

沖縄県保険医協会会員数
839名
(1月1日付 現勢)
全国保険医団体連合会会員数
107,421名
(1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 高嶺朝広
年間講読料1800円(会員の購読料は会費に含む)

明るい年に
跳躍で



上原 和博 協同にじクリニック

二〇二三年の新春を迎え、謹んで新年のお慶びを申し上げます。日頃から会員の皆様の協会活動に対するご理解、ご協力に心より感謝申し上げます。

昨年は1月からオミクロン株の大流行があり、オミクロン株は重症化率は低かったものの感染者数が激増し、医療関係者の感染者も多く医療現場を守ることが困難な状況が続きました。2月にはロシアのウクライナ侵攻があり戦争は今年も続いています。ロシアのウクライナ侵攻で最も驚いたことは原子力発電所への攻撃でした。戦争状態となつたときに、真っ先に攻撃対象として狙われるのは軍事基地と原子力発電所であることはロシアの軍事行動をみても明らかとなりました。しかし、日本政府は原子力発電所政策を転換し、今ある原子炉の稼働を40年から60年に延長し、新規に原発建設を行う方針に転換しました。一方では、台湾有事を国民に煽り軍備増強を推し進め、辺野古の新基地建設を強行し、他方では有事となると攻撃の標的とされ最も危険な施設である原子力発電所の建設計画を打ち出しているのです。これらの計画は矛盾しており反対です。

昨年75歳以上の高齢者の窓口負担金が1割から2割に増加しました。医療費が倍になることを「知らなかつた」「まさか、自分が対象になるとは思わなかつた」と会計窓口で声を上げた患者さんも多かつたと思います。

今年は介護保険料の1割から2割への自己負担増を含む史上最悪の介護保険の改悪案の討議がされています。また、現場の意見を無視したオンライン資格確認の強行も行われています。

私たちを取り巻く諸課題は悪化の一途を辿っています。しかし、昨年沖縄県において一定の成果をあげ中学生まで窓口負担無料とすることができました。あきらめることなく歩み続けることはできると思います。

会員数は現在840名となっています。会員サポートの取り組みをこれまで以上に強化していくます。いざという時に頼りになる協会をつくり、協会の更なる発展をめざし、会員の皆様と力を合わせ、より一層尽力いたします。

本年が会員の皆様にとって健やかな一年となりますように祈念致します。

二〇二三年の新春を迎え、謹んで新年のお慶びを申し上げます。日頃から会員の皆様の協会活動に対するご理解、ご協力に心より感謝申し上げます。

沖縄県保険医協会
会長 高嶺朝広

年頭所感



マルチバース
(多元宇宙論)
我々の存在する
宇宙以外にもた
くさんの宇宙が
存在するという説で知つて
いたが、メタバースもその
仲間だと思い込んでいた。

この問テレビで見てようや
く知つた。もともと人間の
見てる現実は実は空間に
投影されたものをひとコマ
づつ見せられているという
説があり、メタバースはそ
れに近づいている気がす
る。将来的には人類は、肉体
の殻を脱ぎ捨て知能だけが
メタバースの世界で存在し
続けるのかもしれないが、
まるでゲームの世界のよう
で全てがその中で完結する
ようになるメリットが様々
考えられる。

例えばビジネスだけで
なくこの空間の中で軍事
紛争を完結するとどうで
あろう。美質的な外への破
壊が生まれない。するとメ
タバース内に時空の余白
が更に増大され、人類の知
能、もしくはAIによる更
なるメタバースのみなら
ずマルチバースへの探究
が期待できる。

私はこれまでスマホ片手
に歩きながらゲームに興じ
てきた。しかし彼らのアバ
ターがメタバースにどつぶ
りとつかっていくのを見る
と、私たち人類も既に精緻
なアバターで異なるマルチ
バースからコントロールを
受けているのではと感じた。

モノポリーバース
(空間独り占め)

年頭の挨拶

副会長 座覇 修好(船越歯科医院)

新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひいたします。

さて、我々沖縄県保険医協会は会員の先生方のおかげをもちまして、840名の会員数の峰を築いているところであります。

コロナ禍の出口の光がそろそろ見え始めたのかなとも感じられる時期になりました。国内外の情勢はコロナ禍をはさみ正にパラダイムシフトの真っ只中の様相で、その圧力は全て国民

の幸福やその財産を奪い、更に文明や文化をも破壊しかねない方向へと進んでいます。

また、この様な動きは我々の医療現場はどうしても無縁ではないため、協会はこれをらみながらの活動を行わなければならず思慮に絶えない部分があります。

今後とも国内外の圧力を見据え、会員の先生方の利益にかなうよう一層の活動を強めてまいります。またあらためてその際には会員各位からの変わらぬご支援をいただきますよう重ねてお願い申し上げます。

副会長 山田 護(やまだクリニック)

明けましておめでとうございます。昨年も新型コロナ感染症との闘いの日々でした。感染の第8波に差し掛かろうとしている新年、爆発的感染拡大になります。政府が進めようとしているマイナンバーカードの普及・保険証との一体化、オンライン資格確認システム義務化に続く保険証廃止の動きです。時代の流れとしてデジタル

の廃止を改めさせる意味でも有効であろう。医療機関によって、地域性(患者層)も規模も考え方も異なり多様である。一定ルールの下で、職業、宗教、趣味、性的嗜好等、互いの違いを尊重し多様性を容認する社会は自由で生きやすい。

一方、独裁的画一的な監視社会となれば、窮屈で暮らしにくくなる。その点、ワクチンやマイナカード推進のやり方には疑問だらけだ。我々の生活環境を守ること、それは当然の権利を主張することであり、「国民主権」を今一度見直す必要を感じる。

副会長 山田 護(やまだクリニック)

明けましておめでとうございます。新年も宜しくお願ひ致します。いさかでも皆様方のお役に立てるよう精進します。

昨年は県外の病院や沖縄県立図書館のランサムウェア感染による多大な混乱が生じました。今では個人、企業、医療機関のサイバー攻撃は日常の風景になっています。本年も宜しくお願ひ致します。いさかでも皆様方のお役に立てるよう精進します。

副会長 山田 護(やまだクリニック)

明けましておめでとうございます。新年にあたり何時も思う事は平和への願いです。

戦後78年、復帰50年余の今年、ロシアのウクライナ侵攻の出口が見えない状況であります。沖縄へのミサイル基地建設が行われ、トマホーク配備も計画されています。戦争を許さない世論と運動を盛り上げ医師としてのミッションを果たしてゆきたいと思います。



の幸福やその財産を奪い、更に文明や文化をも破壊しかねない方向へと進んでいます。

また、この様な動きは我々の医療現場とどうしてても無縁ではないため、協会はこれをらみながらの活動を行わなければならず思慮に絶えない部分があります。

副会長 樋口 豊(ツヨヒロ・マリンテンタルクリニツク)

謹賀新年。

昨年を振り返ると、前半は診療報酬の改定、後半はマイナカードによる「オンライン資格確認義務化騒動」が勃発。騒ぎは今も継続中で、スッキリ解決しない年越しとなつた。

保団連の医科歯科合同会議において、オンライン資格確認を導入するorしないに関しては「自由選択制」とすることを国に求めていることとまとまつたと認識している。これは保険

の再現ではないか。最初から敵に攻撃されることを想定し、県民は「疎開」される計画のようだ。

外交力が劣化している(ある識者)

「その通り。「戦争は馬鹿らしい。いつたん暴発したら止め時が大変だ。腹を割つて話し合おうではないか」と語りかけよう。

副会長 樋口 豊(ツヨヒロ・マリンテンタルクリニツク)

明けましておめでとうございます。

私の勤務する病院では、複数病棟(内科、精神科、老人健)でコロナ陽性者が患者職員とも発生し、クラスター認定に至らないがそれに近く、院内独自のコロナ対策室を持ち、またもや緊張状態である。

副会長 樋口 豊(ツヨヒロ・マリンテンタルクリニツク)

ロナ陽性になつて入院或いはホテル療養したら保険診療或いは有料で、濃厚接触者或いは症状があつても検査が有料ではまず受けないだろう。

副会長 樋口 豊(ツヨヒロ・マリンテンタルクリニツク)

我が家に「さくら」という白兎がいる。目がピンクでなでるとじつと動かなく痩せられている。帰宅すると飛んでくる。このエリニアには猫も鳥も寄り付かないのは、敏速な跳躍力と逃げる察知力があるためと思っているが、どんでもないコ



の幸運な方向へと進んでいます。

また、この様な動きは我々の医療現場とどうしてても無縁ではないため、協会はこれをらみながらの活動を行わなければならず思慮に絶えない部分があります。

副会長 樋口 豊(ツヨヒロ・マリンテンタルクリニツク)

謹賀新年。

昨年を振り返ると、前半は診療報酬の改定、後半はマイナカードによる「オンライン資格確認義務化騒動」が勃発。騒ぎは今も継続中で、スッキリ解決しない年越しとなつた。

保団連の医科歯科合同会議において、オンライン資格確認を導入するorしないに関しては「自由選択制」とすることを国に求めていることとまとまつたと認識している。これは保

の再現ではないか。最初から敵に攻撃されることを想定し、県民は「疎開」される計画のようだ。

外交力が劣化している(ある識者)

「その通り。「戦争は馬鹿らしい。いつたん暴発したら止め時が大変だ。腹を割つて話し合おうではないか」と語りかけよう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

明けましておめでとうございます。

私の勤務する病院では、複数病棟(内科、精神科、老人健)でコロナ陽性者が患者職員とも発生し、クラスター認定に至らないがそれに近く、院内独自のコロナ対策室を持ち、またもや緊張状態である。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

ロナ陽性になつて入院或いはホテル療養したら保険診療或いは有料で、濃厚接触者或いは症状があつても検査が有料ではまず受けないだろう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

我が家に「さくら」という白兎がいる。目がピンクでなでるとじつと動かなく痩せられている。帰宅すると飛んでくる。このエリニアには猫も鳥も寄り付かないのは、敏速な跳躍力と逃げる察知力があるためと思っているが、どんでもないコ



の幸運な方向へと進んでいます。

また、この様な動きは我々の医療現場とどうしてても無縁ではないため、協会はこれをらみながらの活動を行わなければならず思慮に絶えない部分があります。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

謹賀新年。

昨年を振り返ると、前半は診療報酬の改定、後半はマイナカードによる「オンライン資格確認義務化騒動」が勃発。騒ぎは今も継続中で、スッキリ解決しない年越しとなつた。

保団連の医科歯科合同会議において、オンライン資格確認を導入するorしないに関しては「自由選択制」とすることを国に求めていることとまとまつたと認識している。これは保

の再現ではないか。最初から敵に攻撃されることを想定し、県民は「疎開」される計画のようだ。

外交力が劣化している(ある識者)

「その通り。「戦争は馬鹿らしい。いつたん暴発したら止め時が大変だ。腹を割つて話し合おうではないか」と語りかけよう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

明けましておめでとうございます。

私の勤務する病院では、複数病棟(内科、精神科、老人健)でコロナ陽性者が患者職員とも発生し、クラスター認定に至らないがそれに近く、院内独自のコロナ対策室を持ち、またもや緊張状態である。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

ロナ陽性になつて入院或いはホテル療養したら保険診療或いは有料で、濃厚接触者或いは症状があつても検査が有料ではまず受けないだろう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

我が家に「さくら」という白兎がいる。目がピンクでなでるとじつと動かなく痩せられている。帰宅すると飛んでくる。このエリニアには猫も鳥も寄り付かないのは、敏速な跳躍力と逃げる察知力があるためと思っているが、どんでもないコ



の幸運な方向へと進んでいます。

また、この様な動きは我々の医療現場とどうしてても無縁ではないため、協会はこれをらみながらの活動を行わなければならず思慮に絶えない部分があります。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

謹賀新年。

昨年を振り返ると、前半は診療報酬の改定、後半はマイナカードによる「オンライン資格確認義務化騒動」が勃発。騒ぎは今も継続中で、スッキリ解決しない年越しとなつた。

保団連の医科歯科合同会議において、オンライン資格確認を導入するorしないに関しては「自由選択制」とすることを国に求めていることとまとまつたと認識している。これは保

の再現ではないか。最初から敵に攻撃されることを想定し、県民は「疎開」される計画のようだ。

外交力が劣化している(ある識者)

「その通り。「戦争は馬鹿らしい。いつたん暴発したら止め時が大変だ。腹を割つて話し合おうではないか」と語りかけよう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

明けましておめでとうございます。

私の勤務する病院では、複数病棟(内科、精神科、老人健)でコロナ陽性者が患者職員とも発生し、クラスター認定に至らないがそれに近く、院内独自のコロナ対策室を持ち、またもや緊張状態である。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

ロナ陽性になつて入院或いはホテル療養したら保険診療或いは有料で、濃厚接触者或いは症状があつても検査が有料ではまず受けないだろう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

我が家に「さくら」という白兎がいる。目がピンクでなでるとじつと動かなく痩せられている。帰宅すると飛んでくる。このエリニアには猫も鳥も寄り付かないのは、敏速な跳躍力と逃げる察知力があるためと思っているが、どんでもないコ



の幸運な方向へと進んでいます。

また、この様な動きは我々の医療現場とどうしてても無縁ではないため、協会はこれをらみながらの活動を行わなければならず思慮に絶えない部分があります。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

謹賀新年。

昨年を振り返ると、前半は診療報酬の改定、後半はマイナカードによる「オンライン資格確認義務化騒動」が勃発。騒ぎは今も継続中で、スッキリ解決しない年越しとなつた。

保団連の医科歯科合同会議において、オンライン資格確認を導入するorしないに関しては「自由選択制」とすることを国に求めていることとまとまつたと認識している。これは保

の再現ではないか。最初から敵に攻撃されることを想定し、県民は「疎開」される計画のようだ。

外交力が劣化している(ある識者)

「その通り。「戦争は馬鹿らしい。いつたん暴発したら止め時が大変だ。腹を割つて話し合おうではないか」と語りかけよう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

明けましておめでとうございます。

私の勤務する病院では、複数病棟(内科、精神科、老人健)でコロナ陽性者が患者職員とも発生し、クラスター認定に至らないがそれに近く、院内独自のコロナ対策室を持ち、またもや緊張状態である。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

ロナ陽性になつて入院或いはホテル療養いたら保険診療或いは有料で、濃厚接触者或いは症状があつても検査が有料ではまず受けないだろう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

我が家に「さくら」という白兎がいる。目がピンクでなでるとじつと動かなく痩せられている。帰宅すると飛んでくる。このエリニアには猫も鳥も寄り付かないのは、敏速な跳躍力と逃げる察知力があるためと思っているが、どんでもないコ



の幸運な方向へと進んでいます。

また、この様な動きは我々の医療現場とどうしてても無縁ではないため、協会はこれをらみながらの活動を行わなければならず思慮に絶えない部分があります。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

謹賀新年。

昨年を振り返ると、前半は診療報酬の改定、後半はマイナカードによる「オンライン資格確認義務化騒動」が勃発。騒ぎは今も継続中で、スッキリ解決しない年越しとなつた。

保団連の医科歯科合同会議において、オンライン資格確認を導入するorしないに関しては「自由選択制」とすることを国に求めていることとまとまつたと認識している。これは保

の再現ではないか。最初から敵に攻撃されることを想定し、県民は「疎開」される計画のようだ。

外交力が劣化している(ある識者)

「その通り。「戦争は馬鹿らしい。いつたん暴発したら止め時が大変だ。腹を割つて話し合おうではないか」と語りかけよう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

明けましておめでとうございます。

私の勤務する病院では、複数病棟(内科、精神科、老人健)でコロナ陽性者が患者職員とも発生し、クラスター認定に至らないがそれに近く、院内独自のコロナ対策室を持ち、またもや緊張状態である。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

ロナ陽性になつて入院或いはホテル療養いたら保険診療或いは有料で、濃厚接触者或いは症状があつても検査が有料ではまず受けないだろう。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

我が家に「さくら」という白兎がいる。目がピンクでなでるとじつと動かなく痩せられている。帰宅すると飛んでくる。このエリニアには猫も鳥も寄り付かないのは、敏速な跳躍力と逃げる察知力があるためと思っているが、どんでもないコ



の幸運な方向へと進んでいます。

また、この様な動きは我々の医療現場とどうしてても無縁ではないため、協会はこれをらみながらの活動を行わなければならず思慮に絶えない部分があります。

副会長 横山 将進(カジマヤークリニツク)

謹賀新年。

昨年を振り返ると、前半は診療報酬の改定、後半はマイナカードによる「オンライン資格確認義務化騒動」が勃発。騒ぎは今も継続中で、スッキリ解決しない年越しとなつた。

保団連の医科歯科合同会議において、オンライン資格確認を導入するorしないに関しては「自由選択制」とすることを国に求めていることとまとまつたと認識している。これは保

の再現ではないか。最初から敵に攻撃されることを想定し、県民は「疎開」される計画のようだ。

外交力が劣化している(ある識者)

「その通り。「戦争は馬鹿らしい。いつたん暴発したら止め時が大変だ。腹を割つて話し合おうではないか」と語りかけよう。

副会長 横山 将進(カジマヤ

コロナ「第7波」(7月~8月)における県内病院・介護福祉施設の影響調査

第7波では病院も施設もマンパワー不足で逼迫

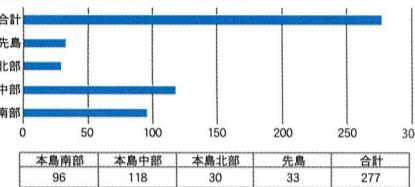
[県内病院30/老健施設、特養、介護施設、障がい者施設66施設から回答]

沖縄県内はコロナウイルス感染症「第7波」のピークとなった7月から8月にかけて、陽性患者が激増し、8月3日には過去最高の6180人の新規陽性者を記録、人口10万人あたりの新規陽性者数も147日連続で全国ワーストとなり、7月21日から9月29日までの約2か月間は医療非常事態宣言が発出された。宣言期間中は医療従事者が感染、または濃厚接触者となり、勤務できない職員が増加拡大、病床使用率も8月14日には101.3%になるなど、入院困難事例が発生し、医療崩壊状態にあった。

調査結果からは、どの病院、医療・福祉施設も、マンパワー不足に陥ったが、残された医療従事者の忍耐、施設運営の努力で乗り切ったことが伺えた。ご協力いただいた病院、施設には、この間のコロナ対応へのご奮闘と調査へのご協力に御礼を申し上げる。

重点病院(10)

問1) 病床確保数(ピーク時)



問2) 発熱外来を実施しましたか

実施した	8
実施していない	2

問3) 確保病床数を超えて入院患者を受け入れたことがありますか

ある	6
ない	4

問4) 問3で「ある」場合、計何日ですか

本島南部	37日
本島中部	31日

問4) 問3で「ある」場合、何人ですか

本島南部49人	49人
本島中部76人	76人

問5) コロナ治療薬の投与手続きで課題はありましたか

ない	8
ある	2

問6) 不足した物資はありましたか

ない	7
ある(アセトアミノフェン、フェイスシールド)	3

課題の関するコメント

- ・患者の増加に伴ない、レムデシビル投薬時間の調整が難しかった
- ・本人の同意が取りにくい場合(施設入所者など)、家族の同意を取りための連絡作業に時間がかかった

問7) 他の疾患の医療逼迫・停滞はありましたか(手術の延期など)

ある	9
ない	1

問8) コロナ感染症で救急搬送で運ばれ、すでに心肺停止であった事例はありますか

ない	9
ある	1

問9) コロナ関連で離職した職員はいましたか

いない	5
いた	5

問10) 沖縄県に望むことは(複数回答可)

コロナ対策本部が必要な人を確実に入院できるようにすること	3
高齢者施設入所者にも医療を保障できる体制整備	6
入院待機ステーションのフル稼働	3
正確なデーターの公表	3
その他	2

一般病院(20)

事業地の圏域

本島南部	6
本島中部	10
本島北部	3
先島	1

【外来対応】

問1) 発熱外来を実施しましたか

実施した	14
実施していない	6

実施していない理由
マンパワー不足／ハニセン病施設のため
入所者への感染が危惧されるため／精神科病院のため

問2) コロナ陽性の外来患者の療養先について

入院治療	1
宿泊療養	1
自宅療養	7

問3) 上記3で治療や経過観察で急変した方はいましたか

いた	2
いた(軽症から急変)	4
いない	13

問4) 入院中亡くなつた方はいましたか

いない	13
いた	7

【入院対応】

問1) 病院内でコロナ感染者が出ましたか(患者)

出た	16
出でていない	2

問1-1) 病院内でコロナ感染者が出ましたか(職員)

出た	17
出でていない	1

問2) 陽性スタッフによる陽性患者への看護・介護はありましたか

ある	1
ない	14

問3) コロナ陽性の患者の治療について

入院	12
転院	7

問4) 上記3で治療や経過観察で急変した方について

コロナの症状悪化	2
もともとの既往症の悪化	4

問5) 急変した方について

いた	19
ない	1

病院内で新型コロナ感染者が出て困ったことなど

○分娩を控えている、あるいは分娩になるとスタッフが手をとられる。搬送になるので感染対策は気をつかう。搬送に救急車が使えない。消毒のため、病室がすぐに使えない。

○療養病棟でありながら、重点医療機関への受け入れができず、コロナ陽性者の治療を行わねばならなかったこと、スタッフも感染し、残り少ない職員でやり繰りして乗り切った。

○院内クラスター発生により、外来診療、新規入院等、大幅に制限したことにより、医業収益が減収となった。財政的な支援のハードルが高いと感じている。

○病院全体が満床の中、同時期に複数の病棟でコロナ陽性患者、職員が発生するという状況となり、発生病棟で個室またはコホート隔離ができない状態だった。職員の発生もあり、職員不足の中、非コロナ患者、コロナ陽性者のケアをしながら、重症化していく患者への対応も重なり、現場は本当に大変だった。重症患者の受入病院があればよかったのではと思う(転院調整が出来ずに困った)。

○医療材料の確保、スタッフ確認

○職員の陽性者が多く出たため、業務に支障をきたした。PPE等の物資の不足、治療後の患者であっても、他の施設へ退院する際にPCR検査を求められる場合があるが、保険請求は認められないので、持ち出しになった。病室外にレッドゾーンを作り、ベッド移動した際に、酸素濃縮器を県より無償レンタルすることができなかった。

○看護師、介護士不足が一番だと思いますが、スタッフの感染によって他のスタッフの負担が大きかった。患者が増えて血圧計、SpO2など、物品不足があった。PCR結果が遅すぎる。抗原定量検査も土日祝日は検査ができない。

○従業員の出勤停止に伴ない、業務の継続に一部支障が出たこと。

○N95マスク、フェイスシールド、ガウンなどの必要数の確保が難しかった。個室がないため、コロナ患者の隔離が困難だった。

○物資供給が不安定(確保に苦慮したため、G-MIS活用させていただいた)。マンパワー不足、入退院や利用制限による減収、業務負担増。

○個室が少なく発熱者が出た時の部屋確保に苦慮した。精神科病院のため、患者が常にマスク着用は難しい。

○精神科病院であるため身体治療に難渋した。

○患者だけでなく、職員も次々とコロナ罹患し、勤務する職員が減り、マンパワー不足の中での

特養・老健施設・障がい者施設(66)

問1)施設の種類

障がい者施設	39
老人保健施設	6
特別養護老人ホーム	21

問2)事業地の圏域

南部	17
中部	22
北部	6
先島	8
未記入	13

問3)施設内でコロナ感染者がいましたか

出た(利用者)	30
出た(スタッフ)	39
出ていない	9

問5)陽性スタッフによる入所者への介護はありましたか

ない	49
ある	12
未記入	5

問7)症状が急変した方はいましたか

いた(無症状から急変)	2
いた(軽症から急変)	12
いない	34
未記入	18

問9)症状が急変した場合、救急で入院できましたか

できた	13
できなかつた	4
入院できずに亡くなつた	3
救急車は出せないとされた	1
未記入	45

問11)コロナ関連で離職した職員はいましたか

いた	5
いない	49
未記入	12

施設内で新型コロナが出て困ったことなど(抜粋)

○小規模施設なので職員が少なく、最終的には一人の独身女性が4泊5日の住み込みで対応。10日間もの長期になり、利用者は発症しても元気はあった。せめて対応した職員へ手当金をつけたかったが利用できる支援制度が5月時点ではなく、職員の不満が残った。

○介護人材不足と介護業務の負担増、感染拡大防止のため、業務の縮小による経営の負担

○スタッフの感染者も多数でたので、マンパワー不足で困った。特養全体がレッドゾーンであったため、家族感染を予防するため、帰宅できないスタッフの宿泊先探しに苦労した。施設内療養のため、衛生用品も医療機関と同等に必要になったがN95マスクなど不足気味であった。

○特になし(独立タイプアパートなので陽性者が出ても完全に隔離することが可能)

○今年4月に当入所施設でクラスターが発生。発熱なく症状の軽い職員は陽陽介護をせざるを得なかった。県立中部病院Drや県の担当スタッフには色々と助けていただき、感謝しております。入所利用者が2名入院することができ、重症化することなく、1週間~2週間で退院できた。必要物品についても備蓄していたものや、県からの支給もあり、不自由はなかった。

○グループホーム利用者がコロナ感染し、24時間健康観察を世話人さんにお願いしたが、その世話人さんも感染してしまった。二日程後に別の利用者にも感染。24時間健康チェックを行うのに課題が残った。自ら症状を訴えることができないこともあって、より難しいチェック体制であった。

○無症状や潜伏期間内で集団行動による感染や予防隔離の対応が難しかった。認知症で隔離理解が得られず対応が難しかった。職員の複数感染によりマンパワー不足があった。

○今回第7波でコロナ陽性者はいなかった。3月に陽性者がでて、事業所を閉めることになったが、すぐに県からのチームがいらいで指導していただき、物品支給も助かった。できれば予防のための物品支給があつたら助かる。

○職員が感染すると代替要員が不足して、ローテーションの維持が困難となった。施設が個室型ではない多床室型(4人部屋)であることから「ゾーン化」が難しく、またトイレが1ヶ所に集中しているため、利用の仕方が難しい現状にある。他からの応援も期待できない離島の施設であるため非常に困難を覚える。幸い今回の感染者は職員に止まり、利用者に発生しなかつたので、助かった。併設のショート・デイサービスの受け入れに困難を覚えた。家族からの情報も少なく、また確認のすべもなく、戸惑いがあった。

○1月に施設内感染者が多数出た。利用者14名、職員5名、その時は感染した利用者全員が入院できた。保健所と病院側の連携により速やかに入院できたことが感染拡大を防げ、収束も早かったと思う。職員が感染したことでマンパワー不足が起つたが、感染した利用者が全員入院出来たことで現場も助かった。

○施設内全室個室のユニット型特養なので、隔離に関しては特に問題なかったが(ほぼ軽症)、職員が罹患した場合、補充がないので残業や早番~遅番の通し勤務で補い、職員の負担が大きかった。

○コロナ陽性になった入居者2名を治療で受け入れてくれる施設が無かつたため、グループホームでゾーン分けを実施し経過観察を行わなければならなかつた。そのため、感染していない他入居者16名も共同生活場面で外出禁止となつた。共同生活場面を完全に分けることが困難であり、内部での感染を抑えることが難しかつた。陽性者、他入居者、職員の負担がとても大きかつた。

○職員の確保、陽性者(利用者)の隔離の徹底が難しかつた。行動制限に伴なう利用者の生活リズムの崩れとストレス、自宅に戻れない職員(家庭内感染を懸念)への対応、宿泊先の調整

○職員が入れ替わり陽性となり、残りの職員への負担が増えた。入居者家族、受診対応の調整。コロナ外受診不可が多い(陽性者多発)

○職員の精神面が不安定になり、パニックに陥つた。看護師が音信不通になり、真っ先に現場から去つたことが一番の衝撃でした。

○クラスター時の医師の派遣が難しいとのことで、施設での対応が難しかつた。法人内で連携し、何とか対応した。抗ウイルス薬投与は医療との連携が必須となるため課題。

○障がいがある為、宿泊療養の利用ができなかつた。感染者(利用者)への支援(マスクの徹底や距離間を保つ等)が難しかつたので、支援スタッフの確保が難しかつた。施設から在宅への一時帰宅も保護者の理解がなかなか得られなかつた。日中の支援スタッフの確保が難しかつた。

○衛生備品の在庫不足(特にガウン)、入居者隔離でのストレス、不安感等の対応、職員の感染に伴なう人材不足(体制困難)

○嘱託医の連携、協力が得られない。職員の確保に苦慮した。

○施設3Fに通りハアリ、通りハアリ職員に陽性がでた時、1F、2Fの入所側とセバレーでできているか不安があつた。当施設は4月に入所側でクラスター発生した。その後の再感染があるのか(再陽性)再陽性者をどのタイミングでPCR検査を再開してよいのか迷つた。

○PCR検査キットの不足、職員配置が困難であった。入院先の不足。

○隔離対策に逼迫し、職員への心のケアまではできていないように感じた。職員は行動履歴などで管理され、モチベーションの低下やメンタル的に大きなダメージを受けた。先が見えないのが苦しかつた。家族との面会や行動など制限がかかり、入居者の認知症状況の進行や活気の低下などが見られるようになつた。施設では外国人雇用を行つておらず、車の免許がなく、濃厚接触者になつてもPCR検査(ドライブスルー検査)ができなくて困つた。また病院受診を検討したが、車待機の対応であったため、受診できなくて困つた。

沖縄県・国に対してのご意見・ご要望(抜粋)

○応援ナースの依頼にすぐ対応して頂いたことは感謝。しかし応援ナースや看護助手の中に、ごく稀ではあります、連携が取れなかつたり、仕事の流れを確認しない方がいて困つてしまつたことがある。その後の勤務態度などチェックする体制も必要かと思った。

○施設内クラスターはないが、職員が陽性判明し有事体制を取つた際に行政への連絡方法や申請書等の書類の多さ、窓口の分かり難さがあつた。

○コロナで施設を開鎖して対応していることは毎日の報告から県のコロナ対策課と障がい福祉課は知つてゐるので、職員待遇の対応できる資金を速やかに申請・受理できるシステムを設けて欲しい。

○かかった経費の手続きを簡単にもらいたい。

○保健所や市、県への報告等、現場をしながら対応が大変だった。

○PCR無料検査をぜひ継続してください。抗原検査キットを提供して下さい。

○沖縄はコロナに対する流行が他の県より速いが、離島は特にワクチン接種の対応が遅いなど、問題があると思う。持ち込むのは職員の家族からが多い。一般の人のワクチンも早ければ持ち込みも少なくなると思う。保健所のPCR検査も検体を提出した次の日の夕方と結果が出るまでかかつてしまつ無駄な隔離の時間がかかる。利用者の負担軽減のために、八重山保健所でもPCR検査ができる体制を整えてほしい。

○コロナに関する治療薬が高額、補助金等上限枠を引き上げてほしい。

○感染が拡大するまえにメディアを活用して啓発をもっと行って下さい。拡大してからでは遅い。医療や介護施設だけが年中緊迫し世の中と温度差がある。

○交付金があるお陰で施設は大変助かった。地域で検査が気軽に受けられて、しかも結果が早くわかるとなお良い。

○経口薬(アビガンなど)が県内でもスムーズに処方できる体制を整えていただきたい。

○施設へのコロナ検査キットの無料配布をしてほしい。

○保健所、県感染対策課と経過連絡の対応が大変だった。どちらかに取りまとめて頂ければ助かる。

○隔週のPCRのみでなく、PCRセンターでの隨時で当日判定の無料化があると助かる。体調不良やその可能性を感じた時に、すぐ受けて当日判定すると、現場への負荷が減らせる。抗原検査も良いが、職場に来ず完結できるようにしたい。

○職員のマンパワーが不足した場合、現在、福祉分野での人材不足の状態において他事業所からの補足は厳しいことから、行政にて補足する体制を構築していただきたい。また人材育成の対応もお願いしたい。

○現在の介護報酬では、施設運営に支障がある。2%の利益率で年間300万円程度(月25万円)しか、利益がない。将来的な設備更新費の確保が厳しい状況。小規模事業所ほど、施設運営のコストがかかる傾向がある。従い、小規模事業所ほど報酬単価は上げて頂きたい。

○事業所連絡について、対策本部、保健所、陽性者の健康観察が一日複数回別々で来ることがあり、対応が難しいことがあつた。介護事業所をひとまとめにするのではなく、サービス区分毎の報告のやり方、連絡調整があると良いと感じた。

○2023年4月より電気料金が改定され、40%値上げの提示が沖縄電力より提示された。弊社では月額25万程度の値上げになり、法人全体では1000万円のコストアップになる。

○グループホームは入所施設と比べてスタッフの配置の数、質ともに弱い部分がある。感染者対応にあたつては加算等を加えていただけると助かる。医療バックアップについても体調確認のため、訪問看護等を利用できると助かる。ホームに看護師の配置はなく、世話人はパートの職員が多く、専門的なスタッフがいるため。

○抗原キットが足りません。老人施設で体調不良の利用者が出て検査機関にすぐ行くことが出来ないため、検査キットを配布してほしいです(医療用キットも)。

○入所者や職員の対象となる保健所の管轄が分からず、どのように報告、連絡、相談してよいか戸惑うことがあつた。包括的に対応できる窓口などを一本化してほしい。発生日、解除日の把握が明確にできるようにしてほしい。隔離期間や職員の出勤日を調整、判断する際に必要です。再陽性の状況、陽性者の後遺症、ワクチン接種後の後遺症などの情報と分析、その情報から施設で取り組むべきことなど明確にしてほしい。

○コロナ予防接種を受け、体調不良になる利用者が多くいた。その対応に追われる職員の負担も増加している。いつまでワクチン接種を受け続けるのか不安を感じる。

○感染が出了際の聞き取りの電話時間が長いため、現場の対応と電話の対応と慌てる状況を作るので、情報共有を行い、誰でも対応できるようにしていきたい。観光も大切であるが、経済をまわして感染者が増えると感染による出勤停止者が増え、24時間体制の職場では誰がいつ休んでどのようにそれを補うのか対応が求められた。この場合、国の規制を一時的に緩和することやそれぞれの法人や外部から人材を補うようなシステムがあると有難いと感じた。

○コロナ感染症もインフルエンザ等のウイルス感染症として取り扱う(感染症2類から5類)ようにしてほしい。治療薬の早めの承認、どの医療機関でも処方が出来るようにしてほしい。病院と違い高齢者介護施設の介護職員の感染症に対する知識(認識)も低い。自治体が主体となって介護食に対しての教育体制を構築してほしい。

○初動時の県対策室の介入、医師による指導は助かった。また支援グループのグループLINEによる情報の共有で迅速な対応につながつた。

自由意見(抜粋)

○感染対策で一般企業と医療福祉業界での認識の大きな違いがあるのが、医療現場や福祉施設で勤務している職員への大きなストレスとなつてゐる気がする。国の感染対策の方針で、経済をまわすことは必要なことだし、止めることはできないのは承知している。医療・福祉現場での感染対策の実際を発信しながらの感染予防対策の周知方法があれば、医療・福祉現場で努めている職員への理解にもつながるのではないかと思う。

○新型コロナの経口薬剤を早急に認可(承認)して下さい。

○内服のコロナ治療薬が普及したら、利用者は勿論、職員の負担も軽くなる。一般の人は旅行等楽しんでいるが、施設職員は利用者に感染させることを恐れ、色々なことを今も自粛している方が多い。早期に内服の治療約の普及を強く望む。

○コロナの終息を願うばかり。

○人材紹介の手数料などは、年収の25~35%である

県教育委員会との懇談報告
学校健診の現状と課題

査および補助の検討
⑤医療機関の受診には
お金がかかる事(子
ども医療費の無料・現物
給付)の周知徹底

去る11月18日、当協会
の要請に応えて、県教育
長以下2名、当協会から
高嶺会長を含む4名の理
事、事務局員出席のもと
県庁で懇談が行われた。

当協会はこれまで全
県下の小・中・高・特別支
援学校の健診結果を養
護教諭の協力の下に集
約・公表してきた。今回
はこれに基づき、学校健
診の現状と課題、特に要
受診者に対する未受診
者の異常な多さに重点
を絞り、どうしたら子供
たちが医療機関を受診
できるようになるのか、
その対策について懇談
した。当協会が提案した
主な内容は、

①新型コロナなど非常
時対応や未受診者対策
として、臨時の人的配置
やソーシャルワーカー
によるオンライン資格確認の導入について

「道導入義務化」と「保険証廃止」には反対!
(オンライン資格確認の導入について)

2022年保団連歯科社保監査対策担当者会議(11/20)

審査対策部会(11/19)/医科・歯科合同審査・指導・

会議(11/20)

「マイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入義務化」の期限が迫っている。それでも、両会議の大半はこの議論に費やされた。今年度は、この議題が会議の中心となることが続いている。それでも、医療機関の今後に影響を及ぼすと言える。内容を今一度整理する。以下の2つに分けられる。

①マイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入義務化について

保団連としては、「オンライン資格確認の導入義務化に反対するのである。つまりは、医療機関の事情により導入をするかしないかを選べる」選択制」で

あれば受け入れられるのだ。
だが費用負担が、もう

求めると筋が通らない。「他の業界ではあり得ない話。費用負担だけ

でも、医師会・歯科医師した内容である。この理

配置の支援
②毎年発行されている
学校保健統計調査報告書(沖縄県教育委員会)
について

現在行われている視

力検査、尿検査、歯科検査

(虫歯罹患率、歯垢の状

態、歯肉の状態)、内科的

疾患(栄養不良、肥満傾

向)など、これらの項目に

加えて、未受診者率(治療

勧告書および受診結果

報告書の回収率)を追加

の上、養護教諭の事務負

担に伴う体制の考慮

③新たな追加項目の結

果について、県・自治体

教育委員会・学校は分析

な意見を集約すると共

に学校・県全体で共有

し、支援体制を整える

④眼鏡や補聴器を購入

できない窮屈世帯の調

理事 照屋 正信

進めている「健康診断の

実施と事後措置に関する

事項について協議する

学校健診委員会を設置

し取り組んでいる「これ

らのことは養護教諭研

修会等で周知、連携を

図つている」と説明した。

当協会からは子供た

ちが意欲的、自主的に取

り組める健康教育や産業

医の活用等も提案した。

具体的な未受診者対

して「米領フィリピン、英仏領

の他の南洋の島々も欲し

い」と果てしない欲望。

挙句の果てが1941年

12月の宣戦布告なしの奇

襲攻撃。英領のマレー半島

のコタバルに日本軍が上陸

で玉碎。この南洋諸島の中

で太平洋戦争の帰趨の鍵

を握るのがマリアナ諸島

(サイパン、テニアン、グア

ム)です。世界大恐慌で大き

な経済的打撃を受け、移住

を進められてマリアナ諸島

に沖縄の人達が多数移住

していました。配置され

いた日本軍が米軍に攻撃

され、44年6月には激しい

マリアナ沖海戦があり、力

で貢を繰りながら戦争、戦

死について感じ取り、想像

することができます。

太平洋戦争の戦死者は

310万人といわれます。

戦闘に加わらない餓死が

推定100万人。中国戦(8

年間)45万人、フィリピン戦

(8ヶ月約50万人、広島・長

崎の原爆死19万人。空襲死

33万人、沖縄戦戦死者19万

人(沖縄出身者約12万人)

野で、特に被曝防護に於いて、
民主党菅内閣は、様々な分
手順を無視した政府の原発
事故対策

法により定められた精神／
手順を無視した政府の原発
事故対策

トリチウム汚染水の海洋投棄は被曝防止/環境保護の誠実な精神を放棄したものです。岸田内閣の原発回帰の前提精神です。人権擁護の精神的退廃と称すべき事態が一挙に噴出しました。今回はトリチウム汚染水海洋投棄の背景をご報告いたします。

「法的秩序が崩壊した」東電福島事故

連載2



矢ヶ崎 克馬氏(やがさき かつま)
1943年東京生れ、長野県育ち。2009年琉球大学名譽教授、2011年衆議院科学技術特別委員会参考人、参議院予算委員会参考人。2012年久保医療文化賞受賞。

「憲法」条項、市民に対する放射線防護基準を明示している「炉規法」、労働安全衛生法、電離放射線障害防止規則(電離放射線防護基準)、原子力災害の際の「原子力災害対策特措法」、「原子力緊急事態宣言」等々の精神を生かさず無視し、住民を放射線から防護すること(基本的人権)を破壊する方向で、原子力緊急事態宣言を大権として行使しました。災害救助法等の立法理由にも原発事故に言及した記述がないことも深刻な事実です。

憲法や法律で市民を保護し権利を保障している事柄は国あるいは地方自治体に履行義務があります。日本政府／福島県は義務を放棄し、逆に法律規定に反する諸施策をしております。根底には主権者住民を愚民視する基本的人権感覚の欠如が上げられます。

厚労省の人口動態調査によると、年齢別死亡率データは、弱年層(0才～19才)と老年層(60才以上)は2010年以前に比較して過剰死亡が63万人も認められます。逆に体力のある青年壮年層(20才～59才)は、56万人の長寿化が認められます。粗死亡率(年々の死亡者を人口で割るからは7万人程度)しか死亡増加が見えませんが、年令別死亡率を見る大変な状況です(矢ヶ崎克馬・小柴信子：次回報告)。

公的機関を含む医療・統計現場が、健康的異変を一切語らない異常事態です。単に入権に基づく誠実な医療視線が崩壊しただけで通じた法的崩壊が「知性の退廃」として急展開したのです。

（社会的保護に関するウクライナ国家法）チエルノブイリ激甚災害被災者に対する実効ある福祉システムの構築のために、あらゆる財源、膨大な物資と先端科学を総動員する必要がある。

チエルノブイリ原発事故により被災した市民の憲法上の権利の実現、および被災者の生命と健康保護のため、放射性物質により汚染されたソーンの区別とその判定手順、汚染地域での居住、就労の条件、被災者の社会的保護の結果発生した、関連する医療問題と社会問題を解決することである。

これに対し日本の関連法全般に「憲法上の権利」等人権／権利に関する明文化はありません。「子ども被災者支援法」には基本の人権に関わる条文はあります。が、具体的適用条件は一切が委ねられました。それが安倍自民党内閣によって一切が骨抜きにされました。日本では諸措置が人権に基づく基盤を失ったのです。

（社会的保護に関するウクライナ国家法）チエルノブイリ激甚災害被災者に対する実効ある福祉システムの構築のために、あらゆる財源、膨大な物資と先端科学を総動員する必要がある。

チエルノブイリ原発事故により被災した市民の憲法上の権利の実現、および被災者の生命と健康保護のため、放射性物質により汚染されたソーンの区別とその判定手順、汚染地域での居住、就労の条件、被災者の社会的保護の結果発生した、関連する医療問題と社会問題を解決することである。

（社会的保護に関するウクライナ国家法）チエルノブイリ激甚災害被災者に対する実効ある福祉システムの構築のために、あらゆる財源、膨大な物資と先端科学を総動員する必要がある。

感覚の欠如。
原発事故後5年(1991年)で策定されたチエルノブイリ法は周辺3国に於いてほぼ同内容であり二つの法律がなります。「社会保護に関する国家法」と「汚染地域の法制度に関する国家法」です。チエルノブイリ法の前文を紹介することで日本の異常さが浮き立ちます。

（社会的保護に関するウクライナ国家法）チエルノブイリ激甚災害被災者に対する実効ある福祉システムの構築のために、あらゆる財源、膨大な物資と先端科学を総動員する必要がある。

チエルノブイリ原発事故により被災した市民の憲法上の権利の実現、および被災者の生命と健康保護のため、放射性物質により汚染されたソーンの区別とその判定手順、汚染地域での居住、就労の条件、被災者の社会的保護の結果発生した、関連する医療問題と社会問題を解決することである。

（社会的保護に関するウクライナ国家法）チエルノブイリ激甚災害被災者に対する実効ある福祉システムの構築のために、あらゆる財源、膨大な物資と先端科学を総動員する必要がある。

チエルノブイリ原発事故により被災した市民の憲法上の権利の実現、および被災者の生命と健康保護のため、放射性物質により汚染されたソーンの区別とその判定手順、汚染地域での居住、就労の条件、被災者の社会的保護の結果発生した、関連する医療問題と