

厚労省「社会保障制度改革の方向性と具体化」(5月12日)より

医療・介護

医師確保・医師の偏在是正
病院・病床の機能分化・機能強化
在宅医療を支える病院、診療所等の計画的整備

多職種連携、役割分担の見直しによるチーム医療の推進
地域包括ケアシステムの確立
非正規労働者への被用者保険適用拡大
市町村国保財政の広域化と低所得者対策の強化

医療イノベーション

革新的医薬品・医療機器の開発と実用化推進
ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグへの対応

低所得者対策

制度横断的な利用者負担総合合算制度(仮称)の導入検討(番号制度導入が前提)
高額療養費制度の見直し
国保・介護保険の低所得者対策の強化、等

社会保障と税の一体改革案を6月中に取りまとめる
「社会保障改革に関する集中検討会議(議長・菅直人首相)」に、厚生労働省による社会保障改革案が5月12日提出された。

集中検討会議は、昨年12月に一体改革案を取りまとめる方針を決めた閣議決定に基づき、2月から検討を開始。自公政権時代の「社会保障国民会議」と「安心社会実現会議」の座長を委員に加え、その路線を継承。震災でいったんは中断したものの関係先からヒアリングを重ね、4月27日から再開した。再開にあたり有識者委員からは、震災復興により財政的な制約が強い

現役世代や将来世代に配慮した制度の転換、「共助」をベースとしたセーフティネットの構築などが打ち出されている。また、東日本大震災を受け、被災地においてどのような社会像・地域像を実現するかが重要な課題と位置付け、「共助」を軸とした「新たな安心して暮らせる地域社会」モデルを示すことも提案。

医療・介護分野では、左掲のような施策を診療・介護報酬改定に盛り込むとともに一括的な法整備を行うとしたほか、新成長戦略に基づく医療イノベーションの推進、等が列挙された。ただしこの日の提案には民主党との関係から具体的

震災受け一層の給付抑制方針

厚労省が社会保障改革案

べき社会保障と財源を考える会を立ち上げ、「性急な消費増税」に反対すること表明。給付の重点化についても十分な議論を求めている。

元気フェスタに400人

子どものいのちと健康を守ろう

世界髄膜炎デーの4月24日、「子どものいのちと健康を守ろう! 元気フェスタ in 京都」がごもみらい館で開催され、府内外から約400人が参加した。



烏丸通りをパレードする参加者

医	界
寸	評

近頃はやる想定外、無責任な思考停止の代名詞に聞こえる。大地震・大津波はもう、続く原発事故でも繰り返された「想定外」、科学的な議論がそれぞれの組織でどこまで深められているのか?手術に臨む医師たちはあらゆる想定をする。「想像力」もあるだろう。自らの経験をはじめ文献検索も含めて科学的な予測を立てる。その知見に基づいて予見されるあらゆる展開を考慮して手術に臨む。医療において「想定外」は、人知の及ぶ範囲に生身の人間の生活とそれを仕切る法律が入りこめるから難解だ。

主張

福島原発事故を巡る問題の二つは、今後、原子力発電をどうしていくのか、脱却あるいは存続というエネルギー政策の根幹にかかわる問題であり、もう一つの問題は、事故はなぜ起こったのか、何が起り、いま何が起りつつあり、今後どうなるのかという問題である。今回はその中でも医療に従事するものにとって無関心でいられない、被曝に関連した

問題を取り上げてみたい。まず、被曝を考える基礎となるデータ収集の不足と情報公開の遅れ(例えば放射性物質拡散予測緊急時「迅速」放射能影響予測シス

テムの情報は、ドイツなどの関係機関の予測の方が、日本でもインターネットを通じて遙かに早く公開されていた。また公開されたデータは海外や民間研究者

安全性判断に遅れや危うさを感じざるを得ない。また健康被害の判断基準になる被曝線量限度の極度に危うい設定は許すわけにいかない。原発作業員の緊

放射線安全率を引き上げた。労働者不足のためといわれる。そして更に問題なのは子どもに対する被曝線量限度にかかわる家庭放射線量限度を年20ミリシーベルトに

決定したことである。小佐古教授は「年1ミリシーベルトで運用すべきで、学問上も、ヒューマニズムとしても受け入れがたい」と内閣

ア、ヨーロッパなどの医師、科学者からの疑問と批判が相次いでいる。ICRPは事故後、日本に住民被曝限度引き上げも勧告した。「基準設定により政府は法的には責任を逃れる。しかし道徳的責任からは決して逃れることはできない(ドイツ・オットー・ハーグ放射線研究所)。

表1 診療所 診療科別平均値一覧表(京都府)

単位：点

類型区分	院内＋院外	院内処方	院外処方	院内－院外
内科 (人工透析有り)	6,332 (-27)	13,218 (-175)	4,618 (+245)	8,600
内科 (人工透析有り以外)	1,177 (-45)	1,262 (-43)	1,024 (-31)	238
精神・神経科	1,087 (-17)	1,416 (+15)	944 (+18)	472
小児科	863 (-25)	887 (-19)	814 (-32)	73
外科	1,379 (+8)	1,466 (-15)	1,161 (+142)	305
整形外科	1,199 (-9)	1,258 (+12)	1,080 (-37)	178
皮膚科	592 (-17)	670 (+12)	482 (-44)	188
泌尿器科	2,312 (+35)	1,265 (-109)	4,082 (-216)	-2,817
産婦人科	1,096 (-8)	1,128 (-10)	927 (+10)	201
眼科	607 (+4)	672 (+1)	508 (+10)	164
耳鼻咽喉科	782 (-8)	867 (-16)	671 (+17)	196

*近畿厚生局京都事務所開示資料より作成。()内は前年度比。

一方、「2011年度指導等月別実施予定表(表2)」によると、個別指導の対象医療機関数は診療所86機関(前年比4機関減)、病院9機関(同4機関増)となっている。ただし、診療所のうち、墨塗り下段の77機関は1件当たりの平均点数の高い保険医療機関(集団的個別指導からの移行)ではないかと考えられるため、11年度も予定通り実施されるとは限らない。診療所の上位の9機関、つまり「審査支払機関、保険者、患者等からの情報提供」や「再指導」等の理由により選定された9機関(前年比5機

近畿厚生局京都事務所は4月27日、「診療科別平均値一覧表」と「2011年度指導等月別実施予定表」を開示した。これは、京都府保険医協会の開示請求により行われたもの。

このうち、「診療科別平均値一覧表」と「2011年度指導等月別実施予定表」を照合すると、診療科に別けて、外来レセプトが対象にされる。院外処方を行う医療機関に対しては平均点数が補正される。補正は、各科ご

とに一律に表一番右の点数を加算して行われるが、各都府県で補正点数は異なる。

個別指導対象は病院、診療所とも9機関か

一方、「2011年度指導等月別実施予定表(表2)」によると、個別指導の対象医療機関数は診療所86機関(前年比4機関減)、病院9機関(同4機関増)となっている。ただし、診療所のうち、墨塗り下段の77機関は1件当たりの平均点数の高い保険医療機関(集団的個別指導からの移行)ではないかと考えられるため、11年度も予定通り実施されるとは限らない。診療所の上位の9機関、つまり「審査支払機関、保険者、患者等からの情報提供」や「再指導」等の理由により選定された9機関(前年比5機

集団的個別指導の選定基準

厚生局 各科別平均点数を開示

均値一覧表(表1)は「2011年度集団的個別指導」の対象医療機関選定の基準となる。集団的個別指導は、レセプト一件当たりの平均点数が高い保険医療機関が対象となる。各都道府県における17類型区分ごとに、平均点数の1・2倍病院は1・1倍であり、かつ概ね上位8%の保険医療機関を対象に実施される。

表2 2011年度指導等月別実施予定表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
病院	集団的個別指導	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
	新規個別指導	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	黒塗り	0	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	9
	個別指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合 計	0	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	9
診療所	施設基準調査	4	5	6	6	6	6	6	6	5	3	2	61
	集団的個別指導	0	0	0	166	0	0	0	0	0	0	0	166
	新規個別指導	0	4	12	12	6	6	12	6	10	4	0	90
	黒塗り	0	1	1	1	3	2	1	0	0	0	0	9
	個別指導	0	2	4	8	8	8	8	8	8	8	7	77
	合 計	0	3	5	9	11	10	9	8	8	8	7	86

11年度の集団的個別指導は7月の実施が予定されている。対象医療機関(予定段階の数字)は、診療所166機関(前年比74機関増)、病院10機関(同1機関増)である。診療所の対象数が大幅に増えている。出席案内は開催日の3週間前に送付される。

「指導大綱」上は翌年度も高点数保険医療機関に該当した場合は、翌々年度に個別指導の対象になる可能性があるが、09年度、10年度前半までの実績では、高点数を理由とした個別指導は行われていない。集団的個別指導または個別指導を受けた保険医療機関は、翌年度及び翌々年度は集団的個別指導の対象から除かれる。

全国的に地方厚生局による選定誤りがたびたび発生している。出席案内が送付された場合でも、納得がいかない場合は近畿厚生局京都事務所に確かめることをお勧めする。

東日本大震災 被災者支援に赴いて

東日本大震災被災地支援のため協会は、5月1日から5日まで、医師1人と事務局2人を青森県由で岩手県の大槌町など被災地に派遣した。現地で耳聞かした課題など数回にわたり掲載する。

5月1日は、伊丹空港から空路青森へ。青森県保険医協会がコーディネートする被災地の方々のリフレッ

「指導大綱」上は翌年度も高点数保険医療機関に該当した場合は、翌々年度に個別指導の対象になる可能性があるが、09年度、10年度前半までの実績では、高点数を理由とした個別指導は行われていない。集団的個別指導または個別指導を受けた保険医療機関は、翌年度及び翌々年度は集団的個別指導の対象から除かれる。

翌2日は、自動車では岩手県三陸沖の被災地入り。山田町から大槌町へ。避難所であり、臨時の診療所が開設されている岩手県立大槌高等学校へ。青森県医師会からJMATとして、診療にあたりつづける青森協会の引地副会長を訪問し、被災者の健康相談に従事(上)、時診療所を設け、被災した大槌町役場(下)



医療活動に従事しており、青森協会がそれを支援している。当日、押川医師は不在であったが、医薬品類などを寄附。また、Tシャツや化粧品等の物資を役場職員に手渡した。役場からは村長が対応し、短時間だが意見交換した。

3日からは青森に戻り、避難者への医療支援や、観光地への引率ボランティアに従事。大槌町に続き、陸前高田市、釜石市からの被災者の健康相談にあたり、診察・投薬は合計22人を数えた。なおこれ以降の現地支援は、保団連を通じて事務局員を派遣している。

東日本大震災 第二次救援募金

第一次募金(68件、260万7,835円)は、日本赤十字社を通じて被災者の方々への支援金に使わせていただきました。御礼申し上げます。5月10日以降、お振込みいただいた募金については、第二次募金として、中央共同募金会を通じて被災者支援のために活動するボランティア、NPOの活動資金に使わせていただきます。ご協力をお願いします。

- 口座番号 京都銀行 本店 普通 5058406
 - 口座名義 京都府保険医協会 東北地方太平洋沖地震救援募金 理事長関浩(キョウトフホケンイキョウカイトウホクチホウタイハイヨウオキジシンキョウエンボキン リジチョウセキヒロシ)
- ※京都銀行からのお振込みは手数料無料です。

今、私たちにできること



互疎の中ではためく日の丸、後方に大防潮堤が見える

協会は5月1日より5日まで青森協会(大竹会長)の要請を受ける形で支援チームを派遣した。青森協会が行う活動を助け、各地の避難所からの健康相談、診療を受け持つのが役目であった。5日間で20人を超す方々が訪れ、手持ちの薬品で対応した。

発生より50日が過ぎ避難所では食料、日用品は発生直後に比べれば改善され、あふれかえっていた避難民も徐々にその数が減っていていると言われる。それでも釜石、陸前高田ではまだ布団がいきわたらず、青森での久しぶりの豊、布団で熟睡できたところ言われる。

淡々と身体のことを述べていた人が、会話の途中で美は娘をくくしましと言わ

旧田老町にて

2005年6月宮古市と合併し、人口4570人。この地区は1859(明治22)年三陸地震の津波により1859人が、また1933(昭和8)年の昭和三陸津波で911人が命を奪われた。このため半世紀近くを

2005年6月宮古市と合併し、人口4570人。この地区は1859(明治22)年三陸地震の津波により1859人が、また1933(昭和8)年の昭和三陸津波で911人が命を奪われた。このため半世紀近くを

える大波は堤防を乗り越え、市街地に押し寄せ家屋の98%を全壊させた。津波による水没地域は5kmに達したという。今震災では死者115人、不明者72人の被害を受けた。自衛隊の活動により車の通行は容易であったが、残ったがれきはほとんどが原形をとどめてはいない。堤防への階段の

頭丈な手すりや左右に押し曲げられている。幅3mの堤防の上に立つと海からの棒に巻きついている日章旗風で帽子が飛ばされそうに。砂埃を勢いよく舞い上げる突風、日の丸の赤がパン!!と張った。残骸、瓦礫の中で、それはくつきりと存在を示した。誰が立てたのかは知る由もないが、夢中で撮った。米国の9・11事件の際の世界貿易ビル倒壊現場では米国旗が場違いの印象ではなかった。この大災害の中、国旗を持ち出して、右とか左の議論でもなろう。日本本心の一つに言うのは、あの現場での国旗が主張しているように感じた。我が家も含め普通の家庭では記念日でも国旗を掲げることがない風潮ではあるが、あのがれきの中の日の丸の鮮やかな赤が思い出されてならないのである。

(関浩)

介護保険制度「改正」の枠組みだけで地域の再生は不可能

知らされない法案の重要性

介護サ・ビスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案(閣法・以下「改正案」と表記)が、4月5日国会上程、5月11日に衆議院厚生労働委員会で審議入りした。改正案について、マスコミはほとんど伝えていない。しかし、

「制度の持続可能性」を前提に「地域包括ケアシステムの実現」を打ち出し、新サ・ビス創設や介護職による「喀痰吸引等」実施など、極めて重要な法案である。協会は垣田副理事長談話(左掲)を発表、関係議員等への要請も進めている。

24時間・365日のケアが「包括的に保障」されるか

改正法案は地域包括ケア「**介護**」や小規模多機能型「**居宅介護**」に訪問看護を組み合わせた図②「複合型事業所」の新設（複合型サービス）である。

図1 定期巡回・随時対応サービスについて

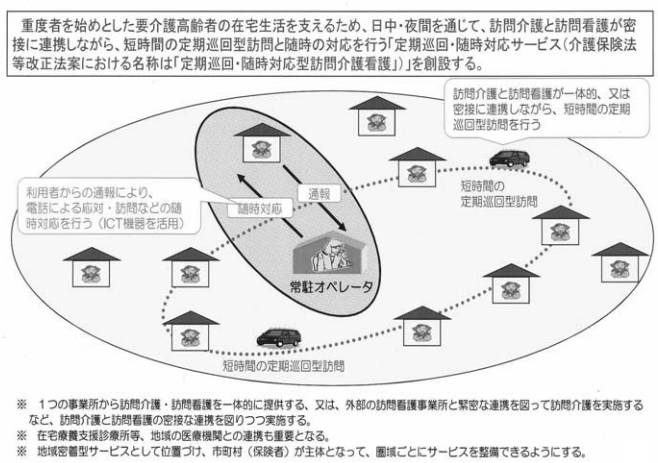
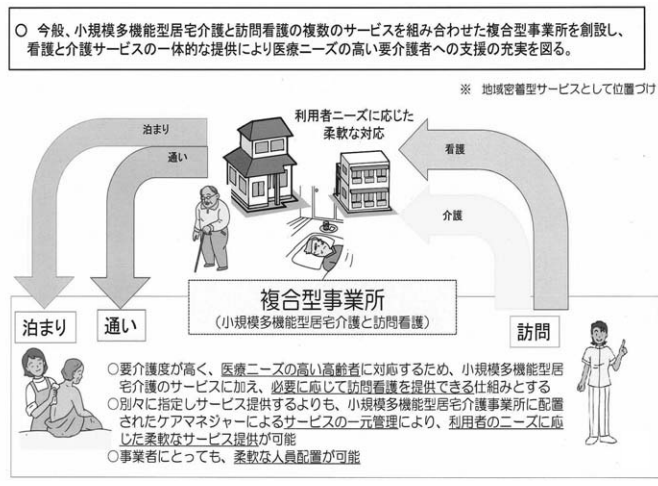


図2 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要(イメージ図)



前者は早くから検討されてきたもので、1つの事業を一体的に提供、あるいは外部の訪問看護事業者と緊密に連携した訪問介護の実施により、24時間の定期巡回とオペレーションセンターが通報を受けての「随

払いを想定。「起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えることを前提」とし

時対応」を行う。

厚生労働省は先にまとめ

た「報告書」^{注1}で、「一日複
数回、利用者の生活のリズ
ムに応じ」て、定期的に訪
問し、滞在時間も現在の訪
問介護のように厳格な時間
制限を設けず、報酬も包括
払いを想定。「起床から就

ケア保障の基礎に 「生活を支える」思想が必要

この新サビスの評価を考へるには「ケアとは何か」に立ち戻る必要がある。

国は、制度改定のたび「生

活援助（家事援助）サビ

スの「適正化」を打ち出し

てきた。最近の同時改定に

向けた介護給付費分科会の

「医療とは、福祉とは」を揺るがす
介護職の喀痰吸引等実施

もう一見見過ごせないのが介護福祉士等の喀痰吸引等の実施である。これはすでに、内閣総理大臣の指示事項（10年9月26日）もあり、当面のやむを得ない措置」として一部実施され

てきた。改正法案でこれが法制化される。法文によれば、介護福祉士の定義自体が変更され、「医師の指示の下に行われる喀痰吸引等」が本来業務となる。同

か。在宅療養推進への人材
道府県に登録し、医療行為
難を理由に、便宜的に認め
が可能になる。

る姿勢に強い不信を覚え
ます。

医療費抑制路線が進む
中、介護現場では医療が必

以上のことから、改正法案が扱う「地域包括ケアシステム」が介護保険制度の要な対象者が増大している。しかし現場には医療職が不足し、介護職がたん吸

枠内では対応不能な課題であり、介護保障自体にも介護保険は限界があることを現実的に即し、医師・看護師

国に認識してもらいたいと
考えます。介護保障とは何
にしか認められなかった医
療行為が介護職にも委ねら

つ包括払いの報酬は「どれだけたくさんの利用者に対応できるか」の追求につながる。結局のところ、介護職の滞在が短時間にならざるを得ず、提供可能なケアの範囲が限られたものになることが予想されるから
だ。

議論でも、相変わらず檜子に挙げられている。他にも同居家族がいる高齢者への生活援助サービス制限等も問題となった。そればかりか、改正法案には「軽度者（要支援と判定された方）に対するサービスを、介護保険給付か、地域のインフォ

貫して進められている。
しかしながら、食事や洗濯、掃除等は生活の基礎を成すものだ。「時間の制約を問題視するならば、むしろ現行法において、時間に追われ「話し相手」をする時間も十分にとれない訪問介護の実態こそ改善すべきではないだろうか。

活支援総合事業）の導入まで持ち込まれている。基礎的な「生活援助」サービス機能を強化する中で発揮されるのではないだろうか。

れるということであろう。本当はこの方向性が正しいのだろうか。

介護職の「定義」を変更するということは、一方で医師や看護師の「定義」にも影響を与える。従来「医療職」と「介護職」は各々

門職のあり方、そして「地域」のあり方」まで展望しながら論じるべきテーマにあふれている。果たして、これらのテーマはすべて「介護保険制度改正」という狭い枠内で検討可能なのだろうか。

固有な役割を持ち、連携して対象者の療養と生活を支えてきた。国は地域包括ケアシステムに向け、医療と介護の連携を叫びながらも、その定義自体を変更するということになる。

一方、5月18日の経済産業構造審議会基本政策部会の席上、委員である川淵孝一氏が「高齢者医療制度と介護保険を統合して『地域包括ケア』の実現」を医療支出抑制策として示した。

そもそも介護現場で医療の必要な人が増えたのは、国による医療費適正化路線・入院医療費抑制策がその原因にあることは確実である。その根本問題にメスを入れないままの、あまりに便宜的な「改正」であり、めたい。

※注1 地域密着型サービスは市町村を指定権限者とし、独自に安易に認めることはできない。

改正法案のテーマは重い——社会保障全体を見渡した対峙構想の準備を

今回の改正法案が提起する問題は極めて深刻だと言
える。結果として、高齢期を支えるケアのあり方、専

問サービスのあり方検討会報告書」(2011年2月)

談話

京都府保険医協会
副理事長 垣田 さち子

4月5日に国会の上程された介護保険改正法案（介護サービスの基盤強化のため）正す法律案について、地域医療を担う立場から意見を表明します。

「保護」等が壁になり、特に行政との間で情報共有を図ることが困難な現実があります。

震災は介護保険制度の限界を明らかにした

3月11日に発生した東日本大震災の死者・行方不明者は2万人を超え、亡くなった方の半数以上が60歳以上と言われます。この事実には普段の行政や医療者、福祉関係者による高齢者の状況把握の大切さを痛感します。それは「孤独死」「介護心中」等の要因となる高齢者世帯の「孤立」を防ぐことと同時に、災害時の対応として重要と再認識しました。しかし、一個人情報を前提にした給付抑制策の

礎を成す保障です。それは国家の仕事であり、個人の負担や契約と無関係に保障すべきです。被災地の状況は介護保険制度の限界を明らかにしました。財政負担や申請・認定・契約の有無

造では、いちばん必要な場面で必要なサービスを提供できないのです。

震災は、介護保険制度が介護保障に相応しい仕組みかを国に問いかけているのです。

介護保険では地域包括ケアも
介護保障も実現しない

今回の法改正にあたっては、**除原理が強固に貫かれ、財政問題が優先され、サードビースの対象・範囲・内容の制限が常に図られよう**とします。

題であり、丁寧な合意形成が必要で、一体これが高齢者や家族が望む方向性なのかを検討したのでしょう。

2011年5月19日

表1 被災地の役所機能がなくなり、依頼書がない場合

定期接種：BCG、ポリオ【回答(抜粋)】

- ・(集団接種)京都市内居住先の各区保健センター・支所で発行する「予防接種実施願」を受領した場合、各区保健センター・支所で無料接種(京都市)^(注)
- ・依頼書があるものとみなし無料(福知山市)
- ・災害救助法適用地域の住民の場合、依頼書があったものとみなし、無料で接種(宇治市)
- ・市民と同様の対応(集団接種会場にて無料で接種)(宮津市)
- ・災害救助法の適用地域については、住民と同等の対応(与謝野町)
- ・被災地および役所機能の確認後、集団接種(自己負担無)(南丹市)

定期接種：麻疹・風疹、三種混合、日本脳炎【回答(抜粋)】

- ・京都市内居住先の各区保健センター・支所で発行する「予防接種実施願」を受領した場合、京都市予防接種協力医療機関で無料接種(京都市)^(注)
- ・依頼書があるものとみなし無料(福知山市)
- ・災害救助法適用地域の住民の場合、依頼書があったものとみなし、無料で接種(宇治市)
- ・市民と同様の扱いにて実施(市発行の予診票を持参し、委託医療機関にて無料で接種)(宮津市)
- ・災害救助法の適用地域については、住民と同等の対応(与謝野町)
- ・被災地および役所機能の確認後、集団接種(自己負担無)(南丹市)

任意接種：ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん【回答(抜粋)】

- ・依頼書があるものとみなし無料(福知山市)
- ・災害救助法適用地域の住民の場合、本市の接種促進事業に則り、無料で接種(宇治市)
- ・市民と同様の扱いにて実施。市発行の予診票を持参し、医療機関にて、無料で接種(宮津市)
- ・災害救助法の適用地域については、住民と同等の対応(与謝野町)
- ・被災地および役所機能の確認後、公費負担の実施状況を確認し、公費負担実施であれば個別接種(自己負担無)(南丹市)

任意接種：おたふくかぜ、水ぼうそう【回答(抜粋)】

- ・京都市では当該予防接種事業を実施していない(京都市)
- ・依頼書の有無にかかわらず有料(福知山市)
- ・無料で接種できません(宇治市)
- ・任意接種なので、本人と医療機関とのやりとりになります(宮津市)
- ・公費負担で実施しておらず。対応不可(与謝野町)
- ・個人で医療機関に予約し、接種(自己負担)(南丹市)

(注) 回答では、「依頼書がない場合」を「依頼書の発行が不可能な場合」と訂正されている。

震災により京都市内に避難する被災者が、避難先の市町村で予防接種を受ける際の取扱いの現状を把握するため、協会は京都市内26市町村に「被災地の自治体からの避難者が予防接種を希望される際の対応についてアンケート」を4月12日に送付。5月17日時点で、23市町村から回答を得た。

質問項目は、定期・任意のそれぞれの予防接種において、「被災地の役所機能がなくなり、依頼書がない場合」について、「それぞれの自治体宛の依頼書を持参された場合」、またその場合の接種料は「自己負担があるかどうか」、について確認した。

役所機能がなくなり、依頼書がない場合の対応については、表1の通り。

町村はなかったが、2市町村が「協議中」としており、具体的内容はBCGと同様であった。

定期接種の中でも、麻疹・風疹、三種混合、日本脳炎については、自己負担ありとしている市町村の数が増えている。各市町村で対応に差があることが明白となった。3つのワクチンとも同じ回答内容となっており、12市町村は無料、6市町村が自己負担あり、2市町村がその他としている。なお、無回答となった3市町村については、対応を協議中としている。

任意接種では、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンが同様の回答内容で、9市町村が無料、7市町村が自己負担あり、2市町村がその他としている。なお、無回答となった3市町村については、対応を協議中としている。

任意接種の水ぼうそう、おたふくかぜについては、無料の市町村はなく、すべての市町村で公費負担での対応なし、あるいは自己負担ありと回答している。その他の意見欄では、9市町村に対し、避難されている被災者から予防接種の件で問い合わせがあったことも判明した。

協会は取扱いの改善を求める要望を関係先に提出している(前号既報)。

結果の詳細は、メディアーパー京都6月号に掲載予定。

予防接種

被災者の取扱いに差異

府内の市町村アンケート結果

表2 自治体宛の依頼書を持参した場合(抜粋)

定期接種：BCG

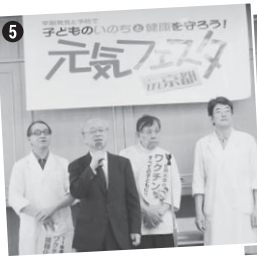
項目	回答数	割合
無料	19	82.6%
自己負担あり	2	8.7%
その他	0	0%
無回答	2	8.7%
合計	23	100%

定期接種：麻疹・風疹、三種混合、日本脳炎

項目	回答数	割合
無料	12	52.2%
自己負担あり	6	26.1%
その他	2	8.7%
無回答	3	13.0%
合計	23	100%

任意接種：ヒブ、小児用肺炎球菌

項目	回答数	割合
無料	9	39.1%
自己負担あり	7	30.4%
その他	2	8.7%
無回答	5	21.7%
合計	23	100%



【主催】子どものいのちと健康を守ろう！元気フェスタin京都実行委員会(14団体)細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会／ポリオの会／ムコネットTwinkleDays／肝炎患早期発見啓発運動肝ったママ's／アドボカシー麻疹ゼロチーム／先天性代謝異常症のこどもを守る会／卵巣がん体験者の会スマイリー／新日本婦人の会京都府本部／京都医療労働組合連合会／京都教職員組合／千葉県保険医協会／東京保険医協会／京都府歯科保険医協会／京都府保険医協会

【共催】(5社)ファイザー株式会社／第一三共株式会社／グラクソ・スミスクライン株式会社／サノフィパスツール株式会

社／デンカ生研株式会社

【後援】(33団体)京都小児科医会／京都産婦人科医会／社団法人京都府助産師会／京都府作業療法士会／社団法人京都府歯科衛生士会／社団法人京都府歯科技工士会／京都民主医療機関連合会／慢性疲労症候群(CFS)をともに考える会／「VPDを知って、子どもを守ろう。」の会／社団法人京都市保育園連盟／京都府中小企業女性中央会／京都府医師婦人会／NPO法人子育て支援コミュニティおふいすパワーアップ／大山崎町／笠置町／亀岡市／木津川市／京丹波町／長岡京市／南丹市／福知山市／舞鶴市／南山城村／八幡市／和束町／

朝日新聞京都総局／株式会社エフエム京都／京都新聞社／KBS京都／産経新聞社京都総局／日本経済新聞社京都支社／毎日新聞社京都支局／読売新聞京都総局

【協賛】フコク生命／株式会社日本電子工芸社／有限会社アミス／三井生命保険株式会社／学校法人大五洋衣笠幼稚園／株式会社きかんしコム／HAIR Be Blue／有限会社キタノ保険事務所／株式会社アクアクララ／NPO法人子育て支援コミュニティおふいすパワーアップ／国際ソロプチミスト京都一みやこ／小山音楽教室・竹内香様／池田律子様(ワクチンTシャツ提供：株式会社黒沼染工場)

第2回地域包括ケア検討委開く 京都市の対応状況をきく

協会は地域包括ケア検討委員会第2回会合を4月13日に開催。前回委員会では京都府の



第2回地域包括ケア検討委員会のもよう

担当課より府が進める「京都市地域包括ケアシステム」について説明を受けたが、今回は京都市における「地域包括ケアシステム」への対応状況について、京都市保健福祉局長寿社会部長長寿社会課課長・塩見徹也氏より説明をきいた。

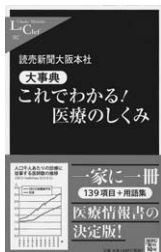
塩見氏は、京都市における地域包括ケアの構築については2012年度から14年度までの3年間の「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の中に織り込んでいくので、12年3月のプラン策定に向けて京都市民長寿すこやかプラン推進協議会において議論を行っているところであることを説明。京都市が今年度予算で

進めている京都市地域包括ケアについては、市町村のプランより1年前倒しで府全域に広めていくというもの。基本は府市協調であり、取捨選択をして、勉強しながらやっていくという姿勢。府の動きからすると

京都市の対応が遅いかのように見えるが、他の政令市と比べてもむしろ着手は早いという、との見解を示した。

本の紹介

◆ ◆ ◆
◆ ◆ ◆



「大事典 これでわかる！医療のしくみ」読売新聞大阪本社版で連載された「医療のしくみ」が、『大事典 これ

保険診療



他医療機関で入院中患者の投薬について

Q 他医療機関で入院中(特定入院料等包括点数を算定)の患者が、受診された。専門的な診療に特有な薬剤の受診日以外の投薬がある場合、その費用はどうすればいいでしょうか。また、請求時の留意事項はありますか。

A 受診日以外の投薬は

入院側医療機関が行うことになると思いますが、外来側の医療機関で投薬し、入院側との合議で精算してもらうことも可能です。

また、外来側の請求にあたっては、レセプト摘要欄に「入院医療機関名」「入院先での入院料」「受診理由」「入院先での診療料」「他(受診日数：〇日)」を記載して下さい。

(編集部)

改定版 医療安全対策の常識と工夫

38

患者さん側から突然にクレームを付けられたり、責めを受けた場合に、医療機関側は動揺してしまうことも多いと思います。それは、多くの方がどうして良いかわからず、一種のパニック状態になっていることに起因していると推測できます。そのようなことにならないように、先に平常心を保つことの重要性やその方法をこのシリーズを通して述べてきましたが、こ

冷静に、慎重にチェックしてみましょう

たいと思います。

医師に来るクレームは、その態度や人間性でも言及されることがあるのは、既にお話ししましたが、何と言っても医療行為としての

④説明、⑤事後処置といった5項目になるでしょう。京都府保険医協会でも事故報告のあったケースについて、先ずはこの5項目について当該医療機関と患者

果「の程度や是非に関わるものではないですね。もちろん、結果を無視すると言うことではありませんが、やはり高度な専門分野でのトラブルは、原因や経過を

重視すべきと考えます。これは医師賠償責任保険が基本的に「過失責任主義」を採っており、単なる損害に対する「無過失・補償」の概念がないことにもよりま

す。それ以上に医療(現場)の限界や不確実性、予見不可能性といった要素を考慮しないと、結果のみの判断では医療そのものが歪んでしまい、萎縮医療となってしまう恐れがあることがあげられるでしょう。何としてもそれだけは避けなければなりません。今回は、①診断について更に詳しくお話しします。

憲法を考えるために

35

これまでに取り上げてきた憲法を巡る諸問題について、重複を恐れず改めて取り上げてみたいと思います。

日本の憲法は他の多くの国の憲法と同様、近代立憲主義に基づき、成文化された憲法典を持ち(例えばイギリスは成文化された憲法典がない)、その改正には通常の法律の手続よりも厳格な手続を必要とする硬性憲法です。

改めて憲法を巡る諸問題について

立憲主義

一般に立憲主義とは、国家権力は「人の支配」(人による国の支配)ではなく、「法の支配」(法による国の支配)のもとにあり、その法によってその国家権力を制限する考え方(あるいはその仕組み)といわれています。そして「近代」立憲主義は、

「近代」立憲主義は、近代国家の権力を制限するものですが、ではこの場合の「近代」の意味は何をさしているのでしょうか。

近代以前は、(例えば「神の支配」のように)社会の様々な価値観を比較判断する時に基準となる価値観がありうると思われていました。しかし

とします。①の個人の自由・権利は最大限尊重されるべきものであり、②の政治的な議論・決定は民主主義によって行われることを通じて、立憲主義は法による国家権力の制限(個人の自由・権利の)尊重を達成しようとする考え方、仕組みといえます。

「権利の保障が確立されず、権力の分立が定められていない社会は、憲法を持つものとはいえない」(フランス人権宣言)。これは立憲主義に基づく憲法を意味すると考えられますが、次回以降で立憲主義の仕組みなどについても考えてみたいと思っています。

(政策部理事・飯田 哲夫)

保険医年金

加入申込受付中!

加入申込期

4月1日(金)~6月20日(月)

※2011年9月1日付け加入です

予定利率

0.002%up → 1.258%

(2011年3月1日現在)

月 払 (満74歳以下の会員)

1口1万円 30口限度(30万円)

一時払 (満79歳以下の会員で月払に加入している方)

1口50万円 毎回40口(2,000万円)

※手数料との関係で1.258%の利率が続くと仮定して、新たにご加入される月払については4年以上、一時払で2年以上の長期にわたって積立されることをお勧めします。詳しくは、5/23メディアパックにて送付の年金パンフレットをご覧ください。

◎普及担当の生保営業員がご説明に伺った際には、ご面談下さいますようお願いいたします。

ご注意ください!

現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たに加入申込みされる場合は6月10日(金)までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会・経営部会まで。

お知らせ

2011年5月1日より受託会社に加わり全7社で運用を始めました! ぜひ加入をご検討下さい。

引受割合

三井生命保険株式会社(幹事)	34.19%	日本生命保険相互会社	10.00%
明治安田生命保険相互会社	32.91%	太陽生命保険株式会社	5.00%
富国生命保険相互会社	14.90%	第一生命保険株式会社	2.00%
ソニー生命保険株式会社	1.00%		

⑤ 新規参入3社については、今秋から普及活動参加予定です。なお、引受割合も変更されました。

アトピー性皮膚炎のメカニズム学ぶ

第36回小児科診療内容向上会を京都小児科医学会、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、保険医協会の共催で4月2日開催、72人が参加した。京都小児科医学会理事で社会保険診療報酬支払基金京都支部審査委員の木崎善郎氏が「保険点数の留意事項と最近の審査事情」を、京都大学大学院医学研究科皮膚科学准教授の梶島健治氏が「診療向上に結びつくアトピー性皮膚炎のメカニズムの最近の話題」を講演した。

小児科診療内容向上会レポート

「アトピー」性皮膚炎は小兒科医にとって治療に手を焼く疾患の一つだが、今回、梶島健治先生に皮膚科医の立場から最新の話題を講演いただいた。皮膚の機能や病態がアトピー性皮膚炎だけでなく気管支喘息を含めた他のアレルギー疾患の発症機序にも関与する可能性があると、大変示唆に富んだ内容であった。

小兒科医は皮膚を症状の発現部位として捉え、その色調や皮疹を疾患診断の手がかりにしている。講演の初めに「皮膚は、生体の内外を隔てる人体最大の臓器である」と言われ、当たり前のことながら改めて「なるほどそんな捉え方があったのか」と感心した。以下、講演の一部を紹介する。

「我々は細菌・ウイルス・



ニズム学ぶ

カビなどの外敵や異物から皮膚免疫システムを介して自己を守っている。過剰な免疫応答はアトピー性皮膚炎をはじめとする『アレルギー』を引き起こす。最近、皮膚バリア機能を司るフィラグリン遺伝子の異常が20〜50%のアトピー性皮膚炎患者に認められたことが報告された。フィラグリンはケラチン線維を束ねるタンパクで、角層細胞の物理的に強固な形態形成に重要な役割を果たすとともに、分解されると天然保湿因子として作用し、角質水分保持

ギー性鼻炎と進むアレルギーマーチという考え方は80年代に提唱され、このような流れが存在することに異論はないが、その発症機序に関係するのは食物抗原の経口感作やダニやホコリなどの吸入抗原なのか？

皮膚バリアが破壊された状態では、経気道的ではな

という役割も果たし、皮膚バリア機能において重要な働きをしている。アトピー性皮膚炎のみならず、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、金属アレルギー、手湿疹の患者においてもフィラグリン遺伝子変異が健常人に比べ有意に高く認められることが報告されている。

アトピー性皮膚炎↓
気管支喘息↓アレルギー

72人が参加した小児科診療内容向上会

いかという風にも考えることができる。今後は、フィラグリン遺伝子変異の早期診断やバリア機能回復を目指す治療をより早期に行うことがアレルギー全般の重要な予防となろう。」

講演の最後に、皮膚の組織像を3次元で示した大変美しいスライド等、多数見せていただいた。アトピー性皮膚炎の診断・治療では皮膚科医と小児科医の意見が異なることも多いが、互いの研究成果を学びあつて明日の診療に役立てていきたい。

(伏見・辻 幸子)

開業に必要な情報が盛りたくさん!! **新規開業予定者のための講習会**

度重なる診療報酬マイナス改定や患者負担増加で、開業から経営が黒字化するまでの期間が以前に比して長くなるようになってきています。このような状況下で開業を考えておられる先生方を対象に、講習会を開催します。講師は、増患対策やスタッフ雇用対策で定評のある河原義徳社会保険労務士です。スタッフの雇用問題は経営に直結します。優秀なスタッフを採用し、その能力を発揮してもらうための雇用管理は医院の立ち上げに大きく影響すると言っても過言ではありません。

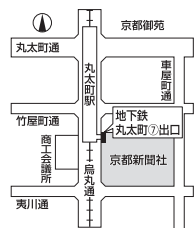
日 時 5月28日(土) 午後3時～6時
場 所 京都府保険医協会 会議室
内 容 ①始めが肝心！スタッフ雇用の留意点（ひろせ税理士法人／株式会社ひろせ総研 特定社会保険労務士 河原 義徳氏）②先輩開業医からのアドバイス（かねみつ内科クリニック院長 金光 宣旭氏）③地区医師会への入会手続き、保険医協会の共済制度について
参加費 会員：無料、非会員：2,000円（要申込 定員30人） 共 催 有限会社アミス
※すでに開業しておられる会員もご参加いただけます。

皆保険50周年講演会 皆保険制度成立の意義と歴史

世界保健機構（WHO）は2010年度版の年次報告で、世界の全ての国に国民皆保険制度の必要性を説き、日本はその成功例だと紹介しています。しかし、その制度が揺らいでいます。

成立から50周年を迎えた今年、なぜこの国で国民皆保険が成立しえたのか、改めてその歴史と意義を振り返り、考えたいと思います。

講 師 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授 池上 直己氏
日 時 6月11日(土) 午後2時30分～4時40分(開場2時)
場 所 京都新聞文化ホール(中京区烏丸通夷川上ル 京都新聞社7F)
地下鉄烏丸線「丸太町駅」下車⑦番出口を上がる
参加費 無料(要申込 定員150人)
共 催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会
後 援 京都新聞社
申込先 京都府保険医協会



ジャズを楽しむ会

日 時 6月18日(土) 午後6時～8時(開場:5時30分)
場 所 「ル・クラブ・ジャズ」(中京区三条御幸町西北角 ありもとビル2階、☎075-211-5800)
演 奏 ジャズバイオリンの魅力 入山ひとみ(vln) 角田浩(org) 井上弘道(ts) 斎藤洋平(ds)
参加費 5,000円(フリードリンク・軽食付)、要申込(先着40人)
※終了後セッションタイムあり(セッションタイムの飲食代は各自負担)、楽器を演奏される方は
ご持参下さい(備考欄に楽器等をご記入下さい)
※駐車場はありません。公共交通機関をご利用下さい。ご家族・従業員の方の参加も歓迎します。
主 催 京都府保険医協会 協 賛 有限会社アミス 京都府歯科保険医協会

主 催 京都府保険医協会 協 賛 有限会社アミス 京都府歯科保険医協会

松村博が拙宅に2回来てくれたことは前に書いた。昭和35年10月刊行の松江高校同窓会名簿によると、出身、阪工通信22年卒としてある。つまり大阪大学工学部通信工学科を昭和22年卒、勤務先は特許庁通信測定課、住所は東京都世田谷区と記してある。つまり串請された特許を審査する仕事だったらしい。ぼくには全く無関係な管轄だった。

阪大時代、松村は京都のぼくの下宿先安田さんの所に来てくれた。ぼくはしばらくして彼の住む大阪船場まで行つたが、あいにく彼の父の商売上の付き合いの

ひょう へい
続々 漂萍の記 老いて後

谷口 謙 (北丹) — <48>

再会

の兄が下宿先と不意な仕事のやりとりをした。ひそかに松村は実兄を非難していたのである。松村はいい男だった。純情といえどもつぽいが、あんな友人は以後なかったように思

ていた頃と思うが、西尾準二と梅原昇の連名で、京都府宇治市で松江高校のクラス会を開くとの通知があった。昭和45年頃だったと思う。電話で連絡したのだが、西尾も同意をした。

方だったらしい。それから空襲はげしくなり、ぼくは大阪行きを止めてしまった。ただ文通は続いていた。安田さん方での話だったろうか。松村がちりと洩らしたことがある。松村

う。松村が第2回目に来たとき、ぼくは松村に結婚をすすめた。彼はなんでそんなことを言うのかと、右手を振った。

その後、次第に疎遠になり、質状だけの交換になっ

あつ松村に会える。東京の方からの出席者は少ないだろうが、きつと松村は来る。彼に会える。こう信じてばくはめつたに外出しないのに、宇治まで足を伸ばした。

国鉄宇治駅には、時間のうち合わせはしていたんだが、梅原が迎えに来ていてくれた。宿はいい所だった。背後に宇治川が流れていた。集まつたのは梅原昇、西尾準二、遠藤幸雄、松村博、松前卓爾、吉村友三郎、谷口謙の総勢7人だった。もうぼくたちは中年で、最初は松村の人別がつかなかった。やつと梅原に教えられ、やはり小柄だ

が服装を整え、僅か昔の面影が残っていた。重要な地位についているのだろう。たしかに貴禄がついていた。ぼくは思うまま松村と話せなかった。席も離れていて、辛うじて「お子さんは？」とだけ聞いた。「女が2人」短い返事が聞き出せた。ただだった。もうぼくは感傷の狭間にあった。お互い己の道を歩かねばならぬ。懐旧は終わった。だが老残とは悲しいものだ。人生の終わりに近く、古い感傷に沈むのを許していただきたい。昭和44年の同窓会名簿では、松村の住所は三鷹市、仕事は特許庁審判部審判長である。

6月の相談室

開催日の3日前までに協
会事務局へお申込み下さ
い。30分間無料。

京西部) 4月12日(土)逝去。
松野瑞賢氏(享年75、右
京) 5月11日(土)逝去。
多田寛氏(享年80、右京

◆医院 住宅新(改)築
6月8日(水)午後2時
担当 川坂本建築士
5月15日ご逝去。
謹んで哀悼の意を表しま
す。

◆フライングシヤル
6月16日(木)午後1時
担当三井生命のFC
締切
13日(月)
◎
日。

◆法律
6月16日(木)午後2時
日当り勤労者1人
受取・給付
金
労災
◎は締切日
午後5時。

◆雇用管理

6月16日(木)午後2時
～午後5時

レセプト

(木)	10日(金)
○	◎

は受付日、
前9時～午

担当：本間実勢士
◆経営
6月22日(水)午後2時
担当：山花税理士

6月の	
基金 国保	9日 ○

※○は午前

6月のレセプト受取・締切

基金 国保	9日(木)	10日(金)	労災	13日(月)
	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。
午前9時～午後5時。

揭示板

保団連勤務医交流会

日時 6月5日(日)
前11時〜午後3時30分

場所 兵庫県保険医協会
会議室（神戸市中央区海
通1丁目2-31神戸フ

ク生命海岸通ビル5F)
1部「講演」
講演「現場が変わる」

「日本の医療」和田努氏（フ
ージャーナリスト、TV
コデューサー）

2部「交流会」
申込 要申込(5月24

※勤務医に限らず開業医先生も参加いただければ。