



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 第41長栄
カーニープレイス四條烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容
「人体の不思議展」が解散 (2面)
地区懇(東山、相楽) (3面)
国保法一部改定案の解説 (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)
◆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

患者対応と応召義務を考える

11年度医療安全シンポジウム開く

協会は3月10日、「対応に苦慮する患者さんたち」一応召義務について」と題して医療安全シンポジウムを開催した。当日は会員や従事者ら、過去最多の210人が参加、4人のパネリストの話題提供の後、熱心に討論・意見交換した。

シンポジウムは、小笹和也氏(亀岡市立病院医事課長)、安井邦子氏(京都第二赤十字病院看護部長)、鶴飼万貴子氏(采田泰邦法律事務所弁護士)、樋口範雄氏(東京大学大学院法政学政学研究科教授)の4人がそれぞれの立場で問題提起をした。

病院事務の立場から

小笹氏は、事務担当の立場特有の問題点を指摘。患者から見ると事務の立場は曖昧に見えるが故に、様々なクレームを言われる。特に

看護師の立場から

安井氏は看護師の立場から、特別扱いを求める患者や、看護師個人への誹謗中傷、セクハラ行為等について実例を挙げた。その上で

主張

「対応に苦慮する患者さんたち」

3月10日に協会が開催した医療安全シンポジウムで、4人のパネリストのうち、特に東京大学の樋口範雄教授の問題提起に注目したいと思う。

他のパネリストからも報告があったが、医療現場で

応召義務にガイドラインを

と、戦後に応召義務に刑罰を盾に我儘放題、挙句の果てに医療機関の職員に暴力を振るうもの、現場には本

消費税増税の中止を求め 国会議員に緊急FAX要請

明治7年に発布され、戦後には刑罰の対象外の法律となっていたことを紹介。医療現場では必要以上に神経質にならないように助言する一方で、民事では患者側に利用される現状を具体的に示した。更に、政府や行政を当てるには、政府や行政を当てるのではなく、今後、医療界がなすべきこととして、応召義務カイドラインを患者関係者と協力して作成していくことを勧めた。

政府は3月30日、消費税増税法案を閣議決定。これに先立つ民主党政内審査では紛糾が続き、火種を残しての了承となった。こうした状況の中、協会は増税中止を求める緊急要請を21日に

「消費税の増税中止を求める要請」の要旨
現在、政府が進めようとしている、「社会保障・税一体改革」についての毎日新聞の世論調査では、政府が検討している消費税増税で社会保障制度が安定すると「思わない」との回答が79%、消費税率引上げに対しては58%が反対と回答しています。

引上げ、所得税・住民税の特別減税廃止、医療費負担増など約8・6兆円の国民負担増を行った結果、景気が一気に落ち込んだことを国民は痛みをもつて実感しているからです。

税、年金削減、復興増税、子ども手当の減額など、総額20兆円にもおよぶ負担増を実施すれば、国民生活・日本経済は致命的な打撃を被り、税収全体が更に減少することは明らかです。

国民の生活が困難になれば、病気になることも医療機関の進歩により、多くの恩恵を受けて来たが、その弊害があることを忘れてはならない。岡潔は小林秀雄との対談(昭和40年)で「20世紀は理論物理学だ」とよくいわれるけれども、しかしその科学の王者がやったことといえば、まず第一に「破壊」という仕事だった。原水爆の発明がそうだったのではないかと「また「自然科学は破壊の科学」だ」といって、47年も前に「破壊」であり、それが今日の驚異的な「遺伝子操作」の技術につながっていると言っている。47年も前にあるいろいろな分野で日本の信頼は薄れてきている。戦後、先進国に向かっている。戦後、先進国に向かっている。戦後、先進国に向かっている。

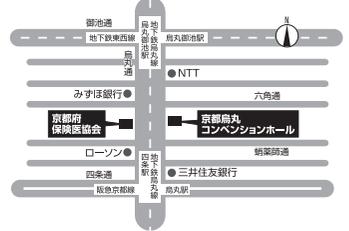
診療報酬新点数検討会 Step 3 (最終開催!!)

『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会

日時 4月26日(木) 午後2時~4時30分
会場 ①京都市会場: 京都烏丸コンベンションホール(烏丸通六角下ル)
②北部会場: 舞鶴メディカルセンター
※データ配信でのサテライト開催

資料 『新点数運用Q&A・レセプトの記載』
※参加申込は、「グリーンペーパー」掲載の用紙が案内ハガキにて。

★案内ハガキ兼引換券(4月10日頃発送)とテキストを当日、会場にて引き換え。その他の方には後日送付。会場にて追加販売もします(会員価:1500円)。



ご注意下さい! <施設基準の届出について>

今回の点数改定に伴って、新設又は要件に変更があった基本診療料及び特掲診療料の施設基準は、近畿厚生局長への届出が必要となります。4月1日から算定する場合には、4月16日までに近畿厚生局京都事務所への提出を済ませることが必要になりますので、ご注意下さい。

医界

最近、7時15分から8時までの出勤前の約45分、朝の連ドラを含めてテレビを見るのを楽しみにしている。BSプレミアムである。「もういちど、日本」「ニッポンの里山」「カシャット」一句!フォト575「こころ旅」猫のしっぽカエルの手」いずれも15分程度の番組である。番組改編前。何となく心が落ち着くのである。特に「もういちど、日本」や「ニッポンの里山」は心が洗われる。医療を含め、著しい科学の発達で自然や人の心を忘れがちの今日の頃、人と植物や動物が共に生きている自然を見ると、子どものころの西下桂の風景を思い出す▼私たちは、著しい科学の進歩により、多くの恩恵を受けて来たが、その弊害があることを忘れてはならない。岡潔は小林秀雄との対談(昭和40年)で「20世紀は理論物理学だ」とよくいわれるけれども、しかしその科学の王者がやったことといえば、まず第一に「破壊」という仕事だった。原水爆の発明がそうだったのではないかと「また「自然科学は破壊の科学」だ」といって、47年も前に「破壊」であり、それが今日の驚異的な「遺伝子操作」の技術につながっていると言っている。47年も前にあるいろいろな分野で日本の信頼は薄れてきている。戦後、先進国に向かっている。戦後、先進国に向かっている。戦後、先進国に向かっている。

この問題は言うほど生易ではない。我々こそが、医療現場の真実を知っているのだから。この問題は言うほど生易ではない。我々こそが、医療現場の真実を知っているのだから。この問題は言うほど生易ではない。我々こそが、医療現場の真実を知っているのだから。

2012 診療報酬

改定こうみる②

今年改定は2025年に
向けた改革の端緒とされて
おり、入院医療再編の流れ
の中で今後の自院の機能や

入院

副理事長 鈴木 卓

ポシヨニングを考へて捉
える必要がある。
高度急性期病棟を自指し
た項目では、

急性期病床の選別と病床による役割区分明確化の促進

有床診療も 入院料算定に管理栄養士配置が要件に 例外なく

一般7対1入
院基本料の平
均在院日数・
看護必要度を
テコにした再
編が開始された。要件未達
には経過措置が認められて
いるが基本的には10対1へ
の誘導と思われ、今後超急
性期(5対1?)、7対1、
10対1への選別化が加速さ
る。

救急搬送患者地域連携
紹介加算・受入加算では、
救急病棟から7日以内の転
院が療養病棟にまで拡大、
増点された。特にNICU
に入院している重症児の受
入加算は、

日本医師会第XX次生命倫
理懇談会(座長・高久史磨
氏)は7月22日、「移植医療
をめぐる生命倫理」答申を
まとめた。答申の巻末に死
後の人体の取り扱いという
観点から、「人体の不思議
展」は「遺体の扱いにおい
て人の尊厳に反し、倫理的

人体の不思議展 実行委が解散 二度と開催させない目標達す

に認められない」とする見
解を付記。3月8日の京
都・産経両紙で、この部分
に着目した報道が行われて
いる。
この報道と前後して、
「人体の不思議展」ホーム
ページに、突如同展を終了
すること、それに伴い同展
を考へる京都ネットワー
ク

実行委員会事務局を解散す
ることが告知された。これ
により京都展(2010年
12月〜11年1月)が文字通
りの同展フストラックとなっ
た。
協会は京都展開催の中止
を求め、関係各所に申し入
れを行い、理事会において
も声明を発表。協会独自
の目標は2点。①同展を京
都では開催させないこと、
②日本において一度と同展
を開催させないこと、で
あった。

で、この問題を取り上げた
講演会の開催も行った。ま
じ、同展の違法性を追求す
る運動を展開した。
その結果、京都地検は主
催者側の故意を立証できな
いとして刑事告発を不起訴
処分としたが、プラスト
ミック標本は「死体」であ
ること、さらには同展は死
体解剖保存法の保存にあた
り、許可なく同展を開催す
ることは違法との見解を引
き出すに至った。(本紙2
814号既報)

「人体の不思議展」の問題を早くから訴え続け、協会が取り組むきっかけを与えていただいた末永氏のコメントを掲載する。
「人体の不思議展」の問題を早くから訴え続け、協会が取り組むきっかけを与えていただいた末永氏のコメントを掲載する。

「人体の不思議展」の 閉幕宣言は、運動の成果



福島県立医科大学 講師 末永 恵子

今年3月7日、突然、「人体の
不思議展」の閉幕宣言が同展の
ウェブサイト上でなされた。宣
言の文章は、あたかも成功裡に
終了したかのような表現であっ
たが、同展への反対運動によっ
て、展示が中止に追い込まれた
というのが実態である。した
がって、閉幕宣言は運動に対す
る敗北宣言でもある。

この状況を生んだ背景には、
全国各地の反対運動に加えて、
京都における運動のブレイクス
ルーがあったと思う。京都府保
険医協会・京都府歯科保険医協
会と京都市民主医療機関連合

は、主催者や自治体に対する展
示中止の要請、厚生労働省への
問い合わせ、講演会の開催など
を行い、組織を挙げて反対運動
に取り組んだ。その、社会に対
する発信力には、大きなものが
あった。

また、「人体の不思議展」を考
える京都ネットワークの活動
は、それまでの運動が触れてこ
なかつた法律の壁に正面から挑
戦するものであった。詳細は省
略するが、刑事告発と損害賠償
請求訴訟を通して展示の違法
性・非倫理性を訴えていった。

最後に反対運動を一緒に闘っ
てきた皆様、運動を支援くだ
さった皆様に感謝申し上げます。
心より感謝申し上げます。

末永 恵子

最後に反対運動を一緒に闘っ
てきた皆様、運動を支援くだ
さった皆様に感謝申し上げます。
心より感謝申し上げます。

最後に反対運動を一緒に闘っ
てきた皆様、運動を支援くだ
さった皆様に感謝申し上げます。
心より感謝申し上げます。

最後に反対運動を一緒に闘っ
てきた皆様、運動を支援くだ
さった皆様に感謝申し上げます。
心より感謝申し上げます。

4月1日より普及開始！ 保険医年金

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)

※手数料との関係で現在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、3月末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、ご面談下しますようお願いいたします。

ご注意
下さい!

現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たにご加入申込みされる場合は6月11日(月)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。

加入申込
期

4月1日(日)～6月20日(水)

※2012年9月1日付け加入です

予定利率

1.258% → 1.259%

(2011年9月1日現在)

(2012年5月1日付変更)

お知らせ

2012年5月1日付で、下記の通りシェア変更を行います。
予定利率も**1.259%**にアップ！
普及活動も下記7社体制で行います。
ぜひ加入をご検討下さい。

新引受割合

三井生命保険株式会社 (幹事)	27.69%
明治安田生命保険相互会社	32.91%
富国生命保険相互会社	17.90%
ソニー生命保険株式会社	1.00%
日本生命保険相互会社	12.50%
太陽生命保険株式会社	6.00%
第一生命保険株式会社	2.00%

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

税務記帳講習会

～経営内容の把握は正確な記帳から～

自院の経営内容を正確に把握し、適正な確定申告をするための基礎資料は日々の記帳です。どんなに優秀な税理士に依頼していても、適切に記帳できていなければ経営状況を正確に見ることはできません。

本講習会では、なぜ記帳が経営を把握するために必要となるか等、記帳の基本について解説し、実際に記帳練習も行います。多数のご参加をお待ちしています。

日時 4月12日(木) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会・会議室
講師 山口 稔 税理士
内容 記帳の基本と意義、金銭出納帳・銀行帳の作成、記帳練習
持ち物 筆記用具、電卓
協賛 有限会社アミス

楽しく・わかりやすく・ためになる!

新しく医療機関に勤められた方のための研修会

研修は2日に分けて、1日目は医事紛争に至らないための医療従事者としての心構え、保険請求の基礎知識の解説、2日目は接客マナー初級編を行います。大変ご好評をいただいている研修会です。申込み後にキャンセルする場合もご連絡をお願いします。

日時 <1日目>: 5月15日(火) 午後2時～4時
<2日目>: 5月17日(木) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会・会議室
講師 <1日目> 林 一資 医療安全対策部会副理事長
保険部会理事(調整中)
<2日目> 元日本航空客室乗務員 茂木 治子氏
内容 <1日目> 「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」
「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」
<2日目> 「医院・診療所での接客マナー研修・初級編」
対象 新入職員、研修会はじめての方 定員 40人(要申込)
協賛 有限会社アミス

開業に必要な情報が盛りだくさん!!

新規開業予定者のための講習会

2012年度の診療報酬改定も結局、開業医の外来機能がほとんど評価されず、厳しいものとなり、開業してから経営が黒字化するまでの期間が以前より短縮される要素は多くありません。

協会は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、新規開業する際にあらかじめ知っておくべき内容について講習会を開催します。

今回の講師は、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厳しい診療報酬政策のもとでの医院の立ち上げに大きく影響します。スタッフ対策が増患対策にもなることがあり、「雇われる立場」から「雇う立場」への意識転換が必要です。多数のご参加をお待ちしています。

日時 5月19日(土) 午後2時～5時
場所 京都府保険医協会・会議室
内容 ①「雇われる立場」から「雇う立場」へ
～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
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 定員 30人(要申込)
共催 有限会社アミス

第644回 社会保険研究会

最近の医療訴訟の動向と診療ガイドラインの法的意義

一手術後に作成、公表されたガイドラインをもとに注意義務違反がありと判断された事例(大阪地方裁判所 平成21年11月25日判決)を参考に一

講師 富永 愛氏(京都民医連中央病院外科・弁護士)
日時 5月26日(土) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会・会議室
主催 京都府保険医協会
協賛 株式会社 損害保険ジャパン

※無床診療所の参加者については、外部研修の医療安全管理講習会として位置づけられますので、受講証明書をお渡しします。



東山医師会と懇談

2月17日 東山医師会事務所

終末期も含めた医療のあり方見直しを

協会は東山医師会との懇談会を2月17日に開催。地区から7人、協会から6人が出席した。



13人が出席して開かれた東山医師会との懇談会

の面倒をみさせるべきと協会は考えているのか等の意見が出された。

これに対し、協会は医療者・国民が医療のあり方の議論を深める必要性に同意した上で、社会保障は財源論からでなく、

難しい現実がある。国に財源を求める一方で、医療側も終末期医療のあり方を含め、医療のあり方全体を見直すことが必要ではないか。どこまで国に社会保障

必要から議論すべき。日本の医療費は国際的に見て高くない。「日本の皆保険制度があつて良かった」といふことが大切にしたと述べた。地区から、こ

うした議論が尽きないのは、政府の議論が実態に即せず、財政抑制ばかりを目的にしているからなのではないのか。政府に医療本来の議論をさせるよう、協会から求めてほしいとの意見が出された。

続いて、診療報酬・介護報酬改定について地区から、医療と介護は法律も報酬体系も違う。介護保険制度は報酬と利用者負担がリンクし、区分支給限度額もある。これは財政破綻しない構造ともいえる。財政面では、医療から介護へサービスを移行する方が良く、国は考えているのではないのかという指摘があつた。

協会は、指摘のとおりであり、医療から介護へと言つても、例えば胃腸の患者さんを受入れられない施設が多いが、一方でそうした患者さんは在宅も難しい。そのようなケースに象徴される厳しい実態が生じている

開会に際し、相楽医師会・藤本新治会長は、昨年から協会が主催した地域包括ケアシンポジウムに参加して、その内容について高い評価をいただき、「社会保障・税一体改革案を中心として、話題になった地域包括ケアに関して、果たし

2012年診療報酬・介護報酬同時改定を巡る動き、④子育て支援医療について、⑤東日本大震災に対する支援状況について解説

また、診療報酬改定においても、これで満足しているのか。こういった疑問についてもご指導いただきたい」と挨拶した。

続いて協会からは、関理事長の挨拶の後、①各部署からの情報提供、②社会保障・税の一体改革案、③

舞鶴医師会との懇談会
日時 4月21日(土) 午後2時30分～4時
場所 舞鶴メディアカルセンター

相楽医師会と懇談

2月25日 フジタホテル奈良

地域の実情見ずに包括ケア構築できない

協会は相楽医師会との懇談会を2月25日に開催。地区から43人、協会から9人が出席し、相楽医師会・柳澤衛副会長の司会で進められた。

また、診療報酬改定においても、これで満足しているのか。こういった疑問についてもご指導いただきたい」と挨拶した。



説 議題ごとに意見交換を

題が優先され、極めて誘導的だとの厳しい意見が出された。さらに、地域包括ケアシステムで医療はきちん

協会は、地域包括ケア構想は、支援診療所以外の診療所は評価していない。日本

が、積極的に医療のあり方を打ち出す必要があると応じた。

護報酬同時改定を巡る動きについては、新点数に係る算定要件や各科の問題点などについて活発な意見交換が行われた。

行った。意見交換では、社会保障・税一体改革案や地域包括ケアシステムについて、地区より、相楽地区が抱える特有の問題点、①病院数、病床数が他の医療圏に比べて少なく、隣接する他府県の医療資源も使っていること、②相楽西部は日本有数の人口増加地域であるが、東部は過疎・高齢化が進み、交通の便が悪い地域であること。しかし、そのどちらも「共助」が期待できない状況であることを述べ、52人が出席して開かれた相楽医師会との懇談会

ういった中で、地域包括ケアシステムが本場に押し進めたいけるのかといった疑問が呈された。これに対し、協会は、他地区でも、地域が崩壊している現状を報告。地域包括ケアが押し進める在宅でのケアの難しさ、介護保険制度の創設で、公的責任で行われていた老人福祉が、自己責任になってしまった問題を指摘。地域包括ケアシステムは地域の課題とされているが、シンポジウム等を通してあらゆる角度から問題点を挙げ、提言していくと述べた。

東日本大震災の支援状況では、第一次募金として、相楽医師会より50万円の募金をいただいたことに対し謝意を述べた。

国民健康保険法一部改定法案の解説 進む国保都道府県化の意味と展望

「国民健康保険法の一部を改正する法律案」(以下、国保法改定案と表記)が2月3日、国会に提出され、3月28日に衆院厚労委員会を通過した。社会保障・税一体改革大綱には、「市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化」が盛り込まれている。今回の国保法改定案も「一体改革関連法案」と見る必要がある。

以下、今回の法改定の内容を紹介する。

財政基盤強化策の恒久化

国保法改定案は三つの柱で構成されている。

第1は、「財政基盤強化策」の恒久化である。

これは、従来暫定措置として実施してきた、①保険者支援制度、②都道府県単位の共同事業(i 高額医療費共同事業、ii 保険財政共同安定化事業)を2015年度から恒久化するもの。

①は、市町村国保の財政基盤強化のため、低所得者を多く抱える保険者への財政支援制度であり、国が二分の一、都道府県と市町村が四分の一ずつ負担している。

②のiは、1件80万円超の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、なおかつ国・都道府県が事業対象の四分の一ずつ負担する仕組み。iiは、1件30万円以上の医療費について都道府県内の全市町村が拠出し、共同で負担する「再保険」の仕組みである。

財政運営の都道府県単位化の推進

第2は、上記②のiiの仕組みの改正である。(図1)

2015年度から、保険財政共同安定化事業の対象医療費について、現行の1件30万円以上を1件1円以上にするという。すなわち、従来は30万円未満までの医療費について、保険者である「各市町村の財布」から直接支払っていたものを、法改定で原則すべての医療費が「共同プール金の財布」から支払われることになる。

財政調整機能の強化

第3は、2012年度から定率国庫負担を現行34%から32%に引き下げ、代わりに都道府県調整交付金を現行7%から9%に引き上げることである。(図2)

都道府県調整交付金は、2005年の「三位一体改革」の「税源移譲」で創設された。その際にも「地方の裁量権拡大」が語られ、都道府県調整交付金に見合う定率国庫負担が削減された。「都道府県による調整機能の強化」が、今回も目的に掲げられている。

国が以前から志向してきた「都道府県単位化」

実は保険財政共同安定化事業の対象医療費拡大に関し、2年前にもこれを促す法律改定が行われている。「医療保険制度の安定的運営を図るための国保法等改正」(2010年5月成立)である。それは、都道府県に「市町村国保広域化等支援方針」策定を求め、対象医療費引き下げを方針に書き込ませて、自ら圏内の国保財政広域化を行わせようとするものだった。

しかし、2011年9月末現在、同支援方針を策定した46都道府県(新潟県を除く)のうち、保険財政共同安定化事業の対象医療費引き下げを盛り込んだのは、埼玉・滋賀・佐賀の3県にとどまった。国はこうした状況を打開すべく、その義務化に舵を切ったといえる。

国は対象医療費引き下げで、市町村間の保険料等の格差が最大50%縮小するとしている。加えて、広域化支援方針に「標準的」な「保険料算定方式」・「保険料・一部負担金の減免基準」を定め、取り組みを進めれば国保財政の都道府県単位化がいつそう進むという仕掛けである。

国はなぜ、都道府県単位化をめざすのか

なぜ、国は国保の都道府県単位化をめざすのか。そこには二つの理由がある。

一つは、「財政危機」への対応である。

市町村国保の財政危機が叫ばれて久しい。国保特別会計はいずれも厳しく、単年度収支差額に限っても、実に52.4%の市町村が赤字である(2010年度)。多くの市町村は一般会計から「法定外繰入」等を行っている。

国はこうした財政難の原因について、「構造的な問題」と述べる。①被保険者の平均年齢構成が他の保険者に比べて高く、1人あたりの医療費水準も高いこと、②被保険者1人あたりの所得水準が低く、保険料軽減対象となる被保険者が全体の40%を超えていること、③被保険者1人あたりの所得に対する保険料負担が重いこと、④以上の現状がある故に、保険料収率の低下も著しいこと、⑤市町村が保険者であることから、人口規模の小さな保険者では、財政運営が不安定になりがちであること、⑥市町村間の保険料等の格差があること。こうした課題への対応策としての国保改革が必要視され、その具体策として都道府県単位化が目指されているのである。

二つめは、「医療費適正化」路線にふさわしい制度づくりである。

2008年施行の医療制度構造改革は、都道府県を単位とした医療費適正化=抑制システムを構築した。都道府県は5年1サイクルの「都道府県医療費適正化計画」を策定し、平均在院日数短縮やメタボリックシンドローム患者・予備群減少率を数値目標化し、医療費の増加幅を抑制することが求められている。都道府県は、同様に自ら策定する「医療計画」(医療法)、「介護保険事業支援計画」(介護保険法)、「健康増進計画」(健康増進法)を通じ、その医療費抑制の実現を目指す主体とされたのである。そのためにも、都道府県が国保財政に責任を負う仕組みにすれば、都道府県は医療費抑制をより自らの課題として捉え、自然と努力するだろう。そのようなねらいも、国保

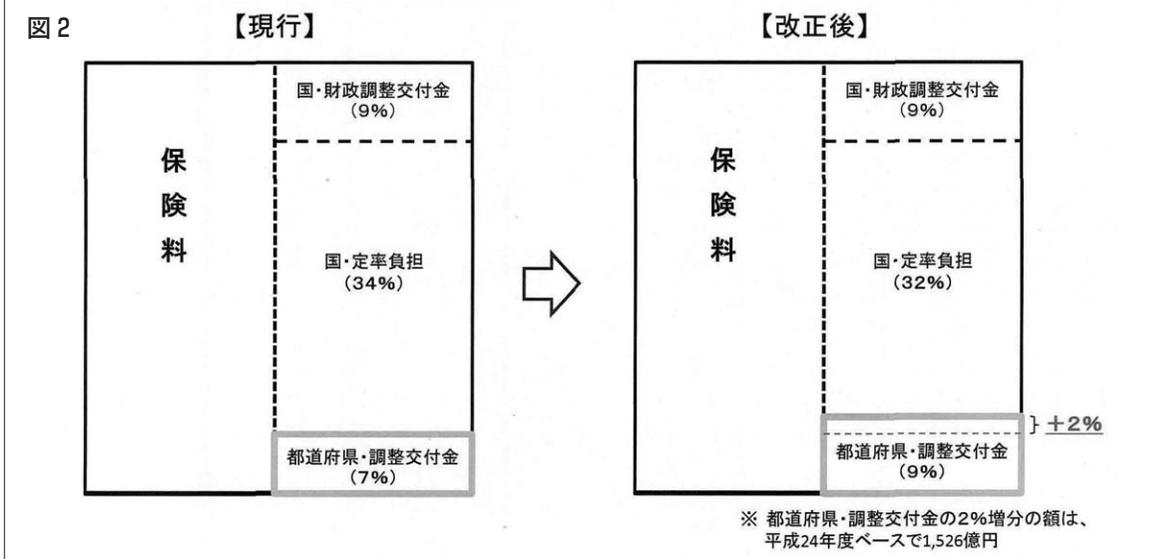
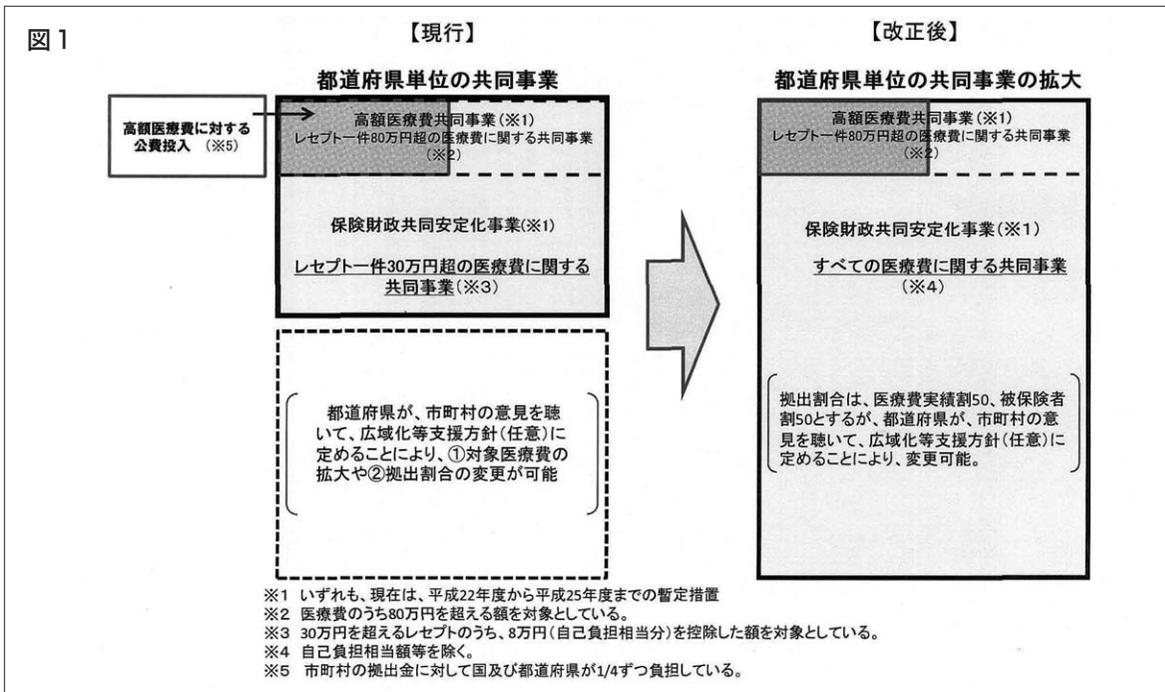
都道府県単位化にはある。実際、2010年8月、後期高齢者医療制度廃止後の新制度を「都道府県単位化した国保」が受け皿となるよう打ち出した「高齢者医療制度改革会議」の「中間とりまとめ」にも次の文言がある。「国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める」。

「都道府県単位化」を乗り越えて

以上のように、市町村国保の都道府県単位化は都道府県単位の医療費適正化路線と密接な関係を持っている。その方針は、政権交代を挟んでもおかまいなしに着々と進めている。

社会保障・税一体改革は、医療・介護サービス提供体制改革を目指し、都道府県に対しては、徹底した機能分化・連携による提供体制構築へのイニシアチブ発揮が求められている。国保都道府県単位化はその条件づくりの一環である。

一方、市町村国保財政の危機打開も焦眉の課題であろう。しかしそれは、あくまで人々の生命と健康を守るために必要なものであって、それを口実に医療費抑制の仕組みを作ることは許されない。京都府はその「広域化等支援方針」を軸に、国保の都道府県単位化に向けた作業を進める一方で「ナショナルミニマム確保の観点から、国に対して国費投入の充実を求める」立場を一貫して主張している。国保が単なる保険制度ではなく、この国に暮らすすべての人に対する医療保障のための制度であることから、この指摘は非常に重要な意味を持つ。医療保障とは国の財政責任において行われるべきものであり、かつ、普遍的な保障でなければならない。都道府県単位化の必要性の根拠に「住んでいる市町村によって同じ所得であっても保険料が違うことは問題」との主張がある。それならば、住んでいる都道府県によって保険料が違うことを了とする根拠もない。その点で、都道府県単位化は明らかに限界のある議論である。それを乗り越えた提案こそが、今求められているのだといえる。



※2012年1月24日、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議(第2回)資料より

講座と味わいで ワインの楽しみ



協会は2月26日の夜、市内ホテルのイタリア料理店で、山本博理事を講師に「ワイン講座〜ワインの楽しみ方」を開催した。当日の参加者は33人。

関理事長は「今夜は協会の行事に初めてお越しいただいた方もおられるようだ。日頃は潤いのない会が



参加者全員で記念撮影

多い中、わくわくするこのような会が企画され、私自身、楽しみにしていた。皆さんもワイン講座を楽しんでいただきたい」と挨拶した。

山本理事からは、まず、パワーポイントをを用いた講師

直伝の「ワインを楽しむ近道5」を披露。①「葡萄の品種」：知らないワインは分かりません。②「葡萄の産地」：地図を頭に入れて。③「ワインテイスティング」：ド・リュウセック2009(2009)で、それぞれの産地や品種、香りやその表現の言葉を丁寧に解説。テイスティングの中には数少ない貴重なワインも含まれ、参加者はグラスに注がれた魅力的なワインを全身で味わった。

山本理事は、「私にとってワインは『とりもち』であり、ワインを通じて友人も増え、人との繋がりも増えた。今夜はワインと料理を存分に味わっていただきたい」と結んだ。

その後、料理が運ばれ、ホテルからのハウスワインも興味しながら、とても心豊かな気分が会話も弾み、楽しいひとときを過ごした。参加者からは、またこのような企画を是非開催し

てほしいとの声も多く聞かれ、再開を約し解散した。

医療安全対策の常識と工夫

57

治療結果が予想外に悪かった場合、患者さんは医療過誤を疑ってクレームをつけてくることになりがちです。患者さんの勢いに負け、医療機関側は説明を巧くできないことも多いでしょう。そのような時に「そこまで仰るならば分かりました。医療費はいただきますね」と納得

「ならば医療費は結構です」の一言こそが医事紛争のスタートです！

うとごまかすことが、「医療費を免除すれば患者さん

切な発言とはいえないよう

です。患者さんからすれば「お金を問題にしているのではない」ということで一層逆上されることもあり得ますが、それ以上に「うやむやにされた」と感じる方もいるかも知れません。また、医療費を免除するとい

医療機関側は「これで終わり」とする手段と捉えている一方で、患者さんは逆に「これから始まり」と認識するのです。この両者の認識の違ひこそが、医事紛争の発端となるのが極めて多い様子が窺われます。第二

者的に見ても、医療費を免除するということには、賠償金を一部を支払ったと解釈できます。従って、京都府保険協会としても、医療機関側が医療過誤を認めたと

要するに医療費免除を、

記者の視点

14

年金、医療、介護などの社会保障費はどんどん増えてゆく。それを抑えたら国民の安心が失われる。

一方、政府の税収は少なく、借金が膨らみすぎていく。このままでは社会保障制度を支えられなくなるのも確かだ。公共事業など歳入のムダの削減はやるべきだが、いくらでもひねり出せる

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

金持ちに応分の負担を

税率アップ(40%→45%)、相続税の最高税率アップ(50%→55%)を盛り込んだが、ともに小幅で、1980年代から下げ続けたのを、ほんの少し戻す程度にすぎない。株式譲渡益、配当などの分離軽減課税方式もそのままだ。

それらの引き上げに加え、資産課税を導入すべきではないか。固定資産以外に税金がかかっている。なにも1400兆円とされる個人金融資産すべてに課税しなくてはならない。野村総研の推計によると、2007年時点の個人の純金融資産(負債を差し引いた額)は、5億円で上の超富裕層が6.1万世帯、65兆円。1億円以上の富裕層が84.2万世帯、1.09兆円。数では1.8%の世帯が、総

が、消費税増税にあわせて逆進性を緩和するために「給付付き税額控除」をするのも手間はかかる。貧乏人の所得を調べるのと、金持ちの資産を調べるのと、どちらが効率的だろう。

社会保障制度も見直そう。厚生年金保険料は標準報酬月額62万円、健康保険料・介護保険料は月額121万円が上限になる。その程度の税率で金持ちが海外へ逃げ出すことにはならない。金持ちが多ければ、保険料は変わらないという仕組みを改めれば、保険財政の改善に役立つ。

かつて「富裕税」という資産課税があった。税制の民主化を求めたシャウプ勲告に従い、戦後の1950年から3年間施行されたが、財産の評価や把握に手間とコストがかかるという理由で廃止された。確かに技術的な課題はある

サロンコンサートを府庁正庁で堪能



2月26日の午後には、京響メンバーによるサロンコンサートが京都府庁の旧本館正庁にて開催。23人が参加した。

当日は北風とともに小雪が舞う気候となったが、午



府庁で名曲をきく

後のひとときを音楽で楽しんだ。

今回は、「古典派の巨匠の名曲を聴く」と題し、バイオリン：田村安祐美、前智子、ピアノ：金本洋子、チェロ：日野俊介、による披露。

18世紀の半ばを過ぎると、通奏低音をはじめとするバロック時代の音楽様式から脱却し、新たなスタイルの音楽が確立されようとした。古典派と呼ばれるこの時期に巨匠が現れた。今回の演奏は、巨匠の一人モーツァルトのアイネ・クライネ・ナハトムジークより第一楽章をはじめ、弦楽四重奏の形式を確立したともいえるハイドンの弦楽四重奏曲・皇帝より第一楽章を聴いた。またモーツァルトの「ディベルティメント」は当時の貴族の社交の場で演奏され

た楽曲で、軽快な響きが快交えながら古典派の名曲を披露。

弦楽合奏で、楽曲の解説を交えながら古典派の名曲を披露。

最後はベートーヴェンの弦楽四重奏曲・第4番より第一楽章を演奏。楽器の重厚な響きに聴衆は魅了された。

保険診療 Q & A

処方せんの変更について

Q、今回の新点数改定では、処方せんの書き方が変更になりましたが、これまでの様式の処方せんを使用することが出来ますか。

A、これまでの処方せんを手書きなどにより修正すること、今年の9月30日までは使用することが出来ます。

なお、後発医薬品へ変更

「薬価基準」に関するお詫びと再発行について

協会から「薬価基準2012年版」と「診療所向け常用点数表」を3月末にメディパックでお送りしましたが、薬価基準の編集協力会社において、以下の誤りがありましたのでお詫びし、使用に当たりましてご注意をいただきますようお知らせします。

投与期間に上限が設けられている内用薬及び外用薬には、本文中に[14日限度]などと上限日数を記載しておりますが、[30日限度]及び[90日限度]の医薬品のものが[0日限度]と誤って印刷されております。

[0日限度]と表記されている医薬品の正しい上限日数は、1065頁からの巻末資料「投与期間上限設定(長期投与) 医薬品一覧」で確認できますので、そちらで正しい日数をご確認のうえご利用いただきますようお願い申し上げます。

上記理由のため、今回のメディパックでお送りしました「薬価基準」は速報版としてお使い下さい。印刷ミスを修正した完成本は4月中旬までに改めてお送りしますので、届きましたら、速報版は廃棄して下さい。それまでは、上記投与制限の取扱いについてご注意の上、ご活用いただきますようお願いいたします。

大阪市が医療機関登録制 西成区で生活保護対象に フリーアクセスを制限

政府は3月9日、新型インフルエンザ等対策特別措置法案を閣議決定し、国会に提出した。法案では、都道府県は新型インフルエンザや新感染症にかかっている患者について医療行為が必要だと判断した場合、医療関係者に「要請」ができて、医療行為の「要請」ができなくなる。厚労省と都道府県は、感染症対策にあたる公務員や関係者への予防接種について、医療関係者に協力を「要請」できる。医療関係者が正当な理由なく要請に応じないときは、特に必要と認める場合に限り、「指示」することができ、罰則は設けていない。

政府、新型インフル法案を国会提出 医療関係者への罰則は設けず

また、憲法が保障する国民の自由と権利を尊重しなければならぬとし、国民の自由と権利に制限を加える場合も、「必要最小限のもの」でなければならないとした。協会は1月に法案たたき台についてのパブリックコメントを提出。国民に縛りがかかる法は問題であるとともに、緊急事態を理由に医療関係者への医療従事者の指示、それに従わなかった場合の罰則は設けるべきではないと求めていた。

富国生命が神奈川協会の会員 情報を紛失した事案について

富国生命が3月19日付け「い」を公表しました。これは、3月14日に、富(一部)の会員のセンチティ

金融共済だより

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 (中京区間之町通竹屋町下ル)

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

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 ④決議

参加費無料 (要申込)
(申込先:京都府保険医協会)



参加費無料 (要申込) (申込先:京都府保険医協会)

老いて後補遺

漂萍の記

谷口 謙 (北丹) — <11>

雪

私が郷里に帰り、亡父の跡を継ぎ病院を開業したのは、昭和25年も押し迫った12月25日の頃でした。付近の病院に1年勤めたばかりの、今から思うとすいぶん思い切ったことをしたものです。が、やはり若さの特権だったのでしょうか。

翌26年初頭の頃だったと思います。村役場から電話連絡があり、当時の中郡と与謝郡との境界である平治峠を越えた中郡上常吉村の地域で、牛を曳いた青年が血を吐いて雪中に倒れている。消防車を出して助けに行くから同行せよとのことでした。まだ若く、張り切っていたのは父譲りの毛糸の帽子をかぶり、これもまた父の残したオーバーを着て消防車に同乗し

た。車が走り出すと、一緒に乗っていた村の役場職員が消防車付きの鉦をカンカン鳴らしました。消防団員は、「止めてくれ」「止めてくれ。村の人が火事かと思つてびっくりする」と声を上げました。車は常吉小

らへ運ぶ通り過ぎた人があつたのでしよう。雪中、牛を引く者、病人を担架に乗せる者、学校の下まで来て患者を乗せ、あとは4人が消防車に乗りました。病人の自宅はほくほくの住む村の隣町でした。幸い患者の自

らへ運ぶ通り過ぎた人があつたのでしよう。雪中、牛を引く者、病人を担架に乗せる者、学校の下まで来て患者を乗せ、あとは4人が消防車に乗りました。病人の自宅はほくほくの住む村の隣町でした。幸い患者の自

らへ運ぶ通り過ぎた人があつたのでしよう。雪中、牛を引く者、病人を担架に乗せる者、学校の下まで来て患者を乗せ、あとは4人が消防車に乗りました。病人の自宅はほくほくの住む村の隣町でした。幸い患者の自

らへ運ぶ通り過ぎた人があつたのでしよう。雪中、牛を引く者、病人を担架に乗せる者、学校の下まで来て患者を乗せ、あとは4人が消防車に乗りました。病人の自宅はほくほくの住む村の隣町でした。幸い患者の自

らへ運ぶ通り過ぎた人があつたのでしよう。雪中、牛を引く者、病人を担架に乗せる者、学校の下まで来て患者を乗せ、あとは4人が消防車に乗りました。病人の自宅はほくほくの住む村の隣町でした。幸い患者の自

らへ運ぶ通り過ぎた人があつたのでしよう。雪中、牛を引く者、病人を担架に乗せる者、学校の下まで来て患者を乗せ、あとは4人が消防車に乗りました。病人の自宅はほくほくの住む村の隣町でした。幸い患者の自

らへ運ぶ通り過ぎた人があつたのでしよう。雪中、牛を引く者、病人を担架に乗せる者、学校の下まで来て患者を乗せ、あとは4人が消防車に乗りました。病人の自宅はほくほくの住む村の隣町でした。幸い患者の自

金融共済委員会 (3/21)の状況

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7件、加入2件を審査し全件可決しました。

② 融資諮問分科会
融資斡旋3件を決定しました。