

沖縄県医師会館建設進捗状況 ～2階スラブコン打設完了～



常任理事 真栄田 篤彦

去る4月29日(火)2階躯体コンクリート打設工事が完了しました。

下記の写真は、会館の正面部分と建物の右後方部分から撮影したものです。工事が進むにつれて会館の立体感が増し、全体をフレームに収めるのが難しくなってきました。

5月の月間工程では5月22日に3階躯体コンクリート打設、5月31日に屋根ドームコンクリ

ート打設が予定されており、5月中には躯体工事が終了する予定になっています。また、5月1日から1階部分の仕上工事が始まっており、5月12日にサッシ建付工事、5月16日にガラス設置が予定されています。

工事の進捗状況は、本会ホームページに随時掲載しておりますので、ご覧下さい。



(H20.5.8日撮影 正面部分)



(H20.5.8日撮影 3階躯体)

九州医師会連合会第294回常任委員会

会長 宮城 信雄



みだし常任委員会が、去る4月19日（土）午後4時からホテル日航熊本で開催された。本年度九州医師会連合会当番県は熊本県医師会が務めることになる。

北野熊本県医師会長から、昨年1年間長崎県にお世話になったことについてお礼があり、「先催県に倣い鋭意準備を進めてきた。各県のご指導を仰ぎながら次期担当県の横倉先生とも相談して、役職員一丸となって精一杯お世話させて頂きたい」との挨拶があった。引き続き議事が進められたので概要について報告する。

協 議

1) 九州医師会連合会長・同副会長の互選について（熊本）

北野会長より提案があり、九州医師会連合会の会則に基き、本年度九州医師会連合会長は担

当県の北野邦俊熊本県医師会長、又、同副会長を次年度担当県の横倉義武福岡県医師会長を選出した。尚、任期は平成20年4月1日より平成21年3月31日まで。

2) 九州医師会連合会監事の選定について（熊本）

北野会長より提案があり、九州医師会連合会の監事は慣例により担当県の隣接県から選出していることから、本年度監事候補者の推薦県を福岡県と鹿児島県に決定し、5月17日の定例委員総会で監事の承認を得ることになった。尚、任期は平成20年4月1日より平成21年3月31日まで。

3) 第295回常任委員会並びに第95回定例委員総会の開催について（熊本）

北野会長より提案があり、みだし常任委員会

並びに定例委員総会の開催について日時、議事内容等について説明があり、次のとおり開催することに決定した。尚、来賓として竹嶋日本医師会副会長（唐澤会長代理）、西島参議院議員の出席を予定している。

- ・九州医師会連合会第295回常任委員会
 日時 平成20年5月17日（土）
 15：30～16：20
 場所 ホテル日航熊本
- ・九州医師会連合会第95回定例委員総会
 日時 平成20年5月17日（土）
 16：30～17：40
 場所 ホテル日航熊本
- ・九州医連連絡会第9回執行委員会
 日時 平成20年5月17日（土）
 17：50～18：20
 場所 ホテル日航熊本
- ・懇親会 平成20年5月17日（土）
 18：30～

4) 九州ブロック（日医代議員）連絡会議の開催について（鹿児島）

米盛会長より、みだし連絡会議開催について「従来、4月1日に開催される日医役員選挙の際には、九州ブロックは日医代議員会開催前に連絡会議を開催しているが、他のブロックでは選挙前日（3月31日）に連絡会議を開催している。九州ブロックでも同様に3月31日に会議を持ち、日医代議員会に臨むようにした方がよ

いのではないか」との提案があり、協議の結果、次回役員選挙から3月31日に連絡会議を開催することに決定した。

報 告

1) 平成20年度九州医師会連合会行事予定について（熊本）

北野会長より、みだし九州医師会連合会行事予定表（別紙）をご参照いただきご協力をお願いしたいとの説明があった。

2) 日本医師会会内委員会委員の推薦依頼について（熊本県）

北野会長より、日本医師会長より依頼のある日本医師会会内委員会委員の推薦依頼について、九州各県医師会長宛委員の推薦を5月10日（土）締切で送付してあるのでご協力をお願いしたい。尚、日本医師会への報告が5月16日になっていることから、各県との重複があれば九州医師会連合会副会長並びに各県医師会長と調整して進めていくのでご了承いただきたいとの説明があった。

その他

1) 今回の診療報酬改定について

宮崎県稲倉会長より、今回の診療報酬改定並びに後期高齢者医療制度の外来管理加算の取り扱いについて、各県の状況をお聞きしたいとの提案があり意見交換が持たれた。

平成 20 年度 九州医師会連合会及び各種関連行事予定

(平成 20 年 4 月 1 日現在・熊本県医師会)

月	日	曜	九州医師会連合会行事	月	日	曜	各種関連行事
4	19	土	常任委員会 (熊本)	4	1	火	日医定例代議員会 (日医)
					2	水	〃 〃
					2	水	日医定例総会 (日医)
					23	水	全国医師国保組合連合会代表者会 (東京)
5	10	土	監査会・事務引継ぎ (長崎)				
	17	〃	常任委員会・定例委員会総会 (熊本)				
6				6	14	土	第 31 回プライマリ・ケア学会 (岡山)
					15	日	〃 〃
					19	木	全国国保組合協会通常総会 (神戸)
7				7	12	土	九州地区医師会共同利用施設連絡協議会 (熊本)
					13	日	〃 〃
8	9	土	常任委員会 (熊本)	8	2	土	全国有床診療所連絡協議会 (青森)
			九州学校検診協議会幹事会 (熊本)		3	日	〃 〃
			九州各県医師会学校保健担当理事者会 (熊本)		23	土	九州地区医師国保組合連合会全体協議会 (福岡)
	10	日	九州学校検診協議会 (熊本)		30	土	全国国保組合協会九州支部総会 (長崎)
			九州医師会連合会学校医会評議員会 (熊本)				
			第 43 回九州ブロック学校保健・学校医大会 (熊本)				
9	20	土	常任委員会 (熊本)	9	6	土	九州ブロック医師信用組合連絡協議会 (佐賀)
			九医連第 1 回各種協議会 (熊本)		11	木	ガン征圧全国大会 (宮城)
					12	金	〃 〃
					27	土	九州首市医師会連絡協議会 (佐賀)
					28	日	〃 〃
10	31	金	常任委員会 (長崎)	10	4	土	九州医師協同組合連合会通常総会 (鹿児島)
			九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部		5	日	〃 〃
			局長及び九州各県医師会長合同会議		18	土	全国医師信用組合連絡協議会 (福岡)
			(長崎県医師会担当)		24	金	全国医師国保組合連合会全体協議会 (山形)
					26	日	日医臨時代議員会 (日医)
11	14	金	常任委員会 (熊本)	11	1	土	日医設立記念医学大会 (日医)
	〃	〃	臨時委員総会 (後、委員・役員合同懇親会) (熊本)		1	土	全国医師協同組合連合会通常総会 (名古屋)
	15	土	九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会 (熊本)		2	日	〃 〃
	〃	〃	第 108 回九州医師会総会・医学会 (熊本)		8	土	第 39 回全国学校保健・学校医大会 (新潟)
	16	日	分科会・記念行事 (熊本)		22	土	全国勤務医部会連絡協議会 (千葉)
12							
1	24	土	常任委員会 (熊本)				
	〃	〃	九医連第 2 回各種協議会 (熊本)				
2						土	九州地区医師国保組合連合会全体協議会 (福岡)
3	14	土	常任委員会 (熊本)			土	全国国保組合協会九州支部総会 (福岡)
	〃	〃	九州ブロック日医代議員連絡会議 (熊本)				全国国保組合協会通常総会 (東京)

平成20年度特定健康診査・ 特定保健指導等に関する契約締結式



理事 玉井 修



左より、宮城信雄会長、與儀弘子副市長（那覇市）、津覇徹課長（沖縄社会保険事務局）、
榎原毅事務局長（沖縄県後期高齢者医療広域連合）

去る4月11日（金）午後6時、沖縄県国民健康保険団体連合会の会議室において、大山朝賢本会常任理事の司会のもと、平成20年度における特定健康診査（特定健診）・特定保健指導等に関する契約締結式が執り行われました。

締結式では、那覇市が代表保険者として取りまとめる県内市町村国保の特定健診並びに40歳未満の方・生活保護受給者の方への健診、沖縄社会保険事務局が取りまとめる被用者保険の被扶養者を対象とした特定健診並びに特定保健指導、沖縄県後期高齢者医療広域連合が取りまとめる後期高齢者の方への健診について、本会との集合契約が交わされました。

当日は、市町村国保の特定健診並びに40歳未満の方・生活保護受給者の方への健診に係る契約については那覇市の與儀弘子副市長が、被用者保険の被扶養者を対象とした特定健診・特

定保健指導に係る契約については沖縄社会保険事務局の津覇徹課長が、後期高齢者の方への健診に係る契約については沖縄県後期高齢者医療広域連合の榎原毅事務局長が参加され、本会の宮城信雄会長と契約書の交換を行いました。

今回の集合契約により、県内の各健診の対象者が、お住まいの市町村以外でも、本会が取りまとめる各健診実施機関等であれば同一項目同一単価の健診が受けられるようになりますので、これまで以上の受診率の向上が望めるのではないかと期待しております。ちなみに市長村国保の特定健診、40才未満の方への健診単価は被用者保険や後期高齢者の特定健診のそれと必須項目では同一ですが、詳細な検診の項目では単価に若干の相違があり、後期高齢者では詳細な健診項目は省かれています（表1, 2, 3）。

また、本会におきましては、実際に特定健診

制度が開始されてからの運用的な問題点や改善点等を広く取りまとめるための健診・保健指導用のメーリングリストの開設や、これらの疑問点等をまとめたQ & A集の作成・配布、特定保健指導の際に使用するテキストの作成や、作

成したテキストを実際に現場で使用するための研修会の開催等、さまざまな取り組みを検討しているところです。今後も会員の皆様のご指導ご協力を賜ればと考えております。

表1 <市町村国保の特定健康診査、40歳未満の方への健康診査>

必須項目	集団健診	個別健診
<input type="checkbox"/> 質問票(服薬歴、喫煙歴、等22項目)	5,000円 生活機能評価と共通部分(1,000円)	6,050円 生活機能評価と共通部分(1,500円)
<input type="checkbox"/> 身体計測(身長、体重、肥満度(標準体重)、腹囲)		
<input type="checkbox"/> 理学的検査(身体診察)		
<input type="checkbox"/> 血圧測定		
<input type="checkbox"/> 血液検査		
> 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)		
> 血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c)		
> 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)		
<input type="checkbox"/> 検尿(尿糖、尿蛋白、尿酸)		
<input type="checkbox"/> 腎機能(血清クレアチニン)		
詳細な健診の項目	集団健診	個別健診
<input type="checkbox"/> 心電図検査	1,000円	1,300円
<input type="checkbox"/> 眼底検査	600円	1,200円
<input type="checkbox"/> 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)	500円	500円

表2 <被用者保険の特定健康診査>

必須項目	集団健診	個別健診
<input type="checkbox"/> 質問票(服薬歴、喫煙歴、等22項目)	5,000円 生活機能評価と共通部分(1,000円)	6,050円 生活機能評価と共通部分(1,500円)
<input type="checkbox"/> 身体計測(身長、体重、肥満度(標準体重)、腹囲)		
<input type="checkbox"/> 理学的検査(身体診察)		
<input type="checkbox"/> 血圧測定		
<input type="checkbox"/> 血液検査		
> 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)		
> 血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c)		
> 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)		
<input type="checkbox"/> 検尿(尿糖、尿蛋白、尿酸)		
<input type="checkbox"/> 腎機能(血清クレアチニン)		
詳細な健診の項目	集団健診	個別健診
<input type="checkbox"/> 心電図検査	1,500円	1,500円
<input type="checkbox"/> 眼底検査	1,200円	1,200円
<input type="checkbox"/> 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)	700円	700円

表3 <後期高齢者の方への健康診査>

必須項目	集団健診	個別健診
<input type="checkbox"/> 質問票(服薬歴、喫煙歴、等22項目)	5,000円	6,050円
<input type="checkbox"/> 身体計測(身長、体重、肥満度(標準体重))		
<input type="checkbox"/> 理学的検査(身体診察)		
<input type="checkbox"/> 血圧測定		
<input type="checkbox"/> 血液検査		
➢ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)		
➢ 血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c)		
➢ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)		
<input type="checkbox"/> 検尿(尿糖、尿蛋白、尿酸)		
<input type="checkbox"/> 腎機能(血清クレアチニン)		

お知らせ

会報5月号に掲載しました報告「各地区医師会役員決定」の八重山地区医師会役員欄(21ページ)に誤りがありましたので、お詫びいたしますとともに、下記のとおり改めて掲載いたします。

	役職名	氏名	医療機関名	TEL
八重山地区	会 長	仲間 健二	仲間内科クリニック	0980-88-8500
	副会長	上原 秀政	上原内科医院	0980-88-7068
	副会長	金城 浩	石垣島徳洲会病院	0980-88-0123
	理 事	石垣 吉春	博愛医院	0980-82-3170
	理 事	上地 国生	かりゆし病院	0980-83-5600
	理 事	照屋 寛	てるや内科胃腸科	0980-88-1616
	理 事	仲程 一博	南西耳鼻咽喉科医院	0980-83-0001
	理 事	宮良 長治	宮良眼科医院	0980-82-3068
	理 事	宮良 義雄	宮良内科胃腸科医院	0980-82-4181
	監 事	藤井 弘人	ひふ科藤井医院	0980-86-7300
	監 事	高良 和男	高良税務会計事務所	0980-82-5043

特定健診・特定保健指導に関する説明会



理事 玉井 修

5月の連休明け、7日には宜野湾市のコンベンションセンターにおいて、約800人を集めて特定健診に関する説明会を開催いたしました。更に16日は宮古島、17日は石垣島に飛んで同様の説明会を開催いたしました。会場はいずれも満員でした。4月から鳴り物入りで始まった特定健診が、実際の現場では全く機能していない現状に、現場の不安と苛立ちは頂点に達しておりました。この4月から特定健診の担当理事としてこの任につきましたが、会員施設が特定健診の受託によって不利益の生じないようにするには、今やるべき事はとにかく情報の開示だと思ひ、できるだけ率直に説明をすることにしました。結局健診は受診者と現場の医療機関がFace to Faceで行うものであり、目や耳の不自由なお年寄りの場合は看護師が付きっきりで聞き取り調査をしなければなりません。現場で扱いやすい問診表の作成や受診票の配布、健

診したデータを如何に加工し国保連合や社会保険支払基金に提出するシステムなのかを具体的に現場サイドに立った説明をしなくては、にっちもさっちもいかない状況になっておりました。今回宜野湾、宮古、石垣と非常に有意義な意見交換が出来、特定健診が動くという実感をえました。特に離島では会員施設における個別健診の立ち上げが出来るかどうかは、今後の健診受診率を上げるための必要条件となります。宮古地区医師会、八重山地区医師会の先生方の熱意が恐ろしいほど熱かったのが大変印象深かったです。以下に今回の説明会の内容をかいつまんで報告いたします。健診受託施設で当日の説明会に参加できなかった皆様には是非読んでいただきたいと思ひます。

【健診項目・詳細な健診項目】

必須の健診項目と詳細な健診項目が決定され

特定健診項目・単価について (市町村国保)		
必須項目	集団健診	個別健診
<input type="checkbox"/> 質問票(服薬歴、喫煙歴、等22項目)	5,000円	6,050円
<input type="checkbox"/> 身体計測(身長、体重、肥満度(標準体重)、腹囲)		
<input type="checkbox"/> 理学的検査(身体診察)		
<input type="checkbox"/> 血圧測定		
<input type="checkbox"/> 血液検査		
<input type="checkbox"/> 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)		
<input type="checkbox"/> 血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c)		
<input type="checkbox"/> 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)		
<input type="checkbox"/> 検尿(尿糖、尿蛋白、尿酸)		
<input type="checkbox"/> 腎機能(血清クレアチニン)		
	生活機能評価と共通部分(1,000円)	生活機能評価と共通部分(1,500円)
詳細な健診の項目	集団健診	個別健診
<input type="checkbox"/> 心電図検査	1,000円	1,300円
<input type="checkbox"/> 眼底検査	600円	1,200円
<input type="checkbox"/> 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)	500円	500円

表1

ました。詳細な健診項目のうち、眼底と心電図は前年度の特定健診の結果を踏まえて施行を検討することになるので今回はできないこととなります。しかし貧血検査に関しては医師の判断理由を記載すれば検査可能となります。しかし、後期高齢者の健診においてはこの詳細項目は除外され、顔色不良なお年寄りに対して貧血検査を施行できないという事はなんだか解せない気がします。(表1)

【特定健診とその他の健診】

今回40歳～74歳は国保、社保の扶養家族を含めて特定健診の対象者となります。更に75歳以上の後期高齢者健診と40歳未満の健診もほとんど特定健診と同様の健診システムが適用されます。ただし、そのデータの提出は国保、社保と区別され、更に40歳未満の方のデータは別メディアでの提出をしなくてはならなくなり、データの分別がかなり面倒くさいものになってしまいました。この複雑な作業を会員施設にやっていただくのは現実問題として大変な負担になるものと思われます。(図1)

【特定健診の流れ】

健診受診者が医療機関を受診してその結果を電子媒体でデータ化して、その後個人情報保護

の目的に暗号化して国保、社保に提出し、それに対して報酬を受け取るという仕組みになっています。健診データをXMLファイル形式にコンバートするツールが厚生労働省の研究班ホームページ等からダウンロードできるようになりましたが、これが非常に扱いが難しく会員施設が現場で扱うのは非常に困難であります。更に複雑だったのはデータの暗号化ソフトです。社会保険の支払基金から配布されますが、この暗号化ソフトは非常に複雑で、少しコンピューターに詳しい程度の知識では全く扱えない代物です。5月現在、このデータ処理を可能にしているのは総合保健協会、那覇市医師会検査センター、中部地区医師会検査センター、北部地区医師会検査センター4ヶ所だけで、一部の民間病院においては非常な努力によってかなり良い線までいっている施設があるという話を聞いただけでした。民間の検査委託業者においてはデータのデジタル化までは可能ですが、暗号化、分別請求作業は出来ないという現状でした。特に那覇市医師会検査センター、中部地区医師会検査センター、北部地区医師会検査センターは、会員施設に配布する伝票が既に完成に近い状態であり、データのデジタル化、暗号化、分別化、そして保険者への請求に至るまでオートマチックに流れるシステムを構築し、実際に動こうとしてい

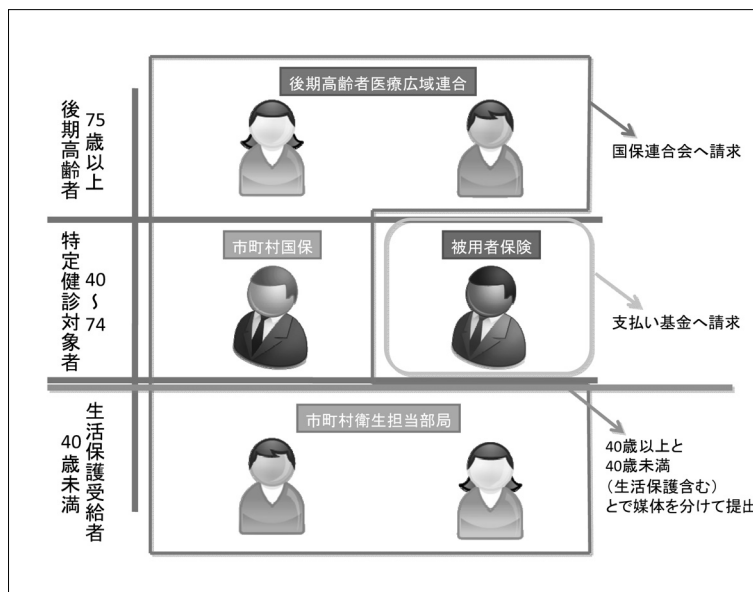


図1

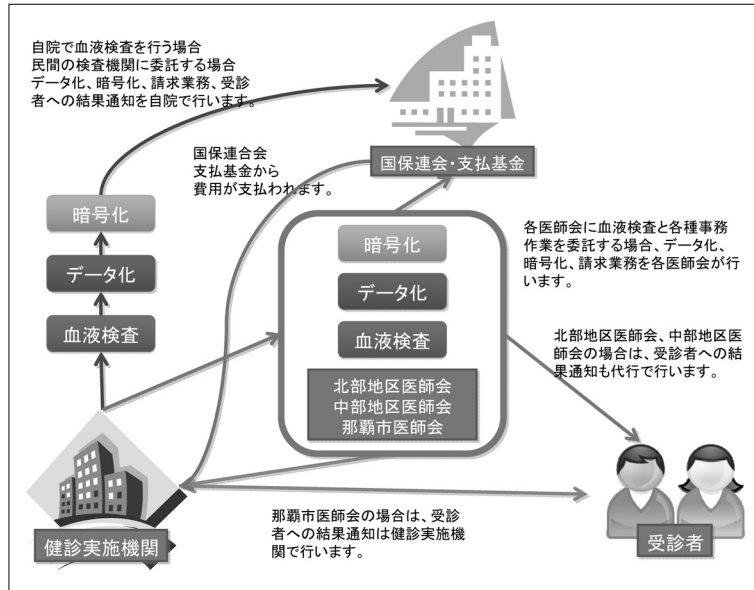


図2

ました。(図2)

複雑怪奇な特定健診の事務作業を会員施設の負担とさせて良いものか、会員施設に不利益な事態が生じる可能性はかなり高いだろう。そう

考えると、会員施設には確実に安全な選択肢を提供する必要があるのではないかと考えるようになりました。そんな矢先、これに市町村の介護予防のための生活機能評価が65歳以上の人にオーバーラップして行われ、特定健診とダブっている項目の請求に関しては、保険者に請求する部分と市町村に請求する部分を引き算して請求して欲しいとのお話があり、現場の混乱は更に悪化する可能性が高まりました。(図3、4)

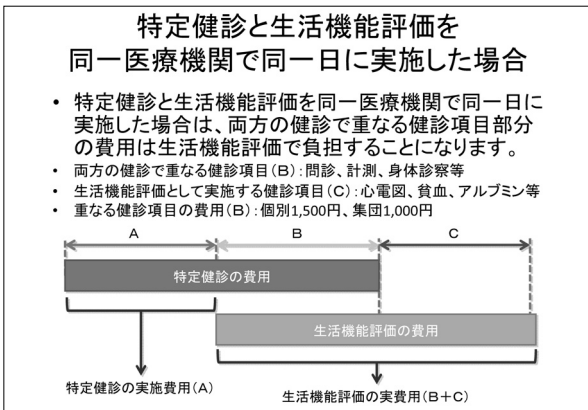


図3

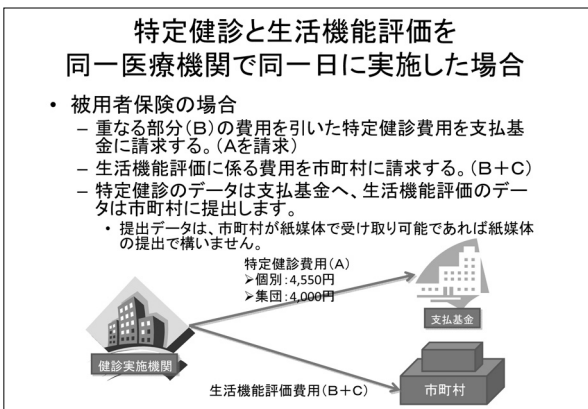


図4

【実施可能な健診への取り組み】

健診を実施してこれをXMLファイルにコンバートし、更に暗号化の作業を済ませた健診データを、適切な保険者(社保または国保)に提出して確実に医療機関に報酬が支払われるシステムを作る為には、既存の那覇市医師会、中部地区医師会、北部地区医師会検査センターの機能をフル活用させ、デジタル化、暗号化、分別化の作業を全て検査センター内で代行するシステムを利用して頂く以外に解決策は無いと思います。各地で説明会をもち、ご相談をさせていただきました。机上の空論ではなく、実際に動かすためにはどうすれば良いのかを精一杯議論しました。5月に入っても金縛りにあったように二進も三進もいなくなっていた特定健診を何とか動かそうと、多くの皆さんが自分たちの地区を

越えた協力を行っています。今回の難局において、多くの会員の皆様の真摯な気持ちが大変うれしく、絶対に動かしてみせるという私のモチベーションになりました。

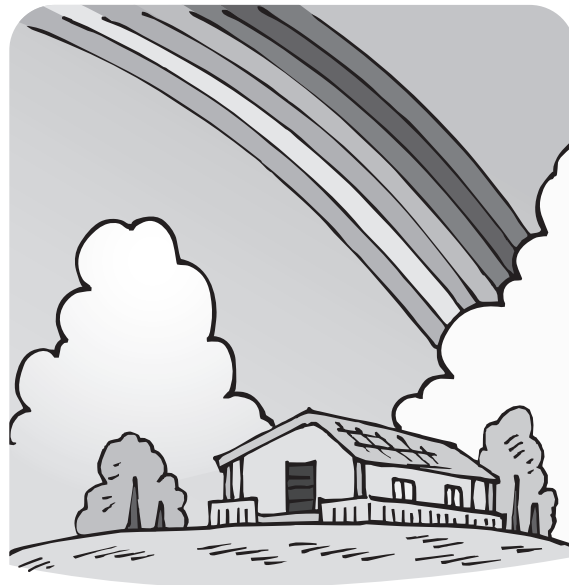
特定健診は那覇市、中部地区、北部地区では恐らく6月か7月には動くと思われま。また宮古、八重山を含めたその他の多くの地域でも1ヶ月ほど遅れて動き出すのではないかと期待しております。動いて初めてぶつかる問題や、疑問もこの新たな試みの中に生じて来るものと思われま。その為に特定健診メーリングリストへの登録を呼びかけ、情報の共有を呼びかけています（アドレス；jimsyo@okinawa.med.or.jp宛にご連絡下さい）。

また、この沖縄県医師会報においても特定健診Q & Aというコーナーを作って、特定健診に関する様々な疑問や情報を共有できる様にしていきたいと思っております。

メタボリック症候群が大きな問題である沖縄

県においてこの特定健診は非常に重要なものがあります。また、特定健診は5年後に定められた実施率の達成状況を勘案して各保険者が負担する後期高齢者支援金が±10%の範囲で加算、減算等の調整が行われ達成出来ない保険者は、負担が多くなるというペナルティーを課せられます。これは県民全体に対する負担増につながる可能性があり、避けたい事態であります。現在の健診受診率が約2割程度という厳しい現実を踏まえ、7割という高い目標を達成する為には沖縄県医師会の会員施設における個別健診の役割は非常に大きいものと思われま。

最後になりましたが、この特定健診を受託する為多くの医療機関が手を挙げて下さったにもかかわらず、十分な説明が出来ず、現場に不安と混乱を生じさせてしまった事に対してお詫び申し上げます。



沖縄県と(社)沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定書の締結について

常任理事 真栄田 篤彦



去る3月26日(水)オーガストイン久茂地において、みだし協定の締結式が行われましたので報告いたします。

本協定は、災害により傷病者が短時間に集団的に発生した場合、沖縄県地域防災計画に基づき、沖縄県が沖縄県医師会に対して医療班の派遣を要請する出動の手順等を定めるもので、本会が、福祉保健部との定例連絡会等において早期の締結を再三要望してきたものであります。

県から提示された案については、各地区医師会救急医療担当事者会を2回に亘って開催し、そのご意見を踏まえ沖縄県と調整の結果、締結に結び付けることができ感謝申し上げます。

懸案事項となっていた同協定の締結により、今後、災害が発生した際に会員の皆様が安心して医療救護活動に取り組んでいただくことができるようになりました。本会では、医療救護活動を円滑に実施するため、沖縄県医師会災害医療救護計画を平成20年度中に作成し、医療班の編成・連携体制・医薬品や医療資器材等の確保等を定めていくこととしております。

引き続き、会員の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

沖縄県と(社)沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定

沖縄県(以下「甲」という。)と社団法人沖縄県医師会(以下「乙」という。)は、災害時の医療救護について次のとおり協定を締結する。

(総則)

第1条 この協定は、沖縄県地域防災計画(以下「防災計画」という。)に基づき、甲が行う医療救護に対する乙の協力について、必要な事項を定める。

(県内への医療班の派遣)

第2条 甲は、防災計画に基づき、医療救護活動を実施するうえで必要があると認めた場合は、乙に対し、医療班の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、第3条に定める医療救護計画に基づき直ちに医療班を編成し、災害時の救護等に派遣するものとする。

3 乙は、緊急やむを得ない事情により、甲の要請を受ける暇がなく、乙自らの判断により医療班を派遣した場合は、速やかに甲の承認を求めなければいけない。この場合において、甲が承認した場合には、甲の要請を受けたものとみなす。

(医療救護計画)

第3条 乙は、前条の規定による医療救護活動を円滑に実施するため、あらかじめ医療救護計画を作成し、これを甲に提出するものとする。

2 前項の医療救護計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 医療班の編成計画
- (2) 医療班の活動計画
- (3) 地区医師会と関係機関との連絡及び連携体制
- (4) 指揮系統
- (5) 医薬品、医療資器材等の確保計画
- (6) 訓練計画
- (7) その他必要な事項

(医療班の業務)

第4条 乙が派遣する医療班は、甲又は市町村が指定する避難所、避難場所及び災害現場等に設置する救護所において医療救護活動を行うことを原則とする。

2 医療班の業務は、次のとおりとする。

- (1) トリアージ

- (2) 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な医療の提供
- (3) 医療機関への搬送の要否の判断及び搬送順位の決定
- (4) 被災者の死亡の確認及び死体の検案
- (5) その他状況に応じた処置

(指揮命令)

第5条 医療救護班活動に係る指揮命令及び医療救護活動の連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

(医療班の輸送)

第6条 甲は、通常の交通手段の確保が困難な場合は、医療班の輸送について必要な措置をとるものとする。

(医療救護に係る関係機関の調整)

第7条 甲は、乙の派遣する医療班が効果的に医療救護活動を行えるよう医療救護関係機関の総合調整を行うものとする。

(医薬品等の供給)

第8条 乙が派遣する医療班が使用する医薬品等は、当該医療班が携行するもののほか、その供給について甲が必要な措置をとるものとする。

(搬送先医療機関の確保)

第9条 甲及び乙は、協力して災害拠点病院のほか必要な搬送先医療機関を確保するものとする。

(医療費)

第10条 救護所における医療費は、無料とする。
2 傷病者が収容された医療機関における医療費は、原則として傷病者の自己負担とする。

(実費弁償)

第11条 甲の要請に基づき派遣された乙の医療班が医療救護活動を実施した場合に要する次の費用は、甲が負担するものとする。

- (1) 医療班の派遣に要する経費
- (2) 医療班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 医療班員が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助金

沖繩県と(社)沖繩県医師会における災害時の

医療救護に関する協定実施細目

沖繩県(以下「甲」という。)と社団法人沖繩県医師会(以下「乙」という。)は、平成20年3月26日付けをもって締結した「沖繩県と(社)沖繩県医師会における災害時の医療救護に関する協定書」(以下「協定」という。)第14条に基づき、実施細目を次のように定める。

(要 請)

第1条 甲は、協定第2条第1項により乙に対して、医療班の派遣を要請しようとするときは、災害発生場所、日時、及び概要を明らかにし、的確かつ迅速に行うものとする。

(医療救護活動の報告)

第2条 乙は、協定第2条第2項の規定により医療班を派遣したときは、医療救護活動終了後速やかに、各医療班ごとの「医療救護活動報告書」(第1号様式)、「医療班員名簿」(第2号様式)及び「医薬品等使用報告書」(第3号様式)を取りまとめ、甲に報告するものとする。

2 乙は、協定第2条第3項の規定により医療班を派遣したときは、医療班緊急派遣報告書(第4号様式)を作成のうえ、速やかに甲に報告し、その承認を求めるものとする。

3 前項の場合において、当該医療班の医療救護活動が終了したときは、乙は、第1項の定めるところにより、甲に報告するものとする。

(事故報告)

第3条 乙は、協定第2条に基づく医療救護活動において、医療救護班員が負傷し、疾病にかかり、又は、死亡したときは、「事故報告書」(第5号様式)及び「事故傷病(死亡)者概要」(第6号様式)により、速やかに甲に報告するものとする。

(実費弁償等の額)

第4条 協定第11条第1号に規定する実費弁償の額は、災害救助法施行細則(昭和47年沖繩県規則第19号)第13条に定める額とする。

2 協定第11条第2号に規定する実費弁償額は、使用した医薬品等に係る実費とする。

3 協定第11条第3号に規定する扶助金については、災害救助法施行令(昭和22年政令第225号)第13条から22条までの規定の例による。

(医事紛争発生時の措置)

第12条 この協定に基づく医療救護活動において、傷病者との間に医事紛争が発生した場合は、甲、乙は緊密な連携のもとに原因を調査し、双方協議の上適切な措置を講ずるものとする。

(訓練)

第13条 乙は、甲が実施する医療救護に関する訓練に参加するものとする。

2 乙が訓練に参加する場合の費用は、乙が負担するものとする。

(細 目)

第14条 この協定に定めるもののほか、この協定を実施するための必要な事項については、甲乙協議のうえ別に定めることとする。

(協 議)

第15条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義を生じた場合は、その都度、甲乙協議のうえ定めることとする。

(有効期間)

第16条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1月前までには、甲乙いずれからも何らの意思表示がない場合は、有効期間満了の日の翌日から起算して1年間この協定は延長されるものとし、以降も同様とする。

この協定の成立を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各自の1通を所持するものとする。

平成20年3月26日

甲 沖繩県那覇市泉崎1の2の2
沖繩県知事

仲井真弘多

乙 沖繩県浦添市当山42番地
社団法人沖繩県医師会 会長

宮城信雄

沖繩県医師会

(医療班の費用、扶助費の請求)

第5条 乙は、協定第11条第1号及び第2号に定める費用弁償の請求をする場合には、請求書(第7号様式)に、それぞれ次の各号に定める書類を添付して、甲に提出するものとする。

- (1) 医療班の編成及び派遣に要する経費
医療班員名簿(第2号様式)
- (2) 医療班が携行し使用した医薬品等の実費
医薬品等使用報告書(第3号様式)
- (3) 医療班が、医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助費
事故報告書(第5号様式)
事故傷病(死亡)者概要(第6号様式)

(支払い)

第6条 甲は、前条の規定により請求を受けた場合は、関係書類を確認のうえ、遅滞なくこれを支払うものとする。

この実施細目の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ、各自の1通を保有するものとする。

平成20年3月26日

甲 沖繩県那覇市泉崎1の2の2
沖繩県知事

仲井真弘多

乙 沖繩県浦添市当山42番地
社団法人沖繩県医師会 会長

宮城信雄

沖繩県医師会

平成19年度第6回沖繩県医師会・ 沖繩県福祉保健部連絡会議

常任理事 安里 哲好

去る3月13日（木）、県庁3階第3会議室において標記連絡会議が行われた。

協 議

1. ドクター・ヘリ事業について

（県医師会提案）

〈提案要旨〉

沖繩県は、平成20年度予算で「救急医療用ヘリコプター活用事業」として、5,600万円（1/2は国の補助）の予算を確保されている。

新聞報道によると、沖繩県では、関係者による運航調整委員会を発足させ、運航マニュアル等を整備し、早ければ年内の運航開始を目指すとのことだが、沖繩県は、調整委員会の開催時期・委員構成、どのような運用形態を考えておられるのか等、お伺いしたい。

なお、現在、本県では、民間2病院（浦添総合病院、北部地区医師会病院）が独自に「ドクター・ヘリ事業」を実施し実績をあげており、地域住民の評価も得ているところである。

併せて、ヘリコプター等添乗医師等確保事業による夜間のヘリコプター搬送との整合性を図っていただきたい。

〈福祉保健部回答〉

平成20年度から予定している。「救急医療用ヘリコプター活用事業」は、国の補助を受けて実施するもので、運航範囲は、本島北部地区をはじめ、沖繩本島全域及び周辺離島を対象としている。

なお、出勤要請基準や自衛隊による急患空輸との連携などについては、国、県、市町村、医師会及び消防機関等から構成する「運航調整委

員会」において協議することとしており、開催時期については、5月頃を予定している。

〈質 疑〉

○医師会：県内の既存のドクター・ヘリを運航している病院はどうなるのか。北部地区医師会が補助金の支給について署名活動をしているが、何らかの方法、例えば、医師会が窓口になるとかで2ヶ所に支給できるようにはできないか。

○福祉保健部：県としては、委託事業としてではなく、補助事業とすることになっている。従って、現在、救命救急センターでドクター・ヘリ事業を行っている医療機関が対象となり、浦添総合病院を想定している。同院は、本島周辺離島をカバーできる中間地点にヘリがあり、条件に沿うと考えている。

○医師会：直にヘリポート持っている北部地区医師会病院や琉大病院はどうなるのか。

また、地域の声として名護市長が「北部地区医師会病院のドクター・ヘリ事業を対象とするよう」要請があったと思うが、都道府県知事の裁量権はないのか。

○福祉保健部：南北大東と夜間搬送はヘリ添事業で、昼間はドクター・ヘリ事業で対応したいと考えている。浦添総合病院は、沖繩電力の土地を利用して救急病院の近くにいけないようになっている。

北部地区医師会の署名活動については聞いているが、救命救急センターでなくてはいけないという基準があるので、補助事業の対象にならない。

現段階では無理。2機目の考慮にはなるかも。北部地区医師会病院の指定（救命救急センタ

一)の問題もない。認定を受けておらず基準的に難しい。

○**医師会**：国が運用基準について、日本医師会の委員会に聞いたら“弾力的運用”ができるのではとのことであったがどうか。

○**医師会**：2機を運用していける方法はないか。あるいは別の事業で対応できる方法はないか検討いただきたい。

○**福祉保健部**：要件に関しては、厚労省と5月から調整が始まる。

2. 沖縄県と（社）沖縄県医師会における災害時の医療救護に関する協定書（修正案）について（福祉保健部提案）

〈提案要旨〉

災害時により傷病者が短時間に集団的に発生した場合、沖縄県地域防災計画に基づき、県は、（社）沖縄県医師会等に対し、医療班の派遣を要請することとなっており、医療班の派遣が円滑に実施される上で、協定を早期に締結したいと考えている。

つきましては、平成20年2月15日付け沖医発第1116号による貴会の意見（下記5点）を踏まえ、沖縄県としては、医療事故への対応の必要性をもちこんだ修正案を策定したので検討方お願いしたい。

※医師会から修正・追加要望意見を提出した5点

- ①医療救護活動中に、負傷・疾病にかかり、または死亡した場合の扶助額について沖縄県の医師の平均賃金等を参考基準に適正な額となるよう修正いただきたい。
- ②訓練への参加費用は参加者負担ではなく沖縄県の負担としていただきたい。
- ③二次災害の場合も補償することを盛り込んでいただきたい。
- ④医療紛争への対応について盛り込んでいただきたい。
- ⑤沖縄県の指示により救護活動を開始するのでは遅滞が生じるので、医師会の行動を制限しないように変更いただきたい。

〈本会回答〉

次回理事会にて検討のうえ、回答する。

〈質 疑〉

○**医師会**：補償額は、あとで文書で通知するのか。

○**福祉保健部**：職業・経験等を踏まえ検討する。

3. 「健康おきなわ21」行動計画（アクションプラン）推進への協力要請について（福祉保健部）

〈提案要旨〉

沖縄県では、県民の行動目標（行動指針）として、「チャーガンジュ-9か条」を作成した。「健康おきなわ2010推進県民会議」をより広範で多くの関係機関や関係団体が参加できる「チャーガンジュ-おきなわ応援団」へ発展改組し、より効果的に県民の健康づくりを支援する仕組みづくりなど「アクションプラン推進協議会」を設置することとしている。平成20年に開始されるアクションプランの取り組みついて、県としては、引き続き県医師会のご理解・ご協力を得て「健康・長寿沖縄」の維持継承に向けた取り組みや連携を要請したい。

〈県医師会回答〉

特に異議なく協力要請を了解した。

報 告

離島からの急患を空輸するヘリコプター等への医師等の添乗に関する協力協定書の締結について

〈報告要旨〉

ヘリコプター等添乗医師等確保事業の円滑な実施を図るため、「ヘリコプター等添乗医師等確保事業運営会議及び急患空輸の今後のあり方会議」において協議を重ねた結果、県、離島市町村、協力病院間で本年3月下旬に協定を締結することになった。協定書の内容は、実施主体の明確化や、各機関の役割分担等を明記した内容となっている。

協力協定書に参加する病院は、県立中部病院、浦添総合病院、県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄赤十字病院、沖縄協同病院、豊見城中央病院、南部徳洲会病院となっている。なお、琉球大学医学部附属病院と那覇市立病院は参加しないことになった。

〈医師会回答〉

もっとよりよいものとする意識を持ってやってもらいたい。20年間変わっていない。事故が2件も起きてからの対応では遅い。きちんとした対応をお願いしたい。

印象記



常任理事 安里 哲好

ドクター・ヘリ事業は医療制度（救命救急センターを要する施設であることの要件）の中のみで、実施されて行くことが絶対条件であろうか。それとも、地域の実情や地理的背景を加味して、地方の最終責任者である県知事の裁量権の中で施行される可能性の余地は無いのか。この度、北部地区医師会病院のドクター・ヘリ事業への参画に際し、地域医療活動の現状と医療制度、そして県行政的判断と地域住民の市長を中心とする知事への嘆願、加えて参議院議員島尻氏による国会での質問と舛添厚労大臣の答弁へと展開している現状を鑑み、地域医療の必要性は粘り強く訴えていくことの大切さを痛切に感じているし、そのことが我々の役目でもあらうと思慮する。

沖縄県と県医師会における災害時の医療救護に関する協定書（修正案）の締結に関しては県理事会で再度内容を吟味し回答することになった。災害時の管理体制とスムーズな連携、そして効果的医療救護が実施されるよう希望すると同時に、災害医療救護における二次災害時の補償や災害・疾病者との医事紛争においても、適切な対応が望まれる。

「健康おきなわ21」行動計画（アクションプラン）推進への協力要請については地区医師会の協力を経て、いかに具体的に実施して行く事が課題であらう。

離島からの急患を空輸するヘリコプター等への医師等の添乗に関する協力協定書の締結については参加する病院に敬意を払いたい。今回、参加を断念した病院は次回の参加を切に希望する。

原稿募集！

随筆のコーナー（2,500字以内）

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