

都道府県医師会生活習慣病 (糖尿病・COPD 等) 担当理事連絡協議会



常任理事 宮里 達也



去る8月2日（水）、日本医師会において開催された標記協議会について、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、以下のとおり挨拶が述べられた。

日本医師会は、国民の健康を守る専門家集団であり、国民の健康を第一に考え、例外規定や特例を唱える受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名を進め、全国より250万票を超える署名をいただいた。

明日、内閣が改造されるとの事で、来週の時点で記者会見し、厚生労働大臣はじめ政府関係者に強い申し入れを行っていきたいと考えている。

さて、少子高齢化が進む我が国において、医療や介護に係る負担が一層増すと予想されるが、国民の健康を増進する観点から生活習慣病対策は喫緊の課題となっている。

ご高承のとおり、我が国では健康日本21などの健康増進法に基づく取り組みの中で、様々

な生活習慣病対策が推進されてきた。

平成27年7月に発足された日本健康会議では、生活習慣病対策を健康寿命延伸のための重要な課題と位置付け、活動を展開していくこととされている。その中の課題として、地域間の格差が大きいことがあげられており、地域における糖尿病やCOPD等の生活習慣病対策においても行政と地域の医師会などの関係団体が連携して取り組みを行う事のできる体制の構築が不可欠となっている。

また、生活習慣病対策のベースとなる特定健診・保健指導については、平成30年度から35年度までの制度運用の見直しについて、厚生労働省に設置された「保険者による健診・保健指導に関する検討委員会」において議論が行われ、今年1月に内容が取り纏められており、各地域において保険者との協議やシステム改修への対応が必要となってくる。

このようなことから、取り組みを行う環境整備のみならず、各地域の問題意識の共有や現状と課題について説明の機会を設けるという事

で、本日の連絡協議会の開催に至っている。

本日の内容は、日本医師会の羽鳥裕常任理事より「COPD 対策の現状と課題」、厚生労働省保険局国民健康保険課の鳥井陽一課長並びに日本医師会の今村聡副会長より、それぞれの立場から「糖尿病重症化予防に関する現状と課題」、日本医師会総合政策研究機構研究部の吉田澄人統括部長補佐から「特定健診・保健指導第3期見直しについて」、それぞれ説明させていただくこととしている。

最後に、全体討議の時間を設けているので、この機会にご発言いただくと同時に地域の実情をご説明いただければ幸いである。

COPD 対策推進の現状と課題

日本医師会の羽鳥裕常任理事より、以下のとおり説明が行われた。

COPD とは、息を勢いよく吐けないという呼吸障害を特徴とする病気であり、タバコ煙を主な原因とする肺の炎症性疾患、呼吸器検査で正常に復すことのない気流閉塞等が定義付けられている。

COPD と関連する喫煙以外の因子には、室内の空気汚染、職業性の暴露、肺結核、小児期の下気道感染、喘息、大気汚染、社会経済的な貧困、低栄養、低教育があげられる。

世界の死因ランキングでは、虚血性心疾患、脳卒中に次いで3番目に高い死因となっており、指定患者数530万人以上のうち、治療を受けている患者数は22万人となっており、今後ますます患者数と死亡率が高まると予想されている。

COPD は、健康寿命という観点から、高齢者の肺の健康にもっとも重要な疾患で、肺炎や肺癌発症の危険性を高める疾患としても重要である。

診断は、スパイロメトリー検査が主となっており、1秒間に呼出できる最大空気量を計測し、早期発見を行っていくことが重要である。

平成20年4月、日本医師会、日本呼吸器学会、結核予防会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会の4者において、「日本 COPD 対策推進会議」の設立に向けた活動が開始され、平成22年

12月に設立された。活動目的は、COPD の発症予防、早期発見、早期治療、合併症防止等の対策のほか、国民の健康増進・福祉向上、医療機関・関係職種間の連携等々としており、「COPD 診療のエッセンス」の作成や、厚労省の健康増進事業の「健康教育」において、集団健康教育として慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 健康教育が追加された。

従来、COPD 対策については、官民が独自に対策を実施し、産官学民が一体となり、社会全体で対策に取り組むことが重要とされ、「COPD 啓発プロジェクト」が発足された。

同プロジェクトは、COPD に対する認知率を80%に引き上げ、COPD の発症予防、早期発見、早期治療に繋げることを目的とし、民間の企業と協力の上、TV・新聞・インターネット等、国民に影響力の強いメディアを通じた大規模かつ継続的な啓発活動を展開している。

健康日本21(第2次)においてもCOPDは、がん、循環器疾患、糖尿病に並ぶ主要取組疾患となり、認知率の向上が目標として掲げられている。

地域における医療連携のイメージは、糖尿病の医療連携をイメージしており、かかりつけ医による早期発見、専門医への紹介、糖尿病専門医や眼科などの専門診療科による重症化の予防、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種間の連携等々を推進していく必要がある。

禁煙推進・COPD 対策に向けた今後の課題は、かかりつけ医機能の充実、禁煙支援やCOPDの早期発見、早期発見に繋げるための早期連携、地域包括ケアにおける支援体制の整備等々があり、将来的にはCOPD 対策を医療計画の中に位置付けることを検討すべきである。

その他、1988年以降のオリンピック開催都市は全て受動喫煙防止条法・条例が制定され、喫煙大国と言える中国においても、北京オリンピック開催に際して北京市に条例が制定された。日本では神奈川県と兵庫県のみ条例があり、東京都はオリンピック開催都市として、条例制定の検討が行われている。

糖尿病重症化予防等に関する対策の現状と課題

はじめに、厚生労働省保険局国民健康保険課の鳥井陽一課長より、以下のとおり説明が行われた。

糖尿病重症化予防等に関する厚労省のこれまでの取り組みは、平成 27 年 7 月に、経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが民間主導で予防・健康づくりの取組状況の「見える化」と先進事例の「横展開」を強く進めていく「日本健康会議」が発足された。

同会議では、2020 年の数値目標を盛り込んだ「健康なまち・職場づくり宣言 2020」（8 つの宣言）が取り纏められ、政府の「改革工程表」の KPI にも位置付けられた。

8 つの宣言のうち、宣言 2 として、かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を 800 市町村、広域連合を 24 団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図るとされた。

これまで多くの市町村及び広域連合が生活習慣病の重症化予防に取り組むことが出来るよう、好事例の収集・検証や、取り組みにあたっての課題を整理する等の具体的な検討を行うため、7 回の WG を実施してきた。

また、行政・医療機関・保健指導者が連携し、継続的に運営可能な糖尿病性腎症予防プログラムの開発や普及、SPO 視点の評価、効果的な事例の横展開等を目的とした「糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究」を行い、今後の展開等について検討を行ってきた。

こうした好事例の取組を全国に横展開するためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要があることから、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の 3 者が協定を締結し、国レベルでの「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。

また、横展開の更なる支援として、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「保険者努力支援制度」を創設（平成 30 年度施行。財政規模 700 ～ 800 億円）した。

平成 27 年度末現在、118 市町村の取り組み

に留まるが、平成 32 年までに 800 市町村の取り組みを促進していくこととしている。

市町村における都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況は、連携している市町村国保が 3 割弱に止まっており、連携していない市町村国保については、「どのような役割を果たしているか知らない」、「存在を知らない」とする理由があげられた。

糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて、現状として、新規人工透析導入患者が約 3 万 1 千人おり、このうち原疾患が糖尿病性腎症である者が 43.7% と世界主要国の中でも日本が最も多い。また、医科診療医療費全体のうち糖尿病による医療費が約 1.2 兆円を占め、人工透析には 1 人月額 40 万円、年間約 1.57 兆円を要する等、医療費全体からみても大きな課題となっている。

重症化予防を進める意義としては、医療費適正化の推進や国保財政の基盤強化、住民の健康保持増進、健康寿命の延伸、未受診者中断者の受診等々があげられる。

基本的な取り組みとしては、庁内連携、地域連携、事業計画策定、事業実施、事業評価、次年度事業の修正を PDCA サイクルにて実施していくことが必要であり、予め地域医師会等の関係者と密接に連携することが重要である。

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」により、医療保険者は、平成 26 年度以降、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成 27 年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進している。

これまで、データヘルス計画の在り方に関する検討会を 3 回行い、いずれの保険者でも、医師会等との連携や評価方法、PDCA サイクルによる事業展開方法について課題があげられた。

厚労省では、市町村が糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組を行う場合、(1) 国保ヘルスアップ事業、(2) 国保保健指導事業に対する助成を行っている。また、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援として「保険者努力支援制度」を平成 30 年度から実施し、700 ～ 800 億円の助

成を行うこととしており、糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況や医療費の分析等に関する取組の実施状況を評価指標として掲げている。

続いて、日本医師会の今村聡副会長より、以下のとおり説明が行われた。

○わが国の現状

わが国の慢性透析患者数は、2015年現在324,986人となっており、透析導入患者は2009年に初めて減少に転じ、以降横ばいで推移していたものの、2015年に増加し、初めて39,000人を超えた。

導入患者の主要原疾患の割合は、2015年43.7%の患者が糖尿病性腎症を原疾患とした患者であった。

○日本糖尿病対策推進会議

平成17年2月、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の3団体で、(1)かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進、(2)受診勧奨と事後指導の充実、(3)糖尿病治療成績の向上の3つの柱を目標とする「日本糖尿病対策推進会議」が設立された。

国の糖尿病対策と糖尿病対策推進会議の活用は、第1次安倍政権の「新健康フロンティア戦略」、厚労省健康局生活習慣病対策室の「糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会」、医療法に基づく医療計画の「医療体制構築に係る指針」のいずれにおいても、当会議の活用が示されているが、実際には、「自組織に連携を図れる者がいない」「調整がつかない」「活動が低調である」との理由から、連携が図られていない状況にある。

○糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定およびプログラム

都道府県レベルで、県庁等が県医師会等の医療関係団体と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取り組みを進めることが効果的であることから、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の3者で、

糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定した。

同プログラムの目的は、医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止することとされている。

医師会等の役割は、都道府県医師会は郡市区医師会に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言することと、都道府県医師会や郡市区医師会は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、会員等に対する周知およびかかりつけ医と専門医等との連携強化などの必要な協力を務めることとされている。

糖尿病対策推進会議の役割は、国・都道府県の動向等について構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言など、自治体の取組に協力するよう努めるとともに、地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に務めるとされている。

また、連携協定に基づき、都道府県単位で行政、医師会、糖尿病対策推進会議、保険者等により、地域連携プログラム策定など対応策について協議し、市町村での実践に際し、関係者で具体的な方策を協議、実践することとされている。

その他、第3期特定健診・特定保健指導の見直しに向けて、厚生労働省の健康局、保険局、労働基準局の3局が連携して検討が行われ、「健康寿命の延伸」の取組を進めるうえで、糖尿病性腎症の重症化予防に着目した健診項目の導入が必須であることを、関係団体に対し丁寧に説明し理解を求めた。結果、平成30年度の第3期特定健診・保健指導より詳細な項目に血清クレアチニン検査(eGFR)が追加された。

○重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループとりまとめ

同ワーキンググループでは、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」市町村は、企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成が重要であること、情報提供のみではなく、取り組みのあり方や実施方法等について糖尿病対策推進会議と直接相談することが重要であると示された。

また、糖尿病対策推進会議は、市町村等との直接的な連携が不足していることから、連携のあり方を予め協議する等、市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口をリスト化して提示することが重要であると示された。

○日本健康会議

平成 27 年 7 月 10 日、日本医師会の横倉義武会長並びに日本商工会議所の三村明夫会頭が発起人となり、経済界・医療関係団体・自治体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た「日本健康会議」が発足された。

同会議では、「健康なまち・職場づくり宣言 2020」を活動指針とし、目標達成に向けた具体的な活動としてワーキンググループが設置された。

○保険者努力支援制度

保険者努力支援制度の平成 29 年度前倒し分・30 年度分については、データヘルス計画の第 2 期計画の策定にあたり、医師会等の医療関係者等との連携体制の構築が指標として示されており、更なる連携体制の構築および推進が促進される必要がある。

○終わりに

日本医師会より都道府県医師会に「糖尿病対策支援費」を提供するため、活動状況調査を毎年 11 月に実施しているが、行政と連携して事業を行っているのは 22 都道府県に留まっている。

今後、日本医師会の活動に向けて、「都道府県糖尿病対策推進会議等の窓口(担当者)の明確化」「日本糖尿病対策推進会議総会の定期開催」「医療機関と行政機関との連携について周知・啓発」を行い、糖尿病の重症化予防を推進していきたい。

特定健診・保健指導第 3 期見直しについて

日本医師会総合政策研究機構研究部の吉田澄人統括部長補佐より、以下のとおり説明が行われた。

第 3 期実施計画期間における特定健診・保健指導の保険者全体の目標については、①特定

健診実施率 70% 以上、②特定保健指導実施率 45% 以上となり、第 2 期計画と同様となっている。③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、第 2 期ではメタボ該当者及び予備群の減少率を設定していたが、第 3 期計画では、特定保健指導対象者の減少率を 25% 以上(平成 20 年度比)とされた。

各保険者の特定健診・保健指導の実施率は、平成 29 年度実績より公表されることとなっている。

制度・運用面の主な見直しについては、特定健診では、健診結果の効果的な情報提供を実施状況の報告に追加すること、特定保健指導では、特定健診の受診当日に全ての検査結果が判明しない場合でも初回面接・計画策定の分割実施を可能とすることとした。また、特定保健指導の実績評価の時期を 3 ヶ月後でも可能とすることとした。

特定健診項目の見直しについては、基本的な健診の項目では、①血中脂質検査において、定期健康診断等で中性脂肪が 400 mg/dl 以上や食後採血のため、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロールを用いて評価した場合でも血中脂質検査を実施したとみなす。②血糖検査においては、やむを得ず空腹時以外でヘモグロビン A1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可能とすることとした。

詳細な健診項目では、①血清クレアチニン検査において、血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFR で腎機能を評価するとともに、対象者を血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとした。②心電図検査においては、対象者は、当該年の特定健診の結果等で、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものとした。③眼底検査においては、対象者は、原則として当該年の特定健診の結果等で、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとした。

標準的な質問票では、これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ必要な修正を加えるとともに、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の

取組の端緒となる質問項目を追加した。

特定保健指導の実施方法の見直しについては、(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し、(2) 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止、(3) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善、(4) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化、(5) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施、(6) 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進、(7) その他の運用の改善について説明が行われた。特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約に関して、現行の集合契約（A①、B①）は維持し、特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約（A②、B②）を追加で用意することとされた。よって、第3期より4種類（集合契約A①、B①、A②、B②）となるとの説明があった。

特定健診の結果に関する情報提供については、従来の特定健診結果の情報提供だと、ポピュレーションアプローチの保健指導の一環として、保険者で作成されたものを提供していたが、今後は健診実施機関側で付加価値の高い情報提供や、専門職による対面での説明を行っていただきたい。その評価を厚生労働省に対しても働きかけていきたい。

特定健診・保健指導データの電子化については、国立保健医療科学院「特定健診・保健指導データファイルソフト」および東大病企画情報運営部（開発元）「CSVファイルからの変換システム CC2X」は更新を予定しており、日本医師会健診標準フォーマット「健診標準フォーマットへの変換とXMLデータの作成用ツール」については、新規開発の検討中となっている。

全体討議

質問1：徳島県医師会

徳島県では糖尿病の有病率や死亡率が高い状況となっており、様々な対策を行い、取り組みを進めているところである。なかでも、糖尿病の発症予防や重症化予防には、特定健診の受診率を高めることや、栄養指導を強化することがあげられるが、通院中で治療中の患者が健診を

受けていない状況にあるなど、保健指導への展開が図れない方もいる。これらの対策等についてご意見を伺いたい。

○日本医師会：今村副会長

医療機関未受診で健診未受診者、健診受診者で未治療者など様々な課題がある。その中で受療中の保健指導については、医療機関から切り離して勝手に行うべきではなく、医師会やかかりつけ医との連携の中で外部から保健指導を行うことが重要なポイントとなる。

そういう中で、特定健診の受診率をあげて、未治療者や中断者への対応を行うことが重要である。

○日医総研：吉田統括部長補佐

治療中患者の健診未受診は大きな課題であるとする。国保中央会のデータによると1年間で治療中だがレセプトが1回しか出ていない患者が多いようである。精度上、中断になっている方が多々いるので、市町村や医師会等において、そのような方を深掘りし、どのステージの患者をターゲットとして受診勧奨するかどうかが検討していく必要がある。

質問2：日本眼科医会

特定健診の眼底検査について、来年度より対象者が変わり、血圧や血糖が受診対象として緩和されている。今までの要件が厳しすぎて受診者の0.7%のみが眼底検査を受けている状況である。血清クレアチニン検査は対象者が20%と聞いたが、今回の要件緩和により対象者はどの程度を見込んでいるのか。

○日医総研：吉田統括部長補佐

受診勧奨判定値によるので、ざっくり20%を上限としてみていただければと思う。

質問3：山口県医師会

①特定健診の臨床検査データの活用で情報提供料をいただき実施しているが、説明では、医師会との契約の有無や内容等に応じ適切に実施するとあるが、それで良いのかどうか。

②糖尿病対策について、山口県医師会でも県の健康増進課に参加いただき、プログラムを作

成した。完成した後で、指導マニュアルを作成したいとの要望があり標準化を進めている。指導マニュアルについて参考となる県等があればご教示いただきたい。

○日医総研：吉田統括部長補佐

①現在でも各保険者で契約を交わしているが、各保険者とも契約内容がバラバラで、中身については治療中の患者のため、保険診療で請求済みのものを提供する観点から契約を交わす必要がある。情報提供料の額の妥当性については調査中となっており適切な金額に落とし込んでいきたい。

○日本医師会：今村副会長

②現在の力点は、対象者の抽出など、構造的な話が多く、個別の事案をどうするかなどの対応は進んでいない。先進的に取り組んでいるところは埼玉県が行政、国保、医師会、糖尿病対策推進会議が一体となり取り組みを進めているところである。

日医で情報収集して、対策推進会議を実施し、その中で取り組みを紹介していきたい。ただし、一律のルールを作ると地域の实情にそぐわない為、考えていく必要がある。

質問 4：大分県医師会

昨年度から、かかりつけ医の先生方に対し、糖尿病専門医から研修を依頼し、登録医の養成を行っている。学会への要望として、専門外のため、どの医師が専門医なのか分からないため、窓口を決めて円滑に進めていくためにも、そのような情報提供をお願いしたい。

○日本医師会：今村副会長

互いの窓口を知ることが非常に重要となっている。学会は都道府県と二次医療圏まで担当を決めてリスト化して提供する。医師会も窓口を明確化し情報提供する。行政も同様に提供する必要がある。

印象記

常任理事 宮里 達也

都道府県医師会生活習慣病（糖尿病・COPD等）担当理事連絡協議会に参加する機会があった。その印象を記すこととする。

最初に横倉会長から「医師会は国民の健康を守る専門家集団であり、国民の健康を第一と考えている。先に行った受動喫煙防止対策を強化・実現するための署名活動では、全国より250万筆を超える署名をいただいた。」とのご挨拶があった。その後3人の講師による講演と全体討議がなされた。特に印象に残ったのは以下のことであった。

COPDは世界の死因ランキングでは虚血性心疾患、脳卒中について3番目に高い死因となっており、推定患者は530万人以上となっている。禁煙指導はもとよりスパイロメトリーによる早期発見・介入が大切である。

糖尿病重症化予防に関しては、経済界、医療関係団体、自治体、保険者で構成される「日本健康会議」が発足し、そのもとで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の研究がなされ、国レベルのプログラムが策定されたと紹介された。この活度は沖縄の各地域でも保険者・市町村・医師会が協力して実施していくこととなっている。一人でも多く腎症の苦しみから救いたいものである。

特定健診・保健指導第3期見直しについて説明があった。目標については①特定健診実施率70%以上②特定保健指導実施率45%以上と、第2期計画と同様の目標値となった。③メタボリックシンドロームの減少率については特定保健指導対象者の減少率を平成20年度比25%以上と改められた。

いうまでもないことだが、これらのことが成果を上げるためには、専門職集団である私たち医師会の責任は重い。謙虚さの中にも力強く市町村等の関係者と協力していかなければならない。

九州医師会連合会第 365 回常任委員会



会長 安里 哲好

日 時 平成 29 年 8 月 5 日 (土) 16 : 00 ~
場 所 ホテルニューオータニ佐賀

みだし常任委員会が、去る 8 月 5 日 (土) 午後 4 時から、ホテルニューオータニ佐賀において開催された。同常任委員会は、第 61 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 29 年度九州学校検診協議会等関連諸会議に併せ開催されたものである。

当日は、松田九医連会長 (福岡県医師会長) が挨拶を述べられた後、議事が進められた。

報 告

(1) 九州医師会連合会事務引継ぎ (8 月 1 日 (火) 熊本市) について (福岡)

去る 8 月 1 日 (火)、今般竣工したばかりの熊本県医師会館において、関係者立会いの下、熊本県、福岡県の役職員が出席し、公印並びに関係書類の確認を行い、熊本県から福岡県へ事務の引継ぎを行った旨の報告があった。

協 議

(1) 九州医師会連合会第 367 回常任委員会並びに第 114 回臨時委員総会 (10 月 27 日 (金) 福岡市) の開催について (福岡)

標記常任委員会並びに臨時委員総会を下記のとおり開催することに決定した。

期 日 平成 29 年 10 月 27 日 (金)

場 所 ホテル日航福岡

① 常任委員会 (16 : 00 ~ 16 : 50)

② 委員総会 (17 : 00 ~ 17 : 50)

(2) 平成 29 年 7 月九州北部豪雨に対する御見舞金について (福岡)

去る 7 月 5 日の豪雨により、大分県及び福岡県では大きな被害を受けた。九州医師会連合

会災害見舞金 (支援金) に関する申し合わせによると、被災地が九州管内の場合、被災地の当該県を除き各県 10 万円を負担し、九州医師会連合会より 100 万円を送ることとする (不足分は九州医師会連合会負担する) と規定されている。

今回医療機関の被害は福岡 2 件、大分 1 件と少なかったことから、大分の近藤会長とも相談の上、今回は御見舞金を辞退したいとの申し出があり、了承された。

その他

(1) 2017 年アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) 東京総会について (福岡)

来る 9 月 13 日 (水) から 15 日 (金) の 3 日に亘り、東京において CMAAO 総会が開催されることになっている。当総会においては、日医の横倉会長が CMAAO 会長に就任される事になっていることから、日医より当総会等関連行事へ九医連から 6 名の参加依頼があるので、是非ご参加いただきたいとの要請があった。(佐賀の池田会長、熊本の福田会長は日医理事として参加予定)

(2) HIV 医療講習会開催について (沖縄)

前回の常任委員会に於いて、福岡県松田会長より標記講習会を九医連主催として開催できればと考えているが、開催地を例えば、沖縄や福岡はどうかとのご提案があったことから、沖縄としては、九医連の支援があれば対応は可能だと考えている旨の報告を行ったところ、当 HIV 医療講習会に併せ九州各県医師会感染症担当理事連絡協議会を沖縄で開催することになった。

第 61 回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成 29 年度九州学校検診協議会 (年次大会)

「健やかな成長を願って～守ろう、こころ・からだ・いのち～」



理事 白井 和美



去る 8 月 6 日 (日)、ホテルニューオータニ佐賀において開催された「第 61 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 29 年度九州学校検診協議会」について、以下のとおり報告する。

また 8 月 5 日 (土) は、関連の諸会議として平成 29 年度九州学校検診協議会第 1 回専門委員会、平成 29 年度九州学校検診協議会幹事会、九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催されたので併せて報告する。

< 1 日目：平成 28 年 8 月 5 日 (土) >

《 関係役員等による諸会議 》

15:00	平成29年度九州学校検診協議会第1回専門委員会 (部門別協議：福岡県医師会担当)
16:00	九州医師会連合会第365回常任委員会 (九州医師会連合会主催：福岡県医師会担当)
17:00	平成29年度九州学校検診協議会幹事会 (福岡県医師会担当)
18:00	九州各県医師会学校保健担当理事者会 (日医学校保健担当理事との懇談会)
19:00	九州ブロック学校保健・学校医大会懇親会
20:30	

I . 「平成 29 年度九州学校検診協議会第 1 回専門委員会」

1. 各専門委員会別協議会

1) 心臓部門

座長：吉永正夫先生 (鹿児島県)

- ①九州各県における学校管理下の心臓性突然死 (平成 28 年度) について (報告)
(九学県協事務局)

< 提案理由 >

継続調査中、九州各県での状況について報告する。

<内 容>

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日の期間において、学校における心臓性突然死が 2 件発生したとの報告があった。

②心臓検診時の統一病名（平成 28 年度）について（九州各県）

<提案理由>

継続集計中、九州各県での集計結果の報告をお願いしたい。

<内 容>

二次検診の抽出率は各県各郡市において特色があり、1.9%～6.8%と地域に差がある。

日本人の心臓病に関して地域差はあまりないと考えており、九州管内で統一病名を作り集計したい。特に肥大型心筋症の発症頻度は世界的には 500 人に 1 人と言われているが、これまでの統一病名の集計結果からは、小学生では数万人に 1 人、中・高生で 1～2 万に 1 人くらいではないかと予想している。九州は母数があるのでこの集計をまとめ、発表できるようにしたいと意見が取りまとめられた。

③判読委員構成比について（九州各県）

<提案理由>

昨年度の専門員会にて、一次検診の判読委員構成が統一病名調査において、各県、各地域で抽出率にひらきがでる原因の 1 つとして考えられるとの意見があった。そこで、判読委員構成比及び心電図判読に関するアンケート調査について報告をお願いしたい。

<内 容>

各県、各地域において差が出ているが、総じて循環器内科の医師の割合が多い結果となっていることが報告された。

④若年者の心肺蘇生事例調査（対象期間：H28.1.1～H28.12.31）について（九州各県）

<提案理由>

継続調査中、九州各県での調査結果の報告をお願いしたい。

<内 容>

平成 28 年度の報告数は 186 名分であり、平成 23 年からの院外心停止数の約 7 割が提出されていた。

⑤若年者の心肺蘇生事例調査の集計や情報公開、情報提供元へのフィードバックの方法について（福岡県）

<提案理由>

九州学校検診協議会心臓専門委員会が実施する児童生徒の心肺蘇生事例調査の事例を整理し、九州全体と福岡県を対比した集計結果を下記に報告することを予定している。

- ・福岡県養護教諭研究会（2 月開催）
- ・県医師会心電図判読医研修会
（4 月開催予定）
- ・福岡市医師会心臓検診部会で報告
（4 月開催予定）

また、関連部署の承認後、情報源（消防・学校・病院など）に報告（フィードバック）することを検討している。

若年者の心肺蘇生事例調査の事例の集計や情報公開、また消防や学校などの情報提供元へのフィードバックはどのようにしておられるのか各県の状況をお伺いしたい。また、集計結果をどのように活用しておられるのかを伺いし、今後の参考としたい。

<内 容>

個人名を伏せた形で論文の発表は可能だが、個人情報保護法が改定され、規制が厳しくなっている。特に死亡事例を扱うことになるので、個人を特定されてはならない。ただ、事例の詳細がわからないと活用しづらいので、引き続き検討していきたい。学校側でも医療現場でも役立てるようにしっかり纏めていきたいと意見が取りまとめられた。

2) 腎臓部門

座長：服部新三郎（熊本県）

①平成 28 年度腎臓検診結果の集計結果について（九州各県）

<提案理由>

各県より報告があった平成 28 年度腎臓検診の集計結果を報告する。

<内 容>

平成 28 年度の腎臓健診結果については、数値的には昨年度とあまり変わらず、一次の受検率は高いが、三次の受検率が低く、三次の受検率を上げていくことが課題である。今回、未提出の県があるため 11 月に最終的な集計結果を報告したい。三次検尿の結果については、昨年の専門委員会で公表することが認められ、今年の 4 月に福岡メディカルセンターの HP に掲載することができたと報告があった。

②長崎県の私立小中学校及び高等学校に対する学校検尿アンケートの結果と県下の児童生徒の学校検尿の把握率について（報告）（長崎県）

<提案理由>

長崎県では学校検尿の結果を各郡市医師会から報告してもらったものを集計しているのとは別に、検査機関からも検尿結果を報告していただいている。郡市医師会の集計では公立の小中学校の児童生徒についてはほぼ全例収集できているが私立の学校及び高等学校の児童生徒分については一部のみしか把握できていない。

従って、検査機関から報告してもらった報告との間に把握数の差異がある。

平成 28 年度分からは県教育委員会と学事振興課のご協力により公立小中学校以外の小、中、高等学校に県医師会から直接アンケートをお願いして回答を得ることができるようになった。今回、その結果について報告する。

<内 容>

私立小中学校及び県立の高等学校の学校検尿の扱いについて、平成 27 年度健診結果は公立の小中学校となるので、県立の高等学校と私立

小中高等学校が省かれている。アンケート調査の上で、高校側へも協力するメリットを伝え説明していきたいと報告があった。

③高等学校、特別支援学校、私立学校などに対する学校検尿の取り組みについて（福岡県）

<提案理由>

福岡県では県下 96 校の私立学校へのアンケート調査を行い、検尿結果の開示を求めたが、回答率は 61.5%にとどまった。また、尿異常や臨床診断の分類集計を行っている学校は少なく、病理診断の分類を行っている学校はなかった。

各県では、高等学校、特別支援学校、私立学校などに対しては、どのような方法で実施しておられるのか状況をお伺いしたい。また、公立小中学校以外の学校の検尿結果をどのようにして入手されているのか、診断分類などデータに欠損がある場合どのように集計されているのかをお伺いし、今後の参考としたい。

<内 容>

各県それぞれの方法で開示を求めており、各県において回答率は異なっている。回答率の低水準の県においては九州各県の事例を参考に今後対応していくこととなった。

④福岡県下私立学校 96 校に対して行ったアンケート調査ならびに開示された検尿結果の報告について（福岡県）

<提案理由>

九州学校検診協議会腎臓専門委員会では、腎臓検診結果調査を行っているが、現在、公立学校の結果しか集まっていない状況である。公立学校と同様に、私立学校の検尿結果を把握できれば検尿陽性者をよりの確に検出することが可能になるとともに、進行した腎臓病の見逃し防止に役立ち、さらには学校検尿の標準化と精度のさらなる向上を図ることができると考えている。

福岡県下の私立学校を対象に学校検尿に関するアンケート調査と検尿結果の開示依頼を行い、集計が完了したためその結果を報告する。

＜内 容＞

学校保健の取り組みについてアンケートを実施した結果、学校保健マニュアルに沿っていないところがあり基準はバラバラであった。今後は私立小中高、公立の高校について実態調査をすることとなった。

⑤各県別「ステロイド治療を行ったアンケート調査ならびに開示された検尿結果の報告について」(福岡県)

＜提案理由＞

各県別の「ステロイド治療を行なった IgA 腎症の新規発見件数とその発見契機における学校検尿の割合」を福岡県メディカルセンターの Web サイトに掲載していただくことを提案する。

日本小児腎臓病学会の地方分科会でもある九州小児ネフロロジー研究会の協力を得て九州・沖縄で小児の腎生検を行なっている施設に宛てて以下のアンケートを 4 月下旬に発送した。

- 1) 平成 28 年度の「ステロイド治療を行なった IgA 腎症の新規発見件数とその発見契機における学校検尿の割合」
- 2) 九州学校腎臓病検診マニュアルの内容について改定すべき点
- 3) 学校検尿の運用における問題や事例

この 1) の結果を毎年福岡県メディカルセンターの Web サイトに公表することは、検診で検尿を行うことの意義を示すことにもなると考え提案する。

2)、3) についても毎年アンケートを行うことで専門医から協議会やかかりつけ医にフィードバックが得られるものとする。

＜内 容＞

九州小児ネフロロジー研究会と協力し調査した際、学校検尿で 1 番多い疾患は IgA 腎症であった。問題は学校検尿の中で疾患を挙げて調査ができるのか、経費をどうするかである。九州小児ネフロロジー研究会の仲宗根会長に相談したところ、九州小児研究会で経年的に調査するのは困難であるとの見解だった。当面協議会で検討するべきか協議し、各県で IgA 腎

症の子どもの実態を調べていただくこととなった。

3) 小児生活習慣病部門

座長：田崎考（佐賀県）

①平成 28 年度九州地区尿糖陽性者群集計結果の纏めについて（佐賀県）

＜提案理由＞

各県より報告のあった平成 28 年度の尿糖陽性者群の調査結果についてとりまとめたので報告する。

＜内 容＞

熊本県を除いた集計結果について、平成 28 年度尿糖陽性者は 1,207 名 (0.11%)。糖尿病(疑いも含む)と診断のついている生徒は 111 名 (0.009%)。精密検査で診断がはっきりしないという意見があり、各県に持ち帰って現状を確認することとなった。

②小児生活習慣病予防健診の動向（活動状況）について（佐賀県）

＜提案理由＞

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

＜内 容＞

各県で独自の方法で取り組んでおり、採血から検診を始まるところもあれば、肥満・やせから始まるところもあり、地域によっては 10 年以上継続されている。地域によって異なるため九州全体で纏めるのは難しい。成長曲線の活用の実態についても、地域によって異なるため実態をつかめておらず、教育委員会、校長会を通して方針を整えていきたいと意見が取りまとめられた。

③北九州市、福岡市の平成 28 年度小児生活習慣病健診集計結果について（福岡県）

＜提案理由＞

北九州市、福岡市では平成 28 年度から小児生活習慣病健診が導入されている。福岡市では小学校 4 年生で高度肥満児童全員が小児生活習

慣病健診の受診勧奨を受けており、北九州市では全学年の肥満度曲線異常（高度肥満、肥満の急進、高度やせ、やせの急進）全員に受診勧奨が行われている。小児生活習慣病健診の精密検査受診者の総数、最終診断の集計が完了したため結果を報告する。

<内 容>

北九州市と福岡市が肥満・やせから検診を始めて3年になり28年度のデータが出てきた。これからどのように管理・指導していくか、成長曲線を踏まえると成長曲線が中心になってしまわないか懸念しているので検討していく必要があると報告があった。

4) 運動器検診部門

座長：稲光毅（福岡県）

①運動器検診に関する実施方法の変更点や工夫点などについて（福岡県）

<提案理由>

平成28年度は運動器検診実施の初年度であり、実際に検診を行ったことで諸問題や課題が認識されてきたと思われる。福岡県医師会では、2月に開催した運動器検診プロジェクトで、本会が提示する問診票モデルを改訂するため、平成28年度の実施状況を踏まえ検討していくこととなった。

平成29年度は運動器検診の実施も2年目になり、それに伴って実施方法や問診票の変更、工夫した点や取組等があれば教えていただき、今後の参考としたい。

<内 容>

福岡県と宮崎県、鹿児島県から問診票・調査票をご提示頂き議論した。それぞれの県で検討され独自に作成されていることから、他県を参考にしていこうと考えている。

②運動器検診の課題と改善点について

(鹿児島県)

<提案理由>

昨年12月に、県教育委員会、県整形外科医会と共に学校検診における運動器検診に関する

打合せ会を開催し、初年度の課題と来年度に向けた改善点について協議を行った。学校現場からの課題として、「学校医が運動器検診を知らなかった」、「運動器検診結果のひな形が欲しい」、「保健調査にチェックのあった生徒の保護者へ、フローチャートに沿って運動器健康診断保健調査票を書いてもらう時間が無かった」などの意見があった。本会では学校現場からの意見を踏まえ、次の改正を行った。

①「運動器健康診断保健調査票」の取り扱いの変更に伴う「四肢の状態の検診フローチャート」の変更

平成28年度は事前調査（保健調査）において整形外科項目に該当した児童生徒を対象に、追加調査として「運動器健康診断保健調査票」を配布したが、平成29年度からは、全児童生徒に「運動器検診保健調査」を配布。変更に伴い「四肢の状態の検診フローチャート」を変更した。

②運動器検診の結果通知のひな形の作成

公益財団法人運動器の10年の「運動器検診結果通知書・診察依頼状・受診報告書」を参考に、運動器検診の結果通知のひな形を作成し、専門医への受診勧奨から、専門医の受診結果を学校へ情報提供するまでを手順とした。

他県における運動器検診の課題と改正点などがあればご教示いただきたい。

<内 容>

課題としては保護者の理解、問診票・調査票をしっかりと書いていただくこと、また、受診率を向上させる。紹介を受ける整形外科の医師にご理解頂く。関係する保護者・学校医・養護教諭の理解を深めることを課題として今後も活動していきたいと意見が取りまとめられた。

③運動器検診に関する今後の調査予定について（福岡県）

<提案理由>

平成28年度は、文部科学省により運動検診に関して「平成28年度児童生徒等の健康診断の実施状況調査」が行われたが、平成29年度は調査が実施されていないということである。検

診を効率的に運用していくためには、経年的に調査を実施し、状況を把握していくことが必要だと考える。今後、運動器検診に関して調査予定があれば、実施時期や調査内容等、各県の状況をお伺いしたい。

<内 容>

今後の調査予定について、調査によって検診を効率的に運用することができるため、各県より文科省の調査について継続してほしいとの意見であった。福岡県では、教育委員会と主要都市で話し合い運動器検診の調査を行うこととなっていると報告があった。そのアンケート調査を当会議で確認し、調査は運動器検診の精度を上げていくためには必要と考えており九州全体で統一して調査できれば良いと考えていると意見があった。私立学校の運動器検診については、把握していない状況であるため、九州学校検診協議会から私立学校の運動器検診の実施状況の調査をすることとなったと報告があった。

Ⅱ. 平成 28 年度九州学校検診協議会幹事会

はじめに、九州医師会連合会の池田秀夫会長、九州医師会連合会九州学校検診協議会の松田峻一良会長より概ね以下のとおり挨拶が行われた。

九州医師会連合会 池田秀夫会長

本日は、お忙しい中遠路お越し頂き感謝申し上げます。御高承のとおり、学校検診は社会環境の変化に伴う見直しが続ぎ、運動器検診の導入、寄生虫卵や座高検査の廃止、色覚検査の取扱い、成長曲線の利用等、変革の時期を迎えている。従って、本協議会にかかる期待も大変大きなものとなっている。ついては、更なる学校健診の充実に向けて、本協議会の関係者皆様の益々の御活躍を祈り、開催県会長として挨拶させて頂く。

九州医師会連合会 九州学校検診協議会 松田峻一良会長

気温 38.8 度と暑い中、また九州に直撃する台風の中お集まりいただき感謝申し上げます。本

日の幹事会は、協議会の役員について、昨年の事業報告並びに決算、今年度の事業計画並びに予算、さらに運動器部門の設置についてご審議いただくこととしている。また、明日は教育講演等が予定されているため、先生方の忌憚のないご意見を賜りたい。

次に、福岡県医師会の稲光毅理事より「平成 29 年度九州学校検診協議会役員について」、「平成 28 年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について」、「平成 29 年度九州学校検診協議会の事業計画（案）並びに予算（案）について」、「九州学校検診協議会専門委員会運動器部門の設置について」、「児童生徒などの健康診断の実施状況調査における運動器検診に関する調査継続の申し入れについて」の報告協議が行われ、特に異議なく承認された。また、腎臓部門と小児生活習慣病部門の座長の交替について提案があり、腎臓部門の座長服部先生が退任され二宮先生が座長となり、小児生活習慣病部門では田崎先生が退任され山本先生が座長となることについて了承された。

その後、平成 29 年度九州学校検診協議会第 1 回専門委員会について、各専門委員会の座長より報告が行われた。

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

開催県である佐賀県医師会の池田秀夫会長、道永麻里常任理事より概ね以下のとおり挨拶があった後、5 題の協議事項について協議が行われた。

佐賀県医師会 池田秀夫会長

平成 29 年度九州各県医師会学校保健担当理事者会を開催するにあたり、大変酷暑の中、多数の先生方にお集まりいただき感謝を申し上げます。

さて、時代を担う児童生徒の心身共に健全な育成や学校保健に携わる私共の責務であると考えている。本日は、5 題の協議事項となり、各県より忌憚のないご意見をいただきたく考えている。

日本医師会 道永麻里常任理事

本日はお招きいただき感謝申し上げます。日本全国で災害が起こり心を痛めているところである。昨年熊本で開催されたが、当時は熊本空港が閉鎖されてしまい、福岡経由で参加した。本日は滞りなく会を終えられるよう、よろしくお願いしたい。

(1) 学校医の確保について（鹿児島県）

<提案理由>

開業医などの高齢化により、学校医の担い手が不足している。

特に離島においては、耳鼻科や眼科の専門医がおらず、学校健診自体も出来ない状況があることから何らかの対応が求められている。

九州各県における状況や学校医不足への対応策についてご教示いただきたい。

また、併せて日本医師会の見解もお伺いしたい。

<各県回答>

各県共に学校医の確保については難渋しているとの回答があり、複数校を兼任されている場合もあるとのことであった。今後は医学部教育や小児科、内科、耳鼻咽喉科、眼科の専門学会専門医会等で学校医制度についての広報や啓発研修単位に組み込んでいく等の対応の検討も必要であると提案があった。

(2) 私立学校への学校保健の対応について（鹿児島県）

<提案理由>

本会では学校健診に関する対応については、県教育委員会と協議し進めているが私立学校との協議は行っておらず、学校医活動において混乱が生じている。

また県行政においても、国公立学校を県教育庁、私立学校を総務部学事法制課が担当しており、縦割りの対応から相互の連携が図れず、学校健診における調整も図れていない。

九州各県における私立学校に対する対応についてご教示いただきたい。

また、併せて日本医師会の見解もお伺いしたい。本件について各県の現状と日医の見解を伺いたい。

<各県回答>

各県において、設置者が個々の学校法人であることや県の所管も教育委員会とは異なる対応となることが多い旨回答があった。

日本医師会道永常任理事

学校保健会は各地にあり、教育委員会がメインとなるので、公立だけになりがちであるが、私立学校も入っているところがある。福岡県、宮崎県、沖縄県は学校保健会に私立学校は入っていないが、佐賀県、鹿児島県は100%入っている。是非学校保健会を活用していただきたい。

(3) 学校医報酬の対応について（福岡県）

<提案理由>

近年、学校医を取り巻く状況は急激に変化してきており、運動器検診や成長曲線等の新たな取り組みが実施されたことによって学校医の負担も増加してきていると感じている。学校医報酬額についてはここ数年間で変更等はあっていない状況である。

本会では、昨年度郡市医師会に対し「学校医に関するアンケート調査」を実施し、その調査結果から学校医報酬額は地域によって様々であるということが判明した。

本会としては、できるだけ学校医報酬基準額を増額し、基準額を下回る学校の報酬額を基準額程度へ引き上げを図る必要があると考える。

現在の学校医報酬について今後どのように対応されていくつもりなのか、各県の現状と日医の見解をお伺いしたい。

<各県回答>

学校医の報酬額については、九州各県地域によって取り扱いが様々であることから、運動器検診やこころの問題など学校医の役割が多岐に渡ってきている現状から、日医より文科省に対し学校医の予算増額をお願いしたい旨の回答が示された。

日本医師会道永常任理事

各ブロックでも同様の議題が挙がっている。日医が行った学校医に対するアンケートで報酬を伺っている。これは表に出せないが、今後の文科省への交渉についても報酬額下げられないよう上手に取り扱い方向性を出したいと考えている。

(4) 学校におけるがん教育の今後の対応について
(福岡県)

<提案理由>

学校におけるがん教育については、政府が策定した「がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）」において、5 年以内に「がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を平成 29 年度以降に全国展開することを目指すとされている。学校教育を通じてがんについて正しく理解し、健康と命の大切さについて主体的に考え、適切に行動をとることができるようになる教育が望まれる。

本会としては、文科省の「がん教育」の在り方に関する検討会の報告やモデル事業の結果を検討し、文科省が公開している DVD やスライドも参考にしつつ、県教育委員会と実施に向けて協議していきたいと考えている。

学校におけるがん教育に関して、今後の方針や具体的な対応としてどのように進めていくのか、各県の現状と見解、日医の見解をお伺いしたい。

<各県回答>

鹿児島県において、県教育庁が今年度、文科省の委託を受け「がん教育総合支援事業」を実施している。その他、各県において、独自の教材の作成が展開されているが、日本全国で同じ水準のがん教育がなされるべきで格差があるのは避けたいとの意見があった。

(5) 学校における成長曲線の活用状況について
(福岡県)

<提案理由>

平成 26 年 4 月に公布された「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令」では、児童

生徒等の健康診断について、子どもたちの発育を評価する上で、身長・体重の成長曲線を積極的に活用することとなった。

しかし、学校現場ではその意義が広く理解されているとは言い難く、本県でも学校医を対象にアンケート調査を行なったところ、その利用状況は極めて低調であり、その多くは学校側から曲線の使用依頼がなく、学校医に対して意見を求められることがないという状況であった。

本会としては、成長曲線は、肥満ややせの医療的介入の必要性を評価するには極めて有用であり、今後積極的に活用していきたいと考えている。

全国的に見た際、活用が進んでいる地域があるのであれば、どのようにすればうまく理解が広がるのか、各県の現状と見解、日医の見解をお伺いしたい。

<各県回答>

成長曲線の利用は各県バラつきがあるが、長崎県においては、平成 28 年 9 月時点の健康診断実態調査において、小学校では 92.3%、中学校では 89.1% と引き続き学校医の連携を強化し利用率の改善に取り組んでいる旨報告があった。また、小学校の成長曲線の活用率 100% を目指す上で、事務作業が膨大にならないよう成長曲線が自動的に活用されるシステム作りの提案も示された。

日本医師会道永常任理事

今回、日本医師会雑誌に成長曲線の詳しい内容を載せることとなった。日本学校保健会の文科省の話しでは、成長曲線の判定のマニュアルを作っていく方針であった。

○その他
鹿児島県

鹿児島県より以下の提案があった。
例年インフルエンザの接種率を調べると、中学 1 年で 23% 程度、受験を控えた中学 3 年で 46% であった。両親の考えや経済的負担もある

が、学校側から積極的に予防接種を勧めていた
だきたい。先日 WHO からタミフルの評価が出
たが、評価が下がっている。今後対策が必要だ
と思われる。また、成長曲線については、養護
の先生が1人で入力作業をすると相当な時間を
とられるため、事務方の増員をお願いしたいと
考えるがいかがか。

日本医師会道永常任理事

インフルエンザについては、定期接種になっ
ていないので、完全な接種率は把握できていな
い。高齢者については公費負担があるが、先生
方が子ども達にインフルエンザの予防接種が必
要だとお考えであれば、厚労省に働きかけをし
たい。また、インフルエンザのワクチン代は高
いが2回打つことが推奨されている。今年は
接種済みの子でも罹患されており、保護者の方
の理解が進んでいないこともあるかと考えてい
る。ワクチンを接種しても軽症で済むことを啓
発しないといけない。成長曲線の作業は、養護
教諭の複数配置や補助者の追加などの対応を要
望していきたいと考えている。

<中央情勢報告について>

日本医師会の道永麻里常任理事より、中央情
勢について以下のとおり報告があった。

○ 学校保健の現状と課題

子どもをめぐる現状について、20年前の状
況と比較して、不登校児童生徒の割合は小中学

校で約2倍以上、暴力行為の件数は小学校が顕
著で12.2倍、通級による指導を受けている児
童生徒数は中学校で35倍、特別支援学級等に
在籍する児童生徒数で小学校が2.6倍、中学校
が2.1倍と学校の関わる状況は複雑かつ対処が
厳しい状況となっている。また、共働きの世帯
が20年で1.5倍になっている。これが学校の
負担をさらに高める要因となっている。

学校医の現状に関するアンケート調査では、
運動器検診の影響について、健康診断全体で今
までより1.2倍、一人あたり1分以上2分未満
の時間を要し、保健調査票を養護教諭が事前に
チェックしておくことで、検診が円滑に行えた
との報告があった。

学校医の教職員への健康管理への関わりにつ
いては、4割が関わり、その内ストレスチェッ
クに関わっている学校医は1割であった。日医
としては、子どもは学校医が、教職員は健康管
理医が別々に対応するべきと考える。教職員の
健康管理に関する予算充実も予めから要望して
いる。その結果、平成28年度から新たに教職
員のストレスチェック関係経費が県と市に対し
て財政措置されている。これからもより一層要
望をしていきたい。

横倉会長が参画している中央教育審議会
では、中学の学習指導要領にがん教育が新たに加
えられ、教員の健康管理については健康管理医
を活用していただくよう意見している。



< 2 日目 : 平成 29 年 8 月 6 日 (日) >

Ⅳ. 第 61 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 29 年度九州学校検診協議会

1. 平成 29 年度九州学校検診協議会(年次大会)

午前 9 時より「平成 29 年度九州学校検診協議会」が開催された。

平成 29 年度九州学校検診協議会では、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門、の 3 部門による教育講演が行われた。

<心臓部門>

埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科教授の住友直方先生より「学校心臓検診ガイドラインについて」と題して講演が行われた。

昭和 48 年の学校保健法施行規則の改定により、定期健康診断として学校心臓検診の実施が義務付けられた。平成 6 年 12 月に学校保健法

施行規則が一部改正され、小中高の 1 年生に心電図検査が義務付けられ、学校検診が始まった当時は 10 万人に対して約 6 名程度、日本で 100 人程が亡くなっていた。その後 2004 年頃から AED が普及し劇的に突然死が減少し全国で 20 人程まで減った。

心臓検診一次検診は全学童を対象にして、心電図異常、心疾患の発見を行うことが目的でありスクリーニングされた対象を二次検診で精査する。二次検診では、必要な管理指導を行うため、胸部 X 線写真、心エコーなどにより心疾患であるかどうかの診断を行う。その後、学校生活管理指導票により、学童の管理を行い、必要に応じて専門病院での治療を行うように紹介する。このガイドラインにより一次検診の抽出基準、管理指導区分の判定が統一されることを望む。

《 第61回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成29年度九州学校検診協議会（年次大会） 》

08:30	受付	
09:00	平成29年度九州学校検診協議会（年次大会） ◇教育講演 【M2F 鶴東の間】	第61回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 ◇眼科部門 【2F キャッスルテラス】
	①心臓部門 『学校心臓検診ガイドラインについて』 講師:埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科教授 住友 直方	講演Ⅰ『小児の重症筋無力症』 佐賀県医療センター好生館眼科 大野新一郎 講演Ⅱ『佐賀県の未熟児網膜症診療』 佐賀大学医学部眼科 河田 康祐
	②腎臓部門 『学校検尿とエビデンスに基いた小児腎疾患の治療』 講師:和歌山県立医科大学臨床研究センター長 吉川 徳茂	◇耳鼻咽喉科部門 【2F 有明の間】 講演Ⅰ『子どもの睡眠時無呼吸』 名古屋市立大学病院睡眠医療センター副センター長(講師) 佐藤慎太郎 講演Ⅱ『就学期のアレルギー性鼻炎』 佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科講座助教 鈴木久美子
	③小児生活習慣病部門 『九州地区小児生活習慣病予防健診:これまでとこれから』 講師:佐賀整肢学園こども発達医療センター小児科顧問九州学校検診協議会専門委員会小児生活習慣病部門座長 岡崎 考	◇運動器部門 【3F てんざんの間】 講演Ⅰ『下肢のスポーツ傷害 ~足関節捻挫の診断と治療戦略~』 医療法人尺心会百武整形外科・スポーツクリニック 田中 博史 講演Ⅱ『上肢のスポーツ傷害 ~成長期野球肘の現状と問題点~』 (医療法人友和会)鶴田整形外科理事 鶴田 敏幸
11:30	参加者昼食・休憩 【M2F 鳳凰の間】	
12:30	九州医師会連合会学校医会総会 【M2F 鶴東の間】	
13:00	第61回九州ブロック学校保健・学校医大会 【M2F 鶴東の間】	
	◇基調講演 講演Ⅰ『学校教育の中の性教育 ~佐賀県の取り組み~』 講師:佐賀県産婦人科医会副会長・大隈レディースクリニック院長 大隈 良成 講演Ⅱ『子どもの成長・発達・学習と睡眠とのかかわり ~よりよい睡眠が脳とこころとからだを育てる~』 講師:久留米大学医学部神経精神医学講座教授 内村 直尚	
15:00		

＜腎臓部門＞

和歌山県立医科大学臨床研究センター長の吉川徳茂先生より「学校検尿とエビデンスに基づいた小児腎疾患の治療」と題した講演が行われた。

1974年文部省令により全国で学校検尿が実施されて以来、毎年多数の無症候性血尿、蛋白尿を呈する患児が発見されている。当初、無症候性血尿、蛋白尿患児の予後は良好と考えられていたが、腎不全へ進行する例があると分かった。従って、無症候性血尿、蛋白尿患児への適切なアプローチは学校検尿の目的を達成する上で重要である。

慢性腎炎の大部分を占めるIgA腎症はゆっくりと進行し、発症して30年目までに約30～50%の患者が腎不全に進行する。全国の施設によるランダム化比較検査を行った結果、びまん性メサンギウム増殖を示す重傷な小児IgA腎症の治療法としてプレドニゾロン+アザチオプリン+ワーファリン+ジピリダモールによる早期のカルテル治療は有効で、腎炎の進行を阻止し、長期予後を著明に改善すると報告され、抗凝固+抗血小板治療は無効との報告がなされている。

＜小児生活習慣病部門＞

佐賀整枝学園こども発達医療センター小児科顧問九州学校検診協議会専門委員会小児生活習慣病部門座長の田崎考先生より「九州地区小児生活習慣病予防健診：これまでとこれから」と題した講演が行われた。

社会的疾患として、結核が国民病とされ第2次世界大戦後激減し、3大成人病（がん、心臓病、脳卒中）は早期発見早期治療が一般的に定着され、生活習慣病は二次予防から一次予防へと理解が進んでいる。

小児の肥満度に関して、男子ではやせが微増、中等度肥満も10%程ある。女子ではやせが増加傾向にあり問題視されている。この女子のやせについては、新生児の平均体重の変化が出てきている。1980年代では新生児の体重は3kgを超えることが通常であったが、2000年から3kgを下回ることが多くなっている。胎児期の

栄養問題があると、将来様々な疾患を起こすことが分かっており、現在の問題と将来を見据えた対応を考える必要がある。

これまで行われた学校検診の横断的なチェックと共に、縦断的な経過観察も個人の健康管理として大切である。最後に家族性の高脂血症について、高脂血症が肥満と関係して述べられることが多いが家族性の場合には体系と関係なく、むしろやせ形に多いとされている。治療については、成長発達の関係から、思春期以降を勧められていたが、最近の小児科学会誌で異なる意見が出てきている。

2. 第61回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会

平成29年度九州学校検診協議会と並行して「第61回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会」が開催された。

分科会では、眼科部門、耳鼻咽喉科部門、運動器部門による講演が行われた。

＜眼科部門＞

「小児の重症筋無力症」と題し、佐賀県医療センター好生館眼科の大野新一郎先生より、「佐賀県の未熟児網膜症診療」と題し、佐賀大学医学部眼科の河田康祐先生より、それぞれ講演が行われた。

＜耳鼻咽喉科部門＞

「子どもの睡眠時無呼吸」と題し、名古屋市立大学病院睡眠医療センター副センター長（講師）の佐藤慎太郎先生より、「就学期のアレルギー性鼻炎」と題し、佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座助教の鈴木久美子先生より、それぞれ講演が行われた。

＜運動器部門＞

「下肢のスポーツ障害 ～足関節捻挫の診断と治療戦略～」と題し、医療法人尽心会百武整形外科・スポーツクリニック副院長の田中博史先生より、「上肢のスポーツ傷害 ～成長期野球肘の現状と問題点～」と題し、（医療法人友

和会) 鶴田整形外科理事長の鶴田敏幸先生より、それぞれ講演が行われた。

3. 九州医師会連合会学校医会評議委員会

○報告

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

- ①平成 28 年度九州医師会連合会学校医会事業について
- ②平成 28 年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出決算について
- ③平成 29 年度九州医師会連合会学校医会事業経過について

○議事

佐賀県医師会より以下の議事について説明があり協議が行われた。

- ①第 1 号議案：平成 29 年度九州医師会連合会学校医会事業計画に関する件
- ②第 2 号議案：平成 29 年度九州医師会連合会学校医会負担金並びに歳入歳出予算に関する件
- ③第 3 号議案：第 62 回・第 63 回九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県に関する件

協議の結果、各議案ともに特に異議なく承認された。また、次年度担当県の鹿児島県医師会の池田琢哉会長より挨拶があり、来る平成 30 年 10 月 27 日（土）に鹿児島市の城山観光ホテルにおいて開催予定であることが報告された。

4. 九州医師会連合会学校医会総会

「九州医師会連合会学校医会総会」が開催され、佐賀県医師会の池田秀夫会長の開催県挨拶の後、日本医師会の横倉義武会長、佐賀県教育委員会教育長の白水敏光氏より、来賓祝辞が述べられ、鹿児島県医師会の池田琢哉会長より次回担当県としての挨拶が述べられた。

○開催県医師会会長挨拶

佐賀県医師会 池田秀夫会長

第 61 回九州ブロック学校保健・学校医大会を開催するにあたり担当県を代表してご挨拶申し上げます。

7 月 5 日から降り続いた九州北部豪雨では各地で甚大な被害が出ている。まず今回の水害でお亡くなりになった方々のご冥福をお祈りし、被災された方々、地域の復旧復興をお祈りし心からお見舞い申し上げます。また、本日まで出席の皆様には大変お忙しい中多数の御参加を賜り、厚くお礼申し上げます。

学校保健は生涯を通じた保健事業の体系化の大きな柱の一つに位置付けられており、乳幼児保健に続く精神的、身体的発達機能の重要な保健事業であり、精神保健、老人保健と同様に個々に確立されている。

近年の社会環境の急激な変化は、子ども達に多大で多様な影響を与えており、未来を担う子ども達の健康を守り心身ともに健全な育成を支えるためには、学校、家庭、地域が連携し社会全体で取り組む必要があると考えている。同時に学校医に対する社会的要望は広範囲に及ぶようになり、その責任もますます重くなっている現状から、正しい知見と理解が求められている。

こうした認識の下に本大会のメインテーマを「健やかな成長を願って～守ろう、こころ・からだ・いのち～」とした。特に電子メディアの普及により子ども達を取り巻く環境は大きく変化しているため、疾病の早期発見、治療管理のみならず、子ども達に命の尊さを伝え、心身ともに健やかに成長してもらいたいとの思いを込めた内容とした。

本日の九州学校検診協議会年次大会では心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門の 3 題の教育講演を行った。同時に九州学校保健分科会として眼科部門、耳鼻咽喉科部門、運動器部門を開催した。午後からの基調講演においては、佐賀県産婦人科医会副会長・大隈レディースクリニック院長の大隈良成先生より「学校教育の

中の性教育～佐賀県の取り組み～」と題しご講演賜るとともに、久留米大学医学部精神神経医学講座教授の内村直尚先生より「子どもの成長・発達・学習と睡眠とのかかわりーよりよい睡眠が脳とこころとからだを育てるー」と題してご講演を賜ることとしている。

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

○来賓祝辞

日本医師会 横倉義武会長

本日は、第61回九州ブロック学校保健・学校医大会が盛大に開催されること、心よりお祝いを申し上げます。

7月5日からの大分県を中心とする集中豪雨では大変な被害があり、被害にあわれた皆様に対して心よりお見舞いを申し上げます。また本年度の九州ブロックの学校保健大会の開催については、担当県の池田会長を始め役職員皆様、九州ブロックの会員の先生方等、関係者のご苦勞と熱意に対して敬服をする次第である。

さて、日本の教育政策の根幹となる教育基本法の第1条で、教育の目的を、教育は人格の完成を目指し平和で民主的な国家及び社会の形成者として、必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行わなければならないと定めている。心身も健康も兼ね備えた人材の育成であると読み取れる。大会のメインテーマは、「健やかな成長を願って～守ろう、こころ・からだ・いのち～」となっており、メインテーマに掲げられている健やかな健康を願うことは正に教育にとって重要なことである。

このように教育には心身の健康が欠かせないことから、日本医師会では、中央教育審議会に参画し健康教育を学校教育に適確に反映されるべきと訴えている。日本医師会では子どもの健

康を守るためには学校3師（医師・歯科医師・薬剤師）、専門委員会、学校保健会、教育委員会の連携の仕組みが大切と訴えている。仕組みの構築や昨年度の学校医アンケートの調査を基に子どもの健康のための学校医活動が円滑に進められるよう、審議会の場で意見を申し上げる。また、御高承のとおり、3月に働き方改革の実行計画が閣議決定され、各分野での働き方の見直しが進められている。日医としては地域医療との兼ね合いから検討することとなり、検討会がスタートした。教育の分野でも今期の中央教育審議会でも文部科学大臣から教員の働き方改革について諮問が出ている。子どもの教育がしっかり行われるためにはそれを担う教職員の皆様が健康であることが大前提である。審議会において、教員の健康管理における産業医や健康管理医の活用について積極的に発言している。

結びに、今大会の貴重な情報を今後の学校保健事業の改善に役立てていくと共に、本大会が我が国の学校保健の推進に大きな役割を果たすよう心より祈念申し上げ、挨拶とさせていただきます。

佐賀県教育委員会 白水敏光教育長

挨拶に先立ち、北部豪雨でお亡くなりになった方々にご冥福をお祈りすると共に、被害に遭われた方にお見舞い申し上げます。

第61回九州ブロック学校保健・学校医大会」並びに「平成29年度九州学校検診協議会」が佐賀県で盛大に開催されること心よりお祝い申し上げます。また、本日もご参会の皆様においては、学校医、医療関係者として、日頃から学校保健の向上のため、ご尽力頂き深く敬意を表する。

近年の幼児児童を取り巻く社会環境やライフスタイルの変化は、子ども達の心身の健康にも多大な影響を与えており、メンタルヘルスに関する問題、小児生活習慣病やアレルギー疾患の増加等、様々な健康課題が潜在化している。健康診断をはじめ、子ども達の健康づくりや健康教育にご尽力頂いている学校医の皆様の役割は

ますます重要になっている。また、子ども達一人ひとりが生涯にわたって健やかに心豊かに生活していくには自らの健康を適切に管理できる資質や能力の育成が急務である。そのため、本県では佐賀県教育施策実施企画を策定し児童生徒一人ひとりが高い志しと理想をもって困難に立ち向かい、克服していくための生きる力を育むために、知徳体の3つの要素をバランス良く育み自己の持つ個性と能力を最大限に発揮し、様々な可能性を伸ばしていくことを目標として、生涯に渡って主体的に健康を保持増進できる心身共にたくましい子どもの育成を目指しているところである。

このような中、九州ブロック学校保健学校医大会並びに九州学校検診協議会が佐賀県で開催され学校医並びに学校保健担当者の皆様が一同に会し専門の先生による講演・協議が行われますことは誠に有意義であり、学校保健のより一層の充実に繋がるものと期待している。

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

○次期開催県医師会会長挨拶
鹿児島県医師会 池田琢哉会長

次回担当県としての挨拶の前に、今回の福岡県及び大分県の豪雨災害において、甚大なる被

害が発生し多くの尊い命が失われたことに対し、犠牲になられた皆様のご冥福をお祈り申し上げます。被災された方々の復興を心より願っている。

先に行われた九州医師会連合会学校医会評議委員会において、次回の九州ブロック学校保健・学校医大会の諸行事は、本県が49年ぶりの担当となる全国学校保健・学校医大会として開催させていただくことに決定した。改めて身の引きしめる思いである。来年の全国学校保健・学校医大会は、来たる平成30年10月27日(土)鹿児島市の城山観光ホテルにおいて開催することを予定している。

今回の佐賀県、11月の三重県の全国大会より学びを得て、立派な会にしていきたく考えているので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

5. 九州ブロック学校保健・学校医大会

基調講演では、佐賀県産婦人科医会副会長・大隈レディースクリニック院長の大隈良成先生より「学校教育の中の性教育 ～佐賀県の取り組み～」と題し、また久留米大学医学部精神神経医学講座教授の内村直尚先生より「子どもの成長・発達・学習と睡眠とのかかわり - よりよい睡眠が脳とところとからだを育てる -」と題し、それぞれ講演が行われた。

印象記

理事 白井 和美

会議開催順に報告すると、九州学校検診協議会第1回専門委員会では、3部門1協議に分かれ討論が行われた。心臓部門からは、5年前より施行している若年者の心肺蘇生事例の情報が順調に収集(対象の70%が報告されている)できており、今後この情報のフィードバック方法を検討したいとのことであった。腎臓部門では、私立学校での腎臓検診実施状況の把握について検討してゆくこととなった。また、小児生活習慣部門では、成長曲線の利用が進む中、今後の小児生活習慣病検診をどのように進め、また広めてゆくか引き続き検討してゆくこととなった。運動器検診については、昨年は導入初年度ということで、文部科学省が全国調査を行ったが、今後同様の

調査が行われる予定がないことから、九州ブロックからの要望として引き続き実施状況調査を行う必要性を日医に提言することとなった。また、九州ブロックでの検診の精度管理のため昨年実施されたアンケートと似た内容で今後も調査を行うこととなった。

九州各県医師会学校保健担当理事者会では、九州各県での学校医不足の問題、私学学校への対応の問題、がん教育への対応について意見交換が行われたのち、日医の道長常任理事より「学校保健の現状と課題」とする講話があった。子供・学校をめぐる環境が30年前と大きく変わる中、学校医の職務は重要性を増しており、様々な対応を求められる現場の負担感は理解している。特に、教員のメンタルヘルス問題が増加する中、学校医にこの問題に対応させたいと考えている省庁に対し、日医は、学校医でなく学校支援員や産業医などがかわるべきと考えていると話された。

平成29年度九州学校検診協議会（年次大会）では、心臓部門は埼玉県で効率的な検診体制を実施しておられる住友直方先生から、腎臓部門は和歌山県でエビデンスに基づき、検尿異常者へのアプローチを構築された吉川徳茂先生から、生活習慣病部門は九州ブロックで小児生活習慣病検診部会の委員長として活躍された田崎考先生からそれぞれ教育講演があった。各県で構築された検診体制のプロトコールは、今後各地で利用できれば検診の精度向上に役立つと思われた。

第61回九州ブロック学校保健・学校医大会では、基調講演2題が予定されていたが、台風の影響が見込まれ早めに帰還したため聞くことはできなかった。

今回の出張は移動でトラブルが続出した。往路では、JR特急が事故で運休となり、新幹線から在来線へ乗り継ぎ佐賀を目指すも、在来線も遅延。会議開催時間までには到着できたが、気温35度の中の待機は大変だった。帰路でも再びJRが遅延するも、航空機の到着遅延に助けられた。いずれの場合も事務局の素早い対応で事なきを得た。心より感謝したい。

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

九州医師会連合会第 366 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 8 月 26 日（土）、ホテルニューオータニ博多においてみだし常任委員会が開催されたので、会議の概要について報告する。

当日は、はじめに松田九州医師会連合会長（福岡県医師会会長）よりご挨拶が述べられた後、議事が進められた。

議 事

第 1 号議案から第 7 号議案まで各担当委員より提案内容について説明があり、協議の結果、各議案とも原案どおり承認され、当常任委員会に引き続き開催される第 113 回定例委員総会へ上程することになった。

また、第 8 号議案、九州医学会開催担当県については、九州医師会連合会（九州医学会）施行細則（開催県順序）に基づき、次回第 118 回九州医学会は鹿児島県に決定し、次々回第 119 回九州医学会は佐賀県に内定した。

第 1 号議案 平成 28 年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件（熊本県）

歳入合計	55,658,404 円
歳出合計	39,694,754 円
差引残高	15,963,650 円

第 2 号議案 平成 29 年度九州医師会連合会事業計画に関する件（福岡県）

第 3 号議案 平成 29 年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件（福岡県）

前年度と同額 1,500 円 * 研修医は無料

第 4 号議案 平成 29 年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件（福岡県）

予算額：歳入合計	52,836,650 円
歳出合計	52,836,650 円

第 5 号議案 平成 29 年度九州医師会連合会監事（2 名）の選定に関する件（福岡県・松田会長）

佐賀県：志田正典 委員
大分県：織部和宏 委員

第 6 号議案 平成 29 年度第 117 回九州医師会医学会事業計画に関する件（福岡県）

第 7 号議案 平成 29 年度第 117 回九州医師会医学会会費賦課に関する件（福岡県）

前年度同額 2,500 円 * 研修医は無料

第 8 号議案 次回 118 回（平成 30 年度）九州医師会医学会開催担当県の決定並びに次々回第 119 回（平成 31 年度）同学会開催担当県の内定に関する件（福岡県）

第 118 回（平成 30 年度）鹿児島県（決定）
第 119 回（平成 31 年度）佐賀県（内定）

協議事項

1) 九州医師会連合会救急・災害医療担当理事連絡協議会並びに第 2 回九州ブロック災害医療研修会（平成 30 年 1 月 20 日（土）・21 日（日）福岡市）の開催について（福岡県）

標記担当理事連絡協議会並びに研修会を、昨年同様 2 日間に亘って下記のとおり開催することに決定した。

(1) 九州医師会連合会救急・災害医療担当
理事連絡協議会

日 時 平成 30 年 1 月 20 日 (土)
17:10 ~ 19:10

場 所 ホテル日航福岡

(2) 九州医師会第 2 回九州ブロック災害医
療研修会

(1 日目)

日 時 平成 30 年 1 月 20 日 (土)
15:00 ~ 17:00

場 所 ホテル日航福岡

(2 日目)

日 時 平成 30 年 1 月 21 日 (日)
09:00 ~ 15:30

場 所 ホテル日航福岡

2) 九州医師会連合会感染症担当理事連絡協議
会並びに HIV 医療講演会 (平成 30 年 1 月 27
日 (土) 那覇市) の開催について (福岡県)

標記担当理事連絡協議会並びに講演会を下記
のとおり開催することに旨決定した。

(1) 九州医師会連合会 HIV 医療講演会

日 時 平成 30 年 1 月 27 日 (土)
15:00 ~ 16:45

場 所 ANA クラウンプラザホテル沖
縄ハーバービュー

(2) 九州医師会連合会感染症担当理事連絡
協議会

日 時 平成 30 年 1 月 27 日 (土)
17:00 ~ 19:00

場 所 ANA クラウンプラザホテル沖
縄ハーバービュー

3) 次期日本医師会会長候補者の推薦について
(福岡県)

横倉会長は、本年 9 月にアジア大洋州医師
会連合 (CMAAO) 会長、10 月には世界医師
会会長に就任され、世界の医療をリードされるこ
とになっていること。また、今後、地域医療構
想の具体化、保健医療計画の策定と実施、地域
包括ケアシステムの推進、新専門医制度の実施
等大きな変革期を迎えている医療界にとって、
政府や関係団体より信頼の厚い横倉会長に引
き続き日医会長の重責を担っていただく必要
があるとして、全会一致で横倉現会長を次期日
本医師会会長候補者として推薦することに決定
した。

お 知 ら せ

文書映像データ管理システムについて (ご案内)

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

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

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

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

○ 「文書映像データ管理システム」

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

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

九州医師会連合会第 113 回定例委員総会



常任理事 宮里 達也



平成 29 年 8 月 26 日（土）、ホテルニューオータニ博多にて標記定例委員総会が開催され、九州医師会連合会の平成 28 年度決算、平成 29 年度事業計画並びに予算等が審議、承認されたので会議の概要を報告する。

はじめに、司会の瀬戸裕司委員（福岡県）より開会が宣され、前年度九州医師会連合会担当県の熊本県医師会福田稔会長より、平成 28 年度の九州医師会連合会諸事業への協力に対するお礼が述べられた後、松田峻一良九州医師会連合会長より挨拶、横倉義武日本医師会長、今村定臣日医常任理事より来賓祝辞が概ね次のとおり述べられた。

挨拶

松田峻一良九州医師会連合会会長

本日は、九州医師会連合会第 113 回定例委員総会を開催したところ、大変ご多忙の中、横

倉日本医師会会長、今村日本医師会常任理事、羽生田俊参議院議員、自見はなこ参議院議員をはじめ、九州各県から多くの先生方のご出席を頂き厚くお礼申し上げます。

去る 7 月 8 日に開催された九州医師会連合会第 364 回常任理事会で、今年度の九州医師会連合会会長に選任され、この 1 年間担当させて頂く事になった。よろしく願い申し上げます。

昨年度担当された、熊本県医師会役員そして職員の皆様方被災をされた中、1 年間本当にお疲れ様でした。九州医師会連合会を担当される前に熊本地震が発生し大変な混乱とご苦労の中必死な努力をされ、九州医師会連合会の担当県として立派にその責務を果たされてきた事に対し心から敬意を表する。九州医師会連合会としても担当理事連絡協議会、災害医療研修をはじめ更なる連携と情報共有に努めて参りたいと思う。

また、先程開催した第366回常任委員会に於いて次期日本医師会会長候補として横倉会長の続投要請を行う事をお願いした。横倉会長は現在3期目である。今年はアジア大洋州医師会連合会長、そして世界医師会会長に就任される。日本だけではなく世界の医療をリードされている。

今後、地域医療構想の具体化や保健医療計画の策定と実施、地域包括ケアシステムの推進、また新専門医制度など大きな変革期を迎えている我々医療界にとって政府や関係団体との信頼が厚い横倉会長は日本医師会長として必要不可欠な存在だと感じている。そこで4期目の横倉会長の続投にあたり九州医師会連合会は早めに会長候補者としての要請を行い、一枚岩で支援していきたいと考えている。

九州医師会連合会がより一層の結束を固め日本医師会と連携し様々な課題に取り組んでいきたいと考えている。皆様のご理解とご支援をお願い申し上げます。

来賓祝辞

横倉義武日本医師会長

私の出身母体の九州医師会連合会から推薦を決定していただいたことは重く受け止めたい。まだ年末の診療報酬・介護報酬同時改定の財源もどうなるか分からない。また4月からの地域医療計画や地域医療構想、地域包括ケアシステムなどの大きな変革が、どのように落ち着いていくのか不明な状況である。なかなか胸を張ってもう1期務めさせていただきたいと言いつらいが、私は最善の努力をしていくので、九州医師会の先生方にはご支援をお願いしたい。

さて、本日は九州医師会連合会第113回定例委員総会開催にあたり日本医師会を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

初めに、定例委員総会では日本医師会から今村常任理事と私をお招き頂いた事に関し心から感謝申し上げます。福岡で開催されるのは8年ぶりであるが福岡県医師会松田会長はじめ、役職

員の皆様方今から1年間大変なご苦勞があるかと思うがよろしくお願ひしたい。

さて、来年4月の地域医療構想、地域包括ケアシステムの件でそれぞれの都道府県や市町村、都市医師会等で色々と調整を行っていると思う。この調整をなぜやらなければいけないのかと考えて頂きたい。2025年に団塊の世代が75歳以上となるその時に我々医師というのは国民の健康を守るのが仕事なので医療専門家の団体としてしっかりと地域で国民を守っていかないといけない。2025年に団塊の世代が75歳以上になると当然の事ながら有病率が高まっていくので、その時にしっかりとした体制を作っておかないと、医療が必要なのに医療が受けられなくなる、また介護が必要な時に介護を受けなくなるという人が発現をしないとは限らない。

現在特に東京を中心とする首都圏では、街に野垂れ死にする人がでてくるという心配がされている。それだけに早急な対応が必要であるという事である。その基本というものをしっかりおさえながらそれぞれの地域で5年先がどういうふうになっていくか常に考えながら行動をして頂きたいと思う。

それに向けて来年度の診療報酬・介護報酬の改定が行われる。診療報酬の絡みでいうと支払基金の改革の案を今厚労省が7月の下旬に纏めた。支払基金の改革の中には様々な事が盛り込まれている。1つにはできるだけ審査にあたっては、コンピューター審査でできるものはやって行こうとの事で現在審査の段階で適応症等については機械的なチェックがされている。それに対して我々は、支払基金に審査をするソフトを診療側に公開するよう強く要求している。そうする事によって診療側としても請求する段階でチェックができるので、そういう事をしっかりやっけていこうと思っている。現在さまざまな請求のレセプトデータが蓄積をされている。そのビックデータの解析をやる事で健康を守る為のデータ作りをしていこうと思う。そ

ういう事を我々もしっかり進めていく事が重要だと思う。

新しい専門医の仕組みが来年の4月にスタートする。その為に10月頃から募集がかかるが、この新しい専門医の仕組みの一番の課題は、厚労省の中の高久前日本医学会長が座長を務めた委員会の報告書に、すべての医師は専門医である事が望ましいと書かれ、医師側から何らかの専門医をとらないといけないのかという事で不満・不安がでてきた。その点は今回あくまでも専門医というものは、それぞれの医師が自分の責任において研修を受け、医師であるという事は医師の国家資格があるという事で基本的には十分なわけである。国民には自分がどんな研修をしてきたかという事を証明できるようにしていこうということである。そういう事で一応落着し、来年の4月からスタートになった。

総合診療医のプログラムについては基本方針が決まり、日本専門医機構の方で様々なプログラムのチェックをしている。そのチェックの中で内科の研修を1年間しっかりやって頂く事になった。また総合研修で大都会に集まり過ぎないように地域医療研修をしっかり受ける項目が入った。専門医研修と関連して、働き方改革が閣議決定されて医師についても働き方改革をやらせないといけない事になった。医師の場合は通常の労働者と同じ様な働き方改革をすると地域医療が崩壊するので2年間検討しながらすすめていくという事でその検討委員会が7月にスタートした。日本医師会から担当理事・常任理事含め1人委員を増やすように交渉をしている。地域医療の混乱をもたらさないような働き方改革をしていく事で落ち着いてくるだろうと考えている。

受動喫煙の署名運動は実質約1ヶ月の活動で260万を超える署名を集めさせて頂いた。先生方の努力に心から感謝申し上げる。

平成30年度概算要求要望から予算決定までの流れであるが、現在は各省庁の概算要求が固まってきた所である。自民党の厚労部会で説明

があったが診療報酬についてはまだ予算決定の段階である。平成30年度の社会保障費の高齢化による伸びは6,300億円の自然増が見込まれている。平成27年度骨太方針で3年間で1兆5,000億の伸びという事であったので、平成30年度も5,000億の枠内事業で納めたいとの財務省の強い要望である。平成28年度の診療報酬改定の際は医療の伸びが6,700億であったが、それを薬価の改定で何とかその中に納められた。6,300億というのが1つの自然増であるので何らかで5,000億にもっていかないといけない。

今一番の課題になっているのは20万人の保育の受け皿を増やすという事である。20万人の保育のお金が約500億ぐらいになるが、それをどこからもってくるかが一番の課題である。

本来の社会保障の高齢化による自然増と保育料は別問題であり別の財源をしっかりと作って欲しいと強く要求している。別の財源がどういったのがあるかと言うと保育は政府が補助金をだしている。現在、高額所得者世帯年収(800万円以上)には月5,000円を補助しているが、それをある程度やめると財源が他にあてられるので、そのような話をしていけばよいかと思う。保育料の補助についてなかなか落ち着かない所がある。

薬価制度改革については、新薬創出には税制やAMEDの補助金なども活用する事も考えねばならない。新薬創出・適応外薬解消等促進加算、外国平均価格調整、原価計算方式、類似薬効比較方式など多岐にわたり現在の薬価制度の抜本改革の論点となっているが、引き続き中医協でしっかりと議論されていく事を強く望む。

また、我が国が平和であるという事が大切だと思う。今回北朝鮮がミサイルを打ち上げた。いつ何時日本に火の粉がかかるかもしれない。徐々に防衛費が増えているのが事実である。そういうのが必要なくなれば社会保障がもっと充実できるわけであるがなかなかそうはいかないであろうかと思う。

社会保障を抑制すると不安が増大する。まず医療の現物給付の制限、自己負担の増加を行う事で、現物給付の制限が行われた場合は、当然のことながら、保険外の給付を国民が負うことになる。そうすると民間保険を買ってくださいとの話になる。民間保険になると加入者選別やお金がない人は買えない事があり公平性・格差拡大等国民の不満が増大していく。また受診時の定額負担についても話がでているので今後課題になると思う。

社会保障の充実による国民不安の解消として被用者保険の保険料率を協会けんぽに合わせるとか、または企業の内部留保が380兆円あるのでその1%を給与に出してもらおうと賃金が上昇される。賃金が上昇されれば当然の事ながら保険料・所得税等公費が増える事で社会保障の充実、需要創出・雇用拡大がおき賃金が上昇するという好循環を何とかつくりあげるべきで、これがアベノミクスの本来の姿ではないかと今主張をしている。これが国民の不安の解消をしていく政府の仕事であると思っている。

今、臍帯血の件について新聞等で報道されているが、医療の倫理・生命倫理については医師会がしっかり指導していく事が必要であると思うので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

今村定臣日医常任理事

九医連の先生方には日頃より横倉執行部の会務の執行運営に絶大なご支援・ご協力いただき厚く感謝申しあげると共に、私個人につきましても長きにわたり心温まるご支援・ご指導を賜り衷心よりお礼申し上げます。

我々の喫緊の課題は、次年度の診療報酬・介護報酬の同時改定ではないかと思う。消費税増税の延期により社会保障の財源がなくなり、改定財源をどの様に手当するのかは、ただ今横倉会長から説明があったとおりである。平成31年10月まで再延期された消費税増税の更なる延期が無いよう、我々は色々な機会に主張しているところである。

税制については、消費税増税の問題と併せて、医療承継税制が重要な課題と認識している。ご承知のとおり本年10月から、認定医療法人の要件が大きく緩和されており、持ち分あり医療法人から持ち分なし医療法人への移行が容易になっている。この制度を利用しようと考えられている先生方には役に立つ改革と考えている。

一昨年10月から発足した医療事故調査制度は2年を迎えようとしている。当初予測されていた報告件数より少ない件数であるが、1ヶ月当たり30件のペースで報告が上がって来ており、大きな混乱も無く、概ね順調な滑り出しと考えている。

その一方で医療と司法の関係、医師法第21条と刑法第211条の問題については、この制度から置き去りにされている課題である。現在医師法第21条については、自民党の「医療事故調査制度の見直し等に関するワーキングチーム」で、刑法第211条の問題は、厚労省の「医療行為と刑事責任」をテーマにした有識者研究会で議論されているところである。

これらの問題については、日医が主導する形で関与しなければならないと考えている。

女性医師支援センターは、昨年10月から専任コーディネーターを置く体制変更を行い、順調な成果を上げている。体制変更後、既に100件を超す就業成立をみている。福岡県医師会内に西日本支部を設置していただき、役職員の方々の熱心なご協力を頂いていることをこの場をお借りして厚く感謝申し上げます。

九医連の先生方には益々のご指導・ご鞭撻をお願い申し上げ挨拶とさせていただきます。

報告・議事

座長に松田九州医師会連合会会長が選出され、報告、議事が進められた。報告(1)の第366回常任委員会については松田会長から、(2)の平成28年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告については、昨年度担当した熊本県医師会伊津野委員から資料に基づいて報告があった。

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

第1号議案 平成28年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

決算報告の後、平成28年度の監事の瀬戸裕司先生（福岡県医師会専務理事）から平成28年度九州医師会連合会歳入歳出決算について、会計監査を行ったところ、帳簿並びに関係書類は適正妥当であったと会計監査報告があった。

歳入合計	55,658,404 円
歳出合計	39,694,754 円
差引残高	15,963,650 円

第2号議案 平成29年度九州医師会連合会事業計画に関する件

第3号議案 平成29年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

会員一人 年額 1,500 円とする。
(但し、研修医については減免により無料とする。)

第4号議案 平成29年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

歳入歳出予算額 52,836,650

第5号議案 平成29年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件

佐賀県の志田正典委員、大分県の織部和宏委員が選出された。

第6号議案 平成29年度第117回九州医師会医学会事業計画に関する件

平成29年10月27日(金)前日諸会議、28日(土)各種協議会、総会・医学会、29日(日)分科会、記念行事が、ホテル日航福岡をメイン会場に開催することが決定された。

なお、今回、総会・医学会と同日に開催される各種協議会については、①地域医療対策協議会(地域医療構想、新専門医制度を含む)、②医療保険対策協議会、③介護保険対策協議会の3種目を開催する旨報告があった。

第7号議案 平成29年度第117回九州医師会医学会会費賦課に関する件

会員一人 年額 2,500 円とする。
(但し、研修医については減免により無料とする。)

印象記

常任理事 宮里 達也

去る8月26日、福岡県のホテルニューオオタニ博多で開催された、九州医師会連合会第366回常任委員会と同時に開かれた九州医師会連合会第113回定例委員会総会及び九州医連連絡会第18回執行委員会に参加する機会があった。具体的な議事の詳細については別途一緒に参加した事務方から報告があるとのことですので、私は日本医師会長をはじめご挨拶なされた方々のお話の中から特に印象に残ったことを記すこととする。

専門医制度は来年度から必ず導入されるとのことである。今以上に都市部へ集中するのではといった懸念が今なお根強くある。専門医を得るまでのプログラムでこの問題に対応していくとのことだが、離島を多く持つわが県においては特に注視していく必要を感じた。

医師等病院技術職職員の働き方についての検討が始まった。2年後に結論を得る予定とのこと。この問題も沖縄県の県立病院では既に問題となっていることでもあり、特にその議論の経過に注意が必要であろう。中でも私が思うに、文献の勉強、研修等の自己研鑽を積むことは労働なのかどうかその成り行きが気になる。看護職員も時間外に自己研鑽のための研修を組むことがあるが、それも単純に労働だとのことになれば費用は膨大になるのではと懸念する。

来年は診療報酬、介護報酬の改定が行われるが、医療が自律的に発展していくためにはどうしても診療報酬で適正に評価していただかなければならない。その財源確保からも消費税の改定が必要であるが、なかなか議論が進んでなく厳しい状況のようである。

自治体病院が現状総務省所管となっているがそれでよいのかを含め自治体病院の在り方が検討されているとのことであった。

禁煙社会実現のための健康増進法改正が、たばこ会社等の強い巻き返しにあいできなかった。しかし、医師会としては今後ともその課題に力強く取り組んでいくことに変わりはない。今回署名活動をしたが、予定を大幅に上回り、260万筆の署名が集まった。沖縄でも行ったが北部医師会の達成率が483%と断トツに高かった。北部の理事としてこの機会に自慢したい。

帰りの飛行機は北からの着陸進入であった。雲も少なく私の生まれ島本部半島をはじめ沖縄がかくも美しい島だと改めて感じる事ができた。その美しい島、そこに住む人々を守るため、今後とも医師会は頑張らなければと改めて感じる事ができたのが、今回の私にとっての最大の収穫であった。

お知らせ

暴力団追放に関する相談窓口

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

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受付 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます）

午前10時00分～午後5時00分

TEL (098) 868-0893 なくそうヤクザ 862-0007 スリーオーセブン

FAX (098) 869-8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

……悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守!）」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議

ご 注 意 を !

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

1. 【金銭交渉について】

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

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

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

2. 【日医医賠償保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会 : TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート : TEL (098) 888-1241

第 27 回沖縄県医師会県民公開講座 ゆるぐ健康長寿おきなわ

フレイルを知ろう 早い気づきで予防！
～高齢者に適した運動と食事とは～



理事 本竹 秀光



式 次 第

司 会：沖縄県医師会 理事 / 沖縄県立中部病院 院長
本竹 秀光

- 1. 開 会
- 2. 挨 拶

沖縄県医師会会長 安里 哲好
沖縄県子ども生活福祉部長 金城 弘昌

- 3. 講 演

座 長：本竹 秀光

基調講演：「フレイルって何？」

琉球大学医学部附属病院 第三内科 教授 大屋 祐輔
－フレイル予防体操－

ゆい健康プロジェクト

名桜大学 人間健康学部 スポーツ健康学科 助教
神谷 義人

「いつ食べる？どう食べる？」

一般社団法人トータルウエルネスプロジェクトオキナワ 代表理事
公益社団法人沖縄県栄養士会 副会長
管理栄養士・健康運動指導士
伊是名カエ

「フレイルと認知予備力」

博愛病院 院長 金城 博

- 4. 質疑応答
- 5. 閉 会

平成 29 年 8 月 5 日（土）13 時 30 分からロワジュールホテルで標記公開講座が開催されました。2010 年都道府県別生命表が発表され男性に続いて女性も長寿日本一から転落、県民に深い衝撃が走ったのは記憶に新しく、この頃から行政、医師会などを中心に県民一体となって長寿日本一の復活に取り組んできました。しかし、いくら長寿であっても健康でなければ意味がない、すなわち健康長寿の大切さが理解され始めました。沖縄県の平均寿命と健康寿命では約 10 年の差がありますが、健康寿命を伸ばすにはどうすればよいか、これが今回のテーマである「フレイルを知ろう、早い気づきで予防」にヒントがあります。講演は琉大病院第 3 内科教授大屋祐輔先生に「フレイルって何？」と題し基調講演をしていただきました。その中でフレイル状態は要支援・介護直前の状態で、早めの対策を取れば元気な状態に戻れるし、ひいては健康寿命の延伸につながると話されました。続いて「いつ食べる？どう食べる？」をテーマに

トータルウェルネスプロジェクトオキナワ代表理事の伊是名カエ先生は高齢者が「低栄養」「栄養不足」にならないための食事のレシピを動画でわかりやすく説明されました。最後に博愛病院院長金城 博先生が「フレイルと認知予備力」で話された。認知予備力とは認知機能低下の始

まりを遅らせるもので、社会活動参加、運動、食事などが重要な要因でフレイル予防そのものであるとのべられました。参加者は500名と予想を上回り、健康長寿に対する関心度がうかがい知れる講演会でした。

基調講演の抄録

「フレイル」って何？



琉球大学医学部附属病院 第三内科教授 大屋 祐輔

「健康で長生き」！、できればそうありたいと思っているかたは多いでしょう。しかし、歳をとって高齢者と呼ばれるようになると、個人差はあれ、だんだん体力や気力が衰えていきます。元気なおばあやおじいもたくさんおられますが、それでも、ちょっとしたきっかけで体力や気力が衰えやすくなるのも高齢者の特徴です。早め早めの対策で、要介護といわれる寝たきり、認知症、生活に不便がある状態にならないように取り組むためにできた言葉が「フレイル」です。要介護になってしまうと、残念ながら、状態が大きく改善することはありません。しかし、「フレイル」の状態であれば、さまざまな取り組みで、より元気な状態に戻ることができると言われています。行政の言葉では「要支援」「介護予防」と呼ばれている状態が「フレイル」

に近いと思います。より皆さんに理解していただけるよう「フレイル」という言葉が生まれました。

フレイルとは、加齢に伴い、筋力や活力が衰えた心身の状態（虚弱）のことです。「虚弱」と言っても、ぜんぜんイメージが湧きませんね。「筋力や活力が衰えた状態」とは何か？ 簡単には、「体重が減った」「疲れやすくなった」「握力が弱くなった」「歩くのが遅くなった」「外出が減った」の5つのうちの3つ以上があると「フレイル」で、1つか2つあるかたは「フレイル予備軍」とされています。「サルコペニア」という、筋力や体力の衰えを中心にした考え方もありますが、「フレイル」は気力や活力を含めた、よりひろい範囲の考え方です。

「フレイル」から元気な状態に回復するために必要なこと、または、「フレイル」にならないために必要なことは、「病気にならない」ことに加えて、「運動」「栄養」「社会や人との関わり」を大事にすることです。運動は、筋力アップ・筋肉量アップを目指す運動が重要です。栄養は、バランス良く食べることが重要です。高齢になるとタンパク質（肉、魚、たまご、牛乳など）を食べることが減りがちですので、心がけて食べるようにしましょう。また、社会や人

との関わりについては、家に引きこもるのではなく、いろいろなことに興味を持ち、外出して、友人と話したり、地域の活動に参加するなど心がけるようにしましょう。「ゆんたく」や「も

あい」も重要というわけですね。

健康長寿を目指すために、自分でできること、家族でできること、地域でできることなど、少しだけでも、始めて見ましょう。

講演の抄録

「いつ食べる？ どう食べる？」



一般社団法人トータルウェルネスプロジェクトオキナワ 代表理事
公益社団法人沖縄県栄養士会 副会長
管理栄養士・健康運動指導士
伊是名カエ

おいしくご飯を食べていますか？毎日の食事時間を楽しんでますか？おにぎりだけ、パンだけという簡単な食事になっていませんか？日々暑さが増すこの時期は、特に食欲が低下していませんか？

高齢者の食・栄養の問題として、食事の量が減ってくる場合があります。健康的に過ごすためには「低栄養」「栄養不足」では日々の活動意欲の低下や、実際に筋力や筋肉量が減少して歩行低下となり、外出も億劫になりかねません。そうするとますます活動量が減るので筋肉量が減少するといった悪循環に陥ってしまいます。そうならないために、食事内容は、体を動かすのに必要なエネルギーとなる炭水化物（ご飯・いも類・麺類・パン類など）と脂質、体を

作るたんぱく質（魚・肉・豆類・たまごなど）、体の調子を整えるビタミン・ミネラル（野菜・海藻・きのこ類）、を毎日の食事に取り入れたいものです。体重が減ってきた、食欲がない、体力が落ちてきたなどの症状は栄養不足のサイン。食欲のない時は、のど越しの良いものや、好きなものだけでもいいので、食べるようにしましょう。

元気な身体を作るための筋肉づくりには、朝食にたまご料理や豆腐や納豆などの豆料理など、「たんぱく質」は忘れずに取り入れたい栄養素です。ハムやベーコンなどたんぱく質の加工食品は、使うのには簡単で便利ですが、筋肉を作るまでのたんぱく質は期待できません。さらに夕食には、カルシウムを多く含む食品（乳製品・海藻・緑黄色野菜）を取り入れて、骨強化を意識しましょう。

『食事のポイント』

- ①主食＋主菜＋副菜を上手に組み合わせ、色々な食品を摂るように。
- ②魚・肉・豆・たまごなどの「たんぱく質」を摂る。
- ③効率の良い必須アミノ酸が豊富なたんぱく質（魚・肉・たまご・牛乳・乳製品）を摂る。
- ④自分に合った「かむ力」「飲み込む力」の食事形態にする。

厚生労働省の高齢者における食環境の状況調査によると、約4割の方が食事の心配事や困り事があり、その具体的内容として「食事内容」「食事の準備や料理」、「食事形態」を挙げています。地域の社会資源も上手に利用することも、元気な身体を維持するには大切なことです。また、栄養調査の結果では、年齢が高くなるにつれ、痩せている人の割合や、血清アルブミン濃度が正常値よりも低い人の割合が多く、エネルギー及び主な栄養素の摂取量が低下し、多くの食品群で摂取量の低下がみられるという結果になっています。

本日お集まりいただいた皆さまの日々の暮らしが、心豊かに、楽しく過ごせますように、本日の公開講座が皆さまの健康づくりの一助になれば嬉しく思います。

「フレイルと認知予備力」



博愛病院 院長 金城 博

65歳以上の高齢者人口が総人口の21%を超えた社会を、超高齢社会といいます。平成19年にすでに21%を超え、平成27年9月推計で高齢者人口は3,384万人（総人口1億2,683万人）、26.7%に達しています。

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も平成27年で517万人、高齢者人口に占める割合は15.7%で、更に10年後の平成37年には、

675万人（19.0%）から730万人（20.6%）になるのではないかと考えられています。日常生活に支障がない軽度認知障害の方も平成27年で380万人（13.0%）おり、合わせると897万人となります。認知症を引き起こす疾患の多くが老化と関連しており、超高齢社会では対応がますます重要となってくると思います。今年3月に施行された改正道路交通法で、75歳以上の高齢者の運転免許証の更新で一部変更があったのも、その対策の一つでしょう。

今回、フレイルとは、予防に適した運動と食事についてと題して、大屋先生、神谷先生、伊是名先生が、健康長寿に役立つお話をされると思います。私は、精神科医の立場で、フレイルと共通した部分も多い認知症について、特に認知予備力についてお話ししたいと思います。

認知症とは、様々な原因で脳の重要な機能である認知機能が低下し、日常生活、社会生活に支障をきたすようになった状態と定義されます。記憶障害が中心となることが多く、物忘れで気付かれることが一般的です。全ての認知症予防に関して、残念ながら十分に効果的な方法がないことも事実です。しかし、血管性認知症の危険因子が、生活習慣病（高血圧・糖尿病・高脂血症）であることはご存知だと思います。特に糖尿病はアルツハイマー病の危険因子であることも分かっています。今日のお話の内容は、危険因子を最小限にし、認知症の予防に役立つものも多いと思います。

60歳で退職すると65歳まで仕事を続ける場合と比較して、認知症発症の危険性が15%も高くなるという報告があります。認知予備力とは、認知機能低下の始まりを遅らせるものともいわれ、社会活動参加、運動、食事などが、認知予備力を高めるのに大切だと考えられています。

意見交換会

○**本竹理事** 皆さんお疲れ様でした。本日の公開講座は満席で皆さん熱心に耳を傾けられており、非常に良かったのではないかと思います。また、今日の講座の中で非常に笑いが起きておりましたが、金城先生今日のご感想はいかがですか。

○**金城先生** やはり人は楽しくないと興味や意欲は湧かないと思います。人は扁桃体の部分是非常に重要な部分ですから、扁桃体が低下してしまうと、うつ病等の原因にもなりますので、手や足を動かしたり、または、何らかの活動を行うことで脳に刺激を送り、脳全体を動かすという事が非常に大事だと思います。

○**本竹理事** 金城先生がおっしゃったように、活動するという事は非常に大事なことだと思います。ある夫婦の話ですが、引きこもりがちで、歩く時に足がヨロヨロとしていた夫が、妻が日課にしていた毎日のウォーキングと一緒に連れて行ったところ、現在はスタスタと歩けるようになっているそうです。そういった意味でも少し足が悪いからといって引きこもりがちになった方でも外に出て行って活動するという環境を作ることも大事なことだと思います。

また、老年医学の分野については、当時私が大阪大学の在学中にはまだあまり関心がない分野でしたが、講義としてすでに取り上げられていました。

○**大屋先生** 私も大阪大学の学生講義のカリキュラムを取り寄せて内容を確認して参考にさせていただいていますが、大阪大学が作成しているものは、アメリカの老年病医学のカリキュラムを参考に改編されて現在の形になっているようです。琉球大学の私の講義の中に診断学や治療学、プライマリケアの中に組込むなどで高齢者の事が系統的に学べるよう対応しています。また、老年医学の分野は近年、国家試験にも多数出題されているようなので、やはり国としても問題意識が強い部分だと思います。

○**玉城副会長**



国も問題意識を持っているのは間違いなく、国が作成する資料には至るところに高齢者の人数や医療費の増加に関するグラフ等が使用されています。しかし、

今日の先生方の講演にもあったように60代、70代の元気な段階で対応すれば十分にフレイルに対応できると思います。

○**大屋先生** 何の病気にもかかっていないのにフレイルになり車椅子生活になるのは残念に思います。実際に外来の患者さんで筋力が衰えて体重が減少したことにより、歩くのが辛くなったとの事から、高血圧だけの疾患を持つ患者さんが後日、車椅子に乗っているのをみると、やはり今後はどうにかしていかないといけない問題だなと思いました。

○**玉城副会長** 高齢者の様々な健康水準とされる正常値の値も徐々に変わってきて、現在は少し高い数値ぐらいが良いと考え方が変わっていると思いますが大屋先生いかがですか。

○**大屋先生** 玉城先生がおっしゃるように高齢者に対しての基準で少し前であれば高い数値とされていたHbA1cの7.5ぐらいであっても、薬を出さなくてもいいのかなと思います。

○**本竹理事** 糖尿病の患者さんの手術直後は血糖値150mg/dl以下ではなく、200mg/dl以下に基準を上げないと逆に感染症のリスク等が高くなるという文献もありました。やはり一律に定められた基準ではなく、年齢毎に基準値を作っていくことが大事であると思います。

○**大屋先生** 若い人と高齢者が同じスライディングスケールを使っているのは問題ではないかと思いますが、全体的にはまだまだ広がっていないのかなと思います。

○玉城副会長 私のクリニックでは、乳癌の手術でリンパ節を摘出するために胸に色素を注射しますが、若い人はすぐに流れて腋下に広がっていき、高齢者の場合は中々流れていかない。流れが悪いという事はがん細胞もリンパ節へ広がらず転移もしない為、良いことなのかと思います。

○大屋先生 高齢になると、がんの患者さんの割合は若い人に比べて高いですが、がんでの死亡率は若い人より減少する傾向があります。がん細胞があまり大きくなり転移もしないことが大きいのではないかと思います。

○本竹理事 次に伊是名先生にお聞きしたいのですが、先生のところへ食についての健康の相談にはこられているのですか。

○伊是名先生 そういったご相談に来る方は診療所だけではなく、病院の退院後や通院中の方を対象にケアの一環としてメディカルクラスという料理教室を設けて活動しているほか、地域活動でどこかに居場所や行き場所を作れるように、農業や調理実習の体験学習が出来るイベントを設けており、そうすることで年齢等問わず交流できる環境を作っています。

しかし、今日の先生方の講演で改めて思ったことは、男性の方にどのようにして興味を持っていただくかが課題であると改めて思いました。

○大屋先生 伊是名先生がおっしゃるとおりで、男性が継続して興味を持つものは何かと考えることは難しい問題です。

○玉城副会長 美味しいものについては誰もが興味を持つと思いますが、男性の場合1回だけのものに参加する事は比較的に行きやすいと思いますが、毎週参加等で義務的になると参加しにくいのかなとも思います。

○大屋先生 男性の場合は単純な分、どこに焦点を当てるかということは難しいと感じます。

○伊是名先生 アウトドアクッキングというのをやる機会がありますが、その場合には男性に協力いただき、その場にあるもので火をおこ

せるように等、色々な準備をしてもらったりしていただくことはあります。

○玉城副会長 伊是名先生が話されたように、家では何もしない男性でも外でバーベキュー等の屋外活動になると、一生懸命頑張ると思います。

○大屋先生 小学校の運動会等でテントを立てる際に、ボランティアでお父さん方に協力していただくと、誰かリーダーを決めてそのリーダーの指示の下に一生懸命にやっていただけのをみると、会社で社会生活が長いとそのような体質になっているのかなとも思いますので、会社員の方が多い場合にはこのように、誰かの声掛けの下、作業するというのも大事なのかと思います。高齢の男性や、中年以降の男性への働きかけというのは非常に大事なことだと思います。

○玉城副会長 少し話は変わりますが、沖縄県では若い世代の早世率が他県に比べて高い為、医師会が発行した小学生向けの食育に関する副読本を参考に、学生の内に教えることが重要だと思うので今後は酒・タバコに関しての高校生向け副読本を作成してもいいのかなと思いました。40代、50代と若いうちに病気にならないように学生の間をしっかり教えるということは非常に重要だと思います。

○大屋先生 学生の中に学ぶことは重要だと思います。また、高血圧治療を放置したことによる、病院に行かないことによる脳出血が多いという事も問題であり、こういった方々にアプローチをすることも大事なのかなと思います。

○玉城副会長 私のクリニックの話になりますが、血圧の薬を一度飲むとずっと飲み続けないといけないのかという質問をされた患者さんが、胃の全摘手術をして体重が減少した事により、血圧の薬を飲む必要が無くなったケースもありました。一般の患者さんへは薬を飲むのが嫌であれば、生活習慣を改善するよう指導をし、薬を飲むことは血圧を下げる為ではなく、脳卒中を未然に防ぐために飲んでいただいているということを説明しています。

○大屋先生 患者さんの多くは脳出血等については、70代以上の高齢の方がなるものだと勘違いされている方が多いですが、高血圧性の脳出血は40代以上から増えるものだと考えられています。

○玉城副会長 大屋先生と同意見です。

私が昔、南大東島に診療で行った際には、マグロが多く採れる環境の為、島民の多くが夕食にマグロにたっぷり醤油を付けて食べている状況で衝撃を受けました。試しに21歳ぐらいの方の血圧を測ると血圧が200以上といった非常に危険な状況であり、食生活を改善しないと40歳頃になったら大変なことになると説明しました。

○本竹理事 八重山圏域の方も高血圧の方が多く、また未治療の方も多いため非常に危惧しています。

離島の若い人は環境からか、どうしてもお酒を飲む機会というのは増えるといった背景もあり仕方がないと思う部分もありますが、未治療という部分が一番問題だと思っています。今後はそういった点を自治体と一緒に頑張って対応していかなければならないと思います。

○金城先生 八重山の方は集落等の集まりも多いようで、特に西表島ではアルコール依存が多く見受けられます。

○本竹理事 先生方、貴重なご意見ありがとうございました。

最後に与那嶺さんへご意見を伺いたいと思いますが、何かご意見はありますか。

○与那嶺氏



先生方お疲れ様でした。本日は参加者も非常に多く、講演内容についても専門性のある話でしたが、実演もあり、動画もあり、笑いもある内容になってい

て、非常に分かりやすくご説明いただいていたと思います。少し残念に感じたのは本日の講演会の参加者は非常に多かったにも関わらず、男性の姿があまりみられず、男性がもう少しいたらなお良かったなと思いました。

○本竹理事 本日の講演に来られた方のおそらく8割ぐらいは女性だったと思いますが、本日来ていただいた方々が家に帰って旦那さんを外に連れて行って貰えればいいかなと思います。

○伊是名先生 男性と一緒に来た方には何か渡す等検討してもよかったかなと思います。

○玉城副会長 テーマによっては男性にも来ていただいているのですが、今後は検討しても良いかもしれませんですね。

○本竹理事 先生方においては、寿命を延ばすだけではなく健康寿命が延び県民が元気で長生き出来るように、引き続きご協力いただきたいと思います。

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。



ゆい健康プロジェクト名桜大学 人間健康学部スポーツ健康学科 助教 神谷義人先生による「フレイル予防体操」

なごみ会主催第7回県民健康フェア



理事 白井 和美



去る8月20日(日)12時から16時まで、沖縄コンベンションセンター展示場において、県下の医療保健関連17団体が参加する沖縄県医療保健連合(通称、なごみ会)が主催し、公益財団法人 沖縄県保健医療福祉事業団にご共催頂き、第7回県民健康フェアが開催された。

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

安里哲好 沖縄県医療保健連合会長
(沖縄県医師会)



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

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

昨今のマスコミ報道は、沖縄の平均寿命、健康寿命は全国でも下位に位置する記事が目を引き、特に本県では、65歳未満の健康状態が芳しくなく、死亡率が高い状態であることがデータでも明らかになっている。職場の健康診断における異常が見つかる有所見率も6年連続最下位となっており、65歳未満の働き盛り世代を対象とした健康づくりは本県の喫緊の課題となっている。

その原因としては、肥満率、飲酒率が高いことからわかるように生活習慣の問題が指摘されている。沖縄県は海に囲まれた島嶼県である

にも関わらず、県民の魚介類の摂取が少なく、また、島特有の栄養豊富な野菜もあるが、それらを含めた野菜類の摂取率は高くなく、また、車社会による運動不足も問題視されている。日頃より、バランスの取れた食事、適度な運動とストレス発散、定期的な健康診断を心がけ、健康について関心を持ち、血圧をきちんとコントロールしていただければ幸いである。

当健康フェアでも、沖縄県医療保健連合傘下の全 17 団体が一堂に会し、各種健康相談や保健指導、骨密度測定、各種体験コーナー、ポスター展示を行い、今回は「あなたの健康はみんなの幸せ一元気で長生きハッピーライフ」をテーマに掲げ、県民の皆さんお一人おひとりがご自身の健康について深く考えて頂くべく様々なブースを展開する。

我々「なごみ会」としても、今後とも県民の保健・医療・福祉を全力でサポートして参る所存である。全県民が健康な生活を送れるよう、健康長寿県復活に向け県民一丸となって頑張ろう。

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

砂川 靖 沖縄県保健医療部長



このたび、「なごみ会」を構成する 17 団体が連携し、健康寿命の延伸を目的に「県民健康フェア」が開催されることを、心よりお慶び申し上げます。

本日の県民健康フェアでは、各医療関係団体が、その専門性に応じた様々な健康イベントが用意されているとのことなので、本日の各種イベントが今後の生活習慣の改善に取り組む良い機会になるものと期待している。

皆様もご承知のとおり、沖縄県の平均寿命は、平成 22 年に男性 79.4 歳、女性 87.02 歳となり

5 年前の平成 17 年調査に比べ、男女とも寿命が延びておりますが、全国順位は、男性 30 位、女性 3 位となり、もはや、日本一の長寿県とはいえない状況となっている。

また、先頃発表された 2015 年の年齢調整死亡率の全国比較では、男性の大腸がんがワースト 2 位、肝疾患が男女共にワースト 1 位、女性の糖尿病がワースト 1 位になっており、これらの状況を鑑み、今後はそれぞれの課題に応じた取り組みを行う必要があると感じている。

県では、健康長寿復活に向けて、2040 年までに男女とも平均寿命日本一を目指し、健康づくり運動を展開しており、アルコール対策やがん検診等に関する広報活動、食育等の副読本を活用した小学校の授業、企業が取り組む健康づくりへの支援などを行うと共に、医療、行政、経済団体等で構成する「健康長寿おきなわ復活県民会議」を設置し、官民が一体となった施策を推進しているところである。

また、地域や職場における健康づくりの実践を促すことを目的に「沖縄県健康づくり表彰制度」を開始したほか、健康づくりボランティアの養成及び活動に対する支援など、地域における健康づくり活動の活性化に努めている。

ご来場の皆様には、この機会を通し、今一度、自らの生活習慣を顧みていただき、健康づくりの実践、並びに家族、友人等とともに健康づくりの運動の輪を広げていただくことを願っている。

その後、運動療法指導士会沖縄県支部による健康体操を参加者全員で行い、フェアがスタートした。

当日の天気予報は、あいにくの雨であった。開会時は晴れていたが、その後断続的に雨が降る悪天候の影響で、入場者は例年より少なめの約 1,000 名であった。ただ今年、例年に比し来場者の年齢構成が若干低めの様に感じ、家族ずれの姿も見かけられた。

本フェアでは、なごみ会に参加する、すべての団体がブースを構え、それぞれの職種に親んでもらおうと、関連するポスターを展示し、各種体験コーナーなどが設置された。妊婦体験、白衣体験、頸動脈エコー体験、マッサージ体験、フッ化物洗口体験、幻覚のバーチャル体験、各種体力測定、骨密度測定、フードモデルを使用した食事チェック、テーピング実技、お薬相談など、各団体が工夫を凝らしていた。

県医師会ブースでは、ロボット ペッパー君がお出迎えし、沖縄津梁ネットワークに関する説明や、医師による健康相談、心肺蘇生法の講習を行った。

隣接ブースの臨床検査技師会が施行した頸動脈エコー検査の有所見者を当会へ紹介し医師面談に繋げ、50名の面談を行った。医師面談には、石川清和先生（今帰仁診療所）、県医師会理事田名毅先生（首里城下町クリニック第一）がご協力下さり、私と共に3名体制で臨んだ。

心肺蘇生講習では、出口宝先生（もとぶ野毛病院）、早川典江理学療法士（県立南部医療センター・こども医療センター）、南西医療器の技師の方3名がご協力くださった。ハートシムというコンピューター内蔵のシミュレーション人形を使用し、突然の意識消失時の心肺蘇生の基本を、AEDの使用の実践などを交え説明され、大変な好評を博した。受講者は80名に上り、この多人数にもかかわらず丁寧なご対応を頂いた関係各位には心から御礼申し上げます。

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

今回も、多くの皆様のご協力が無事フェアを終えることができた。関係者各位、並びに当日ご協力いただいた皆様、特に医師面談・心肺蘇生講習にご協力いただいた、石川先生、田名理事、出口先生には心より御礼申し上げます。

プログラム

ステージイベント

開会式	内 容
12:00~12:10	主催者挨拶:安里 哲好 (沖縄県医師会長・沖縄県医療保健連合会長・沖縄県保健医療福祉事業団理事長) 来賓祝辞:砂川 晴(沖縄県保健医療部長)
12:15~12:30	沖縄Let'sプチ体操(日本健康運動指導士会沖縄県支部)

ブースイベント

団体名	内 容
① 日本健康運動指導士会 沖縄県支部	①体力測定(握力・柔軟性・俊敏性・10m速歩・バランス) ②体力測定結果に基づいた運動相談 ③沖縄Let'sプチ体操と各種健康体操の体験
② 沖縄県臨床検査技師会	①頸動脈エコー検査(先着100名) ②臨床検査展 ・ミクロの世界体験(血液細胞・がん細胞) ・口の中の細菌検査体験(グラム染色)、血液型について
③ 沖縄県医師会	①おきなわ津梁ネットワークを活用した保健指導(健康保険証をご持参下さい) ②AED・心肺蘇生体験(人数制限有) ③パネル展示
④ 沖縄県薬剤師会	①かかりつけ薬剤師・健康サポート薬局について ②健康チェックとおくすり相談 ③(子ども向け)調剤体験と楽しい実験 ④薬剤師の仕事について
⑤ 沖縄県歯科医師会	①一緒にやってみよう!Do(どう)チェック歯科健診 ②あなたの唇の力は?(口唇力測定) ③在宅歯科・障害者歯科診療相談コーナー ④お口の細菌観察コーナー
⑤ 沖縄県歯科衛生士会	①口腔ケア相談コーナー(乳幼児期~老年期) ②歯科用グッズ展示・パネル展示 ③知って得する妊婦のむし歯予防、歯周病予防 ④フッ素洗口体験 ⑤むし歯リスク検査
⑤ 沖縄県歯科技工士会	①かぶせもの、入れ歯などの補綴物相談コーナー

ブースイベント

団体名	内 容
⑥ 沖縄県看護協会	①健康相談(血圧測定・体脂肪測定) ②キッズナース体験(白衣体験) ③レッツママ体験(妊婦体験・赤ちゃん抱っこ体験)
⑦ 沖縄県放射線技師会	①骨密度測定検診(無料) ②放射線被ばくに関して医療における各種検査に関する相談
⑧ 沖縄県柔道整復師会	①パネル展示(ボランティア活動) ②テーピング実技(メディカルテーピング・スポーツテーピング) ③整(接)骨のかかり方相談コーナー
⑨ 沖縄県栄養士会	①フードモデルを活用した、パソコンによる食事バランスチェック(SATシステム) ②栄養相談 ③パネル展示
⑩ 沖縄県医療ソーシャルワーカー協会	①医療ソーシャルワーカーの職能紹介 ②社会福祉クイズ
⑩ 沖縄県精神保健福祉士協会	①精神保健福祉士の職能紹介 ②精神保健及び医療に関する相談 ③幻覚のバーチャル体験
⑪ 沖縄県鍼灸師会	①鍼灸治療の効果とわかりやすく示したパネル展示 ②鍼灸治療を知ってもらうための簡単な鍼灸体験
⑫ 沖縄県理学療法士協会	①足の機能について ②予防について ③パネル展示、相談コーナー
⑫ 沖縄県作業療法士会	①パネル展示 ②自助具展示および体験コーナー ③なんでも相談コーナー
⑫ 沖縄県言語聴覚士会	①相談:飲み込み、ことば、子どもの発達・進路に関して ②展示:言語聴覚士の仕事内容のパネル、嚥下食・口腔ケアグッズ、補助食品

最後に、今回実施しました、協賛金募集についてご説明いたします。消費税率増加などの影響で、参加17団体の中から、従来の開催一部負担金が過重となっているという実態が報告され、なごみ会幹事会・実行委員会で協議検討しました。その結果、今回からは、より効率的なフェアの運営を図り、設備面の見直しなどを行ってゆくとともに、沖縄県保健医療福祉事業団

のご了解のもと、企業並びに、会員の皆様から協賛金を募集することとなりました。募集に際しましては、多くのご協力を賜り、無事フェアを開会することが出来ました。この場をお借りして深く御礼申し上げます。来年度のフェアにつきましても皆様のご協力を何卒よろしく願います。

各ブースの催し物・会場風景



AED・心肺蘇生体験 (沖縄県医師会)



おきなわ津梁ネットワークを活用した保健指導



お口の細菌観察コーナー (沖縄県歯科医師会)



健康チェックとおくすり相談 (沖縄県薬剤師会)



キッズナース体験・白衣体験 (沖縄県看護協会)



沖縄 Let's プチ体操 (日本健康運動指導士会沖縄県支部)

平成 29 年度沖縄県総合防災訓練

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



陸上自衛隊 CH47 ヘリコプターにて那覇基地から名護 SCU へ移動する DMAT と JMAT (写真 南部地区医師会提供)

平成 29 年度沖縄県総合防災訓練が、9 月 1 日と 2 日の 2 日間にわたり北部圏域を会場として開催されました。今年は 2 日間の日程となり、北部に地震津波による甚大な被害が発生したとの想定で、1 日目に沖縄県災害対策本部等設置運営訓練、2 日目に分散型の実動訓練と県災害医療本部と北部地域医療本部訓練ならびに中部地域医療本部訓練が実施されました。

1. 9 月 1 日

沖縄県災害対策本部等設置運営訓練

県庁 4 階講堂に沖縄県災害対策本部、北部合同庁舎大会議室に北部地方本部が設置されました（沖縄県災害対策本部の構成は本誌 Vol.53No.10,P27 参照）。沖縄県災害対策本部の災害医療本部には本会から田名理事、県災害医療コーディネーターとして小職、業務調整員として本会事務局業務一課から 1 名が参加し

した (Fig.1)。北部地方本部には医療衛生班に北部地区医師会事務局から LO (リエゾン、連絡調整員) として 2 名が参加しました (Fig.2)。両訓練とも連動しており、9 時集会で訓練活動準備、10 時の発災とともに訓練が開始されました。実時間の進行で行なわれ 16 時に終了しました。訓練は美ら島レスキューのように訓練



Fig.1 県庁 4 階講堂県災害対策本部内に設置された災害医療本部



Fig.2 県北部合同庁舎 2階大会議室に設置された北部地方本部医療衛生班 (写真 北部地区医師会提供)

コントローラーから付与される状況に対処していく図上訓練の型式で行なわれました。

2.9月2日

実動訓練ならびに県・地域医療本部訓練

恩納村赤間総合運動公園を主会場とし、他の11市町村全てにサブ会場が設けられた分散型の訓練となりました。本訓練には防災関連機関120団体約2,000名が参加しました。また、これらに加えて各市町村では住民参加で避難訓練や避難所設営運営訓練が行われました。

医療部門はこの日も県庁に県災害医療本部を設置して、本会から小職とし業務一課から1名が参加しました (Fig.3)。県の計画では県災害対策本部の下に県災害医療本部が設置され、そして医療圏毎に地域災害医療本部が設置されることになっています。一方、医療以外の部門では県災害対策本部の下に地方本部が、そして、市町村災害対策本部が設置されることになっています (Fig.4)。

北部では北部保健所に保健所長を本部長とした北部地域災害医療本部が設置され (Fig.5)、



Fig.3 県災害医療本部

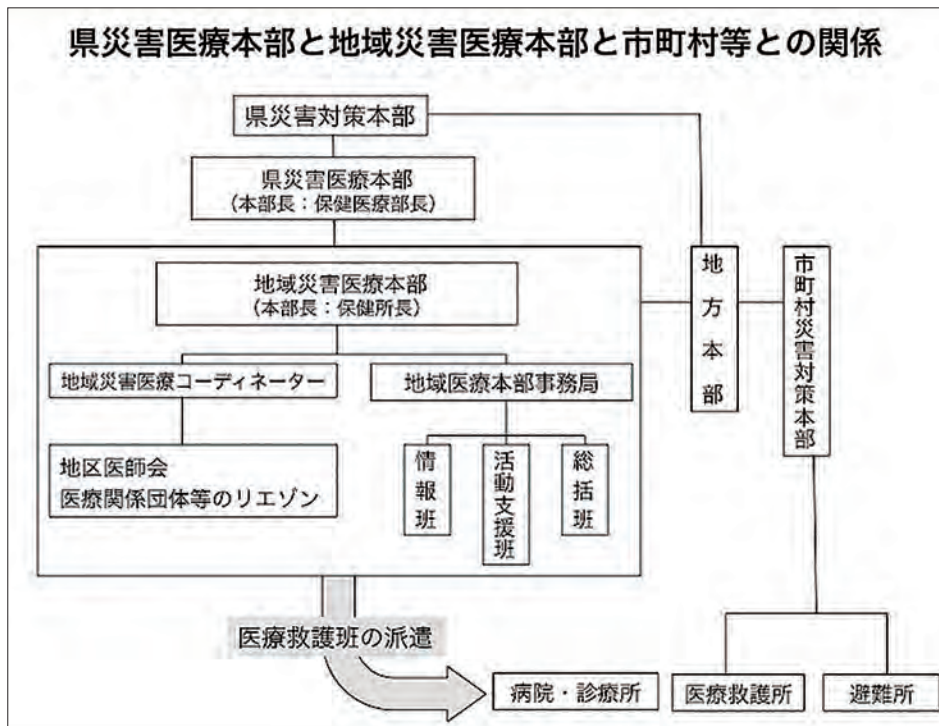


Fig.4 県災害対策本部と県災害医療本部、地方本部ならびに地域災害医療本部の関係



Fig.5 北部地域災害医療本部で救護班登録を行い、避難所への派遣指示をうける JMAT (写真 南部地区医師会提供)

北部地区医師会も北部保健所内に災害本部を設置して (Fig.6)、実動訓練と連携した訓練を実施しました。



Fig.6 北部地区医師会災害対策本部で情報収集を行う JMAT (写真 南部地区医師会提供)

中部では中部保健所に保健所長を本部長とした中部地域災害医療本部が設置されました (Fig.7)。今回、中部地域にも設置されたのは、恩納村ならびに金武町が中部医療圏となるためです。



Fig.7 中部地域災害医療本部で救護班登録を行い、避難所への派遣指示をうける JMAT (写真 浦添市医師会提供)

主会場では例年と同様の展示型の訓練が行われました。SCU (広域搬送拠点) が恩納村沖に展開した海上自衛隊護衛艦いせ (いせ SCU) と名護 21 世紀公園ラグビー場 (名護 SCU) に設置され、県ならびに地域医療本部と連動した実動訓練を行いました (Fig.8)。



Fig.8 名護 21 世紀公園ラグビー場に設置された名護 SCU (写真 南部地区医師会提供)

今回、JMAT の訓練には南部地区医師会、浦添市医師会、中部地区医師会、那覇市医師会から参加があり、4 チームを編成して北部地域 (北部チーム) と中部地域 (中部チーム) へ派遣され活動しました。

北部チームは、北部地域医療本部から県医療本部へ JMAT 派遣要請があり、県医師会と調整 (見なし)、2 チームが県医師会館でブリーフィング後、那覇基地から陸上自衛隊 CH47 ヘリコプターにて空路で名護 SCU へ移動しました (巻頭写真)。その後、北部地区医師会車両にて同本部へ移動、救護班登録を行い、下命を受けて名護あけみおドーム避難所での救護所設置運営の訓練を行いました (Fig.9)。また、中部チームは、中部地域医療本部から県医療本部へ JMAT 派遣要請があり、県医師会と調整 (見なし)、2 チームが県医師会館でブリーフィング後、車両にて同本部へ移動、救護班登録を行い、下命を受けて 1 チームずつが各々金武町伊芸体育館避難所と恩納村赤間多目的ドーム避難所での救護所設置運営の訓練を行いました (Fig.10、11)。



Fig.9 名護あけみおドーム避難所における救護所設置運営訓練 (写真 南部地区医師会提供)



Fig.10 金武町伊芸体育館避難所における救護所設置運営訓練



Fig.11 恩納村赤間多目的ドーム避難所における救護所設置運営訓練 (写真 南部地区医師会提供)

3. 所 感

従来の沖縄県総合防災訓練では実動訓練に重点が置かれていたのに対して、今年度は、沖縄県地域防災計画ならびに沖縄県災害医療マニュアルに基づいた災害対策本部が県庁内に設置され、県庁各部署ならびに関係機関から本部要員が参集しての図上訓練が実施されました。さらに地方本部も設置されての訓練でした。このことは、以前より本会災害医療委員会からも要望していたものです。災害時に県と地方本部が迅速に機能することの重要性は熊本地震でも再認

識されています。今後は発災後の時間軸を長くして、受援体制の訓練も加えていく必要があると考えています。

2日目の実動訓練は、恩納村の主会場で従来から行われている展示型の訓練が実施されましたが、さらに、北部12市町村各々では分散型での訓練が行われました。これに先立つ訓練前の8月10日に、小職等と北部12市町村の保健師や市町村担当者等とで避難所設営訓練ならびに救護所訓練についての勉強会を行いました。役所の方々にとっては初めての経験であるため、東日本大震災や熊本地震での経験、そして石垣市での訓練をお話して、各市町村でも是非実施して頂くようお願いしました。そして、今回は恩納村、金武町、名護市からJMAT派遣要請があり、避難住民の中には模擬傷病者が準備されているなど市町村にとってもJMATにとっても有用な訓練となりました。

今年度は本部図上訓練、分散型の住民参加訓練、医療本部と連動した実動訓練、そして主会場での展示型実動訓練と本当の意味での総合防災訓練となりました。本訓練も回を重ねる毎により実効性のある訓練となってきました。

最後に、今回の課題の一つとして感じたことは、県災害対策本部は県庁講堂に全ての部門が顔を合わせますが、一方、地域では県の計画により地方本部は北部合同庁舎に、地域災害医療本部は北部合同庁舎から往来に車が必要な距離にある北部保健所に設置されたことです。熊本地震における南区での医療本部運営の経験では同じ役場庁舎内に設置出来たことが大変有用でした。各部門が物理的にも近い関係にあることは重要と想います。今後の大きな課題と考えています。

来年は南部圏域での開催と思われます。各市町村で分散型の訓練が行われ、住民参加型の避難所設置運営訓練も実施され、JMAT派遣要請があると予想されます。会員の皆様にはご参加とご協力を頂きますようお願い致します。

PHV・EV 車両を活用した医療機器への電源供給・実証実験

沖縄県医師会災害医療委員会では、先の熊本地震において Plug-in Hybrid Vehicle が投光器の電源として活用された事例に着目し、医療機関での活用の可能性について、県内自動車メーカー及び医療機器取扱業者と調整を行って参りました。

今般、11月24日（金）より26日（日）までの約2日間、みだし実証実験を実施することといたしました。実証実験では、PHV・EV（トヨタプリウス、日産リーフ、三菱アウトランダー）車両から実際に電気を取り、医療機器（人工呼吸器／酸素濃縮機装置／保冷库／モニター類／ポンプ類）が安定的に稼働するか、また連続使用時間等について実験することとしております。

つきましては、興味のある先生方がいらっしゃいましたら、是非、見学下さいますようご案内申し上げます。

- 日 時：平成29年11月24日（金）18：00～26日（日）12：00
- 場 所：沖縄県医師会館（1F エントランスホール）
- 協力会社：以下、自動車メーカー3社、医療機器取扱業者8社
 沖縄県トヨタグループ、琉球日産自動車株式会社、琉球三菱自動車販売株式会社、株式会社オカノ、アイティーアイ株式会社沖縄支店、株式会社小池メディカル沖縄営業所、帝人在宅医療株式会社、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、株式会社沖縄メディコ、(株)沖縄三和メディカル

