



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(福知山、下東) (2面)
理事長談話・オンライン資格確認 (5面)
年末調整と決算対策のポイント (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
☎075-212-0303

将来の「適正配置」睨み 外来医療機能分化の議論進む

厚労省

厚生労働省は、外来医療に地域医療構想と同様の発想を持ち込み、外来医療の機能分化と将来の「適正配置」を目指す動きを活性化させている。

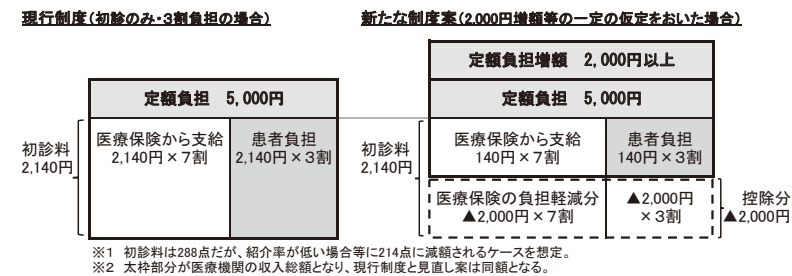
外来医療を「かかりつけ医」と「医療資源を重点的に活用する外来」に分別し、地域における必要数を外来医療計画に定めさせる新たな方策が示されたのは2020年2月に開催された医療計画の見直しに関する検討会だった(本紙3073号既報)。新型コロナウイルス感染症が拡大し、表立った動きは停止しているものの、同検討会は10月に再開、11月19日の会合には「論点の整理(案)」が示されるに至った。

図1 定額負担の対象病院拡大について(案)

	病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
現在の定額負担(義務)対象病院	200床以上	86 (1.0%)	580 (6.9%)	688 (8.2%)	1,354 (16.1%)
現在の定額負担(任意)対象病院	200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体		86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典:特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)
※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

図2 定額負担の増額と公的医療保険の負担軽減について(案)



※1 初診料は288円だが、紹介率が低い場合等に214円に減額されるケースを想定。
※2 大部分が医療機関の収入総額となり、現行制度と見直し案は同額となる。

第134回社会保障審議会医療保険部会(11月19日)資料より作成

ナウイルス感染症を最重要の課題」としつつ、「中長期的には、人口減少や高齢化等により」「担い手の減り」という課題に直面して

新たな提案含め 21年医療法改定で導入予定

その上で提案されたのは大きく次の四つである。まず、医療資源を重点的に活用する外来を担う医療機関の明確化。求められる基本的な三つの機能が示された。①医療資源を重点的に活用する入院前後の外来②高額な医療機器・設備を使用する外来③特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)である。

次に、外来医療機能の報告制度の創設で、先述した機能に関する報告を各医療機関が都道府県に対して行う。この際、国は各医療機

に活用し「質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題」とのロジックで外来機能分化をコロナ以前と変わりなく推進することを表明。むしろコロナ禍を契機にさらに進めようとする姿勢が見られる。さらに現在、外来医師偏在指標により外来医師多数区域とされた区域における開業ハードルが設けられており、地域で不足する医療機能を担うことが開業の条件に付されているが、「不足する医療機能」の抽出にも外来機能報告制度(仮称)データが用いられることになる。以上の新たな仕組みは2021年の国会に於ける医療法改定での導入が目論まれている。国の方針貫徹に有利なデータを提供し、その範囲内に都道府県を縛りつける。形式上は自治体と地域の医療機関の責任において事を進めさせる手法が、今回も採用されるもようだ。(2面に続く)

医	界
寸	評

今、保健所をはじめとして公衆衛生行政の

空想

保険医協会は、保険で国民の健康を守る良い医療と保険医の医療・医業と生活を守ることを二大スローガンに掲げて活動している。

勤務医の先生方には、協会は開業医のための団体とみられることが多いかもしれない。実際会員2309人のうち、90%は開業医で勤務医は10%にとどまっているのが現状である(2020年11月末現在)。

勤務医にも寄り添い 医業・生活守る活動を進める

そこで協会は18年に「勤務医委員会準備会」、20年「勤務医委員会」を発足させた。勤務医にも協会のために、府内の病院勤務医グループ生命保険、医師賠償が増えつつあり、手ごたえを感じている。協会の共済制度は医師のライフスタイルに沿って作られており、

を、京都市内の2病院に向けて実施してきた。病院勤務で生かせる内容に特化し、1回目は保険診療の基礎を主に研修医に、2回目は実際のレセプトを活用した保険診療の解説を若手医師に行なった。計画していた3回目は新型コロナウイルス流行のために中止となったが、今後も継続すべくWEB会議システムを活用するなどの方法を模索している。初冬を迎え、新型コロナウイルスが再度流行している。コロナ感染を診療するの否かにか

綴喜 代議員 補選の公示

綴喜医師会選出の代議員に欠員が生じました。それに伴い京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

▽公示日 2020年12月10日(木)

▽締切日時 12月17日(木) 午後4時

▽定員 代議員1人

▽任期 21年4月30日まで

▽立候補届出方法は本協会事務局に用意しています。また当該医師会長宛にも送付しています。

がなくなつたことで、地域の開業医は、受診された患者さんの健康や命を守るが、地域、「町」の健康を守るといった意識が失われているのではないかと懸念。私たちは開業医医療の復権を目指している。それには、地域と密着した、医師を中心とした地域の公衆衛生行政を担う保健所があり、地区医師会、地区の開業医、そして市民とともに連携していくことが、市民だけでなく、「町」の健康を守ることに繋がると思う。(治)

一面からの続き

新設される外来機能報告制度 無床診は「まずは」除外見直し

新たに設けられる外来機能報告制度の義務化対象から無床診療所は外される見通しとなった。だが、検討中の論点の整理(案)の文中にも「まずは」という文言にあるように、いずれ義務化は必至であろう。そもそも無床診療所は一括りにできない。さまざまな標榜科があり、開業医一人ひとりの目指すべき医療があり、それに伴って診療内容

大病院受診時定額負担の拡大方針 外来機能分化と連動

一方、医療資源を重点的に活用する外来を、大病院に活用する外来を、大病院受診時の定額負担拡大に利用する動きがある。

11月19日、社会保障審議会医療保険部会厚生労働省は、紹介状なしで大病院を受診した患者からの定額負担徴収を義務づける対象病院を拡大し、200床以上で「医療資源を重点的に

診療所の機能分化、類型化(つまりかかりつけ医と非かかりつけ医)医療資源を重点的に活用する外来)こそが、国にとって本丸であるはずだ。

の分の補填を患者からの直接徴収で補わせるという手法である(図2)。これはフリーアクセスによる受診する動きであり、奇襲とさえいえるものだ。

以上のように、コロナ禍にもかかわらず国サイドでは外来医療の在り方の議論をめぐる動きが騒がしい。協会はこの動きを皆保険体制を支えるフリーアクセス・自由開業・療養の給付に對する一体的な攻撃と捉え、必要な運動を会員各位に提起し、取り組みを強める。

福知山医師会と懇談

10月24日 福知山医師会館 場当たりのな国の感染症対策を憂慮



協会は10月24日、福知山医師会との懇談会を地区医師会館と協会会議室を繋ぐネット会議にて開催。地区から7人、協会から6人の出席で開催した。冒頭、福知山医師会・井土昇会長より、意見交換を通じて美りある懇談会としたいとあいさつがあった後、協会・鈴木理事長よりあいさつ。続いて「新型コロナウイルス感染症拡大による診療報酬上の臨時的取扱い」「新型コロナウイルスウィルス感染拡大による経済的取扱い」について、国が進めている対策が有効かどうかははっきりしない。今後新たな新興感染症が起った場合、速やかに有効な対策がとれないことを危惧する。日本では全国的に感染者数の高止まりが続いている中、GOTOトラベルなどを行っている

が、これでは感染防止の基本となる人と人の接触を断つことができず、感染を制御できないのは当然。一度感染を封じ込めないといつまでも続いてしまう」と回答。これを受け地区より「感染症対策は専門家が集まって議論し指針を出していくべきなのに、経済人が入って経済的理由を優先して、感染症対策を封じ込めていない。政府が委嘱した

有識者で会議し、政府の意のままの結論になる。非常に憂うべき状況だ。学術団体が独立性を保つて国にもを言うべき」と述べた。

また、地区から「小児科の受診が激減した」「マスクをする機会が格段に増えたため口元の皮膚炎、手の消毒のために手荒れの患者が増えた」「福知山市では、インフルエンザ予防接種の補助の対象を広げたい」とあり、閉会した。

「など地域での状況が発言されたほか、インフルエンザ流行期に入り、発熱患者の対応として「抗原検査はすぐに結果が出るので、トリアージに役立っている」などの発言があった。

最後に、富士原正人副会長より「協会も我々も、少なくとも医療では正論が通じるように、互いに頑張っていきたい」とあいさつがあり、閉会した。

出席者17人で開催された下京東部医師会との懇談

トでは、診療・検査医療機関へ誘導していくように見えるが、近医が診ることになるのか」「紹介した患者を戻し、現場の医療機関に責任を押し付けることのないよう申し入れてほしい。医療機関が紹介先を探すのではなく、何のための相談センターか分からない」等の意見が出された。これに対し協会は、「相談センターの実態は、帰国者・接触者相談センターと変わらない対応で、その受け皿が全くできていない。京都府は府医師会に丸投げで能動的に動いておらず、実効性のあるものになるよう、しっかりと要請していきたい」と回答した。

検査センターに関しては地区より、「現在はドライ

下京東部医師会と懇談

11月11日 ホテル日航プリンス京都 発熱患者の受診の流れ不明瞭で危機感

協会は、11月11日に下京東部医師会との懇談会を地区会場(ホテル日航プリンス京都)と協会会議室を繋ぐネット会議にて開催。地区から12人、協会から5人が出席した。下京東部医師会の深江英一副会長の司会で進められ、岸本和隆会長は冒頭のあいさつの中で、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で例年通りの開催が困難となり、協会執行部と下京東部医師会の

理事会をネットを繋ぐ形としたことを説明。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新型コロナウイルス感染症拡大による診療報酬上の臨時的取扱い②新型コロナウイルス



意見交換では地区より、かかりつけ医がいらない発熱患者もしくは診療・検査を受け入れていない医療機関から新型コロナウイルス医療相談センターに連絡し、PCR検査は不要と判断された場合に、近医の内科に受診するよう指示されるケースが報告された。京都府版の発熱患者の受診のフローチャー

医療安全講習会 Zoom開催

コロナ禍のいま! **病院対象**

院内感染対策と損害賠償責任

医療安全面からみた院内感染対策や法的リスクについてご講演いただきます。

演題① 一救急から介護まで— COVID-19禍からみえる安全・感染管理の新しいかたち
講師 辰巳陽一氏
(近畿大学病院安全管理部教授 近畿大学医学部血液・膠原病内科教授)

演題② 院内感染に伴う損害賠償責任について
講師 福山勝紀氏(あやめ法律事務所・弁護士)

日時 **12月26日(土) 午後2時~4時**

形式 Zoomによるリモート講習会

申込 京都府保険医協会のホームページ またはメール (info@hokeni.jp)

※メールでお申し込みの場合、下記の項目をご入力下さい。医療機関名、お名前、メールアドレス、お電話番号、受講人数

協会ホームページ 随時更新中!

各種情報提供や講習会の案内など、協会ホームページのお知らせ欄を随時更新しています。ぜひチェックしてみてください。

日々の所作を再確認

接遇マナー研修会を開催

協会は、10月29日に医院・診療所での接遇マナー研修会(初級)を開催した。今回の開催は、ソーシャルディスタンス確保のため定員を削減して実施した。講師には、JAPAN・SIQ協会の川崎ゆかり氏を招き、参加者は選ばれた医院を目指す上での医療接遇の重要性を学び、接遇の基本実習を含め楽しく研修した。出席者は20人。

安心を患者さんに届けたい

医療法人村上クリニック

高司 美秋(綴喜)

コロナ禍での研修ということもあり、接遇面でも意識させられる興味深い内容でした。今までもマスクを着用し

て笑顔で患者さんと接していただくつもりでしたが、マスク着用では相手に表情を読みとつてもうということが難しく、さらに意識(オーバー

患者さんは、他のお店に行くのとは違う理由で来院されています。私も、その不安を少しでも取り除くために、新しいコロナウイルスへの恐怖と不安がプラスされています。受診に来られた患者さんが院内でより安心

できる環境を提供することが大切であり、接遇は人的サービスとして重要であることを再認識しました。当院もさまざまな患者さんが来院されます。今回の研修で学んだコロナ禍での接遇を実践し、今まで以上に患者さんが安心して受診できるようにスタッフ一同しっかりと取り組んでいきたいと思いをもちます。

余裕が生まれ、逆に、厳しい人生を経てきた人は、「どうしてこんなことが自分に起こるのか」と悔しい思いをします。これらのことから、医療とは患者さんの人生との対話であると実感してきました。

辻俊明先生は、本書で「良き医療者は病人と一緒に生きる。家庭や職場、生育時の環境が疾病の要因になっている場合、良き医療者はそれらを突き止め、対処することができる。患者の置かれた社会的背景を考慮しつつ、最善の医療を選択できる」と述べています。まさに、患者さんと結びつき、人生との対話をしているのです。開業医の皆さんもそのようにしていま

ないことが多いなと思うことがありますが。先生はマスクをしていても分かる素敵な笑顔と明るく、先生のおっしゃること

なにも患者さんからの印象が変わるのか!と改めて勉強になることがたくさんありました。1年前にも川崎先生の接遇研修を受講しましたが、その時比べると、先生のおっしゃること

分るような笑顔で、教えていただいたことを実践して、少しでも患者さんの心配や不安を取り除けるように今後も働きたいと思えます。ありがとうございます。

マスク越しの笑顔が伝わるように

医療法人村上クリニック

矢島 絵梨(綴喜)

今回川崎ゆかり先生の接遇研修にあたって、自分の毎日の仕事が今よりも良くなることを求めて参ります。

常口頃から、患者さんには少しでも分かりやすい説明をして、患者さんの心配や不安が軽くなって病院を後にして貰えるように心がけています。

しかし、患者さんとお話していても、うまく伝わらないことが多いなと思うことがありますが。

余裕が生まれ、逆に、厳しい人生を経てきた人は、「どうしてこんなことが自分に起こるのか」と悔しい思いをします。これらのことから、医療とは患者さんの人生との対話であると実感してきました。

辻俊明先生は、本書で「良き医療者は病人と一緒に生きる。家庭や職場、生育時の環境が疾病の要因になっている場合、良き医療者はそれらを突き止め、対処することができる。患者の置かれた社会的背景を考慮しつつ、最善の医療を選択できる」と述べています。まさに、患者さんと結びつき、人生との対話をしているのです。開業医の皆さんもそのようにしていま

ないことが多いなと思うことがありますが。先生はマスクをしていても分かる素敵な笑顔と明るく、先生のおっしゃること

『開業医医療崩壊の危機と展望』を読んで

医療とは患者さんの人生との対話である

社会医療法人社団三草会クラーク病院 リハビリテーションセンター顧問 岡本 五十雄



いて述べられています。

具体的には、国民皆保険制度により、患者さんは「いつでもどこでも」高い水準で、必要な医療を受けられるようになり、それらも低コストで良好な健康水準を維持し、世界に誇れる医療サービスが提供できています。世界一低い乳児死亡率、世界に誇る長寿国であり健康意識が高いことは、日本の開業医の果たしてきたことが大きいこと、しかし、新自由主義により、企業利益のための労働者の賃金削減、非正規労働

者の雇用、企業の法人税、社会保険の負担の軽減、弱小産業、農業に対する保護の撤廃が進み、地方財政の大削減が行われ、医療に対しても、不採算部門は切り捨てられ、過疎地や地方は見捨てられ、病院の統廃合、保健所の縮小や人員削減が行われてきたことを述べています。

この結果、医療に余裕がなくなり、コロナ禍の中で医療崩壊を起こしかねない大きな問題を生み出している

余裕が生まれ、逆に、厳しい人生を経てきた人は、「どうしてこんなことが自分に起こるのか」と悔しい思いをします。これらのことから、医療とは患者さんの人生との対話であると実感してきました。

辻俊明先生は、本書で「良き医療者は病人と一緒に生きる。家庭や職場、生育時の環境が疾病の要因になっている場合、良き医療者はそれらを突き止め、対処することができる。患者の置かれた社会的背景を考慮しつつ、最善の医療を選択できる」と述べています。まさに、患者さんと結びつき、人生との対話をしているのです。開業医の皆さんもそのようにしていま

ないことが多いなと思うことがありますが。先生はマスクをしていても分かる素敵な笑顔と明るく、先生のおっしゃること

なにも患者さんからの印象が変わるのか!と改めて勉強になることがたくさんありました。1年前にも川崎先生の接遇研修を受講しましたが、その時比べると、先生のおっしゃること

本書では、日本の国民皆保険制度の優位性、しかし、新自由主義により、医療が触まれていく過程の中で保険医が果たす役割につ

ける環境を提供することが大切であり、接遇は人的サービスとして重要であることを再認識しました。当院もさまざまな患者さんが来院されます。今回の研修で学んだコロナ禍での接遇を実践し、今まで以上に患者さんが安心して受診できるようにスタッフ一同しっかりと取り組んでいきたいと思いをもちます。

余裕が生まれ、逆に、厳しい人生を経てきた人は、「どうしてこんなことが自分に起こるのか」と悔しい思いをします。これらのことから、医療とは患者さんの人生との対話であると実感してきました。

辻俊明先生は、本書で「良き医療者は病人と一緒に生きる。家庭や職場、生育時の環境が疾病の要因になっている場合、良き医療者はそれらを突き止め、対処することができる。患者の置かれた社会的背景を考慮しつつ、最善の医療を選択できる」と述べています。まさに、患者さんと結びつき、人生との対話をしているのです。開業医の皆さんもそのようにしていま

ないことが多いなと思うことがありますが。先生はマスクをしていても分かる素敵な笑顔と明るく、先生のおっしゃること

なにも患者さんからの印象が変わるのか!と改めて勉強になることがたくさんありました。1年前にも川崎先生の接遇研修を受講しましたが、その時比べると、先生のおっしゃること

分るような笑顔で、教えていただいたことを実践して、少しでも患者さんの心配や不安を取り除けるように今後も働きたいと思えます。ありがとうございます。

余裕が生まれ、逆に、厳しい人生を経てきた人は、「どうしてこんなことが自分に起こるのか」と悔しい思いをします。これらのことから、医療とは患者さんの人生との対話であると実感してきました。

辻俊明先生は、本書で「良き医療者は病人と一緒に生きる。家庭や職場、生育時の環境が疾病の要因になっている場合、良き医療者はそれらを突き止め、対処することができる。患者の置かれた社会的背景を考慮しつつ、最善の医療を選択できる」と述べています。まさに、患者さんと結びつき、人生との対話をしているのです。開業医の皆さんもそのようにしていま



開業医医療崩壊の危機と展望
これからの日本の医療を支える若き医師たちへ
京都府保険医協会
開業しよす!
開業医医療崩壊の危機と展望
これからの日本の医療を支える若き医師たちへ
京都府保険医協会・編
かもがわ出版 2019年11月
本体価格1,700円+税

プロフィール
1968年 札幌医科大学卒業、82年 勤医協札幌丘珠病院勤務、2000年~07年 札幌医科大学医学部臨床教授、08年 ひまわり会札幌病院勤務、18年 三草会クラーク病院勤務。現在、クラーク病院リハビリテーションセンター顧問。

第200回 定時代議員会
京都府保険医協会は第200回定時代議員会を開催します。代議員の方はぜひご出席下さい。代議員が欠席の場合は、予備代議員の出席をお願いします。
また、京都府保険医協会議事規定第4章第21条により、代議員が議案を提出される場合は、同規定に定められた手続きでご提出下さい。議案書は1月中旬頃に発送の予定です。

日時 **2021年1月28日(木)**
午後2時15分~4時
場所 **ホテルグランヴィア京都 5階**
「古今の間」(JR京都駅直結) ☎075-344-8888

議題 ① 2020年度上半期活動報告
② 2020年度下半期重点方針
③ 決議採択、等

※社会的距離を考慮するなど新型コロナウイルス等の感染拡大防止に努め、対象地区等を限定したネット参加併用で開催の予定です。

レセプト記載要領通知 「別表I」の一部訂正求める
協会は11月18日、厚生労働省に「別表I」(当会発行「社会保険診療要領」2020年4月版、1494~1546ページに掲載)について一部訂正を求める「お願い」を提出した。内容は、
10月診療分の提出の際に協会の電話照会が多数あったものに絞って、訂正を促した。
安全管理措置等の医療機関実務の留意点について、本紙2940号付録(15年9月5日発行)で詳細をお伝えし、協会ホームページにも掲載しているの、確認いただきたい。ご質問やお問い合わせは協会事務局まで。

年末調整事務に係るマイナンバーの取扱い
2016年分の「給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」「源泉徴収票」から個人番号欄が追加されている。マイナンバー制度のつとって年末調整事務を

行なう場合は、事前に安全管理措置を講じた上で、マイナンバーの取得・利用・提供・収集・保管・廃棄を適切に行わなければならない。ただし、マイナンバーの記載がない場合でも勤務者が書類を受理しないというわけではない。
安全管理措置等の医療機関実務の留意点について、本紙2940号付録(15年9月5日発行)で詳細をお伝えし、協会ホームページにも掲載しているの、確認いただきたい。ご質問やお問い合わせは協会事務局まで。

私のすすめるBOOK



檸檬(れもん)通信

勅 立明 著

『檸檬(れもん)通信』
2007年10月18日発行
京都中央法律事務所
☎ 075-222-0461
ファクス 075-222-0463

「一読をお勧めしたいのは、安全対策部の委員会、私も、知人の著作で残念ながら書店にはない。恐らく著者の仕事場である京都中央法律事務所にまだ15冊残されているとお聞きしている。この小評に偶々心動かされた方ならば、連絡して贈呈をお受けになればと思う。勅立明氏のこの本は、氏が京都府保険医協会元顧問弁護士で、医療

目「法曹一元」・「陪審」いた。羊水検査の説明なくダウン症児分娩訴訟や無説明硬膜外麻酔無痛分娩訴訟も興味深かったとのことである。

読書時には私はまず、前書き、後書きを読み、その後、初頁から読み進めるのであるが、著者が一番言いた

いとして最初に持ってきた文章は、大よそ難しうしかも現時まだ関心のなかった「法曹一元」についてであり、頓挫したよつである。今あらためて、妻の勧めにも従い、後ろからみると、「六、随想」その時々「五、憲法「改正」をどう考えるか」「四、医療、そして裁判」「三、弁護士・弁護士会」その歴史と議論」

「二、司法」「司法改革」とは「二、陪審・参審・裁判員制度」との内容であり、いずれも当時の重要問題に対する氏の見識ある意見が実感的・説得的に執筆されており、逆順にした効果もあり今回は円滑に読み進められた。医師の私には法曹三者一元であることからどう法曹一元であるのか否かは不詳であるが、少なくとも、社会的経験・実践的知識の豊かな弁護士が裁判官にも任官され、人間的にも成熟

社会的経験・実践的知識に裏打ちされた司法制度改革に詳しい書

「二、陪審・参審・裁判員制度」との内容であり、いずれも当時の重要問題に対する氏の見識ある意見が実感的・説得的に執筆されており、逆順にした効果もあり今回は円滑に読み進められた。医師の私には法曹三者一元であることからどう法曹一元であるのか否かは不詳であるが、少なくとも、社会的経験・実践的知識の豊かな弁護士が裁判官にも任官され、人間的にも成熟

化やコンピューターチェックの強化を進め、医師の裁量に基づく医療内容へ規制的に介入すること、高齢者への保健サービスについて、「通いの場」と称したボランティアな取組まで「社会資源」として位置付けること等である。

金融共済だより
2019年度決算報告

協会は、11月18日に金融共済委員会・保険医年金分科会を開催した。本分科会は、毎年11月に開催され、保険医年金受託生保各社も参加し、幹事会社である大

オンライン資格確認に警鐘

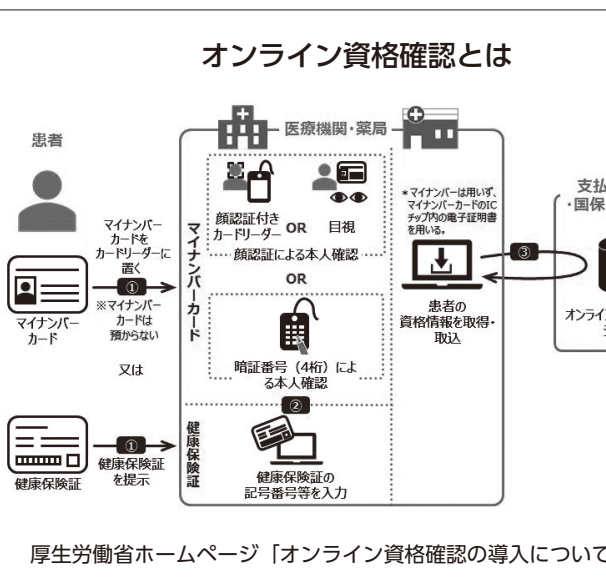
かび上がるのはマイナンバーと個々人の医療情報を紐づけ、国が個々人の受療

低迷に喘ぐマイナンバー自体の普及率を高めたという意図とともに、オンライン資格確認の向こう側に

比106.2%の支払いをした。京都では6億6923万円対前年比73.7%と減った。

加入者への積立金通知書は10月下旬から11月初旬に幹事会社から発送した。京都は保険医年金の制度

今号(5面)に鈴木理事長が談話で解説している「オンライン資格確認」は、2019年に国会成立した「医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」(健康保険法等一部改正法)に基づき、導入された(本紙第3046号既報)。21年3月から保険資格確認にマイナンバーを用いることが可能になることから、厚生労働省は「全ての患者が診療等を受けられるように」と躍起に



なり、補助金も準備して「顔認証付きカードリーダー」の普及を勧めた。医療機関はなかば脅迫されたような状態で導入の検討を迫られているが、一度立ち止まり、なぜ国がオンライン資格確認を導入しようとしているのかを再確認しておく必要がある。

19年の健康保険法等一部改正法は「医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るため」として、健康保険法、国民健康保険法、高齢者医療支給調整法、高年齢者等の就業等促進法、国民健康保険法、高齢者医療支給調整法の機能の強化である。そこから浮

行動や福祉サービス需給の把握を把握できる仕組みにすること、審査基準の一元

近年の加入人数・口数をみると、月払で減少、一時払は増加の傾向がある。決算には直接あらわれないが、2020年度における普及活動での新型コロナウイルス感染症拡大防止の自粛が次の決算に影響すると思われる。

「顔認証付きカードリーダー」の普及を勧めた。医療機関はなかば脅迫されたような状態で導入の検討を迫られているが、一度立ち止まり、なぜ国がオンライン資格確認を導入しようとしているのかを再確認しておく必要がある。

19年の健康保険法等一部改正法は「医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るため」として、健康保険法、国民健康保険法、高齢者医療支給調整法、高年齢者等の就業等促進法、国民健康保険法、高齢者医療支給調整法の機能の強化である。そこから浮

行動や福祉サービス需給の把握を把握できる仕組みにすること、審査基準の一元

近年の加入人数・口数をみると、月払で減少、一時払は増加の傾向がある。決算には直接あらわれないが、2020年度における普及活動での新型コロナウイルス感染症拡大防止の自粛が次の決算に影響すると思われる。

比106.2%の支払いをした。京都では6億6923万円対前年比73.7%と減った。

加入者への積立金通知書は10月下旬から11月初旬に幹事会社から発送した。京都は保険医年金の制度

発足協会であり、加入者一人当たりの平均積立金額は全国平均積立額より高い。また、京都の会員加入者一人当たりの加入口数平均についても月払11.9口、一時払24口であり、全国平均よりも高くなっている。この水準を維持するべく、とりわけ40〜50歳代を中心とした比較的若い会員に保険医年金を積極的にPRし、加入者拡大に取り組んでいきたい。来春の普及は、2021年4月1日より開始する。ぜひ多くの会員の利用をお願いしたい。

日常診療にすぐに役立つ 保険請求関連書籍のご案内

希望会員のみ有料で販売します。購入申込はグリーンペーパーNo.291(11月25日発行)P24の申込書をご利用下さい。数に限りがありますので、お早め。

届出医療等の活用と留意点 (2020年度~2021年度版)	5,000円
在宅医療点数の手引 (2020年度改定版)	4,000円

各種「届出医療」の留意点を解説するとともに、届出時、日常管理に便利なチェックリストを各項目ごとに掲載!診療所・病院ともに増加している「届出医療」の運用に重宝できる1冊。

複雑化の一途を辿る在宅医療点数や関連する介護報酬について、豊富な図表、レセプト請求事例を用いて詳しく解説。初心者からベテランまで在宅医療点数請求にあたって必携の一冊。

談話

オンライン資格確認を巡る問題点

19年成立の健康保険法等一部改正法の抜本的見直しを

理事長 鈴木 卓



今年8月に社会保険診療報酬支払基金からオンライン資格確認システムの導入、案内のリーフレットが届き、戸惑っておられる方も多いと思われます。協会への問い合わせも多いので、まずは理事長の談話・解説を發表させていただきます。

オンライン資格確認導入は義務化ではない

社会保険診療報酬支払基金のホームページのQ & Aにも明確に「義務化ではない」と述べられています。従来通りの保険証確認は今後も続けられます。すでに顔認証付きカードリーダー(以下CR機)の申請を行った医療機関でも期限内ならキャンセルも可能、ただし納品された後での中止はCR機価格が請求されるので注意が必要です。

政府がオンライン資格確認導入を急ぐ意図を諸会議の報告から分析すると、その理由の第一は普及が進まないマイナンバーカード(以下MNC)登録の後押し。第二はこのシステムによる保険者の作業負担の軽減、効率化。第三はこのインフラの整備によるオンライン請求の拡大。第四はレセプト情報・特定健診等情報(=ナショナルデータベース、以下NDB)の第三者利活用の突破口(後述)。第五に患者・国民各人をマイナポータルへ自動的に誘導することです。これらの意図はそれぞれが大きな問題を孕んでいます。

今導入決定を急ぐ必要は全くない

社会保険診療報酬支払基金は21年3月よりオンライン資格確認サービスを開始する予定です。それに間に合わすべく申請を催促しています。しかし、23年3月31日までにシステム改修等を完了し、23年6月30日までに補助金の申請をすれば、予定額の補助金も受け取れる(CR機も無料)ことになっています。CR機納品の遅延を考えると、22年9月頃までに決めれば間に合います。予算は「健康保険法等一部改正法」で保障された資金があります(目指されるオンライン資格確認導入目標は、21年3月末6割、22年3月末9割、23年3月末10割)。

補助金は全額支給ではない

CR機は無償配布されますが、これだけではシステムは完成しません。ベンダーと交渉し、保険者との間のネットワーク環境の整備やレセコンシステム改修等が必要です。この周辺整備も支援金は出ますが、その額は診療所ではかかった費用の4分の3で上限32.1万円とされています。レセプトオンライン請求を行っていない医療機関が導入を図ればこれではどうも賄えません。多くのベンダーが好機と見てシステム改修に高額を設定しており問題です。当初の申請数が伸びなかったため、急遽20年度中は診療所では上限42.9万円までの満額補助が発表されました。

オンライン資格確認を導入しても、レセプトオンライン請求は義務化ではない

オンライン資格確認システムを導入すれば、自院のレセコンと保険者間がオンラインシステムで結ばれ、レセプトオンライン請求ができ得る環境になります。しかし、それでもレセプトオンライン請求を行うことは義務ではありません。

オンライン資格確認が導入されても、タイムラグ問題は残る

今回の制度は保険証を個人単位の終生変わらぬ番号にして、保険者が変わってもスムーズに保険証確認ができることが大きなメリットとして挙げられています。しかし、保険者の切り替えにタイムラグが生じるとされており、他にも資格証明書や短期証の発行、生活保護医療の請求との切り替えにもタイムラグが予想されます。この隙間期間に患者が医院を受診すれば“無保険”扱いにされます。このような時には従来の保険証、資格証明書や診察券による受付が必要になります。

従来の受付業務の併用はなくなるからかえって医療機関の事務作業負担は増加する

自民党のデジタル社会推進本部は進まないMNCの普及対策に保険証としてMNCしか使えなくする強硬策を検討しています。しかし、患者がMNCに保険証登録していない場合、MNCを持参しなかった場合、さらに労災、自賠責、自費などに対しても従来の窓口受付が必要です。しかもCR機導入医療機関で窓口受付の場合、毎回職員の手による保険証番号の代行入力・確認の手間が発生し負担増が予想されます。さらに、“無保険”が判明しても、医療機関ではカルテを作り診療せざるを得ません。従来の目視確認より確実に事務負担は増えます。

本来保険資格確認は保険者の責務であり、それを返戻の形で各医療機関に押し付けている現状こそ問題にすべきです。自民党案は手段でしかないMNCを目的化しており、かえって生活や仕事に不便を持ち込む恐れが大です。

顔認証付きカード受付システムの最大の問題は、CR機の患者同意画面

患者が保険証の登録されたMNCをCR機にかざすと本人確認の次に【図①】のような同意取得画面が現れますが、ほとんどの患者(国民)は何の同意も理解できないでしょう。同意内容は二つあって、左は薬剤情報提供の同意、右は特定健診情報提供の同意となっています。

2011年の「高齢者医療確保法」によりNDBの収集とその利活用が開始されました。ただしNDBはその匿名化度が低いため第三者利活用には厳重な審査が課せられました。さらに18年改定の「個人情報保護法」により「病歴」が「要配慮個人情報」に指定され、医療情報の第三者提供には本人同意の縛りが掛かりました。この状況をひっくり返したのが19年の「健康保険法等一部改正法」で、オンライン資格確認とは全く無関係に「個人情報保護法」の特例として“緩い”同意形式で、“低い”匿名化度のNDB等の第三者提供が法制化されたのです。その手段としての本人同意の画面という訳です。

ニーズの高い薬剤情報とそれ以外を分けたのは適切ですが、画面右側の標題の「過去の健診情報の提供同意」は言葉が正確ではありません。法的には「健診情報“等”」であり、健診以外の介護情報や全国癌登録や難病の情報も近い将来名寄せして提供できるようになります。

さらに“カルテ情報”までも情報提供できるよう更なる法改正の検討が始まっています。患者への説明もなく、安易に「同意」ボタンを押しそうなCR機の画面設定が問題です。加えて、患者が毎回のCR機で手続きの都度、同意と非同意の異なるボタンを押せば、扱われる情報の第三者提供の可・不可の峻別に必ず混乱が発生します。その確認作業が事務負担になります。保険証番号の代行入力時には毎回職員による同意確認とその入力も事務負担になります。

この制度の真の狙いは何であったか？

政府がIT立国を掲げ、医療情報のデジタル化とそれをターゲットマーケティング等に利活用する方針は20年前から構想され、2014年10月の「行政機関が保有するパーソナルデータに関する研究会中間整理」では、「医療に関するデータは、完全に個人特定性を失わせたものではなく(完全に失わせるまで加工したデータは利用のメリットが失われてしまう)、…利活用を認める

制度とする」と規定されました。14年以降NDB等を新産業創出、成長戦略に活用できるような法改正を促す閣議決定が何回も採択されています。

その集約がCR機の同意画面で、第三者に渡ったNDB等が本人を特定され得る情報に暗号解除され、さまざまな産業・民間企業に利活用され得る“突破口”が開かれたのです。第三者提供については審議会が設けられますが、「高齢者医療確保法」等の厳格規定が外された上での審査ですから、従来よりも“緩い許可決定”となります。言わば“合法的”個人情報の漏洩です。

危ないマイナポータル

国民がMNCのICチップ内に保険証登録をするにはスマホ等にマイナポータルアプリをインストールして手続きを行います。自分自身の過去の特定健診情報等を見るにもマイナポータルが必要です。マイナポータルは従来から医療情報を中心として個人のさまざまな情報を名寄せして一堂に集め閲覧できる基盤として総務省が開発したものです。従来は各人が明確な参加の意志を持って同意して加盟するサイトでした。それがこの度の変更で知らぬ間に安易な同意で加盟・運用されることにされました。マイナポータルが個人の機微にわたるさまざまな情報を一生名寄せ蓄積していく基盤となるリスクは計り知れません。さらにその窓口がMNC1枚となれば、窃盗や盗み見という“非合法的”情報漏洩や悪用のリスクも高まります。

マイナポータルへの参加は、保険証登録窓口とは切り離して、改めて明確な本人同意を必要とする加盟方式である従来の取り扱いに戻すべきです。

個人情報保護はどうあるべきか

個人情報保護委員会のホームページを開けば、個人情報の位置づけが【図②】のように説明されています。すなわち、個人情報に関わるあらゆる民間分野、公的分野における個別法律は、「個人情報保護法」の上に乗っています。この大前提を特例として覆した「健康保険法等一部改正法」に対して再度根本的法律改正を検討すべきです。

今すぐできる対応としては、CR機の「同意画面」の運用の見直しです。各人が「同意画面」の選択に慎重に対応することで、かなりの個人情報の自主的防衛が図れます。本来的には制度として本人同意の確認を厳格にすることで、さらに情報の第三者提供を審査する審議会に対して厳格な審査を要求し、医療・介護以外の分野で少しでも個人と紐付けされ得る情報の利活用が疑われれば、申請を却下する運用を求めます。

【図①】

同意取得

④ 薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択【患者】

<p>過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。</p> <p>この情報はあなたの健康管理のために使用します。</p> <p>同意する</p> <p>同意しない</p>	<p>過去の特定健診・高齢者健診情報を当機関に提供することに同意しますか。</p> <p>この情報はあなたの健康管理のために使用します。</p> <p>同意する</p> <p>同意しない</p>
---	---

【図②】

個人情報保護に関する法律・ガイドラインの体系イメージ

民間分野	公的分野		
<p>ガイドライン (通則編・外国第三者提供編・確認記録義務編・匿名加工情報編) (*2)</p>	<p>行政機関個人情報保護法 (*3) (対象：国の行政機関)</p>	<p>独立行政法人個人情報保護法 (*4) (対象：独立行政法人等)</p>	<p>個人情報保護条例 (*5) (対象：地方公共団体等)</p>
<p>個人情報保護法(*1) (4~7章：個人情報取扱事業者等の義務、罰則等) (対象：民間事業者)</p>			
<p>個人情報保護法(*1) (1~3章：基本理念、国及び地方公共団体の責務・個人情報保護施策等)</p> <p>個人情報の保護に関する基本方針</p>			

年末調整と決算対策のポイント

税理士
橋本 清治

給与支払者にとって1年の締めくくりの手続きとなる年末調整。橋本清治税理士にポイントを解説いただいた。マイナンバーの取扱いについては本紙3面を参照下さい。

年末調整とは

給与の支払者は、毎月の給与や賞与を支払う際に所定の「源泉徴収税額表」によって所得税を源泉徴収しなければならない。その源泉徴収した税額の年間合計額は、給与を受け取った人の年間給与総額に対する所得税額(年税額)と一致しないのが通常である。

その主な理由は、①源泉徴収税額表が年間を通して毎月の給与の額に変動がないものとして作られており、実際には年の中途で給与の額が改定されている場合があること②年の中途で扶養親族等に異動があっても、異動後の支払い分から源泉徴収税額を修正するだけで、さかのぼって各月の源泉徴収税額が修正されないこと③配偶者特別控除や生命保険料・地震保険料の控除など年末調整の際に控除されるものがあることなどがあげられる。

この不一致を精算するために、年間の給与総額が確定する年末にその年の所得税額(年税額)を正しく計算し、これまでに徴収した税額との差額を徴収または還付することが必要となる。この精算手続を「年末調整」と呼んでいる。

年末調整の事務手続き

- 源泉徴収簿に記載した毎月の給与や賞与の支払額、給与・賞与から控除した社会保険料、源泉徴収した税額の年間合計額を計算する。年の中途で採用した従業員の場合には、前職(1月から退職月まで)の源泉徴収票に記載された給与等の金額を合算する。
- ①で集計した年間の給与の総額から「給与所得控除後の給与等の額」を求め、「所得控除」の合計額を差し引、「課税所得金額」を算出する。「課税所得金額」に税率を乗じて税額を求め、住宅借入金等特別控除を控除して年調所得税額を算出する。
- ②で求めた年調所得税額に102.1%を乗じて、復興特別所得税を含む年調年税額を算出する(100円未満の端数は切り捨て)。
- ③で求めた年調年税額と従業員から源泉徴収した年間の税額との差額を本人還付(不足の場合は徴収)する。
- 従業員から源泉徴収した税額(未納付分)に年末調整の過不足税額の合計額を加えて、翌年の1月10日(納期の特例が提出されている場合は20日)までに納付しなければならない。

年末調整事務の留意点

- 令和2年分改正事項
 - 給与所得控除額
給与所得控除額が一律10万円引き下げられ、給与等の収入金額が850万円を超える場合は195万円の定額とされた。
 - 基礎控除額
基礎控除の額は、合計所得金額が2,400万円以下の所得者は48万円・2,400万円超2,450万円以下の所得は32万円・2,450万円超2,500万円以下の所得者は16万円とされた。(改正前:38万円 所得制限なし)。
 - ひとり親控除の創設
所得者がひとり親(次の要件を満たす者)である場合には、35万円控除される。
 - *一定の要件
生計を一にする子(所得金額が48万円以下)を有し、合計所得金額が500万円以下で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる人がいないこと。
 - 寡婦控除
寡婦(寡夫)控除がひとり親に該当しない寡婦(次の要件を満たす者)に係る寡婦控除に改組され、特別の寡婦に該当する場合の寡婦控除の特例が廃止された。
 - *一定の要件
○夫と離婚後婚姻していない方
扶養親族を有し、合計所得金額が500万円以下で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる人がいないこと。
○夫と死別後婚姻していない方
合計所得金額が500万円以下で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる人がいないこと。
 - 所得金額調整控除の創設
給与の収入金額が850万円を超える所得者で、次の要件を満たすときは、給与収入金額(1,000万円超は1,000万円)から850万円を控除した金額の10%を給与所得の金額から控除される。
 - *一定の要件(いずれかに該当)
○自身が特別障害者。
○同一生計配偶者(事業専従者を除く)または扶養親族が特別障害者。
○23歳未満の扶養親族を有している。
 - 扶養親族、配偶者および勤労学生の合計所得金額要件がそれぞれ10万円引き上げられた。
- 扶養控除等(異動)申告書について
「令和2年分扶養控除等申告書」の提出がない場合(乙欄適用)には、年末調整することはできない。令和2年中に扶養親

族等の異動があった場合や「ひとり親」に該当する場合は「扶養控除等申告書」に変更の内容を記入しなければならない。

源泉控除対象配偶者(合計所得金額が900万円以下の所得者と生計を一にする配偶者で、合計所得金額が95万円以下の者)がある場合には、「扶養控除等申告書」に記入する必要がある。

16歳未満の扶養親族(年少扶養親族)については、扶養控除を受けることはできないが、住民税に関する事項の欄には、記入する必要がある。

19歳以上23歳未満の扶養親族については、特定扶養親族の欄に☑を付ける(扶養控除の額63万円)。所得者の同一生計配偶者または扶養親族が障害者である場合には、障害者の欄に☑を付ける(障害者控除の額:一般障害者27万円・特別障害者40万円・同居特別障害者75万円)。

(注)個人番号(マイナンバー)について
マイナンバー制度の導入に伴って、平成28年1月1日以降に受理する「扶養控除等申告書」に個人番号を記載することが義務づけられた。源泉徴収票を市区町村に提出する際には、個人番号を記載する必要がある。

- 基礎控除申告書 兼 配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書について
 - 基礎控除申告書
基礎控除の適用を受けるためには「基礎控除申告書」に本年中の合計所得金額の見積額による基礎控除の額を記入し、提出しなければならない。
 - 配偶者控除等特別控除
合計所得金額1,000万円以下の所得者が配偶者控除または配偶者特別控除の適用を受ける場合は、「配偶者控除等申告書」に配偶者の合計所得金額の見積額による控除額を記入し、提出しなければならない。
 - 所得金額調整控除申告書
所得金額調整控除の適用を受ける場合には、「要件」欄の該当する項目に☑を付け、扶養親族等の氏名を記入し、提出しなければならない。
- 保険料控除申告書について
生命保険料控除や地震保険料控除などの控除の適用を受ける場合は、「給与所得者の保険料控除申告書」を提出しなければならない。

- 国民年金保険料・国民年金基金掛金
国民年金保険料および国民年金基金の掛金について社会保険料控除の適用を受ける場合には、「保険料控除申告書」に支払額を記入するとともに証明書を添付しなければならない。2年分の国民年金保険料を前納したときは、納めた年に一括控除する方法と各年において控除する方法を選択適用することができる。
- 後期高齢者医療制度の保険料
従業員が生計を一にする親族の後期高齢者医療制度の保険料を口座振替等により支払った場合には、社会保険料控除の適用を受けることができる。なお、後期高齢者医療制度の保険料が年金から天引きされている場合には、年金受給者が社会保険料控除の適用を受けることになる。
- 生命保険料
平成24年分以後、一般生命保険料控除(旧:最高5万円、新:最高4万円)と個人年金保険料控除(旧:最高5万円、新:最高4万円)、介護医療保険料控除(平成24年1月1日以後締結等したもの:最高4万円)との合計適用限度額が12万円とされた。なお、新旧両方の保険契約を締結している場合は、新旧の保険契約ごとに区分計算し、納税者の有利な方を選択することができる。

- 地震保険料
地震保険料を支払った場合や一定の旧長期損害保険料を支払った場合には地震保険料控除の適用を受けることができる(最高5万円、旧長期損害保険料のみは最高1万5千円)。
- 確定拠出年金
企業型年金加入者掛金または個人型年金(iDeCo)加入者掛金は小規模企業共済等掛金控除の適用を受けることができる。本人が直接支払ったものについては「保険料控除申告書」に支払額を記入するとともに証明書を添付しなければならない。
- 個人の府民税および市民税の住宅借入金等特別税額控除制度について
住宅借入金等特別控除の適用がある者(平成21年から令和3年12月31日の間に入居する者に限る)について、所得税の額から税額控除することができない住宅借入金等特別控除の額がある場合には一定額を住民税の額から控除される。適用を受ける際には、源泉徴収票の摘要欄に「居住開始年月日」、「住宅借入金等特別控除可能額」を記入する必要がある。

決算対策と消費税(1,000万円超個人事業者)

決算対策と消費税の留意点は次のとおりである。

1. 決算

所得金額は、収入金額から必要経費を差し引算出されるため、本年分の収入金額になるものや未払経費・減価償却費など

本年分の必要経費になるものを計上する必要がある。この手続きを「決算整理」という。

- 収入金額
年内に保険診療・検診・予防接種等を行ったもので、年末までに入金していないものは、未収入金に計上し収入金額に計上する必要がある。
- 必要経費
 - 薬品等の棚卸
医薬品や診療材料等は、収入の原価として実際に使用したものが必要経費となる。棚卸の金額は、年末に残っている薬品等の数量(実際に調べる)にその年の最終の仕入単価(納入価)を乗じて計算する(消費税分はプラスする)。
 - 少額減価償却資産の必要経費算入
青色申告者が1個・1組30万円未満(消費税込)の器具備品等を取得し事業に使用した場合には、取得価額の合計額が300万円に達するまでの金額(令和2年1月1日以降に開業された方は取得価額の合計額300万円を按分計算)を取得した年の必要経費にすることができる。確定申告書に取得価額に関する明細書を添付する必要がある。

(注)少額減価償却資産を取得した年に必要経費に算入した場合でも償却資産税の対象資産となるので留意する必要がある。

- 減価償却制度について
減価償却資産(建物・医療機械など)について平成19年4月1日以後に取得したものと平成19年3月31日以前に取得したものに区分し、それぞれの償却方法で減価償却し、必要経費に計上する。平成19年3月31日以前に取得した減価償却資産について償却費の累積額が取得価額の95%に達している場合には、取得価額の5%から1円を控除した額について、5年間均等償却し、必要経費に計上する。
所有権移転外リース契約については、リース資産を売買により取得したものとされるため、リース料総額(取得価額)をリース期間定額法により減価償却し、必要経費に計上する。

(注)平成28年4月1日以後に取得する建物附属設備・構築物の償却方法は定額法とされた。テナントの内装工事等は償却資産税の対象となるので留意する必要がある。

- 特別償却の必要経費算入等
青色申告者が適用することができる主な特別償却等はつぎのとおりである。その選択にあたっては、その可否を検討し、特別償却等を適用する必要がある。

「医療用機器等(新品)の特別償却(租税特別措置法12条の2)」

令和3年3月31日までに厚生労働大臣が指定した取得価額500万円以上(消費税込)の医療用機器を取得(所有権移転外リース契約を除く)し事業の用に供した場合には、普通償却費とは別に取得価額の12%を特別償却することができる。新たに、一定の勤務時間短縮用設備等や構想適合病院用建物等を取得し事業の用に供した場合の特別償却制度が設けられた(平成31年4月1日以降取得分)。

「中小企業者の機械等(新品)の特別償却又は税額控除(租税特別措置法10条の3)」

取得価額70万円以上(消費税込)の一定のソフトウェアを取得し事業の用に供した場合には、普通償却費とは別に取得価額の30%の特別償却か取得価額の7%の税額控除のいずれかを選択適用することができる。

なお、所有権移転外リース契約についてはリース料総額が上記要件を満たせば、税額控除の適用を受けることができる。

「給与等の引上げ及び設備投資等を行った場合等の税額控除(租税特別措置法10条の5の4)」

令和2年分について一定の要件を満たすときは、雇用者給与等支給増加額の15%(教育訓練費増加や経営力向上計画認定の要件を満たす場合は25%)の税額控除の適用を受けることができる。

2. 消費税

平成30年分の課税売上(検診や予防接種、自費診療等)^(注1)1,000万円超の事業者または令和元年分の特定期間^(注2)の課税売上1,000万円超の事業者は、令和2年分の消費税課税事業者となる。

令和2年分から新たに課税事業者になられた方で、簡易課税制度を選択した場合には、簡易課税制度を2年間継続する必要がある。

令和2年分の消費税申告分から「本則課税」から「簡易課税」、「簡易課税」から「本則課税」に変更する場合や平成23年税法改正^(注3)の適用により令和2年分から課税事業者になられる方で、「簡易課税制度」を選択する場合には、その可否を検討し、令和2年12月31日までに税務署に所定の届出書を提出する必要がある^(注4)。

(注1)事業資産の譲渡や他の事業、不動産収入(地代収入、居住用の賃貸収入は除く)なども自費診療等に合算するので注意が必要である。

(注2)免税事業者の判定(平成23年消費税法改正)
基準期間(前々年)の課税売上が1,000万円以下、前年の1月から6月まで(特定期間)の課税売上が1,000万円以下(売上に代えてその期間の給与支給額でもよい)のいずれにも該当する者が免税事業者となる。

(注3)高額特定資産(税抜1,000万円以上)の取得等した場合
課税事業者を選択及び簡易課税制度を選択していない事業者が、平成28年4月1日以降、高額特定資産を取得等した場合は、取得等した日の属する課税期間の翌課税期間から2年間は、事業者免税点制度及び簡易課税制度を適用されないこととされた。

(注4)新型コロナウイルス感染症の影響を受けている事業者については特例が設けられている。

3. 固定資産税

新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年2月~10月の任意の連続する3か月間の売上高が前年同期間と比較して30%以上減少している中小事業者および個人事業者が所有する事業用家屋および償却資産について届出により軽減を受けることができる(令和3年に限る)。

保険診療



新型コロナウイルス検査の公費の優先順位について

Q、当院では、新型コロナウイルス検査の公費の優先順位について、傾向にはありますが、一概に言えない部分が多く、具体的には「公費負担医療等の手引き」裏表紙の中間に優先順位の一覧表を掲載していますので、こちらをご確認ください。

なお、④③④④の福祉医療は、自治体独自の公費負担医療制度になるので、優先順位は一番最後となり、28と併用するときは必ず公費②の欄に記載します。その際、公費②の請求点欄は28に係る点数を差し引かず、28対象分を含んだ医療費総額を記載してください。

A、新型コロナウイルス検査は、PCR検査、抗原検査いずれも感染症法にかかるとして法別番号は28とされています。公費の法別番号は10〜79まであり、若し番号が優先順位が高い

金融共済委員会

(11/18)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
給付審査一件、加入審査一件を審査し可決しました。
- ② 融資諮問分科会
今回は案件なし。

シリーズ第3弾を発行
医療安全研修DVD part III

定価 11,000円
京都協会会員 5,000円
他府県協会会員 7,000円
各税込送料別

鈍考急考

14

思った以上にスカスカじゃないか。理念は語らず、説明能力も答弁能力も乏しい。法律をわかっていない。

代から防災の分野で使われるようになった。自助、共助、公助のどれも必要だという並列的な位置づけだった。

自助、共助、公助の分野に持ち込まれ、まずは自助、次に共助(社会保険)、最後に公助という順序を強調するトーンになった。途中に互助(親族や住民の助け合い)をはさむこともある。

なかなか巧妙な言い回しで、多くの人は「まあ、そうだ」と受け止める。自己責任で意味を理解して口にしていくのは不明だが、自身の感に踏み込んで論理的に批判するのは、そう簡単ではない。

このフレーズは1990年、国会の所信表明演説で繰り返した理念らしき言葉は「自助、共助、公助」。本人がどこまで自助、共助、公助を認めているのかは不明だが、自身の感に踏み込んで論理的に批判するのは、そう簡単ではない。

原 昌平 (ジャーナリスト)

公衆衛生、災害、教育、交通、環境などは公的取り組みが肝心だ。障害、病気、ひとり親をはじめ、不利な条件にある人は、公助や共助がなければ自助も発揮しにくい。

とはいえ「自助、共助、公助」は、すべて自助でやれと言っているわけでも、公助を否定しているわけでもないから、かわされてしまう。

自助の代表格である生活保護制度には「補正性の原理」があり、自助、共助を先に求める。働く能力や資産を活用しない、親族の援助や社会保障給付があれば使いたくない、それでも足りなければ、足りない分だけ保護費を出しましょうという順序である。

自助を最初に挙げることは、最大の問題は、論理構成というより、人々の心理へのメッセージだと筆者は考える。困っている人が、助けを求めにくくなるのだ。

そもそも自助と言われているも、どこまでの努力をするべきか、あまいだ。心身をすり減らし、蓄えも底をつく段階まで求められるのか。

自助が強調されると、助けを求めることを遠慮し、制度の利用にひけ目を感じる人が増える。近年は他人に対して努力が足りないといわれる風潮が強いので、なおさらだ。

しかも困っている人ほど、利用できる制度の知識や人とのつながりが乏しく、意欲・政治・政治家は、先にそちらを返還・廃止しないよ。

自助を最初に挙げることは、最大の問題は、論理構成というより、人々の心理へのメッセージだと筆者は考える。困っている人が、助けを求めにくくなるのだ。

そもそも自助と言われているも、どこまでの努力をするべきか、あまいだ。心身をすり減らし、蓄えも底をつく段階まで求められるのか。

自助が強調されると、助けを求めることを遠慮し、制度の利用にひけ目を感じる人が増える。近年は他人に対して努力が足りないといわれる風潮が強いので、なおさらだ。

しかも困っている人ほど、利用できる制度の知識や人とのつながりが乏しく、意欲・政治・政治家は、先にそちらを返還・廃止しないよ。

自助の強調はSOSを妨げる

医師が選んだ

医事紛争事例

130

(20歳代前半男性)
〔事故の概要と経過〕

患者は、強迫性障害、抑うつ状態で本件医療機関を受診した。その後、医師は初診から約1年5カ月後にピーゼットシー®(ペルフェナジンマレイン酸塩、統合失調症用剤)とアナフラニール®(クロミプラミン塩酸塩、抑うつ病用剤)を組み合わせて処方した。患者は散発的な受診であったが、治療効果認めなかったため継続的に処方した。本件医療機関には初診から

約2年6カ月通院した。しかし、最終受診日から約9カ月経過した後、患者の地元A医療機関から患者が遅発性ジスキネジア、眼瞼痙攣で入院中との連絡があり、その際、A医療機関にこれまでに患者への処方内容が伝わった。A医療機関より連絡があった日から約1

向精神病薬ピーゼットシー®によって遅発性ジスキネジアを発症？

年6カ月後に、患者が本件医療機関に来院して、ピーゼットシー®が原因で遅発性ジスキネジアを発症したため、脳深部刺激療法(DBS: deep brain stimulation)による脳外科的手術を受けたが、改善せず話さずとも書くことに障害

は医療機関の過誤として、額は明確でないが賠償請求をした。

医療機関側としては、患者が見落としたと主張する受診日には、患者が眠気を訴えたためピーゼットシー®を減量した。その際、患者は遅発性ジスキネジアを疑う首の突っ張り等の症状を訴えておらず、医療機関側としてはその時点でピーゼットシー®の適応はあったとの見解を示した。

なお、ピーゼットシー®による副作用として遅発性ジスキネジアは予見可能で、あつたが、一般的にはそのリスクを患者に説明はしな

医事紛争事例集
医師が選んだ60事例
—明日は我が身—

定価 3,000円
京都協会会員 1,000円
他府県協会会員 2,000円
※いずれも税込、送料別

医療機関のリスクをまるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全か、いま一度ご確認ください。

2021年4月から 医師賠償責任保険に**300型**(1事故3億円/期間中9億円)を新設
高額な賠償請求に備え、保険金額を引き上げました
※C型(法人診療所)、D型(法人病院)、E型(勤務医師)が対象
詳細については21年1月25日発行の本紙に同封を予定している案内/インレットでご確認ください。

いつでも加入・型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならずさまざまなニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

医療行為・医療施設(建物・設備)や給食に基づく賠償責任
医師賠償責任保険

産業医・学校医等
嘱託医活動賠償責任保険

介護サービス等に基づく賠償責任
ウォームハート
(介護福祉事業者等賠償責任保険)

針刺し事故等への備え、従業員への福利厚生に
針刺し事故等補償プラン

針刺し事故感染症
見舞金補償プラン

個人情報漏えい保険
サイバー保険

「障害受容」って?! (その②)

「お母さんは京都に帰らない方がいいよ」と言っていた意味が分かってくる。いろいろあるのだ。母を守ろうとして娘はずいぶん頑張ったんだ。」「なんでみんな我慢することができないのやろ」とぼそっと言ったことがあり、気になつてた。職員はどうしているか、心配している。訪問診療していたHさんら私の患者さんたちは？ 学校医は？ 特別学級の新生入学者がある時期だ。産業界をしている事業所のみなさんは？ 健診の委員もあつたし、介護保険の認定審査委員もあるし、立命館大学の講義は？ ももちろん保険医協会も。大

「障害受容」って?!

(その②)



「お母さんは京都に帰らない方がいいよ」と言っていた意味が分かってくる。いろいろあるのだ。母を守ろうとして娘はずいぶん頑張ったんだ。」「なんでみんな我慢することができないのやろ」とぼそっと言ったことがあり、気になつてた。職員はどうしているか、心配している。訪問診療していたHさんら私の患者さんたちは？ 学校医は？ 特別学級の新生入学者がある時期だ。産業界をしている事業所のみなさんは？ 健診の委員もあつたし、介護保険の認定審査委員もあるし、立命館大学の講義は？ ももちろん保険医協会も。大

「お母さんは京都に帰らない方がいいよ」と言っていた意味が分かってくる。いろいろあるのだ。母を守ろうとして娘はずいぶん頑張ったんだ。」「なんでみんな我慢することができないのやろ」とぼそっと言ったことがあり、気になつてた。職員はどうしているか、心配している。訪問診療していたHさんら私の患者さんたちは？ 学校医は？ 特別学級の新生入学者がある時期だ。産業界をしている事業所のみなさんは？ 健診の委員もあつたし、介護保険の認定審査委員もあるし、立命館大学の講義は？ ももちろん保険医協会も。大

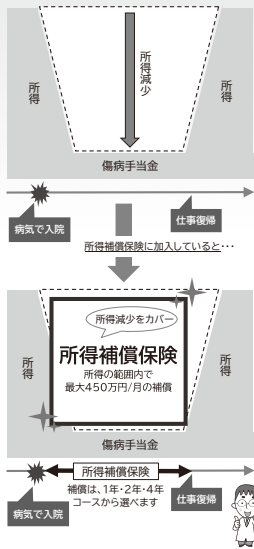
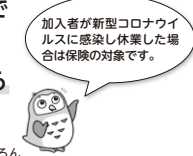
「お母さんは京都に帰らない方がいいよ」と言っていた意味が分かってくる。いろいろあるのだ。母を守ろうとして娘はずいぶん頑張ったんだ。」「なんでみんな我慢することができないのやろ」とぼそっと言ったことがあり、気になつてた。職員はどうしているか、心配している。訪問診療していたHさんら私の患者さんたちは？ 学校医は？ 特別学級の新生入学者がある時期だ。産業界をしている事業所のみなさんは？ 健診の委員もあつたし、介護保険の認定審査委員もあるし、立命館大学の講義は？ ももちろん保険医協会も。大

「お母さんは京都に帰らない方がいいよ」と言っていた意味が分かってくる。いろいろあるのだ。母を守ろうとして娘はずいぶん頑張ったんだ。」「なんでみんな我慢することができないのやろ」とぼそっと言ったことがあり、気になつてた。職員はどうしているか、心配している。訪問診療していたHさんら私の患者さんたちは？ 学校医は？ 特別学級の新生入学者がある時期だ。産業界をしている事業所のみなさんは？ 健診の委員もあつたし、介護保険の認定審査委員もあるし、立命館大学の講義は？ ももちろん保険医協会も。大

一番必要なのは休業中の収入補償！ 休業補償制度 (所得補償保険)

ご加入の生命保険や医療保険では、先生自身の入院・治療費は賄えても、医院の維持・管理費、ご家族の生活費まで賄えるでしょうか？ 休業補償制度は、先生の所得の範囲内で補償額を設定できます。健康に問題のない今こそ、ご加入をご検討下さい。

◆万が一、事故やケガ、病気で「就業不能」状態になったとき入院中だけでなく、自宅療養でも所得減少リスクをカバーする保険として最適です。



融資 引き続き低利で幹旋 運転資金の手数料無料を継続

協会の制度融資（開業医・病院・勤務医融資）の利率を見直しました。新規借入分の利率は、毎年2回、6月1日と12月1日に見直しを行っており、下表利率は、20年12月～21年5月の金融共済委員会で承認される案件に適用します（新規開業融資は★参照）。既借入分の利率は毎年1回、12月1日に見直しを行っており、下表利率は、21年1月～12月に適用します。運転資金の手数料無料を12月以降も継続し、医業経営を引き続き支援します。融資ご利用に関しては、協会までお気軽にご相談下さい。

京都府保険医協会・融資幹旋利率表

(新規) 2020年12月～2021年5月委員会承認分 (新規開業資金は★参照) 適用 (既借入) 2021年1月～12月適用

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(力年)	利率(年%)	前年比
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60	変更なし
	長期運転資金	1,000	5	0.60	
	中期運転資金	1,000	3	0.60	
	短期運転資金	1,000	1	0.60	
	子弟教育資金	3,000	10	0.60	
病院融資	病院設備資金	50,000	20	0.70	△0.05
	病院運転資金	3,000	3	0.60	変更なし
勤務医融資	新規開業資金	10,000	20	0.60	
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60	
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60	
自由ローン		5,000	10	0.60	(2020年12月1日現在)

★新規開業融資も使いやすく! 期間限定

新規開業融資は会員特別優遇金利と協会手数料無料を継続し、開業をサポートしています。新規開業をご予定の先生は、ぜひご利用下さい。

制度	限度額	返済期間	利率(年)	協会手数料
新規開業資金	1億円	20力年(据置12カ月)	0.3%	0円

※2020年12月～2021年5月委員会承認分に適用 ※取扱いは京都銀行(基金および国保の診療報酬振込指定銀行)のみ

経費の例

- ・日常業務に要する消耗品
- ・日常診療に要する材料費(衛生材料、消毒薬など)
- ・換気のための軽微な改修(修繕費)
- ・水道光熱費、燃料費
- ・電話料、インターネット接続等の通信費
- ・医療施設・設備に係る火災保険、地震保険、動産保険の保険料
- ・休業補償保険の保険料
- ・受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの
- ・既存の診療スペースに係る家賃、既存の医療機器・事務機器のリース料

2020年4月1日から2021年3月31日までに要する費用が対象です。京都府の申請締切は2021年2月28日まで。各医療機関からの申請は1回限りです。ご注意下さい。支援金の概要・申請方法については、本紙3082号もご参照下さい。不明な点があれば協会へご相談下さい。

支援金の経費対象が拡大 光熱費や保険料など幅広く

日本医師会は11月25日定例記者会見にて、厚労省の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金について、「対象経費が感染防止対策に限定されるのではないかと、京都府でも同様の取扱いとなることを確認している。これを受け、日常業務に必要な幅広い費用が対象と

緊急包括支援事業

DCゴールドカードのご案内

京都クレジットサービス㈱と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。有利な特典も備えております。ぜひお申込みをご検討下さい。

※詳細は本紙に同封している案内チラシをご参照下さい。

石原象二郎氏(享年85) 伏見) 11月14日逝去。謹んで哀悼の意を表します。

なる。自院でも上限額(有床診療所200万円、無床診療所100万円など)まで申請できないか、確認いただきたい。