

ウェブで厚労省へ改善要請



協会は4月18日、厚労省に「24年度診療報酬改定に向けた特定保険医療材料の価格設定に関する要望書」の提出および改善要請を実施した。

多くの特定保険医療材料は“赤字”

診療所の調査対象を増やし実態把握を 厚労省交渉

協会には以前から「特定保険医療材料の購入価が保険償還価格(材料価格基準)を上回り、赤字になっている」「特定保険医療材料がパック購入のために、患者の死亡や容体変化で在庫となり処分することがある」との意見が寄せられていた。協会は府内在診にアンケートを実施。多くの材料が赤字になっている実態が明らかになった。これを踏まえ、厚労省に①国の責任で、小分け(1個単位)購入とその場合の材料価格基準以下の納入価での購入の保証②材料価格調査の対象を大規模医療法人や大型チェーン薬局だけでなく、一般の開業医にも広げ、実態把握に努めること③前年(1~12月)の購入価が材料価格基準を上回る場合、前年(1~12月)の購入価の届け出で、当年4月~次年3月までは前年

定で調整しているが、供給が著しく困難になる程に十分償還されていない材料は、企業からも意見聴取している。代替品がない材料は、価格見直しなども行っている。今回の意見は貴重であるので、今後市場価格を注視し、償還価格に反映することを検討したい」と回答した。

小分け販売へ 流通改善を

回答を受けて協会は、各医療機関などの調査客数に増加し、東京にはさらに人が集中する。新たなインフラ整備のための資本や予算が必要になる。現役世代もいずれば高齢になり、要支援・要介護状態にも

一般診療所730客体、病院1150客体、薬局1000客体の調査をしている。調査方法は実態や今回の意見が踏まえ、必要があれば見直ししたい。購入客体の類型違いによる分布は把握していない。実態に即した形で聴取できるか議論したい」と回答した。これを

得なくなる。治療期間の予測も難しく、最後に買ったパックの材料が多く残り、使用期限切れとなる場合がある。販売単位の柔軟な対応ができないか」と具体的な事例を挙げて、廃棄の取扱い方法の検討、特に卸の段階で柔軟な対応ができるような働きかけを要請した。

医療局医薬産業振興・医療情報企画課から「メーカーの販売単位と卸の販売単位があるが、メーカーの販売単位が使用実態に合っていないのであれば、実態に即した販売単位にできないか、メーカーに相談することほできる。卸の段階で

小分けする方法は業機法上の包装表示の問題があり、1個単位の包装に業機法上の必要な表示がなければ卸の段階で小分けできない。バラ売りできる包装形態にもかわらず卸がまとめてしか売らない実態があれば、卸に対して少ない単位で販売するよう要請できた。

製造段階で包装の問題があるならば、解決するために、実態把握をお願いしたいと要請した。要請③について保険局医療課からは「懸念事項は理解できるので、多角的に検討する」との回答であった。

主張

少子高齢化の加速を背景に全世代型社会保障が議論されている。現役世代の負担軽減目的で高齢者の保険料と窓口負担が増加する。

少子高齢化対策の全世代型社会保障 安心して年を重ねられる社会制度に

少子化対策で出産費用・保育環境・児童手当・奨学金の見直し、子育て環境のデジタル化が計画されている。しかし東京一極集中を放置した少子化対策で効果は望めるのか。奨学金を得た学生は生活費が高くて

なる。災害時の高齢者対策には予算や要員が必要となり、東京集中は止まらない。昭和1桁世代が戦後後継者成長の礎となり、集団就職列車で団塊世代が上野駅で降り、高度経済成長と東京

一極集中が始まった。この最後の乗客が来年から後期高齢者になる。過去を総括・反省しない全世代型社会保障は、国や会社の指示のままにがむ

手不足になる。しかし高齢者の求人はない。資産がなく仕事のない高齢者は、年金も少なく貧困化する。社会から必要とされず、貧困化した高齢者は、孤独化

高齢者を排除する社会のままで介護負担が増え、社会保障関係費や公共事業関係費がかえって増加する。高齢になっても必要とされる社会であってほしい。若者の少ない地域で生活する高齢者は、社会のために働いている。働かざるを得ない。必要とされているのだ。文明の利器に不慣れでも互いにかばい合って生きている。少々

購読せず新たな家族や子どもを得て、安心して年を重ねられる社会が来ることを望む。高齢者を蔑ろにしているだろうか。ただ前のめりに未来だけを語っていないだろうか? (治)



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
インターネットアドレス丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
地区との懇談(左京・相楽綴喜) (2面)
コロナ禍での開業
地域の医療ニーズに添えたい
理事長所感「マイナカードなくても医療DXは可能」 (3面)
(4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

代議員 正・副議長の再任が決定

京都府保険医協会 ため、投票を行わずは、代議員会議長、立候補者をもつて当副議長の選挙公示を選人と決定した(選出内規第16条)。同4月10日(本紙第3143号)に行い、規定により臨時代議員候補を21日午後4時に締め切った。任期は2023年5月1日から2025年4月30日まで。

「音楽家」である坂本龍一氏の訃報が届いた

享年71歳。「戦場のメリークリスマス」など数多くの心に響く曲を私たちに残してくれた。また音楽だけでなく、さまざまな社会活動を通じて、戦争のない平和な世界を求めておられたのだと感じる。現在起きていることをしっかり見つめ、今日までの過去を振り返った上で未来を語る。私たちは、そういった人の一言一言が心に刺さる▼坂本龍一氏の死を通じて私は思う。私は今何を残すことができるのか。そして何を残さなければならぬかを。社会を動かす、そういった大きなことではなくても、目の前にいる一人ひとりの患者にしっかりと向き合い治療をしていく。そして、今自分の持つ技術をこれからの医療を担う人たちに伝えていく。このことは今の自分だけでいいのだ。ただこれだけでいいのだろうか。私たちが医師は患者の命、生活を守ることを責務としている。であれば、目の前の患者をしっかりと治していくだけでなく、やはり戦争のない平和な社会を目指す。そういった取り組みもしっかりと行っていく必要があるのではないか。今の京都府、京都市、国の政治。現在をしっかりと見つめているか。これまでの過去を振り返り総括しているか。そして未来を語っているだろうか。ただ前のめりに未来だけを語っていないだろうか? (治)

左京医師会と懇談

2月18日 ウェスティン都ホテル京都

国民とともにオンライン資格義務化反対の運動を

協会は2月18日、左京医師会との懇談会をウェスティン都ホテル京都で開催した。地区から14人、協会から6人が出席し、左京医師会の塩見聡史副会長の司会で進められた。冒頭、同会の伊地智俊晴会長からのあいさつ、続いて協会の鈴木理事よりあいさつの後、「コロナ禍を踏まえ、

「マイナナンバーカードの普及促進のために保険証と紐づけたらどうかと思えず、義務化は必要ない」「保険証を



「このからの医療制度はどうあるべきか」「オンライン資格義務化と被保険者証廃止の動き」について報告し、意見交換した。

はじめに協会から、オンライン資格義務化について「政府は、マイナンバーカードを持たない国民には申請により資格確認書を発行し対応するようだが、有効期限が1年という話も出てい

保団連縦横ブロック 公害環境対策学習会

永遠の化学物質 有機フッ素化合物

摂津市での汚染問題を中心に

全国で相次いで検出されている有機フッ素化合物(PFOAおよびPFOSなど)。水や油をはじく特性から、以前は焦げ付かない調理器具や防水スプレーなど幅広い用途に使用されていました。しかし、近年健康被害との関連が指摘され、世界で製造・使用の規制が進んでいます。自然界で分解されることなくほとんどことから「フォーエバーケミカル=永遠の化学物質」とも呼ばれる有機フッ素化合物。今回の学習会は、世界レベルの汚染が指摘されている摂津市での実態を中心に、汚染問題全般についてご報告いただきます。

日時 **6月4日(日)** 午後1時30分～3時30分

場所 **大阪府保険医会館M&Dホール**

(大阪市浪速区幸町1-2-33)

(地下鉄「なんば駅」下車26-A出口徒歩5分)

講師 (公社) 京都保健会・社会健康医学福祉研究所 所長

小泉 昭夫 氏 (京都大学名誉教授)

現地での参加申込は、協会にお申込み下さい。



ウェブ参加ご希望の方は、こちらからお申込み下さい。

3月11日にウェブで開催。地区から6人、協会から6人が出席した。綴喜医師会の安田美希生会長の司会で開会、「せつかつく」の機会であり、活発に意見交換した。このあいさつした。協会の鈴木理事からは、日頃の活動への謝意と、新型コロナの5類移行後の危惧を述べ、出席者からの活発な意見を求めた。

「医療は国の安全保障の最も基本であり、オンライン資格確認に対応できない医療機関を廃院させれば、これは安全保障上の大問題である」と述べた。

また、地区からは「オンライン資格確認は、災害時やインターネットに接続できない時に医療が受けられないなど、患者が被害を被る面もある。医療者だけでなく国民も反対を主張しなう」との意見が出された。これに対し、協会は「国民に問題点や正しい情報をしっかり伝え、一緒に取り組む必要がある」とし、院内に健康保険証廃止の撤回を求めるポスターの掲示と署名の協力を求めた。

次に地区から、毎年の薬価改定において、実勢価格との差額により薬価が引き下げられていることについて、厚労省のやり方に関心があるとの意見が寄せられた。この意見に対し、協会からは「厚労省には、基礎的医薬品は一定の価格を保

証することを検討してもらいたい。必要な薬剤がきちんと供給される体制整備と、過剰に高価な薬剤の適正価格への改善に取り組みなければいけないと考えている」と回答した。

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合

相楽医師会と懇談

2月25日 ウェブ会議

医療や社会保障を軽視せず、さらなる充実を

協会は2月25日、相楽医師会との懇談会をウェブで開催。地区から24人、協会から6人が出席した。相楽医師会の岸田秀樹副会長の司会で開会。同会の山口泰司会長からのあいさつ

のあいさつ、続いて協会の鈴木理事よりあいさつ。このあいさつした。協会の鈴木理事からは、日頃の活動への謝意と、新型コロナの5類移行後の危惧を述べ、出席者からの活発な意見を求めた。

「医療は国の安全保障の最も基本であり、オンライン資格確認に対応できない医療機関を廃院させれば、これは安全保障上の大問題である」と述べた。

また、地区からは「オンライン資格確認は、災害時やインターネットに接続できない時に医療が受けられないなど、患者が被害を被る面もある。医療者だけでなく国民も反対を主張しなう」との意見が出された。これに対し、協会は「国民に問題点や正しい情報をしっかり伝え、一緒に取り組む必要がある」とし、院内に健康保険証廃止の撤回を求めるポスターの掲示と署名の協力を求めた。

次に地区から、毎年の薬価改定において、実勢価格との差額により薬価が引き下げられていることについて、厚労省のやり方に関心があるとの意見が寄せられた。この意見に対し、協会からは「厚労省には、基礎的医薬品は一定の価格を保

証することを検討してもらいたい。必要な薬剤がきちんと供給される体制整備と、過剰に高価な薬剤の適正価格への改善に取り組みなければいけないと考えている」と回答した。

綴喜医師会と懇談

3月11日 ウェブ会議

かかりつけ医機能は地域単位の運用で

綴喜医師会との懇談会を3月11日にウェブで開催。地区から6人、協会から6人が出席した。綴喜医師会の安田美希生会長の司会で開会、「せつかつく」の機会であり、活発に意見交換した。このあいさつした。協会の鈴木理事からは、日頃の活動への謝意と、新型コロナの5類移行後の危惧を述べ、出席者からの活発な意見を求めた。

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合



また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合

また地区からは、通信システムは地域によってばらつきがあり不安定であることや、災害時に電気が不通になった場合のバックアップの必要性について意見が出された。協会は、「国はオンライン資格確認システムを広げることへの前向きで、通信システムの不具合



出席者30人で開催された相楽医師会との懇談

コロナ政策検証し、危機管理を

感染症危機管理庁の新設 法案成立

4月21日、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案が与党などの賛成多数で可決・成立した。同法案は、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」と「内閣法」の一部改正で構成されており、内閣官房に「内閣感染症危機管理統括庁」を新設する。

法案は新型インフルエンザ等対策本部長（内閣総理大臣）による、現行法では「まん延防止等重点措置時」および「緊急事態宣言時」に限定されている行政機関の長や都道府県知事などに対する「指示権」を強化し、「新型インフルエンザ等対策本部」が設置される

時から可能とするなどの内容を盛り込む。

権限強化に合わせ、新たな組織として内閣官房に「内閣感染症危機管理統括庁」を置き、政府行動計画の策定および推進、行政各部の施策の統一保持上必要な企画・立案、総合調整をつかさどる。

統括庁には「内閣感染症危機管理監」1人（内閣総理大臣が内閣官房副長官の中から指名する者）や内閣感染症危機管理対策官1人を置き、厚生労働省の医師技監をもつて充てることされる。公布日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日に施行される。

本法案は「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取り組みを踏まえた、次の感染症危機に備えるための対応の具体策（2022年9月2日）」が、「これまで内閣官房で担ってきた政府対策本部の事務や水際対応など、感染症対応に係る総合調整事務は、平時・有事一貫して内閣感染症危機管理統括庁が一元的に所掌することとし、各府省庁等における感染症危機に係る対応を司令塔として統括」すると記載していたことを具体化したものである。

反対した野党側からは、強力な司令塔機能を持つ危機管理庁設置を求める修正

案を提出した立憲民主党が「コロナ室の看板の架け替えに過ぎない」と批判。日本共産党が「法案には専門家の知見を活かすことが担保されていない」と批判。さらに高齢者施設などにおいて医療にアクセスできず生命を落とす事態に対する検証、医療現場の人員増なくして管理庁を設置しても危機には対応できないと指摘していた。

※新型コロナウイルス感染症対策本部決定（2022年9月2日）
https://corona.go.jp/direction/pdf/gutaisaku_20220902.pdf



村田真野医師に聞く

当初の予定よりも半年遅ければ意味がないという意気込みで開業した。コロナ禍で感染症対応ができた

「かかりつけ医で診てもらえなかった」と言ってきた。小児科疾患

最初にクリニックを設計する時に、感染症対策としてしっかりと動線確保するようにした。

新型コロナ編
地域医療
 をきく!
 コロナ禍での開業

開業当初のスタッフの人数は5人だったが、あまりにも忙しくて休みを取ってもらえないので、少しずつ増やして今は10人にもなった。開業した頃は、医療現場が発熱外来をしようと、スタッフが辞めても新規採用することが難しい時期だった。当院は開業当初から発熱外来をしているが、幸いスタッフも頑張っていてきてくれていた。ありがたいが、思っている。医療はインフラ、このコロナ禍を通して、地域の患者さんのニーズにしっかり

5類移行後も感染症対策の基本で対応

コロナが5類になっても医療機関としての対応は何も変わらないと思う。感染症対策はマスクと換気が昔からの基本で、コロナ禍でそれがあらためて大事だと社会に浸透してきたといえる。これまで多くのコロナ

患者さんを診てきて、院内感染もなかつた。これからのコロナ対応は、常診療としっかり分けることが大事だと実感した。

コロナ禍に開業した医療機関の実態を知るため、八幡市のむらたファミリークリニック・村田真野医師に4月6日、インタビューした。クリニックは男山団地の住宅街の中にあり、近くに男山病院、小学校がある。第5波が収束しつつあった2021年10月に開業された。

8割は感染症なので、そこは意識していた。最近では保護者の意向で動線を分けない設計やキッズスペースを設けることも多いが、感染症対応の点で動線分離は

地域の発熱外来として奮闘

開業当初のスタッフの人数は5人だったが、あまりにも忙しくて休みを取ってもらえないので、少しずつ増やして今は10人にもなった。開業した頃は、医療現場が発熱外来をしようと、スタッフが辞めても新規採用することが難しい時期だった。当院は開業当初から発熱外来をしているが、幸いスタッフも頑張っていてきてくれていた。ありがたいが、思っている。医療はインフラ、このコロナ禍を通して、地域の患者さんのニーズにしっかり

5類移行後も感染症対策の基本で対応

コロナが5類になっても医療機関としての対応は何も変わらないと思う。感染症対策はマスクと換気が昔からの基本で、コロナ禍でそれがあらためて大事だと社会に浸透してきたといえる。これまで多くのコロナ

患者さんを診てきて、院内感染もなかつた。これからのコロナ対応は、常診療としっかり分けることが大事だと実感した。

地域の医療ニーズにしっかり応えたい

コロナ禍の開業で実感

基本である。

当院では発熱の有無で受付をAとBに分け、発熱患者さんを院内に入れないようにしている。発熱患者さん

5類移行後も感染症対策の基本で対応

コロナが5類になっても医療機関としての対応は何も変わらないと思う。感染症対策はマスクと換気が昔からの基本で、コロナ禍でそれがあらためて大事だと社会に浸透してきたといえる。これまで多くのコロナ

患者さんを診てきて、院内感染もなかつた。これからのコロナ対応は、常診療としっかり分けることが大事だと実感した。

京都府保険医協会会員

新型コロナ体験記募集

●応募形式は自由（体験記は公開予定）

体験記をまとめ、「新型コロナウイルス感染症 記録集」を製作予定です。

詳細は、本紙に同封のチラシをご覧ください。

【第1次 原稿締切】
6月30日
 【応募方法】
 メール・FAX・郵送・持参

あの苦しかった体験を忘れず、風化させない

新型コロナウイルス感染症が発生し、3年半が経ちました。あの大変で苦しかった体験や思いは、今ではあやふやになり忘れがちです。一体、新型コロナとは何だったのか？ 再び新たな感染症に襲われれば、どう対処すべきなのか？ 新型コロナはまだ終息していませんが、ここで立ち止まり中間総括することは、将来同じことが繰り返されないために、必要ではないでしょうか。

真理は細部に宿る

政府は将来に備えた対策として、感染症法改正を打ち出しました。しかし、病院や診療所を強制動員するだけのもので、果たして政策と言えるでしょうか。コロナ禍の医療現場の第一線で具体的に何が起こっていたのか、なるべく多くの事例を検証して対策を立てなければ実効性はありませぬ。細部に目を配ってこそ、真に有効な対策の立案になります。

キーワードは「目詰まり」「逼迫」「余裕のなさ」

どんなに立派に見える制度を作っても、実際にどこかで目詰まりを起せば上手くいきません。これは、これまでの政府の対策で度々指摘されてきたことです。感染拡大の波が来る度、たちまち医療逼迫を引き起こしました。制度と実態の矛盾が集中するのが現場です。その時何が問題となり、どう回避し対応したか、それぞれの経験を共有することが大切です。

理事長 鈴木 卓

研究会交流サイトのご活用を

保団連

保団連ホームページでは、各地の保険医協会・保険医会主催のウェブ研究会・講習会を案内しており、他府県の会員でも参加・視聴できます。企画概要等の詳細は、保団連情報サービスに登録した会員（登録無料）が閲覧できます。

【今後の予定】

- 熊本県保険医協会 [5月13日(土) 午後6時30分～8時]
医療需要の変化と医療機関経営戦略
 尾形 裕也氏 (九州大学 名誉教授)
- 茨城県保険医協会 [5月17日(水) 午後7時～9時]
医療機関に対するサイバー攻撃の実態と、直ちに考えるべき対策について
 深津 博氏 (愛知医科大学医療情報部長・教授、一般社団法人医療ISAC代表理事)

保団連情報サービスの登録はこちら

研究会交流サイトはこちら

所
感

あらためて マイナンバーカード 保険証を考える

理事長 鈴木 卓



政府は、マイナンバーカード（マイナカード）の普及のためにポイントや宣伝費で何と2兆円を投入した。それでも、思うようにマイナカードの取得は進まなかった。そこで政府は最後の一線を越えた。それが従来の健康保険証の廃止方針、すなわちマイナカード保険証なしでは保険医療が受けられない仕組みへの移行である。これは、任意であるはずのマイナカードの強制取得策である。人は誰でも病気になる。マイナカード保険証を取得しなければ、保険料を払っていても保険医療が受けられない（全額自己負担は医療そのものへの拒絶に等しい）となると、重大な健康保険法違反であり、さらには憲法25条へも抵触すると考えられる。

欧州では国民番号カード廃止 その逆を行く日本

政府がマイナカードの普及を願う気持ちは分からないでもない。20年間世界最先端IT立国を謳い、毎年成功したと報告しながら、実際はコロナ禍でIT後進国であることが露呈した。その総括をすることなく、今度はとにかく国家による湯水のごとき資金（税金）投入と権力の強制力でIT化、そのためには絶対マイナカードだと焦っているのであろう。

欧州先進国のイギリス、フランス、デンマークでは番号制度はあるが、国民番号カードは数年前から相次いで廃止された。オランダやドイツにはもともと国民番号カードはない。理由は国民番号カードは本人確認を容易にするだけの手段であり、リスクや費用の負担に見合わないとの判断である。カードは何ら番号制度の必要要件や本質ではないのである。

すでにある医療番号で オンライン資格確認は可能

日本はすでに各人のマイナンバーが振られている。同様に、各個人の医療番号もすでに振られている。従来の保険証番号に下2桁の枝番を付けた保険証番号がそれである。この保険証番号は各個人単位の固有の番号であり、保険者の変更があろうが、そのまま一生変わらぬ医療番号として存在し、通用し続ける。医療を受けるには、この番号で受付すればオンライン資格確認の機械からだけでなく、医療機関の事務窓口経由でも保険資格が確認でき、診察につながる仕組みはできている。

また医療連携やPHR(Personal Health Record)などにも、この医療番号を用いる仕組みで構築すれば良いのである。つまりマイナカードや健康保険証の確認も本質的構成要素ではなく、本人確認ができ、その本人の保険証番号（＝医療番号）が分かれば、診療は一生滞りなく受けられるのである。少なくとも保険料を納めている限り、その本人は保険医療を受ける絶対的権利を持っている。流れに棹さずがごとく、保険証は廃止だ、経過措置の確認証は1年の期限で終了だ、などと議論されていること自体が的外れ、ナンセンスなのである。厚労省は、こんな自縄自縛により国民皆保険制度の基本理念から逸脱してきている現状を根本から見直すべきだ。

本人確認は運転免許証などでも良い、マイナカードの目視でもよい。もちろんカード顔認証システムを通してよい。カードは例えば物販のカード支払いと同じ。便利だが、現金支払いも排除しない。便利だから多くの人がマイナカード保険証を利用す

る。利用しなくても良い。しかし、便利だからさらに利用者が増える。これが、真の勝利（成功）した姿であろう。一方、医療は人間社会において原始時代の“マジナイ”に始まり、現代の高度医療まで、お金と同じく社会必須の仕組みである。利便性のみが宣伝されているマイナカードと医療とはそもそも本質において次元が大きく異なるのである。

マイナカードでなくても 医療DXは実現可能

医療DX（デジタルトランスフォーメーション）とマイナカード保険証は本来関係ない。オンライン資格確認の通信回線ラインを医療情報のやり取りに利用しようということだけで、理由は唯一その方が安上がりだから。それがあたかも一体不可分のものと説明され、多くの人もそう思い込み、医療DXを進めるにはオンライン資格確認システムの普及しかないと思わされているだけである。政策的には、宣伝などに2兆円も浪費しながら、基本インフラへの投資（医療DXシステムの根本からの設計と構築）を全く考えない思考停止こそが大問題である。

また、マイナカード保険証の唯一のメリットといわれる“良い医療のため”（具体的内容は曖昧）には収集される医療データの公開性、透明性（もちろん十分な匿名化と、例えば医師に限定した範囲内などの厳格な運用の下）の担保が重要である。情報を握っている側が恣意的にバイアスのかかったデータを提出すれば、正確な政策論争が歪められ、国民にとって“悪い医療制度・政策”につながる可能性が大いにある。隠し事のない活用が求められる。

何だかんだ言っても、マイナカードは国民の約80%に普及した。政策目標としては達成されたのでこれで終了。今後は、マイナカードの不（非）取得者へのきめ細かな対応や、マイナカードのメリットの実現に向けた社会全体のDXの取り組みや行政改革（医療DXは別建てにして）に全精力をつぎ込むべきであろう。もちろん誰一人取り残されない政治の一環として、現行の健康保険証の並列使用は残しながら。

保険医年金 加入・増口受付中

6月20日までに、お申込みを
(9月1日加入成立)

低金利時代の中でも高い利率と生保6社による安定運営・リスク分散で安心の積み立てができます。老後資金のみならず、住宅資金や学資などまとまった資金が必要な時に一時金として受け取れます。受取時（一時所得）は利息部分のみに課税され、50万円までは税金がかかりません。

予定利率 **1.170%を保証!** (2023年2月1日現在)

さらに決算時に配当があれば積立金に上乗せされます。

2021年度は**0.078%**の上乗せがありました。

55周年記念
抽選キャンペーン

9月1日加入成立した方の中から
20名様に三陸・岩手の応援セットを
プレゼント!



1 掛金の分かりやすさ

月払 1口1万円から30口30万円まで
一時払 1口50万円から40口2,000万円まで(普及期間ごとに)

2 自在性

- 満期は80歳
- 掛金払込の一時中断(掛金の全部または一部)、再開が可能
- 中途脱退後に再加入も可能(満74歳まで)
- 他府県への異動時も継続可能

3 多様な受取方法

年金[4通り]または一時金

加入時に受取方法を決める必要はなく、加入後いつでも受取可能
(加入5年未満での受取は一時金のみ)

※万一の場合はご遺族が年金、もしくは一時金で全額受取

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

保険診療

耳垢塞栓除去の減点



Q、高齢の患者に対しは算定が認められず、減点で、耳垢水を用いて右耳の耳垢塞栓除去(複雑なもの)を実施し、1000点を請求したところ、減点された。右耳垢塞栓の病名が付いているのに、なぜ減点されたのか。

A、詳しくお聞きしたところ、病名が転帰されていないこと、J113耳垢塞栓除去(複雑なもの)は「耳垢塞栓を完全に除去した場合に算定する」と通知されているため、病名を処置同日に「治療」に転帰していない場合

金融共済委員会(4/19)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。

①休補運営分科会
給付審査7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
3件の案件を審査し可決しました。

「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)」の一部訂正

1 ページ、右枠の下から5行目に「[明細書発行体制等加算]を追加。同じく下から1行目の次に「・小児科特例加算は算定可。」を追加。

2 ページ、右枠の上から1行目(74点)を(73点)に訂正。同じく30行目、(113015450)を(113045450)に訂正。

4 ページ、左から2枠目、「精神疾患の精神療法(特例)」に「※23年7月31日迄」を追加。

鈍考急考

40

閉古鳥が鳴いたらどうするか。大丈夫と言っただけなら知事、市長、維新幹部、賛成した議員らは、この事業で負けた時に備え、大阪市に個人で連帯保証したらどうか。

カジノを中心にした統合型リゾート(IR)を大阪市の人工島・夢洲に設ける計画を政府が認定した。

賭博は刑法で処罰対象の犯罪。なのに民間会社の賭博場を初めて認めるのだから、ギャンブル依存、闇金業者、資金洗浄などが心配される。それ以上に筆者が懸念するのは、そもそも施設の経営が成り立つのか、失敗した時に自治体に巨額の財政負担が生じないかという点だ。

計画が見込む来場者数は年間2000万人。うち外国からは3割で、残り7割は国内から。国内客は入場料6000円を取り、週3回、月10回以内に制限するという。

近くにあるユニバーサルズタワーの来場者は、最も多かった時期で年間1400万人台。それを大幅に上回る集客がどうして可能なのか。

カジノはマカオ、シンガポール、韓国などにあるし、主流はオンラインに移りつつある。日本独自でない施設に外国客がわざわざ来るのか。

原 昌平 (ジャーナリスト)

国際会議場、ホテル、商業施設もつくるという。大阪の人は好奇心旺盛で最初は見に行くだろうが、夢洲は遠い。地下鉄を延ばしても梅田・難波から30分はかかる。高速道路も直結はしていない。

音と光で演出するパチンコ店も、コロナ禍でかなりつぶれた。身近なパチンコに通う客が夢洲まで行くか、カジノの気取った雰囲気は合うか。

IRの経営が失敗した時、そのツケを誰が負担するかは事業者と大阪市の協定や契約による。すべての内容の公開・精査が欠かせない。

ポイント、地盤沈下をはじめとする土地の問題と、交通アクセスの整備だろう。

すでに大阪市は、夢洲の土壌汚染、液状化、地中障害物などの対策費として約790億円の負担を決めた。

対策をしても後で問題が生じたら、事業者は、土地に欠陥がある、交通網が構想と違うなどと、契約不適合責任、債務不履行を理由に賠償や負担を求めるのではないかと。大阪市のバブル期の計画で南海のATC、WTC、さらに土地信託や第三セクターを含めて超大型ビルを次々に建てた。軒並み経営破綻して巨額の財政負担をもたらした。

維新の会をつくった橋下徹氏は、後付けながら巨大開発の失敗への批判を売りにしていた。なのにまたもや、ベイエリアの巨大開発と万博などのイベント。同じことを繰り返しているのではないかと。カジノ構想が浮上した2009年10月、知事だった橋下氏は講演でこう発言した。

「こんな複雑な街、いやらしい街はない。カジノを持って来て、どんどんバクチ打ちを集めたい。風俗街やホテル街、全部引き受ける」

金もうけと風俗、エンタメにしか興味がないのだろう。大阪に対する低俗な偏見、文化、芸術、学術、景観、環境、利便、暮らしやすさ、それらが都市の魅力を生み、創造性のある人が集まることで産業の素地にもなる。京都の人は、よくわかるはずだ。

バクチ事業に賭けるなら個人保証しろ

医師が選んだ

医事紛争事例

183

(50歳代前半女性)

〔事故の概要と経過〕

患者は、本件医療機関に左頬部の違和感のため受診した。医師は、副鼻腔ファイバー鏡検査の所見から急性副鼻腔炎と診断し、抗生剤のジェニナック®の投与を開始した。その約10日後の受診で、CT検査から左急性上顎洞炎と判明し、マクロライド少量長期療法を開始した。さらに約2ヵ月後の再診時に、マクロライド少量長期療法

侵襲を伴う処置には事前説明を

後、患者から左鼻出血の連絡があり、あらためて診察すると、穿刺部の左下鼻道から出血が認められた。医師はタンポンなどで処置したが、患者が入院を希望したためA医療機関に入院し経過観察となった。

〔問題点〕
以下の2点に医療過誤があったと考える。
①上顎洞穿刺洗浄を実施した際に出血の可能性があることを事前に患者に説明しなかった。手術の場合も当然ながら、処置の場合も

リスクはしっかりと説明して理解を求めるべきである。
②初診患者であったにもかかわらず、既往症の確認もせず血圧測定もしていなかった。A医療機関に入院して分かったことだが、患者は高血圧症であった(171/100)。患者に病識があったか否かは明確でないが、仮に高血圧症が判明していれば、上顎洞穿刺洗浄をより適切な時期に実施することができ、出血事故が防止できた可能性もある。

〔結果〕
医療機関側が全面的に過誤を認めて賠償金を支払った。

第3回 医療安全講習会

要申込

採血による神経損傷はだれの責任? ~合併症?医療側の責任?~

日時 5月20日(土) 午後3時30分~5時30分
形式 Zoomウェビナー
対象 会員・医療安全担当者・従事者
参加費 無料



第1部
演題 注射による神経損傷
講師 名古屋大学大学院医学系研究科・医学部医学科 個別化医療技術開発講座 特任教授 名古屋大学大学院医学系研究科 手の外科 元教授 平田 仁氏

講師コメント 採血は最も頻度の高い医療行為であり、その多くは上肢の皮静脈よりなされる。静脈近傍には前腕皮神経が伴走するため注射針による神経損傷のリスクを伴う。静脈と神経の解剖学的関係は個人差に富み、静脈穿刺中の神経穿刺のリスクを完全に回避することはできない。末梢神経に注射針が接触すると典型的には神経の支配域に放散痛を訴える。しかし、軸索損傷や神経周膜断裂などの高度の組織損傷を起こさない限り、神経幹穿刺による難治性疼痛発生リスクは小さい。本講演では注射による神経損傷の自然経過や予後、治療のポイントを説明する。

第2部
演題 採血時の神経損傷と法的責任について ~裁判事例をもとに~
講師 仁邦法律事務所 所長 桑原 博道氏

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、電撃痛があり抜針し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。

負担増ストップ! 緊急署名協力をお願い

2022年10月に75歳以上の医療費窓口負担2割制を施行! 75歳以上の約4割(約153万4千人)の人の負担増が認められている。医療では... 介護では... 利用負担2割制の効果を拡大する。老健施設等の多床室(特設室)室料を新設する。

社会保障に私たちの声を反映させよう!
負担増ストップ!国民の医療と介護を守る緊急請願署名にご協力ください

政府は2022年10月から「75歳以上の医療費窓口負担2割制」を実施し、さらなる医療・介護の改善も狙っています。長らくコロナ禍、物価高騰、年金引き下げなどのことで、高齢者をはじめ全世代の暮らしは厳しい状況に置かれています。国民を医療・介護から遠ざけるさらなる負担増を許さないためにも署名への協力をお願いします。請願署名は本紙3140号(2月25日発行)に同封。返信封筒で5月初旬までに協会にご返送下さい。

地域で町医者をしていると、新しく引越して来たと言つて来院される患者さんがある反面、他地区に転居される患者さんもある。長年のお付き合いのあった患者さんとの別れは寂しいものである。先日、長年通院されていたKさん夫婦が最後の受診に来られた。Kさんは、10年程前まで診療所の近くに住まわれていた。お母様を自宅で看取られる時はお世話した。Kさんには糖尿病があり、退職されてからはインスリン治療をされていた。その間に軽い脳梗塞をされたこともある。奥さんも高血圧で一緒に通われていた。

「長年、お世話になりました。いよいよ今日が最後の受診となりました」

「これで、お別れですか。寂しいですね」

第37回環境ハイキング

比叡山より大原へ 行者回峰道を往く

- 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
出町柳駅ー八瀬比叡山口駅ーケーブル八瀬駅ーケーブル比叡駅ー比叡山頂駅ー大比叡三角点ー根本中道ー浄土院ー釈迦堂ー玉体杉ー横高山ー水井山ー仰木峠ー大原
※山頂まではケーブル等を利用します。
- 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



診室よま話②

第22回 飯田 泰啓 (相楽)

「そんなのです。いろいろありました。突然言葉が出なくなった時にはびっくりしました」

「でも、後遺症もなく回復されて私もホッとしました。これからも生活に気をつけて身体を大切に下さいね」

Kさんも、心なしか涙ぐんでいる。

退職後は毎週、スポーツジムに通って運動を心がけておられたのだが、高齢になって自動車の運転に自信がなくなったようである。町でKさんのポコポコに凹んだ自動車を見たことがある。

「そろそろ、自動車の運転がしんどくなりました。そろそろ運転免許を返上しよう」と

出会いと別れ

「思っているのです」

半年前にKさんから通院が難しくなるかも分からないとほめかされていた。

「高齢になるとつさの判断能力が落ちて、運転は危ないので仕方ないですね」

「そんなのです。息子に送ってもらって通院を続けようかと思つたのですが、都合がつかないのです」

「息子さんには息子さんの生活がありますものね」

「自宅の近くの先生を紹介してもらえますか」

「もちろんですよ」

これまでの経過などを詳しく記載した診療情報提供書を作つて、知り合いの開業医を紹介した。

他県から弟さんを頼つて当地に來られたSさんもそんな一人である。アパートを借りて一人暮らしをされるようになった。若い頃に交通事故に遭われて下肢が不自由である。5年前にアパートで転倒して左大腿骨骨折をして手術を受けられている。

「今日どのようにして來られましたか」

「弟が自動車で送ってくれたのです」

「それは助かりますね」

「こちらに來てから、弟夫婦が良くしてくれるので嬉しいです」

「買い物はどうされているのですか」

「必要なものを書いておくと、ヘルパーさんが買い物に行ってくれるのです」

弟さん夫婦の援助で過ごされてきたのだが、再びアパート

トの玄関先で転んで左肩関節脱臼と左上腕骨骨折をされた。

「最近夜間眠れないのです」

「一人暮らしなので、いろいろ考えると眠れないのですね」

「そんなのです。だんだんと不安になって。それと探し物が多く困っているのです。これって認知症の始まりかとまた不安になるのです」

それでも、しばらくは一人暮らしを続けておられた。

「やっぱり一人暮らしはしんどくなりました」

「そうですね」

「弟夫婦にこれ以上迷惑もかけられません。息子は遠方なのですが、近くの老人施設に入所してはと言うのです」

「老いては子に従えとも言いますね。それも一つの選択ですね」

「いろいろ考えたのですが、思い切つて老人施設に入ることにしました」

その後、弟さんが來られるたびに、Sさんの近況を知らせてくれる。

「老人施設で元気にしているようですよ」

「それは良かったです」

「この間、手紙が來たのですが、先生の手紙が懐かしいと書いてありました」

「そうですね」

ほとんど血圧を測つて世間話をするだけの診察であった。そんな診察であつた。今でも思い出しつづけています。今でも光栄と言つてほかない。多くの患者さんに出会つては別れる。そのような繰り返しが、町医者の仕事かも知れない。

『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・(公社)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 ((公社)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。

実行委員会：きょうされん京都支部/京都保健会/京都民主医療機関連合会/京都府保険医協会

後援：きょうされん/全日本民主医療機関連合会/全国保険医団体連合会/京都新聞

お問い合わせ：京都府保険医協会

お申込はこちらから



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。

参加者に進呈



- 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。
- 場所** 京都府保険医協会・会議室
- 参加費** 無料 非会員 5,500円 (当日入会時は無料)

お申込はこちらから



初夏特集への投稿募集

会員からの投稿を募集します。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩などお好きなテーマで結構です。多くの投稿をお待ちしています。些少ながらお礼あり。締切は6月23日(金)。

東日本大震災救援募金終了のお知らせ

東日本大震災救援募金は5月30日をもって終了いたします。4月19日現在、総計137件285万9,717円の募金をいただき、中央共同募金会に送金いたしました。ご協力ありがとうございました。

(完)