



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
インターネットプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

総会特集 (2~3面)
追悼 竹内先生、津田先生を偲んで (4面)
政策解説
コロナ「見直し・緩和」の動き (5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

から見直す検討を各方面に要請し、協会としても対案を提示していきたくとした。提案はほぼ全会一致で承認された。

で、閣議決定された骨太方針2022に基づき答申を行うよう中医協に求めているが、そもそも閣議決定に法的拘束力はない。それに

Table with 2 columns: 寸評, 医界. Content: コロナ禍や異常気象の中、政策と選挙にまつわる問題、理解不能な戦争や殺傷事件、人間関係など、ストレスで息が詰まる

# かかりつけ医制度化議論加速に警鐘

## 提言等重ね政策転換求める方針

### 第75回定期総会開く

協会は第75回定期総会を7月31日に京都市内のホテルで開催。感染防止対策のため会場と参加者をネットつなぐハイブリッド形式で実施した。84人(代議員60人、一般会員3人、役員21人)が出席し、2021年度活動報告と22年度活動方針、決議案を採択した。また、21年度の総会で代議員から規約内容の見直しの意見が出されたことを受け、本総会において協会規約改正案を提案し、承認を得た。議案書に改正案が掲載されているので、ご覧いただきたい。

### 21年度協会活動を総括

茨木和博副理事長が21年度の活動を総括。新型コロナウイルスの接種体制整備など、

新型コロナウイルス感染症では、20年度に引き続き陽性患者受入体制の整備、医療機関への経営支援、コロナワクチンの接種体制整備など、

### コロナの死亡者なくす対策必要

続いて、吉中志志理事長が情勢を報告。長引くコロナ禍とロシアのウクライナ侵攻等によって我々を取り巻く危機的な情勢は、戦後築いてきた平和主義や人権尊重の価値観を脅かしている。新型コロナウイルス第7波が襲来し感染者数が高止まりし収束が見通せないにもかかわらず、政府は経済優先で緩和等ばかりを指向している。



オンライン参加の代議員(一部)

「点数表改定年ぶりとなる。また、4年ぶりに地域医療構想、あらためて

また、コロナ禍に乗じた「かかりつけ医」制度化議論にも危惧を示し、さらには、着々と進められている地域医療構想、あらためて

過疎地域の範疇に入るレベルでなくとも、人口減少地域は全国にあまねく存在している。その減少スピードは生活インフラが低いレ

含まれるのはもちろん、当然ながら医療介護系の保健領域を忘れてはならない。生命と健康のサポート

地域格差の導入を本格的に画策していた事実も記憶に新しいところであり、全くの他人事とはいえない現状なのである。

これまで日本は全国津々浦々に住めば都であった。これからはそうあってほしいと願うのは贅沢であろうか。

このままならいずか、その妻に誘われて大文字山(如意ヶ嶽、474m)に登った。松尾山(276m)でもヒイヒイハアハアだった。松尾山(276m)でもヒイヒイハアハアだった。松尾山(276m)でもヒイヒイハアハアだった。

# 赤字ローカル線廃止の意味するもの

## 主張

コロナ禍中とはいえ、今夏は多少の移動も許容されるのではと、旅行や里帰りで各種交通機関が一定の混雑を見せていた。そうした中、国交省の有識者会議から出された赤字ローカル線に対する提言により、その廃止に向けた流れが加速するのではな

交通機関のあり方だけではなく、あらゆる需要が急速に縮小していく、人口激減地域における生活インフラ全体の持続可能性という点である」と指摘する向きがある。

赤字ローカル線はそれら生活インフラの象徴である。日用品を扱う商店等がある県において診療報酬に

も安心して医療を等しく享受できることの重要性は今さら議論するべきことでもなからう。

ちなみにJRの運賃は、幹線と地方交通線の二本立てになっているとはいえず、「超」赤字路線といえども運賃体系は変わらない。安心して遠くの地まで足を延ばし、旅情を満喫できるものである。

これまでも日本は全国津々浦々に住めば都であった。これからはそうあってほしいと願うのは贅沢であろうか。

# 算定の不合理点改善とオン資確認義務化撤回を

## 加藤厚労相らに要請

導人が目論まれているマクロ経済指標による「医療費総額管理」、総額管理と親和性の高いデジタルトランスフォーメーション(DX)の展開など、国は新自由主義的な成長戦略に拘泥。新型コロナウイルスで露わになった社会保障制度の不備には目を向けず、これまでの医療費抑制政策を強固に押し進める姿勢を批判した。

協会は22年度診療報酬改定後の保険点数算定における不合理点改善を求める要請、オンライン資格確認システム導入の義務化撤回を求め、関係各所へ届けた。8月23日に首相や厚労相をはじめ、関係各所へ届けた。22年度診療報酬改定から4カ月が経過する中、協会は当代会議員へのアンケート、専門医会長との懇談等で、改定後の点数算定における不合理点について集めた結果、別表要請項目(2面掲載)の通りとなった。

オンライン資格確認の原

則義務付けに関しては、厚生労働大臣が8月3日、中央社会保険医療協議会(中医協)に対して諮問。中医協は10日、23年4月からマイナンバーカードによるオンライン資格確認システムの導入を原則として義務付けの療養担当規則の改正と、これに伴い10月からの電子的保健医療情報活用加算の廃止とマイナンバーカードの健康保険証利用の促進を狙った診療報酬の見直しについて答申した。

協会は、保険医療機関に一方的な負担を課す重大な制度変更を「療養担当規則の改定」のみで安易に強要することに異議を唱え、オンライン資格確認システムの原則義務化に強く抗議し、即時撤回を求めた。義務化に対しては保団連の要請を受けて、会員署名と全会員アンケートをグリーンペーパーNo.312(8月25日発行)に同封している。会員各位のご協力をお願いしたい。

協会には、保険医療機関に一方的な負担を課す重大な制度変更を「療養担当規則の改定」のみで安易に強要することに異議を唱え、オンライン資格確認システムの原則義務化に強く抗議し、即時撤回を求めた。義務化に対しては保団連の要請を受けて、会員署名と全会員アンケートをグリーンペーパーNo.312(8月25日発行)に同封している。会員各位のご協力をお願いしたい。



有識者会議提言や政府方針は、医療費抑制策による医師数・病床数抑制や公衆衛生政策を後退させる政策が保健所や病床の逼迫を引

**医療・公衆衛生を脆弱にした政策の転換が必要が69%**

き起こした事実を踏まえて、であった(図1)。

**新組織は実効性担保なら期待が78%**

これについては、「日本医療・公衆衛生を脆弱にした政策の転換が必要」が69%で、「病床や公衆衛生の効率化は必要であり、そのうち立てて有事の対策強化を図ればよい」は23%

政府は、コロナ対策を検証する有識者会議による報告書と提言を踏まえて、次の感染症危機に向けた対応の方向性を、参院選直前の6月17日に決定した。有識者会議がこれらを取りまとめるのに要したのはわずか1カ月で、本間にこの間の経験を吸い上げたものとなっているのか疑問が残るが、これらの内容について定期総会出席者にアンケートを行った。

**総会アンケート**

**当面のコロナ対応について**

対象者：84人 回答数：64人(回答率76%)

立国際医療研究センターを統合した「日本版CDC」を設置する方針を打ち出した。これについては、「新組織は実効性が担保されるなら期待したい」が78%。「現体制のままでも強化を図ればよい」が8%、「わからない」が11%であった(図2)。

**体制確保に強権的手法なら期待が69%**

医療提供体制については感染症法を改正して、病床確保や自宅・宿泊療養者に対する医療の提供などについて、あらかじめ都道府県と医療機関が協定を交わす仕組みを創設。その履行を確保するため知事に勧告・指示等の強い権限をあたえるとしている。

**「日本版CDC」等設置**

「現体制のままでも強化を図ればよい」が8%、「わからない」が11%であった(図2)。

**体制確保に強権的手法なら期待が69%**

医療提供体制については感染症法を改正して、病床確保や自宅・宿泊療養者に対する医療の提供などについて、あらかじめ都道府県と医療機関が協定を交わす仕組みを創設。その履行を確保するため知事に勧告・指示等の強い権限をあたえるとしている。

**「日本版CDC」等設置**

「現体制のままでも強化を図ればよい」が8%、「わからない」が11%であった(図2)。

**体制確保に強権的手法なら期待が69%**

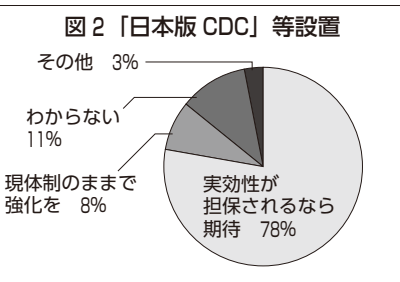
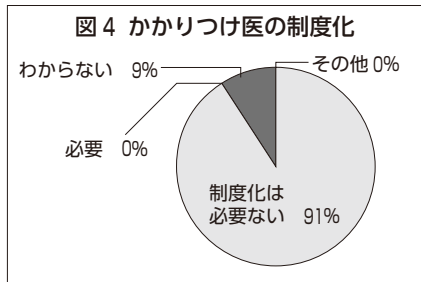
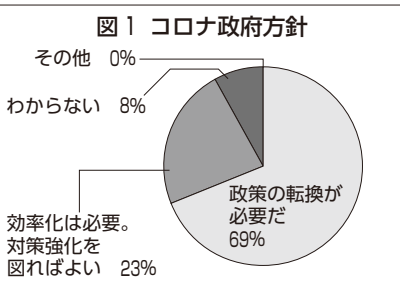
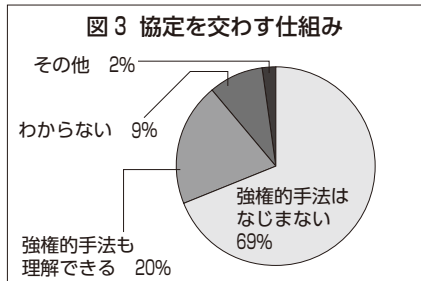
医療提供体制については感染症法を改正して、病床確保や自宅・宿泊療養者に対する医療の提供などについて、あらかじめ都道府県と医療機関が協定を交わす仕組みを創設。その履行を確保するため知事に勧告・指示等の強い権限をあたえるとしている。

**「日本版CDC」等設置**

「現体制のままでも強化を図ればよい」が8%、「わからない」が11%であった(図2)。

**体制確保に強権的手法なら期待が69%**

医療提供体制については感染症法を改正して、病床確保や自宅・宿泊療養者に対する医療の提供などについて、あらかじめ都道府県と医療機関が協定を交わす仕組みを創設。その履行を確保するため知事に勧告・指示等の強い権限をあたえるとしている。



- (表) 要請項目**
- 一. 新興感染症に対する、全ての医療機関の院内感染防止対策の評価として、初・再診料や入院料の本体点数を引き上げること
  - 一. 乳幼児感染予防策加算(50点、1回毎)を復活させること
  - 一. 2023年4月に予定されているオンライン資格確認の義務化は撤回すること
  - 一. B001「14」高度難聴指導管理料は年2~3回算定できるように緩和すること
  - 一. B001-2小児科外来診療料の包括範囲から診療情報提供料(I)を除外し、出来高算定できるようにすること
  - 一. B001-9療養・就労両立支援指導料について、産業医へのメンタルヘルスに関する情報提供の評価を追加すること。または、診療情報提供料(I)の対象に追加すること
  - 一. D282-3コンタクトレンズ検査料について、「過去にコンタクトレンズ検査料を算定した患者に対してコンタクトレンズ検査料を算定する場合は、A000初診料は算定しない」取扱いを廃止すること
  - 一. 内視鏡検査時の洗浄・消毒・暴露などによる院内感染防止に係る評価を新設すること
  - 一. リフィル処方箋発行の推奨、推進は止めること
  - 一. 後発医薬品の供給不安定を踏まえ、入院・外来の後発医薬品使用体制加算の使用割合を2022年3月以前に戻すこと
  - 一. 人工腎臓(慢性維持透析の場合)の点数を引き下げるのは止めること
  - 一. 乳がん術後の乳房再建について、脂肪注入による再建術を保険適用とすること
  - 一. 急性期病棟等の「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の変更を、病床再編・急性期病床の削減に用いないこと
  - 一. 有床診療所在宅患者支援病床初期加算の施設基準に追加された「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定指針に関する指針の策定は、産科・眼科・肛門科などの専門科に特化した有床診療所には求めないこと
  - 一. 病院の外来における受診時定額負担の義務化と点数の控除を廃止すること

**第8次医療計画やかかりつけ医制度を展望**

**病院向け医療政策セミナー開く**

協会は8月25日、①第8次医療計画とかかりつけ医制度がもたらす病院へのインパクト、②ついに再開!!施設基準適時調査に備える

協会では8月25日、第8次医療計画とかかりつけ医制度がもたらす病院へのインパクト、②ついに再開!!施設基準適時調査に備える

「をテーマに「医療政策セミナー」を会員病院向けにウェブ配信により開催した。今回は、広く全国の保険医協会・医会にも参加を呼び掛け、89の端末からの接続があった(1端末での複数視聴あり。最終申込は207人)。

セミナー前半では、第8次医療計画策定に向けた動きを中心に、新型コロナウイルスや新興感染症への対応を口実に、地域医療構想を一気に進め、外来機能報告による「紹介受診重点医療機関」の新設と、一方で法制化が狙われる「かかりつけ医制度」により、地域における外来機能の二分化が進められていると解説。地域での病院の立ち姿が大きく揺るがされるほどの大転換が進められていると警鐘を鳴らした。

後半は、コロナ禍で原則中止されていた実地による施設基準適時調査が、22年度から再開されたことを受けて、事前に提出する書類に自己点検の要素が加わったこと等、実施方法の特徴について最新の情報を交えて紹介。日常管理において特に注意しておきたいポイント等を中心に解説した。

解説はいずれも事務局が担当したが、参加者を対象にしたアンケートでは、今回のセミナーについて、回答を寄せた全参加者から「よかった」との声をいただき、好評であった。

◇ ◇

「届出医療等の活用と留意点」(22~23年度版)を8月24日に発行。協会会員限定の販売です。購入希望の場合は、協会までご連絡下さい。

**保険医年金 加入受付中**

— 明日のための安心設計 —

**1 申込は10月20日まで**

※資料請求は協会経営部(TEL:075-212-8877)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が、ご対応等よろしく申し上げます。

**2 2021年度 運用実績 1.317%**

(年平均予定利率1.239%+2021年度配当0.078%)  
※予定利率(最低保証利率) 2022年9月1日現在1.140%

**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)

加入月数 月払 1口 1万円 30口限度(30万円/月)  
一時払 1口 50万円 1回につき40口(2,000万円)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

**届出医療等の活用と留意点**

(2022年度~2023年度版)

会員価格 **5,500円**

各種「届出医療」の留意点を解説するとともに、届出時、日常管理に便利なチェックリストを各項目ごとに掲載!22年度から再開されている臨場による施設基準等適時調査対策としても必携の書。



今年5月15日、沖縄返還50周年を迎えた。2度の原子爆弾が投下された唯一の被爆国だからこそ、未だ終息の兆しが見えないロシアのウクライナ侵略戦争に核を含む大量殺戮兵器を使わせないよう、武力による解決ではなく平和的解決が必要である。今こそ世界に向けてアピールする時である。

政府は、今年1月1日に施行された「改正健康保険法等」によりこのまま75歳以上の窓口一部負担金の2割化を押し通すつもりなのだろうか？ 6月7日、岸田内閣は2022年度「骨太の方針」を決定した。新しい資本主義の実現に向けた改革としているが、まず優先されるべき国民の命と健康を守る政策はながいしにされている。

新型コロナをめぐっても福祉施設入所者を含めた高齢・高リスク者が急変しても入院できずに亡くなるケースが後を絶たない。入院調整に時間を要する時の備えとしては、待機ステーションの稼働率は極めて低い。全然に防ぐべく最善の治療

を受けられるようにする。今後の活用を早急に検討すべきである。政府が入院制限を緩和したことによって新種の発生、第7波の到来が急速に拡大している。コロナ感染者に日々対応する医師、看護師の絶対数不足を早急に解消し、国民のより良い医療体制構築を目指し以下を決議する。

一、世界的な軍拡、緊張が広がる中、唯一の戦争被爆国として核兵器のない平和な世界の実現を目指そう

2022年7月31日  
京都府保険医協会  
第75回定期総会  
会合併

### 質疑応答(要旨)

#### 協会予算

岡所明良代議員(与謝) 会議費について、21年度の決算額より増額となっている。要因は何か。特に代議員会費が増額しているのはなぜか。

#### 鈴木卓理理事長 新型コロナ

ナの状態を見ながら、対面の会議開催を念頭に予算を計上した。また、22年度は役員改選年で、選挙になれば臨時の代議員会を開催することになるため、その費用も計上した。

#### 田代博代議員(右京) 電

力不足で原発再稼働も狙わ



田代 代議員



岡所 代議員

れる中、会場の設定温度が低すぎる。国民の意識改革が必要だ。コロナに関連して、開業医としてできる範囲の協力を行っているが、行政からの情報が現場になかなか下りてこず、もどかしい。政府のコロナ対策、国葬強行など腹立たしい気持ちだ。協会には、一所懸命運動

に取組んでいただき非常に感謝している。

飯田泰啓議長 貴重なご意見として賜りたい。

岡所代議員 理事会で1年にわたりご検討いただき感謝したい。現行のものよりも、かなり進歩したと評価している。ただ、いくつか質問したい。

①第7条の2項、退会届提出後の理事会で「確認を得る」は表現として曖昧で、必要ないのではないか。②第13条の「理事10数名」について、理事長、副理事長も理事の1員と解釈できる。含む人数か、含まない人数かを明記してほしいか。③第18条の第3項、代議員は代議員会にお

## 決議

### グループ保険 生命保険

死亡、所定の高度障害を保障します！  
お申込みは健康状態等の告知のみ！  
現在ご加入の生命保険と組み合わせてもお使いいただけます！

※毎月10日締切で受付。効力発生は2カ月後の1日から  
※保険医共済会への入会(入会金1,000円)が必要です

### 休業補償制度 所得補償保険

「一括告知制度」の加入要件が緩和されました！

一括告知制度とは…  
以下の加入要件を満たす場合、加入者は過去の既往症に関わらず、ご加入いただけます。

加入要件

- 1 医療機関5人以上で、対象者全員が加入すること
- 加入者は身体の障害(ケガや疾病)により就業不能となっており、年1回以上の健康診断を受診していること

対象 **会員の先生と正職員の従業員全員**  
(パート職員の加入も可)

詳細は保険医協会へお問い合わせ下さい。

退会届の中に理由を記載していただいている。この点を理事会で共有することを、各地区医師会や協会との協議が話題になった。代議員に報告をお願いしたい。義務規定ではないが、いただいたご意見の取扱いを議論したい。④について、協会は法人ではないので、協会の監事に求めるか意見があるところ。今後必要であれば検討したい。「今後」については再度検討させていただく。



余 代議員

田代代議員 ①15行目、「医療・社会保障の拡充も求めたい」と「も」になっているが、「戦力よりも」だった「を」にすべき。②その4行下「今後新種の発生、第7波の到来が拡大しつつある」というが、「今後」は要らないのではないか。

岡所代議員 ぜひ来年の総会ではオンラインが主ではなく、現地集合を主として、

余代議員 今後の総会運営について、貴重なご意見をいただいた。

### 協会ホームページのご活用を

協会の主張はここで見られます！

https://healthnet.jp

### 祝電・メッセージ一覧

(敬称略)

京都府 健康福祉部長	長谷川 学
京都市 保健福祉局医療衛生担当局長	安部 康則
一般社団法人京都私立病院協会 会長	清水鴻一郎
京都胸部医会 会長	長坂 行雄
京都府医師婦人会 会長	森岡 香朱
自由民主党・衆議院議員	田中 英之
自由民主党・衆議院議員	本田 太郎
立憲民主党・衆議院議員	泉 健太
立憲民主党・衆議院議員	山井 和則
立憲民主党・参議院議員	福山 哲郎
国民民主党・衆議院議員	前原 誠司
国民民主党・参議院議員	川合 孝典
日本共産党・衆議院議員	穀田 恵二
日本共産党・参議院議員	井上 哲士
日本共産党・参議院議員	倉林 明子
衆議院議員	北神 圭朗
府民クラブ京都府議会議員団	土井 伸宏
日本共産党京都府議会議員団	竹中 伸一
立憲民主党京都市議会議員団	多賀野博一
民主・市民フォーラム京都市議会議員団	白川 儀一
日本共産党京都市議会議員団	大江 裕之
株式会社京都銀行 頭取	久慈 宏明
京銀リース・キャピタル株式会社 代表取締役	高木 寿隆
京都クレジットサービス株式会社 取締役社長	鎌 智朗
損害保険ジャパン株式会社 代表取締役社長	
三井住友海上火災保険株式会社 京都支店長	
大樹生命保険株式会社 京都支社長	
富国生命保険相互会社 京都支社長	
SOMPOひまわり生命保険株式会社 京都支社長	
全国保険医団体連合会	
38保険医協会・医会	



津田先生とは、京都府保険医協会の政策部会で長年

### 故津田光夫先生を偲んで

## 酌み交わした日々を 懐かしく思い出す

理事 飯田 哲夫



津田先生はお酒が大変好きで、私と好みの店が偶然同じであったというところもあり、よく一緒に飲みに行ったものであ

ともに仕事し、また全国保険医団体連合会副会長の職も引き継いだ。私の方が年齢は上だが、公私ともに仲良くさせていただいた。津田先生に教わったことは多い。我々の本流である医療政策を通じておられたのはもちろん、日々起こる社会のさまざまな出来事に関心を持ち、またそれらを社会的にどう位置付けて捉えるか。そして、そのためには何が必要になるのか。日常的に繰り返し話されて

津田先生は、綾部協立病院院長、東山診療所を経て、医療会診療所で地域医療に従事。協会においては95年から14年まで理事。理事就任の95年から13年まで京都社会保険推進協議会議長。98年から全国保険医団体連合会理事、06年から全国保険医団体連合会副会長を歴任されました。長きにわたり協会および関連団体で、特に医療政策分野に携わっていただきまし



先生は、若くして帝國陸軍に入隊、大陸を転戦の後、シベリア抑留の身となられた。筆舌に尽くしがたい辛酸であったと思われるが、私たちの問いかけには寡黙でした。しかし、

竹内先生の協会における経歴は本紙第3127号に掲載しました。

先生は、若くして帝國陸軍に入隊、大陸を転戦の後、シベリア抑留の身となられた。筆舌に尽くしがたい辛酸であったと思われるが、私たちの問いかけには寡黙でした。しかし、

人は、それぞれの夕暮れをみる  
名管理部長 山田 亮三

人は、それぞれの夕暮れをみる。老いが話題になると、必ず出てくる先生の持論でした。病床の夕陽に映える窓から遙か遠くをみとおすような眼差しで、「思い出すことがみんな、とても懐かしく感じられるよ」と微笑んでおられました。その、お顔を忘れることができません。

ただ、ねえ、あれだけ個人が尊重されるのが羨ましいね。お顔が輝いていました。

## 協会共済制度関係会社2021年度決算

協会の各種共済制度を委託している関係会社より2021年度の決算が発表されました。各会社の状況は以下の通りです。※( )内は2020年度の数値

### 斡旋融資制度

「経営理念のより一層高いレベルでの実践」と位置付けてきたサステナビリティ経営の深化にあたり、本年3月にはサステナビリティ経営方針を制定のうえグループ全体で地域社会の持続的発展に貢献していくことを表明。その取り組みを加速させる。プライム市場上場企業としてコーポレートガバナンス・コードへの対応強化とともに、広域型地方銀行としての一段の成長に向けて、「成長投資、健全性の確保、株主還元の実現」をバランスよく実現し、企業価値の持続的向上に取り組んでいく。こうした中で迎える中期経営計画(3カ年)最終年度となる2022年度は、依然としてコロナ禍の影響が続く地域経済の活性化をはじめ、気候変動を含む環境問題あるいは人口減少や高齢化など、地域の抱える課題に対してグループを挙げて取り組むとしている。こうした状況において、京都府保険医協会との斡旋融資制度でも健闘している。

		株式会社京都銀行
自己資本比率	国内基準(4%以上)	11.59%(11.24%)
開示債権の引当・保全状況	残高	928億円(834億円)
	保全率	91.3%(86.1%)
当期純利益		187億円(148億円)
総資産		12兆1,967億円(12兆2,560億円)
格付け(R&I)		A

解説 格付けについて

### R&I 格付投資情報センター

保険金支払能力に対する格付けは、保険会社の保険債務が約定通り支払われる確実性についてのR&Iの意見であり、個々の保険契約の支払いの程度に対する意見ではない。AA……保険金支払能力は極めて高く、優れた要素がある。A……保険金支払能力は高く、部分的に優れた要素がある。プラス(+)、マイナス(-)表示… AA格からCCC格については、上位格に近いものにプラス、下位格に近いものにマイナス表示をすることがある。

### S&P スタンダード&プアーズ

発行体格付けは、証券の購入、売却、または保有を奨めるものではなく、また、時価や特定の投資家に対するその証券の適合性について言及するものでもない。A……債務を履行する能力は高いが、上位二つの格付けに比べ、事業環境や経済状況の悪化からやや影響を受けやすい。プラス記号(+)、マイナス記号(-)… 「AA」から「CCC」までの格付けには、プラス記号またはマイナス記号が付されることがあり、それぞれ各カテゴリーの中での相対的な強さを表す。

## 保険医年金制度

堅調な株式市場を背景に保有株の配当金や投資信託の分配金が伸び、最高益を更新する会社が目立った。円安で収益が押し上げられた面は否めない。米欧が金融引き締め動く中、市場の急変動によるリスクを適切に管理できるか。また最高益を更新するなど高い利益を上げていくが、底流にある厳しい市場環境は今後も続くことされており、運用の主軸を担う日本国債は長引く金融緩和により低位に抑えられている。為替や金利、株式などリスクヘッジの多様化により健全性を意識した運用が求められる。営業活動の場面では、対面によるニーズの掘り起こしという従来型の手法と、オンラインによる商品説明や契約手続きの組み合わせで顧客との接点を確保し、今期の新契約年換算保険料は緩やかな回復を見込んでいる。2025年に適用が始まる新しい資本規制を控え、更なる財務の健全性に配慮した運営が求められる。

このような中、各社は生命保険の特性を踏まえ、安全かつ有利の原則に従い、将来にわたり高水準の運用収益を確保することを資産運用の基本としている。そのため過大な損失の発生を防止するためのリスク管理体制の整備を行うなど、各社は資産運用の強化と健全性に向けた取り組みを行っている。

	大樹生命保険株式会社	明治安田生命保険相互会社	富国生命保険相互会社
基礎利益	449億円(320億円)	6,019億円(5,502億円)	858億円(843億円)
実質純資産額	1兆1,030億円(1兆3,314億円)	9兆9,008億円(10兆6,847億円)	1兆8,871億円(1兆9,492億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	980.8%(1,175.2%)	1,061.6%(1,069.1%)	1,234.2%(1,261.6%)
格付け(S&P)	A	A+	A

	日本生命保険相互会社	太陽生命保険株式会社	第一生命保険株式会社
基礎利益	7,966億円(6,565億円)	551億円(527億円)	4,964億円(4,805億円)
実質純資産額	19兆1,156億円(20兆2,785億円)	8,520億円(1兆1,542億円)	8兆3,555億円(9兆6,470億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	1,059.7%(1,007.5%)	734.2%(852.8%)	907.3%(937.2%)
格付け(S&P)	A+	A	A+

## 医師賠償責任保険・休業補償制度

2022年3月期決算は増収増益で、売上高にあたる正味収入保険料と純利益は過去最高になった。一つに自然災害による保険金支払いの減少で利益が押し上げられた。さらに海外事業で、イベントが中止になった際に払う保険金が、コロナ禍からの経済回復で減ったことも寄与した。また新年度決算となる4月以降円安はさらに加速し、海外事業の利益を円換算する時のプラス影響により、さらに利益を押し上げる効果が見込まれる。大きな懸念材料の一つはウクライナ情勢で、現時点で保険金の請求は生じていないが、保険金の支払いに備えて準備金を費用計上している。

このような中、各社は世界トップ水準の保険金融グループとして、企業価値の向上と健全な事業運営を行い、グループとしての総合力を結集し、さらなる収益力の強化を行っている。その結果、十分な純資産を保持し、ソルベンシー・マージン比率も引き続き健全な水準を保っている。

	損害保険ジャパン株式会社	三井住友海上火災保険株式会社
正味収入保険料	2兆1,587億円(2兆1,414億円)	1兆5,793億円(1兆5,595億円)
正味損害率	59.8%(60.8%)	59.0%(59.8%)
コンバインド・レシオ※1	93.5%(94.5%)	92.0%(92.5%)
当期純利益	1,662億円(1,469億円)	1,457億円(922億円)
純資産額	1兆4,787億円(1兆4,746億円)	2兆891億円(1兆9,252億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	697.5%(703.5%)	722.5%(746.5%)
格付け(R&I)	AA	AA

※1 損害保険会社の保険本業での「収益力」を示す指標。正味損害率と正味事業比率の合算値。一般的にこの値が低いほど保険会社の収益性が高いといわれている。  
※2 通常の予測を超えて発生するリスク(大災害等)に対応できる「支払余力」を有しているかを判断する行政監督上の指標の一つ。この比率が200%を下回った場合、監督当局により早期は正措置がとられる。



政策解説

新型コロナ「第7波」の最中に動き出した見直し・緩和

第6波が収束したのか否かさえ判然としないまま、7月には「第7波」に突入。その勢いは凄まじく京都府でも過去最高6000人超の新規陽性者数を記録、自宅療養者数は6万人を超えている。

そうした中、国は感染症法上の取り扱いを緩和する方向に舵を切り、季節性インフルエンザ同等の扱いへの移行へと動き始めている。

岸田政権は8月24日、「医療現場の負担軽減のため」として、「全数把握」の見直しを公式に表明した。これまで医療機関に対し、HER-SYSを用いる等した発生届を通じ、報告させてきた感染患者の詳細な情報について、その対象を発熱外来等の業務が逼迫した地域について、緊急避難措置として自治体の判断で、高齢者や基礎疾患のある人など「重症化リスクが高い人」に限定することを可能としたのである。なお、これに先立つ8月2日、日本医師会と全国知事会は「感染者の全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みに変更」することを求めている。

同じ8月2日、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長ら「専門家有志」が「提言」を発表。提言は、新型コロナウイルスの「取扱変更のための2段階の移行案」(図1)であり、ステップ1に「現行法・通知解釈の範囲で運用可能な移行策」、ステップ2に「法改正や通知の変更を伴うゴール」を示していた。

ステップ1では、医療体制について、入院医療機関のゾーニングは現状の病棟単位から病室単位を基本へと移行し、医療スタッフは必ずしもフルPPEを必須としない感染防護とする等により、各医療機関の患者受け入れキャパシティを向上させ、同時に対応施設を拡大する。外来医療は診療・検査医療機関だけでなく、一般の診療所でも実施できる体制へ移行する。保健所・行政対応では、現状の入院勧告に基づく行政による入院対象者の入院・搬送調整ではなく「医療機関間の入院調整を導入」し、それを行政が支援する体制へ移行。陽性患者への対応については、保

健所によるすべての感染者ならびに濃厚接触者の特定・外出自粛要請が不可能なため、「ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るように『涵養』する。疫学調査についても保健所が必要とした場合にのみ実施とした。

ステップ2では、医療体制について、ステップ1の実施を前提に、より多くの医療機関での入院を可能とする。保健所・行政対応では、やはりステップ1の実施を前提に、入院勧告を廃止し、医療機関間での入院調整へ移行。陽性患者への対応は感染症法上の取り扱いを変更し、「制度上の宿泊療養・自宅療養ではなく、一般的な自宅での療養」へ移行。濃厚接触者についても「特定は行わずとも」、「ひとりひとりの主体的な感染予防行動を取るように『涵養』する」とした。

さらにステップ1、2を通し、感染状況のサーベイランス・解析について、「全数届出」ではない「新たなサーベイランス」の早急な構築が必要とした。高齢者施設についても、現状の「原則入院」から「患者の病態や条件に応じた入院適応判断」に加え、「適切な施設内療養」と施設への医療介入強化によって対応するよう提言した。

第7波の医療・保健体制の困難を「緩和」で乗り切る

新型コロナの感染症法の類型を現在の「新型インフルエンザ等」から「5類」へ引き下げるべきとの意見は、経済界を中心に強まってきた。今回の見直しに向けた動きは総じてそれを志向するものである。ただし、今回の全数把握見直しがそうであるように、医療機関や保健所の困難が根柢に用いられている。

もちろん現場実態は極めて厳しい。

たとえば、京都市保健所では、疫学調査や「全数把握」、濃厚接触特定や「健康観察」等、すでに実施不能とみられる。濃厚接触特定は早々に家庭と「ハイリスク施設」に限定されていた。すなわち、感染源を突き止め、拡大防止策を講じる意味での「疫学調査」は十分に実施できていない。「健康観察」も保健師が行うケースは重点化され、市内の医療機関等にその多くが委託されている。8月8日からは新規患者への「最初の連絡」(ファーストタッチ)を64歳以下で重症化リスクの低い人については取りやめになり、医療機関での療養期間等の説明プリント配布がそれに代わっている。

医療提供体制も限界を超えている。京都府の確保病床使用率は6割超。すでに高齢・障害の施設入所者は「原則入院」どころか引き続き「留め置き」され、多数の生命が危機に瀕する事態はまったく解消されていない。国公表の数値では、京都府において高齢者施設等に留め置かれた陽性患者は867人(8月17日0時時点)である。

外来医療も困難な事態が続いている。受診できない人が溢れ、国が「抗原検査キット」を医療機関に配布させ、患者自らが検査することで患者数を減らそうという前代未聞の策も打たれた。

こうした第7波の実情に照らせば、専門家会議有志や全国知事会からの提言は、すでに破綻した対策を「追認」する形の「緩和」、つまり実情にあわせて原則を変更することによって、困難を乗り切ろうとするものと言える。

対応策を緩和してもウイルスの脅威はなくなるらない

日本の公衆衛生体制は、新型コロナウイルス感染症のような大規模に、日本全国で同時多発的に感染拡大する事態へ対応できるようには作られていなかった。したがって、感染症法見直しも含め、「フレーム」の見直し作業は必要である。だがその見直しは、追い込まれ、逼迫したがゆえにもたらされた「現実」にあわせた「緩和」で良いのか。「緩和」で人々の生命は守られるのか。問われているのはその点である。そもそも対応策を緩和しても、ウイルスの危険性は除去されないのである。

国のアドバイザリーボード(第90回 2022年7月13日)は、新型コロナウイルス(オミクロン流行期)と季節性インフルエンザの重症化率等の比較データを公開した(図2)。60歳未満では重症化率が0.03%、致死率が0.01%と季節性インフルエンザと同じだが、60歳以上では重症化率が2.49%で季節性インフルエンザの0.79%を上回った。致死率も1.99%で季節性インフルエンザの0.55%を大きく上回っている。このデータから読み取れるのは、高齢者にとって新型コロナウイルスはこれまで季節性インフルエンザを遙かに凌ぐ生命の脅威をもたらすという事実である。

制度・政策の不備を直視し、医療・福祉の拡大によって改善する道を

重要なのはいかに死亡者を減らすか、どうやって医療を保障するかである。仮に対応を緩和するならば、まずは生命を確実に守る体制の確立が必要である。専門家有志の提言等には、その部分が抜け落ちている。

都道府県の指定する医療機関に委ねてきた新型コロナの入院・外来医療を、一般医療機関も担えるようにすることは望ましい方向かもしれない。だがそのためには、一般医療機関の対応力を向上させることが必要であり、感染症法上の位置づけを引き下げても実現しない。そのためにも、緩和の両輪としての治療薬とワクチンの開発・普及は欠かせない。今日、外来で処方できる「モルヌピラビル」や「ニルマトレルビル/リトナビル」等、有効な治療薬の活用が進むよう、十分な流通量確保や処方手続きの簡略化が課題である。10月半ば以降に接種開始とされるオミクロン株に対応した新ワクチンも含め、すべての世代においてワクチン接種の着実な推進が望まれる。

つまり、危機を緩和で乗り越えようとする発想自体が、根本的に間違っているのである。コロナ対策の破綻に対し、政治はなぜ「緩和」以外の方策を持ち得ないのか。

それこそが歴代政権による執拗な医療・社会保障費抑制策が育んだ病巣である。医療提供体制を絞り込み、従事者数を抑制し、専門家の育成を怠った結果が今日のコロナ禍の背景にある。なし崩し的な「緩和」は、そうした医療・公衆衛生政策の歴史的な不備すら覆い隠してしまう。日常から十分な医療提供体制がなければ、パンデミックに立ち向かうことはできず、患者の生命を救う医療は実践できない。にもかかわらず、国は相も変わらず「コロナ禍以前」からの医療・社会保障抑制策を追求し続けている。

医療費抑制策を転換し、根本的に病床数や医師・医療従事者数を増員すること。障害のある人たちの入院・受療権を保障すること。地域において保健所・行政機関を核として、医療機関や福祉関係者、そして住民がつながって感染症の拡大を防ぎ、罹患した患者さんへ医療と生活を保障する仕組みを構築すること。医学教育における感染症にかかる教育を充実し、すべての医療者が感染症に対応するスキルを身につけるようにすること等の対応は時間がかかるが、今すぐ始めなければ永遠に実現しない課題である。

制度・政策の不備を直視し、医療・福祉の拡大によって改善する方策は、現場の実践と拡充を求める運動でしか実現しない。

図1 「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言(22年8月2日)より

Table with 4 columns: 医療機関対応, 従来の対応, ステップ1, ステップ2. Rows include 感染防護・管理のあり方, 入院機能, 診療・検査医療機関などの外来機能, 診療報酬や病床確保等の金銭的支援.

図2 第90回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 事務局提出資料6(22年7月13日)より

Table titled '新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの重症化率等について'. Columns: 重症化率 (60歳未満, 60歳以上), (参考) 致死率 (60歳未満, 60歳以上). Rows: 新型コロナ・オミクロン株流行期, 新型コロナ・デルタ株流行期, 季節性インフルエンザ.

※季節性インフルエンザはNDBにおける2017年9月から2020年8月までに診断または抗インフルエンザ薬を処方された患者のうち、28日以内に死亡または重症化(死亡)した割合である。新型コロナは協力の得られた3自治体のデータを使用し、デルタ株流行期は2021年7月から10月、オミクロン株流行期は2022年1月から2月までに診断された陽性患者のうち、死亡または重症化(死亡)した割合であり、感染者が療養解除した時点、入院期間が終了した時点、デルタ株流行期の場合は届出から2ヶ月以上経過した時点又はオミクロン株流行期の場合は令和4年3月31日時点でのステータスに基づき算出している。年齢階級別の重症化率においても概ね同様の傾向が見られるが、比較する際にはデータソースの違いや背景因子が調整されていない点等に留意が必要。



# 新型コロナウイルス関連の医療機関経営情報

2022年9月2日 現在

## 京都府

# 省エネ機器導入経費の補助 原油価格・物価高騰等小規模事業緊急支援補助金

### 申請期間

※郵送は当日消印有効

- 第1回 2022年8月1日(月)～8月31日(水)
- 第2回 2022年9月1日(木)～9月30日(金)
- 第3回 2022年10月1日(土)～11月15日(火)

※期間は3回ですが、申請できるのは1回のみ。予算に限りがあるため、お早めに申請して下さい。

### 対象医療機関

京都府内の常時使用する従業員の数が300人以下の法人(社会福祉法人、一般・公益社団法人、一般・公益財団法人、学校法人、宗教法人を含む)または個人で営む診療所・医院

### 対象経費

※補助対象経費は、消費税を除いた額

#### [A] または [B] の導入経費

##### [A] 省エネ機器の導入

###### ●対象となる省エネ機器

エアコン、照明器具、電球、電気冷蔵庫、電気冷凍庫、冷蔵・冷凍ショーケース、エコキュート(電気温水機器)、ガス温水機器、石油温水機器のいずれかに該当し、次の省エネ性能を満たす機器

###### 家電品

- 「統一省エネラベル」の『多段階評価点』が★3.0以上のもの
- ※「電球」は『省エネ基準達成率』が100%以上のもの

###### 業務用機器

- メーカーが発行するカタログにおいて、15%以上の省エネ改善効果が確認できるもの
- または
- メーカーまたは提携販売店等が発行する証明書により、申請者が現に設置している機器と比較して、15%以上の省エネ改善効果が確認できるもの

###### ●補助対象経費 対象機器の『購入・運搬・設置・取付・既存機器の撤去等』に係る経費

##### [B] 情報システム(ソフトウェア)の導入

- 対象となるシステム 経営効率化のために導入する情報システム(ソフトウェア)  
例) 給与システムに係るソフトウェア

###### ●補助対象経費 ソフトウェアの購入に係る経費

注意 ※補助対象期間 [2022年6月22日(水)～11月15日(火)]  
内に発注・購入・納品・支払いしたもの

※[A](既存機器の撤去費を除く)と[B]の合計が、税抜き20万円以上であること



[統一省エネラベル]

### 補助率 3/4以内

### 上限額 50万円

### 申請方法

ウェブ または 郵送

- ①ウェブ申請  
はこちら➡



申請するには…  
『省エネ対策に係るウェブセミナー動画』の視聴と、申請書に『省エネ対策や経営改善に関する目標』の記載が必要です。

- ②郵送の場合は、こちらから様式をダウンロードして下さい➡  
募集開始のお知らせの「2. 申請期間」の [申請に必要な様式]



【郵送先】〒600-8813  
京都市下京区中堂寺南町134 京都府産業支援センター 2F  
公益財団法人京都産業21  
原油価格・物価高騰等小規模事業緊急支援補助金センター

### お問い合わせ先

公益財団法人 京都産業21  
原油価格・物価高騰等小規模事業緊急  
支援補助金センター  
TEL : 0570-078-222  
平日 9:00～17:00 (土日祝除く)  
<https://www.ki21.jp/r4/bukkakoutou/20220715/>

詳細は  
ホームページで



## 京都府保険医協会 セミナー・講習会の案内

### 第672回 社会保険研究会

# COVID-19 これまでとこれから

日時 9月24日(土)  
午後2時30分～4時30分

場所 京都府保険医協会・ルームA～C (ウェブ併用)

講師 忽那 賢志 氏

大阪大学大学院医学系研究科感染制御学 教授  
大阪大学医学部附属病院感染制御部 部長



忽那先生のコメント 新型コロナウイルス感染症の流行が始まってから3年が経とうとしている。当初、治療薬やワクチンのない中で致死率が高かった本疾患も、2021年以降のワクチンの開始や治療薬の開発によって徐々に致死率は低下してきた。変異株の出現によってワクチンによる感染予防効果の低下が問題となっているが、少しずつ人類にとっての脅威ではなくなってきたことは間違いないだろう。本講演では、これまでの総括と今後の展望について述べる。

※日本医師生涯教育講座 08. 感染対策 / 1.5単位 (申請中)

定員 20人(先着順) ※ウェブ参加は定員なし  
参加ご希望の方は、協会のホームページからお申し込み下さい。

QRコードを読み取っていただければ、お申し込み画面が表示されます。



### 外科診療内容向上会

日時 10月1日(土) 午後3時30分～6時  
場所 京都府保険医協会・ルームA～C (ウェブ併用)  
次第 ①保険医協会からの情報提供

京都府保険医協会 鈴木 卓 理事長  
京都府保険医協会 曾我部 俊介 理事

- ②症例検討会
- ③特別講演「新時代の乳癌診療と研究について」  
京都府立医科大学内分・乳腺外科学 教授 直居 靖人 氏

※日医生涯教育講座 カリキュラムコード: 未定(1単位)  
※日本専門医機構外科領域講習 1単位(予定)

共催 京都外科医会 京都府保険医協会

※外科医会非会員でご参加を希望される場合は、保険医協会事務局までお申し込み下さい。  
※外科医会会員の先生は、外科医会から後日お送りする案内にてお申し込み下さい。



# 保険診療



### 薬局で購入した抗原検査キット等での陽性となった場合の公費取扱い

Q、薬局で購入した抗原検査キット等での陽性となった患者さんを電話で診察しました。この場合の自宅療養の公費の適用はどのようにですか。

### 金融共済委員会 7/20の開催状況

A、患者さん自ら行った抗原検査や指定の無料検査センターで陽性となった場合の公費の適用については、以下どちらかの取扱いとなります。

- 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。

は、電話初診・再診料を含めて新型コロナ感染症に係る診療内容はすべて自宅療養の公費対象となります。

②患者発生届を医療機関から提出する場合は、電話初診・再診料は保険単独での請求となりますが、一類感染症入院診療加算(電話等初診料・再診料等)等の新型コロナウイルス感染症に係る診療内容は自宅療養の公費対象となります。

1件の案件を審査し可決しました。

### 8/24の開催状況

- ①休補運営分科会 給付審査7件、加入審査2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。

# 鈍考急考

33

世の中はほとんど便利になつてきていると思つていただけ、勘違いだった。かえって不便になつた面もあるし、不親切、スローモーターが多すぎる。

筆者は現在、行政書士とソーシャルワーカーを兼ねた事務所で、相続、死後事務、生活支援、事業者支援などの依頼を受けている。

ややくいことを引き受けるわけだから、当然ではあるものの、必要以上に手間のかかる手続きが多い。

## 原 昌平 (ジャーナリスト)

業務センターへ送り、そこで処理して送付されるからだ。遠方の金融機関だと、その前に申請用紙を郵送してもらうのが1週間。信用情報、上場株、生命保険は専門の機関へ一括照会できるが、預貯金の有無は、金融機関ごとに個別に問い合わせないとわからない。相続手続きの書類は金融機関ごとにまちまち。支店に提出するのにも相続センターへ郵送するのにもまちまち。ゆうちょ銀行の場合は、書類を取り次ぐ郵便局へ最低2回は出向かないといけない。通帳の再発行、住所変更、口座の解約などは、本人が窓口へ来ないとダメだと言っているのは、むべなるかな。

## 不便、不親切、スローモーター

## 医師が選んだ 医事紛争事例

168

### (40歳代前半女性) <事故の概要と経過>

患者は約8年半前から子宮筋腫の治療を受けており、今回子宮全摘術のため入院した。翌日、腹式単純子宮全摘術が実施され、麻酔は硬膜外麻酔十全身麻酔で所要時間は2時間20分であった。術直後の経過は良好であったが、翌日(術後1日目)から左臀部に痛みを訴え、2日目に直径7cmの発赤と中央に圧痛を伴う硬結が認められ、ボルタレン座薬®50mgを投与され

## 子宮全摘術後に

## 原因不明の硬結が発見され

ンタジン®15mg筋注とボルタレン座薬®50mgが投与され、ロキソニンパップ®も併用された。その後も処置が継続され、その結果、疼痛・症状が軽快して手術から10日後に退院となった。退院から1週間後に受診し

た。8日目に硬膜外麻酔が終了したため、除痛にはペ

た際、左臀部の硬結は母指頭大に縮小し褐色色素が沈着する状態に変化していたことが確認され、熱感と圧痛が認められた。術前の採血検査ではCRPが高値を示した以外は特に異常はなかった。患者の希望でA医療機関を受診したところ

筋原性の挫滅がすでにあり早期から発現していた可能性が高い。したがって術中に麻酔が効いている時点で、それまで以上の何らかの物理的外力が加わり、局所的な筋肉の圧迫壊死様の変化を来した可能性が高い

わたつての医療費を請求すると主張した。医療機関側としては、まずは電気メスの電極版が事故の原因と考えたが、部位が一致しないので否定された。最終的にはMRIで血腫を指摘されたこと、CRPが高値を示したことから

と推定された。ただし、仮も不明であり、医療過誤か低温熱傷あるいは外圧にあるとは断定できなかった。医療機関側は、過誤が証明されない以上、医師賠償責任保険を適用できないので、やむを得ず保険適用の

今回は事故の原因(低温熱傷か外圧による硬結か)支払い示談した。

「MRIでは血腫の疑いが強い。原因は通電や電気毛布による低温熱傷が考えられる」との診断であった。患者は、過誤の有無にかかわらず本件の経過を医療事故と解して賠償もしくは補償すべきとして、将来に

シリーズ第3弾

## 医療安全研修 DVD part III

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

## 救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

協会では、医療安全対策の一環として医療機関向けに除細動のトレーニングにも対応できる救急蘇生モデルの貸し出しを行っています。院内や院外での除細動器を使った実践的なCPRトレーニングにご活用下さい。

**貸出要領**

対象：京都府保険医協会会員  
※原則として取りに来ていただける方

期間：10日間  
※希望多数の場合、早めにご返却いただくことがあります

貸出モデル：CPR対応訓練用モデル (除細動器の貸出可)

申込：京都府保険医協会事務局まで

CPR対応訓練用モデル

貸出料 無料

## DCゴールドカードのご案内

京都クレジットサービス(株)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います。ぜひお申込み下さい。

年会費 永久無料



### 新型コロナで都道府県ごとに試算

# 京都府は罹患率等で高い割合に

協会は、新型コロナウイルス感染症について、都道府県人口に対する罹患患者数や死亡者数、また罹患患者数に対する死亡者数の割合を、8月5日毎日新聞掲載の新型コロナ都道府県ごと感染者・死亡者データを用いて試算。別表掲載の項目すべてで京都府が都道府県平均を上回っていることがわかった。

他にも対都道府県人口で高齢化率が35位、医師率が1位、保健師率が34位、即応病床数が9位、重症病床率が2位、診療・検査医療機関数が21位、ワクチン3回目接種率が45位という結果となった。

こうした数値を積み重ね、自治体への要請の際の補強資料としての活用や協会が実施する新型コロナの中間総括に向けた資料としていきたい。

試算データは協会のホームページで公表している。

<https://healthnet.jp/informations/informations-38932/>

(表)新型コロナ 都道府県ごと罹患率・死亡率・致命率(8月5日時点)

※率はすべて百分率(%)  
※致命率は対感染者数比の死亡率(死亡者数/感染者数)。致命率以外の比率は対人口比で算出

2022年8月9日 京都府保険医協会作成

順位	都道府県	罹患率	順位	都道府県	死亡率	順位	都道府県	致命率
1	沖縄県	25.51	1	大阪府	0.0613	1	北海道	0.450
2	東京都	16.57	2	兵庫県	0.0424	2	大阪府	0.374
3	大阪府	16.40	3	北海道	0.0414	3	兵庫県	0.365
4	福岡県	13.66	4	沖縄県	0.0347	4	奈良県	0.305
5	京都府	12.22	5	東京都	0.0340	5	千葉県	0.288
6	神奈川県	11.75	6	京都府	0.0307	6	高知県	0.259
7	兵庫県	11.63	7	奈良県	0.0305	7	愛知県	0.258
8	佐賀県	11.51	8	千葉県	0.0300	8	山口県	0.256
9	熊本県	11.47	9	愛知県	0.0291	9	三重県	0.256
10	愛知県	11.27	10	福岡県	0.0271	10	京都府	0.251
都道府県平均値		10.75	死亡率		0.0262	致命率		0.244

出典：都道府県別人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(21年3月1日現在)。罹患率・死亡数は8月5日毎日新聞。高齢化率は「令和元年版高齢社会白書」。医師数、就業保健師数は「国民衛生の動向2021/2022」。即応病床数、重症病床数は7月6日時点厚生労働省ホームページ掲載「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果」。診療・検査医療機関数(発熱外来検査センター数含む)は厚生労働省ホームページ掲載「診療・検査医療機関及び地域外来・検査センター都道府県別設置数」。ワクチン3回目接種率は首相官邸ホームページ「新型コロナワクチンについて」の都道府県別等の実績。

近年の医療機器の進歩には目を見張るものがある。私の世代の医師にはとてつもない。今や医療機器の進歩で、循環器内科でも聴診するよりは超音波検査を、呼吸器内科では聴診よりも胸部レント線を、胸部レント線よりも胸部CT検査をファーストチョイスにする傾向がある。



## 診室よもやま話②

第15回 飯田 泰啓 (相楽)

「いや、時代遅れになっていくだけです」  
「コンピュータの画面ばかり見て、患者の顔も見たくない先生が多いのに、ちゃんと顔を見て話を聞いて下さった。感激です」  
「電子カルテに変えるのは、抵抗があつてできないだけです。私だって電子カルテにしたら、患者さんの顔を見ながらカルテに入力するのは無理だと思いますよ」  
「そうですね」  
「病院だったら、電子カルテを入力する事務員さんを雇えますけれどね」  
「久しぶりに聴診器をあて

### 聴診器

「はあ」  
「今頃は、どこの病院に行っても聴診器を当ててもらえないんじゃないですか」  
「最近聴診器をあてて心臓の音を聞くよりは、心臓超音波検査をする。呼吸音を聞くよりは胸部単純写真、胸部単純写真よりも胸部CT検査をする流れとなつてきているようである。確かに、病院のカンファレンスに参加すると、胸部単純写真はなく、いきなり胸部CT検査からプレゼンテーションが始まるのが多い。」  
「どこに行っても、ほとんど診察せずすぐに検査をしましょうですよ」  
「そうですね」  
「この間も、風邪でお薬をもらいに行っただけに、血液検査とCT検査をされたのですよ」  
「きつと、呼吸が変で肺炎を起していると思われたのではないですか」  
「確かに熱があつて、痰が出ていました」  
「そうですね」  
「それでも、聴診器を当ててもらえなかったのですよ」  
「どのように答えたらいいのかと弱らしてしまつた。」  
「そして、CT検査の結果をみて、どうも良いですよと言われたのです」  
「肺炎でなくて良かったではないですか」  
「最後に言つてしまいました

た。先生、まだ診察をしてもらつてないのですが」  
「ここまで、不信感を持たれてしまつたのもどうかと思う。しかし、診断の正確さを期そうと思つと、CT検査やMRI検査などの進歩した医療機器に頼ることになる。そして医師と患者のコミュニケーションが遠のくのも事実かも分からない。」  
「若い医師にとっては、自分よりも年齢が上の患者はみんながん患者のような気がするものがある。特に患者さんの権利意識の高くなつた現在では、見落としたと後でトラブルになるくらいなら検査をしておいた方が安全と考えるものである。」

高齢の医師は、自分はこのまで生きてきたのだから、自分の年齢まで人は生きられるものだと思う。どっちもどちだが、年を取った患者さんには年を取った医師の方が相性は良いのかも分からない。」  
「聴診器のような今やアンティークとなつた感のある道具で分かる情報は、多くはないのかも分からない。しかし、私のように高度な診断機器を持っていない町医者にとつて、いまでも聴診器は身体所見をとる大きな武器である。聴診の時に、患者の身体に触れるだけでも得られる情報は、聴診器を当てる間を利用しながら対話をするコミュニケーション・ツールとしての価値もある。」

聴診器は、古くて新しい有用な診断機器であり、これからも大切にしたいと思つている。

### 協会の無料相談

詳細は協会まで

- ◆会員の希望される専門家をご紹介します
- ◆随時、必要な時に相談できます
- ◆ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します
- ◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)

1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります

- 法律
- 金融
- 税務
- 建築
- 雇用管理
- 廃棄物処理

### JAZZを楽しむ会

## ギター・ベースデュオの魅力

日時 10月22日(土)  
午後5時30分~7時  
(開場:午後5時15分)

場所 ホテルグランヴィア京都  
3階「今昔の間」  
JR京都駅直結 ☎075-344-8888

参加費 会員 2,000円  
家族・スタッフ 3,000円

※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。  
※ジャムセッションタイム参加者募集中!  
※セッション参加ご希望の方は申込時に楽器等お知らせ下さい。

◆お申し込み・お問い合わせは  
保険医協会事務局(☎075-212-8877)まで。

北脇 久士 (Guitar)

西尾 寛之 (Bass)

定員 先着20人 要申込