



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 蛸薬師上七町637 第41長栄 カーニープレイス四条烏丸6階  
電話 (075) 212-8877 FAX (075) 212-0707 編集発行人 久保 佐世

主な内容  
白色確定申告の留意点 (2面)  
地区懇(石京、綾部、福知山、西京) (3面)  
介護報酬改定への意見 (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)  
◆積立傷害保険  
◆自動車保険・火災保険  
上記事業は(有)アミスが取扱っています。  
☎075-212-0303

社会保障と税の一体改革と絡めて、消費税引き上げ時の給付付き税額控除、社会保障の制度横断的な自己負担軽減策としての総合合算制度の導入といったメリツトを前面に導入を図る。

# 共通番号法案を閣議決定

## 医療情報取扱いで特別法の議論へ

一体改革関連

政府は2月17日、社会保険・税一体改革大綱を閣議決定。1月6日の素案決定以降、野党との事前協議を行えないまま、3月中旬に消費税増税を柱とする法案を国会に提出するため、ほぼ素案のまま大綱とした。各種世論調査で内閣支持

率30%程度と低迷し、消費税増税に反対が賛成を上回る中であるが、政府は法案提出を強行する構えだ。なお、関連法案の提出が財政運営の都道府県単位化を推進する国保法改定法案が2月3日に提出済みだ。一方、一体改革と同時に進められてきた共通番号制度(マイナンバー)を導入するための「個人識別番号法案」を政府が2月14日に閣議決定した。2014年

6月に国民一人一人に番号を交付し、15年1月に利用開始とする。番号制は、所得や社会保障の受給実態を把握し、個人や世帯の状況に応じた社会保障給付を実現することを目的とする。同様の制度は、自民党政権時代から幾度も検討されてきたが、国民の反発から見送られてきた。今回は、

個人情報保護のため、行政機関などを監視する第三者機関の設置や情報漏洩に対する罰則を盛り込んでいるが、目的外使用や情報漏洩問題への国民の不安は、決して低くない。マイナンバーと医療情報の積極的連携には特別法が必要とされている。厚労省は今春以降、法案作成に向けて議論を始め、13年通常国会への法案提出を目指す。

# 答申もとに第一次検討会

## 新点数の改善点等を集約

協会は、「診療報酬改定の概要を早く知りたい」との要望にお応えして、中医協の答申書を基に、第一次新点数検討会を2月25日に開催し、160人が参加した。

改定に関する正式な告示・通知は、3月上旬に厚生労働省より出されるため、十分な資料がない中ではあるが、今回改定の大枠や方向性をつかんでもらうこと、そして点数に係る疑問点や不合理点を会員医療機関から寄せいただき、これを厚生労働省に示し、運用の改善を求めることに重点を置いた。

参加者からは、今回の改定で大きく再編が予定される入院に関するものほか、新設される同一日の2科目再診料や、機能を強化

した在宅療養支援診療所・支援病院についてなど、多くの質問が寄せられた。個別に回答するとともに、具体的な算定要件、施設基準を伴う事項は、3月24日に開催する第2次検討会(案内下掲)で解説していただきたい。同日は、新設された点数を中心として、会員医療機関の算定機会が多いと考えられる点について解説を行う。ぜひ多くの参加をお願いしたい。なお、次回

別にご持参いただいた「点数表改定のポイント」2012年4月版は、3月10日頃に送付する案内往復ハガキとの交換(1冊無料)になるので、案内ハガキを

忘れないで持参いただきたい。

# 主張

「社会保障と税一体改革」が閣議決定され大綱が発表された。野田政権の中核課題として開会中の通常国会にいくつもの関連法案が上程される予定である。

これに先だって、今年は医療と介護報酬の同時改定の年にあたるが、注目を集めていた改定内容が先ほど発表され、診療報酬、介護報酬の何れも、この「一体改革」の示すあり方を先取りした形となり、医療現場・介護現場に不安が拡

が広がっている。「改革」で強調されているのは制度の持続可能性であり、これからの医療・介護の目指す方向は「地域包括ケアシステム」を構築し、

自助共助によるそれぞれの地域における住民同士のお互いの助け合いである。「国民の自立を支え安心して生活ができる社会基盤を整備する」のが社会保障だ

と。我が国の高齢者福祉の原点は1963年に制定された老人福祉法であり、その基本的理念は「老人は、多年にわたり社会の進展に寄

# 原点に立ち返り真の社会保障に 相応しい改革の議論を

自助共助によるそれぞれの地域における住民同士のお互いの助け合いである。「国民の自立を支え安心して生活ができる社会基盤を整備する」のが社会保障だ

性へ医療資源を集中投入し、地域の病院の役割分担が進み、発症から入院、回復期、退院までスムーズに連携が行われ早期退院、社会復帰が可能になる。退院したら、自宅やケア付き高齢者住宅に住んで、24時間対応の訪問看護や介護サービスを受け、地域の老人クラブ・自治会などから生活支援がなされ、自立をめざして介護予防に励むという在宅生活を送るというもの。「寝たきりをつくらない」ことは大事だ。元気に住み慣れた自宅で最後まで安穩に過ごせたら幸せだと思

う。しかし、80歳、90歳に

# 白色確定申告の留意点を解説 寄附金の控除も忘れずに

京都府保険医協会は2月23日に協会会議室において、平成23年分白色確定申告説明会を開催した。

当日は、鴨井勝也税理士より、平成23年度分所得税の主な改正点を解説したのち確定申告の留意点について説明した。

平成23年分の申告から適用されるのは、年少扶養控除(16歳未満の扶養親族の控除)38万円の廃止、16歳以上19歳未満のものに対する扶養控除について上乗せ部分25万円の廃止。

認定NPO法人等、または公益社団法人等に対して寄附金を支出した場合に、税額控除の適用を受けることができるようになった。特に確定申告する際に、特別徴収から普通徴収に変更し、納税者本人が負担すれば合算できる。

③配偶者の所得が38万円を銀行口座から引落しする場合には、資金不足等引き落とせなければ、延滞税がつくので残高確認しておくこと。

④税金の還付を受けた場合、利息が付いていれば事業の雑収入か、申告書の雑所得の欄に入れること。

⑤税金の納付を銀行口座から引落しする場合は、資金不足等引き落とせなければ、延滞税がつくので残高確認しておくこと。

⑥震災関連の寄附をした時は、第二表の住民税の欄に記載を忘れないこと。

⑦京都府医師会を通じて寄附した場合、送金控えと京都医報7月1日号1頁のコピーの添付も必要。

⑧京都府保険医協会を通じて寄附した場合、日赤・中央共同募金会からの領収証が発行されている。日赤の領収証は寄附金控除として所得控除、住民税の税額控除の対象。中央共同募金会からの領収証は寄附金控除として所得控除か税額控除を選択できる。



鴨井税理士が白色確定申告を解説

超76万円未満、納税者の所得が1000万円以下であれば配偶者特別控除の対象になる。

注意したい主な内容は以下の通り。

①医療費控除を受ける場合、医療保険等からの補てん額を差し引きすることを忘れないこと。

②配偶者の介護保険料等が配偶者の年金から天引きされている時は、社会保障料控除に含められない。特別徴収から普通徴収に変更

し、納税者本人が負担すれば合算できる。

③配偶者の所得が38万円

を銀行口座から引落しする場合には、資金不足等引き落とせなければ、延滞税がつくので残高確認しておくこと。

④税金の還付を受けた場合、利息が付いていれば事業の雑収入か、申告書の雑所得の欄に入れること。

⑤税金の納付を銀行口座から引落しする場合は、資金不足等引き落とせなければ、延滞税がつくので残高確認しておくこと。

⑥震災関連の寄附をした時は、第二表の住民税の欄に記載を忘れないこと。

⑦京都府医師会を通じて寄附した場合、送金控えと京都医報7月1日号1頁のコピーの添付も必要。

⑧京都府保険医協会を通じて寄附した場合、日赤・中央共同募金会からの領収証が発行されている。日赤の領収証は寄附金控除として所得控除、住民税の税額控除の対象。中央共同募金会からの領収証は寄附金控除として所得控除か税額控除を選択できる。

## 震災寄附金の確定申告 寄附金控除の対象となります

京都府保険医協会の呼びかけで東日本大震災の義援金にご協力いただいた方には、日本赤十字社あるいは社会福祉法人中央共同募金会からの領収証を8月にお送りしています。確定申告に際しては以下の取扱いになります。

### ●日本赤十字社からの受領証 (但書：東日本大震災義援金)

義援金としての寄附(受領証を確定申告の際に添付)

個人 所得税の寄附金控除(所得控除)

寄附金額(総所得金額等の80%を限度)ー2,000円

※東日本大震災に対する義援金は、「ふるさと寄附金(納税)」扱いになり、確定申告すると翌年度の個人住民税で税額控除を受けることができます。

法人 指定寄附金として全額損金に算入。

### ●中央共同募金会からの領収書

(但書：地震災害におけるボランティア・NPO活動支援のための募金)

被災者支援活動支援としての寄附

(領収書を確定申告の際に添付)

個人 所得税の寄附金控除(所得控除か税額控除を選択)

<所得控除>

寄附金額(総所得金額等の80%を限度)ー2,000円

<税額控除>(所得税額の25%を限度)

[寄附金額(総所得金額等の80%を限度)ー2,000円]×40%

法人 指定寄附金として全額損金に算入。

⑧京都府保険医協会を通じて寄附した場合、日赤・中央共同募金会からの領収証が発行されている。日赤の領収証は寄附金控除として所得控除、住民税の税額控除の対象。中央共同募金会からの領収証は寄附金控除として所得控除か税額控除を選択できる。

第10TH-0084746-22号

このたびは、被災された方々のための義援金をお寄せいただきまして、誠にありがとうございました。お預かりいたしましたお気持ちと義援金は被災された方々のために役立てていただくようにいたします。あたたかいご支援、誠にありがとうございました。

受領証

様

〒

但 東日本大震災義援金として上記のとおり受領致しました。

平成23年5月13日

日本赤十字社  
社長 近衛 忠雄

〒105-8521 東京都港区芝大門1-1-3  
TEL. 03-8438-1311

(注) この受領証記載の金額は個人については、所得税法第78条第3項第1号に規定する寄附金、地方税法第37条第2項第1号及び第314条の7第1項第1号に規定する寄附金(ふるさと寄附金)、法人については、法人税法第37条第3項第1号の規定に基づき寄附金に該当します。

領収書

様

但し、「地震災害におけるボランティア・NPO活動支援のための募金」(平成23.3.15財務省告示第84号)として

〔法人税法第37条第3項第2号に該当〕  
〔所得税法第78条第2項第2号に該当〕

上記の金額正に領収致しました。

平成23年5月13日

〒100-0013  
東京都千代田区麹町3丁目3番2号  
社会福祉法人 中央共同募金会  
会長 斎藤 十郎

(備考) 1. この受領証は、所得控除上の寄附金控除が認められる特定寄附金又は税額控除上の全額損金算入が認められる寄附金として、領収証から指定されています。  
2. 上記の控除を受けるための確定申告に際して、この領収証が必須となり、必ず添付する必要があります。

## 保険医協会 行事のお知らせ

お申し込み等は京都府保険医協会事務局まで TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707

### 小児科診療内容向上会

日時 3月31日(土) 向上会：午後5時30分～7時30分  
懇親会：午後7時30分～9時

場所 京都国際ホテル2階「平安の間」  
(京都市中京区堀川通二条城前 ☎075-222-1111)

解説 新点数の留意事項と最近の審査事情  
京都小児科医会理事  
京都府国民健康保険診療報酬審査委員会委員 川勝 秀一氏

講演 アレルギー疾患は予防できるか? 「衛生仮説」のその後  
国立病院機構京都医療センター小児科 鶴田 悟氏

共催 京都小児科医会 京都府保険医協会  
日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社

※日本小児科医学会専門医3単位、日医生涯教育講座2単位が認定されます。  
カリキュラムコード：7.「医療制度と法律」11.「予防活動」39.「鼻漏・鼻閉」79.「気管支喘息」

### 消化器診療内容向上会

日時 4月7日(土) 午後2時30分～

場所 御所西 京都平安ホテル(旧ホテル平安会館)1階「平安の間」  
(上京区烏丸通上長者町上ル ☎075-432-6181)

One Point Lecture  
「消化器がん化学療法法の進歩—個別化治療と遺伝子検査」  
京都大学大学院医学研究科臨床腫瘍薬理学講座特定准教授 松本 繁巳氏

共催 京都消化器医会 京都府保険医協会 エーザイ株式会社

※日医生涯教育講座2.5単位が認定されます。  
カリキュラムコード：7.「医療制度と法律」8.「医療の質と安全」21.「食欲不振」22.「体重減少・るい瘦」81.「終末期のケア」

### 第23回 環境ハイキング

「都の鬼門・比叡山麓の自然・歴史探訪」

今回は文人たちが愛した比叡山麓の、歴史を秘める山里を訪ね歩きます。花盛りであろう宝ヶ池公園を抜け、足慣らし程度の小山を越え松ヶ崎の山裾の古刹を巡って行きます。途中、五山送り火「法」の火床に寄り道、高野川を渡り赤山禅院へ緩やかに登り、修学院離宮前を南下、音羽川砂防学習ゾーンで洪水との戦いの歴史を学び、曼殊院に参拝、普段は未公開の武田薬物植物園の見学をする予定です。

日時 4月1日(日) 午前10時～

※前日夜の天気予報で京都府南部の降水確率が60%以上の場合は中止

集合 午前10時 京都市営地下鉄・国際会館駅5番出口地上

行程 国際会館駅—宝ヶ池公園—涌泉寺—妙円寺(松ヶ崎大黒天)—五山送り火・法火床—白雲稲荷神社—松ヶ崎橋—赤山禅院(福祿寿)—修学院離宮前—音羽川砂防学習ゾーン—曼殊院—曼殊院天満宮—京都武田薬物植物園—瓜生山—狸谷山不動院—八大神社—詩仙堂—一乗寺下り松—白川通

参加 無料・交通費自弁(昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい)

主催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会



### 文化ハイキング

平家物語ゆかりの史跡を巡る

今回の文化ハイキングは、東山にある平家物語ゆかりの史跡を訪ねて案内人とともに春の一日を、のんびりと過ごします。午前中は、三十三間堂、六波羅蜜寺などをめぐり、「長楽館」で昼食。午後は八坂神社、長楽寺、建仁寺南門などを訪ねます。ご家族・スタッフの方々もぜひご参加下さい。なお、全行程3km強あります。雨具のご用意とともに軽装で歩きやすい靴でご参加下さい。

日時 4月22日(日)  
午前9時30分～午後4時頃  
(雨天決行)

参加費 5,000円(拝観料、昼食代含む)  
(先着定員20人、要申込)

集合 午前9時30分  
三十三間堂前  
(大和大路七条南東角)

主催 有限会社アミス



写真は六波羅蜜寺

# 右京医師会と懇談

1月30日 右京医師会館

## 打ち続く開業医の減収傾向に警鐘を

協会は右京医師会との懇談会を1月30日に開催した。地区から13人、協会から6人が出席し、右京医師会・松井亮好副会長の司会を進められた。

右京医師会・國枝恒治会長は、「社会保障と税の一体改革で、消費税増税5%のうち1%を、医療をはじめ社会保障充実に充てる」としているが、それ以上の財源は配分されないのか。納得がいかない」と述べるとともに「開業医の収入が減っていき方向性に警鐘を鳴らし、それを阻止する方策を打ち出していかねばならない」と挨拶した。関理

事長の挨拶の後、協会から情報提供を行ったのち、意見交換を行った。地区より社会保障と税の一体改革に「民主党政権になって医療費抑制が変わるかと期待したが、結局は財務省主導で進んでおり、地域包括ケアも医療費抑制の1つとして打ち出されている」と発言。さらに「在宅での看取りをはじめ、現場からの意見を聞いてまとめ、協会より提言してほしい」と要望した。これに

「制度の導入」について質問があり、協会より「国は導入をめぐしているが、協会は反対の姿勢を示して運動している」と回答した。また地区から、消費税による医療機関の「損税」解消について「国は診療報酬で補填しているというが、実際は仕入れに係る消費税を転嫁することができず、診療報酬の上乗せ以上の『損税』がでているのが実態である。今後消費税の税率が上がると、大幅な診療報酬引き上げとならなければ困る。詳細に試算して、要求運動に盛り込んでほしい」と要望した。さらに、協会の



19人が出席して開かれた右京医師会との懇談会

# 西京医師会と懇談

2月8日 京都エミナース

## 開業医の側からの提供体制像の提起を

舞鶴

日時 4月21日(土)  
懇談：午後2時30分～3時30分  
「指導」情報交換会：午後3時30分～  
場所 舞鶴メディカルセンター

協会は西京医師会との懇談会を2月8日に開催。地区から8人、協会から6人が出席し、西京医師会・曾我部俊大副会長の司会で進行した。西京医師会・大藪博会長は「社会保障と税の一体改革や我々にとって関心の高い診療報酬改定についても情報提供してもらえないか」と挨拶した。

報酬・介護報酬同時改定を巡る動き、指導の現状と問題点などについて解説し、意見交換を行った。意見交換では地区より、消費税増税など社会保障と税の一体改革に関する考え方について質問があり、協会から以下のように回答した。

「GDPを上げるなど、国としての成長戦略をたてるべきだ。財政が大変だから社会保障を狭めるという論にはくみしないし、社会保障が第一だと訴え続けるべきだと考える。一体改革における提供体制については、2025年の将来像で人員配置や利用者数など具体的な数字を示さず、現場の医療を見ていないし、何%だからどうだという議論は誰もできない。それよりも内需の拡大

が會員増対策について質問が出され、これに対し「新規開業する方に対する新規開業予定者講習会や保険講習会の開催等入会対策を行っている。それに加え、税理士や建築士など各専門家と連携して新規開業を支援することを考えている。また、融資や医療安全対策をはじめ長い歴史をもち、ノウハウを蓄積している事業のPRも強化していく」と答えた。その他、保険医新聞や医療安全対策についても質疑応答があり、懇談を終了した。

# 綾部・福知山医師会と懇談

2月4日 福知山市中央保健福祉センター

## 地域包括ケアは地域の実態から出発を

協会は綾部・福知山医師会との懇談会を2月8日に開催。綾部医師会から5人、福知山医師会から8人、協会から7人が参加した。福知山医師会・牧野吉秀理事の司会で開会。同会・高尾嘉典会長と協会・関理事長の挨拶の後、協会から情報提供を行い意見交換に移った。まず地区からは、協会の

医療安全対策における初期対応のあり方について、より積極的な情報開示や謝罪を行うのが現在の潮流ではないかと質問があった。協会は、患者・家族の嘆きに対しては心から共感の情を示すことはまったく問題ない。しかしそれが損害賠償責任を認めたことにならないように意識しておくことが非常に重要。そして、

# 地区医師会との懇談会

当面の予定

ぜひご参加下さい

「指導」情報交換会：午後3時30分～

「指導」情報交換会：午後3時30分～



14人が出席して開かれた西京医師会との懇談会

「このままだとますます地域の医療機関が減り、残っているところも疲弊していく。協会は低療費政策の撤回に取り組んできたが、その話は一切考慮されていないまま、高度急性期医療と在宅医療ばかりが取り上げられている。これからの提供体制をどう考えていくかについて、会員の皆さんの意見を伺いながら考えていきたい。」

また地区から、震災の影響で延期されていた支払基金金の突合・縦覧点検が基金でも行われる。これらによって一時審査、再審査ともに算定ルールに基づいたチェックが厳しくなる」と回答。この他、協会の休業補償制度の内容、医療安全対策や雇用管理問題などについても質問があり、理解を深めて閉会した。



20人が出席して開かれた綾部・福知山医師会との懇談会

医療機関としては効率が悪いという話になる。この地域格差についてどう考えるかという質問に対して協会は、介護報酬改定でも国家公務員給与の級地の考え方が導入され、効率の悪い地方はますます引き下げられる。比較的サービスの豊富な都市部が引き上げられて、必死にならなければならない所がえつて下がるというのは、まったく理解ができない。要は実態から出発した議論がまったくなされていないのが原因。急性期から在宅への流れでも、スムーズに在宅に帰れるというケースしか想定されていない。今年度より福知山医師会からも協合理事に就任いただいており、これまで以上に実態を反映させた政策提言をしっかりと行なっていきたいと回答した。

最後に、綾部医師会・米谷博夫副会長の挨拶で閉会した。

# 市民公開講演会・反核京都医師の会第32回定期総会記念講演

## 「隠された被曝労働」—日本の原発労働者—

講師 報道写真家 樋口 健二氏  
日時 4月14日(土)  
会場 京都市子育て支援総合センター  
こどもみらい館4F 第1研修室  
主催 反核京都医師の会 京都府保険医協会  
京都府歯科保険医協会



参加費無料(要申込)  
(申込先: 京都府保険医協会)



第1部 14:00~16:30  
市民公開講演会  
反核京都医師の会第32回定期総会記念講演  
「隠された被曝労働」—日本の原発労働者—  
講師 報道写真家 樋口 健二氏  
第2部 16:50~17:20  
反核京都医師の会第32回定期総会  
①2011年度活動報告・決算報告 ②2012年度  
役員選出 ③2012年度活動方針並びに予算案  
について ④決議

京都府保険医協会は2月24日、介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正等に関して以下のパブリックコメントを厚生労働省老健局老人保健課に提出した。

# 2012年度介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正等への意見

2012年2月24日 京都府保険医協会 副理事長 垣田 さち子

2012年度介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正に関し、地域医療に従事する医師の立場から、意見を述べます。

## 1、介護保険制度がもたらす排除

2000年の制度創設当初から、介護保障のあり方については次のように主張しています。「本来的な介護サービス給付は、年齢・状態像などを問わず、心身にハンディを持つ人であれば誰でも、その人に必要なサポートが、その人の求めに応じてフレキシブルに提供されなければならない。そして、医療の皆保険制度と同様に、必要なサービスは給付限度などを設けることなく現物給付され、『いつでも、だれでも、安心して』受けられる制度でなければならない。それこそが、社会保障としての介護保障であり、私達のめざしている方向である」。

しかし、実際にスタートした介護保険制度は、以上のような現場医療者が思い描く「あり方」とは、ずいぶん違うものでした。そして、制度見直しが行われる毎に複雑さを増し、給付されるケアの内容が痩せ細ってきました。

介護保険制度が創設され、サービス量が飛躍的に増加したのは確かです。サービスを受けることができた人たちやその家族に関しては、相応の役割を果たしてきたことも事実でしょう。

しかし、必要があっても、誰もがサービスを受けられるわけではありません。介護保険制度はサービスが必要な人を排除する構造的欠陥を持っています。

一つめは経済的事由による排除です。

所得の低い人たちは、1割の利用料負担が障壁となり、必要なサービスを十分に受けることが出来ません。区分支給限度額に対するサービス利用割合は、約46%（平成22年度・京都府）に止まっていますが、理由の多くに1割の利用料負担が払えないという経済的な問題があると考えています。

二つめが、要介護認定による排除です。

本来、医療・福祉サービスを受ける必要性の可否は、本人や家族の希望、住環境も含めた家庭の状況、地域の状況、そして医師や自治体のケースワーカー等、専門職により判断されるべきです。にもかかわらず、一方的に保険者の側からサービスを受ける可能性を断つ、介護を求めても制度利用に到達できない仕組みが導入されているのです。

三つめは、「契約」による排除です。

介護保険制度創設でサービスを受ける人の「権利性」が担保されたという理解もあるようです。しかし、その「権利」とは「契約」に基づくものに過ぎません。商取引と同程度の「権利」です。「契約」は双方の合意によってのみ成り立ちますので、合意に至らない場合はサービスが開始されないという限界があります。また、高齢者はその心身の特性から、誰でも自分の意思と選択で契約を結べるわけではありません。成年後見人制度や権利擁護事業にアクセスできた高齢者は幸運と言うべきで、契約以前に申請さえできない方々も地域には多数存在しています。結局、契約できない人を排除してしまう制度なのです。

四つめは、サービス内容の不備による排除です。

たとえば、認知症の患者さんが、何とか申請・認定・契約に至ったとしても、現状の介護サービスではそのニーズに応えることができません。いま提供できるサービスの内容に合わない人たちも、選択するサービスがないまま結局利用することができずに制度から排除されてしまいます。

## 2、ケア保障の考え方を完全に捨てる「一体改革」の一環として

以上のような排除の構造は、介護保険制度創設時に、

それまでの措置制度が持っていた「国や自治体の義務として、高齢期のケアを保障する」という基本理念が失われたことに起因するものと考えます。一人も不幸な高齢者をつくらないという「老人保健」の立場に立った制度設計がなされず、結果として排除を容認する冷たい仕打ちを許してしまったのではないのでしょうか。

今改定の背景にある「社会保障・税一体改革」は、医療・介護分野のみならず、この「保障」の考え方をますます後退させるものです。

財政再建と社会保障給付抑制を第一目標に、経済効率性の高い医療・介護サービスの提供体制が目指され（急性期病床への医療資源集中と地域包括ケアによる「在宅療養」の実現）、ケア保障の権利性は希薄になり、サービス内容も瘦せたものにしていく。そして、削られたサービスの担い手を、地域の住民同士の「互助」「ボランティア」に委ねようとしています。

少子高齢の住民構成が進む地域に、介護を担える「互助」「ボランティア」の人材など期待できるわけがないという、厳しい現実が進行しているというのに。

## 3、個別の改定内容についての意見

今回の介護報酬改定は、医療から介護への流れを加速すると同時に、保険給付するケア内容を不十分にしてしまうものとなっています。効率性を追及するあまり、サービス提供自体が成り立たない、意味をなさなくなるとまで思えるようなものもあります。

以下、主に問題と考える点を個別・具体的に述べます。

### ①訪問介護における「生活援助」の短時間化

「生活援助」は、「家事」「掃除」「洗濯」だけが目的ではありません。訪問介護員は、援助を通じ、対象者の心身の状態、生活状態に目を配り、さらに必要なサービスへつなげる役割を果たしています。同時に、対象者にとっても、訪問介護員は単なる家事代行者ではなく、話し相手であり、悩みごとの相談相手でもあります。双方向の関係づくりを通じ、日常生活を営むのに必要な最低限の条件を整えるサービスなのです。「限られた人材の効果的活用」も大事ですが、短縮される15分間はむだなものではありません。時間区分を60分から45分へ短縮することは、福祉サービスとしての訪問介護の役割を低下させます。医療提供の前提となる患者さんの生活基盤を確保するためにも援助を減らすことには反対です。

### ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設

訪問介護の短時間化からは、多くの事業者を新サービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」へ誘導する意図を感じます。比較的高く設定された報酬から、新サービス普及への意欲が伝わります。24時間オンコールや定期巡回は必要ですが、複数回の短時間訪問だけで在宅療養は支えられません。最低限、従来型の訪問介護・看護の併給を認めていただきたいと思います。

また、認知症の患者さんなど自らコールできない可能性の高い方々にとって、この仕組みは使いにくいこともご理解いただきたいと思います。

### ③施設ケアの切り下げと「同一建物」に関する評価

一方で元祖24時間・365日サービスの「施設サービス」は軒並み減額とされました。「地域包括ケア研究会報告書」（2010年3月）が「2025年の姿」として構想した、介護保険施設の「集合住宅化」への一歩と受け止めています。同時に、訪問系サービス・通所系サービスに設けられた「同一建物内」をキーワードにした減算には、高齢者はサービス付き高齢者住宅などに集まって暮らしてもらった方が介護提供には効率的という発想を感じずにいられません。どこで暮らすかは、本人と家族、地域の

状態などから総合的に判断すべきことで、どこに住んでいようとも、同じように質の高いサービスが受けられるように保障していただきたいと思います。

### ④リハビリテーションの評価

今改定の柱の一つである「在宅生活時の医療機能の強化」方針は、裏返せば従来からの方針である「医療から介護へ」の流れを加速させるものです。特に、通所リハビリテーションにおける短時間リハの重点的評価、「重度療養管理加算」創設による「手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供」等、リハビリテーション関連の改定に顕著です。

一方、診療報酬改定では要介護被保険者に対する維持期リハビリテーションの介護保険移行策が強化されました。「状態の改善が期待されない場合」は、医療保険ではなく介護保険の給付とする考えがあらためて示されました。

区分支給限度額や要介護認定等、排除の仕組みを持つ介護保険制度では、リハビリテーション医療を十分に提供できないことは、これまでも度々指摘しています。特に、介護保険制度では全てをケアマネジャーがケアプランに組まないと提供できません。

リハビリテーション医療の必要度を医師でないケアマネが判断することになり、当然リハが優先されるべきケースでも、リハ提供ができずに現場の医師は大変困っています。

医療である以上、医療専門職が診断に基づいて決定し、必要なだけ給付されるのが当然であり、今改定はその原則に逆行する内容と言えます。

### ⑤看取り機能の強化

看取り機能の強化も、医療から介護への方針具体化の方策です。訪問看護におけるターミナルケア加算の要件緩和、特定施設入居者生活介護への看取り加算創設、施設系サービスでの加算強化、定期巡回・随時対応型や複合型サービスも含めた地域密着型サービスに至るまで、看取り機能強化は答申全般にわたって散りばめられています。しかし、現実には自宅や施設で亡くなる方の割合は増えていません。在宅で死ねない理由は在宅療養が継続できない多くの要因があるからで、「病院で死なさない」ことだけを目的に在宅での看取りの報酬を高くしたところで解決するものではありません。高報酬の設定による政策誘導に違和感を覚えます。

### ⑥「施設から在宅へ」

#### 一老人保健施設への「在宅復帰率」の導入

介護老人保健施設へは、「在宅復帰率」や「ベッド回転率」等の指標が組み込まれました。多くの入所者を在宅介護へ移行させれば、高い報酬が算定できる仕組みです。しかし、特養をはじめ入所施設が不足している中で、老人保健施設は現実に即した入所機能を求められ、それなりの役割を担わされてきました。在宅療養の諸条件が整わないまま在宅へ帰すことなどできないのが現実です。無理な政策誘導による犠牲が心配されます。

## 4、本当に高齢・長寿を喜びあえる社会の実現を

今、地域の実情はご近所の助け合い・支え合いが期待できる状況ではありません。地方自治体も、かつて保健所や福祉事務所が担ってきた地域を支える暖かな機能を失っています。頼みの地域包括支援センターは、介護・福祉等のあらゆる矛盾が漂着する場となり、その役割を十分に果たせる状況にはありません。

私たち地域の医療者は、患者さんの生命と健康を守って日々奮闘しています。不況と増税のなかで、患者さん達の生活状況は困難さが増えています。その上に今回の改定で介護サービスの低下が起これば、患者さん、高齢者の生命維持にも支障を来すと心配します。

今一度、指摘した改定の問題点について、ご再考下さるようお願い致します。

社会保障とは、国と自治体を責任主体として、必要充足に保障されるべきものです。それをなし得ない仕組みはわが国にふさわしい制度と言えません。

超高齢社会が進行する今、財政問題を出発点にした一体改革や、それにそった同時改定ではなく、本当に高齢・長寿を喜びあえる社会の実現に向けた政策・制度の実現を、心から求めます。

# 税務調査の留意点を講習

## 見解相違あれば納得いくまで議論を

税務講演会

協会は税務講演会を1月19日に開催した。毎年、保都協会は国税局交渉を行って、以前に比べるなど、不当な税務調査は減少しているが、医療機関は常に重点調査業種とされている。そこで、

「医療機関の税務調査の現状と対応」をテーマに、税務調査の現場に数多く立ち会い、医療機関の税務に精通している、ひろせ税理士法人・経営支援グループマネージャー・常田幸男氏より税務調査の



税務調査の現状と対応について解説した講習会

実際の流れおよび税務調査でチェックされる項目別のポイントについて講演した。概要は以下の通り。

通常の税務調査は、納税者の申告内容を確認するための任意調査である。事前に連絡なく税務署員が来たら、慌てずに税理士事務所と連絡し、税理士事務所が到着するまで何もさせないことである。税務調査の多い時期は、お盆過ぎから12月、4月〜6月となっている。

調査当日、閲覧を求められる書類関係はいつでも出せるように整理しておくこと。心証もよい。

税務調査で確認される項目は、収入(保険診療・労働・自賠責・自由診療・その他雑収入)、必要経費(人件費・専従者給与・従業員給与・法定福利厚生費、薬品などの原価、その他経費(福利厚生費、接待交際費、車両費、修繕費)となっている。

接待交際費は、事業との関連性が重要で、相手方との関係を明確に回答できるようにしておくことが大切。薬品の当期中の使用量を把握するためには正確な棚卸しが必須など、各項目ごとの留意点などについて解説した。

最後に、税務署からの指摘事項に対して安易な妥協をする必要はなく、見解の相違については十分に議論し、納得した上で修正申告をすればよいと締めくくった。

# 保険診療



70〜74歳の負担割合について

Q、一般・低所得者の高齢受給者(70〜74歳)の1割負担は、2012年4月以降、どうなりますか?

A、現在、12年3月まで負担引き上げが凍結されていますが、2012年1年間(12年4月から13年3月まで)延長されることが決定しました。

# 医療安全対策の常識と工夫

55

このシリーズを通して、患者さん側には医学的説明が必要不可欠だということ

①患者さん側の話を優先。患者さん側は、話したいことや確かめたいことがいっぱい出てきます。

# 患者さんは事実や理屈のみで納得はしません!

このシリーズを通して、患者さん側には医学的説明が必要不可欠だということ

②話し合いは一回につき2時間程度を目処。2時間以上話し込んで、繰り返し話を聞かされたら、患者さん側で納得が得られず、不信感を生むことになる。話し合いの回数を減らし、話し合いの質を高めることが大切。

# 記者の視点

13

橋下徹・大阪市長が政治の台風の目になっている。次の総選挙で「維新の会」が第一党になって首相を握る可能性も十分ある。

橋下氏のスピードと発信力は確かにすごい。ただし確たる思想はなく、国政向けの「船中八策」を含めて、ほとんどが思いつきに近しい。小さな政府、競争主義、人権重視といった傾向はあるが、基本的にはその場で即座に世間受けしそうな風向きを読む。実にテレビ的である。

とはいえ、大阪維新の会を選挙で勝たせた要因は個人のキャプチャーだけではな

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

# 「ハジズム」の底流と対抗軸

公務員は安定した待遇でけしからん」と思い、いわゆる既得権益たたくに「ざまあみろ」と喝采する。他人の苦しみを見て喜ぶのは健康的な心理とはいえない。

公共の機能、社会政策、統治機構の関係がごっちゃになっていると感じる。

「公」の規模という面では、日本は欧米に比べて公務員が少なく、すでに十分に小さな政府である。

そして生活の苦しさやストレスは、公共の機能を縮小する新自由主義的な社会政策に起因する部分が大いにある。だが、そのこともあまり理解されていない。

橋下氏が攻撃を仕掛けてい

誰でも安心できる医療保障へ 皆保険50年目の岐路

二宮厚美・福祉国家構想研究会

日本の社会保障を本気で変える!

『誰でも安心できる医療保障へ—皆保険50年目の岐路』

二宮厚美、福祉国家構想研究会編、大月書店、定価1,995円(2011年12月16日刊)

# これからの「医療」の話をしよう

65歳以上の高齢者数23%超え、生活保護者数208万人超え、非正規労働者率35%超え、国の借金800兆円超え…。絶望的に見える現状を変えてくれるのか、2009年総選挙の民主党政権が新自由主義(中心)の政権が新自由主義(市場原理主義)に回帰して

「在宅を中心に地域包括ケアだ」「消費税増税やむなしい」「いや、ムタを削るのが先だ」「若者の雇用を何とかしなければ誰が支えるのか」…延々と議論は続く。

本書は「福祉国家構想研究会」がめざす「新しい福祉生活費にたいこまない水準

「私のすすめる…」本・映画・音楽等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介をご投稿下さい。また、「こだわりの待合室」も募集します。800字以内。掲載後、記念品を贈呈します。

# 後期高齢者医療制度 保険料引き上げへ

京都府後期高齢者医療広域連合議会は2月10日、2012年度第1回定例会を開催。「特別会計予算案」「条例一部改正案」等を可決した。第3期(2012〜13年度)保険料率も決定し、均等割額4万6390円(現4万4410円)、所得割額9.12%(現8.68%)、1人あたり軽減後保険料額7万5033円(現7万1441円)で、年額平均で3592円の引き上げとなる。

引き上げの要因は医療給付費増とされる。加えて、給付総額に対する被保険者の負担割合(後期高齢者負担率)も、現行の10.26%から10.51%に上昇することも一因。給付増と保険料負担増が比例する財政構造では当然の結果で、むしろ、府補助金や基金取り崩しで、上げ幅を抑えた形となった。現行の財政構造が継続限り、運営主体は制度維持に向け、給付抑制推進を常に迫られる。

## 人体の不思議展

### 京都地検、不起訴処分としたが「今後は同じ方法で展示行えない」

協会が開催中止などを求めてきた「人体の不思議展」(2010年12月〜11年1月、左京区で開催)をめぐる、二つの動きがあった。検察審査会へ申立

協会の開催中止などを求めてきた「人体の不思議展」(2010年12月〜11年1月、左京区で開催)をめぐる、二つの動きがあった。検察審査会へ申立

検察審査会へ申立

検察審査会へ申立



マスコミに趣旨説明を行うネットワークのメンバー

検察審査会へ申立

検察審査会へ申立

## 「人体の不思議展」への取り組みの主な経緯

日付	内容
10月15日	(愛媛、福島等から) 京都府保険医協会へ京都展開催への反対を求めるメールが届く
10月21日	協会理事長名で自治体・教育委員会・マスコミへの後援中止要請を送付。会場の「みやこめっせ」に会場使用許可の取り消しを要請
10月26日	開催中止を求める協会理事会声明を発表
11月 8日	京都民医連と協会の連名で、生協へチケットあつせんの中止を要請
11月19日	京都府警へ告発(告発人9人)。まだ展示が始まっていないこと、また根拠とした死体解剖保存法第19条の「保存」と今回の展示が同じく厚労省の見解が分からないということとを理由に不受理。その後、告発人が「みやこめっせ」へ会場使用許可を取り消すよう要請。「みやこめっせ」は許可に問題はないと回答
12月 9日	再び京都府警に告発状を提出(告発人12人、関理理事長をはじめ医師5人が加わる) 再び不受理。やはり厚労省の見解が分からないからと回答。しかし独自の捜査は開始しており、違法性があれば必ず告発状は受理すると回答
12月16日	人体の不思議展を考える京都ネットワーク立ち上げ
12月17日	ネットワークとして「みやこめっせ」と京都市へ会場使用許可の取り消しを要請
1月17日	阿部とも子議員事務所を介して厚労省担当課と懇談。標本は死体との見解を受ける。死体解剖保存法の解釈については、現時点で直ちに違法とは言えないとしたものの、今後の状況によっては可能性が無いわけではないとした
1月20日	宗川氏を原告に同展実行委員会を民事提訴。記者会見を開催
2月 1日	京都府警が告発状を受理
2月20日	講演会「医学・医療に関わる倫理を考える」を開催
9月21日	京都地裁にて民事訴訟第1回口頭弁論が開かれ、終了後、報告会を行う
12月14日	民事訴訟弁論準備手続き、および第2回弁論が開かれ、結審。判決は12年2月16日に行うと言いつ渡される。終了後、報告会を開催
12月21日	京都地検より刑事告訴に対し不起訴とする処分通知書
12月28日	京都地検の担当検事に面談を申し込み、今回の不起訴と判断した経緯や見解を確認
2月13日	京都検察審査会へ申立を行い、同時に記者クラブにおいてマスコミに対し、趣旨説明を行う
2月16日	京都地裁から訴訟棄却の判決。報告集会を開催

京都地検は、今回の件で主権者側も認識を改めたこととなり、今後は同じ方法での展示は行えない。許可なく展示を行えば、保存法違反にあたることを主権者側に伝えたとしている。

京都地検は、今回の件で主権者側も認識を改めたこととなり、今後は同じ方法での展示は行えない。許可なく展示を行えば、保存法違反にあたることを主権者側に伝えたとしている。

京都地検は、今回の件で主権者側も認識を改めたこととなり、今後は同じ方法での展示は行えない。許可なく展示を行えば、保存法違反にあたることを主権者側に伝えたとしている。

京都地検は、今回の件で主権者側も認識を改めたこととなり、今後は同じ方法での展示は行えない。許可なく展示を行えば、保存法違反にあたることを主権者側に伝えたとしている。

京都地検は、今回の件で主権者側も認識を改めたこととなり、今後は同じ方法での展示は行えない。許可なく展示を行えば、保存法違反にあたることを主権者側に伝えたとしている。

## 後遺補

谷口 謙 (北丹) < 9 >

### 参謀少佐

幾度か書くことと思いつき書けなかったが、東舞鶴の岸松郷先生とその夫人、満寿美様のことを記そう。学校を卒業して直後、昭和23年10月1日、ぼくは大学病院でインターン生活をするのをあきらめ、当時の国立舞鶴病院を選んだ。父が病没し、母が子宮がんの手術をしたあとの、最も苦しかった時代である。戦後の混乱期はまだ続いていて、舞鶴の東地区は白人や黒人の進駐軍の兵士が街頭を占領し、日本人の娼婦があふれていて、ジープが右往左往をしていた。おそらく母がお願いしたのだと思う

## 漂萍の記

が、とにかくぼくは谷口海山の息子ですと名乗ったのであろう。どこかでリヤカーを借り、布団その他をつんで岸家を訪れた。屋内には長女の幾代さんが在宅

が、とにかくぼくは谷口海山の息子ですと名乗ったのであろう。どこかでリヤカーを借り、布団その他をつんで岸家を訪れた。屋内には長女の幾代さんが在宅

が、とにかくぼくは谷口海山の息子ですと名乗ったのであろう。どこかでリヤカーを借り、布団その他をつんで岸家を訪れた。屋内には長女の幾代さんが在宅

が、とにかくぼくは谷口海山の息子ですと名乗ったのであろう。どこかでリヤカーを借り、布団その他をつんで岸家を訪れた。屋内には長女の幾代さんが在宅

が、とにかくぼくは谷口海山の息子ですと名乗ったのであろう。どこかでリヤカーを借り、布団その他をつんで岸家を訪れた。屋内には長女の幾代さんが在宅

が、とにかくぼくは谷口海山の息子ですと名乗ったのであろう。どこかでリヤカーを借り、布団その他をつんで岸家を訪れた。屋内には長女の幾代さんが在宅

が、とにかくぼくは谷口海山の息子ですと名乗ったのであろう。どこかでリヤカーを借り、布団その他をつんで岸家を訪れた。屋内には長女の幾代さんが在宅

が、とにかくぼくは谷口海山の息子ですと名乗ったのであろう。どこかでリヤカーを借り、布団その他をつんで岸家を訪れた。屋内には長女の幾代さんが在宅