

コロナ禍の減収手当が引続き必要 専門医会長との懇談会を開催



出席者と協会会議室をウェブでつなぎ開催
協会では専門医会長との懇談会を3月27日に開催。専門医会から13人、協会から9人が出席した。協会役員および保険審査通信検討委員の改定、2020年度審査に関するアンケート調査結果、20年改定に対する保団連要求について担当役員が説明を行い、各専門医会からは次期改定への要求、20年改定の不合理部分、協会活動への要望などについて意見を聞いた。

小児科：初・再診料の引き上げが必要。4月からの5点加算は10月までのことだが少しでも継続してもらいたい。乳幼児感染予防策加算100点も10月より50点となるが、こちらもできるだけ続けてほしい。患者さんが非常に減っており、是非とも支援が必要。また、高額な検査や慢性疾患の薬剤を小児科外来診療料の包括範囲から外してほしい。
産婦人科：更年期障害特定疾患療養管理料加算の新設と特定疾患療養管理料の対象疾患に、高プロラクチン血症と早発閉経の追加を要望する。更年期症候群患者のうちホルモン補充療法で症状が改善しないケースでは不定愁訴を訴える方が少なくない。それらは、
1. 産婦人科：更年期障害特定疾患療養管理料加算の新設と特定疾患療養管理料の対象疾患に、高プロラクチン血症と早発閉経の追加を要望する。更年期症候群患者のうちホルモン補充療法で症状が改善しないケースでは不定愁訴を訴える方が少なくない。それらは、
2. 産婦人科：更年期障害特定疾患療養管理料加算の新設と特定疾患療養管理料の対象疾患に、高プロラクチン血症と早発閉経の追加を要望する。更年期症候群患者のうちホルモン補充療法で症状が改善しないケースでは不定愁訴を訴える方が少なくない。それらは、
3. 産婦人科：更年期障害特定疾患療養管理料加算の新設と特定疾患療養管理料の対象疾患に、高プロラクチン血症と早発閉経の追加を要望する。更年期症候群患者のうちホルモン補充療法で症状が改善しないケースでは不定愁訴を訴える方が少なくない。それらは、

評価がない・著しく低い技術の
早急な改善を
症状についての十分な聴取や治療についても再三にわたる丁寧な説明が必要であり、カウンセリングが必要となり、カウンセリングが必要となるケースもある。再診料だけでは経営が圧迫され、結果的に患者さんは締め出されかねない。真摯に対応する医療機関を増やすために一定時間(例えば10分以上など)カウンセリングをした場合に加算できる管理料加算が必要だ。漢方外来など他科にも適応できれば良いと考える。
眼科：1. 小児眼科関連の診療報酬の増額、斜視手術の報酬増額、小児に対する視機能検査料の増額。小児の視機能の管理や弱視治療に対する小児視力感受性期管理料(仮称)や小児弱視療養指導料(仮称)の新設
2. VEGF阻害剤(vascular endothelial growth factor)阻害剤硝子体注射薬の薬価の適正化
3. コンタクトレンズ検査料(CI検査料)算定後の初診料算定制限の撤廃

以上、要望する。
耳鼻咽喉科：20年改定によりK463甲状態悪性腫瘍手術が頸部外側区域郭清を伴うものと伴わないものに整理された。それに加え、頸部外側区域郭清を伴うものについては、通則9の頸部郭清併施の加算が算定できなくなった。これにより、実質的には2000点ないし3000点の点数引き下げとなってしまう。是非この取り扱いを見直して、頸部郭清術を併施

主張
新型コロナウイルスの感染拡大第4波では医療の逼迫が著しい。そんな中、私たちはコロナワクチンの供給量が安定せず、保存管理が難しく、しかも2回接種しなければならぬという難点を抱えながらワクチン接種を進めている。新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
この間、骨太方針2022

泌尿器科：日本臨床泌尿器科医会からは、前立腺生検を外来で行う場合の増点を求めているが、そういった要望を提出する場合の技術提案書等においてかなり細かい内容を記載した上で

形成外科：①顔面の癬痕拘縮形成術(K010)の1)について、運動制限を伴わなくても算定できる区分を新設してほしい。②K217眼瞼内反症手術について、K219眼瞼下垂手術の1眼瞼挙筋前転法と同様の術式を下眼瞼に行うロウワー・アイリッド・リトラクター・アドバンスメント法という良い術式がある。これを、K219の1の7200点と同じ点数で

国へ転換求め運動進めよう
社会保障で健康・いのちを守る
障分野については「着実に進める」と述べ、これまでの医療政策に変更はない立場を表明した。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

消化器科：内視鏡検査時の防護用品に係る費用を点数化してほしい。また、新型コロナウイルスのPCR検査や抗原検査を内視鏡検査前にできるように認めてほしい。下水のPCR検査が感染状況の把握にかなり有効とされている。そうすると大腸内視鏡も胃内視鏡のみならずリスクは高いと思われる。内視鏡検査は感染ハイリスクである。
整形外科：1. 消炎鎮痛等処置の増点(外来管理加算との整合性のため)
2. テーピング固定の適応拡大(膝・足関節のみならず手指・足趾への適応拡大)

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は日本の医療・福祉政策の脆弱さを露呈させた。しかし今なお、国は新型コロナウイルス流行以前の政策を変えようとなく、粛々と進めている。
そのような中、今の国会で「良質かつ適切な医療を



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
日経の病院批判に理事長談話 (2面)
地区との懇談(舞鶴) (3面)
デジタル法案で声明 (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

新型コロナウイルス
ナが日本で
確認され1
年4カ月、
状況は悪化し現在第4波で
ある。緊急事態宣言も3度
目である。コロナの性質も
徐々に明らかになってきた。
日常生活での対処法も
少しずつわかってきた。だ
が、コロナは変身しさらに
手ごわくなった▼治療薬開
発が追い付いていない。ア
ピガンもまだ世に出ている
い(備蓄は始まっているら
しい)。唯一確実な対策は
ワクチン接種だ。国内はワ
クチンを求め混乱している
▼緊急事態宣言もワクチン
接種も、政府(首相や大臣
たち)は大風呂敷を広げ、
応援旗の如く振り回し自身
のなさが曝け出される。観
客の応援と同じ、監督では
ない。説明もなく根拠も示
さない。いかにして100万
人毎日打つ? その時手元
に接種可能なワクチンがあ
るか。亜米利加から来る
というだけだ▼緊急事態宣
言は収束に向けての計画が
見えない。国民は指導者な
しにコロナと戦っている。
政府の旗振りだけでも人流
を抑制する国民である。政
策立案能力がないなら、無
症状感染者が増えている現
在、無料PCR検査を随時
可能にし、陽性者自身に自
己隔離を任せればよい。抗
原検査をティッシュのよう
に配り、国民自らで感染確
認すればよい▼今の日本人
ならまだ自分たちで感染を
抑制することができるかも
しれない。入場時の検温同
様に抗原検査を実施すれば
経済も回るだろう。(恭仁)

一面からの続き

- 3. 他院撮影のコンピュータ断層診断料を再診以降も算定可能に
- 4. 上腕骨近位部骨折に対する胸部固定帯固定・固定帯加算を算定可能に
- 5. 標準的算定日数を超えて継続してリハビリを行う患者で「患者の疾患・状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」の対象疾患(別表第9の8の2)の緩和(頸髄損傷などで麻痺は改善しないが、リハビリを行わないと状態が悪化する場合など)

※整形外科医会は当日欠席で懇談会後、意見をいただいた。

内科・外科・腎臓医会からは、特段追加の要望は示されなかった。

協会は、泌尿器科医会の質問については、協会への要望時に技術要書等は必要ないが、その背景について教えてもらえばありがたい。共同提案のお申し出

は大変ありがたいが、是非連携しながら要望をまとめていきたい。各医会はそれぞれのルートで要望を出しているが、保団連・協会を含めて多方面から要求を行っていくことで、中医師・厚労省を動かしていきたいという。引き続きの協力をお願いした。

糖尿病医会は、審査において2型糖尿病に対する間歇式持続血糖測定器加算算定時にレセプト記載が求められている実態が報告された。協会においても実態を調べて、医会と相談しながら対応したいと述べた。

耳鼻咽喉科専門医会からは、オンライン資格確認に対する協会の立場とコロナ禍での経営状況の悪化について意見があった。協会からは、オンライン資格確認は医療機関にとってほぼメリットがなくお勧めはしないこと。最終的には各先生の判断だが、判断に必要な情報提供はしっかりと行っていきたい。そして、コロナ禍の深刻な経営への影響については、コロナ前の診

障がないと不可能である。これができないと病院内クラスターを発生させかねない(現に多発して、更なる医療逼迫を引き起こしている)。また、コロナ感染症以外の患者の入院治療・手術などを制限して地域医療を損ないかねず、空床確保の運営利益の損失補てんなど国・自治体からの対策・支援、他病院の協力なしには成し得ない。もちろんこのような困難な中、コロナ患者を引き受けている100床未満の病院もある。これらの病院には敬意を表するとともに、少しでも多くの中小民間病院でもコロナ患者受入対応ができる条件整備(人的、金銭的支援も含めて)や大病院との役割分担と相互のスムーズな連携体制構築を、まず政治に迫ることがジャーナリズムとして求めたい。

ることを知らないようである。今、病院は各入院基本料のカテゴリー基準を満たした重症患者を一定割合数受け入れ続けなければ格下げ、入院基本料減額となる(コロナ問題など全くないかのように)推し進めている政府の姿勢である。緊急事態宣言を巡っても、政府からデータで説明されたことは一切ない。何のための医療データ収集とその活用なのか、またその国民への説明に活用してこそ医療データの収集・分析も意味があると、データの別用途の活用にも真の目的があるとの本質が見透かされる。

最後に、各専門医会からの要望や意見は、保団連であるいは京都協会独自の要求に反映して実現につながっていないと述べた。

ことなく、「肅々と」地域医療構想、病床統廃合(削減)計画、診療報酬抑制を、コロナ前と同様に(コロナ問題など全くないかのように)推し進めている政府の姿勢である。緊急事態宣言を巡っても、政府からデータで説明されたことは一切ない。何のための医療データ収集とその活用なのか、またその国民への説明に活用してこそ医療データの収集・分析も意味があると、データの別用途の活用にも真の目的があるとの本質が見透かされる。



理事長 鈴木 卓

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを巡って、またも日本経済新聞(日経)は民間病院バッシングと読める社説を掲載した。5月4日号で「医療体制を問い直す」と題し、「日本に急性期病床は約88万9千床ある。(中略)しかし、重症者に対応するはずの急性期病床でコロナ患者を受け入れたのは、わずか3%に過ぎない。それも公立・公的病院が大半だ。全病院の8割を占める民間病院の受け入れは少ない。(中略)急性期病床を名乗りながら、重篤でない患者で病床を埋める病院がある」と。5月1日号でも、多くの民間病院を「なんちゃって急性期」病院と揶揄、非難していた。実はこの言葉には出典があり、2021年4月の「第2回財政審・財政制度分科会」資料に「急性期を選択して報告しながら実際には医療資源投入量が少

ない低密度医療しか行わない病床(いわゆる「なんちゃって急性期」の病床)のあり方を見直す必要」と書いてある。同時期に頻りにマスコミに取り上げられたのが、厚労省ホームページ「地域医療構想」の中の「参考資料：医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受入状況等について」の図であった。これにより、新型コロナウイルス患者の受入可能病床は、公立71%、公的等83%、これに対して民間は21%とその低さが強調された。このデータには後日譚があり、同「補足資料」と題された訂正版がこっそり追加され、そこでは該当するデータ中、公的(7万9030)、及び地域包括病床(4万5541)、地域一般病床(正確な病床数不明)やその他特殊病床も含まれる。これらは「急性期病床」ではない。また、高度急性期病床内でもコロナに対応してはいけない病床もある。結局対象となる急性期病床は

約60万床である。89万床は為にする印象数字である。しかもこの急性期中の約70%は200床未満の中小病院であり、その中の約86%が民間病院である。中小病院がコロナ患者を受け入れ可能となるための最小限の条件は、感染者と非感染者用の病床をきっちり分離・ゾーニングができ、前室(イエローゾーン)が確保されることである。ところが、多くの病院は一般病床1フロア約50床の建物

で、その中に共同のトイレ・洗面・入浴設備等が1カ所の構造が大半である。1フロア丸ごとコロナ病床にしないと共有部分のゾーニングが極めて困難である。病棟内の部分的ゾーニングは、診療・看護、配膳・下膳、リネン交換、汚物処理、掃除、レッドゾーンへの出入りの度の防護員の安全な着脱の繰り返し、など極めて高負担、非効率な作業の連続で、人的(特

に看護師増員)・資材的保障がないと不可能である。これができないと病院内クラスターを発生させかねない(現に多発して、更なる医療逼迫を引き起こしている)。また、コロナ感染症以外の患者の入院治療・手術などを制限して地域医療を損ないかねず、空床確保の運営利益の損失補てんなど国・自治体からの対策・支援、他病院の協力なしには成し得ない。もちろんこのような困難な中、コロナ患者を引き受けている100床未満の病院もある。これらの病院には敬意を表するとともに、少しでも多くの中小民間病院でもコロナ患者受入対応ができる条件整備(人的、金銭的支援も含めて)や大病院との役割分担と相互のスムーズな連携体制構築を、まず政治に迫ることがジャーナリズムとして求めたい。

ることを知らないようである。今、病院は各入院基本料のカテゴリー基準を満たした重症患者を一定割合数受け入れ続けなければ格下げ、入院基本料減額となる(コロナ問題など全くないかのように)推し進めている政府の姿勢である。緊急事態宣言を巡っても、政府からデータで説明されたことは一切ない。何のための医療データ収集とその活用なのか、またその国民への説明に活用してこそ医療データの収集・分析も意味があると、データの別用途の活用にも真の目的があるとの本質が見透かされる。

最後に、各専門医会からの要望や意見は、保団連であるいは京都協会独自の要求に反映して実現につながっていないと述べた。

話 談 繰り返される「日本経済新聞」の民間病院バッシングを糾す

間には21%とその低さが強調された。このデータには後日譚があり、同「補足資料」と題された訂正版がこっそり追加され、そこでは該当するデータ中、公的(7万9030)、及び地域包括病床(4万5541)、地域一般病床(正確な病床数不明)やその他特殊病床も含まれる。これらは「急性期病床」ではない。また、高度急性期病床内でもコロナに対応してはいけない病床もある。結局対象となる急性期病床は

約60万床である。89万床は為にする印象数字である。しかもこの急性期中の約70%は200床未満の中小病院であり、その中の約86%が民間病院である。中小病院がコロナ患者を受け入れ可能となるための最小限の条件は、感染者と非感染者用の病床をきっちり分離・ゾーニングができ、前室(イエローゾーン)が確保されることである。ところが、多くの病院は一般病床1フロア約50床の建物

で、その中に共同のトイレ・洗面・入浴設備等が1カ所の構造が大半である。1フロア丸ごとコロナ病床にしないと共有部分のゾーニングが極めて困難である。病棟内の部分的ゾーニングは、診療・看護、配膳・下膳、リネン交換、汚物処理、掃除、レッドゾーンへの出入りの度の防護員の安全な着脱の繰り返し、など極めて高負担、非効率な作業の連続で、人的(特

に看護師増員)・資材的保障がないと不可能である。これができないと病院内クラスターを発生させかねない(現に多発して、更なる医療逼迫を引き起こしている)。また、コロナ感染症以外の患者の入院治療・手術などを制限して地域医療を損ないかねず、空床確保の運営利益の損失補てんなど国・自治体からの対策・支援、他病院の協力なしには成し得ない。もちろんこのような困難な中、コロナ患者を引き受けている100床未満の病院もある。これらの病院には敬意を表するとともに、少しでも多くの中小民間病院でもコロナ患者受入対応ができる条件整備(人的、金銭的支援も含めて)や大病院との役割分担と相互のスムーズな連携体制構築を、まず政治に迫ることがジャーナリズムとして求めたい。

ることを知らないようである。今、病院は各入院基本料のカテゴリー基準を満たした重症患者を一定割合数受け入れ続けなければ格下げ、入院基本料減額となる(コロナ問題など全くないかのように)推し進めている政府の姿勢である。緊急事態宣言を巡っても、政府からデータで説明されたことは一切ない。何のための医療データ収集とその活用なのか、またその国民への説明に活用してこそ医療データの収集・分析も意味があると、データの別用途の活用にも真の目的があるとの本質が見透かされる。

最後に、各専門医会からの要望や意見は、保団連であるいは京都協会独自の要求に反映して実現につながっていないと述べた。

保険医年金

— 明日のための安心設計 —

1 募集期間は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 保険医年金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%

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

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

※本号にパンフレットを同封しています。

特長と活用のポイントを分かりやすく解説した動画は臨床・保険診療TV(会員専用サイト)でご覧いただけます。

困ったときは まずご連絡を 保険請求など日常診療をサポート

保険請求の疑問、審査・指導の相談など、協会は日常診療での会員・医療機関従業員からのご相談に対応しています。新規個別指導をはじめ、指導の不安や疑問もご相談下さい。しっかりサポートします。



協会ホームページ
随時更新中!



協会の主張は
ここで見られます!

協会では、舞鶴医師会との懇談会を4月10日にウェブ会議で開催した。地区から6人、協会から6人が出席した。舞鶴医師会の田中寛之理事が進行し、同会の堀澤昌弘会長が開会あいさつ。続いて、協会の鈴木卓理理事長があいさつし、協会から①新型コロナウイルス

舞鶴医師会と懇談 4月10日 ウェブ会議 オンライン資格確認で意見交換

協会では、舞鶴医師会との懇談会を4月10日にウェブ会議で開催した。地区から6人、協会から6人が出席した。舞鶴医師会の田中寛之理事が進行し、同会の堀澤昌弘会長が開会あいさつ。続いて、協会の鈴木卓理理事長があいさつし、協会から①新型コロナウイルス



出席者12人で開催された舞鶴医師会との懇談

が、今現在では安全性の確保がなされていないと協会は見ており、現状では従来の保険証を持参いただく

た。協会は、「従来から、現在の初・再診料では基本的な医療の提供に必要な人的・物的コストを補填するには不十分であり、医師の基本的な診察や処置等の費用が十分に評価されていない」と主張している。3月16日には厚生労働省とウェブ上で懇談し要望を伝えた」と回答した。

「この意見が出された。これに対し協会は、「会員の声を集約し、数度にわたって国や自治体へ要請している。今後はワクチン接種体制も含め、要請を行っていきたい。ぜひ、協会へご意見をお寄せいただきたい」と回答した。



山口泰司 医師

新型コロナ編 地域医療 相楽地区編 をきく!

会場を見学すると、受付は1階入口。会場が密にならないよう時間を15分ごとに区切り、接種者には時間を指定して来場するようにお願いしている。この予診票の氏名と体温を確認することになる。接種会場は2階ホール。会場入口に

問診や健康観察などで時間がかかった場合などは会場から受付に連絡を入れ、いったん流れを止めるなど

また、接種実施者は手袋、フェイスシールド、マスクを着用し、接種実施者の防護や会場でのクラスター発生予防にも万全を尽くしている。

相楽医師会が中心となり、地区の薬剤師会、保健所や市との連携のもと、一丸となって接種している様子があがった。山口会長は「この地域でどういった接種体制が良いのか、各団体、行政と話し合いを続け準備を進めた。日々からの連携する関係があったからこそ、ここまでこぎつ

会場を見学すると、受付は1階入口。会場が密にならないよう時間を15分ごとに区切り、接種者には時間を指定して来場するようにお願いしている。この予診票の氏名と体温を確認することになる。接種会場は2階ホール。会場入口に

は人の流れを調整し、どの列に並ぶかを指示する事務票の記入漏れチェックは事務方が二人で対応し、予診票確認を含む問診は医師が担当。接種(筋肉注射)の担当は看護師という流れだ。この一連のチームが3人用意されていた。薬剤の希釈、分注は30人ほどの薬剤師が担い、一気に行うという体制だった。

問診や健康観察などで時間がかかった場合などは会場から受付に連絡を入れ、いったん流れを止めるなど

また、接種実施者は手袋、フェイスシールド、マスクを着用し、接種実施者の防護や会場でのクラスター発生予防にも万全を尽くしている。

相楽医師会が中心となり、地区の薬剤師会、保健所や市との連携のもと、一丸となって接種している様子があがった。山口会長は「この地域でどういった接種体制が良いのか、各団体、行政と話し合いを続け準備を進めた。日々からの連携する関係があったからこそ、ここまでこぎつ

な。山口会長からエピソードを聞いた。また、こうした緊急事態にこそ、団結力が発揮されると実感した」と述べた。

会場を見学すると、受付は1階入口。会場が密にならないよう時間を15分ごとに区切り、接種者には時間を指定して来場するようにお願いしている。この予診票の氏名と体温を確認することになる。接種会場は2階ホール。会場入口に

は人の流れを調整し、どの列に並ぶかを指示する事務票の記入漏れチェックは事務方が二人で対応し、予診票確認を含む問診は医師が担当。接種(筋肉注射)の担当は看護師という流れだ。この一連のチームが3人用意されていた。薬剤の希釈、分注は30人ほどの薬剤師が担い、一気に行うという体制だった。

問診や健康観察などで時間がかかった場合などは会場から受付に連絡を入れ、いったん流れを止めるなど

また、接種実施者は手袋、フェイスシールド、マスクを着用し、接種実施者の防護や会場でのクラスター発生予防にも万全を尽くしている。

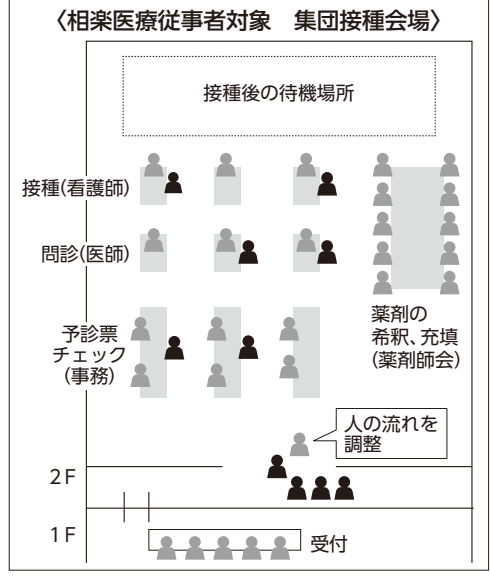
相楽医師会が中心となり、地区の薬剤師会、保健所や市との連携のもと、一丸となって接種している様子があがった。山口会長は「この地域でどういった接種体制が良いのか、各団体、行政と話し合いを続け準備を進めた。日々からの連携する関係があったからこそ、ここまでこぎつ

な。山口会長からエピソードを聞いた。また、こうした緊急事態にこそ、団結力が発揮されると実感した」と述べた。

実践で集団接種の経験積む 相楽で医療従事者対象に実施



相楽地区では、医療従事者優先接種を集団接種で実施している。2回の接種をセットにした第1群の対象人数が約330人、第2群が約430人、第3群が約500人の想定だ。今回は第2群の1回目接種となる5月1日に集団接種会場取材した。全体調整役の相楽医師会会長の山口泰司医師に、どういった体制で接種に臨まれているか、お話を聞いた。



第74回 定期総会 [第201回 定時代議員会合併]

日時 8月1日(日) 午後2時～5時30分 ※原則、ネット開催
ホテルグランヴィア京都

総会 [第201回定時代議員会合併] (Zoomミーティング) 午後2時～4時

- ◆ 2020年度活動報告ならびに決算報告
- ◆ 2021年度活動方針(案)ならびに予算(案)、規約改正、顧問委嘱 等

講演会 (Zoomウェビナー) 午後4時15分～5時30分

参加対象 会員、家族・従事者

演題 「新型コロナウイルス感染症について」(仮)

講師 岩田 健太郎氏 (Kentaro Iwata, MD, PhD, MSc, FACP, FIDSA, CIC, CTH)

神戸大学大学院医学研究科 微生物感染症学講座 感染治療学分野 教授
神戸大学医学部附属病院 感染症内科 診療科長
神戸大学都市安全研究センター 感染症リスク・コミュニケーション研究分野 教授

【略歴】1997年鳥根医科大学(現・鳥根大学)卒業。沖縄県立中部病院研修医、セントルークス・ルーズベルト病院(ニューヨーク市)内科研修医を経て、同市ベイスイスラエル・メディカルセンター感染症フェローとなる。2003年に中国へ渡り北京インターナショナルSOSクリニックで勤務。2004年に帰国、亀田総合病院(千葉県)で感染症科部長、同総合診療・感染症科部長歴任。2008年より現職。米国内科専門医、感染症専門医、感染管理認定CIC、渡航医学認定CTHなどに加え、漢方内科専門医、ワインエキスパート・エクゼレンスやファイナンシャル・プランナーなどの資格ももつ。主な著書に、「サルバルサン戦記」「抗菌薬の考え方、使い方Ver.4」、翻訳本で「シロスパの臨床感染症学(監訳)」、「新型コロナウイルスの真実」「感染症は実在しない」「ほくがいつか いじめを克服する方法」「コンサルテーションスキルVer.2」、近刊に「考えることは力になる」「丁寧に考える新型コロナ」等、著書多数。

※新型コロナウイルス感染症の拡大予防の観点から、懇親会は開催いたしません。定期総会と講演会は、原則ネット開催で行います。
※定期総会および講演会のご出席は、「京都保険医新聞」6月25日・7月10日の両号に同封するご案内にて、協会ホームページの申込フォーム、もしくはFAXにてお知らせ下さい。代議員の先生方には、別途ご案内をお送りいたします。

理事長声明

デジタル改革関連法が5月12日、参院本会議で可決、成立。本声明は4月30日に発表し、首相および国会議員に送付した。

開会中の第204通常国会 無論、経済活動に活用され

会において審議中のデジタル 改革関連法はデジタル

社会形成基本法案、デジタル 基本法である「デジタル

法の整備に関する法律 社会形成基本法案」には、

デジタル改革関連法案の指す 未来像を危惧する

「目的」第1条には「デジタル社会の形成が、我が国の国際競争力の強化

及び国民の利便性の向上に資することを旨とする」とある

分の情報を主体的にコントロール」が明確な形では盛り込まれていない

「忘れられる権利(個人情報)の自己決定権」を含む重要な原則だが

「第10条・個人及び法人の権利利益、国の安全等が害されることのないよう

その活用をハードルを下げる。個人情報保護法は本

「基本法」である。にもかかわらず、本来下位に位置

「デジタル改革関連法」によってデジタル改革関連法が指す未来像

「デジタル社会の形成が、我が国の国際競争力の強化

「デジタル社会の形成は「情報の活用」により、「経済構

閉院や承継は余裕をもって 経営セミナー開く

厚労省の2018年医師 統計によれば、診療所に従

また、死亡時の連絡・届出、相続の流れについても



閉院に向けた心構えもアドバイス

従業員退職金等に費用がかかるため、事前の見積りが重要だと説明

参加者からは、「閉院の時期に有利不利があるのか」「閉院後、患者から訴えられた事例があるのか

閉院・承継のしおり —いつか来るその日に備えて 1冊 500円 (送料・税込)

2021年4月30日 京都府保険医協会 理事長 鈴木卓

「汚染水」の海洋放出に抗議

国に撤回を求める

協会は、福島第一原発の敷地内に保管されているトリチウム「汚染水」の海洋放出に反対し、4月13日付で国に抗議文を送付した。

燃料デブリを冷やすためにかけられた水は、デブリに直接触れることで高い濃度の放射性物質を含んだ汚染水となるため、トリチウム以外の放射性物質を除去するとされる多核種除去設備ALPSで処理される。

政府はこの処理済み「汚染水」を大気中への蒸気放出、あるいは海洋放出のいずれかで処分することを検討してきたが、福島県の漁業関係者が反対する中、13日に福島県沖の太平洋に放出する計画を承認した。

2020年に行われた関係者への意見聴取会でも「処理水にはトリチウムなどの放射性物質が含まれている」ことは事実であり、そのことによって各種事業が受ける損失は「風評被害などでは断じてなく、故意の加害行為による損害」と指摘されている。福島県議会をはじめ県市町村の7割を超える市町村議会でも反対や慎重な対応を求める意見書や決議が採択されており、こうした声をまったく無視するようなトリチウム「汚染水」の海洋放出は、断じて許されるものではない。

またこの間、ALPS処理水の約8割にトリチウム以外の放射性物質が残存していることも指摘されている。東京電力柏崎刈羽原発で、原発の安全と核セキュリティを損なう深刻な事態が発生し問題視されている東京電力には、原発を扱う資格も能力もないことが露呈し、安全対策にも極めて強い疑念を抱かざるを得ない。

協会は、命と健康を守る医師の立場から、トリチウム「汚染水」の海洋放出は決して行わないよう求めた。

京都では当時京大に在籍されていた武地一先生が認知症カフェ連絡会京都という会を運営されていて、私もその会員として加わり学んでいました。2000年のあたり、守山市の藤本クリニックの藤本直規医師、奥村典子さんたちの交流から、「もの忘れカフェ」の話聞き見学しました。私も将来、このような認知症当事者が参加し、企画にもかかわる活動をしたいと憧れていました。この話を野々下医院の軽度認知症の人たちに何度も伝えていました。

2015年のお正月が過ぎたころ、80歳で野々下医院は閉めると宣言しました。「80歳まで働いたんやから、閉めるの堪忍したる



私の閉院後生活 5

野々下 靖子 (乙訓)

「ワ！せやけど、この部屋(診察室)どうするねん」「ここにみんなが集まって遊ぼう。近所の人々、この中には軽度認知症の方も含まれていますが、この人たちの意見で、ほぼ決まりました。15年3月閉院、9月「げやきの家」認知症カフェ「開業。

カフェを開いている時は誰が認知症当事者で誰がボランティアなのかかわからない状態です。認知症の初期であっても、自身のできることは自身でというのが「カフェげやき」の方針。見守ったり、口を出したりはしますが、手は出さませ

地域の人たちと助け助けられ

逆になら私がついていこう。当事者さんが助け手となって私を励ましてくれます。実は今、認知症初期の人がボランティア側として参加しています。本人は気が付いていませんが、奥さんは気づいています。野々下医院はもう閉院してしまっ

「心」の傷を癒すということ。安克昌著。作品社発行。2020年1月5日 2,420円(税込)

1995年1月17日午前5時47分、自院3階の住居にいて突然の激しい揺れに目が覚めた。京都府・大阪府では震度5で、震源地は淡路島北西部24kmの活断層の中央部。その1分前に地殻にズレが発生した。数秒以内に神戸市の2本の断層にも運動した。街中ではビルが崩壊のみならず、阪神高速も倒壊するほどの

一部に震度7を含む震度6の大地震の発生で、ただちに併発した火災で死傷者が増大する大災害になったとある。

安克昌氏は、当時、神戸大病院の精神科勤務の医師で、同日、妻とともに神戸市の自宅で被災し、とにかく徒歩で出勤して、途中の惨事に愕然としたとか。病院は、被災被害者への身体的な救急ケアに個別的に避難の現場を巡り面談を開始するのである。その一環として、現地に赴任の既知の産経新聞記者河村直哉氏からの発案に感じ、被災者として精神科医師として現場の状況を新聞記事にして情報発信することになる。

後日それは本書の初版本にまとめられ、第18回サントリ学術賞に選定された。

災害被災者の心のケアの必要性については、すでに、この阪神大震災のみならず奥尻島での地震・津波被災や雲仙普賢岳噴火による島原被災者への現地調査をも実施して説いた野田正彰医師から、物質的な援助に偏らぬ災害直後からの災害後しばらくしての精神的な対応をも含む「災害救援」(岩波新書401)が必要となる旨強く提言されていた。さらに、安医師は、自身が被災者としての心理的変調を体験し、また、周囲への実際の観察から、被災者の心理的経過として、ラファエル著『災害の襲うとき』を参照し、警戒期・衝撃期と幻滅期・再適応期の間には確かにハネムーン期があると実感して

いる。外傷後ストレス障害PTSDの症状には、多重人格や解離性障害と近似する精神反応過程があるものとそれらを専門とする氏に洞察されるなど、興味深い。

なお、安医師は2008年12月40歳に4日満たずに他界し、方々から惜しまれる。特に、河村直哉氏は、「傷ついたら人へ」との題で氏の最期の頃のことを新聞連載し、『精神科医・安克昌さんが遺した』(作品社、2020)をまとめ、氏をモデルにしたNHKテレビドラマ「心の傷を癒すということ」の放映を誘導した。また、柄本佑主演の同名・劇場版21年上映の映画を最近私も涙目に見た。

(宇治久世・宇田憲司)

私のすすめるBOOK

心「心の傷を癒すということ」安克昌著。作品社発行。2020年1月5日 2,420円(税込)

1995年1月17日午前5時47分、自院3階の住居にいて突然の激しい揺れに目が覚めた。京都府・大阪府では震度5で、震源地は淡路島北西部24kmの活断層の中央部。その1分前に地殻にズレが発生した。数秒以内に神戸市の2本の断層にも運動した。街中ではビルが崩壊のみならず、阪神高速も倒壊するほどの

一部に震度7を含む震度6の大地震の発生で、ただちに併発した火災で死傷者が増大する大災害になったとある。

安克昌氏は、当時、神戸大病院の精神科勤務の医師で、同日、妻とともに神戸市の自宅で被災し、とにかく徒歩で出勤して、途中の惨事に愕然としたとか。病院は、被災被害者への身体的な救急ケアに個別的に避難の現場を巡り面談を開始するのである。その一環として、現地に赴任の既知の産経新聞記者河村直哉氏からの発案に感じ、被災者として精神科医師として現場の状況を新聞記事にして情報発信することになる。

後日それは本書の初版本にまとめられ、第18回サントリ学術賞に選定された。

災害被災者の心のケアの必要性については、すでに、この阪神大震災のみならず奥尻島での地震・津波被災や雲仙普賢岳噴火による島原被災者への現地調査をも実施して説いた野田正彰医師から、物質的な援助に偏らぬ災害直後からの災害後しばらくしての精神的な対応をも含む「災害救援」(岩波新書401)が必要となる旨強く提言されていた。さらに、安医師は、自身が被災者としての心理的変調を体験し、また、周囲への実際の観察から、被災者の心理的経過として、ラファエル著『災害の襲うとき』を参照し、警戒期・衝撃期と幻滅期・再適応期の間には確かにハネムーン期があると実感して

心のケアにはひたすら虚心に語り合いを聴くこと

一部に震度7を含む震度6の大地震の発生で、ただちに併発した火災で死傷者が増大する大災害になったとある。

安克昌氏は、当時、神戸大病院の精神科勤務の医師で、同日、妻とともに神戸市の自宅で被災し、とにかく徒歩で出勤して、途中の惨事に愕然としたとか。病院は、被災被害者への身体的な救急ケアに個別的に避難の現場を巡り面談を開始するのである。その一環として、現地に赴任の既知の産経新聞記者河村直哉氏からの発案に感じ、被災者として精神科医師として現場の状況を新聞記事にして情報発信することになる。

後日それは本書の初版本にまとめられ、第18回サントリ学術賞に選定された。

災害被災者の心のケアの必要性については、すでに、この阪神大震災のみならず奥尻島での地震・津波被災や雲仙普賢岳噴火による島原被災者への現地調査をも実施して説いた野田正彰医師から、物質的な援助に偏らぬ災害直後からの災害後しばらくしての精神的な対応をも含む「災害救援」(岩波新書401)が必要となる旨強く提言されていた。さらに、安医師は、自身が被災者としての心理的変調を体験し、また、周囲への実際の観察から、被災者の心理的経過として、ラファエル著『災害の襲うとき』を参照し、警戒期・衝撃期と幻滅期・再適応期の間には確かにハネムーン期があると実感して

署名のご協力をお願いします

本紙3096号(4月25日発行)に同封した三つの署名への協力をお願いします。第1次締切は6月末です。同号に同封した返信封筒で協会にご返送下さい。

① 保険で良い歯科医療を求める署名

② 唯一の戦争被爆国日本

③ 春の褒章で、北川靖氏が藍綬褒章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

春の褒章で、北川靖氏が藍綬褒章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

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(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。些少なながらお礼あり! 多くの投稿をお待ちしています。締切は6月25日(金)。

(完)