

# 新型コロナで更に対策強める 第200回定時代議員会で方針確認



代議員は原則ネット参加に

協会は1月28日、第200回定時代議員会を開き、20年度上半期活動報告と下半期重点方針、決議案を採択した。代議員70人(ウエブ65人、会場5人)、役員18人の出席で、飯田泰啓議長が進行した。提案は賛成多数で採択された。(関連2・3面)

## 上半期重点活動を 総括

茨木和博副理事長から20年度上半期の活動を総括。

新型コロナウイルス感染症を巡り、協会は20年6月、府内病院を対象に施設基準管理への影響調査を実施。厚労大臣らに、新型コロナの影響が少しでも考えられる施設基準は当該施設基準を満たしているとのみならず、4項目の要望を行った。これを受け、厚労省は8月に施設基準等の臨時的な取扱いについて対象となる保険医療機関の拡大等を示し、協会の要望が一部実現した。その他、全医療機関への損失補てんの公的財政支援要請、インフルエンザとの同時流行を見据えた公的発熱外来設置等を訴える第4次提言をとりまとめ発出した。

自治体に対しては、京都

府に「新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ同時流行に備えた診療・検査体制についての意見」を提出。また、新型コロナに乗じたオンライン診療の拡大とオンライン資格確認の動きについて、本紙で誤診・遅診につながるかねない初診のオンライン化の原則解禁への動きに反対を表明した。その他、20年度改定における不合理点の是正を求める要請や診療報酬請求書の記載要領通知に関し

一部訂正を求めたことなど、さまざまな活動に取り組んだことを報告した。

## 偏在対策での 府の独自方針を評価

続いて、渡邊賢治副理事長が情勢を報告。新型コロナ感染症とインフルエンザ同時流行に備えた診療・検査体制の深刻な状況をあらわにしたと断じた。

求められているのは、危機に対応できる柔軟で余裕のある体制であり、それは決して「選択と集中」では実現できないものだとして、今回のコロナの教訓が次の体制の議論に活かされないようなことがあってはならないと強調した。

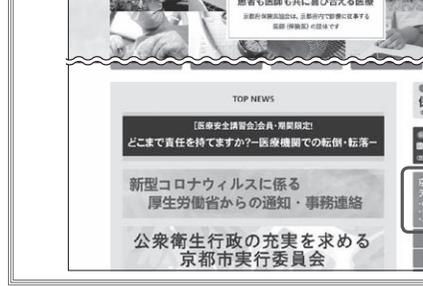
さらに、コロナ禍で新自由主義の破綻を認める論調が多く見られるようになった。さらに、診療・検査医

情勢報告に続いて、渡邊副理事長が下半期活動方針を提案。第73回定期総会方針を今後も踏襲するとし、新型コロナウィルス感染症への対応については、協会が出した第1次から第4次までの提言の実現に向け、より一層の政府の体制的・財政的支援を要請するとして、さらに、診療・検査医

た今こそ、地域医療を守り、この国に暮らす全ての人々が住み慣れた地域で安心して暮らす社会の実現を目指し、「社会保障基本法」に基づく新しい福祉国家に向けて運動を前進させていくべき時とした。

## 協会の下半期重点 方針を確認

本紙とグリーンペーパーは協会ホームページからもご覧いただけます。  
ご活用ください



また、協会がこれまで取り組んできた重要な医療・社会保障・平和の課題の推進にも言及。他の医療団体、患者団体、市民との協働を引き続き強めつつ、会員各位と一丸となって社会保障制度、国民皆保険制度を守り発展させ、そして医療機関の医療と経営を守る取り組みを進めていきたいと述べた。

また、協会がこれまで取り組んできた重要な医療・社会保障・平和の課題の推進にも言及。他の医療団体、患者団体、市民との協働を引き続き強めつつ、会員各位と一丸となって社会保障制度、国民皆保険制度を守り発展させ、そして医療機関の医療と経営を守る取り組みを進めていきたいと述べた。

### 京都 保険 医 新 聞

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  
インターンプライス丸丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 花山 弘

### 主な内容

- 地区との懇談(宇治久世) (2面)
- 新型コロナで提言発表 (3面)
- 新型コロナ支援補助金 (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

2015年10月に発足した医療事故調査制度は丸5年を迎え、20年の10月に日本医療安全調査機構(以下、機構)が「医療事故調査制度開始5年の動向」を公表した。全体の報告件数を見てみると1年目388件、2年目363件、3年目378件、4年目371件、5年目347件と年間おおむね370件前後で推移しており、機構が、当初年間の報告数を1300~2000件と試算していたことからする

と、5年目を迎えてもなお苦戦している様子が伺われる。その原因は、報告対象となる「医療に起因、または起因すると疑われる死亡または死産であつて、当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったもの」の「医療に起因」と「予期しなかった」という部分の判断結果として報告を躊躇して

断基準の曖昧さもさることながら、やはり一番の問題は遺族による医療事故報告書の利用の問題ではないだろうか。各医療機関は、医療事故調査・支援センター(以下、センター)に医療事故を報告することによって、もしかしたら罰せられるのではないかと憂慮し、結果として報告を躊躇して

いる側面があるのではないかと推測する。患者家族が法的手段に訴えることは自由であり誰からも阻害されるべきものではないが、その側面があるのではないかと推測する。患者家族が法的手段に訴えることは自由であり誰からも阻害されるべきものではないが、その側面があるのではないかと推測する。

本制度は、医療従事者と患者双方が医療安全の向上を願って実現した制度だが、このままでは医療機関と患者の溝が深まるばかりである。重要なことは同じような医療事故を繰り返さないためにどうするかである。丸5年の節目に、機構は本制度の実効性を高め、よりよく機能させるためにどうすればよいのかあらためて考えるべきである。

止」が主目的であり、決して原因追及(＝責任追及)のために利用されてはならない。これは制度の根幹であり、機構もこの点についてはしっかりと周知・徹底し、適切な運用に努めなければならない。この先も状況は変わらないう。昨今、患者の遺族で構成する団体などは、厚生労働省に対して医療機関がセンターから事故の報告を推奨されても、実際には報告されないケースを問題視。今後は指導や勧告を経て、医療機関名を公表するよう求めた。また、センターの独

## 主張

### 医療安全の向上に資する 医療事故調査制度の運用を

丸5年の節目に、機構は本制度の実効性を高め、よりよく機能させるためにどうすればよいのかあらためて考えるべきである。

丸5年の節目に、機構は本制度の実効性を高め、よりよく機能させるためにどうすればよいのかあらためて考えるべきである。

丸5年の節目に、機構は本制度の実効性を高め、よりよく機能させるためにどうすればよいのかあらためて考えるべきである。

丸5年の節目に、機構は本制度の実効性を高め、よりよく機能させるためにどうすればよいのかあらためて考えるべきである。

丸5年の節目に、機構は本制度の実効性を高め、よりよく機能させるためにどうすればよいのかあらためて考えるべきである。

丸5年の節目に、機構は本制度の実効性を高め、よりよく機能させるためにどうすればよいのかあらためて考えるべきである。

また、協会がこれまで取り組んできた重要な医療・社会保障・平和の課題の推進にも言及。他の医療団体、患者団体、市民との協働を引き続き強めつつ、会員各位と一丸となって社会保障制度、国民皆保険制度を守り発展させ、そして医療機関の医療と経営を守る取り組みを進めていきたいと述べた。

また、協会がこれまで取り組んできた重要な医療・社会保障・平和の課題の推進にも言及。他の医療団体、患者団体、市民との協働を引き続き強めつつ、会員各位と一丸となって社会保障制度、国民皆保険制度を守り発展させ、そして医療機関の医療と経営を守る取り組みを進めていきたいと述べた。

寸評	医療界	新型コロナウイルス感染症拡大は、遅まきながら出された二度目の緊急事態宣言で抑制がかかったか見え、エビデンスがないとされたGOTOキャンペーンを含め、人の動きを抑える有効性をあらためて示した。更なる鎮静化を期待してよいよワクチン接種が始まろうとしている
----	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# 宇治久世医師会と懇談

## 1月13日 うじ安心館ホール 行政は危機感持ったコロナ対策を

協会は、宇治久世医師会との懇談を宇治久世医師会会場と協会会議室をウェブで繋ぎ1月13日に開催。地区からは4人、協会から6人が出席した。懇談会は石原由理理事の司会で進行し、堀内房成副会長の開会あいさつ、続いて茨木副理事長のあいさつ、①新型コロナウイルス感染拡大による診療報酬上の臨時的取扱い②新型コロナウイルス感染拡大で見直しが迫られる医療政策③各都府会からの情報提供を行った。

意見交換では、地区から



出席者10人で開催された宇治久世医師会との懇談

「京都府が指定した『診療・検査医療機関』のリストを京都府が相談センターと共有しているのか疑問」との意見が出され「患者に聞いてみるとPCR検査をどこでも断られてやっていた」「発熱して心配になり友達に相談すると、この医療機関に行けばPCR検査をしてもらえる」との口コミで聞いて来院する患者が圧倒的に増加している」との現状について発言があった。また「まだまだ自院ではPCR検査ができるキャパシティがあるのに、他で検査

を受けられない患者が出るのはおかし、本当にこんな仕組みでいいのかと思う」と疑問の声も聞かれた。協会からは「相談センターは京都府が指定した『診療・検査医療機関』のリストを共有していないので、この医療機関が診療・検査医療機関なのかわかっていない。まずは、京都府が持っている『診療・検査医療機関』のリストを相談センターと共有し、相談センターが直接診療・検査医療機関を紹介し、患者が医療機関に受診できるようにすべき。そして、検査しない医療機関と検査する医療機関でも情報が共有できる体制とするよう要望している」と述べた。

最後に田村晃浩副会長があいさつし、懇談会を終了した。

さらに地区から「京都府民は、これまでの行政のコロナ対策に不満もあり、あまり良い感情を持っていないと思う。我々としては、京都府民が安心してこの地域で生きていくため、協会が京都府民の力となって頑張っていたらいいと思う」との意見が出され、協会は「京都府のコロナ対策会議が開かれたが、緊急事態宣言前であってもあまりにも危機感がない内容であった。先生方の意見・要望をしっかりと受け止め届けていきたいと思う。京都府に要請する要望書に地区医師会の名前が入ることで力がいただけるので賛同もよろしくお願いたい」とした。

## 第200回定時代議員会

新型コロナウイルス感染症の流行が第3波を迎え、日々対応する医療現場の疲弊は増していくばかりだ。季節性インフルエンザとの同時流行に備えた医療体制は、「かかりつけ医」を診療・検査医療機関に指定することで強化が目指されている。しかし、地域内での検査・診療体制の情報共有さえ地区医師会任せとなつていく現状で、自治体の主体的な方針は見えない。一方でいくつかの地区医師会が自主的に、病院、行政と協力し発熱外来を設置する取り組みを進めるなど、医療現場の献身で現在の体制は支

えられている。また、新型コロナウイルス感染の不安からくる患者の受診控えで疾患の重篤化が懸念されるなど、日常診療への影響も甚大だ。コロナ禍は社会の在り方を一変させ、新自由主義改革で弱体化した医療体制の深刻な状況を露わにした。国はコロナ禍以前において感染症病床の整備を怠ったばかりでなく、非常時に役割を担うべき公立・公的病院の再編・統合さえ強く迫ってきた。94年の改定保健法(地域保健法)成立後に保健所数、人員ともに大きく減らされ、

感染症対策において困難を抱えている。医師数・看護師数においても、このコロナ禍で人員の絶対数不足が明らかとなった。これを立て直すには、これまでの政策の検証と根本的な政策の転換が必要とされるはずだ。しかし、医師

なし患者の大病院受診の際の初・再診料を保険給付から除外。その分の補填を患者から直接徴収するという手法を例示として挙げた。これは国民皆保険制度の根幹である「療養の給付」の縮小であり、断じて許されるものではない。また、後期高齢者医療制度の窓口負担2割化について22年度実施を拒否する議論も実施を目指す議論も

体制構築に向けて、以下を決議する。

一、コロナ禍にあつても患者の受療権を保障し、かつ外来医療体制の整備と医療機関の支援のために、公的発熱外来を広く設置すること

一、全ての保険医療機関に対し、新型コロナウイルス感染症拡大によって生じた減収分を全額補填すること

一、新型コロナ禍の中、あらためてその有効性が認識された国民皆保険制度を堅持、発展させ、従来の病床数・医師数抑制政策を転換し、新興感染症にも対応できる医療体制を構築すること

一、国民皆保険制度の根幹である「療養の給付」の縮小は決して行わないこと

一、初診・再診料、入院料などの基本診療料の引き上げをはじめ安心・安全な医療を提供できるような診療報酬体系とし、医療費抑制策を抜本的に見直すこと

一、原発依存から脱し再生可能エネルギーの導入を促進すること

一、非人道的な核兵器の保有・使用を全面的に禁止する核兵器禁止条約に署名・批准すること

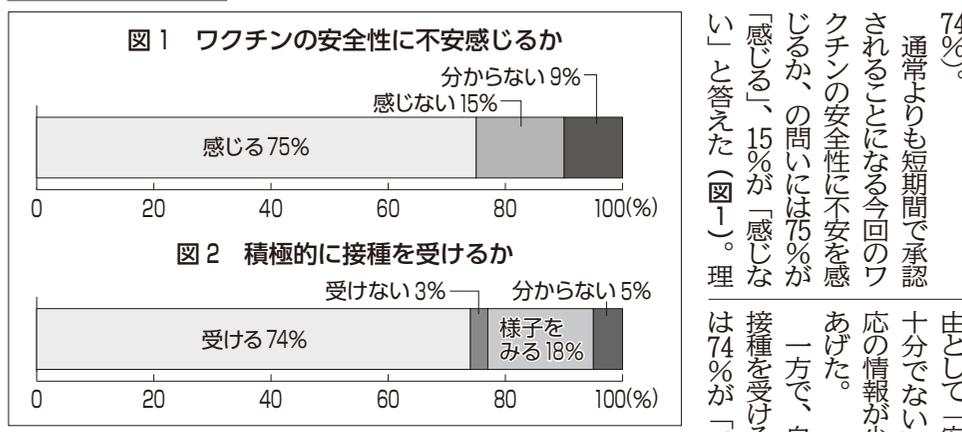
一、平和的生存権を否定する改憲を止めること

2021年1月28日 京都府保険医協会 第200回定時代議員会

## 決議

## コロナワクチンで代議員会アンケート

### 75%が「不安」ながら 74%が「受ける」



通常よりも短期間で承認されることになる今回のワクチンの安全性に不安を感じるか、の問いには75%が「感じる」、15%が「感じない」と答えた(図1)。理由として「安全性の検証が十分でない」「効果と副作用の情報が少ない」などをあげた。

一方で、自身は積極的に接種を受けるか、の問いには74%が「受ける」、18%が「様子を見る」、3%が「受けない」と答えた(図2)。理由として「感染するリスクよりは接種するリスクの方が少ない」「医療者としての義務」「消費税課税を特例としてほしい」「発熱外来を行いたいが自院接種は事務業務が繁多となるため、なるべくシンプルにしてほしい」などが見られた。

自由意見では、ワクチンの副反応情報やアナフェラキシー症状発現時の対応方法などを求めるものや、「在宅患者や難病の人たちへの対策の早急な具体化」「消費税課税を特例としてほしい」「発熱外来を行いたいが自院接種は事務業務が繁多となるため、なるべくシンプルにしてほしい」などが見られた。

## 文化ハイキング —堀川寺之内界隈を訪ねる



今回の文化ハイキングは、京都市上京区の堀川寺之内界隈の史跡を訪ね、案内人とともに、「本法寺」「報恩寺」等を巡り、春の午前のひとときを過ごします。今回は新型コロナウイルスの感染防止の観点から、昼食は無し、定員を先着10人(対象:会員とご家族)とさせていただきます。また、状況によっては中止等の可能性がありますのでご了承下さい。

日時 3月28日(日) 午前9時30分～11時30分頃(雨天決行)  
集合 午前9時30分 堀川寺之内 交差点南東角  
(市バス「堀川寺之内」南行バス停すぐ、地下鉄「今出川」徒歩北西へ約10分)  
参加費 会員1,000円、家族2,000円(拝観料含む)  
主催 (有)アミス 協賛 京都府保険医協会

定員 先着10人 要申込

お申し込み・お問い合わせは文化担当まで  
☎ 075-212-8877 FAX 075-212-0707

# 質疑応答

## 要旨

### 感染症法の罰則強化

渡邊賢治副理事長 京都 ことなかつたという経緯を重視している。京都府に對し、保険医新聞に抗議談話を掲載した。引き続き、しっかりと意見を述べていきたい。でも対応できるようにして、いっしょに努力を重ねたい。

### 新型コロナウイルス

古村俊人代議員(福知山) 他国のように新型コロナウイルス感染症に係る検査が気軽にできるようにすることが、今後の課題であろう。法的側面も含め検討してほしい。

吉中志理理事 我々医療者が診療にしっかりと関わっていくことは非常に重要な。検査も十分な対応ができて

安野哲也代議員(中京東部) (事前文書) 現状を鑑みれば、代議員会を中止されてはいいかがか。

茨木和博副理事長 会は規約上、年度内2回開催となっている。年度内のコロナの収束は難しいと判断し、延期ではなく原則ネット開催に変更することとした。ご理解いただきたい。

深江代議員 財政再建と社会保障充実を求める活動

深江英一代議員(下京東部) (事前文書) 増税、緊縮財政への反対。増税、緊縮財政論の議員の落選を。019年4月に財政提言を発表した。財政再建は必要であること。消費税増税が社会保障削減の二択を壊す方向で税制と財政の制度研究を行うことなどを論点として挙げている。ぜひご覧いただきたい。

深江代議員 財政再建と社会保障充実の二者択一をいつも訴えられるが、この

瀨古敬代議員(北丹) (事前文書) 後半の3項目:核兵器・原発・憲法改正の項目には絶対反対。自主憲法を制定し、今次の世界情勢に对应した応分の防衛力を保持し、限定的ながら核兵器も必要であろう。間もなく量子コンピュータ時代になります。再生可能エネルギーでは全く不十分。

【当日発言】 原発依存は避けられない。「核兵器の保有・使用を全面的に禁じる」とあるが、いまの世界



田代 代議員



古村 代議員



深江 代議員



瀨古 代議員

## 新型コロナウイルス対策で第1次提言

### 感染症対応の見直しと保健所の再生を

協会は、新型コロナウイルス感染症と今後の新興感染症パンデミックを見据え、既存の法制度の枠組みを超えた感染症対策の確立を求めて2本の提言を1月26日の理事会でとりまとめた。今現在、新型コロナウイルス感染症との闘いの只中であることから、第1次提言とし、多くの方々からの意見をいただきながら、第2次提言へとつなげていきたいと考えている(本紙付録に全文)。首相・厚労相・京都の国会議員・京都の医療関係団体等に送付した。

「新型コロナウイルスを含む感染症パンデミックへの対応体制の見直しについて」の国の果たすべき役割の見直しを中心に(第1次提言)では、まず議論の前提として、新型コロナウイルスの闘いを通じて見えてきたこの国のあり方そのものに関

「新型コロナウイルスの問題」ミニユニケーションの問題「新型コロナウイルス対策総括会議報告書」で指摘された体制強化が具体的解決策に移されなかった一など問題意識をあげ、以下の5点を提言している。

①感染症対策に第一線で取り組む各自治体を効果的に支援するために、アウトブレイク対応からパンデミック対応への感染症法の改正が必要②パンデミック対応力強化のための日本版CDC(Centers for Disease Control and Prevention)の創設と人材育成および医療介護分野での標準的感染防御の教育の導入が必要③感染症法の改正を軸とした、新たな国としての体制の再構築により、

各都道府県における対応にばらつきや遅れがでないよう確保することが必要④非常時には、全ての医療団体の医療機関が災害医療に準じて行政と共同することが必要である。そのためには、地域の医療機関、介護施設および民間の検査機関等の積極的な参画が必要⑤情報共有と政策決定過程の透明化が必要。

もう一方の「公衆衛生行政の再確立と保健所再生に向けて(第1次提言)」は、新型コロナウイルス感染症対策の最前線に立っている保健所が、なぜ今日のような窮状に陥っているのかを歴史的に紐解き、改善すべき点を提言した。この中で、感染症対策も含めた公

府内の入院逼迫で対応迫られる

新型コロナウイルスの感染拡大で、京都府でも病床逼迫により、本来は入院すべき患者さんが自宅待機のまま亡くなるケースが複数報告されている。年末・年始あたりから入院も施設療養もできず、自宅療養・入院調整中の陽性患者が相当数に上っており、府資料では2月1日時点で、自宅療養823人、調整中186人となっている。

国の通知上、陽性になった患者さんの健康観察は保健所が担う。医師の診療が必要だと判断する場合は、本来は保健所の求めに応じた診療、という仕組みとなる。しかし、保健所の健康観察が充分になされていないか、不安な状況にあるか、なかなか入院させてもらえない患者さんを開業医が往診するケースも出てきている。

当面、国・地方自治体に求めることは次の5点。①専門職の人員増をはじめ、体制強化を図ること②公衆衛生を担う医師、保健師、薬剤師等の養成ならびに専門教育の充実を推進すること③市町村保健センター、市型保健所においては、対人援助業務を担えるよう体制強化を図ること④政令指定都市においては、全行政に保健所を再建すること⑤「地区担当制」を復活すること。

府が訪問診療を開始

京都府は2月5日、コロナウイルスに感染し自宅療養をしている高齢者を対象に訪問診療を開始すると発表した。自宅療養中に治療が必要と判断した場合、入院医療コントロールセンターから訪問診療を担う医師や看護師らでつくるチームに要請する。京北地域を除く京都府を対象とし今後拡大するという。

### 新型コロナ自宅療養者に対する医療の実態調査

医療が必要になったケース	往診した	4	3%
	電話再診した	20	13%
	その他	12	8%
病状悪化が危惧されたケース	遭遇していない	123	77%
	緊急入院や死亡	10	6%
	救急搬送で入院できず	3	2%
	悪化なし	20	13%
困ったことや不安なこと(複数)	無回答	126	79%
	保健所と連絡がとりにくい	25	16%
	請求方法わからない	11	7%
	防護具が不十分でない	2	1%
その他	7	4%	

「救急搬送で入院できなかった」が3件あった。困ったことでは、「保健所と連絡がとりにくい」が25人、「請求方法がわからない」が11人、「防護具が不十分でない」が11人、拡大するという。

減っている。憲法九条を外せば、この流れがどんどん大きくなることは明らかだ。以上より、この決議案に賛成する。

飯田哲夫理事 いただきたい意見は、長年討議して得られた協会の立ち位置と論はいいかなものか。

2人。

具体的事例では、「89歳高血圧の一人暮らしの方、FAXで発生届を出した。SpO2低下あり病状を説明しなかったが、何度電話してもつながらなかった。入院されていると思っていながら、本人から電話相談があり驚いた。結果的には軽症でよかったが、入院できなかったことを主治医が知らずパルスオキシメーターも診察もなく悪化していたら死のリスクがあった」など保健所との連絡がとりにくい中で、対応している開業医の姿が見て取れる。入院したかどうか、ほとんどの方は「遭遇していない」との回答であった。そのうち、「緊急入院等あった」が10件、

府が訪問診療を開始

# 時間と空間で工夫 診療所での発熱外来

地域の医療者が奮闘しているその実態を聞きたいと開始した「地域医療をきく! 新型コロナ編」。今回は発熱患者に対応している医療法人吉村医院(相楽)の吉村陽医師に、来での区分や対応方法について話を聞いた。

「一般と発熱の患者をどをどのように分けられているのですか」



吉村陽 医師

## 新型コロナ編 地域医療をきく!

12時までだった午前の診療を11時までとし、以後を発熱外来に充てている。夜診も同じように7時で診療終了、以後を発熱外来とし、診療日に1時間半〜2時間を確保している。当院では昨年4月中旬から開始した。一般の患者さんには発熱外来開始前までに診察に来院を依頼し駐車場待機、徒歩等での受診の場

「きつちりと区分されているという点ですね」ところが、そう上手くもいかない。普段から通院されている患者さんが一般診療時間に来院、受付後、「実は熱が……」と申し出ることもある。そうした場

合、今は寒い中申し訳ないが、医院駐車場に設置した発熱外来待合ボックスで待つていただいている。問診も来院前の電話で事務スタッフが概要を聞き、来院後は看護師がインターホン等で詳細を確認している。診察は私と看護師が屋外待機場所まで出向き、診察を機、徒歩等での受診の場

「検査を受け入れていただいているので、必要時はいずれかに依頼している状況だ

合に備え、院内で患者動線から離れた場所に、専用待合をパーティションで区切り用意。二つある診察室の一つ、角部屋を、壁二面窓を全開し換気確保、専用診察室としている。

発熱外来の設け方や患者さんの動線などもスタッフと意見交換しながら、現在の形になった。現時点ではこれが当院でのベストと考えているが、引き続き意見を重ねる中でスタッフにも患者さんにも最良を目指していきたい。

「スタッフとの意思統一はどうされていますか」

「スタッフとの意思統一は、私と患者さんとの間にプラスチックパネルの仕切りを置いてある(ただお互いの声が聴きづらく横がら会話することもある)。

毎週土曜日の診療後、簡単なカンファレンスを行っている。不安には個人差があり科学的説明だけでは解消は直ぐには不可能なので、一般の診療中も、マスク・手洗いは必須として、不安感や防護具の使用が、診療の妨げにならないよう、各自の判断でフェイスシールド、手袋をしてもらっている。

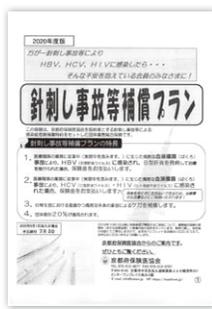
お問い合わせは京都府保険医協会 (☎075-212-8877) まで。

### 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履行費用保険 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!!

## 確定申告 期限が延長

4月15日まで

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の期間が令和2年分所得税の確定申告期間(2月16日~3月15日)と重なることを踏まえ、十分な申告期間を確保して確定申告会場の混雑回避の徹底を図る観点から、申告所得税(および復興特別所得税)、贈与税および個人事業者の消費税(および地方消費税)の申告期限・納付期限について、全国一律で4月15日まで延長すると国税庁が発表した。(関連6面)



外に設置してある発熱外来待合ボックス。近隣からは検査ボックスと勘違いされることもあった

「実は熱が……」と申し出ることもある。そうした場

## 第三次補正予算で支援補助金

### 2月28日が申請締切

厚生労働省は2月4日に第三次補正予算による「新型コロナウイルス感染症拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」を発表。新たに医療機関への支援が行われることとなった。これを支援する「厚労省ホームページ」にアクセスして申請書を作成し、印刷して郵送する。印刷して郵送する。印刷して郵送する。印刷して郵送する。

「別紙」第5号様式申請書「請求書」領収書等貼付用紙 ※診療・検査医療機関(仮称)として申請する場合は、上記の他に京都府からの指定通知書等も提出する。提出先: 011-900397 銀座郵便局留 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症拡大防止・医療提供体制確保支援補助金担当 宛

補助上限額	① 診療・検査医療機関(仮称) 100万円 ※京都府から指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)
	② ①以外の病院・有床診療所 25万円+5万円×許可病床数
	③ ①以外の無床診療所 25万円

対象経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常業務に要する消耗品費(固定資産に計上しないもの)</li> <li>・日常診療に要する材料費(衛生材料、消毒薬など) ※直接診療報酬等を請求できるもの以外</li> <li>・換気のための軽微な改修(修繕費)</li> <li>・水道光熱費、燃料費</li> <li>・電話料、インターネット接続等の通信費</li> <li>・医療施設・設備に係る火災保険、地震保険、動産保険の保険料</li> <li>・休業補償保険の保険料</li> <li>・受付事務や清掃の人材派遣料・外部委託費で従前からの契約に係るもの ※従前からの勤務している者および通常の医療の提供を行う者にかかる人件費以外</li> <li>・日常診療に要する検査外注費 ※直接診療報酬等を請求できるもの以外</li> <li>・既存の施設・設備に係る保守・メンテナンス料</li> <li>・既存の診療スペースに係る家賃</li> <li>・既存の医療機器・事務機器のリース料</li> </ul>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※同一の経費に対して、国や自治体の他の補助金と重複して申請することはできません。

講演集会

再びいのちを問う

— “コロナの時代”を体験して

3月20日(土・祝) 午後1時～6時30分

基調講演「狂気と国々」 野田 正彰さん(精神科医)
講演「新型コロナウイルス・ワクチンをめぐって」
天笠 啓祐さん(市民バイオテクノロジー情報室代表)
報告「気候変動も新型コロナも原発事故も資本主義が犯人だ」
布施 幸彦さん(ふくしま協同診療所医師)

3月21日(日) 午前9時30分～午後1時

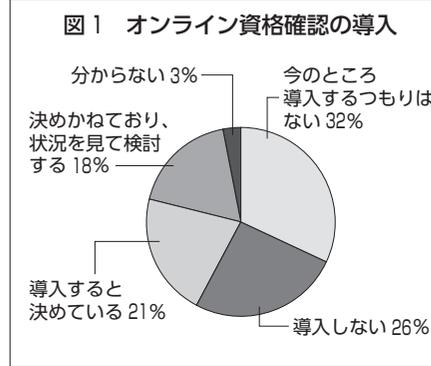
報告「いのちが誕生する場ですすむ選別と産業化」
利光 恵子さん(優生手術に対する謝罪を求める会)
報告「安楽死・尊厳死の真実(仮)」
報告「公立福生病院透析中止事件—その後の経過」
川見 公子さん(公立福生病院事件を考える連絡会)
特別発言「コロナとペスト—731細菌戦部隊の黒い影」
松村 高夫さん(慶応義塾大学名誉教授)
緊急提言「科学の軍事利用と日本学術会議」
池内 了さん(宇宙物理学者)

場所 Zoom参加(花園会館で開催。会場参加は定員に達しました)
参加費 両日 各1,000円 抄録集希望者は追加1,000円

※事前予約。2月28日までに郵便振込(口座番号:00920-2-250739 現代医療を考える会)にて参加費を入金の上、名前(ふりがな必須)、連絡先(メールアドレス必須)、職種・団体(任意)を入力したメールを、「いのちを問う」実行委員会 inoti.tou2@gmail.com までお送り下さい。
※参加費の振込とメールを確認のうえ、3月13日までに案内とZoom URLを送ります。

主催 「いのちを問う」実行委員会(事務局連絡先:やまぐちクリニック(現代医療を考える会) ☎072-690-5265)

21年2月7日現在、顔認証機能付きカードリーダー...
方法で問題はない。



オンライン資格確認はMNCだけでなく被保険者証でも可能であるが、21年1月に出生された医療機関向け「運用マニュアル」によれば、

「月初の実施など各医療機関で異なるメリットだが、初診時に被保険者情報を電子的に得

導入の長短踏まえ慎重に検討を
マイナンバーカード(MNC)を用いたオンライン資格確認の導入は義務化が思い出されるが、今回のオンライン資格確認の導入は義務ではない。導入しなくてもペナルティーはない。21年3月以降も従来通り、保険証を自視して資格確認する方法で問題はない。

個別運用を実施している場合は、そちらを優先することも可能だが、「原則、MNCもしくは保険証の提示を求め、都度のオンライン資格確認を行う」とされている。

「導入するつもりはない」32%、「導入すると決めている」21%、「導入しない」26%、「決めかねており、状況を見て検討する」18%、「分からない」3%。

「導入するつもりはない」32%、「導入すると決めている」21%、「導入しない」26%、「決めかねており、状況を見て検討する」18%、「分からない」3%。

「導入するつもりはない」32%、「導入すると決めている」21%、「導入しない」26%、「決めかねており、状況を見て検討する」18%、「分からない」3%。

「導入するつもりはない」32%、「導入すると決めている」21%、「導入しない」26%、「決めかねており、状況を見て検討する」18%、「分からない」3%。

「導入するつもりはない」32%、「導入すると決めている」21%、「導入しない」26%、「決めかねており、状況を見て検討する」18%、「分からない」3%。

代議員月例アンケート⑩

オンライン資格確認は医療機関にとってメリットがあるのか

実施期間 2020年12月16日～21年1月15日
対象者 代議員87人 回収数 38 (回収率44%)

図2 オンライン資格確認の導入メリット

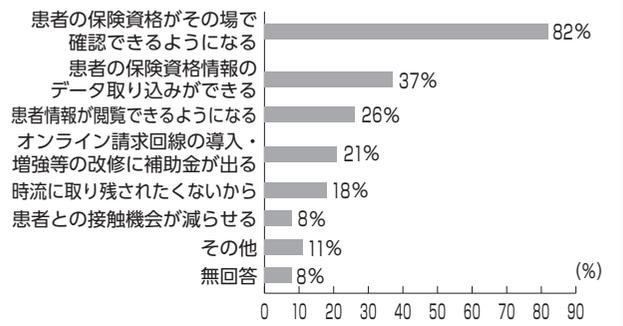
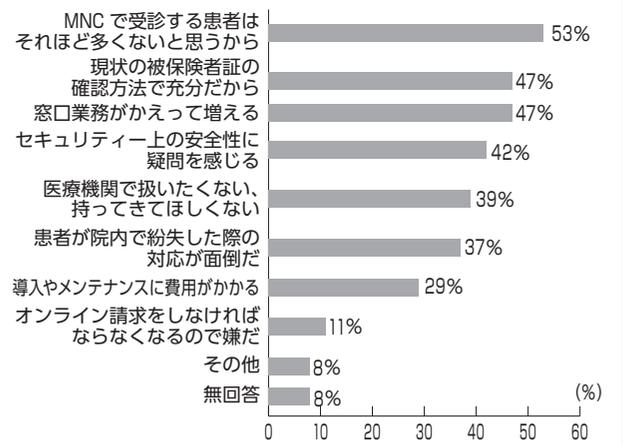
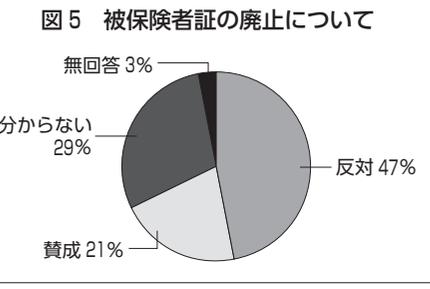
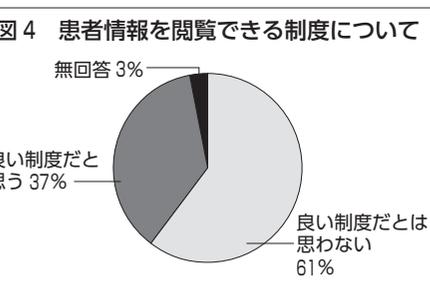


図3 オンライン資格確認の導入デメリット



20年8月2日の総会アンケートでは「オンライン資格確認を導入したいと考えているか」という質問に対して「導入しない」が41%、「決めかねている」が31%、「分からない」が17%、「導入したい」が10%



「導入するつもりはない」32%、「導入すると決めている」21%、「導入しない」26%、「決めかねており、状況を見て検討する」18%、「分からない」3%。

患者さんに情報提供を

医療費控除について

確定申告時において、医療費控除の添付・提示は2020年分の申告よりできな...

医療費控除対象の範囲

●通常の医療費

①医師、歯科医師に支払った診療費、治療費
②治療、療養のために必要な医薬品の購入費
③病院、診療所、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護...

の医薬品購入、交通費等は領収書に基づき「医療費控除の明細書」に記載する必要がある。
医療費控除のみの還付申請については、確定申告期間以降でも取り扱いをしていただけます...

●特別な費用・施設の利用料金

①紙おむつ購入費用および貸おむつ賃借料
②紙おむつ6カ月以上におわたり寝たきり状態にあると認められる者、口、その傷病について医師による治療を継続して行う必要がある...

●介護保険関係

①施設サービス
a. 要介護度1〜5の認定を受け指定介護老人福祉施設または介護療養型医療施設...

●保険金などで補填される場合

以下のような支払いを受けた場合は支払った医療費から差し引きます。
①健康保険法、国民健康保険法、家族移送費、家族...

新型コロナウイルス感染症関連

医療費控除の対象となる医療費

- 医師等の判断によりPCR検査を受けた場合
\*ただし、医療費控除の対象となる金額は、自己負担部分に限ります。
オンライン診療料として医師等による診療や治療のために支払った費用
オンライン診療に係るシステム利用料
オンライン診療で処方された医薬品の購入費用

医療費控除の対象とならない医療費

- 新型コロナウイルス感染症を予防するために購入したマスク
病気予防のためのビタミン剤の購入費用
自己の判断により受けたPCR検査の検査費用
\*ただし、PCR検査の結果、「陽性」であることが判明し、引き続き治療を行った場合には、その検査は、治療に先立って行われる診察と同様に考えられ、医療費控除の対象となります
オンライン診療で処方された医薬品の配送料

Table with 2 columns: 医療費控除の対象となる... and 介護サービス等の種類. It lists various services like home care, nursing, and medical facilities.

◎印は介護予防サービスも同様

\*自己負担額(対象費用の額が記載された「居宅サービス利用料領収証」)の添付または提示が必要

※「居宅サービス等利用」
※医師が発行した「温泉療養証明書」の添付または提示が必要。
※治療のために支払われた設備の利用料等であることを明記した領収書の添付または提示、もしくは医療費控除の明細書への記載が必要。
①〜④の証明書について
①指定運動療法施設(スポーツクラブ等)として認定を受けた施設で、医師が治療のために患者に運動療法を行わせるために必要な利用料金
※医師が発行した「運動療法実施証明書」の添付...



# 私のすすめるBOOK

## 別れの悲しみには慟哭の涙で 映画館を後にしよう

青柳秀侑著『シネマレッスン』  
主人公が教えてくれること  
は、氏が厳選した映画に  
ついて3カ月のラジオ放送  
で紹介したことを同じ語り口  
で執筆しており、文字も大き  
く読みやすく、解りやすく  
なかなか感動的である。毎週  
40分ずつ計13回に、優良かつ  
懐かしい映画を、第3回の邦



『シネマレッスン』  
青柳 秀侑 著 NHK出版  
2020年9月25日発行  
762円+税

画4本を例外として各回2本  
ずつ計28本を取り上げる。第  
1回後半の「めぐり逢い」は  
みておらず、しかし説明を聴  
くと興味深く見たい気分にな  
せられる。「ここが気になる  
シーン」も強調され刺激的で  
ある。第10回前半の「猿の感  
星」はリメイク版をみたが、  
話の内容は原案と同じと分か

り、俳優や映像がどう違うか  
観たくなる。古くて厳しい時  
代の作品でもある「イー  
ジー・ライダー」などは、今  
の若い人にはなじみ薄からう  
など、興味は尽きない。その  
他の採用映画は表紙のスナッ  
プ図から作品を推測して、本  
書を講読し是非観賞下さい。  
氏の解説では、よい映画と  
は、まず①一人が出会って、  
②困難に見舞われ、③それに  
打ち勝って解決するハッピー  
エンドの喜劇が好まれてよく  
見られることである。ま  
た、③で二人が別れる悲運・  
悲劇に終わったとしても、例  
えば、本書でも紹介の「ひま  
わり」(伊1970年)や「道」

余を経て再鑑賞で、以前  
かつての酷い仕打ちへの悔い  
(伊54年)などでは、前者で  
は一人が生き別れし、後者で  
ははずれが先立つ死別とな  
る、ともに慟哭の涙を激しく  
流す悲劇である。しかし、そ  
の「慟哭の果てに」はかけが  
えない者との共感を回復し  
て、「ただひとりひとりの人  
間をおとすのみ、孤独感か  
らの解放がある」(F・フェ  
リーニ)とのメッセージが  
伝わり、カタルシスを得る、  
紹介作品が再上映されれば  
またみたくなり、去る年の末  
日に、大阪は九条の映画館シ  
ネ・ヌーヴォで、フェデリ  
コ・フェリーニ監督特集で  
「魂のジュリエッタ」(伊65  
年)と本書紹介の「道」とを  
聞き、消息を尋ねると、栄養  
不良から肺炎を併発し、来て  
しばらくして死んだと教えら  
れる。最早取り返し様もない  
めす。  
(宇治久世・宇田憲司)

**「死んでたまるか」19**  
ただいま、リハビリ奮戦中  
垣田 さち子 (西陣)

## リハに取り組む日々

21年の新年が明けた。発  
症から2年半が過ぎた。  
超急性期、急性期、回復  
期と現行の医療保険で提供  
されるリハビリテーション  
を日一杯使わせていただ  
き、在宅に戻ってからは、  
医療のリハは使えなくなり  
介護保険の通所リハで、毎  
日午前、午後1時間半ず  
つ計3時間をルーチンにし  
て運動・訓練が生活の中  
心で床から車椅子に座るこ  
とができるために床上訓練も  
行っている。

ただけかもしれない。どう  
して滑り落ちたのか、全く  
訳が分からない。気がつい  
たら地べたにお尻がついて  
いた。「どうなったん？」  
という感じ。  
感覚がないのはほんとに  
怖い。私のように左半身感  
覚麻痺では、いつ転倒・骨  
折・入院に至ってもおかし  
くない。危ない場面は一杯  
あった。見て分かる運動器  
だけだなく、左側の内臓も  
同様の麻痺状態のはずなの  
で、心・肺・呼吸器・消化  
器機能、食事、排泄などに  
予測できない失敗がある。  
いつでも安静・不動を指示  
されかねない。AF・DM  
などの基礎疾患があるだけ  
に、安静臥床はタブーであ  
る。このままあつち逝けた  
らよかったのに。思わず  
出た本音かもしれない。  
「ようならはったわあ。や  
っぱり努力の人やね」と  
励ましてくれる人。「頑張  
らねえな。うちも負  
けてられへん」と力が入る  
人。中には「あんさん、や  
り過ぎでっせ。汗かいてや  
るもんぢやいませ」ゆっ  
くりやたらしんどいであ  
せ」とこっそり教えて下さ  
る方。「いつもニコニコし  
たり寂しいわ」と言っ下  
たり寂しいなあ。やはら  
さる仲間もでき、「そらこ  
こが一番えねん。来て  
だけで嬉しいねん」と大き  
な声で答える。  
先日、リハ室のベッドで  
寝てしまった人を起こした  
時、「起こさんといてえ  
が響き、寒波も吹き飛ぶよ  
うな熱気に満ちる。」

20年度全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会近畿ブロック研修会  
**第24回 京都地域リハビリテーション研究会**  
参加費 無料 定員100人  
日時 3月7日(日) 午後2時～4時30分 [方法] Zoomにてウェブ開催  
●特別講演 「新型コロナウイルス感染症対策のポイントと京都府の対応」  
山畑 佳篤氏 (京都府立医科大学救急医療学教室講師)  
●シンポジウム 新型コロナ禍での地域リハビリテーションの変化と課題  
【報告】「地域での活動を継続していくために」 阪東美可子氏 (宇治市福祉サービス公社PT) / 「発達障害児のための小児リハビリテーション科におけるコロナ対応」 家森百合子氏 (医療法人家森クリニックMD) / 「通所や訪問リハビリテーションの現場」 垣田さち子氏 (垣田医院MD) / 「当院回復期病棟のCOVID-19感染予防策」 富田素子氏 (京都博愛会病院MD)  
申込 件名を「2020CBR申込み」とし、①氏名②所属③ZoomのURLを送るE-mailを記載し、kyotocbr@gmail.comまで送信下さい。締切は3月4日(木)  
主催 京都地域リハビリテーション研究会、全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会  
※お問い合わせは上記メールにてお願いします

計報  
井上一知氏(享年75、下京東部) 1月7日逝去。  
早川征生氏(享年81、中京東部) 1月15日逝去。  
鳥井剛司氏(享年74、舞鶴) 1月24日逝去。  
池崎 稔氏(享年74、綴喜) 2月7日逝去。  
謹んで哀悼の意を表します。

3月のレセプト受取・締切

基金国保	8日(月)	9日(火)	10日(水)
	—	○	○○(※)

○は受付会場設置日、◎は締切日

労災締切	電子レセプト		紙媒体
	オンライン請求	電子記録媒体	
	10日(水)	10日(水)	10日(水)

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