

平成 25 年度都道府県医師会 検案担当理事連絡協議会



常任理事 稲田 隆司



去る 10 月 9 日（水）、日本医師会館において標記協議会が開催されたので、その概要を報告する。

会長挨拶

日本医師会の横倉会長（代読 今村副会長）より、概ね以下のとおり挨拶があった。

計り知れない犠牲者を出した東日本大震災における絶望的な状況の中での検案活動、また昨年成立を見た「死因究明等の推進に関する法律」に基づき、国に設置された死因究明等推進会議での議論等、昨今、死因究明、死体検案の分野は社会全体の中において益々重要性を高めてきていると言える。亡くなられた方のご遺体を正確に検査し、身元を特定し、その死因を正確に診断することは、その個人に対する最後の医療として決して疎かにしてはならない事柄である。この最後の医療をきちんと提供することは、亡くなられた方の名誉と尊厳を守り、ひいては残されたご遺族の尊厳をも守ることに繋が

る。また一人のご遺体の死因をきちんと究明することは、それが社会全体の医学、公衆衛生の向上、あるいは治安の維持等にも繋がる可能性がある極めて重要な意味を持つことすらある。

死体検案が持つこうした深い意味合いに思いを致すとき、私達医師は現に生きている患者様に対することと同様、亡くなられて言葉を発さなくなったご遺体に対しても、今まで以上に厳粛な態度で接すべきことを改めて自覚せずにはいられない。

本日の連絡協議会の主題の一つは、日頃、警察に協力し検死立会・検案等を担当されている先生方の連絡調整のための組織を、平成 26 年度を目標に日本医師会内に設けることについてお伝えし、各都道府県医師会において必要な準備をしていただくようお願いすることになっている。

これまで熱心な活動を続けてこられた日本警察医会は発展的に解散されることが去る 9 月 22 日の日本警察医会総会で決定されている。

警察の検死に協力し、ご遺族の求めに応じて的確な検案を行うことができる医師を養成し、また大規模広域な災害が発生した際には、警察との連絡の下に、これらの医師を迅速に被災地の検死検案業務に派遣する体制を整えることは今や喫緊の課題である。こうした観点からも、来年度から日本医師会が各都道府県医師会のご協力の下に取り組もうとしている警察に協力する医師の全国組織化の事業は、社会的に極めて意義のあるものと自負している。

本日の協議会は、このように極めて実務的性質を多く含む内容となっている。担当理事の先生方におかれては、活発かつ忌憚のない意見交換をいただき、医師会主導による検案業務の円滑な実施にご尽力を賜るよう心よりお願いしたい。

内閣府死因究明等推進会議等における議論について

内閣府大臣官房審議官死因究明等推進会議事務局長の安森智司氏より、概ね以下の通り説明があった。

昨年9月に、死因究明及び身元確認の実施に係る体制の充実強化が喫緊の課題であるという題目の下に死因究明等推進会議が作られた。

本会議は、官房長官がトップである。ところが担当大臣は古谷大臣で国家公安委員長、事務局長がなぜ警察かと言うと、元々は警察の犯罪見逃しというものが火を吹き、死因究明を強化するということからこの流れが始まった。死因究明をもう一つの観点から見ると、死因を解明していくことがひいては生きている人の為になるのではないかという視点として、厚労省的な仕事になる。ところが厚労省は主役ではない。歪な形でこの会が始まっている。

現在、11回の会合を重ねてきた。中身は、死因究明に関与する人材をいかに育成するか。そして施設等の整備をどう進めるか、最終的には制度の整備をどうするか。今何とか2つ目のところへきたところであるが、根本的なところで暗礁に乗り上げている。

人材の育成については、検案する医師等の能力向上についてどうするかということがそのテーマとなっている。その中で、厚労省と医師会が協力していただき、検案方針を強化していくということと、検案される医師のネットワークを強化するための取り組みを進めるということが、少なくともスタートがきれたというところだと考えている。施設等の整備の中でも、死体を診る医師が死因を最後まで責任をもって見ていただく。その手段を整えていくということができれば、警察はその情報をいただきながら安全に捜査をしていける。現場では、警察の検視官と先生方が情報交換をしていただければということが一番大事だろうと考えている。最初に、死体のところに能力のある先生方が行っていただき、そこで警察と一緒に情報交換をしていただく。死因究明の本筋だろうと考えている。そのポイントを大事にしながら全体の流れをどうするかということを検討していくべきと考えている。その意味で、死体の検案等について、特に検案等を行う医師が、検査や解剖の必要性について判断の上、実施していくシステムが一番大事である。ただそれを行うためには、現場に来ていただける医師の死体に対する能力がかなり高いことが要求されることになる。

各県において歴史が全く違う。先生方のシステムや考え方も違う。それを日本全国である程度統一していただくことは本当にありがたいことだと考えている。それをしていただきながら、立ち会える検案、このところを本当に力のある医師に診ていただくことにより、日本の死因究明の制度は格段に上がる。それをどうするかということに主眼をおいている。その意味で、おそらくは今の監察医務院で行っているように、死体をかなり数多く診ていただいたレベルの医師が、現場で死体を診ていただくことがイメージとしてはベストだと考えている。しかし直ちには無理であり、どういう計画を立てながらその方向に進めていくのかということを実体的に検討していくことが推進会議の仕事であると考えている。その意味で、

先生方の使命感であり責任感であり、今持っている検案業務を制度的にしていくべきだと、将来的には資格制等にし、検案される医師のステータス、資格収入というものも有り得ると考えている。できるだけその意向が具体的にまとまるように私どもとしては役割を果たしていきたいと考えている。何とか年内に方向性を固め、来年に入り推進計画を立て閣議決定を通したいと考えている。

警察における死体取り扱い状況及び死因・身元調査法の施行状況等について

警察庁刑事局捜査第一課検死指導室長の檜垣重臣氏より、概ね以下の通り説明があった。

警察における死体取り扱い総数の推移について説明する。全国の警察で取り扱った交通関係と東日本大震災による死者を除いた死体数の推移は年々増加傾向にある。平成24年の一年間では、全国の警察で173,833体のご遺体を取り扱った。厚生労働省の人口動態調査による昨年の死亡数と対比すると、全国の亡くなられた方のうち概ね14%を警察が第一次的に取り扱っているという状況にある。この状況はここ数年変わっていない。

警察が取り扱う死体については、なぜ死亡したかがはっきりしないため犯罪かもしれないと疑われる死体を、警察としてはその主の原因に犯罪が関係しているのかどうかといったことを中心に調べていくことにしている。業務の流れとしては、まず警察が、死体があるということ把握すると現場に警察官が行き死体を診ることとなる。一見してこれは犯罪が疑われるようなものであれば直ちに事件として捜査が行われることになる。犯罪の恐れがある変死体と疑われる場合については、刑事訴訟法に基づき検死が行われることとなる。犯罪死体、変死体、どちらとも直ちには判断できないというものについては、今年4月からは「死因・身元調査法」に基づき、死体発見時の調査とういことで死体の外表調査やいろいろな周辺捜査等を実施していくことになる。死体の外表調査である検死や、

死体発見時の調査で、その死の原因がはっきりしないということになると、「死因・身元調査法」に基づき、体内の状況を調べるための検査を実施していく。具体的な内容は、尿等を採取し薬物検査を行ったり、CTによる画像検査等を行う。これらを実施し、その死が犯罪に起因するものかどうかを調べていく。さらに特に必要があれば、「死因・身元調査法」の第6条第1項に基づく解剖等を行ない、これが犯罪かどうかを確認していくことになる。

検死や死体発見時の調査、各種検査の過程で犯罪だと判断されると、その段階から犯罪捜査に移行していくということになる。最終的に、犯罪によるものかどうかということの判断ができ、警察がそれ以上のそのご遺体を調べる必要がないということになれば、ご遺族に引き渡しを行うことになる。「死因・身元調査法」では、ご遺族にご遺体を引き渡す際に、その死の原因等についてご説明するようにという規定がある。このような流れで業務を行っている。

まず、警察がどのように死体の存在を把握するのかということだが、一つは自宅や屋外で亡くなられていることが発見され、国民から110番通報等で通報され、死体の存在を知るといものがある。他には、届け出が警察になされることもあるし、緊急搬送により搬送された病院から通報を受けるということもある。このような形で警察として把握していく。そうすると、管轄する警察署から死体のある現場に警察官を派遣して調べることになる。これに合わせて警察本部にも連絡がある。いわゆる検視官に死体が発見されたということが通報される。検視官では、現場に行った警察官の話を聞き、検視官として対応すべきものか、また他の扱い状況から対応できるかどうかを判断し、検視官も臨場できる場合は現場に赴くこととなる。この検視官とは、捜査経験がある、また法医学の知識を身につけた警察における死体取り扱い業務の専門家となる警察官となる。検視官が、できるだけ多くの現場に臨場できるよう、平成21年度以降その体制強化に取り組んできた。検視

官が実際に現場に行き死体を見た割合、臨場率と呼ぶが、平成 22 年には 14.1% 程度であったが、増員や検視官の努力により平成 24 年には 49.7% にまで向上している。引き続きこの向上に取り組みたいと考えている。

死体を認知した後は、その死体の死の原因等を調べていくことになる。まず、ご遺体の変死の疑いがある死体、変死体だと判断されれば、刑事訴訟法の第 229 条の規定に基づき、検死を実施することとなる。この検死については、法律上は検察官が実施するという事になっているが、実際には第 2 項の規定を用い警察官が代行して行っているということがほとんどである。検察官が扱う死体については 0.05% 程度となっている。また、警察官がこの規定に基づき検死を代行する場合には、検死規則において医師の立会を求めて行うことを規定している。変死体ではない場合は、犯罪死体や変死体に該当しないと判断された死体については、「死因・身元調査法」第 4 条第 2 項に基づき、死体の死因や身元を明らかにするため外表の調査や、死体の発見された場所の調査等を実施しなければならないと規定されている。これに基づき警察官が作業を行う。さらに同条の第 3 項において、医師等に必要な協力を求めることができると規定している。これに基づき、皆様方にいろいろなご協力をお願いしているという現状にある。

現場で警察がお願いしたいことについてご説明させていただく。

検死や死体調査等を行う場合、医師の方々にご協力をお願いする主な事項として、大きく 3 つある。1 つ目は検死や死体調査時等に立会をしていただきたい。2 つ目は死者を診療されたことがあるのであれば診療情報の提供をお願いしたい。3 つ目は立ち会っていただく医師にお願いすることとなるが、「死因・身元調査法」第 5 条第 1 項の検査、体内の状況を調べるための検査、こういった検査をお願いするということがある。

1 つ目の立会については、死体調査等を実施する場合、実際に死体をご覧になる医師から、

その死因についての医学的な判断や、警察が犯罪によって死亡したかどうかということ判断する上で、いろいろな助言をいただくことが重要となる。死体がある場所に既に医師がおられるような場合には、その方からご意見をいただくということになるが、その場に医師がおられないような場合には、予め協力していただいている医師に、現場や警察署に来ていただき立会をお願いしているという状況がある。その助言の中には、薬物検査や CT 検査、解剖等が必要かどうかということについてもアドバイスをいただくことになる。「死因・身元調査法」第 6 条第 1 項では、解剖にあたり法医学に関する専門的知識、経験を有する方に意見を聞くと規定されている。この規定については、警察において「死因・身元調査法」に基づく解剖が必要であると判断した場合に、本当に解剖する必要があるのか、解剖しなくても死因が判明するようなものまで解剖するようなことがないように、最終的にその要否を法医学の知識がある方に確認しようといった規定と解釈している。我々が、死因を明らかにするための犯罪により死亡したのかどうかを確認するため、どのような検査や解剖が必要なのかという点について、まずは立ち会っていただく医師のご意見を伺い、我々が調べたことも勘案しながら判断していくことになる。医師に診ていただく観点等について、警察が検死を行うのか、死体調査を行うのかで求めるものが変わってくるものではない。

2 つ目の診療状況の提供については、その死の原因を判断する上で死者の診療情報は非常に有効になる。死者が診療を受けていた病院等が判明すると、その病院等に診療情報の提供をお願いしていくことになる。

3 つ目については、立会医師の方々にお願いしていくことが中心となるが、「死因・身元調査法」第 5 条第 1 項の検査を実施していただくものである。法律上この検査については、医師に実施していただくことと規定されているので、どうしても現場で医師に実際にご協力をお願いしているという状況になる。具体的に 6 つの類型を

規定している。「1. 体内から体液を採取して行う出血状況、または当該体液の貯留量の確認」、
「2. 心臓内の複数の部分から血液を採取して行うそれぞれの色の差異の確認」、
「3. 体内から体液、尿その他の物を採取して行う薬物、毒物、病原体その他人の生命または身体を害するおそれがある物に係る検査」、
「4. 体内から血液または尿を採取して行う身体の疾患に伴い血液中または尿中の量に変化する性質を有する物質に係る検査」、
3、4の違いは、3は体外から入ってきた物質についての検査、4は体内で生成されたもしくは生じた物質等の検査、と法律上の整備がされている。
「5. 死亡時画像診断」、
「6.5に掲げるもののほか、内視鏡その他口から挿入して体内を観察するための器具を用いて行う死体の異常の確認」、
法律上はこうした検査の中で、簡易なものについては政令で定めて警察官も実施できるということを規定している。従い、現状では、政令では3の体内から尿等を採取して行なう薬毒物検査のうち、通常死体を傷つけることがない方法により体液、尿その他の物を採取し、かつ簡易な器具を用いて薬物等を検出するものについては、警察官も実施可能と規定している。これについては、医師がいなくても、現場で警察官が単独で実施できる検査となっている。

「死因・身元調査法」は本年4月1日から施行されている。4月から6月の間、「死因・身元調査法」に基づく新しい制度の解剖を全国で497件実施している。497件以外にも犯罪の恐れありとされたものについては司法解剖が実施されており、監察医制度があるところでは監察医解剖等も実施されている状況にある。

今のところは、現場で何とか運用しているようであるが、本法が効果的に活用できるかどうかは医師のご協力にかかっており、引き続きご理解ご協力をお願いしたい。

日本医師会による警察活動に協力する医師の全国組織化について

日本医師会副会長の今村聡先生より、概ね以下の通り説明があった。

警察活動に協力する医師を取り巻く環境は、昨今大変厳しい状況にある。まず、警察活動に協力する医師、警察医の現状として、名称や業務の内容が地域により様々である。当然、配遇の面でも同様のことから、警察医のなり手も少なく後継者不足になる地域も少なくない。このような状況が続くと地域により検案の質も大きな差が出てきかねないという心配もある。また大規模災害が起こった際にどのような体制を取るのか、きちんと医師会として準備しておく必要がある。検死や立会検案を担う医師の充実という問題は、日本医師会としても大変重要視している状況である。また、これまで警察医をまとめる組織として各県に警察医会等が存在していたが、組織率が全国に広がることがなく、日本医師会としてもその全国組織化を進める為のご協力ご相談にも積極的に関わってきたところである。こうした中、日本警察医会として警察医の全国組織をしっかりと構築する為には、自らは一旦解散し、日本医師会という組織の下で新たな全国組織をつくる方向に協力するという道を選択され、去る9月22日、宮崎県で開催された日本警察医会総会においてこの方針が決定された。

死因究明等推進計画検討会中間報告書の中に、検案する医師の資質向上ということで、厚生労働省及び日本医師会が連携して検案に携わる医師の充実及び技術向上に務めることとすること、検案を行ない医師のネットワーク化を強化するとともに、日本医師会において連携強化を図るための組織化を行うこととする、ということが書かれている。日本医師会の役割を国の中できちんと位置づけることが報告書の中に記載されていることは、大変重いものだと考えている。

日本医師会では、人材養成については、既にここ2年以上に渡り人材育成に取り組んでいる。その一つが死体検案研修会を平成25年2月28日に開催させていただいている。死亡時の画像診断についても、研修会を平成24年2月から既に2回、学術シンポジウムを平成23年、24年に開催し、25年12月には3回目を

予定しているところである。死体検案研修会の今後の展開であるが、日本医師会でカリキュラムを作成し、法医学等とも連携し、実習会場の確保としては東京都監察医務院にも協力を要請しているところである。現在、厚生労働省の委託事業として、一部を委託費として賄う予定である。都道府県医師会の協力をいただき、日医会館以外でも開催をしたいと考えている。特に基礎的な研修会はできるだけ多く開催し、全ての医師を対象として行いたいと考えている。基礎的な研修会としては、全ての医師が質の高い検案ができるようにしていただきたいということで、国立保健医療科学院で現在2日間研修を行っているが、厚生労働省としてはこの研修会を日本医師会に委託したいと考えている。これからは厚労省が行うのではなく、日本医師会が国立保健医療科学院の研修会を行う。これについても、できれば同じカリキュラムのレベルを保った上で、ブロックの中で行っていただければ、日医からの再委託という形になるが、全国の先生方が日本医師会まで来なくても地元に近いところで質の高い研修を受けていただく機会をつくっていききたいと考えている。基礎研修会については、医師の基本技能としての検案の一般知識を持っていただく、1日くらいの講義で修了できるような仕組みを考えている。都道府県で当面8箇所程度で開催していただくということで、大規模災害が起こった時の備えとして、こういうことが有効になるように考えている。国の委託費、補助金等を活用し、できるだけ多くの地域で開催できるよう取り組みを進めていききたいと考えている。もう一つ、国立保健医療科学院で行ってきた研修を上級の研修と位置づけることを予定している。これは解剖の見学という実習も含んでおり、東京都の監察医務院の協力をいただき、新たに検死立会の仕事を警察から引き受けられる先生には、このレベルの研修を受けていただければと考えている。

このような人材育成を基礎として、日本医師会では今後の警察に協力する医師の全国組織化

の取り組みをしていきたいと考えている。具体的には、先ず、各都道府県医師会に部会を設けていただく。これが従来の各県ごとの警察医会にあたる機能を果たしていただく。今後、検死の立ち会い等の仕事を警察から新たに委託される場合には、基本的に、この県医師会の部会を通じて医師の選任を行っていただくよう組織的な対応を徹底していきたいと考えている。また警察側についても、基本的には委嘱のルールに則っていただくよう、警察庁に対してお願いしていきたいと考えている。さらに、日本医師会にはこれらをまとめる仕組みとして、全体の連絡協議会を仕組みとして設置する。日本医師会の事務局で日常的な事務を担当する。年1回総会を開くことと、学術大会、いわゆる検案等に関わる様々な警察に協力する業務の中で発生する学術的な問題について発表していただくという大会も計画している。これはこれまで日本警察医会が長年に亘り警察医会総会学術大会ということで運営されてきたものを基本的には日本医師会が責任をもって行うものである。一方で、警察協力医師に係る様々な問題を恒常的に検討し提言をまとめる機関として、日本医師会内に委員会を設ける。これには警察庁、厚労省、法医学会、歯科医師会、関係団体に委員の参加をお願いするところである。

各都道府県医師会にお願いしたいこととして、各都道府県医師会内に部会を設けていただく、これがいわゆる各県の警察医会に相当するものとなる。医師会の外に警察医会が置かれていたところでは、相互に連絡を取り合っていたらご相談をいただければと考える。既存の組織をできるだけ県医師会が有効に活用していただく必要があると考える。この部会は医師会の組織を軸にしているが、対象者は当該県内で実際に活動する医師であれば、会員、非会員を問わず、部会の構成員となつていただくようお願いできればと考える。名称は、「警察活動に協力する医師の部会」という仮の名前としていただく。会費は取らないことを原則としていただき、原則として本

日お集まりいただいた検案担当理事が代表者になっていただきたと考えている。警察医会は現状として県警本部におかれているところもある。警察庁から県警本部には医師会のこのような動きに円滑に協力いただけるよう指示を出していただけると伺っている。この部会の名簿となるが、日常的に検死立会をされている医師のリストを各県医師会で整備していただきたと考えている。このリストは実際に業務をされている医師のリストであり、大規模災害時の場合に、このリストに基づき被災地に派遣する検案担当医師の選定を行うようなことも想定される。以上が都道府県医師会へのお願いとなる。

今後のスケジュールについては、今年の年末に向け、さらに詳細な事業の内容や予算規模を詰め、来年度の日本医師会の事業計画、予算に反映するよう検討を行う。来年4月から日本医師会の中に連絡協議会の事務局を開設する。まずは、都道府県医師会に作成いただくリストの概要を集計し全国組織化の第一歩とする。同時に会内委員会をスタートさせる。連絡協議会の

詳細な部分については、会長諮問に答える形で検討いただくことにしている。来年の秋に、全国の先生方にお集まりいただく学術大会を兼ねた総会を日本医師会内で開催したいと考えている。その後、委員会の検討結果等を踏まえ、27年度を目処に必要な改正を行っていききたいと考えている。

大規模災害が発生した場合の対応については、東日本大震災の教訓からも明らかなように、大規模災害が突発的に発生した場合には現場レベルでの的確な行動が大変重要となる。そのような観点から、一旦、警察庁から各県警に指示が出れば検死検案を担当する医師は半ば自動的に任務に入れるよう、予めそのような仕組みを作っておくべきであると考えている。そのスキームの大枠については、まずは日本医師会、警察庁等の中央組織で合意を形成し、各地域では警察、医師会等が直ぐに動き出せるチームを編成しておくことが有効であると考えている。日本医師会としては、今後、警察庁、日本歯科医師会、日本法医学会等と綿密な協議を行いたいと考えている。

印象記

常任理事 稲田 隆司

全国の警察医の諸先生のこれまでの活動に敬意を表しつつ、災害時も含めた危機管理として、日医と警察庁が連携して県毎に歴史も体制も異なる警察医活動を緩やかに統合し、円滑な指示系統を育成したいとの思いが伝わる連絡協議会であった。

細かな確認、要望は出されたものの、全体として各県共に、この構築には前向きで建設的であった。

日医を核としてこのような全国会議で互いの実践や経験を持ち寄り、全国的に検案、留置、警察職員の健康管理等の水準を上げていくことが、国民への公平な資源提供の観点からも大切であると感じた。

沖縄県医師会としても、警察嘱託医会や県警と密接な連携を取りつつ、体制の構築に努めなければならないと気が引き締まる有意義な会であった。

第 35 回産業保健活動推進全国会議



常任理事 金城 忠雄



平成 25 年 10 月 10 日（木）日本医師会館において、標記全国会議が開催された。本会議では、宮城県医師会並びに、徳島産業保健推進連絡事務所より県下での産業保健活動について報告があった。また、日本医師会産業保健委員会活動報告や厚生労働省労働基準局安全衛生部より、今後の産業保健事業の方向性等について報告が行われた。この他、厚労省事務官等を交え、産業保健に関する諸問題について協議を行ったので、その概要を報告する。

開会・挨拶

はじめに、宇佐美裕民 産業医学振興財団事務局次長より開会の挨拶があり、続いて、主催者を代表し佐藤茂樹 厚生労働副大臣（代読：泉陽子厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長）から、「厚労省では、今年度から 5 年計画による第 12 次労働災害防止計画をスタートさせた。計画では死亡災害や休業 4 日以上の支障災害を 5 年後までに 15% 削減すること

を掲げている。また、格別の協力を得ている産業保健 3 事業については、その仕組み等に対する意見を踏まえて、事業のあり方について見直し、新たな産業保健事業として平成 26 年度の概算要求を行っている。産業保健の推進を図る為には、今後とも医師会および産業医をはじめとする産業保健関係者のご尽力とご協力が不可欠である」と挨拶があった。

続いて、横倉義武日本医師会長（代読：今村聡副会長）から、「産業委員会では、昨年 12 月に中間答申を取り纏め、現行の産業保健 3 事業が本来めざす機能をワンストップサービスとして安定的かつ継続的に提供できることを提言した。この中間答申をもとに、同月、厚生労働省労働基準局長に 3 事業の一括運営を要望した。要望を受けた厚労省は、その後、産業保健を支援する事業のあり方に関する検討会を設置し、報告書を取り纏めている。産業保健事業においては、今後も各地域医師会の協力が不可欠であり、医師会が主体的に関与できる仕組みを作っ

ていくためには、より一層のご支援をお願いしたい」と挨拶があった。

この他、武谷雄二労働者健康福祉機構理事長、櫻井治彦産業医学振興財団理事長よりそれぞれ挨拶があった。

活動事例報告

活動事例報告では、宮城県医師会より震災の影響による産業保健事業の現況について、徳島産業保健推進連絡事務所より産業保健3事業（地域産業保健事業、産業保健事業、メンタルヘルス対策支援事業）一括運営を踏まえて、次のとおり報告があった。

(1) 宮城県における産業保健事業の取り組みについて

宮城県（板橋 隆三宮城県医師会常任理事）は、先の震災による産業保健事業への影響について、①多くの事業所の喪失、②失業者の増加、③多くの就業者の人命・住居が失われた、④仮設住宅住まい等、就業者の生活環境の悪化、⑤復興・復旧のための人の流入、⑥早期の復興・復旧のため長時間労働の増加、⑦環境の変化による被災者のメンタルヘルスの問題、⑧支援者のメンタルヘルスの問題がある。

こうした中、近年、短期間のうちに数度にわたる突然の政策変更が行われたことで、各種支援事業に支障を来している。地域産業保健事業は、地域に特色ある保健事業が行い難くなった。産業保健推進事業は、集約化に伴う業務の煩雑化を招き、山形・福島両県連絡事務所への支援の限界。予算の大幅な削減（仕分け前の42%減額）。メンタルヘルス対策支援事業は、支援件数が急増している。この他、労働災害も右肩上がりに増加し、有所見率も増え続けている。

(2) 徳島県における産業保健推進事業について

徳島産業保健推進連絡事務所（斉藤 恵代表）は、平成22年度より産業保健3事業の一体化に先駆けて、3事業を運用してきた。3事業連携のメリットは、相談窓口が一本化されることで、相談員間の連携や専門分野の知識の共有が

図られ、結果として関係者への「ワンストップサービス」に繋がっている。しかし、ここ数年、様々な制度の改編により種々の課題（予算縮減、業務の煩雑化、登録産業医の減少等）が出てきた。

次年度予定される3事業一体化に望むことは、①中小規模事業所への支援には行政との恒常的な連携が不可欠であり、行政から副所長の出向再開を強く望む。②3事業に精通したキーマンの存在が必要と考えられ、行政OBを含む常勤嘱託の専門職の養成を望む。③事業の有機的な運用を図るには、確実に事業が実施できる予算措置や会計部門と運営部門の緊密な連携が必要である。④周知広報が不十分なため、地域保健所等も含めた関係機関との連携が重要である。⑤3事業運用には、行政や医師会との緊密な連携が不可欠であり、十分なマンパワーが発揮できるよう人員配置をお願いしたい。

その後行われたディスカッションでは、予算の効果的な運用や人員の確保、産業保健関係機関（地域・職域連携推進協議会等）との連携について質疑応答が行われた。

説明・報告

(1) 「日本医師会産業保健委員会活動報告」

道永麻里常任理事より、昨年12月に中間答申として取り纏めた「地域産業保健センター、産業保健推進センター並びにメンタルヘルス対策支援センター事業の一括運営」について説明があり、今後の方向性について次のように述べた。

中間答申では、現在、3事業が抱える多くの課題を解決して、これからの事業が本来めざしている機能をワンストップサービスとして、安定的・継続的に発揮出来るようにするために、次の提言を行った。

- ・ 3事業を一元化して運営すべきである。
- ・ 一元化する事業については、経理処理や庶務機能の効率化のために、労働者健康福祉機構を設置主体とし、都道府県医師会及び郡市区医師会が主体的に関与して事業を運営すべきである。
- ・ 産業保健支援事業に関する経理や庶務の業務を集約して合理的に処理するため、全国8ヵ

所程度に産業保健支援事業経理事務所(仮称)でまとめて行う。

中間答申の提言を踏まえ、平成24年12月25日、厚生労働省の中野雅之労働基準局長に、3事業の一括運営について要望をし、中野労働基準局長からは予算に盛り込めるよう前向きに検討するとの回答を得た。また、本年6月に開催した都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会では、中間答申で提案している3事業一括運営について、現況の説明を行った。一方、国では、日医の要望を受け「産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会」が開かれ、報告書が取り纏められた。

この検討会報告書を踏まえて、日本医師会産業保健委員会では、6月の都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会で配布したQ&A(案)を見直し、産業保健3事業の一括運営に関するQ&A(10月案)として取り纏めた。

日本医師会としては、長年、地域産業保健事業に取り組んでこられた先生方の意見が充分反映できるよう厚生労働省に働きかけていく。特に、産業保健事業の質を確保するためには、都道府県医師会や郡市区医師会の協力が不可欠であることから、専門家集団の医師会が積極的に活動できる仕組みを作っていきたいと考えている。

(2)「今後の産業保健事業の方向性等について」

厚生労働省労働基準局安全衛生部泉陽子労働衛生課長より、本年6月に取り纏められた「産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会報告書」について次のとおり解説した。

国や独立行政労働者健康福祉機構が行う産業保健支援事業については、平成23年に検討会で効果的・効率的な実施について検討が行われ、支援内容により支援を分けずに総合的に支援すること、3つの事業の統括的運営等の必要性について報告書が取り纏められた。

今般、産業保健の実態を踏まえて更に検討を行うべく、改めて「産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会」が設置され、計3回にわたる検討の結果、報告書を纏めた。

現在、厚労省では現行の産業保健3事業が「国

の委託事業」と「労働者健康福祉機構の事業」として実施されているため、予算を組み替え再編し、一つの事業(労働者健康福祉機構)として、財務省へ予算要求している。予算要求のスケジュールは、8月下旬に各省庁から財務省へ予算要求が行われる。その後、財務省と個別の折衝(査定)を行い、最終的には、12月下旬に政府全体の原案として財務省が取り纏める。翌年1月から始まる通常国会で審議され、順調に行けば3月までに予算案が認められ、4月から事業開始となる。

来年度予算要求については、三事業一元化の予算要求と現行の地産保事業が確保できるプランで要求を行っている。今回は予算の組み替えという大きな変更を伴い、行政改革の流れもある。事業を出来る限り効率化させ、必要な事業を確保すると共に、運営については効率化することをどの様に実現できるか問われている。財務省が政府原案で認めた段階にならないと、具体的な説明ができない。早くても来年明けとなるため、可能な限り厚労省が考えるプランを順次説明していく考えである。都道府県労働局に対しては、今月下旬に説明する予定である。その後、都道府県毎に各県医師会へ説明に行くかと思う。現時点では前述で述べたように進めていきたいとしか説明できないことをご理解いただきたい。

報告書の主なポイント

(課題)

- ・ 労働者数50人未満の小規模事業場の労働者の健康管理は不十分。また、事業者の行うメンタルヘルス対策や化学物質等の有害要因への対策など総合的な支援が十分でない。
- ・ 3事業のそれぞれの違いが利用者から見てわかりにくい。各事業が独立し、総合的な支援が提供できていない。
- ・ 地域産業保健事業及びメンタルヘルス対策支援事業は単年度ごとに調達を行っているため、事業運営が不安定であり、専門的な人材の確保が困難となっている。
- ・ 産業保健推進センターの体制の縮小により、事業実施機能が低下し、真に必要な研修・相

談ができていないほか、医師会等関係機関との連携に支障をきたしている。

(今後の方向性)

- ・ 3事業を一元化し、心とからだの一元的相談などを、ワンストップサービスとして支援を提供すべきである。また、一元化後の事業は独立行政法人労働者健康福祉機構が実施主体となり、医師会が専門性を生かし積極的に関与し、事業を実施する体制とすべきである。
- ・ 単年度の事業実施方式を改め、安定的・継続的に実施し、必要な人材の確保ができる方式にするべきである。
- ・ 事業の管理部門について効率化しつつ、各都道府県に事業実施の拠点を設置し、必要な人員・機能を確保すべきである。また、地域の小規模事業場が利用しやすい事業とするため、地域の区域ごとに活動拠点を設置し、ワンストップサービスを提供するべきである。

一元化後の新たな産業保健事業のイメージ

47都道府県で労働者健康福祉機構が実施し、医師会が専門性を生かし積極的に関与する。

(三事業の一元化及び実施体制等)

- ・ 三事業を一元化して運営し、心とからだの健康対策の一元的相談等、ワンストップサービスとして総合的な支援を提供する。
- ・ 単年度ごとの事業実施方式を改め、安定的・継続的な事業実施により、事業推進に必要な人材を確保する。
- ・ 都道府県及び地域の区域ごとに活動の拠点を設置し、地域の小規模事業場を支援する。
(新たな事業における支援の対象、範囲、内容)
- ・ 都道府小規模事業場に対する支援は、総合的な労働衛生対策を進めるための支援とし、可能な限り実際に事業場を訪問して実施する。
- ・ 中小企業の小規模事業場を、大企業の事業場より優先して支援の対象とするほか、継続した支援を求める事業者に対しては、適切な団体や専門家を紹介する。
- ・ 労働基準行政機関や事業者団体等とも連携し事業の周知に努める。

(3)「医療機関の勤務環境改善に関する制度改正等の動向について」

厚生労働省医政局総務課・看護課・労働基準局中野孝浩労働条件政策課医療労働企画官より、勤務環境の改善に自主的に取り組む医療機関への支援に向けた医療勤務環境改善支援センター（仮称）の創設について説明があった。

厚労省では、医療機関の勤務環境改善に向けた取り組みを推進すべく、都道府県ごとに「医療勤務環境改善支援センター（仮称）」を設置するための経費を26年度予算の概算要求に盛り込んでおり、現時点での状況であることを理解いただきたい。

事業概要

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国における指針の策定等、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取り組みを行うための仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設する。

こうした取り組みを行う医療機関に対する総合的な支援体制を構築するため、都道府県が地域の医療関係団体と連携し、医療勤務環境改善支援センター（仮称）を設置する。

本事業は、医政局と労働基準局が連携して実施する事業となっており、医政局は「医業分野アドバイザー事業（仮称）約400万（うち約200万円都道府県負担）/箇所」として、診療報酬や医療制度、組織マネジメント・経営管理面などに関する専門家を医療機関に派遣する仕組みを確保する。労働基準局は「労務管理支援事業（仮称）400万円/箇所」として、当該支援センターに医療労働相談員1名を配置するための体制を確保し、社会保険労務士会や医業経営コンサルタント協会等と連携する。一箇所あたり800万円規模の事業を想定している。

なお、本事業は必置規制では無いため、都道府県行政が理解を示し、事業化することが必要である。厚労省からも各県医療担当部局を集め、予算化に向けて理解を求めたところである。各

都道府県医師会からも事業照会をかけていただきたい。この他、現在、社会保障審議会・医療部会においては、医療法改正の議論が始まっており「医療勤務環境改善支援センター（仮称）」についても、法律への位置づけを考えている。仮に医療法が成立した場合については27年度以降、法律に基づく事業として位置づけられることになる。また、当医療部会では、抜本的な看護職員確保対策を図っていくため、看護師等免許保持者を対象に都道府県ナースセンターへの届出制度の創設も考えている。

協議

産業保健に関する諸問題について、各都道府県医師会より予め寄せられた質問や要望について、厚生省事務官等を交え、協議を行った。

問1【埼玉県大宮医師会】

地域産業保健センターにおける騒音性難聴担当医の扱いについて

【厚生労働省からのコメント】

地産保事業における現行の規程では、メンタル相談以外については産業医の対応となる。今後、3事業が一元化の運営になった場合には、労働者の騒音性難聴に専門的な知見を有する医師については、都道府県産業保健推進センターの相談員として登録いただき、ワンストップサービスとしてご協力いただく形態が可能かと考える。

問2【千葉県医師会】

来年度から予定される産業保健3事業の一括運営について伺いたい。①実際の活動単位となる郡市区医師会への早期の説明実施について、②コーディネーターの契約条件等の提示について、③平成25年度事業は平成26年3月末日を以って終了するが残務処理の対応について、④関連の法律（通達含む）改正について、⑤事業者への一定の負担を求める範囲について、⑥産業医への補償制度について、⑦産業医研修単位システム管理構築について。

【厚生労働省からのコメント】

- ①説明時期については、今後、都道府県労働局等を通じて各県医師会へ説明し、郡市区医師会の集まる場も利用しながら説明及び協力をお願いをしていきたい。
- ②コーディネーターの契約条件等については、予算要求中であることから確定次第、速やかに示していきたい。なお、コーディネーターの雇用形態は、雇用契約は結ばず、委嘱契約を結び業務量に併せて謝金が支払われる仕組みを考えている。
- ③25年度事業の処理については、従前同様、委託契約書に示された期限3月31日までに報告書を提出していただくことになる。国全体の仕組みであることをご理解いただきたい。また、次年度に向けての引き継ぎは、労働局や機構等と相談していただきたい。
- ④法律改正については、特に法律改正を要するところはない。但し、事業実施に関する各種の通知（運営方法等）は示していきたい。
- ⑤事業者への一定の負担を求める範囲については、3事業一元化後の産業保健事業は100%補助金事業であるため、利用料の徴収は想定してはいないが、限られた予算枠であるため優先順位を付けて対応することになると考えている。

【道永麻里常任理事からのコメント】

- ⑥産業医への補償制度については、地域産業保健センターに登録し、事業に従事する方を対象とした団体傷害保険はある。損害賠償請求訴訟等に対する補償ではない。日医としては、損害賠償請求に対する補償は必要であると考えている。制度創設等について国に働きかけていきたい。過去に日医医賠保険で対応した例があり、産業医の行った内容が医療行為にあたりと判断され保険が適用された。
- ⑦産業医研修単位システム管理構築については、当制度の他にスポーツ医、生涯教育制度も実施しているところである。新システムの構築にあたっては、これ等他の制度と連携して行っていきたいと考えており、先ずは各都

道府県医師会に現状調査を行い、結果を踏まえ検討させていただきたい。

問3【東京都医師会】

- ①小規模事業場への「恒久的な健康支援サービス」を行うべく、企業、国、自治体、組合などで「基金を創設」しては如何か。
- ②3事業一括運営後、地区医師会の事務作業量が増えるのではないかと危惧しているが、具体的な作業内容をどの程度想定しているか。
- ③この事業に従事した各職種の実績等を評価するため、延べ人数の提示等が必要だと考えている。特に産業医の活動が具体的に分かるようにしていただきたい。

【厚生労働省からのコメント】

- ①基金創設については貴重な提案であるが、地域産業保健事業については、事業者が労働者に産業保健サービスを提供することが困難な小規模事業場に対して国が支援するものである。産業保健に取り組む主体は事業場であり、それを支援するものである。今回、様々な検討を重ね産業保健3事業を一元化し、事業運営主体を労福機構として、現在、概算要求を行っているところである。
- ②事務作業量については、スケールメリットを活かすよう検討している。相談員の活動報告や地区コーディネーターの取り纏め業務等の事務についても簡素化・効率化できるよう検討中である。郡市区医師会の事務負担が増えることは想定していない。
- ③小規模事業場の産業保健活動を支援する観点から、特に訪問指導の推進に留意いただきたい。具体的な事業メニューや評価方法については現在検討中である。

問4【滋賀県医師会】

- ①地産保事業の効率化から対象を独立した小規模事業場に絞り込むべきと考える。
- ②地方自治体に対する産業保健事業への協力要請をお願いしたい。
- ③地域産業保健事業受託機関の変更に伴う移行

措置について、契約上3月末日を以って契約が終了となるが、事務所賃貸の問題や引越えし費用、決算処理、これ等にかかる人件費をどこで精算するのか。

【厚生労働省からのコメント】

- ①地域産業保健事業は、産業医の選任義務のない財政基盤の脆弱な小規模事業場及び労働者に対する産業保健の充実を主な目的としている。なお、50人以上の事業場の関係者から相談があった場合には、当該事業場で選任されている産業医に相談するよう促す。また、大企業の支店や営業所等（50人未満であっても）から相談があった場合には、本事業の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係にある事業者が選任する産業医に協力を要請するよう助言する。あるいは、特定健康相談の実施可能な医療機関を紹介していただきたい。
- ②地域保健と職域保健の連携を促し、効果的・効率的に労働者の健康を確保することが重要であると考えている。また、厚労省としても諸事業を通じて、産業保健事業について自治体と地域保健関係者の理解が深まるよう周知や協力依頼を引き続き行っていきたい。
- ③先ほども説明したとおり、委託契約上、会計年度終了日（3月31日）迄に清算していただかなければならない。ご苦労をお掛けすることになると思うが、会計法令で定められているためご理解とご協力をお願いしたい。

問5【岡山県医師会】

労働者数30名以上の小規模事業場への産業医選任義務化の拡大並びに大手企業関連の事業場における地産保利用への行政指導について。

【厚生労働省からのコメント】

- ・基準内容の変更に関しては、貴重な提案であるが、小規模事業場は、財政面・人員面でも基盤が弱く、過重な負担をかけることは難しい。新たな義務を課すことについては直には難しいと考える。

- ・ 大手企業関連の 50 人未満の事業場（支店、営業所、系列メーカー等）における地産保利用については、本事業を利用せずとも支援が受けられる面があると考えており、優先順位として考えていくべきである。

問 6 【佐賀県医師会】

日医主催産業医前期研修の再開について日医の方針を伺いたい。

【道永麻里常任理事からのコメント】

日医主催前期研修については、年々参加の減

少傾向に伴い、生涯研修の現地研修を求める要望があり、平成 23 年度より当該現地研修を開催している。昨年度前期研修の開催状況は 21 都道府県医師会で 43 回開催されている。このような現状と今回の要望を踏まえ、来年度前期研修の開催について検討したい。なお、九州ブロックでは、福岡県が前期研修 14 単位を取得できる研修を開催しており、また、長崎、宮崎、沖縄の 3 県医師会でも前期研修の一部単位が取得できる研修を実施しているので、今後、九州ブロック内での輪番開催等も検討いただければと考えている。

印象記

常任理事 金城 忠雄

政権交代による政策変更は、専門的に思慮深い判断で断行して欲しいものである。

平成 21（2009）年 9 月に発足した民主党政権は、行政刷新会議の事業仕分けの方法をテレビショウで派手に実況報道した。数々の事業仕分けのうち産業保健事業についても、もう少し思慮深い改革をして欲しかった。今回の産業保健活動全国会議は、民主党政権の反省会の印象である。医師会側は、民主党政権の単年度ごとの事業契約では、安定的・継続的な事業実施と人材確保が困難であると、主張してきた。

日本医師会は、民主党政権発足当初から、1、産業保健推進センター廃止に対する反対要望、2、メンタルヘルス対策支援センターの人員増等の要望、3、地域産業保健センター事業の活性化の 3 点を要望してきた。

今回は、政権が自民党政権となり、労働衛生課長は予算編成中で明確には答えられないと断りながらも、今後の産業保健事業の方向性についてその政策を述べた。労働者健康福祉機構を事業主体としての産業保健推進センター事業、国の委託で労働者 50 人未満の小規模事業場に対する地域産業保健事業の充実、すべての事業場のメンタルヘルス対策支援、その三事業を一元化して運営してはと提案している。厚生労働省は、日本医師会の主張している産業保健事業を考慮していると思われ、国の計画に非常に期待が持てる。

尚、県医師会は、平成 22 年度に沖縄労働局からの地域産業保健事業の委託を引き受け、産業医の選任義務のない労働者 50 人未満の小規模事業所の健康管理や産業保健サービス向上のための事業を実施している。実施に当たっては、各地区医師会の強い要望のもとに那覇南部・中部・北部・宮古・八重山の 5 地域産業保健センターにおいて健康・メンタルヘルス支援を行っている。

厚生労働省は、予算立案中としているが、来年度からどのような委託方式になるのか気になるところである。

そのほか、労働衛生の現状報告があり一般定期健康診査で有所見率の改善、自殺者対策や産業医の選任状況など改善すべきことが多いと印象つけられた産業保健活動推進全国会議であった。

日本医師会 Mass Gathering Medicine に関する研修会



災害医療委員会委員長 出口 宝



去る10月26日(土)日本医師会館において標記研修会が開催されたので、その概要を報告する。

開 会

石井 正三日本医師会常任理事

石井正三 日本医師会常任理事より開会が宣言され、Mass Gatheringの定義について説明があった。

Mass Gatheringとは、共通した目的等により1,000名以上の方が同一時間、同一地域に集合するものと定義されている。具体的には、祭り、花火大会、スポーツ等の各種イベント下で起こりうる集団災害である。

挨 拶

横倉 義武日本医師会長

既にご承知のとおり、2020年、東京オリンピックが開催される。

本日の研修会は、オリンピック開催決定以前より計画していたものであるが、開催の決定により一段と研修の重要性を帯びて来た。さらに、Mass Gatheringにおける災害医療対策も国内外を問わず非常に重要になってきている。日本医師会が医師の職能団体として、大規模な震災対策やMass Gathering対策に全力を尽くしていかなければならないと考えており、本日研修会を開催した。

現在、我が国は社会保障制度改革に向けて、大きな動きが進んでいる。しかしながら、救急医療は言うに及ばず、災害医療体制も地域医療が疲弊しては、その対応に臨めない。日医は地域の再興をモットーに、切れ目の無い地域医療提供体制の維持・発展のために取り組んでいる。

本日の研修会を通じ、それぞれの地域でどのような対応が必要か考えていただければ幸いである。

Preparing for mass casualty : lessons from Boston

Paul Gregg Greenough,MD,MPH Harvard Humanitarian Initiative,Brigham&Women's Hospital

ボストンマラソン爆弾テロ事件からの教訓を次のように講説した。

- ・ Mass gathering では、一旦災害が起これば人々が密集しているため、パニック状態も加わり、多くの死傷者を出すことも懸念される。Mass gathering における集団災害は事前の周到な災害医療計画を考慮しておく必要がある。
- ・ 米国では、各種イベントに ICS (Incident Command System : 現場指揮システム) を用い運用している。更には複数の政府機関との調整や同一目的によるコラボレーションが求められる。
- ・ その為には、周到な訓練・準備・練習を頻繁に行うことが必要である。シミュレーションを通じて、反射神経のように直感的に自らの役割を果たせるようになる。
- ・ ボストンでは、市内全域の病院関係者 (災害対策代表) が集まる定期的な会合や訓練計画、練習を行う環境があり、先の爆弾事件でも事前に取り決められた対処計画に基づき、被害を最小限に止めることができた。
- ・ 爆発から 30 分以内で最初の患者が手術室に入っている。現場でのトリアージは殆どなかった。すべての患者を 18 分でクリアランスすることができた。搬送先の 6 つのセンターには、凡そ同数の患者が搬送され、また、損傷の重度も同様の患者でグループ化できた。現場搬送担当チームの対応が素晴らしかった。
- ・ 一方病院では、多くの負傷者を受け容れる為の空間確保として他の施設への患者移動や搬送患者を適切な専門チームに送るための専門医による病院前トリアージ等を施した。
- ・ 指揮系統がしっかり認識されていたこと、事態の把握が速やかであったこと、化学薬品や放射線でないことの情報がいち早く入り、次の対応・準備ができた。死亡率を下げるため、とにかく手術室に運び込む判断をした。

(Scoop and run,clear out emergency departments and operating rooms immediately)

- ・ 今後の教訓として、(1) ソーシャルメディア時代の誤った情報の管理、(2) 患者の識別と追跡、(3) リアルタイムリソース情報の共有 - が挙げられる。

日本における Mass Gathering Medicine 対策

①「南海トラフ巨大地震への備え」

川崎朗陸将補 (陸上自衛隊九州補給処処長 (兼 目達原駐屯地司令)) は、平成 25 年 12 月末を目途に防衛大臣へ報告する「自衛隊南海トラフ巨大地震への対処計画 (研究案) について、南海トラフの構想、対処態勢 (陸災・海災・空災部隊) の進捗状況を説明した後、南海トラフ巨大地震は、東日本と比べ被災地域の範囲が広く、救援部隊の集中化は困難である。限られた人命救助の資源を必要ところに投入するためには、より一層の情報の共有が必要と述べた。また、過去の災害派遣における行政災害対策本部での共通の課題について考えを述べた。

1. 各機関が集めた人命救助に必要な情報の集約方法について、災害対策本部内でのノウハウや定まった方法が確立されていない。
2. 情報を受けての現場の警察・消防・自衛隊の活動にも齟齬が多い。また、縦割り行政になりすぎ、得られた情報の対処がたらい回しになるケースがある。
3. 各医療機関が収集した情報の共有がない。収集した情報をすべて集めたとしても必要とする情報には満たないという認識が低い。
4. 情報処理を標準化すべく、(1) 情報収集計画の統一化、(2) 収集した情報資料の処理技法の習得、(3) 収集情報の共有化を図り、行政がリーダーシップを発揮することにより活動の調和を生む。
5. 情報資料の処理技法については、(1) 記録・整理<地図上にマス目を入れ情報を書込み、評価シートで今後の対応を定める>、(2) 信頼性の評価、(3) 正確性の評価を標準化することができれば、限られた資源をより効果的に活動できる。

6. 災害対策本部会議は発表会形式ではなく、意思決定形式に改めるべきである。捜索地域・道路復旧・病院復旧・火災消火等の優先順位、人命救助から生活支援への切り替えの判断について、行政がリーダーシップを執り、会議の場で決められると良い。
7. 災害対策本部の活動を調和するためには、(1) 首長のリーダーシップ、(2) 情報と作成機能を保有しながら総合状況図を中心にハブ化した活動の展開、(3) 機能相互間の情報交換をルール化、(4) 意思決定会議の確立 - 等の内部編成、要領の改善が必要である。

② 「わが国のこれまでの Mass Gathering Medicine への医療対応から学ぶ」

坂本哲也帝京大学医学部主任教授（救急災害医療対策委員会）は、日本で起きた Mass Gathering Medicine への対応から今後の課題について次のとおり纏めた。

- ・ Mass Gathering Medicine では、予測可能な傷病者と予測不能傷病者への対応を考えなければならない。予測可能な傷病者は、一定の場所に集まる人数に加えて、アクセス環境の状況やイベントの種類、気象条件等により起きる傷病や疾病のタイプがある程度予測可能である。
- ・ しかし、これに局地的災害が加わると同時多数傷病者の発生に伴い、現場のリソースを超えた大きな負担がかかるために、予測が不能であり、災害学の観点から対応を考えなければならず、ICS 等の体制が必要となる。
- ・ 予測可能な傷病者については、東京マラソン（参加者約3万6千人、沿道約約130万5千人、応援イベント（祭り）約43万人）を一例に見てもテロや大きな事故がなければ、医療支援体制は整備されつつある。しかし、ボストンマラソンの様な惨事に関しては、未だ整備されていると言える状況ではない。
- ・ Mass Gathering イベントに対する救急医療体制を考えていくためには、医師による医療監督、事前調査、イベント医療班との交渉等が必要になってくる。（参考：National

Association EMS physicians standards)

- ・ 今後の課題については、Mass Gathering のリスクに応じた医療支援体制をイベント開催の必須条件に位置づけ、責任者を公式に組み入れることが重要である。責任者が権限を持ちイベントを監督する必要がある。
- ・ また、救急・災害医療対策班は、現場で得られるリソースを考えながら、他機関とのコーディネーションを考えていかななくてはならない。
- ・ くわえて、予測不能の事故やテロを想定した災害医療については、十分な計画を立て、トレーニングを積み、検証した上で新たなプランに活かす PDCA サイクルが極めて重要である。
- ・ わが国における現状の救急医療体制は、外傷患者一人を受け容れるので精一杯である。予測不能な傷病者についての災害医療体制は不十分である。オリンピック開催期間中は、普段どおりの日常診療を行いながらオリンピックを行うこと事態、無理かもしれないことを我々は考えておく必要がある。

③ 「あらゆる危機・災害に対応する米国から学ぶ」

永田高志九州大学大学院助教（国際保健検討委員会）は、米国における危機・災害対応のあり方から、わが国での危機・災害対応のあり方について次のように述べた。

- ・ 危機・災害管理の究極の目的は、(1) 人命救助、(2) 財産保護、(3) 重要なインフラの保護であり、最も大事な役割は活動のコーディネーション能力である。
- ・ どの様な災害・危機についても行うことは概ね同じである。事前の計画において十分な分析を行い、訓練することが繰り返し強調される。
- ・ 米国における危機・災害対応のあり方は、2012年ハリケーンサンディの襲来に先立ち、連邦政府災害宣言を行い、支援救護活動を適切に実施している。また、2013年ボストンマラソン爆弾テロにおいても、Incident Command System に基づく管理運営で被害を最小限に止めている。
- ・ これ等に共通することは、起こりうる可能性

に、従前の準備を行いながら、関係機関の役割分担を明確に位置づけ対処にあたっている点にある。

- ・わが国で同様の対応が出来るかと問われれば、同様の対応は困難と言わざるを得ない。
- ・その理由について、(1) 危機意識の欠如、(2) Incident Command System の未導入、(3) テロ・爆弾外傷に対する経験不足、(4) わが国のトリアージ・多数傷病者対応のプロトコールは危機・災害対応を想定していない。

④「福知山花火大会での火災における救急搬送対応について」(指定発言)

日野原 友佳子消防庁救急企画室救急専門官は、福知山市消防本部から聞き取りを行った概要について、Mass gathering の場において適切かつ迅速な搬送およびトリアージが行われた一例を紹介した。

1. 本年 8 月、京都府福知山市の花火大会で屋台から火災(露店爆発事故)が発生した。当日は、例年通り 11 万人程度の観客がおり、火災は 119 番通報覚知後 11 分で鎮火したものの負傷者は 59 人にのぼった。
2. 当日の警備体制は、明石花火大会歩道橋事故を教訓として、従前から集団救急・火災・水難事故等を想定した消防警備計画を策定していた。
3. 当日はその計画に基づき、消防から 75 名、車両が 11 台、集団救急事案に備え、市役所に大型バス 2 台を待機させ、消防署内および現地での警備体制を整えていた。
4. 花火大会開始直前の 19 時 29 分に火災覚知後、まもなく携帯電話が不通となり、以降無線での連絡調整を行った。
5. 消防への第一報は 10 名程度の傷病者(うち重症者 3 名程度)との通報であったが、19 時 35 分、集団事案だと分かり、大型バスを出動させた。
6. 消防警備計画内には定められてないが、現場状況を鑑み、現場指揮本部長と署内指令本部長との調整により、医療機関におけるトリアージ実施を決定する。また、福知山市民病院へ残りの傷病者全員の一時受入を要請。

7. その後、京都府に集団救急事案として報告を行い、京都府より DMAT の派遣が要請される。

8. 20 時 35 分、初期搬送終了。その後、福知山市民病院に集まった DMAT 医師により転院先の選定が行われ、40 名中 21 名(中等症 6 名、重症 15 名)が近隣の 9 医療機関に転送された。

パネルディスカッション

パネルディスカッションでは、パネリストから次のコメントがあった。

・ Paul Gregg Greenough, MD, MPH

△我々は、東日本大震災から多くのことを学んだ。△救急医療のたらい回しは、患者搬送を効率よく行えば改善される。米国でも同様の問題を抱えているが、様々なデータ検証からワークロードに差ほど変わりはないとされている。たらい回しをしないということは集団災害時に大きな違いをもたらす。△今後、日本における救急医の人材を増やすためには、次世代の医師達を育てることである。訓練的に言えば米国では 2 世代目に入っている。また、災害時にリーダーシップを求める環境がある。専門領域としてその道のプロになる環境が存在する。これらが上手く機能している。

・ 川崎朗陸将

△アフリカ・ケニアで起きたテロ事件を踏まえると、従来のテロ事案と様相が変わってきた。過去に起きたテロは自爆テロが多く、大使館や軍・警察を襲撃、威信を失墜することが多かった。今後はガードの弱い部分をターゲットにしたテロが多くなるのではと懸念している。△災害の場面で、警察・消防・自衛隊の情報処理の標準化を実施していくことで、護る側に間隙ができないことを望む。

・ 永田高志九州大学大学院助教

△本研修会を通じて大事なメッセージが 2 つある。事前の計画において十分な準備を行っているか。現時点で東南海地震が想定されているが、それに対して各都道府県医

師会がどのレベルまで医療班を展開するか決めているだろうか。我々は自衛隊のあり方を見習うべきである。被害が甚大な県への具体的な支援の検討を行わなければならない。2つ目は他機関との調整、連携、決断をどの様に進めていくかである。

・日野原友佳子消防庁救急企画室救急専門官

△救急搬送においてはリソースや量の問題も含め、自然の様々な状況への想定を再考し、新たな計画に役立てていくべきだと感じた。

その後、フロアから「情報処理の標準化」「情報の信頼性と正確性」について活発な質疑応答が行なわれた。

この他、石井常任理事より、来る11月20日(水)「南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験(防災訓練)」を開催する旨紹介があった。

印象記

災害医療委員会委員長 出口 宝

日医の救急・災害医療研修やJMAT研修が活発になってきている。今回はMass Gathering Medicineに関する研修会が日医会館で開催された。日医がこのようなタイトルの研修会を開催するのは初めてである。Mass Gathering Medicineとは「ある限られた空間に多くの人が集まり、そこで同時期に発生する事象に対して必要となる救急医療や災害医療」のことである。聞き慣れない言葉だが、この概念は2002年のワールドサッカーの時から言われ出したそうである。大規模災害からコンサートやスポーツ観戦、マラソンなどの様々なイベントで必要となる。集まった人数に対する発生予測値は、1,000人に対して傷病者発生率が0.14人、救急車搬送率が0.083人、CPA発生率が0.0007人とのデータもある。ボストンマラソン爆破事件では事前の計画と日頃からの訓練が人的被害を最小にした。東京マラソンの医療体制も参考になった。イベントにはエビデンスに基づいた救護計画・医療体制が必要なのである。そして、事案発生時にはIncident Command Systemが有効なのである。

南海トラフ地震の発生も予測されている。自衛隊は着々と災害対応計画を立てて準備を進めている。九州地方の救援活動は第15旅団が所属する西部方面隊で完結することになっているそうである。2020年の東京オリンピック開催が決定したが、これまでに経験のした事のない医療救護計画が必要となるであろう。NBCR対策推進機構は東京都医師会と協力して「生物化学テロ災害担当者養成講座」「核・放射線テロ災害担当者養成講座」を開催している。本県でも県総合防災訓練に加えて、本年度から陸上自衛隊災害対処訓練、昨年度から化学テロを想定した沖縄県国民保護訓練が実施されるようになった。まさしくMass Gathering Medicineが必要となる訓練である。本会も参加をしている。

日医は災害医療対策も医師の職能団体としての社会的使命としている。Mass Gathering対策の要は事前の計画と関係機関の連携、そしてIncident Command Systemなのである。関係機関の温度差と縦割りの壁、安全神話がまだ根強い我が国、そして本県ではどうであろうか。思案をしながら、台風27号の雨も上がった秋空の下を駒込駅へと向かった。

第 130 回日本医師会臨時代議員会



副会長 玉城 信光



平成 25 年 10 月 13 日（日）日本医師会館において第 130 回日本医師会臨時代議員会が開催された。

当日は臨時代議員会に先立ち、宮城信雄九州医師会連合会長（沖縄県医師会会長）の進行もと九州ブロック日医代議員連絡会議が開催され、宮城会長より九州ブロックは一枚岩となって横倉会長を全面的に支援していきたいとの挨拶があり、その後、議事運営委員の蒔本長崎県医師会会長より、選挙の注意事項について説明があった。また、三上副会長候補、松原副会長候補、大野常任理事候補、保坂常任理事候補より役員選挙に向けて挨拶があった。

臨時代議員会開会に先立ち、森 洋一京都府医師会会長より過日の台風 18 号による被害に対し各都道府県医師会よりご支援頂いたことへのお礼の挨拶が述べられた。その後、加藤議長より出席代議員の確認が行われ、定数 357 名、出席 355 名、欠席 2 名、代議員の過半数の出

席による会の成立を確認し、続いて議事録署名人として、井上雄元代議員（千葉県）、大塚明廣代議員（徳島県）が指名され、議事が進行された。

その後、加藤議長より 8 名の議事運営委員（各ブロック）が指名され、竹下俊文財務委員の辞任に伴い、1 名欠員となっているため、代議員議事規則により、角田徹代議員が財務委員に指名された。

横倉義武日本医師会会長挨拶

連休の好天の日に代議員会にお集まりいただき感謝申し上げます。一昨日福岡県の医療機関の火災により、お亡くなりになった方々に対して心からご冥福をお祈り申し上げます。

本日の代議員会のご案内のとおり昨年 4 月にご選任頂いた執行部副会長の羽生田先生、常任理事の三上先生、理事の岡本先生が辞任されたことに伴う、補欠の選挙のために開催した。

私どもを取り巻く環境は厳しい状況にあり、高齢社会の中で我々が国民にどのような医療を提供できるのか、国民の医療へのニーズ介護へのニーズにどう対応するか、これから10年も経たない中で大きな問題になってくると思っている。その他経済再生、市場原理主義の意見が台頭してきている。国民の医療を守る立場から経済と健康が対立する軸の中でどのような政策を我々が主張し、国民の健康を守っていくかが一つある。そういうわけで、国家戦略特区では医学部の新設の問題があり、千葉県、静岡県に特区の申請がなされたと聞いている。議論の中で少しずつ医学部を作ることの矛盾について、我々の主張を理解して頂く努力を日々行っている。

もう一つに、社会保障審議会の医療部会で、地域における病院の機能分化をどうするか議論が始まった。社会保障国民会議の議論の下で、医療法でどう決めていくかが議論されている。私どもは医療法上の病床区分の中で、それぞれの地域に必要な医療機能をしっかりと調査して、それぞれの地域で計画を作っていく。主体は医療提携の責任を担っている医師会と行政、地域住民の方々の話し合いでそれぞれの地域で決めていくべきだと主張している。

日本医師会がしっかりとした政策手段として、地域の声を聞いて、主張できる体制を作っていないといけないと思っている。

去る7月の参議院選挙では、全国の会員の協力の下で、羽生田俊前副会長が当選した。政界の中でさまざまな医療介護に関する、議論の情報が非常に早く私どもに届くようになった。またそれに伴う活動ができるようになったわけである。東京選挙区では武見議員が当選され、ベテラン議員としてご指導頂いていることに対して、心から感謝している。

私は会長に就任して、国民に安全な医療が提供できる政策かどうか、国民皆保険制度が維持できる政策かどうかのこの2つを日本医師会の政策の判断基準に置き、様々な主張をさせて頂いている。

その中で一昨日の火災事故については、あってはならない事故が起きたわけであるが、災害に対する対応も我々に課せられた一つの課題である。国民、患者さんの安全を守っていくのも我々の仕事である。様々な政策を我々から提案し、国に実行して頂きたい。それに伴う必要な費用があるが、しっかり手当していく努力をしていくところである。問題山積のなか、本日は新しい役員を選んで頂く。どうぞ経済界や政界と議論ができ、対応できる、そして交渉できる役員をお選びいただきたいをお願いをしてご挨拶とさせて頂く。

次に、1号議案、2号議案については関連事項として一括上程され、横倉会長より提案理由の説明が行われ、開票管理人の立会いのもと投票による選挙が行われた。

副会長選挙

定数1名に対し三上裕司氏（大阪府医師会）、松原謙二氏（大阪府医師会）の2名が立候補し、選挙の結果、三上氏156票、松原氏197票、無効投票0票、白票2票で松原氏を選任することが決まった。

常任理事選挙

定数1人に対し、大野和美氏（愛知県医師会）、保坂シゲリ（神奈川県医師会）2名が立候補し、選挙の結果、大野氏200票、保坂氏147票、無効投票0票、白票8票で大野氏を選任することが決まった。

理事選任

定数1人に対し、魚谷純氏（鳥取県医師会）1名であることから、同氏を補欠の理事に選任することについて、挙手多数をもって認められ、魚谷純氏が理事に選任された。

続いて、第2号議案の審議が行われ、選挙で選任した松原謙二氏を副会長に、大野和美氏を常任理事にそれぞれ選定することについて、挙手多数をもって採択された。

選挙終了後、加藤議長より松原副会長、大野常任理事、魚谷理事の紹介があった。また、羽生田俊参議院議員より代議員の先生方へ、長年に亘る御後援に対する御礼が述べられると共に、横倉会長より新役員と力を共にして日医の政策実現のために努力するため、今後ともご指導御叱咤の程よろしくお願ひしたいとの謝辞が述べられた。

閉会には、横倉会長より、従来の役員と新たな役員3名と力を合わせ、日医の政策実行政策実現のため、努力していくと挨拶が述べられ、臨時代議員会が閉会された。

なお、今回選任された3名の任期は来年6月に開催予定の平成25年度定例代議員会終結時までとなっている。

印象記

副会長 玉城 信光

選挙のみの代議員会なので1時間30分で終了した。日医の代議員会で最速の代議員会であった。去る10月13日(日)に副会長、常任理事の補欠選挙が行われた。当初の予想では白票が多く出て、過半数を獲得することができなければ、再投票と言われていた。355名の投票なので大変なことになると思われたが、ふたをあけてみると355票中無効票0票、白票2票、三上氏156票、松原氏197票で松原謙二氏が過半数を獲得し初当選した。

また、常任理事選挙は、愛知県医師会の大野和美氏、神奈川県医師会の保坂シゲリ氏の対決であったが大野氏200票、保坂氏147票で大野和美氏が1回で過半数を獲得し初当選を果たした。

理事選挙は無投票で、魚谷純氏(鳥取県医師会長)が選出された。

今回の結果からみえるもの。日医の布陣はオールジャパンになったと思われる。来年の6月に再度選挙があるが、このようなオールジャパンの人選ができれば、国会に羽生田先生、武見先生がおり日医の力は大きく躍進するであろう。

お知らせ

沖縄労働局労災補償課からのお知らせ

(労災診療費請求書の提出先の住所が変更になります)

平成26年2月3日(月)から、労災診療費請求書の提出先の住所が変更になりますのでお知らせします。

新しい提出先

沖縄労働局労働基準部労災補償課分室
900-0006 那覇市おもろまち2-1-1
那覇第二地方合同庁舎1号館

ご 注 意 を ！

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

1. 【金銭交渉について】

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

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

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

2. 【日医医賠償保険の免責について】

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

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

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

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会：TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート：TEL (098) 888-1241

平成 25 年度 第 4 回 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 玉城 信光



去る 10 月 10 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：宮城会長、玉城副会長、安里副会長、真栄田常任理事、宮里常任理事（以上医師会）、崎山福祉保健部長、平保健衛生統括監、糸数健康増進課長、阿部医務課長、篠崎県立病院課医療企画監

議 題

1. 新生児蘇生法講習会実施事業の予算措置及び事業継続について

（提案者：沖縄県医師会）

<提案要旨>

新生児蘇生法講習会は、平成 23 年度まで沖縄周産期ネットワーク協議会の主催で産科医・助産師・看護師を対象に、那覇市医師会と中部地区医師会のボランティア的な協力で運営されてきた。沖縄県医師会は、沖縄周産期ネット

ワーク協議会及び沖縄県産婦人科医会からの当講習会普及事業実施の要望を受け、沖縄県との連絡会議に「新生児蘇生法講習会普及事業」実施の提案をした。本会の提案に対し、県より周産期人材育成を目的に新生児蘇生法講習会を集中的に行う事業を実施する旨の回答をいただいた。（平成 22 年 3 月 25 日（木）「平成 21 年度第 6 回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議」）

上記の経緯により、現在、新生児蘇生法講習会実施事業について、本会が県の委託を受け、平成 24、25 年度の 2 年間、実施しているところである。

事業計画の際、関係者間による意見交換の結果、1 年間で本島 3 回、宮古 1 回、八重山 1 回の計 5 回開催することとしていたが、その後、関係者からの強い要望により、本島 6 回、宮古 1 回、八重山 1 回の計 8 回に開催数を増やしたところである。

講習会は、カリキュラムの都合により 1 回あたりの受講者数を約 21 名（7 名の 3 グループ）

と制限する必要があるが、受講者の申し込みは毎回定数一杯の状況にある。(平成 24 年度受講者 135 名：医師 37 名、助産師 59 名、看護師 37 名、その他 2 名)

本事業は今年度をもって終了することになるが、関係者からは次年度以降の継続についても検討いただきたい旨強い要望が示されているところである。

ついては、本会としても、県全体における新生児に対する医療水準の向上及び周産期医療体制の強化を図るためにも、次年度以降も継続して新生児蘇生法講習会実施事業が行えるよう、県の予算措置について要望したい。

<健康増進課回答>

新生児蘇生法講習会実施事業は、沖縄県地域医療再生計画(二次)に基づき実施しており、事業機関は平成 24 年度から平成 25 年度までの 2 年間となっている。

本事業は、新生児蘇生法講習会を集中的に開催することで、技術を習得した医師、看護師等の医療従事者を増やし、周産期医療体制の充実強化を図ることを目的としている。

平成 24 年度は、沖縄県医師会の協力を得て、講習会を 8 回開催することができ、特に、宮古、八重山地域において講習会を開催したことで、離島における周産期医療体制の強化に繋がったと考えている。

事業期間については、当初、本講習会のインストラクターや受講者が主体となり、各施設で伝達講習を行う等、事業終了後も技術取得の機会は得られると考え、2 年間としていた。

今後については、事業の成果等を勘案した上で、検討していきたいと考えている。

<主な意見等>

◇沖縄県医師会：

平成 23 年度迄と平成 24 年度の新生児死亡率を比較し、是非活用していただきたい。受講生 135 名中、医師は 37 名であり、まだまだ対象となる先生方や助産師、看護師がいることははっきりしている。その為に周産期ネットワー

ク協議会の中でも、継続して欲しいという強い要望があるので、是非優先事項でお願いしたい。

◆県福祉保健部：

検討させていただきたいと考える。

2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定地方公共機関の指定について

(提案者：沖縄県福祉保健部)

<提案要旨>

医師会等のご協力も得ながら、新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特別措置法」という。)に基づく沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画(以下「県行動計画」という。)案を作成した。現時点では 10 月を目処に策定予定である。

今後は特措法に基づき各市町村においても行動計画を作成する必要があることから、市町村の行動計画が順調に作成されるよう支援するとともに、特措法に基づき新型インフルエンザ等の発生時に行政機関とともに新型インフルエンザ等対策を実施する指定地方公共機関の指定を進めることとしている。

国においては指定公共機関として、医療関係団体では日本医師会等を指定しており、県が指定する指定地方公共機関としては「当該事業者団体の地方組織を指定すること」とされている。本県においても新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては県医師会の役割が不可欠と考えている。

以上により、県としては県医師会を指定地方公共機関としてなるべく早めに指定地方公共機関として指定したいと考えているので、ご協力くださいますようお願いいたします。

<主な意見等>

◇沖縄県医師会：

去る 10 月 8 日(火)に開催した沖縄県医師会理事会の際に、糸数健康増進課長にお越しいただき、本件についてご説明いただき、指定地方公共機関としての指定を承認することとしている。本日承諾書を持ってきており、事務局にお渡ししている。

高次機能としての大学病院との関係は、宮城医師会長の代になってから、信頼関係がかなり構築されている。指定地方公共機関については、本会にその責務があるだろうと考え、承諾することになっている。

◆**県福祉保健部：**
 よろしく願いしたい。

3. 沖縄県結核分子疫学調査 (VNTR 解析) の実施について (協力依頼)
 (提案者：沖縄県福祉保健部)

＜提案要旨＞

平成 25 年 9 月より、沖縄県結核分子疫学調査を沖縄県福祉保健部健康増進課が実施主体となり開始している。

県内で登録されている結核患者から分離培養された結核菌株について、医療機関または委託検査機関から検体を回収し、県衛生環境研究所で保管・解析を実施する。また、解析の結果については、結核サーベイランス委員会で検討後、報告書を作成し協力医療機関あて送付する。

各医療機関には、検体提供についてご協力をお願いしたい。

＜主な意見等＞

◇**県医師会：**

県医師会から各医療機関に対して、結核患者が出た場合はこのようにしていただきたい旨の通知を行う必要があるか。

◆**県福祉保健部：**

結核患者が出た場合は保健所に届けられるので、その際に健康増進課から、その医療機関には検体をご提出いただきたい旨、依頼をすることになる。医師会から特別に通知等の必要はない。

◇**沖縄県医師会：**

医療機関としては、自施設が提供した菌株のみが見られるのか、もしくはデータベース全てが見られるのか。

◆**沖縄県福祉保健部：**

データベースには基本的に外部からアクセス出来ないことになっている。希望があれば、その患者さんの結果を返すこととなる。年に 1 回

の報告書については、病院名や患者名を明かさないう形で作成する予定となっている。

◇**沖縄県医師会：**

沖縄県において結核が増加しており、危機感を持ってこのような取り組みを行うということであれば、講習会等を開催し、広く医療機関に周知してはどうかと考える。

◆**県福祉保健部：**

定期的に結核の講習会を開催している訳ではないが、開催する時はこのような情報も提供させていただきたいと考える。

その他 . 国家戦略特区について

＜主な意見等＞

◇**沖縄県医師会：**

沖縄タイムスに県が戦略特区に応募するという記事があった。文章を見ると、沖縄科学技術大学院大学 (OIST) の環境改善の一環として、沖縄県内での外国人医師による医療行為を認める等の解釈をしているが、具体的な概要が分からなく、福祉保健部がどのようなお考えなのかお聞きしたい。

◆**県福祉保健部：**

実は私も先程この情報を聞いた。OIST が職員やその家族の住環境の改善ということで、外国人医師による診療を特区として要望している。彼らは法律で出来ないということを知っていて要望している。県の窓口は、企画部企画調整課であり、福祉保健部に対して特に情報提供がなかった。先程、企画調整課から要望書いただいたところであり、概ね新聞記事のとおりである。

また、保健センターを想定しており、10 年後には年間約 1,600 人が受診するのではないかと見込んでいる。それ位であれば、保健センターを置いてもいいのではないかとような内容になっている。

◆**県福祉保健部：**

特定の人のみを行うようである。認められるかどうか分からないが、実際このような病院であれば、医療計画の基準病床には引っかけから

ない形になる。今後、確認が必要であると考え。

◇沖繩県医師会：

OISTの要望を県は受け入れてそのまま国に提出したのか。

◆県福祉保健部：

現在状況が把握できていない為、その辺りはこれから確認を行う。どこで検討がされたのか明確に分からない。

◇沖繩県医師会：

いわゆる大学における保健センターのようなものを作っていただきたいということである。必ずしも外国人医師である必要は何もないと考える。

◇沖繩県医師会：

記事を見ると、沖繩県が応募したことになっている。医療に関わる内容が含まれているにも

関わらず、福祉保健部と調整を行わず要望するのは非常に大きな問題であると考え。

大学院大学という名前を持ってきているが、記事にある規制緩和7件の中に沖繩県内での外国人医師による医療行為を認めるということがある。日本の医師免許をもたない医師に、自由に医療をさせるということになる。規制緩和をして高度な医療を提供するということを謳い文句にし、日本の医師免許をもたない医師が自由に医療を行うという要請である。それに県が要望しているという全く信じられないことになっている。

◆県福祉保健部：

まずは情報収集を行い、どのように対応していくか検討していきたいと考える。

印象記

副会長 玉城 信光

標記会議が、平成25年10月10日（木）に県庁において行われた。

議題1. 新生児蘇生法講習会実施事業の予算措置及び事業継続について（県医師会提案）

平成24年に地域医療再生基金をもとに講習会が本島6回、宮古1回、八重山1回の計8回に開催数を増やしたところである。受講者数は1回あたりの約21名（7名の3グループ）なのでいつも定数一杯の状況にあった。（平成24年度受講者135名：医師37名、助産師59名、看護師37名、その他2名）

この事業は平成25年度までの事業なので、受講者からは平成26年度以降も継続してほしいとの意見が寄せられており、来年度以降の継続をお願いした。

福祉保健部からは地域医療再生基金という一時的な資金なので一応25年度で打ち切るとのことである。この講習会の結果がでるのはもう少し先になると思われるが、沖繩県における新生児死亡を減少させるための施策としては意義のある講習会なので県としても検討することを了解して頂いた。

議題2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定地方公共機関の指定について

（提案者：健康増進課）

国の政策として各県、地域においても新型インフルエンザ発生に際して、指定地方公共機関として県医師会などの指定を行い、行政と一緒に新型インフルエンザ対策を行って頂きたいとのことである。10月8日の理事会において了解済みなのでそのように報告された。

議題 3. 沖繩県結核分子疫学調査 (VNTR 解析) の実施について (協力依頼) (提案者: 健康増進課)

沖繩県では平成 25 年 9 月より、沖繩県結核分子疫学調査を沖繩県福祉保健部健康増進課が実施主体となり開始している。

結核患者から分離培養された結核菌株について、県衛生環境研究所で保管・解析を実施している。また、解析の結果については、結核サーベイランス委員会で検討後、報告書を作成し協力医療機関あて送付するので各医療機関の協力をお願いしたいとのことである。

沖繩県においてはまだ結核の集団発生等あり、結核菌の解析や治療、予防においても重要なことだと思われるので医師会としても協力することを約束した。

いつも報告するように県行政との連携で沖繩県民の保健・医療を安心、安全に遂行することができる。会員からのご意見も寄せてください。

お 知 ら せ

暴力団追放に関する相談窓口

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

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受 付 月曜日～金曜日 (ただし、祝祭日は除きます)

午前 10 時 00 分～午後 5 時 00 分

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

FAX (098) 869 - 8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

.....悩まずに今すぐご相談を (相談無料・秘密厳守!)

財団法人 暴力団追放沖繩県民会議