

入院調整や感染急拡大などに不安

新型コロナ5類移行について代議員アンケート

実施時期 2023年4月7日～4月14日
対象者 代議員85人 回収数 41 (回収率48%)

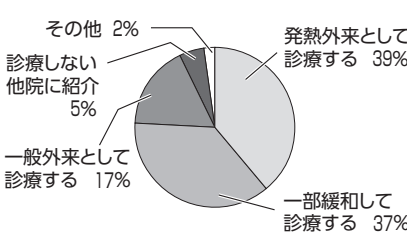
協会は5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが現在の2類相当から5類へ移行するにあたり、代議員アンケートを実施した。

93%が「移行後」対応

まず、現在の発熱患者への対応では、「対応している」が78%、「対応していない」が22%と回答。

5類移行後の対応については、「発熱外来として時間的・空間的分離等をして診療する」が39%、「コロナ禍以降の感染対策を一部緩和して診療する」が37%、「一般外来でコロナ禍

図1 5類移行後の対応



た(図1)。

感染急拡大などを懸念

5月8日以降の懸念について複数回答で尋ねると、「感染の急拡大」59%、「診療報酬上の特例点数の廃止・縮小」44%、「公費負担廃止による受診・検査の手控

止・縮小」44%、「マスクなし受診など院内感染リスクの増加」と入院調整の煩雑化」が41%、「公費負担廃止による受診・検査の手控

76%が入院調整に不安

段階的に医療機関に委ねられる入院調整について複

図2 5類移行後の懸念(複数回答)

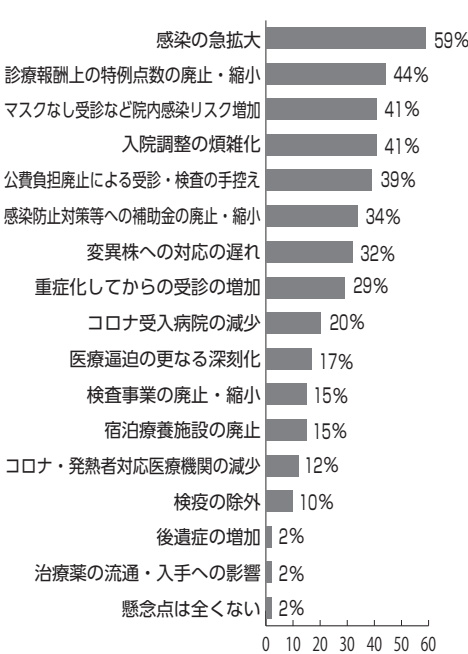


図3 入院調整について(複数回答)

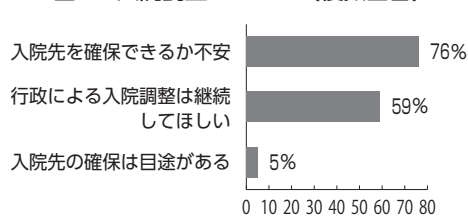
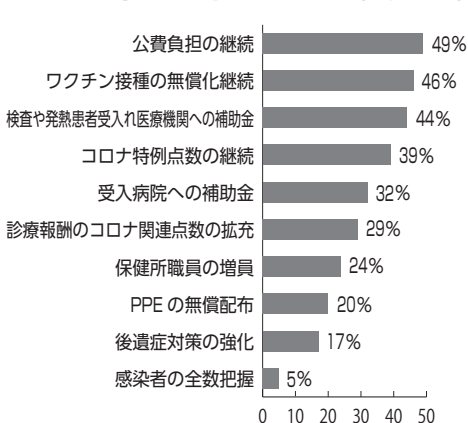


図4 国や京都府に求めたいこと(複数回答)



公費負担の継続等求める

新型コロナウイルス感染症対策で、国や京都府に求めたいことも複数回答で尋

会員投稿募集中

好きなテーマで
字数は800字程度

協会役員選

理事長に鈴木氏再選



鈴木 卓氏

の立候補であったため、投票を行わず代議員会議より2025年5月31日長が立候補者をもって当

選人と決定した(選挙規定第16条)。

氏名は左掲の通り。任

理事長

鈴木 卓 (中京西部) 再

副理事長

内田 亮彦 (下京東部) 再

福山 正紀 (上京東部) 再

林 一資 (西 京) 再

渡邊 賢治 (西 陣) 再

茨木 和博 (綴 喜) 再

監 事

増田 道彦 (宇治久世) 再

倉 良一 (西 京) 再

(届出順、敬称略)

主張

政府は、2月10日の閣議で「全世代型社会保障」構築に向け健康保険法な

どの改定案を決

苦しい家計には痛い出費

校卒業まで(残念ながら今

今月から保険医年金の募

長引く深刻な物価上昇を懸念 若い世代が生活しやすい社会の実現を

75歳以上の医療費窓口負担が2割になったところだが、

このところの物価上昇は

で、「薬局で解熱剤を買っ

回中学生までとはならな

集を開始した。各受託生保

が、保険に入っていない助

主な内容

地区との懇談(下京西部・与謝・北丹) (2面)

地域医療をきく! (3面)

「受診控えは開業時に大きく影響」 (3面)

日本のかかりつけ医療機能実現 (4面)

に必要なもの

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

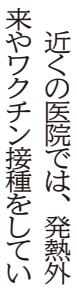
数回答で尋ねると、「入院先を確保できている、目的がある」はわずか5%であった。これに対して、「入院先を確保できるか不安」が76%と高く、「行政による入院調整は継続してほしい」も59%となった(図3)。

医 界

寸 評

日本の新型コロナは第8波だけで過去最高の2・7万人超の死者となり、合計で7・4万人を超えた。京都の第6～8波での死亡者は1340人でそのうち自宅で57人、高齢者施設などで221人と計278人(20・7%)が入院で亡くなった。病院や高齢者施設などでクラスターが多発し、入院医療が逼迫したのが大きな原因で、入院できず施設に留め置かれ、医療につながらず亡くなるという留め置き問題が最大の課題である。国は専門医などを派遣して施設でコロナを診るという指針を出したが、施設でのケアは不可能というところが多い。やはり何とか入院できる体制作りが必要である。

▼5月8日から新型コロナウイルスが5類感染症になり、診療報酬特例や補助金は減額、入院は全ての病院で受け入れ、特に高齢者を中心に「地域包括ケア病棟」などでの受け入れを促すとのこと。ハードルは高く簡単にはいかないだろうが、実現すれば高齢者施設などからは期待される。▼東京都医師会は、こういう時こそ将来のパンデミックや大災害に備えるとして、平時から1千床規模の臨時医療施設を用意する構想を発表した。平時はシミュレーショントレーニングセンターとして都内の病院職員向けに訓練を実施。有事には登録者に医療活動に従事してもらう。そんなことできるのかなど言わず期待したい。(彦)



実施時期 2023年2月17日～2月28日
対象者 代議員85人
回収数 49 (回収率58%)

会議や講習会を開催している。「Withコロナ」の状況における当面の会合などの持ち方」を検討するにあたり、今後の活動指針とすべく、代議員にウェブ会議

回答者の年代は60代が25%、「ない」2人(4%)。50代14人(51%)で最多、70代8人(29%)、80代4人(16%)。医療圏は京都市内が32人(65%)で最多、山城北6人(12%)、乙訓・山加機会は「増えた」22人

第6波・7波発熱外来
1日に50、60人も

をきく! 19

・ 講習会

図 4 資料の希望形態

希望形態	割合
ウェブ参加を優先	63%
紙媒体	32%
画面での閲覧	30%

保団連

健康保険証廃止の影響は甚大
施設でマイナカードの
管理はできない(94%)

全国保険医団体連合会(保団連)は、健康保険証廃止が、要介護高齢者などのマイナンバー取得・利用・管理が困難な人に重大な影響をもたらしかねないとして、全国の高齢者・障害者施設に影響調査を実施した。この調査は、京都協会へのアクセスの困難、施設で調査・運動をしてきた「福

調査期間：2023年3月24日～4月10日
調査対象：42都道府県の高齢者施設、介護施設など
送付件数・方法：8980件
(ファクス5278、郵送3702)
回答方法：Googleフォーム・ファクス
回答数：1219施設(有効回答数)
回答率：13・6%

全国の福祉施設に影響調査を実施し、記者発表

の管理に伴う対応の影響が大きいと報告した。以下、調査結果の一部を紹介する。

回答した施設の84%が、現在利用者・入所者の健康保険証を管理している(図1)。健康保険証の廃止に

図1 利用者・入所者の健康保険証の管理

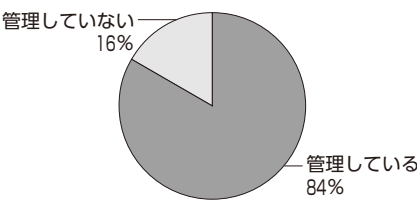
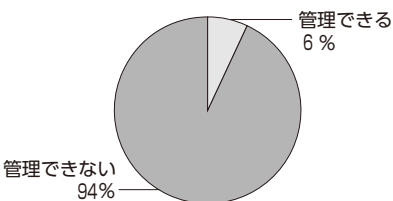


図2 利用者・入所者のマイナカードの管理(暗証番号含む)



京都の施設から寄せられた意見

- 現在、健康保険証を預かり通院等の対応をしているが、今後マイナカードにいろいろな情報が紐付けられ、施設でのマイナカードの預かりや保管に支障をきたすと考えられる。
- マイナンバーカードのことが理解できないのに一方的に一緒にしてしまうことを進めるのはどうか。するかどうかは選択制にすべき。事業所でマイナンバーカードを保管するのは困難。
- 対応困難な人がある中で、政府の都合で一律にあらゆるものをマイナンバーカードで一括管理するのは乱暴すぎると思う。
- わからないことがあればコールセンターへ等と説明を受けるが、電話が集中した時はかからないのが現状で、健常者ですらうんざりする。国の施策とはいえ、世代を区切って長期的展望でやっていかないと、高齢者や障がい者へは、手続きや管理については、大変厳しいと思います。
- 強制的に一律にマイナカードへ移行するのではなく、本人がどちらにするか選べるようにしてほしい。行政的には煩雑になって大変と思うが、ぜひお願いしたい。

保険証廃止による利用者・入所者への影響として、マイナカードの「取得・利用が困難な本人・家族の負担」「紛失・更新切れない理由」「紛失・盗難などの施設とのトラブル」について危惧されること同様に、調査結果の詳細は、下記URLまたはQRコードより保団連ホームページで確認いただける。
<https://nodanren.doc-net.or.jp/hokusho-haishi/chosa/>

調査結果の詳細はこちら



保険医協会の

医師賠償責任保険等の
加入手続きは完了しました23年度加入者証は
6月上旬お届け

協会の医師賠償責任保険、個人情報漏えい保険、介護福祉事業者等賠償責任保険(ウォームハート)、医療事故調査費用保険、嘱託医活動賠償責任保険の2023年度(23年4月1日～24年4月1日)の加入(自動継続)手続きが完了しました。ご加入ありがとうございました。加入者カード(加入者証)は、6月上旬に加入者のみなさまにお届けしますのでいましばらくお待ち下さい。

日本の「かかりつけ医機能」
実現に必要なものは

医療制度学習会を開催

協会は「国際比較から考える『かかりつけ医』制度」と題して、医療制度学習会を2月21日にウェブで開催した。講師は立命館大学教授・松田亮三氏。23人が参加した。

かかりつけ医機能の
制度化

松田氏は、はじめに今後の日本の医療は高齢・多死社会の下で在宅医療ケアに対するニーズが高まると指摘。さらに、プライマリ・ケアの担い手も高齢化するため大きな転換期を迎えるとした上で、いくつかの考

現在開会中の国会で、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改定する法律案が審議されている。かかりつけ医機能として、①外来医療の提供②



講師の松田氏

休日・夜間の対応③入院退院時の支援④在宅医療の提供⑤介護サービスなどの連携が挙げられている(図)。

患者中心のプライマリ・ケア 次にプライマリ・ケアの国際的な考え方として、患者中心のメディカルホーム(Patient-Centered

トとして「休日・夜間の対応」を挙げ、イギリスの例を紹介した。イギリスでは平日夜間や休日は時間外専門サービスが対応する。GP(General Practitioner: 一般開業医)や看護師などのプライマリ・ケアチームによる外来・電話相談・在宅医療などを24時間年中無休で提供する。医療機関単独ではなく、地域のチームで「休日・夜間の対応」のニーズを満たすシステムは、日本でも参考になるとした。

Medical Home: PCH)を紹介。PCHはプライマリ・ケア医(かかりつけ医)が主導・指揮する多職種連携チームで、患者のヘルスケアニーズの全てに対応する。患者の希望するケアをコーディネートし、質と安全を高めて円滑に実施する。PCHの考え方を導入してプライマリ・ケアを進めれば、診療のアウトカムの向上につながることは明らかだとして、具体的には、入院回避などの医療費抑制、経済的理由で医療を受診できないことから生じる健康格差の解消が期待される。

「効率的」な医療 医療の仕組みを財政面からも解説した。1970年代以降、医療は公共政策として取り上げられるようになり、必然的に財政面で「効率的か」という点で厳しく見られるようになる。つまり、税金の使用法として医療が効率的であるかという視点である。その他、患者の尊重と意思決定、医療従事者の実施・説明責任、医療受診の格差縮小が求められている。だが、医療が全体的に効率化したかを数字で示すことは

難しい。松田氏は、医療従事者や患者が納得できる仕組みで医療が実施されているかが重要になるとした。また、かかりつけ医機能は、今後取り組みの中で詳細に見ていく上で最終的な評価はできないとした。

図 地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

<慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ>
※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討(診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討)。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリケア)	②休日・夜間の対応	③入院退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	○	○	○	○	○
B診療所	○	○	○	○	○
C診療所	○	○	○	○	○
D診療所	○	×	×	○	○
E診療所	○	○	×	○	○
F診療所	○	-	×	-	○
G診療所	-	-	-	-	-

○：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
○：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる
(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。)
×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
-：当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらに合わせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。

協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるように、支援や連携の具体的な方法を検討。

出典：第95回社会保険審議会医療部会(2022年12月23日)資料

Q & A

ことを公表している外来対応
また、電話や情報通信機
器を用いた診療等に係る特
例（電話等初診料214
点、受け入れ患者を限定す
る）

5月9日(火)午後2時

ネルギー機関（IEA）によると22年のCO₂排出量は過去最高と報告されています。さらにウクライナ侵攻で、世界有数の穀物輸出国であるウクライナと世界第2位の原油・天然ガスを産出するロシアが、食料不足とエネルギー危機、物価の高騰を招き、国際社会に

スで温室効果ガスを排出し続ければ、30年までに排出限度に達する。1・5℃に抑えるには、25年までに排出を減少に転じ、35年には19年比60%を減らす必要があります」としています。

国連のアントニオ・グテレス事務総長は、世界の主要国（G20）に40年ま

り、人間の活動によりこの10数年で湿地85%、珊瑚礁が50%、陸域の生物相の20%が失われて、生物多様性と生態系の悪化が続いているとのこと。私たちが排出するCO₂の半分近くを海洋や森林などが吸収しています。他方、生物多様

いう二つの危機にどう対処するか迫られています。同時に解決するには、世界中の人が自然と共存・調和す

る原住民思想を学び、危機を克服する強い意志と実行力が必要です。

（環境対策委員 山本 昭郎）

182

指球部の感覚異常、手首の
ピリピリ感、肘屈伸時の違
和感、肘窩部に穿刺部痛

いるとして賠償を請求して
きた。

採血を行った看護師から事情を聴く限り、手技上の問題は認められなかった。

1ヵ月間に同一看護師が同様の神経損傷事故を起こし

〔結果〕
調査の結果、医療過誤は認められなかったが、見舞金として若干の金銭を被検者側に支払うことで自主解決した。

たことで、医療機関側は確率的に異常と考え、医療過誤の可能性を示唆したが、確率の高さを客観的に実証・論証できない以上、それを理由に過失の存在を推認して賠償責任を認めることはできないと考える。また医療機関側としては、事業者健診の契約者である被検者側に対して、今後の対

健診の契約がで
きないことを心

配

〈結果〉

調査の結果、医療過誤は認められなかったが、見舞金として若干の金銭を被検者側に支払うことで自主解決した。

講師コメント 採血後に神経障害の訴えがあったとしても、法的には必ずしも過失ではない。しかし、血管に当たらず異常な痛みがあるのに針先で探り続けた、合理的な理由なく手首を穿刺した、電撃痛があり抜けたが同一箇所を穿刺した、といった場合には過失が認められる場合がある。法的に見て意外と要注意であるのは、正中から穿刺する場合だ。正中神経損傷は過失が認められることがある。しかし、これは神経障害を訴える患者を診察した医師が、安易に正中神経損傷との診断書を作成することにも問題がある。CRPS（複合性局所疼痛症候群）との診断書しかりである。

第2部

智慧光院通を北大路まで出て、ちよっと東に行った所に自転車屋さんがあった。おじちゃん、おばちゃん、は親切な優しい人たちで、私も子ども用愛車のお手入れでよく立ち寄った。

常にはタイヤの空気入れ、時にパンクの修理などで。いつも丁寧に、ハンドル具合や前輪後輪をチェックして、油を差したりちよっと磨いたりもしてもらった。作業中、電車通りを眺めた

北朝鮮帰国事業



屋さんが閉まることになった。「朝鮮に帰らざるらしい。家を買ってほしいて来やばった」と父が言い、慌ただしく去って行かれた。後になり1959年から始まった「北朝鮮帰国事業」と理解したが、当時は誰もよく分からなかった。

5月のレセプト受取・締切

基金・国保(※)	8日(月)	9日(火)	10日(水)
	—	○	○○○

○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(水)	10日(水)	10日(水)

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

事務局休務のお知らせ

5月1日(月)、3日(水)～7日(日)は、事務局休務とさせていただきます。ご了承下さい。

5・3憲法集会in京都

祝日 午後1時30分

場所 円山公園音楽堂

掲示板

講演「アメリカの世界戦略を担う岸田大軍拡」末浪靖司氏(ジャーナリスト)

主催 憲法9条京都の会／9条改憲NO！全国市民アクション・京都 ※集会はYouTube 同時配信もします。集会

訃報

美馬正彦氏(享年89、京都北)1月5日逝去。川勝俊宏氏(享年61、乙訓)3月20日逝去。謹んで哀悼の意を表します。

診療所対象 新しく医療機関に勤められた方の研修会

日時

5月10日(水) 午後2時～4時

医院・診療所での接遇マナー研修(初級)

日時

5月25日(木) 午後2時～4時

① 医事紛争から見た医療従事者としての心構え
② 知っておきたい保険の基礎知識

第37回環境ハイキング

日時

5月14日(日)

※前日夜の京都府南部の降水確率が60%以上の場合は中止

集合

午前9時 叡山電鉄出町柳駅改札口

行程

約10km 4～5時間程度
出町柳駅＝八瀬比叡山口駅－ケーブル八瀬駅－ケーブル比叡駅－比叡山頂駅－大比叡三角点～根本中道～浄土院～釈迦堂～玉体杉～横高山～水井山～仰木峠～大原

参加

要申込、無料(交通費自弁) ※昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい

『七三一部隊と大学』出版記念 医療従事者と市民のための学習講演会

未来の考究のために

書籍『七三一部隊と大学』と調査報道『ハンセン病患者 戦争中に人体実験』から、今日と未来を見据えた人権と医の倫理をめぐる課題を明らかにし、未来に向けた「生き方」「あり方」を問う学習講演会を開催します。

日時

5月27日(土) 午後2時～4時30分

形式

Web形式(Zoomウェビナー)

参加費

無料

プログラム

祝辞 小泉 昭夫氏
(京都大学医学研究科名誉教授・公益社団法人京都保健会 社会健康医学福祉研究所長)

第1部 講演『七三一部隊と大学』発刊に至る問題意識
講演者：吉中 文志氏(公益社団法人京都保健会理事長・京都府保険医協会理事)

調査報道『ハンセン病患者 戦争中に人体実験』と医学部
講演者：岡本 晃明氏(京都新聞社論説委員)

第2部 対談 現在と未来のために 対談者：吉中 文志氏、岡本 晃明氏

QRコードまたはURLより事前にお申し込み下さい。
受付後、参加URLをお送りします。
https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_7pqjZDWRSRuMJjoA7dp-wA

お申込はこちら

発行所：京都大学学術出版会
編者：吉中 文志
2022年4月10日 初版発行

新規開業を考える方のための講習会

開業に向けたノウハウを詳しく・わかりやすく解説する講習会です。講師は京都では屈指の開業支援を手掛けており、成功する開業の秘訣と開業後の運営まで実践的対策をお伝えします。自身の開業経験からの医師の具体的なアドバイスも必聴です。最近増えている「第三者承継」についても解説します。
「話だけでも聞いてみようかな…」という方のご参加お待ちしております。

日時

5月28日(日) 午前10時～午後1時

● クリニックの経営を左右する開業前の準備～厳しい環境下で生き残るために～
廣井増生税理士事務所 所長 廣井 増生氏

● 先輩開業医からのアドバイス
医療法人たつみ内科クリニック 院長 辰巳 陽一氏

● 地区医師会への入会手続き、保険医協会の共済制度の活用[解説] など

● 個別相談 ※個別相談をご希望の場合は、申込時にお知らせ下さい。

参加費

無料 非会員 5,500円(当日入会時は無料)

参加者に進呈