

(表1) 9月28日以降に算定できる臨時的取扱い

(1) 診療・検査医療機関のみの取扱い	
○新型コロナウイルス感染症の疑いの患者に、外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料(300点／1回毎)に加えて二類感染症患者入院診療加算(250点／1回毎)を別途算定可。22年3月31日まで。条件：自治体のホームページで診療・検査医療機関であることが公表されていること。21年10月31日までの間は自院のホームページ等で公表している場合も可。	
(2) 全ての医療機関	
①自宅・宿泊療養を行う患者に、診療・検査対応時間内に、往診・訪問診療を実施した場合、救急医療管理加算1の3倍の点数(2,850点／1日毎)が算定できる。同一患家2人目以降の自宅・宿泊療養を行う患者にも算定可。	
②自宅・宿泊療養を行う患者に、ロナプリーブ(カシリビマブおよびイムデビマブ)を往診・訪問診療で投与した場合、救急医療管理加算1の5倍の点数(4,750点／1日毎)が算定できる。ただし、上記②―①の点数との併算定は不可。	
③入院外の新型コロナウイルス感染症の患者に、診療(往診、訪問診療、電話等診療除く)を実施した場合、救急医療管理加算1(950点／1日毎)が算定できる。ただし、上記②―①、②の点数との併算定は不可。	
④新型コロナウイルス感染症の患者に、外来でロナプリーブを投与した場合、救急医療管理加算1の3倍の点数(2,850点／1日毎)が算定できる。ただし、上記②―①、②、③の点数との併算定は不可。	

9月末までの臨時的取扱いとされていた医科外来等感染症対策実施加算(5点／1回ごと)、入院感染症対策実施加算(10点／1日ごと)は継続されなかった(「臨時的取扱い(その35)」に基づく廃止)。

ただし、21年10月1日～12月31日までにかかる感染症防止対策に要する費用は別途補助される予定であることが示されている。

一方、コロナ禍における診療報酬上の臨時的な取扱い(その63)が示された。概要は表1の通りで、実施は9月28日以降となる。

医科外来等感染症対策実施加算(5点)、入院感染症対策実施加算(10点)等の特例が9月末で終了することに伴い、厚労省は「感染防止対策の継続支援」として10月1日から12月31日まで感染防止対策に要する経費への補助金を創設すると通知した(表2)。

感染症対策実施加算が廃止

乳幼児の加算は22年3月まで50点で継続

2020年の4、5月に第1波が到来した新型コロナウイルス感染症(以下「コロナ感染症」)は、その後も感染拡大と一過性の沈静化を繰り返し、21年の8月には過去最大の感染者数を記録した第5波を迎えた。

政府のコロナ対策の柱は緊急事態宣言やワクチン接種の推進であるが、繰り返しされる宣言は次第に緊張感を欠くようになり、人流の抑制は思惑通りには進んでいない。にもかかわらず、第5波の新規感染者数は

主張

4、5月に第1波が到来した新型コロナウイルス感染症(以下「コロナ感染症」)は、その後も感染拡大と一過性の沈静化を繰り返し、21年の8月には過去最大の感染者数を記録した第5波を迎えた。

ある(9月中旬時点)。

日本の人口の約半分がワクチンを2回接種できたことが功を奏しているのかもしれないが、そうであったとしても、諸外国のワクチ

医療を取り巻く諸課題 率直な声をぜひ協会へ

すると、今後第6波が生じるなど、コロナ感染が収束するには年単位の時間が必要であろうと思われる。

さらに昨年の冬はインフルエンザの流行が見られな

の指摘がある。これからの季節、さらなる医療機関の負担が増すことが憂慮される。

こうした状況の中、今年も各地区医師会と保険医協

会との懇談会が始まる。コロナ感染症を見据え、オンラインでの開催が中心となる。今年度の協会からのテーマとしては、①新型コロナウイルスを取り巻く諸問題と今後の医療提供体制②22年度診療報酬改定―コロナでどうなる中医協での議論を掲げている。

「beforeコロナ」の時代以上に、ぜひ地域の会員の皆様の率直な声を協会に届けていただきたいと思う。そしてコロナ感染症の収束が見通せない中、直面する地域での課題や実情を教えていただき、協会として何ができるかを追求したい。

少し前、東京で若い世代のコロナワクチン接種希望者が行列をなし、大変なことになっている様子をニュースで見た▼直接関係ないが、首都圏の交通網では1カ所障害が起ると他の路線にも大きな影響を及ぼし、さらに台風・積雪などで広範囲の交通障害が発生すると多数の帰宅困難者が発生してしまう。人口や産業の過度な首都圏への集中を感じる▼江戸時代は参勤交代の義務がなくなり、藩所属の多くの武士が地元に戻ってしまったため、人口減少、経済活性も低下し江戸が寂れたという。首都圏に人口、企業、官庁が集中しているのは経済活動の上では効率が良いのだろうが、ギリギリまで効率化されたシステムは歯車が一つ狂うと全体がおかしくなってしまうので適切な冗長性は必要であろう。効率性と非効率性、どこでやりくりを付けるのかは難しい問題だ▼最近の後発医薬品メーカーの不幸事に端を発する薬品供給の不安定。また定期接種のワクチンも常に何か不足しているように思う。医薬品メーカーも企業である以上利潤を追求するのは必然だろうが、常に利潤追求が求められる「新自由主義」は医療分野との相性が悪い気がする。医療界でも効率化と冗長性の最適化に努めなければならぬが、行政にも力を発揮していただきたいと思う。(内)

病院・有床診療所	上限10万円
無床診療所	上限8万円

コロナ患者を直接受け入れている医療機関も対象。まずは、領収書の保存が必要となる。申請手続きの詳細は後日、厚労省ホームページにて公表される。公表次第、本紙にて案内する予定。

20年度改定の施設基準 経過措置、一部を除き終了

届出が必要な場合は10月18日までに

厚生労働省保険局医療課は9月17日、事務連絡令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて「を発出。」「重症度、医療・看護

また同課は9月24日、「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(その39)」に係る取扱い(再周知)も事

前述の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

必要度該当患者割合等、2020年度診療報酬改定で経過措置が設けられていた施設基準について、新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている医療機関(以下「コロナ病床割当医療機関」)を除き、当該経過措置を終了し、10月1日以降も引き続き算定する場合には、当該施設基準について届出直しが必要とした。コロナ病床割当医療機関については、経過措置の期限が22年3月31日まで延長される。

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を



詳細は協会ホームページで解説しているので、関係医療機関におかれては併せてご参照いただきたい。
<https://wp.me/pC6Kq-8KR>

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

前記の何れの取扱いに関しても、「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(その26)」(20年8月31日付同課事務連絡)で示されていた特例の取扱い(緊急事態宣言が出されている期間等、臨時的取扱いの対象医療機関に該当する期間は、①実績を求める対象とする期間から控除し、同等の期間を

主な内容

談話 総選挙に向けて (2面)

保険医からの重点要望事項 (2面)

私のすすめるBOOK (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

寸評

医界

少し前、東京で若い世代のコロナワクチン接種希望者が行列をなし、大変なことになっている様子をニュースで見た▼直接関係ないが、首都圏の交通網では1カ所障害が起ると他の路線にも大きな影響を及ぼし、さらに台風・積雪などで広範囲の交通障害が発生すると多数の帰宅困難者が発生してしまう。人口や産業の過度な首都圏への集中を感じる▼江戸時代は参勤交代の義務がなくなり、藩所属の多くの武士が地元に戻ってしまったため、人口減少、経済活性も低下し江戸が寂れたという。首都圏に人口、企業、官庁が集中しているのは経済活動の上では効率が良いのだろうが、ギリギリまで効率化されたシステムは歯車が一つ狂うと全体がおかしくなってしまうので適切な冗長性は必要であろう。効率性と非効率性、どこでやりくりを付けるのかは難しい問題だ▼最近の後発医薬品メーカーの不幸事に端を発する薬品供給の不安定。また定期接種のワクチンも常に何か不足しているように思う。医薬品メーカーも企業である以上利潤を追求するのは必然だろうが、常に利潤追求が求められる「新自由主義」は医療分野との相性が悪い気がする。医療界でも効率化と冗長性の最適化に努めなければならぬが、行政にも力を発揮していただきたいと思う。(内)

寸評

医界

少し前、東京で若い世代のコロナワクチン接種希望者が行列をなし、大変なことになっている様子をニュースで見た▼直接関係ないが、首都圏の交通網では1カ所障害が起ると他の路線にも大きな影響を及ぼし、さらに台風・積雪などで広範囲の交通障害が発生すると多数の帰宅困難者が発生してしまう。人口や産業の過度な首都圏への集中を感じる▼江戸時代は参勤交代の義務がなくなり、藩所属の多くの武士が地元に戻ってしまったため、人口減少、経済活性も低下し江戸が寂れたという。首都圏に人口、企業、官庁が集中しているのは経済活動の上では効率が良いのだろうが、ギリギリまで効率化されたシステムは歯車が一つ狂うと全体がおかしくなってしまうので適切な冗長性は必要であろう。効率性と非効率性、どこでやりくりを付けるのかは難しい問題だ▼最近の後発医薬品メーカーの不幸事に端を発する薬品供給の不安定。また定期接種のワクチンも常に何か不足しているように思う。医薬品メーカーも企業である以上利潤を追求するのは必然だろうが、常に利潤追求が求められる「新自由主義」は医療分野との相性が悪い気がする。医療界でも効率化と冗長性の最適化に努めなければならぬが、行政にも力を発揮していただきたいと思う。(内)

談話
総選挙に向けて

菅首相が9月の自民党総裁選へ出馬せず、退陣した。安倍前政権に続き、新型コロナウイルス感染症対策で国民の信を失った菅首相は、10月31日には総選挙が行われる。

菅政権は、緊急事態宣言下で東京五輪を強行。人の流れを抑え込むことはもちろんできず、デルタ株の猛威も相俟って第5波は大波となり、国民の不信と分断を生んだ。根拠なき楽観論に頼り、専門家意見を軽視、野党の求める臨時国会の召集を避け続けた結果、各地に感染爆発と医療逼迫

が広がった。感染拡大が止まらぬとみるや、入院を重症者に限定し自宅療養とする方針を専門家や与党にもはからず打ち出し、さらに減退場となる。10月4日、岸田文雄氏が新首相に任命され、10月31日には総選挙が行われる。

新自由主義政治を止め 国民のための医療保障を

京都府保険医協会 理事長 鈴木 卓

混乱を招いた。コロナ対応1年半を超えて、過去最大の感染拡大・医療逼迫を招き、入院できず、適切な医療も受けられずに自宅療養中に亡くなる例が相次いだ第5波のことは重大なことと受け止

き困難にあることを反映してか、岸田氏は新自由主義から転換した新しい資本主義を提唱している。しかし、その基本理念や具体的政策の方向性は見えない。骨太方針2021やその関連諸政策から根本脱却でき

るのか？ そのグランドデザインが示されるのか？それともアベノミクスの踏襲（またはその亜流）か？これが総選挙に向けた第一の大きな争点となる。大型補正予算も単なる「弱者救済」策としての補助金・支援金給付等に留まれば、そ

く、止めるのか？ すなわち、コロナ禍においては、国民の生命を守る最前線としての医療機関・医療従事者の体制充実とそこへの支援策が最重要課題のひとつであり、その政策方針と実践を通して根本是正することが求められている。

90年代以降進められてきた新自由主義政治による雇用・労働条件の悪化、社会保障の劣化、国民生活の困難と格差の拡大に憂慮し、京都府保険医協会は警鐘を鳴らし続けてきた。今総選挙にあたり立候補者に、14項目の「保険医からの重点要望事項」を掲げて実現を求めることにしている。国民の生命と暮らしを守り、平和を守る政治はいかにあるべきか。会員各位の賢明な選択に期待したい。

5. 「医師に対する新たな規制」を行わないこと

- (1) 医療費抑制を目的に進める「医師に対する新たな規制」（保険医定数制・定年制・自由開業制規制・外来機能報告等）を導入しないこと
- (2) かかりつけ医の登録制や包括払いの構想には反対すること
- (3) かかりつけ医以外を受診した際の「定額負担」を導入しないこと
- (4) 紹介状なしで大病院を受診した際の「定額負担」を廃止すること。一般病床200床以上で「紹介患者への外来を基本とする医療機関」への対象拡大も行わないことと同時に、新たな患者負担相当額を診療報酬の初再診料から控除する方法を行わないこと
- (5) 新専門医制度により、地域の医療崩壊が加速しないようにするとともに、同制度を医師規制策に利用しないこと
6. 国として、すべての子どもを対象とした医療費無料制度を創設すること
7. 高齢者・障害者・児童・ひとり親家庭等、福祉医療に関する地方単独事業を実施する市町村に対する、国保への療養費等国庫負担金減額調整について、全廃すること
8. 要介護認定で「軽度」と判定された人に対する、保険給付外しなどの差別的取扱いを中止すること
9. 後期高齢者の一部負担金の2割化を実施させず、薬の「保険外し」など、国民に対する負担増策をこれ以上行わないこと
10. マイナンバーと医療IDを結び付け、機微な個人情報を危険にさらし、個々人の給付と負担を管理し、給付抑制に役立てる「社会保障個人会計制度」を目指さないこと
11. デジタル庁の長たる内閣総理大臣の強い権限で情報を強力に吸い上げ、企業活動に供することに危機を抱いている。医療のデジタル化自体に反対するものではないが、医療情報の活用については慎重をきずこと
12. 唯一の戦争被爆国として核兵器禁止条約へ参加すること
13. 原発に頼らないエネルギー政策を実現すること
14. コロナ禍に乗じた改憲を行わないこと

国民の生命と暮らし、 平和を守る政治を

- 認められた初診からのオンライン診療の恒久化を行わないこと
3. 低医療費政策を止め、都道府県を主体とした医療費抑制策を中止すること
 - (1) 長年にわたり抑制してきた診療報酬について十分な引き上げを行うこと
 - (2) 地域医療構想実現のための公立・公的病院の統廃合方針を中止すること
 - (3) 「医療費目標」達成を理由にして、高齢者の医療の確保に関する法律第14条（診療報酬の特例）である地域別診療報酬を具体化させないこと
 - (4) 地域医療構想の医療需要・必要病床数推計については、各都道府県が圏内各地域の医療事情、地域住民の生活・経済状況を細やかに把握する社会学調査を行い、その結果を踏まえる等、真のニーズに基づいて行わせること
 - (5) 病床の機能分化がトップダウン方式とならないよう、知事の要請に従わない場合の懲罰的措置規定は廃止すること
4. 国民健康保険に対する国の医療保障責務を明確化すること
 - (1) 医療費全体に対する国庫負担割合を抜本的に引き上げること
 - (2) お金のあるなしで、医療へのアクセスが制限されないよう、資格証明書交付制度は廃止すること。また、各保険者による生活を脅かす形での「滞納処分」＝財産差し押さえは行わせないこと
 - (3) 国民健康保険法第44条に基づく一部負担金減免制度について、必要とするすべての人が利用できるよう、市町村に徹底すること
 - (4) 保険財政リスクを分散し、安定的な保険制度運営を図ると同時に、すべての人々が必要な医療を必要だけ受けられるよう、全国一本の医療保障制度を確立すること

そのところが知りたかった！

医療安全

Q & A VOL. 4

「手術同意書」
(インフォームドコンセント)

弁護士が対応方法をお答えします



あやめ法律事務所
江頭 節子 弁護士

けません。患者から同意書を取っていないことが医療機関に不利になることがあります。

A、後日のトラブルを避け、医療機関を守るために、同意書を取っておいた方がよいです。

手術は簡便であっても身体を侵襲しますので、合併症、手術痕等の不具合事象やリスクがあります。患者さんは、手術のメリット（治療効果）とデメリットを比較して、メリットの方が大きいと判断した場合に

手術を受けます。患者さんのこの選択権を保障するため、医療機関は手術のメリットとデメリットについて患者さんが判断するための材料（情報）を提供しなければなりません（説明義務）。

例えば手術後に合併症が発生し、それがやむを得ないもので医療過誤と言えない場合であっても、「そんな合併症があると説明を受けていれば、手術は受けなかったのに。自己決定権を侵害された」と主張され、手術の過誤についてではなく説明義務違反について慰謝料を払われることがあり

ます。ですので、必要な説明をした上で同意書に署名をもらっておくことはとても重要です。

このように同意書は必要な説明をしたことの証拠です。説明内容も書面にして患者さんに渡し、渡した記録を残しましょう。説明内容が簡単なら同意書と一体でよいですが（コピーを患者さんに渡す）、説明が長ければ説明書と同意書を別にしてもよいでしょう。

手術の適応、メリット、デメリット（重大な後遺症等はその発生割合も）、手順、術前術後の注意等を書いた説明書を見せながら重要なところは下線を引くなどして口頭説明した上で渡

します。予定手術の場合は、説明書と同意書を持ち帰っていただき、手術当日に同意書を持参してもらうのが好ましいです。「いきなり紙を渡されてサインし

新春特集号への会員の投稿募集

会員からので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！多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は11月22日(月)。

保険医からの 重点要望事項

1. 社会保障制度改革推進法を廃止し、「社会保障基本法」を制定すること
2012年成立の「社会保障制度改革推進法」は、「自助・共助・公助」で社会保障制度を語るものであり、今日、進められる制度改革の基礎となっている。私たちは同法が国・自治体の医療・社会保障に対する責務を曖昧化するものと考えており、同法の廃止および新たな「社会保障基本法」の制定を求めるものである
2. 新型コロナウイルス感染拡大下で十分な医療提供体制を確保すること
 - (1) 新型コロナウイルス感染症の陽性患者については、健康観察と同時に入院が必要な人が入院でき、適切な医療が提供できるよう、病床確保をはじめとした体制整備を強化すること
 - (2) 医療法に新興感染症を位置づけるだけでなく、感染症法に基づく感染症病床の配置基準の見直しや一般病床の指定基準の抜本的見直しを行い、それに即した病床と医療従事者数の確保を目指し、医療提供体制政策・医師養成政策の検証と見直しを図ること
 - (3) 感染拡大を防ぐあらゆる手立てを行うこと。医療従事者が必要ときに検査を受けられるようにすること、陽性者がそれを隠して働かなくていいよう所得補償をすること、自宅療養者が外出しなくても生活できる支援を図ること、など
 - (4) 日常診療を守るため、すべての医療機関へコロナによる受診抑制に対する減収補填策を行うこと
 - (5) 「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」の医科・歯科・入院の感染症対策実施加算、乳幼児感染予防対策加算、院内トリアージ実施料の臨時的取扱いを恒常的な取扱いとすること
 - (6) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際して時限的・特例的に

協会は10月31日に投票が行われる総選挙にあたって、保険医からの重点要望事項を取りまとめた。公示日に各立候補者へ要望する。

保険診療



外来後発医薬品使用体制加算の特例について

Q、後発医薬品の供給不足によって、先発品への切り替えを余儀なくされるケースが増えている。外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に影響が及びそうだが、何か特例はあるか。

A、9月21日で「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い」が発出されています。21年7月1日時点での供給停止品およびその同一成分・同一投与形態の医薬品については、外来後発医薬品使用体制加算における実績の算出対象から除外しても差し支えないとされ

DCゴールドカード
年会費 永久無料
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。

金融共済委員会(9/22)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。

表紙は変わったけど、中身はちっとも変わらない？
新首相になった岸田文雄氏による自民党役員人事、閣僚人事は、清新さも華も乏しいものだった。論功行賞を優先させ、金銭疑惑で逃げ回った甘利明氏を幹事長にした。見え見えなのは安倍元首相、麻生前財務相への配慮。総裁選の決選投票で勝たせてもらった恩義なのか、具体的なポスト要求を受けたのか。《安倍・菅政権》などと呼ばれかねない布陣である。安倍・菅政権は9年近くに及んだ。政策面の是非はいったん置くとしても、政治と国

鈍考急考

23

原 昌平 (ジャーナリスト)

菅氏が官房長官だった時の鉄面皮な態度がその土壌を育んだ(実際は、説明や答弁をする能力が菅氏になかった)。
第4に恣意的な人事。内閣人事局を使って官僚を言いなりにさせ、気骨のある官僚は左遷した。内閣法制局、検察庁、裁判所の人事にも手を突っ込んだ。気に入らない学者は任命を拒否した。
第5にメディア工作。NHKには経営委員や会長らの人選を通じて影響を及ぼし、新聞社や放送局の幹部とも会食を重ねた。ネットでは右翼排外主義の発信があふれ、一部の雑誌は露骨な安倍礼賛の特集を繰り返した。これらの領域に公的資金は使われていないのか、電通はごうなのか。岸田氏は、安倍支配からの脱却を問われ続ける。中曽根政権は当初、「田中曽根内閣」と皮肉られた。自立を図ろうとする度胸、信念、政治力に左遷した。岸田氏にあるかどうか。経済政策では岸田カラーを打ち出した。「新自由主義的政策の転換」「成長と分配」「所得倍増」を掲げ、ハト派のイメージと連動させる。陰險で気迫の见えない菅氏と交代して、ご祝儀相場がしばらく続くはず。初入閣者の多い閣僚から失言や不祥事が出ないうちに、総選挙をやってしまう作戦である。問題は経済政策の具体的な内容だ。言葉だけではないのか、方法が適切か。報道機関や有識者の批判的検討力と、選挙民の眼力が試される。野党はどうするのか。安倍・菅政権のマイナスイメージ、岸田政権の安倍支配を強調したくなるのはわかる。お灸を据えたい有権者もいるだろう。しかし多数の有権者の投票行動を左右するのは「暮らし」である。検査や医療体制を含めたコロナ対策。そして苦境にある家計、労働者、事業者、企業のために前向きでわかりやすい生活経済政策をアピールできるか。暮らしの分野でインパクトのある提案を押し出さないと、いくら攻撃のポルティジを上げても、負ける。

医療と生活経済で論戦を

医師が選んだ

医事紛争事例

148

(60歳代前半男性)
《事故の概要と経過》

患者は本件医療機関で胃潰瘍、慢性肝炎、狭心症の疑いで胃生検組織診断を受けた結果、Group5(がん)と診断された。医師は、患者に約2週間後に再診するように指導しており、またその指導のカルテ記載もあったが、患者が来院せず検査結果もそのまま報告されなかった。さらに受診から2年後に急性気管支炎、4年後に脱水症、5年後に肺炎等で本件医療機

法外な賠償請求には毅然とした対応を

この病理診断の事実を患者に報告することを失念していた。その後、職場の健康診断のため本件医療機関で胃力メウ検査を実施した際に、報告漏れに気付いてすぐに患者に報告。その約3カ月後に患者はA医療機関で内

の医師の見解でも、仮に5年前に通常通り手術を実施していたとしても今回と同様の手術手技であり、入院期間の延長もなく、不利益はないとのことだった。患者は、気性の荒い息子がいるので、報告漏れがあったことを家族には連絡

した。なお、医療機関は5年間の遅延が患者の予後に影響しなかったことを安堵する一方で、医師賠償責任保険の適用額が気になるとのことだった。さらに医療機関は、本人が2週間後に来院せず、検査結果を聞きに来なかった

患者の過失もあるが、報告に広がった程度で深達度も進行せず粘膜上皮内がん(早期がん)で、粘膜筋板を超えずリンパ節転移のままだないステージのままであった。今後の対策としては、今後の治療に対して誠意をもって対応することを約束

した。医療機関側は、患者側の請求額通りに賠償金を支払い示談した。なお、医師賠償責任保険はその一部しか適用されなかったため、通常より高額な示談となったと言える。

シリーズ第3弾
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

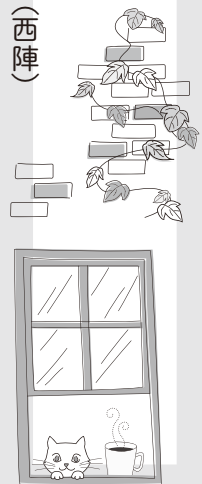
医療安全講習会
オンライン診療に潜む医療トラブル
～フランスの事例から学ぶ～
日時 11月13日(土) 午後4時30分～6時30分
形式 ウェブ配信 (Zoomウェビナー)
講師 日本医師会総合政策研究機構駐仏研究員 奥田 七峰子氏
参加費 無料
講師からのコメント/仏社会保障疾病金庫(日本の健保連の様な機関)のデータによると、2020年のオンライン診療件数は累計1,900万件。昨年のコロナ禍のフランスにおいて、接触を回避できるこの診療方法は、爆発的な成長を見せました。利用者である患者側から、提供者である医師側からのニーズがマッチして、急速、政府も「初診禁止」の緩和や保険適用など法整備を進めました。無医村問題や、場所・時間においての利便性は誰もが認めるオンライン診療でしたが、その急成長と同時に、多くの問題点を指摘する医師の声が上がりました。問題点を指摘したのは、医師だけではなく、ついに死亡事故という悲しい結末を迎えた患者側からも、その利用に戸惑いを感じるという声も出ています。
お申込み・詳細は、右記QRコードまたは協会HPからお願いします。

大岡忠相はどんな病状に静脈が網の目になった静脈叢があり、内痔核はこ

江戸の試行錯誤が現代の治療に

肛門科の徒然日記

渡邊賢治(西陣)



大岡忠相はどんな病状に静脈が網の目になった静脈叢があり、内痔核はこ

りません。

内痔核の治療を決めるのに、イギリス人のゴリガーが4段階に分類したゴリ

排便時に内痔核が脱出して押し込まなければ戻らない。第IV度は内痔核が脱出したまま戻らない。この

排便時に内痔核が脱出して押し込まなければ戻らない。第IV度は内痔核が脱出したまま戻らない。この

大岡忠相は、第II度から第III度程度の内痔核があつたのではないかと想像します。そんな中、1月という

排便時に内痔核が脱出して押し込まなければ戻らない。第IV度は内痔核が脱出したまま戻らない。この

大岡忠相も忙しい公務の間にコーヒーなどを飲んでいればよかったのかと思

大岡忠相とコーヒー、なんかとても合う気がします。さて、江戸時代の肛門科

もう少し時代が進み、華岡青洲(1760年~1835年)の時代になると、

大岡忠相とコーヒー、なんかとても合う気がします。さて、江戸時代の肛門科

保険医年金

—明日のための安心設計—

1 ~ 10月20日申込締切 ※2022年1月1日加入

2 ライフプランに合わせて自在に積立と受取ができます

3 保険医年金 2020年度の配当率は0.148%

運用実績 1.407% (予定利率1.259%+2020年度配当0.148%)

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 20口(1,000万円)まで
(ただし新規に限り40口まで可能)

※期間中、大樹生命・富国生命の営業職員がご連絡することがあります。その節は、ご対応・ご面談等よろしくお願い致します。

※パンフレットご希望の方はお申し出下さい。

締切迫る

保険医年金

明日のための安心設計

協会けんぽ 京都府支部

加入者様へのお知らせ

保険医年金 2020年度の配当率は0.148%

加入者様へのお知らせ

私のすすめるBOOK

尾崎 望(右京)

子どもは希望を拓いてゆく
——ともに小児科医の手だてを

子どもはちからを秘め、
親やまわりのよい手だてによって、
ちからをつけ、ちからを発揮し、希望を拓いてゆく。
その手だては、単純明快で難しくないと、教えられました。

かもがわ出版

『子どもは希望を拓いてゆく
——ともに小児科医の手だてを』
有井 悦子 著 かもがわ出版
2021年1月 1,650円(税込)

子どもの主体性尊重を 小児科医の視点から

とに具体的に書かれている。想定する読者は保護者、教師、保育者と推測されるが、記載が平易で具体的なのできつと学ぶものが多いことだろう。特に著者の思い入れもあつてか、不登校、引きこもり、いじめの項などは文章が緻密である。6章は発達障害について書かれており、日頃接する機会の少ない臨床医にとつては簡潔な入門書となっている。

ただ、この本は巷間あふれるハウツー本ではない。著者は自らを「小児科医に足場を置いて、心身医療

と、児童精神科とのすき間の医療に長く携わってきた」と紹介されているが、本意は7章に書かれており、これまでに関連する分野の専門医に師事して学ばれた蓄積と、子どもたちとご家族との長年にわたるお付き合い・悪戦苦闘の経験が踏まえて到達された哲学を、この本で読者に伝えることなのではないか。それは「子どもに任せる」と、「大切にしている」というメッセージを子どもに的確に伝えることに集約される。最後の8章は子育てをめぐる日本の極めて不十分な現状がテーマである。ここでは親の在り方、夫婦の関係、祖父母の役割などにも触れられていて、その中で

「親も、子どものためだけの人生ではなく、自身の趣味や仕事を大切にされることを、次第にころから望むようになりました」という文章が書かれている。女性医師ならではの視点とジェンダーから捉えることも可能かもしれないが、私は家族がともに成長していくための本質を述べているというふうに理解させていた。

このあたりで拙い書評を閉じることにするが、あえてこの本をまとめるとすれば、著者が伝えていることは子どもを個々の症状に分けてみるのではなく、一人の自我を持った主体として尊重することこそが大切だということに行き着くところである。

訂正 第3106号4面「核兵器禁止条約について国会議員アンケート」の表および本文に誤記がありましたので、お詫びして訂正します。

(正) ①については回答者10人とも「評価する」とし、③も10人とも「オプザーバとしてでも参加すべき」とした。②については9人が「批准すべき」で、維新の候補のみ「どちらともいえない」と答えた。

衆院候補予定	政党	回答	①条約の内容について	②日本政府の「反対で批准しない」について	③締約国会議で日本政府の取るべき態度は
1区 堀場 幸子	維新・新	あり	評価する	どちらともいえない	オプザーバ参加すべき

協会の休業補償制度が「一括告知制度」により加入しやすくなります

〔2022年1月1日付加入～〕

◎一括告知制度とは
医療機関の院長と従業員の皆様が全員加入いただく場合、加入者ごとの個別告知ではなく、全員分一括の告知でご加入いただけます

【主な加入条件】

- 一つの医療機関の在籍数数が5人以上であること
- 上記の対象者の皆様にご加入いただくこと
- ご加入者が、身体の障害(ケガや疾病)により就業不能となられていないこと

*年に1回以上の健康診断を実施している必要があります

詳細は、本紙に同封しているパンフレットをご参照下さい。

休業補償制度

2022年度

所得補償保険に
一括告知制度を導入

京都府保険医協会