

## 令和2年度第1回地区医師会長会議



常任理事 稲田 隆司



去る2月19日（金）県の緊急事態宣言下、限られた時間であったが、地区医師会長会議を開催した。

会議では、「各地区医師会における新型コロナウイルス感染症ワクチン接種体制」に焦点をあて、先行して取り組みが進んでいる北部地区医師会からの事例報告や、各地区の取り組み状況等について情報交換を行った。また、本会から1月下旬、宮古島市での感染拡大を受けて、現地での活動状況等報告や、同じく、1月下旬、うるま市で発生した精神科医療機関でのクラスター対応について、中部地区医師会の取り組みについて報告があった。詳細については、以下、報告書を参照いただきたい。

### 挨拶

沖縄県医師会長 安里哲好

1月末、週平均96人前後だった陽性者が今週は15人となり、暫し安堵している。また先日は、県コロナ対策本部 佐々木秀章コーディネーターの講演の際には、地区医師会及び21

重点医療機関の先生方にご参加を頂き感謝申し上げます。

昨年は、高齢者施設のクラスター対策に関するInfection Controlチームの育成をDMATやJMAT、DPAD等を中心に進める予定で2回ほど県医師会対策本部にて検討を行ったが実現には至っていない。地区医師会が積極的に活動していることに改めて感謝申し上げます。

現時点ではワクチン接種に軸足を移している。そのような状況下で、本日の地区医師会長会議は新型コロナウイルスワクチン接種体制について各地区の現況報告をお願いする。

### 報告

#### ① 宮古地区医師会支援の件（沖縄県医師会）

玉城研太郎 沖縄県医師会理事は、現地での取り組みを次のように振り返った。

・今年1月宮古島市長選挙を切っ掛けに、市内での感染が拡大した。感染拡大期、県医師会理事会の中で、本永英治 県立宮古病院院長から現地では医療が逼迫し、崩壊の寸前にある

ことを伺った。早速、小職と田名毅常任理事、事務局が現地入りし、支援を行った。

- ・ 現地では、竹井会長と密に連携を取りながら、県立宮古病院に集中する PCR 検査体制の地区医師会への一部タスクシフトやホテル療養に関する見回りシステム等の調整を行った。その結果、地域の医療体制がどうにか維持できたのではないかと考えている。

報告の後、竹井太 宮古地区医師会長は、今回の活動支援に関して、次のように感謝した。

- ・ この度はお世話になった。1月29日に県医師会事務局が宮古入りし、我々だけでは調整できないことを調整していただいた。
- ・ 現状、保健所や行政等とうまく連携が取れておらず、玉城先生や田名先生が来ていただいたお陰で固まった雪が少し溶け始め良い形になり、この時期を迎えられたことに大変感謝している。

**②うるま市内医療機関（精神科病床 270 床）で発生したクラスター対応の件（中部地区医師会）**

新屋洋平 中部地区医師会理事は、当該医療機関でのクラスター発生後の対応状況や地区医師会の関与について次のとおり報告した。

- ・ 今回、中部地域の精神科 270 床を有する病院でクラスターが発生した。
- ・ クラスターが発生した病棟は、66 床中 65 名が入院。精神科病床ではあるが、寝たきりや胃瘻、全介助、気管切開、吸痰も頻回に行われていた。経過を纏めると、1月21日職員 1 名の陽性が判明以降、職場内で感染が拡大し、入院患者 65 名中、57 名が感染し、現在 43 名が転院。死亡者は 9 名（うち 2 名陰性）。スタッフは、看護師 9 名と看護補助 5 名が感染。現在も職員の復帰の目途が立たない等、転院患者が回復したとしても、直ぐの受け入れは難しい状況にある。看護師の陽性も 2 月 15 日まで発症が続き、感染に対する啓発も中々うまくいかずに感染が継続してしまった。
- ・ 活動支援は、1月30日、中部保健所、県立中部病院感染症内科、中部徳洲会病院医師、県

コロナ対策本部のスタッフ等で、現状確認を行った後、翌日から正式に県コロナ本部としての介入が始まった。この時期は、県内でコロナ患者が多く発生していた為、当該病院の患者 25 名を、まとめて入院させる施設がなく、自病院で管理いただく方針となった。

- ・ 2月1日以降、3名の患者の状態が悪化傾向となり、重症の方から優先して中部病院や中部徳洲会病院へ転院となった。その後は、連日中部病院感染症内科の先生方が現場入りし、感染対策やゾーニング、治療の指導にあたった。2月3日からは、県より派遣された感染症対策専門家医師がクラスター病棟の当直に入るようになった。
- ・ 中部地区医師会は、2月3日からその他の病棟の当直応援に入った。以降、会長や理事を含め、延べ 11 回当直応援を行った。また管下会員あて当直医応援を求める文書を 2 度発出した。
- ・ 今後の課題は、医師会と派遣元医療機関との間で「当直支援協定書」の様なものを締結する必要があることから現在締結に向けて調整中である。

報告の後、中田安彦 中部地区医師会長は、今回の活動支援を通じて、今後の課題を次にように述べた。

- ・ 今回会員施設でクラスターが発生し非常に残念に思う。実際に医師会への正式な報告は無く、1月30日コロナ本部から一報を聞いた。当該病院は統治機構が通常の病院とは異なり、オーナーである会長の指揮命令下にあり連絡を付けるのに難渋した。
- ・ 今回の事例で我々が感じたことは、医療機関は医師会ともう少し密にならないと、なかなか応援が取りづらいことを実感した。数年前より地区医療提供体制協議会が行われているが、この様なことも議題として挙げていかなければならないと感じた。病床は地域のもので、個人の所有物では本来ない。これを契機に良くなるよう努めたい。

議題

「各地区医師会における新型コロナウイルス感染症ワクチン接種体制について」

標記テーマに焦点をあて、先行して取り組みが進んでいる北部地区医師会からの事例報告と各地区の進捗状況について順に報告があった。

①北部地区医師会での事例報告

上地博之 北部地区医師会会長は、これまでの取り組み状況を次のように報告した。

- ・北部地域は金武町以北の離島3村含めて12市町村が対象で、年明け早々、人口の多い名護市と意見交換を開始した。その1週間後には医師会の呼び掛けで北部12市町村担当者(28名)と集団接種に向けた検討会議を立ち上げた。
- ・その後、会員へ集団接種に係る協力を呼びかけ、約30名の医師が手挙げした。接種にあたっては、休みを利用しての実施体制を敷いた為、多くの先生方から理解協力が得られたものと考えている。1月下旬、北部12市町村長の事務担当者が動きやすいよう、首長へ集団接種準備への協力を呼びかけた。更に、看護師の確保に難渋することが予想されたため、薬剤師会にも協力を呼びかけた。
- ・これまでの経過を踏まえて、▼集団接種会場へ配備すべき救急蘇生備品等は一括して北部地区医師会病院にて準備する。▼集団会場への派遣費は、接種実績1件あたり2,070円で調整中。▼集団会場への交通費は、別途市町村に負担して貰う方向で調整中。▼医療従事者及び個別接種に関わる事務局への事務委託報酬は県対策本部にて検討を依頼 - となっている。

②各地区医師会の取り組み状況

北部地区医師会

(宮里達也副会長 / 沖縄県医師会副会長)

- ・北部地区では、水・木・土曜の午後と日曜日の午前・午後、1日に10人の医師が2班に分かれて必要な接種計画を立てる。医師一人

当たり15人～20人程度を1時間で接種する想定である。

- ・今回のワクチン接種は深刻な副作用の発現も想定して、集団接種を原則に考えている。少なくとも7月、8月までは様子を見ようと理事会では確認している。中川俊男日本医師会会長は取り敢えず個別接種も精力的に取り組むよう曲げてお願いしたいとのことであった。
- ・各首長には保健師以外にも救急救命士の参加をお願いし、同意は得られていると理解している。
- ・課題は、薬の移動、廃棄物処理料、光熱費(フリーザー)の問題がある。救急資機材やベッドの手配も必要で購入準備を進めている。行政には薬の配備計画がはっきりしないが、取りあえず第一次接種計画を作るようお願いしている。市町村としてはコールセンターや会場整理に相当大きな課題があると皆で議論している。
- ・この他、医療従事者の接種に関しては、一辺にその医療機関で実施するのではなく、分散して接種する計画が必要になると説明した。

中部地区医師会 (中田安彦会長、新屋洋平理事)

- ・中部地区では、市町村ワクチン接種担当で構成する研究会を立ち上げ、これまで4回調整を持った。2月8日北谷町で研究会主催による模擬集団接種訓練を行った。訓練では1時間に10名の接種が可能か確認したところ、医師以外の職種が事前に問診票や予診票を確認することが出来れば、看護師接種の流れは可能という認識になった。
- ・中部地区では個別接種の併用を進めていく考えである。かかりつけ医が基礎疾患や既往歴を把握した上で安全性を確認し個別接種ができるようサテライト型接種施設の手挙げについて、積極的な検討をお願いしている。施設間のワクチンの輸送は市町村が全面的に負担することになった。その負担がないことを前提に、サテライト型接種施設を対応いただくよう調整を行っている。



- ・集団接種は、中部圏域 12 市町村すべてで、独自の集団接種シミュレーションを立てている。特に医療機関が少ない読谷村は村内の医療機関だけで賄うのは難しいため、中部地区を一つにある市町村の集団接種会場に市町村が跨って医師が派遣できるような枠組みが構築できないか調整を行っている。現在、医療機関に対して派遣医師の調査を掛けており、来週以降、その数字が出てくる。
- ・中部地区では過去にも市町村を跨いだ集団接種の実績があるが、今回は桁が違う。頭割りでは厳しく、勤務時間中に勤務医が協力出来るよう出来高制を考えている。厚労省にも確認済みだが、研修医の接種協力も構わない旨回答を得ている。また医療相談は行わない方向で考えている。会場に冷蔵庫を設置するようお願いしている。
- ・この他、医師会未加入の先生方が増えているため、これを機会に入会促進を行い、一緒に地域を応援して欲しいと呼びかけている。

**浦添市医師会（洲鎌盛一会長）**

- ・医療従事者向けワクチン接種は、基本型接種施設 2 施設（浦添総合病院・牧港中央病院）、連携型接種施設 14 施設を予定。接種予定医療従事者数は凡そ 4,900 人を見込んでいる。基本型施設ならびに連携型施設において個別接種を予定している。現在のところ集団接種の予定はない。牧港中央病院では 400 人を想定しており、木曜日の午後と土曜日の午後、各施設からの接種対象者を 3 月中に接種する計画を立てている。
- ・住民向けワクチン接種は、基本型接種施設 6 施設、サテライト型接種施設 13 施設を予定しているが、もう少し数を増やせないか調整中である。対象の 65 歳以上人口は凡そ 23,200 人（高齢者施設入所者も含む）、うち接種率 70% を見込むと、凡そ 3 万回以上（17,300 人×2 回）の接種となる。接種体制は集団接種と各基本型施設並びにサテライト型施設での個別接種で対応する予定。

- ・集団接種体制は、4 月から土曜日（午後）、日曜日（午前・午後）で実施を計画している。場所は、浦添市立体育館、浦添市保健相談センター、他 3 施設程度を想定している。1 回あたり、医師 5 診（5 名）、看護師 10 名体制を考えている。浦添市医師会として「コロナワクチン接種チーム」を設け、リーダー医師 5 人、リーダー看護師 4～5 人を選定。集団接種会場に必ず当日のリーダー医師と看護師が常駐する体制を構築する。事務職員等は原則、浦添市による対応。要請に応じて医師会からの派遣も想定。被接種後の状態急変時におけるバックアップ体制の構築は、浦添総合病院や牧港中央病院への搬送を考えている。浦添市消防本部から救急隊員の常駐をお願いしている。現在当局間で検討中である。
- ・高齢者施設への巡回接種は、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等、常勤医師や嘱託医師配置施設については、巡回接種に特化したサテライト型接種施設として対応をお願いしている。また市内に凡そ 50～60 ヶ所ある有料老人ホームや介護施設への巡回接種体制については、現在、浦添市も交え、会内の訪問診療を行う先生方と検討段階にある。

**那覇市医師会（山城千秋会長）**

- ・医師の集団接種も計画しており、3 月に一週間を区切り、平日の 6 時～8 時、また土曜日（午後）、日曜日（午前・午後）、接種を希望する先生方を募っている。A 会員 220 名のうち 170 名の先生方が集団接種を希望している。
- ・医療従事者向けワクチン接種は、会員施設で 5,000 人～6,000 人いる。35 の連携型施設で集中的に接種できるように考えていきたい。
- ・65 歳以上の高齢者への接種は、集団接種と連携型施設での接種を考えている。対象者は 75,000 人、うち施設入所者は 5,000 人～6,000 人いる。7 万人前後の方が集団接種か、かかりつけ医での接種になると想定している。
- ・市民に関しては、昨日行政から約 20 万人の対象者に対して、土日の集団接種と市内 16



箇所会場を設け、3ブース編成の提案があった。人員の確保が問題であるため、執務費がどれくらい拠出出来るのか、今後調整が必要になってくる。

**南部地区医師会（安里良盛会長、具志一男理事）**

- ・南部地区は、基本型4施設（友愛医療センター、南部徳洲会病院、県立南部医療センター、与那原中央病院）から連携型施設へワクチンを配送する。対象者は友愛医療センターが3,500名、徳洲会が2,500名、南部医療センターが1,900名、与那原中央が1,800名を予定する。
- ・高齢者への接種は、糸満市が4月から土曜日、日曜日4会場にて同時実施の提案がある。対象人口凡そ14,000人（高齢者施設入所者も含む）、うち接種率70%を見込むと、凡そ18,200回（9,100人×2回）の接種となる。4会場で4時間の実施で週3,500回となる。予定通りに行くのは難しいと考えている。6月末の終了を目指したいとしている。豊見城市は1会場で集団接種（土曜・日曜、若しくは水曜・木曜日の午後）を基本に考えられている。
- ・今回南部地区で問題になったのは、連携型施設の申請（接種可能回数等で判断）に際し、3つの非会員施設が指定された。連携型を希望した会員施設が外れた為、多くのスタッフが他施設で接種することとなり業務上支障が出るので困るとの意見があった。

**宮古地区医師会（竹井太会長）**

- ・医療関係者が約1,600人おり個別対応を想定している。
- ・65歳以上は約13,000人おり、個別にかかりつけ医の先生方をお願いしながら、集団接種の実施に向けて調整を行っている。また一般の方も基本的には集団接種の実施に向けて調整を進めている。
- ・行政とは、かかりつけ医の先生方に1日10人～15人程度を割り振り、計78回程の接種回数で終えるような調整を行っている。

**八重山地区医師会（上原秀政会長）**

- ・昨日初めて接種体制に向けたワーキンググループが行われた。基本的には個別接種と集団接種の二本立てで進めて行くことになると思う。
- ・具体的なところは、これからだが意欲のある先生方と行政と連携を図りながら、良い雰囲気進めていけると考えている。

**国療沖繩公務員医師会（川畑勉会長）**

- ・医療従事者向けのワクチン接種は自施設とそれ以外の約650名を予定する。国立病院機構では自施設の接種対象者に発熱疼痛に備えて解熱剤を一律配布する。今回、同様の対応を行う施設があるか伺いたい。

**琉球大学医師会**

**（大屋祐輔会長 / 沖縄県医師会常任理事）**

- ・琉球大学病院は、基本型として今回の接種に関わる。各地区での人員確保の問題に対応できるように院内でも調整を図って行きたい。前以って、正確な情報と準備期間、手当等があると調整がし易いと思う。

**沖縄県公務員医師会**

**（久貝忠男会長 / 沖縄県医師会理事）**

- ・各県立病院は地区医師会の指揮命令系統に入ることを確認している。また離島付属診療所の医療従事者は県立病院が責任を持って接種する。
- ・住民接種は、医師会が中心となり進めるが、応援要請があれば一緒に協力していきたい。
- ・県立北部病院は自院での接種や連携施設を網羅する。北部は集団接種を原則に実施するため、我々もその意見に同調していきたい。

**那覇市立病院医師会（宮里浩会長）**

- ・市立病院の状況は院内接種と連携施設に対する供給となっている。併せて消防士の方も含む予定である。
- ・接種後、発熱等の副作用に備えて、院内での

接種は10日を目処に、各科が同じ日に重ならないよう工夫して計画する。

### ③意見交換

フロア及びZoom参加者を交えて意見交換があった。

▼発熱等に備えた薬の一律処方については、宮里達也副会長から予め処方することは諸々の面から難しい。副作用等の相談センターが立ち上がる。数日のうちに改善しない場合には、かかりつけ医への受診勧奨を促すことになるかと返答した。▼院内で確実に2回接種が出来ない医療従事者に対する接種を実施しない考え方について、宮里達也副会長から接種させないのは行き過ぎた考え方、転勤先でも医療従事者であれば、転勤先との調整を行うことで纏めるしかないと感じた。また中田安彦中部地区医師会長

から、今後、一般住民を対象にするための試金石となる。住所移動は当然あることを想定し、トラブルが無いよう準備しなければならないと感じた。▼非会員施設が連携施設になることについては、中田安彦中部地区医師会長から、これまでの経験上、実態がなく数字だけで判断すると見誤るケースがある。地区としては信頼度のない先生を参画させ、万が一事故が起きた場合には大変になる。実施を希望する場合には是非医師会に入会するように求めていると説明した。▼接種の際、聴診等は必要な方のみ行って良いか確認があり、中田安彦中部地区医師会長から集団接種は基本的に殆ど病気が無いか、健康に近い方々を想定している。こまめな診察は必要ない。但し、少し引っかかるような方には聴診を行っているかと返答があった。

## お知らせ

### 会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づき、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表すことになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取り規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話にて受付しておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

- 平日連絡先：沖縄県医師会事務局  
TEL 098-888-0087
- 日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855
- 担当者 庶務課：崎原 靖 知念さわ子

## 令和2年度第3回都道府県医師会長会議 (TV会議)



会長 安里 哲好

### 令和2年度第3回都道府県医師会長会議

日 時：令和3年1月19日(火)  
午後2時20分～4時20分

場 所：日本医師会館(※TV会議システム使用)

#### 次 第

#### 1. 開 会

#### 2. 会長挨拶

#### 3. 議 事

##### (1) Aグループによる討議

テーマ：「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」

議 長：中目千之 山形県医師会会長

副議長：池端幸彦 福井県医師会会長

全体討議

日本医師会からのコメント

担当：釜菴常任理事

##### (2) Bグループによる討議

テーマ：「診療報酬改定・介護報酬改定について」

議 長：佐藤和宏 宮城県医師会会長

副議長：松村 誠 広島県医師会会長

全体討議

日本医師会からのコメント

担当：松本常任理事、江澤常任理事、他

#### 4. そ の 他

#### 5. 閉 会 (中川会長からの総括)

去る1月19日(火)、都道府県医師会長会議(TV会議)が開催された。今回は予め日本医師会よりそれぞれテーマが決められ、Aグループは「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」、Bグループは「診療報酬改定・介護報酬改定について」活発な議論が行われたのでその概要を報告する。

当日は松本常任理事の司会進行で進められた後、中川会長より「新年を迎えてからも新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は増加の一途をたどっている。去る1月7日には1都3県を対象に緊急事態宣言が発令された。13日には7府県が新たに対象地域に加わり、今後の感染状況によっては全国的な発令も検討すべき情勢となっている。このまま感染者増加が続けば、医療崩壊から医療自体を受けることができなくなる医療壊滅状態になる恐れがある。誰もが必要な時に適切な医療を受けられる体制に戻すためには、あらゆる取り組みを強化、決定しなければならない。新型コロナウイルスの影響により通常通りの診療が行うことができるのかどうか不透明な状況下において安定した医療機関経営が行われるよう診療報酬・介護報酬のあらゆる対策が必要になってくる。日本医師会としてはこれらの課題に対し厚労省や関係各位に全力で対応していく。その際には本日の会議のご意見等を参考にさせていただきながら地域の実情に応じた取り組みを推進していくのでよろしくようお願い申し上げます」と挨拶が述べられた。

第3回会長会議は各グループから事前に提案された意見内容について、各グループ議長、副議長により予め論点が整理され議事が進行された。



**議事**

**(1) Aグループによる討議**

**テーマ「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」**

議長：中目千之山形県医師会長

副議長：池端幸彦福井県医師会長

参加：北海道、山形県、栃木県、石川県、  
福井県、愛知県、兵庫県、佐賀県、  
鹿児島県

まず初めに緊急事態宣言の対象地域となった4県（愛知県、福岡県、兵庫県、栃木県）より、現状と今後の対応等について以下のとおり報告があった。

- ・病床は治療の場、病床を隔離の場にしない。新型コロナ専用の高齢者介護施設の創設を目指す。（愛知県）
- ・重症者以外の陽性者はホテル療養しており、ホテルにJMATとして医師を派遣し24時間体制で対応している。（福岡県）
- ・入院調整のみならず退院調整を含めた総合的なコントロールセンターが必要。県医師会が主導となって、感染症指定病院、行政、病院協会との協議の場を設けて今後の体制整備を進めていく。（兵庫県）
- ・中等症以下の患者を対応している医療機関が宿泊療養の管理や保健所との調整を自主的に行っている。待機者についてはメディカルチェックを行い、重症度のトリアージを行っている。（栃木県）

**■ Aグループによる主な意見は以下のとおり**

奈良県医師会は、感染症法の改正案に民間病院名の公表とあることに対し、日本医師会の考えを求めたところ、中川会長は「当初は民間病院に知事が協力要請だったものを勧告にして、従わない病院は公表すると罰則を設けた感染症法改正となっていたため、日本医師会より申し出た結果、まずは従来通り協力を要請して、それに対して正当な理由がなければ勧告する。勧告に対して正当な理由がなくて従わなければ医療機関名を公表すると修正させた。正当な理由については、医療法における都道府県の医療審

議会のような会議体が判断をし、正当な理由の例として病床数が少なく導線を引いてコロナ病床を確保するといったゾーニングができないことや、専門の医師、看護師が集まらないことを理由に認めさせる方向で進んでいるのでその点は安心いただきたい」と理解を求めた。

鹿児島県医師会は、働く県と住んでいる県が違う方もいることから隣県同士の対応システムがない状況の中、その流れをつくっておく必要があると考えを示し、日医の見解を求めたところ、釜范常任理事は「それぞれの医療体制は県単位で行っているが、隣県との連携を取っている県もあると聞いている。すべての医療資源を導入しなければ対応できないので、隣県の行政同士、医師会同士の両方で現有の医療資源を有効に使っていただきたいと思う。また、日本ではクルーズ船の対応で広域搬送の実績がある」と回答があった。

**■ Aグループ討議に関する全体討議**

**(A～Dグループ)**

群馬県医師会は、感染症病棟では回復した患者を退院させる際、一般の患者とPCR検査陽性の患者と一緒に受入れしてよいのかどうか問題があることを指摘した。また、病院と老健施設は併設していることが多いので感染症に詳しい医師や看護師を老健施設に多く配置するような弾力性のある運用が求められているため、日医でも出口の問題に対する協議の必要性について述べた。

大阪府医師会は、退院した患者を民間病院で受け入れていく出口のシステムづくりの必要性、専門家による中等軽症者については10日を過ぎればほぼ感染能力がないと言われていることに対し、コンセンサスを得て次の病院に移して重症者のベッドを空けていくことが重要であると述べた。

沖縄県医師会（安里会長）は、愛知県医師会が示した「病床は治療の場で病床は隔離の場にしたい」という思いで創設を目指している高齢者介護専用施設には期待していると述べ、設置主体及び看護師の配置について質問したところ、愛知県医師会は「コロナ専門病院の医師

は4大学の協力を得て輪番制で集めることができたが看護師が集まらなかった。高齢者(介護)の比重が大きいため、医療の周辺部分の人材を集めなければならなかった。また、最近になってようやく定員100人の2病棟目を開設する目途がたってきた。コロナ病棟のほとんどが看護基準7対1であるが、必ずしも7対1でなくても、介護を入れる等の工夫をして、重症者の方にマンパワーを移して、中等軽症者には介護が必要ということでその提案をしている」と回答があった。

茨城県医師会は、地域医療構想ですでに役割分担が進んでいる地域もある中、一律に民間病院にコロナ患者の受入れを求められることに對し、地域医療構想の考え方を踏まえた議論の必要性について述べた。

■ A グループ討論に関する日医コメント

(釜菴常任理事)

釜菴常任理事

医療現場に対する誤った評価が飛び交っていることによって、医療現場が疲弊して身動きが取れない状況は避けなければならないと感じる。民間病院はコロナ患者を受け入れていないと言われるが、コロナ患者を受け入れるには条件があるとともにその病院自体の役割があるとう事実を伝えていかなければならない。また、日本は病床数が多いにも関わらず、どうして医療崩壊となるのかと指摘がある。中川会長も繰り返し説明しているが我が国における優れた部分について維持していく姿勢が必要である。

本日の会議の中で、入院・退院の調整を各都道府県できちんとした体制を確立することが重要であると考えている。神奈川県では先進的な取り組みをしており、入院退院の体制も整っているのに、新たな病床が確保できない状態に陥っている。特に退院に関しては引き受ける側の不安があるが、国が決めた退院の基準においてPCR検査結果が陽性であっても、感染の恐れがないということを国が定めているので、医療従事者は国の基準について合意して対応しなければならないと思う。また、退院にあたっては

訪問看護ステーションの看護師を役立てることが問題解決につながる。

宿泊あるいは自宅療養における医師としての役割を担うことに對し、さらに多くの先生方のご協力が必要である。日医としても教材を見やすくして先生方のブラッシュアップに役立ててもらう体制をさらに取りたいと思うのでよろしくお願ひ申し上げる。

(2) B グループによる討議

テーマ「診療報酬改定・介護報酬改定について」

議長：佐藤和宏宮城県医師会長

副議長：松村誠広島県医師会長

参加：新潟県、富山県、静岡県、大阪府、  
広島県、島根県、高知県、大分県、  
宮崎県

佐藤Bグループ議長より、時間の関係上、今回はコロナ関係等の問題について絞って協議を行うと説明があり、診療報酬改定の論点を3つ、介護報酬改定の要望を2つ提示した。

診療報酬改定の論点

- ① 6歳未満乳幼児の外来診療では「特に必要な感染予防対策」を講じて診療した場合、初診再診に100点を算定できるようになり、令和3年4月からは初診再診について1回当たり5点、入院については入院料によらず1日あたり10点を加算できる。但し、令和3年9月までの時限的な取扱いとされている。これに對して一定の評価はあるものの期限の延長やさらなる支援を求める意見が寄せられている。
- ② 現在オンライン診療については時限的な取扱いが認められている。初診に際してのオンライン診療は認めるべきではないと意見が寄せられている。一方で適用疾患の拡大を検討すべきだという意見もある。
- ③ 今後2、3年はコロナの影響で受診控えが予想される。また入院基本料についてはコロナ前から厳しい診療報酬体系であったことを勘案すると、平時における余裕をもった診療報酬体系の構築と有事における診療報酬体系について今回の事例を元に検証すべきである。

介護報酬改定の要望

- ① 介護事業者の経営安定と人材確保につながる改定を要望する。

②介護施設でも医療現場と同じように感染症対策が求められているが、そのような取り組みに対して介護報酬が算定できるように要望する。

**■ B グループの主な意見は以下のとおり**

大阪府医師会は、平時から余裕をもった医療体制づくりの重要性について、平時と有事を比べて診療報酬のどこが上がってどこが下がっているのか検証して今後中医協で議論して欲しいと要望した。また、オンライン診療については政府はなし崩し的な動向があるが、レントゲン診断や病理診断の D to D でやれることは棲み分けをして活用できると考えを示した。

富山県医師会は、6歳未満の小児の補填を4月で打ち切るの納得ができないことや、診療報酬以外の何かで対応という話もあるが基本的には診療報酬で対応して欲しいと要望した。また、オンライン診療については小児科医の立場から、小児の急な状態の変化を遠隔で診ることは不可能であること、AI等が進化していけば可能であると思うが今のレベルで遠隔診療を拡大することは厳しいと述べた。

広島県医師会は、今回の特例的措置をこのまま拡大してほしいこと、地域確保総合確保基金があるので活用しながら、安定した経営基盤に資するようにしてもらいたいと考えを述べた。

新潟県医師会は、離島がある県においてオンライン診療を全くなくすわけにはいかないことを踏まえながら、初診で医師として患者を診るためには対面で患者の表情等を細かく診る必要があることから、コロナ禍の限定的なものにして欲しいと要望した。

**■ B グループ討議に関する全体討議**

**(A～Dグループ)**

岡山県医師会は、6歳未満の乳幼児の初再診の100点の加算がついたことについて、その効果について質問したところ、松本常任理事は「効果についてはこれで十分だとは思っていないが、該当の患者が1日20人いると2万円になるし、30人いれば3万円になるので一定の効果はあると思う。4月からは初再診時に5点になるので金額では微々たるものだが、支払い側

を説得するのに日医としても非常に努力した結果である。この100点は今年の9月までだが10月から令和4年3月までは50点になることが決まっている。これで終わりではなく日医として継続できるように働きかけていく」と述べた。

茨城県医師会は、介護保険データベースのVISIT（ビジット）とCHASE（チェイス）がLIFEに変わる契機に、次の同時改定に向けて現場としてどのような視点で取り組めばよいのかという質問に対し、江澤常任理事は「介護保険のデータベースを本格的に構築するということになり、介護の質を高めるため科学的介護を推進し、データをフィードバックし現場でPDCAをまわすスキームになっている」と回答した。

**■ B グループ討論に関する日医コメント**

**(松本常任理事、江澤常任理事)**

松本常任理事

令和4年度の改定については新型コロナウイルス感染症の感染拡大により通常通り行えるのか不透明な状態である。コロナ禍における前年度実績が不利に働く場合には前々年度の実績を用いる等柔軟な考えをしたいと思うと共に要件緩和に関しても対応ができる形で考えていきたい。引き続き、コロナ特例については4月から認められるように働きかけていく。薬価改定等問題を抱えているが、薬価改定を行う前にできるだけ診療報酬の財源へ戻すように尽力したい。消費税についても意見があったが、社会保険診療に係る消費税問題の解決は非常に大きな課題だと日本医師会も考えている。消費税率10%超のさらなる引き上げに向けて課税取引も視野に入れたあらゆる選択肢も排除せず引き続き検討することが日本医師会の路線で決まっているのでしっかりと議論していく。

また、出来高と包括算定の問題、指導管理料をどうするのか等課題に対して、社会保険診療報酬検討委員会において今期検討していく。オンライン診療に関してはこれまで通り日本医師会の考えは変わっていない。先生方においても国会議員に対して訴えていただきたいと思う。



江澤常任理事

昨日答申された介護報酬改定の改定率は0.70%、そのうち新型コロナウイルスに対応する特例評価で0.05%半年限りとなっている。これが延長されると2倍の0.1%、通年で0.71%ということになる。すべてのレセプト報酬を請求するにあたって最後に0.1%を乗じて加えることになっているが、これがコロナ対策には不十分である。今回の0.70%はすべて基本報酬に盛り込んでおり、加算についてはプラスマイナスゼロとなっている。コロナ感染対策では通所や訪問でも感染症対策が義務化される。国は手引きやマニュアルを公開しているので全国の介護施設で参考いただきたい。また、交付金は自由度が高く使えるので有効に活用していただきたい。今後は介護施設におけるコロナ患者が予想されるが課題としては重症化防止を各地域において対応しなければならない。老健施設は医療費は丸めなので包括医療については昨年春から日医から要望をあげているがまだ答えが出ていない。現在老健局とコロナ対策本部で協議中とのことで一刻も早く解決してもらいたい。人材確保については賃金が低い点は永遠のテーマであり、介護職員改善加算、消費税増税に合わせた特定処遇改善加算等で積み上げており、平均年間60万円上積みしている。介護職の処遇改善については従来交付金だったが今は加算になっている。引き続き担当部局と協議していくのでよろしくようお願い申し上げる。

■中川会長総括

日本の病床数が世界的に相対的に比べて多いのに医療崩壊を心配しなければならないのかとメディアの意見がある。G7の観点から見るとイタリア、イギリス、フランス、アメリカは昨年第一波の時に医療崩壊に陥っている。新型コロナウイルスの死亡者は人口100万人対比でこの4か国は1千人を超えている。現在日本は人口100万人あたり30人である。医療従事者の献身的な努力により医療崩壊をせずにここまでやってきた事実をいろんな方に伝えると納得してもらえる。

また、今医療崩壊の危機に陥っているのは民間医療機関がコロナ診療に協力しないからだという誤った報道がされている。それに対して医療界の分断を起こしてはならない。医療界は一致団結していると意味を含めて、日本医師会、4病院団体、全国自治体病院協議会に入っただき、明日病床確保対策会議を開催する。政府、国民に対して目に見える形で医療界は一致団結していることを見せたい。我が国の医療提供体制は現在のコロナ診療とコロナ診療以外の通常診療の両方が成り立って初めて医療崩壊していないという状況だと言えると思う。現在、コロナ以外の医療は民間の中小病院を中心に必死に全国で頑張っている。この頑張りはコロナ診療と同等もしくはそれ以上に貴重なものだと繰り返し伝えて段々理解がされてきたと感じている。先程の報道では杉並区の民間病院で96人のクラスターが発生した。民間病院に無理にコロナ診療を導入すると現実にこのようなことが起きるので今の主張を続けていきたい。

やはり有事の新型コロナウイルス感染症に力を発揮できるのは平時の医療の余力、余裕実力だと言ってきた。平時の余力、余裕実力は診療報酬分と医療提供体制面の二つの側面があると思う。診療報酬面において小泉政権時からの医療費削減がずっと続いており、これからも医師会は持続的に粘り強く要求していく。医療提供体制面は医療計画で5疾病5事業に新興再興感染症を入れて5疾病6事業にするべきだと主張してその作業が進められている。医療政策として制度を充実させるよう主張を続けていく。いつか新型コロナウイルス感染症は必ず終息する。その終息後に患者の受療行動がコロナ以前に戻るのかという大命題についてしっかりと議論をしていく。ただ、様々な努力をしても最終的に突破口になるのは新規感染者数を何があっても減少の方向に転じさせること以外にないので、日本医師会としても政府と議論していく。最後に新執行部になってから都道府県医師会会長協議会を会長会議と名称変更し、本日も活発な議論いただき我々も助けられたのでこれからもご指導をよろしくお願いしたい。

# 日本医師会災害医療研修会 ロジスティクス編報告

沖縄県医師会災害医療委員会委員長 出口 宝



## 1. はじめに

東日本大震災から本年で10年となりました。忘れてはならない経験でありながら、昨年からのコロナ禍のために沖縄県総合防災訓練や美ら島レスキュー、そして本会の災害医療研修会も中止となりました。小職も県コロナ本部のミッションと自院の業務に明け暮れていて地震津波災害に対する肌感覚も薄れていました。

しかし、コロナ禍であっても災害は忘れた頃にやって来ます。昨年7月には熊本豪雨水害が発生しました。そして、本年の2月13日23時頃、福島県沖を震源として発生したマグニチュード7.3の地震が発生し、最大震度6強を観測しました。さらに、本年3月20日18時頃、宮城県沖牡鹿半島の北東20km付近を震源としたマグニチュード6.9の地震が発生し、最大震度5強を観測し、津波警報等が発表されました。被害状況によっては研修会が延期、小職らは待機になるかと心配しましたが、翌日の21日には予定通りに日本医師会災害医療研修会ロジスティクス編が開催されました。本研修会に本会事務局職員4名が受講し、小職が演習助手として参加しましたので報告します。

## 2. 研修会

参加者は、JMAT 研修 e ラーニングシステム“JMAT-e”による90分の事前学習を済ませてから現地開催への参加となりました。会場は日本医師会館と各都道府県医師会館でZOOMを用いて行われました (Fig.1)。

9時に日本医師会館からZOOMで長島常任理事によるオリエンテーションで研修会が始まりました。この研修の学習目標は、災害時、JMAT



Fig.1 Zoomによる講義

(日本医師会災害医療チーム)の派遣/受入を担う医師会活動において、被災地の医師会や都道府県保健医療調整本部・地域拠点との関係、地域拠点におけるミーティング、J-speed、支援・受援等、ロジスティクスの役割を果たすことができるようになるかとされています。

プログラムは前述した事前学習と現地研修における講義と実習で構成されています。研修資料は豊富で、総ページ数は345ページもありました (Fig.2)。内容は、講義では1) JMATロジスティクス総論、2) 災害医療概論、3) 災害ロジスティクス概論 (情報の共有と実際) が



Fig.2 演習配布テキスト・資料 (厚さ1.5cm、総ページ数345)



行われました。実習では1) 情報の共有・記録として、①経時活動記録クロノロジーの作成②通信（衛星電話、無線）の使い方③広域災害救急医療情報システム/EMISの入力と閲覧④災害診療記録/J-SPEEDの入力、2) 本部機能、3) 被災地における活動 4) 日本医師会への情報発信、5) 全国の医師会との情報共有、6) JMAT 派遣終了後の活動から構成されています (Fig.3)。実習に重点が置かれたプログラムになっていました。

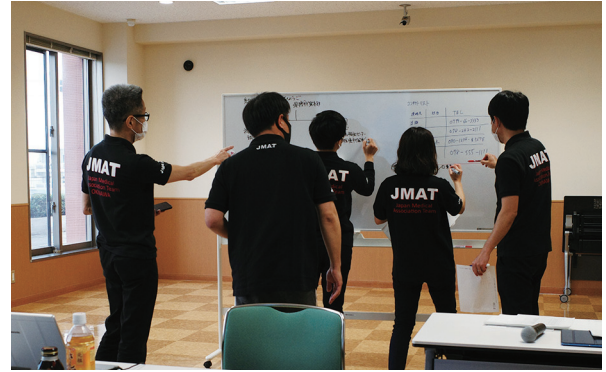


Fig.5 実習【本部機能】



 <b>日本医師会JMAT研修 ロジスティクス編研修</b> 	
<b>講義</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• JMATロジスティクス総論</li> <li>• 災害医療概論</li> <li>• 災害ロジスティクス概論（情報の共有と実際）</li> </ul>	<b>実習</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 情報の共有・記録</li> <li>• 本部機能</li> <li>• 被災地における活動</li> <li>• 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有</li> <li>• JMAT 派遣終了後の活動</li> </ul> <p style="font-size: small; color: red;">※ 研修によっては、講義部分をeラーニングなどの事前学習（動画視聴、資料閲覧、確認テストに替える場合があります。</p>
9	

Fig.3 日本医師会災害医療研修会  
ロジスティクス編研修の構成

当日の講師は日本災害医療学会、東京都医師会、兵庫県医師会、宮城県医師会が務められ、グループディスカッションのファシリテーターは日本災害医療学会が務められました。実地研修は朝9時から始まり17時30分に終了しました (Fig.4,5)。



Fig.4 EMIS入力

### 3. 所感

日本医師会は、令和2年度に日本医師会「災害医療支援業務計画」を決定しました。今回の「業務計画」は、「日本医師会防災業務計画」に「『災

害医療支援活動』を効果的に推進するため、防災業務計画の下に『災害医療支援業務計画』を作成する」とされていることを踏まえて策定されたものです。「災害医療支援業務計画」は全4章で構成されています。災害医療支援業務の内容としては、(1) JMAT の派遣、(2) 死体の検案に関する医師の派遣またはその協力、(3) 救援物資の搬送及び配分、(4) 被災地の保健衛生の確保、(5) 義援金の受付及び配賦、(6) 広報活動、その他被災地の地域医療の復興を含む災害医療に必要な業務の6点を示しました。この中でも特に JMAT の派遣については平時からの研修や訓練が重要な位置付けとなってきます。

日本医師会は平成29年に日本災害医療学会と「災害医療に関する相互協力協定」を締結しました。協定は7項目からなっており、その一つに「災害医療に関する研修・訓練等」があります。この協定に基づき平成29年から日本災害医療学会の協力で JMAT 研修を開催してきました。この JMAT 研修には「基本編」、「統括 JMAT（先遣 JMAT 機能含む）編」、「地域医師会 JMAT コーディネーター編」、「ロジスティクス編」の4種類のプログラムがあります (Fig.6)。

ロジスティクスとは、産業界では物流において生産地から消費地までの全体を統合して最適化する事ですが、本来は軍事上で作戦計画に従って兵器や兵員を確保し、管理し、補給するまでの活動の事で、兵站 (MilitaryLogistics) とも言われています。災害時にもこの活動は極めて重要となります。これらを担うのが通称「ロジ」と呼ばれているスタッフです。業務調整員



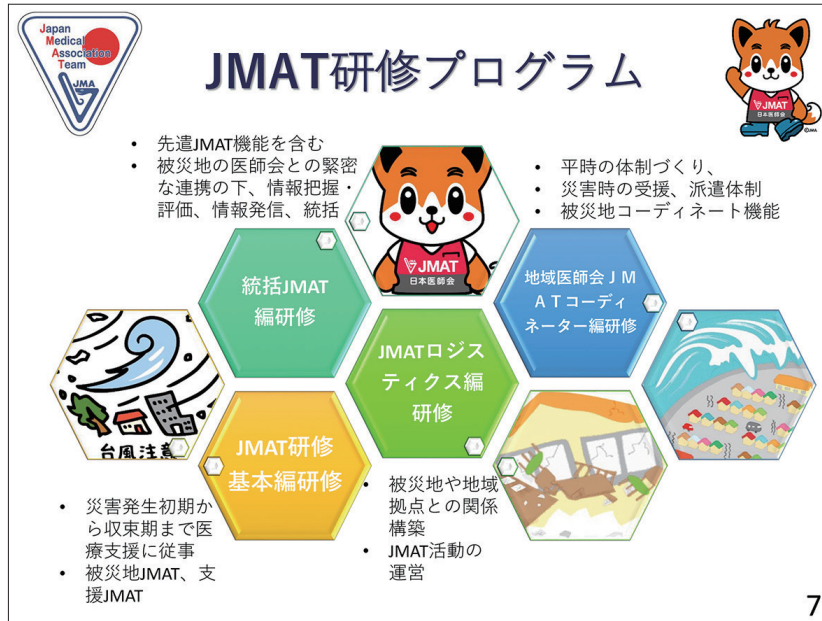


Fig.6 日本医師会 JMATA 研修の構成

とも呼ばれています。災害医療の活動を維持することに関わるすべての支援業務をロジが担うこととなります。DMATでは以前からDMATロジ研修が開催されていましたが、JMATAにおけるロジ研修は令和2年1月に第1回目が開催されて以来今回で2回目となりました。

JMATAにおいては、ロジに医師会事務局が欠かせない存在となります。本会事務局の皆さんも平時から沖縄県総合防災訓練や美ら島レスキューにロジとして訓練参加し、東日本大震災と熊本地震では実出動してきました。このように本会事務局の皆さんは、OJT (On the Job Training) \*としての経験があります。そこへ今回のようにOFF-JT (Off the Job Training) \*が行われたことはスキルアップの方法として理想的な形です。今回は4名の参加でしたが、大きな災害となるとロジが4名ではとても対応できません。今後の機会を通して、本会事務局の皆さん全員が研修を経験されることが望まれます (Fig.7)。

#### 4. おわりに

今回はZOOMを活用して各都道府県医師会がweb参加しました。講義にはZOOMのミーティングルーム機能が活用され、実習やグループディスカッションにはZOOMブレイクアウト

ルーム機能が活用されました。web参加の利点は、感染対策以外に各地の医師会館での開催でもあることで、より多くの参加者の受講が可能となります。講義においては大きな問題も感じませんでした。しかし、演習やグループディスカッションをwebで行うのには効率も悪く、効果を上げるのには難しいと感じました。

本会は令和3年度の九州医師会連合会の第6回九州ブロック災害医療研修会の幹事県となっています。1日も早くコロナ禍が鎮静して、各県医師会の担当理事ならびに関係者には本県にお集まり頂いて親交を深め、実りある研修会が開催できることを期待しています。

\* OJT (On the Job Training) とは実務を通じて知識、技術、業務などを習得する方法。これに対して、研修用のプログラムを受講して習得する方法はOFF-JT (Off the Job Training) と呼ばれる。



Fig.7 お疲れ様でした

JMAT 研修 e ラーニングシステム “JMAT-e” による事前学習 (講義)

所要時間	科目等	概要
30 分程度 (確認テスト)	JMAT ロジスティクス 総論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ JMAT 要綱</li> <li>・ 日本医師会 (JMAT 本部) - 都道府県医師会 - 郡市区医師会に求められる役割</li> <li>・ 過去事例</li> <li>・ JMAT ロジスティクスに求められる役割 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 「被災地 JMAT」、「支援 JMAT」それぞれの役割と連携</li> <li>▶ 都道府県保健医療調整本部・地域の保健医療調整本部、被災地のコーディネート機能の下での活動、被災地の医師会との協働 (支援 JMAT)、災害医療コーディネーターとの連携</li> <li>▶ DMAT 等との役割分担・連携・円滑な引き継ぎ</li> <li>▶ 診療内容 (発災直後、急性期以降の環境悪化に伴う疾病とその予防・対応)</li> <li>▶ 避難者の健康管理 (行政職員、支援者等を含む)、医療ニーズの有無・探索と内容の把握、在宅・福祉施設等の巡回等</li> <li>▶ 撤収のあり方 (被災地の行政機関 (保健所等) や医療機関への引き継ぎ)</li> </ul> </li> <li>・ 避難所等の環境改善、感染制御</li> <li>・ 医薬品・資器材リスト及び調達</li> <li>・ JMAT 隊員の生活環境確保</li> </ul>
30 分程度 (確認テスト)	災害医療概論 (2020 年ロジスティクス 編動画)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害医療支援活動におけるロジスティクスとは何か、その役割</li> <li>・ 災害に関する共通理念・言語、災害医療関連制度、ICS (インシデントコマンドシステム)、スフィアスタンダード</li> <li>・ コーディネート機能の下での活動</li> <li>・ DMAT 等の他の保健医療チーム、関係団体等との役割分担と連携安全確保</li> </ul>
30 分程度 (確認テスト)	JMAT 派遣終了後の 活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動記録や課題の集約</li> <li>・ 災害救助法や都道府県知事との協定に基づく請求事務</li> <li>・ 厚生労働省・中小企業庁等の国庫補助事業、地方単独事業の概要、請求プロセス</li> </ul>

実地開催

所要時間	科目等	概要
30 分 【実習】	災害ロジスティクス概論 (情報の共有と実際)	<p>クロノロジー、EMIS (広域災害救急医療情報システム)、衛星携帯電話等、災害診療記録・J-SPEED、避難所アセスメントシート等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. クロノロジー、EMIS、通信</li> <li>2. J-SPEED</li> </ol>
80 分 【実習】	情報の共有・記録 (前半)	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. クロノロジー (40 分)</li> <li>4. 衛星通信・電話、トランシーバー実習 (40 分)</li> </ol>
50 分	昼休み	
80 分 【実習】	情報の共有・記録 (後半)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EMIS 実習 (40 分)</li> <li>2. J-SPEED 実習 (40 分)</li> </ol>
80 分 【実習】	本部機能および被災地 における活動 (2. 災害 発生直後およびそれ以 降の被災地医師会)	<p>【本部機能】</p> <p>&lt; 被災地 JMAT、支援 JMAT 共通 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害発生直後の対応: 情報収集、登録 JMAT への待機要請、都道府県医・日医災害時情報共有システム (オクレンジャー)</li> <li>・ 医師会災害関係委員会委員や連携している DMAT・災害拠点病院関係者との連絡</li> <li>・ 初期段階の JMAT の編成、待機</li> <li>・ JMAT 本部サイト (日本医師会): JMAT 参加者の登録、必要な資料の入手、クロノロジーへの入力・閲覧、各 JMAT の派遣カレンダーの確認</li> <li>・ JMAT 派遣に当たっての各種手配 (医薬品・資器材、交通手段 (航空機、レンタカー等)、移動ルート確認、宿泊手配等)</li> <li>・ 連続的な派遣の調整</li> </ul>

所要時間	科目等	概要
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ &lt;被災地 JMAT&gt; 会員の安否確認、管内医療機関の被害状況・復旧状況の把握 (JMAT 等の支援の要否の判断材料)</li> <li>・ 保健医療調整本部、地域拠点への参画</li> <li>・ 支援 JMAT や被災地外の都道府県医師会からの職員派遣支援等の受入</li> </ul> <p><b>【被災地における活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 災害発生直後およびそれ以降の被災地医師会</li> <li>(5) 救護所の運営 (受援側、被災地 JMAT としての活動)</li> <li>(6) 在宅患者・要配慮者等の医療ニーズの把握と対応 (他地域からの「支援 JMAT」との連携を含む)</li> </ul>
110 分 【実習】	被災地における活動	<p>「支援 JMAT」関係について、ロールプレイング。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 拠点ブース                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 派遣先の拠点 (挨拶、到着時の情報収集・確認事項、統括 JMAT からの説明・前チームからの引継ぎ)</li> <li>2) 朝ミーティング、(JMAT ミーティングを通じた派遣先の割り振り等)</li> </ul> </li> <li>↓</li> <li>(2) 避難所ブース 避難所 (避難者の構成・衛生状況等の確認、避難所の代表者・行政からの課題聞き取り、JMAT 活動報告)</li> <li>↓</li> <li>(3) 拠点ブース (活動中・活動終了当日と想定)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>夕方ミーティング: 報告・連絡事項、質疑、翌日の活動での留意事項、次のチームへの引き継ぎ</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 保健医療調整本部の運営、コーディネート機能                             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 都道府県保健医療調整本部、保健所 (地域保健医療調整本部・地域の拠点) への登録 (コーディネーター側)</li> <li>(2) 現地のコーディネート機能下での活動</li> <li>(3) 災害医療コーディネーターとの連携</li> <li>(4) DMAT 等との役割分担・連携・円滑な引き継ぎ</li> </ul> </li> <li>2. 災害発生直後およびそれ以降の被災地医師会</li> <li>3. JMAT 活動 (特に支援 JMAT として)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>(7) 都道府県保健医療調整本部、保健所 (地域保健医療調整本部・地域の拠点) への登録</li> <li>(8) 避難所等における活動</li> <li>(9) 多様な関係者との連携</li> <li>(10) 撤収 (被災地の行政機関 (保健所等) や医療機関への引き継ぎ・挨拶)</li> </ul> </li> </ul>
30 分 【実習】	日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ JMAT 本部サイト、都道府県医・日医災害時情報共有システム (オクレンジャー) の活用</li> <li>・ JMAT 活動報告 (ロジスティクスとして) 被災地からの各種情報提供 (地域独自の情報共有システム)</li> </ul>
10 分	修了式	講評等

Fig.8 日本医師会災害医療研修会ロジスティクス編プログラム



# 九州医師会連合会 第5回九州ブロック災害医療研修会 救急・災害医療担当理事連絡協議会



常任理事 田名 毅

九州医師会連合会  
第5回九州ブロック災害医療研修会  
日 時：令和3年1月23日（土）  
15：00～17：00  
場 所：九州各県医師会館及び日本医師会館  
(ZoomによるWeb会議)

1. 開 会
2. 挨拶  
九州医師会連合会  
宮崎県医師会長 河野 雅行
3. 講義1  
「災害医療と医師会活動—東日本大震災10年、  
熊本地震5年—」  
講師：日本医師会 常任理事 長島 公之
4. 講義2  
「コロナ禍でのJMAT活動について～出勤から  
復職まで～」  
講師：宮崎大学医学部病態解析医学講座  
救急・災害医学分野 教授  
医学部附属病院救命救急センター長  
落合 秀信
5. 閉 会

九州医師会連合会  
救急・災害医療担当理事連絡協議会  
日 時：令和3年1月23日（土）  
17：10～18：40  
場 所：九州各県医師会館及び日本医師会館  
(ZoomによるWeb会議)

[次第]

1. 開 会
2. 挨拶
3. 報 告  
(1) 令和2年7月豪雨における本会の対応について  
(熊本)
4. 協 議  
(1) JMATを派遣する際に求められる感染対策について  
(大分)  
(2) 新型コロナウイルス感染症疑い患者の搬送ルール  
について (鹿児島)  
(3) 新型コロナウイルス感染症に係る介護施設におけ  
るクラスター発生時の各県の対応について  
(佐賀)  
(4) 災害時における在宅の障害を持つ患者への対応に  
ついて (長崎)  
(5) 医師の働き方改革による救急医療提供体制への影  
響について (福岡)  
(6) 九州医師会連合会災害時医療救護協定の見直しに  
ついて (宮崎)
5. 閉 会

コロナ禍の中、本研修会、協議会がZoomを利用してリモート開催され、私は県医師会の担当として参加した。

研修会冒頭に行われた日本医師会長島常任理事のご講演の中で最も印象に残ったのが、中央防災会議「令和元年台風第19号を踏まえた高齢者等の避難に関するワーキンググループ」において、避難行動要支援者名簿の作成にあたり地区医師会が関与するように関係者団体の中で明瞭に位置づけられたというについて言及されたことであった。私自身、担当として各種災害訓練に参加しているが、この名簿の作成、実際に存在の有無、また緊急時のその活用方法に関して行政が十分に組み合わせていないということを実感していたからだ。今後沖縄県保健医療部との意見交換会の場において、この名簿作成の件に関して強く提案、提言していきたいと考える。

続いて行われた宮崎大学救急・災害医学分野教授によるコロナ禍でのJMAT活動に関する研修は大変内容が良く、リモート開催というハンディを乗り越えて参考になるものであった。特に後半で紹介された避難所運営における感染者が使用したシーツなどの寝具の扱い方などに関するQ&Aのコーナーは実際に今災害が起こったときに現場で必要性が高い情報と考えられ大変意義あるものと感じた。私は現在日本医師会の救急災害医療対策委員会の委員をしており、新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアルのバージョンアップを行うワーキンググループに入っている。JMATに参加するすべての医療関係者が日頃コロナ感染症患者の対応

をしているとは限らないので、誰が何処で避難所運営に関わるようになっても具体的に参考になるようなマニュアルになるよう今後の会議の中でも意見していきたいと考えている。

引き続き行われた担当理事連絡協議会においては冒頭で熊本県医師会の西担当理事より令和2年7月の豪雨災害に対する熊本県医師会の対応について報告があった。熊本県医師会は熊本大地震を経験しており、今回は先遣 JMAT の派遣、そして被災地地区医師会を中心とした被災地 JMAT の編成支援など迅速に対応されたことがよく理解できた。その後行われた協議会においては各県から上がってきた各質問事項に関して、まず他の県医師会からのコメントがあり、長島常任理事から日本医師会の立場からのコメントをいただくという形式で行われた。JMAT 派遣する際に求められるコロナ感染対策、感染疑い患者の搬送方法、介護施設におけるクラスター対応等について、この1年の経験を踏まえ各県、日本医師会の取り組みが紹介された。長島常任理事はすべての事項に関して要点を押さえ大変わかりやすく回答されていた（詳細は報

告書をご覧ください）。医師の働き方改革による救急医療提供体制への影響に関しては、コロナ禍で国が拙速に進めることがないように日本医師会も十分に意見していくとのことであった。最後に協議した九州医師会連合災害時医療救護協定の見直しに関する議論に関しては、熊本大地震の経験を活かし九医連として大規模災害発生時により有効な連携が出来るような話し合いの場が必要という考えでまとまった。

最後に次年度担当である沖縄県医師会に挨拶が求められたので、私が話させていただいた。熊本大地震の際にはこの協議会において各県の担当理事・役員が顔が見える交流が出来ていたことが実際大変役立ったので、コロナ禍においても今回のようなリモート会議を活用して交流を続けていきたいと考えている。

※会の内容につきましては上記の通りとなっており、報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。

<http://www.okinawa.med.or.jp/html/kouho/kaiho/kaiho.html>



## 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 なくそうやくざ 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 暴力団追放沖縄県民会議

# 九州医師会連合会第 389 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 2 月 13 日（土）、標記常任委員会が TV 会議にて開催されたのでその概要を報告する。

当日は、九州医師会連合会第 2 回各種協議会（①地域医療対策協議会、②医療保険対策協議会、③介護保険対策協議会）が併せて開催された。

## 報 告

1) 第 120 回九州医師会連合会総会・医学会及び関連行事について（宮崎）

去る 11 月 28 日（土）・29 日（日）に宮崎県で開催された標記総会・医学会及び一般分科会・記念行事参加者数について下表のとおり報告があった。

また、28 日（土）の総会決議された宣言・決議文については、内閣総理大臣をはじめ関係機関へ送付し、その実現方を要請した旨の報告があった。

(単位:人)

項目 \ 県名	沖縄	大分	長崎	熊本	福岡	鹿児島	佐賀	宮崎	その他	計	合計
1) 総会・医学会〔令和 2 年 11 月 28 日（土）〕（その他は来賓等）											
現地及び各県医師会場	21	18	22	28	45	40	14	121	9	318	438
Web	14	13	3	12	33	7	12	26		120	
計	35	31	25	40	78	47	26	147	9	438	
2) 分科会〔令和 2 年 11 月 28 日（土）・29 日（日）〕											
内 科 学 会	現地	1	2			3	1	23	2	32	839
	Web	31	37	48	50	213	71	29	92	236	
小 児 科 学 会	現地							8		8	158
	Web	17	9	7	16	42	20	12	26	1	
整 形 外 科 学 会	現地							30		30	30
皮 膚 科 学 会	現地		1			1		114		116	116
泌 尿 器 科 学 会	現地							20	2	22	22
透 析 学 会	現地							28		28	28
外 科 学 会	中 止										
産 科 婦 人 科 学 会											
東 洋 医 学 会											
産 業 医 学 会											
眼 科 学 会											
計	49	49	55	66	259	92	41	341	241	1,193	
4) 延べ出席者											
合 計	84	80	80	106	337	139	67	488	250	1,631	



**2) 日本医師会臨時代議員会及び九州ブロック日医代議員連絡会議(3月28日(日)日医)の開催見送りについて (宮崎)**

3月28日(日)開催予定の日医臨時代議員会が開催見送りになったことから、同日予定していた九ブロ日医代議員連絡会議も見送ることになった。

**3) 九州医師会連合会救急・災害医療担当理事連絡協議会(1月23日(土))での災害時医療救護協定見直しについて (宮崎)**

去る1月23日に開催した標記担当理事連絡協議会において、救護協定の見直しについて協議したところ、九医連担当県(宮崎)が事務局となり、各県2名で構成する検討会を設置し協定の見直しを進めて行くことになった。併せて運用マニュアルの整備も検討することになった。

**4) 第9回日本赤ひげ大賞における受賞者に対する慶祝について (宮崎)**

下記受賞者に対し、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告があった。  
・赤ひげ功労賞 竹ノ内弘昌 先生(福岡)  
名嘉 勝男 先生(沖縄)

**協 議**

**1) 九州医師会連合会第390回常任委員会(6月5日(土)・宮崎市)について (宮崎)**

標記常任委員会を下記のとおり開催することに決定した。

日 時 令和3年6月5日(土) 16:00～  
場 所 宮崎観光ホテル

※新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、開催方法等変更がある。

**2) 九州ブロック日医代議員連絡会議(6月5日(土)宮崎市)の開催について (宮崎)**

標記日医代議員連絡会議を右記のとおり開催することに決定した。

日 時 令和3年6月5日(土) 17:00～18:20  
場 所 宮崎観光ホテル

**日医委員会報告**

- ①医療IT委員会 金澤 知憲 委員(熊本)
  - ②医療経営検討委員会 水足秀一郎 委員(熊本)
- ※新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、開催方法等変更がある。

**3) 九州ブロック日医代議員連絡会議懇親会(6月26日(土)東京都内)並びに同連絡会議(6月27日(日)日医)の開催について (宮崎)**

標記日医代議員連絡会議懇親会並びに同連絡会を下記のとおり開催することに決定した。

- (1)九州ブロック日医代議員連絡会議懇親会  
日 時 令和3年6月26日(土) 18:00～  
場 所 第一ホテル東京  
※新型コロナウイルス感染症・感染拡大状況を踏まえ中止となった。

- (2)九州ブロック日医代議員連絡会議  
日 時 令和3年6月27日(日) 9:00～9:30  
場 所 日本医師会館 九州ブロック控室  
※日医定例代議員会がWEB会議を用いて開催となったことから開催方法につきましては調整中。

**4) 九州ブロックから推薦する日本医師会理事候補者について (宮崎)**

現在、欠員となっている日医理事の九州ブロック枠1名については、九ブロ日医役員選出に関する申し合わせに基づいて選出することを確認した。

**5) 九州医師会連合会第17回事務局長連絡協議会(3月19日(金))の開催について (宮崎)**

標記事務局長連絡協議会を下記のとおり開催(TV会議)することに決定した。

日 時 令和3年3月19日(金) 15:00～16:30  
場 所 九州各県医師会

6) 令和3年度(第43回)九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議の開催について(鹿児島)

標記合同会議を下記のとおり開催することに決定した。

期 日 令和3年7月16日(金)

場 所 城山ホテル鹿児島

日 程 17:00～18:20

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

18:30～20:00

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

※新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、開催方法等変更がある。

7) 九州ブロック認定医産業医制度基礎・生涯研修会について(福岡)

平成3年より実施されている標記研修会は、

当時九州各県において日医認定産業医制度研修会の受講機会が少なかったこと、また、同年産業医科大学に産業医実務研修センターが開設されたことから当センターの周知も兼ねてスタートした。

本研修も開始から30年が経ち、各県において研修会受講の機会が確保され、当初の目的も達成されたことから、令和3年度以降の研修の実施について協議いただきたいとの提案があった。

協議の結果、令和3年度以降の研修は中止とすることを確認した。

その他

1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(長崎)

新型コロナウイルスワクチン接種について、各県の取り組み状況等について情報交換が行われた。

お 知 ら せ

文書映像データ管理システムについて(ご案内)

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成23年4月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」(下記URL参照)をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局(TEL098-888-0087 担当:濱川・國吉)までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上omajimusyo@okinawa.med.or.jpまでお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

○「文書映像データ管理システム」

URL: <https://www.documents.okinawa.med.or.jp/Dshare/header.do?action=login>

※当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。



## 九州医師会連合会令和2年度 第2回各種協議会

去る令和3年2月13日（土）本会館（TV会議システム）において開催された標記協議会、地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険協議会について報告する。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。



### 地域医療対策協議会

出席者：副会長 宮里善次、副会長 宮里達也、  
常任理事 田名毅、理事 城間寛、  
理事 涌波淳子

#### 【協議事項】

- (1) 新型コロナウイルス感染者の早期発見及び宿泊療養施設への隔離のための取組みについて（福岡）
- (2) 新型コロナウイルス感染症に感染した医療機関への対応・評価について（大分）
- (3) 新型コロナウイルス感染症の疑い例に対する死体検案について（沖縄）
- (4) 新たな病床機能の再編支援について（熊本）
- (5) 地域医療介護総合確保基金（医療分）「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（地域医療勤務環境改善体制整備事業）」について（鹿児島）
- (6) 医師の働き方改革について（佐賀）
- (7) 看護職員養成に対する国、医師会の在り方について（長崎）



#### 副会長 宮里 達也

今年の担当は宮崎県医師会である。宮崎と沖縄は甲子園野球大会南九州予選で覇を競った関係などで、とても親近感のある県である。しかし交通

の関係上、実際に宮崎県を訪ねる機会はほとんどなかった。今回、医師会の出張で宮崎県を訪ねる

機会があることを大いに期待していたがコロナで実現しなかった。残念である。一年がかりで準備してきた宮崎県医師会にとっても、残念な事態であるし、ネット会議にこれまで経験したことのやり方を急遽準備しなければならなかったので大変であったと思う。

最近の方々にネット会議なるものがさかんに行われている。貴重なツールだとは思いますが、私が年齢的な事もありこういったことになかなかなじめない。やはり重要検討案件は目と目を見つめ合いながら行うべきだと思うがいかがでしょうか。コロナが収束した際には基本的にもとに戻すべきだと思う。

私が、ネット会議に全く不慣れである事が尠ならずも今回露呈した。議事進行方法について司会者から異議がないかと問いかけがなされた。本来は○印のフリップをカメラに向けるべきであったが、私だけが○印をカメラではなく自分自身の目線に向けた。一瞬、進行が止まったのを感じたが、私のせいであった。すぐさま担当の知念さんが駆け寄り裏返し、議事が進行するハプニングもあった。ネット会議は大変である。そういったことがないか気になりなかなか話題そのものに集中できない。IT時代になかなか適応できない老兵の嘆きをご理解ください。

さて、具体的検討議題は次の7点であった。



協議事項 (1) についてであるが、本来なら感染拡大防止の観点からは感染者は全員隔離処置が必要であるがなかなかできてない。福岡県では宿泊療養所を開設したが自宅待機者が最大 800 人にまでなった。沖縄でも同様の問題が発生した。沖縄では宿泊療養所を最大 5 か所設置したがそれでも間に合わない事態も出現した。医療機能の能力としてこれ以上の拡大はなかなか困難であり、感染拡大の抑止しか道はない。経済活動との調整など極めて困難な課題である。

(2) 院内クラスター発生した医療機関が過度に批判を受けたり、職員の子供の幼稚園や学校への登校を制限されるといった無理解による差別が発生したとのことである。今後とも正しい情報提供で住民の過度の恐怖を和らげるしか道はない。

(3) 本県が提案した死体検案についてであるが、鹿児島県では精緻なマニュアルを作成したとの情報提供があった。関係者においては活用を検討してください。

(4) 地域医療会議における調整で病床再編することが求められているが、各県とも具体策の所で困難に直面しているようである。

(5) 財政的な医療支援の仕組みは厚労省の決定も混乱しているようである。また、県においても財政部局との調整議会承認手続きなどで、現場において適切に活用できてないようである。これらの財政支援は申請主義であるため、医療現場においてもさらに情報収集に努めなければ支援が得られない懸念があり注意が必要である。

(6) 2024 年からの医師の働き方改革は計画通りに実施できるか全ての県から懸念が示された。県医師会でも注意深く推移をみていく必要がある。

(7) 医師会立看護師養成所への支援であるが、日本医師会としても具体策は持ち合わせていないとのことであった。

以上が私が参加して得られた情報からの印象記である。今回の新型コロナ関連の財政支援策はいろいろある。会員各位において情報収集に努めていただきたい。

## 医療保険対策協議会

出席者役員：常任理事 平安明

【協議事項】

- (1) 新型コロナウイルス感染症影響下における慢性期(療養病床等)を担う医療機関への支援について(沖縄)
- (2) 「発熱外来診療体制確保支援補助金」の運用について(佐賀)
- (3) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の取扱いについて(熊本)
- (4) 診療報酬明細書(レセプト)のコンピューター審査について(大分)
- (5) 有床診療所の活性化について(長崎)
- (6) 救急病院等における医師の働き方改革に対する基金及び次回改定での対応について(福岡)
- (7) 全世代型社会保障改革(公的保険制度のあり方)を踏まえた今後の対応について(鹿児島)



常任理事 平安 明

表記医療保険対策協議会が前回同様オンライン会議にて行われた。協議事項は 7 題あり、提案県から提案要旨を説明後、日医今村聡副会長、松本

吉郎常任理事からコメントを頂いた。詳細は議事録を参照していただきたいが、一部新型コロナ関連の議題について触れておく。

当県からは議題 1 「新型コロナウイルス感染症影響下における慢性期(療養病床等)を担う医療機関への支援について」を提案した。療養病床等で新型コロナ感染症を診ざるを得なくなった場合に、検査や治療に必要な薬剤が出来高算定できない等の問題があり提案したものであ

る。協議会開催に先立ち1月13日に厚労省から通知があり、県から割り当てられた療養病床を一般病床と見なすことができ、治療や検査に関わる費用は出来高で算定できることとなった。新型コロナ陽性が判明後、自院の療養病床で継続対応することとなった場合、県に確認しコロナ対応病床として認めてもらうことで出来高算定が可能となるというものである。医療機関の負担は多少軽くなると思われるが、それで十分まかなえるとは思えず、コロナ対応を行うには人員配置も治療資源も十分でない療養病床や精神科病床等で見ざるを得ない時の補償等に関しては、さらに国に検討してもらう必要があり、日医もより踏み込んで対応をしていただきたいと感じた。

新型コロナ対策として時限的・特例的な対応として初診から電話等を用いた診療が可能となっているが、このオンライン診療に関しての議

題も取り上げられた。日医からは、安全性と信頼性を担保していくために、特例措置としてのオンライン診療の検証を続け、新型コロナ感染症が持続している状況下で拙速に、なし崩し的に進んでいかないように注視し、対応を要請していくとのことであった。

この協議会は本来開催県に参集して行っていた。各県の先生や日医の先生と直接顔を合わせて議論することで、より丁寧なお話を伺えたり、時にはオフレコの情報もいただけたりすることもあった。オンライン会議は、議論が凝集し要領よく進められるという利点があるが、付随して出てくる問題には触れようがなくなるといふ、集合型の会議では当たり前であったふくらみがなく、やや物足りなさを感じる。コロナ禍でオンライン会議はやむを得ないが、そろそろまた顔を合わせて議論する場が再開してほしいと感じているこの頃である。

## 介護保険対策協議会

出席者役員：理事 涌波 淳子

【協議事項】

- (1) 高齢者施設等における感染対策のあり方について  
(熊本)
- (2) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった在宅要介護高齢者の対応について (鹿児島)
- (3) 認知症関連の多職種研修会等の開催について  
(大分)
- (4) 介護施設における食事提供体制の危機について  
(長崎)
- (5) 訪問看護ステーションによるリハビリテーションについて (福岡)
- (6) 在宅医療・介護連携に関する県レベルでの支援体制について (佐賀)



理事 涌波 淳子

日本医師会及び九州各県医師会館をインターネットでつないで介護保険対策協議会が開催されました。ダイヤモンドプリンセス号での

新型コロナウイルス感染症の拡大が日々報道され、初の日本国内での死亡者が発表されてから約1年を経過し、日本全体、否、世界全体の生活が変容し、このような各県医師会の理事が集まったの研修会などもインターネットを介して行われるようになりました。当初は慣れない操作に右往左往しましたが、今では、皆、ずいぶん手慣れたものとなっています。県外への移動もなくなり、時間の節約ができて、種々の講演会や学会への参加も楽になった半面、公の場では語られない先輩方からの細やかな経験談や情報を得ることができないのは寂しい限りです。

さて、今回の協議会での6点の議題のうちの下記2点についてコメントを記載いたします。

(1) 高齢者施設における感染対策の在り方

新型コロナウイルス感染症は、無症状あるいは発症3日前から感染力を発するという非常に制御が難しい感染症であることから、多くの医療機関、介護施設でクラスターが発生しています。施設側の環境整備だけでは予防は困難で、働く一人ひとりの知識と意識、そして行動変容が大切だと言われ、それに対して、厚生労働省からは、職員向けと管理者・感染対策教育担当者向けの動画研修教材が公開されております。また、県内においても高山先生を中心に細やかな動画での教育資材が公開されていますので、各施設で活用していただければと思います。

沖縄県では、無症状の介護従事者を早期に発見し、クラスターを防ぐ目的で、1月から3月にかけて、介護従事者約4万人の唾液によるPCR検査を実施し、12人の陽性者を検出しました。かなりの労力と費用をかけての検査でしたが、費用対効果については、これからの検証になると思われます。高齢者施設におけるクラスター対策として他に打つ手がない以上、できる事として継続するしかないかと思われました。

5月からは高齢者に対するワクチン接種も本格的に始まります。こちらは大がかりな接種となりますが、これからの継続接種も考えると、高齢者施設における新型コロナ感染症対策は新たなステージへと変化し、感染症対策の体制も再考が必要になるでしょう。2021年度介護報酬改定では、3年間の猶予期間をおきつつも、新型コロナウイルス感染症を始めとする感染症発生時及び自然災害発生時の事業継続計画(BCP)の策定が必須となります。自施設の高齢者を守り、職員を守り、施設運営及び経営、そして、地域医療と介護を守るために、各経営者・管理者は準備を始めていかなければならな

いと思います。厚労省からは「手引書」も公開されていますので、ぜひ、ご活用ください。

(2) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった在宅要介護高齢者の対応について

これについては、どの県も対応に苦慮している様子でした。沖縄県でも、南部地区に「介護施設1か所」中部地区に「障害者施設1か所」を確保していると聞きましたが、まだまだ足りなくて募集しているという事です。国からは、訪問看護や訪問介護、小規模多機能で支えるようにと指示がありましたが、介護者が全く不在になった場合には、訪問系サービスだけでは支えられない方もいらっしゃると思います。「寝たきり状態」の高齢者や障害者に関しては、困った場合は苦肉の策として、地域包括ケア病棟等での入院が可能と考えますが、「歩ける認知症」の方が濃厚接触者になった場合の介護の場の確保は非常に難しいと思います。理解力が低下している事で、他者への感染防止への協力は難しく、個別のサービスが必要となります。施設設置について県の意向も確認しつつ、ワクチン接種を急ぎ、感染率を下げる事が一番の解決策になります。訪問看護師は医療従事者の優先接種が可能となりましたが、訪問介護(ヘルパー)への優先接種も必要だと思います。

各地区医師会では、高齢者の優先接種に対する医師や看護師の派遣について市町村と調整が続いていると聞いております。長く続くコロナ禍で、若者の行動制限は難しくなっています。私たち医療従事者が協力しあって、早めに要介護高齢者及び高齢者のワクチン接種をすることによって、コロナ禍にも光が差し込んでくるのではないのでしょうか。皆で協力していきましょう。





# ご 注 意 を ！

沖縄県医師会理事 徳永義光

## 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用外となります。**

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