

平成 24 年度都道府県医師会 救急災害医療担当理事連絡協議会

沖縄県医師会災害医療委員会委員長 出口 宝



去る 7 月 26 日 (木) 日本医師会館に於いて、標記連絡協議会が開催された。

協議会の冒頭、挨拶に立った横倉義武日本医師会会長は「我が国は自然災害の発生割合が非常に高い地域である。日頃から備えておく必要があり、本協議会が今後の糧となることを期待する。」と述べた。その後、石井正三常任理事より「救急災害医療を巡る諸問題について」報告があった他、今後の災害医療対策を進めていくにあたり、JAXA (宇宙航空研究開発機構) と連携した「災害時の非常時通信デモンストラーション」が行われた。また、災害医療に関する講義では「メンタルヘルス」「法的課題」について講話があり、被災県・非被災県からの JMAT 活動報告などが行われたので、その概要を報告する。なお、協議会には各都道府県医師会担当理事の他、厚生労働省、総務省消防庁、防衛省、海上保安庁等からも担当者が出席した。

報告：救急災害医療を巡る諸問題について

日本医師会常任理事 石井正三

2001 年中央防災会議が公表した南海トラフで発生する地震のうち東海地震については、「いつ発生してもおかしくない状況 (参考値：88%)」としている。また、文科省が纏めた「海溝型地震の長期評価の概要」によれば 30 年以内の地震発生確率は、東南海地震で 60% 程度、南海地震で 70% 程度と予測している。

こうした中、平成 24 年 3 月以降、災害医療における国の動きは、災害拠点病院、EMIS、DMAT の整備、「災害医療等のあり方に関する検討会 (平成 23 年 10 月)」の作成、「5 疾病 5 事業」の見直し (平成 24 年 3 月) 一 等を行っている。

国の施策に対して日本医師会では①東日本大震災からの地域医療の再建に向けた予算要望活動の継続、②全国の防災対策への予算要望活動、③「5 疾病 5 事業」の災害医療における JMAT

災害時の非常時通信 デモンストレーション
テーマ:災害時の情報共有(被災地と全国)

JAXAとの連携

- 研究開発衛星「きずな」を利用
- 日医会館、北海道、埼玉県医師会に専用アンテナを設置
- 災害時を想定したTV会議、被災地の情報共有などのデモンストレーションを実施

クラウド・コンピューティングによる情報共有

- 研究開発衛星「きずな」によるインターネットを利用したクラウド・コンピューティングを利用して、被災地の情報を共有するデモンストレーションを実施
- 東日本大震災時、福島県新地町にて、福岡県医師会JMATがクラウドによる派遣元と被災地との情報共有を実施した

東日本大震災での通信回線提供支援実績

発災直後、約3日間は携帯電話が繋がらない状態、約1ヶ月間はインターネット接続不能な状態であった。

通信インフラが途絶し、復旧活動に支障を来していた被災地に対し衛星通信回線を提供
◆超高速インターネット衛星「きずな」(WINDS)
…岩手県庁、釜石市、大船渡市に通信設備を設置

- <テレビ会議>
 - 県災害対策本部と現地対策本部間での情報共有
- <インターネット>
 - 住民による安否情報確認・発信
 - 自治体派遣医療チームなどの情報共有



日本医師会の災害対策2012より

の位置付けが必要であることの要望・提言を行っている。この他、災害医療に関する研修やシンポジウムの開催、今期の「救急災害医療対策委員会」の始動、災害対応能力の強化を図っている。災害医療は政策医療の代表的なものであり、国の施策として進めていかなければいけないものと考えている。

また、今年度は都道府県医師会と行政による災害医療救護協定の見直しの次節に入っており、その気運が高まっていくものと考えている。各県においてもこれまでの経験も踏まえ、「毎年協定を見直す」という条項を是非設けていただきたい。日頃から顔の見える関係作りが非常に大事である。

災害時の非常時通信デモンストレーション
JAXA (独立行政法人宇宙航空研究開発機構)

超高速インターネット衛星「きずな」は、地域による情報格差の解消や遠隔医療をはじめとした医療分野、教育分野、災害速報など、様々

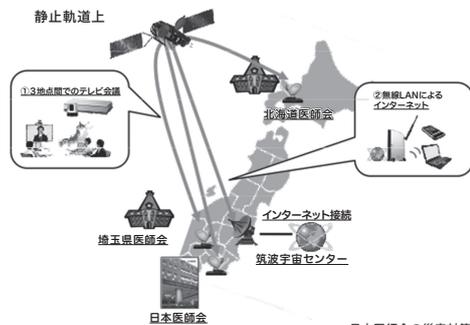
な分野での活用が期待されている。これまでの衛星と異なり小さなアンテナで高速通信を実現可能である。可搬性に優れ臨時の回線提供も可能。地上災害でも影響を受けない。また、従来の衛星と比較し遅延時間の半減から会話もスムーズであるのが特徴。

今回の通信実験では「きずな」を利用し、テレビ会議と無線LANによるインターネットの接続を実施した。

「きずな」のこれまでの支援実績として、東日本大震災時、被災地（岩手県庁、釜石市、大船渡市）への通信回線提供支援を行い、テレビ会議を活用した「県災害対策本部と現地対策本部間での情報共有」やインターネットを活用した「住民による安否情報確認・発信」「自治体派遣医療チームなどの情報共有」等々に貢献した。

当日は以下の2つのシナリオに基づいて「きずな」を使った非常時通信デモンストレーションが行われた。

7月26日通信実験概要



日本医師会の災害対策2012より

災害シナリオ

シナリオ1

- 札幌市に災害が発生し、情報通信、インターネットが途絶したと想定。
- JAXAの衛星「きずな」により、北海道医師会、埼玉県医師会、日本医師会がTV会議。JMATの派遣を決定。

シナリオ2

- 東京で大震災が発生し、日医会館も被災し、機能が停止したと想定。
- JAXAの衛星「きずな」により、北海道医師会、埼玉県医師会、日本医師会がTV会議。
- 三者間の協定に基づき、日医の情報連絡窓口・機能を北海道医師会、埼玉県医師会に移管。

シナリオ 1：札幌市で震度 7 の地震発生、北海道医師会からの応援要請

- ① 7月25日19時10分、北海道の西札幌断層を震源とする震度7の想定を超えた大型地震が発生。この地震により札幌市を中心に甚大な被害が出ている。
- ② 日本医師会、北海道医師会、埼玉県医師会（位置付：全国代表）は、衛星「きずな」を活用しテレビ会議を開始した。
- ③ 北海道医師会の長瀬清会長は、現地でクラウドサーバーに登録された電子カルテや被災地地図に書き込まれた現地情報を報告すると共に、全国からの支援、並びに必要な医療・物資を要請した。
- ④ これを受け日本医師会は、北海道医師会館内に「日医現地対策本部」の設置を伝え、埼玉県医師会に対し、JMATの派遣を要請した。
- ⑤ 埼玉県医師会では、クラウドサーバーに登録された現地被災状況を随時確認すると共に、必要な医療資器材を準備の上、被災地へ向かうと告げた。

シナリオ 2：東京で大地震が発生し、日医会館も被災、機能を失う

平成15年3月、日本医師会、北海道医師会、埼玉県医師会との三者間で「情報・連絡業務委託契約」を交わしている。この契約は、日医が大震災などで被災し、機能が著しく低下する事態になった際、都道府県医師会および厚生労働省との情報・連絡にかかる日医の臨時窓口を、北海道医師会または埼玉県医師会に設置するという内容である。

- ① 7月26日13時5分、大型台風が東京を襲っている最中、突如、東京湾で大地震が発生。その影響により日医会館も被災、機能を喪失。
- ② 辛うじて助かった羽生田副会長と私（石井常任理事）が衛星「きずな」にアクセスし、北海道・埼玉県医師会と連絡を取ることができた。
- ③ 石井常任理事は、現在、電気・通信手段も途絶し、都内被災状況についても不明であ

ることを伝えた。くわえて、厚労省、東京都医師会とも連絡が付いていない状況を報告した。

- ④ 同じく、埼玉県医師会でも電気・通信手段が途絶し相当の被害が発生している状況を伝えた。また、埼玉県危機防災センター（自衛隊・消防・県庁職員）の副本部長として、金井会長が入ったことを報告した。
- ⑤ 北海道医師会からマスコミで報道されている東京都内の被災情報について報告（東京湾での大地震と台風による高潮が重なり、木造家屋の倒壊や火災の発生、急傾斜地区の崩壊、液状化などが発生）。政府機能は、東京立川市に所在する「立川広域防災基地」に移転、緊急対策本部が設置されたことを伝えた。
- ⑥ これらの報告を受けた羽生田副会長は、都内全域が深刻な被害を受け、機能回復は当分望めない状況にある。また、横倉会長を始め他の役員との連絡もつかない状況を踏まえ、日医は北海道・埼玉県医師会との三者間の契約に基づき北海道医師会に対し、日医の情報・連絡業務を委託することを告げる。北海道医師会には「日医災害対策本部」の設置、埼玉県医師会には「日医現地対策本部」の設置を要請した。
- ⑦ 羽生田副会長は、北海道・埼玉県医師会が共に要請を了解した上で、北海道医師会に対し、横倉会長、他役員との連絡がつき次第、北海道医師会へ向かうよう要請した。また、立川に移転した政府に対し、北海道医師会に日医の情報・連絡業務を委託について連絡を求めた。さらに、全国の医師会に対しJMATの派遣を要請するよう求めた。
- ⑧ 日本医師会は埼玉県医師会に対し、重症の役職員を搬送した後、徒歩で埼玉県医師会へ向かうことを告げた。さらに、東北・北関東・新潟県からのJMATの拠点になることを要請した。
- ⑨ 東京都医師会救急委員会の石原哲委員が日医へ駆けつけ、現地の被災状況を報告した。また、医療コーディネーター（都医師会救急

防災担当理事) が都庁にあり、今後、東京都医師会の情報・連絡は全て都庁になることを告げた。

以上、これらのデモンストレーションは、衛星「きずな」を利用して、災害が起きても被災地の医師会や関係機関との情報共有が図られることを JAXA 協力のもと示した。

なお、この模様は全国の都道府県医師会にも同時配信された。

きずな地球局



可搬型地球局 (VSAT)
1.0m 口径
送信: < 51Mbps
受信: < 155Mbps



IATA規格のスーツケースに収納
各ケースの重量は10kg~28kg



可搬型地球局 (USAT)
0.45m 口径
送信: < 6Mbps
受信: < 155Mbps

商用衛星サービスに比べ、小型アンテナでの高速通信を実現
ICSAT=1b (Ku-SAT) アンテナ直径0.75m 映像(準動画)64kbps、音声(電話)16kbpsの2回線

➤Ethernet/IP-インターネット
→地上機器と高親和性: 様々な安価な機器が使用可能
 →地上の機器を用いてネットワークの信頼性、秘匿性をアップ(地上と同じ暗号化が可能)
 →小型アンテナでの高速通信を実現: 常設ではなく持ち運び可能、臨時の回線敷設に適している

日本医師会の災害対策2012より

この他、永田高志 医師 (日医総研客員研究員 / 日医救急災害医療対策委員会委員)、並びに姫野信吉 医師 (医療法人 八女発心会 姫野病院 理事長) から、大規模災害発生時における医療現場での通信確保には JAXA との連携体制が有用であるとの紹介があった。

永田医師は、災害医療における ICT (情報通信技術) クラウドを活用する意義について、①全国各地の医師がクラウドサーバー (セキュリティ管理) を通じて、被災地の医療や災害、避難所情報を共有することが可能である。②通常の電子カルテより快適に作動し安価である。加えて、クラウドを活用した緊急時の実証実験は既に諸外国でも進められており、英国スコットランドでは緊急時、医師はクラウド上の患者情報を閲覧できるよう整備されている。アメリカでも感染症サバイランス監視システムを確立している。

クラウドおよび JAXA 衛星回線の重要性は、

震災直後は一定期間、通信が途絶することを踏まえ、JAXA 回線の利用は重要かつ有効である。超急性期段階から被災地の医師等が情報発信でき、全国の医師が情報を共有できると述べた。

続いて、姫野医師は、災害時における「クラウド型電子カルテ」活用の重要性について、①災害に強く、②需要に応じてサーバーの機能が增強できる、③情報はネット上にあるため利用場所や時間を問わない。

さらに「避難所での医師同士の連携強化が図れる (メンバーが交代しても確実に引き継げる)」「点在する避難所の情報共有が効率化を生む」「WEB 上の地図情報に現地からの情報を組み合わせ (マッシュアップ) 共有できる」「全ての活動記録が残り、後の症例検討・改善に有用である」

震災直後の状況把握や初動時の医療支援に JAXA 衛星回線は極めて重要な役割を果たすと述べた。

災害医療に関する講義

(メンタルヘルス・法的課題)

災害医療支援者のメンタルヘルスや被災地での医療提供に係る法的課題などについて講義が行われた。

松本和紀 医師 (東北大学大学院 医学系研究科 予防精神医学寄附講座 准教授) は、災害や悲惨な事故現場で活動した人が経験する特有の

災害医療に関する講義

『災害医療支援者のメンタルヘルス』

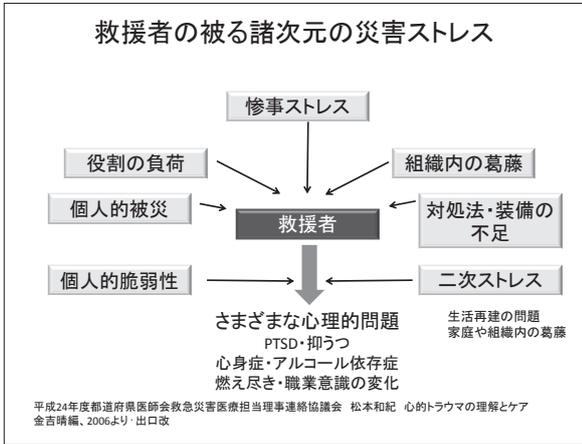
- ・ 松本和紀 先生
- ・ 東北大学大学院医学系研究科准教授
- ・ 日医誌「特集 災害医療—東日本大震災から学ぶこと」(2012年4月1日発行)「被災者のメンタルヘルスクエア」執筆者
- ・ 「惨事ストレス」について

『法的課題』

- ・ 畔柳 達雄 先生
- ・ 日本医師会参与、弁護士
- ・ 被災地での医療行為等の法的課題について

ストレス反応として「惨事ストレス (Critical Incident Stress)」をあげ、近年、警察官や消防隊員、自衛隊隊員、医療職、行政職員、ボランティアなどが惨事ストレスを被る危険性を抱えていると述べた。

また、具体的な対策として「惨事ストレスについての定期研修」「日頃からの一般的なメンタルヘルス対策」「派遣前のマニュアルの整備」「派遣後のセルフチェック」「フィードバック調査」などが有効であると纏めた。



惨事ストレスの典型的反応

- 1) 過覚醒：不眠、イライラ、過敏、興奮
- 2) 解離：記憶が断片的、現実感が湧かない、呆然
- 3) 再体験：フラッシュバック、悪夢
- 4) 回避：惨事を思い出すことを避ける、話したがらない
- 5) 罪悪感、罪責感、無力感、不全感
- 6) 過去のトラウマ体験の再燃

1)2)4)はPTSDの主要症状

日本トラウマティック・ストレス学会(JTSS)資料参考

平成24年度都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会 松本和紀 出口改

惨事ストレスの典型的反応には、以下の6つの症状が見られる。支援者は誰もが惨事ストレスの影響（正常反応）を受けるものだが時間とともに回復する。しかし一部は慢性化する傾向にあり、長期化すれば仕事や対人関係に大きな問題が生じ、様々な精神的障害（PTSD・うつ状態・アルコール乱用/依存）を引き起こす要因にもなる。実際にニューヨークで起きた9.11 爆破テロ事件では、全救援者のうち12%がPTSDと診断されており、一般被災者よりはるかに高率であることが確認されている。さらに、心の準備のなかった個人ボランティアや建築などの職種は、より高率であることが明らかになっている。

畔柳達雄弁護士（日本医師会 参与）は、JMAT など被災地での医療活動にかかわる法的課題について次の様に纏めた。

このため、惨事ストレスに対する個人的・組織的な対策が必要である。とりわけ組織的な対策については、(1) 管理職の惨事ストレスに対する知識と理解、(2) 組織全体（後方支援組も含む）での知識と理解、(3) 派遣職員と後方支援職員に対しての「ねぎらい」、(4) 派遣後の勤務態勢の準備「休息・休養」への配慮、(5) 日常性の回復への支援、(6) 短期的・長期的な影響の見守り。長期的に影響が出る場合は専門家の支援依頼、(7) 問題は個人の責任とせず組織が守る姿勢 - が必要である。

- ① 災害時の医療活動中の補償については、ご自身で身を守るべく保険に入ることを進める。法律は様々な場面を想定して作られているわけではない。法律では殆ど手当てされないことを認識いただければと思う。
- ② 今回のような大震災が発生した際に、各種法律（刑法・民法・個人情報保護法・医師法等）の法の効力については、少なくとも制定された以上は、訂正する措置がない限り、災害時であっても法律は生きている。しかし問題は、特殊状況下での医療行動についてであり応用問題の域に入ると考えられる。その様な時は、かなりのことが寧ろ専門家として、きちんと判断の持てる方法であるならば許されると考えて頂いて良い。
- ③ 医療支援中の医療ミスについては、医師が与えられた条件の中で何をしているかが関係する。少なくとも与えられた条件下で、最善をつくせていれば良い。無論、投薬を全く間違えた、患者を間違えたなどは避難されるだろうが、それは例外な話である。

- ④ 個人情報取り扱いにかかるカルテの問題については、患者を救う正当な理由があるのであれば問題にはならないと考えている。
- ⑤ 支援活動は時間の経過（終息）と共に慎重な対応が求められる。発災初期の環境や条件の違いに留意いただきたい。
- ⑥ 法律家として唯一言えることは、現場で急いで判断しなければならない難しい判断を要する場合には、一人で判断を下さないでいただきたい。できる限り何人かで協議した上で、結論を出すことが良い。身を守る上でも望ましい。英知を絞る意味でもその習慣をつけた方が良い。

災害時の人道支援活動に伴う法律の扱い

- ・ 災害時においても刑法や民法などは適用される
- ・ 特殊災害時には医師には患者を救うという正当な目的があるため、まずは患者のために尽くすことが優先される(医師の倫理)
- ・ 現場において、急いで判断をしなくてはいけない事象や、判断が難しい事象に遭遇した場合

↓

『一人ではなく、出来るだけ複数人で協議し、英知を絞りながら判断することが大切』

↓

法律から身を守ることにもつながる

平成24年度都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会 畔柳 達雄 : 出口改

JMAT 活動報告

JMAT を派遣した秋田県医師会と兵庫県医師会、派遣を受け入れた福島県医師会による活動報告があった。

長谷川傑 秋田県医師会救急災害医療対策委員会委員（日本 DMAT 隊員）は、DMAT 隊員ならびに JMAT チームの一員として現地入りし各種医療支援活動を展開したことについて報告があった。

今回の経験を通じ学んだことは、①災害医療はシームレスでさまざまなフェーズがある。②慢性期の災害医療は長期にわたる。医療チームにはニーズの変化に対応出来る柔軟性が必要。③派遣元が異なる医療チームを束ねる強力な組織が必要。④災害医療は医療チームだけではなく、関係機関（消防・警察・自衛隊等）との連

携が重要。⑤確実な通信手段を考えなければならない。⑥今後、机上訓練ではなく、現実に即した訓練が必要。⑦反省や教訓を生かすことを平時から準備し怠らない — とし、今後の課題として、牽引役・調整役となる人材の養成、適切な配置が重要になると説明した。

妹尾栄治 兵庫県医師会常任理事（救急災害医療対策委員会委員）は、阪神淡路大震災の教訓や宮城県石巻市救護医療活動を通じて、今後の災害医療システムの見直しについて考えを述べた。

今回、石巻赤十字病院で実践された強力な災害医療コーディネート機能（指揮統制の一元化）は、①ライン制による救護所分担、②石巻圏合同救護チームのミーティング、③公衆衛生アセスメントシートの活用、④災害医療コーディネーターの存在等は将来の模範になると考えている。

阪神大震災から 17 年が経過した。当時想定されていた発生確率は 0.1 ～ 3%であったことを考えると全国何処でも起きうる可能性がある。

今後、全ての地域において、超急性期に対応できる一定の自救的能力と地域医療復旧の牽引役となるコーディネート機能を備える必要があり、自衛団としての性質を持つ JMAT を編成しておかなければならない。

そのためには、事前に JMAT 構成員の登録制を敷き、二次医療圏毎に一定数の構成員を確保し、JMAT を統括するリーダーを選定する。また、県看護協会や県薬剤師会と JMAT 参加に関する協定書を締結し、JMAT 研修を具体化させる必要がある。

また、地域の全能力が一体となる強力なコーディネート機能については、①亜急性期から慢性期における地域医療・公衆衛生を統轄する権能を付与する。②復旧を目指し変化する地域医療機能の状況を把握し、患者受診のトリアージ体制をその時点の事情に応じて調整・指揮する。③避難所の公衆衛生情報を集約・評価し、その危機に即応する。④救護所の管理、薬剤・医療

材料の調達、救護所以外の災害弱者への対応を指揮する。⑤被災地に集結した医療救護チームを統轄し、救護所への配置、業務分担を指揮する一こと等が挙げられる。

まずは本県で可能な取り組みを行い全国に発信していきたいと述べた。

木田光一 福島県医師会副会長（前いわき市医師会長）は、今回 JMAT 支援を受けた被災地医師会の立場から医療支援活動の取り組みについて報告があった。

今回の大震災では、原発事故による放射線被曝が危惧される中、73 の JMAT チーム（331 名）に医療救護活動を実施頂いた。また、物流関係が途絶する中、愛知県医師会から約 800kg の医薬品の提供により、巡回診療が軌道に乗った。また、各地からの JMAT 支援を受けるにあたり、本会 WEB 上に「JMAT 支援カレンダー」を掲載し日程調整を図った。これにより各チームが重複せず、かつ切れ目のない支援を行うことができた。

また、毎日実施した JMAT 派遣チームとのミーティングでは、日々の医療活動の状況把握や課題の共有を図ることができた。さらに、JMAT 避難所チェックリストを活用して、避難所の現状と問題点の把握に努めた。これにより迅速に課題解決に向けた取り組みを進めることができた。また、避難所ではカルテの代用として「避難所での診療記録リスト」を用いた。今後、電子カルテの導入や継続治療が必要な避難者の医療情報をどのように把握し活用するか課題だと考えていたが、先ほど紹介のあった「きずな」等での運用が実現できれば課題解決につながるものと考えていると述べた。

全体協議

全体協議では、「今後の JMAT 構成員にかかる会員・非会員の資格有無」や「県内で発生した際の JMAT の位置づけ」「県外へのみなし規定」「DPC/PDPS の機能評価係数Ⅱへの JMAT 評価加算導入」「被災地への後方支援拠

点のあり方」「衛星きずなの実用化」等について活発な質疑応答が行なわれた。

石井常任理事は、JMAT 構成員について、会員・非会員は問わず今後も当該方式を継続するとの考えを示した上で、様々な方が参加し、有効に機能した実績があると回答した。

また、県内での JMAT の位置づけや県外へのみなし規定については、引き続き行政との協議を要請した上で、全国知事会が医師会との協定を検討する動きもあり、実現すればこの問題は事実上解消すると説明した。

評価係数の問題については、JMAT の構成は単一の施設に限定されず様々な参加パターンがある。役所的なインセンティブは何れ消滅することもある。DMAT には機能評価係数はあるが実費弁済はなく施設の持ち出しである。JMAT については実費弁済や保険を含めたサポート支援について行政と連携していきたいとの考えを示した。

被災地への後方支援拠点については、岩手県遠野市が震災直後から自衛隊や警察、医療関係者など多くの団体を受け入れ、被災地への後方支援拠点として重要な役割を果たした実績がある。是非その取り組みを参考にしていきたいと述べた。

衛星きずなの実用化については、JAXA 研究員から技術的には可能段階にあるが、どこが作り運営するかが課題である。使い勝手や大きさ等の改善も求められており、日本医師会等の協力を得ながら政府に働きかけたいと述べた。また、モバイル化については、現在政府へ働きかけを行っており予算化されれば5年後には実現できる見通しと説明した。

総括：日本医師会副会長 羽生田俊

今回初の試みであった JAXA 衛星回線を活用してのデモンストレーションについては、通信確保手段として有用であることが分かった。各都道府県医師会には日医からの要請で衛星電話を設置しているが肝心の時に機能しなかったとの報告もあるので、今後 JAXA 等の活用も

視野に入りたい。

また、災害という突然の出来事が起きた場合には、法律よりも倫理が優先されるものと教わった。

今後とも会員のご理解をいただきながら、震災の経験を JAMT 活動に活かしていきたいと総括した。

印象記

沖縄県医師会災害医療委員会委員長 出口 宝

平成 24 年度都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会に出席させて頂いた。平日にも関わらずほとんどの都道府県医師会から担当者が出席されていた。いくつかの県からは複数名の出席である。災害に対する危機感が高いことが伺えた。

○ プログラムの最初の目玉となったのが、JAXA（宇宙航空研究開発機構）による研究開発衛星「きずな」による「災害時の非常時通信デモンストレーション」であった。東日本大震災で課題となった通信手段に関することだけに期待が膨らむ。シナリオに沿った映像と音声による情報交換が始まった。これまでのテレビ会議と目を見張るほどの違いは感じられないが、音声画像の遅延はあまり感じられず、クラウド型カルテのデモンストレーションも行われてストレスのないインターネット環境のようである。「きずな」の特徴は通信速度が早く、パラボラアンテナなどの機器が飛躍的に小型化されているとのことであった。

実は、当日は受付時刻よりも少し早く会場入りをしていた。会場では 4～5 名の JAXA の担当者が中継の準備に慌ただしく動いており、やっと繋がったかのような様子である。「きずな」については事前に少し調べて、トランクケース 2 つくらいは機器で誰でも使えるようなものを想像していたが、どうやら違うようである。素人では扱えない。しかも家庭用電源コンセントでは使えない。一般への実用化はまだのようである。JAXA は政府に予算請求中であり、予算がついたら 5 年後くらいには使えるようになるとの話しであった。「予算がついたら」なのである。今回は、災害時の非常時通信訓練ではなく「デモンストレーション」であった。では、なぜ、今この時に日医で大体的にデモンストレーションなのか、なにやら JAXA にも思惑があるような気がしてきた。

災害時に最新技術の活用は有用であるが、それありきのクライシスマネジメントは成り立たない。原始的な方法も含めたマルチタスク的な発想が必要であろう。

○ 東海地震の 30 年以内発生確立は 88% と推測されている。横倉会長や石井理事のお話からも今後起こり得る災害に対して日医が危機感を持って取り組んでいる姿勢が伝わってきた。全体協議では各都道府県医師会も積極的に取り組んでいるようであり、すでに地域防災計画に JMAT が入った県もあるとのことであった。一方、行政の理論の壁は厚く 5 疾病 5 事業との関係や県との協定で苦勞をしている県もあるようであった。総括における羽生田副会長の「災害時には法律よりも倫理が優先する」の言葉に意を強くした会であった。

日本産婦人科医会 第35回 性教育指導セミナー全国大会

美代子クリニック 宮良 美代子



7月24日、日本産婦人科医会主催の第35回性教育指導セミナー全国大会が、福井県民ホールで行われました。昨年に続き2回目の参加となります。

今年は「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきか考えよう！」をメインテーマに、教育講演2題、特別講演1題、ランチョンセミナーを挟んで午後からシンポジウムというプログラム構成でした。

教育講演1は「子宮頸がんの予防と検診 ～HPV ワクチン接種を迷っているあなたへ～」として、子宮頸がんの原因となっているHPVの特徴、感染の自然史やHPV ワクチンの有用性などについての解説と、演者の病院職員を対象としたワクチン接種プロジェクトの紹介がありました。

教育講演2は「思春期は“今”…反抗しない若者たち」。子どもが親として成長する（親性の発達）過程においては、思春期におこる第二次反抗期の存在が重要であるとの視点から、2002年と現代とを若者の反抗のあり方を比較検討した内容でした。元来、若者は反抗する対象となった親との間で、相互の呼応関係を通して「人」との距離感、付き合い方、「人の優しさ」「自分自身の存在の意味」を学習していくものと解説し、近年は反抗しなかった（できなかった）または、反抗する必要がなかった若者が増加している、その後の「優しい関係」をつくる基盤となっているとしています。昔の「優しさ」は「人事と思えない」と言って、他人と積極的に関わろうとすることであったのに対して、今の「優しい関係」の「優しさ」は他人と積極的に関わらないこと、自分も他人も傷つけない関係を維

持しようとする事と述べています。そして、反抗しない（できない）若者が思春期本来の発達課題を何時どのように獲得していくのか、今後検討していく必要があると述べています。

特別講演は筑波大学大学院人間総合科学研究科教授、宮元信也先生の講演で、「子ども虐待死の検証 ～1ヶ月齢を迎えられない子どもたち～」として、厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する委員会（検証委員会）」の虐待死の報告について、第一次（平成15年7月～12月）から第七次（平成21年4月～12月）までの内容をまとめたものです。今回の講演の目的を児童虐待の統計的なデータを数学的に分析して、その結果を客観的に示す事としています。

検討した6年8ヶ月間に、385人の虐待死が報告されていて、その年齢分布を表1に示しました。さらに詳細を見てみますと、図1のようになります。虐待死全体の44.2%（170例）が0歳児で、その内の45.3%（77例）が0ヶ月児、さらにその87.0%（67例）が出生当日の0日齢での死亡例となっています。0ヶ月死亡例の多さから、その詳細を調査した結果では、0日死亡例の実母の平均年齢は28.4歳で、19歳以下が16例（24.6%）と最も多く、次いで35～39歳が多くなっていました。平成21年の出産全体に占める19歳以下の母親の割合は約1.3%しかなく、いかに0日死亡例の実母に未成年者が多かったのかが分かります。さらに、0日死亡例では、望まない妊娠が54例（80.6%）と多く、知的障害が3例（4.5%）あります。また、過去に遺棄の経験がある者も13例（19.3%）見られています。

表1 虐待死亡時の年齢

死亡時年齢	死亡人数と割合
0歳	170 (44.2%)
1歳	44 (11.4%)
2歳	31 (8.1%)
3歳	46 (11.9%)
4歳	29 (7.5%)
5歳	16 (4.2%)
6歳	8 (2.1%)
7～12歳	25 (6.5%)
13歳～	9 (2.3%)
不明	7 (1.8%)
合計	385 (100.0%)

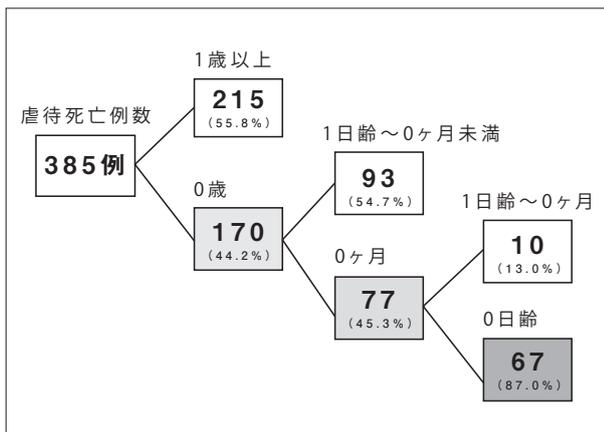


図1 死亡時年齢の詳細

この調査結果から浮かび上がってきた虐待死亡例の加害者となった10代の母親の特徴は、初回の妊娠で、家族は妊娠に気付いておらず、本人も誰にも相談できないままで、殺害・遺棄には計画性がなく、衝動的に死亡させてしまった、と言うものでした。0日死亡例では妊婦検診を受けていない場合も多く、出産も全例医療機関以外で行われています。従って、妊婦健診や1ヶ月検診、乳児家庭全戸訪問事業（こんに

ちは赤ちゃん事業）などでは、0日齢児の虐待死を防ぐことは出来ません。この事態に対処するためには、十代への適切な性教育や望まない妊娠に関して気軽に相談できる体制を充実させていく事が必要であるとまとめています。講演を聴いて、不幸にも虐待死の加害者となってしまった若い母親の姿が目には浮かび、心が痛くなりました。

ランチョンセミナーは「これからの健康教育～女性のライフプランを応援しよう～」の演題でした。少子高齢化の進む我が国において、社会を活性化するためには、女性の力が労働力として期待されると共に、子どもを産み増やすことも重要です。そのため女性のライフプランが日本の行方を左右すると言っても過言でないと述べています。性教育の分野から出来る対策として、ジェンダー教育と、女性のライフサイクルの教育をあげ、これにより男女が対等な関係性を構築して等しく労働と家事・育児に担い、望んだ数の子どもを産み育てることが出来るようになること、女性がキャリア形成・維持のために妊娠を先送りする事なく、出産・育児をより適切な年齢に生活設計できるようになることを支援します。各分野で男女共同参画に関わる活動をされている演者らしい講演内容でした。

午後からはシンポジウムとして、「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」をテーマに、教育関係者からは学校現場の性教育に関する講演、警察関係者から性犯罪被害者の現状と支援に関する課題、泌尿器科医よりSTDに関する性教育のあり方、産婦人科医からは性教育との関わり方についての医師へのアンケート調査の結果報告がありました。これらは、どの地域においても共通する問題で、性教育もまだまだ課題が多くあまり前進していないように思われました。

平成 24 年度第 2 回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 玉城 信光



去る 8 月 16 日（木）、県庁 11 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：宮城会長、玉城副会長、安里副会長、稲田常任理事、宮里常任理事、村山理事（以上、県医師会）崎山福祉保健部長、国吉保健衛生統括監、国吉健康増進課長、平医務課長、仲村国民健康保険課長、篠崎医療企画監（以上、県福祉保健部）

議題

1. 健康沖縄 21 のこれまでの状況と新しい振興計画における沖縄の長寿復活のプランについて（提案者：沖縄県医師会）

<提案要旨>

2010 年の集計で沖縄県の肺がんの死亡率は減少しているが、乳がんの死亡率が全国ワースト

2 位になっている。この結果をどのように解釈し、今後の対策をどのように考えるのか。また、女性の長寿が 1 位から落ちているが、健康長寿復活へ向けた実践的な取り組みを伺いたい。

<県福祉保健部回答>

国吉健康増進課長より次のとおり回答があった。

【健康長寿に向けた取組状況について】

県民の平均寿命を延伸させ、「健康・長寿沖縄」を維持継承していくためには、20 歳から 64 歳までの青壮年期の年齢調整死亡率を減少させることが喫緊の課題であり、その原因である肥満・アルコール・肝疾患対策及びタバコ対策への取組を行い、生活習慣病を如何に減少させるかが特に重要である。

また、健康的な生活習慣を実践し継続していくためには県民一人一人が具体的に行動する必要がある、そのために健康おきなわ 21 行動計

画（アクションプラン）に基づき各種の普及啓発事業や検診事業を引き続き実施しているところである。

その結果、直近の成果指標のうち本県の喫煙率（国民生活基礎調査）は、平成19年の23.2%から平成22年は20.4%へ、特定健診受診率（市町村国保分）は、平成20年の27.4%から平成22年の34.4%へ改善している。

肥満率（男性20歳から69歳）については、平成22年国民健康・栄養調査において沖縄県が最も多いという結果が出ており、さらなる改善が必要である。

今年度は、「健康おきなわ21」行動計画（アクションプラン）の中間評価を実施する予定であり、県民健康・栄養調査結果の分析、市町村等に対するアンケート結果の分析に基づき現状値を確認し、検討委員会において評価を行ったうえで、重点的に取り組む対策を検討する予定である。また、中間評価や関連計画と足並みを揃えるため沖縄県食育推進計画の第2次計画の策定も今年度中に行う予定にしている。

平成24年度は健康増進推進月間の9月から3カ月間、アクションプランの普及啓発事業として、本島内路線バスの車体ラッピング及び車内広告を実施する計画である。

また、沖縄振興一括交付金を活用した健康行動実践関連の新規事業の芽だしのため、財政当局と調整を行っているところである。

乳癌については、患者様が健診等で要精密検査となり、受診勧奨をしても精密検査を受けず、所見が悪くなっているケースがある。このような状況から、がんが重症化してから病院を受診している方が多いと推測される。

今後は、がん検診の精度を上げていくとともに、乳癌は、早期発見・早期治療で治る病気であることから、がん検診や精密検査の受診率向上のために、市町村や関係機関との連携を強化し、がん検診と精密検査の大切さを引き続き普及啓発していくことが必要と考えている。現在実施している、がん検診推進事業の無料クーポン券についても一層周知していきたいと考えて

いる。

また、乳がんの発症には、脂質の多い食生活や肥満が大きく関わっているので引き続き一次予防対策も行っていきたいと思っている。

<主な意見等>

◇**県医師会**：沖縄県の女性の乳がん死亡率が全国ワースト2位となっているが、単一の施設で見るとこのように高くなっているとは思っておらず驚いた。市町村でがん検診に呼び込むというのをしなくてはならない。肺がんがワースト1位から良くなってきている傾向があるので、我々もそれに倣って何らかのことを考えていきたい。

◆**県福祉保健部**：現在、健康おきなわ21分野別検討委員会があり、その中で様々な検討が行われている。その中の生活習慣病では、がん検診の受診率を必ず上げ、県も勿論であるが各分野でモニターを厳しくしていくことが決定しているところである。

2. 小児生活習慣病健診の取り組みについて (提案者：沖縄県医師会)

<提案要旨>

1999年7月沖縄県医師会から標記取り組みについて要望を提出し、県からは小児生活習慣病健診の実施については様々な問題があり、対象の特定と費用の問題に分けて検討したいとの回答があったが、その後の検討した内容について伺いたい。

2009年沖縄県内の久米島の小学校5年生～中～高校生への健診で、各学年の31～57%に高血圧症が疑われ、各学年の20～52%にHbA1cの上昇がみられ、糖代謝異常が疑われた。これらのグループに情報提供をすることによって翌年には多くが改善していた。

健康長寿再生を目指し、沖縄の将来を担う子供達の健康的なライフスタイルを確立するために小児生活習慣病健診の実施を再度提案する。

＜県福祉保健部回答＞

国吉健康増進課長より次のとおり回答があった。

小児生活習慣病健診については、那覇市が市内小学校4年生を対象に児童期における生活習慣病対策を目的に平成13年度から実施しており、肥満児童の比率が全国より高くメタボリックシンドロームの症状の児童も見られること、評価（追跡調査）の実施に課題があることなどを聞いている。

また、久米島町においても、平成21年度から全小学校の5・6年生、全中学生、全高校生を対象にして特定健診レベルの健康診断を実施し、平成24年度も子ども健診として実施しており、平成21年度からの健診結果を今後分析していくと聞いている。

県健康増進課としては、県教育庁保健体育課に対し、那覇市の小児生活習慣病健診の取り組み状況の資料を提供し説明を行うとともに、沖縄振興一括交付金を活用した事業の可能性について検討を依頼しているところである。

子どもの健康づくりについては、将来の健康につながる大切なことと考えているので、沖縄県食育推進計画の実施において関係のある県教育庁及び関連部局とも連携を図り、取り組んでいきたいと考えている。

（参考）全国での小児生活習慣病健診の実施例

- ①宮崎県、②東京都、③千葉県、
- ④神奈川県、⑤高知県、⑥愛媛県、
- ⑦長野県 他17府県がある。

※健診の実施に関しては医師会等の健診機関に市町村から委託する例が多い。

＜主な意見等＞

◇県医師会：交通機関もあまり充実していない地域の児童が、既に高血圧や高脂血症等の生活習慣病を持っているということは大変なことである。都会であればもっといいのではないかと。幼少の頃からの食育が非常に大切ではないかと考える。

◇県医師会：小児生活習慣病予防健診を全員に実施することは難しいと思うので、パイロット的に実施し、経過をみて改善したというデータが出れば良いのではないかと考える。

◆県福祉保健部：那覇市が小児生活習慣病健診を実施しているが、個人情報の問題もある。

◇県医師会：集団として見るので個人が公に出る事はない。個人情報のことを取り上げると、健康改善ができない。健康情報は少し違うのではないかと考える。

◇県医師会：厚労省で西日本の小児アレルギー罹患率を出しているが、沖縄県でも町の小学校、地域の小学校、中間位の小学校等、4校が対象となっている。全児童を対象とすることは難しいので、このように対象の小学校を決めてはどうか。生活習慣病に罹患している方を対象とするよりは、予防的にも子どもたちから実施してはどうかと考える。

また、那覇市の小児生活習慣病予防健診は希望者のみである。希望者は意識が高い人たちであり、そこに引っ掛かっている人を拾うことが大事ではないかと考える。まずは、1校からのスタートでもよいので、是非お願いしたい。

3. 避難生活者の健康を守るための支援について（提案者：沖縄県医師会）

＜提案趣旨＞

平成24年2月現在、沖縄県への避難者は266世帯670人で、沖縄県では東日本大震災支援協力会議を中心に多くの取組がなされている。

避難されている方々にとって、経済的問題・精神的な問題と並んで、健康に関する不安は大きいものと思われる。とりわけ、福島県の方からの子供達への内部被爆の影響に関する相談は切実な問題である。

会員医療機関には、避難者から「健康相談」や「健診」、「講演会」等を沖縄県として実施していただけないかとの意見が寄せられており、沖縄県として財政的支援を含めた支援活動をお願いしたいとの依頼がある。

本会としても、避難者の方々の要望に沿って、

「健康相談」や「健診(甲状腺検査等を含む)」、「講演会」等を沖縄県として継続して取り組んでいただけるようご検討をお願いしたい。

沖縄県は被災地支援に力を入れている。被災者の方たちの健康についても、沖縄県として取り組んでいただきたい。

<県福祉保健部回答>

県では、保健所等で健康相談を実施しており、必要に応じて県外の民間検査機関や被ばく医療を行う医療機関の情報提供などを行っている。

6月7日現在、福島県内から県外に6万2,000人余りの方が避難しており、そのうち沖縄県には691名の方が避難していると聞いている。

福島県においては、県民健康管理調査の本部を福島県立医科大学に置き、すべての県民を対象に健康調査を行っているところである。

県外に避難している住民に対する健康調査の実施状況は確認できていないものの、福島県以外の社会保険病院や日本赤十字に窓口を設置して健診の機会を提供するという情報もある。

沖縄赤十字病院に確認したところ、現在、本部からそのような指示や連絡は受けていないということだが、今後とも情報収集に努める。

県では保健所等での健康相談を引き続き実施し、避難者の方へ必要な情報の提供に努める。

福島県の「県民健康調査「甲状腺検査」」について、対象者・実施方法・実施計画・全県先行検査(実施体制・スケジュール・対象者への通知)・検査結果について資料説明。

以下、概要。

- 1) 対象者：平成23年3月11日時点で、0から18歳までの福島県民
 - ①先行検査(現状確認のための検査)
 - 平成4年4月2日～平成23年4月1日に生まれたもの
 - ②本格検査(平成26年4月以降)
 - 平成4年4月2日～平成24年4月1日に生まれたもの
- 2) 実施方法：福島県立医科大学、福島県内

害の医療機関等が連携して実施

3) 実施計画

- ①先行検査：平成23年10月～平成26年3月末までに、1回目の甲状腺検査を実施
- ②本格検査：平成26年4月以降は、20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに継続して甲状腺(超音波)検査を行う。

4) 全県先行検査

①実施体制

福島県内：福島県立医科大学スタッフ等が中心となり、保健センター等で実施。
 福島県外：専門医が所属する医療機関に委託(46都道府県少なくとも1以上)。現在調整中。準備が整い次第避難区域等市町村対象者より順次検査を実施。

②実施スケジュール：平成23年11月中旬以降、市町村ごとに実施。

③対象者への通知：本人(保護者)宛に検査実施場所・日時を通知

5) 検査結果：後日、本人(保護者)宛通知

<主な意見等>

◇県医師会：沖縄県で健診を実施する機関を募って福島県に推薦するということがか。

◆県福祉保健部：福島県が健診機関を決める調整を行う。呼びかけがあったら協力したい。

◇県医師会：沖縄県から検査の実施について問い合わせいただきたい。県外に避難している方の検査は福島県が責任を持ってやるということ、沖縄県に避難されている方に伝えていただきたい。

◆県福祉保健部：福島県に問い合わせしてみる。

4. 琉球大学医学部附属病院への高度救命救急・災害医療センター設置について
 (提案者：沖縄県医師会)

<提案趣旨>

琉球大学医学部附属病院(以下、琉大病院)は特定機能病院として高度先進医療の提供を行っている一方、昭和59年に現在地西原町に新築移転する以前から救急部を設置し、沖縄県の

地域医療計画でも三次相当の救急病院と位置付けられ、年間約 8,000 名の救急患者を診療し、地域医療に貢献している。特に、豊富な専門医による高度な救急医療すなわち多診療科の専門医療を同時に受ける必要のある患者、切断肢の患者、多くのマンパワーを要し施設設備も必要となる全身熱傷、特殊な中毒症患者、緊急適応の減圧症患者（緊急対応の高気圧酸素療法）などの受け入れを積極的に行ってきた。現在の救急医療受け入れ実績を見ても、琉大病院入院患者の約 5 分の 1 にあたる年間 1,800 名が救急からの入院患者で、うち約 800 名が三次の患者である。その中には小児患者および他の二次救急病院や救命センターで提供できない救急医療のため転院搬送された例も多い。そのことは、琉大病院が救急医療を専門とする医師だけでなく各診療科の専門医がまんべんなくいることによって持ちうる安定した能力を示している。

沖縄県は東西 1,000km という広大な海域に多くの離島を持つだけでなく、本島自体が、隣県からは 1,000km あまりも離れる地理的に孤立する離島県である。これからの急速な高齢化に伴う心血管疾患などの内因性救急疾患、熱傷、多発外傷などの重症疾患、いつ起きるか分からない災害時に受け入れなければならない多数傷病者に備え、県内に 1 ヶ所は高度救命センターを設置する必要があると考える。さらに、沖縄県においては、現在すでに 3 つの救命救急センターが設置され運営されているにもかかわらず、時々それらが受け入れ困難になる場合がある。特に南部地区ではインフルエンザ流行等に伴って救急車の 5 回以上の照会症例数が一時増加するなどの緊急事態となる問題が生じた。同様の緊急事態が起きた場合、他県と違い、隣県に送る手立てもない。この 2 点から高度救命救急センターの設置は救命センターベッドの過剰、無駄な重複投資ということにつながらないと考える。

琉大病院は、以前より高度な治療を要する救急患者の受け入れ努力を続けているが、病院開設から 30 年余りとなる病棟や外来は急性期対

応としては手狭であったり、ICU 病棟のベッド数が少ない等の受け入れ数に限界となるハード面があった。この際、琉大病院ではこれまでの能力に高度救命救急センターとしてのハード面を追加することを院内で検討しており、三次相当の救急病院ではなく、高度救命救急・災害医療センターの設置は県内の救急・災害医療の充実に無くてはならないものと確信している。

そこで、沖縄県の高度救命救急センター設置に対する考え方、琉大病院に高度救命救急・災害医療センターの設置することについてのお考えをご教示願いたい。

なお、厚生労働省から提供された資料によると全国の高度救命救急センターは、100 床から 20 床で運営されており、琉大病院も 20 床程度を確保する必要があると考えられる。

については、沖縄県が厚生労働省と協議している特例病床での増床が認められた場合は、琉大病院の高度救命救急センターに 20 床を割り当てていただくよう特段のご配慮をお願いする。

<福祉保健部回答>

I . 高度救命救急センターの設置について

- ①現在、県内には 3 つの救命救急センター（県立中部病院、県立南部医療センター、浦添総合病院）を整備しており、県内の救急医療提供体制については、23 病院ある 2 次救急医療機関と連携して対応することになっている。
- ②高度救命救急センターについては、島嶼県として必要性はあるものと考えているが、その設置においては、厚生労働省の「救急医療対策事業実施要綱」で定める救急専用病床 20 床以上の確保、広範囲熱傷等特殊疾病患者に対する高度診療機能の整備等必要な基準に合致する必要がある。
- ③現在、九州では福岡県のみを設置（久留米大学病院）されているところであり、本県におけるセンター設置については県全体での意見集約も必要と考える。

特例病床については厚生労働省と再度調整することになっている。厚生労働省は、そもそも

病床は医療計画の基準病床、医療連携で決まってくる、その中で特段の理由をつけてという形であると言っている。他県の状況も国から示されており、各病院毎に考えるのではなく、圏域で考えるとしており、他県でも1圏域でせいぜい10床～20床しか認められていない状況である。沖縄県は将来の見込み、救急搬送件数が増えているという状況を踏まえて検討しないとイケない。国においては、その都度その時期の状況を見て特例病床についても検討するとしており、2～3年後の救急搬送の件数をみてからやるのではなく、毎年毎年見ていくとしている。どういう形で試算するか纏めて、早めに厚生労働省と調整した上で結果については関係病院に説明したいと考えている。

Ⅱ. 災害拠点病院の指定について

- ①現在、各2次医療圏の県立5病院を災害拠点病院として指定しているところである。
- ②昨年の東日本大震災を踏まえて、厚生労働省は、災害医療体制の充実強化を図るべく、平成24年3月に「災害時における医療体制の充実強化について」において災害拠点病院の指定要件を見直し、指定病院のソフト・ハード両面からの機能の充実を求めている。
- ③沖縄県としては、上記の状況、及び大規模災害において広域で連携することとなる九州各県等の指定状況も勘案のうえ、沖縄県保健医療計画の見直し作業と併行して、各医療圏での災害拠点病院の指定のあり方について検討していくこととしたい。

<主な意見等>

- ◆**県福祉保健部**：琉球大学としては新たな病院としての設置は？
- ◇**県医師会**：計画を立てて4年後に間違いなくやる。特に救命救急については、前倒しでやる。現在の病院にプラスアルファのものを設置するつもりでいる。ベッドコントロールが非常にうまく行っていて病床利用率は現在90%ぐらいになっている。どうしても2人ベッドが使いに

くいので、10床ぐらい外に出してそこに救命救急あるいはHCUを作ることも来年度にでもやろうかと考えている。そういう要望があれば積極的にやっていきたい。

◆**県福祉保健部**：国との協議があるので、最後は病院の中で確保せざるを得ないことも出てくることをご理解いただきたい。

◆**県福祉保健部**：災害拠点病院には、ヘリポート設置が必要となっている。

◇**県医師会**：新病院では、ヘリポートは必ず作ることにしている。

◆**県福祉保健部**：指定要件としては、合致すると思う。医療計画のなかで検討していきたい。

◇**県医師会**：特例病床としては、大学病院を最優先していただきたい。高度救命救急センターの認可は国となっているのか。

◆**県福祉保健部**：国と協議が必要、指定は県が行う。

◇**県医師会**：医師会も九州の実態を調べた。琉大病院から提案されていることは最優先していただきたい。

5. 療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定について（提案者：沖縄県医師会）

<提案要旨>

去る3月26日（月）に行われた平成23年度第6回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議では、本会より「平成25年度「沖縄県保健医療計画」における基準病床に関する調査について」を提案し、基準病床数に関する調査・検討の進め方について確認したところである。

本件については、医務課より「国の示す全国統一の算定式により算定し、新たに基準病床数を設定することとしている。算定式に用いる数値は、国の人口動態調査や沖縄県医療機能調査等によりデータ収集を行うこととしている。」との回答をいただいた。

今般、厚労省告示の改正により、療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値（性別及び年齢階級別の長期療養入院・入所需要率、地方ブロックの性別及び年齢階級別

一般病床退院率、療養病床及び一般病床に係る病床利用率及び平均在院日数)が最新の統計に基づく数値に改正されたところである。

ついては、沖縄県における療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定結果を早急にご提示いただくとともに、算定方法の具体的な計算式や算定に利用した国の人口動態調査、沖縄県医療機能調査等によるデータの具体的な数値等について、ご教示いただきたい。

なお、算定が済んでいないようでしたら、今後のスケジュールとともに、具体的な計算式、算定に利用するデータ等についてもご教示いただきたい。

<県福祉保健部回答>

平医務課長より次のとおり回答があった。

療養病床及び一般病床に係る基準病床数については、現在、算定に必要なデータの収集を行っているところである。

今後、県外への流出患者の推計値の基となるデータ(国保連合会と調整中)が纏まり次第、基準病床数を算定し、国との協議に入ることとしている。

なお、基準病床の算定には上限値があり、上限値の算定方法は平成24年3月30日付医政発0330第28号通知の「医療計画作成指針第4-3基準病床数の算定方法」で示されており、療養病床及び一般病床はそれぞれ、以下の式により二次医療圏ごとに算定した数の都道府県における合計数を超えることはできないとされている。

新たな沖縄県保健医療計画一般・療養病床の上限値見込みは、全医療圏において病床過剰となっている。

[療養病床]

{(当該区域の性別及び年齢階級別人口)×(当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率)の総和－(介護施設で対応可能な数)}×(1/病床利用率)

[一般病床]

(当該区域の性別及び年齢階級別人口)×(当該区域の性別及び年齢階級別退院率)の総和×平均在院日数×(1/病床利用率)

<主な意見等>

◇県医師会：全国共通の計算式で上限値が示されているが、計算式がおかしい。宮古と八重山の人口の差からすると、今回示された病床の差はおかしい。

また、病床利用率が高ければ高いほど基準病床は増えるはずである。

◆県福祉保健部：そもそも基準病床が形骸化しているので、内閣府でも問題視されている。

◇県医師会：以前、基準病床制度をなくすという話も出たが、そういうことであれば病床の規定を全くなくした方がよい。

◇県医師会：県医師会でも日医の試算を基に分析を行ったが全く違う病床数が出ているので、具体的な算定法をご教示いただきたい。

◆県福祉保健部：今後、計算式に使用する算定数字も具体的に提示していきたい。ただし、公表する数字と協議検討を行う数字は若干、誤差が生じるのでご了承いただきたい。

6. 新型インフルエンザについて

(提案者：沖縄県福祉保健部)

<提案要旨>

○新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、新型インフルエンザ等対策特別措置法が平成24年5月11日に公布され、1年を超えない範囲で施行することになっている。

○同法では、新型インフルエンザ等が発生した時は、国は、国全体として万全の態勢を整備する責務を有し、地方公共団体は、その区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施する等の責務を有するとされてい

るほか、医療等の公益的事業を営む法人を、国においては政令で指定公共機関として定め、地方においては都道府県知事が指定地方公共機関と指定して、その業務について、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有することとされている。

- 国からは、新型インフルエンザ等の発生時に、その業務を通じて一定の公益的役割を果たしていただくという制度の趣旨を踏まえ、①その法人が行う業務の公益性、②国や都道府県が実施する新型インフルエンザ等対策において当該法人が担う業務が継続的・安定的に行われることの重要性などを総合的に勘案して、指定（地方）公共機関の選定を行うことが必要とされている。指定地方公共機関の指定に当たっての留意事項等については、今後、国において開催される検討会議（仮称）における議論も踏まえ、施行日までに通知する予定となっているが、本県においては沖縄県医師会を指定地方公共機関の一つとして指定したいと考えている。
- そのほか、同法においては、登録事業者（医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者で、厚生労働大臣の登録を受けているもの）の従業員等に対する特定接種の実施、都道府県知事の要請に応じ、又は指示に従って、患者に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡したり、疾病にかかったりしたときは、都道府県知事は、その損害を補償しなければならないとされている。
- なお、新型インフルエンザ等緊急事態の基準等の政令、政府行動計画等の内容、登録事業者の基準等の詳細については、今後、国において開催される検討会議（仮称）において検討され、平成 25 年春頃までに順次整備される予定になっている。

以上、健康増進課より、これまで新型インフルエンザ等の対策措置が定まっていなかったが、指定地方機関の指定や損害補償等に関し進

展があることについて情報提供があり、今後も情報共有していくことになった。

7. 医療機関通院中の被保険者に対する特定健診受診勧奨について

（提案者：沖縄県福祉保健部）

<提案要旨>

仲村国民健康保険課長より次のとおり説明があった。

特定健診について厚生労働省では、平成 24 年度の受診率目標値（市町村国保）を 65%としており、各市町村においては医師会等関係機関協力のもと受診率向上に向け様々な取り組みを行っている。しかしながら沖縄県の平成 22 年度受診率は 34.4%、平成 23 年度は若干の増加が見込まれているものの目標値達成は厳しい状況にある。

受診率向上における課題の一つに、医療機関通院中の被保険者に対する受診勧奨があげられる。このため、国民健康保険課においては、通院中で未受診者の多い県立病院及び健診受託医療機関（那覇市内）を訪問し、当該未受診者に対する受診勧奨について御協力をお願いしたいと考えている。

については、健診実施機関の代表である県医師会へ医療機関訪問の趣旨をご理解いただくとともに、さらなる御協力の程、宜しくお願いしたい。

<主な意見等>

◇**県医師会**：以前は、健診を受けにきて医療保険で請求するというのを避けるために、同日実施等をやってはいけないことになっていた。しかし、特定健診は保険診療との同日実施が認められているにも関わらず、初診料や再診料、その他付随する加算は、算定できないことになっている。それを改めていかないといけないと考える。

◇**県医師会**：通院患者が特定健診を受診すると、受診率が 30%上がると言われているが、県立病院にどのような受診勧奨を行うのか。

◆**県福祉保健部**：これから話を伺い、別の医療

機関での特定健診の受診勧奨や、集団健診への誘導等ができればと考えている。健康に対する県民の意識を高めるためにも是非お願いしたい。

8. 第二期医療費適正化計画の策定について

(提案者：沖縄県福祉保健部)

<提案要旨>

仲村国民健康保険課長より次のとおり説明があった。

国及び各都道府県では、平成 20 年度に策定した第一期医療費適正化計画が今年度で終了することから、平成 25 年度をスタートとする第二期医療費適正化計画を策定することとしている。

医療費適正化計画の記載のうち、平均在院日数等の医療提供体制に関する事項は医療計画や介護保険事業支援計画、特定健診・保健指導の実施に関する事項は健康増進計画という都道府県が策定する他の 3 計画に密接に関連しており、相互に調和を図ることとされている。

については、上記趣旨を御理解いただくとともに、計画の策定・実施・見直しの各段階において、医師会の御協力をお願いしたい。

※以上、仲村国民健康保険課長より、第二期医療費適正化計画の策定に向け、医師会から委員としての参画等の協力依頼があった。

印象記

副会長 玉城 信光

8月16日に県庁で開催された。今回は議題が多く8つの議題が取り上げられた。詳細は報告に譲る。

1. 健康おきなわ 21 のこれまでの状況と新しい振興計画におけるおきなわの長寿復活プランについて (県医師会提案)

今年は健康おきなわ 21 の中間解析の時期なのでこれまでの成果を検討し新しい事業を作っていくとされた。皆様の目にも触れるようになっていっていると思うが、9月から健康増進キャンペーンのラッピングバスの運行が始まっている。県医師会でもそれに呼応する形で理事者の健康チェックをすることが決められた。

2. 小児生活習慣病健診の取り組みについて (県医師会提案)

小児生活習慣病健診の取り組みについては教育庁への働きかけを行っていることが述べられたが、縦割り行政で総合的な沖縄県の健康復活へ向けた計画をどのように立てていくのか、大きな課題は残ったままである。結局は各地区医師会が各市町村と連携して健康復活事業を盛り上げていかなければならないようである。

3. 避難生活者の健康を守るための支援について (県医師会提案)

福島県からの避難生活者の健康を守るための支援についてどのような取り組みがなされているのかとの質問に対し、まだそのような動きはないようである。しかし、会議の後で情報が入ってきたが、たった1回のみ検診が予定されているようである。沖縄県内には北部から宮古、八重山まで福島県からの避難者が分散しており、地域の県立病院や医師会検診センターにお願いするようにしている。福島県はたった1回の検診で何をしようと考えているのか不明である。

4. 琉球大学医学部附属病院への高度救命救急・災害医療センター設置について (県医師会提案)

現在、県内には3つの救命救急センター(県立中部病院、県立南部医療センター、浦添総合病院)を整備しており、県内の救急医療提供体制については、23病院ある2次救急医療機関と連携して

対応することになっている。県内には高度救命救急センターがないので、沖縄県としても島嶼県として必要性はあるものと考えている。今後厚労省との打ち合わせを行いながら整備をしていきたい旨の回答であった。

5. 療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定について（県医師会提案）

療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定については、保健医療計画で見直しが予定されているが、そのようなデータがあがった時点で医師会と話し合いをもって欲しい旨お願いをした。医務課の計算によると沖縄県では全域で病床過剰のようである。精密な計算ができたときに改めて話し合うことをお願いした。

6. 新型インフルエンザ等対策特別措置法について（県福祉保健部提案）

新型インフルエンザ等の対策で指定地方公共機関の指定や損害補償等に関し進展があったことが報告された。

7. 医療機関通院中の被保険者に対する特定健診受診勧奨について（県福祉保健部提案）

特定健診受診を通院中の患者さんにも勧めてほしいとの要望がある。これまで健診を受けにきて医療保険で請求するということを避けるために、同日実施等をやってはいけないことになっていたが、特定健診は保険診療との同日実施が認められている。しかし初診料や再診料、その他付随する加算は、算定できないことになっているが、実際に監査をされたことはないようである。この辺りに関しては現在調整中で、近日中に指針が出るかもしれない。

8. 第二期医療費適正化計画の策定について（県福祉保健部提案）

第二期医療費適正化計画の策定について協力願いがされた。第二期医療費適正化計画の策定に向け、医師会から委員としての参画等の協力依頼があった。しかし、医療費適正化計画とは実質的な医療費削減策であり、今後どのように展開していくのか医師会としても積極的に関与をしていきたいと思う。



向精神薬処方箋偽造に関する注意喚起ポスターについて

理事 玉井 修

昨年、沖縄県内の医療機関において発行された向精神薬の処方箋をカラーコピーし、複数の調剤薬局に持ち込んで大量の向精神薬を入手し、それをネット販売で横流ししていたとして北海道出身の男性が逮捕されました。このような不正な向精神薬の入手はこれまでもいくつか県医師会にも報告があり、犯罪組織との結びつきが懸念されております。

このような事例は、受付終了間際に駆け込みで受診し、医療機関を慌てさせて判断を急がせる。小さい子供と一緒に受診し、大変困っているで何とかして欲しいと情に訴える。旅行先で困っており自費で払っても構わないから、何とか

して欲しい等と判断を鈍らせる。僕が嘘つきの様に見えますか？と言って食い下がる。などと、巧妙に、しかし思い返してみるとやや不自然な形の受診形態が特徴となっております。

このたび、沖縄県薬剤師会が、このような不正な処方箋偽造による不正入手が刑法違反であるというポスターを作成し、各医療機関への配布をお願いし、併せて新聞各社に対し県民への注意喚起をお願いする事と致しました。

会員の先生方には、今後このような不正行為への注意を更に徹底して頂きますようお願い申し上げます。



なごみ会第2回県民健康フェア

常任理事 真栄田 篤彦



去る平成24年8月19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1回の当フェアは平成22年12月26日(日)に同会場で開催し、年末の多忙な時期とあいにくの天候不良が重なったが、約1,000名の方に来場いただき大変盛会であったことを受け、平成23年8月18日(木)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実施の要望があり、全会一致で開催に向け検討を進めることが決定された。

しかし、前回並の協賛金を含めた、運営資金の確保の問題を挙げる団体もあり開催形態について種々検討を重ねていたところ、前回のフェアが財団法人沖縄県保健医療福祉事業団の事業内容と合致すると評価され、平成24年度においてなごみ会連携事業として当フェアに共催として協力できるとの話を頂き、今回は同事業団との共催で開催することになった。

当日は、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2,000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14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会長の宮城信雄会長(本会会長)より概ね次のとおり挨拶があった。

宮城信雄 沖縄県医療保健連合会長
(沖縄県医師会長)



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、各団体が専門とする医療、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。

沖縄県の肥満の状況は、全国一であり、脂肪の摂りすぎ、運動不足、アルコールの摂りすぎ等が肥満の原因と考えられている。その中でも若い年齢層の健康状態の悪さも明らかになり、肥満あるいは肥満に至る生活の在り方が健康寿命に大きな影響を与えていると考えられる。

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、ポスター展示、各種健康相談や指導、骨密度測定、血糖値検査等の各種検診、体験コーナーを企画すると共に、屋外でドクターヘリやドクターカー等の展示を行う。

主催者として、当県民健康フェアを機に、県民一人一人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すると共に私どもは、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ります。

引き続き、沖縄県保健医療福祉事業団 新垣郁男副理事長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副理事長



県民健康フェアの開会にあたりましてご挨拶を申しあげる。本日は、お忙しい中、多くの皆様のご参加をいただきありがとうございます。健康で心豊かに人生を送ることは、老若男女を問わず、誰しも願うことであろうかと思う。

ある民間の調査によると国民の90パーセント以上が健康に関心を持っているとのデータがあり、健康は、国民最大の関心事であるといっ

ても過言ではない。

本県は、これまで健康長寿の島、癒しの島と言われ、沖縄の長寿社会を育んだ豊かな自然環境や伝統的な健康長寿の食文化などが大きな魅力とされ、観光産業や健康食品産業など、これらを背景に近年大きな成長を成し遂げてきたことは周知のとおりである。

しかしながら、平成19年12月に公表された都道府県別の平均寿命では、女性は全国一位を維持しているが、男性は25位となるなど、本県の健康に黄色信号がとまり、健康長寿のブランドは危機的状況にある。

また、急速な高齢化が進む中で生活習慣病が増加し、医療費の増大などが大きな社会問題となる中で、県民の健康・長寿を取り戻すことは、当財団に課せられた大きな課題となっている。

沖縄県保健医療福祉事業団の使命は県と協力して県民の保健及び医療の向上と福祉の増進に寄与することである。

当財団は昭和49年の設立以来、県民の健康づくりのための様々な公益事業を行ってきた。県民の健康課題である肥満や生活習慣病の予防に対し、各種セミナーや講演会、季刊誌などを通して栄養・運動、休養に関する健康づくり情報を提供し、沖縄県の掲げる健康・長寿の維持継承の目標達成に向け事業を推進してきた。

さて本日の県民健康フェアでは、県下の保健医療関係団体が専門的な立場からの健康相談、パネル展示、健康チェックコーナーのブースイベント、またドクターヘリやドクターカー、マンモグラフィ検診車展示などの屋外イベントなども用意されている。

各イベントに多くの方々に参加していただき、これからの健康づくりに対してのヒントが得られることと思う。

結びに、本日の県民健康フェアの開催にご尽力いただいた関係者の皆様を初め、各団体のご協力に感謝を申し上げるとともに、本日の健康フェアが実り多いものになることを祈念して、私のあいさつといたします。

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 沖縄県福祉保健部長



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」が開催されることを心からお喜び申し上げる。

さて、沖縄県では「健康おきなわ21」行動計画を策定しており、「早世の予防」と「健康寿命の延伸」を目的とし、その結果として「生活の質の向上」、「健康・長寿沖縄の維持継承」を目指している。

同計画では「チャージンジャーおきなわ」をスローガンとし、県民が日々の生活の中で具体的に健康づくりができるよう、「1日1回体重測定」など9か条の県民の行動指針を定め普及啓発に努めており、本年度は健康増進普及月間である9月から11月までの3カ月間、本島全域を走る路線バスにおいて車内及び車体広告を行う予定にしている。

しかしながら、「健康・長寿おきなわの推進」のためには、県民の皆さんと県・関係機関・団体とが一体となって同計画で示す健康づくり活動に継続して取り組むことが重要である。

「なごみ会」主催の「県民健康フェア」の開催は、同計画で示す県民の健康づくり活動の推進にも大いに寄与するものであり、引き続き開催されることを期待している。

また、「なごみ会」におかれては、今後とも県の医療、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。

終わりに、「県民健康フェア2012」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・御発展を祈念申し上げ、あいさついたします。」

続いてお笑いコンビ「ゆうりきやー」による大爆笑コトが行われ、診療に関するネタで会場全体を盛り上げてくれた。コト終了後には来場者が楽しくブー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、骨密度測定や簡易血糖値検査等のほか、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、会場に隣接する宜野湾海浜公園スポーツ広場に、浦添総合病院のドクターヘリを展示し、実際に離発着する様子を見せて頂いた。また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）検診車及び浦添総合病院のドクターカーを展示し、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を設けた。心肺蘇生体験では玉井修先生（曙クリニック）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）にご協力いただき、約15名の健康相談にご対応頂いた。前回に比べ医師会ブースを利用する来場者が多かったことから、県民の健康に対する意識が強くなっていると伺えた。



AED 体験（沖縄県医師会ブース）

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・指導のご協力をいただいた玉井先生、白井先生、崎原先生へ改めて感謝申し上げます。

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 副理事長) 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 沖縄県薬剤師会	①健康チェックとお薬相談 ②薬剤師の仕事に関するパネル展示
沖縄県歯科医師会	①咬合力測定コーナー 咬む事の大切さ、効用について解説および指導、助言する。 ②在宅・障害者歯科相談コーナー及び機材展示 ③予防歯科コーナー フッ素洗口体験、パネル展示、フッ化物配合歯磨き剤など展示
② 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歯磨き製作コーナー
沖縄県歯科技工士会	①歯科用石こうによるおもちゃプレゼント(子供用)コーナー *プレゼント:数に限りあり ②歯科補綴物の質疑応答
③ 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栄養相談コーナー ③パネル及び食品展示
④ 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柔道整復師の紹介
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する相談
⑥ 沖縄県臨床検査技師会	簡易血糖検査の実施→検査結果説明

ゆうりきや~も健康チェック!
ブースに行くよ~!!

ブースイベント

団体名	内容
⑦ 日本健康運動指導士会 沖縄県支部	①各種運動の紹介 (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) ②体力測定(握力・柔軟性・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
⑧ 沖縄県医療ソーシャルワーカー協会	①ソーシャルワーカーの仕事について、緩和ケアについて ②医療福祉相談 ③パネル展示、小冊子配布
⑨ 沖縄県精神保健福祉士協会	①精神保健福祉士の職能紹介 ②精神保健福祉相談・依存症やうつ診断チェック票の配布 ③幻覚・発達障害のバーチャル体験
⑩ 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の展示 ②鍼灸治療を知ってもらうための簡単な鍼体験
⑪ 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・器具等の展示、リハビリ・健康関連資料配布、健康相談
⑫ 沖縄県作業療法士会	①進路指導相談、自助具の展示、パネル展示
⑬ 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進路相談、こどもの発達相談、ことば、飲み込みに関する相談 ③DVD上映、パネル展示 ④嚥下食・口腔ケア用品の紹介
⑭ 沖縄県医師会	①生活習慣病相談コーナー、禁煙指導 ②心臓蘇生体験コーナー、パネル展示
⑮ 沖縄県看護協会	①正しい手洗いの方法とチェック ②妊婦体験、沐浴指導、ベビーマッサージ等 ③小児から大人の救命救急実技 ④正しいアルコールの飲み方(アルコール問題簡易検査) ⑤健康相談、こころの相談 ⑥パネル展示、進路相談
⑯ ドクターヘリ展示ブース	・写真展、DVD視聴、資料配布

屋外イベント

- ドクターヘリ展示
■展示時間/12:30~15:30(但し緊急出動要請の場合、離席あり)
- マングラフィー検診車展示
- 屋台コーナー ●ふわあふわあ遊具



会場風景

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



骨密度測定検診 (沖縄県放射線技師会)



健康とおくすり相談会 (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)



歯磨削作りコーナー (沖縄県歯科衛生士会)



運動実践 (日本健康運動指導士会沖縄支部)



幻覚体験コーナー (沖縄県精神保健福祉士協会)

野外イベント



ドクターヘリ展示



ドクターカー・マンモグラフィー検診車展示



遊具ふあふあ

海上自衛隊 護衛艦「ひゅうが」の見学を終えて



常任理事 稲田 隆司

去る9月7日（金）那覇新港9号岸壁にて海上自衛隊のヘリ搭載 護衛艦「ひゅうが」の一般公開が行われた。今回の一般公開は、来る9月9日（日）に実施が予定されている沖縄県総合防災訓練において、「ひゅうが」を利用した急患搬送訓練（被災地域で対応のできない負傷者等を「ひゅうが」内の救護所へヘリ搬送する）等のため、来港したものである。

当護衛艦は、病院船の機能を兼ね備える艦船とのことであったため、本会関係者（医師4名・事務局3名）で見学を行った。

護衛艦「ひゅうが」の概要について以下に紹介する。

護衛艦「ひゅうが」の主な特徴

- 海上自衛隊初の全通飛行甲板を有するヘリコプター搭載の護衛艦であり、航空機の多数機運用能力を持つ艦船である。（全長197m、全幅33m、定員約360名、13,950トン）
- ヘリコプターの搭載数は通常 3～4機だが最大11機まで搭載が可能となっており、洋上における航空機整備能力を有する。

- 艦内には、災害派遣時における対策本部等の設置が可能な多目的スペース（100名余）と「医務室」を有している。
- 艦内医務室は、「病室2部屋（8名）」「集中治療室（1部屋）」「手術室（1部屋）」「歯科治療室（1部屋）」を有する。
- 通常は衛生員が乗員の健康管理を中心に業務を実施しているが、医官が乗艦すれば一般の診療所とほぼ同様の診療が可能で「病院船」としての機能も有している。
- 災害時には被災地からの多数傷病者を受け入れるべく、艦内格納庫エリアを2つに区分し、第1格納庫エリアに、①救護指揮所、②1st トリアージスペース、③2nd トリアージスペース、中等症処置エリアを設置。第2格納庫には、軽傷処置エリア、処置済待機エリアを設置することが可能となっている。
- 傷病者の搬送方法は、着艦したヘリから傷病者を降ろし、甲板に設置されるエレベーターから艦内へ搬送される仕様となっている。



護衛艦「ひゅうが」（全長197m、全幅33m、定員約360名、13,950トン）

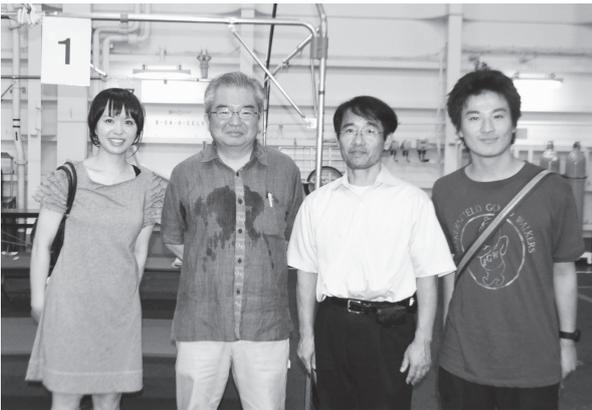
H240907- 護衛艦「ひゅうが」 外観や艦内の模様



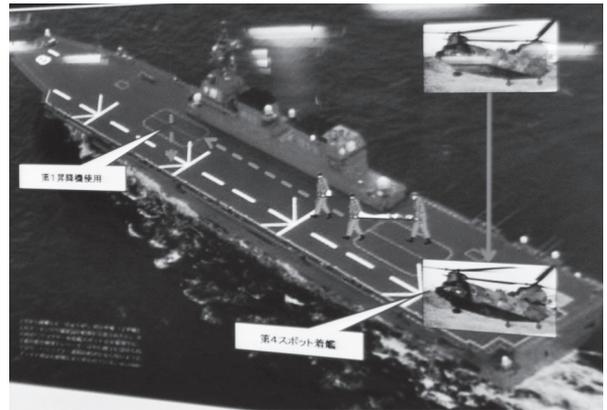
防災ヘリが撮影した「被災地情報」等がリアルタイムで映し出される大型モニター複数完備



航空機搭載数最大 11 機まで可能



見学会に参加した沖縄県医師会関係者



傷病者搬送は着艦後、甲板エレベーター利用



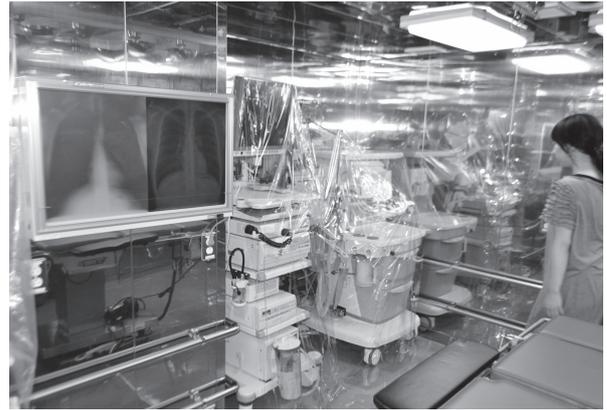
艦内「診察室」



艦内「手術室」



艦内格納庫エリア (救護指揮所)



艦内「手術室」



艦内格納庫エリア (中等症処置エリア)



艦内「病室」

印象記

常任理事 稲田 隆司

沖縄県医師会は、県福祉保健部との連絡会議や沖縄県メディカルアイランド構想で正式に病院船建造を提案している。平時は離島の医病支援や人間ドックツアーを行い、非常時、災害時は被災地支援へ向かう。

今回、一部医療機能を有する護衛艦「ひゅうが」を見学する機会を得て、その効率的な空間設計、機能の多面性に触れ、病院船は、実現可能だと意を強くした。「ひゅうが」程大規模である必要はなく、その軍事機能を医療に特化すれば十分にスペースを確保した病院船が完成する。既に病院船を提言する超党派の議員連盟もでき、調査費もついた。病院船誘致に熱心な他県医師会もあると聞く。1千ベッドのアメリカ海軍のマーシー級とまではいかずとも、堂々とした国際貢献のできる病院船を造りたいものである。そしてその拠点は沖縄がふさわしい。南海トラフ関連の地震を考えれば、「表日本」は港としてはリスクが高く、「裏日本」は機動性に難があると思われる。沖縄なら「表」も「裏」へも出動し易く、台湾、アジアへの支援にも近接である。県選出の国会議員にも議連に入って頂き声を上げて誘致活動をお願いしたい。病院船は夢ではない。実現可能である。