



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

14診療報酬改定(ごみる)④外科整形外科 (2面)  
地区医師会との懇談(与謝 北丹) (3面)  
特定秘密保護法で代議員アンケート (4面)

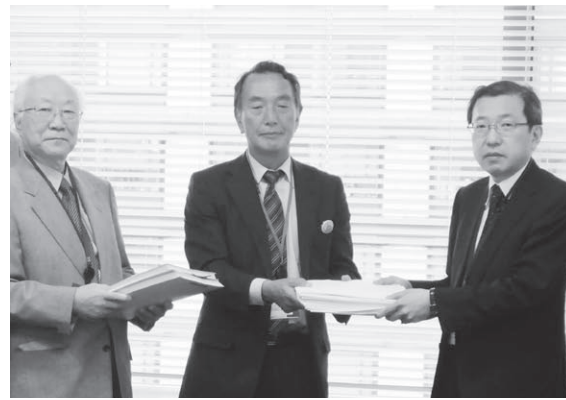
ご用命はアミスまで

- ◆医師賠償責任保険
- ◆休業補償制度(所得補償、傷害疾病保険)
- ◆針刺し事故等補償プラン
- ◆自動車保険・火災保険

☎075-212-0303

# 総合確保法は廃案にせよ

## あらゆる混合診療解禁に反対する



厚労省審議官に署名を手渡す飯田理事ら

社会保障・税一体改革以降、国は本格的かつ着実に新自由主義改革としての社会保障制度改革を進めている。4月23日から衆院厚生労働委員会審議入りした「総合確保法案(地域における医療及び介護の総合確保促進)法」は、その衝撃的な一歩となる。

これは、国の医療をほぼ社会保障のナショナルミニマムの放棄、地方自治体への丸投げであり、都道府県を軸にした数値目標達成型の医療費管理・適正化(抑制)政策を追求した小泉医療制度構造改革路線の多面的展開を意図するものである。

同時に、これらが医療・介護にかかる給付抑制を志向していることと、一方で安倍政権の成長戦略

的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」は、その衝撃的な一歩となる。

これは、国の医療をほぼ社会保障のナショナルミニマムの放棄、地方自治体への丸投げであり、都道府県を軸にした数値目標達成型の医療費管理・適正化(抑制)政策を追求した小泉医療制度構造改革路線の多面的展開を意図するものである。

同時に、これらが医療・介護にかかる給付抑制を志向していることと、一方で安倍政権の成長戦略

### 主張

「医の倫理とは？」との問いかけに、あなたはこう答えるだろうか？ 安楽死や終末期医療、生殖医療やiPS細胞の活用等、医学だけでなく倫理的な判断も必要となつてくるだろう。漠然とした問いかけで内容も種々にわたるので、もしかしたら答えはひとつではないかもしれない。

政府は今回の診療報酬改定において、在宅医療の強化を打ち出している。今後、自宅での看取り医療も増えてくるのが考えられ、病院の勤務医だけではなく開業医も看取りの現場に立ち会う機会が増えることが予想される。人の尊厳とはなにか、改めて考えることもあろう。確実に言えることは医師が正しい医学的知識を持つことは言うまでもないが、正しい倫理観も持たねばならないという点だ。

なにが正しい倫理観なのかは時代の変遷と共に多少は変わるかもしれない。医の倫理については医師の職業倫理について書かれた

ギリシャ時代から受け継がれる「ヒポクラテスの誓い」を基盤として、シュネーペンハイム(1998年)、ヘルシンキ宣言(64年)、

リスボン宣言(81年)がある。これからの医学の発展や社会貢献のためには医学知識の発展だけではなく法的、倫理的にも大多数の

世界大戦に前後して、日本は中国で人体実験を行った事実がある。また、この73部隊による生体実験など戦時中の医学犯罪が免責

同意を得ることが不可欠だ。しかし我々は過去を省みずして、将来の医学の発展、社会貢献を考へていくことができるだろうか。第二次

28日付通知)をレセプトに添付することとされた。本様式は、毎月、患者ごとに日数分(例えば1日に同一建物に住む患者10人を訪問診療した場合10枚)を添付する必要がある。この作業には膨大な時間と労力がかかる。記載する内容も明確でないほか、電子請求を行う医療機関での添付方法も、判明したのは4月23日という遅すぎる対応で、煩雑かつずさん極まりないと言えらる。それだけでなく、当該患者のレセプトに他の患者の情報を添付することは個人情報保護の観点からも問題があり、現場は混乱、困惑している。

協会の実施したアンケート(第2088号既報)では、患者紹介ビジネスを悪用するなどの不適切な事例に加担する医療機関は1件もなかった。極めて稀な医療機関の不適切な対応により、まじめに在宅医療に取り組む大多数の医療機関をも巻き込んで経済的、事務的ペナルティを課すような

は、軍事政権下であったとはいえず「非人道的な人体実験」を行ったこと、そしてその認識・反省が不十分であったことを認めた。つきは日本医学会が学問的にそれらを検証し公表する番だろう。

協会は、医の倫理について、特に戦争と医の倫理については、将来の医学の発展のために事実の検証が必要不可欠であると述べてきた。そして、2015年の日本医学会総会関西を機に、医学界・医療界が戦争

に追加した歴史の検証に基づき、日本の医の倫理の今後のあり方を多面的に深める企画を行う予定だ。この企画をとおして、人種、性別、年齢、思想信条、貧富などによる差別をしない、人権が守られる医療が確立され、その教訓をもってこれからのますますの医学の発展、医学の社会貢献がなされることを強く希望する。我々もこれを機会に、日常行っている医療について、もう一度考えてみてはどうだろうか。

### 訪問診療料

## 別紙様式14添付の廃止求め

### 厚労大臣らに署名提出

2014年診療報酬改定では、在宅時医学総合管理料等に「同一建物居住者」が新設され、点数

は従来のおよそ4分の1まで引き下げられた。また、在宅患者訪問診療料の「同一建物居住者の場合」の点

数は2分の1に引き下げられ、さらには「同一建物居住者の場合」の算定にあたり、別紙様式14(14年3月

は、軍事政権下であったとはいえず「非人道的な人体実験」を行ったこと、そしてその認識・反省が不十分であったことを認めた。つきは日本医学会が学問的にそれらを検証し公表する番だろう。

協会は、医の倫理について、特に戦争と医の倫理については、将来の医学の発展のために事実の検証が必要不可欠であると述べてきた。そして、2015年の日本医学会総会関西を機に、医学界・医療界が戦争

### 医の倫理とは？

## 今、あらためて問い直す

「医の倫理とは？」との問いかけに、あなたはこう答えるだろうか？ 安楽死や終末期医療、生殖医療やiPS細胞の活用等、医学だけでなく倫理的な判断も必要となつてくるだろう。漠然とした問いかけで内容も種々にわたるので、もしかしたら答えはひとつではないかもしれない。

協会は、医の倫理について、特に戦争と医の倫理については、将来の医学の発展のために事実の検証が必要不可欠であると述べてきた。そして、2015年の日本医学会総会関西を機に、医学界・医療界が戦争

会員の投稿募集

0000字程度の投稿を募集しています。

どんなテーマでも結構です。多くの先生方の投稿をお待ちしております。

締切は7月7日(月)

旅客機の失踪、旅客の船の転覆、沈没と悲痛なニュースが相次いだ。現時点ではどちらも人為的な要因によるものだろうか。

現代、あらゆる分野で器械の進歩はめざましく、それらを使いこなすはずの人間が追い着けなくなっている状況ではないのか？ 自分が身を置いている医療の分野に於いてもしかり。中核病院を受診すると、聴診器を使わない循環器専門医、「痛い」と訴える部位に触ることもしないで、MRIの予約を取る整形外科医等々。上気道症状を訴えて来院した初診患者さんに、「何かあるかわからないから」と、腹まで触って時間を浪費する(？)小生のような存在は化石なのであろうか？

でも、患者さんのこの一言に救われる日々である。「病院に行つて、こんなに丁寧に触ってもらったのは初めてです」▼心電計、ECG、単純X-PP+αくらいしか手駒を持たない町医者にとつて、我が身ひとつで可能なテク、問診・視診・触診は素晴らしい武器となり得るなど幻想の世界なのだろうか▼駆け出しの研修医時代、当時の最先端機器を他に先駆けて導入していたボスの一言が、あらためて胸に突き刺さる。「どんなに優秀な機械でも故障することはある。おかしなと思ったら患者さんを観ろ！」▼ヒューマンエラーをゼロにするのは不可能だろう。可能な限り少なくする努力を怠れないようにしたい。(吾鉄筆)

医	界	旅客機の失踪、旅客の船の転覆、沈没と悲痛なニュースが相次いだ。現時点ではどちらも人為的な要因によるものだろうか。
寸	評	現代、あらゆる分野で器械の進歩はめざましく、それらを使いこなすはずの人間が追い着けなくなっている状況ではないのか？ 自分が身を置いている医療の分野に於いてもしかり。中核病院を受診すると、聴診器を使わない循環器専門医、「痛い」と訴える部位に触ることもしないで、MRIの予約を取る整形外科医等々。上気道症状を訴えて来院した初診患者さんに、「何かあるかわからないから」と、腹まで触って時間を浪費する(？)小生のような存在は化石なのであろうか？

外科 副理事長 林一資

### 減点になった手術が81 士気低下・勤務医負担増

今次改定の手術点数は厳しいものとなった。厚労省は、外科学会社会保険委員会の試算第8・2版において、試算第8版と比較して、相当程度人件費の増加および減少が認められた手術を対象として、材料に係る費用の占める割合にも配慮しつつ見直しを行ったとしている。増点された

## 2014 診療報酬

改定こうみる ④

新たに保険導入された手術は49項目で、施設基準が必要な手術が29項目追加された。組織拡張器による再建手術の1. 乳房(再建手術)の場合やゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術などが、診療所でも届出可能として追加された。複数手術の取扱いに追加された手術が31項目で認められた。一方、帝王切開術が20点下げられた。手術点数は手術時間と技術度で人件費を

### 整形外科

保険部会理事 田中 伸明

### 在宅自己注射指導管理料の引き下げは治療の軽視!

整形外科に関する今次改定の内容について説明する。在宅患者訪問療養管理指導料が新設された。750点。重点的な療養管理が必要な患者に対し医師、管理栄養士、看護師が共同して療養管理に関する計画的な指導管理を行った場合に算定する。在宅自己注射指導管理料が1以外の場合(200点)の点数が自己注射の総回数に依じた四つに区分され、引き下げられた。月3回以下100点、月4回以上190点、月8回以上290点、月28回以上810点。導入初期加算が3カ月を限度に算定可能。500点。J000創傷処置の60

算定、材料費用を考慮し評価される。医療機器が進化した手術時間の短縮はよいが、医師の負担が比例的に減少するわけではない。技術度も患者の状態により変化する。手術時間と技術度による評価は必要ではあるが、さらに客観的な評価基準が必要であるように思う。また、手術の休日・時間外・深夜加算「1」が新設されたが、厳しい施設基準が必要であり、大病院でしか算定は難しい。診療所で汎用される手術料は前回同様、おおむね据え置かれた。このことは診療所の医師の士気を失くし、結果として病院勤務医の負担を増大させることになりはしないかと危惧を抱

基準を満たせない場合は所定点数の100分の80で算定することになった(15年3月31日まで算定可)。胃瘻閉鎖術は開腹や腹腔鏡による操作等をもたず胃瘻閉鎖を行った場合に算定。別に、開腹や腹腔鏡による操作ではなく、胃瘻力テールを抜去して閉鎖した場合に算定する胃瘻抜去術が新設された。「安易」な胃瘻造設への制限と考えられる。手術は医学・医療の進歩が保険診療に反映される上で、最も目に見える部分である。確立された医療であれば、なるべく早い診療報酬への反映を期待したいものである。

リウマトイド因子(RA)半定量に関しては他の検査で代替できない理由をレセプトに記載する必要が前回の算定日をレセプト摘要欄に記載する必要がある。電子画像管理加算の対象はデジタル撮影した画像であり、アナログ撮影した画像をデジタル処理して管理保存した場合は算定できないことが明文化された(C R法はデジタル撮影に該当する)。

### 慎重な審議求める要望書を提出 スプリングラー義務化検討で

協会は4月22日、「300m未満の有床診療所に設置するスプリングラー設備について慎重な審議を求める要望書」を、新藤義孝総務大臣、総務省消防庁・有床診療所・病院火災対策検討部会の室崎益輝部会長らに送付した。総務省消防庁に設置された「有床診療所・病院火災対策検討部会」は、去る13年10月11日に福岡市の有床診療所において発生した火災を受けて、これまでスプリングラー設備の設置義務がなかった300m未満の有床診療所等への設置義務化を検討している。同部会は、13年11月7日の第1回から、これまで4回開

要の線引きを行うにあたっては、入院患者数と診療科(除外対象を5診療科のみに限る)によってのみ行うのではなく、患者の救護区分や配置スタッフ数等、より実態に応じた基準を設けるなど柔軟な対応を行うこと③補助金制度を充実させ、経営状態の悪い有床診療所であっても容易に設置ができる環境を整え、地域医療に影響すること④を求めた。

### 『社会保険診療提要』を 発送しました!

社会保険診療提要2014年4月1日改定版を、4月30日から5月1日にかけて、会員各位へお送りしました。5月2日には、お届けを完了しています。ご確認ください。

### 第29回 保団連医療研究フォーラム「食の安全と命の安心」 分科会・ポスターセッション演題募集

日程 9月13日(土)~14日(日)  
場所 札幌パークホテル  
参加費 医師・歯科医師 8,000円、協会事務局 2,000円  
コ・メディカル、コ・デンタル 500円  
分科会(発表8分、質疑4分)  
第1「在宅医療・介護」、第2「医科診療の研究と工夫」、第3「歯科診療の研究と工夫」、第4「医科歯科連携した研究と日常診療の工夫」、第5「公害、環境、職業病」、第6「医学史、医療運動史、医療と裁判」  
ポスターセッション  
応募締切 5月31日(最終締切)  
※発表の要旨を800字以上、1000字以内でご提出いただきます。詳細は協会事務局まで。  
主催 全国保険医団体連合会 主務 北海道保険医会

### 有床診療所懇談会

#### 「有床診療所の入院料、何が違って、何が変わっていないか」

要申込

—14年度改定後の必要な取組み— 学習会


日時 5月29日(木) 午後2時~4時  
場所 京都府保険医協会・ルームA~C  
対象 有床診療所の医師・職員  
参加費 無料(会員医療機関に限る)

### 第652回 社会保険研究会

#### レセプト画面審査：最近の状況

講師 医療法人社団 依田医院院長・  
京都府国民健康保険団体連合会 審査委員会会長  
依田 純三氏

日時 5月31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。



〈依田先生からのメッセージ〉 この4月には消費税が増税となりましたが、同時に診療報酬改定も行われました。従来からの損耗は、財源不足を理由に今回改定でも解消されていません。また最近数年は医療費上昇の抑制策として、レセプト審査が厳しさを増すばかりです。パソコンによる画面審査の導入は次第に精緻さを増し、今では一次審査での点検チェック項目、縦覧・横覧の項目も大幅に拡充しています。一次審査での単純な点検漏れが減ることは有難い反面、規制改革会議等に機械審査強化による審査委員の裁量権を制限しようとする動きもあり、看過できません。現場医療における必要な医師裁量権を、適正なレセプト審査を通じて守っていきたくは私と考えています。

# 与謝・北丹医師会と懇談

## 3月8日 ホテル北野屋ハーモニールホール

### 2025に向けて着々と進む提供体制改革を危惧

協会は3月8日、与謝医師会、北丹医師会との懇談会を開催した。地区から9人、協会から5人が出席した。懇談会は与謝医師会の西原寛常務理事の司会で進行し、与謝医師会の中川長雄会長と協会の垣田理事長のあいさつの後、協会から最新の情報提供を行い、意見交換した。

まず、医療事故調問題について、協会の医師賠償責任保険との関係が問われた。これに対して、協会が第三者機関になれるかどうかであるが、厚生労働省令の定めがはつきりしておらず、今の時点では法案が成立していないので、この団体も申請をしていないのが現状であると同答した。

また、昨年度実施の地区懇談会アンケート「窓口での未収金の実態」結果について、患者から生活困窮で支払いが困難だと言われると、検査などを躊躇してしまっケースもあるとの意見が出された。

協会からは、健康保険問題で医師が苦勞しても根本的な解決にはならず、窓口負担を取らないことは違法行為になり、診療を拒否すれば応召義務違反にあたる。患者には早く行政に相談するようにアドバイスする。

協会からは、健康保険問題で医師が苦勞しても根本的な解決にはならず、窓口負担を取らないことは違法行為になり、診療を拒否すれば応召義務違反にあたる。患者には早く行政に相談するようにアドバイスする。

協会からは、健康保険問題で医師が苦勞しても根本的な解決にはならず、窓口負担を取らないことは違法行為になり、診療を拒否すれば応召義務違反にあたる。患者には早く行政に相談するようにアドバイスする。



14人が出席して開催した与謝・北丹医師会との懇談。改定後の取り組みとして、今回、初診・再診料が上がるが、4年前に再診料が下がった時の患者・診療所の動向はどうだったのか。また、今次改定でどうなったかなど是非検証していただきたいとの要望が寄せられた。

さらに、地区から国および厚生労働省の「2025年地域医療ビジョン」は、一体どのようにしようとしているのか具体的に教えてほしいとの質問が出された。中学校区を目標にして医療機関や訪問看護の目標値を具体的に挙げ、校区内ですべてを完結させようとしている。今回の診療報酬改定で初めて主治医機能を

評価したとされる地域包括診療料が新設されたことで、この計画が着々と2025年に向けて進んでいることがわかり、危惧している。医療には金がかかるので、できるだけ介護に回し、看取りまで行いたいということだ。お手軽に何でもありというやり方には、協会がしっかりと異議を唱えたいと述べた。

参加者からは、診療報酬

## 米大統領来日前にTPP撤退訴え

### 京都でも緊急アピール行動

TPP（環太平洋経済連携協定）交渉は2月の閣僚会議でも合意に至らず、なお隔たりが深いとされるが、オバマ米大統領の来日（4月23日・25日）を機に政治決着することを懸念して各地で反対運動が展開された。



豪州や米国から連帯メッセージの届いた東京・日比谷集会

しかし、今回の日米首脳会議でも大筋合意に至らず、離日直前までずれ込ま



市役所前で皆保険守ろうと市民に訴える渡邊副理事長

3月30日には、東京・日比谷野外音楽堂で大雨の中、全国から1200人が集結して「もうやめよう！ TPP交渉3・30大行動」を開催。集会后は銀座に向

けたデモ行進して、交渉中止を訴えた。集会では、TPPに反対する国内外のさまざまな分野の人々との連携をさらに強め、「秘密交渉のまま国会決議に反する合意やめよ」「国内外の一握りの大企業の利益のみに奉仕するTPP交渉はやめよう」の声を国民の間に広げて、交渉そのものをやめさせるまで運動を続ける決議を採択した。

京都では、協会などで構成する「TPP参加反対京都ネットワーク」が、4月17日に四条烏丸で緊急宣伝行動を行い、22日には広範な課題でさまざまな団体と連携して「日米首脳へ『国民の声をきけ』緊急行動」を京都市役所前で開催。協会の渡邊副理事長が、公共の利益よりも企業利益を優先するTPPからの撤退を訴えた。



資料館外観 (講堂の概要資料より)

2014年2月11日、京大基礎医学記念講堂が完成し記念式典が行われた。翌日の京都新聞はその模様を「研究伝える資料館誕生」という見出し付きで伝えて

いる。「資料館には、設立当初から使用してきた大理石の解剖台や大正時代の心電計の実物をはじめ、野口英世が京都帝大から博士号を授与された蛇毒に関する論文や、戦時中に細菌兵器を開発していた『七三部隊』への医学部の関与、iPS（人工多能性幹）細胞の作

製に成功した山中伸弥教授の研究段階の議論が分かる資料が並ぶ」と紹介されている。めざましい研究成果の歴史だけでなく、戦争へ加担したという負の遺産を京都大学医学部として初め

て明らかにしたことで注目している。筆者も記念式典に参加したが、日本医学会総会2015関西会頭の井村裕夫氏は、日本の医学医療の未来を切り開くためには過去に

「我が国に誇りに値するものがあった。筆者也記念式典に参加した正式に取り上げて検証し、反省と謝罪を行ってはどうか」と井村会頭には申し入れをしてきた経緯もあった。その記載は省かれている。そこには「我が国の国策に従い、アジア諸国への侵略に

加担したと学ばなくてはならない」といさされた。七三部隊に代表される十五年戦争への加担の問題は、終戦を経て現在に至るまで日本政府も医学界も公式に認めてこ

なかつた歴史がある。このため日本医学会総会2015関西会頭においてこの問題を正式に取り上げて検証し、反省と謝罪を行ってはどうか」と井村会頭には申し入れをしてきた経緯もあった。その記載は省かれている。そこには「我が国の国策に従い、アジア諸国への侵略に加担したと学ばなくてはならない」といさされた。七三部隊に代表される十五年戦争への加担の問題は、終戦を経て現在に至るまで日本政府も医学界も公式に認めてこ

## 消えた展示

### 京大医学部資料館で

言は真摯な意思表明と受け止められた。式典終了後「敬意を表します」とあいさつさせていただいた。

件の展示は、京都大学医学部病理学教室百年史の中の歴史だけになく、戦争へ加担したという負の遺産を京都大学医学部として初め

て明らかにしたことで注目している。筆者も記念式典に参加したが、日本医学会総会2015関西会頭の井村裕夫氏は、日本の医学医療の未来を切り開くためには過去に

「我が国に誇りに値するものがあった。筆者也記念式典に参加した正式に取り上げて検証し、反省と謝罪を行ってはどうか」と井村会頭には申し入れをしてきた経緯もあった。その記載は省かれている。そこには「我が国の国策に従い、アジア諸国への侵略に

加担したと学ばなくてはならない」といさされた。七三部隊に代表される十五年戦争への加担の問題は、終戦を経て現在に至るまで日本政府も医学界も公式に認めてこ

**一般公開 学習会**

## いのちに関わるTPP 生活はどう変わる?

水道まで売り渡すってどういうこと?!

講師 **神田 浩史氏** (NPO法人AMネット理事) 参加無料

日時 **5月21日(水)** 午後6時30分～8時30分

場所 **コープイン京都 201号室**  
(中京区柳馬場蛸薬師上ル)  
阪急烏丸駅、地下鉄四条駅  
(13番出口から) 徒歩5分

主催 TPP参加反対京都ネットワーク  
連絡先 京都府保険医協会  
☎075-212-8877 FAX075-212-0707

お申込み・お問い合わせ  
協会事務局 ☎075-212-8877 FAX075-212-0707 **要申込**

### お楽しみがいっぱい 院長夫人のための医業経営情報交流カフェ ミーミーサロン スタートします!

日時 **5月14日(水)** 午後2時～4時30分

場所 京都府保険医協会・ルームA  
烏丸蛸薬師上ル西側カーニープレイス四条烏丸6階

内容 第1部 **どうやってるの?**  
**気になる他院の労務管理**  
(経験豊富な特定社労士からの情報提供)  
第2部 **ミーミーサロン** (極上のスイーツと参加者交流)  
参加費 1,500円 (協会の会員・奥様) 3,000円 (非会員)



## 記帳講習会

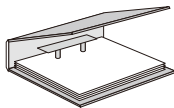
### 経営内容の把握は正確な記帳から

日時 **5月15日(木)** 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA

講師 山口 稔 税理士

内容 **記帳の基本：金銭出納帳、銀行帳の作成、記帳練習**  
持ち物 筆記用具、電卓 協賛 有限会社アミス  
※白色申告者も2014年1月から記帳が義務化されています



### 新規開業支援は京都府保険医協会にお任せください!!

## 新規開業予定者のための講習会

日時 **5月18日(日)** 午後2時～5時

場所 京都府保険医協会・ルームA

内容 ①「雇われる立場」から「雇う立場」へ  
一始めが肝心! スタッフ雇用の留意点—  
株式会社ひろせ総研  
経営コンサルタント・特定社会保険労務士 河原 義徳氏  
②先輩開業医からのアドバイス  
たばた皮膚科クリニック 院長 田端 康一氏  
③地区医師会への入会・保険医協会の共済制度について  
参加費 会員：無料 非会員：2,000円 共催 有限会社アミス

## 文化企画 ジャズを楽しむ会

### 「クラリネットの魅力」

日時 **6月21日(土)**

午後6時30分～8時 (開場：午後6時)

場所 **ル・クラブ・ジャズ**  
(中京区三条御幸町西北角 ありもとビル2階、☎075-211-5800)

参加費 **5,000円** (フリードリンク・軽食付)、要申込・定員40人  
※終了後セッションタイムあり  
(8時以降セッションタイムの飲食代は各自負担となります)  
楽器を演奏される方はご持参下さい。  
※駐車スペースはありませんので、公共交通機関をご利用下さい。  
主催 京都府保険医協会 協賛 有限会社アミス



## 医療安全担当者交流会

日程 **6月28日(土)** 午後2時～

場所 京都府保険医協会・会議室

話題提供 **先をみすえた不利にならない対応** —ここだけの話 (仮)  
講師 京都中央法律事務所 福山 勝紀 弁護士

奮って  
ご参加下さい

準備の都合上、参加者の医療機関名、氏名、連絡先を (FAX075-212-8877) でご一報下さい。  
日頃のご苦労や工夫など、参加者からも積極的なご発言を通して、交流を深めましょう。

### 代議員月例アンケート⑧

# 特定秘密保護法について

対象者 代議員92人 回答数 35 (回答率38%)  
調査期間 2014年3月末～4月15日

特定秘密保護法が昨年12月6日に強行採決された。世論調査では、成立後も反対51%、賛成24%で、国会審議について「不十分」が76%、「十分」が11%である。成立に賛成の層でも59%が「十分でない」と回答している(朝日)。政府はこうした国民の不安にこたえるところか、次々と明らかに法の不備について審議を打ち切ったかたちで成立させた。協会は同法が市民の知る権利、取材・報道の自由、表現の自由等を侵害し、民主主義を破壊するものであり、医療機関に

とっては「適正評価」により患者の病歴等プライバシーの提出を強要されることから、同法の廃止を求める取組を継続して行っている。そこで、同法について代議員の考えをきいた。

図1 適正評価の回答義務について

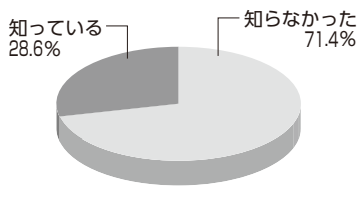
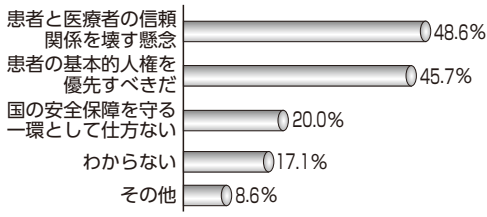


図2 適正評価と情報提供義務について



患者との信頼関係を壊す懸念 前問の適正評価と情報提供義務についてどう考えるかについて、「患者と医療者の信頼関係を壊す懸念」が最も多かった(図1)。

8割超がこのまま施行すべきでない 同法の今後について、「修正または法整備必要」が45.7%、「廃止すべき」が37.1%と「このまま施行すべきでない」という意見が出た。

7割が医療機関の回答義務知らず 同法は特定秘密を取り扱う場合に「適正評価(薬物の濫用及び影響、精神疾患、飲酒等含む)を実施する」と規定し、医療機関には病歴を並局に回答する義務がある。こうしたことが法案審議の終盤に明らかになったが、このことを「知らなかった」は71.4%、「知っていた」は28.6%を大きく上回った(図1)。

情報なく民主主義が機能しなくなる 同法が施行されることに對し、不安に感じること

図3 不安に感じることにについて

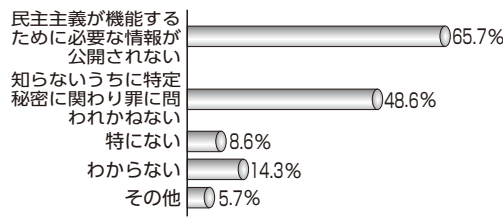
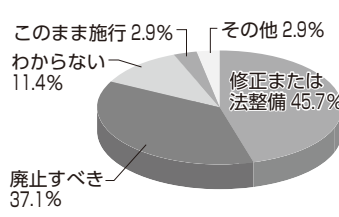


図4 法の今後について



が82.8%を占めた。「このまま施行してよい」と「(その他)さらに強化すべき」とする意見がそれぞれ1人(2.9%)ずつあった。修正または法整備について「米国並みの公文書公開」「外交以外の情報を秘密としない法制定」という具体的な意見があった。(図4)

## 向日市や宇治市などが秘密保護法に意見書 集团的自衛権でも続々と

また、昨年12月の強行成立を受けた直後にも、長岡京市が「強行採決に抗議」、城陽市が「慎重審議を求め」、大山崎町が「慎重な対応を求める」、木津川市が「十分な説明と整備を求める」意見書を、宇治市が「強行採決に抗議し、慎重審議を求める」決議をそれぞれ決している。

### 向日市、長岡京市が集团的自衛権で意見

向日市、長岡京市が集团的自衛権で意見 向日市、長岡京市が「集团的自衛権」を理由に、向日市が「集团的自衛権の容認についても、向日市が「集团的自衛権行使の安易な容認を行わないことを求める」、長岡京市が「国の最高法規の憲法を、時の内閣で解釈改憲できないことの確認を求める」意見書を3月議会ですべて可決し、国政に意思表明を行っている。

### 精神神経学会が秘密保護法に反対

精神神経学会が秘密保護法に反対 特定秘密保護法の「適正評価」に対し、日本精神神経学会は3月15日に反対意見を公表した。同法の適正評価制度は「▽精神疾患、精神障害に対する偏見、差別を助長し、基本的人権を侵害▽守秘義務を破壊▽精神科医療全体が監視対象になる危険性が高い」などと訴えた。

### 特定秘密保護法の廃止を

求める意見書が、全国の市町村議会で続々と可決されている。朝日新聞報道(4月6日)では108議会とされ、この中には含まれていないが京都府内では、向日市が「撤廃を求める」、宇治市が「施行をしないことを求める」意見書をそれぞれ3月議会ですべて可決している。

# 保険診療



## 在宅自己注射指導管理料について

Q、在宅自己注射指導管理料に導入初期加算(500点)が新設され、新たに在宅自己注射を導入した患者さんに対し、初回の指導を行った月から3カ月以内の間、導入初期加算が算定できることになりました。今年の3月以前から在宅自己注射を行っている患者さんには算定することができませんか。

金融経済委員会(4/23)の開催状況  
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9件、加入13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1件を決定しました。

## 下京東部 代議員・予備代議員 補選結果の報告

下京東部医師会選出の代議員・予備代議員欠員に伴う補欠選挙を行いましたところ、立候補者数は定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無投票当選人と決定しました。任期は2015年4月30日まで。(敬称略)

【代議員】木谷輝夫、井上喜美子、前田真里  
【予備代議員】佐々木敏之

## 事故調のいう

### 「予期せぬ?死亡」に備えて

6

(50歳代前半男性)  
事故の概要と経過  
右季肋部痛・嘔吐があり、その2日後に当該医療機関の内科を受診。黄疸・右季肋部圧痛を認め、血液検査で総ビリルビンが10、腹部エコー検査で胆嚢・総胆管拡張を認めため、後

から19へと上昇し中等度重症肺炎に増悪した。また、減黄が後退するためミシクリット1日15万単位とF600mgの使用を開始した。3日後にはCT検査で脾周囲の炎症を認め、脾周囲の炎症を認め、しかし以後も

## ERCPで病状悪化して死亡

胆管拡張を認めため、後日精査加療目的で入院となった。診断と減黄目的に内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)・内視鏡的経鼻胆道ドレナージ(ENBD)を施行。ドレナージチューブは末梢の胆管まで

分程度で処置は終了し、特に問題はなかった。検査の結果、総胆管結石、あるいは胆管癌が疑われた。処置後より心窩部痛を認め、諸血液生化学データより急性

脾周囲の炎症が増悪し膿瘍形成を認めため、腹腔ドレナージ術の施行を外科とも検討したが黄疸が強く、一時感染炎症データの改善をみたため経過観察として、その後、経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)により、腎不全、末梢胆管狭窄

と成り開腹下腹腔膿瘍ドレナージ術を施行した。その後、十分にドレナージが効いていない状況になり、造影でリークのあることが認められた。そのため減黄が十分でない状態となり、腎不全、末梢胆管狭窄

はさせたいと述べた。医師から内視鏡なら1カ月ほど入院で大丈夫だからと言われたが、痛みもなかったため、同日外科へ転科した。①昨年の夏頃に、胆石が34400、CRP12・7と脾周囲の炎症増悪が見られたため、同日外科へ転科した。②夫の母も同じように、ERCP検査後に急性膵炎を起し、1年半ほど入院であったのか知りたい。③院長から懇談の席で、最終的に力が及ばず残念であった。できる限りのこと

# 記者の視点

37

医療や福祉をめぐって不適切な問題が起きたとき、行政の対処法はいろいろある。大きく分けると、①問題のある医療機関への指導監督や処分など、個別の対処を強める②新たな法的規制を行う③診療点数の変更などで経済誘導するの三つだろう。

今年度の診療報酬改定で議論を呼んだことの一つは、訪問診療の点数設定である。在宅患者訪問診療料(1日あたり)は、単独の訪問で833点(従来800点)。一方、同じ日に同じ施設・建物での複数の患者を診た場合は、受けた対応である。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、一般マンションなどに住む患者への訪問診療を、仲介業者が特定の医療機関に紹介する。医療機関は診療報酬の1〜2割を仲介業者に支払う。施設・建物の経営者が直接、医療機関とやりとりして同程度の金銭を受け取ることもある。

それは、医療機関は多数の患者をまとめて確保でき、効率よく多額の診療報酬を得られるから、おいしいというわけだ。

いわば「患者売買」のようなんもので、不快な話だ。

大阪でも、たとえば西成区の福祉マンションや「サ高住」に八尾、松原、吹田といった

遠方の開業医が診療に来て、が医療側から相次いでいる。確かに、一部の問題のためには全体を締め付けるのは乱暴だ。診て回る人数によって移動時間などの違いはあるから、その差を踏まえるにしても、患者が1人か複数かではなく、人数に応じた段階的区分にする方法はあるだろう。

ただ、「医療機関性善説」に立つて厚労省を批判するだけでは、すれ違う。「医師の中には心がけのよくない者がいる」という当然の前提に立つて対策を示さないと、社会への説得力が足りない。全体に投網をかける方式が迷惑なら、個別対処の強化を求めざるべきではなからうか。

## 訪問診療を締め付ける「投網」

はさせたいと述べた。医師から内視鏡なら1カ月ほど入院で大丈夫だからと言われたが、痛みもなかったため、同日外科へ転科した。①昨年の夏頃に、胆石が34400、CRP12・7と脾周囲の炎症増悪が見られたため、同日外科へ転科した。②夫の母も同じように、ERCP検査後に急性膵炎を起し、1年半ほど入院であったのか知りたい。③院長から懇談の席で、最終的に力が及ばず残念であった。できる限りのこと

### 問題点

ERCP・ENBD検査の適応はあり問題はない。担当内科医は卒後5年で10例程度の経験であったが手技的問題はない。ERCPの合併症である急性膵炎に対する処置も適切であったが、院長はこの問題に対して、取り纏める姿勢が窺えなかった。医学的というよりは患者対応や院内体制の問題が大きかったと推測される。

【解決方法】  
医学的にはミスのないことを患者側に伝えたと、患者側のクレームが途絶えて久しくなったので立ち消え解決と見なされた。

### 医療ADRの現状について

京都でも医療ADR(裁判外紛争処理機構)を利用する医療事故がばちばち増えて来ている。京都弁護士会が立法に基づいて数年前に立ち上げたものだが、医療側の代理のみを扱っている当事務所でもこれまで数件扱い、現在もADRに継続中の医療事故案件が2件ある(京都の簡裁の民事調停には2件医療事件が継続している)。ADRは、裁判所への調停・訴訟提起に比して申立ての手続きが簡単で市民には親しみやすい。手続費用も安い。審理の期日が早く入り、数回やって結論がでるといわれた。請求する金額が比較的低い医療事故であれば、患者側は弁護士に頼まなくても自分や家族だけでもやれる。これらの簡便な点がこの制度のうたい文句であり、利用しようという事故被害者がきつと増えるだろうと見込まれてきた。

しかし、この制度が一齐に全国各地で発足し、実際に手続を利用してみると、いくつかの難点、問題点がでてきて制度の全面的円滑な活用、運用にはいまだ程遠いものがあることが分かってきている。

まず、私の理解では、医療ADRは、医療ミスの有無を本格的に争う司法裁判所の訴訟(裁判)とは異なり、事故の規模、態様も比較的小さく(患者死亡事故などはおそらく除くであろうと思った)、争点も医療の専門的技術や知見に関わる医学的判断を必要とする事案はなるべく避けて、医療ミス自体にほとんど争いがなく、患者側に生じた損害賠償請求額の三桁まで程度で、損害の計算基準をどこに求めるかに話し合いが期待される案件にほぼ限られるだろう。そうであれば、双方に弁護士が付かなくとも弁護士会選任のADR委員(弁護士)の采配にまかせて和解・示談にまでこぎつけられるだろうと予測してきた。

しかし、実際はかならずしもそうでもないのである。私が、昨年扱った事例だが病院の中心静脈カテーテルの誤挿入で低酸素脳症に陥った50代の男性患者が死亡した事故があった。事故発生当初から患者側は病院の責任を厳しく問責し、弁護士に依頼して警察へ告訴する、診療関係記録一切をはじめ、院内事故調査委員会の調査報告書の提出の要求、家族への謝罪要求、1億円以上の損害賠償を要求してきた。病院側は、事故の内容そのものにも争いがあり、専門医師によるその解明が必至であり、成り行きからみて患者側の言いなりになることはできないと争う姿勢をみせてきた。

よって、当然に訴訟に発展すると予測してきたのに、意外にも患者側は弁護士会ADRに救済申し出されたのであった。そして、ADRでいきなり賠償額の話合いを希望された。病院側としては、事故の内容について関係医師の医療的、専門的言い分を十分に述べて、患者の死亡との因果関係についても意見を開陳して争うと腹を括っていたので、いきなり和解金額の話に入ることはできないと主張した。このように主張をせざるを得なかった事情として、もしADRで和解ができればいいができれば訴訟に移行することは、必至である。その場合に、ADRの手続で提出した主張書面や証拠類は和解関係のものも含めて全部改めて裁判所の訴訟手続きに提出せねばならぬ。そのことを、見越してどこまでADRの手続に協力すべきなのか、訴訟手続きではないADRの手続は主張書面や証拠書類はどのような扱いとするのか。良く分からない。ADR委員(弁護士)は、裁判官の経験はないし、医療問題にどの程度造詣があるかも分からない。過去、医療過誤裁判に患者側、医療側代理人で関わったことがあるのかも不明である。裁判所の医療事故をそこそこの専門とする裁判官とおなじ知見や見識を持つと理解することもできない。かようなことで、医療側もADRに対する協力姿勢の焦点が定まらないままの状態にある。ADRについての現在の率直な実感である。



医療訴訟の傾向について思うこと

②

助 立 明 (弁護士)

### 受診時定額負担ふたたび

### 医療費抑制で財務省案

財務省は3月28日、財政制度等審議会の「財政制度分科会」を開催し、医療制度改革をテーマに議論を行った。財務省主計局からは「社会保障制度改革の基本的方向性」という資料に基づき、医療費等抑制に向けた考え方が示された。

財務省の考える改革案は、給付面では▽公的給付範囲の見直し▽医療等提供体制の効率化▽診療報酬・介護報酬の抑制と抜本的見直し▽保険者機能の発揮・強化の4点。負担面では▽負担能力に応じた負担▽支え手の増加▽社会保障公費負担と消費税収の差額の解消の3点。

具体的(別表)には、2011年の一体改革で検討され医療界の強い反対意見により見送られた「受診時定額負担」や先発医薬品の参照価格制度によるジェネリック推進、保険外併用療養の対象拡大などが検討課題としてあげられている。このうち保険外併用療養については、評価療養の費用対効果を厳しく検証することや、いったん保

- 財務省資料から検討課題を抜粋
- 高額療養費制度における外来特例の廃止
  - 受診時定額負担の導入
  - 大病院の外来患者負担引き上げ
  - 参照価格制度によるジェネリック推進
  - 市販類似薬品の更なる保険適用除外
  - 保険外併用療養の対象拡大(費用対効果の低い医療技術の保険外し等)
  - 柔道整復に係る保険適用の厳格化
  - 終末期医療の適正化
  - 診療報酬等は今後とも徹底して抑制
  - 診療報酬等は「過度な政策誘導は避け、より包括的で簡素・透明かつ安定的な仕組みとなるよう体系的見直しを進めるとともに、客観的なデータを活用した合理的な水準に改定」
  - 市町村国保・後期高齢者医療における医療費適正化への重点的取り組み
  - 被用者保険においてメタボ健診実施率に応じて加算減算をしているが、今後は「医療費の効率化の度合い」に基づくものとしていく必要
  - 被用者保険側が後期高齢者医療の運営に参画する仕組み
  - 電子レセプト活用による審査基準の標準化・厳格化し、重複頻回受診や問題事例の抽出をよりシステムティックに行えるようにする

険適用とされた医療技術等についても費用対効果が低いものは保険適用から外し保険外併用療養の対象とする「逆評価療養」という考えも示された。

診療報酬については、今後とも徹底して抑制することや、過度な政策誘導は避け、より包括的で簡素・透明かつ安定的な仕組みとなるよう体系的見直しを進めるとともに、客観的なデータを活用した合理的な水準に改定していく必要が示された。

## 大転換する医療制度

— 医療者はどう生きるか —

お申込は  
協会事務局まで  
FAX075-212-0707

日時 5月25日(日) 午後2時~4時30分

場所 京都ガーデンパレス 2F 祇園の間(御所給御門前)

講演 社会保障制度改革の全体像

医療・介護提供体制改革は何を狙うのか 一解説と批判一(仮題)  
岡崎 祐司氏(佛教大学教授)

発言 臨床現場から医師は提言する

2014年改定から見える医療の将来像 鈴木 卓 京都府保険医協会副理事長  
病院勤務医の立場から 松原 為人氏(京都民連中央病院副院長)  
都市部(京都市内)で開業する医師から 草田 英嗣氏(上京東部医師会)  
郡部(和束町)で開業する医師から 柳澤 衛氏(相楽医師会)

主催 京都府保険医協会

80人限定

ただいま  
加入受付中!

## 保険医年金 老後保障にこの制度

加入申込期間 6月20日(金)まで

予定利率 1.259%

※2014年9月1日付加入です

(2013年9月1日現在)

月払 (満74歳以下の会員)  
1口1万円 30口限度(30万円)

受託会社  
三井生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・ソニー生命・日本生命・太陽生命・第一生命

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)

◎普及担当の生保営業員がご説明に伺った際には、ご面談下さいませようお願いいたします。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

※手数料との関係で1.259%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。

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10日(火)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。

### 保団連近畿ブロック学習会のご案内

## 原発のコストと日本のエネルギー政策 (仮)

日時 5月31日(土) 15時30分~17時30分

会場 兵庫県保険医協会会議室

(〒650-0024 兵庫県神戸市中央区海岸通1-2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階、元町駅下車、東口を出て南へ徒歩7分)

講師 立命館大学国際関係学部教授 大島 堅一氏

定員 100人(事前申込順)

参加費 無料 ※どなたでもご参加いただけます

お問い合わせは、TEL 078-393-1807 konishi-s@doc-net.or.jp

兵庫協会事務局・小西まで