



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
インターネットプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
診療報酬ごつみる(内科・在宅医療) (2面)
医療安全講習会
精神疾患患者への対応 (2面)
地区との懇談(山科・相楽) (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
TEL 075-212-0303

# 医療DX推進下で低医療費政策続く

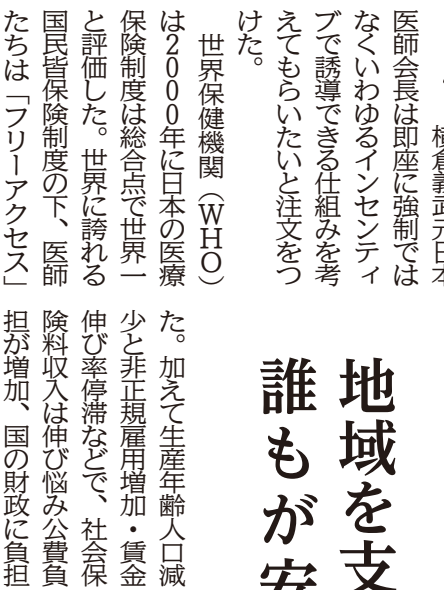
## 24年度新点数の検討会

協会は点数表改定のポイント説明会を3月24日に京都市会場・テルサホール(会場参加160人、ウェブ参加/接続707人・418端末)、30日に福知山市会場・福知山医師会館講堂(参加60人)で開催した。『点数表改定のポイント』(保団連発行)をテキストに協会役員と事務局が講師となり、24年度診療報酬改定の新点数や変更点を解説した。

今回もネットではマイナース改定となり低医療費政策が続いている。主な特徴として①改定財源のほぼ全てが賃上げ目的②地域包括ケアシステムの完成③医療DXの推進④長期収載品の保険給付の除外を挙げた。新設のベースアップ評価料は処方箋料などの汎用点数が引き下げられたため、事実上の財源の付け替えに過ぎないと指摘。入院医療



上から京都市会場、福知山市会場



医師会長は即座に強制ではなくいゆるインセンティブで誘導できる仕組みを考へてもらいたいと注文をつけた。世界保健機関(WHO)は2000年に日本の医療保険制度は総合点で世界一と評価した。世界に誇れる国民皆保険制度の下、医師たちは「フリーアクセス」「自由開業・標榜制」「診療

用して保険給付から除外され、医師の処方権の侵害、事実上の公的な混合診療の解禁など問題視した。

### 二つの談話

#### 診療所偏在の是正は公的な仕組みで 経済成長謳う少子化対策から脱却を

協会は診療所偏在と子ども子育て支援法について政策部会副理事長談話を4月25日に発表した。財務省は4月16日、財政制度等審議会・財政制度分科会に診療所の偏在を問題

視して診療所の報酬単価の適正化、地域別単価の導入と外来医療計画における都道府県知事の権限強化、自由開業・自由標榜の見直しを提案した。「全国統一給付保障」は皆保険体制を構

成する原則であり、後退させはならない。医療が成り立たない地域においては開業・就業を希望する医師を支援する公的な仕組みを構築するべきだ。子ども・子育て支援法等

これ以上の診療報酬改悪を阻止するためには断固反対の立場で運動を進める必要があるとして、会員各位の協力を呼びかけた。説明会の模様は協会ホームページの保険医専用サイトに期間限定で公開中。

の一部を改正する法律案が2月16日に国会提出され、4月19日に衆議院で可決した。同法案は「異次元の少子化対策」の具体化と財源確保を目的とする。だが、少子化対策の目的を経済成長と謳う基本理念に問題がある。子育て・保育制度は子どもの生命と健康を守り、発達を保障することを目的に構想されるものだ。制度目的と関係のない公的医療保険制度の保険料に上乗せする財源調達も問題であり、法人税・所得税等の税率や防衛費の見直しによって確保するべきである。談話全文は協会ホームページに掲載。

## 主張

武見敬三厚労大臣が医師偏在は規制で管理し是正する必要があると発言し、横倉義武元日本

報酬出来高払い」で健康長寿国日本を築き上げた。しかし医学発展による医療の高度化・高額化、高齢者増もあり医療費は増大してき

2019年の日本の対GDP保健医療支出は11%、OECD加盟38カ国中5位。厚労省は医療費増大を抑制している。地域医療構

の選択肢が拡大され、かかりつけ医制度によるフリーアクセスの排除も企てられている。無駄な医療費の抑制は必要だが、自分の

### 地域を支える基盤は人と資本 誰もが安心して住める街に

た。加えて生産年齢人口減少と非正規雇用増加・賃金伸び率停滞などで、社会保障料収入は伸び悩み公費負担が増加、国の財政に負担をかけている。

想調整会議で病院の自由開業・標榜制は制限され、包括払いも導入されている。選定療養費を用いたフリーアクセス制限も実施されている。外来診療でも包括払

望む医療を受けられなくなるとWHOに称賛された健康長寿社会はとうなるであろうか。かえって重症化し医療費がかさむかもしれない。外来診療でも包括払

能登半島ではデイスリーブ事業所の3割で、輪島塗の全事業所で再開のめどが立たない。輪島市の新小1年生は35%減、珠洲市飯田高校の新入生は半減し51人。地域の基盤産業の従事者や地域を支える人たちが将来地域を担う子どもたちとともに去っていく。

財務省は復興に向け集約的な街づくりをしていくという。見捨てられ、いずれ消滅する街があるというところだ。集中は必要だが、切り捨てはだめだ。万遍なく日本社会を発展させなければならぬ。

医師偏在の是正は必須であるが、医師偏在を是正するだけでは人は安心して住めない。医師などの医療資

あるが、医師偏在を是正するだけでは人は安心して住めない。医師などの医療資

あるが、医師偏在を是正するだけでは人は安心して住めない。医師などの医療資

あるが、医師偏在を是正するだけでは人は安心して住めない。医師などの医療資

### 『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
場所 テルサホール(京都テルサ内)
- 2 福知山市会場
日時 5月25日(土) 14時~16時30分
場所 福知山医師会館講堂
共催 (一社)福知山医師会
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ありません)
説明会当日も販売します。

### ベースアップ評価料学習会 診療所対象

今回の診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料の学習会を診療所向けに開催します。評価料を算定するための基礎知識、届出書類の書き方に加え、社労士から就業規則・労働条件通知書の整備、税理士から賃上げ促進税制を解説します。参加費無料
日時 5月30日(木) 14時~16時
場所 京都府保険医協会・ルームA~C(会場参加は先着40人)
講師 桂好志郎 社会保険労務士、廣井増生 税理士 保険医協会事務局
形式 ウェブ併用(Zoomウェビナー)
※会場参加は協会(☎075-212-8877)までご連絡下さい。ウェブ参加はQRコードよりお申し込み下さい。

医	界
寸	評

今年春は、大企業では満額回答やそれ以上のところが多く、300人未満の企業でも高い賃上げとなり、政府も中小企業の賃上げを後押しするという。物価上昇と賃上げの好循環になっていくのではと期待が持たれるが、いまだに実質賃金は下がっていること。中小企業では価格転嫁ができていないのだから、賃上げに報じられている。国民で平均したらということ、月500円くらいと言っていたのが、いろいろのようである。被扶養者はなしで後期高齢者が350円なので、所得の高い人は多いのだそうだが、説明が分かりにくい。異次元の子育て政策というのでお金がいろいろあるから増税でとまらずに訴えることをせず、社会保険料に保険には関係ないものを上乗せするという禁止手のようなやり方である。禁止手といえは、裏金も禁止手であろうが、長年当たり前のように続けていたように、禁止手でもやってみようか。防衛費も必要と巨額を投じることになったが、防衛装備品の値段が高騰しているように、こちらも気が付いたらどんどん膨らんでいくことになるのだろうか。借金まみれの財政はどうなるのだろうか。また何か禁じ手を考えるのであろうか。まともに議論してもらいたい。(門倉庵)

# 内科系中心に診療報酬削減

内科 顧問 関 浩

今回改定に向け、中医協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たり、財務省からの「診療所の利益率は高水準」との意図的な打ち出し、財政制度等審議会で診療所の報酬単価管理料IIに移行を促すことなどがあからさまな医療費削減の余地作りがなされてきた。

出てきた改定率は診療報酬本体プラス0・88%とされるが薬価と材料のマイナス1%を勘案したネットの改定率はマイナス0・12%となった。特定疾患処方

管理加算1(18点)が廃止され、影響は大きい。従来の加算2だけが残ったが、点数は10点マイナスの56点に引き下げられた。特定疾患療養管理料の対象疾患から糖尿病・高血圧症・脂質異常症が除外され、生活習慣病管理料IIに移行を促すことされる。特定疾患療養管理料、同処方管理料の対象疾患の9割がこの3疾患であり、この3疾患除外で、改定率でマイナス0・25%、医療費ベースで1200億円相当の大幅削減が推計される。具体的には外来管理加算は包括され、特定疾患処



方管理加算も算定できず、月1回の受診では16点、月2回の受診では269点も大幅マイナスとなるのである。小幅な初診料(プラス3点)・再診料(プラス2点)の引き上げだけでは焼け石に水といえよう。その他、外来後発医薬品

使用体制加算、一般名処方加算が引き上げられたが、ともに施設基準を満たすことが要求されている。処方箋料は減額され、10月1日から様式が変更されることになった。

検体検査料のうち血液化学検査・腫瘍マーカー・SARS-CoV-2・SARS-CoV-2などが引き下げられたが、血液採取(静脈)・皮内・皮下および筋肉内注射・静脈内注射・点滴注射は小幅の引き上げにとどまった。今回改定は実質マイナス改定であり、診療所・中小病院の外来診療に多大の影響を与えるものといえよう。

特定疾患療養管理料はもとも、「プライマリケア」とも、「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とされる。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」に算定され、初回およびおむね4月に1回以上は患者への説明、署名を得た療養計画書の作成、写しのカルテへの添付などが要求される。本管理料は月に1回しか算定できず、悪性腫瘍特異物質治療管理料などのほとんどの医学管理料と外来管理加算が包括される。

このように内科的技術料の作成、写しのカルテへの添付などが要求される。本管理料は月に1回しか算定できず、悪性腫瘍特異物質治療管理料などのほとんどの医学管理料と外来管理加算が包括される。

このように内科的技術料の作成、写しのカルテへの添付などが要求される。本管理料は月に1回しか算定できず、悪性腫瘍特異物質治療管理料などのほとんどの医学管理料と外来管理加算が包括される。

## 区分細分化で締め付け一層

在宅医療 理事 吉河 正人

在宅医療についても、今年診療報酬改定の全体の流れである医療費抑制、かかりつけ医制度の推進、医療DXによる連携体制構築の推進に則った改定となっている。

積年の要望事項である「在宅時医学総合管理料」の単一建物診療患者数による削減撤廃は、実現するどころか人数区分の細分化によるさらなる締め付けがなされた。同時に、訪問診療回数が一定数を超えた場合の減算規定が新設され、在宅専門医療機関の増加に対すると思われる全体への網

掛け規制が行われた。往診料にも「一見さんお断り」を誘導するかのようになり、かかりつけあるいは連携医療機関の患者以外に対する緊急の往診加算が減点された。この方たちには「救急車を呼んで救急病院へ行ってもらいたい」というの

か。救急医療の逼迫が問題となつていく。主に生活習慣病管理料IIについて述べたが、懸念すべきは今回の3疾患のみならず将来には他疾患への拡大の恐れがあり、特定疾患療養管理料が形骸化し、廃止に向かうことである。

他の医療機関や多職種、介護保険施設との連携が重要なものであるのは重々承知している。「往診時医療情報連携加算」「介護保険施設等連携往診加算」「往診料における在宅ターミナル加算・看取り加算」の新設は一定評価できる。しかし、その他の医療DXによる現場の声を反映する姿勢を打ち出してもらいたい。

# 精神疾患患者への対応に苦慮 粘り強く築く信頼関係がカギ 医療安全講習会 具体的ケースで解説



講師の成瀬氏

成瀬氏は統合失調症や適応障害などの各精神疾患の特徴や治療法などを紹介。精神疾患患者の背景には「人間不信」と「自信喪失」があり、患者は「生きづらさ」を抱えて孤独に苦しんでいるとして、人との関わりによって安心して本音を話せるようになると、人に癒され回復できると解説し

協会は「精神疾患が疑われ、対応に苦慮する患者とどうかわるか」をテーマに第2回医療安全講習会を3月16日にウェブで開催。埼玉県立精神医療センター副院長の成瀬暢也氏が講演した。本講習会は全国の保険医協会・医会会員医療機関にも参加を呼びかけ、221人が参加した。

また、精神疾患患者の中でも対応が困難な患者の関わり方について、具体的なケースを挙げて次のように述べた。

### 暴力的・攻撃的な患者

攻撃的な患者に対しては、暴力につなげないために、医療者は患者を叱責したり追い詰めたりせず、可能な限り複数人で落ち着いた対応することが重要である。患者が何に對して怒っているかを聞き取り、仮に理不尽な内容であっても、その気持ちを理解したこと

### 無理な要求をする患者

患者の要求に正当な理由があれば応じる努力が必要だが、安易に応じると要求がエスカレートするため注意が必要である。患者の要求に对应できない場合は感情的にならず、冷静にはつきり断ることがポイントであり、その際に代替案があれば提案する。このよう

な患者は医療不信を抱えていることに留意し、誠実な対応を心がけることが重要である。

### クレーム繰り返す患者

クレーム患者は人間不信に陥っていることが多く、見下されたくないという意識や被害感情が強いいため、医療者の些細な言動にも警戒し反応する。このような場合は患者の訴えを否定せず、メタなどを取り真剣に受け止め傾聴する姿勢を示すことで、患者の不安を軽減させ安心感を与えることができる。医療者に非があつたり修正が必要な場合は、不適切だった点を認めて謝罪することも重要である。

最後に、精神疾患患者の回復を困難にしている最大の原因は、医療者・支援者の患者に対する誤解やステイグマ(偏見・差別)であると指摘。ステイグマによって、患者は必要な治療・支援を受けられず、患者自身も自分に対しステイグマを持つているため自ら支援を求めることができないとし、その結果、患者は孤立を深め病状が悪化していくと解説した。

### 最後に

医療者は精神疾患患者にステイグマを持たず、信頼関係を築くことを最優先にして、精神疾患を持たない患者以上に丁寧な対応を行わなければならないと強調。人間不信が背景にある精神疾患患者と信頼関係を築くためには、患者の持つ

良いや回復する可能性を医療者が信じ続けることが重要とした。また、医療者自身も家族や友人などと信頼関係を持つことで癒されており、人から癒されている医療者が患者を信じ粘り強く信頼関係を築くことができる」と説明した。

他にも、アルコール依存症患者を内科で診療する際のポイントなどについても解説した。

■本講習会の模様は期間限定で協会ホームページに掲載している。左記QRコードよりご覧いただき、医療安全研修に活用いただきたい。

### 新規開業を考える方の講習会

日時 5月19日(日) 10時~13時

- 開業後一日も早く軌道に乗せるために～事前準備で押さえておくべきこと～ 廣井増生税理士事務所 廣井 増生氏
- 先輩開業医からのアドバイス 余みんたく整形外科院長 余 みんたく氏
- 地区医師会への入会手続き、保険医協会の共済制度の活用[解説]など
- 個別相談

※個別相談をご希望の場合は、申込時にお知らせ下さい。

参加費 無料 非会員5,500円(当日入会時は無料)



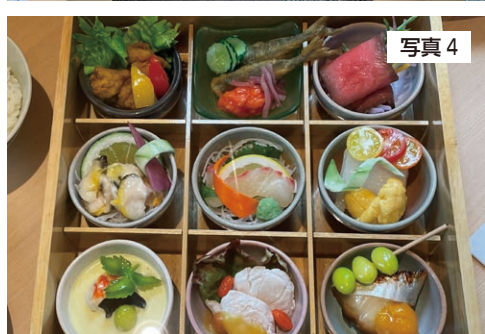
参加者に 進呈







下関から周防、長門、萩へ「し」と名づけられました。と山陰線走るローカル色豊かなキハ47系2面の快速気動車、〇〇のはなし。山口県(萩、長門、下関)は日本と西洋が引き合う息吹きの場。幕末維新の歴史や文化、美味しい海の幸やお酒など、見聞きしたいさまざまな「はなし」。萩(は)・長門(な)・下関(し)を巡る美しい海岸線というので〇〇のはなし



テーブル席で、特産品を売るカウンターやさまざまな「はなし」に会えるスペースがあります(写真3)。

新幹線さくらやこだまが停まる新下関駅から乗車し、次の下関駅でコスプレ少女の一日駅長や駅員さんの歓待を受けました。事前予約すれば「夢のはなし弁当」が配られます。振られる旗の中を進む車内で、河豚、雲丹、鯨など響灘の味覚を堪能できました

長門市駅で降りて美祢線まで厚狭まで山陰から山陽へ山口を横断したのですが、爆睡してしまつて石炭岩の山々は見ずじまいでした。

今回の押し地酒。東洋美人純米吟醸(澄川酒造場、萩)。(〇〇のはなし)

2023年5月乗

### 〇〇のはなし 響灘と日本海の絶景を行く特得列車(JR西日本)



山科医師会の榎垣 徹副会長の司会で進行。同会の高須雅史会長から「6月診療報酬改定は厳しいものとなる。懇談会でしっかりと教えてもらいたい」とあいさつがあった。社会保障制度の課題と診療報酬改定の動向について意見交換した。

オンライン資格確認に関して、地区より「トラブルになると業務が停止するのだから、トラブルの対応を積み重ねて技術は発展する」「マイナ保険証が浸透しないまま保険証廃止になれば大混乱する」など意見が出された。協会は「誰もがシステムから排除されないために現行の保険証を残す必要がある。医療情報の共有・連携は進めていくべきだ」と述べた。

### 山科医師会と懇談 2月22日 ウェブ会議

## マイナ浸透せず保険証廃止は大混乱 かかりつけ医はチームで機能発揮を

協会は2月22日、山科医師会と懇談会をウェブで開く。地区から17人、協会から6人が出席した。

ただ、国の進め方には問題がある」と述べた。かかりつけ医機能報告制度について、協会は「国はかかりつけ医と紹介受診重点医療機関に外来機能を分化する方向で考えており、今回の診療報酬改定でも、かかりつけ医の普及を後押しする内容が目立つ。だが、かかりつけ医を一つの医療機関だけで担うのではなく、チームによって機能が発揮されるべきだ」と述べた。

地区より医薬品の供給不足について話題が出され、協会は「国は医療費抑制のために後発医薬品処方率を追求しており、供給不足に拍車をかけている。後発医薬品の値下げにより長期収載品の価格差が拡大しており、国は差額を選定療養化して患者負担にすることを狙っている」と述べた。

最後に小川純己副会長から「今後も地区医師会と協力がしっかりと共同していきたい」とあいさつがあった。

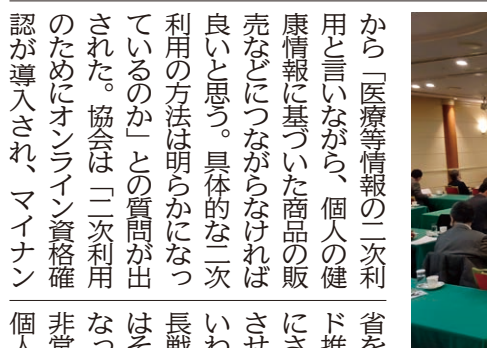
### 相楽医師会と懇談 2月24日 ホテル日航奈良

## 医療情報の商業利用に不安 煩雑なベースアップ評価料を懸念

協会は2月24日、相楽医師会との懇談会をホテル日航奈良で開催。18年度以来の現地開催となった。地区から35人、協会から6人が出席。相楽医師会の岡田有史副会長の司会で進行。同会の岸田秀樹会長のあいさつがあった。

その後、社会保障制度の課題と24年度診療報酬改定の動向を話題提供した。医療DXについて、地区

から「医療情報の二次利用と言いつつ、個人の健康情報に基づいた商品の販売などにつながるならば良いと思う。具体的な二次利用の方法は明らかにされているのか」との質問が出された。協会は「二次利用のためにオンライン資格確認が導入され、マイナ



出席者41人で開催された相楽医師会との懇談

バーと関係のなかった保険証がマイナカードと一体化されてしまった。そこに紐付けられた情報の活用が狙われており、健康情報に基づいた商業目的での利用もできてしまうかもしれない」「総務省を中心とするマイナカード推進側は、マイナカードにさまざまな情報を紐付けさせて成長戦略の種とし、いわゆるビッグデータが成長戦略の柱となった。医療はその重要な一要素となったが、医療情報自体は非常に機微にわたる要配慮個人情報であり、自由に使

わけてはならず、絶対に阻止しなければならぬ」と回答した。

診療報酬改定については「生活習慣病管理料の施設基準にリフィル処方への対応が入ってくる」「生活習慣病管理料(Ⅱ)の血糖自己測定指導算の具体的な要件」「初・再診料の増点に伴う賃上げ対応の報告の必要性」「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定区分の多さと届出し直しを含む管理の煩雑さ」等の質問や意見が多数出された。協会からは、現時点で分かっている範囲で回答するとともに、正式告示・通知発出後に説明会の開催も予定しており、引き続き情報提供に努めたいと述べた。

**初夏特集への投稿募集**

会員からの投稿を募集します。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩などお好きなテーマで結構です。多くの投稿をお待ちしています。些少ながらお礼あり。締切は6月21日(金)。

5月20日開催「新しく医療機関に勤められた方の研修会 医院・診療所での接遇マナー研修(初級)」

講師が変更になりました

※研修内容の変更はありません

㈱JAPAN-SIQ協会 岡 尚子氏 → ㈱JAPAN-SIQ協会 米谷 徳恵氏