



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

改定をうめる(精神科・皮膚科) (2面)
寄稿 改正障害者差別解消法の合理的配慮とは (3面)
地域医療構想とかかりつけ医機能報告制度(解説) (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

協会会員限定

医薬品・医療材料等のオンライン共同購入

M&D保険医ネットワーク

医薬品・医療材料・機器を、特別価格で注文できます。24時間いつでも注文可。1回税込7000円以上で送料無料。

診療報酬を利用した政策誘導 分断生む制度設計に疑問の声

「コミュニケーション委員会」

協会は5月18日、23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。地区委員19人、協会から10人が出席した。「24年度診療報酬改定」で意見交換した。生活習慣病管理料やベースアップ評価料の不合理点や、現行の健康保険証が廃止されることによる現場の混乱を危惧する意見が出された。

生活習慣病管理料への移行も療養計画書の作成や患者の同意書が必要になり、手間がかかる」との意見が出された。今次改定で、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組みの一つとして新設されたベースアップ評価料に関しては「内容がとも複雑で何度読んでも理解するのが難しい。事務作業を一人でやっており、かなり負担になっている。算定のハードルが非常に高い」「同法人の事業所間、職種間で

開会に際し、鈴木理事長は「マイナ保険証の問題など医療界は政府に良いようにされている気がしてならない。マイナ保険証の利用率が極めて低い中で本当に進めているのか。現場を無視した政治の進め方がされているが、変えていけるのは我々現場の声である」とあいさつした。

24年度診療報酬改定で、特定疾患療養管理料の対象疾患から3疾患(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)が除外され、6月からは3疾患を主病とする場合は生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定することになった。これに対し委員からは「内科系医療機関からは月数十万円の減収になると話が出てい

る。生活習慣病管理料への移行も療養計画書の作成や患者の同意書が必要になり、手間がかかる」との意見が出された。今次改定で、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組みの一つとして新設されたベースアップ評価料に関しては「内容がとも複雑で何度読んでも理解するのが難しい。事務作業を一人でやっており、かなり負担になっている。算定のハードルが非常に高い」「同法人の事業所間、職種間で

政府は、今年の12月から現行の健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化を決めているが、4月の利用率は6・56%。政策推進側の国家公務員全体での利用率も5・73%と依然として低い。委員からは「医療扶助やひとり親家庭等医療などが紐付いておらず、結果的に事務作業が多くなっ

ていいる」「マイナ保険証を持参されずに受診される方が必ずいる。医療現場の混乱が危惧され、資格確認にとても手間がかかる」と現場を無視した進め方に反対する意見が多く出された。協会は「現行の健康保険証との併用期間を1年と設定しているが、新規ではマイナ保険証しか発行できない

主張

新年度にあたり経営部会担当役員としてごあいさつ申し上げます。まず共済制度について。団体長期障害所得補償保険の改定を11月(予定)に行うことを決定した。この保険はかつて保険協会が募集していた生命保険商品の満期後の所得補償として開発されたものである。そのような経緯の

保険医のケガや病気への備え 制度充実で一層利用しやすく

ため免責期間が124日と長く、保険単独としては普遍的に保険料が安い。この保険を組み合わせる。今回免責期間の短縮(124日から30日へ)と保険料の大幅値上りの回避を主眼に設計変更を行った。従来から取り扱って

る。生活習慣病管理料への移行も療養計画書の作成や患者の同意書が必要になり、手間がかかる」との意見が出された。今次改定で、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組みの一つとして新設されたベースアップ評価料に関しては「内容がとも複雑で何度読んでも理解するのが難しい。事務作業を一人でやっており、かなり負担になっている。算定のハードルが非常に高い」「同法人の事業所間、職種間で

政府は、今年の12月から現行の健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化を決めているが、4月の利用率は6・56%。政策推進側の国家公務員全体での利用率も5・73%と依然として低い。委員からは「医療扶助やひとり親家庭等医療などが紐付いておらず、結果的に事務作業が多くなっ

ていいる」「マイナ保険証を持参されずに受診される方が必ずいる。医療現場の混乱が危惧され、資格確認にとても手間がかかる」と現場を無視した進め方に反対する意見が多く出された。協会は「現行の健康保険証との併用期間を1年と設定しているが、新規ではマイナ保険証しか発行できない

医	界
日本人の	2人に1人
はがんになり	患し、3人

に1人はがんで死亡する時代となった。がん診療は治療と緩和ケアが2本柱であり、がんを診断された時から緩和ケアを受けるのが良いとされている。▼国のがん政策では二次医療圏に一つ、がん診療の拠点病院を設置し診療レベルを均てん化することが謳われている。京都府には全部で六つの二次医療圏があり、拠点病院は京都・乙訓に七つ、山城北に二つ、他の医療圏では一つずつとなっている(24年5月現在) ▼緩和ケアは主に、緩和ケアチームと緩和ケア病棟によって提供される。緩和ケア病棟について言えば、京都・乙訓に集中し、京都市より北の拠点病院には一つも設置されておらず、偏在化が顕著となっている。緩和ケア病棟がない医療圏であって、厚労省が推し進め、すでに全国で10万人以上が受講した「基本的な緩和ケアの研修」を修了した医療スタッフらが緩和ケアを提供している」と推察する。しかし緩和ケア病棟がないと実践できないケアがあるのもまた事実であり、拠点病院には緩和ケア病棟が設置されるのが望まれる。▼今後、緩和ケアはがんに限らず、心不全や認知症、さらには高齢者の対応にも必要になってくるであろう。このことを見通した準備が行政機関、地域社会などいろいろなところで活発化すればと思う。(京凡人2世)

代議員・予備代議員 補選結果

右京・乙訓

右京・乙訓医師会選出 5年4月30日まで。
代議員・予備代議員の
欠員に伴う補欠選挙を行いましたところ、立候補者数は定数以内でしたので、京都府保険医協会選

代議員 堀 直樹
予備代議員 木下千春
乙訓
代議員 梅山 信
予備代議員 日本 重美

湯山 令輔 中山 晋哉
上原 正弘

代議員・予備代議員 補選の公示

亀岡市

亀岡市医師会選出の代議員・予備代議員に欠員

が生じました。それにとり、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の補欠選挙の公示を次の通り行います。

▼公示日 2024年7月10日(水) 出下さい。
▼締切日 7月17日 立候補届出書は協会事務局に用意しています。

▼定 員 代議員1人 送付しています。
予備代議員1人

▼任期 25年4月30日

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>

精神療法料がまたもや減額

精神科 中嶋章作

今回の改定では「精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的支援」とあり、地域精神医療を支える精神科診療所の評価がなされるものと思いきや、その内容が公表された際には、これまでにない動揺、困惑が関係者の間に広がった。2年前の改定と同様に外来精神科医療の主たる収入である精神療法料の度重なる減額、そして診療の質とは本来は無関係である精神保健指定医と非指定医との療法料格差が再度広

げられたのである。精神保健指定医は「承知のように精神医療での措置入院に係る措置診察、医療保護入院、鑑定業務、さらには身体拘束などの際の人権に関わる判断、責任を負う資格を有したものであり、この資格の有無は日常的な精神療法の技術評価をする基準とは無関係である。精神療法・治療の質を問うならば精神科専門医資格の有無が妥当である。」

また、この通院・在宅精神療法に関して、今回から

骨太に医師偏在対策を明記

24年末に総合対策パッケージ 地域医療構想の対象拡大も

政府は6月21日、「経済財政運営と改革の基本方針2024」(骨太方針)を閣議決定。医師偏在対策について24年末までに総合的な対策のパッケージを策定すると明記した。

具体的には、①医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化②医師養成過程での地域枠の活用③大病院からの医師の派遣④総合的な診療能力を有する医師の育成⑤リカレント教育の実施⑥経済的インセンティブによる偏在是正⑦医師少数地域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大⑧の人材確保と規制的手法を組み合わせて進める。

骨太方針に先立って財務省は財政制度等審議会建議(5月21日)で、診療所を狙い撃ちにした偏在対策を経済的インセンティブと規制的手法の双方を活用して強力に講じるべきと主張。建議は勤務医から開業医への流れを止める報酬適正化、地域別単価の導入や自由開業・自由標榜の見直し

にまで踏み込んでいる。協会は「この案の段階で抗議談話を公表、特に診療所過不足による地域単価の設定を批判した(成案では不足地域の単価補正は消えている)」。

「骨太」は「建議」ほど踏み込んでいないが方針化された以上、今後の議論に注視していかなければならない。

骨太方針でもう一つ注視すべき点は、26年度以降の地域医療構想について対象範囲の拡大を24年末までに結論を得るとしたことだ。かなりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に範囲を拡大し、医療機関機能の明確化等の法制上の措置を含めた検討を行うとする(政策解説を4面に掲載)。

2024

診療報酬改定 7

こうみる

愛するが、ほとんどの精神科診療所で届出困難な厳しい内容となっている。また、日本精神神経科診療所協会雑誌の最新号の一論文では、仮に早期診療体制充実加算を得たとしても、逆に減収となってしまう試算がなされている。

さらに従来の療養生活継続支援加算について、療養生活環境整備指導加算を統合して在宅精神療法を算定する患者にも拡大されること

とになった。しかし、これまでもこの支援専任の精神保健福祉士が1人以上勤務していることなどの施設基準が変わっておらず、多くの診療所で請求が困難となっている。

精神疾患が地域医療計画の5疾病・6事業に入っているが、今回の改定を見

ると、国の考える施策に同調したくても、経営上不採算となり関与できない診療所がほとんどとなってしまっている。我々自身も今後の特に外来精神医療のあるべき方向性が見えなくなっている。また、今後に期待する若手による新規の精神科診療所開設も困難になるものと予想される。

部分である通院・在宅精神療法の前回改定からの相次ぐ減額は、まず一般病院の精神科部門の不採算を層に煽り、精神科外来の廃止に拍車をかけることになっている。また、今後に期待する若手による新規の精神科診療所開設も困難になるものと予想される。

高度な医療を行っている点も、大きな処置を行う病院皮膚科には朗報である。また、皮弁作成術の25cm未満の増点は、手術手技への評価から妥当である。これまで慢性膿皮症手術は定型の保険点数がなかったが、今回新設された。こちらも病院皮膚科の診療の適正化につながる。

まとめると、今回の改定では開業皮膚科には目立つた変更点はなかった。病院皮膚科の高度な医療処置、手術については増点が認められたことは良い傾向である。今後も、日常診療の実態を反映した診療報酬改定が期待される。

病院皮膚科の労力が反映

皮膚科 谷岡 未樹

今回の改定では、開業している皮膚科の点数に大きな増減はなかった。爪甲除去(麻酔を要しないもの)が10点増点したくらいで

今回の改定では、開業しなかった。全科の基本的診療に対する評価として初診の高騰に配慮した増点があってもしかるべきと思われた。

病院皮膚科においては、手術領域においても病院皮膚科で行う大きめの手術の点数が大幅に増点された。創傷処置の筋肉臓器に達するもの(長さ10cm以上)、小児創傷処置の(長さ5cm以上)、皮膚切開の長さ20cm以上、皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)の長さ6cm以上等である。こ

慢性疾患の初診料は3カ月以上の受診間隔と同一疾病・負傷でない説明が必要

眼科診療内容向上会

協会は京都府眼科医会との共催で眼科診療内容向上会を4月13日、ホテル日航プリンス京都で開催した。参加は71人。講師は京都府眼科医会・保険医療委員会の松本康宏氏が務めた。

レポート 辻 俊明(西陣)

最初に協会の鈴木卓理事からあいさつがあり、その後、今年2年に1回の診療報酬改定の年であり、生活習慣病が特定疾患療養管理料の対象から外されたこと、ベースアップ評価料算定には多くの手間がかかり、かつ不明な点が多いこと、眼科手術において短期

これは医療情報・システム基盤整備体制充実加算から名称変更したものである。オンライン資格確認を導入している保険医療機関において初診料、再診料に算定できる。院内での掲示が必要だが、施設基準の届出は不要である。

施設基準の届出が必要な基本診療料の主な加算として、医療DX推進体制整備加算(初診料への加算)、時間外対応加算(再診料への加算)、短期滞在手術等基本料1(日帰りの場合)、短期滞在手術等基本料3(4泊5日までの場合)、外来・在宅ベースアップ評価料Iがある。

糖尿病・脂質異常症・高血圧が特定疾患療養管理料の対象疾患から除外された。したがって糖尿病網膜



講師の松本氏

グループ保険 生命保険 決算配当金のお知らせ

2023年度配当率 年間保険料の17.29%

配当対象者は2024年3月31日現在の加入者です。6月下旬に保険料振替口座に送金いたしましたのでご確認ください(対象者には別途、配当金明細書をお送りしています)。

死亡・高度障害などの「万が一」に備える「グループ保険(生命保険)」は年度途中からでもご加入いただけます。パンフレットをご希望の際は協会事務局までご連絡下さい。



改正障害者差別解消法が4月施行 医療機関にも合理的配慮を義務化



あやめ法律事務所 弁護士 松尾 美幸

※本稿では法律上の表記に従い「障害者」と表記します。

1 改正のポイント

2024年4月1日、障害者の差別の解消を促進する法律（いわゆる「障害者差別解消法」。本稿では単に「法」と言います）が一部改正されました。

旧法8条2項は、もともと事業者の障害者に対する「必要かつ合理的配慮」を努力義務と定めていましたが、今回の改正ではこの義務が法的義務に改められました。

「必要かつ合理的配慮」を欠いた事業者は主務大臣から報告を求められ、助言、指導、勧告がなされ、虚偽報告などには罰則が科されます（法25条）。また、損害賠償や必要かつ合理的な配慮を求める訴訟等を起こされる可能性があります。

2 要件

法8条2項は、「事業者は、その事業を行うに当たり、障害者^{*1}から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢および障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない」と定めています。

整理すると、以下①②の要件を満たした場合は、必要かつ合理的な配慮が必要です。

①事業者の事業において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があること

②実施に伴う負担が過重でないこと

2016年1月厚労大臣の障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドライン（以下「ガイドライン」と言います）によると、この②の過重な負担を判断するにあたっては、事務・事業への影響の程度、実現可能性の程度、費用または負担の程度、事務や事業の規模、当該事業所の財務状況に応じた負担の程度を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要であるとしています。また、加重的負担であると判断した場合は、その理由をきちんと当該障害者に説明しなければなりません。

3 合理的配慮について^{*2}

(1) 合理的配慮とは

障害者の権利に関する条約第2条は、合理的配慮を「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権および基本的自由を享受し、または行使することを確保するための必要かつ適当な変更および調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失したまたは過度の負担を課さないもの」と定義しています。法はこの権利条約を踏まえたものだから、定義は概ね同じと思われます（参照：末尾の参考文献①）。

(2) 合理性の判断にあたり考慮すべきこと

前掲のガイドラインによると、

①事務・事業の目的・内容・機能に照らし必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られ、

②障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであり、

③事務・事業の目的・内容・機能の本質的な変更には及ばないとされています。

例えば、病院の敷地外の点字ブロックに障害物が置かれていた場合にこれを除去することは、①本来の業務に付随するものではないのでも良いこととなります。

(3) 当該障害者の個性に配慮するために

法8条2項は、「当該障害者の性別、年齢および障害の状態に応じて（中略）必要かつ合理的な配慮をしなければならない」と定めていますから、障害者が子どもなら子どもが、女性なら女性が、高齢者なら高齢者が利用できるよう、個々人の特性に応じた対応が必要となりますが、これには事業者と個々の障害者との話し合いが必須です。

4 具体例

例えば、ある患者から「個室で診察の順番を待ちたい」という要望があった場合、医療機関としてはどのような配慮が必要でしょうか。

一律に「できません」と断ることは合理的配慮をすべき義務に反するので、できません。まずは、この患者の要望が障害等への配慮を求めるものか、もしそうであればそれはどのような障害等であって、その障害等によりどのような不都合を感じておられるかについて聞き取って下さい。仮にこの患者が、自閉症スペク

ラム障害によって大勢のいる場所ではパニックになってしまうのであれば、やはり一人で待てる場所が必要でしょう。もちろん、医療機関の規模によっては個室の用意が過大な負担となる場合もあるでしょう。その場合も直ちに拒否をすることは避けて下さい（冒頭の行政処分あるいは民事責任を問われる可能性があります）。

まず、医療機関は患者側に対し、個室が過大な負担になることを説明しなくてはなりません。その上で、例えば、車で来院される方には車内で待機していただき、順番が来たら携帯電話でお知らせする方法や、間仕切りで囲まれた場所を作る方法など、患者側が対応できそうな代案を提示して下さい。そのためには時に院内のルール・手順を変更する柔軟な対応が必要です。そうすれば、仮に患者側がかような代案に納得されず受診に至らなかったとしても、冒頭で述べた行政処分や民事責任を問われることはないと思います。

もし、こういった配慮をすべきか悩まれた場合には、末尾の参考文献をご覧ください。いろいろな検討事例や具体例が紹介されています。

ただ、合理的配慮の義務化はまだ始まったばかりです。事案の蓄積は十分とは言えません。医療現場でお困りの際は、どうぞ京都府保険医協会にご相談下さい。

注意)

※1 障害者とは

本法に言う障害者の定義について、法2条1号は、「身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害を含む）その他心身の機能の障害（以下「障害」と総称する）がある者であって、障害または社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」としており、障害者手帳の有無を問わず広く捉えられていることに、ご注意下さい。

※2 国公立病院の場合

国や地方公共団体等が管理運営する国公立病院も、同様の合理的配慮義務を負っています（法7条2項）。合理的配慮の内容については、これらの病院にも該当するものと考えられています。

参考文献 - 全てウェブで入手できます -

- ①障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドライン（平成28年1月厚生労働大臣決定）
- ②障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン（令和6年3月厚生労働大臣決定）
- ③令和6年4月1日から合理的配慮の提供が義務化されます！（内閣府リーフレット）
- ④医療機関における障害者への合理的配慮 事例集（厚生労働省ホームページ）
- ⑤合理的配慮等具体例データ集／合理的配慮サーチ（具体例が検索できる内閣府のサイト）

第39回保団連
医療研究フォーラム

俳句作品 募集中 **8月22日まで**

1 課題句「白衣」
2 自由句

[選者] 俳人・神野紗希氏
[賞] 特選句：オリジナル俳画
優秀句：俳句パレット

※課題句・自由句それぞれに特選2句・優秀5句を選出

白衣にヒューマニズムを 時代に聴診器を
～せっかくやけん道後温泉におはいりなもし～

日程 **9月22日(日・祝)～23日(月・振替)**
22日：全国共同調査結果報告・記念講演・レセプション
23日：分科会・ポスターセッション・シンポジウム

場所 **ANAクラウンプラザホテル松山**
(愛媛県松山市一番町3-2-1 ☎089-933-5511)

参加費 現地：医師 8,000円／コ・メディカル 500円
オンライン：医師 4,000円／コ・メディカル 無料

主催 全国保険医団体連合会
※参加申込は京都府保険医協会まで〈1次締切 8月14日(水)〉

応募資格 医師・歯科医師
応募方法 右記のQRコードから
応募可能数 制限はありませんが、1句ごとに専用フォームにてご応募下さい

政策解説

新たな地域医療構想と「かかりつけ医機能報告制度」が結びつく先

2024年4月1日より各都道府県は6年1期の第8次医療計画の期間に入った。

今次医療計画は改正感染症法(2022年)を踏まえた「感染症予防計画」が盛り込まれ、公衆衛生行政に地域の医療者に参加を求める枠組みを作る点で重要である。だがそれは国の「本線」ではない。国の医療制度構造改革の本線は「都道府県単位の医療費管理・抑制」システム構築とその下での「医療費の地域差縮減」にある。その意味で4月にスタートした医療計画は未完成であり、肝心のバージョンアップは期中の2025年以降に実行される。

注視すべきは「新たな地域医療構想」と「かかりつけ医機能報告制度」である。

新たな地域医療構想の射程

一 外来・在宅・介護も

現在の地域医療構想が2025年に目標年度を迎え、続いて2040年をめどとした「新しい地域医療構想」が予定される。厚生労働省は「新たな地域医療構想に関する検討会」(座長・遠藤久夫氏)を設置、2024年末のとりまとめに向けた検討を進めている。2025年の「ガイドライン」発出が目指されている。

地域医療構想は国が一律の算定式で弾き出した「2025年の医療需要」に基づく「二次医療圏(構想区域)ごとの機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)必要病床数」を目標として都道府県が策定する。病院・有床診療所は病床機能報告を義務付けられ、「地域医療構想調整会議」で「自主的な」目標達成に向けて協議し、都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し、必要なら「権限の行使を含めた役割」を適切に発揮する仕組みである。

2025年を目前に国はその「達成」状況を、病床数・病床機能のいずれも「必要量」に近づいていると評価する一方、いまだ乖離が残る区域を「重点支援区域」「再編検討区域」に定めて集中的に「支援」し、「基金」「病床機能再編支援事業」や税制上の優遇措置等、財政インセンティブ策を駆使して達成を目指す構えである。

その一方、国は「新たな地域医療構想」の「課題・検討事項」として、現在の地域医療構想は「病床の機能分化・連携」を取り扱っているが「外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分」である。については「外来、在宅、看取り、医療従事者等」の将来推計も「検討する」という。「新たな地域医療構想」は「病床」を超え、外来・在宅・介護サービスを射程に入れたものとなる見通しである。

新たな地域医療構想で

「必要かかりつけ医数」目標化の可能性

以上を踏まえれば、2025年開始予定の「かかりつけ医機能報告制度」はどのような意味を持たされることになるだろうか。

国はこの間、外来・在宅に力点を置く医療法改正を繰り返してきた。その一つである「外来機能報告制度」は2022年4月に開始した。同制度は病院・有床診療所(無床診療所は「任意」)に対し「病床機能報告」に加え、①医療資源を重点的に活用する外来の実施状況を報告②紹介受診重点医療機関となる意向の有無を報告③「地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項」(紹介率や逆紹介率等)の報告一を義務付けた。報告内容は「協議の場」で「紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議」と「外来機能の明確化・連携に向けた協議」に用いられ

る。

一方、国は「かかりつけ医機能」を「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と法律で定義し、その上で「かかりつけ医機能報告制度」を創設した。これは病院・診療所が自らの外来における「かかりつけ医機能」を都道府県知事に報告する仕組みである。

報告内容は①日常的な診療の総合的継続的实施②休日・夜間等の対応③入院先の医療機関との連携、退院の支援④在宅医療の提供⑤介護サービス等との連携一とされ、詳細は法改正後の「省令」に委ねられている。報告を受けた知事は医療機関の機能を「確認」して公表。報告内容はこれもまた外来機能報告制度の「協議の場」で活用される。

現在、国は「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」(座長・永井良三氏)とその下に「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」を設置し、施行に向けた詰めめの議論を行っている。

国の外来機能分化は地域の外来医療について医療資源を集中的に投入する外来＝「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」に再編する構想である。「新たな地域医療構想」には、必要病床数と同様、国の一律の計算式による「機能別外来医療機関数」が目標設定される可能性が高いと考えられよう。

かかりつけ医機能報告

報告内容をめぐる議論

5月24日に開催された第5回分科会で、厚労省は「報告を求めるかかりつけ医機能の内容」の案を初めて示した。

報告を行う対象医療機関は「特定機能病院および歯科医療機関を除く、病院・診療所」とされる。

報告内容は「1号機能」(継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能)と「2号機能」(①通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能②入退院時の支援③在宅医療を提供する機能)に大別され、1号機能のある場合に2号機能を報告させる。

1号機能の具体的な報告事項については3案が提示されている(表)。

案1、一定以上の症状に対して一次診療を行うこと

(表) 1号機能

案1	一定以上の症状に対して一次診療を行うことができる ▶次の35項目の症状ごとの対応の有無も報告。下線は必須 全身倦怠感、 <u>不眠</u> 、食欲不振、体重減少・体重増加、 <u>浮腫</u> 、 <u>リンパ節腫脹</u> 、 <u>発疹</u> 、 <u>黄疸</u> 、 <u>発熱</u> 、 <u>頭痛</u> 、 <u>めまい</u> 、 <u>失神</u> 、 <u>けいれん発作</u> 、 <u>視力障害</u> ・ <u>視野狭窄</u> 、 <u>結膜の充血</u> 、 <u>聴覚障害</u> 、 <u>鼻出血</u> 、 <u>嘔声</u> 、 <u>胸痛</u> 、 <u>動悸</u> 、 <u>呼吸困難</u> 、 <u>咳</u> ・ <u>痰</u> 、 <u>嘔気</u> ・ <u>嘔吐</u> 、 <u>胸やけ</u> 、 <u>嚥下困難</u> 、 <u>腹痛</u> 、 <u>便通異常</u> (下痢・便秘)、 <u>腰痛</u> 、 <u>関節痛</u> 、 <u>歩行障害</u> 、 <u>四肢のしびれ</u> 、 <u>血尿</u> 、 <u>排尿障害</u> (尿失禁・排尿困難)、 <u>尿量異常</u> 、 <u>不安</u> ・ <u>抑うつ</u> ▶「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。
案2	①「具体的な機能」を有する、「報告事項」を院内掲示する ②かかりつけ医機能に関する研修修了者または総合診療専門医がいる ③17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができる ④17の診療領域ごとの患者からの相談の対応可能の有無、いずれかの診療領域について患者からの相談に応じることができる ▶(基本領域)皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系および外傷領域、小児領域 ▶①～④のいずれも「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。
案3	①「具体的な機能」を有する、「報告事項」を院内掲示する ②かかりつけ医機能に関する研修修了者の有無、受講者の有無、総合診療専門医の有無、それぞれの人数 ▶①が「可」の報告で、②を報告している場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

ができる。併せて35項目の症状ごとの対応可能の有無を報告させる。

案2、診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができる。かかりつけ医機能研修の修了者の有無等を報告させる。

案3、かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、受講者の有無、総合診療専門医の有無について報告させる。

2号機能については、「通常の診療時間外の診療」「関連する時間外対応加算の届出状況、算定状況」「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護サービス等と連携した医療提供」「その他の報告事項」とされた。

分科会では三つの提案について、意見が分かれている。総じて患者団体は症状の方が分かりやすく、医療側は診療科の方が良いとの立場である。

新たな地域医療構想とかかりつけ医機能

報告が流れ込む先には「開業規制」

論点となっているのは「診療領域」か「症状」である。だがそれを決めるのは「どちらが国にとって望ましいか」という点に尽きるだろう。

なぜなら国にとって「かかりつけ医機能報告制度」は取得したデータを活用し、「必要かかりつけ医数」を地域医療構想に目標化させるための仕組みであると考えられるからである。そしてこの「必要数の設定」こそ地域の外来医師数へのキャップとなる。このように新たな地域医療構想とかかりつけ医機能報告が結びつき、流れ込む先は「開業規制」である。そのように捉え、警戒すべきである。

財務省は建議書「我が国の財政運営の進むべき方向(2024年5月21日)」で「病院と診療所の偏在」を問題視し、「病院勤務医から開業医へのシフトを促すことのないよう、診療報酬体系を適正化していく」とした。新たな地域医療構想が「開業医数の適正化」の手段となる危険性は高い。(政策部会)

- 1 入院の前後の外来(診療報酬上のK:手術、J:処置、L:麻酔コード等を算定する医療)や、高額等の医療機器・設備を必要とする外来(診療報酬上、外来科学療法加算、外来放射線治療加算等を加算する医療)、そして特定の領域に特化し、紹介患者に対応する外来の患者延人数、実施件数とその詳細。

保険診療Q&A

501

〈24年度改定関連〉

生活習慣病管理料と同月内の併算定について

Q、生活習慣病管理料 治療管理料等の生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定日と別日管理料等と関連のない医学管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定日と別日であっても同月内は併算定できません。

A、①外来管理加算は生活習慣病管理料等の告示上で別に算定できるとされている医学管理料等は生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定日と別日であっても同月内は併算定できません。

生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定日と別日併算要件を満たしていれば、算定できます。

②悪性腫瘍特異物質治療管理料等の告示上で別に算定できるとされている医学管理料等は生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定日と別日であっても同月内は併算定できません。

鈍考急考

53

日本で最も強い権力を持つ組織は、どこだろうか。首相官邸？ 検察庁？ 自衛隊？ 財務省？

筆者は、警察だと思ふ。

人の身柄の拘束や家宅捜索、押収ができる。令状請求を裁判官は簡単に認める。法律上の権限や知識は検察庁が上だが、警察は実力行使する力と武器を持ち、公安をはじめとする秘密の情報網も持つ。

全国に約30万人を擁する巨大組織。都道府県ごとに分かれていても、警察庁採用のキャリアが仕切る。階級社会だが、人間の集団なので、一枚石ではない。正義

感の強い人もいれば、ヒラメもいる。腐敗に手を染める人も、不満を持つ人もいる。他と比べた特徴は、組織防衛の意識の強さだ。組織として実行したことは、よほどでない限り謝らない。各地で相次ぐ警察官の不祥事では、一般人なら逮捕する事件でも、不拘束で処理することが多い。

鹿児島県警の前生活安全部長が地方公務員法の守秘義務違反の疑いで逮捕・起訴された。本部長が警官の不祥事のみを消しを図ったのか、前部長は社会正義のために捜査関係資料を外へ送ったのか、これから裁判で争われる。

原 昌平 (ジャーナリスト)

県警内部のゴタゴタのようには映るが、重大なのは、県警が4月8日、ネットメディアの事務所を地方公務員法違反の關係先として捜索し、パソコンなどを押収したことだ。元新聞記者として、これはとうてい見過ごせない。捜索を受けたのは、福岡市に拠点を置くニュースサイト「ハンター」。調査報道を掲げ、契約する複数のライターが全国各地の政治、行政、司法、企業の問題を中心に記事を掲載してきた。

同社は2023年1月、鹿児島県警を批判する記事を載せた。県医師会の男性職員から被害を受けたと女性が訴えた際、鹿児島中央署が告訴

状態を受理しようとしなかったのは問題だと書いた。男性職員の父親は当時、同署に勤務する警部補だったという(のちに告訴は受理。不起訴)。10月には、入手した「告訴・告発事件処理簿一覧表」を、一部黒塗りにして掲載。警察の身内かばいで捜査が歪められていると主張した。

11月には「刑事企画課だよね」が、再審や国賠請求への対策として、捜査書類やその写しの速やかな廃棄を促していたことを暴いた。

その後も、県警の捜査のあり方や不祥事を批判する記事を何回も載せてきた。捜索に対して「鹿児島県警の報道弾圧に抗議する」との社論を公開している。報道関係者にとって、情報源の秘匿は、最も重い職業倫理だ。情報提供者、取材協力者が守られなくては、安心して情報提供できなくなる。

前部長は3月、同社に寄稿していたライターに匿名で資料を郵送しており、一連の報道の情報源ではなさそうだが、その郵送が公益通報かどうかわからない。警察批判のキャンペーンを展開してきたメディアが、その警察から捜索されたことが、とんでもない話なのだ。取材資料やパソコンを権力に押収されるのでは、報道の自由が吹き飛んでしまう。

報道機関をガサするという暴挙

取引金額の記載がなくても、値引き理由など取引内容が記されているような時は、保存しておきたいところです。

保存媒体の定めはありますが、ハードディスクやクラウド保存でも可。また、ファクスにより取引情報を授受する場合はその仕組み上は電子取引と考へられますが、一応、「書面による取引があったものとして取り扱う」(電帳法取扱通達7-8)とされています。ただし、複合機のファクス機能を用いて電子データにより送受信し書面に出力することなく保存する場合は、電子取引に該当し、保存要件に従った電子保存が必要になります。

電子帳簿保存法対応入門

3

やさしい

もつとも、受け取った紙の請求書や領収書などをわざわざPDFにして保存することまでを求めているわけではありません。

例えば、アマゾンで備品購入をしたとします。インターネットでアマゾンのサイトからその購入に関する請求書や領収書をダウンロードし、保管しなければならぬことになりま

ます。あるいは、キャッシュレス決済やクレジットカード利用の明細書も郵送ではなく、最近ではインターネットからダウンロードすることが多いですが、自身でダウンロードして保管しなくてはなりません。ただし、法は電子メールのバックアップまでは求めていません。

メールやファクスの場合

電子メールの全てが保存の対象になるわけではりません。メールに添付された取引情報は、その添付ファイルを保存します。メール本文に、請求書などの取引情報が記載されている場合についてだけ、その取引情報に記載されたメール本文を電子データのまま保存します。この場合、確定した

DXの波
— その対応法 —
税務編
税理士 岡田 俊明

業界における電子取引

医師・歯科医師の業界では、医療DXとしてデジタル化が急速に進んでいることと思ひます。しかし、電子帳簿保存法が対象としていないのはマイナ保険証や電子カルテ、医療行為のデジタル化に関する証憑類などではないと考へて良いでしょう。したがって、他の産業分野と同じ課題に直面

紫野協立診療所(西陣) 竹浪 千治

今回の医療接遇研修に内容は、日頃の接遇マナーの真付けや再認識をするだけでなく、実践形式の研修

患者さんに良質な医療を

私の知る限りでは、一昔前は、医療事務職に接遇スキルが重要と感じている人は少なかったのではないだろうか。私は以前、ホテルで勤務していました。診療所全体に浸透させるべ

医療従事者の心構え学ぶ

新人研修会

協会は5月16日・20日に「新しく医療機関に勤められた方の研修会」を開催。のべ29医療機関・44人が参加した。1日目は、林副理事長が「医療紛争から見た医療従事者としての心構え」、種田理事が「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」を解説。2日目は、(株)JAPAN・SIQ協会の米谷徳恵氏を講師に接遇マナー研修を実施した。以下、接遇マナー研修の参加記を掲載する。

接遇の理念を学び、患者さんに良質な医療を

私の知る限りでは、一昔前は、医療事務職に接遇スキルが重要と感じている人は少なかったのではないだろうか。私は以前、ホテルで勤務していました。診療所全体に浸透させるべ



参加者同士で手渡しの練習

く努力しています。しかし、日々の業務の中で、自分の接遇に迷いを感じることがあります。ですので、今回のような研修は、接遇の理念が学べ、実際の接遇に広がりを持つことができると感じました。

診療所の質は、医師や看護師等の医療者のスキルが大きな部分を占めますが、研修にもあった第一印象の重要性のように、来院される方や電話応対など診療所の玄関口を担当する事務職にも大きな役割があります。当診療所のスタッフは、患者さんに良質な医療を提供するためには多職種連携することも重要な要素の一つだと考へてまいります。



天王寺駅で降りて向かいの近鉄大阪阿部野橋駅に向かうと、10時10分発の「青の交響曲(シンフォニー)」が入るホームは、元気盛りの妙齢の女傑軍団、もとい、大阪のおばちゃん軍団(と思える)方々で盛り上がっていました。吉野の美しい山々をあし

初夏のある日。京都から特急はるかのキティちゃんラッピング電車で大阪の天王寺へ向かいます。今は大阪駅北地下ホームができて地底から環状線に直結するこの線も、元は貨物線。梅田貨物駅(跡)から地面レールを走り、福島辺りの道路を路面電車のように横切るのが見ものだったものです。



写真1



写真2

「青の交響曲(シンフォニー)」(写真1・2)。車両は3両編成で、前後端の1号車と3号車は座席スペース。2列11列の幅広デッキシートと、半分はラックスシートと、半分はテーブルを挟んで向かい合うサロン席となっています。真ん中の2号車はラウンジ車両、本や観光資料が揃うライブラリーとバーカウンター兼売店、20席のラウンジ席があります。食の面でも、近鉄の南大阪線・吉野線沿線の魅力を伝える

「青の交響曲(シンフォニー)」(写真1・2)。車両は3両編成で、前後端の1号車と3号車は座席スペース。2列11列の幅広デッキシートと、半分はラックスシートと、半分はテーブルを挟んで向かい合うサロン席となっています。真ん中の2号車はラウンジ車両、本や観光資料が揃うライブラリーとバーカウンター兼売店、20席のラウンジ席があります。食の面でも、近鉄の南大阪線・吉野線沿線の魅力を伝える

「青の交響曲(シンフォニー)」(写真1・2)。車両は3両編成で、前後端の1号車と3号車は座席スペース。2列11列の幅広デッキシートと、半分はラックスシートと、半分はテーブルを挟んで向かい合うサロン席となっています。真ん中の2号車はラウンジ車両、本や観光資料が揃うライブラリーとバーカウンター兼売店、20席のラウンジ席があります。食の面でも、近鉄の南大阪線・吉野線沿線の魅力を伝える

「青の交響曲(シンフォニー)」(写真1・2)。車両は3両編成で、前後端の1号車と3号車は座席スペース。2列11列の幅広デッキシートと、半分はラックスシートと、半分はテーブルを挟んで向かい合うサロン席となっています。真ん中の2号車はラウンジ車両、本や観光資料が揃うライブラリーとバーカウンター兼売店、20席のラウンジ席があります。食の面でも、近鉄の南大阪線・吉野線沿線の魅力を伝える

青の交響曲 近鉄が誇る漫遊の交響鉄(近畿日本鉄道)

第77回 定期総会 創立75周年

(第207回定時代議員会合併) ※本号に案内チラシ同封

日時 7月28日(日)

開催方法 ハイブリッド[会場+ウェブ]形式

場所 ホテルグランヴィア京都

総会・講演会 5階「古今の間」 懇親会 3階「源氏の間」



総会[Zoomミーティング] 14時~15時30分

- 第207回定時代議員会合併 ●2023年度活動報告・決算報告
- 2024年度活動方針(案)・予算(案)、決議採択等

講演会[Zoomウェビナー] 16時~17時30分

参加対象 会員、家族・スタッフ

演題 『源氏物語』のおもしろさ

講師 京都先端科学大学教授 山本 淳子氏



講演要旨 『源氏物語』とは、貴公子光源氏がロマンチックな恋を繰り返す、面白おかしい物語である。—そうお思いの方が多いのではないのでしょうか。もちろん、それは間違いではありません。『源氏物語』の制作を支援した権力者・藤原道長も、そのように考えていました。では、光源氏はなぜ恋を繰り返すのでしょうか。また、そうした『源氏物語』が、なぜ千年もの間読み継がれ、今や世界で30を超える国や地域の言葉に翻訳され、読まれているのでしょうか。講演では、2024年NHK大河ドラマの主人公でもある紫式部が、『源氏物語』に託した思いをお話しします。『源氏物語』と大河ドラマをより深くお楽しみ下さい。

懇親会 17時45分~19時15分

医院・診療所での接遇マナー研修(初級)

日時 7月18日(木) 14時~16時

場所 京都府保険医協会・ルームA~C

講師 (株)JAPAN・SIQ協会 米谷 徳恵氏

定員 20人(1医療機関2人まで。診療所優先)

参加費 1,000円 ※当日徴収



要申込

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・わかりやすく・ためになると毎回好評いただいている研修です。医療従事者に必要な「接遇」の基礎をしっかりと学んでいただけます。

お申込はこちら



津久井やまゆり園殺傷事件から8年

—何が問題か? あなたはどのように?—

日時 7月26日(金) 13時30分~16時30分(13時開場)

場所 同志社大学今出川キャンパス 明德館1階M1番教室
京都市上京区今出川通烏丸東入

基調講演

いのち・尊厳・自由とは?

—国策で子どもをつくれない体にされた人たちの証言—

講師 京都新聞記者 森 敏之氏

シンポジウム

障がい者の尊厳・人権について

- シンポジスト 京都頸髄損傷者連絡会 会長 村田 恵子氏
障害福祉センターあらぐさ 職員 佐名木 良美氏
京都市北部障害者地域生活支援センター 精神保健福祉士 川中 まい氏
コーディネーター 社会福祉法人てりてりかんぱにい 精神保健福祉士 山本 幸博氏

参加費 無料(当日会場へお越し下さい)

主催 相模原殺傷事件を考える実行委員会
後援・助成 京都新聞社会福祉事業団、京都府保険医協会、京都府歯科保険医協会
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、きょうさん京都支部、京都精神保健福祉士協会
お問い合わせ 実行委員長 細田 一憲
TEL 090-1960-9922 Mail shijun.haku.929@gmail.com

書籍紹介

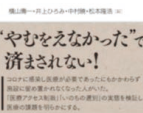
コロナ「留め置き死」 —医療を受けられなかった人たち

コロナに感染し医療が必要であったにもかかわらず、施設に留め置かれ亡くなった人がいた。「医療アクセス制限」「いのちの選別」の実態を検証し、医療の課題を明らかにする。

【編著者】横山壽一、井上ひろみ、中村暁、松本隆浩

【著者】横山壽一(佛教大学客員教授、金沢大学名誉教授)、井上ひろみ(社会福祉法人七野会理事)、中村暁(京都府保険医協会事務局長)、松本隆浩(京都社会保険推進協議会事務局長)、井上淳美(京都市職員労働組合西京支部書記局長)、上口祐也(京都新聞記者)、尾崎望(小児科医)、塩見正(京都医療介護労働組合連合会書記次長)、藤田準平(介護老人保健施設ライブリキきぬかけ事務局長)、吉中丈志(医師、全国保険医団体連合会理事、京都府保険医協会理事)

コロナ 留め置き死



株式会社旬報社発行
2024年7月10日
1,870円(税込)