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

国の「かかりつけ医」骨格案で談話

国が目標に向け、着実に段階を踏んでいることを注視

談話　2022年12月20日　理事長　鈴木　卓

11月28日、厚生労働省第93回社会保障審議会医療部会が「かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）」を示した。これは「国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用」「医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化」する新たな仕組みを構築するものとされている。なお、国の全世代型社会保障構築会議は12月16日の報告書に同案を盛り込んだ。

骨格案は二つの柱で構成されている。一つめが「かかりつけ医機能報告制度」であり、医療機関が「持病（慢性疾患）の継続的な医学管理、日常的によくある疾患への幅広い対応、入退院時の支援、休日・夜間の対応、在宅医療、介護サービス等の連携」に対応する機能を都道府県に報告。都道府県は報告に基づき「地域の協議の場」で「不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表」する。

二つめが「医療機能情報提供制度」の拡充であり、「かかりつけ医機能」の定義を法定化（身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能）し、医療機能情報提供制度を拡充し、国民・患者の医療機関の適切な選択に資する情報をわかりやすく提供できるようにする。

ここに至る経緯を振り返れば、財務省・財政制度等審議会の建議（2022年5月25日）がフリーアクセス制限の狙いを露わに「かかりつけ医制度法制化」を提言、骨太方針2022が「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記したことが直接の契機である。その後、当協会も含む各医療団体は「機能強化は必要だが制度化は不要」と声を上げ、11月には日本医師会・日本病院会が強制性を排したかかりつけ医機能の強化策を提言。こうした経緯を踏まえ「全世代型社会保障構築会議」が11月24日、今回の骨格案につながる「論点まとめ」を行った。

以上の経緯から医療界の声が財務省の狙う「登録型」の制度創設をいったん頓挫させたと評価することは可能かもしれない。だが財政制度等審議会建議を再読すると「地域の医師、医療機関等と協力している、休日や夜間も患者に対応できる体制を構築している、在宅医療を推進していると」いったかかりつけ医機能の要件を法制上明確化」（建議38ページ『『C』かかりつけ医機能が発揮される制度整備』）するよう求めた財務省の意図は骨格案によってある程度達成されたと考えるべきではないだろうか。建議は次のように述べている。「これらの機能を備えた医療機関をかかりつけ医として認定するなどの制度を設けること」、「利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくこと」を、段階を踏んで検討していくべき」（同）。

すなわち、今回の骨格案は性急な患者登録型のかかりつけ医制度導入に至らなかったということに過ぎず、国は目標に向け、着実に「段階を踏んでいる」のである。

医療制度構造改革として推進されてきた医療提供体制改革は「医療費適正化」のため、国が全国一律に示した「需要推計」に応じた供給量へ、病床数・医師数を収斂していくこと（平準化）を目指すものである。そのために導入されてきたのが地域医療構想であり医師偏在指標である。そして22年4月に施行された外来機能報告制度もその一環に他ならない。決して見誤ってならないのは、かかりつけ医制度はそれら一連の改革と無関係に降ってわいたものではないという点である。

外来機能報告制度は地域の外来機能を大きく「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」に二分化するもので、それ自体かかりつけ医制度へつながる危険性を予見させるものである。そこへ骨格案のいう「かかりつけ医機能報告制度」が導入されれば「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」の違いは一層明確となる。このことが近い将来、地域の「需要推計」に応じた開業規制」等の規制的手法導入への足場となる可能性は高い。さらに法制化された「定義」や都道府県への報告の有無を用いた「受診時定額負担」（2011年に提案）の導入が再燃する危険性もある。その結果、開業規制・フリーアクセス制限が強められ、「登録型」のかかりつけ医制度創設につながっていく危険も十分に予想できる。つまり、「骨格案」は財務省の求める「かかりつけ医制度」実現に向けた基盤整備になり得るのである。

かかりつけ医機能をめぐる議論は「国民に良質で安心できる医療を提供」するためのものでなければならない。新型コロナウイルス感染症がもたらした人々の困難を逆手に取り、医療費適正化路線をさらに突き進もうとする国の姿勢は決して許されるものではない。

今回のかかりつけ医制度をめぐる議論の過程においては、日本医師会や日本病院会が11月初旬に示したように、医療機能情報公表制度におけるかかりつけ医機能の報告事項を精査し、他の医療機関との連携、全人的医療、総合的な医学管理といった地域で求められる機能を医療側から明らかにしていく積極的な流れも生まれている。さらに医学教育におけるプライマリケアの涵養やかかりつけ医機能を支える十分な診療報酬等、むしろこれを機に私たち自身が深めるべき政策課題は多い。私たちは引き続き、公的医療保険で必要な医療を必要なだけ、人々に提供する仕組みを守り、拡充される立場で今後の施策の展開を注視し、必要な発言を続けていく所存である。

主張

オンライン資格確認義務化には反対

2022年もコロナに始まりコロナで終わった。第6波、第7波と感染者の増加が見られた。12月には行動制限が緩和され、観光客や年末の帰省客で人流が増加したせいか、第8波を迎え、感染者の増加により再び医療のひっ迫が起こっている。このような状況下でも頑張っておられる医療従事者や介護職の方々には敬意を表したい。引き続き、協会はすべての患者が確実に必要な医療につながることを求めたい。

22年2月にロシア軍がウクライナに侵攻し、軍人だけでなく民間人にも多くの犠牲者が出ている。まもなく1年になろうとしているが停戦の兆しは見られない。戦争は破壊と殺戮をもたらすだけで最も非人道的行為である。政府はこの状況に乗じて12月16日、敵基地攻撃能力の保有や防衛費の大幅増額などを盛り込んだ3文書を閣議決定した。5年間の防衛費総額を約1・5倍に引き上げる一方で、医療・社会保障の抑制やコロナ対策予算削減が狙われている。協会はこうした政府方針を強く批判する抗議談話を発表した（4面）。

22年6月7日、「経済財政運営と改革の基本方針2022」がオンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に23年4月から導入を原則義務付けるとともに、保険証の原則廃止を目指すと打ち出した。そもそもマイナンバーカードの普及率がやっと50％を超えたぐらいなのに、オンライン資格確認に必要な機器の設置や光回線の導入が困難な医療機関・薬局も多く、全国各地で義務化の撤回を求める声が続出している。すでに導入している医療機関でもトラブルが続出していることが各地で報道されている。

22年12月23日、中医協が「オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置」を答申。答申書附帯意見として、真にやむを得ない事情に限定して対象を明確化し、最小限に留めるものであること、当該経過処置はさらなる導入に向けた取り組みを行い、23年9月末までにシステム整備を完了させること―とした。

協会では、「保険証廃止に反対」の署名活動を行っている。ぜひ会員各位のご協力をお願いしたい。

医界寸評

今年はロシアの侵略を止めない。昨年2月24日にいきなりウクライナに攻め込んだロシアには驚いた。直前まで国境近くで軍事演習を行っていたが隣国に蹂躙してきたのだ。ウクライナのゼレンスキー大統領は直ちに世界に向けて生々しい動画とともに「民主主義への挑戦だ。我々はヨーロッパの先端で戦う。支援を」と訴えた▼あれから来月で1年になる。ウクライナの国土はずたずたになり、どれほどの人が死んだろう。残酷な正視できない幾人もの死体の映像が朝から晩まで茶の間のテレビに映し出される。見ないでおこうとも思うが、いやいや今起こっている地球の現実をしっかり知ることが大事だと自分に言い聞かせてテレビを見る▼COVID-19パンデミックにより制限された不自由な日常と独立国が無法に攻め込まれ破壊されていくのを見ていながら何もできないもどかしさ。世界中で気分が滅入って体調を崩す人も多いことだろう▼「ゴルゴ13」とか〝007〟に頼むしかない」と言っていた人もあり、世界中で一斉に〝丑の刻参り〟をやろうと妄想した。戦争はダメだ。命を守る医療の対極にあるのが戦争である。電源も水道も設備も器具も全てが破壊されている中で、乏しい灯りを頼りに献身的に治療に当たる医療者の姿は人ごとには思えない。戦争反対を唱えることから始めよう。（幸）

主な内容

地区との懇談（右京・下東）（2面）
開業講習会を開催（2面）
医院で接遇研修（6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
TEL 075-212-0303

右京医師会と懇談

12月1日　右京医師会館（ウェブ併用）

地域の特性活かした感染症対策を

協会は右京医師会との懇談会を12月1日に開催。ウェブ参加も含め地区から8人、協会から6人が出席した。

寺村和久会長は「コロナが始まってから3年になるが、協会には当初からさまざまな補助制度について教えてもらい助かっている。また、クレームや訴訟を心配される新規開業の先生方に、府医や協会に何でも相談できると伝えると安心される」とあいさつ。続いて鈴木理事長のあいさつの後、松木正人副会長の司会により「コロナ禍を踏まえたこれからの医療制度」「オンライン資格確認義務化と保険証廃止」などについて意見交換が行われた。

出席者14人で開催された右京医師会との懇談

コロナ禍を踏まえたこれからの医療制度については、地区と京都民医連中央病院が連携して発熱外来に取り組んだ経験が語られた他、国のかかりつけ医機能構想や地域別診療報酬についての議論が行われた。コロナ患者の入院について、地域の病院に空床があることが分かっていても、保健所を通じてしか入院ができないとの意見に、協会は「新型コロナウイルス感染症第8波を見越した医療体制の強化等を求める要請書」にて医師間で入院調整の協議ができる仕組みを求めていると説明した。

オンライン資格確認義務化については、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）が加速度的に進んでいる中で、時機を取り逃してしまうと、医師を民間ビジネスに誘導するような組織が出てきて飲み込まれてしまうとして、会員サポートの観点から、協会がITに詳しい人を診療所に派遣し、導入方法を説明することなどはできないのか、との質問が出された。協会は、導入は個々の医療機関が決めることであり、国が強制的に義務化しようとしていることに反対していると説明した上で、導入方法は各医療機関の導入機器など個別状況に応じた対応が必要なため、契約しているベンダーやメーカーにお尋ねいただく方が確実だと述べた。また、訪問診療やへき地の医療機関など、オンライン資格確認が難しい事例が挙げられ、協会は、23年4月からの実施は現実的でないとした上で、療養担当規則の記載についても、保険医療機関の取消までに個別指導や監査などがあるため、「オンライン資格確認のみを理由に個別指導をしない」などの要請を会員の要望も反映しながら行いたいとした。

最後に、米林功二副会長から「地域での医療提供体制構築にあたって、それぞれの医療機関が特性を活かして、顔の見える関係で感染症対策などに取り組んでいく必要があると改めて思った。協会にはこれからも問題点に対していろいろな提言を出してもらいたい」との閉会のあいさつを受け、懇談は終了した。

下京東部医師会と懇談

12月14日　ホテル日航プリンセス京都（ウェブ会議）

消費税・防衛費のあり方で意見交換

協会は、12月14日に下京東部医師会との懇談会を地区会場（ホテル日航プリンセス京都）と地区会員、協会事務所とをつなぐウェブ会議にて開催。地区から16人、協会から6人が出席した。同会・前田眞里副会長の司会で進められ、深江英一会長は冒頭、「昨今コロナの感染者数が増え、ひっ迫までには至っていないが重症化することもあり、みなさんのご尽力をお願いしたい。懇談会では課題を議論し、協会より教えてもらいたい」とあいさつした。協会からは鈴木理事長があいさつ。今年度の共通テーマである①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②オンライン資格確認義務化と被保険者証廃止の動きについて話題提供した。

出席者22人で開催された下京東部医師会との懇談

地区からのテーマ「消費税について（使い道・総額・配分の度合い）」は、深江会長より「医療関係への消費税の使い道、総額、配分について、増税などが言われる中、しっかりと考える必要がある。消費税は全額を社会保障に使うと言われているが、実際の使途は違うのが現実。協会は、政府に対し意見を述べているのか」と問題提起され、意見交換を行った。

協会からは、「消費税は消費されないと税収が下がるが、収入に対する税負担の割合は低所得者ほど大きい税項目であり、政府や財務省は一番安定した財源として捉えている。しかし、所得や資産に関する税負担の累進性を高めることが応能負担の原則であり、それを徹底させていくことが必要」と回答。また、防衛費の増額問題にも触れ、「医療費や社会保障費は事細かく削減され、診療報酬も引き下げを迫られている一方で、防衛費は大盤振る舞いで予算が決まり、使い道について議論になっている。2019年に協会が消費税を含む財源問題で提言した内容に加え、医療、社会保障の充実に向けて税金が使用されるよう、新しい展開も含め会員のご意見も伺いながら議論を進めていきたい」と述べた。さらに地区からは、医療材料費に対する消費税を明瞭にするよう、強く要望してほしいとの意見も出された。

インボイス制度に関しては、対策の事例を集めて教えてほしいとの要望が出され、「消費税の課税事業者となる医療機関は、自由診療分は仕入税額控除ができ、受け取った請求書が適格請求書かを確認する必要がある。インボイスの発行を求められることは健診以外あまり想定できないが、他に考えられるものがあれば対応したい」と回答した。

その他、オンライン資格確認について、協会は断固反対の姿勢かとの質問には、「義務化には反対しており、導入に反対しているわけではない。国策でやる以上はしっかりと補助するよう求め、導入しないところへの強制や、不利益な取扱いとすることには反対している。代替ルートとして今の保険証は残しておくべきだ」と主張した。

診療と経営は車の両輪

「計画」は院長が「理念」は共有を

勤務医向けに開業講習会

新規開業を考えている勤務医を対象に「新規開業を考える方のための講習会」を11月27日に開催し、7人が参加した。

ひろせ税理士法人・認定登録医業経営コンサルタントの常田幸男氏より「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～」をテーマに講演。その後、医療法人ふくおかクリニック院長の福岡正平氏（右京）より開業時の経験などを話していただいた。

講師の常田氏（上）、福岡氏（下）

常田氏は、①開業に至るまでの流れとポイント②開業後に事業が安定するまでの課題や工夫などの具体的事例を解説。開業時の資金に関して「金融機関から融資を受ける場合には、事業計画書が融資の実行を左右する。作成は専門家に丸投げするのではなく、医師自身が院長として腑に落ちるまで考えることが大事」とアドバイスした。

開業後の課題として、開業医の悩みは「開業前」「開業直前・創業期」「成長期Ⅰ～Ⅲ」の五つのステージがあるとし、「開業直前から経営が軌道に乗るまでの時期は、思い描いていたものとのギャップが必ず生じる。成功曲線を理解し、さまざまな工夫を根気よく継続することが大事」と述べた。「開業医の悩みは尽きないが、開業準備は一生に1回。楽しまないと損だ」と講演を締めくくった。

先輩開業医からのアドバイスとして福岡氏は「開業すると勤務医時代とは違い、経営者の側面がある。診療と経営は車の両輪のようなもの」と述べた。さらに「クリニックの運営で最も大事なものは『理念』であり、スタッフ含め全員で守らなければならないもの」として、理念の共有とスタッフへの教育が大事とアドバイスした。また経営者として、診療報酬の請求には点数やカルテ記載の知識も必要と述べた。

最後に、曽我部理事より地区医師会への入会手続きと会員医師の経営と生活をサポートする保険医協会の各種共済制度などを説明した。参加者からは「開業に向けての流れがよく理解できた」「非常に勉強になった」との感想をいただいた。

◇

次回の講習会は5月28日に開催予定。詳細は本紙やホームページでご案内します。

2022年度　地区医師会との懇談会

2月・3月開催予定

下京西部	2月2日（木）午後3時～
与謝・北丹	2月4日（土）午後3時～
宇治久世	2月8日（水）午後2時30分～
左京	2月18日（土）午後2時30分～
相楽	2月25日（土）午後3時～
山科	3月23日（木）午後2時～

医師賠償責任保険等の案内パンフレットをお届け

2023年度の案内パンフレット・チラシを本紙に同封しました。多様な補償をご用意していますので、ぜひご確認下さい。

万が一の時にそなえて！

医療訴訟の基礎知識 VOL 3

現役裁判官が解説します

大阪高等裁判所
部総括判事
大島　眞一

近時、患者の「自己決定権」が重視されるようになった背景としては、①患者は、インターネット等の普及により容易に医学知識を取得することができる環境になり、一定の医学知識を有する者が多くなってきたこと②価値観の多様化により、決定を医師に任せずに、自己決定を望む者が徐々に増えてきたこと③慢性疾患のウエートが増し、対処方法も複数の選択肢があり、選択に際しては患者の人生観が影響することもあること④患者が医療上の決定に参加することによって治療に良い効果が表れる面もあること―等が指摘されています。

説明義務違反は治療の結果の当否が問われているのではありません。医療行為の過程に患者が主体的に関与できなかったことを損害として捉えるものといえます。

説明義務

1　説明義務とは？

1995（平成7）年、厚生省（当時）の「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会」が報告書を発表し、医師等の十分な説明と患者の理解、納得、同意、選択の重要性を述べています。そして、1997（平成9）年の医療法改正により、「医師等の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」旨の規定（医療法1条の4第2項）が設けられ、説明義務に関する本格的な議論が進んだといえます。

医師が患者に対し治療方針等を説明する必要があるのは、患者がいかなる治療を受けるかについて「自己決定権」があるからです。

2　説明義務の内容

説明義務の基本となるのは、前回ご説明した「医療水準」（当該疾病の専門的研究者の間でその有効性と安全性が是認されているもの）です。医療水準になっている療法については説明義務を負いますが、医療水準として未確立の療法については、一般的に説明義務を負うものではありません。

医師の注意義務違反の基準が医療水準である以上、いまだ医療水準となっていない療法についてまで、医師がその知見を獲得しておくべき義務があるわけではなく、したがって、説明義務を負うのも医療水準となっている療法に限られることになると一般的に考えられます。

3　最高裁判決

もっとも、最高裁判所平成13年11月27日判決（民集55巻6号1154頁）は、説明義務に関する著名な判例ですが、説明義務を医療水準よりも広げました。

事案は、1991（平成3）年、Y医師に乳がんと診断され、その執刀により胸筋温存乳房切除術を受けた患者Xが、自身の乳がんは乳房温存療法に適しており、乳房を温存する手術を希望していたのに、Y医師から十分な説明を受けないまま、意思に反して乳房切除術を実施されたとして、Y医師に損害賠償を求めました。最高裁判所は、次の通り述べて、請求を棄却した大阪高裁判決を破棄し、差し戻しました（差戻し後の判決は、私が大阪高裁で関与しましたが、説明義務違反を認め、慰謝料100万円、弁護士費用20万円を認容しています）。

「乳がんの治療法として、平成3年当時、胸筋温存乳房切除術は医療水準として確立していたが、乳房温存療法は未確立であった場合にも、医師が説明義務を負うと解される場合があることは否定できない。少なくとも、①未確立の療法が少なからぬ医療機関において実施されており②相当数の実施例があり③これを実施した医師の間で積極的な評価もされているものについて④患者が当該療法の適応である可能性があり、かつ、患者が当該療法の自己への適応の有無、実施可能性について強い関心を有していることを医師が知った場合等においては、たとえ医師自身が当該療法について消極的な評価をしており、自らはそれを実施する意思を有していない時であっても、なお、患者に対して、医師の知っている範囲で、当該療法の内容、適応可能性やそれを受けた場合の利害得失、当該療法を実施している医療機関の名称や所在等を説明すべき義務がある」

もともと医療水準として確立していない療法については、患者に説明する義務は一般的にはありませんが、患者からその療法について質問を受けたりして患者が強い関心を持っていることが分かった場合には、患者の自己決定権を尊重する見地から、医師の知っている範囲で説明義務を認めたものです。

この最高裁判決は、説明義務の対象を単に医療水準のみから捉えずに、患者の自己決定権を中核に据え、患者が自己決定をする上で必要な説明は何かという観点から説明義務を捉えたものであり、説明義務を医療水準よりも広げたものであるといえます。

ただし、上記最高裁判決は説明義務が生じる場合をかなり限定しており（上記①～④の要件を掲げています）、説明義務も医療水準の枠組みと無関係ではないことを示していると評価できると思います。

4　患者にいかに説明するか？

説明義務や自己決定権は、以上のように捉えることができますが、患者の大多数は、医学的な知識に乏しく、自己決定権があるといっても通常はどのような決定をしてよいかは分からないと思います。そのため、専門的な知見を有する医師の適切なアドバイスは必要不可欠であるといえます。

医師としては、患者の自己決定に必要な事項を説明した上で、自らの知識と経験に照らして、最適と考える医療行為を勧めることに何ら問題はありません。医師が単に考えられる医療行為を並列的に説明するだけでは、患者としてはどうして良いか困ってしまうと思います。医師としては、自らが最善と考える治療法を選択するように説得することもできると考えられます。

ただし、あくまでその医師の意向とは異なる医療行為を希望する患者に対しては、医師としては、患者の希望する医療行為を実施するか（医師としてはそれを実施する義務を負うものではありません）、そのような治療法を実施している医療機関の説明等をして転医を勧める義務を負うと考えられます。

5　説明義務の免除

説明義務が免除される場合としては、法令の規定に基づく強制的な医療行為が行われる場合（自傷他傷のおそれのある精神障害者等。精神保健福祉法29条、29条の2等）、救急医療等で説明している時間的余裕がない場合、患者が医師等ですでに自分の症状や今後の治療法等について十分な知識を有している場合等が挙げられます。

では、患者が説明を受けたくない旨述べて説明を受けることを放棄している場合は、どうでしょうか。手術の危険性等怖い話は聞きたくないという患者がいることは確かなようであり、理論的には、説明を受けることは患者のためですから、それを放棄することは可能であると考えられます。

ただし、悪い結果が生じた場合、そのことは聞いていないとして紛争になることも考えられますので、説明を受けることを望まない患者に対しても、必要最小限の説明をするか、患者の家族に対して十分に説明しておくのが相当と考えられます。特に、患者の家族である付添人がいる場合には、患者本人が説明を受けることを拒んだ場合には、付添人に説明すべき義務が生じると考えられます。

新型コロナウイルス関連の医療機関経営情報

2023年1月11日現在

京都市　中小企業等物価高騰対策支援金

申請期間	23年1月11日（水）～3月10日（金）

交付額		
	法　人	5万円
	個人事業者	3万円

※支援金については、他の補助金との併給は可能です。ただし、他の補助金等の併給禁止の規定の有無を必ずご確認下さい。
※業種や売上高の増減は、交付要件となっていません。

交付対象者

次のアおよびイをいずれも満たす方

ア　京都市内に本店や主たる事務所を有する中小企業、小規模事業者またはフリーランスを含む個人事業者

イ　22年10月31日までに開業し、今後も事業を継続する意思のある方

※会社以外の法人も、収益事業を行っている場合は、対象となります

申請方法
※申請は、1事業者1回限り

ア　京都市中小企業等総合支援補助金の交付を受けた方
（申請期間：22年7月28日～10月31日、法人10万円、個人5万円の支援金）

新たに申請いただく必要はありません
詳細は、京都市から送付されるメールまたは郵送の案内をご確認下さい

イ　上記以外の方

①ウェブ申請　②郵送申請　のいずれか

※新型コロナウイルス感染症防止のため、持参での受付はありません

申請用紙は協会でも準備しています。必要な場合はご連絡下さい。

ウェブ申請はこちらから

書類送付先

〒604-8799　中京郵便局留め
「京都市中小企業等物価高騰対策支援金」事務局　宛

お問い合わせ先

「京都市中小企業等物価高騰対策支援金」事務局
☎ 050-3668-5496　または　0570-666-489
（平日 午前9時～午後5時）

安保３文書改定と原発回帰に談話
国民的議論なき決定に抗議を表明

協会は岸田政権による安保３文書の改定と原発推進方針に対し、談話「日本の平和を危うくする安全保障政策改定に強く抗議する」「国民的議論なき原発回帰に強く抗議する」を発表した。前者は反核京都医師の会、九条医療人の会との連名、後者は反核京都医師の会との連名。

談話
日本の平和を危うくする安全保障政策改定に強く抗議する

岸田政権は新たな政府の外交・安全保障政策の指針となる「国家安全保障戦略」や「国家防衛戦略」「防衛力整備計画」の安保関連３文書の改定を12月16日に閣議決定した。相手国のミサイル発射拠点などをたたく反撃能力の保有を明記し、２０２７年度に防衛費をGDP比２％に増額する方針も掲げた。

私たちは、この国の平和を危うくする「反撃能力（敵基地攻撃能力）」保有や大軍拡への政策転換を断固容認できない。

ロシアのウクライナ侵略や東アジア情勢の変化を見れば「戦後最も厳しく複雑な安全保障環境」に直面していることは理解できるし、防衛力整備には国民も一定の理解を示している。しかし、憲法９条に基づく「必要最小限度の自衛力」と「専守防衛」から明らかに逸脱するような、他国をミサイルで攻撃する能力を持つことが、果たしてその解決につながるのか。「抑止力」は相手を上回る攻撃力を持たねばならず、際限のない軍拡競争を助長し、かえって攻撃の口実を与えてしまう。

また「反撃」は、集団的自衛権により米国への攻撃も対象とされ、他国の戦争に巻き込まれる恐れが強まる。さらには「攻撃着手」の判断次第では国際法違反の先制攻撃にもつながる危険も孕む。

防衛費増額については、いかなる整備が必要かの中身が詳らかにされず、米国の求めるGDP比２％を念頭に５年間で総額43兆円という枠組みだけで走ろうとしている。その財源も二転三転し、増税だけでなく岸田首相が否定していた国債発行も行うという。防衛費が無条件に優先され、一方でますます国民の生活や社会保障費が後景に追いやられてしまう。２０２３年度予算案では防衛費捻出のために、国立病院機構、地域医療機能推進機構（JCHO）の積立金約７５０億円が前倒しで国庫返納を迫られ、「子ども予算倍増」も先送りされた。

安倍政権下では、米国主導の世界秩序の維持に積極的に貢献する体制づくりと、その障害とみなされる憲法改変の策動が行われてきた。その延長線上に岸田政権の動きはある。米国の戦略に追随するだけで平和を維持できるのか、他国民の生命を奪う能力を保持する戦争のリアリズムを語れているのか。今こそ熟議が必要なときである。

そして、何よりも日本の行く末を決める大転換にあたって、国民的議論はおろか尽くされるべき説明さえなく、国民が置き去りにされていることに強い憤りを覚える。

必要なのは「力には力を」の政策ではなく、憲法９条に基づく平和外交により、絶対に戦争を起こさせないことへの構想と尽力である。命を守ることを使命とする医師の団体である私たちは、戦争への道を開く今回の決定に強く抗議し、国民の熟議をもって撤回することを要求する。

２０２３年１月10日
京都府保険医協会
核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会
「九条の会アピール」を支持する京都医療人の会

談話
国民的議論なき原発回帰に強く抗議する

岸田政権は原発の新規建設や60年を超える運転を認めることなど原発を積極的に活用する方針に転換した。「GX（グリーン・トランスフォーメーション）実現に向けた基本方針」として、12月22日に取りまとめた。

政策転換の柱の一つは、原発の新規建設である。福島第一原発事故後の「可能な限り依存度を低減」としていた方針を転換し、「将来にわたって持続的に原子力を活用」するため、「次世代革新炉」の開発・建設に取り組む。まずは廃止決定した炉の建て替えを具体化し、その他の地域についても「検討していく」とした。

もう一つは、原発事故の教訓をもとに原則40年、最長20年延長を認めるとした運転期間のルールの変更である。審査などで停止した期間を運転期間から除くことで、60年を超す運転も可能にする。１回に限り最大20年延長できるという規定も、当初は「例外中の例外」とされていたものであり、なし崩し的に常態化し、それさえも超える運転を認めるというのである。

今方針にあたり、脱炭素への対応を強調し、ウクライナ危機に伴う燃料高騰や電力需給ひっ迫を理由にあげて、足元の危機を乗り切るためにも再生可能エネルギーとともに原子力を「最大限活用する」という。「事故への反省と教訓」を忘れず、安全性を最優先するというが、本当にそうか。

「次世代革新炉」というが、安全性も経済性もどれだけ検討されているのか全く不明である。運転停止中の原子炉は劣化が進まないというのは、あまりに安全性の軽視ではないのか。使用済み核燃料や放射性廃棄物の処分については、いまだ道筋さえ見えていないままでいいのか。何より一たび重大事故が起これば制御できなくなることを忘れたわけではあるまい。福島の廃炉作業さえ遅々として進んでいないのに、何を教訓とするというのか。

岸田首相が検討を指示した8月下旬からわずか4カ月、国論を二分してきた問題の転換を、国民に問うことなく科学的根拠も示さないまま取りまとめることに、私たちは断固容認できない。

生命と健康を守ることを使命とする医師の団体である私たちは、科学的根拠のない原発回帰の方針転換に強く抗議し撤回を求めるとともに、再生可能エネルギーを基盤とするエネルギー政策を推進することを要求する。

２０２３年１月10日
京都府保険医協会
核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会

近畿反核医師懇談会
市民公開オンライン企画

沖縄と核 ～恐怖と隣り合わせの島で

日　時　**2月23日（木・祝）** 午後3時～5時　　要申込 参加無料

場　所　大阪M&Dホール＆オンライン
（地下鉄なんば駅・出入口26-Aから徒歩５分）

講　師　松岡 哲平氏（NHK広島放送局ディレクター）

米軍占領下、核ミサイルの暴発事故やキューバ危機を受け中国各都市に向け発射寸前だった戦術核ミサイル、島の生活を破壊した核爆弾投下訓練など、沖縄は東アジア最大の核基地でした。この沖縄と核の実態について、アメリカで資料調査や当事者たちへの取材を重ね制作された番組「NHKスペシャル沖縄と核」のディレクターであり、同名の書籍を発行されている松岡哲平氏をお招きして、沖縄と核の実態と、ウクライナ危機や中国の脅威が強調され、核配備や核共有が叫ばれる今、実際に核が配備された沖縄の住民の実態はどうだったのか、お話いただきます。

どなたでもご参加いただけます。Zoom視聴をご希望の方は、QRコードより事前登録を行って下さい。現地参加をご希望の方は、京都府保険医協会まで。

保団連近畿ブロック2023年度総会　記念講演

日米同盟のリスク
～大軍拡で日本は守れるのか（仮）

日　時　**2月18日（土）** 午後4時10分～5時30分　　要申込・参加無料

講　師　布施 祐仁氏（フリーランスジャーナリスト）

日本政府は中国や北朝鮮脅威論を根拠に軍事費の２倍化を目指し、消費増税や社会保障費の抑制にまで言及し始めています。しかし、在日米軍は日本防衛を主任務としないこと、アメリカにとって自衛隊は「盾」であること、世界の趨勢はASEANなど「地域安全保障機構」であり核軍事同盟ではないことなどについて、日米外交文書など事実に基づいて解説いただきます。

どなたでもご参加いただけます。Zoom視聴をご希望の方は、QRコードより事前登録を行って下さい。

ひとりぼっちをつくらない社会づくり

日　時　**2月11日（土）** 午後1時15分～4時15分

場　所　会場：キャンパスプラザ京都［定員90人］
（京都市下京区東塩小路町939）
北部・中部・南部サテライト会場あり
［ライブ配信視聴］
オンライン：Zoom　　参加費 無料

●基調講演「命を守る社会、その仕組みと私たちの役割」
講師：藤井 克徳氏（日本障害者協議会代表・きょうされん専務理事）

●トークセッション「命を守る社会と私たちの役割」
藤井 克徳氏（日本障害者協議会代表・きょうされん専務理事）
中村　暁氏（京都府保険医協会事務局次長）
尾藤 廣喜氏（いのちのとりで裁判全国アクション共同代表・ひとりぼっちをつくらない社会をめざす京都の会代表）

主　催　ひとりぼっちをつくらない社会をめざす京都の会
幹事団体　「京都生活協同組合・京都」中小企業家同友会
京都府保険医協会・認知症の人と家族の会京都府支部・きょうされん京都支部

お申込はこちらから

お問い合わせ　きょうされん京都支部
TEL：075-323-5321　FAX：075-315-7281
E-mail：hitoriboxtuchi@gmail.com

新型コロナウイルスはここ３年間で2,400万人の感染者、49万人の死者が出ました。第７波で表面化した「医療現場ひっ迫」の事態やいわゆる「留め置き」を余儀なくされ医療につなぐことができないまま命を落とす事態が多発しました。国はこれらの検証をすることなく「全数把握」「感染症分類」等の見直し検討を行う一方、経済効率優先の施策を優先実施に踏み切り不安が高まっています。

あらためて「何よりも命を守ることを最優先する社会のあり方」、そのための制度や仕組みづくり、私たちの役割などを考え合う場にすることを目標に開催します。

保険診療Q&A

新型コロナ臨時的取扱いの院内トリアージについて

Q、新型コロナ臨時的取扱いの院内トリアージは、コロナ陽性の方でないと算定できないのでしょうか。

A、新型コロナ陰性でも算定できます。「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9）」で、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む）と示されています。新型コロナの疑いがあり院内感染防止などに留意していれば算定可能です。

金融共済委員会（12／21）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3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、1件の融資実行を報告しました。

医師が選んだ 医事紛争事例 176

類似した薬剤名にご注意を

〈70歳代前半女性〉

〈事故の概要と経過〉

患者は、膵臓がんのため本件医療機関で外来化学療法を受けていた。主治医が胃薬をプロマック®からプロテカジン®に変更しようとした際に、誤って抗がん剤の塩酸プロカルバジン（アルキル化剤）カプセル50㎎®2Cを処方した。患者は結果的に17日間にわたって内服し、手指の発赤・腫脹・顔面浮腫・眼周囲の湿疹などの副作用で救急受診した。採血検査では問題がなかったが、当直医の判断で抗がん剤の使用が中止された。

その3日後、さらに四肢のびらん性の湿疹、口内炎が悪化し、さらに足の裏にも浮腫などが生じて歩行困難となったため、同日入院となった。当直医から事情を聴いた主治医は、明らかな医療過誤として患者側に謝罪した。

患者側からは、医療機関側の「誠意」と入院費用を請求してくるとともに、個室を要望した。

医療機関側は、主治医が電子カルテ上で、塩酸プロカルバジン®をプロテカジン®と誤読したもので、全面的な医療過誤と認め、改めて謝罪をするとともに個室への移動などを約束した。

なお、患者は3カ月後に膵臓がんにより死亡した。

紛争発生から解決まで約2年11カ月間要した。

〈問題点〉

単純なヒューマンエラーであった。本件医療機関では薬剤処方は全て院外薬局で行っており、薬局は患者の診断名までは把握できなかったため、薬局のダブルチェックの機能も発揮できなかったものである。

〈結果〉

医療機関側は全面的に過誤を認めて謝罪をし、賠償金を提示した。しかしその後、患者側からの反応はなく立ち消え解決と見なされた。

協会は医療安全対策に取り組んでいます

困ったときはご相談下さい

勤務医対象　確定申告書作成会

作成から申告まで代行します

要申込

日時　2月6日(月)～2月21日(火)

平日：午前9時～午後6時　土曜：午前9時～午後5時（日・祝除く）

担当　外村会計事務所　外村 弘樹 公認会計士・税理士

（下京区河原町通五条上る東北角　清水ビル5階　☎075-341-2258）

協会へ事前申込→協会より受付完了メール→当日、先生ご自身で税理士事務所へ書類を持参→税理士事務所受付・対応→申告代行または確認書類のご返却

費用
①作成から申告代行　20,000円
②作成書類の確認から申告代行　10,000円
③作成書類の確認のみ　5,000円

※不動産所得、譲渡所得（株式、土地建物）、住宅ローン控除、医療費控除、ふるさと納税等がある場合は業務量に応じて別途費用が必要
※費用は、外村会計事務所にて徴収します
※協会非会員の方は、プラス10,000円

お申込はこちらから

医療安全講習会

安全な医療を提供するためのアンガーマネジメント

要申込

日時　4月1日(土) 午後2時～4時

形式　Zoomウェビナー

講師　田辺 有理子 氏
（横浜市立大学医学部看護学科 精神看護専門看護師、一般社団法人日本アンガーマネジメント協会 認定アンガーマネジメントファシリテーター®）

対象　会員・医療安全担当者・従事者　参加費　無料

お申込はこちらから

講師コメント

安全な医療の提供には、医療者が自身の感情をマネジメントすることが不可欠です。怒りに任せた対応が思わぬトラブルに発展してしまう危険性があります。患者や家族からのクレームや理不尽な要求などに我慢を強いることも健全とはいえません。

アンガーマネジメントは、不要な怒りに振り回されず、必要な時には上手に怒ることができるようになるためのトレーニングです。怒りの感情を知り、対応法を身につけましょう。医療者が自身の感情や言動を適切に選択できるようになると、患者との良好な関係構築に、また職場のチームワークの向上に役立ちます。トラブルへの対応をはじめ、日常診療に活かすためにアンガーマネジメントを学びましょう。

白色確定申告説明会

日時　2月15日(水) 午後2時～4時

場所　京都府保険医協会・ルームA

内容　令和4年分の白色確定申告の留意点

講師　鴨井 勝也 税理士　定員　会場：10人

参加費　無料　※申込時に参加形態（会場・ウェブ）をお知らせ下さい

協賛　(有)アミス

要申込 ウェブ併用

医療法人講習会

これから医療法人化を検討される先生に…

日時　2月16日(木) 午後2時～4時

場所　会　場：京都府保険医協会・ルームA～C
ウェブ：Zoomミーティング

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）

定員　会場：15人　ウェブ：無制限　参加費　一人1,000円

※ウェブ参加の場合は事前に請求書をお送りし、入金確認後メールにて資料と参加用URLを送信します。参加費は2月10日(金)までにお振込み下さい。

法人化のメリット、デメリット、タイミングをお伝えします。目先の節税だけにとらわれずに、メリット、デメリットを理解することが成功の秘訣です。

要申込 ウェブ併用

お申込はこちらから

医療制度学習会 Vol. 1

国際比較から考える「かかりつけ医」制度

日時　2月21日(火) 午後2時～3時30分

形式　Zoomミーティング

講師　松田 亮三 氏（立命館大学教授）　参加費　無料

「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に向けた議論が国で進められています。国際比較から考える「かかりつけ医」制度をテーマに学習会を開催します。

要申込

お申込はこちらから

「保険で良い歯科医療を」署名にご協力を

協会も参加している「保険で良い歯科医療を」京都連絡会が「保険でより良い歯科医療を求める署名」を開始します。要望内容は、「お金の心配をせず、歯科医療が受けられるよう、窓口負担を軽減すること」「保険のきく歯科治療の範囲を広げること」などです。本紙にリーフレットも同封しますので、ご参照下さい。

4月末をめどに集約のご協力をお願いします。同封の返信封筒で協会にご返送下さい。

地域に愛され、信頼されるクリニックに

医院オリジナルの接遇研修を実施

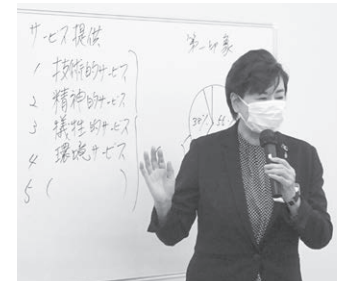
古川整形外科医院（宇治久世）は12月22日に個別接遇研修を開催。協会は講師として（株）JAPAN・SIQ協会の谷洋子氏を派遣。当日は古川泰三院長を含め15人が参加した。

谷氏は、研修の目標として①無意識を意識に変えること②人の話を聞く時は相手の顔を見ること―を挙げ、それがコミュニケーションの第一歩であると述べた。続いて、接客と接遇の違いとして、接遇の「遇」は優遇・待遇の「遇」であり、マニュアル通りに対応するだけでなく、〝相手が望んでいることを提供する＝おもてなし〟ができるスタッフであることが重要だとした。

また、「人は払った対価以上のものを返してもらったときに〝ファン〟になる」と述べ、技術的サービス＝患者さんや同僚に好かれること〟で、好かれているからこそ良いコミュニケーションができると説いた。そのために気を付けたい接遇応対のポイントとして、表情、身だしなみ、態度、あいさつ、言葉遣いの五つを説明。特に表情は、笑顔だけでなく、真剣な顔や思いやりの顔などがあればこそ笑顔が際立つと述べた。

あいさつする古川院長

その後、参加者は4グループに分かれ、実践練習として今学んだことを意識しながらの「あいさつコンテスト」を実施。参加者は休憩時間も返上し、声の大きさ、お辞儀の角度、目線、表情、グループ全員が揃っているかなどに気を付けながら、発表に向けて熱心に練習していた。練習後、発表するグループと評価するグループに分かれて、真剣でありながら和気あいあいと、お互いの良いところ・悪いところを評価し合った。


講演する谷氏

谷氏は「コミュニケーション」とは日本語で「情報の伝達・共有」「意思の疎通」であり、言葉・態度・表情の三つが揃って初めて人に伝わる。自分はできていると思いがちだが、周りから言われて初めて気付くからこそステップアップができる。スタッフ間においても、お互いを尊重し、悪口は言わないこと、指摘されることに慣れることが大切だと説いた。

参加者からは「笑顔を意識できていなかったことに気付いた」などの感想が出された他、砕けた言葉遣いは本当にいけないのかとの質問が出され、谷氏は「親しい間柄同士なら良いが、新規の患者さんも来られるので望ましくない」と回答した。

接遇研修終了後、古川泰三院長からスタッフに向けて医院の歴史や理念が語られた。地域で信頼される医院として、安心を届ける医療を心がけてきたことで、患者さんからも「ホッとできる」と言ってもらえたり、口コミによる来院も増えてきていると述べた。また、スタッフ同士が安心して情報交換やミスの共有ができる「心理的安心性のある職場」にしたいことや、スタッフの良い接遇は患者さんの不安を解き、治療効果を促進しているとして、医院で働くことが社会貢献になっていると説いた。

医療機関オリジナルの接遇研修のご案内

協会では、経験豊かな接遇プロの講師派遣を承っている。事前に打ち合わせし、医療機関オリジナルの接遇研修を企画している。医療機関で活躍していただける従業員の育成や医療機関の接遇力向上の一助に、ご活用いただきたい。

2月のレセプト受取・締切

基金・国保（※）	8日（水）	9日（木）	10日（金）
	―	○	○◎

○は受付会場設置日、◎は締切日

労災締切	電子レセプト		紙媒体
	オンライン請求	電子記録媒体	
	10日（金）	10日（金）	10日（金）

受付時間：基金9時～17時30分
国保9時～17時
労災8時30分～17時15分
業務時間：基金9時～17時30分
国保8時30分～17時15分
労災8時30分～17時15分
（※）オンライン請求　5～7日　8時～21時
8～10日　8時～24時

死んでたまるか 9

3年が経過して

垣田 さち子（西陣）

戦後の開業医の姿

「智恵光院通北大路下る」に引っ越したのは、小3の時だった。建勲神社前通りの旧宅から歩いて数分の所だった。以前は料理屋さんだったと聞いたが、父はこの家を改造して外科の看板を掲げ、近江八幡病院長の職を辞し、本格的に西陣地区で開業した。

料理屋さんの中庭をタイル貼りの手術室に改造し無影灯、手術台などを設置しメスをふるった。症例の多くが〝盲腸炎〟だったと思う。けがややけども多く、今でいう労災事例だった。

終戦から数年の日々は、まだまだ社会は荒っぽく、びっくりする症例がやってきた。父が執刀し、前立ちから療養に関わる周辺の整理は全て看護婦の母がこなしていた。三度の食事の世話まで一日中忙しくしていた。大事な仕事だった。

手術が始まると扉の1番上の透明ガラスから中が見えるので、廊下の天井を走るパイプにぶら下がって熱心に見学した。大して見えるわけでもないのに。

数日、2階の病室で術後を過ごす患者さんと自由に出入りするご家族、友人たちで賑やかな日常だった。町内の役員さんたちもよく来られ、オープンな診療環境だった。

よく覚えていて何かの拍子に思い出すのは〝警察展〟の展示光景である。大丸でガス展と同時に定期的に開催されていて、ついでに見たのが、殺人現場の再現場面だった。暗い場所に赤や青の照明で殺された女性マネキンが浮かび上がる怖い場面だ。BGMにパトカーのサイレンが低く流れ、耳の奥に思い出される。この恐怖体験を共有している人は多く、後の人格形成に影響があったかどうか。社会の様子は戦争の陰を引きずって、不安感を抱えたまま懸命に生きていた。

電話も頻繁にかかってきた。西陣医師会、大学の教室、同窓会等々。深刻な相談内容も多かった。大きな家ではなかったから自然に耳に入る。自殺も多かったのではないか。議員の自殺をどうするかで紛糾していた。メンタルの相談も頻繁に電話があり、1時間以上に及ぶこともあった。

最も驚いたことの一つに大学の教授選があった。大学始まって初の他大学卒の教授を出さねばならず、しかし受け入れられないグループが強く反発しているらしく、直談判に東北まで行くのに、刀を持っていくのどうのと切羽詰まったやり取りが繰り返され、血気盛んな先生たちだった。

「大人の話に首突っ込むな」と常々言われていたので、ひたすら耳を立てるのが精一杯だったが、そういう世情だった。

掲示板

第117回 京都実地医家の会（ハイブリッド）

日　時　2月25日（土）午後3時30分～6時

場　所　ホテルグランヴィア京都5F「古今の間」

会　費　1000円（来場者）

締　切　2月22日（水）午後5時まで

内　容　基礎編「イメグリミンとはどんな薬剤か―薬効発現メカニズムと臨床的位置付け―」小川渉氏（神戸大学大学院医学研究科・糖尿病・内分泌内科学部門教授）座長・片岡正人氏（医）片岡医院院長

臨床編「Withコロナ時代の糖尿病診療」福井道明氏（京都府立医科大学大学院医学研究科・内分泌代謝内科学教授）座長・堀直人氏（堀医院院長）

共　催　京都実地医家の会・住友ファーマ株式会社

※基礎編：日医生涯教育講座1単位（申請中）、カリキュラムコード：76　糖尿病

臨床編：日医生涯教育講座1単位（申請中）、カリキュラムコード：73　慢性疾患・複合疾患の管理

※ハイブリッド・ウェブ形式（Zoomウェビナー）にて開催。視聴を希望の場合は、①または②へご連絡下さい。

①参加登録フォーム：https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_qSARZn9jQm2jguaGCNcJYQ

②お問い合わせ：tetsuya.obata@sumitomo-pharma.co.jp（担当者：住友ファーマ株式会社・小幡哲也）

京都実地医家の会　京都実地医家の会

訃報

谷口謙氏（享年97、北丹）10月3日ご逝去。

黄原久美子氏（享年47、中京西部）12月1日ご逝去。

謹んで哀悼の意を表します。

医院・診療所での接遇マナー研修会【初級】

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・わかりやすく・ためになると毎回好評いただいている研修です。医療従事者に必要な「接遇」の基礎をしっかり学んでいただけます。

勤続年数に関係なく、協会の接遇マナー研修が初めての方は、まず初級コースから受講下さい。

お申込はこちらから

※協会の接遇マナー研修（中級）の受講は、接遇マナー研修（初級）受講が前提です。
院長先生のご参加も歓迎いたします（1医療機関からの参加は医師・従業員合わせて1人まで）。

日時　2月1日（水）午後2時～4時
場所　京都府保険医協会・ルームA～C
講師　（株）JAPAN・SIQ協会　興梠 悦子 氏
定員　15人（1医療機関1人まで）　**参加費**　一人1,000円（当日徴収）

要申込 先着順