

令和元年度 沖縄県災害対策本部設置運営訓練報告



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



宮古地域災害医療本部

1. はじめに

沖縄県総合防災訓練（以下、県防災）が図上訓練（災害対策本部設置運営訓練）と実動訓練の両訓練が実施されるようになり今年度で3回目となりました。今年度の県防災の開催圏域は宮古圏域です。令和元年7月23日に、実動訓練（9月1日予定）に先立ち図上訓練が実施されました。県災害対策本部ならびに県災害医療本部は県庁4階講堂に、宮古地方本部ならびに宮古地域災害医療本部が宮古合同庁舎2階講堂に、さらに宮古島市災害対策本部が宮古島市役所に設置されて図上訓練が実施されました。

災害医療において県本部はもちろんですが、被災地の最前線に位置付けられる地域の災害医療本部は不可欠です。これまで本訓練は県本部に重点が置かれてきましたが、今回は本格的な地域災害医療本部への訓練が実施されました。県災害医療本部訓練には本会業務1課職員

がLO（業務調整員）として参加しました。小職は宮古地域災害医療本部訓練にファシリテーターとして参加しましたので報告します。

2. 訓練概要

沖縄県災害医療マニュアルに沿って県災害医療本部には保健医療部医療政策課・地域保健課・衛生薬務課、県病院事業局、沖縄県本部災害医療コーディネーター、DMAT、DPAT、日本赤十字社、薬剤師会、看護協会、そして本会が参加しました。宮古地域災害医療本部は本部長を宮古保健所長として保健所職員、地域災害医療コーディネーター、宮古病院DMATが参加しました（Fig.1）。

被害想定は、令和元年7月23日の10時00分に震源が八重山諸島南方沖（北緯23.63度、東経123.95度）、震源の深さ約2kmとするM9.0、最大震度6弱の地震が発生し、石垣市

沖繩県の災害医療体制

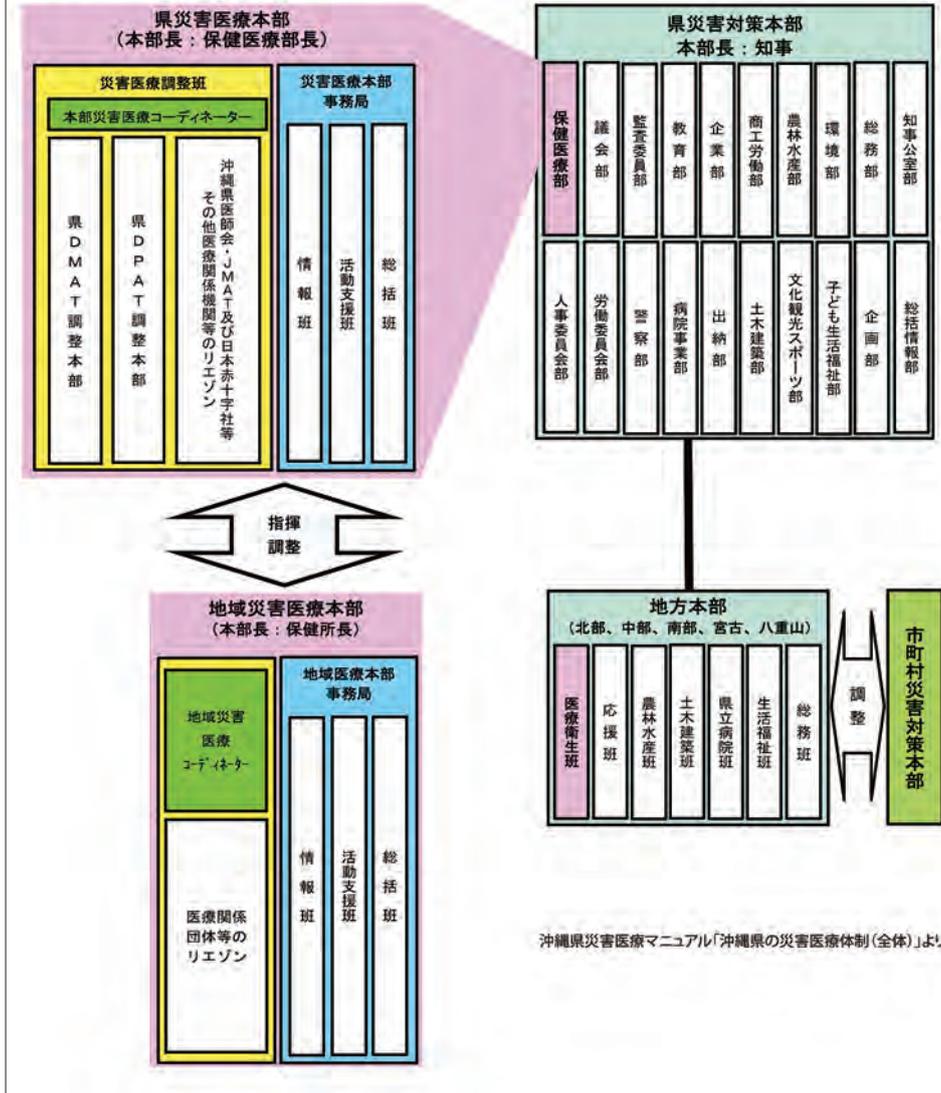


Fig.1 沖繩県の災害医療体制
(沖繩県災害医療機関マニュアルより)

内および宮古島市等では津波浸水、倒壊等により約2万4千世帯で停電、断水人口が約8万人、主要道路は津波冠水が発生という想定でした。そして、宮古島市における人的被害は死者371人、負傷者3,685人、要救助者328人、避難所避難者4,812人、要配慮者被害1,052人、多良間村における人的被害は死者35人、負傷者473人、要救助者1人、避難所避難者562人、要配慮者被害92人という想定で図上訓練が実施されました。

当日、10時00分になると県本部並びに宮古地域災害医療本部で大きな揺れを感じたとの想定でシェイクアウト訓練¹⁾から訓練が開始され

ました。10時03分に気象庁から緊急地震速報が発表、沖繩本島、宮古島・八重山地方・大東島地方に大津波警報が発表されました。そして、沖繩県災害対策本部ならびに宮古地方本部ならびに宮古地域災害医療本部、宮古島市災害対策本部が設置されました。

図上訓練は、県庁5階のコントローラー室から訓練コントローラーと呼ばれる状況付与担当者が被災して救助や支援を求める病院や市民、あるいは関係機関などの役を演じて、電話やFAXを用いてシナリオに従い3つの訓練会場へ各々の状況付与を行います。

県医療本部では、県内医療機関の被災状況の把握、DMAT等の要請・受入れおよび活動調整、医療救護計画の検討、広域搬送に伴う連携・調整、医薬品等の不足状況の把握と調達・供給に等に関する対応を行っていきました (Fig.2)。宮古地域災害医療本部では、医療機関や施設等の被害状況の情報収集、DMATによるEMISの代行入力、そして、被災して救助や支援を求める施設や市民、透析患者や在宅酸素への対応、DMATや医療救護班の要請と受け入れ、病院避難の判断などに取り組んでいきました (巻頭写, Fig.3)。また、各々の本部間でのやり取りも実際に行われて実災害時に求められる対応に則した訓練も行われていました。

15時00分に状況付与が終了し、振り返りが行われて講評があり訓練は終了しました。



Fig.2 県災害医療本部



Fig.3 宮古合同庁舎2階講堂に設置された宮古地方本部(奥)と宮古地域災害医療本部(手前)

3. 所 感

訓練において図上訓練と実動訓練は車の両輪のような関係になります。平成25年から陸上

自衛隊第15旅団が主催して始まった大規模災害対処図上訓練「美ら島レスキュー」で図上訓練の重要性が関係者に広く認知され始め、実動訓練のみであった県防災でも平成29年度から本格的に図上訓練が実施されるようになりました。実災害ではまさに実動訓練と図上訓練の内容が連動して同時進行することになります。実動訓練は開催圏域の市町村が主体となり開催されてきましたが、本格的な図上訓練が開催圏域の地域本部で実施されたのは初めてです。

図上訓練では、本部体制の構築と運営、そして付与される状況に対処していく訓練が行われます。本部長と災害医療コーディネーターと本部要員が分担して電話対応からクロノロジー²⁾、そして判断と方針を決定して関係部署や機関との調整などを進めていきます (Fig.4)。そのため、訓練においては状況付与と訓練コントローラーが極めて重要となります。本訓練の状況付与は基本的には県が訓練の業務委託をしている(株)総合防災ソリューションが作成しています。この会社の危機管理コンサルタント事業部門が訓練業務も受託していて、図上訓練やセミナー、訓練の運営・評価支援などを行なっています。社員の多くが自衛隊OBであり災害に関しては専門家です。一方、災害医療においては県内の医療機関の立地条件や耐震性、備蓄状況から対応能力、そして地政学的特長などを理解した上での状況付与が必要となります。そのため、地域災害医療本部への状況付与は災害医療委員会委員の宮古地区医師会の打出先生らからのご意

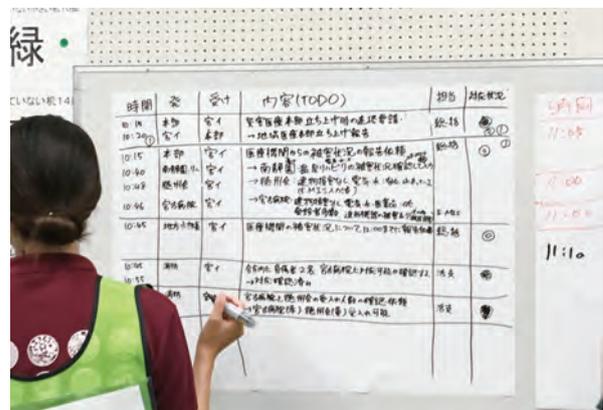


Fig.4 宮古地域災害医療本部におけるクロノロジー

見を参考に当方でも状況付与を作成しました。今後も有効性のある図上訓練とするためには地区医師会の皆様からの情報やご意見が重要となりますのでよろしくお願い致します。

本県の災害医療体制は3層になっており、被災地における情報収集と医療調整の核となるのは地域災害医療本部となります (Fig.5)。災害医療の frontline は地域の災害医療本部であり、そこに災害医療の現場があります (Fig.6)。県災害医療本部訓練は毎年行われますが、各地域の地域災害医療本部訓練は県防災開催圏域となる年のみであり、5年に1回と貴重な機会です。したがって、本県

の災害対処能力の向上を高めるためには、今後はさらに地方本部と地域災害医療本部の訓練にも重点を置き、十分な準備と効果的な訓練運営をしていくことが重要と思われます。

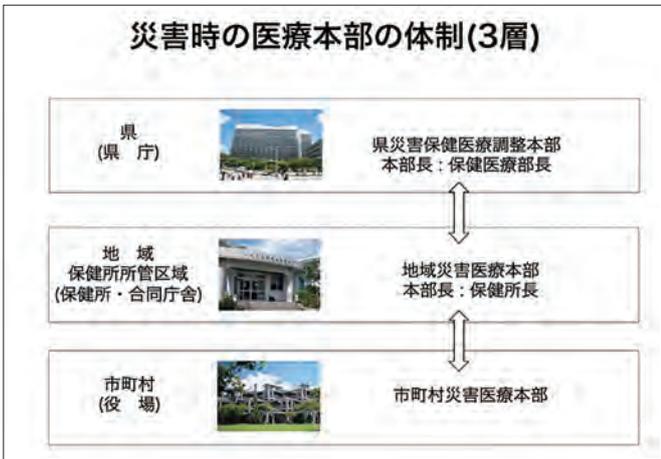


Fig.5 災害時における3層の医療本部体制

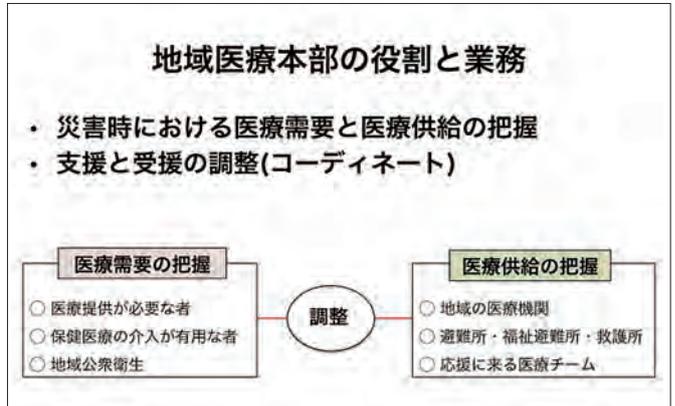


Fig.6 地域災害医療本部の役割と業務

【参考文献】

- 1) シェイクアウト訓練 (一斉防災行動訓練) : 2008年にアメリカ合衆国の南カリフォルニア州で生まれた、地震の一斉防災訓練である。そのときにいる場所で地震が発生したと想定し、とっさに身を守る行動をとる訓練で「Drop (まず低く)、Cover (頭を守り)、Hold on (動かない)」の動作をする。具体的には揺れを感じると机やテーブルの下に潜り込み頭や身を守るなどの行動をとる。
- 2) 過去の出来事を年代順に並べたものことで、災害医療では入ってきた情報を時系列に記録していくこと言う。通常は、ホワイトボードやライティングシートに書き、情報の共有化を図る。



Fig.7 宮古地域災害医療本部参加者 (宮古保健所、宮古地域災害医療コーディネーター、宮古病院 DMAT)

第29回沖縄県医師会県民公開講座 ゆるぐ健康長寿おきなわ

働き盛りの健康づくり
—あなたと家族のために 65 歳未満の死亡を防ぐ—

理事 白井 和美



式次第

司 会：沖縄県医師会 理事 白井 和美

1. 開 会

2. 挨拶

沖縄県医師会 会長 安里 哲好
沖縄県保健医療部長 砂川 靖

3. 講 演

座 長：今帰仁診療所院長 石川 清和

「働き盛り世代の健康づくり
～65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト～」

沖縄県医師会 会長
社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 理事長
安里 哲好

「働き盛りの健康づくり 受けて安心! 特定健診!!」

沖縄県医師会 理事
すながわ内科クリニック 院長
砂川 博司

「転ばぬ先の知恵 ～高血圧はなぜ怖い～」

琉球大学グローバル教育支援機構
保健管理部門 教授
崎間 敦

4. 質疑応答

5. 閉 会

7月27(土)、第29回沖縄県医師会県民公開講座を開催した。今回は、会長が推進しておられる、65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトに関連し、働き盛り世代の健康改善を推進するための講演会が行われた。安里会長は、特に高血圧性疾患関連死亡が多い本県の現状を説明され、それからの脱却のためには血圧を気軽に測定できる環境整備が必要と訴えられた。砂川理事は、自身の健康状態の把握のために特定健診が果たす役割とその重要性について説明された。沖縄県は全国と比較し決して受診率は低くないものの、未受診者の中から通院中の方々を除いた、全く健診を受診していない方々の数は全体の約3分の1を占める点を問題視し、この方々の健康状態を憂慮された。崎間先生は、沖縄県は実は高血圧性疾患が多いということを丁寧に説明された。そのうえで、もともと減塩が根付いている地域から更なる減塩への取り組みを行い、当県の死亡率改善に役立てたいとされた。尚、講演会開始までの時間を利用し、希望者の血圧測定や骨密度測定、ヘモグロビン測定などを名桜大学ヘルスサポートの生徒さんたちが、また健康相談を石川先生、崎間先生が行って下さり、大変好評であった。また、今回は、沖縄タイムス社により無料動画配信サイトにて講演会の生配信も行われた。

講演の抄録

働き盛り世代の健康づくり ～65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト～



沖縄県医師会 会長
社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 理事長
安里 哲好

働き盛り世代の健康づくりを通じて、あなたと家族のために65歳未満の死亡を防ぎましょう。

沖縄県は1995年に世界長寿地域宣言をしましたが、2010年は330ショック（平均寿命男性30位、女性3位への転落）、2015年は男性36位、女性7位と益々悪化の一途をたどっています。その原因を調べてみますと、30～64歳の健康状態に大きな問題があり、2017年の組死亡率は男性5位、女性4位（年齢調整死亡率男性2位、女性1位）でした。総死亡率は1,909人で、その内訳は男性1,294人、女性615人でした。更にその原因を調べますと、高血圧関連疾患は1位で284人、次いで自殺は2位で179人、大腸がんは3位で131人、女性特有のがんは4位で105人、不慮の事故は5位で91人、アルコール性肝疾患は6位で90人、肺がんは6位で90人でした。高血圧関連疾患の中でも脳内出血による死亡が多く83人です。また、その年齢の脳内出血は567人で、8割になんらかの後遺症を残しています。

沖縄県医師会は「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト～働き盛り世代の健康づくり～」

を立ち上げました。65歳未満（30～64歳）の生活習慣の要因となる「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」等の発症及び重症化の予防に向けた各種施策を推進して行きます。特に、「高血圧」対策は、本県65歳未満の死亡原因の多くを占める高血圧関連疾患（脳・心血管疾患等）を改善するにも最も有効であることから、本プロジェクトの重点課題と位置付けています。

「適切な血圧を管理する地域・社会づくり」、「高血圧関連疾患の死亡を防ぐ」、「脳内出血ゼロを目指す」を大きな柱とし、①血圧のセルフマネジメント②いつでもどこでも血圧が測れる生活環境、を進めて行きたいと思えます。モデル地域（約12万人口）で特定健診受診率の向上と元気な企業の健康づくり事業を進めて行きたいと思えます。

働き盛り世代の皆さん、健康で明るく楽しい充実した日々を過ごしましょう。

働き盛りの健康づくり ～受けて安心！特定健診！！～



沖縄県医師会 理事 / すながわ内科クリニック 院長
砂川 博司

皆さんは、特定健診を受けていますか？特定健診は、自覚症状がない段階で潜在している病気を発見すること、将来生活習慣病になりやすい

リスクがあるかどうかを確認し、その後の適切な対応につなげることを目的に実施しています。

特定健診の結果から、沖縄県は男女とも全国トップの肥満県であり、メタボリック症候群の該当率も日本一です。肥満を基礎とした生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎臓病など）は、命に関わる心筋梗塞や脳卒中を引き起こす大きな要因となっています。また、沖縄県では特定健診の受診率が低いのも大きな問題です。糖尿病を例にとると、平成27年度の特定健診受診者は273,036人で、そのうち14,416人(7.3%)は糖尿病に罹患していることが報告されています。しかしながら、受診率は48%で、未受診者の中に糖尿病の患者さんがどれだけいるのか実態は不明です。また、異常を指摘されても治療を受けず、重症化してから病院を受診する方が多いのも沖縄県の特徴で、医療費に占める入院医療費の割合は全国平均を大きく上回っています。沖縄県では、働き盛り世代の健康状態が大ピンチです。65歳未満の働き盛りの死亡率が全国でもとても高い状況にあります。受診率が低いこと、重症化してからの受診はこうした働き盛りの死亡率の高さと密接に関連していると考えられます。

40歳以上75歳未満の方は、年に一回、特定健診を無料で受けられます。特定健診では、高血圧や脂質異常症のほか、糖尿病、腎臓病、肝臓病などの早期発見に必要な検査を行います。内臓脂肪型肥満に、高血糖・高血圧・脂質異常がある場合や、喫煙等の動脈硬化リスクがある場合は、保健指導や治療を開始します。健診で早期に発見された生活習慣病は、生活習慣の改善や適切な薬物治療により、進行をくいとめることが可能です。

現代人は誰もが何らかの生活習慣病のリスクにさらされています。地域や職場、家庭において重要な役割を担う働き盛りの皆さん！自分の現在の健康状態を把握し、より良い健康状態を維持するためにも、年に一度の特定健診を必ず受けましょう！

転ばぬ先の知恵

～高血圧はなぜ怖い～



琉球大学グローバル教育支援機構 / 保健管理部門 教授
崎間 敦

平成30年12月に公布された「健康長寿の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病の係る対策に関する基本法」や沖縄県医師会が中心となって進めている「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト『働き盛り世代の健康づくり』」では、高血圧対策が重点項目のひとつとなっています。何故、今、「高血圧対策」なのでしょう？

日本人の約4,300万人が該当する最も多い生活習慣病である高血圧は、動脈硬化を引き起こし、脳卒中、心筋梗塞および心不全などの脳心血管病発症の最大のリスク因子であることは周知の事実です。わが国の脳心血管病による死亡数への各種リスク因子の寄与を算出した研究によれば、年間約10万人の国民が高血圧に関連した脳心血管病により死亡しています。さらに、高血圧は、脳心血管病のみならず、慢性腎臓病（CKD）、末期腎不全の発症リスクを上昇させます。沖縄におけるコホート研究では、収縮期血圧（上の血圧）が10mmHg上昇ごとに、末期腎不全のリスクが約30%上昇することが報告されています。また、中年期の高血圧は高齢期の日常生活動作（ADL）の低下および認知症の発症のリスクを上昇させます。よって、高血圧を適切に管理することは、健康長寿の延伸に大きく貢献することができます。しかし、高血圧はその診断が容易なことから、軽くみられている可能性があります。優れた降圧薬（血圧

のくすり) がいくつも実臨床で使われるようになり、高血圧治療ガイドラインが普及しているにもかかわらず、多くの高血圧患者が治療を受けていない、治療を受けていても降圧目標（血圧をどこまで下げるかの目標）を達成していない状況に陥っています。これは、高血圧パラドックスと呼ばれ、日常診療の大きな課題のひとつとなっています。わが国の高血圧パラドックスの現状は、以下の通りです。高血圧患者数の3,100万人が血圧管理不良と推計されており、

このうち、高血圧を認識していない者は1,400万人、認識しているものの未治療者は450万人、治療を受けているものの管理不良者は1,250万人となっています。そこで、皆様が高血圧の認知率を向上して適切な降圧治療を継続し、降圧目標の達成率を高めていくことが求められています。この地道な取組こそが、健康長寿の延伸に繋がります。『さあ、腕をまくって血圧を測りましょう！そして、血圧により健康行動を取組みましょう！』



名桜大学ヘルスサポートによる、健康度測定

意見交換会

○**白井理事** 皆さんお疲れ様でした。本日の公開講座は従来と比べ働き盛りの世代に多く来場いただき、とても分かりやすい内容で講演いただき非常に良い講演会になったのではないかと思います。今日の講演会の感想やお気づきになられた点等ありましたらお伺いしたいのですが、崎間先生いかがですか。

○**崎間先生** 本日はこのような貴重な講演会の場にお声かけいただきありがとうございます。個人的な意見ではありますが、日本一薄味の沖縄から全国に薄味を広めていくような啓発等を積極的に行う取り組みをしていくと、県民も健康に対する意識が変化していくのではないかと考えますが、いかがですか。

○**沖縄タイムス 与那原氏**



個人的な意見ではありますが、沖縄では大手のコンビニも参入し、以前よりもコンビニが身近なものとなっていますので、沖縄の取り組みとしては、崎間先生が講演の中で話しをされていたように、県内のコンビニと協力して減塩食品等の商品開発等

が出来れば、面白い取り組みではないかと思えます。

また、コンビニ各社もこういった取り組みをする事で、従来の弁当と比較した場合の塩分量等を比較したりし、他社との差別化を図れる為、協力していただけるのではないかと思います。

○**崎間先生** 与那原さんありがとうございます。実はあるコンビニ大手では既にサラダにかけるドレッシング等を独自で減塩のものを開発しています。また、学会のランチョンセミナー等でも、減塩弁当が紹介されたりしています。

また、減塩の料理と聞くと、味が薄いイメージがあり、敬遠される方もいると思いますが、

今はメーカーの技術も上がっており、一部の調味料等では、減塩となっていることがほとんど分からない程までになっていますので、そういったものを使っていくのも一つの方法かなと思います。

○**石川先生**



コンビニとの協同開発となった場合は、県内品の無農薬のシークワサー等を取入れていただく事も一つのアイデアはないかと思えます。

また、個人的な意見ではありますが、県内の病院の中には、塩分や脂質等が多い弁当が販売されている状況を見かけますので、まずはそういったところの弁当の内容を少し変えていくといった視点からも対策を検討してもいいのかなと思います。

○**砂川理事** 私のクリニックでも減塩対策については、食材についての紹介であったり、料理教室を開催したりして取り組んでいます。また、料理教室を行う際にも、なるべく継続して行えるよう、簡単に作れるという事を意識して行っています。

○**崎間先生** 今後、コンビニ等の企業との協力をしていくことが可能となるようでしたら、是非、面白い取り組みになると考えています。例えば、コンビニに一台ずつ血圧計を設置して、いつでも県民の方が簡単に自分の血圧を把握出来るような環境作りが出来れば県民の意識も変化していくきっかけになるのかなと思います。

○**砂川理事** 崎間先生の提案のようにコンビニに血圧計を設置する方法もありますし、郵便局や理髪店等にも設置してはどうかと思えます。

また、役所の方にも1フロアに一台程度置いていただき、手続きを待っている時間で簡単に

測定出来るようにしてはどうかと思います。

○安里会長 少し話しは変わりますが、やはり、働き盛り世代の健康作りは非常に重要ですので、沖繩タイムスの方でも、働き盛り世代の健康状況等について、シリーズ化していただく事で、県民に広く現状を理解いただけるのではないかと考えますが、いかがですか。

○沖繩タイムス 与那原氏 安里会長ご提案ありがとうございます。この場ではすぐに回答出来ませんが、以前、長寿陥落となった際に、健康に関するテーマで一か月程継続したことはありますが、一つのテーマをずっと掲載したことはありませんので、検討させていただきます。

○石川先生 北部の方での取り組みを紹介させていただきたいのですが、名桜大学の学生が定期的に企業を訪ねて、血圧や腹囲の測定、体力測定を行っており、大人が学生と一緒に体力

測定を行うことで、意識改革に繋がっているケースもありますので、沖繩県立看護大学の担当の方とも北部のような取り組みが出来ないか話をしています。

○安里会長 県医師会の方の取り組みでは、うるま市の50人未満のおよそ1,100の事業所に対して、例えば血圧計を設置しているか等のアンケート調査を実施する予定をしています。

○崎間先生 企業の方へそういった健康関連のアンケート調査を実施する事は、十分な介入であると考えますので、重要な取り組みであると思います。

○白井先生 それではお時間がきていますので、これにて今日の会を閉めさせていただきます。今日はありがとうございました。お疲れ様でした。



お知らせ

令和元年度 かかりつけ医等 心の健康対応力向上研修のお知らせ

【令和元年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修へのお誘い】

那覇市医師会かかりつけ医等心の健康対応力向上研修企画委員 玉井 修

巷にはお酒のコマーシャルが溢れ、美味しそうにお酒を飲むシーンを普通に見かける。特に沖縄は飲酒に寛容だと言われ、居酒屋では普通に子供たちが遊び、泥酔した大人達を見つめている。酒は百薬の長とか言っても、飲酒の持つ負の側面では医療に関わる者なら誰しも直面した事があるはず。飲酒による内臓疾患や精神疾患、飲酒運転に代表される社会問題も深刻である。日頃は「まあ、ほどほどにしてください」等といい加減な対応をしつつも、一旦問題が生じた場合、手のひらを返したように「絶対禁酒です」「一滴もダメです」「止められるかどうかは心がけ一つです」等と容赦なく追い詰める。我ながら節操が無い理由の一つは、飲酒の問題について正しい理解と対応を知らないのだと思うのです。今回の講演では、新しい知見としてハーム・リダクションという考え方もご講義頂けるとか？さあ、かかりつけ医として、産業医として、そして一人の大人として、どの様にお酒と関わるべきかをもう一度一緒に考えてみましょう。

1 目 的

沖縄県においては平成10年以降300人を超えていた自殺者が、平成29年は253人、平成30年は220人と200人台となっているが、依然高い水準で推移している。また、本県は飲酒者の割合や、一度に多量のお酒を飲む者が多く、アルコール性肝疾患の死亡率は男性が全国の2倍となっている。飲酒の問題は、そのような健康障害のみならず、うつや自殺リスクとの関連も指摘されており、飲酒問題への対策が急がれる。

今回は、かかりつけ医や産業保健に携わる者等が、飲酒問題やアルコール依存とうつ、自殺との関連について理解を深め、身体疾患の治療中断を避けるための対応法や精神科治療が必要な患者を専門医に繋ぐ方法等について知り、適切な対応や関係機関との連携が行えることを目的とする。

2 主 催 県立総合精神保健福祉センター

3 後 援 沖縄県医師会

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

5 研修日時 令和元年11月22日(金) 19:00～21:00
(18:30受付開始 19:00研修開始 21:00終了)

6 研修内容

<第一部>

座長 曙クリニック院長 那覇市医師会副会長 玉井 修

講師 独立行政法人国立病院機構琉球病院 精神科医長 中井 美紀

講演 「沖縄県における飲酒問題と琉球病院での取り組み」

日医生涯教育単位：1単位

CC：11) 予防と保健、73) 慢性疾患・複合疾患の管理

日本医師会認定産業医制度(申請中) 生涯(専門：メンタルヘルス対策) 研修単位1単位(認定産業医のみ)

<第二部>

座長 琉球大学大学院医学研究科 精神病態医学講座 教授 近藤 毅

講師 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長
／病院 薬物依存症センター センター長 松本 俊彦

講演 「アルコールとうつ、自殺～『死のトライアングル』を防ぐために」

日医生涯教育単位：1単位

CC：5) 心理社会的アプローチ、70) 気分の障害(うつ)

日本医師会認定産業医制度(申請中) 生涯(専門：メンタルヘルス対策) 研修単位1単位(認定産業医のみ)

7 研修場所 沖縄県医師会館3階ホール

8 修了証書 沖縄県知事名により、修了証書を発行

9 参加料 無料

10 定 員 144名

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

マスギャザリング災害 (CBRNE テロ含む) 対策セミナー



副会長 宮里 善次

マスギャザリング災害 (CBRNE テロ含む) 対策セミナー
～ラグビーワールドカップ 2019 に向けて～
(令和元年度都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会)

プログラム

開催日時：2019年7月25日(木) 13時～17時
開催場所：日本医師会館小講堂・ホール
総合司会：石川広己 日本医師会常任理事

開 会

石川広己 日本医師会常任理事

日本医師会挨拶

横倉義武 日本医師会長

ラグビーワールドカップ 2019 組織委員会挨拶

河野一郎 事務総長代行

各地域におけるマスギャザリング対策の実情と本セミナーの狙いについて

石川広己 常任理事

大規模イベントのリスク

山口芳裕 日本医師会救急災害医療対策委員会委員長・マスギャザリングワーキンググループ座長、杏林大学高度救命救急センター長

マスギャザリング (CBRNE テロ含む) 災害の基礎知識 (講義)

箱崎幸也 元気会横浜病院院長、元自衛隊中央病院第一内科部長

マスギャザリング (CBRNE テロ含む) 災害の基本対処法

田邊晴山 日本医師会救急災害医療対策委員会委員、救急振興財団救急救命東京研修所教授

休 憩

止血法

講義 (座学)、実習：ターニケットによる止血法

山口芳裕 委員長

質疑応答

SMS による一斉通報システムの案内

石川広己 常任理事

ワンストップ窓口の案内

山口芳裕 委員長

総 括

中川俊男 日本医師会副会長

閉 会

日本では今年の9月にラグビーのワールドカップ大会が行われ、一年後には東京オリンピック・パラリンピックが開催される。

横倉会長はご挨拶の中で、近年はこうした大規模イベントを狙ったテロが多くなっている。日本はかつてサリン事件が起きているので、無縁とは言えない。日本医師会や県及び郡市医師会も含めた対応策が必要であると述べられた。

またラグビーワールドカップ大会事務総長代行は、12会場58キャンプ地でのマスギャザリング対応が重要であり、特に医師会との綿密な連携が重要であると述べられた。

沖縄県ではアメリカチームがキャンプを予定していると聞いたが、米軍お膝元で軍病院もあるので、他県とは少々事情が異なるかも知れない。

さて、マスギャザリングでは悪意のない災害(将棋倒しや熱中症等)はある程度の頻度で起きることが分かっているが、悪意のある災害(爆薬や銃、化学薬品を使ったテロなど)が起きた時が最も大きな問題である。

今回のマスギャザリング災害対策セミナーでは悪意のある災害を想定した①大規模イベントのリスク、②マスギャザリング災害の基礎知識、③止血法の講義と実習が行われた。特に爆薬をテロ手段として使用するケースが多いので、ターニケットを使った四肢の止血法は実践的で有効な手段だと実感した。

※会の内容については上記の通りとなっており、報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。
URL: <http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/2019/mokuji.html>

第 15 回男女共同参画フォーラム



沖縄県女性部会委員 伊良波裕子

男女共同参画のこれまでとこれから
—さらなるステージへ—

〈総合司会〉宮城県医師会 常任理事 安藤由紀子

開 会

宮城県医師会 副会長 橋本 省

挨 拶

日本医師会 会長 横倉 義武

宮城県医師会 会長 佐藤 和宏

来賓挨拶

宮城県知事 村井 嘉浩

【基調講演】

「酸化ストレス応答と健康長寿と介護」

座長：宮城県医師会 副会長 橋本 省

講師：東北大学加齢医学研究所 遺伝子発現制御分野
教授 本橋ほづみ

【報 告】

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会 委員長 小笠原真澄

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会 常任理事 小玉 弘之

【シンポジウム】

座長：宮城県医師会女性医師支援センター長

高橋 克子

宮城県医師会 常任理事 佐々木悦子

コメンテーター：日本医師会 副会長 今村 聡

1. “新専門医制度”に対していただく期待と不安

～女性研修医と女子医学生の立場から～

宮城県医師会 常任理事 福與なおみ

東北大学病院 初期研修医 2年目 横山日南子

東北大学医学部 6年生 岩田 彩加

2. 医療界における男女共同参画は進んだか

宮城県医師会女性医師支援センター長 高橋 克子

3. 女性外科医の育成とワークシェア・ワークライフバランス

自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長

一般・消化器外科 教授 力山 敏樹

総合討論

第 15 回男女共同参画フォーラム宣言採択

次期担当県医師会会長挨拶

閉 会

宮城県医師会 副会長 板橋 隆三

懇親会

「男女共同参画のこれまでとこれから～さらなるステージへ～」をメインテーマに掲げ、2019年7月27日宮城県仙台市で開催された男女共同参画フォーラムの内容について報告する。

基調講演

日本医師会会長、宮城県医師会会長、宮城県知事の挨拶に続いて、本橋ほづみ先生による基調講演が行われた。先生は東北大学医学部を卒業後、耳鼻科で2年間臨床研修を受けたのち、大学院で遺伝子発現の制御機能に興味を持ち、分子生物学の分野に入られた。その後筑波大学やノースウェスタン大学で研鑽を積み、現在は東北大学加齢医学の教授として数々の研究プロジェクトを率い、世界的に活躍されている科学者である。基調講演の内容は興味深く、素人にもわかりやすくご講演いただいたので、簡単に紹介する。

健康長寿の課題として、環境からのストレスに対する応答・適応機構の強化が注目されている。酸素呼吸を行う全ての生物にとって、酸化ストレス応答は生体防御の重要な柱である。この酸化ストレス応答の鍵となっているのが転写因子・DNA結合たんぱく質である“NRF2”である。NRF2がDNAと結合して活性化されると抗酸化作用が発揮され、代表的な加齢疾患であるがんや神経変性などの予防として働くと考えられる。逆にNRF2の機能が低下すると、薬剤や環境汚染物質などに対して毒性が発生しやすくなり、心筋梗塞や脳梗塞などでは組織障害が重篤化しやすくなる。これまでの研究で、早老症の患者ではNRF2の機能不全があることや、NRF2活性の低いマウスはNRF2活性の高いマウスより平均寿命が短いことなどが分かっており、NRF2制御系は重要な生体防御機構であり、抗老化作用を有することが明らかに

なりつつある。本橋先生の研究では、NRF2欠損マウスで騒音暴露による内耳障害をもたらす騒音性難聴が重篤化し、逆にNRF2誘導剤前投与により軽減することを証明した。さらに、NRF2の発現が低い人では騒音性難聴のリスクが高まることを明らかにした。そのほかアルツハイマー認知症における神経変性とNRF2活性との関連性についても研究しており、アルツハイマーのモデルマウスにおいてNRF2を活性化させた群と低下させた群で脳のアミロイドβ沈着（神経変性の原因物質）に差はなかったものの、NRF2を活性化させた群では物忘れを改善できていることが証明された。このことからNRF2活性がアミロイドβ沈着・蓄積による神経変性・炎症等を抑制できていると考えられ、NRF2の抗酸化作用や抗炎症作用は中枢系でも働いていることが証明された。

最後に、NRF2系を活性化させる有効な食品として、ブロッコリースプラウトやローズマリー、ウコン、わさび、カイワレ大根などがあつたことをご紹介いただいた。

報告

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄氏より、今期の活動内容について報告された。会長諮問「男女共同参画の推進と医師の働き方改革」に対して、答申の提示があつた（スライド1）。女性医師の働き方の現状と課題として、インタビュー調査において、医師の職場には今も「ガラスの天井」があることや家庭内の性別役割分担意識が根強いことなどが問題点として挙げられた。一方で女性医師支援の効果

として、常勤復帰の割合が増えつつあることや、身近な理解者や仲間と話し合える機会が大きな支援となっていることが挙げられた。また、女性医師の参画推進の調査で、日本医師会における女性医師が在籍する委員会の割合はこの10年で微増（56.6→62.0%）、都道府県医師会における女性役員の割合も4.5→6.3%と微増であった。2020年度までに女性医師役員の割合を15%にするという目標値に達する見込みはほぼないことがわかつた。

続いて日本医師会常任理事の小玉弘之氏より、日本医師会女性医師支援センター事業の2018年度の報告があつた。2018年度の就業成立は204件であり、勤務形態は非常勤の割合が多いが、常勤の割合も増えていた。今後の女性医師バンク事業の課題として、女性医師のみではなく、医師全体の就業斡旋事業へと展開することが挙げられた。また、昨年度の取り組みとして、これまでは女性支援事業連絡協議会と大学医学部医学会女性医師担当者連絡会を別々に開始していたが、昨年度は女性医師支援担当者連絡会を併せて開催した。その際のアンケート調査では病院長、管理者の自主改革が女性医師支援では非常に大切ということが示された。今年度の取り組みとしては、病児保育、病後児保育事業の強化を進めている。令和元年度はこれまでの支援に加え働き方改革などを加えた事業計画が示された（スライド2）。

男女共同参画委員会諮問答申

2018・2019年度の会長諮問
「男女共同参画の推進と医師の働き方改革」

これまでの委員会や「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」等で検討されてきた事項等

- ① 社会・職場・家庭の理解
- ② 相談窓口の充実
- ③ 勤務環境の改善（短時間正規雇用 当直 時間外勤務への配慮など）
- ④ 医療提供体制（チーム医療の推進 複数 主治医制）
- ⑤ 保育環境
- ⑥ 復職支援
- ⑦ キャリア支援

今後さらに検討していく事項

- ・労働法制の周知と理解
- ・労働時間の管理方法の検討
- ・相談窓口の機能の充実（行政・大学・医師会の連携）
- ・勤務環境の改善（タスクシフト・AI・ICTの活用）
- ・偏在対策 など

時間外労働1860時間が女性医師の働き方に及ぼす影響

スライド1

令和元年度女性医師支援センター事業計画（概要）について

1. 女性医師の就業・復職支援（女性医師バンク）
就業斡旋、就業に関わる育児・介護等の相談、求職・求人登録数増加に向けた施策、都道府県医師会・大学医学部・医学会・行政等との連携、病児・病後児保育の実情把握等
2. 女性医師支援の啓発推進・キャリア継続支援事業
 - (1) 啓発推進・キャリア支援
 - ① 女性医師支援センター事業ブロック別会議
 - ② 女性医師支援担当者連絡会（全国会議）
 - ③ 医学生、研修医等をサポートするための会
 - ④ 地域における女性医師支援懇談会
 - (2) 働き方改革
 - ① 女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会の開催
 - ② 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」対応と情報共有
 - (3) 育児支援
医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と費用補助
 - (4) 女性医師支援シンポジウムの開催（オイネ賞事業）（11月30日（土）予定）
 - (5) 全国の女性医師支援に関する取組事例の収集と情報提供体制の検討
 - ① 医学生、若手医師へのキャリア形成支援
 - ② 働き方改革、意識改革の推進
 - ③ 病児保育等子育て支援

スライド2

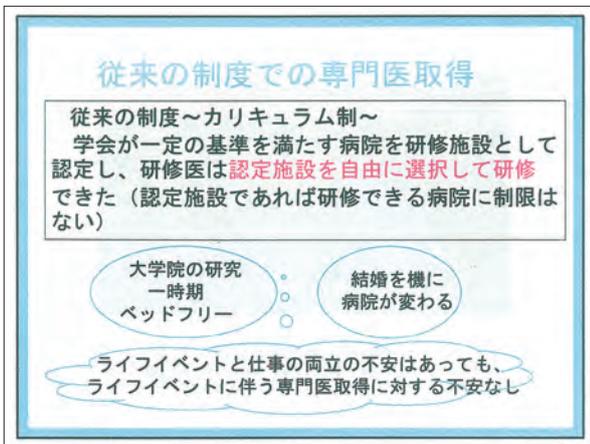
シンポジウム

シンポジウムは3つの演題に分かれて講演が行われたのち、全体討論を行うという構成で進められた。

“新専門医制度”に対していただく期待と不安～
女性研修医と女子医学生の立場から～

①宮城県医師会 常任理事 福與なおみ氏

従来の専門医制度ではロールモデルが多数あり、将来に対する不安などあまりなかった。福與氏は東京生まれ東京育ちだが大学院修了後、結婚を機に仙台に居住した。その後3人の子供を設けた。第一子妊娠中に小児科専門医を取得し、第二子出産後に小児神経専門医を取得した。さらにてんかん専門医や臨床遺伝専門医という専門医も取得できた。両方のご両親もいない仙台で、子供を持ちながら専門医の取得は決して容易ではなかったが、従来のカリキュラムであったから取得できたと考えている（スライド3）。たとえば病院が変わっても専門医取得のカリキュラムから外れることはなかった。新専門医制度はライフイベントに対応するプログラムとなっていないことが危惧される。一律の知識と技術も大切だが、多様性が進む世の中では、医療界でも多様性が大切であり、男女共同参画として新専門医制度における課題を考えるよい機会であった。

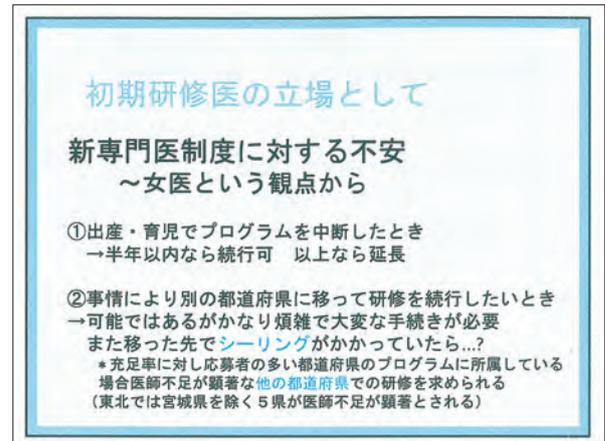


スライド3

②東北大学病院 初期研修医2年目 横山日南子氏

現在診療科の選択を迫られる次期である。内科専門医制度でいうと、プログラムに登録された基幹病院またはその協力病院で皆一律のプログラムをこなすことが求められる。迫りくる超高齢社会に対応する科として、総合臨床内科など専門医の質の担保が必要とされるのは理解できるが、始動したばかりの過渡

期の制度でホームページでも詳細な情報がない状態である。女性医師の立場から考えると出産、育児でもプログラムがこなせるか不安である。半年程度の休暇であればプログラムを延長することで解決するとは言われている。しかし配偶者の転勤で移動を余儀なくされることもあると思われ、その場合プログラムの続行が可能かどうかわからない状態である。たとえば移動となった場所で専門医のシーリングがかかっているとどうなるのか。シーリングがかかっている科で新たなプログラム登録は不可能と考えられ、再度新たなプログラムに登録する必要がでてくるのではないか（スライド4）。医師の偏在化を解消する目的ではよい制度だが、柔軟な対応が求められる。手厚い指導体制のなか安心して研修に臨めること、一定の経験を積んで知識を得ることで医師としての自信にもつながり、医療の質の担保という意味ではよい制度であるが。



スライド4

③東北大学医学部6年生 岩田彩加氏

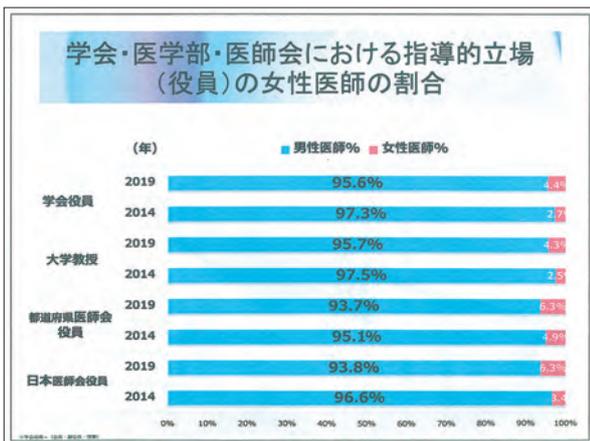
来年令和2年に東北大学卒業予定で現在マッチングの準備を進めている。新専門医制度に期待できることは、プログラムに乗れば全員がある一定の知識や技術を取得できるということ、取得基準が明確ではあることなどである。一方で、女性医師としてこのプログラムで専門医を取得したロールモデルがいらないため、やや不安に思うこともある。マッチングの段階で専門医取得を見据えた選択をすることはかなり困難な状況である。

医療界における男女共同参画は進んだか

宮城県医師会女性医師支援センター長 高橋悦子氏

男女共同参画が叫ばれて久しいが、日本には伝統や前例、慣習、偏見、既得権などの、女性の社会進出を阻む様々な壁がある。ヒラリークリントンは大統領選で落選した際に、女性の社会進出を阻む見えない壁として、“ガラスの天井”があると涙を流した。しかしながら日本にはまだしっかりと目に見える固い天井があるのではないかと。

2010年、指導的立場の女性を2020年まで(10年間で)30%にしようとする2020.30推進運動がおこり、国が率先して数値目標を掲げたが、今ではすっかりトーンダウンしている。日本医師会女性医師支援事業では年一回の連絡協議会により意識改革が高まり、さまざまな取り組みがなされてきた。その際の調査では、学会や医師会における指導的立場の女性医師の割合は5年間で微増はしている(スライド5)。そのほか女性の会員がいる学会の増加や、学会評議員の女性の割合が3倍に増えるなど、目に見える効果は得られている。専門医制度からみた女性医師の割合も着実に増えている。女性の割合が20%以上の学会は2014年18学会から、2019年は23学会となった。また、医学部における女性医師の役職者数の割合も全て増加している。医学部生へのキャリア教育も充実してきているといえよう。繰り返しになるが、都道府県医師会役員に占める女性の割合は平成16年あたりと比較すると3倍にも増えており、これは大変喜ばしいことである。



スライド5

この5年間で学会、医師会、医学部は確実に変化をしている。全体の傾向としてはよい傾向に進んでいると考えられる。

女性外科医の育成とワークシェア・ワークライフバランス

自治医科大学附属さいたま医療センター 力山敏氏

近年外科医の減少が問題となっている。特に39歳以下の外科医はどんどん減少しており、今の外科は40～60歳の年齢相が中心となって手術をしているから成り立っている。しかしこのペースで外科医が減少すると20年後には日本では外科の手術が受けられなくなる可能性があり、外科医の減少は非常にシビアな問題である。一方で女性医師の割合は増加しているため、外科学会では外科医不足への対策の一つとして、女性外科医の参画を掲げている。すなわち、女性医師を外科に勧誘し、女性外科医が仕事を継続できる環境を整えることが必要と考えている。

さいたま医療センターの外科は女性医師の割合が8人(25%)と女性医師の割合が非常に高い。このうち子供を育てながら働いている女性も3人いる。子供がいる場合は時短勤務や大学院に入ることで対応している。早朝カンファレンスや病棟、時間外業務などは免除し、18時までには帰宅できるようにしている。一方で日中の予定手術には助手として入ってもらっている。外科医としての研修には学会参加も重要だが、子連れで学会参加は困難なため、院内研修会を開いて対応している。また、土日の勤務はグループ全員で来るのではなく、交代制としている。主治医という概念をなくし、チーム制を導入することで一人ひとりの負担を減らし、土日も必ず休めるようにしている。手術の際に女性外科医が術者となっても術後管理はフリーとし、長時間の手術でも術者を交代して帰宅可能にしている。その代わりに日中の面倒な雑用などは女性医師に積極的に担当してもらっている。しかしこれら女性医師支援には少なからず不公平感が生じるため、職場の意識改革は非常に大切である。チーム医療として子持ち女医への対応を現場で認識し、“不公平感をなだめる”ことが重要である。そのためには同僚の説得、職

場のトップの意識改革が必要である。また、女性医師の家族、特に配偶者の意識改革も非常に大切であり、女性医師が仕事を継続できるよう配偶者やその上司に協力願をすることもある。一方で支援してもらっている方の態度も重要であり、常に周囲に感謝の気持ちを忘れないことが大切である。このようにトップの裁量で女性医師支援を充実させることは可能だが、問題は女性医師の目指すものがそれぞれ異なるため、みな同じ支援では対応できず、それぞれに合った支援を行うことが必要となることである。

総合討論では医師の働き方改革の話題が挙げられ、今年3月に厚生労働省が出した年間の時間外労働1,860時間に対する意見が出た。大学病院や都会の病院など医師の多い病院では研修医の時間外労働も少なく済むが、基幹病院や地方の病院では人が少ないため過重労働を余儀なくされているのが現状との指摘があった。さいたま医療センターでは外科研修医で年間平均1,080時間程度。研修医が一人しかいない病院では毎日寝泊まりしている現状などが指摘された。

討論の後、第15回男女共同参画フォーラム宣言が採択された(スライド6)。

次期担当は大分県医師会で、2020年5月23日開催予定である。

感想

基調講演をしていただいた本橋先生は健康長寿を目指して研究を進めているとのことで、非常に説得力のあるお話であった。筑波大学時代には仙台から単身で赴任し、週末のみ仙台にお帰りになるという生活を10年も続けたとのことで、やはり継続は力なり、やり続けることの大切さを痛感させられた。

今回の男女共同参画フォーラムのテーマとしては、「働き方改革」の項目が多く取り上げられ、「女性を取り巻く労働環境」の問題から、「医師全体への働き方」の問題へシフトしてきている印象を受けた。

フォーラムの感想とは外れるが、仙台は夏祭り開催中で路上ライブに遭遇する機会があり、伝統のすずめ踊り(スライド7)を同行させた次女と一緒に楽しむことができ、よい思い出となった。



スライド7

第15回男女共同参画フォーラム宣言採択

宣 言

日本医師会男女共同参画フォーラムが平成17年に初めて開かれて以来14年の活動で得た成果を基盤にし、医療においてもワークライフバランスが重要という意識を確信した。この活動のさらなる発展を図るために、男女を問わず医師の働き方改革を進めながら、国民の医療に大きく貢献できる段階へと進化させることを決意し、以下、宣言する。

- 一、多様な働き方を認め、男女を問わず豊かな医療人を育む
- 一、指導的立場の女性医師を増やし、2020.30運動の理念を医師会・大学・学会ともに連携して推し進め結果を出す
- 一、医師を目指すすべての人に対する、医療機関での公平で公正な対応を求める

令和元年7月27日

日本医師会第15回男女共同参画フォーラム

スライド6

印象記



副会長 宮里 善次

第15回男女共同参画セミナーが仙台市で開催された。

東北の地はさぞ涼しいだろうと云う期待は新幹線を降りた瞬間に破られた。

その日の沖縄県は31度、仙台市は34.5度であった。

さて、基調講演は東北大学加齢医学研究所の本橋教授で、「酸化ストレス応答と健康長寿と介護」と題して行われた。内容については女性医師部会の伊良波先生のご報告を参照して頂きたい。

先生はお子さんが3歳の頃から筑波大学に10年間出向されており、週末に仙台に帰る生活をされていた。その間の子育ては先生のご両親にお任せせざるを得ない状況だった。

また、最近のご両親が高齢化した為、一旦は介護付き施設に預けたが、全てを他人にして貰う生活は認知症を誘発するのではないかと考え、手元に引き取って昼間はお手伝いさんを雇って、出来るだけ自分の事は自分でさせるような生活をさせていると述べられた。

女性が表舞台の第一線で活躍する事はとてつもない苦難と犠牲を伴う。特に家庭生活に於いて家族と過ごす時間が減少する事が大きい。これが女性ではなく、男性であったなら問題はなかったと思われる。またご両親の世話もお手伝いさんではなく、ヘルパーを頼みながら奥さんが介護できただろう。

本橋教授はさらっとお話されたが、老いた両親を世話するご苦労はひしひしと感じられた。

直後に日医から女性医師の部長級以上の役職割合が報告されたが、2030運動の掛け声には程遠いパーセンテージで、数年来の動向も微増に留まっていた。この15年間で女医の働く環境は大分進化してきたと云う印象を持っていたが、表舞台で大活躍している方々にとっては、まだまだ厳しいと感じたのは私だけだったのだろうか。

シンポジウムでは初期研修2年目と大学6年生が新専門医制度に抱く期待と不安について発表した。

不安要因として、専門研修プログラムは基幹病院を連携病院が作るの、研修病院が限られることと、専門医取得時期はライフイベントと重なるので、研修の中断や変更で不安を感じるなどの意見があった。

妊娠出産による中断は半年間と云う期限が区切られているが、松原日本医師会副会長の説明では、半年間は最短の期限であり、学会との交渉で延期可能との説明があった。

新専門医制度について、日本医師会は当初プロフェッショナルオートノミー集団として、日本医師会でまとめ上げて、厚労省の傘下に配されることはあり得ないと息巻いていた。しかしながら一年の延期を経てみたら、厚労省が作った検討委員会の傘下に組み入れられ、しかも各学会が別々の基準を作って対応しているのが現状である。

若い女医達のみならず、専門医を目指す医師達に大きな不安を与えているのは、各学会毎で対応が異なり、専門医制度全体に同じルールが設定されていないのが、一番の問題ではなかろうかと思うのだが…？

第 42 回日本産婦人科医会 性教育指導セミナー全国大会



理事 徳永 義光

“十代の性をまもり育てる”
～気づく、よりそう、育てる、向き合う～

開会式

会長挨拶 来賓祝辞

基調講演

「十代におけるリプロダクティブ・ヘルス&ライツの
実践」

座長：野口まゆみ

(日本産婦人科医会女性保健委員会委員長)

講師：加藤 治子

(性暴力救援センター・大阪 SACHICO 代表)

教育講演

「リプロダクティブ・ライツの考え方と人工妊娠中絶」

座長：志村研太郎

(大阪産婦人科医会会長)

講師：木村 正

(大阪大学大学院医学系研究科産科婦人科学教授)

ランチョンセミナー

「ひとごとではない性感染症」

共催：アルフレックスファーマ社

座長：古山 将康

(大阪市立大学大学院医学研究科女性生涯医学
教授)

講師：早川 潤

(早川クリニック 院長)

シンポジウム

「十代の性をまもり育てる ～気づく、よりそう、育
てる、向き合う～」

座長：安達 知子

(日本産婦人科医会常務理事)

座長：谷口 武

(大阪産婦人科医会理事)

(1) 子どもの SOS に気付く

山本 恒雄

(恩賜財団母子愛育会愛育研究所客員研究員)

(2) 十代の妊娠・出産によりそう

楠本 裕紀 (阪南中央病院産婦人科)

(3) 子どもたちの性を育てる

重松 和枝 (CAP センター・JAPAN)

(4) 性非行・性加害少年に向き合う

藤岡 淳子

(大阪大学大学院人間科学研究所教授)

ディスカッション

山本恒雄・楠本裕紀・重松和枝・藤岡淳子

次期開催地 (山形県) 挨拶・閉会宣言

去る令和元年7月28日(日)、大阪国際交流センターにて開催された第42回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会に参加してきました。

大会のメインテーマは“十代の性を守り育てる”～気づく、よりそう、育てる、向き合う～でした。全ての講演とシンポジウムがこのテーマに沿うものでした。これまで性教育と言えばリプロダクティブヘルスが中心でしたが、今回はセクシャル・リプロダクティブ・ライツにまで踏み込んだ内容でした。大阪 SACHICO 代表の加藤治子氏は性被害救援活動を通して、産婦人科医は「安心・安全で、豊かな性を自らの意思で得られるように見守ることが重要であると述べていました。そしてリプロダクティブ・ライツとは性に関する情報を得る権利・自己決定できる権利・最高水準のサービスを受ける権利であり、そのためには性暴力被害者支援法の制定が不可欠とのことでした。次に今年6月から日本産科婦人科学会の理事長に就任した大阪大学大学院医学系研究科産科婦人科学教授の木村正氏は日本と世界の人工妊娠中絶の詳細なデータを示されました。日本における人工妊娠中絶率は17.4%と徐々に低下して(1950年100万件、現在16万件)、世界の中でそれ程高いわけではない(北欧は日本より高い)とのことでした。中絶率が減ったのは女性の高学歴化が一因で、避妊ピルの使用解禁が必ずしも中絶率の低下に関与していないとのデータも示されました。

メインテーマを冠したシンポジウムでは、以下のことが発表されました。①「気づく」(山本恒雄 恩賜財団母子愛育会愛育研究所客員研究員) IT化に伴い変化している親子のコミュニケーションの中でいかに子供が表現するSOSに気づくかが重要である。②「よりそう」(楠本裕紀 阪南中央病院産婦人科) 十代の妊娠はその個人だけでなく生まれてくる子供の人生にも大きく影響するので、子供達に性をいかに理解させ育ててゆくかが重要である。③「育てる」(重松和枝 CAPセンター・JAPAN (CAP: Child Assault Prevention)) 子どもたちが自分を大切な存在と認識し、権利主体として自ら考え、判断し、選択してゆくことを

サポートすることが重要である。④「向き合う」(藤岡淳子 大阪大学大学院人間科学研究所教授) 子供にとっても大人にとっても何が正常な性行動なのかを定義することが大切である。

LGBTなど性の多様性が話題となる近年ですが、未だ性の定義も不十分でその教育の現場で十分な性の理解が育まれていない十代の若者たちが、一番の性暴力被害者であることを痛感しました。このセミナーは日本産婦人科医会が主催していますが、性教育を実践するのは学校教員ですので文部科学省の理解が不可欠です。生育基本法の成立もあり関係機関の横断的協力をもって未来思考の性教育が行われることを希求します。

お知らせ

沖縄県文化観光スポーツ部観光振興課からのお知らせ

インバウンド医療通訳コールセンターの開設について

今般、沖縄県では、外国人観光客の医療問題に対応すべく、24時間365日対応の多言語コールセンター(名称: Be.Okinawaインバウンド医療通訳コールセンター)を開設し、①電話通訳 ②メール翻訳サービス ③医療機関向け相談窓口 をすべて無償で実施しております。

各医療機関におかれましては、是非、有効利用下さいますようお願い申し上げます。

無料

24時間365日対応



① 電話医療通訳サービス (16カ国語対応)

0570-050-232

② メール翻訳サービス (16カ国語対応)

okinawa_mi@okinawa-kanko.com

③ インバウンド対応相談窓口

info@okinawasoudan.com
0570-050-233



Be.Okinawaインバウンド医療通訳センター
(沖縄県行政支援事業)

医療通訳サービス運営事務局((株)ブリックス (株)シャイニング)
TEL: 098-868-5230(平日9:30-18:00) / FAX: 043-332-8868 / Email: okinawa@bricks-corp.com

令和元年度 (第41回) 九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県 医師会長合同会議



会長 安里 哲好

去る7月5日(金)、ホテルマリターレ創世佐賀において、九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議が開催された。

本会議では、はじめに、今回担当の佐賀県行政より開会が宣言され、開催地の佐賀県副知事、九州医師会連合会池田秀夫会長から挨拶があった。その後、「大規模災害時の保健医療活動に係る行政・医療関係団体等との連携体制」「県境を越えた医療連携を検討するための会議の開催」の2題について協議が行われたので、その概要を報告する。なお当合同会議には、沖縄県行政から砂川靖保健医療部長が出席された。

挨拶

佐賀県副知事 小林万里子

日本社会は少子高齢化及び経済のグローバル化、デフレの進行等、急激な社会変化に直面している。個人においても、多様な価値観の基に他選択のライフスタイルが当たり前になってきた。また、毎年の様に各地で地震や豪雨災害が発生し、保健医療福祉分野においても課題が山積している。

さて、佐賀県では、糖尿病及びその予備群の割合が全国でも上位にある。更にメタボリック症候群の該当者と予備軍の増加割合が他県に比べて高い。肝がんや子宮頸がんの死亡率が高い水準で推移している。

この様な中、本年5月、県民の健康寿命を伸ばす取り組みとして、県医師会・歯科医師会等と相互連携・協力協定を締結し、糖尿病の発症、重症化の予防等の取り組みを推進している。また知事も非常に注力する生活習慣病予防の為に運動習慣、歩くことを身につける佐賀県維新プロジェクト事業を展開している。その他、肝がん予防の一環として、働く世代の肝炎ウイルス検査の促進、定期検査の受診・促進、また今年

度から全県下で導入したHPV検査併用子宮頸がん検診の受診促進等を重点的に取り組んでいる。

本日、各県行政と医師会が互いに顔の見える関係を構築し、国或いは九州地域の課題解決のために活発な意見交換や情報共有を行うことは大変意義深いと考えている。

開催県担当医師会長 池田秀夫

九州南部での記録的な豪雨により、本日の開催を心配したが、こうして関係者が一堂に会した。色々ご心労やご苦労は大変だったかと思う。引き続き警戒は必要だが、実りある会議となるよう切に願っている。

議 事

(1) 大規模災害時の保健医療活動に係る行政・医療関係団体等との連携体制について (鹿児島県医師会)

【提案要旨】

大規模災害時には、各都道府県に保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う「保健医療調整本部」を設置することとなっている。被災県となった際の指揮調整には、行政と医療関係団体等が一体となった組織体制が重要である。

については、各県における保健医療調整本部の組織体制並びに、立ち上げ訓練等の実績があれば教示いただきたい。

【県行政からの回答】

○保健医療調整本部の組織体制については、全ての県において保健医療福祉主管部局が本部機能を担い、災害医療コーディネーターやDMAT等の医療関係団体から人的支援を受けて保健医療活動の総合調整を図ると回答した。

- 立ち上げ訓練の実績については、長崎・熊本・大分・沖縄の4県が実績ありと回答した。福岡は実績無しとしながらも、平成29年7月九州北部豪雨の際に本部を立ち上げた経験を紹介した。
- この他、熊本地震の経験を踏まえ、熊本・沖縄の2県で本部機能を適切に機能させるための「災害医療マニュアル」が策定されていた。

【県医師会からの回答】

- 組織体制及び立ち上げ訓練実績については先述のとおり。各県とも一体的な運用体制については、概ね担保されているとの認識が示された。
- この他、大分県から県医師会災害医療マニュアルの作成や災害医療研修会において行政との協力体制を構築していることや、沖縄県からは地理的な特性を活かし、県行政と陸上自衛隊が共催する訓練において、米国領事館や在沖米軍4軍が参加する等、限られた資源を最大限活用している事例を紹介した。
- また宮崎県からは、被災現場に近い保健所や市町村と郡市医師会等の連携体制も非常に重要であることから県行政への整備を求めた。鹿児島県からは避難行動要支援者に該当する方々への避難情報伝達について運用上の充実強化を求めた。

(2) 県境を越えた医療連携の検討するための会議の開催について (熊本県行政)

【提案要旨】

県境を越えた医療連携が今後さらに重要となる。その様なことから、関係する県所管課（保健所含む）と関係医師会において、県境を越えた医療連携を検討するための会議体の開催を提案する。会議では、県境地域の現状や課題、今後の取り組みの方向性の情報交換等を図っていききたい。

本県としては、熊本県熊本・上益城医療圏と宮崎県延岡西臼杵医療圏、熊本県球磨医療圏と西都児湯医療圏、或いは、熊本県芦北医療圏と鹿児島出水医療圏の南九州三県による検討会議からのスタートを想定している。

【県行政からの回答】

- 大方全ての県において、限りある医療資源の有効活用の観点から県境を越えた医療連携

は必要であるとの認識を示したが、宮崎や鹿児島県から、提案県において、参加者の範囲や意見交換のテーマ、既存の類似の会議体との合同開催の可能性等も含めたスキームの検討をお願いしたいとの求めがあった。

- また複数の県より既に地域や分野ごとに取り組みがなされている点も考慮し、隣県同士、関係者の意向を踏まえる必要があるとの意見があった。
- 沖縄県からは、離島県であるが故に、医療はほぼ県内完結型の状況にある為、現時点では県境を越えた医療連携の協議の必要性は認識していないが、会議への参加の要請があれば前向きに検討するとの回答があった。

【県医師会からの回答】

- 各県ともに県境を越えた医療連携の必要性・重要性は認識しているが、複数県より運用のあり方について懸念が示された。
- 先ず、福岡県からは、隣接する他県の医療圏で得られた結論によって、県内の隣接医療圏へ影響を及ぼすことが懸念される点を挙げた。その為、各県単位の地域医療構想調整会議において協議の上、各県単位の調整会議の合同会議で議論されることが重要であるとした。また佐賀や宮崎県からは隣県の行政間で協議、調整が整い次第、設置されることが望ましいとの意見があった。
- 過去2度の問題提起を行ってきた鹿児島県からは、本件については概ね合意が得られるものの、どこが事務局を担うか等の具体的なことが決まらず、合議体の設置に至っていないことを指摘した。一つの提案として地域医療構想調整会議の下部組織等に「県境を越えた医療連携を検討するための会議体」を設け、開催経費等の予算措置（地域医療介護総合確保基金等）を求めた。

次期開催地当番について

川久保三起子座長より、次期開催地当番については、福岡県行政担当のもと開催することについて提案があり、異議なく了承された。

その後、白石博昭 福岡県保健医療介護部医監より次期担当県を代表して挨拶があった。

第31回沖縄県医師会親善ゴルフ大会
開催日変更のお知らせについて（ご案内）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、恒例となりました標記ゴルフ大会につきましては、これまで天皇誕生日（**12月23日**）に開催しておりましたが、平成天皇の退位に伴い、国民の祝日に関する法律が一部改正（**2月23日**）されました。

これに伴い、本大会の開催日も変更せざるを得ない状況となりました。

つきましては、本年より下記のとおり、開催日を変更致しますのでご確認いただきますようご案内申し上げます。

尚、正式なご案内については、後日、送付させていただきます。

記

変更前：12月23日（旧天皇誕生日）



変更後：11月23日（勤労感謝の日）

〒901-1105

沖縄県島尻郡南風原町字新川 218-9

沖縄県医師協同組合 担当：金城

TEL：098-889-0081 FAX：098-888-0629

第50回九州地区医師会立 共同利用施設連絡協議会



理事 本竹 秀光



第1分科会（医師会病院部門）

唐津東松浦医師会理事、唐津東松浦医師会医療センター院長の原田実根先生の座長の下、会が進められた。

1. 療養支援室における診療看護師の活動

臼杵市医師会立コスモス病院の看護部療養支援室主任 診療看護師の上野聖子氏より、「療養支援室における診療看護師の活動」と題して概ね以下のとおり説明があった。

臼杵市医師会立コスモス病院は地域支援病院であり、2016年より高齢化率の高まる地域の医療や介護の多様なニーズに対し、地域貢献を目的に療養支援室を開設し、2018年度に新たに療養支援室に診療看護師（NP）を配置した。

2018年度のNPの活動内容から当院におけるプライマリケア領域のNPの役割を報告する。2018年4月～2019年3月までのNP介入

件数、介入支援内容を分析し、介入支援内容は、「実践」、「相談」、「調整」、「倫理調整」、「教育」のカテゴリーに分類した。

介入内容は「実践」が最も多く、次いで「調整」が多い状況であった。このことから身体診察や初期対応や症状マネジメントといった「実践」とともに、必要なケアが提供されるように関わる職種の「調整」を行うことが求められている。

—事例に基づいた対応について説明—

NPは特定行為に注目されることが多いが、慢性疾患や複合疾患の多い高齢者医療の場合は、特定行為の実践のみならず、患者の状態をよりタイムリーかつ正確に情報収集し、対応する機動力と他職種との協同能力が必須である。

当院では、医学的な視点と看護の視点を併せもつNPの特定を活かし、①複合的な疾患や症

状に対応するだけでなく生活を含め総合的に評価する、②個々の最善のためSDM (=共有意思決定支援)を行う、③より病状が不安定な患者に対し病院での治療的医療を在宅での生活的医療へとシームレスに移行できるよう支援する役割があると考えます。

NPとして組織横断的に多職種と連携や協働する中で、一緒に考え、一緒に悩み、一緒に成長していくことで地域医療の活性化につながると考えています。

2. 急性期病院における総合診療科の役割

大分市医師会立アルメイダ病院副院長兼統括総合診療科部長の高倉 健先生より、「急性期病院における総合診療科の役割」と題して、概ね以下のとおり説明があった。

当院は、1969(昭和44)年5月1日に100床の病院として開設し、2008年3月に新病院に移転し、2012年4月1日からは救命センター15床、緩和ケア病床21床を含め、406床の病院となっており、2019年で開院50周年を迎える施設である。職員の総数は753名であり、常勤医師70名、看護師390名、薬剤師33名、臨床検査技師54名となっている。

総合診療医は、患者の年齢や臓器に関わらず現場の多様なニーズに応えられる、診療の幅と奥行きを持った医師とも言われている。総合診療科医は、病院を中心とした「病院総合医」と診療所を中心とした「家庭医」に大きく分けられる。私が考える総合診療科医は、自分が何をしたいのかではなく、自分が何を求められているのかということを考え、日々診療と向き合っていくことが大事であると考えます。

急性期病院における総合診療科の役割は、それぞれの病院の規模や標榜診療科、総合診療科の医師数等によって変わる。当院では、2016年4月から3名の意思で総合診療科を始めている。病院の総合診療科の診療形態としては、「振り分け外来型」、「新たな臓器別専門化型」、「隙間の医療型」、「全診療科横断型」の4つのタ

イプに分けることがあるが、当院では、「隙間の医療型」が中心である。入院患者としては当院に常勤専門医のいない診療科症例、不明熱などの診断困難症例、感染症・電解質異常等の一般内科症例、超高齢者や精神的・社会的問題のある複雑症例等が多く、過去2年では年間400例程を担当した。

2018年度に対応した患者についてであるが、当院のような急性期においても年々高齢者が増え、90代の方が24%を占めており、高齢化が進んでいることが分かる。また、救急患者については、基本的には救急車で運ばれてくる患者は救急科、ウォークインで来る患者は総合診療科にて対応している。救急が立て込んでいる等の状況がある場合は、総合診療科がフォローする体制を整えている。

一事例に基づいた対応について説明—

病院総合医は、組織のマネジメント役として「医療安全」、「感染対策」、「NST」、「緩和医療」等、領域横断的なチーム医療に強くコミットすることが求められている。多忙な医師が参加しづらい週1回のチームミーティングへの参加や院内研修会での講師役、昨年度からはASTの中心となり抗菌薬適正使用のお目付け役も担っている。2016年10月から、高齢者のポリファーマシー対策にも関わり、薬剤師と協力して週2回のカンファレンスを開催し自科だけでなく他科や隣接の特別養護老人ホームの症例にも介入している。

教育面では、初期臨床研修医のプログラム作成や研修医勉強会の企画を行うとともに、2018年から始まった新専門医制度の19番目の基本領域として位置づけられた総合診療専門医の研修記録やポートフォリオの添削等を定期的に行っている。

当院は、大分市医師会会員(地域医師会員)の共同利用施設として、「人間愛の精神」に基づいた高度な医療を提供することにより地域社会へ貢献することを理念としている。総合診療

科としては、地域、患者、職員、学生等から、何を求められているのか日々考えながら、診療や病院マネジメント等、それぞれのニッチを埋めること、また、病院運営がスムーズになることを目指し、活動していく所存である。

3. 診療報酬に対する取組みと経営戦略について

宮崎市郡医師会病院経営情報課主任の小塩誠氏より、「診療報酬に対する取組みと経営戦略について」と題して、概ね以下のとおり説明があった。

平成30年度診療報酬改定は、急性期病床の峻別に向けて大きく舵が切れ、従前の7対1、10対1入院基本料が再編され、7段階の報酬体系となった。これまで同様に地域包括ケアシステムの推進をさらに後押しするように地域包括ケア病棟や医療介護連携に係る評価の充実、PFMに着目した入院時支援加算等が新設された。その他、医療従事者負担軽減に係る加算の基準も厳格化、材料償還価格の減算が行われた。

今回は、本改定を契機として当院が検討した経営戦略について、その内容と結果、取り組みの進捗状況を報告するものである。

私のような病院事務、経営情報を担う者であれば、経営改善、経営的であるとするのであれば、財務的、財務至上主義、またBSCを導入すれば業績が向上することを考えるのではないかと思う。しかし、病院経営であればあるほど、使命と目指す姿を明らかにし、道を定めていくことが必要なのではないか考える。その結果として、利益構造が作られ、地域に必要とされることで生き残っていくということを事務職員は考えなければならないと思う。

取組み内容は以下のとおりである。

①診療報酬改定の影響シミュレーション：

入院料をはじめとする診療報酬改定による影響額をシミュレートし、「経営戦略会議」において今後の方向性について検討し、意思決定を行った。

②経営計画の策定：

これを踏まえて、これまでの経営計画を刷新し、全体的な経営戦略を検討・立案した。なお、戦略のバランスと具体的な実行レベルの施策に落とし込むためにBSC (Balanced Score Card) を活用した。

③サービスや業務の革新を図るためのプロジェクトチームを組成した。なお、今年度からは、BSCを部門に展開する予定である。これら一連の取組みを踏まえた、1年間の進捗を報告する。

地域医療構想の実現へ向けた議論と平行し、診療報酬改定による病床機能分化の促進が図られる中において、改定タイミングでの検討に留まらず、医師会立病院として地域で果たすべき使命、ビジョンを踏まえた中長期的な経営戦略が必用である。診療報酬改定だけの対応ではなく、地域における役割を考え、取るべき経営戦略の中で改定に向き合うことが重要である。また、改定対策に限らず、会員の共同利用施設としての価値を高めるためのマーケティングとイノベーションを推進していくことが極めて重要である。そのためには、財務的なアウトカムのみならず、多角的な視点からなる施策の検討が必要であり、かつ、実行レベルに落とし込まれた全体戦略と実行策が必要である。

4. 改善意識を醸成し、働きがいのある現場をつくる

川内市医師会立市民病院副院長兼看護部長の久々湊智予氏より、「改善意識を醸成し、働きがいのある現場をつくる」と題して、概ね以下のとおり説明があった。

当院は、平成5年に地域医療支援病院として開設した。病床数は、一般急性期病棟128床、地域包括ケア病棟42床、回復期リハビリテーション病棟44床、感染症病棟4床となっている。病床稼働率は、一般急性期病棟が86.2%、地域包括ケア病棟が72.4%、回復期リハビリテーション病棟が82.3%となっており、平均在院日数は11.8日である。

業務改善の取り組みとして、タイムスタディによる業務量調査を行った。集計・分析に時間を要したことや、当院に即した項目にしなければ適切な業務改善につなげられないことが分かり、限界を感じた。そこで、富士通が行っているフィールドイノベーションを取り入れ、業務改善に取り組んだので、その経過を報告する。

【方法】

期間：2018年12月12日～2019年6月

対象：病棟毎に下記の調査を可視化する

1. 業務量調査、2. 第三者による現場観察、3. 動線調査、4. PC操作、5. 電子カルテの活用

【結果】

1. 業務量調査：看護師 58 項目
情報収集は、始業前に集中しており、記録は終日実施している。
2. 第三者による現場観察
情報収集は個人作業になっていてペアでの共有作業はみられなかった。
3. 動線調査
ベテラン / 中堅と中堅 / 若手ペアで行動が異なり、病棟全体を行ったり来たりと動き回っている。
4. PC 調査
看護師によって看護記録の書き方が異なる。
5. 電子カルテの活用
当日処理の指示は 7 割が事後処理であった。

【課題】

1. 業務見直しによる時間外の削減
① 10 時間以下 / 人・月 ② 前残業なし
2. 具体策
PNS の再構築と記録時間の短縮
① 情報収集の手順・ルールを作成し、作業時間を短縮する。
目標値：定時前出勤者 28 名 → 0
② 経過票の疾患別項目のセット化
目標値：記録の残業時間 90 分 → 0
これまで残業を減らす呼びかけや業務量調査の結果を提示しても、今一つ、効果が表れなかつ

た。しかし人員には限りがあるという状況下で、フィールドイノベーションを導入し、問題を特定、現場を可視化することで看護師に新しい気付きが生まれ、自分たちで改善策を議論し、立案することで、自らが動くようになったと考えている。単に残業時間の短縮のみならず、付随効果として、情報収集の明確化、情報収集に伴う始業前残業の検証、記録に伴う残業の検証等のワークバランスが定着し、時間が割け、患者満足度が向上すると考えている。

特別講演 I

日本医師会の横倉義武会長より、「日本医師会の医療政策」と題して、概ね以下のとおり説明があった。

1. 医師会の歩み

公益社団法人日本医師会は、1916 年に北里柴三郎博士（初代会長）らによって設立された、「医師の医療活動を支援する、民間の学術団体」である。世界医師会に認められた、日本で唯一の医師個人資格で加入する団体であり、各種の調査・研究や国際交流等を通じて、これからの医療のあり方を考え、より働きやすい医療環境づくりと国民医療の推進に努めている。

日本医師会は、都道府県医師会、郡市区等医師会と連携し、約 20 万の医師会員が所属しており、日本医学会は、132 の分科会と連携している。日本医師会と日本医学会は、合同声明等の発信や日本医学会総会等の開催、各種会議への相互参加等により連携することで、車の両輪のようにわが国の医学・医療を牽引している。

1906 年 5 月に医師法が成立されると、医師は医師会を設立できることとなり、医師会の機能を規定した。同年 11 月には医師会規則が制定され、医師会を郡市区医師会と道府県医師会に分け、各地域における医師会の設立は任意であるが、医師会が設立された場合は、その所在地の官公立病院以外の医師は医師会に強制加入していた。医師法と医師会規則が制定されたことにより、郡市区医師会と道府県医師会が続々

と誕生し、地域的連合組織としてのブロック医師会が結成、全国組織の医師会を作ろうという動きに至った。

1914年3月に日本連合医師会が設立したものの、組織が不完全であり、リーダーが不在であった。そこで、医薬分業阻止のために全国的な医師組織を新たに結成することとなった。1916年11月に大日本医師会（会長：北里柴三郎、会員数：約3万人）が設立された。

2. 「医師会の役割」と「医の倫理」

医療の根本は信頼であり、医師が専門職として患者の利益を自らの利益の上に置き、専門職としての能力と倫理の水準を維持し高め、専門職自立の原則に立ち自己規律を行うことが必要である。また、医療は医学の社会適用であり、医療制度・政策の推進に向けて、実際に医療を担う医師の意見を自立的にとりまとめ、社会や政府に対し積極的に提案することで、社会的責任を果たすことが重要である。

医師自らが国民に対して医師と医療の質保証に責任を負う体制を構築することが必要である。

専門職能団体に対する社会の主な期待として、以下のことが考えられる。

- ①倫理の確立、規律の保持、品性・誠実性の確保
- ②研修等を通じた専門知識・技術の向上による品質の改善進歩
- ③医業及び専門性へのニーズの多様化、高度化に向けた迅速な対応
- ④監督・指導等の徹底による市民からの信頼確保
- ⑤専門領域内での自主的な課題解決に向けた積極的関与

日本医師会の綱領は以下のとおりである。

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。

2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。

3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。

4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。

上記を代議員会にて唱和している。

3. 人口減少社会に向けた医療のあり方

高齢化、高齢者の増加による社会保障費の増加への対策が、「医療費・介護費の抑制」では国民の理解は得られないと考える。急激な制度変更による医療費・介護費の抑制政策をとれば、以前後期高齢者医療制度導入のときに見られたように国民の反発を招きかねない。国民の「住み慣れた地域で、自分らしく生涯を全うしたい」との願いを全ての関係者が共有し、その実現のために協力して取り組んでいく必要があるとともに、成熟社会である「令和」の時代は、社会の格差が拡大しないよう、社会保障を充実させ、経済成長を促すような取り組みを進めていかなくてはならず、そのためには、「健康寿命の延伸」が必要であると考えられる。

日本の総人口は2008年の1億2,808万人をピークに減少している。ご存知のとおり、2025年に団塊の世代が75歳以上になり、高齢者人口は増加していき、労働人口が64歳までだとするとその割合は年々低下していく。しかし、労働人口が74歳まで延伸できれば、2025年～2040年は、15～64歳人口比率のピーク(69.7%)である1990年と比率がほぼ同じと推計されている。

生産年齢人口が現在の定義(15～64歳)の場合は、2009年で8,211万人、2018年で7,551万人となるが、健康寿命を延伸して74歳まで働く場合は、2009年で9,679万人、2018年で9,305万人となる。また、2009年から2018年の10年間で、現在の定義(15～64歳)での生産年齢人口は660万人減少したが、就業者数

は、2009年の6,314万人から2018年では6,664万人と350万人増加している。

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患という生活習慣に関連した疾患の死亡率は約6割を占め、動脈硬化、糖尿病、認知症、うつ病、喫煙、フレイル等、1次、2次、3次予防と国民に対してターゲットを明確にしてアピールすることが大事である。かかりつけ医や学校医、産業医の役割は非常に重要であり、地域の医師会側から行政、関係機関へ働きかけることにより、効果的な施策につながるのではないかと考える。

患者・国民からの健康にかかわる幅広い問題に対応するためには、かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供が必要である。かかりつけ医が、日常の診療において疾病の早期発見、重症化予防、専門医への紹介等を行うことで、適切な受療行動や重複受診の是正、薬の重複投与の防止等により、医療費の適正化にもつながる。また、歯科医師や薬剤師、ケアマネジャー等との多職種間の連携を含め、地域での医療・介護資源に応じた対応が必要である。

このような中、日本医師会では、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施しており、応用研修の受講者は36,037人（2019年6月現在）となっている。

一方で、国民に対し、社会保障に関する教育・啓発などを行って意識改革を促し、受療行動（医療のかかり方）を変えていただく施策も必要であり、医師・国民双方からの取り組みにより、かかりつけ医の定着を目指すべきである。

医師会共同利用施設は、臨床検査の高度化、精度向上等を通じた「かかりつけ医」の診療機能の支援、各種健診を通じた住民の疾病予防、健康増進等に寄与している。会員医療機関との連携の下に、健診・検査機能やデータ蓄積機能等を活用して、「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」等を推進する中核施設としての活動が望まれる。医師会の組織力強化にとって大切な基盤

であり、今後ますますその機能が重要であると考ええる。

地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策は、医療の三位一体改革とも言われている。

都道府県が地域医療構想（地域の医療提供体制の将来あるべき姿）を医療計画に策定している。高齢者人口の増加には地域差があり、地域のニーズや人口減少に応じて、病床は減少していくこととなる。病床を急激に減少させると、地域医療に混乱をもたらす可能性があり、ソフトランディングをしていく必要があると考えている。

医師の働き方改革では、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要であり、両者のバランスが取れているのか、常に振り返ることが必要である。

平成20年度以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が順次卒業し、臨床研修を終え、地域医療に従事し始めている。今後、こうした地域枠医師が順次臨床研修を終え、地域医療に従事する医師が増加することに伴い、地域医療支援センターの派遣調整の対象となる医師の増加が見込まれると考えている。

4. 明るい健康長寿社会に向けて

今、国全体で考えなければいけないことは、世界最高の医療制度をどう守るかということである。歳をとっても健康を維持する、病気になっても重症化を防ぐ、これらを達成するためには、予防・健康づくりの取組みの推進が重要である。健康寿命の延伸に向け、生涯現役社会の実現、健康な高齢者の増加、若年世代からの予防・健康づくりを推進することで、持続可能な社会保障をもたらすのではないかと考えている。人生100年時代に向けて、妊娠・出産から高齢者まで、切れ目のない全世代型社会保障が必要であると考ええる。

5. 日本健康会議について

経済界・医療関係団体・自治体等のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の

適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるために、民間主導の活動体である「日本健康会議（事務局長：渡辺俊介）」を2015年7月に発足した。

自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）をいれた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択した。この目標を着実に達成するため、①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う、②「日本健康会議ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す、ということに取り組んでいる。

6. 医療政策を反映させるために

国の予算において、医療費などの社会保障関連予算の占める割合が年々増加傾向にある。一方で、財政規律から過度の社会保障関係予算削減の動きもある。社会保障関連予算（診療報酬の改定率）は、年末の予算編成過程（内閣へ政権与党から働きかけも行われる）において決定され、税制についても政治で決着する。医療政策を実現するためには、中央と地方で医政活動を展開することが不可欠であると考えている。

来る7月21日（日）は、第25回参議院選挙が行われる。医政の代表として立候補している羽生田たかし先生へのご支援を是非お願いしたい。

特別講演Ⅱ

佐賀大学地域学歴史文化研究センター客員教授の青木歳幸先生より、「天然痘との闘い—九州の種痘—」と題して講演が行われた。

印象記

理事 本竹 秀光

令和元年7月6日、7日、佐賀県において第50回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会が開催された。第1分科会（医師会病院部門）に参加したので概要を報告する。

演題 1. 昨年に引き続き臼杵市医師会立コスモス病院からの報告でタイトルは療養支援室における診療看護師の活動。

2016年より高齢化率の高まる地域の医療・介護の多様なニーズに対し、地域貢献を目的に療養支援室を開設した。2018年度は新たに療養支援室に診療看護師（NP； nurse practitioner）を配置、その活動状況の報告であった。一年間でNPが介入した件数は711件、内容は実践、相談、調整、倫理調整、教育にカテゴライズした。分析結果は実践、調整が多かった。実践では現場への訪問看護でケアマネジャーと患者の情報を共有し、重症化する前に専門家へ繋ぎ重症化予防の役割を果たしているとのことであった。また、医師の意見がわかりづらい時には患者や家族に説明をわかりやすく補完する役目もおこなっているとのことであった。現在国が勧めている特定行為とは視点が異なっており、地域医療への貢献度が高いという印象であった。

演題 2. 急性期病院における総合診療科の役割（大分市医師会立アルメイダ病院；副院長兼統括総合診療科部長）と題して高倉 健先生が報告した。

診療形態としては隙間の医療型を実践している。常勤専門医のいない診療科症例、不明熱などの診断困難症例、超高齢者や精神的・社会的問題のある複雑症例など3名の医師で年間400例を診療した。多忙な医師が参加しにくい週一回のチームミーティングの参加、講師役を努め、抗菌薬の適正使用、ポリファーマシ対策など、その他に初期研修医のプログラム作成、医学生のカリキュラムの指導等多岐にわたり、まさしく病院の診療の要という印象であった。

演題 3. 診療報酬に対する取り組みと経営戦略と題して、宮崎市郡医師会病院経営情報課 主任小塩 誠氏による昨年に引き続き発表であった。

昨年同様地域包括ケア病棟への病床転換は診療報酬上プラスになるかもしれないが、医師会会員の共同利用施設としてのビジョンが損なわれるとの結論から転換は行わないこととした。病院の立替を踏まえたキャッシュフローの蓄えを主眼に置くと医師会病院の地域で果たす役割がぼやけてくる。しかし、財務のアウトカムは重要であり、今年度からBSC（balance score card）を用いた戦略の立て直しを図った。また、ベンチマークを指標に診療材料の価格交渉を行うことにより約800万円の診療材料費の縮減が図られた。経営情報化の役目として管理者がゴーサインを出しやすい戦略を示していくことが重要を強調していた。

演題 4. 改善意識を醸成し、働きがいのある現場を作ると題して、川内市医師会立市民病院 副院長・看護部長が報告した。

これまで業務改善の取り組みとして、タイムスタディーによる業務量調査を行い、分析結果を元に業務改善につなげることを試みたが、分析に時間がかかったり、項目数が多くて限界を感じていた。そこで富士通が行っている、field innovationを取り入れて、業務改善に取り組んだ。field innovationとは富士通が働き方改革のために考案した方法である。富士通からfield innovatorが職場に置いて、職員の働き方を観察、インタビューを行い、問題を可視化して、他職種に説明し、問題の共有を図り、改善につなげていくというもの。結果、業務見直しによる時間外の業務削減が行われ、同時に意識の変化も見られた。



九州医師会連合会第 377 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 7 月 13 日（土）、佐賀県嬉野市において令和元年度九州医師会連合会の最初の行事となる標記常任委員会が開催されたので概要を報告する。

開 会

今年度の九州医師会連合会担当県である池田秀夫佐賀県医師会会長より開会が宣され会議が進められた。

挨拶

1) 前九州医師会連合会会長 鹿児島県池田琢哉会長

昨年一年間九医連の担当をさせていただいた。九州各県の医師会会長をはじめ関係者のご協力ご支援により、諸行事を滞りなく終えることができたことに、改めて感謝申し上げたい。

2) 開催県医師会会長 佐賀県池田秀夫会長

昨年一年間、池田琢哉会長をはじめとする鹿児島県医師会の見事な九医連の運営に感謝申し上げる。

今年度は、佐賀県が担当となるが、地域医療構想の新たなステージ、公立公的病院の再編統合、地域包括ケアシステムの推進、人生 100 年時代を迎える中での健康寿命の延伸等、多種多様な問題があり多忙な一年になると思うが、九州各県と連携して対応したいと考えており、ご支援ご協力をお願いしたい。

協 議

1) 九州医師会連合会会長・同副会長の互選について（佐賀）

令和元年度の九州医師会連合会会長に今年度担当県の佐賀県医師会池田秀夫会長を、副会長には次期担当県の宮崎県医師会河野雅行会長を選出した。

任期は、令和元年 7 月 1 日より令和 2 年 6 月 30 日迄。

2) 九州医師会連合会監事の選定について（佐賀）

監事は慣例により、担当県の隣接県から選出することになっていることから、福岡県と長崎県から推薦いただき、8 月 31 日に開催する定例委員総会において正式に選定することになった。

3) 令和元年度九州医師会連合会第 1 回各種協議会（10 月 5 日（土）・佐賀市）の開催種目について（佐賀）

標記各種協議会について、下記のとおり開催することに決定した。

期 日	令和元年 10 月 5 日（土）
場 所	ホテルニューオータニ佐賀
日 程	(1) 第 380 回常任委員会 16:00～16:50
日 程	(2) 第 1 回各種協議会 16:00～18:00 ①地域医療対策協議会 ②医療保険対策協議会 ③介護保険対策協議会
	(3) 各種協議会報告会 18:10～18:50
	(4) 懇 親 会 19:00～

4. 報 告

1) 令和元年度九州医師会連合会行事予定について（佐賀）

担当の佐賀県より、令和元年度（令和元年 7 月～令和 2 年 6 月迄）九州医師会連合会の行事日程について別紙のとおり報告があった。

2) 令和 2 年度九州医師会連合会行事予定について（宮崎）

次年度担当の宮崎県より、令和 2 年度（令和 2 年 7 月～令和 3 年 6 月迄）九州医師会連合会の行事日程について報告があった。