

医療の費用抑制と産業化鮮明に

骨太方針や成長戦略など決定

め聖域なく見直し、徹底的に効率化・適正化していく必要がある」と、抑制方針を明確にした。

都道府県に抑制目標

具体的には、15年の医療保険制度改定に向けて「都道府県による地域医療構想と整合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定され、その実現のための取り組みが加速されるよう、医療費適正化計画の見直しを検討する」とし、都道府県が目標設定するための標準的な算定式を国が示すことも盛り込んだ。

また、「毎年実施」を盛り込むかが焦点となった薬価調査・薬価改定については「在り方について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度も含めて検討する」とした。

患者申出療養を盛り込

政府は6月24日の臨時閣議で、「経済財政運営と改革の基本方針2014」(骨太の方針)と「日本再興戦略改訂2014」(日本再興戦略)の両方(成長戦略改訂版)、「規制改革実施計画」を閣議決定した。年末の15年度予算編成や税制改正大綱などに反映させる。骨太の方針では、法人実効税率引き下げを打ち出す一方で、医療・介護を中心に社会保障給付について「いわゆる『自然増』も含



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集栄
カーニエープレス四条烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

- 在宅自己注管理料の改善を (3面)
- 患者申出療養の撤回を (4面)
- 社保研レポート・レセプト画面審査 (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

出を二つの重点として盛り込んだ。「規制改革実施計画」は、

患者申出療養の創設や保険者による全てのレセプト点検を可能とする仕組みの導

入などを盛り込んだ。閣議決定された政府の経済政策は、官邸に設けられ

た4会議で検討された。骨太方針は経済財政諮問会議、成長戦略は産業競争力

諮問会議(議長・安倍首相)が策定(どちらも議長は安倍首相)。規制改革実施計画は民間有識者らで構成する規制改革会議(議長・岡素之任友商事株式会社)と社相談役の答申(6月13日)を踏まえたもの。さら

に地域限定の規制緩和策を検討する国家戦略特別区域諮問会議(議長・安倍首相)が策定(どちらも議長は安倍首相)。規制改革実施計画は民間有識者らで構成する規制改革会議(議長・岡素之任友商事株式会社)と社相談役の答申(6月13日)を踏まえたもの。さらに地域限定の規制緩和策を検討する国家戦略特別区域諮問会議(議長・安倍首相)が策定(どちらも議長は安倍首相)。規制改革実施計画は民間有識者らで構成する規制改革会議(議長・岡素之任友商事株式会社)と社相談役の答申(6月13日)を踏まえたもの。さら

医療・介護関係の主な項目を抜粋

「経済財政運営と改革の基本方針2014」より社会保障改革

- ①医療・介護提供体制の適正化
 - 地域医療構想の策定、病床数等の目標設定と政策効果検証
 - 都道府県が医療費の水準などの目標を設定するための標準的な算定式を国が示す
- ②保険者機能の強化と予防・健康管理の取組
 - 医療費適正化へのインセンティブを強化する観点から、後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みの活用を検討
 - 高齢者の患者負担についてさらに負担能力に応じた負担とすることを検討
 - 本人の予防・健康管理への取組に応じてインセンティブを付与する取組を推進
 - レセプトデータ等への社会保障・税番号等の番号の導入について早急に検討
- ③介護報酬・診療報酬等
 - 15年度介護報酬改定で社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえ適正化
 - 医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点の導入
- ④薬価・医薬品に係る改革
 - 一定期間内の処方箋を繰返し利用する制度(リフィル制度)などを検討
 - 薬価調査・薬価改定の在り方について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度を含めて検討

「日本再興戦略改訂2014」より戦略市場創造プラン

- ①効率的で質の高いサービス提供体制の確立
 - 複数医療法人や社会福祉法人等を統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)」の創設(年内に結論)
 - 医療法人制度に関する規制の見直し(年内に検討)
 - 看護師、薬剤師等の医師以外の者の業務範囲の在り方の検討(年内に所要の措置)
- ②公的保険外のサービス産業の活性化
 - 個人、保険者、経営者等への健康・予防インセンティブの付与(保険制度上の対応等所要の措置を15年度中に講じることを目指す)
 - 医療用医薬品から一般用医薬品への移行促進(14年度から順次)
- ③保険給付対象範囲の整理・検討
 - 保険外併用療養費制度の大幅拡大(評価療養における再生医療や医療機器の専門評価組織の選定療養の対象拡充を含めた見直しの仕組みの構築)革新的な医療技術等の保険適用の評価時の費用対効果分析の導入等◇「日本版コンパニョネートコース」の導入◇患者申出療養の創設
- ④医療介護のICT化

「規制改革実施計画」より分野別措置事項の健康・医療分野

- ①新たな保険外併用の仕組みの創設
 - 患者申出療養の創設(次期通常国会への法案提出を目指す)
- ②介護等事業における経営管理強化とイコールフットイング確立
 - 社会福祉法人の内部留保の位置付けの明確化・社会貢献での活用(14年度結論、その後制度的措置)
- ③革新的な医薬品・医療機器の価格に関する制度の改善
- ④最適な地域医療の実現に向けた医療提供体制の構築
 - 地域ごとの人口当たり医師・看護師数、医療機器数、診療科ごとの医師数の把握と公表、不足する地域や診療科への就業インセンティブの充実(14年度措置)
 - 急性期を担う医療機関のみに適用されるよう7対1入院基本料の在り方検討(16年度診療報酬改定に併せ検討・結論)
 - プライマリ・ケアを専門に担う医師の育成(14年度措置)
- ⑤生活の場での医療・介護環境の充実
 - 在宅診療を主として行う診療所の開設要件の明確化(14年度検討・結論)
- ⑥医療用検査薬から一般用検査薬への転用の仕組みの早期構築
- ⑦保険者機能の充実・強化に向けた環境整備
 - 未コード化傷病名の不適切な使用の削減(14年度中結論)
 - 転帰記載等レセプト適切記入の指導等によりデータ分析可能な環境整備(14年度中措置)
 - 保険者が全てのレセプト点検を可能とする仕組みの導入(14年度結論、結論を得次第措置)
 - 支払基金と国保連の審査ルールおよび査定結果の共有化(14年度措置)
 - 医療用検査薬から一般用検査薬への転用の仕組みの早期構築(14年度検討・措置)
- ⑧医療機関の経営基盤の強化
 - 医師、歯科医師以外の者が医療法人理事長となる場合の実態調査(14年度措置)
- ⑨看護師の「特定行為」の整備
 - 看護師の特定行為の対象を見直す枠組み検討(14年度結論)

主張

前年度である2013年度の京都府保険医協会に報告された紛争件数は29件で、20件台まで減少したのは、1981年度以来である。これは非常に好ましい傾向である。しかしながら、17年度前後にこの件数は増加に転ずるかもしれない。協会の45年の医事紛争の統計からの推測によると、医事紛争の件数は不思議なことにおよ

医療安全にかかわる今後の予想

懸念される第二次医療崩壊

そ10年ごとに山があり、その年度が17年度前後に当たる。10年前に医事紛争数が増加に転じた要因の一つは医療版事故調査制度が導入されたことである。これは非常に好ましい傾向である。しかしながら、17年度前後にこの件数は増加に転ずるかもしれない。協会の45年の医事紛争の統計からの推測によると、医事紛争の件数は不思議なことにおよ

されることが決まっております。加えて混合診療の拡大や医療介護提供体制の改革により、ますます医療事故に関する関心が深まっています。折しも最近、某大病院の小児に対する麻酔事故を

「懸念される第二次医療崩壊」が少ない。「懸念される第二次医療崩壊」、少しオーバーな表現かもしれないが、可能性としては十分あり得ると思われる。前回の医療崩壊では医事紛争や医療事故の増加とそれを助長するかのようなマスコミ報道により、医師をはじめ、医療従事者の心は折れ、医療に携わる誇りも消え失せようとしていた。我々、協会の医療安全対策は、こつこつと事態を一度と起こさせないために、

理論のみでなく、会員の皆さまの目線に立って実地活動していくものである。この姿勢を保ち続けることで、医療従事者としての誇りを守り、国民の健康と安全を守る団体として存在し続けたい。前述の予測が会員の努力により良い意味で大幅に外れることを心から望むとともに協会としても全力を挙げて医療事故減少に寄与するよう邁進していきたい。

も恐れられているのは鳥インフルエンザだ。今年4月12日に熊本県において、高病原性鳥インフルエンザが発生した。球磨郡多良木町の養鶏農場の鳥が全て淘汰され、大事にいたらなかつた。また、いつ高病原性の新型インフルエンザが発生し、いつパンデミックが起こるか分からない。今から新型インフルエンザに備えることが肝要だ。諺にある、「備えあれば憂いなし」。(蝸牛庵)

医界

文獻によると、インフルエンザの歴史は古く、古代エジプトにはこの病気がみられる記録が残っている。日本でも、江戸時代にインフルエンザが長崎から持ち込まれたといわれている。幾度か全国的に流行し、「お七かせ」「谷風」「琉球風」「お駒風」など世相を反映した呼び方があった。幕末ころ、蘭学者によりインフルエンザが流行性感冒と翻訳された。1918年から1919年に流行したスペイン風邪は、感染者数約6億人、死亡者数約5000万人ともいわれている。このインフルエンザのおかげで、第1次世界大戦は終結した。かの天才画家グスタフ・クリムトもウィーンで、1918年に、このインフルエンザに罹患して亡くなっている。今年、季節はずれのインフルエンザが流行した。B型インフルエンザが6月初旬頃まであり、今までは様相が違っていた。今最も

全3回シリーズ! 「医の倫理」ゼミが始まります!

第1回 過去・戦争と医学

8月31日(日) 午後1時30分～4時30分

京都府保険医協会・会議室

講義 「15年戦争期における日本の医学犯罪」

土屋 貴志氏 (大阪市大准教授)

講義 「旧日本軍遺棄毒ガス(化学兵器)チチハル被害者
日中合同検診報告」

磯野 理氏 (京都民医連第二中央病院院長・京都民医連)

FAX (075-212-0707) またはメール (info@hokeni.jp) で、住所・氏名・連絡先を明記の上、お申込み下さい。

どなたでも
受講できます!
参加費 無料

保団連 第29回 医療研究フォーラム

「食の安全と命の安心」

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 8,000円/コ・メディカル 500円

主務 北海道保険医会 主催 全国保険医団体連合会

申込締切

7月31日まで!

13日 <記念講演> 午後4時～5時30分

「医業と倫理」講師 池澤 夏樹氏 (小説家、詩人)

14日 <分科会> 午前9時～12時

①在宅医療・介護②医科診療の研究と工夫③歯科診療の研究と工夫④医科歯科連携した研究と日常診療の工夫⑤公害、環境、職業病⑥医学史、医療運動史、医療と裁判

<市民公開シンポジウム> 午後1時～3時30分

I. 食の安全は命の安心

「遺伝子組み換え、食品事故などの報道と真実」

講師 松永 和紀氏

II. 在宅医療の今後を考える

「今後の在宅医療」講師 小宮 英美氏

III. 子どもと女性の心を守る

「2011年逆転判決以降一より深い被害者支援を」

講師 杉田 聡氏

お申込は、協会事務局まで

保団連 第32回 病院・有床診療所セミナー

入院医療をめぐる現状と問題を明らかにするとともに具体的な対応策を学習・交流するために、下記の日程で「病院・有床診療所セミナー」を開催します。ぜひご参加下さい。

主催 全国保険医団体連合会

日時 8月30日(土) 午後6時30分～9時

8月31日(日) 午前10時～午後3時

場所 TKPスター会議室 西新宿 (東京都新宿区)

参加費 両日参加 (1人10,000円)、1日のみ参加 (1人6,000円)

※同一法人2人目以降は、両日参加7,000円、1日参加3,000円となります。

主な内容

8月30日(土) 午後6時30分～9時

○基調報告 「入院医療をめぐる情勢と対策」(午後6時30分～7時)

○記念講演 「医療・介護総合法案の狙いと入院医療のあるべき姿—患者、国民、医療担当者の立場に立つ地域医療の構築を目指して—」(午後7時～9時)

講師 三重短期大学生活学科 長友 薫輝教授

8月31日(日) 午前10時～午後3時

全体会議 学習会「届出医療の活用と留意点」

分科会 講座「医療現場のクレーマー対処法」

講師 深沢 直之弁護士

シンポジウム「有床診療所等の防火対策」

申込・お問い合わせは、保険医協会へ(8月18日メ切。定員100人)
(ご連絡いただければ、当セミナーの詳細な案内や申込用紙をお送りいたします)

代議員月例アンケート②

地域包括診療加算、在宅自己注射等について

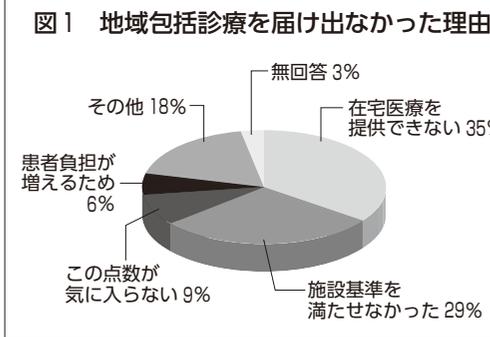
対象者 代議員92人 回答数 44人 (回答率48%)
調査期間 2014年5月23日～6月3日

今回の改定では、診療所管理料の「2」の点数が、において算定する再診料の加算点数として、地域包括診療加算(20点)が新設された。高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち二つ以上の疾患を有する全年齢の患者を対象として、療養上必要な指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る相談、在宅医療の提供などをを行うことが算定要件とされている。当該加算を算定している場合は、処方料、処方せん料、薬剤料について7種類以上の内服薬の減算規定は適用されないという特徴がある。

また、在宅自己注射指導

ある。

内服薬投薬の7剤制限は無条件に撤廃すべき



なお、対象者が少

「廃止して再診料を引き上

地域包括診療料を算定してい

うだ」2%(1人)等と

れについて訊いたところ、

「分からない」が一番多く

逆に「届けていない」と回答したのは診療所の85%(34人)だった。その理由で一番多いのは「往診を含め、在宅医療を提供できない」9%(3人)、「患者負担が増えるため断念した」6%(2人)であった(図1)。

また、「満たせなかった施設基準」の項目については、「介護保険に係る要件を満たせない」40%

「介護保険に係る要件を満たせない」40%

「外院処方だが、24時間対応薬局が探せない」30%

「この点数が気に入らない」9%

「患者負担が増えるため断念した」6%

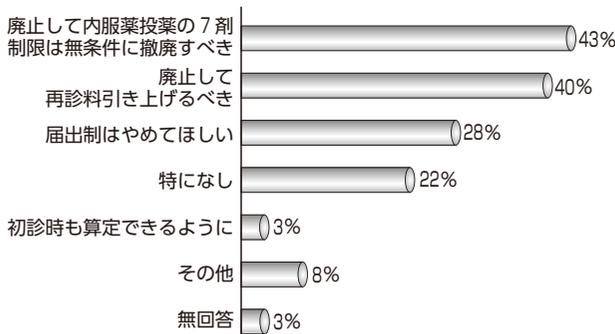
「満たせなかった施設基準」の項目については、「介護保険に係る要件を満たせない」40%

「外院処方だが、24時間対応薬局が探せない」30%

「この点数が気に入らない」9%

「患者負担が増えるため断念した」6%

図2 地域包括診療加算の不合理点や改善点



る場合に限り除外された。本アンケートに基づき、「内服薬投薬の7剤制限は無条件に撤廃すべき」の要求を掲げて運動して行きたい。

在宅自己注射の改善、実態把握が必要

四つに区分された在宅自己注射指導管理料の「2」だが、「1100点」、「10190点」の2つの点数が、6月診療分については、無条件で導入初期加算500点を加算できていた。そのため、7月診療分以降、点数算定がどうなるかと訊いたところ、「あまり変わらない」が一番多く59%(26人)であった。次に「その他」25%(11人)、「大きく下がらそう」2%(4人)、「やや上がりそう」2%(1人)等と

「分からない」が一番多く48%(21人)、次いで「反対」34%(15人)、「賛成」9%(4人)であった。

「反対」と答えた方に理由を訊いた(複数回答)ところ、「週2回以上の医学的根拠が不明」が一番多く93%(14人)、次いで「1回で十分な場合がある」67%(10人)、「週1回を2回以上では何故だめなのか」33%(5人)、「患者に不要な受診を強いるものだ」33%(5人)等であった。

在宅自己注射指導管理料を算定していない代議員が多いため、「分からない」の回答が多くなっている。調査対象者を増やして、指導管理を行っている会員の意見が明確になるように調査する必要があると思われる。

算定要件の改善求める

在宅自己注射指導管理料で

在宅自己注射指導管理料の算定要件の改善を求める要請書

2014年度診療報酬改定で、C101在宅自己注射指導管理料の「2」について、月当たりの自己注射の回数により、点数が細分化。さらには、一番評価されている月28回以上の場合も10点引き下げられた。そもそも患者の指導・管理は自己注射の回数にかかわらず必要であり、区分を設定する道理がない。医療費削減が主眼の根拠のない改定と言わざるを得ない。このことを受け、協会は7月8日付で森田中央社会保険医療協議会会長、田村厚生労働相をはじめ、京都選出国會議員など関係各所に要請書を送付した。

2014年4月の診療報酬改定で、C101在宅自己注射指導管理料の「2」について、月当たりの自己注射の回数により、点数が細分化。さらには、一番評価されている月28回以上の場合も10点引き下げられた。そもそも患者の指導・管理は自己注射の回数にかかわらず必要であり、区分を設定する道理がない。医療費削減が主眼の根拠のない改定と言わざるを得ない。このことを受け、協会は7月8日付で森田中央社会保険医療協議会会長、田村厚生労働相をはじめ、京都選出国會議員など関係各所に要請書を送付した。	2014年4月の診療報酬改定で、C101在宅自己注射指導管理料の「2」について、月当たりの自己注射の回数により、点数が細分化した上に、一番評価されている月28回以上	290点	2月28回以上の場合	810点	患者に対する指導、効果判定、副作用等に関する管理は、患者の自己注射の回数にかかわらず必要です。
	190点	100点	10月4回以上の場合	100点	患者に対する指導、効果判定、副作用等に関する管理は、患者の自己注射の回数にかかわらず必要です。
	100点	100点	10月4回以上の場合	100点	患者に対する指導、効果判定、副作用等に関する管理は、患者の自己注射の回数にかかわらず必要です。

このような医療費削減ありきの根拠なき改定は、在宅医療の充実を損ね、入院医療費の増加など、却って医療費の無駄遣いを生じさせる制度改悪です。即時に、「2」の点数を2014年3月31日以前に戻すべきですが、当面、いへばについて無条件で毎月導入初期加算を算定できるようにして、悪影響を最小限に止めるべきです。

また、内科で糖尿病の在宅自己注射指導管理を、整形外科で関節リウマチの在宅自己注射指導管理を受け

眼科新点数と審査事情を解説

4月10日、京都ホテルオークラにて眼科診療内容向上会が、京都府眼科医会・京都府保険医協会の共催で開催された。参加者は87人。京都府眼科医会保険医療委員会委員の松本康宏氏が講師を務め、新点数の留意事項と最近の審査事情について解説を行った。座長は京都府眼科医会理事の松田敏夫氏。

眼科診療内容向上会レポート

今回もレセプトの審査に「納得して査定」が10件②に関するお話をした。前回「納得でも返戻・原審」が「返戻の三原則」について



講師を務めた松本氏

10件③「気持ちよくなるが原審」が16件④「保険者の理解不足・勉強不足」が30件⑤「再審査請求の理由が理解できない」が34件⑥「それぞれについての具体例を挙げ説明がありました」。

①は疑い病名のままでの投薬や、9カ月前のC/L検査料算定後の別疾患での初診料算定、再診時の屈折検査・矯正視力検査の同時算定などについて。②は急変等のない15年前からの緑内障の連月・隔月の眼底三次元画像解析、感染等のコメントの拡大・結膜炎・近視」で再

する抗生剤投与、「眼瞼異物」での結膜異物除去のよくなやこしい症例、初診後7年たつ「網膜静脈分枝閉塞症・ステロイド緑内障」での隔月の眼底三次元画像解析など。③は「近視」のみの初診時の生体染色は可能であるが、多数例では返戻も。また「近視性乱視」のみの初診時の立体視には該当病名の追加が望ましい。他にはアレルギー性結膜炎での抗生剤の投与といったものなど。④と思われるものには、「網膜裂孔・網膜剥離」に対する網膜光凝固術(特殊)、「角膜異物」でのヒアルロン酸点眼薬は異物除去後で算定可

「2」の点数を2014年3月31日以前に戻すべきですが、当面、いへばについて無条件で毎月導入初期加算を算定できるようにして、悪影響を最小限に止めるべきです。

集団的自衛権の閣議決定に抗議

安倍内閣が集団的自衛権の閣議決定を7月1日に行ったことに対し、協会は抗議談話を3日に発表、官邸やマスコミに送付した。また、6月27日には公明党の本部と京都府本部に「集団的自衛権を閣議決定しないようご尽力を」と緊急要請をファクス送付した。

集団的自衛権の閣議決定は撤回を

7月1日、日本各地で多くの国民が「戦争する国」への転換に反対の声をあげた中、安倍内閣が集団的自衛権の行使を認めるために憲法解釈を変える閣議決定をした。

民への十分な説明もなく、国民を無視し、国会での議論をすることなくすすめる横暴な振る舞いは到底許されるべきものではない。

安倍首相の容認方針表明からわずか1カ月余り、公明党との密室協議で論議を巡って迷走したにもかかわらず、「結論ありき」で決定が強行された。このような安倍首相の姿勢は、憲法が権力を縛るといふ「立憲主義」を根底から否定するものであるばかりでなく、国のかたちを変えようという重大な議論に時間をかけるといふ最低限の良識さえ投げ棄てるものである。私

私たちは生命を守ることを唯一の義務と考える医師であり、そのための戦時対応法制度が粗上りになってくる。先に成立した特定秘密保護法とともに、国民は無言を言わさず戦時体制に動員されていくことになる。医師・医療者にとっても、この中で必ず任務や義務が規定され、内心にどのような思想信条や良心を抱えているようにも、非人道的な「医療活動」に動員されていく過去の同じ道を辿らざるをえなくなるであろう。私

病院会員はご活用ください

様式9等「自動計算機能付きExcel表」を大好評公開中!

「届出書添付書類(様式9、様式9の2)自動計算機能付きExcel表」の日本看護協会ホームページでの公開が本年2月で終了したことから、全国保険医団体連合会(保団連)は、(株)NTTデータセキュリティシステムズと協力し、「自動計算機能付きExcel表」のホームページ上での公開を引き継いでいます。

掲載内容は、2014年4月改定に準拠し、新設された地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出に必要な「様式9の3」も掲載しています。また「ご利用の手引」も掲載しており、非常に便利です。

掲載ページは、次の通りですが、京都府保険医協会ホームページの専用バナーからも入っていただけます。病院会員におかれましてはご活用いただきますよう、ご案内申し上げます。

<http://hodanren.doc-net.or.jp/iryukankei/14kaitei/ysk9/yoshiki9.html>

医療・介護総合確保法施行へ

都道府県主体の提供体制改革が本格化

進する法律」(医療・介護総合確保法)が6月25日に公布。公布日施行とされた一部改正内容についての政省令も同日公布となり、施行された。

都道府県に「基金」

公布日をもって施行された内容に、新たに都道府県が創設する「基金」がある。これは、国が「医療・介護サービス提供体制改革」のための新たな財政支援制度」として、2014年度は公費で904億円を準備すると説明してきたもの。政令案では、従来は介護施設の整備等を対象に、都道府県を通じた補助金制度として実施されてきた「地域介護施設整備促進法」(05年施行・略称)の対象を医療へも拡大。名称も「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する法律」に改める。対象事業は、①病床の機能分化・連携のために必要な事業②在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業③医療従事者等の確保・提供のための事業。なお、新たに設ける基金財源への国負担は3分の2相当とされる。

すでに、京都府は関係団体から「事業計画」の提出を求め、ヒヤリングも実施している模様で、秋にも都道府県計画のとりまとめが、予想される。どのような計画でどのような事業に、どれほどの金額が補助されるかは不明であるが、その動きに注目が必要である。

X線検査の規制緩和

また同日、改正診療放射線技師法も施行された。診療放射線技師が、病院または診療所以外の場所での集団検診等においては、胸部エックス線検査(コンピュータ断層撮影装置を用いた検査を除く)のために、100万ボルト未満のエネルギーを有する場合には、医師または歯科医師の立ち合いがなくても実施できることとした。

病床機能の報告

今回施行以外の改正内容も、今後順次実施される。「川上」改革である改正医療法における都道府県病床機能報告制度が10月1日、それに基づき地域医療構想は14年4月1日。「川下」改革である改正介護保険法の多くも14年4月1日からの実施である。今後の政省令・通知発出を待たなければならない。

はじめとした動向に注視したい。病床機能報告については、厚生労働省の「病床機能報告の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」が本年3月まで検討を重ね、資料・議事録が公開されている(議事録は2月まで)。2月26日の第10回あり方検討会資料では「病

床機能報告制度における医療機関からの報告方法について(案)」として、具体的な報告項目とされる、①構造設備・人員配置等に関する項目は、7月1日を基準日に10月1日・10月末日までに都道府県に報告②レポートデータを用いて報告する具体的な医療の内容に関する項目は7月審査分

集計する」と書いている。しかし、各医療機関に未だ公式な説明がない状態が続いている模様。

都道府県・地方自治体を主体とした医療提供体制改革は本格始動した。協会は京都府はもちろん、地方自治体への要請や意見交換機会を設定するなどの取り組みをすすめる。



政策部会副理事長
渡邊 賢治

会員への訴え

過去10年間の総会議案書を振り返り、協会が取り組んできた社会保障基本法制定、新しい福祉国家構想の運動を再確認し、今後の運動の方向を考えてみた。協会の運動は、構造改革(新自由主義改革)の本質を分析し、対抗軸を打ち出し、患者や医療者の要求を実現することがその根底に流れており、運動の

大きな柱となつていく。しかし、国の政策への反対だけでは本質的な対抗にはならず、私達が求める医療制度、国の姿を私達が作り上げ「対抗構想」を持ち、政治を変え、国

2005年に木村理事長(当時)が「社会保障基本法」制定運動の方針をたて、「社会保障基本法研究会」を立ち上げた。09年に協会が東京で開催した「貧困をなくし社会保障を守る」をテーマにしたシンポジウム「基本法」を考えるシン

法・社会保障憲章の提言」出版記念シンポジウム」を京都で開催。以降、新しい福祉国家実現に向け、「新しい福祉国家」の全体構想(医療・介護、雇用・労働、教育、保育、国家、自治体、安楽・平

想をつくる研究会と、それを実現していく運動団体が両輪となつて運動することが重要で、このことが「新しい福祉国家」実現に向けての原動力になる。安倍内閣は何の迷いもなく構造改革を突き進んでいる。私達は社会保障基本法をもとに「新しい福祉国家構想」を持ち、構造改革に対抗する人たちが共に政治

を求め、私達が求める憲法25条の実現を目指す。患者として私達医療者の要求を実現していかねばならない。研究会への支援の呼びかけを本紙に同封しています

「新しい福祉国家構想」をめぐり運動に「理解と協力」を

「構造改革」でボロボロになった日本の歩みを今こそ変えさせるとき

シウム」の成功を経て、社会保障基本法立法化運動の発展のため「福祉国家と基本法研究会」が立ち上がる。11年に同研究会による「今なぜ社会保障基本法・憲章か」新たな福祉国家を展望する「社会保障基本

「患者申出療養」の即時撤回を

あらゆる混合診療拡大策に反対表明

協会は、医療・介護総合確保法の成立直前となる6月11日、安倍首相が新たな混合診療拡大構想「患者申出療養(仮称)」を提案したのを受け、即座に撤回を求める談話を発表。安倍首相と規制改革会議に送付す

るとともに、12日に行つた国会議員要請にあわせて、京都選出国會議員に配付した。政府は今回の構想を「患者の治療の選択肢を拡大するため」としているが、あくまで成長戦略としての解禁であり、医療分野を成長産業に育成したいとの思惑以外何もない。混合診療を申し出ることができるのは、保険外の負担が可能な患者のみで、今回の方針は医療

を市場化するための規制緩和に過ぎないことを指摘。個人の経済力に左右されず、必要な医療を提供するために国民皆保険がある。これ以上の生命の差別を是認・助長する制度の拡大は許されないという立場から、協会は、あらゆる混合診療解禁・拡大策に反対すると同時に、医療・介護総合確保法や成長戦略の目指す給付抑制・医療の成長産業化政策の転換を求めた。

身近なリスクの備えに

『針刺し事故等補償プラン』

(団体傷害総合保険・損保ジャパン取扱い)

8月1日から1年間

1. 被保険者が医療関係の業務に従事中に生じた偶然な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
2. 日常生活における急激かつ偶然な外来の事故によるケガも補償
3. 保険料は団体割引20%を適用(京都府保険医協会が契約者となる団体契約)



加入はまだ間に合います!!

案内パンフレット(オレンジの冊子)はグリーンペーパー5月号(5月25日発行)とともにお届けしました。ぜひこの機会に加入をご検討下さい。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま

ゴルファー保険にご加入ですか?

保険料は25%割引でお得!

○保険期間 **8月5日(火) 午後4時から1年間**
(中途での加入も可能)

○会員のご家族も加入できます

詳細はグリーンペーパー5月号(5月25日発行)に同封の案内パンフレット(青色の冊子)をご覧ください。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。



こんな時に補償されます!

- ◆ゴルフプレー中に他人に損害を与えた時
- ◆ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
- ◆ゴルフ用品に事故があった時
- ◆ホールインワン・アルバトロスを達成した時

など

初夏に楽しむ ジャズ演奏



クラリネットを中心とした四重奏

「難曲「チェロキー」ではカルテットの息のあったところを聴かせた。有名なスタンダード「ジョーンズ氏に会ったかい？」の後、満場の拍手に呼応して、著名なクラリネット奏者ベニー・グッドマンの演奏で有名な「メモリーズ・オブ・ユー」を抒情豊かに演奏。クラリネットの魅力が堪能した。プロミュージシャンの演奏に引き続き、参加者によるセッションがあり、ボーカルやサクソ、ギターなどを交え、ボサノバやスタンダード曲の熱気あふれる演奏が繰り広げられ、初夏の夜遅くまで、ジャズで交流した。

協会は「ジャズを楽しむ会」を中京区のライブハウス「ル・クラブ・ジャズ」で6月21日に開催。参加者は36人となった。今回は、鈴木孝紀(クラリネット)を迎え、加納新吾(ピアノ)、井上幸祐(ベース)、大森秀斗史(ドラムス)のカルテットで、ジャズを楽しんだ。演奏は、クラリネットならではの甘いトーンをきかせ、アップテンポで演奏された「星影のステラ」や、ボサノバの名曲「いそし

新連載 医師が選んだ

医事紛争事例

1

(50歳代後半女性)
〈事故の概要と経過〉

40年来の患者で、ヘルペスに対して抗ウイルス剤とプレドニン[®]による治療を行っていた。その後に両手、両足に皮疹が再度発症してヘルペスの再発と診断し、抗ウイルス剤の投与を開始した。内服から点滴に切り替え7日間様子を見たが、改善は著明ではなく小康状態であった。そこでプレドニン[®]の

投薬を開始し、一定期間を置いて半量に減量したが、症状が改善されないので他疾患による皮疹を疑ったが、もう少し経過を見ることにして投薬を継続した。

患者からプレドニン[®]を増量して使用したところ、少し改善したので増量して欲しいとの要望があり、プレドニン[®]を増量し投薬を続けた。他疾患による皮疹の可能性を考慮して、他医への紹介転科を勧めようとして

いたとき、患者から薬疹を疑っているとして、別のA医療機関皮膚科へ受診するとの申し出があった。A医療機関受診後、患者は早朝、深夜、診療時間を問わず電話での抗議、誹謗中傷、恫喝に近い言葉を発し、あるいは来院して他の患者に不信感を抱かせる行為を繰り返した。更に面談の際、医師やその家族にお茶をかけ、患者宅に医

療機関側として、患者の補償を主張し、賠償の一部として数十万円を要求して、医療機関側はその要求を了承して金銭を支払った経緯があった。

ヘルペスの治療に不満で
理性を失った患者

ヘルペスの診断の下に、患者の希望によりプレドニン[®]を増量し、投薬した判断にミスがあったのではないかと考えた。なお、患者本人や家族とは冷静に話し合える状況になく、弁護士を通じて医療機関の見解を伝えることについて、患者側から申し出によりプレドニン[®]を増量し投薬した判断に、医療機関側としてはミスがあったのではないかと疑ったが、これによって重大な副作用が生じたこともなく、患者はA医療機関受診後、症状は治療し異常は認められていない。従ってヘルペスの治療

ての補償を主張し、賠償の一部として数十万円を要求して、医療機関側はその要求を了承して金銭を支払った経緯があった。

ヘルペスの治療に不満で理性を失った患者

理事提言

最近の政治の方向や政治のありように不安を感じます。どうしてこんなことになってしまったのか、そんな思いを抱いているとき、「反知性主義」という言葉を知りました。これに関するまとまった本はあまりないようで、まとまった論考も見つかりませんでした(ホーフスター著「アメリカの反知性主義」は未読)。断片的に読んだもの



政策部会理事
飯田 哲夫

反知性主義

を少しまとめてみました(出典省略)。
反知性主義とは「本来は知識や知識人に対する敵意を少しまとめてみました(出典省略)。
反知性主義とは「本来は知識や知識人に対する敵意

を少しまとめてみました(出典省略)。
反知性主義とは「本来は知識や知識人に対する敵意

を少しまとめてみました(出典省略)。
反知性主義とは「本来は知識や知識人に対する敵意

を少しまとめてみました(出典省略)。
反知性主義とは「本来は知識や知識人に対する敵意

保険診療



在宅自己注射指導管理料について

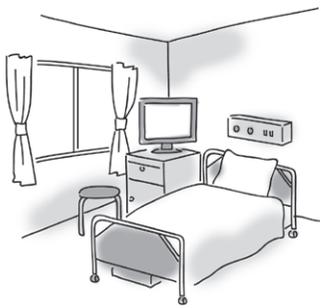
Q、在宅自己注射指導管理料について
Q、在宅自己注射指導管理料について
Q、在宅自己注射指導管理料について

Q、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ついて
Q、在宅自己注射指導管理料について

7月末 発刊予定!!
医師たちのヒロシマ 復刻増補
核戦争防止・核兵器廃絶を訴える
京都医師の会 編
つむぎ出版 刊
本体 2,000円+税(予定)

入院の必要性を どこまで説明すべきか

統合失調症の既往歴のある38歳独身の男性患者である。夫と離婚した母親と二人暮らしであった。離職中で職場復帰の予定であったが、焦りと母親の離婚からくる精神不安定があった。復帰予定の1月前にナイフで喉をきり自殺を図った。傷は入院で治癒し、焦らずに職場復帰を考え、週3回のショートデイケアの通所を始めた。2カ月後、入水自殺未遂を図った。その後、病院精神科の外来に母親と受診した。落ち着いた様子であり「今は自殺しないように対処できる」と本人も言っていた。母親からは入院の希望もなかった。



投薬のうえ、感情コントロールができない時は受診するようにと念をおして帰宅させた。その後、連絡はなかったが1週間後、自宅のマンション9階から飛び降り自殺した。母親は、病院が何故入院を勧めなかったのか、何故入院させなかったのかと厳しく責め立てた。弁護士に依頼、約7000万円の損害賠償訴訟を提起した。

訴状によれば、飛び降りの7日前の外来診察で医師が入院を積極的に勧めなかったことが病院の過失としている。患者は入院を拒否しているし、母親は入院を勧めてもいないのに、である。このような拒否意思の明確な患者に、病院が入院の必要なことを積極的に説得することは、患者の自由意思を抑圧して決断を迫ることである。医学的に患者の病態に悪効果を及ぼし自殺企図を促進することになりはしないか。二つ目は、精神疾患患者といえども自己決定権があり、嫌がる入院を強制に近い形で実現させることは、患者の人権侵害になるのではないか。患者側弁護士が最も強調しそうな点であるのに、しかるにこの弁護士は入院させないことが病院の診療契約上の義務違反である。自殺の遂行が間近に迫っているのに入院させないことは、病院の不法行為であるとして訴訟を起こしたのである。

裁判所は、専門医師の意見を参考に2回の自殺未遂は、その背景の精神症状、隠された希死念慮を考慮し、入院治療の説得が最良の方法ではなかったかと考えると判示したが、それに応じない時はどうなるのか、病院は何処で免責されるのかの疑問には答えない。そして病院の医師達の過失は認めず、患者の請求を全面棄却した。

さて、病院が入院治療・検査の必要な患者がそれを拒否する場合に患者に入院治療の必要性を十分に説明して「入院治療・検査保留に関する覚書」の作成の必要性が、課題に登場してきたのである。どのような文言の文章にすべきか、K病院では医療安全課担当が出番を迎え知恵を絞っている。

結果は、月払48人・364口、一時払33人・340口と、例年になく新規加入・増口となりました。保険医年金の存在性が、今あらためて評価されているものと思われまふ。今回の加入申込みは、2014年9月1日付加入となり、加入者証は10月上旬に協会よりお送りしますので、今しばらくお待ち下さい。なお、加入・増口分の掛金は、8月引去りの9月掛金からとなります。一時払については、お送りした振込依頼書(京都銀行取扱い)にて、8月1日(金)までに各自お振込みをお願いします。

次回、第64次秋普及は、9月1日(月)より10月25日(土)までを加入受付期間とし、2015年1月1日付加入となります。新パンフレットは、8月末日と9月20日号本紙に同封して発送予定ですので、ぜひお申込み下さい。

医療訴訟の傾向について思うこと ⑦

助 立 明 (弁護士)

参加ご希望の場合は、TEL・FAXですぐに申込みをお願いします!

第67回 定期総会

第187回定時代議員会合併

- 日時 **7月27日(日) 午後1時～午後7時頃**
- 場所 **ホテルグランヴィア京都 3F「源氏の間」(JR京都駅中央口)**
- 内容
- 第67回定期総会** 午後1時～3時
①2013年度活動報告ならびに決算報告 ②2014年度活動方針(案)ならびに予算(案) ③規約改正(案)
 - 講演会** 午後3時10分～4時50分
演題 「言葉の力」
講師 京都産業大学総合生命科学部教授 歌人・京都大学名誉教授 **永田 和宏氏**
 - 懇親会(チャアリーディング・ワイン)** 午後5時～7時頃
(会員:1,000円、家族・従事者:5,000円)

社 保 研 レポ ー ト

推進される審査事務の効率化とコスト削減 レセプト画面審査の現状とこれからを学ぶ

第652回(5/31) 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



レセプト審査状況と今後の動きを解説する依田氏

日常診療においてレセプトの査定頻度が多くなってきていることを日々感じられることと存じます。医療も経済活動の一環に過ぎず、これを踏まえて医療費の抑制が推進され、特に政府の「規制改革会議」の提言では審査事務の効率化とコスト削減を強く求め、国保連合会と支基金の統合を含め、審査の機械化の推進と民間業者の参入、レセの直接審査を求めています。

このような状況下で「レセプト画面審査:最近の状況」を解説する依田氏

「レセプト画面審査:最近の状況」の演題で、京都府国民健康保険団体連合会審査委員会会長で依田医院院長の依田純三氏の講演がありました。

現在行われている審査の内容と医療サイドの対応としては、

- ①審査事務のコンピュータチェックへの対応。診療行為・医薬品・特定機材・医薬品適応と用量、医薬品の禁忌と併用禁忌、処置と手術・検査の適応・特定保険医療材料の適応と用量など再点検する。
- ②縦覧点検の内容。同一患者の直近の6カ月分レセ点検(3カ月に1回限度検査など)、医薬品の点検・診療行為の点検・過去審査履歴、入院と入院外の照合と介護保険など。
- ③突合点検の内容と対応。処方箋発行機関と院外薬局のレセプト照合点検(適名が画一的で重複的、傷病

保険医年金

春普及例年になく加入・増口
秋普及は9/1から

金融共済だより

検査は画一を避け、網羅的でないステップを踏むこと、注記と病状詳細の活用、返戻は必ず目を通し、疑義があれば再審査請求をするなどが主旨でした。(西京・濱本康平)

⑦レセプト請求時の点検
レセプト病名の羅列は避け、安易な病名より注記と病状詳細を活用する、病名の転帰、初再診と外来管理加算、特定疾患療養管理料と併算不可項目、投薬は添付文章を確認、同系列薬品投与、投与量と期間、病名漏れ、同一系列の経口薬と注射薬併用、抗生剤の多用、ビタミン剤点滴、外来患者への点滴多用、セット

基金国保	9日(土)	10日(日)	労災	11日(月)
	○	◎		◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
(※) オンライン請求の場合は10日(日)24:00迄。
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