京都保険医新聞

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

物価高騰で会員アンケート（2面）
オン資トラブル71％ 協会調査（3面）
社保研 後発医薬品の安定供給を（6面）

〝正しい情報が反映されない〟

オン資確認 京都でもトラブル多発

健康保険証廃止は「撤回・凍結」に

医療機関でのオンライン資格確認システム運用でのトラブルが全国で多発しているにもかかわらず、マイナンバー法等一部改正法が6月2日に成立した。協会は、トラブル事例のアンケートをファクス登録会員1573医療機関へ緊急実施（6月12日～15日）した。322医療機関から回答があった（回答率20％）。現状、オンライン資格確認システムを実施しているのは84％で、その内71％がトラブルがあったと回答した。具体的なトラブル事例は、「保険者情報が正しく反映されなかった」72％、「カードリーダーなど機器の不具合でマイナ保険証が読み取れなかった」52％だった。トラブルがあった時点の対応方法は、「その日に持ち合わせていた健康保険証で確認した」が79％で、現行の健康保険証で確認している実態が明らかとなった。（抗議談話と調査の詳細は3面）

協会は今回のアンケート結果を6月19日に報道発表するとともに、京都選出国会議員・京都府議会議員・京都市議会議員の各会派に配布し現状の理解を求めた。京都府、京都市には健康保険証廃止の「撤回・凍結」を求める意見書提出を求め、6月20日に陳情書を提出した。市町村議会にも順次提出予定。

主張

マイナカード混乱、物価高騰で懸念

会員の声を国に届ける活動続ける

新型コロナウイルス感染症が5月8日から感染症法上の2類相当から5類に引き下げられ、マスクの着用も個人の判断に任されることになった。しかしコロナウイルスが消滅したわけではなく、専門家の間では第9波もあり得ると言われており、医療機関、公共交通機関や高齢者施設などではこれまでの感染症対策は引き続き必要である。

政府はマイナンバーカード（マイナカード）によるオンライン資格確認を4月から原則義務化とした。しかしそれまでに対応できない医療機関や、閉院に追い込まれる医療機関も多数あり、経過措置が9月末まで設けられた。その後、河野デジタル大臣による従来の健康保険証を来年秋までに廃止するとの発言は医療界、国民に大きな衝撃を与えた。しかも、すでに導入済みの医療機関では保険者情報が正しく反映されないなどの多くのトラブルが発生しているにもかかわらず、マイナカードと健康保険証の一体化に向けたマイナンバー法等改正案は6月2日の参院本会議で賛成多数で可決され、成立した。

協会は東京保険医協会が中心に起こしている「オンライン資格確認義務化不存在確認訴訟」を支援するとともに保険証廃止にも反対していく。

今年度は協会役員の改選年に当たり、鈴木理事長はじめ副理事長・監事、議長・副議長は全員再任された。来年は診療報酬、介護報酬、障害者報酬のトリプル改定が行われる。

各医療機関の経営は、急激な物価高、電気代、石油代値上げ、医療材料費の値上げなどが直撃し厳しい状況である。この状況を打破するため、会員からの要望、専門医会長懇談会などで出された個別要求や基本診療料の底上げが必要との要望を引き続き行っていく。

今年度も役員、事務局一体となって「会員のための協会」「困ったときの協会」「何でも相談できる協会」を目指したい。

物価・光熱費高騰

診療報酬の緊急引き上げを

保団連が厚労省へ改善要請

保団連は5月24日、衆議院第二議員会館内で厚生労働省保険局医療課への要請を行い、24年診療報酬改定に向けた21の重点要求項目について対応を求めた。厚労省内での議論の本格化に先立って要請し、検討の俎上に載せるよう強調した。同省の出席者は保険局医療課・渡邊課長補佐、上原・加古主査、石井専門官。保団連からは住江会長、事務局8人が参加、紹介議員の田村智子参院議員（日本共産党）の秘書が参加。京都協会から事務局が参加した。

保団連は第一に、基本診療料の引き上げについて、新型コロナ感染症の感染拡大を経て院内感染対策の費用が上がっていることや、この間の物価・光熱費の高騰などへの対応から、医療機関経営を安定させる十分な原資となる水準まで点数を引き上げるよう求めた。

住江会長は「与党・自民党や経団連からも物価高騰を受けた賃上げが呼び掛けられている。コロナ対応などで疲弊している医療現場を支える医療従事者の賃上げのためには、基本診療料を中心とした診療報酬引き上げが不可欠だ」と訴えた。

厚労省は「物価上昇への補填については、診療報酬改定は随時改定であろうとも対応に時間がかかることもあり補助金で行ってきた」と述べたが、会長から再度、基本診療料の引き上げを強く訴えた。

また、京都協会が会員の在宅療養支援診療所を対象に行った調査を基に、在宅医療で用いられる特定保険医療材料の多くで購入価格が償還価格を上回る「逆ザヤ」の状況を示し、物価高騰などによる価格変動を迅速に保険償還価格へと反映し「逆ザヤ」を解消するよう求めた。また、価格調査の対象が大規模医療機関や大型チェーン薬局に偏っている問題を指摘。スケールメリットを生かした価格交渉ができる施設のサンプルが多くなり、一般の開業医が償還価格より高く購入している実態の把握を求めた。

厚労省は「価格には抽出率も加味していると認識している。調査対象となる診療所を増やすには予算への影響が大きいことや調査に応じる医療機関側の負担もあると思う。ご指摘は受け止めたい」と述べた。

さらに、院内調剤を行う診療所における一包化への評価を求めた。厚労省は「院内調剤で一包化している実態は把握している。評価の在り方は、全体の中でどのように位置づけられるかによって、今後俎上に上り得るものと考える」と回答した。その他、周知期間の確保、レセプト摘要欄記載事項コードの改善、在宅患者訪問診療料（I）「2」の月1回の算定制限の撤廃、往診料だけで患者が死亡した場合の在宅ターミナルケア加算の算定、低過ぎる注射実施料の引き上げなどを求めた。

要請する保団連の住江会長（右）

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
TEL 075-212-0303

代議員・予備代議員 補選の公示

上京東部・西陣・宇治久世

上京東部・西陣・宇治久世医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じました。それにともない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

▽**公示日**＝2023年6月25日（日）

▽**締切日時**＝7月3日（月）16時

▽**定　員**＝

【上京東部】代議員1人

【西陣】代議員3人、予備代議員3人

【宇治久世】代議員5人、予備代議員1人

▽**任　期**＝25年4月30日まで

▽**立候補届出方法**＝立候補される方は所定の「立候補届出書」に必要事項を記入・押印のうえ、締切期日までに当該医師会長または協会事務局気付、京都府保険医協会代議員会議長までご提出下さい。

立候補届出書は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。

医界寸評

「葵祭」の行列が4年振りに実施された。牛車は平安時代の貴族の自家用車だった。「車石」をご存じだろうか。江戸時代後期に京都に入る道で使われた牛車用の石畳である▼最近ジェネレーティブAI（人工知能）の記事を多く目にする。生成系AIとも呼ばれ、クリエイティブな物を生成する。ディープラーニングを使い、人間のように物を生み出す。テキスト生成AIのChat GPTもその一つ。テキストでの質問や依頼に答えを生成する。まるで人間が答えているかのような高精度な文章が返ってくる。人間の仕事や作業のサポートツールとして登場したのは2022年11月末だが、瞬く間に世界中に拡大▼一方で画像生成AIは、入力された画像の特徴を持った全く新しい画像を生成するのでオリジナリティはどうなるのかと問題になっている。最近音声生成AIで、岸田首相の声質でほぼリアルタイムに本人と会話をしていた。こうなるとオレオレ詐欺も進歩する。AIは人間のように思考してコンテンツを生成しているわけではない▼AGI（人間の感情に寄り添った、人間同様の思考ができるAI）はまだ存在していない。人はどこまで望むのか。最初にあらすじや結果を教えられたら読書は面白くない。車石にできた轍のように、永くかかってできたものにも意味があると思いませんか。（名）

診療報酬の見直しと公的支援の継続実施求める

物価高騰で緊急調査

協会会員アンケート

調査時期＝２０２３年３月22日～３月30日
調査方法＝ファクス
調査対象＝ファクス登録のある会員医療機関１５７３
回答数＝１７７（回収率11％）
（無床診療所１３０（73％）、病院40（23％）、有床診療所７（４％））

電力料金等光熱水費の高騰が医療機関の経営に大きな影響を及ぼしている。京都協会をはじめ全国の保険医協会・医会が会員医療機関に影響調査を実施した。以下、京都協会の調査結果を報告する。

物価高騰で経営に深刻な影響

電力料金では昨年同時期と比較して「上がった」が89％（図１）、増減の程度は「10％以上30％未満」が38％、「30％以上50％未満」が23％と回答（図２）。ガス料金は「上がった」が58％の一方で無回答も29％となった（図３）。増減の程度は「10％以上30％未満」が33％、「10％未満」が21％との回答を得た（図４）。

灯油料金と食材料費についても尋ねたが、灯油料金は72％が、食材料費は全体の49％が無回答。回答した多くの医療機関が使用・提供していないと考えられる。対象となる病院・有床診療所の食材料費の回答では、昨年同時期と比較して「上がった」が86％。増減の程度は「10％以上30％未満」が37％、「30％以上50％未満」が40％となった。

物価高騰への対策では、「照明の間引きなど」が最多で59％、「空調温度の調整」が42％となった。一方で、「体調の悪い人が来る施設での節電対策には限度がある」「感染予防対策がままならなくなる」との声も寄せられた。

また、「診療報酬に物価高騰分が反映されない状況では利益圧縮とならざるを得ない」「物価高騰で家計が圧迫され、患者の受診抑制が起こっている」「人件費を上げたいが、利益減少で難しい」との意見も出された。

行政への要望では、圧倒的に「診療報酬の見直し」「継続的な補助金の交付」を求める声が占めており、その他にも「診療報酬への反映が難しいなら税制面の優遇を」「医療機関への支援も充実してほしいが、患者へのあらゆる助成も検討してほしい」との声が寄せられた。

行政に支援求め要請

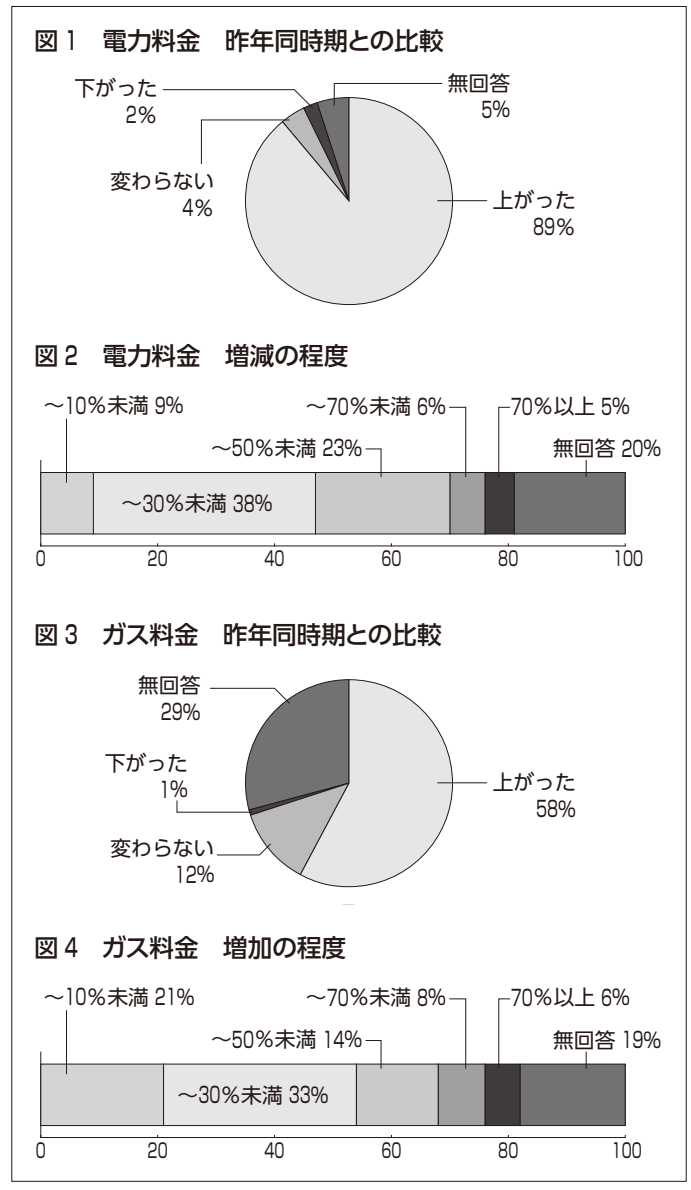
協会はこの調査結果を受け、5月25日に京都府へ医療機関に対する物価高騰対策支援の実施・継続を要請。同日、京都市以外の府内自治体に要請書を郵送した。京都市へは6月8日に要請を行った（**本紙第3147号既報**）。府は現在検討中と回答。

影響調査全国版は保団連が集約。調査結果を「物価高騰に対する政府の対応を求める要請書」として取りまとめ、5月31日付で首相、財務大臣、厚労大臣宛に送付した。

京都市は5月議会において国の臨時交付金を活用した物価高騰対策支援金などを盛り込んだ予算を可決。中小事業者向けは法人3万円、個人事業者2万円の追加交付の受付を開始した。4月末までに開業した医療機関が対象となる。2022年に実施した第1弾支援金の交付を受けた医療機関は新たな申請は不要。新規申込は8月10日までに郵送またはウェブ申請する。

支援金の詳細・申請はこちらから

アンケート結果・要請書はこちらから



アンケート意見欄

物価高騰での困りごと（抜粋）

- 今回の調査によりあらためて見直して驚きました。高騰するものばかりですが、入院施設では節電対策には限界があります
- ガーゼやカット綿など細々としたものがチリもつもれば山となる感じがする
- 診療報酬の引き下げが続く中で、さらに物価高騰では賃上げなどできるわけがない。他業種に人材が流出し、医療が崩壊する
- 新型コロナ対策として、各病室に空気清浄機などを設置したが、その設置によりさらに電気料金の負担が多くなっている。感染予防対策上、電源を落とすわけにもいかず、経営に影響がある
- 開院間もないクリニックでの収入減は医院の死活問題
- 経営困難で倒産寸前

行政への要望（抜粋）

- 産婦人科なので電気代は数万単位で値上げとなっている
- 行政などからの支援も１回きりではなく、継続的にお願いしたい。これまでの自助努力（節電対策）では限界にきています
- 補助金が１回あったが、少額すぎて補助にならない
- 支援金は大変ありがたいのですが、申請方法をもう少し簡略化してほしいです

5類移行後の入院調整に懸念の声

基本診療料の引き上げ今こそ

コミュニケーション委員会

協会は4月22日、2022年度第2回コミュニケーション委員会をウェブ併用で開催。地区選出の委員19人、協会から10人が出席した。「コロナ類下げで新たに求められる医療機関の対応」をテーマに意見交換を行った。5月8日から新型コロナが5類へ移行し、外来での発熱患者への対応や入院が必要になった場合の入院調整に関する懸念の声が多数出された。

開会に際し鈴木理事長は「協会は新型コロナの5類移行は慎重にと主張してきた。政府のアドバイザリーボードは、第8波を超える第9波が起こるのではないかと警鐘を鳴らしている。5類移行後の医療提供体制をどう考えるか議論していきたい」とあいさつした。

これまで京都府では入院コントロールセンターを中心に入院調整が行われてきた。しかし、5月8日以降は他の疾病同様、入院の要否を医療機関で判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みになっている。これに対し委員からは「全ての入院調整が各医療機関での調整となることに不安がある」「医療機関間での調整になると、医療機関の負担が増えるのではないか」との意見が出された。協会からは「代議員アンケートでも、75％が入院調整に不安があると回答している。医療機関間での調整になると、病院に受け入れてもらえるか不安があるのではないか。高齢者施設での留め置き問題もあり、速やかな受け入れ体制の確保を京都府に要望したい」と回答した。

加算ではなく、基本診療料の底上げを

5類移行に伴って、診療報酬上の臨時的な取扱いが再編、廃止されている。多くの医療機関では、これまで通り新型コロナへの感染対策を実施しながら診療をしているにもかかわらず、診療報酬が減らされ、経営面への影響も危惧されている。委員からは「人件費が増え、物品の値上げも相次いでいるが、診療報酬は上がらない。経営面で不安を持っている医師も多い」「診療報酬全体として、このままの感染対策が維持できる経済的な補償が必要」との意見が出された。

協会からは「初・再診料はずっと据え置かれてきた。付加的な加算点数はあるが、初・再診料の引き上げが必要だ。先日の専門医会長との懇談会では、内科医会はじめ複数医会の会長より基本診療料引き上げの要望があった。協会の運動の中心として、基本診療料の引き上げを要望したい」と述べた。

その他にも、医療現場で混乱を来している医薬品の供給不安定化の原因と、その安定化に向けて協会から情報提供し、今後会内で討議を行いたいと述べた。

委員からは経営面の不安の声が寄せられた

談話

マイナ改定法成立に抗議
健康保険証廃止の撤回を

健康保険証廃止を含むマイナンバー制度関連法案が6月2日、参院本会議で与党などの賛成多数で可決、成立した。別人の情報がマイナ保険証に紐づけられるなど情報漏洩や誤登録のトラブルが相次いで発覚する中、その実態解明も行わないまま成立させることは、国民が安心して医療を受ける権利を著しく阻害するもので到底看過できるものではない。あらためて健康保険証の廃止について撤回を強く求める。

私たちは、健康保険証の廃止自体が国民皆保険制度における受療権の著しい後退であると批判してきた。つまり、保険証を廃止するとマイナンバーカードを保険証として使用することも、代わりとなる「資格確認書」の交付を受けるにも本人の申請が必要となる。これは、被保険者証を全被保険者へ無差別・無条件に各保険者を通じて交付してきた国の社会保障責務の大幅な後退である。また、国保等の短期被保険者証の廃止が盛り込まれていることも看過できないことである。1年以上の保険料滞納により機械的に特別療養費の支給（10割負担）に移行させないよう、市町村が支払えない事情の把握や相談などで短期被保険者証を発行することが一定の歯止めとなってきた。そうした自治体の裁量が制限され、保険料を払えないことが、ダイレクトに「医療にかかれない」ことにつながることになる。

全国保険医団体連合会の全国医療機関調査（5月31日発表分）では、マイナ保険証による資格確認のトラブルは6割以上とされ、資格情報が確認できずに窓口で医療費が全額負担となったケースも393件に上ると報告されている。すでに全国の医療現場で混乱が多発しており、実害が生じていることがうかがえる。このまま突き進めば、患者、医療機関ともにさらなる混乱と被害が拡大することになる。

国が保険証を廃止してまでマイナンバーカード普及を急ぐのは、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）推進の名の下に、マイナンバーでは法律上できない、マイナンバーカードとマイナポータルサイトによる健康情報等機微な情報を含むさまざまな個人情報の収集、紐づけと、ビジネスにおける情報の利活用にある。医療DXは、大量の個人情報を収集・集積できるだけでなく、社会保障給付抑制への利活用や、国民を監視する社会システム構築へつなげることも可能になる。であればこそ、国民の機微な情報を守る体制構築と透明性の確保が不可欠である。国は「デジタル社会」のメリットしか語らないが、制度の根幹を揺るがす足元の危機を解消し、国民の不信払拭をこそ最優先することが大前提である。

2023年6月2日
京都府保険医協会
理事長　鈴木　卓

談話

財政制度等審議会建議
「歴史的転機における財政」について

2023年5月29日に財政制度等審議会が示した建議「歴史的転機における財政」は、新型コロナウイルス感染症の拡大によって疲弊した医療・社会保障領域におけるサービスの担い手と患者・市民をさらに痛めつけるよう政府に進言する重大な内容である。

建議は「基本認識」において、地球環境問題、国際平和秩序の危機とグローバルな経済・金融環境の変化を引き、日本が経済成長力の低下や人口減少・少子高齢化等の危機に陥っていると危惧。「危機に際して機動的に財政を運営するためには、平時にこそ財政を健全化することが不可欠であり、コロナ対策により一層低下した財政余力の回復が急務」とした。その上で、山積する社会課題の解決に向けては「規制改革などの他の施策と相まって」「民間の活力を引き出すことが重要」「産業構造の転換と労働市場の流動化を図ること等により生産性を高める」とし、「民間主導の経済成長に向けた環境整備を行うことが、政府の役割である」と断じている。さらに5年間で43兆円もの「防衛力整備」は当然視し、その実施のための経済・金融・財政の基盤強化に不断に取り組むことが必要としている。

以上のような「認識」が新たに示されたことは、少なくとも財務省は1990年代以降、固執し続けている新自由主義改革路線以外に、困難に直面し、閉塞した社会状況の打開策を何ら構想できない状態に陥っていることを表すものである。

新自由主義改革は、巨大企業の活動を拘束するあらゆる規制を除去し、市場と競争が野放図に展開される社会・政治体制の構築を企むものである。日本は皆保険体制によって高い質の医療を人々が等しく保障されることを目指し、世界的な長寿を達成したにもかかわらず、改革によって雇用はじめ人々を守る社会制度が破壊され、医療・社会保障制度が後退し、子どもを産み育てる希望すら抱けない国になってしまった。

建議の謳うGX・DXは、従来政策の誤りがもたらした社会・財政危機を今また新自由主義的政策で乗り越えようとする無理筋なものである。「少子化対策」の財源に社会保障歳出改革の徹底や新たな負担を求める自己矛盾に陥り、公的に保障してきたサービスを市場へ委ね、企業利益を増大させる以外、何ら方策を打ち出せない姿に怒りを禁じえない。コロナ禍が露呈させた公衆衛生・医療提供体制の脆弱性は、従来の政策の誤りと破綻を何よりも証明するものであるにもかかわらず、2024年の同時改定での報酬引き上げを否定し、相も変わらず地域医療構想の推進を説き、介護保険制度の解体的見直しを求め、果ては医療における自由開業を否定し「新規開業規制」の徹底を求めており、言語同断である。

今日の状況を真に「歴史的転機」とするには、痛めつけられた人々の生活に寄り添い、雇用・経営を守り、医療・福祉を公的に保障する仕組みの再構築こそ必要である。このことを私たちは強く指摘し、建議に対する強い抗議の意思を表するものである。

2023年6月8日
京都府保険医協会
副理事長　渡邉賢治

協会会員アンケート

調査期間＝2023年6月12日～6月15日
調査方法＝ファクス
調査対象＝ファクス登録のある会員医療機関1573
回答数＝322（回答率20％）
（無床診療所288（89％）、病院29（9％）、有床診療所5（2％））

オン資確認システムでトラブル71％
保険証廃止されると資格確認できず

オンライン資格確認を実施しているのは、270医療機関（84％）で、準備中・経過措置を申請しているのは46医療機関（14％）だった。システムを導入した医療機関にトラブルの有無を聞いたところ、71％があったと回答した。トラブル内容を複数回答で聞いたところ、「保険者情報が正しく反映されていなかった」72％、「カードリーダーまたはパソコンの不具合によりマイナ保険証を読み取りできなかった」52％だった。「他人の情報に紐づけられていた」事例も2件あり、連日報道されているマイナンバーカードの誤登録などの問題も、実際に会員医療機関で確認されている（図1）。システムでは「保険者変更すぐには資格確認ができない」「顔認証の精度が悪く1回で確認できない」ため、健康保険証での受付よりも対応に時間と手間がかかっている実態が明らかとなった。

トラブルがあった医療機関の対応方法を聞いたところ、「その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした」79％だった（図2）。トラブル対応時に、いったん10割負担を患者に請求した事例の有無を聞いたところ、166医療機関は請求しなかったと回答したが、10割請求した事例は64件と推計された。

今回のアンケート結果が示す通り、システムを運用している医療機関での混乱は深刻である。協会は、引き続き健康保険証廃止の撤回・凍結を求めていく。

図1　トラブルの内容（複数回答）

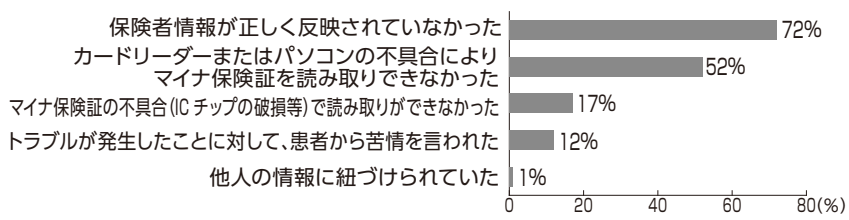
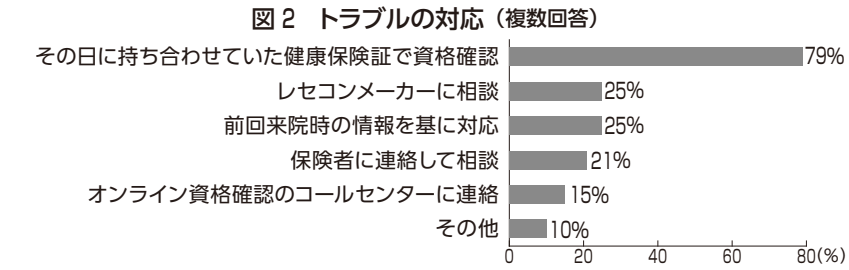


図2　トラブルの対応（複数回答）



オン資義務化についてのご意見（抜粋）

- 「発熱」でトリアージして別の建物で診察すべき患者さんがマイナ保険証しか持っておられず、受付に設置してある読み取り機器とカメラのところに入ってもらわざるを得ず、他の患者さんとの接触を避けるのに苦労した
- 昨年9月に申し込みしたものの混みあっているのか、2023年4月設置には至らず。そもそも物理的にも準備不足。またシステムトラブルや個人情報のトラブル（他人の情報が紐づけられている）などニュースがあとをたたず。やる意味があるのか？
- 顔認証の精度が悪い。暗証番号を記憶していない人は顔認証しか手段がないので困る
- 個人情報とかのセキュリティが万全と思われず、何かあったら全て医療機関の責任という国の指針に納得いかない現状です
- トラブルが多すぎて受付の対応が困難である。現在は保険証を持参されている方が多く、資格確認できることが多いが、廃止されたら大変なことになる。機械や通信トラブルで医療機関が非難され納得いかない
- オンラインは便利な反面、実際、ご本人が持っている保険証の割合や区分が載っていなかったり、有効期限や資格取得日が違ったり、名前の漢字で「●」が出たりといろいろ問題あります。職場は大変混乱しています
- カルテを作成するのに必要な被保険者番号や公費、福祉の情報はマイナ保険証からは得ることができず、結局保険証一式を確認することが多い。まだまだ高齢者の患者さんはカードリーダーを一人で操作することが難しく、スタッフがそばについての説明が必要なため手をとられる
- 接続が完了したばかりです。マイナンバーカードのトラブルがはっきりと出てきており、マイナンバーカードでの受付ははしていません。保険医剥奪といわれ、患者さんに迷惑がかかるのを避けたくて、カードリーダー導入となったものの、強権的やり方に同意はできず

談話

マイナ改定法成立に抗議
健康保険証廃止の撤回を

健康保険証廃止を含むマイナンバー制度関連法案が6月2日、参院本会議で与党などの賛成多数で可決、成立した。別人の情報がマイナ保険証に紐づけられるなど情報漏洩や誤登録のトラブルが相次いで発覚する中、その実態解明も行わないまま成立させることは、国民が安心して医療を受ける権利を著しく阻害するもので到底看過できるものではない。あらためて健康保険証の廃止について撤回を強く求める。

私たちは、健康保険証の廃止自体が国民皆保険制度における受療権の著しい後退であると批判してきた。つまり、保険証を廃止するとマイナンバーカードを保険証として使用することも、代わりとなる「資格確認書」の交付を受けるにも本人の申請が必要となる。これは、被保険者証を全被保険者へ無差別・無条件に各保険者を通じて交付してきた国の社会保障責務の大幅な後退である。また、国保等の短期被保険者証の廃止が盛り込まれていることも看過できないことである。1年以上の保険料滞納により機械的に特別療養費の支給（10割負担）に移行させないよう、市町村が支払えない事情の把握や相談などで短期被保険者証を発行することが一定の歯止めとなってきた。そうした自治体の裁量が制限され、保険料を払えないことが、ダイレクトに「医療にかかれない」ことにつながることになる。

全国保険医団体連合会の全国医療機関調査（5月31日発表分）では、マイナ保険証による資格確認のトラブルは6割以上とされ、資格情報が確認できずに窓口で医療費が全額負担となったケースも393件に上ると報告されている。すでに全国の医療現場で混乱が多発しており、実害が生じていることがうかがえる。このまま突き進めば、患者、医療機関ともにさらなる混乱と被害が拡大することになる。

国が保険証を廃止してまでマイナンバーカード普及を急ぐのは、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）推進の名の下に、マイナンバーでは法律上できない、マイナンバーカードとマイナポータルサイトによる健康情報等機微な情報を含むさまざまな個人情報の収集、紐づけと、ビジネスにおける情報の利活用にある。医療DXは、大量の個人情報を収集・集積できるだけでなく、社会保障給付抑制への利活用や、国民を監視する社会システム構築へつなげることも可能になる。であればこそ、国民の機微な情報を守る体制構築と透明性の確保が不可欠である。国は「デジタル社会」のメリットしか語らないが、制度の根幹を揺るがす足元の危機を解消し、国民の不信払拭をこそ最優先することが大前提である。

2023年6月2日
京都府保険医協会
理事長　鈴木　卓

談話

財政制度等審議会建議
「歴史的転機における財政」について

2023年5月29日に財政制度等審議会が示した建議「歴史的転機における財政」は、新型コロナウイルス感染症の拡大によって疲弊した医療・社会保障領域におけるサービスの担い手と患者・市民をさらに痛めつけるよう政府に進言する重大な内容である。

建議は「基本認識」において、地球環境問題、国際平和秩序の危機とグローバルな経済・金融環境の変化を引き、日本が経済成長力の低下や人口減少・少子高齢化等の危機に陥っていると危惧。「危機に際して機動的に財政を運営するためには、平時にこそ財政を健全化することが不可欠であり、コロナ対策により一層低下した財政余力の回復が急務」とした。その上で、山積する社会課題の解決に向けては「規制改革などの他の施策と相まって」「民間の活力を引き出すことが重要」「産業構造の転換と労働市場の流動化を図ること等により生産性を高める」とし、「民間主導の経済成長に向けた環境整備を行うことが、政府の役割である」と断じている。さらに5年間で43兆円もの「防衛力整備」は当然視し、その実施のための経済・金融・財政の基盤強化に不断に取り組むことが必要としている。

以上のような「認識」が新たに示されたことは、少なくとも財務省は1990年代以降、固執し続けている新自由主義改革路線以外に、困難に直面し、閉塞した社会状況の打開策を何ら構想できない状態に陥っていることを表すものである。

新自由主義改革は、巨大企業の活動を拘束するあらゆる規制を除去し、市場と競争が野放図に展開される社会・政治体制の構築を企むものである。日本は皆保険体制によって高い質の医療を人々が等しく保障されることを目指し、世界的な長寿を達成したにもかかわらず、改革によって雇用はじめ人々を守る社会制度が破壊され、医療・社会保障制度が後退し、子どもを産み育てる希望すら抱けない国になってしまった。

建議の謳うGX・DXは、従来政策の誤りがもたらした社会・財政危機を今また新自由主義的政策で乗り越えようとする無理筋なものである。「少子化対策」の財源に社会保障歳出改革の徹底や新たな負担を求める自己矛盾に陥り、公的に保障してきたサービスを市場へ委ね、企業利益を増大させる以外、何ら方策を打ち出せない姿に怒りを禁じえない。コロナ禍が露呈させた公衆衛生・医療提供体制の脆弱性は、従来の政策の誤りと破綻を何よりも証明するものであるにもかかわらず、2024年の同時改定での報酬引き上げを否定し、相も変わらず地域医療構想の推進を説き、介護保険制度の解体的見直しを求め、果ては医療における自由開業を否定し「新規開業規制」の徹底を求めており、言語同断である。

今日の状況を真に「歴史的転機」とするには、痛めつけられた人々の生活に寄り添い、雇用・経営を守り、医療・福祉を公的に保障する仕組みの再構築こそ必要である。このことを私たちは強く指摘し、建議に対する強い抗議の意思を表するものである。

2023年6月8日
京都府保険医協会
副理事長　渡邉賢治

協会会員アンケート

調査期間＝2023年6月12日～6月15日
調査方法＝ファクス
調査対象＝ファクス登録のある会員医療機関1573
回答数＝322（回答率20％）
（無床診療所288（89％）、病院29（9％）、有床診療所5（2％））

オン資確認システムでトラブル71％
保険証廃止されると資格確認できず

オンライン資格確認を実施しているのは、270医療機関（84％）で、準備中・経過措置を申請しているのは46医療機関（14％）だった。システムを導入した医療機関にトラブルの有無を聞いたところ、71％があったと回答した。トラブル内容を複数回答で聞いたところ、「保険者情報が正しく反映されていなかった」72％、「カードリーダーまたはパソコンの不具合によりマイナ保険証を読み取りできなかった」52％だった。「他人の情報に紐づけられていた」事例も2件あり、連日報道されているマイナンバーカードの誤登録などの問題も、実際に会員医療機関で確認されている（図1）。システムでは「保険者変更すぐには資格確認ができない」「顔認証の精度が悪く1回で確認できない」ため、健康保険証での受付よりも対応に時間と手間がかかっている実態が明らかとなった。

トラブルがあった医療機関の対応方法を聞いたところ、「その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした」79％だった（図2）。トラブル対応時に、いったん10割負担を患者に請求した事例の有無を聞いたところ、166医療機関は請求しなかったと回答したが、10割請求した事例は64件と推計された。

今回のアンケート結果が示す通り、システムを運用している医療機関での混乱は深刻である。協会は、引き続き健康保険証廃止の撤回・凍結を求めていく。

図1　トラブルの内容（複数回答）

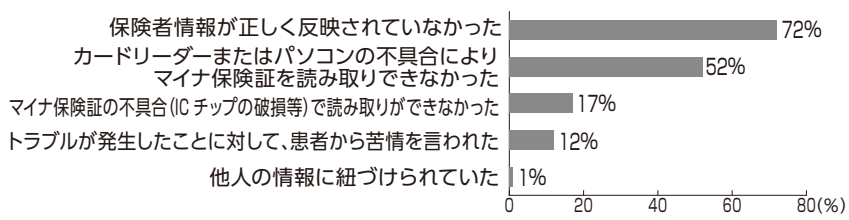
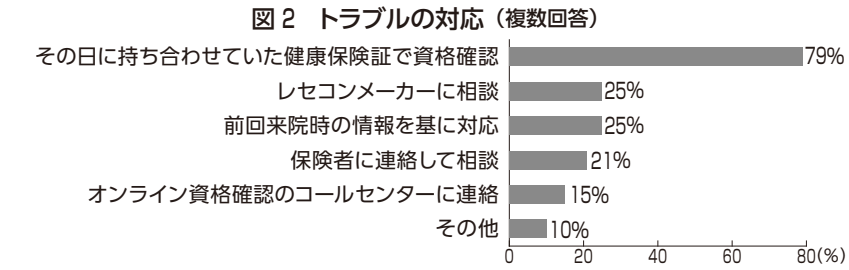


図2　トラブルの対応（複数回答）



オン資義務化についてのご意見（抜粋）

- 「発熱」でトリアージして別の建物で診察すべき患者さんがマイナ保険証しか持っておられず、受付に設置してある読み取り機器とカメラのところに入ってもらわざるを得ず、他の患者さんとの接触を避けるのに苦労した
- 昨年9月に申し込みしたものの混みあっているのか、2023年4月設置には至らず。そもそも物理的にも準備不足。またシステムトラブルや個人情報のトラブル（他人の情報が紐づけられている）などニュースがあとをたたず。やる意味があるのか？
- 顔認証の精度が悪い。暗証番号を記憶していない人は顔認証しか手段がないので困る
- 個人情報とかのセキュリティが万全と思われず、何かあったら全て医療機関の責任という国の指針に納得いかない現状です
- トラブルが多すぎて受付の対応が困難である。現在は保険証を持参されている方が多く、資格確認できることが多いが、廃止されたら大変なことになる。機械や通信トラブルで医療機関が非難され納得いかない
- オンラインは便利な反面、実際、ご本人が持っている保険証の割合や区分が載っていなかったり、有効期限や資格取得日が違ったり、名前の漢字で「●」が出たりといろいろ問題あります。職場は大変混乱しています
- カルテを作成するのに必要な被保険者番号や公費、福祉の情報はマイナ保険証からは得ることができず、結局保険証一式を確認することが多い。まだまだ高齢者の患者さんはカードリーダーを一人で操作することが難しく、スタッフがそばについての説明が必要なため手をとられる
- 接続が完了したばかりです。マイナンバーカードのトラブルがはっきりと出てきており、マイナンバーカードでの受付ははしていません。保険医剥奪といわれ、患者さんに迷惑がかかるのを避けたくて、カードリーダー導入となったものの、強権的やり方に同意はできず

万が一の時にそなえて！
医療訴訟の基礎知識 VOL 6

現役裁判官が解説します

大阪高等裁判所
部総括判事
大島 眞一

エホバの証人

2023年3月31日に厚生労働省子ども家庭局（当時）から「宗教の信仰等を背景とする医療ネグレクトが疑われる事案への対応について」の通知が発出されました。その中で、一部の宗教を信仰する保護者がその監護する児童に輸血などの医療を受けさせないことは、ネグレクトや心理的虐待に該当するとの考えを示したこともあり、今回はエホバの証人事件（最高裁判所平成12年2月29日判決・民集54巻2号582頁）を取り上げます。

1 事案の概要

エホバの証人の信者である患者Xは、いかなる場合にも輸血を拒否する固い意思を有していました。Xは、悪性の肝臓血管腫と診断され、輸血を伴わない手術を受けることができる医療機関を探していました。

Y病院においては、患者がエホバの証人の信者である場合、輸血を受けるのを拒否することを尊重し、できる限り輸血をしないことにするが、輸血以外には救命手段がない事態に至った時は、患者およびその家族の諾否にかかわらず輸血する方針を採用していました。

Xは、平成4年8月18日、Y病院に入院し、同年9月16日に肝臓の腫瘍を摘出する手術を受けましたが、入院期間中、Y病院のA医師らに対し輸血を受けることができない旨を伝えていました。

Xは、手術の2日前に、A医師に対し免責証書を手渡しましたが、そこにはXは輸血を受けることができないことおよび輸血をしなかったために生じた損傷に関して医師および病院職員などの責任を問わない旨が記載されていました。

A医師らは、同年9月16日、輸血を必要とする事態が生ずる可能性があったことから、その準備をした上で本件手術を施行しました。患部の腫瘍を摘出した段階で出血量が約2245㎖に達するなどの状態になったので、A医師らは、輸血をしない限りXを救うことができない可能性が高いと判断して、輸血しました。

Xは、Y病院を退院したのち、約5年後に死亡しました。

Xの相続人らが、Y病院を設置、運営している国および手術に携わったA医師らを相手方として、輸血したことが義務違反にあたるなどを理由に損害賠償を請求しました。

1審（東京地裁平成9年3月12日判決）は請求を棄却しましたが、控訴審（東京高裁平成10年2月9日判決）は50万円（他に弁護士費用5万円）を認容しました。Y病院は請求が認められたことに不服があるとして、Xの相続人は認容額が少な過ぎるとして、双方が最高裁に上告しました。

2 最高裁判所の判断

最高裁判所は、以下の理由を述べて双方の上告を棄却し、控訴審判決（55万円の支払）は確定しました。

「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない。

そして、Xが、宗教上の信念からいかなる場合にも輸血を受けることは拒否するとの固い意思を有しており、輸血を伴わない手術を受けることができると期待してY病院に入院したことをA医師らが知っていたなど本件の事実関係の下では、A医師らは、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態が生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には、Xに対し、Y病院としてはそのような事態に至った時には輸血するとの方針を採っていることを説明して、Y病院への入院を継続した上、A医師らの下で本件手術を受けるか否かをX自身の意思決定に委ねるべきであったと解するのが相当である。

ところが、A医師らは、本件手術に至るまでの約1カ月の間に、手術の際に輸血を必要とする事態が生ずる可能性があることを認識したにもかかわらず、Xに対してY病院が採用していた前記の方針を説明せず、Xらに対して輸血する可能性があることを告げないまま本件手術を施行し、輸血をしたのである。

そうすると、本件においては、A医師らは、前記の説明を怠ったことにより、Xが輸血を伴う可能性のあった本件手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において同人の人格権を侵害したものとして、同人がこれによって被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負うものというべきである。

（Xの相続人らが主張する慰謝料額の不服に対し）原審（東京高判）の裁量に属する慰謝料額の算定の不当をいうものであって、採用することができない。」

3 最高裁判決の解説

本判決は、輸血を拒否している患者に対し輸血することが医師の注意義務に反するとしたものではありません。この点、誤解している医師がおられるように思います。

あらかじめ患者から外科手術時の輸血拒否の意思が明示的に示されている場合には、輸血することがあることを説明すべきであり、説明をしないまま輸血したことが輸血を受けるか否かの意思決定をする権利を奪ったという判断をしています。

つまり、本判決は、①患者Xが宗教上の信念からいかなる場合にも輸血を受けることを拒否するとの固い意思を有し②そのことをA医師らに説明し、A医師らはそれを知っており③手術の際に輸血以外には救命手段がない事態が生ずる可能性を否定し難いと判断していた場合には④手術に至るまでの約1カ月の間に、医師は患者に対し輸血する可能性があることを告げるべきであったというものです。

このような説明を怠ったために、患者は本件手術を受けるべきか否かの意思決定をする権利が奪われたとして慰謝料50万円が認められています。

4 説明

いかなる場合にも輸血を拒否するいわゆる「絶対的無輸血」の意思について、保護すべき自己決定権といえるかは争いがあります。宗教上の信念に基づく患者の自己決定権を尊重すべきであるとする見解とおよそ人の生命は崇高なものとして尊重されるべきであるとする見解の衝突の場面とされています。

輸血を伴う可能性のある手術を実施する場合、前記の最高裁判決の事例のように、直ちに手術をしなければならないような緊急性がない時には、輸血を拒否する患者に対して、転医するか、当該病院で輸血を伴う可能性のある手術を受けるかを選択してもらうことになります。転医しなければ、その患者は当該病院の意向に従ったものと考えられますので、手術時に輸血をしても注意義務違反にはなりません。

他方、緊急時で直ちに輸血をしなければ死を免れない、あるいは重大な後遺症が残る可能性が高いが、患者が輸血を拒否した場合にはどう考えるべきでしょうか。

この点に関する最高裁判決はありません。緊急性が高い場合であっても、患者の意思に反して輸血を行った場合には法的責任を免れないとする見解もあります。

しかし、患者の選択に委ねる時間的余裕がない状態で、患者が輸血を拒否することは、自殺行為に等しく正常な判断能力を有する意思決定とは解し難いと思います。救命するための治療をしたことが法的に問題となるとは考えられません。

法的には、緊急時に輸血を拒否する本人の意思が公序良俗に反すると考え、患者の同意がなくとも、事務管理（法律上の義務のない者が他人のために他人の事務の管理を行うこと）に当たり、治療をしたことは違法ではないと考えられます。

（「事務管理」とは、分かりにくい用語ですが、例えば、隣家が海外旅行中に台風で屋根が飛ばされ、雨水の侵入を防ぐために屋根の修理をした場合、隣家の同意がなくても、違法ではなく、要した費用を隣家に請求できるというものです。）

グループ保険 生命保険

決算配当金のお知らせ

2022年度配当率　年間保険料の20.67%

配当対象者は2023年３月31日現在の加入者です。別途、配当金明細書をお送りします。６月下旬に保険料振替口座に送金予定です。

グループ保険は年度途中でもご加入いただけます。パンフレットをご希望の場合は、協会事務局までご連絡下さい。

第76回 定期総会 第205回定時代議員会合併

日　時　7月30日（日）

開催方法　ハイブリッド形式

会場：ホテルグランヴィア京都５階「古今の間」

総　会［Zoomミーティング］　14時～16時

- 第205回定時代議員会合併
- 2022年度活動報告・決算報告
- 2023年度活動方針（案）・予算（案）、顧問委嘱　等

講演会［Zoomウェビナー］　16時15分～17時30分

参加対象：会員、家族・スタッフ

演　題：さくらんぼに見えた梅干し
「別世界」というカルチャー

講　師：京都外国語大学国際貢献学部
グローバル観光学科教授
ジェフ・バーグランド氏

●**講演要旨**　私の専門である「異文化コミュニケーション」は、性別・年齢・職業・出身地・社会的地位など自分とは異なる価値観や環境の相手とのコミュニケーションを意味します。もちろん国の文化も含まれますので、私が日本で体験した驚きの異文化コミュニケーション体験もご紹介します。さらに、異文化コミュニケーションの学問から考えた場合、医療関係者の場合は「4つの文化（別世界）」が特に関係します。①ジェンダー文化②年齢文化③専門文化④国文化が代表的なものです。日々さまざまな方とコミュニケーションを取ることにより生まれる「自分とは違う常識や価値観の人」とどうコミュニケーションを取っていくのか？　そんなヒントになればと思っています。

保険診療Q&A 478

マイスリー錠を内服と頓服で同時処方した場合

Q、不眠症の患者に対して、内服としてマイスリー錠10mgを30日分投与、同時に頓服としてマイスリー錠5mgを20回分処方したところ、頓服のマイスリー錠5mg20回分が減点されたが、なぜか。

A、マイスリー錠の用法と用量を読むと、「1日10mgを超えないこと」とされています。すでに内服で1日の投与量が上限に達しているため、頓服を重ねて投与することは認められなかったと思われます。

例えば、同錠5mgを内服として服用し、それでも眠れない場合に頓用として5mgを服用するように処方することは認められますが、そのような用法であることが審査委員会に読み取れるように、レセプト記載された方が無難です（投与日数上限を超過した処方と見なされて減点される場合があるため）。

23年7月 理事会の開催予定

第5回理事会 7月11日（火）14時～

第6回理事会 7月25日（火）14時～

スタッフ研修にご活用を 保険講習会

A	日時	8月24日（木） 14時～16時
	内容	①保険基礎知識②審査の仕組み・基礎知識
B	日時	7月27日（木） 14時～16時
	内容	①医療法立入検査対策 ②新規個別指導対策
C	日時	6月29日（木） 14時～16時
	内容	在宅医療点数の基礎知識―在宅医療を始める前に― ＋ 個別相談会
D	日時	7月20日（木） 14時～16時
	内容	①診療所で起きる医事紛争初期対応②労災補償保険、自賠責保険の基礎知識

場所 京都府保険医協会 ルームAまたはウェブ（Zoom）

参加費 無料（要申込）

お申込はこちらから

「保険で良い歯科医療を」京都連絡会 市民講演会

知っておきたい口臭の基礎知識
～自信をもってマスクをはずすために～

日 時 7月8日（土）15時～16時30分（ウェブ併用）

場 所 京都経済センター４階 会議室４-Ｆ（定員20人）
京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町78 TEL 075-708-3333
※Zoomでの参加が不可能な場合のみ会場での参加が可能。
講師は来場しませんので、Zoomでの視聴となります。

講 師 谷口 奈央 氏
（福岡歯科大学口腔保健学講座口腔健康科学分野 教授）

参加費無料

締 切 6月29日（木）

※現地、ウェブいずれの参加についてもご予約なしの当日参加について、すでに満席になっている場合はご参加いただけませんのでご了承下さい

講師からの一言 新型コロナウイルス感染症対策におけるマスク着用の考え方が見直され、3月からマスク着用は個人の判断に委ねられるようになりました。マスク着用の習慣化がもたらした新しいさまざまな健康問題が指摘されていますが、今回の講演会では「マスクと口臭」に焦点をあててお話します。マスク着用で口臭が強くなったと感じている人や、口臭が心配でマスクを外したくない人はいませんか。マスクの口臭への影響や、知っておきたい口臭の基礎知識、口臭予防のポイントなどについて、わかりやすく解説します。

お申込みはこちらから
右記のQRコードより申込フォームにアクセスの上、お申込み下さい。
後日、Zoom参加者にはID・パスワードなどを送付します。

後 援 京都府／京都市／京都新聞／京都府歯科衛生士会

津久井やまゆり園殺傷事件（相模原殺傷事件）から7年
― 何が問題か? あなたはどうする? ―

日 時 7月26日（水）13時～16時30分

場 所 龍谷大学大宮学舎キャンパス 清和館３階ホール
京都市下京区大江町125-1 TEL 075-343-3311

基調講演
「優生思想を超えて ―障がい者 社会的弱者の人権を求めて―」
講 師 竹内 章郎 氏（岐阜大学 名誉教授）

シンポジウム
コーディネーター 細田 一憲 氏（実行委員長）
助言者 竹内 章郎 氏
シンポジスト 村田 恵子 氏（京都頸髄損傷者連絡会会長）
玉村 樹里 氏（上京ワークハウス利用者）
石倉 一成 氏（ＮＰＯ法人せいらん福祉会理事）
伊貝 麻恵 氏（当事者・精神科クリニック勤務）

参加費無料

定 員 400人（当日会場へお越し下さい）
※定員に達した場合は入場をお断りすることがあります

お問い合わせ 相模原殺傷事件を考える実行委員会事務局 実行委員長 細田 一憲
TEL 090-1960-9922 E-mail shijun.haku.929@gmail.com

主 催 相模原殺傷事件を考える実行委員会
共 催 龍谷大学経営学部 細川考研究室
後 援 京都新聞／朝日新聞京都総局／京都府社会福祉協議会／京都市社会福祉協議会／京都精神保健福祉士協会／きょうされん京都支部
後援・助成 京都新聞社会福祉事業団／京都府歯科保険医協会／京都府保険医協会

被災見舞金等申し合わせ

協会では理事会において、以下のような「火災、風水害、地震など会員被災者への援助および見舞金についての申し合わせ」を確認しています。

被害に遭われた会員には「被災報告および見舞金給付申請書」をお送りします。また全国保険医団体連合会にも見舞金制度がありますので、まずは協会にご一報下さい。

これから雨の多い季節となります。会員各位におかれましては、どうぞお気をつけてお過ごし下さい。

火災、風水害、地震など会員被災者への援助および見舞金についての申し合わせ（抜粋）

会員（正会員に限る）の医療施設（病院・診療所など）が火災、風水害、地震などの災害により、診療や保険請求に支障を来す場合は、協会の保険関係出版物の援助および関係官庁への事務手続等の援助を行う。

また、上記により、全焼・半焼・部分焼、全壊・半壊、床上浸水の被害に遭われた会員には、医療施設、居宅を問わず3万円の見舞金を支給する。

なお、見舞金の支給は所定の申請書による会員の申告にもとづき行う。

①火災原因が自己責任による失火、類焼および消失規模を問わず支給対象とする。

②居宅の所在地は京都府外であっても対象とする。

シリーズ 環境問題を考える ―159―

NO MORE福島 NO MORE原発回帰
福島原発「処理水」の浅層海洋放出に反対する

東日本大震災と大津波で炉心融解し爆発崩壊した福島第一原発からは、事故時、政府の報告でも、広島原爆168発分に相当する1・5×10^{16}ベクレル（日本政府のIAEAへの報告）ものセシウム137（半減期30年）が大気中に放出された。その80％は太平洋を経て地球北半球全体を核汚染し、また20％は福島をはじめ東北・関東全域に降り注ぎ、福島を中心に約1万4000㎢の大地が「放射線管理区域」にしなければならない汚染を受けるに至った。大地は汚染され、「原子力緊急事態宣言」が発令され、15万人の県民が生活の場を奪われ、緊急避難を余儀なくされた。

12年後の今も、3万2千人を超える人々が郷里を奪われ、保障もなく、県外生活を余儀なくされている。除染事業で10㎝の表土が剥がされた土地は農地としては使いものにならず、10㎝農土ができるには100年もの年月が要る。帰還が許された土地や家屋も大半は被曝線量が20mSv／年を超える「放射能管理区域」相当の環境である。「アンダーコントロール」（故安倍晋三氏）とは真っ赤な嘘で、原子炉建屋は崩壊し、メルトダウンした炉心はコンクリートの床をも壊し、チャイナ・シンドローム寸前、強い放射能でAIロボットすら短時間で損壊し、12年を経たが、いまだにデブリの取り出しすら方策のめども立たず、流出する核汚染した冷却水を垂れ流し続けてきた。

事故当初の30～40年で8兆円としていた東電の廃炉行程は全く見通しが立たず破綻し、先に事故を起こしたスリーマイル島原発やチェルノブイリ原発同様、溶融核燃料は取り出せず、コンクリートパネルの石棺で100年以上覆い尽くすことになるのではと予想されている（総費用は廃炉せず燃料閉じ込め、汚染水海洋放出でも35兆円、廃炉・汚染水放出しなくても81兆円に上るとされる）。

また事故後12年間、福島第一原発は汚染水を出し続け、敷地内には130万トンもの、東電のいう、いわゆる「処理水」（浄化処理はしたものの取り除けず、放射能「主にトリチウム」が残った水）が貯まり、貯蔵タンクの容量の限界が迫っている。トリチウムの半減期は10年とされるが、政府と東電は「処理水」を海水で薄め、濃度を国の排出基準の40分の1未満の処理水にした上で、原発から沖合いに向け掘った海底トンネルを通して、沖合1km先の排水口から海の表層に流す計画を立て、「漁民の同意なしには、実施しない」との公約をも無視し、この夏にも放水開始を強行しようとしている。表層海洋に放出される「処理水」は半減期10年のトリチウムを含み、今後100年以上にわたる放出で、海洋を汚染し、生物学的濃縮により、地球環境や魚類の生態に重大な影響を及ぼすのではないかと危惧される。このトリチウム汚染水の浅層海洋放出は、六ヶ所村の「原発から持ち込まれた使用済み核燃料の再処理工場」「MOX燃料工場」でも目論まれている方策でもある。

今後30年以内に70～80％という極めて高い確率で、東日本大震災をも上回る、南海トラフ巨大地震が発生するとし、政府自らが国民に備えを喚起しておきながら、またロシアのウクライナ侵略で現実化したように、原発が非常時には致命的急所になってしまうことを思い知らされながら、政府が原発回帰を宣揚し、原発の生み出した危機を隠蔽する姑息な汚染水放出を強行することを、56基の原発を抱える国民として許してはならないと思う。

また「原発回帰」は老朽原発の再稼働を進め、汚染水を垂れ流し、軍備増強、増税、社会保障費削減を進める、政府の「子育て支援」の政治があの「産めよ」「殖やせよ」の忌むべき時代の再現につながらないよう祈らざるを得ない。

（環境対策委員 島津 恒敏）

社保研レポート

後発医薬品の安定供給に向けて 少量多品目生産の解消

第673回社会保険研究会

講師：厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長　安藤 公一 氏

協会は5月13日、第673回社会保険研究会をハイブリッド形式で開催。参加者は49人（会場15人、ウェブ34人）。安藤公一氏が「後発医薬品の安定供給に向けて」をテーマに講演した。安藤氏は厚労省「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の所管課長である。同有識者検討会は6月9日、報告書を公表した。

講師の安藤氏

供給不安定化の主な背景には、①後発品産業における過当競争と薬価下落、少量多品目生産による低効率・低収益のビジネスモデルの発生など、安定供給を確保する上での産業構造上の問題②現行薬価制度では、薬価改定ごとに薬価が下落するが、薬価を下支えする仕組みが限定的で不採算品目が多くなるなど、後発品企業の経営を圧迫する現行制度に起因する課題③サプライチェーン上にあるリスクの顕在化や、医薬品の供給情報が一元的に把握・共有できない課題―がある。

供給不安の現状と背景

国内には後発医薬品メーカーが200社近く存在する。数量ベースで後発品市場の50%を上位8社が、残り50%を185社が占めており、小規模メーカーが多く、「少量多品目生産」の非効率な状況に陥っている。(a)先発品の特許切れ直後に後発品として薬価収載する際の薬価が原価率に比べて高く設定されるため、その際に共同開発で複数企業が参入(b)同時収載品が多く過当競争となり、総価取引（総価山買い）の調整材料とされて薬価が大幅下落(c)収益が見込めなくても最低5年間は市場撤退できない(d)収益確保のため一定程度利益が見込まれる特許切れ直後の品目を上市する―という負のスパイラルを繰り返し、「少量多品目生産」の製造効率の悪化が止まらない。

工程増の非効率、管理上の不備やコンタミ（汚染・混入）などによる品質不良のリスク増大、緊急増産などへの柔軟な対応が困難―などのデメリットが生じ、「少量多品目生産」は品質や安定供給の問題の最たる要因の一つになっている。問題が起きて出荷停止・回収されると、その企業のシェア分への先行き不安からの注文増加に対応できないメーカーが出荷制限し供給不足が生じているが、業界全体として増産が困難なため長期化している。

薬価基準制度上の問題

後発医薬品全体で製造原価が薬価の80%を超える品目、つまり販売管理費・卸への費用・消費税などを含めると赤字になる品目が3割以上を占め、その中には安定確保医薬品や基礎的医薬品といった、医療上の必要性の高い医薬品が存在している。市場に流通している医薬品は、市場実勢価格加重平均調整幅方式に基づく薬価改定により価値が評価されている。その上で、保険医療上の必要性が高いものは安定供給を図る観点から、特例的に薬価を維持または引き上げる仕組みがある（基礎的医薬品、不採算品再算定）。前記以外の品目は「最低薬価」により、最低限の供給コストが設定されている。

最低薬価が適用された品目でも薬価差が生じており、特に安定確保医薬品でも平均乖離率が高い傾向にある。後発品は競合品が多く競争が激しく価格を下げている。また後発品や長期収載品は、総価取引の値引きの調整弁として価格が大きく下がることがあり、乖離率が大きくなっていると想定される。最低薬価対象品や安定確保医薬品も、医療上の必要性などが考慮されずに、総価取引の調整弁として扱われ、乖離率が大きくなっている状況と想定される。これが後発医薬品の薬価基準を引き下げる原因となり、赤字の構造を生んでいる。

今後の取組み

「安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の報告書（23年6月9日）では、後発医薬品を将来にわたって安定供給するため、以下の検討課題を掲げている。

①少量多品目生産の解消のため企業や品目の統合を推進。品目統合に併せた製造ライン増設などの支援について検討。

②安定供給を担保できない企業参入を抑制し、安定供給可能な企業を評価するため、企業情報を踏まえた新規収載や改定時薬価の在り方を検討。

③薬価改定による採算性の永続低下を避けるため、医療上の必要性が高い品目について、現行薬価を下支えする仕組みの改善を検討。中長期的には新たな仕組みの構築も検討。

④後発品の供給不安問題や原材料・原薬の海外からの調達問題など、国の経済安全保障にも関わる構造上の供給リスクに対処するため、医薬品のサプライチェーンの強靱化が必要。

⑤医薬品のさまざまな供給リスクに対処するために、流通関係者において迅速にサプライチェーン全体の情報が共有化される仕組みが必要。

今後具体化に向けて取り組んでいきたい。

サプライチェーン上の課題

①潜在的な供給不安の調査②特定国・特定サプライヤーへの過度な依存など、脆弱なサプライチェーン構造への対策③関係者間の情報共有、連携強化―が検討課題である。特に②は、22年に成立した経済安全保障推進法により、抗菌性物質製剤が特定重要物資に指定。国内製造体制構築の支援を行っている。③は、医療用医薬品供給情報緊急調査事業を開始、日本製薬団体連合会が実施する供給情報調査を毎月行わせることとした。医療提供側の情報提供も必要と考えている。

流通に関する課題

薬価差については、薬価基準制度における市場実勢価格加重平均値調整幅方式の下では、制度的に一定の薬価差は想定されている。その際、薬価差の確保や販路拡大の値下げ販売により発生するものが問題になっている。許容される合理性を超えて過度な薬価差が発生している場合は、適切な市場流通の確保の観点から是正を求めていくことが考えられる。

流通実態から見ると、医薬分業の進展を受けて薬局への販売額が増加している。販売先別の乖離率をマクロでみると、薬局、特に20店舗以上の調剤チェーンの乖離率が高くなっている（200床未満の病院・診療所を100とした場合の乖離指数が183）。

20店舗以上のチェーン薬局・200床以上有する病院の取引は、他の取引先と比較して総価取引（総価山買い）の割合が非常に高くなっている。この総価取引では、後発品や長期収載品が値引きのための調整に使用されるため、乖離率がより高くなる。最近は価格交渉代行業者が現れ、卸と交渉。往々にしてベンチマーク（一定の水準）を設定して、薬価差を取るような取引が実態として行われている。

24年度診療報酬改定に関する要請書 署名ご協力のお願い

本紙3147号に同封しました要請書の趣旨・項目にご理解いただき、ご署名の上、協会宛ファクスでご返送下さい。

締切：6月30日

死んでたまるか 15

3年が経過して

あっという間に5年が過ぎ

垣田 さち子（西陣）

2018年7月17日、祇園祭前祭の山鉾巡行の日に脳出血を発症したので、あと数週間で5年を迎えることになる。海外ではあるが新しい脳出血の5年生存率は26・7%、10年生存率は24・7%の厳しさである。

幸い私は5年生存を果たしたわけだが、脳卒中後遺症を抱えての生存は難しいことは身をもって体験した。左片麻痺（運動麻痺は免れたが感覚麻痺は顕著）、眼振、耳鳴り・難聴が取れず中心動揺が克服できない。ほぼ毎日午前に1時間、午後に1時間の筋トレ、歩行訓練、ストレッチなど、セラピストと5種のマシンを組み合わせて励んでいるのに、自立歩行はいまだできない。身体のバランスが取れず、フワーっとひっくり返る可能性が高い。実際に立っていてこけたことはないが、車椅子から床に滑り落ちたことは何度もある。左半身の感覚がないので、どうして落ちてしまったのか分からない。そして、いざ床に投げ出されると立ち上がるのが難しい。車椅子に座るためにまず膝立ちができるよう床上訓練を繰り返している。着実にできるよう真面目に運動を続けるしかない。身体に自信がないと怖い。

実際には、発症前に比べて内科的にはずっと快調である。コレステロール、血糖値に異常があるが、血圧、不整脈も良好である。一度大腸憩室の出血で緊急入院した以外は何もなくリハビリ中心に忙しい毎日である。

しかし〝死〟が身近になったのはちょっと意外であった。どういう最期を迎えるのだろう、お布団で寝ていられるだろうか。介護保険の始まる前にお宅へ往診していた頃の患者さんたちの看取りは幸せなケースだった。「いつものようにご飯食べてちょっと横になる言うて、さっき見に行ったら息、してないみたい」という例がほとんどだった。私もあんな風がいいな、と考えたりもするのだが、今の〝死〟の現実は余りにもひどい。地震、台風、水害などの予期しない災害による巻き込まれる不幸、いきなり刺したり、撃ったりの思いもかけないこの世の終わりが毎日繰り返えされる。

そもそも戦争中の国がいくつもあり、無法な暴力で多くの死が毎日生まれている。家にいて死体があちこちに放置されている戦場の映像を見て、恐怖におののいている。この地球は大丈夫なのか。人は何を目指して生きていくのか。（完）

7月のレセプト受取・締切

	8日（土）	9日（日）	10日（月）
基金・国保(※)	○	閉所	○◎

○は受付会場設置日、◎は締切日

	電子レセプト		紙媒体
	オンライン請求	電子記録媒体	
労災締切	10日（月）	10日（月）	10日（月）

受付時間：基金9時～17時30分
国保9時～17時
労災8時30分～17時15分
業務時間：基金9時～17時30分
国保8時30分～17時15分
労災8時30分～17時15分
(※)オンライン請求　5～7日　8時～21時
8～10日　8時～24時

訃報

北村裕展氏（享年72、西京）5月14日ご逝去
謹んで哀悼の意を表します。
協会理事：2003年～2018年