

## 医療基本法（仮称）制定に関する 都道府県担当理事連絡協議会



常任理事 稲田 隆司



去る4月17日（水）日本医師会館において医療基本法（仮称）制定に関する都道府県担当理事連絡協議会が開催されたので、その概要を報告する。

### 開 会

今村定臣常任理事より開会が宣言され会が進められた。

### 挨 拶

#### 横倉義武日本医師会長

本日は年度初めのお忙しい中、お集まりいただき感謝申し上げます。医療を正面から捉える基本法を定めてはどうかという提案は、日本医師会では古くは昭和40年に提唱された。その後この法案が廃案となり、暫くはこの種の議論は行われなかった。しかし、一方で患者の権利法が議論され出している中、患者の権利意識が高まって権利法に関する状況となっている。執行部では患者の権利を尊重して、利益を守ること

は医療提供者の責務であるということと言うまでもないが、法で定めるためには医療業界で働く様々な立場の方々の役割・責任・権利がバランスよく纏まるのが適切ではないかと思う。

本日は会内の医事法関係検討委員会では長年に渡る、医師と患者の関係についての法的側面からの考察を通じて、医療政策全般に渡る理念の欠如、法制の括りがもたらす現実の医療に及ぼす弊害などを指摘して結論として医療基本法の制定が必要ではないかと提言に至った。

現在は鈴木委員長の下でお手元の資料のような医療基本法条文の草案まで纏めていただいている。会内的には委員会の報告書が会長に提出されたという段階で留まっているが、今後は広く会内の意見を聞きながら着実に議論を進めていくことを考えている。

本日の担当理事連絡協議会では、先生方のご意見を頂戴すると共に、本当にこの法案が必要なのかを含めて議論していただきたい。医療提供者と患者の信頼関係で医療が行える環境をし

っかりと作っていききたいと思う。

**医療基本法問題に関する背景説明**

**今村定臣常任理事**

初めに、この報告書は日本医師会の公式見解とはなっていないので、ご理解いただきたいとすることで以下のとおり説明があった。

ここ数年の医療基本法議論の中では、厚労省のハンセン病問題の報告書が平成 21 年～22 年にかけて取り纏められ、その中で患者の権利法を制定するべきだということで、患者・被害者側と医療側との妥協案として言わゆる医療基本法の考え方が取り入れられることになった。一方、医療業界では日医委員会報告書の後、日本歯科医師会、全国自治体病院開設者協議会などから意見書を提出されているが、具体的な検討結果は示されていない状況である。日弁連も患者の権利に重点を置いた提言を出されているので、今後は意見交換をしていききたいと考えている。

また、政治の活動としては医療基本法議員連盟を民主党の小西議員を中心に立ち上げているが、医療基本法をマニフェストの公約に掲げているのが、公明党と日本共産党だけである。

日本医師会において医療基本法というテーマが取り上げられたのは、過去に 2 回ある。昭和 43 年武見会長（当時）の諮問を受け、日本医師会法制委員会が 2 年間の検討を経て条文化し日本医師会の見解として医療基本法第一草案を纏めた経緯がある。その後、この草案は廃案になったまま医療基本法の議論はなされていないが、ここ数年の医療を巡る様々な問題の中で再び医療基本法の必要性について議論されている。

既に昭和 43 年の草案には医療の包括性、生産性、地域社会性、相互信頼性の 4 つの基本原則が掲げられていた。総じて言えることは、この第一草案は、立案にあたっての国・行政の役割や責任を強く謳ったものであった。当時の報告書には、2 つの背景が見られる。まず、社会的背景としては、昭和 36 年に国民皆保険が完成し、国民が医療を受けられる権利が飛躍的に増加した。一方で戦後 20 年以上が過ぎて、国

民の間に個人主義の考え方が行きわたり、医療界にも少なからず医療提供者及び医療を受ける側の信頼関係に歪みが出てきたことを指摘している。また、法律的背景では医療を取り巻く多くの法律の無秩序に、各法律を全体的に規制する基本的な法律がなかったため、法律相互の間で様々な矛盾が生じてきたことであった。

昨年、医事法関係検討委員会が纏めた報告書の背景として、平成 20 年の医師・患者関係の法的再検討についてということで、現在の医療を取り巻く法令、通知のほとんどが医療提供者の規制を目的とした内容が中心であったため、両者が適切なバランスで作用する法制度の再構築が必要であると報告された。この報告を受けて、患者中心の医療を実現するための関係者の役割、責務を定着させる法制度構築ということで、基本法の議論へと発展させていった。

日本医師会が考える医療基本法としては、患者の権利を十分尊重しつつも医師・医療提供者も安心して医療提供に専念できる環境が保障されることである。また、医療分野に乱立する様々な政策を整理し、医療提供の基本的理念を示す親たる法律として医療基本法を位置付ける考え方である。

現在の医療は、介護・福祉との連携なしには論じられないため、医療基本法が対象とする範囲について再検討し、医療関係者、患者等の権利・責務の規定のあり方や法令等の整備についての検討を今後の課題とする。

**医事法関係検討委員会答申「医療基本法の制定に向けた具体的提言」について**

**大井維持法関係検討委員会副委員長**

平成 24 年 3 月に提言された「医療基本法の制定に向けた具体的提言」に沿った内容と問題点について以下のとおり概説した。

医療基本法については、日本医師会が我国における組織・団体による医療基本法案の嚆矢をなすものとして昭和 43 年に第 1 草案として提言した。その後は冷却期間があり、平成 22 年、平成 24 年にそれぞれ報告書を提出している。

昭和 40 年代に医療基本法が廃案となった経

緯については、日医・医事法関係検討委員会により既に6年間に渡り、医師・患者関係の法的再検討について検討しており、平成21年、22年には「患者をめぐる法的諸問題について～医療基本法のあり方を中心として～」という報告書を提出している。

医学・医療の進歩発展及び医療の社会化が加速している現在、現行の医療関係法令には粒度や比重に差異が見られ、医療者と患者の良好な信頼関係を構築するために、医療関係法令を統合する医療の基本理念の明確化が求められている。この医療に関する基本理念を明示するのが「医療基本法」であり、憲法の定める個人の権利及び生命尊重の考え方や、国が医療政策を立案する際の基本的考え方を含むものである。

医療基本法の目的とは、国民の生命と健康を守る医療の定義、基本理念と原則を提示、医療に関する基本的事項の提示が大切であると考えられる。その上に立って医療とは何かと定義すると、医療とは、患者の基本的権利（生存、QOL、尊厳）を尊重し、疾病の治療、健康の支援に努める術（アート）であるとしている。この定義に沿って医療の範囲を考えると、疾病の治療、健康の支援に関連する行為が医療基本法における医療の対象とし、治療行為などの直接的介入を行わない介護、福祉は対象外としている。同提言では医療基本法が対象とするものは、患者、医療従事者、行政の三者とし、それぞれの権利、義務、責務を定めるとしている。

医療基本法は憲法と個別法を媒介するものとして考えており、各種個別法を統合する基本理念を示すべきであるが、それぞれの個別法の総則は、医療機関や医師等医療提供者の資格・義務などを定めた条文になっていて、現代医療が抱えている問題を包括的に解決する条文にはなっていないという欠点がある。

これが医療基本法を最も必要だとする考えである。

日本医師会の医療基本法の制定に向けた具体的提言の刊行に対し、日本病院会では今年3月に「医療基本法策定に際しての日本病院会からの提言」をまとめている。日本医師会と日本病院

会の論点を整理すると、範囲、医療事故への具体的対応、経済体制の条文化に相違が見られた。

今後は、医療基本法を個別法（子法）に対する親法としての位置付け、理念法の性格のみならず計画体系も加えるべきかどうか議論する必要がある。また、医療界、国民、行政などに幅広い議論を求め、どのようにして合意を形成していくべきなのか、また委縮医療・医療崩壊を防ぎ、チーム医療を推進していくために、個別法を含め患者・国民の利益にかなう法制度をいかに構築するかを課題とし、医療基本法制定の必要性を主張した。

**維持法関係検討委員会答申「医療基本法の制定に向けた具体的提言」における「医療基本法草案」について**

**鈴木維持法関係検討委員会委員長**

昨年3月に提出された「医療基本法の制定に向けた具体的提言」の報告書について以下のとおり説明があった。

この報告書は医事法を巡る諸問題について委員が2年間議論を重ねて纏めた結果である。患者の利益を十分尊重し、医療提供者が安心して医療を提供できる環境が保障されるべきであり、医療分野に数多くある法令や施策を整理して基本理念を示すものであるとしている。あくまでも、憲法に結び付ける各法の親法として仲立ちする法律として考えている。

第1章総則には、目的、定義、基本理念、国民の責務、地方公共団体の責務、医療提供者の責務、国民の責務を謳っている。第2章は、医療提供体制を確保するための施策として、国民は前条に基づいて策定した施策を実施するために十分な財源を確保するよう努めなければならないとしている。第3章では、医療提供者の責務として医療提供者は、医療の提供に際して、患者が自ら判断し決定することができるよう、十分な説明を行い、患者の理解と同意を得たうえで、医療を提供しなければならないとしているが、患者自ら判断ができない場合又は緊急を要する場合はこの限りではないと但し書きを追加するか検討中である。その他に守秘義務、個



人情報の取り扱い、医療提供者の裁量、最善の医療を提供する義務、慰労提供者の裁量、研鑽義務、患者の利益を擁護する義務と謳っている。第4章は、患者の権利と義務として、自己決定の権利、診療情報の提供を受ける権利、秘密およびプライバシーの保護、診療に協力する義務、秩序ある受療をする責務と定めている。

### シンポジウムの報告

今村定臣常任理事より、日本医師会にて平成24年12月22日開催された内容について報告があった。

宮崎県医師会立元常任理事より、九州医師会連合会にて平成25年2月9日開催された内容について報告があった。

北海道医師会水谷常任理事より、北海道医師会にて平成25年3月20日開催された内容について報告があった。

### 行政からのコメント

#### 吉岡厚生労働省総務課長

医療基本法のこれまでの経緯について以下のとおり説明があった。

昭和46年7月に保険医総辞退の問題を収拾するべく、政府は昭和47年に医療基本法案を通常国会に提出したが、審議未了により廃案となっている。その後は医療法等の改正を通じた体系整備と体系の充実を図ってきた。

昭和23年に医療法は制定されたが、当時は医師法、歯科医師法等の資格法と並び医療の供給体制を施設面から規律する法律として、衛生法規の根幹をなすものであった。昭和60年に第1次医療改正として、量的整備がほぼ達成したのを受け、医療資源の地域的偏在と医療施設の連携の推進を目指した。平成4年の第2次医療法改正では、高齢化の進展を背景に、主として長期療養患者のための療養病床が整備された病床として療養型病床群を制度化し、高度の医療を提供する病院として特定機能病院を制度化した。平成9年の第3次医療法改正では、近年の患者の健康意識の高まり、患者の医療需要の多様化・高度化、医療内容の専門化・複雑化に伴い、医療提供者が

患者に対し医療の内容について十分説明を行うことが求められたことを背景にインフォームド・コンセントを主な改正内容とした。平成12年第4次医療法改正では、病院の病床を療養病床と一般病床に区分し、平成18年には、少子高齢化の進展、国民の意識の変化等、医療を取り巻く環境の変化に対応するため、患者の視点に立った、安全、安心で質が高く、効率的な医療サービスと目指すとした第5次医療法改正があった。

### 質疑応答

主な意見は以下のとおりである。

#### (質問)

廃案になってから40年以上も経っているのに、どのような時代的背景を考えて今回日医が出しているのかお聞きしたい。過去に廃案になった経緯をもう一度考えていただき、医療崩壊が叫ばれているこの時期にあえて医療基本法を提起することは、よほどうまく動かないと場合によっては患者権利法のみになってしまうのではないかと。

#### (回答)

この理由には社会的背景と法的背景があり、個別法が乱立している中で、医療については揺らぎのないものでなければならない。草案がないから様々な矛盾した個別法が作られている。これらを整合するために基本法をつくるのが大きな柱である。もし、日医が基本法を作らなければ、恐らく患者の権利法イコール医療基本法というように成立することになってくると思う。患者の権利を一方的に主張するような基本法ができれば、医療提供者として不都合が起こりうる。それこそ医療現場が混乱する。患者団体と意思疎通を図り、委員会が提言した内容を踏まえた法を作りあげていきたい。

#### (質問)

個別法が乱立している具体的な事例はあるのか。

#### (回答)

これまで医療法の改正が厚労省主導のもと行われてきたことが医療現場に混乱を招いた。医療法は立法の趣旨に沿ったものに限られるわけ



で、医療の基本的理念は基本法でやっていくべきだと考えている。

(質問)

具体的提言の第13条には最善の医療を提供する義務とあるが、医療を提供する側と受ける側が思う最善という言葉にずれが出てきてはいけない。書き方に関して工夫が必要ではないか。第20条に関しては、医療を受ける際のマナーのようを感じる。社会保障制度改革国民会議のような場所において日医ではこのようなことについて議論している旨を発信していかなければならないと思う。

(回答)

まず、第13条、20条の書きぶりについてはどんどん案を出していただきたい。国民会議のメンバーに日医から入っていないのは残念であるが、今後はその会議のメンバーをお呼びして意見交換していきたい。

(質問)

第13条に関して、患者さんの権利を保障す

るといふ文言を前に持ってこないと思患者から反発がくると思う。その次に、仕組み、三番目にそのサービスを提供する医療機関のことを書いてはいかがか。順番を間違えると印象が違ってくると思う。

(回答)

検討する。

## 総括

### 今村定臣常任理事

本日は、様々な角度からのご意見をいただき、感謝申し上げます。この問題は医療提供者においても、大変重要な論点を多く含んでおり、着実に議論を進めていく必要があることを改めて実感した。その中でも、医療基本法を制定することにより、医療を取り巻く様々な部分にどのような効果が期待されるのか、また医療基本法の元にはどのような個別法を制定すべきかなど、諸問題については早々に検討を開始したいと思っている。平成25年は各地でシンポジウムが増えていくと思うが、お邪魔をさせていただき議論を重ねていきたいと考えている。

## 印象記

常任理事 稲田 隆司

今村常任理事は、別法の乱立を整合する為に医療基本法の制定を要すると述べられた。ちなみに、医療関連法令は、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、薬剤師法、医療法、健康保険法、薬事法、麻薬及び向精神薬取締法、死体解剖保存法、臓器移植法、感染症予防法、母体保護法、精神保健福祉法、予防接種法、刑法、民法、個人情報保護法、消費者契約法、刑事訴訟法等々を非常に多岐に渡っている。従ってこれらを統合する基本理念を示す親法としての医療基本法の制定は必要であると考え。では、何故、今か。その背景として、最近、様々な団体から医療基本法に関する制定の動きがあり、各々の立場からの骨子案が出されている現状がある。例えば、患者の権利法をつくる会による医療基本法要綱案世話人会案、医療基本法三団体共同骨子（患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会、患者の権利法をつくる会、医療政策実践コミュニティ・医療基本法制定チーム）等である。その動きに対して、日医としても積極的に提案を行い、医療者、患者側、各々に目配りした『医療基本法』の制定に向けた具体的提言を行ったところである。立場は違えども、医療を構成するのは、医療人、患者、関係者であり、相方が十分に納得のいく親法を制定しなければならない。その意味で、横倉会長の述べられた「拙速になる事なく着実に」という御発言は納得のいくものであった。そして、どの団体の提案も国民皆保険制度の堅持、充実を掲げているのであるから、TPP情勢を注視し、医師会は医療基本法の制定と皆保険制度堅持、TPP反対の運動をセットに行っていく事が国民にわかり易いのではないかと感じた。福岡のシンポジウムでも指摘されたように、医療基本法の制定がTPPに対する大きな障壁になると考える。

## 九州医師会連合会第 332 回常任委員会



会長 宮城 信雄



本年度の九州医師会連合会は沖縄県医師会が担当することになり、みだし常任委員会を去る4月13日（土）午後5時から、万国津梁館で開催したので、その概要を報告する。

会の冒頭、前年度担当された稲倉宮崎県医師会会長より、昨年度一年間、各県のご協力により九州医師会連合会の諸事業を無事終了することができたとして謝意が述べられた。

引き続き、担当県会長として、小職より、「今年度は沖縄県が九医連の担当となるが、前年度担当の稲倉会長にご指導をいただくと共に、次期担当の大分県近藤会長ともご相談しながら会務を進めていきたいと考えているので、ご協力をお願いします。また、医療情勢が厳しさを増す中、政治の場においても医師会の強い発言力が必要であり、来る7月の参議院選挙においては、日医の組織内候補である羽生田先生の高位当選に向け、九医連は一枚岩となって臨んでいきたいので、重ねてご協力をお願いしたい」と挨拶をした。

### 協 議

#### 1) 九州医師会連合会長・同副会長の互選について（沖縄）

会長には、担当県会長である小職（宮城）が、副会長には次期担当県の近藤稔大分県医師会会長が選出された。

任期は、平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日

#### 2) 九州医師会連合会監事の選定について（沖縄）

九州医師会連合会の監事の選出は、会則で「委員総会において委員のうちから選定する」ことになっている。慣例により担当県の隣接県から選定することとし、今年度は鹿児島県と熊本県から監事候補者を推薦することに決定し、来る5月25日に開催予定の定例委員総会で承認を得ることになった。

任期は平成 25 年 4 月 1 日より平成 26 年 3 月 31 日まで。

**3) 第 333 回常任委員会並びに第 105 回定例委員総会 (5 月 25 日 (土)・那覇市) の開催について (沖縄)**

みだし常任委員会並びに定例委員総会の開催について、下記のとおり決定した。

期日 平成 25 年 5 月 25 日 (土)

場所 ANA クラウンプラザホテル沖縄  
ハーバービュー

- 会議 ①九州医師会連合会第 333 回常任委員会 (16:30 ~ 17:20)  
②九州医師会連合会第 105 回定例委員総会 (17:30 ~ 18:30)  
③九州医連連絡会第 14 回執行委員会 (18:40 ~ 19:10)  
④懇親会 (19:20 ~)

**4) 第 334 回常任委員会 (6 月 7 日 (金)・鹿児島市) の開催について (沖縄)**

第 334 回常任委員会を、来る 6 月 7 日 (金) 鹿児島市で開催される「九州各県保健医療福祉主管部長並びに九州各県医師会長との合同会議」に併せて下記のとおり開催することに決定した。

日 時：平成 25 年 6 月 7 日 (金)  
16:00 ~ 16:50  
場 所：城山観光ホテル

**5) 平成 25 年度 (第 35 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 (6 月 7 日 (金)・鹿児島市) について (鹿児島)**  
標記合同会議について、今年度は鹿児島県の行政が担当し下記の通り開催する計画である旨の報告があった。

期 日：平成 25 年 6 月 7 日 (金)  
場 所：城山観光ホテル  
日 程：

- 1) 平成 25 年度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  
17:00 ~ 18:30  
2 階 サファイアホール飛鳥

**2) 九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長意見交換会**  
18:30 ~ 4 階 パールホール天平

なお、長崎県の蒔本会長より、当合同会議に昨年の当会議で協議された「各県医師会と各県との災害時医療救護協定」について提案する予定となっているので、お含み置きいただきたいとの説明があった。

**6) 県境における医療体制 (救急医療を含む) について (鹿児島)**

《提案理由》

本県は、3 県 (宮崎、熊本、沖縄) と隣接している。大隅半島の北に位置する曾於地域では、住民の生活・医療圏がほとんど宮崎県都城地域であり、多くの患者を同地域の医療機関が受け入れている。特に小児と外科 (内科医で登録) は、曾於地域の開業医が隔月に 1 回程度、都城市郡医師会病院の夜間急病センターへ出向き、診療に参画している。

また、県北に位置する出水・伊佐地域は、熊本県水俣・人吉地域に隣接しており、地域に不足している産科や小児科、脳神経外科などの二次・三次救急を水俣市立総合医療センターや人吉総合病院等の医療機関に受け入れをお願いしている。

さらに、多くの離島を抱える本県では、奄美南部 (徳之島、沖永良部島、与論島) の救急医療 (周産期医療を含む) を沖縄県に委ねており、特に急患発生時には、沖縄県のドクターヘリが協定に基づき対応することになっている。

本件については、昨年、沖縄県と鹿児島県の行政間で意見交換会が開催され、その席上に本会も参画し、県境の医療体制等を協議したところである。

今後、県境の医療問題は、ますます重要となり何らかの対応が急がれることから隣接する県医師会と県行政間で協議する場を設置することが急務と考えるが、各県のご意見をお伺いしたい。



当該問題については、沖縄を除く各県とも複数の県との境界を有していることから、各地域の実情や問題点等がそれぞれ報告された。

なお、当該事項については、来る6月7日(金)に鹿児島県で開催される九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会会長合同会議に鹿児島県医師会から提案していただくことになった。

2)九州医師会連合会からの弔意について(沖縄)

4月2日に宮崎県医師会の顧問で、元宮崎県医師会会長、九医連常任委員をお務めになった黒水啓一先生がご逝去されたことから、九医連慶弔規程に則り、九医連会長名で弔電、供花、香典をお贈りし弔意を表したことを報告した。

報 告

1)平成25年度九州医師会連合会行事予定について(沖縄)

九州医師会連合会の本年度の行事予定について報告した。



九州医師会連合会第332回常任委員会 平成25年4月13日 於 万国津梁館(沖縄)

一列目左から：安里副会長(沖縄)、稲倉会長(宮崎)、池田会長(鹿児島)、蒔本会長(長崎)、宮城会長(沖縄)  
近藤会長(大分) 福田会長(熊本)、池田会長(佐賀)、玉城副会長(沖縄)、真栄田常任理事(沖縄)

二列目左から：大重局長(宮崎)、久保次長(鹿児島)、浜口局長(長崎)、上原局長(沖縄)、寺司局長(大分)  
西岡局長(熊本)、田中局長(佐賀)、幸田局長(福岡)

# 沖繩県医師会 平成 25 年度研修医歓迎レセプション



理事 石川 清和



## 沖繩県医師会 平成 25 年度研修医歓迎レセプション

日 時：平成 25 年 4 月 5 日（金）

19：30～21：30

場 所：沖繩県医師会館（3F・ホール）

会 次 第

司 会：石川 清和 理事

1. 開 会  
沖繩県医師会副会長 玉 城 信 光
2. 挨拶  
沖繩県医師会会長 宮 城 信 雄  
沖繩県知事 仲井眞 弘 多  
(代理：川上 好久副知事)  
群星沖繩臨床研修センター長 宮 城 征 四 郎  
沖繩県医師会女性医師部会長 依 光 たみ枝
3. 沖繩県医師会医学賞（研修医部門）表彰式
4. 乾 杯  
RyuMIC・琉球大学医学部長 松 下 正 之  
～ 歓 談～
5. 新研修医紹介 各臨床研修病院
6. 研修医代表挨拶  
沖繩県立中部病院 黒 田 格  
～ 歓 談～
7. 閉 会  
沖繩県医師会副会長 安 里 哲 好

4月5日金曜日、19時半から沖繩県医師会館で新研修医歓迎レセプションが開催された。県医師会主催で県立病院群、RyuMIC、群星研修病院群、合同の新研修医の歓迎会を行うのは5回目である。新研修医145名と、来賓の川上好久副知事（仲井間弘多知事代理）および県関係者、宮城信雄県医師会長含め医療関係者110名の合計255名が一堂に会し、県医師会館3階の大ホールは熱気で包まれた。県立病院群、RyuMIC、群星研修病院群の3つの研修病院群の連携と、昨年より運営を始めたおきなわクリニカルシミュレーションセンターの活用等が沖繩の初期研修の人気の原点にあると感じられた。県内の研修施設の指導医、医師会の先生方からの新研修医へはなむけの言葉と、懇談会により多くの先生方の話を聞くことで、新研修医にとって沖繩での実りある研修の原点になったと思う。また、沖繩は初期研修の地としては人気があるが、後期研修では毎年20~30名の研修医が県外へ流出している。新研修医歓迎レセ

プシオンでの多くの先生方との交流が、沖縄県内の病院が後期研修病院として選択される契機になるのを期待したい。

歓迎レセプションの中で恒例の、昨年度の沖縄県医師会医学会賞の表彰を行った。県立南部医療センター・こども医療センターの本村朱里先生と豊見城中央病院の金武有為子先生が最優秀賞を受賞し、受賞の喜びを述べて頂いた。ところで、沖縄県医学会では様々なテーマの発表があるが、沖縄の健康問題は深刻である。新社会人になってからの若い世代の健康的な生活習慣への取り組みも重要なテーマである。食事、運動、睡眠・休養、飲酒、喫煙等健康に関する問題について、自分自身の健康問題と絡めて、若い世代の健康作りに取り組んだ発表を期待したい。特に本土から来られた新研修医の先生方には、沖縄の健康長寿問題の要因である食文化・生活習慣に染まる前にこれらの生活習慣について問題点の指摘をして頂きたい。

今年の琉球大学医学部の医師国家試験の合格率は118名が受験し101名が合格(85.6%)であった。研修病院とマッチングしても医師国家試験に合格しなければ、研修を始めることはできない。合格率の高い大学では、医学部全学年を通じての医学教育への取り組みが行われているようで、大学のさらなる取り組み、必要であれば医師会でも医学生への学習意欲向上対策などへの支援を検討して頂きたい。

TPPと国民皆保険制度の維持、消費税増税による医療機関経営への影響、未だ終息せぬ原発問題、きな臭くなる日中韓米問題、憲法9条改正など暗雲立ちこめる医療・政治・経済状

況を考えると新研修医が医療人として活躍するためには、医師一人ひとりが30年～50年先のことを考え行動しなければならないと感じた。

※当日レセプションに参加いただいた研修医の先生3名にインタビューを行いましたので、以下のとおり紹介いたします。

○沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 山崎 大輔先生



質問 1. 医師を目指した動機・契機についてお聞かせ下さい。

私はサラリーマンを経験した後に医師の道を志しました。私は国際協力に興味があり、将来は

起業しそこで得た利益をもって学校や病院を途上国に立てることなどを目標にしておりました。それがサラリーマン時代に、初めて途上国(バングラデシュ)を訪れる機会を得て、不平等・理不尽な現実を目の当たりにしたときに、金銭だけの支援だけではなく自分の体や能力を使って途上国の役に立ちたいと思い立ちました。それが私が医師を目指した全ての理由であります。

質問 2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか? また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか?

“臨床研修に求めるもの”と問われると答えに窮します。臨床研修というものは決して受け身ではなく、自分たちでより良い研修環境を作ることその一つだと考えるからです。当院を選



挨拶する宮城信雄会長



挨拶する川上好久副知事



挨拶する宮城征四郎  
群星沖縄臨床研修センター長



んだ理由ですが、将来母子保健面からの途上国の支援を考えている私にとって、産婦人科・小児科・総合内科・救急を中心に学べる環境が必要であり、当院はそれを満たしていたためです。また見学の際、熱心にご指導頂いた先生方の印象が良かったことは言うまでもありません。

**質問 3. 将来はどのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。**

38歳で医師になった私が優秀な同期と肩を並べて研究や高度な医療をしていけるとは思っておりません。ただ少し遠周りをして違う世界も経験してきたことが、医療の現場においても役立つことは必ずあると信じていますし、事実この数か月の研修を通してこのような経歴に関心を持って下さる患者さんも多くいらっしゃいます。私なりのやり方で患者さんに必要とされる医師になりたいと思っております。そして将来は途上国での医療に携わり、少しでの医療面での不平等に一石を投げられればと思っております。

**質問 4. 貴方の家族・友人や地域社会・日本・世界にたいして医師の貴方が出来ることはどんなことがありますか？**

途上国での医療活動、また日本における啓発活動などをやっていきます。尊敬する先生方に少しでも近づき、また自分の活動にご賛同いただける方を見つけていきたいと思っております。

**質問 5. 医師会についてのイメージと期待することはありますか？**

地域の医療の不平等を正すべく、また社会的

弱者への医療アクセスの在り方等、行政への働きかけや一般市民への啓発など行っていただきたいと思っております。

**○琉球大学医学部附属病院 西田 翔先生**



**質問 1. 医師を目指した動機・契機についてお聞かせ下さい。**

父が医師であったこともあり、幼い時から「医師」という存在が身近であったと思います。

自分自身で自分の職業を「医師」と意識できたのは、医学生も終盤の6年生です。「人類始まって以来、色々な思想や主義があったけれど、「人の助けになる事」はどの時代であっても続けられてきた唯一の事」という言葉を恩師から頂き、「医師」という立場の責任の重さとそれ以上のやりがいが見つかる事ができました。

**質問 2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか？また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか？**

「医師」という名札だけついた状態で、左右という以前に、自分が生まれたことさえもイマイチピンときていないと言うのがホンネです。孵化したばかりの雛が見るのも全てをマネするように、先輩方の背中をみながら全てをマネし、医師として基礎を作っていきたいと思っております。琉球大学附属病院には、背中を見せながら、そっと後ろを振り向いてくれる先輩医師が沢山います。その大先輩の真似をし、自分も後ろをつ



挨拶する知花なおみ  
沖縄県医師会 女性医師部会 副部会長



沖縄県医師会医学賞  
(研修医部門) 表彰式



研修医の紹介

いてくる後輩に同じことができるよう頑張りたいとおもいました。

**質問 3. 将来はどのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。**

将来は移植外科に進みたいと思っています。他国と比較し、日本では臓器移植が盛んではありませんが、iPS 細胞の存在もあり将来性を秘めた分野であると思っています。様々な分野の先端技術を出し合って作り出す「移植」という世界に大きな魅力を感じています。

**質問 4. 貴方の家族・友人や地域社会・日本・世界にたいして医師の貴方が出来ることはどんなことがありますか？**

患者さん一人ひとりをその人生の主演とし、その側で時には明るく、そして時には同じ気持ちになって、主演を支えていける「名脇役」になればと思っています。「医師」が社会の中の一職業であることを忘れず、同じ目線で「主演」が自分の晴れ舞台を精一杯踊り続ける事を楽しめるような医師でありたいです。

**質問 5. 医師会についてのイメージと期待することはありますか？**

医師会は大きな組織であり、色々な先輩方との出会えるチャンスが広がっているように思います。その「出会い」を大切にしたいです。

○沖繩協同病院 上田 百蔵先生



**質問 1. 医師を目指した動機・契機についてお聞かせ下さい。**

私は高校を卒業して暫くして医師を志したのですが、当時は自分が何か夢中になれるものを見つたくて色々悩み模索中でした。自分は何が得意でどんな職業が向いているのだろうと毎日考えていました。そして自分の気持ちの中にずっと人の役に立つ人間になりたいという漠然とした思いがありました。

私は生まれも育ちも神戸です。当時中学生だった 1995 年 1 月 17 日に阪神大震災が起きました。あれから数年経過していましたが、このような天変地異が起こった時にも、へこたれないで人の役に立つ人間になりたいと強く思いました。そんなこんなで色々思うところがありまして遅ればせながら私は医学部に入るために勉強を始めました。

**質問 2. 医師となった今、臨床研修に何を希望されていますか？また、所属している研修機関を選んだ理由をお聞かせいただけますか？**

私はどこの病院で研修したとしても患者さんが罹患する疾患が大きく変わるわけではないので、勉強できる内容は大きく変わることはないと考えています。

しかし、医師としての初めの一步である臨床研修という意味合いを考えますと、研修する病院で働いている職員の患者さんへの態度や姿勢は非常に研修医にとって影響力があると考えました。沖繩協同病院で研修することを選択したのは見学の時に先生方やスタッフの方々がとても優しく患者さんに接していたからです。臨床研修を通じて患者さんに安心感を与えられるような優しい医療者になりたいと思います。

**質問 3. 将来はどのような医師になりたいですか？お聞かせ下さい。**

幅広い知識を持つだけでなくそれをできるだけ平易な言葉で患者さんに伝えられる医療者を目指しています。

**質問 4. 貴方の家族・友人や地域社会・日本・世界にたいして医師の貴方が出来ることはどんなことがありますか？**

当面の目標は、現在勤務している病院地域の方々が安心して医療を受けられるように日々精進します。災害が起こったときは、地域の人のために率先して動けるように心がけています。

質問 5. 医師会についてのイメージと期待することはありますか？

研修医歓迎レセプションを開いて頂いた際は、沖縄県全ての研修医と交流することができ大変感謝しています。まだ群星沖縄・沖縄協同

病院プログラムで臨床研修を始めて2ヶ月にも満たない身ではありますが、こういった病院の垣根を越えた“オール沖縄”の繋がりを大切にして行きたいと思います。今後ともよろしくお願ひします。

### 当日の会場の様子





## 第 15 旅団災害対処訓練研修



災害医療委員会委員長 出口 宝



平成 25 年 4 月 5 日に標記訓練が陸上自衛隊那覇駐屯地において開催されました。指定地方公共機関として本会へも参加依頼がありました。その依頼文は「第 15 旅団の大規模災害発生時の活動に対する理解を賜り、今後の防災訓練の一助として頂きたいので、本訓練を研修して頂きたい」という内容でした。東日本大震災では陸上自衛隊に大槌町から盛岡の岩手医科大学までの患者搬送、そして第 2 陣から第 4 陣まで花巻空港から大槌町城山体育館までの物資等の輸送をして頂きました。また、被災地での活動も目の当たりに見て災害救助に自衛隊が不可欠であることを痛感しました。また、昨年 9 月には平成 24 年度沖縄県総合防災訓練において第 15 旅団後方支援隊衛生隊との訓練を経験し<sup>1)</sup>、10 月には同隊との意見交換会も行いました。このたびの参加依頼は良い機会だと反射的に出席の連絡をしたあとに、研修では匍匐前進もあるのかなど不安になり広報渉外班担当まで研修内容について問い合わせをしたところ、

今回はレクチャーと見学、そして質疑応答をして頂きますとの返答がきました。そこで、安心して小職と事務局業務 1 課職員が参加しました (Fig.1)。

第15旅団災害対処訓練	
研修時程	
1010~1025	1. 訓練の概要説明 1) 第15旅団の概要 2) 第15旅団の防災への取り組み(計画・即応態勢・運用等) 3) 今回の防災訓練の概要説明
1035~1055	2. 各自治体等と自衛隊の調整場面展示研修
1100~1110	3. 訓練配置・部隊準備状況研修
1115~1120	4. 旅団調整所研修
1120~1140	5. 指揮所活動研修
1150~1205	6. 総括・提言 7. 質疑応答意見交換
1210~1225	8. 装備品展示研修
1230~1315	9. 会 食

第15旅団災害対処訓練概要より

Fig.1 訓練タイムテーブル (研修自程)

### I . 参加機関

指定地方行政機関 (沖縄防衛局、第十一管区海上保安本部、大阪航空局など)、自衛隊 (海上自衛隊第 5 航空群、海上自衛隊沖縄基地隊司

令、航空自衛隊南西航空混成団など)、沖縄県、沖縄県警察、消防本部、市町村、指定公共機関 (NTT 西日本九州沖縄支社、日本赤十字社沖縄県支部、沖縄電力、西日本高速道路、KDDI 沖縄株式会社)、指定地方公共機関 (沖縄県医師会) が参加しました。なお、指定地方公共機関で参加を依頼されたのは本会だけでした。

## II . 訓 練

### 1. 訓練の概要説明

始めに、駐屯地正面を入れてすぐ右側にあるホールにおいて、以下の概要説明が行われました。

#### 1) 第 15 旅団の概要

○任務は沖縄県の陸上防衛及び警備、災害派遣、不発弾処理であること。

災害派遣担当区域は沖縄県ならびに奄美大島まで。

○編成は隊員数約 2,100 名で災害活動能力は 1,400 名派遣が可能、それらを人命救助や給食給水や瓦礫除去 (啓開) などに振り分ける。主な災害対応の装備品として人命救助システム 5 セット、野外手術システム 1 セット、炊事車 19 両、水タンク車 4 両、水トレーラー 24 両を保有。

#### 2) 第 15 旅団の防災への取り組み (計画・即応態勢・運用等)

○沖縄県における自衛隊の災害派遣について、要請者が内閣総理大臣ならば受理者は防衛大臣、県知事ならば第 15 旅団長。ただし知事からの要請がなくても自主派遣もある。

○災害派遣には「公共性」「緊急性」「非代替性」の 3 要件が満たされる必要がある (Fig.2)。

○災害派遣の一般的な流れは、第 1 期が人命救助を第一義とした救援活動、第 2 期が生活支援等を主体とした活動、第 3 期が復旧支援等を主体とした活動、第 4 期が撤収を考慮した活動となる。

○発災に伴い、情報収集活動として震度 5 強以上で航空偵察の派遣、偵察バイクおよび小型車

災害の種類	要請者	受理者(主担当)
地上災害	大規模災害	内閣総理大臣 防衛大臣
		沖縄県知事 陸上自衛隊 第15旅団長
海上災害	油流出	海上自衛隊 第5航空群司令
	船舶等	管区海上保安部長 航空自衛隊 南西航空混成団司令
航空災害	空港事務所長	航空自衛隊 南西航空混成団司令

Fig.2 災害派遣における要請形式と派遣要件

両による地上偵察、県及び自治体、関係機関への LO (Liaison Office : 連絡調整要員) 派遣、指揮所開設。そして、発災 30 分後に人命救助を第一義として約 60 名規模の初動対処部隊 (ただし警報解除後)、4 時間後には約 400 名規模の主力部隊の派遣が可能 (Fig.3)。

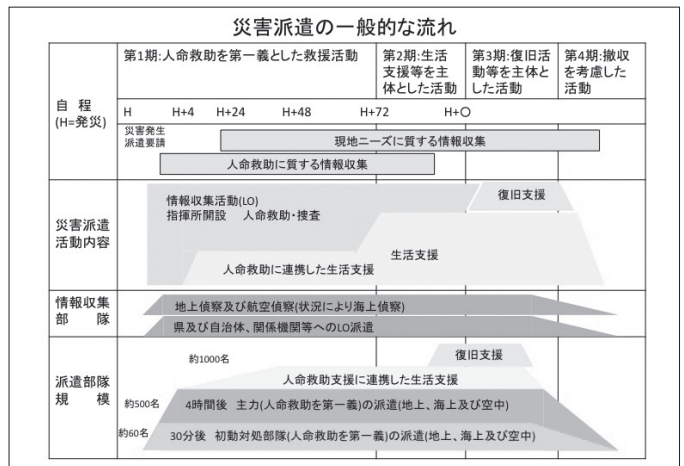


Fig.3 第 15 旅団における災害派遣の一般的な流れ

○先導や通行禁止道路への通行許可など被災地へ到達する上で県警の協力が必要。津波到達範囲、不明者捜査、火災状況、ヘリによる消火の調整などで消防本部との協力が必要。

○派遣地域は県が指定するなど、部隊運用上で県との調整が必要。

#### 3) 今回の防災訓練の概要説明

○ 0930 (マルキュウサンマル) 沖縄県本島北西沖を震源とする震度 6 強 (M7.9) の地震発生、0933 (マルキュウサンサン) 大津波警報発令、1000 (ヒトマルマルマル) 各沿岸部に津波到達、名護漁港及び糸満漁港周辺で行方不明者多数発生。

○県警・消防だけでは対応できない規模、県からの正式な要請はまだ来ておらず自主派遣を決心。

## 2. 各自治体等と自衛隊の調整場面展示研修

次に司令部庁舎 2 階の会議室に移動して自治体と自衛隊との連絡場面が実施されました。ここからは撮影が禁止されました。

市町村から自衛隊へ派遣要請の電話が入ると、自衛隊への要請は県庁を通してするように説明されていました。そして、県災害対策本部における自衛隊連絡幹部の活動として以下の説明がありました。

○大規模災害発生時の自衛隊の偵察活動について、自衛隊は地上及び航空偵察能力を保持しており、特に航空偵察は極めて有効で迅速かつ広域にわたる偵察が可能。自衛隊へ要請を出すのは県であり、自治体・関係機関との共同訓練が必要。

○災害派遣部隊の前進経路及び先導について、警察・消防、自衛隊等の緊急車両の通行が効果的に行われるように、緊急交通路等の指定が有効。警察車両による自衛隊災害派遣部隊の先導は、目的地まで迅速に到着するため、極めて重要。

○被害状況の共有として、災害派遣には交通状況、火災の発生、行方不明、倒壊家屋等の情報が必要。被害状況を効果的に収集するには、自治体及び関係機関の協力が不可欠。

○自衛隊の能力として、派遣可能要員は最大約 1,400 名、人命救助と給水・給食活動等を同時に実施した場合は人命救助に 280 名×2 チーム、瓦礫除去部隊 50 名。給食能力は 1 日 3 回で御握りのみなら各 2,000 個、ご飯+おかずと味噌汁（内地風）になると各 400 食。給水能力は 5,000ℓ 水タンク車 4 両、1,000ℓ 水トレーラー 10 両。

○派遣の為に必要な情報として、被害（災害）の状況、派遣を要請する理由、派遣を希望する機関・区域・活動内容が必要。

## 3. 訓練配置・部隊準備状況研修

会場を司令部庁舎の屋上へ移動して、駐屯地全体を眺めて災害時における旅団指揮所、初動

対処部隊、装備品展示（研修のため）、食料交付、給水、資器材等積載、燃料交付、ヘリポート、そして隊員家族用の託児所設置などの配置と部隊準備状況についての説明がありました。西側は那覇空港に隣接しており標高を尋ねたところ、司令部は海拔 20m、資器材等積載をする倉庫は 10～15m との説明でした。

## 4. 旅団調整所研修

司令部庁舎 3 階には旅団調整所が設けられていました。連絡幹部 LO や偵察部隊からの情報収集は地図上に落とされ、部隊派遣準備が進められていました。偵察部隊からの報告は入るたびに室内放送で流されていました。ここは、作戦本部における作業所的な位置づけになっていました。

## 5. 指揮所活動研修

旅団調整所に隣接する部屋に指揮所が設けられており、作戦本部となっていました。正面の壁面一杯に被害状況、部隊展開図、クロノロジー（行動経時表）を表示する 3 つのスクリーンがあり、その前には卓球台ほどの大きな沖縄県地図が張られた台が設置、それらに向かって弧を描くように旅団長、副旅団長ら主要幹部が着座、情報分析と旅団調整所の作業の進行状況を確認しながら、津波警報が解除されると共に初動対処部隊への派遣命令が発せられました (Fig.4)。



Fig.4 指揮所の様子  
(指揮所での撮影は禁止のためスクリーン映像を撮影)



## 6. 総括・提言

はじめに概要説明があったホールに戻り、第15旅団から次の提言がありました。

○突発的な災害に際して、関係機関が効果的に活動するためには『平素からの連携が不可欠』。  
○より実効性のある防災の態勢を構築するためには『指揮機関の連携訓練が重要』で、その方法として指揮所訓練方式は極めて有効 (Fig.5)。

そして、北海道庁と陸上自衛隊北部方面隊の合同指揮所訓練が紹介されました。第15旅団でも8月には県庁をはじめ関係機関が参加する共同図上訓練を開催する予定なので6月頃から各機関と調整を始めたいとの事でした。また、いつでも各機関との訓練を受け付けるのでご連絡下さいとの案内がありました。

より実効性ある防災態勢を構築するためには、指揮機関の連携が重要	
防災訓練の方式	訓練概要
実動訓練	訓練会場を設定し、実際に関係各機関が実動して各機関の活動要領について訓練を実施
指揮所訓練	指揮機関に状況を付与して、どのように対処するか指揮機関の活動要領について訓練を実施
図上訓練	要避難地域における避難要領等に関する課題を付与し、関係各機関等が集まり図上検討を行い、その要領等について一案を案出
災害イメージ訓練 (DIG)	災害に関してある一つの状況を提示し、関係各機関等が集まり、地図案を利用して、それぞれの活動要領等を提示しつつ、連携要領等について一案を案出

↓

指揮機関の連携訓練を実施するには、指揮所訓練方式は極めて有効

平成25年4月5日 陸上自衛隊第15旅団からの提言より

Fig.5 防災訓練の方法と概要

## 7. 質疑応答意見交換

始めの訓練概要での質疑応答で、小職から「被災地で我々から自衛隊に直接搬送等の協力要請ができるか」との質問には「現地の部隊判断で出来る」との回答でした。また最後の総括においては、「2008年に岩手県遠野市を会場に実施された『みちのくALERT』が東日本大震災の時に大変役に立ったと聞いているが、沖縄でもそのような総合実動訓練の予定はあるのか」との質問をしたところ、「実動訓練は予定していないが、北海道庁で行った合同指揮所図上訓練のようなものは考えている」との回答でした。さらに「先に頭（指揮）が動くようにしておかないと体も有効に動かすことは出来ない」とのことでした。この後、会食会場に移動する際に、八重瀬分屯地司令から声を掛けられました。前

任地で「みちのくALERT2008」<sup>2)</sup>に企画から参加したとのこと、広域災害が現実が発生したことを想定して、各地の方面隊からの応援も含めた総合訓練は沖縄でも是非経験しておくべきだと話されていました。

## 8. 装備品展示研修

司令部庁舎前では初動対処部隊が待機していました (Fig.6)。ここでは、人命救助システム用器材として、個人用器材 (Fig.7)、分隊用器材、小隊用器材 (エアージャッキ、削岩機など)、中隊用器材の説明が行われました (Fig.8)。そして1988年から導入が開始された野外手術システム<sup>1)</sup>の見学が行われました (Fig.9)。システム総額約10億円とのことでした。



Fig.6 司令部庁舎前に待機する初動対処部隊。



Fig.7 人命救助システム用器材の個人用器材 (ピック付手斧など)

## 9. 会 食

この後、幹部食堂で旅団長から研修終了の挨拶があり幹部の方々とのお会食となりました (Fig.10)。メニューは想定していた「缶めし」ではなく、自衛隊では伝統あるシーフードカレーでした。



Fig.8 人命救助システム用器材の分隊・小隊・中隊用器材  
(エンジンカッター、チェーンソー、油圧式カッター、  
切断機、スプレッダなど)



Fig.9 野外手術システム



Fig.10 会食会場での旅団長挨拶

### おわりに

今回の研修では自衛隊の災害への取り組みにおける解説と、合同指揮所訓練にむけての事前説明会といった色が強く感じられました。全体を通して特に自治体関係者、中でも派遣要請者となる県の対応の重要性と要請、指揮、情報共有などの共同訓練の必要性が強調されていました。しかし、今回の研修をとおして質疑応答で質問をしたのは「はいっ、日本赤十字社沖縄県支部の佐々木です。…」の1回と、「はいっ、沖縄県医師会災害医療委員会の出口です。…」の2回のみで、自治体等からの参加者からの質問はありませんでした。

東日本大震災から2年が経過して世の中の危機意識や緊張感が少し緩んできたように思われる昨今、我々も気を引き締めて災害対策に取り組む意を強くした研修でした。今後は災害時に効果的な活動が出来るよう災害医療委員会でも図上訓練を取り入れ、第15旅団との連携も模索していきたいと考えています。

- 1) 平成24年度沖縄県総合防災訓練. 沖医誌 2012 ; No.12 : P52-58
- 2) 東日本大震災・後方支援の集い. 沖医誌 2012 ; No.6 : P53

# 沖縄県医師会館利用のご案内

## フロアガイド

<p><b>●会議室1～4</b> (会議室1・2 S=42席 T=64席 □=35席 会議室3・4 S=36席 T=54席 □=30席)</p> <p><b>2F</b></p>	<p><b>●ホール</b> (S=144席 T=234席)</p> <p><b>3F</b></p>
<p><b>機能的に各種会議が開催できるよう 4つの会議室(40～60名)を備えています。</b></p> <p>各部屋とも小規模な研修会や委員会等(会議)が開催できるようスクリーンを設置し、必要に応じて音響への対応も可能となっております。</p>	<p><b>研修会、講演会などを行うホールを 完備しています。</b></p> <p>最大240名収容のホールを完備。仮設舞台や音響設備をはじめ、講師控室やラウンジなども設置しておりますので、スムーズな運営が可能です。</p>

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

## アクセス



## 会館利用に関する問い合わせ



沖縄県医師会事務局 経理課 (城間)  
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9  
TEL:098-888-0087/FAX:098-888-0089



# 平成 25 年度 第 1 回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 玉城 信光



去る 4 月 18 日（木）、県庁 3 階第 1・2 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、金城常任理事、宮里常任理事、玉井理事（以上医師会）  
崎山福祉保健部長、金城福祉企画統括監、平保健衛生統括監、里村参事、糸数健康増進課長、阿部医務課長（以上県福祉保健部）

## 議 題

### 1. 災害発生時における通信手段の確保に向けた環境整備についての要望

（提案者：沖縄県医師会）

#### <提案要旨>

本会では、今後県内で起こりうる災害発生時には「沖縄県医師会災害医療計画」に基づき、必要に応じ県医師会災害対策本部を設置すると共に、被災地域の医師会と連携し、被災状況の

把握や傷病者の状況、各医療機関の診療体制・患者収容状況等を確認の上、今後の救護活動等について、沖縄県災害対策本部や他機関との連携を図っていきたいと考えている。

不測の事態に備え、全ての医療救護活動が迅速かつ円滑に進めるためには、各地区医師会との連絡網の整備や通信手段の早急な確保は不可欠であると考えているが、一団体の取り組みとしては限界がある。

については、沖縄県が各自治体や防災関係機関等へ配備している「防災行政無線」や「沖縄県総合行政情報通信ネットワーク」或いは「衛星携帯電話」等について、是非とも本会並びに各地区医師会へ配備していただきたく要望する。

#### <県福祉保健部回答>

「防災行政無線」含め「沖縄県総合行政情報通信ネットワーク」の配備については、県防災危機管理課との協議が必要となる。その際、貴会に配備する必要性及び「沖縄県総合行政情報

通信ネットワーク」でなければならない必然性が、主な論点となる。

なお、現在、沖縄県地域防災計画において指定地方公共機関に区分されている機関で「沖縄県総合行政情報通信ネットワーク」で結ばれている機関はない。

「衛星携帯電話」については、現時点では県において災害発生時における機関間の通信手段としての利用は行っていないが、福祉保健部では、今年度、EMIS（広域災害救急医療情報システム）を導入するとともに、災害医療に関するマニュアルづくりを進めることとしている。

その中で、貴会等との災害発生時における通信手段のあり方について、検討していきたいと考えている。

<主な意見等>

**IsatPhone について**

◇県医師会：本会並びに地区医師会への県総合行政情報通信ネットワークの配備については、現実的には難しいと考えている。今般、DMAT チームに衛星携帯電話ワイドスターを配備したと伺っている。本会並びに地区医師会については、ワイドスターよりも安価で配備できる IsatPhone の導入をお願いしたい。

IsatPhone は、同じ衛星携帯電話であるが、ケータイ感覚の操作ができ、災害時などの有事の際、国内外を問わず世界各地で通信が可能である。また、静止衛星を活用した通信手段であるため、ワイドスターの様に移動する衛星を探さなくても良い。また、軽量でコンパクトなサイズであることから持ち運びにも便利である。

その様な点から、各地区医師会が初動時に、現地からの情報を容易に伝えられることが出来る利点がある。

◆県福祉保健部：これから様々な手段を検討することにしてしているので、その一つの手段として伺っておく。

衛星携帯電話についても、その方向で検討させていただきたい。

**EMIS について**

◇県医師会：国が推奨する広域災害・救急医療情報システム（以下、EMIS）については九州でも度々意見があるが、高額な導入コストで維持費も大変で、使い勝手もあまり評価されていないようであるが、実際はどうか県の考えを伺いたい。

◆県福祉保健部：これから検討するため、現時点では何とも言えない状況である。

しかし、今年度予算を確保しているため、導入についてはほぼ確実だと考えている。

その上で、県医師会からの要望も基本システムに上乘せして、要望に応えられるよう考えていきたい。

また、EMIS はインターネット環境（Wi-Fi）があれば、どこからでもネットワーク通信は可能と伺っている。

EMIS は全国的に配備されつつあり、本県を含め未導入は数えるだけになっている。

**議 題**

**2. こども医療費助成事業（自動償還）に係る協力について（提案者：沖縄県福祉保健部）**

**<提案要旨>**

○こども医療費助成事業は、子どもが安心して適切な医療が受けられ、疾病の早期発見・早期治療を行うことで、症状の重症化・慢性化・障害の発言などを未然に防ぐことが出来る環境を整備し、子どもが健やかに育つことを目的として市町村が実施しているこども医療費助成制度について対象経費の 1/2 を補助している。

○市町村との意見交換を踏まえ平成 24 年 10 月からは、入院の対象年齢を「中学卒業まで」拡大し、所得制限を廃止することとした。また、従来の目的である「母子保健」に加え「子育て支援」も追加し、名称も「こども医療費助成事業」に改正した。

○制度の概要（平成 25 年度）

対象年齢：通院（3 歳児まで）

入院（中学卒業時まで）

助成対象：医療保険各法の適用を受ける  
医療費の自己負担額  
(高額療養費等は控除)

一部自己負担：通院3歳児のみ  
医療機関ごと月1,000円

入院自己負担なし

◎市町村や議会からは、保護者の受診後の申請等手続きの簡素化のため自動償還方式の実施を強く要望しており、医療機関から直接受診データの送付を国保連合会へ提出して頂くよう御協力を賜りたい。

<主な意見等>

◇県医師会：現行の本制度では、保護者が医療機関を受診後、市町村に申請を行わなければならない、煩雑な手続きとなっていることから申請を行わない保護者もいる。

自動償還を行えることとなれば、保護者が行う手続きが簡素化されるので、利用しやすくなるのではないかと考える。

本件について、医療機関に通知した場合、医療機関は即座に対応できるのか。

◆県福祉保健部：平成26年1月より自動償還を実施できるよう準備を進めている。

医療機関用のマニュアルを作成する予定であるとともに、地区医師会に対しても説明会を行う予定である。

その際は、沖縄県医師会に対しても協力を求めることとなるので、ご協力いただきたい。

<その他>

本会より、現在、新型インフルエンザの発生が懸念されているが、医療現場が混乱しないようにワクチンの供給等について、沖縄県でも対応策を検討していただきたいとの要望をしたところ、沖縄県より、国が新型インフルエンザ行動計画を策定することとなっており、本県も策定することとなっているので、今後とも沖縄県医師会の先生方のご協力をお願いしたいとの回答があった。

また、本会より、国は風疹の予防接種の助成を行う計画はないと説明したとのことであるが、妊娠する可能性のある女性やその夫らに予防接種を受けることは重要であることから、沖縄県が予防接種の費用を助成することについて検討していただきたいとの要望をした。

それに対し、沖縄県より、東京都では妊婦の家族に対し、予防接種の費用を一部負担している。本県も検討していきたいとの回答があった。

また、沖縄県より、今年度も引き続き特定健診の受診率向上に取り組んでいただきたいとのことがあり、それに対し、本会より、特定健診の受診率向上はもとより、特定保健指導まで行えるようにしていきたいとの回答をした。

印象記

副会長 玉城 信光

去る4月18日に県庁において開催された。

今回は人事異動により福祉企画統括監に金城武さん、保健衛生統括監に前医務課長の平順寧さん、健康増進課長に糸数公先生、医務課長に阿部義則さんが就任した。

新しい陣容でこれからの医療行政が進められるので会員の皆さんも関心をもって頂きたいと思う。

議題1の災害発生時における通信手段の確保に向けた環境整備についての要望については、県医師会から提出した。

大槌町の支援の際、現場での通信手段の確保が難しかったことを考え、沖縄県で災害が発生し



たときの対応をお願いした。

福祉保健部からは、「防災行政無線」に関しては県の防災危機管理課との調整が必要であり、衛星電話に関しては情報を収集し検討したいとの回答であった。

福祉保健部では、今年度、国が指導する EMIS（広域災害救急医療情報システム）を導入する予定である。これにより全国の災害の連携ができるが、沖縄県の個々の現場との連絡がどうなるのか、まだ検討の余地があると思われる。

議題2のこども医療費助成事業（自動償還）に係る協力については県から提案された。

詳細は報告書のとおりだが、子供の医療費の無料化にともなう助成金を保護者に直接償還できる制度となっていることから、医療機関の協力が求められた。

少ない金額を役所まで取りにいくのが面倒でそのままになっていたケースが解消されるものと期待されている。

次回は5月開催予定ですが、各地区医師会からの要望も県行政に反映して頂くようにしますので、種々提案いただければ幸いです。

## お 知 ら せ

### ご 注 意 を ！

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

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。