

平成 29 年度 医療政策シンポジウム



副会長 宮里 善次

平成 30 年 2 月 16 日、日本医師会館に於いて『平成 29 年度 医療政策シンポジウム』が開催された。横倉会長が世界医師会会長にご就任した事を受けて、パネルディスカッションのテーマは“国際社会と医療政策”と題し、それに先立ち 3 つの基調講演が行われた。

初めに、國井修先生は「グローバルヘルスの潮流：これからどこへ行くのか」と題して講演された。GF（グローバルファンド：世界エイズ・結核・マラリア対策基金）の投資額とエイズによる平均余命伸展と 5 歳未満死亡率の低下と救命した命の数は極めて相関している。過去 20 年間で成果をもたらした要因として、①低・中所得国の経済・社会発展、②低・中所得国の政治的意思・保健医療への投資、③研究開発の進展、保健医療への導入、④治療アクセス、市場形成、⑤パートナーシップ・連携協調の促進をあげた。

また、今後のグローバルヘルス課題として、①未解決課題（エイズ・結核・マラリア、他）、②公衆衛生上の緊急事態、薬剤耐性、③非感染性疾患、高齢化社会に伴う課題を提示した。

ディスカッションの場において、かつて日本が結核を国民病から撤退させた原動力（行政＋医師会＋保健師）の活動形態が発展途上国で役立つだろうと発言されていた。

2 人目の講師は前世界医師会会長の Sir Michael Marmot 先生である。

先生は臨床家ではなく、公衆衛生学の研究者であると紹介があった。

「Global Society and “The health Gap”」のタイトルで講演された。

先生の長年の研究結果によれば、社会における犯罪や殺人、自殺の発生率は銃やアルコール、麻薬が関係すればするほど高くなり、特に若い人ほどその傾向が強い。そこに母子家庭などの要因が加わると更に高頻度になる。それらの要因が多くなるポイントを一言で言えば、経済格差がその最大要因である。そこに教育格差が加わると負のスパイラルに陥るようなものである。しかも、そうした人々こそ健康をむしばまれており、ジャンクフード等の摂取で生活習慣病やうつ病の頻度が高く極めて相関関係が見られる。

日本でも昭和 20 年代～ 40 年代は貧しい時代ではあったが、国民の 90% は中流意識で生活しており、国民に経済格差が少なかったので犯罪や殺人、自殺なども少なかったし、生活習慣病自体も少なかった。

しかしながらその後は全体としては豊かになったが、経済格差や教育格差が広がり、離婚率や犯罪そして殺人や自殺は増加して生活習慣病やうつ病などの精神疾患も増加している。

彼はある種の疾患は格差社会が生み出すものであり、疾患の治療に対応すると同時に、格差社会をなくすべきとの提言をまとめて Marmot report として英国議会に提出した。残念ながら現時点で国全体としての動きはないが、辺境の地の首長さん達が興味をもって動き出していると述べられた。

health Gap が格差と云う社会病理に起因していると云う説明に、近年の沖縄県の離婚率の上昇と母子家庭の貧困問題、男性ばかりでなく若い女性の自殺率上昇、そして平均寿命の大幅な順位後退を考えながら拝聴していた。

また、ドクター視点で社会病理を突き詰めたが実務的な政治家になり得ない医師と、逆に医師視点から発展させた社会病理を理解しえない政治家のギャップについても考えさせられる講演であった。

Marmot report は健康格差 (health Gap) と云うタイトルで日本評論社から出版されているので、ご興味のある方はご一読願いたい。

3人目に登壇された黒川先生は「保健医療2035 策定懇談会の議論のポイント」を中心に、日本医師会に様々な提言をなされた。

そのほとんどの内容は横倉会長との新春対談 (日医雑誌 第146巻・第10号/平成30

年 (2018) 1月、1967～1978) に記載されているので、ご参考にして頂きたい。

またディスカッションでは Marmot report に対する英国での反応に対し、変革や改革は辺境の地から起きる。明治維新も九州や山口あるいは高知県から立ち上がった。

私は常々言っているが、日本医師会が行政による規制から脱却して、医師会自体が規律をもって行動すべきだが、その為には医師会が団結しないといけない。団結の一つの目安は医師会入会率だが、一番高いのは鹿児島県医師会の98%だ。変革は辺境の地!? からだと力説されていた。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について (お願い)

本会では、会員および会員の親族 (配偶者、直系尊属・卑属一親等) が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応をしておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話で受付して担当職員へ取り次ぐことになっておりますので、ご連絡下さいようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 経理課：平木怜子 池田公江

平成 29 年度母子保健講習会



常任理事 宮里 達也

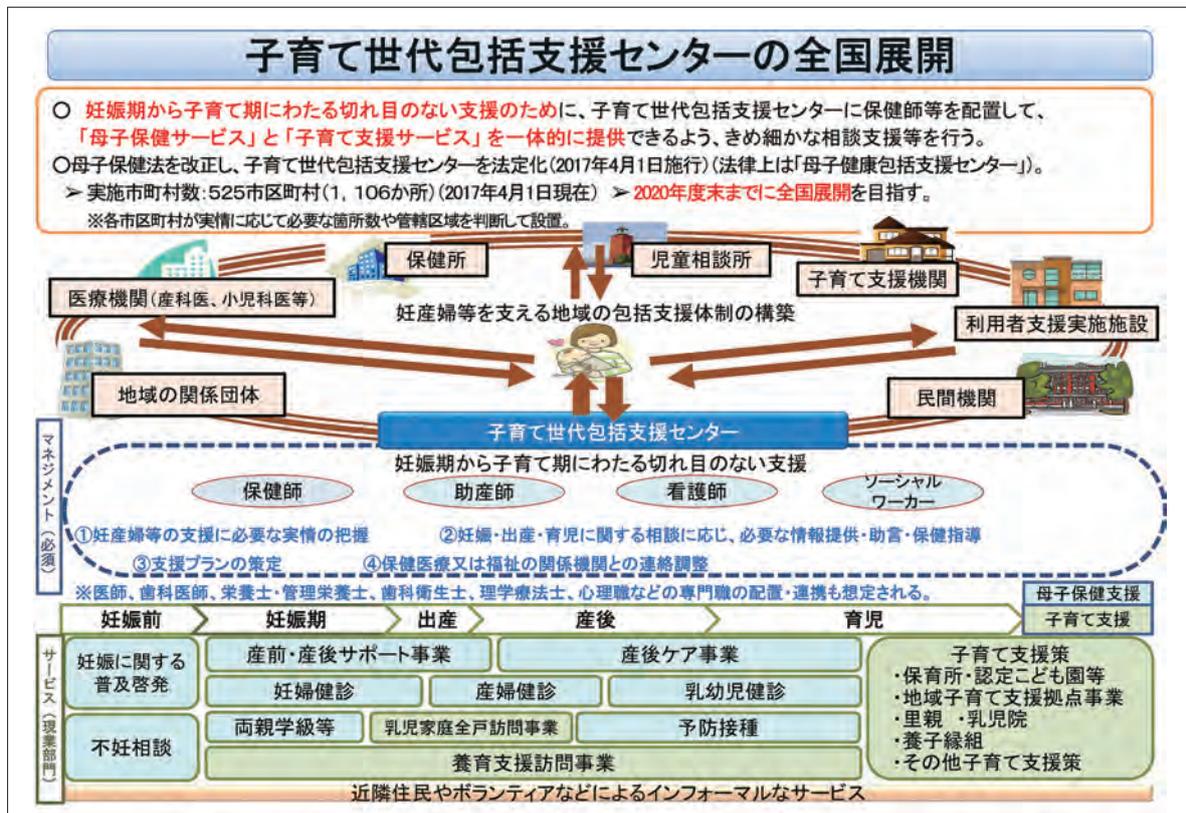
去る 2 月 18 日（日）日本医師会大講堂において平成 29 年度母子保健講習会が開かれ、参加する機会があったので概要を報告する。

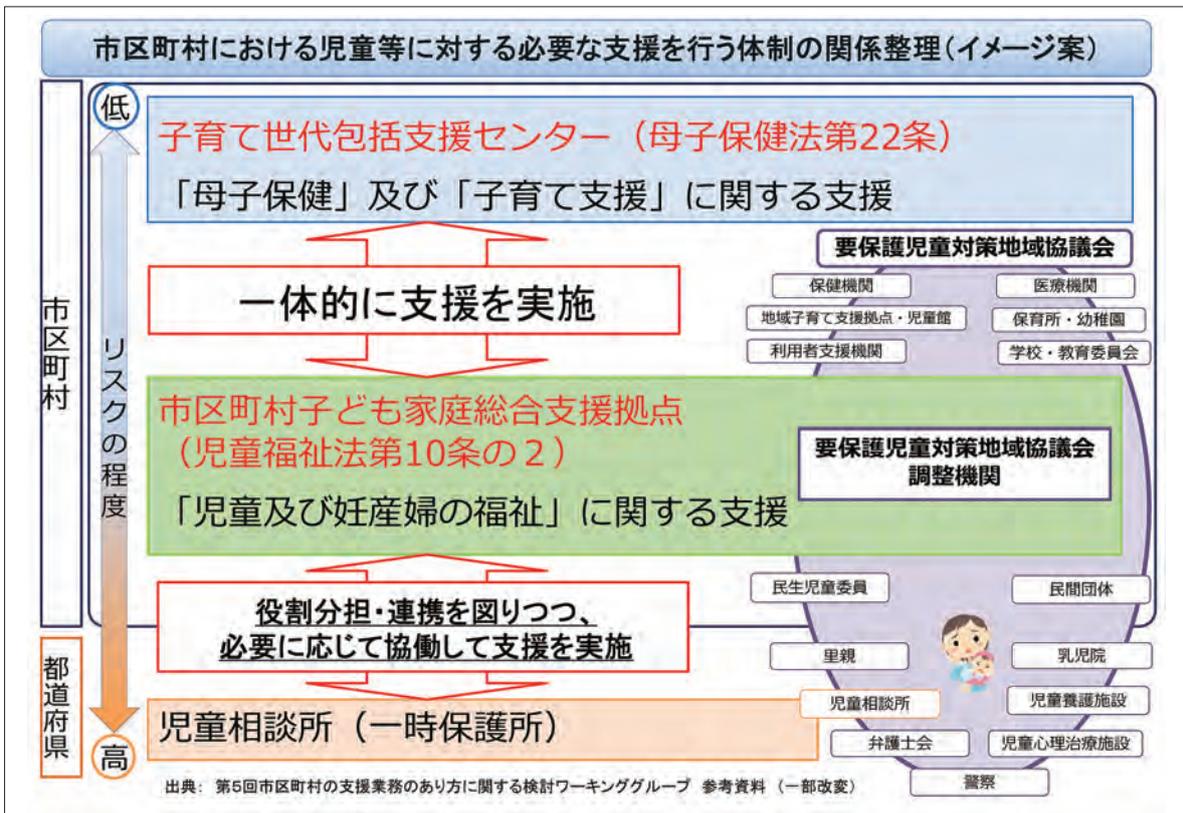
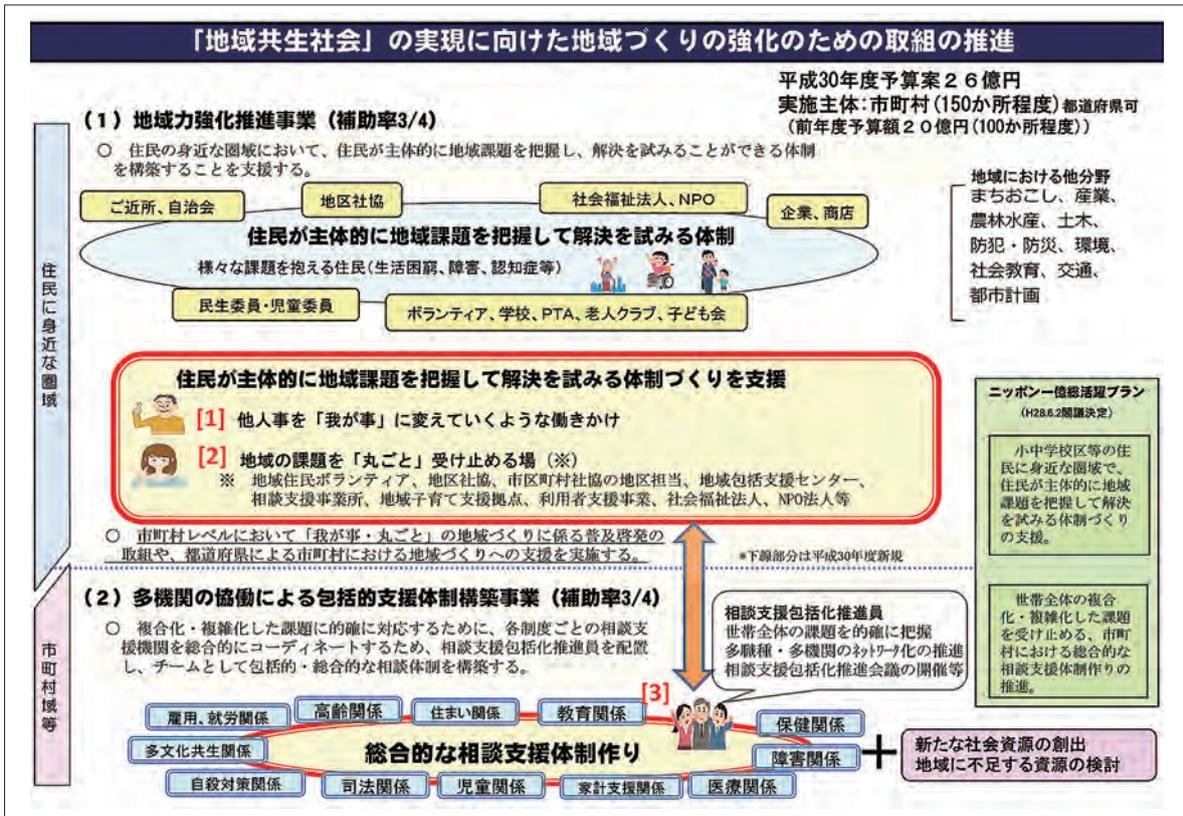
なお、さらに詳しい内容を確認したいお方は、当日配布されたスライド原稿集を県医師会担当者に持ち帰ったのでそれを見ていただきたい。

基調講演の最初は、厚生労働省子ども家庭局母子保健課北沢潤課長による「子育て世代包括支援センターの目指すもの」であった。近年の社会環境の変化に伴い、平均初婚年齢が 29.4 歳、平均出産年齢 30.7 歳と高齢化してきている傾向がある。また、核家族により子育ての孤立化と負担感の増加の傾向も顕著になってきて

おり、妊娠から子育てまでの社会支援の在り方の再構築が求められている。

そういったなかで、国はアベノミクス新・三本の矢の中に「夢をつむぐ子育て支援」を位置づけ出生率 1.8 にする計画があるようである。そして、具体的な施策としては平成 32 年度末までに全市町村に「子育て世代包括支援センター」を整備することとしている。具体的な業務内容は当日配布されたスライド原稿をそのまま掲載することとするが、北部の市町村に聞くとすでに母子手帳交付時等において同様の業務がなされているので、混乱なく実施できるであろうとのことであった。





センターの支援対象者

支援対象者：
全ての妊産婦、乳幼児(就学前)とその保護者
 (保護者には、ひとり親、若年親、事実婚、里親も含む。)

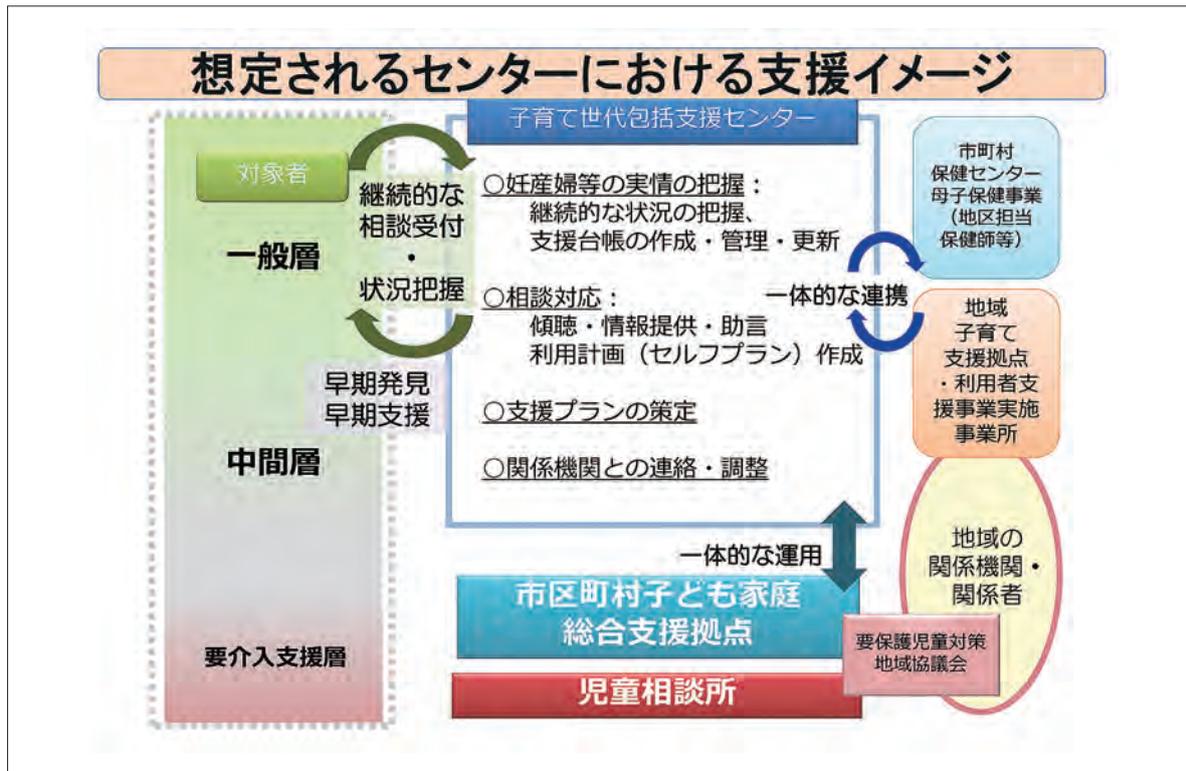
妊娠・出産期から子育て期(特に3歳まで)にわたり切れ目なく支援。

ポピュレーションアプローチを基本とする。
 (支援ニーズが顕在化していない利用者も、継続的に把握。)

子育て世代包括支援センターの役割

包括的なサービス(「母子保健サービス」、「子育て支援サービス」の両方を含む。)を、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目なく提供するためのマネジメントを行う。

- ①妊産婦等の状況の継続的把握
- ②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言
- ③支援プランの策定
- ④保健、医療、福祉、教育の関係機関との連絡調整



二つ目の基調講演は、三重大学保健管理センター大学院医学系研究科の岡野禎治教授による「周産期メンタルヘルス支援を目指して」であった。先生はもともと精神科を専攻にした先生である。医療の発達した国においては、もはやお産そのものによる母体死亡は極めて稀な状況にある。英国のデータを示していたが、母体死因の最も多くは自殺等の精神疾患である。最近では後発妊産婦死亡といった妊娠終了6週日から一年未満の死亡の問題にも光を当てるべきであるとのことであった。その対策は重要である。

精神科医から産科医に対する妊産婦自殺防止に向けて以下のことが提言された。

- ・精神症状の把握
 - －最近の自殺念慮、自傷他害の考えや行動
 - －母親としての役割を果たせないなどの自己不全感
 - －新生児に対する愛情阻隔疎、疎遠感などの感情表出
- ・自殺のリスクファクターが高い母親の検出
 - －精神科既往歴者
- ・重症のうつ病(再発性)、産褥精神病、双極性障害の既往歴
- ・過去に自殺念慮や自殺企図の有無
 - －現在の精神疾患に対する予防的関与

- ・臨床的ネットワークの設立
- ・本人と家族に対する周産期精神疾患の家族教育（特異的病像と経過）
- ・精神医学的危機管理の活用
 - －地域精神科救急ライン（夜間、土日の24時間対応）

以上のようなことに注意して産科医は臨床現場に臨まなければいけないのだが、「診療ガイドラインー産科編2017」が参考になるようである。

さて、これからは私見であるが、県立精和病院の将来の在り方についてであるが、総合周産期母子センターである南部医療センターとの統合機能強化を県において是非検討いただきたい。

ついで三人の先生による一般講演が行われた。私を感じ取ることのできた主要部分だけを紹介させていただく。

最初は国立成育医療研究センター総合診療部総合診療科の阪下和美先生であった。講演趣旨は以下のとおりである。

現代日本は超高齢化・少子化が課題となった人口減少社会である。医学の先人達のためまぬ努力により重症感染症は減少した。一方、不登校や心身症などの「心の健康」を保つことが難しくなった子どもの数は増加している。また、不慮の事故による外傷は依然として小児医療の大きな課題である。

日本の小児医療はこれまで、疾病の原因究明・治療を重視してきた。その重要性はこれからも変わらない。しかし、「からだの元気な子ども」が主である現在において、子どもを取り巻く環境を積極的に評価し、「こころとからだの健康を損なうリスク」の有無を多角的に確認する姿勢が求められている。養育者の健康に対する意識や知識、養育者の育児への姿勢、食生活を含む生活習慣、経済状況、就学状況、学校環境、友人環境など年齢によって重視する領域は異なるが、子どもを取り巻く環境には必ず「こころとからだの健康を損なうリスク」があり、しば

しばそのリスクは表面化せず、当人や家族も気づかぬまま健康を脅かす。乳児検診・学校健診は小児保健の大きな軸であるが、疾病の早期発見・早期介入（二次予防）が主であり、一人ひとりの詳細な健康指導は難しいことも多い。リスクを早期に発見し、リスクに応じた保健指導・健康教育・事故予防教育を継続的に行うことで、「こころとからだの健康」を最大限に維持でき、健やかな成人期へつなげることができる。

「こころとからだの健康を損なうリスク」の評価と介入を実践するにあたり、非常に参考となるのが米国の小児保健制度であるとの紹介があった。米国では、出生から21歳までを小児期と定義し、かかりつけ医による定期的なHealth supervision visitが推奨されているようである。

次の講演は、日本産婦人科医会常務理事相良洋子先生による「周産期のメンタルヘルス～多職種連携の現状と課題～」であった。

周産期のメンタルヘルスは世界的に重要な課題として取り上げられている。妊娠期から育児期にかけて、母と子が安心して過ごせることは、母親の心身の健康維持というだけでなく、子どもの心身の健康の礎でもあり、ひいては将来の社会を健全な方向に導くという視点からも大変重要な意味を持つ。日本産婦人科学会では数年前からこの問題に対する取組みをはじめ、一昨年から具体的な体制づくりを目指したプロジェクトを始動させている。

周産期のメンタルヘルスが注目されるようになったのは、児童虐待の問題が大きな契機となっている。児童虐待の背景には、精神疾患合併妊婦や育児不安だけでなく、若年者の望まない妊娠、シングルマザーやステップファミリー、妊婦健診未受診、経済的困窮、DV、被虐待歴など様々な種類のリスク要因があり、これらが重複していることも多い。

また、最近では妊産婦の自殺が身体的な合併症による妊産婦死亡の数よりも多い可能性が指摘されている。

日本産婦人科医会では平成 28 年から従来の事業を拡大するかたちで新たなプロジェクトを開始している。具体的には産科医医療機関で行うスクリーニングとケアのプログラムを作って普及に努めている。

しかし、行政との連携、精神科との連携が当面の課題となっている。

最後の講演は、国立成育医療研究センターこころの診療部の小枝達也部長による「発達障害幼児の支援—健診での気づきとその後の対応—」であった。かなり専門的なお話もあり、私自身この分野の知識を全く持っていないためなかなか理解できないところもあり、読者に誤解を与えてはいけないのでごくかいつまんで記すこととする。

療育へのきっかけとする発達障害は健診で指摘されることも多い。乳児健診では先天性疾患、脳性麻痺、運動遅滞を伴う精神遅滞、1 歳 6 ヶ月児健診では重度精神遅滞、自閉症、3 歳児健診では中等度精神遅滞、自閉症、5 歳児健診では ADHL、LD、軽度 MR、ASD などに特に注意するようだ。また、1 歳 6 ヶ月健診では M-CHAT、3 歳児健診では PARS-TR の使用を推めていた。

保育士や幼稚園教諭には生半可な知識でパターン化して子どもを見ないようにしていただきたいと話していた。そして、最後のスライドで「これだけは忘れないでね！」として

- ・よき人間関係が指導の前提
 - ・子どものプライドを尊重する
 - ・満足する日々が子どもを育てる
- 以上の 3 点を強調していた。

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

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

広報委員会

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

つきましては、会員の皆さまからの原稿を下記のとおり募集いたします。

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

記

○掲載日

沖縄タイムス「命ぐすい耳ぐすい」

：毎週金曜日

琉球新報

「ドクターのゆんたくひんたく」

：毎週水曜日

○掲載要領：

①字数

沖縄タイムス「命ぐすい耳ぐすい」

：800字程度（本文のみ）

琉球新報「ドクターのゆんたくひんたく」

：800字程度（本文のみ）

※各20字程度の字数増減可

・注釈をつける場合は、その字数も含める。

②原稿のタイトル並びにサブタイトルを10文字程度でお付け下さい。

③図やイラスト、グラフの添付は可能。

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

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

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

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

⑦新聞掲載の採否については広報委員会にご一任下さい。

⑧文中に固有名詞の使用はお控え下さい。

⑨他誌に掲載済みの原稿は掲載いたしかねますので、ご了承下さい。

○原稿の送付先

〒901-1105

南風原町字新川218-9

沖縄県医師会広報委員会宛

琉球大学医学部新任教授記念講演会



常任理事 稲田 隆司



去る1月31日（水）、本会館にて琉球大学医学部新任教授記念講演会を開催したので報告する。

本会と琉球大学の関わりは長く、昭和59年より琉球大学医学部の先生方に理事としてご就任頂き、琉球大学と沖縄県医師会のパイプ役として重要な役割を担って頂いている。

本会としても本県の医療界全体の発展のために琉球大学医学部と本会の更なる緊密な連携は不可欠であると認識しており、新たに教授としてご就任される先生方と本会会員との親睦を図るため講演会並びに懇親会を開催した。

今回は、中西浩一教授（医学研究科育成医学（小児科）講座）、古泉英貴教授（医学専攻眼科学講座）のお二人をお招きし、会員との親睦を深めた。

記念講演会では、中西教授より「小児科のご紹介」、古泉教授より「沖縄の眼科医療のために～未来を見据えて～」と題し双方の講座の特徴や研究内容についてご説明頂いた。

その後、会場を移して先生方を囲んでの懇親会が開催され、祝宴が和やかに行われた。



中西浩一（なかにし こういち）
医学研究科育成医学（小児科）講座教授



古泉英貴（こいずみ ひでき）
医学専攻眼科学講座教授



沖縄県交通遺児育成募金の贈呈について



会長 安里 哲好

本会では、沖縄県交通遺児健全育成資金造成の為、沖縄県歯科医師会、沖縄県薬剤師会、沖縄県看護協会と協力して募金活動を行っております。

この度、平成29年度の募金がまとまりましたので、去る2月14日（火）に下記のとおり沖縄県交通遺児育成会へ募金を贈呈して参りました。同育成会への募金は、チャリティー写真展を開催した平成2年度から平成11年度までの10年間、その売上金を寄付しておりましたが、写真展終了後の平成12年度からは会員施設に募金箱を設置頂き、集めた募金を贈呈しております。今年度も経済情勢が厳しい中、皆さまの温かいご支援により609,036円の寄付ができました。4団体からの贈呈は今年度で28回目となり、これまでの募金額は19,560,796円となっております。

募金にご協力いただきました会員の皆様へ厚く感謝申し上げます。

同育成会では、個人をはじめ県内外の企業・団体・学校・賛助会員など多くの方々から頂いた寄付を交通遺児の学業支援に毎年給付しております。

同育成会の報告によると、平成29年度は107人の交通遺児等に奨学・育成金を給付し、小中学校入学及び中学校卒業の交通遺児等12人に激励金、新たに交通遺児等となった児童生徒10人に対し見舞金、また健全育成を目的としたリーダー育成金では、遺児2人を兵庫県へ派遣するなど、あわせて123人に対し10,389,000円を給付されています。

本会におきましては、今後も交通遺児育成募金事業を継続いたしますので、募金箱の設置について引き続きご協力をお願い致します。

また、募金箱を設置していない医療機関においては、是非ともこの主旨にご賛同いただき、募金箱の設置について本会事務局へご連絡下さいますようお願い申し上げます。

記

沖縄県交通遺児育成募金贈呈式

日時 平成30年2月14日（火）午後3時～
場所 琉球新報社（9階 社長室）

出席者	沖縄県医師会会長	安里 哲好
	沖縄県歯科医師会会長	真境名 勉
	沖縄県薬剤師会会長	亀谷 浩昌
	沖縄県看護協会会長	仲座 明美

募金額	沖縄県医師会	459,036円
	沖縄県歯科医師会	50,000円
	沖縄県薬剤師会	50,000円
	沖縄県看護協会	50,000円
	合計	609,036円



左より、仲座明美会長（看護協会）、亀谷浩昌会長（薬剤師会）
富田詢一理事長（交通遺児育成会）、小生
真境名勉会長（歯科医師会）

第9回沖繩県医師会県民健康フォーラム

「超高齢社会での運転の問題について」

～安全で健やかな高齢社会を目指して～

理事 白井 和美



式次第

司 会：沖繩県医師会理事
白井 和美

1. 開 会

2. 挨拶

沖繩県医師会会長 安里 哲好
沖繩県子ども生活福祉部部長 金城 弘昌

3. 講 演

座 長：沖繩県医師会副会長 玉城 信光

基調講演

「超高齢社会での運転の問題について」

琉球大学医学部附属病院 精神科神経科 講師
外間 宏人

「高齢者の免許更新について」

沖繩県警察本部交通部運転免許課 課長補佐
又吉 長賢

「自動運転の最新の動向について」

～長高齢社会の時代のモビリティ：クルマの自動化が示す未来～

株式会社りゅうにちホールディングス 取締役
仲井間 勝也

4. 質疑応答

5. 閉 会

去る2月24日（土）13時30分から、パシフィックホテル沖繩で、標記フォーラムが開催された。今回は、琉球大学の外間先生から、超高齢社会において特に問題となる認知症の特徴について解説頂き、運転に際しどのような影響が出現するかについてもお話いただいた。アルツハイマー型では、迷子運転、自損事故が増え、前頭側頭型では大事故につながる信号無視、追突、わき見運転が多くなるが、認知症スクリーニングテストで見逃されやすいなど問題提議もあった。県警交通部運転免許課の又吉課長補佐からは、高齢者の運転免許更新手続きの実際と、免許返納に伴う優遇制度の説明があった。安全面からは免許返納が望ましいものの、その後の移手段の確保が高齢者のADLを大きく左右し、確保できない場合には、うつ病発症が2倍に、施設入所が5倍に増えるという深刻な現状も紹介された。一方、仲井間取締役からは、急速に進歩している自動運転技術を紹

介頂いた。「ラストワンマイル」と呼ばれる、自宅と最寄りの移動拠点を結ぶ、無人のコミュニティバス導入の実証実験は全国各地で行われ、近未来には、配車アプリを使用し、無人のタクシーが自宅まで送迎してくれる社会が近づ

いているとのことであった。今後、人手不足が深刻となる中、自動運転技術は、法整備等の問題があるものの、住みやすい社会の重要なツールとなると感じた。

基調講演の抄録

「超高齢社会での運転の問題について」



すでに我が国では世界でも稀な超高齢社会を迎えています。残念な事に連日の様に高齢者の運転ミス絡みの事故のニュース報道が続いています。昨年3月には改正道路交通法施行により高齢者による交通事故防止のため認知症などに対する対策が強化されましたが、今回は、認知症診療に携わる一医師の立場でこの問題について取り上げたいと思います。認知症は正常に発達した知的機能が、持続的に低下、社会生活に支障を来すようになった状態とされ、正常老化と区別されています。認知症には記憶障害を中心としたアルツハイマー型認知症と近縁の病態で幻視や、錯覚を伴うレビー小体型認知症、脳血管の出血や梗塞によって起きる脳血管型認知症などがあります。個々の認知症の方々には

個性があり杓子定規に評価していくのは困難で全人的な見方が必要となります。

先の3つに比べて頻度は少ないのですが、運転に関して特に注意が必要なタイプが前頭側頭型認知症です。前・側頭葉の関わる注意、判断、社会性、衝動性の制御などの低下がリスクとなります。上村、池田らによる認知症の事故リスクの調査では全体の事故率は83人中34人(41%)でしたが、事故内容毎に見ると前頭側頭型では重大事故に繋がり易い信号無視、追突、脇見運転などが他の病型より高かった(63.6%)としています。

最後に強調しておきたいのは、免許返納制度を利用された方には一定の利点も有りますが、ご家族や関係機関の協力の元、移動手段喪失へのしっかりとした事前の対策、代替手段の確保が重要で、ご本人の生活の質の低下→自尊心の傷つきから「うつ」の発症→更には認知症そのものも悪化→生活困難から施設入所といった悪循環も起こり得ます。安全で健やかな高齢社会を目指すためには、高齢者の移動のための社会資源の整備も益々重要になると思われます。

講演の抄録

高齢者の免許更新について



沖縄県警察本部交通部 運転免許課 課長補佐
又吉 長賢

平成 29 年中における、県内の交通人身事故件数は 5,168 件と前年比で 323 件減少しており、また、飲酒絡みの交通人身事故件数は 82 件と前年比で 27 件減少、飲酒絡みの交通死亡事故件数は 5 件と前年比で 8 件減少するなど、警察のみならず関係機関団体の交通安全対策推進と県民皆様の交通安全意識高揚により、一定の成果が見られるものの、交通事故死者数は 44 人と前年比で 5 人増加するとともに、飲酒運転の検挙は 2,042 件と前年比で 186 件増加するなど、県下の交通情勢は依然として厳しい状況にあります。

また、全国的に 75 歳以上の高齢者による交通事故の比率が増加傾向にあり、75 歳未満の 2.5 倍以上になっていることから、平成 29 年 3 月 12 日より、75 歳以上の方が運転免許を更新する時や、認知機能が低下した場合に起こしやすい、一時不停止や逆走などの一定の交通違反を行った時には認知機能検査を受け、認知症のおそれがあると判定された場合は、

医師の診断を受けることとなりました。また、認知症に該当した場合は、公安委員会により運転免許の取消し、停止などの判断をすることとなりました。

その他に、認知症と判断された方や、認知症のおそれのある方、運転に自信のない方などについては、免許証の自主返納を勧めており、返納に伴って運転経歴証明書を作成した場合は、公共交通機関や温泉施設の割引など優遇措置の拡大に取り組んでおります。

平成 29 年末の県内における 75 歳以上の免許保有者数は 47,906 人、その内自主返納した方は 2,256 人で、平成 28 年と比べると返納した方は 683 人増加しており、自主返納制度の理解も広まり年々増加している状況です。

皆様の周りに、もし、自動車を運転している認知症と思われる方がいらっしゃる場合には、運転者の安全確保、他の人が事故に巻き込まれないためにも、周りの人が協力して、できるだけすみやかに運転を中止させる必要があります。

しかし、本人には病識がないことや、これまでの行動範囲が大きく制限されることから、車を運転できなくなることについては大きな抵抗があり、高齢者の交通手段等、生活を支える環境整備を行うことが重要と考えております。

認知症を原因とする高齢者事故を無くすためには、警察だけでなく、家族、友人、地域が一体となった協力が必要と思っておりますので、今後とも御理解と御協力をお願いします。

自主返納優遇措置(支援制度)

事業所名	優遇措置	備考
宜野湾市大山在「天然温泉アロマ」	入泉料金500円引き	
沖縄バス協会4社 (沖縄バス・琉球バス・東洋バス・那覇バス)	運賃50%引き(運転手に掲示)	※OKICAカードにも設定可能 ※定期券・回数券への適用不可
沖縄都市モノレール(ゆいレール)	運賃50%引き※65歳以上に限る(福祉ボタンで購入)	
「沖縄県ハイヤー・タクシー協会」に加盟する本島内のタクシー88社 ※離島は除く	運転手に提示 → 乗車料金10%割引 ※65歳以上に限る 料金割引タクシーには、後部左側ドアの窓ガラスに右の黄色いステッカーが貼り付けられています。	
宮古タクシー	乗車料金10%割引(運転手に提示)※65歳以上に限る	
宮古島温泉ホテル	入湯料400円引き(他の割引との併用不可)※65歳以上に限る	
下地診療所リハショップ宮古	電動カー(スズキ)購入時、テント価格から1万円引き及び1万円相当の防さび加工の提供 ※65歳以上に限る	
合名会社宮古給油所	店頭価格より1ℓあたり8円値引きのゆい割価格で提供	
株式会社のむら(レストランのむら、ファミリーレストランぱっしらいん)	本人の飲食代金に限り10%割引	
有限会社東和	実売価格から最大28,000円値引き、購入したセニアカーの訪問無料点検、保有車両の抹消手続きの無料化	
株式会社野津商会 (東京靴流通センター宮古島)	店頭価格の1割引	
マンゴーシックスジャパン株式会社 (飲食業)	店頭価格の1割引	
フローリストカピラ(生花店)	店頭価格の1割引	
株式会社東江メガネ	眼鏡及び補聴器購入時、店頭価格から10%割引	
株式会社メガネ一番		
株式会社オンデーズ		
株式会社JEF沖縄 (ハンバーガーショップ)	ジェフオレンジジュースMサイズ1個無料	
ウェルネスリゾート沖縄休暇センター ユインチホテル南城	○2階「レストランサンピア」ランチbuffe 通常消費税込み価格2,300円を2,000円 ○1階「天然温泉さしきの猿人の湯」 通常消費税及び入湯税込み価格1,650円を1,250円	
親ヶ原石油販売株式会社 (親ヶ原サービスステーション)	○ガソリン1リットル5円引き ※車両に運転経歴証明書の所有者本人が助手席などに乗車していることが条件	

○主な協賛協会・事業所

- ・バス、モノレール、タクシー等公共交通機関割引
- ・メガネ、シニアカー等の商品購入割引

○自主返納制度について

1 運転免許の自主返納制度

運転を継続する意思がなく運転免許証を返納したいという方が、その居住地を管轄する公安委員会に自身で申し出て免許の返納をできる制度

2 運転経歴証明書制度

運転免許証を自主返納し、返納日から5年以内に申請した方を対象として発行される

※申請には有効期限内の運転免許証及び申請手数料1,000円が必要

自動運転の最新の動向について

～超高齢社会の時代のモビリティ：クルマの自動化が示す未来～



株式会社りゅういちホールディングス 取締役
仲井間勝也

「最近、車の運転が不安になってきた」という声をよく耳にする。特にご年配の方は、アクセルとブレーキを踏み間違え、コンビニに車が突っ込んだというニュースを聞くたび、明日は我が身と感じる方も多いようだ。5人に1人が65歳以上の高齢者で占める社会のことを「超高齢社会」という。すでに日本は、2004年に超高齢社会に突入し、先行きは不透明である。しかし、たとえ高齢化がますます進んでも、好きな時に好きな場所で好きな人と気軽に会いたいという願いは変わらないだろう。誰もが安全・安心に移動できるような社会を実現することが私たちの会社の使命である。今回は、最近の「クルマの自動化」の開発状況を中心に、高齢者の方にも優しいモビリティ社会を実現するため、どのような試みが実際になされているのか紹介したい。

高齢者ドライバーによる交通事故が問題視されるたび、免許更新や返納についての議論が盛

んになる。もし高齢になり、車の免許を手放すなら、大切な移動手段を失うことになる。その代わりに、親族の誰かに送迎をお願いするか、もしくは乗合バスという公共交通を利用することになるだろう。しかし、送迎をお願いすることは家族の負担を大きくしてしまうし、地方のバス事業の採算が悪化している現実を鑑みると、近い将来、乗合バスに頼ることも難しくなる怖れがある。実際、2015年度には地方のバス民間業者の約6.5割、公営事業者の約8割が赤字であり、業界全体が厳しい経営状況である。特に運転手不足への対策は八方塞で、改善の方向が見えていない。

こうした事情から、地方に住む高齢者の移動手段をめぐり様々な案が模索されている。その一つに、家から駅までの近距離移動を電動のコミュニティバスで繋ぐ「ラストワンマイル」の自動運転化がある。これは、運転手不足の問題を解決するための有力な施策の一つであり、さらに利用者が気軽に呼び出せるオンデマンドシステムとの併用も考えられている。すでに実験の段階にまで進んでおり、通常の乗合バスよりも便利な公共交通手段として期待されている。

「ラストワンマイル」の事例のように、クルマの自動運転技術の進展は、超高齢社会になっても誰もが安全・安心・便利に移動できるという理想の実現に重要な役割を果たす。しかし技術開発だけでなく、この技術が私たちの社会でどのようにうまく機能するのか試行錯誤することも今後の課題である。

自動車業界に起きている変化「CASE」

	概要	主な変化の背景	変化の影響
C	コネクテッド化	クラウド技術の進化、通信速度の向上・大容量化	車両利用に関するソフトウェアがダウンロードして活用できるようになる。今後、様々なサービスが登場する可能性がある
A	自動化	IoT/AI技術の進化	レベル2以上の自動運転車が普及する。今後、一部完全自動運転を実装した車両によるサービスが登場する可能性がある
S	シェア化	主に先進国での価値観の変化（所有からシェアへ）	カーシェアやライドシェアが普及する。今後、さらにシェアサービス事業のビジネスモデルが進化する可能性が高い
E	電動化	環境性向上に対する政策的な要求	EVやPHVが普及する。今後、走行する車両におけるEVの比率が高まる可能性が高い

自動運転の4つのレベルの技術

自動運転レベル		自動化の内容	開発技術
レベル1	SAE※ レベル1	・車両の自動化システムが、人間の運転をときどき支援し、いくつかの運転タスクを実施できる	・自動ブレーキ(スバルなど)
レベル2	SAE レベル2	・車両の自動化システムが、いくつかの運転タスクを事実上実施できる一方、人間の運転者は運転環境を監視し、また残りの部分の運転タスクを実施し続けることになる	・アクティブクルーズ(モービルアイなど) ・オートパイロット(テスラ) ・プロパイロット(日産)
レベル3	SAE レベル3	・自動化システムは、いくつかの運転タスクを事実上実施できる一方、人間の運転者は自動化システムが要請した場合に、制御を取り戻す準備をしておかなければならない	・エンハンスド・オートパイロット(テスラ)
レベル4	SAE レベル4	・自動化システムは運転タスクを実施し、運転環境を監視することができる。人間は、制御を取り戻す必要はないが、自動化システムはある環境・条件化のみで運転することができる	・(開発段階:グーグル)
	SAE レベル5	・自動化システムは、人間の運転者が運転できるすべての条件下において、すべての運転タスクを実施することができる	

米国運輸省は2016年9月にSAE(米国自動車技術協会)のレベル5までの定義を用いて政策を発表

意見交換会

○玉城副会長



本日は非常にとても良いテーマで講師の先生方には熱心にご講演いただきありがとうございました。質疑応答も限られた時間でしたが、講師の先生方には

色々ご回答いただきとてもよかったです。また、本日講演会に来られた県民はまだまだ元気な方が多かったと思いますが、近い将来に向けてのことですので、本日のテーマは非常に重要なテーマであったと思います。

また、仲井間さんより自動運転の最新技術等について講演いただきましたが、自動運転が今後進化した場合、車をカーシェアリング等で保有していく方がよいのか、又はタクシーを利用する方がいいのかという事を検討していくことも考えられますが、仲井間さんいかがですか。

○仲井間氏 タクシーも広い意味で解釈するとカーシェアリングの1つであると思いますが、今後、無人のタクシー等が出てきた場合には、現在の利用料金よりもかなり下がると思いますので、今よりも利用しやすいものになるのかなと思います。

○玉城副会長 タクシー等が今後無人化されて危惧される事は、AIを持つ自動運転車のシステムが悪用され乗っ取られた場合や、不具合等で暴走して重大な事故を起こす事ですので、そういった事が起きないように、トラブルが起きた際には車を緊急停止させる事が出来るようにする事も検討していかなければならないと思います。

○仲井間氏 玉城先生がおっしゃったような懸念からアメリカの方では既にAIの監視機関も設立されているようです。

○玉城副会長 白井先生はいかがですか。

○白井理事 講師の先生方、本日はありがとうございました。私が感じたのは質疑応答でも

ありましたが、両親や祖父母等の目上の方に免許返納の話をする事は難しいということは皆さん感じられている部分なのかなと思いました。また、仲井間さんの自動運転の講演をお聞きし、今後の車業界は大きく変わっていくのではないかと感じました。

○仲井間氏 白井先生のおっしゃる通りです。車業界の後は私達にも想像出来ないくらい激変していくのではないかと思います。今後は車を販売するという事よりも、車を使ったサービスという事に重点が置かれていくのかなとも思います。近い将来の話になるかもしれない事ですので、我々ディーラーはどういった形で対応していくべきであるかという事を考えていかなければなりません、明確にしているところはまだ無いのではないかと思います。

また、東京で講演会や勉強会を行った際に、AIシステムで車を適正配車するといった実験の試みをしている企業からの説明では、適正配車という事が可能になれば、空車のタクシーが無くなっていくという事ですので、現在のタクシーの数の10分の1程度でも対応が可能になるといったような話も出ていました。

○外間先生 少し話は変わりますが、最近保険会社が提供しているサービスでは、車にGPS機能を設置して、急ブレーキや、急発進した回数等をモニタリングし、個人ごとに現在の運転による事故の危険性等をお知らせしてくれるようなサービスも出てきているようです。

○又吉氏 自動運転は現在色々な進行段階ですので、警察の立場としてお答えすることは難しいですが、個人的にはあまりに便利な世の中になりすぎるのも、雇用の問題等が出てこないか心配な部分もあります。

○玉城副会長 人口は減ってきていますし、今ほどの業界でも人手不足ですので、すぐに雇用がなくなることは無いのかなとも思いますが、今後の日本では高齢者が多い社会になりますの

で、定年した後にもどこかで働ける環境作りは非常に重要だと思います。男性は特に定年後にはお酒を飲む量が増える方も多いため、勿論フルタイムという事ではないですが、どの業界も人手不足ですので、若者の手助けとなるような形で雇用されれば、人手不足の解消に繋がりますので、社会的にも、定年を迎えた男性にも目標が出来ていいのではないかと思います。また、先程も話をしたように男性は目標があるとやる気が出る方は多いので、ノルマを課したデイサービスを行うと集まりが良い為、介護される側にならない為にも、自分でやる事を見つける事が出来るような社会になれば、介護される側にならずに健康で豊かな生活が送れるのかなと思います。

○仲井間氏 玉城先生の話に関連しますが、車の自動運転化により、働き口が無くなるという懸念が多く聞かれますが、個人的な考えではありますが、必ず移行の段階や移行後も人手がかなり必要となると思いますので、AIが出来たからといっても色々な部分も人によってカバーする事も出てくると思います。

○玉城副会長 自動車工場等では、職人さん達が昔から行っている作業を機械がやろうとしても出来ない部分があるため、やはり人手に頼る部分というのは今後も必ずあると思います。

○白井理事 本日の共催いただきありがとうございます、琉球新報の新垣さんからもご意見を伺いたいと思いますが、いかがですか。

○新垣氏



先生方、本日は非常にとても素晴らしいテーマにて講演いただきましてありがとうございます。本日の講演を聞いて外間先生が話しをされていましたが、孫娘に免許返納について説得された場合には、男性は息子達から説得されるよりもすんなり話を聞いてくれる場合が多いということには私も男性の立場から考えてみましたが、とても共感する話だと思いました。また、仲井間さんの話にありまし

たが、現在の自動運転は免許取り立ての初心者と同じくらいのレベルの運転に近づいているとの事でしたので、後数年すると技術自体は一般のドライバーと同じ程度まで近づくのかなと思いますが、問題は社会にどのように上手く自動運転車を取り入れていくのかという点だと思いました。最後に本日は講師の先生方には分かりやすく講演頂きましてありがとうございました。

○白井理事 本日は那覇市立病院の循環器内科で沖縄県医師会の広報委員もされております、間仁田先生にもお越しいただいておりますが、間仁田先生いかがですか。

○間仁田先生



私が医師になったばかりの時には携帯電話も普及していない時代で、今のように携帯電話やスマートフォンを持つのが当たり前の時代になることは全く想像

出来ませんでした。現在はAI等も出てきていますので、自動運転については私達の想像以上の速さで進化していくのかなと思いました。

また、これからは高齢者が中心になっていく社会になりますので、本日の講演会は非常に良いテーマで県民も多く来ていただいてとても良い講演会だったと思います。先生方ありがとうございました。

○白井理事 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。

