

那覇空港における中華航空機 炎上事故に関して

常任理事 真栄田 篤彦



20日午前10時40分、那覇空港（辻本博史さん提供）

平成19年8月20日（月）午前10時32分、那覇空港の中華航空機炎上事故が発生した際に、10時40分、那覇空港事務所から那覇市医師会に「飛行機炎上、医師は施設待機」の一報が緊

急にあり、那覇市医師会事務局では「那覇空港救急医療緊急計画における那覇市医師会連絡系統図」マニュアルに沿って、各関係部所へ緊急電話発信を行った。

10時47分には県医師会に那覇市医師会から同じように「飛行機炎上、医師は施設待機」の電話連絡が有り、各地区に救助要員派遣の調整をするよう指示。以後は時系列で後述の通りであった。

那覇市医師会では天久地区から仲本昌一先生、安謝地区から玉井修先生、那覇西地区から私、小禄地区から長嶺信夫先生が空港に出動したが、空港に辿り着けたのは長嶺先生だけであった。空港への交通のアクセスが緊急時という交通規制にあって、ほかの医師は空港へ辿りつけなかった。



国道58号線の奥武山公園前で警察による交通規制がなされ、那覇空港への道路は封鎖された。

「施設待機」ということもあって、人身事故無しということで引き返したが、後のTVでは4名の乗務員が機内に閉じ込められている可能性があるとの放送をみて愕然としたが、11時25分には、「全員無事で、施設待機解除」の連絡が那覇市医師会からあり安堵した。

なお、空港事故現場までにアクセスできた救護班・者の所要時間（カッコ内は到着時間）をみる（那覇市消防本部救急部資料参考）。

- ・航空自衛隊衛生班が5分（10時40分）
- ・那覇市消防本部（小禄）9分（10時48分）
- ・那覇市消防本部（西）15分（10時56分）
- ・その他4ヶ所の消防本部が11時前に到着している。
- ・医師では長嶺先生（那覇市医師会）19分（11時3分）
- ・沖縄協同病院9分（11時4分）→救急車が同病院搬送直後に現場へ
- ・沖縄赤十字病院（DM）15分（11時35分）
- ・浦添総合病院（DM）25分（11時55分）→メールでの出動依頼
- ・沖縄県立北部病院（DM）60分（12時45分）

上記概要から考えるとやはり、那覇市医師会小禄班が地理的にも一番近いので、初動救助のトリアージ担当者として今後より一層の協力体制を検討したい。

ところで、平成19年7月31日に那覇空港消火救難協議会から文書で「那覇空港消火救難協議会開催について」案内があり、議題には「平成19年度航空機事故消火救難総合訓練実施について」、その他規約改正についての2議題があり、開催予定日はなんと航空機炎上の3日後の8月23日（木）に予定していたのであった。惜しむらくは1週間前に開催していれば・・・と感じたのは私だけではないかもしれない。事故とは予測がつかないものであり、又、そのための訓練ではあるが、今回の航空機炎上事故は多数死亡とか、骨折とか、軽症損傷とか、これまで訓練していたトリアージ等は一切発生せず、

奇跡的に全員避難できたということであるが、この航空機炎上事故発生を基に現実的対応の検討が必要であると痛感した。

9月3日（月）、那覇消防本部救急課の古我知進課長と那覇市医師会から仲本昌一先生、玉井修先生、赤十字社県支部災害救急班の真喜志淳さんと上地照海課長とで、本事故に関する検討会を持ち、今後の打開策として、災害現場までの医師会員の救急車等への添乗依頼をお願いした。正式には十分検討してから対応するとのことであった。

また9月6日（木）、国土交通省大阪航空局那覇空港事務所の総務部長岡本徳光氏とも本事故に関しての協議を持ち、9月27日（木）に「那覇空港消火救難協議会」を開催して、本事故に関する各関係団体で再度協議することになった。

那覇市医師会の小禄班の長嶺先生は真っ先に現場に駆け付け、自衛隊ゲートでの入場拒否とか、事故機現場までのアクセスとか、もろもろの現場の対応の混乱を実体験され、貴重な報告とご指摘を受け感謝申し上げます。

県医師会としても、本事故に関して検討委員会を開催する予定である。

最後になりましたが、災害現場にご出動くださいました長嶺信夫先生、沖縄協同病院様、沖縄赤十字病院様、浦添総合病院様、県立北部病院様に厚く感謝を申し上げます。



無残な姿となった中華航空機

8月20日（月）チャイナエアライン那覇空港事故への対応について

時間	沖縄県医師会の対応（那覇市医師会の対応も一部含む）
10:40	那覇空港事務所より那覇市医師会に「飛行機炎上」、「施設待機」の連絡あり
10:47	那覇市医師会より県医師会に「空港事故発生」、「施設待機」の電話連絡あり。
10:48	宮城会長・真栄田常任理事に「空港事故発生」を電話連絡。各地区に救助要員派遣を調整するよう指示あり。
10:48	南部地区医師会に救急要員の調整を至急行うよう依頼。
10:49	浦添市医師会に事故発生の連絡。救急要員の調整を至急行うよう依頼。
10:50	日本赤十字に出動か待機かを確認。赤十字も待機しており、空港からの連絡待ちであると説明あり。
10:50	北部・中部地区、理事者に「空港事故発生」を電話連絡
10:58	那覇市医師会に出動について確認、「施設待機」との指示あり
10:58	中部地区医師会より、事故の確認の連絡あり。救急要員の調整を至急行うよう依頼。
11:05	那覇空港事務所に「待機か」「出動か」確認、「施設にて待機」と指示あり
11:10	南部・浦添・中部各地区、理事者に「施設待機」と連絡。
11:25	那覇空港事務所より、那覇市医師会に「施設待機解除」の連絡あり
11:27	那覇市医師会より、県医師会に「施設待機解除」の連絡あり
11:27	那覇空港事務所より、「施設待機解除」の連絡あり
11:30	南部・浦添・中部・北部地区、理事者に「施設待機解除」を連絡

※南部・浦添・中部地区医師会の対応

- ◇南部地区医師会の対応：豊見城中央病院と沖縄協同病院と連絡し、待機してもらった。「待機解除」の連絡を受けて各病院に連絡。
- ◇浦添市医師会から、浦添総合病院・嶺井第一病院・牧港中央病院・同仁病院・平安病院の計5病院に連絡。浦添総合病院は、既に「施設待機」の連絡があったとのこと。「施設待機」と「待機解除」を5病院に連絡。
- ◇中部地区医師会の対応：金城会長から事務局に空港で事故だとの連絡あり。県医師会に確認したところ施設待機とのことであったので、その旨班長と理事に FAX 通知を準備。ただし、準備中に待機解除の連絡あったため、FAX 送付せず。

関連記事①

平成19年8月20日の那覇空港での中華航空機炎上時の対応について



仲本内科 仲本 昌
(那覇市医師会救急担当理事)

10時42分 那覇市医師会事務局上地さんより、那覇空港事務所より、救援出動に待機するよう指示あり。

10時50分 診察中の患者を診察後、処方箋を出し、新たな来院患者を打ち切り、1分程前に来た患者1名は、事情を説明し、他院を受診するようお願いし、承諾を得た。

10時52分には運転手1名、看護師1名とともに出発した。

11時に新都心リウボウから58号線にでたが、すでに交通混雑し、なかなか進まず。その間、医師会事務局と何度か携帯電話で連絡を取る。

ラジオでの情報を聞く

(機内にまだ乗務員が4名残っている可能性あり?)

(2名が那覇市立病院へ搬送されている?)

○テレビで航空機が炎上している情報を確認でき、待機するよりもすでに長嶺信夫先生は出動しており、状況把握のため出動する。

11時25～30分に松山交叉点まで進む、そこで医師会事務局と交信し、全員脱出したと判明。医療班の待機は解除されたことを知り診療所へ引き返す。

要望；乗用車で現場へ向かうことは、時間がかかりすぎるので、診療所の近くに那覇市消防本部があるので、救急車でピックアップしてもらえないか検討をお願いしたい。

関連記事②

那覇空港での中華航空機の炎上事故対応についての報告



長嶺胃腸科内科外科医院 長嶺 信夫

1. 平成19年8月20日（月）午前10時44分頃
テレビニュースで事故を知る。
直ちに那覇市医師会の腕章を持ち出動。財布のカード入れに「緊急入門許可証」があるのを確認し、出動した。
2. 午前10時55分頃 自衛隊那覇基地正面ゲート入口で腕章を提示するも、警備隊員が通過拒否、Uターンを命じられる。直前に到着した東京航空局の職員（佐藤氏）が「（緊急時は）医師会は通過可能」と指示があり、一緒に基地内に入ることができた。佐藤氏は以前沖縄に勤務した経験があり、テレビで事故を知り駆けつけたが、航空局の身分証明書では入れず、上部機関の許可を得て入れたとのことだった。この時点で、警備隊員は事故の通報を受けてなかった。しかし、基地内に入るも、誘導なし。とまどっていると、佐藤氏が航空局の車で案内してくれた。
3. 午前11時02～05分頃現場到着 空港消防が消火活動をしていた。

到着時航空自衛隊衛生隊 精神科長嶺由輝医師、砂川安弘看護師が既に到着。長嶺信夫とはほぼ同時刻に沖縄協同病院の内科救急担当井上比奈医師、永田明香（さやか）看護師が到着（協同病院に搬送してきた救急車に同乗してきたとのことであった）。

《到着時の状況》

『機内にまだ乗務員が4名残っている可能性

あり』との情報。

4. 午前11時20分頃 救護テントが張られる。他の医療要員いまだ到着せず。
5. 午前11時30分頃 『ようやく全員脱出した模様』と判明。
6. 午前11時35分頃 沖縄赤十字病院救護班到着。
7. 午前11時55分頃 浦添総合病院救護隊到着。
8. 午前11時50分～午後0時15分頃 機内に捜索に入った那覇消防や空港消防、自衛隊消防の隊員が熱中症、脱水症の状態点滴。2名を豊見城中央病院、1名を自衛隊病院へ転送。その後、国際線および国内線空港ビルに避難していた乗客の健康状態をチェックする。
9. 午後0時30分頃 赤十字病院、浦添総合病院の救護隊が撤収。
10. 午後0時45分頃 帰路につく。（北部病院の救護隊はその後到着した模様）

《問題点》

1. 今回は幸いにも事なきを得たが、医師、救護隊は現場で待機すべきである。今回の場合、機内から全員脱出したのが確認されたのは事故発生1時間後であった。
2. 救護訓練は何の役にも立たなかった。基地内通過、誘導なし。その他、連絡の不徹底、危機意識の欠如。
3. 出動要請を待たず、出動すべき。上部機関に危機管理能力があるかチェックすべきである。

（平成19年8月27日記録）

九州医師会連合会第289回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る8月4日（土）午後4時から宮崎観光ホテル（初雁の間）においてみだし常任委員会が開催された。井石九州医師会連合会長より開会の挨拶があり、報告・協議が進められたので概要について報告する。

報告

1) 第290回常任委員会並びに第1回各種協議会（9月15日（土）長崎市）について（長崎）

来る9月15日（土）、午後4時からホテルニュー長崎でみだし常任委員会と各種協議会を開催する。各種協議会は、各県の希望に基き①地域医療対策協議会（地域ケア整備構想など）②介護保険対策協議会（高齢者医療など）③庶務会計対策協議会（公益法人制度改革など）の三協議会。日本医師会から地域医療対策協議会に内田健夫常任理事、介護保険対策協議会に天本宏常任理事、庶務会計に今村聡常任理事が出席する。

各協議会に対する回答は8月17日までとなっているのでよろしくお願ひしたい。

協議

1) 日本医師会がん対策推進委員会（仮称：プロジェクト）委員の推薦について（長崎）

日本医師会では、がん対策推進基本計画の趣旨に鑑み、がん対策の積極的な推進を図る目的で「がん対策委員会」（仮称：プロジェクト）を設置することになった。今般、日本医師会から九州ブロックへ同委員の推薦依頼があり、九州各県へ照会した結果3県（熊本、福岡、沖縄）より推薦があり協議を行った。

協議の結果、これまで推薦した九州ブロック・日本医師会会内委員会委員数を考慮し、沖

縄県から推薦した安里哲好先生を推薦することに決定した。

2) 第291回常任委員会（11月2日（金）福岡市）の開催について（長崎）

みだし常任委員会は、平成19年度九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議に併せて開催されるもので、来る11月2日（金）午後3時から4時まで、アークホテル博多ロイヤルで開催することに決定した。提案事項は各県へ後日照会する。

3) 平成19年度（第29回）九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議（11月2日（金）福岡市）について（長崎）

みだし会議を下記のとおり開催することに決定した。尚、同合同会議は今回行政の担当で福岡市の担当で開催される。提案議題は後日各県へ照会する。

期日 平成19年11月2日（金）

場所 アークホテル博多ロイヤル

担当 福岡市（行政）

日程 九州医師会連合会常任委員会

15：00～ 2階 羽衣の間

衛生主管部局長会議 15：00～

合同会議 16：00～ 3階 孔雀の間

意見交換会

18：00～ 2階 羽衣の間

4) 第117回日本医師会臨時代議員会（10月28日（日）日医）について（長崎）

来る10月28日（日）午前9時30分から日医

臨時代議員会が開催されることになっており、九州ブロックで取り纏める質問事項は、九州各県へ8月20日までに提出してもらおうようお願いしている。

当日、代議員会開催前に恒例により九州ブロック日医代議員連絡会議を午前9時より開催（九州ブロック控室）したい旨提案があり、開催することに決定した。

5) 「平成19年度新潟県中越地震」及び「台風4号被災（九州各県）」に対する対応について（長崎）

去る7月18日に発生した「新潟県中越沖地震」並びに「台風4号被災」に対する対応について、日本医師会並びに九州ブロックのこれまでの見舞金の支給状況を基に協議を行った。

今回、日本医師会は新潟県医師会と柏崎市医師会に見舞金（各500万円）を贈ることに理事会で決定しており、各県には義援金の依頼は行わないとのことである。

九州ブロックの対応として、九州各県より10万円拠出（計80万円）していただき、新潟県医師会と柏崎市医師会に各40万円見舞金を贈ることに決定した。尚、台風4号による被災は各県ともないことから、特に対応しないこととした。

最近の見舞金の支給状況

- ・平成19年3月 能登半島沖地震 石川県医師会へ九州ブロックより80万円（各県10万円）
- ・平成18年7月 鹿児島県医師会への豪雨水害見舞い 九州ブロックより70万円
- ・平成16年10月 新潟県中越地震 日医から義援金の依頼（九州ブロックより80万円）
- ・平成16年7月 新潟・福井両県医師会への豪雨災害見舞い（日医から依頼なし）九州ブロック80万円（40万円×2県へ）

その他

1) 平成19年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について（沖縄）

本会の担当により、来る10月13日（土）に開催する「全国医師会勤務医部会連絡協議会」について、九州各県医師会へ参加協力をお願いした。

2) 平成20年度九州医師会連合会及び各種関連行事予定について（熊本）

平成20年度九州医師会連合会及び各種関連行事予定について説明があった。



九州ブロック学校保健・学校医大会関連行事

理事 野原 薫

平成19年度九州学校検診協議会幹事会

日 時：平成19年8月4日（土）17：00～18：00

場 所：宮崎観光ホテル



1. 開会

福岡県医師会の細山田隆理事の司会により会が開かれた。

2. 挨拶

九州医師会連合会の井石哲哉会長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

九州学校検診協議会が、横倉九州学校検診協議会長をはじめ、九州各県の幹事の先生方のお力により、当事業が円滑に推進されておりますことに心からお礼を申し上げる。心臓、腎臓、小児生活習慣病疾患対策が健やかな児童生徒の育成に欠かせないテーマである。この協議会が実り多くなることを祈念申し上げる。

次いで、九州学校検診協議会の横倉義武会長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

本日の幹事会では、昨年度の事業報告・決算、本年度の事業計画・予算等についてご審議賜りたい。よろしく願いたい。

連絡協議事項に入る前に、福岡県医師会の細山田理事より、福岡市立こども病院の本田恵先生が、健康上の理由により九州学校検診協議会の幹事を辞任されたことが報告された。

慣例により、九州学校検診協議会の横倉会長が座長となり協議が行われた。

3. 連絡協議事項

(1) 平成18年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について

福岡県医師会の相良理事より、平成18年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算につ

いて報告があり、特に異議なく了承された。

(2) 平成19年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算について

福岡県医師会の相良理事より、平成19年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算について報告があり、特に異議なく了承された。

(3) 提案事項

1) 九州各県における学校管理下の心臓性突然死（平成18年度）について（報告）

福岡県医師会の相良理事より、平成18年度における学校管理下の心臓突然死について概ね以下のとおり報告があった。

日本スポーツ振興センター福岡支所に報告された平成18年度における心臓性突然死は、熊本県2件、長崎県1件、鹿児島県1件、沖縄県1件の合計5件となっており、5件全てが男性であった。各事例ともにAEDは使用されていない。

昭和43年からの累計を男女別に見ると、男性183人（72.0%）、女性71人（28.0%）となっている。また、年齢別の発生状況を見ると、小学生61人（24%）、中学生74人（29.1%）、高校生119人（46.9%）となっている。

2) 学校検尿精密検査保護者アンケート結果について（報告）

鹿児島県医師会の二宮誠先生より、概ね以下のとおり報告があった。

平成18年度に、九州各県と東京都において三次検診受診者の保護者を対象としたアンケート調査を実施した。九州では1,037名、東京では606名の保護者から回答を得た。

調査の結果より、受診動機は「学校からの通知」が両地域で最も多く、医師の説明については両地域で8割以上から理解されていたが、「わからなかった」との回答が、九州で11.2%あった。また、「三次検診は必要」と両地域の9割弱から認識されていた。「プライバシー侵害を感じた」のは少数であったが、東京が7.1%となっており、東京では集団検診における配慮が必要と思われた。検診後の不安が「軽くなった」と回答しているのは両地域とも半数強であったが、九州は「強くなった」が8.1%となっていた。検診後の感想については、東京の集団検診

が専門医主体であることに對し、九州の多くの個別検診は腎臓を専門としない学校医主体であることが影響していると推測された。この点に関して、九州では、学校医でも簡便に、また一定のレベルの検診が行えるように、「九州学校腎臓病検診マニュアル」を作成している。宮崎県では、このマニュアルを導入することで、受診率の増加、診断保留率の減少、病名が統一、整理されるという効果が得られ、またこの効果は特に個別検診において顕著であったとしている。このマニュアルを用いていない地域も多いことから、今後の普及推進が必要と考える。

3) 「学校検尿に対する養護教諭の認識」アンケート調査の結果について（報告）

福岡県医師会の伊藤雄平先生より、概ね以下のとおり報告があった。

平成18年度に、九州各県の協力可能な教育委員会を対象に、学校検尿の現状、問題点を把握し、学校現場における「九州学校腎臓病検診マニュアル」の浸透度を図るためのアンケート調査を実施した。小学校1,606校、中学校746校、高校491校の計2,843校から回答を得た。

本研究は学校現場で初めての詳細な調査である。学校では、採尿方法の徹底がはかられているが、女兒の月経時の取り扱いについては様々であった。精密検査で受診先を指定していない学校が10%以上存在し、特に高校では高率であった。検診結果は適切な時期に届いていた。「九州学校腎臓病検診マニュアル」については、小学校で54.3%、中学校で85.8%、高校で91.2%が「知らない」と回答しており、学校現場への一層の普及をはかる必要があると考える。

(4) その他

福岡県医師会の相良理事より、平成19年度九州学校検診協議会専門委員会が、来る平成19年12月2日（日）13：30より福岡県医師会館にて開催されることが報告された。

福岡県医師会の伊藤先生より、厚生労働省の予算を使用し「九州学校腎臓病検診マニュアル」を全国版として1,000部作成したので、各県で希望があれば福岡県メディカルセンターまでご連絡いただきたいと報告があった。

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)

日 時：平成19年8月4日（土）18：00～19：00
場 所：宮崎観光ホテル

1. 開会

宮崎県医師会の吉田建世常任理事の司会により会が開かれた。

2. 挨拶

宮崎県医師会の秦喜八郎会長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

地方で抱えている問題は中央の問題でもある。九州各県で抱えている問題を日医にしっかり申し上げていただきたい。よろしくお願ひしたい。

日本医師会の岩砂和雄副会長より、概ね以下のとおり挨拶があった。

現在、学校保健は肥満、心の問題、予防接種、健康教育、生活習慣病、等々、非常に多くの問題を抱えている。今後とも先生方のご協力を賜りながら日本医師会並びに地域医師会が国民のために尽くせる会にしたいと考える。よろしくお願ひしたい。

3. 座長選出

慣例により、開催担当県（宮崎県医師会）の秦会長が座長となり協議が行われた。

4. 協議

(1) 小児生活習慣病健診の学校保健法に基づく健診項目への追加（平成19年1月に提出した要望書）について（鹿児島県）

【提案要旨】

小児生活習慣病健診の学校保健法に基づく健診項目への追加について、平成18年11月に開催された九州各県医師会学校保健担当理事者会

で了承をいただき、九州医師会連合会から平成19年1月に日本医師会に要望書を提出したところである。

本件について、日本医師会の見解、今後の方向性をお伺いしたい。

【各県回答】

各県ともに、小児からの生活習慣病予防のためにも学校保健法に基づく健診項目の追加は必須であり、早期の実現を望むとの意見であった。

【日医コメント】

昨今の社会環境や生活様式の変化は、疾病構造の変化をもたらし、児童生徒の肥満、高脂血症等、生活習慣病の兆候を招いている。子供の頃から生涯を通じての生活習慣病対策は社会全体の重要な課題となっている。日本医師会としては、この重要な時期に食生活、身体運動、睡眠の重要性を教え、子供の時期から調和のとれた生活習慣を確立することの大切さを理解、実践させることが児童生徒の生涯に亘る健康の保持・増進に繋がり、生活習慣病対策に最も有効であると考えている。またその為には、学校医による保健指導や健康教育が大変重要な役割を果たすことと認識しており、今後の学校医による健康教育の推進を強く訴えていきたいと考えている。

平成19年1月に、九州医師会連合会より本会に対し、小児の生活習慣病健診を学校保健法に基づく健診項目として実施していただきたい旨のご要望をいただいた。ご指摘の軽度肥満児のインスリン抵抗性を調べる手段には空腹時血糖やインスリン値の測定があるが、平成17年度の

学校保健統計検査によると、軽度肥満以上の肥満児の出現率は10%前後となっている。児童生徒の健康診断の主たる目的は異常及び疾病のスクリーニングにある。したがって、学校健診の中で空腹時血糖の測定を行うことは、現状では異常の割合が低いこと、並びに児童生徒に空腹時に測定することの困難性を考えると、学校健診の項目とするには課題があるのが事実である。厚生労働省の研究班では、小児のメタボリック症候群についての基準が2006年度に取りまとめられているが、現在、データ収集の段階となっている。

以上の通り、生活習慣病の健診を義務化し、学校保健法の児童生徒の健診項目への追加については、多くの解決すべき課題がある。今般いただいたご要望を実現するためには小児生活習慣病に関する診断基準の確立とともに、学校保健法施行規則第4条に定められている検査項目の改正と検査を実施するための予算措置が必要となる。日本医師会としては大変重要な課題として捉え、今後とも行政に強く働きかけていきたいと考える。

【長崎県医師会】

腹囲測定を学校側にお願いしたがうまくいかなかった。理由の一つに、腹囲測定は学校保健法に定められていない為、養護教諭は余計な業務は行いたくないということであった。腹囲の測定は採血と違い子供の負担も少ないと考える。

【日医】

積極的に児童生徒の健康を守るためには、取り組むべき項目であると考えます。

(2) 就学時健診における予防接種の調査・勧奨の強化について (鹿児島県)

現在、全国的な麻疹の流行が続いており、国民の関心が高いこの機会に行政主導で、更なる対策の強化が図れないか日本医師会の見解をお伺いしたい。

【各県回答】

各県ともに、就学時健診の際の予防接種の調査と未接種者への接種勧奨を行うことは非常に重要であるとの見解であった。

【日医コメント】

小学校入学時までには予防接種法の定期接種に定められている予防接種を受けることは非常に重要なことである。未接種者に予防接種を受けるよう指導する旨の通知を平成14年3月に文部科学省が行っている。その後の法律の改正や予防接種勧奨の通知等についても、日医より各都道府県医師会に対して文書をお送りし周知徹底に努めている。またその際には、記者会見及び日医ニュース、ホームページ等の媒体も利用した広報活動も行っている。

日医としても予防接種の勧奨については重要な課題であるとして、平成16年発行の日医の『学校医の手引き』の中で、「予防接種が努力義務となり、個別接種に変わった他、必要性の認識も希薄となったため、全ての疾病の接種率が低下し、種々の問題が起こっている。接種対象年齢は第I期の接種を含め、全疾患90カ月(7歳半)までとなり学童期を含んでいるので、就学時学校検診時の適切な指導がたいせつである。(学校医の手引きP.89)」として学校医に対し啓発を行っている。また平成15年11月には、日本小児科医会とともに子供予防接種週間を創設し、保護者をはじめとした地域住民の予防接種に対する関心を高め予防接種率の向上を図り、我が国の麻疹の根絶を目的とした事業を行っている。この事業は、平成17年度から日医、小児科学会、厚労省の三者の主催となり、現在でも継続した事業となっている。ここで予防接種勧奨についての様々な資料を作成し、診療所提示用のポスターも作成し、日医雑誌に同封し会員にお送りしている。

麻疹については、昨年から1歳時と小学校入学時の2回接種になったが、この8月に厚労省の予防接種に関する検討会の答申がまとまり、その中で、先般の10代から20代において麻疹

が大流行したことを受け、中学1年生（13歳）と高校3年生（18歳）を麻しんの補足的接種の対象とし、学校の教職員にも予防接種を勧奨すること等の方針が示されている。接種費用は基本的には公費負担と聞いている。今後、大臣告示が出される予定となっているので、その際には日医から周知徹底したいと考える。

【沖縄県医師会】

接種勧奨ではなく、もう一度予防接種の義務化を検討してはどうかと考える。

【日医】

副作用が出た際の責任の所在等の課題があり、義務化に腰が引けていると考える。ご意見の通りもっと積極的な予防接種は必要と考える。

(3) その他

5. 中央情勢について

日本医師会の岩砂副会長より、概ね以下のとおり中央情勢について述べられた。

学級崩壊、不登校、いじめ等の心の問題から、10代における性感染症の増加、アトピー、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患、運動・スポーツ障害等々、学校保健をめぐる問題は年々多様化している。現在、内科、眼科、耳鼻咽喉科の医師が学校医となり児童生徒の健康管理の責務を果たしているが、現状の体制では各問題への対応は十分と言えず、専門医を学校に派遣しての健康相談や健康教育の実施体制が求められている。

現在こうした取り組みに対し、文部科学省の補助事業である『学校・地域保健連携推進事業』が全都道府県で展開されている。同事業は、精神科、産婦人科、皮膚科、整形外科等を含む専門医を学校に派遣し、健康相談や保護者や教職員を対象とした研修会等を実施するものである。日本医師会では、2002年度より各種講習会や学校保健委員会等において、各科専門

医との連携について検討を重ね、2003年度、2004年度には地域医師会においてモデル事業を実施してきた。その経過を踏まえ、文部科学省に当事業の全国的な展開を要請し、『学校・地域保健連携推進事業』は2004年度から文部科学省の研究事業として3年間の予算を確保するに至っている。

この『学校・地域保健連携推進事業』を各地で展開していくためには、医師会にいくつかの重要な役割があると考え。一つは、郡市医師会の学校保健担当理事が地域の実情を踏まえ、地域の教育委員会と連携を図り、学校の現状、組織等を把握し関係者と調整のうえで、健康教育、健康相談の時間を設ける必要がある。また、学校における健康教育は、教科教育、特別活動、学級活動、課外活動、健康診断後の事後指導等、多岐に亘った活動が必要であり、対象者についても、児童生徒に限らず、教職員、PTA（保護者）等、学校を単位とした地域住民を含めなければならない。このような意味で、地域の学校保健担当理事が教育委員会との連携を深めることが大変重要である。

日本医師会では、平成18年度に学校保健委員会の委員に対し、健康教育に関する研究を依頼し、学校医や各科専門医が学校現場で健康教育を行う際のプレゼンテーション資料や教材等の開発を進めている、その教材をデータベース化しITを活用して発信していくことを視野に入れている。その他、各地域において実際に行われた講演内容等もデータベース化し情報発信していく必要があると考えている。さらに、各地域単位において各科専門医のチームの創設等、現行の学校医のサポート体制の充実を図ることも地域における連携推進事業の継続的發展のためには重要なことと考える。

当事業は実施されてまだ4年目であり、ようやくその内容が現場に浸透し始めた状況である。学校・地域保健連携推進事業が全市町村で制度として円滑に実施されるようになれば、学校、家庭、地域との連携が各地域ではかれ、延いては医療制度を取り巻く多様な健康問題へ

の対応が図られると考えており、当事業の果たす役割は大きいと考える。

現在、文部科学省の『中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会』に日本医師会から内田常任理事が出席しており、学校保健に関する学校全体としての取り組み体制、家庭、地域との連携についての更なる検討が進められているところである。当部会では、こどもの心身の健康を守るための学校全体としての方策について、学校安全、健康教育、食育（学校給食）といった3つの観点からそれぞれの課題を取り上げ具体的な検討を行っている

各地域において、関係者の更なる連携、努力により、学校保健活動における児童生徒を取り巻く多様な健康問題への対処を各科が対応するのはもちろんのこと、医師会のもつネットワークをうまく活用し、本事業が停滞することなく地域医療の重要な柱である学校保健活動がより

活性化されることが望ましいと考える。

【鹿児島県医師会】

学校・地域保健連携推進事業が単年度事業であるため、継続事業となるよう日医から強く働きかけていただきたい。

【福岡県医師会】

専門医はボランティア的な活動である。きちっとした予算を付けていただくことを検討していただきたい。

6. その他

【鹿児島県医師会】

予防接種は地方自治体が責任を持って行っている。値段が全国で統一されていない。全国的に統一された形が望ましいと考える。

原稿募集！

「若手コーナー」(1,500字程度)の原稿を随時、募集いたします。開業願末記、今後の進路を決める先生方へのアドバイス等についてご寄稿下さい。

第51回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに 平成19年度九州学校検診協議会

日 時：平成19年8月5日（日）9：00～

場 所：宮崎観光ホテル



去る8月4日（土）、5日（日）の両日、宮崎観光ホテルにおいて開催された『第51回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成19年度九州学校検診協議会』について以下のとおり報告する。

8月4日（土）は、大会の前日諸会議として、17時より「平成19年度九州学校検診協議会幹事会」が開催され、18時より「九州各県医師会学校保健担当理事者会」が開催された。各会議の詳細については別紙を参照されたい。

8月5日（日）は、午前9時より「第51回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成19年度九州学校検診協議会」が開催された。

平成19年度九州学校検診協議会では、心臓

部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門の3部門による教育講演が行われた。

心臓部門では、県立宮崎病院小児科の西口俊裕先生より、『川崎病の現状と問題点』と題して講演が行われ、川崎病の動向、病因等についての最新の知見が報告された。

腎臓部門では、熊本大学医学部保健学科の服部新三郎先生より、『学校検尿と慢性腎臓病』と題して講演が行われ、学校検尿の有効性、九州学校腎臓病健診マニュアルの有用性等について報告された。

小児生活習慣病部門では、日向市東臼杵郡医師会理事・日向市小児生活習慣病健診委員長の中村恒雄先生より、『学校健診としての小児生活習慣病健診の実施とその結果についての報告』と題して講演が行われ、小児生活習慣病に

おける事後指導の重要性、事後指導と食育事業と連携等について報告された。

教育講演と並行して「学校医人会分科会」が開催された。

眼科部門では九州保健福祉大学大学院教授・九州保健福祉大学学長補佐の内田冴子先生より『こどものめがね～視覚の質と心の質～』と題して講演と、九州保健福祉大学保健科学部視機能療法学科教授の高木満里子先生より『こどもの視能を育てる3歳児健診』と題して講演が行われた。

耳鼻咽喉科部門では、宮崎大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野助教授の牛迫泰明先生より『普通小学校における難聴児の在籍状況について』と題して講演と、宮崎大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野教授の東野哲也先生より『学校検診でみつかった伝音難聴例の中耳病態とその外科治療』と題して講演が行われた。

午前11時30分より「九州医師会連合会学校医会評議員会」が開催され、平成18年度の事業並びに決算の報告が行われるとともに、平成19年度の事業計画並びに予算について説明があった。また、次回、次々回における担当県についても協議が行われ、次回に熊本県医師会が決定し、次々に佐賀県医師会が内定した。

午後12時30分より「九州医師会連合会学校医会総会」が開催され、秦宮崎県医師会長、唐澤日本医師会長（代読）他、来賓祝辞が述べられ、北野熊本県医師会長より次回担当県としての挨拶が述べられた。今回は平成20年8月10日（日）熊本市にて開催される。

午後1時10分より『食育を考えるーこどもたちの食事は大丈夫？ー』をメインテーマにシンポジウムが開催された。

基調講演Ⅰでは、フーズ&ヘルス研究所所長の幕内秀夫先生より、『じょうぶな子どもを育てる食事』と題して講演が行われ、大人が食事を見た目や体に悪いと思っていても食べていることに対し、子供は自分の食事量を無意識に理解していることや、子供は偏食が多いのではなく優先順位をもって食事を摂っている等の説明があり、子供と大人の食の教育を全く別に考える必要があることが報告された。また、脂や砂糖をタバコやお酒と同様のリスクがあるものとして捉える必要があると提議され、このことを念頭に置いた食育の重要性が示された。

基調講演Ⅱでは、NHK解説委員の合瀬広毅先生より、『食の安全をどう確保するのか？』と題して講演が行われ、現在、テレビ番組では「食」と「健康」を取り上げれば視聴率が取れることから、あらゆる情報が氾濫している現代社会の危うさや、加速する食の大量生産大量流通の課題等について説明された。

原稿募集！

「ロゴマークは語る」コーナー

「病・医院のロゴマーク」の原稿を募集しています。
どうぞお気軽にご紹介下さい。

印象記



理事 野原 薫

第51回九州ブロック学校保健・学校医大会が8月5日（日）に宮崎県の宮崎観光ホテルで開催されましたので、宮城信雄会長、心臓専門委員の我那覇仁先生、腎臓専門委員の栗田久多佳先生、小児生活習慣病専門委員の太田孝男先生、耳鼻科の新濱明彦先生、それに私と事務局の2人で参加しました。

その前日の8月4日（土）午後5時から平成19年度九州学校検診協議会幹事会が開催され、平成18年度事業報告並びに決算、平成19年度事業計画並びに予算が承認されました。次に九州各県における学校管理下の心臓性突然死についての報告がありましたが、18年度は小学生1人、中学生2人、高校生2人で、全て男の子で、沖縄県の高校生1人が含まれています。昭和49年からこれまでの合計は254人となっています。学校検尿三次検診における保護者の意識調査では、専門医による集団検診で行う東京は、適切な指導ができる反面、プライバシーの配慮が望まれ、学校医主体の個別検診で行う九州は、標準マニュアルの一層の普及が必要だと報告されました。学校検尿に対する養護教諭の認識では採尿方法では適切であったが、精密検査の受診先が決まっていない学校が10%以上あり、また統一マニュアルを知らない養護教諭が多かったと報告されました。

引き続き、午後6時から九州各県医師会学校保健担当理事者会及び日本医師会学校保健担当理事者会との懇談会がありました。協議は小児生活習慣病健診の学校保健法に基づく健診項目への追加と就学時健診における予防接種の調査・勧奨の強化についての2題で、2題とも日本医師会への要望事項でした。日本医師会からの回答では小児生活習慣病の健診については学童生徒の10%が肥満の現状では、全例について行うことは困難であるとされ、また、予防接種の勧奨では強化しますということで、あまり意欲が感じられませんでした。この後、日本医師会副会長の岩砂和雄先生の中央情勢の報告がありました。

夜は懇親会が行われ、皆で宮崎県の地鶏など名物料理と焼酎を堪能しました。

5日（日）は午前9時から九州学校検診協議会が開催され、心臓部門、腎臓部門、小児生活習慣病部門で教育講演が行われました。この中で特に印象に残っているのは、熊本大学の服部新三郎先生が1974年から学校検尿が始まってから慢性腎不全患者が減少したことが報告されたことで、改めて学校検尿の意義を確認できました。

午後には九州医師会連合会学校医会総会が開催され、マスコミで話題の東国原宮崎県知事の出席を皆で期待しましたが、代読となり期待はずれでした。

その後、「食育を考える」をメインテーマにシンポジウムが行われましたが、帰りの飛行機の都合上、途中で帰途につきました。

第3回男女共同参画フォーラムに参加して

豊見城中央病院 産婦人科 首里 英治
 沖縄県立南部医療センター・
 こども医療センター 新生児科 首里 京子



第3回男女共同参画フォーラムが、神奈川県総合医療会館にて、去る7月28日に行われた。

今回、私自身が子育てを行いながらの仕事復帰で、日本医師会の取り組みに共感を覚える点が多々あったため、本フォーラムに参加する機会を与えていただいた。医師不足といわれる現在、子を持つ女性医師にとって、勤務環境の改善、柔軟性は必須事項であり、沖縄県においても、早急な改善策を提示していただきたく思う。

第1部 日本医師会の取り組み

1. 日本医師会 医師再就業支援事業報告

(1) 女性医師バンクについて

厚生労働省の委託を受け、平成18年11月より医師再就業支援事業を開始している。その大きな柱の一つとして「女性医師バンク」の設立である。民間との大きな違いは求人求職に一切の負担がないこと、コーディネーターとして、医師が応じることなどが挙げられる。この半年間で、26件の就業成立に至っている。課題は、一人一人の復帰条件などOrdermadeに応じていくものにしていくことである。

2. 男女共同参画委員会からの報告

(1) 病院長・病院団体への働きかけ

現在、日本の医師数に占める女性の割合は16.5%だが、医師国家試験合格者の3分の1は女性が占めており、若い世代の女性医師は確実に増加している。しかし、いったん勤務を開始した女性医師の15%近くが、出産育児を契機として30代に離職している。彼女らがキャリアを中断せず働き続けることのできるように勤務体制を整えることは、医師不足の観点からも非常に重要である。そのためには病院長、勤務先の上司・同僚の理解が不可欠であり、日本医

師会では女性医師の現状と問題点、子育て支援についての理解を深めることを目的に講習会を実施している。

平成18年度は19年2月から全国22府県で、「女性医師の勤務環境整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」が開催された。今年度は全47都道府県での開催を予定している。

(2) 日本医療機能評価機構への働きかけ

勤務医などの過重労働や長時間労働、女性医師の就労環境の未整備などにより、医師の「燃え尽き」「立ち去り」「離職」等が生じている。このような中、医療機関での医師不足が顕著化し、より質の高い、安全な医療の提供が極めて困難な状況となっている。その解決策として、日本医師会から、日本医療機能評価機構に対して、1. ゆとりある勤務体制、2. 子育てしながら勤務できる体制、3. 休業後の再就業を支援する体制、の3点を医療機能評価項目に加えるよう要望した。平成19年3月23日に要望文書が送付され、評価機構理事会で取り上げられ、今後検討されることになっている。

(3) 保育についての提案

女性医師が勤務を継続していくためには、柔軟かつ多様な子育て支援が求められていることは、各種アンケート調査の結果より明らかである。女性医師という特殊な勤務体制を支えていくためには、院内保育の実施は不可欠であろう。各医療機関に義務付けられるようになることが望ましいが、加えて延長保育、24時間保育、病児・病後児保育に対しても柔軟な対応が期待されている。現在あるシステム・利用できるサービスを有効に組み合わせ、利用者の相談窓口となる「育児システム相談員

(仮称)」の育成・設置を提案した。

- (4) 女子医学生や若い女性医師サポート事業
女性医師が妊娠・出産・育児の生物学的性差から離職を余儀なくされることなく、生涯にわたって能力を発揮できる環境づくりが重要である。この目的のため、男女共同参画委員会は、全国での研修会の開催実現を願い、昨年度は10ヶ所でモデル事業を行なった。講師には身近な先輩女性医師が選ばれ、体験談を交えて若い世代への期待が語られた。参加者からは、誇りを持って働いている女性医師の“生”の姿を知ることにより、医師として生涯働き続けることができるであろうという期待が持てたとの感想があり、本事業の拡大および継続の必要性が痛感された。

**第2部 ラウンドテーブルディスカッション
「女性医師の勤務支援を巡って」**

1. 今後の女性医師の活躍を展望する

厚生労働省医政局長 松谷 有希雄 氏

わが国の医療提供体制は、国民皆保険制度の下で、国民が必要な医療を受けることが出来るよう整備が進められ、この結果、世界最高水準の平均寿命・健康寿命や高い保健医療水準を実現し、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

医師の状況に目を転じると、医師の総数自体は毎年増加しているものの、特定の地域や診療科等で医師の確保が困難になっている現状がある。また、勤務医を取り巻く厳しい勤務環境の改善や近年増加している女性医師の継続的な就労の支援の必要性も一層高まっている。

我が国の医療提供体制を今後とも維持・発展していく上でも、女性医師の方々には、まさに要として活躍していただく必要があると考えており、先般、政府与党において取りまとめた「緊急医師確保対策」においても、女性医師等の働きやすい職場環境の整備を重要課題の一つと位置付けるなど、全力を挙げて取り組んでいるところである。

2. 法で定める産休、育休と望まれる育児支援

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

大谷 泰夫 氏

人口減少社会に突入した我が国において、女

性の就業促進は重要な課題の一つであるが、いわゆる「M字カーブ」に見られるように、出産・育児を機に離職する女性が依然として多く、第1子出産を機に約7割の女性が離職しているという現状がある。

政府においては、産前・産後休業や育児休業、勤務時間短縮等の措置等の整備、次世代法に基づく事業主の取組促進や助成金の支給、延長保育や休日保育などの多様な保育サービスの整備といった両立支援対策を推進している。

ワーク・ライフ・バランスの実現は、医療現場においても優秀な人材の確保・定着のための最重要課題の一つであり、医療界全体での理解と積極的な取組が期待される。

3. 政策・方針決定過程への女性の参画の拡大について

内閣府男女共同参画局長 坂東 久美子 氏

男女問わず、一人ひとりがその能力・個性を発揮できる社会の実現は我が国の将来を左右する重要な課題だが、我が国の男女共同参画の状況はまだ不十分であり、国際的に見ても政策・方針決定への参画など女性の社会的な活躍度は進んでいない。その改善に向けて、政府は「2020年までにあらゆる分野での指導的地位に占める女性の割合を30%に」という目標を掲げている。そのためには、仕事と家庭の両立支援や働き方の見直し、社会全体の意識改革など、女性が活躍できる環境づくりを進める必要がある。

第3回男女共同参画フォーラム宣言

女性医師のキャリアアップを困難にし、その社会的使命を果たすことを阻む全ての要因を除去し、女性医師が、単に育児と仕事を両立させ得るに止まらず、質・量共に、自身と誇りを持って、輝きながら、医師としての使命を達成し得るよう、社会的基盤の整備と施策の実践がきわめて重要であり、喫緊の課題であることを、このフォーラムに参集した皆の総意により、ここに宣言する。

第4回開催地は福岡県である。宣言された熱い総意が多く施設に受け入れられ、女性医師が輝きながら働ける環境が1日も早く実現するよう、願ってやまない。

平成19年度第2回沖縄県医師会・ 沖縄県福祉保健部連絡会議

常任理事 安里 哲好



去る7月19日（木）、県庁3階第4会議室において標記連絡会議が行われた。

議 題

健康長寿世界一復活に向けた福祉保健部の
取り組み（現状及び今後）について
（本会大山常任理事提案）

<提案要旨>

平成18年6月に発表された「健康おきなわ2010中間評価報告書」では、禁煙に関しては実績をあげつつも、生活習慣に起因する、肺がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病等の死亡要因は改善どころか悪化の傾向にある。特に糖尿病については、2005年度の都道府県別年齢調整死亡率調査において男女ともに全国1位という不名誉な結果が示されている。厚労省がこれまでの健康施策を「総花主義的でターゲットが不明確、目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分、現状把握・施策評価のためのデータの収集・整備が不十分」と評価した

ように、健康おきなわ2010でもこれまでの各種取り組みが的を得ていない可能性が思慮される。

今後、健康おきなわ2010の達成に向け、これまでに取り組みされてきた各種事業の総括を行うとともに、エビデンスに基づいたより効果的な事業を展開する必要があると考える。福祉保健部が今年度または次年度以降に検討している取り組み等についてご教示いただきたい。

<福祉保健部、譜久山健康増進課長より回答>

平成17年度の「健康おきなわ2010」の中間評価から、本県の肥満割合が高く、メタボリック症候群や糖尿病、心筋梗塞、脳卒中等の生活習慣病の増加等が懸念されており、それを受け、県民会議において「肥満対策」「タバコ対策」「歯科保健対策」を重点課題に位置づけて対策を強化している。このような中、平成20年度からの医療制度改革では、医療保険者に特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられるなど、生活習慣病の予防対策が重要な柱の一つに

位置付けられている。

県では、医療制度改革に的確に対応するとともに、平成18年度に実施した県民栄養調査等に基づき、県民の健康実態を踏まえつつ、平成19年度中に「健康おきなわ2010」を知事公約の「長寿世界一復活に向けたアクションプラン」として改定することとしている。同アクションプランの推進においては特定健診・特定保健指導などのハイリスクアプローチと、行政や関係団体による健康づくりの普及啓発等のポピュレーションアプローチの総合的、かつ、効果的な推進に向けて、県としての取り組みの強化や、県民会議を中心とした健康づくり運動のより積極的な展開を図りたいと考えている。

<主な意見等>

嶺井常任理事：重点課題に「アルコール」を加えてはどうか。また、企業等においてリスクの高低に合わせたボーナス額の設定等の取り組みを考えてみてはどうか。

大山常任理事：本県の弁当はカロリーが高い。条例等で弁当のカロリー表示を義務付けられないか。

伊波福祉保健部長：コンビニエンスストアやいくつかの市販の弁当でカロリー表示が取り組まれている。来年度から始まる特定健診・特定保健指導で生活習慣病予防への取り組みが強化される。

嶺井常任理事：健診・保健指導では、保険者にペナルティが課せられるが、個人にも課せられるような形は考えられないか。

安里常任理事：人口1万人程度の市町村を対象としたモデル事業を行えないか。モデル地域である程度の実績をつくり、そこで取り組まれた事業を各地域に広げていくという取り組みはどうか。

仲宗根統括監：現在、那覇市、浦添市等で健康づくりの各種イベントが実施されており、その効果が表れつつある。各地域で財政は異なるが効果の高い取り組みを各地域に広げていければと考える。

玉城副会長：各地域で行われている事業を県で取りまとめてはどうか。

各コンビニエンスストアでヘルシー弁当等のメニューも出てきている。本会や各地区医師会、各団体でも健康事業に取り組もうという意識が高い。

また、県が健康イベントを実施し、そこに各市町村がどれだけ参加したかを競わせる等の取り組みを検討してはどうか。

伊波福祉保健部長：県では、健康度を視覚化するための指標を作れないかと検討している。各市町村の健康度を発表する等の事業展開に繋がりたい。

仲宗根統括監：地域単位で参加者数を競う等の考え方は、各市町村の健康づくりの動機付けにもなり良いアイデアと考える。

嶺井常任理事：すぐ取り組める事業と、時間のかかる事業とを分けて考える必要がある。また、低年齢からたばこやお酒を始めるケースがあるが、これを厳しく取り締まる等の施策も検討すべきと考える。

玉城副会長：アクションプランについて、そろそろ本気になって考えていかなければいけない。具体的なプランは検討されているか。

譜久山健康増進課長：今後開催される有識者懇談会等で各団体のご意見をお伺いしたうえで検討したいと考えている。

玉城副会長：国際通りの『トランジットマイル』で、健康に関するイベントを行う等、お祭り感覚で市民がより参加しやすい取り組みを検討してはどうか。また、産業医を効果的に活用できる職場健診のあり方等についても検討してはどうか。

仲宗根統括監：職場健診は現状では把握できていないが、来年度からの特定健診・特定保健指導の実施により、その辺りのデータも見えてくると考えている。

安里常任理事：労働者50名未満の事業所が全体の97.6% (40,621ヶ所)、その労働者総数は67% (24万6千人) を占めている。このような事業所では健康管理がされていない場合もあり、その事業所への保健指導は非常に重要である。

宮城会長：啓発の時代は終わったと考える。今

後は、生活習慣を改善させるための運動等、県民運動への展開が重要である。

嶺井常任理事：県内のたばこ消費量を毎年チェックし、年度毎に数字を発表してはどうか。目に見える形で数字を出すことで目標が定まり励みになると考える。

譜久山健康増進課長：たばこの消費量の数字は

把握している。年々、消費量は減っている。

玉城副会長：職種によっては、夜遅い時間にか夕食が摂れない人もいる。栄養士会等に協力していただき、摂取時間に合わせたメニュー等を提示してはどうか。または、1週間に必要な栄養をコンビニの商品の組み合わせで提示するメニューを作ってはどうか。

印象記



常任理事 安里 哲好

今回の議題は沖縄県医師会にとっても、一番重大な、それでいて中長期のテーマだと思う。また、県行政にとっても最大のテーマの1つとして捉えていることを強く感じた。

「健康おきなわ2010中間評価報告書」について、禁煙以外は肺がん、脳血管疾患、虚血性疾患、糖尿病等の死亡要因は改善どころか悪化の傾向にあり、敗北を宣言しているようだ。県行政は「健康おきなわ2010」の中間報告や平成18年度の栄養調査等に基づき、平成19年度中に「健康おきなわ2010」を知事公約の「長寿世界一復活に向けたアクションプラン」として改定することとしている。議題について、出席者から多くの素晴らしい意見が出され、その中の2～3つでも実現すれば、長寿復活の兆しが現れてくるであろうと思われた。また、これまでに「長寿の危機」や「長寿復活」に関して、新聞の社説・論壇その他等で多くの方々（数十人から百人程）の素晴らしい分析結果や意見の提示があった。その様な事をも参考にしながらステップアップするために、アクションを起こす時期にある事を我々は自覚し、戦略を数項目に焦点化し、小さくても良いから前進していかなければならない。

那覇市の「路上喫煙防止条例」について、そのアウトカムはまだ充分に出ていないかもしれないが、市民がその条例を知っていれば評価に値すると思うし、浦添市・浦添市医師会の「3Kg減量市民大運動について」についても、アウトカム分析は今年度から行うとのことだが、多くの市民がその運動を知っていれば評価に値すると思う。南城市が市民の健康づくり・保健活動に熱心であることは県下でよく知られていることだが、そのアウトカムはいかがなものだろうかという強い関心を持ちつつ、その輪が広がればと期待している。

宮崎県は周産期死亡率が全国で一番悪かった。その後、地域性を考えた連携システムと、新生児医療も担える産科医の養成に力を入れた結果、04年の死亡率は最低になった。徳島県では糖尿病死亡率1位返上を目指す取組みを、医師会が中心に行っているとのこと。今、沖縄県は新しい医療計画の中で、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）について、2次医療圏（保健所・地区医師会等）を中心に医療機能の分化と連携を今年中に構築していく予定になっている。糖尿病死亡率は男女とも沖縄県が1位（2005年度）と言う現状と、糖尿病についての新医療計画をも鑑み、「糖尿病死亡率1位返上」を旗印にアクションプランを起こすグループの出現を強く切望すると同時に、肥満全国1位対策の県民運動の更なる展開が望まれる。