

第 127 回沖縄県医師会医学学会総会



広報委員 出口 宝



第 127 回沖縄県医師会医学学会総会日程

会 期：令和元年 6 月 9 日 (日)

会 場：沖縄県医師会館

ポスター掲示、準備、閲覧

第 127 回沖縄県医師会医学学会総会開会宣言

第 127 回沖縄県医師会医学学会総会会頭挨拶

一般講演 口演部門

ミニレクチャー

- ① 「脳内ネットワークから診た認知症、高次機能障害、感情障害、発達障害—拡散テンソル画像の有用性—」
 座長：社会医療法人仁愛会 副理事長
 浦添総合病院 脳血管・脊髄センター長 銘苅 晋
 講師：慶応義塾大学医学部精神神経学教室 特任助教
 南部病院 仁井田 りち

- ② 「災害時の病院機能～台風 24 号に学ぶ～」
 座長：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救命救急センター長 梅村 武寛
 講師：沖縄赤十字病院 第一救急部長 佐々木 秀章

教育講演 (ランチョンセミナー)

「熊本地震における病院避難と今後の対策」
 座長：琉球大学大学院医学研究科 救急医学講座 教授
 久木田 一郎
 講師：鹿児島市立病院 救命救急センター長
 吉原 秀明

一般講演 ポスター部門

沖縄県医師会医学学会賞 (研修医部門)
 沖縄県医師会医学学会賞 (研修医部門) 選考委員会
 沖縄県医師会医学学会賞 (研修医部門) 受賞者発表
 分科会長会議

令和第 1 回目となる沖縄県医師会医学学会総会が、6 月 9 日に県医師会館において開催されました。会場となる医師会館では開催 3 日前の 6 月 6 日から会場設営が始まっていました。当日は、朝早くからポスターの入った筒を抱えた若手の先生が続々と会場に入り掲示する姿が見られました。定刻に砂川博司医学会長の開会宣言で会が始まりました。

本竹秀光会頭は会頭挨拶で、沖縄医学会雑誌に載せられている会頭挨拶とは別に、未だに混乱を招いている新専門医制度について触れ、研修医が路頭に迷うことの無いような制度を作りたいとのお話をされました。そして、午前中は 3 階ホールで、一般講演の口演部門 8 題、ミニレクチャー 2 題、特別講演 (ランチョンセミナー) と続き、午後からは各会場で一般講演のポスター部門 30 セッション 127 題が行われました。

ミニレクチャー①では、「脳内ネットワークから診た認知症、高次機能障害、感情障害、発達障害—拡散テンソル画像の有用性—」と題して慶応義塾大学医学部精神神経学教室特任助教 / 南部病院の仁井田りち先生が講演されま

した。MRIにおける拡散テンソルトラクトグラフィによる神経繊維の可視化はわかりやすく、脳外科領域のみでなく、アルツハイマー型認知症から高次脳機能障害、発達障害など広い分野で臨床応用出来ることなど、その有用性を教えていただきました。

ミニレクチャー②では、「災害時の病院機能～台風24号に学ぶ～」と題して沖縄赤十字病院第一救急部長の佐々木秀章先生が講演されました。昨年9月に沖縄地方を襲った台風24号では多くの県内医療機関に影響を与えましたが、その実態が総括されて詳細に報告されたのは今回が初めてではないでしょうか。県内でも台風の影響によりこのような事態が起っていたことをご存知ではなかった方も多いのではないのでしょうか。今後も想定される事として対応を検討しておく必要があります。災害時のBCPは勿論のことですが、平時から水と電力は災害を想定して各医療機関が備えることが基本であること、EMISの必要性を認識して平時から入力訓練をしておく事の重要性を述べられていました。

特別公演は「熊本地震における病院避難と今後の対策」と題して鹿児島市立病院救急救命センター長の吉原秀明先生が講演されました。災害時の病院避難は図上訓練などでは毎回のように経験することですが、熊本地震における東熊本病院の病院避難を現場で統括された先生による講演からは、訓練とは全く別世界の現実における判断や決断の難しさが生々しく伝わってきました。病院にとって、病院避難は患者さんの安全面のみならず経営上に大きなリスクを伴います。また、電力や水道などライフラインの被害などによる病院機能の低下ならば病院避難の判断までには時間があり、複数の関係者で判断をすることが可能ですが、倒壊リスクによる病院避難では、判断までの時間的猶予はなく、さらに医療関係者では建物の安全性を判断することは不可能です。また、倒壊や余震による二次被害からDMAT等の支援隊の安全をいかに確保するかも課題となります。これらは、以前から言われていたことですが、吉原先生はこれ

らを現実に体験されて、我々に自分が院長ならばどうするのかと問いかけられていました。また、講演の中で、病院避難をされた東熊本病院理事長が「病院避難をすることで4億の負債を抱え、職員を失った。本震がなければ病院避難したことを後悔したかも知れない」と話されたことを紹介され、吉原先生は「病院避難にはover-triageもunder-triageも許されない」「現場の安全性は時間と共に変化するものであり、100%安全な現場は存在しない」と述べられました。病院避難はその存続にも関るいかに重く難しいことなのか、非常に印象的に残る言葉でした。

最新の話に触れることは学会に出席する魅力の一つです。今回も多くの上りの話題が提供されました。ミニレクチャー①では、臨床応用されている最新の画像診断について非常に関心の高い話題を提供して頂きました。ミニレクチャー②ならびに特別講演は、研究や臨床の話題ではありませんが、誰もが遭遇するかもしれない災害医療の話題でした。普段は各々の診療科で臨床をされている先生にとっては現実味のない話題かもしれませんが、しかし、災害医療は全科に共通です。平成は災害の多い時代でしたが、平成から令和への教訓を教えてくださいました。一般演題のポスター会場では今回も日々の臨床で経験された示唆に富む発表が多く、また、若手の先生の熱の入った発表とディスカッションが随所で見られました。

本会は全国的にも珍しい様々な診療科の先生が一堂に会する学会です。口演会場では様々な分野の最新の話題を一度に聴くことができます。ポスター部門ではプログラム上の制約はありますが他科のセッションに出てディスカッションに参加することもできます。通常の学会が路面店型の専門店とすると、本会は大型ショッピングモールの専門店街やフードコートでしょうか。また、本会は若手の登竜門としても重要な学会です。令和の時代では、このような本会の特徴が活かされて益々魅力ある学会になっていくことを期待しています。

医学会頭挨拶 (抄録)



第 127 回沖繩県医師会医学会総会会頭
本竹 秀光

第 127 回沖繩県医師会医学会総会の開催にあたり、ご挨拶を申し上げます。この度は歴史ある県医師会医学会総会の会頭にご指名頂き、安里哲好医師会会長、砂川博司医学会会長並びに会員の皆様にご心より感謝申し上げます。私は 1981 年に大学を卒業後直ちに県立中部病院の研修医となり 38 年が経過しようとしています。私の初めての学会発表は県医学会総会で、テーマは「超音波ガイド下肝膿瘍ドレナージ」でした。外科の松本廣嗣先生が腹部超音波の研修から戻り診断から治療まで精力的に超音波の活用を始めた頃です。外科の一年生今で言う PGY2 で松本先生のグループをローテーションしている時でした。県医学会に「超音波ガイド下肝膿瘍ドレナージ」で発表しなさいとアドバイスされました。当時の超音波は現在とは比べものにならない程画像が荒いものでしたが、一応臓器の描出にそれほど問題はなかったと記憶しています。外科 1 年生で超音波の仕組みについての知識もなく、疾患の肝膿瘍もあまり経験してない中での学会準備は辛いものがありました。松本先生に指導を仰ぎながら一応学会のプレゼンテーションの準備ができ外科カンファレンスで予行演習に臨みました。結果は散々で、真栄城先生からこんな内容で学会には出せないとお叱りでした。その後何回もダメ出しをされながら修正に修正を加え、なんとか学会に発表、多くの偉い先生方の前でとても緊張しながらのホロ苦い初回学会発表でした。当時の県医学会は口演のみで、他科の先生が聴衆であり、現在よりも開業医の先生方は多かったと思います。プレゼンテーションの仕方も飛躍的に変わりました。当時はスライドは手作りでした。スライド原稿も手書きで、院内のスライド作成機で白

黒のスライドを作成した思い出があります。その後マッキントッシュが出現しパースエーションソフトでフルカラーのスライド原稿が作れるようになりました。ある研究会でパースエーション仕立ての発表を行うと、発表内容に対する質問よりも、どうしたらそのような綺麗なスライドが作れるのかの質問が多く、変に褒めてもらいました。その後は皆様が周知のようにほとんどが power point での発表に変わり、動画も組み込め多くのことが伝えられるようになりました。ただ、ギリギリまで修正ができるので準備が遅くなった感があります。現在の学会形式はポスターセッションが中心で、同じ診療科が集まって発表する形に変わってきましたが、以前は異なった診療科の先生が一堂に会して、違う視点からの質問もあり逆に緊張感や新鮮さもありました。そう言う意味では学会は他科の診療科の up-date な知識を得る意味で昔の形式に帰ることも必要ではないかと学会長の砂川先生にもお話し、口演も一部取り入れてもらっていますが、わたし的にはもう少し増やしてもらいたいと考えています。私が研修医の頃と異なり研修病院も増えてきました。発表内容を見ると指導医がきちんと指導されていることがわかり、学会のレベルもかなりアップしているように感じます。優秀演題発表のセッションでは各研修病院の指導医のプライドをかけた戦いの感も否めませんが、それなりに切磋琢磨し、沖縄県の臨床レベルの向上に寄与することを期待しています。今回のミニレクチャーは 2 人の先生方をお願いいたしました。1 人目は慶應義塾大学医学部精神神経学教室 特任助教 / 南部病院の仁井田りち先生です。「脳内ネットワークから診た認知症、高次機能障害、感情障害、発

達障害—拡散テンソル画像の有用性—」で、これから急速に増加が予想される特に認知症をMRI画像で視覚的に捉えるということでしょうか、非常に興味深い講演です。2人目は沖縄赤十字病院 第一救急部長の佐々木秀章先生「災害時の病院機能～台風24号に学ぶ～」です。先生は中部病院の外科出身ですが、現在は沖縄県のDMATの総元締として頑張っておられます。現在多くの病院でBCPの作成が進行中と思いますが、講演の中でもそのことが触れられると思います。特別講演は鹿児島市立病院救命

救急センター長の吉原秀明先生でタイトルは「熊本地震における病院避難と今後の対策」です。吉原先生は日本救急医学会指導医試験の最終面接を受けた仲間ですが、現在鹿児島で救急医学の第一人者としてご活躍中です。講演の中では今後発生が予想される南海トラフ地震についても合わせてお話が聞けるものと期待しています。最後に多くの先生方が参加され、若い先生方に良い意味で叱咤激励し活発な学会になるよう会頭として切にお願い申し上げます。

ミニレクチャー (抄録)

(1) 「脳内ネットワークから診た認知症、高次機能障害、感情障害、発達障害—拡散テンソル画像の有用性—」



慶應義塾大学医学部精神神経学教室 特任助教
南部病院 仁井田 りち

【はじめに】

MRIの進歩に伴い拡散テンソルトラクトグラフィ画像(diffusion tensor tractography: DTT)を用いた神経線維の画像化が可能となった。DTTとは水素分子の拡散の方向、程度を捉える拡散テンソル画像(diffusion tensor image: DTI)から神経線維の走行を追跡することにより、大脳白質の微細構造の異常、神経線維の整合性を評価することができる。

【全世界の現状、日本の現状】

DTTを考案し、医学・医療および神経科学に多大な貢献をしたJohns Hopkins大学の森進

先生は、2018年ISMRM(International Society for Magnetic Resonance in Medicine; 国際磁気共鳴医学会)においてGold Medalを受賞した。日本人では2人目の快挙である。森先生の論文の引用回数は3万4千回を超えている。2019年に入り全世界でDTTの研究論文が次々と発表されている。

日本は世界で一番多い約6,000台のMRIを保有している。2015年、国が定める「医療分野研究開発推進計画」に基づくAMEDの事業で「革新的医療技術創出拠点プロジェクト」に拡散MRI解析の開発と実証の研究が採用された。

実は日本で拡散テンソルトラクトグラフィの臨床症例を一番多く解析しているのは沖縄の南部病院であり、約3,000例の症例をすでに臨床応用している。2013年南部病院から発信した「アルツハイマー病と高齢者うつ病患者の鑑別におけるDTTによる前視床放線の視覚的評価の有用性」についての論文⁷はアメリカのMDLinxに選出され掲載された。

【DTTの有用性】

DTT解析は、錐体路、感覚路、視放線などの神経線維の走行と病変との位置関係が観察可能であるため脳外科領域で治療計画や術前シミュレーションでの応用に用いられたことが始

まりである。今後の DTT の応用は臨床科の垣根を超え多岐にわたる。

1. 認知症への応用：アルツハイマー型認知症（AD）で海馬の萎縮の前に DTT の前視床放線（ATR）の描出が不良となり、早期診断に有用である。また、認知症の鑑別及び経過（前頭葉型認知症、DLB）にも有用である。AD と間違われる認知機能の進行が遅い認知症に嗜銀顆粒性認知症があるが DTT を活用することで鑑別診断が可能となりうる。
2. 脳梗塞後のリハビリ判定への応用：脳梗塞後に皮質脊髄路が断絶した例が 2 か月後に神経線維の可塑性を確認できた。視覚的認識はリハビリの有用性を可視化し、モチベーションに繋げることができる。
3. 双極性障害への応用^{2,3}：双極性障害は初期の段階ではうつ病と誤診されることが多く、双極性障害とうつ病の違いの神経線維の脆弱性を利用して、DTT の活用で処方判断に有用である。実際うつ病として抗うつ薬を処方されていた例が気分調剤に変更後、DTT の ATR 改善例がある。感情障害の処方選択、治療予測に有用である。
4. 高次脳機能障害：交通事故による外傷性の脳損傷やスポーツによる反復性の頭部打撃による慢性脳損傷は MRI や CT のみでは判断が難しい。特に交通事故後の軸索損傷では普段撮る MRI では所見が出ないことが多々ある。しかし、注意障害、衝動性、認知機能の低下が改善しない例に関して DTT では 鈎状束、下前頭後頭束等神経線維束の描出不良や、経過で神経線維束の描出が悪くなる過程を客観的に評価することができる。
5. 発達障害：軸索の髓鞘化は 14 歳までに確立するといわれている。発達障害例で弓状束、鈎状束の描出不良例や全体の神経線維の脆弱化がみられ、神経心理検査と合わせて今後客観的評価の一つになると期待される。
6. 薬効の評価：抗コリン剤は脳内のミクログリアの活性化を生じ、炎症機序を増強し神経変性を増強する。抗コリン剤の服用で ATR の

描出が悪くなり仮性認知状態となり、内服中止で DTT の ATR の改善した症例を提示。また多剤併用により悪化していた神経線維束描出が投薬減量により改善した症例を提示。多剤処方で脳の神経線維が脆弱していく過程は、いかに処方調整が大事かを教えてくれる。

7. MRI では所見がないのに衝動性や、認知機能の低下した（糖尿病による低血糖症、薬物依存症、ケモブレイン）神経線維に及ぼす影響を DTT で可視化した症例を提示する。

【終わりに】

MRI 画像撮影時に DTI 撮像法を 4～5 分加えることで明日からの臨床に応用可能である。各脳の個人差があり DTT の自動化は難しいが産官学連携による自動化への歩みが始まっている。アミロイド、タウイメージングの高価な値段に対して、DTT は現在使用している MRI 機器での応用できるため今後臨床で普及していくであろう。

(2)「災害時の病院機能～台風 24 号に学ぶ～」



沖繩赤十字病院 第一救急部長 佐々木 秀章

近年医療機関の BCP（Business continuity plan, 事業継続計画）が問題となっている。以前は災害拠点病院に求められていたが最近は災害拠点病院は義務、一般病院でも策定を促されている。これは度重なる災害による病院の被災によってその機能に支障を生じ、患者さんの生命の維持が損なわれる危険性が露呈してきたためである。

一般企業であれば被災後は営業を一旦停止することも可能であり、持てる能力でいかに早く再開すべきかのプランを練るが、病院の場合は入院患者の命に係わる機能を維持しつつ災害時の「増大する需要」に少ない職員で備えなければならない。そしてこの時普段は気にすることのない病院のインフラ（電気・水・燃料・食料等々）がいかに重要であるかに気付かされることになる。

熊本地震でも水・電気は問題となったが、昨年の西日本豪雨での孤立した病院、台風 21 号による関西での停電、さらに胆振東部地震では全道ブラックアウトとなり、水・電気・燃料の調達に難渋し、また患者避難を行わざるを得なかった病院も見られた。

沖縄でも台風 24 号の影響で長時間停電となり、県庁医療政策課調べで県内 93 病院・有床診療所のうち 13 施設の商用電源が途絶えたことが確認されている。うち 2 病院は電源車の手配や自家発電用燃料の手配に動いたが、幸いなことにその実施前に電気供給が再開した。透析施設も停電し、予定透析が行えなくなった施設があったがこうした想定での事前の訓練が功を奏し、地区透析医会で連携をとり他施設での透析を実施、患者さんの健康への影響はなかったとのことであった。

現在、沖縄県の災害医療体制は国の指針通り県庁に県災害医療本部、各保健所に地域災害医療本部、そして各市町村にも医療本部が立ち上がる 3 階層制である。中核市である那覇市保健所は今後の行政による調整が必要だが、地域医療本部として位置付けられる予定である。現在災害時の病院や救護班などの医療に関する情報は主に EMIS (Emergency medical information system : 広域災害救急医療情報システム) とい

われる全国的なシステムを用いて収集されており、即座に医療担当部局や消防本部、厚労省等でも閲覧可能である。沖縄県でも年に数回の入力訓練を行っており、直近訓練の入力率は 75.3% と各施設からのご協力をいただいた。(昨年度は美ら島レスキュー、沖縄県総合防災訓練(実動と図上)の 3 回実施)。ただし昨年 11 月の厚労省調査で自院に EMIS 導入「無」との回答が 8 病院あり、周知の在り方を考えていく必要がある。

昨年は台風時に国の指導により病院の情報を集めるため、沖縄県では初めて実災害モードで EMIS を 2 回稼働させた。台風 24 号の時は最終的に 46 病院(約 50%)が入力されたが各病院から被災状況を報告していただいたことは即時性があり非常に有用で、これからも大型台風⇒EMIS 運用していく予定である。また、EMIS と並んで各病院の状況把握で有用であったのは昨年度沖縄県が県医師会の協力を得て実施した「県内医療機関等の災害に対する備えの調査」(病院の回収率 87%) である。調査結果では耐震性や自家発電、燃料、水などの病院インフラの情報を得たが、EMIS での現況と合わせて検討することにより、対応策を考えるための貴重なデータとなった。

沖縄での災害を考えると、外部よりの支援は容易には得られず各機関の対策も進んでいるとはいいがたいのが現状である。困ってから支援要請では手遅れであり患者さんの生命を脅かし、さらには病院経営にとってもリスクとなりうる。平時からの各施設での備えと訓練、さらに台風を含む災害時には EMIS の入力をお願いしたい。情報発信が災害対応の第一歩である。



特別講演 (抄録)

「熊本地震における病院避難と今後の対策」



鹿児島市立病院 救命救急センター長
吉原 秀明

東熊本病院は2016年の熊本地震により病院避難を行った。この病院避難活動を通じて、病院避難の適応、支援隊の安全管理に関する課題が浮き彫りとなった。本講演では、病院避難活動から得られた教訓について情報共有を図りたい。

東熊本病院は熊本県上益城郡益城町に位置する52床の病院である。2016年4月14日21時26分、熊本地震の前震発生にて益城町は震度7を観測した。

東熊本病院が病院避難支援を受ける前までは、東熊本病院理事長によると以下のような経過であった。4月15日午前中に、休診とし機能上の評価を行った。院内飲料水、食料備蓄3日分、卓上コンロ数台、携帯発電機2台あり、上下水道、電気は途絶えたままで、町役場への問い合わせでも復旧の見込みなしの状況であり、入院患者48名を30名まで減らすことで対応した。構造上の評価については、DMATに評価を依頼し、『病院倒壊の恐れなし。』との評価を得た。後日、理事長は、この時点では病院職員の気持ちと経営的観点から病院避難には消極的にならざるを得なかったと振り返っている。

一方、病院評価を行ったDMAT側に後日聴取した内容は以下のものであった。病院評価の際に、病院からは、『ライフラインも確保の目

途は立った。2棟あって、片方は耐震構造だから大丈夫(実は昭和53年新增築で旧耐震基準)。耐震構造の方に患者を移動し、かつ、1Fも整理して新たな患者を受け入れる方針である。』との情報提供あり、構造的にも機能的には診療可能と判断した。院内にも入り確認したが、『特に、危険な感じは受けず、旧棟と新棟の間の亀裂にも気づかなかった。』とのことであった。

しかし、4月15日夜に状況は一変した。『東熊本病院 赤40人、ライフライン×』とのEMIS記録により、病院避難の必要性評価のためにDMAT7隊が東熊本病院へ派遣された。演者はその統括をする立場だったが、午前中の本病院におけるDMAT活動については情報を得てなかった。東熊本病院はライフラインが途絶し、外壁損壊がある状況であり、院内では数名の病院職員が30人の入院患者のケアを継続していた。消防からは『建物内の一部に足が入るぐらいの亀裂があるが、進入して活動すること自体は可能』との助言を得た。病院からは日中に建築士(実はDMAT)により倒壊リスクなく避難は不要との評価を受けているとの情報を得た。これらの状況から、入院患者情報の入手のためにDMATは安全面に配慮しつつ病院内に進入した。そもそも医療従事者には倒壊リスクの判断は土台無理である。そのため、DMATの安全性のことはDMATで判断すべきとはいえず、病院倒壊リスク判断支援や基準がない状況での現場DMATによる安全性の判断は適正ではない。今回は、建築士の評価支援も得た後の情報自体が誤りであった。その後、最終的には理事長は葛藤の中で病院避難との方針という苦渋の決断を下した。

病院避難の方針決定後、東熊本病院避難に関わったDMAT7隊は避難活動を開始し本震に見舞われた。本震直後のDMAT活動方針は一旦撤退を示唆するDMAT活動拠点本部と、

DMAT 活動継続を想定する消防現場指揮者と意見が分かれ調整を要した。結果的に、現場 DMAT で状況再評価を行い、危険区域外ならば活動可能と判断し、DMAT 活動拠点本部に状況報告後活動を継続した。病院外の集積所に入院患者を集め、一括で近隣病院へ搬送した。この活動から、災害現場では安全管理しつつ活動するものの、現場の安全性は時間とともに動的に変化するものであり、100% 安全な現場

は存在しないことを実感した。over-triage も under-triage も許されない病院避難において、その根拠となる情報に不確実なものが散見され、その中で決断しなくてはならない意思決定者の責任の重さは計り知れないと感じた。益城町に 55 年間医療を提供し続けてきた東熊本病院は、平成 30 年 12 月 28 日休院となった。活動の振り返りを通じて病院避難の判断基準などの整備が進んでいくことを願ってやまない。

一般講演 演題・演者一覧

<口演部門>

1. オープンデータを用いた沖縄の現状と将来—全国で最も予測高齢化率が高くコンビニ受診の多い沖縄—
国立沖縄病院 呼吸器内科 藤田 香織
2. 南部地区の災害時透析施設連携構築について
豊見城中央病院 下地 國浩
3. 「浦添総合病院版ホスピタリスト：病院総合内科」導入の効果 —clinical outcome と quality outcome への影響—
浦添総合病院 総合内科 栗原 健
4. 当院での乳癌遺伝子カウンセリングの現状
中頭病院 乳腺科 本成 登貴和
5. 取り下げ
6. 当院における小腸カプセル内視鏡検査の現状について
琉球大学医学部附属病院 光学医療診療部 金城 徹
7. アドレナリン自己注射薬（エピペン）処方患者 280 名の検討
沖縄協同病院 小児科 尾辻 健太
8. 当院で外来治療を開始した外国人肺結核患者の臨床像の検討
国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科 名嘉山 裕子
9. 当院で PCSK-9 を導入した症例の臨床検討
豊見城中央病院 循環器内科 嘉数 真教

<ポスター部門>

一般外科

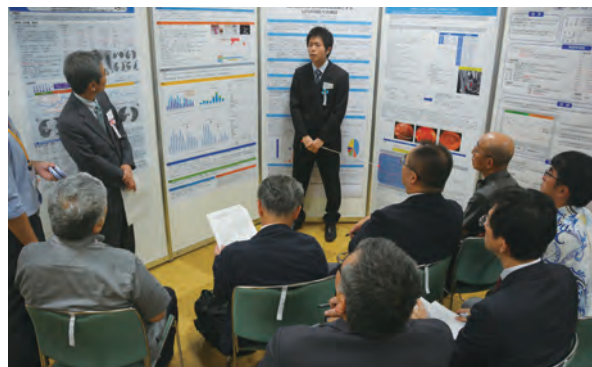
10. 外傷性膝窩動脈損傷に対して外シャントを使用して救肢できた 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 初期研修医 石川 琢朗
11. 特発性後腹膜血腫に合併した遅発性十二指腸狭窄の 1 例
沖縄県立中部病院 研修医 東 智彦
12. 糖尿病性神経障害を伴う難治性足潰瘍にもかかわらず乗用車を運転し交通事故を契機として大切断に至った一例
ハートライフ病院 形成外科 石嶺 伝羽
13. TAPP の遂行が困難であり、advanced LPEC を施行した 1 例
ハートライフ病院 外科 西原 実
14. 慢性腹部症状を伴う成人腸回転異常症に対して手術介入にて症状改善を認めた一例
沖縄県立中部病院 小川 祥子

血液

15. 透析者に合併した骨髄異形成症候群 (MDS) の寛解例 —ESA+CERA 併用療法—
おおうらクリニック 内科 大浦 孝
16. 視力低下で救急外来を受診し、血栓性血小板減少症との鑑別を要した悪性高血圧に伴う血栓性微小血管症の 1 例
沖縄県立中部病院 山本 晴香
17. 人工心肺を必要とした開心術症例におけるヘパリン起因性血小板減少症の 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 初期研修医 比嘉 駿介
18. 糞線虫症が aggressive ATL の予後に与える影響の検討
琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座 第二内科 玉城 啓太

内分泌・代謝

19. SGLT-2 阻害薬の血糖改善効果に関わる因子の解析
豊見城中央病院 糖尿病・生活習慣病センター 澤紙 亜希子
20. Gitelman 症候群にバセドウ病を併発し、著明な低カリウム血症を認めた一例
琉球大学医学部附属病院 第二内科 屋比久 賢光
21. 低 K 血症性周期性四肢麻痺を呈したバセドウ病の一例および当院での低カリウム性周期性四肢麻痺の検討
豊見城中央病院 糖尿病・生活習慣病センター 盛島 菜美



22. 重症成人成長ホルモン分泌不全症と肥満との連関に関する解析
 豊見城中央病院 糖尿病・生活習慣病センター
 眞境名 豊文

形成外科

23. 陥没乳頭 反省と少しの工夫
 当山美容形成外科 當山 護
24. プタ小腸粘膜下組織由来コラーゲンシート (OASIS 細胞外マトリックス) による治療が奏功した骨露出を伴う難治性潰瘍 2 例の治療経験
 ハートライフ病院 形成外科 東盛 貴光
25. 超低出生体重児に認められた脊髄髄膜瘤に対し局所穿通枝皮弁を用いた 1 例
 沖縄県立中部病院 外科 豊田 嘉瑛
26. 約 20 年来の臀部巨大粉瘤から扁平上皮癌が発生した一例
 沖縄県立中部病院 外科 砂川 晴香

神経内科

27. 多発脳梗塞を契機に大腸癌を診断した一例
 沖縄県立中部病院 神経内科、外科 下地 遼
28. 症候性てんかん・視野障害・近傍脳血管拡張を呈したミトコンドリア脳筋症の一例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 神経内科
 池村 明仁
29. 肺小細胞癌に合併した電位依存性カルシウムチャネル抗体陽性の Lambert-Eaton 筋無力症候群の 1 例
 中部徳洲会病院 救急総合診療部 青木 壮則
30. 発症時脳血管障害が疑われた透析患者におけるアシクロビル脳症の 2 例
 琉球大学大学院医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学
 山城 貴之

脳神経外科

31. 大動脈解離術後偽腔血流残存により脳梗塞を繰り返した 1 例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 阿波連 大悟
32. 中枢性尿崩症を来したランゲルハンス細胞組織球症の小児の一例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 青木 龍之介
33. 腫瘍内出血で発症した多形黄色星細胞腫
 南部徳洲会病院 脳神経外科 嘉手苺 勤
34. くも膜下出血 UK 溶解療法の有用性
 大浜第一病院 脳神経外科 百次 仁
35. 頭痛を主訴に徒歩で来院し、頭部 CT にて異常所見なく身体所見が診断の契機となった未破裂内頸動脈瘤の 1 症例
 沖縄県立中部病院 呼吸器内科 平井 恒太郎

膠原病

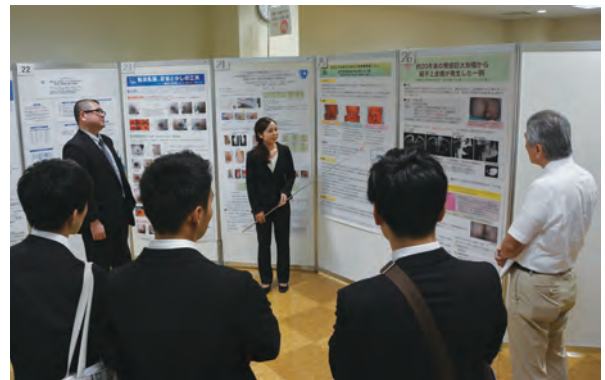
36. ループス腸炎治療中に急性喉頭炎を併発した一例
 豊見城中央病院 腎臓内科 小祿 雅人
37. 腹痛、下痢、倦怠感、繰り返す失神で発症した高安病の 1 例
 浦添総合病院 研修医 中谷 芹菜
38. 診断に難渋した腸管型ベーチェット病の 1 例
 ハートライフ病院 消化器内科 勝連 伸一郎
39. 取り下げ

整形外科

40. 骨粗鬆症のある特別養護老人ホーム (特養) 入居者の骨折に伴う痛みに対するフォルティオ (テリパラチド: 遺伝子組み換え骨粗鬆症治療薬) 注の使用経験: 疼痛軽減による QOL 改善効果の検討
 南城つはこクリニック 小山 信二
41. グリソン牽引を行った環軸椎回旋位固定の検討
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 仲里 翔太
42. 人工股関節全置換術後セラミックライナー破損の 1 症例
 豊見城中央病院 整形外科 永山 盛隆
43. 距骨開放性脱臼骨折の 1 例
 南部徳洲会病院 整形外科 應武 絢子
44. 化膿性膝関節炎に対するバンコマイシン含有バイオペックスを用いた我々の工夫
 南部徳洲会病院 整形外科 中島 慶太

沖縄県医師会医学会賞 (研修医部門)

45. A case of sacrococcygeal teratoma in adult
 Okinawa Chubu Hospital General Surgery
 SAEGUSA Yoshitaka
46. 常位胎盤早期剥離で産科 DIC を起こし、術中に 2 回の心停止を起こした 1 例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 屋比久 彩
47. ステロイド長期内服の SLE 患者に対する結腸人工肛門閉鎖術後に創部感染、創部離開および縫合不全をきたした 1 例
 豊見城中央病院医局 研修医 玉城 浩平
48. 肝膿瘍を合併した回盲部魚骨穿通に対し内視鏡的摘出術を行った一例
 浦添総合病院 消化器内科 武山 貴亮
49. 頸部後屈制限があり挿管困難が予想された患者に対し、気道管理ガイドラインに基づいて対処し挿管に成功した 1 症例
 中頭病院 麻酔科 照屋 妹奈
50. 特発性咽頭後間隙血腫の一例
 南部徳洲会病院 救急診療科 應武 ゆうやスティーブン
51. マラソン完走後に労作性横紋筋融解症を発症し、急性腎不全とコンパートメント症候群に至り、加療後に航空機にて帰国した外国人の一例
 沖縄赤十字病院 宮城 加奈
52. 詳細不明な外傷痕を契機に発見され、高次医療機関への搬送となった小児白血病によると思われる頭蓋内出血
 中部徳洲会病院 能美 康彦



- 53. 周期性 ACTH-ADH 放出症候群の一例
豊見城中央病院 西村 壮広
- 54. 貧血を原因とする若年女性の脳梗塞の一例
ハートライフ病院 研修医 東江 拓海
- 55. 詳細な問診から診断に至ったびまん性肺疾患の2例—夏型過敏性肺臓炎は本当に夏だけか?—
浦添総合病院 総合内科 丸山 夏希
- 56. 取り下げ
- 57. 臍性胸水の一例
大浜第一病院 呼吸器内科 具志堅 弘樹
- 58. 免疫抑制剤使用中に出現、消退を繰り返したスリガラス様陰影の診断に際し種々のアプローチを要した一例
琉球大学医学部附属病院 総合臨床研修・教育センター 仲間 海人
- 59. 感染性心内膜炎、細菌性髄膜炎および細菌性関節炎を合併した侵襲性肺炎球菌感染症の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 根本 蒼
- 60. 当院における A.urinae を起因菌とする UTI の検討
那覇市立病院 総合内科 大塚 直亮
- 61. 症状と患者背景から適切な鑑別疾患をあげたことにより診断ができたエルシニア腸炎の一例
沖縄県立中部病院 酒井 亮裕
- 62. 腸チフスについて診断と治療に難渋した一例
沖縄協同病院 里村 英章
- 63. NSAIDs とニューキノロン系抗菌薬併用により痙攣発作をきたした一例
中頭病院 救急科 喜屋武 慶丸

産婦人科

- 64. エストロゲン産生を示した卵巢境界悪性明細胞腫瘍の1例
琉球大学医学部附属病院 産婦人科 仲宗根 忠栄
- 65. 広間膜内発育を呈した卵巢明細胞腫の一例
豊見城中央病院 藤野 翔太郎
- 66. 術後判明した卵巢甲状腺腫の1例
豊見城中央病院 産婦人科 大城 大介
- 67. 当院で経験した転移性卵巢腫瘍の一例
豊見城中央病院 産婦人科 眞 真希子
- 68. 卵巢チョコレート嚢胞摘出後に発生した類内膜癌の1例
豊見城中央病院 産婦人科 前濱 俊之
- 69. 当センターにおける骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下手術
大浜第一病院 女性腹腔鏡センター 徳嶺 辰彦
- 70. 既往帝王切後の不全流産に対し、子宮内容除去術で子宮穿孔を来した一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科 中野 裕子
- 71. EXIT で救命し得た胎児巨大リンパ管腫の1例
琉球大学医学部附属病院 産婦人科 新田 迅

救急

- 72. 離握手指示に従わないマラソンランナーは III 度熱中症であり速やかに深部体温を 38℃ 台にすべきである
沖縄協同病院 救急・集中治療科 佐久田 豊
- 73. デュロキセチン投与後に多彩な心血管系および神経症状を呈した2症例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 近藤 和伸

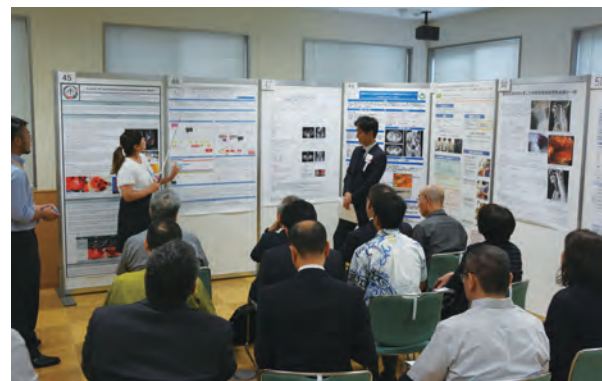
- 74. 長期胃管挿入中に突然発症した両側声帯麻痺
浦添総合病院 救急集中治療部 井上 聖子
- 75. 初回 FAST が陰性であったが、経過を注意深く観察し、検査を再検、評価を繰り返すことで確定診断に至った外傷性肝損傷の一例
沖縄県立中部病院 ハワイ大学事務所 板倉 大輔
- 76. 心肺停止状態での急性 A 型大動脈解離に対する当院の治療体系
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救急集中治療科 後藤 法広
- 77. 神経原性肺水腫を発症したてんかん患者の1例
沖縄赤十字病院 名城 政俊

小児科

- 78. 健康な 11 歳女児に発症した Streptococcus intermedius による腎膿瘍の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 上原 裕子
- 79. 発達障害児 46 名の鉄欠乏状態について
じねんこどもクリニック 今西 康次
- 80. Juvenile Papillomatosis と診断した 12 歳女児の片側乳房腫瘍の一例
那覇西クリニック 乳腺科 滝上 なお子
- 81. 赤ちゃんのピクピク・プルプルの鑑別
南部徳洲会病院 小児科 金城 留嘉
- 82. 気管支喘息発作治療後に遷延する SpO₂ 低下を契機に診断した肝肺症候群の1例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 中込 哲平

循環器外科

- 83. MICS ASD パッチ閉鎖術 + TAP の1例
豊見城中央病院 心臓血管外科 田淵 正樹
- 84. 当院における多枝 MICS CABG の初期成績
豊見城中央病院 心臓血管外科 山内 昭彦
- 85. 当科における右肋間アプローチによる MICS AVR の2症例
豊見城中央病院 檜山 耕平
- 86. 心タンポナーデを合併した A 型大動脈解離に対して麻酔導入後に心停止に至った1症例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 森田 直希
- 87. Open stent graft 手術にて小脳及び頸髄梗塞を合併した遠位弓部大動脈瘤の一例
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科 安藤 美月
- 88. 胸腹部大動脈瘤手術に対する当院での新たな取り組みとその早期成績
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 宗像 宏



- 89. 僧帽弁置換術後の TAVI
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座
比嘉 章太郎
- 90. 一次性大動脈十二指腸瘻の救命例
沖縄県立中部病院 心臓血管外科 石上 高大
- 91. 急性下肢虚血症状で診断された膝窩動脈瘤に対し、distal bypass で救済することができた2例
豊見城中央病院 心臓血管外科 島袋 伸洋
- 92. 上行大動脈-両側外腸骨動脈人工血管バイパス術を行った Leriche 症候群の一手術症例
豊見城中央病院 心臓血管外科 伊波 孝路
- 93. 当院におけるシャント瘤 35 例の手術経験
中頭病院 平良 貴大
- 94. 集学的治療にて救済しえた重症虚血肢の一例
琉球大学医学部附属病院 第二外科 上門 あきの

循環器内科

- 95. 経胸壁心エコー、単純 magnetic resonance imaging、および、造影 computed tomography による心室中隔瘤の画像診断：2 症例の検討
中頭病院 深見 朋世
- 96. 人間ドックの胸部 X 線検査異常で発見された川崎病による巨大冠動脈瘤の 1 例
沖縄赤十字病院 健康管理センター 田中 道子
- 97. 冠動脈バイパスグラフトとして内胸動脈を使用するために両側腸骨動脈閉塞病変に対して一次的に血管内治療を行った症例
豊見城中央病院 循環器内科 阿部 昌巳
- 98. 当院の 2 年間における VAIVT を施行した 207 例の検討
ハートライフ病院 仲村 義一
- 99. 気管支粘膜静脈瘤による咯血で来院し、MAZE 法後による左肺静脈狭窄が原因と判明した一例
浦添総合病院 研修医 飯塚 築

肝胆膵外科

- 100. RyuCOS Home Hospital カリキュラムにおける外科専攻医の腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験
ハートライフ病院 仲本 正哉
- 101. 腹腔鏡下胆嚢摘出術時に Luschka 管損傷が疑われた胆汁漏の一例
豊見城中央病院 外科 花城 清俊
- 102. 急性胆嚢炎に対する胆嚢ドレナージ
沖縄赤十字病院 外科 豊見山 健

呼吸器外科

- 103. 低肺機能の肺癌患者に対して左葉切除後に HOT 導入を回避できた 1 例
中頭病院 呼吸器外科 濱崎 佐和子
- 104. PET-CT による健診目的で肺癌が発見された 2 切除例
中頭病院 呼吸器外科 中島 隆秀
- 105. 小型肺結節に対する CT ガイド気管支鏡下マッピングの検討
国立病院機構沖縄病院 肺がんセンター 饒平名 知史
- 106. 胸腔鏡補助下縦隔内異所性甲状腺腫摘出術の 1 例
那覇市立病院 外科 真栄城 兼誉
- 107. 乳児期肺葉外肺分画症に対して、分画肺切除術を施行した 1 例
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座 古堅 智則

- 108. 胸壁および縦隔に多発する神経鞘腫に対して二期的に胸腔鏡下切除術を施行した 1 例
中頭病院 呼吸器外科 嘉数 修
- 109. 進行右中下葉肺癌におけるリンパ流を考慮した #12U 郭清
浦添総合病院 呼吸器センター 梶浦 耕一郎
- 110. 呼吸器外科におけるロボット支援下 (ダ・ヴィンチ) 手術
中頭病院 呼吸器外科 大田 守雄
- 111. スリーブ中葉切除術を行った腺様嚢胞癌の一例
国立病院機構沖縄病院 外科 河崎 英範
- 112. オシメルチニブが著効した stageIV 肺癌に対して胸腔鏡下左下葉切除を施行した 1 例
中頭病院 呼吸器外科 荒木 幸紀

呼吸器内科

- 113. 器質化肺炎との鑑別を要した肺結核の一例
中頭病院 呼吸器内科 大池 聖志
- 114. 慢性腎不全患者に合併した PPFE の一例
ハートライフ病院 呼吸器内科 普久原 亜紀
- 115. 器質化肺炎が疑われ、ステロイド、APRV が奏功した重症呼吸不全の一例
沖縄赤十字病院 呼吸器内科 古石 直輝
- 116. 間質性肺炎におけるアドバンスプランニング
国立病院機構 沖縄病院 大湾 勤子

感染症、腎・泌尿器

- 117. 顔面熱傷を契機に発症した Toxic Shock Syndrome の一例
豊見城中央病院 腎臓内科 照喜名 重朋
- 118. MRSE(Methicillin-Resistant Staphylococcus epidermidis) による感染性心内膜炎の一例
中頭病院 研修医 金城 英樹
- 119. Streptococcus agalactiae 菌血症の感染巣は何処？ 当院症例からの考察
沖縄県立中部病院 渡口 侑樹
- 120. 腰部痛を主訴に救急外来を受診した 50 歳代男性に HIV 感染が発見された一例
沖縄県立中部病院 内科 谷 道人
- 121. 腎摘除術を施行した膿腎症症例の検討
中部徳洲会病院 田中 慧

消化器外科

- 122. 腹腔鏡補助下幽門側胃切除 Billroth2 再建後の Petersen's hernia の 1 例
沖縄県立中部病院 外科 神田 修平
- 123. 胃癌薬物療法としての Nivolumab 投与 2 症例について
豊見城中央病院 外科 照屋 剛
- 124. 冠動脈ステント留置後に切除しえた食道癌の 1 例
沖縄赤十字病院 外科 仲里 秀次
- 125. POEM 施行時に出血をきたした食道アカラシアの一例
ハートライフ病院 外科 奥島 憲彦
- 126. 憩室を伴う嚢胞様形態を呈した小腸 GIST の 1 例
ハートライフ病院 外科 花城 直次
- 127. 後腹膜腫瘍にて十二指腸部分切除を施行した一例
沖縄県立中部病院 外科 千田 航平
- 128. 血栓除去と 2 期的手術によって良好な経過を辿った上腸間膜動脈閉塞症の一例
中頭病院 消化器外科 伊禮 奏子

報 告

129. サイトメガロウイルス腸炎による小腸穿孔が疑われた一例
 ハートライフ病院 外科 国吉 史雄
130. 回盲部軸捻転にともなう、上行結腸穿孔の1例
 南部徳洲会病院 外科 村上 太孝
131. 傍ストーマ皮膚瘻に瘻孔切除、憩室縫合閉鎖した一例
 ハートライフ病院 阿嘉 裕之
132. 回盲部炎で見つかった魚骨虫垂穿通の一例
 沖縄県立中部病院 外科 幸地 彩貴
133. 腸腰筋膿瘍を合併した盲腸癌の1例
 大浜第一病院 外科 盛島 明文
134. 大腸がんの早期発見を目指した当院の取り組み
 ハートライフ病院 宮平 工

135. 当院における Stage3 大腸癌の再発危険因子・予後予測因子および BMI と予後の関連性について
 豊見城中央病院 外科 安里 昌哉

消化器内科

136. 肝膿瘍に多発脳膿瘍を合併した一例
 大浜第一病院 消化器内科 中村 英資
137. 門脈腫瘍栓により漏出性腹水貯留を来した AFP 胃癌の1例
 那覇市立病院 初期研修医 前川 未来
138. 老健施設における胆管炎・胆管炎症例の検討～お腹の皮膚の色に注意～
 介護老人保健施設「あけみおの里」 石川 清司



沖縄県医学会賞（研修医部門）左から、優秀賞：喜屋武先生、酒井先生、最優秀賞：大塚先生

医療事故調査制度「相談窓口」のお知らせ

現在施行されております医療事故調査制度につきましては、沖縄県医師会が医療事故調査等支援団体として通常業務の月曜から土曜日の9時から17時の間、相談業務について対応させて頂いております。

同制度では、医療事故の初期対応から調査報告書の作成およびご遺族への説明までの一連の過程において、医学的専門性と公平性をもって調査を的確に遂行することが求められております。

各医療機関におかれましては、万が一、対象と思われる事案が発生した場合には、適切な対応をお願いすると共に、当支援団体（窓口：沖縄県医師会）にご相談ください。なお、医療事故調査・支援センターにおいても相談業務を行っております。

（一社）日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）

- ◆相談専用ダイヤル 03-3434-1110
- ◆対応日時 24時間 365日対応
- ◆URL <https://www.medsafe.or.jp/>

（一社）沖縄県医師会（沖縄県医療事故調査等支援団体）

- ◆電話（代表） 098-888-0087（庶務課）
- ◆対応日時 月～土 午前9時～午後5時

※日曜・祝日のうち翌日が休日の場合は、解剖相談に限り、琉球大学医学部腫瘍病理学講座（TEL080-8370-4413）にてご対応いただけることになっています。

なお、年末年始につきましては対応不可の場合もございますので予めご了承ください。

※医療事故調査制度に係るご遺体の保管については、自院で保管頂くか、株式会社サンレー（TEL098-873-3000）にご相談ください。

令和元年度における琉大医学部腫瘍病理学講座の今後の相談スケジュール
(対応時間 9:00～17:00)

9月15日（日）	12月28日（土）
9月22日（日）	12月29日（日）
10月13日（日）	12月30日（月）
11月3日（日）	令和2年1月12日（日）
11月23日（土）	2月23日（日）

当該制度に該当するか否かのご判断に対するアドバイスも可能ですのでご相談ください。

第 215 回一般社団法人沖縄県医師会 定例代議員会



常任理事 稲田 隆司



去る6月27日(木)、午後7時30分より本会館において第215回定例代議員会が開催された。

長嶺信夫議長より定数の確認が行われ、定数59名に対し42名が出席し定款28条に定める過半数に達しており、本代議員会は有効に成立する旨宣言された。

続いて、安里会長より次のとおり挨拶があった。

挨拶

○安里哲好会長

本日は、第215回定例代議員会を開催しましたところ、大変お忙しい中、また、日中の診療でお疲れのところを多くの代議員の御出席をいただきまして衷心より厚く御礼申し上げます。

おかげをもちまして、平成30年度の会務は代議員の諸先生方、会員各位の御協力により諸事業も滞りなく推進することができ、改めて感謝申し上げます。

激動する国際社会の中で、アジアの安寧なくして沖縄の発展はありませんので、アジアの平和を強く希求したいと思います。自然災害の多い日本、また殺傷事件や高齢者の交通事故等が多く発生しています。年号が変わり新しい時代に穏やかで和やかな日々になってほしいものと願うものです。

昨日、講演等で宮古と八重山を回りました。島全体は活気があり、出生率は2.2～2.3と言っていました。東京や関西の空港から8,000円前後で行けて、空港は親子連れや若者等でごった返していました。八重山地区医師会の上原秀政会長は午後5時から10時まで夜間診療をなさっていて、様々な国の外国人を受診されるとの話をされていました。また、開業医の医師会入会率は100%と話されており、感謝の一言でございませう。沖縄全体の出生率が2.1%以上なら未来はさらに輝くものと心に思いました。

今、沖縄は働き盛り世代の健康づくりが大きな課題となっています。昨年8月に、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～を発刊しました。平成27年は30～64歳の働き盛り世代が1,909名亡くなっています。若い人の死は、本人の不幸にとどまりません。残された家族の悲しみばかりではなく、貧困などといった家族の続発する不幸をもたらし、また会社や社会の損失です。

今、人口約12万人のうるま市をモデル地域とし「適切な血圧を管理する地域づくり」「高血圧性関連疾患の死亡を防ぐ」「脳出血死亡ゼロを目指す」を進めています。7月27日に「働き盛りの世代健康づくり、あなたと家族のために65歳未満の死亡を防ぐ」をテーマとした県民公開講座をダブルツリー by ヒルトンで行います。お手元の冊子にもあるかと思いますが、65歳未満の方800人前後の御来場を企画しております。

また、去った3月に第二回うりずん健康フェスタを医師会館で開催しましたところ約2,500名の県民に参加をいただきました。

さて、次の課題は北部基幹病院構想ですが、なぜか数日に1回、このことを考えています。いろいろなシナリオがございますが、決定機関・決定者の意志と財政的支援の対策が望まれます。地域医療構想と医師の働き方改革、そして医師の地域・診療科偏在及び新専門医制度は、同時期に押し寄せるように出現しています。地域医療構想は医療計画の1つで、病床機能分化と連携、そして病床削減で、その後、病院機能分化と連携、そしてさらに進むと疾患別機能分化と連携と集約でしょうか。沖縄県では他県と違い、病床削減には当たらないと考えています。

厚生省の報告によると、沖縄県は小児科医少数地域といっております。ところが、専門医機構は県の小児科専門医にシーリングをかけ、過去2年、11名だったのを9名と数字を出しております。このことは、診療現場と乖離していることを日本医師会理事会で強く訴えました。

改善の方向で検討するとの返事をいただきました。

先日、沖縄県と沖縄県医師会の定例連絡会が開催された際、保健医療部から脳神経疾患と心血管疾患を特定の病院に集めて専攻医が集まる環境づくりはいかがかとの提案がされました。まだ方針は出していませんが、特定の病院に患者を集めるようにと医師会が旗を振るようなことはしませんし、またそのような権限はないと考えています。情報共有と意見交換を持つ場を設定することはありましよう。個々の医療機関独自で医療連携を通じて患者さんに来ていただく努力が望まれます。専攻医募集に関しましては、県医師会として何らかの形で協力支援ができないかと検討をしたいと思っております。

10月に、消費税10%への引き上げが予定されています。2.8兆円は債務返済ではなく、社会保障にきちっと充当させ、また、我々と直接関係する控除対象外消費税も正規な診療報酬への補填と特別償却制度の実施を注視していきたいと思っております。

さらに、年末に診療報酬改定の改定率を決める議論が本格的に始まります。改定率は財務大臣と首相と横倉日医会長とで決まるとのことです。横倉会長が強く発言できるよう、我々の代表を国政に送ることが大切です。医療政策も医療制度も診療報酬も税制も国政の場で決まります。代議員の先生方、どうぞよろしくお願いいたします。

今後ともより良い医療提供体制の構築に努め、国民皆保険制度の堅持に向けて日本医師会をはじめ、九州医師会連合会並びに地区医師会と連携しながら、沖縄の医療界の発展のため尽力したいと考えております。

最後になりますが、本日は報告2件、議題7件を上程しております。それぞれの議案の内容について、後ほど担当役員から御説明申し上げますので、慎重に御審議の上、御承認を賜りますようお願い申し上げます。挨拶といたします。

続いて、報告・議事に移り、報告事項は宮里善次副会長から平成30年度沖繩県医師会会務について、比嘉監事から平成30年度沖繩県医師会監査についてそれぞれ報告があった。

議事は、以下の第1号議案～第7号議案については、各担当理事から説明がありすべて原案どおり承認可決された。

- 第1号議案 平成30年度沖繩県医師会一般会計収支決算の件
- 第2号議案 平成30年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支決算の件
- 第3号議案 平成30年度沖繩県医師会会館建設特別会計収支決算の件
- 第4号議案 平成30年度おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計収支決算の件
- 第5号議案 平成30年度地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支決算の件
- 第6号議案 令和元年度沖繩県医師会一般会計収支予算補正の件
- 第7号議案 令和元年度地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支予算の件

続いて、その他の事項で、南部地区医師会より代表質問、警察嘱託医について、次のとおり担当理事から答弁があった。

質疑内容

「警察嘱託医について」(南部地区医師会:代表質問)

○湧上代議員

現在、警察の嘱託医は、主に死体の検案を診療時間内及び時間外・休日等に警察からの要請で24時間態勢で行っている。年間の死亡者数も増加しており、犯罪性のない死体、病死等も増えると予想され、今後、ますます死体検案の要請が増加すると予測されている。

南部地区医師会管内では、糸満警察署、豊見城警察署、与那原警察署の3カ所が管轄しているが、これまで大変限られた少数の先生、主に開業医の先生方が嘱託医として、その検案

を行っている。現在は時間的な対応も大変難しくなっており、その負担も非常に過重になっている。県医師会として、警察医を増員していただき、1人1人の負担が減らせるような何か方策がないか検討していただきたいと考えている。

また、日本医師会では死体検案研修会(上級及び基礎)を開催しているが、研修会場が東京(日本医師会館)だけではなく、沖繩県でも同様な研修会を開催していただき、より多くの先生方が受講できるような研修会を開催してもらいたいと考えている。

警察の嘱託医について、なかなか一般の先生方がどういう内容のものかもわからないし、先生方が困っているのは現状もよくわからないので、その辺を県医師会として周知させていただくようなことが望ましいのではないかと考えている。

那覇空港の滑走路の拡張に伴い、災害時の体制としても、警察嘱託医の派遣が必要になると思われる事案が今後ますます増えていくと思う。災害発生時の安定的な確保のためにも、さらなる警察医の増員が必要となる事態となっていると認識している。

超高齢社会となる2025年に向けて、様々な死亡につく事案が増えてくる。そういう意味でも多くの先生方がこの職務について理解していただき、警察医として協力できるような体制を県全体で構築していただけないかと考えている。

(回答) 照屋常任理事

まず、警察嘱託医の委嘱状況について、本県では、沖繩県警察本部が定めている警察嘱託医の定数40名である。現在、委嘱を受けている嘱託医の先生方は38名、それぞれ配置された警察署管内において死体検案業務に従事している。

去る平成31年4月8日(月)に開催した沖繩県医師会警察医部会の役員会において、それぞれの所轄において配置されている警察嘱託

医の対応が難しい場合は、臨機応変に所轄を越えてフォローしていこうということを確認している。

また、沖縄県警察本部からは、県全体で40名の上限内であれば、所轄ごとの定員数を超えて配置することについても検討の余地があると伺っている。

貴見のとおり、今後、災害発生時の体制整備として、警察活動に協力する医師の把握等が必要であると考えており、本会に設置している沖縄県医師会警察医部会を中心に検討していきたいと考えている。

また、警察嘱託医等を対象とした研修会については既に御案内のとおり、本会が開催している沖縄県医師会警察医部会総会にあわせて、琉大の法医学講座の御協力を得まして、死体検案業務に関する研修会を開催しているところである。

警察嘱託医のみならず、地区医師会の役員の先生方、また、検案業務に興味のある方はどなたでも参加が可能となっているので、ぜひ参加いただきたい。

さらに、日本医師会が厚生労働省の委託を受けている死体検案研修会（上級及び基礎）については、本県において開催が可能かどうか検討を考えているところである。

この流れ的には、定数が40名をどうにか組み合わせないか、県警にお願いできるかどうか、それから協力医の方々の母集団といえますか、そういうのが把握できるかどうかということでアンケート調査を進めていきたいと思う。

上級と基礎の講習会をテレビ会議等で沖縄でもできないかということの御質問については、実は日医が動いており準備を進めているということである。沖縄県としても、要望しながらテレビ会議でも講習が受けられないかということを検討していきたいと思う。

○山城代議員

私は警察医部会の部会長を拝命しており追加発言させていただく。南部地区医師会の御要望、御質問に感謝申し上げます。本件に関しては、私も警察医部会としても大賛成である。

直近の県医師会報にも書いたが、日本警察医会というのがあり、それが平成26年度に発展的に解散して、日本医師会が主導して全国的な組織を構築することになっている。それは大規模災害が起こったときに、連絡調整を日医が主導して行うということである。

そして、各県医師会のもとに警察医部会を設置しているところであるが、我々は通常、警察から検案の要請があれば、診療を一度中断して出かけることもあるし、昼休み時間中、診療が終わってから出かけることもある。私の場合、那覇警察署に近いので、行って帰ってくるのに30分ぐらいで済むが、南部地区医師会や他の地区は範囲が広いので、1時間以上かかることもあると思う。

現在、県内の検案数は年間1,300件ぐらいある。1人1人の検案医の負担は重くなっているところなので、警察医を増やしてもらうのは重要なことだと考えている。

大規模災害の備えについては、全ての医師が検案を行えるように、そして検案の質を担保するために、毎年、日本医師会で研修会を行っている。これは日本医師会まで行かないといけないうことなので、時間をつくって行くのはなかなか難しい。多くの先生方に受講していただくためには、インターネットを使ったテレビ会議をぜひ全国的に行ってもらいたい。多くの先生方に受講してもらい、その後検案に対しての興味もわいてくると思うので、ぜひ全国的に行っていただきたいということを日本医師会に御要望をお願いしたいと思う。

貸借対照表

平成31年 3月31日現在

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	48,480,958	67,142,681	△ 18,661,723
未収会費	986,600	1,177,900	△ 191,300
未収金	64,153,685	235,974,363	△ 171,820,678
立替金	1,978,127	1,862,185	115,942
流動資産合計	115,599,370	306,157,129	△ 190,557,759
2. 固定資産			
(1) 特定資産			
建物減価償却引当資産	151,460,000	133,460,000	18,000,000
役員退職慰労引当資産	4,770,000	5,360,000	△ 590,000
職員退職給付引当資産	85,634,846	79,756,846	5,878,000
備品減価償却引当資産	13,700,000	10,700,000	3,000,000
医事紛争特定預金	3,000,000	2,000,000	1,000,000
借入返済準備積立資産	49,000,000	42,000,000	7,000,000
おきなわ津梁ネットワーク特定預金	19,000,000	0	19,000,000
特定資産合計	326,564,846	273,276,846	53,288,000
(2) その他固定資産			
土地	198,385,094	198,385,094	0
建物	292,586,232	299,962,355	△ 7,376,123
建物附属設備	43,051,716	52,233,292	△ 9,181,576
構築物	28,931,883	30,551,716	△ 1,619,833
備品	21,073,551	26,409,577	△ 5,336,026
リース資産	8,980,200	0	8,980,200
ソフトウェア	695,520	0	695,520
電話加入権	401,500	401,500	0
子会社株式	3,000,000	3,000,000	0
その他固定資産合計	597,105,696	610,943,534	△ 13,837,838
固定資産合計	923,670,542	884,220,380	39,450,162
資産合計	1,039,269,912	1,190,377,509	△ 151,107,597
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	44,046,143	41,766,569	2,279,574
預り金	11,732,224	8,680,183	3,052,041
短期借入金	0	190,000,000	△ 190,000,000
1年内返済予定長期借入金	16,380,000	16,380,000	0
リース債務	1,323,000	0	1,323,000
流動負債合計	73,481,367	256,826,752	△ 183,345,385
2. 固定負債			
長期借入金	142,120,000	158,500,000	△ 16,380,000
役員退職慰労引当金	4,770,000	5,360,000	△ 590,000
職員退職給付引当金	105,896,880	96,586,940	9,309,940
長期リース債務	7,657,200	0	7,657,200
固定負債合計	260,444,080	260,446,940	△ 2,860
負債合計	333,925,447	517,273,692	△ 183,348,245
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(236,160,000)	(188,160,000)	(48,000,000)
正味財産合計	705,344,465	673,103,817	32,240,648
負債及び正味財産合計	1,039,269,912	1,190,377,509	△ 151,107,597

正味財産増減計算書

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	1,536,000	1,388,000	148,000
受取会費	273,522,000	270,343,400	3,178,600
事業収益	53,445,734	33,469,128	19,976,606
受取補助金	34,123,393	208,383,000	△ 174,259,607
受取助成金	0	10,646,750	△ 10,646,750
受託等収益	109,795,119	67,230,775	42,564,344
貸貸収益	36,643,800	37,406,250	△ 762,450
雑収益	1,107,721	6,712,691	△ 5,604,970
経常収益計	510,173,767	635,579,994	△ 125,406,227
(2) 経常費用			
事業費	296,164,379	372,745,333	△ 76,580,954
会議費	11,247,489	11,926,743	△ 679,254
給料手当	5,331,244	3,889,538	1,441,706
役員退職給付費用	744,000	0	744,000
職員退職給付費用	7,075,554	0	7,075,554
賃 金	20,316,191	12,689,167	7,627,024
福利厚生費	908,279	26,316	881,963
旅費交通費	33,195,212	35,007,307	△ 1,812,095
減価償却費	23,306,530	0	23,306,530
通信運搬費	13,337,602	12,982,795	354,807
支払報酬料	10,233,900	10,295,150	△ 61,250
印刷製本費	32,384,195	28,225,151	4,159,044
消耗品費	7,935,746	8,086,130	△ 150,384
修繕費	0	86,400	△ 86,400
賃借料	22,443,731	22,288,952	154,779
保険料	610,178	557,019	53,159
租税公課	20,800	34,510	△ 13,710
諸謝金	17,415,800	15,964,497	1,451,303
支払負担金	10,742,985	11,227,338	△ 484,353
支払助成金	12,460,000	12,560,000	△ 100,000
委託費	45,437,759	170,243,432	△ 124,805,673
広告宣伝費	3,110,600	3,744,000	△ 633,400
交際費	10,677,248	8,937,759	1,739,489
雑 費	7,229,336	3,973,129	3,256,207

科 目	当年度	前年度	増減
管理費	181,768,739	202,813,619	△ 21,044,880
役員報酬	16,989,999	16,920,000	69,999
給料手当	79,783,824	77,897,756	1,886,068
福利厚生費	14,438,978	13,086,523	1,352,455
会議費	6,049,759	5,944,556	105,203
役員退職給付費用	186,000	790,000	△ 604,000
職員退職給付費用	2,234,386	8,961,490	△ 6,727,104
賃 金	4,538,220	4,411,310	126,910
旅費交通費	277,240	995,810	△ 718,570
通信運搬費	3,086,859	2,466,035	620,824
消耗品費	5,279,066	4,495,296	783,770
修繕費	5,956,479	1,122,838	4,833,641
支払報酬料	1,890,000	1,814,400	75,600
印刷製本費	1,134,376	273,980	860,396
光熱水料費	6,066,765	5,938,636	128,129
委託費	0	265,680	△ 265,680
管理委託費	6,594,432	6,852,444	△ 258,012
保守管理費	1,869,480	1,800,360	69,120
賃借料	8,313,702	10,664,263	△ 2,350,561
保険料	4,751,060	4,727,806	23,254
租税公課	7,703,447	10,776,110	△ 3,072,663
諸謝金	0	20,046	△ 20,046
雑 費	232,124	204,434	27,690
支払利息	2,776,015	3,338,085	△ 562,070
減価償却費	1,616,528	19,045,761	△ 17,429,233
経常費用計	477,933,118	575,558,952	△ 97,625,834
当期経常増減額	32,240,649	60,021,042	△ 27,780,393
2.経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
備品除却損	1	1	0
経常外費用計	1	1	0
当期経常外増減額	△ 1	△ 1	0
当期一般正味財産増減額	32,240,648	60,021,041	△ 27,780,393
一般正味財産期首残高	673,103,817	613,082,776	60,021,041
一般正味財産期末残高	705,344,465	673,103,817	32,240,648
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	705,344,465	673,103,817	32,240,648

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

その他固定資産一定額法による減価償却を実施している。

但し、所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産については、リース期間を耐用年数とし、残存価額をゼロとする定額法によっている。

(2) 引当金の計上基準

役員退職慰労引当金—役員退職慰労金の支給に備えるため、期末要支給相当額を計上している。

職員退職給付引当金—職員退職給付に備えるため、期末要支給相当額を計上している。

(3) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は税込み方式によっている。

2. 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
特定資産				
建物減価償却引当資産	133,460,000	18,000,000	0	151,460,000
役員退職慰労引当資産	5,360,000	930,000	1,520,000	4,770,000
職員退職給付引当資産	79,756,846	5,878,000	0	85,634,846
備品減価償却引当資産	10,700,000	3,000,000	0	13,700,000
医事紛争特定預金	2,000,000	1,000,000	0	3,000,000
借入返済準備積立資産	42,000,000	7,000,000	0	49,000,000
おきなわ津梁ネットワーク 特定資産	0	19,000,000	0	19,000,000
小 計	273,276,846	54,808,000	1,520,000	326,564,846
合 計	273,276,846	54,808,000	1,520,000	326,564,846



3. 基本財産及び特定資産の財源等の内訳

基本財産及び特定資産の財源等の内訳は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	当期末残高	(うち指定正味財産 からの充当額)	(うち一般正味財産 からの充当額)	(うち負債に対応す る額)
特定資産				
建物減価償却引当資産	151,460,000	—	(151,460,000)	—
役員退職慰労引当資産	4,770,000	—	—	(4,770,000)
職員退職給付引当資産	85,634,846	—	—	(85,634,846)
備品減価償却引当資産	13,700,000	—	(13,700,000)	—
医事紛争特定預金	3,000,000	—	(3,000,000)	—
借入返済準備積立資産	49,000,000	—	(49,000,000)	—
おきなわ津梁ネットワーク 特定資産	19,000,000	—	(19,000,000)	—
小 計	326,564,846	0	(236,160,000)	(90,404,846)
合 計	326,564,846	0	(236,160,000)	(90,404,846)

4. 担保に供している資産

資産(土地・建物)490,971,326円(帳簿価格)は、長期借入金158,500,000円の担保に供している。

5. 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は次のとおりである。

(単位:円)

科 目	取得価格	減価償却累計額	当期末残高
建 物	368,806,169	76,219,937	292,586,232
建物附属設備	137,928,000	94,876,284	43,051,716
構築物	45,670,156	16,738,273	28,931,883
備 品	35,243,353	14,169,802	21,073,551
リース資産	10,303,200	1,323,000	8,980,200
ソフトウェア	993,600	298,080	695,520
合 計	598,944,478	203,625,376	395,319,102

6. 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高
 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高は、次のとおりである。

(単位:円)

補助金等の名称	交付者	前期末 残高	当期増加額	当期減少額	当期末 残高	貸借対照表上 の記載区分
補助金						
医療人育成事業補助金	沖縄県	0	2,642,000	2,642,000	0	
医療連携機能強化事業 補助金	〃	0	19,983,000	19,983,000	0	
助成金						
日医助成金	日本医師会	0	10,165,690	10,165,690	0	
労災医療学術研修助成金	労災保険 情報センター	0	442,521	442,521	0	
自賠償研修会助成金	日本損害 保険協会	0	393,382	393,382	0	
世界糖尿病デー助成金	世界糖尿病デー 実行委員会	0	496,800	496,800	0	
合 計		0	34,123,393	34,123,393	0	

7. その他

リース取引関係

所有権移転外ファイナンス・リース取引

リース資産の内容

その他固定資産—印刷機及び公用車である。

附属明細書

1 特定資産の明細

財務諸表注記2に記載をしているため、省略

2 引当金の明細

(単位:円)

科 目	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高
			目的使用	その他	
役員退職慰労引当金	5,360,000	930,000	1,520,000		4,770,000
職員退職給付引当金	96,586,940	9,309,940	0		105,896,880
合 計	101,946,940	10,239,940	1,520,000		110,666,880

収支計算書(総括表)

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 係基金事業特別会計	おきなわ津梁ネットワーク ケア外型高機能EHR 事業特別会計	内部取引消去	合計
入金収入	1,536,000							1,536,000
会費収入	243,918,000	3,638,000	25,966,000					273,522,000
事業収入	16,005,000			24,805,000	12,635,734			53,445,734
補助金等収入	11,498,393				22,625,000			34,123,393
受託金等収入	66,570,179			14,544,580	28,680,360			109,795,119
賃貸料収入	43,115,921	205	30,276			274	△ 6,472,121	36,643,800
雑収入	1,076,758			14,500,573			△ 14,500,573	1,107,721
他会計繰入金収入								0
事業活動収入計	383,720,251	3,638,205	25,996,276	53,850,361	63,941,094	274	△ 20,972,694	510,173,767

2. 事業活動支出

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 係基金事業特別会計	おきなわ津梁ネットワーク ケア外型高機能EHR 事業特別会計	内部取引消去	合計
事業費支出	175,494,212	2,697,216		30,757,575	63,941,094		△ 7,069,781	265,820,316
管理費支出	175,878,150		2,776,015				597,660	179,251,825
他会計繰入金支出						14,500,573	△ 14,500,573	0
事業活動支出計	351,372,362	2,697,216	2,776,015	30,757,575	63,941,094	14,500,573	△ 20,972,694	445,072,141
事業活動収支差額	32,347,889	940,989	23,220,261	23,092,786	0	△ 14,500,299	0	65,101,626

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 係基金事業特別会計	おきなわ津梁ネットワーク ケア外型高機能EHR 事業特別会計	内部取引消去	合計
特定預金取崩収入	1,520,000							1,520,000
投資活動収入計	1,520,000	0	0	0	0	0	0	1,520,000

2. 投資活動支出

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 係基金事業特別会計	おきなわ津梁ネットワーク ケア外型高機能EHR 事業特別会計	内部取引消去	合計
特定預金支出	27,808,000	1,000,000	7,000,000	19,000,000				54,808,000
投資活動支出計	27,808,000	1,000,000	7,000,000	19,000,000	0	0	0	54,808,000
投資活動収支差額	△ 26,288,000	△ 1,000,000	△ 7,000,000	△ 19,000,000	0	0	0	△ 53,288,000

Ⅲ 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科 目	一般会計	医事紛争処理 特 別 会 計	会 館 建 設 特 別 会 計	おきなわ津梁ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 保基金事業特別会計	おきなわ津梁ネットワーク クアトロ型高機能EHR 事業特別会計	内部取引消去	合 計
財務活動収入計	0	0	0	0	0	0	0	0

2. 財務活動支出

科 目	一般会計	医事紛争処理 特 別 会 計	会 館 建 設 特 別 会 計	おきなわ津梁ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 保基金事業特別会計	おきなわ津梁ネットワーク クアトロ型高機能EHR 事業特別会計	内部取引消去	合 計
長期借入金返済支出			16,380,000					16,380,000
リース債務返済支出	1,323,000							1,323,000
財務活動支出計	1,323,000	0	16,380,000	0	0	0	0	17,703,000
財務活動収支差額	△ 1,323,000	0	△ 16,380,000	0	0	0	0	△ 17,703,000

当期収支差額	4,736,889	△ 59,011	△ 159,739	4,092,786	0	△ 14,500,299	0	△ 5,889,374
前期繰越収支差額	44,757,345	2,034,714	1,290,780	3,127,239	0	14,500,299	0	65,710,377
次期繰越収支差額	49,494,234	1,975,703	1,131,041	7,220,025	0	0	0	59,821,003

沖繩県医師協同組合第 28 回通常総代会



沖繩県医師協同組合 専務理事 稲田 隆司

日頃より沖繩県医師協同組合の各種事業をご利用いただき、誠にありがとうございます。

去る 6 月 12 日（水）沖繩県医師会館において沖繩県医師協同組合第 28 回通常総代会を開催し、平成 30 年度決算及び令和元年度予算をご審議、ご承認賜りましたので、ご報告致します。

総代会の開催にあたり、安里哲好沖繩県医師協同組合理事長より、昨今の医療機関を取り巻く厳しい環境においては医師協同組合の役割・意義が益々大きくなってきており、今後とも医師協同組合の各種事業に対し先生方のご理解とご協力を是非お願いしたい旨の挨拶がありました。

総代会の議事は、那覇地区選出の友寄英毅総代会を議長に選出し、次第に沿って進行していただきました。

以下のとおり、ご報告致します。

第 1 号議案

平成 30 年度決算書類承認の件

I. 事業活動の概況に関する事項

1. 平成 30 年度における主要な事業内容・事業の経過及びその成果

(1) 沖繩県医師協同組合及び組合員をめぐる経済・経営状況

平成 30 年度の我が国経済は、輸出はおおむね横ばいとなっているものの、企業収益が過去最高を記録する中で設備投資が増加するとともに、雇用・所得環境の改善により個人消費の持ち直しが続くなど、経済の好循環は着実に回りつつあると言われている。しかし、一方では昨年夏に相次いだ自然災害により、個人消費や輸出を中心に経済は一時的に押し下げられた側面もある。

政府は、一連の自然災害の被災地の復旧・復興を全力で進めるため、平成 30 年度第 1 次補正予算を迅速かつ着実に実施している。あわせて、防災・減災、国土強靱化のための 3 か年緊急対策に速やかに着手するなど、追加的な財政需要に適切に対処するため、平成 30 年 12 月 21 日に平成 30 年度第 2 次補正予算を閣議決定した。今後についても、雇用・所得環境の改善が続く中、各種政策の効果もあって、景気は緩やかに回復していくことが見込まれている。

また、国際情勢をみると、国家間の相互依存関係が一層拡大・深化する一方、中国等の更なる国力の伸張等によるパワーバランスの変化が加速化・複雑化し、既存の秩序をめぐる不確実性が増すなど、今後の世界経済、日本経済にどのような影響を及ぼすか懸念するところである。

一方、医療界においては長年にわたる医療費抑制策、地域・診療科偏在による医師不足等、医療現場の疲弊は依然として変わらない状況にあった。

このような環境と経済情勢の下、本組合では医師協同組合の存在の必要性を大いに自覚し、九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との更なる連携、取り組みの強化を図り、購買、保険の各種事業において一定の効果を上げることを目標とし組合活動に努めた。

(2) 共同事業の実施状況

平成 30 年度における主な事業はカルテ・レセプト用紙、かりゆし調デザイン白衣の

販売を中心とした共同購買事業並びに、県内外提携会社の医療用消耗品の販売手数料、全国医師協同組合連合会のキャンペーン商品販売手数料、AED等の医療機器の販売手数料等の受取購買事業である。

平成30年度は、医師協同組合の収益基盤であるカタログ通販事業の強化として組合員へ営業活動を行った。その他、生命保険、損害保険の各種保険料の口座引去を代行する受取事務代行業、飲料自動販売機の斡旋事業等の受取斡旋事業についても継続的に営業活動を推進した。

2. 業務提携等重要事項の概要

平成30年度は、引き続き全国医師協同組合連合会及び提携各社からFAX及びWEBでの書籍・医療消耗品の注文・配送のシステム提供を受け、組合員へ案内した。

3. 直前3事業年度の財産及び損益の状況

(当該事業年度は含まない)

項目	平成29年度	平成28年度	平成27年度
資産合計	50,583,012	47,004,161	50,901,514
純資産合計	43,833,604	42,707,293	40,571,367
事業収益合計	31,471,892	33,298,876	32,657,037
当期純利益金額	1,336,311	2,215,926	1,974,638

4. 対処すべき重要事項・組合の現況に関する重要な事項

- (1) 医師協同組合への新規加入を促進し、運営基盤をより強固にする。
- (2) 九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との連携をより強化するとともに、組合員への商品供給・情報伝達をよりスピードアップさせる。

5. 組合員数及び出資口数の増減

(出資1口の金額：10,000円)

	前年度末	増加	減少	本年度末
組合員数	499名	2名	5名	496名
出資口数	548口	2口	5口	545口
出資総額	5,480,000円	20,000円	50,000円	5,450,000円

II. 運営組織の状況に関する事項

1. 前事業年度における総会の開催状況

(1) 第27回通常総代会

開催日時 平成30年7月5日 木曜日
午後7時30分

開催場所 沖縄県医師会館 2F 会議室 2
南風原町字新川 218-9

出席した組合員の数：49人

出席した理事の数：7人

出席した監事の数：2人

出席方法：本人出席 22人

書面出席 27人

重要な事項の議決状況

第1号議案 平成29年度決算関係書類承認の件
(原案どおり承認)

第2号議案 平成30年度事業計画・収支予算承認の件
(原案どおり承認)

第3号議案 平成30年度における借入金の最高限度額決定の件 (原案どおり決定)

第4号議案 平成30年度における収支予算の事業計画の範囲内における補正ならびに流用についての権限を理事会に委任する件 (原案どおり承認)

第5号議案 役員報酬決定の件
(原案どおり決定)

第6号議案 定款一部変更の件
(原案どおり承認)

第7号議案 役員改選の件

指名推選制により理事13人、監事2人を選任

理事 安里 哲好、宮里 善次、宮里 達也、
 稲田 隆司、照屋 勉、平安 明、
 田名 毅、比嘉 靖、砂川 博司、
 城間 寛、白井 和美、徳永 義光、
 玉城 研太郎
 監事 山里 二郎、渡久山 洋子

2. 理事会の開催状況

開催回数	開催年月日及び場所	出席理事	議案	議決結果
1	平成30年5月29日 沖縄県医師会理事会室	12人	協議事項) 1. 平成29年度決算報告について 2. 平成30年度収支予算案について 3. 定款一部変更について 4. 第27回通常総会について	可決 可決 可決 可決
2	平成30年7月5日 沖縄県医師会理事会室	08人	協議事項) 1. 代表理事(理事長)、副理事長および専務理事の選任の件	可決
3	平成30年11月13日 沖縄県医師会理事会室	11人	協議事項) 1. 給排水管保全装置「エルセ」について 2. オゾ滅菌システムについて 3. リスクマネジメントラボラトリー社との提携について 4. 福利厚生倶楽部について	可決 可決 可決 可決

損益計算書

自 平成30年 4月 1日
 至 平成31年 3月 31日

沖縄県医師協同組合 (単位: 円)

科 目	金 額	
【売上高】		
売 上 高	33,825,574	
売 上 高 合 計		33,825,574
【売上原価】		
期首商品・製品棚卸高	2,155,999	
当期商品仕入高	1,518,921	
合 計	3,674,920	
期末商品・製品棚卸高	-1,984,987	
売 上 原 価		1,689,933
事業総利益金額		32,135,641
【販売費及び一般管理費】		
販売費及び一般管理費合計		32,602,712
事業損失金額		467,071
【事業外収益】		
事業外受取利息	199	
事業外受取配当金	66,500	
雑 収 入	2,132,860	
教育情報費用戻入	100,000	
事業外収益合計		2,299,559
経常利益金額		1,832,488
税引前当期純利益金額		1,832,488
法 人 税 等		70,000
当期純利益金額		1,762,488

沖縄県医師協同組合

剰余金処分案

自 平成30年 4月 1日
 至 平成31年 3月 31日

(単位:円)

I 当期末処分剰余金		
1 当期純利益金額	1,762,488	
2 前期繰越剰余金	10,801,604	12,564,092
II 剰余金処分額		
1 教育情報費用繰越金	100,000	
2 特別積立金	200,000	300,000
III 次期繰越剰余金		
		12,264,092

第2号議案

令和元年度事業計画・収支予算承認の件

I. 事業計画

1. 共同・受取購買事業

本年度は共同・受取購買事業の目標を12,821,500円に設定し、共同購買はカルテ、レセプト用紙の売上収入とする。

また受取購買は提携会社の医療用品カタログ通販、全国医師協同組合連合会のJMCキャンペーン、AED等の医療機器を中心に組合員に積極的にご提案する。

2. 受取事務代行業

本年度は、集金事務代行業務収入を17,550,000円に設定し業務を推進する。

3. 受取斡旋事業

本年度も引き続き、全国展開のジャパンドクターズカードの普及を目指し、医師協カード事業・各種斡旋事業などで合計305,000円を目標に業務を推進する。

4. 教育及び情報の提供事業

経営管理及び医療技術の向上を図るための研修会(講習会・講演会)を開催し、組合員に対し、情報提供に資するよう企画開催する。

1) 講習会・研修会の開催

組合員の事業に関する講習会に専門家を招聘し、年1回開催する。

[平成30年度：医業経営セミナーの実施]

2) 情報の提供事業

ダイレクトメールにより、組合の取扱商品の市況情報を組合員に提供する。

また、(株)沖医メディカルサポートと連携し、個人や経営に役立つ情報の提供及び各種セミナーを実施する。

II. 収支予算

令和元年度沖繩県医師協同組合収支予算(案)

収入の部 NO-1

項 目	令和元年度予算	H30年度実績	摘 要
I 事業収入	30,676,500	33,825,574	
①共同購買売上	1,800,000	2,117,425	
1 かりゆし白衣(販売終了)	0	27,140	独自販売商品『かりゆし調デザイン白衣』
2 用紙売上	1,800,000	2,090,285	カルテ・レセプト販売
②受取購買手数料	11,021,500	14,085,810	
1 メディエントランス手数料	7,500,000	7,299,341	カタログ通販〔医療用消耗品〕・インフルエンザ試薬 等
2 全国医師協同組合手数料	1,300,000	2,980,273	薬価改定書籍・JMCキャンペーン
3 医療機器等販売手数料	400,000	348,930	医療機器(AED等)販売
4 沖縄メディコ販売手数料	150,000	92,755	医療機器・消耗品等の販売
5 マンション紹介手数料	0	1,959,075	マンション斡旋手数料
6 リース手数料	200,000	54,000	(株)琉球リース他
7 EOG・X線室測定手数料	300,000	238,836	各種測定業務〔エチレンオキシド・被ばく線量〕
8 九州医師協同組合手数料	10,000	0	ポータブル発電機・乾電池・聴診器等
9 郵便窓口業務手数料	300,000	264,600	什器・事務用品のカタログ通信販売
10 書籍・教科書販売手数料	400,000	370,292	教科書(那覇看護専門学校)医学書等
11 産業廃棄物営業協力手数料	300,000	422,650	事務机・椅子等の通信販売
12 アシストOA機器消耗品手数料	20,000	15,498	OA消耗品トナーカートリッジ等
13 沖食商事給食用米手数料	25,000	20,196	給食用米
14 健康食品等販売手数料	0	0	ビレモ・油脂とーるちゃん・水耕八重岳
15 広告斡旋手数料	6,500	6,492	バス広告 等
16 日本トリム手数料	30,000	0	電解水素水浄水器の販売斡旋
17 福利厚生倶楽部手数料	50,000	0	福利厚生サービス斡旋
18 その他	30,000	12,872	沖縄ユニホーム・車両買取り・新日本法規 等
③受取事務代入手数料	17,550,000	17,329,697	
1 損保手数料	7,500,000	7,287,843	損害保険の集金代行
2 共済手数料〔JMC厚生会〕	200,000	122,727	共済事業〔全国医師協同組合連合会〕
3 生保手数料(沖縄医協扱)	7,800,000	7,985,820	沖縄県医師協同組合による生命保険料の集金代行
4 生保手数料(全医協連扱)	1,950,000	1,933,307	全国医師協同組合連合会による生命保険料の集金代行
5 生保手数料(九医協連扱)	100,000	0	九州医師協同組合連合会による大型グループ生命共済制度
④受取斡旋手数料	305,000	292,642	
1 医師協CARD手数料	50,000	34,491	VISA募集手数料・加盟店手数料
2 医協カード売上手数料	0	0	オークスVISAカード手数料(利用額の0.5%) ※平成29年度契約解除
3 自販機手数料(医療機関)	60,000	61,985	沖縄ポッカ等自販販売機飲料
4 自販機手数料(医師会館)	100,000	113,725	4社自動販売機
5 リースキン(丸忠)手数料	40,000	37,638	院内清掃 等
6 サニクリーン九州手数料	45,000	44,803	清掃作業・用品手数料
7 中古医療機器買取手数料	10,000	0	グリーンメディカル・タケメディカル

令和元年度沖縄県医師協同組合収支予算（案）

収入の部 NO-2

項 目	令和元年度予算	H30年度実績	摘 要
II 事業外収入	2,366,700	2,299,559	
①事業外受取利息	200	199	
②事業外受取配当金	66,500	66,500	
1 九医協連	60,000	60,000	九州医師協同組合連合会より配当
2 全医協連	3,500	3,500	全国医師協同組合連合会より配当
3 商工中金	3,000	3,000	㈱商工組合中央金庫より配当
③教育情報費用戻入れ	100,000	100,000	
④雑収入	2,200,000	2,132,860	
1 全医協連負担金	650,000	638,013	出張旅費・配送料等の負担金
2 各種負担金	600,000	570,214	ゴルフ大会・囲碁大会・DM等
3 九医協連負担金	450,000	452,300	出張旅費等の負担金
4 利用分量配当金	450,000	435,579	全医協連及び九医協連商品の利用手数料
5 その他	50,000	36,754	全医協連ドクターズカード取扱手数料等
III 特別利益	0	0	
1 前期損益修正益	0	0	
2 退職給与戻入益	0	0	
収 入 合 計	33,043,200	36,125,133	

令和元年度沖縄県医師協同組合収支予算（案）

支出の部 NO-1

項 目	令和元年度予算	H30年度実績	摘 要
I 事業費	1,470,000	1,689,933	
①売上原価	1,200,000	1,405,258	
1 カルテ・レセプト用紙	1,200,000	1,392,708	カルテ・レセプト用紙の仕入れ
2 かりゆし白衣	0	12,550	かりゆし白衣製作費用
②購買事業費	270,000	284,675	
1 カルテ等委託販売手数料	120,000	134,846	那覇市医師会・中部地区医師会〔委託販売手数料：35円/1冊〕
2 オンライン書店事業費用	110,000	110,720	システム利用料
3 医師協CARD事業費用	40,000	39,109	募集チラシ・医師協ニュース等
4 その他	0	0	各種購買商品のサンプル費
II 販売費及び一般管理費	30,536,000	32,602,712	
1 役員報酬	3,960,000	3,960,000	役員13名
2 人件費〔給与・賞与〕	8,000,000	7,871,890	職員3名分 ※医師会事務局長が兼任の為、一部割合負担
3 退職金	0	0	退職金の支給〔平成26年度：小澤氏〕・〔平成27年度：上里氏〕
4 退職給付費用	609,000	702,000	将来支払うべき退職金の積立額
5 派遣手数料	0	0	採用の予定なし
6 法定福利費・福利厚生費	1,400,000	1,345,366	職員3名分 ※医師会事務局長が兼任の為、一部割合負担
7 印刷費	750,000	1,137,624	通販カタログ発刊費用等
8 広報宣伝費	200,000	194,400	ホームページ更新費用
9 関係団体負担金	376,000	316,200	賦課金〔全医協連・九医協連・沖縄県中央会〕
10 交際費	1,300,000	1,465,994	忘新年会・囲碁・ゴルフ大会
11 会議費	500,000	508,932	総代会・理事会旅費等
12 旅費交通費	1,700,000	2,184,160	全医協連・九医協連役員出張旅費
13 通信費	2,400,000	3,083,679	DM・電話・郵便・(薬価改定書籍)送料
14 消耗品費	462,000	354,259	消耗品の負担金等〔沖縄県医師会〕
15 事務用品費	200,000	276,562	文房具等
16 新聞図書費	37,000	36,900	県内1紙
17 支払手数料	1,650,000	1,633,616	会計士報酬・講師謝金・引去通知書作成費用等
18 支払保険料	667,000	698,360	傷害保険〔役員・職員〕
19 賃借料	4,272,000	4,551,000	会館借家料・駐車料等
20 租税公課	1,100,000	1,253,378	消費税〔8%〕・自動車税等
21 雑費	3,000	3,069	写真現像料等
22 支払リース料	750,000	844,857	車輛リース料・会員管理リース料・AEDリース料・シュレッダーリース料
23 修繕費	0	0	
24 減価償却費	47,000	28,822	会員管理システム等の新元号対応費用の償却
25 寄付金	0	0	
26 車両費	150,000	148,644	車両関係費用(ガソリン代・車検等)
27 諸会費	3,000	3,000	沖縄県社会保険協会
28 貸倒損失	0	0	

令和元年度沖縄県医師協同組合収支予算（案）

支出の部 NO-2

項 目	令和元年度予算	H30年度実績	摘 要
Ⅲ事業外費用	0	0	
1 雑損失	0	0	回収不能（破産通知）による保険料の負担
2 棚卸破棄損	0	0	旧会員名簿・カルテ・マスク廃棄
Ⅳ特別損失	0	0	
1 固定資産除却損		0	
支 出 合 計	32,006,000	34,292,645	
Ⅴ税引前当期純利益金額	1,037,200	1,832,488	

第3号議案

令和元年度における借入金の最高限度額決定の件

今年度も例年のとおり 900 万円とする。
 （実際は予算内で執行しており、借入したことはない。）

難な場合、予算を効果的に運用するため流用または補正の必要が生じてくることも考えられる。
 （今日まで流用の執行をしたことはない。）

第5号議案

役員報酬決定の件

年間 396 万円以内とする。

第4号議案

令和元年度における収支予算の事業計画の範囲内における補正並びに流用についての権限を理事会に委任する件

事業を拡大することにより経費需要が旺盛になる事が予想され、当初予算での適正執行が困

印象記

専務理事 稲田 隆司

平成 30 年度もなんとか黒字を確保する事ができました。（当期純利益：約 176 万円）
 組合員の先生方の御協力に深く感謝申し上げます。
 さて、本総会では今井千春総代から積極的なご提案を頂きました。
 それは、組合事業の一つとして、開業支援・相談の企画であり、組合員の先生方のご経験が様々な活かされるとの御発言でした。私も同感で、検討に入りたいと考えております。
 沖縄県医師協同組合、沖医メディカルサポートは、それぞれで年間約 1,000 万円を医師会活動に拠出しており、医師会と車の両輪である事を心して、役職員共々、努めてまいります。
 本年度も宜しくお願い致します。

沖縄県公務員医師会役員

沖縄県公務員医師会の役員が決定しておりますので、次のとおりお知らせします。

役職名	氏名	医療機関名
会 長	久 貝 忠男	県立北部病院
副 会 長	中矢代真美	県立南部医療センター・こども医療センター
副 会 長	尾原 晴雄	県立中部病院
書 記	伊江 将史	県立中部病院
理 事	島袋 盛之	県立北部病院
理 事	本竹 秀光	県立中部病院
理 事	比嘉 猛	県立南部医療センター・こども医療センター
理 事	與那覇博康	県立南部医療センター・こども医療センター
理 事	比嘉 努	県立南部医療センター・こども医療センター
理 事	飯田 淳史	県立精和病院
理 事	與那覇忠博	県立宮古病院
理 事	上原 真人	県立八重山病院
理 事	田仲 斉	病院事業局
理 事	木村 太一	中部保健所
監 事	糸数 公	保健医療部
監 事	山川 宗貞	保健医療部

原稿募集

プライマリ・ケアコーナー (2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

随筆コーナー (2,500字程度)

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

なお、スポーツ同好会や趣味の会(集い)などの自己紹介や、活動状況報告など、歓迎いたします。

第128回沖縄県医師会医学会総会の演題募集について（ご案内）

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

記

- ※『一般演題募集期間』：令和元年8月14日（水） 9：00～
9月12日（木） 18：00迄
『一般演題修正期間』：令和元年9月19日（木） 18：00迄

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

『沖縄県医師会医学会総会一般演題募集』よりログイン

ユーザー名：**okiigaku**

パスワード：**128igaku**

会 期：令和元年12月8日（日）

場 所：沖縄県医師会館

内 容：

○教育講演

「虐待関連（仮）」 沖縄県立中部病院 川口 真澄先生

○ミニレクチャー

○一般講演

※演題の採否、演題分類等についてはプログラム編成委員会にご一任ください。

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

（完全予約制）

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

問合せ先：沖縄県医師会業務1課 大田(TEL：098-888-0087)

第 145 回日本医師会定例代議員会



理事 白井 和美

第 145 回日本医師会定例代議員会

日 時：令和元年 6 月 23 日（日）午前 9 時 30 分
場 所：日本医師会館
東京都文京区本駒込 2 丁目 28 番 16 号

会 次 第

1. 開 会
1. 会長挨拶
1. 報 告
平成 30 年度日本医師会事業報告の件
1. 議 事
第 1 号議案 平成 30 年度日本医師会決算の件
第 2 号議案 令和 2 年度日本医師会会費賦課徴収の件
1. 閉 会

挨拶で横倉会長は、人生 100 年時代に切れ目のない全世代型の社会保障を推進して行くために、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見据え、地域医療構想調整会議、地域医療対策協議会などが、医師会主導により議論を重ね、しっかりとした医療・介護等の提供体制を構築してゆくことが必要である。従来は、その過程がトップダウンで行われてきた感があるが、今後は、郡市区・県などの地域からのお声をボトムアップしてそれぞれの実情が国の施策に反映される仕組みづくりを目指す、と話された。その後、門田日本医学会長挨拶に引き続き、平成 30 年度日本医師会事業報告が行われた。続いて議事に移り、第 1 号議案の平成 30 年度日本医師会決算内容の説明後評決が行われ、賛成多数で承認された。第 2 号議案は、令和 2 年度日

本医師会会費賦課徴収の件で、内容は例年通りで原案通り承認された。

その後、代表質問への理事者の答弁が行われた。富山県からは、医療法及び医師法の一部改正により、外来医療の医療計画についても検討が始まることに関し、「自己の意思による専門性の選択や開業の選択」に制限が課せられる可能性について質問があった。今村副会長からは、今回厚労省から発表された医師の偏在指標は、従来人口 10 万人当たりの医師数をもとに医師の多寡を見てきたが、現場感覚とのずれがあったため、日医から要請し新しい指標が導入された。この指標が的確かは今後検討が必要だが、医師多数地域でシーリングを掛ければ偏在が解消するという問題ではなく、今後も強制的な手段はとらない。一方、新規開業時に地域の実情を判断する情報がなかった為、地域医療構想調整会議などの場での情報提供に役立つのではないかとされた。福岡県からも、外来医師多数区域における偏在対策に関しては、結局地区医師会が責任を負うことになるのではと質問が出された。羽鳥常任理事は、今回の我々に課された課題は現状の可視化であり、それによって新規開業者の自主的な行動変容を求めるものであると答弁された。関連質問も相次ぎ、活発な議論が交わされた。午後には、警察医部会の全国組織化に向けた取り組みについて北海道と新潟県から質問があり、以前の警察医会設立の経緯が地方により異なるため事業を統一出来ない点を今後調整しつつ、新法のもと、次世代の警察医、死体検案協力医の養成体制構築に向け努力したいとの答弁があった。

※詳細につきましては、日本医師会雑誌（第 148 巻・第 5 号別冊）に掲載しております。

九州医師会連合会第 376 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 6 月 1 日（土）、鹿児島市において標記常任委員会が開催されたので、概要を報告する。

当日は、はじめに池田会長（九医連会長、鹿児島県会長）より、今回の会議が鹿児島県において開催する最後の行事となるとして、1 年間の九医連諸行事への協力に対して謝意が述べられた。

報 告

1) 九州ブロック日医代議員連絡会議（6 月 1 日（土）鹿児島市）について（鹿児島）

本常任委員会終了後、17 時から標記連絡会議を開催する旨報告があった。

2) 春の叙勲等受章者への慶祝について（鹿児島）

前長崎県医師会長の蒔本恭先生が旭日小綬章を、前日本医師会常任理事の温泉川梅代先生が旭日双光章を受章されたことから、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨の報告があった。

協 議

1) 第 145 回日医定例代議員会（6 月 23 日（日）） おける質問者（ブロック代表）について （鹿児島）

来る 6 月 23 日（日）に開催される第 145 回定例代議員会におけるブロック代表質問について、各県から提案のあった 6 件の質問事項の中から下記のとおり決定した。

○医師会立看護師養成学校の存在意義を問う
（長崎 釣船 宗仁 代議員）

○外来医師多数区域における外来医療機能の偏在対策（福岡 平田 泰彦 代議員）

2) 令和元年度九州各県保健医療福祉主管部長及び九州各県医師会会長合同会議（7 月 5 日（金）佐賀市）の開催について（佐賀）

標記合同会議について下記日程で開催することを確認した。

期 日 令和元年 7 月 5 日（金）

場 所 ホテルマリターレ創世（佐賀市）

日 程 (1) 合同会議 17:15～18:15
(2) 意見交換会 18:30～20:30

3) 九州医師会連合会第 377 回常任委員会（7 月 13 日（土）嬉野市）の開催について（佐賀） 標記常任委員会について下記日程で開催することに決定した。

期 日 令和元年 7 月 13 日（土）

場 所 嬉野温泉 萬象閣敷島（嬉野市）

日 程 (1) 第 377 回常任委員会
16:00～16:50
(2) 九州医連連絡会第 28 回常任執行員会 17:00～17:15
(3) 記念写真撮影 7:15～17:30
(4) 懇親会 18:30～

4) 九州医師会連合会第 378 回常任委員会（8 月 3 日（土）大分市）の開催について（佐賀） 標記常任委員会について下記日程で開催することに決定した。

期 日 令和元年 8 月 3 日（土）

16:00～16:50

場 所 大分オアシスタワーホテル

5) 九州医師会連合会第 379 回常任委員会並びに第 117 回定例委員総会(8 月 31 日(土)佐賀市)の開催について(佐賀)

標記常任委員会並びに定例委員総会について下記日程で開催することに決定した。

- 期 日 令和元年 8 月 31 日(土)
場 所 ホテルニューオータニ佐賀
日 程 (1) 第 379 回常任委員会
16:00 ~ 16:50
(2) 第 117 回定例委員総会
17:00 ~ 18:00
(3) 九州医連連絡会第 20 回執行委員会
18:00 ~ 18:30
(4) 懇親会 18:40 ~

6) 九州医師会連合会第 380 回常任委員会並びに令和元年度第 1 回各種協議会(10 月 5 日(土)佐賀市)の開催について(佐賀)

標記常任委員会並びに各種協議会について下記日程で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 ~ 17:00
(2) 第 1 回各種協議会
16:00 ~ 18:00
(3) 報告会 18:10 ~ 18:50
(4) 懇親会 19:00 ~

7) 女性医師支援センター事業九州ブロック別会議の開催について(熊本)

標記九州ブロック別会議を下記のとおり開催するに際し、事前に各県医師会において地元の臨床研修病院並びに同病院勤務医に対するアンケート協力依頼があり了承した。

- 日 時 令和元年 10 月 19 日(土)
14:00 ~ 16:00
場 所 熊本県医師会館

8) 九州地方社会保険医療協議会委員(臨時委員)の推薦について(福岡)

九州地方社会保険医療協議会の一部委員の任期が本年 10 月 13 日付で満了となることに伴い、九州厚生局企画調整課より次期委員の推薦について関係医師会へ依頼に伺いたい旨、福岡県医師会へ連絡があった。今回委員の任期が満了となるのは、長崎県、熊本県で、次期委員を推薦いただくのは、宮崎県、沖縄県となっている。

また、同協議会部会委員についても佐賀県、熊本県、宮崎県、鹿児島県で任期満了となる。

9) その他

(1) 准看護師試験事務委託について(福岡)

先般、日医の釜菴常任理事が福岡を訪れ、現在、日医が中心となって動いている准看護師試験事務委託について、各県において行政から医師会へ打診があると思うので、その際は相談に応じて欲しいとの依頼があったのでよろしくお願ひしたい。

(2) 脳神経外科、心臓血管外科の疾患・手技別の症例の集約化について(沖縄)

沖縄県において、行政側より提案のある専門医育成のための脳神経外科、心臓血管外科の症例集約について、各県の状況を確認した。

その他

1) 全国国民年金基金 日本医師・従業員支部について(福岡)

標記基金日本医師・従業員支部の支部長に、前九州厚生局長の須田康幸氏が就任され、福岡県医師会へ挨拶に来られた。今後各県を訪ね、ご挨拶を申し上げたいとのことだったので、その際はよろしくお願ひしたい。

2) 新幹線長崎ルートについて(長崎)

新幹線長崎ルートの整備に関する現状について情報提供があった。

九州ブロック日医代議員連絡会議



理事 白井 和美



去る6月1日(土)、城山ホテル鹿児島にて標記連絡会議が開催されたので、その概要を報告する。

挨拶

池田琢哉九州医師会連合会長(鹿児島県医師会会長)

本日は日本医師会より大変ご多忙の中、横倉会長、平川常任理事にご臨席賜り、中央情勢報告を頂くことになっている。本日の連絡会議は言わば勉強会であり、予防接種・感染症危機管理対策委員会の峰松俊夫委員(宮崎県)、母子保健検討委員会の福田稠委員(熊本県)、森崎正幸委員(長崎県)よりご報告頂くことになっている。九州ブロックを代表し、日頃よりご尽力頂いている先生方に対し厚く御礼申し上げます。鹿児島県は昨年7月から九州医師会連合会を担当してきたが、鹿児島にて行われる会議は本日が最後となる。皆様のご協力とご支援のお

かげで無事務め終えることが出来、心から御礼を申し上げご挨拶に代えさせて頂く。

中央情勢報告

横倉義武日本医師会会長

第122回ドイツ医師会年次総会にお招きいただき、一昨日帰国した。ドイツでは入学生の70%が女性、30%が男性とのことである。女性医師は殆どが勤務医で、開業医は極めて不足状態にあるようである。それをドイツ以外の東ヨーロッパのポーランド、バルト三国、リトアニアの医師が開業しているとのことである。そのようなこともあり、昨年の総会では地域の医師のレベルの格差が大きな問題となったようである。ドイツでは保健大臣(日本の厚労大臣)に40歳前後の若い方が就任し、1年間で13本の法律を作りバトルが繰り広げられているそうである。日本では働き方改革の中で、医師の職責の

一部を他の職種に移したらどうかとの議論があるが、同様なことがドイツでも行われているようである。ドイツでは心理療法士が独立開業権を持っており、驚くことにドイツの医師の50%が週の労働時間が30時間とのことである。25%にいたっては20時間しか働いていないとのことである。やはり医師不足であり、現在1万2,000人の医学部入学定員を、2,000人増員することになっているようだが、それでも医師不足は解消されない。現在医学部の6年間で約3,000万円から4,000万円かかり、学費は免除とのことであるが、このような状況でも国民からの批判は未だ無いとのことである。地域偏在については、医師免許は全国共通となっているが、開業医の場合は保険医指定の段階で極めて地域的に制限をかけて、計画配置をしているそうである。ドイツでは開業医の半分が総合診療のコースを受け、それ以外は内科専門医のコースを受けているとのことである。また、診療における請求権は自分が受けたコース（内科専門医は内科のみ）のみに限定されるとのこと。日本の場合は医療法と医師法を改正した中で、地域医療対策協議会の中で外来機能をどうするか議論し、必要に応じた形で配置を決めることになる。各県においては、県の会長が、郡市では郡市区の会長が議長として詰めて頂くことになる。

高齢者の増加により社会保障費が増加する中で「医療費・介護費の抑制」は国民の理解は得られない。「住み慣れた地域で、自分らしく生涯を全うしたい」との願いをすべ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。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組を進めていかななくてはならない。そのためには健康寿命の延伸が必要である。

我が国は労働人口（15～64歳）が1990年をピークに減少し続けているが、労働人口を74歳まで延伸できれば、2025年から2040年の間1990年のピーク時と同じ労働人口比率となる。

2009年から2018年の10年間で、生産年齢人口は660万人減少したが、就業者数は350万人増加した。

現在の75歳～79歳の体力運動能力は約20年間で10歳も若返っている。

平成28年人口動態総計では、死亡者数における生活習慣に関連した疾患の死亡率は約6割を占めており、予防すべき疾病・状態等として（動脈硬化、糖尿病、認知症、うつ病、喫煙、フレイル）が挙げられ、国民にはターゲット（タバコ対策、運動習慣の獲得、フレイル対策）を明確にしてアピールすることが大事である。

健康寿命延伸のためには、予防・健康づくりを生涯を通して行うことが必要であり、それには、かかりつけ医、学校医、産業医の役割が重要である。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、効果的な施策に繋がる。

医療とは「予防・教育+診断・治療+再発重症化予防・見守り・看取り」であり「病を防ぐ」ことは医療の大きな役割である。

現行の「日医かかりつけ医機能研修制度」をさらに一步推し進め、今後のあるべき姿について前向きに議論していく必要がある。

日本健康会議（経済界・医療関係団体・自治体が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組織された）が2015年7月に発足しているが、各地域においても同様な会議を立ち上げて頂きたい。（宮城県、静岡県、大分県、高知県、福岡県、福井県が開催済み）

超高齢社会、人口減少社会に向けた医療の在り方については、現在、国において①地域医療の確立、②医師の働き方改革の推進、③医師の偏在対策が検討されており、都道府県においても、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を検討し、地域の実情に応じて、医療資源を活用して頂きたい。

医師の働き方改革においては、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立が重要である。

専門研修における専攻医採用のあり方においては、シーリングをかけるという案が厚労省の委員会で出されたが、日医としてはこれを呑むことは出来ず、あくまでの都道府県の地域医療対策協議会が地域の実情や実態を踏まえて検討することであり、地域医療への影響等を回避するための具体的意見の提示を都道府県から出すことが重要である。地域医療対策協議会は都道府県医師会が積極的に関与しており、研修病院も支援することができる。これらにより、あくまでも医師会が主体性をもって、都道府県別の診療科の養成数を定めるべきである。専門医機構はあくまでもオートノミーに基づく検討と適切な調整が仕事であり、それぞれの専門診療科の研修のカリキュラムについては、各学会が担当しており、その学会に対しても専門医機構が指導するよう話をしている。

平川俊夫日本医師会常任理事

1. 児童虐待防止

児童虐待対策は成育基本法における重要な施策のひとつである。

児童相談所における医師の配置状況では、配置児童相談所数が193か所(91.9%)、未配置児童相談所数は17か所(8.1%)である。配置している児相でも9割近くが非常勤となっている。日本医師会は定例記者会見において、児童虐待防止に関し「児童虐待の予防や早期発見・早期対応のためには、医師、医師会の積極的な関与や周辺の医療機関の協力を求めることも重要であり、医師・保健師・社会福祉士等の専門家が、その対応能力の向上のために自治体や学会などが開催している研修へ参加するとともに、医師会との協力を推進していく必要がある」と見解を述べている。

児童福祉法、児童虐待防止法等の改正(本年5月28日衆議院可決、参議院の審議を経て6月に成立の見通し)では「再発防止のための虐待をした保護者に医学的、心理的な知見に基づく指導を行うよう努めること」「すべての児童相談所に医師を必ず配置すること」「連携すべ

き関係機関に『医療機関』等が明記されることになる。

日本医師会の取り組みとしては「児童虐待の早期発見と防止マニュアル(2002年7月1日号)」の発行「子ども支援 日本医師会宣言(2006年5月)」を行った。平成23年からは「子育て支援フォーラム」を都道府県医師会と共催し開催している。

2. 妊産婦に対する医療提供

厚生労働省の「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」において、①妊産婦に対する相談・支援のあり方について、②妊産婦に対する医療提供のあり方について、③妊産婦を支える体制等について、議論が行われている。

日本医師会としては、少子化対策を進めている中で自己負担が増えたことが批判を招いたと分析し、乳幼児医療費・こども医療費の助成制度を妊産婦にも広げるべき。妊娠中や授乳中における薬の情報提供のあり方。妊産婦の診療、特にコモンディーズは、かかりつけ医が広く対応できる体制が望ましい。日医の生涯教育等の研修テーマに取り上げていきたい。日医では「妊婦・授乳婦の薬物治療の進歩と課題」と題し、座談会を行い日医雑誌に特集として掲載した。

国立成育医療研究センターに「妊婦と薬情報センター」が設置され、2005年10月より「妊婦・胎児に対する服薬の影響」に関する相談・情報収集を実施しているが、この活動より発展させることを求めている。

3. 旧優性保護法関係

「旧優性保護法に基づく優性手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」が施行され、認定された者は一時金(一律320万円)が支払われる。

対象者の認定等

(ア)一時金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行う。

- (イ) 請求期限は、法律の施行から5年。
- (ウ) 都道府県知事・厚生労働大臣は認定に必要な調査を行う。

一時金の請求にあたって、申請者は所定の診断書を提出する必要がある全国の方のご協力が必要となる。

「旧優性保護法一時金支給請求に係る診断書」については「請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けたかどうかについても医師の診断の結果が記載された師団所」とされているが、請求者が当時優性手術を受けたことを証明する診断書ではなく、生殖を不能にする手術または放射線照射を受けたことによるものである可能性がある痕跡が、現存しているかどうか（主には当時の手術痕が残っているか）を医師が客観的に確認し、記載するもの。この診断書は厚労省に設置される「旧優性保護法一時金認定審査会」が支給認定の判断をする際に参考とする資料であり、これをもって請求者が優性保護手術を受けたこと（もしくは受けていないこと）を確定するものではない。手術痕が無い場合は無い旨を記載し、手術痕の存在は確認できるものの優生手術による痕跡かどうかわからない場合は、現認できる手術痕について記載した上で、備考欄に何の手術によるものか判断ができない旨を記載して構わない。請求者にとって利便のよい医療機関やかかりつけ医が作成することを想定しており、各医療機関におかれては、診断書の作成についての依頼があった際には、何卒ご理解ご協力を賜りたい。

日本医師会委員会報告

(1) 予防接種・感染症危機管理対策医委員会

日本医師会予防接種・感染症危機管理対策医委員会委員の峰松俊夫先生（宮崎県医師会）より、当委員会の報告が以下のとおり行われた。

予防接種・感染症危機管理対策医委員会設置の背景として、平成9年1月のO157事件をきっかけに「感染症危機管理対策室」が設置され、その後「感染症危機管理対策室会議（プロジェ

クト）」が設置され、平成10年度より常設会議に位置付けられている。

平成15年に感染症法が改正になり、平成16年に「感染症危機管理対策委員会」に改称されている。その後、予防接種についてももしっかり検討を行うべきであるとして、平成26年に「予防接種・感染症危機管理対策委員会」に改称され、予防接種に関する諸課題も取り扱うことが明確化されている。

予防接種・感染症危機管理対策委員会では、日本医師会の他の委員会と異なり、諮問答申という形式は採らず、国の審議会の検討事項や新興・再興感染症の問題等、その時々に応じた課題に対し、適時、日医への意見、助言を行っている。

また、常時、厚生労働省関係課（結核感染症課、健康課予防接種室）や内閣官房（新型インフルエンザ対策室）がオブザーバーとして出席し、直接意見交換を行い、各地域が抱える問題等を把握するため、必要に応じて調査を行い、日本医師会長へ報告等を行っている。

活動報告について、世界的にみるといろいろな感染症が広がっている。2016年からの話となるが、新興・再興感染症であればジカウイルスが広がり、それに対してどうしたら良いかということが話題となった。また、国内においては、麻しんが流行した。前期の委員会では、ジカウイルスと麻しんを巡る問題を多く取り上げた状況となっている。その他、予防接種に関しては、HPVワクチンについて厚労省が積極的勧奨を控えている状態にあるが、そのままではいけないということで、どうにかしてワクチン接種を広めるため策を立てている状況にある。麻しん風しんワクチンについても、ワクチン自体が不足状況にあり、円滑な流通策を講じている。

日本脳炎ワクチンについて、熊本地震があった際に、化血研でつくられていたワクチンが不足するという問題があった。昨年、7月に化血研はKMバイオリジクスに変わったが、流通が上手くいくかどうかを確認しているという状態である。

地域の状態について、宮崎県日南市において、流行性耳下腺炎が一昨年夏から流行した。ある保育施設で患者が出た際に、当院の看護師が、保育所で流行しているという連絡を受けたため、感染源を調べるよう伝えた。調べると、保育所の半分以上の子どもが罹患しているという状態であった。色々な問題が起こったが、最終的に1年間流行が続いた。宮崎県としては流行しておらず、日南市だけが警報値を超えていた。国のサーベイラインスは県単位でみるため、宮崎県は流行していないという形で終わってしまっている。約5万人の市であるが、最終的に1年経過した際にムンプス難聴が3人出たという状態であった。最初に問題となった保育所の近くに小児科がなく内科のみであった。小児科がないということは、流行性耳下性炎定点は小児科疾患の定点のため、小児科として把握が出来なかったということもある。これに対して、厚労省に対応策を伺ったが「流行性耳下性炎については全数把握しようと考えている。また、ワクチンが任意接種になっているので、これから定期に入れることも検討している」との回答であった。幼稚園は文部科学省、保育所は厚生労働省の管轄になっている。また、各省庁の上下の役割分担の違いもある。難しい問題であると考えている。

安全安心な予防接種推進のための全国医師会調査2018の集計結果について、厚生労働省はワクチンがあるというが、実際に現場にいくとワクチンはない。その内容について調査を行った。調査では問題を5つに絞った。調査票は全国の郡市医師会に配布した。回答は64%であった。

問1：今期のインフルエンザワクチン供給不足の影響について、希望者への接種が遅れる等の影響は、貴地区ではどの程度ありましたか。

問1について、この年はインフルエンザワクチンの製造が始まり、最初に決められていた株の増殖が今一つであった。6月になりインフルエンザの株ががらっと変わってしまった年であり、それからワクチンをつくりだしたため、最初間に合わなかったということになる。その影

響について、シーズンを通して影響があったのは37%、一時的な影響があったのは54%、最終的に影響があったのは全体の91%となっている。厚生労働省はこれでもなかなか認めなかった。厚生労働省では、ワクチン製造業者からの出荷本数と最終的に市町村から上がってくるワクチン接種数の報告から帳尻を合わせ判断しているため、足りていると把握する形となっている。流通も合わせて、問題点を考えなければいけない。

問2：貴地区における定期予防接種ワクチンの供給について、地区の行政から現物給付を受けていますか。定期予防接種ワクチンのうち1種類でも現物給付を受けている場合には「はい」にチェックしてください。

問2について「はい」と回答したのは全体の20%。8割が全てのワクチンを自分の医療施設で確保しているということになる。流通の段階で行政はほとんど関与していない。こういった状況ではやはり流通の問題が出てくる。住民にはお金を出すのが、ワクチンの準備は病院に任せているという状況である。

問3：国としてもワクチンの供給を全国規模で把握する仕組みの構築に取り組んでいるとのことですが、貴医師会でワクチンの供給不足や偏在に関する情報収集や調整についての仕組みがありますか。

問3について「現在は構築されていないが、検討中」の回答が7割ほど、今現在7割近い医師会がワクチンについての情報収集や調整する仕組みがないという状況である。今後検討する余地があるということになる。

問4：地域における安全な接種実施のために、貴医師会として特に取組まれていることがありますか。

問4について、多い回答では「講習会をやっています」や「委員会を設置しています」「行政や相談センターとの情報交換をやっています」という回答が多い。しかし、この中で16%

前後はまだ取組みがない。医師会としてあまり活動してなかったところもある。その他、ワクチンバッチの作成や、市民フォーラムを実施している等の意見があった。

問5：ワクチン管理について、予防接種実施機関に対して、貴医師会が指導していますか。

問5について、63%の医師会が特に指導等を行っていないという結果であった。しかし、九州は地震や台風の問題等があるので、災害時対策等を医師会として病院に指導することも検討して良いかと考える。

今期の委員会活動について、問題となっていることは風しん対策である。首都圏を含め、近畿、東海の方でも現在においても流行している。現在40～57歳の男性は中学生の時に1回の接種しか行っていないため、特に抗体保有率が低いとされている。実際にどれくらい保有率を上げれば良いのか。風しんの流行を防ぐためには、抗体保有率が85%あれば終息するという事に計算上ではなっている。この年齢層だと80%を切っている状態であるため、あと5%上げるための取組みを実施している。取組みとしては、クーポンを配布し抗体価を測る。抗体が足りない方には予防接種を行っている。また、この年齢層は働き盛りのため、職場の健康診断に合わせて、測定ができるように取り組んでいる。

オリンピックが始まる前の7月までに85%まで上げようと頑張っているところである。

委員会は、役員選挙後に発足していくため、役員選挙があるときは委員会がないことになる。感染症危機管理という観点から言えば、常時委員会として機能すべきであると思っている。絶え間なく継続できるようシステム構築をお願いしたい。

(2) 母子保健検討委員会

日本医師会母子保健検討委員会副委員長の福田稔先生（熊本県）より、母子保健検討委員会

の検討事項について、以下のとおり報告が行われた。

前期の検討委員会では「新しい子育て支援の在り方について—日本医師会の立場から—」を諮問とし、前期委員会では平成28年から29年度の答申を行い、平成28年6月から平成30年3月にかけて全7回開催している。子育ての現状と課題を産科的視点と小児科的視点から取りまとめたものである。

産科的なアプローチとして、日本の出産は48%が産科の診療所、25%が一般病院、27%が地域・総合周産期母子医療センターで行われている。女性が妊娠をすると近所の産婦人科で受診し、妊娠の診断を受け母子手帳の交付、妊婦健診を経て出産となる。また産後の健診を産婦人科で受けるという流れになっている。その中で、異常出産は高次の医療機関、正常な出産は産科の診療所と機能分担をしている。また、妊娠経過観察中に発生した異常又は出産中に発生した異常については、母体搬送、新生児搬送が行われる。病診連携によって、千変万化の産科医療の質の担保をしている。世界的にも我が国の周産期医療は、乳幼児死亡率、新生児死亡率が一番低いと高い評価を受けている。

とはいえ、問題がないとは言えない。産科医の不足・偏在、施設の減少、周産期母子医療センターに勤務する医師がいない、当の問題がある。加えて、単に身体的だけでなく、妊婦のメンタルヘルスの問題、あるいは貧困・家庭内暴力の問題、シングルマザー等、精神的、心理的、社会的、経済的な問題を抱えている妊婦が存在し、その対応が求められている。

児童福祉法で特定妊婦というのがあり、産後の育児に問題を抱える妊婦さんのことを指し、このケアが必要である。親のメンタルヘルスを含めた包括的な支援の重要性が指摘されている。

児童虐待の57%は0歳児、45%は0月齢児である。その加害者は母親である。児童虐待死は年間50名程である。母親が加害者の児童虐待死が非常に多い。そのような意味で、メンタ

ルヘルス、社会的な対応がととても重要である。

周産期の母親の健診が地域によっては、14回から16回に増やされており、妊娠中から出産後の母親のメンタルヘルスを中心とした総合的な評価・支援をさらに充実させることが今後の課題である。

地域共生社会化を目指した母子保健面での活動や、子どもに対する性の健康教育を充実させることも大きな目標としている。

小児科的アプローチについて、全ての子ども・青少年を身体的・心理的・社会的 (biopsychosocial) に捉え支援するため、わが国の乳幼児健診・学校健診の現状と課題について調査、検証している。国で行う乳幼児健診は一歳半と三歳児だけである。出生直後から予防接種が始まり、その際に小児科医の診察や、自治体が独自で設けている乳幼児健診等で補填しており、システムチックに標準化されたものではない。その後、学校健診に繋がるが、学校健診そのものは、1897年に学生生徒身体検査法というものが制定され、翌年にドイツが行っていた学校医の導入を行った。モデルとしたのは徴兵検査である。学校生活という集団生活の中で、集団生活の中で支障になるような疾患をピックアップして申告しようとするものであったため、現在の学校健診についても、集団の健診を短時間で行うもので、異常のない健康な子どもたちの健康相談、あるいはカウンセリングというようなことまでは手が及ばないということではないかと思う。スクールカウンセラーも配置されているが、複数の学校を担当するために十分な時間が取れないのではないかと思う。外国での例は、フィンランドのネウボラというものがあり、これは助言の場という意味である。保健師が中心となって、医師、看護師、心理士などの専門家の集団によって対応している。日本版ネウボラの導入や、子育て世代包括支援センターの設立等展開が始まったところである。

全ての子どもを身体的・心理的・社会的 (biopsychosocial) に捉え、支援する仕組みを

構築するために、「成人するまでの子どもの日本版個別健康相談体制」の構築や発達障害児・者への支援が求められている。

健康を決定する社会的要因への対応として、経済的要因もある。わが国の児童の貧困率は13.3%と英国よりも高い。英国はかつて30%あったが、色々な施策を駆使し11%になっている。また、慢性疾患や障害をもつ子どもと家族に寄り添うことも重要であると考えられている。

成人に至るまでの全ての子どもを途切れることなく身体的・心理的・社会的に捉え、支援する仕組みを構築することや、発達障害児・者や障害を有する子どもや青少年と家族の支援、貧困など子どもの健康に大きな影響を与える社会的決定因子への対策の重要性を指摘した。

米国における小児の健康診断 (Health Supervision Visit) について、米国の小児保健制度では、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。より標準化された小児期の Health supervision visit を全国的に展開するため、健診ガイドライン「Bright Futures : Guidelines for Health Supervision of infants, Children, and Adolescents」が発刊され、全国的に普及している。疾患の対応だけではなく、健康のトータルマネジメントと家族支援は必須であり、医療的ケア児が増える中で、個別化した継続的な一次予防が重要である。日本の小児保健に Health supervision visit の要素が加われば、さらに日本の子どもの健康が向上されるとされている。

Bright Futures については、前期委員会中に五十嵐委員長より提案があり、米国小児科学会 (AAP : American Academy of Pediatrics) が作成した個別健康相談 (健診) のポケットガイドの翻訳権を、日本医師会が米国小児科学会より取得し、日本語版の作成に至った。日本医師会会員限定メンバーズルームにてみるができる。

今期の母子保健検討委員会では、次世代を見据えた母子保健の充実強化に向けて (妊産婦健診の在り方、乳幼児健診の標準化等) が諮問となっている。

第1回目の検討委員会では、平成30年度母子保健講習会（平成31年2月17日開催）のプログラム内容について検討を行った。

乳幼児健康診査が標準化されていないということが問題となり、全国で標準的な健診が行われるために、厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業にて本マニュアルを作成して、都道府県に配布した上で、国立成育医療研究センターのHPに掲載している。

これを国立成育医療研究センター副院長の小枝達也先生より講演いただき、勉強したのが2回目の委員会である。

第3回目はアメリカの妊婦健診について、アメリカでお産を経験された愛育クリニック産婦人科医師の鶴賀香弥先生をお招きし、アメリカの妊婦健診についてお話しをいただいた。妊婦健診の医学的内容としては、日本とあまり変わらない、むしろ日本の方がきめ細やかで行き届いているという印象を持った。その後、上家和子審議役（日本医師会総合政策研究機構主席研究員）より、児童虐待について、母子保健行政の役割や地域の状況等の報告がなされた。今後、委員会で検討したものを集積し、乳幼児健診、妊産婦健診のサイコソーシャル、単に身体的にだけでなく、社会的、経済的、あるいは心理的な面も加わった健診にしていくように努力をしていきたい。

日本医師会母子保健検討委員会委員の森崎正幸先生（長崎県）より、成育基本法について以下のとおり報告が行われた。

成育基本法については、3つのポイントがある。

1つめは、**成育基本法が成立するまでの経緯**について、

2つめは、**成育基本法とはなにか**。

3つめが**国、県、医師会の責務**について

成育基本法というのは、小児科の先生の悲願であった。産婦人科にとっても切望していた法案である。今回、胎児から成人に至るまでの成育基本法ができあがり、子どもの人権が認められた。

各県医師会としては、どのように対応したら良いのか。県の医療計画等で医療政策に反映していただければと思う。財政的な措置がなされているのかどうか、それを県の医師会としてはチェックしていただきたい。そしてなおかつ、その実施状況については評価を行い、県から国へ報告することによって成育医療等協議会の設置円滑な運営に協力することが可能となっている。

日本医師会では、2006年に小児保健法の制定を検討していたが、政権交代で頓挫してしまった。2013年は、横倉会長がトップになり、参議院選挙で羽生田先生が議員になった。そして6年かかり成育基本法が昨年12月に成立した。いかにこの活動が大事かということを理解いただきたい。

日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会の答申において、成育基本法の制定に向けて、周産期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期までの成育過程というライフスタイルの中で、成育過程にある者とその養育者のための保健・医療・福祉を包含した総合的な支援を推進していくための基本法（理念法）が必要であることから、成育基本法の制定を提言した。

成立の経緯について、2015年5月に成育基本法成立に向けた自民党議員連盟の設立、2018年に超党派の「成育医療等基本法成立に向けた議員連盟」が設立され、2018年12月8日に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（成育基本法）が成立した。

成育基本法は、最低6年ごとの見直しが課せられている、つまり6年後の参議院選挙の際に、羽生田先生がいてくれないと困るわけである。毎年の報告をしながら、6年ごとの見直しがされる。成育基本法成立を受け、具体的には、保護者や妊産婦の社会から孤立を防ぐため、健診や相談支援と通じて虐待の発生予防や早期発見の促進、科学的知見に基づく愛着形成に関する知識や食育を含めた心身の健康に関する教育の普及啓発、予防接種や健診に関する記録のデー

タベース整備、子どもが死亡した場合における死因を検証する体制づくり等が求められている。

成育医療等協議会の委員においては、成育医療等に従事する者及び学識経験を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。従って都道府県へ、適時に前項の計画に係る当該都道府県における成育医療等の提供に関する施策の実施

状況について評価を行うよう努めるものとする。医師会として行うこと、県が行うこと、国が行うこと、それぞれある。医師会が行うことは県に対して発言する、県は国に対して報告する、成育医療等協議会でそれをしっかりと良い方向に導いていく、ということが大事である。

印象記

理事 白井 和美

6月1日の標記会議には、都合で、横倉日本医師会長の中央情勢報告の終盤からの出席となったが、最後の部分で印象的であったのは、専門研修における専攻医採用に関しては、地域の実情に合った意見を各都道府県から挙げて頂き、それをもとに今後医道審議会で検討調整されることになるという部分であった。医師偏在指数で、医師が不足していない場合には、今後専攻医数にシーリングが掛けられる方針という話が中央から聞こえてきており、当県でも様々な分野で大変心配される点であったので、これに関してはまだ何も具体的には決定しておらず、現場からの声が大変重要になるというご説明には少し安堵した。平川常任理事からは、児童虐待防止に関する医師未配置の児童相談所の解消、妊産婦に対する医療提供の改善の取り組み、そして旧優生保護法関連診断書作成への協力依頼などが話された。

次いで日本医師会委員会報告では、1) 予防接種・感染症危機管理対策委員会の内容を、宮崎県の峰松委員が報告された。この会議は会長諮問によらない会議で時宜にあった課題に対し、日医に意見や助言を行っているという。2016・2017年は、ジカウイルス感染症、麻しんを注視するとともに、安全安心な予防接種推進のためのアンケート調査を行ったので、その報告が行われた。結果、2017年、供給開始が遅れたインフルエンザワクチンは、全体の91%で何らかの影響（但し、シーズンを通しては、20%）があったことが判明した。この年は、現場では当初から供給制限があり、シーズン後半にワクチン不足は解消されたが、すでに患者さんがワクチン接種を希望せず、予約取り消しが相次いだ。厚労省は、生産ワクチン数が接種ワクチン数を上回った場合、不足せずと考えるらしいが、現場とは感覚が乖離していると感じた。また危機管理から、役員選挙に絡む委員会空白期間に関して改善を希望された。2) 母子保健検討委員会報告前半は、福田熊本県医師会長から、平成28・29年度の取り組みは、「新しい子育て支援の在り方について」検討し、米國小児科学会が作成した健診ポケットガイドの日本語版を作成、HP上で公開したこと、また、平成29・30年度には、これまで作成されていなかった、「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」の研修などを行ったとのことだった。後半は、森崎長崎県医師会長から、成育基本法成立までの経緯とその重要性に関する解説があった。今後6年ごとに見直しがあるため、引き続き提言を行う必要を強調された。

令和元年度第1回マスコミとの懇談会

「働き盛り世代の健康づくり

～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



5月29日、第1回マスコミとの懇談会を開催した。今回は「働き盛り世代の健康づくり～あなたと家族のために65歳未満の死亡を防ぐ～」をテーマに、当会の安里会長が演者となり懇談会を行いました。人口当たりの医師数、救急車の受け入れ態勢のいずれもが全国的に見て恵まれた状態である当県で、何故、働き盛り世代の方々が相次いで病に倒れていくのか。様々な統計を駆使してその原因を分析し、結果、高血圧関連疾患、がん、喫煙・飲酒関連疾患、糖尿病などの重要な因子に焦点を当て対策を講ずる必要のあることが判明しました。とりわけ重要な要因として、当会は高血圧関連疾患に注目し、県民への啓発を行うために「65歳未満健康死亡率改善プロジェクト」を立ち上げ活動しています。これまでの当会の取り組みを紹介し、マスコミ各社へも県民啓発への協力をお願いしました。各社とも大変重要な課題と認識されており、鋭い質問に医師会側が答えに窮する場面もあり、活発な意見交換が行われました。

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城 勝太	放送制作部主任	エフエム沖縄放送局
2	前森智香子	社会部記者	琉球新報社
3	篠原 知恵	社会部記者	沖縄タイムス
4	石川 亮太	記者	沖縄タイムス
5	内間 健	編集部	沖縄タイムス
6	吾津洋二郎	記者	琉球放送
7	照屋 信吉	取締役	FM たまん
8	宮城 政志	企画	エフエム二十一
9	新垣 博子	主任	ぎのわんシティFM

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	安里 哲好	沖縄県医師会会長	ハートライフ病院
2	出口 宝	広報委員	もとぶ野毛病院
3	小濱 守安	広報委員	南部医療センター・こども医療センター
4	間仁田 守	広報委員	那覇市立病院
5	白井 和美	広報委員	白井クリニック
6	崎間 敦	琉球大学医師会	琉球大学
7	潮平 俊治	中部地区医師会	しおひら内科・腎クリニック
8	久貝 忠男	沖縄県公務員医師会	県立北部病院
9	重盛 康司	沖縄県公務員医師会	県立北部病院

懇談内容

懇談事項

「働き盛り世代の健康づくり～あなたと家族のために 65 歳未満の死亡を防ぐ～」

沖縄県医師会会長 安里 哲好



本日の内容は、平均寿命の推移、平均寿命順位の凋落は何が原因か、対象年齢の設定、統計分析、30～64歳の死亡率が高い原因は、具体的施策、モデル地域における活

動、広報活動の順にお話をしたいと思います。

皆さん既にご存知だと思いますが、沖縄県の平均寿命はかつて、平成7年に世界長寿地域宣言をしましたが、宣言すると同時に右肩下がりに男性は下がっており、330ショックから男性は36位に下がって、女性も7位という現状がございます。

補足説明となりますが、平均寿命の順位は確かに落ちているのですが、決して平均寿命そのものが下がっているということでは無く、県保健医療部がいつも述べているように、寿命の伸びが縮んでいるのです。

さて、話は変わりますが、まずはじめに当県の医師数の経年的推移、医療のあゆみについてお話いたします。昭和25年には医師が64名でしたが、平成28年には全国平均になり、平成29年には全国を少し超え、今は3,600人程になっています。

新聞紙上で出ておりました厚労省の新しい指標では、医師の数は全国で4番目に多い県と発表されました。診療現場では医師が足りているという感はなく、新しい指標は現場と乖離している感があります。

また、当会では平成21年から、若い先生方が全国から集まり、4月の初めに研修医歓迎レセプションを県医師会館で開催し、知事から激励の言葉をいただいております。研修医数ですが、本年度は157名と過去最高で、恐らく人口10万人単位では全国でトップクラスと思

ます。3年目以降の専攻医をいかに沖縄で継続して研修してもらうかというのも、課題の一つと考えております。

次に救急搬送件数についてご説明いたします。1万件当たりのうち7人が次の病院に転送され、次の病院で全ての方が収容されております。つまり、当県では救急医療がすごく充実しているということです。これも全国でトップクラスではないかと思えますし、先ほども述べたように、医師数も戦後直後より増えておりますし、救急医療も充実しております。しかし、こういった医療環境が充実していても、平均寿命の延伸と直接繋がっていない印象を感じます。

当県がかつて健康長寿になった背景は、栄養状態の改善、感染症対策、上下水道の整備、救急医療・周産期医療の向上、パブリックヘルスナーズと言う公的衛生看護師の離島僻地も含めた広域での活動等が大きく寄与したと考えられます。

では、なぜ当県の平均寿命順位は落ちたのかと考え調べていくと、1歳から20歳は、他の都道府県と比べて大きな問題はありませんし、70歳以上は元気で上位であり、北中城村や中城の女性の平均寿命は全国1位～2位を占めています。以上のことから、やはり、30～64歳のこの働き盛り世代の健康状況がすごく厳しい状態にあるということです。

30歳～64歳の死亡数を30～64歳の人口で割った粗死亡率を用い全国と比較した場合、男性は5位、女性は4位で（年齢調整死亡率では男性2位、女性1位）、ちょうど35歳ぐらいから、男性が1.3倍、女性も1.2倍となっており、この年齢層は本当に厳しい状況にあります。しかし、65歳以上は健康ですから、1つの境目としては、65歳と考えておりますので、65歳未満の方々の健康管理、ここが一番大切だと強く感じているところです。

具体的にお話をいたしますと、各県の30～64歳の死亡数を30～64歳の人口で割った粗死亡率を用いた場合、沖縄県は男性5位、女性

は4位と死亡率が高く、その年代は働き世代そのものであったということです。この分析は、働き世代を対策にしたのではなくて、悪くなった経緯を分析していったら、この年代が浮かび上がったわけです。

先日、当県の新聞に掲載されている死亡広告欄をみた際に、12名の内、40代、50代の方がそれぞれ1名、60代が3名も載っておられました。

働き盛り世代の年代の方がお亡くなりになった場合は、ご家族や同僚の心に大きな悲しみを残すとともに、会社や社会にとっても多大な損失となります。

30～64歳の死亡率が高い原因を調べてみると、平成27年には、男性1,294名、女性615名の方が亡くなっており、その原因を調べてみた結果、高血圧関連疾患が284名、それから自殺179名、大腸がんが131名。それから女性特有のがん105名と上位を占めています。

また、話は少しそれてしまいますが、糖尿病に起因する死亡数はそれほど多くありませんが、糖尿病性腎症からの人口透析への移行は全国1位で、驚くべき数字です。

我々はどこをターゲットにするか考えた時に、高血圧関連疾患の亡くなった原因は、高血圧性心臓病、高血圧性その他、心筋梗塞、くも膜下出血、動脈瘤破裂、脳内出血等であります。

沖縄県は40代、50代の脳内出血が多く、亡くならない場合でも何か後遺症を残したり、寝たきりになったりするケースも残念ながら多くありますので、我々はこういう高血圧関連疾患をターゲットに絞って、対応を6年ぐらいかけてやっていくことを考えています。

それから、当会で立ち上げました「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト」の方針は65歳未満の生活習慣病の要因となる高血圧、糖尿病、脂質の重症化の予防、これによる死亡の阻止、特に高血圧対策を一番に考えています。

対策を考えた場合、血圧を測定し、高い場合は塩分制限や、ストレスの軽減、あるいは体重のコントロールを行う。また、かなり数値が高い場合には、医療機関を受診して生活指導を受け、必要に応じて薬を処方してもらい、血圧を

コントロールする。そうすることで高血圧関連疾患の死亡を防ぎ脳内出血を防止できますので、看護協会、薬師会、栄養士会等の医療団体等とも連携していきたいと考えています。

また、具体的な施策としては「適切な血圧を管理する社会づくり」を目指しています。社会全体で自分の血圧を把握していただき、例えば、地域や職場において血圧測定が気軽に出来る環境づくりを目指し、県民一人ひとりが自分の血圧がわかるような環境になればと考えています。

我々の取り組みとしての紹介になりますが、モデル市町村との連携として、12万人都市のうるま市と「健康づくりの推進に向けた包括的連携協定」を締結いたしました。

市長さんはすごく健康について御理解があり、やはり市民の健康が一番ということの気持ちも強いのではないかと感じました。

協定内容ですが、①健康施策の立案や評価のための協議会の設置、②特定健診やがん検診等の受診率向上、③特定健診結果やがん検診結果等の分析、④高血圧等の予防や早期治療の勧奨、⑤高血圧等の生活習慣病患者及び予備群に対する管理の5つの項目にて協定を締結いたしました。まだまだ動き始めたばかりでございますので、これをどういった形である程度の実績を他の地域に移していくかというのが我々の大きな課題で、本当に地域の医療関係者、行政の方々、産業保健に関わるの方々等、いろんな方々の協力を得ながら進めていきたいと思っています。

また、当会の広報活動としては、うりずんフェスタというイベントを去る3月に開催し、2,500人の方々にお越しいただき、大変盛況でした。その他としては、県民公開講座に500人近くお越しいただき、県下の17の医療関係団体で毎年開催している県民健康フェアにも多くの県民に参加していただいています。

新聞広告も、今後一面記事を年に1回ぐらい掲載出来ればと考えているところです。

あとは出張ミニレクチャーを計画したいと思います。医師会館の中で月1回程度、企業向けに数十人程度を想定し、楽しいクッキングの話、ワインやお酒のソムリエの話、旅の話、子どもの野

球監督の話や興味を持って頂ける話をさせていただき、その中で私も少し話しをさせていただき一緒にミニレクチャーが出来ればと考えています。

また、7月27日に本日と同じタイトルで県民向けの講演会を予定しています。この講演会にも30代から64歳の多くの方々に来ていた

だきたいと考えております。

最後になりますが「適切な血圧を管理する社会づくり」2,000人近くの3割近くを占めている「高血圧関連疾患の死亡を防ぐ」この2つを本プロジェクトとの大きな柱としています。

質疑応答

○白井理事

安里会長ありがとうございました。

働き盛り世代の健康づくりについて、今県医師会が取り組んでいることに関しまして、さまざまに私ども全知恵を出して、会長の陣頭指揮のもと、いろいろと県民の健康を向上させるために努力をさせていただいておりますけれども、今回のテーマにつきまして、皆様方からの御意見や御質問、どうぞよろしくお願ひいたします。

○吾津氏（琉球放送）



安里会長ご説明ありがとうございました。

働き盛りの方々の死亡の原因が、高血圧に関連した疾患が多いということでありましたが、全国と比較した場合やはり当県では高いのか、またなぜ働き盛り世代の方々が多く亡くなっているのかという、ご説明いただければと思います。

○安里会長

全国の死亡原因については分析しておりませんので回答は難しいですが、現在、全国の状況について九州や日本医師会に問いかけようとしております。

○白井理事

65歳未満の健康・死亡率改善プロジェクトで、高血圧に関連しまして専門的に分析そして

御意見を頂戴し、指導させていただいております。崎間先生が今日は御出席いただいておりますので、崎間先生のほうから追加の発言がございましたら、よろしくお願ひいたします。

○崎間先生



私の専門はご紹介いただきましたように高血圧ですので、私の方からも説明をさせていただきます。

まず日本人の死亡は、がんと心疾患と肺炎、脳卒中となっていますけれども、その大元のリスクは何かというと、日本人の死亡リスクの一位はたばこで、2番目が高血圧です。

いま沖縄県で問題となっている循環器疾患ですね。脳卒中、心筋梗塞を何とかしないといけないのですが、脳卒中、心筋梗塞の一番のリスクは圧倒的に高血圧です。そして、特に沖縄県の課題は、安里会長のご講演にもありましたが、働き盛り世代の30代～50代が特に多いのが現状です。脳血管障害、その中の脳出血が非常に大きな課題になっていますが、脳出血の最大リスクはやはり高血圧です。そういった点から、まずは高血圧対策をやっていこうということで進めています。

実は全国的に見ても、循環器疾患の死亡の一番のリスクは高血圧ということも明らかになっていますので、基本的には沖縄の高血圧と死亡の関係も、全国も大体同じ関係がありますが、特に沖縄の課題として、働き盛り世代の脳出血

が関連した死亡が多いということで、それが他県と比較した場合特徴的で、実際全国のデータと比較しても、脳出血の発症が、40～50代が全国平均と比べて高くなっていて、重症化率が非常に高くなっており、重症化率が高いということは当然死亡率も高くなりますし、後遺症に関連して困ってらっしゃる方の割合も多いということになります。

○吾津氏（琉球放送）

脳出血が全国より高いというお話がありますが、何か沖縄特有の背景みたいなものがあればご教示下さい。

○安里会長

やはり一番の要因は、適正に血圧がコントロールされてないということです。一つの基準として血圧の数値が180以上の場合には明日にでも倒れるぐらいの値ですが、これが国保では800人、協会けんぽでは1,000人の方々が明日にでも倒れそうな方がいるという現状がありますね。これはきちっと血圧をコントロールすることが大切ではないかと考えています。

○崎間先生

関連してご説明させていただきますが、高血圧パラドックスという現象があります。これは何かというと、高血圧は診断が簡単であるという事と、血圧の薬剤はとても有効なものがたくさん開発されており、本来血圧はコントロールをしやすい状況になっているはずなのですが、現状は高血圧の方の3分の2はコントロールできてない状況ですし、自分が高血圧かどうか知らないという割合の方も多くなります。高血圧でも病院に通院されない割合も大きくなって、恐らく当県の課題は、安里会長が話されているように、高血圧を放置している人が多いのではないかと考えていますが、実際どの程度の状況かはまだ明らかではないので、65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトの中で、そういった高血圧を放置している方を医療機関につなげるのも大きな役割ではないかなと考えています。

○篠原氏（沖縄タイムス）



医師会のほうも色々な健康長寿の取り組みをされているというのですが、沖縄県の行政側も健康長寿復活を掲げておりますので、行政側との連携等についてお聞かせ下さい。

○安里会長

2回目のうりずんフェスタは行政と一緒に開催いたしました。第1回目は1,500人、第2回目は2,500人にお越しいただいています

一つの地域でモデル事業をするとき、一番中心となるのは保健師さんが中心になる可能性が高いと思います。しかしながら、簡単には人材確保できませんので、そういう方々の作業等に補助をしていただきたいと思います。

○石川氏（沖縄タイムス）



先日のうるま市との包括的連携協定調印式も取材させていただいた際に、安里会長より「血圧を管理する社会づくり」について述べられていましたが、具体的に市民としてどういったことをや

れば管理ができるのかという点について、何か具体的案等があればお聞かせ下さい。

○安里会長

やはり一度も健診を受診していない、病院にも通院していない方の現状を把握し、その現状を把握した後は、その方々を保健指導や、数カ月の生活指導等をして、それでも不十分な場合には病院を受診するよう勧告していき、健診等で高血圧と診断された方々も同じく生活指導しながら、それでもだめな場合には病院を受診していただき、中断者を出さないようにできればと考えています。

やはり、先ほども述べましたように地域保健、産業保健の保健師さんが中心になっていくのではないかと考えています。

○石川氏（沖縄タイムス）

ありがとうございます。もう1点お聞かせいただきたいのですが、平均寿命が一番厳しい青森県のほうでは、数年前から「だし活」といって、食事の塩分濃度を下げるために地元のだしを活用しようというような県を挙げての取り組みを行っている他、滋賀県のほうでは男性が平均寿命1位となったのは、たばこ喫煙率が男性で一番低いということで、学校でのたばこの禁煙教育の徹底等の対策が取られていますが、当県でもなにか具体的なものがあれば、お聞かせ下さい。

○安里会長

やはり、私たちが一番言いたいのは①「適切な血圧を管理する社会づくり」②「自分の血圧が適切か知ろう」の2点を強く述べたいと思います。

私の方も確認したい点があるのですが、塩分摂取率について沖縄の状況について崎間先生お聞かせ下さい。

○崎間先生

安里会長ありがとうございます。先に少し石川さんからのご質問についてお話をさせていただきたいと思いますが、やはり先ほどより安里会長が述べられていますように、自分の血圧を全く知らない人が多数いる可能性がありますので、県医師会とうるま市の方で協定を結びモデル地域になっていただきましたので、個人的な意見となりますが、うるま市のアピールとして、血圧を気軽に測定して血圧のことを相談できる街づくり、血圧測定しやすい街づくり、高血圧ゼロの街づくり、そういったことをアピールとして掲げてみてはどうかと思います。

また、安里会長より確認がありました塩分摂取量については、実は沖縄は47都道府県の中で一番薄味となっています。せっかく、伝統的沖縄食は減塩であるというすばらしい食文化がありますので、この食文化を全国へ発信できればと思っています。

しかし、沖縄は47都道府県で一番薄味の県ではありますが、実は伝統的な沖縄食の時代と比較すると現代の我々の食文化は食塩摂取量が増えています。今後は食塩摂取量が増えてくる可能性もあるかも知れません。つまり、現在は47都道府県の最下位なんですけど、日本全体としては食塩摂取は減っていますので、今後、食塩摂取量の逆転現象を起こす可能性もあるかもしれません。注意が必要であると考えています。

○安里会長

崎間先生ありがとうございます。

先ほど石川さんからあったように、滋賀県は若い男性が元気なので、平均寿命が右肩上がりとなっています。

これも分析して分かったことですが、やはり平均寿命が上位の県は、若い世代、30歳から60歳の若い世代も健康ですので、滋賀県や長寿で有名な長野県の方々に講演等していただき、色々とうそういった地域の方々のご意見を聞き、参考にさせていただきたいと考えています。

○間仁田先生



私は群馬県から8年前に来ましたが、先ほどからお話があるように、若い方の脳出血が非常に多く、多くの方が入院しているのを毎日目の当たりにしている他、心筋梗塞の平均年齢がかなり若いという印象を受けています。40代、50代というのは当たり前で、20年前ぐらいというのは、70代ぐらいが平均だったと思いますけど、今は若い人の心筋梗塞が非常に目立っているのが、少し沖縄の特徴かなというふうには思っています。

40代、50代というのは当たり前で、20年前ぐらいというのは、70代ぐらいが平均だったと思いますけど、今は若い人の心筋梗塞が非常に目立っているのが、少し沖縄の特徴かなというふうには思っています。

○白井理事

腎疾患に関しまして潮平先生いかがでしょうか。糖尿病と関連した部分でもございますが、高血圧性の腎疾患もございませけれども、沖縄県の実臨床の先生といたしまして、問題点などを御説明いただけたらと思います。

○潮平先生



私も昨年に沖縄に帰ってきたばかりですが、やはり糖尿病性腎症が非常に多く、透析導入もこんなに多いというのが個人的にとっても驚いています。働き盛り世代の方は

お仕事の関係や子育てでお時間が取れずに、なかなか医療機関に受診されてなくて放置されているのかなと感じています。

特に当県は全国1位の透析導入率ですから、その当たりの予防的なことを、私たちがどれだけ介入していけるのかが重要ではないかと思っています。

○白井先生

さまざまな御意見ありがとうございます。さまざまな部分で沖縄県は大変シリアスといえますか、厳しい状況と思います。

本日は北部病院からも先生方にいらしていただいておりますので、ご意見をいただきたいと思っています。

○重盛先生



私は長野県の大学を卒業し、長野県で15年近く臨床試験、画像診断等を行っていきまして、10年程前に沖縄に来た際には、やはり先生方が言われているように、画像を見てもやっ

ぱり40代、50代の脳出血が非常に多いと感じました。長野県と比較した場合、実際とても多く、長野県から沖縄県に移ってきてとても驚いています。

○白井先生

長野県で実際に診療しておられた先生からの貴重な御発言ありがとうございます。

沖縄県はこれだけ深刻な状況になっているのに、まだ県民は何か人ごとのような感じを受け

るような気がしますが、先生方ほかにご意見ありませんでしょうか。

○久貝先生



1つ北部地区の最近の取組みを紹介させていただきたいのですが、数年前から名桜大学の学生さんが朝市に行って、そこに来た方の血圧を測るという運動を

ずっとやっています、最近ではその対象が朝市に来る方だけではなく、希望する企業にも出向いて、血圧を測り、自分の血圧を知っていただくというような取り組みが始まっています。

これも今会長がお話しされていることに関してのこととか、あるいはセルフマネジメントの気づきのきっかけになる運動じゃないかなと思いましたので、御紹介させていただきました。

○小濱先生



私は小児科なので直接30代、40代の方を見ることはあまりないのですが、実は小児科としては、いわゆる健康寿命といいますが、

どんどん沖縄県の長寿が崩れているということで、小児保健協会を中心にして、生活習慣病を予防するための対策ということで、食育委員会というものを作り、毎年シンポジウムを開いたりとか、地域に働きかけたりということをやっておりますので、効果が出るまで時間がかかるとは思いますが、継続して小児保健協会として続けていきたいと考えています。

○白井理事

そろそろ予定の時間になりました。安里会長本日はありがとうございます。皆様、本日は長時間ありがとうございます。

お知らせ

「2020年版医師日記(手帳)」の購入について

日本医師会から標記医師日記の斡旋方依頼がありますので、お知らせ致します。

購入ご希望の方は、下記注文書（本頁をコピーしてお使い下さい）により本会迄お申し込み下さい。（TELでも可 098-888-0087 FAXでも可 098-888-0089）

なお、代金は申し込み後、貴口座から引き去り徴収、または請求書を送付いたしますのでご了承下さるようお願いいたします。

記

1. 仕様
 - ・表紙 羊皮スウェード(紺色)透明カバー付き
 - ・サイズ 横95×縦160mm（本体78×150mm）
 - ・付属品 日本医師会・都道府県医師会役員名簿、鉛筆
2. 価格 1冊 2,100円送料込み（引去予定日 12月5日）
 ※締切後のお申し込みにつきましては、個人価格（2,300円）となります。
3. 締切日 令和元年10月24日（木）

令和元年 月 日

沖縄県医師会行
 TEL 098-888-0087
 FAX 098-888-0089

「2020年版医師日記(手帳)」注文書

品名	単価	冊数	金額
2020年版医師日記	2,100円	冊	

上記のとおり注文します。

住所 _____

医療機関名 _____

氏名 _____