



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  
カーニエ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

# 第650回記念 社会保険研究会開く 医療制度改革で遠藤久夫氏が講演

協会は第650回記念社会保険研究会を10月19日、京都大学医学部記念講堂にて開催した。



講演する遠藤氏

2012年医療介護同時改定より医療・介護の機能分化が大きなテーマとなり、2025年に向けて再編を進めることが目標となっている。そこで、「医療制度改革のゆくえー2025年の医療制度の姿を展望する」をテーマに、学習院大学経済学部長の遠藤久夫氏を招いて開催。中協会長や社会保障制度改革国民会議会長代理等を歴任し、現在も社会保障審議会医療保険部会長をはじめとして多数の政府審議会委員を務める同氏が、

「これからの医療保険制度と医療提供体制のあり方を語った。遠藤氏の講演に続いて、渡邊副理事長が「現場医療者からの意見ー国民会議報告書を読んで考えたこと」と題して、政府の社会保障制度改革に対する協会の考え、目指すべき社会保障制度について解説。今こそ、新自由主義改革と訣別し、社会保障ですべての人たちが幸せになれる新しい福祉国家を希求すべきだと訴えた。(2面へ続く)

## プログラム法案を批判

### 政策時局講演会で二木立氏

協会は、日本福祉大学学長の二木立氏を講師に「安倍政権の医療・社会保障制度改革と地域包括システム」の行方」と題した政策時局講演会を10月5日に開催した。

二木氏はまず、社会保障制度改革国民会議報告書について解説。70〜74歳の高齢患者の割合増加や紹介状のない患者の大病院の外來受診時の定額負担導入等の負担増、特に入院「給食給付等の自己負担」などには賛同できないとしたうえで、負担増と給付の重点化

で考慮すべきことが2点あるとした。1点は、国民会議では「給付の重点化」や「療養の範囲の適正化」を明記した改革推進法の基本的方針に基づいて制度改革を議論せざるを得なかったこと。もう1点は、国民・患者・利用者の一律の負担増ではなく、「能力に応じた負担の仕組み」、具体的には高所得者の負担増と低所得者の負担減あるいは据え置きをセットで提案していることと指摘。国民会議の審議結果を踏

講師の二木氏



まえたことされるプログラム法案骨子の前文には、「社会保障制度改革は、自らの生活を自らまたは家族相互の助け合いによって支える自助・自立を基本とし」と明記された。しかも、国民会議報告において互助に含まれる「家族相互の助け合い」までも自助に含めてしまっ

たことから、プログラム法案の理念は、国民会議報告の理念とまったく異なるものとなった。今後国家財政や医療・介護保険財政の悪化を理由に、より一層の患者・利用者負担増や療養の範囲の適正化が実施される可能性がある」と指摘した。続いて、「地域包括ケアシステム」について言及。地域包括ケアは単なる介護保険制度改革ではなく、医

療制度改革と一体であり、主たる対象を都市部としたネットワーク構築の構想とした。地域包括ケアシステム構想の変遷に伴い、2012年には「住まいと住まい方」が生活すべての土台・中心とされたが、13年には「本人・家族の選択と心構え」が基礎として入れられた。これは、独居あるいは夫婦2人暮らしの高齢者が増加するに伴い、常に家族に見守られながら自宅で亡くなるわけではなく、一定の孤独死をも覚悟・理解したうえで在宅生活を選択する必要があるということ。そうした高齢者をいかに地域で見守るかということが重要と結んだ。

小泉純一郎  
元首相に  
は医療改善  
等悪い印象  
が残っていないが、最近「原発ゼロ」発言はよくぞ言ってくれたと思う。自民

## 空襲

2020年、東京でオリンピックが開催されることが決した。バブル経済崩壊後の「失われた20年」、2度の大震災と原発事故の後、久しぶりの心躍るニュースだ。

1964年の東京オリンピックは、「戦後」から高度経済成長で一気に「先進国」に駆け上がった時代だった。高速道路や新幹線などのインフラが整備され、その後の日本経済

発展の起爆剤になった。一方、大都市、特に東京一極集中が始まり、地方は疲弊し、その地域の特徴を失った。その東北が大震災に襲

な大会後のギリシャはどうなったか。長野の冬季オリンピックでは、長野県の財政はかなり圧迫されたという。東北被災地の復興需要

も、世界一住みやすい国をつくらなければならない。関連施設を利用した、子ども達のスポーツ育成は当然として、中高年者の健康対策にも利用すれば医療・介護費用の軽減にもなる。

7年間は世界が注目している。東北復興と、福島原発事故にしっかり対応し、世界から安心して訪問してもらえる国に戻してもらいたい。

## 超高齢社会への対応を オリンピック開催を契機に

オリンピックの開催は、経済効果が期待され、毎回、世界中で誘致競争が繰り広げられる。しかしアテ

で、すでに建設労働者が不足し、材料費の高騰もあり、自治体が設定する予定価格では応札がない事態が発生している。ここにオリ

がある。パラリンピックも引き続き開催されるので、これを機会にバリアフリー化を進め、障害者や高齢者にとっ

われた。オリンピックの開催は、経済効果が期待され、毎回、世界中で誘致競争が繰り広げられる。しかしアテ

が、すでに建設労働者が不足し、材料費の高騰もあり、自治体が設定する予定価格では応札がない事態が発生している。ここにオリ

そして2020年の東京オリンピック開催が、超

## 開業医が展望する 地域ケア

編 京都府保険医協会

「地域包括ケア」  
第3弾を刊行!



定価 900円+税 (送料別)

2013年5月に開催したシンポジウム「開業医が展望する地域包括ケア」の内容と新たに書き下ろしたものを収録。「地域包括ケア」の正体を明らかにし、公的保障による地域ケアの未来を展望する1冊! 会員には1冊無料で10月中旬に送付済みです。

我が家で使う電気は我が家で造っているというのが気が分がいい。最近は大抵屋根を見ると、装置をつけたらいいのと思つて見ているが、京都市も市有施設の屋根を無償、有償で貸し、太陽光発電の普及に取り組み始めたようだ。国がやる気がないなら、市民や自治体が頑張るしかない。(彦)

# 社会保険研究会 第650回記念講演 要旨

(1面からのつづき)



記念講演での講演の様子

## 高齢社会への対応

医療制度改革とは、いくつかの制約条件の中で今後の医療ニーズにどう対応する

のかということ。2025年は団塊の世代が全真75歳以上になるという意味で重要視されている。増加する医療費の負担と給付のあり方については、医療保険制度改革として議論がなされてお

り、増加する医療(介護)ニーズへの対応については、医療提供体制の改革として議論がなされている。

また、医療費コントロールに最も影響力があるのが診療報酬改定率である。経済成長が鈍化して医療費の伸びとの乖離が生ずると、マイナズ改定により医療費の伸びと成長率とのギャップを埋めてきた。しかし、医療は労働集約的産業で人件費圧縮が難しい。また、基本的にオーダーメイドで

あり、合理化によるコスト削減も難しい。マイナズ改定が行われると医療収益は悪化し、ひいては医療提供体制への悪影響も懸念されるため、慎重な対応が求められる。

では、どの方向で改革すべきか大変難しい問題であるが、どうにか隘路を見つけて進まなければならない。

また、診療報酬とは別に医療法改正で機能分化を行う動きもある。実は現状でも機能分化は診療報酬政策で相当に進んでいる。一方で、それが地域の状況に即

した内容であるか否かについては考慮されないため、その点からは医療法上の機能分化の推進には意義がある。しかし、単なる手上げ方式では意味がないのであり、何でもって機能を区分するのを決めなければならぬが、現行の医療機能情報提供制度との重複など、考慮すべき課題がある。

## 医療制度改革の課題

医療費の伸びは、実は国民所得との相関関係が高く、結果的にこれまではいわゆるキャップ制を行

国民医療費に占める社会保険料の割合は低下しているが、人口構造の変化に伴って現役世代の実質的負担は増加している。保険料率の増加には雇用者側も敏感であり、今後負担を増やし続けることは容易ではない。

医療提供体制改革の絵姿はすでに書かれており、福田内閣時の社会保障国民会議、菅内閣時の社会保障・税一体改革案から引き続き

ベースとなっている。それは、高齢者の増加に伴う医療ニーズの増大に病床を増やすことに対応。それを、病床機能の分化と連携の推進、平均在院日数の短縮による病床稼働率の向上、在宅医療の推進(地域包括ケア)によって達成しようという考え方。しかし、これ

社会保険制度改革国民会議報告書で書かれていることは基本的にはこれまで議論されてきたことで、あまり一つひとつの文言にこだわ

る必要はないと思っっている。一つの特徴は、都道府県の役割を重視している点である。国保保険者を都道府県に移行すること、医療提供体制についても都道

府県の役割を拡大すると思われるが、前者では国保の財政問題の緩和が、後者では民間主体の医療提供体制の中での権限のあり方が課題となろう。

# 生保指定医療機関への指導を強化

## 国が直接指導

## 健保の指導・監査にもリンク

10月17日、厚生労働省が国会に提出した生活保護法改正法案は、先の通常国会で審議未了により廃案となった同法案と内容は同じだ。

国民の視点では、生活保護の申請時に書類提出を義務

## 行政指導・立入検査が大きく変化

まず、行政指導だが、現在、指定医療機関は「都道府県知事(政令指定都市の市長含む。以下同じ)の行う指導に従わなければならない」とされているが、実施者に厚生労働大臣が加わる(第50条)。具体的には、地方厚生(支)局および都

府県事務所が単独で医療機関だけに絞って指定医療機関に関する指導を行う際に、同時に医療扶助受給者のレセプト・カルテも選定して指導することや、都道府県が行う医療扶助指定医療機関に対する指導に参加して共

同で指導する等の方法が可能になる。立入検査(健保でいう監査の方法も大きく変わる。従前は、「診療内容・報酬請求の適否を調査するた

め」とされていたが、これが改定され「医療扶助に関する必要がある」と認められれば検査が可能になる。また、当該指定医療機関への行政の立入しか規定され

ていなかったが、行政へ出頭させて検査できることが明記された。さらに、管理者だけでなく、開設者、管理者以外の医師、薬剤師その他の従業者も、検査の対象とされ、出頭が求められる。加えて、すでに指定を辞退した医療機関および従業者も、「必要がある」とされれば検査が可能となる(第54条)。

今回の法改定により、国、都道府県、政令指定都市の市長の行政指導、立入検査、指定取消の権限が強化される。従前、指定医療機関の義務は「懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならぬ」とのみであっ

た。個別指導は「被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼」として行われ、検査は「つとめて診療に支障のない日時を確保し、検査にあたる職員は、公

上の点からも反対である。

## 取り消された場合は健保の指導・監査

指定取消についても、検査結果との関わりが強化される。具体的には、健保法

第80条と同様の取消要件が盛り込まれ、不正請求、検

査時の資料提出・提示の拒否や虚偽報告、検査時の答弁拒否・虚偽答弁があった場合は指定取消や一定期間

の停止ができるようになる(第51条)。また、再指定について、取消処分を受けた場合は、最長5年間は再指定が受けられない点は健保と同様の取り扱いへの変更

だが、処分決定前に指定を辞退した場合も最長5年間は再指定が受けられなくなる点は、健保の取り扱いと異なる。なお、保険医療機関でなくなった場合は、自動的に医療扶助の指定は失われる(第49条の2)。

注意すべきは新規追加された(雑則)だ。検査や取消処分の実施者は、国立の医療機関を除き依然として都道府県だが、指定取消や一定期間の停止をした医療機関に対して、都道府県知事が検査を通じて健保の取消要件に該当すると疑うに

足る事実があった場合は、地方厚生(支)局および都府県事務所に通知することが義務化される(第83条の1)。これにより、医療扶助の指定を取り消された医療機関は、必ず健保の指導、監査の対象となる。

## 拙速な指導、検査の強化には反対

今回の法改定により、国、都道府県、政令指定都市の市長の行政指導、立入検査、指定取消の権限が強化される。従前、指定医療機関の義務は「懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならぬ」とのみであっ

た。個別指導は「被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼」として行われ、検査は「つとめて診療に支障のない日時を確保し、検査にあたる職員は、公

上の点からも反対である。

また、診療報酬とは別に医療法改正で機能分化を行う動きもある。実は現状でも機能分化は診療報酬政策で相当に進んでいる。一方で、それが地域の状況に即

した内容であるか否かについては考慮されないため、その点からは医療法上の機能分化の推進には意義がある。しかし、単なる手上げ方式では意味がないのであり、何でもって機能を区分するのを決めなければならぬが、現行の医療機能情報提供制度との重複など、考慮すべき課題がある。

## 地区医師会との懇談

中京東部医師会 11月11日(月) 午後2時～  
京都府保険医協会・会議室A～C

中京西部医師会 11月25日(月) 午後2時30分～  
中京西部医師会・事務所7F

乙訓医師会 12月9日(月) 午後2時～  
乙訓医師会・事務所

下京東部医師会 12月11日(水) 午後2時～  
ホテル日航プリンセス京都

## 最後に

2025年まではあと12年であるが、アクセルを踏みすぎると過去の診療報酬

改定で起こったように、患者の利益を損なうことになりまう。弱いと25年を過ぎてもなろう。(グリーンペーパーに抄録を掲載予定)

# 診療報酬改善要求に向けた連続アンケート調査企画 第四弾

京都府理学療法士会、京都府作業療法士会、京都府言語聴覚士会、京都府保険医協会 実施

## 維持期リハビリの算定継続と廃用症候群のリハビリの正当な評価を

2012年診療報酬改定でのリハビリテーションでは、医療から介護への流れの一環で、介護保険のリハビリテーションへの移行を促すことを目的に、要介護者被保険者に対する維持期リハビリの点数が引き下げられた。さらに、改定の附帯意見で介護保険サービスの充実状況を確認するとはされているものの、次回改定以

後は点数そのものが算定できなくなるとされている。また、廃用症候群に対するリハビリについては、同様に附帯意見で実態を調査した上で改定に反映するとされ、2008年、10年改定に続いて更なる制限や不利益変更が予想される。

これらをはじめとして、リハビリを取り巻く課題は

多く、これまでも協会は三療法士会と共同して改善対策に取り組んできた。今回は、2014年診療報酬改定を念頭に、先述の課題を中心としたリハビリの状況を調査し、現場の実態を踏まえた改定となるよう、広く周知・活用することを目的としてアンケートを実施した(詳細は、後日グリーンペーパーに掲載予定)。

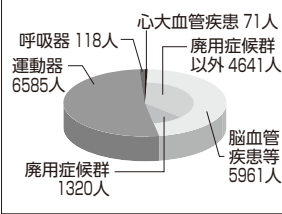
### リハビリテーション点数に関するアンケート調査結果

調査期間：7月22日～8月2日  
調査対象：京都府内の疾患別リハビリテーション料届出175医療機関(病院119、診療所56)  
回収数：83(回収率：全体47.4%、病院59.7%、診療所21.4%)  
方法：調査票によるアンケート方式

#### 1. 維持期リハビリの半数以上が高齢者

疾患別リハを行っている患者12,735人(図1)のうち、算定日数上限を超えてリハビリを行っている患者は4,326人(34.0%)(図2)であった。また、このうち13単位までの維持期リハを行っている患者は3,132人(72.4%)(図3)で、さらにこのうちの1,702人(54.3%)(図4)が65歳以上の高齢者であった。

図1 疾患別リハ算定患者数



一方、高齢者で維持期リハを行っている患者のうち、介護保険のリハビリへの移行が予定されている患者は、脳血管疾患等リハで106人(15.0%)、運動器リハで90人(9.1%)と一部に留まった(図5)。

図2 算定日数上限超の患者数

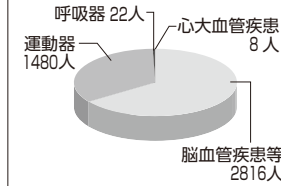


図3 維持期リハの患者数

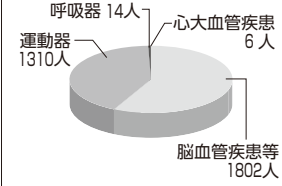


図4 維持期リハの患者数(高齢者のみ)

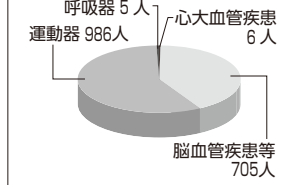
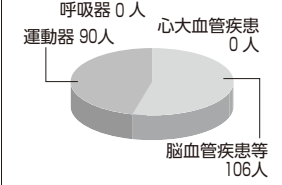


図5 介護保険への移行が予定されている維持期リハ実施の高齢者数



#### 2. 介護保険リハの大幅拡大は見込めず

介護保険のリハビリ(通所リハ・訪問リハ)は45%で実施(図6)。類型別では通所リハが54%、訪問リハが81%で、通所リハと訪問リハの両方を行っているところも35%あった。通所リハの類型では短時間型よりそれ以外の方が多かった。

一方で、介護保険のリハビリを行っていない施設の今後の実施予定は、「予定している」が13%に留まった(図7)。

図6 介護保険のリハビリ

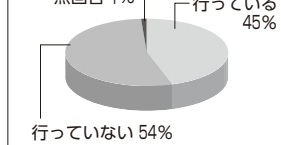
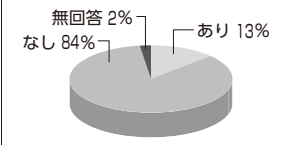


図7 介護保険リハビリの今後の実施予定



#### 3. 2012年のリハビリ改定には納得できない

2012年の診療報酬改定において、脳血管疾患等リハ・運動器リハの要介護被保険者に対する維持期リハの点数が引き下げられたことについては、65%が「医学的に根拠がなく納得できない」と答えた(図8)。この要介護被保険者に対する維持期リハの点数が、原則2014年3月31日

をもって算定ができなくなることについても、75%が「医学的に根拠がなく納得できない」と答えている(図9)。

図8 維持期の要介護者の低い点数

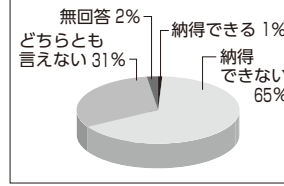
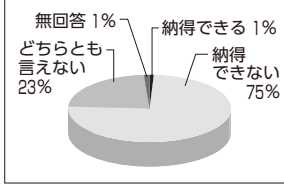


図9 要介護者の維持期リハの医療保険算定打ち切り



#### 4. 廃用症候群に対するリハビリの正当な評価を

脳血管疾患等リハの廃用症候群の割合は増えつつある(図10)。また、廃用に至る原疾患は非常に多岐にわたっている(表1)。心臓病名やがん病名も多く、心大血管リハやがん患者リハを実施していない医療機関でも、当該疾患を原因とする廃用状態を廃用症候群でリハビリを実施せざるを得ない現状や、皮膚科疾患や認知症、慢性疾患など、疾患別リハ体系では分類ができない疾患が原因の廃用状態を廃用症候群でリハビリを実施せざるを得ない現状が見える。

この廃用症候群でのリハビリ点数は、2008年の診療報酬改定において「廃用症候群に係る評価表」の添付が必要となり、2010年の診療報酬改定においては、廃用症候群以外の場合より10点引き下げ(Ⅲを除く)られるなど、積極的に評価をされているとは言い難い取り扱いがなされてきた。こういったことを含めた廃用症候群でのリハに対する自由意見を聞いた。

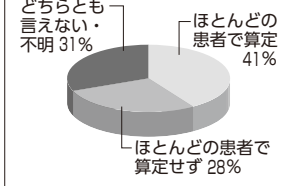
「廃用症候群のリハビリを重要と考えていない」「正当な疾患に対する、正当なリハビリ実施を、正当に認めてほしい」との、きちんとした評価を求める意見。「現在、リハ科に依頼される疾患は多種多様であり、これを4つの疾患別リハに分けること自体が困難となってきている。廃用の原疾患の適応を広くしてほしい」との多様な廃用状態への対応を求める意見。「廃用症候群に陥ることを防ぐことは医学的に重要であるにもかかわらず、書類の煩雑化などがみられ、廃用症候群へのリハビリを抑制するような制度である」「廃用症候群が進まないうちにリハの介入が必要。廃用症候群の予防が目的でのリハ介入ができるようにしてほしい」との廃用を防ぐための介入ができる制度を求める意見などが挙がった。

一方で、廃用症候群の場合の算定において、不適切な運用が一部で見られたことへの反省も必要との意見もあった。

#### 5. 外来リハ診療料の改善を

外来リハ診療料の届出医療機関は39%であったが、そのうちほとんどの患者に算定している医療機関は41%であった(図11)。「点数が低いこと」と「リハビリ実施ごとにカンファレンスが必要なこと」が算定に際しての課題となっているとの回答が多く、また自由意見では、算定期間が厳密に定められているので、それに病院・患者双方の都合が合わせられずリハビリが実施できないケースがあるとの意見もあった。

図11 外来リハビリテーション診療料



#### 6. 見えてきた改定への課題

維持期リハを実施している65歳以上の高齢者は現時点で1,702人であった。維持期リハを行っている高齢者と言っても、原疾患や重症度の違いによって、継続的なりハビリの必要性の程度はさまざまである。また、どれくらいの患者が実際に要介護被保険者になるかも分からな

表1 廃用に至った原疾患

心不全、心房細動、心筋梗塞、急性胃腸炎、出血性胃潰瘍、消化管出血、イレウス、偽性イレウス、S状結腸軸捻転、大腸炎、下血、肝硬変、閉塞性黄疸、急性胆嚢炎、胆管炎、総胆管結石、脾炎、腎不全、急性腎盂腎炎、ネフローゼ症候群、出血性膀胱炎、尿路感染症、敗血症、急性細菌性髄膜炎、褥瘡感染、蜂窩織炎、下肢膿瘍、腹膜炎、化膿性脊椎炎、貧血(悪性貧血)、低カリウム血症、ビタミンB欠乏症、低酸素血症、がん(胃がん、多発性骨転移がん、幽門前庭部がん、S状結腸がん、大腸早期がん、肝がん、脾頭部癌、膀胱がん、子宮がん、末期がん、悪性腫瘍への放射線化学療法後)、糖尿病、COPD、ASO、大動脈解離、脱水症、脱水症低血糖、熱発、不明熱、めまい、症候性てんかん、ポリオ、熱中症、食欲不振(低栄養)、転倒(骨折を伴わないもの)後安静臥床、認知症、横紋筋融解症、意識障害(原因不明)、肺出血、うつ病等

いが、これらすべての患者が、2014年4月1日を迎えるときに問題なくリハビリを終了している、あるいは介護保険のリハビリに移行できていると言い切ることが不可能であろう。介護保険のリハビリ充実の見通しについても、現在介護保険のリハビリを行っていない医療機関のうち、今後実施する予定があると答えたところは13%に留まっている。このような状況において、2014年3月31日をもって医療保険での算定を打ち切ることが到底できない判断である。

続いて、脳血管疾患等リハでの廃用症候群の場合については、そもそも廃用症候群に対するリハビリが正当に評価されていない。廃用症候群の場合だけなぜ点数が低いのか。なぜ、別に「評価表」の添付が必要なのか。ますます高齢化が進む中で廃用症候群に適切に対応することの重要性は高まるばかりであるのに、まるで廃用症候群での算定を諦めさせるような取り扱いがなされ現場の意欲が保たなくなりつつある。また、現在の点数表では、廃用症候群の場合は「外科手術又は肺炎等」が原因の廃用が対象とのみ記されており、一般には急性疾患によるものを対象とするで解されている。一方で急性疾患とは言い切れない多様な原疾患による廃用状態があり、それに対しては廃用症候群の場合で算定せざるを得ない。一方で、廃用症候群の場合は治療開始時の状態がFIM115以下、B185以下である必要がある。これは、そこまで状態が悪化するのを待たなければリハビリを開始できないとも言え、廃用を予防するためのリハビリを実施することを難しくしている。

廃用症候群の場合を算定するにあたり、不適切な運用が一部で行われていたことは反省をすべきである。しかし、そういったルール違反を防ぐことを目的に、これまでの改定同様に、より厳しい算定要件が課されるとすれば、現場はいよいよ廃用症候群に対するリハビリを放棄せざるを得なくなる。明らかになった課題を解決し、現場が真正面から廃用症候群にアプローチできる制度への改善が必要だ。

2012年改定では、毎回の医師の診察を必要としない外来リハビリテーション診療料が創設された。これは我々も実現を要求していた内容で、点数が実現したことは歓迎をしている。しかし外来リハ診療料の届出医療機関は39%に留まり、そのうち、ほとんどの患者に算定している医療機関は41%である。もちろん、外来患者のすべてが同診療料の算定対象となる患者とは限らないが、「点数が低いこと」「リハビリ実施ごとにカンファレンスが必要なこと」等が算定に際しての課題となっているとの回答が多く、また自由意見では、算定期間が厳密に定められているので、病院・患者双方の都合が合わせられずリハビリが実施できないケースがあるとの意見もあるなど、まだまだ改善の余地は大きいと考える。

アンケート結果から見えてくる課題はこれらに留まらないが、差し迫った2014年改定にあたって、特に2012年改定の内容と附帯意見に関わる取り扱いは、現場の実態に即した対応が必要である。

今後、マスコミ・関係機関に調査結果を周知するとともに、調査結果に基づいた要望書を厚労大臣等に提出することを予定している。

保団連近畿ブロックは、10月20日に被ばく問題をテーマに、京都で近畿ブロック学習交流会を開催した。参加者は28人。

第一部は、医療問題研究会の高松勇氏を講師に、「福島甲状腺がん多発を受けて、健康被害の現状を明らかに！100mSv閾値説の撤回を求めて！健康相談会―避難者を支えて！」と題した講演会を行った。

高松氏は、現在福島での甲状腺がん43例という発見率は、チェルノブイリの一部地域に匹敵する指摘。相対的に高線量といわれて

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

### 健康被害の現状明らかに 避難者からも支援の訴え

## 近畿ブロック学習交流会を開催



講演する高松勇氏

こののがチェルノブイリの知見。(事故後1年半から2年の)今の調査では、もともとあつたがんを

しないこと。11-12年度の福島県民調査では平均腫瘍径は15mmで、潜在がんの好発直径5mm以下に該当しないことは明らかだと指摘。

高松氏は「個人で見た場合、発病する人もいない人もいる。しかし、集団で考えると確実に障害があり、社会として考えれば、大変なこと」とし、個人としては過度に恐れる必要はないが、社会の体制としては被

害発生予防が必要であり、不幸にして甲状腺がんになった人には医療の保障が必要だと締めくくった。

第二部は、避難団体から「内部被曝から子どもを守る会・関西代表の中村純氏、避難者と支援者を結ぶ京都ネットワーク『みんなの手』代表の西山祐子氏が発言。健康被害への心配に加え、二重生活の負担が重くのしかかり、その負担に耐え切れずに地元へ戻る人や将来の展望が開けず自死を考へる人が増えていることなど、避難者の『今』を率直に語った。そのうえで、子ども被災者支援法が本来の意味で被災者の支援となるよう活動していることや避難者の就労支援、またネットワークづくりの環としてのカフェの運営を開始したことなどが報告された。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

# 在宅医療連携の課題解決を

## 次回診療報酬改定に向けて要望

協会は10月22日、7月から8月にかけて実施した「在宅療養支援診療所・病院へのアンケート」の結果(第2871号既報)をもとに、「次回診療報酬改定に向けた在宅医療連携に関する要望書」を田村憲久厚生労働大臣、森田朗中央社会保険医療協議会会長らに提出した。

要望書では、アンケート結果により、1人の医師が24時間体制で在宅患者を診るのは限界があるため、多くの医師が他の医療機関の医師と連携したいと考えていること(支援診3の46.8%、支援病3の25.0%が、支援診等2への区分変更を希望している)回答や、支援診3、支援病3ともに「連携するパートナーがないもしくは遠い」

「一月一回以上のカンファレンスが難しい」「患者の自己負担が増える」などが主な連携への課題になっていること―等の実態が明らかになった。その上で①強化型在宅療養支援診療所(連携型)、強化型在宅療養支援病院(連携型)の要件である「月一回のカンファレンス」は、対面での実施だけでなく、セキュリティーを確保したインターネット、電話やメール上などの情報交換、情報共有でも認めるようにすること②在宅医療連携を推進するために「高額療養費の経過措置継続」など、患者の一部負担金が軽減されるような手立てを行うこと―の2点を要望した。

### 医療事務担当者向け講習会

大好評! 先着順で、受付中!! (要申込)

## そこ、そこ、そこが知りたい!

# 公費負担(福祉)医療制度講習会

―特に療養の給付欄の記載方法について―

公費負担(福祉)医療のレセプト記載方法について、その基本となる厚労省通知「診療報酬請求書・明細書の記載要領」でどのように書くように規定されているのか、実際のケースではどのように書くのか等について学ぶ学習会を企画。

学習会に先立っては、「減点査定に対する取組み」についての演題発表もあります。

参加ご希望の方は、グリーンペーパー10月号に掲載した所定の申し込み用紙に必要事項を記入の上、ファクスでお申し込み下さい。

日時 11月28日(木) 午後2時～4時30分  
場所 登録会館「大ホール」(地下鉄烏丸御池駅より徒歩1分)  
内容 第1部 日常医事業務研究会(演題発表)  
第2部 学習会「公費負担(福祉)医療制度のレセプト記載―特に療養の給付欄の記載方法について(仮題)」  
講師 京都府国民健康保険団体連合会 事務局業務部第一課課長補佐 堂下 祐子氏  
定員 100名限定(先着順、完全事前申込制)

## 「公費負担医療」説明会

### 公費負担医療の基礎的事項をわかりやすく解説!

◆京都市会場  
日程① 12月11日(水) 午後2時～4時  
日程② 12月17日(火) 午後2時～4時  
※①と②の内容は同じです  
会場 京都府保険医協会・会議室

◆舞鶴市会場  
日程 12月13日(金) 午後2時～4時  
会場 舞鶴西総合会館3階 林業センター会議室  
共催 一般社団法人舞鶴医師会

◆木津川市会場  
日程 12月14日(土) 午後2時～4時  
会場 木津川市中央交流会館「いづみホール」2階会議室  
共催 一般社団法人相楽医師会

要申込  
対象 医師、医療事務担当者  
参加費 無料  
持ち物 『公費負担医療等の手引(13年11月版)』を必ずご持参下さい。

※11月中旬に会員各位へ1冊無料送付

## 第26回 環境ハイキング

### ～ 錦秋の西山南部を巡る ～ (完成した京都第二環状道路)

日時 11月17日(日) 午前9時～午後3時(予定)  
※17日が雨天で中止となった場合、12月1日(日)に行います。  
※当日の天気予報の降水確率が60%以上の場合は中止

集合 午前9時 阪急長岡天神駅改札口  
行程 約14km・約5時間(途中でのエスケープ可能)  
参加費 無料・交通費自弁 昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい。  
共催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会

## 第14回 文化講座

### 「京都のまつり ～現状とゆくえ」

日時 11月17日(日) 午後2時～4時  
場所 京都府保険医協会・ルームA～C  
講師 京のまつり研究会 代表 島田 崇志氏  
参加費 無料

先着定員40人 要申込

講演要旨 京都には、祇園祭など伝統あるまつりや行事が数多くある。これら主なまつり(葵祭、祇園祭、時代祭など)の歴史、現状、魅力などについて、各地のまつりとも比較しながら、その特色と課題を明らかにする。  
特に、まつりを支える人、組織、経費などその内容にも深くふみ込み今後の保存継承のためのあり方を考える。  
また、来年から大船鉾の復活もあって、山鉾巡行から17日(前祭)と24日(後祭)になる祇園祭についても、これまでの歴史、観光を含め、あらたな視点からそのゆくえを展望する。

## 薩摩杉のもこもこ クリスマスリースを作ろう

会員および家族・従業員の方を対象に『クリスマスリース』作り(直径25cmリース台使用)を企画しました。薩摩杉(生花)を用いて、もこもこのかわいいクリスマスツリーを作ります。飾り付けるパーツも全て自然の花材です。奮ってご参加ください。(花バサミ・敷物・お手拭雑巾・お持ち帰り袋等、ご用意します。)

日時 12月14日(土) 午後2時～4時30分  
場所 京都府保険医協会・会議室  
講師 上田 二三恵氏(フラワーショップカドマガタア代表) フラワーコーディネーター・日本フラワーデザイナー協会会員  
参加費 (5,250円のところ会員および家族・従業員の方) 4,000円  
共催 京都府保険医協会 (有)アミス

(イメージです)

# 保険診療



## 国保の退職者医療について

Q、国保の退職者医療の翌月からは一般の国保被保険者になります。ただし月レセプトが返戻されてきまされた。その患者さんは8月15日が誕生日で65歳になつてしまいましたが、9月分も退職者医療で請求していただきました。どこが問題だったのでしょうか。

A、国保の退職者医療制度は平成20年3月で廃止されています。しかし、平成26年度までは、65歳未満の退職被保険者が65歳に達するまでは、経過措置が設けられています。そのため、被保険者が65歳になつた月

### 金融共済委員会(10/19)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8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。

### 台風18号に伴う災害見舞金の支給について

9月に発生した台風18号で医療機関、自宅を問わず被災された会員に対し、協会はお見舞いをお伝えするとともに、協会の申し合わせ事項に沿って災害見舞金をお渡ししました。総件数は23件、総額69万円。

者ではなくなりますのでご注意ください。

また被扶養者も一般の国保被保険者になります。なお、被保険者証の変更はありません。レセプト請求にあたっては、保険者番号の上の桁の「67」をはずした番号が保険者番号になります。

# 記者の視点

32

食べるとは動物の本質である。栄養を取らないと動物は生きてゆけない。

だからといって、口から食べられなくなれば、もう死んだほうがよい、と考えるのは短絡的だろう。

人間は、眼鏡や補聴器を使うし、歯がなければ入れ歯を用いる。義肢をつけている人もいれば、人工肛門の人もいます。人工呼吸器で命をつなぐ神経難病の患者もいます。

身体の機能や形の強化・美化はともかく、不備をカバーする道具や処置に、倫理的な問題は少ない。

ところが、胃ろうには否定的な人が増えた。おなかに穴を開けることへの抵抗感に加え、終末期の延命措置とどういふ印象が強いようだ。

市場調査会社によるメーカーの出荷数の集計や、関西の医療機関を対象にした汐見幹夫・近畿大教授の調査によると、胃ろうの造設件数は昨年、それまでの増加ペースから一転して急減した。

背景として大きいのは、日本老年医学会の動きだ。昨年1月にまとめた高齢者の終末期医療とケアに関する「立場表明」の中で、「治療が尊厳

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

を損なったり苦痛を増大させたりする可能性があるとき、治療の差し控えや撤退も選択肢」とした。同年6月に人工的水分・栄養補給の導入を中心とする意思決定のガイドラインを定めた。

それと前後して終末期医療をめぐるメディアの報道が増え、その多くが胃ろうを「延命措置」の代表格として扱った。「自然死」「平穏死」を呼ぶかける出版も相次いだ。

それらが相まって「胃ろうは何となく良くないことらしい」というマイナスイメージが広がったようだ。

大きな問題は、終末期や認知症の進行に伴う摂食困難だけでなく、脳卒中の後などで胃ろうが適する状態、回復の可能性がある状態でも、本人や家族が拒否反応を示すケースが頻発していることだ。

しかも、栄養補給を何もしないわけではなく、たいいていは鼻腔チューブ、末梢静脈、中心静脈からの栄養補給が行われている。

経鼻栄養は本人の不快感が大きく、チューブを抜かないよう手にミトンをはめられることが多い。末梢静脈栄養も血管の痛みを伴い、自己抜去を防ぐために拘束されがちだ。中心静脈栄養は感染リスクがある。わざわざ苦痛やリスクの大きい手段、栄養補給に限度のある手段を選ぶの価値に差をつける思想や、医療費削減の意図が潜んでいるか、気になる。

胃ろうにしたら口から食べられない、いったん造ったら外せない、といった誤解も多い。実際には、のどに問題がなければ口からの食事を併用できるし、摂食・嚥下のリハビリをやれば、食べる力が回復することも少なくない。

基本的に、胃ろうは活用しにくい優れた技術である。一方、回復が期待できず、意思疎通できない状態の場合に、栄養補給して命を永らえるのはどうか。それはそれで一つの考え方だろう。

ただ、その議論の中に、心身の状態によって人間の存在価値に差をつける思想や、医療費削減の意図が潜んでいるか、気になる。

## 胃ろうは悪いことか

証明できず、「患者等の申告による」と注記を要する旨、理解を促す必要がある。警察署など公務員が職務を行う公務所に提出すべき診断書、検案書又は死亡証書への虚偽の記載には、罰則がある(刑法第160条)。

しかし、泌尿器科主治医は、死亡診断書の直接死因欄に「急性心不全、その原因欄に「転倒、転落、死因の種類欄に「外因死、不慮の外因死、転落・転倒」、また、法に規定のない会社外因死の追加事項の手段及び状況欄に「飲酒後、全身打撲の痛みで気がついた、階段から転落か」など記載し、第三者(両親)を介して市役所に提出した。

負傷の部位・程度等から、意図的に強度かつ多数の衝突を生じ、事実を是々回にわたる殴打等の暴行が加えられたものであると認められ、虚偽の診断書を作成、行使したとして起訴された。しかし、初動捜査や司法解剖など死亡当時

2001年8月、患者は、暴行により「左母指及び左大腿打撲、頸椎捻挫」等を受傷した旨を明記した警察提出用の診断書の発行を求めた。しかし医師は、それらの部位に診察およびX線検査で異常所見を認めず、自覚症状のみを記載した診断書では納得されまいと推測して交付を拒否した。翌年5月「当初の全治見込

## 診断書の記載は診察所見に基づき正確に

よび「警察用診断書に書式があるとする誤った拒否理由を説明した」として慰謝料90万円を求め提訴した。

裁判所は、診察や検案等をした医師は、診断書や検案書等の交付の求めに、正当事由なく拒んではならず(医師法第19条2項)、詐欺

「警察用診断書に書式があるとする誤った拒否理由を説明した」として慰謝料90万円を求め提訴した。また、誤った説明には不法行為責任までは認めず、請求を棄却した(東京簡判平16・2・16、LEX/DB TKC)。

また、傷害が暴行や事故に因り発生したか否かは、現場で目撃したなどを除き

某暴力団組員の男が「けんかをしていた」として、その後に無尿が生じた」と訴え、1996年3月2日某病院泌尿器科に受診入院し、翌日早朝死亡した。同僚医師の診察や看護師の観察では、左眼瞼部の内出血や司法解剖など死亡当時

## 裁判事例に学ぶ

### 医事紛争の防止 16

宇田 憲司

「警察用診断書に書式があるとする誤った拒否理由を説明した」として慰謝料90万円を求め提訴した。また、誤った説明には不法行為責任までは認めず、請求を棄却した(東京簡判平16・2・16、LEX/DB TKC)。

また、傷害が暴行や事故に因り発生したか否かは、現場で目撃したなどを除き

### 市民公開講演会

## 知らなきゃソン! 公的医療保険はこんなに使える

～テレビでおなじみ 民間医療保険の限界を知る

日時 11月30日(土) 午後2時30分～

場所 京都タワーホテル 7階「橋」

講師 内藤 真弓氏

ファイナンシャルプランナー (株)生活設計塾クルー取締役 一般社団法人FP&コミュニティ・カフェ代表

定員100人 (事前申込先着順)

著書 「医療保険は入ってはいけない!新版」(ダイヤモンド社) 「お金のプロがすすめる お金上手な生き方」(コモンズ)等。

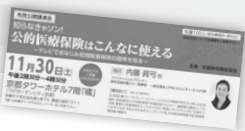
### 東京で大人気の講師です。

高額療養費制度や医療費控除制度の使いこなし方、民間医療保険に入る必要が本当にあるかどうかなどについて、わかりやすくお話していただけます。



### 患者さんに是非お知らせ下さい!

10月16日発送のメディアパックに、本講演会のチケット型チラシを10部同封しました。つきましては、医療機関窓口での患者さんへの広報にご協力をお願いします。



奥様向けセミナー開く

「ご」が怖いよ！準備で決まる!!

税務調査

協会は、開業医を支えている奥様を対象として開業医の奥様向けセミナーを10月10日に開催した。講師に税理士法人日本経営の座間昭男税理士を迎えて、税務調査対策について講演を行った。

税務調査の概要として、税務調査には強制調査と任意調査があることを説明するとともに、調査に向けた事前準備や調査当日の対応について解説。納税者には受忍義務があるため、調査を拒否することはできないが、通常の税務調査は任意調査であり、納税者の同意を得て行われる。納税者の許可なく調査官が勝手に机の引き出し等を開けることはできないことなど説明した。

今年から改正国税通則法が実施されているため、事前通知が納税者にも行われる。税務署から連絡があれば、調査の目的、調査官の氏名と担当部署名、調査対象の税目と調査期間など、通知義務のある項目は必ず確認したいと注意を促した(会員専用サイトのチェックシート参照)。

さらに、法改正によって書類の持ち帰りができるようになったが、納税者の承諾なく持ち帰ることはできないことを強調。帳簿類を持ち帰られないように事前準備することが重要だとした。

税務調査のチェックポイントは、契約書への収入印紙の貼付の有無、専従者給与と役員報酬が二重支払いになっていないか、医療法人の理事がMS法人の役員を兼務していないかなどが要注意ポイントである。また、卸の決算時期なども注意が必要であるとした。調査官相手に自分の主張をするときは信念を持って述べることで、関係のないことに回答する必要はないことを説明し、調査官にパソコンを操作させないことなど、事例を紹介しながら説明した。

最後に納税することは経営の一部であると院長や奥様は認識したうえで、税理士に任せきりにしないで、納税者である院長が積極的ににかかわることを勧めた。



税務調査のポイントを解説する座間氏

税務調査のチェックポイントは、契約書への収入印紙の貼付の有無、専従者給与と役員報酬が二重支払いになっていないか、医療法人の理事がMS法人の役員を兼務していないかなどが要注意ポイントである。また、卸の決算時期なども注意が必要であるとした。調査官相手に自分の主張をするときは信念を持って述べることで、関係のないことに回答する必要はないことを説明し、調査官にパソコンを操作させないことなど、事例を紹介しながら説明した。

最後に納税することは経営の一部であると院長や奥様は認識したうえで、税理士に任せきりにしないで、納税者である院長が積極的ににかかわることを勧めた。

問診と身体所見でどこまでわかるか

社保研レポート

第649回(8/24) 総合診療的症例検討会  
講師：洛和会音羽病院 総合診療科 医員 金森 真紀氏



講師の金森真紀氏

このような特殊な番組を見るものがあるのだろうかとも思っていたが、不定期とはいえ番組が続いているところをみると案外視聴率を稼いでいるのかもしれない。

ドクターGと呼ばれる、有名病院の総合診療医などが出題者となって、優秀な研修医相手に、症例をドラマ化したものを見てもらい病名を絞り込んでいく内容だ。NHKの「総合診療医ドクターG」は中でも異色の番組である。いつだったか、偶然この番組を初めて見たときには、医者以外

いくような緊張感もあり、医師が診断にたどり着く過程を一般の方にもある程度理解できるように工夫された。今回のドクターGに出演された、洛和会音羽病院総合診療科の金森真紀氏をお招きして、総合診療的症例検討会を協会でも再現してもらったが、やはり関心が高いのか多くの方に参加いただいた。

用意された症例は氏が実際に経験された高齢者の2例で、症例1はSLE、症例2はDLB(レビー小体型認知症)による偏食から発症したウェルニッケ脳症と脚気であり、我々開業医が日常的に遭遇しそうなものであった。症例ごとに、主訴、現病歴、身体所見が示され、参加者に質問しながら鑑別診断をしばっていった。ここで繰り返し強調されるのは、病歴聴取と身体所見に重点をおき、検査前の診断正解率を上げていくということだ。検査の結果、診断に占める割合は1割前後まで減らすことができる。このことから国は総合診療医を医療費削減の切り札として期待しており、また地方の医師不足の解消をも担うものとしてその育成を進めようとしている。

こういった思惑は別にしても、あまりにも専門性が非常に専門的な内容が多いため、建築士等に調査を依頼いただきますようお願いいたします」とあり、協会では建築士との相談について、いつでも、どこでも、必要な時に相談いただけるような体制を図っています。

ご利用下さいー! 建築相談

福岡の火災事故を受けて、行政から対象医療機関に、「建築基準法に基づく病院及び診療所に対する緊急点検の実施について」報告を提出するよう案内が届いています(京都市は11月15日提出締切)。

この案内では「本報告書は非常に専門的な内容が多いため、建築士等に調査を依頼いただきますようお願いいたします」とあり、協会では建築士との相談について、いつでも、どこでも、必要な時に相談いただけるような体制を図っています。

グローバル化と医療 5 野村 拓

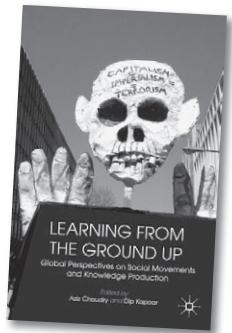
アンチ・グローバリズムと草の根・社会保障

— 貧困のグローバル化に対して —

グローバル化の進行と表裏をなす形で、「世界銀行」はマルクス主義的抽象概念としての「絶対的貧困」とは別に、プラクティカルな目安としてのAbsolute Poverty(絶対的貧困)を「1日1ドル以下の生活」というような形で示すようになった。

労働力の国際流動、グローバルな階層化を利用しながら、より安く労働力の買い叩きをやれば、貧困化は拡大する。しかも、グローバル化を進行させる主役に、貧困問題の解決能力がないのだから、当然のことながら、「アンチ・グローバリズム」「カウンター・グローバリズム」の運動がおこる。そこそこの社会保障・社会福祉制度をもつ先進諸国では、あらためて国民国家的機能が問われるし、下地のない国では真っ向大上段の反対論も登場する。

(図1)は「アンチ・グローバリズム」や「カウンター・グローバリズム」を紹介した本(Aziz Choudry他: Learning from the Ground Up.2010. Palgrave.)だが、髑髏の顔にCapitalism=Imperialism=Terrorismと書かれてある。テロリズムは富の偏在と貧困の所産という視点である。



(図1) グローバリゼーション批判の本

他方、真っ向大上段ではないが、草の根から、できることをという「草の根・社会保障」運動も最近の特徴といえるのではないか。(図2)はそれらを取り上げた本(James Midgley他: Grassroots Social Security in Asia.2013. Routledge.)で、スリランカの「女性生協」、タイの地域福祉基金、インドネシアの「イスラム組合」など、興味をそそる内容が盛り込まれている。



(図2) 「草の根・社会保障」運動を紹介した本

GMとはアメリカの自動車産業のことだと思っていたら、多国籍穀物メジャー、モンサント社の「遺伝子組み換え」

(genetically modified)作物の略名として使われているのでびっくりした。草の根まで枯らされないように頑張るしかないだろう。なお、自動車産業のGMの方は1916年にガソリンのアンチノッキング剤として四エチル鉛を加えた加鉛ガソリンを売り出し、タンク清掃業者の鉛中毒から、戦後日本の排気ガス公害にまで影を投げかけた。これもグローバル企業である。

あらゆるご相談に応じます。

協会の各種相談体制

法律・税務・雇用管理・建築・資産運用・廃棄物処理の各専門家をご紹介します!

※複数人態勢の中からご希望の方をお選びいただけます。  
※随時、必要な時に相談できます。  
先生のご都合の良い日で日程調整します。  
※相談は無料(ただし、1事案1回限り)。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。

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

新春 特集号

投稿募集

締切は11月29日(金)

訃報

武田貞夫氏(享年79、乙訓 8月19日)逝去。  
鎌田達雄氏(享年79、西京 10月23日)逝去。  
謹んで哀悼の意を表します。