

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 電話 (075)212-8877 FAX (075)212-0707

(2面)

ご用命はアミスまで

◆医師賠償責任保険 ◆休業補償制度

◆針刺し事故等

補償プラン ◆自動車保険·火災保険

☎ 075-212-0303

(3 面)

(2 面)

編集発行人 花山

主な内容

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

療養担当規則が改定された

開始となるが、諸外国では

に対応するワクチンが接種

すでにオミクロン株(B

A・4/5) に対応したワ

さらに、

義務化に伴い

ンライン資格確認に対応し ことに対して地区から「オ

の運用上の問題、 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 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 ノォーメーション)問題等)」「オンライン資格確認義務化と被保険者証廃止 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 国のワクチン政策への意見等が出された。

一つけ医制度では、来年の通 問題が残っている。かかり が、ワクチンを含め多くの

は「新型コロナは世間では 収束した雰囲気が出ている

開会にあたり鈴木理事長

い」とあいさつした。

ライン資格確認が原則義務

実施しようとしている。忌 憚のないご意見を頂戴した 2023年4月からオン

ており、オンライン資格確 常国会で法制化が企図され 認義務化も強制力をもって

対応できていなかった」 の運用上の問題が報告され 日に来院され、 切り替えに

た」「保険証の切り替え当 防ぐため)院内に入っても 化されることに関して、 できなかった。その日は自 らうことができず顔認証が 査等を実施した。マイナン 区からは「新型コロナ疑い 費診療となり後日精算し 内のため駐車場でPCR検 の患者で、当院は雑居ビル ーカードを持参された (他の患者への感染を

の正しい情報を

オミクロン株 (BA・1) 京都府では9月26日から

もСО2を出さない水素や る仕組みとなる。燃やして しっかり位置付けられてき か。

実現していないケースを想

島第一原発事故後!

して1回使用するという、

るものではない。

そうだが、原発も発電時に 発電が主な支援対象になり アンモニウムを使った火力 CO2を出さない電源とし 程度しか排出しないとされ は再生可能エネルギーと同 ルCO2排出量でも、 各種電源別のライフサイク 電力会社が発表している 原発

高須副会長

旗に、国による 原発の新増設、

針を審議会に提案。脱炭素

ために支援策を導入する方 発電所の新規の建設を促す

さらには経済産業省が、

に対応した発電所を電力会

社が設置する場合に、 複数

給と脱炭素を御 電力の安定供

19地区医師会から出席して行われた懇談会

開発、実用化、 次世代型原発の

発化している。

ロシアのウクライナ侵攻

原発活用促進

電力・ガス供給と価格

長6年に変更する動きが活 また運転期間原則40年を最

る。この潮流を受け、岸田

もので、支援に必要なお金 は電気の小売会社などから

を下支えする制度となる可

央研究所の論文で出されて

能性もある。

て、広く消費者が原発建設

年にわたる収入を保証する

で原発への傾斜が進んでい 高騰の不安から、世界各国

講じると言及した。

ら

電気利用者が下支えす

リーン」な電源なのだろう

ニウムでMOX燃料を製造 処理し、取り出したプルト

「CO2を出さない」「ク

しかし、本当に原発は

が、使用済核燃料を国内再

る。この電源が「クリー 抱えるリスクは膨大であ

ン」であるなどと到底言え

認識すべきである。

いと思う。

(京凡人2世)

はこの重い事実を含

り、浸透することが望まし な場面で役立つ可能性があ に限らず、人生のいろいろ

いる値が引用されている

なく、他の電源と比較して の遺産」の検討も十分では

奪った。これまでも深甚な

い、生業を奪い、

生命を 郎郷を奪

情であろう▼ACPはがん

まだ流布していないのが実

を作製するなどしたが、い

事故は人々の故

被害は語られてきたが、国

が残る。

して、年末までに具体策を らゆる施策を総動員すると 政権も危機克服のため、あ

の上乗せは必定であろうか 集める想定だ。電気料金へ

> 辺倒に危機感 ている。この主張は電力中 ど、避けては通れない「負 定した計算である。また、 ウランの採掘・精錬、 使用済核燃料や廃棄物な を取り出せるなどという前 る。ロスなくプルトニウム 行われているとの指摘もあ 工、再処理等々の各工程で 提は机上の空論だ。何より 切のロスが出ない前提で 濃縮、再転換、成形加

> > し一方で、11年7

された。 や困難な事例が出てくる。 常に拙速に進められてい 指定を剥奪されるのではな Q&Aを出しておらず、非 国はその問題等に対応する していく中で多くの矛盾点 いか」と危惧する意見も出 ないことで療養担当規則違 協会からは「実際に運用 保険医療機関の に説明するべきだ」との意 クチンの開発が進んでいる ない。国はしっかりと国民 問を受けても、 しい情報が全く入ってこな らは「ワクチンに関する正 状況。これに対して地区か 見が出された。 な情報がないため答えられ い。患者からワクチンの質

我々も確か

を進めている」と回答した。 新型コロナワクチン

る。協会は義務化撤回運動 りな対応になっているので 基本的なコロナ対策の中に 的根拠がないまま、前のめ て承認しているのか。科学 がどこまで厳密な審査を経 はないか。ワクチン政策が

協会からは「厚生労働省 な開示を求めたい」と述べ

ケーションに関して積極的 たのか疑問だ。政府や専門 家会議ヘリスクコミュニ

お届け

最新情報を

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

本紙に同封していますので、ご活用下さい。



ポイント阻害薬など有望な

気ではない。免疫チェック

©もへろん

いる。 医 寸 がんは決して稀な病 評

界 2人に1人 るとされて ががんに罹 日本人は

残された時間を自宅や緩和

には患者・家族と医療者 できない時は来る。その時

が、がんの治療を中止し、

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。 り、患者・家族、医療者双 方にとって侵襲的であるた 意思決定が難しい場面であ これはがん診療の中でも、 すかを決める必要がある▼ ケア病棟など、どこで過ご

(関連2・3面) トチーム 区医師会 と、亡くなる直前まで化学 この意思決定ができない スピスケアを受ける間もな 療法を続けたり、手厚いホ はないだろうか。しかし、 質としては好ましくない▼ なる。これは終末期医療の く亡くなってしまうことに 意思決定を先送りしがちで 合い(心理的馴れ合い)で、 め、正面から向き合えずに 双方にとって、楽な、話し

の活動状況が報告された。

でのコーディネー

その他にも各地区

りが厳しく制限された区域 難指示が解除された。しか難区域だった一部地域で避 した今も7市町村で立ち入 発出した「原子力緊急事態 宣言」はまだ継続してい 2011年3月11日、福 に政府が 力月経過 強制避 芸能人を起用したポスター 議』という日本名を作り、 厚労省が主導し、"人生会 はないだろうか。ACPは 寄与する可能性があるので 的に行われておれば、この ア・プランニング)が診療 ような難しい意思決定にも の経過中や家庭などで日常 ACP(アドバンス・ケ

る。8月30日には、

協会サイト: https://healthnet.jp(会員専用ログイン ID: kyohoi パスワード: soud@nsiyou!)

アミスサイト: https://amis.kyoto

功しなければそれ以上治療 治療法も開発されたが、奏 総理大臣、

財務大臣、

厚生労働政務三役、

総務大臣、デジタル大臣

なった。アンケート結果

反対79%、保険証の原則廃 システム導入の原則義務化

反対83%という結果と

テムの導入義務化に関する

ケート」を実施した。

オンライン資格確認シス

議員、

協会は、全会員対象に

オンライン資格確認システムの

協会会員アンケート

調査方法=本紙 回答数=299

・ファクス (回答率13%)

40歳代9%、30歳代1%

年齢別:60歳代37%、70歳代以上29%、50歳代23%

施設別:診療所95%、

病院4%

オンライン請求40%

レセプト請求方法:電子媒体請求49%、

調査対象=全会員

調査期間=22年8月25日~10月12日

現行の健康保険証を20

扤

議談

話

制することは到底容認でき 使って事実上義務化し、 えると、河野太郎デジタル るものではなく、 法的には任意のカード取得 相が10月13日に発表した。 24年秋に廃止し、マイナ マイナ保険証」に切り替 生命に関わる保険証を ーカードと一体化した 撤回を求 強 報をすべて把握すること

指す」と書き込み、医療D 格確認の導入状況等を踏ま 証発行の選択制の導入を目 を目途に保険者による保険 022に「2024年度中 岸田政権は骨太方針2 保険証の原則廃止を目 さらにオンライン資 関係を管理し、医療費抑制 他ならない。医療機関には 政策に役立てることにある で、「負担」と「給付」の マイナ保険証こそがその医 と指摘してきた。

強引な手法で急ぐのは、

使してもカードが普及しな

イナポイント事業などを駆

%に限られる。

いのは、国が集めた個人情

もかかわらず、国は国民の

このような状況であるに

DXの基盤であるからに

報がどう使われるのか、

情

報が漏洩しないのか、利便

具とすることを目指し、 らに国家が個々人の医療情 の医療情報を民間企業に利 いについて協会は、個々人 重点政策に掲げた。その狙 フォーメーション) X(デジタルトランス 活用させ「経済活動」 推進を の道 さ 方向から同時に強制しなけ される。医療機関、 の理由にさまざまなメリッ トを挙げる。 ろう。国はデジタル化推進 れば進まないと考えたのだ 2023年4月からオンラ イン資格確認が原則義務化 たしかにこれ 患者双

% が、 されたのは2016年だ いからではないのか。 マイナンバー制度が導入 2021年10月に利用 カード普及率は49・6

開始したマイナ保険証を持 つ人は全人口の2割にすぎ 卓

証およびオンライン資格確 しを行って国民の理解を得 民の情報管理の在り方と使 デジタル化にあたっては国 認の義務化を撤回すること ること、そしてマイナ保険 い方について根本的な見直 改めて協会は、 国に対し

> があった。 つながらない」

などの意見

国会答弁が混乱

マイナ保険証を巡り

河野デジタル大臣は10月

回答したため、山

添議員は 指す」と

マイナンバーカードは任

保険証の廃止を目的

ると表明したが、SNS

「新たな仕組み」を準備す

が保険診療を受けられる

ナンバーカード未取得の人

か、岸田首相は24日、マイ

このような議論を受けて

全国民に理解してもらい、 河野大臣は「24年秋までに あった

(図 8)。

は否定しない。しかし、マ

さをもたらすであろうこと

加率は10月現在31・5%

医科診療所では21・4

けるオンライン資格確認参 ない。全国の医療機関にお

ラであり、さまざまな便利

からの社会に必要なインフ

理事長

鈴木

性以上に国民の不安が根強 ている。 治の劣化が顕著にあらわれ に、「強制」というカード を切ってきた。この間の政

的な仕組み作りはこれから を取得したくてもできない とや、その混乱を医療の現 てはならない。 場に押し付けることがあっ 者の受診機会を阻害するこ だという。これにより、患 分が出てこないのか。具体 また、「マイナ保険証

を求めるものである。

説明を尽くすこともせず 不安に向き合わず、丁寧な 2022年10月18日

回湖



もあると説明し

た」と質

問。これに対して加藤厚労

(窓口でいったん医療費を 入臣は、国保の資格証明証

く」と答弁するに止まっ

「きめ細かな対応をしてい

詰め寄ったが、加藤大臣は ている」と加藤大臣に再度 免許証は廃止しないと言っ

見られます!

払っている方が保険制度に

ナンバーカードの普及が第 険証への切り替えは、マイ

一目的であって、「療養の

基づく医療提供を受けられ

り償還払いを受ける)につ 全額支払い、後で申請によ

た。

保険証廃止=マイナ保

いて説明後、「保険料を

https://healthnet.jp

協会ホームページの ご活用を

者はどうするのか」「保険 ていない」「回線が上手く 変更のデータ更新がなされ 「設定が困難」 協会の 「在宅患 活動・主張は ここで

ている会員に限定しても

回答した。

山添議員は、

河殿

野大臣に

り確保する必要がな

ある」と

が考慮されていないことが

浮き彫りとなった。

るのは当然の権利

しっか

給付」

を受ける権利の保障

62%が反対という結果で

「デジタル庁は違ろ

つ説明を

している」と詰め寄った。

則廃止には反対 義務化・保険証の原 システム導入の原則

秋に廃止し、マイナンバ 13日、現行の保険証を24年

カードと一体にした「マイ

てるようなことは絶対に許

厚労大臣

意だ。持たない人を

を切り捨

見が溢れている。

協会は引き続き、オンラ

までよいのでは」という意

では「それなら保険証のま

束せよ。

は保険証を廃止した してはならない。

いと約

撤回と保険証廃止撤回を求 イン資格確認の導入義務化

入の原則義務化に反対して 導入している会員に限定し いる (図5)。システムを の原則廃止は反対83%(図 対 ても、41%が義務化には反 イン資格確認のシステム導 回答者の79%が、オンラ で、 システムを導入し 保険証 うするのかについて、デジ 証廃止後、マイナンバー 日の参院予算委員会で、 カードを取得しない人はど 添拓議員(共産)が「保険 発表した。これを受けて20 ナ保険証」に切り替えると タル庁は資格証明証の発行 対応する仕組みが現在

要したとの意見もあった。 なかった、導入まで時間を 応した際に資格確認ができ い患者を入口の外で検査対 が複数出された。コロナ疑 であった。 ド紛失やマイナンバー漏 68%、「マイナンバーカー 面の不安」 洩」60%、「セキュリティー ン資格確認の必要性を感じ 「窓口の事務負担増」 また、オンライ 59%という結果

オンライン資格確認 、の懸念

懸念を複数回答で聞いたと ころ、「設備投資やランニ グコスト上の負担_ 69

> 「小児科ではや 「高齢者はよく

78%

ていない会員は65%であっ

オンライン資格確認への た (図4)。 り 紛失する_ その他、

りにくい」 「設置場所がな

運用トラブルの内容(複数回答)

毎月10日・25日発行

8

割

がオン

資原

則義

務化

に反対

システム導入状況 図] 無回答 2% 運用している 11% その他 1% 未運用 5% 26% 申込済み 導入検討中 40% 15% 運用トラブルの有無 図 2

導入予定なし あり

なし 74%

図 3

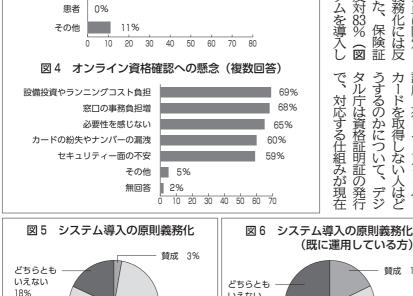
-タ上

業者

機器関連

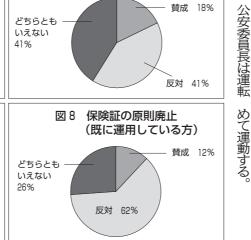
生労働委員、京都選出国会 5%に止まった。 が最も多く40%、 は完了しているが未運用は ているのは11%、導入作業 委員に送付した。 きカードリーダー申込済み システムをすでに運用し システム導入状況 中医協会長および全 導入予定 顔認証付 15%であった (図1)。 容は、 回答 (図2)。 なしが26%、導入検討中が だった(図3)。具体的な 会員にトラブルの有無を聞 トラブル内容として、 いたところ、 機器関連」67%が上位 システムを運用している 「データ上」78%、 26%がありと トラブル内

険者資格の誤りや登録遅れ 26%



11%

反対 79% 図7 保険証の原則廃止 どちらとも いえない 14% 反対 83%



(既に運用している方)

賛成 18%

表2 (3)考察 重症化予防効果

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

オミクロン株対応ワクチンについて(第2次取りまとめ)より抜粋

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、

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

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

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

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

●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 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

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

表 1 オミクロン株対応ワクチンの導入について

たの

が

В

A•1対応型

い
と

(第2次取りまとめ)

秋の追加接種を遅らせるべ

性があるからといって、

武漢株とオミクロ

クロン株対応ワクチンにつ する検討会」による「オミ

が、

られると了承された。

オミクロン株対応ワク

 \Box

ナワクチンの製造株に関

4

/5対応型ワクチンが潜

国の

「新型コ

合同

と総称されている

予防接種・ワクチン分科会

「BA・4/5対応型ワ

る。 り上が

が厚生科学審議会

В

対応型接種

英国JCVI

、の国の Ā

見解

で特例臨時接種に位置付け

された。

「BA・1対応型

ワクチン」

は9月20日から

か

との意見が現場医師よ

っていたところであ

10月7日に

価ワクチン」の接種が開始

ミクロン株に対応した「2

5対応型

たことから、「なぜBA・

対応型を接種させるの

ロナウイルスのオ

であったことに対し、

(武漢株)とオ

時点ですでに

玉

オミクロン株対応ワクチンを巡って

は 寧で具体的な情報発信

を

よう勧告した。

接種プログラムで使用する

対応ワクチンを秋の追加

きではない」

B A

4 5

対応を含むワクチ

られており、

刻も早く、

4 5

は廃棄される流れにあると

多くの人に実施することが

が必ず

も

「有効性

と言い

はまだデータ数が少な

理事長 鈴木

が開発されてい BA • 4 その は、 表 1 方 当該文書にも記述

国 F D A とめが発せられた段階で米 局 のあるように、この取りま は 開発を要請する声 「BA·4/5対 (米国食品医薬品 応型

を発表していた。 および予防接種に関する (英国ワクチ ただし、 B A 状 つ 説明である。 接種開始としたことに関す いては、 また、 国の専門家組織による

エビデンスが出てき 比して同程度という て いるが、 1価ワクチンに 重症度の判断に 対応ワクチン 副反応の頻度や症 B A В Α

のように述べてい 卓

上が、 3のように述べている。 通りとした。 染・発症予防効果につき表 通りとした。そして、感症化予防効果につき表2の (3)考察」において、 、この度 取りまとめは 「BA・1対 重

襲来する中で、

改善を訴え リスコミ不全の

これらの情報を基に、 75

協 ポール) BA · 4/6 主要変異株は、

1 等 BA · 2/75/2 X さまざまな変異株が BQ . 1/1

で非劣性等の明確なエビデ 1価ワクチンとの比較 でに他国 になると考えられるが、 第8波を想定した場合、 求められている。 での先行例が参考 (欧米やシンガ B A 5 B A · 2 最 す

B Q A 4 その都度、 5

化阻止が期待でき、 と現時点では考察する。 性は高くないのではないか 導入できそうな手段 最新情報に注意を払いなが 価ワクチンにこだわる必要 少しでも状況改善、 その意味からも 対応を含む2 全世界の 早急に (ワク 悪

きない事態も想定されるだ ており、 5対応』ワクチンに 『オミクロン株BA・4/ り組みたいと考える 京都市は 使用するワク В А 1 「 10 月 に発表し に切り替 アチンを

続けることがで 対応ワクチン の配慮を前提に取 会員周知、 する立場での要望を 基本的にはその普 いと考える。 要請、

寧で、 り、 取り組むことを要請する。 全が背景にあると考えてお スクコミュニケーション不 至った経緯について、 考えられる。いずれにせ い情報発信に政府を挙げて する必要がある。協会はリ 早急な改善を図り、丁 国はこうした事態に 具体的に分かりやす

ンスは弱い現状にある。

まとめると以下の通りであ る。 会として現時点での見解を 我が国において第8波が 高リスク者の3回目、

ワクチンを先行して

4回目ワクチン接種が勧め 特に高齢 だ先行き不明である。

どれが主役になるかま

人的対策等々)

は、

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

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

第33回厚生科学審議会予防接種・ワクチン 分科会(令和4年7月22日)資料 モデルナ社及びファイザー社が開発中の「オミクロン株(BA.1)対応ワクチン」 オミクロン株 (BA.4/5) に対する 中和抗体価 の上昇 ミクロン株(BA.1) (参考) GMR^{* 1} (95%CI) 成族株に 対する 中和抗体価 GMFR^{※2} (95%CI) に対する 中和抗体価 GMFR^{※2} (95%CI) 接種したワクチン (いずれも、3回の従来型 ワクチン接種に続いて 被験者の 対象年齢 オミクロン株 (BA.1) ファイザー社 1.75 1.00 18-55歳 (30µg) (1.39-2.22)(0.84-1.18)オミクロン株(BA.1) 対応単価ワクチン オミクロン株 (BA.1) に対す 2.23 4.3 (30µg) (1.65 - 3.00)上昇より低い (2.5-7.7)オミクロン株(BA.1) 対応単価ワクチン オミクロン株 (BA.1) に対す 3.15 6.7 (60µg) る中和抗体価の 上昇より低い (2.38-4.16)(3.5-12.8)56歳 従来株+オミクロン株 (BA.1) オミクロン株 (BA.1) に対す 1.56 6.9 ワクチン(15μgずつ) (4.1-11.7)(1.17-2.08)上昇より低い 従来株+オミクロン株 オミクロン株 (BA.1) に対す 8.8 1.97 ワクチン (30µgずつ) (6.3-12.2)(1.45-2.68)上昇より低い 従来株+オミクロン株 (BA.1) 対応2価ワクチン モデルナ社 5.44 1.75 1.22 (5.01-18歳 (1.49-2.04)(1.08-1.37)5.92)

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、接種後の抗体測定のタイミング等、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/1090000/000984866.pdf

京都で開業をお考えなら…

新規開業を考える方のための講習会

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

医師団体だからお伝えできる情報が満載!

内 宮 [講演 1] 開業前の準備と開業後の工夫 ~事例から学ぶ成長する医院づくり~

講師常田幸男氏

(ひろせ税理士法人認定登録医業経営コンサルタント)

[講演2] 先輩開業医からのアドバイス

講師福岡正平氏(医療法人ふくおかクリニック院長)

[情報提供] 地区医師会への入会手続き

開業にも活用! 保険医協会の共済制度

京都府保険医協会会員:無料

非会員:5,500円 ※当日入会でも無料

共 催 有限会社アミス

※会場は感染対策に努めます。

※ご参加の際はマスクの着用をお願いいたします。

※個別相談ご希望の場合は、申込時にその旨をお知らせ下さい。

お申込はこちらから



ロナ感染者によるものと確

多数であった」ということ

理的な在宅リハビリテー

活を締め付けています。

稿下さい。

先生方の投稿をお待ちしております。ぜひ、ご投

通常号でも常時投稿を募集しています。多くの

おける各種の制限が国民生 れ、特に在宅医療の分野に

毎月10日·25日発行 症が流行して以来、特に混

月から3月に約42万人が死 口動態統計によると22年1 めません。厚生労働省の人 乱の度を深めている感が否 前年21年より約3万

日本の医療政策が、20

8000人も増加していま

コロナ感染症による死亡の す。その死亡原因は、新型

ロナ感染症対策として国民 ています。要するに新型コ 8000人 (21%) 増加し 加しており、「老衰」も約 患」で約1万人 (10%) 増 3月の間で「循環器系疾 く報道され、22年1月から (22年10月16日付) に大き

と、急速に高齢化する社会

ンへの支援が行われない に対するリハビリテーショ

す失われていくことを、我 の中で、国民の命はますま

が重要であると思います。

なリハビリテーション活動 宅生活に対する配慮と適切 テーションが充実し、地域

症の対策として行動制限を

やはり、新型コロナ感染

す。地域におけるリハビリ

に過剰な自粛生活を強いた

会

員

の

投

稿

募

からず含まれています。 を受けてもらえないで死亡 ほか、医療機関に入院治療 例や困窮世帯者などが少な した人や持病が悪化した症 米国ワシントン大学が医

12月)と推定され、新型コ 00人 (20年1月から21年 学雑誌『ランセット』に発 本の超過死亡数は11万10 表したところによると、日 6倍に及んでいます。 その 持病を悪化させた高齢者が なく、「長期の自粛により クセスできなかったのでは 原因は医療逼迫で病床にア 認された1万8400人の

のです。

近年、医療費が削減さ

締切は11月18日 (金)。 など、なんでも結構です。 体制の重要な意味を見出す

す。随筆

新春特集号の会員からの投稿を募集していま

(800字程度)、写真、絵、短歌、詩

些少ながらお礼あり-

あるということです。ここ 生命を奪っている可能性が ために、結果として国民の

に地域リハビリテーション

医 新 19年から新型コロナ感染

日本の新型コロナ感染症対策は、

高

一齢弱者などの命を削っているのか

談会を10月13日に開催。 医 ただいている税理士との懇

協会は協会事業に協力い

ナ禍で二極化する医療経営

税理士との懇談会開く

あり、怪しいと思われると 調査となっていると報告が 子・孫の銀行口座の過去約 は、当局の事前下調べが厳 ある。一方で相続税調査で 理士、山口美賀公認会計士。 行った。出席者は鴨井勝 の対応などで意見交換を は入出金の流れを確認する 10年分すべてを把握。当日 ロナウイルス感染症流行以 療機関経営の状況、消費税 ころは徹底的に調べられて 人で年1回あるかどうかで しくなっており、配偶者・ 税務調査状況は、新型コ 激減。医療機関では法 外村弘樹、廣井増生税 制限を行った医 弊。やむなく受 タッフがそれに 例があった。し り収入が増えた 療機関もあったと報告され け入れ患者数の 比例し激務で疲 かし、医師・ス 能人数を上回る 患者が来院。コ 関の受け入れ可 は、実施医療機 ロナ流行以前よ ら8月にかけて 大きな差が発生 特に7月か

症による経営への影響で一れる一方で、未実施の医療 者になったところが散見さ ている医療機関では収入が た。ワクチン接種を実施し 激増し、消費税の課税事業

意見が出された。

新型コロナウイルス感染

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

この事実が日本経済新聞

な時期にきていると思いま

ればなりません。

々はしっかりと認識しなけ

ションが、ことのほか重要

機関は患者数が減少する傾

も、課税売上高が1000 者届出書を提出した場合で ついて質問。消費税課税事 度の選択届などの疑問点に 事業者の届出、簡易課税制 業者として消費税課税事業 協会からは、消費税課税 インボイス制度の説明に奔走しているとの報告も ると実感している。今まで が増えているとの報告も出 より引退・閉院の相談件数

高・原油価格高騰による医 新型コロナウイルス、物価

施と未実施の医

発熱外来宝

療機関で収入に

僚機関への税務調査状況や

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

なっているとの事例が紹介 今までの倍の見積もりと

を受けた。こうした情報を し、懇談会を終了した。 会員へ提供することを確認

院時期が確実に早まってい 万円を割った場合は納税し

答を得た。 れ等の税額を計算すること 加えて、実際の課税仕入

とみなして計算する制度で 必要がある。23年度の場合 たい課税期間前に届け出る ある「簡易課税制度」を選 課税仕入れ等に係る消費税 の提出が必要との注意喚起 は12月31日までに届出書類 択する場合は、適用を受け 合を乗じて計算した金額を なく、課税売上高に一定割

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

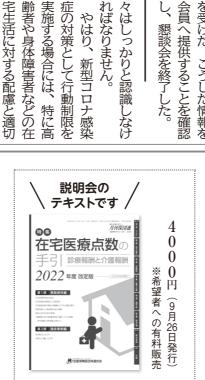
福知山市会場

木津川市会場

在宅医療点数の改定点や 算定にあたっての留意点を 分かりやすく解説!

宅医療点数

- 1. 京都市会場(Zoom併用)
- (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/3S6N0ao
- 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





福知山市会場

- 11月26日(土)午後2時~4時
- 福知山医師会館 2 階講堂 福知山市北本町二区35-1 **2**0773-23-6039
- ※若干の駐車スペースあり 30人
- (一社) 福知山医師会

3. 木津川市会場

- 11月29日(火)午後2時~4時
- 所 不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。

てベッド柵3点・離床セン 本件医療機関は患者に対し 状の増悪のため入院した。

嚥性肺炎の発症と心不全症

の安全ベルト装着で対応し

サーの設置、車椅子座位時

入院診療加算(外来診療)

救命救急対策に

救急蘇生モデル 活用を

が示され、二類感染症患者 取扱いについて (その79) 係る診療報酬上の臨時的な 型コロナウイルス感染症に きないのでしょうか。

たが、11月以降は算定で

A、22年10月26日に「新



酬上の臨時的な取扱いについて (その?) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報

が算定可能と示されていま 算 (外来診療) 250点と 電話等による診療147点 類感染症患者入院診療加 22年10月31日まで、

31日まで延長されました。 る診療147点は23年3月 厳しくされたりしており、 ただし、それぞれ算定する ための要件が追加されたり

> 算定できません。 該当しない場合は継続して

付『グリーンペーパー』ファ 要件の詳細はこちらをご参 にアップしていますので、 クス版を協会ホームページ 通知本文および10月28日

ご覧いただけます

下記QRからも

CPR対応訓練用モデル

リスクが高まる。再発行に時 間がかかり、受診や身分証明

くことになり、紛失や盗難の

マイナカードを常に持ち歩

ナカードを取得するかどうか

すでに行政は、本人がマイ

安と反発を呼んでいる。

本化する。河野太郎デジタル 法をマイナンバーカードに一 に廃止し、保険資格の確認方

健康保険証を2024年秋

こもりの人を含めて全員に発

行できるのか、システムに不

具合が生じたら資格確認でき

人臣がそう表明し、多くの不

ないといった問題もある。 ず、全国で診療が止まりかね

京都府保険医協会会員 閰 ◆期 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

> 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……。 もっともな懸念である。 カード発行は顔写真が必須

に困る。任意のはずのカード

保

険

7点で継続)、電話等によ で(3月1日~31日は14 250点は23年2月28日ま

医師が選ん

京

矢

事紛争事例

172

(80歳代後半女性)

患者は本件医療機関に誤 れた。 声かけ注意してその場を離 その後、患者の叫び

(事故の概要と経過)

的に離れていた事実が判明 中の患者から計2回、一時 また、担当看護師はトイレ 谷川式テスト7/30点)。 すことはできなかった(長 スコールを理解できず、押 動は自力でできたが、ナー やトイレからベッドへの移

> るためには、担当看護師が ると、完全に事故を予防す のケースを個別具体的に見 他の患者のナースコールを 分に予見していたが、今回 あることは医療機関側も十

問えないと判断された。

*

秋

0 叙 勲

て、やむを得なかった事故

(ジャ ーナリスト) 学研究にも利用しやすくする。 推進チームが発足。10月12日 された。9月22日に厚労省の 提言をまとめ、6月7日に のレセコン修正の迅速化。 万針」の一部として閣議決定 データは医療の動向分析や医 には岸田首相を本部長とする 経済財政運営と改革の基本 目民党政調会が5月17日に

て不信感が高まる。 及させたいのか。政府は利便 個人情報を照会している。 ばかり強調するから、 に関係なく、個人番号を使っ では何のためにカードを普 他の行政機関が保有する かえっ

原

内閣の推進本部の初会合が開

ドの普及そのものではなく、 療内容を含めて医療情報を共 「医療DX」という政策。診 保険証廃止の目的は、

入院中や施設入所、ひき

局・介護事業者・自治体でや 有できる体制の構築にある。 介護の情報を医療機関・薬 その柱は、①診療・保健 薬局で可能になった。

35

りとり可能にする②電子カル アの標準化③診療報酬改定時 ポータルのサイトを通じて自 な診療行為も閲覧できるよう トをもとに過去の受診歴、主 診結果の閲覧が、医療機関と になった。患者本人もマイナ 今年9月11日からはし

症認定、介護レセプト、 係は入っていない)。 どにも広げる構想だ プラン、 ADL、 難病認定な 治医意見書、予防接種、 分の記録を入手できる。 これをカルテ、診断書、主 (障害関 感染 ケア

と、安全性・個人の人権を両 ただけない。利便性・効率化 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い 不安は募る。とはいえ、妄

ド利用に同意した患者の保険

すでに昨年10月から、カー

資格確認、薬剤情報・特定健

レセプ 法の対象である社会保障の範 ども記載する。マイナンバー 神状態、生育歴、家族関係な 配慮個人情報。カルテには精 立させる方策が重要だろう。 診療内容はデリケートな要

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

囲を超え、切り離して扱うべ

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

「医療DX」

がいたが、それぞれ患者に 状況であった。また事故当 患者から離れざるを得ない 管理責任を追及した。 護師2人と介護福祉士1人 師はナースコールによって 对応しており3人とも手が 医療機関側は、担当看護 病棟は満床の状態で看 実的ではない。したがっ 続けるしかなく、これは現 無視してでも患者を見守り

やむを得なかった事故と 判断された事例

故当時、患者は、 骨折と診断された。なお事 のを発見した。その後、診 はずだった患者が部屋の前 声がしたので担当看護師が 察の結果、右大腿骨転子部 の廊下で尻餅をついている 駆けつけると、トイレ中の なって退院した。 ションの結果、歩行可能と け、その後のリハビリテー イルとラグスクリューを用 いた観血的骨接合術を受 に、全身麻酔下でガンマネ 患者側は、医療機関側の 患者は診断から3日後

(5)

からのナースコールのため

レを設置し、担当看護師が ドサイドにポータブルトイ 意・便意を訴えたためベッ いつものように患者が尿 た。入院から約3カ月後、

3年3カ月間要した。 動への管理責任はないとし の時の患者の立ち上がり移 ふさがっていたとして、 紛争発生から解決まで約

ーズ第 3 弾

患者が転倒する可能性が **VD** part **I**

を受章されました。心よりお祝い申し上げます

9

詳細は

劦会まで

秋の叙勲で、柴田族光氏(福知山)が瑞宝双光章

として医療機関側の過誤は ない様子であったが、時間 と限界を根気よく説明した とみなされた。 なったので、立ち消え解決 の経過とともに、患者側の ところ、当初は納得がいか クレームが途絶えて久しく 患者側に医療現場の現状

積立金のお知らせ 保険医年金 金融 共済だよ 明書がついています ŋ

す。年末

歌舞建

◇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

◇相談は無料(ただし、1事案1回限り)

年8月末現在の金額です。 す。 積立金額は、 2022 れていますので、ご参照下 基本年金額の試算も掲載さ から順次お送りしていま お知らせ」を大樹生命本社 兼 生命保険料控除 証明書」の送付 保険医年金の「積立金の となります。「個人年金保 んので、ご注意下さい。 険料控除」には該当しませ 般生命保険料控除 調整時・確定申告時まで保 なお、保険医年金は「一 切り離してお使い下

の対象

協会の

日程調整します

発売中!!

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

価

(10/19)の開催状況 金融共済委員 会

より、共済制度の健全・安 各地区から選出の委員に 件なし。 決しました。加入審査は案 ①休補運営分科会 給付審査8件を審査し可

②融資諮問分科会 しました。 1件の案件を審査し可決

下段には生命保険料控除証

定運営を行っています。

積立金のお知らせ」の

「怪我はなかったのです

か。

その時に頭を打ちません

はないと言われたのです」

事故でなくて良かったのです

事故を起こしたのです。人身

「実は、昨年の12月に交通

なにか要領を得ない訴えで

「そんなのじゃないです。

も待合室でおかしくなりまし なんか、ふわーとして。いま 2022年(令和4年)11月10日

社 保 研 レポート

コロナパンデミックに備え 体制整備とワクチン接種を

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 忽那 賢志 氏

れまでとこれから」をテー 科感染制御学教授の忽那賢 応氏が「COVID-19のこ 人阪大学大学院医学系研究 会場10人・ウェブ83人)。 参加者は93人

になっていく中で、人流・ 伴い必然的に出現してきた 物流が活発になり、それに 再興感染症の増化は偶然で 染の仕方等を説明。新興・ はなく、人の暮らしが豊か まざまな感染症の歴史や感 忽那氏はまず、世界のさ

の人が触った物を触る)な 手洗いをしっかりしていれ ものは感染リスクが低く、 開による再増加に注意が必 を超えた様子だが、学校再 主流とする第7波はピーク ロン株の亜系統BA・5を は問題ないとした。オミク いは、オミクロン株のスパ オミクロン株対応ワクチ

イク蛋白と野生株のスパイ

はこれからも現れるので、 ク蛋白の両方の免疫を作 る。このことから、オミク のワクチンよりもオミクロ 方が多くなるとされてい ロン株対応ワクチンを打っ ン株に対応したワクチンの

となる人のうち16%が、感 染性があるとされているの 発症して8日目、療養解除 研究所のデータによると、 最後に「効果的かつ負担 注意が必要と述べた。

環境からの感染はそれ

保険医TV

講師の忽那氏

感染、飛沫感染、エアロゾ ル感染がある。その中で 路は大きく三つあり、接触 次のパンデミックに備えた 八材育成・研究体制整備が コロナウイルスの感染経 接触感染の間接的(他 た方が効果が期待できると した。ちなみに国立感染症

おける感染対策」につい の少ない医療・介護場面に ガウンは必須ではないこと 者に触れない場合は手袋と ほど多くないことから、患

アクセスできます

こちらをクリック。 上記QRからも

非ご覧いただきたい(ホー は本紙1面の下部欄外をご 様は協会ホームページ内 確認下さい)。 ムページへのログイン方法 て動画を公開している。是 「臨床・保険診療TV」に

応答が行われた。当日の模

刎費

などを述べ、講演を終えた。

講演終了後は活発な質疑

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」 出医療等の活用と留意点」説明会ြ病院向け

ハラスメント対策について

omウェビナー 加登録ページから 申込み下さい。

11月24日(木)午後2時~4時30分

ウェブ配信 (Zoomウェビナー)

哲哉氏(株式会社ReVOYL代表取締役)

「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

経験豊かな

講師を派遣 します

対 象 会員医療機関

診療所で 接遇研修をしませんか?

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)。

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

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。

お問い合わせは協会事務局まで ☎075-212-8877

が、今日は憂鬱な顔つきであ に来られるSさんが久しぶり 較的明るい中年の男性である に来院された。いつもは、比 「どうも最近、調子が悪 以前から風邪をひいたとき 医

新

ウェブ併用のハイブリッド

保険研究会を9月24日に、

協会は、第672回社会

飯田 泰啓 (相楽) 第17回

ただけじゃないのですか。飲

「そりゃ、お酒に弱くなっ

みすぎでしょう」

くって。酒を飲んだらふらつ

くのです」

のか分からないのです」 います。でも、なぜぶつけた 皆目分かりません」 「それは、困ったものです 「事故の時の記憶がないの **「そうなのです。これま** 何度か自動車をぶつけて

と言われても、絶対におかし

のですが、どこも悪いところ を受けられたのですね」 はない。もうこれ以上の検査 るように勧められて受診した 「それで、T病院で検査す 「いろいろな検査を受けた 「そうですか。それで検査

晚 酌

でしたか」

「どうして事故をしたのか 循環器では屈指の病院であ ター心電図、心臓超音波検 などを受けたようである。 る。Sさんの話では、ホル 「どこも悪いところはない T病院は当地区では有名で 負荷心筋シンチグラフィ トレッドミル負荷心電

性ならいざ知らず。

おい、やめてくれ。

若い女

だが、心拍数が200近く

まった。

生に教えてもらったことなの 同じ医師会の循環器専門の先 めての経験である。あとで、

実は、抱きついたのではな

低下し、失神に至ってもおか

しくないようである。

か、それ以上になると血圧が

いきなり抱きついてきたので

その時である。Sさんが、

血圧は正常ですね…」

性頻拍発作での意識消失は初

やわんやの外来になってしなって意識がなくなる。なんなって意識がなくなる。なんなって意識がなくなる。なん

なんのことはない。発作性

る。それでも、洞調律にな いるのか、余裕の表情で

計

「それでは診察しましょう。

Sさんなので、そちらの問題

けているようなので、頭蓋内 番ではない気がする。もしか うもないのなら、心臓には異 る。T病院の循環器内科でど 精神的にも不安定で心配性の 血種やてんかんも考えなけれ すると、何度も自動車をぶつ 常はなさそうである。私の出 いので違う目で診て下さい」 いやはや、困ったものであ

うである。 図をとりましょう」 心電図をとりだした。

触れない。意識がない。緊張 い。反射的に脈をみた。脈が ドに横になって下さい。 「とりあえず、そこのベッ やっと、意識がもどったよ 「ぼーっとしていました」

「また、おかしくなってき 心電

呼んでみたが、返事がな 「Sさん、Sさん」 ければならない。研修医の時 ないのだが、血管を確保し に救急外来で習った知識しか ない患者がいる。何とかしな て、心電図をモニターしなが それでも、目の前に意識の

戻ってくれた。 ら、使い慣れた抗不整脈薬を 静注し始めた。 なんとか反応して洞調律に

患者は発作をよく経験して 「先生、ようなってきまし

うございました。ところで、

今日は、晩酌してもいいで

す

の一言を今でも思い出す。

先生、どうも、ありが

۲

診察室を出るときのSさ

 $\bar{\lambda}$

********* 協会理事:1963~66

年度、協会副理事長:67~

よとばかりに、大威張りでT者だからこそついた。それ見断のつかなかった診断が町医断の丁病院でも診

76年度。 分野では、不当疑義解釈追 担当いただきました。保険 師賠償責任保険と保険医年 ました。経営分野では、医 放運動に携わっていただき 主に保険、経営分野をご

宅し

金の創設にご尽力いただき

させることにした。

なくなったので投薬して帰

やっと、頻拍発作も出現

事が来た。

で、もう一度精査しますと

病院に紹介状を書いた。あと

謹んで哀悼の意を表しま



日ご逝去されました。 (享年97、左京) が10月26 元副理事長の籏持崇氏