

今号の記事

リーガルコラム
「リース契約 解約できるのか？」 3面

税経部より
「電子帳簿保存法改正 慌てず対応を」 4面

研究
面 保険診療のてびき「新型コロナ
感染症 場末の救急病院奮闘記」 6面

春の共済制度募集

5面に案内 締切迫る！

積立年金DefL(デフエル)の
新規加入は春だけ！

6月末
締切です！

政策解説

政府「骨太の方針2023」を発表

次期改定のゆくえは今後の運動次第

6月16日、政府は経済・財政政策の基本方針を示すいわゆる「骨太の方針2023」を閣議決定した。医療政策に関しては、コロナ禍のもと医療費抑制政策の転換の必要性が明らかになったにもかかわらず、診療報酬・介護報酬増に背を向け、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)や地域医療構想の推進などで、さらなる抑制政策をすすめるようとする内容であり、2回にわたってその問題点を解説する。

医療費抑制政策
継続の姿勢を示す

今回の「骨太の方針2023」(経済財政運営と改革の基本方針)の医療分野に関連する記述は大きく、総論、医療提供体制の改革、医療DXの推進、歯科分野、創薬力の強化、診療報酬・介護報酬改定の六つに分かれる。

初回では、総論および診療報酬・介護報酬改定について詳しく解説する。

まず、総論分野では、「現

役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の

抑制する点に注目したい。これは、現役世代の保険料負担を抑制するために、医療費等の

抑制する点に注目したい。これは、現役世代の保険料負担を抑制するために、医療費等の

マイナカードトラブル受け厚労省交渉

保険証廃止の中止を

最低でも「資格確認書」の一律交付は必須

6月8日、協会は会員医療機関を対象に行った「マイナカードによる保険資格確認に伴うトラブルについてアンケート」の結果(前号掲載)を受けて、保険証廃止の中止などを求め、厚労省交渉を実施した。協会からは森岡芳雄副理事長が、厚労省からは政策統括官付情報化担当参事官室、保険局医療介護連携政策課保険データ企画室、保険局国民健康保険課企画法係の担当官が参加した。

サーバー混雑
「調査行つ」

協会は、カードリーダー等機械の不具合への対策について、メーカーや通信業者に指導を行っているのかと問うた

診療報酬改定率
抑制ほのめかす

「診療報酬・介護報酬改定」に関しては、「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担の抑制の必要性を踏まえ」「必要な対応を行う」とされた。

介護保険改悪に
反対しよう

介護保険については、「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る」とされた。

「年末までに結論を得る」とされているため、介護報酬改定に合わせて、来年頭の通常国会で法案提出が行われる可能性があるため、今後、介護事業者らとも連携しながら、国民負担増に反対をしていく必要がある。

(次号につづく)

と述べた。

その上で、協会が「サーバーが混雑している」と表示され、保険者情報が取得できないという医療機関からの訴えがある」と改善を求めた点については、厚労省から「調査を行って、必要があれば改善したい」と調査を行うとの回答を得た。

と述べた。

誤組づけ 厚労省
「チェック体制強化」

資格が有効であるにも関わらず、保険者情報が「該当な

況も含めて、医療機関・介護施設の財務状況を見ながら、引き上げの必要性について慎重に議論を行うべきだ」などと引き上げに極めて否定的な記述がなされたことと比較すると、「物価高騰・賃金上昇」「人材確保の必要性」等引き上げを示唆する文言が含まれるようになってい

る。この利用料負担の所得要件を引き下げることによって、より多くの人を2割、3割負担にするという方針の表明である。

この方針は昨年末から検討されてきたが、保険医協会や介護関係者の運動により、国会での法案提出は見送られた経緯がある。

「年末までに結論を得る」とされているため、介護報酬改定に合わせて、来年頭の通常国会で法案提出が行われる可能性があるため、今後、介護事業者らとも連携しながら、国民負担増に反対をしていく必要がある。

(次号につづく)

「『無効』と表示される事例について、厚労省は「事業所や保険者によって、組づけが遅れていると思われる」「迅速化を指導している」とした。

保険者の判断で職権により全被保険者に「資格確認書」を交付するべきだと協会の要求については、「具体的な基準や運用については今後、保険者等関係者などと検討していく」と回答。森岡副理事長は「法案を審議していた参議院の特別委員会では、与党議員からも一律交付を行うべきとの声も出ている。ぜひ、柔軟な運用を検討してほしい」と強く訴えた。

カードリーダーの不具合などでオンライン資格確認できない場合に10割負担を求める

燭心

今年3月に陸上自衛隊石垣駐屯地が開庁した。地対艦ミサイル、地対空ミサイル部隊が配置され、隊員約570人が駐屯している。台湾有事、朝鮮半島有事などの軍事的脅威に対する防衛体制強化が目的であるという▼しかし、自衛隊が有事に守るのは国であつても国民ではない。沖縄県民が被害を受けても、自衛隊が守るのは住民ではないのだ▼さて、中国は日本から攻撃を受ければ、即座に日本の原発を正確に攻撃できる用意があるとも聞く。核攻撃に匹敵する被害をもたらし、インフラ破壊としても効果的なのはウクライナ戦争で自明だ。日本の軍事力は中国相手ではアメリカの不沈空母と特攻隊に過ぎない。先の大戦からの進歩は感じられない▼自衛隊員を夫にもつ従業員にこんな話をしたところ、最近その娘さんが半分冗談めかして「お父さんが元気で帰ってくるとは限らないから、もっと優しくしてね」とのこと。少しずつきな臭くなってきている状況を肌で感じているのかもしいない▼阪神地区の人間は大震災の折、自衛隊員の方々にお世話話になった。仮設での補給、仮設浴場、インフラ復旧や廃棄物の輸送。数え上げれば枚挙に暇がない▼政府は安保3文書で「敵基地攻撃能力」の保有を認め、5年間で43兆円と軍事費を大幅に増やすことを決めた。これは周辺国にとつては挑発行為であり、石垣は「最前線」となりかねない。島民や自衛隊員を守るため、駐屯地を廃止する運動を起したい。さすがに呑んでいる場合じゃない。(酔)

リーガル
コラム
vol.7

「安くなる」と説明のリース契約
事実と違った場合、解約できるのか？

Q 個人でクリニックを経営しています。

大手通信会社の関連会社を名乗る会社の営業担当者がクリニックを訪れ、「新たに2台目の顔認証式カードリーダーを設置すれば、インターネット通信料金が安くなります」などと説明を受け、勧められるままに、リース会社との間で契約期間3年のリース契約を締結しました。

ところが、実際に通信料金が安くなることはなく契約時の説明が虚偽であることが後日判明しました。リース契約を解約することはできるでしょうか。

A リース契約とは、ユーザーが指定する物件をリース会社が販売業者から購入し、ユーザーはリース会社に毎月一定のリース料金を支払うことで当該機器等を借りるという仕組みの契約形態をいい、これを「ファイナンス・リース」といいます。複合機などのOA機器の他、自動車や医療機器などをリース契約で利用される場合が想定されます。

リース契約は、通常、リース契約書で中途解約を禁止しているため、期間途中で解約するにはリース料全額を支払う必要があります。

本件のような訪問販売の場合、ユーザーが一般の消費者であれ

ば、契約書面を受け取ってから8日間は無条件で解約できるクーリングオフ制度を利用することも考えられますが、ご相談者はクリニックを営業者であるため、同制度の適用がありません。

本件のように、販売業者の担当者が嘘の事実を告げて契約締結に至った場合には錯誤（民法95条）による無効や詐欺（民法96条）による契約の取り消しを主張することが考えられますが、立証が困難であることが多い上、このような事実をリース会社が知っていた、または知り得たことまでの立証はさらに難しく、リース契約自体の解消は難しいといえます。

もっとも、リース契約自体は有効であることを前提に、虚偽説明をして強引な契約締結に至らせた販売業者に対し、リース料相当額を損害として請求することが可能な場合もあります。

強引な訪問販売に対する対策としては、営業担当者に契約締結のメリットをわかりやすく書面で提出させる、複数の者で対応する、即断せずに第三者に相談する、相見積をとるなど、不必要な契約を締結させられないよう慎重な対応と判断が必要です。

【中央区・神戸花くま法律事務所
弁護士 野田 倫子】



クレームやネット口コミへの対応にあたっての注意点を松田弁護士が解説

クレームの対応に関して「診療債務」「説明義務」などの言葉の意味、傾聴やリフレクシオンの有効性、「謝罪」という言葉を使いながらの相手への事情説明の仕方、弁護士の立場からの「訴えてやる」と言われた時に本当

は、「診療債務」「説明義務」などの言葉の意味、傾聴やリフレクシオンの有効性、「謝罪」という言葉を使いながらの相手への事情説明の仕方、弁護士の立場からの「訴えてやる」と言われた時に本当

は、最良の状態で治療に取り組めるよう努力していますし、スタッフの負担が少しでも軽くなるよう働き方も工夫しています。先生のお話にあったように、「クレーム対応

医院経営研究会 7月例会

パソコン記帳講座

日時 7月22日(土) 14時30分～18時30分

会場 神戸市産業振興センター8F

参加費 7000円(医経研会員はPC使用料1000円)

実際に「弥生会計」を使っての日常記帳を学びます。

お申し込みは、☎078-393-1807まで

は、最良の状態で治療に取り組めるよう努力していますし、スタッフの負担が少しでも軽くなるよう働き方も工夫しています。先生のお話にあったように、「クレーム対応

は、最良の状態で治療に取り組めるよう努力していますし、スタッフの負担が少しでも軽くなるよう働き方も工夫しています。先生のお話にあったように、「クレーム対応

正しい知識で
クレーム対応

は、最良の状態で治療に取り組めるよう努力していますし、スタッフの負担が少しでも軽くなるよう働き方も工夫しています。先生のお話にあったように、「クレーム対応

は、最良の状態で治療に取り組めるよう努力していますし、スタッフの負担が少しでも軽くなるよう働き方も工夫しています。先生のお話にあったように、「クレーム対応

医院経営研究会「クレーム&レビュー対応術」

税経部は5月27日に協会の議室で医院経営研究会「クレーム&レビューへの対応術」をテーマに開催し、45人（うちZoom35人）が参加した。六甲法律事務所の松田昌明弁護士が講師を務めた。参加者の感想を紹介する。



県立はりま姫路総合医療センターの石田先生が講演

は、最良の状態で治療に取り組めるよう努力していますし、スタッフの負担が少しでも軽くなるよう働き方も工夫しています。先生のお話にあったように、「クレーム対応

歯科定例研究会

感想文

簡単に効率的な
義歯調整のコツ

当日は約4年ぶりの第50回神戸まつりと重なる日で大混雑の大変な中にもかかわらず、コロナも5類に移行したこともあり、リアル参加の方も多くおられました。

また教授という地位におありでありながらも、義歯関連の低い保険点数の中でいかにシンプルに効率良く治療を行うかにこだわりを持たれており、コスト感覚に非常に優れ、学術と臨床の両方のバランスのとれた素晴らしい先生であると思いました。

感想文

病診連携で口腔がん
早期発見・治療を

また、講義の最後におまけで補綴物の撤去・除去の方法についても論じられ、理論に基づいていかに美しく安心、安全に小さなリスクで患者さ

は、怖いイメージがあるかもしれない先生方では臨床で身近に経験するにもかかわらず、苦手な分野かと思われま

は、怖いイメージがあるかもしれない先生方では臨床で身近に経験するにもかかわらず、苦手な分野かと思われま

は、怖いイメージがあるかもしれない先生方では臨床で身近に経験するにもかかわらず、苦手な分野かと思われま

また教授という地位におありでありながらも、義歯関連の低い保険点数の中でいかにシンプルに効率良く治療を行うかにこだわりを持たれており、コスト感覚に非常に優れ、学術と臨床の両方のバランスのとれた素晴らしい先生であると思いました。

感想文

病診連携で口腔がん
早期発見・治療を

また、講義の最後におまけで補綴物の撤去・除去の方法についても論じられ、理論に基づいていかに美しく安心、安全に小さなリスクで患者さ

は、怖いイメージがあるかもしれない先生方では臨床で身近に経験するにもかかわらず、苦手な分野かと思われま

は、怖いイメージがあるかもしれない先生方では臨床で身近に経験するにもかかわらず、苦手な分野かと思われま

は、怖いイメージがあるかもしれない先生方では臨床で身近に経験するにもかかわらず、苦手な分野かと思われま

医科保険請求



〈処置・手術の一般的事項〉

Q1 点数のついていない簡単な処置で薬剤を使用した場合、薬剤料を算定できるか。

A1 処置料に掲げられていない処置であって簡単なものの費用は基本診療料に含まれますが、薬剤を使用した場合には薬剤料をレセプトの処置欄で算定できます。

Q2 基本診療料に含まれるとされる処置を行った場合、外来管理加算は算定できるか。

A2 要件を満たせば算定できます。

Q3 処置の際に使用したガーゼ等の衛生材料や包帯などは、算定できるか。あるいは患者に自費請求できるか。

A3 処置に当たって通常使用される包帯（頭部・頸部・躯幹等固定用伸縮性包帯を含む）、ガーゼ等衛生材料、患者の衣類及び保険医療材料の費用は、別に算定できません。また、処置に用いる衛生材料を患者に持参させたり患者の自己負担とすることは認められません。

Q4 手術当日に術前の処置を行った場合、処置の費用は算定できるか。

A4 手術当日に、手術（自己血貯血を除く）に関連して行う処置（ギプスを除く）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できませ

ん。

Q5 D308胃・十二指腸ファイバースコーピーを施行中にポリープを認めたため、K653内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術を行った。それぞれ算定できるか。

A5 処置または手術と同時に行った内視鏡検査は別に算定できません。K653内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術のみの算定となります。

Q6 対称器官（耳・眼等）に係る処置料・手術料は、それぞれ片側ずつ算定できるのか。

A6 対称器官に係る各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、処置料は両側あわせて1回、手術料は片側ずつ、点数を算定します。この場合、「特に規定する場合」とは以下の通りです。

処置料：処置名の末尾に「片側」「1肢につき」等と記入したもの。両眼に異なる疾患を有し、それぞれ異なった処置を行った場合は、その部分についてそれぞれ別に算定できます。

手術料：手術名の末尾に「両側」と記入したもの。この場合において、両側にわたり手術を行う医療上の必要性がなく片側の手術のみを行った場合であっても、両側に係る所定点数を算定します。

2024年1月～電子帳簿保存制度 慌てず対応を

- 紙の請求書はこれまで通り
- 電子取引データは整理して保存

協会税務講師団 山田 英信税理士

表 電子帳簿保存制度の3種類の保存方法

①電子帳簿等保存	パソコン等で作成した帳簿、国税関係書類を電子データのままで保存	任意で導入
②スキャナー保存	紙の領収書・請求書等をスキャナーで読み取り、電子データとして保存	
③電子取引データ保存	電子メールなど電子データでやりとりした領収書・請求書等はその電子データを保存	すべての事業所が対応を求められている →電子データを日付や取引先ごとなど整理して保存する必要あり

2024年1月から「電子帳簿保存法」がスタートします。

「メールに添付された請求書などのデータを印刷して紙で保存する方法は取れなくなる」など耳にしたことがあるかもしれません。

慌ててソフトを購入したり業者と契約することがないよう、医療機関が事業所として取るべき対応について解説します。

電子帳簿保存制度の概要

経済社会のデジタル化を踏まえ、経理の電子化による生産性の向上、記帳水準の向上等に資するという名目で1998年にいわゆる「電子帳簿保存法」が施行され、2022年1月以降その一部が改正

されましたが、拙速な推進のため事業者側の対応が進まない実情から2023年度税制改正においてさらに見直しが行われました。

電子帳簿保存制度は税法上保存等が必要な「帳簿」や「領収書・請求書・決算書」など国税関係書類を電子データで保存することに関する制度をいい、保存方法は3種類に区分されます（表参照）。

①電子帳簿等保存

パソコン等で作成した帳簿、国税関係書類を電子データのままで保存できます。

帳簿類の訂正・削除履歴が確認できるなど「優良な電子帳簿」の要件を満たして電子データで保存していれば、修正申告などがあった場合、申告漏れに課される過少申告加

算税が10%から5%に軽減される措置があります。

②スキャナー保存

取引先から受領した紙の領収書・請求書等を、その書類自体を保存する代わりに、スキャナーで読み取り、電子データとして保存することができ

ます。

③電子取引データ保存

注文書・契約書・送り状・領収書等を電子メールなど電子データでやりとりした場合

にはその電子データを保存しなければなりません。

①と②は任意の保存法ですが、これらの方法を取る場合には、記録の改ざんを防止するためソフトを導入するなど一定の要件を満たす必要があります。

電子取引データは整理して保存を

③電子取引データ保存は、すべての事業所に対応が求められる点に留意が必要です。

電子取引に関するデータ保存に関しては2022年1月1日以降におこなう取引から電子データ保存が義務化され、改ざん防止措置としてタ

イムスタンプ付などの要件がありますが、「有恕措置」として2023年12月31日までの書類は紙保存が認められ、税務調査等の際に提示・提出できればよい（ダウンロード不要）とされています。

2024年1月1日以後は以下の要件を満たせば改ざん防止措置等の対応は不要となります。

①電子取引データを保存すべきこと（改ざん防止措置等）ができなかったことについて所轄税務署長が相当の理由があると認めた場合（事前申請は不要）

未対応でも直ちに青色申告取り消しはない

電子取引データの保存義務化に対応できない事業者から青色申告取り消し対象になるのでは、といった質問がされていますが、国税庁「電子帳簿保存法Q&A」によれば、データ保存に不備がある場合でも直ちに青色申告承認が取り消されることはないといわれています。

従来通りの帳簿記載、請求書、領収書の保存等を行えば当面は今まで通りの経理処理を行います。ただし政府のデジタル化を推進する方向性は変わりませんので、事業主として今後の対応策を検討していくことが必要です。

等従来通り、紙で保存する



AIR エア

今年4月7日に、日本国内で公開された人気映画作品「AIR エア」を紹介し

て、世界的な有名企業「ナイキ」の伝説的バスケットシューズ「エア・ジョーダン」の誕生秘話を映画化したものです。実話に基づく、興味深いストーリーで

が、友人の人気俳優マット・デイモン氏を主演に迎え

に動けるソニー・ヴァッカロ（デイモン氏）は、CEOフィル・ナイト氏を、アフレック監督が自ら演じているところも注目され



©2023 Warner Bros. Entertainment Inc. All Rights Reserved

ル部門を立て直すよう命じられます。しかしながらバスケットシュー

この作品は、優れたシューズ「エア・ジョーダン」を開発した物語だけではなく、伝説のシューズの開発を通じ、多くの人たちの人

【赤穂郡・白岩歯科医院】

生観や着眼点を変えて、歴史を変動させていく「渾身のサクセスストーリー」になっています。人生最悪の場面

現在、どの企業にも負けない「ナイキ」が倒産の危機を乗り越えた背景には、正規雇用の人たちの努力があったのだと感じさせられます。同社は90年代に東南アジアの工場での劣悪な労働や児童労働が批判さ

悪戦苦闘のストーリーを通じ、決してあきらめない人だけに、勝利の女神が微笑むという結果に感動します。

今の日本の状況は混んとしていますが、正義感を忘れず、真実を追いかけ、夢をあきらめない個々の人たちに、熱くエールを送る作品に仕上がっています。

映画館での上映から間もないネット配信には驚きでしたが、いつでも鑑賞できるメリットを生かしてみたいかがでしょうか？

会

投

稿

員

新田誠先生の想いで

東灘区

藤末 衛

新田先生と初めてお会いしたのは、私が医学部生の頃でした。「但馬の医療を考える医系学生の集い」(1981年〜1984年)が神戸高原で開催され、先生は但馬の医療の現状と故郷の医師となれというメッセージを私たちにくださった。講演の後の懇親会で山崎ハコの「松原ふるさと」を歌われ、医療の貧困に住民と共に立ち向かう矜持と少し切なさを感じたのを覚えています。その切ない歌は、若い医師を但馬に引き寄せる作戦だったかも知れませんが。

1996年、先生も積極的に応援してくださった但馬医療生協・ろっぽう診療所が開設、私が所属する神戸健康共和会から初代所長と師長が移

数十色で行われ、新田先生が開催挨拶、日頃の両病院への感謝と他の4病院の病棟廃止は地域医療の崩壊につながると訴えられました。先生の長年にわたる地域での悪戦苦闘の実践が統廃合を止める大きな力となったことを実感しました。最終的に縮小はあったものの4病院の病床は確保され、病院ネットワークは強化されることとなりました。

受動的煽動

(電波・放送)の恐怖(下)

会

投

稿

員

明石市

永本 浩

(4月25日号からの続き)
本を読むことは十分な知識を必要とし、言論に感動し心を揺さぶり奥深い知識を得られる一方で苦痛を伴う場合もあり一般大衆向けではない。書物を読むという人類だけが為し得る高度の能動的な努力に比べ、放送という眼や耳からの一方的な受動的情報は容易に一般大衆に入力され、さらに喧伝、煽動されて、一方的であり且つ内容が浅薄であることが多い。

憲法21条で言論出版の自由は保障されているが、電波による情報伝達拡散は一般大衆に対して強力なプロパガンダで、容易に政治的意図で偏向放送が可能で影響が大きく、

今また但馬地域の病床削減の動きが出ています。雲の上から「但馬の地域医療を守れ」という先生の眼光が光っている気がします。なんとか住民にとって良い方向での問題解決に当たりたいと思います。

新田誠先生、本当にありがとうございました。ゆっくりとお休みください。

為政者にとっては極めて神経質になり、国家に都合の良い電波法によって国民をコントロールしたがるものである。間違った情報であっても、放送(電波)によって耳や眼から一方的に繰り返されると、口コミを含め大衆を煽動して拡散するようになる。

熱力学第2法則の如く、エントロピーが増大し不可逆変化になり、大衆煽動が戦争や革命の原因になったことは人類の歴史を鑑みれば容易に説明がつく。日本人はWBCでの優勝時の行動のごとく熱しやすく醒めやすい民族である。国家権力によって、なかなかずく総務省の圧力によって電波停止という威嚇をしたり、NHKのアナウンサーを罷免させたりといった情報の壟断は、長期に続く自民党政権の驕りである。

場合、革命軍は必ず放送局を占拠する。しかし文明国もまた然り。国家にとって都合の悪い放送を抑えるのは専制主義国である。公共の電波は国民全体のもので、国家が独占すべきでない。憲法21条に違反をする為政者は国民にとって偽政者であり、国民を犠牲にするのは歴史が論ずるところである。始皇帝以来2200年以上経って映画や電波やスマホなど、科学技術の進歩は歴とした事実であり睥睨に値するが、しかし特にロシア・ウクライナ戦争においてTV放送は双方に都合の良い報道によって国民を煽動している。社会科学としての政治の進歩は遅々としている。

モンテスキューの三権分立に加え責任ある放送権は相互に独立すべきだ(四権分立)。人類は、もっと歴史に学ぶべきであると同時に、科学技術の進歩に対応すべきであると思う今日この頃でR。

会

投

稿

員

「ながらスマホ」のない世界を希望する

西宮市

伊賀 幹二

先日、私が校医である中学校の検診に出向いたとき、歩き/自転車スマホ(これらを「ながらスマホ」と以下定義する)について校長先生と話をした。「ながらスマホ」は不可と生徒に説明しているとのことであった。

街にでると、多くの大人たちがスマホを閲覧・入力しながら歩いている。他人とぶつかりそうであるが、ぶつから

学？」と尋ねると、なんと私が校医をしているその中学校だった。

数年前、自転車スマホの危険性についてテレビで放映された直後に、岡山大学医学部学長が医学部学生に自転車スマホの禁止を通告したことに感動したが、いまとなっては実行できていたのか疑問に思った。

学生からすれば、学校で「ながらスマホ」が禁止されても、大人になればみんなやっているとという認識だろうか？「ながらスマホ」が異常とみなされる社会にしない

と、若い人にその危険性などを論理的に説明しても全く説得力がないように思った。

会

投

稿

員

ナンバー2の話

灘区

岡本 好司

スマホの閲覧・入力をする時には、立ち止まって行うという新しい常識が国民に共有され、「ながらスマホ」に多くの国民が違和感を覚える世の中になってほしい。実現するには、罰則に加えて、動いている状況ではスマホの閲覧

や入力ができないようなスマホ自体の仕様も必要であろう。30年前では通常の風景であった様々な会議での喫煙が、現在ではなくなったように「ながらスマホ」のない世界を希望する。

私は昭生病院の戸山祥三院長の要請を受け、昭生病院のお世話になった。その当時は現在のような医療法人でなく個人病院であったので、戸山

家の一族は、経営に関与していない家族の方も、従業員はうちで雇っている人という表現があり、就学前の子ともさ

春の共済募集
6月末締切迫る！

ドクターに最適を提供します

保険医協会の共済制度

✓中長期の資産形成に
保険医年金と積立年金Deflデフエル

✓病気やケガによる休業も安心
休業保障制度と所得補償保険

✓死亡・高度障害に
グループ保険と新グループ保険

✓医事紛争に備えて
医師賠償責任保険

✓団体割引の
自動車保険と火災保険

✓サイバー攻撃への備えに
サイバープロテクター保険

✓三井住友海上あいおい生命の
医療保険とガン保険



http://www.hhk.jp

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805



協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

いただし、その方法で資料をまとめ、資料を院長に託し、後者も同じ方法で資料を整え、事務長に託し、両者とも疑いを晴らすことができた。もちろん贈賄行為などは行っていない。

数は少なかったが、患者さんから医師、看護師に対してクレームをうけた。多くは当時の医療レベルでは仕方ないと思ったが、相手はそれを認めず文句を言っていた。しかし弁解せず、言いたいことを全部言わせ、至らぬ点を詫言、納得していただけた。

その後、ナンバー2に興味があり、会田雄次氏など多くの著者の本を読んだり、プレジデントという雑誌の記事を参考にした。中でも感銘を受けたのは、堺屋太一の『豊田秀長 ある補佐役の生涯』であった。勉強になっ

た。ナンバー1がいくら立派でも、ナンバー2が駄目ならナンバー1のよさは発揮できないことも知り、ナンバー2の重大さを確認した。阪神武庫川駅の近くに「西宮すなご医療福祉センター」があり、昔「砂子療育園」と言っていた。その時代から在職して生き字引の蘆野二郎先生がおられる。現在のような立派な建物ではなくて、木造2階建ての時代からの先生で、困難な仕事をおしつけられても、上手にこなされて、現在も続いている。理事長から院長を要請されたが断り、当時の大阪市立大学から、小児神経の権威者の服部英司博士、田中勝治博士を口説いてこられた。西宮の医師会の先生が驚いて、西宮は嬉しいけれど、大阪は大変だろうと語っておられた。お二方は、頭の期待は大きい。

余談であるが、もう辞めてしまっても忘れた職員が、蘆野先生が詰所に来られると胸がキュンとなると話しておられる会話を小耳に挟んだことがあった。今初めて披露している。

服部理事長、田中院長、蘆野副院長のトリオで現在の困難な医療関係を取り越えられと信じている。ナンバー2



兵庫県保険医協会

☎ 078・393・1801

Fax 078・393・1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

神戸掖済会病院は神戸市垂水区にある病床数325床の病院です。救急車は年間4500台超、手術は年間2500件超とまずまず頑張っています。一方で手術支援ロボットは導入されておらず、2017年には産婦人科と小児科を閉鎖して地域包括ケア病棟を開設するなど、急性期バリバリの総合病院ではない、いわば場末の、穏当な言葉をつかうなら地域密着型の二次救急病院です。

新型コロナ禍は社会に大きなインパクトを残す災厄でしたが、どの場所からみるかによってみえる景色がかなり違った出来事でもあったと思います。本稿では神戸掖済会病院からみた新型コロナ禍を振り返ってみます。

第1波

2020年の春に新型コロナ禍がはじまりました。当院では救急外来のある1階を発熱患者診察ゾーンとし、2階にある一般外来には発熱患者を入れない方針をとりました。それまで面談室や授乳室として使われていた1階の個室三つに加え病院敷地内にプレハブを二つ設置し、最終的にはさらに救急外来の面積を2倍に拡充して発熱患者の隔離スペースを確保しました。

2020年3～6月の第1波では院内でPCR検査ができず、保健所に依頼する必要がありました。しかし保健所がPCR検査を受けつけてくれるのは濃厚接触者、帰国者および胸部CTで新型コロナ肺炎が疑われる症例のみで、検査を受けること自体が非常に難しい状況でした。

当時の記録を振り返ると、第1波の約2カ月間で発熱外来の受診患者数は200人ほど、そのうちPCR検査にたどり着けたのは40人ほどで、陽性確定者はわずかに2人でした。感染者は非常に少なく、一方で社会には膨大な陰性確認のニーズがあって、診断能力の欠如からそのニーズにまったく対応できなかったのが第1波でした。

第3波～第4波

2021年1～2月の第3波ではじめていわゆる医療崩壊が起きました。地域の新型コロナ病床はつねに満床

で、ホテル療養中の患者が急変し呼吸状態が悪化しても受け入れ先は見つかりません。当院は中等症対応病院で重症化した症例は重症対応病院に転送する手筈でしたが、実際には重症対応病院はつねに満床で、人工呼吸管理になっても転送はできませんでした。一時は新型コロナ病棟10病床中4病床の患者が人工呼吸管理となり、それを契機に当院も第4波以降は重症対応病院として診療にあたりました。

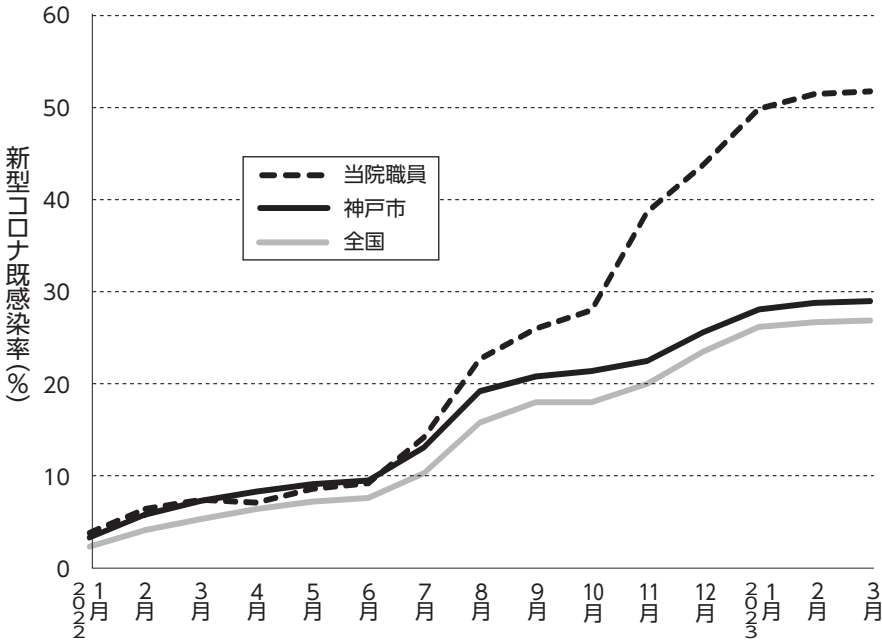
新型コロナ病棟の入院患者は第3波までは80代以上の高齢者や施設入居者が多かったのですが、第4波では全員が70代以下の重症患者となりました。入院できない新型コロナ患者が病院外にあふれ、施設や在宅で往診医により酸素投与、ステロイド投与を受けてなんとかしのぐ状況でした。行政により隔離解除の要件が緩和され、当院はポストコロナ病棟という名の事実上の第2新型コロナ病棟をつくり、隔離解除した患者を次々ポストコロナ病棟に移すことで新型コロナ患者の受け入れを続けました。自宅で一定期間しのいだ重症症例を保健所が隔離解除宣言し、直接当院ポストコロナ病棟で受け入れることも多々ありました。自宅で酸素8L（最大流量5Lの酸素濃縮装置を二つ使用したのだそうです）で10日間しのぎきり、当院搬送でポストコロナ病棟に入院、無事に治癒された若い患者さんが印象に残っています。患者さんはもちろんですが、保健所、往診医や訪問看護師、在宅酸素関連会社の皆さんの獅子奮迅の頑張りに心を打たれました。

第5波以降

第5波でデルタ株、第6波でオミクロン株が主体になるにつれ新型コロナは急速に死なない病気となり、第6波、第7波では肺炎の患者さんを診る機会自体が激減しました。一方で感染の波が拡大するたびに医療崩壊は繰り返され、ピーク時には毎日10件以上、遠隔地（西宮方面や姫路方面）からの救急受け入れ要請がありました。

第6波以降の医療崩壊の特徴は新型コロナ病床だけでなく一般病床も不足したことで、当院も午前中に全ての病床が埋まり午後は機能停止する日が続きました。一般病床の不足

図1 新型コロナ既感染率の推移



にはいくつかの要因がありました。まずはコロナ、非コロナ問わず地域の入院需要が激増したこと。感染の波が来るたびに公的病院が一般病床を減らしてコロナ病棟を拡充したこと。新型コロナの可能性がある発熱患者を受け入れるためには、基本的に新型コロナ病床と一般病床の両方の空床が必要であること。そして家庭、施設、療養型病院でクラスターが多発し、急性期治療が終わっても退院先がない状況が頻発したこと。これらが相まって第6波以降も医療崩壊が繰り返されました。第6波以降は、新型コロナを厳格に隔離することのデメリットがメリットをはるかに上回っていたと感じます。

2022年9月に全数届出が終了し、第8波では届出不要で公的にはカウントされない多数の感染者が発生しました。第6波以降あまりみなかった新型コロナ肺炎の入院症例が増えましたが、第5波までと違いほぼ全例が人工呼吸管理を必要とせず生存退院となりました。また第8波の肺炎症例のほとんどがワクチン未接種で、あらためてワクチンの効果を実感しました。

既感染率の比較

第8波までを通じて当院で入院した新型コロナ症例は約600例、外来と入院あわせて1万7000件余の新型コロナ検査をおこない、そのうち陽性となったのは3400件ほどでした。図1は全国、神戸市そして神戸掖済会病院職員の新型コロナ既感染率の推移を月毎にパーセンテージで示したものです。全期間で神戸市の既感

染率は全国の既感染率よりやや高いこと、2022年9月以前は神戸市の既感染率と当院職員の既感染率に大きな差がないことが読み取れます。2022年9月に全数把握が終了した以降、神戸市と当院職員のみかけ上の既感染率は乖離していきますが、おそらく現在も神戸市と当院職員の真の既感染率に大きな差はないはずで、現在の神戸市および全国の既感染率はすでに50%を大幅に上回っているでしょう。

地域の皆さんとスクラム組んで役割果たしたい

以上、神戸掖済会病院からみた新型コロナ禍を振り返りました。社会もしくは国民の立場からみた場合、新型コロナ禍にたいする私たち医療サイドの対応は残念ながらまったく不十分で不完全であったと思います。次のパンデミックが起きた場合にどう対応するべきか、行政レベルもふくめて反省し対策していく必要があるでしょう。その一方で今回の新型コロナ禍を通じて、大きな課題に直面した際に医療機関ごとではなく地域全体で向き合い解決していく、その下地が醸成されたという収穫があったと感じています。

次のパンデミックがいつ来るのかはわかりませんが、多死社会という大きな困難は目前です。その中で神戸掖済会病院は場末の、もとい地域密着型の二次救急病院として、地域の皆さんとスクラムを組んで、自分たちの役割をしっかりと果たしていきたいと考えています。

（4月1日、神戸支部研究会より）

第32回日常診療経験交流会

分科会演題募集

メインテーマ「それぞれが思い描いたコロナとその先」

日時 10月29日(日) 10時～(分科会は午前のみを予定)

会場 協会会議室

テーマ メインテーマ関連、日常診療・介護、在宅・地域医療、病診・診診連携、医科・歯科・薬科の連携・工夫など

発表方法 1 演題10分(別途、質疑応答)

応募締切 7月28日(金) まで

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1840まで

国際部研究会のご案内

日本政府の誤った移民・入国管理政策と外国人差別

日時 7月8日(土) 17時～18時30分

会場 協会会議室＋Web配信

講師 鳥井 一平氏(特定非営利活動法人 移住者と連帯する全国ネットワーク共同代表理事)

オンラインによる参加お申し込みは、<https://bit.ly/3nRjrjv>
または右の二次元コードから。来場お申し込みは、☎078－393－1807まで





7月の診内研

第599回診療内容向上研究会

無料

臨床推論におけるキープレーズとミミッカー

日時

7月22日(土) 午後5時～

会場

兵庫県保険医協会 5階会議室

講師

京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野 博士課程 長野 広之先生

来場定員

40人

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため必ず事前にお申し込みください。
お申し込み後のキャンセルも、ご連絡をお願いいたします。

Zoom視聴のお申し込み

申し込み

右のURLまたはQRコードからお申し込みください。
案内メールが送付されます。

<https://onl.sc/zXApJCj>

来場参加

FAX 078-393-1820

臨床推論は掴みどころのないプロセスですが、本講演ではキープレーズとミミッカーという切り口を扱います。キープレーズとは「鑑別を絞るために適切に表現されたProblem」を指します。病歴、身体所見、ラボデータといった情報を正しく医学言語化し、鑑別が絞りやすいように上手く選択し組み合わせることでキープレーズを作成します。この作業を行うことで効率よく鑑別診断を絞り込むことができます。ミミッカーは直観的な診断と分析的な診断を上手く組み合わせる方法です。診断を診療中に俯瞰的に見直すのは難しく、始めに思いついた診断から離れられない経験は誰でもしたことがあるのではないのでしょうか。しかし始めに直観的に思いついた診断にはバイアスがかかっていることが多いです。そこで直観的な診断のミミッカーとなる疾患を考えることで労力少なく鑑別の漏れを減らすことができます。本講演の内容が皆様の臨床推論の一助になれば幸いです。【長野 記】

歯科定例研究会

会員 / 無料

お家に行こう！
～訪問診療ことはじめ～

日時

7月2日(日) 午後2時～5時

会場

兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)

講師

日本歯科大学教授 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武先生

来場定員

80人

お申し込みは

FAX 078-393-1802

Zoomによる視聴希望の方

ysng@doc-net.or.jp

事務局・吉永宛

第432回 医院経営研究会

「弥生会計」を実際に使ってみよう！

パソコン記帳講座

日時

7月22日(土) 午後2時30分～6時30分

会場

神戸市産業振興センター8階 ソフトウェア研修室

講師

協会税務講師団 田中 雄司税理士
PCインストラクター 花房 孝英氏

定員

15人(先着順)

参加費

7,000円(医経研会員はPC使用料1,000円)

入会随時受付 /

お申し込み

FAX 078-393-1820

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

「第600回」

テーマ スteroid内服の副作用と効果ー実体験も交えてー

日時 8月19日(土) 午後5時～

会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)

講師 大阪公立大学大学院皮膚病態学教授 鶴田 大輔先生

来場定員 40人

歯科の行事

歯科定例研究会

テーマ CTデータから考える埋伏智歯の診断、治療、管理

日時 8月20日(日) 午後2時～

会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)

講師 福岡県・やましろ歯科口腔外科院長 山城 崇裕先生

その他 研究会・セミナー

薬科部 研究会

テーマ 脳卒中・認知症に「てんかん」を合併したときに考えることー抗てんかん薬服用中の一般診療上の注意点ー

日時 8月5日(土) 午後4時～

会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)

講師 新須磨病院脳神経外科部長 近藤 威先生

来場定員 40人 参加費 1,000円(会員無料)

医院経営研究会 第433回例会

テーマ 消費税の仕組みとインボイス制度

日時 8月26日(土) 午後2時30分～

会場 兵庫県保険医協会6階会議室(オンライン併用)

講師 協会税務講師団 田口 智弘税理士

参加費 3,000円(医経研会員は無料)

九条の会・兵庫県医師の会 市民公開企画

映画「教育と愛国」上映会&齊加監督トーク

日時 8月27日(日) 午後2時～

会場 兵庫県保険医協会5階会議室

参加費 無料

県下各地の行事

「神戸支部」 接遇研修会

テーマ これだけは押さえない患者接遇の基本ークレーム対応も含めてー

日時 7月8日(土) 午後2時30分～

会場 兵庫県保険医協会5階会議室

講師 社会保険労務士、株式会社マザーリーフ代表取締役 榊原 陽子氏

定員 50人

参加費 1,000円(受講証を発行)

「淡路支部」 ミニ勉強会

日時 7月11日(火) 午後8時30分～

会場 (リモートミーティング)

話題提供 栗田 哲司先生

「北播支部」 市民公開講座

テーマ 地域から考える「食の安全保障」

日時 7月22日(土) 午後2時～

会場 小野市うるおい交流館エクラ市民交流ホール(オンライン併用)

講師 東京大学大学院教授 鈴木 宣弘先生

「尼崎支部」 支部総会・市民公開講演会

テーマ 脳卒中!! どう防ぐ? どう治す?

日時 7月29日(土) 午後3時～

会場 尼崎市中小企業センター402会議室

講師 尼崎市・つだ内科 脳神経内科院長 津田 健吉先生

「北摂・丹波支部」 支部総会記念講演会

テーマ オンライン資格確認から始まる医療DX

日時 7月29日(土) 午後6時～

会場 三田市・キッピーモール6階講座室

講師 (要請中)

「淡路支部」 保険請求講座&情報交換会(医科入院外)

日時 8月5日(土) 午後3時～

会場 洲本市健康福祉会館

定員 20人

参加費 無料

「北摂・丹波支部」 市民公開企画

「気候戦士ークライメート・ウォーリアーズー」上映会&学習会

日時 8月6日(日) 午後1時15分～

会場 三田市・キッピーモール6階多目的ホール

参加費 無料

兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

女性医師・歯科医師の会 研究会

認知症の周辺症状について

日時 7月6日(木) 午後6時30分～8時30分

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)

講師 兵庫県立ひょうごこころの医療センター 精神科 小田 陽彦先生

無料

Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://onl.la/eLh7ruw>



来場参加

FAX

078-393-1820

Zoom視聴可能な行事の申し込み方法(協会会員のみ)

申し込み方法が明記されていない場合、メールの件名を研究会名にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号—を記載の上、研究会前日までにhyogo-hok@doc-net.or.jpへ送信してください。案内メールを返信します。

国際部研究会

日本政府の誤った移民・入国管理政策と外国人差別

日時 7月8日(土) 午後5時～6時30分

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)

講師 特定非営利活動法人 移住者と連帯する全国ネットワーク 共同代表理事 鳥井 一平氏

来場定員 20人



Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://bit.ly/3nRjrjv>



来場参加

FAX

078-393-1820

勤務医のための開業実現セミナー

理想を実現する新規開業

日時 7月8日(土) 午後2時30分～6時

会場 兵庫県保険医協会 6階会議室

参加費 会員 2,000円 会員外 6,000円

第1部 〇私の開業体験 開業医の診療と経営の実際
2時30分～ 西宮市・さかお内科・消化器内科 院長 坂尾 将幸先生

第2部 ①開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント
3時40分～ (株)日本医業総研コンサルティング部 副部長 山下 明宏氏
②開業資金の作り方と経営が立ち上がるまでの収支
日本経営ウィル税理士法人 医療事業部 次長 小松 裕介氏

お申し込み・
お問い合わせは

☎ 078-393-1817

FAX

078-393-1802

保険請求事務講習会

保険請求事務講習会 (医科診療所・初級)

日時 7月23日(日) 午前10時～午後3時 ※昼食休憩あり

会場 アスパアあかし 7階701学習室(オンライン併用)

プログラム 保険診療、窓口業務、
診療報酬・レセプト解説ほか

定員 来場参加…40人／Zoom参加…100人

参加費 7,000円(テキスト・資料代含む)

Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://onl.la/9Qbcsuh>



来場参加

FAX

078-393-1820

新規開業医研究会

最低限知っておくべき新規指導対策、 保険請求、税務経営の基礎知識

テーマ (午前) [1]新規個別指導対策 [2]保険診療と保険請求の要点
(午後) [3]新規開業に必要な税務の知識 [4]開業時の労務

日時 7月23日(日) 午前10時～午後5時

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室

参加費 5,000円(昼食・資料代含む)

お申し込み・お問い合わせは

医科 ☎078-393-1817 杉本／歯科 ☎078-393-1809 本田まで

お申し込み

FAX

078-393-1802

薬科部研究会

＼会員／

無料

がん疼痛への オピオイド鎮痛薬の使い分け

日時 7月29日(土) 午後4時～6時

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)

講師 神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 特命教授 山口 崇先生

来場定員 40人

※必ず事前にお申し込みいただき、キャンセルもご連絡をお願いします。

参加費 1,000円

疼痛はがん患者の身体症状の代表的なもののひとつである。がん疼痛の良好なコントロールは進行がん患者のQOL維持・向上に直結するため、がん疼痛緩和は緩和ケアの重要な役割の最たるものである。オピオイド鎮痛薬はがん疼痛に対する治療の中心を担う薬剤である。本邦においても多種のオピオイド鎮痛薬が上梓され、治療選択肢が広がった一方で、各薬剤それぞれの特徴の違いを理解し、適切な薬剤選択を行うことが質の高いがん疼痛治療のためには求められるようになっている。本講演では、代表的なオピオイド鎮痛薬の特徴をレビューし、臨床上のプロファイルの違いを意識しながら各薬剤を適切に使い分けのための基礎的な知識を共有したい。

【山口 記】

協会の
共済制度

共済制度 春の募集

6月末 締切迫る！

●積立年金DefLの新規加入受付は春のみ！

お問い合わせは
共済部まで

☎078-393-1805

Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://onl.sc/4gnhvQE>



来場参加

FAX

078-393-1820