第９回男女共同参画フォーラムに参加して

みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～

沖縄県医師会女性医師部会委員　仁井田　りち

第９回男女共同参画フォーラム

日　時：平成 25 年７月 27 日（土）
午後１時～４時 45 分　フォーラム
午後６時～７時 30 分　懇談会
場　所：
フォーラム　山口県総合保健会館　多目的ホール
懇親会　ホテルニュータナカ　平安の間
主　催：日本医師会
担　当：山口県医師会
メインテーマ
みんなちがって、みんないい
～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～

次　第

開　会

挨　拶　日本医師会　横倉　義武
山口県医師会長　小田　悦郎

基調講演
「より良い医療のために、より良いキャリアのために」
講師　国際医療福祉大学副学長　桃井　眞里子

報　告
1. 日本医師会男女共同参画委員会
2. 日本医師会女性医師支援センター事業

シンポジウム
「みんなちがって、みんないい
～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」

コメンテーター
国際医療福祉大学副学長　桃井　眞理子
日本医師会常任理事　小森　貴

シンポジスト
医事評論家　行天　良雄
山口大学医学部教授　谷　景子
いしいケアクリニック　原田　唯成
山口県医師会男女共同参画部会長　松田　昌子

第９回男女共同参画フォーラム宣言採択

閉　会

日本医師会主催第９回男女共同参画フォーラムは、山口県にて７月 27 日開催されました。今年のテーマは「みんなちがって、みんないい～伝えたい、豊かな医療人を目指すあなたへ～」をテーマに、１基調講演、２男女参画企画委員からの報告、３テーマにそったシンポジウムが行われました。(プログラム参照)

1. 基調講演

「より良い医療のために、より良いキャリアのために」

演者の桃井眞理子先生は自治医科大学の小児科教授退官後、現在は国際医療福祉大学副学長を務めています。

「今後日本は生き延びていけるのだろうか？」の一声から始まった講演は 100 年後に日本の人口が 4,260 万台となる急激な人口減少の衝撃的なスライドから始まり聴衆を惹きつけた。(図 1)「男女参画企画は、つまるところ人材育成のこの国のあり方である」「若い人たちにどのような問いかけをして育成をしたらよいのか」「少子高齢化社会にむけて男女問わず人材を育てよう」というグローバルな視点での問いかけのあと、女

2012年1月「日本の将来推計人口」
（国立社会保障・人口問題研究所）

	出生中位推計での人口	65歳以上人口
2010年	1億2,805万人	23%
2060年	8,657万人	40%
2110年	4,286万人	（出生低位推計だと 3,086万人）

図１

性労働力率と合計特殊出生率の表（図2）から特に「女性の労働率を増やしながら、出生率も増やす国の政策をしてきたフランス」との違い「フランスは3歳未満の認定保育所利用が42％、日本は20％以下である」「突出した長時間労働は日本の特徴であり、長時間労働を変えないと日本の出生率は伸びない。」と述べ、超少子高齢社会の設計改革として「良質の労働力の確保」「ワークファミリーバランスの改善」「戦力的育児・家事支援」の3つを提案（図3）。

女性労働力率と合計特殊出生率

	日本	フランス	スウェーデン	トイツ
女性労働力率 25-29歳 30-34歳 35-39歳	 71.6 61.6 62.3	 78.4 78.9 81.4	 83.2 84.6 88.1	 73.5 74.4 78.7
うち有配偶者 25-29歳 30-34歳 35-39歳	 48.4 48.1 54.5	 72.4 74.6 78.9	 78.8 83.1 88.6	 58.7 64.8 73.3
3歳未満児のうち認可保育サービス利用者(%)	20	42 認定保育ママ29% 2歳児の26%が幼稚園	44	14 旧西独8 旧東独39
合計特殊出生率(WHO2013年統計)	1.4	2.0	1.9	1.4

「子どもと」家族を応援する日本」重点戦略検討会議「基本戦略分科会」平成19年4月11日資料改変

図2

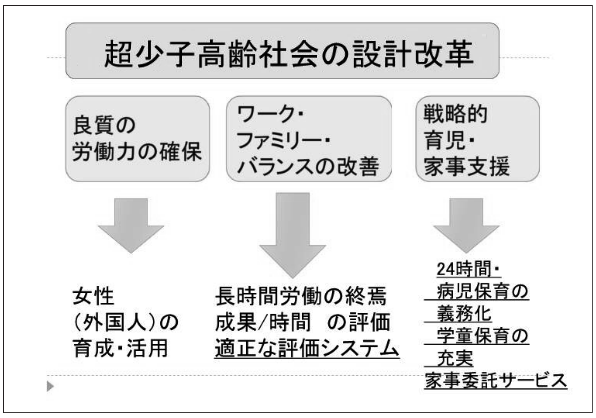


図3

また、日本の医療提供体制の現状のスライド（図4）を示し、「医師の献身的な努力で日本の医療を支えてきたが、もはや限界に来ている。意識改革は絶対に先行しないので、まずは強力に体制を変えた後から意識を変えていくのが急務である」と述べた。

その後「女性医師支援から医師のキャリア支援へ」に関して「何をすべきか」具体的な提案をした。

日本の医療提供体制の現状

	一人当たりの医療費（物価換算で）	医師数/千人	一人当たりの受診件数
日本	0.89	0.69	2.5
USA	2.4	0.75	0.7
カナダ	1.3	1.3	0.9
フランス	1.2	1.1	1.0
OECD平均	1.0	1.0	

日本の医療提供体制は、低医療費政策の下でより少ない人的資源で、より多くの受診に対応し、より多くの検査で対応している。

OECD Health Data 2010

図4

「国、地方自治体、医療界は何をすべきか」

1. 医師の地域格差の是正（後期研修医の配置定数の是正）
2. 宿直という名の救急医療の是正、
3. 診療科別医師の定数是正、
4. 医師以外の職種の育成と業務分担（多様の療法士、医療秘書、看護士の専門化）

「医療機関は何をすべきか」

1. キャリア支援センター設置（カウンセリング、ボスとの交渉、離職対策）
2. 主治医制からチーム医療体制へ（24時間主治医制はもはや非現実的贅沢）
3. 給与体系を多様化
4. 男女ともにリーダー育成
5. 医長、部長、管理職への女性の登用

「医育機関は何をすべきか」

1. プロフェッショナル教育の徹底、
2. 教育の結果の社会還元意識の徹底、
3. キャリア教育

「男性管理職へメッセージ」

1. 男性も女性も同様に期待して育成を。
2. 何を期待しているか明確に言語化して伝えてあげて下さい。
3. 本人が気づかない能力を指摘してあげて下さい。

「女性医師達へのメッセージ」

貴方には人を育てる力と義務があります。貴方は組織の活性化に必要です。「困難は解決出来る人の前に来る」を念頭に、新たな働き方、新たな価値観、新たな家庭のありかたで共に働き共に育てる社会を作りましょう。社会貢献性

が高い職業人、医師であるということが自分の中に据えられるかどうか。これが継続の礎となります。女性がキャリアを継続するために、「既成観念に振り回されず、自分で行動のプライオリティーを作ること」

桃井氏の講演は国際的な視点で日本の将来のグランドデザインを描き、かつ医療機関へ、管理者へ、女性医師自身へと具体案の盛り込んだ大変興味深く女性医師だけでなく、全ての医師へ、職業人へ発せられたメッセージでした。

2. 報告

日本医師会男女参画委員会ならびに女性医師支援センター事業の活動報告

日本医師会男女共同参画企画委員会活動報告
男女共同参画のさらなる推進のために

1. 男女共同参画に対する男性医師の意識調査を行い、今後の委員会の取り組み日医の試策に反映させていく。(調査時期25年8月。全国の臨床研修病院に勤務する男性医師)
2. 女性医師の勤務環境整備に関する病院長、病院関係者、管理者等への講習会用スライドの作成が検討され、現在作業に取り組んでいる。
3. 委員会が実施した具体的な取り組みの一つとして、会長選挙制度に関する検討委員会に「日本医師会理事に女性医師枠」の要望書を提出する。

日本医師会女性医師支援センター事業

1. 女性医師バンク運用状況
2. H25年度女性医師支援センター事業　事業計画
3. 「女性医師の勤務環境の整備に対する病院長、病院関係者、管理者等への講習会」の実施。(H21年度以降一旦休止していた講習会を再開する)
4. 大学医学部女性医師支援担当者連絡会の開催（新たな試み）

3. シンポジウム

1. 医事評論家　行天良雄（ぎょうてんよしお）

1949年千葉大医学部を卒業してNHKに入社し以来一貫して保健医療福祉に関する放送の企画制作に従事してした行天氏。凛とした姿勢でアナウンサーのように明朗闊達に話す行天氏本人が「大正生まれの年齢87才」と述べると会場から驚嘆のどよめきがあった。

「女医は今、日本で最も期待される職業である。これから数十年希少種化し続けるこどもと、増加し続ける高齢集団特に健康長寿の中心となる女性の存在とそれへの対応は喫緊の事実である。しかもその後には、空前の大量死亡が待っている。医療は急激なパラダイムシフトを迎えざるを得ない。最先端を競う生命科学の分野はすでに女性研究者とその卵達が育ちだしている。そして日本国民だけでなく、世界から求められている「寄り添う医療」の理想型はなぜか女医さんに期待されている。企業も厚労省も女性幹部の起用が進み、焦点は期待にどのように応えられるかに集約されている。皆保険に支えられ、長生きを当然視しているこの国での女医さんは既に希望の星である」

2. 山口大学大学院医学系研究科放射線治療学分野教授　澁谷（しぶや）景子

山口大学医学部付属病院医療人材育成センター男女共同参画支援部門を兼任している澁谷氏は、立ち上がった山口大学医学部男女参画企画のこの1年の活動内容について報告した。育児、介護休暇について1,800名中1,247名の職員からの回答があり、関心の高さがあり、調査で明らかになった問題点として、育児休暇を取得できないだけでなく。3割が休業制度について周知されていない事実がわかり、制度の周知から始まり支援体制強化に向けての基盤作りを行った。

また「What do you want to do ?」（あなたは何をしたいのか）という明確な目標を持つことを教えられたご自身のアメリカ留学の話をされた。

**3. ジェネレーションギャップを乗り越えて
いしいケア・クリニック　原田唯成**

山口大学病院の総合診療部で医療人育成センター時代の研修医や学生を育てた経験より、ワークシェアリングを提案、その後学生、研修医にインタビューした「どういう人を配偶者にしたいと考えているか？職業や価値観は？」「結婚後の家庭像？」「子育てで夫婦以外で助けてもらえる人はいますか？」録音した実際の生の声を流した。多くは明確な目標を持たない（持てない）若い世代の声であった。

**4. 地域で取り組む男女共同参画企画〜山口県医師会の取り組み
山口県医師会男女共同参画部会長　松田昌子**

山口県はH18年に「女性が働きやすい環境を作る」という目標を掲げて男女共同参画企画を設立していて全国でも先進県の取り組みをしている。

女性医師対策として、医師会と行政を担う山口県との協力体制の下、まずは女医自身の意識改革のための講演会、交流会を開催、育児支援としての保育サポーターのバンクを立ち上げ、その後地元山口大学医学部の女性医学生との交流を行ってきた。特に各地区医師会ごとに女性医師部会を立ち上げて地域での顔の見える連携をしてきたことが評価されている。

まとめ

フォーラムの講演を聴きながら私自身は沖縄の女医会のこれまでの歩みと重ね合わせていました。全国フォーラムに遅れること2年、沖縄の女性医師部会の立ち上げはH19年でした。女医会立ち上げのため、まずは一人ひとりの先生方に足を運び、目を見て会話をして立ち上げの協力願いに廻りました。立ち上げの議案書の細かい作業を一つ一つクリアして、第1回の沖縄女医フォーラムは90人近い女医さんが集まり、現在メーリングリスト件数も250人を超し、全国からみても沖縄県女性医師部会はモデルケースとなり九州代表として選ばれるほどに評価されました。しかし、松田先生のいわれる「小手先でない真の男女共同参画」「医師としての情熱と志をもって社会に貢献し、かつ個人の生きがいも感じることができる環境づくり」は今後の大きな課題です。夢を描いて実現することが可能であった高度成長期時代を知っている現在の40代後半以上の世代と、不安定で価値観の見いだせない社会の中で育ってきた若い医学生、研修医との価値観が違うのは当然です。ともすれば「頑張れば夢は叶う、出来る」と励ますだけの管理者・先輩の価値観で縛らずに若い世代が活き活きと個々のスキルを磨き、一人一人の役割とやり甲斐をもって医師としての喜びを保ち仕事ができるにはどうしたらよいのか、改めて「女性医師支援」から「全ての医師のキャリア支援」へとシフトしていく過渡期に今後の活動のヒントを頂いた会でした。

印象記

常任理事　真栄田　篤彦

今回、第9回の男女共同参画フォーラムに参加した。タイトルにある「みんなちがって、みんないい　～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ」は、山口県出身の女流詩人金子みすず氏の『私と小鳥と鈴と』詩集からの引用で、実にすばらしいタイトルだと感心し、帰沖後に同詩集をウエブで調べて拝読した。

さて、当日会場内で、フォーラム開催前に、県医師会女性部会委員の仁井田りち先生にこれまでの当会同部会の経過並びに今後の運営方針について話を聞いた。現在県内の女性部会のメールリスト数は250名を超えるほど多くの女性医師が参加しているとのこと。九州ブロックでも、県医師会女性部会は発展しているとのことです。

基調講演の桃井眞理子先生の報告では、男女共同参画は新しい社会設計への挑戦であり、生物学的多様性・社会学的多様性の観点からこれら多様性を包含する社会では変革を促すとのこと。また、医療社会のおける男女共同参画の利点は何か？等興味ある御講演を頂いた。なお、プレゼンの準備で手間取り15分間短かったので残念であった。

次に日本医師会男女共同参画委員会報告があった。平成24～25年度の会長諮問「男女共同参画のさらなる推進のために」に関しての報告で、これまでの検証、今後へ向けての①男女共同参画の視点に立った意識の改革、②雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保③方針決定過程における女性医師の参画拡大を掲げ、意識の改革に関しては、男性医師の意識調査、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用スライドの整備等と実施するとのこと。

雇用に関する女性の機会均等と待遇の確保については、1）働き方の多様性の実現、2）地域医療現場における男女共同参画、3）女性医師のキャリアアップに必要な評価基準についての提言、以上3項目に関して検討するとのことであった。

続いて、日本医師会女性医師支援センター事業の報告があった。

女性医師バンク運用状況の報告では、順調に経過しているとのことであったが、費用対効果を考慮するとまだまだの感であった。

平成24年度同会事業の報告では、1.女性医師バンクによる事業継続、復帰支援（再研修を含む）2.「医学生、研修医等をサポートするための会」の実施。3.各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進」。4.「女性医師支援センターブロック別会議」の実施（沖縄県医師会同部会は九州ブロックで発表したとのこと）。5.医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助。6.「『2020.30』推進懇話会」の開催。7.「女性医師支援事業連絡協議会」の開催。8.冊子「女性医師の多様な働き方を支援する」の作成。

事業報告があり、当県医師会でも該当する項目を実施していたこともあり、当県部会の頑張りもあり、今後も同会の発展を期待し、沖縄でいずれ全国フォーラムが開催できるよう頑張って頂きたいと思う。

第 26 回全国有床診療所連絡協議会総会（兵庫大会）

副会長　玉城　信光

去る8月3日（土）、4日（日）の両日、神戸ポートピアホテルにおいて開催された標記協議会総会に参加した、2日間のプログラムの中で、印象に残った講演会について以下の通り報告する。

社会保障改革国民会議の最終報告案が8月2日に出来上がり、同月5日に安倍総理へ提出する前日に田村厚生労働大臣の講演があった。

田村　憲久 厚生労働大臣講演
「今後の社会保障制度について」

社会保障制度維持の為にはアベノミクスが必要で、0.1％の経済成長で1兆円税収があがる。消費税8％の時点では診療報酬で対応するが、10％でどうするかは今後の議論になると話した。社会保障改革国民会議の報告の中には日本の医療は世界一だと記載している。（私には現在の日本の医療制度を維持することが大切だという認識だと思われた）

国民年金に関しては裕福な高齢者は年金受給を減額するし、また支給年齢の引き上げも検討されている。

高齢者医療を支える為にも2025年の前に、医療提供体制の見直しが必要で地域完結型の体制整備が必要になる。

地域における多機能施設の連結が必要になる。今後は診療報酬のなかでも在宅医療が重要になるであろう。有床診療所がこれらの連携の中心になる必要がある。

有床診療所の入院基本料には看護師配置の問題があり今後の検討課題である。有床診療所は赤字だが無床にすると黒字になったというのでは問題の解決にはならない。

医学部の地域枠が定員割れになったり、都会の病院が奨学金等を支払う等、医師の引き抜きを行っているとの話もある。

かかりつけ医がゲートキーパーの役割を担い、フリーアクセスを少し制限し、軽い病気で高度な病院へ行かないようにする必要がある。

看護師の登録を行い、潜在看護師の把握をしたい。

70～75才の前期高齢者の医療費負担を新しく70才になる方から2割負担にする。

国保の運営を県に移管する問題は、今後の医療提供体制の整備は県が中心になるので県で国保を管理したほうがよい。

健保連の健診データの活用について個人情報の制限はないのでしっかり活用して、国民の疾病予防、健康維持に努められるようにする。

宇都宮　啓 厚生労働省保険局医療課長講演
「地域包括ケアと有床診療所」

今後高齢者人口が増加するのでcureからcareへの転換が必要になる。お年寄りの病気を治すという概念でみないことが必要である。老人医療を医学部教育の中にいれていく必要がある。

お年寄りをcareするうえでは地域の役割が重要になってくる。高齢者のみの世帯や移動能力の低下で生活の範囲が狭まる。また認知症の問題も大きくなる。

2025年までに30分圏内にお年寄りの生活の安心、安全、健康を確保する政策を行う。

医療は自己での回復能力を求めるが、現在の介護では自立する姿が見えてこない、お年寄りが自立できるような支援が必要であり介護の見直しが必要になる。（要支援の人を介護保険のサービス対象から切り離す政策）

今後①医療、②介護、③予防、④生活支援、

⑤高齢者が住み続けられる住宅の５つの視点で政策を進めていく。

「地域包括ケアシステム」の構築をする中で医師の役割は大きい。医師が中心になりすすめて頂きたい。

今後「自助」「互助」「共助（保険）」「公助」の力を結集してお年寄りが住みやすいコミュニティーの再生を図ってきたい。

二つの講演を聴いて思うことはお年寄りが自立できる政策を構築していくことが社会保障を守ることになる。これまでは急性期医療に力を入れてきたが、高齢社会では高齢者の自立支援が必要になり予防医学の推進が重要になる。特定健診受診率の向上が求められてくる。それらの健診情報を有効活用して疾病予防を真剣に考えているようである。また介護の見直しがすすめられそうである。介護は良くなる方向ではなく介護支援を受けている人は徐々に重症化していることを問題にしてくるようである。医療も病院等ではなく在宅を中心に行われるとの政策が決定されているようである。地域コミュニティーの中で高齢者:団塊の世代が元気で生きていける社会を造ろうとしているように思える。そのためにはまず自分で元気になり、地域で支え合い、保険でカバーし最後に国が面倒をみるシステム作りに向かいそうである。この様な国の方向性を基本に県医師会の活動をすすめる必要があると思われた。

お知らせ

暴力団追放に関する相談窓口

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

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受　付　　月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます）

午前10時00分～午後５時00分

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

FAX（０９８）８６９－８９３０（24時間対応可）

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

・・・・・・・悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守！）」

財団法人　暴力団追放沖縄県民会議

九州医師会連合会第 335 回常任委員会

会長 宮城 信雄

去る 8 月 3 日（土）午後 4 時から、ANA クラウンプラザホテル沖縄ハーバービューでみだし常任委員会が、開催された。

当常任委員会は、第 57 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 25 年度九州学校検診協議会に併せ開催されたものであり、当日は、担当県として小職より挨拶を述べた後、会次第に沿って会議が行われたので、その概要について報告する。

報 告

1）九州医師会連合会第 336 回常任委員会並びに第 1 回各種協議会について（沖縄）

来る 9 月 28（土）に開催するみだし常任委員会並びに第 1 回各種協議会の、開催日程並びに各種協議会への日本医師会からの出席役員等について下記のとおり報告を行った。

記

日 時：平成 25 年 9 月 28 日（土）
場 所：ANA クラウンプラザホテル
　　　沖縄ハーバービュー
日 程：第 336 回常任委員会 16：30 ～ 18：20
　　　第 1 回各種協議会　16：30 ～ 18：20
　　　①地域医療対策協議会
　　　（在宅医療、医療事故調査制度、医療安全を含む）
　　　②医療保険対策協議会
　　　③介護保険対策協議会
　　　各種協議会報告会　18：30 ～ 19：20
　　　懇親会　19：30 ～

日本医師会役員の出席者
地域医療対策協議会　中川　副会長
医療保険対策協議会　鈴木常任理事
　　　　　　　　　　藤川常任理事
介護保険対策協議会　三上常任理事

2）日本医師会生涯教育協力講座特別講演会「認知症の診断から最新の治療まで」の実施について（福岡）

福岡の松田会長より、標記特別講演会を平成25年10月5日（土）、15時より福県医師会館において開催することに決定したとの報告があった。

3）その他

（1）九州医師会連合会第8回事務局長連絡協議会（9月8日（日））について（沖縄）

標記事務局長連絡協議会を下記のとおり開催することに決定した旨報告を行った。

日　時：平成25年9月8日（日）
　　　　16：00～18：00
場　所：沖縄県医師会館
日　程
　　　　1.講　演
　　　　テーマ
　　　　「移行後の公益社団法人・一般社団法人における会計及び税務並びに組織運用面の留意事項（仮題）」
　　　　講　師
　　　　税理士法人高野総合会計事務所
　　　　公認会計士・税理士　真鍋　朝彦　様
　　　　弁護士・税理士　徳田　貴仁　様
　　　　2.意見交換

協　議

1）九州ブロック認定産業医制度基礎・生涯研修会について（福岡）

福岡の松田会長より、平成25年度の標記研修会を下記のとおり開催することにいて提案があり、原案どおり開催することが了承された。

期　日：平成26年2月15日（土）･16日（日）
場　所：産業医科大学実務研修センター

2）第130回日本医師会臨時代議員会について（沖縄）

来る10月13日（日）、13時30分から、理事、副会長の補欠選挙を行うために標記臨時代議員会が開催されることから、当代議員に先立って、13時から13時30分迄の30分間、日医会館の九ブロ控室において、九州ブロック日医代議員連絡会議を開催することに決定した。

3）山口･島根の豪雨災害への対応について（沖縄）

7月下旬に中国・山陰・北陸地方を中心に、各地で記録的な豪雨が発生し、甚大な被害が出ている。中でも、山口県・島根県については、気象庁も数十年に一度の降雨量の大雨に匹敵するとして、「特別警報」に相当すると公表していることから、その対応について協議を行った。

協議した結果、山口、島根両県医師会へ見舞金をお送りすることとし、金額については、九医連の見舞金に関する申し合わせに則って対応することになった。

5.その他

（1）日本医師会選挙管理委員会予備委員について（鹿児島県）

鹿児島の池田会長より、日本医師会選挙管理員会予備委員である本県の会員が日医予備代議員に就任したため、日医から兼務は出来ないとして後任を選任するよう連絡があったので、後任の予備委員を鹿児島で選任し、次回の常任委員会に報告したいとの提案があり、了承された。

第 57 回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成 25 年度九州学校検診協議会（年次大会）

「健やかな子どもの未来 ―子どもたちとの絆を求めて―」

常任理事　宮里　善次

去る８月４日（日）、ANA クラウンプラザホテル沖縄ハーバービューにおいて開催された「第 57 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 25 年度九州学校検診協議会」 について、以下のとおり報告する。

また８月３日（土）は、関連の諸会議として平成 25 年度九州学校検診協議会第１回専門委員会、平成 25 年度九州学校検診協議会幹事会、九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催されたので併せて報告する。

＜１日目：平成 25 年８月３日（土）＞

《 関係役員等による諸会議及び懇親会 》

時間	会議
15:00	平成25年度九州学校検診協議会 第１回専門委員会
16:00	九州医師会連合会第335回常任委員会 （九州医師会連合会主催・沖縄県医師会担当）
17:00	平成25年度九州学校検診協議会幹事会 （福岡県医師会担当）
18:00 19:00	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）
19:20	九州ブロック学校保健・学校医大会懇親会
20:50	

Ⅰ.「平成 25 年度九州学校検診協議会第１回専門委員会」

1. 各専門委員会別協議会

1）心臓部門

座長：吉永正夫先生（鹿児島県）

報告①九州各県における学校管理下の心臓性突然死（平成 24 年度）について（福岡県）

＜提案理由＞

継続調査中、九州各県での状況について報告する。

＜報告内容＞

平成24年4月1日から平成25年3月31日の期間において、学校における心臓性突然死が長崎県と福岡県で合計3件発生したとの報告があった。

提案①学校心臓検診二次検診対象者抽出基準について（大分県）

＜提案理由＞

大分県の心臓検診の三分の二を行っている学校心臓検診委員会では、二次検診対象者の抽出が課題となっている。一次検診では、医師による心電図の判読を行い、抽出された心電図と調査票の情報を参考にして他の医師が判定して二次検診へ送るシステムである。昨年度までは二次検診への判断基準は緩く、医師も充足していたために見落としのない様に広く対象者を拾える状況にあった。

しかし、今年度は二次検診に従事する医師が大幅に減少したために二次検診対象者を絞り込む必要が生じた。スクリーニングの精度を落とすことなく、二次検診対象者を減らすためには判定医が共有できる診断基準の確立が必要で、検診の効率化にもなる。

各県において、二次検診、精密検査に回すための判定基準や判定方法をお知らせいただきたい。また、これも統一診断名と同じ様に共通の二次検診への抽出基準を作ることが必要ではないかと思う。

各県の意見をお伺いしたい。

＜協議内容＞

佐賀県では、心電図判定基準、調査票で概ね15点以上の生徒、学校医より心雑音等を指摘された生徒を二次検診にあげているとのことであった。また、宮崎では、小児科と循環器の医師20名数名でダブルチェックを行っており、ある程度の基準を設けているため医師による判定のバラツキはないと思われる等の意見があった。

提案②「児童生徒に心肺蘇生事例調査票概要」と「児童生徒の心肺蘇生事例調査票」の改訂に伴う、報告について（鹿児島県）

＜提案理由＞

昨年11月17日に開催された九州学校検診協議会の第2回専門委員会で改訂することとなり、検診協議会から九州各県医師会長あてに依頼文のあった件について報告をお願いしたい。

＜協議内容＞

提案⑤で一括協議とする。

提案③心臓検診時の統一病名について（鹿児島）

＜提案理由＞

昨年11月17日に開催された九州学校検診協議会の第2回専門委員会で検診協議会から九州各県医師会長あてに周知文があった件について報告をお願いしたい。

＜協議内容＞

各県から、平成24年度の学校心臓検診の集計結果が報告された。

提案④成人期に達した先天性心疾患の診療形態について（沖縄県）

＜提案理由＞

成人期に達した先天性心疾患の診療形態が問題となっているが、九州各県において小児科から内科への移行をどのように行っているか、各県の状況をお伺いしたい。

＜協議内容＞

各県の状況について報告があった。福岡県では、18歳以上は内科に移行しており、シンプルな疾患は循環器へ、複雑な疾患は循環器内科・心臓外科の合わさった心臓病専門施設を紹介しているとのことであった。

提案⑤児童生徒の心肺蘇生事例調査の検証及び今後の対応について（福岡県）

＜提案理由＞

現在、実施している「児童生徒の心肺蘇生事例調査」について、消防・学校より報告が得られている。その結果を有効活用し、心臓検診並びに現場（学校・家庭・救急など）に反映でき

るように努める必要がある。

＜協議内容＞

次回委員会では、心肺蘇生事例調査について、対象年齢を小学生から高校生ではなく、0歳から20歳までとし、集計期間を1月～12月までとする。消防・学校等に1月・2月に調査を依頼し、4月までに返答をもらい報告する形を検討することとした。

2) 腎臓部門

座長：服部　新三郎（熊本県）

提案①九州学校腎臓病検診マニュアル：「正しい尿のとり方」に注意事項を加えることに関して（長崎）

＜提案理由＞

尿検体の中に、ほとんど「水」ではないかと思われるものが散見する。意図的に水を混入している場合もあろうが、水洗トイレの水溜りに排尿し、そこからスポイトで採取しているのではないかと考えられる。「直接コップに採尿する」ことを注意書きに加えてはどうか。

＜協議内容＞

注意書きの追記について承認され、次回マニュアル改訂の際に反映することとなった。

提案②九州学校腎臓病検診マニュアルの運用要項の作成（宮崎県）

＜提案理由＞

九州学校腎臓病検診マニュアルを利用した検診や、検診結果の集計が行われるようになり九州システムとして定着してきている、マニュアルの運用について習慣的に毎年行っていることを文章にまとめることによりマニュアル利用しやすくなると考えられる。

＜協議内容＞

宮崎県よりマニュアル運用要項案が提案され協議の結果、次のとおり承認された。

1）マニュアル作成は九州学校検診協議会腎臓専門委員会が行う。腎臓専門委員会はマニュアルの作成委員を選出し作成するが、作成や改訂は委員会の承認が必要である。

2）マニュアルの診断名、診断基準の統一性を保つため、毎年4月に各県医師会は各郡市医師会の腎臓検診担当理事に九州学校腎臓病検診マニュアルを送り、マニュアルの基準について診断するように通知を行う。

3）検診結果を集計するため、各県医師会は各郡市医師会に毎年4月に集計表を送り、翌年3月までに集計表を回収して集計する。

前年度の集計結果は、各県医師会がまとめて翌年6月までに集計担当の腎臓専門委員に送る。集計担当の腎臓専門委員は、九州全体の集計結果を8月の九州学校検診協議会の腎臓専門委員会にて発表する。

4）学校検尿の毎年の集計結果の管理、保存は福岡メディカルセンターが行う。

5）学校検尿システムやマニュアルの利用に関するアンケート調査を、適宜各郡市医師会に対して行う。

なお、マニュアルは必要に応じて改訂するとの申し合わせがあった。

提案③九州学校腎臓病検診マニュアル（九州マニュアル）の次改訂について（鹿児島県）

＜提案理由＞

日本学校保健会は昨年の「学校検尿のすべて平成23年度版」に次いで、「学校検尿のしおり」も本年3月に改訂した。両者ともに全国の学や、腎臓検診の中で、最もよく使用される出版物である。九州マニュアルの次なる改訂はこれらとの整合性も検討すべきかと考えるが、いかがか。各県の意見をお伺いしたい。

＜協議内容＞

「学校検尿のすべて」及び「学校検尿のしおり」と九州学校腎臓病検診マニュアルの診断名と判定基準について整合性は必要であるとされ、九州学校腎臓病検診マニュアルの次改訂の次期については、11月開催の第2回専門委員会で決めることとする。

提案④九州での学校検尿における判定基準の統一化並びに学校検尿の開示について（熊本県）

＜提案理由＞

昨年、8月に福岡市で開催された平成24年度第2回専門委員会において、本事項について九州学校検診協議会より九州各県医師会へ要望書を提出するよう要望していた。腎臓専門委員から九州学校検診協議会宛の文書（案）を作成したので、ご確認いただきたい。

＜協議内容＞

提案された文書（案）について承認されたので、九州学校検診協議会会長より九州各県医師会に対して、県教育委員会等にマニュアルに沿った判定基準の採用および検査成績の開示についてご要望いただく内容の文書を上位の幹事会に提出することとなった。

提案⑤九州学校腎臓病検診マニュアルの学校への配布について（福岡県）

＜提案理由＞

九州学校腎臓病検診マニュアルは第3版までに改訂された。医療関係者には普及がすすんでいるが、学校現場での養護教諭への認知は進んでいない。そこで、テキスト版を学校に配布し、普及をはかる方法を考えた方がよいと思うが、各県の現状と、配布の必要性、配布するならいつがよいか等お伺いしたい。

＜協議内容＞

九州学校腎臓病検診マニュアルが学校現場まで行き渡っていない等の各県の現状をもとに、紙媒体で配布することとした。

提案⑥収集データの今後の活用と存続について（福岡県）

＜協議内容＞

平成16年度から九州の検査結果を行っているが、暫定診断名が変わると各県の差がでるため、九州学校腎臓病検診マニュアル第4版の診断区分が確立されるまでは、現状の暫定診断名で集計することが確認された。また、次期集計担当委員の選任について、次回以降検討することとなった。

3）小児生活習慣病部門

座長：田崎　考（佐賀県）

提案①一次検診のチェック内容について（佐賀県）

＜提案理由＞

各学校で行われている学校検診の身体測定結果を利用して、肥満度でプラス30％以上、マイナス20％以下の子どもたちを二次検診対象者としたい。

＜協議内容＞

肥満度でプラス30％以上、マイナス20％以下の子どもたちを二次検診対象者とすることについて承認された。

提案②二次検診について（佐賀県）

＜提案理由＞

養護教諭により二次検診対象者の保護者に対し、かかりつけ医または校医へ受診するよう勧奨してもらう。その際、九州地区として統一した検査依頼書を作成する。検査項目については、前回決定した項目で統一する。その結果を収集して、九州全体としてまとめる。

＜協議内容＞

検査依頼書は、今年度から実施されている福岡メディカルセンターと来年度から実施予定の北九州市を参考にする等の意見があった。

提案③小児生活習慣病予防健診の標準化と普及のための教育委員会への働きかけについて（佐賀県）

＜提案理由＞

地域によりばらつきある小児生活習慣病予防健診の標準化や普及を図るには、教育委員会及び学校現場の理解と協力が不可欠である。先ずは、各県の教育委員会の理解を得るため、九州各県医師会より各県教育委員会へ働きかけ（要望）を行ってもらいたい。内容は、前回の専門委員会で協議いただいたものをまとめたものですが、この後に開かれる幹事会へ提案していますのでご了承いただきたい。

＜協議内容＞

教育委員会への働きを九州全体で実施するこ

とについて承認された。

提案④平成24年度九州地区尿糖陽性者群集計結果の纏めについて（佐賀県）

＜提案理由＞

平成24年度の尿糖陽性者群調査結果について、例年の小・中学校と併せて追加集計した高校の集計について報告する。

＜協議内容＞

腎臓部門との調整の必要があるが、検査センターへの調査を行い11月に最終的にまとめることとする。

糖尿病の発生率は、Ⅰ型が女子に多く、Ⅱ型では80％以上が肥満の男子に多いため、今後の学校生活を考えなければならない等の意見があった。

提案⑤学校検診における生活習慣病のスクリーニングにおける採血の重要性について（大分）

＜提案理由＞

大分市は、小学校5年生に生活習慣病のスクリーニングの血液検査を実施しており、平成3年～21年（18年間）対象児童94,268人、受診者84,924人の検討において、生活習慣病検診では、肥満に関わらず、治療を要する高Chol血症、高TG血症が発見されている。これらの体質により高脂血症は、採血せねば発見できないため、肥満度をもとにしたスクリーニングには限界があると考える。

＜協議内容＞

肥満度に関わらず脂質異常が発見されていることから、肥満度だけで対象者を決めることについて危惧する等の意見があった。

Ⅱ．平成25年度九州学校検診協議会幹事会

九州医師会連合会の宮城信雄会長、九州学校検診協議会の松田峻一良会長より挨拶があった後、福岡県医師会の原口宏之常任理事より、「平成24年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算」、「平成25年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算（案）について」の報告があり、特に異議なく承認された。

その後、平成25年度（第30回）九州学校検診協議会第1回専門委員会について、各専門委員会における座長より報告があった。

また、小児生活習慣病専門委員会座長の田崎考委員より、「小児生活習慣病予防健診に対する九州全体としての取り組み」として、九州各県医師会より各県教育委員会へ要望活動を行って欲しいとの提案があり、まずは、本協議会の総論を作成し、九州各県医師会に対して県教育委員会等への働きかけを依頼することとした。

その他の提案としては、腎臓専門委員会座長の服部新三郎委員より「九州での学校検尿における判定基準の「＋」での統一化並びに学校検尿成績の開示」について、九州各県医師会より各県教育委員会等の関連機関へ働きかけを行うよう提案があり、提案どおり、本協議会名にて九州各県医師会へ働きかけを行うこととなった。

Ⅲ．九州各県医師会学校保健担当理事（日本医師会学校保健担当理事との懇談会）

開催県である沖縄県医師会の宮城信雄会長、日本医師会の道永麻里常任理事より挨拶があった後、(1) 文部科学省委託事業の「学校保健課題解決支援事業」（都道府県教育委員会等へ委託）を活用した、九州各県医師会の取り組みについて、(2) 学校現場におけるエピペン注射の実施について協議が行われた。概要は以下のとおり。

(1) 文部科学省委託事業の「学校保健課題解決支援事業」（都道府県教育委員会等へ委託）を活用した、九州各県医師会の取り組みについて（鹿児島県）

＜提案理由＞

文部科学省では、平成25年度概算要求主要事項で、「学校保健課題解決支援事業」を都道府県教育委員会等の委託事業として取り上げている。

この事業内容は、児童生徒の現代的健康課題に対応するため、地域の実情を踏まえた医療機関等の連携など課題解決に向けた計画の策定、

それに基づく具体的な取り組みに対する支援を行うとともに、その結果等について全国的な発信を行うとなっている。

「新型インフルエンザや麻しん・風しん等の各種感染症や、ぜん息、アトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患、メンタルヘルスなどの児童生徒の現代的健康課題が多様化・深刻化の傾向にあり、これらに適切に対応するため学校保健の取り組みを推進する。」と明記されている。

例えば、群馬県教育委員会と群馬県医師会では、この事業を活用し、アレルギー疾患対策を行っているところであり、鹿児島県においてもこの事業を活用し、アレルギー対策等に取り組みたいと考えている。

ついては、九州各県における本事業の取り組みについて、お聞かせいただきたい。また、日本医師会においては、全国の取り組みの状況を把握していればご教示いただきたい。

＜各県回答＞

九州各県において、本事業を活用したアレルギー対策等の取り組みについては、長崎県と大分県において本年度の検討が行われている旨の回答があった。

＜日本医師会　道永麻里常任理事＞

文部科学省では、「学校保健課題解決支援事業」は、都道府県医師会の協力がなければ効果のある事業は実施できないとされている、今年度の事業実施にあたっては、都道府県教育委員会と都道府県医師会との連携を強化したうえで実施いただくよう、日本医師会より、先日申し入れを行ったところである。都道府県医師会においては、都道府県教育委員会への本事業実施について確認を行っていただき、学校現場にあった事業実施のため、医師会が協力できることについては、積極的にご対応いただくようお願いしたい。

(2) 学校現場におけるエピペン注射の実施について（沖縄県）

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」において、アナフィラキシーショックを起こし自らエピペン注射をできない児童に対し、本人に代わって現場の学校教諭が注射することが認められている。しかしながら、学校現場における教職員からは「注射をするのは怖い」、「どう使っていいのかわからない」、「負担になる」等の戸惑う声も多く挙がっている。

このような現状を鑑み、沖縄県においては、来る11月22日（金）日本学校保健会及びファイザー株式会社が主催となり、学校関係者等を対象とし、食物アレルギーの基礎知識及び緊急時の対応、エピペンの取り扱い等についての研修会を開催することが決定している。

ついは、九州各県におけるエピペンの取り扱い等に係る状況についてご教示いただきたい。

＜各県回答＞

各県より研修会の実施状況等について回答があった。

＜日本医師会　道永麻里常任理事＞

今年5月に文部科学省が設置した「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」の中間報告によると、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が策定され、5年が経過していることを踏まえ、学校現場での対応指針に、エピペンの投与基準や、新たな医学的知見を加えた内容の改訂が求められている。このほか、医療・消防などの関係機関との連携強化が求められており、この件については、事前に文部科学省より日本医師会へ要望をいただいており、アレルギーを持つ子どもの全国的な増加を踏まえ、今後、先生方とご相談しながら協力・連携を図りたい。

また、相継ぐ給食での食物アレルギー事故発生の原因においては、給食の提供者あるいは教職員の責任部分が多く占めており、早急なアレルギー対策が求められている。地域の実情に応じた研修会や、マニュアルの改訂を行う場合には、「学校保健課題解決支援事業」を用いることも有効であるので、検討いただきたい。

＜中央情勢について＞

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

日本医師会からも委員として参画している文

部科学省の「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」では、3月までに、健康診断の目的、事後措置の位置づけ、健康教育、PDCA サイクルの考え方等の学校検診の基盤に関わる事柄について考え方の整理を行い、4月以降、具体的な検討に着手していると述べられた。

日本医師会の学校保健委員会では、横倉会長より、「これからの学校検診と健康教育」との諮問を受け、アレルギーやメンタルヘルスなど重要事項についても検討を加え、5月には中間答申をまとめ提出していると報告された。

＜2日目：平成 25 年 8 月 4 日（日）＞

Ⅳ . 第 57 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 25 年度九州学校検診協議会

1. 平成 25 年度九州学校検診協議会（年次大会）（09：00 ～ 11：30）

午前 9 時より「平成 25 年度九州学校検診協議会」が開催された。

平成 25 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＞

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児循環器科副部長の高橋一浩先生より「学校検診における QT 延長症候群」と題した講演が行われた。

学校検診のなかで、主に心電図所見のなかの QT 時間により診断されることが多いことから、学校検診に関する QT 延長の心電図診断に絞って解説された。

＜腎臓部門＞

琉球大学大学院医学研究科循環器・腎臓・神経内科学講座講師の古波蔵健太郎先生より「検尿のみかた・考え方―CKD ビジュアルシンキング―」と題した講演が行われた。

腎疾患の診療において知っておくべき重要な点は、一般的に腎機能が低下してからでは、治

《 第57回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成25年度九州学校検診協議会（年次大会）》

08:30	受　付	
09:00	平成２５年度九州学校検診協議会（年次大会） ◇教育講演 ①心臓部門 『学校検診におけるQT延長症候群』 座長：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　院長　我那覇　仁 講師：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　小児循環器科　副部長　高橋　一浩 ②腎臓部門 『検尿のみかた・考え方－CKDビジュアルシンキング－』 座長：琉球大学医学部保健学科　病態検査学講座生理機能検査学分野　教授　栗田　久多桂 講師：琉球大学大学院医学研究科　循環器・腎臓・神経内科学講座　講師　古波蔵　健太郎 ③小児生活習慣病部門 『"信州発"青少年の健康教育プログラムの開発について』 座長：琉球大学大学院医学研究科　育成医学講座　教授　太田　孝男 講師：信州大学医学部保健学科　教授　本郷　実	第５７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『日本人の失明原因・沖縄の失明原因』 講演『緑内障疫学調査』 座長：沖縄県眼科医会　会長　中山　貞之 講師：琉球大学医学部高次機能医科学講座視覚機能制御学分野　教授　澤口　昭一 ◇耳鼻咽喉科部門 講演Ⅰ『検診からみた耳鼻咽喉科疾患の変遷』 座長：沖縄県耳鼻咽喉科医会　会長　宮城　裕二 講師：琉球大学医学研究科　耳鼻咽喉・頭頚部外科学講座　教授　鈴木　幹男 講演Ⅱ『きこえと遺伝子』 座長：沖縄県耳鼻咽喉科医会　会長　宮城　裕二 講師：琉球大学医学研究科　耳鼻咽喉・頭頚部外科学講座　助教　我那覇　章 ◇運動器部門 講演Ⅰ『学校での骨折をどう防ぐか』 座長：琉球大学大学院医学研究科整形外科学講座　教授　金谷　文則 講師：沖縄赤十字病院整形外科　第一部長　大湾　一郎 講演Ⅱ『学校運動器検診について～発育期のスポーツ傷害予防～』 座長：沖縄県医師会　理事　照屋　勉 講師：沖縄リハビリテーションセンター病院整形外科　部長　大嶺　啓
11:30	参加者昼食・休憩	九州医師会連合会学校医会評議員会
12:30	九州医師会連合会学校医会総会	
13:00		
13:10	第５７回九州ブロック学校保健・学校医大会 ◇基調講演 講演Ⅰ『防煙・禁煙教育　～何をどこまで伝えるか～』 座長：沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団　ディレクター　安次嶺　馨 講師：光潤会平間病院　院長　平間　敬文 講演Ⅱ『学校検診と発達障害への対応』 座長：名護療育園　診療部長　勝連　啓介 講師：鳥取大学地域学部地域教育学科　准教授　関　あゆみ	
15:10		

療介入の余地に乏しく手遅れであることが多いとし、原則的に無自覚、無症状の学童や学生を対象とする学校検診は、腎障害が進行し透析導入に至る可能性がある疾患の早期発見において最も重要な役割を果たしえると講演された。

＜小児生活習慣病部門＞

信州大学医学部保健学科教授の本郷実先生より「“信州発” 青少年の健康教育プログラムの開発について」と題し講演が行われた。

1992 ～ 2002 年に長野県内で発症した若年者（20 ～ 40 歳）の急性心筋梗塞、狭心症患者について解析した結果、若年発症の最も重要な因子は肥満、特に 18 歳未満の小児期肥満で、夏季の発症頻度が高率かつ日常運動習慣の欠如や喫煙との関連が強いことを明らかにし、これを受け 2005 年 4 月より信州大学医学部を拠点に長野県内で「青少年の生活習慣病予防医療の新たな地域連携型研究・教育システムの構築、研究拠点形成」研究プロジェクトを展開していることについて講演された。また、生活習慣病を「世代を超えた現代の国民病」として捉え、特に、次世代を担う青少年の生活習慣病予防に対する学校・家族・地域社会・医療機関・行政・研究機関が一体化した取り組みが、今こそ望まれると述べられた。

2. 第 57 回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 （09：00 ～ 11：30）

平成 25 年度九州学校検診協議会と並行して「第 57 回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会」が開催された。

分科会では、眼科部門、耳鼻咽喉科部門、運動器部門による講演が行われた。

＜眼科部門＞

「日本人の失明の原因・沖縄の失明の原因」及び「緑内障疫学調査」をテーマに、琉球大学医学部高次機能医科学講座視覚機能制御学分野教授の澤口昭一先生より講演が行われた。

＜耳鼻咽喉科部門＞

「検診からみた耳鼻咽喉科疾患の変遷」をテーマに琉球大学大学院医学研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座教授の鈴木幹男先生より、「きこえと遺伝子」をテーマに琉球大学大学院医学研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座助教の我那覇章先生により、それぞれ講演が行われた。

＜運動器部門＞

「学校での骨折をどう防ぐか」をテーマに沖縄赤十字病院整形外科第一部長の大湾一郎先生より、「学校運動器検診について～発育期のスポーツ傷害予防～」をテーマに沖縄リハビリテーションセンター病院整形外科部長の大嶺啓先生より、それぞれ講演が行われた。

3. 九州医師会連合会学校医会評議委員会

（11：30 ～ 12：30）

○報告

福岡県医師会より以下の①、②の事項について、沖縄県医師会より③の事項について、それぞれ報告があった。

①平成 24 年度九州医師会連合会学校医会事業について

②平成 24 年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出決算について

③平成 25 年度九州医師会連合会学校医会事業経過について

○議事

沖縄県医師会より以下の議事について説明があり協議が行われた。

①第 1 号議案：平成 25 年度九州医師会連合会学校医会事業計画に関する件

②第 2 号議案：平成 25 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 58 回・第 59 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、特に異議なく承認された。また、次年度担当県の宮崎県医師会の稲倉正孝会長より挨拶があり、来る平成 26 年 8 月 2（土）及び 3 日（日）に宮崎市の宮崎観光ホテルにおいて開催予定であることが報告された。

4. 九州医師会連合会学校医会総会

（12：30 ～ 13：00）

「九州医師会連合会学校医会総会」が開催され、沖縄県医師会の宮城信雄会長の開催県挨拶の後、日本医師会の横倉義武会長、沖縄県知事の仲井間弘多知事（川上好久副知事代読）より、来賓祝辞が述べられ、宮崎県医師会の稲倉正孝会長より次回担当県としての挨拶が述べられた。

5. 九州ブロック学校保健・学校医大会

（13：10 ～ 15：10）

「健やかな子どもの未来―子どもたちとの絆を求めて―」をメインテーマに基調講演2題が行われた。

「防煙・喫煙教育～何をどこまで伝えるか～」

光潤会平間病院院長の平間敬文先生より「防煙・喫煙教育～何をどこまで伝えるか～」と題した講演が行われた。

タバコとの戦いは「タバコビジネスから得られる莫大な収入とこれに関わる人々の堪えられない旨み」による政治・経済的圧力と、薬物ニコチンの持つ「一たんモノにした顧客は二度と逃がさない」という迫力のある優秀な依存性の基本的に二点あると述べ、教職医療職が喫煙習慣をデノーマライズすべく職人として社会的責任のもとに行動すべきと講演された。

「学校健診と発達障害への対応」

鳥取大学地域学部地域教育学科准教授の関あゆみ先生より「学校健診と発達障害への対応」と題した講演が行われた。

平成20年度6月改正の学校保健安全法の準則として保健指導に従事することが義務付けれたことに触れ、おもな発達障害の頻度と特徴から学校健診においても発達障害の児童生徒を意識して関わる必要が高じてきていると述べられた。

また、学校体制のなかでどのように関わり方について、かかりつけ医や学校医の積極的な参加が求められていると講演された。

印象記

理事　宮里　善次

平成25年8月4日、沖縄県医師会主催で第57回九州ブロック学校保健・学校医大会、平成25年度九州学校検診協議会（年次大会）がANAクラウンプラザホテル沖縄ハーバービューに於いて開催された。

九州学校検診協議会（年次大会）では、午前中に①心臓部門、②腎臓部門、③小児生活習慣病部門の三つの教育講演が行われ、九州ブロック学校保健・学校医大会では同時間帯に①眼科部門、②耳鼻咽喉科、③運動器部門が行われたが、筆者は九州学校検診協議会（年次大会）を拝聴した。

心臓部門では『学校検診におけるQT延長症候群』と題して、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児循環器化副部長の高橋一浩先生による講演が行われた。

心筋イオンチャンネルをコードする遺伝子変異による家族性疾患で、心筋再分極異常からQT延長をきたし、心室性不整脈を生じて失神や突然死を起こすことが知られている。

診断は臨床症状や既往歴、家族歴と心電図に加えて、必要があれば遺伝情報で診断される。演者は日本小児循環器学会のガイドラインを紹介しながら、心電図上におけるQT測定を拡大コピー上で行う事の重要性を述べられていた。

また計測時の問題点を多々述べられたが、詳細は本文を参考にして頂きたい。

QT時間が長い方がリスクが高く、沖縄県ではLQT3が多いと指摘された。

本県本島における症例の多くが演者の施設に集まっていることもあり、近い将来沖縄県からまとまった症例数の画期的な論文が発表される予感を感じた講演会であった。

腎臓部門では『検尿のみかた、考え方　-CKD ビジュアルシンキングー』のタイトルで、琉球大学大学院医学研究科循環器・腎臓・神経内科学講座の古波蔵健太郎先生による講演が行われた。

最初に腎疾患の治療では腎機能低下が起きると治療介入の余地は少なくなる。腎機能低下の前だからこそ治療効果メリットを最大にできるが、多くの場合尿検査異常を指摘されても、無症状の場合経過観察される場合が多い。

演者は無症状期の腎機能低下を来してない時点こそ、治療介入すべきであると強調された。

進行性腎機能低下を経年的な視覚的なイメージにした「腎障害進展予測のための 2 ステップメソッド　目の前の - 患者の腎不全リスクをビジュアル化するー」を用い、聴衆に分かりやすく解説して頂いた。筆者はこのような経時的な内容の講演を初めて聞いたが、患者さんにとっても理解しやすくメリットのある方法論であると感じた。実際に講演終了後に称賛の声が多く聞かれたのが印象的であった。詳細は本文を参照にして頂きたい。

最後に小児生活習慣病部門では『"信州発" 青少年の健康教育プログラムの開発について』と題して、信州大学医学部保健学科の本郷実教授にご講演をして頂いた。

青少年の健康教育プログラムを作るきっかけになったのは、真夏の長野県で合宿を行っていたプロサッカー選手が練習中に急性心筋梗塞で急死した事であった。そこで 1992 年～ 2002 年に長野県内で発症した若年性急性心筋梗塞や狭心症を洗いなおしてみると、18 歳未満での肥満と夏季の発症頻度が効率かつ日常運動の欠如と喫煙との関連が強い事が分かった。

その結果を受けて、県内で「青少年の生活習慣病予防医療の新たな地域連携型研究・教育システムの構築、研究拠点形成」研究プロジェクトを展開、3 つのモデル校でデータ収集と解析を行った。

それによると約 1/3 が脂質代謝異常、空腹時高血糖、肥満、高尿酸血症、高血圧を呈しており、それらは不規則な食生活と運動習慣欠如と強い関連が見られた。

演者らは 2006 年から多職種による医療チームを形成し、モデル校で保護者を交えた運動と食生活の個別指導を展開している。さらに 2010 年からは小学生と保護者を対象に食育講座を行い、それまでの結果をまとめる形で「"信州発" 青少年の健康教育プログラム：生活習慣予防を目指して」を発刊するに至っている。

運動は松本市や安曇野市の政策にも反映され大きな運動成果をあげている。

いち早く次世代の子供たちの生活習慣病に目を向けた情熱的な取り組みであり、男女とも長寿日本一の長野県にふさわしい印象的な講演であった。

午後基調講演は最初に『防煙・禁煙教育～何をどこまで伝えるか』と題して、光潤会平間病院の平間敬文院長の講演が行われた。

昭和 59 年から学校現場で禁煙教育を行い、延べ 50 万人を教育してきた先生をしても、防煙・禁煙教育の困難さを痛感する内容であった。

演者のあくなき戦いは子供をターゲットとしたタバコ被害への『憤り』であり、その戦いは二つあると述べられた。

すなわち第一の相手は「タバコから得られる莫大な収入とこれに関わる人々の堪えられない旨み」による政治・経済的圧力であり、第二はニコチンの持つ「一旦ものにした顧客は二度と逃がさない」と云う迫力のある依存性である。

演者の憤りは医師や教師、政治や社会、メディアにまで及んでいたが、その迫力を再現することは不可能である。是非本文を参考にして頂きたい。

次に行われた基調講演は『学校健診と発達障害への対応』と題して、鳥取大学地域学部地域教育科の関あゆみ准教授の講演が開催された。
演者は小児神経科領域を専門とする小児科医である。

平成 20 年 6 月に施行された学校保健安全法では学校医が下記の保健指導に従事することが義務付けられている。

①子どものメンタルヘルスについて医療的な見地から学校を支援する。
②学校と地域の医療機関等へのつなぎ役になる。
③健康診断等から児童虐待の早期発見に努める。
④専門的な立場から健康相談、保健指導を行う。
⑤学校保健委員会に参加し、専門的な立場から指導助言を行う。

特に通常学級に在籍している発達障害のある子に対して、細心の注意が必要であると力説された。

「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」と云う冊子には学校体制の中でどのように関わるかと云った進め方が例示してあるので、学校医は参考にして頂きたいと提言があった。

発達障害の医療は一部の専門家が診れば良いと云う時代は終わり、かかりつけ医や学校医の積極的な参加が求められている。特につなぎ役としての学校医に対する期待は大きいと結ばれたことが印象的であった。

お知らせ

文書映像データ管理システムについて（ご案内）

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

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

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

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

○「文書映像データ管理システム」
URL ：http://www.documents.okinawa.med.or.jp/
※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

なごみ会主催第3回県民健康フェア

常任理事　真栄田　篤彦

去る平成25年8月18日（日）、沖縄コンベンションセンター展示場に於いて、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）主催による標記フェアを開催した。

第2回の当フェアは平成24年8月19日(日)に同会場で開催し、大変盛会であったことを受け、平成24年11月7日（水）に開催したなごみ会幹事会に於いて、加盟団体より当フェアの継続開催の要望があり、全会一致で開催に向け検討を進めることが決定された。

早速、平成25年1月24日（木）に県民健康フェア実行委員会を設置し、開催に向けて種々議論を重ねた。3月下旬には沖縄県保健医療福祉事業団より前回同様、当フェアに共催として運営資金の補助が可能との回答を頂き、同事業団との共催で開催することになった。

当フェアについては、開催前日に沖縄近海にて台風が発生したこともあり、生憎の天候となったが、ステージイベント・各団体によるブースイベント・屋外イベントを展開し、約1,000名の方々にご来場頂き、大変盛会であった。

ステージイベントでは、開会セレモニーの幕開けとして、うらら保育園の園児20名によるエイサーの演舞があり、その後、当フェア参加の17団体の会長が登壇し、代表して沖縄県医療保健連合　宮城信雄会長（代理：沖縄県医療保健連合比嘉良喬副会長、沖縄県歯科医師会会長）より概ね次のとおり挨拶があった。

比嘉良喬 沖縄県医療保健連合副会長
（沖縄県歯科医師会会長）

当フェアは健康おきなわ21の基本理念「県民が健康長寿を維持継承し、生きがいに満ちた豊かな人生を送ることが大切である」に基づき、県民の健康づくりについて専門的な立場から県民の健康福祉の

向上を図ることを目的に、各団体の専門とする医療、健康に関する催し物を合同で行う県内最大のイベントである。

皆さんも既にご承知のとおり、先般、平成22年度の都道府県別平均寿命において、沖縄県の平均寿命は女性が1位から3位に、男性は25位から30位と後退した。特に20歳から64歳までの青壮年層で、急性心筋梗塞、慢性肝疾患などの生活習慣病に起因する死亡率が高い状況にある。

また、今年1月に県福祉保健部が発表した「平成23年度県民健康・栄養調査」では、メタボリックシンドロームの該当者とその予備軍が県内の40歳以上の男性の3人に2人、女性の3人に1人となり、40歳以上の全世代で全国平均を上回っていることが明らかになり、沖縄県民の健康問題は、極めて危機的状況であると言える。

かかる状況に鑑み、今回、沖縄県医療保健連合傘下の全17団体が一堂に会し、各団体のブースにおいて、各種健康相談や指導、骨密度測定、体験コーナー、ポスター展示を企画すると共に、屋外でマンモグラフィー検診車の展示を行う。

主催者として、当県民健康フェアを機に、県民1人ひとりが各自の健康を考え、健康に対する意識改革の動機づけとなることを期待している。私どもは、今後とも県民の健康をサポートすべく、「なごみ会」として、或いは個々の団体において様々な計画を実践していく所存であるので、長寿県復活に向け県民一丸となって頑張ろう。

引き続き、沖縄県保健医療福祉事業団 新垣郁男専務理事より以下のとおり共催団体のご挨拶があった。

新垣郁男 沖縄県保健医療福祉事業団専務理事

本日はお忙しい中、「第3回 県民健康フェア 2013」に多くの皆様のご参加をいただき、誠にありがとうございます。共催団体と致しまして、一言ご挨拶申し上げます。

本フェアは、医療、保健に携わる17の団体が一堂に会し、各分野の専門家による健康相談をはじめ、健康情報の提供、各種検査や測定による健康チェックなどにより、自分に合った健康づくりの手掛かりが得られる非常に貴重な機会であります。

皆様も既にご承知のとおり、今年2月に発表されました2010年都道府県別生命表において、沖縄県は1975年の統計以来、初めて女性の平均寿命が1位から3位へ後退し、男性も25位から30位となり、由々しき事態となっております。

このような状況は、20歳から64歳の働く世代で、心筋梗塞や脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病による死亡率が高くなっていることが原因となっております。

生活習慣病は、不健全な生活が積み重なって起こるものであり、なかでも、内臓脂肪の蓄積による肥満は、その誘因となっております。残念なことに沖縄県は、肥満比率ランキングでも全国ワースト1という憂慮すべき状態にあります。生活習慣の改善には、「バランスの良い食事」と「適切な運動」が重要であり、これを実践していくことが「長寿県おきなわ」の復活に繋がっていくものと考えております。

しかしながら、単なる長寿ではなく、生涯健康で、こころ豊かな日常生活を送ることが肝要であると思います。今こそ、県民一人ひとりが健康の大切さを認識し、本日のテーマである「いつまでも、体いきいき健康づくり」に主体的に取り組んでまいりましょう。

私共、沖縄県保健医療福祉事業団では、健康的な生活習慣が実践できるように食生活、運動、

休養･こころの健康づくりに関する情報の提供、市町村や団体が行う健康づくり実践活動への助成など県民の保健及び医療の向上と福祉の増進のため、諸事業を実施してまいりました。今後とも、従来にも増して積極的に様々な事業を展開していきたいと考えております。

最後になりましたが、本フェアの開催にご尽力くださいましたなごみ会をはじめ、多くの関係者の皆様に心より感謝を申し上げ、私の挨拶といたします。

引き続き、沖縄県福祉保健部 崎山八郎部長より以下のとおり来賓祝辞のご挨拶があった。

崎山八郎 沖縄県福祉保健部部長

はいさい、ぐすーよー、ちゃーがんじゅーやみしぇーみさい。沖縄県医療保健連合「なごみ会」主催による「第3回 県民健康フェア2013」の開催にあたり、一言、御挨拶申し上げます。

このたび、「なごみ会」傘下の17団体が参加し、県民への健康増進の啓発、健康寿命の延伸に資することを目的に「県民健康フェア」が開催されますことを心からお喜び申し上げます。

この県民健康フェアでは、ブースイベントにおいて、各医療団体が専門的な立場から、生活習慣病相談、禁煙指導、フッ素洗口体験、栄養相談及び体力測定・運動相談コーナーの他、ステージでは「ゆうりきやー」さんによるお笑いコント、屋外ではドクターヘリの展示などの趣向が凝らされたプログラムが用意されております。

県民の皆さまには、各イベントを通して楽しみながら「健康づくり」に関心を持っていただき、今後の生活習慣改善に取り組む良い機会となるものと期待しております。

御来場の皆様もご存じのとおり、2月に発表された都道府県別平均寿命で、沖縄県の女性は、前回の1位から3位に後退し、男性は、前回の25位から30位に順位が下がりました。

独特の食文化や風土に支えられ、健康・長寿県として知られてきた沖縄が危機に瀕しています。

「なごみ会」におかれましては、今後とも継続的に「県民健康フェア」を開催していただき、県の医療、保健及び福祉行政、健康づくり施策に対し、御協力を賜りますようお願いいたします。

また、県民の皆様におかれましては、ご自分やご家族の健康づくりを通して、県、市町村及び医療・保健関係団体等と共に健康・長寿沖縄の復活への取り組みに御参加いただきますようお願いいたします。

終わりに、今回の「県民健康フェア」が成功裏に終了するとともに、沖縄県医療保健連合「なごみ会」加盟団体の皆様の御活躍と、ご来場の県民の皆様の御健勝を祈念申し上げ、あいさつといたします。

続いてお笑いコンビ「ゆうりきやー」による大爆笑コントが行われ、会場全体を盛り上げてくれた。コント終了後には来場者が楽しくブー

頸動脈流エコー検査（沖縄県医師会）

心肺蘇生体験コーナー（沖縄県医師会）

スイベントに参加できるよう、ゆうりきやーが各ブースを回り来場者と一緒に体験して頂いた。

団体毎に設置したブースイベントでは、ポスター展示、健康相談・指導、骨密度測定や頸動脈エコー検査等のほか、各種体験コーナーを展開した。また、浦添総合病院からはドクターヘリ・ドクターカーの活動を紹介するブースを設置した。

屋外イベントとしては、浦添総合病院のドクターヘリ、ドクターカーを展示する予定となっていたが、機体整備のため、中止となった。

その他、会場入り口横には那覇市医師会生活習慣病検診センターの乳房X線（マンモグラフィ）検診車を展示し、その役割等について県民へ広く周知を図った。

本会のブースでは、心肺蘇生の体験指導並びに健康相談指導のコーナー、頸動脈エコー検査を設けた。心肺蘇生体験では新垣宜貞先生（南部徳洲会病院）と小生が来場者に対しAEDを使用した心肺蘇生指導を行った。健康相談指導においては白井和美先生（白井クリニック）、崎原永辰先生（那覇市医師会生活習慣病検診センター）にご協力ただき、健康相談にご対応頂いた。頸動脈エコー検査については、コメディカルの方にも御協力頂き、問診から、エコー検査、診察を一括して行った。早期治療が必要な方へは近隣の医療機関への紹介状を渡すなど、早期受診（精密検査）を促した。今回頸動脈エコー検査を取り入れることで、前回に比べ医師会ブースを利用する来場者が多く大変好評であった。

当フェアの開催に御賛同いただき、ご協力いただきました会員及び関係者又、本会ブースに於いて、来場者に対し心肺蘇生の体験指導、健康相談・指導、頸動脈エコー検査にご協力をいただいた新垣先生、白井先生、崎原先生、石川先生へ改めて感謝申し上げる。

プログラム

ステージイベント

時　間	内　容
12:00～	開会セレモニー こどもエイサー（社会福祉法人　琉和の里福祉会　うらら保育園） 主催者挨拶：宮城　信雄（沖縄県医療保健連合・沖縄県医師会長） 共催団体挨拶：新垣　郁男（沖縄県保健医療福祉事業団　専務理事） 来賓祝辞：崎山　八郎（沖縄県福祉保健部長）
12:30～12:50	大爆笑!?コント お笑いコンビ　ゆうりきや～

ブースイベント

	団体名	内　容
①	沖縄県歯科医師会	①咬合力測定コーナー ②在宅・障害者歯科相談コーナー ③予防歯科コーナー（フッ素洗口体験・簡易歯周病検査）
①	沖縄県歯科衛生士会	①口腔ケア相談コーナー（乳幼児～老年期） ②歯科用グッズ展示、パネル展示 ③歯磨き剤つくりコーナー
①	沖縄県歯科技工士会	①歯科補綴物の質疑応答
②	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
③	沖縄県看護協会	①正しい手洗いとチェック ②訪問看護の紹介 ③健康相談 ④妊婦体験、沐浴指導、ベビーマッサージ
④	ドクターヘリ展示ブース	・写真展、DVD視聴、資料配布
⑤	沖縄県放射線技師会	①骨密度測定検診（無料） ②放射線被ばくに関して医療における各種検査に関しての相談
⑥	沖縄県臨床検査技師会	①臨床検査展（各種臨床検査のパネル展示、顕微鏡観察等） ②臨床検査相談コーナー ③DVD上映

ブースイベント

	団体名	内　容
⑦	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医療福祉相談・がん相談・患者会等紹介 ③「最低生活費」簡易計算シート作成体験
⑦	沖縄県精神保健福祉士協会	①精神保健福祉士の職能紹介 ②精神保健及び医療に関する相談 ③幻覚のバーチャル体験
⑧	沖縄県栄養士会	①フードモデルによる食事チェック、パソコンを使った食事チェック ②栄養相談 ③パネル及び食品展示
⑨	沖縄県理学療法士協会	①生活習慣病予防体操・介護予防体操・ストレッチ等 ②痛みを予防する生活について、学生の進路相談 ③パネル・装具等の展示、リハビリ・健康関連資料配布、健康相談
⑨	沖縄県作業療法士会	①自助具展示および体験コーナー ②パネル展示 ③相談コーナー（進路・介護等 何でも可）
⑨	沖縄県言語聴覚士会	①言語聴覚士の仕事内容のパネル展示 ②飲み込み・ことば・子どもの発達等に関して相談コーナー
⑩	沖縄県薬剤師会	①健康チェックとお薬相談会 ②薬剤師の仕事に関するパネル展示
⑪	沖縄県医師会	①生活習慣病相談コーナー・禁煙指導 ②心肺蘇生体験コーナー ③パネル展示 ④頸動脈流エコー検査
⑫	沖縄県柔道整復師会	①パネル展示（ボランティア活動） ②テーピング実技（メディカルテーピング・スポーツテーピング） ③整（接）骨のかかり方相談コーナー
⑬	日本健康運動指導士会沖縄県支部	①各種運動の照会 （チェアエクササイズ、タオル体操、ストレッチ体操、ボール体操、沖縄Let'sプチ体操） ②体力測定（握力、絨毯性、敏捷性、10m速歩、閉（開）眼片足立ち） ③体力測定結果に基づいた運動相談

屋外イベント

中止 ~~●ドクターヘリ・ドクターカー展示~~
~~※ドクターヘリの展示時間／12:30～15:30~~
~~（但し緊急出動要請の場合、離陸あり）~~
●マンモグラフィー検診車
●屋台コーナー　●ふわぁふわぁ遊具

ステージイベント

子どもエイサー

大爆笑!? コントお笑いコンビゆうりきや～

各ブースの催し物

会場風景

健康チェックとお薬相談会（沖縄県薬剤師会）

フードモデルによる食事チェック（沖縄県栄養士会）

テーピング実技（沖縄県柔道整復師会）

野外イベント

遊具ふぁふぁ

マンモグラフィ検診車

ご 注 意 を ！

沖縄県医師会常任理事　稲田隆司

１.【金銭交渉について】

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

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

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

２.【日医医賠責保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

３.【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖　縄　県　医　師　会：TEL（098）888-0087

沖医メディカルサポート：TEL（098）888-1241

陸上自衛隊第15旅団災害対処図上訓練

災害医療委員会委員長　出口　宝

Ⅰ.はじめに

平成25年8月23日（金）に標記訓練が沖縄県知事公室防災危機管理課の賛同のもとに陸上自衛隊那覇駐屯地体育館を会場として開催されました。本訓練は本年4月に参加した同研修に続く、災害発生時の初動対処図上訓練となりました。本会は沖縄県地域防災計画において県との間に救護協定を締結しており、災害対策基本法ならびに国民保護法における指定地方公共機関であることから参加についての依頼があり、小職と事務局業務1課職員が参加しました。

Ⅱ.訓　練

1.目的と参加機関

目的は、「県内発生の大規模地震及び津波を想定した災害対処図上訓練を実施し、発災後の行動等について関係機関の相互理解を促進して、協同対処能力の向上を図る」とされていました。**訓練**は図上訓練とその後の**研究会**の2部構成となっていました。**参加機関**は沖縄県地域防災計画において、防災関係機関として示された機関等となりました。**参加形態**はプレイヤーとして自衛隊の準備する図上訓練に参加する形態と、オブザーバーとして見学研修する形態に分けられていました。今回は発災後6時間までの超急性期での対処であることから、プレイヤーに関しては県、県警察本部、自衛隊、第11管区海上保安部、総合事務局、沖縄気象台、一部の市町村と消防、沖縄電力、沖縄ガス、西日本高速道路、NTT西日本に限定されており、本会ら他機関はオブザーバーとして見学研修した後に研究会へ参加しました。参加規模はプレイヤーとして21機関87名、オブザーバーとして24機関65名の計45機関152名となりました。

2. 訓練

会場となった陸上自衛隊那覇駐屯地体育館には、ステージ上に統括本部とフロアーにプレイヤーとして参加する各機関のブースが設けられました。各ブースは実際の災害発生時における各機関各々の対策本部を想定しています。

図上訓練内容は、災害設定として沖縄本島北西部を震源とする地震が（M8.2）発生し那覇市で震度６強を観測の時点から訓練開始。①**被害状況付与～受領**：自衛隊が市・機関・企業等のプレイヤーに電話、要図、テレビ放送等を通じて被害状況を付与。②**状況の把握**：付与された被災状況等を地図や表に展開して整理、県に報告、③**対応行動の検討**：独自に行う対応行動の検討。④**情報一元化**：県（知事公室防災危機管理課）は被害状況や防災関係機関の行動を集計ボードや地図に展開して視覚化、主要な事象は時系列で進捗・経過を管理。⑤**県の対応検討**：県としてどのように対応するかを検討整理、当面のやるべきことを規定・記録。⑥**合同協議の実施**：発災２時間後と５時間後に県が主宰し、集約された被害情報を前提に合同協議を行い、組織間で必要な調整事項を整理・確認し相互理解、併せて各機関等が専門的な見地から能力や可能な対応行動等について提示して相互理解を促進する。このような予定となっていました。

各機関のブースは、情報が入り被害が解明されるたびにその対応に追われている様子でした（Fig.1 ～ 3）。発災５時間後、県対策本部ブースで開かれた**合同協議**では各機関から各々の報告が行われました（Fig.4）。県の報告の中で、多数の救助要請に対してDMATを派遣、負傷者が県立北部病院に1,733名、県立中部病院に6,129名、県立南部医療センターに2,764名が搬送されたとの報告が同協議の場で報告されていました。電力、道路、ガス、水道などライフライン関係機関からは被害状況と復旧に努力するとの旨が報告されていました。予定された時刻となり本図上訓練が終了しました。

Fig.1　訓練中の各自治体ならびに各消防本部のブース。

Fig.2　付与された被災状況等を地図や表に展開。

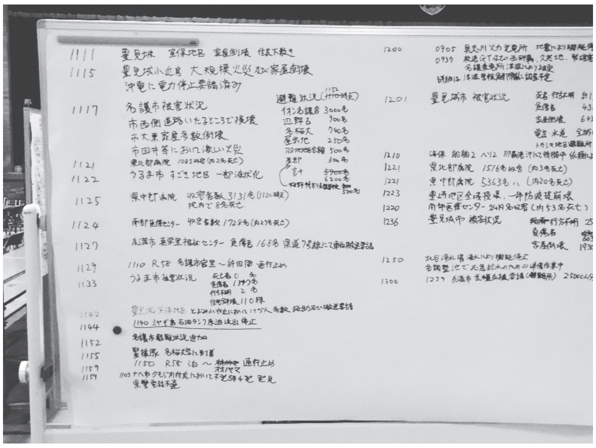


Fig.3　情報は時間軸にそって整理し県に報告。

3. 研究会

図上訓練終了後、引き続き訓練の振り返りを含む研究会となりました。各機関共通の意見としては「情報把握と共有、活用の難しさ」、「資源の活用の困難さ」、「地域防災計画通りにいかなかった」、「図上訓練では出来たが現実では無理」などの意見が出されました。一方では「へ

Fig.4 県対策本部ブースでの合同協議。正面 (写真左) にスクリーンが２つ、その前に沖縄県地図を展開し、最前列はコの字型に県、総合事務局、沖縄気象台、県警本部、陸上自衛隊、海上保安本部、沖縄電力、沖縄ガス、西日本高速道路、NTT 西日本、その後方に各参加機関が着席。

リコプターによる上空からの情報の有用さが認識できた」、「今後さらに有効なヘリ運用の検討が必要」、「普段からお互いの資源の情報を共有するべき」、「各機関の連携が重要である」、「県から各機関へ情報を伝達する方法の検討が必要」などの意見も出ていました。このように各機関とも訓練の重要性を認識し、今後も定期的な開催を望む声が多く見られるなど実りの多い訓練となりました。

なお、沖縄電力から震度 6 が発生すると本島全域停電、石川以北は 3 日間の停電継続、さらに火力発電には水が必要であり断水すると発電が出来ない、金武火力発電所が稼働出来ないと本島は 1 週間停電という説明がありました。

研究会の最後に第 15 旅団の小林旅団長から重要な点として、①情報の共有、国県の情報を市町村がどう活かすか、②各々の機関がどのような活動能力をもっているのかを平素から互いに知っておく、③相互の調整と能力の補完、互いの協力、④各機関の積極的なサポートが必要であると纏められました。そして、今回のオブザーバーは次回からはプレイヤーとして参加してほしいとのことでした。

Ⅲ. おわりに

今回の訓練では、各機関等が専門的な見地から能力や可能な対応行動等について提示して相互理解を促進する所までは至らなかったようでしたが、訓練を重ねる事で能力は向上すると思われます。次回からは本会もプレイヤーとして参加していくことになると思われますが、その前に医療救護面からはいくつかの大きな問題が見えてきました。

まず、全県的規模の災害時には、災害拠点病院や救急病院は各施設の医療スタッフは自施設を守り重傷者の受入れが優先されると推測され、DMAT が出動出来なくなることも想定しておかなければなりません。次に、今回の訓練シナリオのように災害拠点病院である各県立病院に負傷者を全て一次的に搬送することは避けるべきであり、負傷者が県立北部病院に 1,733 名、県立中部病院に 6,129 名、県立南部医療センターに 2,764 名が搬送という事態は避けなければならないと思います。しかし、現時点ではこのような認識が県や各機関にあるのかもしれません。さらに、本県は島嶼県であり隣県がないため、他府県からの救助応援が到着するまでにはかなりの時間を必要とします。

これらのことから、県の担当部署ならびに DMAT や消防機関等と協議して今回のシナリオのような大規模災害時の医療に対する**現実的な行動計画案**を策定しておく必要があると思います。そして、防災関係各機関の間における共通認識にしていく必要があると思います。

本会では JMAT の登録を開始しました。そして、今後は計画的に研修会等を実施していく予定です。本県の状況を改めて考えると、JMAT は本県における大規模災害時には重要かつ不可欠な医療資源となります。今回はこのことが再認識され具体的な課題が見えてきた訓練となりました。今後はこれらの課題に取り組み、次回からはプレイヤーとして参加したいと考えています。

沖縄医報 Vol.49 No.11 2013

おきなわ津梁ネットワーク 特定保健指導支援説明会

理事 玉井 修

去る9月18日（水）沖縄県医師会に於いて、特定保健指導支援説明会を行いました。

平成20年から開始された特定健診は、健診項目もその単価も基本的なラインを押さえつつ、保険者と健診受託医療機関との自由な契約に任せるという自由裁量を現場に与えた。しかし、一見先見性のある方策として映るこの方針は、実は現場において価格の自由競争を生じさせ、健診単価を自由競争の中に置いて安価で健診を受託させようとする政府官僚の狡猾な手法であった事を担当理事として思い知る事になった。

広範囲の離島と僻地医療圏を持ち、陸続きで健診を成し得ない沖縄県に置いて、このような丸投げの健診システムを運用する事は、離島、僻地の健診を危機的な状態に陥れる事は明白であり、沖縄県医師会として全県一体型の集合契約を締結し、全県統一単価、統一項目の特定健診システムを構築することは、離島、僻地医療圏に健診を行うためにどうしても成し遂げなくてはならない使命であった。毎年繰り返される単価と健診内容との交渉は、健診医療機関、各地区医師会、各保険者との綿密な打ち合わせにおいて成し遂げられた珠玉の妥協の産物と僕は思っている。この集合契約なくして、沖縄の特定健診はあり得ない。僕は間違いなくそう断言出来る。

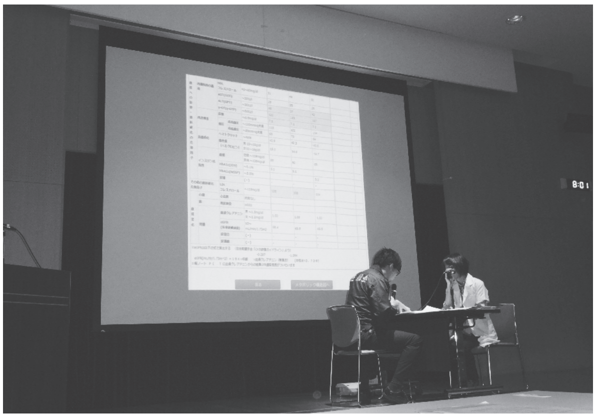
時に、弱腰と批判を受ける事はあるが、どの様なご批判を頂いてもこの集合契約を盤石なものとして維持する事よりも大切なものは他に無い。過去、力のある自治体がこの集合契約から外れて自前で健診システムを個別に契約しようとする動きがあった時も、沖縄県医師会はその自治体に要請文を送り集合契約に残留する事を要請した。力のある自治体が、個別契約に走れば沖縄県の集合契約自体が瓦解し、離島、僻地を守る事が出来ないと沖縄県医師会として判断したためだ。その様な血の滲むような努力を重ねて守ってきた集合契約はやがて大きな実りをもたらす事になった。それが今回のおきなわ津梁ネットワークというシステムである。

このシステム構築に関しては国保連合会や協会けんぽという大きな保険者の協力なくしては一歩も進めなかった。特定保健指導支援システムの構築に関しては、そのノウハウを惜しげも無く提供して頂き、貴重なアドバイスを頂きながら開発を行った。目的は、離島や僻地でも実働可能な特定保健指導システムの提供である。特別なシステムエンジニアなどを必要とせず、普通のクリニックで普通に使える特定保健指導の支援システムの提供である。今後約１年間は、会員の皆様に自由に触っていただき、感触を確かめていただきたい。そして、これが実際に現場で動く事を確認していただきたい。何か不都合があれば沖縄県医師会にご意見を聞かせていただきたい。長寿県沖縄を復活させるために、特定健診、特定保健指導を現場でお役に立てていただきたい。このシステムは一朝一夕に出来るものではなく、全県一体型の集合契約を礎にして構築するこの支援システムは、他府県は真似をしたくても出来ない垂涎の統合システムなのである。

【特定保健支援に係る概要】

本説明会では、始めに安里副会長より、「おきなわ津梁ネットワーク事業概要説明」を行い、沖縄県民の健康の現状やおきなわ津梁ネットワークを構築するに至った経緯等を説明するとともに、小生より、「特定保健指導支援に係る概要説明」を行い、特定保健指導支援システムへのログイン方法や代行請求及び代理請求等について、説明を行った。

また、南城市健康増進課係長の井上優子氏及び本会事務局より、「特定保健指導支援システムに係る活用方法説明」として、特定保健指導支援テキスト＆マニュアル、システムを使用した動機付け支援をロールプレイにて行うとともに、本会事務局より、おきなわ津梁ネットワーク特定保健指導支援への参加申し込みの説明や集合契約に関する手続きについて説明を行い、質疑応答を行った。



沖縄県地域医療連携システム

おきなわ津梁（しんりょう）ネットワーク

沖縄県民の健康が危ない！

本県の成人の肥満割合（BMI25以上）は、男女ともに全国平均を大きく上回っています。男性は40～50歳代では5割を超え2人に1人が肥満となっています。女性は、年齢が上がるにつれて肥満者の割合は高くなり、60歳以上では4割を超えています。メタボリックシンドロームの状況をみると、40～74歳で、男性では3人に2人が該当者または予備群となっています。
女性では3人に1人が該当者または予備群となっています。
また、30～50代の若年層の男性の脳血管疾患、肝疾患の死因率が全国的に見て高くなっています。
沖縄県民の長寿を取り戻すためには、医療機関や県、市町村及び関係団体等が一体となり、沖縄全体で迅速かつ効果的に対応していく必要があります。
“おきなわ津梁ネットワーク“は、沖縄県民の健康長寿復活の切り札となる画期的な取り組みです。

おきなわ津梁（しんりょう）ネットワークとは？

特定健康診査の結果を基本情報に、各医療機関における検査結果や地域医療連携パス情報、また医療機関や各医療保険者が行う特定保健指導情報等を集積及び共有し、**県民への適切な保健指導や医療勧奨、治療等を行うための取り組みです。**

「おきなわ津梁（しんりょう）ネットワーク」の由来！

「おきなわ津梁ネットワーク」の**「津梁」**は**「架け橋」**を意味する言葉です。**沖縄県民の健康を守るため、**医療機関や県、市町村及び関係団体がともに手を取り、積極的に事業を推進していくという意味を込めています。もちろん**「診療」**にもかかっています！

おきなわ津梁（しんりょう）ネットワークの主な機能紹介！

脳卒中パスシステム

おきなわ脳卒中地域連携パスシートの作成支援及び、作成したパスシートの情報を急性期病院、回復期病院、維持期施設で共有できます。また、脳卒中地域連携診療計画管理料・退院時指導料に係る報告書の作成ができます。

心筋梗塞連携パスシステム

おきなわ急性心筋梗塞地域連携パスシート「わたしのカルテ」の作成支援及び、作成したパスシートの情報をネットワーク参加医療機関で共有できます。

糖尿病パスシステム

糖尿病の基本情報（合併症、既往歴、家族歴等）や検査情報の共有、またバリアンス評価や検査スケジュール管理等が行えます。システム上の紹介状の発行や処方箋の共有等も行えます。

特定健康診査･検査結果共有システム

本県の全市町村（41市町村）や協会けんぽ（沖縄支部）の特定健診結果、参加医療機関の検査結果を一元的に時系列で参照できます。特定健診等の結果を基にした効果的な受診勧奨や治療が行えます。

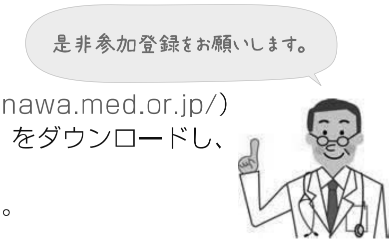
特定保健指導支援システム

特定健診の結果を基にした特定保健指導のコース設定や保健指導コースに合わせたテキスト等の作成ができます。ポイントの管理や請求データ（XMLデータ ）も簡単に作成することができます。

高セキュリティネットワーク

おきなわ津梁ネットワークのサーバーは、高いセキュリティ対策が施されたデータセンターに格納されています。
また、各医療機関からのおきなわ津梁ネットワークのサーバーへのアクセスには、VPN（Virtual Private Network）を利用した暗号化通信を採用しています。
また、システムへログインするためには、沖縄県医師会より発行されるログインIDおよびパスワードが必要です。
パスワードの定期更新を強制的に求める等、運用面でも高いセキュリティ対策を実施しています。
厚生労働省等の医療情報セキュリティガイドラインを遵守しています。

参加登録の方法!



おきなわ津梁ネットワークホームページ（http://www.shinryo.okinawa.med.or.jp/）
より「おきなわ津梁ネットワーク参加（利用）申請書（医療機関用）」をダウンロードし、
必要事項をご記入の上、沖縄県医師会宛までご送付下さい。
ご不明な点等ございましたら、沖縄県医師会事務局までご連絡下さい。

一般社団法人 沖縄県医師会　〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9 / TEL:098-888-0087 / FAX:098-888-0089

おきなわ津梁（しんりょう）ネットワーク
Okinawa Shinryo Network

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9 / TEL:098-888-0087 / FAX:098-888-0089　沖縄県民の健康を守る医師会 沖縄県医師会

Okinawa Shinryo Network
おきなわ津梁ネットワーク

おきなわ津梁ネットワークスタートまでの流れ（ご案内）

【ステップ１】各種申請書の提出

沖縄県医師会へ下記の申請書をご提出下さい。

①参加(利用)申請書 ※原本

②利用者アカウント申請書

③VPN 接続申請書

【ステップ２】VPN クライアント証明書（ソフト）、利用者 ID 等の受取

後日「おきなわ津梁ネットワークスタートキット」が届きます。

※VPN ソフトや利用者 ID/PW など重要な書類です。大切に保管ください。

【ステップ３】VPN 接続（ネットワーク設定）

利用端末に VPN ソフトをインストールしたら完了です。

※VPN 接続の設定が自院でできない場合、「おきなわ津梁ネットワーク VPN 接続作業支援依頼書」を下記の業者へご依頼ください。担当者より連絡が入ります。

宛先：㈱新世紀システムズ	担当者名：VPN 接続作業支援スタッフ
FAX 番号：098-835-2272	電話番号：098-835-2039
電子メール：rmc-sys@sss21.co.jp	

【ステップ４】おきなわ津梁ネットワーク利用開始！！

【様式 1-1】

Okinawa Shinryo Network
おきなわ津梁ネットワーク

参加（利用）申請書（医療機関用）

一般社団法人　沖縄県医師会長　殿

おきなわ津梁ネットワークの趣向、利用者規程を理解した上で、おきなわ津梁ネットワークを利用（変更又は停止）したいので下記のとおり、申請致します。

【参加施設記入欄】

申請日	平成　　　年　　　月　　　日
申請区分	□ 新規利用　□ 一部変更（追加）　□ 利用の停止
施設名： 開設者又は院長氏名：	印
システム担当管理者 ※院内のシステム管理者	
施設所在地	〒
電話番号	（　　　）　―
FAX 番号	（　　　）　―
Email アドレス	
利用を希望する機能	□脳卒中（□急性期　□回復期　□維持期）
	□糖尿病（□病院　□診療所・かかりつけ医）
	~~□急性心筋梗塞（□病院　□診療所・かかりつけ医）~~
	□特定保健指導
検体検査依頼先	□自院（メーカー名：　　　機械名：　　　） □外注（外注先名：　　　）※一部外注含む

上記必要事項をご記入の上、本書類は事務局へご提出下さい。

【事務局記入欄】

入会申請受理日：平成　　年　　月　　日

事務局受付

Ver.13.1

【様式 1-2】

Okinawa Shinryo Network
おきなわ津梁ネットワーク

利用者アカウント申請書

一般社団法人 沖縄県医師会長 殿

【記入上の注意】

※施設で一人システム担当管理者を定めてください。

※職種欄は、①医師、②医療従事者、③事務職から選択してください。ここでいう「医療従事者」とは、医師以外の医療従事者としてください。

※利用者欄が足りない場合は、お手数ですが用紙をコピーしてください。

※各利用者に応じて、使用する機能を選択して下さい。

申請日：平成　　年　　月　　日

■施設情報

医療機関名		□脳卒中（□急性期 □回復期 □維持期） □糖尿病（□病院 □診療所・かかりつけ医） ~~□急性心筋梗塞（□病院 □診療所・かかりつけ医）~~ □特定保健指導

■院内システム担当管理者

申請区分	職　種	フ リ ガ ナ 氏 名 （ 性 別 ）	役　職	Mailアドレス
□新規 □変更 □停止	□医師 □医療従事者 □事務職	（□男 □女）		@

■利用者（院内システム担当管理者以外）

申請区分	職　種	フ リ ガ ナ 氏 名 （ 性 別 ）	利 用 機 能			
			脳卒中 ※複数選択可	糖尿病	心筋梗塞	特定保健指導
□新規 □変更 □停止	□医師 □医療従事者 □事務職	（□男 □女）	□医師 □看護師 □リハビリ □MSW	□医師	――	□医師 □保健師 □管理栄養士 □看護師
□新規 □変更 □停止	□医師 □医療従事者 □事務職	（□男 □女）	□医師 □看護師 □リハビリ □MSW	□医師	――	□医師 □保健師 □管理栄養士 □看護師
□新規 □変更 □停止	□医師 □医療従事者 □事務職	（□男 □女）	□医師 □看護師 □リハビリ □MSW	□医師	――	□医師 □保健師 □管理栄養士 □看護師
□新規 □変更 □停止	□医師 □医療従事者 □事務職	（□男 □女）	□医師 □看護師 □リハビリ □MSW	□医師	――	□医師 □保健師 □管理栄養士 □看護師
□新規 □変更 □停止	□医師 □医療従事者 □事務職	（□男 □女）	□医師 □看護師 □リハビリ □MSW	□医師	――	□医師 □保健師 □管理栄養士 □看護師

Ver.13.1

【様式1-3】

Okinawa Shinryo Network
おきなわ津梁ネットワーク

VPN接続申請書

一般社団法人 沖縄県医師会　　　　　　　　　　　　　　　申請日：平成　　年　　月　　日
おきなわ津梁ネットワーク推進委員会委員長　殿

本ネットワークのVPNサービスの利用について、おきなわ津梁ネットワークの利用者規程を遵守し、下記のとおり申請します。

1 該当する申請区分にチェックを入れて下さい。

申　請　区　分	☐新規利用　　☐追加発行　　☐再発行（理由：　　　　　　）

2 申請者記入欄（必須）

施設名（フリガナ）			
施　設　名			
郵　便　番　号	〒		
住　所			
所属部署名（フリガナ）		申請者氏名（フリガナ）	
所属部署名		申請者氏名	
連絡先（電話）		連絡先（FAX）	
電子メール		施設コード※	保険医療機関コード

※事務局記載欄↑

3 本サービスを使用するパソコンのOS及び、台数について、記載して下さい。対象OS以外は、「0」を記載して下さい。

Windows※1	7 /（　　）台	Vista /（　　）台	XP /（　　）台
iPad ※2	（　　）台		

※1）：Windowsは、「Microsoft Installer, Version 3.1」以降がインストールされている必要があります。
※2）：iPadは、VPNソフトウェアは配布しません。Apple Storeより、VPNソフトウェアをダウンロードし、インストールする必要があります。

【注意事項】
1.本申請書は、おきなわ津梁ネットワークに参加する医療施設が、VPN接続用クライアントソフトを利用して、本サービスを利用するための申請書です。
　本申請書の受領後、沖縄県医師会にて、おきなわ津梁ネットワークを利用する為の通知書を発行致します。
2.申請して頂いた各施設へ、沖縄県医師会より、VPN接続時の『ユーザID』及び、『パスワード』を発行させて頂きます。
3.VPNアカウント発行後、沖縄県医師会より、後日、郵送にて、アカウント・パスワード通知書および利用説明書、VPNソフトウェア等をお送りします。
　また、上記の送付物が届き次第、沖縄県医師会へ、ご連絡して頂ければ、初回は、作業支援として、導入支援業者より、ご連絡及び、対応を致します。
4.受け取った送付物については、貴院のシステム担当管理者の管理下で、厳重に保管をお願いします。

4 本申請書の提出先

一般社団法人　沖縄県医師会　　部署：業務第2課　　担当者：與那嶺・村山・稲福
電子メール：okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp　　電話：098-888-0087　　FAX：098-888-0089
住所：〒901-1105　沖縄県南風原町新川218-9

（以下は記入しないでください。）

5 沖縄県医師会記入欄
受付：平成　　年　　月　　日
処理：平成　　年　　月　　日　　VPNクライアント証明書No.：（　　　　　　）

本申請書内容にて、ご不明な点がありましたら沖縄県医師会（業務第2課）まで、お問い合わせ下さい。
電子メール：okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp　　電話：098-888-0087　　FAX：098-888-0089

Ver.13.1