



### コミュニケーション委員会

## ワクチン接種の地域での取組みと オンライン診療で意見交換

協会は4月24日、2020年度第2回コミュニケーション委員会をウェブ会議で開催。地区委員16人(内会場参加1人)、協会から10人が出席した。医療従事者や高齢者への新型コロナウイルスワクチン接種が始まる中、各地区医師会での「新型コロナウイルスワクチン接種への取組み」「オンライン診療とオンライン資格確認の現状」をテーマに意見交換を行った。

開会にあたり鈴木理事長は「3回目の緊急事態宣言が出され、大変な事態になっている。この間、協会では医療体制の逼迫をなくそうと提言してきた。今何をしなければならぬのか、委員のご意見や現場の状況を聞きたい」と述べた。新型コロナウイルスの医療従事者への先行接種において、多くの地区医師会では「エクスセル等を利用して、近隣の医療機関とマッチングを行い、無駄なく接種している」との報告がされた。しかし、これから始まる

開会にあたり鈴木理事長は「3回目の緊急事態宣言が出され、大変な事態になっている。この間、協会では医療体制の逼迫をなくそうと提言してきた。今何をしなければならぬのか、委員のご意見や現場の状況を聞きたい」と述べた。新型コロナウイルスの医療従事者への先行接種において、多くの地区医師会では「エクスセル等を利用して、近隣の医療機関とマッチングを行い、無駄なく接種している」との報告がされた。しかし、これから始まる

開会にあたり鈴木理事長は「3回目の緊急事態宣言が出され、大変な事態になっている。この間、協会では医療体制の逼迫をなくそうと提言してきた。今何をしなければならぬのか、委員のご意見や現場の状況を聞きたい」と述べた。新型コロナウイルスの医療従事者への先行接種において、多くの地区医師会では「エクスセル等を利用して、近隣の医療機関とマッチングを行い、無駄なく接種している」との報告がされた。しかし、これから始まる

開会にあたり鈴木理事長は「3回目の緊急事態宣言が出され、大変な事態になっている。この間、協会では医療体制の逼迫をなくそうと提言してきた。今何をしなければならぬのか、委員のご意見や現場の状況を聞きたい」と述べた。新型コロナウイルスの医療従事者への先行接種において、多くの地区医師会では「エクスセル等を利用して、近隣の医療機関とマッチングを行い、無駄なく接種している」との報告がされた。しかし、これから始まる

開会にあたり鈴木理事長は「3回目の緊急事態宣言が出され、大変な事態になっている。この間、協会では医療体制の逼迫をなくそうと提言してきた。今何をしなければならぬのか、委員のご意見や現場の状況を聞きたい」と述べた。新型コロナウイルスの医療従事者への先行接種において、多くの地区医師会では「エクスセル等を利用して、近隣の医療機関とマッチングを行い、無駄なく接種している」との報告がされた。しかし、これから始まる

開会にあたり鈴木理事長は「3回目の緊急事態宣言が出され、大変な事態になっている。この間、協会では医療体制の逼迫をなくそうと提言してきた。今何をしなければならぬのか、委員のご意見や現場の状況を聞きたい」と述べた。新型コロナウイルスの医療従事者への先行接種において、多くの地区医師会では「エクスセル等を利用して、近隣の医療機関とマッチングを行い、無駄なく接種している」との報告がされた。しかし、これから始まる

開会にあたり鈴木理事長は「3回目の緊急事態宣言が出され、大変な事態になっている。この間、協会では医療体制の逼迫をなくそうと提言してきた。今何をしなければならぬのか、委員のご意見や現場の状況を聞きたい」と述べた。新型コロナウイルスの医療従事者への先行接種において、多くの地区医師会では「エクスセル等を利用して、近隣の医療機関とマッチングを行い、無駄なく接種している」との報告がされた。しかし、これから始まる

投げになつてきているのが問題」と述べた。

行政の対応に改善求める声も  
京都市はポータルサイトでワクチン接種実施医療機関の公表を行った。公表された医療機関からは「自院の患者しか対応しない」との条件で公表を許可したが、その条件がわからない掲載の仕方に怒りを感じている。もつと丁寧に対応するべきだ」と行政の対応に改善を求める意見が出された。さらに「行政の担当者によって回答が異なるため、再調整が必要があった」とも報告された。

オンライン診療は限定的に  
国は、新型コロナウイルスの感染拡大を機にオンライン診療を一層推し進めている。これに対し、委員からは「オンライン診療の対象となる患者の基準が必要。誰彼構わず行うのは反対だ」「禁煙治療やスタンプがオンライン機器を持つて在宅患者を訪問した際に一緒に画像等を見ることができたり、状況によってはメリットがある」との意見が出された。

協会からは「オンライン診療を一律に認めないのでなく、再診時のオンライン診療、慢性疾患であれば活用できる部分もあると考えている。その場合には、患者との信頼関係、同意が

オンライン資格確認に関して委員からは「高齢者がマイナンバーカードを持ち歩き、紛失するリスクも高い。紛失した際の個人情報保護がしっかりできるのか」「ネット環境、システム環境などクリアすべきハードルが高い。簡単に導入できるインフラにしてほしい」との意見が出された。

### 談話

2021年4月15日、財務省が財政制度審議会・財政制度分科会において「新型コロナウイルスと医療機関の支援」として診療報酬の「単価補正」を選択肢にあげた。

財務省は新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、国費が医療提供体制等の強化へ主なものだけで8兆円も出動されてきた。それでもなお「個別」に「減収が起り得るのであれば」、「より簡便な効果的な支援のあり方を検討することが必要」と述べ、「単価補正を例示したのである。単価補正による支援とは、診療報酬の1点単価(10円)を例えば収入が2割減なら

12・5円に補正するといった手法で、「前年同月ないし前々年同月水準の診療報酬を支払う」ものである。私たちは財務省の提案から2つの意図を見出すことが出来ると考えている。一つは、新型コロナウイルス感染症拡大に関する医療機関への支援について、これまでの緊急包括支援交付金のような、直接的な国財政の出動を止めることである。

結果的に保険者・被保険者に負担を転嫁するものである。新型コロナウイルス感染症拡大の要因には政府の無策ぶりがあり、結果生じた医療機関の困難を補ったための負担を保険者・被保険者が被る道理はまったくない。

結果的に保険者・被保険者に負担を転嫁するものである。新型コロナウイルス感染症拡大の要因には政府の無策ぶりがあり、結果生じた医療機関の困難を補ったための負担を保険者・被保険者が被る道理はまったくない。

## 「新型コロナウイルスと医療機関の支援」に診療報酬「単価補正」を持ち込むことは断じて認められない

「診療報酬の不足は診療報酬で補うことが自然」として、単価補正導入を機に緊急包括支援交付金を廃止する方向性が示されている。「診療報酬の不足は診療報酬で」といのはもつともらしいが、実のところ

「診療報酬の不足は診療報酬で補うことが自然」として、単価補正導入を機に緊急包括支援交付金を廃止する方向性が示されている。「診療報酬の不足は診療報酬で」といのはもつともらしいが、実のところ

「診療報酬の不足は診療報酬で補うことが自然」として、単価補正導入を機に緊急包括支援交付金を廃止する方向性が示されている。「診療報酬の不足は診療報酬で」といのはもつともらしいが、実のところ

「診療報酬の不足は診療報酬で補うことが自然」として、単価補正導入を機に緊急包括支援交付金を廃止する方向性が示されている。「診療報酬の不足は診療報酬で」といのはもつともらしいが、実のところ

「診療報酬の不足は診療報酬で補うことが自然」として、単価補正導入を機に緊急包括支援交付金を廃止する方向性が示されている。「診療報酬の不足は診療報酬で」といのはもつともらしいが、実のところ

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



### (1面関連) ワクチン接種に係る新たな支援策

ワクチン接種対策費負担金	<ul style="list-style-type: none"> <li>単価：2,070円/回</li> <li>時間外・休日の接種に対する加算(時間外：+730円、休日：+2,130円)</li> </ul>
厚生労働省	<p><b>個別接種</b></p> <p>①「診療所」における接種回数の底上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合⇒+2,000円/回</li> <li>週150回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合⇒+3,000円/回</li> </ul> <p>②接種施設数の増加(診療所・病院共通)</p> <p>医療機関が50回以上/日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付。(①とは重複しない)</p> <p><b>集団接種</b></p> <p>③「病院」における接種体制の強化</p> <p>特別な体制を組んで、50回以上/日の接種を週1日以上7月末までに4週間以上行う場合に、医療従事者派遣事業と同様の仕組みを活用し、②に加えて追加交付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師 1人1時間当たり7,550円</li> <li>看護師等 1人1時間当たり2,760円</li> </ul>
京都市	<p>○休診日の開業に要する、体制確保へ一定の支援金を創設(支援内容)</p> <p>①毎週120回以上の接種を行う医療機関に対し、1医療機関、週ごとに5万円を交付</p> <p>②接種1回あたり、接種費用を300円増額</p>

厚生労働省資料「ワクチン接種に係る新たな支援策について」、5月26日付京都市長記者会見資料「新型コロナウイルスワクチン接種事業集団接種の拡充と予約方法の変更」より協作成

2021年5月21日  
京都市保険医協会  
理事長 鈴木卓

政策解説

# 財務省建議に「医療費総額管理」の再提案を示唆 診療報酬「単価補正」の明記も

2021年5月21日、財務省・財政制度等審議会(会長・榊原定征東レ(株)社友、元社長・会長)が「財政健全化に向けた建議」を麻生太郎財務大臣に提出した。建議は6月策定予定の経済財政諮問会議による「骨太の方針」への反映を睨む。

## 建議に書き込まれた「単価補正」

建議は総論において、新型コロナウイルス感染症によって「医療提供体制の脆弱性」「行政の非効率性」等が国民生活に著しい支障をもたらしたと指摘。だが建議の言う「脆弱性」は医療現場に身をおく者の考える「病床の不足」「医療人材の不足」を意味しない。あくまで「改革が十分に進まなかった」ことによる脆弱性である。

その上で、政府による新型コロナウイルス感染症に対する大規模な財政措置(国債約80兆円増発、総額290兆円)が、「将来世代の負担をさらに増加させていることも忘れてはならない」と警鐘。感染拡大防止・経済回復・財政健全化の「三兎を追う」べきと強調し、今後は「つなぎ」的な措置から「ポストコロナを見据えた経済構造への転換」に軸足を「移しつつある」と述べる。これは医療機関における支援についても適用される考え方とみる必要がある。即ち、これまで新型コロナウイルス感染症と闘い、苦しんできた医療機関に対する交付金・補助金(約4.6兆円)は「つなぎ」であり、そうではない仕組みへの転換が志向されるものと考えられる。

その具体的な方策として提示されるのが診療報酬を用いた「支援」である。建議は「新型コロナと医療機関の支援」について、「診療報酬の不足は診療報酬で補うことが自然」と述べ、「災害時の『概算払い』」を参考とし、前年同月ないし新型コロナ感染拡大前の前々年同月水準の診療報酬を支払う簡便な手法を検討すべきである記述。補注の形で4月15日の分科会で提起された診療報酬の「単価補正」を正式に書き込んだ。次のとおりである。

前年同月ないし前々年同月水準からの減収相当額の支払い部分について実際に行われた診療行為への対価性を欠く点については、たとえば対前年同月ないし対前々年同月比で保険点数が2割減り、8/10となった場合に、1点単価を12.5円に補正することとすれば、診療行為への対価性を保持したまま、前年同月ないし前々年同月水準の診療報酬を支払うことは可能である。

協会は「単価補正」提案について、すでに明確な反対を理事長談話で発している(2面掲載)が、今建議は談話が指摘した危険性を一層裏付けるものとなっている。

## 顔を覗かせた「医療費総額管理」

最も注意すべき点は、建議ではいわゆる「医療費総額管理」がまたしても顔を覗かせていることである。

建議に「医療費適正化の蹉跌からの立て直し」との記述がある。これは今日の都道府県を中心とした医療費適正化政策の形成過程・経緯を踏まえたものである。

建議は医療保険財政について「給付と負担の不均衡は拡大の一途」「是正が強く求められる」と述べ、「経緯」を次のように振り返る。「医療給付費の

伸びについて(2005年)、経済財政諮問会議等において『(経済規模に対応した)マクロ指標による政策目標』の設定が目指された。これに対し厚生労働省は「生活習慣病の予防の徹底」「平均在院日数の短縮」等のミクロの施策による政策目標を代案として主張。公的保険給付費の規模を現行見通しよりも低くできるとの試案を示し、現在の医療費適正化計画の体制がつくられることになった。

だが厚労省の主張によって形成され、今日まで進められてきた医療費適正化策は効果をあげていないと財務省は不満を表明する。

「生活習慣病の予防の徹底」である特定健診・特定保健指導の実施率向上(都道府県医療費適正化計画の主要な指標)は、その効果額が医療費ベースでわずか200億円。これに対し、特定健診・特定保健指導に投じられた公金は222億円(2021年度予算)である。

また「平均在院日数短縮」についても、厚労省試算が見込んだ2025年度▲3.8兆円の効果は達成されず、そればかりか「入院医療費対GDP比は増高している」と指摘している。

そして何より厚生労働省が2015年度6.0%、2025年度6.7%に止まると見通していた医療給付費対GDP比について、現段階で7.25%(2018年度)とすでに見通しを突破していると指摘する。その上で建議は次のように述べる。「2005年末以降の医療費適正化の枠組みが、エビデンスに基づかない実効性を欠くものであったことが明らかになっており、マクロ指標による政策目標の設定も含め、15年来の医療費適正化の蹉跌からの立て直しが求められている」。

2005年に経済財政諮問会議で提案された「マクロ指標による政策目標」とは、同年10月5日の会議で民間議員が提案したものを初発とする。提案は医療給付費について「経済規模に応じた『何かしらの管理目標』が必要」だと述べ、経済成長率やこれに一定率を加えたもの等、一定の指標に基づき医療給付費の目標を設定し、その枠内に収まるよう診療報酬(地域別設定もすでに提言されている)・薬価改定、保険給付範囲の見直し(保険免責制等)等の対策を進めるよう求めている。議事録によると提案した吉川委員は次のように述べている。「マクロ指標による政策目標の設定」「抑制すべきなのは、公的な医療費」「耐えられる公的な負担については、当然、経済規模と連動する」「したがって、公的医療費ないし医療給付費は経済規模に見合って抑制しなければならない」「厚生労働省がマクロ指標の導入に反対している…これは大変不思議なこと」「医療制度の改革はミクロの積み上げだということに、何も反対して」いない、ただし「マクロとミクロのフィードバックが行われなければ、本気で公的な医療を管理することはできない」。

すなわち、経過を整理すれば、財務省や経済財政諮問会議は、「何かしらの管理目標」を設定し(マクロ指標)、経済と連動する形で医療費の抑制目標を提起し、厚生労働省はミクロの政策を積み重ねていくことで医療費を適正化する、という方策を示して対抗。結果、今日の(財務省建議に言わせれば)実効性のない医療費適正化政策になった。今回の建議はその「蹉跌から立て直す」ことを提言しているのであり、「マクロ指標による政策目標の設定」と「医療費総額管理」を取って持ち出したものといえる。

## 実効性ある医療費適正化施策と「診療報酬」の在り方

その上で建議は厚生労働行政に対し実効性ある医療費適正化施策を求める。

「効率的で質の高い医療提供体制の整備」として、「人口当たり病院数・病床数が諸外国に比べて多いために病院・病床あたりの医療従事者数が手薄となるなど医療資源が散在」していることが、医療職の長時間労働の是正が進まない理由であり、新型コロナウイルス感染症患者の受入が進まない理由でもあることから、地域医療構想を実現すべき。「かかりつけ医がない」「受診・相談センターに連絡がつながりにくい」ことなど、「外来医療へのアクセスには実際にはハードルが存在している」。だからこそ「緩やかなゲートキーパー機能を備えた『かかりつけ医』」の推進が必要と述べる。

そして、これらの改革を進めるために重要な役割を担うのが「診療報酬」であるとして、「具体的には、医療機関・医療行為単位の全国一律の出来高払い制度を基調とする診療報酬制度について、効率的で質の高い医療提供体制の実現に資する制度へと見直していく必要がある。入院診療の1日当たり包括払い(DPC)制度を見直すことや『かかりつけ医』の普及のための包括化の推進等により、医療機関相互の役割分担や連携を評価し、促すとともに、地域ごとの実情を反映できるものとしていく必要がある」と述べる。さらに補注では「今後の検討課題として、1点単価に地域差を設ける対応、1点単価を変えずに地方財政制度の基準財政需要同様に地域ごとに補正係数を乗ずる手法、地域加算の拡大を含め、診療報酬制度における地域差の反映方法について幅広く検討すべきである」。新経済・財政再生計画の改革工程表では、「高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示」とされており、「こうした取組を通じて議論が深まることが期待される」としている。

## コロナ対応軸にしつつも対抗運動強化が必要

この他、建議には「生活保護受給者の国保等への加入」や「後期高齢者医療制度における医療費適正化のためのガバナンス発揮」等、注目すべき論点が提起されており、引き続き検証が必要である。

今回の建議が持つ最も重大な意味は、①あらためて医療費総額管理目標の設定を打ち出したこと②そのための方策として診療報酬制度を見直し、活用することを促していることである。

国の視線はすでに、新型コロナウイルス感染症が一定収束することを前提に、ポストコロナの経済財政政策にある。新型コロナウイルス感染症がもたらした甚大な社会・経済への影響に対し、医療・社会保障制度のみならず、社会構造のあらゆる部面において彼らなりの解決策(あくまで新自由主義の立場を貫く形で)を仕掛けてきている。これが今日の情勢である。保険医運動は引き続き、新型コロナウイルス感染症をめぐる医療機関に降りかかる事態に逐一対応し、改善する運動を軸にしつつ、さらに広い視野を持ち、国の動きへの対抗を強めねばならない。

# 保護活動から環境問題学ぶ

## ニホンライチョウの復活を

中村氏は、ニホンライチョウは本州部の高山でのみ繁殖する鳥で、2012年に絶滅危惧IB類に分類されていることを解説。日本ライチョウは世界の最南端に分布し氷河期に大陸から日本列島にやってきており、温暖化で高地に逃れ生き延びた世界的に極めて特殊で貴重な鳥だと述べた。

また、日本アルプスの生息地域で、足環によるライチョウの標識調査を実施。このままではニホンライ

保護連近畿ブロック公害環境対策で、「人を恐れない神の鳥ライチョウを守る」と題した市民公開講演会を4月25日にウェブで開催した。講師は信州大学名誉教授の中村浩志氏。参加者は36人となった。

ニホンライチョウは個体の交流が少なく、遺伝的多様性が低い特徴があり、環境の変化で絶滅しやすい。温暖化によってキツネ、テン、ハシブトガラス、チョウゲンボウなどの低山動物が高山へ侵入しライチョウを捕食することや高山の植生を破壊してしまうことで、1981年には南アルプスで63あったなわばりが、04年の時点で18にまで減少していたと述べた。

このままではニホンライ



講師の中村氏

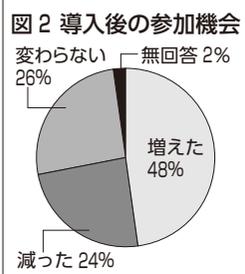
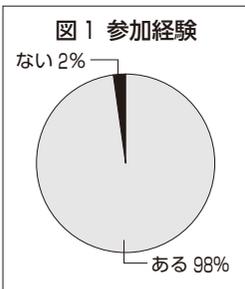
①は雛が孵化する時期がちょうど梅雨にあたり、悪天候で命を落とす個体が多いことから、孵化後1カ月間は悪天候時にゲージで保護し、捕食者への対応も兼ねて人の立会いの下、放鳥するといふもの。③は、温暖化の影響で高山にイネ科植物が侵入し、ライチョウの餌となる高山植物を脅かすため、除去するといふもの。また、域外保全ではス

2020年には中央アルプスにライチョウを復活させる事業を計画。2年前に飛来した1羽の雌に有精卵を抱かせ、孵化したら1カ月ゲージで保護する計画と乗鞍岳から3家族を移住させる計画が同時に進められた。残念ながら、孵化した直後にニホンザル約30頭の群れが乗鞍岳に上つてきて

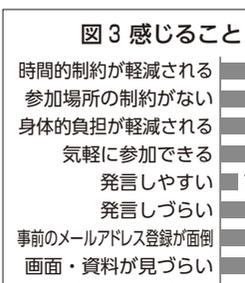
おり、生まれたばかりの雛と卵は全滅。しかし、飛来雌と第1ゲージの移住雌が一緒に生活していることが8月に判明し、中村氏は今夏、越冬できているかどうかを確認すると述べた。

中村氏は2021年には4家族をゲージ保護し、2家族は放鳥、2家族は動物園で飼育。2022年に中央アルプスに放鳥する予定とした。そして、5年後の2025年までに100個体に増やすこと。絶滅危惧IB類からII類に戻すことを中期目標にし、最終的には人の手を借りなくても集団を維持できるレベルにしたいと述べた。

- ◆ 2020年度活動報告・決算報告
- ◆ 2021年度活動方針(案)・予算(案)、規約改正、顧問委嘱等



ウェブ会議・講習会の参加経験は「ある」98%、ネットの環境がない」だつた(図1)。「理由: パン



感じる点として、「時間的制約・身体的負担の軽減」「参加場所の制約がない」が多い一方、「発言しづらい」「事前のメールアドレス登録が面倒」「画面・資料が見づらい」

面参加を優先する理由に「60代・京都府内」が最も多かった。また、会議・リアル講習会・ウェブ講習会への参加理由として「60代・京都府内」が最も多かった。

良い。ウェブだけでは会員間の連携が希薄になる「70代・山城南」の意見に象徴されるように、会合の内容によってウェブと対面の使い分けを望む声も複数あった。

加えて、個々の好み、希望に応じられるように、ハイブリッドが良い「70代・丹後」など、出席方法が選択できる形式の要望も複数寄せられた。ウェブ・対面それぞれ長所と短所があるが、今回のご意見・ご要望を基に、会員がより参加しやすく、発言・交流しやすいように企画していく。今後も多くのご参加とご活用をお願いしたい。

ウェブ会議・講習会の参加経験は「ある」98%、ネットの環境がない」だつた(図1)。「理由: パン

面参加を優先する理由に「60代・京都府内」が最も多かった。また、会議・リアル講習会・ウェブ講習会への参加理由として「60代・京都府内」が最も多かった。

良い。ウェブだけでは会員間の連携が希薄になる「70代・山城南」の意見に象徴されるように、会合の内容によってウェブと対面の使い分けを望む声も複数あった。

加えて、個々の好み、希望に応じられるように、ハイブリッドが良い「70代・丹後」など、出席方法が選択できる形式の要望も複数寄せられた。ウェブ・対面それぞれ長所と短所があるが、今回のご意見・ご要望を基に、会員がより参加しやすく、発言・交流しやすいように企画していく。今後も多くのご参加とご活用をお願いしたい。

良い。ウェブだけでは会員間の連携が希薄になる「70代・山城南」の意見に象徴されるように、会合の内容によってウェブと対面の使い分けを望む声も複数あった。

加えて、個々の好み、希望に応じられるように、ハイブリッドが良い「70代・丹後」など、出席方法が選択できる形式の要望も複数寄せられた。ウェブ・対面それぞれ長所と短所があるが、今回のご意見・ご要望を基に、会員がより参加しやすく、発言・交流しやすいように企画していく。今後も多くのご参加とご活用をお願いしたい。

### 代議員月例アンケート⑫

## ウェブ会議、ウェブ講習会について

実施時期 2021年4月16日～4月30日  
対象者 代議員87人 回収数 47 (回収率54%)

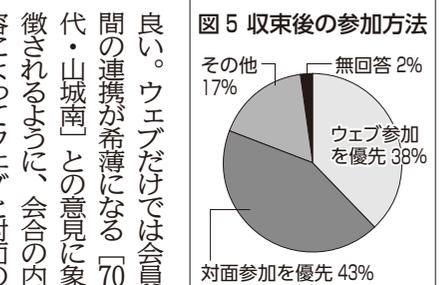
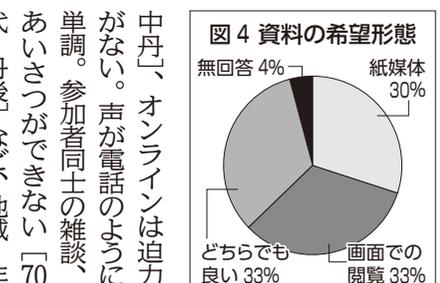
### ウェブは時間的・身体的負担の軽減も交流に難あり

### より柔軟に参加しやすい会合を

協会は従来より代議員会や理事会では(遠方の会員の利便性を考慮して)ウェブを活用していたが、新型コロナウイルスの感染拡大により、さらに多くの会議や講習会でウェブを導入している。生活様式の変容に伴い、この1年でウェブ会議・講習会が切り離せないものとなったが、今後の活動指針とすべく代議員にアンケートを行った。

資料が見つからない」とこの回答が各20%超あった。気軽に参加できる反面、「日時を忘れやすい」との回答もあった(図3)。

資料の希望形態は「①紙媒体」30%、「②画面での閲覧」33%、「③どちらでも良い」33%と拮抗(図4)。



対面参加を優先する理由に「60代・京都府内」が最も多かった。また、会議・リアル講習会・ウェブ講習会への参加理由として「60代・京都府内」が最も多かった。

良い。ウェブだけでは会員間の連携が希薄になる「70代・山城南」の意見に象徴されるように、会合の内容によってウェブと対面の使い分けを望む声も複数あった。

- ◆ 2020年度活動報告・決算報告
- ◆ 2021年度活動方針(案)・予算(案)、規約改正、顧問委嘱等

## 第74回 定期総会

[第201回 定時代議員会合併]

### 8月1日(日) ※原則、ウェブ開催

午後2時～5時30分  
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

**講演会** (Zoomウェビナー) 午後4時15分～5時30分

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**  
神戸大学大学院医学研究科 感染治療学 教授

【略歴】1997年島根医科大学(現・島根大学)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、エクセ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『シュロスバークの臨床感染症学(監訳)』、『新型コロナウイルスの真実』『感染症は実在しない』『ほくが見つけた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。

参加対象  
会員・家族・スタッフ

※新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、懇親会は開催いたしません。定期総会と講演会は、原則ウェブ開催で行います。  
※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、別途ご案内を送りいたします。

# 保険医年金 締切迫る

## 明日のための安心設計

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。

### 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い致します。

### 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%

**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

# 鈍考急考

19

「不要不急」という言葉を限らないほど聞かされてきた。どうしてもやる必要があるのか。必要だとしても今すぐやらなければならないのか。物事の重要性の程度をはかりにかけるのは、判断の基本である。他の価値を無視したゆきすぎは困るが、一定のリスクがあるなら、生命や健康を優先すべきだろう。

オリピックの開催に、生命や健康を上回る重要な価値があるのか、どうしても今夏という緊急性があるのか。答えは明白なのに、中止も延期も決められない。この間、IOC幹部の発言

原 昌平 (ジャーナリスト)

## 撤退を決断できない人々

が多かったのではない。現在のオリピックは興行である。開催地に巨額の財政負担をさせたらうで、主に米国のテレビ局から放映権収入を得るショービジネス。

個人と団体の参加というのは建前だけで、表彰式で国旗を掲げ、国歌を流す。団体競技は国別チーム。国別のメダル数でもナショナルリズムを刺激して関心度を高める。

もちろんスポーツ競技者にとつて五輪出場、メダル獲得は大きな目標だ。厳しい鍛錬を重ね、自分の実力を試す晴れ舞台。4年に1回のチャンスが失われるのはつらい。

しかし今回は、練習や予選が満足できなかったケースも多いとみられ、地域や生活環境による不公平が大きい。ウイリスの変異が相次ぐ一方、ワクチンの足りない国は多く、入国できない選手やコーチも出てくるのではないかと。IOCはプロの参加を認め、商業化を進め、大会のブランド力を高めてきたが、今回はメダルを取っても値打ちが少し下がるだろう。

3年後のパリを含めて順延する方法もある。大会の巨大化で開催地に立候補できる都市が減り、従来型の五輪は行き詰まりつつある。今でも夏と冬があるのだから、より細かく分ける方法もある。

それにしても、撤退を決められない日本の首相、都知事はどうなのか。決断と責任こそ政治ではないのか。昭和の戦争の指導部になぞらえる論評が増えた。客観的な国力差、科学、補給を無視して精神論で突き進む。失敗しても成功と言いつ張る。いつまでも撤退を検討せず、兵士と民衆に犠牲を強いる。

たとえ無観客でも約10万人の選手、関係者、報道陣が海外から入って来て、日本側を含めて人の移動と集まりが増える。医療の人と資源も動員される。もともと懸念されていた猛暑もやってくる。

開催を強行して大変な事態を取らうとしないことだけは、はっきりしている。

## 医師が選んだ 医事紛争事例

141

(70歳代前半男性)  
〈事故の概要と経過〉

患者は、5回目の脳腫瘍(髄膜腫)の手術目的で本件医療機関に入院。既往に失語症と認知症があったが、院内マニュアルにある転倒転落アセスメントスコアシートでは離床センサーを装着する必要はなかった。患者は、入院の翌々日に手術を受けた。術後は良好であったが、手術の約1ヵ月後に、患者がトイレで転倒しているのをスタッフが発見した。転倒から恐らく

加で右大腿骨骨折が確認された。骨折確認時にADLの低下等の可能性が50%程度の確率であり得ると予測された。

患者側は、患者に対する安全配慮義務を怠ったとして、骨折の治療費や将来後遺障害が発症した際の治療費の免除について弁護士を介して要求してきた。また、右大腿骨骨折の診断が1日遅延したことについては、医療機関側からの確定診断が困難であった骨折との説明に納得しており、ク

## 予見ができない転倒は不可抗力?

は、ナースコールに応じて必ずスタッフがトイレ移動の介助をしていた。転倒後、すぐに脳外科医師が対応して両股関節X線を撮影したが異常は認められなかった。ところが、翌日のX線

医療機関側としては、患者の自力歩行に同程度のリスクを伴う。高年齢者であったり、神経系疾患の確立した下、下肢の筋力低下や中枢神経系の平衡能力の低下

結果として、患者側からすれば、医療機関側の責任が大きい。今回の事故を予防できるか常時監視を付けるか

今回の事故を予防できるか常時監視を付けるか

## 保険診療



### 不眠症での投薬について

Q、不眠症の患者に対し、与してなおかつ錠を頓服でマイスリー錠10mgを眠前に1錠30分分と、これとは別に頓服として同錠10mg5錠を投与したところ、頓服錠が減点されたが何故か。

A、マイスリー錠10mg(ソルヒドテム石炭酸塩錠)の添付文書を見ますと、「1回5~10mgを就寝直前に経口投与する。(中略)年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日10mgを超えないこと」とあります。同錠は1回の処方による投与期間が30日間に制限されています。30日分を投

## 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)。

### 金融共済委員会

(5/19)の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

①休補運営分科会  
給付審査4件、加入審査1件を審査し可決しました。

②融資諮問分科会  
今回は案件なし。

21年度6月

理事会のご案内

第3回理事会

6月22日(火)午後2時

第4回理事会

6月29日(火)午後2時

肛門疾患の痛みには耐えるのは、今も昔も同じだったよう。3代で肛門科を営んできた渡邊賢治氏が歴史上の人物にスポットをあて、肛門疾患に悩んだ人々を思いつくま、紹介します。

# 持病の切れ痔で悩んだ松尾芭蕉

## 肛門科の徒然日記

渡邊賢治(西陣)



松尾芭蕉は持病である裂肛で悩んでいたようです。そんな悩みをうたった歌が「奥の細道」にあります。「持病さへおこりて、消入計(きえいるばかり)になん(持病まで起こって、苦しみのあまり気を失いそうになった)」

元禄2(1689)年、芭蕉は門人の曾良と江戸を出発し、美濃の大垣まで、東北、北陸、近畿地方にかけて約2400kmを150日で歩き、その旅行記は5年後の芭蕉が没する年に『奥の細道』として残されました。

松尾芭蕉の持病は、裂肛

「切れ痔」と疝気(腹部の疼痛)だったそうです。前述の句は松尾芭蕉が旅の途中で、持病の激痛に襲われ苦しんでいたとき読んだと思われる句です。

旅の中で、松尾芭蕉が弟子の如行あてに「持病下血などたびたび、秋旅四国西国もけしからずと、まっおもひとどめ候」や、女弟子の智月あてに「われららのいたみもやわらぎ候まま、御きつかひなされまじく候」などと手紙送っていたとの史料もあり、持病の裂肛で旅行中も悩んでいたようです。

裂肛は世間一般では「切れ痔」と呼ばれている病気です。肛門の出口から約2〜3cmほど奥まで肛門上皮

といて皮膚の部分があり、そのさらに奥が直腸です。この肛門上皮に傷がつき、痛みや出血を伴う病気が、大抵が硬い便が出てくる時に傷がつくのです。転んで怪我をするのに似ていて、転んで怪我をして自然に治っていきます。これも同じように、便の具合が悪くて肛門上皮に傷がついても、便通さえよければすぐに自然に治ります。

**プロフィール**  
1960年2月19日生まれ  
同志社中学、同志社高校を経て  
日本大学医学部入学  
1986年 日本大学医学部卒業  
1994年 渡邊医院を承継  
2009年 協会理事に就任  
2013年より副理事長に

### 京都銀行取扱い 運転資金の手数料も無料に

保険医協会は医業経営をさらにバックアップします

## 協会の制度融資をご活用下さい

**運転資金** 金利・優遇キャンペーン実施中  
期間: 1年(短期) 3年(中期) 5年(長期) 以内  
限度額: 1,000万円  
幹旋手数料: 無料 (2021年11月委員会決定分まで)

**新規開業資金**  
期間: 20年  
限度額: 1億円  
幹旋手数料: 無料 (2022年5月委員会決定分まで)

利率 0.6% (短期) / 0.3% (長期)

※利率は12月1日付で見直します

### 京都府保険医協会融資幹旋利率表

2021年6月~11月委員会決定分

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(力年)	利率(年%)
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60
	長期運転資金	1,000	5	0.60
	中期運転資金	1,000	3	0.60
	短期運転資金	1,000	1	0.60
病院融資	子弟教育資金	3,000	10	0.60
	病院設備資金	50,000	20	0.70
	病院運転資金	3,000	3	0.60
勤務医融資	新規開業資金	10,000	20	0.30
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60

協会の制度融資(開業医・病院・勤務医融資)新規借入分の利率については、毎年6月1日、12月1日に見直している。2021年6月~11月度金融共同委員会決定分の利率は左表の通り。新規の取扱いは京都銀行のみ。融資(利率)に関しては、協会までお気軽にご相談いただきたい。

### 優雅で贅沢な時間 サロンコンサート開く

協会は、新型コロナの対策を実施した上で、サロンコンサートを4月24日に開催。参加者は10人となった。以下、参加記を掲載する。

#### コロナ下でも音楽を楽しもう

上口美知子(宇治久世)

若葉の薫る4月24日の夕暮に「サロンコンサート」がホテルモンテレ京都で開催されました。

今回の主役オーボエは、特に高音域が美しい木管楽器で、身近で聴くのは初めてです。

まず、ヴィオラの金本洋

曲目は、まず①シューベルト「弦楽三重奏曲 変ロ長調」から始まり、②マルチェロ「オーボエ協奏曲 二短調よりアダージョ」で、オーボエにうつとりしたところで、③J.S.バッハ「G線上のアリア」④サンサーンス「動物の謝肉祭より 白鳥」⑤クライスター「愛の喜び」と、馴染深い曲が心地よく染み渡り、最後の曲となりました。

⑥W.A.モーツァルト「オーボエ四重奏曲」はさらに圧巻でした。高山郁子氏(京響首席奏者)の透明で深いオーボエの音色は素晴らしいです。何かな、と楽しみにしています。

曲目は、まず①シューベルト「弦楽三重奏曲 変ロ長調」から始まり、②マルチェロ「オーボエ協奏曲 二短調よりアダージョ」で、オーボエにうつとりしたところで、③J.S.バッハ「G線上のアリア」④サンサーンス「動物の謝肉祭より 白鳥」⑤クライスター「愛の喜び」と、馴染深い曲が心地よく染み渡り、最後の曲となりました。

⑥W.A.モーツァルト「オーボエ四重奏曲」はさらに圧巻でした。高山郁子氏(京響首席奏者)の透明で深いオーボエの音色は素晴らしいです。何かな、と楽しみにしています。

曲目は、まず①シューベルト「弦楽三重奏曲 変ロ長調」から始まり、②マルチェロ「オーボエ協奏曲 二短調よりアダージョ」で、オーボエにうつとりしたところで、③J.S.バッハ「G線上のアリア」④サンサーンス「動物の謝肉祭より 白鳥」⑤クライスター「愛の喜び」と、馴染深い曲が心地よく染み渡り、最後の曲となりました。

⑥W.A.モーツァルト「オーボエ四重奏曲」はさらに圧巻でした。高山郁子氏(京響首席奏者)の透明で深いオーボエの音色は素晴らしいです。何かな、と楽しみにしています。

### 福祉国家構想研究会 オンライン公開連続講座

## いま、社会変革に何が必要か

### —コロナ禍を乗り越える変革構想

**第1講座** コロナ禍の労働市場と労働運動 —非正規・貧困・ジェンダー平等の視点から  
【日時】6月26日(土)午後2時~4時  
【講義】後藤道夫・都留文科大学名誉教授/袁輪明子・名城大学准教授  
【聞き手】二宮 元・琉球大学教授

**第2講座** 地方自治、地方経済のゆくえ 一地域を支える方途を探る  
【日時】7月24日(土)午後2時~4時  
【講義】岡田知弘・京都橘大学教授/関 耕平・島根大学教授  
【聞き手】川上 哲・三重短期大学准教授

**第3講座** 反新自由主義の社会・政治変革の現段階  
【日時】8月28日(土)午後2時~4時  
【講義】岡崎祐司・佛教大学教授/二宮 元・琉球大学教授  
【聞き手】袁輪明子・名城大学准教授

※第4講座は教育問題で企画中

【主催】福祉国家構想研究会  
【共催・問合せ先】京都府保険医協会 ☎075-212-8877

参加申込 京都府保険医協会ホームページ (https://healthnet.jp/) もしくは左記QRコードからお申し込みいただけます。数日以内に登録完了のメールが届きますので、ご確認下さい。  
Zoomウェビナーで、どなたでも無料で視聴可。事前申し込みが必要です。