



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
改定こうみる3(内科・在宅) (2面)
代議員アンケート(診療報酬改定) (3面)
地区懇(与謝・北丹、綴喜) (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

生活保護で医療保険 並みの個別指導を開始

京都市が「実態調査」の名称で

京都市は3月21日、生活保護法指定医療機関に対して「実態調査」という名称の新たな「個別指導」を行うことを、保健福祉局長名で関係団体に通知した。これは2011年3月8日、厚労省が、生活保護法指定医療機関に対して、従来の「福祉事務所と指定医療機関の相互理解と協力を確保することを主眼として行われる個別指導に加え、支払基金から提供される被保護者の電子レセプトを分析した結果、(1)被保護者に関する請求割合が高い、(2)健康保険の患者に比べ、(3)被保護者のレセプト1件当たりの点数が高い、(4)被保護者の異外受診の割合が高い、等の指定医療機関を選定して個別指導を行うよう求めたことを受けての対応である。

京都市の門川市長は、既に2011年3月10日の市議会において、生活保護の不正受給に対応するため、部長級職員をトップとする専門チームを設置する方針を表明。2011年度から、生活福祉部地域福祉課内に「適正化推進担当」という名称の専門チームを設置していた。

同チームからは、2011年11月協会に対して、この新たな個別指導の取り組みに関する説明があり、以後数回の協議を行った。その席で担当者が述べたのは、「現在の生保の個別指導は、患者(被保護者)の就労可否と療養態度に関するケースカンファレンスを中心に実施されているが、これとは別に、(1)被保護者、福祉事務所職員または

現行の個別指導とは別途実施

医療機関関係者等から、診療内容または診療報酬の請求に関する通報があった医療機関、あるいは、(2)レセプトの点検を行った結果、3カ月以上にわたって請求内容または点数の妥当性が検証できない事案が複数認められた医療機関に対する個別指導を行いたい」というものであった。これに対し協会からは、今回の申し出には多数の問題点が含まれており、このままの実施は認められない旨の意向を伝えた。協会が指摘していた問題点は、以下の通りである。



シルクホールを満席にして開かれた第2次新点数検討会

熱気あふれる新点数検討会

ポイントをわかりやすく解説

協会は3月24日、「点数表改定のポイント」説明会(第2次新点数検討会)を開催した。2012年4月診療報酬改定における新点数検討会を3回シリーズで開催している。2回目となる今回は、「点数表改定のポイント」(保団連発行)をテキストに、改定の具体的な内容を協会理事者・部員からなる講師団がわかりやすく解説した。京都市会場は762人の参加者で埋め尽くされ、サテライト開催となった舞鶴会場(59人)を合わせた。初旬に送付の予定。

第3次検討会 4月26日(木) 午後2時

京都市 京都烏丸コンベンションホール(烏丸通六角下ル)
舞鶴市 舞鶴メテカルセンター(サテライト開催)
※参加申込みは協会まで。京都市会場は変更になっているのでご注意ください。引換券を必ずお持ち下さい。

る。従来の「生保個別指導」で実施されてきた立会者を回避するための便法なのである。

実施要領は医療保険における個別指導、監査とほぼ同様

市当局が、実施の方針に變更なしとの通知を行ったことで、今後市内の生保指定医療機関に対しては、新たな個別指導が実施されることになった。その実施の要領は、以下のようなことである。

- 1. 厚労省が示した上記(1)~(3)のような対象施設日の3週間前までに日

と、参加者は実に821人となった。

次は4月26日 引換券を忘れずに

4月26日には、改定後に初めてのレセプト提出を前に、点数改定の運用やレセプト記載要領の変更などを詳しく解説する「新点数運用Q&A・レセプトの記載」説明会(第3次点数検討会)を開催する。テキストは会場にて引換券(4月13~16日頃に全会員宛送付済の往復ハガキ)と引き換えるので、必ずご持参いただきたい。なお、説明会に参加されない方には、5月初旬に送付の予定。

和36年9月30日・社発第727号)の第6「指導および検査の項には、指導の実施に際しては(中略)関係団体との連絡調整を行い運営の円滑を期することあり、個別指導をその実施の趣旨に沿うものとするために、府医師会など幅広い関係諸団体とよく協議した上で実施するべきである。

疑問、不安については協会にご相談を

これに対して協会は当局に対し、協会が指摘した問題点が汲み取られていないことなどを指摘し、理解を求めるとともに、以下を改めて主張した。

- (A) 医療保険における個別指導と同レベルの個別指導をあくまで実施すること

生保医療を巡っては、被保護者の命と人権を踏みにじるような事案が、近県で発生した例もあり、その適正な実施は社会的にも求められているところである。協会としては、被保護者と指定医療機関双方の権利保障と適切な医療提供の実現に向けて、生保個別指導制度の改善運動に今後も取り組んでいく所存である。

新年度が
始まり半月
が経った。
薬剤費・医
療材料費を
減らし捻出した4700億
円は、昨年12月の社会保障
審議会が決定された急性期
勤務医処遇改善、在宅医
療・がん・認知症治療充実
にその大部分が配分され
る。中小病院・診療所が求
めた前回減額の再診料の復
活なし▼医療のIT化を国
が政策として提言しただけ
のは高々10年前であるが、
ついでいくのは大変だ。い
かに診療に長けていてもパ
ソコン操作が得手とは限ら
ず、手練が近くにいないと
限らぬ、各種の機器トラブ
ル、印刷エラー、電子請求の
ためのCD作成がなかなか大
変、こんなことも息子を
嘲笑され、いきおいプロバ
イダー頼み、年間保守契約
の範囲外と費用の追加。薬
情レセプトチェックソフトの
高いこと、おまけのメンテナ
ンス料。終わつたはずの窓口
でこの薬はやはり要るの要
らないの、そのたひ領収書
誰も欲しがらぬ明細書の打
ち直し、印刷すること。イ
ンクのみならず紙の無駄。一
日本中であんなだけの熱帯雨
林が消えていくのか▼事務
量増加で半分は増員要。
保険投与の制限が強まった
ビタミン剤。「ちゃんど保険
料は払い、先生が必要と認
めて出してくれてたやない
か、これで体調もいいのに
なんでや」とねばられると
説明は難儀。受診が3回目
以後、あるいは6時以後で
なぜ負担が違つか、これ
また同様だ。保険診療、本
来の診療以外で悩まされそ
れでも何とか対応する。開業
医、あなたは偉い。(木風)

内科

部員 佐々木 善二

今回診療報酬の改定は全
体で0.004%アップと
なった。しかし、内科開業
医の立場はミレールの名画
『落穂拾い』の中に描かれた
農民そのものである。薬剤
費切り下げによる5500
億円の財源も、設備が整い
高度な医療技術を持つ大病
院を頂点とする急性期医療
と、多機能を有する「機能
強化型」在宅療養支援診療
所、在宅療養支援病院を頂
点とする在宅医療に重点的
に割り当てられている。内
科開業医は在宅医療の一線
に関わっているにもかかわらず、
緊急・夜間・深夜往
診料だけでなく、訪問診療
によるターミナルケア加算
まで差をつけられている。

“落穂拾い”の内科 再診料の復点が必要

今回の改定内容の速報に
じっくり目を通した、ある
内科医院の事務の人がつぶ
やいた一言は「検査点数が
少し変わっているだけです
ね」だった。この状況の中
で「落穂」の数は限られて
いる。診療所の地域医療貢
献加算(3点)に代わるも
のとして時間外対応加算と
名称変更され、同時に(1)
5点(2)3点(3)1点
と改定された。今回は算定
の要件がより具体的になっ
た。無理なく対応できる
(2)の平日午後10時まで電
算定が可能。他に評価でき
る点としては、①静脈の採
血料が16点に引き上げられ
た、②在宅酸素療法指導管
理料に係る加算が2月に2
回算定できるように改善さ
れた、③喘息治療管理料等
の算定にあたり、医療機関
の屋内禁煙が必要となった、
④早期悪性腫瘍大腸粘膜炎
層剝離術(要届出)の保険
適用、⑤ノロウイルス抗原
定性の保険適用等がある。

2012 診療報酬

改定こうみる ③

話対応可の届出が妥当であ
るのか?
処方せんを交付した場合
の一般名処方加算(2点)
は、後発品のある医薬品に
ついて一品目でも一般名に
よる処方をするにより

算定要件(内容省略)の中
で、常勤医3人以上につい
ては病院以外ほとんど該当
しない。そのため、複数の
医療機関が連携した場合も
強化型と認めることとなっ
ている。ただし追加要件と
して①連絡先電話番号の一
元化、②月1回以上のカン
ファレンス開催があり、①
については、主治医以外の
医療機関が連絡先となっ
た。点数は少し下がっ
たが、受けた側も戸惑うケー
スが多くなると思われ、非
常勤医3人以上以上につい
ては病院以外ほとんど該当
しない。そのため、複数の
医療機関が連携した場合も
強化型と認めることとなっ
ている。ただし追加要件と
して①連絡先電話番号の一
元化、②月1回以上のカン
ファレンス開催があり、①
については、主治医以外の
医療機関が連絡先となっ
た。点数は少し下がっ
たが、受けた側も戸惑うケー
スが多くなると思われ、非

今改定においても、在
宅療養を推進するため種々
の誘導が行われた。
第一に強化型在宅療養支
援診療所・病院の新設が挙
げられる。従来と比べて、
往診料の加算、在宅ターミ
ナルケア加算、在宅時医学
総合管理料等においてかな
りの高点数となっている。

在宅医療

理事 吉河 正人

後送医療機関をもつていな
大にする必要がある。ま
た、据え置かれた再診料に
ついては、①理屈からいっ
た、夜間・深夜往診の時点
ですべて往診料に差をつけ
ることが不当であると声を
ある。

点数アップや要件緩和も 在宅推進の大前提に課題

算定しやすくなった。ま
た、特別養護老人ホームの
末期悪性腫瘍以外の患者に
ついて、病名に関わらず
死亡前30日以内に限り訪問
診療・ターミナルケア加算・
特定施設入居時医学総合管
理料が算定可となり、同一
建物居住者訪問診療料が引
き上げられた。

訪問リハビリテーショ
ン、訪問看護においても一
定の改善がなされ、特に退
院直後14日間は医療保険に
よる訪問看護が可能になっ
た点が評価される。

指導管理料において、在
宅酸素療法・持続陽圧呼吸

2012年度 改定関連書籍 Line up

- ①薬効別薬価表付 薬価基準 (5,500円、既刊)
 - ②診療所向け(入院外)常用点数表 (200円、既刊)
 - ③点数表改定のポイント (3,000円(送料込)、既刊)
 - ④新点数・介護報酬運用Q&A レセプトの
記載 (1,500円(送料込)、4月下旬)
 - ⑤社会保険診療提要 (4,500円、4月下旬)
 - ⑥医療系介護報酬改定のポイント
(3,000円(送料込)、既刊)
 - ⑦介護報酬便覧 (3,780円(送料込)、5月中旬)
- ※①～⑤は会員に1冊無料配布、⑥⑦は希望会員のみ1冊無料配布、価格は2冊目以降の会員価格

主張

国が構想し
ている医療提
供体制は「急
性期医療への
資源集中」と
「地域包括ケ
アシステムの
構築」である。ここの開
業医の役割は、ケアマネ
ジャーのコーディネート
の下、「在宅療養開始時の指
示、急変時の対応・指示、
看取り」である。在宅患者
に対する医療は二の次に
なっていて、健康を維持す
るといふ観点がない。従来
は開業医が中心となり、訪

開業医の役割あつてこそ

この体制では、患者さんは
早期退院の誘導により「ス
ムースに在宅に「戻され」
た。再燃し易く、再び急
性期医療に戻ることにな

開業医は住民が自宅で健
康に生活できるように努力し
ている。患者さんの利便性
を考え、ワンストップで対
応するために、研鑽を積み、
組織や機能の充実を図って

開業医は、日常の日中夜
間の診療、急患の診療や往
診の他、健診・予防接種・
校医・住民の健康教室等、
診療以外にも活動して、住
民が健康的に自宅で生活で
きるように、日夜頑張っ
ているのだが、このことが全
く理解されていない。

開業医の努力を認め、開
業医とその運営する組織の
能力を評価する制度を希望
する。

現在の制度は複雑で、病
院のような強力な事務組織
を持たない開業医は十分対
応できない。算定請求でき
る行為であっても、気づか
ず算定していないこともあ
るであろう。逆に間違えて
算定すると減点になる。減
点だけでなく指導・監査の
対象になれば一大事であ
る。地方では、院内処方も
含め、ワンストップで対応
せざるを得ないために、高
点数となり毎回、集団的個
別指導の対象になる医療機
関も多い。このような制度
が必要である。

のままで、特に地方で
は、廃院する医療機関が増
え、当然ながら新たに開業
する医療機関もなく、保険
証を持っていても医療機関
にかかれない事態が発生し
つつある。

保険証1枚あれば、全国
どこでも必要な医療を同じ
条件で受けることが可能な
国民皆保険体制になり50年
が経過した。開業医が地域
医療に貢献できる医療制度
を確立し、国内どこでも平
等な医療を受けられる国民
皆保険制度を維持すること
が必要である。

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%

与謝・北丹医師会と懇談

3月3日 ホテル北野屋

地域に根ざした在宅のあり方が必要

協会は与謝・北丹医師会との懇談を3月3日に開催。与謝医師会から8人、北丹医師会から7人、協会から6人が出席した。懇談会は与謝医師会・西原寛常務理事の司会で進行。同会・中川長雄会長と協会・関理事長の挨拶後、協会から情報提供を行い、意見交換を行った。

まず地区から、現政権への政権交代を通して医療政策の方向性や考え方に変更点はあるのかと質問があった。協会は、社会保障と税の一体改革は自民党政権時代に厚労省が考えていた方針。自民党は踏み切れないが、現政権は自分た



ちの考えを盛り込む強い姿勢があるのではないかと述べた。続いてジェネリック医薬品の使用についての協会の見解、情報提供について

は、協会が推進でも反対でもない。ジェネリック医薬品のひとつひとつを我々の手でチェックし、その結果を公表するのは膨大な量になり難しい面もあるが、できる限り努力したいと回答した。

有料老人ホームへ住所変更した患者の保険適用の考え方についての質問へは、介護付き有料老人ホームや、サービス付高齢者住宅は、ほほ自宅と同じ取り扱

21人が出席して開かれた与謝・北丹医師会との懇談会

この後、関理事長

いになっている。これに対し特別養護老人ホームの点数は、在宅を準用する形ではあるが、基本的には施設の扱いである。施設の配置医師以外、みだりに診療してはいけないという規定。そのため原則として

は、その施設の配置医師が対応しなければならぬ。特養を利用する際に、ケアマネジャーが説明をして、かかりつけ医から施設の配置医師に対して、医療情報を提供するシステムが必要と回答した。

地域包括ケアでは開業医の家庭医・かかりつけ医機能を充実・強化すると聞いているが開業医の役割をどのように考えているのか。さらにサービス付高齢者住宅や、京都府が去年から「あんしんサポートハウス」として従来のケアハウスの半分程度の自己負担で、高齢者を抱い上げることになつているが、実際に手を

あびている施設や組織があるのかとの質問があった。協会は、「あんしんサポートハウス」については十分に掘りかきしていない。サービス付高齢者住宅はパー

綴喜医師会と懇談

3月10日 京田辺市商工会館

包括ケアの今後の方向性を見極めを

協会は綴喜医師会との懇談会を3月10日に開催。地区から9人、協会から6人が出席。綴喜医師会・河村宏庶務担当理事の司会で進められた。

協会は綴喜医師会との懇談会を3月10日に開催。地区から9人、協会から6人が出席。綴喜医師会・河村宏庶務担当理事の司会で進められた。

協会は綴喜医師会との懇談会を3月10日に開催。地区から9人、協会から6人が出席。綴喜医師会・河村宏庶務担当理事の司会で進められた。

岡林正純会長は、「協会ならではの視点で情報提供をいただき、他団体とは違うアピルをしていただくことで活発な懇談会になることを期待している」と挨拶した。その後、関理事長

の挨拶、協会からの情報提供後、意見交換を行った。地区からは、「社会保障と税の一体改革」に関して、地域包括ケアシステムは今後どういう方向に向かうのか。国や国民が思い描いているような在宅での「死」を迎えるためには、在宅医療の中心を担う訪問看護がきちんとできなければ難しいと意見が出された。また、「自助」や「共助」を強

調して、地域包括ケアシステムを推し進めていけば必ずこのシステムは失敗するであろう。小規模多機能施設など比較的小さな施設を造り、地域に根付かせることに固執するよりは、1カ所の大きな施設に患者を集めるのは難しい。ある程度集約して管理しなければ、地域包括ケアシステムは絵に描いた餅になる。さらに、在宅で亡くなることかすべ

る。現在の日本の社会形態では、個々で対応していくのは難しい。ある程度集約して管理しなければ、地域包括ケアシステムは絵に描いた餅になる。さらに、在宅で亡くなることかすべ

お知らせ

京都保険医新聞の文字が6月から大きくなります。同時に見やすい紙面づくりにつとめてまいります。

編集部

大飯原発の再稼働 反対で声明

協会は4月17日、関西電力大飯原発再稼働の動きが加速していることを受け、内閣総理大臣、経済産業大臣、内閣府特命担当大臣に

対し、「大飯原発再稼働反対、及び原発の即時全廃を求める声明文を送付した。4月9日、政府は大飯原発に、その再稼働に向けた関係閣僚会合において、再稼働の判断基準に「おおむね適合している」と認定。12日の同会合では、安全宣言を持ち越すとしたが、地元などの理解が得られずと判断すれば、その段階で関係閣僚会合を開き、大飯原発3、4号機の再稼働を最終決定するとした姿勢は崩していない。

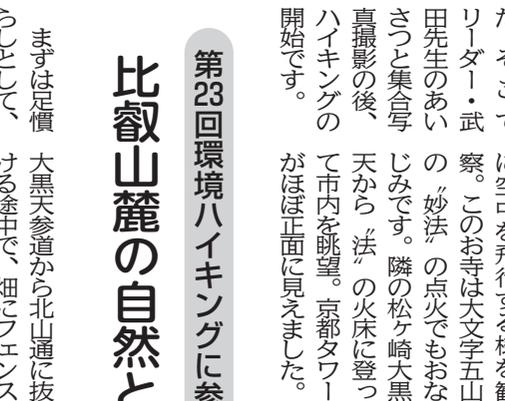
この間、近隣自治体である京都府、滋賀県、大阪府、市からも、原発への安全性に対して疑問の声があがっており、関西電力に対して立地県並みの安全協定の締

結を行うよう再三求めている。これは、福島原発事故を教訓に、地元住民を守ろうとする首長の正しい姿勢であると考える。福島原発事故から1年経った今でも、事故原因の究明がされておらず、事故を受けた新たな安全基準も示されていない。まして、事故前の基準で行われているストレステストは、もはや安全を図る判断基準とすべきではない。

先に原発再稼働をありきとする国の姿勢に対し、我々は国民の健康と生命に責任を持つ医療団体として、大飯原発再稼働に向けた動きに断固抗議し、さらに原発の即時全廃を求め

てくる。まず足價は、大黒天参道から北山通に抜ける途中で、畑にフェンスを設置している地元農家のご夫婦がおられました。鹿ら好きで、すぐに飛んで行ってしまつので、金網で覆われているそうです。京都御所の北東角(猿が辻)は隅が四角く切り取られて

寒さも緩んだ4月1日、京都市営地下鉄・国際会館駅5番出口に集合、総勢27人で挙行されました。岩倉川を渡り、宝が池公園に向かいます。鹿が3頭迎え



詩仙堂にて

比叡山麓の自然と歴史を探訪

第23回環境ハイキングに参加して

た感があります。北山通を高野川や叡電、さらに白川通を渡って、修学院道を東に赤山禅院へと向かいます。皇城表鬼門の守護の重責を背負う寺院です。比叡山千日回峰修行の阿闍梨様の中継寺院です。

た感があります。北山通を高野川や叡電、さらに白川通を渡って、修学院道を東に赤山禅院へと向かいます。皇城表鬼門の守護の重責を背負う寺院です。比叡山千日回峰修行の阿闍梨様の中継寺院です。

た感があります。北山通を高野川や叡電、さらに白川通を渡って、修学院道を東に赤山禅院へと向かいます。皇城表鬼門の守護の重責を背負う寺院です。比叡山千日回峰修行の阿闍梨様の中継寺院です。

た感があります。北山通を高野川や叡電、さらに白川通を渡って、修学院道を東に赤山禅院へと向かいます。皇城表鬼門の守護の重責を背負う寺院です。比叡山千日回峰修行の阿闍梨様の中継寺院です。

た感があります。北山通を高野川や叡電、さらに白川通を渡って、修学院道を東に赤山禅院へと向かいます。皇城表鬼門の守護の重責を背負う寺院です。比叡山千日回峰修行の阿闍梨様の中継寺院です。

た感があります。北山通を高野川や叡電、さらに白川通を渡って、修学院道を東に赤山禅院へと向かいます。皇城表鬼門の守護の重責を背負う寺院です。比叡山千日回峰修行の阿闍梨様の中継寺院です。

た感があります。北山通を高野川や叡電、さらに白川通を渡って、修学院道を東に赤山禅院へと向かいます。皇城表鬼門の守護の重責を背負う寺院です。比叡山千日回峰修行の阿闍梨様の中継寺院です。

(北区 齋藤・森 忠昭)

保険診療



時間外対応加算について
 Q、時間外対応加算について、対応が求められる時間帯も、他の病院又は診療所との連携による対応も可能ですが、対応が求められる時間帯に、必ず医師が直接対応する必要がありますか。
 A、対応については、できるだけ速やかに対応する体制があれば、必ずしも直接医師が対応するものに限ります。

定かれています。例えば、転送電話や職員が対応した後に連絡を受け対応する体制も認められます。また、やむを得ない場合は、加算1又は2であっても、他の病院又は診療所(休日・夜間診療所含む)との連携による対応も可能です。ただし、その場合は事前に患者及び関係者に連絡し、対応が求められる時間帯に、必ずしも直接医師が対応するものに限ります。

シリーズ 環境問題を考える

-113-

昨年11月には野田政権がTPP参加を表明しました。TPP参加を表明したことで、カリフォルニア州が13%に低下するといった農産物の問題だけでなく、TPPの中身にはすべてが自由化やサービスなどの自由化と緩和・競争が盛り込まれています。食品や医薬品の安全基準の大幅緩和により、私たちのいのちや健康にも大きく関わっています。

怖い遺伝子組み換え技術

99年11月25日のNHK「クローズアップ現代」にその一部が放映され、視聴者に大きな衝撃を与えました。砂糖水を軽油に変える細菌、成長が早く、普通のサケの2〜3倍の大きくなるサケ、光る糸糸や人工血管の材料を作り出すカイコ、光る熱帯魚・ベッコウ、アレルギーを発症しないネコなど。実験だけでなく商品化も進んでいます。技術は、これまでの生物界になかった生物を創出するに至っており、もはや人間の手から離れ、一人歩きする可能性を秘めています。ある意味では、遺伝子組み換え技術は人間が開発しながら、制御できなくなった核爆弾や原発と似ています。



成分表に表示

医療安全を身につけるために
 オリジナルDVD好評です!!
 『医療安全を身につけるために』
 医療安全研修にご活用下さい!
 京都府保険医協会の経験を蓄積して作成した完全オリジナル、従業員研修にも活用いただけます。

京都府保険医協会編	1セット(3枚組全305分) 定価10,000円
京都協会会員価格	5,000円 (税込)
他府県協会会員価格	7,000円 (送料別)

改定版
医療安全対策の常識と工夫
 58

医療費免除を要求されたら

診療の結果に満足が得られなかった場合、患者さんの方から医療費免除を要求して頂くこともあろうかと思えます。患者さんの中には世間一般の常識として、お金を払って不用品を買わされたら、修理に出したものが直らなかつたら返金して貰うのが当たり前のようです。と仰る方もいるようです。いわゆる「医療消費者」としての権利意識なのではないでしょうか。医療従事者の方ならばお気づきだと思いますが、この患者さんは医療を他のサービス業と同一視しているという見当違いをしています。医療には他の職

度で、医療費免除の要求に「医療費免除の要求に」対応するのは不適切なことなのではないか、患者さんが医療費免除のみで納得するかどうか、その時点では分からないことも多いのではないのでしょうか。医療費免除を、医療機関側と患者さん側で取り交わしている更なる要求が出されること

「人間が「生きる」とは」
 協会は3月10日、第11回文化講座「人間が『生きる』とは何ぞい」を開催しました。講師は代々木ゼミナール公民科講師の島山創氏。当日の参加記を掲載します。

今回は、今までの哲学講座とはかなり毛色のちがったお題と講師でしたが、どのような内容であっても「考える」契機となるだろうと考えて参加させていたいただきました。

まず、出だしから既成概念が破壊されました。「哲学するのには忙しくて」と言われる。哲学は静かに思考をめぐらすものだと思っ

文化講座を開催
 文化講座の模様

「カルタヘナ議定書」が国連で採択されました。わが国では、03年6月に「カルタヘナ法」が成立・公布、04年2月より施行されています。しかし、世界で最大GM作物輸出国のアメリカがこの条約に批准していないことは最大の課題です。「多くの人は科学技術のよい面ばかり見て、それが予期せぬ悪い影響を考へていない」とジャレッド・ダイアモンド。私たちはすでに、放射能汚染や気候変動など地球環境破壊の多数の国々を次世代に回してしまっています。もうこれ以上のつけを回さないためにも、環境・人口・水・食糧問題、グローバル化による格差・社会問題などへの関心を高め、日常の生活でさまざまながらも地球・世界環境改善の具体化に取り組みることが大切です。

(京西部・山下 琢)

「急性期病床群」を医療法で位置づけ

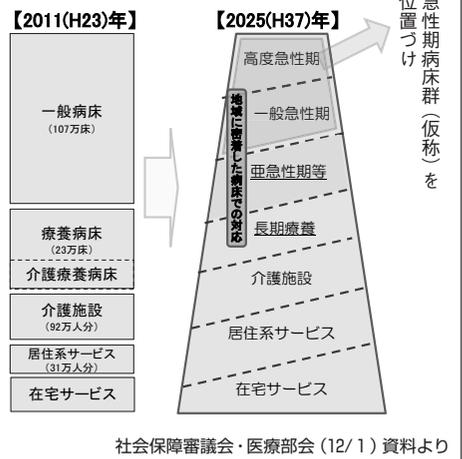
医療機関の機能評価強化の方向

厚生労働省は2011年11月7日、社会保障審議会・医療部会において、病床区分を見直し、医療法上で一般病床に新たに「急性期病床群(仮称)」の区分を設ける方針を提案。「急性期医療に関する作業グループ」というワーキンググループを立ち上げ検討を開始しており、3月21日時点までに第5回会合までを開催している。

「急性期病床群」を第6次医療法で位置づけようとする国の狙いは、医療の機能分化を通して、都道府県が作成する医療計画の実効性を強化すること、ひいては都道府県そのものの、権限強化を図りたいからだと考えられる。これは、医療計画

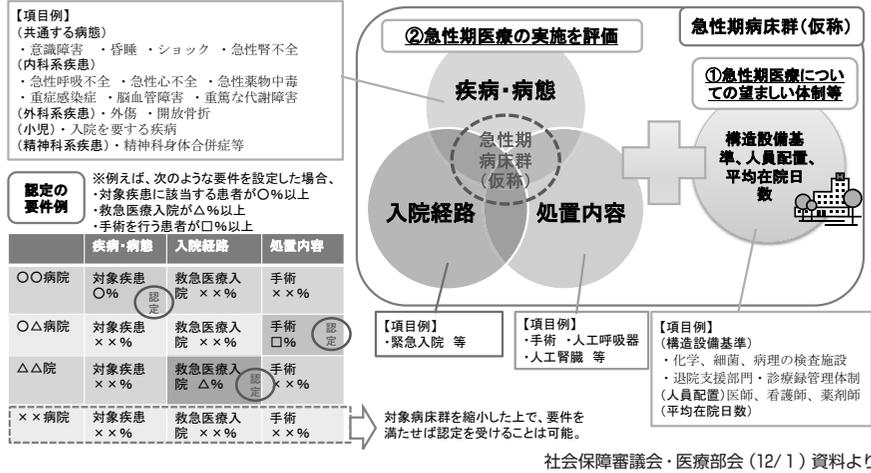
画そのものを、医療提供体制の効率化の手段とする他に他ならない。また、現在、一般病床で受け入れていた軽度・リハビリテーション・療養の患者を急性期病床群の対象から外すことで、急性期医療の定義づけがなされ、入院医療そのものが変質する危険性がある。医療機関の機能評価を進めるものであり、これを起点に今後、有床診療も急性期病床群を担う対象になりうる。第6次医療法改正に「急性期病床群」が盛り込まれれば、医療計画の性格が大きく変わる転換点となる。以下、現在検討されている「急性期病床群」の概要を紹介する。

図1 一般病床の機能分化のイメージ



「急性期病床群」とは、一般病床において、「比較的高い診療密度を要する医療を提供する病床(群)」(図1)であり、これを医療法上に位置づけ、一般病床の機能分化を図るものとしている。「比較的高い診療密度を要する医療」とは、例えば心筋梗塞による入院や、手術前の患者のように、状態が不安定であって、症状の観察などの医学的管理や、創傷処置などの治療を日常的に必要としている場合等が想定されている。現在の医療法上の病床区分は、一般・療養・結核・精神病床となっているが、この一般病床の中に、病床を基本とした「急性期病床群」を設置(病院全体でも可能)。現行の許可制度で

図2 急性期病床群(仮称)の認定要件(イメージ)



は、認定制度とし、各医療機関が自主的に都道府県に申請する。認定のためには、病床許可要件である人員配置基準、構造設備基準に加え、新たに「提供している医療の機能や特性」という要件が追加される(図2)。「提供している医療の機能や特性」とは、救急入院患者割合や手術を受ける患者割合が一定以上であることや、平均在院日数で規定することが検討されている状況。認定を受けた医療機関は、定期的に、必要な事項を都道府県に報告するとともに、一定の期間ごとに認定の更新を受ける。なお、要件を満たさなくなった場合には、直ちに認定全体の取消しを行うのではなく、認定される病床範囲の変更や一定期間の猶予など、医療機関の個別事情に配慮した仕組みを設けることも検討されている。こうした「急性期病床群」を医療法で位置づける効果は、診療報酬だけでは十分に対応できない「機能の見える化」「医療計画の推進」が図られることとしてい

永かつた冬が終わり、4月上旬から中旬、やっと裏庭の雪が消えました。黒い土が現れ、つくしがどこどこに芽を出しています。あれは何時頃だったでしょう。まだぼくが大野小学校の下級生の頃だったと思います。神戸から従姉妹の弥生さんが一人で遊びに来ました。年齢はぼくより三つか四つ下でした。おそらく小学校に入学したころだったのでしょう。ぼくの学校では女生徒と特別仲良くするといったことはありませんでした。せいぜい用事のある時に声をかけるくらいでした。新しく女友達ができたと思い、ぼくは

記 漂萍の記

谷口 謙 (北丹) — <12>

勇んで弥生さんを竹野川の畦に連れて行きました。細い田の道を通り、当時の鉄道沿線線路を越え、時代の最高の子どもの遊び場である竹野川が流れていました。渡るとゆるり風呂に入りました。弥生さんは平気で水に濡れていました。恥ずかしそうにはしゃいでいました。弥生さんは父の弟のひとり娘でした。叔父は歯科医でした。凝り性で仕事はしましたが、お金儲けはあまり

春 つくし

細い木橋、越えて対岸の砂と土の上にはしゃがみまわりました。こぼれ落ちた秘密の産婆でした。おそく家計はお母さんが握っていたのだと思います。兵庫県の童野の出身と聞きました。戦争、空襲で焼け出され、

一家は相当苦勞されたと思えます。ぼくの方も父の死亡、経済的な行き詰まり、他人どころではない時代、叔父も死亡して両家の交流はほとんどなくなっていました。だが、昨年9月に死亡した下の姉が昔屋にいた頃、弥生さんとの交流は復活し、姉は弥生さんと親しくなりました。そしてぼくが開業医生活に入った頃、姉はぼくが弥生さんと結婚するよう、母にすすめました。だが母は一言でもねつけました。父と叔父は母が違っていて、父は前妻の子でした。母は弥生さん一家によい感情を持っていないようでした。

と会場が弥生さんが待つていてくれました。そしてお祝をいただきました。当然ですが、ぼくも弥生さんもすっかり白髪でした。弥生さんから長い話を聞きました。夫はぼくと同じ旧制松江高校出身で米子生まれ、戦後の混乱で大学には行かず、ずっと小学校の教員をしていたが死亡し、子どももないので思い切って自宅を売却して老人ホームに入りました。むきむきしい所だが帰りに寄って下さいとの言葉でしたが、大きな心残りはあるものの、表彰式が終わったらぼくは早々に帰宅せねばなりません。翌日の式に出席したら、なん

御主人の松高出身とは全く驚きました。ぼくのいた当時の理科甲三組には米子中学出身が5人いたと思えます。もともと親しかった男は阪大を出て、大丸百貨店の神戸支店長をしていました。西宮住まいで今も健在のようです。こんなならちもない話もした。下の姉との交流のことのお礼も言いました。で、なんだか胸のなかがうつろになるような思いました。弥生さん、あなたが忘れたと言っていた竹野川をつくしはもうありません。そのかわり、ぼくの家の裏庭では、すっかり大きくなったつくしが直立しています。

5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。
◆法律
5月17日(木)午後2時～5月17日(木)午後2時

◆雇用管理
5月17日(木)午後2時～5月17日(木)午後2時
◆経営
5月23日(水)午後2時～5月23日(水)午後2時

◆住宅新改築
5月9日(水)午後2時～5月9日(水)午後2時
◆ファイナンシャル
5月17日(木)午後1時～5月17日(木)午後1時
◆法律
5月17日(木)午後2時～5月17日(木)午後2時

医療研究全国集会 市民講座
国民医療の今日的課題
日時 6月16日(土) 午後12時50分～4時
場所 京都大学 学術情報メディアセンター南館(左京区吉田本町)
講座 ①「福島第1原発と医療」 松井 英介氏 (岐阜環境医学研究所所長)
②「TPPと医療」 高山 一夫氏 (京都橋大学准教授)
③「貧困と医療」 垣田 さち子氏 (京都府保険医協会副理事長)
資料代 大人500円(学生無料)
主催 第39回医療研究全国集会in京都 現地実行委員会 (☎075-801-8002)・(財)日本医療労働会館・国民医療研究所

5月のレセプト受取・締切

基金	9日(水)	10日(木)	10日(木)
国保	○★	◎	◎
労災			

※○は受付窓口設置日、◎は締切日。(★基金のみ受付)
受付時間: 基金 午前9時～午後5時30分、国保 午前8時30分～午後5時15分、労災 午前9時～午後5時
※労災については、4月より締切を10日としています。2012年9月までは、経過措置期間として従来通り12日まで受け付けます。

計報
大本昭氏(享年83、舞鶴) 3月29日(逝去)。謹んで哀悼の意を表します。