があった。

静岡県の地域医療構想調整会議における課題として、医療圏（構想区域）ごとの危機感の温度差、「病床の必要量」の矛盾（現実との乖離）、「公的2025プラン」の形骸化、「病床機能報告」の理解不足・活用不足、次期診療報酬改定・介護報酬改定のうごき等が上げられた。

また、静岡県では早い段階から調整会議での議論が行えたが、十分なデータ提供がなく理解不足もあり議論が低迷している感があることや、地理的・地域的な違いがあり、トップダウン的な一律対応は困難であること、病床の必要量（必要病床数）に著しく固執した施策決定はミスリードにつながる可能性が高く、大きな方向性（ビジョン）として捉え、次期診療報酬改定への動きなども見ながら、最終的に地域の意思決定につなげていくことが重要である旨が示され、これらのまとめ役は「医師会」が担うのが望ましく、診療所と病院と行政との橋渡しに積極的に関与すべきであると述べられた。

福岡県医師会の戸次鎮史常任理事より、概ね以下のとおり報告があった。

本会では、地域医療構想は第7次医療計画の一部であることを踏まえ、スピード感を持って取り組んできた。まず、平成26年に地域医療構想のプロジェクト委員会を立ち上げ、月に3回程度開催した。本委員会には本会執行部を始め、県医療指導課、産業医科大学の松田先生にも入っていただいている。

地域医療構想の検討手順であるが、データブック等を活用した自地域の医療の現状把握及び将来の傷病構造の予測、推計ツールのロジックを理解した上で機能別病床数の検討、自地域における2025年の医療提供体制のあり方の検討を経て地域医療構想を策定した。

本会においても、病床削減が地域医療構想の目的ではないことや「地域の医療介護ニーズに対応するためにどのような医療提供体制が望ましいのか」を考えることが第一の目標であることを認識した上で、その実現のための制約条件についてきちんと検討が必要であること、複数のシナリオを持つことの重要性を踏まえ、検討を行った。

具体的には、県医師会主催の模擬「地域医療構想調整会議」等を13回開催し、産業医科大学と県医師会で協力して13の医療圏（＝構想区域）ごとに素案を作成した後、13構想区域

の地域医療構想調整会議を5回開催し、本素案を基に、各郡市医師会理事会で協議の上、病院、有床診療所等の医療機関を対象とした意見交換を開催した。これらの意見を反映した素案を県に提供し、福岡県地域医療構想（案）に反映したという流れである。

福岡県保健医療介護部医療指導課より、概ね以下のとおり報告があった。

平成29年度第1回地域医療構想調整会議を全13構想区域で開催し、第7次保健医療計画の策定について、医療・介護の体制整備に係る協議の場について、地域医療構想の推進に係る今後の進め方について、回復期病床への機能転換に伴う財政支援等について協議を行った。主な意見としては、病床機能の転換が事前に把握されないまま行われているケースが見受けられる為、対応が必要ではないか、病床転換等について協議を行っていくにあたり、調整会議の下に部会等の設置が必要ではないか、病床機能報告における4機能の定義が曖昧なまま、回復期への病床転換を進めていくということに疑問が残る等の意見があった。

このようなことから福岡県では、医療指導課長通知にて医療機関に対し、入院基本料に係る施設基準の届出や病床の種別（一般・療養）の変更等に伴い、届出病床機能が変更となる場合は、福岡県医療指導課にご連絡いただくようお願いするとともに、九州厚生局に対し、地域医療構想に基づく病床の機能分化及び連携の推進のため、医療機関から上記の届出や事前相談があった場合は、医療指導課へ事前に案内していただくようお願いしたところである。

平成29年度第2回地域医療構想調整会議を全13構想区域で開催し、第7次医療計画及び第7期介護保険事業計画の整合性の確保について、地域医療構想の推進について、病床機能の転換等に係る今後の対応方針について、公的医療機関等2025プランについて、病床機能分化連携推進部会の設置等について協議を行った。公的医療機関等2025プランについては、公的

病院等に対して求められる役割は地域において様々であり、地域の実情に応じてプラン対象病院の区域における役割の在り方を整理することとした。協議のポイントとしては、各公的医療機関等が考える地域において今後担うべき役割、今後の持つべき病床機能が、地域において公的医療機関等に求められる役割と合致したものとなっているか等であると考えている。

②各種協議事項

埼玉県医師会、愛知県医師会、長崎県医師会、島根県医師会より事前に提出された質問・意見・要望、現在の課題等について発言、回答等がなされるとともに、フロアとの質疑応答が行われた。

印象記

副会長 宮里 善次

年末の12月22日に「平成29年度都道府県医師会地域医療構想担当理事連絡協議会」が開催された。会議名は担当理事だけが対象になっているように思えるが、都道府県庁や保健所長なども出席対象であった。

横倉会長は冒頭のご挨拶で、「地域医療構想は都道府県医師会と群市医師会を中心に地域の医療関係者が一体となって構想を創り上げ、自主的に実行に移していくことが主旨である」と述べられ、更にその為には「医療と行政、医療と介護とも連携し、本日の協議会を通じて各地域の医師会が共通理解の下に問題解決に向けて推進していくと云うことが、来る2025年の将来のためにも非常に重要である」と強調された。

続いて中川副会長から「地域医療構想について」と題して、講演があった。その中で、地域医療構想が目指すべき所は各医療機関の取り組みや、地域医療構想調整会議を通じて、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における病床の必要量が次第に収れんされていき、不足する機能の解消が図れることを目指していると説明があった。ややもすれば、現場では2025年度に向けて過剰病床数を減らすと云う考え方になりがちだが、結果は同じであったとしても、その考え方とプロセスは多岐に異なる。そこで強調されたのが、地域医療調整会議の重要性であった。

「公的医療機関等2025プラン」においても、まずは地域医療調整会議で議論がなされ、そこで了解が得られない場合に医療審議会にかかり、更に調整がつかない時に知事権限で決済がなされる。つまり、最初に決定権を持つのは地域医療調整会議であり、そこでの審議がいかに重要であるかが述べられた。知事権限の範囲も示されたが、本文をご参照願いたい。

また病床機能報告は病棟を単位としているため、必ずしも患者さんの現状を反映していない。50%以上の急性期患者がいれば急性期病棟と報告されるが、その中には回復期やわずかな慢性期患者も含まれる。回復期病棟の中にもいくばくかの急性期患者が存在する。最近全国で回復期病棟が足りないと云う声が聞かれるが、この点から考えると必ずしも足りてないとは考えにくい。

各都道府県の二次医療圏毎に実態を把握する必要があると強調された。沖縄県でもすでに地域医療構想調整会議がスタートしている。地域医療構想調整会議の権限を考えれば、正しいデータに基づいた自主的で次第に収れんされていくような建設的な意見交換を期待したい。

平成 29 年度 死体検案研修会 (基礎) に参加して

医療法人ゆたか ゆたか泌尿器科 山城 豊



今井内科医院 今井 千春



医療法人ゆたか ゆたか泌尿器科 山城 豊

平成 29 年 12 月 23 日死体検案研修会 (基礎) が全国より約 300 名の参加のもと、日本医師会館で開催された。小生は昨年 9 月に豊見城署の警察医に就任したばかりのため研修会参加を勧められ出席した次第である。研修会は午前 10 時より午後 5 時まで 8 人の講師により死体検案にかかわる法令の概説・警察の検視調査の方法・死体検案の総説や実際について生々しい症例を供覧しながら盛りだくさんの内容でした。

ところで死体検案はいかなる場合に施行されるのでしょうか？

一般に死体が発見された場合には、所轄警察署に通報がなされ、通報を受けた警察署は、その死体が犯罪との関連性を判断するために司法又は行政検視を行います。その結果犯罪性がなく、解剖等の必要性がないと警察が判断すると、警察医による死体検案と死体検案書の発行が求められます。他方医師法第 21 条により医師は死体又は妊娠 4 ヶ月以上の死産児を検案して、異状を認めた時には、24 時間以内に所轄警察所に届け出なければなりません (異状死体届出

義務)。かかる状況で警察署では検視活動を行い犯罪の可能性がある場合は解剖、それ以外は警察医の死体検案となります。警察医は所轄警察の担当官より詳細な検視調査結果の説明の後、死体検案を行います。在宅医療の普及と共に、在宅死の増加や、独居老人の孤独死の増加により死体検案の重要性が高まっています。小生は最近 4 か月間に 9 名の死体検案を行いました、4 名は独居の方でした。

今回の研修会で印象に残った点を 2・3 述べます。

- 1) 7 年前の東日本大震災に付随した津波で亡くなった親子が、激しい筋肉疲労や精神的衝撃の際に、死亡直後より起こる死後硬直 (即時硬直) の状態で抱き合って発見され捜索隊員の涙をさそった。
- 2) 東京都監察医務院では専属医師が 13 名在籍し、検案剖検数が 14,000 件を超え、約 2,000 件の剖検例がある。このうち浴槽内での死亡が約 1 割を占め、剖検例における約 8 割に事例で溺水吸引を認め、半数に心臓病変を認めたが、約 2 割は意識消失をきた

しうる原因を認めず、原因究明は必ずしも容易ではない事を報告した。

- 3) 死体検案における死亡時画像診断Ai (Autopsy imaging) の有効性について、Ai 情報センターの山本正二先生は、死亡時 CT 診断要チェックシートを用い、多彩な症例を提示していました。

平成 20 年に犯罪に強い社会の実現のための行動計画 2008 が策定され、死因究明体制の強化の一環として、死体検案における CT を用いた死亡時画像診断の活用や、医師の死体検案に対する意識の向上などが叫ばれています。実際 Ai により犯罪に見逃しの防止につながった症例を報告していました。今回の死体検案研修会もその一環であろうと感じました。

最後になりますが本研修会参加を勧めて下さった山城千秋先生へ深謝します。

今井内科医院 今井 千春

クリスマス前の華やかな雰囲気にも包まれた 12 月 23 日の東京、死体検案研修会（基礎）を受講するため、初めて日本医師会館へ行ってきました。この死体検案研修会は平成 19 年に時津風部屋力士の死因を誤って病死と判断した事件を契機とし、平成 26 年に死因究明等推進計画の閣議決定を受け発足しました。

私は平成 29 年 9 月に警察医に委嘱され、死体検案はまだ一例しか経験していない新人警察医です。自分の法医学的知識の無さを痛感し、系統立てた講義を聴きたいと思っていたところ今回医師会から本研修会参加の打診があり喜んで参加してまいりました。研修会参加人数は約

300 名、自分のような若い (?) 医師も見かけましたが、警察医 20 年以上とお見受けするベテラン医師の参加も多かったです。

厚生労働省担当官、県警検視官、法医学教授、長年警察医活動を行っている開業医の先生、救命救急センター医師、監察医務院院長、Ai 専門放射線科医と各方面のエキスパート 8 名による講習が 10 時から 17 時半まで行われました。警察医に関連する事項だけでは無く、在宅医療チームで主治医不在中に患者が亡くなり代理医師が死亡確認した場合はどうするのか、救急センターにおいて搬送時すでに心肺停止していた事例への対応、異状死体か否か、警察への届け出が必要なのか等々の諸問題についての話がありました。中でも東京監察医務院ホームページに掲載されている「異状死の届出の判断基準」の紹介があり、有用であるとの印象を受けました。また警察医 37 年の間に 5,000 体を超える検案経験をされた福岡県警察医会会長大木先生の「死体検案の実際」の講演は具体的かつ迫力があり、非常に参考になりました。警察官は主に死因には犯罪が関与しているか否かに関心がある一方、医師、家族そして保険会社は犯罪の有無にかかわらず死因の究明にも関心があるとの話など、今回の研修会では警察官といかに適切かつ円滑な関係を持つべきかの話題が印象に残りました。

今回は基礎編とのことで自分のような新米警察医には非常に良い研修会でした。これとは別にベテランの先生向けには 3 日間に渡る上級の研修会も開催されているようです。



日本医師会女性医師支援センター事業 九州ブロック会議

副会長 宮里 善次



去る12月17日（土）レンブラントホテル大分において開催された標記会議について、以下のとおり報告する。

挨拶

大分県医師会 近藤稔会長

本日は、大変お忙しい中、日本医師会並びに九州各県よりお集まりいただき感謝申し上げます。

当ブロック会議は平成26年度から九州各県持ち回りでの開催となっており、今回初めて大分県での開催となる。女性医師支援に先進的に取り組んでいる皆様方と九州各県医師会内で情報の共有を図りながら今後の政策に反映していただければありがたい。

さて、今日の社会情勢では女性の活躍が叫ばれており、女性の力が再認識されている。医療界においても女性医師が活躍できる環境の整備を行えば、さらに素晴らしい医療が展望されるのではないかと考えている。

厚生労働省の調査によると、女性医師は年々増加しており、29歳以下の医師のうち女性は約35%、30～39歳では約30%と、3人に1人が女性となっている。医師の仕事には男性、女性の区別はなく、女性医師として仕事をしながら、結婚・妊娠・出産・子育てという大変な経験をされる。女性医師がどのような働き方をするか、どのようにキャリアを積んでいくかを真剣に考えていかなければならない。

大分県においては、10年前は全会員数に対して女性が約10%を占めていたが、現在は約15%が女性医師である。本会では、育児・介護を終えた後に働きたいという方や、他県から大分県へ就職を希望される方に対応するため、大分大学医学部附属病院と行政との連携のもと、女性医師再就職支援プロジェクトの構築に取り組んでいる。

本日は、今村常任理事ならびに日本医師会女性医師支援センターの先生方よりご助言を賜る

とともに、ご参加の皆様方には、忌憚のないご意見をいただきたい。

日本医師会 今村定臣常任理事

ご高承のとおり、12月13日未明、診療報酬の改定が本体価格0.55%の引き上げということで一応の決着をみた。十分に納得のいく結果ではないが、当初財務省が言っていたマイナス改定ではなく、前回の0.49%を上回ることができた。これを受けて、介護報酬の改定が行われていくことになる。今後、閣議で決定され、その後中医協にて議論し配分が決まる。今回は調剤に関わる部分が最大の論点であり、今後の議論の中心になってくるものと思われる。

女性医師支援に関しては、昨日、内閣府、文部科学省、厚生労働省で構成される子ども・子育て会議が開催され、その中で日本医師会として病児保育、病後児保育の問題について申し上げた。その後、約200名の国会議員で構成される女性医療職エンパワメント議員連盟の議員とともに加藤勝信厚生労働大臣を訪問し、病児・病後児保育、院内保育の整備について協力方を依頼してきた。

さて、日本医師会女性医師支援センター事業九州ブロック会議は、地域からの声を日本医師会へ聞かせていただくと同時に女性医師支援センター事業への理解を深めていただくという双方向による情報の伝達と、各地域内での情報交換を目的として、平成21年度より全国を6ブロックに分けて開催している。

本日のブロック会議開催にあたっては、大分県医師会の近藤稔会長ならびに役職員の皆様に準備等ご尽力いただきお礼申し上げます。

近藤会長からもお話があったように、今日の日本社会においては経済成長の大きな潜在力として、女性の力の活用が期待されている。

こうした状況の中で、女性医師の活躍のための環境整備を整えるべく、日医では医師の働き方検討委員会を設置し、厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討委員会にも役員が参画するなど、これまで以上にこの問題に注力しているところである。

日医の女性医師支援の取り組みは、従来、男女共同参画委員会ならびに女性医師センター事業においてさまざまな施策を行ってきた。センター事業の中心である女性医師バンクは昨年10月に大幅な改正・変更を行い、広報活動の強化や、都道府県医師会のご支援によって期待以上の成果をあげているところである。今後は都道府県医師会との連携強化を図るとともに、引き続き皆様に協力いただきながら活性化を目指していきたい。

女性医師の活躍は現在の少子高齢社会における医療を発展させるために必要不可欠と考えている。その実現のために九州各ブロックの医師会においても今後とも一層のご協力をお願い申し上げます。

報告・協議

日本医師会女性医師支援センター事業について

日本医師会 常任理事 今村 定臣

日本医師会女性医師バンク運用状況について、平成29年11月現在での就業実績件数は累計632件である。求職登録者数は累計912件、施設登録数は累計3,844件であった。

平成28年10月より女性医師バンクの体制を変更した。変更後の昨年10月から今年9月までの実績としては、新規求職者登録数が1年に102件となっており、変更前に比べて3倍に増加した。また、新規求人施設は、体制変更後は1,689件となり、変更前に比べて14倍となっている。就業成立件数も、変更後は117件成立で変更前の約3倍となっている。

女性医師バンクの広報活動は、昨年度は新たに作成したチラシを全国10万件の医療機関に送付した。また、学会総会等においては、従来のブース展示に加え、学会の男女共同参画委員会とのコラボレーション企画等を開催した。その他、医療系雑誌の記事掲載等も行っており、8月末には公式Facebookページも開設した。

また、都道府県医師会との連携を強化し、全国の求職者へのフォローにつなげるべく、新たに女性医師バンクホームページ内に都道府県医師会専用ページを開設した。専用ページで

は、都道府県医師会の担当者が求人・求職の登録をしたり、全国の求人を検索することが可能である。

また、平成 29 年度も全国で「医学生、研修医等をサポートするための会」ならびに「地域における女性医師支援懇談会」を開催した。

平成 30 年 2 月 14 日（水）には、日本医師会にて 14 時より「平成 29 年度女性医師支援事業連絡協議会」を開催する。

女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告について

日本医師会男女共同参画委員会 副委員長
鹿島 直子

女性医師の勤務環境の現況に関する調査は、病院に勤務する女性医師を対象として、2017 年 2 月～3 月、全病院を通じて調査票を配布した。有効回答者数は 10,373 人（病院勤務女性医師の 25%）であった。「働き方」と「子育てとの両立」の 2 点を中心に分析を行った。

【回答者の属性】

- 回答者の年齢階級は 30 歳代が約 4 割、次いで 40 歳代が約 3 割であった。
- 所属している医療機関の規模は、20 歳代では 8 割、30 歳代では 7 割、40 歳代では半数以上が 400 床以上の大規模機関に勤務しており、年齢階級が上がるにつれて小規模機関に分散している。

【働き方に関する結果】

- 1 週間の実勤務時間数が 40 時間以内であるのは、時短・非常勤を含めても 3 分の 1 にとどまり、概ね 1 か月の月超過勤務 80～100 時間が 12%、100 時間以上が 13% を占めた。なお、週 60 時間以上の場合、月に換算すると超過勤務 85 時間以上となり、いわゆる「過労死ライン」とされている。20 歳代、30 歳代を中心に、50 歳代でも長時間勤務をしている実態が明らかになった。

- 宿日直またはオンコールには 6 割以上が対応していた。29 歳以下は 9 割以上が宿日直またはオンコールあり、30 歳代以降では割合は下がるが、50 歳代でも 5 割を超えていた。
- 1 週間の実勤務時間数は診療科によってかなりばらつきがある。外科、脳神経外科、泌尿器科、救急科は過労死ラインといわれる時間数を超えている割合が高い。宿日直、オンコールについても診療科によってばらつきがあり、特に産科婦人科においては月 5～6 回ないし 7 回以上宿直をしている割合が高くなっている。
- 宿直の翌日の勤務体制は通常勤務が圧倒的に多い。救急科や麻酔科、小児科では宿直翌日に仮眠や休養が取れるとの回答が一定の割合でいるが、その他の診療科では通常業務が大半であった。

【子育てとの両立に関する結果】

- 子育て中の人（子どもが小学生以下）が 38% を占めた。子育て中で、夫と同居していない人は 13% であった。
- 夫の育児参加について、「十分である」と答えた割合は過半数を占めていたが、育児に夫が「まったく協力しない」は現在子育て中では 5% に対し、子育て経験者（子どもが中学生以上）では 12% であった。
- 子どもの発熱など緊急時、現在、乳幼児子育て中の常勤者では半数近くが休暇をとって対応したが、経験者では 32% で、その際の預け先は「親・親族」が最多であった。
- 病院からの緊急呼び出しには、現在乳幼児子育て中の常勤者では半数以上で対応しており、その際の預け先は「夫」が最も多かった。また、出張時も預け先は「夫」が最も多かった。
- 「仕事を続ける上で必要と思う制度や支援策」としては、勤務環境の改善や子育て支援、復職支援との回答が多かった。「子育てに関して必要と思う支援」については、病児保育が最も多く、次いで保育施設や男性の家事・育

児参加が必要との回答があった。また、「悩み」について複数回答で訊いたところ、家庭・育児に関する悩みを71%が、医師としての悩みを64%が、職場における女性医師としての悩みを36%が挙げた。家庭・育児に関する悩みとしては、仕事との両立が68.9%と最も多いが、配偶者の非協力・無理解、配偶者の家族の無理解も60歳代以上になると一定の数字になってきている。

【まとめ】

職場の男女共同参画や育児支援への意識は高まっている一方、家庭内ではまだ女性医師だけへの負担が大きい。出産、育児のみならず、医師業務との両立、キャリア形成確保のための支援も重要である。なお、今回は病院勤務医のみを対象としたが、多様な働き方をしている女性医師の状況も視野に、幅広い選択肢をもつ支援策の展開が望まれる。

各県における女性医師支援のトピックス等について

長崎県

長崎県内の女性医師の勤務状況の把握を、長崎大学 mWBLC との共同で行った。勤務状況を把握できた女性医師は426名(大学病院除く)で、週30時間以上勤務しているのが67%、週10時間未満は5%であった。

また、県内の病院に勤務する女性医師は、長崎医療圏、県央医療圏、佐世保医療圏に集中しており、3医療圏の計555名中147名(26%)が子育て中であることが分かった。

長崎県医師会保育サポートシステムについては、大村・諫早地区へ拡大し、サポーター講習会や募集を開始した。また、長崎大学 mWBLC が進めている WLB 推進員の各病院への配置に対する援助も行っている。

熊本県

平成26年度から、熊本県地域医療支援機構、熊本県医師会男女共同参画委員会、熊本市医師

会、熊本大学医学部附属部病院男女共同参画推進委員会がまとめ、「熊本県医療人キャリアサポートクローバーの会」を組織した。

復職支援としては、本年4月より「お留守番医師制度」を開始した。これは、かかりつけ医が訪問診療に行っている間の外来業務を担う制度である。この制度で「メディッククラブ(熊本市医師会が運営している保育所)」を利用する場合は、保育料は無料となっている。

また、県内の100床以上を有する病院における女性医師のキャリア支援についてまとめた「キャリアサポートブック」の改定版を作成し、3,000冊配布した。2年前と比較して、院内保育園や病児保育、病後児保育、学童保育を整備している病院が増加していた。

また、新専門医制度が始まることを受け、メンター制度を開始した。現在メンターは23名で様々な病院や臨床科の医師がいる。メンターの質の確保を目的に研修等も行っている。

福岡県

福岡県においては、平成29年6月に「女性医師確保対策検討」を改組し「女性医師キャリア形成支援検討委員会」を設置した。委員会で検討し、女性医師の支援に関するアンケート調査を実施した。調査対象は福岡県内の病院及び有床診療所の計1,012か所で、回答率は36.6%であった。

施設で導入している制度及び利用実績の有無についての設問では、女性医師の当直免除制度、時間外勤務免除制度、短時間勤務制度において、概ね20~30%が利用実績ありと回答したが、そもそも制度がないと回答した割合が過半数を占めていた。また、女性医師のキャリア形成を支援するために必要と考える内容としては、専門的知識や技術を習得するためのスキルアップ研修が最も多く、次いで学会や夜間のセミナー参加のための保育サービスと回答した方が多かった。

また、久留米大学では、子育て中の女性医師が診療科の枠を超えて子育てやキャリアの情報

交換をする懇談会「つながろカフェ」を開催している。

鹿児島県

鹿児島県では鹿児島大学医学部を卒業する女子医学生に対し、「日医女性医師支援センター」を紹介する文書やPRグッズを配布する等、啓発活動に努めた。また、12月19日には新専門医制度に対するシンポジウムを県行政、大学、県医師会との共同で開催する予定である。

また、新専門医制度については、鹿児島県地域医療対策協議会において地域枠制度を協議する作業部会（ワーキンググループ）に役員が参画し、地域枠医師のキャリア形成に配慮しながら、義務年限を果たすことができるよう制度のあり方について意見交換を行っている。特に、女性医師の働ける環境整備の問題についても検討している。

5年前より継続中の「院内保育園、病児・病後児保育施設訪問」事業では、保育施設訪問後、県医師会報に記事を掲載している。

佐賀県

佐賀県では去る10月31日に佐賀大学内で医学生に対するキャリア教育セミナーを開催した。卒後10年以上の医師4名に講演いただく形で計画し、昼休み時間に昼食付で開催したことで120名の学生が参加した。また、セミナー開催前には社会医学の講義の中で男女共同参画を考えるグループワークを行い、学生の意識を高めた上でセミナーに参加してもらった。

セミナーの前に、女子学生を対象に「将来子どもを持ったときにどのような働き方をしたいか」という意識調査をした際には、約4割の学生が非常勤やパートを希望していたが、セミナー後には常勤を希望する学生が65%にまで増えていた。

男子学生にもセミナー前に、将来子どもを持ったときにパートナーにどのように働いてほしいか聞いたところ、仕事を辞めるという回答が

4分の1を占めていたが、セミナー後にはその割合は減り、パートナーに任せるという回答が半数を占めていた。

学生は卒後10年以上の医師の話聞く機会が少ないため、良い機会となった。

宮崎県

宮崎県では学生へのアプローチとして、医師を目指す学生のためのセミナーを行っている。「医師の働き方を知ろう」と題したセミナーでは、企画の段階から学生にも参加してもらい、当日の司会進行も学生が担当した。当事者としての意識、関心を高めることにつながった。

また、女性医師保育支援サービスモデル事業利用会員・サポート会員全体顔合わせ会では、学生にこどもの遊び相手として参加してもらい、子育てしながら働く先輩医師たちを見て、自分たちの将来を考える機会としてももらった。

その他、学生や知事、病院長や医師会長が参加した「未来の医療を語る全員交流会」や中高生を対象とした「宮崎から医師をめざそう！フォーラム」等も開催した。

沖縄県

沖縄県女性医師部会では2007年に発足以降、「女性医師フォーラム」、「病院長等との懇談会」、「プチフォーラム」を開催している。また、琉球大学医学部3年生を対象に「キャリアプラン講義」を開催している。

「女性医師フォーラム」では、「この10年を振り返る～私たちの働き方は変わったか～」をテーマに開催し、平成24年に実施したアンケートと同じ内容の質問事項で行った調査結果（この5年間の変化）について報告を行った。その後の総合討論では、次の10年に向けて、「女性医師の働き方を考えることは、ワークライフバランスを含めた医師全体の働き方を考えることにつながる」等の意見が述べられた。

今年度の「病院長等との懇談会」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に『「女性医師の未来へ」—医師の働き方改革—』についてご講演いただいた。

「キャリアプラン講義」は、琉球大学医学部と女性医師部会の合同企画として、医学生の時期からキャリア教育や職業意識の啓発に努めることを目的に、グループワーク形式で開催した。

大分県

今年度、大分県内の全医療機関へ復職支援についてのアンケート調査を実施するにあたり、大分大学医学部附属病院の全講座の教授へ面会し協力を依頼した。このことで、具体的に話が進んだ。

アンケートを送付した194施設中96施設(49%)から回答いただき、協力可能な医療機関は69施設、診療科は150であった。

女性医師の復職支援に関する受け入れ条件としては、週4回以上の勤務や午前・午後の勤務といった回答が多かったが、女性医師の希望を聞くといった柔軟な体制があるとの回答もあった。

復職を希望する医師や県外から帰郷した医師を、医師会が窓口となって、大分大学附属病院やその他の医療機関へ紹介し、スムーズに復職するためのサポートをしていきたい。

ディスカッション

①平成30年4月より新専門医制度が始まるにあたり、産後、育児休暇後復帰にあたっての各県の取組や今後の支援、②病児保育の実情並びに成功事例等についてディスカッションを行った。

長崎県

①については、長崎大学メディカル・ワークライフバランスセンターと協働して、復職&リフレッシュトレーニング、キャリアアップセミナー等を開催している。また、「保育サポートHAND BOOK」を作成している。

②については、本県は離島も含んでおり、病児保育の無い市町も多い。各病院で子育てサポーターのつながりができればと考えている。また、「保育サポートHAND BOOK」では、県内の病時施設や利用条件等の情報を掲載している。長崎県医師会保育サポートシステム事業では、病児保育にも対応しており、本年度の病児保育の実績は7件で利用時間は21.5時間である。

熊本県

①については、2017年4月からメンター制度を開始しており、メンターの質向上のため連絡会議を年3回行っている。また、お留守番医師制度を開始し、現在2名の医師がこの制度で復職している。

②については、平成29年2月現在で100床以上を有する病院と公的病院へアンケートを実施し、回答のあった71病院中、病児保育を有する病院は12件、病後児保育を有する病院は14件であり、前回調査(平成26年12月)に比べ5%増となった。熊本大学医学部附属病院でも2017年4月から病児保育が開始され、4～9月の間に延べ98人の子どもが利用した。

福岡県

①については、福岡県女性医師就労支援事業費補助金の継続、条件見直しのほか、育休中の女性医師の会合としてつながろカフェ(久留米大学)を開催をしている。つながろカフェでは、育児中は外部との関係が絶たれることが多いため、様々な診療科の医師と交流することを目的に、各回ごとにテーマを決めて懇談している。終了後は医局にも寄っていただき、自身の復職について相談するという流れもできている。

②については、119病院のうち16病院に病児保育があった。しかし、これは医療機関の看護師の確保を目的としたものであるため、今後は地域に開かれた病児保育として運営してもらえよう働きかけをしていきたい。

鹿児島県

①については、12月19日（火）に「新専門医制度」をテーマにシンポジウムを開催する。シンポジストは医学生や大学臨床系教授、県医師会、行政である。

②については、鹿児島県内には病児保育施設は24か所あり、小児科と併設が12件、病院が5件、保育園に併設が7件である。病児保育はまだまだ足りていないが、病児保育の時間を延ばすというよりは、子どもが病気になった時には早めに帰宅してもらうというような雰囲気や上司の心構えが必要であると考える。

院内保育所の時間については、7時から開所すると、朝のカンファレンスに参加することができ、時短勤務であってもきちんと学んでスキルを身につけることができる。

佐賀県

①については、特別な取り組みは行っていない。また、復職支援については、従来より佐賀県地域医療支援センターにおいて相談窓口を設置している。

②については、県内に12か所の病児・病後児保育施設があるが、実情は把握していない。佐賀市内の施設は医療機関併設で運営されている。

宮崎県

①については、宮崎県において平成27年度より、宮崎県医師会女性医師保育支援サービスモデル事業を実施している。これは、残業や出張等のときに保育サポーターが子どもを一時的に預かるサービスである。医師会が保育サポーターを養成することにより、女性医師は安心して利用できる。本事業は医師会員でなくても利用でき、平成29年9月時点での登録女性医師は39名、サポート会員は29名である。平成28年度の利用実績は80件、161名であった。

②については、宮崎県内で病児・病後児保育（一般対象）を行っている保育施設および小児

科は33か所で、在園児以外の受け入れを行っているのは22か所である。また、県内の基幹型臨床研修病院7か所のうち病児・病後児保育を行っているのは4ヶ所である。通常保育の院内保育所が無くても、病児保育室を設置し、「みやざき子育て緊急サポートネットワーク」による保育士を配置する体制が整えられている病院もある。

また、ある診療所では、診療所内の1室を病児保育室として確保し、必要時に「宮崎県医師会女性医師保育支援サービスモデル事業」を利用して保育サポーターが子どもの世話をあっている。

沖縄県

①について、特に取り組みは行っていない。各県の回答を参考に、沖縄県、各臨床研修病院等と連携協力体制の在り方を検討したい。

②については、平成21年度に各病院長あてに調査した項目が、その後どのように変化したかを確認するため、平成27年度に同様の調査を行った。当調査結果では、病児保育を設置している病院は平成21年が2.1%であったのに対し、平成27年度は8.5%と4倍に増加した。

大分県

①については、昨年10月に実施した「女性医師の再就職支援に関するアンケート調査」の結果をもとに、大学の各診療科教授と面談し、双方向の関係を築けた。今後は、大学、医師会、行政との関係性を構築し、県内どこにいてもバックアップする体制を目指していきたい。

②については、現在、大分県内に病児保育施設は2か所あり、今年度新たに7か所が整備される予定である。特に、大分大学附属病院の病児保育室「ひだまり」では、原則として事前診断が必要だが、事前診断なしでも利用可能な場合があり、疾患制限もないことから、多くの方に利用いただいている。

情報交換（質疑応答、日本医師会への要望、提言等）

熊本県医師会

鹿児島県の取組の中で朝7時から保育所を開所しているとの報告があったが、以前出席したある委員会にて、女性医師に配慮し、カンファレンスを朝早くではなく勤務時間内に行うとの事例が紹介されていた。働き方改革に関連して、早い時間からのカンファレンスも問題視されることがあるようである。

鹿児島県医師会

カンファレンスの時間を変更できれば一番良いと思うが、外科の場合、病棟には7時30分から麻酔科医がいる。手術患者についての共通理解を持つという目的で朝のカンファレンスに参加すれば、しっかり学び12時には帰宅できる。時短勤務をしている医師への配慮と、効率の良い時短勤務もあり得るということで本県での事例を紹介した。

久留米大学

日医の女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告については、全国の女性医師の25%から回答があったとのことで、非常に良いデータだと思うが、例えば医師の偏在という観点から、都市部と地方あるいは県単位で区切ってみると別の見方が出てくるのではないかと。医師の数によっても必要なサポートの内容が変わってくると思う。地域格差を考慮した上でのサポートが必要であるため、こうした見方をすると汎用性のある結果が出ると思う。

大分県医師会

復職支援のアンケートを実施する際に、教授一人ひとりと直接会い説明した。面談の中で、ある診療科では産休や時短等はすべて女性医師の希望通りにさせているとの話があり、その結果女性医師が多く入局してくれているとの興味深い話が聞けた。その他の県立病院や臨床研修病院でも病院長と話すだけではなく、各診療部

の部長に直接説明し物事を進めなければいけない。特に福岡県以外は1県1大学である。もっと大学の中に入っていくことができれば、各教授と医師会が接点を持つことができる。組織と組織ではなく、人と人との関係を意識した付き合いをしていただきたい。

沖縄県医師会

日医の女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告では、女性医師が仕事を続ける際に一番壁となっているのは病児保育であるとの結果が出ている。政府は子育て支援として保育園の補助を行っているが、病児保育は対象外である。日医からも病児保育に対する補助を要望していただきたい。

日本医師会

保育園、幼稚園にかかる公定価格は子ども・子育て会議で議論しているが、病児・病後児保育については議論の外にある。昨日の会議の場でそのことを申し上げ、その後の厚生労働大臣への陳情においても協力方を依頼したところである。今後、重点的な施策として取り組んでいく。

日本医師会女性医師支援事業連絡協議会（平成30年2月14日）における九州ブロック会議の報告者について

平成30年2月日本医師会館において開催されるみだし連絡協議会における九州ブロック代表について協議を行った。

協議の結果、当番県である大分県医師会を代表に選出した。

次期開催県について

平成30年度日本医師会女性医師支援センター事業九州ブロック会議の開催県について協議を行った。

協議の結果、九州医師会連合会の当番順に倣い、次回は長崎県医師会の担当で開催することが決定した。

印象記

沖縄県医師会女性医師部会委員 宮里 恵子



医学部卒業生の3割、大学によっては半数以上を女性が占めるようになり、女性医師が働き続ける環境を整えることは非常に重要である。

本会議では、まず日本医師会男女共同参画委員会並びに日本医師会女性医師支援センターによる病院に勤務する女性医師の勤務環境に関するアンケート調査の結果が公表された。病院勤務女性医師全体の25%にあたる1万を超える回答を得、回答者の年齢階級は30歳台約4割、40歳台約3割であった。労働時間は全体の25%で月超過勤務が80時間を超え、そのうち100時間を超えるものは13%であった。小学生以下の子育て中は38%で、小学生以下の子供の発熱など緊急時の対応は、女性医師自身が休暇をとって対応する割合が多かった。仕事を続けるためには96%が勤務環境の改善が必要と回答し、続いて88%が子育て支援、38%が復職支援と答えていた。

続いて各県における女性医師支援活動が報告された。内容は女性医師と医師全体における働き方に関する学び、復職支援、病児保育の設置の三つが挙げられた。佐賀大学ではランチを兼ねた勉強会を開き話し合った結果意識が変化し、結婚後も常勤で働きたいという女子学生が増加し、男子学生もパートナーが女性医師の場合パートナーが仕事を続けてよいという割合が増加した。宮崎県では、学生が働き方の勉強会を主催することや、医師の勉強会の間医学生が保育サポートを行うなど、医師と学生が共同した活動が行われていた。復職支援に関しては、熊本県ではお留守番医師制度として、ブランクのある女性医師が開業医が往診に行く間の短時間の外来応援に入る制度を作っている。この制度のためにメンター制度を作り、メンターになる前にはリーダーシップ研修等も受けてもらっている。また、病児保育に関しては冒頭のアンケート結果でも非常に需要が高く、それに関する各県の対応が報告された。

今後の問題としては、新専門医制度が採用されたあと子育てしながらキャリアアップする場所を提供するために準備すべきことは何か、沖縄県医師会としての対応を考える必要があると考えられた。今回は女性医師の労働環境に関する話し合いが多かったが、男性医師の働きやすさも同様に整える必要がある。



PHV・EV 車輛による医療機器への 電源供給に係る実証実験報告

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



本会では平成 29 年 2 月から、県内の PHV・EV 販売業者ならびに医療機器取扱業者らと、PHV・EV 車輛による医療機器への電源供給に関して意見交換を重ねてきました（本誌 No.53, Vol.4, P26）。その結果、災害時等の非常用電源として使用できるか否かについては実用性を検証する必要があるとの結論に至り実証実験を行いましたので報告します。

I. 実証実験

1. 日 時

平成 29 年 11 月 24 日（金）

18:00 から 26 日（日）12:20 分

2. 場 所

沖縄県医師会館駐車場ならびにロビー

3. 参加企業

自動車販売業者 3 社（沖縄トヨタグループ、琉球日産自動車株式会社、琉球三菱自動車販売株式会社）、医療機器取扱業者 9 社（アイティーアイ株式会社沖縄支店、（株）沖縄

三和メディカル、株式会社沖縄メディコ、株式会社オカノ、株式会社小池メディカル沖縄営業所、帝人医療株式会社、南西医療器株式会社、フクダライフテック九州（株）沖縄営業所、ニプロ株式会社沖縄営業所）

4. PHV

トヨタプリウス PHV[®]（型式 DLA-ZVW52）、三菱アウトランダー PHEV[®]（型式 DLA-GG2W）

EV

日産リーフ[®]（型式 ZAA-ZE-1）、日産 e-NV200[®]（型式 ZAA-ME0）

5. 医療機器等

人工呼吸器、各種モニター、各種ポンプ、酸素濃縮器、吸引機、保冷库、冷蔵庫、パソコン等 12 種類

6. 実験当日

実証実験に先駆けて関係者間で 10 月 3 日に事前調整会議を行い、11 月 14 日には予備実験を行って当日に備えました。11 月 24 日、沖縄

県医師会館の駐車場には実験に使用する車輛に予備車輛を加えて合計 12 台の PHV・EV が集合しました (Fig.1,2)。ロビーには実験に使用される 23 台の医療機器等が各々のグループに分けて配置されました (Fig.3)。

各々 PHV・EV から、プリウス PHV は普通充電コンセントからヴィークルパワーコネクター[®]を介して (Fig.4)、アウトランダー PHEV は室内給電プラグコンセントから (Fig.5)、リーフは急速充電ポートからリーフ to100V[®]を介して (Fig.6)、e-NV200 は室内給電プラグコンセントから給電しました (Fig.7)。そして、駐車場の各々 PHV・EV からドラム式延長コード 30m をロビー内に引き込み、必要に応じて 20m の延長コードを追加して医療機器への接続を行いました (Fig.8,9)。

各社の担当者も集合して、実証実験が開始となりました (Fig.10)。18 時 20 分に PHV・EV からの給電と機器の作動が始まりました。

初めは全車とも搭載蓄電池のみでの給電する EV モード給電 (以下、EV 給電) で開始しました。プリウス PHV は EV 給電が終了すると給電が停止したため、エンジンで発電して充電する HV モード給電 (以下、HV 給電) に切り替えて給電を継続しました。アウトランダー PHEV は EV 給電から HV 給電へは給電を停止することなく自動的に切り替わりました。全て

の機器が正常に作動しました。途中、酸素濃縮器は流量と濃度の測定も行いましたが異常はありませんでした。また、各車輛の外部給電の電流波形の測定も行いましたがノイズのみで電圧



Fig.1 医師会館に集結した PHV・EV



Fig.2 給電中の PHV・EV、左からプリウス PHV、アウトランダー PHEV、プリウス PHV、eNV-200 とその後ろにリーフ (ロビー玄関前)

車種・機器組合せグループ表				
グループ	使用想定		PHV・EV	合計消費電力(W)
1	病 院	人工呼吸器×3台	トヨタプリウスPHV [®]	998
		生体監視モニター		
		パルスオキシメーター		
		輸液ポンプ		
		シリンジポンプ		
		吸引器(3時間毎1分作動)		
2	在宅1	人工呼吸器×1台	日産リーフ [®]	315
		酸素濃縮装置		
		人口呼吸器用加湿器		
		経腸栄養ポンプ		
		吸引器(3時間毎1分作動)		
3	在宅2	人工呼吸器×1台	日産e-NV200 [®]	405
		酸素濃縮装置		
4	HOTステーション	酸素濃縮装置×3台	トヨタプリウスPHV [®]	535
5	診療所	冷蔵庫・小型保冷庫・PC・テレビ・DVDレコーダー	三菱アウトランダーPHEV [®]	547

Fig.3 車種・機器組合せグループ表



Fig.4 プリウス PHV は普通充電コンセントからヴィークル
パワーコネクター[®]を介して給電
(車内給電プラグコンセントも装備されている)



Fig.5 アウトランダー PHEV は室内給電プラグコンセント
から給電



Fig.6 リーフは急速充電ポートからリーフ to100V[®]を介して
給電



Fig.7 e-NV200 は室内給電プラグコンセントから給電



Fig.8 実証実験開始に向けて進められる医療機器の配置



Fig.9 HQT ステーションを想定した酸素濃縮器の配置、駐車
場の各 PHV・EV からの給電は 30m ドラム式延長コードで館
内へ、さらに 3 口 20m 延長コードを介して機器に接続



Fig.10 参加者が全員揃って 18 時 20 分に実証実験を開始

電流ともに安定していました。酸素濃縮器は合計 3 台までは作動しましたが 4 台では作動しませんでした。実験開始から 42 時間経過して 26 日 (日) 12:20 分に終了しました (Fig.11)。

Ⅱ. 所 感

災害時における医療用電源の確保については、主に発電機やバッテリーを非常用電源として使用する取り組みが行われてきた。しかし、発電機は設置場所や燃料の保管、そして定期的な作動点検など取り扱いが煩雑となるなどの問題

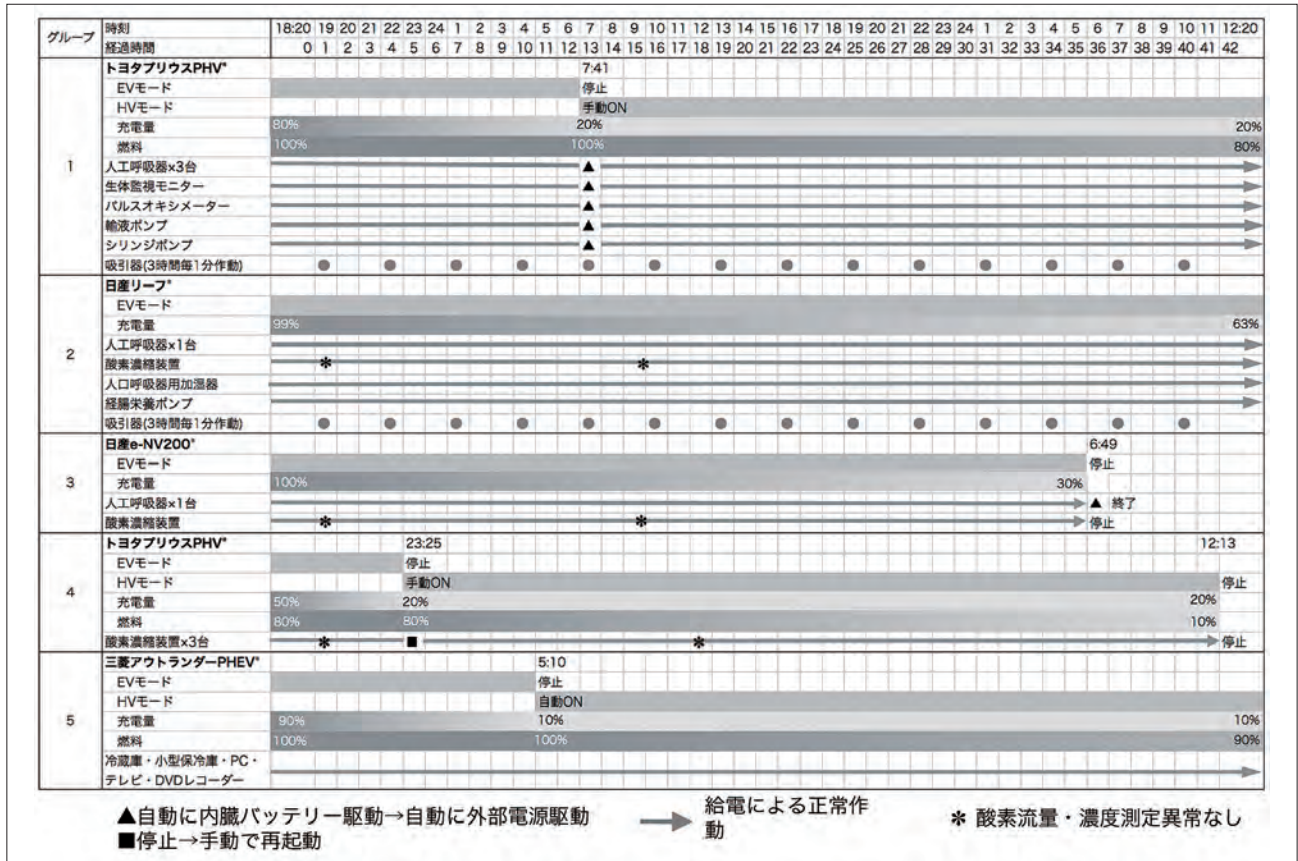


Fig.11 結果

がありました。一方、EV・PHVは環境やエネルギー面に優れた自動車ですが、前回報告したように災害時の非常電源としての有用性が期待されていました。そこで、今回の実証実験を行うこととなりました。その結果は前述したようにEV給電では充電量のある限り、HV給電では燃料のある限りどちらも安定した給電が可能で医療機器も正常に作動しました。実験終了後の機器の点検でもダメージも見られていません。

今回はプリウスPHVをEV給電で開始したため、EV給電停止後にHV給電への切り替えが必要となりましたが、HV給電で開始すれば途中で停止することなく連続給電が可能です。メーカーではHV給電を1500Wの最大出力で使い続けた場合、ガソリン満タン状態から2日程度の電力供給が可能としており、アウトランダーPHEVは消費電力にもよるとは考えられますが最大10日の給電が可能としています。さらに、HV給電では1時間に数回1～2分のアイドリング状態となるのみで水温上昇も見られませんでした。リーフも今回の条件ならば3

日は給電が可能と思われました。

プリウスPHVとリーフともに合計消費電力は1500Wまで給電出来るとしています。そこで、HOTステーションを想定してより多くの台数を作動させようと試みましたが両車ともに酸素濃縮器は3台までは正常に作動しましたが、4台(合計730W)では作動しませんでした。その原因については、今後の課題と考えています。

Ⅲ. おわりに

PHVは燃料を補給すれば長期間の給電が可能であり、EVは排気ガスがゼロのため屋内においても使用が可能です。さらに、給電方法も簡単で移動性にも優れているため迅速な対応が可能です。以上より、PVH・EVは災害時における医療用の非常用電源として実用性が高いと考えられました。今後は酸素濃縮器の課題、さらに長期間における検証をしていく必要があると考えています。

今回の実証実験の詳細な内容は論文にまとめて日本医師会雑誌に投稿予定です。

「命ぐすい耳ぐすい」/沖縄タイムス 「ドクターのゆんたくひんたく」/琉球新報 原稿募集のご案内

広報委員会

広報委員会では、県民の健康増進に資するため、沖縄タイムス及び琉球新報の紙面を借りて医療に関する情報を提供しております。

つきましては、会員の皆さまからの原稿を下記のとおり募集いたします。

なお、執筆内容が専門的な傾向にならないよう、文章全体のトーンとしては、一般の読者が親しみやすいように専門用語は出来るだけ控えた平易な表現でお願いします。

記

○掲載日

沖縄タイムス「命ぐすい耳ぐすい」

：毎週金曜日

琉球新報

「ドクターのゆんたくひんたく」

：毎週水曜日

○掲載要領：

①字数

沖縄タイムス「命ぐすい耳ぐすい」

：800字程度（本文のみ）

琉球新報「ドクターのゆんたくひんたく」

：800字程度（本文のみ）

※各20字程度の字数増減可

- ・注釈をつける場合は、その字数も含める。
- ・琉球新報「ドクターのゆんたくひんたく」コーナーでは執筆者の顔写真を掲載いたしますので、顔写真をご提出ください。

②原稿のタイトル並びにサブタイトルを10文字程度でお付け下さい。

③図やイラスト、グラフの添付は可能。

- ・図やイラスト、グラフは簡単な原稿をいただければ、新聞社のデザイン係の方で紙面用に仕上げます。

④本企画は、県民の健康増進に資するため、医療知識の適切な提供とその啓発普及を主旨としております。企画主旨にそぐわない内容・表現について、または修飾語、助詞、見出しについては、新聞社・編集側にて若干の手直しを行う場合がありますので、ご了承下さい。

⑤自院の紹介等、特定の医療機関に偏る表現・内容、イベントの告知等はお控え下さい。

⑥新聞掲載に際して著作権は本会に帰属されます。ご投稿は同意されたこととみなしますのでご了承下さい。

⑦新聞掲載の採否については広報委員会にご一任下さい。

⑧文中に固有名詞の使用はお控え下さい。

⑨他誌に掲載済みの原稿は掲載いたしかねますので、ご了承下さい。

○原稿の送付先

〒901-1105

南風原町字新川218-9

沖縄県医師会広報委員会宛

第 124 回沖縄県医師会医学会総会



広報委員 玉井 修



第 124 回沖縄県医師会医学会総会日程

会 期：平成 29 年 12 月 10 日（日）

会 場：沖縄県医師会館

ポスター掲示、準備、閲覧

第 124 回沖縄県医師会医学会総会開会宣言

第 124 回沖縄県医師会医学会総会会頭挨拶

一般講演 口演部門

ミニレクチャー

- ①「Metabolic Surgery/Diabetes Surgery とは何か？
「標準治療」としての糖尿病外科治療の夜明け」

座長：那覇市立病院 外科 宮里 浩

講師：大浜第一病院 外科 稲嶺 進

- ②「池間島のつつが虫病－現状報告と 2018 年以後に向けた対策」

座長：沖縄県立中部病院 感染症内科 成田 雅

講師：沖縄県衛生研究所 喜屋武向子

南部保健所 木村太一

特別講演（ランチョンセミナー）

「革新的サイバニックシステム最前線

～ロボットスーツ HAL の現状と Society5.0 への取り組み～」

座長：琉球大学大学院医学研究科脳神経外科学講座
教授 石内勝吾

講師：筑波大学大学院 教授・サイバニクス研究センター
研究統括

内閣府 ImPACT 革新的研究開発推進プログラム
PM

CYBERDYNE 株式会社 代表取締役社長 / CEO
山海嘉之

一般講演 ポスター部門

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）選考委員会

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）受賞者発表
分科会長会議

平成 29 年 12 月 10 日（日曜日）沖縄県医師会館において第 124 回沖縄県医師会医学会総会が開催されました。会頭は琉球大学大学院医学研究科脳神経外科学講座教授の石内勝吾先生です。沖縄県医師会医学会会長の砂川博司先生による開会宣言の後、石内教授の会頭挨拶があり県医師会館を全館フルに使っての大きな医学会が始まりました。毎年沖縄県内多くの医師達が集い、医学研究の先端や、それぞれの臨床現場における様々な経験、工夫について活発な議論がなされます。特に沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）を表彰するようになってからは、研修医の登竜門として、またお互いの研鑽の励みとして重要なものとなっています。今回も研修医から超ベテランの医師まで多くの参加があり、非常に賑やかな学会となりました。

3 階ホールでは一般講演の後ミニレクチャーが開催されました。講演 1 の座長は那覇市立病院外科の宮里浩先生で、大浜第一病院外科の稲嶺進

先生による「Metabolic Surgery/Diabetes Surgery とは何か？ 標準治療としての糖尿病外科治療の夜明け」と題してご講演頂きました。上部消化管の手術後患者さんの DM コントロールが改善するという経験は多くの外科医が経験するものだと思いますが、これを難治性の DM 患者さんに導入し、実際に標準治療にしてしまうという発想に至るまではなかなか困難であったと思います。その詳細なメカニズムに関しても未だ全てがクリアになっていない部分もあり、どの様な indication があるのかについてはこれからも議論があるかも知れません。しかし、実際に今回供覧された症例やこれまでの知見では明らかにその効果を支持するものであり、今後難治性 DM の標準治療として積極的に採用される可能性があります。実際には胃の部分切除にしても空腸バイパスにしてもいくつかの勘所があるようで、一朝一夕には上手くいかないようです。稲嶺先生の今後のご活躍が期待されます。

講演 2 は沖縄県立中部病院感染症内科の成田雅先生が座長をされ、沖縄県衛生研究所の喜屋武向子先生と南部保健所の木村太一先生による「池間島のつつが虫病 - 現状報告と 2018 年以後に向けての対策」と題してご講演頂きました。沖縄県のつつが虫病が宮古の池間島周辺に頻発し、そのリケッチアが日本由来ではなく東南アジア系の由来であるなど沖縄特有の背景があります。刺し口（痂皮）、発熱、発疹の 3 つの主要症状に加え、全身倦怠感、頭痛、リンパ節腫脹、徐脈、血小板減少、肝機能障害、末梢血異型リンパ球陽性などちょっと変わった臨床経過を診たら、つつが虫病を疑い身体のどこかに刺し口がないかを狙って探す。特に池間島周辺で草地や畑で作業をしていた既往のある方は要注意です。リケッチアが東南アジア系のものである事を考えれば、今後沖縄でも感染の拡大

が起きうるかも知れません。あまり馴染みのない感染症ですが、今後要注意です。

今回の特別講演は石内教授が座長で、筑波大学大学院教授、サイバニクス研究センター研究統括、内閣府 ImPACT 革新的研究開発推進プログラム PM CYBERDYNE 株式会社 CEO の山海嘉之先生による「革新的サイバニクスシステム最前線～ロボットスーツ HAL の現状と Society5.0 への取り組み」と題してご講演を頂きました。介護現場での職員の腰痛が労災として急増し、今後作業環境管理のあり方が問われている昨今、産業医として非常に興味のある演題でした。実際に HAL 腰タイプは実用段階まで来ており、かなり小型化し介護以外にも様々な作業環境を改善するツールとして実際に空港などの現場で使われ始めているようです。アシストに不可欠な生体信号を検出するセンサーも非侵襲であり、以前からあったまるでゴジラの背びれの様なロボットではなく、とても可愛いコンパクトなものが実用段階まで来ています。更に驚いたのは、このサイバニクスという技術を用いて脊椎損傷などの治療に活かしていくという新たな発想。これにより様々な神経疾患や脳疾患に対しての機能改善・再生が飛躍的に進歩する可能性があることです。脊髄損傷の子供がこの技術によってサッカーボールを蹴るイメージで足を動かそうとする様子など、これまであり得なかった事が、奇跡のように起こりつつあります。人の脳、神経の秘められた可能性とそれに向き合う先端医療がミラクルを起こすかも知れませんね、とても楽しみです。

人はどこまで進歩するのか、化学はどこまで進化するのか、先端医療に触れてワクワクしつつも、学会から帰るとせっせと生活保護者の主治医意見書を書いている私でした。

医学会頭挨拶

第 124 回沖縄県医師会医学会総会会頭
石内 勝吾



第 124 回沖縄県医師会医学会総会の開催にあたり、ご挨拶を申し上げます。このたびは伝統ある県医師会医学会の会頭にご指名をいただき、安里哲好医師会会長、砂川博司医学会会長、はじめ会員の皆様に心から感謝申し上げます。

私は栃木県足利市の生まれで昭和 60 年群馬大学卒業後、平成 21 年 6 月より琉球大学脳神経外科 3 代目教授に就任し地域医療及び専門医育成を担って 9 年目になります。初代六川二郎教授が創設された四金会（県内の脳神経外科医が毎月第 4 金曜日に集まり症例検討会を行ったことからこう名付けられている）の皆様から推薦いただき県医師会分科会脳神経外科会 5 代目会長に就任し赴任直後から医師会の先生方には医療のみならず沖縄の文化・歴史についても多くを学ばせていただいております。マラリアの撲滅をはじめとする感染症治療、飢餓の克服、昭和 55 年および 60 年の健康長寿男女ともに日本一獲得と戦後の混乱期から祖国復帰を経て今日に至るまで県医師会は大きな役割を担ってきました。今後も健康長寿の再興に向けてさらなる役割が期待されています。アカデミアの立場からは佐藤栄作首相の発意による医学部の設置、病める人の立場にたつ質の高い医療を提供し国際性豊かな医療人を育成してきた附属病院は、今回は国家事業である西普天間移転において、来るべき東アジアの共生と平和の時代に向けた健康長寿医療の国際的なハブとしての役割が期待されております。県医師会を含む沖縄県とアカデミアの連携による沖縄健康医療拠点の形成が期待されます。

さて今回の本学会の恒例のミニレクチャーは大浜第一病院 稲嶺進先生による「Metabolic

Surgery/Diabetes Surgery とは何か？「標準治療」としての糖尿病外科治療の夜明け」および沖縄県衛生研究所 喜屋武向子先生と南部保健所 木村太一先生による「池間島のつつが虫病一現状報告と 2018 年以後に向けての対策」を予定しています。肥満治療は男女とも肥満率日本第一位である本県が直面する重要な問題です。つつが虫は四類感染症に分類され、動物、飲食物などを介してヒトに感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症です。現場からの貴重な報告です。

特別講演は筑波大学大学院教授で内閣府の革新的研究開発プログラム ImPACT プログラムマネージャー、CYBERDYNE 社の社長/CEO を務める山海嘉之先生にお願いしました。わたくしは昨年、定例の先生との学術交流会の席で Society（ソサエティ）5.0 という言葉を教えてくださいました。今年の 6 月に閣議決定された日本の科学技術イノベーション政策の指針「科学技術イノベーション総合戦略 2017」の目指すものがソサエティ 5.0 なのです。人類は狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会を経て 5 段階の社会に入りました。バイオテクノロジーが進歩して IoT（Internet of Things）つまりモノをインターネットにつなぐ時代ースマホで帰宅する前に風呂を沸かしておく、出張中に部屋の植物やペットの動向を確認する、AI（Artificial Intelligence）人工知能はヒト海馬を模した深層学習モデルがチェスの世界チャンピオンを倒し将棋、碁についてもシンギュラリティ（技術的特異点）つまり AI が人類を凌駕するといわれています。Medicine の分野では IBM のワトソンの導入が加速しています。さらにその先にあ

る量子コンピュータは情報が「ある」か「ない」かの1bitではなく「ある」状態と「ない」状態が併存する重ね合わせ現象や、離れて存在する量子ビットが相互に影響を及ぼす「もつれ現象」(エンタングル)が実用化されればスーパーコンピュータで数千年かかる膨大な計算を短時間で成し遂げることになります。いまや我々を取り囲むサイバー空間は距離を縮め移送手段の高速化と合理化により物理的な空間もこれに追いつこうとしています。このような合理化と技術革新が急速に進む時代だからこそ医療人においては自然との融和や人の心がわかるやさしさやたおやかさをもつことは大切です。山海先生はご専門のサイバニクス(人・ロボット・情報系の融合複合)という新学術領域を病める方々

のために貢献できないかとの思いから発した日本初の革新的技術を世界に展開する第一人者としてご活躍されています。先生の理念やお仕事の発展の素晴らしさをぜひ多くの方々に感じていただきたく、先生方に於かれましては病院の多数の方々をお誘いしてご参加くだされば幸いです。

12月の沖縄は美ら島の海と空で夏が終わり秋の気配があり学問に向く季節です。研修医の先生方はご自身の経験された症例を学び解析し発表し質問に対応しながら医師としての自覚と経験を積み重ねる好機です。最後に本会が皆さまの記憶に残る実り多きものになることを祈念してご挨拶とさせていただきます。

ミニレクチャー(抄録)

「Metabolic Surgery/Diabetes Surgery とは何か？
“標準治療”としての糖尿病外科治療の夜明け」



大浜第一病院 外科 稲嶺 進

【はじめに】

肥満と2型糖尿病をはじめとする肥満に関連する疾患はパンデミックといわれるほど世界中で急速に増加している。従来行われてきた認知行動療法、栄養療法、運動療法、そして薬物療法の効果には限界がある。高度肥満に対する外科治療は1950年代にアメリカで始まり、1990年代から腹腔鏡手術の発展と相まって急激に増加し、国際肥満外科連盟の集計によると2014年には世界で年間約60万件が登録されている。本邦でも施行件数は徐々に増加しているものの

医療界での認知不足、外科教育の不備、保険診療等の対応の遅れから年間300件をやっと越えたばかりでアジア諸国を含め世界でも最も少ない施行件数となっている。

【Bariatric surgery と Metabolic Surgery】

病的肥満症(Morbid obesity)に対する減量を目的とする外科治療はBariatric Surgeryである。Bariatricはギリシャ語のbaros(体重)とiatrike(治療)の造語で、Bariatric Surgeryは体重治療のための手術ということになる。減量を目的としたBariatric Surgeryが2型糖尿病を劇的に改善することは古くから知られていたがエビデンスの集積が不十分だったことと糖代謝改善メカニズムが不明であったため臨床研究的な治療という認識に留まっていた。しかし、この10年余りの間に長期成績を含む多くのRandomized Control Trialの結果が出揃い肥満2型糖尿病に対する外科治療の圧倒的な優位性が示された。

一方、体重コントロールを主目的とするのではなく糖尿病や高血圧、脂質異常症の治療を主目的とする場合はMetabolic Surgeryと定義され

た。特に、2型糖尿病を治療対象とする場合は Diabetes Surgery と呼ばれている。2015 年には第 2 回国際糖尿病外科サミット (2nd Diabetes Surgery Summit) がロンドンで開催され世界中から集まった糖尿病治療エキスパートによる会議の結果、2 型糖尿病治療のアルゴリズムに初めて外科治療が記載された。驚くべき事に BMI (Body Mass Index) 37.5 以上のアジア人に対しては血糖コントロールの善し悪しにかかわらず、BMI32.5 ~ 37.4 でも血糖コントロールが不良な場合は外科治療が推奨されるとされた。これはアメリカ糖尿病学会のガイドラインにも取り入れられ事実上の世界標準となった。圧倒的なエビデンスの裏付けもあり、日本糖尿病学会もこれを承認せざるを得なくなり糖尿病診療ガイドライン 2016 にも外科治療の有用性が記載されるに至りこれまで内科治療一辺倒であった糖尿病治療に外科治療というオプションつまり metabolic surgery が加わることとなった。また、糖尿病緩解スコアシステムが開発され、個々の患者に応じた外科治療選択も可能になってきた。

【本邦の現況】

本邦では 1984 年に開腹による胃縮小術が川村らによって開始されたがそれほど普及することとはなかった。2002 年に笠間らにより本邦で初めて腹腔鏡下ルーワイ胃バイパス術が施行された。2004 年には筆者らにより本邦で 2 施設目となる同手術が沖縄で施行された。2005 年には腹腔鏡下胃バンディング術と腹腔鏡下スリーブ状胃切除術が本邦に導入された。2012 年には腹腔鏡下スリーブ状胃切除術が先進医療として認可され、その結果に基づいて 2014 年から同手術が保険診療として認められ、徐々に増加してきているが施行可能な施設は全国で 25 施設程度とまだまだ少ない。九州・沖縄では大分大学、大浜第一病院、九州大学、長崎大学、九州医療センターの 5 施設のみである。

【沖縄の現況】

沖縄県では筆者らが 2003 年から準備を始め、2004 年に笠間らの協力を得て初めて肥満外科治療を開始した。これは全国でも 2 番目という

早い取り組みであり、2004 年から 2017 年までの 13 年で 90 例を経験している。2014 年からは保険診療が導入され大浜第一病院は施設基準も取得したので、患者にとって肥満糖尿病診療の敷居が低くなった。本県での治療成績も諸外国や全国の集計と同様に減量効果、抗糖尿病効果は極めて良好であった。幸いこれまで外科治療に関連した少数の合併症はあったものの死亡例は経験していない。

【おわりに】

2016 年に糖尿病診療の風景は激変した。BMI 37.5 以上の 2 型糖尿病の第一選択が外科治療ということが国内外でガイドラインに記載された今、高度肥満を有する患者に外科治療のオプションを提示することは必須であると考えられる。

「池間島のつつが虫病 -現状報告と 2018 年以後に向けての対策」

①沖縄県におけるつつが虫病の検査状況および *Orientia tsutsugamushi* の分子疫学的解析
沖縄県衛生環境研究所 喜屋武向子 (はじめに)

つつが虫病は *Orientia tsutsugamushi* (以下、Ot) によるリケッチア症で、ダニの一種であるツツガムシによって媒介される。本病は、感染症法において 4 類感染症であり全数把握対象疾病である。日本では青森県から沖縄県の広い範囲で発生があり、年間 300 ~ 500 人の患者が報告されている。沖縄県では 2008 年に初めて確認され、その後増加傾向にあり 2016 年は過去最多となる 10 名の患者が発生した。今回、沖縄県で発生する本病の特徴を明らかにするため、患者検体と推定感染地で捕獲したネズミおよびネズミ吸着ツツガムシから検出された Ot 遺伝子の解析を実施した。(材料および方法)

2008 - 2016 年の患者 21 例の血液または痂皮 (刺し口) について、Ot の 56kDa 外膜蛋白をコードする遺伝子の一部を標的とした PCR を実施した。検出された遺伝子はダイレクトシー

ケンスにより塩基配列を決定し NJ (Neighbor-Joining) 法で分子系統樹 (420 塩基) を作成した。抗体検査は、20 例について間接免疫ペルオキシダーゼ反応 (IP) 法を実施した。抗原には、Japanese Gilliam、Japanese Karp、Kuroki、Kato、台湾系 Gilliam、台湾系 Karp 等 7-9 種を用いた (馬原アカリ医学研究所より分与)。判定は、回復期中の IgM/IgG のどちらか一方あるいは両方の抗体価が急性期と比べて 4 倍以上上昇しているものを陽性とし、急性期血清のみで判定する場合には IgM 抗体価が 80 倍以上のものを陽性とした (リケッチア感染症診断マニュアル)。

推定感染地調査は 2015-2017 年に計 5 回実施し、ネズミの捕獲と黒布見取り法およびツルグレン法にてツツガムシを採集した。採集したネズミとツツガムシについて Ot 遺伝子検査を実施した。

(結果と考察)

PCR を実施した 21 例中 20 例で Ot 遺伝子が検出された。検体毎の検出率は、血液 75% (15/20)、痂皮 100% (18/18) であった。つつが虫病では、ツツガムシの吸着部位に刺し口が形成される。この刺し口痂皮からの遺伝子検出率が 100% であったことから、医療機関には検体として血液に加えて痂皮の採取を依頼することが重要と思われた。遺伝子が検出された 20 例の Ot 血清型は、Gilliam 型 10 例、Karp 型 9 例、Gilliam 型と Karp 型の混合 1 例と同定された。分子系統樹を作成したところ、本県で検出された Ot は、日本で多く報告されている Japanese Karp、Japanese Gilliam とは違うクラスターに分類され、台湾及びタイ株に近縁であった。抗体検査では 20 例中 19 例が陽性と判定された。その内訳はペア血清での判定 17 例、急性期血清のみでの判定が 2 例であった。陽性となった検体の多くは、交差反応により血清型の判定は困難であった。

推定感染地調査では、捕獲されたネズミ 26 匹中 3 匹 (11.5%) が Ot 陽性であったが、それら陽性ネズミに吸着していたツツガムシは Ot 陰性であった。一方、Ot 陰性であったネズミ 1 匹に吸着していたツツガムシ 257 匹をプールにしたものから Ot 遺伝子を検出した。黒布見取

り法およびツルグレン法では、合計 214 匹のツツガムシを採集したが Ot 遺伝子は検出されなかった。系統樹解析の結果、ネズミおよび吸着ツツガムシから検出した Ot は Karp 型であり、患者由来 Ot と同じクラスターに分類された。

本県における媒介ツツガムシはデリーツツガムシ (*Leptotrombidium deliense*) であると考えられている。1 人の患者から両型を検出した事例や、同一家族で推定感染地が重なる患者らから異なる血清型が検出された事例もあったことから、ごく狭い場所に Karp 型または Gilliam 型 Ot 保有デリーツツガムシが存在しネズミやヒトに吸着して感染環を維持していると考えられた。

沖縄県衛生環境研究所

喜屋武向子 久場由真仁 安座間安仙
福地 斉志 久高 潤

沖縄県南部保健所

木村 太一

沖縄県宮古保健所

下地 朝夫 仲里可奈理 上原 祥平
知念 寿子 上原真理子

沖縄県地域保健課

仁平 稔 山内 美幸

沖縄県中央食肉衛生検査所

岡野 祥 平良 勝也



沖縄県南部保健所 木村 太一

②沖縄県におけるつつが虫病患者発生状況と予防対策

つつが虫病はリケッチア感染症で、リケッチアを保有するツツガムシ (ダニの一種) に刺咬されることで感染し発症する。わが国では年間数百例が報告され、沖縄県では 2008 年に宮古

保健所管内で初めて報告されてから 2016 年までに 21 例が報告され、2016 年は 10 例と過去最多となった。今回、本県のつつが虫病患者発生状況及び予防対策の概要について報告する。

患者の平均年齢は 63 歳、性比は男性：女性＝2：1 であった。発症月は、4～7 月と 9～12 月の 2 峰性を示し、5 月と 10 月が各 6 名と最も多かった。推定感染地域は、全て宮古島市内であり、池間島地域内が 19 例（73%）と宮古島が 7 例（27%）であった（重複あり）。推定感染地は畑 14 例、拝所 4 例、海辺 4 例、その他 3 例（重複あり）で、さとうきび畑での農作業（草刈り）が最も多い推定感染機会であった。

症状は、主徴である発熱と刺し口は全例（100%）に発疹は 18 例（86%）に認められた。リンパ節腫脹は 7 例（33%）、中枢神経症状は 5 例（24%）、消化管出血は 2 例（9.5%）、関連死亡例は 1 例（4.8%）に認められた。入院治療は 18 例（86%）うち ICU 入室例 3 例（14%）あり、治療にはテトラサイクリン系抗菌薬が使用された。発症から診断までの平均日数は 11.0 日、平均入院日数は 11.8 日であった。

つつが虫病予防対策として、定期的に宮古保健所は、住民に対し予防啓発（リーフレット配布、掲示板掲示、広報誌掲載、プレスリリース）を行い、管内全医療機関、管内市村担当課、農業・観光関連機関等の関係機関に対して情報提供及び注意喚起依頼を行っている。疫学調査から、患者は「草地に入る場合に草地に座らない」、「防虫剤を使用する」といった予防策を充分におこなっていない傾向を認めたため、情報提供においては、これらの予防策の啓発をより重点的に取り入れている。

つつが虫病は沖縄県では比較的新しい感染症であるが、住民・医療機関等におけるつつが虫病に関する認識の高まりによって受診および検査診断までの期間及び入院期間は短縮傾向にあり、早期発見・早期治療が行われるようになってきた。2016 年に本県で患者数が増加した要因は、早期発見により報告数が増えたことも一つの要因と考えられるが、全国的にも患者数が増加していることから温暖化等の気候変化によるツツガムシの生息状況の変化やヒトの生活圏拡大によるツツガムシ生息域との重なりなども要因の可能性がある。しかし、要因については今後の発生動向・調査結果も注視し考察していく必要がある。

今後は、これまでの対策に加え、住民や関係機関に対してより実践しやすい予防法の周知や環境整備（草地対策等）の提案が重要になると考えられる。

沖縄県南部保健所

木村 太一

沖縄県衛生環境研究所

喜屋武向子 久場由真仁 安座間安仙
福地 斉志 久高 潤

沖縄県宮古保健所

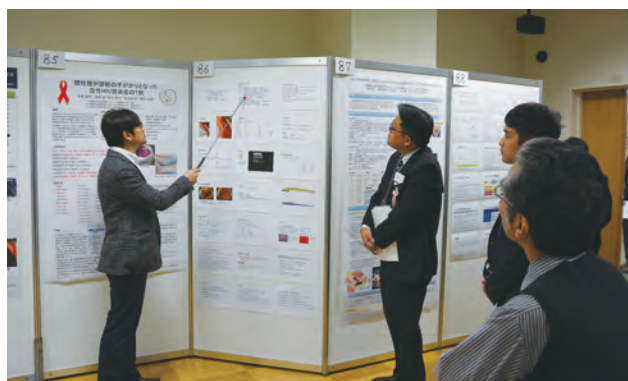
下地 朝夫 仲里可奈理 上原 祥平
知念 寿子 上原真理子

沖縄県地域保健課

仁平 稔 山内 美幸

沖縄県中央食肉衛生検査所

岡野 祥 平良 勝也



特 別 講 演

「革新的サイバニックシステム最前線～ロボットスーツ HAL の現状と Society5.0 への取り組み～」

筑波大学大学院 教授・サイバニクス研究センター 研究統括
内閣府 ImPACT 革新的研究開発推進プログラム PM
CYBERDYNE 株式会社 代表取締役社長 /CEO
山海 嘉之

一般講演 演題・演者一覧

<口演部門>

1. 老健施設における「看取り」41 事例の臨床的検討
介護老人保健施設 あけみおの里 石川 清司
2. 久米島における医療連携及び介護との連携の現状と課題
公立久米島病院 久田 友治
3. 八重山病院における大腸癌と診療の現況
沖縄県立八重山病院 内科 吉田 舞
4. 沖縄県における診療科別・二次医療圏別の医師偏在について
琉球大学医学部附属病院 沖縄県地域医療支援センター
川妻 由和
5. 沖縄県における乳児股関節検診体制の再構築ー乳児股関節脱臼の診断遅延ゼロを目指した取り組みー
琉球大学医学部附属病院 整形外科 神谷 武志
6. 穿孔性虫垂炎 61 例の検討
沖縄県立中部病院 外科 都築 行広
7. 当センターでの破裂性胸部及び胸腹部大動脈瘤に対する治療成績
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
心臓血管外科 山里 隆浩
8. 豊見城中央病院における腎移植後急性拒絶反応の検討
豊見城中央病院 外科 大田 守仁

<ポスター部門>

産科

9. 出生前に茎捻転が疑われた胎児卵巣嚢胞の 1 例
琉球大学医学部附属病院 産婦人科 新田 迅
10. 当院における SLE と RA 合併妊娠の臨床的比較検討
豊見城中央病院 産婦人科 神山 和也
11. H.influenzae による急性絨毛膜羊膜炎の 1 例
沖縄県立北部病院 産婦人科 原 直寛

婦人科

12. 骨盤臓器脱患者に対する腹腔鏡下仙骨靱帯固定術 (LSC; laparoscopic sacrocolpopexy) に併用した尿失禁防止術の効果
沖縄協同病院 泌尿器科 嘉手川 豪心
13. 異型腺細胞を契機に子宮頸部腺癌 IB1 期と診断された 1 例
豊見城中央病院 産婦人科 前濱 俊之
14. 巨大卵巣 seromucinous borderline tumor の 1 例
豊見城中央病院 大城 大介
15. 診断に苦慮した卵管間質部妊娠の 1 例
豊見城中央病院 産婦人科 眞眞 真希子
16. 当院における過去 10 年間の異所性妊娠症例の検討
豊見城中央病院 産婦人科 小林 剛大

形成外科

17. 当科における間欠的灌流治療併用 Negative Pressure Wound Therapy(NPWT) の治療経験
ハートライフ病院 形成外科 石川 昂央
18. 後頭部に生じた Basosquamous Carcinoma の治療経験
ハートライフ病院 形成外科 栗原 沙織
19. 取り下げ
20. 当院のスレッドリフト紹介
当山美容形成外科 高間 久美子
21. 眼瞼下垂症 2 次修正術の経験
新垣形成外科 新垣 実

整形外科

22. 当院における非定型大腿骨骨折手術症例のまとめ
沖縄協同病院 中里 結花
23. モジュラーネック型ステムを用いた人工股関節全置換術
豊見城中央病院 整形外科 永山 盛隆
24. 人工膝関節置換術後の結核性感染の 1 例
ハートライフ病院 比嘉 浩太郎

25. 環軸椎後方固定術後の偽関節に対して再手術を施行した2例

豊見城中央病院 整形外科 上原 邦彦

26. 外傷後右下腿コンパートメント症候群を来した一例

沖縄県立北部病院 外科 松下 正紀

内分泌

27. 救急外来にて腸炎と疑ったために対応が遅れた糖尿病性ケトアシドーシスの一例

中部徳洲会病院 初期研修医 遠藤 啓孝

28. 県産桑の葉を原料としたお茶による血糖値の制御

キンザー前クリニック 島尻 佳典

29. 糖尿病患者に対する生活習慣修正の効果を予測するシステム Bodylign (TM) の日本人での適合性を検証

豊見城中央病院 井関 邦敏

麻酔

30. 末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) の使用状況と先端迷入の検討

沖縄赤十字病院 吉野 裕太郎

31. 麻酔前診察で気道評価が十分でなかったため挿管困難に陥った状況で、JSA 気道管理アルゴリズムに基づき気道管理を行った一例

中頭病院 麻酔科 喜舎場 順一

32. 超音波ガイド下で安全に硬膜外カテを留置できた二分脊椎患者の麻酔経験

沖縄赤十字病院 麻酔科 町田 紀昭

呼吸器外科

33. 砂時計型胸腔内脂肪腫の1切除例 - シリコンキャップを吸引支持に用いた工夫 -

国立病院機構沖縄病院 呼吸器外科 饒平名 知史

34. 両側で反復する気胸を契機に診断した Birt-Hogg-Dube 症候群の1例

中頭病院 呼吸器外科 嘉数 修

35. 自然気胸手術時に偶然発見された肺葉外肺分画症の1例

中頭病院 呼吸器外科 玉城 仁巳

36. 根治術後18年を経過し出現した子宮体癌肺転移の1手術例

那覇市立病院 外科 寺師 宗秀

37. 顔面外傷による外傷性性縦隔気腫の1例

沖縄県立北部病院 外科 菅原 佑太

38. 右横隔膜弛緩症に対する胸腔鏡下横隔膜縫縮術が奏功した1例

中頭病院 呼吸器外科 井坂 亮司

39. 同時発生の多発性縦隔腫瘍に対し二期的胸腔鏡下摘出術を施行した1例

中頭病院 呼吸器外科 大田 守雄

40. 右下葉切除後に膿胸を併発して治療に難渋した症例

沖縄赤十字病院 呼吸器外科 宮城 淳

41. 癌性胸膜炎にて発症した中葉肺腺癌の1例

南部徳洲会病院 外科 喜納 大貴

42. 長期予後が期待できる転移性骨腫瘍に対し高線量照射した症例の検討

南部徳洲会病院 放射線治療科 宮川 聡史

呼吸器内科

43. *Faccklamia hominis* を起因菌とした肺炎の2症例

ハートライフ病院 山城 謙人

44. 当院で経験した慢性好酸球性肺炎の2症例

沖縄赤十字病院 内科 日暮 悠璃

45. アルコール性肝硬変に合併した肝肺症候群の1例

大浜第一病院 呼吸器内科 水本 小百合

46. 加湿器肺の1例

大浜第一病院 呼吸器内科 明永 征大

47. ガフキー陽性の検体でPCR陰性となり診断に難渋した肺結核の1例

沖縄県立中部病院 内科 幸喜 絢子

48. COPD 症例における FeNO 測定と治療の実践

中頭病院 伊志嶺 朝彦

49. 全身化学療法抵抗性の肺腺癌患者の繰り返す咯血に対して TACE が奏功した一例

琉球大学医学部附属病院 総合臨床研修・教育センター

岡本 有可

50. 歯科、口腔外科のない病院で口腔ケア外来をたちあげて

ハートライフ病院 院長 奥島 憲彦

沖縄県医師会医学会賞 (研修医部門)

51. インフルエンザウイルス感染後の二次性細菌性肺炎で MSSA 菌血症に至った一例

沖縄県立北部病院 総合内科 白壁 勝大

52. インフルエンザ感染を契機に気管切開術を要した筋強直性ジストロフィーの母児例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

小児総合診療科 沼澤 雅哉

53. 緑膿菌を起因菌とする左下肢蜂窩織炎を起こした一例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 中村 彩音

54. 抗リン脂質抗体の上昇を認めたレミエール症候群の1例

沖縄協同病院 総合内科 谷口 彩

55. 高齢入院患者における発熱の検討

中頭病院 総合内科 伊敷 洋平



56. 中枢神経病変を伴う ATLL の治療中にトキシブラマ脳症を発症した 1 例
琉球大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 宮城 理子
57. Goodpasture 症候群の 1 例
大浜第一病院 呼吸器科 桃原 慎
58. Non-episodic angioedema associated with eosinophilia (NEAE) の一例
浦添総合病院 総合内科 廣畑 俊和
59. 造影剤投与に起因するアナフィラキシーにより喉頭浮腫をきたした一例
ハートライフ病院 外科 仲本 正哉
60. 急性間質性肺炎 (AIP) と鑑別が困難であった粟粒結核による急性呼吸促進症候群 (ARDS) の一例
豊見城中央病院 内科 具志堅 愛夏
61. 感染を繰り返す肺化膿症で診断に至った肺葉内分画症の一例
浦添総合病院 呼吸器センター 藤井 浩史
62. 30 年前より存在し Solitary fibrous tumor が疑われた Sclerosing pneumocytoma の一切除例
中頭病院 呼吸器外科 小山 倫子
63. プロブレムリストの重要性を学んだ甲状腺クリーゼによる急性心不全の 1 例
沖縄県立中部病院 亀谷 航平
64. 意識障害、イレウス、徐脈、2 型呼吸不全を呈し、診断に難渋しながらも救命できた高 Mg 血症の一例
豊見城中央病院 小禄 純平
65. 昆布による食餌性イレウスの三例
沖縄赤十字病院 外科 新里 広大
66. 腰椎化膿性脊椎炎の治療成績の検討
南部徳洲会病院 整形外科 大城 允人
67. 古典的帝王切開既往後妊娠で妊娠 31 週にて癰痕性子宮破裂を生じた 1 例
沖縄県立中部病院 産婦人科 林 伯宣
68. CT にて咽後膿瘍と鑑別し得た石灰沈着性頸長筋腱炎
沖縄協同病院 初期研修医 比嘉 大

脳神経外科

69. 脳腫瘍に対する低磁場術中 MRI を併用した画像誘導手術
琉球大学医学部附属病院 脳神経外科 菅原 健一
70. 充実性小脳血管芽腫において術中 ICG が有用であった 2 例
琉球大学医学部附属病院 脳神経外科 新屋 貴裕
71. 転落外傷で斜台骨折と椎骨動脈合流部損傷を来した 1 例
沖縄県立中部病院 脳外科 碩 みはる
72. 悪性神経膠腫に対する光線力学療法
琉球大学医学部附属病院 脳神経外科 小林 繁貴
73. 甲状腺機能亢進症による凝固異常に伴う上矢状静脈血栓症の一例
南部徳洲会病院 救急診療科 今村 恵

74. 琉球大学医学部脳神経外科におけるスマート手術の診療経験
琉球大学医学部附属病院 脳神経外科 宮城 智央
75. 上位頸髄神経鞘腫に対する手術方法の選択
琉球大学医学部附属病院 脳神経外科 金城 雄生
76. atypical meningioma の MRS 診断
琉球大学医学部附属病院 脳神経外科 國仲 倫史
77. 頭痛と記憶力低下で発症し高次脳機能障害が急速に進行した一例
中部徳洲会病院 豊田 玲奈

神経内科

78. 非定型 CADASIL (皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症) の 3 症例
南部病院 神経内科 国吉 和昌
79. 外眼筋麻痺と遠位筋ミオパチーを呈したミトコンドリア病の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 森田 麻莉
80. 治癒の過程で一過性の顔面神経麻痺を来した Miller Fisher 症候群の一例
沖縄県立中部病院 石山 卓
81. 当院における筋萎縮性側索硬化症に対して Hybrid Assistive Limb (HAL) でリハビリテーションを行った 1 例
国立病院機構沖縄病院 神経内科 友寄 龍太
82. 横断性脊髄炎の診断となった 1 例とその診断過程
中部徳洲会 内科 森本 龍馬

感染症

83. 急性期以後に外科的壊死組織切除を要した Streptococcus pyogenes による顔面壊死性筋膜炎・敗血症の一例
沖縄県立中部病院 玉城 優介
84. 入門戸として回盲部潰瘍が疑われた大腸菌による化膿性椎間板炎 / 骨髄炎の 1 例
沖縄県立北部病院 総合内科 岩橋 雅之
85. 既往歴が診断の手がかりとなった急性 HIV 感染症の 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 仲里 美希
86. Yersinia Enterocolitica による結節性紅斑の一例
中部徳洲会病院 総合診療部 猪谷 克彦
87. 舌小帯切除術後に発症した口腔底蜂窩織炎の小児例 — 口腔底蜂窩織炎と Ludwig's angina の違いを考える —
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 初期研修医 黒崎 隼平
88. RS ウイルス細気管支炎に罹患した超低出生体重児の一例
中部徳洲会病院 金尾 亮

循環器内科

89. 循環器外来通院患者における ω -3 系脂肪酸濃度と左心房容積の関連の検討: Nambu cohort omega 研究
南部病院 循環器内科 井上 卓

90. 診断に苦慮した感染性大動脈瘤の一例
ハートライフ病院 石嶺 伝羽
91. 感染性脳動脈瘤破裂を伴う感染性心内膜炎に対し急性期に脳動脈瘤塞栓ならびに心臓外科手術を施行した2例
豊見城中央病院 循環器内科 日高 幸宏
92. 日常生活自立度は急性心不全患者において最も強力な予後因子である
那覇市立病院 旭 朝弘
93. 抗プロラクチン療法を行った周産期心筋症の一例
南部徳洲会病院 循環器科 和田 理沙子
94. 脳炎が原因で著明な洞性頻脈をきたした一例
中部徳洲会病院 救急総合診療部 天野 茂太
95. 末期心不全患者に対する在宅医療
おもろまちメディカルセンター 嘉数 朗
96. 救急当直で遭遇した体位性頻脈症候群の一例
中部徳洲会病院 渡慶次 裕也

循環器外科

97. もやもや病合併大動脈弁閉鎖不全症症例に対する1手術例
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座 安藤 美月
98. 僧帽弁位活動期感染性心内膜炎に対する僧帽弁形成術の2例
沖縄県立南部医療センター・こどもセンター 心臓血管外科 阿部 陸之
99. 急性心筋梗塞後重複心破裂術後のLOSに対しcentral ECMOが有効であった1例
沖縄協同病院 心臓血管外科 橋本 亘
100. 姑息術後の1.5kg新生児に対する救命的補助循環(ECMO)および修復術への治療経験
沖縄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 洲上 泰
101. 上行動脈基部、冠動脈起始部に重度石灰化を伴う重症ASに対して、Bentall法を用いて治療した一症例
牧港中央病院 毛利 教生
102. 上行大動脈偽腔厚17mmの逆行性StanfordA型急性大動脈解離にTEVARを施行した1例
中部徳洲会病院 心臓血管外科 安部 貴之
103. 血管内治療(PCI・TEVAR・EVAR・TAVR)のみによる心・血管治療を完遂した一治験例
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座 比嘉 章太郎
104. 感染性腹部大動脈瘤に対して人工血管置換術を施行し救命できた一例
沖縄県立北部病院 外科 仲宗根 和究
105. 孤立性上腸間膜動脈解離保存的治療後に動脈瘤を形成した1例
沖縄県立中部病院 一般外科 川崎 恭兵
106. 一次性大動脈十二指腸瘻の一例
沖縄県立中部病院 心臓血管外科 伊志嶺 徹

107. 冠動脈起始異常2症例に対する術前評価と術式の選択
沖縄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 赤繁 徹

腎・泌尿器

108. 透析者の重症心・血管合併症の救急対策—地域における救急医療ネットワークの実践—
おおうちクリニック 大浦 孝
109. CPA蘇生後に直腸潰瘍を発症した透析患者の一例
豊見城中央病院 下地 國浩
110. Cyclophosphamideが奏効したIgA腎症による急速進行性糸球体腎炎の1例
豊見城中央病院 腎臓内科 平良 翔吾
111. 当院における腹腔鏡下CAPDカテーテル留置術の検討
豊見城中央病院 外科 知念 澄志
112. 沖縄県における前立腺癌に対する強度変調放射線治療(IMRT)共通化プロトコルの実施状況調査
那覇市立病院 放射線治療科 橋本 成司
113. 去勢抵抗性前立腺癌に対する塩化ラジウム(Ra223)治療の初期経験
琉球大学大学院 医学研究科放射線診断治療学講座 草田 武朗
114. ニボルマブにて肝障害を起こした症例
南部徳洲会病院 泌尿器科 関根 啓太
115. 小径腎癌に対するロボット支援腎部分切除術(RAPN)の検討
中部徳洲会病院 泌尿器科 島袋 浩勝

一般外科

116. 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術の際に偶然発見された対側鼠径ヘルニアに対しても手術を行った症例の検討
ハートライフ病院 ヘルニアセンター 西原 実
117. 下咽頭梨状窩瘻の1例
沖縄県立中部病院 外科 三浦 勇也
118. 虫垂粘液嚢腫(低異型度虫垂粘液性腫瘍)の3例
沖縄県立中部病院 外科 桃井 康雅
119. 外傷性肝内胆管損傷に対して肝切除術を行った一例
沖縄県立中部病院 小川 祥子

救急

120. 転落外傷ショックに対し初療室でResuscitative endovascular balloon occlusion of the aortaを併用し、damage control surgeryを施行した1例
中頭病院 勢理客 晶子
121. クラウド型12誘導心電図伝送システムの有用性～Door-to-balloon Timeは短縮したか？2年間のまとめ～
豊見城中央病院 嘉数 真教
122. 少量灯油誤嚥後に肺膿瘍を形成した一例
沖縄県立北部病院 丸山 晃慶

123. 広範囲重症熱傷に対する早期手術における腹腔内圧測定の有用性
ハートライフ病院 形成外科 東盛 貴光

肝・胆・脾

124. 急性発症した PBC-AIH overlap 症候群の一例
ハートライフ病院 平良 志子
125. 急性 E 型肝炎の関与が考えられた亜急性肝不全の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 消化器内科 成田 幸代
126. 胆嚢周囲膿瘍合併急性胆嚢炎に対し、ETGBS が有効であった 1 例
同仁病院 山城 惟欣
127. Conventional TACE に不応であった肝細胞癌に対し、DEB-TACE が有効であった二例
ハートライフ病院 放射線科 高良 誠

消化器外科

128. 便失禁に対して仙骨神経刺激療法を施行した 3 症例の経験
大浜第一病院 大腸・肛門外科 仕垣 幸太郎
129. 上部消化管造影を契機に発症した虫垂結石を伴った急性虫垂炎の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 外科 木下 高之介
130. Marine Lenhart 症候群と診断された 1 例
沖縄県立中部病院 外科 神田 修平
131. 術前診断が困難であった胆嚢腫瘍の 1 例
浦添総合病院 消化器病センター 消化器外科 石川 太郎
132. 当院における高齢者（≥ 80 歳）食道癌の治療成績
沖縄赤十字病院 外科 仲里 秀次
133. 腸管穿孔を来した小腸悪性リンパ腫の一例
大浜第一病院 消化器外科 前原 大地
134. 補助療法と外科的切除を併用することで比較的長期の生存が得られた膵腺扁平上皮癌の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 外科 西浦 嵩弥

135. 子宮全摘手術後に S 状結腸と皮膚に発生したデスマイド腫瘍の一例
沖縄赤十字病院 外科 安仁屋 僚
136. 胆石イレウスの一例
同仁病院 外科 玉城 守
137. ハートライフ病院での胆管十二指腸端側吻合術の経験
ハートライフ病院 外科 梁 英樹
138. 直腸癌術後の直腸肛門機能評価導入にあたって
琉球大学医学部 第一外科 伊禮 靖苗
139. 若手医師の手術手技早期習得を目指した腹腔鏡下大腸癌手術の定型化
琉球大学 第一外科 金城 達也
140. 大腸がん治療成績向上の鍵は術後化学療法の着実な履行である — 県立中部病院における 2008-09 年 大腸がん診療の解析から —
沖縄県立宮古病院 内科 新垣 誉子
141. S 状結腸癌による腸重積の 1 手術例
豊見城中央病院 外科 本永 葵
142. 上行結腸癌十二指腸浸潤に根治的手術した一例
南部徳洲会病院 山元 朝仁

消化器内科

143. 慢性下痢症状を契機に診断し得た超高齢の好酸球胃腸炎の 1 例
大浜第一病院 消化器内科 伊川 麻友
144. 胃瘻交換に伴う偶発症による縦隔気腫に対して保存的治療により軽快した 1 例
浦添総合病院 消化器病センター 稲森 大治
145. 薬物療法に加え下部消化管内視鏡下で炭酸水を用いて便破砕を併用した骨盤底筋協調運動障害による慢性便秘症の 1 例
沖縄協同病院 総合内科 久場 弘子
146. 腹痛を主訴に来院し腹腔動脈起始部圧迫症候群（CACS）との鑑別を有した好酸球性胃腸炎の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 下地 遥
147. 飲酒習慣の改善：「謹酒」の勧め——「肝疾患死亡率沖縄最悪 2015」への提言——
南城つばこクリニック 小山 信二



沖縄県医学会賞：（研修医部門）左から、審査員特別賞：白壁先生、最優秀賞：小禄先生、優秀賞：亀谷先生、廣畑先生

平成 30 年沖縄県医師会 新年祝賀会・医事功労者表彰式

常任理事 稲田 隆司



沖縄県医師会新年祝賀会・医事功労者表彰式 式次第

日 時：平成 30 年 1 月 6 日（土）19：00～
場 所：ANA クラウンプラザホテル
沖縄ハーバービュー（彩海の間）
司 会：渡辺克江アナウンサー

1. 開会のことば 玉城信光副会長
2. 会長挨拶 安里哲好会長
3. 第 32 回沖縄県医師会医事功労者表彰
 - ・ 県知事表彰
 - ・ 県医師会長表彰
 - ・ 被表彰者代表挨拶
4. 来賓祝辞 翁長雄志沖縄県知事
5. 鏡開き・乾杯 石田肇琉球大学医学部長
6. 祝宴・余興
7. 福引き
8. 閉会のことば 稲田隆司常任理事

去る 1 月 6 日（土）ANA クラウンプラザホテル沖縄ハーバービューにおいて、平成 30 年沖縄県医師会新年祝賀会・医事功労者表彰式が開催され、会員並びにご家族、来賓併せ 232 名余りの多数の方々にご参加いただき、大いに賑わった。

医事功労者表彰式では、県知事表彰 3 名、県医師会長表彰 32 名の先生方が受賞された。

始めに国立病院機構沖縄病院長川畑勉先生他 3 名による琉球舞踊の幕開けが行われた後、玉城信光副会長の開会の辞が述べられ、その後安里哲好会長が挨拶に立たれ、次のとおり述べられた。

安里哲好沖縄県医師会長挨拶



本日は、2018 年の新春を寿ぐ沖縄県医師会新年祝賀会並びに医事功労者表彰式を開催いたしましたところ、翁長知事をはじめ多数の

ご来賓の方々、会員並びにご家族の皆様方にご参加いただきまして衷心より感謝申し上げます。

私は昨年、日本医師会赤ひげ大賞表彰式に出席した際、皇太子殿下にお目に掛かる経験をし、皇太子殿下からは「沖縄は離島が多いので大変ですね」とお言葉をいただき、私は「県立病院をはじめ大学病院、民間病院の皆で離島医療を支援しております」と答えたところ、「それは良いことですね。頑張ってください。」とお言葉をいただきました。皇太子殿下におかれましては、離島医療にご理解いただいているものと認識しております。

また、平成 26 年に県立宮古病院を見学しました。新しくなった病院で働いているスタッフが活気に満ちた誇らしげの表情で仕事をされており、新しい病院だと患者さんも明るくて病気が治るような表情をしていました。また、産科病棟においては新生児の産声が聞こえ生命の誕生を感じることができました。先程、伊江病院事業局長に聞いたところ、6 月に八重山病院が竣工されるとのことです。昨日の新聞では翁長知事が北部の基幹病院の整備をするとの表明がありました。ご期待申し上げます。

昨年の 10 月には日本医師会の横倉会長が世界医師会長に就任されることから、世界医師会総会に出席いたしました。横倉会長の就任挨拶の中で「国民皆保険はいつでもどこでも誰でも同じ医療が受けられることから、日本が世界に冠たる健康長寿国になり、医療は社会の共通資本だ」と述べておりました。横倉会長が世界医師会長になったおかげで診療報酬改定率が 0.55% のプラスになったと感じております。

沖縄県医師会では台湾の台中市医師公会と 14 年前から交流を持っています。沖縄県は外国人観光客が 200 万人前後、2024 年前後には 400 万人と考えているようです。1 年 365 日だと毎日 1 万人の外国人観光客が訪れることになります。

そのようなこともあり、外国人観光客の医療現場をどうするのかと台中市医師公会と意見交換を行いました。台中市の大学の先生からは「国

際診療科を通して様々な患者に対応している。手術前後にはインターネットで故郷の家族へ説明している」と説明を受け、非常に素晴らしいと感じました。日本からの観光客の対応について聞くと、「看護師の 8 割は余暇があれば日本の文化や料理を楽しむために旅行に行っている。言葉の不自由はない」と話しておりました。

昨年、卒後研修 50 周年事業があり、県立中部病院をはじめ県内外で評価をされております。県内大学で 100 人の卒業生の内、90 名は国家試験を受けて、プラス 60 人が県外から来られることは、毎年 30 億円くらいの経済効果があるのではないのかなと思いました。沖縄県は救急医療は日本のトップクラスであると共に若い医師を育成する研修もトップクラスであります。

良い話ばかりですが、昨年、健康寿命 330 ショックから男性 36 位、女性は 7 位に順位を落としました。これを受けて沖縄県医師会では緊急記者会見を行いました。65 歳未満の健康状態を見ると、男性は 36 位、女性は 38 位であります。他都道府県が延びているから沖縄県は悪くなっていないことは確かであります。しかし女性の健康状態は悪くなっております。

そのような背景の中、沖縄県医師会では 65 歳未満健康死亡率改善プロジェクトを立ち上げました。4 月以降はアクションを起こしていきたいと思っております。自治体とのご協力なくしては遂行できませんので、首長さんにおかれましてはご協力をよろしくお願い致します。

また、この後引き続き行われます第 32 回沖縄県医師会医事功労者表彰式では、県知事表彰に 3 名、県医師会長表彰に 32 名の先生方が表彰されます。特に、慶祝表彰におかれましては、米寿の先生が 3 名、喜寿の先生が 22 名おられることは誠にめでたい限りであり、沖縄県医師会の誇りであります。受賞者の皆様におかれましては衷心よりお慶び申し上げます。

最後になりますが、新年がご参会の皆様にとって明るく希望に満ちた一年になるよう心から祈念いたしまして、私の年頭の挨拶と致します。

第 32 回沖縄県医師会医事功労者表彰

引き続き、医事功労者表彰に移り、翁長知事から沖縄県知事表彰（3 名）の授与、安里会長から県医師会長表彰の授与が行われた。県医師会表彰については、受賞者が 32 名と多数おられることから、ご出席いただいた先生方のお名前をご紹介させていただき、慶祝表彰を代表して前田憲信先生、医事功労表彰を代表して洲鎌盛一先生に授与された。その後、受賞者を代表して県知事表彰を授与された高江洲義英先生から挨拶があった。

高江洲義英先生受賞者代表挨拶



僭越ながら県知事表彰 3 名、医師会長表彰 32 名を代表して御礼を申し上げます。私共は戦後あるいは復帰後の沖縄において 30 年 40 年 50 年と保健医療に従事してきました。

これは偏に戦後の困難な状況の中で先輩方が苦心して道を開いていただいたそのレールの上を走ってきて今日があると思います。

私共が医師になりたての頃は非常に厳しい状況でありました。例えば精神科医療に目を向けますと、施設がなくスタッフがいないと指摘を受けて、本土から派遣医という制度により、わざわざ沖縄の離島を診て回る苦労をしながら何とか本土に追いついてきたと思います。中部病院の研修制度は復帰前からハワイ大学と提携して始まっておりますし、県立南部医療センタ

NO	会員名	受章理由
1	高江洲 義英	病院長(病床100床以上)8年以上
2	上原 哲夫	公的機関の病院長、副院長8年以上
3	池村 眞	地区医師会役員10年以上

NO	会員名	受章理由
1	玉城 通弘	米寿(数え年88歳)
2	前田 憲信	米寿(数え年88歳)
3	宮城 梓	米寿(数え年88歳)
4	安谷屋 茂男	喜寿(数え年77歳)
5	石垣 忠男	喜寿(数え年77歳)
6	石川 邦夫	喜寿(数え年77歳)
7	伊是名 雄三	喜寿(数え年77歳)
8	稲嶺 盛彦	喜寿(数え年77歳)
9	上田 裕一	喜寿(数え年77歳)
10	大見 洋二	喜寿(数え年77歳)
11	大山 朝賢	喜寿(数え年77歳)
12	神里 賢三	喜寿(数え年77歳)
13	古謝 将昭	喜寿(数え年77歳)
14	玉城 英征	喜寿(数え年77歳)
15	知念 清	喜寿(数え年77歳)
16	富山 護	喜寿(数え年77歳)
17	友寄 英雄	喜寿(数え年77歳)
18	仲尾 清	喜寿(数え年77歳)
19	真栄城 尚志	喜寿(数え年77歳)
20	松岡 政紀	喜寿(数え年77歳)
21	宮城 昭夫	喜寿(数え年77歳)
22	宮城 敏夫	喜寿(数え年77歳)
23	屋比久 武	喜寿(数え年77歳)
24	與儀 實津夫	喜寿(数え年77歳)
25	与那覇 朝弘	喜寿(数え年77歳)
26	伊佐 眞	学校医歴15年以上
27	祖堅 尚	学校医歴15年以上
28	本村 昌一	学校医歴15年以上
29	洲鎌 盛一	地区医師会役員8年以上
30	仲間 司	生涯学習委員会委員10年以上
31	近藤 毅	医学会分科会会長10年以上
32	砂川 信	学校医部会役員10年以上

ーを始めとする公立病院、琉球大学の創立も非常に大きいと思います。公立病院の力を借りて我々民間病院も何十年もの仕事ができってきたと思います。心より御礼申し上げます。



県知事表彰を授与される高江洲義英先生



県医師会長表彰を授与される前田憲信先生

しかし、現状を見ますと復帰のころまでは長寿県沖縄であり、戦争があったのに男性も女性も長生きしていると言われておりましたが、現在では順位を落としております。これは我々が大きい反省すべき点だと感じています。現場にいる者としては、これからは予防医学、早期検査、早期発見、特に早期リハビリの時代だと思います。元気な90歳代、100歳代がいる新しい沖縄をつくるために頑張りたいと思います。

沖縄には“ゆいまーる”文化あるいは“ちむぐぐる”文化があります。我々は医療技術に関心がいて、地域住民へ声を掛け合い、地域のお年寄りを大事にする“ゆいまーる”文化が足りなかったのではないのでしょうか。沖縄では戦前戦後にうつ病という言葉がありませんでした。強いて言えば“ちむしからーさん（心がさびしい）”ですが、うつ病ということを感じさせないくらい“ゆいまーる”であったと思います。そうやってきた文化を私は子どもたちに対して“ちむぐぐる”を教えていなかったなと思いました。

これからまだまだ沖縄の“ゆいまーる”医療、“ちむぐぐる”医療を医師、看護師、薬剤師など多職種が連携し、“ゆいまーる”文化を沖縄から発信して長寿県沖縄を目指していきたいと思います。

本日の表彰誠にありがとうございます。

翁長雄志県知事



はいさい。ぐすーよー。いい正月でーびる。

明けましておめでとうございます。

お集まりの皆様には輝かしい新年をお迎えのこととお慶びを申し上げます。

先程、安里会長、高江洲先生からのお話をお聞きして行政に取りましてもこれからの目標を聞かされた思いで胸に秘めながらご挨拶を申し

上げます。

沖縄県医師会におかれましては、日頃から沖縄県の保健医療施策に対し、ご理解とご協力を賜り心から感謝申し上げます。

また、本日、医事功労者知事表彰を受賞された高江洲先生、上原先生、池村先生誠におめでとうございます。3名の先生方の今回の受賞は、地域保健、医療の取り組み強化や、へき地・離島医療の充実のためご尽力され、そのご功績が高く評価されたものであり、本日表彰させていただきましたのは私としても大変光栄なことであります。

また、沖縄県医師会会長表彰を受けられた皆様方のこの度の栄えある表彰に際し、心からお祝い申し上げます。本日表彰を受けられた皆様方が長年にわたって、地域医療に従事され、沖縄県の医療の質の向上に多大なご尽力をいただいたことに対して深く敬意を表すると共に県民を代表して心から感謝申し上げます。今後とも県民の健康増進、地域医療の充実のためお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

さて、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心安全で暮らせる島の実現を目指し、各種施策に取り組んでおります。

また、本年は新たな医療計画がスタートする年となっており、第7次沖縄県医療計画を3月までに策定する為の見直し作業が大詰めを迎えているところであります。

沖縄県医師会におかれましては、医療計画の充実に向けて引き続きご指導をいただきますと共に沖縄県地域医療構想の推進、量、質かつ適切な医療提供体制の確保に向け、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本日の表彰を受けられた皆様のより一層のご活躍と、沖縄県医師会のますますのご発展並びにお集まりの皆様方のさらなる飛躍を祈念申し上げ、お祝いの言葉と致します。

くとうしん、ゆたさるぐとう うにげーさびら。

いっぺー、にふえーでーびる。

石田肇琉球大学医学部長乾杯挨拶



明けましておめでとうございます。

現在、琉球大学は平成36年の移転を目指して計画しており、その間概算要求で3.1億円の整備予算をつけてい

ただきました。大変ありがたいと思います。これは沖縄県医師会と沖縄県の皆様のご協力の賜物だと思いますので今後ともよろしくお願い致します。

私の専門は解剖学でありますことから、最初は検体が非常に少なかったのですが最近は検体が多くなって、卒後の先生方によりやくトレーニ

ングを始めることができると思っています。

本日は皆様方のますますのご健康と、医事功労者の皆様の表彰を祝しまして乾杯の音頭を取らせていただきます。

その後、琉球舞踊が披露され祝宴が和やかに行われた。

福引で幸運を射止めた方は、21名おられたが、1等賞（液晶テレビ）は牧港中央病院の野崎理子様、2等賞（加湿空気清浄機）は安里良盛先生、3等賞（エアロバイク）は玉元会計事務所の玉元宏一様であった。

結びに小生より皆様にとって良い年であるようにと祈念する旨の挨拶を行い会を閉じた。



かぎやで風で幕開け：右から2番目 川畑先生



余興：沖縄県立芸術大学琉球芸能専攻ご卒業の皆さん



左から、砂川部長、本竹先生、翁長知事、池村先生、上原先生、安次嶺先生、真栄田先生



左から、照屋先生、福嶺先生、洲鎌先生、比嘉先生、仲程先生、仲間先生

お知らせ

第2回うりずんフェスタ

第2回うりずんフェスタを以下のとおり開催いたします。
たくさんのご来場心よりお待ちしております。



日 時：平成30年4月22日（日）
10：00～16：00

場 所：沖縄県医師会館（南風原町字新川218-9）

イベントプログラム（案）：

○屋外プログラム

①販売型プログラム

- ・身体に優しい素材や料理等を提供し、高い集客率を誇る県内外のカフェや料理店等に
出店いただきます。
- ・豊かなライフスタイルを提案する店舗に出店いただきます。

②参加型プログラム

- ・屋外特設ステージでの健康トークショーを行います。
- ・運動体験コーナー等を設け体験型の運動指導を行います。

○屋内プログラム

- ・県内外で活躍されている著名人による基調講演を行います。
 - ・血圧測定コーナー等を設け健康相談を行います。
 - ・屋外出店店舗によるワークショップを行います。
 - ・専門家による体験型の運動指導を行います。
- ※その他各種イベントを企画致しております。

