



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



初級編・接遇研修参加記 (2面)
政策解説「建議議報酬改定標的に (3面)
制度融資の利率見直し (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

後発品の安定供給を国に要望

協会調査

院内・院外ともに影響甚大

協会は11月22日、総理大臣、厚生労働政務三役、中医協会長および全委員、厚労省医業・生活衛生局長等に対して「後発医薬品の安定供給に係る緊急要望書」を提出した。

品質管理や安定供給への対応求める

要望項目は以下の4点。

一、製薬企業の相次ぐ業務停止とこれに端を発する医薬品の出荷停止等について、単に製薬企業の問題とせず、国・政府として後発医薬品の使用促進政策の見直しを含めて議論すること。

二、他剤混入による死亡例や健康被害等の患者への補償を十分行つとともに、組織的責任を追及すること。今後は保健衛生上の重大な危機の発生を防ぐため、国・政府として、後発医薬品の品質管理や安定供給に対する規制、指導、調査、監督を強化すること。

三、やむを得ない処方内容の変更を迫られた事例や

休業に追い込まれた事例、およびそれらにより発生した健康被害等がないか、国・政府として患者、医療機関、保険薬局等への影響調査を行うこと。

四、自然災害や今回のような相次ぐ出荷停止・調整が生じた際であっても、患者へ必要な医薬品が処方されるよう、保管等の体制を国・政府として整えること。

行き過ぎた後発品使用促進政策の帰結

21年2月9日に小林化工株式会社、3月5日に日医工株式会社、10月11日に長生堂製薬株式会社が業務停止処分を受けた。この影響を受けて、日本シエリック製薬協会に所属する会員会社が製造する後発医薬品について、11月24日現在2379品目の医薬品が供給調整品目とされている。

これにより、臨床現場が大変な混乱に陥っているこ

とが判明。協会代議員に対して緊急アンケートを9月に実施した結果、以下の通りとなった。対象87人中35人が回答。

(1) 院内処方での医療機関で、納入がなくなった・減った医薬品は「ある」が86%。

(2) 院外処方での医療機関で、薬局から在庫がない・少ないため調剤できない等と言われた医薬品は「ある」が94%となった。

(3) (1)(2)で「ある」と

回答した医療機関で、供給不足への対応でどのような影響が出たか質問したところ、①同効の他薬剤への切り替えに手間がかかる71%、②先発医薬品になり患者負担が増加した39%③休業せざるを得なくなった26%④他剤に切り替えたが、これまでと同じ効果が得られなかった10%⑤患者が後発医薬品を拒否した10%⑥他剤への切り替えにより、服用回数等の変更があり、飲み間違いが起こった7%。

主張

政府は「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」(11月12日)を示した。医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保、日常生活の回復の4本柱からなる。これを受け厚生労働省は11月19日に、病床の確保状況・利用率等の「見える化」について(事務連絡を都道府県に発出。

病床確保ができず自宅や療養施設で亡くなった例が相次いだが、政府・厚労省の責任に対する自覚と反省が

会的弱者が医療から排除される現実が露呈したのではない。障害のある人も、透析やがん、難病、緩和ケアなどの患者さんも慄然と

する状況があったというこ

国・政府の後発医薬品使用促進政策と、製造企業の競争の中で、国民・患者にとつて「安心・安全な医薬品を供給する」という最も大事なことが疎かになっていったのではない。国・政府の責任により、後発医薬品の品質および安定供給について、信頼性の確保に取り組むことが求められていると指摘した。

文中の代議員アンケートの結果は10月27日付『日経メディカル』オンライン版で報道された。

現在、ファクス登録された全会員に調査対象を拡大し、実態把握を行っている。その結果に基づき、再度改善を要請する予定。

協会要請
「信頼の確保を」
協会の改善要望では、

国・政府の後発医薬品使用促進政策と、製造企業の競争の中で、国民・患者にとつて「安心・安全な医薬品を供給する」という最も大事なことが疎かになっていったのではない。国・政府の責任により、後発医薬品の品質および安定供給について、信頼性の確保に取り組むことが求められていると指摘した。

文中の代議員アンケートの結果は10月27日付『日経メディカル』オンライン版で報道された。

現在、ファクス登録された全会員に調査対象を拡大し、実態把握を行っている。その結果に基づき、再度改善を要請する予定。

協会会費・保険料など社会保険診療報酬振込指定口座(京都銀行)から引落しの皆さまへ

京都銀行における医療機関の諸費用引落し業務変更に伴い、協会会費・保険料等を京都銀行の社会保険診療報酬振込指定口座から引落しの皆さまにつきましては、2022年1月より引落し方法を同行自動口座振替(原則26日引落し)に変更(移行)させていただきます。この変更(移行)に伴う新たなお手続きやご負担はございません。

また、引落し変更(移行)により、京都銀行が毎月発行する「医療機関諸費用等引落明細書」には、協会引落し分が表記されなくなりますので、今後は通帳の記帳により引落し内容のご確認をお願いいたします。

なお、ご不明な点がございましたら、変更(移行)対象の皆さまに送付した案内ハガキや協会ホームページを参照いただくか、協会事務局(☎075-212-8877)までお問い合わせ下さい。ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

医	界
寸	評

ひと頃は
肥満を大敵
と捉えて脱
メタボに邁
進していた時期があり、その
後要介護問題から発展して
フレイル、サルコペニアとい
う筋肉量の減少を問題視す
る趨勢となった。その
当時は、それぞれ時宜に
叶っていたと捉えるべきか
もしれないが、ここでは
「肥満」の概念そのものが正
しく捉えられていたのかに
ついて再考したい▼筆者の
営む小院内にはプロアマ問
わずアスリート達が少なから
ず訪れる。彼らが異口同音
に訴えるのが、ドック健診
で当たり前のように用いら
れている肥満判定BMI
(体格指数)の問題点であ
る。ご承知の通りBMIは
体重÷身長²の2乗で表記さ
れるが、25を超えると全て
肥満の範疇に入り、異常判
定となる。しかしこの単純
判定で肥満とされて来院し
た筋肉隆々の元格闘技選手
に「君は肥満だから減量す
べし」と指導することが正
しいことではなからうしス
ポーツの否定にもつながり
かねない▼それでは何が
違っているのか。BMIの根
本的問題点は、肥満の本質
的基準であるべき「体脂肪
率」が勘案されていないこ
とである。サルコペニアの
観点で表現された「かくれ肥
満」もBMI至上主義の弊
害の現れとも言えよう▼我
々医療者はリアルに個々と
接し、日々身体を診ている。
表面的数字に囚われず中身
を見透すことを実践してい
るところに臨床の本質があ
りそうである。(運動医)

国の反省が見られない 新たな新型コロナ対策

見られないことが特徴だ。第5波では東京と比べて大阪で高齢者の重症治療割合が大幅に低下し、治療の差し控えが起きたのではないかと懸念されている。社

とを見逃すべきでない。厚生労働省はこうした事態にこそ敏感であるべきで、知らぬ顔をして済ませる場合ではない。

事務連絡には、GIMIに

Sに正確かつ迅速に入力し

ない場合には補助金を出さ

ない。障害のある人も、

透析やがん、難病、緩和ケ

Aなどの患者さんも慄然と

を極めた現場に優しくない
入力システムを作り、ファ
クスによる送信も要請する
など不合理さが目立った。

フィードバックによって改

善する姿勢も乏しかった。

ワクチン副反応報告につい

ても同様である。COCO

Aの失敗については国民に

わかるような説明がされて

分で消極的だった。説明責
任を専門家、医療機関、地
方自治体等へ丸投げしてき
たことは、ワクチン接種に
おいても記憶に新しい。風
評被害の原因はそこにある
のにもかかわらず、手のひ
らを返したように当事者を
スケープゴートにするのは
感染症法の趣旨に悖るもの
と言わざるを得ない。

京大の西浦教授の報告を
参照すると、HERSYS
データなどを使ったCOVID
-19感染者数の推計がさ
れていたことがわかる。当
然入院が必要になる患者数
は推測できるわけで、こう
したデータを用いて必要病
床数を定め、それに基づい
て不足する病床数を説明
し、確保の要請を行うべき
であった。しかし、厚労省
および政府のリスクコミュ
ニケーションは極めて不十

分である。コロナ禍において国民のいのちを守るためには、岸田内閣の「新しい資本主義」という目くらましに幻惑されず、憲法の社会保障原則を進化させながら運動を強めなければならない。

協会サイト：https://healthnet.jp (会員専用ログイン ID：kyohoi パスワード：soud@nsiyou!) アミスサイト：https://amis.kyoto

言葉遣いだけでなく表情にも注意を

初級編接遇マナー研修会

協会は、初級編の接遇マナー研修会を10月13日に開催。15人が参加した。講師は(株)JAPAN・SIQの興相悦子氏。研修では実践形式で参加者同士で接遇のロールプレイを行っており、毎回人気を博している。以下、参加記を掲載する。

マスクに負けず

表情豊かに対応を

くわた整形外科リウマチ科クリニック(西京)

渋谷 祐子

と感じておりましたが、あらためて接客以上のおもてなしや気遣いのできるスタンプになれるようにという、心構えができたような気がします。

セミナーを終えて一番印象に残っているのは、医療者さんへの対応は必須でもサービス業である、という、私自身、マナーについてはある程度の常識がある

限らず、どの業界であつても携わる従業員全てが自分の接遇を振り返るにあたり、言葉遣いだけではな



まずはおじぎの練習から

のではないかと反省した次第です。

講習の中で、講師の方から口角を上げよう・表情を作ろうとの指導がありました。ペアになり、表情筋だけでお題にある感情を表現してみようというロールプレイをしましたが、マスクをしたまままだとなかなか読み取るのが難しいのです。

ですが、スタッフ役は表情を豊かにするために試行錯誤し、患者役もまた、伝えようとしてくれている、とい

福祉医療制度の拡充を

府・京都市に陳情・要請

協会は、京都市の福祉医療制度の拡充を求めて、11月11日に京都市会議長に陳情書、京都市長等へ要請書

う熱意を感じることができました。マスクで隠れているからこそ、表情筋の喪失が機械的な印象を与えかねないと思いますし、逆に患者さんの顔色もマスクにより判断しにくい状況で

はありますが、痛みや、体調の変化で不安な様子が垣間見られれば、こちらからお声掛けするなど、サービス精神を忘れずにこれからも業務を遂行したいと思えます。

いでは、11月17日付の『京都新聞』が報じた。今後も京都府歯科保険医療協会、子ども医療費無料制度を国と自治体に求める京都ネットワークと共に改善を求めている。

③の福祉医療制度の改善については、9月17日に京都府議会議員、府知事に対し陳情書・要請書を提出。

妊産婦の福祉医療制度新設や、子育て支援医療助成制度の入院外の自己負担金を中学校卒業まで無料または200円限度とすること等を求めた。

つどいで語るフィン氏(上)と児玉氏



のビデオメッセージが紹介された。

シンポジウム「核兵器禁止条約発効後、核兵器廃絶に向けて求められるもの」は、児玉三智子氏(千葉県原爆被害者友愛会会長)、富田宏治氏(関西学院大学教授)、前川史郎氏(原水爆禁止日本協議会担当常任理事)の3氏が報告。

児玉氏は7歳の時、広島で被爆。直後の地獄の光景と、生き延びた被爆者の生活苦、偏見、差別の苦しみを語り、「原爆は、人として死ぬことも、人間らしく生きることも許さなかった」と話した。日本政府は被爆者に沈黙を強い、原爆被害を隠蔽し、苦しむ被爆者に何の援助もせず見捨てた。被爆者はビキニ被災後

の原水爆禁止運動の広がり支えられて、被爆後11年目に日本原水爆被害者団体協議会を結成。「自らを救うとともに、自らの体験を通じて人類の危機を救う」と決意を誓い合い、「ふたたび被爆者をつくるな」と訴え続けてきた。もし、核兵器がふたたび使われることがあれば、原爆被害は過去ではなく、皆が当事者となる。「核兵器廃絶を世界の歴史に刻むのは皆さんだ」と訴えた。

富田氏は、児玉氏の報告を受けて、被爆者の体験と闘いの継承は「人類的課題」であり、運動の原点だとした。そして、核兵器禁止条約は非合法化を先行させ、完全廃絶につなげるための条約であり、直ちに核

兵器の廃棄をもちたすものではないとし、発効後も違法な兵器を持ち続ける国家こそ、真の「ならずもの国家」だとし、国際的な世論と運動で日本政府に条約参加を迫っていくことが求められるとした。

前川氏は、被爆国にあるまじき日本政府の姿勢に国際社会からも厳しい批判があり、国内世論は「条約に参加すべき」が大勢を占める中で、真に核兵器廃絶へ向けた取り組みが求められ

ると語った。また「Don't Bank on the Bomb」の活動報告として、近畿反核医師懇談会の松井和夫氏から、金融機関に対する2回目の公開質問状への回答結果が報告された他、「原発問題を考える」と題した講演が行われた。最後に、核兵器廃絶と原発全廃の実現を希求し、房総の地から、「核兵器の暴走」を止めるべく奮闘するとのアピールを採択して、閉会した。

そのところが知りたかった!

医療安全



「未成年の受診」

弁護士が対応方法をお答えします



あやめ法律事務所 松尾 美幸 弁護士

注意点や対応方法について教えて下さい。

A、(1)前置き

保護者とは、親権者・監護者・未成年者後見人、その他法律上未成年者の監護権を有する者を指します。親といえども親権者ではない場合があります。

また、保護者の同意が不要な場合であっても、未成年者から保護者や保護者と連絡が取れそうな者(学校・祖父母等)の連絡先を聞くなどして、できる限り速やかに保護者の同意を得られるようにして下さい。

Q、未成年者が受診してきました。初診ですが、付き添いが来る様子はありません。治療に関する保護者の同意が確認できない時の

(2)緊急を要する場合 緊急を要する場合は、緊急避難行為(民法720条2項)または準事務管理(民法697条1項類推)として、保護者の同意なく治療ができます。保護者の同伴を待つと重篤化すると予測される場合は緊急性ありと考えて良いでしょう。

(3)緊急を要しない場合 医師は応召義務を負っているため、①受付時に未成年者から症状の訴えがあり、②医師が平易な言葉で説明すれば治療に対する理解が得られる場合は、治療すべきでしょう。後日、保護者が治療に異を唱えた場合であっても、標準的な治療であれば(ただし後記(4)の場合を除く)法律上何ら問題はありませ

ない。ちなみに、健康保険証と治療費相当のお金を持参し

反核医師のつどい in 千葉

核禁条約発効後の廃絶運動語る

第31回反核医師のつどい

千葉が10月30・31日の両日、オンラインで開催された。つどいには、松井広島市長、田上長崎市長、中川日本医師会会長らからメッセージが届いたほか、核兵器廃絶国際キャンペーン(ICAN)事務局長のベアトリス・フィン氏から

in千葉が10月30・31日の両日、オンラインで開催された。つどいには、松井広島市長、田上長崎市長、中川日本医師会会長らからメッセージが届いたほか、核兵器廃絶国際キャンペーン(ICAN)事務局長のベアトリス・フィン氏から

ベアトリス・フィン氏から

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ます。マイナンバー制度にのっとり年末調整事務を行う場合は、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りません。ただし、マイナンバーの記載がない場合でも税務署が書類を受理しないということはありません。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で、ご確認ください。ご質問やお問い合わせは協会事務局まで。

標的は2022年度診療報酬改定 医療制度転換望む財務省「建議」議論

財務大臣の諮問機関である財務省・財政制度審議会・財政制度分科会は2022年度予算編成に向けた「建議」取りまとめへの議論を進める。新型コロナ禍が厳しい財政状況に拍車をかける中、2022年度予算編成において、「年金・医療等については、前年度当初予算額に高齢化等に伴ういわゆる自然増（6,600億円）を加算した範囲内で要求」とされ、引き続き財政規律を求めている。

11月8日に開催された分科会は社会保障をテーマに議論された。標的は「2022年度診療報酬改定」である。財務省の提案スライドを読むと、彼らが望む医療制度の近未来像が赤裸々に見えてくる。

本稿では、財務省資料に書かれた文言を紹介しながら若干の考察を加える。

財務省「躊躇なくマイナス改定を」主張

財務省資料は、診療報酬（本体）の「マクロの改定率」について、2002年、06年度改定を除きいわゆる「プラス改定」が続いてきており、これは2000年を起点に診療報酬改定以外の高齢化等の要因により1.6%で増加してきた医療費にあえて年平均伸び率を0.2%上積みしてきた計算となると述べる。だがこれを、財務省は「医療費の適正化とは程遠い対応を繰り返してきた」と指摘。それは、仮にマイナス改定を繰り返してきたとしても2年に一度の診療報酬改定が▲3.2%を下回らない限り、理論上は「高齢化等による市場の拡大」から医療機関は収入増加を享受することが可能だったからとの見解に基づいている。したがって財務省は「高止まりしているのであれば」「躊躇なくマイナス改定」すべきだと主張する。

その上で、「各診療行為のミクロの点数と算定要件の改定」については、財政的影響を「マクロの改定率決定の範囲内」に収めることが困難と指摘する。それは「一定の要件を満たせば算定を認める診療報酬の仕組みのもとでは、ある診療行為の算定回数をコントロールすること」も、「改定による動態の変化を正確に見込むこともできない」からだという。そのため医療提供体制改革や医療費そのものへの直接的な規律（たとえば中長期の給付水準そのものの「伸び率管理」等）が必要なのだと主張している。同時に1点単価10円で固定され、「単価補正」されないことは、診療報酬が本来備えている調整手段をいわずらに放棄し、政策面での対応力を損ねていないか、と指摘する。

なおも続くコロナによる医療経営難は切り捨てか

語られていることは重大である。「躊躇なくマイナス」を求める感覚にはコロナ禍において医療機関が被った困難に対する考察が皆無である。あらためて書いておけば、2020年度の概算医療費は総額42.2兆円、前年度比▲1.4兆円（3.2%）であり、過去最大の減少幅・額を記録した。入院では▲3.4%の17.0兆円、入院外は▲4.4%の14.2兆円、歯科▲0.8%の3.0兆円。医科を病院・診療科別でみれば病院▲3.0%、診療所▲5.3%、診療所の診療科別では小児科が▲22.2%、耳鼻咽喉科が▲19.5%、外科が▲11.5%。新型コロナ禍による受診控えが医療経営に甚大な影響を与えている。国は新型コロナに対する医療提供体制強化のための支援として、診療報酬や補助金によって財政支援を行い、病院は平均すれば増益とされる一方、診療所は引き続き厳しい。こうした実態があってもなお財務省がマイナス改定を主張するのは、彼らにとって個々の

医療機関が経営難に陥り、淘汰されることがあったとしても、それが患者の医療へのアクセスを脅かすものであるという認識が欠如しているからに他ならない。そもそも、医療機関はただ市場に預けられ、個々の改廃さえその原理に委ねておけば良い存在ではない。国家は人々に対する医療保障責務を負い、その体现として国民皆保険体制があり、医療機関は人々に療養の給付を保障し得る唯一の存在である。医療機関の全般的経営危機を人々の生命・健康の危機として受け止める観点のない財務省の見解に強い危機感を覚えずにいられない。さらにマイナス改定だけではなく、実効的に医療費の高騰を防ぎ、国家的にコントロールできる仕組みとしてあらためて、春の建議（2021年5月21日）で再浮上した「医療費総額管理」や「単価補正」が謳われていることにも注視が必要である。

具体的改定方針は「入院医療の機能分化」「かかりつけ医機能強化」

さらに財務省は具体的な改定方向として「入院医療の機能分化」と「かかりつけ医機能の強化」を強調する。入院について「現在の診療報酬は人員配置などのストラクチャー評価に重点がおかれ、かつ地域の実情に無頓着な全国一律の体系であるため」「改定が医療提供体制に」影響を与える。2006年改定で導入された看護配置7：1は算定病床の急増をもたらし、「医療資源の散財が加速」し、「低密度で対応できる医療しか行わない『なんちゃって急性期』」を許したのだと主張。またコロナ禍直前に物議を醸した公立・公的病院の再編・統合リスト（当初424病院、後に436病院）にも触れ、地域医療構想の達成に向けた再編統合を進めることができないままであることが、支援金を受け取りながら患者を受け入れない病院（国のいう「幽霊病床」のある病院）の発生を許したと言わんばかりに書いている。そして「教訓として、規制的手法を含めた実体面の改革がないまま、診療報酬や補助金といった財政支援で医療機能の強化を図ることには限界がある」として、医療費適正化上も地域医療構想の法制上の位置づけを行うことを求めた。さらに診療報酬体系を「インプット重視」「量重視」から、「アウトカム重視」「質重視」に転換するとして、「1入院あたり包括報酬（DRG/PPS）」の本格導入等を求めた。

外来についてはコロナ禍において、かかりつけ医が

おらず、発熱外来を担う医療機関（診療・検査医療機関）名公表がすすまなかったことを挙げ、「世界有数の外来受診回数の多さをもって我が国医療保険制度の金看板とされてきたフリーアクセスは、肝心な時に十分に機能しなかった」と揶揄。従来の診療報酬制度の機能強化加算やかかりつけ医関連の報酬評価では実効性がなく、「制度的対応」が必要として「かかりつけ医機能の要件を法制上明確化」し、2022年4月1日施行が目指される外来機能報告制度がかかりつけ医明確化に役立つ制度となるよう拡充し、かかりつけ医が「ゆるやかなゲートキーパー機能」を果たすよう求めた。加えてかかりつけ医以外を受診した場合の定額負担導入もあらためて提起している。

狙いは提供体制の着実な推進と国による確実な医療費コントロール

以上の記述から、改定を通じ、診療報酬と密接に結びついた医療提供体制改革の着実な推進をはかること、そして診療報酬体系自体の包括化を拡大することで国家による医療費コントロールをより簡易で確実にできるようにすること。財務省の明確な意思が語られたものといえる。これに対し、日本医師会の中川俊男会長は11月17日、「容認できない指摘が多々ある」「所管である財政の問題を越えて、細かく医療分野の各論に踏み込んでくるのは省としての守備範囲を超えており、また現場の感覚と大きくずれている点もある」と批判した。また、「なんちゃって急性期」といった文言が公的な文書に登場すること自体への違和感も表明。「まるで医療政策をもてあそんでいるかのようで、あぜんとしている」と不快感を表したと報じられているⁱ。

日医の見解は至極全うであり、多くの医療者が同意するところであろう。

コロナ禍を踏み台に、入院・外来医療における報酬体系の変更や診療所における開業の在り方の転換、患者アクセスの制限へと大きく踏み込んだ財務省の提案は看過できるものではない。協会は診療報酬改定動向の観察を強め、会員各位とともに必要な要請行動を進めていく。

i 「財務省の主張「容認できない、現場感覚と大きなずれ」日医・中川会長（2021年11月17日・MEDIFAX web）

（図）財務省財政制度分科会資料（2021年11月8日）より抜粋

診療報酬(本体)改定と医療費の関係

- 診療報酬(本体)については、2002年度改定、2006年度改定を除き、いわゆる「プラス改定」が続いてきた。
その結果、下図のように2000年を起点として考えた場合の機械的な試算では、診療報酬改定以外の高齢化等の要因により年平均伸び率1.6%で増加してきた診療報酬(本体)の医療費について、診療報酬(本体)の改定によりあえて年平均伸び率0.2%を上積みしてきた計算になる。
- 診療報酬(本体)の改定について、仮に「マイナス改定」が続いてきたとしても、2年に1度の診療報酬(本体)の改定率が平均▲3.2%を下回らない限り、理論上は、なお残る高齢化等による市場の拡大から医療機関等が収入増加を享受することが可能であったことになる。この2年に1度の診療報酬(本体)改定率のマイナスが平均▲0.8%（年平均▲0.4%）であったとしても、人口減少も加味した高齢化要因による市場の拡大(平均伸び率1.2%)が維持されたはずであった。
しかし現実には、診療報酬(本体)改定のマイナスは2002年度の▲1.3%、2006年度の▲1.36%のみで、「マイナス」どころか「プラス」の改定が続いてきた。
- 診療報酬(本体)改定率について医療費の適正化とは程遠い対応を繰り返してきたと言わざるを得ず、診療報酬(本体)の「マイナス改定」を続けることなくして医療費の適正化は到底図れない。
- 拡大する市場の中での分配をいかに医療従事者の処遇改善など必要な課題に振り向けていくかの観点も含め、まずは改定前の診療報酬(本体)の伸びがどのような水準かということを出発点として改定の議論を行うことが適当であり、そこが高止まりしているのであれば、躊躇なく「マイナス改定」をすべきである。そうしたプロセス抜きに、診療報酬(本体)の改定率を論う意義は乏しい。

図（分科会資料P10： https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20211108/01.pdf）

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2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又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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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）。
- ④ 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。
- ⑤ 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3年より年末調整の際に使用する書類（扶養控除等申告書など）の押印欄が削除された。また、税務署から送付されている扶養控除等申告書などに「QRコード」が付され、スマホ等でかざすと国税庁のホームページの記載例をみることができる。

- ① 扶養控除等（異動）申告書について
「令和3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3年中に扶養親族等の異動があった場合や「ひとり親」・「寡婦」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又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) ひとり親
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。

(注) 寡婦
ひとり親に該当しない寡婦（次の要件を満たす者）である場合には、27万円控除される。
＊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ない人がいないこと。
○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。

(注) 新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する被扶養者の収入確認の特例
この特例は社会保険の被扶養者判定に適用されるもので、控除対象配偶者・扶養親族の所得金額の判定には適用されない。
〔厚生労働省ホームページ参照〕
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19044.html

- (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。
- ② 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
ア. 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。
(注) 基礎控除の額
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
 - イ. 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又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。
 - ウ. 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。
(注) 所得金額調整控除
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）又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。
- ③ 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。
ア. 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。
 - イ. 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。
 - ウ. 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。
 - エ. 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）。
 - オ. 確定拠出年金
企業型年金加入者掛金又は個人型年金（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。
- ④ 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つぎのとおりである。

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。

- (1) 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。
- (2) 必要経費
① 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）。
- ② 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3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。
- ③ 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。
- ④ 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5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の5の4）〕
令和3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

令和元年分の課税売上（検診や予防接種、自費診療等）(注1) 1,000万円超の事業者又は令和2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3年分の消費税課税事業者となる。
令和3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4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2)の適用により令和4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3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。
＊ 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。
＊ 適格請求書（インボイス）制度
令和5年10月1日から、消費税の仕入税額控除の方式としてインボイス制度が開始され、適格請求書（インボイス）を発行できるのは「適格請求書発行事業者」に限られる。この「適格請求書発行事業者」になるためには、登録申請書を提出し、登録を受ける必要がある（令和3年10月1日より受付開始）。

保険診療



尿沈渣を含む複数検査の実施について

Q、尿沈渣を含む複数の検査を行い、レポートに入力したところ、コンピュータに「検体の種類を記載して下さい」と表示された。尿沈渣なのだから、尿以外ないように思うのだが、同一検体に対して、細菌検査はありませんでしたか？

A、実施された「複数の検査」の中に、細菌顕微鏡検査はありませんでした。一方のみの算定の際には、特に検体の種類の記載は不要です。

顕微鏡検査と尿沈渣を実施した場合は、主たるもののみ算定することとされているため、同日に実施した場合は各検査に用いた検体の種類をレポートに記載することとされています（それぞれレポートコードあり）ので、ご留意下さい。

前進座 初春特別公演

▶場所 京都劇場(京都駅ビル内)
▶演目 一ちの恋
裏長屋騒動記 愛の仮名手本篇
山田 洋次(監修・脚本)
▶料金 1等席(10,000円)を8,000円にて幹旋
※チケット受取・決済は、劇場内の前進座ブースにて、お願いします。

お申込みは文化担当まで

取扱公演日時		
2022年1月	午前の部 (11時～)	午後の部 (3時30分～)
8日(土)	○	○
9日(日)	○	—
10日(月・祝)	○	—
15日(土)	○	○

医師が選んだ

医事紛争事例

152

(60歳代後半男性)
《事故の概要と経過》

患者には、脳梗塞発症で左片麻痺となり、その後心房細動で本件医療機関からA医療機関に紹介され入院・加療となった経緯があった。患者はA医療機関を退院後、自宅療養となつた。しかし、退院から数年後、患者が自宅で転倒し、本件医療機関に往診を依頼した。医師は、左大腿部に内出血斑と腫脹を認めたが、患者の左股関節部は他動的によく動かすことができ、その後、自宅でのリハビリ中

往診中に左大腿骨転子部骨折を見落とし

作用による内出血・腫脹と診断して湿布処置をした。その約2週間後に訪問した際、医師は患者の腫脹が続いていることもあり、ワーファリン®の処方・服用を中止した。その2週間後、自宅でのリハビリ中

左大腿骨転子部骨折の見落としをしたと主張。また、より早期に骨折を発見していれば、予後がもっと良かったのではないかと疑っている様子が窺われた。本件医療機関は、初回往診時に骨折を鑑別するため

に、部位は不明であるが痛みを訴えている記録もあったため、翌月も月に1回の訪問診療を継続した。

その後も、左大腿部腫脹は継続しており、介助されれば立位保持は可能だったが歩行不能であった。訪問診療を開始した約4カ月後に、A医療機関に紹介。レントゲン検査の結果、左大腿骨転子部骨折がみられ遷延性癒着骨折の病態であると診断された。そこでB医療機関に転入院して、その2カ月後に手術をし、その翌月に退院・自宅療養となった。しかし、退院の翌月、患者は自宅での食事中に、

鈍考急考

25

認知症、精神障害、知的障害や最重度の知的障害の人に害などで判断能力の不十分な人たちの財産管理と生活を支える手続き。それを家裁が選んだ人間が行うのが民法に基づく成年後見制度である。通帳や印鑑の保管、収入の受け取りと料金の支払い、医療・介護・住宅・施設の利用契約、年金や福祉の申請、民事訴訟・相続手続き・不動産売却などを、代理でやったりサポートしたりする。

悪徳商法の被害、親族による搾取、本人の浪費を防ぐのに必要なこともある。意思決定支援を受けて本人が決めるのが理想だが、進行了認知

誤嚥のため死亡した。患者家族は、当初は紛争にまでもするつもりはなかった。しかし、この患者の妻は本件医療機関に対して別件で医療過誤を主張しており、医療機関が無責を主張したこともあって、本件に対してあらためてクレームを言ってきた模様である。今回の事故では、担当医が

症や最重度の知的障害の人に法的判断は無理だし、意識不明の人もある。何らかの代行判断のしくみは要るだろう。政府・専門職団体などは利用促進を呼びかけている。筆者も行政書士会、精神保健福祉士協会の関連組織に受任可能者として登録している。しかし利用する側から見ると、不安の多い制度だ。第1は人選である。制度は、本人の判断能力の程度に応じて後見、保佐、補助の3段階に分かれる(補助は本人同意が必要)。たいていは親族が本人が利用を申し立て、家裁が後見

原 昌平 (ジャーナリスト)

使いにくい成年後見制度

人、保佐人、補助人を選ぶ。申立人は候補者を挙げてよいが、家裁はそれとは違う第三者の専門職を選ぶ可能性がある。親族が後見人になった場合でも、本人の財産が多ければ、家裁は監督人として法律家を付けることがある。それらは家裁の判断しだいで、確実な予測はできない。第2に後見人・保佐人が決まると、よほどの問題がない限り、本人・親族が求めても交代できない。相性が合わないでもチェンジできない。施設にいる人を年1回も訪問しない弁護士。本人も親族も医療福祉関係者も在宅がよいと言いつのに、施設入所を譲らない司法書士。入院中の病状悪化を病院スタッフが伝えたら「亡くなってから連絡して」と言った後見人……。横領・着服もしばしば発覚しているが、後見人の選任と報告の点検をしていた家裁が責任を取ることはない。また、後見人らが報告義務を負うのは家裁だけ。申し立てた親族が財産状況を尋ねても説明されないことがある。第3に、後見・保佐を受けると原則として生涯やめられない。訴訟、遺産分割、不動産売却などは一時的なのに、第三者が後見人や保佐人になると、報酬の負担が死ぬまで続く。これは障害をもつ人の裁判する権利を妨げていないか。一時的な特別代理人制度があつてよいのではないか。第4に、後見人らの報酬は原則、本人が負担する。市町村による申立費用や報酬の公費助成は、財産・収入が少ない場合に限られている。精神上の障害をもつ人たちの権利擁護・権利行使に欠かせない費用を本人に負担させるのは、障害による不利益ではないのか。障害者権利条約に違反しないだろうか。後見人などを担う側も、基本報酬月額が事前にはつきりわからない。1年たつてから請求し、家裁が額を決める。家裁がオールマイティーすぎないか、利用者を見下す感覚が残っていないか。根本的に制度を見直したい。

金融共済だより

金融共済委員会 (11/24)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2件、加入審査4件を審査し可決

②融資諮問分科会
今回は案件なし

③保険医年金分科会
20年度(20年9月1日～21年8月31日)の決算報告概要は次の通り。

「年金開始前」全国決算は、掛金収入額662億8869万円(対前年比109.1%)で、うち月掛掛金の加入者数856人、加入

前年比98.8%、一時払掛金229億3500万円(対前年比135.6%)だった。京都では、月払掛金収入額9億1968万円(対前年比94.1%)、一時払掛金は3億8500万円(対前年比123.8%)で、掛金合計13億468万円(対前年比101.2%)と増えた。

全国の脱退一時金は240億5897万円(対前年比84.8%)。京都でも6億5204万円(対前年比97.4%)と支払は減った。全国の年度末加入者数は4万3176人、加入口数は41万6582口。うち京都の加入者数856人、加入

口数9344口。

「年金開始後」全国年金受給者は、年末には8361人、京都は390人。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にある。

保険医年金は、安定性・安全性・自在性に富んだ制度であり、国内生保会社6社の共同受託による運営をしている。20年度は0.148%の配当があり、予定利率1.259%と合わせて1.407%となった。

加入者の積立金は、毎年決算時に責任準備金として積み立てられ、「年金開始後」の全国年末責任準備金は1兆3172億8687万円(対前年比101.9%)、京都では361億1468万円(対前年比97.7%)を確保した。加入者への積立金通知書は11月初旬までに幹事会社から発送した。

予定期利率が変更

今般、受託会社である大樹生命より22年7月1日から予定利率を変更するとの通知を受けた。現在のシエラに基づき計算すると加重平均予定利率は1.259%から1.140%となり、変更日以降の積立金計算から適用される。

出席の大樹生命担当者からは運用環境、状況等の説明があった。協会からは突然の通知に対して、信頼関係を一方的に壊したことへの遺憾の意を表すとともに、今後も引き続き安定的運用を維持するよう要請した。

融資 引き続き低利で斡旋 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、21年12月～22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、22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・融資斡旋利率表

(新 規) 2021年12月～2022年5月委員会承認分（新規開業資金は★参照）適用
(既借入) 2022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	
	病院運転資金	3,000	3	0.60	
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	(2021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

※2021年12月～2022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

文化企画

ギターとピアノの音色に魅了
ジャズの会 久しぶりに

協会は「ジャズを楽しむ会」を10月23日、ホテルモントレ京都で、9人の参加を得て開催。北脇久士（ギター）、西脇敦子（ピアノ）、各氏のデュオを聴き、参加者を交えたセッションもあり、秋のひとつきをジャズで楽しんだ。以下に参加記を掲載する。

昨春と今春の2回、コロナ、サロコンサートのよナ禍の影響で開催できなかった霧困気となりました。かつての協会主催の「ジャズが、感染予防策も十分配慮を築しむ会」がようやく10月23日に開催されました。今回は安全、安心な開催が、いつもの「ジャズを楽しむ会」とはかなり趣も装いも変わり、開催場所もラ イブハウスではなくホテル増田道彦先生も会場にいらつしやう、「次回は以前ならず、飲食の提供も自粛



セッションでは歌声とサックスを披露する筆者(中央)

ろに」と楽しんでいらつしやるようでした。
1部は京都、関西を中心に活躍をされているプロのミュージシャン・ギター北脇久士さんとピアノ西脇敦子さんのデュオの演奏でした。北脇さんはカットギターの指弾きによる独自の演奏スタイルで、そこから紡ぎだされる深みのある艶やかな音色、繊細さと力強さを併せ持った表現力は素晴らしい。またいつもご参加下さっていた関西ジャズ界の重鎮、ジャズギタリストの寺井豊氏に師事され、共演もされているだけあって、演奏に幅と深みがあり、聴きごたえ十分でした。西脇さんは大学時代にクラシック音楽、卒業後にボサノバ、そしてジャズに傾倒されていたという経歴で、まさにオールラウンダーで、リズムミッドで叙情的な演奏、特に日本の童謡曲「うさぎ」では西脇さん

のさまざまな音楽背景を感じとれる素晴らしいアレンジ、プレイでした。お二人は共演歴も多く息がぴったりな演奏で、とても堪能させていただきました。
2部はいつも多くの先生方に参加していただいていた恒例のジャムセッションでしたが、今回は新型コロナウイルス感染症のさまざまな影響もあり参加が少なく、残念でした。そんな中、私自身は参加させていただき、個人的にはとても幸せで贅沢な時間を過ごさせていただき、また素敵な縁を得ることができました。

大変な時期にもかかわらず、「ジャズを楽しむ会」が何とか工夫・配慮を重ねて開催していただけたことにあらためて感謝を申し上げますとともに、この会が今後も良い形で継続していきます。
(福知山・古木 勝也)

訃報

加賀美潔氏(享年88、宇治久世) 11月18日(一)逝去
謹んで哀悼の意を表します。

診室よもやま話②
第3回 飯田 泰啓 (相楽)

デイサービス

新型コロナウイルス感染症は、強行されたオリンピックやパリンピックを契機として7月上旬から感染者数が急激に増加した。第5波がピークとなった8月20日には1日の感染者数は2万5992人と過去最多を記録した(NHK特設サイトより)。9月末から10月にかけて新規の感染者数が激減しているが、11月末までに国内の累計感染者数は172万人を超え、死者数は1万8千人に達した(東洋経済オンラインより)。東日本大震災を上回る死者数である。

一時は、新型コロナウイルスの影響で診療所に通院されている高齢者の生活も、すっかり変わってしまった。
「デイサービスは楽しいですか」
「デイサービスが中止に

なっているのです」
「それは、寂しいですね」
「たくさん話した相手が多くなった。話をする相手もなくなりました」
「そうですね。一人暮らしなので困りますね」
「昔は草引きをしながら生垣越しにお隣さんと話もできました。でも、コロナからはお互いに外に出ないようになっています」

新型コロナウイルスの影響でデイサービスが利用できなくなり閉じこもりがちの生活になっているようであった。
ほとんどの施設はサービスを続けていたのだが、その利用者でも新型コロナウイルスを怖がって

「母が特養に入所しているのですが、面会ができないのです」
「施設だけではなく面会ができません。病院でもなかなか面会ができないと言っています」
「これまでもう一度、母に会って話ができたらいいのですが、面会ができません。洗濯物を持って行って持って帰るだけなのです」
「テレビ電話で会話できるのではないのですか」
「施設で用意してもらえないのですが、ほとんど画面で顔を見るだけです」
「勝手に違って、なかなか会話になりませんね」
「せっかく施設まで行っているのに淋しいです」

「母が特養に入所しているのですが、面会ができないのです」
「施設だけではなく面会ができません。病院でもなかなか面会ができないと言っています」
「これまでもう一度、母に会って話ができたらいいのですが、面会ができません。洗濯物を持って行って持って帰るだけなのです」
「テレビ電話で会話できるのではないのですか」
「施設で用意してもらえないのですが、ほとんど画面で顔を見るだけです」
「勝手に違って、なかなか会話になりませんね」
「せっかく施設まで行っているのに淋しいです」

「母が特養に入所しているのですが、面会ができないのです」
「施設だけではなく面会ができません。病院でもなかなか面会ができないと言っています」
「これまでもう一度、母に会って話ができたらいいのですが、面会ができません。洗濯物を持って行って持って帰るだけなのです」
「テレビ電話で会話できるのではないのですか」
「施設で用意してもらえないのですが、ほとんど画面で顔を見るだけです」
「勝手に違って、なかなか会話になりませんね」
「せっかく施設まで行っているのに淋しいです」

DCゴールドカード

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。

