



19地区医師会から出席して行われた懇談会

オンライン資格確認とコロナ政策で意見交換 地区医師会長との懇談会開く

協会は9月17日、京都府内の各地区医師会長との懇談会を開催。地区医師会から19人、協会から8人が出席した。「コロナ禍を踏まえ、これからの医療制度はどうあるべきか(かかりつけ医制度、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)問題等)」「オンライン資格確認義務化と被保険者証廃止の動き」をテーマに意見交換を行った。オンライン資格確認導入医療機関での運用上の問題、国のワクチン政策への意見等が出された。

開会にあたり鈴木理事長が、ワクチンを含め多くの問題が残っている。かかりつけ医制度では、来年の通常実施しようとしている。忌憚のない意見を頂戴したい」とあいさつした。

2023年4月からオンライン資格確認が原則義務化されることに関して、地区からは「新型コロナウイルス疑いの患者で、当院は雑居ビル内のため駐車場PCR検査等を実施した。マイナンバーカードを持参されたが、(他の患者への感染を防ぐため)院内に入っても行うことができません。顔認証ができなかった。その日は自費診療となり後日精算した」「保険証の切り替え当日に来院され、切り替えに対応できていなかった」等の運用上の問題が報告された。

化されることに関して、地区からは「新型コロナウイルス疑いの患者で、当院は雑居ビル内のため駐車場PCR検査等を実施した。マイナンバーカードを持参されたが、(他の患者への感染を防ぐため)院内に入っても行うことができません。顔認証ができなかった。その日は自費診療となり後日精算した」「保険証の切り替え当日に来院され、切り替えに対応できていなかった」等の運用上の問題が報告された。

た。さらに、義務化に伴い療養担当規則が改定されたことに対して地区から「オンライン資格確認に対応しないことで療養担当規則違反となり、保険医療機関の指定を剥奪されるのではないか」と危惧する意見も出された。

協会からは「実際に運用していく中で多くの矛盾点や困難な事例が出てくる。国はその問題等に対応するQ&Aを出しておらず、非常に拙速に進められている。協会は義務化撤回運動を進めている」と回答した。

京都府では9月26日からオミクロン株(BA.1)に対応するワクチンが接種開始となるが、諸外国ではすでにオミクロン株(BA.4/5)に対応したワクチンの開発が進んでいる状況。これに対して地区からは「ワクチンに関する正しい情報が全く入っていない。患者からワクチンの質問を受けても、我々も確かな情報がないため答えられない。国はしっかりと国民に説明するべきだ」との意見が出された。

協会からは「厚生労働省がどこまで厳密な審査を経て承認しているのか。科学的根拠がないまま、前のめりな対応になっているのではないか。ワクチン政策が基本的なコロナ対策の中にしっかりと位置付けられてきたのか。政府や専門家会議へリスクコミュニケーションに関して積極的な開示を求めたい」と述べた。

その他にも各地区医師会でのコーディネートチームの活動状況が報告された。(関連2・3面)

主張

電力の安定供給と脱炭素を御旗に、国による原発の新増設、次世代型原発の開発、実用化、

さらには経済産業省が、発電所の新規の建設を促すために支援策を導入する方針を審議会に提案。脱炭素に対応した発電所を電力会社が設置する場合には、複数

る仕組みとなる。燃やしてもCO2を出さない水素やアンモニアムを使った火力発電が主な支援対象になりそうだが、原発も発電時にCO2を出さない電源とし

て1回使用するという、実現していないケースを想定した計算である。また、ウランの採掘・精錬、転換、濃縮、再転換、成形加工、再処理等々の各工程で

るものではない。2011年3月11日、福島第一原発事故後に政府が発出した「原子力緊急事態宣言」はまだ継続している。8月30日には、強制避難区域だった一部地域で避難指示が解除された。しかし一方で、11年7カ月経過した今も7市町村で立ち入り厳しく制限された区域が残る。

事故は人々の故郷を奪い、生業を奪い、生命を奪った。これまでも深甚な被害は語られてきたが、国はこの重い事実を今一度、認識すべきである。

日本人は2人に1人ががんに罹るとされている。がんは決して稀な病気ではない。免疫チェックポイント阻害薬など有望な治療法も開発されたが、奏功しなければそれ以上治療できない時は来る。その時には患者・家族と医療者が、がんの治療を中止し、残された時間を自宅や緩和ケア病棟などで、どこで過ごすかを決める必要がある。これはがん診療の中でも、意思決定が難しい場面であり、患者・家族、医療者双方にとって、楽な話し合い(心理的馴れ合い)で、意思決定を先送りしがちではないだろうか。しかし、この意思決定ができないと、亡くなる直前まで化学療法を続けたり、手厚いホスピスケアを受ける間もなく亡くなってしまふことになる。これは終末期医療の質としては好ましくない。▼

原発活用促進一辺倒に危機感

また運転期間原則40年を最長60年に変更する動きが活発化している。ロシアのウクライナ侵襲後、電力・ガス供給と価格高騰の不安から、世界各国で原発への傾斜が進んでいる。この潮流を受け、岸田政権も危機克服のため、あらゆる施策を総動員するとして、年末までに具体策を講じると言及した。

年にわたる収入を保証するもので、支援に必要なお金は電気の小売会社などから集める想定だ。電気料金への上乗せは必定であろうから、電気利用者が下支えす

て、広く消費者が原発建設を下支えする制度となる可能性もある。しかし、本心に原発は「CO2を出さない」「クリーン」な電源なのだろう

ている。この主張は電力中央研究所の論文で出されている値が引用されているが、使用済核燃料を国内再処理し、取り出したプルトニウムでMOX燃料を製造

るものではない。2011年3月11日、福島第一原発事故後に政府が発出した「原子力緊急事態宣言」はまだ継続している。8月30日には、強制避難区域だった一部地域で避難指示が解除された。しかし一方で、11年7カ月経過した今も7市町村で立ち入り厳しく制限された区域が残る。

事故は人々の故郷を奪い、生業を奪い、生命を奪った。これまでも深甚な被害は語られてきたが、国はこの重い事実を今一度、認識すべきである。

日本人は2人に1人ががんに罹るとされている。がんは決して稀な病気ではない。免疫チェックポイント阻害薬など有望な治療法も開発されたが、奏功しなければそれ以上治療できない時は来る。その時には患者・家族と医療者が、がんの治療を中止し、残された時間を自宅や緩和ケア病棟などで、どこで過ごすかを決める必要がある。これはがん診療の中でも、意思決定が難しい場面であり、患者・家族、医療者双方にとって、楽な話し合い(心理的馴れ合い)で、意思決定を先送りしがちではないだろうか。しかし、この意思決定ができないと、亡くなる直前まで化学療法を続けたり、手厚いホスピスケアを受ける間もなく亡くなってしまふことになる。これは終末期医療の質としては好ましくない。▼



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
マイナ保険証義務化で抗議 (2面)
義務化に8割反対・会員調査 (2面)
コロナワクチンを巡って (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

最新情報をお届け
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的取扱い早見表(入院外)
本紙に同封していますので、ご活用下さい。

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。

寸評
日本は2人に1人ががんに罹るとされている。がんは決して稀な病気ではない。免疫チェックポイント阻害薬など有望な治療法も開発されたが、奏功しなければそれ以上治療できない時は来る。その時には患者・家族と医療者が、がんの治療を中止し、残された時間を自宅や緩和ケア病棟などで、どこで過ごすかを決める必要がある。これはがん診療の中でも、意思決定が難しい場面であり、患者・家族、医療者双方にとって、楽な話し合い(心理的馴れ合い)で、意思決定を先送りしがちではないだろうか。しかし、この意思決定ができないと、亡くなる直前まで化学療法を続けたり、手厚いホスピスケアを受ける間もなく亡くなってしまふことになる。これは終末期医療の質としては好ましくない。▼

抗議談話

現行の健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナカードと一体化した「マイナ保険証」に切り替えること、河野太郎デジタル相が10月13日に発表した。

マイナ保険証の義務化、撤回を

理事長 鈴木 卓

岸田政権は骨太方針2022に「2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指す」と指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す」と書き込み、医療関係者には「医療機関には、強引な手法で急ぐのは、マイナ保険証こそがその医療DXの基盤であるからに報がどう使われるのか、情報があつた。また、オンライン資格確認の必要性を感じていない会員は65%であつた(図4)。

性以上に国民の不安が根強いからではないのか。マイナンバー制度が導入されたのは2016年だが、カード普及率は49.6%。2021年10月に利用開始したマイナ保険証を持つ人は全人口の2割にすぎない。全国の医療機関におけるオンライン資格確認率は10月現在31.5%で、医科診療所では21.4%に限られる。

「設定が困難」「在宅患者はどうするのか」「保険変更のデータ更新がなされていない」「回線が上手くつながらない」などの意見があつた。

河野デジタル大臣は10月13日、現行の保険証を24年秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化した「マイナ保険証」に切り替えることを発表した。これを受けて20日の参院予算委員会、山添議員(共産)が「保険証廃止後、マイナンバーカードを取得しない人はどうするのか」と質問し、デジタル庁は資格証明書の発行で、対応する仕組みが現在

協会会員アンケート

オンライン資格確認システムの導入義務化について

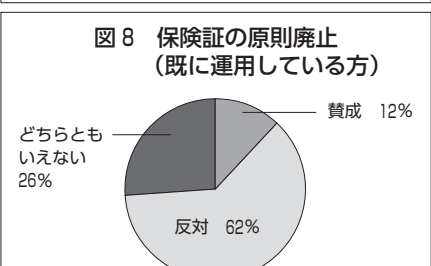
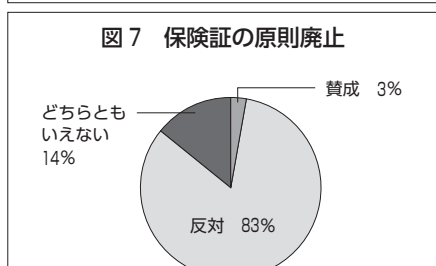
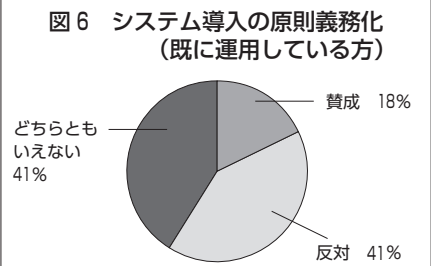
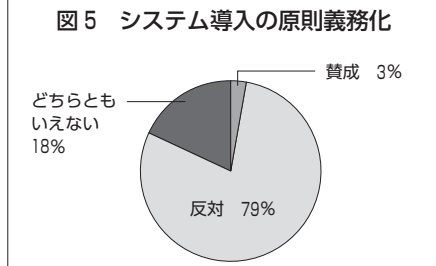
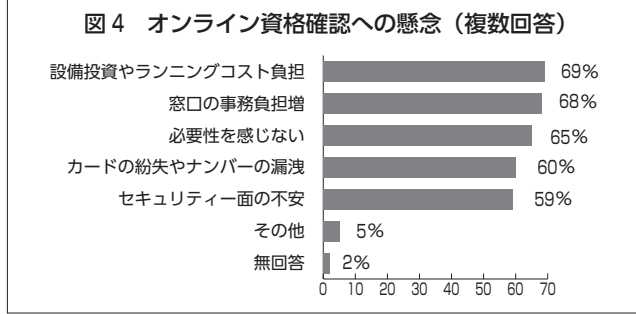
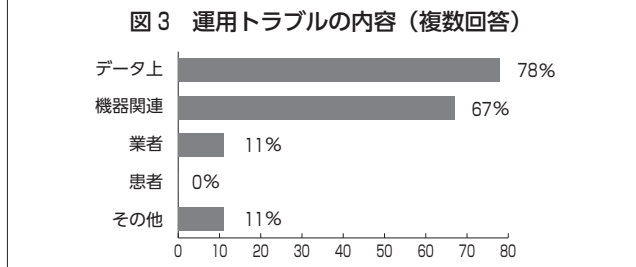
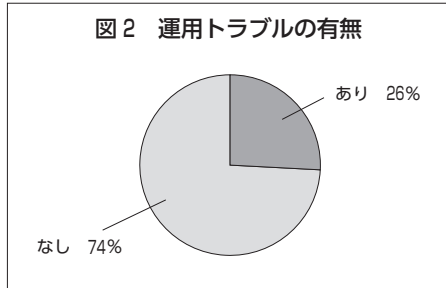
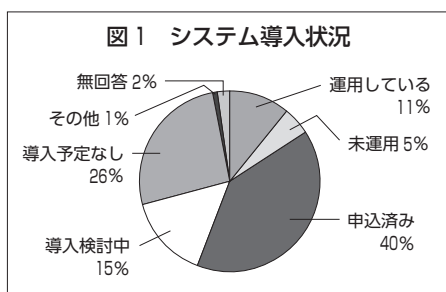
調査対象：全会員 調査期間：22年8月25日～10月12日
調査方法：本紙・ファクス
回答数：299 (回答率13%)
(内訳) 年齢別：60歳代37%、70歳代以上29%、50歳代23%、40歳代9%、30歳代1% 施設別：診療所95%、病院4%
レポート請求方法：電子媒体請求49%、オンライン請求40%

8割がオンライン資格原則義務化に反対

協会は、全会員対象に「オンライン資格確認システム」の導入義務化に関するアンケートを実施した。システム導入の原則義務化反対79%、保険証の原則廃止反対83%という結果となった。アンケート結果は、総務大臣、財務大臣、厚生労働政務三役、衆参厚

システム導入状況

システムをすでに運用しているのは11%、導入作業は完了しているが未運用は5%に止まった。顔認証付きカードリーダー申込み済みが最も多く40%、導入予定



協会ホームページのご活用を
協会の活動・主張はここで見られます!
https://healthnet.jp

もめると説明した」と質問。これに対して加藤厚労大臣は、国保の資格証明書(窓口でいったん医療費を全額支払い、後で申請により償還払いを受ける)について説明後、「保険料を払っている方が保険制度に基づく医療提供を受けられるのは当然の権利。しっかりと確保する必要がある」と回答した。

オミクロン株対応ワクチンについて(第2次取りまとめ)より抜粋

表1 オミクロン株対応ワクチンの導入について

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会了解の下で設置された新型コロナウイルスワクチンの製造株に関する検討会では、今秋のオミクロン株対応ワクチンの導入の考え方について、『従来の武漢株とオミクロン株との間の抗原性の差と比較すれば、オミクロン株の中での亜系統間での抗原性の差は大きくないため、株の種類にかかわらず、わが国で利用可能となるオミクロン株の成分を含むワクチンへなるべく早く切り替えることが妥当である』とされた。ワクチン製造販売業者等からの情報を踏まえた結果、わが国でいち早く利用可能となる、武漢株とオミクロン株を含む2価のワクチンのうち、『BA.1対応型』で開始することが提案された

表2 (3) 考察 重症化予防効果

1価の従来型ワクチン(武漢株)の3、4回目接種でも、オミクロン株に対して、一定期間(数カ月程度)継続する重症化予防効果が示されており、2価のオミクロン株対応ワクチンによる追加接種は、ワクチンの亜系統の違いに関わらず、オミクロン株に対して、こうした1価の従来型ワクチン(武漢株)を上回る重症化予防効果があることが期待される

表3 (3) 考察 感染・発症予防効果

- オミクロン株の成分を含むワクチンによるオミクロン株に対する中和抗体価の上昇は、気道粘膜における免疫応答の増強や、ウイルスが体内に侵入した際の初期応答において有益であると考えられ、短い期間である可能性はあるものの、オミクロン株に対する感染予防効果や発症予防効果も期待される
●感染予防効果及び発症予防効果に関連すると考えられる抗体価で示された抗原性については、従来の武漢株と現在流行しているオミクロン株との間の抗原性と比較すると、亜系統間の差は大きくないことが示唆されている。そのため、オミクロン株に対する感染予防効果や発症予防効果は、ワクチンに含まれる亜系統によって大きな影響を受ける可能性は低いと考えられる

新型コロナウイルスのオミクロン株(武漢株)とオミクロン株に対応した「2価ワクチン」の接種が開始された。「BA・1対応型ワクチン」は9月20日から順次接種開始、10月7日には「BA・4/5対応型ワクチン」が厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で特例臨時接種に位置付けられると了承された。

「オミクロン株対応ワクチン」と総称されているが、先行して接種開始されたのが「BA・1対応型」である。8月24日、国の「新型コロナウイルスワクチンの製造株に関する検討会」による「オミクロン株対応ワクチンについて(第2次取りまとめ)」

は、表1のように述べている。一方、当該文書にも記述のあるように、この取りまとめが発せられた段階で米国FDA(米国食品医薬品局)は、「BA・4/5対応型」開発を要請する声明を発表していた。ただし、英国JCVI(英国ワクチンおよび予防接種に関する合同委員会)は、「BA・4/5対応型ワクチンが潜在的に利用可能になる可能性があるからといって、今秋の追加接種を遅らせるべきではない」とし、BA・1対応ワクチンを秋の追加接種プログラムで使用するように勧告した。

その上で、取りまとめは「(3) 考察」において、重症化予防効果につき表2の通りとした。そして、感染・発症予防効果につき表3のように述べている。以上が、この度「BA・1対応型」ワクチンを先行して接種開始としたことに関する、国の専門家組織による説明である。

また、副反応の頻度や症状、重症度の判断については、「BA・1」対応ワクチンは、1価ワクチンに比して同程度というエビデンスが出てきているが、「BA・4/5」対応を含むワクチンはまだデータ数が少なく、1価ワクチンとの比較で非劣性等の明確なエビデンスは弱い現状にある。

我が国において第8波が襲来する中で、特に高齢者、高リスク者の3回目、4回目ワクチン接種が勧められており、一刻も早く多くの人に実施することが求められている。さらに、第8波を想定した場合、すでに他国(欧米やシンガポール)での先行例が参考になると考えられるが、最新のデータでは、第8波の主要変異株は、BA・5、BA・4/6、BA・2/75、BA・2/75/2、XBB、BQ・1/1、BQ・1等、さまざまな変異株が混在して起こっているように、それが主役になるかどうか先行き不明である。「BA・4/5」対応を含む2価ワクチンにこだわる必要は高くないのではないかと現時点では考察する。協会は、その都度、全世界の最新情報に注意を払いながら、少しでも状況改善、悪化阻止が期待でき、早急に導入できそうな手段(ワクチン、治療薬、社会的・個人的対策等々)は、安全性

の配慮を前提に取り入れ、基本的にはその普及を促進する立場での要望や要請、会員周知、意見表明等に取り組みたいと考える。京都市は「10月24日から、使用するワクチンとして「オミクロン株BA・4/5対応」ワクチンに切り替える」ことをすでに発表しており、「BA・1対応型」

オミクロン株対応ワクチンを巡って 国は丁寧で具体的な情報発信を

理事長 鈴木 卓

第33回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(2022年7月22日)資料

Table with 6 columns: Enterprise, Age Group, Vaccine Type, GMR (95% CI), GMFR (95% CI), and Reference. Rows include Pfizer and Moderna data for BA.1 and BA.4/5 variants.

※1 幾何平均比 (Geometric Mean Ratio) ※2 幾何平均上昇倍率 (Geometric mean fold rise) ※ それぞれの企業の臨床試験においては、接種後の抗体測定タイミング等、手法に差があることに留意が必要

取りまとめデータは右URLより全文閲覧可能 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000984866.pdf

京都で開業をお考えなら... 医師団体だからお伝えできる情報が満載! 新規開業を考える方のための講習会 日時: 11月27日(日) 午前10時~午後1時 場所: 京都府保険医協会・ルームA~C 参加費: 京都府保険医協会会員: 無料 非会員: 5,500円 共催: 有限会社アミス

は廃棄される流れにあると考えられる。いずれにせよ、国はこうした事態に至った経緯について、説明する必要がある。協会はリスクコミュニケーション不全が背景にあると考えており、早急な改善を図り、丁寧で、具体的に分かりやすい情報発信に政府を牽引して取り組むことを要請する。



お申込はこちらから

コロナ禍で二極化する医療経営

税理士との懇談会開く

協会は協会事業に協力的に
いただいている税理士との懇
談会を10月13日に開催。医

療機関への税務調査状況や
新型コロナウイルス、物価
高・原油価格高騰による医
療機関経営の状況、消費税
の対応などで意見交換を
行った。出席者は鴨井勝
也、外村弘樹、廣井増生税
理士、山口美賀公認会計士。
税務調査状況は、新型コ
ロナウイルス感染症流行以
後、激減。医療機関では法
人で年1回あるかどうかで
ある。一方で相続税調査で
は、当局の事前下調べが厳
しくなっており、配偶者・
子・孫の銀行口座の過去約
10年分すべてを把握。当日
は入出金の流れを確認する
調査となっておりと報告が
あり、怪しいと思われると
ころは徹底的に調べられて
いるので、注意が必要との
意見が出された。

は、発熱外来実
施と未実施の医
療機関で収入に
大きな差が発生
し、特に7月か
ら8月にかけて
は、実施医療機
関の受け入れ可
能人数を上回る
患者が来院。コ
ロナ流行以前よ
り収入が増えた
例があった。し
かし、医師・ス
タッフがそれに
比例し激務で疲
弊。やむなく受
け入れ患者数の
制限を行った医
療機関もあったと報告され
た。ワクチン接種を実施し
ている医療機関では収入が
激増し、消費税の課税事業
者になったところが散見さ
れる一方で、未実施の医療



インボイス制度の説明に奔走しているとの報告も

機関は患者数が減少する傾
向が目立ち、いまだにその
傾向が続いていると懸念が
示された。

また、コロナ禍が長引く
中、高齢開業医の引退・閉
院時期が確実に早まっている
と実感している。今まで
より引退・閉院の相談件数
が増えているとの報告も出
された。

物価高・原油価格高騰に
よる経営への影響では、大
きな病院では電気代の高騰
が目立つとの報告があり、
固定経費が経営を圧迫して
いる様子がうかがえた。他
業種では、電気代により廃
業した事例があるとの紹介
も受けた。医療機関の新規
開設でも、医院建設費用が
今までの倍の見積もりとな
っているとの事例が紹介
された。

協会からは、消費税課税
事業者の届出、簡易課税制
度の選択届などの疑問点に
ついて質問。消費税課税事
業者として消費税課税事業
者届出書を提出した場合で
も、課税売上高が1000

万円を割った場合は納税し
なくてもよい。ただし、消
費税課税事業者「選択」届
出書を提出した場合は、課
税事業者として事業を行う
という届出になり、課税売
上高が1000万円を割つ
た場合でも納税義務が発生
するため注意が必要との回
答を得た。

加えて、実際の課税仕入
れ等の税額を計算すること
なく、課税売上高に一定割
合を乗じて計算した金額を
課税仕入れ等に係る消費税
とみなして計算する制度で
ある「簡易課税制度」を選
択する場合は、適用を受け
たい課税期間前に届け出る
必要がある。23年度の場合
は12月31日までに届出書類
の提出が必要との注意喚起
を受けた。こうした情報を
会員へ提供することを確認
し、懇談会を終了した。

日本の新型コロナウイルス感染症対策は、 高齢弱者などの命を削っているのか

日本の医療政策が、20
19年から新型コロナウイルス感
染症が流行して以来、特に混
乱の度を深めている感が否
めません。厚生労働省の人
口動態統計によると22年1
月から3月に約42万人が死
亡し、前年21年より約3万

80000人も増加していま
す。その死亡原因は、新型
コロナ感染症による死亡の
ほか、医療機関に入院治療
を受けてもらえないで死亡
した人や持病が悪化した症
例や困窮世帯者などが少な
からず含まれています。

米国ワシントン大学が医
学雑誌『ランセット』に発
表したところによると、日
本の超過死亡数は11万10
00人(20年1月から21年
12月)と推定され、新型コ
ロナ感染者によるものと確

認された1万8400人の
6倍に及んでいます。その
原因は医療逼迫で病床にア
クセスできなかったのでは
なく、「長期の自粛により
持病を悪化させた高齢者が
多数であった」ということ

です。
この事実が日本経済新聞
(22年10月16日付)に大き
く報道され、22年1月から
3月の間で「循環器系疾
患」で約1万人(10%)増
加しており、「老衰」も約
8000人(21%)増加し
ています。要するに新型コ
ロナ感染症対策として国民
に過剰な自粛生活を強いた
ために、結果として国民の
生命を奪っている可能性が
あるということです。ここ
に地域リハビリテーション

体制の重要な意味を見出す
のです。
近年、医療費が削減さ
れ、特に在宅医療の分野に
おける各種の制限が国民生
活を締め付けています。合
理的な在宅リハビリテー



垣田 敬治 (西陣)

認された1万8400人の
6倍に及んでいます。その
原因は医療逼迫で病床にア
クセスできなかったのでは
なく、「長期の自粛により
持病を悪化させた高齢者が
多数であった」ということ

理的な在宅リハビリテー

シオンが、このほか重要
な時期にきていると思いま
す。地域におけるリハビリ
テーションが充実し、地域
に対するリハビリテーショ
ンへの支援が行われな
い、急速に高齢化する社会
の中で、国民の命はますます
危ぶまれていくことを、我
々が重要であると思いま

す。
先生方の投稿をお待ちして
おります。ぜひ、ご投
稿下さい。

会員の投稿募集

新春特集号の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。些少なからお礼あり!
締切は11月18日(金)。
通常号でも常時投稿を募集しています。多くの
先生方の投稿をお待ちしております。ぜひ、ご投
稿下さい。

在宅医療点数の改定や算定にあたっての留意点を分かりやすく解説!

「在宅医療点数」説明会

参加費 無料

- 1. 京都市会場 (Zoom併用)**
 - 1回目 (Zoom併用、現地参加定員20人)
 - 日時 11月21日(月) 午後2時~4時
 - ウェブ参加のウェビナー登録はこちらから
<https://bit.ly/356N0ao>
 - 2回目 (Zoom併用、現地参加定員20人)
 - 日時 11月30日(水) 午後2時~4時
 - ウェブ参加のウェビナー登録はこちらから
<https://bit.ly/3QQ7Lpv>
 - 場所 京都府保険医協会・ルームA~C
- 2. 福知山市会場**
 - 日時 11月26日(土) 午後2時~4時
 - 場所 福知山医師会館 2階講堂
福知山市北本町二区35-1
☎0773-23-6039
※若干の駐車スペースあり
 - 定員 30人
 - 共催 (一社) 福知山医師会
- 3. 木津川市会場**
 - 日時 11月29日(火) 午後2時~4時
 - 場所 木津川市中央交流会館
「いずみホール」1階研修室
木津川市木津宮ノ内92
☎0774-72-8800
※駐車スペースあり
 - 定員 30人
 - 共催 (一社) 相楽医師会

※現地参加ご希望の方は、京都府保険医協会までご連絡下さい。
申込締切は各説明会開催日の3日前です。

保険診療

Q & A



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について(その79)

Q、22年10月31日まで、
 二類感染症患者入院診療加算(外来診療) 250点と電話等による診療147点が算定可能と示されていますが、11月以降は算定できないのでしょうか。

A、22年10月26日に「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について(その79)」が示され、二類感染症患者入院診療加算(外来診療) 250点は23年2月28日まで(3月1日)31日は147点で継続)、電話等によ

該当しない場合は継続して算定できません。

通知本文および10月28日付「グリーンペーパー」付録版を協会ホームページにアップしていますので、要件の詳細はこちらをご参照下さい。

下記QRからもご覧いただけます



救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を



貸出料無料

CPR対応訓練用モデル

- ◆対象 京都府保険医協会会員
- ◆期間 10日間
- ◆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

医師が選んだ 医事紛争事例

172

(80歳代後半女性) <事故の概要と経過>

患者は本件医療機関に誤嚥性肺炎の発症と心不全症状の増悪のため入院した。本件医療機関は患者に対してベッド柵3点・離床センサーの設置、車椅子座位時の安全ベルト装着で対応した。入院から約3カ月後、いつものように患者が尿意・便意を訴えたためベッドサイドにポータブルトイレを設置し、担当看護師が見守っていたが、別の患者からのナースコールのため

声かけたので担当看護師が駆けつけると、トイレ中にはずだつた患者が部屋の前の廊下で尻餅をついているのを発見した。その後、診察の結果、右大腿骨転子部骨折と診断された。なお事故当時、患者は、排泄行為

患者は診断から3日後に、全身麻酔下でガンマネイルとラグスクリーを用いた観血的骨接合術を受けた。その後のリハビリテーションの結果、歩行可能となつて退院した。

患者は診断から3日後に、全身麻酔下でガンマネイルとラグスクリーを用いた観血的骨接合術を受けた。その後のリハビリテーションの結果、歩行可能となつて退院した。

患者は診断から3日後に、全身麻酔下でガンマネイルとラグスクリーを用いた観血的骨接合術を受けた。その後のリハビリテーションの結果、歩行可能となつて退院した。

やむを得なかった事故と

判断された事例

声かけたので担当看護師が駆けつけると、トイレ中にはずだつた患者が部屋の前の廊下で尻餅をついているのを発見した。その後、診察の結果、右大腿骨転子部骨折と診断された。なお事故当時、患者は、排泄行為

患者は診断から3日後に、全身麻酔下でガンマネイルとラグスクリーを用いた観血的骨接合術を受けた。その後のリハビリテーションの結果、歩行可能となつて退院した。

患者は診断から3日後に、全身麻酔下でガンマネイルとラグスクリーを用いた観血的骨接合術を受けた。その後のリハビリテーションの結果、歩行可能となつて退院した。

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

鈍考急考

35

健康保険証を2024年秋に廃止し、保険資格の確認方法をマイナンバーカードに一本化する。河野太郎デジタル大臣がそう表明し、多くの不安と反響を呼んでいる。

マイナンバーを常に持ち歩くことになり、紛失や盗難のリスクが高まる。再発行に時間がかかり、受診や身分証明に困る。任意のほすのカード保有を実質的に義務付けるのはおかしい。個人情報の把握を拡大して、国家権力が監視に使うのではないかと懸念がある。

カード発行は顔写真が必須で、入院中や施設入所、ひきこもりなど顔写真が必須でない場合、入会が困難になる。また、全国で診療が止まりかねないといった問題もある。

すでに行政は、本人がマイナンバーを取得するかどうかに関係なく、個人番号を使う。他の行政機関が保有する個人情報も照会している。では何のためにカードを普及させたいのか。政府は利便ばかり強調するから、かえって不信感が高まる。

保険証廃止の目的は、カードの普及そのものではなく、「医療DX」という政策。診療内容を含めて医療情報を共有できる体制の構築にある。その柱は、①診療・保健・介護の情報を医療機関・薬局・介護事業者・自治体でやりとり可能にする②電子カルテの標準化③診療報酬改定時のレセコン修正の迅速化。

データは医療の動向分析や医学研究にも利用しやすくなる。自民党政調会が5月17日に提言をまとめ、6月7日に「経済財政運営と改革の基本方針」の一部として閣議決定された。9月22日に厚労省の推進チームが発足。10月12日には岸田首相を本部長とする内閣の推進本部の初会合が開かれた。

すでに昨年10月から、カード利用に同意した患者の保険資格確認、薬剤情報・特定健診結果の閲覧が、医療機関と薬局で可能になった。今年9月11日からはレセプトをもとに過去の受診歴、主な診療行為も閲覧できるようになった。患者本人もマイナンバーのサイトを通じて自分の記録を入手できる。

これをカルテ、診断書、主治医意見書、予防接種、感染症認定、介護レセプト、ケアプラン、ADL、難病認定などにも広げる構想だ(障害関係は入っていない)。

不安は募る。とはいえ、妄想的に疑念を膨らませてデジタル化を全否定する主張は弱い立場の人をサポートするといった手だてが肝心になってくる。

台湾のデジタル担当大臣オードリー・タン氏はデジタル民主主義の条件として、公開、市民参加、説明責任、誰かを忘れていないか探すこと、4つを挙げている。

行政が何をしているのか透明化する、自分のデータに誰がアクセスしたのか伝える、弱い立場の人をサポートするといった手だてが肝心になってくる。

原 昌平 (ジャーナリスト)

保険証廃止の狙いは「医療DX」

◆秋の叙勲

秋の叙勲で、柴田族光氏(福知山)が瑞宝双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

◆金融共済だより

秋の叙勲で、柴田族光氏(福知山)が瑞宝双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

◆保険医年金

「積立金のお知らせ 兼 生命保険料控除証明書」の送付

保険医年金の「積立金のお知らせ」を大樹生命本社から順次お送りしています。積立金額は、2022年8月末現在の金額です。基本年金額の試算も掲載されていますので、ご参照下さい。

◆金融共済委員会

(10/19)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。

協会の無料相談

◆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)

詳細は協会まで

①休補運営分科会
 給付審査8件を審査し可決しました。加入審査は案件なし。

②融資諮問分科会
 1件の案件を審査し可決しました。

コロナパンデミックに備え 体制整備とワクチン接種を

社保研
レポート

第672回社会保険研究会

講師：大阪大学大学院 医学系研究科感染制御学

教授 忽那 賢志 氏



講師の忽那氏

協会は、第672回社会保険研究会を9月24日に、ウェブ併用のハイブリッド

形式で開催。参加者は93人（会場10人・ウェブ83人）。大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授の忽那賢志氏が「COVID-19のこれまでとこれから」をテーマに講演した。忽那氏はまず、世界のさまざまな感染症の歴史や感染の仕方等を説明。新興・再興感染症の増加は偶然ではなく、人の暮らしが豊かになっていく中で、人流・物流が活発になり、それに伴い必然的に出現してきた

と指摘。新興・再興感染症はこれからも現れるので、次のパンデミックに備えた人材育成・研究体制整備が必要と述べた。コロナウイルスの感染経路は大きく三つあり、接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染がある。その中でも、接触感染の間接的（他の人が触った物を触る）なものに感染リスクが低く、手洗いをしっかりとすれば問題ないとした。オミクロン株の亜系統BA.5を主流とする第7波はピークを超えた様子だが、学校再開による増加に注意が必要と述べた。

最後に「効果的かつ負担の少ない医療・介護場面における感染対策」について、環境からの感染はそれほど多くないことから、患者に触れない場合は手袋とガウンは必須ではないことなどを述べ、講演を終えた。講演終了後は活発な質疑応答が行われた。当日の模様は協会ホームページ内「臨床・保険診療TV」にて動画を公開している。是非ご覧いただきたい（ホームページへのログイン方法は本紙1面の下部欄外をこ確認下さい）。

ウェブ開催！ 医療事務担当者向け講習会
〈医療事務担当者必聴〉
【ハラスメント対策について】
【届出医療等の活用と留意点】説明会 病院向け
日時 11月24日(木) 午後2時～4時30分
形式 ウェブ配信 (Zoomウェビナー)
内容 第1部 ハラスメント対策について
講師 飯田 哲哉 氏 (株式会社ReVOYL代表取締役)
第2部 「届出医療等の活用と留意点」説明会
— 適時調査対策と施設基準管理のポイントとノウ・ハウ
解説 花山 弘 京都府保険医協会事務局長
対象 会員医療機関
参加費 無料
Zoomウェビナー参加登録ページからお申込み下さい。参加登録ページのQRコードはこちらです

病院・診療所で
接遇研修をしませんか？
経験豊かな講師を派遣します
実際に起こる場面を想定した実技を取り入れるなど、オリジナルの研修が可能です。従業員の育成や接遇力向上の一助にご活用下さい。講師は接遇研修に精通したベテランの方を派遣します (株)JAPAN・SIQ協会。
ご希望の日時・内容を事前にお伺いします。費用など、お気軽にお問い合わせ下さい。
研修例
・患者さんからのクレーム対応
・電話対応
・チームパワーアップ研修
・リーダー研修 など
お問い合わせは協会事務局まで ☎075-212-8877

以前から風邪をひいたときに来られるSさんが久しぶりに来院された。いつもは、比較的明るい中年の男性であるが、今日は憂鬱な顔つきである。 「どうも最近、調子が悪くて。酒を飲んだらふらつくのです」 「そりゃ、お酒に弱くなったじゃないですか。飲みすぎでしょう」 「そんなのじゃないです。なんか、ふわりとして。いまも待合室でおかしくなりました」

診察室よま話②

第17回 飯田 泰啓 (相楽)

「どうして事故をしたのか皆自分かりません」 「事故の時の記憶がないのですか」 「そうなのです。これまでも、何度か自動車をぶつけています。でも、なぜぶつけたのか分からないのです」 「それは、困ったものですね」 「それで、丁病院で検査するように勧められて受診したのです」 「そうですか。それで検査を受けられたのですか」 「いろいろな検査を受けたのですが、どこも悪いところはない。もうこれ以上の検査はないと言われたのです」

晩酌

「丁病院は当地区では有名な循環器では屈指の病院である。Sさんの話では、ホルター心電図、心臓超音波検査、トレッドミル負荷心電図、負荷心筋シンチグラフィなどを受けたようである。いやはや、困ったものですね」 「どこも悪いところはないと言われても、絶対におかしいので違う目で診て下さい」 「いや、困ったものであります。丁病院の循環器内科でどうもなのなら、心臓には異常はないはずである。私の出番ではない気がする。もしかすると、何度も自動車をぶつけているようなので、頭蓋内血腫やてんかんも考えなければならぬかも。でも、精神的にも不安定で心配性の

Sさんなので、そちらの問題なのだろうか。 「それは診察しましょう。その時である。Sさんが、いきなり抱きついてきたのである。 おい、やめてくれ。若い女性ならいざ知らず。 実は、抱きついたのではないかと。 「Sさん、Sさん」 呼んでみたが、返事が無い。反射的に脈をみた。脈が触れない。意識がない。緊張の一瞬である。 「ぼーっとしていました」 やっと、意識がもどったようである。 「とりあえず、そのベッドに横になって下さい。心電図をとりますよ」 「また、おかしな感じが

する、患者は発作をよく経験して

「先生、どうも、ありがとうございます。今日は、晩酌してもいいですか」

「先生、どうも、ありがとうございます。今日は、晩酌してもいいですか」

訃報
元副理事長の濱持崇氏 (享年97、左京) が10月26日(逝去されました)。
協会理事：1963〜66年度、協会副理事長：67〜76年度。
主に保険、経営分野をこ担っていた。保険分野では、不当疑義解釈放運動に携わっていた。医師賠償責任保険と保険医年金の創設に「尽力いただきました。謹んで哀悼の意を表します。」