



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 改定「こらみる」7(精神科・皮膚科) (2面) 一体改革修正協議に関する協会談話 (3面) 消化器向上会レポート (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

造改革路線による社会保障改革方針は転換されず、むしろ事態を悪化させる「改革案」が、生み出されるばかりである。 協会は、この事態を重く受け止め、6月8日に垣田副理事長が「政府案と自民党案しか選択肢がないのは国民的不幸だ」と指摘する

この夏の電力不足を人質に大飯原発を再稼働させようとしている。福島での東京電力が引き起こした原発事故の原因を究明することなく再稼働させることは問題が大きい。また、再稼働ありきで進めていく国の姿勢も問題がある。原発の安全性の問題から、いつの間にか経済の問題にすり替えられてしまっている。▼原発の地元では、安全性や経済、雇用など様々な問題で複雑な気持ちではないだろうか。しかし、原発を廃炉にすることで、雇用は本当になくなるのだろうか？ 廃炉には、今後50年以上の長い年月が必要になってくる。また、廃炉するには新しい技術の開発も必要になるはずである。この新しい技術開発を行うことで経済、産業の改善、発展が図れないのだろうか？ 現在、世界は核兵器廃絶に向かい少しずつではあるが前進している。全世界に約2万発という核弾頭がある。原発を廃炉にし、核を安全に処理できる方法が開発されるなら、廃炉だけでなく、核兵器廃絶にも役立つはずである。ヒロシマ、ナガサキ、ビキニ、そしてフクシマ。4度にわたるヒバクを経験した日本だからこそやらなければならないことがあるはずである。8月には原水爆禁止世界大会が広島で開催される。原発の再稼働の問題、核兵器廃絶、いずれも今年の夏が大きな山場となる。(治)

# 社会保障・税一体改革で与野党「修正協議」

## 両案とも受け入れ難し

社会保障・税一体改革に関する修正協議が、自民・自民・公明の間で6月8日からスタートした。この間、消費税増税法案の国会成立をめぐる、与党・民主と野党・自公の攻防が続いてきた。しかし、もともと自民両党は消費税増税については一致している。修正協議入りは事実上、消費税増税法案成立への一歩となることは必至であろう。

高年齢医療が焦点に 報道では、自民側が社会保障部分の対案としてまとめた「社会保障改革基本法案」(骨子)に関し、丸のみするよう要請。これに対し、民主側は「協議ではマニフェストに書いてある主張をさせてもらう」と述べたという。

修正協議で焦点となる懸案の一つが「後期高齢者医療制度」廃止である。自民党は政権公約で廃止を宣言し、それが政権交代の最大の原動力となった経緯がある。民主は厚生労働部門会議で「後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方に対する国民健康保険等の措置を講じる」とする見直し案を5月31日にとりまとめた。これに対し、自民党の対案は、「現行の制度を基本」と明記しており、これを丸のみさせることで、このマニフェストを守ることのできない民主を国民に印象づけようとのねらいも見受けられる。

「国民会議」設置に懸念 さらに今回の修正協議は、わが国の社会保障制度の将来像にかかわる問題を含んでいる。自民党の対案では「社会保障制度改革国民会議」の設置が提起されている。この提案について、民主側からも、今回自民から出された対案は、「修正協議で議論するのでなく自民の提案する国民会議で議論すべきだ」という言い方で、設置に積極的な意見が出されている。これは社会保障が実質的大連立のりしにされようとしていることを指す。さらに、政府の社会保障・税一体改革大綱における社会保障改革プランと自民党対案は、そのいずれをとっても、根本的には同じ理念・方向性に貫かれている。すなわち、どちらをとっても社会保障拡充で国民の生命や健康を守る提案は皆無

で、すべて社会保障費用の抑制策に過ぎない。このような提案しか生み出せないも、従来の新自由主義・構

の審議が大詰めを迎えた6月7日、協会は「消費税の増税を中止し、医療への『ゼロ税率』を求め、野田首相、安住財務大臣、小宮山厚労大臣には保団連を通じて提出し、地元選出国會議員20人には郵送にて届けた。

「協力いただいた会員諸氏には厚く御礼申し上げたい。なお、自民党総裁の谷垣衆院議員からは、党の役員にあることを理由に、受け取れないとの連絡があった。以下に要請署名に記載された会員の切実な声を抜粋して紹介する。 \*医療機関の損税について 厚労省も問題視している中で、また診療報酬に上乗

せする誤った手法が選択されようとしている。医療界をどこまで愚弄すれば気がすむのか。ストをやるくらいのもので対応しないと、いつまでも馬鹿をみる。早くゼロ税率の適用を!! \*受診抑制のない国家をめざしてほしい。そのため消費税増税は中止を強く要望いたします。 \*消費税は弱者いじめの税であり、国民の貧困を増大させます。すなわち、消費税で社会保障を充実させるといふ論法は大きなまやかしです。税は大企業などとのれるところからとるのが世界の趨勢です。消費税の増税中止を。 \*消費税を上げるより、景気を良くして経済が活性化され、税金が増収されることを切望します。 \*①消費税の増税は断固反対です。②診療報酬への消費税も反対です。勤務医のサラリーを医院に入れてしまうかと思う毎日です。

1989年の消費税導入以来、社会保障診療報酬は、患者や保険者には非課税になって消費税が徴収できず、医療機関が仕入れに要した消費税額は本来最終消費者でない医療機関が負担している。日本医師会や保団連、病院団体は以前から、仕入れ税額控除が可能で、かつ患者負担を増やさないゼロ税率を主張してきた。国は消費

1989年消費増税3%導入時、診療報酬に医療費ベースで0.11%、薬価に0.65% (薬価ベースで2.4%) 計0.76%、と特定保険医療

1997年消費増税3%導入時、診療報酬に医療費材料に0.05%、計0.77%、合計1.53%上乗せしたことを指している。薬価と特定保険医療材料への上乗せが1.1%で、その後「診療報酬にオンして」価格に消費税をかけたため「診療報酬に含めてある」といっている。

問題は診療報酬本体に上乗せしたという0.43%であるが、検査料や眼処置、耳処置、入院環境料など36項目だった。中にはなくなくなった項目もあるが、6月にスタートする中協の「医療機関の消費税負担に関する分科会」で検証することになっている。民主

乗せが1.1%で、その後薬価と材料に関しては、診療報酬改定時に、市場実勢価格に消費税をかけたため「診療報酬に含めてある」といっている。問題は診療報酬本体に上乗せしたという0.43%であるが、検査料や眼処置、耳処置、入院環境料など36項目だった。中にはなくなくなった項目もあるが、6月にスタートする中協の「医療機関の消費税負担に関する分科会」で検証することになっている。民主

乗せが1.1%で、その後薬価と材料に関しては、診療報酬改定時に、市場実勢価格に消費税をかけたため「診療報酬に含めてある」といっている。問題は診療報酬本体に上乗せしたという0.43%であるが、検査料や眼処置、耳処置、入院環境料など36項目だった。中にはなくなくなった項目もあるが、6月にスタートする中協の「医療機関の消費税負担に関する分科会」で検証することになっている。民主

乗せが1.1%で、その後薬価と材料に関しては、診療報酬改定時に、市場実勢価格に消費税をかけたため「診療報酬に含めてある」といっている。問題は診療報酬本体に上乗せしたという0.43%であるが、検査料や眼処置、耳処置、入院環境料など36項目だった。中にはなくなくなった項目もあるが、6月にスタートする中協の「医療機関の消費税負担に関する分科会」で検証することになっている。民主

乗せが1.1%で、その後薬価と材料に関しては、診療報酬改定時に、市場実勢価格に消費税をかけたため「診療報酬に含めてある」といっている。問題は診療報酬本体に上乗せしたという0.43%であるが、検査料や眼処置、耳処置、入院環境料など36項目だった。中にはなくなくなった項目もあるが、6月にスタートする中協の「医療機関の消費税負担に関する分科会」で検証することになっている。民主

乗せが1.1%で、その後薬価と材料に関しては、診療報酬改定時に、市場実勢価格に消費税をかけたため「診療報酬に含めてある」といっている。問題は診療報酬本体に上乗せしたという0.43%であるが、検査料や眼処置、耳処置、入院環境料など36項目だった。中にはなくなくなった項目もあるが、6月にスタートする中協の「医療機関の消費税負担に関する分科会」で検証することになっている。民主

# 診療報酬の消費税 ゼロ税率の採用を

### 精神科

京都精神科医会理事 岩瀬 則文

今回改定の特徴は、精神科救急、身体合併症、認知症などについて精神科とその他の診療科との連携をより促進する方向で新設や増点がなされている。これは前回の改定をほぼ踏襲するものである。背景には、認知症が増加している、またうつ病や思春期の患者などが、一般医療と重なり合うこともしばしばあり、むしろ今まで精神科は他科から隔絶されてきた印象がある。連携は今後もますます大切であると思われる。この方向性は評価したい。

## 不明瞭な基準設定で混乱 初診日の通院・在宅精神療法

精神科リエゾンチーム加算が新設されたので、総合病院での活動が期待される。認知症では、初期の診断・管理・指導で連携を促し、在宅で問題行動を起した時に必要となる短期の入院料が増点され、夜間対入院料が増点され、夜間対加算、夜間ケア加算が新設されている。在宅精神療法の算定要件である。地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医

## 2012 診療報酬

改定こうみる ⑦

は500点から200点増点、これ以外は100点減点となった。唐突に出てきたこの規定は、基準が不明瞭で、しかも時間外、休日又は深夜の診療協力やオンラインなど診療所にとつてはハードルがあまりにも高い項目が並んでいる。診療所の医療が軽視されているのではと思ってしまう。さらに精神科病院に勤務する医師でも算定できにくくなっていて、こうなると実質減点でいったい何のためなのか釈然としない。同等の専門的治療に対して恣意的に格差をつける根拠も説

### 皮膚科

理事 山田 一雄

今回の改定では、目立つ新たな治療法が保険診療に取り入れられることもなかった。また、処置や検査において増減点があったものの、皮膚科診療所にとっては、全体としてあまり変化のない改定内容であったと言えよう。以下、点数の細部を見ていきたい。

## 皮膚科医療の正当な評価を 新たな治療法の保険適用もなく

今回の改定では、目立つ新たな治療法が保険診療に取り入れられることもなかった。また、処置や検査において増減点があったものの、皮膚科診療所にとっては、全体としてあまり変化のない改定内容であったと言えよう。以下、点数の細部を見ていきたい。

## 第645回社会保険研究会

ガイドラインと「甲状腺疾患の診かた、考えかた」

講師 国立病院機構 京都医療センター 診療部長 田上 哲也氏

日時 7月28日(土) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会・会議室

共催 京都府保険医協会 あすか製薬株式会社

※参加は無料、事前申込は不要です。  
※日医生涯教育講座対象の研究会です。



<田上先生からのメッセージ> 甲状腺疾患について一般医家の方々に知っていただきたい理由はいくつかあります。第一に、首が腫れてきたと言って来られる方は別にして、甲状腺機能亢進症や低下症の症状は不定愁訴に近いものが多く、甲状腺疾患を疑わないと見逃してしまう可能性が低いこと。原因がわからず長年放置されていたり、他の疾患に間違われて治療されていたりします。第二に、一般血液検査の項目には甲状腺ホルモンは含まれていませんが、甲状腺機能異常を疑うヒントが隠れていることが少なくないこと。第三に、甲状腺ホルモンを測定さえすれば一目瞭然になること。第四に、甲状腺疾患の頻度はおよそ15人に1人と意外に高く、一般外来で遭遇するのは必至であることです。本講演では臨床医と支払基金審査委員の立場から「査定されない甲状腺疾患の診かた」についてわかりやすくお話ししたいと思います。

## 算定の解釈・記載要領を解説

### 第3次新点数説明会開く

協会は「新点数・介護報酬Q&A(保団連発行)をテキストにした第3次新点数説明会を4月26日に京都市と舞鶴市にて開催。あわせて437人が参加した。説明会は、改定後初めてのレセプト提出を前に、保団連発行の『新点数・介護報酬Q&A』を使い、点数算定の解釈を説明、レ

セプトの記載要領なども解説した。なお、『Q&A』発行以降に厚生労働省から発出された疑義解釈などは、『グリーンペーパー』5月号(5月25日発行)・6月号(6月25日発行)に掲載している。『グリーンペーパー』5月号(5月25日発行)・6月号(6月25日発行)に掲載している。『グリーンペーパー』5月号(5月25日発行)・6月号(6月25日発行)に掲載している。



京都市会場のもよう

## 「2012年度改定関連書籍」 発行のご案内 好評発売中!

京都府保険医協会、保団連は2012年4月の診療報酬・介護報酬改定に対応した書籍を発行しています。①~⑤は会員には1冊無料で送付しておりますが、追加希望の方はお申込み下さい。

⑥は希望会員のみ1冊無料で送付しますので、お申込み下さい。なお、数に限りがありますので、お早めに。

①薬効別 薬価表付 薬価基準 (効能・用法・禁忌)



※「薬価基準」と「薬効別薬価表」を1冊にまとめています。  
5500円

②診療所向け(入院外) 常用点数表



200円

③点数表改定のポイント



3000円(送料込)

④新点数・介護報酬Q&A レセプトの記載



1500円(送料込)

⑤社会保険診療提要



4500円

⑥介護報酬便覧



3780円(送料込)

手間や検査薬のロスなどを考えるともう少し評価されたい。手間は、これまで引き下り、皮膚科医療の正当な評価を望みたいところである。

一体改革に関する自公の修正協議開始にあたり、京都府保険医協会は6月8日、自由民主党が5月29日に公表した「社会保障制度改革基本法案(仮称)骨子(案)」に関し、以下の談話を発表した。

談話

# 政府案・自民党案しか選択肢がないのは国民的不幸

2012年6月8日 京都府保険医協会 副理事長 垣田 さち子

現在、政府与党・民主党と野党・自由民主党の間で、「消費税増税関連法案」を今国会で成立させるかどうかの駆け引きが行われている。そうした中、自由民主党が5月29日に公表した「社会保障制度改革基本法案(仮称)骨子(案)」(以下、自民党案)は、今後、消費税増税法案の採決で与野党が一致するかにかかわって焦点の一つとなる可能性もある。

自民党案は、全体として政府の打ち出す改革案同様に、社会保障で幸せになれる国の実現への展望や未来を見出せるものではない。こと医療に関して言えば、重大な問題を抱えた提案と言わざるを得ない。

以下、自民党案が示した改革内容を中心に、意見を述べる。

## 社会保障制度が「自助」を基本にしたものであってはならない

自民党案は、「基本理念」において、社会保障の基本に「自らの生活を自ら又は家族相互の助け合いによって支える自助」を据える。一方で、政府案も「社会保障・税一体改革成案」等で、「自助・共助・公助」を基本とする考えを示しており、双方の考えに大きな違いはない。

私たちは、「自分の力で何とかせよ」「無理な場合は家族に頼れ」「それでもだめな時だけは国が面倒をみてやる」という考え方自体が、社会保障本来のあり方から逸脱したものとする。

医療・社会福祉・年金等の社会保障制度は、この国に暮らすすべての人たちが、疾病や貧困の恐怖から解放され、その人らしい「生き方」や「生活」の保障をめざすことのできる国の基礎を成すものであり、国家による公的保障が当然の前提である。

## 社会保障制度は「共助」のみで成り立つものではない

「社会保障制度」をわが国の社会保障制度の基本とする見方についても、自民党案と政府案に違いはない。また、相互扶助や国民連帯を基本とした「共助」の仕組みと位置付けていることも共通した点である。

しかし、社会保障制度は「助け合い」だけで成立すべきものではなく、「共助」と位置付けること自体が誤りである。

わが国の社会保障制度の一つである医療保険制度は、「国民皆保険制度」と呼ばれる。

それは、いつでも・どこでも・誰でもが保険証1枚で必要な医療を必要なだけ保障する仕組みであり、国民の財産である。

その特徴は三つある。一つは、全国民に加入を義務付けていること。二つめに、全国一律の診療報酬制度で全国统一の給付が保障されていること。三つめに、患者さん個々の必要に応じて、必要な医療を100%保険給付していることである。

もしも、社会保障制度が民間保険と同様に「共助」=助け合い制度のみで成り立つ制度と考えるならば、それら3原則を成り立たせてきた根拠は説明できない。社会保障が共助に過ぎないならば、保険料負担能力のない者への保険証非交付、居住する地域の財政力に応じた給付の差異、負担能力に応じて受けられる医療の範囲の差異が当然視されるだろう。しかし、わが国の国民皆保険制度はそのようなものではない。

そこで重要なのが社会保障制度に対する「公費負担」の意義である。

自民党案は国や自治体の公費負担をあたかも「社会保障料に係る国民の負担の適正化等のため」に存在するかのように描き出している。しかし、前述のとおり医療は国家が公的に保障すべきであり、社会保障制度はその具体策として採用されているのである。したがって、医療保険への公費負担は保険料負担抑制対策の費用などではなく、国の医療保障義務の体现である。

同時に、企業の社会的責任に関しても付言しておきたい。従来、市町村国民健康保険を除く医療保険制度においては企業負担(雇用主負担)が制度化されている。これは、被用者の健康な生活を支える最低限の義務として大切なものである。社会保障を単なる共助と捉えてしまえば、企業負担の根拠すら曖昧になりかねない。さらに言えば、企業は社会の支えと恩恵の下でその事業を行い得ている。社会保障改革を語るのであれば、現行の社会保障制度における企業負担を超え、

社会保障全般に対する企業の社会保障費用負担義務についても言及すべきである。

## 社会保障ニーズを「負担可能な範囲」に閉じ込めてはならない

同時に自民党案は、医療保険における「療養の範囲の適正化」や介護保険の対象になる「保健医療サービス及び福祉サービスの範囲の適正化」を打ち出しているが、これも同根の問題である。元々、国家には社会保障ニーズを保障する義務がある。すなわち、財源がないことを理由に、いくら保険財政の持続可能性や保険料負担の軽減を根拠にしても、そのニーズを負担可能な枠組みにおしこめることを正当化することはできない。

自公政権時から今日に至るまで、「制度の持続可能性」や「給付と負担の公平性」を合言葉に、先に述べた3原則は脅かされ、むしろ「負担なくして給付なし」の「保険主義強化」への逆行が進められてきた。政府案は、「医療・介護サービス提供体制改革」として、地域の医療や介護の提供システム自体の効率化・合理化による給付抑制を目指しているが、これも、自公政権時から追求されてきた手法に過ぎない。

## 社会保障で幸せになれる国の姿をめざして

医療保障制度に関して、改革すべきなのは国民のニーズに応えようとするれば、国民自身の負担が重くなるシステムそのものである。すなわち、負担の有無や軽重に関係なく、誰もが必要なニーズを満たす給付が受けられ、国民は自ら可能な範囲で負担すれば良い仕組みの実現こそが求められる。

これは、政府案・自民党案が共通して持ち合わせていない視点であり、国民がその2案しか選択肢を与えられないとすれば、不幸と言わざるを得ない。

私たちは、2007年に社会保障基本法案を打ち出して以来、社会保障制度で幸せになれる国の姿をめざす提言を重ねてきた。今回、自民党案では「社会保障制度改革国民会議」の設置が提案され、与野党の枠組みを超えた制度改革論議を呼びかけている。そうした状況であるからこそ、敢えて以上のような、「社会保障制度の在り方」について、私たちが考える「原理」にかかわっての談話をささげたい。

今後、すべての政党が新自由主義改革路線と訣別し、「新しい福祉国家」を目指すことなしに、今日の国民の困難を取り除く社会保障制度を実現することはできない。

その立場に立ち、京都府保険医協会は、今後も、国の構想する一つ一つの改革内容を細やかに吟味し、必要な改善を提言し続けていく所存である。

# 第65回 定期総会

(第183回定時代議員会合併)

# 7月29日(日) 午後1時～

# ホテルグランヴィア京都 (JR京都駅 中央口)

## I 総会 (午後1時～)

- ① 2011年度活動報告並びに決算報告
- ② 2012年度活動方針(案)並びに予算(案)承認

## II 講演 (午後3時15分～)

## III 懇親会 (午後5時～)

音楽演奏(カントリー)・ワインテイスティング・福引き  
(会員:1,000円、家族・従事者:3,000円)

## 講演「私が出会った動物たちとその研究」

小林 朋道 氏 (鳥取環境大学環境学部環境学科教授)



『先生、モモンガの風呂に入ってください!』『先生、シマリスがヘビの頭をかじっています!』など人間動物行動学の視点でユーモア溢れるシリーズを著した小林教授を招いて、その研究について話します。

### 講演内容

私は岡山県の山間で育ち、さまざまな動物たちと接して大きくなりました。今は、大学で、野生生物の研究を基盤にした環境問題の改善に取り組んでいますが、子どものころの体験は、仕事に大変役立っています。講演会では、堅い話は抜きにして、私自身が一番楽しく感じられる内容の話をしていただきたいと思います。それは「私が出会った動物たちとその研究」です。あげれば切りがないのですが、今回は、何種類かの哺乳類(アカネズミ、シマリス、モモンガ、フェレット、タヌキ)に絞って、それらの動物たちとどのように出会ったのか、どのようにして研究を手伝ってもらったのか、そこからどんなことがわかったのか、といったことをお話します。

後日送付します案内ハガキの「返信用ハガキ」にてお申し込み下さい。

※当日、会場前ロビーで有限会社アミス提供の「展示即売会」を開催します。

# 医療訴訟における 診療ガイドライン・添付文書の意義

社 保 研  
レポ ー ト

第644回(5/26) 最近の医療訴訟の動向と診療ガイドラインの法的意義  
講師：京都民医連中央病院 外科 富永愛法律事務所 弁護士 富永 愛氏



講演する富永愛氏

一方で、患者や家族もやり切れない思いに駆られて訴訟という手段に訴えるのであり、このような両当事者の思いと主張を受けて、裁判所がどのような判断をするのかは気になることがある。

今回の社会保険研究会では、外科医師であり弁護士でもある富永愛氏が、診療ガイドラインや医薬品添付文書が医療訴訟でどのように判断されるのかを示し、日常診療での注意点を概説した。

提示裁判例の患者は72歳男性で、2000年に手のしびれ、歩行困難などで受診した。厚労省指定の難治性疾患である後縦靭帯骨化症との診断にて、第4〜7頸椎の前方除圧術を行ったが、術後に両下肢麻痺および両上肢運動障害が生じたため、3日後の再手術にて第3〜4頸椎の前方除圧術を行った。ところが、その直後から四肢麻痺となり、在宅介護を経て8年後に80歳で肺炎のため死亡し、病院開設者(市)が訴えられた。前方除圧術では頸椎を8〜15mm切除したが、裁判では「除圧幅は20mm以上が目安の一つ」との基準(2005年日本整形外科学会ガイドライン)に沿わない不適切な手術と認定された。本ガイドラインは手術の5年後に公表されたものだが、根拠となっていた6件の論文は1997年から2000年に公表されたものであり、この人はこの

しびれ、歩行困難などで受診した。厚労省指定の難治性疾患である後縦靭帯骨化症との診断にて、第4〜7頸椎の前方除圧術を行ったが、術後に両下肢麻痺および両上肢運動障害が生じたため、3日後の再手術にて第3〜4頸椎の前方除圧術を行った。ところが、その直後から四肢麻痺となり、在宅介護を経て8年後に80歳で肺炎のため死亡し、病院開設者(市)が訴えられた。前方除圧術では頸椎を8〜15mm切除したが、裁判では「除圧幅は20mm以上が目安の一つ」との基準(2005年日本整形外科学会ガイドライン)に沿わない不適切な手術と認定された。本ガイドラインは手術の5年後に公表されたものだが、根拠となっていた6件の論文は1997年から2000年に公表されたものであり、この人はこの

病気だからこうする」と決め打ちするのはなく、個別の患者の事情や特別なニーズを明確にし、これらを診療録に記載することを富永氏は推奨する。

弁護士である医師は近畿圏全体を見渡しても両手で足りるぐらいの人数しかない。その中でも、法曹よりも医療現場に軸足を置いて活動している人はごくわずかであり、市中の総合病院の外科医師である富永氏はその貴重なひとりである。医療界と法曹界が正しく理解し合えるための懸け橋として今後ますます活動して欲しい。

## 開業考える医師に実践的アドバイス

### 新規開業予定者のための講習会開く

#### 始めが肝心！ スタッフ雇用の留意点

第1講では、懐ひろせ総研特定社会保険労務士の河原義徳氏から、開業する上での重要事項である①開業時の採用活動、②特に知っておくべき労務管理の基礎知識の2点を中心に解説した。

スタッフの採用にあたって大切なことは、経営方針・理念を明確にした上で、その方針に沿った人選を行うこと。面接時は雇用前であり、身だしなみなど、法律上規制しづらい事項を伝えておくことも必要。雇用者には労働条件通知書を作成し、労働条件を明確にする一方で、労使双方の共通認識とする。労使トラブルの原因となる見解の相違は、共通認識があれば回避できる。そのためには、『医院



スタッフ雇用の留意点 講習状況

ない。本採用に不安が残る場合、試用期間を延長し、雇用者の問題点を指摘した上で、改善を求め、機会を与えることが大切だ」とした。また、雇用とは、憲法25条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」に立脚した行為であり、生活の糧(給与)を奪う解雇は簡単に許されないことを念頭に置いておく必要があると強調。

有給休暇は法律上、常勤・非常勤の別なく付与することが定められており、給与と調整の上で付与する方が無難である。

このように労使関係は法律を遵守することで、安心してスタッフが働ける。さらに安心・安全な医療を患者さんに提供できる環境を作ることができることを目指す。

## 消化器がんめぐる最新治療と検査を解説

消化器診療内容向上会を京都消化器医会、エーザイ株式会社、保険医協会の共催で4月7日開催、50人が参加した。冒頭、京都消化器医会の中島悦郎会長と保険医協会の関浩理事長が挨拶。3例の症例検討を行い、その後診療内容向上会として京都大学大学院医学研究科臨床腫瘍薬理学講座の松本繁巳特定准教授がOnePoint 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―」について講演を行った。

### 消化器診療内容向上会レポート

症例検討では胃病変3例。ために手術が4カ月遅れ、内視鏡で胃がんを診断できるが生検で陰性であった。部位の検討、またがんの進

行の早さも問題となった。2例目はヘリコバクター除菌後3年で潰瘍が発生、一見すると良性であるが辺縁の僅かな悪性所見から早期胃がんを診断できるがその他に離れた部位に不整びらんがあり、病変の広がり診断困難であった。3例目は集検で異常を指摘された噴門近くの隆起病変で、嚢胞状の粘膜下腫瘍で、上皮は過形成性ポリープ様を示し、内視鏡下切除後の組織標本から胃がんが診断された。極めて珍しい病変で、



消化器向上会のような

診断が困難以上にがんの発生母地が問題となる病変であった。

ワンポイントレクチャーとして京都大学臨床薬理学講座・松本繁巳特定准教授による消化器がん化学療法法の進歩―個別化治療と遺伝子検査の講演があった。

まず、京大病院がんセンターの新病棟(種真棟)、外来化学療法部を紹介していた。ただ、その設備の充実、機能の良さに目を見張るものがあった。

最新の化学療法の話はまず「がんはゲノムの病変である」として遺伝子変異、体細胞変異がもたらすが、がんの種類の解説があった。ついでがんの個別化治療として胃がんにおけるHER2検査陽性例ではER抗体薬ハーセプチン(トラスツマブ)が有効であり長期生存が期待できること、大腸がんに対してもアバスタチン(ベバシマブ)・血管内皮増殖因子(VEGF)阻害

剤や、アービタックス(セツキシマブ)およびベクティビックス(パニツムマブ)・上皮成長因子受容体(EGFR)阻害剤、などの分子標的抗がん剤の有効性について最新のお話であった。またこれらの分子標的治療のためには初回内視鏡検査を行った紹介元医師の生検組織標本を提出する必要性を述べられた。

最後にトータルケアとして、治療できなかったがん患者の最後の過ごし方としての拠点病院とかかりつけ医、中小病院、訪問看護ステーション、ヘルパー等の連携が必要であると話された。(山科・福本 圭志)



小畑 寛純氏

### 基幹病院外来に匹敵するクリニックを目指して

開業するにあたっては、基幹病院外来に匹敵する診療内容を担保したい、得意分野である炎症性腸疾患の診療をしたい、勤務医時代の地盤や人脈を生かしたいと考えたことを述べた。また、開業するならJRが阪急の駅近くでと思ったが、都合の良い場所が見つからず、開業計画は一旦白紙になった。その2カ月後にコンサル会社から物件の案内があり、ニーズに適合したので、物件案内から2カ月後には契約が完了し、7月から動き始め、12月1日に開業するに至った。

開業してわかったこと

は、個人事業主は雇用保険に入れないし簡単には休診できない、勤務医の時より雑務が多い、優秀な職員の確保が難しいということであった。

最後に、アドバイスとして、開業を決める前にはクリニックのビジネスモデルを構築し、シミュレーションすること場所選定が何より重要。都心での落し率開業は簡単ではない、診療報酬の仕組みに精通すること、医業に詳しい税理士を探すこと、職員は原則、前職場の同僚でないほうが良い。ホームページは必ず持つこと、そして、自分の健康には十分配慮すること。締めくくった。

# シリーズ 環境問題を考える

- 114 -

一年近くも経て、ようやく政府は放射性物質汚染地域を、①帰還困難区域、②居住制限区域、③避難指示解除準備区域の三つに分け、住民の帰郷事業を始めようとしています。しかしその区域分けの基準は、①50mSv/年以上、②20~50mSv/年、③20mSv/年以下というものなのです。

日本の法律では一般人の放射線被曝許容限度は、1mSv/年以下と定められているはずなのですが、これは最も汚染度の低い③の地域でも、放射線管理区域での被曝限度(1・3mSv/3カ月)5・2mSv/年)すら超える線量となる可能性が高いことを示しているのです。

## 大規模低線量被曝影響調査の実施中!

このような汚染地域で、日常生活を強いられるのが現実なのです。すでに高度汚染地域は、たとえ街並みや自然環境の

破壊を伴う程の「除染」を行おうとも、政府の「目標」である被曝線量1mSv/年の実現は不可能でしょう。政府は科学的には不可能で実効が期待できない「除染」を喧伝し、安全宣言を急ぎ、法に反する放射線汚染地域への帰郷事業を進めようとしているのではないのでしょうか?

もっとも100mSv以下の低線量被曝による生体への影響には、相反する諸説があり(しきい値あり・LNT仮説・バイスタンダー効果・適応応答・ホルミシス効果)、この程度の被曝線量では有意な影響は出ないとする意見もあります。

しかし今回の事故における低線量被曝者の数は、きわめて多いと思われ今後が憂慮されます。(一時は首都圏に遠まき死の灰が飛来しているのです! 僅かのホットパーティクルの体内への取り込みが深刻な影響

を生体にも与える可能性は否定できないでしょう) 長期持続極小線量(特に内部)被曝のデータなど殆どありません。数年前の事故後にも解らないのならば最悪を考へて対処すべきであり、これは災害対策の常識です! ナチスドイツによる人体実験を連合国が裁いた、10項目からなるニュルンベル

## 保険診療



在宅時医学総合管理料に ついて

Q、一軒家に夫婦2人が病気のために在宅で療養をされ、月2回定期的に訪問診療に行っています。同一患者さんはもちろん在宅時医学総合管理料が算定できると思いますが、もう1人の方は算定できるのでしょうか?

A、算定できません。在宅時医学総合管理料は患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に算定できることに

なっています。ご質問の患者さんの場合、同一患者のために再診料の算定にはなっていますが、2回訪問診療に行かれていますので、在宅時医学総合管理料の要件を満たしているため算定することができます。なおレセプトには、「同一患者」などの註記をして下さい。

現政府は今後も帰郷事業を進めていくでしょう。もう一度言います。これは法治国家であるはずの日本が自ら法を犯し、政府・官僚・東電主導で低線量被曝の人体実験をしようとしているに等しいのです。 ナチスドイツによる人体実験を連合国が裁いた、10項目からなるニュルンベル

## 改定版 医療安全対策の常識と工夫

62

過去の連載でお話しした「前医批判」は、そのほとんどが他の医療機関に対するものですが、今回は医療機関内部でのお話をします。

既に噂などでお耳にされている方も多いと思いますが、マスコミ報道される医療紛争・医療事故の幾つかは、当該医療機関の従業員や関係者などからリークされたものだと推測されます。それがどの程度の数に上るかは、調査の仕様もないのですが、あながち出鱈目な噂

## 内部告発—社会正義? それとも背信行為?

とも思えません。実際に京都府内でも内部の人間です。つまり、「内部告発」

「内部告発」は社会正義なのか、それとも背信行為なのか、といった議論もあるが、

そのもの是非を問うよりも、その内容を把握して個別に判断することの方がはるかに重要で、そのような姿勢があれば、自ずと答えは見えてくるのではないのでしょうか。

らかに悪意があるものと判断したそうです。もし、この匿名の内部告発者が本来の目的と異なる悪意、当該医療機関を不当におとしめ

実を言いますと、先程述べた京都府で実際にあった「内部告発」は、調査した結果、事実誤認あるいは虚偽が多分に含まれていました。当該医療機関では、明

### 保険医協会の 医師賠償責任保険

加入者カードをお届けしました

加入者のみなさまに2012年度(2012年4月1日~2013年4月1日)の加入者カードを5月中旬にお届けしています。記載内容に誤り等がある場合は、京都府保険医協会までご連絡をお願いします。

ご加入のすすめ

医師にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は医師のみならず、多様な補償をご用意しています。万が一、医療事故が生じた時、患者さんとトラブルになった時などは、保険医協会の豊富な経験に基づき、適切なアドバイスをさせていただきます。

おすすめポイント

- ☆賠償額の高騰化に対応し**最大2億円**(医療上1事故)の補償を設定
- ☆建物や機器など管理上のミスによる事故にも対応
- ☆弁護士費用等は保険金額とは別にお支払い
- ☆**刑事事件に関する弁護士・訴訟費用も補償**  
(個人契約・勤務医師包括(オプション)に自動付帯)
- ☆保険料は**20%割引**(団体割引適用)
- ☆保険料は年1回払い。2年目以降の手続きが不要(自動継続)
- ☆いつでも加入、型変更が可能
- ☆**オプションが充実**
  - 勤務医や看護職等の**個人責任を補償**
  - 患者さんからの預かり品への補償
  - 医療廃棄物の排出者責任の補償 など

詳細は京都府保険医協会までお問い合わせ下さい。

### 経営対策セミナー

日時 7月12日(木) 午後2時~

場所 京都府保険医協会・会議室

テーマ 第1部:「上手なりタイヤの方法」  
~後継者にスムーズなバトンタッチをするための準備~  
講師 株式会社 日本経営エスディサポート 課長代理 塚本 康史氏

第2部:「税制改正の流れと相続対策」  
~対策なき税金を将来の機会損失と捉えるために、今からすべきことは~  
講師 税理士法人 日本経営 税理士 矢野 弘樹氏

参加無料 事前申込

### 『針刺し事故等補償プラン』 8月1日開始

(団体傷害総合保険・損保ジャパン取扱い)

会員や看護師等の医療従事者が医療関係の業務に従事中(実習中を含む)に生じた偶然な血液暴露事故により、HIV・HCVに感染、HBVに感染・発症・治療を受けられた場合に、保険金をお支払いします。

5月21日発送のメディパックにて、案内パンフレットをお届けしました。ぜひこの機会に、加入をご検討下さい。

# 大飯原発再稼働反対で 緊急要望書

『私の責任で判断する』と述べ、6月8日夕方に判断を下すとした報道を受け、野田首相に対し、8日付で「関西電力大飯原発3、4号機を再稼働しないよう働きかけ」とした緊急要望書を送付した。

野田首相は関係閣僚会議において「再稼働ありきではなく、安全性ありきの原則が大前提だ」と述べている。協会はこの前提を崩すことなく、自身の発言に責任を持って大飯原発3、4号機を再稼働しないよう強く要望した。

協会は、野田首相が5月30日の関係閣僚会議で「立地自治体の同意を前提に

いま京都では小さなブームだそう。その和菓子が食べたくて娘に頼みました。昭和19年10月1日から23年9月30日の4年間、医学部入学から卒業まで京都府立第一高等女学校(旧府立第一高等女学校)の前を通り湯川博士邸を左に見て出町今出川まで、義兄が住んでいたのによく尋ねました。フィリピンから奇跡的に生還し、どこかの工場医をしていたと思います。そして敗戦。彼は婦人科を開業しました。口が悪く、ぼろくそには言われましたが、その反面、ぼくをそれ

を持つ医療団体として、二度と福島原発のような事故を繰り返さないために、ただちに、再生可能エネルギーへの転換と省エネルギーを推進し、人が制御することのできない原子力に依存したエネルギー政策から脱却することを求めた。なお、野田首相に要望書を送付したことを、経済産業大臣、環境大臣、厚労大臣、電力会社各社に報告し、再稼働の中止、エネルギー政策の抜本的な見直しを改めて求め、何よりも国民の安心・安全を確保することを要望した。

## 適切な記帳実務を講習

### 税務記帳講習会開く

協会は4月12日、山口稔税理士を講師に税務記帳講習会を開催した。



税務記帳講習会で使用したテキスト等

習会を開催した。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いければ経営状況を見ることができない。記帳する意義について解説し、実際の記帳実務を講習した。

とは、正しい確定申告を行うためには必要不可欠である。また、記帳することによって日々の経営内容を把握し、所得を正確に把握することによって経営判断が可能となり、事業借入する際の返済可能額や生活費、いわゆる可処分所得が導き出せる。そうすることが節税や経営改善につながることを解説した。

の考え方、未収金の計上方法、薬品材料費の計上方法、家事関連費の按分は合理的な方法をとることなどについても解説し、自院で記帳することが経営を判断する上でいかに重要であるかを解説した。

## 掲示板

チエルノブイリ  
—フクシマ—  
ドイツの経験から学ぶ

講師 インゲ・シュミット  
氏(欧州放射線リスク委員会に関する欧州委員会委員  
長、ブレイメン大学実験物理学教授)

また、金銭出納帳の記帳方法や、銀行帳の記帳方法、経費の仕分けについて

場所 キャンパスプラザ京都2Fホール(京都市下京区西洞院通塩小路下(京都市))

共催 市民と科学者の内部被爆問題研究会/核戦争防止国際医師会議京都府支部

京都実地医家の会 第99回例会

日時 9月1日(土) 午後3時30分~6時

場所 ホテル日航ブリッセン京都3F「ローズA」特別講演 ①「狭心症ABC」野原隆司氏(公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院副院長) ②「腹部超音波検査の実際」肝の超音波診断を中心に「朝井均氏(大阪教育大学名誉教授 介護老人保

夏の特集号への 会員の投稿募集

会員からの随筆等1000字程度での投稿を募集しています。締切は7月11日。

健康設「春風」施設長(共催) 京都実地医家の会(連絡先: 075-951-1508 鈴木医院)、アステラス製薬株式会社

7月の無料相談日

◆ファイナンシャルプランナー 7月19日(木)午後1時~ 担当 三井生命のFC ◆法律 7月19日(木)午後2時~ 担当 河原社労士 ◆雇用管理 7月19日(木)午後2時~ 担当 河原社労士 ◆建築士 7月11日(水)午後2時~ 担当 川内建築士

## 後遺補遺 漂萍の記

谷口 謙 (北丹) <16>

なりに大切にしてくれたと思います。彼は死亡、ぼくの次姉も平成23年9月6日に亡くなりましたので、出町どの縁は切れました。だが出町にはおいしい和菓子

## 和菓子と散髪

上品な甘さ、お茶がよく似合いました。死亡した次姉からよく湯川博士の話が聞きました。どこまで本当か知りませんが、面白い話題だったので

うだとの噂も聞きましたが真偽の程は定かではありません。ただ博士はその菓子が好きで、よく食べに行かれたとの話は伝えられているそうです。湯川さんは甘党だったようです。

あつたとは風の便りに知りました。何の用事だったかは忘れましたが、検診の依頼だったように思います。化粧ははななく、地味なお服装だったことは覚えていました。その女医さんが出町の散髪屋の娘さんだったので

したら、女医さんのその後も知りたく思っています。湯川博士のことは前にも一度書きました。ぼくが松江高校に入ってから間なしの頃、博士が講演にいらっしやいました。いかに温厚なおとなしそうな方でした。ぼくと同級で官津中学から一緒に行った滝野が「あんなおとなしい人、軍隊に入ったらどうなるんだろ」と後でぼくに言いました。講演後、数日して博士は文化勳章を受章されました。滝野は奈良に住んでいましたが平成23年に死亡しました。夫人の年末の便りで知りました。

基金	9日(月)	10日(火)	10日(火)
国保	○	◎	◎
		労災	

※○は受付窓口設置日、◎は締切日。  
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月より締切を原則10日としていますが、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 江左皓一氏(享年84、山科)6月7日逝去。謹んで哀悼の意を表します。