

全国高校総体 自転車ロード大会医療救護報告

沖縄県医師会災害医療委員会委員長
北部地区医師会理事 出口 宝



女子ロード（名護市実行委員会提供）

令和元年度全国高校総合体育大会（通称インターハイ、高校総体）が「響かせる 我らの魂南の空へ」をスローガンに、7月27日から8月20日の日程で、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、和歌山県（ヨット）を会場として開催されました。沖縄県では11種目が開催され、8月2日に第64回全国高等学校自転車道路競走中央大会（以下、自転車ロード）が名護市で開催されました（Fig.1）。北部地区医師会は「ツール・ド・おきなわ」の医療救護に取り組んできた経緯があり、同実行委員会から依頼を受けて自転車ロードの医療救護を担当しました。

はじめに

自転車ロードレースにおける傷病者の発生リスクは低くなく、今年の5月にはツール・ド・

宮古島で死亡事故が発生したばかりでした。また、集団落車が発生すると一度に多数の傷病者が発生します。今回もツール・ド・おきなわと同様に Mass Gathering Medicine の考え方に基づいた体制を敷きました。救護所はスタート・ゴール地点に開設、救護所は診療所申請、コース上はドクターカーと救護車と搬送車を配置、事前に搬送先病院とドクターヘリと消防と調整して連携体制を構築しました（Fig.2）。また、昨年のおきなわの改善点として挙げられていた救護現場での安全な活動のために、新たに「車外活動マニュアル」を作成して導入しました。当日の本部運営、コース上の救護、救護所の運営には日本赤十字社沖縄支部、北部地区医師会病院のご協力を頂きました。



Fig.1 コース図

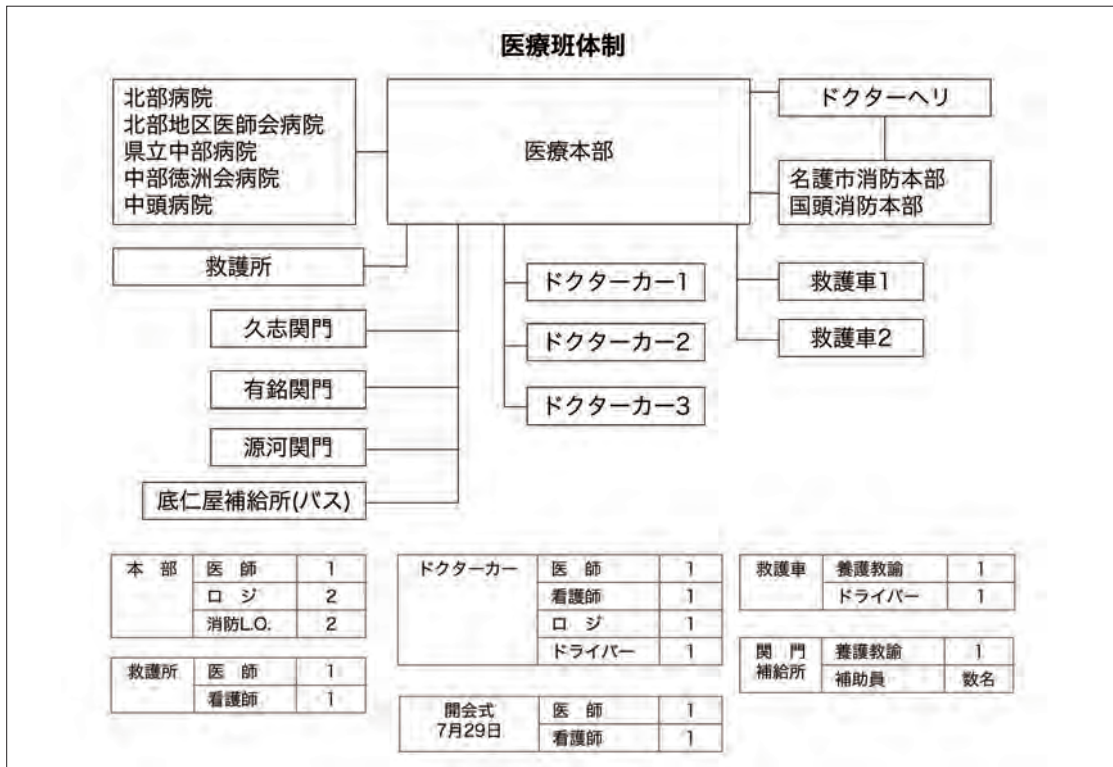


Fig.2 体制図

当 日

レース当日は、朝から激しい雨が降る悪コンディションでのスタートとなりました。7時50分に男子ロード100km144名がスタート、7時55分に女子ロード50km42名がスタートしました(巻頭写真, Fig3)。レース中は想定通りに落車による傷病者が発生しました(Fig.4)。天候不良のためドクヘリが飛べない状況で、本部ではクロノロジー、傷病者対応、病院調整と緊迫した空気が張り詰めていました(Fig5)。雷

雨となり落雷の危険があるため11時にニュートラル(中断)となりましたが、30分後には再開されて全レースは予定通りに終了しました(Fig.6,7)。ドクターカーと救護車と搬送車はレース終了まで、救護所は終了後もしばらくは対応に追われました(Fig.8)。傷病者の初期トリアージは赤1例、黄2例、緑16例となりました。対応は関門含むコース上での処置で終了



Fig.3 男子レース (名護市実行委員会提供)



Fig.6 男子レース (名護市実行委員会提供)



Fig.4 落車現場での救護活動



Fig.7 男子レース・ゴール前スプリント (名護市実行委員会提供)



Fig.5 医療本部



Fig.8 救護所

したのが5例、救護所での処置で終了したのが10例、病院搬送が4例となりました (Fig.9)。

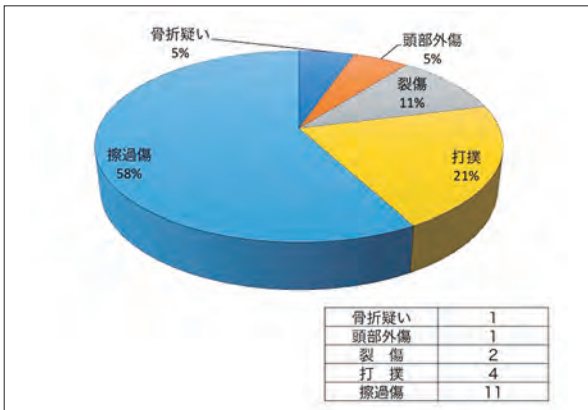


Fig.9 傷病者内訳

所 感

高校総体は、以前は都道府県持ち回りで単独開催されていましたが、2004年以降は原則地域開催に移行しました。本県での開催は2010美ら島沖繩総体以来の9年振りとなります。今回の自転車ロードの開催予定地は当初は熊本県だったのが、熊本地震のために名護市で開催されることになったそうです。

さて、医療救護活動を振り返ると、スタッフの協力のお陰で本部コントロール体制により統合的に活動することができ、関係機関との連携も良好でした。本部でドクターカーや救護車の活動を調整指示するのに車輛のGPS位置情報は非常に有用でした (Fig.10)。今回から導入した車外活動マニュアルは、現場の安全管理に有効で二次被害の発生はなく、スタッフのヘルメット着用は雨天下での活動にも有用でした。



Fig.10 車両位置情報モニター

一方、通信手段としてIP無線を用いたましたが、無線不能区間が発生しました。スタッフ個人の携帯 (au) が使えた事が幸いしました。

高校総体自転車ロードの救護は初めての経験でしたが、大会事務局と医療救護に対する認識を共有して事前の準備を進めることが出来たことは極めて重要でした。しかし、レース当日に一部の役員や関係者において、医療救護に対する認識と理解が十分とは思えない場面が見られたことは残念でした。今後の課題とされます。高校総体に限らず我国のスポーツ大会に潜在する問題かもしれません。今回は高校総体ということもあり、出場者数に対して多くの救護スタッフが配置されました。しかし、自転車ロードレースやマラソン大会やトライアスロンなど傷病者の発生が予測できるイベントでは、規模が小さくても一定の救護体制を敷くことは必要です。主催者は、準備段階で救護担当者と打ち合わせを行い、事前に消防と救急病院への協力依頼を行い、当日は本部で統括して救護活動を行うことが重要です。イベントの救護もCSCATTT*を参考に準備を進めるのが良いのではないのでしょうか。

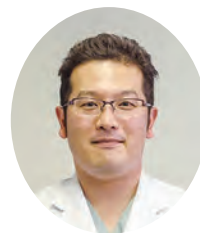
日本赤十字社沖繩支部、北部地区医師会病院、名護市消防本部をはじめスタッフの皆さまお疲れ様でした (Fig.11)。

*英国 MIMMS における、多数傷病者発生事故に最善の対応をするための戦術的アプローチ。



Fig. 11 医療救護班スタッフ一同

女性医師の勤務環境整備に関する 病院長等との懇談会



理事 玉城研太郎



去る8月8日(木)本会館において標記病院長等との懇談会が開催された。今回の懇談会では、医師が地域で活躍し働き続けるための支援について、3つの病院から各施設での取り組みを発表いただいた。その後、働き続けるための支援とは何かについて意見交換を行ったので、以下に会の模様を報告する。

挨拶

依光たみ枝 沖縄県医師会女性医師部会部会長より、次のとおり川柳風の挨拶があった。

時は流れ 平成の世から 令和へ

時は流れ 干支が一巡 女性医師部会が年女
(発足から十二年)

時は流れ 女性無しでは語られぬ 医療界

時は流れ 国が動いた 働き方改革

時は流れ 女性医師支援が 全医師支援へ

時は流れ 女性医師フォーラムが ドクターズフォーラムへ

時は流れ 観客席の管理者が シンポジストで舞台へ

(管理者の発表に期待を込めて)

講演

講演では「医師が地域で活躍し働き続けるための支援」に焦点をあて、経営形態の異なる3つの病院より取り組み事例について発表があった。

(1) 国立病院機構沖縄病院 女性医師(子育て)支援宣言 2020

川畑勉 国立病院機構沖縄病院 病院長は、女性医師がキャリアアップを図りながら就業を継続するためには、周囲の理解と寛容さが不可欠とした上で、次のように述べた。

- 当院に占める女性医師の割合は34.8%（常勤医師23名の内、女性医師8名）であり、臨床医に占める現状の20%をはるかに凌ぎ、医師国家試験合格者割合より多く、30年後の医師社会の未来を先取りしている感がある。
- 8名の女性医師の内、6名は専門医を取得している。残る2名も発表待ちの段階である。キャリアアップは順調に積むことができている。学会発表（県内・九州地方会・全国総会）及び、講演会も1人あたり年間2.9回となっており、専門医取得率も87.5%となっている。
- 当院がめざすものとして、「魅力ある職場づくりと人材育成」を目標に、働きやすさ（ライフワークバランス/日当直免除や時短勤務）と子育て支援（育休取得/院内保育の充実）、安心して育休取得と職場復帰ができる環境の提供（院長メッセージ：感謝の気持ちを表す）、育てる環境と学べる環境の提供（各診療科で全面支援）、医師同志の理解と協力（ゆいまーる）、診療支援体制の充実と施設整備を進めている。
- 子育て（家事）と仕事（キャリアアップ）との両立を図るには、①「本人の努力」、②「家族の協力（夫や両親）」、③「自病院の理解と協力（上司・同僚）」、④「大学・医局の支援」、⑤「社会制度（育児休暇）と行政支援（沖縄県女性医師子育て支援事業）」の「5つの要素の輪（五輪）」がうまく重なり合って運動して行くことが大切である。
- 育てる環境と学べる環境の下で女性医師がキャリアアップを進めていくには前述の5つの要素の輪（五輪）がうまくかみ合うことが重要で、それには同僚医師の理解と協力（ゆいまーる）と寛容さが大切である。

(2) 当院における働き方改革

諸喜田林 北部地区医師会病院 病院長は、職員の気持ちを尊重した職場作りを目指す中で、これまで実践してきた取り組みを紹介した。

- 女性医師の就業率の推移は、M字カーブの曲線を辿ることから、就業率の減衰を出来る

限り小さくすることがポイントで「職場の雰囲気・理解」「勤務先に託児施設がある」ことが重要な要素である。このことは女性医師に限らず、働くスタッフ全体に関わるものである。

- 「職場の雰囲気・理解」について一例を紹介する。女性医師座談会で次のような意見が挙がった。▼子育てしながらキャリアを積むのに、ここは居心地がいい。▼上級医が積極的にカバーしてくれる。▼医局内の雰囲気が良く、他科も相談し易い先生がいる。▼当直も上級医からは「子供や家庭が大事だから家にいて」と言ってくれる。▼上級医が趣味で休むことを明言してくれる為「私もここで休みたい」と言いやすい。▼子供のことで帰宅を告げると「早く帰って」と送り出してくれる。
- 「勤務先に託児施設がある」については、職員の子育て支援、職場復帰等を図るため、平成3年より院内保育を開始。定員60名、受入児童は生後2ヶ月から4歳児まで、延長保育にも対応する。保育料は無償（名護市の支援制度を活用）、現在2名の卒園児が職員として従事している。
- 医師が少ない中で医療を全うさせるには、多職種連携が重要である。多職種間の連携体制を実現するため、医師を含めた医療職によるカンファレンスを実施し、課題認識や課題分析を図ると共に、多職種連携の質を高めている。病院の患者を全職員でみることを心掛けている。
- 日本医師会の調査によると、医師の約2割が健康的ではないと感じている。医局にも大量のカップラーメンがある。スタッフの食環境の改善を図るため、本土でも注目を集める「惣菜自販機（オフィスおかん）」の導入を考えている。更なる福利厚生の実現を図っていききたい。

(3) 琉球大学病院での取り組み

大屋祐輔 琉球大学医学部附属病院 病院長は、過去に女性医師支援部門の立ち上げに携

わった経験から、組織の考え方やシステム（戦略）だけではなく、構成員一人ひとりの考え方や行動そのもの（文化）が重要であることを強調し、大学医学部における女性医師支援の現状と今後の課題について次のように述べた。

- 琉球大学では多様性を重要視している。今般、学長裁量による理系女性教授のポジション(1名)が確保された。各学部提案の上、医学部附属病院が女性教授枠を獲得した。現在、選考中である。
- 短時間正規雇用制度は設けてはないが要望があれば設ける考えはある。女性医師の場合、医員でこられる方が多く、希望に沿った柔軟な勤務体制が採れるようにしている。
- 保育施設は昭和59年に設立した「いずみ保育園(定員40名)」が敷地内にあるが、だいぶ古くなってきたため、今後改築の予定である。病児保育も行っている。
- 複数主治医制は、診療科によって異なるが、現時点で病院長が音頭を取っている訳ではない。取らないという事ではなく、取ろうとしているが、体制整備を先に行っている。複数主治医制は基本的に診療科毎の対応につき、進んでいる診療科、あまり意識していない診療科がある。それではいけないということは自覚している。
- 問題点を挙げるとすれば、正式な支援部署がないため、系統的な支援ができていない。柔軟な雇用体制は取られているが、診療科の考え次第ということになる。そこをどう進めて行くか、大事な部分である。医師全体の働き方改革を進めなければ、女性医師の働く環境も良くならない。
- 今後、医師の時間外労働規制が2024年4月より開始される。医療機関は「A水準(年間960時間)」「B水準(年間1860時間)」「C水準(年間1860時間)」に区分される。急性期や大学病院、県立病院はB・C水準の枠組みとなる。また2036年度以降、B水準はなくなりA水準にシフトされる。C水準も

将来に向けて縮減方向に努める必要がある。非現実的だと言う先生も多く存在するが私は実現すると思う。

- 時間外労働時間が年間1860時間(B・C水準)を超えると推定される病院の割合は、大学病院(88%)、救急機能を有する病院(34%)、救命救急機能を有する病院(84%)があり、非常に不合理な残業を行っている。
- この様な現状を、一つひとつ私たちが取り組んでいかなければならない。以前、私は無理やり導入してみる様なことを試みたが、それでは、なかなかうまくいかない。特に大学において、専門研修センター内に女性医師支援部門を設けたが、結局は全体の文化、一人ひとりの考え方や行動そのものが変わって行かなければ組織は変わらない。組織の文化の方が戦略よりも重要である。我々がカルチャーを作っていくことがこの問題の解決に繋がるものと考えている。

意見交換

意見交換では「働き続けるための支援とは何か」をテーマに、公的民間立病院長等と意見交換を行った。

主な意見として、女性医師の働き方は多様で個々に背景が異なるため一律の対応ではなく、聞き取りを行いながら対応することが望ましいとの意見が多くあがった。また直接メッセージを伝えることが大事であることや「細くてもいい、とにかく続けることが大事」と云う言葉が心に残り、今でも辞めずに医師を続けて来られたという事例も紹介された。

さらに就業継続には男性医師の育児参加や学生時代からの男女共同参画教育が極めて大事であるとの意見も出された。

また働き方改革に関連して、男性医師も多様性を持ち働けるようにするためには、女性医師の多様な経験に期待を寄せるとの意見もあった。

この他、ハード面の支援では女医医局や専当直室の完備、院内保育所の設置等、ソフト面の支援ではグループ制の導入や SNS を活用した連絡網の構築等の紹介もあった。

総括

玉城研太郎 沖縄県医師会理事より次のとおりコメントがあった。

沖縄病院 川畑勉病院長からは、育てる環境や学べる環境が非常に重要であることをお示し頂いた。北部地区医師会病院 諸喜田林病院長からは、限られた医療資源の中で女性医師をどの様に盛り上げて行くか、その方策と支援が伺

えた。また琉球大学医学部附属病院 大屋祐輔病院長からは、時代の趨勢を見極めながら、一人ひとりの考え方や行動変容が変わらなければ、組織の文化は変わらないということを教えて頂いた。

また先程、人手不足でベビーシッターが殆ど見つからず、晩の勉強会に参加することができないとの意見もあったが、先日とある子育て中の女性医師からも部会のイベント開催時間について配慮を求める意見があった。この点も、今後、役員会で検討していきたい。本日は有意義な会となり、感謝申し上げる。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会 委員 大湾 勤子

依光部会長の川柳にあったように、女性医師部会が発足して12年になった。病院長との懇談会は、当初は女性医師の職場環境のハード面の整備が多く取り上げられていたが、昨今は男女を問わず、「働き方」について再考する機会となっている。

今回は、これまで懇談会に参加して下さった病院管理者にご登壇いただき、各施設での勤務環境整備の実際の取り組みを伺うという企画をさせていただいた。当部会の願いを快くお引き受けくださいました沖縄病院川畑院長、北部地区医師会病院諸喜田院長、琉球大学医学部附属病院大屋院長に感謝申し上げます。

3施設それぞれの取り組みが紹介されたが、いずれも施設長自らが、働きやすい雰囲気づくり、また働き続けることが出来、そしてキャリアを積むための支援を積極的にすすめていることが示され、心強く思った。医師のみならず多職種も巻き込んだ働き方改革は、建設的な意見の言える風通しのよい病院づくりに繋がるものと思う。講演のあとの施設代表者の意見交換でも、男性医師の育児休暇取得の現状や医療チーム制の導入、タスクシフトの工夫など具体的な現場の声を伺って参考になった。また学生の時に「働き方」のイメージができるよう教育することも大事であるという意見も出ていた。

施設によっては、規模が大きくてコミュニケーションがとりにくい、またはマンパワー不足など、それぞれ抱えている事情が異なるが、老若男女を問わず、専門集団である医療チームをいかに充実し機能させるか、考える機会になった。私見として、「組織を変える」ための「個々の行動変容」をどのように引き出すか、「個の研鑽」と「他への敬意」を培う土壌づくりがリーダーに求められていると思う。

最後にご参集下さった関係者に感謝いたします。

なごみ会主催第9回県民健康フェア



理事 白井 和美



8月25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9回県民健康フェアが開催された。開会にあたり先ず、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)



満ちた豊かな人生を送ることが大切である」に

当フェアは県下の保健医療関係17団体で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

基づき、各団体の専門とする医療、健康に関する催しを合同で行う県内最大のイベントである。

さて、沖縄労働局の発表によれば、当県での職場の定期健康診断で何らかの異常が見つかった「有所見率」は全国平均の55.5%を大きく上回る66.7%と、8年連続で全国ワーストとなっており、約3人の内2人の割合で異常値が発見されている。

このことは健康長寿復活を掲げる当県にとって、非常に由々しき事態であり、日頃から健康づくりに対する意識改革を行っていくことは、本県の重要課題となっている。

特に、当県では30歳から65歳未満の働き盛り世代の健康状態・死亡率が突出して悪く、この世代を対象とした健康問題については、県民を挙げて取組むことが最も大切なことと考えている。

今回は「あなたの健康はみんなの幸せ♡—明日の自分にできること—」をテーマに掲げ、当

健康フェアを機に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。今年度より新たな試みとして、小中学生向けの職業体験を設けた他、各種健康相談や保健指導、骨密度測定、様々な体験コーナーを行う他、お楽しみイベントとしてスタンプラリー抽選会もあり、お楽しみいただきながら、ご家族揃って健康づくりに取り組める内容となっておりますので、皆様方の生活習慣病の予防、健康管理等にお役立ていただければ幸いです。

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りますので、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」が開催されますことを、心よりお慶び申し上げます。さて、沖縄県の

平均寿命は、平成27年に男性が80.27年、女性が87.44年と、5年前の平成22年より男女とも伸びたところであるが、全国順位では、男性30位から36位、女性3位から7位へと順位を下げている。また、先月、沖縄労働局から発表された県内事業所の定期健康診断の有所見率

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 靖（沖縄県保健医療部長）
12:15~12:30	沖縄Let'sプチ体験（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 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（#8000、#7001）・次世代の健康づくり相談本等 ④65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト啓発コーナー（名桜大学ヘルスサポート学生たちによる） 測定項目：身体組成・血管年齢・ヘモグロビン・血圧測定 ⑤「災害時におけるPHV・EV車を活用した医療機器等への電源供給」実演展示
② 沖縄県歯科医師会	①コンピュータ歯科健診・デンタルドックDoチェックによる保健相談 ②あなたの歯の力は？（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
③ 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 ⑥歯周病検査
④ 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
⑤ 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（妊婦・授乳中の薬、禁煙相談、サプリメント等） ③（こども向け）調剤体験と楽しい実験 ④薬剤師の仕事について
⑥ 沖縄県看護協会	①マスクの正しいつけ方、手洗い方法、咳エチケット ②皮膚ケア（皮膚排泄ケア）、赤ちゃん保護 ③認知症予防 コグニサイズ ④予防接種について
⑦ 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

ブースイベント

団体名	内 容
⑧ 沖縄県臨床検査技師会	①頸動脈エコー検査（先着100名） ②臨床検査度 ・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
⑨ 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・医療における各種検査に関する相談
⑩ 沖縄県理学療法士協会	①体カテスト ②結果の振り返り ③パネル展示
⑪ 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、聞こえ、言葉、子どもの発達等に関して ②展示：パネル、嚥下食 ③体験：聴力検査、嚥下食試食、嚥下食作成（とろみ水等）
⑬ 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産（後）骨のかかり方相談コーナー
⑭ 沖縄県鍼灸師会	①鍼灸治療の効果を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
⑮ 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制度・病院機能のクイズ
⑯ 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精神保健福祉及び医療に関する相談 ③幻覚のバーチャル体験 ④ストレスチェック
⑰ 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・復敏性・10m進歩・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プチ体験と健康体験の体験

屋外イベント

実演展示 災害時におけるPHV・EV車を活用した医療機器等への電源供給

時間/12:00~16:00

は、8年連続全国ワースト1位という結果になるなど、改めて働き盛り世代の健康課題への取り組みが重要であることが認識されたところである。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た健康づくりの取組を強化し、アルコール対策やがん検診等に関する広報活動、小・中学校における健康づくり副読本の活用の推進を行うと共に、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、官民一体となった施策を推進しているところである。

また、県内の事業所や地域における健康づくりの好事例を広く紹介することで、健康づくりの実践を促すことを目的とした「沖縄県健康づくり表彰制度」を実施するほか、中小企業における従業員の健康づくりに対する助成や健康経営の普及啓発等を行う「職場の健康力アップ支援事業」を行っているところである。このような中、本日の県民健康フェアにおいて、「あなたの健康はみんなの幸せ♡ ー明日の自分にできることー」をテーマに、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を用意されているとお聞きしており、食生活の改善や身体活動の増進等に取り組むよい機会になるなど、県民の健康増進に寄与するものと期待している。

その後、日本健康運動指導士会沖縄県支部による健康体操(Let's プチ体操)を行い、フェアがスタートした。今回の参加者数は例年並みの約1,000名であった。当日は天候に恵まれたものの、夏休み後半の日曜日のため本島各地で多数のイベントが開催されていたことから来場者が分散したものと考える。

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し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。今回は初めての企画として、小中学生向け職業体験コーナーを設置した。ある疾患に罹患した場合を想定し、関連する職能団体を回り職業体験をしながら疾

患への理解を促すもので、コースを最後まで体験した方には終了証と粗品を進呈した。参加人数は上限100名で準備し、当日は76名が参加し好評を博した。

今回の県医師会ブースでの取り組みは充実したものとなった。従来からの部分として、おきなわ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)、当会理事の比嘉靖先生(東部クリニック)がご協力下さった。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々が、コンピューター内蔵のシミュレーション人形を使用し、心肺蘇生の基本をAED使用方法の実践などを交え説明された。受講者は60名に上った。また、新たに名桜大学ヘルスサポートの学生らによる血圧・貧血・骨ウェーブ等の各種測定も行われた。これは、当会が推進する65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトの一環でご協力いただいたものだが、約160名が測定を受け大変好評であった。(さらに屋外ブースでは、県内4ディーラー(トヨタ、日産、三菱、本田)が各社のPHV・EVを展示し、災害時などの非常用電源としての有用性を人工呼吸器等の各種医療機器を稼働させアピールした。)

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、出口先生、比嘉理事には心より御礼申し上げます。

最後に、今回も協賛広告並びに協賛金、ブース出展、協賛品提供を会員並びに関係団体、各企業に募集し、多くのご協力を賜りましたことに感謝申し上げます。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お願い申し上げます。

各ブースの催し物・会場風景



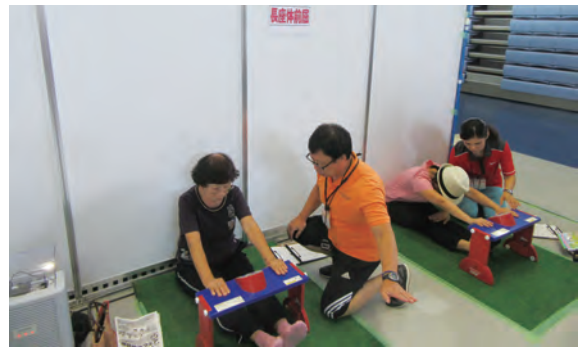
沖繩 Let's プチ体操と健康体操の体験



名桜大学学生たちによるヘルスサポート



気道確保の説明（沖縄県医師会）



体力測定（日本健康運動指導士会 沖縄県支部）



AED・心肺蘇生体験



かぶせもの、入れ歯などの補綴物相談（沖縄県歯科技工士会）

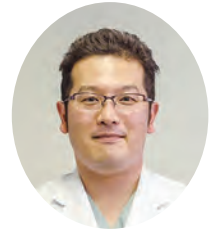


「災害時における PHV・EV 車を活用した医療機器等への電源供給」実演展示



自助具体験コーナー（沖縄県作業療法士協会）

第 32 回全国有床診療所連絡協議会総会



理事 玉城研太郎

第 32 回全国有床診療所連絡協議会総会

「群馬大会」プログラム

個性あふれる有床診 ～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を！～

開催日：2019年7月27日（土）・28日（日）

開催場所：ホテルメトロポリタン高崎

第1日目 2019年7月27日（土）（受付開始11：30～）

常任理事会・役員会

総会・講演会

〈総会〉

1. 開会の辞

群馬県有床診療所協議会会長 加藤祐之助

2. 挨拶

(1) 第32回全国有床診療所連絡協議会総会会長・

群馬県医師会会長 須藤 英仁

(2) 全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生健一

3. 祝辞

日本医師会会長 横倉 義武様

4. 議事

5. 次期開催県会長挨拶

徳島県医師会会長 齋藤 義郎様

6. 閉会の辞

群馬県有床診療所協議会副会長 林 秀彦

〈講演会〉

講演Ⅰ「地域の医療介護ニーズと有床診療所」

講師：日本医師会総合政策研究機構研究部専門部長

江口 成美

座長：群馬県医師会理事 長坂 資夫

講演Ⅱ「遠隔医療と有床診療所」

講師：有床診療所の活性化を目指す議員連盟事務

局長・衆議院議員 富岡 勉

座長：群馬県有床診療所協議会常務理事・群馬県

医師会理事 猿木 和久

講演Ⅲ「地域包括ケアと有床診療所」

講師：前厚生労働省健康局局長 宇都宮 啓

座長：群馬県医師会副会長 川島 崇

懇親会

第2日目 2019年7月28日（日）（受付開始8：00～）

特別講演・シンポジウム・総括

〈特別講演〉「日本医師会の医療政策～健康な社会を作ろう～」

講師：日本医師会会長 横倉 義武

座長：群馬県医師会会長 須藤 英仁

〈シンポジウム〉「個性あふれる有床診～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を！～」

座長：群馬県有床診療所協議会常務理事・群馬県

医師会理事 猿木 和久

日本医師会総合政策研究機構研究部専門部長

江口 成美

シンポジスト：

① 「内科系有床診療所のこれから～地域包括ケアシステムの中核拠点として～」

医療法人健英会 うしいけ内科クリニック 理事長

小中俊太郎

② 「分娩・入院料のあり方」

医療法人愛生会 セントラルレディースクリニック

院長 角田 隆

③ 「眼科有床診療所の変遷—そして展望」

医療法人秀縁会 高山眼科緑町医院 院長

高山 秀男

④ 「透析医療における診診連携」

望星第一クリニック 院長 若林 正則

ディスカッション

〈総括〉全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生健一

日本医師会常任理事 小玉 弘之

閉会の辞 群馬県有床診療所協議会会長

加藤祐之助

第32回全国有床診療所連絡協議会総会が本年7月27日と28日に群馬県の高崎市で開催され出席してまいりました。沖縄県からはわたくしとわたくしの父親（那覇西クリニック理事長、玉城信光）と兼島医院の平良先生が参加致しました。さてさて本総会において様々な講演あるいはシンポジウムが行われましたが、総じて有床診療所の置かれている現状は厳しいという報告がございました。沖縄県に於きましても沖縄県有床診療所協議会の会員施設は22と年々減少してきております。現状の厳しい医療経済状況、後継者不足、人手不足等々、全国的に見ましても有床診療所の数は減少の一途をたどっております。

あまり後ろ向きなことを申し上げましてもキリがございませんので、Prospectiveに有床診療所の明るい未来、進むべく道を考えてみたいと思います。いくつかの講演の中にもヒントが

ございました。今後の未来の有床診療所のあるべき姿としてひとつは病院と介護施設あるいは在宅の間を取り持つような機能が極めて重要ではないかとのことがございました。超高齢社会を目前に控え、急性期からの受け渡し機関（回復期）としてsmall hospital的な機能を持つ有床診療所の病床の重要性を認識すべきで、この利活用が重要になってくるであろうとの見解でした。また疾患の専門性を高めた有床診療所施設も今後重要になってくるのお話もございました。

とは申しましても有床診療所は多くの問題を抱えており、有床診療所という単独単位で問題解決を考えてもなかなか難しいのではと思っております。国や県レベルの社会全体で有床診療所の利活用を考えていく必要があるのではと考えております。本会の今後の発展のための具体的な施策が必要であります。



お知らせ

令和元年度 かかりつけ医等 心の健康対応力向上研修のお知らせ

【令和元年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修へのお誘い】

那覇市医師会かかりつけ医等心の健康対応力向上研修企画委員 玉井 修

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

1 目 的

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

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

2 主 催 県立総合精神保健福祉センター

3 後 援 沖縄県医師会

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

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

6 研修内容

<第一部>

座長 曙クリニック院長 那覇市医師会副会長 玉井 修

講師 独立行政法人国立病院機構琉球病院 精神科医長 中井 美紀

講演 「沖縄県における飲酒問題と琉球病院での取り組み」

日医生涯教育単位：1単位

CC：11) 予防と保健、73) 慢性疾患・複合疾患の管理

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

<第二部>

座長 琉球大学大学院医学研究科 精神病態医学講座 教授 近藤 毅

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

講演 「アルコールとうつ、自殺～『死のトライアングル』を防ぐために」

日医生涯教育単位：1単位

CC：5) 心理社会的アプローチ、70) 気分の障害(うつ)

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

7 研修場所 沖縄県医師会館3階ホール

8 修了証書 沖縄県知事名により、修了証書を発行

9 参加料 無料

10 定 員 144名

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

第63回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに 令和元年度九州学校検診協議会(年次大会)

「地域で取り組む健康教育～どうするがん教育 学校医のアプローチ～」



理事 白井 和美



去る8月4日(日)、ホテル日航大分オアシスタワーにおいて開催された「第63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)」について、以下のとおり報告する。

また、8月3日(土)は、関連の諸会議として令和元年度九州学校検診協議会第1回専門委員会、令和元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：令和元年8月3日(土) >

《 関係役員等による諸会議 》

15:00	令和元年度九州学校検診協議会第1回専門委員会 (各部門別協議：福岡県メディカルセンター担当)
16:00	九州医師会連合会第378回常任委員会 (九州医師会連合会主催：佐賀県医師会担当)
17:00	令和元年度九州学校検診協議会幹事会 (福岡県メディカルセンター担当)
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	
20:30	九州ブロック学校保健・学校医大会懇親会

令和元年度九州学校検診協議会第1回専門委員会

令和元年8月3日(土)15:00～17:00、ホテル日航大分ソレイユタワー各会場において、標記専門委員会の各部門が以下の議題に沿って行われた。

協議・報告内容については、令和元年度九州学校検診協議会幹事会(報告書)の4.報告事項に記載。

1. 心臓部門

(1) 九州各県における学校管理下の心臓性突然死 (平成 30 年度) について (報告)

(九州学校検診協議会事務局)

平成 30 年度は小学生児童で 1 件の突然死があった。

また、昭和 49 年からの調査集計結果より、性別ごとの発生件数では、男子児童は女子児童の 2 倍となっている。

多くの県で例年と大きな変化は見られなかった。

WPW 症候群はガイドライン上では、長期観察例を除き、要管理とするよう明記されているが、集計結果では必ずしも管理とはなっていない。小児科、内科等医師によって判断が異なっているように思える。

熊本県では今回より病名が統一され全県下でのデータ収集が可能となった。他県では 30～60% 程度なので九州管内の心疾患の予防に向けて統一病名を目指していきたい。

(2) 若年者の心肺蘇生事例調査 (対象期間：平成 30 年 1 月～12 月) について (九州各県)

平成 30 年の報告数は 169 例の報告であった。

心肺蘇生事例調査のデータとして主旨から外れる症例は除外となり、生後 2 日以内も除外することとなった。

また、自殺や交通事故、墜落死、火事による死は統計には入れるが、論文上は省くこととした。

(3) 学校心臓検診における経過観察事例について (大分県)

<提案理由>

各県における健診での経過観察 (要管理者の経過観察を含める) の状況、また経過観察を行っている県があれば、その基準や管理責任の所在をお伺いしたい。

<協議結果の報告>

PVC など、運動負荷試験の実施が推奨される所見については、二次健診の実施場所やその

他条件によっては、二次検診ではなく、精密検査実施病院を受診させるなど、地域の実情に沿った対応も検討していくこととした。

2. 腎臓部門

(1) 平成 30 年度腎臓健診結果の集計について (九州各県)

- ・平成 30 年度集計結果は各県で再度数値を確認し、ホームページに掲載する。
- ・一次検尿、二次検尿の陽性者には白血球尿などもまれにあるが、現行の集計表にはその記入欄がないので、【その他】を追加する。
- ・数値が合わない項目を減らすために、令和元年度集計表の様式、計算式を変更する。

(2) 学校検尿アンケート調査の実施方法について (宮崎県)

- ・九州学校検診協議会から各県医師会へアンケート依頼をし、さらに各県医師会から県医師会長と九州学校検診協議会会長の連名で各郡市医師会へ依頼をする。アンケート結果は各県医師会でとりまとめ、九州学校検診協議会へ提出する。
- ・時期は、宮崎大学倫理委員会への申請が承認され次第 (9 月頃?)、九州学校検診協議会から各県医師会へアンケート依頼を送付する。各県医師会から各郡市医師会への依頼時期などは、各県に任せるが、集計結果の九州学校検診協議会への提出期限は年度末とする。(当初、2～3 月にアンケートを依頼する予定であったが、郡市医師会によっては 12 月以降の依頼は敬遠されるため。)

(3) 九州学校腎臓病検診マニュアルダイジェスト版の周知について (鹿児島県)

各県それぞれの方法で周知した、または、今後する予定である。

(4) 九州学校腎臓病検診マニュアルの改訂（第5版）について（鹿児島県）

- ・改訂には全県一致で賛成である。
- ・改訂内容については、今後メーリングリスト内で検討を重ねていく。
- ・完成したら、ホームページに掲載し、関係機関に周知する。

(5) 平成 29～30 年度私学へのアンケート調査結果並びに私立学校における学校検尿の把握について（福岡県）

- ・福岡県は私学の校長会にてお願いしたときは回答率が高かった。長崎県は県の私学振興課に協力依頼をしており、ほぼすべて把握できている。熊本県は30年ほど前から私学に対しても検尿についてのアンケート調査をしていたため、私学からの回答はすべて得られている。
- ・県によっては行政に協力依頼をしても、個人情報保護等を理由に、協力を得られていない。
- ・私立学校における学校検尿の把握状況は、各県さまざまであるが、いずれの県も、その重要性は承知しており、今後も把握できるように継続していくこととなった。

3. 小児生活習慣病部門

(1) 平成 29 年度及び 30 年度九州地区尿糖陽性者群集計結果のまとめについて（九州各県）

- ・平成 29 年度集計結果について、未提出であった鹿児島県より報告があったため、九州全体の再集計結果を再報告。

（平成 29 年度）

一次検診尿糖陽性者比率 全体 0.14%

[小：0.09%、中：0.22%、高：0.24%]

精密検査対象者比率 全体 0.06%

（対一次検尿受検者数）

I 型糖尿病新規診断者数 20 名（0.002%）

II 型 “ 13 名（0.001%）

腎性糖尿新規診断者数 56 名（0.005%）

- ・平成 30 年度の九州全体の集計結果を報告。

I 型糖尿病新規診断者 37 名中、鹿児島県 10 名、福岡県 11 名と地域で数にバラつきが見られた。（平成 30 年度）

一次検診尿糖陽性者比率 全体 0.15%

[小：0.08%、中：0.24%、高：0.29%]

精密検査対象者比率 全体 0.07%

（対一次検尿受検者数）

I 型糖尿病新規診断者数 37 名（0.003%）

II 型 “ 11 名（0.001%）

腎性糖尿新規診断者数 61 名（0.005%）

- ・集計方法について、二次検尿対象者や受検者数は尿糖陽性者のみを対象とすべきだろうが、検査機関では学校検尿全体で集計等を行っており、蛋白や潜血による対象者を分けての集計は難しいのではないかとの指摘があった。可能な範囲で分けて集計することが望ましいが、各県の実情をまずは把握することとした。

(2) 小児生活習慣病予防健診の動向（活動状況）について（九州各県）

長崎県では、郡市医師会でも成長曲線判定委員会を立ち上げ、成長曲線・肥満度曲線を活用した成長発育の評価に全県下で取り組んでいる。

宮崎県の一部地域でも同じような取り組みを始めるため、関係機関と協議を行い、鹿児島県では、受診勧奨を行うためのツールとして、保護者へ結果を通知する文書雛形や精密検査医療機関で使用できる問診票などを作成している。

沖縄県では学校検診手引きの改訂時期に合わせ、全県下で統一したマニュアル等の作成を検討している。

採血等を含む、生活習慣病予防健診を行っている大分県や宮崎県の一部地域、肥満度異常を指標とした生活習慣病検診を行っている福岡県の一部地域では、引き続き同様の取り組みが行われている。

(3) 成長曲線・肥満度曲線の利用状況のアンケート調査について（九州学校検診協議会事務局）

・平成31年2月に実施した、成長曲線・肥満度曲線の利用状況アンケート調査を中間報告。

（中間報告内容）

鹿児島県を除く九州7県で3,644校にアンケートを送付、2,929校（80.4%）より回答。成長曲線を『作成している』と回答したのは、1,696校（57.9%）『作成していない』と回答したのは、1,227校（41.9%）作成しない理由としては、作成を義務付けられていない（21%）、必要性を感じない（17%）、忙しい（17%）の3つを挙げている学校が多い。

・成長曲線を作成していると回答した割合では、長崎県の88%が最も高く、大分県の25%が最も低い。

宮崎県では、作成していない理由として、「入力ソフトが難しい」との回答が20%と最も多く、「義務付けられていない」と回答した割合は7%と低く、他県とは異なる傾向が見られた。

・第2回専門委員会では、より詳細にアンケート調査結果を解析予定である。

アンケート調査結果は、アンケート協力校へ結果をフィードバックするとともに、普及啓発活動へ活用、九州での現状を学会等で発表予定。

(4) その他

・平成30年度に調査した、尿糖強陽性緊急受診システムの現状について、前回の専門委員会にて各委員の了承を得て、日本糖尿病学会にて発表したこと、同様の内容にて小児科学会誌に投稿予定であることを報告。（山本幸代委員長）

・成長曲線・肥満度曲線を活用した発育評価についての協議もしていることから、

『小児生活習慣病』部門の名称を変更してはどうかとの意見があり、幹事会へ提案することとした。

4. 運動器検診部門

(1) 運動器部門における検診結果調査について（九州学校検診協議会事務局）

平成28年度から運動器検診が始まり、各県では検診結果を報告していただいている。

昨年度より、調査表を統一し集計しているが、佐賀県や熊本県等では、小学校の方が受診率や受診勧奨が高くなっている傾向にある。現在のところ各県の特性はみられないが、高等学校においても統一した調査表でお願いしたいと考えている。

(2) 他検診との連携について（九州学校検診協議会事務局）

理解を深めるためには、特に小児生活習慣検診において、成長曲線・肥満度曲線を運動器検診とセットで行うなどの連携が重要である。肥満度曲線により運動器不全の状況がみえてくるのではないかと考えている。学校医の負担になるが、児童の健康を考えると必要であると考えており、また、評価委員会の設置も促していきたい。その他、マスコミでの啓発活動も積極的に展開いただければと思う。

令和元年度九州学校検診協議会幹事会

九州学校検診協議会（福岡県医師会）の瀬戸幹事より開会が宣言された後、大分県医師会の近藤稔会長並びに九州学校検診協議会（福岡県医師会）の松田峻一良会長より挨拶が述べられた。

引き続き、(1)九州学校検診協議会役員について、(2)平成30年度事業報告並びに収支決算について、(3)令和元年度事業計画（案）並びに収支予算（案）について、(4)九州学校検診協議会の各県負担金について、(5)九州小児ネフロロジー研究会への情報提供依頼について、それぞれ協議が行われた後、(1)令和元年

度第1回専門委員会について、(2) 成長曲線・肥満度曲線の利用状況アンケート調査の実施及び「成長曲線・肥満度曲線による受診勧奨」に関する要望書の提出について、それぞれ報告が行われた。

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）

(1) 学校におけるメンタルヘルス対策の推進について（福岡県）

鹿児島県以外の各県において、学校カウンセラーによるメンタルヘルス相談や面談が行われるとともに、専門家等による研修会や講演会等が開催されている。

熊本県では、熊本県学校保健会事業として「こころの健康アドバイザー事業」が行われており、医師、臨床心理技術者、精神保健福祉士、保健師など多職種によるチームを発足し、県内13ブロックにて相談体制の整備に努めている。

(2) 学校における嘱託産業医の配置状況について（熊本県）

沖縄県、佐賀県、鹿児島県においては、県立学校への産業医の設置状況は100%となっている。しかし、他の県については、学校医や健康管理医が兼務しているのが殆どで、当該医が必ずしも産業医の資格を保有しているかどうかは把握できていない状況である。

報酬については、福岡県、沖縄県、鹿児島県、大分県で一律の規定額となっており、長崎県、佐賀県では職員数の規模に応じて変動していく内容であった。

(3) 県立学校の学校医と産業医の報酬について（鹿児島県）

沖縄県、佐賀県では、過去に学校医等の報酬に関して、県行政との折衝を行った経緯があり、佐賀県では一部報酬の見直しが行われた。

宮崎県、熊本県では、度重なる折衝を行うものの、財政難や他県と比較して平均的な金額であるなどの理由から解決には至っていない。

(4) 特定診療科の学校医の配置について

（鹿児島県）

殆どの県において、特定診療科の専門医配置は行われていない。

熊本県と大分県では、特別支援学校に対し、精神科医が配置されている状況である。

<中央情勢報告>

はじめに、学校保健における現代的課題への対応として、文部科学省に対し、令和元年度政府予算概算要求を以下のとおり要望している。

- (1) 学校保健推進のための連携の仕組みの構築
- (2) 児童生徒等の健康課題の多様化に対応した健康教育の基盤の整備
- (3) 特別支援学校における医療的ケアの充実
- (4) SNS やネットによるいじめ防止、および依存による生活習慣病の防止
- (5) 公益財団法人日本学校保健会の運営基盤の充実、強化
- (6) 学校における教職員の働き方改革の推進

次に、特別支援学校等における医療的ケアの充実について、インクルーシブ教育の推進に伴い、医療的ケアを行える特定看護師のニーズが高まる精神疾患休有者。

また、教職員の背心疾患求職者の割合が平成に入ってから非常に高くなっていることから、教職員の健康管理の更なる充実に向け、49人以下の学校においても、教育委員会で産業医の要件を備えた医師等を採用し、複数の公立学校の職員の健康管理を担当させる取り組みが有効である。

がん教育については、今後の文部科学省の対応として、①「平成29年度におけるがん教育実施状況調査」の結果周知による取組の促進、②新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発、③地域の実情に応じたがん教育の実施、④外部講師活用体制の整備の促進が示された。

最後に、学校における健康課題は多岐にわたり、依頼する側、される側ともに対応が困難な

状態になりつつあることから、今後、専門医・かかりつけ医・学校医が連携して専門的立場から健康問題へ取り組む必要があるとされた。

< 2 日目：令和元年 8 月 4 日（日） >

(I) 令和元年度九州学校検診協議会(年次大会)

□教育講演

①小児生活習慣病部門

座長：大分県医師会副会長 織部和宏 先生

演題：「小児生活習慣病の傾向と対策」

講師：大分大学医学部小児科学講座教授

井原健二 先生

大分大学医学部小児科学講座教授の井原健二先生より以下の報告があった。

平成 28 年国民健康・栄養調査において BMI 平均値を都道府県順でみると、男性はワースト 1 位

が高知県、2 位が福島県、3 位が宮崎県。女性はワースト 1 位が福島県、2 位が宮崎県、3 位が沖縄県となっている。BMI が高いと平均寿命が短くなる。

幼児期肥満の 25%、学童前期肥満の 40%、思春期肥満の 70～80% が、成人肥満になる。肥満児の判定は、18 歳未満の小児で、肥満度が 20% 以上かつ有意に体脂肪率が増加した状態を言い、幼児では 15% 以上を肥満児、学童以降では 20～30% を軽度、30～50% を中等度、50% 以上を高度肥満と判定している。肥満傾向児（20% 以上）の出現率をみると、男子は約 10%、女子は約 8% で推移している。子供の肥満の原因は、「食習慣」「運動習慣」「睡眠不足」「遺伝」とされている。

新生児の 10 人に 1 人が低出生体重児である。欧米では、出生体重または出生身長が在胎週数相当の -2SD 未満を SGA (Small for Gestational

《 第 63 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに令和元年度九州学校検診協議会（年次大会） 》

08:30 09:00	受付 令和元年度九州学校検診協議会（年次大会） ◇教育講演 【5F 孔雀の間】 ①小児生活習慣病部門 『小児生活習慣病の傾向と対策』 講師：大分大学医学部小児科学講座 教授 井原 健二 ②腎臓部門 『腎臓検診と小児腎疾患診療の進歩』 講師：福岡市立こども病院 腎疾患科 科長 郭 義胤 ③心臓部門 『学校心臓検診の話題—WPW 症候群を中心に—』 講師：大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座 教授 高橋 尚彦 ④運動器部門 『運動器検診の効果と今後の課題』 講師：大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部 助教（副部長） 池田 真一	第 63 回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 9:30～11:30 ◇眼科部門 【20F シリウス】 講演Ⅰ『大学病院での小児眼科診療』 大分大学眼科学講座 助教 大木 玲子 講演Ⅱ『学校保健における色覚の対応について』 医療法人柏井医院理事長 日本眼科医会常任理事 柏井真理子 9:30～11:30 ◇耳鼻咽喉科部門 大分県労働福祉会館ソレイユ【3F 牡丹】 テーマ『学童期のアレルギーを考える』 講演Ⅰ『小児アレルギーのトピックス～食物アレルギーと喘息～』 大分大学客員教授 中津市立中津市民病院副院長 是松 聖悟 講演Ⅱ『幼児期から学童期のアレルギー性鼻炎を考える』 独立行政法人国立病院機構三重病院 耳鼻咽喉科 医長 増田佐和子 （日本耳鼻咽喉科学会専門医領域講習 1 単位）
12:30 13:15	参加者昼食・休憩 【3F 紅梅の間】 九州医師会連合会学校医会総会 【5F 孔雀の間】	九州医師会連合会学校医会評議員会 【21F エトワール】
14:00 15:40	第 63 回九州ブロック学校保健・学校医大会 【5F 孔雀の間】 ◇基調講演 講演Ⅰ『学校医・学校保健担当者が知っておくべきがん教育の在り方と基礎知識』 講師：大分大学医学部 大分こども急性救急疾患学部門医療・研究事業（小児科）教授 末延 聡一 講演Ⅱ『学校医（開業医）が外部講師としてかかわるがん教育の実際』 講師：あんどろ小児科 院長 安藤 昭和	

Age) と定義し、本邦では、出生身長および体重が在胎週数相当の 10% 未満を SGA 児と定義している。SGA ≠ 胎児発育不全であり、SGA は出生児の身体発育値を評価し、胎児発育不全 (FGR: fetal growth restriction) は胎児の超音波検査によって推測された身体計測値を胎児成長曲線をもとに評価するものとなる。低出生体重児は将来のメタボ症候群のリスクが高くなる。また低出生時体重と冠動脈疾患による死亡率に相関があることや、低出生体重と過体重児は将来の糖尿病リスクが高い。

大分市では、平成 3 年から 30 年までの 28 年間、大分市内全小学校 5 年生 (希望者) を対象に、大分市小児生活習慣病予防検診を実施した。受診率は 84 ~ 90%、身長、体重、血液検査、肥満度の健診を行なった。大分市は、男児の肥満児の割合が高いことから、小児生活習慣病予防検診から医療機関へ繋ぐ取り組みを行なった。

小児肥満の診療ポイントは、①「小児肥満 = 難知治性疾患」を覚悟する。②家族が病院に来てくれたことをほめる。③母親を責めない。④肥満原因の荒捜しをしない。⑤一般論を説明し、家族の気づきを期待する。⑥気長に構える。以上 6 つのポイントが重要である。また小児肥満対策は、「家族ぐるみで取り組む」、「体重と食事を意識する」、「毎日記録をつける」等、意識改も大切となる。

②腎臓部門

座長：大分県医師会学校医部会腎臓検診専門委員会委員 桑門克治 先生

演題：「腎臓検診と小児腎疾患診療の進歩」

講師：福岡市立こども病院腎疾患科科长 郭 義胤 先生

福岡市立こども病院腎疾患科科长の郭義胤先生より以下の報告があった。

九州沖繩の小中学生学校検尿対象者は 1,137,735 人で人口の 7.9% (2017 年度)。一次検尿受験者数は 1,026,969 人で対象者の 99.1%、精密検査対象

者数は 7,625 人で一次検尿対象者の 0.67%。精密検査受験者は 5,226 人で精密検査対象者の 68.5%。精密検査受験者のうち 3,436 人、65.8% が何らかの異常を指摘されている。

蛋白尿単独陽性群 754 人 (無症候性蛋白尿 493 人 + 体位性蛋白尿 261 人)。それ以上の割合をみると、無症候性血尿 1,492 人 (55.6%)、慢性腎炎症候群 509 人 (19.0%)、無症候性血尿・蛋白尿 139 人 (5.2%)、家族性良性血尿 53 人 (2.0%) 精密検査で指摘される異常の 6 ~ 7 割は血尿単独群であることが分かった。治療を要しない軽症の血尿群 (多くは血尿単独群) のうち短期間に尿異常 (血尿) が消失するのは一部であり、多くは長期間血尿が持続する。20% は 10 年以上血尿が遷延する。長期間遷延する血尿の大部分は予後良好と考えるが、小児科医が経過観察するのは 10 ~ 20 年であり、真の長期予後は不明。

最も治療効果が高い小児の糸球体腎炎は IgA 腎症となる。IgA 腎症の 7 割が学校検尿で発見される。実際にステロイド治療を受けた IgA 腎症の 8 割は学校検尿が発見契機となっている。

2010 年に中等度異常の腎機能障害を有する小児 CKD は 447 人で、1 年後に 52 人 (11.6%) が末期腎不全 (血液透析 6 人 (11.5%)、腹膜透析 30 人 (57.7%)、先行的腎移植 (透析前に腎移植) 16 人 (30.1%)) となっている。

CAKUT (先天性腎尿路異常) と学校検尿は相性が悪い。血尿は基本的になく、希釈尿であることが多い、また蛋白尿も進行例でなければ出現しにくい等、異常尿が出現しにくい。対策として、「尿白血球反応 (試験紙法: 高偽陽性率)」、「周産期の病歴聴取 (在胎週数・出生体重等)」、「軽微な腎機能低下の把握 (小児 eGFR 推算式の普及)」、「尿比重への注目」、「専門医療機関以外での超音波検査の普及・啓発」が挙げられる。日本人小児の GFR 推算式については、5 次式を用いて血清 Cr 基準値を推測し、それをもとに GFR を推算するという複雑な計算式が用いられるが、日本小児腎

臓病学会よりスマートフォン用アプリ「Child eGFR」(App Store または Google Play で「小児CKD」と検索)が用意されている。CAKUTは早期発見者早期治療、小児泌尿器科医への啓発(術後の観察が短期間すぎる)等により予後改善は可能である。

③心臓部門

座長：大分県医師会学校医部会心臓検診専門委員会委員 金谷能明 先生

演題：「学校心臓検診の話題 -WPW 症候群を中心に-

講師：大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座教授 高橋尚彦 先生

大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座教授の高橋尚彦先生より以下の報告があった。

無症候性WPW症候群(Wolff-Parkinson-White syndrome)の問題点として、心臓突然死をきたす可能性があること、心不全の原因になること、が挙げられる。

WPW症候群は学校心臓検診でしばしば見つかる心電図異常である。心電図状の特徴は、QRS波のなだらかな立ち上がりを示すデルタ波である。WPW症候群はしばしば頻拍発作をきたす。代表的な頻拍が発作性上質頻拍と発作性心房細動である。このうち発作性心房細動は、まれに心室細動へ移行し心臓突然死の原因となる。

WPW症候群の本質的な病態は、心房と心室を電氣的に連絡する副伝導路が存在することである。以前は薬物(Naチャンネル遮断薬)によって副伝導路の伝導を抑制する治療が主体であったが、1990年代に本邦に普及した経皮的な心筋焼灼術(カテーテルアブレーション)によって、WPW症候群の95%程度は根治できるようになった。術時間は1~2時間程度で重篤な合併症は極めて少ない。

なお、日本循環器学会ガイドラインによる、WPW症候群および他の心室早期興奮症候群

に対するカテーテルアブレーションの推奨とエビデンスレベルは、「有症候性の副伝導路に関連する頻拍発作がある場合：推奨クラスI、エビデンスレベルB、Minds推奨グレードA、Mindsエビデンス分類Ⅲ」、「めまいや失神などの重篤な症状をとともなう頻脈性心房細動や、他の辛抱性頻脈性不整脈がある場合：推奨クラスI、エビデンスレベルB、Minds推奨グレードA、Mindsエビデンス分類Ⅲ」、「副伝導路に関連する頻拍発作はないが、発作により人命に関わる重大な事故につながる可能性がある職業の場合：推奨クラスⅡa、エビデンスレベルB、Minds推奨グレードB、Mindsエビデンス分類Ⅲ」、「副伝導路に関連する頻拍発作はないが、高リスク群の症例：推奨クラスⅡa、エビデンスレベルB、Minds推奨グレードB、Mindsエビデンス分類Ⅲ」、「副伝導路に関連する頻拍発作はないが、患者が希望した場合：推奨クラスⅡb、エビデンスレベルC、Minds推奨グレードC1、Mindsエビデンス分類Ⅵ」となっている。

④運動器部門

座長：大分県医師会学校医部会運動器検診専門委員会委員 松山雅人 先生

演題：「運動器検診の効果と今後の課題」

講師：大分大学医学部附属病院リハビリテーション部助教(副部長) 池田真一 先生

大分大学医学部附属病院リハビリテーション部助教の池田真一先生より以下の報告があった。

現代の子供の運動器に係る問題点は、運動不足(肥満傾向・生活習慣病)と運動過多(四肢・脊柱のスポーツ外傷・障害)と二極化している。

なぜ、運動器検診が必要かという点については、運動時のみ痛い、または関節可動域制限や変形等、「幼いときからある」「ゆっくり進行する」「病的か正常か分かりにくい状態」を確認することにある。発見対象としている疾患や病態は、「歩容異常：下肢疾患全般」、「肩関節：投球肩、肩関節拘縮」、「肘関節：野球肘、テニス肘、内反肘、外反肘、過伸展」、「手：ばね指、

関節拘縮]、「下肢全体：O脚、X脚」、「股関節：白蓋形成不全、大腿骨頭すべり症、ペルテス病」、「膝関節：半月損傷、オスグッド病」、「足：扁平足、外反母趾、Sever病、アキレス腱炎」、「脊椎：脊柱側弯症、腰椎分離症」、等がある。

脊柱側弯症は、機能的であれば、痛みや脚長差等のために曲がっているが、姿勢を変えることで矯正できる。構築性であれば、椎体の形が変更していたり、ねじれを伴う等、姿勢を変えても矯正できない。構築性脊柱側弯症は、特発性側弯症と症候性側弯症がある。

大分県中津市では、平成21から27年に、中津市立小学校23校の5年生と、中津市立中学校10校の1年生を対象に、大分大学整形外科医が全生徒に直接検診を実施する形で運動器検診を行なった。一次検診のチェック項目は、歩容（骨盤揺動等）、下肢変形（O脚、X脚、扁平足等の足部変形）、しゃがみ込み動作（股・膝・足関節の可動性）、脊柱変形、上肢挙上（肩関節の可動性）、上肢変形（内反射・外反射等）、肘関節屈伸動作、その他、の7項目とした。平成27年度（検診数1,495人）の結果として、脊柱変形が最も多く46人（3%）、しゃがみ込み困難が24人（1.6%）であった。男女による差では、脊柱変形は女子の4%、男子の2%であった。小中の比較では、中学生で「しゃがみ込み困難」が増加することが分かった。判定結果として、137人（9%）に異常があり、63人（4%）（要受診36人、通院中27人）に二次検診を指示した。そのうち2次検診を受けた生徒は19人（30%）であった。内訳は、男子4人、女子15人、特発性側弯症12人、症候性側弯症1人、肘関節周辺骨折後関節拘縮1人、異常なし5人（全て側弯症疑いで受診）であった。運動器検診モデル事業の結果から見た運動器疾患の推定有病率は、二次検診対象者が15%程度、推定有病率が10%前後であることが分かった。

日本臨床整形外科学会による運動器検診後の受診勧告児童・生徒数の実態調査について、平成28年度の回答施設数885施設、有効回答数

10,256例、平成29年度の回答施設数343施設、有効回答数5,707例となり、診断結果として、異常なしが平成28年度40.4%、平成29年度41.6%、側弯症が平成28年度37.6%、平成29年度42.0%、下肢の拘縮が平成28年度10.1%、平成29年度7.3%、オスグッド病・ジャンパー膝が平成28年度2.9%、平成29年度2.3%、腰椎分離症・すべり症が平成28年度1.1%、平成29年度1.2%であった。

まとめとして、側弯の疑い、しゃがみ込み困難、肘の疼痛と屈伸困難のように、高い確率で診断に至る受診勧告理由がある。その一方で、受診勧告理由と最終診断が異なることがあるため、受診理由の部位のみならず全身を診察する必要がある。また手術に至る例が少数ながら存在することが分かった。

今後の課題として、疾病の見逃しをなくすこと、検診の結果を生かして疾病・障害の予防や健全な発育発達に繋げることが重要であり、そのため、①保健調査票による調査、②学校医の負担軽減、③事後措置、アフターケアが必要となる。

(Ⅱ) 第63回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会

□眼科部門

講演Ⅰ：「大学病院での小児眼科診療」

講師：大分大学眼科学講座助教
大木玲子 先生

講演Ⅱ：「学校保健における色覚の対応」

講師：医療法人柏井医院理事長 日本眼科医
会常任理事 柏井真理子 先生

□耳鼻咽喉科部門

演題Ⅰ：「小児アレルギーのトピックス～食物アレルギーと喘息～」

講師：大分大学客員教授 中津市立中津市民
病院副院長 是松聖梧 先生

**演題Ⅱ：「幼少期からの学童期のアレルギー性
鼻炎を考える」**

**講 師：独立行政法人国立病院機構三重病院耳
鼻咽喉科医長 増田佐和子 先生**

(Ⅲ) 九州医師会連合会学校医会評議員会

【報告】

鹿児島県医師会より以下の①の事項について、大分県医師会より②の事項について、それぞれ報告があった。

- ①平成 30 年度九州医師会連合会学校医会事業について
- ②令和元年度九州医師会連合会学校医会事業経過について

【議事】

大分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：令和元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：令和元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 64 回・第 65 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、次年度担当県の福岡県医師会の松田峻一良会長より挨拶があり、来る令和 2 年 8 月 8 日（土）・9 日（日）にホテル日航福岡において開催予定であることが報告された。

(Ⅳ) 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、はじめに、大分県医師会の近藤稔会長より開催県を代表して挨拶が行われ、引き続き、日本医師会の横倉義武会長、大分県教育委員会の工藤利明教育長、大分市の佐藤樹一郎市長より、来賓祝辞が述べられた。

さらに、福岡県医師会の松田峻一良会長より次回開催県としての挨拶が述べられた。

(Ⅴ) 第 63 回九州ブロック学校保健・学校医大会

□基調講演

座 長：大分県医師会常任理事 藤本保 先生

講演Ⅰ：「学校医・学校保健担当者が知っておくべきがん教育の在り方と基礎知識」

講 師：大分大学医学部大分こども急性救急疾患学部門医療・研究事業（小児科）教授 末延聡一 先生

大分大学医学部大分こども急性救急疾患学部門医療・研究事業教授の末延聡一先生から以下の報告があった。

がん教育の定義は、「がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。」とされている。

がん教育の目標は、①がんについて正しく理解することができるようにする、②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする、とされ、具体的な内容として、ア：がんとは（がんの要因等）、イ：がんの種類とその経過、ウ：我が国のがんの状況、エ：がんの予防、オ：がんの早期発見・がん検診、カ：がんの治療法、キ：がん治療における緩和ケア、ク：がん患者の生活の質、ケ：がん患者への理解と共生、が示されている。がん教育における留意点は、「学校教育活動全体での推進」、「発達の段階を踏まえた指導」、「外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携について」、「がん教育で配慮が必要な事項について」がポイントとなる。

学校教育活動全体での推進については、がん教育が健康教育の一環として行われることから、学校指導要領総則 1 の 3 を踏まえ、保健体育科を中心に学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行うことが大切であり、また、家族や地域社会との連携を図りながら、生涯にわたって健康な生活を送るための基礎が培われるよう配慮する必要がある。

発達の段階を踏まえた指導については、がんに関する科学的根拠に基づいた理解として、中学校・高等学校において取り扱うことが望ましいと考えられ、その際、保健体育で疾病の予防が位置付けられる中学校3年生や高等学校1年生を対象にまとめて時間を配慮したり、全ての学年で時間を確保したりする等の工夫を行うよう配慮が必要となる。また、健康や命の大切さの認識については、小学校を含むそれぞれの校種で発達の段階を踏まえた内容での指導が大切である。

外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携については、がんに関する科学的根拠に基づいた知識等の専門的な内容を含むがん教育を進めるにあたり、地域や学校の実情に応じて、学校医やがんの専門医等の外部講師の参加・協力を推進する等、多様な指導方法の工夫を行うよう配慮する必要がある。また、がんを通して健康と命の大切さを考える教育を進めるにあたっては、がん経験者等の外部講師の参加・協力を推進することも必要となる。

がん教育で配慮が必要な事項については、小児がんの当事者、小児がんにかかったことのある児童生徒の把握、家族にがん患者がいる児童生徒、家族をがんで亡くした児童生徒がいる場合の把握等、生活習慣が主な原因とならないがんもあることから、特に、これらのがん患者が身近にいる場合の配慮が求められる。

座 長：大分県医師会常任理事 岩波栄逸 先生
**講演Ⅱ：「学校医（開業医）が外部講師として
 かかわるがん教育の実際」**

講 師：あんど小児科院長 安藤昭和 先生

あんど小児科院長の安藤昭和先生より以下の報告があった。

平成18年6月、議員立法にて「がん対策基本法」が成立し、平成28年12月に一部改正され、新たに「がん教育」として、「第5節がんに関する教育の推進 第23条 国及び地方

公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校医教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」が記載された。また、平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、「がん教育の普及啓発」が記載された。

「がん教育」の在り方に関する検討会が平成27年3月に取りまとめた「学校におけるがん教育の在り方について（報告）概要」において、学校におけるがん教育の基本的な考え方として、①学校教育全体での推進、②発達の段階を踏まえた指導、③外部講師の参加・協力関係機関との連携、④がん教育で配慮が必要な事項、という4点が整理され、今後の検討課題として、(1) がんに関する教材や指導参考資料の作成、(2) 外部講師の確保等、(3) 研修、(4) がん教育の評価について、(5) 教育課程上の位置付け、という5点が示された。

がんに関する教材や指導参考資料については、平成28年4月に文部科学省より、小学校版の補助教材として映像教材が、中学・高校版としてがん教育プログラム（パワーポイント）が示されている。外部講師の確保については、平成28年4月に文部科学省より、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」が示されている。

平成29年度がん教育実施状況調査をみると、回答総数37,401校のうち、がん教育を実施したのは21,239校（56.6%）、実施しなかったのは16,162校（43.2%）となっている。実施しなかった理由は、指導時間が確保できなかった57.2%、がん教育以外の健康教育を優先したいため必要でないと思った36.4%、指導者がいなかった23.3%、講師謝金等の経費が確保できなかった8.7%となっている。外部講師の活用状況については、医師が37.1%、がん経験者が20.8%等となっている。外部講師を活用しない場合の理由については、教師が指導しているため必要ではないと思った62.7%等となっている。

がん教育の実施状況を九州各県でみると、九州全体で56.8%で実施されていることが分かった(佐賀県 90.9%、沖縄県 36.1%)。九州各県におけるがん教育を実施した際の講師については、12.6%が外部講師を活用していることが分かった(佐賀県 38.2%、沖縄県 5.7%)。

佐賀県では、佐賀県教育委員会が2015年度から各校の学校保健計画でがん教育を必ず位置付けるよう指導しており、加えて指導者向けの研修会や文科省事業を活用し、推進校を指定して、外部講師を招く際の謝金等を補助する事業に取り組んでいる。また、佐賀市では、がん予防啓発や患者の支援に取り組むNPO「クラブサポート」において、小学校に講師として派遣するがん教育支援員の募集や育成等の取り組みも行われている。

「がん教育」は広がりつつあるが、外部講師の活用率はまだ低い。現状では医師の外部講師は「がん専門医」が担うことが多い。今後、がん教育がさらに普及すれば「がん専門医」では賄いきれず、学校医の出番が増えると予想される。がん教育はあくまで学校が主体となって企画し、外部講師は補助的な立場で協力する。がん教育に必要な教材や、進め方の手順は文部科学省から提供されており、準備の負担は少ない。開業医が外部講師をするにあたり、授業時間は診療時間と重なることが多いため、個人経営のクリニックでは短時間の休診が必要となる。外部講師向けの研修会の機会が少なく、平日昼間の開催では参加できない。都道府県単位で休日または平日夜の開催が望ましい。外部講師の確保には、教育委員会と医師会の協力が必要である。

印象記

理事 白井 和美

8月3日～4日にかけて標記大会・協議会関連7会議に出席した。その主なものについて記す。

九州学校検診協議会令和元年度第1回専門委員会:運動器部門では、宮崎県・熊本県・福岡県から、平成30年度の検診結果集計が報告され、抽出率は1.5～2.7%、2次検診受診率は高学年で減少、疾患は側弯が大半、腰部、脚が続くと、3県と同様であった。他検診と連携しての啓発については、小児生活習慣病検診とは考慮できるが、マスコミや様々な方法を利用し、当検診の重要性を特に保護者の方々や養護教諭に理解いただくよう今後も各県で努力を継続する。

令和元年度九州学校検診協議会幹事会:上記以外の部門の協議内容は以下の通り。心臓部門では、若年者の心肺蘇生事例の分析から、基礎疾患として心疾患がある場合より、神経筋疾患がある場合のほうが予後不良となる傾向が見られる。腎臓部門からは、本年3月末から福岡県MCセンターHPに掲載されている九州学校腎臓検診マニュアルダイジェスト版につき今後も各県が様々な機会を利用して会員等に利用を呼び掛ける。小児生活習慣病部門では、成長曲線・肥満度曲線利用率が、九州全体で60%程度であったことから、利用促進に向け啓発と、特に学校医の負担軽減にも取り組みたい。また、当部門の名称変更が協議され、成長発育・小児生活習慣病等部門に変更となった。

令和元年度九州学校検診協議会(年次大会):4題の教育講演が行われた。「小児生活習慣病の傾向と対策」では小児肥満は難治性の疾患であり、医療者側がその自覚を持って粘り強く保護者を含めて指導することが必要とされた。「腎臓検診と小児腎疾患診療の進歩」では、単純血尿に隠れたAlport症候群への気づきや、尿所見に乏しい腎機能低下が特徴のCAKUTの早期発見の重要性や、最近開発された小児用eGFR計算用アプリが紹介された。「学校心臓検診の話題-WPW症候群を中心に-」では、無症候性WPW症候群での突然死の危険性に鑑み、可能な場合カテーテルアブレーション(通常小学3年以上可能、幼児でも行う施設あり)を検討してはと話された。「運動器検診の効果と今後の課題」では、大分大学で運動器検診導入後側弯手術が増加傾向で、少数の脚の手術例の報告もある。整形外科が2次検診を行うと偽陽性を大幅に減少できる新潟市の取り組みなどが紹介された。

第63回九州ブロック学校保健・学校医大会では、がん教育に関する基調講演が2題あり、外部専門家として授業を行う場合、文部科学省が準備したがん教育用の教材を利用すれば負担は相当軽減される。また、生徒の中に患者や、家族に患者さんがいるなど配慮が必要な場合のポイントは、

第三者的な目線で話を進めることで、それ以外の部分は学校側に任せるのも一法とされた。「命の大切さ」を教えると指導要綱に記載されているが、がん教育の中でどのように指導するかについてフロアから質問があったが、難しい問題で演者も即答は避けられた。

九州県医師会学校保健担当理事者会、九州医師会連合会学校医会評議員会、九州医師会連合会学校医会総会に関しては本文参照。

令和3年度の担当が沖縄県と内定した。気が引き締まる思いだ。さて、会場の外は猛暑・好天だったが、内部は冷房が効きすぎ、かりゆしウェアは不正解であった。



沖縄県学校医部会 常務理事（腎臓専門委員） 栗田 久多佳

腎臓部門の専門委員会は、九州地区内で質の高い学校検尿が地域格差なく実施されるように、学校検尿システムを確立し普及、維持する活動を続けています。

学校検尿システム構築の成果として、学校検尿全般を網羅した、第4版統一マニュアルが、公表されています (https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/fmc/pdf/Qblo.kidney/manual/H31.3/manual4_20190401.pdf)。沖縄県の学校検尿マニュアルも、統一マニュアルの改訂で、新たに加えられた情報を取り込みながら、充実したものになっています。また、学校検尿の現状の把握し評価の資料とするため、検尿結果を集計しています。

今回は、マニュアルについて2題、評価について3題の事項を検討しました。

第4版統一マニュアルが出て以降、現場で、年一回の三次検診に携わっていらっしゃる先生方から使い勝手が悪いという意見をいただいていた。そこで、委員会では三次検診の方法、検査結果に基づく暫定診断の基準と生活指導や精密検査などの事後措置を抜粋した、ダイジェスト版を作成してきましたが、今回、最終版が採択され公表されることになりました (https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/fmc/pdf/Qblo.kidney/manual/H31.3/manual4_digest.pdf)。

また、第4版にも重複や冗長な部分があるという指摘や、新しい情報提示を求める意見があり、改定作業を始めることを決定しました。

評価に関する事項として、例年通り平成30年度の集計結果を確認し公表することが確認されました。集計については、今年もいくつかの例外的な事例がでてきたため集計表の形式を少し変更することになりました (<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/fmc/kyugakukenkyo.asp>)。

今回の結果をみますと、沖縄県では三次検診の受診率が低いことが課題です。集計の方法が他県とは異なるところもありますが、三次検診の報告書をもとに集計しています。報告書の記載、学校への指導等先生方のご協力をよろしく願います。

また、検尿システムがどの程度、浸透しているかを確認するためにアンケート調査を行うことが前回の委員会で決められていました。今回はアンケートの内容、方法について具体的な案が示され了承されました。なおこの調査は臨床研究として実施されます。地区医師会のご協力をお願いします。

さて、公立学校の学校健診は4つの検診センター等（中部地区医師会、那覇市医師会、健康づくり財団、日本健康倶楽部）にて集計されているため、学校検尿の実態は県教育庁から4社を通して把握できています。一方、私立学校の学校健診には医師会が関与することがないので、学校検尿の実態が明らかではありません。専門委員会としては、すべての児童生徒に適切な評価や事後措置がなされるよう環境を作りたいという思いから、私立学校での状況の把握を試みています。2つの県では、私学振興会を通じたり、学校と県医師会が協力したりすることで把握できていたが、他の県では私立学校とつながりをもつことができていない状態でした。福岡県では、私立学校校長会を通じてアンケート調査を行っていましたが、実態の把握はこれからという報告がありました。

沖縄県ではこれからルートを模索していくことが必要だと感じました。

九州医師会連合会第378回常任委員会



会長 安里 哲好

みだし常任委員会が、去る8月3日（土）午後4時から、ホテル日航大分オアシスタワーにおいて開催された。同常任委員会は、第63回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに令和元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、池田秀夫九医連会長（佐賀県医師会長）が挨拶を述べられた後、議事が進められた。

協 議

- 1) 九州医師会連合会第381回常任委員会並びに第118回臨時委員総会（11月15日（金）佐賀市）の開催について（佐賀）

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 令和元年11月15日（金）
場 所 ホテルニューオータニ佐賀
①常任委員会（16：00～16：50）
②委員総会（17：00～17：50）

- 2) 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会（11月16日（金）・佐賀市）の開催について（佐賀）

標記合同協議会を下記のとおり開催することに決定した。

なお、横倉日医会長にご講演いただく内容については、改めて、各県へ意見・要望事項を照会した上で日医依頼することになった。

- 期 日 令和元年11月16日（土）
10：00～12：00
場 所 ホテルニューオータニ佐賀

講 演 中央情勢報告・質疑

講 師 日本医師会長 横倉 義武 先生

その他

- (1) 熊本県医師会林邦雄先生の理事退任に伴う日医医療安全対策委員会委員の後任選出について（熊本）

九プロ代表として日医医療安全委員会委員に就任されている熊本県医師会の林邦雄先生が理事を退任されたことに伴い日医委員も退任されたことから、その後任について協議したところ、後任の委員については熊本県より選出することになった。

- (2) 母体保護法指定医師研修会参加証の他地区での認定に関する協力依頼について（長崎）

日本産婦人科医会会長より、各都道府県産婦人科医会会長宛てに、本年10月に東京で開催する第46回日本産婦人科医会学術集会のプログラムの一つとして開催される母体保護指定医師研修会（東京都産婦人科医会並びに日本産婦人科医会共催）に参加した際の参加証が、次年度の母体保護法指定医師更新時に有効となるよう都道府県医師会長に働きかけるよう通知が出されているとして、その対応について協議した。

- (3) 中四九地区医師会看護学校協議会の各県医師会負担金について（佐賀）

去る4月27日（土）・28日（日）に開催された中四九地区医師会立看護学校協議会世話人会において、標記協議会の特別会員負担金として各県医師会に10万円の負担を要請することになったとして、その対応について協議した。

九州医師会連合会第379回常任委員会



会長 安里 哲好

去る8月31日(土)、ホテルニューオータニ佐賀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、はじめに池田秀夫九州医師会連合会長(佐賀県医師会長)より、「8月27日・28日に発生した九州北部豪雨については、各県よりお見舞いや励ましを頂き感謝申し上げます」との挨拶が述べられた後、早速議事に入った。

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、当常任委員会終了後に引き続き開催される第117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120回九州医学会は宮崎県に決定し、次々回第121回九州医学会は沖縄県に内定した。

※第1号議案から第7号議案の内容については、
32頁の九州医師会連合会第117回定例委員
総会報告を参照

第8号議案 次回120回(令和2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
121回(令和3年度)同学会開催担当県の内定
に関する件(佐賀県・池田会長)

第120回(令和2年度)宮崎県(決定)

第121回(令和3年度)沖縄県(内定)

協議事項

1) 令和2年度(第42回)九州各県保健医療
主管部長・九州各県医師会長合同会議並びに意
見交換会について(福岡)

標記合同会議並びに意見交換会の開催につい
て下記のとおり開催することを承認した。令和
2年度は福岡県行政が担当。

期 日 令和2年7月3日(金)

場 所 ANAクラウンプラザホテル福岡

合同会議 17:00～18:15

意見交換会 18:30～20:30

2) 九州北部豪雨の見舞金について(宮崎)

8月27日・28日の九州北部豪雨で福岡県、
佐賀県、長崎県を中心に被害が発生したことか
ら、その対応について協議した結果、被害の大
きい佐賀県に対し、九州医師会連合会災害見舞
金申合せ事項に基づいて見舞金をお贈りするこ
とになった。

3) 次期日本医師会会長候補者の推薦について
(福岡)

来年の6月の日医役員選挙に際し、常任委員
会として次期会長候補者として現職の横倉会長
を推薦することを決定し、立候補を要請するこ
とになった。

なお、本件については、後刻開催される定例
委員総会に提案し、九医連として正式に推薦す
ることについて決定を得ることになった。

九州医師会連合会第117回定例委員総会



理事 白井 和美



去る8月31日(土)、ホテルニューオータニ佐賀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30年度決算、令和元年度事業計画並びに予算等が審議され承認されたので、会議の概要を報告する。

はじめに、司会の志田委員(佐賀県)より開会が宣され、前年度九州医師会連合会担当県の鹿児島県医師会池田琢哉会長より、平成30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、池田秀夫九州医師会連合会会長より挨拶、横倉義武日本医師会会長、平川俊夫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

池田秀夫九州医師会連合会会長

先ず、27日から28日にかけての豪雨では、お見舞いや励ましのお言葉等を多数頂き、お礼申し上げます。

報道等でご存知のとおり、周囲が冠水したことにより自衛隊などの協力の下に人員物資が必

要となった医療機関、床上・床下浸水により診療中止を余儀なくされた医療機関等あったが、幸いにして人的被害は逃れることが出来た。各医療機関では早期復旧に向けて作業が進んでいる状況にあるが、完全復旧にはもう暫く時間を要するものと考えている。

今回、佐賀県では特別警報が発令され、命を守るための行動が求められた。県内では、不幸にして2名の方の死亡が確認されている。心よりご冥福をお祈りしたい。

本日は、九州医師会連合会第117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、平川日本医師会常任理事にご臨席を賜り、また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。

昨年度は、只今ご挨拶をいただいた鹿児島県医師会池田会長はじめ、役職員の皆様方に大変お世話になった。この場をお借りして改めてお礼申し上げます。

去る7月13日に開催された九州医師会連合会第377回常任理事会で、今年度の九州医師会

連合会会長に選定いただいた。昨年度の鹿児島県医師会をお手本にして、九医連の副会長にご就任いただいた宮崎県医師会河野会長にもご相談申し上げ、また九州各県と十分に連携を取って対応したいと考えている。委員の先生方にはご指導、ご協力をお願い申し上げます。

政府は、2040年を展望した医療提供体制を念頭に地域医療の実現に向けた取り組み、医師・医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制の改革を行う方針を明らかにしている。

これら三つの課題の関連性を否定するものではないが、意図的に関連付けて強引に推し進められる状況は容認出来るものではない。これらの問題は、一つひとつ丁寧に地域の实情に合わせた議論を行うことが重要であると考えている。このことについては、本日お諮りする令和元年度事業計画の前文にも取り上げさせてもらった。様々な問題が山積しているが、九医連の旗の下、先生方と共に日本医師会を盛り立て、当面の難局にあたっていききたいと思う。宜しくお願い申し上げます。

本日の定例委員総会は、本年度の九州医師会連合会並びに九州医師会医学会事業計画・予算等、7議案を上程している。慎重にご審議の上ご承認賜りますようお願い申し上げてご挨拶とさせていただきます。

以上の挨拶の後、池田会長より、先程開催した第379回常任委員会で、来年6月の日本医師会役員選挙に際し、横倉会長を次期会長候補として推薦することに決定した。ついては、委員総会での決定事項とさせていただきますとの提案があり、満場一致で推薦することを決定した。

来賓祝辞

横倉義武日本医師会長

池田会長から次期も頑張れということで、ご声援をいただいた。大変な時期であるので、しっかりと受け止めさせていただいた。

先日の佐賀の大雨では大変な被害があったと、先程の池田会長のご挨拶の中にもあったが、

心よりお見舞いを申し上げますと共に、早い復旧を心から祈る次第である。

8年前、佐賀県で開催した九医連の会議の中で、日本医師会会長選の推薦を受けた。振り返りながら今後もしっかりと対応していかなければならないと思う。

会長選へ立候補した際に、会員の先生方へ訴えたことの一つは、地域からのボトムアップによる地域の実情に応じた医療提供体制の構築、また日医の綱領制定等を主張して会長に就任することができた。以降、人口減少や経済の伸びの鈍化を背景に医療を取り巻く環境が大きく変革する中、地域医療をどう守っていくかを中心に据えて会務を運営してきた。任期中に3回の診療報酬改定があったが、常に政府に対して、医療従事者の生活を守ること、地域医療を守ることを主張し続け、幸いに3回とも医療費の本体についてはプラス改定ができた。

会長に就任した際には、日医連の組織内候補者不在の状況から、羽生田参議院議員と自見参議院議員が誕生し、大きな力となっていたところである。今年7月の参議院選挙で羽生田参議院議員に2期目の当選を果たしていただいたところであるが、得票数が思ったより大きく伸びなかったことから、健保連は、いち早く様々な医療費抑制策を打ち出している。我々を取り巻く環境が急速に悪化しているのは事実であり、これを何とか押し戻して国民に必要な医療を確保していくことが我々の大きな目標である。これから全力を振るわなければならない。

来年度予算編成に向けては、高齢化の鈍化に伴って医療費の伸びも鈍化することが想定される。医療の基盤をしっかりと作り上げる時期である。次期改定では医療基盤の整備をしっかりと訴えなければならない。地域医療構想、働き方改革など課題が山積している。目の前にある様々な事柄を一つずつ乗り越えていくためには、強い日医の執行部を作らなければならない。

何とか体調を考えながら、年齢も考えながら、頑張れるところはしっかりと頑張っていこうと思う。今後とも絶大な支援をお願いしたい。

中央情勢報告

平川俊夫常任理事

挨拶の機会を頂きお礼申し上げます。また、日頃より九州ブロックの諸先生方には絶大なる支援・指導を頂き心よりお礼申し上げます。

この度の佐賀県を中心とした豪雨で被災された多くの方々に対してお見舞いを申し上げます。

すでに内閣府では佐賀県の10市10町に対して災害救助法の適応を発出している。これにより、被災された妊産婦の地域、または他地域に避難された妊産婦が多数いる。母子手帳・妊婦健診の受診券を持って避難された方はいいが、多くの方はその余裕もなく受診券を持たないまま避難している方が多いと聞いている。そういう方でも避難先の自治体に申請すれば自治体より別途妊婦健診の受診券が発行されるので、相談があった際にはぜひ担当の地区へ行かれるよう説明頂きたい。また、集団健診ではなく個別の医療機関で行われている乳幼児健診についても同様となっているのでご周知頂きたい。

周産期・乳幼児の医療では、健やか親子21第2次が進んでいる。すでに第1次は2001年に始まり2014年に終わっている。第2次が2015年から始まり10年計画で行っている。今年が5年目の折り返しになり中間評価を行っている。健やか親子21というのは20世紀における母子保健のあり方を国民運動として示したビジョンである。検討会では母子保健を取り巻く状況を踏まえて3つの基盤の課題を示している。①切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策、②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、③子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりである。また、特に重点的に取り組む必要のあるものを2つの重点課題とし①育てにくさを感じる親に寄り添う支援、②妊娠期からの児童虐待防止対策である。そのような課題と52指標をおきそれぞれ改善をしていく。多くの分野で改善が示されているが、進んでいない地域・分野がある。その原因は、母子保健政策における都道府県の役割または県保健所の役割が指摘されている。平成6年に保健所法が地域保健法に変わり母子保健事業の主体が市町村になり、県保健所につ

いては、より広域的な立場から指導する業務になった。昨今の母子保健事業を全国に見渡すと、地域間の格差あるいは市町村間の格差が多く認められている。この格差の是正が非常に大きなテーマとなっている。都道府県または県保健所が市町村間・地域間の格差を是正する役割を積極的に関わる事が今後益々重要であり今後5年間のテーマとしてこの問題に取り組んでいる。

現代、子育ての形が変わってきている。一昔前と違い父親への子育ての役割・関与が非常に強くなっており社会でもより推奨されている。現に父親が子育てに関わる事そのものが母親の心身の回復に非常に役立つ一方、父親の産後うつ状態が問題になっている。そのような事も今後5年間の課題と思っている。妊産婦の体の問題だけではなく、心の問題に対する政策・子どもの自殺に対する政策・性に対する教育の問題等様々な問題が議論されたところである。

先進医療におけるゲノム編集技術をもちいた研究を臨床に応用しようとする動きに対する法的な規制の必要性の有無や、医事法制の問題での医療行為と刑事責任の件について会内・厚労省の検討会等で議論が進められている。

最後に今年の大きなテーマとして医療基本法の問題がある。羽生田先生の指導の下、国政の場で大いに議論されている。成立に向けて進むよう日本医師会としても羽生田先生の指導を仰ぎながら関与していきたい。今後とも指導の方をよろしく願いたい。

報告・議事

座長に池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)第379回常任委員会については池田会長から、(2)平成30年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告については、昨年度担当した鹿児島県医師会野村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30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30年度の監事の山村善教先生（宮崎県医師会）から平成30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 44,788,035 円
 歳出合計 42,458,751 円
 差引残高 2,329,284 円

第2号議案 令和元年度九州医師会連合会事業計画に関する件

第3号議案 令和元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2,000円とする。
 ※今年度より500円増（医学会費は500円減）
 （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 令和元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 52,174,284 円

第5号議案 令和元年度九州医師会連合会監事（2名）の選定に関する件

長崎県の釣船宗仁委員、福岡県の瀬戸裕司委員が選出された。

第6号議案 令和元年度第119回九州医師会医学会事業計画に関する件

令和元年11月15日（金）前日諸会議、16日（土）合同協議会、総会・医学会、17日（日）分科会、記念行事が、ホテルニューオータニ佐賀をメイン会場に開催することが決定された。

第7号議案 令和元年度第119回九州医師会医学会会費賦課に関する件

会員一人年額2,000円とする。
 ※今年度より500円減（九医連会費は500円増）
 （但し、研修医については減免により無料とする。）

印象記

理事 白井 和美

8月31日、標記委員総会が開催されたので報告する。来賓として出席された横倉日本医師会長並びに平川日医常任理事は、挨拶の中で北部九州地方を中心とする豪雨災害についてのお見舞いや、参議院選挙結果について意見を述べられた。その後の会議では、九医連平成30年度決算、並びに令和元年度事業計画、負担金賦課等についての議案が提出され、特に意義なく承認された。主な変更点は、令和元年度からの会費負担は、従来の九医連負担金1,500円を2,000円に値上げするが、九州医学会会費は2,500円から2,000円へと値下げし、総負担額はこれまで通りとする点である。（これに関しては第115回委員総会報告で詳述したため省略する）尚、議題として提出された令和元年度九医連事業計画には前文があり、その中で、「地域医療構想、医師・医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を「三位一体」で推進しようとする国の姿勢に対し、一つひとつの問題を丁寧に議論し推進しなければ医療提供体制を崩壊させる危険性がある」と触れられており、九医連の認識を明確に表明した点は評価に値する。

また、九医連池田会長からは、常任委員会の総意として横倉先生を次期も日本医師会長候補者として正式に推薦したいと再三にわたり受諾依頼が繰り返された。横倉会長は、当惑され、苦笑を浮かべられながらも最後は首を縦に振られ、その決断は満場の拍手で迎えられた。先生には今後もお体に十分留意され、ますますのご活躍を期待したい。

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。