



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  
インターワンプレイス烏丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 花山 弘

主な内容

- 地区との懇談(綴喜、左京) (2面)
- 初・再診料改善求める調査 (3面)
- 代議員・予備代議員決まる (3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

厚労省交渉

# 初・再診料の引き上げ 院内調剤技術料の改善を

協会は3月16日、厚生労働省に対して「2022年度改定において初・再診料などの引き上げを求める要望書」を提出した。要請には、厚生労働省保険局医療課の吉井史歩主査、中嶋有彩氏が対応。協会は鈴木理事長、福山副理事長、吉河・種田・植田理事、顧問が参加した。今回の要望書提出にあたり、参院厚労委員の倉林明子議員(日本共産党)に仲介をお願いした。

協会の要望は、①感染防止対策の評価として、初・再診料、外来診療料、小児科外来診療料等を10〜30点引き上げること。少なくとも乳幼児感染予防対策加算

100点を10月以降も100点で算定可能とし、22年4月以降も算定可能とする。②「基本的な診察や処置等」を評価するため、①とは別に初・再診料、外来診療料、小児科外来診療料等を10〜30点引き上げること③外来における調剤技術基本料14点を大幅に引き上げること④処方料の加算として一包化加算を

ウェブで厚労省に要請する鈴木理事長(手前)ら

以降も算定可能とし、22年4月以降も算定可能とすること②「基本的な診察や処置等」を評価するため、①とは別に初・再診料、外来診療料、小児科外来診療料等を10〜30点引き上げること③外来における調剤技術基本料14点を大幅に引き上げること④処方料の加算として一包化加算を

新設すること⑤機能強化型・連携型の在宅療養支援

診療所の施設基準に定められた月1回の連携体制を構築する医療機関間のカンファレンスについて、ビデオ通話等のICTを活用した場合も認めるよう、通知または事務連絡することの5点。

①②については、福山副理事長から協会が昨年末に実施した「初・再診料に関するアンケート」結果(本紙3面参照)に基づき要求していることを説明。

21年4月の薬価の引き下げで4300億円、医療費ベースで1%程度の引き下げとなるため、この分は診療報酬本体に戻すよう強く要求した。また、中医協資料によれば外来では20年度比で9割程度の件数で推移しており、特に小児科、耳鼻咽喉科は多くの月で8割を下回っていることを指摘。少なくとも臨時的取扱いで導入された加算を恒常

これまで国の医療提供体制改革には、医療費や医師の拡充ではなく、地域医療の確保を大義名分にして医師に対する強制を強める方向が色濃く滲んできた。新型コロナウイルス緊急事態宣言下の感染症法改正では、病院に対する患者受け入れ強要が盛り込まれた。国家資格の一元的な管理は、有事の際の医師や医療動員につながりかねないことが危惧される。患者にとっても、医療の専門家にとっても、わが国の医療提供体制にとっても問題が多い法案である。

任期終了にあたり新代議員から議長、副議長を選出致します。規約第19条および選出内規により、次の要領で行います。

▽立候補届出方法▽立候補届出書は本協会の所定の様式を使用し、所定の候補者経歴表を添付して立候補届出日時まで、本人が京都府保険医協会代議員会議長に提出して下さい。立候補届出書および候補者経歴表は本協会事務局にありませぬ。(選出内規第5条および第6条、第7条)

▽所信表明▽投票による選挙が行われるときは、各候補者は代議員会で所信表明を行わなければならない。(選出内規第9条)

▽選挙公報▽投票による選挙が行われるときは、京都府保険医協会代議員会議長は立候補届出書等の書類審査のうえ、速やかに選挙公報を作成し、代議員および予備代議員に送付します。(選出内規第10条)

## 新代議員のみなさま

## 選挙公示 議長・副議長

京都府保険医協会代議員会議長、副議長の任期(2年)が、2021年4月30日をもって終了します。

これらに対して厚労省は「加点について、年度後半の取扱いは新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえ、また単純延長することも踏まえて検討する。」

22年度診療報酬改定の議論は感染症の状況等を踏まえて今後検討したい」と回答した。協会から、1点上げだけでも財政的影響が大ききことは理解しているが、厚生労働省には頑張っ

てほしいと再度要望した。(関連3面)

▽立候補届出方法▽立候補届出書は本協会の所定の様式を使用し、所定の候補者経歴表を添付して立候補届出日時まで、本人が京都府保険医協会代議員会議長に提出して下さい。立候補届出書および候補者経歴表は本協会事務局にありませぬ。(選出内規第5条および第6条、第7条)

▽所信表明▽投票による選挙が行われるときは、各候補者は代議員会で所信表明を行わなければならない。(選出内規第9条)

# 主張

政府は、流通するデータの多様化・大容量化が進み、データの活用が不可欠であることなどを理由として、「デジタル改革関連法案」を国会に提出した。

内閣総理大臣を長とする強力な総合調整機能(勸告権等)を有するデジタル庁を設置する。個人情報関係3法を一本化する。地方公共団体の個人情報保護制度も統一して国が管理する。マイナンバーカードの

普及推進、国家資格や預金口座をマイナンバーに紐つけて管理するなどがその内容である。保健医療データは病気や健康に関わる個人の機微な

学的な介護の実現を加速させようというもので、法案に直結する内容である。医療データは病気や健康に関わる個人の機微な

誓いでは「医に関する否とにかかわらず他人の生活について秘密を守る」とある。古今東西、プライバシーや個人情報保護を疎かに

守らなければならない医の倫理の最優先事項である。デジタル化推進を急ぐあまり、個人情報保護を疎かにしてはならない。国会での慎重かつ時間をかけた審議

を求めることは医師の責務ではないか。世界医師会が掲げる自律(autonomy)あるいは自己決定は、国際的に認められたプロフェSSIONナリズムの核心的な価値である。医師などの国家資格をマイ

ナンバーに紐つけて管理しようとするのはプロフェSSIONナル・フリーダムへの挑戦である。自由と自律を欠くところに医療の質の向上はない。医療提供体制改革などを推進する医療法改正法案の国会審議が始まっている。

これらに対して厚労省は「加点について、年度後半の取扱いは新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえ、また単純延長することも踏まえて検討する。」

22年度診療報酬改定の議論は感染症の状況等を踏まえて今後検討したい」と回答した。協会から、1点上げだけでも財政的影響が大ききことは理解しているが、厚生労働省には頑張っ

## 個人情報情報を疎かにしてはならない デジタル改革法案は慎重な審議を

ス改革として保健医療データプラットフォームが計画されている。電子カルテや健康診断データなどのビッグデータを活用して、新たな治療法の開発や創薬、科

情報である。法案に対して日連連が「プライバシーや個人情報保護を後退させるおそれが強く危惧される」と指摘しているのは当

守らなければならない医の倫理の最優先事項である。デジタル化推進を急ぐあまり、個人情報保護を疎かにしてはならない。国会での慎重かつ時間をかけた審議

を求めることは医師の責務ではないか。世界医師会が掲げる自律(autonomy)あるいは自己決定は、国際的に認められたプロフェSSIONナリズムの核心的な価値である。医師などの国家資格をマイ

ナンバーに紐つけて管理しようとするのはプロフェSSIONナル・フリーダムへの挑戦である。自由と自律を欠くところに医療の質の向上はない。医療提供体制改革などを推進する医療法改正法案の国会審議が始まっている。

これらに対して厚労省は「加点について、年度後半の取扱いは新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえ、また単純延長することも踏まえて検討する。」

22年度診療報酬改定の議論は感染症の状況等を踏まえて今後検討したい」と回答した。協会から、1点上げだけでも財政的影響が大ききことは理解しているが、厚生労働省には頑張っ

てほしいと再度要望した。(関連3面)

▽立候補届出方法▽立候補届出書は本協会の所定の様式を使用し、所定の候補者経歴表を添付して立候補届出日時まで、本人が京都府保険医協会代議員会議長に提出して下さい。立候補届出書および候補者経歴表は本協会事務局にありませぬ。(選出内規第5条および第6条、第7条)

## 医界

生きることは、食べること・笑うこと・歌うこと・歩くこと。これは尼崎市で在宅医療と在宅看取りに邁進している「町医者」こと長尾和宏氏と、同伴訪問看護師が最近上映のドキュメンタリー映画「けったいな町医者」の中で、在宅看取り予定患者に語りかけた言葉である。人間のみならず動物も植物も生きとし生けるもの全て、必ずその時が来れば、分解・消滅して分子レベルで輪廻転生を繰り返す▼これは、避け得ぬ運命なのでよくよせ、その瞬間まであるいはせめて前日まで健康長寿で食らい・笑い・歌い・歩き続けて、往くならそのあと平穩にポックリ死でいきたい▼ただし、終末期になつて苦痛症状を呈して死線をさまざると、周りの介護者・家族が見るには耐えずと救急車を要請して、自ずと枯れ逝く大往生の夢は失せ、経管栄養や水分の過剰補給から「ベッド上での溺れ死」の悪夢に終わるから要注意とされる▼問題は、その時を確定的には予測・決定できず、最期の日は「つひにゆく道とはかねて聞きしかど、きのふけふとは思はざりしを」(伊勢物語125段)ともあり、昨日までそれが今日だとは分からぬものらしい。その際、ただ死期を引き延ばすだけの延命措置は望まざる、元氣な内に書面でリビングウィルを残しておくよう勧められている。(卯堂)

(一面からの続き)

④については、吉河理事から自院での一包化に関する経費を報告。機材料だけでも月約7万円必要になつており、機材料だけでも補填してもらいたい。服薬管理のため他院の処方分まで自院で改めて一包化する場合同様に訴えた。

これに対して厚労省は「医薬分業を進める中で、薬局がない地域もあるのだから」と回答した。

これに対して協会は「地域包括支援加算では原則として院内処方を行うことが算定要件。近年このような条件の改定が行われていることを踏まえると、医

薬分業の矛盾点、弊害も考えられているのではないかと、厚労省側も一瞬回答に窮した。地域包括支援加算等の取扱いとの整合性も含めて、今後の改定の議論の中で検討させてほしい」と回答した。協会からは「全医療機関に対して一度実態を調査してほしい」と要請。厚労省は「ご意見を踏まえ、今後どういった調査ができるのか考えた」と回答した。

### 強化型・連携型支援診のカンファレンス 電子通信機器等でも可能

⑤について厚労省は「コロナ禍の状況を踏まえ、個別の問い合わせに応じて、電子通信機器等を用いた媒

価をすべき」と指摘する。最後に、協会が2月5日に実施した「重症度、医療・看護必要度をはじめとした経過措置の再延長等を求める緊急要望」について中医師協で議論され、3月10日に再延長が事務連絡されたことに対して感謝を述べた。厚労省からは「現場の診療を頑張っている医療機関の方々をサポートになるような取組ができればと考えている。引き続きご意見をいただきたい」との返答があった。

同要望書は首相、財務相、厚労省三役、中医師協会長および委員、衆参厚労委員にも送付して改善を要請した。

## 左京医師会と懇談

### ワクチン接種による副反応を懸念 2月20日 ウェブ会議

協会は2月20日、左京医師会との懇談を参加者と協会会議室をウェブで繋いで開催。地区から23人、協会からは左京医師会・塩見聡史副会長の司会で開会。川勝秀一会長、協会・福山副理事長のあいさつ後、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感染症拡大で見直しが迫られる医療政策についての説

明③各支部からの報告④会員から寄せられた意見に対するコメントの順に意見交換した。

意見交換は、新型コロナウイルスに対するワクチン接種が中心になった。京都市は常時集団接種できる会場を探しているようだが、協会からの情報提供を受けて、地区からは来週にも区役所の担当者との間で集団接種の接種会場など住民向けの接種について打ち合わせることになった。個別接種については、接種料2070円をどう考えるかについて複数意見が出された。協会としては、国はインフルエンザワクチンと同様に通常診療と並行して実施することを考えているようだが、予診にかかる時間、接種後の待機時間の確保、副作用が生じた場合の対応等を考えると2070円では少ない。現実的には日・祝日を個別接種に当てる必要も考えられるため、現在示されている以上の補助を求めていると述べた。一方、地区からは、府は中学校区を基準としてやりたいようだが、校区により人口に差があり、高野、下鴨、洛北等の人口が多い地域で、普段予防接種をしていない医療機関にどこまで対応してもらえないかと懸念を述べた。

また地区から、重大な副作用が出た場合の補償制度について質問があった。協会から、かかるべき質問と手続きを経ても、仮に新型コロナウイルスのワクチン接種による副反応で死亡した場合、国から4420万円の死亡一時金が出ることを紹介した。これに対して、地区から死亡一時金を受け取った上で、家族等が医療機関の対応に対して訴訟を起こすことは想定されないか、その場合の訴訟を免除する等の制度はないのか、との意見が出された。

これに対しては地区から、多くの医師がアナフィラキシーの症例経験があまりないため、どういった状態がアナフィラキシーか判断するのも難しく、挿管までできない。エビネリンを注射し、安静にさせて救急車を待つしかないが、そういう手順をマニュアル化すること、必ず受け入れてくれる病院を京都府・京都市が確保することが必要との意見が出された。

これらの意見を受けて協会から、救急救命の現場にいた医師以外でアナフィラキシーを診た医師は少ない。マニュアルに基づく対応をすべきであり、京都府医師会の救急委員会のガイドラインを待ちたい。病床確保の必要性について、協会としても働きかけたいと返答した。

最後に塩見副会長があいさつし、懇談会を終了した。

## 綴喜医師会と懇談

### 2月6日 ウェブ会議 オンライン診療・資格確認の導入は慎重に

協会は2月6日、綴喜医師会との懇談会をウェブ会議で開催。地区から6人、協会から5人が出席した。綴喜医師会・村上匡孝副会長の司会で開会。開会に際し森岡稔勝会長は、「2回目の緊急事態宣言が延長になり、患者の受診控えは継続している。政治家や医療者などさまざまな立場があるが、コロナ禍の1年を過ごしたことで毎年の慣例事項の変更をすべきところを示唆されているように感じている」とあいさつした。その後、協会から新型コロナ

に関する診療報酬の臨時的な取扱い、医療提供体制を話題提供し、綴喜医師会からのテーマとしてオンライン診療、医療機関におけるキャッシュレス決済導入に関して意見交換を行った。

国が推し進めるオンライン診療に関して地区からは「コロナ禍で通常診療が難しい中での臨時的なオンライン診療は意義があるのかもしれないが、なし崩し的に導入されることを懸念している。オンライン診療では詳しい診察もできない、安易に診断することで患者

が重篤な病気になる危険性もある」と警鐘を鳴らした。協会からは「離島やへき地等におけるオンライン診療、デジタル画像診断、デジタル病理診断は有効と考

えている。協会は医療のデジタル化に反対ではない。一方で、オンライン診療は専門的な知識や治療に関する知見がなければ診療レベルが下がる。オンライン診療は日常診療の補完的なものであり、代替にはならない。政府はオンライン診療を普及させ、診療報酬を低く抑えようとする意図もある」と述べた。

3月から始まったオンライン資格確認に関して地区からは「国は資格確認もオンライン化を進めようとしている。3月末までに申請すれば補助金が出るなど、さまざまな情報が流れている。問題点を教えてほしい」との求めに対し、協会からは「オンラインで資格

確認を行って資格喪失が判明した場合、保険診療で治療を受けられなくなることを考えておかなければならない。補助金の全額補助は3月末までの申請だが、補助金の申請自体は2023年3月31日まで。絶対に今年の3月末までに申請しなければならない。京都府のマイナンバーカードの普及率は約20%。全国にマイナンバーカードを押し付ける国の姿勢は非常に問題と考えている」と述べた。

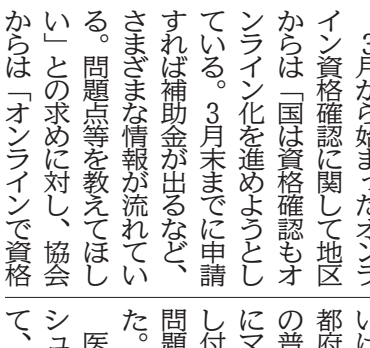
医療機関におけるキャッシュレス決済の導入に関して、地区からは「病院など

で多額の医療費を支払われる方にとってはメリットではないか。最近では、銀行の両替手数料が増額になっている。キャッシュレス決済にしないと割に合わないことになるとも懸念している」との意見が出された。協会は「世界的に見て日本のキャッシュレス決済の割合が低く、利用率を上げたい考えがある。コロナ禍の感染対策として一気に進めたいと思惑もあるのではないかと。キャッシュレス決済の利用料は、高ければ10%。大病院や自費診療が多い医療機関の利便性は高いかもしれないが、保険診療でのメリットは少ないのではないかと述べた。

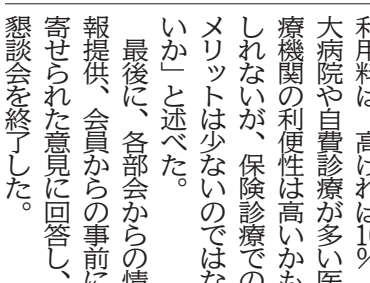
最後に、各支部からの情報提供、会員からの事前に寄せられた意見に回答し、懇談会を終了した。



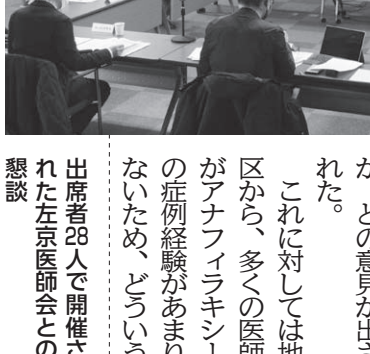
出席者11人で開催された綴喜医師会との懇談



出席者28人で開催された左京医師会との懇談



出席者11人で開催された綴喜医師会との懇談



出席者28人で開催された左京医師会との懇談

最後に塩見副会長があいさつし、懇談会を終了した。

**医療安全講習会**

**医療施設における転倒・転落の“今”をもう一度考える**

日時 **5月22日(土)** **リモート開催**  
午後2時～4時

講師 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  
**辰巳 陽一氏**

お申込みはコチラから

全会員アンケート

2022年度改定に向けて初・再診料等を引き上げるためのアンケート

実施期間：20年11月25日～21年2月12日
対象者数：2299 回収数：240 回収率：10.4%

新型コロナウイルス感染症対策のため、医療機関の外來において、防護員の必要や、動線の確保、待機スペースの確保などの対応が求められる。しかし、現在の初・再診料や小児科外来診療料の点数では「療養の給付」たる診療報酬点数として全く不足していることが明らかになった。

初・再診料、小児科外来診療料などの引き上げを求め、①コロナ禍にあって、全ての外來において不足している感染症対策の費用②評価されていないと思われ医師の「基本的な診察や処置等」の費用を質問した。

加えて、医療機関の外來で行われている調剤技術の評価の向上を目指して、③外来薬剤師の配置に関する加算④院内投薬(内服薬)

最初に、市中肺炎、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症を含め、感染症対策として初・再診料、小児科外来診療料を各何点引き上げるべきと要求するか質問した。

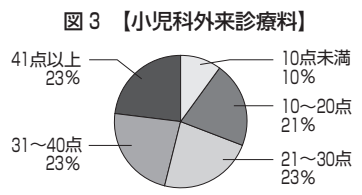
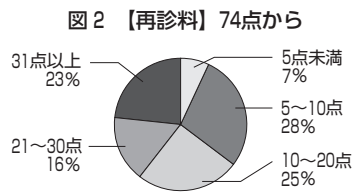
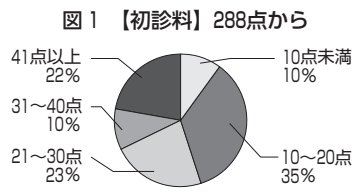
結果は(図1)(図2)(図3)の通りだが、突出した多数意見はなく、分散している。

欄外に「初再診料に含まれる血圧測定等を別途算定可にすればと存じます(昔点数ありました)」「(再診料)100点ほしい」「小児科外来診療料100点以上の引き上げ」「問診時間

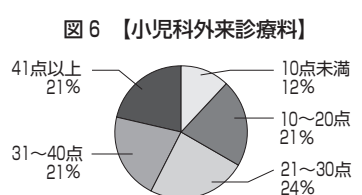
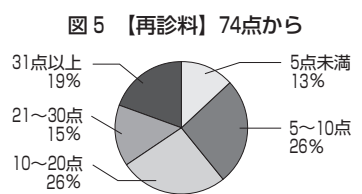
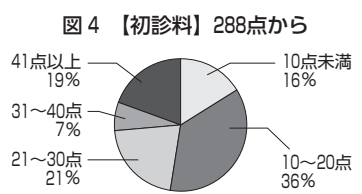
突出した多数意見はなく、分散している。

欄外に「初再診料に含まれる血圧測定等を別途算定可にすればと存じます(昔点数ありました)」「(再診料)100点ほしい」「小児科外来診療料100点以上の引き上げ」「問診時間

感染防止対策として初・再診料等の点数の引き上げ要求



基本的な診察や処置等の点数の引き上げ要求



入院外の調剤技術基本料を引き上げを

次に、院内投薬を行う場合に「当然、調剤薬局と同じ点数であるべき」との記載があった。

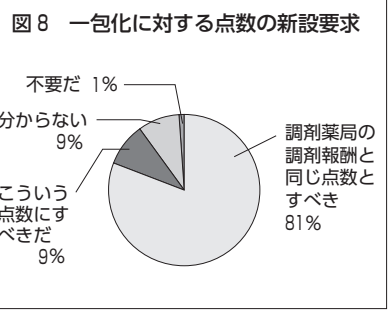
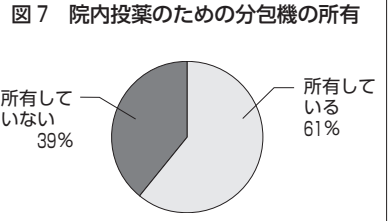
結果は(図4)(図5)(図6)の通りだが、初診料については10~20点が一番多く36%であった。再診料、小児科外来診療料では値100点であった。欄外

次に、院内投薬を行う場合に「当然、調剤薬局と同じ点数であるべき」との記載があった。

結果は(図4)(図5)(図6)の通りだが、初診料については10~20点が一番多く36%であった。再診料、小児科外来診療料では値100点であった。欄外

次に、院内投薬を行う場合に「当然、調剤薬局と同じ点数であるべき」との記載があった。

結果は(図4)(図5)(図6)の通りだが、初診料については10~20点が一番多く36%であった。再診料、小児科外来診療料では値100点であった。欄外



21-22年度 代議員・予備代議員決まる

京都府保険医協会の代議員・予備代議員の任期満了に伴う選挙を行いましたところ、全地区とも立候補者は定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無投票当選と決定しました。任期は2021年5月1日より23年4月30日までの2年間。(敬称略)

Table with columns for Region (地区), Seat (議席), Representative (代議員), and Reserve Representative (予備代議員). Lists names for various regions including North (北), East (東), West (西), Middle (中), South (南), and Mountain (山).

Table with columns for Region (地区), Seat (議席), Representative (代議員), and Reserve Representative (予備代議員). Lists names for regions like Fushimi (伏見), Utsunomiya (宇治), and others.

# 「コロナの臨時的取扱い(その39)」を发出 施設基準の経過措置再延長 報告手順や様式などを示す

## 厚労省

厚生労働省保険局医療課は3月26日、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その39)」を发出。

9月30日までの間(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関においては、2022(令和4)年3月31日までの間)、2019(令和元)年(平成31)年の実績(年度の実績を求めるもの)については2019(令和元)年(平成31)年度の実績を用いても差し支えないとした。

またこの場合、当該実績要件について各月の実績の記録を求めるとともに、別紙様式(医療機関の場合は「様式1-1」)を用いて厚生局に報告が必要とした。

①手術の実績件数等の患者および利用者の診療実績に係る要件のうち、1年間の実績を求めるものについては、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」(2020(令和2)年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の取扱いをした上でなお、実績要件を満たさない場合には、2021(令和3)年

9月30日までの間(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関においては、2022(令和4)年3月31日までの間)、2019(令和元)年(平成31)年の実績(年度の実績を求めるもの)については2019(令和元)年(平成31)年度の実績を用いても差し支えないとした。

またこの場合、当該実績要件について各月の実績の記録を求めるとともに、別紙様式(医療機関の場合は「様式1-1」)を用いて厚生局に報告が必要とした。

②重症度、医療・看護必要度該当患者割合等2020年度(令和2年度)診療報酬改定で「経過措置」が設けられた施設基準

厚生労働省は3月25日、「医療制度改革」をテーマに医療政策セミナーを開催した。本セミナーは病院幹部向けに不定期で開催するもので、今回はネット配信のみ行った。セミナーには、病院を中心に23医療機関が接続、参加した。

## コロナ禍でも変わらない抑制政策 医療政策セミナーで解説

### 抑制政策

協会では、後期高齢者医療制度の2割負担導入等医療保障の観点から看過できない内容がある。また医療法等改革法案では、①医師の働き方改革の推進②地域医療構想の推進③外来医療の機能分化が三つの柱としたうえで、病院と有床診療所を対象に導入される外来機能報告についても、無床診療所についても義務化されるのも時間の問題に適用された場合に、当該要件を満たさなくなることもなる医療機関は、「様式2」を用いて厚生局に報告が必要とした。

上記①「様式1-1」および②「様式2」の厚生局への報告時期については、当該医療機関における当該臨時的取扱いの開始時期により、4月の場合は4月30日、6月30日および9月30日、5月または6月の場合は6月30日および9月30日、7月または8月の場合は9月30日としている。各期限までに報告が間に合わない場合は、事前に厚生局に相談するよう求めている。

当該取扱いの手順をフローチャート(図表)にまとめたので参照されたい。また報告様式については、協会ホームページのトップページ、新着情報欄よりご確認ください。URLは、フロー図内に記載した通り。

題と指摘。新型コロナウイルス感染症拡大を経てもなお変わらない医療抑制政策の転換が必要と訴えた。

また、3月10日の中医協で確認された施設基準経過措置期限の延長や、直近で厚生労働省から示された個別指導や適時調査に係る資料等の内容を示し、参加者と共有した。

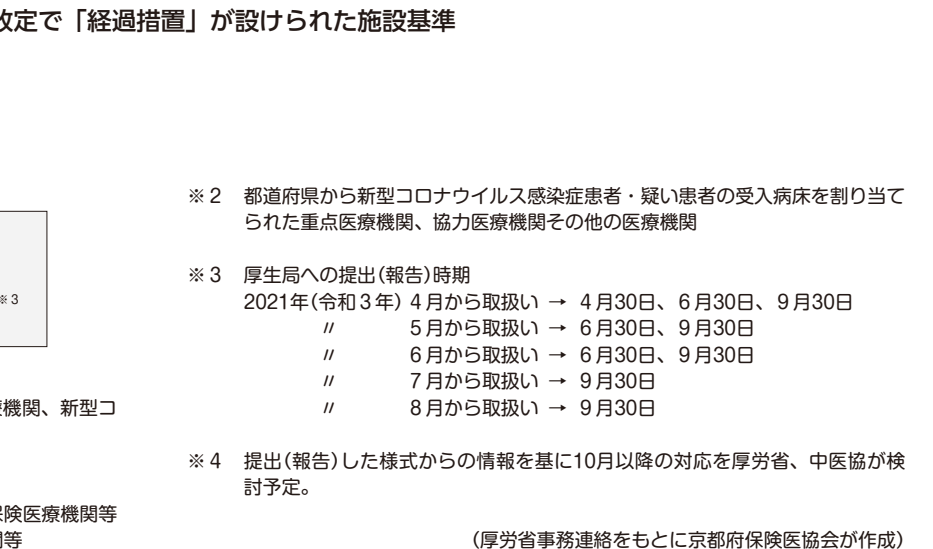
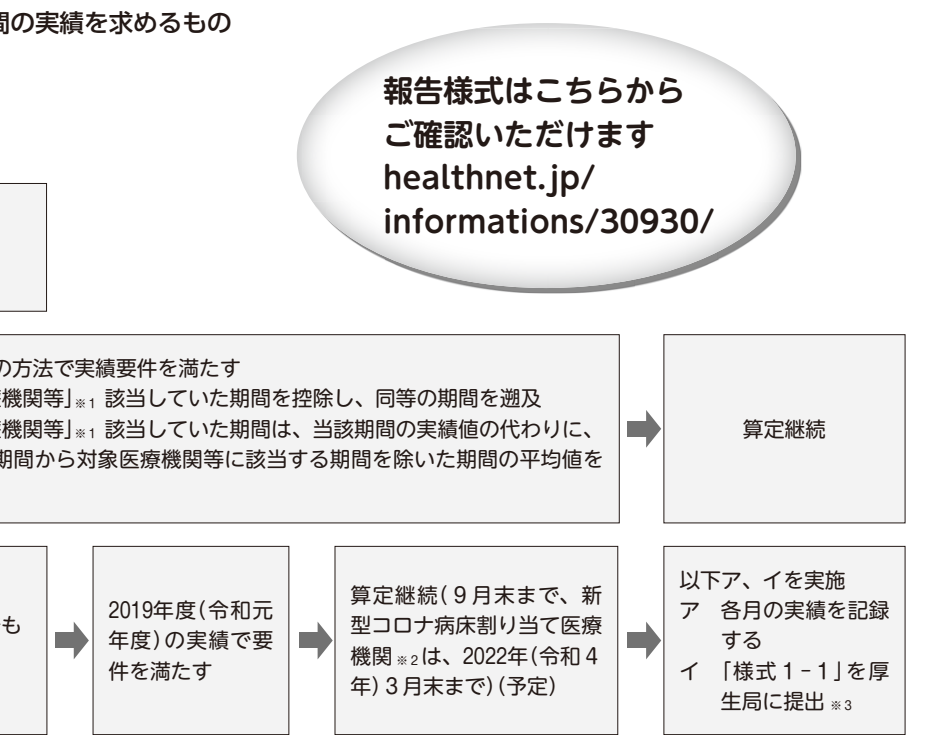
協会では今後も時宜に合わせたテーマで幹部職員向けセミナーを開催していくので、その際にはぜひご参加いただきたい。

(関連6面)

①手術の実績件数等の患者および利用者の診療実績に係る要件のうち、1年間の実績を求めるもの

(図表) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その39)のフロー

(2021年3月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡、2021年(令和3年)9月末日までの取扱い)



※1 「対象医療機関等」次のいずれかに該当する(当該期間を含む暦月単位)  
 ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等(新型コロナウイルスワクチン接種医療機関、新型コロナウイルス回復後引き続き入院が必要な患者受入れ医療機関含む)  
 イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等  
 ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等  
 エ 新型コロナウイルス感染症に感染または濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等  
 オ 緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべきとされた期間中における全ての保険医療機関等

※2 都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関

※3 厚生局への提出(報告)時期  
 2021年(令和3年) 4月から取扱い → 4月30日、6月30日、9月30日  
 // 5月から取扱い → 6月30日、9月30日  
 // 6月から取扱い → 6月30日、9月30日  
 // 7月から取扱い → 9月30日  
 // 8月から取扱い → 9月30日

※4 提出(報告)した様式からの情報を基に10月以降の対応を厚労省、中医協が検討予定。

(厚労省事務連絡をもとに京都府保険医協会が作成)



# 医療費抑制策突き進む医療法等改正法案 抜本的な政策転換が必要

開会中の通常国会で審議中の「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案（以下、法案）」は、国が新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）以前から手掛けてきた医療費適正化のための医療提供体制改革・医師制度改革の推進を目的としている。本紙でも繰り返し指摘してきたように、国の医療費適正化策は都道府県間の「医療費の地域差」縮減を目標に、病床数・医師数の医療提供体制のフラット化（低位平準型）を目指している。そのために6年に一度、都道府県に策定させるのが医療費適正化計画であり、同計画とリンクする医療計画・医師確保計画である。法案もそうした政策の延長線上にあり、コロナを経ても政策転換しないという国の宣言にも似ている。

法案は、①医師の働き方改革の推進②地域医療構想の推進③外来医療の機能分化—の三つの柱で構成されている。

## 医師の働き方改革と 暫定特例水準の解消

2018年に働き方改革関連法が成立し、医師も時間外労働規制の対象となった。ただし、規制適用は法施行期日(19年4月1日)の5年後となる24年4月とされている。それを旨とし、国は規制の在り方や労働時間短縮策等を「医師の働き方改革の推進に関する検討会」や「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」等で議論を積み重ねてきている。これら議論経過は「長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等」として法案に盛り込まれている。

医師の長時間労働是正の取り組みは厚生労働大臣の定める指針に則って進められる。

医師の時間外労働時間は、一般的な勤務医に適用される水準（A水準）、地域医療確保のための暫定特例水準（B水準、複数の医療機関で勤務する場合は「連携B水準」、臨床研修医等が技能を修得する際の集中的技能向上水準（C-1臨床研修医・専攻医、C-2高度技能修得研修）に分類し、Aは年960時間、Bは年1860時間/月100時間未満（2035年度末を目途に終了）、Cは年1860時間/月100時間未満と各々上限が定められている。うち、A水準を超えてB・Cの時間外労働を行う医師が勤務する医療機関は「医師労働時間短縮計画（時短計画案）」を作成し（義務）、新設される「医療機関勤務環境評価センター」による第3者評価を受け、都道府県から「特例水準の指定」を受ける。計画は年1回、都道府県に提出せねばならず、計画の評価がB・C水準指定の有無をも左右する。指定されても医療機関の全医師に適用されるのではなく、「指定される事由となった業務に従事する医師にのみ」適用となる。特例水準を受けた医療機関は健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制の実施）の実施が求められる。

医師の時間外労働の短縮は重要課題であり、各医療機関による時短の取組みを公的にバックアップする仕組みの創設も否定すべきでない。また指定は、B水準・連携B水準の時間外労働時間を恒久的に許容するものでなく、「暫定特例水準」として2035年度末を目途に解消が目指される。そしてこの「解消」こそ、法案の主要テーマである。

解消策の一つがタスクシフティング/シェアリン

グである。20年12月の「議論の整理」を踏まえ、「静脈路の確保とそれに関連する業務」の臨床放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士へのシフトが法案に盛り込まれている。また「議論の整理」には法改正なしに推進すべきものとして、i)説明と同意、ii)各種書類の下書き・仮作成、iii)診察前の予診等、iv)患者の誘導のシフトが書き込まれている。

法案に盛り込まれた「共用試験」の「公的化」とstudent doctorの法的な位置づけも「暫定特例水準の解消」との関係で見ると不安を惹起する。医道審議会医師分科会報告書(2020年5月)の提言を受け、共用試験を医師国家試験の受験要件とし、臨床実習までに一定水準の技能・態度に達していることを確認する仕組みだが、同時に国はこれをもってstudent doctorの法的な位置づけが可能になると述べている。背景に労働時間短縮のための安上がりな医学生の活用との発想があるのだろうか。

## 新興感染症対策は「柔軟性」で 乗り切れ

国は医師の時短実現と暫定特例水準解消に向け、「長時間労働を生む構造的な問題への取組」が必要とし、医療施設の最適配置の推進（地域医療構想・外来機能の明確化）、地域間・診療所間の医師偏在の是正、適切な受診の促進（患者の受療行動の変化）をあげている。これらは医師の働き方改革と本来無関係に国が推進してきたものであり、働き方改革を梃子にその貫徹を目指す姿勢はあまりにあからさまである。

とはいえ医療崩壊を現実引き起こしたコロナを無視しては法案の支持は得られない。そこで国は、医療政策における新興感染症の位置づけをあくまで「イレギュラーなもの」に過ぎないと整理する作戦に出た。それを体現するのが「新興感染症を医療計画の5疾病5事業に加える」ことに他ならない。

国は、コロナが引鉄を弾いた医療崩壊の理由を医療提供体制の「柔軟性のなさ」のみに求める。そこで機動的な対策を講じられるよう、あらかじめ地域の行政と医療関係者間で議論・準備を行うこと、そのため2024年度からの第8次医療計画からへの記載を法定化する。例示された具体的記載事項は別表のとおり。

平時から、行政が中心となり新興感染症拡大時の医療体制について合意形成をはかる必要性はある。だが病床逼迫の要因を柔軟性のなさだけに求める態度は許し難い。病床数・医師数を抑制し、診療報酬体系で経営を束縛してきたことが医療崩壊の元凶にある。この視点もなく医療計画に新興感染症を位置づけ、自治体・医療機関に対応をまる投げするのは、言語道断である。

## 地域医療構想の見境なき推進

その上で、国は「新型コロナ対応が続く中で」「人口減少・高齢化」「医療ニーズの質・量が徐々に変化」「マンパワーの制約も一層厳しくなる」という従来からの地域医療構想の必要性は変わっていないとし、「感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、そ

(別表)

平時からの取組
●感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保 (感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
●感染拡大時を想定した専門人材の確保等 (感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
●医療機関における感染防護具等の備蓄
●院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等
感染拡大時の取組
●受入候補医療機関
●場所・人材等の確保に向けた考え方
●医療機関間での連携・役割分担 (感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等)等

の基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。「公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化」するとしている。その推進策として、法案には「病床機能再編支援制度について、2021年度以降、消費税財源を充当すること、すなわち病床削減・廃止を伴う病院統合を後押しする財政支援制度の実施が盛り込まれた。

## 外来医療の機能の明確化・連携

さらに新たな「外来医療」コントロール策も盛り込まれた。地域医療構想の外来版とでもいうべき「外来機能報告」である。国は①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来②高額等の医療機器・設備を必要とする外来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）を「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）と位置づけ、地域における外来医療機関を「かかりつけ医」と専門外来的なものに分別することを構想しているとみられる。これは当面、病院と診療所間の機能分化が目指しつつも、将来は診療所間の機能分化や適正配置を視野に入れたものと考えられる。今回、外来機能報告が導入されるのは病院と有床診療所であり、無床診療所は「努力義務」だが、早晚義務化されるであろう。また、機能分化を後押しする方策として、大病院受診時の定額負担の対象に「医療資源を重点的に活用する医療機関」を加えることも予定されている。

## 抜本的な政策転換なしに 苦難の解決はない

先に述べたように、国は医師数の差異が医療費の差異を生む大きな要素と考えており、都道府県単位に医師数を平均化することが医療費適正化につながる、と考えている。平均化の前提として、医師総数を維持するか、増やすか、減らすかが基本的な選択肢となる。コロナ以前、国は医師需給推計で将来の医師余剰を推計し、医師不足を否定。その上で、医師偏在指標を策定し、全都道府県・二次医療圏を「医師多数区域・少数区域・どちらでもない区域」に分別し、多数区域から少数区域への医師異動や多数区域での就業・開業規制によって偏在解消を目指す仕組みをつくった。その延長線上に法案がある。新型コロナウイルス感染症を経てもなお、何ら変わらない医療費抑制政策を象徴するのがこの法案である。抜本的な方針転換なしに、医療機関と人々の苦難は解決しない。

経営セミナーのご案内

閉院・承継 一いつか来るその日に備えて

日時 4月22日(木) 午後2時~4時
場所 京都府保険医協会・ルームA~C
講師 ひろせ税理士法人 副所長
認定登録医業経営コンサルタント 常田 幸男氏
参加費 お一人1,000円(当日徴収) 協賛 有限会社アミス

定員 15人
(先着順
要申込)

オーボエ四重奏を楽しみましょう

— サロンコンサート —

日時 4月24日(土) 午後5時~6時(開場:4時45分)
場所 ホテルモントレ京都2階「エスカーレ」
(京都市中京区烏丸通三条下ル ☎075-251-7111)
曲目 モーツァルト「オーボエ四重奏曲」他
参加費 会員 1,000円 家族・従業員 2,000円

演奏
オーボエ:高山 郁子
バイオリン:杉江 洋子
ビオラ:金本 洋子
チェロ:福富 祥子

※今回は新型コロナウイルスの感染防止の観点から飲食はありません。また、状況によっては中止等の可能性がありますのでご了承下さい。
※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お誘い合わせの上どうぞ。
主催 京都府保険医協会 協賛 有限会社アミス

医師が選んだ
医事紛争事例

137

(10代未満男性)
〈事故の概要と経過〉
患者は学校の体育館で手摺りを飛び越えようとして失敗し、左手をついて転倒した。患者は本件医療機関でレントゲン撮影を受け、

「左肘関節捻挫・関節内血腫」と診断された。医師は、フィルム上で明らかな骨折を認めなかったがギブスシーネで固定した。約2週間後にもレントゲン撮影をしたが、医師は特に骨折・脱臼などの異常はないと判断した。そこで、さら

左橈骨頭脱臼を見落とし、陈旧化

患者側は、左橈骨頭脱臼骨折を見落としたことは事実として、医療費等について賠償請求を行うことも完全に脱臼しており、この状態を「完全脱臼」と言われたため、別のB医

患者側は、左橈骨頭脱臼骨折を見落としたことは事実として、医療費等について賠償請求を行うことも完全に脱臼しており、この状態を「完全脱臼」と言われたため、別のB医

紛争発生から解決まで約8年8カ月間要した。
〈問題点〉
最初にレントゲン撮影をした日から、約2週間後と約4週間後に撮影したレントゲンそれぞれ左橈骨頭脱臼が認められるため、見落

鈍考急考

17

もつと頭を柔らかくして工夫できないだろうか。
菅政権のコロナ禍に対する施策は、従来の延長線上のもの、場当たりが多い。
コロナ禍は、地理的に広範囲の大規模災害のうえ、時間的に長く続いている。生活・経済への影響も大きい。
こういう事態には平時の制度の活用に加え、臨時の思い切った施策が求められる。

昨年夏に支給された1人10万円の特別定額給付金は、そういう施策の例だった(支給事務の遅さはお粗末)。
これだけ事態が長引いているのだから、改めて、日本で暮らす全員を対象に一律給付をやるべきではないか。困窮世帯に限定せず、毎月7万円ぐらい配ってはどうか。
ただし、次からの給付金は課税対象にするべきだ(昨年の特別定額給付金は非課税)。国からお金をもらえば、その人の収入は現実には増える。年間所得に応じてふだん通り課税すればよい。一定以上の高所得者は特別な計算をして給付の全額を吸い上げる。その方式なら、低所得の人ほど手厚い支援になり、高所得者には援助しなくて済む。
国や自治体にはある程度の税収が戻るの、実質的な財政

原 昌平 (ジャーナリスト)

課税対象にして全員に一律給付金を

負担は巨大にならない。
全員への一律給付なら経済効果が大きく、税収も増える。まさにお金が回る。
給与・年金所得の人は年末調整で済み、確定申告でも計算は簡単で済む。所得をこまかす不届き者も出るだろうが、制裁を重くすればよい。
国から配ったお金の課税して国に戻すのは変? そんなことはない。事業者向けの持続化給付金、家賃支援給付金などは課税対象だし、老齢年金も課税対象になっている。公的にお金やサービスを給付するときには、大別して二つのやり方がある。
一つは「選別主義」で、要件や基準を満たす人だけを給付する。民主党政権時

保険診療



他院撮影の写真を診断した場合の算定について

Q、他院で撮影した以下の写真について、当院で診断を行った場合の算定はどのようになりますか。①レントゲンのバリウムによる消化管撮影の際に併せて撮影されたレントゲン②CT・MR③内視鏡④エコー。
A、①撮影部位・撮影方法別に1回、E001写真診断の該当点数を算定します。同一部位・同一撮影方法のフィルムが複数枚あっても、枚数は考慮しませんが、単独撮影のフィルムを診断した場合は、撮影部位

会員投稿
募集中心!
テーマは何でも結構です。800字以内。掲載後、図書カードを贈ります。

シリーズ第3弾を発行
医療安全研修 DVD part III
医療安全研修 DVD part III
総賛発売中!!
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

# 新型コロナウイルス関連留意点を解説

## 白色確定申告説明会開く

協会は白色確定申告説明会を新型コロナウイルス感染症拡大防止のためウェブ併用形式で2月10日に開催した。講師は鴨井勝也税理士、参加者は7人。

### 新型コロナウイルス支援関連の税務処理

医療従事者の慰労金と全国民対象の定額給付金10万円は非課税のため収入には入れない。新型コロナウイルス感染症拡大防止等の補助金は雑収入として計上する。ただし、措置法26条の計算には影響しない。補助金等の税務処理は、該当の収入が事業のためか一般家庭のためかで判断する。

### 2021年度税制改正のポイント

新型コロナウイルスの影響による負担軽減の主な項目として、住宅取得等資金に係る贈与税の非課税枠が2021年末まで1年間据え置かれる。また、土地に係る固定資産税等の負担軽減として、宅地等および農地の負担調整措置(固定資産税評価額が増額した場合に、固定資産税等の負担が急激に増えないよう段階的に引き

上げる仕組み)は、現行の仕組みを2023年度まで継続し、固定資産税評価額が増額する土地は2021年度に限り前年度税額に据え置く。  
2021年4月1日以後に提出する税務関係書類(税務署長等に提出する国税関係書類において、実印・印鑑証明書を求める手続き等を除く)の押印義務が廃止される。  
2020年分から適用される主な改正点

基礎控除では、控除額が一律10万円引き上げられ、合計所得金額2400万円を超える個人は合計所得金額に充当して控除額が通減し、2500万円を超える適用されない。  
公的年金等控除では、控除額が一律10万円引き下げられ、公的年金等収入金額が1000万円を超える場合は195万5千円が控除額上限とされ、公的年金等に係る雑所得以外の所得の合計所得金額が1000万円超2000万円以下の場合には控除額を一律10万円、2000万円超の場合は一律20万円それぞれ引き下げられる。

給与所得控除等では、控除額が一律10万円引き下げられ、給与収入850万円超で上限額は195万円となる。  
次の場合に所得金額調整控除が適用される。給与等収入金額が850万円を超過する場合、申告書第一表と

### 新型コロナウイルス感染症関連

#### 医療費控除の対象となる医療費

- 医師等の判断によりPCR検査を受けた場合  
※ただし、医療費控除の対象となる金額は、自己負担部分に限ります。
- オンライン診療料として医師等による診療や治療のために支払った費用
- オンライン診療に係るシステム利用料
- オンライン診療で処方された医薬品の購入費用

#### 医療費控除の対象とならない医療費

- 新型コロナウイルス感染症を予防するために購入したマスク
- 病気予防のためのビタミン剤の購入費用
- 自己の判断により受けたPCR検査の検査費用  
※ただし、PCR検査の結果、「陽性」であることが判明し、引き続き治療を行った場合には、その検査は、治療に先立って行われる診察と同様に考えられ、医療費控除の対象となります
- オンライン診療で処方された医薬品の配送料

#### 医療費控除

2017年以降に医療費控除の適用を受ける場合は、医療費の領収書に基づき、申告書第一表と第二表の様式変更、未婚のひとり親控除、寡婦控除の見直しに注意する。

「医療費控除の明細書」を確定申告書に添付して提出する。この場合、医療費の領収書を確定申告期限等から5年間自宅等で保存する必要がある。医療保険者が発行する「医療費通知書」を添付する場合は、「医療費控除の明細書」の記載を省略することができ、医療

前回紹介した、認知症の行方不明者を探す目的で集まったグループ「みまもるone」。当地域で迷い込む場所と云えば、藪、山道、畑のあぜ道などになります。勢い、危険箇所も探索することから、防災にも着目することになりました。

①この地域で起こりうる災害は②その災害にどう対処するか③避難所は④要配慮者は。さまざまな課題が浮き彫りとなりました。

野々下 靖子 (乙訓)

要配慮者が指定避難所にまでたどり着くのは至難の業と考えました。そこで、幸い鉄骨造りの自宅兼「カフェやきの家」を要配慮者の避難場所にするというグループで決定。しかし、いくら鉄骨造りと言っ

て、家の中で物が散らかしては元も子もありません。ということで、室内の防災対策もぬかりなく、ゴムのストッパーなどを活用して物が散乱しないような工夫を施したり、昔懐かしい防災頭巾も常備しています。普段は椅子の背もたれにか

ける場合、①特別障害者に該当する、②年齢23歳未満の扶養親族を有する、③特別障害者である同一生計配偶者もしくは扶養親族を有する、④②③のいずれかに該当すれば、給与等の収入金額(1000万円を超えない場合は1000万円)から850万円を控除した金額の10%相当額を給与所得金額から控除する。

長岡京市の避難訓練に合わせ行はるはずでしたが、我がグループの恒例行事等がコロナの影響で次々中止となりました。この車中泊避難訓練も大がかりに行うものは中止とし、3密にならないよう少人数のメンバー有志で実施することにしました。車中泊避難訓練に集まったのは、女性3人、男性5人、犬1匹。ミニバ

費の領収書の保存も不要。新型コロナウイルス感染症関連の医療費で医療費控除の対象となるものとなり、ないものは表の通り。

## 私の閉院後生活②

野々下 靖子 (乙訓)

### 車中泊避難訓練を決行

やしていこうと計画中で、全部ボランティアで市の公認は得ていません。

さて、「カフェやきの家」を避難場所とし、いざというときは要配慮者を受け入れると決めたのはよいのですが、寝袋等を活用し

けでなくわかに車中泊という選択が浮上しました。「やってみたいわかん」ということで、「みまもるone」のメンバーが集まり車中泊避難訓練を実行することにしました。

3密は回避を、避難所だということ、

で、避難所だということ、

3密は回避を、避難所だということ、

3密は回避を、避難所だということ、



続

野々下 靖子 (乙訓)

野々下 靖子 (乙訓)

野々下 靖子 (乙訓)

野々下 靖子 (乙訓)

野々下 靖子 (乙訓)

野々下 靖子 (乙訓)

野々下 靖子 (乙訓)

## 新しく医療機関に勤められた方の研修会

1日目 5月13日(木) 午後2時~4時

「医院・診療所での接遇マナー研修(初級)」

講師 株式会社JAPAN・SIQ協会 川崎 ゆかり氏

参加費 お一人1,000円 ※当日徴収

2日目 5月27日(木) 午後2時~4時

I 「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」

講師 医療安全対策部会副理事長 林 一資氏

II 「知っておきたい保険の基礎知識」

講師 保険部会理事 種田 征四郎氏

場所 京都府保険医協会・ルームA~C

定員 両日15人(1医療機関2人まで) 1日だけの参加可

※要申込。定員に達し次第、締め切らせていただきます。

※ソーシャルディスタンス確保のため、定員を制限しています。

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から参加者は手洗い・消毒、マスクの着用をお願いします。

協賛 有限会社アミス

## 針刺し事故等への備え、従業員の福利厚生に

2つのプランをご用意しています

### 針刺し事故等補償プラン

- 1. 被保険者が医療関係の業務に従事中に生じた偶然な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
- 2. 日常生活における急激かつ偶然な外来の事故によるケガも補償
- 3. 保険料は団体割引20%を適用

### 針刺し事故感染症見舞金補償プラン

- 院長も給付対象者!! \*従業員の加入が前提です。
- 手術中の血液飛散による吸入事故も対象!!
- 見舞金の給付を受けた後でも、再度の針刺し事故で別の感染症に感染または発病した場合も、給付対象!!
- 保険料は確定方式!! 面倒な精算手続きはございません。  
\*保険料は労災保険申請人数で算出します。