



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
インターフェイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

- 改定ごみみる(小児科・産婦人科) (2面)
- 新型コロナウイルスの病院経営影響を調査 (2面)
- 優生保護法の実態学ぶ (4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

京都府に第3次緊急要望を提言

京都検査センターのさらなる拡大求める

協会は京都府知事宛に第3次緊急要望として「京都検査センター設置についての意見」を4月30日に送付。意見では、京都府設置、府医師会運営の検査センターを歓迎するとともに、検査部門の実施場所・時間の拡大、地域の医療機関の感染防御に向けた医療資機材の保障など、より良い仕組みとなるよう求めた。同時に、4月1日提出の第2次緊急提言※で求めたPCR検査も可能とする仕組みをあらためて求めた。

第3次緊急要望

1、PCR検査を必要とする患者さんが適切に検査を受けることができるよう、今般のセンター設置については歓迎したい。しかしながら、いくつかの懸念事項があるため、より良い仕組みとなるよう、次のとおり要望する。

①検査部門の実施場所について、府内5カ所(京都市内4カ所、京都府南部1カ所)としている。東京都においては都内47カ所(地域医師会と同数)の地域PCRセンター設置が目標とされている。京都府においても24の地区医師会を最小単位とし、京都市においては行政区単位、他の市町村においても最低限一次医療圏単位に1カ所以上、住民の

身近な場所に設置していただくことが望ましいと考えられる。当面、少なくとも北部地域・南部地域においても複数の検査部門の設置を求めたい。

②検査件数をさらに増やすための体制整備を前提に、実施時間は平日の午後2時から2時間のみでなく、東京都の事例にならぬ午前9時～午後5時とする等、必要十分な体制を目指していただきたい。

③かかりつけ医(地域診療所)からの相談部門(京都府医師会館内)への相談、相談部門による検査適応の判断、予約、検査実施との流れが想定されている。この際、相談部門と予約部門を切り離すこと、対

応時間も午前9時～午後5時としていただきたい。また、検査適応判断の基準にばらつきが生じないよう、適切なガイドラインを策定されたい。

④センターに出務する医師の出務費用は一方5000円と旅費に加え、危険手当を上乗せいただきたい。

⑤今回のセンター設置

は、かかりつけ医(地域診療所)に新型コロナウイルス感染症の疑い患者さんへの診療をスタンダードに求めることにつながる。発熱症状はじめ、感染の疑いを自ら訴える患者さんについては電話による相談・センターへの紹介を基本にする

とともに、地域のすべての医師が万全な感染防御対策

0円と旅費に加え、危険手当を上乗せいただきたい。

上記のとおり、検査センターは住民の身近な場所に複数設置されることが望ましいと考える。しかしながら

主張

新型コロナウイルスが世界パニックの脅威を振りまき、各国が封じ込めに躍起となっている。日本を含めたアジア、ヨーロッパの諸国で、経済活動へのかつてないダメージを鑑み、封じ込めを緩和する動きが顕著となっている。我が国において

も、新規陽性者数の減少を根拠に緊急事態宣言の一部解除がなされた。

感染拡大は本当に抑えられていないのか? 確かに新規陽性者数は減少しているように見える。騒ぎが始まって以来、毎日溢れかえる報道

は、PCR検査結果の分子に当たって新規陽性者数の減少のみが強調されている。分母の検査数がわからず、検査態勢が追いつかないことがあったが、すぐに消

えてしまった。

日本は、世界中から批判を受ける検査が行われている。検査実施数の少なさは、流行第一波が収まってきたとする根

府のマスク配布に協力

京都府は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療機関へのマスク配布について、医科と歯科の保険医協会に一定数を託し配布協力を求めた。

この間、医療機関のマスク不足を協会からも訴えて、公的な配布が行われるようになった。しかし、京都府の配布が医師会等を通じてのため、同会非会員には行き渡っていない。4月21日に歯科保険医協会と連

名で提出した要望(前号既報)に対し、府の担当者もこの実情は課題との認識を共有していたことから実現した。

協会は、地区医師会に加入して地域医療に参画することは大きなことと捉えているが、今回のように感染症拡大で全ての医療機関が最前線に立たされている中で公的物資が公平に行き渡るよう求めた。その立場を示した上で、医師会非

会員に対して希望をきいて配布に協力した。

新規陽性者数のみで判断は危険

やネットを主体とした種々の情報に翻弄されながら、ずつと頭の隅にこびりついてくる疑問が解消されない。連日提供されるの

ない流行初期においては、被験者を厳選して検査が行われたはずで、当然のことながら陽性率は高かったはずである。3月末から4月

は、PCR検査結果の分子に当たって新規陽性者数の減少のみが強調されている。分母の検査数がわからず、検査態勢が追いつかないことがあったが、すぐに消

えてしまった。

日本は、世界中から批判を受ける検査が行われている。検査実施数の少なさは、流行第一波が収まってきたとする根

小児科外来診療料が6歳未満へ拡大

小児科 東道 伸二郎

小児科領域では、小児科外来診療料の年齢が3歳未満より6歳未満に変更された。本診療料は、96年4月に創設され2019年度まで変わらなず、小児科・小児外科を標榜している医療機関だけが選択できる点数であるので、以下に簡単に説明する。

①小児科外来・在宅が対象②初・再診料や投薬や検査など、ほとんどの費用がこの点数に含まれるため別に算定できない、まるめの点数③選択することができないのは小児診療を行う小規模医療機関(200床未満の病院および診療所)④月



の額が変わる。一見合理的に見える改定であるが、年齢が引き上げられたことにより患者側、医療機関側ともに大きなマイナスの影響がある。小児科外来診療料を算定した医療機関の収益は同じ診療内容で大きく減少することが予想される。収入の減少を考えた診療内容になると患者の不利になる。

乳幼児医療の質向上に寄与 改定を考えると、改定前の小児科外来診療料がなぜ生まれ、どう育ったかを見る必要がある。詳しくは当時の小児科医会で活躍されておられた諸氏にお聞きする必要があるが、私見を述べる。

まだ子どもさんの時代で薬価差益が医療収入の多くを占めていたため、乳幼児医療に対する評価は極めて低かった。親の育児の相談や泣き叫ぶ子どもの診察は邪魔物扱いで、露骨に親を説教するスタッフが内科系診療所には多かった。一方、乳幼児の診療を行う医療者もつと充実する必要があったと主張する小児科医

あると主張する小児科医会、小児科学会や小児保健学会と、乳幼児に焦点を当てた医療保険制度が必要と考えていた厚生省が一致して、乳児医療の改善と、乳児医療を担う医療者、乳児小児科の待遇を良くするための診療報酬の仕組みが整った。発案は大阪小児科医会の重鎮の医師で、「他科の医師と同等とはいかずとも、普通の小児科医が子ども2人を6年制大学に通わせるに足る保険点数

にすべき」との主張が通ったと開業当時の小児科主任教授から聞かされた。現在に至る極端な少子化の中では小児医療は小児の人口比率ではなく、一定の地理的範囲も加味した中で医療を組み立てる必要がある。すべての地域に小児科医を配置できるわけではなく、地域を担う医師が負担なく診療できる枠組みが乳

児医療に必要となる。小児科医でなくとも小児科勤務医や開業医との病診、診療連携を取りながら少子化した地域で乳幼児の診療が続けられるようなシステムは有効で、小児科外来診療料算定で乳幼児診療にも対応できるスタッフの配置が可能になってきた。難しいが、小児科外来診療料算定開始から24年経過したが、個人的には乳幼児医療の質を高めた良い制度と評価している。

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の

増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

小児科外来診療料算定開始から24年経過したが、個人的には乳幼児医療の質を高めた良い制度と評価している。今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

新型コロナで病院の医療経営に深刻な影響

医療崩壊招かないよう緊急要請

協会は4月14日から27日の期間、府内病院を対象に「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療経営に係る緊急アンケート調査」を実施。その結果に基づき同月30日、安倍晋三首相、加藤勝信厚労大臣らに対し「医療崩壊、地域包括ケアシステム破壊を招かないための緊急要請」を提出した。

緊急アンケート調査結果から、3月の時点で外来を中心にすでに受診抑制が発生。医療経営にも影響が出始めており、本来であればきちんとした受診が必要であるにもかかわらず受診しない、または診療できない

患者が増加したこと。それによる医療収入の落ち込みが、地域での医療機能の維持を困難にさせ、さらに医療資材の不足や医療従事者の確保困難、入院から在宅への患者の流れの停滞(退院先となる施設の新規受け入れ停止等)により、医療崩壊や地域包括ケアシステムの破壊を招く可能性が示唆された。このことから、以下の6項目を要請した。

▼初診および2度目以降の診療を電話、またはビデオ通話で行う場合、特例で算定できること示されている各種診療報酬点数について、平時において対面で診療を行う場合と同等以上の

評価とすること。▼新型コロナウイルス感染症患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。▼新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。▼マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

緊急アンケート調査の詳細については3面参照。

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

今回の改定では処方箋発行をする、しないにかかわらず、3〜5歳児に前年度同様の診療では大きな収入減が赤字となる例が多い。結果として多くの診療所で検査を控え、診察のみで診断し治療する例が極端に増加すると予想する。小児医療から見ると3〜5歳児の特徴は、感染症の増加すること、新型コロナウイルス患者以外を対面で診療する場合にあっては、院内感染防止に徹底的な対策が求められる。そのコストも膨らんでいることから、通常の基本診療料(初・再診料、入院料等)に上乗せを行い、補てんすること。新型コロナウイルス感染症患者を直接受け入れていない場合であっても、地域包括ケアシステムの破壊を招かないよう、入院基本料等の各種施設基準を満たさない場合に、臨時的に満たしているものとみなすこと。マスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、アル

妊婦加算は廃止、診療情報提供料(Ⅲ)が新設に

産婦人科

山下 元

前回の2018年改定で、「妊婦加算」が設定されたのはまだ記憶に新しいところだ。正常妊婦の診察は本来自費だが、異常を認めると保険給付の対象となる。異常妊娠や合併症を持つ妊婦診療への配慮が評価されたのだ。点数表第1章の基本診療料での新設点数なので、大きなニュースとなった。しかし妊婦加算には乳幼児加算と違い、公費等での補填システムがなかった。診療料に加算が加わったため、窓口

では自己負担分が増加することになる。領収証もらって明細表を見た妊婦は、たちまち「妊婦税か」と不満の声をあげ、それをマスコミがとりあげた。時に参議院選挙も絡んで19年1月に、年度途中にもかかわらず凍結となり算定不可となってしまう。今般の改定ではこの宙ぶらりんの妊婦加算に、どう決着がつけられるのか注目されている。いったん決めたことは引かないはずの厚労省なのに、妊婦加算は「凍結」でなく「廃止」だった。妊婦合併症への配慮を評価しない姿勢では困るのか、診療情報提供料(Ⅲ)が新設されている。

この診療情報提供料(Ⅲ)150点は、かかりつけ産婦人科医と別の専門医が、1人の合併症妊婦を継続的に頻りに情報交換しながら診療していくことを評価しているようだが、妊婦の同意も要求される。情報提供の回数制限をゆるめただけの新設点数で、ハイリスクの妊婦にのみ適応できそうだが、適応の妊婦はそう多くない。厚労省の言い訳の点数が洗いな直すのではないだろうか。

超音波検査は06年に530点に切り下げられた。14年間530点のままだったが、改定を控えての昨秋、大幅切り下げの噂が出回った。年々、超音波検査の請求が増加して医療財政を圧迫しているというので真実味があつた。結果、新設点数に変化はなかったが、根も葉もない噂ではなかった気がしている。超音波検査に記載要領が新設されたのだ。「摘要欄に超音波断層撮影法(胸腹部)を行った領域の該当項目を記載すること」。

これは次期改定での切り下げの伏線に思える。2年かけてレセプトで超音波検査請求の実態を収集し、点数を洗い直すのではないだろうか。

銷夏特集への投稿募集
会員からの投稿を募集しています。随筆(8000字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。些少なからずお礼あり! 多くの投稿をお待ちしています。締切は6月25日(木)。

病院 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療経営に係る緊急アンケート調査結果

目的

新型コロナウイルス感染症の拡大による受診抑制、医業収益悪化の実態について把握、検証すること。

調査方法

方法：調査票を郵送し、郵送、ファクシミリまたはメールで回収
対象：京都市内の病院（160病院）
回答：63病院（回収率：39%）
期間：4月14日～27日

まとめ

2020（令和2）年3月の入院患者数、外来患者数、医業収益について前年同月（2019年3月）との比較を調査。京都市内の約4割の病院が回答を寄せた。

すでに3月の時点で、回答のあった市内の約7割の病院で入院患者数が減少しており、入院患者数が10%以上減少した病院が5病院（1割弱）あった。8割近くの病院で外来患者数が減少し、外来患者数が10%以上減少した病院が20病院（約3割）あった。

3月の医業収益（全体）は、約4割の病院で悪化し、10%以上悪化した病院が6病院（約1割）あった。入院・外来別に見ると、入院は約4割の病院で収益が悪化し、10%以上悪化した病院が3病院（約0.5割）あった。外来は5割を超える病院で収益が悪化し、10%以上悪化した病院が12病院（約2割）あった。

自由意見では、不足する医療物資の供給を求める声や、4月以降さらに医療経営が悪化することへの懸念、新型コロナウイルス感染症の適切な診療体制の構築と医療従事者等への補償を求める意見が多く寄せられた他、地域包括ケアシステムが破綻している報告も寄せられた。

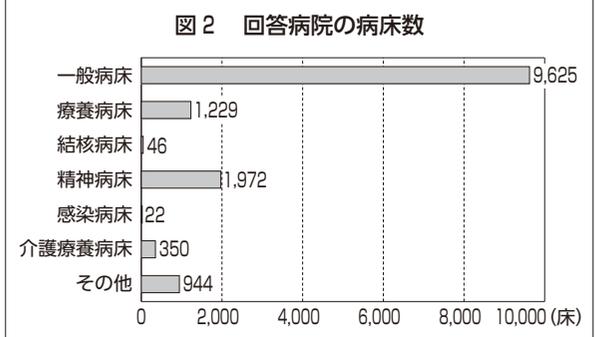
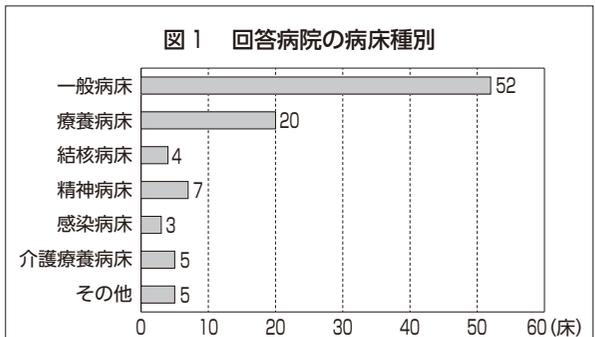
以上のことから、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、3月の時点で外来を中心にすでに受診抑制が発生しており、医療経営にも影響が出始めていることが分かった。本来であればきちんとした受診が必要であるにもかかわらず受診できない（しないまたは診療できない）患者の増加と、それによる医療収入の落ち込みが、地域における医療機能の維持を困難にさせ、さらに医療資材の不足や医療従事者の確保困難、入院から在宅への患者の流れの停滞により、医療崩壊や地域包括ケアシステムの破綻を招く可能性が示唆された。

調査結果

〈回答病院の概要〉

1. 回答病院の病床種別（複数回答）

回答を寄せた病院は、一般病床を保有する病院が最も多く52病院、83%。次いで療養病床の保有が多かった（20病院、32%）。結核病床の保有は4病院（6%）、感染病床の保有は3病院（5%）であった。その他は、すべて介護療養病床であった（図1）。



2. 回答病院の病床数

回答を寄せた病院が保有する病床は、一般病床が最も多く9,625床（67.8%）、次いで精神病床が多かった（1,972床、13.9%）。結核病床は46床（0.3%）、感染病床は22床（0.2%）であった（図2）。

〈医業収益に関して〉

3. 2020年3月の入院患者数（前年同月比）

2020年3月の入院患者数が前年同月と比べて、90%未満となった病院は5病院（7.9%）、90%以上95%未満となった病院は11病院（17.5%）であった。前年同月と比べて低下したのは、実に43病院、68.3%に上った（図3）。

4. 2020年3月の外来患者数（前年同月比）

2020年3月の外来患者数が前年同月と比べて、90%未満となった病院は20病院（31.7%）、90%以上95%未満となった病院は16病院（25.4%）であった。前年同月と比べて低下したのは、実に49病院、77.8%に上り、患者数の減少は入院よりも外来で大きくなった（図4）。

5. 2020年3月の医業収益（全体）（前年同月比）

2020年3月の医業収益（全体）が前年同月と比べて、10%以上低下した病院は6病院（9.5%）、5%以上10%未満の低下となった病院は8病院（12.7%）であった。前年同月と比べて低下したのは、25病院、39.7%に上った（図5）。

6. 2020年3月の医業収益（入院）（前年同月比）

2020年3月の医業収益（入院）が前年同月と比べて、10%以上低下した病院は3病院（4.8%）、5%以上10%未満の低下となった病院は8病院（12.7%）であった。前年同月と比べて低下したのは、25病院、39.7%に上った（図6）。

7. 2020年3月の医業収益（外来）（前年同月比）

2020年3月の医業収益（外来）が前年同月と比べて、10%以上低下した病院は12病院（19.0%）、5%以上10%未満の低下となった病院は9病院（14.3%）であった。前年同月と比べて低下したのは、34病院、54%に上り、入院収益よりも外来収益の方が悪化している病院が多かった（図7）。

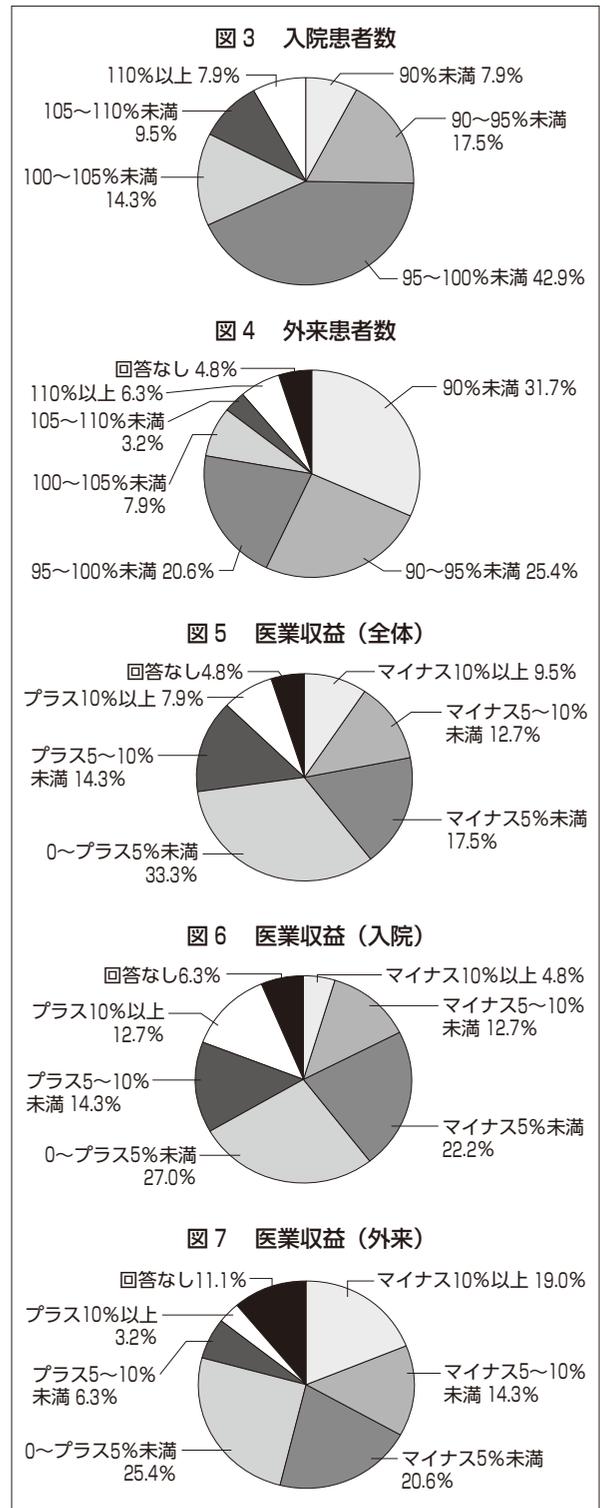
自由意見・要望等

〈医療物資の不足〉15病院

- ・不足する医療資源（マスク、防護服等）を早急に確保・配分願いたい。
- ・医療物品不足という情報が1カ月前より多くなってきている（N95マスク、サージカルマスクは当然だが、長袖ガウン、ペーパータオル等も今後厳しそう）。今週に入ってから人工鼻が不足気味との情報もあるので、呼吸器管理の患者も比較的多いため、今後の在庫状況が心配。
- ・マスク、手袋等の医療材料の確保に苦慮しており、診療体制に見直しが必要になってくると思われる。
- ・マスクやフェイスシールド、ガウンなどもぎりぎりの状況で、職員の誰かにでも発症すれば一気に崩れてしまいそうところ。ただ、発症した場合のシミュレーションはしており、大きな混乱もなく経過している。面会制限をしているが、当院のような病院ではご家族がひと目会いたいと言われることも多く、テレビ電話等何かしら対応できればと考えている。

〈医療経営への影響〉12病院

- ・電話再診や長期投与の影響により外来収益の落ち込みが甚だしい。これらの救済措置を、今後長期化するなら検討していただきたい。
- ・4月に入り、入院・外来患者とも大幅に減少、収益が大きく落ち込んでいる。この状況は続くと思われ、経営が極めて厳しくなると思われる。
- ・感染症対策の費用が増大。府の補助金活用対象、使用方法が分かりづらい。入院・外来ともに患者減。非常に厳しい。
- ・経営面での補償を国にお願いしたい。
- ・医療機関がやむなく外来停止等医療活動を縮小した場合の公的な補償が必要。
- ・緊急事態宣言前から地域の特別養護老人ホームの新規受け入れがストップされており、病院からの退院先の多くが事実上閉鎖された。地域包括ケアシステムの流れがストップしている状態であり、地域包括ケア病床の算定日数上限を超える患者が出たり、一般病床の平均在院日数要件の維持が困難になってきている。しかし施設基準等の特例は主としてコロナ患者を受け入れた場合に限られ



- てしまっている。 他
- 〈新型コロナウイルス感染症の診療体制〉6病院
- ・地域ごとに基幹病院での発熱外来の実施をお願いしたい。
- ・（厚生労働省に対して）職員の時差出勤、在宅ワークの導入など他業種が行っている感染対策が実施できない。医療崩壊が懸念されている中、明確な基準の緩和を发出していただきたい。
- ・コロナ感染者を受け入れている施設として重症者、中等者を診ているが、発熱外来も協力する医療機関が全く少なく、現場は悲鳴を上げています。発熱外来だけでもシェアできるようにしてほしい。
- ・感染患者を受け入れるための病室、医療機器も充実しておらず受入は困難と考える。
- ・府の要請により帰国者・接触者外来を設置したが、対応するスタッフや感染防御のための資材不足、また救急室やCT装置の共有による消毒対応への時間などにより、本来の救急受入業務に支障をきたしている。 他
- 〈医療従事者への負担、補償〉6病院
- ・新型コロナウイルス感染症患者の治療、受け入れには専属的に対応する医師、看護師が必要だが、医師不足により対応できる医師の確保が困難な状況。
- ・現場のスタッフが疲弊している。 他
- 〈情報提供等〉2病院
- ・感染防止に係る情報提供、診療報酬制度による情報のタイムリーな提供。
- ・情報が遅い。

※調査にご協力いただいた病院には、この場を借りてお礼申し上げます。

優生保護法の実態を学ぶ

歴史と現在をテーマに講演会

旧優生保護法では1996年に母体保護法に改正されるまで強制不妊手術が合法化されており、多くの人々の生殖を不能にする不妊手術を強制する重大な人権侵害が行われてきた。協会はこの問題についての意見をとりまとめ、談話と発出のために作業を進めており、3月28日に講演会を開催した。

講師に招いたのは松原洋子氏(立命館大学副学長)。同氏は科学史、生命倫理学、科学技術社会論、特に優生学史のバイオニアであり、国の「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関する法律」に基づく支給認定の審査会委員も担う第一人者である。

記、「優生手術」において医師の申請に基づき都道府県に設置された審査会が認めれば本人同意がなく生殖機能を奪う強制不妊手術を認めていた。1996年、同法は「不良な子孫」をはじめ優生思想に基づく文言を全て削除、手術も「不妊手術」に言い換え、名称も母体保護法へと改称された。



講演する松原氏

日本には同法以前にも強制不妊手術を認める国民優生法(1940年)があった。だが法案への反対論も強かったため、政府は強制不妊手術に関する条項の施行を凍結した。むしろ、戦後制定された優生保護法は旧法以上に「優生思想」を強化したものだといえる。当時の芦田均厚生大臣はエッセイ「新時代の厚生行政」(1946年1月「日本医事新報」)で「民族復興のための「国民の優化」「民族形質の向上」を謳った。優生政策強化と文化国家建設は矛盾することなく語られていたのである。法案の提案理由には、食糧不足と人口飽和の解決策としてのパスコントロールとともに、「人口の質」を高めることが謳われた。「逆

淘汰」に陥らせないことの重視である。強制不妊にあたっては身体的拘束・麻酔薬使用・欺罔さえ許された。当時の法務庁(後の法務省)は、それらは基本的人権を制約するが、同法の「不良な子孫の出生を防止する」目的は公益上のものであり、医師が「公益上必要である」と認めたことを前提にしているため憲法違反でないとい

明した。70年代、「青い芝の会」の運動があり、同法が差別・人権侵害をもたらすとの認識が浸透しはじめた。80年代には厚生省自身も問題を認識していたが、政治的力関係を背景に同法が転換されたのは1996年だった。それも拙速な変更であり実態が明らかにされないままの法改正であった。

国連・女性差別撤廃条約委員会が2016年、日本政府へ実態調査・補償を勧告。同年7月に相模原事件が起きると「優生思想」問題は急浮上した。2018年1月、被害者による初提訴があり、マスメディアなどで若い記者たちが積極的に強制不妊手術の実態を取り上げ、社会で大きな反響を呼んだ。超党派議員連盟や与党ワーキングチームも動き、補償法制定に至った。今日の問題であるゲノム編集や遺伝子治療の是非を考えるには歴史を知ることが重要である。

ii 青い芝の会は脳性マヒの当事者の団体である。当時頻発していた障害のある子を親が殺害する事件に対し、殺した親に世間の同情が集まるという現実と胎児条項を重ねて捉え、「障害児は生まれながらというのか」と猛烈な運動を展開し、車椅子で厚生省に詰め寄った。その運動は革新政党や運動団体に新たな視点を獲得させた。

協会注1 優生保護法制定の中心人物である谷口弥三郎氏は産児制限が「民族の逆淘汰」を産む可能性に言及。避妊を実行し、パスコントロールできるのは教育程度・生活程度の高い「優れた人たち」。パスコントロールに関心を持たないような人たちの子ばかりが増えると民族の「逆淘汰」が起こると述べた。

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

締切迫る!! 保険医年金

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
本号に案内パンフレットを同封しています

京都銀行 取扱い 運転資金の手数料も無料に

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い
医業経営をさらにバックアップします
保険医協会の制度融資をご活用下さい

運転資金 利率 **0.6%** キャンペーンを6月以降も継続
期間: 1年(短期) 3年(中期) 5年(長期)以内
限度額: 1,000万円
斡旋手数料: 無料 (2020年11月委員会申込分まで)
新規開業資金 利率 **0.3%**
期間: 20年
限度額: 1億円
斡旋手数料: 無料 (2021年5月委員会申込分まで)

設備資金、子弟教育資金、自由ローン(使途自由)もあります。いずれも低利で斡旋しています。京都府保険医協会までお問い合わせ下さい。

保険料は20%割引でお得!

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま
golfer 保険にご加入ですか?

○保険期間(中途での加入も可能)
8月5日午後4時から1年間
○会員のご家族も加入できます



- ◆改定により、保険料引き下げとなりました。
- ◆商品改定に伴い、Aセットの保険金額が変更となりました。
- ①golfer賠償責任保険金額 1億5,000万円 ⇒ 2億円
- ②ゴルフ用品保険金額 61万円 ⇒ 60万円

本号に案内パンフレットを同封しています

演題募集中! 6月30日まで

第35回 保団連医療研究フォーラム
岩手から日本の医療の明日を考える
日程 10月24日(土)～25日(日)
場所 ホテルメトロポリタン盛岡 本館 (岩手県盛岡市盛岡駅前通1-44)
参加費 医師、歯科医師 8,000円/コ・メディカル、コ・デンタル 500円/市民 無料
主催 全国保険医団体連合会
主務地 岩手県保険医協会
◆第1分科会「在宅医療・介護」◆第2分科会「医科診療の研究と工夫」◆第3分科会「歯科診療の研究と工夫」◆第4分科会「医科歯科連携した研究と日常診療の工夫」◆第5分科会「災害、公害、環境、職業病」◆第6分科会「医学史・医療運動史・医療と裁判」◆ポスターセッション
演題発表を希望される方は協会までお申し込み下さい。

保険診療



小児科外来診療料の電話初診について

Q、当院は小児科外来診療料の届出医療機関です。4月10日付で初診から電話による診療により診断や処方をする場合には、初診料の注2に規定する214点を算定することが示されていますが、小児科外来診療料の算定対象者の場合も、電話初診はこの点数を算定できるのでしょうか。

A、算定できません。小児科外来診療料算定対象者についても電話等初診を行った場合は、当該臨時的取扱いの電話等初診214点を算定します(4月24日付)。

**救命救急対策に
救急蘇生モデルの
ご活用を**

貸出無料

対象：京都府保険医協会会員
期間：10日間

DCゴールドカードのご案内

京都クレジットサービス(株)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。



感染症に対する教育の必要性 新型コロナウイルスパンデミックから考える

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るっている。5月17日現在、世界では感染者数は471万人(うち回復者は173万人)となり、死亡者は31万人を上回った。我が国では感染者が1万6340人(うち回復者は1万4155人)、死亡者は756人となっている。こうした中、医療が崩壊しているといわれている米国のNYの状況や、我が国の東京の状況が、毎日生々しく報道されている。医療崩壊の瀬戸際の中で、世界の医師は専門領域を超えて眼科医も皮膚科医も整形外科医、外科医も、みんなが基本的に同じ医療行為である新型コロナウイルス感染症のプライマリケア、古典的なうつ伏せ体位による呼吸管理、ECMO管理を行っている。

我が国の現代医学教育の歴史を紐解けば、戦後の米

政策部会委員
小泉 昭夫

我が国の現代医学教育の歴史を紐解けば、戦後の米



育と割り切りが起った。自習自習が尊重され、実習時間が大幅に削減された。今回の、新型コロナウイルス感染症のパンデミックで、専門医制度は平時の医療制度で可欠である。その相場の形成が、パンデミックには役に立たないことが痛いほどよくわかった。新型コロナウイルス感染症の治療に、世界中の医師が参加している現状から、感染症学の分子医学の基礎および実習、感染症疫学の座学、公衆衛生の座学と実習、実地の臨床現場での感染防御の実習等は、すべての医師が共通して身につけるべき素養と考える。すなわち、学部教育の中で徹底して教育し、卒後も機会あるごとに継続する必要がある。Global Pathwayに基づく医学卒前・卒後教育の再構築の時代だ。

問視する声もあろうとは思いますが、自身が感染症に対するリスク管理を適切に行えるためには、座学や試験ではなく、経験によるリスクの「相場観」の形成が不可欠である。その相場観は、らせん状に個人の経験として深化する。RNAウイルスを実習で扱った経験や、滅菌操作の経験、患者を診ることの統合でしか身につかない。またその相場観に基づいてしか人は適切な行動はとれない。こうした観点から、卒前・卒後教育の中で、パンデミック型感染症に対するプライマリケアの教育の実施が必要となろう。

医師が選んだ 医事紛争事例

118

(30歳代後半男性)
〔事故の概要と経過〕

患者は、転倒して頭部および両下肢打撲により本件の医療機関に救急受診した。アルコール性肝障害で本件医療機関の内科に入院していた既往があり、また別の医療機関でうつ病と診断された既往もあった。救急当直の脳神経外科医師が、左膝部挫創に6針縫合を行った。

頭部CTでは異常所見が認められず、両膝・両手レントゲン検査でも骨折は認め

めなかった。その後、左膝部抜糸時には、患者が左小指を気にしている様子が窺えたため、整形外科受診を一応勧めたが、患者はなぜか受診しなかった。

しかし、患者はその後、左小指が曲がってきたと訴えて、同院の整形外科を紹介受診した。左小指基節骨

骨折と診断された。患者側は、救急当直の脳神経外科医師が骨折はないと断言したにもかかわらず、実際には左小指基節骨骨折であったことから、誤診を主張して治療費等の返還等賠償請求をしてきた。

であるか否かは、判断がつかなかった。なお、整形外科の治療費請求は保留しているとのことだった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

〔問題点〕
初診の時点でのレントゲン写真では、脳神経外科医

〔結果〕
医療機関側としては、明らかに過誤とは考え難かったが、早期解決に向けて解決金を提示したところ示談が成立した。

他科当直医の見逃し 左小指基節骨骨折

指を気にしている様子が窺えたため、整形外科受診を一応勧めたが、患者はなぜか受診しなかった。しかし、患者はその後、左小指が曲がってきたと訴えて、同院の整形外科を紹介受診した。左小指基節骨骨折部位は変形固定していたが、骨折線が見えてこない

医事紛争事例集
医師が選んだ60事例

明日は我が身
医師が選んだ60事例
医事紛争事例集

定価 3,000円
京都協会会員 1,000円
他府県協会会員 2,000円
※いずれも税込、送料別

医療機関のリスクをまるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全か、いま一度ご確認ください。

産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険 個人情報漏えい保険/サイバー保険

産業医や学校医等の活動(職務)に係る賠償責任保険は、嘱託医としての行為のうち、医療行為以外の活動において不測の事故が生じて損害賠償請求されたことで嘱託医が被る損害について保険金をお支払いします。

サイバー保険は、医療機関が業務を遂行するために行うネットワークの所有、使用、管理、情報メディアの提供に当たり生じた偶然な事由または情報の漏えいもしくはそのおそれ起因する損害に対して保険金をお支払いします[損害賠償金、事故時・事故後の対策等に必要の費用の補償]。

いつでも加入・型変更ができます
医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならずのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。



医療行為・医療施設(建物・設備)や給食に基づく賠償責任
医師賠償責任保険

介護サービス等に基づく賠償責任
ウォームハート
(介護福祉事業者等賠償責任保険)

針刺し事故等の備え、従業員の福利厚生に
針刺し事故等補償プラン

**針刺し事故感染症
見舞金補償プラン**

