

協会会員アンケート

23年10月以降も6割でトラブル

オン資実態調査[第3弾]公表

保団連版クイズハガキ始めます

保団連は待合室キャンペーンとして「クイズで考える私たちの医療」に取り組んでいます。患者さんに答えてもらい、切手を貼って6月30日までに投函してもらいます。全問解答いただいた方の中から抽選で景品をプレゼントします。

本紙に見本を1部同封していますので、追加をご希望の場合は、協会までご連絡下さい。



マイナ保険証はトラブル多発で利用率が低迷しているにもかかわらず、国は24年12月に紙の保険証を廃止することを決定した。このような中、23年10月以降の実態について、オンライン資格確認トラブル事例アンケート第3弾を実施した。全国結果は全国保険医団体連合会が1月31日に公表。23年11月末から24年1月初旬に実施し、8672医療機関が回答した。京都府内医療機関は342医

調査期間=2023年12月13日~18日
調査方法=ファクス
調査対象=ファクス登録会員1740
回答数=342(回答率20%)
診療所297(87%)
病院45(13%)

図1 トラブルの発生

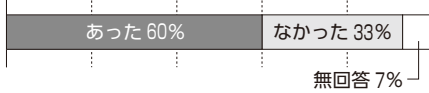


図2 トラブルの内容

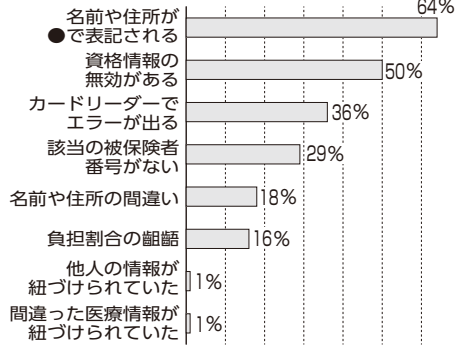


図3 トラブルの対処法

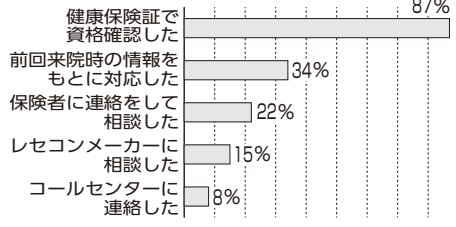


図4 廃止された場合の受付業務

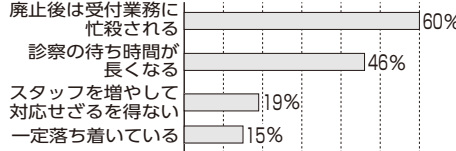
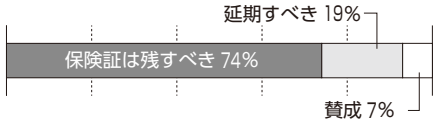


図5 保険証の廃止について



の受付業務について、60%の医療機関が「廃止後は受付業務に忙殺される」、46%が「待ち時間が長くなる」と答えている(図4)。「保険証は残すべき」が74%、「延期すべき」が19%で、「賛成」は7%にとどまる(図5)。

わすか4%程のマイナ保険証利用率で混乱が生じ、その確認手段として紙の保

険証が不可欠な状況での廃止強行に、現場は強い不安を抱えている。しかし、国の方針は利用率向上に偏重している。今後、利用率が増加した医療機関への補助

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

金、利用実績に応じた評価、公的医療機関等への利用率の目標設定要請などを行うとしている。それを推し進める国家公務員の利用率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。



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丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主要内容
理事長談話 (2面)
三大慢性疾患診療に大変化を強要 (3面)
特例対象を解説 白色申告説明会 (3面)
地区との懇談(宇治久世) (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
TEL 075-212-0303

主張

2024年度診療報酬改定の内容が明らかになってきた。医療従事者の賃金の確保と併せて、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えた医療提供体制の充実が期待される。新型コロナで逼迫した医療提供体制の克服も切実な課題だ。しかし、医療費適正化、医療資源の効率的・重点的な配分、医療DXを通じた経済成長への貢献を目指す内容はその充実に程遠い内容である。一方、協会が取り組んできた新型コロナの「留め置き」問題は若干の前進もある。高齢者の急性疾患の受

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

マイナ問題を機に友人の診療所が閉院 大きなショック



医療法人鈴木診療所
鈴木 富美 医師(左京)

当院には食べ物アレルギーに関する疾患を中心に子どもから大人の方が来院されます。「保険証廃止反対」の署名を集めようと思っただけで、マイナ保険証問題がきっかけで、北海道の友人の開業医3人が閉院したことで、3人とも食べ物アレルギーを専門に診ていました。私たち専門家でリリーナ的な存在の友人、閉院にはまだ早い若い友人、医師を辞め有機農業を始めた友人です。この出来事に私は大きなショックを受けました。今は医薬品不足も深刻です。「処方する薬がなくなり、患者さんが半分に減った」と言う小児科医の友人もいます。ジェネリック政策で保険診療は抑制される一方、製薬会社の利益は高額医薬品などで確保されています。しわ寄せは患者さんと医療機関に来ます。署名を中待合に置いたところ、患者さんが次々と署名してくれました。患者さんが去りにされている最近の医療政策には疑問を感じています。地域の医療が守られることを望んでいます。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

率(11月の厚労省4・88%、協会は今後も、保険証廃止反対を求めていく。

外来での三大慢性疾患診療に大変化を強要 診療所狙い撃ちのドラステックな実質マイナス改定 病院再編促し、高齢者を急性期から遠ざけ、地域完結の医療へ

理事長談話

2024年2月22日

京都府保険医協会

理事長 鈴木 卓



中医協は2月14日、2024年度診療報酬改定について答申した。

医科本体プラス0.52%とされるが、蓋を開けてみれば「生活習慣病を中心とした管理料・処方箋料等の効率化・適正化」マイナス0.25%の影響により、汎用点数の多くが引き下げられており、愕然とした。小泉政権下による2002年度マイナス1.3%、2004年度±0、2006年度マイナス1.36%と並ぶ、衝撃的な実質引き下げとなる恐れがある。

初・再診料引き上げも吹き飛ばす 汎用点数の引き下げ

初診料3点、再診料2点、外来診療料2点、小児科外来診療料および各入院料の引き上げは、十分とは言えないものの、基本診療料の引き上げを繰り返し要求した診療報酬改善運動の成果である。静脈血採取、各注射の手技料も若干引き上げられた。

一方で、特定疾患処方管理加算1の18点の廃止、同2の10点引き下げ、処方箋料の各8点引き下げ、薬剤情報提供料の6点引き下げ、生化学(I)10項目以上の3点引き下げ、眼底三次元画像解析、耳垢栓塞除去、30分未満の通院・在宅精神療法やトリガーポイント注射など、汎用点数の引き下げが目に見える。

新型コロナの特例も点数表の中に溶け込んだが、点数は大幅に引き下がっている。なお、外来感染対策向上加算の施設基準が第二種協定指定医療機関であることに変更されている。今年12月末までに届出直しが必要だ。

外来・在宅、入院のベースアップ評価料が新設されたが、請求や窓口担当の事務職員は対象ではない。

外来

糖尿病・脂質異常症・高血圧の 医学管理は生活習慣病管理料で

特に特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算の対象疾患から糖尿病、脂質異常症、高血圧が除外された影響は大きい。これら慢性疾患の医学管理は、新設された生活習慣病管理料(II)333点を算定する流れへの移行が想定される。333点とは特定疾患療養管理料225点+外来管理加算52点+特処長56点と同点数だが、点数の性質、算定要件は大きく異なる。特定疾患療養管理料は「プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行うことを評価」した点数だ。

一方、生活習慣病管理料は「生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合」に算定するとされ、初回およびおおむね4月に1回以上は療養計画書の交付が求められる。また、月1回しか算定できず、悪性腫瘍特異物質治療管理料、診療情報提供料(I)、薬剤情報提供料をはじめ、ほとんどの医学管理料と外来管理加算が包括される。(I)と異なり(II)は検査、病理診断、注射が包括外とはいえ、外来医療における診断群別包括支払い拡大の幕開けにならないか懸念する。

1943(昭和18)年の点数表創設以来、内科再診料として存在し、現在は丁寧な問診の評価として設定されている外来管理加算の行く末も、次回以降の改定でどうなるか懸念事項である。

在宅

引き下げられ、細分化された 在医総管・施医総管

退院時共同指導料1を算定し、退院後、往診だけで亡くなられた場合もターミナルケア加算、看取り加算が算定できるようになったことは評価できる。

一方、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料が15点ずつ引き下げられた上に、より通減された20~49人、50人以上の区分が新設され細分化されたことは遺憾だ。直近3カ月の訪問診療回数が2,100回以上で、直近1年間の看取り実績20件以上等の要件を満たさない場合は、改編された10人以上の3区分は100分の60に減額される。

強化型支援診療・支援病で各年5~7月の訪問診療の回数が一定数を超える場合は、次年1月から在宅データ提出加算の届出を行うこととされた。

新型コロナ流行期において、感染を嫌い往診・訪問診療が増加した傾向はあるだろうが、回数に着目してペナルティのような減額やデータ提出を課すのは問題だ。

医療DX

マイナス分はDX推進で 補えというのか

汎用点数引き下げの反面、初診料に医療DX推進体制整備加算8点が新設された。オンライン請求、オン資確認、マイナポータルから得られる診療情報の活用に加えて、①電子処方箋発行体制②電子カルテ情報共有サービス活用③マイナ保険証の一定程度の利用実績④電子的診療情報を活用している旨の院内掲示と⑤「④」のウェブ掲載等が施設基準である。①は25年3月末まで、⑤は25年5月末まで、②は25年9月末まで経過措置がある。③は24年10月1日適用である。つまり、オンライン請求、オン資確認、電子的診療情報の活用と④を満たしていれば、届け出ること改定後から算定が可能だが、期日までに①②③⑤基準を満たす必要がある。「医療DX」推進の評価はともかく、政府の掲げたスケジュールに何が何でも間に合わせるために点数のパイを付け替え、目の前にぶら下げた感がある。「療養の給付」として妥当か甚だ疑問だ。

入院

地域包括ケアの完成形とは急性期医療 から高齢者を遠ざけることだったのか

入院では政府が目指す“地域包括ケアシステムの完成形”を見せられた感がある。

急性期一般入院料1(7対1)の平均在院日数が2日間短縮された。同1の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者の評価対象からADL評価であるB項目が除かれ、割合①(「A3点以上」または「C1点以上」該当割合)および割合②(「A2点以上」または「C1点以上」該当割合)の両者を一定割合満たすことが必要になった。必要度Iでは割合①21%以上かつ割合②28%以上、必要度IIでは割合①20%以上かつ割合②27%以上が必要だ。なお、急性期一般病棟入院料2~5の該当患者の基準に変更はないが、該当患者割合には変更がある。

評価項目もA項目「1創傷処置」(重度褥瘡処置の評価の削除)「3注射薬剤3種類以上」(アミノ酸・糖・電解質・ビタミンの静脈栄養の除外)「6専門的な治療・処置(抗悪性腫瘍剤の内服・注射の使用割合の厳格化)」「7緊急入院必要状態(救急搬送後の入院の評価日数の短縮)」等で厳しく変更された。中医協ではシミュレーションを行い、最も厳しい変更で約2割が入院料1から脱落すると予想された。今回の変更はそれより若干緩和されたものかなり厳しい変更である。「重症度、医療・看護必要度」が急性期病床減らしの方法として使われていることは問題であり、許しがたい。

一方、急性期一般入院料2~5(10対1ベース)に対しては、新設の特定入院料である地域包括医療病棟入院料(3,050点/1日)への移行が誘導されている。主に高齢者の急性期医療を担う役割を期待されているようだが、リハビリ、栄養管理が要件付けられた回復期機能、さらに高い在宅等復帰率を達成する移行療養的な慢性期機能をも担わされている。従来からの政府の説明である「患者から見て分かりやすい病床機能の分化」とは真逆の「多機能化」であり、実際に地域で求められていたのが、このような多機能病床であったことを認めた側面がある。すなわち、「機能分化論」が実は「7対1病床」の削減のための方便で、論としては破綻しつつ、そこを糊塗して「実」を取った改定で、今後次期「地域医療構想」に大きな影響をもたらすと推測される。

中医協の形骸化に歯止めを

保団連の中医協レポートを通読すると、支払側が医療現場を無視した突拍子もない提案を行い、診療側が反論するも、公益側が支払側に賛意を示し、結果的に公益裁定で支払側の主張に近い形で落としまれている内容が散見される。「ドアインザフェイス」営業を見せられているようであり、鼻白むとともに怒りを覚える。1月31日の中医協では診療側の長島公之委員が「最近の公益委員の発言については、安心して公益裁定に委ねにくい。中医協での言動には公正・中立であることを自覚すべき。公益裁定結果には責任が伴うことも自覚すべき」と批判した。もっともな指摘だ。

23年3月1日に中医協公益側委員を辞した関ふ佐子氏(横浜国立大学院国際社会科学研究院教授)は退任に当たり、「中医協の存在意義を揺るがすような政策決定が最近増えており大きな危惧を覚える」「協議を軽視するかの政治の介入を残念に思う」「議論のプロセスを吹き飛ばすような政策決定は、じわじわと日本の医療保険制度の根幹をむしばんでいく。政治家等には中医協の形骸化の弊害をしっかりと認識してほしい」と述べている。国会議員や中医協委員にこの想いは届いているのだろうか。

今回も大臣合意で改定財源の使い道のほとんどが決定された。中医協の検討に委ねられた財源は、この間、20年度0.47%、22年度0.23%、24年度0.18%と激減している。そのため、改定内容はパイの喰い合いの様相を呈しており、診療所と病院、診療科ごとの分断を誘引しかねない状況だ。中医協の正常化も求めて行く必要がある。各科の変更内容の解説は、次号以降の本紙に掲載する「2024診療報酬改定こうみる」に委ねたい。

補助金でオン資カードリーダー購入 総収入金額不算入の特例対象に

白色確定申告説明会



講師の鴨井氏

的に確定申告時に精算されたと説明した。

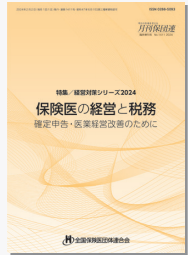
23年10月から開始されたインボイス制度と1月1日からの改定電子帳簿保存法にも言及した。個人診療所の場合、課税事業者であってもインボイスは必要に応じて登録すればよいと説明。インフルエンザ等の予防接種費用を企業が負担している場合で接種医療機関の選択に従業員に一任している際に、予防接種希望者からインボイスを求められる場合があるが、登録していない場合は登録していない旨をはっきり伝えればよいとアドバイスした。

不算入の 明細書提出を

電子帳簿保存法は、法律自体は25年ほど前に成立していたが、1月1日からの改定で本格稼働したと解説。1月からは紙で発行された請求書等も電子化した上で保存しなければいけないとの誤解が多いが、紙で発行されたものは今まで通り紙で保存し、紙が発行されないものは電子で保存する必要がありと説明した。保存要件はさまざまあるのに注意が必要とした。

2024年版 月刊保団連 保険医の経営と税務

2024年度税制改正大綱のポイント、インボイス制度・電子取引保存義務化の対応と問題点、その他日常業務での税務について丁寧に解説。確定申告や日々の業務にご活用下さい。



※本紙第3163号(2月10日発行)で会員に1冊お届け済み。追加購入をご希望の場合は協会まで。

1,500円(税・送料込)

対抗軸を探る

神戸大学名誉教授 二宮厚美



2024年は元日から、タニヤフ政権イスラエルに再びエッセンシャルワークが脚光を浴びる中で始まった。「再び」とはコロナパンデミックの本格化以来、数年ぶりにエッセンシャルワークの確保が能登半島震災地域の緊急問題になったからである。地球規模での温暖化の影響によって各種災害が慢性化している今日の世界・日本では、もはやエッセンシャルワークの整備・充実が有事の緊急時だけでなく、平時の定常的課題になっているといえる。天変地異による被災だけでなく、広く世界全体に目を向けると、ロシアの軍事的侵略によるウクライナ全域にわたる戦災、またネ

「恐怖」は「欠乏」の解放である。この前文のキーワードは「恐怖と欠乏からの解放」であり、能登半島地震の被災者やウクライナ地震の被災者やウクライナおよびガザ地区の被災者が「恐怖」欠乏からの解放

再び“エッセンシャルワークがブルシットジョブか” 国内外で最優先の課題に

を担う仕事だからである。2024年は能登半島地震から開始したが、世間は震災だけに気を揉んでいたわけではない。政治の世界では政治資金パーティー収入のキックバック(裏金作り)問題が争点となり、震災復興をめぐる復讐優先が万博優先かの選択、カジノ誘致と不可分の万博経費の膨張をそのまま認めてよいのかどうかの是非問題。さらには大阪・関西でスラングである。エッセンシャルワークを重視するの、それともブルシットジョブをこのままほごらすのか、この対決がこしはらうの間、現代日本の鋭い選択問題となるだろう。

にのみや・あつみ 1947年生まれ、京都大学大学院経済学研究科博士課程中途退学。現在、神戸大学名誉教授、福祉国家構想研究会共同代表。経済学、社会環境論専攻。近著に「社会サービスの経済学」(新日本出版社、2023年)、「人間発達」(福祉国家論)(新日本出版社、2023年)がある。

グループ保険 生命保険

※毎月10日締切で受付。効力発行は2カ月後の1日から。
お手頃な掛金で、安心の上乗せをしませんか
申し込みは健康状態等の告知のみ

- 万が一の場合の死亡・所定の高度障がい保障。
- 保険金は500~6,000万円から選択できます(年齢により加入できる保険金額は異なります)。
- 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。
- 本人と併せて配偶者(3,000万円まで)、お子様(3~22歳・400万円まで)も加入できます。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。



2024年度のパンフレットを本紙に同封しました。

配当率 **20.67%**
(2022年度実績)
※年間保険料に対する割合

※加入時に保険医共済会への入会(入会金1,000円)が別途必要です。

京都府保険医協会の 休業補償制度

2024年1月1日始期より
健康状況の告知を
簡素化

加入しやすくなりました

個別加入の場合

- 旧** 過去3カ月以内の医師の診断・治療・投薬状況、過去1年以内に病気・ケガで14日以上治療を受けたか
- 新** 告知日現在、入院あるいは入院の予定があるか、過去1年以内に病気やケガで14日以上入院をしたか

院長とスタッフ全員加入の場合

過去の既往症にかかわらず、加入者ごとの個別告知不要の「一括告知制度」があります

【加入要件】

- 1医療機関5人以上で、会員の医師と正職員のスタッフ全員(パート職員の加入も可)が加入すること
- 加入者はけがや疾病により就業不能となっておらず、年1回以上の健康診断を受診していること

万が一の時にそなえて！ 医療訴訟の基礎知識

VOL.12

元裁判官が解説します



元大阪高等裁判所 部総括判事・弁護士 大島 真一

医薬品添付文書に反する医療行為 過失の判定基準とは

1 はじめに
医薬品は、これに添付する文書などに、用法、用量その他使用および取扱上の必要な注意などを記載しなければならぬ(「医薬品医療機器等法52条」とされています。この規定に基づいて記載されたものを一般に添付文書(能書)と呼んでいます。添付文書に従わなかったことにつき過失があったかが争われたものとして、最高裁判所平成8年1月23日判決(民集50巻1号1頁)があります。

2 最高裁判平成8年1月23日判決
(1) 事案の概要
虫垂炎に罹患したX(当時7歳5カ月)が昭和49年にY病院で虫垂切除手術を受けました。手術中に心停止に陥り、蘇生はしたものの重大な脳機能低下症の後遺症が残りました。

3 本判決の解説
医療用医薬品の投与を受ける患者の安全を確保するため、これを使用する医師などに必要な情報を提供する目的で、最も高度な情報を有している製造業者または輸入販売業者は、医薬品の効能や危険性を明記することが義務付けられています。医薬品を使用する医師としては、添付文書に記載された注意事項に従って医薬品を使用すべき注意義務があるといえます。

4 本判決への批判
もともと本判決については、医師から根強い批判があります。その批判を簡単に述べると、「添付文書は、製造業者または輸入販売業者が責任を問われないようにするために、わずかも危険性があれば使用上の注意事項に記載しておき、それに従っていると、重症患者や緊急を要する患者などに処方する薬がなくなってしまう」「併用禁止や併用注意という記載がされていても、いろいろな病気を併せ持っている患者には併用せざるを得ないことがある」「患者の病態や体質などに応じて、医薬品の効用と副作用を踏まえて処方するのは医師であり、添付文書が医師の判断に優先するのとは異なる」というものです。

5 過失の判断基準
本判決は医薬品の添付文書について一般論を展開していますが、添付文書の内容もさまざまであり、事案によって異なるべきです。添付文書に従わず、悪い結果が生じて裁判に陥っても、必ず敗訴するとは限りません。

6 おとめ
医師は添付文書に記載された注意義務を必ず遵守しなければならないものではないと主張する理

よつになりました。もともと本件で問題となった昭和49年当時の医療現場では、必ずしも2分間隔での血圧測定は行われておらず、5分間隔で測定すればよいと考えられる医師もかなりいたようであり、本件でも医師は5分間隔で測定するよう指示していました。

は、ある程度の危険を覚悟で添付文書に反して即効性のある処方をするということもあろうです。本判決の事案

をすることに合理的理由がある場合もあり、あるいは患者の生命を守るためにあえて危険を冒して治療行為をすることが是認される場合もあります。

したがって、裁判においては過失の有無を判断する際には、医師が添付文書に反する医療行為をした理由を十分に検討する必要があるといえます。その判断要素としては、①当該疾患の重大性や他に有効な治療法がないなどといった「治療の必要性」に関する事情②当該医薬品の使用に伴う「副作用の内容、程度、頻度」を総合的に考慮して判断することになると考えられます。

は血圧測定を2分間隔ですべきであったのに、5分間隔でしていたというもので、容易に使用上の注意義務に従うことができ、それで不都合がなかったと考えられる事案で、緊急性を要する場合の用法外の使用などは性質が異なります。

が、中には医学の進歩に伴う新しい知見の下で合理性を失うものもあれば、主に医療側の事情(例えば医療スタッフの不足や経費の節減など)を考慮して慣行となつたものもあり得ると思われま

「医師が医薬品を使用するにあたって添付文書に記載するに当たって添付文書に記

うが、中には医学の進歩に伴う新しい知見の下で合理性を失うものもあれば、主に医療側の事情(例えば医療スタッフの不足や経費の節減など)を考慮して慣行となつたものもあり得ると思われま

「医師が添付文書に記載された注意義務を必ず遵守しなければならないものではないと主張する理

医師は添付文書に記載された注意義務を必ず遵守しなければならないものではないと主張する理

医師は添付文書に記載された注意義務を必ず遵守しなければならないものではないと主張する理

2023年度 医療安全講習会

第2回 精神疾患が疑われ対応に苦慮する患者とどうかかわるか

日時 3月16日(土) 14時~16時

講師 埼玉県立精神医療センター副病院長 成瀬 暢也氏



詳細お申込はこちら



申込締切 3月12日(火)

第3回 ヒューマンエラーの防止策 安全人間工学の立場から

日時 4月20日(土) 14時~16時

講師 早稲田大学理工学術院 創造理工学部 経営システム工学科教授 小松原 明哲氏



詳細お申込はこちら



申込締切 4月16日(火)

参加費 無料

対象 会員・従事者
形式 Zoomウェビナー
※会場(保険医協会会議室)参加ご希望の方は電話でお申込み下さい。☎075-212-8877

〈参加証について〉ご希望の方には、アクセス記録を確認した上で参加証をお送りします。本講習会は医療法に定められた「医療安全管理のための職員研修」(無床診療所対象)に該当します。

保険診療

Q & A

キャブピリン配合錠の適応病名

Q、キャブピリン配合錠（慢性安定狭心症、不安定（アスピリン・ボノプラザン）が性脳血管障害（一過性脳虚血発作、脳梗塞）、冠動脈バイパス術施行後あるいは経皮経冠動脈形成術施行後）の疾患または術後における血栓・血栓形成の抑制の効能・効果は「狭心症」ですが、「胃潰瘍または十二指腸潰瘍の既往がある患者に限る」とされています。胃潰瘍痕、十二指腸潰瘍痕など、既往の分かる病名がなかったことが減点の理由と考えられます。

一方、消化性潰瘍のある患者は禁忌となっているため、胃潰瘍、十二指腸潰瘍では減点対象となりますので、ご注意ください。

金融共済委員会 (2/21)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4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
今回は案件なし。

理事提言

政府は「医療DX推進本部」を設置し、医療のデジタル化を進めている。医療情報を保険者、医療機関、薬局、介護事業者などで共有できるシステムを作り、さらに電子処方箋や標準型電子カルテなどで医療DXを推進している。患者個々の診療録や治療経過、薬剤投与歴などをデータ化し、

保険部会
坂本 誠

医療機関間で情報を共有し、安全で効率的な治療を目指す。今回の能登半島地震やコロナ感染症などの非常事態で患者が救急搬送された際に、医療DXのマイナ保険証は患者の持病・治療経過などを迅速に確認でき、救命にも役立つとされるが、一方で現在トラブルも発生し、利用率は4%台程にしか達していない。

医療DXとして開始予定の「全国医療情報プラットフォーム」は個人情報保護法など懸念され、サイ

効率先重視で突き進む医療DX 誰もが取り残されない政策を

医療DXの推進に必要不可欠な電子カルテは病院と診療所で利用に差があり、デジタル化への苦手意識、初期費用、メンテナンス費用、クラウド型かオンプレミス型にするかなど問題が多く噴出し、医療DXの推進に医療機関のみならず、マイナ保険証に不安を持つ患者や対応できない患者にも考慮した政策や代替策を設けることも必要である。

医療DXという医療界におけるIT革命は、産業革命に似ている。産業革命では多くの人が職を失う一方で、新しくスキルを学び新しい職業を生み出し、種々

鈍考急考

49

ひびくめられているのに、反応がおとなしすぎないか。医療・介護・障害福祉のトータル報酬改定の話である。診療報酬のうち薬価を除く本体は0.88%、介護保険サービスは1.59%、障害福祉サービスは1.12%のアップだという。

具体的な点数は横に置いて、マクロに考えてみよう。いちばんの問題は、物価上昇を無視していることだ。診療報酬は2年ごと、介護と障害福祉の報酬は3年ごとの改定だから、その間の物価上昇に見合う引き上げでなければ、実質的にダウンする。

公表分で直近の今年1月の消費者物価指数(全国)は106.9(2020年の平均を100)。その2年前と比べて6.6%、3年前と比べ7.1%も上昇した。それだけの率の賃上げができれば、従事者の生活水準は低下してしまう。今回の改定は実施時期が6月だから2カ月の遅れも加わる。

独立行政法人労働政策研究・研修機構がまとめた産業別就業者数(2023年平均)を見ると、医療・福祉の就業者は910万人(13.5%)のばり、製造業(1055万人)、卸売業・小売業(1

原 昌平 (ジャーナリスト)

「実質、ダウン改定」にコブシを上げろ!

041万人に近づいた。うが、地域差が少しある)を待ち681万人は女性で、女性の最大の就業先である。政府は賃上げを強調するけれど、医療・福祉の賃金は抑え込むのか。それでは経済対策としてどうなのか。

報酬改定はさまざまな利害対立があつて難しい作業だが、物価・賃金・財政を踏まえたマクロな報酬水準の設定と、政策的意図を持った個別の点数や要件の変更を一緒にやるから、よけいにややこしい。両者は本来、切り分けて決めるべきではないか。

物価の変動に対応するには簡単な方法がある。1点10円という換算レート(介護・障害福祉は1単位10円が基本)を上げるように厚労省が言うのは、まやかした。

まず制度がとて複雑で、多大な事務作業を伴う。加算による増収は、すべて賃金引き上げに充てる。加算を取った初年度はいいが、次の年度以降は、その水準を維持できるだけ。今回、加算率の引き上げで若干の増収になるものの、職位に応じた賃金体系という要件が強化され、職員の階級化を強いらられる。防衛費の膨張に加え、政府は熊本の半導体工場だけで1兆2000億円も補助金を出す。融資や出資ならまだしも、お金をあげる補助。お金の使い方が偏りすぎていないか。スト? デモ? 患者・利用者者に不利益の生じない効果的な抗議戦術はないものか。

文化ハイキング 植物園で桜を学ぶ

3/23(土) 14:30~15:30頃 (雨天決行)

- 集合 京都府立植物園 北山門前 (地下鉄北山駅3番出口すぐ)
- 参加費 1,000円 (入園料含む、当日徴収)
- 定員 10人(先着順・要申込)

春爛漫の京都府立植物園を訪ねます。この時期は、園内のあちこちで数々の品種の桜が咲き誇っています。春に咲く花々もあわせて、ガイドさんの案内で鑑賞、午後のひとときを過ごします。

お申込はこちら



*雨の状況によっては温室等での植物鑑賞となりますのでご了承下さい。

反核京都医師の会 定期総会・市民公開講演会

核抑止論はなぜいけないのか 核禁条約の意義 (仮題)

講師 明治大学法学部兼任講師 山田 寿則氏
日時 4月13日(土) 14時~16時
場所 京都府保険医協会・会議室(ウェブ併用)



お申込はこちら



ウクライナや中東での戦争で核のリスクが高まる中、核抑止論を正当化する声が強くなってきています。核兵器禁止条約締結国会議はこれを真っ向から否定し、安全な世界を実現する唯一の方法は核兵器廃絶だと訴えました。講演会では締結国会議をウオッチしてきた山田寿則氏に、会議の様も含め講演いただきます。どなたでも無料で参加いただけますので、ぜひご参加下さい。



「和」と「凛」、日本のおもてなしの心が込められた800系九州新幹線「つばめ」で熊本に参上します。熊本から特急「A列車で行こう」(写真1)に乗ってローカルな鉄

旅で行こう。この観光列車のテーマは「走るジャズバー、海辺を走る大人の時空間」。外観は「16世紀大航海時代のヨーロッパ文化と古き良き天草」を表現する黒と金のツ

トンカラー(写真2)、外の光が差し込むステンドグラスで車内は煌びやかに彩られています(写真3)。水戸岡鋭治氏の心憎い演出デザインの動くジャズバー「A-TRAIN 草(Amakusa)のA、そして、大人(Adult)のA、列車が目指すAクラスのバーカウンター。九州のA列車は、16世紀から南蛮文化が入った天草ゆかりの欧州イメージで飾られています。内装やフィギュアを見て徘徊し、カウンターでカボスのカクテルを舐めながらジャズを聴き、海

草栽培の柵の造形美や有明海干潮時に露出する海底の泥の文様など車窓を鑑賞します。名が特急にもかかわらず遅い動きが特徴モノ。天草湾の旅情と車内の時間と空間をノロノロ楽しむ「A-train」。ええ列車です。ほろ酔いでほろほろしていると、「記念のお写真をお撮りしましょうか」アテンダントが耳元で囁きます。ほろっと来そうなのですが、「拙者、独鉄おじんの一人旅。気遣い無用に願います。記念にお嬢さんをお撮りしまひよ」(写真4)。微笑みがじわっと広がります。三角駅の木造駅舎は明治の鉄道遺産。高い天井と大きな窓のちよっと洋風な洒落た駅舎。その向こうには青い海。磯の香りと潮風と天草諸島の

「和」と「凛」、日本のおもてなしの心が込められた800系九州新幹線「つばめ」で熊本に参上します。熊本から特急「A列車で行こう」(写真1)に乗ってローカルな鉄

旅で行こう。この観光列車のテーマは「走るジャズバー、海辺を走る大人の時空間」。外観は「16世紀大航海時代のヨーロッパ文化と古き良き天草」を表現する黒と金のツ

トンカラー(写真2)、外の光が差し込むステンドグラスで車内は煌びやかに彩られています(写真3)。水戸岡鋭治氏の心憎い演出デザインの動くジャズバー「A-TRAIN 草(Amakusa)のA、そして、大人(Adult)のA、列車が目指すAクラスのバーカウンター。九州のA列車は、16世紀から南蛮文化が入った天草ゆかりの欧州イメージで飾られています。内装やフィギュアを見て徘徊し、カウンターでカボスのカクテルを舐めながらジャズを聴き、海

草栽培の柵の造形美や有明海干潮時に露出する海底の泥の文様など車窓を鑑賞します。名が特急にもかかわらず遅い動きが特徴モノ。天草湾の旅情と車内の時間と空間をノロノロ楽しむ「A-train」。ええ列車です。ほろ酔いでほろほろしていると、「記念のお写真をお撮りしましょうか」アテンダントが耳元で囁きます。ほろっと来そうなのですが、「拙者、独鉄おじんの一人旅。気遣い無用に願います。記念にお嬢さんをお撮りしまひよ」(写真4)。微笑みがじわっと広がります。三角駅の木造駅舎は明治の鉄道遺産。高い天井と大きな窓のちよっと洋風な洒落た駅舎。その向こうには青い海。磯の香りと潮風と天草諸島の

草栽培の柵の造形美や有明海干潮時に露出する海底の泥の文様など車窓を鑑賞します。名が特急にもかかわらず遅い動きが特徴モノ。天草湾の旅情と車内の時間と空間をノロノロ楽しむ「A-train」。ええ列車です。ほろ酔いでほろほろしていると、「記念のお写真をお撮りしましょうか」アテンダントが耳元で囁きます。ほろっと来そうなのですが、「拙者、独鉄おじんの一人旅。気遣い無用に願います。記念にお嬢さんをお撮りしまひよ」(写真4)。微笑みがじわっと広がります。三角駅の木造駅舎は明治の鉄道遺産。高い天井と大きな窓のちよっと洋風な洒落た駅舎。その向こうには青い海。磯の香りと潮風と天草諸島の



女関港の旅情を感じます。終着駅と港のひと時の後は、駅弁「天草大王」と米焼酎「鳥飼」を買い、帰りの新幹線「みずほ」の車中で憩い、「大王の帰還」の夢をみて眠りに落ちた乗り鉄ドクでした。今回の推し地酒、産土2022山田錦 木桶醸造 三農醸(花の香酒造、玉名郡、熊本) (A列車で行こう) 2018年9月乗

A列車で行こう

ええ列車で行こう、ええ旅をしよう (JR九州)

協会は12月13日、宇治久世医師会との懇談をウェブ会議にて開催。地区から19人、協会から7人が出席し、宇治久世医師会の石原由理理事の司会で開会。冒頭、堀内房成会長から「24年度診療報酬改定にあたり、大変緊迫した時期に協会と懇談できることを楽しみにしており、有意義な時間にした」とあいさつがあった。続いて、社会保障制度をめぐる差し迫った課題について意見交換した。

24年度改定に向けて、中ナ禍前のように戻らず経営医協会で外来管理加算の廃止や特定疾患療養管理料の算定要件見直しが議論されている。財務省は「診療所の利益率は極めて高水準」とのデータを示し、財政制度等審議会が診療所の報酬単価5・5%引き下げを提起するなど、診療所を狙ったマイナス改定を主張している。協会は「これらの主張は断じて容認できず、具体的な改善点も含めて要望書を提出した。患者数がコロ

ナ禍前のように戻らず経営が厳しい診療所もあり、財務省のデータは信憑性が不明。収入増の診療所もワクチン接種など献身的に対応した結果で、その点が勘案されていない」と述べた。地区からは「医療法人のデータを使っており、非常にバイアスがかかる。診療時間外の学校医や集団検診などの出務の負担も評価してもらいたい」と意見が挙がった。協会は「診療所は地区医師会の一員として行

政の要請に答えなければいけない面がある。診療以外の業務への理解と対価を求めるとも検討したい」と応えた。マイナ保険証について、地区からの「政府は現実を踏まえて考えておらず、さまざまな情報に紐づけるこ

財務省データは実態反映せず 地域医療守る開業医の正当な評価を

宇治久世医師会と懇談 12月13日 ウェブ会議



出席者26人で開催された宇治久世医師会との懇談

2024年度診療報酬改定 新点数検討会

『点数表改定のポイント』説明会

24年度診療報酬改定の新点数や変更点を分かりやすく解説します。

1 京都市会場

日時 3月24日(日) 10時～12時30分：入院
14時～16時30分：入院外

形式 ハイブリッド形式 (Zoomウェビナー・会場)

会場：テルサホール (京都テルサ内)
(京都市南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)

京都市会場のZoomウェビナー参加のお申込はこちら

2 福知山市会場

日時 3月30日(土) 14時～16時30分

会場 福知山医師会館講堂 共催 (一社)福知山医師会
(福知山市字天田35-1 ☎0773-23-6039)

資料『点数表改定のポイント』
※事前に全会員宛に送付します。会場で聴講される方は必ずご持参下さい。説明会当日も販売します (1冊5,000円・税込・送料別)。

『新点数・介護報酬Q&A レセプトの記載』説明会

1 京都市会場

日時 5月23日(木) 14時～16時30分

会場 テルサホール(京都テルサ内) (京都市南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)

2 福知山市会場

日時 5月25日(土) 14時～16時30分

会場 福知山医師会館講堂 共催 (一社)福知山医師会
(福知山市字天田35-1 ☎0773-23-6039)

資料『新点数・介護報酬Q&Aレセプトの記載』 1冊2,000円
※事前購入をお願いします(今回から全会員への無料配布はいたしません)。説明会当日も販売します。

訃報

過去の連載は、京都府保険医協会のホームページからご覧いただけます。
本紙3149号からはカラー写真でご覧いただけるようになりました。
<https://healthnet.jp>

- 恒村麗子氏(享年98、左 1月18日)逝去。
 - 青木政子氏(享年92、西 2月5日)逝去。
 - 植松寿樹氏(享年89、西 2月20日)逝去。
 - 松田恒知氏(享年95、宇治久世) 2月24日)逝去。
- 謹んで哀悼の意を表します。