

命と暮らしを守る運動に近畿一丸で

TPP参加反対府民集会に700人



TPP参加反対の声をあげるパレード(上) 決議を満場一致で採択(右)



7月21日に参院選投票、23日には日本がTPP交渉に参加するとされる。その緊迫した情勢の中、TPP参加反対の声を大きく広げようとして「TPP参加反対京都府民集会2013」が6月30日、700人を超える府民を集め、下京区の大谷ホールで開催された。集会には「オール滋賀」での運動を展開する日野町の藤澤直広町長が連帯あいさつ。保団連近畿ブロックなどからも連帯の出席があり、近畿レベルへの広がりを見せた。府内の首長からも賛同を得て、昨年11月に同会場で開催した集会から着実に運動が前進していることを示した。

集会後は烏丸通御池までトラクターを先頭にパレードし、府民にアピールした。前回の集会を契機に保険医協会や農林組合連合会、京都総評などが結成したTPP参加反対京都ネットワークが主催した。

協会の医療安全対策部会は半世紀を超える歴史を持つ。また、全国の保険医協会が唯一の部会として再任するにあたり、改めて責任の重さを痛感するとともに、気が引き締まる思いである。これからは、今まで以上に、会員の医療安全を確保するために努めていきたい。



副理事長 林 一資

幸いなことに、医療安全を担当している理事者は経験も豊富で極めて優秀である。

協会の医療安全対策部会は半世紀を超える歴史を持つ。また、全国の保険医協会が唯一の部会として再任するにあたり、改めて責任の重さを痛感するとともに、気が引き締まる思いである。これからは、今まで以上に、会員の医療安全を確保するために努めていきたい。

新年度にあたって

医療安全 対策部会

(2面につづく)

り、その業績は素晴らしい。全国レベルでも引けをとることはない。加えて今日の医療安全部会が存続できるのも、協会と信頼関係を結び、問題が起きた際には協力しあい共に悩み前進してきている。

答申(案)を取りまとめた。これを7月1日に開催された京都府社会福祉審議会(委員長・森洋一)が、修訂を施すことを前提に答申を正式にまとめ、7月9日、門川市長に答申した。

答申(7月9日時点)の要点

- 行政は自ら個別支援を行うよりも、「専門性を向上させるための支援」に重点を移すことが必要
- (補装具製作施設)が直接製作を行うのではなく、更生相談所に統合し、民間事業者への技術的指導や相談対応を行う機能への役割転換を図りたい
- 公設公営病院としての現在の附属病院が果たす役割は相対的に低下してきたことは否めない
- 次の機能に重点を置いたセンターに再編成し、充実させていくことが求められる
 - ①障害のあるすべての市民のための総合相談窓口機能
 - ②障害・高齢を問わない地域リハビリテーション推進機能
 - ③高次脳機能障害者に特化した障害福祉サービス提供機能

審議会委員に緊急意見を送付
医療なしでリハビリは保障できない

京都府社会福祉審議会リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会(会長・山田裕子同志社大学教授)は、2012年12月以来第6回目となる会議を6月18日に開催。「京都市におけるリハビリテーション行政の今後の在り方に係る答申(案)」を取りまとめた。これを7月1日に開催された京都府社会福祉審議会(委員長・森洋一)が、修訂を施すことを前提に答申を正式にまとめ、7月9日、門川市長に答申した。

市の保健・医療行政に深刻な打撃

市審議会がリハ問題で答申

「附属病院」と「補装具製作施設」の廃止の方向性を盛り込んだ。協会の垣田理事長は、分科会終了直後、開催予定のあった京都市社会福祉審議会に向け、審議会委員(臨時委員含む)56人に対し、市が棚上げする問題点を中心に「緊急意見」を発信した。

緊急意見は、主に2点を指摘。一つは、市リハセンターが担っている役割を誰が肩代わりするのかという点である。第6回分科会でも市内のどの医療機関がどんな形で担うのかと委員から繰り返し問われていたが、市当局はまともに回答しなかった。

もう一つは、医療なきリハビリテーションはあり得ないという点である。このことを市自身が自覚しながらも、附属病院廃止で失われる機能をどう担保するのか、示すことができていない。まして、外来機能は残すのかという質問に対し回答すらしなかった。

第6回分科会では、会議終了直前にも、高次脳機能障害に特化した障害者福祉を実践するには、医療抜きでやれるとは思えない。医療チームの作った訓練計画と福祉チームで作った支援計画が両輪揃わないと難しい、との声があがっていた。この指摘は極めて重要なものだったが、7月1日の審議会で示された答申案にも、それについて十分に検討した形跡は見られない。(4面につづく)

京都の医療安全は保険医協会から

てきたおかげと感謝している。改めていうまでもないことだが、協会は会員本位の活動をしている。もちろん、医療安全は患者との繊細な関係も重要視していかねばならないが、この会員の先生方との親密な関係を維持することが、会員と患者とのより良好な関係を構築するものと信じている。現に、会員から報

告される医療事故・紛争は年々減少してきており、医療崩壊が叫ばれていた我が国の医療を取り巻く環境は変わりつつあるのが、肌で感じられるようになってきた。告される医療事故・紛争は年々減少してきており、医療崩壊が叫ばれていた我が国の医療を取り巻く環境は変わりつつあるのが、肌で感じられるようになってきた。

見され始めている。これは現行の医師賠償保険の制度上仕方ないことではあるが、肝心なことは、保険料そのものよりも、実際にトラブルがあった際の対応が最も重要であると考えられる。先にも述べたように、今後ともより一層協会の会員の諸先生方が安心、安全に保険医療ができるよう、全身全霊努力していく所存である。是非とも協会の医師賠償責任保険のご加入、ご継続をお願い申し上げます。

か、示すことができていない。まして、外来機能は残すのかという質問に対し回答すらしなかった。第6回分科会では、会議終了直前にも、高次脳機能障害に特化した障害者福祉を実践するには、医療抜きでやれるとは思えない。医療チームの作った訓練計画と福祉チームで作った支援計画が両輪揃わないと難しい、との声があがっていた。この指摘は極めて重要なものだったが、7月1日の審議会で示された答申案にも、それについて十分に検討した形跡は見られない。(4面につづく)



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

- TPP府民集会で反対訴え (2面)
- 医療事故調15年に新設へ (3面)
- 社保研レポート (6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)
- ◆針刺し事故等補償プラン
- ◆自動車保険・火災保険

☎075-212-0303

時委員含む)56人に対し、市が棚上げする問題点を中心に「緊急意見」を発信した。

緊急意見は、主に2点を指摘。一つは、市リハセンターが担っている役割を誰が肩代わりするのかという点である。第6回分科会でも市内のどの医療機関がどんな形で担うのかと委員から繰り返し問われていたが、市当局はまともに回答しなかった。

もう一つは、医療なきリハビリテーションはあり得ないという点である。このことを市自身が自覚しながらも、附属病院廃止で失われる機能をどう担保するのか、示すことができていない。まして、外来機能は残すのかという質問に対し回答すらしなかった。

第6回分科会では、会議終了直前にも、高次脳機能障害に特化した障害者福祉を実践するには、医療抜きでやれるとは思えない。医療チームの作った訓練計画と福祉チームで作った支援計画が両輪揃わないと難しい、との声があがっていた。この指摘は極めて重要なものだったが、7月1日の審議会で示された答申案にも、それについて十分に検討した形跡は見られない。(4面につづく)

医	界
寸	評

口は災いの元という。一昔の口は一寸口を滑らしたとか、親しい人に漏らした一言が身を滅ぼしたことも多かったようだが、「今の口」は自ら不特定多数の人にぶちまけるブログによるものがある。確信犯ともいえる。「病院は刑務所」と言った真議が自ら命を絶たなくてはならないような結果になった。県議先生は記者会見をして反省謝罪されたが…。それにしてもこれだけの反応があるということが想像できなかったのが残念だ。なんでもブログにぶちまけてストレスを解消する習慣は恐ろしい▼iPS細胞から肝臓の細胞ができたというニュース。3Dコピーで臓器の完全複製ができたり、どんな生命の神秘のベールを剥がしつつある現在、さぞかし天地創造の神様が苦笑されていることだろう。科学が進めば進むほど宗教的な面も出てくるのではないかと先々代法王の故ヨハネ・パウロ2世が聖人に列せられるというニュースがある。パウロ法王は宗教的な人はもちろん、誰しもが認める偉人だぞうだが、その理由はパーキンソン病の女性を治した奇跡だという発表を聞いて驚いた。医学と奇跡。昔の科学者に信者が多いのは、当時の科学で解明できないので万能の神を信じたからと聞いたことがある。どんどんスピード化されビッグデータ分析もされていく世の中。10年後に残る神秘は何だろう。(名)



参加者一丸となりTPPに反対(上)、(左上から)発言する垣田・藤澤・渡邊・坂口各氏

「一面からの続き」
公約破り許さず 分野超えて運動を

TPP参加反対京都府民集会2013の開会にあたって、協会の垣田さち子理事長が主催者あいさつ。わずか半年前の衆院選で安倍自民党はTPP参加反対を唱えておきながら、3月には早々と参加表明したこ

隠しても得たい国益とは誰のためか

TPPを巡る現局面について、全国食健康連(国民の食糧と健康を守る運動全国連絡会)事務局長の坂口正明氏が報告。TPPの特徴の一つに秘密主義があり、

とを批判。目の前の患者さんの生活は決して良くなっておらず、不安感を募らせるばかりであり、こうした現状を変え、政治に反映させるためにしっかり学んで行動しようといふことが、各分野からの報告では、

医療分野から渡邊賢治副理事長が発言。TPPで薬価が高くなったり、混合診療の全面解禁で国民皆保険制度が形骸化されるだけでなく、国民の健康や命を守るうとする政策が障壁とされ行えなくなるようになる。分野を超え、同じ目的を持つ皆さんとともに、さらに運動を強めていこうと訴えた。

税障壁について、TPP合意までに日米一国間で撤廃するための協議をすることも合意した。20年間、国民の暮らしや食の安全を守るための制度だからと歴代政府に守らせてきた制度をも差し出そうとしている。



パレードで市民にTPP参加反対を訴え

ISD条項について、米

国とFTAを締結した韓国では、投資家からの賠償請求を避けるために63本もの法制度変更を余儀なくされ

た。4月12日に合意された日米事前協議では、自動車・保険・牛肉輸入規制緩和と、米国の3条件を丸呑みし、日本が出した条件の前進は一つもない。さらに、90年代から米国の毎年

のように要求してきた非関税障壁について、TPP合意までに日米一国間で撤廃するための協議をすることも合意した。20年間、国民の暮らしや食の安全を守るための制度だからと歴代政府に守らせてきた制度をも差し出そうとしている。

しかも、政府発表と米国発表とは食い違い、隠している部分がある。隠さないで交渉に参加できないというのは、秘密主義の問題と同じで、公にならぬ一般市民にとっては

マイナスのことばかりで困る内容だからだ。安倍首相の参加表明が

あつたにもかかわらず、運動は衰えていない。5月25日には東京で市民参集の2000人集会を開催するなど、全国で広がっている。そのことに我々は大きな確信を持って取り組みを広げていこうと訴えた。

広がる連帯 府南部の3首長が賛同

滋賀県からは、JA、医師会、町村長会などで大きく運動を広げている「TPPから県民のいのちと暮らし/医療と食を守る県民会議」の呼びかけ人の一人、

日野町長の藤澤直広氏が出席。住民の暮らしや命を守る運動を最後まで貫こうとあいさつをした。近畿からは保団連(川西敏雄兵庫協

会副理事長)と全労連、大阪府の府民会議から連帯出席、農民連近畿ブロックや和歌山のネットワーク、奈良の県民集会実行委員会などから賛同メッセージが届いた。府内での賛同については、3自治体首長(和東町・笠置町・南山城村)、

府内の政党では、共産・新社会・緑の党が賛同、民主・維新・幸福が賛同しない、市民は回答があつたものの記載なし、自民・公明は回答がなかった。このうち、賛同した政党から日本共産党の井上哲士参院議員、新社会党の京都府本部委員長・池内光宏氏が発言した。

「TPP参加反対京都府民集会2013」集会アピール

安倍首相は、自ら掲げた自民党の公約も、8割を超える自治体議会の決議に示される国民世論も踏みにじり、3月にTPP(環太平洋経済連携協定)交渉参加を表明しました。これに続いて、4月のTPP交渉参加に向けた日米の事前協議で行われた「日米合意」は、アメリカの要求を丸呑みするだけという内容になっています。

実際、アメリカとの事前協議の中では、TPP参加の“入場料”として、「自動車、かんぼ、牛肉輸入など」、アメリカが要求したことはすべて受け入れ、「聖域を守る」保障は、何一つ約束させることはできませんでした。むしろ、「高度な自由化をめざす」TPPの「理念」の受け入れを表明し、アメリカでは農産物の関税問題は決着済みとみなされています。さらに、食の安全基準緩和を含む非関税障壁撤廃に向けた二国間協議にも合意しています。

TPPの交渉は完全な秘密主義で進められています。国民が情報にアクセスできないことが交渉間で確立されたルールとなっています。このため、参加国の国民に情報開示もされず、国民的な議論も充分されていません。しかも、あとからTPPに参加表明したカナダとメキシコには、対等に交渉する権利すら与えられませんでした。

TPPの既存交渉参加国間では、食品の原産地表示、貿易手続の規制緩和、などとともに、「各国の法令・国内規制を策定する過程に、外国企業の利害関係者を参加させる内国民の待遇を与える事。各国の著作権や医薬品・医療技術などの特許権をアメリカ水準とする事」、などが求められ、これらの協定ルールに抵触した時は、外国企業が各国の司法制度を超えて、治外法権的に「訴える権利」を与える「ISD(投資家対国家紛争解決)」条項が導入されようとしています。

これらの協議や条項は、アメリカを中心とする多国籍巨大企業のために、わが国の経済自主権、国民の生存権・健康権等を侵害するもので、国民の命や健康を守る国民皆保険制度や自治体の制度も、規制緩和の対象とされます。このようなTPPは国民の利益、国益をそこなうものにはなりません。これでは「平成の不平等条約」です。

このまま、安倍首相と政府の暴走を許してはなりません。TPP参加で支払う代償はあまりにも大きく、私たちの「命もくらしも」「雇用も地域経済も」「農業と国土も」破壊されてしまいます。近づく参議院選挙の中で「TPP参加反対」の世論を広げ、国政に反映させましょう。

TPPはアジア太平洋地域の人々の命とくらしを破壊し、主権を脅かす協定です。貿易をはじめとした経済活動は、人々の豊かなくらしのためにあるべきで、一握りの多国籍巨大企業の利益のためにあるものではありません。

まだ遅くはありません。「STOP TPP!!」の声を政府に、そして国内外に届けるため、ともに行動しましょう。

2013年6月30日
集会参加者・賛同者一同



府内での賛同については、3自治体首長(和東町・笠置町・南山城村)、9医師会(上東・中東・下西・右京・伏見・亀岡・綾部・福知山・舞鶴)、他11団体、4大学職員のほか、最後に尾崎望・京都府民

府内の政党では、共産・新社会・緑の党が賛同、民主・維新・幸福が賛同しない、市民は回答があつたものの記載なし、自民・公明は回答がなかった。このうち、賛同した政党から日本共産党の井上哲士参院議員、新社会党の京都府本部委員長・池内光宏氏が発言した。

府内の政党では、共産・新社会・緑の党が賛同、民主・維新・幸福が賛同しない、市民は回答があつたものの記載なし、自民・公明は回答がなかった。このうち、賛同した政党から日本共産党の井上哲士参院議員、新社会党の京都府本部委員長・池内光宏氏が発言した。

府内の政党では、共産・新社会・緑の党が賛同、民主・維新・幸福が賛同しない、市民は回答があつたものの記載なし、自民・公明は回答がなかった。このうち、賛同した政党から日本共産党の井上哲士参院議員、新社会党の京都府本部委員長・池内光宏氏が発言した。



3の構造改革 安倍新政権の
論点VI』は、安倍首相が決断
した日本のTPPへの参加の
意味するところは、新自由主
義的構造改革として展開され
てきた橋本、小泉構造改革に
次ぐ「第3の構造改革」と位
置付け、その危険性を述べて
いる。

国の主権尊重しないTPPにNO!!

京都府保険医協会はこれまでTPP参加に対し、国民皆保険制度が形骸化されることとしてTPP参加反対を訴えてきた。TPPでは、関税障壁のみならず非関税障壁の撤廃も行われる。このことで、国民の健康・命を守るために医療が存在するにもかかわらず、薬価決定のシステムが自由化によって薬価の高騰がもたらされたり、混合診療の解禁をはじめとした規制緩和が断行される危険性を孕んでいる。こうした動きを受けて、協会は医療分野だけでなく、さまざまな団体と共にネットワークを組み、TPP参加反対の運動を行ってきた。6月30日には「TPP参加反対京都府民集会2013」を大谷ホールで開催した。

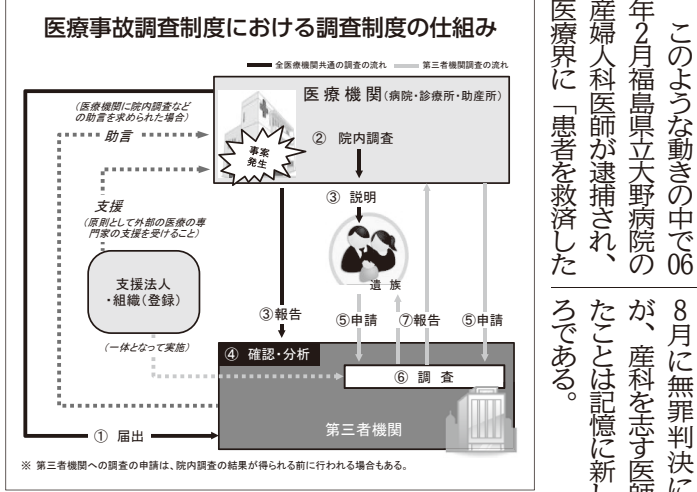
今回紹介する萩原伸次郎氏の『TPP アメリカ発、第3の構造改革』は、協定が成立しても、どのよう交渉が行われてきたかについては一定期間公開しないという非民主的な過程で行われる。このような中、本書は第一章から第五章で構成され、TPPがどのようなものなのか、どのような経過、歴史で生まれてきたのかを他の同様

医療事故調査制度を15年新設へ

真に原因究明となる体制構築を

厚生労働省は5月29日に開催した「第13回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」で「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方」案を提示、同部会は一部修正の上、了承した。今後は手続を定めたガイドラインの作成に着手し、医療法改正案をとりまとめ、国会に提出、最遅は2015年度新制度導入をめざすとされている。

少しこの間の経過を振り返ってみたい。99年患者取り違え手術や消毒液の点滴など医療事故



※ 第三者機関への調査の申請は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合もある。

この間、07年3月日本弁護士連合会が「医療事故無過失補償制度」の創設と基本的な枠組みに関する意見書を提出。08年4月には厚生労働省から「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等のあり方に関する試案」第三次試案、同年6月には医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案が世に出た。

さて、医療事故調査は、診療中の予期せぬ死亡事故の原因究明と再発防止を目的に発足するという。骨子としては、待望論久しいところではあるが、細目に至っては議論が残る部分や不明瞭な箇所が不安が残る。まず、医師や医療担当者への刑事罰からの免責に

第28回 保団連医療研究集会 in横浜

とき 10月12日(土)～13日(日)
ところ 横浜ベイシエラトンホテル&タワーズ

メインテーマ 地域医療におけるこれからの市民と医療者の連携

＜12日＞記念講演 (14:00～15:00)
「歌うこと、演じること、そして生きること」
俳優 倍賞千恵子氏
市民公開シンポジウム「医療と倫理」(15:20～16:50)

＜13日＞分科会 (9:00～12:00)
ポスターセッション(9:00～15:00)／循環器セミナー(13:00～15:10)／糖尿病ネットワーク研究会(13:00～16:00)／医療とIT(13:00～16:00)／市民公開在宅医療セミナー(13:00～16:00)

参加費 医師 8,000円、コ・メディカル・家族・従業員 500円

主催 全国保険医団体連合会
主務地 神奈川県保険医協会

申込締切 8月30日(金)まで

申込み・お問い合わせは京都府保険医協会まで

手話サークル「いしづえ」参加者を募集中

手話による簡単な日常会話や医療機関で役立つ医療に関する手話の取得をめざして、毎月1回手話サークルを開催しています。初めての方から手話で簡単な会話ができる人まで幅広く参加者を募集します。医療機関にお勤めの方はどなたでも参加できます。

内容 専門の講師がテキストやビデオで指導
日時 毎月第3金曜日 午後2時～4時
場所 協会会議室 定員 20人
参加費 月500円
お申込みは京都府保険医協会事務局まで

この間、07年3月日本弁護士連合会が「医療事故無過失補償制度」の創設と基本的な枠組みに関する意見書を提出。08年4月には厚生労働省から「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等のあり方に関する試案」第三次試案、同年6月には医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案が世に出た。

さて、医療事故調査は、診療中の予期せぬ死亡事故の原因究明と再発防止を目的に発足するという。骨子としては、待望論久しいところではあるが、細目に至っては議論が残る部分や不明瞭な箇所が不安が残る。まず、医師や医療担当者への刑事罰からの免責に

WHO事務局長がTPPに警鐘

6月10日からフィンランド・ヘルシンキで開催されたWHO主催の第8回ヘルスプロモーション世界会議で、WHO事務局長のマーガレット・チャン氏が開会のあいさつを行った。チャン氏は、非感染性疾患の取り組みには予防が最も重要であり、これを妨げている最大の要因がグローバル企業である、この規制が必要だと主張し、TPPのような自由貿易協定に危機感を表明している。一部を抜粋してご紹介する。

非感染性疾患を予防するための取り組みは、強力な産業界の営業上の利益に反するものです。私は健康増進が直面する最大の課題の1つがここにあると考えます。Health in All Policies (HiAP 全ての政策に健康の視点を)が明らかにしているように、もはや巨大なタバコ企業だけを相手にするわけにはいきません。公衆衛生は、巨大食品企業、巨大炭酸飲料企業、巨大アルコール飲料企業と戦わなくてはなりません。これらの巨大企業のすべてが規制を恐れています。それを回避するために同じような策略をめぐらして保身をはかろうとしています。(中略)

これは健康増進に対する手ごわい反対勢力です。市場を支配している力は容易に政治的な力に転化します。国民の健康を巨大企業の活動よりも優先する国は少数です。我々はタバコ産業との経験から学んだように、有害であっても巨大企業はその力を行使してなんでも市民に売ることができるのです。(中略)

私は最近の2つの動向を深く憂慮しています。第一は貿易協定に関することです。市民の健康を守るための措置を導入しようとする政府が裁判所に訴追されたり訴訟の危機にさらされています。これは危険です。第二は、製品に影響を与える可能性がある公衆衛生政策と戦略に対する産業界の反対運動についてです。産業界が政策決定に関与している場合には、多くの実効的な処置が軽視されるか、完全に無視されてしまいます。これは、すでに明らかになっていることでもあります。あまりにも危険です。保健医療政策の策定は、商業目的または既得権益による歪みから保護されなければならないとWHOは考えています。

市リハセンを巡って(一面からの続き)

委員から「無責任」「絶対反対」

市の姿勢を問う厳しい意見続出

7月1日の社会福祉審議会の席上では、協会の意見も踏まえ、複数の委員が市の姿勢を厳しく指摘した。

市民公募委員は、協会の意見書のような専門家の意見を踏まえ、答申案を審議会の正式答申にすることは無責任と考えるので賛成できない。審議会では分科会に参加していない医師の委員からの意見を聞くこと。その上で、直接の施策の受け手である市民等からの意見を聴取する公聴会やアンケート集約を行い、十分に市民参加の手続きを踏んでほしい。答申を急ぐべきではない、と主張した。

これに対し森委員長は、一部団体の意見が届いているかもしれないが、分科会にも専門家がいる。それ以外の専門家からも意見は届いており、偏った発言だとコメント。答申は十分な検討を踏まえてまとめられたと述べた。市民意見については、答申後のパブリックコメント等を行う旨を当局に説明させるに止めた。

別の市民公募委員からは、現在の市リハセン附属医院の役割が相対的に低下しているが、役割は大きい。患者数減少に制度の影響が大きい。山田分科会長が、市リハセン附属医院の役割を過小評価しているわけではない。しかし、患者数の(市民に対する)比率は低い。入院のハードルが高く、受け入れ可能な人だけを受け入れている。同じように重度で手厚い介護が必要であっても、受け入れられない人もいると認識した。そうではなく今後はふさわしい医療・福祉を同じように保障していきたいとコメント。続いて森委員長は「恩恵の方がいいのか?」と委員に問うた。これに対し、委員は「恩恵も利益もおかしい」と語気を強めた。森委員長が重ねて「施策により利益は受けたいとお考えか」と質した。これに対し、山田分科会長は、「恩恵」の方がいいかもしれないが、それは抽象的なもので、利益と言いついては説明。森委員長は「加えて、市民公募委員が答申案中の「施策により利益を受ける方」との表現を批判する場面もあった。委員は、障害があるがゆえに、社会参加できない人が受けるサービスを「利益」と表現しているのは理解できない。リハビリテーションは「利益」なのか?と厳しく質した。

このことについてどう考えるかを複数回答できいたところ、リハビリ日数制限の問題について、「必要な医療を保障するために診療報酬改善」が39%、「介護でなく医療で保障すべき」が35.7%、「診療報酬以外の手立てを講ずべき」が17.9%、「医療全体の財源を考えるとある程度は仕方ない」が10.7%、「わからない」が32.1%、「その他」が3.6%。

あるなら、制度改善を求めるときではないかとの意見があった。さらに市会議員である委員は、附属医院廃止に危機感を覚える。回復期を過ぎても在宅復帰の難しい、重度の方の受け入れを行う市リハセン附属医院の役割を、今後誰が担うのか。今入院している人はどこか受け入れるのかと質した。これに対しては山田分科会長が、市リハセン附属医院の役割を過小評価しているわけではない。しかし、患者数の(市民に対する)比率は低い。入院のハードルが高く、受け入れ可能な人だけを受け入れている。同じように重度で手厚い介護が必要であっても、受け入れられない人もいると認識した。そうではなく今後はふさわしい医療・福祉を同じように保障していきたいとコメント。続いて森委員長は「加えて、市民公募委員が答申案中の「施策により利益を受ける方」との表現を批判する場面もあった。委員は、障害があるがゆえに、社会参加できない人が受けるサービスを「利益」と表現しているのは理解できない。リハビリテーションは「利益」なのか?と厳しく質した。

「加えて、市民公募委員が答申案中の「施策により利益を受ける方」との表現を批判する場面もあった。委員は、障害があるがゆえに、社会参加できない人が受けるサービスを「利益」と表現しているのは理解できない。リハビリテーションは「利益」なのか?と厳しく質した。これに対し、山田分科会長は、「恩恵」の方がいいかもしれないが、それは抽象的なもので、利益と言いついては説明。森委員長は「加えて、市民公募委員が答申案中の「施策により利益を受ける方」との表現を批判する場面もあった。委員は、障害があるがゆえに、社会参加できない人が受けるサービスを「利益」と表現しているのは理解できない。リハビリテーションは「利益」なのか?と厳しく質した。

許されない。時間をかけて議論し直すべきで絶対反対だとの声があがった。これに対し、森委員長は分科会の審議は慎重なものだった。もう一度審議することにはならない。この案の中で、修正できる部分は修正したいと考える。ただし、「預かり」とするより、(審議会で)一部違う意見があったことも合わせ、修正したいと述べた。

国・地方自治体の役割とは社会保障そのもの良識ある委員・市民の声に耳を傾けよ。答申案にも書き込まれた、市が金科玉条のように述べる「公民の役割分担」論だが、そもそもこれが問題である。答申案に書かれた行政の役割は、計画と意思決定、システム構築と新しいニーズに基づき行政が先導すべき施策実施に限られていく。これが公の役割だと考えているなら、明らかに間違っている。

国・地方自治体の役割とは社会保障そのものである。市民の人権を守り、健康・生存を保障するのは公の仕事である。揺るぎない公の責任の下でこそ民間によるサービス提供は果たされているのである。公の本旨を棄て去るような誤った考えをベースに持っている限り、市民に対するリハビリテーション保障が必要充分に行えるはずはない。

国・地方自治体の役割とは社会保障そのものである。市民の人権を守り、健康・生存を保障するのは公の仕事である。揺るぎない公の責任の下でこそ民間によるサービス提供は果たされているのである。公の本旨を棄て去るような誤った考えをベースに持っている限り、市民に対するリハビリテーション保障が必要充分に行えるはずはない。

国・地方自治体の役割とは社会保障そのものである。市民の人権を守り、健康・生存を保障するのは公の仕事である。揺るぎない公の責任の下でこそ民間によるサービス提供は果たされているのである。公の本旨を棄て去るような誤った考えをベースに持っている限り、市民に対するリハビリテーション保障が必要充分に行えるはずはない。

例月議員アンケート⑦

リハビリの提供体制について

対象者=代議員92人 回答数28(回答率30%)
調査期間=2013年6月10日~21日

市リハセン附属病院の継続望む声多数

医療の提供体制について、急性期医療への資源集約と平均在院日数の短縮、その受け皿としての在宅医療重視や地域包括ケアシステム創設が国によって強調されている。そのためリハビリテーションの重要性はますます高まっているにも関わらず、日数制限など診療報酬上の算定制限が課せられ、十分な医療が保障

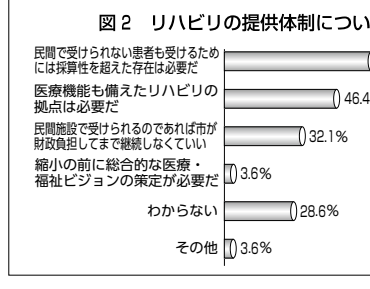
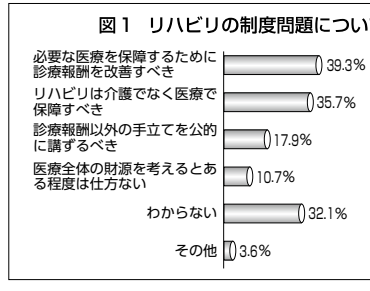
されていないのが実情だ。そんななか京都市において、京都市身体障害者リハビリテーションセンター(市リハセン)の縮小が打ち出され、医療者、利用者ともに不安な状況におかれている。協会はこの間、市への意見書提出や専門職、関係団体らと実行委員会をつくり、市リハセンのあり方について提言してきた。

リハ診療報酬の改善が必要

このことについてどう考えるかを複数回答できいたところ、リハビリ日数制限の問題について、「必要な医療を保障するために診療報酬改善」が39%、「介護でなく医療で保障すべき」が35.7%、「診療報酬以外の手立てを講ずべき」が17.9%、「医療全体の財源を考えるとある程度は仕方ない」が10.7%、「わからない」が32.1%、「その他」が3.6%。

このことについてどう考えるかを複数回答できいたところ、リハビリ日数制限の問題について、「必要な医療を保障するために診療報酬改善」が39%、「介護でなく医療で保障すべき」が35.7%、「診療報酬以外の手立てを講ずべき」が17.9%、「医療全体の財源を考えるとある程度は仕方ない」が10.7%、「わからない」が32.1%、「その他」が3.6%。

このことについてどう考えるかを複数回答できいたところ、リハビリ日数制限の問題について、「必要な医療を保障するために診療報酬改善」が39%、「介護でなく医療で保障すべき」が35.7%、「診療報酬以外の手立てを講ずべき」が17.9%、「医療全体の財源を考えるとある程度は仕方ない」が10.7%、「わからない」が32.1%、「その他」が3.6%。



リハビリ、あるいは市リハセン問題に関して、困ったことや経験した事例についての主な意見を掲載する。◆リハセンは困難、重症の患者さんに対し丁寧で専門的な治療やケアを行っていると思っており、民間病院の手法になると思う。◆脳血管疾患や運動器疾患のリハは標準的算定日数内で終了可能とは思われない。最近、知人のケースでリハがとても有効で本人の前向きに生きる意欲を引き出すことを経験した。これが数字上の問題で中止になることは許されない。◆在宅リハを担当するPT、OTがなお不足しています。

経営対策セミナー

第1部 「病院経営における未収金対策~成功例をもとに~」

第2部 「情報システム保守費用削減対策」

日時 7月25日(木) 午後2時~4時30分

場所 京都府保険医協会 会議室

講師 第1部 中村・平井・田邊法律事務所 中村 隆 弁護士
第2部 損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント(株) 営業企画部
SCCコンサルティンググループ 澤田 進 氏

対象 事務長、経理部長、その他関係職員の方 定員 50人

共催 有限会社アミス 株式会社損害保険ジャパン

次回は9月5日に開催!!

「医師の相続対策はいつやるの?『今でしょ!』」
講師 日本経営グループ 資産税事業部部長、税理士 座間 昭男氏

理事提言

今年度の保険医協会総会は来る7月28日(日)午後1時から、京都ホテルオークラで行われます。昨年は総勢230人の出席でした。今年度の総会、講演会、懇親会のご案内です。

1、総会

まず、開会宣言が議長の間で開会されます。続いて議事録署名人依頼が議長より行われます。次に理事長のあいさつがあります。それから物故会員に対する黙祷が行われます。次は退任理事者への感謝状が贈呈されます。そして、議事第一号議案、第二号議案として第二号議案が採択されます。続いてアンケート記入です。それから祝電・メッセージの披露が行われます。最後は、協議で会員、および代議員からの要望・意見・質問などがあります。

今年も総会でお会いしましょう 講演会、懇親会 楽しい企画もりだくさん!!



総務部会
山本 博

「アフガニスタンに命の水を」国際医療協力の30年をテーマに、今年も昨年同様、ワインテイティングコーナーがあります。選りすぐりの12種のワインを楽しんでいただきます。気に入ったワインがありましたら、アミューズメントより購入していただけます。盛り上がりつつある、福引きがあります。豪華賞品をご用意しております。

2、講演会
今年にはペシャワール会代表の医師、中村哲氏の講演を聴いていただきます。「オーバーザレインボー」「雨に唄えば」「シエルブルー」に唄えば「シエルブルー」

さつ、乾杯のあいさつ、続いて、新役員を紹介を行う予定です。京都ホテルオークラのフルコースディナーを堪能していただきます。親子三人の「きむらたぐやトリオ」の楽しい演奏を聴いていただきます。「オーバーザレインボー」「雨に唄えば」「シエルブルー」

第66回 定期総会 (第185回定時代議員会合併)

～お申込はお早目に!～

- 日時 7月28日(日) 午後1時～7時30分
場所 京都ホテルオークラ 4階「暁雲」
(京都市中京区河原町御池 ☎075-211-5111)
- 総会 (第185回定時代議員会合併) 午後1時～3時
 - ① 2012年度活動報告並びに決算報告
 - ② 2013年度活動方針(案)並びに予算(案)承認
 - 講演会 午後3時10分～5時20分
演題 アフガニスタンに命の水を
～国際医療協力の30年～
講師 ピース・ジャパン・メディカル・サービス
総院長 ペシャワール会現地代表 中村 哲氏
 - 懇親会 午後5時30分～7時30分
音楽演奏・ワインテイティング・福引き

保険診療



検査に伴う投薬について

Q、大腸ファイバースコープを施行する患者さんがいます。検査前処置のためラキソベロン内用液を処方しますが、請求はどのようなに行いますか。
A、検査に伴う投薬となるため、院内処方の場合、薬料のみ⑥「検査」欄で請求します。他に投薬がない場合は、調剤料・処方料は算定できません。院外処方する場合も同様で、他に投薬がなければ、処方せん料は算定できません。

金融共済だより

加入・増口のお礼と 9月普及開始のお知らせ

保険医年金の第61次春普及に、多数の加入申込みがありました。ありがとうございます。また、お忙しい中、生保普及担当者および協会事務局とご面談いただきました先生には、重ねてお礼申し上げます。普及期間中、電話や訪問が重なりま

裁判事例に学ぶ

医事紛争の防止 10

宇田 憲司

ALHの再発治療への減点査定に対して、第1審裁判所は、人工腎臓5回分を復活した(本紙前号本欄参照)。

控訴審では、更に、本件のごとき救命のための治療に関する指定医療機関による診療報酬請求に対して減点査定をした場合、Y2は審査連絡書、増減点連絡書

国民の医療を受ける権利の保障には 療養担当規則に適う診療・審査・証明を

によって、診療報酬が何故、どのような資料不足のため減点査定されたかが指定医療機関にわかるように指摘し、再審査の機会に審査資料の補充が適切になされ

1、がなした決定(生活保護法第53条第1項)も違法になる、とした。指定医療機関の診療方針および診療報酬は国民健康保険の例によるので(法第

に審査されねばならず、また、特別審査委員会ではレポートに加え、「診療日」の症状、経過および診療内容を示す「診療内容」を添付して書面審査すると

52条第1項)、診療報酬の額の決定には、(1)診療内容が療養担当規則に適合しているかどうか、(2)請求点数が算定方法告示に照らして誤りがないか否か、が適切な

血漿交換療法に関する、厳密な診断法に従えば劇症肝炎の範疇に入らないという理由だけで本件のような多臓器不全の肝障害に

1回でも過剰となる等ならばその理由を概括的にでも明らかにしてXに反論・説明の機会を与えるなり、施行

薬剤添付文書に効能・効果、用法・用量などの使用ケイキサレート®の便秘を防止する効用・効果(薬剤

大阪高判平9・5・9、判タ969号181頁)。

の決定においては療養担当規則等の具体的運用が合理的であったか否か、また審査には(1)(2)が適切に審査されたか否か、についての審理を要するとされた。

められたことから、適応の劇症肝炎と認められたとXに推定できても、Aの症状からは担当医の裁量の範囲内の3回がなぜ過剰か、どのような資料が不足したか

なりせず、不適切な審査内容となり、2回分の減点査定を違法とした。

人工腎臓には、適応と認めながら、増減点連絡書に減点査定の理由を「B(過剰)と記載するだけで、審査連絡書にコメントなく、審査資料補充の機会を奪う手段違反をして不適切な審査内容を招来したとして、5

回の減点査定を違法とした。薬剤投与は、療養担当規則に必要があると認められる場合に限り定められ、

上の注意が記載されている。「B」とされたマロロック®、トロロンピン®には、再審査に際して提出された症状経過ならびに再審査理由書には、容量を超える投薬の必要性などを基礎づける客観的資料の追加がなく、

添付文書に記載のない適応となり得る旨の記載なく、第一ブドウ糖®の透析液への付加(A)も、必要性を容易に説明できたのに記載せず、減点査定が維持された。「A」判定のフロリドF®は、臨床的に深部感染症、特に敗血症が疑われ抗生剤を2〜3日投与しても解熱傾向がない場合、抗真菌剤の投与を一般的処置と認め、復活した。計100万8300円の支払いをA1に命じた(大阪高判平9・5・9、判タ969号181頁)。

DPP-4阻害薬の登場で大きく変貌 実地医家での糖尿病診療体制を

社保研
レポート

第648回 最近の糖尿病診療と保険上の留意点

講師：和田内科医院院長、京都糖尿病医学会会長、京都府国民健康保険団体連合会審査委員 和田 成雄氏

糖尿病は、日常診療において遭遇する機会が増えただけでなく、あらゆる領域の疾患群に少なからず関与していることはいまも変わらない。今回の社会保険研究

講師を務めた和田氏



会では、京都糖尿病医学会長として指導的立場で活躍される和田成雄氏が、実地医家の視点で最近の糖尿病診療、保険上の留意点について概説した。

全国には糖尿病の可能性が否定できない人を含めると2310万人(2007年)に達するが、60~79歳で約60%を占め、糖尿病によつて余命は10年ほど短くなるという。超高齢化社会を迎える我が国の近未来を思うと、看過できない数字である。治療の目標は、合併症の発症、進展の阻止に

より「健全な人と変わらないう日常生活の質(QOL)の維持、寿命の確保」にある。それには血糖のみならず血圧、脂質、禁煙などの集約的な管理が必要であり、また食後血糖の是正と食前低血糖の防止という「良質な血糖コントロール」を目標とする。さらに併用として、心血管イベントの抑制、腎保護効果の成績など多面的な効果が報告されている。自院の症例解析では、SU剤との相性がよく肥満者にも有効例は見られた。また、不十分な食事療法や服用中止での悪化あるいは投薬数が増える傾向との成績を示された。

治療は大きく変貌している。すなわちGLP-1の作用による、血糖値に依存したインスリン分泌促進やグルカゴン分泌抑制をはじめ、胃腸運動抑制、インスリン感受性改善が、血糖コントロールに優れた効果をもたらす。さらに併用として、心血管イベントの抑制、腎保護効果の成績など多面的な効果が報告されている。自院の症例解析では、SU剤との相性がよく肥満者にも有効例は見られた。また、不十分な食事療法や服用中止での悪化あるいは投薬数が増える傾向との成績を示された。

て細やかに解説された。今日、DPP-4阻害薬をはじめとする経口血糖降下剤などを駆使することによって、「良質な血糖コントロール」が得られるようになってきた。他方、糖尿病治療の根幹は、食事療法や生活習慣の管理に相違ないことから、専門医の助言を取り入れつつ、広く実地医家が主体となって糖尿病診療を担う体制が必要である。本講演の狙いはこの点に帰結するのではないかと。(山科・福光真二)

古く仲間、詩人の大月俊信のことを書こう。当時の福知山周辺、現在は市に入っていると思うが、某集落の住職だった。ぼくより10~15歳年長だったと思う。代々の住職だったらしくお父さんも同業だったようだ。戦後の混乱期、「荒地」「列島」の二つの系列で大名かといえば「芸術派」と「社会派」少しあとになるが、それぞれが、アンソロジーを出していた。

古く仲間、詩人の大月俊信のことを書こう。当時の福知山周辺、現在は市に入っていると思うが、某集落の住職だった。ぼくより10~15歳年長だったと思う。代々の住職だったらしくお父さんも同業だったようだ。戦後の混乱期、「荒地」「列島」の二つの系列で大名かといえば「芸術派」と「社会派」少しあとになるが、それぞれが、アンソロジーを出していた。

漂萍の記 老いて後 補遺

谷口 謙 (北丹) <40>

と通るような雰囲気だった。いやこれは地方で友人もなく、独りで詩を書いていたぼくの僻みかもしれない。ま、とにかく大月俊信は数回この詩誌に作品を発表していた。ぼくは誕

月とお会いした。彼は落ちついた端整な顔立ちの、中肉中背の方だった。ぼくはユリイカから詩集「死」を刊行、昭和31年のこと、能登は宮津で出版記念会を開催してくれ、大月もテープルスピーチをしてくれた。

の時は大月はぼくたちのグループにいなかった。馳せつける端正な大月がいた。彼はぼくに「先生」と言った。「大月さん、先生はやめて下さいよ。谷口君、と言って下さい」。大月は笑い首をかしげて「谷口君か」とアルコールのためか赤い顔をしていった。

大月は生糸縮細商とは連隊仲間、同期生だったと言った。幹部候補生の仲間だったかもしれない。おそらく福知山連隊のことだろう。賀状だけの交換で、その後には会っていない。夫人に死別され、住職の座を息子さんに譲ったことも知った。それから何年位たったのか、大月俊信とはおそろしく大槻俊信ではなかったかと思う。福知山には大槻姓が多いから。

大月は生糸縮細商とは連隊仲間、同期生だったと言った。幹部候補生の仲間だったかもしれない。おそらく福知山連隊のことだろう。賀状だけの交換で、その後には会っていない。夫人に死別され、住職の座を息子さんに譲ったことも知った。それから何年位たったのか、大月俊信とはおそろしく大槻俊信ではなかったかと思う。福知山には大槻姓が多いから。

大月は生糸縮細商とは連隊仲間、同期生だったと言った。幹部候補生の仲間だったかもしれない。おそらく福知山連隊のことだろう。賀状だけの交換で、その後には会っていない。夫人に死別され、住職の座を息子さんに譲ったことも知った。それから何年位たったのか、大月俊信とはおそろしく大槻俊信ではなかったかと思う。福知山には大槻姓が多いから。

第649回社会保険研究会

今後は、NHK「総合診療医ドクターG」でも注目の総合診療科がテーマです!

総合診療科症例集

講師 洛和会音羽病院 総合診療科 医員 金森真紀氏

日時 8月24日(土) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会ルームA~C

主催 京都府保険医協会

※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。

〈金森先生からのメッセージ〉

総合診療科では、臓器に限定されない様々な訴えを持った患者様を診察させて頂いております。その中で、非常に教育的であった症例を何例かご紹介させて頂きます。症例提示の中で、いろいろとディスカッションをしながら進めていくのが臨床診断の醍醐味です。皆様積極的にご参加を期待しております。

＜税 理 士＞	
花山 和士 税理士	ひろせ税理士法人
外村 弘樹 税理士	外村会計事務所
山口 稔 税理士	山口稔税理士事務所
木谷 昇 税理士	木谷昇税理士事務所
乗岡 五月 税理士	税理士法人京都会計
牧野 伸彦 税理士	牧野伸彦税理士事務所
鴨井 勝也 税理士	鴨井税務会計事務所
廣井 増生 税理士	廣井増生税理士事務所
＜社 労 士＞	
河原 義徳 特定社労士	株式会社ひろせ総研
本宮 昭久 特定社労士	本宮社会保険労務管理事務所
＜建 築 士＞	
坂本 克也 建築士	坂本克也一級建築事務所
竹内 秀雄 建築士	園建築事務所
＜ファイナンシャルプランナー＞	
重松 朋聖 法人推進部長	三井生命保険株式会社
その他	関係生保会社、京都銀行のFP
＜弁 護 士＞	
筋 立明 弁護士	京都中央法律事務所
江頭 節子 弁護士	京都中央法律事務所
松尾 美幸 弁護士	京都中央法律事務所
赤井 勝治 弁護士	赤井・岡田法律事務所
石川 寛俊 弁護士	石川寛俊法律事務所
鵜飼万貴子 弁護士	米田泰邦法律事務所
小笠原伸児 弁護士	京都法律事務所
竹下 義樹 弁護士	つくし法律事務所
富永 愛 弁護士	富永愛法律事務所
新阜創太郎 弁護士	つくし法律事務所
西村 幸三 弁護士	西村法律事務所
本田 里美 弁護士	つくし法律事務所
三重 利典 弁護士	葵法律事務所
若松 豊 弁護士	赤井・岡田法律事務所

いつでもどこでもご相談に応じます!

各種専門家との相談体制をリニューアル

◆会員の希望される専門家をご紹介します。

◆随時、必要な時に相談できます。

◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)

◆都合の良い日を各種専門家と日程調整します。

◆相談は無料(ただし、1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります。

1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります。

税理士・社会保険労務士・建築士・ファイナンシャルプランナー・弁護士

8月のレセプト受取・締切

基金国保	9日(金)	10日(土)	労災	12日(月)
	○	◎		◎

○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

◆お問い合わせは協会事務局まで
TEL 075-212-8877
FAX 075-212-0707