



購読料 年8,000円
送料共 但し、会員
は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師
上ル七観音町637
インターワンプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘



主な内容

新連載「改定ごみる(入院外)」(2面)
地区医師会との懇談(下西) (2面)
京都府介護認定業務で厚労省と懇談 (3面)

ご用命はアミスまで
◆医師賠償責任保険
◆休業補償制度
(所得補償、傷害疾病保険)
◆針刺し事故等
補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

特措法改定で理事長談話

地域医療構想の再設計等を要望

協会は、政府の新型インフルエンザ等対策特別措置法改定の動きに対し、3月11日付で理事長談話を発表。安倍首相と京都選出国会議員に届けたい。なお、同法は12日に成立した。

法に基づくことを行えば、病原体の既知・未知にかかわらず新型コロナウイルス対策は可能と考える。

第一に、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

新型インフルエンザ等対策特別措置法改定の動きを危惧する

2020年3月11日 理事長 鈴木 卓

第一に、私たちは、現行の特措法を改定する理由も必要もないと考える。

第二に、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

第一に、私たちは、現行の特措法を改定する理由も必要もないと考える。

第二に、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

また、私たちは、今回の特措法改定議論が決して無条件に国権の強化を意図するものであってはならないと考える。

主張

世界保健機関(WHO)が3月12日、新型コロナウイルス感染についてパンデミックを宣言した。市中感染に備える必要がある。

医師法では「医療と保健指導を司ることによって、公衆衛生の向上と増進に寄与し、国民の健康的な生活を確保すること」を医師の任務と定める。わが国の国民皆保険の下では保険医は保険診療によってこれに寄与することが求められる。

これまで指定感染症として感染拡大防止に努めるとともに感染症病床を有する医療機関などによる医療

提供を行ってきた。今後の市中感染に備えた医療体制の整備が火急の課題であり、厚労省は「国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保」

などハイリスクの患者への対応も必要だ。在宅医療の場面でどう対処するかも悩ましい。こうした中で診療縮小は医療提供体制に著しい困難をもたらすことになり、

力でもかかわらず感染に提供を行ってきた。今後の市中感染に備えた医療体制の整備が火急の課題であり、厚労省は「国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保」

新型コロナ感染症の広がりに医療機関の連携で備えよう

(3月6日)を行うよう都道府県に求めている。一般の保険医療機関ならびに保険医の役割が重要になる。

PCR検査の保険適応はそれを含意する。ところが医療関係者の努

るを得なかった。医師やス

るを得なかった。医師やス

るを得なかった。医師やス

るを得なかった。医師やス

新点数検討会を動画配信

『点数表改定のポイント』は24日より順次発送

3月22日、26日に予定していた2020年度新点数説明会は、一般の情勢を受け、やむなく中止させていただきました。つきましては、テキストとなる『点数表改定のポイント』は3月24日(火)以降、順次会員に発送します。

また、説明会の代わりとして、全国保険医団体連合会が「第一次新点数検討会」の模様を動画配信しますので、そちらをご覧ください。動画が掲載されるインターネットURL、アクセスID、パスワードは『点数表改定のポイント』の添書に記載しますので、ご参照下さい。

寸	医	新
評	界	型
		コ
		ロ
		ナ
		ウ
		イ
		ル
		ス
		感
		染
		症
		！
		ま
		さ
		に
		「
		疫

本号より8回にわたって2020年度診療報酬改定の分析・評価を、入院(全体)、入院、内科・在宅医療、外科・整形外科、小児科・産婦人科、眼科・耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科の項目で掲載する。

外来機能分化がより一層加速

入院外(全体) 副理事長 福山 正紀

「入院外」での今改定における特徴を端的に表すと「外来医療の機能分化が一層進められた」といえる。まず、初診料の機能強化加算の施設基準に「医療機能情報提供制度」を利用して「かかりつけ医療機能」を有する医療機関が検索できることを見やすい場所に掲示することが要件に追加された。ここでいう「かかりつけ医療機能」とは、地域包括診療加算、同診療料、小児かかりつけ診療料、機

能強化加算の届出医療機関の他、日常的な医学管理と重症化予防、地域の医療機関等との連携、在宅療養支援、介護等との連携、適切

かつ分かりやすい情報の提供などの機能である。政府の考える「かかりつけ医療」への布石と考えられる。

また、必要に応じて専門医療機関を紹介できることを院内掲示することが要件として追加された点も重要である。

一方、今回新設の情報提供料(Ⅲ)(150点)はやや分かりにくい点数であるが、機能強化加算の施設基準の対象となる点数の届出を行っている医療機関が、紹介元である医療機関へ情報提供した場合であつて、情報提供料(Ⅰ)の算



たものとされている。パブリックコメントは19年12月19日から20年1月9日の間受け付けられ、24団体・個人から意見が寄せられた。会議で配布された意見募集結果には各々の意見の趣旨に対し京都府の考え方が記載されている。例えば「脳血管疾患・心疾患・ハイリスク分娩」を「重点領域」として設定し、その医療を確保する計画を策定したこと、外来診療計画に国が求めた外来医師多数区域での開業規制を盛り込んでいないことを評価する、との意見に対しては

要件(患者紹介)に当たらない情報提供をした場合に算定できるものであり、最初の紹介時は(Ⅰ)(250点)を当然算定するが、その後双方で診療継続中に情報交換した場合の、これまで評価されなかったものが算定可能となったと理解される。しかも「かかりつけ医療機能」を有するところと連携先だけに極めて限定的に緩和した点も注目すべきである。

また政府は、「外来受診時の定額負担導入の検討」を再び掲げている。今回の改定はそうした医療提供改革の方向に沿うものである。フリーアクセスを守るため制度改定に反対し、今回の改定による外来機能の差別化推進を注視していく必要がある。

さらに今改定では、紹介料のない患者の初・再診料の「強制的」差額徴収の対象となる地域医療支援病院が一般病床200床以上に拡大された。社保審では紹介料のない患者の初・再診料の「強制的」差額徴収の対象を全ての一般病床200床以上の病院に拡大する議論がスタートしており、今回の改定は将来的な「強制的」差額徴収の実施が意識されているものと思われる。

以上のように「かかりつけ医療機能」を有する医療機関と、そうでない医療機関の差別化は、今後も改定ごとに検討されていくものと考えられ、大きな危惧を感じざるを得ない。

その他の全科に関わる汎用点数の変化を述べると、検査(Ⅰ)の10項目以上の検査(Ⅰ)が3点引き下げられており、会員各位には改めて検査会社との交渉をお願いしたい。

府が医師確保計画最終案を提示

地域再生と一体的な計画を

京都府は医師確保計画(最終案)を2月10日の京都府医療対策協議会に示した。同計画は改定医療法・医師法(2018年)に基づき、厚労省の作成した「医師偏在指標」によって全都道府県と二次医療圏を33・3%ずつ「医師多数」「医師少数」(それぞれ以外)に分類し、分類に応じた医師確保の対応方針を定めさせるもの。すでにパブリックコメントが実施され、協会も1月9日に提出している(本紙第3066号既報)。最終案はパブリックコメントで寄せられた意見を反映するとともに、偏在指標について

「少子高齢化が進む中、受療動向、医療機関の診療体制、アクセスなど地域の状況を考慮し、地域住民が安心して医療を受けられるよう、二次医療圏にとらわれず、地域の実態に合わせた医療提供体制の充実に努める。また「医師少数」から「医師多数」にそれぞれ変更。またこれに伴い、京都府の偏在指標も更新されたが、重点順位は中間案からの変更なく、丹後・南丹・山城南・中丹・山城北・京都乙訓とされた。

産科・小児科、外来医師偏在指標についても国の確定値を反映。産科では中丹が引き続き「相対的医師少数区域」とされた。外来医師

「少子高齢化が進む中、受療動向、医療機関の診療体制、アクセスなど地域の状況を考慮し、地域住民が安心して医療を受けられるよう、二次医療圏にとらわれず、地域の実態に合わせた医療提供体制の充実に努める。また「医師少数」から「医師多数」にそれぞれ変更。またこれに伴い、京都府の偏在指標も更新されたが、重点順位は中間案からの変更なく、丹後・南丹・山城南・中丹・山城北・京都乙訓とされた。

同計画は開会中の京都府議会に報告され、正式策定となる見込み。協会はパブリックコメントで医師偏在対策は「地域そのものの再生やまちづくりを目指す計画」と一体的に進める必要があると指摘した。私たち

「診療報酬改定」は現時点での改定内容を説明。「OTC薬と同等の薬剤を保険診療から除く」との報道に関して、大阪や福岡などすでに問題が指摘されているにもかかわらず、京都府が委託することに疑問が出された。4月からの開始に向けて研修も始まる

「診療報酬改定」は現時点での改定内容を説明。「OTC薬と同等の薬剤を保険診療から除く」との報道に関して、大阪や福岡などすでに問題が指摘されているにもかかわらず、京都府が委託することに疑問が出された。4月からの開始に向けて研修も始まる

「診療報酬改定」は現時点での改定内容を説明。「OTC薬と同等の薬剤を保険診療から除く」との報道に関して、大阪や福岡などすでに問題が指摘されているにもかかわらず、京都府が委託することに疑問が出された。4月からの開始に向けて研修も始まる



出席者15人で開催された下京西部医師会との懇談

下京西部医師会と懇談

2月6日 下京西部医師会事務所

専門医シリングが地域医療に及ぼす影響危惧

協会は下京西部医師会との懇談会を2月6日に開催。地区からは9人、協会から6人が出席した。岡林秀興副会長の司会で懇談が進められ、小笠原宏行会長

から「新型コロナウイルス感染症拡大が不安であり、一日も早い終息を望む。本日は気楽に意見交換できたい」と思っていると開会あいさつを行った。地区から事前に

提出された課題「診療報酬改定」「OTC薬と同等の薬剤を保険診療から除く」との報道に関して」と、協会からのテーマ「医師偏在対策とかかりつけ医療録制」

「京都府の介護認定給付業務の委託・センター化構想」について説明し、意見交換を行った。

これに対し協会から、医師少数区域勤務が現時点では専門医の取得の条件ではないが、少なくとも、京都府はシリング対象となる専門科が多く、枠がなければシリングのかわらない京都府県に行かざるを得ない。専門医シリングは後期専門研修(基本領域)にかかってくるが、その定員が限られてしまうと、後のサブスペシャルティ領域の専門研修にも影響が及びかねず、例えば領域が多数に及ぶ内科などでは、領域によっては定数がゼロになる懸念があること。公的病院の再編・統合は、民間病院も含めて推進される方向であり、

ご確認下さい

協会行事の延期・中止は 随時、協会ホームページに掲載

新型コロナウイルスの対応で協会行事が中止になった場合は、速やかに協会ホームページの新着情報に「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う京都府保険医協会の会合中止情報」として掲載、更新しています。ご確認ください。

協会ホームページ <https://healthnet.jp/>

厚労省・総務省と懇談

京都市介護認定業務等の民間委託で 公務とは何か運用は適切かを問い質す



(写真) 表紙と目次以外は真っ黒に塗りつぶされた委託先作成の企画提案書

手続き・運用が正当なものであるのか。

協会は以上2点を中心に、介護保険制度と地方自治法をそれぞれ所管する厚生労働省・総務省の見解を質すべく2月13日、要請懇

「公務」で果たすべき責任の放棄

協会は第一の点について介護認定給付業務は行政処分(要介護認定)と不可分な仕事であり、本来公務労働者によって為されるべきと主張。

これに対し厚労省は、要介護認定における申請から認定までの期間(30日間)超過する場合は遅延理由を示す必要あり)や判定プロセス等基準を示している。それらを守るにあたっての民間委託の是非を問われているものとする。基準の遵守は当然のことだが、要

京都市は介護認定給付業務等の民間委託・集約化方針を4月1日の実行に向け突き進んでいる。協会と地区医師会の懇談会でも、不安や不信、怒りの声が相次いでいる。本件を突き詰めれば二つの原理的な疑問に突き当たる。

一つは介護認定行政処分、審査会資料の準備を切り離し、ここまでは公のみが担う、ここからは民間でも担えるという切り分けが許されるのか。

二つめは地方自治法上、競争入札が原則である自治体から民間企業への業務発注にあつて、あくまで例外である随意契約について公募型プロポーザルを用いて行うこととは是非、市当局の

全医療機関にマスク配布 するよう府に緊急要請

京都市は3月12日、新型コロナウイルス感染症対策でのマスク配布について、当初発表した備蓄用の7万枚に、東日本大震災時の支援物資から良好なものを選別した64万枚を加えて、計71万枚を放出すると発表した。このうち医療機関には、①感染症指定医療機関

に5万枚②救急指定・輪番参加病院に40万枚③医療関係団体に5万枚の計50万枚を配布する。残り21万枚は、市町村を通じてのものも含め福祉施設等関係団体に配布される。

13日には国から医療機関向けマスクを配布することが都道府県々に通知された。

談の機会を設けた。

要請は、厚生労働省老健局老人保健課介護認定係長・佐々木俊哉氏、総務省自治行政局行政課監査制度専門官理事官・矢部祐介氏、総務省自治行政局行政経営支援室地方推進課長(併)経営支援係長・渡邊雄太氏が対応した。仲介いただいた倉林明子参議院議員、政策秘書にも同席いただいた。

業務とは審査会に諮るまでの事務処理部分であり、関係法令上、差し支えないと認識すると回答した。

京都市は説明責任を果たせ

第一の点について、市当局が委託先選定にあたり実施した公募型プロポーザルにおいて、2019年8月5日募集開始、9月に受託候補者(パソルテンプス・タツフ株式会社を代表とするコンソーシアム)を決

定。市当局によると応募は同社のみ。短期間の決定であり、かつ市当局は受託候補者が決定すると、早々にホームページ上から仕様書も含む公募に関する資料を削除している。そのため現状では市当局が何をもち

これに対し総務省は、地方自治法は契約・入札について最低限のことを定めているが、公募型プロポーザル自体は地方自治法上の規定のない「随意契約」の相手方を決める手法の一つである。地方自治法上は「一般競争入札」が基本。随意契約ができる場合は限定さ

れる。したがって随意契約が可能であるとの前提で、相手方を決定する権能は地方公共団体にあるため、その「ありよう」も地方公共団体の説明責任の範囲である。プロポーザルの運用も含め、地方公共団体が市民に対し、随意契約の相手選定するにあつての考え方を説明・理解してもらう必要

委託先企業守り市民の不安黙殺か

それだけではない。公募型プロポーザルは受託を希望する民間企業等に対し、企画提案書を提出させ、それを審査し、委託先を選定する仕組みである。したがって企画提案書に書かれている内容は、委託化によつて市民サービスが低下しないことを裏付ける唯一

の資料である。しかし市会議員の資料要求に対し、京都市当局が開示した企画提案書は全員にマスクングが施された「のり弁」だった(写真)。その理由は「企業秘密」にあたるため、ということのようだ。果たして

企業秘密という理屈が成り立つのか。今のままでは市は委託先企業の立場だけを守り、市民の不安を黙殺していると言わざるを得ない。

協会は引き続き、京都市の医療・福祉行政にかかる「委託問題」について、徹しくチェックし、問題点の改善要求を徹底して行う。

また、府の枠組みでは、③は医師会等を通じての配布となるため、当該団体非会員の医療機関が考慮されていない。このため協会は、全ての医療機関を対象とするよう京都市に緊急要請を18日に行った。

春 募集開始!!

年金 医 険 保

申込受付

4月1日~6月20日まで

※2020年9月1日付加入

予定利率(最低保証利率)
2020年1月1日現在

1.259%

※18年度配当実績 1.444%

他の資金運用商品に比べても高水準を維持!

加入資格

満74歳までの協会会員

※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数

月払 1口1万円 30口限度(月30万円)

一時払 1口50万円 毎回20口上限まで(1,000万円)

(新規加入の場合40口上限まで可能)

引受保険会社 大樹生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命

※本号にパンフレットを同封しています。生保の営業職員が、説明に伺うことがありますので、ぜひご面談をお願いします。

お子様の育英費用、ケガ・病気、自転車事故の備えに

学生・こども総合保険

「教育総合補償制度」から名称が変わり、プラン内容が充実しました

賠償責任保険金額が1億円から3億円へ

学生・こどもプランは全て

ケガと病気の補償コースへ

- 団体割引 20%
- 保険期間は4月1日より1年間
- 期間途中での加入も可能

扶養者の方に万一の事故があった場合の育英費用の補償だけでなく、お子様の日常生活全般におけるさまざまなケガや病気の補償、さらに日常生活における賠償事故などを総合的に補償する保険です。

政策解説

国民健康保険 都道府県化後3度目の納付金算定

厚労省は都道府県内の保険料水準統一に向け議論

府の納付金は平均6.6%の減

京都府は2月7日、2019年度第2回京都府国民健康保険運営協議会を開催。2018年度の都道府県化以降、3度目となる2020年度「国保事業納付金の算定結果」を示した。

納付金は都道府県から市町村に提示され、市町村は示された納付金を都道府県に支払えるよう、保険料率を各々決定し、賦課・徴収する(図※1)。納付金は市町村の医療費水準・所得水準を反映して算定され、都道府県化後も京都府では市町村別保険料が維持されている。ちなみに納付金算定において医療費水準をまったく反映させない場合は同一の都道府県内で統一保険料となる。

20年度納付金は府全体で652億円であり、19年度に比べ46億円減(▲6.6%)、1人当たりでは、府平均で12万4,196円、19年度に比べ4,679円の減となった。

府資料によると、主な減少理由として医療給付費の減(▲48億円)と前期高齢者交付金が増+22億円となったことがあげられる。また1人当たり納付金が一定割合(=1人当たりの診療費の増+1%で設定)を超えないよう激変緩和措置を実施、国の激変緩和財源5.6億円に加え、府特例基金1.2億円を投入する。1人当たり医療費の減の主な理由は被保険者数の減だという。前期高齢者交付金は国保・被用者保険の65歳~74歳の前期高齢者数の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みであり、前期高齢者数が多いほど、交付額も大きくなる。

市町村の状況は様々 引き上げの自治体も

府全体の納付金は下がるが、納付金額が上がる自治体もある(表※2)。さらに納付金額が下がっても実際の保険料が必ずしも下がるものではない。

例えば京都市は20年度について対前年度比93.2%の納付金、1人当たりで95.7%である。

だが市の方針は保険料引き下げではなく、「保険料率の据置」である。

市の説明は次のとおりである。「都道府県単位化により、財政運営の安定化が一定図られたが、高齢者や低所得者の加入割合が高いという国保の抱える構造的な問題の解決には至っていない」「本市においては、多額の一般会計繰入金を確保することにより、被保険者の負担軽減を図っているが、本市の一般会計も非常に厳しい状況にある」※3。

京都市の一般会計繰入(本体会計から国保特別会計への繰入)は総額約172億円であり、そこに「法定外繰入」も含まれている。すなわち保険料を据え置くだけでも、収支均衡に法定外繰入が必要な財政状況だということになる。したがって繰入をやめれば保険料が一気に高騰してしまうことになる。

納付金と各市町村における保険料決定に差が生じるのは、都道府県化されたとはいえ、各市町村の国保特別会計が経てきた独自の歴史・経緯があるためといえる。積み重なってきた赤字があり、積み上げてきた国民健康保険事業

基金(各市町村で取り崩しが進んでいるという)もある。法定外繰入で被保険者負担を抑えてきた市町村があれば、そうではない市町村もある。都道府県が納付金算定の際に用いる「標準的な収納率」と実際の収納率の差異もある。

人口構成の違いも影響する。高齢化がさらに進み、後期高齢者医療の対象者が増えたり、一方で被用者保険の適用拡大が進んだりすれば国保被保険者数は減少する。

1961年の国民皆保険達成以降、ずっと市町村は単独で保険者であり続けてきた。今日の保険料は歴史・経緯とさまざまな事実の組み合わせによって結果として導き出される。現時点では、市町村からみて国保都道府県化は給付面で確実に都道府県が費用を支払ってくれる点で安心感のあるものだろうが、保険料率決定に限っていえば、あくまで都道府県へ支払うべき「納付金」相当分を集めるという新たな目安がつけられた状況といえるだろう。

厚労省は都道府県内統一を求める

一方、京都市は「現在の保険料水準をいつまでも継続できる状況にはない」「国に対して、更なる財政措置の拡充に加え、国保を含む全ての医療保険制度の一本化など制度の抜本的改革を強く要望していく」と述べる。

だが、医療保険制度の一本化は、少なくとも厚生労働省の方針にはない。むしろ同省が強調するのは「都道府県単位化の趣旨を一層深化させる必要」性である※4。同省は「同一都道府県内で、同じ所得・世帯構成であれば同じ保険料水準」(統一保険料)を目指しているのである。

厚労省の濱谷浩樹保険局長は2月6日、全国の都道府県・市町村の国保運営協議会関係者を集めた会議で講演し、「法定外繰入の解消や保険料水準の統一に向けた議論を進めていくことが重要だ」と述べ、統一を目指す場合に「目標年次などを明確化し、ロードマップを描くことも考えられる」と述べたという。

だが、市町村間に医療費の格差や収納率格差が存在する限り、統一化にあたって医療費の低い地域では保険料の高騰が避けられなくなる。そこで都道府県内の市町村間における「医療費の平準化」が叫ばれる。医療費の格差の要因とみなされている医療提供体制、医師数の差異の解消を目指すのが、今日の地域医療構想や医師偏在是正策なのである。

保険者努力を競わせる仕組みも強化

「平準化」の観点からもう一つ、指摘しておく必要があるのは「健康水準の向上」政策である。

とりわけ医療費の高い地域では、データヘルス推進や糖尿病重症化予防、保健事業・介護予防の一体推進をはじめ、予防・健康づくりが求められている。国はそうした努力を「保険者努力」と呼び、都道府県化にあたって自治体の「努力」に対し指標を設け、その度合いを点数方式で評価し、交付金額を決定する「保険者努力支援制度」を導入している。同制度では20年度より、特定健康診査の受診率(都道府県平均値が30%未満の値となっている場合▲4点)や法定外繰入解消に向けた取組については加点のみならず「減点」が導入されている。

京都府では減点となった市町村はないと聞かすが、自治体同士が交付金のための点数獲得競争に追い込まれる事態は現実のものとなり、その結果が被保険者の保険料に少なからず反映していることも認識しておく必要があるだろう。

- ※1 京都市ホームページ(2020年3月5日閲覧)
https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000228333.html
- ※2 2019年度第2回京都府国民健康保険運営協議会 資料1
- ※3 京都市国民健康保険事業の運営に関する協議会 2020年2月10日
- ※4 国保新聞 第2253号 令和2年(2020年)2月20日「保険料統一の議論を」

表 2020年度 国保事業費納付金の算定結果

○2020年度の納付金は、府全体で652億円(2019年度に比べ46億円の減(6.6%減))
1人当たりでは、府平均で124,196円(2019年度に比べ4,679円の減(3.6%減))
(主な減少要因)
・医療給付費の減 ▲48億円(1人当たり診療費は微増の中、被保険者数が減少)
・前期高齢者交付金の増 +22億円(概算交付金は微減の中、精算返還分が減少)
○1人当たり納付金が一定割合(=1人当たりの診療費の増+1%で設定)を超えないよう激変緩和措置を実施
→ 国激変緩和財源5.6億円に加え、府特例基金1.2億円を活用
○市町村は、納付金をベースに、独自事業分(保健事業、条例減免等)を加味して保険料を設定

市町村	平成31年度		令和2年度			
	納付金額(百万円)	1人当たり(円)	納付金額(百万円)	対前年度比(%)	1人当たり(円)	対前年度比(%)
府全体	69,811	128,875	65,199	93.4%	124,196	96.4%
京都市	39,711	132,001	37,004	93.2%	126,307	95.7%
福知山市	1,806	125,243	1,697	94.0%	120,637	96.3%
舞鶴市	2,117	125,882	1,859	87.8%	114,328	90.8%
綾部市	793	108,130	797	100.5%	110,268	102.0%
宇治市	4,812	123,977	4,459	92.7%	120,207	97.0%
宮津市	538	113,682	543	100.9%	117,773	103.6%
亀岡市	2,301	119,092	2,192	95.2%	116,236	97.6%
城陽市	2,226	125,803	2,025	91.0%	121,069	96.2%
向日市	1,553	139,978	1,360	87.6%	131,278	93.8%
長岡京市	2,010	135,737	1,909	95.0%	134,358	99.0%
八幡市	2,028	121,681	1,901	93.7%	119,294	98.0%
京田辺市	1,731	132,262	1,646	95.1%	130,618	98.8%
京丹後市	1,687	122,033	1,589	94.2%	118,542	97.1%
南丹市	842	115,109	832	98.8%	117,412	102.0%
木津川市	1,968	126,616	1,829	93.0%	120,846	95.4%
大山崎町	343	121,318	342	99.6%	123,519	101.8%
久御山町	507	124,072	526	103.7%	138,597	111.7%
井手町	246	138,791	200	81.1%	118,305	85.2%
宇治田原町	306	140,521	297	97.0%	138,860	98.8%
笠置町	47	122,053	44	94.4%	121,183	99.3%
和束町	173	125,144	171	99.1%	130,112	104.0%
精華町	847	128,243	817	96.4%	128,050	99.8%
南山城村	84	107,810	85	100.8%	110,243	102.3%
伊根町	74	118,481	77	103.4%	119,785	101.1%
京丹波町	450	125,556	414	91.9%	117,354	93.5%
与謝野町	611	118,353	586	95.8%	116,062	98.1%

図 2018年4月からの国保の仕組み

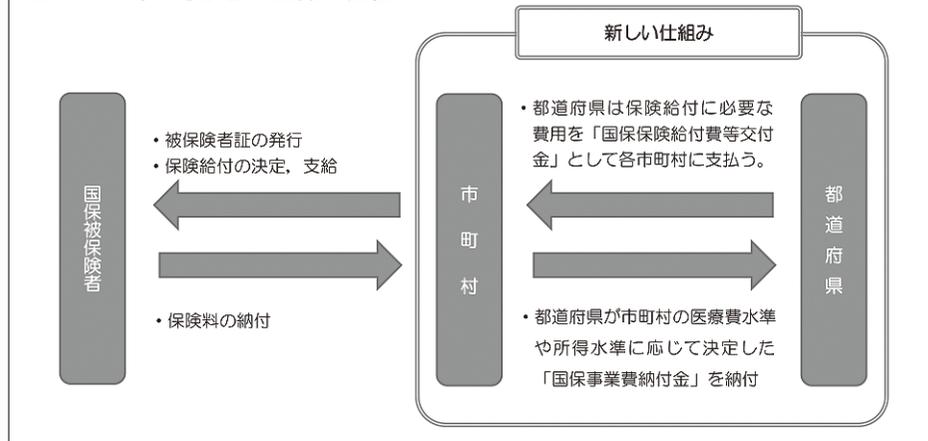


表1 2019年度NO₂測定データ集計一覧 ※白抜き文字は、京都市基準超(41ppb以上)、空白は、該当サンプルなし

Table with columns for district, number of samples, average concentration (ppb), and maximum/minimum values. Includes a sub-table for average values by location type (road, etc.).

2019年京都府内二酸化窒素(NO₂)測定結果

汚染度々大の地域ないもの 府内全体に拡大・平均化

環境対策委員会(京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会)

はじめに、お忙しい中、NO₂濃度測定カプセル調査にご協力いただき、ありがとうございます。...

測定平均値では、汚れている地域なし。これまで調査にご協力いただいた会員の方を対象に、プラスチックカプセル(天谷式NO₂簡易測定カプセル)を指定測定日に...

表2 ワースト10(「家の中」は除く)

Table showing the top 10 locations with highest NO2 concentrations, including locations like 京都市山科区竹鼻堂ノ前町 and 京都市伏見区竹田七瀬川町.

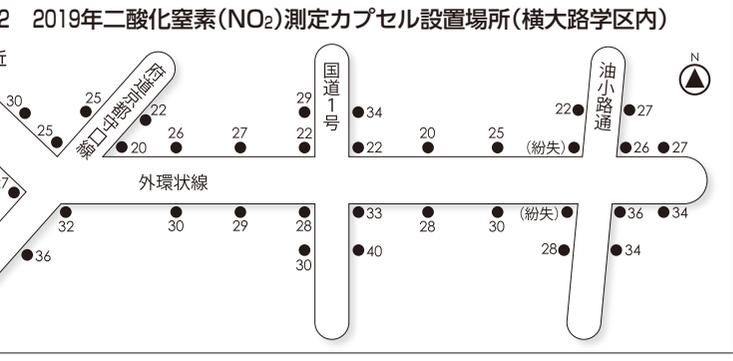
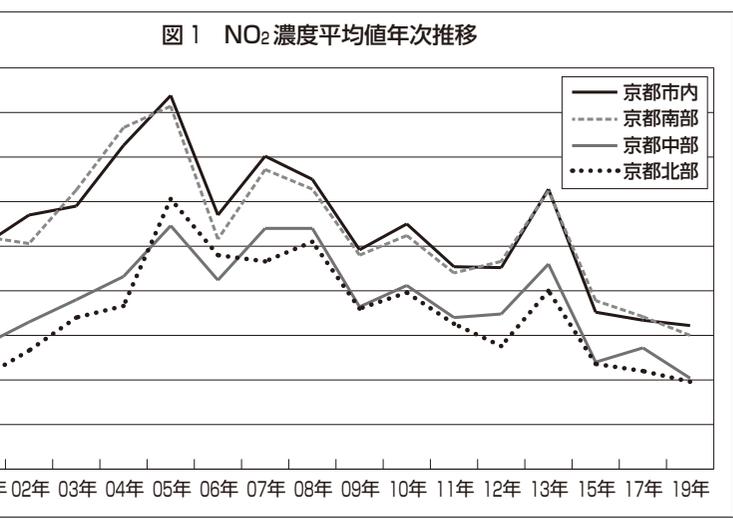
大気中のNO₂濃度は天候や空間・地形に依存し、晴れや無風の日には測定値が上昇し、鶴市15ppb、長...

表3 NO₂濃度平均値年次推移(ppb)

Table showing the annual trend of average NO2 concentrations from 2001 to 2019 for various districts in Kyoto.

京都市内の各区の「平均値」は高い順に、南区・山科区が20ppb、次いで下京区・伏見区が18ppb、左京区17ppb、東山区16ppb、上京区14ppb、右京区が13ppbとなつて...

Table with measurement details: date (2019.12.05), weather (sunny), temperature (9°C max, 6.5°C min), and measurement standards (20ppb below is clean, etc.).



NO₂は喘息悪化の要因。NO₂は石油などの燃料や空気中の窒素が酸素と反応して生成される結果、生成されることが多い。...

(5面からの続き)

NO₂の人体への影響は、吸入したNO₂の濃度と吸入時間に依存します。高濃度の場合、吸入直後は無症状ですが、数時間後に咳嗽、発熱などの症状が始まり、急速に肺水腫へと進行します。また、数週間の潜伏期を経て、繊維性閉塞性細気管支炎を発症する可能性があります。低濃度で、NO₂長期暴露の場合、NO₂濃度と喘息の発症率は相関関係にあります。NO₂自体は無機化合物のため、呼吸器に沈着することによって健康への影響を引き起こします。粒子径が小さいほど肺の奥深くまで達する可能性が高く、DEPを吸い込めば肺の奥深く、血管にまで入り込み、喘息、気管支炎、肺がん、花粉症、心疾患などを発症させ、死亡リスクを高めます。DEP中には、非常に有害な発がん物質やダイオキシンなど、さまざまな毒性の強い有機化合物がたくさん含まれていて、これまでの研究成果や動物実験などから健康への影響として、①肺がん②アレルギー性鼻炎③気管支喘息④食物アレルギー⑤自己免疫疾患⑥環境ホルモン作用などを引き起こすことがわかっています。

DEPとNO₂の濃度は正の相関関係

大気中に浮遊する粒子状物質(SPM)で、粒子直径が2.5μ以下のものをPM_{2.5}(Particulate matter_{2.5})と呼びます。PM_{2.5}については、東京都ガスで有名ですが、タバコの煙もPM_{2.5}です。環境省の基準では年平均(長期基準)で1m当たり15μg以下、日平均(短期基準)で同35μg以下となっています。

このPM_{2.5}の中にディーゼル排ガス(DEP)が含まれていて、DEP濃度はNO₂濃度と正の相関関係にあるとされています。DEPは人間が呼吸を通して微粒子を吸い込むと、鼻、咽喉、気管、気管支、肺などに沈着することで健康への影響を引き起こします。粒子径が小さいほど肺の奥深くまで達する可能性が高く、DEPを吸い込めば肺の奥深く、血管にまで入り込み、喘息、気管支炎、肺がん、花粉症、心疾患などを発症させ、死亡リスクを高めます。DEP中には、非常に有害な発がん物質やダイオキシンなど、さまざまな毒性の強い有機化合物がたくさん含まれていて、これまでの研究成果や動物実験などから健康への影響として、①肺がん②アレルギー性鼻炎③気管支喘息④食物アレルギー⑤自己免疫疾患⑥環境ホルモン作用などを引き起こすことがわかっています。

CO₂が温暖化最大の原因

CO₂は大気中に0.03~0.04%存在する無色・無臭の気体で、水に溶けて弱酸性を示します(炭酸水)。生物の呼吸や火山の噴火、炭素や有機物の燃焼により大気中に放出され、植物の光合成により消費されます。工業的には石灰石の加水分解により、消火器、ドライアイスの製造の

京都駅南側に林立するホテル



写真①

京都駅始発の市バスに長蛇の列、始発から満員



写真②

赤外線を吸収し、再び放出することで健康への影響を引き起こします。粒子径が小さいほど肺の奥深くまで達する可能性が高く、DEPを吸い込めば肺の奥深く、血管にまで入り込み、喘息、気管支炎、肺がん、花粉症、心疾患などを発症させ、死亡リスクを高めます。DEP中には、非常に有害な発がん物質やダイオキシンなど、さまざまな毒性の強い有機化合物がたくさん含まれていて、これまでの研究成果や動物実験などから健康への影響として、①肺がん②アレルギー性鼻炎③気管支喘息④食物アレルギー⑤自己免疫疾患⑥環境ホルモン作用などを引き起こすことがわかっています。

気温上昇で起きる八つのリスク

一昨年、スウェーデンの高校生、グレタ・トゥンベリさんの国会議事堂前の地球温暖化への抗議活動に端を発し、昨年は世界各地で若者が各国政府に具体的な地球温暖化対策を求め、「未来のための金曜日」と称し「気候ストライキ」を実施。185カ国以上、780万人の人々が抗議活動に立ち上がりました。

め喘息の抗原物質とはなり行します。また、数週間の潜伏期を経て、繊維性閉塞性細気管支炎を発症する可能性があります。低濃度で、NO₂長期暴露の場合、NO₂濃度と喘息の発症率は相関関係にあります。NO₂自体は無機化合物のため、呼吸器に沈着することによって健康への影響を引き起こします。粒子径が小さいほど肺の奥深くまで達する可能性が高く、DEPを吸い込めば肺の奥深く、血管にまで入り込み、喘息、気管支炎、肺がん、花粉症、心疾患などを発症させ、死亡リスクを高めます。DEP中には、非常に有害な発がん物質やダイオキシンなど、さまざまな毒性の強い有機化合物がたくさん含まれていて、これまでの研究成果や動物実験などから健康への影響として、①肺がん②アレルギー性鼻炎③気管支喘息④食物アレルギー⑤自己免疫疾患⑥環境ホルモン作用などを引き起こすことがわかっています。

脱炭素社会の実現が必須

地球温暖化を防止するためには、温室効果ガスの排出を止めることであり、そのためには「脱炭素社会」にすることが重要です。特にCO₂を多く排出する化石燃料の使用をできる限り控えることが必要です。同時に、持続可能な地球環境の実現には、再生可能エネルギー(太陽光発電、風力発電、地熱発電、水力発電、バイオマス・エネルギーなど)社会に転換することが重要です。低炭素で持続可能な社会の実現に向けて、「国際」「国内」に向けて、「地域」「家庭」という異なる分野でさまざまな活動を行うことが大切です。

によるインフラ機能停止④熱波による死亡や疾病⑤気温上昇や干ばつによる食料不足や食料安全保障の問題⑥水資源不足と農業生産減少⑦陸域や淡水の生態系、生物多様性がもたらすさまざまなサビバ消失⑧同じく海域の生態系、生物多様性への影響⑨が挙げられ、そのほか21世紀中の地球温暖化は、極端な異常気象の発生、海面の上昇などの長期的な影響のせいで、人々に大規模な移住を余儀なくすると予測されています。

「過剰観光」にNOを

今年2月2日に観光政策が争点の一つになった京都市長選挙がありました。なかなか深まらず選挙は終わってしまいました。年間5000万人の観光客が訪れる、現在の京都市はいわゆるオーバーツーリズムの状態です。観光公害が観光地の混雑やそれに伴う数々の表面的な「迷惑行為」(現象)を指しているのに、対し、オーバーツーリズムは地域の適正量を超えて環境を破壊しています。

強化も訴えました。この期間中、日本は温暖化対策に消極的な国に与えられる不名誉な「化石賞」を2回も受けました。天然ガスの2倍もCO₂を排出する石炭火力発電に固執したからです。現在、国内に石炭発電所は96基が稼働し、15基が建設中です。おまけに東南アジアの諸国に石炭火力発電所の建設を売り込んで

次世代につなぐ地球環境を守る

「銃・病原菌・鉄」の著書で有名な米国の歴史学者ジャレド・ダイアモンド氏は、最近の著書『危機と人類』で、世界文明の存続を脅かすものとして四つを挙げています。重要度ではなくて目につきやすいものから①核兵器の使用②世界的な気候変動③世界的な水資源の枯渇④世界的な生活水準における格差の拡大として

このまま経済活動を続けていた場合には、21世紀末には4℃前後の気温上昇が予測され、取り返しのつかない状況が生まれます。現在の国連の国際交渉では、平均気温の上昇を産業革命前と比べて「2℃未満」「できれば1.5℃以下」という、15年に採択された「パリ協定」に向かって努力することが課せられています。たとえ気温上昇を2℃未満に抑えても、ある程度の影響は避けられないことをごまかせん。気温上昇で起きる八つのリスクとして①高潮や沿岸部の洪水、海面上昇による健康被害

税の上昇、平穏な生活への脅威

税の上昇、平穏な生活への脅威などで地域住民が生活の場を追われ、転居するよう状況が生じています。そんな中、中国の武漢発の新型コロナウイルス感染症が、今や世界各地に拡がり、3月12日WHOはパンデミックを宣言しました。社会、経済には大きな混乱と被害を与えました。特に観光地、観光業者への打撃は計りしれないくらい大きく、オーバーツーリズムは一時的に解消されています。ここで、コロナ禍が過ぎ去れば「元の木阿弥」ではなく、京都市は「来てよし、住んでよし」の観光客と市民の双方にとって良好な関係を保つことができる

これまで16回にわたって大気汚染調査でNO₂濃度測定を行ってきましたが、地球温暖化の大きな原因であるCO₂はNO₂と関係深いことがわかっています。化石燃料の抑制は、CO₂もNO₂も減少させます。人類が直面する危機の②に当たる地球温暖化を食い止めるためには、この10年が正念場と言われています。グレタさんの19年9月の国連気候サミットでのスピーチ、「多くの人が苦しんでいます。多くの人が死んでいます。すべての

参考文献①「都市大気中の二酸化炭素濃度について」二酸化炭素濃度と温室効果ガス濃度の関連性について(立野英嗣ら著(札幌市衛生研究年報24)②「PM_{2.5}、危険される健康への影響」嵯峨井勝著(本の泉社2014)③「異常気象と地球温暖化」未来に何が待っているか(鬼頭昭雄著(岩波書店、2015)④「門川市政の原罪、オーバーホテル問題」(広原盛明著(ねっとわーく京都、2019)⑤「危機と人類」ジャレド・ダイアモンド著(日本経済新聞出版社、2019)

保険診療

Q & A



小児科外来診療料について

Q、今回(20年度)改定 聞いた。16年改定以前に届けていたが、4月以降算定を続けるためには、改めて届出が必要になったと

て届出が必要なのか?

A、4月1日から引き続

き算定するためには改めて

届出が必要。今回新設

された特掲診療料の施設基

準等に係る届出書「別添2

の2」を用いて届け出て下

さい。「別添2の2」は近

畿厚生局のホームページ

生局京都事務所(〒60

4-8153 京都市中京

区丸太町四上ル第69

1りそなビル5階)

です。4月20日、月曜日ま

でに到着するよう郵送して

下さい。なお、ファクスで

送信した場合は認められま

せん。その他にも4月20日

までに届出書を提出しなけ

れば4月1日から算定でき

ない点数がありますので、

3月25日発行の『グリーン

ペーパーNo.2003』でご確

認下さい。

DCゴールドカード

ご案内

京都クレジットサービス㈱と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。

有利な特典も備えております。ぜひお申込みをご検討下さい。



年会費 永久無料

※詳細は本号に同封の案内チラシをご参照下さい。

医師が選んだ 医事紛争事例

114

(50歳代後半男性)

〈事故の概要と経過〉

患者は右脳内出血で救急搬入された。手術適応と判断されたので、術前処置として入れ歯を外す必要がある、看護師が患者の歯列を確認して脱着型に入れ歯と判断したが、実際は入れ歯ではなく上歯一体のワンピース・キャスト・ブリッジであった。看護師がキャスト・ブリッジを外す際に、患者の意識レベルはJCS II-30で本人に確認が

キャスト・ブリッジを 入れ歯と間違えて

患者側は、キャスト・ブリッジ代を賠償責任保険で補償すべきとの意向を示した。患者はA医療機関へ転院したが、左上半身麻痺が残り、職業であるタクシー運転手は続けられないとのことだった。

〈問題点〉

写真で実物を確認したが、通常の螺子式のインプラントではなく、キャスト・ブリッジであった。看

観点から外す必要はあったが、実際にはキャスト・ブリッジであり、また、そのキャスト・ブリッジを外した際にも出血もせず容易に外れたことから、過誤の有無について当初は判断がつか

医療機関側が、過誤のな

紛争発生から解決とみなせるまで約2年間を要した。

もいなかったため、確認の方法はなかった。したがって、今回の案件は、当該看護師にとって予測不能であり、医療過誤は認められなかった。看護師は事故当初に、患者側家族に対して、賠償責任保険に加入してい

憲法を考えるために

64

(憲法11条) 国民は、すべての基本的な権利の享有を妨げられない。

(憲法13条) 生命、自由および幸福追求に対する国民の権利については公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

(緊急事態宣言) ① 「生活の維持に必要な場合を除き、自由に当該者の居室又はこれに相当する場所から外出しないこと」を期間と区域を決めて住民に要請できる。② 学校、社会福祉施設、興行場(映画、演劇、音楽、スポーツ、演芸などの施設)の管理者に対し、施設の使用制限もしくは停止を要請できる。また、イベントの主催者にイベント開催の制限もしくは停止を要請

できる。③ 臨時の医療施設を開設するため、土地、家屋または物資を使用する必要があると認めるときは、当該土地等の所有者および占有者の同意を得て、当該土地等を使用することができる。④ 緊急事態措置の実施に必要な物資(医薬品、食品その他の政令

ウイルスと緊急事態宣言

パンデミックの恐れのあるウイルス感染防護は、科学的知見に基づいて、適切な措置を、適正な手順を尽くして、有効に行うべきであるとはいうまでもない。しかしまた、市民の安全のためとはいえ、市民の権利、自由を制限するのは、市民が正しい判断

改定に危惧の念を持たざるを得ない。

まず何よりも「非常事態宣言」を含むこの特措法では人権制約の歯止めが曖昧で、憲法が保障する市民の権利、自由を脅かしかねない。また新興・再興感染症拡大等を理由にした随時の発令は、政府による過剰・恣意的な運用の恐れが否定できない。

さらに、法律に基づかない小中高校に対する一律臨時休校要請、また最近の「桜を見る会」、検事長の定年延長、沖繩辺野古米軍基地軟弱地盤調査結果隠蔽など、憲法・法律・民主主義軽視の恐れが否定できず、そこに「非常事態宣言」をゆだねる危惧もある。我々の憲法への姿勢が問われている。

(政策部会・飯田 哲夫)

お申し込み・お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで ※状況により、延期あるいは中止となる場合があります。協会ホームページでご確認下さい。

反核京都医師の会 第40回定期総会

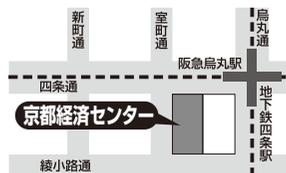
市民公開講演 「ビキニ事件の真相を追い続けて」

日時 4月11日(土) 午後3時~5時
 場所 京都府保険医協会・ルームA~C
 講師 橋元 陽一氏 (太平洋核被災支援センター)
 共催 核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会 核兵器廃絶ネットワーク京都

保団連近畿ブロック公害環境・市民公開講演会

人を恐れない神の鳥ライチョウを守る!

日時 4月26日(日) 午後1時30分~3時30分
 場所 京都経済センター会議室6-C (四条室町南東角)
 講師 中村 浩志氏 (理学博士・財団法人中村浩志国際鳥類研究所代表理事・信州大学名誉教授)
 主催 保団連近畿ブロック (主務 京都府保険医協会、京都府歯科保険医協会)



参加費無料 要申込



知っておきたい

医院のための 雇用管理

社会保険
労務士 桂 好志郎

職場のパワーハラスメントは優越的な関係を背景とした言動など3要素を満たすもの

スタッフ間でのパワーハラを防止するにはどうしたらよいでしょうか。

リーダー格のパート職員が新人を厳しく指導して新人がすぐに辞めてしまします。リーダー格のパート職員に任せているので一人ひとりのパート職員の細かなことまで把握できていません。受付など、院長の目の届かないところも多いと思います。

◆優越的な関係を背景とした言動

職場におけるパワーハラは、事業主が業務を遂行するにあたって、当該言動を受ける労働者が当該言動の行為者とされる者に対して抵抗または拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるものを指すとされ、例えば次の①②③などが含まれると示されています。

- ①職務上の地位が上位の者による言動
- ②業務の遂行に関する必要以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返す言動を行う
- ③他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返す言動を行う
- ④新卒採用者に対し、必要な教育を行わないまま到底対応できないレベルの業績目標を課し、達成できなかったことに対し厳しく叱責する

◆職場におけるパワーハラに該当すると考えられる例

①人格を否定するよう言動を行う

②業務の遂行に関する必要以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返す言動を行う

③他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返す言動を行う

④新卒採用者に対し、必要な教育を行わないまま到底対応できないレベルの業績目標を課し、達成できなかったことに対し厳しく叱責する

⑤労働者に業務とは関係のない私的な雑用の処理を強制的に行わせる

⑥労働者の病歴、不妊治療などの機微な個人情報について、当該労働者の了解を得ずに他の労働者に暴露する一行為

個別の事案の状況などにより判断が異なる場合もあり得ること、例は限定列举ではないことに十分留意してください(例は優越的な関係を背景として行われたものであることが前提です)

学習塾側に賠償命令 大阪地裁、5110万円 長時間労働やパワーハラでうつ状態になったとして、個別学習塾に求めていた男性(52)が損害賠償を求めた訴訟の判決が1月20日、大阪地裁であり、裁判長は塾運営会社に対し約5110万円の賠償を命じました。

◆院長の方針等の明確化 およびその周知・啓発

職場におけるパワーハラの内容および職場におけるパワーハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、管理監督者を含む職員に周知・啓発すること。また、職場におけるパワーハラに係る言動を行った者については、厳正に対処する旨の方針および対処の内容を就業規則その他の職場における服務規律などを定めた文書に規定し、管理監督者を含む職員に周知・啓発することが必要です。そして、職場におけるパワーハラの発生の原因や背景には、職員同士のコミュニケーションの希薄化などの職場環境の問題もあると考えられるため、これを幅広く解消していくことが職場におけるパワーハラの防止の効果をも高める上で重要であることに留意する必要があります。

◆相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するための相談窓口をあらかじめ周知する

職場におけるパワーハラが現実を生じている場合だけでなく、その発生のおそれがある場合や、職場におけるパワーハラに該当するか否か微妙な場合であっても、広く相談に対応し、適切な対応を行うようにしてください。

『友情』という本に、「人を叱る時の4つの心得」が記されています。

- ①プレーは叱つても人格は責めない
- ②後で必ずフォローする
- ③他人と比較しない
- ④長時間叱らない

とありました。人を育てようとするならば、ハラスメントは起きようがありません。良きリーダーシップが求められます。

感染症対策動画を協会ホームページで紹介 スタッフへの周知などでご活用を

<https://healthnet.jp/>

新型コロナウイルスの感染が拡大している中、会員医療機関では感染症対策に苦慮されていることと思います。感染症対策の具体的方法を学会等が動画配信しており協会ホームページで紹介しています。スタッフへの周知など、ご活用下さい。

協会の無料相談

- ◆会員の希望される専門家をご紹介します
- ◆随時、必要な時に相談できます
ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します
- ◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)
※1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります

詳細は協会まで

- 法律
- 金融
- 雇用管理
- 税務
- 建築
- 廃棄物処理

急性期リハがスタート

「死んでたまるか」

ただいま、リハビリ奮闘中

垣田 さち子 (西陣)

和歌山県立医科大学附属病院での初診が終わるとすぐに担当のPTとOTが現れ、身体機能のチェック。お一人とも和医大同門会でご一緒したことが嬉しう人選だった。吐き気や体

幹動揺、不整脈などリハ上の課題を確認した。左半身が、ベッドからずり落ちる状態だった。翌日からリハビリ開始。筋力を落とさないことと身体を支える右手右足の筋力アップを目標に、激しい筋

カトレニングが始まった。リハ室に入ると田島先生が「高齢でも重症でもありません」とおっしゃった意味がよくわかった。80歳や90歳、100歳に近い患者さんも一杯おられた。病態もさまざま。この状態でリハ?と私がびっくりするよう方も。しかし皆さん、それは楽しんで嬉しそうに運動されている。救

で、全身状態も不安定だった。少し動く不整脈が出たり血圧が乱高下した。心電図モニターを装着してチェックしながら休み休み動くことになる。この病院では、リハ室の隣に循環器と救急部門が配置されている。「せやし、安心やで」と、娘は言う。私のようにモニターをつけている人が5人もいると「ピッピッ」と賑やかである。異常音が素早く画面の前に集結していた。スタッフは少しでも問題があるとき医師に相談し、また医師は心電図などをしながら目配りを怠

* 近況ご報告 *

この連載を掲載させていただきまして、多くの方から励ましの声をいただきました。ご心配いただきありがとうございます。お返事を差し上げたいのですが、失礼しています。

2020年3月18日現在、車椅子で自宅療養中です。毎日通所リハに通い、優秀なPT、OTの個別指導を受けつつマシンを駆使して体力づくりに励んでいます。体幹動揺、左半身感覚脱失があり、眼振、左上・下肢の不随意運動がとれず不安定な状態が続いています。1人では生活できない現実に日々挑戦しています。耳鳴りがましになり、発語もますますで日常会話はなんとかこなしています。協会の理事会にも、テレビ会議ではありますが参加しています。



今目標は自力歩行です。まだまだ課題は多いですが、一つずつゆっくりでも乗り越えていきたいと思

藤村聡氏(享年58、相 3月9日)逝去。 謹んで哀悼の意を表します。

訃報

4月のレセプト受取・締切

基金国保	8日(水)	9日(木)	10日(金)	労災	10日(金)
	○	◎(※)	◎(※)		◎(※)

○は開所日、◎は受付会場設置日
受付時間:基金・国保・労災 9時~17時
業務時間:基金 9時~17時30分 国保 8時30分~17時15分
労災 8時30分~17時15分
(※) オンライン請求 5~7日 8時~21時 8~10日 8時~24時