

## 平成23年度都道府県医師会 環境保健担当理事連絡協議会

常任理事 大山 朝賢



去る6月1日（水）午後1時30分より、日本医師会館3階小講堂において標記連絡協議会が開催されたので、その概要を報告する。

### 開 会

日本医師会の今村聡常任理事の司会により会が開かれた。

### 会長挨拶

日本医師会の原中勝征会長より、概ね以下の通り挨拶があった。

地球の環境破壊が進行している。温暖化の問題、空気中の汚染の問題、放射線も含め、私達の子孫にこの悪い環境を残して良いのだろうかということが、政府の責任や医療の責任も含め、地球に現在おられる全ての人の責任として、今クローズアップされているところである。

そのような中で、命と健康を守る医師という

職業から、これをどのように捉えていくかということが喫緊の課題である。

平成21年度に環境に関する日本医師会宣言が採択された。私達は、環境から起こってくる病気というものがあるとするならば、少しでもそういうものに対する知識を共有していかなければならない。あるいは連絡を取り合い、それがどういうことで解決できるかということ全体を考えていかなければならないと考えている。

本日初めて環境保健担当理事連絡協議会が開かれることになった。今後とも継続して、この地球環境を守り人の住める環境を子孫に残すという努力をすると同時に、私達がそこから出てくるいろいろな問題を、医師という立場から地球全体に警鐘を鳴らしていく必要があると考えている。

今日は、そういう立場で、専門の先生方、あるいは各関係機関と話し合いながら、この事業

を進めていただきたいと考えている。どうぞよろしく願いたい。

### 特別講演

#### 「環境中の放射線・放射能と健康に関する基本的知識」

国立保健医療科学院生活環境研究部の櫻田尚樹先生より説明があった。

始めに、「3月11日の東日本大震災の津波等に伴う大きな被害とともに、東京電力福島第一原子力発電所による未曾有の事故に伴う放射能汚染・被ばくの問題が発生した。ここでは、放射線・放射能およびそれらによる健康影響の基礎、一般公衆・労働者の健康管理、リスクコミュニケーションについて概説し、現在の問題点について議論を進めたい。」と説明があり、環境中の放射線・放射能と健康に関する基本的知識について講演が行われた。

講演では、放射線の透過作用として、『 $\alpha$ 線』は紙で防ぐことができ、『 $\beta$ 線』は薄いアルミニウム板、『 $\gamma$ 線』は鉛板と、線質によって透過作用が異なることや、被ばくと汚染の形式について、『被ばく』とは放射線による線量を受けることで、体の外に線源がある「外部被ばく」と、体の中に線源がある「内部被ばく」があり、『汚染』とは放射性物質が付着することを指していると説明があった。

放射線の単位については、放射線のエネルギーが物質にどれだけ吸収されたかを表す『Gy (グレイ)』という単位と、放射線の生体影響を考えた『Sv (シーベルト)』という単位があると説明があった。

被ばく線量と身体各部の状態については、「線量0～1Gyにおける臨床状態は、一般的に無症状であり、事故後3～5週間の白血球数は正常または事故前レベルからわずかに抑制される。1～8Gyにおける臨床状態は、造血器症候群（骨髄症候群）として、主な前駆兆候で、症状は食欲不振、悪心、嘔吐であり、特に皮膚紅斑、発熱、粘膜炎、下痢が認められる。2Gyを上回る全身被ばく例の臨床検査を行うと、初期

には顆粒球増多症、事故後20～30日では明確な汎血球減少症が認められる。造血器系の急性放射線症候群により生じる全身的な影響には、免疫機能不全、感染症合併症の増加、出血傾向、敗血症、貧血、創傷治癒障害等がある。8～30Gyにおける臨床状態は、消化管症候群として、早期から重度の悪心、嘔吐、水性下痢等の症状が生じ、事故後数時間以内に認められる場合も多い。重症例では、ショック、腎不全、心血管虚脱を生じる可能性もある。消化管症候群による死亡は、通常事故後8～14日で生じる。造血器症候群を併発する。20Gy以上における臨床状態は、心血管・中枢神経症候群として、被ばく後数分以内の灼熱感、事故後1時間以内の悪心、嘔吐、疲憊、失調・錯乱の神経学的兆候等が認められる。死亡は不可避であり、通常24～48時間で死亡する。」と説明があった。Sv換算では、「極低線量（およそ10mSv以下）では、急性影響はなく、非常にわずかながんリスクの増加。低線量（100mSv以下）では、急性影響はなく、その後、1%未満のがんリスクの増加。中等度の線量（1,000mSv以下）では、吐き気、嘔吐の可能性、軽度の骨髄機能低下、その後、およそ10%のがんリスクの増加。高線量（1,000mSv以上）では、吐き気が確実、骨髄症候群が現れることがある。およそ4,000mSvの急性全身線量を超えると治療しなければ死亡リスクが高く、かなりのがんリスクが増加する。」と説明があった。（※公衆の年間の被曝線量限度は1mSv）

放射線防護体系として、「放射線被曝を伴う行為は、それによる損失に比べて便益の方が大きい場合でなければ行ってはならない（行為の正当化）。経済的および社会的要因を考慮して合理的に達成できるかぎり被曝を抑える（防護の最適化）。職業被曝および公衆被曝における個人の線量の制限（線量限度）。を改めて検討していく必要がある。」と意見され、今後、リスクとベネフィットのバランスを検討するとともに、防護の最適化や情報開示が重要と考える」と説明された。

**議 事**

**(1) 日本医師会・都道府県医師会の環境に対する取り組み**

日本医師会の今村聡常任理事より、日本医師会における環境に対する取り組みについて報告があった。

日本医師会では、平成21年4月21日に「環境に関する日本医師会宣言」を策定しており、今村常任理事より、本宣言に示された『1 環境に配慮した医療活動の推進』、『2 環境保健教育の推進』、『3 国民に向けた環境保健の啓発と、身近な環境保健活動への積極的な取り組み』、『4 安心して暮らせる安全で豊かな環境づくりに向けた、政府等に対する働きかけ』という4つの施策の概要について説明があった。

次いで、今村常任理事より、都道府県医師会における環境に対する取り組みとして、徳島県医師会、愛知県医師会、宮城県医師会の取り組みが紹介され、それぞれの医師会では環境保健に関する委員会等が組織され、各地域における環境に対する取り組みについて議論されていることや、環境保健に関する講演会や研修会等が企画開催されていること等について説明があった。

**(2) 環境省の取り組み**

**① 東日本大震災におけるアスベスト対策および光化学オキシダント対策について**

環境省水・大気環境局大気環境課の栗林英明氏より説明があった。

環境省では、東日本大震災の被災地におけるアスベスト飛散・ばく露防止対策として、災害時における石綿飛散防止に係る取扱いマニュアルや、建築物の解体等に係る石綿飛散防止対策マニュアルの普及啓発、ホームページ等によるアスベストに関するQ&A等の基礎知識の情報提供を行うことで、アスベストの飛散防止や被災した住民等のばく露防止と、有する不安への対応に取り組むとともに、大気濃度調査（モニタリング）による対策の確認と結果のフィードバックを行っているという説明があった。

光化学オキシダント対策については、光化学

オキシダント・対流圏オゾン検討会において、濃度上昇等要因分析、寄与割合の定量的評価等、調査研究やモニタリングを行うとともに、固定発生源からのVOC（揮発性有機化合物）削減量3割程度抑制対策の着実な実施および効果的な対策のあり方の検討等を行っているという説明があった。また、環境省では、全国の大気汚染の状況について、「そらまめ君 (<http://soramame.taiki.go.jp/>)」というホームページ上で情報提供しているところであると報告があった。

**② 水銀条約の制定に向けた対応および熱中症対策について**

環境省環境保健部環境安全課課長の早水輝好氏より説明があった。

水銀条約に向けた対応については、2011年1月24日から28日に開催された、第2回政府間交渉委員会（INC2）において、「水銀に関する法的拘束力のある文書への総合的で適切なアプローチの要素案」の項目が示され、水銀の意図的な使用の削減措置が盛り込まれていることから、我が国の基本的スタンスとして、「水俣病経験国として、条約制定に積極的に貢献。条約の採択・署名のために2013年後半に開催予定の外交会議を招致し、『水俣条約』と名付けたい。」としている他、「製品・生産プロセス中の水銀使用や貿易を制限し、可能な場合は廃絶。」「利用可能な最良の技術及び環境のための最良の慣行（BAT/BEP）により環境への排出を削減。」に向けて取り組みたいという説明があった。

熱中症に係る取り組みについては、ヒートアイランド現象や地球温暖化等により、従来、高温環境下での労働や運動で発生していた熱中症が、日常生活でも多発するようになったことから、熱中症環境保健マニュアルやリーフレット等の作成・配布を行うとともに、環境省のホームページ上で熱中症に係る情報提供を行い、熱中症の予防や熱中症が疑われる時の対処方法等について周知を図っているところであると説明があった。

**(3) 子どもの健康と環境に関する全国調査 (エコチル調査) への対応について**

産業医科大学医学部衛生学講座エコチル調査福岡ユニットセンター長の川本俊弘先生より説明があった。

子どもの健康と環境に関する全国調査 (エコチル調査) とは、胎児期から小児期にかけての化学物質曝露が、子どもの健康に大きな影響を与えているのではないかということ仮説に、全国で10万人を対象に16年間の調査期間にて行われているものであると説明があり、本調査から期待される成果として、「①小児の健康に影響を与える環境要因の解明」、「②小児の脆弱性を考慮したリスク管理体制の構築」、「③次世代の子どもが健やかに育つ環境の実現」、「④国際競争と国益」、という4点について検討を進めていると説明があった。

**(4) 石綿の健康被害と医療について**

独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災

病院副院長の岸本卓巳先生より説明があった。

石綿ばく露の種類として、職業ばく露 (労災補償対象)、傍職業ばく露 (石綿健康被害救済対象)、近隣ばく露 (石綿健康被害救済対象)、上記以外の特定できない真の環境ばく露 (石綿健康被害救済対象) に分けられると説明があった。

石綿による健康被害については、石綿肺、石綿肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水が挙げられると説明があり、中皮腫や石綿肺がんは職業性石綿ばく露を問わず石綿健康被害救済法対象疾病とされることに対し、石綿肺やびまん性胸膜肥厚は職業性石綿ばく露を調査した上で石綿健康被害救済法対象疾病として取り扱われる等の説明があった。

**(5) 質疑応答**

会議時間の都合上、当日の質疑応答は行われず、質問等がある場合には、後日、日本医師会に書面にて問い合わせることになった。

**印象記**



常任理事 大山 朝賢

東日本大震災 (3月11日) から3ヶ月も経とうとしているのに、被災地はいまだにがれきの山であり、10万人以上が避難所におり、福島原発問題は遅々として進んでいない中で、第1回環境保健担当事連絡協議会が開催されたことは、まさに時期を得たものと言えよう。

榎田先生の“放射線・放射能の基礎と臨床”は極めて明快であった。胸部X線撮影は1回50マイクロシーベルト ( $\mu\text{Sv}$ )、胃の集団検診で600  $\mu\text{Sv}$ 、CTスキャンでは6,900  $\mu\text{Sv}$ 、東京~ニューヨーク間の往復飛行では200  $\mu\text{Sv}$  被曝するという。普通に生活して1年間にあびる放射線量は2,400  $\mu\text{Sv}$  のようだが、公衆被曝の上限として日本や米国は1ミリシーベルト (1mSv)、英国や独国では0.3mSvと設定されている。

原子力委員会は年間10mSvは様子観察、20mSvを超えると何らかの対策が不可欠とされている。嘔気や嘔吐など臨床状態が発現するのは1,000mSv以上の場合が殆んどのようであるが、それ以下では人体に対する被曝のデータはしっかりしたものは無いようである。マスコミでグレイ (Gy: 吸収線量の単位)、シーベルト (Sv: 放射線の生態影響を考えた単位)、ベクレル (Bq: 放射線の強さの単位) といった言葉がよく聞かれる。ちなみにSvとBqの換算では、例えばホウレンソ草1kg

にヨウ素131 (I-131) が200Bq検出されたとする。BqをSvに換算するためには、I-131の実行線量係数(経口摂取の場合)は $2.2 \times 10^{-8}$ であるので、 $200\text{Bq/kg} \times 2.2 \times 10^{-8}\text{Sv/kg} = 0.0000044\text{Sv/kg}$ 、つまりホウレン草を1kgを経口摂取すると生体には $4.4 \mu\text{Sv}$ の影響を受けることになる。半減期(8.04日)が短いI-131をごく微量おびたホウレン草は、しかし食べる気がしない。原子力発電の継続やいかにと問われると「ウン」とうならざるを得ない心境である。

今村聡日本医師会常任理事のご講演は平成21年4月21日に公表した環境に関する宣言—日本医師会は地球と人類の健康を守ります—を中心に話され、都道府県医師会に環境保健・衛生委員会を設置してほしい要望が主であった。全国で愛知県と徳島県の2県が既に環境保健委員会の活動をしているようである。その他は今回の大震災に伴い発生するであろうと思われる事柄についてのご講演であった。

## お知らせ

### 文書映像データ管理システム開設 (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」事業を本年4月から開始致しましたのでお知らせ致します。

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。

## 九州医師会連合会第319回常任委員会



会長 宮城 信雄



みだし常任委員会が、去る6月3日（金）午後4時からホテルニューオータニ佐賀で開催されたので、概要を報告する。

はじめに、池田秀夫九州医師会連合会長（佐賀県医師会長）より挨拶があり、議事が進められた。

### 報 告

#### 1) 平成23年度（第33回）九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議の開催について（佐賀）

当常任委員会終了後開催されるみだし合同会議について、会次第に基づき進行に関する主な事項について説明が行われた。

#### 2) 東日本大震災について（佐賀県）

前回の常任委員会（5/21）で、宮城県気仙沼地に熊本、鹿児島、佐賀の3県、石巻地区に福岡、大分、長崎3県が分担して医療支援チー

ムを派遣（6月中）することを決めたが、石巻地区については、現地で活動されていた大分県医師会より、現在活動中の仮設診療所は5月一杯で隣接の診療所と統合し、兵庫県の医療チームが引き継ぐ事になっており、九医連として派遣は不要になるかもしれないとの連絡があった。これを受けて、福岡、長崎には出動準備を保留するよう連絡し、併せて日医に確認したところ、日医が地元と連絡調整した結果石巻地区については5月一杯で撤退することになった。

本日は、今後日医から7月以降の派遣要請が来た場合、九州ブロックとしての対応を確認したいとの提案があった。

協議した結果、7月以降の支援活動は、地元医師会から日医を通じて要請があり、必要とする医療内容を明確に提示していただければ対応することに決定した。ただし、医療チームを編成するにはある程度の時間が要することから、2週間前までに連絡してもらうようにすること

になった。

その他に、今後も本当に医療支援が必要か、また、必要であればどのような医療内容か等、現地的確な情報を日医で把握してもらう必要がある。経費についても日医は災害救助法の適用が受けられると説明をしているようであるが、正式な情報を各都道府県医師会に提示すべき等の意見が上がった。

また、県行政との調整で費用が公費で賄われる事になっている長崎、沖縄（5月以降）の事例について、他県行政にも認識を深めてもらうため、後刻開催される各県医療福祉主管部長・医師会長との合同会議において両県から発言することになった。

## 協 議

### 1) 九州医師会連合会第5回事務局長連絡協議会の開催について（佐賀県）

みだし連絡協議会を平成23年7月下旬から8月上旬にかけて佐賀県医師会メディカルセンターで開催することについて提案があり、了承された。

尚、議題は新公益法人制度以降の際のガバナンスに関する対応について協議、意見交換することになった。

### 2) 日本医師会代議員の任期変更の要請について（宮崎県）

公益法人制度改革により法人の役員の任期は法律で、「選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする」と規定されている。

現在、多くの都道府県医師会で2月の代議員会で次期役員と日医代議員選挙を行っている。そうすると都道府県医師会役員は就任する前年

度に選出されることになり、新法人移行後最初の役員の任期は、選任された事業年度の翌々年度の定時社員総会（6月の決算代議員会）となり、任期は1年3ヶ月となる。また、その他の懸念事項として、2月に日医代議員選挙を行い、6月に都道府県医師会の役員選挙を行うことになった場合、2月の日医代議員選挙結果と6月の役員選挙結果にねじれが生じ都道府県医師会の役員の意思が日医に反映されないという事態も起こりうる可能性がある。

また、各県において、役員の任期を日医に合わせるか、1年ずらすかということも検討した方が良いと思う。

については、日医代議員の任期を5月1日から2年間に変更し、4月に日医代議員と都道府県医師会役員の選挙を行えば問題は解決すると思われるが、各県のご意向をお伺いしたい。

協議の結果、公益法人改革に伴う役員等の選任方法等については、日医定款諸規定検討委員会で検討することになっていることから、九プロから当該委員会に参加されている長崎県医師会の蒔本会長が当委員会でも意見を聞くことになった。また、来る21日に開催される都道府県医師会長協議会で宮崎県医師会より質問することになっている。さらに、近々開催する九医連事務局長連絡協議会においても検討することになった。

### 3) 次回診療報酬・介護報酬同時改定について（宮崎県）

当該問題については、先の日本医師会定例代議員会でも議論になったところであるが、新たな情報や各県のご意見をお伺いしたいとの提案があり、意見交換を行った。

## 平成23年度（第33回） 九州各県保健医療福祉主管部長・ 九州各県医師会長合同会議

会長 宮城 信雄



去る6月3日（金）、ホテルニューオータニ佐賀において、標記合同会議が開催されたのでその概要を報告する。

### 開 会

司会の佐賀県健康福祉本部大田副本部長より開会が宣言され会が進行された。

### 挨 拶

#### 1) 佐賀県知事 古川 康

この度の、東日本大震災に際しましては、九州各県の医療関係者が被災者支援に取り組んでおられることに敬意を表する。

さて、佐賀県では2013年に新幹線新鳥栖駅近くに重粒子線がん施設の[SAGA HIMAT]を開設することになっており、鹿児島県の陽子線施設と相互協力し、九州をがん治療の先進地域にしたいと考えている。

また、救急医療システムとして「99さがネ

ット」を立ち上げ、iPadで消防隊員が搬送先医療機関や患者の容態等を入力し、その情報は、他の消防隊や医療機関が見られるようになっている。システムが活用されから、医療機関までの搬送時間が僅かながら改善しているので、各県も参考にしていきたい。

ご承知のとおり、本県には玄海原発がある。現在、2、3号機が定期点検中で止まっているが、国は再稼働の許可を出し九電は独自の判断でいつでも稼働できる状況にあるが、地元自治体の意向の示を待っている状態であり、私どもは厳しい判断を迫られている状況である。国は、原発を今後どういう方向にもっていくのか分からない。総理もいつ辞めるのか分からない状況の中、我々は誰を頼りに、何を根拠にしたら良いのか分からず困っている。

最後に、本日の会議が目的に沿った有意義な議論をしていただくと共に、佐賀を満喫していただき挨拶としたい。



## 2) 九州医師会連合会長 池田 秀夫

当会議は、九州各県民の保健医療福祉にかかる種々の問題や課題について行政と医師会が胸襟を開いて協議し、より良い方向で解決、推進していくことを目的としている。

この度の未曾有の被害を受けた東日本大震災では、各県行政の要請により、DMATが迅速に対応し、また、日医、都道府県医師会においては千チームに上るJMATが出動している。しかし、今回は複数県にまたがる広域の大災害であったため、通信、交通等が遮断され、情報収集もままならず様々な反省点があったと思う。それらを踏まえ、本日は医師会側から災害時医療体制等4題が提案されている。災害医療体制の整備は行政、医師会と一緒に、県民の命を守るという共通の目標をもって現実的かつ実働するシステムを構築しなければならない。

過去の当合同会議において、医師会が安心して医療救護活動に専念できるよう、行政の広域災害時派遣システムに位置づけていただくよう検討をお願いしたが、未だ実現していない。5月22日の新聞報道によると九州・山口の知事会で広域災害時の支援体制づくりを検討されているようであり、本日の議論を契機に前向きな検討をお願いしたい。

最後に、この度の大震災の被災地の一日も早い復興を祈念し挨拶とする。

## 来賓挨拶

### 九州厚生局長 南野 肇

各県の医師会長におかれては、平素より厚生行政の推進にご尽力賜り感謝する。厚生労働省においても、今回の震災については、殆どの部局が関係し省を挙げて復興に取り組んでいる。特に、仙台の東北厚生局には現地対策本部を設置し、休日夜間にかかわらず職員の派遣や自治体との連絡調整に取り組んでいる。

このような状況の中でも、政府では社会保障と税の一体改革について精力的に検討が進められている。

現在、日本の高齢化率は23%、ヨーロッパ諸国を抜いて世界一となっており、将来40%

を超えられている。一方、人口は昨年から減少に転じ、また、厳しい経済雇用情勢が継続し、わが国の社会経済構造は大きく変革せざるを得ない状況となっている。かかる状況の中で、財源問題も含めた社会保障制度全般の見直しは不可避であることは間違いない。

昨日の政府の集中検討会議において医療制度についてもいくつか提案されている。こうした制度改革は基本的には本省マターであるが、厚生局としても皆様のご意見・ご要望をしっかりと届けていきたいのでご協力の程よろしく願いたい。

## 座長選出

座長に、佐賀県健康福祉本部の平子哲夫本部長を選出し、平子本部長の進行で議事が進められた。

各提案議題に対する各県行政、医師会からの回答は予め資料に纏められ当日配布されていることから、当日は時間の都合により指名発言となった。

## 議 事

**(1) 今回の東日本大震災による福島原発事故を受けた九州管内における原発事故を想定した各県行政の対応状況等について**  
(長崎県医師会)

### 〈提案要旨〉

福島原発の様子は、連日報道され、放射性物質の流出を封じ込めようとする懸命の取り組みや、放射線被曝による影響など、事故対策への緊張が続いており、又、国内で運転中の原発の安全性や増設計画を疑問視する声が増えている。

九州管内では、玄海原子力発電所（佐賀県東松浦郡玄海町）と川内原子力発電所（鹿児島県薩摩川内市）の2か所がある。長崎においては、緊急被ばく医療ネットワーク調査検討会にて議論がなされているとのことで、これからの課題とは思うが、九州各県では状況等如何か。

本会も、長崎県の医療チームとして、福島第一原発から20～30km圏内の地域に医療チームを派遣した。避難所に行くと非常に重たい空気が

あり、二度とこのような事故を起こしてはならないと感じている。九州圏内にも2箇所の原発があり、万が一の事故に備え九州ブロックの対応を考える必要があると思ひ提案した。

主な意見は以下のとおり。

○鹿児島県医師会（池田会長）

鹿児島県には川内原発があり2基の内1基は稼働、1基停止中で、3基目は計画はあるが停滞している。

原発で放射性物質が大量放出した場合、県の防災計画及び緊急被ばく医療マニュアルに基づき対応することになっている。また、県主催の原子力安全対策連絡協議会や財団法人原子力安全研究協会主催の鹿児島地区緊急被ばく医療ネットワーク検討会に本会理事が参加している。しかし、これまで会議に参加しても実感が湧かなかったと思う。これからは現状を把握し現実味を帯びた議論が必要である。

また、アメリカのスリーマイル島やチェルノブイリの事故を参考にすると共に、フランス等ヨーロッパの原発に対する意見等も聞く必要があると考える。

○長崎県（岩本福祉保健部長）

長崎県では、佐賀県の玄海原発と寄港中の艦船を想定した行政対応をしている。平成17年度から「長崎県緊急被ばく医療ネットワーク検討会」を設置し、関係者相互の情報の共有化を図っている。平成20年度には「長崎県緊急被ばくマニュアル」を作成し、マニュアルに基づく訓練等も行っている。

長崎に被ばく放射線医療に関しかなり蓄積されている。チェルノブイリの時も海外の医師に対する研修を行った。また、今回も長崎被ばく者国際医療協力会を組織し、東京で「放射線の正しい理解」をテーマに、マスコミを対象にシンポジウムを開催した。また、今後、海外マスコミ向けに「日本の放射線被害の実態」をテーマにシンポジウムを行う予定である。

○鹿児島県（西中須浩一保健福祉部長）

川内原子力発電所において放射性物質が大量放出した場合の災害医療については、本県の地

域防災計画及び緊急被ばく医療マニュアルに基づき対応することとしている。この中で、人体の汚染状態の測定・除染体制としては、救護所などによる1次除染を行い、2次被ばく医療機関に指定している済生会川内病院が対応することとし、鹿児島大学病院が支援することとなっている。

さらに、3次被ばく医療については、長崎大学、広島大学及び放射線医学総合研究所への協力を依頼することとしているところである。

東日本大震災による福島原発事故を教訓とし、国に対して緊急医療体制等に関する方針を明確に示すことを求めるとともに、県内の関係機関と本県マニュアル等の実効性についての協議を行っていきたいと考えている。

(2) 災害時における医療連携体制のあり方について（沖縄県医師会）

〈提案要旨〉

この度の東日本大震災に際しては、本会は3月15日に独自の判断で派遣した。

ガソリン、車、食糧、水、寝袋、医薬品等全て自前で準備して行った。その時点では日医からJMATの派遣要請は無かったが、日医からの指示で翌16日に岩手県に入り、岩手県医師会から岩手医科大学を紹介され、大学と相談し大槌町へ入ることになった。大槌町の城山体育館に仮設診療所を設置し、医師2人、看護師2人、事務1人の陣容で24時間体制（途中から日中のみへ変更）の活動を行い、5月31日の終了まで15陣を送った。

活動終了に当たっては、地元の医療の復旧状況、地元医師会災害対策本部等とも充分調整をし、終了時期を決めた。

そのような中で、沖縄県の行政と調整し、5月からは沖縄県の医療班として派遣することになった。できれば、最初の時点で行政側と調整を行い派遣ができれば良かったと思う。

各県においても医療チームの派遣が精力的に行われていると思うが、医療班を派遣するに当たり、行政側と医師会がどのような協力体制が取られているのか、又、今後どうあるべきかご

意見を伺いたい。

○宮崎県医師会（稲倉会長）

宮崎県は、茨城県へ1チーム、宮城県七ヶ浜町へ19チーム派遣した。今回は様々な問題があったと思うが、被災地が遠かったということ、被災が広範囲であったこと、また、通信網、交通網が遮断され、最初行かれた方は相当苦勞している。

今回自衛隊が活躍した。自衛隊は通信網、交通手段、機動力に長け、また、指揮命令系統、行動範囲、現場権限についてマニュアル化されていると思うので、自衛隊に倣ってマニュアルを作る必要があるのではと考える。

○福岡県医師会（松田会長）

本会では、日本医師会からの要請により3月20日より茨城県高萩市にJMATを派遣し、3月26日からは高萩市を拠点に福島県いわき市において5月1日まで活動を行ってきた。また、4月15日より福島県相馬郡新地町へ、九州ブロックとして5月1日から5月16日まで宮城県石巻市へJMATを派遣した。

今回の派遣に関しては、医師会独自に派遣したものであるが、必要に応じお互い協力できるような常に情報の共有を行ってきた。

今回の医療支援を踏まえ、今後、自分達がダメージを受けた時どのような対応策を取るべきかを検討する必要があると思う。

○熊本県（林田健康福祉部長）

災害派遣医療チーム（DMAT）を4チーム（3施設）派遣。

県職員等から構成される保健医療チームを宮城県に派遣（第13陣を派遣中、延べ130人）。その他、日赤熊本県支部が、救護班を宮城県に派遣、県医師会（JMAT）、熊本大学医学部附属病院、国立病院機構熊本医療センター、済生会熊本病院等が被災地に救護班を派遣した。

●医療チーム派遣に際する医師会と行政の協力体制

平成16年3月に、県と県医師会との間で「災害時の医療救護に関する協定」を締結し、災害時には、県の派遣要請に応じて県医師会は

医療救護班を派遣し、県はその派遣費用を負担するという派遣体制を整えている（ただし、県内への派遣を想定）。

●今後の九州ブロックにおける災害時の医療体制のあり方

今回の東日本大震災は、被害が広範囲にわたり、広域での災害医療体制の重要性を改めて認識させられるものとなった。

災害の超急性期に活動するDMATの九州各県における相互派遣体制を協議するとともに、上記の県医師会との協定が県外への医療救護班派遣には対応していないため、過去、本会議において検討された経緯も踏まえ、協定の改正も検討する必要があると考える。

○佐賀県医師会（池田会長）

兵庫県医師会のJMATは、阪神・淡路大震災の教訓を受け、兵庫県の準職員ということで出動したと聞いている。九州では長崎、沖縄が行政の医療班として派遣されているようである。

以前より、行政の広域災害派遣システムと医師会との連携を強く望んでいるので、行政側の早急な対応をお願いしたい。

**(3) 災害時における医療救護体制の指示系統について（鹿児島県医師会）**

〈提案要旨〉

3月11日の震災発生時、本会が九州医師会の当番県であったことから、日医からJMATの派遣要請を受け、早速各県へ呼び掛けたところ多くの医療チームから希望があった。日医からは茨城へということであったが、茨城のどこか、又、どのような医療ニーズがあるか等も分からない状況の中でどうにか現場へ行ったが、指示系統がはっきりせず医療活動が上手くいかないという状況もあった。

このような時、被災地の行政や医師会に代わり、それぞれのブロックの厚生局が、しばらくの間、都道府県や日医・都道府県医師会、日赤などとの連絡調整を行い、医療行政をコーディネートする指示系統体制は出来ないものかと考え提案した。

○大分県医師会（嶋津会長）

当初DMAT7チームを派遣したが、阪神淡路大震災のような活動は出来なかったと聞いている。問題は現場コーディネートする人・組織が無かったということである。今後各県の行政と医療団体と調整する必要がある。

また、九州全体として発災時の支援のあり方について、各県が連携し、シミュレーションや、訓練が必要であると考えている。

○大分県（山陰福祉保健部審議官）

東日本大震災のような広範かつ甚大な災害発生時には、被災県の行政機関や医師会等が医療救護班の円滑かつ適正な受入調整を行うことは困難と考えられる。

本県では国に対して、「窓口を国に一本化し、県や医師会、国立病院機構、日本赤十字社などから派遣された医療救護班等の調整を行うシステムの構築」について提案したいと考えている。

その一つの方法として、より地域に密着し統括する「厚生局」が当面の調整役を果たすというのも一つの案ではあるが、一方で、情報の橋渡しとしては、各県から要員を出し、情報収集や派遣元の都道府県への応援依頼等を行う方法も考えられる。

○宮崎県（橋本福祉保健部次長）

今回、役場機能が失われる等、現場の声を上げる側自体が無くなっていることが大きな問題である。

今回の震災を教訓に、地元医師会や日赤などが持つ情報を県の中で一つにまとめ、他県からの医療チームを適正に配置する訓練を平時から実施するなどして、災害に強い体制を構築すべきである。

○沖縄県（宮里福祉保健部部長）

様々な課題があるが、基本的には自己完結型の活動が出来る状態でないとあまり意味は持たないと思う。それを持っているのは自衛隊である。但し、自衛隊は医療機能は余り高くないので、そのようなことを考えると先程宮崎県医師会の会長から提案のあった自衛隊との連携は重要であると考えている。

今回も医療支援活動への参加希望者が多数お

られたということであり、そのような方々が安全かつより有効な活動ができる仕組みを作るべく議論していくべきではないかと考える。

九州厚生局（南野局長）

私どもも国家公務員としてやれることは全てやると言う意気込みで対応している。

今回は被災地が広範囲にわたったこと、連絡網、交通網が遮断され、情報収集がままならなかった。医療チーム派遣については本省を中心に自治体と連絡調整に当たった。状況は日々刻々と変わり、全体をコーディネートするのも困難であったと聞いている。現実の問題として各自治体に厚労省が照会し、そこに各都道府県や医師会から連絡してもらった。

今回のような大震災ではコーディネートの件については重要な課題であると考えている。厚労省では今回の震災対応を検証し、今後の対策に資することになる。また、厚生局として与えられる役割については全力を尽くすつもりである。

（4）診療報酬改定時の施行開始時期の見直し及び猶予期間の設置について

（鹿児島県医師会）

〈提案要旨〉

年に一度行われる診療報酬改定では、改定から施行までの期間が短過ぎるため、毎回、施設基準の届出もれや解釈違いによる誤算定等様々な問題が生じている。

22年度改定においても、有床診療所入院基本料や救急医療管理加算の届出要件の周知不徹底による届出期限の延長等、特例措置がとられる事態となった。

3月初めに国の告示があってから、医療機関は説明会を聞き、4月1日算定開始に向けて施設基準の届出を行わなければならない。施設基準の届出に気づかず誤って算定した場合、多額の返還を求められることになる。診療報酬体系が複雑化し、施設基準も解釈に窮するものが多くなる中で、短期間で改定内容を理解し、期限までに届出を行うことは、毎回のことながら非

常に大変である。

ついては、改定後、十分検討や周知の時間が取れるよう、施行開始時期を遅らせたり、改定後の一定期間については、誤算定に対するペナルティの猶予期間を設ける等、九州厚生局から本省へ申し入れて頂きたい。

○熊本県医師会（福田会長）

当該問題は積年課題である。診療報酬改定は年度末の予算編成過程を通じて「改定率」が決定されるため、「中医協」による具体的な点数設定も慌ただしく審議され、3月上旬に厚労大臣に答申、4月1日「官報」に掲載されて施行されている。従って、各医療機関は約1ヶ月間に膨大な改定内容の周知徹底と改定のたび毎に複雑になる施設基準の届出等の対応に迫られることになる。

この改定に伴う第1の問題点は、改定された内容が「総論的な要素」が多く、実際の臨床現場に沿った運用は、日医や厚労省から発出される留意事項、施設基準の注意点や数回の疑義解釈等が示されて初めて、改定内容の全体像が把握されるものである。

第2の問題点は、難解で複雑な施設基準の届出が4月15日に規定されており、前述の疑義解釈等が不十分なまま届出ざるを得ない場合もある。これは後日行われる「適時調査」で不備を指摘されれば、多額の自主返還を求められることも少なくない。

以上の観点から、複雑な診療報酬体系の簡素化と施設基準の届出の簡略化が先ず行われるべき最重要事項であり、4月1日に「官報」に掲載された後、約3ヶ月間の猶予期間を置き、実際の臨床現場に則した運用開始は7月1日以降に行われるよう主張するべきであると考えます。

○佐賀県医師会（池田会長）

当該問題については、鹿児島県医師会の池田会長、熊本県医師会の福田会長のご指摘のとおりであり、昔から要望しているが改定されていない。

診療報酬改定に関する疑義の問い合わせを九州厚生局都道府県事務所に行っても、明確な解釈が示されない場合が多々あり、又、相当の日数を要する場合もあるので、改定時には厚生労働省本省、又は九州厚生局など、問い合わせ専用窓口を設ける等、医療現場に即答できる体制整備を検討してもらいたい。

また、青本や施設基準の簡素化を強く望むものである。

○九州厚生局（南野局長）

ご要望の内容は十分に認識している。この件については、厚生局からも本省の保険局に強く申し出ている事項である。

短期間に、改正内容や施設基準等を勉強してもらい、しかも僅かな期間内に届け出をしていただき、各医療機関にも相当なご負担をお掛けしている。

一方、我々厚生局においても、過大な事務負担となっている。3月始めに告示され、3月中旬から下旬にかけて説明会を開催、4月初旬届け出受け付け、中旬締め切りと厳しいスケジュールとなっている。

その間、疑義解釈の問い合わせが山のように寄せられてくる。直接答えられるものはいいが、どうしても本省に確認しなければならない事項も多い。結局職員は連日夜中まで残り、土日なしの業務に追われることになる。業務が落ち着くのは5月の連休明けといった状態である。

診療報酬改定作業の開始はどうしても予算の総枠が決まらなないとスターができないので、操作は不可能である。そうなると施行を4月ではなく7月にずらすと、事務の負担やご誤算定等もなくなるのではないかと思う。今回の要望は我々も強く本省に申し入れる。

時期開催地、当番の選出

これまでの開催地、当番の順番に倣い、次年度は開催地は福岡県、当番は福岡県医師会が担当することに決定した。

## 平成23年度第1回沖繩県・沖繩県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好

去る5月26日(木)、県庁3階第1会議室において標記連絡会議が行われたので以下のとおり報告する(出席者は以下のとおり)。

出席者：宮里部長、国吉保健衛生統括監、垣花福祉企画統括監、里村参事、国吉健康増進課長、仲村国民健康保険課長、平医務課長(以上、県福祉保健部)  
伊江病院事業局長(以上、病院事業局)  
宮城会長、真栄田常任理事、安里常任理事、大山常任理事(以上、医師会)

### 議 題

#### 1. 災害への対応について(沖繩県医師会)

##### <提案要旨>

沖繩県医師会では、去る3月11日の東日本大震災の発生を受けて、被災地へ医療救護班を派遣することについて、検討会議を開催し早急に派遣すること、派遣費用を捻出するため、会員より支援金を募ることを決定した。その後、日本医師会等、岩手県医師会、岩手医科大学の指示により、大槌町城山体育館に救護所を設置して診療を続けており、5月8日までに57名を派遣し、延べ4,297名の診療に当たっている。

他県医師会より、今回の震災に対する医療救護派遣を行うに当たっては、当初から県行政と連携をとり、法律に基づき活動を行い、経費もすべて公費でまかなわれていると同っている。

ついては、今後、地震等により被災した地域での医療救護活動に当たっては、他県同様活動ができるよう沖繩県と沖繩県医師会とで災害時派遣協定を締結することについて、ご検討いただきたい。

また、今回の震災に関して、県・医師会・看

護協会・各病院等、多くの関係者がばらばらに救護活動に参加しているが、沖繩県として一体となった活動することができないか、医療班が先に入った後でも後日、行政の派遣という体制がとれるようなシステムを構築できないか、ご検討をいただきたい。

今後、沖繩県や他県において災害が起こったときに医療救護班の派遣等、沖繩県としての対応について速やかに協議を行うための会議を開催していただき、医療専門団体として沖繩県医師会も参加できるようご配慮いただきたい。

##### <沖繩県回答>

◇提案の趣旨は理解できるので、改善すべきは改善したい。今回は医療チームを早く派遣したい思いがあったが、厚生労働省からの指示まちという行政的な課題があった。一番大きかったのは車が手配ができなかった。医師会は全国組織なので、医師会の独自のルートの力が、行政の力よりも強かった。前倒しできたことは、高く評価されることである。また、看護協会は、県の派遣でもよいと情報提供したが、やはり日本看護協会としての立場で活動するという話があった。なお、沖繩県精神病院協会は、沖繩県からの派遣として7月中はまだ活動を続けていく。いずれにしても、医師会の協力を得ないと派遣は困難になると思うので、引き続きご協力をお願いしたい。

◇医師会とは、県内の災害時については既に協定があるが、県外についてはまだないので、協議を行っていききたい。看護協会等とも検討していききたい。県として動くときは、災害派

遣法に基づき派遣することになっているが、今回被災3県からの法に基づく依頼が遅かった。九プロでも議題があがっているようなので、被災県が動けなくても災害派遣を迅速に行える方法についてもそこで議論していきたい。

沖縄県においては、現在、沖縄県災害派遣医療チーム（沖縄DMAT）の緊急時の派遣体制を整えるべく、県内のMATチームを有する各病院と派遣協定の締結を目指し、DMAT病院および県の関係部局と調整して、準備作業を加速させたいと考えているところである。

今回の貴会からのご提案についても、他県等で締結されている標準的なDMAT派遣協定の内容と方向性を同じくするものであり、県内外における災害時医療活動を行うにあたり、大きな力になるものと考えている。

今後、災害時の医療提供体制を構築していくにあたり、貴会をはじめDMAT病院及び関係団体と、次のような観点から協議を進めていきたいと考えている。

- (1) DMATとの関わり
- (2) 災害対策基本法等の対象となる医療救護活動
- (3) 沖縄県医師会、沖縄県看護協会ほか各関係団体の災害発生時から復興までの役割

<意見>

- 九州各県の県境では、近隣であっても他県市町村に行くことはできないのか。被災県が全滅のときには、今回のように派遣を依頼したくてもできない。被災した地域からすぐに依頼があった場合も行けるようにできないのか（県医師会）。
- 九州で災害が起きたときには、医師会が独自に派遣しても後で追認し、県の派遣とするとの取り決めがあったはずなので確認いただきたい。指示を待っているのは遅いので、先に派遣してもよいことになっている。

県医師会の派遣は、どこからも依頼がない。阪神の震災の経験医師の意見を伺い動い

た。行政・日医からの指示を待っているのは遅いので、車・ガソリン・医薬品すべて自前で手配した。保険（二次被害）も医師会で独自に保険をかけた。後で日医の保険ができるようになったが、全部後になって動いてくる。先に動いても追認できるようシステムを作っていたきたい。

阪神大震災のときの神戸協定などは、最初から県で医療チームを構成し、そこに医師会・看護協会、すべての医療チームは県派遣としている。災害を受けた県はそういう対応をしている。沖縄県でもそうなるようにご検討いただきたい（県医師会）。

- 県が中心となって方針を出していただき医師会は協力する形がよい。協議会を作って、協定を結び一体となって行政としての派遣ができるようご検討いただきたい（県医師会）。

**2. 東日本大震災の被災者にかかる被保険者証及び一部負担金等の取扱いの変更について（県国民健康保険課）**

<提案要旨>

- 現在、震災に伴い被災者が被保険者証を紛失したこと等により、医療機関の窓口で提示できない場合には、氏名、生年月日等を申し出ることにより、保険診療を受けられる取扱いとされているが、平成23年7月1日からは、保険診療を受ける際には被保険者証等の提示が必要となる。
- また、一部負担金等の免除についても、被災者が災害救助法の適用地域等の住民であり、住家が全半壊したこと等を医療機関の窓口において申し出た場合には、免除を受ける取扱いとされているが、同日からは一部の市町村を除き、加入する医療保険の保険者が発行する一部負担金等の免除証明書の提示が必要となる。
- 以上取扱いの変更について、避難に伴い県内医療機関へ通院等している被災者の方々へ周知が図られるよう、ご協力をお願いしたい。

**【これまでの県の取り組み】**

- ・本県の支援策等により、県内のホテルや公営住宅等に居住している被災者の方々へは、被災者受入対策チーム又は県や市町村の公営住宅所管課を通して、別添チラシ「医療機関を受診された被災者の方々へ」を配布し周知している。
  - ・現在、市町村社会福祉協議会へ相談に訪れた被災者へも上記チラシを配布するよう県福祉・援護課と調整中。
- ※今後、県の広報媒体を通して周知することを検討中。

**＜主な意見＞**

□国からの通知は日本医師会を通して本会へ届くので、その都度、各地区医師会へ情報を提供し、各地区より所属会員へ周知を図っている。

また、国や県、各関係団体からの通知関係を掲載した沖縄県医師会報付録（号外）を毎月発行し会員へ配布すると共に、本会ホームページにも掲載して周知徹底を図っている。

なお、今回の提案事項である「東日本大震災の被災者にかかる被保険者証及び一部負担金等の取扱いの変更」についても、沖縄県医師会報号外6月号に掲載して通知するほか、周知用のポスターをA3版に拡大し、医療機関内に掲示できるように手配を整えているところである（県医師会）。

■九州管内における被災者の避難先について、本県が最多であるとの記事を朝日新聞で読んだ覚えがある。我々も特別チームを編成し、被災者支援の窓口を作っているの、窓口を通して被災者の方々に周知を図る予定であるが、貴会には今後ともご協力をよろしくお願ひしたい（県福祉保健部）。

**3. 麻しん・風しん予防接種済証の無料発行について（依頼）（県健康増進課）**

**＜提案趣旨＞**

国は平成24年度を目標として『麻しん排除計画』を策定し、平成20年4月から5年間に限り、中学1年生の年齢に相当するもの（第3期）及び高校3年生の年齢に相当するもの（第4期）の麻しん・風しん（MR）定期予防接種が実施されている。

しかし、3期、4期の予防接種率がかなり低い状態であること、及び全国的に麻しんの発生は減少しているものの、先月4月には東京都、神奈川県で麻しん発生患者の増加が見られ、注意喚起が行われた。

3期、4期の定期予防接種は後2年となっていることから、このままでは、未接種者への接種勧奨が容易となる方法として、被接種者から求められた場合については、接種済み証を無料交付していただけるよう貴会員のご協力をお願いしたい。

なお、中部保健所では、管内の医療機関で無料で既に了解いただいている。

**交付における考え方**

- ①本証明書は学校から生徒へ配布してもらう。
- ②接種時に病院へ提出し、記載してもらうことを原則とすること。
- ③学校における、既に接種済みの生徒の確認については、母子手帳の写し、生徒本人等による役場・医療機関への電話確認により、何月何日にどこで接種したかを口頭による報告でも可能とすること。→改めて医療機関に行き既接種の証明書を発行してもらうことは生徒・医療機関にも過度の負担となるため不要。

**＜県医師会回答・意見＞**

□ご提案については、早速予防接種担当理事と一緒に検討していく。予防接種済みのひとはほとんど母子手帳に書いてある。去年はインターハイがあったので学校側は非常に協力的であったが、従来学校側はあまり予防接種に熱心ではなかった。今回、学校現場は勧奨し



ていただけるのかどうか。そうすれば、接種済証も意味が出てくる。アメリカ方式で予防接種していない子は入学できない等強く指導していただければこういうことは起こらない(県医師会)。

■6月に校長会があるので、そこできちんと説明したい(県福祉保健部)。

その他「離島医療サービス確保支援制度」について(医務課情報提供)

沖縄振興審議会福祉保健部会で、現在新たな振興計画で離島医療について検討しているので情報提供する。

○目的：離島過疎地域における医師不足や急患搬送に対応するため、財政支援措置を行う。

○制度要望：

財政要望①ヘリコプター添乗医師派遣病院に対する財政支援

その他 ②ドクターヘリ事業実施病院に対する財政支援

③離島等中核病院へ医師を派遣する沖縄本島内の医療機関に対する財政支援

④離島での治療等が困難な患者等に沖縄本島等の医療機関で受診する際、交通費を助成

⑤離島診療所において遠隔医療や専

門医の派遣を受け巡回診療を行う場合、財政支援を行う。

以上の他に、知事公室を通して、国際貢献ということで国際医療センターを作れないか、要請している。先日知事が下地島空港を活用して、ドクターフレンド・ドクターヘリ・病院船等について話しており、知事公室と一緒に検討していく。

なお、巡回診療を行う際には、本島内の専門医の医療支援グループを琉球大学・医師会等にもご参加いただいて組織したいと考えているのでご協力をお願いしたい。

□国際医療センターについて、本会理事会では、南部医療センターのこども部門を国際こども医療センターに大きく発展させて貢献できるような体系づくりはどうかとの意見が出た(県医師会)。

□病院船について、今回の震災で議員が集まって病院船を提案しようという話が出た。病院船については、以前この連絡会でも議題となった。巡回診療に使うことと、アジアで災害が起こったときに活用できるくらいの規模、動く病院が作れないかとも提案としてある(県医師会)。



## 印象記



常任理事 安里 哲好

宮里達也福祉保健部長そして伊江朝次病院事業局長の同席のもとに、今年度第1回沖繩県・沖繩県医師会連絡会議が行われた。

議題1、「災害への対応について」は当会から提案した。県内の災害時における派遣等についてはすでに協定がある。今回の東日本大震災（3月11日）においては、当初、県行政と県医師会との間に災害時医療救護派遣の協定が結ばれておらず、また、協議を行う場も無かった。沖繩県は災害救助法に基づき派遣することになっているが、被災3県からの正式な派遣要請が遅く、県行政と連携している（締結は今後）DMATをも派遣できずにいた。DMATに比べ、充分な訓練も受けていない医療従事者の参加が多い沖繩県医師会のJMATは3月15日より岩手県大槌町に医療救護班（医師32名、総計79名）を派遣した（5月31日撤退）。県行政は岩手県の要請を受けDMATを、3月22日より岩手県宮古市に派遣した（4月30日撤退）。沖繩県医師会のJMATは会員からの医療活動支援金（平成23年6月14日現在、282件、14,463,069円）に基づき、派遣・医療備品費用と保険費用等を全て支出することにしてはいたが、その後県福祉保健部との調整で5月以降は、沖繩県からの派遣という事で公費で賄われることになった。なお、県行政のDMATの費用は全部公費とのことである。

協議会を作って、県・医師会・看護協会・各病院等、多くの医療関係者が一体となって「オール沖繩」で活動することができ、また、緊急時対応（24時間以内に方針が出る）もできる環境づくりが望まれる（全国的に評価の高かった新型インフルエンザ対策のように、オール沖繩で）。そして、他府県よりの災害救助法に基づく要請の前に派遣した時も、今回のように1陣の派遣地域と要請後の派遣地域が別々でも、後日、県行政からの派遣という体制づくりが喫緊の課題と考える。災害時救急医療は48～72時間と言われており、その時間帯に対応することがまず重要であろう。しかし、災害救助法等にて、県行政が即時の対応が出来なければ、緊急に協議会を開き受け入れ先を決め、すぐにDMATを派遣しJMATにつないで行くことが十分に可能と思われ、必要なら最初から2チーム、県内や九州域なら3チームをも派遣できる実績が出来たのではと、頼もしく思っていると同時に、その実績が今後も生かせるように、早急に協議会の開設と協定の締結を切望する。また、県医師会の中に、広域災害に関する担当部門（担当理事）はあるも、委員会は無く、各地区医師会との連携をどうするか、医療救護班派遣時の体制や医薬品・医療備品等に関する検証と更なる充実が望まれる。

議題2、「東日本大震災の被災者にかかる被保険者証及び一部負担金等の取り扱いの変更について」は、県国民健康保険課からの協力依頼であった。平成23年7月1日からは、保険診療を受ける際には被保険者証等の提示が必要となり、一部負担金等の免除についても加入する医療保険の保険者が発行する一部負担金等の免除証明書の提示が必要となることを、県内医療機関へ通院している被災地の方々への周知が図られるよう協力依頼があった。当会では、医師会報附録、医師会報号外6月号や周知用のポスターを医療機関内に掲示できるよう手配している。

議題3、「麻しん・風しん予防接種済証の無料発行について」は、県健康増進課からの提案があ

った。第3期（中学1年生）、第4期（高校3年生）の予防接種率がかなり低く、未接種者への接種勧奨を容易にするため、被接種者から求められた場合については、接種済証を無料交付への依頼協力であった。当会では、早速予防接種担当理事と一緒に検討して行くと述べ、学校側への協力も提案した。

その他、医務課から振興計画への提案として、「離島医療サービス確保支援制度」についての情報提供があった。加えて、県医師会からは再度病院船の件と、アジアの医療への貢献を鑑み、県立こども医療センターを国際こども医療センターに発展させる件についても意見を述べた。

福祉保健部行政機構図（平成23年4月1日現在）

