



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  
インターフェイス丸丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 花山 弘

主な内容

医療ICT化で地区懇アンケート (2面)  
リフィル処方箋で代議員アンケート (3面)  
政策解説・財務省志向の給付費抑制「全体像」 (4面)

ご用命はアミスまで

- ◆ 医師賠償責任保険
- ◆ 休業補償制度 (所得補償、傷害疾病保険)
- ◆ 針刺し事故等補償プラン
- ◆ 自動車保険・火災保険

☎ 075-212-0303

# 施設留置問題で実情まざまざ 医療・福祉関係者集う

新型コロナウイルス感染症第6波では、京都府内でも感染した高齢者・障害施設の入所者が施設に留め置かれたまま、医療につながることなく、命を落とす事態が発生した。これを受け、協会等5団体が呼びかけ、医療・福祉関係者が同じテーマで話し合う「高齢者・障害者施設におけるコロナ患者留置問題を考えるミーティング」を6月18日にウェブで開催した。参加者は42人。主催は協会の他、社会福祉法人七野会、

## 「必要な入院」の担保を

基調報告では、協会が高齢者・障害者施設と新型コロナウイルス患者受入病院を対象に行った「新型コロナウイルス『第6波』における影響調査」(本紙第3122号既報)の結果を報告。続いて、直



上から磯部部長、増田監事、新井氏

近の新型コロナウイルス感染症における京都府の確保病床や入院調整体制などを解説し、高齢者施設等の留置問題が浮上する中、府は新たに高齢者施設等の医療提供にかかる対応等を示したが、あくまで往診等の仕組みであることから、少なくとも「必要な入院」が

きょうざれん京都支部、京都民主医療機関連合会、京都社会保険推進協議会。コロナ患者留置問題を考えるミーティングとして佛教大学の新井康友准教授が参加した。冒頭、主催団体を代表し、協会の磯部博士政策部員があいさつした。

制、適切な治療が受けられない体制の構築が必要である。治療を受けられないという人権・生存権の侵害だと述べた。

続いて各分野から報告があった。協会の増田道彦監事は「入院現場と救急現場から」を報告。京都府内の第6波の感染状況などを解説し、重症化率より死亡率の方が高かったのが第6波の特徴であるとした。また、自身の病院のコロナでの新入院患者数や救急患者受入数を示し、心肺停止で救急搬送された事例を紹介した。

原谷こぶしの里の介山篤施設長と大島浩子部長は「特別養護老人ホームから」を報告。施設で起こった大

規模クラスターの対応状況、京都市当局とのやり取りを語った。コロナに感染後、体調が急速に悪化する施設利用者に対し、必死に入院先を探したが力及ばず、目の前でただただ弱っていく利用者を見守るしかなかったと声を震わせた。あみの福祉会だるまハウスの管理者、梅田三木子氏

「すべての人に必要な医療の提供を」

各分野の報告を受け、参加者から「感染症対応は隔離だけでなく治療も必要」「死亡者を0にするのが国として当然追求すべき政策」「在宅で完結することは極めて難しく、救急隊を呼んでも、数時間搬送先を探した事例があった」「人工呼吸器を希望される人は

集し、会員への適切な情報提供を行っている。新型コロナウイルスワクチン接種で自費診療が多くなり消費税課税事業者となる会員が増えると思われる。税理士に相談できればと思う。

また、最近雇用問題で利用いただいている場合は一度協会にご相談ください。22年度は「医療経営と雇用管理」の冊子の発行年であり、この説明会も開催する。ぜひご利用いただきたい。

最後に、社会福祉法人七野会の井上ひろみ理事長が声明を読み上げ、参加者一同で確認した。

「必要な入院」が確保できない状況が続く。協会の磯部博士政策部員があいさつした。

「悲鳴な声が続々」

「悲鳴な声が続々」

「悲鳴な声が続々」

「悲鳴な声が続々」

## 空襲

新年度にあたり、経営部会の業務について紹介をさせていた

## 医療経営の諸課題を適切にサポート

経済制度、税務、雇用問題など医療機関の経営に直接関係する分野を担当している。共済制度では保険医年金、休業補償制度、医師賠償責任保険、幹旋融資制度の歴史が長く、特に力を入れてきた。休業補償制度は21年から一括加入制度を導

要で加入できる制度である。さらに、「全員の加入」という要件を緩和して、パート職員は除くことができるようになった。詳細はお問

訪問、関係会社による電話案内に力を入れている。ご迷惑をおかけすることもあろうが、事務局員が訪問した時は名前を覚えていた

ご利用いただける制度である。共済制度と幹旋融資制度は地区医師会各位のご協力で開催している金融共済制度委員会を中心に、健全

な運営を図っている。最近開業後短期間で法人化する医療機関が多くなっている。医療機関の法人化の際には他業種にはない独特の注意点もある。税理士から勧められた

また、最近雇用問題で利用いただいている場合は一度協会にご相談ください。22年度は「医療経営と雇用管理」の冊子の発行年であり、この説明会も開催する。ぜひご利用いただきたい。

「悲鳴な声が続々」

「悲鳴な声が続々」

「悲鳴な声が続々」



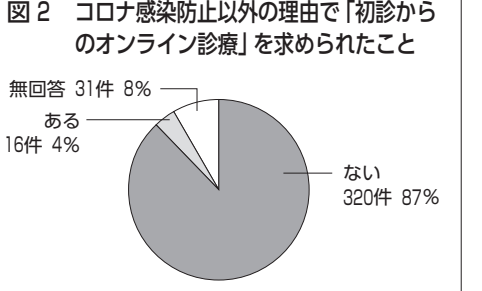
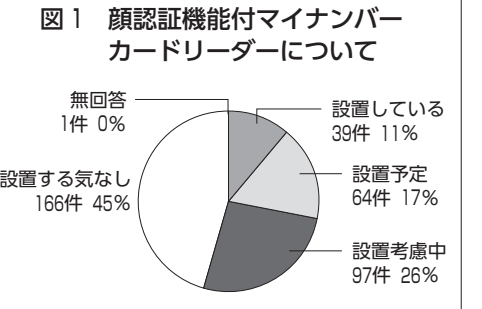
# 医療のICT活用は否定しないが 営利と安上り医療目論む政策には反対

## 2021年度地区懇アンケート

「設置している」11%、  
「設置予定」17%、「設置考  
慮中」26%、「設置する気  
ななし」45%であった(図1)。  
「設置している」方に利用  
者数を尋ねたところ、月平  
均1・0人であった。  
受付窓口、機器操作、  
カード持参等で困った出来  
事、事例がないか尋ねた。  
22人が回答。「有用」などの  
意見が1人、その他「利用  
者がいない・少ない」「機  
器を置くスペースがない」  
「邪魔」などの意見や、保険  
証なしで、マイナカードの  
みで保険診療を求められ  
た「紛失の恐れがあり、  
ほとんどの人が希望してい  
ない」との意見が出された。

「ない」87%、「ある」4%  
であった(図2)。  
「ある」場合の事例を尋  
ねたところ、「他院診療中  
の薬の処方」「整形外科で  
レントゲンなどの検査が必  
要なため、断った」との報  
告があった。  
21年6月18日の規制改革  
実施計画の中で「医師が、  
初回のオンライン診療に先  
立って、別に設定した患者  
本人とのオンライン面談  
(自費面談)を行い、医師・  
患者双方が合意した場合に  
は、初診からのオンライン

「ない」87%、「ある」4%  
であった(図2)。  
「ある」場合の事例を尋  
ねたところ、「他院診療中  
の薬の処方」「整形外科で  
レントゲンなどの検査が必  
要なため、断った」との報  
告があった。  
21年6月18日の規制改革  
実施計画の中で「医師が、  
初回のオンライン診療に先  
立って、別に設定した患者  
本人とのオンライン面談  
(自費面談)を行い、医師・  
患者双方が合意した場合に  
は、初診からのオンライン



意見が23%であつた。その他の意見の中には「面談でオンライン診療不可となった場合、自費請求は難しく、医師の時間と手間の持ち出しとなる」「本診察との区分が不明確」等の意見が出された。会員や患者からのオンライン診療に関する意見や感想を聞いたところ、112人から回答があった。大別して「やる気はない・できない・要望がない・当科では無理」「リスク、問題、疑問がある」がそれぞれ21%、「オンライン診療、オンライン面談に反対・不要、対面診療が原則15%」「僻地・離島の診療、再診時など、限定的なら認められる」8%、「やりたい、ニーズがある、増やしてほしい」7%、「システム利用料が高い、業者を儲けさせるだけ」5%、「点数を上げるべき、適切な

**困ったときは  
まずご連絡を  
保険請求など  
日常診療をサポート**

保険請求の疑問、審査・指導の相談など、協会は日常診療での会員・医療機関従業員からのご相談に対応しています。新規個別指導をはじめ、指導の不安や疑問もご相談下さい。しっかりサポートします。

「ない」87%、「ある」4%  
であった(図2)。  
「ある」場合の事例を尋  
ねたところ、「他院診療中  
の薬の処方」「整形外科で  
レントゲンなどの検査が必  
要なため、断った」との報  
告があった。  
21年6月18日の規制改革  
実施計画の中で「医師が、  
初回のオンライン診療に先  
立って、別に設定した患者  
本人とのオンライン面談  
(自費面談)を行い、医師・  
患者双方が合意した場合に  
は、初診からのオンライン

「ない」87%、「ある」4%  
であった(図2)。  
「ある」場合の事例を尋  
ねたところ、「他院診療中  
の薬の処方」「整形外科で  
レントゲンなどの検査が必  
要なため、断った」との報  
告があった。  
21年6月18日の規制改革  
実施計画の中で「医師が、  
初回のオンライン診療に先  
立って、別に設定した患者  
本人とのオンライン面談  
(自費面談)を行い、医師・  
患者双方が合意した場合に  
は、初診からのオンライン

「ない」87%、「ある」4%  
であった(図2)。  
「ある」場合の事例を尋  
ねたところ、「他院診療中  
の薬の処方」「整形外科で  
レントゲンなどの検査が必  
要なため、断った」との報  
告があった。  
21年6月18日の規制改革  
実施計画の中で「医師が、  
初回のオンライン診療に先  
立って、別に設定した患者  
本人とのオンライン面談  
(自費面談)を行い、医師・  
患者双方が合意した場合に  
は、初診からのオンライン

「ない」87%、「ある」4%  
であった(図2)。  
「ある」場合の事例を尋  
ねたところ、「他院診療中  
の薬の処方」「整形外科で  
レントゲンなどの検査が必  
要なため、断った」との報  
告があった。  
21年6月18日の規制改革  
実施計画の中で「医師が、  
初回のオンライン診療に先  
立って、別に設定した患者  
本人とのオンライン面談  
(自費面談)を行い、医師・  
患者双方が合意した場合に  
は、初診からのオンライン

# 新設点数は算定要件厳しく 診療所で算定できない実態露わに

## 「コミュニケーション委員会」

協会では5月21日、2021年度第2回コミュニケーション委員会をウェブで開催。地区委員18人、協会から9人が出席した。「2022年度診療報酬改定を経て」をテーマに意見交換。新設された外来感染対策向上加算等の施設基準に関する意見などが出された。

開会に際し鈴木理事長は、「今回の診療報酬改定は、医療提供体制改定の一部の現れた。財務省は、財政健全化として、中医師協会の議論が不十分なままリフィル

「要請を行っている。各地  
区医師会での意見などを  
寄せていただき、活発に議  
論したい」とあいさつした。  
今回の改定で、診療所に  
おいて平時からの感染防止

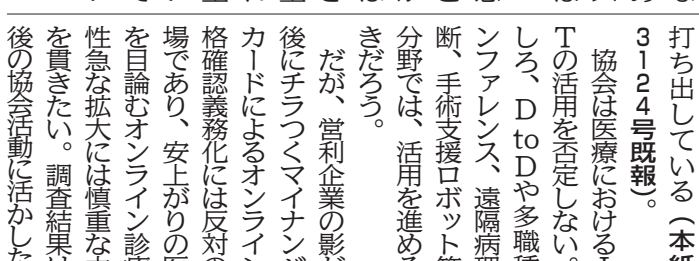
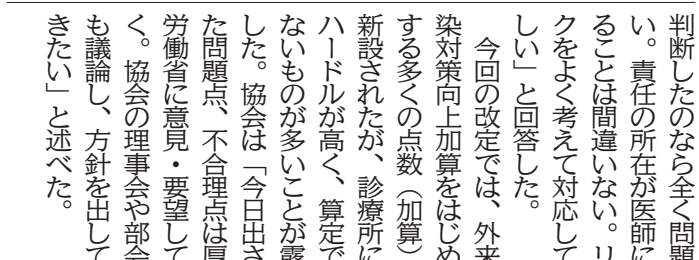
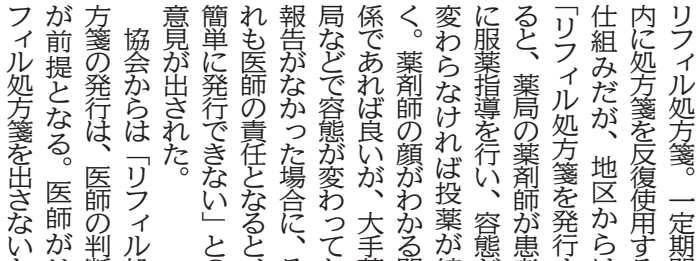
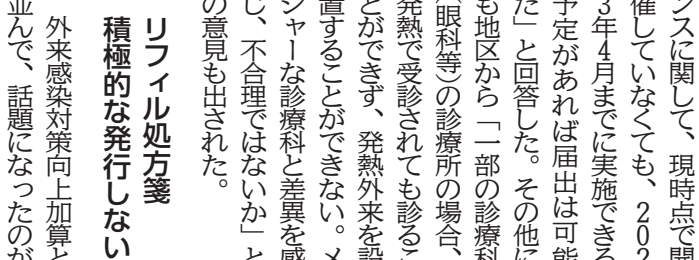
「要請を行っている。各地  
区医師会での意見などを  
寄せていただき、活発に議  
論したい」とあいさつした。  
今回の改定で、診療所に  
おいて平時からの感染防止

「要請を行っている。各地  
区医師会での意見などを  
寄せていただき、活発に議  
論したい」とあいさつした。  
今回の改定で、診療所に  
おいて平時からの感染防止

「要請を行っている。各地  
区医師会での意見などを  
寄せていただき、活発に議  
論したい」とあいさつした。  
今回の改定で、診療所に  
おいて平時からの感染防止

「要請を行っている。各地  
区医師会での意見などを  
寄せていただき、活発に議  
論したい」とあいさつした。  
今回の改定で、診療所に  
おいて平時からの感染防止

「要請を行っている。各地  
区医師会での意見などを  
寄せていただき、活発に議  
論したい」とあいさつした。  
今回の改定で、診療所に  
おいて平時からの感染防止





例月議員代  
アンケート

リフィル処方箋について

実施時期 2022年5月19日～5月31日  
対象者 代議員85人 回収数 30 (回収率44%)

医療費削減ありきの導入に反対

医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる「リフィル処方箋」が、22年度診療報酬改定で導入された。21年末の鈴木財務相・後藤厚労相の大臣折衝で「再診の効率化」、つまり医療費の削減を狙い導入された制度で、0.1% (医療費470億円程度) の削減が見込まれている。

(1) 主に院内処方か、院外処方箋発行か  
「あつた」が30%、「今のところない」が70%であった(図1)。

(2) 患者から発行の希望や相談があったか  
「あつた」が30%、「今のところない」が70%であった(図3)。

(3) 発行の希望があった時、どのように対応したか  
「発行している」が3%、「発行していない」が27%、「発行する気はない」が50%であった(図2)。

(4) リフィル処方箋について  
「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

グループワークで接遇を实践  
医療安全や保険基礎知識も学ぶ

新しく医院に勤められた方の研修会

協会は、5月19・26日に「新しく医院に勤められた方の研修会」を開催。1日目は協会の林一資副理事長が「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」、種田征四郎理事が「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」を講演。2日目は株JAPAN・SIQ協会の川崎ゆかり氏を講師に「接遇研修・初級編」を実施した。参加者は延べ28人となった。以下、接遇研修の参加記を掲載する。

第一印象は表情だけではない

醍醐渡辺クリニック(伏見)

中江 真子

今回の医院、診療所での接遇マナー研修会に参加させていだいて、あらためて医療機関での接遇マナー



まずは緊張ほぐすために体を動かすことから

判断では々々非々で発行」が40%、「断っている」が50%であった。なお、(3)で「今のところない」を選択しながら、(4)への回答が1人あり(図4)。

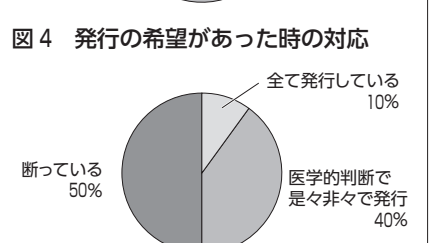
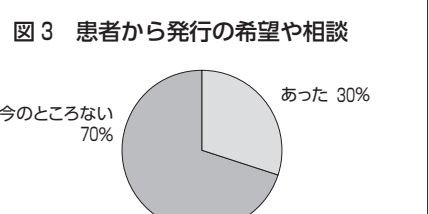
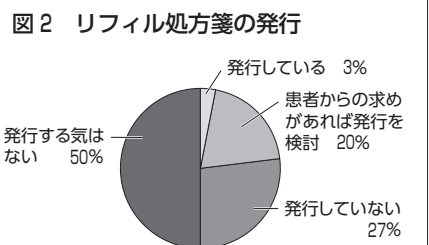
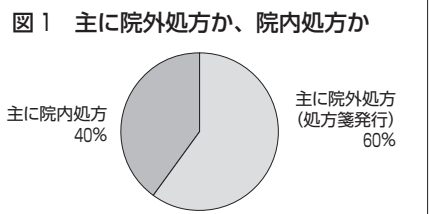
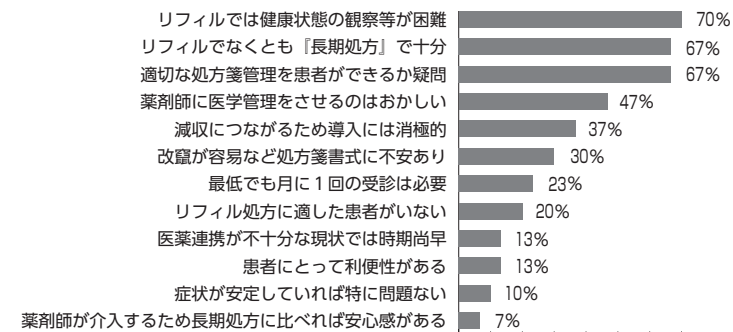


図5 「リフィル処方」についての考え(複数回答)



したが、視覚の次に聴覚が第一印象に与える影響が大きいことに驚きました。今はコロナ禍でマスクによって仕事の中心で感じ、私自身模索していました。しかし、今回の研修会で第一印象は表情だけでなく、身だしなみやあいさつ、態度や動作など、色々な部分に影響していると学びました。現在のマスクで表情が見えづらい部分は、他の部分で十分カバーできると思います。マスクをしていても言葉遣いや姿勢、声のトーンや話すスピードにも気を配ることで患者さん

協会ホームページのご活用を  
協会の活動・主張はここで見られます!  
https://healthnet.jp

政府は「骨太方針2022」で「リフィル処方箋の普及・定着のための仕組みの整備を実現する」と表明したが、患者を医療から遠ざけるものになってはいけません。財務省主計局は「患者の利便性」「不要不急の通院を避けたい事情」「医師の働き方改革」などを理由に「導入ニーズは高まっている」と述べている(4月14日・財政制度等審議会財政制度分科会)が、一番大切なことは患者の命と健康である。リフィル処方箋の問題については、会員が直面している状況の把握に努め、必要あれば改善運動に取り組みたい。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。

「リフィルでは健康状態の観察等が困難」70%、「リフィルでなくとも長期処方箋管理を患者ができるか疑問」67%、「薬剤師に医学管理をさせるのはおかし」47%、「減収につながるため導入には消極的」37%、「改訂が容易な処方箋書式に不安あり」30%、「最低でも月に1回の受診は必要」23%、「リフィル処方に適した患者がいない」20%、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」および「患者にとって利便性がある」13%、「症状が安定していれば特に問題ない」10%、「薬剤師が介入するため長期処方箋に比べれば安心感がある」7%であった(図5)。



# 財務省が志向する給付費抑制の「全体像」

## DXとかかりつけ医制度の構想が示す道筋

デジタルトランスフォーメーション

前号(第3124号)では、骨太方針2022が「デジタルトランスフォーメーション(DX)」を主要な柱に据えた「新しい資本主義」を強調し、デジタル庁の「デジタル臨時行政調査会」の策定した「構造改革のためのデジタル原則」に依拠し、諸々の規制の緩和・撤廃を進めながら、「経済成長」と「財政健全化」を目指す国家方針書であることを指摘した。

続いて本稿で着目したいのは骨太方針2022「2. 持続可能な社会保障制度の構築」における「医療費適正化計画の見直し」なる文言である。医療費適正化計画は小泉政権期の2008年施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく法定計画であり、全都道府県が6年1期での策定を義務付けられ、現在第3期(～2023年度)の最中である。都道府県は国が準備した〈医療費の見込みの推計式〉(図)に基づき、策定時点から6年後の医療費の見込みを計画に書き込む。都道府県は見込みの範囲に医療費が収まるように、保険財政と医療提供体制を両睨みで医療政策を司る—これが基本的な姿である。京都府の医療費適正化計画(中期的な医療費の推移に関する見直し)は、「自然増のみを推計した場合約1兆895億円」となる2023年の医療費が、施策の推進を踏まえれば約1兆782億円に抑えられると推計(2014年度推計)している<sup>i)</sup>。

### 財務省から発信される

#### 医療・社会保障給付費の「規律」強化

このような現状の医療費適正化計画について真っ向から疑問符を突き付けているのが財務省である。骨太方針2022に先立って示された財政制度等審議会の建議「歴史の転換点における財政運営」<sup>ii)</sup>は、「年金制度のように、マクロ経済や人口動態に連動して(医療・介護の)給付水準等を自動的に調整される仕組みがない中では、我が国の給付費の対GDP比は今後上昇する可能性が高く、財政規律を強化していくことが必要である」「我が国でも保健医療支出の伸びが経済成長率と乖離しないことを一つのメルクマールとしていくことが考えられる」と述べている。

この記述の意味するところをメディアファクスが財務省の一松主計官のインタビューとしてかみ砕いて説明している<sup>iii)</sup>。

要約して紹介すると、「日本の社会保険制度は賦課方式」であり、「現役世代の負担能力を重視し、経済成長率との整合性をとっていくことは一定の合理性が

ある」。財務省は建議に先立つ4月13日に財政制度等審議会で「伸び率管理」(医療費総額管理制度)導入を2005年に見送った経緯を振り返った上で、「医療給付費も含めた社会保障給付費全体」について「規律を強化していく必要がある」と提言した。

すなわち、単純に言えばあらかじめ国が年度当初に経済成長率を勘案して定めた伸び率の範囲に医療給付費も含めた社会保障給付費を抑え込む仕組みを導入すべきだと主張しているのである。

その上で一松氏は現状の医療費適正化計画について、「生活習慣病予防」(特定健康診査・特定保健指導の実施率等)や「平均在院日数短縮」による医療費抑制は「エビデンスに基づかない実効性を欠くものであったことが明らか」と断じる。「社会保障給付費を対GDP比などの指標で管理すると、必要な医療・介護サービスを適切に提供できなくなるとの懸念は、医療界に根強くある」が「人道的観点からも」医療・介護サービス提供の必要性に一定の理解は示しつつも、「教育、公共事業のインフラ補修、防災などの分野も重要性が劣るわけではない」「社会保障予算に限って、マクロ指標による財政管理が必要でないという主張は、全体で財政規律が設けられている中で、(論理的な)飛躍がある」。医療費適正化計画は「形骸化」しており、今後は「例えば地域医療構想の推進を必須事項とし、後発医薬品の使用促進のみならず、地域フォーミュラリーの策定、多剤・重複投薬の解消、長期Do処方からリフィル処方への切り替え、公立病院における費用構造の改善など、医療の効率的な提供の推進に資する取り組みを充実・強化していくことが基本」と訴え、「2024年度以降の第4次適正化計画の策定に向け、根拠法である高齢者医療確保法の必要な改正を図っていくべきだ」とした。

### 厚生労働省の審議会議論での指摘

厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会でも第4期医療費適正化計画の見直し議論は進められている。2021年7月の第144回部会<sup>iv)</sup>の席上においても委員から特定健診、特定保健指導について、「その効果を疑問視するような研究結果も最近出ている」との指摘がなされ、実効性への疑問が呈された。だが一方で別の委員からは健康づくりが医療費適正化目標のための手段に読み取れ、違和感がある。医療の目的は健康を支えるということであって、費用はその一つの制約であ

るといふ捉え方が本来あるべき姿であり、順序が逆転しているとの重要な指摘もなされている。また他の委員からは「最終的には医療費目標が達成できなければ、都道府県単位の1点単価を変えてしまえという拙速な議論になることだけは明確に反対をさせていただきたい」との指摘もあった。

医療費適正化という命題が先行し、人々に対する医療保障が薄っぺらなものになっていく危険性がここでは語られており、財務省の主張とは完全に衝突する議論である。

### 財務省が提言した医療分野での今後の取組—DXとかかりつけ医制度—

財政制度等審議会の建議は医療費適正化計画の実効性への疑問符と経済成長率と整合ある「規律」の必要性という主張を入口として、「給付費の水準を抑制するための方策等」として、「効率的な質の高い医療提供体制の構築」を提言しており、その具体的メニューに「レセプトデータの利活用」も含めた「医療分野におけるデジタル化」や「地域医療構想の推進」、「地域医療連携推進法人の活用」と同法人に参加する複数の医療機関等に対する「包括報酬」の推進、そして「かかりつけ医制度」の導入を訴えている。骨太方針2022には直接に医療給付費全体に網をかける「規律」は書き込まれなかった。だが一方で「給付費の水準を抑制するための方策」として財政審建議が提示したそれらメニューの多くは取り込まれているのである。このことの意味を重大に捉えるべきであろう。

先に紹介した財務省の一松主計官はかかりつけ医制度について次のようにコメントしている。コロナ禍の外来医療について「これまで我が国の金看板とされてきたフリーアクセスが、肝心な時に十分に機能しなかった可能性がある」「制度とするか、文化にとどめるか」という論点を議論する段階ではすでにないと主張。医療界はかかりつけ医の制度化に懸念を示すが「規格化・数値化が進みかねない(かかりつけ医関連の)診療報酬上の評価には懸念を示さない」とし、「報酬上の評価という告示レベルでの規律付けは許容しておきながら、より高いレベルの法令で制度化することには反対するというのは、筋が必ずしも通っていない」。

DXやかかりつけ医制度といった国の策動はそれぞれ単独で持ち出されたものではない。財務省には財務省の模索する医療費抑制の「全体像」とそれに向けたシナリオが幾種類かあるはずだ。それが官邸や厚生省の動向を踏まえながら、形状を柔軟に変えつつ、それでも着実に彼らはその実現に向けて「前進」しているものと捉えねばならない。

図 医療費の見込み(目標)について

○医療費の見込みの推計式については、医療費適正化基本方針(2016年3月告示)で示した医療費の見込みの算定方法の考え方を踏まえ、以下のように整理。

〈医療費の見込みの推計式(必須)〉

#### 医療費の見込み(高齢者医療確保法第9条第2項)

入院外等・自然体の医療費見込み

- ▲後発医薬品の普及(80%)による効果
- ▲特定健診・保健指導の実施率の達成(70%、45%)による効果
- ▲外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果

- ・糖尿病の重症化予防の取組
- ・重複投薬、多剤投与の適正化

入院 ・病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計

i) 京都府中期的な医療費の推移に関する見直し 京都府HP(2022年6月24日閲覧)  
<https://www.pref.kyoto.jp/iryohoken/1217378364862.html>

ii) [https://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of\\_fiscal\\_system/report/zaiseia20220525/01.pdf](https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20220525/01.pdf)

iii) 医療給付費の伸び、経済成長率との整合性は「思い切った提案」一松主計官 メディアファクス 2022年5月25日

iv) 第144回社会保障審議会医療保険部会 議事録  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_20737.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_20737.html)



# 保険診療

## Q & A



### 在宅での看護師による点滴注射について

Q、在宅で療養する患者に、訪問看護ステーションの看護師に依頼して点滴をいがあるのか教えてください。

別表	在宅における看護師等による点滴注射の違い	在宅医療の部の通則による取扱い
点数	100点(週1回)	—
実施する看護師	医療保険・介護保険による訪問看護を実施している看護師等	医療機関、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム等の看護師等
算定できる注射薬	特に定めはない(静脈で使用する点滴注射薬に限る)	在宅医療の部に規定されている注射薬(→社会保険診療提案P.421)
指示期間	1週のうち週3日以上指示が必要	特に定めはない
薬剤料の算定	レセプト「③その他」で算定	レセプト「④在宅薬剤」で算定
レセプト記載要領	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「④在宅」欄のその他の項に、回数及び総点数を記載する</li> <li>・点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載する</li> <li>・当該管理指導料に用いる注射薬は、「③注射」欄の「③その他の注射」の項に記載し、「④在宅」欄に表示する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「④在宅薬剤」欄に用いた注射薬を算定する</li> <li>・注射薬の使用日を「摘要」欄に記載する</li> <li>・特別養護老人ホーム等に入所中の患者に実施した場合は、実施を指示した医師の診療日を「摘要」欄に記載する</li> </ul>

A、別表のような違いがあります。C005-2在宅患者訪問点滴注射管理指導料で訪問点滴を指示する場合、指示期間は指示を行った日から7日以内となっているので、1回の診療で7日を超える期間の指示はできないことに注意下さい。

### 金融共済委員会 (6/22)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5件、加入審査2件を審査し可決しました。  
②融資諮問分科会  
2件の案件を審査し可決しました。

## 医師が選んだ 医事紛争事例

165

(70歳代後半女性)  
〈事故の概要と経過〉  
患者は自宅で転倒してA医療機関を受診・入院した。医師は右大腿骨転子部骨折(転子下骨折含む粉砕骨折)と診断し、入院から2日後に全身麻酔下で髓内釘に加え骨頭部に2本のLag screwと骨幹部に2本の横螺子を用いた観血的骨接合術を実施した。手術から約1カ月後、患者はリハビリテーションの継続のため本件医療機関に転院となった。手術から約4カ月

## 大腿骨転子部骨折術後に スクリューの逸脱、患者を放置

後患者は本件医療機関を退院したが、退院から約1週間後のレントゲン検査で遠位(下)のLag screwの逸脱が認められ、その4日後、A医療機関でLag screwの再挿入の手術を受けた。患者側(主に娘)は手術

から約3カ月後の時点で右足の痛みを訴えていたにもかかわらず十分な対応をしてくれなかった。適切な対応をしていればもっと早く再手術できていた、あるいは再手術そのものが不要なかつたかもしれないとしてA医療機関で再手術を受けた。患者は痛みを訴えた時期の約1週間前のレントゲン検査では、上下のLag screwの先端の位置は下のものが上のもの比べ、約2mm後退している。患者が痛みを訴えた時点で再検査をしていれば、さらに後退していた可能性も全く否定することはできない。しかし、湿布処置等により皮膚からの突出や膨隆等が認められておらず、その後期に行うべきであったかの確定ができていない。いずれにせよ、突破突出や感染症等常生活動が改善・維持されていることから、下のLag screwはその位置で安定している以上、症状を発生してはなかったものと評価し得る。患者が痛みを訴えていた日以降にレントゲン検査を頻回(例えば毎週)に行っていたら、後退の程度から手術の適応はあった。以上のことから、医療過誤は否定された。

## 鈍考急考

31

日本が衰退している。そもそも驚きはすでになく、言っても驚きはすでになく、共通認識になりつつある。第1は企業の経営姿勢だ。1人あたりGDP(国内総生産、購買力平価)は、韓国に2018年に抜かれ、台湾にも近く抜かれるという。30年にわたる経済停滞の結果、先進国から脱落する事態が現実的になりつつある。円安もあって自動車はまだ強いが、半導体や家電はとくに脱落。ITは米国・中国に圧倒された。ロボット、医薬、バイオにも輝きはしない。いちはや世界の最先端にいるのはアニメ、漫画ぐらいか。経済がすべてではないけれど「輸出戻し税」も増えた。日

### 原 昌平 (ジャーナリスト)

## なぜ日本は衰退しているのか

銀や年金の資金を投入して株価を上げられたことも、上場企業の経営陣を甘やかした。第2に、科学技術・学問に投資していない。大学は競争を強いられ、研究者・教員は研究費の申請、実績報告などの書類作成に追われる。研究費の配分は実用性やわかりやすさ重視。博士号まで取っても有期雇用が多く、じっくり研究に取り組めない。第3に、人に投資していない。大学の学費が高く、先進国の中では進学率が低い。企業は人材育成に力を入れず、賃金を抑え、非正規労働者は使い捨てにしてきた。第4に、学校教育と社会風土。型にはめる、覚えさせ、みんなと同じようにさせる。長所より欠点や失敗を問題にする。自己主張や異論に冷たく、人間関係の円滑ばかり求める。出る杭を打つ。そんな空気を吸わされていくでもないけれど、希望が見えない。「日本をぶっこわす」と宣言して、がんじがらめの構造、粘りついた空気を解体したい気分にもなる。ところが既得権打破、改革を叫ぶ政治勢力がいちばん強権と利権を追っていたりして、また、だまされる。

### 第37回保団連 医療研究フォーラム

## 新興感染症流行から考える

～患者、国民に求められる医療をめざして～

日時 10月9日(日) 午後5時30分～7時45分

10月10日(月・祝) 午前10時～午後4時

場所 都市センターホテル(東京都千代田区平河町2-4-1)

- 午後5時45分～ 全国共同調査結果発表  
「新型コロナウイルス感染症蔓延による医療機関の影響調査」
- 午後6時10分～ 記念講演「新型コロナウイルス感染症の流行制御(仮)」  
講師 西浦 博氏(京都大学大学院医学研究科環境衛生学分野教授)
- オンデマンド配信 分科会・ポスターセッション
- シンポジウム  
午前10時～ 「新興感染症対策と日常診療の確保」  
午後1時30分～ 「コロナ禍の貧困問題」

現地参加(ウェブ参加)  
医師 8,000円(4,000円) / コ・メディカル 500円(無料)  
その他 弁当代(10/9、10) 各2,000円(予定)

参加申込は、京都府保険医協会まで(第一次締切 8月31日(水))



～ 会員の皆様へ～

# 各種会合における台風など 各種警報等発令時の対応

各種会合の開催予定地域において、暴風警報(暴風雪警報を含む)、波浪を除く

く全ての特別警報、避難指示または緊急安全確保(以下「警報等」)が、開催当日の午前10時に解除されない場合は、その旨を前日に連絡しなれば、当該会合の開催を中止します。

また、当該会合の開催予定地域に警報等が出されて10時以降、会合の開始時間合出席者が診療または居住

## 保険医のための 災害対策必携

保団連が「保険医のための災害対策必携」の2022年1月改訂版を発行しました。協会でも取り扱っていますので、ご希望の場合はご連絡下さい。1冊500円+送料。



## コロナワクチン

### 円滑な接種体制求め 国・京都府に要請

協会は、新型コロナウイルスの円滑な接種体制を求めて、6月21日に国と京都府へ要請を行った。国に対しては、医療現場で接種しやすい環境を整えるために、せめてインフルエンザワクチンのように1バイアル2人分とするなど、1バイアルあたりの接種人数を見直す、針付きプ

レフィルドシリンジの採用を検討する、薬液をシリンジへ移してからの品質保持期間の延長など、今後に向けて柔軟な対応および企業努力を製薬会社に求めてほしいと要請。京都府に対しては、前述の内容に沿って製薬会社に働きかけるよう国に求めること、接種実施現場においてやむを得な

い場合はワクチンの廃棄を認めることを府が率先して実施主体である各市町村に伝えるよう要請した。新型コロナウイルス接種事業において、3回目接種では接種希望者が伸び悩み、個別接種を行う医療機関では接種人数の確保が難しい場面が増えてきていると聞き及んでいる。4回目接種に至っては、現時点で対象者が限られており、各社ワクチンの1バイアルの接種人数の多さや薬液をシリンジへ移してからの品質保持期間の短さから、医療機関への負担が増し、円滑な接種事業の妨げになるのではと危惧している。

また、国や自治体からこれまで繰り返し薬液の廃棄はしないよう求められてきたが、接種希望者が減少する中、京都市では一人でも多くの人にワクチンを接種することが肝要と考え、ワクチン接種協力医療機関に、やむを得ない廃棄はあり得ると伝達したことを担当課に確認した。

**第75回 定期総会** [第203回 定時代議員会合併]

**7月31日(日) ウェブ開催** (ホテルグランヴィア京都)

※新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、懇親会は開催しません。定期総会と講演会は、ウェブで開催します。

<p><b>総会 (Zoomミーティング)</b> 午後2時～4時</p> <p>[第203回定時代議員会合併]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆2021年度 活動報告・決算報告</li> <li>◆2022年度 活動方針(案)・予算(案)、規約改正 等</li> </ul>	<p><b>講演会 (Zoomウェビナー)</b> 午後4時15分～5時30分</p> <p>参加対象 会員、家族、スタッフ</p> <p>演題 「妖怪人間ベムは 永遠に笑わない 一生きる意味は間(あわい)に」</p> <p>講師 京都大学大学院 人間・環境学研究所 研究員 佐藤 泰子氏</p> <p style="font-size: small;">※同封の台紙で詳細を案内しています。ご確認下さい。</p>
--	---

## 算盤の先生

「そろばん」  
「そうだったのです。でも、最近では皆さんについて行けなくなっているのです」

「だんだんと足腰が弱って、ふらつくので、いつも傍に付き添っていかなくてはならない。少し歩くと下肢がしびれて動けなくなるので、仲間のペースについて行けない。そのため仲間から、取り残されているように見える。」

「これまで誘ってくれていた近所の方も、誘ってくれなくなりました。」

「それは、残念ですね」「歩くのが遅いうえに、何打打ったかも覚えていないのです」

「ランドゴルフのルールも覚えなければならぬので、夜中はおしこを濡らしてしまったり、トイレも汚くするのは嫌です」

「身体能力の衰えだけでなく、認知症も進んでいるようですね。」「それでも昔のことを思い出しているようですね」

「そんなことがあったのですか」「そんなことあったけな」

「入浴が難しいので、入浴できないのですか」

「デイサービスに行くのを喜んでいますが、だんだんと行くのを嫌がるようになってきました」

「Aさん、デイにいくと趣味の将棋が指せると喜んでおられたのではないのですか」

「いや、デイでの将棋は面白くないです」

「負けてばかりだからですか」

「違う、違う。相手が弱すぎるのです」

「えっ、そうなのですか」

「若い頃から将棋好きで、毎週、大阪福島の将棋会館に通っていて、三段を持っているとのことですね」

「それだったら、飛車角落ちで相手をしてあげたら」

「それは失礼です」

「福島の将棋会館が高槻に移転になると新聞に書いてありましたよ」

「へえ、本当ですか」

「急いで色が変わった。本当かどうかは分からないのだが、認知症になったとは言え、昔の棋力は衰えていないようですね」

「そういえば、奥さんに連れて来られた初診時のことを思い出した。長谷川式認知症テストのことですね」

**協会の無料相談** [詳細は協会まで]

◆会員の希望される専門家をご紹介します

◆随時、必要な時に相談できます

◆ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します

◆相談は無料 (ただし、1事案1回限り)

1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります

**話よま室** [第13回 飯田 泰啓 (相楽)]

**診察**

我が国の総人口は減少しているが、65歳以上の高齢者人口は3640万人(総人口の29・1%)と、過去最多になっている(21年9月15日時点、総務省統計局より)。高齢者人口の急増とともに認知症患者数も増加し、25年には700万人と推計され、高齢者の約5人に1人に達することが見込まれている(厚生労働省推計)。

私の外来でも認知症の相談をされることが多くなっている。

80歳代半ばのAさんもそんな一人である。

いつも奥様と一緒に来院される。奥様は夫のごとで苦勞されている。

「昼間でもウトウトとしています。一緒に散歩をしようと言っても嫌がるのです」

「でも、ご夫婦一緒にグラ

投稿のお願い

会員の投稿を募集しています。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、何でも結構です。些少ですが謝礼いたします。お気軽にお声かけ下さい。