



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
障害者病棟にコロナで特例 (2面)
地区との懇談(与謝・北丹) (2面)
地域医療をきく、新型コロナ編 (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

新型コロナで第5次提言 きめ細かな支援体制を

20年の年末年始の新型コロナウイルスの大幅な感染拡大は京都府における保健医療体制の課題を明らかにした。これまでも協会は逐次要請、提言を重ねてきたが、コロナでの相談にはじまり、診療、検査、入院と宿泊施設・自宅療養、入院調整中の福祉サービスも含めた生活全般のフォロー体制に至るまで、各段階における改善課題をあらためて洗い出し、次の感染拡大に備え、従来から要請している項目も含め第5次提言をとりまとめた。この第5次提言は3月23日に京都府医療課へ提出した。要請項目は以下の通り。

方針決定プロセス等の情報公開を

日々の感染状況の把握・分析を強めつつ、感染症専門家の意見はもろろん、現場医療者や福祉関係者からの意見も踏まえた方針決定とPDCAサイクルの確立を。方針決定プロセスについて

診療・検査等、外来医療機関の支援を

①京都府として、府内全市町村ごとに診療・検査体制の確保目標(人口当たり医療機関数、1日当たり患者受入可能数・抗原検査ま

たはPCR検査実施可能件数等)を立て、実現を②診療・検査医療機関の指定リストを各指定医療機関の合意を前提に、地区医師会単位で共有できるように提供を。また、各地区医師会が自主的な発熱外来や検査センターの設置を進めていく。こうした独自の取組に対する財政支援を。前項で定めた目標に照らし、医療資源が少ない等から達成の難しい地域には公的発熱外来の設置を③京都府の新型コロナ医療相談センターの機能を充実するとともに、府民の新型コロナウィルス感染症に関する疑問・不安に応え、必要に応じて診療・検査につなぐ役割を果

たしている診療所に対し、独自の補助制度の創設を④感染再拡大が危惧される現状において、より多数の医療機関による発熱者の受入が可能となるよう、京都府においても国の通知に沿った指定要件に改定を。

保健所参加で
地域の入院調整を
①自宅療養、入院待機者の健康観察を実施する際、保健所は福祉事務所等、他の保健・福祉部門と連携し、福祉サービス事業者か

ら引き続きサービスが提供されるように。そのためにも、感染防護についての知識の伝達等を行う等の事業者支援を②保健所は自宅療養、入院待機となった方の外来医療の必要性を把握し、地域の医療機関に十分な役割発揮を。同時に、感染拡大時に保健所機能が逼迫することも想定し、保健所の求めがなくとも往診等を医療機関独自の判断で行う場合の情報共有の方法等、ルールとしての明示を③自宅療養・入院待機・濃厚接触による自宅待機中の方々の買い物等の支援は、保健所をハブに役所の他部署と連携して公的支援として実施を④以上の事項を

変異株への対応、次の感染拡大抑えるため
変異株に対する徹底した監視体制の強化、積極的疫学調査の徹底とあわせ、保健福祉医療施設に従事者・利用者・入所者や医療機関従事者に対するPCR検査が定期的に行えるようにする等、検査対象の拡大を

京都府保険医協会の理事長、副理事長、監事および理事の任期(2年)が、2021年5月31日をもって終了します。任期終了にあたり理事長、副理事長および理事の選挙を、規約第14条および選挙規定第1章により、次の要領で行います。

選挙公示

▽公示(21年3月25日(木)月6日(火)午後4時)

▽立候補締切日時(21年4月6日(火)午後4時)

▽選挙する役職名(理事長1人、副理事長5人、監事2人)

▽立候補届出方法(立候補届出書は本協会の所定の様式1を使用し、所定の候補者経歴表を添付して立候補締切日時までに、本人が京都府保険医協会代議員会議長に提出して下さい。立候補届出書および候補者経歴表は本協会事務局

第10条)

▽選挙公報(投票による選挙が行われるときは、京都府保険医協会代議員会議長は立候補届出書等の書類審査のうえ、速やかに選挙公報を作成し、代議員および予備代議員に送付します。)

▽任期(21年6月1日～23年5月31日)

▽選挙日程・場所(21年5月20日)

▽選挙規定第6条1項および第7条

▽所信表明(投票による選挙が行われるときは、各候補者は代議員および予備代議員に所信の表明を行わなければならない。その文書の字数は千字以内とし、立候補締切日後3日以内に京都府保険医協会代議員会議長に提出下さい。)

▽選挙規定第9条1項

▽選挙公報(投票による選挙が行われるときは、京都府保険医協会代議員会議長は立候補届出書等の書類審査のうえ、速やかに選挙公報を作成し、代議員および予備代議員に送付します。)

▽任期(21年6月1日～23年5月31日)

▽選挙日程・場所(21年5月20日)

現するため、京都市においては行政区単位、京都市以外においては市町村保健センター単位で、個々の住民に対する生活支援も含めた包括的な感染症対応が可能となるよう、至急体制の確立を⑤宿泊療養施設の確保と施設における医療の充実を。

変異株に対する徹底した監視体制の強化、積極的疫学調査の徹底とあわせ、保健福祉医療施設に従事者・利用者・入所者や医療機関従事者に対するPCR検査が定期的に行えるようにする等、検査対象の拡大を

また、からくも感染せず乗り越えることのできた若年および壮年期の人々も、今般被った精神的肉体的影響がいわゆる「コロナ禍後遺症」となって今後表面化するとは想像に難くないところである。忘れてはならないのが、高齢者を取り巻く種々の悪影響は、当然ながら我々医療人自身にも及び、他人事として片づけられるものではない。まさしく国民的課題と考えるべきであろう。

第4波の襲来

主張

新型コロナウイルス感染症流行の第3波がひとまず落ち着いたころ、この時期にこそ考えておきたいこと、それは「コロナ禍が収まった後」の対策、なにかんぞ医療職である我々が見据えるべきは新型コロナウィルス感染収束のまじくその先の臨床的観点である。

その先の臨床的観点とは、いわゆる「ポストコロナ」と名づけられている社会的着眼点ではなく、コロナ禍に翻弄された人々が、ウィルス感染から免れたにもかかわらず、近い将来種々の医学的ハンディキャップに見舞われる可能性に思いを致すことである。

大きな危惧として忘れてはならない点である。さらには、一時期激減したと報告のあった小児科の受診控えと小児期ワクチン接種の遅滞という問題点だ。その実態は今後徐々に明らかになってくるものと思われるが、影響が後世に及ぶ可能性も否定できない。

また、からくも感染せず乗り越えることのできた若年および壮年期の人々も、今般被った精神的肉体的影響がいわゆる「コロナ禍後遺症」となって今後表面化するとは想像に難くないところである。忘れてはならないのが、高齢者を取り巻く種々の悪影響は、当然ながら我々医療人自身にも及び、他人事として片づけられるものではない。まさしく国民的課題と考えるべきであろう。

環境である。これまで積極的に社会と接点を持っていた高齢者が、やむなくそれらを自棄もしくは放棄せざるを得ない状況となっている事例は、まさに枚挙に暇がない。それどころか日常茶飯事とさえ言えるのではないか。ゲートボールに勤しんでいた人が、旅行好き

で度々出かけていた人が、ボランティアとして社会活動に奉仕していた人が、等々：状況はさまざまであるが、ごく近い将来甚大な結果をもたらされたとしても驚くにあたらない。そして、これらの悪影響は、当然ながら我々医療人自身にも及び、他人事として片づけられるものではない。まさしく国民的課題と考えるべきであろう。

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

コロナの先にある

コロナの先にある

コロナの先にある

コロナの先にある

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

慢性疾患増悪対策が急務

医	界
寸	評

コロナ禍
の中で昼夜
献身的に働
く医療従事
者の姿が連日報道され、マ
スコミや市民の間でも感謝
の声が多かった。ところが

新型コロナ患者受入等で 障害者病棟に特例

会員病院の切実な要望が実現

厚生労働省保険局医療課は2月26日、「新型コロナウィルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに

ついて(その36)」を事務連絡。障害者施設等入院基本料を届け出た病棟(以下「障害者病棟」)において新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合の取扱い等について、疑義解釈を示した。

当該事務連絡では、コロナ患者入院に際し、これまで障害者病棟において認められていなかった特例を認め、障害者病棟であっても一般病棟入院基本料の点数が算定できるとした(ただし看護職員配置により算定点数は異なる)。このことにより、入院基本料に加え、救急医療管理加算等、点数表の構造上算定することができなくなった点数が算定可能となり、算定点数が

実質引き上げられた取扱いとなる。クラスターが発生、その後収束した社会医療法人弘仁会大島病院(伏見)から、逆にその経験を活かし障害者病棟でコロナ患者を積極的に受入れ、コロナ対応に貢献したいが、入院料が普段と同じとの相談が協会に寄せられていた。京都府内には障害者病棟が75(21年2月1日現在)あり、当該病棟においてもコロナ患者を受け入れることが十分考えられることから、大島病院担当者とともに改善に向けて検討。病院は地元選出の自民党・木村やよい衆議院議員を通じて、入院料の改善を求めて厚生労働省医療課長へ直訴。協会も「障

害者施設等入院基本料」にコロナ患者に係る診療報酬の特例を求める要請書」を提出した。

厚生労働省は、他からも同趣旨の要望があり検討するとしていたが、2月26日の事務連絡で、新型コロナウイルス感染症患者を、障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、7対1入院基本料または10

対1入院基本料の病棟は急性期一般入院料7を、13対1入院基本料の病棟は地域一般入院料2を、15対1入院基本料の病棟は地域一般入院料3を、それぞれ算定して差し支えない」と示し、大島病院と協会の要望が実現した格好となった。

なお、当該取扱いについては、20年2月14日に遡って適用される。

患者の受療権を確保するために設置されるものである。医療提供の実施主体が市町村であれ、国保直営であれ、公設民営であれ、その安定的運営は本来的に都道府県の責務であり、へき地医療への公費投入は必然である。協会は京都府に対し、府民の生命・健康を預かる立場から南丹市の政策判断を評価・検討し、美山町で暮らす人々の医療保障の後退をもたらすようなことがないよう十分な人的・財政的保障を行うよう求めた。

へき地医療守るよう 京都府へ要請

京都府へ要請

4月1日に南丹市の美山診療所が国保直営化を迎えるにあたり、協会は地域医療が従前どおり確保されるよう、3月23日に京都府へ意見書を提出した。

日本は国民皆保険制度で医療を提供し、全国どのよう地域で暮らす人に対しても、保険証一枚で必要な

医療を必要だけ無差別・平等に保障されることが原則だ。しかし現実には、医療機関が存在しない地域が日本の至るところに存在している。現在の医療保険制度の仕組みでは、人口が少なく、経済状況が低迷する地域では民間医療機関は採算が取れず、開業すること

が難しい。そこで役割を發揮するのが、公立医療機関である。したがって今回、美山診療所が従来の「公設民営」から南丹市による直営方式へ移行されることは、歓迎すべき方向だ。

しかしながら、せっかくの直営化であっても財政事情から事業縮小が行われるのは見過ごせない。へき地における診療所は本来的に医療が成り立たない地域において、皆保険制度のもと

で「府に再要請」協会は新型コロナウイルス感染症防止のための自院での検査を公費で行えるよう3月18日に京都府へ要望した。これは3月1日に京都府報告書を提出する。実績報告書は厚労省ホームページよりダウンロードして郵送する。

与謝・北丹医師会と懇談

2月13日 与謝医師会事務所・プラザホテル吉翠苑

積極的な地域への人的補充を

協会は与謝・北丹医師会との懇談会を2月13日に与謝医師会事務所、プラザホテル吉翠苑、協会会議室をウェブでつないで開催。北丹医師会・安井俊雄副会長の司会で懇談が進められた。北丹医師会・斎藤治人

会長から開会あいさつも兼ねて新型コロナウイルスへの北丹地区での対応経過を説明。協会から内田副理事長のあいさつに続いて、①新型コロナウイルス感染症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症拡大で見直しが迫

られる医療政策の報告を行った。斎藤会長は北丹地区の状況について、防護員が不足する中で発熱患者をどう診るかで発熱外来の構想もあったが実現しなかったこと。12月に「サービス」でクラスターが発生し、情報提供がなく不安な中で開業医は診察していたので、保健所と話をしてショートメールでの情報提供がなされるようになったことなどを報告した。

さらに地区から、クラスター発生時は北部医療センター、保健所と力を合わせて乗り切り、弥栄・久美浜両病院が回復傾向の患者の後方支援に対応したと報告。その一方で、医師確保計画により数年前には両病院で14人いた内科医が4月に9人の体制になったところにコロナが襲った。府の計画に変更はなく、さらなる減員見込みとなる苦境を明かした。別の病院長からも、医師・看護師を含めて積極的な補充がなければ、通常診療の継続性も危うくなる。積極的な地域への人的補充ができるような医療政

策を考えてほしいと訴えがあった。また、病床が90%埋まっていると赤字となる今の制度が根本問題であり、問題となった今こそ千載一遇の好機として、医師会と協力して声高に主張して見直しにつなげてほしいと要望があった。

協会は、次のパンデミックに向けて根本的見直しが必要であるとの協会提言を紹介。マンパワー補充や病床稼働率に関する要望にも賛意を示した。病床逼迫に関しては、感染症病床の枠を広げることも大事だが、平時と非常時の切り替えが必要で、一般病院が対応できなかったのはゾーニングの問題が大きい。改築設計をするに国が補助金を出すことも必要とした。

また地区から、クラスター発生によって発熱者のみならず、呼吸器症状の患者もPCR、抗原検査が必要であったが、スムーズに請求制もうまくいっているとの状況報告を兼ねて閉会あいさつが行われた。

最後に与謝医師会・山根行雄会長から、与謝地区では発生は比較的少なく、京丹後市でのクラスターでは北部医療センターが大変だったが、その後の支援体制もうまくいっているとの状況報告を兼ねて閉会あいさつが行われた。



出席者19人で開催された与謝・北丹医師会との懇談

新型コロナ

慰労金・補助金を申請後 実績報告が必要

慰労金や補助金を申請した後は、実績報告の提出が必要となっているので、期日までお願いしたい。いずれも郵送のみ。実績報告書様式のダウンロードができない場合は、協会までご連絡いただきたい。

京都府
新型コロナウイルス緊急包括支援事業
【新型コロナウイルス感染症対応応対者慰労金】
【医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金】
慰労金は京都府から入金後、従業員へ給付した後1

【提出期限】
最終提出：21年4月10日
提出先：〒604-8799 中京郵便局留 京都府慰労金・支援金事務センター
問合せ先：京都府慰労金・支援金コールセンター ☎075-366-4900(平日午前9時～午後5時)

詳細はこちら

詳細はこちら



左から塚本医師、小泉氏、鎌田氏

西京で介護職向けPPE着脱講習会開催

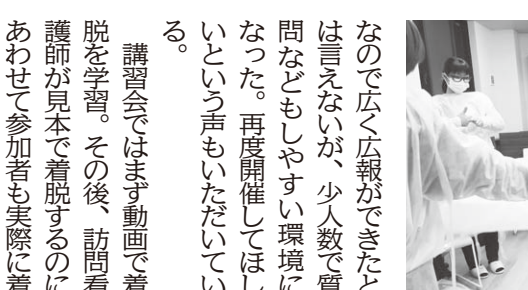
——講習会開催のきっかけは、20年10月末に介護職対象に講習会を開催。新型コロナウイルス感染症の

基本的な知識と訪問現場での対応についてだった。ケアマネジャーを中心に感染症の認定看護師、地域の訪問看護師、医師を囲み座談会形式でオンラインで行った。

この時は今後を見据えてということだったが、その後感染は拡大。年が明けて西京区内でも濃厚接触者のみならず感染者のところがヘルパーが訪問しているという状況で、ヘルパーから京都市西京区在宅医療・介護連携支援センターに「ガウンを用意しているが着脱の方法がわからない」「どこで着たらいいのかわからないのか。」という声も多かった。

——ヘルパーさんたちの反応は、ケアマネから、ヘルパーが集まり、ガウンを脱ぐ際、後ろの紐をどうほどけばいいのかわからない、いろいろな議論になっている。大変ありがたいうえに、病棟も逼迫し、保健所の対応も濃厚接触者のヘルパーがPCR検査を受けられるまでに時間を要している時期だった。その間も介護はもちろん必要で、訪問をやめるわけにはいかなかった。利用者や家族の不安、感染リスク、また濃厚接触者となるのかどうかもわからない中、ヘルパー自身も感染しない、感染を拡げないという点で切実な問題だった。

——講習会を通じて得たものは、すべての講習会を合わせると参加者は15人ほど。短い時間で企画し、案内は2月1日。開催が3日後から



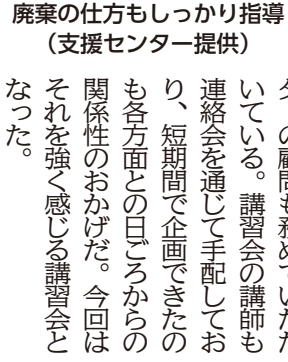
説明を聞きながらガウンを着脱（支援センター提供）

説明を聞きながらガウンを着脱（支援センター提供）

講習会ではまず動画で着脱を学習。その後、訪問看護師が見本を着脱するのを見て、実際に参加者も実際に着脱を行った。これを1回の講習会の中で2回行った。一度目は苦戦していた参加者も2回目にはスムーズに。質問も活発で、ヘルパーからは他の事業所はシユーズカバーや帽子はどうしているか、どこで着ればいいのか、廃棄の仕方は、など気になる点が出されていた。

講習会の終わりに今後ヘルパーが現場でわからないこと、疑問がある場合に看護師に聞くよう、西京区訪問看護ステーション連絡会の事業所連絡先を記載した名簿を渡した。以後、訪問看護ステーションに問い合わせがあったと聞いている。西京区内での看護と介護の連携がこの講習会を通じて更に強くなったこと

——コロナへの対応ハンズフリーの消毒液も配布されている。また、先ほど述べた西京区の訪問看護ステーション連絡会には、多くの訪問看護ステーションが会員として所属している。西京区在宅医療・介護連携支援センターの顧問も務めていただいている。講習会の講師も連絡会を通じて手配しており、短期間で企画できたのも各方面との協力のおかげ。今回はそれを強く感じる講習会になった。



廃棄の仕方もしっかり指導（支援センター提供）

地域の医療者が奮闘しているその実態を知りたいと開始した「地域医療をきく！ 新型コロナ編」。今回はコロナ陽性患者への往診などを経験した医療法人敬愛会まつぎ内科クリニック（西京）の松崎恒一医師に話を聞いた。また、訪問介護を行う介護職員対象に「ガウン等の着脱方法講習会」を開催した京都市西京区在宅医療・介護連携支援センターのセンター長である塚本忠司医師（西京）、コーディネーターの小泉こずえ氏、鎌田松代氏に、開催のきっかけなどの話を聞いた。

新型コロナ編
地域医療
西京医師会編 **をきく!** 16



松崎恒一医師

——患者さんの背景について、腎臓の状態がかなり悪く、最近のデータではeGFR 11、クレアチニン4mg/dL、カリウム7.0mmol/Lという数値だった。本来であれば透析の適応だが、肺がらが見つかってきたこと、本人が透析を拒否したこと、透析のための通院も独居のため無理だということで透析は行わず、病院からの紹介で当院が体調の管理を行っている状況だった。

1月18日に訪問看護ステーション「ひなた」から、Iさんが3日ほど食事を摂れていないと連絡があった。前週にIさんが通うデイサービスの施設で新型コロナウイルスが発生し、Iさんも検査を受けたがその時点では陰性だった。しかし、その後も普段と体調が違つたと報告を受け、往診に向かった。

一度、陰性が出たこととだったが、コロナの可能性もあると考え、唾液のPCR検査をIさん宅で実施。21日に陽性が判明した。

——その後の経過は21日に陽性が判明した後、「ひなた」に連絡。もちろん、保健所にもすぐさま連絡を入れており、すぐ入院になると思っていたが、Iさんは自宅待機に。病床の逼迫がピークに達している、確保することができなかつたのだらう。

——患者さんの容態は22日の訪問時は18日とほぼ変わらず、25日に採血を行い、腎機能の数値を翌26日に「ひなた」に報告。コロナ自体は落ち着きつつあるが、脱水症状による腎機能の増悪が顕著で、このまま訪問診療、訪問看護を続けた場合に自宅で亡くなる可能性が高いと説明。「ひなた」から保健所へ連絡を入れるよう依頼したが、保

健所につながらなかった。保健所もかなり混乱しているのだらう。保健所から病院への搬送は難しいと判断。我々から病院への入院手配を考えたが、腎機能が少し持ち直したこともあって、幸いIさんは回復。2月26日にIさん宅を訪問したら、ものすごく元気になっておられた。

医師の使命感としては訪問診療をしなければならぬと思ったが、実際のところ法的な問題がクリアできているのか心配だった。また、院内スタッフにコロナが感染。府内感染者数が最も多い時だったので、この訪問診療による感染かどうかは定かではないが、スタッフは宿泊療養施設に2週間滞在となった。

Iさんの場合、陽性が判明したことで介護の提供も止まつてしまった。この穴を埋めたのは「ひなた」で、入浴介助まで行つたところと思うが、今後の教訓としてこういった状態に陥らないよう体制を整えてほしい。

高年齢患者陽性も病状気になり訪問診療

——患者さんの背景について、腎臓の状態がかなり悪く、最近のデータではeGFR 11、クレアチニン4mg/dL、カリウム7.0mmol/Lという数値だった。本来であれば透析の適応だが、肺がらが見つかってきたこと、本人が透析を拒否したこと、透析のための通院も独居のため無理だということで透析は行わず、病院からの紹介で当院が体調の管理を行っている状況だった。

1月18日に訪問看護ステーション「ひなた」から、Iさんが3日ほど食事を摂れていないと連絡があった。前週にIさんが通うデイサービスの施設で新型コロナウイルスが発生し、Iさんも検査を受けたがその時点では陰性だった。しかし、その後も普段と体調が違つたと報告を受け、往診に向かった。

一度、陰性が出たこととだったが、コロナの可能性もあると考え、唾液のPCR検査をIさん宅で実施。21日に陽性が判明した。

——その後の経過は21日に陽性が判明した後、「ひなた」に連絡。もちろん、保健所にもすぐさま連絡を入れており、すぐ入院になると思っていたが、Iさんは自宅待機に。病床の逼迫がピークに達している、確保することができなかつたのだらう。

——患者さんの容態は22日の訪問時は18日とほぼ変わらず、25日に採血を行い、腎機能の数値を翌26日に「ひなた」に報告。コロナ自体は落ち着きつつあるが、脱水症状による腎機能の増悪が顕著で、このまま訪問診療、訪問看護を続けた場合に自宅で亡くなる可能性が高いと説明。「ひなた」から保健所へ連絡を入れるよう依頼したが、保

健所につながらなかった。保健所もかなり混乱しているのだらう。保健所から病院への搬送は難しいと判断。我々から病院への入院手配を考えたが、腎機能が少し持ち直したこともあって、幸いIさんは回復。2月26日にIさん宅を訪問したら、ものすごく元気になっておられた。

医師の使命感としては訪問診療をしなければならぬと思ったが、実際のところ法的な問題がクリアできているのか心配だった。また、院内スタッフにコロナが感染。府内感染者数が最も多い時だったので、この訪問診療による感染かどうかは定かではないが、スタッフは宿泊療養施設に2週間滞在となった。

Iさんの場合、陽性が判明したことで介護の提供も止まつてしまった。この穴を埋めたのは「ひなた」で、入浴介助まで行つたところと思うが、今後の教訓としてこういった状態に陥らないよう体制を整えてほしい。

熊本地震救援募金 終了のお知らせ

熊本地震救援募金は3月29日をもって終了いたします。3月19日現在、総計117件185万3,613円の募金をいただき、日本赤十字社に送金致しました。ご協力ありがとうございました。

社会保障と自助・共助・公助論は相容れない

全世代型社会保障制度構築のための健保法改正

全世代型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案(以下、法案)が2月5日、国会提出された。名称から察することができるように、2020年12月15日に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」(以下、方針)ⁱを踏まえたものであり、菅内閣が目指す社会像「自助・共助・公助」そして「絆」を「基本的な考え方」に据えた法改正である。

社会保障の基本は公的責任

まず指摘せねばならないのは、菅首相の言う「自助・共助・公助」なる理念(らしきもの)は社会保障制度に持ち込んでほしくないものだとしたことである。

遑れば国が地域包括ケアシステムを叫び始めていた2010年、コンサルティング会社である三菱UFJリサーチ&コンサルティングが「地域包括ケア研究会報告書」で持ち出したのが「自助・互助・共助・公助」論だったⁱⁱ。菅首相は知ってか知らずか「互助(助け合い)」と「共助(保険制度)」を混濁させて使っているが、基本的な意味に違いはない様子である。まずは自分の力で生きよ、困った時には国家が助けてあげるから、との考え方は一見理が通っているようにも思える。だが、社会保障制度とは国の責任ですべての人たちの生存と健康な生活を普遍的に保障するものである。この原則を踏み誤ってしまうとどのような事態に落ち込んでいくか。それを示すのがいまだ捕捉率2割台に止まる生活保護制度の実情、またサービスを受けないことを「自立」と呼び替え、徹底してサービスから人々を排除しようとする介護保険制度の現実である。すなわち、自助・共助・公助論は社会保障の理論としてはあり得ない発想なのである。全世代型社会保障改革はそれを誇らしげに謳いあげており、その時点で警戒すべきものに他ならない。

方針は、「少子化対策」と銘打って①不妊治療への保険適用等、②待機児童の解消、③男性の育児休業の取得促進を、「医療」分野では①医療提供体制の改革、②後期高齢者の自己負担割合の在り方、③大病院の患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大—以上を具体的に提案している。このうち、医療②が今国会に提出の法案に盛り込まれ、③は別法案である「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」に関連内容が盛り込まれている(次号以降解説)。なお、方針は後期高齢者医療の自己負担割合の在り方について、「現役世代の負担上昇を抑えることは待たなし」、「少しでも多くの方に『支える側』としてご活躍いただき、能力に応じた負担をいただくことが必要」などと説明している。

健保法改革法案の概要

以下、健保法改革法案の概要を紹介する。

第1に、後期高齢者医療制度への2割負担導入である。現行の後期高齢者医療制度における患者一部負担金は、原則1割(一般・低所得者)と現役並所得者の3割だが、課税所得28万円かつ年収200万円以上の層を対象に2割負担を導入する。ただし、外来医療については施行後3年間に限り、1カ月の負担金を最大3000円に抑える措置(配慮措置)を設ける。施行予定は令和4年度後半と曖昧であり、今後政令で定める。

第2に、傷病手当金の支給期間の通算化である。現行法では傷病手当金が支給されるのは被保険者が業務外の理由により労務に服することのできなくなった日

から起算して3日目より1年6カ月を超えない期間とされ、途中一時的に就労しても、就労期間が1年6カ月に含まれる。法案はその支給期間を通算化し、入退院を繰り返した場合も、計1年6カ月分の支給を可能とする。

第3に、任意継続保険者制度の見直しである。同制度は健康保険の被保険者が、退職後も引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることを選択できる仕組みである。国保移行時の急激な負担増を緩和する意味を持たされた仕組みだが国の医療保険部会では16年段階ですでに廃止を求める声があがっていたⁱⁱⁱ。法案は同制度が適用される被保険者の保険料について、「従前の標準報酬月額または当該被保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうちいずれか低い方」とされているのを、「退職前と同等の応能負担を課すことが適当な場合もある」とし、「健保組合の規約により、従前の標準報酬月額とする」ことを可能とする。また被保険者期間を2年から1年に縮小することも検討されたが採用に至らず、「被保険者の任意脱退を認める」旨が盛り込まれている。

第4に、育児休業中の社会保険料免除要件の見直しである。現行、被保険者が育児休業等を取得している場合、保険料負担の全額が賞与時の保険料も含んで免除される仕組みであり、「月末時点」で育休を取得していることが要件である。法案は「月末時点」に加え、同月中に2週間以上育休を取得した場合にも免除を認める。

第5に、子どもにかかる国民健康保険料等の均等割額の減額措置である。国民健康保険料の保険料は応益割と応能割で構成されており、応益割は均等割と平等割、応能割は所得割と資産割で構成されている。このうち前者の均等割について、被保険者世帯の未就学児にかかる均等割は5割軽減し、公費をあてることとする。

第6に、効果的な予防・健康づくりに向けた保健事業における健診情報等の活用促進である。小泉政権時の医療制度構造改革によって導入された特定健康診査(特定健診)は従来の市民健診制度を廃止し、保険者を実施主体に40歳以上の国民を対象に実施されている。特定健診は労働安全衛生法上の事業主健診等をそれに替えることが可能とされており、保険者は特定健診データ同様、事業主健診のデータを入手している。

法案は40歳未満の特定健診の対象ではない人の事業主健診データも保険者が入手可能にするものである。国の推進するレポートや健診データを用いたデータヘルス事業の推進等に役立てる狙いがある。

第7に、国民健康保険の取組強化である。現在の国民健康保険は都道府県と市町村が共同で保険者を担い、運営されている。医療費の地域

差是正を目標に、各都道府県に医療費適正化計画を策定させ、都道府県は地域医療構想や医師確保計画を使って医療費抑制に資する医療提供体制改革を推進する。その成果が保険料の高騰を抑えるとともに都道府県内の医療資源の適正配置によるフラット化を実現させ、保険料の統一化が可能となる。これが国の描く絵であり、都道府県の方針に統一保険料の目標化を書き込ませることを法案に盛り込んでいる。また市町村による一般会計から特別会計に国保事業の赤字解消等のための財政投入(法定外繰入)の解消を求め、これも方針に国保運営方針に書き込ませる(努力義務)。

第8に、生活保護制度における医療扶助受給者へもオンライン資格確認を導入する。2020年12月に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」の工程表にも記載されている。

コロナの教訓全く反映なく

以上が法案の主な項目である。一定の合理性があると考えられる点や改善といえる面もあるが、後期高齢者医療制度の一部負担金の2割導入等、医療保障の観点から看過できない法案である。それ以前の問題として、法案は新型コロナウイルス感染症の拡大がもたらした人々の困難を理解していないものと言わざるを得ない。感染症によるリスクが高い高齢者をさらなる受診抑制に追い込みかねない改正は、公衆衛生政策として正しいのか。国民健康保険加入者の半数近くを占める自営業者の方、非正規雇用の方を含む被用者の方たちがコロナ禍で受けた影響を把握しているなら、保険料をさらに軽減する施策こそ行うべきであるにもかかわらず、市町村が自主的に保険料の高騰を抑制する法定外繰入さえ止めさせようとする発想が理解できない。コロナ禍があろうがなかろうが、国には目指してきた制度像があり、それに向けて粛々と仕事をしているに過ぎないのだから。だが、人々が被る現実の困難の前に、まずは自らの政策が本当に今日の状況にふさわしいものなのかを考えなおしてみたい方が良いでしょう。

- i 「全世代型社会保障改革の方針」(20.12.15閣議決定)
- ii 『国がすすめる地域包括ケアを考える』(京都府保険医協会編・かもかわ出版刊)
- iii 第121回社会保障審議会医療保険部会資料(19.11.21)

1(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

- 令和4年度(2022年度)以降、同様の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲で負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。

① 2割負担の所得基準

課税所得が28万円以上(所得上位30%^(※1))かつ年収200万円以上^(※2)の方を2割負担の対象(対象者は約370万人^(※3))

(※1) 現役並み所得者を除くと23%

(※2) 単身世帯の場合、複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算(対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算)。

収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

(※3) 対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体(約1,815万人)に占める割合は、20%。

② 施行日

施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度後半(令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定)で、政令で定める。

③ 配慮措置

長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入

(※) 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円(+2.6万円)、(配慮措置前は約11.7万円で+3.4万円)

(参考) 財政影響(2022年度満年度)

給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
▲1,880億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

保険医年金 春募集開始

明日のための安心設計

1 募集期間 4月1日～6月25日まで

※期間中、大樹生命・富国生命の営業職員がご連絡をすることがあります。その節は、ご対応等よろしくお願ひします。

2 2019年度の配当率は0.079%

運用実績 1.338% (予定利率1.259%+2019年度配当0.079%)
※予定利率(最低保証利率) 2021年1月1日現在1.259%

3 魅力1 増口・受給時の自在な積み立て

魅力2 いつからでも受取可能&受給時に受給方法を選択

魅力3 減口・払込中断にも対応

魅力4 スケールメリットを生かした低廉な手数料

魅力5 6つの生命保険会社にリスクを分散

加入資格 満74歳までの協会会員

(月払増口・一時払の申込は満79歳まで)

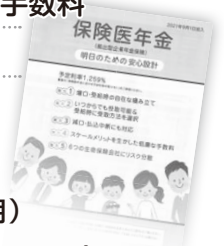
加入口数 月払 1口1万円 30口限度(30万円/月)

一時払 1口50万円 新規に限り40口(2,000万円)まで

既加入は20口(1,000万円)まで

引受保険会社：大樹生命・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。ぜひご覧下さい。



DCゴールドカードのご案内



年会費 永久無料

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。

※詳細は本紙に同封している案内チラシをご参照下さい。

医師が選んだ 医事紛争事例

136

(40歳代後半男性)
〈事故の概要と経過〉

患者はサンドバックを右手拳で叩いて受傷し、その3日後に近隣のA医療機関の整形外科を受診した。レントゲン検査で、右第5中手骨頸部骨折、転位ありと診断され、紹介されてその2日後に本件医療機関で髓内釘を用いて観血的整復固定術を受けた。手術の約1カ月後に、整形外科経験3年の研修医(卒後5年)が局所麻酔をして透視下で抜釘手術を実施。中手骨近位

抜釘術時に右手皮神経損傷

局所麻酔後、前回手背皮切部の近位で6mm程度を切開した。神経や腱の損傷を避けるために、モスキート鉗子で鈍的に剥離後、ワイヤーを探ったがその把持に難渋して、数回にわたりワイヤー周囲を剥がしたりつ

まんだりして操作された。この操作は10分以上行われたがワイヤーが把持できず、横に付いていた先輩医師と交代して抜去された。抜釘術から約1週間後、患者は薬指の痛み等があったためA医療機関を受診したところ、手背第4第5中手骨中央付近からMP関節ま

での知覚脱失と、皮切部分にチネルサイン様の知覚過敏が認められた。抜釘術約2カ月が経過したが、痺れや痛みが続いて症状が改善されないとのことだった。患者は、抜釘術時に神経損傷が生じ、手技上の医師

の過失によるとして、訴訟を申し立てた。医療機関側は、ワイヤーの刺入時も抜去時も、神経や腱が損傷しないよう注意して行うべきことは認識していたが、傷跡の拡大を考慮して小さく皮膚切開した。結果的に抜釘もはワイヤーを探るのに時間がか

かかってしまい、神経損傷の可能性が大きくなってしまった。小さな切開に拘らずに基本通り大きめに切開していれば、神経損傷を回避できた可能性が高かったとして過誤を認めた。なお、医療費は過誤の可能性

が極めて高いと判断したので、保留していた。今後の予防策としては、医師の実力に応じて切開を十分にすること、神経損傷の可能性のある場合はこの手術において、その説明を患者側にするとのことであった。紛争発生から解決まで約2年2カ月間要した。

問題点

医療上の技術過誤として①が認められた。

①神経損傷の可能性を予見して注意し、抜釘時には神経損傷を回避できるように十分に切開するべきであり、手術上での不手際が生じた。②抜釘術時の同意書には神経損傷の危険性について言及されていないが、患者側請求額の約5分の1であった。

結果

裁判所から和解勧告がされたが、患者側が拒否して判決となった。判決額はほぼ和解勧告額と同様で、患者側請求額の約5分の1であった。

憲法を考えるために

66



ヘイトスピーチ Hate 異なる属性を有する人々を排斥しようとする差別意識は、身国、民族、宗教、性的指向、性別、容姿、健康、障害といった、自分から主体的に変えることが困難な事柄に基づいて、個人または個人が属する集団に対して攻撃、脅迫、侮辱する発言や行動」(Wikipedia)。

「新型コロナウイルスの感染者やその家族の方などに対する差別・偏見は、その標的とされた人々の人格を傷付けるものであって決して許されないものであるのは当然のことです。このような行為は、差別・偏見の標的とされた人々に及ぼす被害を超えて、社会全体に悪影響をもたらすものでもあります。これは、ヘイトスピーチについても同様です。自分とチが広がった。あからさまに相

ヘイトスピーチ

トスピーチは民主主義の価値、社会の安定と平和に対する脅威である」と指摘しており、やはりヘイトスピーチが社会全体を脅かす問題であると位置付けて、「表現の自由とヘイトスピーチ」などに対する表現の制限を、次回取り上げたい。(政策部会・飯田 哲夫)

異なる属性を有する人々を排斥しようとする差別意識は、少なくなかったが、現行の体制でそうした行為をなくすのは容易ではない。禁止規定や罰則がないため当初から実効性が疑問視されたヘイトスピーチ解消法の課題もあらためて露呈する形になったと指摘する報道もある。

コロナ感染の拡大、長期化に伴って、感染者、その家族、その近隣の住民、そして医

保険診療



医科外来等感染症対策実施加算で必要な感染予防策とは

Q、①「乳幼児感染防止対策加算(100点)」の9月診療分までの継続と、②4～9月診療分の外来診療等および在宅医療において、特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行った場合に「医科外来等感染症対策実施加算」として5点が算定できる取扱いが示されたが、②における「特に必要な感染予防策」とはどのようなものか。

シリーズ第3弾を発行
医療安全研修 DVD part III
定価 11,000円
京都協会会員 5,000円
他府県協会会員 7,000円
絶賛発売中!!
各税込送料別

A、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その35)」(2月26日付事務連絡)において「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引(3月3日号)に掲載している」等を参考に、感染防止

本紙2985号(16年12月10日発行)より3回にわたり連載した「私の閉院後生活」。連載終了後も精力的に活動されている野々下靖子氏(乙訓)の日常を「続・私の閉院後生活」として執筆いただいた。

私が医院を閉院したのは2015年3月。その後は認知症カフェ「けやきの家」を運営しています。医院閉院やカフェ開設のドタバタは、以前に連載で書かせていただきました。新型コロナウイルス流行拡大時はカフェをいったん休みましたが、コロナ対策に迫られつつも今は再開しています。

あらためて医院の時代からカフェのこれまでを振り返ると、地域の人たちとのつながりなくして、こまめやっつけてはこれなかったと感慨深い思いです。

カフェを開業するずっと前から、いろいろな取り組みを地域で行ってきた



続 私の閉院後生活 1

野々下 靖子 (乙訓)

た。例えば、「みまもるてい」。

「one」。認知症の行方不明者を探す目的で集まったグループですが、発展して介護家族と有識者の集まりとなり、認知症の正しい知識を得ていただくための学習会を開催しています。

また、この地域の自治会

で顔見知りや一人でも多く

増やそうと始めたのが「きずな会」。ここへんが新興住宅地ということもあり、お隣さんの顔も知らないという人が多くいます。

地域での新たな課題「防災」

た。しかし、2011年に起こった東日本大震災を契機に、住民同士のつながりを深めようとする当時の民生委員さんがエネルギーを発揮し、それに共感した住民の有志が集まって勉強会を立ち上げました。今は世話役所にお願いで長岡京市の施策をわかりやすく解説して

「死後の存在はあり得るか?」

母の実母の代で途絶えた松尾家の墓が彦根市は曹洞宗の寺・萬年山長松院の墓地にあり、まずそのうち第1講慕参時は、当然本尊釈迦牟尼仏を参拝し、住職手塚紀洋方丈の一家を訪ねる(本紙3030号に掲載)。

20年2月15日の訪問時、「何かよい推薦本でもありませんか?」と尋ねると、イェール大学教授シエリー・ケーガンの講義録『DEATH』だ、この日本縮約版では、

「死後の存在はあり得るか?」

「何かよい推薦本でもありませんか?」と尋ねると、イェール大学教授シエリー・ケーガンの講義録『DEATH』だ、この日本縮約版では、

「死後の存在はあり得るか?」

「何かよい推薦本でもありませんか?」と尋ねると、イェール大学教授シエリー・ケーガンの講義録『DEATH』だ、この日本縮約版では、

4月1日より 税込価格の表示(総額表示)が必要

事業者(免税事業者を除く)が消費者に対して行う価格表示について、誤認防止措置を講じている場合に税抜価格のみの表示を認めていた特例期間が3月31日で終了する。4月1日より、税込価格の表示(総額表示)が必要になるため、院内掲示等の価格表示にご注意いただきたい。

総額表示に該当する価格表示の例

【税込価格10,780円(税率10%)の場合】

10,780円
10,780円(税込)
10,780円(うち税980円)
10,780円(税抜価格9,800円)
10,780円(税抜価格9,800円、税980円)
9,800円(税込10,780円)

総額表示に該当しない価格表示の例

【税込価格10,780円(税率10%)の場合】

9,800円(税抜)
9,800円(本体価格)
9,800円+税



医療安全講習会

医療施設における 転倒・転落の“今”をもう一度考える

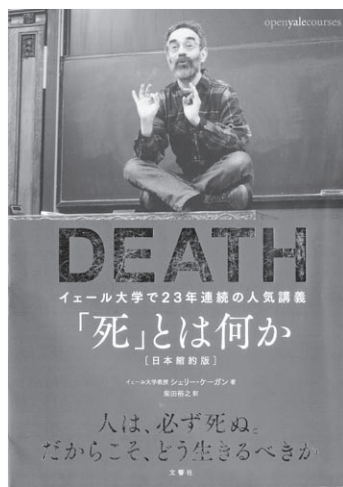
日時 5月22日(土) 午後2時~4時 **リモート開催**

講師 近畿大学病院安全管理部教授 辰巳 陽一氏
近畿大学医学部血液・膠原病内科教授 辰巳 陽一氏



お申込みはコチラから

私のすすめるBOOK



『DEATH 「死」とは何か』
シエリー・ケーガン著
柴田 裕之訳 文響社出版
2018年10月5日発行 1,850円+税

「死後の存在はあり得るか?」

「何かよい推薦本でもありませんか?」と尋ねると、イェール大学教授シエリー・ケーガンの講義録『DEATH』だ、この日本縮約版では、

「死後の存在はあり得るか?」

「何かよい推薦本でもありませんか?」と尋ねると、イェール大学教授シエリー・ケーガンの講義録『DEATH』だ、この日本縮約版では、

「死後の存在はあり得るか?」

「何かよい推薦本でもありませんか?」と尋ねると、イェール大学教授シエリー・ケーガンの講義録『DEATH』だ、この日本縮約版では、

訃報

角野宏達氏(享年85、京都市西陣2月20日逝去)。謹んで哀悼の意を表します。

4月のレセプト受取・締切

基金国保	8日(木)	9日(金)	10日(土)	電子レセプト オンライン請求 10日(土)	電子記録媒体 12日(月)	紙媒体 12日(月)
	—	○	◎			

○は受付会場設置日、◎は締切日
受付時間: 基金 9時~17時30分 国保 9時~17時 労災 8時30分~17時15分
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