



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
インターンプライス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

政策解説 「療養の給付と診療報酬制度の意味」 (2面)
「あいさつはこまごま変わる」接遇研修 (4面)
大盛況の物産展 復興支援を再開 (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

初・再診料の大幅引き上げを 24年度改定で改善要求

総会アンケートを受けて

定期総会(7月28日開催)で実施した「今次診療報酬改定で『痛かった』こと」に関するアンケート結果を受けて、協会は9月12日、「24年度診療報酬の再改定および不合理是正に関する改善要望書」を厚労省三役、衆参厚労委員、中医協会長、全委員に送付。要望は以下9項目。

- (1) 医療従事者の給与引き上げ、処遇改善のための「初・再診料の大幅引き上げ
- (2) 生活習慣病管理料
- (3) 特処1(18点)復活、従来の2の引き下げ撤回
- (4) 薬剤情報提供料、処方箋料の引き下げ撤回
- (5) 緊急往診加算等の患者要件撤廃
- (6) 在医総管・施設総管、眼底三次元画像解析、細隙灯顕微鏡検査(前眼部および後眼部)、通院・在宅精神療法の「ハ」の「30分未満」と20歳未満加算、人工腎臓、耳垢塞栓除去、トリガーポイント注射の引き下げ撤回
- (7) 「重症度、医療・看護必要度」の評価法の見直し、平均在院日数短縮は2年以上の経過措置
- (8) COVID-19の抗原検査、PCR検査の出来高算定(検査料包括の入院料、医学管理料の包括外)
- (9) 「長期収載医薬品の選定療養化」の中止。選定療養適用外となる生活保護受給者への政府・自治体の責任による分かりやすい説明

お詫びと訂正

本紙第3177号2面に掲載した先述のアンケートの数値に誤りがありました。正しい結果は本号付録『グリーンペーパーNo.337』に掲載しています。

病院25%で施設基準に影響 看護必要度基準で緊急要請

看護必要度基準で緊急要請

病院アンケート実施

協会は8月28日、「重症度、医療・看護必要度の該当患者割合基準に係る緊急要請」を岸田首相、武見厚労相、中医協委員らに提出した。

8月21・27日に、京都府内の「急性期一般入院料1(7対1)」届出の全病院(32病院)を対象にアンケート調査を実施。新型コロナウイルス「第11波」におけるコロナ患者の受け入れ状況と、24年度診療報酬改定の経過措置期限が9月末に迫る、重症度、医療・看護必要度の施設基準への影響等について尋ね、20病院から回答を得た(回答率63%)。

調査では、回答を寄せた全病院でコロナ患者を受け入れており、コロナ患者受け入れにより、急性期一般入院料1の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合看診必要度の該当患者割合

基準に影響が出ている病院が4分の1あることが明らかとなった。コロナ患者受け入れ時の施設基準の特例の取扱いを求める回答が多く寄せられたため、今回の要請となった。

要請では、▽コロナ患者を受け入れた場合には(期間において)、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を満たすとみなす施設基準の特例(臨時的取扱)の創設▽24年度診療報酬改定による重症度、医

療・看護必要度に係る施設基準が4分の1あることが明らかとなった。コロナ患者受け入れ時の施設基準の特例の取扱いを求める回答が多く寄せられたため、今回の要請となった。

要請では、▽コロナ患者を受け入れた場合には(期間において)、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を満たすとみなす施設基準の特例(臨時的取扱)の創設▽24年度診療報酬改定による重症度、医

療・看護必要度に係る施設基準が4分の1あることが明らかとなった。コロナ患者受け入れ時の施設基準の特例の取扱いを求める回答が多く寄せられたため、今回の要請となった。

要請では、▽コロナ患者を受け入れた場合には(期間において)、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を満たすとみなす施設基準の特例(臨時的取扱)の創設▽24年度診療報酬改定による重症度、医

療・看護必要度に係る施設基準が4分の1あることが明らかとなった。コロナ患者受け入れ時の施設基準の特例の取扱いを求める回答が多く寄せられたため、今回の要請となった。



https://wp.me/pcX6Kq-csr

主張

このところ、自民党の総裁選挙がにぎやかである。私たち保険医は保険証廃止に反対であるが、約1年前から急にマイナカード推進の流れが強くなった。総裁候補者の1人某デジタル大臣も、当然のように推し進めている。ここに来て、マイナ

バーカードの不都合な点が世間に現れてきた。われわれ医師にとっても、開業医であれば、顔認証付きカードリーダーの申し込みが始まって、システム改修でオンライン資格確認の導入の

端緒にたどり着き、かかった費用の補助金申請まで必要になる。この間の日程が非常にタイトで、アンケートを巧妙に張り巡らしているというっかりして見

えるほどに喧伝している。これは以前にも述べたが、国にとって政策上、何か余程都合の良い制度ではないか。本当に個人のために危険な感じがする。国のために死ねと平気で国家が

しても遅いかもしくないが、今こそ、保険医協会が団となって、多少の不都合を振り返って、もう一度振り返って、この考えを覆さなければならない。周知しなければならぬ。この考えを覆さなければならない。周知しなければならぬ。この考えを覆さなければならない。

はきつと何か裏がありはしないかと、つい危惧してしまっている。国は個人情報管理をまわす。個人情報の漏洩が、もう一度振り返って、この考えを覆さなければならない。周知しなければならぬ。この考えを覆さなければならない。

今、私たちは柔らかな精神を失ってはいないか。高年齢者の粗死亡率は若年者のそれに比し高く、粗出生率も高くないので、やがてはホモ・サピエンスの滅亡化社会を迎えるのかも心配になった(原俊彦『サピエンス減少』(岩波新書新赤版1996年5月))。

マイナ「だめなものだめ」 柔らかな精神を決して失わず

逃し、補助金申請ができなかったり、申し込みができなかったりする。開業医にとつて厳しい試練である。一方で、オンライン資格確認義務化はやかまし

く、経済状況が筒抜けになり、悪用される可能性もある。民に命じた歴史がある。それから70余年しか経っていない。

正直のところ、オンライン資格確認の導入のメールが連日押し寄せやかましい。もはやここに来て反対

え、政府が宣伝するからに

はきつと何か裏がありはしないかと、つい危惧してしまっている。国は個人情報管理をまわす。個人情報の漏洩が、もう一度振り返って、この考えを覆さなければならない。周知しなければならぬ。この考えを覆さなければならない。

今、私たちは柔らかな精神を失ってはいないか。高年齢者の粗死亡率は若年者のそれに比し高く、粗出生率も高くないので、やがてはホモ・サピエンスの滅亡化社会を迎えるのかも心配になった(原俊彦『サピエンス減少』(岩波新書新赤版1996年5月))。

ほんとに大丈夫？ マイナ保険証

市民フォーラム **なくしたらあかんやろ健康保険証**

日時 10月26日(土) 14時~16時
場所 京都弁護士会館 地階大ホール(定員100人)+ウェブ配信
講演 荻原 博子氏 (経済ジャーナリスト)
共催 京都弁護士会、京都府保険医協会、京都府歯科保険医協会、日本弁護士連合会



参加費無料
(事前申込不要)

当日のウェブ参加はこちらから▶



政府が健康保険証を廃止すると決定した12月2日が間近に迫っています。官民あがての集中取組月間を行ってもなお、マイナ保険証の利用率は低迷しています。本当にこのまま健康保険証をなくしてしまっているのでしょうか。荻原博子さんの講演と、法律の問題、医療の現場、福祉の現場からの発言で考えます。

寸評

1994年6月、我が地区医師会総会で決議文を出したいと、会長から庶務担当の私に草案執筆の指示が出た。社会保障・医療関連問題での対政府・自治体への当然要求課題は別として、世界的問題は人口爆発・食糧難ですかと問うと、いや、むしろ我が国は少子高齢化に入り、地域での地場産業の衰退、就業・就職難から若年者・労働人口の大都市への流出で、人口減少、地域衰退の方向との回答意見であった▼30年後は2024年8月、某病院運営協議会に出席した。院長の報告講演では新型コロナウイルス蔓延以降、救急受診・救急入院患者数の回復が思わしくなく、現在の病院救急応需体制の減退を心配し、復活画策実行中とのことであった。もちろん近隣地区での競合関係の増加の問題もあろう▼某市を中心とするY北医療圏4市3町に、今や、この少子高齢化・人口減少が生じてきた結果、対象患者の減少も生じたからではあるまいかと質問したが、高齢者の呼吸器疾患の救急受診の減少はないので、時期的にはまだそこに至るまいとの回答であった▼しかし、そうであっても、高齢者の粗死亡率は若年者のそれに比し高く、粗出生率も高くないので、やがてはホモ・サピエンスの滅亡化社会を迎えるのかも心配になった(原俊彦『サピエンス減少』(岩波新書新赤版1996年5月))。

療養の給付と診療報酬制度の意味を再確認する — 医療サービスの保障を前進させるために

2024年度診療報酬改定で新設された「外来・在宅ベースアップ評価料」や「医療DX推進体制整備加算」に対する違和感は、今日の診療報酬制度が国にとってどのような意味を持たされているのかという根本問題に関わるものと考えられる。本稿ではその違和感を入口にあらためて「診療報酬制度」と「療養の給付」の意義を再確認する。

違和感のある二つの新報酬の概要

初めに二つの新たな報酬の概要をおさらいしておく。

「外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ・Ⅱ」は、医師（ならびに歯科医師）を除く医療従事者の「賃上げ」を目的とし、それ以外の用途を認めない。診療所では2023年度比1.2%、有床診・病院では2.3%以上の賃上げを事実上目標とする。算定には届出が必要であり、対象職員の賃金改善を実施することが要件である。届出内容は直近1年間の「対象職員の給与総額」や直近3カ月における1月当たりの初診料等の算定回数計算させる等、煩雑である。結果、算定できるのは「Ⅰ」の場合、初診時6点、再診時2点。実績報告も求められる。

「医療DX推進体制整備加算」（8点）は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋および電子カルテ情報共有サービスの導入等の体制整備を評価するものである。

診療報酬のいくつかの「定義」に照らして考える

厚生労働省は診療報酬を「保険医療機関および保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬」¹と定義している。学術的には「医療従事者の労働の対価であるとともに、国民が受ける医療サービスの基準であり、また、地域医療確保の原資である」²と定義する文献もある。

京都府保険医協会は「診療報酬改革への保険医からの提言—我々の求める診療報酬体系」（2000年5月19日）において、「現在の診療報酬体系は、1961年に国民皆保険の実現をひかえた、1958年の新医療費体系の創設、すなわち『健康保険法の規定による療養に要する費用の算定方法』（昭和33年厚生省告示第177号）による診療報酬点数の設定が起点となっている。…（中略）/診療報酬は、a.医療機関の経営を全体として補填するという性格—経済的側面と、b.医療技術の（相対）評価の体系という性格—技術的側面（『医療の経済学』p96・広井良典著/日本経済新聞社1994年刊より）の二側面を持つというが、これまでの改定は人件費、物価などの経済変動に対応するという側面よりは、医療技術評価の体系を組み替え、その重点を移していくことで、医療経済の枠と医療水準の向上との妥協を図るものだったといえる」と指摘している。

しかるに、先に提示した二つの新報酬はこれまで診療報酬かくあるべきと捉えられてきた共通の合意点からは大きくはみ出したものと指摘せざるを得ない。

まず厚労省の言う「保険医療サービスに対する対価」には当てはまらない。医療従事者の賃上げやオンライン資格確認による情報共有の推進は「保険医療サービス」自体とは到底言えないからである。

また「医療従事者の労働の対価」「国民が受ける医療サービスの基準」「地域医療確保の原資」のいずれにも当てはまらない。ベースアップ評価料は医療従事者の賃金アップに「用途を制限」した報酬であり、協会が指摘した「医療機関の経営を全体として補填するという性格」に則っておらず、あくまで個々の従事者の賃金補填以上の意味を持っていない。

「医療サービス」とは医療従事者の労働＝「医療労働」の生み出す専門的、技術的サービスである³。したがって診療報酬で保障すべき医療従事者の労働の対価とは医療サービスそのものであり、個々の賃金に矮小化できるものではない。本来、個々の従事者の賃金水準は労使交渉を通じて「合意」されるべきものであり、国家による根拠なき過度な介入は厳に慎まれるべきである。政府の関与の拡大は、医療機関経営者の経営上の創意工夫の余地を狭める。中医協委員を務める尾形裕也氏（九州大学名誉教授）の「財政は公的に、サービス提供は民間主導で…という形でこれまで一定の成果をあげてきたわが国の医療のあり方を踏まえれば…問題が多い政策」⁴との指摘は正鵠を得ている。

このように二つの新報酬は従来の改定内容にはない重大な問題を孕んでいるのである。

療養の給付とは直接関係のない国策推進に保険財源を利用

一方で2024年改定における開業医に対する経済的いじめを象徴する改定である「特定疾患療養管理料」の対象疾患からの高血圧・脂質異常症・糖尿病の除外は、腹立たしい内容ではあるが「医療経済の枠と医療水準の向上との妥協を図る」という旧来からの手法によるものと言えよう。ただしこれも、協会が2024年の第77回定期総会の「情勢報告」で指摘したように、小泉政権以降の「骨太の方針」の不可侵化＝経済財政の中央統制化が進み、主なステークホルダーが軒並み政権に従い、中医協も著しく地位を低下させている。こうした状況にあって政権の思惑が診療報酬改定にたやすく、直接的に持ち込まれる状況になっているからこそ起こっている事態であることは確認しておく必要がある。

さて周知の通り、「ベースアップ評価料」は岸田政権の「新しい資本主義」における「賃上げ要請」に呼応したものである。政権の賃上げ政策の評価はさて置いたとして、重要なのは政権の政策実現のためにのみ作られた報酬という点である。

一方の「医療DX推進体制整備加算」はその名の通

り、国の推進する医療DXに医療機関を動員するものである。

つまり2024年度改定とは「療養の給付」の財源を削り、療養の給付とは直接関係のない国策推進に保険財源が利用される悪しき前例になり得る。この点を突かずして、今日の診療報酬改善の運動は成り立たない。

療養の給付を縮小し、財源を国策に流用することは許されない

「療養の給付」の意義を再確認せねばならない。

国民皆保険体制の原則の一つである「療養の給付」は、医療保険からの給付を療養費（現金）で給付するのではなく「現物給付」することで「転帰」（医療上の結末）に至るまでの給付を完全に保障するものである。すなわち「必要充足原則」を体現したものである⁵。

医師の専門的判断に基づいて必要な医療は必要なだけ全て保険給付される仕組みがあつてこそ、保険医は患者の生命を守ることができる。

国は診療報酬の出来高払いを嫌悪して「包括払い化」を進め、さらに保険外併用療養費を活用し、療養の給付をやせ細らせ、混合診療の本格推進さえ視野に入れている。

療養の給付を抑制する一方で、医療サービスと直接関係のない国策の推進に診療報酬財源を流用し、さらにそれを通じて医師・医療従事者が動員されている。このようなあり方自体を転換するにはまず医師自身が声を上げねばならない。

京都府保険医協会は2000年の提言で「我々の求める診療報酬体系」を構想した。そこでは診療報酬制度の改善に必要なこととして、①人材の保障②モノと施設の保障③アクセスの保障④最適性の保障⑤安心と安全の保障⑥情報と責任の共有—その実現のため、（当時課題であった）一般・老人点数の一本化、技術と管理と材料の分離評価、出来高払制原則、技術的評価における医学的根拠の検討、情報提供基盤整備に対する評価、二階建て混合診療の禁止を視野に入れた体系改革が必要であると述べた。

提言から24年が経過し、診療報酬制度を含む公的医療保険制度をめぐる政治状況は大きく変化した。医師側からあらためて診療報酬制度の抜本改革を訴えねばならない時である。その前提として、今回の診療報酬改定の「再改定」を求める運動提起が急がれる。

（政策部会）

1 厚生労働省ホームページ「診療報酬について」（2024年7月31日閲覧）

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefndmkaj/https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken01/iryuhoken01/dl/01b.pdf

2 社会福祉辞典（大月書店刊）。朝日健二氏の定義。

3 社会福祉辞典（大月書店刊）。日野秀逸氏の定義。

4 「第122回『虎に翼』及び診療報酬改定の『変質』をめぐって」MEDIFAX digest（2024年6月17日）

5 二宮厚美・福祉国家構想研究会編『誰でも安心できる医療保障へ』より（大月書店刊）

文化企画

陶芸教室

10/6日

10:30~12:30

お申込はこちらから



場所 **エクスブ京都 八瀬離宮「陶芸 和楽」**
左京区八瀬野瀬町74-1 ☎075-707-2888
※叡山電車「八瀬比叡山口駅」下車すぐ。
※送迎バス10時発(地下鉄「国際会館駅」3番出口より東へ30m、南側に停車)。
※自家用車の場合、駐車場あり。

定員 **12人** ※先着順。要申込。定員に達し次第締切。

参加費 **2,200円**(当日、受付で徴収) ※作品は後日発送(宅配便にて着払い)。

医院経営講習会

記帳と試算表と経営戦略!

医院の経営戦略や方針を考えるためには経営状況の把握が必要です。そのために日々の記帳と試算表の読み解きが重要になります。経営戦略資料として試算表を活用するポイントを解説します。

日時 **10月16日(水) 14時~16時**

場所 **京都府保険医協会・会議室**

講師 **公認会計士 山口 美賀氏**

参加費 **1,000円** ※当日徴収

定員**15人**(要申込)

お申込はこちらから



外科診療内容向上会

日時 **10月5日(土) 15時30分~18時**

場所 **京都府保険医協会・会議室**

次第

- ① 保険医協会からの情報提供
- ② 症例検討会
- ③ 学術講演「病院前救急診療の現状—救命率向上に向けた取り組み—」
滋賀医科大学医学部救急集中治療医学講座教授、同大学医学部附属病院救急・集中治療部部長 **塩見 直人氏**

※日生涯教育講座カリキュラムコード：44心肺停止1.0単位

参加費 **1,000円**

共催 **京都外科医会 京都府保険医協会**

京都外科医会非会員で参加希望の方は 京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで

保険診療Q&A

505

特定疾患処方管理加算について

Q、生活習慣病管理料 処方管理加算(特処)の算定は(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定は可能か。

答、(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定は可能か。A、算定できません。厚生労働省から8月29日付で、生活習慣病管理料(Ⅰ)また

は(Ⅱ)を算定した月においては、特定疾患処方管理加算は算定できないとの解釈が示されています。

24年10月 理事会の開催予定

第8回理事会 10月22日(火) 14時~



珠洲市内で筆者撮影(2024年8月21日)

その国の福祉の真の水準は、大災害時に顕著に表れる。本年元日に発生した能登半島地震直後における奥能登の避難所と、4月の台湾花蓮地震直後の避難所を見ただけでも彼我の差は明らかである。日本の場合、阪神・淡路大震災前のは、阪神・淡路大震災前水津まで押し戻されたとの指摘もある。

能登半島地震の死亡者数は9月3日時点で337人に達し、うち関連死が110人となっており、その数は今後増える見込みである。数千年に一度の直下型地震に伴う振動と津波が起これ、珠洲市で全世帯の7割、輪島市で6割の住家が全壊および半壊の被害を受けた。死亡原因の多くが圧死や窒息死であったが、震

8月に被災地を調査したが、依然として瓦礫の処理が進捗せず、公費解体も割で着工している程度であった。仮設住宅の建設は進んでいるものの、当初8月末完了だったものが、10月末にずれ込むという。したがって避難所は年内まで置く必要があるが、馳知事は9月に入って避難所は原則9月末に解消すると表明した。8月に「所得が低い人が避難所に滞留する傾向にある」と、避難者蔑視の発言をし、ひんしゅくを買ったばかりであったのに、私は、災害への対

対抗軸を探る

—9—

京都橋大学教授 岡田 知弘



また、復旧の前提になる公費解体は、被災者の罹災証明等の申請を必要とする。だが、国と県がいち早く二次避難所への避難を指

また、復旧の前提になる公費解体は、被災者の罹災証明等の申請を必要とする。だが、国と県がいち早く二次避難所への避難を指

に他所への移動を要請された。移動先は全て自己責任で決めることになっており、被災地自治体は避難者の移動先を把握できず、被災者は公費解体の申請もできない状態となった。

さらに、公費解体には、壊れた自宅等から重要な品物を取り出すボランティアの力が必要であるが、この一般ボランティアの受け入れについては当初、道路事情が悪く県が制限した。しかし、交通事情が改善した8月段階においても、県が窓口を一本化して管理、規制しており、現地ではまったく足りていない状況が現在も続いているのである。

石川県は復旧・復興本部会議を設置し、「創造的復興プラン」を策定する作業を開始し、6月に決定した。2月の会議の際に馳知事が「創造的復興」策として強調したのは、奥能登4病院を再編統合した能登空港病院構想であった。さらに3月の会議では「災害と国防の一体化」を掲げ、自衛隊の輪島駐屯地や能登空港の国防機能強化を示唆する発言を覚えて知事は行っている。さすがに反発も強く、6月策定の最終プランでは、マイルドな表現になっっているが、本音は隠しようがないと言える。これは棄民政策である。

しかも、これらは馳知事が独自に考案したわけではない。上記会議の構成メンバーは国からの派遣組やすでに石川県の部長級ポストに出向していた国の官僚

能登半島地震の復旧・復興めぐる対抗軸

優先すべきは憲法に基づく人間の復興

現場の実情を見ない復旧、復興策は、被災地の地域社会の再生、被災者の生活再建にはつながらないこと、これまでの災害復興の歴史が示している。今後は、首都直下地震や南海トラフ地震が確実視される中で、財政的な理由と居住地の差異をもって人の命に差別を持ち込むことは、決して許されることではない。ましてや軍事費を最優先し、被災地の復興予算を削減して良しとすることは憲法の理念とは真つ向から対立する。憲法に基づく「人間の復興」こそが、いま求められている道である。

協会は接遇マナー研修会(初級編)を7月18日に開催。19医療機関24人が参加した。講師はJAPAN・SIQ協会の米谷徳恵氏。以下、参加記を掲載する。

医療系のマナー研修会に参加したのは初めてだったので、座学の時間が多そうなのイメージを持って参加したのですが、実践的なロールプレイや今の自分に生かせるような情報が多く得られ、とても充実した2時間でした。

今回の研修で特に印象に残ったことが2点あります。あいさつの仕方と、表情だけで相手に気持ちを伝えるロールプレイでした。まずあいさつとは「心を開き相手に迫るもの、コミュニケーションの第一歩」と教わりました。出勤時退勤時、患者さん、先生、同

接遇マナー研修・初級編 参加記

医療法人究理堂小石医院(中京西部) 塚脇 はるな

僚へのあいさつは欠かせません。しかし、意識をしたあいさつができていたかと言えはできていませんでした。しっかりと相手の顔を見て言う「おはようございます」とパソコンの画面を見ながら言う「おはようございます」は印象が全く違います。講師の方の丁寧なあいさつをしてからのお辞儀は見えていても気持ちの良いものでした。あいさつだけでここまで相手への印象が変わるのだと驚きました。研修に参加している方々との意識も、このあいさつという疑問の表情はなかなか伝わりませんでした。マスクをしている状態では

した。次に、前後に座っている参加者同士で行う「言葉を使わずに表情だけで気持ちを伝える」ロールプレイをしました。お題に添った表情をして相手に気持ちを伝

書類の受け渡しも丁寧に



あいさつはここまで変わる 相手を見て「おはようございます」

なおさら伝わりにくいでしょう。アイコンタクトと丁寧さを感じる所作が大切なのだと特に印象に残りました。以前テーマパークで8年間働いていた私は、接客スキルを学び、お客様を笑顔にした上で業務の効率化を図ることを意識して仕事に臨んできました。しかし、接遇研修に参加することで今までやってきた接客だけではなく、患者さんに寄り添った「接遇」が大切なのだ気がつきました。今後は研修で得た知識を生かし、医療接遇の基本姿勢「傾聴の姿勢」を大切に患者さんにより良いホスピタリティを感じていただけるよう頑張りたいと思っています。

大盛況の物産展 東日本大震災復興支援を再開

協会は2011年に起きた東日本大震災の復興プロジェクト・かけあしの会(岩手県宮古市)が主催する被災地支援物産展を2017年から支援しています。コロナ禍を経て、この度再開し、7月25日に京都民医連中央病院、26日に宇治徳洲会病院、29日に洛西ニュータウン病院に協力いただきました。

患者さんやスタッフの方が買い物を楽しみ、大盛況でした。当日は能登半島地震の支援募金も呼びかけました(集まった募金は日本赤十字社を通して8月1日付で寄付)。

物産展開催の協力医療機関を募集中
院内や駐車場などのスペースで設営します。
お問い合わせは京都府保険医協会まで。



▲民医連中央病院・松原為人院長(左)とかけあしの会・菅原則夫氏



宇治徳洲会病院・増田道彦名譽院長(右)と



◀洛西ニュータウン病院・松室明義院長(左から2人目)を囲んで



自転車散歩とスケッチ

2

山下 元(乙訓)

輪行: ①サイクリング②公共交通機関を使ってサイクリングを始める所まで自転車を持って移動する事(広辞苑第七版)

自転車を電車に乗せる。便利だろうけれども

「考えるだけでも、面倒」
「それでもありません。その手間を言います。」

まず軽さです。

自転車は生物のように、いろいろな方向に進化を遂げています。荷物用自転車、家庭用のママチャリ、子ども用自転車、折りたたみ自転車、軽快車等々。

輪行には「軽い。速い」方向に進化した軽快車(ロードバイク、シティバイク、クロスバイク)を使います。輪が細くて大きい。重量も漕ぎも軽い。

ちなみに私が使っている自転車は、前2段、後9段切り替えのロードバイク。重さは約10kg

です。購入当時17万円でした。袋に収納すると、発車間際の電車に向かって担いだまま走ることもできます(もつと軽いカーボン車がうらやましい)。

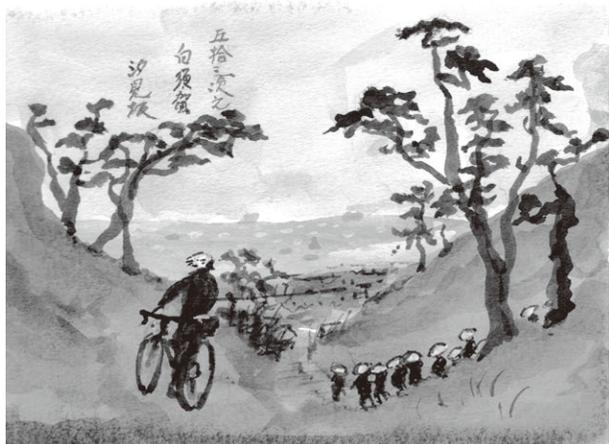
次に簡単さです。軽快車は前輪と後輪を簡単に(工具なしでガタリと)外せます。本体のフレームと車輪を重ねて専用袋に収め、肩紐を着けると鉄道荷物が完成です。

自転車をはらして袋に収める作業に、私は10分ほどかかります(電車の発車が迫っている時などは「待ってこれー」と叫びたくります)。電車から降りて、自転車を組み立てるのにも10分余り。自転車を包んできた袋は小さく畳み、チューブの水

輪行散歩の実際



遠くの町へ。紀勢線の一身田駅舎にて



広重東海道五拾三次白須賀の汐見坂にて

筒ケージに固定します。面倒はこれだけです。
自転車と袋さえあれば出発で

きますが、実際の輪行に必要なものが少しだけあります。
ヘルメット。以前に物集女街

道で転倒した時、私の耳元で「ガン」と大きな音を立てて身代わりになってくれたのはヘル

メットでした。
サングラス、手袋、ライト、レンチ、自転車の鍵は必須です。

その他に地図、日本手ぬぐい、薄い軍手を用意しますが、持ち物は全て自分の肩にかかってくるので最小限にします。人里を走るので日用品は買い足しができます。登山と違って自動販売機やコンビニを当てにしません。

私はフロントバッグにB6判スケッチブックも備えています。車の運転もそうですが、走り始めるとなかなか休息を取る気になれません。折々に自転車を停めて、わざとスケッチをします。無理矢理休み、疲れが出ないように心がけています。

題の絵・挿絵も筆者

協会の休業補償制度

2025年1月1日から長期障害所得補償保険(GLTD)が充実

- ◆月額補償を75万円から150万円に拡大
- ◆免責期間を124日から30日に短縮
- ◆給付期間10年(60歳から5年)を65歳までの補償に*

*免責期間30日終了から65歳までの期間が3年に満たない場合は3年。免責期間終了翌日から341日まで給付金額の20%、342日目から給付金額100%のお支払い



10月のレセプト受取・締切

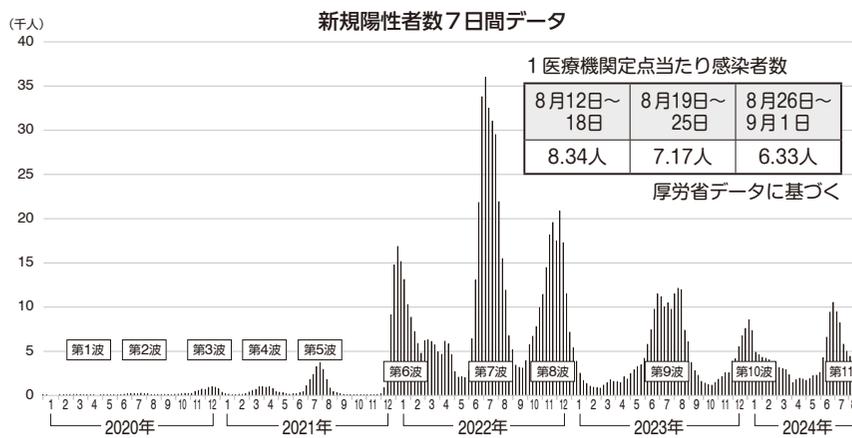
| 基金・国保(※) | 8日(火) | 9日(水) | 10日(木) |
|----------|-------|-------|--------|
| | — | ○ | ○○ |

○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(木) | 10日(木) | 10日(木) |

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

京都府の新型コロナウイルス感染症の発生動向



厚労省オープンデータ(2020/1/26~2023/5/7)、札幌医科大学「7日間の新規感染者数推定値」(2023/5/8~)より京都府保険医協会作成