

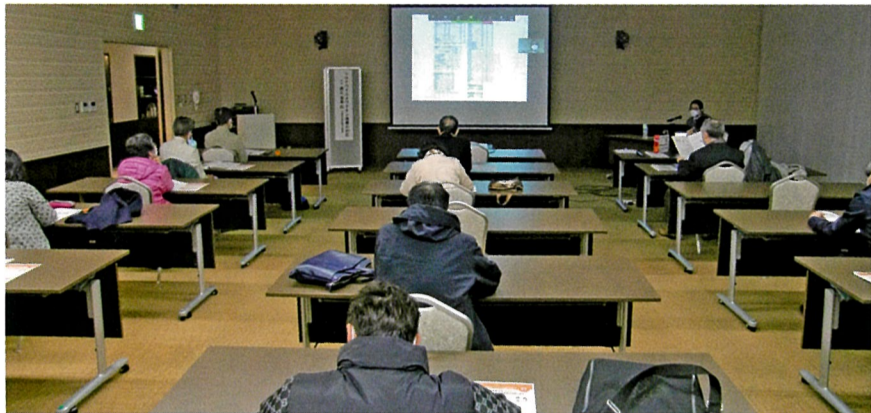
沖縄県保険医協会会員数
805名
(3月1日付 現勢)

全国保険医団体連合会会員数
107,350名
(3月1日付 現勢)

沖縄 保険医新聞

発行所 沖縄県保険医協会
〒902-0078 那覇市字識名1195-1
大城産業ビル106号
TEL (098) 832-7813
FAX (098) 832-4482
https://okinawa-hk.com

発行人 仲里尚実
年間購読料1800円(会員の購読料は会費に含む)



会場(自治会館)の様子

2月18日(木)自治会館
およびZOOMでの併用学
習会を開催し、沖縄県新型
コロナウイルス対策本部総

医療従事者対象ワクチン接種について

接種対象者5万4千人を基本型接種施設23施設、連携型医療機関152施設で3月中旬以降から接種を行う。基本型接種施設にはデイベンダーを設置し、自施設の職員及び地域の医療従事者にワクチンを接種する。連携型接種施設にワクチ

を小分けに譲渡する。連携型接種施設は、デイベンダーは設置せず、基本型接種施設からワクチンを受け取り自施設の職員に接種する。また一定数の地域の医療従事者にもワクチンを接種する。

住民向けワクチン接種について

上記の基本型接種施設に加え市町村がデイベンダーを設置し新たに基本型接種施設を配置する。サテライト型接種施設はクリニック・老人保健施設・特別養護老人ホーム等および市町村が設置する集団接種会場である。基本型接種施設からワクチンを受け取り、接種を行う。

有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅・認知症対応型共同生活介護等の入居者は医療機関受診可能であれば自身で接種施設を選択する。かかりつけ医がおり、サテライト型接種施設の所属であれば当該施設内で接種。それ以外で、当該施設内で接種する場合は、各施設で接種人数を取りまとめたうえで、接種実施医療機関を市町村と相談し決める。

医療機関向け・住民向けワクチン接種いずれもこれから詳細が決まり準備を整えていくことになるが、コロナ禍の終息に向けて最も有効な手段なのでしっかりとワクチン接種に取り組むたい。

副会長 高嶺 朝広

新型コロナウイルスの ワクチン接種の対応について



括情報部ワクチン対策チーム総括責任者の森近吾吾副
参事に講演していただいた。
今回は、会員および職員などあわせて148名が参加した。

新型コロナウイルスワクチン接種体制は、医療従事者向けワクチン接種と住民向けワクチン接種があり、医療従事者向けは沖縄県コロナ本部が中心となり沖縄県医師会・地区医師会、県内医療機関と協力して体制を構築、住民向けは市町村が主体となり地区医師会等の協力のもと実施される予定である。

75歳以上の医療費窓口負担2割化撤回を求める請願署名

署名用紙と署名ハガキを同封しています。

署名にご協力をお願いします

75歳以上医療費窓口負担2割化撤回を求める請願署名

署名用紙と署名ハガキを同封しています。

協会会員800名超達成

更なる組織拡大に取り組みます

協会の会員数が800名を超え、807名となりました。会員の皆様には日頃から協会活動にご協力、ご支援をいただき、心より感謝申し上げます。この間会員数は800名を目前に、入会と退会がほぼ同数となり、微増と微減で推移していましたが、新規開業および未入会へ入会資料発送による自主入会、学習会参加のための入会等があり、800名を超えました。

協会会員も高齢化がすすみ、開業医会員とくに医療

会員の高齢や廃業、病など、やむを得ない退会が多数を占めています。この傾向は今後も続くものと思われませんが、退会者以上に入会を増やす取り組みや工夫が必要と考えております。

コロナ禍の中、オンラインなどを活用した非対面型、または混合型の各種研究会、講習会等の企画、会員の要望、身近な問題を取り上げ、頼りになる協会をめざして、活動をすすめる所存でおりますので、会員の皆様の更なるご支援をお願い致します。

未入会紹介キャンペーン

会員の皆様から、未入会の先生へ保険医協会への入会のお声かけをお願いします

ご紹介いただいた未入会の先生が入会されますとQuoカード3千円分を進呈させていただきます。ご連絡、お問い合わせは協会事務局までお願いします。

75歳以上の医療費窓口負担2割化撤回を求める請願署名

署名用紙と署名ハガキを同封しています。

署名にご協力をお願いします

75歳以上医療費窓口負担2割化撤回を求める請願署名

署名用紙と署名ハガキを同封しています。

未入会紹介キャンペーン

会員の皆様から、未入会の先生へ保険医協会への入会のお声かけをお願いします

ご紹介いただいた未入会の先生が入会されますとQuoカード3千円分を進呈させていただきます。ご連絡、お問い合わせは協会事務局までお願いします。

風評

プロパガンダ
ある特定の思想・世論・意識・行動へと導く行為のことをいう。それは大衆を味方につける意図で行われ、且つその本質に気づかれないような方法で行われる。独裁国家のようにあからさまに言論の統制や封鎖が行われる場合もあれば、新聞テレビなどマスメディアを通してCMや「評論家」の口を借りてまことしやかに語られることもある。いわゆる「二重スキャンダル」がこれに該当する。昨年末のアメリカ大統領選挙がまさにその典型であった。バイデン親子を巡る疑惑、ドミニオン、郵便投票不正、バイデンジャブ、フランクフルトのサーバー押収、etc.

そして注目しなければならぬことは、これら一連の事象が既存の大手メディアでは殆ど報道されず、知る権利がないがしろにされたこととSNS(ツイッター、FB)による偏向した検閲が行われ個人の発言が黙殺され、事実と反する報道がされたことだ。

今まさに、自由の国アメリカで「言論の統制と封鎖」が行われつつあるが、それがあからさまになることはない。そしてやがて日本にも及ぶかもしれない。「みんながそうしているから」ということほど危ないことはないと思う。

K・M

「ゼロコロナ」を目指そう

文書発言
代議員 仲里 尚実

新型コロナウイルス・パンデミックで、各国政府の感染対策の違いが感染状況に大きく影響している。最も決定的な違いは目標設定であり、それは「ゼロコロナ」を目指すのか、「ウィズコロナ」とするのか、だ。ゼロコロナとは市中流行をほぼ封じ込めることであり、必ずしも陽性者ゼロを維持する必要はない。パンデミックでは、空港などでの水際で多少の陽性者は出るのが常であり、そこで捕捉できればよい。散発的に集団感染が起きた地域では、大規模検査を迅速に行い、感

染源を徹底保護するのがゼロコロナ戦略だ。
一方、ウィズコロナ政策はすでに経験してきたように副作用が大だ。個人の感染対策を強調するこの政策の下では、感染が個人の責任だということになり、自業自得・誹謗中傷・自粛警察といった集団心理を生む。感染を隠す心理が働いて検査を受ける気がなくなり、一層の感染拡大を招いてしまう。昨年と今年の冬に起きたように、必然的に経済はストップさせられる。コロナ対策が経済対策と相反するのではなく、ウィズコロナが経済を止めてしまうのだ。ゼロコロナを目指した国々では、社会活動は正常化し、人々はコロナを忘れて生活を楽んでいる。ゼロコロナの中国、台湾、ベトナム、オーストラリア、ニュージーランド、アイスランドなどの国こそ注目すべきだ。ワクチンがまだ届いていない状況で、最も効果的で費用のかからない対策は、大規模検査と保護・隔離である。出費がかからないのは、一度ゼロコロナを達成すれば水際作戦と市中でのサーベイランス検査を継続するだけで済むからだ。
残念ながら欧米も目標はゼロコロナではなかった。人々は夏にバカンスを楽しみ、当

局は検査・追跡・保護・隔離の徹底が不足していた。検査補充は、感染封じ込めのための必要条件であり、十分条件ではない。逆命題は必ずしも真ではないのだ。パンデミック当初、中国はゼロコロナを目指し、ロックダウン、大規模検査による保護隔離、水際作戦の三大介入により、数週間でゼロコロナを達成した。2020年3月の時点でWHOは、封じ込めは可能だと言い、西太平洋諸国の多くはこのシンプルな介入方法を迅速に習得し実行した。それを取り入れなかった欧米や日本は戦略破綻したのだ。日本も、世界の成功モデルから学ぶべきだ。
(原案：徳田安春)

抄論

コロナ禍からの教訓に学ぼう

理事 山里 将進

日本では新型コロナウイルスの感染予防の水際対策の失敗から首都圏を中心に感染が広がった。現在は第3波の感染拡大が下火になりワクチンの接種が医療従事者を中心に始められている。集団免疫が成立すれば新型コロナウイルスの感染は終息に向かう事が期待されるが変異型の広がりもあり未だ予断は不可能な状態とおもわれる。第3波の感染拡大時には医療崩壊が始まったと言っても過言では無かった。入院の必要な方が病床の逼迫や医師、看護師等の人手不足等のため自宅での療養を余儀なくされ、病状の急変のため必要な医療が受けられず命を失う事例も数多くみられた。1980年代の後半から「医療費亡国論」に基づく公的医療費の抑制政策が続き、その結果日本の医療基盤の脆弱性が進行している。今回の新型コロナウイルス感染症は政府の進めてきた公的医療費抑制政策の総括とそれに基づく新しい医療政策の提起を求めているとおもわれる。感染症の流行に対応可能な入院ベッド、医師、看護師等の人的体制、保健所の体制など解決を迫られる課題は山積している。
しかし、普内閣はコロナ禍から教訓を学ばず従来の医療政策を基本的に踏襲する政策展開を行っている。2月初旬に医療制度改定一括法案

と医療法等改定案が国会に提出され早期成立の動きを強めている。医療法等改定案では医師数の抑制や病床削減を引き続き進める法改正が行われようとしている。人口比でみた日本の医師数は経済開発機構(OECD)でも最低水準で、ヨーロッパの半分に近い状態のため、長時間労働で医師不足のカーブを余儀なくされている。厚労省の2019年の時間外労働の実態調査で「過労死ライン」の年960時間以上が約4割、倍の1920時間以上が8.5%となっており、医師数を増やし異常な時間外労働の規制を早急に実現することが求められている。しかし、2024年度か

今コロナ禍収束見通し後の政府へのこれまでの失政に対する総括について

文書発言
代議員 座覇 修好

あらためて今時のパンデミックに前線立ちまはだかり、国民の命をそして世界をこの苦境から救い出そうと日々奮闘を頂いている会員の先生方および医療従事者の皆様へ敬意を表します。思えば医療本改革、骨太方針、2300億円の自然増削減、病床数20万および更に15万の追加削減という失政につぐ失政。我々がこのコロナ禍中で政府に対し「もう使命感だけではどうにもならない」と叫んでも聞く耳を持たない。ここまで追い込んだという認識をさせるべきである。十分な医療インフラが常にそこにあることは、取るに足らないイージスアショアから姑息にイージス艦に差し替えることより、より国民への安心感へと繋がる。これまで政府が国

保団連九州ブロック会議開催

コロナ禍での社会保障削減にストップ 医療は国の安全保障政策の一環

2月21日、保団連九州ブロック会議がオンライン(ZOOM)で開催され、九州各県から役員、事務局が参加した。林議長(保団連理事)の進行のもと、はじめに三浦保団連副会長の冒頭あいさつで、コロナの影響で減収した医療機関への補填は国の責任で実施すべき、75歳以上の医療費2割化を含めた国の社会保障削減政策にストップをかける、今年実施される総選挙を保団連要求実現のチャンスととらえ、投票率を上げるための運動が重要だ、との訴えがあった。
1月保団連理事会決定をふまえた情勢報告では、75歳以上の高齢者医療の2割負担化の中止、国や地方自治体を引き続き医療機関に対する財政支援を求めていくことを確認する一方、罰則規定が盛り込まれた改定特措法、感染症法成立により受診控えや感染隠しで市中感染を拡大させる懸念が指摘された。また、河野ワクチン担当大臣から発表されたマインバーとワクチン接種歴の紐づけ管理、医療法等改定による病院再編統合、病床削減推進などに反対の声をあげ、歯科分野では改めて金パラ「逆ザヤ」の解消を求めていくことが報告された。
主な討論では、第1回代議員会で確認された活動方針に対する取組状況や会員の要求実現運動について意見を述べた。

沖繩からは仲里会長が出席し、コロナ禍でも辺野古新基地建設の埋立てが進められていることに言及し、辺野古新基地建設反対の文言を継続して取り組む課題に追加するよう求めた。また熊本協会から発言された「医療は国の安全保障と同様に考えるべき」との意見に賛意を示し、地域医療構想を見直し、赤字を理由にした病院統合、病床削減政策を止めるべきとの意見を述べた。
その他、ブロックの主な課題について、今年長崎で開催が10月30日(土)〜31日(日)開催で承認され、保団連理事補充選任の件については各協会が討議し、次回ブロック会議で決定することを確認し、終了となった。
次回Web会議(ZOOM)にて、5月16日(日)午後1時〜3時で開催予定。

困ったときに頼りになる
保険医協会
審査、指導、監査、患者トラブルの相談は協会にご連絡を
☎098-832-7813

学術研究コーナー

沖縄県の新型コロナウイルス感染症を制御せよ

沖縄県立中部病院 感染症内科 成田 雅



現状

沖縄県の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、2021年3月の時点で未だ収束の気配を見せない。沖縄県の累積陽性者死亡者はそれぞれ8136/114名(2021年2月25日現在)となっている(表1参照)。

1) 病原体としては、全体として約6割(発症前陽性者35%ならびに無症候者24%)が無症候のまま伝播していること、感染経路としては、主として飛沫・接触感染の他にエアロゾルを介した「空気感染が生じうる」と、沖縄ではまだ未確認であるが(2021年3月7日現在)変異株の問題も生じている。宿主としては基礎疾患の有無により軽症から致命的症例まで臨床像が多様であること、生活習慣や環境因子も影響しうる点が挙げられる。

評価(2021年3月7日時点)

COVID-19の水際対策は、旅行者の行動抑制の推奨レベルに留まっておらず、緊急事態宣言解除後の再度の流行の懸念が大きい。検査体制は、診断、小規模スクリーニングが充足しつつある一方で、無症候陽性者を見出す大規模スクリーニングの構築が出来ていない。重症例の治療方法は各ガイドラインが揃っており、対処法が確立しつつある。沖縄の肥満率は全国の上位に位置しているが、生活習慣病のコントロールは確実に必要である。COVID-19ワクチン(ファイザー社BNT162b2 mRNAワクチン)は90%以上の高い有効性が期待されている。しかしその評価は発症を指標にしたもので、感染を指標にしたものではない。ワクチン接種後、不顕性感染による気道からSARSCoV-2を排出する無症候病原体保持者として感染源になる懸念は残る。

推奨

一都道府県に過ぎない沖縄県が打ち出せる施策には限りがある。しかし出来ない限り、実現可能性を念頭に現状を打開しなければならぬ。離島でのアウトブレイクや高齢者施設、精神科病院で発生したクラスターは繰り返してはならない。予防策を講じつつも、不顕性感染の状態を察知し、対策を講じる率先した取り組み(Proactive approach)が必要となる。

背景と課題

COVID-19はこれまで人類が経験してきた感染症とは異なる特徴を有する(図1)。

携して事業化する。県民の基本的な感染対策(マスク着用、距離の確保、手指衛生の徹底)の継続を推奨する。飲食店の感染対策を評価し、エアロゾル対策(換気、アクリル板設置など)を支援する。

スポーツチームのキャンプ、大会などは、事前のPCR検査、期間中の感染対策や陽性者が発生した時点の対策を講じた上で受け入れを推進するための枠組みを、市町村ではなく沖縄県が主導して構築する。沖縄県庁は、部署を超えた協力が必要である。在宅、ホテル療養者の病状に関して、沖縄県コロナ対策本部、行政(各保健所)、各医療機関の情報共有をリアルタイムで行うための沖縄県独自のデータベース構築が求められる。

中規模から小規模離島での感染対策として、医療従事者と再開するのであれば、旅行前のPCR検査費用を負担することを提案する。クラスター対策に関して、沖縄県コロナ対策本部直属のチーム(DMAT、DPAT、各病院のICTチームなど)を早急に派遣する。ハイリスク群(高齢者、病院を含む医療施設職員や特定飲食業者など)での無症候陽性者の検出のための大規模スクリーニング検査体制の構築が望まれる。検体処理を可能にするプール式PCR検査が実現可能な企業を誘致し、沖縄科学技術大学院大学(OIST)と連

接種が行き渡るための方策を立案し実施する。行政や医療への負担を減らすために、特に中規模、小規模離島のワクチン接種にはリソースを含めたワクチン接種チームの派遣が望まれる。

沖縄県はこれまでの経験を対策に活かさなければならぬ。国の施策に加えての工夫が求められる。これまでの災禍を防ぐためにどのような方法が必要なのかを考え、予め手を打つことが求められている。

表1. 沖縄、ハワイ、台湾におけるCOVID-19防疫比較

Table with 4 columns: 項目, 沖縄(県), ハワイ(州), 台湾(中華民国). Rows include 渡航前検査, 水際対策, 渡航後観察期間, 滞在時のマスク着用, 累計陽性者/死亡者, 人口.

図1. 沖縄におけるCOVID-19対処法

PHS (pathogen 病原体, host 宿主 and strategy 戦略) アプローチ

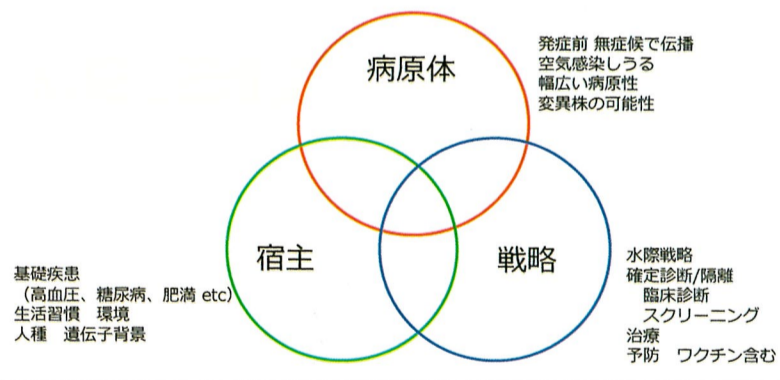


表3. 沖縄におけるCOVID-19対処法

PHS (pathogen 病原体, host 宿主 and strategy 戦略) アプローチ

Table with 3 columns: 問題, 評価, 計画. Rows include 病原体, 宿主, 戦略.

参考文献

- 1. Johansson MA, Quandelacy TM, Kada S, et al. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. JAMA Network Open 2021;4:e2035057.
2. Delikhon M, Guzman MI, Nabizadeh R, Norouziyan Baghani A. Modes of Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) and Factors Influencing on the Airborne Transmission: A Review. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18:395.
3. Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. Clin Infect Dis 2020.
4. Hodgson SH, Mansatta K, Mallett G, Harris V, Emary KRW, Pollard AJ. What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. The Lancet Infectious Diseases 2021;21:e26-e35.
5. Cleary B, Hay JA, Blumenstiel B, et al. Using viral load and epidemic dynamics to optimize pooled testing in resource-constrained settings. Science Translational Medicine 2021:eabf1568

表2. PCR検査 分類と特性

Table with 7 columns: 分類, 目的, 場所, 結果予想, 緊急性, 実施, 実施方法, 充足度. Rows include 診断, 小規模スクリーニング, 大規模スクリーニング.

状況に応じてこれら検査を使い分ける必要がある(充足度は2021年3月1日時点の沖縄県での評価)



課長より、「我々厚生局は、懇談に先立ち、半間管理

2月4日（木）、九州各県の保険医協会が構成する保

保険医療機関・保険医の皆様に保険診療の制度等を正しく理解していただき、適切な保険診療にあたって

③前回懇談で要望した、指導等の選定における類型区分に「在宅医療を行う医療機関」を設けることについて

共済部だより
休業されたらすぐに協会にご連絡を！
2021年2月度休業保障共済保険給付実績
Table with 5 columns: 氏名, 口数, 入院, 自宅療養, 給付金額

理事会声明
「新型コロナ感染拡大防止策として刑事罰・罰則を導入する感染症法、新型コロナ特措法の改正案に反対する」

理事会声明
新型コロナ感染拡大防止策として刑事罰・罰則を導入する感染症法、新型コロナ特措法の改正案に反対する
1月22日、政府は新型コロナ感染者が入院措置を拒否した場合、感染に関わる情報提供を拒否した場合に刑事罰を科す感染症法改正案および都道府県知事の営業時短要請・命令に事業者が応じない場合、過料を科し、事業所名を公表することなどを盛り込んだ特措法改正案を閣議決定し、国会に提出した。

懇談に際しては、事前に九州ブロックより、①令和2年度における各種指導等（集団指導、集团的個別指導、個別指導、適時調査等）の取扱いについて九州厚生局管内で変更・統一されたものはあるか、②令和2年度の集团的個別指導の中止

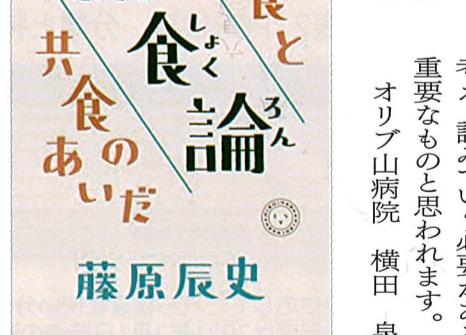
また、集団指導及び集团的個別指導の実施について、平日夜間での開催やWEBを活用した出席も可能とするよう要望したことに対しては、「平日夜間の開催の要望があったことは各県事務所に伝えるが、実際の指導日時や場所については各県事務所に諸事情を勘案して決定している。

このほかにも様々な質問・要望等の意見交換を行った。質疑応答の全文は次号に掲載予定であるので、詳しくはそちらをご確認ください。

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の進捗状況について質問したところ「把握していない」との回答だったため、議論をスピードアップするよう厚労省への働きかけを求めた。

私たちが、お金で食べものを買うことが当たり前である社会に生きています。はたしてそれでよいのかという疑問です。食べものの価値は、状況によって大きく異なります。目の前のおにぎりを食べないと明日の命も危うい人と、明日の食べ物が確保されている人との間では、おにぎりの価値は極端に異なります。それなのに、食べものの価値をつけて同じ価値にすることは正しいのでしょうか。生死にかかわるほど食に困っている人の前で、期限切れの食品を廃棄することは仕方ないことなのでしょうか。食品が商品として資本主義経済に組み込まれ、投機の対象になっている現状を、当たり前と受けとめないでほしいと筆者は問いかけます。「縁食」は食の「脱商品化」、「脱資本主義化」に向けた動きでもあります。著者はつぎのように提言します。

将来の食べものの脱商品化に向けて徐々に人びとの感覚と世の中の雰囲気を変えていく。オンラインアップの場所を設計してみよう。円ではなく「縁」で食



「この本に教わった」
「縁食論」
藤原辰史 著
三ツマ社

タイトルの「縁食」は、著者・藤原さんの造語です。一人で食べる「孤食」と、結びつき

の歴史、フードロスと食の不均衡（余った食品がたくさん捨てられる一方で、世界人口の9分の1が飢饉に直面している）の問題、「縁食」の具体例というべきユニークな食堂の紹介や考察が展開されます。そして、筆者は次のように問うのです。

「円」ではなく「縁」で食を回す。孤食と格差と貧困がコロナでよりいっそうあからさまになっている現在、筆者のまっすぐな提言は、誰もが考え、試みていく必要がある重要なものと思われま

を回す実験的空間を作ってみる。初めは食べものに値段が付いていなくてもいいかもしれない。それを徐々に安くし、次はカンパ制にし、値段を無意味化していく。…いつかは誰でも無償で食べることのできる公衆食堂が世界各地に登場する社会を構想する。肩から大きな負担をぶつと降ろす感覚にならないか。

オリブ山病院 横田 泉

第12回 保団連九州ブロックと九州厚生局との懇談

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の進捗状況について質問したところ「把握していない」との回答だったため、議論をスピードアップするよう厚労省への働きかけを求めた。

厚生局からは、「保険医が県外に勤務先を変更するときは、現在、当該保険医は各県事務所へ変更申請をすることが必要だが、同じ厚生局管内での勤務先変更の場合は、当該保険医による各県事務所への変更申請が不要となる旨の省令改正が行われる予定である。貴会の会員にもぜひ周知していただきたい」とのお願いがあった。

「縁食論」
藤原辰史 著
三ツマ社

「縁食論」
藤原辰史 著
三ツマ社

オリブ山病院 横田 泉