

京都府と協会の懇談会を開催

「府民と医療者は、府のリーダーシップに大いに期待」

協会は、知事宛に提出した「国民皆保険制度と地方自治体における医療保障施策のさらなる発展を求める要望書」(10月16日)の内容に基づき、11月19日に京都府当局と懇談を行った。府からは健康福祉部から健康福祉総務課・山田副課長、平井副課長、川崎主事、高齢者支援課・生田副課長、医療企画課・豊福課長、医療課・真下副課長が対応。協会からは垣田・鈴木両副理事長と事務局が出席した。双方からのあいさつに続いて協会から要望内容の説明し、府から要望に対するコメントがあった。



府担当者に要望書を手渡す垣田副理事長

府／医療費はあらかじめ目標を定めて都道府県が管理するようなものではない

小泉医療制度構造改革により都道府県に策定義務の課せられた医療費適正化計画は2013年度から第2期に入る。協会は、同計画は都道府県に医療費抑制目標を押し付け、その目標に沿う提供体制構築を強いるものだと指摘し、国に対して見直しを求めるよう府に求めている。

これに対し、府は医療費適正化計画の名称は使わず、「中期的な医療費の推移に関する見通し」(08年6月)として策定。本来医療費は自治体が管理するような性質のものでなく、府民の健康長寿を目指す立場からの健康づくりや、安心して医療を受けられる医療提供体制政策の結果として医療費に表れるものだと認識を示した。

府／調整交付金も活用し、滞納者の実態把握を支援

市町村国保に関する要望のうち、資格証明書交付中止や「悪質滞納者」への対応策としての、外部委員を加えた「資格証交付審査会」の設置等に対する府のコメントは、資格証はあくまで納付相談に応じず、支払い能力があるのに納付の意思を示さないなど、やむを得ない場合に発行すべきものと思っている。市町村にも同様のスタンスで対応するよう伝えている。交付すべきか否かの判断にあたっては、滞納者の生活把握が必要であり、その手段として市町村での税部門や生活保護部門の連携や、情報共有、資格証交付に関する第三者委員会等の設置などの事業について、国保の安定や財政健全化に資する取り組みに対する都道府県特別調整交付金を活用できることを市町村に紹介していると述べた。

協会／いわゆる「無保険者」の把握をどう進めるのか？

また、市町村国保の適用対象であるにも関わらずその手続きを行っていない無保険者の実態把握を求めたことに対し、府からは、日本の医療保険制度は、誰が本来加入すべきか、誰が加入手続きをしていないかを自治体が網羅的に把握する仕組みになっていない。対策としては、勧奨しなく、例えば被用者保険からの離職による脱退者に対する国保加入手続きの勧奨は、ハローワークや府の設置するジョブカフェなどで、リーフレット配布やポスター掲示、相談に乗った際の注意喚起を要請している。他市区町村国保からの転入については、市町村で連携し、注意喚起する等の取り組みに努めるよう、今後とも助言していくと述べた。



府との懇談であいさつを行う鈴木副理事長

協会／保険料賦課方式についてはどうするのか？

協会は、国保における保険料賦課方式について、均等割等の「応益割」部分の廃止、賦課上限の撤廃、累進的な所得比例方式への転換を求めている。これに対し、府は応益：応能＝50：50で、これを賦課するのは法定事項であり、賦課上限も同様。都道府県レベルでこの原則を崩すことはできない。保険料は、一定所得以下の方は、応能割は賦課されておらず、応益割も7割・5割・2割の軽減制度があり、公費を充てる制度となっている。

府／国庫負担増額は引き続き要求

また、被保険者の生活圧迫要因になりかねない保険料引き上げや、一般会計繰入、前年度繰上げ充用を行わずに済むだけの国庫負担の増額をとる協会要求に対しては、府も同様の趣旨で、従来から国に対して要望している。国保の構造的問題は、保険者が義務さえ果たせば解消する性質のものではなく、高齢化や就業構造の変化等から不可避的に起こっている。保険者の努力以前に、ナショナルミニマムとして、国が財政責任を果たしつつ解消を図るべき、と述べた。

府／患者負担の軽減については国に要望

協会が提起する当面の窓口負担軽減策(現役年齢＝2割、乳幼児・義務教育年齢＝無料、高齢者＝1割)については、具体的割合はともかく、高齢者、低所得者等、生活実態を踏まえて、窓口負担が過重なものにならず、安心して医療を受けることができるよう、国の財政支援強化を要望している。また、福祉医療制度を充実させてきたことも紹介された。

府／特定健康診査では国庫負担の改善必要

市町村が行う独自診査項目の追加に対する国庫補助の実現や、健診実施率による高齢者支援金の加算・減算制度の見直し等、特定健康診査に関する要望に対しては、国の定める検査項目実施に対する3分の1国庫負担が現行制度のスキームであり、要望実現は原理的に困難。本当に必要な項目であれば、国が制度化し、国庫補助の対象とすべき。むしろ一番の問題と考えるのは、現在国が3分の1負担としている補助単価が、実勢単価よりも低いことであり、改善を働きかけている。2015年度からの加算・減算制度は、国に対してこの間、加減算制度の廃止を要望してきた。現在のところ、加算率は0.3%程度と、ごく一部分の加算にとどまった。国において、影響が大きくないよう考慮されたのではないかと考えていると述べた。

協会／市町村国保「広域化」が地域医療後退につながらないよう手立てを

改正国保法が都道府県単位の市町村国保一元化を指向する一方、府が後期高齢者医療広域連合への参画や、関連して広域化推進を目指している状況を受け、協会はそれが国の医療費適正化路線と合致すれば、地域医療後退につながることを懸念している。ついては、府が表明しているとおりの国民皆保険制度の堅持方針と、国庫負担増額を目指すよう求めた。

これに対し、府は、広域連合への参画については、

まだ市町村と検討をしている段階と説明した上で、いずれにしても、国民皆保険制度の堅持方針・制度の安定的運営という一元化の目的はいささかもぶれることはないコメントした。

また、一元化し、均一の保険料になれば、現在は保険料が低い市町村で引き上げになることを心配されているが、この問題については、国保法改正に盛り込まれた都道府県の調整機能強化、調整交付金増額などを積極的に活用していきたい。また、原則均一保険料となった後期高齢者医療制度の例も参考に、不均一保険料の検討にも取り組んでいくべきとの考えを示した。

協会／京都地方税機構への滞納事案移管の中止を

広域連合である京都地方税機構が設立(2009年)され、市町村国保料の滞納事案が移管されていることに関し、協会がそれを中止し市町村が親身になって収納相談を受けるよう求めたのに対しては、税機構への移管＝市町村の国保窓口が相手にしないということではない。移管後も必要に応じて、国保の側で資格証・短期証交付などの窓口を開くとともに、税機構の地方事務所と市町村の国保窓口が意見交換を行い、連携して進めたいと説明した。

府／未収問題では「まずは未収金を生まない仕組みを」

また、協会は医療機関窓口での未収金問題の深刻化に関し、被保険者の療養に要した費用については保険者が責任を持って支払うべきであり、具体的な制度運用についての検討を求めたのに対し、府はむしろ未収金を生まないことが重要であり、その一つの方策が一部負担減免制度である。府内ほぼすべての市町村が規程を整備して適用例も増えつつある。府の調整交付金による財政的なバックアップも構え、本当に必要な人は減免を受けてもらうことで、未収に至らないことが重要ではないか、との認識を示した。

推進法・提供体制でも意見交換

また、懇談では社会保障制度改革推進法の抜本改正、2013年度からの保健医療計画に関連し、府が医療・介護・福祉の総合的なビジョンを持った政策にあたるよう求めた。これに対し、京都府は推進法について国民会議の議論に地方自治体の意見を反映させたいとコメント。医療提供体制に関しては医療計画や関連する介護保険事業支援計画の策定に向けた作業状況等を説明し、地域医療の困難状況の解決に向け、KMMC(地域医療支援センター)や地域包括ケア推進機構を活用していきたいとコメントした。

「地域は公の力を必要としている」

以上を受けて協会から、医療費適正化計画に対する府の姿勢を評価し、引き続き医療実態に寄り添い、適正化強制はおかしいと最後まで主張してほしい。一体改革における提供体制改革がベッド数削減を進めている中、突き詰めれば府の姿勢は国とぶつかることもあるだろうが、地域に根差した医療政策の姿勢を守ってほしいと求めた。さらに、国は家族同士や地域の助け合いを強調するが、地域の実態は厳しい。地域は公の力を必要としていることを理解してほしいと訴えた。

院内掲示ひな形集 (診療所版) CD-ROMを作成!

定価 5,500円(税込・送料別)
会員特別価格 1,000円(税込・送料別)



グリーンペーパーで連載した、「シリーズ」できていますか? 必要な院内掲示診療所編」では、必要な院内掲示事項の解説とともに、掲示内容のひな形を掲載した。ひな形はPDFとWordファイルでも作成し、保険医専用サイト(www.hoken.jp ID・パスワードもご用意)にアップしているが、それをこのCD-ROMにまとめた(定価5500円、会員特別価格1000円、いずれも税込・送料別)。

必要な院内掲示については、各種規定にそれぞれ記載がなされており、一度にその内容を把握することが難しくなっている。是非この機会に、このCD-ROM&縮刷版をご利用いただき、院内の掲示事項の整備にお役立ていただきたい。

2012年度NO₂測定のご協力ありがとうございました。

まだお手元に測定したカプセルがある場合は、同封の返信用封筒で協会までご返送ください。測定結果につきましては、2月頃に測定者にお知らせする予定です。

保険診療



在宅患者訪問薬剤管理指導の依頼について

Q、保険調剤薬局の薬剤師に対して、在宅患者への在宅患者訪問薬剤管理指導を依頼する場合、どのような文書を用いて依頼をしますか。当該患者の院外処方

ですが、少しでも患者さん側の納得をえるためには、カルテに基づいて医療事故にいたるまで何があったのか、どのような医療行為が施行されたのか、医学的・客観的レポートを

A、診療情報提供書により依頼することができません。この場合、診療情報提供料I(250点)の算定が可能です。院外処方せんには、在宅患者訪問薬剤管理指導について、特に記述する必要はありません。

医療安全対策の常識と工夫

73

「謝罪文を書いてほしい」と言われたら

医療機関側が患者さん側に対して、謝罪をする条件はすでにお話ししましたが、時に患者さん側から「謝罪を文書で記してほしい」と言われることもあると思います。当然ながら、いかに医療行為の結果が深刻であつても、医療過誤や賠償責任の有無が、第三者的にも明白になつていない場合は、謝罪文を書く必要はありません。もちろん、謝罪とはいかないまでも反省文も同様必要ありません。

本来ならば調査をしてから態度を決める、というのが医療機関側としての通常の姿勢なのですが、そうはいっても患者さん側は、なかなか納得しないことも容易に推測されます。そこで、これは一つの提案として受け取っていただきたい

作成してお渡すことをお勧めします。そのレポートには、決して主観的な判断を含めるべきではありません。あくまで事実の記載に留めるべきでしょう。患者さんによっては、それで

と、その状況であつても謝意を文書化することはあまりお勧めできません。なぜならば、その文書を患者さん側がどのように使用するかわからないからです。いわゆる「文書の一人歩き」も想像に難くありません。医療過誤を認めることと、それを文書に表すことは、実のところ必ずしも等しいものではないと思われ

次に、医療過誤が明白な場合ですが、実をいいます。もちろん、口頭ですべきですが、文書化という点では、示談書を作成することを患者さん側に伝えることによって、納得をえる方法もあると思われ

次回、激怒する患者さんへの対応の心構えについてお話しします。

憲法を考えるために

42

「世界が反対したベトナム戦争も、多くの市民がその犠牲になり続けたイラク戦争も、いずれも集団的自衛権の名の下に行われた」

①集団的安全保障 ②国連憲章に基づき、武力行使禁止を原則としたうえで、平和に対する脅威・平和の破壊及び侵略行為に対し、安全保障理事会決定により国連の名において実施される武力行使。③個別的自衛権

④自国への武力攻撃が「現実」に発生した場合、①が発動されるまでの間のみ、自国を自衛する範囲に限定して武力行使する権利。日本政府はこれを認めたくなくて、その行使を厳しく制限。⑤集団的自衛権 ⑥自国と密接な関係にある国に対する武力攻撃を、

自国は直接攻撃されなくとも、自国への攻撃と「見なし」て、それに対して武力行使をする権利(権利?)。

政府見解は自衛権を逸脱していて憲法違反としています。しかし、この従来の見解を国の防衛や同盟の維持に支障があるとして変更する動き

本を取りうる軍事的選択は相対的に大きいとはいえませんが、現在の米国識者の意識調査では、アジアにおける米国のパートナーは中国とするものが60%近くを占め、日本は40%以下になっています。日本と米国の長期的な利益は違いますが、「日米安保の適応」

日中双方の経済その他の相互関係の強化は、それが失われたとき双方に大きなリスクとなるゆえに、関係強化に繋がると考えられます。また中国を冷徹な目でよく知ること、日本以上に中国の大国化に敏感なアジアの国々との関係強化や、国連など多国間の関係の強化・活用を通じて、米国一辺倒を見直し中国に対処する努力

再び集団的自衛権について

この動きは「地域や国際社会の懸念事項」として中国を強く意識したもので、あるいはそれをことさらに強調したものに思えます。しかし、中国のGDPや軍力が米国に近づき、軍事費は日本の10倍に達するであろうとすると、日

と実際の軍事行動を起すことには違いがあります。また日本、米国、アジアの現実を見れば、中国軍事大国化から中国が日本に軍事行動を起すという日本を占領すると考えるのも短絡的です(尖閣諸島など領土問題についてはいずれ改めて検討したいと思っ

が大切です。それには集団的自衛権を含む憲法改正が必要ないことはいまでもありません。「地域や国際社会の懸念事項」に、現憲法の理念で対処するべきです(これまでの連載記事と一部重複しています)。(政策部理事・飯田哲夫)

第184回定時代議員会

京都府保険医協会は第184回定時代議員会を開催します。代議員の方はぜひご出席下さい。

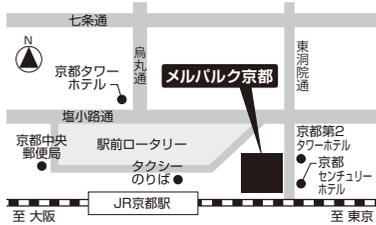
代議員が欠席の場合は、予備代議員の出席をお願いします。

また、京都府保険医協会議事規定第4章第21条により、代議員が議案を提出される場合は、同規定に定められた手続きでご提出下さい。議案書は代議員会開催前に先生のお手元に届くよう準備中です。

日時 2013年1月31日(木)
午後2時15分～4時

場所 メルパルク京都5F「京極」

- 議題
- ①2012年度上半期活動報告
 - ②2012年度下半期重点活動計画
 - ③決議採択、等



2012年度 地区医師会との懇談会のご案内

地区	日時	会場
左京医師会	2013年1月12日(土) 午後2時30分～	京都ホテルオークラ
綾部・福知山医師会	2月2日(土) 午後4時～ (懇親会 午後6時～)	福知山市民中央保健福祉センター 集団指導室
下京西部医師会	2月7日(木) 午後2時30分～	下京西部医師会事務所
西京医師会	2月15日(金) 午後2時～	京都エミナース
綴喜医師会	2月16日(土) 午後2時30分～	新田辺駅前C1Kビル
山科医師会	2月21日(木) 午後2時～	山科医師会診療センター
相楽医師会	2月23日(土) 午後5時～ (懇親会 午後6時30分～)	ホテルフジタ奈良

平成22年4月16日、金曜日。京丹後市立〇〇小学校に体格検査へ行く。休院中だが淋しいので校医は続けさせていた。今年度は今日が初めてである。京都、奈良へ修学旅行があるので、6年生を早々にこのことだった。3クラス、87人。1人病欠なので86人。少年たちに会うのは嬉しかった。検査は例年通り同じことをするのだが、ひときり目立って大きい男の生徒がいた。身長158センチ、体重58キロ、中肉中背の男性教師が横に立って、「もう間もなく、ぼくを追い越すでしょうねえ」と言っていて笑った。アトピー性皮膚炎、肘関節内面のみでいずれも軽症が20

老いて後補遺 漂萍の記

谷口 謙 (北丹) <27>

体格検査

病にて京大小児科受診中。現在元気そうで聴診器を当てただけでももちろん何の所見もない。前に一度書いたかもしれない。大宮町内の開業医が2人きりになり、先輩に中学、ぼくが小学校を引き受けた。あの時

人、喘息薬服用中が3人。いずれも修学旅行には薬品を持参すると言。一年生の時、川崎病に罹患し今でも年に1回心臓検査を受けている生徒が1人。さらにもう1人、慢性骨髄性白血

は若かったといえればそれまでだが、4・5・6月は走り廻った。現在養護の女性教員も古い馴染みになった。ときどき上手に仕事を組み立てて下さる。聞いてみた。学校の保健室に顔を出され、帰りは玄関まで送って下さった。校長の顔を見て、また思い出した。インフルエンザ流行のとき、秋祭と生徒たちの扱い。伝統太刀振り、太鼓たたきの練習と本番の兼ね合い等々苦労されたことと思う。

ここでまた父のことを思い出す。父も口大野小学校の校医をしていた。入学式、卒業式には必ず顔を出した。父の体格検査は嫌だった。父の前に立ってお辞儀をせねばならぬ。同級生たちがやにやにしている。ぼくの小学校在学中に何事か知らないが、父が校長と衝突した。父は学校に行かず、毎日何人か数をきめて生徒を来院させ、谷口

入院で生徒を診察した。母が父に言った。謙も在学中だし、いい位で我流を止めなさいよ。謙が学校で苛められるかもしれない。こんな発言だったと思う。ぼくは母の袖の下を握って父の顔色を窺っていた。

ぼくもまた口大野小学校の校医になり、3人の子どもたちの体格検査をした。子どもたちは皆嫌がっていた。ぼくは父のような権威がなかった。また思い出した。父の嫌がった校長の息子さんは宮津中学で2級上だった。学校でただ1人の棒高跳びの選手だったが、最近死亡されたようだ。家の玄関には「学習塾」の看板がかかっていた。

協会はこの度、会員のあらゆるご相談に応じられるよう弁護士の体制を強化しました。ご紹介した方々全員のプロフィール等もう一度見たい方は協会までご連絡下さい。

協会協力弁護士のご紹介④ (法律相談のお申込みは協会まで)

協会顧問弁護士事務所
筋 立明 弁護士 主な取扱分野 法律全般 (特に医療に関わる法律問題全般)
 京都中央法律事務所 コメント 京都府保険医協会の顧問弁護士として約40年間、協会の法律問題全般を責任持って担当処理してきました。
 京都弁護士会所属
 弁護士歴 約50年

江頭 節子 弁護士 主な取扱分野 医療紛争(医療機関側)、一般民事(債務整理、損害賠償請求、契約関係、交通事故、他)、労使関係(解雇、賃金、パワハラ等)、家事(離婚、相続等)、女性の人権(DV、セクハラ、性被害等)、外国人の権利(在留資格等)
 京都中央法律事務所 コメント 依頼人の訴えに耳を傾け、最善の解決を目指し、依頼人と二人三脚で紛争解決に日々臨んでおります。
 京都弁護士会所属
 2001年に弁護士登録

松尾 美幸 弁護士 主な取扱分野 法律問題全般
 京都中央法律事務所 コメント 京都府保険医協会の顧問事務所所属弁護士として、所長と共に医療訴訟、厚生局の監査・個別指導といった医療事件のほか、離婚、相続、境界争い、刑事事件等の法律問題全般に取り組んでおります。事件の種類に関わらずお気軽にご相談下さい。



サポートします! 手間のかかる医療廃棄物処理 トータル管理でコスト削減を

社である株式会社エコロジー・ソリューションの中島智之氏を講師に、11月29日に開催した。

セミナーでは医療系廃棄物の管理対策の重要性を中心に、不法投棄の現状を踏まえ、廃棄物の処理から見る①排出事業者(医療機関)責任、②廃棄物の定義、③保管基準、④廃棄物委託基準、⑤マニフェスト制度について解説した。廃棄物に関する心構えとしては、自院でもできるいくつかのポイントを上げ、従業員教育の重要性や処分業者・収集運搬業者に対する管理責任と、その一環としての定期調査の必要性とチェックポイント、処理業者への行政指導など運営状況に関する会社情報の収集などが重要であることを解説した。



参加者からは、「適正価格というものがわからない」「業者による価格の設定幅が不可解。問題があった業者情報はどこに聞けばいいのか」「最終処分場の立ち入りで写真だけは取るが、何をどうみるのかわからない」等の意見が出された。協会は、アミスと協力して複雑で手間のかかる医療廃棄物処理業務のサポートを行う。専門のコンサルタント業者によるコンプライアンスからコスト削減までのトータルな廃棄物管理で、コスト分析、廃棄処理の適正確認、院内処理の合理化などをチェックし、場合によっては業者の切り替えなどのお手伝いも行う。これまでの実績では、大きなポイントの解説に目を傾ける参加者

13年2月2日(土) 午後4時10分〜7時10分
 場所 ホテル日航ブリッセン京都3F「ヴィオラ」特別講演 ①「消化管疾患の時代変遷と今後の展望」カプセル内視鏡も含めて「樋口和秀氏(大阪医科大学第一内科教授) ②「胆管癌の診断と治療の動き」三村雄次氏(愛知県がんセンター名誉総長)
 共催 京都実地医家の会(連絡先 ☎075・951・1508 鈴木医院)、アストラゼネカ株式会社、第一三共株式会社
 ※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円、情報交換会費なし(当会入会金1000円、年会費不要)。

基金	8日(火)	9日(水)	10日(木)
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

◆**無料相談日** 1月の 1月23日(水)午後2時〜 担当 藤田税理士
 ◆**建築士** 1月9日(水)午後2時〜 担当 竹内建築士
 ◆**ファイナンシャルプランナー** 1月17日(木)午後1時〜 担当 三井生命のFC
 ◆**雇用管理** 1月17日(木)午後2時〜 担当 河原社会保険労務士
 ※法律相談は随時

掲示板
 京都実地医家の会 第100回例会
 日時 13年2月2日(土) 午後4時10分〜7時10分
 場所 ホテル日航ブリッセン京都3F「ヴィオラ」特別講演 ①「消化管疾患の時代変遷と今後の展望」カプセル内視鏡も含めて「樋口和秀氏(大阪医科大学第一内科教授) ②「胆管癌の診断と治療の動き」三村雄次氏(愛知県がんセンター名誉総長)
 共催 京都実地医家の会(連絡先 ☎075・951・1508 鈴木医院)、アストラゼネカ株式会社、第一三共株式会社
 ※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円、情報交換会費なし(当会入会金1000円、年会費不要)。

開業に必要な情報が盛りだくさんの講習会です!!
新規開業予定者のための講習会
 日時 1月27日(日) 午後2時〜5時
 場所 京都府保険医協会・会議室
 参加費 会員:無料、非会員:2,000円
 先輩開業医から学ぶ、開業準備のチェックポイント
 株式会社日本医薬総研シニアマネージャー 田中 徳一氏
 先輩開業医からのアドバイス いしだクリニック院長 石田 敏博氏
 共催 有限会社アミス 定員 30人
 ※当日ご参加いただいた方には「診療所開業 プロの技に学べ!」株日本医薬総研編著を1冊進呈いたします。
 お申し込みは協会事務局まで FAX:075-212-0707