



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

新興感染症に対応できる体制を 医師需給推計は従来スタンスのまま

医療従事者の需給に関する検討会が第35回医師需給分科会を8月31日に開催。2020年の「医師需給推計の結果」を公表した。新型コロナウイルス感染症拡大により立ち遅れていた21年度まで「暫定的に延長されている医学部臨時定員」の22年度以降の取扱いの議論に向けた推計だが、コロナ禍で明らかになった従来の医療提供体制政策の問題点を何ら見直すことなく、医師養成数管理の従来スタンスを崩さないものとなった。

なお、分科会は22年度の医学部臨時定員について、暫定的に20・21年度と同様の方法で設定することを了承。23年度以降の臨時定員の在り方は来春までの検討に預けられた。

29年には医師需給が均衡と推計

「20年度医師需給推計」にあたっては、前回までとほぼ同様の推計方法が採用され、医師の供給と需要についてそれぞれ推計した上で導き出されている。

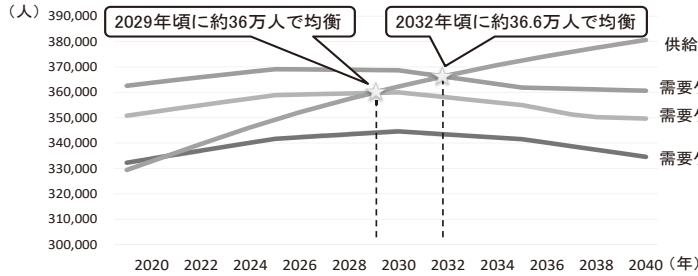
医師の供給は20年の医学部定員9330人を基に、国家試験合格者率・再受験率・医籍登録等を過去10年のデータから反映。かつ年代別・性別の「仕事量」を加味して算出。40年に38万人の医師が供給されると推計した。

医師の需要は、臨床に従事する医師について、入院医療は「地域医療構想等の必要病床数」に「病床数あたり医師数」を乗じて推計。外来医療については「直近の外来患者数」から

令和2年度 医師の需給推計について(案)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

- 供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。
需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。
ケース1(労働時間を週55時間に制限等)
ケース2(労働時間を週60時間に制限等)
ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等)



第35回医師需給分科会 資料1「令和2年度医師需給推計の結果」より

導き出している。臨床に従事しない医師は、医育機関・産業界・行政機関・製薬業界・国際分野・その他について、それぞれ推計している。

野・その他について、それぞれ推計している。以上から、医師需給推計を行い、結果、労働時間を週60時間に制限する等、医師の働き方改革の進捗を踏まえた場合、29年頃に約36万人で需給均衡、以降は医師過剰となるとした。

「偏在是正」掲げ 医師への制限視野に

もとより、この医師需給推計は18年に国会成立した改正医療法・医師法に基づき医療提供者改革のプロセスに位置付けられている。同法は14年の医療・介護総合確保推進法による病床機能報告・地域医療構想の導入によって都道府県に機能別病床数管理(非抑制)を担わせる仕組みを構築したの続き、医師数(専門科別)管理も都道府県に担

京都市の公衆衛生行政 充実を求めるフォーラム

市民の権利としての公衆衛生の再生へ 岡崎 祐司氏(佛教大学教授)

基調講演
＜主な予定＞
京都市の保健所、保健センターを訪問しての聞き取り調査/市民アンケート結果の報告/提言書の発表/会場とのディスカッション
※Zoom併用。申込時にメールアドレスをお知らせ下さい。開催時間が変更になりました。ご了承下さい。
日時 11月1日(日) 午後2時～4時30分
場所 ウィングス京都 イベントホール
主催 公衆衛生行政の充実を求める京都市実行委員会
定員 120人 申込制

空襲

2020年9月16日、菅内閣が発足した。内閣成立に国民の関与はなく、自由民主党議員投票もなく、12年ぶりの簡易型総選挙の結果である。菅氏は内閣官房長官として安倍首相の言動をつぶさに見ていた。今後いかに反映させるであろうか。

第2次安倍政権の評価はいずれ歴史が下す。この政治は医療人材も不足した。国内製造業を襲ったサプライチェーンの破綻。コロナ対策に必要な医療資材も不足した。国内製造業を襲ったサプライチェーンの破綻。コロナ対策に必要な医療資材も不足した。

社会保障充実で不安の解消を 国民の声に耳傾ける政治を望む

内閣は社会保障には冷淡であった。「自助・互助・共助・公助」による「地域包括ケアシステム」推進から、も判るように、全てを現場に丸投げした。世代対立、職種・雇用形態対立、地域格差をあまり社会保障への歳出を抑制してきた。ここに新型コロナウイルスが流行し、大都市で感染は拡大した。空洞化した国内製造業を襲ったサプライチェーンの破綻。コロナ対策に必要な医療資材も不足した。国内製造業を襲ったサプライチェーンの破綻。コロナ対策に必要な医療資材も不足した。

国民は将来が不安で貯蓄している。消費や投資が抑制される。経済活性には社会制される。経済活性には社会制される。経済活性には社会制される。

国民は将来が不安で貯蓄している。消費や投資が抑制される。経済活性には社会制される。経済活性には社会制される。経済活性には社会制される。

社会保険が充実し健康に不安がない社会が待たれる。国民皆保険制度を維持し、どこでも保険証があれば十分な医療を受けられ、居住地にかかわらず医療が提供される必要がある。地域経済格差による地域別診療報酬は論外である。地域医療構想に基づく

社会保険が充実し健康に不安がない社会が待たれる。国民皆保険制度を維持し、どこでも保険証があれば十分な医療を受けられ、居住地にかかわらず医療が提供される必要がある。地域経済格差による地域別診療報酬は論外である。地域医療構想に基づく

病院再編は医療供給格差を拡大し、地域医療が崩壊、地域社会が衰退する。地域の経済格差、交通格差は正を伴わない医師偏在対策を提せず医療格差が拡大する。第99代管内閣総理大臣には、権力の付喪神とならず前内閣時代の国民の声を想起し、九十九にわたり国民の記憶に残る政治を希望する。

病院再編は医療供給格差を拡大し、地域医療が崩壊、地域社会が衰退する。地域の経済格差、交通格差は正を伴わない医師偏在対策を提せず医療格差が拡大する。第99代管内閣総理大臣には、権力の付喪神とならず前内閣時代の国民の声を想起し、九十九にわたり国民の記憶に残る政治を希望する。

医界 寸評

思いがけない安倍晋三氏の病氣退陣により、菅義偉氏が第99代内閣総理大臣に就いた。菅氏が、私が学生時代の6年を過ごした秋田県出身であることを知ったのは、夏の甲子園で金足農学校が準優勝した時だ。首相就任により雄勝郡秋ノ宮村生まれと報道され、蹟ひ付きかけた脳裏に浮かんだのは、大相撲昭和の名大関「清国」である。TVから流れる「雄勝郡雄勝町出身」の声が何故かこびりついている▼実のところ清国が生まれた時に雄勝町は存在せず正しくは横堀町で、14年後に合併で雄勝町となった。同時に秋ノ宮村も雄勝町に加わった。清国と云えば、しっかりと手をつなぐきれいな立ち会いで知られ、端正な顔立ちと相まって人気を博した▼菅首相は、「国民がおかしいと思うことを正しい方向に向ける」と受け取れる発言をしている。世襲でもなく、企業の後ろ盾があるわけでもないよう、何かやってくれそうな感じを持つのは私だけではないだろう▼一方、脱派閥を謳ってきた方が、主だった派閥に担がれトップに立った。派閥の凌ぎ合いに吞まれず、清国閣のように正々堂々と国民のために活動していただくよう祈りたい。同時に既得権の打破も看板に掲げている人である。自助を強調するあまり、社会保障の後退につながることはないよう、しっかりと対峙していかなければならぬ。(吾鉄筆)

コロナ禍で輸出規制に耐えられる食料自給率が不可欠

TPPネットでも鈴木東大教授が講演



オンラインで講演する鈴木氏

新型コロナウイルスの世界的蔓延で物流が寸断され、人の移動も停止し、それが食料生産・供給を減少。買い急ぎや輸出規制につながり、それらによる一層の価格高騰が起きて食料危機になることが懸念される(FAO)

TPP反対京都ネットは9月1日、公開講演会を開催。鈴木東大教授が「コロナ禍が及ぼす食の脆弱性と処方箋」をテーマに講演。47人が参加した。

国際連合食糧農業機関によれば3～6月に19カ国が輸出制限。日本の食料自給率は37%で、輸出規制に耐えられるレベルでない。鈴木氏は、今行すべきは過度の貿易自由化に歯止めをかけ、各国が自給率向上政策を強化することだが、FAO・WHO・WTOの共同声明は、危機の原因が貿易自由化にあり、解決策はむしろ貿易自由化を求めるとの論理破綻も甚だしいと批判。一部の利益のために農民、市民、国民が食いのものにされる経済社会構造から脱却しなくては

ならないと強調した。日本の貿易自由化の現状について、TPPで米国に日本が譲った農と食の譲歩内容が米国のTPP11でそのまま譲ってしまった。当然、日米FTAでも要求されるし、EUとの協定でTPP以上のものを譲ってしまった。TPPであれだけ大騒ぎをしたのに、すでにそれ以上のものになっている状況を重く受け止めないといけないとした。日米協定を日本はウインウインだと言っているが、自動車でも取れず、農産物では譲られ、ただ失うだけのものでトランプ氏の選挙対策のために一生懸命買っている構造だと評した。

牛飼育時のエストロゲンなど成長ホルモン投与は国内では認可されていないが、輸入は検査なしのザルとなっている。オーストラリアは禁輸しているEU向けには投与せず、日本を選択的対応の標的としている。米国ではこの「ホルモン」牛肉が敬遠され、乳製品への投与についても消費者運動により締め出されつつあるが、これが選択的に日本に向けてきている。

7年に自動車輸出を制限すると脅されて米国から輸入するものには「食品添加物」として認めている。この表示そのものの撤廃が求められている。また、米国の穀物農家は日本に送る小麦には除草剤グリホサートを雑草ではなく麦に直接散布し、日本で売られているほとんどの食パンからグリホサートが検出されている。消費者が拒めば、危険なもの排除できるが、日本はなぜそれができず、世界中から危険な食品の標的とされるのか、それは消費者・国民の声が小さいからだと言った。

米国は競争力があるから輸出国になっているのでは。多い年では穀物輸出補助だけで1兆円も使う。コストは高くて自給は当たり前、いかに増産して世界をコントロールするか、という徹底した食料戦略で輸出国になっている。「日本は過保護で衰退、欧米は競争で発展」はむしろ逆。日本の農業が過保護だから、TPPで競争にさらせば強くなって輸出産業になるというのは前提条件が間違っている。コロナショックを機に食料自給率を重視する必要がある。日本は米国の言いなりになっている鬱憤をアジアにぶつける「加害者」になっており、互恵的で柔軟な経済連携ルールをつくっていかねばならないとした。

また、患者がMNCをオンライン資格確認で被保険者証代わりに使うためには、患者自身がマイナンバー(政府が運営するオンラインサービス)で登録をすることが必要だ。「自身の診療情報がマイナンバーと紐づけられることはな

8月2日の総会アンケータでは、導入しないが約4割、決めかねているが約3割、導入したいとの回答は約1割にとどまった。「セキュリティ上の問題」に対する危惧も指摘されている。慎重な対応が必要と考えている。

オンライン資格確認導入は慎重に

マイナンバーカード普及の二里塚

2021年3月からマイナンバーカード(以下MNC)と被保険者証によるオンライン資格確認が始まる。20年5月15日に成立した健保法等一部改正法により導入が定められた。導入に向けて医療情報支援基金が創設され、顔認証付きカードリーダーは無償提供。その他でも費用補助がなされることになった(表)。8月7日から顔認証付きカードリーダーの申込受付が始まっていることもあり、会員から問い合わせがあるため解説したい。

オンライン資格確認の導入は義務ではない。オンライン資格確認を導

21年3月以降も従来通り被保険者証で受診できる。オンライン資格確認を導

顔認証付きカードリーダーは8月7日以降、医療機関からの申込みに基づき無償配布される(支払基金が一括調達)。顔認証付き

これに加え、オンライン請求の回線費用や、ソフトウェア・機器の導入、ネット

トワーク環境の整備、レセコン等の既存システムの改修等に係る費用はオンライン

資格確認関係の補助金の対象となり、32・1万円を上限に補助される(事業額

患者、医療機関にメリットがある。MNCによるオンライン資格確認は、マイナンバーと同様に、MNCを全国民に普及させるための施策だ。それを国民・患者、医療機関の負担で普及させようとする面がある。

「政府は広報しているが、この不安は完全には払拭されていない。厚生労働省が18年7月にまとめた『医療等分野の情報連携基盤となる全国的なネットワークやサービスの構築に向けた工程表』では、将来的に医療機関の電子カルテ、レセコンから集めた『保健医療記録』を『共有システム』に集約する『全国保健医療情報ネットワーク』の姿が示されているからだ。

カードリーダー導入は顔認証付きのみ対象。顔認証付きカードリーダーは8月7日以降、医療機関からの申込みに基づき無償配布される(支払基金が一括調達)。

システム等改修費用。1/2または3/4補助の対象(第2の1(2)対象)

支払基金が手配(第2の2対象) 1/2または3/4補助の対象(第2の1(2)対象)

MNCは預からない。MNCによるオンライン資格確認を導入する場合、顔認証付きカードリーダーを設置する。医療機関窓口ではMNCを預からない。

また、個人情報保護の観点から、患者本人がカードリーダーにカードを置く。被保険者資格の確認はマイナンバーではなく、MNCのICチップ内の利用者証明用電子証明書を利用して

協会が9月25日に厚生労働省保険局保険アータ企画室に確認したところ、MNCと被保険者証によるオンライン資格確認を併用した場合は、受診の都度、確認の実施を前提に議論が進められているとのことである。従来、月初めの受診時と被保険者証の変更時に確認すればよい慣例が変わることになる。導入した医療機関ではMNCによる確認が進まなければ被保険者証により毎回資格を確認する必要がある。

(表) オンライン資格確認関係補助適否一覧

現物提供の対象台数 (病院は1～3台、診療所・薬局は1台)	顔認証付きカードリーダー		システム等改修費用
	支払基金が手配(第2の2対象)	1/2または3/4補助の対象(第2の1(2)対象)	1/2または3/4補助の対象(第2の1(2)対象)
9万円(税抜)以下の顔認証付きカードリーダーを支払基金に注文	○	—	○
9万円(税抜)以下の顔認証付きカードリーダーを全額自己負担で購入	—	○	○
9万円(税抜)を超える顔認証付きカードリーダーを支払基金に注文	×	×	○
9万円(税抜)を超える顔認証付きカードリーダーを全額自己負担で購入 (顔認証付きカードリーダーの導入なし)	—	×	○
—	—	—	×
現物提供の対象台数を超える台数 (病院は4台目以降、診療所・薬局は2台目以降)	顔認証付きカードリーダー		
—	支払基金が手配(第2の2対象)	1/2または3/4補助の対象(第2の1(2)対象)	
9万円(税抜)以下の顔認証付きカードリーダーを全額自己負担で購入	—	○	
9万円(税抜)を超える顔認証付きカードリーダーを全額自己負担で購入	—	×	

42・9万円を上限として、その4分の3を補助)。適否については表を参照されたい。なお、顔認証付きカードリーダーを導入せず、汎用カードリーダーや被保険者証だけのオンライン資格確認を導入する場合は補助金の対象とならない。

また、個人情報保護の観点から、患者本人がカードリーダーにカードを置く。被保険者資格の確認はマイナンバーではなく、MNCのICチップ内の利用者証明用電子証明書を利用して

協会が9月25日に厚生労働省保険局保険アータ企画室に確認したところ、MNCと被保険者証によるオンライン資格確認を併用した場合は、受診の都度、確認の実施を前提に議論が進められているとのことである。従来、月初めの受診時と被保険者証の変更時に確認すればよい慣例が変わることになる。導入した医療機関ではMNCによる確認が進まなければ被保険者証により毎回資格を確認する必要がある。

患者対応テーマに医療安全研修

与謝医師会研修会で講演

与謝医師会学術研修会に協会の名倉監事が講師として招かれ、「患者対応のポイント」をテーマに9月17日、講演した。出席者は44人。

冒頭、名倉監事はこれまで協会が医療事故案件調査委員として、さまざまな医療事故に携わってきた経験から、患者対応をする上で大切なポイントは「曖昧な態度をとることなく、毅然とした対応をする」ことだと述べた。次に、協会が取り扱った医療事故に関する過去5年間の統計を紹介。さらに、都道府県や市町村等に設置されている「医療

「相手が大声を出しても過剰に怯えず、冷静かつ誠実に対応する」ことなど具体的に心構えや患者と話をする上での姿勢などについても説明した。さらに、患者

とのやりとりについては、記録としてしっかり残すことが必要だと述べた。その他にも、警察に相談するタイミングや患者の診療を断る上で問題となる応招義務の「正当な事由」、あるいは患者からのセクハラ対応についても説明した。最後に医療に関するトラブルは、個性が強く同じ

ような内容のクレームであっても、患者の性格や理解力あるいは協調性などさまざまな要因によって対応

協会会合

台風など 警報発令時の対応

台風など警報発令時における各種会合の対応方法を後述の通りとしていますので、お知らせします。

協会主催の各種会合の開催予定地域において、暴風、暴風雪または特別警報が、当日の午前10時に解除されていない場合は、当該会合の開催を中止します。また上記警報が当日の午前10時以降、会合の開始時間までに発令された場合においても速やかに開催を中止し

保険医年金

締め切り迫る!

予定利率(最低保証利率) 2020年9月1日現在

1.259%

※19年度配当実績: 1.338%

他の資金運用商品に比べても高水準を維持!

加入申込受付期間 **9月1日~10月20日**まで
※2021年1月1日付加入

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

※加入をご希望の方はお申し出下さい。引受保険会社営業社員が、パンフレット等をお届けいたします。

日常の診療をしていると、誰もが認知症になるのかと錯覚する。認知症は死の恐怖から解放するための神様の贈り物との見方もある。

Yさんもそのような一人である。

肺気腫のある方で、風邪をすくすくこじらせてしまっ

「今日は、どうされましたか」

「……………」

きよろきよろと娘さんを見ているだけである。

「昨日から咳と熱があり、食事も少なくなっています」

Yさんは、だまっています。元気がない様子である。

38℃以上も熱があるのに、どうして知らぬ顔をしていられるのか不思議である。

それから、半年ほどして娘さんが診療所に来られた。



神様の贈り物

「父が入院しているのですが、もうすぐ退院なので往診してほしいのです」

「どうなさったのですか」

「実は、白血病になったのです。抗がん剤で、うまくいっていると病院の先生はおっしゃって下さるのですが、しかし注射器をみると暴れ出し、殺されると大騒ぎするた

め治療ができないのです」

「順調だったので悔しいですが、何も治療しないのなら、退院された方がいいと先生もおっしゃって。退院を決めてきたのです」

確かに、Yさんを説得して化学療法をするのは至難の業と思える。入院や点滴で縛

られるには耐えられまい。往診を引き受けたものの、そのうち状態が悪くなることは目に見えている。貧血はひどく、血小板も2・9万しかない。すぐ肺炎や転んで頭蓋内出血を起こしそうです。この状態では24時間体制での見守りが必要である。

退院後、早速、往診に向った。長い間の工夫が見て取れる。各部屋のドアにはトイレ、ふろなどと大きな文字で張り紙がしてある。Yさんの部屋の扉は開けるとチャイムが鳴るようになっていた。Yさんは布団に横になったまま

で、テレビのアニメをみている。初めのうちは、Yさんは布団で横になっていることが多かった。

「二人には「いや、たいへんですよ。これは、おすごです。おおきいやつが出てきました」

「どうも、アニメに熱中している様子である。」

「これはちょっとやそこの問題ではありません」

真剣に悩んでいる様子である。

「アニメをみているとおとなしいのですが、昨日も興奮して急に立ちあがって、転倒しかけたのです」

いつものように訪問看護の協力を得ることにした。看護師さんのアイデアで転倒しても怪我しないように、マットレスで柱を覆った。起きあがりにくいように布団で介護することになった。

「右腕を出して下さい」

「いいですよ」

「どうも採血されることは分かっていますよ」

第20回

飯田 泰啓 (相楽)

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)

◆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

本紙3082号にて案内パンフレットをお届けしています。

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

