



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
インターネットプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
2020診療報酬改定(こみる)精神科 (2面)
寝不寝点とコロナの臨時対応(アンケート) (3面)
保健所体制整備で政策解説 (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

談話
新型コロナが浮き彫りにした
日本の保健医療政策の不備



副理事長
渡邊 賢治

新型コロナウィルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言が解除され、京都府では約1カ月半が経過した。だが現時点でも、関東圏を中心にクラスターの発生が報告され、東京都の感染者数は明らかに増加しており、私たちは引き続き予断を許さない健康危機の只中にあると言わねばならない。

国・府・京都市へ
3次にわたり提言

協会は、新型コロナウィルス感染症の流行が拡大局面に入った2月以降、会員医療機関への緊急アンケートを実施し、会員の声に基づいて国や府・京都市にマスキングをはじめ感染防護用の医療資材の供給を要望。続いて爆発的感染拡大を想定した医療提供体制確保と検査充実を求め、3次にわたる提言を行った。

解決を求めたい
四つの課題

そうした取り組みの上に立ち、今、国や自治体が新型コロナウィルス感染症拡大を防止し、1人でも多くの人命を守るため解決を求めたい四つの課題がある。一つは、国が感染症に对应できる病床の確保を怠ってきた事実を認めること。現在、京都府は、33医療機関、431病床を新型コロナウィルスに係る病床として確保している。しかし、都道府県が策定する医療計画上の感染症病床は、人口比に同じ一律に病床数を定めねばならず、38床のまま。結核病床と合わせても188床に過ぎない。今や、感染症流行以前の医療需要推計、必要病床数、基準病床数はすべて無効であり、少なくとも医療計画上の感染症病床の配置基準や一般病床の指定基準の見直しは急務である。そして、患者を受け入れざるを得ない一般病床での感染症対策は、国が責任を持ち、実施されるべきだ。二つめは公的な発熱外来

の設置である。

私たちは最低でも二次医療圏に1カ所、京都市では全行政区の区役所・支所に「公的な発熱外来」を設置し、PCR検査を担う。そこへ地域の開業医が出務する形で診療する仕組みが必要だと主張してきた。これは、医療を必要とする人の受診控えを解消し、医療機関の感染リスクを低減するためにどうしても必要なはずである。

三つめは保健所機能の抜本強化である。

主張

2019年度(19年6月〜20年5月)も会員各位からさまざま医療事故に関する報告・相談が寄せられた。

19年度の主な特徴として、①医療事故報告件数は前年度より増加し、37件となった②事故報告数の病診比率は、病院の割合が診療所の3倍近くとなった③複数の医療機関を報告する医療機関は最も多いところでは年間4件の報告があった④全事故報告中、97・3

今こそ、都道府県・特別区・保健所設置市と、取りまごめ機関との間のPCR検査・抗原検査実施の委託契約(集合契約)について、事務通知(5月10日付)が厚生労働省から出されているが、流行拡大時はPCR検査が行政検査である以上、実施は保健所もしくは帰国者・接触者外来のみ。とりわけ地域の保健所は、地域保健法が施行された1994年以降、統廃合や人員削減が進められた。そうした中で感染症患者

に対応は、困難を極めたであろうことは想像に難くない。今回の新型コロナウィルス感染症の拡大で、公衆衛生を担う保健所の重要な役割に対し、どれほど国がそれを軽視してきたか浮き彫りとなった。そこに今日の保健所の苦悩と困難の源泉がある。新型コロナウィルス感染症が収束したとしても、保健所が要となつて対応するのが基本で、これは法律で定められている。保健所の機能強化はもちろ

行政の抜本的改善を求めなければならない。

四つめは開業医の経営支援である。

病院をはじめ、地域の多くの開業医が、新型コロナウィルス感染症疑いの患者を受け入れ、PCR検査に つなぐ役割を担った。協会が実施した緊急アンケートでは、発熱患者等を受け入れるにあたって、別室での

を見据える医療安全対策において重要な位置を占める一などが挙げられる。

19年度は「転倒・転落」をテーマとして掲げ、講習

を追究するケースもあり、協会としても解決しがたい

理ミスがなくとも、患者側

は負傷したという事実のみ

に注目。医療機関側の責任

を追及するケースもあり、

協会としても解決しがたい

を追究するケースもあり、

保健所数の推移

全国852カ所(1992年) → 469カ所(2020年)
京都府12カ所 → 2004年に7カ所1支所
京都市11カ所(各行政区) → 2010年に1カ所

(全国保健所長会「保健所数の推移」より)

超高齢社会に向け
転倒・転落対策が重要

会や講演会を企画していたが、新型コロナウィルス感染症拡大防止のため止むなく開催延期とした。転倒・転落は、今後の超高齢社会

事故の一つとして捉えたい。院内で転倒・転落が発生すれば、医療機関側に管

転倒・転落対策が重要

転倒・転落が起きた際の対応を含め、転倒・転落が起これることを想定した上での取り組みなどについて、紹介できればと考えている。

協会では長年、医療安全対策に取り組んでいる。転倒・転落に限らず、医療事故など患者とトラブルが生じた際には、ぜひ協会に相談いただきたい。

中京東部 予備代議員 補選の公示

中京東部医師会選出の予備代議員に欠員が生じた。それに伴い京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、予備代議員の公示を次の通り行います。
▽公示日 2020年7月10日(金)
▽締切日 7月17日(金) 午後4時
▽定員 予備代議員1人、予備代議員2人
▽任期 21年4月30日まで

我々は標準予防策を念頭に日常、診療を行っている。コロナ禍中の現状でも、「エアロゾルが発生する可能性のある手技を実施しないときは、標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行の徹底で、外来での感染予防として差し支えない」との厚労省通達を信じ、発熱や上気道症状を有していても、厚労省基準に達せずPCR検査を受けられない患者の診療を行ってきた▼コロナの日本上陸から5カ月が経過した。卸ルートで入るマスクや消毒薬はまだわずかである。行政や医師会からの給付や寄付に頼っている。一部の商品は、一般向けに市場に出回っているが、医療用として使用可能か不明で購入を思案中である。N95マスクはもとより個人用感染防護具は全く手に入らない。フェイスシールドや手袋、ガウンは、職員に買入物の際に見つけたら購入して

Table with 2 columns: 寸評, 医界

グループ保険

生命保険

※毎月10日締切で受付。
効力発行は2カ月後の1日から。

配当金 **17.29%** (2019年実績)
※数字は年間保険料に対する割合です。

2019年から **掛金が安く** なりました。

会員の **最高保険金額も6,000万円** に。

- 申し込みは健康状態等の告知のみ。
 - 万が一の場合の死亡・所定の高度障がい保障。
 - 保険金は500~6,000万円から選択できます(年齢により加入できる保険金額は異なります)。
 - 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。
 - 配偶者は3,000万円まで、お子様(3~22歳)は400万円まで加入できます。
 - 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。
- ※保険医共済会への入会(入会金1,000円)が必要です。

一番必要なのは休業中の収入補償!

休業補償制度

(所得補償保険)

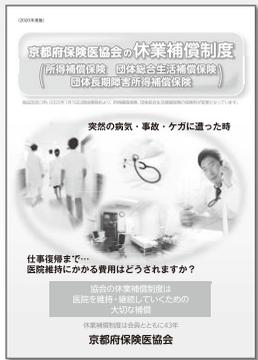
医院の維持・継続に最適!

◆万が一、事故やケガ、病気で「就労不能」状態になったとき入院中だけでなく自宅療養でも

所得減少リスクを
カバーする保険として最適です。



加入者が新型コロナウイルスに感染し休業した場合は保険の対象です



23人に告示点数ではなく一律に147点を算定することなどをどう思うか質問したところ、「電話等でも通常の点数が算定できるべき」61% (14人)、「147点が妥当」39% (9人) という結果であった。

次に、オンライン診療の算定要件を緩和して、算定を容易にすべきかという意見がある一方、普及により医療機関が安上がりになる見込みが、算定要件の緩和、算定の容易化についてどう思うか質問したところ、「賛成」17% (11人)、「反対」64% (41人)であった(図3)。うち内科系では「賛成」22% (10人)、「反対」60% (27人)、「外科系では「賛成」0%、「反対」78% (14人)であった。

算定している回答者に困りごとや意見を質問したところ、「防護服・防護具が不足して困っている」(3人)「防護服・防護具が300点ではまかなえない。赤字になってしまう」(か

点数の複雑化、細分化に悲鳴

回答者68人の内訳は内科系70% (47人)、外科系30% (20人)だった。なお、無回答者については集計から除いた。

20年度診療報酬改定が実施され2カ月が経過した。診療報酬抑制のために点数から回答があった。

これに対して不合理と思う点を質問したところ、12人から回答があった。

「初・再診料が上がらない、低い」(2人)、「腹部超音波エコーの領域部位の記載」(2人)、「点数表の複雑化は単に抑制のためと思えない」(1点)「点数表が細分化されすぎて、どの項目で請求して良いかわからない」(花粉症(アレルギー性鼻炎等)が何故特定

コロナ禍口実にオンライン診療の安易な拡大容認できず

「初・再診料が上がらない、低い」(2人)、「腹部超音波エコーの領域部位の記載」(2人)、「点数表の複雑化は単に抑制のためと思えない」(1点)「点数表が細分化されすぎて、どの項目で請求して良いかわからない」(花粉症(アレルギー性鼻炎等)が何故特定

5月29日の経済財政諮問会議資料によれば、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療(電話や情報通信機器を用いた診療)は全国平均で13・2%の医療機関が実施しているが、京都府は最も少ない3・5%である。

今回の診療報酬上の臨時的対応に関するアンケートでは、臨時的対応を実施している医療機関が多いこと(図1)を前提に組み立てたことから、分母の小さい結果となってしまうことを前置きしておく。

まず電話等による初診を13% (9人)、「していない」87% (59人)であった(図1)。「算定している」9人に医学的問題を感じ

「初・再診料が上がらない、低い」(2人)、「腹部超音波エコーの領域部位の記載」(2人)、「点数表の複雑化は単に抑制のためと思えない」(1点)「点数表が細分化されすぎて、どの項目で請求して良いかわからない」(花粉症(アレルギー性鼻炎等)が何故特定

「初・再診料が上がらない、低い」(2人)、「腹部超音波エコーの領域部位の記載」(2人)、「点数表の複雑化は単に抑制のためと思えない」(1点)「点数表が細分化されすぎて、どの項目で請求して良いかわからない」(花粉症(アレルギー性鼻炎等)が何故特定

代議員月例アンケート⑩

「20年度診療報酬改定の不合理点」と

「新型コロナウイルス感染症拡大防止にかかる診療報酬上の臨時的対応」について

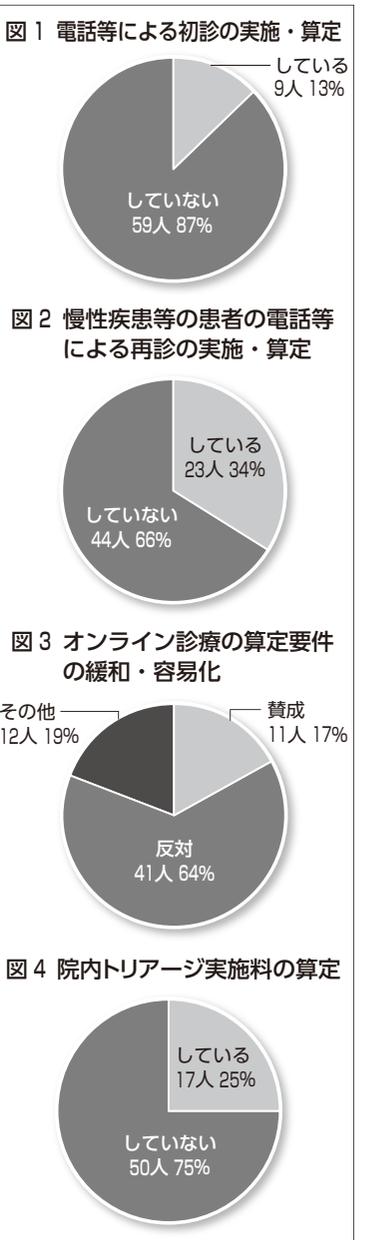
実施日 2020年5月22日~6月5日

対象者 代議員・予備代議員174人、回答数 168 (回答率39%)

疾患とならず指導料が算定できないのか」「訪問診療料(1)の2」の算定期間制限について、実際には併診が長引くケースがある。「診察は対面による丁寧な問診、身体診察が基本であり『手抜き診療』であるオンライン診療のなしくずしの拡大は決して容認

できない」「電子カルテ未導入で電子化が進んでいない病院にとつて、データ提出等への対応に大変苦慮する」などの意見が寄せられた。

意見は参考にして、不合理は正要求案をとりまとめた。



る例の有無について質問したところ、例がある」89% (8人)、「例はない」11% (1人)との結果であった。

また、「算定している」9人に288点ではなく214点を算定することをどう思うか質問したところ、「288点が算定できるべき」63% (5人)、「214点が妥当」38% (3人)という結果であった。

次に、慢性疾患等の患者について電話等により再診を行った場合、特定疾患

となり、外科系では賛成は500点くらいでも「発熱患者全員に算定するか悩んだ」「何をもつてのトリージなのか判断できない」等が出された。

最後に臨時的対応に関する自由意見を聞いたところ、17人から回答があった。「オンライン診療は高齢者の診療には不適当」「オンライン診療の継続には医学的疑問を感じる」「オンライン診療の普及は致し方ないが医療機関を安上がり

る例の有無について質問したところ、例がある」89% (8人)、「例はない」11% (1人)との結果であった。

また、「算定している」9人に288点ではなく214点を算定することをどう思うか質問したところ、「288点が算定できるべき」63% (5人)、「214点が妥当」38% (3人)という結果であった。

次に、慢性疾患等の患者について電話等により再診を行った場合、特定疾患

政策解説

今後を見据えた保健所体制整備に必要な視座とは何か

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、保健所があらためて脚光を浴びた。保健所は感染症のみならず、食品安全、飲料水安全、生活環境安全等、健康危機へ対応する唯一無二の公的機関として、第一線に立ち、新型コロナウイルス感染症対応に取り組んでいる。あらためてその存在意義を広く知らしめるとともに、これまでの保健所に対する国の「改革」が果たして正当・妥当であったのか、その検証も促す契機にもなっている。

強権から人権保障へ

保健所は1874年の医制に端を発する。明治維新後にコレラが大流行し、その制圧が国家的課題となった。いまだ保健所はなく、「健康ヲ看護シテ生命ヲ保全セシムル事」の一環に位置付けられた警察行政が伝染病予防に従事した。有効な治療法もなく、感染した大半の人が生命を落とす現実を前に、国が設置した隔離収容施設(避病院)への警察権力による強制隔離、患者の発生した家屋への病名票貼付、家屋前の交通の制止、密告の励行といった強権策に対する民衆の怒りが爆発し、後にコレラ一揆と称される運動を招来させたのは余りに有名であるⁱ。以降、衛生行政は紆余曲折を経ながら1937年の旧保健所法制定による保健所創設へ結実するが、伝染病予防が警察の手から離れるのは戦後を待つこととなる。

旧保健所法の下で設置された保健所は結核撲滅や母子保健を任務としつつも、時を同じくした日中戦争開戦、戦時体制の本格化によって健康な兵力の確保のための衛生行政を担う機関との性格が濃厚となった。

保健所が人々の生命・健康を守るための衛生行政の第一線機関へと位置付けられたのは敗戦後、1947年にGHQが「保健所機能の拡充強化に関する件」を发出し、新たな保健所法が制定された時である。この背景には言うまでもなく、今日の日本国憲法の制定があり、第25条で謳われる生存権保障としての公衆衛生観が基礎となっている。この期においてようやく衛生警察行政が保健所業務に移管・統合され、人権思想の発展、医師・保健師ら専門スタッフによる献身的な活躍によって保健所の役割は深化を遂げる。当時、保健所は人口10万につき1カ所が必置とされ、所長は医師であることが厳格に求められ、保健師ら専門スタッフは地域を担当し、積極的にアウトリーチし、新生児から高齢者までの健康課題に立ち向かった。同時に、感染症・食中毒をはじめとした衛生政策を住民とともに推進したのである。

新自由主義改革としての保健所解体・縮小

しかしそのような枠組みが1990年代になると大きく揺らいだ。直接には法改正(1994年:保健所法から地

域保健法への改正)が引鉄であるⁱⁱ。保健所設置の基準は人口10万人に1カ所から二次医療圏に1カ所へ変更され、保健所数は激減する。92年には852カ所あった保健所が97年には706カ所、2020年度現在では469カ所となっているⁱⁱⁱ。保健所数減少の政策を正当化するために用いられるのは、同時に法改正で設置が定められた(任意)市町村保健センターとの役割分担である。保健センターは住民に身近な健康問題の窓口となり、保健所は問題解決に必要な専門的・技術的サービスを提供する機関となる^{iv}、というものだが、そもそも保健センターと保健所は同じものではない。今回のコロナ禍に照らしていえば、例えばPCR等の行政検査や感染症動向の把握、対応を保健センターは直接に担当する組織とはされていないのである。同改正の趣旨について1993年の厚生白書は次のように書いている。「地域保健対策は、具体的には、老人保健対策、母子保健対策、精神保健対策、伝染病対策、環境衛生対策、食品衛生対策、健康づくり、医療監視など、多岐にわたっている。これらの対策は、従来、保健所を中心として、主として社会防衛的な観点から実施されてきたが、最近の急激な人口の高齢化、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、地球環境などの生活環境問題に対する意識の高まりなど、地域保健対策をめぐる状況は大きく変化している…(後略)^v」。今から読み返すと、感染症対策を主軸とした政策から慢性疾患(生活習慣病)を主軸とした政策への転換が宣言された文章とも受け取れよう。それ自体甘い認識だった、といっても後の祭りである。

さらに地域保健法はそれとしての意義を持つものと評価すべき点もあろう。しかし一方で保健所法から同法への移行は、多分に新自由主義改革の発想が反映されたものであることを見落としてはならない。地域保健法成立後の1996年、橋本龍太郎政権が発足すると、日本は史上初めての新自由主義改革=構造改革政治の時代に突入した。国の果たす役割を究極まで絞り込み、地方へ譲り渡していく「小さな政府」論をバックボーンとした第一次地方分権改革が日本を覆う中、国が保健所の「必置規制」と「保健所長の医師資格要件」の廃止を事実上、打ち出した。結果、必置規制は守られたが保健所長の医師資格要件には「適切な医師が確保できない場合」に限って、ではあるが風穴が開けられたのである。

なお、京都市がかつて全行政区にあった保健所の1カ所への統合や人員削減によって、PCR検査が進まないこと、過労死ラインを遥かに超える月200時間超の残業を強いられた職員が生み出されたのではと指摘する報道があった^{vi}。政令指定都市における保健所廃止も元を辿れば地域保健法制定が契機であり、最高時124カ所(1994年)あった指定都市の保健所は2020年度現在26カ所である。京都市の保健所集約化は2010年なので、比較の後年まで行政区保健所を存続させたとい

える。しかし結局はその流れに便乗して廃止したことに違いはなく、その結果は報道のとおりである。

人権保障としての公衆衛生施策の抜本拡充を

さて、全国で取り上げられる保健所の危機に対し、厚生労働省もこれを放置できなかったであろう。同省の「新型コロナウイルス感染症対策推進本部」は6月19日、「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」を都道府県・保健所設置市・特別区宛に发出した。通知には「指針」が付され、「即応体制の整備」の取組状況を厚労省に報告させるフォーマットまで添えられている。

通知は、各保健所が今後の新型コロナに対する「即応体制」を構築できるよう、「最大需要」(陽性者数・検査実施件数・相談件数)を国の示す方法に基づき算定し、それに対応し得る人員体制を設定させる、というのが主な内容である。だが肝心の人員確保について、通知にはいかなる手当も示されていない。書かれているのは、「限りある技術系職員」でなくとも「代替可能な業務」については、「本庁の事務系職員等を派遣」「関係機関・団体等からの応援派遣」「OB職員の復職」で対応すること。また研修医については「地域医療研修の代替として」動員することを示唆している。そして、「どの業務」を「どの地域の医師会などの団体や民間事業者等に」、「どのような条件で外部委託するのか」について、「具体的な事前の整理」を示している。予想される人員確保についての具体策として国が示しているのは、それらに尽きている。

そこには、これまで一貫して保健所数を減少させ、体制を縮小してきた自らの政策に対する真摯な反省は皆無である。

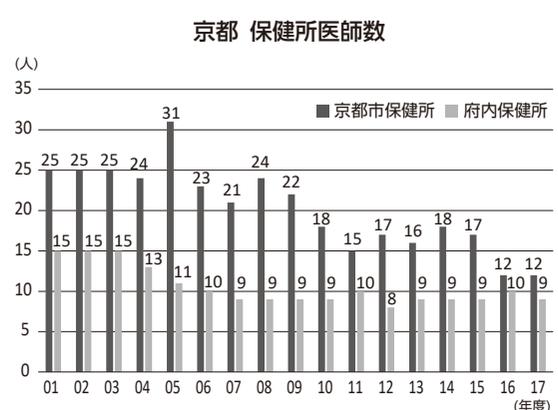
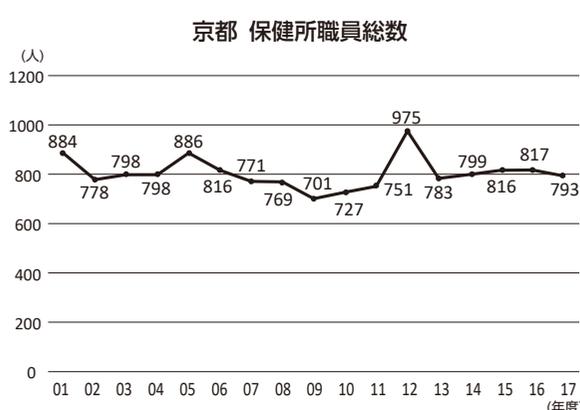
ちなみに「外部委託」はすでに相当程度進んでいる。

例えば京都市は帰国者・接触者相談センターを3月9日から「日本トータルテレマーケティング株式会社」に委託している。同社は東京に本社があり、コールセンターは熊本である。正体不明の新たな感染症に對峙させられている住民の恐怖、不安を受け止めるのは保健所の重要な任務である。そしてその任務を果たしうるのは、地域に密着し、医師をリーダーに専門職をはじめとした公務労働者によるチームでなければならない。

公衆衛生施策は人権保障としてとらえ、拡充を検討する必要がある。そもそも感染症対策は「隔離」や「休業」という人権上の制約を事実上もたらし得る業務であり、その反面、行政の介入によって個人と地域の生命・健康を両立して守る仕事である。だからこそ、公的な役割を負う労働者の手で、徹頭徹尾、行われなければならない。

【参考】資料：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

京都府保健統計



i 論文「近代日本における警察的衛生行政と社会的排除に関する研究」中馬充子著、『病気の社会史—文明に探る病因』(岩波現代文庫)立川昭二著を参照した。

ii 『自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから』(三輪書店)伊関友伸著を参照した。

iii 全国保健所長会ホームページ「保健所設置数・推移」を参照した(2020年6月29日閲覧)。

iv 『自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから』(三輪書店)伊関友伸著503ページ。

v 論文「地域の医療と介護を知るために—わかりやすい医療と介護の制度・政策—第23回 保健所と地域保健法」(『厚生の指標』第65巻第7号・2018年7月所収)48ページ~49ページ

vi 京都新聞朝刊2020年6月9日

保険診療



在医総管等での新型コロナウイルスに係る臨時的取扱いについて

Q、新型コロナウイルス A、有効です。前月に月感染症に係る診療報酬上の 2 回以上の訪問診療を行った臨時的な取扱いについて おり、当月が訪問診療1(その14)(20年4月24日) 回と電話等診療という条件を満たす場合の在医総管等の問4において、前月に「月2回以上訪問診療を月1回と電話等診療を行った場合」が算定で行っている場合、感染懸念から当月が訪問診療1回に電話等診療となつた場合でも、在宅時(施設入居時) 医学総合管理料(以下、在医総管等)の「月2回以上訪問診療を行って」が算定される取扱いが不十分であったが、これは現時点でも有効を行っている場合」で、4

救命救急対策に 救急蘇生モデルのご活用を

対象：京都府保険医協会会員
期間：10日間
貸出モデル：CPR対応訓練用モデル
申込：京都府保険医協会事務局まで

貸出無料

鈍考急考

9

ウイルス感染症の流行は誰にも望まない災難だが、それに伴って人々が、「常識」に疑問を持ち始めたこともある。紙の書類にハンコをつくらなければならないのか、職場へ通わなくても仕事はできるのではないかと、テレビのスタジオに人を集めなくてもリモート出演で足りるかも……。

筆者が気になっているのは「世帯」である。

コロナ禍の生活経済対策として政府が当初考えたのは、所得が大幅に減った世帯に限って1世帯30万円を支給する案。批判や異論を受け、住民登録のある全世帯に1人あたり10万円を支給する特別定額支給金に変更された。

ただし、世帯主が申請してまとめて受け取る方式。DVで避難した人は、保護命令や支援機関の確認書などがあれば別に受給できるが、逃げる前なら世帯主が受け取る。不仲で別居中の人の分も、入院・入所中の人の分も、住民票が同じなら世帯主へ。勝手にキャンセルなどを使ってしまつてもあるだろう。

そしてアベノマスクは人数に関係なく1世帯2枚。世帯単位の給付つどうよ、という声がかかるのは当然だ。

そもそも世帯とは何か。正

原 昌平 (ジャーナリスト)

「世帯」って何ですか？

確かに答えられる人は公務員を含めて皆無に近いだろう。というのには、スッキリした答えが存在しないからだ。

一般的には、住居と生計が同じ親族が1つの世帯というイメージかもしれない。しかし住民登録は、同じ家暮らし親族でも別世帯にできる。逆に、赤の他人でも同居できる。世帯主も変えられる。進学や仕事で別の生活場所ができて住民登録を移すかどうかは自由。東京で生まれ育った世襲政治家が選挙区に住民票を置いていても、とがめられていない。

他の法律・制度にも世帯の用語や概念が登場する。ところが、意味はまちまちだ。

医療保険上の世帯は、同じ年金、税金は個人単位で、そこに親族、扶養、生計維持などの関係性を加えて適用する。医療費控除は生計を共にする人の合計額で決まる。

介護保険は個人加入だが、65歳以上の人の利用者負担割合は、住民票の世帯内で65歳以上の人の収入状況を合計して判定する。

障害者の自立支援医療の負担限度額は、医療保険上の世帯の住民税額で変わる。同じ法律に基づく障害福祉サービスの負担上限額は、本人と配偶者だけの所得で決まる。

生活保護制度上の世帯は同居を意味するが、長期入院・入所者は分離でき、同居でも大学生は分離される。

民法に親族の規定はあっても、世帯の概念はない(旧民法は家制度が軸だった)。現実の家族形態は、核家族化どころか、単身化が進み、ひとり親、同性パートナーなど多様な形が増えつつある。

様々な制度を、個人単位にして関係性を加味する形に組み替えることを、本気で考える時期ではなからうか。

医師が選んだ 医事紛争事例

121

(20歳代後半女性)
「事故の概要と経過」
患者は筋緊張性頸部痛等
で来院。頸椎レントゲン検査により頸椎に異常所見は認められず、筋・筋膜性の頸部痛と診断された。右僧帽筋部に圧痛があり痛みが慢性化していたため、早期の寛解を得る目的で、消炎鎮痛剤の処方投与と局所麻酔剤リドカインとステロイド剤を混合してトリガーポイント注射が行われた。なお、副作用として次回の月経が不順になる可能性の説

頸部トリガーポイント注射による副作用で…

明があり、患者の了解は得られていた。注射直後に患者はふらつきを訴えたのでベッドに寝かせて血圧を測定したところ、BP 94/60であったが、5分後にはBP 118/66に回復した。約20分経過したところで突然両脚に痙攣が認められたので、酸素マスクを装着す

リガーポイント注射による副作用は、経験的には10〜15分で改善が認められるが、今回は副作用として月経不順のみ説明していたので、ふらつきが生じたこと患者が動揺してパニック状態になったと推測され

①トリガーポイント注射を施行する際に、ふらつきが生じる可能性まで説明する義務があったか。
②4カ所にリドカイン(1.0%・0.5%)を合計18mL使用。90〜180mgの範囲となるが、適量で

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

明日は我が身

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

お問い合わせは京都府保険医協会 ☎075-212-8877)まで。

身近なリスクの備えに

針刺し事故等補償プラン

団体傷害総合保険 損保ジャパン取扱

1. 被保険者が医療関係の業務に従事中に生じた偶然な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
2. 日常生活における急激かつ偶然な外来の事故によるケガも補償
3. 保険料は団体割引20%を適用(京都府保険医協会が契約者となる団体契約)

針刺し事故感染症 見舞金補償プラン

補償制度費用保険 特約セット型約定期間費用保険 三井住友海上取扱

- 院長も給付対象者!! *従業員の加入が前提です。
- 手術中の血液飛散による吸入事故も対象!!
- 見舞金の給付を受けた後でも、再度の針刺し事故で別の感染症に感染または発病した場合も、給付対象!!
- 保険料は確定方式!! 面倒な精算手続きはございません。

*保険料は労災保険申請人数で算出いたします。所定の通知書にてご通知下さい。

中途でも加入できます!!

シリーズ 環境問題を考える

- 146 -

今年の「環境・循環型社会・生物多様性白書」(環境白書)で、気候変動の影響とみられる災害が激化していることから、人類を含む全ての生き物の生存基盤を揺るがす「気候危機」が起きているとし、環境相は「環境省として気候危機宣言をする」と述べた。白書では、脱炭素社会への移行が最重要で、再生可能エネルギー活用などの取り組み強化を求めた。

また、国連広報センターは「気候危機一勝する競争」として以下を公表した。「気候変動は現代の危機を決定づけており、私たちが恐れていた以上の速さ

で進んでいます。地球上に、気候変動の壊滅的影響から無傷でいられる場所はありません。気温の上昇は環境破壊や自然災害、異常気象、食料不安と水不足、経済の混乱、紛争やテロを助長していきま

気候変動から

気候危機へ

こそ大胆な集団行動を起す時です」。

地球温暖化では「何十億トンのCO₂が毎年、石炭や石油、ガスの生産により、大気中に放出されています。人間の活動は、記録的な水準の温室効果ガス排出をもたらしており、その

気温は2100年までに3℃も上昇し、私たちの生態系にさらに取り返しのつかない損害が生じる恐れがあります。食料不安と水不足では、「その影響は主に、貧困層や弱者層に及び、世界の最富裕国と最貧国との経済格差は、さらに広がる

今後の道のりとして、可能性が高く、気候変動を疑う余地はないことだけでなく、その流れを断ち切るのも手遅れではないことです。

新たな極限では、「異常とを教えてください。その気象に関連する災害は、その頻度と激しさがともに増えています。どの大陸も無傷ではなく、熱波や干ばつ、台風、ハリケーンは全世界で猛威を振るっています。現在では、災害の90%が気象・気候関連とみなされています。」(政策部会・飯田哲夫)

コロナが怖い

「先週の予定だったのですが、コロナが心配で予約をキャンセルしたのです」

「それでも、心臓発作を起こすと大変だから、早く治療して下さいね」

「今日は、診察してもらって、ほっとしました」

「近郊の介護施設の職員に新型コロナウイルスが発生した。幸いにも入所者には広がらず、事なきを得ている。全国的にもそういった事例が多かったからか、介護施設の休業が相次いだ時期があった。」

「それで、心臓の検査はどうなっていますか」

「途中で何回かお薬を家族に取りに来てもらいました」

「下肢の調子はどうですか。できるだけ下肢を動かして下さいね」

「介護施設が開まっていて、しばらくリハビリができています。自宅ではできる

診療報酬改定を詳説 改定関連書籍のご案内

これら書籍は会員に1冊無料でお届けしています。追加でご希望の場合は、協会事務局までお問い合わせ下さい。グリーンペーパーNo.286(6月25日発行)P56の申込書もご利用下さい。



新点数運用Q&A
レセプトの記載
1冊 3000円(税込・送料別)



社会保険診療提要
1冊 4860円(税込・送料別)

改定関連以外の書籍



公費負担医療等の手引
2019年11月版
1冊 4400円(税込・送料別)

「先週の予定だったのですが、コロナが心配で予約をキャンセルしたのです」

「それでも、心臓発作を起こすと大変だから、早く治療して下さいね」

「今日は、診察してもらって、ほっとしました」

「近郊の介護施設の職員に新型コロナウイルスが発生した。幸いにも入所者には広がらず、事なきを得ている。全国的にもそういった事例が多かったからか、介護施設の休業が相次いだ時期があった。」

「それで、心臓の検査はどうなっていますか」

「途中で何回かお薬を家族に取りに来てもらいました」

「下肢の調子はどうですか。できるだけ下肢を動かして下さいね」

「介護施設が開まっていて、しばらくリハビリができています。自宅ではできる

通常号でも
投稿を募集しています！

随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。些少ながらお礼あり！いつか投稿いただいても結構です。多くの投稿をお待ちしています。

訃報

笹部恒敏氏(享年62、西京6月20日逝去)
西村繁一郎氏(享年84、伏見6月25日逝去)
謹んで哀悼の意を表します。



話もやま室

第18回

飯田 泰啓 (相楽)

「先週の予定だったのですが、コロナが心配で予約をキャンセルしたのです」

「それでも、心臓発作を起こすと大変だから、早く治療して下さいね」

「今日は、診察してもらって、ほっとしました」

「近郊の介護施設の職員に新型コロナウイルスが発生した。幸いにも入所者には広がらず、事なきを得ている。全国的にもそういった事例が多かったからか、介護施設の休業が相次いだ時期があった。」

「それで、心臓の検査はどうなっていますか」

「途中で何回かお薬を家族に取りに来てもらいました」

「下肢の調子はどうですか。できるだけ下肢を動かして下さいね」

「介護施設が開まっていて、しばらくリハビリができています。自宅ではできる