

医療機関とSDGs：

--- コロナを乗り越え、目指すは美味しい『島バナナ』農園 ---



もとぶ野毛病院 理事長 上田 裕一

会員の皆様、何が何でもコロナを乗り越えましょう！！

今回述べるのはその先の目標です。私は比嘉國郎元会長のもとで常任理事を務め、医療情報や地域保健担当で沖縄県環境審議会に長くかかわっていました。今後はSDGsを真剣に取り組むべきと考えています。

持続可能な開発目標SDGs (Sustainable Development Goals) は、世界のリーダーが2015年9月の国連サミットで採択した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に盛り込まれた17分野の目標です。大切な「環境」の上に「社会」が成り立ち、その上に「経済」が、そして最上段は「協力」です。各段階で「環境」は海・陸・水・気候、「社会」は飢餓・貧困・福祉・教育・性差・エネルギー・都市・司法、「経済」は労働・インフラ・格差・消費これらがすべて「協力」する17の領域があります。ボトムアップ型で国際目標に向けて、世界を変える170の日常行動規範を示しています。

日本政府は16年5月にSDGs推進本部を発足させ、「円卓会議」で意見を集約し、17年末には実施計画を発表しました。優れた取組を行っている企業・団体等を表彰する規定まで作成したのです。その政府が環境問題の基本中の基本、地球温暖化防止策実施評価で国連の『COP25』の会場で、火力発電などで温暖化対策に消極的である『化石賞』という不名誉な受賞をしました。合わせてグレタ嬢の手厳しい抗議行動までさせてしまったのです。

人体は太陽に合わせて昼夜の生命活動をしています。恒温動物である人間は体温以上の気

温上昇では生命の危機となります。地球温暖化阻止は健康増進・熱中症予防・生命の安全に係わりまさに医の倫理上のテーマです。厚生省も本腰を入れるべきですが、SDGs推進本部などの庶務は外務省で、厚労省はその他大勢です。実際、厚労省作成の医療法人の業務範囲(平成30年3月30日)には「温暖化」も「SDGs」の一言も無く、医療関係のみに限定されて附随業務にも該当しません。現在進行中の認定医療法人申請にも、利益相反、MS法人規制、役員報酬規制とお金関連が主で、社会の一員として果たすべき政府方針の実施計画は反映されていません。認可するからには医療機関が「企業のための行動指針("SDG Compass")」を取り入れ、環境汚染・温暖化対策を行える法的な基盤整備をすべきです。

実際、医療を行っている時、SDGsとバッティングすることが多くあります。それは個々の人体への安全性の配慮からSDGsを考慮せず種々の規制が行われているからです。感染対策では使い捨ての横行です。注射器はプラスチック製で再利用は禁止、血液・体液が付けば感染性廃棄物となり認可を受けた業者の処理となります。二昔前はガラス製で煮沸消毒して再利用していたのです。注射器に右に習へで、マスク、手袋、メスなどなどすべてが使い捨てでゴミです。

調理ゴミ、患者さんの食べ残し、紙オムツを医療機関は大量に排出しますが一般廃棄物とされています。尿・便には病原菌、ノロ、O-157、血液、寄生虫、薬剤耐性菌などなどの混入については考慮されていない。更に患者情



報のメモ・印刷物などなどいわゆる乾燥性有機廃棄物、まさに医療機関は一般・感染性廃棄物の垂れ流しをしています。感染予防は必要であっても可能な限り減量・再利用を目指すべきで、環境汚染への配慮が必要です。

このような観点から医療機関の負の面を解消しようと30年以上にわたり焼却処理を減らす取組みを行い、生ゴミを処理して出来た肥料で荒地を農地に変え、未来に美味しい『島バナナ』農園を目指すところまでに来ました。その経過を披露させていただきます。

病院開設は昭和63年です。内地では既に病院の患者食がマズイとクレームになっていた時期です。退院間近の患者さんがベッドに正座してトレーに並べられた食事に向かって手を合わせ『働かないで、白いご飯が食べられる。こんな幸せはありません』と。外を見ると畑は赤土、作物はサトウキビ、雨が降ればエメラルドグリーンの海は汚濁する。強い太陽の下では豊かな農業は無理なのか、対策はないのか、の思いでした。

病院のある本部町は『カツオ』の町、鰹節製造で出る残りの頭と尾は蛆が沸き易く、量が多すぎて焼却場も困っていた。これは使えると閃き管理栄養士の工夫で、頭は兜焼き、ハラゴは井、尾鰭付き尾部は天ぷら等など食品として再利用したが、大半は埋めて土を肥やす方法しかなかった。その当時、生ゴミを堆肥化する微生物が市販されていたので、鰹節残渣でテストしたところ、各種ことごとく1～2日の間に強烈な腐敗臭を漂わせて肥料化は失敗した。そこで直径1Mある底面アーム回転式処理機を購入して、発酵を増長する米糠で水分を40～60%にして攪拌すると長時間で温度が50℃程度に上昇し鰹節残渣肥料が完成した。その肥料効果は八重岳公園内を管理する業者に依頼しての芝の養生で比較できた。速効も一年後の継続効果も認められ、逆に効果がありすぎて芝生が波打ってしまう嬉しい弊害が生じるほどだった。

この方法で処理すれば、病院から出る食べ残り、調理ゴミの食品残渣も肥料化可能である。その量は当時149床で約100Kg。病院を開設後間もない昭和の終わり頃までは、沖縄でも養豚業が盛んでブタの飼料に再利用されていたが、平成に入ると住民苦情で養豚業が衰退し食品残渣は焼却場で石油を使って水と炭酸ガスにして地球温暖化に拍車を駆けていた。病院からの一般廃棄物処理は上述のごとく重要なのは病原菌・虫卵対策である。独自設計の発酵機を開発し1時間半攪拌のジュール熱で75℃以上とし、温熱処理で病原菌・虫卵対策とたんぱく質変性を達成した。米糠だけでなく病院から排出する乾燥性有機物も破碎して水分調整材として利用可能にした。それ以後、病院から出る食品残渣はすべてこの方法で安全に肥料化している。

ここ数年の100℃上昇ではトン袋に収納するだけで発酵を継続できた。広いスペースと労力を必要とする天地返しを省き、出きた肥料だけで農薬も使わず各種の野菜が収穫出る、完全で安全な肥料の完成、無農薬有機農業である。効果の継続性は、農家さんが活用出来ない荒地としてのホテル跡地を使って毎年各種野菜の収穫が出来たことで証明された。

2000年以降4,000坪の「荒地を農地に」でき、さらに、表土を雑草ごと堆積し2～3月後広いアスファルト駐車場に数十cmの厚さに敷き詰め1年半後の先月バナナを収穫出来た。実芭蕉の果肉は酸味と甘さのバランスがよく歯ごたえのあるバナナである。道路・駐車場も壊さず、つまりコンクリート廃材を作らず畑化できた。

今後は沖縄県民が美味しいという『島バナナ』農園を目指して、医療機関の温暖化対策ともども二重に楽しんで環境改善の一助として継続していきます。

終わりにもう一度会員の皆様、何が何でもコロナを乗り切りましょう!!

お知らせ

令和2年4月1日からの民法改正により、法定利率が5%→3%に変更されるため、損害賠償金が引き上げられる事案が増加することが予想されます。

それに対応できるよう、特約保険は令和2年7月1日始期契約より、1事故3億円、保険期間中9億円に支払限度額が引き上げられます。掛金は据え置きとなります。

この機会にぜひともご加入をご検討ください。

日医医賠償特約保険未加入のA会員のみなさまへ

日医医賠償特約保険 中途加入のおすすめ

毎月1日での中途加入ができます

日医医賠償特約保険は、日医医賠償保険の特色を継承し補完する、A会員の任意加入保険です

平成30年4月以降に新たに創設される介護医療院(法人立の場合定員99名以下)も特約保険の対象とすることが出来ます。

特約保険の特長

日医医賠償保険の上乗せ

開設者・管理者責任のカバー

高額賠償への対応

合理的な掛金

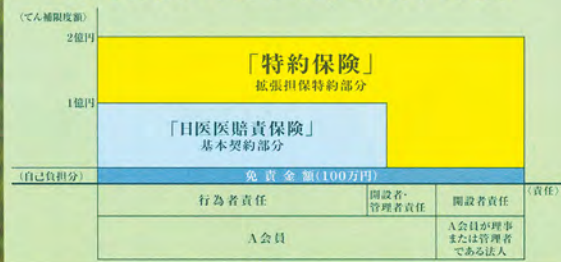
加入をおすすめするA会員

非A会員が起こした医療事故について、開設者・管理者としての賠償にも備えたいA会員

法人(99床以下の法人立病院と法人立診療所)の責任部分の賠償にも備えたいA会員

高額賠償の支払い(1事故2億円、保険期間中6億円まで)に備えたいA会員

特約保険と日医医賠償保険の関係



保険期間

中途加入月1日から
令和2年7月1日

中途加入手続き

中途加入月の前月15日までに
所属の都道府県医師会
(一部地域によっては、郡市区医師会)へ
*詳しくは裏面ご参照

● お問い合わせは本会まで ●

日本医師会(医賠償対策課) 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL03-3946-2121

日医医賠責特約保険の概要

1. 保険契約者：公益社団法人 日本医師会
2. 契約方式：基本契約の日医医賠責保険を、「特約保険」で拡張担保する方式で、損害保険会社との直扱契約とする。
3. 保険加入者：A会員（非A会員は加入できない）
4. 加入方法：A会員の任意加入とする。
5. 被保険者：A会員およびA会員が理事である法人またはA会員が管理者である医療施設を開設する法人
ただし、下記の医療施設を対象とする。
 (1) 診療所（個人、法人立を問わない）
 (2) 個人立病院・介護医療院（病床数・定員数の上限なし）
 (3) 99床以下の法人立病院
 (4) 定員99名以下の法人立介護医療院
 病院については一般病床と療養病床を対象とする。
 また、以下については、対象外。
 ① 結核病床と感染症病床
 ② 精神病床（ただし、一般病床を主として有する病院の中の精神病床は対象となる）
 ③ 介護老人保健施設
 ④ 国、独立行政法人、国立大学法人、社会保険関係、会社が開設する医療機関および公的医療機関（いずれも、病院・診療所を含む）
6. 保険金の支払い：「特約保険」では、非A会員の医師に固有の責任がある場合でも、「カット払い」を行わずに被保険者に対して保険金を支払う。
ただし、非A会員が一般の医賠責保険を付保している場合には、日医医賠責保険及び日医医賠責特約保険と保険金の支払いについて責任分担を行う。
7. 求償権の行使：求償権の行使については、「賠償責任審査会」において審査する。
8. てん補限度額：日医医賠責保険と合算して
1事故（同一医療行為につき）2億円
保険期間中（年間）6億円
9. 免責金額：1事故（同一医療行為につき）100万円。ただし、日医医賠責保険から支払われるべき保険金がある場合には、特約保険は免責金額を適用しないで保険金を支払う。
10. 医療施設事故：医療施設を起因とした事故は、不担保。

日医医賠責特約保険の保険期間は、毎年7月1日から翌年7月1日までの1年間となっておりますが、中途加入の場合の当年度保険期間は、中途加入月の1日から翌7月1日までとなります。

特約保険のてん補限度額と掛金*1

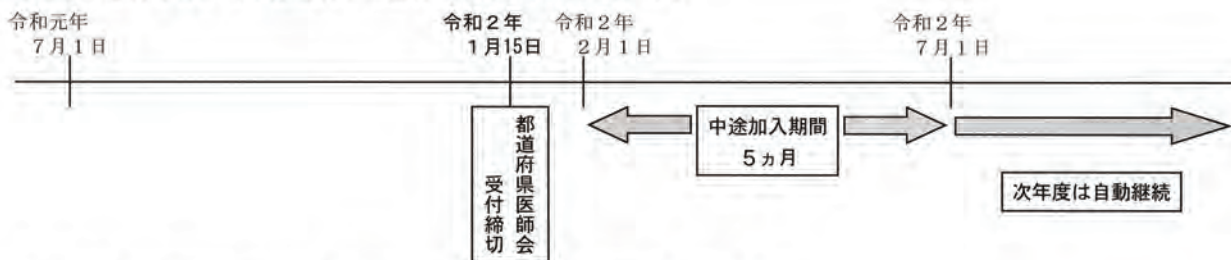
中途加入の掛金は、下記の年間掛金に対し、加入月数に対応する月割になります

①診療所 介護医療院 (19名以下)	20,000円	てん補限度額： 日医医賠責保険と合算して 1事故(同一医療行為につき) …… 2億円 ☆令和2年7月1日より3億円 となります 保険期間中(年間) …… 6億円 ☆令和2年7月1日より9億円 となります (免責金額は1事故100万円)												
②A2会員	20,000円													
③病院 介護医療院 (20名以上)	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">掛金 =</td> <td rowspan="3">補償対象の病院等に常勤するA2会員数</td> <td>*2</td> <td>1病床または 定員1名あたり掛金</td> <td rowspan="3">*3 一般・療養 病床の許可 病床数 または定員数</td> <td rowspan="3">×</td> <td rowspan="3">40,000円</td> </tr> <tr> <td>在籍なし</td> <td>13,800円</td> </tr> <tr> <td>1~2名</td> <td>13,100円</td> </tr> <tr> <td>3名以上</td> <td>12,400円</td> </tr> </table>		掛金 =	補償対象の病院等に常勤するA2会員数	*2	1病床または 定員1名あたり掛金	*3 一般・療養 病床の許可 病床数 または定員数	×	40,000円	在籍なし	13,800円	1~2名	13,100円	3名以上
掛金 =	補償対象の病院等に常勤するA2会員数	*2			1病床または 定員1名あたり掛金	*3 一般・療養 病床の許可 病床数 または定員数				×	40,000円			
		在籍なし			13,800円									
		1~2名	13,100円											
3名以上	12,400円													

- *1 上記掛金には、制度運営に関わる経費が一部含まれています。
- *2 病院については、常勤A2会員の在籍数に応じて、掛金区分が異なります。
(A2会員とはA2(B)会員及びA2(C)会員をいいます。)
- *3 病床数は、医療法に規定する一般病床と療養病床の総計許可病床数です。
- * 病院の精神病床については、別途、日本医師会（電話 代表03-3946-2121）までご照会ください。

中途加入の例

<令和2年2月1日から中途加入する場合の手続きスケジュール>



<診療所を対象施設として、令和2年2月1日から中途加入する場合の掛金>

$$20,000円（年間掛金） \times (5ヵ月 / 12ヵ月) = 8,330円$$



**令和2年4月1日より、日医医賠償保険に
「医療通訳サービス」が付帯されます！！**



目的

今後、訪日・在日外国人の増加が見込まれる我が国において、医療機関を受診する外国人患者数の増大が予測されることから、医療通訳サービスの活用により医師と患者の良好なコミュニケーションを確保し、医療事故の防止につなげることを目的とします。

医療通訳サービスの概要

- 契約形式：日本医師会医師賠償責任保険 基本契約への医療通訳サービスの付帯
- 利用対象者：開設者・管理者が日本医師会A1会員である医療機関の医師・職員
- 医療通訳の内容
 - ・電話医療通訳：A1会員一人あたり年間20回まで無料、17言語、毎日8：30-24：00
 - ※無料利用回数を超過した場合、追加費用は時間精算となり、5分毎1,500円(税抜き)を利用したA1会員の先生方にご負担いただきます。
 - ・機械翻訳：回数無制限、17言語、毎日24時間
- 開始時期：2020年4月1日
- 当該サービス利用による費用はございません。(上記超過分は除く)

スムーズなサービス利用のために事前登録をお願いします！！

医療通訳サービスの提供に当たっては、電話医療通訳を利用する電話番号等事前の登録が必要となります。
※利用登録がない場合であっても会員確認が出来た場合には電話医療通訳を利用することが出来ますが、別途利用登録が必要となります。

登録方法は？

右記QRコードよりお申し込みください。(読み込めない場合は下記URLよりお申し込みください)

登録開始は**令和2年1月20日**からです。

パソコンからのエントリーご希望の会員の皆様は下記<URL>よりお申し込みください。

<URL> <https://mediphone.jp/forms/jma.html>

医療通訳サービスの詳細については、日本医師会のホームページ「メンバーズルーム」内の「医師会活動について」→「会員の皆様へ」→「日本医師会医師賠償責任保険制度」→「令和2年4月1日より、医療通訳サービスが付帯されます!!」内をご覧ください。



ご注意

<ご注意とお願い>

医療通訳サービスの開始に当たり、会員の皆様にスムーズなサービスの提供と会員確認の為、日本医師会に登録されているA1会員の①医療機関名(所属施設名)②施設所在地の電話番号(医療機関の電話番号)の2点を事前に医療通訳サービス提供会社に提供させていただきます。提供に同意されない会員の皆様はお手数ですが、日本医師会医賠償対策課(03-3942-6136 平日9:30~17:30)へ令和2年1月17日までにご連絡願います。ご連絡がない場合は同意頂いたものとさせていただきます。
※提供する上記情報は利用登録時および未登録時の緊急電話医療通訳サービス提供時の日本医師会会員の確認に使用し、その他には使用致しません。なお、提供に同意されない場合には医療通訳サービスが提供できないことがありますのでご了承ください。

※具体的なサービス内容は裏面をご覧ください！！

医療通訳サービスをご利用される場合は！

内容は？

電話医療通訳

対応言語：17言語
 対応時間：毎日8:30-24:00
 ※IC、ムンテラにも対応

英語	スペイン語	インドネシア語
中国語	ポルトガル語	ネパール語
韓国語	ロシア語	ペルシア語
ベトナム語	フランス語	ミャンマー語
タイ語	ヒンディー語	タガログ語
	モンゴル語	広東語

機械翻訳

対応言語：17言語
 対応時間：毎日24時間

医療専門の会社として蓄積してきた、医療現場における通訳ログを活用して精度を高め続けている医療機関向け機械翻訳。

言語は電話通訳と同じ17言語対応しており、ご契約いただく通訳分数を消化することなく、24時間、制限なくいくらでもお使いいただけます。

来院・受付



機械翻訳

電話通訳

診察・検査



機械翻訳

電話通訳

会計



機械翻訳

電話通訳

使用方法は？

- サービス提供開始前に利用申込書にてエントリーいただき、サービス提供会社は情報の事前登録をいたします。
 - 利用者から直接専用電話番号に架電します。サービス提供会社は事前登録情報を確認し通訳サービスを提供いたします。
 - また、エントリー未済であっても緊急に通訳サービスを受ける必要がある場合は、お問い合わせ番号に架電いただき通訳サービスの提供を受けることができます。その場合は今後の利用に向け、後日「利用申込書」を提出いただき、担当者名、利用可能性のある電話番号を登録いただけます。
- (もしも利用対象外の医療機関である事が判明した場合は、利用者に対して費用が請求されます。)

電話医療通訳



∞
 × 無制限

固定電話・PHS

OK

何台でも利用登録

OK

- ✓ 院内でお使いの固定電話・携帯電話・PHS・スマホからお申し込み後すぐにご利用可能
- ✓ 電話通訳の利用可能台数は無制限

機械翻訳

(スマホ・タブレット)



アプリDLによる既存端末の利用

OK

- ✓ アプリをダウンロードすることで、既にお持ちの端末からでもご利用可能
- ✓ PWを入力し、アプリから簡単な画面操作で各機能呼び出し・1台で完結

沖縄県感染症発生動向調査報告状況

(定点把握対象疾患)

疾 病	定点区分	9 週	10 週	11 週	12 週	13 週	
		3/1	3/8	3/15	3/22	3/29 (定点あたり)	
		報告数	報告数	報告数	報告数	報告数	
インフルエンザ	インフルエンザ	338	196	87	59	44	(0.76)
RS ウイルス感染症	小児科	2	4	0	1	0	(0.00)
咽頭結膜熱	小児科	13	16	14	11	8	(0.24)
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小児科	86	88	86	95	83	(2.44)
感染性胃腸炎	小児科	92	79	59	83	66	(1.94)
水痘	小児科	36	20	22	18	17	(0.50)
手足口病	小児科	5	8	4	2	2	(0.06)
伝染性紅斑	小児科	3	1	0	4	1	(0.03)
突発性発疹	小児科	6	4	7	6	12	(0.35)
ヘルパンギーナ	小児科	13	7	6	6	6	(0.18)
流行性耳下腺炎	小児科	0	0	1	0	0	(0.00)
急性出血性結膜炎	眼科	0	0	0	0	0	(0.00)
流行性角結膜炎	眼科	13	14	5	7	5	(0.56)
細菌性髄膜炎	基幹	1	0	1	0	0	(0.00)
無菌性髄膜炎	基幹	1	0	1	0	1	(0.14)
マイコプラズマ肺炎	基幹	0	1	1	2	2	(0.29)
クラミジア肺炎 (オウム病を除く)	基幹	0	0	0	2	0	(0.00)
感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	基幹	4	2	1	3	1	(0.14)

※ 1. 定点あたり・・・対象となる五類感染症（インフルエンザなど 18 の感染症）について、沖縄県で定点として選定された医療機関からの報告数を定点数で割った値のことで、言いかえると定点 1 医療機関当たりの平均報告数のことです。
(インフルエンザ定点 58、小児科定点 34、眼科定点 10、基幹定点 7 点)

所管課よりお知らせ

※ 新型コロナウイルス感染症関連の対応の為 4 月から当分の間、週報の還元を休止させていただきます。申し訳ございませんが、ご了承の程よろしくお願い致します。

なお、沖縄県感染症情報センターでも沖縄県の感染症情報を更新しておりますのでご確認下さいませよう、宜しくお願い致します。

【 <https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/kansenjouhou/home.html> 】

