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
インターワンプレイス烏丸6階
電話（075）212-8877
FAX（075）212-0707
編集発行人　花山　弘

主な内容

地区との懇談（乙訓、亀岡市・船井）（2面）
技術料改善求める談話（3面）
高齢施設入所者の医療保障を（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

2022年度改定の答申受け
――理事長談話（2月10日）

受診時定額負担の拡大と診療報酬からの負担相当分の減額は法の目を掻い潜った「療養の給付」の引き下げであり許せない

2022年10月実施は断固阻止すべきである

中医協は2月9日、22年度診療報酬改定について答申した。

その中で、紹介状なしで病院を受診する場合の定額負担、いわゆる受診時定額負担の医療機関の対象範囲を拡大し、①対象病院を22年4月から始まる「外来機能報告」制度における「紹介受診重点医療機関（医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関）」のうち一般病床200床以上の病院に拡大すること②初診時2000円、再診時500円以上の定額負担を強制的に保険外併用療養費として追加徴収するとともに、保険給付（診療報酬）の範囲から200点、50点を減額する仕組みを、22年10月から実施するとした。

これは、全世代型社会保障改革の方針（20年12月15日閣議決定）や20年12月23日の社会保障審議会医療保険部会の議論を踏まえた検討と考えるが、この負担増にあたって健保法等を「改正」した節は見当たらない。

16年度改定で導入された同制度の負担額を増額するとともに、紹介率減算、妥結率減算のように初・再診料を減額する仕組みとなる。

しかし、どのような理屈を捏ねようがこれは明らかに患者負担増である。本来は健康保険法等の「改定」が必要なものであり、この制度変更だけをもってして国民に周知した上で国会に法案を提出して十分に審議すべき重大な制度変更である。このような制度改悪を国民の理解も得ずに実施することは、法治国家として絶対に行ってはならない。

国民が社会保障を受ける権利の、国家による一方的な剥奪の企みと言うべき暴挙である。

02年10月、小泉内閣による健保法「改正」で、社保本人の入院・入院外、社保家族の入院時の一部負担金を3割に引き上げた際、附則第2条で医療保険各法に規定する被保険者および被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり100分の70を維持するものとする」と政府は国民に約束している。今回の受診時定額負担の拡大および初診料、外来診療料の減額は、この約束を実質的に反故にするものであり、いわば「騙し討ち」だ。

一方、政府・財界・財務省・厚労省は医療費抑制・削減のターゲットを一部負担金の引き上げから医療提供体制の縮小・再編に替え、地域医療構想による病床機能の分化・強化、公立病院の再編・統廃合、一般病棟の「重症度、医療・看護必要度」の強化による急性期病床削減、療養病床の介護医療院への転換など、入院医療費の抑制を図ってきた。

22年4月に実施される「外来機能報告」制度では、外来機能の分化、「かかりつけ医」機能の強化が狙われており、その先にはフリーアクセスの制限がターゲットになっている。

つまり、今回の受診時定額負担の拡大および初診料、外来診療料の逓減を導入させては、入院外の医療において、「かかりつけ医」以外の医師に受診した場合に一律に一定の負担を求めるという「ワンコイン負担」の導入の下地を作ってしまう。

そのため、我々はこの22年10月実施を断固阻止すべく運動しなければならない。

保団連と協同し、国民・患者へ広く訴える等して、この負担増の不当性、危険性を訴えかけていく必要があると考える。

主張

患者の生命守る視点から
サイバー攻撃へのセキュリティー対策を

医療業界でも、会計システムや電子カルテに加えオンライン資格確認の導入が始まり、ICT化が進んでいる。そんな中、医療機関はサイバー攻撃という新たな脅威にさらされている。

2020年9月、ドイツの大学病院では、データの復元と引き換えに金銭を要求する「ランサムウェア」というウイルスの感染によって、死亡事故が発生している。同病院は、感染によってシステムがダウン。救急患者の受け入れができなくなったことで、同病院に搬送中であった患者が30km離れた別の病院へ搬送されることとなり、その搬送中に死亡した。患者は救急治療が遅れたために死亡した可能性があるといわれている。

日本でも、21年10月末に病院がサイバー攻撃によってランサムウェアに感染し、患者約8万5000人分の電子カルテが閲覧できなくなった。患者の既往歴等を確認することができず、診療に甚大な影響が出た。

このような状況を鑑みて、厚労省は21年1月に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5・1版）」を改訂。医療機関に対し、サイバー攻撃への注意を促す事務連絡を発出している。しかし、日医総研が行った調査によると、厚労省のガイドラインを認知・活用している医療機関は3割に満たない。また、患者情報を保管している情報端末への外部端末（USBメモリ等）やインターネットの接続に関して、ルールがない・徹底されていない医療機関は3割以上であり、全ての医療機関で十分な対策を講じられていないのが現状である。

今後、オンライン診療やオンライン資格確認が広がり、院内のクローズドなシステムから外部のインターネットにつなげるケースが増加すると、急速にサイバーリスクが顕在化し、重大な事故の発生が懸念される。前述のサイバー攻撃による事故から考えても、医療機関におけるサイバーセキュリティー対策は、患者の個人情報の漏えい防止もさることながら、患者の生命を守る対策として急務であると言える。会員各位におかれては、医療安全という視点から、サイバーセキュリティー対策に取り組んでいただきたい。

（関連7面）

幅広く感染症対策の評価を
診療報酬改定で厚労大臣らに要望

協会は、現在の初・再診料、小児科外来診療料、入院料等の点数では新型コロナウイルス感染症対策に係る費用について、著しく不足していることは明らかだとして、22年度診療報酬改定で感染症対策の評価を求める要望書を2月1日、厚生労働大臣らに提出した。

1月26日の中医協資料「個別改定項目」の中で、診療所については「外来感染対策向上加算」が新設されることが明らかになった。協会は新型コロナウイルス感染症拡大の当初から、A234-2感染防止対策加算Ⅰおよび同加算Ⅱを届け出る医療機関で地域をカバーするネットワークを作ることを提案してきており、22年度改定で「外来感染対策向上加算」が新設されることは評価したい。

しかし、感染症指定医療機関、発熱外来を設置する医療機関、診療・検査医療機関以外の医療機関であっても、コロナ禍以降においては、それ以前と比べてより重層的な院内感染防止対策を講じることが求められており、これはコロナ収束後も継続する必要がある。これらを受け、協会は代議員に対し21年11月に「医療機関における感染対策」についてアンケートを実施。この調査結果に基づき、①「外来感染対策向上加算」以外にも、初・再診料、外来診療料、小児科外来診療料、入院料等を引き上げること②①が実施できない場合でも21年9月末に廃止された感染症対策実施加算に相当する程度の感染症対策に係る加算を初・再診料、入院料に新設すること。および小児の感染防止対策に係る加算を新たに検討すること③「外来感染対策向上加算」について、診療所だけでなく中小病院も対象とすること。また、できるだけ多くの医療機関が地域連携による感染対策を実施できるよう、施設基準は必要最低限の内容とすること④「感染拡大防止継続支援補助金」について、22年1月以降も継続して支援する補助金を新設すること―を要望した。

医界寸評

88歳になる母がいる。認知症が進んでいる。3回目の新型コロナウイルスワクチン接種も終わったが、やはり今一番気になるのが母の感染である。感染した際に重症化しないか、必要があればすぐに入院できるか。認知症であっても、感染した際の苦しさ、不安は同じ。どんな状況の人も変わらず医療を受けたいと思うはず▼災害時にはトリアージが必要となる。限られた医療材料、治療薬の中で、治療の優先順位を考えなければならない。災害の場合、一度に多くの重症者に対応しなければならない状況に置かれるからだ。一方、新型コロナの場合は、感染して療養中に症状が悪化、重症化していく。しかも重症化リスクはわかっている。早期に医療につなげ治療することで、死亡者をなくすことができるのではないか▼今、京都府内に約1万5千人の自宅療養者がいる。特別養護老人ホームなど医療体制が十分でない施設で療養している方もいる。60歳以上で基礎疾患のある場合は死亡率が12・8％にも及ぶ。第6波では全死亡者のうち70歳以上の死亡者が90％を超え、第5波より20％以上上回っている。病床逼迫の中、高齢者に十分な医療が提供されているだろうか▼私たちは今一度、できていないこと、何をすれば死亡者0にできるかを考え、命の選別をしない医療体制を確立しなければならない。（治）

乙訓医師会と懇談

12月20日　ウェブ会議

オンライン診療の現状と課題で意見交換

協会は乙訓医師会との懇談会を12月20日に開催し、地区から15人、協会から6人が出席した。梅山信副会長の司会で進行。冒頭、斉ノ内良平会長から「現在、新型コロナウイルス感染症は落ち着いているが、予断を許さない状況だ（21年12月現在）。オンライン診療はコロナ禍でますます必要になってきている。国はジェネリック医薬品政策を積極的に推進してきたが、供給不足の不安がある。本日は活発な議論をしたい」とあいさつした。協会からは鈴木理事長のあいさつの後、乙訓医師会からのテーマ「オンライン診療」「ジェネリック医薬品推進政策」、協会からのテーマ「2022年度診療報酬改定―コロナでどうなる中医協での議論」「新型コロナウイルスを取り巻く諸課題と今後の医療提供体制」について意見交換した。

オンライン診療について、地区からは、コロナ禍で対面診療からオンライン診療へと変化していく中、実態やルール作りへの質問があった。協会は、電話やオンラインでの診療を実施できると登録した医療機関は約1万7千件だったが、レセプトデータでの算定件数は月に約7千件で、その内電話診療が半数のため、実際にはあまり普及していない状況を紹介。その上で、協会は全面的にオンライン診療に反対しているのではなく、医療の過疎地・へき地には必要であり、慢性疾患の再診時にも活用できると回答。一方で、オンライン診療の点数は低く、医療費抑制策の一つになっていること、システム利用料の自費金額を高くする等で実質的な混合診療になっていることを指摘した。

出席者21人で開催された乙訓医師会との懇談

ジェネリック医薬品推進政策について、地区からは、日々の診療で、医薬品不足についての患者への説明等で苦労している現状が報告された。また、ジェネリック医薬品の供給不足に関しては、厚労省の監督が不十分だと指摘する意見も出された。協会は、ジェネリック医薬品は承認審査における検査が不十分にもかかわらず、先発品と同等に取り扱い、流通が拡大していることが問題だと回答した。

最後に、新型コロナウイルス感染症対策に関する協会の第2次提言「感染症体制の見直しと保健所再生を」を紹介し、地区医師会が行政と連携して地域医療を支えることができるよう、引き続き国に求めていきたいと述べた。

亀岡市・船井医師会と懇談

1月18日　ウェブ会議

マイナンバーカードの保険証利用を危惧

協会は亀岡市・船井医師会との懇談会を1月18日に開催した。両地区から合わせて17人、協会から6人が出席。懇談は亀岡市医師会の温井雅紀副会長の司会で進められた。

冒頭、亀岡市医師会の鎌田雄一郎会長はこの2年間のコロナ対策に明け暮れた日々で感じたさまざまな問題点について触れ、今後予定されているブースター接種においてもこれまでと同じようにワクチン供給不足などの状況に陥らないか懸念を示した。また、コロナ禍に隠れてマイナンバーカードの保険証利用など現在の医療体制を大きく変えるような事案がなし崩し的に行われようとしていることに対しても危機感を示し、協会にはこれらの事案の問題点や解決の方向性などについて意見を聞きたいとあいさつした。続いて鈴木理事長のあいさつの後、地区から寄せられたテーマ「マイナンバーカードの保険証利用について」と協会からのテーマ「2022年度診療報酬改定―コロナでどうなる中医協での議論」「新型コロナウイルスを取り巻く諸課題と今後の医療提供体制」について意見交換した。

マイナンバーカードの保険証利用については、地区から政府の考えやマイナンバーカードに患者の病名などの重要な個人情報を紐づけすることの危険性などについて危惧するとの意見が出た。

協会からは、顔認証付きカードリーダーの普及状況を説明した上で、今後、顔認証付きカードリーダーが普及しても、これまで通り保険証での対応で特に問題ないと説明。また、2019年の健康保険法の一部改定によりさまざまな産業や民間企業などの第三者に対して医療データが提供可能となったことを受け、今後、顔認証付きカードリーダーを通して、患者同意を得てさらに匿名化する前提ではあるが、患者は同意の内容が何かわからなくとも画面の「はい」のボタンを押すことで病名や手術等に関する「診療情報」が第三者に提供されることが可能となった。個人情報の取扱いの観点からも非常に問題であり、患者には同意しなくても診療面などで不利益を被ることはないことを周知するとともに、第三者提供後の運用について厳しく管理する仕組み作りの必要性を述べた。

その他にも、今次診療報酬改定で導入が検討されている「リフィル処方箋」等について質問が出された。

最後に船井医師会の仁丹利行会長が、現在、オミクロン株による新規感染者数が増加傾向で予断を許さない状況であり、またブースター接種においても、供給・流通体制などに関する課題解決が急務であると指摘。今後も新型コロナウイルス感染症が多岐にわたり影響を及ぼすと考えられるが、地域医療の充実と危機的な状況を救うためにも協会と連携しスピード感を持って対応していきたいと締めくくった。

出席者23人で開催された亀岡市・船井医師会との懇談

そこのところが知りたかった！ 医療安全Q&A VOL 8

「ネット被害」

弁護士が対応方法をお答えします

あやめ法律事務所
福山 勝紀 弁護士

Q、患者が口コミサイトや匿名掲示板などに匿名で診療所に対するクレーム等を書き込んでいるのがわかった場合、どう対応するのが良いでしょうか。また、内容から書き込んだ患者が推測できるのですが、法的に何か対応はとれますか。

A、⑴前提

今回のご質問では、クレーム等と記載されていますが、それがどのようなものなのかによって、削除できるかどうかが変わります。

つまり、具体的な事実（内容の真偽は問われません）を摘示しているか、それが社会的な評価を下げるものか、公然の場でなされたものか、という三つの要件が揃うことで、初めて名誉棄損に該当し、削除を求めることができます。

例えば、「丁寧に診てくれるけど、予約したにもかかわらず1時間待たされたから、この診療所は良くない」等のクレームを記載している場合は、名誉棄損にあたります。しかし、本当に体験したことで、かつ公共の利害に関する事実、さらに公益を図る目的であれば、違法ではないと判断される可能性があり、この場合には削除できないこともあります。

⑵削除方法

①まずは、クレームの投稿をスクリーンショット等で保存して下さい。その上で、口コミサイトの利用規約を確認して下さい。利用規約には、誹謗中傷や実体験に基づかない口コミが禁止されていることが多いため、そのような口コミだった場合には、口コミ掲載サイトのお問い合わせフォーム等から管理者へ削除を依頼して下さい。

②仮に、利用規約に違反していない場合、または違反していないと管理者が判断し、削除してくれず、それでも削除を求めたい場合には、法的手続をとる必要が出てきます。

この場合には、弁護士に頼んでいただくしかありません。

掲載元へIPアドレスの開示を求め、そこからプロバイダーを特定し、投稿者を特定した上で、削除および損害賠償を求めていくことになります。ただし、損害賠償が認められる金額は低額に終わることが多いです。

⑶投稿者が特定できている場合

書かれている事実などから、特定の患者であることがまず間違いないと判断できる場合には、その患者に対して、直接警告し、投稿を削除させることもあります。

この場合、本人が認めれば、損害賠償を請求することもありえるでしょう。

もっとも、特定の患者であるかどうか何ともいえない状況で警告すると、それ自体が名誉棄損だと主張される可能性もありますので、慎重な判断が必要です。

本紙は協会ホームページからもご覧いただけます

京都保険医新聞データ検索
・新聞・本紙
・グリーンペーパー
・メディペーパー

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。

©もへろん

答申に対する理事長談話 2

政策誘導に終始した改定
技術料の抜本的改善が必要

協会は、22年度診療報酬改定答申を受けて、「オンライン診療、リフィル処方箋推進など政策的改定ばかり　患者・国民の健康を守るための改定なのか甚だ疑問　二度の薬価引下げを財源に技術料を抜本的に改善すべき」と題した二つ目の理事長談話を発表。以下に全文を掲載する。**（関連1面）**

この改定が本当に国民・患者にとって「療養の給付」の改善につながるのか甚だ疑問であり、このような改定を答申させてしまったことに忸怩たる思いを感じている。

中医協は22年2月9日、22年度診療報酬改定について答申した。国民・患者にとって「療養の給付」を改善する、というよりも、政府・財界が求める「安上がりの医療」「フリーアクセスの制限」「病床再編」の実現のため、政策誘導的な点数の新設にほとんど終始した内容だと断じる。

まず、不妊治療の保険診療への導入、救急医療を担う病院の看護職員等の処遇改善を除いた公称の改定率0・23%はまやかしであることは先に述べた**（本紙第3114号既報）**。また、受診時定額負担の拡大および初診料、外来診療料の逓減の今後の影響と、これを断固阻止すべきであることは別に述べる。

それらを除いた改定内容を見ると、⑴マイナンバーカード普及誘導のための加算の新設⑵大都市の患者の利便性偏重、医療費抑制の目的が垣間見えるオンライン診療の普及誘導⑶外来受診抑制の狙いを隠さないリフィル処方箋導入⑷後発医薬品使用体制加算の使用割合強化⑸「かかりつけ医」機能強化を狙い初診料の機能強化加算の施設基準に算定実績等の導入⑹今後の点数改定時の「適切な評価の推進」のために生活習慣病管理料、在医総管・施設総管、疾患別リハに外来データ提出加算を新設⑺在宅療養支援診療所・支援病院の施設基準にACPに関する指針を定めることを追加⑻慢性維持透析患者外来医学管理料、人工腎臓の評価を引き下げる一方で在宅血液透析指導管理料を2000点引き上げる―等の政策誘導的改定ばかりが目立つ。

入院では、①一般病棟の「重症度、医療・看護必要度」のA項目から心電図モニターの管理を外す等条件を厳しくして急性期病床からの振り落としを進める②療養病棟では摂取・嚥下機能回復に必要な体制が確保されずIVHを実施する患者について点数を引き下げる③救急医療管理加算の算定要件を厳格化④地域包括ケア病棟の自院の一般病棟からの転棟患者が多い病院の評価引き下げ―等、コロナ禍で疲弊した病院を鞭打つような改定内容が並ぶ。一方で急性期一般入院料1のみが加算できる「急性期充実体制加算」を新設。救急搬送件数年間2000件以上の病院が算定できる地域医療体制確保加算を100点引き上げる等の評価も行い、差別化を進める。これも一部の大病院に急性期医療の機能を集約するための政策誘導的な改定と言えよう。

一方、評価できる内容もある。診療所において「外来感染対策向上加算」6点などが新設された。当協会は新型コロナウイルス感染症拡大の当初（20年3月段階）から、A234-2感染防止対策加算Ⅰ届出病院と同加算Ⅱ届出病院で地域をカバーするネットワークを作ることを提案してきた。これらと連携する診療所の感染対策を評価する点数が新設されたことは評価したい。しかし、施設基準で「都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し」ている医療機関に限っていることは問題だ。感染症指定医療機関、発熱外来を設置する医療機関以外の医療機関も、以前と比べてより重層的な院内感染防止対策を講じることが求められており、コロナ収束後も継続する必要がある。本来であれば、感染防止対策の評価として初・再診料、外来診療料、小児科外来診療料、入院料等を引き上げるべきであった。中小病院も対象とすべきだし、できるだけ多くの医療機関が地域連携による感染対策を実施できるようにすべきだ。協会は2月1日、厚生労働大臣等に対して「施設基準は必要最低限の内容とすること」を求める要望書を提出している。

また、汎用点数である静脈血採取料、皮下・皮内・筋肉内注射料、静脈内注射料等が2点引き上げ、鼻腔・咽頭拭い液採取が20点引き上げられた。算定留意事項通知で妙な算定制限が導入されないのであれば評価したい。

さらに、アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料1月目280点、以降月25点、関節液検査50点が新設される等、保険医の改善要求が実ったものもある。

財務省は「フィクションにフィクションを重ねたもの」だと評して薬価改定財源の診療報酬本体への振替えを拒否した。しかし、今後「療養の給付」の改善のため、技術料の大幅引き上げを勝ち取るためには、最低でも薬価改定財源の全てを技術料改定に振り替えさせなければならない。そうでなければ、今回の改定のように「どこかを下げて（抑制して）どこかに配分する」という、まるで「蛸が己の身を喰う」ような改定を今後も許してしまうことになる。「療養の給付」の拡充こそが「保険で良い医療を受ける」ことであると患者・国民に理解してもらうこと、医療費抑制策に加えて医療提供体制の縮小、フリーアクセス制限にまで踏み込もうとする政府・財界の政策に対して断固たる「否」を突き付ける広範な運動が必要である。当協会は会員、患者と共に運動を続けていく。

最後になるが、2月2日の中医協で診療側・城守委員が「近年、中医協の外部から詳細な制度設計にまで言及することが散見されることはいかがなものか」と懸念を表明された。正しくその通りだ。諮問する側である厚生労働大臣には、中医協が外部の「意向」に影響されないよう運営してもらいたい。今回改定率決定時のように、大臣合意で「制度改革事項」をねじ込まれる等、あってはならないことだと肝に銘じてもらいたい。

2022年2月10日
京都府保険医協会
理事長　鈴木　卓

高齢施設入所者の生命守れ

医療保障求め府・京都市へ要請

協会は2月25日、要請書「高齢・高リスク者の入所先への放置を解消し必要な医療を保障すること」を京都府知事、京都市長宛に提出した。

新型コロナウイルス感染症について岸田首相は「感染拡大のスピードは明らかに減少」（2月9日）とコメントしたが、現場の実感からはほど遠い。確保病床使用率は7割以上で推移し、2月下旬には自宅・施設も合わせた全療養者数は連日約2万人を記録している。

病床逼迫による入院困難事例の増加が全国的に問題になっているが、この間、「特別養護老人ホーム等、高齢者の入所施設に入所中の方が陽性となった場合、入院が必要であってもまったく入院できなくなっている」という悲鳴が協会に届くようになっていた。「酸素マスクを装着してもSpO_2が91%までしか上がらず食事が摂れない」「高齢者が入院できず、施設に留め置かれている」「保健所の対応が間に合わず往診の依頼に対応してもらえない」「救急車で搬送されても受け入れ先がなく、帰ってこられる」。こうした声を受け、緊急に府・市への要請に至ったものである。

京都府（3月1日時点）		
	入院者数／確保病床数	入院率
全　体	646人／904床	71.5%
重症者	14人／51床	27.5%

※重症病床以外に入院の重症者が「その他」枠で3人
※京都府発表データより

京都府（2月28日時点）	
3回目ワクチン接種率	17.4%

※内閣府発表データより

要請書では次の五つを求めた。①高齢者施設において、在宅酸素濃縮器等、必要な医療資機材を用意し、重症化防止のため抗ウイルス薬や中和抗体薬が時機を失せず使用できる条件を整えること②施設の配置医師だけでなく、訪問診療実施医療機関の協力も得てこれらの措置がスムーズに取れるようにすること。高齢者施設において入所者が感染した場合に、外来や入院について相談ができる専用の窓口を入院医療コントロールセンターに設置すること③島津アリーナに設置した入院待機ステーションの稼働状況を公表し、フル稼働する、収容可能数を増やす、医療スタッフを確保する等、体制を強化すること④宿泊療養施設の医療機能を強化し、ハイリスク患者を受け入れ可能とすること⑤高齢者、ハイリスク者などの3回目ワクチン接種を加速すること。

COVID-19診療の手引き6・2版は高齢者であること自体を「独立した重症化リスク因子」であると指摘する。60歳以上で基礎疾患のある場合は死亡率が12・8%にも及ぶ。第6波では全死亡者のうち70歳以上の死亡者が90%を超えており、第5波のそれを20%以上上回っている。したがって、中等症以上の高齢者の場合には入院治療が必要なのは言うまでもない。しかし高齢者施設の現場では、あまりにも入院ができない現実に対し、生命を落とす高齢患者も発生しており、施設スタッフ自身が無力感や諦めに打ちひしがれる状況にすらあるという。

持て得る限りの医療資源とネットワークを駆使し、高齢者の生命を守る医療実践が求められる。とりわけ京都府は「臨時的医療施設」として入院待機ステーション110床を「確保病床」数に繰り入れて発表している。にもかかわらず稼働状況自体が十分に明らかにされていない。万一、全床が稼働していないとしたら、すでに入院率は8割を優に超える。一刻も早く病床の稼働状況を明らかにし、本気で高齢者の生命を救う手立てを打ってほしい。

日常診療にすぐに役立つ　京都府保険医協会の
社会保険診療提要
医科 診療報酬点数表　2022年4月1日改定版

3月15日までにお申し込み下さい！

協会は診療報酬改定に対応した点数表『社会保険診療提要』を発行します（4月下旬予定）。
会員には1冊無料で送付しますが、
複数冊ご希望の方は別途お申し込み下さい。

2022年4月改定による最新点数、告示・通知、厚労省Q＆A、材料価格、施設基準、療養担当規則、医療・介護の給付調整、レセプト記載要領――を完全収載。
オリジナル解説・算定例・Q＆A・図表・診療報酬一覧表等も収載。さらに改定内容が一目でわかるよう変更部分に色を付けて明示しています。ややこしい施設基準も該当ページを記載しているので、参照するのも簡単です！

（写真は2020年版）

4,860円（税込・送料別）

コロナ禍での基本的人権、そして憲法

藤原辰史氏が九条医療人の会で講演

「九条の会アピール」を支持する京都医療人の会は1月6日、オンライン講演会を開催。「コロナ禍に日本国憲法を読む」と題し、藤原辰史氏（京大准教授）が歴史学者の立場から講演。73人が参加した。

講師の藤原氏

藤原氏は、あらためて自民党「日本国憲法改憲草案」（2012年4月28日、以下草案）と比較しながら日本国憲法を読むことで、改憲勢力が日本国憲法のどこに苛立っているのかを知ることができる。16年に「棚上げ」されたとはいえ、自民党の憲法観のエッセンスには繰り返し立ち戻っておくべきとした。

改憲勢力は習近平氏やプーチン氏の体制よりも少しだけ「民主的」ラインを目指そうとしており、草案を読む限り人間の根源的な管理の社会をイメージしていることがわかる。

さらに、日本国憲法擁護だけでは、沖縄を切り離して、天皇を法体系と責任体系と人権体系の外に置くことでしか成り立たなかった日本国憲法と戦後民主主義と平和主義を問えない。憲法を積極的に利用して世の中を変えていく必要がある。

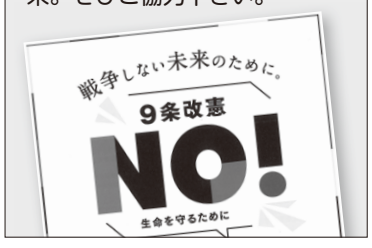
この2年間、コロナから多くの生命を守ることと引き換えに、基本的人権を一部制限することを暗黙裡に了解してきた。コロナ禍が「緊急事態」のラインを下げ、人々が違和感を持たなくなってきており、これを利用した改憲がよりリアルなものとなってきた。もし、草案内容が取り入れられるならば、緊急事態を恒常化し、戒厳令状態を続けることが可能で、その間、選挙で議員を選び直すことができない極めて危険なことになる。ナチス第三帝国の登場前、ブリューニング内閣が世界恐慌を乗り切るため大統領緊急令に基づいて次々に基本的人権を制限した。人々はその流れに慣れ、ヒトラーが政権をとり、緊急事態宣言を唱えて憲法を停止した。緊急事態条項がファシズムをなすが儘にさせてしまった歴史を知らなければならないと論じた。

草案との比較で重要として挙げたのが、①99条②13条③24条④36条⑤25条⑥前文、および9条。草案では、①憲法尊重義務から天皇を外すことで、その下で「自由な」政治を行うことを可能にする②「個人」（誰にも代えられない唯一不可侵の尊重されるべき存在としての個人）の尊厳より「人」（ただの生きる存在としてのホモサピエンス）としての安全管理が優先されてしまう③家族や自己の自助努力に依存し、それができない人間を憲法が救えない可能性④拷問を禁止しない独裁政権が実質可能になる⑤在日外国人の生存権が保護されにくい「国民」という言葉に注意（日本国憲法も）⑥歴史が積み上げてきた権利の獲得の重みが消える―と解説。

コロナ禍で、「生存権」が国によって守られなければならないということが何度も何度も問われた。ナチス時代には生存していい人々、生存する必要のない人々という分断が生まれ、現在もワクチンの普及の不平等というかたちで生まれている。ナチスは生きるに値しない生を健康ではない人間として障害者の人々を分類して断種、安楽死というかたちで排除してきた。私たちが普段使っている「健康」や「国民」という言葉に潜む「排除」をしっかりと見ていくべきことをコロナ禍で学んだ。生命を守ることは大事だが、それが抽象的な国民を守るため、一人ひとりの人権が制限されてしまったコロナ禍という時代は、歴史的に見ると世界大戦時に人々が味わった基本的人権の制限と密接につながることを見ておくべきと締めくくった。

9条改憲NO!
署名にご協力下さい

本紙第3116号で「75歳以上の医療費窓口負担2割化」の中止を求める署名とともに9条改憲NO！署名もお届けしています。どちらも第一次締切は3月末。ぜひご協力下さい。



抗議談話

核による世界への威嚇許せない
ロシアは軍事行動の即中止を

協会はロシアのウクライナ侵攻に対し、国連憲章と国際法を踏みにじる暴挙であるとともに核による威嚇を強く非難。反核京都医師の会と連名で3月2日に「ロシアのウクライナ侵攻に抗議する」とした談話を発表し、駐日ロシア連邦大使館に送付した。以下、全文を掲載する。

◇

プーチン大統領は何故ウクライナに対して侵略戦争を開始したのか。

ウクライナに居住するロシア人保護を理由とした今回の侵攻は、1939年にヒトラーがドイツ人保護という名のもと行ったポーランド侵略に酷似している。

ロシア軍によるウクライナ侵攻は、独立国家の主権と領土に対する明白な侵略であり、国連憲章と国際法を踏みにじる暴挙である。

自分自身の保身のためだけなのか、大義名分もなく行ったこの犯罪行為は、世界の人々が願う平和な世界に対する重大な挑戦である。

さらに、プーチン大統領はこの侵略戦争開始の際に、ロシアが核兵器を持つ大国であることを誇示し、「ロシアは世界で最も強力な核保有国の一つだ」「最新兵器でも優位性がある」「我が国が攻撃すれば、壊滅し悲惨な結果になることは疑いない」などと、核兵器による世界への威嚇を行っている。核兵器は、広島・長崎の悲惨な経験が示すように、大量破壊と非人道的な結末しかもたらさない。核兵器禁止条約が発効して1年。世界の人々は核兵器廃絶に向けて進んでいる中、それに逆行する行為である。コロナ禍において、全ての人々が新型コロナウイルスと戦っている中、ロシアは多くの人命が犠牲となる軍事行動をただちに中止し、ウクライナから軍隊を撤退するよう強く求める。

また、日本をはじめ全世界各国の長たるものは、自国民のみならずウクライナに住むすべての住民の命を守るために毅然とした態度をロシアに示すべきである。

そして私たち医師は、人々の生命と健康を守る立場から、あらゆる戦争に反対し、地域から声をあげていきたい。

2022年3月2日
京都府保険医協会
副理事長　渡邉　賢治
反核京都医師の会
代表世話人　三宅　成恒

後発医薬品使用促進の見直しを
要望書第2弾を提出

協会は2月9日、岸田首相、後藤厚労大臣等に「医薬品の安定供給の確保及び後発医薬品使用促進の見直しを求める要望書」を提出した。

21年11月に会員アンケート「ジェネリック医薬品の供給不足の影響について」を実施（**本紙第3115号既報**）。供給不足の影響として「休薬せざるを得なくなった」が4割近くもあり、必要な療養の給付が保障できない深刻な実態が明らかとなった。また、国・厚労省が取るべき対応として「後発医薬品の品質管理や安定供給に対する規制の強化」が8割弱、「単にメーカーの問題とせず、後発医薬品の使用促進の見直しを含めた議論」が6割強と多数であったが、一方で診療報酬改定を巡っては引き続き後発医薬品の使用割合引き上げに与する方向が打ち出されるなどしていた。

これらを受けて、単に後発医薬品メーカーの監督を強化するだけではなく、問題の背景としての現行の後発医薬品使用促進政策の見直し・再点検こそまず手を付けるべきと考え、2021年11月22日提出の「後発医薬品の安定供給に係る緊急要望書」（**本紙第3111号既報**）に引き続く要望の第2弾として実施した。

要望項目は次の2点。

①速やかに医薬品の供給不足を解消し、安定供給が確保されるよう対策を行うこと②供給不足の発端となった不祥事をはじめとする、業界における品質管理の実態を経営的観点も含めて客観的に調査し、メーカーの乱立を招いた規制緩和を含めた後発医薬品の使用促進政策および後発医薬品の薬価のあり方が適切であったかどうか、その見直しを含めて真摯に再検討すること。

反核京都医師の会　定期総会・講演会

日時　4月2日（土）午後2時～4時

場所　京都府保険医協会・ルームA（ウェブ併用）

記念講演　**核兵器禁止条約が発効、核廃絶のために誰にでもできること**

松井　和夫氏
（近畿反核医師懇談会DBOBプロジェクト事務局長）

参加申込　https://forms.gle/4aJhEYANgtFGUavCA　スマホはこちらから

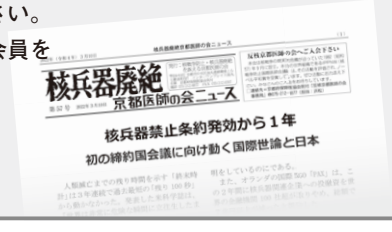
※ウェブ参加希望者には、2日前までにはZoomの招待状を送ります。
感染状況によっては、全てZoomとさせていただく場合があります。

3月に予定されていた核兵器禁止条約の第1回締約国会議は、新型コロナの影響で再度延期となりましたが、日本政府の対応も含めてその動きが注目されています。一方で、国際的に取り組まれている「核兵器にお金を貸すな（Don't Bank on the Bomb）」の取組みで世界の金融機関が核兵器製造企業への投融資を減らす実績をあげています。日本でも近畿反核医師懇談会を中心に取り組まれており、そのプロジェクトの事務局長である松井和夫氏に情勢と取組みの焦点についてお話を伺います。どなたでも無料で参加いただけます。ぜひご参加下さい。

『核兵器廃絶　京都医師の会ニュース』を発行しました。

本紙に同封していますのでご覧下さい。
また、反核京都医師の会では、随時会員を募集中です。ぜひご入会下さい。
お問い合わせは協会事務局まで。

年会費　5,000円



新型コロナウイルス関連の医療機関経営情報

2022年2月22日 現在

令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止
継続支援補助金

「継続支援補助金」
ホームページはこちら ⬇

★交付状況の個別照会ができます

2022年１月末締切の「継続支援補助金」を電子申請された医療機関は、交付状況の個別照会ができます。

個別照会の方法

「継続支援補助金」のホームページにアクセス →「交付決定について」の「交付決定確認」をクリックすると、エクセルのファイルがダウンロードされます。
エクセルシートの「受付番号」欄に、申請時に厚労省からの返信メールに記載されている「受付番号」を入力すると、申請後の現在の状況（交付決定済など）が表示されます。

令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金　交付決定状況確認

申請時に受領した「受付番号」を受付番号入力欄に入力して下さい。
交付決定欄に交付決定状況を表示いたします。
※交付決定済の受付決定日、交付決定手続き中のものは「手続き中」と表示されます。
　審査中もしくは重複申請等の受付番号は「－」と表示されます。

受付番号を入力

受付番号	交付決定
●●●●	●年●月●日交付決定済

現在の状況が表示されます

お問い合わせ先　厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
☎0120-336-933　〔平日９：30～18：00〕

経済産業省・中小企業庁
事業復活支援金

「事業復活支援金」
ホームページは
こちら ➡

申請期間　2022年１月31日（月）～５月31日（火）

対 象 者

新型コロナの影響で、2021年11月～2022年３月のいずれかの月の売上高が、2018年11月～2021年３月の間の任意の同じ月の売上高と比較して50%以上または30%～50%減少した中小法人・個人事業者

支援金の上限額

【個人】

売上高減少率 50%以上	50万円	売上高減少率 30%～50%	30万円

【法人】

	年間売上高 １億円以下	年間売上高 １億円超～５億円	年間売上高 ５億円超
売上高減少率 50%以上	100万円	150万円	250万円
売上高減少率 30%～50%	60万円	90万円	150万円

申請方法（オンライン申請）

※過去に一時支援金または月次支援金を受給している場合は、事業復活支援金の申請を行う際に、原則として改めて事前確認を受ける必要はありません。

１）登録確認機関(※)による事前確認　（※）顧問税理士、取り引きのある金融機関、商工会議所等
- 事前確認に必要な書類の準備、マイページから仮登録を行い、申請IDを発番する。
- 登録確認機関を検索し、事前予約する。
- 事前予約した登録確認機関と、事前確認を実施する。

２）事前確認の完了後、「マイページ」から申請する。

◆オンラインでの申請が困難な場合は、申請サポート会場を利用できます。
☎0120-789-140【申請サポート会場】京都タワーホテル6F／四条KMビル8F／宇治市産業振興センター2F

お問い合わせ先　経済産業省・中小企業庁 事業復活支援金事業 コールセンター
☎0120-789-140　〔8:30～19:00（土日祝含む）〕

医療機関が申請できる自治体独自の新型コロナウイルス関連の支援制度をご紹介します。
詳細は、各自治体のホームページでご確認いただくか、各自治体窓口へお問い合わせ下さい。
下記以外の情報がありましたら、保険医協会までお知らせ下さい。

2022年2月22日 現在

京丹後市

京丹後市事業所等感染症対策緊急支援補助金
提 出 期 限：～2022年3月31日（木）

京丹後市事業所等PCR検査等費用補助金
提 出 期 限：～2022年2月28日（月）⇒ [延長]～2022年3月31日（木）
お問合せ先：商工観光部 商工振興課　☎0772-69-0440

綾部市

綾部市新型コロナウイルスに係る中小企業等消毒費補助金
【感染が発生した事業所対象】
提 出 期 限：事業所等の消毒に要した費用を支払った日から30日以内
お問合せ先：農林商工部商工労政課　☎0773-42-4264

亀岡市

新型コロナウイルス特別雇用支援補助金
提 出 期 限：～2022年3月15日（火）
お問合せ先：産業観光部商工観光課 商工振興課係　☎0771-25-5033

長岡京市

長岡京市新型コロナウイルス対策商工業事業者等緊急対応支援補助金
【感染が発生した事業所対象】
提 出 期 限：～2022年3月31日（木）
お問合せ先：環境経済部商工観光課商工振興係　☎075-955-9688

宇治市

宇治市介護保険・障害福祉施設等新型コロナウイルス感染症感染防止用資材等整備事業
提 出 期 限：～2022年3月31日（木）

宇治市オンライン面会等導入補助金【入居型介護保険施設または障害福祉施設対象】
提 出 期 限：～2022年3月31日（木）
お問合せ先：健康長寿部介護保険課・福祉こども部障害福祉課　☎0774-22-3141

与謝野町

与謝野町事業者向け感染症拡大防止対策支援事業補助金
提 出 期 限：～2022年3月15日（火）⇒ [延長]～2022年3月31日（木）
お問合せ先：商工振興課　☎0772-43-9012

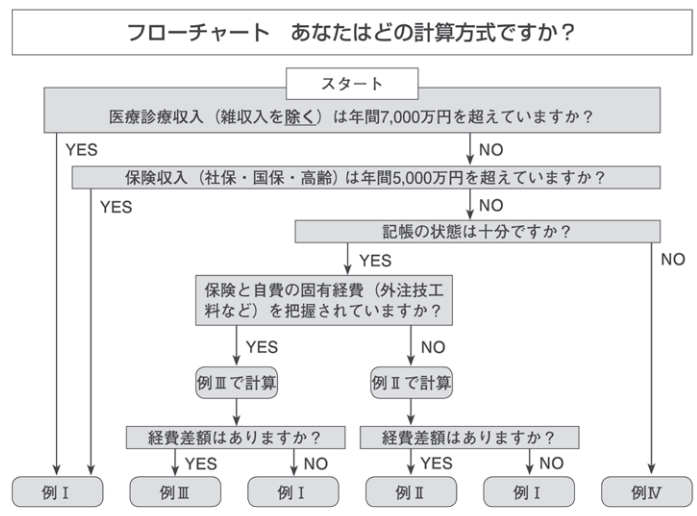
「保険医の経営と税務 2022年版」（月刊保団連）に誤りがありましたので、訂正いたします。

【22頁　表２】（下線部が訂正箇所）

表２　新型コロナウイルスワクチン接種費用等の課税関係

内容	種別	申請先	所得税 法人税	消費税
ワクチン接種費用 2,070円＋消費税＝2,277円	委託料	市町村又は国保連	課税 収入計上： 自由診療収入	課税
時間外・休日に接種を行った場合の接種費用の上乗せ 時間外：730円＋消費税＝803円 休　日：2,130円＋消費税＝2,343円	委託料	市町村	課税 収入計上： 自由診療収入	課税
個別接種促進のための支援事業 【主な内容】 週100回以上：2,000円/回 週150回以上：3,000円/回 50回以上/日：1日当たり定額10万円	協力金	都道府県	課税 収入計上： 雑収入など	不課税

【58頁　フローチャート】（下線部が訂正箇所）



月刊保団連

保険医の経営と税務

2022年版

2021年度の税制改正の主要点、2022年度税制改正大綱のポイント、新型コロナウイルス感染症関連の会計と税務、その他日常業務での税務について丁寧に解説。確定申告や日々の業務にご活用下さい。ご利用の場合は、定価1,500円（送料込）で購入いただけます。

協会　セミナー・講習会等ご案内

第８回 勤務医のための講習会

日常診療にすぐ役立つ正しい保険請求のルールやポイントを、実際のレセプトを用いて解説します。ご自身のスキルアップに、病院経営の一助として、ご一緒に学びませんか。勤務医の生活、資産形成に役立つ共済制度（保険）もご紹介します。ぜひご参加下さい。

講演１

勤務医に役立つ保険医協会の共済制度

京都府保険医協会理事・医療法人そがべ医院院長　曽我部 俊介 氏

講演２

勤務医が知っておくべき実践的な保険診療

京都府保険医協会副理事長・ふくやまクリニック院長　福山 正紀 氏

日時　３月16日（水）午後５時30分～６時30分
場所　ウェブ配信（Zoom）
参加費　無料　※保険医協会未入会の先生も参加できます。
申込締切　３月14日（月）

QRコードより申込できます

※参加用URLは３月15日（火）にお申し込みのメールアドレスに送信いたします。

サロンコンサート

ファゴット四重奏を楽しみましょう

日時　４月23日（土）午後５時～６時（開場：午後４時45分）
場所　ホテルモントレ京都２階「エスカーレ」（中京区烏丸通三条下ル　☎075-251-7111）
演奏　ファゴット　中野 陽一朗（京都市交響楽団首席奏者）
バイオリン　杉江 洋子（京都市交響楽団副首席奏者）
ビオラ　金本 洋子（京都市交響楽団）
チェロ　福富 祥子（東京芸術大学非常勤講師）
曲目　モーツァルト「ファゴット協奏曲 op.191より」他
参加費　会員1,000円　家族・従業員2,000円

お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。（定員：先着20人・要申込）
☎　075-212-8877
FAX　075-212-0707

※今回は新型コロナウイルスの感染防止の観点から飲食はありません。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。
※ご家族・従業員の方の参加も歓迎。お誘い合わせの上どうぞ。

小児科診療内容向上会

日時　４月２日（土）午後４時～７時10分〈ウェブ併用〉
場所　TKPガーデンシティ京都タワーホテル９階「八閣」
（下京区東塩小路町721-1　☎075-342-1533）

①解説

保険点数の留意事項と最近の審査事情

京都小児科医会理事・支払基金審査委員　安野 哲也 氏

②講演１

変わりつつあるアトピー性皮膚炎治療

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021より

京都府立医科大学大学院　医学研究科　皮膚科学
准教授　益田 浩司 氏

③講演２

ともに“不登校”診療を

～子どもたちは待っている

京都小児科医会　子育て支援委員会委員　京都市学校医会顧問
有井 悦子 氏

取得単位：日本医師会生涯教育講座カリキュラムコード
【講演１】7. 医療の質と安全、26. 発疹《各0.5単位》
【講演２】5. 心理社会的アプローチ、72. 成長・発達の障害《各0.5単位》

共催　京都小児科医会　京都府保険医協会
鳥居薬品株式会社
参加費　無料
会場定員　30人（小児科医会会員優先）※ウェブは定員なし

※参加の際には必ず事前申込が必要です。
京都小児科医会会員医療機関は別途案内が届きますので、そちらでお申し込み下さい。
京都小児科医会の会員でない場合は、協会事務局までお申し込み下さい（会場参加は小児科医会会員が優先です）。

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した［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者数が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

DCゴールドカードのご案内

年会費永久無料

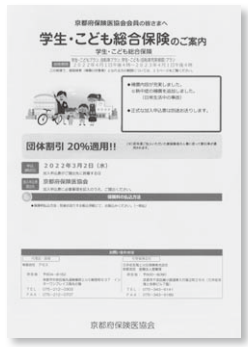
京都クレジットサービス㈱と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。
有利な特典も備えております。ぜひお申し込をご検討下さい。

詳細は本紙に同封している案内チラシをご参照下さい。

お子様の育英費用、ケガ・病気、自転車事故の備えに

学生・こども総合保険

４月１日より熱中症の補償を追加



●団体割引20%
●保険期間は４月１日より１年間
●期間途中での加入も可能
●扶養者の方に万一の事故があった場合の育英費用の補償だけでなく、お子様の日常生活全般におけるさまざまなケガや病気の補償、さらに日常生活における賠償事故などを総合的に補償する保険です。

グループ保険

生命保険

※毎月10日締切で受付。効力発行は２カ月後の１日から。

配当金20.53%（2020年実績）　※数字は年間保険料に対する割合です。

2019年から掛金が安くなりました。
会員の最高保険金額も6,000万円に。

特長をわかりやすく解説した動画を臨床・保険診療ＴＶ（会員専用サイト）でご覧いただけます。

● 申し込みは健康状態等の告知のみ。
● 万が一の場合の死亡・所定の高度障がいを保障。
● 保険金は500～6,000万円から選択できます。
（年齢により加入できる保険金額は異なります）
● 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。
● 配偶者は3,000万円まで、お子様（３～22歳）は400万円まで加入できます。
● １年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。
※保険医共済会への入会（入会金1,000円）が必要です。

保険診療Q&A

449

新型コロナ陽性患者の算定について

Q、外来患者に新型コロナウイルス感染症を疑ってSARS-CoV-2抗原検出を実施したところ結果は陽性だった。引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する診療を行ったが、当日の診療についても救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）950点は算定できるのか。

A、抗原検査であればその場で結果が判明するかと思います。陽性の結果を受けて確定診断がついた患者に対して引き続き診療した場合は、検査当日であっても救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）950点は算定できます。

一方、PCR検査を外部委託にて実施し、翌日に陽性が判明した場合については、遡って算定することはできません。あくまで確定診断後の陽性患者に対する診療時に算定することになります。

なお、当日中に「新型コロナウイルス感染症　発生届」を保健所に提出いただければ、救急医療管理加算1をはじめとする確定診断後に行う診療行為については、自宅療養・宿泊療養に係る公費（公費負担者番号：28260602）の対象となります。

金融共済委員会（2／24）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5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

1件の案件を審査し可決しました。

医師が選んだ 医事紛争事例 157

ターニケットを外し忘れて 右中指循環障害

（30歳代後半男性）

〈事故の概要と経過〉

患者は、ソフトボール中にボールが右手に当たって指を捻挫し、約1週間後に本件医療機関を受診して、右中指骨性槌指と診断された。石黒法によるピンニング手術が実施され、無事終了した。

しかし、ゴム手袋の指1本分を流用して中指の近位部の指根部にターニケット（止血帯）状にして指輪のように装着したのであるが、医師は術後に取り外しを失念したことを翌日発見した。患者は手術翌日の検創に受診したが、その時まで装着し続けていた。その結果、疼痛、水泡、皮膚剥離等が発症した。

患者側は約8カ月後に、ターニケットを術後ただちに外すべきであったが、それを怠ったために、疼痛、水泡、皮膚剥離等が発症し、DIP関節可動域（ROM）の制限を残したとして賠償金の額を独自に計算して請求してきた。

医療機関側としては、ターニケットを術後に外し忘れたことは全面的な過誤と認めた。なお、右中指のDIP関節のROMは、自動で伸展マイナス20度、屈曲60度、他動で伸展マイナス10度、屈曲60度であった。また、神経症状は治まった。

紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

〈問題点〉

ターニケットを外し忘れたことは、単純な過誤と断定せざるを得ない。しかし、神経症状の残存などはなく、DIP関節のROM制限は、整復後の固定継続中に近位骨片と対接する部分の遠位骨片に近位骨片が陥入して、遠位骨片の背側骨皮質が後方にめくれ上がり同腹側部が近位部方向へと中節骨遠位関節面に接近したことによるものであるとして、術中術後の血行不全により関節拘縮を来したとは特定できない。また、後遺障害についても認められない。

〈結果〉

ターニケットを外し忘れたことを過誤と認め、賠償金を支払い示談した。

鈍考急考 27

プーチン番長を止めるには

原　昌平（ジャーナリスト）

戦車が走る、ミサイルが飛ぶ、首都に攻め入る……。これほど本格的な戦争が欧州の大きな国の間で起きるとは、さすがに驚いた。

主要都市を攻撃して国全体をコントロール下に置こうとする。まさに侵略である。

厳しい非難を浴びるのは当然だが、独裁者の精神状態がおかしくなったというような単純な話ではない。

プーチン大統領は、諜報・治安機関（KGB）出身。選挙で選ばれつつ、対立する党派やメディアを弾圧して強権的な体制を築いてきた。

扇動者ではなく、タフで冷徹なリアリスト。水面下の手段も駆使して統制を図る。日本で言うなら、スガ前首相の頭をうんと良くして、体力もつけたような感じだろうか。

ウクライナへの侵攻は、計画を練り、西側諸国の批判や経済制裁を受けることも織り込んで実行したのだろう。

戦争を正当性する大義名分は、もちろん掲げた。

ロシア人の同胞が現地で迫害や残虐行為を受けているという民族的理由づけ。

一部地域の独立を承認し、その依頼を受けて派兵するという手続き的理由づけ。

地続きの国が、西側の軍事同盟（NATO）に入ると、ロシアの安全が脅かされるという防衛上の理由。これは本音で、最大の動機だろう。

ロシアとウクライナはもともと一体だとプーチンは主張する。9～13世紀のキエフ大公国は正式名ルーシ。ロシアの源流でもある。以後はモンゴル、トルコなどに支配され、ウクライナという国の登場はロシア革命の年。それから長くソ連の構成国だった。

俺の縄張りで、弟分が対立グループとつるむのは許せないという勢力圏思想。そのままにしていたら我が身が危ないという警戒心。8年前のクリミア半島併合がさほど尾を引かず、自信を持った。

ウクライナの抵抗が強く、キエフを数日で制圧できなかったのは誤算だろう。

しかし、核大国ロシアに対して米国や西欧は参戦しないという読みは外れていない。

国と地域の関係で言えば、沖縄は1879年まで琉球王国だった。もし独立して近隣国と組もうとしたら日本がどう反応するかを想像しよう。

現代史も振り返って、他国へ侵攻するときの理由づけや経過をたどってみよう。

大日本帝国は「満蒙は日本の生命線」と唱え、軍の謀略による満州事変で満州国を樹立。暴虐な支那を懲らしめると叫び、首都・南京まで占領した。日中戦争は泥沼化。国際的非難と経済制裁を受けると米英とも戦争に突入した。

旧ソ連は、アフガニスタンの新政権から要請されたとして軍事介入し、やはり泥沼に。

米国は、大量破壊兵器を隠していると主張してイラクを攻めた。フセイン大統領は処刑。その後は混乱を極めた。

強大な力を持つ番長を、力による対抗、経済制裁で止められるか。メンツを保てる退却理由も要るかもしれない。

注目すべきは、ロシア国内に戦争への熱狂がなく、反戦デモが多発していること。事態のカギを握るのは、権力基盤を揺さぶるロシアの人々の動向、平和を求める世界の国々と民衆の声である。

シリーズ第3弾

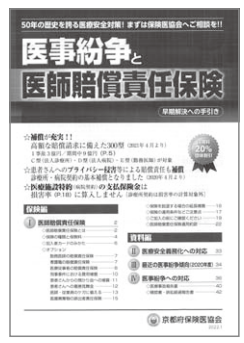
医療安全研修 DVD partⅢ

絶賛発売中!!

定価　11,000円
京都協会会員　5,000円
他府県協会会員　7,000円
各税込送料別

医療機関のリスクをまるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全か、いま一度ご確認下さい。



2021年4月から　医師賠償責任保険に
300型（1事故3億円／期間中9億円）を新設
高額な賠償請求に備え、保険金額を引き上げました
※C型（法人診療所）、D型（法人病院）、E型（勤務医師）が対象

医療行為・医療施設（建物・設備）や給食に基づく賠償責任
医師賠償責任保険

産業医・学校医等
嘱託医活動賠償責任保険

針刺し事故等への備え、従業員の福利厚生に
針刺し事故等補償プラン

針刺し事故感染症見舞金補償プラン

個人情報漏えい保険
医療機関用サイバー保険（情報漏えい限定プラン）

介護サービス等に基づく賠償責任
ウォームハート（介護福祉事業者等賠償責任保険）

いつでも加入・型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみなさまからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

保険医年金の予定利率変更に関するお知らせ

全国保険医団体連合会　共済部長　森　明彦

2月15日発行の全国保険医新聞で、10月に引き続き保険医年金の予定利率引き下げに関する談話を保団連の森明彦共済部長が発表。重要なお知らせであるため、あらためて本紙に再掲する。

会員・加入者の皆様におかれましては、当会共済制度へのご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、保険医年金の予定利率につきまして、昨年10月にご案内の通り、受託会社6社のうちの一つである大樹生命より、自社引受分の予定利率を引き下げるとの通達を受けました。当会ではこの間、予定利率を維持すべく受託生保各社と協議を重ねて参りましたが、誠に遺憾ながら、2022年7月1日より1・140%(※)が適用されることとなりました。

保険医年金は、生命保険会社が一般勘定で運用する「拠出型企業年金保険」を団体契約して運営しています。最低保証利率である予定利率で利息計算され、配当があれば上乗せされます。その上で、年度末決算では、加入者の積立金を確定させています。すでに加入されている先生方の積立金が削減されることはありませんので、ご安心下さい。

運用の安定性、積み立て・受け取りの自在性等、制度の特長に変更はありません。払い込みは口数単位で増口・減口でき、中断・再開もできます。受け取りは加入5年以上経過すればいつでも年金受給でき、受取方法は4種類の年金または一時金より選択できるなど自在性に富んだ制度です。スケールメリットを生かすことで手数料を低く設定しています。

受託生保各社には更なる運用努力を求め、大切な年金資産を安心して委託していただけるよう、各協会と連携して制度保全に努めてまいりますので、今後とも保険医年金のご利用をお願い申し上げます。

ご不明な点等ございましたら、ご所属の保険医協会・保険医会にお問合せ下さい。

（※）受託生保会社各社の予定利率と引受割合により算出した加重平均予定利率です。
掛金には運営事務費、委託手数料や遺族年金特約保険料が含まれており、これらを差し引いて積み立てられます。予定利率1・140%で計算した場合、月払は4年4カ月、一時払は2年2カ月で積立金が掛金を上回ります。
積立計算は2022年6月30日までは予定利率1・259%で計算されます。

80歳満期予定者、年金受給をご検討中の皆様

1942年（昭和17年）9月1日までに生まれた加入者の方は、今年9月1日で80歳満期となり、一時金または年金受給のお手続きが必要です。80歳満期を迎える方には、3月中に別途ご案内を差し上げますので、ご確認下さい。

年金受給の場合、受給中の利息計算は、受給開始時点の予定利率が適用されます。なお、現行の予定利率（1・259%）による受け取りをご希望の場合は4月中に受給手続きを行うことが必要となりますので、近々年金受給を検討中の方は、お手数ですが、3月中にご所属の保険医協会・保険医会にご連絡下さい。

2022年度 診療報酬改定説明会

1『点数表改定のポイント』
2『新点数運用Q＆A・レセプトの記載』

※1 2ともテキストは事前配布を予定

京都市内　※ウェブ参加も可能

日時　1　3月27日（日）午前10時～午後4時30分
　　2　4月21日（木）午後2時～4時30分
場所　京都テルサ「テルサホール」（南区東九条下殿田町70）

府北部

日時　1　3月26日（土）午後2時～4時30分
　　2　4月23日（土）午後2時～4時30分
場所　福知山医師会館（福知山市天田35-1）
共催　（一社）福知山医師会

お申込み・詳細は右記QRコードまたは協会HPよりお願いいたします。

よもやま話2

第8回　飯田 泰啓（相楽）

新型コロナウイルス感染症は留まることなく、オミクロン株感染者は急増している。当圏域でも2月中旬には1週間あたりの新規感染者数は約800人、自宅療養者数は約1200人と高止まりで、高齢者施設・障害者施設でのクラスター多発により、病床はほぼ満床となっている。

毎日のようにかかりつけ患者さんから発熱があると電話がある。PCR検査や抗原検査をして、その陽性者を新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（ハーシス）へ直接入力して発生届を提出する。そして自宅療養者フォローアップの電話診療をすることが日課になってしまった。

自院で実施したPCR検査で陽性となって自宅療養しているOさんに午前の診察中に経過観察の電話をした。

「どうですか調子は。熱は下がっていますか」

「大丈夫です。熱は36・4℃です。まだ時々、咳は出ますが」

「今日で自宅療養終了ですね。良かったですね」

「良くはないのです。私は大丈夫なのですが、父親が今日から熱を出しているのです」

どうも、同居家族で濃厚接触者となった父の様子がおかしいらしい。

「お父さんは濃厚接触者で7日間の待機期間が終わりではないのですか」

濃厚接触者

「私は隔離部屋から出なかったのですが、弟が2日後に熱を出してPCR検査陽性でした。母も喉が痛いと言っていたので、それからうつったのかも分かりません」

濃厚接触者該当同居家族の待機期間は、検査陽性者の発症日（検査陽性者が無症状の場合は検体採取日）または検査陽性者の発症等により住居内で感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目として7日間とされている。感染者の発症日から7日を超えて発症する二次感染者は極めてまれなためとされている（国立感染症研究所）。しかし、7日を超えて発症したと思う事例も経験している。

「それで、お父さんの調子はどうなのですか」

「ゴンゴンと咳をして苦しそうです。」

「それは、大変ですね」

「実は父は糖尿病と高血圧症でT病院に通院しているのですが、もうすぐ透析になると言われていたのです」

「とりあえず、コロナの検査をしますので来られますか」

いつものように診療所の裏庭で検査をしようと個人用防護具に着替えていると、Oさんから電話があった。

「父に話をしたのですが、とても息苦しくて伺えないと言うのです。私の借りていたパルスオキシメータで88%しかないのです」

状況から考えて、コロナ肺炎に違いない。まして糖尿病性腎症も腎不全期のようである。保健所に電話して入院のアレンジをお願いした。

翌日、電話でお父さんがどのようになったかを尋ねた。

「お父さんは入院できたのですか」

「あれから保健所から電話で救急隊を呼ぶように連絡があったので、すぐに119番をしました。それでもコロナの検査を引き受けてもらう病院が見つからず、保健所に頼んでもらってU病院に行ったのです」

「コロナの検査なら私の診療所でもできたのに」

「そうですよね。その時は気付きませんでした。そこで抗原検査が陽性だったのです。入院先を探すのに、また時間が掛かったようです。夕方6時を回ってK病院から入院していると電話がありました」

「とりあえず入院できてよかったですね」

「でも、肺炎になっていて状態は悪いようです。とりあえずK病院でできることはするが、場合によっては転院してもらうと言われました」

当圏域での入院はできず他圏域の病院に入院となった。感染者数の急増で病床が満床状態となり入院医療が逼迫していることを実感した。Oさんは自宅療養解除になったものの自家用車がなくK病院へ行くことも難しいようである。入院できずに亡くなる方も報じられている時期だけに、入院治療を受けられるだけでも有難いと思わなければならないのだろうか。

訂正　グリーンペーパー№306（22年2月号）9ページ「検査料の点数の取扱い」にて、白癬菌抗原定性の点数を（213点）と記載していますが、正しくは（233点）でした。お詫びして訂正します。

訃報

大森芳明氏（享年74、伏見）12月27日ご逝去
謹んで哀悼の意を表します。

会員投稿を募集中

「私のすすめる…」では、本・映画・音楽等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介の投稿を募集しています。800字以内。掲載後、記念品を贈呈します。