京都保険医新聞

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
インターワンプレイス烏丸6階
電話（075）212-8877
FAX（075）212-0707
編集発行人　久保 佐世

次回改定で訪問診療の厳格化危惧

要介護度等での線引きに反対

対厚労省

倉林議員（左）立ち合いで保険局医療課担当主査（手前）に要望する鈴木副理事長（右）

協会は、9月16日に厚生労働省と懇談を開催。同一建物居住者で訪問診療料を算定する際に添付することとされた別紙様式14についての会員からの要望を伝えた。この懇談では、倉林明子参院議員（日本共産党）の立会のもと、厚生労働省保険局医療課担当主査の田村圭氏が対応。協会からは、鈴木卓副理事長と事務局2人が出席した。なお、今回の要望は、9月18日付のMEDIFAXに掲載された。

2014年4月の診療報酬改定では、訪問診療料において、「同一建物居住者の場合」の点数が約半分に引き下げられるとともに、点数を算定するにあたっては、別紙様式14を添付することが必要となった。その後、9月5日の事務連絡において、「原則として明細書の摘要欄又は症状詳記に必要内容が記載されていれば差し支えない」とされた。事務連絡により、事務量や紙の量は幾分か軽減されたものの、明細書の摘要欄には、同一日に訪問診療した同一建物居住者の患者人数、訪問診療が必要な理由等のほか、要介護度、認知症の日常生活自立度の記載が依然求められた。（関連5面）

別紙様式14は実質的に廃止されたが、協会としては、これらは次回改定において、訪問診療料の要件とされるのではないか、具体的には、対象患者を「要介護度4以上」または「認知症の日常生活自立度判定基準におけるランクⅣ以上」で線引きされるのではないか、また別紙様式14に記載が求められていた診療時間についても、歯科の訪問診療ですでに診療時間20分以上との要件が導入されており、医科の訪問診療へも導入されるのではないかと危惧している。そのため、要介護度などによって訪問診療の必要性を線引きできないことを明らかにすべく、アンケートを実施（関連2面）、その結果に基づき、厚労省に要望書を手渡した。

（2面につづく）

主張

少子高齢化対策は地方再生から

民間有識者会議「日本創生会議」が今年5月、全国の半数の自治体が2040年には消滅する可能性があると発表した。

過疎地域では、学校の統廃合で、子育て世帯の流出だけでなく、地域の拠点でもあった小学校がなくなり、運動会・学芸会などの行事や学校維持のための協働作業も消滅し、明治、遡れば藩政時代から続いていた地域社会が崩壊しつつある。

安倍首相も最優先課題に「地方創生」を掲げ、担当相も置いた。総務省の「地方中枢拠点都市」や国土交通省の「高次地方都市連合」は県庁所在地レベルであり、「コンパクトシティ」構想も、所詮、歩いて日常生活が可能な「地域包括ケア」が成立しうる地区が対象である。集落が散在する山間地域は忘れられている。

一極集中が進む東京は、超少子化が進み合計特殊出生率は全国最低である。所得は最高であるが、待機児童数は最多、持ち家率、三世代同居率は最低で、子育て環境が悪い。女性の就業率も全国平均以下であり、未婚率は最高、非婚、晩婚化が進む。65歳以上の者の、子との同居率では、東京は鹿児島、北海道、宮崎に次いで低い。60歳以上の一人暮らし率は東京が第1位である。孤立化した高齢者介護のために人手が必要となり、地方からこの東京へ若壮年人口が吸収される。このことが日本全体の少子高齢化に拍車をかけ、日本を衰退させる。

古代から村ではお互いの足りないところを知り、補いつつ協働してきた。村人は、地域を維持する「仕事」をし、生活のために「稼いで」いた。現在でも行政の規模が小さく人的財政的能力の限られている町村は、住民の相互の「仕事」により何とか維持されている。高齢者でもできる「仕事」はあるが、若壮年人口の流出により「仕事」能力は減り、そして消滅に向かう。

今のうちに若者が生活できる社会、子育て環境のよい社会を地方に再構築すべきである。物価、人件費も安く、対象人口も少ないので、都会に投資するより少額で済む。地方での居住や起業に魅力を感じるような大胆な優遇政策を今こそ実施すべきである。

住民は役場や役場職員との距離も近く、その能力財政力を解っているので、「稼ぐ」ためにではなく「仕事」をしてくれる。職住接近であり、自然や地域コミュニティーが残っている今であれば、地域で子育てができる。高齢者は「仕事」が復活し、孤立化も防げ、平均寿命と健康寿命の差も縮まるであろう。

さらに、新天地で第二の人生を始める気力のある中高年を大都市から呼び込めば、高齢化社会の新たな展開にも繋がるであろう。

池内・兵庫協会理事長がお見舞いに

京都府豪雨災害で

9月3日、兵庫県保険医協会理事長の池内春樹氏と藤田事務局長らが京都協会事務局へ来局。池内理事長から、垣田理事長に福知山をはじめとする府内各地の会員医療機関に甚大な被害を与えた豪雨災害へのお見舞いが述べられた。協会からは、いまだに診療再開のめどが立たない会員もいること。ここ数年来、毎年豪雨被害が恒常化し、規模も拡大してきており、行政に対してもこれへの対応を求めていく必要があると考えていることなどを伝えた。

兵庫協会・池内理事長（右）よりお見舞いをいただく垣田理事長

兵庫協会からは、お見舞金もいただいた。心よりお礼を申し上げる。見舞金の有効な活用方法を今後理事会として検討したい。

被災会員にお見舞い

今回の豪雨災害で被災したと連絡のあった医療機関は37医療機関（西陣2、中京西部2、下京西部5、左京2、右京4、山科3、乙訓1、綾部1、福知山16）。

8月25日から順次、事務局がお見舞いに訪問し、被害状況の確認とともにお見舞金をお渡しした。訪問した医療機関からは、お見舞いへの謝辞が述べられるとともに、ここ数年続く豪雨被害への不安の声が多く聞かれた。

今後は、こうした会員の声をまとめて、行政に具体的な豪雨災害への対応を求めていきたい。

主な内容
訪問診療科でアンケート（2面）
医療制度大転換が着々と（3面）
国内法・規制緩和2課題でTPP学習会（3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

2014年度 地区医師会との懇談が始まります！

伏見医師会
10月30日（木）午後2時～　伏見医師会館

下京東部医師会
11月12日（水）午後2時～　ホテル日航プリンセス京都

京都北・上京東部・西陣医師会
11月20日（木）午後2時～　京都府保険医協会

中京西部医師会
11月28日（金）午後2時30分～　中京西部医師会事務所7F

医界寸評

札幌での保団連医療研究フォーラムに参加し、京都協会が担当したハルビンへの「731部隊史跡視察ツアー」を報告した▼この旅行に金沢から参加された横山隆先生が「大東亜戦争陸軍衛生史に見る731部隊の影」と題する研究発表をされ、731部隊の影が見てとれる教科書が編纂され戦後の自衛隊衛生学校、防衛医科大学での教育の中に受け継がれている事実を紹介。それら資料をもとに「当時外科治療の飛躍的発展があった」とする研究発表が最近の外科系学会誌に出たという▼先日「昭和天皇実録」が公表され、編纂者は淡々と事実に基づき記載を行ったと強調したが、どの事実を取り上げるかの選択自体が特定の意図に基づき、史書における客観性など元からあり得ない▼十五年戦争の戦没者数を例に挙げても、日本政府の公式見解は310万人だが、他国の人々に与えた損傷数は計り知れず、中国は二三千万と発表している事実もある▼世界を巻き込んで多大な犠牲をしいた戦争指導者達はそれぞれに責任を取って大戦を終結させた。我が国を除いて▼「イスラム国」にヨーロッパから多くの若者が参戦し不穏な世界情勢が拡大している時、既に確定された歴史的事実さえ認めようとしない政治家達が大手を振ってまかり通る日本の今の政治状況は極めて異常で、反戦平和の誓いが危うくなっているのでは。（さ）

訪問診療をめぐって
――厚労省交渉概要

（1面から続き）

厚労省交渉での協会からの主な要望内容は3点。1点目は、明細書の摘要欄などに要介護度や認知症の日常生活自立度に関する記載を求めることをやめること。また、在宅患者訪問診療料2の点数を引き上げること―。

これに対して厚労省は、「中医協での議論が始まるよりも少し前から、訪問診療について一部の過剰な訪問診療を行っている医療機関（以下、不適切事例）が問題視され、中医協ではその対処方法のひとつとして別紙様式14が作成された。その後、記載内容が多すぎたため、医療機関への負担が大きいとの指摘を受け、項目を厳選し、9月5日の事務連絡の形式に落ち着いた」と経過を説明したうえで、残った記載項目については「常識的な範囲」との見解を示した。

現在、中医協では医療機関および施設への訪問診療に関する調査を行っている。このことから、協会は、「少なくとも中医協が集計や分析内容を再検討するまで、記載を猶予すべき」と要望したものの、期待した回答は得られなかった。

2点目の要望は、次回改定において、在宅患者訪問診療料に要介護度や認知症の日常生活自立度に関する要件および時間要件を導入しないこと―。

これに対して厚労省は「現時点で、要介護4未満の患者は訪問診療が必要ではないと考えているわけではない。要介護度等だけで訪問診療の必要性を線引きするのはあまりに乱暴」とした。その一方で、「全く関連性がないわけでもない」とし、今後の方向性に含みを持たせた。また協会からの「記載事項は、次回の改定に向けてのデータ収集が目的か」との質問に対し、厚労省側はそれを否定。不適切事例への対応であることを強調した。

さらに3点目として、在宅時医学総合管理料および特定施設入居時等医学総合管理料において、同一建物居住者とそれ以外の場合に分けたり、患者の居住の場によって点数差を設けたりしないことを要望した。厚労省は、「在宅医療を推進していることもあり、比較的高い点数をつけ、比較的要件を緩く設定してきた。しかしそうなると必ず不適切事例が起こり、点数を下げざるを得なくなる」と説明した。

すべてにおけるキーワードは「不適切事例への対処」である。確かに事例は報告されているものの、全体から見ればほんの一握りの医療機関である。対処について先行すべきは悪徳な紹介ビジネスを行う業者への行政指導であること、一部の不適切な診療を行う医療機関のために、点数を引き下げ、訪問診療の医学的必要性と直接的に関連しない記載を明細書の摘要欄等に求めることは、真面目に在宅医療に取り組む医療機関に負担をかけるばかりである。あらためて協会から、不適切事例への対処に関する方向性を再考されるべきであることを主張し、交渉は終了した。

訪問診療の別紙様式14でアンケート
要介護度3以下でも訪問診療必要な場合あり78％

実施期間　8月15日～8月31日
対象　在宅療養支援診療所もしくは病院、または在宅時医学総合管理料の届出医療機関546医療機関
回答　104医療機関（回収率：19・0％）
方法　質問票によるアンケート調査（郵送にて送付、回収）

協会は別紙様式14について、アンケートを実施した。

別紙様式14は、同一日に訪問診療した同一建物居住者の患者氏名、訪問診療が必要な理由等のほか、①診療時間（開始時刻～終了時刻）②要介護度③認知症の日常生活自立度の記載―が求められた。この作業には膨大な時間と労力がかかるため、同一建物居住者への訪問診療のハードルが高くなり、点数引き下げも重なって、施設から医療機関が撤退する事態が起きている。9月5日事務連絡により、10月診療分から別紙様式14は実質廃止となったが、レセプトの摘要欄などへ②や③などの記載が依然求められている。

要介護度で線引き?

これらは、次回改定において、訪問診療料の要件となる可能性が否定できない。特筆すべきは、②および③について、4月10日の事務連絡で「要介護度4以上」または「認知症の日常生活自立度判定基準におけるランク（以下、認知症ランク）Ⅳ以上」の患者は訪問診療が必要な理由の記載が省略できる、とされたことである。このことから、厚労省は、対象患者を「要介護度4以上」または「認知症ランクⅣ以上」で線引きしようとしているとも考えられ、さらに①についても、歯科の訪問診療ですでに診療時間20分以上との要件が導入されており、医科の訪問診療への導入も危惧される。

本アンケートは、「要介護度4未満」または「認知症ランクⅣ以上」等の患者への訪問診療の必要性の実態を把握し、そのような線引きの導入に疑問を投げかけることを目的として実施した。

別紙様式14「廃止すべき」86％

はじめに、別紙様式14は廃止すべきかについて尋ねたところ、「廃止すべき」が、86％、「廃止すべきでない」が10％となった（図1）。

次に、要介護度4未満でも訪問診療の必要がある患者がいるかどうかについては、78％が「いる」と回答した（図2）。具体的には、脳卒中で歩行困難な患者、運動器疾患による疼痛があり公共交通機関による受診困難な患者、外出困難なパニック障害を有する患者、がん末期で介護保険の申請をしていない患者、要介護認定を拒否している患者などが挙げられた。

認知症ランクⅣ未満でも訪問診療の必要がある患者がいるかどうかについては、76％が「いる」と回答した（図3）。具体的には、四肢が不自由で通院困難な患者、情緒不安定な患者、認知症ランクⅡ～Ⅲ程度でも服薬管理不能、問題行動や医療、介護の協力、理解が得られない患者、がん末期の患者などが挙げられた。診療時間20分未満の患者でも訪問診療の必要がある患者がいるかどうかについては、81％が「いる」と回答した（図4）。具体的には、状態が安定している患者、精神状態により受診できない患者、パーキンソン病の患者などが挙げられたが、そもそも診療時間で訪問診療の必要性を判断するのはナンセンス、病態に応じて時間は変わるのが通常、訪問時間の長さではなく医療行為自体の問題といった意見も寄せられた。

紹介ビジネスは業者指導が最優先

また、一部の不正を行う医療機関を排除するための対応については、「医療機関ではなく、業者への指導等が行える仕組みを整備すべき」との回答が78％で最も多く、次いで、「留意事項通知を重視すべき」が44％となった（図5）。自由意見では、「高齢者専用住宅等建設のハードルが低すぎる」「医療、福祉系以外の業者を排除すべき」など、紹介ビジネスが横行しないシステム創りを求める声が多く出された。

必要な訪問診療阻害されないよう求める

以上の結果から、訪問診療の対象は要介護度や認知症ランク等で線引きできるものではないこと、また必要な時間も一律に決められるべきものではないことが明らかになった。訪問診療の必要性は、患者一人ひとりを診療する医師の医学的判断に委ねられるべきものであり、今後、それらが訪問診療の要件に導入されないよう、注視していきたい。

図1　別紙様式14は廃止すべきか。（カッコ内は実数）

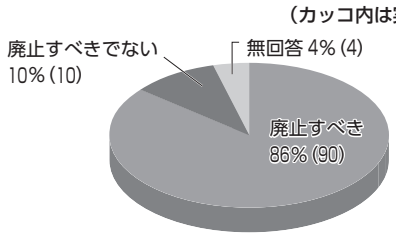


図2　要介護度4未満でも訪問診療の必要がある患者はいるか。（カッコ内は実数）

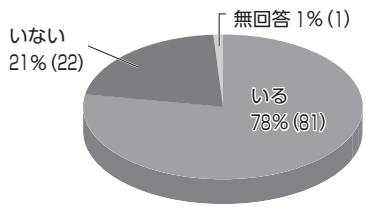


図3　認知症ランクⅣ未満でも訪問診療の必要がある患者がいるか。（カッコ内は実数）

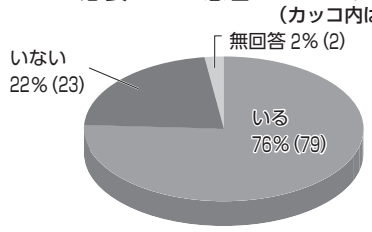


図4　診療時間20分未満の患者でも訪問診療の必要がある患者がいるか。（カッコ内は実数）

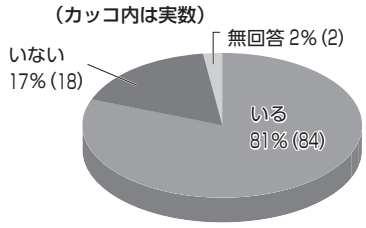


図5　一部の不正を行う医療機関を排除するためには、どのような対応が必要か。（複数回答）

	実数	割合
業者への指導等が行える仕組みを整備すべき	81	78％
留意事項通知を重視すべき	46	44％
別紙様式14を提出すべき	4	4％
別紙様式14以外を提出すべき	5	5％
その他	33	32％
合　計	104	

在宅医療点数のポイントをわかりやすく解説！

「在宅医療点数」説明会
（第654回 社会保険研究会）

テキスト　『在宅医療点数の手引』2014年度改訂版（3,000円）
※10月上旬発行予定（希望者への有料販売のみ）

参加費　会員医療機関：無料

※参加ご希望の場合は、市区町村・医療機関名・参加代表者・参加人数・連絡先・書籍購入の有無を明記の上、協会事務局までファクス（075-212-0707）かメール（info@hokeni.jp）でお申込み下さい。
詳細はグリーンペーパーNo.217（9月25日発行）をご覧下さい。

京都市会場
【初級編】10月15日（水）午後2時～4時30分
京都府保険医協会・会議室 ルームA～C
【中級編】10月23日（木）午後2時～4時30分
京都府保険医協会・会議室 ルームA～C

舞鶴市会場
【初・中級編】10月18日（土）午後2時30分～4時30分
舞鶴メディカルセンター2階講堂
共催　一般社団法人舞鶴医師会

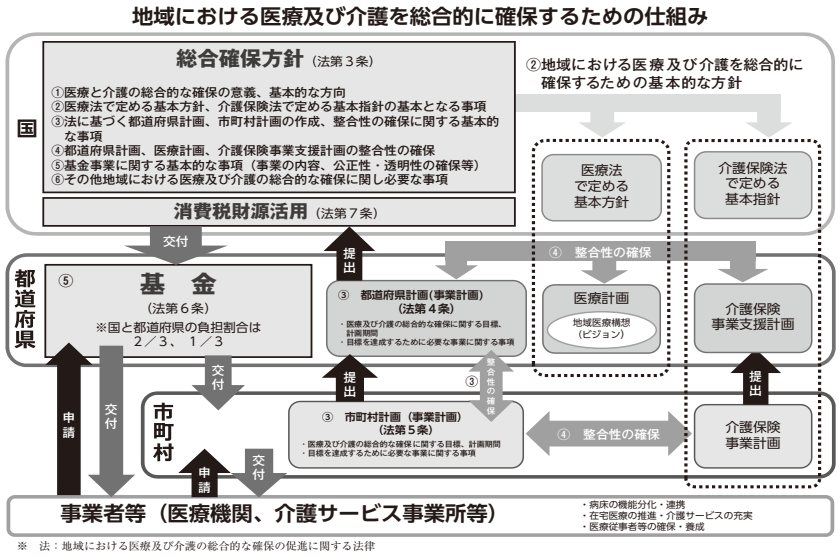
木津川市会場
【初・中級編】10月30日（木）午後2時30分～4時30分
木津川市中央交流会館「いずみホール」2階会議室
共催　一般社団法人相楽医師会

医療制度大転換が着々と進行

自治体要請や意見交換通じ医療守る運動を

厚生労働省は9月10日、病床機能報告制度の専用ホームページと疑義照会窓口を設置した。同制度は、6月に成立した医療・介護総合確保法による医療・介護サービス提供体制改革の「川上」改革の第一歩である（医療政策関連情報2014年8月25日号で詳報）。さらに、9月12日には「総合確保方針」が告示され、18日には国が策定する「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」の第1回会合も行われた。

加えて、年明け通常国会に向け、社会保障審議会・医療保険部会で厚労省は「医療保険制度改革の主な論点（案）」を示した。一方、医療・介護の成長産業化の動きも活発であり、9月16日に規制改革会議が再始動。厚労省の「医療法人の事業展開等に関する検討会」の議論（非営利ホールディングカンパニー型医療法人制度の創設）も進むなど、医療制度大転換への根本的組み替えは壮大な規模で進む。



医療介護総合確保法、総合確保方針について（2014年9月16日厚生労働省）

病床機能は11／14が報告期限

病床機能報告の対象医療機関は、①「自院の一般病床の持つ（持たせたい）機能」②「構造設備・人員配置」③「医療の内容」―を毎年都道府県に報告することになる。報告期限は初年度の今年度のみ11月14日（金）に設定（10月1日から受付開始。来年度からは10月31日が期限となる）。厚労省の専用ホームページには報告マニュアルや様式例、記入要領が付されている。①については、高度急性期・急性期・回復期・慢性期機能のいずれか一つを、四つの時点で回答させる。ⓐ現在の医療機能（2014年7月1日現在）ⓑ6年が経過した時点における医療機能の予定ⓒ来年や2年後といった比較的短期の医療機能の変更予定がある場合、変更の時期の目途と変更後の機能（任意）ⓓ2025年度時点における医療機能（任意）―。

総合確保方針の策定

総合確保方針（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針）は、医療・介護総合確保法に基づき、厚労大臣が定める。本方針は都道府県設置の新基金についての取り決めを定め、同時に今後策定の「医療計画」（「地域医療構想」含む）や「介護保険事業支援計画」の方向を決定づける。基金は、都道府県・市町村での総合確保方針に沿った地域医療構想や「介護保険事業計画」推進に必要な財源の配分といえる。

今方針には、▽意義・基本的方向に関する事項▽医療計画基本方針と介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項や、両計画の整合性確保に関する事項▽自治体の策定する「都道府県計画」と「市町村計画」で、データに基づく現状分析と将来推計を踏まえた達成目標の設定や、両計画の整合性の確保（医療介護総合確保区域は、都道府県は二次医療圏・市町村は日常生活圏域）▽新基金の配分や実施事業に関する基本的な事項―が書かれている。

その意義は、超高齢社会の進行、疾病構造の変化と医療・介護連携の必要性、医療・介護保険制度の持続可能性からの提供体制見直しというお馴染みの論理で語られるのである。

医療守る力の結集を

今日、一見バラバラの作業と見える改変の動きは、すべて安倍政権下の医療制度構造改革による都道府県単位の医療費抑制の姿を目指して進んでいるのだと捉え、総体としてもみることが重要である。とりわけ、国による地域医療構想策定ガイドラインの検討作業に注視し、京都府と市町村に対する要請や意見交換を通じ、自治体での改革具体化を目前にした医療を守る力の結集が強く求められる。

TPPネットが2課題で学習

TPP京都ネットは、国内法の面からとTPP以外で進む規制緩和の面から二つの学習会を開催し、問題を浮き彫りにした。

憲法さえ書き換えられる危険性

谷弁護士が投資家の横暴阻止を訴え

8月11日の学習会では「TPPで国内法はどうなる!!―ISD条項で捻じ曲げられる私たちの生活」というテーマで、谷文彰弁護士（自由法曹団京都支部）が講演した。谷氏はTPPの本質は、関税障壁・非関税障壁の撤廃＝外国企業・投資家にとっての国内規制の排除であり、それは弱い立場のものにとってはマイナスでしかないと批判。憲法を守るという観点からも締結阻止の活動を強めていく必要があると訴えた。

特に問題とされるISD条項（投資家対国家間紛争解決条項）について、韓国法務省はTPPのモデルといわれる韓米FTA（自由貿易協定）締結前に、▽租税、安保、公共秩序、保険等すべての措置について、すべての国家機関、地方自治体の措置に対して提訴が可能▽政府の法律、制度、慣行、不作為、地方自治体の条例等のいずれもが対象となりうる▽政府の政策決定に影響を及ぼすために仲裁手続を利用する、あるいは利用する構えを見せる傾向がある（政府はそれを念頭に検討しなければならない）―と分析していたにも関わらず、米国企業のロビー活動による力関係で押し切られたと紹介。

谷 文彰氏

多国籍企業・投資家にとって、国内規制は邪魔者でしかない。立場や力の弱いものを保護する規制を排除し、強いものの横暴を奨励するのは安倍政権の憲法観とも一致すると批判した。

TPPのある未来においては、皆保険制度、共済制度、労働法ルールや食の安全のみならず、公契約条例、住宅改修助成制度、まちづくり条例など身近なものまで影響を受ける。賭博、大麻、覚醒剤に関するものまで変更を迫られる可能性も否定できないことを指摘。

米国では条約よりも国内法が優先するが、日本も含めた国々は条約が国内法に優先。そのため憲法さえも、外国投資家の利益を害さないよう書き換えられる可能性があると指摘した。

後戻りできない特区での規制緩和

神田氏がTiSAの危険性を解説

9月3日の学習会では「TPPとアベノミクス―何を狙うTiSA、国家戦略特区」のテーマで、神田浩史氏（NPO法人AMネット理事）が講演。神田氏はTPPとTiSA（Trade in Services Agreement　新サービス協定）で規制緩和が加速し、国家戦略特区がそれに絡む危険性を指摘し、かつて途上国を苦しめた政策がこの国に適用されないよう、途上国の経験に学ぼうと述べた。

神田浩史氏

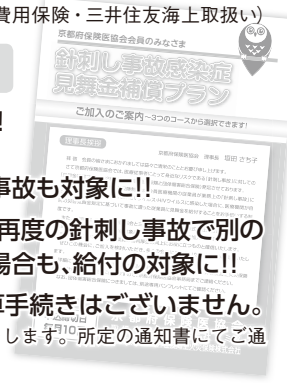
TPPは、いまなお数多くの対立点が残っているが、11月4日の米国中間選挙と9日からの東アジアサミットの間で大筋合意される可能性があると指摘。米国事情からするとこのタイミング以外は難しいとの観測からだ。

また、TPPとは別に昨年から進められているTiSAの危険性を解説。日本を含む23の国と地域（EU28カ国含む）で、対象はモノの貿易以外何でも網羅し、極めて公共性の高いものの自由化、市場化を進めるというもの。大きな問題は、TPP同様に徹底した秘密交渉であり、現行の自由化水準を一律に凍結する「スタンドスティル条項」と、一度、自由化したものを戻せない「ラチェット条項」があること。

安倍政権の国家戦略特区によって関西圏は医療や労働分野の規制緩和の試し場とされようとしているが、それによる問題がおきて元に戻そうとしても、ラチェット条項で阻まれ、ISD条項で投資家から賠償を求められることになると、「合わせ技」の危険性を指摘した。

かつて中南米やアフリカなどにIMFが財政支援を行う際、徹底した緊縮財政、公営企業の私営化や政府補助金削減などの構造調整プログラム（SAP）という条件をおしつけた。その結果、参入した企業群は利益をあげ、みなし経済は成長するが、貧富の格差が拡大し、飢餓人口の増加など庶民の暮らしが悪化する経験を多くの途上国がした。同質の問題が私たちの社会に襲来しようとしていると警戒を呼び掛けた。

対抗策として、TPP違憲訴訟の動きがあることや国家戦略特区が一地方のみに適用される特別法は住民投票で過半数の同意を求める憲法95条に抵触するのではないかとの指摘を紹介し、さまざまな動きで阻止していく必要があると訴えた。

身近なリスクの備えに
「針刺し事故感染症見舞金補償プラン」
（補償制度費用保険特約セット型約定履行費用保険・三井住友海上取扱い）
ここに注目！４つのポイント!!
①院長についても給付対象者に!!
＊従業員の加入が前提です。
②手術中の血液飛散による吸入事故も対象に!!
③見舞金の給付を受けた後でも、再度の針刺し事故で別の感染症に感染または発病した場合も、給付の対象に!!
④保険料は確定方式!!面倒な精算手続きはございません。
＊保険料は労災保険申請人数で算出いたします。所定の通知書にてご通知下さい。


本号に案内パンフレットを同封しています。ぜひご覧下さい。

個人診療所も

法人カードを持てます！

京都クレジットサービス㈱と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。

また、個人診療所の会員も事業用決済カードとして法人カードを申し込むことができます。

法人カードの申込書類が必要な方は協会事務局までご連絡下さい。

休業補償制度

突然の病気・事故・ケガに遭った時

仕事復帰まで・・・
医院維持にかかる費用は
どうされますか？

協会の所得補償保険は
医院を維持・継続していくための
大切な補償です

自分の治療費の補填に！

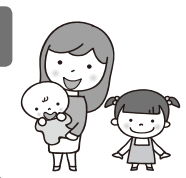
医療保険

入院一日あたり、
通院一日あたりで支給

健康なときの収入をベースに設定されている融資の返済、リース料の支払い、テナント料支払いなどをカバーするには不十分です。

残された家族のために！

収入保障保険



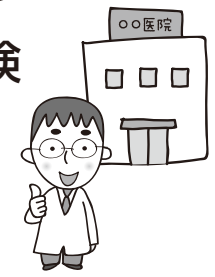
死亡または
高度障害の
リスクに備える

その人の収入を補填するものではなく遺族に対して保険適用期間終了まで毎月もしくは一時金で支給します。

▼さらに安心！

医院の維持・継続に最適！

所得補償保険　収入減を補う保険



万が一、事故やケガ、病気で「就労不能」状態になったとき入院中だけでなく自宅療養でも

所得減少リスクをカバーする保険として最適です。

本号に案内パンフレットを同封しています。ぜひご覧下さい。

締切、迫る！

保険医年金

加入申込期間　**10月25日（土）まで**　2015年１月１日付加入です

2013年度実績　**1.459%**　（2012年度実績 1.390%）
【予定利率1.259%（2014年9月1日現在）、2013年度配当率 0.200%】

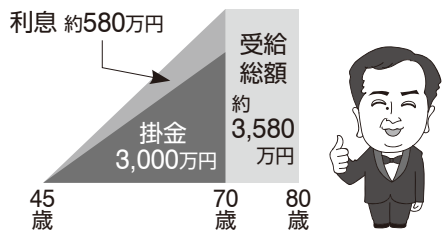
加入資格　満74歳までの協会会員　※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数
月　払　１口１万円　30口限度（月30万円）
一時払　１口50万円　毎回40口（2,000万円）

45歳から加入（加入期間25年）

70歳から10年確定で受給の場合

月払　10口加入
年金月額　約30万円
受給総額　約3,580万円
【掛金総額 3,000万円】



※上記の積立額は、現在の予定利率で計算しています。短期のご利用では手数料との関係で積立金が掛金を下回ります。詳しくは、本紙９月20日号に同封の年金パンフレットをご覧下さい。

自在性のポイント

＊コツコツ貯める月払、まとまった余裕資金を一時払で着実に積立て。
＊必要な時に、いつでも口数単位で解約可能。
＊掛金払込みの中断・再開ができます。
＊年金受取開始は、加入５年後から80歳（満期）の間で自由。
受給方法は、定額型確定年金（10・15年）と逓増型確定年金（15・20年）の４種類の中から、受給開始時に選択。
＊万一の場合は、ご遺族が遺族一時金または年金として全額受給。

保険医年金は、三井生命（幹事）・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命の受託生保会社が普及を担当しております。訪問の際は、是非ご面談下さい。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

※2014年10月１日付で、ソニー生命がシェアアウトになります。年金加入者への影響はありません。詳しくは、本紙９月20日号をご参照下さい。

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、新たに加入申込みされる場合は10月10日（金）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。

お申込み・問い合わせは協会まで（☎075−212−8877）！

新規開業予定者のための講習会

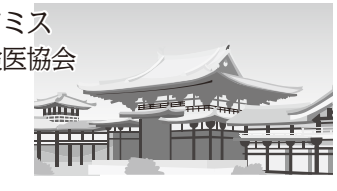
開業に必要な情報が盛りだくさんの講習会です!!

日　時　**10月19日（日）**午後２時～５時
場　所　京都府保険医協会・会議室
内　容　①開業を成功に導くための秘訣
～押さえておくべきポイント～
廣井増生税理士事務所所長　廣井　増生氏
②先輩開業医からのアドバイス
なかい耳鼻咽喉科院長　中井　茂氏
③地区医師会への入会手続き、保険医協会の共済制度について
※診療所向け電子カルテのデモも行います。
参加費　会員：無料、非会員：2,000円
定　員　30人
共　催　有限会社アミス
協　賛　株式会社ビー・エム・エル

文化ハイキング
秋の宇治の史跡を巡る

午前中は、放生院（宇治川断碑）、源氏物語ミュージアム、宇治上神社などをめぐり、「花やしき浮舟園」で昼食。午後は平等院などを訪ね、「上林三入」では、自分で純正抹茶を石臼でひき、ひきたてのお抹茶を味わう体験をします。

日　時　**10月19日（日）**
午前９時30分～午後４時頃（雨天決行）
参加費　5,000円（拝観料、昼食代含む）
集　合　午前９時30分
京阪「宇治」駅　改札口前
（現地解散予定）
主　催　有限会社アミス
協　賛　京都府保険医協会



院長夫人のための
第２回 ミーミーサロン

♪楽しく学んで、食べておしゃべり♪

第２回目は、患者さんの不安を少しでも取り除き、リラックスして受診して頂けるような快適な空間創り、そして、クリニックのスタッフが気持ちよく働ける職場創りをカラーコーディネーターが色彩心理学を用いてご提案します。

日　時　**10月22日（水）**午後２時～４時30分
場　所　京都府保険医協会・ルームＡ～Ｃ
内　容　①クリニックのカラーコーディネイト
～色彩心理学を用いた癒しの空間づくり
講師　乾　真理子氏（メディカル・スペースデザイン株式会社　代表取締役社長）
②加入していてよかった保険医協会の休業補償
北川眼科医院院長　北川　厚子氏（山科）
参加費　会員･会員家族：3,000円、非会員：5,000円
共　催　有限会社アミス　ひろせ税理士法人

日本医学会総会2015関西 京都プレ企画

これからの日本の医学
― 過去・現在・未来 ― を語る

●講演「江戸から学ぶ日本の倫理」

●スペシャル対談
「古都京都で倫理を語る!」

10月26日（日） 午後2時～5時
場所：池坊学園こころホール（四条室町西入ル）

参加費無料
要申込
（先着200人）

▶▶▶ゲスト
田中 優子氏 × 垣田さち子氏 × 吉中 丈志氏
法政大学総長
医の倫理―過去・現在・未来 企画実行委員会　代表（京都府保険医協会 理事長）
医の倫理―過去・現在・未来 企画実行委員会　副代表（京都民医連中央病院 院長）

「医の倫理」ゼミ　参加費無料 要申込

第3回 未来・経済と医学 11月23日（日） 午後1時30分～4時30分
講 義「iPSと医の倫理」 八代 嘉美氏（京都大学iPS細胞研究所上廣倫理研究部門特定准教授）

両企画とも、FAX（075-212-0707）またはメール（info@hokeni.jp）で、氏名・連絡先・参加人数を明記の上、お申込み下さい。

医師が選んだ
医事紛争事例 5

注射針を交換しても再使用？
怒る患者の両親

（4歳女児）

〈事故の概要と経過〉

インフルエンザ予防で、患者と患者の2歳になる妹に予防接種を施行した。その方法は同一の注射器に姉妹連続での接種だった。注射施行は姉が先か妹が先かは不明だったが、注射針は交換していた。

患者側は、父親が同一の注射器を使用したことについて、万一、感染症に罹患したら責任を取れと、脅迫とも解釈できる暴言で医療機関側を脅してきた。なお、患者の母親は看護師で勤務先の病院では注射器本体も患者1人に1個としていると主張した。

医療機関側としては、患者2人とも実際に感染症に罹患した事実はなく、今後もその可能性は極めて低い。注射針は交換したが、注射器本体を交換しなかったのは事実で、その点については反省した。ただし、今回が注射の再使用に相当するか否か、違法か否かは判断できなかった。なお、注射器はA社製で、その使用方法の説明書に【禁忌・禁止】事項として、「再使用禁止」と銘記してあった。また、患者側と冷静な話ができる状態にないので弁護士対応も考えた。この件に関しては警察が介在して、患者がもし感染症に罹患した場合は、医療機関側が責任を持って対応する旨の念書を患者側に渡していた。

紛争発生から解決まで約1年2カ月間要した。

〈問題点〉

明確な注射器の「再使用」に相当するか否か、疑問の残るところではあった。しかしながら、患者の実損はないと医学的に推測できるとともに、患者側の要求が最後まで明確にならなかった。警察が介入したことで、医療機関側に緊張が生じ、半ば強制的に念書を書かされるに至ったが、当初の予想通り、感染に至らなかったので、問題は大きくならなかった。医療過誤の判断は、一般的に言って医療行為の「結果」ではなく「経過」で判断すべきであるが、今回は感染しなかったという結果が良かったので、医事紛争の拡大が防げた。

〈解決方法〉

患者側のクレームが途絶えて久しくなり、事実上、警察も関与しなくなったため、立ち消え解決とみなされた。

保険診療Q&A

訪問診療料の別紙様式14について

Q、同一日に、同一建物に居住する複数の患者に対して訪問診療を行った場合、在宅患者訪問診療料2を算定しますが、2014年度の改定で別紙様式14を添付することとされました。9月診療分までは添付は不要とされていましたが、10月診療分からは添付が必要ですか。

A、添付は不要になりました。ただし、訪問診療料2の算定にあたっては、レセプト摘要欄または症状詳記欄に、要介護度、認知症の日常生活自立度、訪問診療が必要な理由、訪問診療を行った日、算定日毎の診療人数の合計を記載することが必要です。なお、要介護4以上または認知症の日常生活自立度Ⅳ以上の場合は、訪問診療が必要な理由の記載は不要です。

金融共済委員会（9／24）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5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2件を決定しました。

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　京都府保険医協会・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

新春特集号　投稿募集

会員からの投稿を募集しています。テーマは自由。写真・随筆（800字程度）、なんでも結構です。記念品を進呈します。
締切は11月20日㈭。

続 記者の視点 42

非正規という非効率

読売新聞大阪本社編集委員　原　昌平

知人の女性は、ある会社で契約社員として働いている。事務の仕事だが、雑用がどんどん振られてくる。正社員たちは、ろくに動かない。それでいて給料は大きく違う。

こうすれば業務を効率化できるのに、ああすれば売れ行きが伸びるのに、と思うことはしばしばある。けれども彼女は口に出さない。

「会社の業績が上がっても、私らには何のプラスもあらへん。あほらしいやん」

日本の企業の多くは90年代後半から、人件費を節約するために非正規雇用や外部委託を拡大した。労働力の必要性が上下した時に、雇用の調整弁（使い捨て）にできるという理由もあった。

民間だけではない。地方自治体や国の省庁も、同様の考え方から、非正規公務員や民間委託を増やしてきた。

最近、建設業やサービス業を中心に人手不足が生じている。そこで、従来のやり方を見直して正社員の採用を増やす企業も出てきた。

だが、単に人手を確保したいという発想にとどまっているとしたら、間違っている。

本当の意味での生産性や企業の発展可能性の面からも、考え直すべきなのだ。

非正規労働の問題点は、雇用の不安定さと待遇の格差である。それは労働者にとって不利益になるだけではない。

雇用の不安定さは労働の意欲を低下させる。いつ雇い止めになるかわからない職場や期限付きの仕事で、力を出し切ろうとするだろうか。

賃金の格差もモチベーションを下げる。絶対的な金額が高いか低いかだけではない。「似たような仕事をしていても、あの人と私ではずいぶん収入が違う」。不満を抱くのは、給料日の前後だけではない。働き手は日常的に意識するものだ。強い言葉を用いると「被差別感」である。

どれだけ長く勤めても非正規は待遇が向上しない賃金制度だと、なおさらだ。

そうした職場の状況はチームワークにも影響を及ぼす。非正規労働者を下に見る正社員、実際の働きぶりは違うと感じている非正規労働者。人間関係はしっくりいかない。力を合わせて何かをやろうということになりにくい。

さらに、非正規の立場では意見を言えないことが多い。会議にも呼ばれなかったりする。働いていれば、たいていの人が仕事の方法の改善や業績向上につながるアイデアを何かしら考えつくのに、それを反映させるルートがない。

転職経験を持つ非正規労働者は、ほかの職場の良い点、悪い点を知っているが、そんな知識も活用されない。

日本経済が長年、低迷を続けたのはなぜか。格差の拡大による国民の購買力の低下に加え、労働者をコストの面からしか見ない経営がはびこったのも一因ではないか。それは、働き手が持っている力を十分に生かさないという意味で、非効率である。

雇用形態の問題だけではない。人間のやる気を高め、知恵と工夫を生かすかは、あらゆる組織の浮沈にかかわる。提案できる回路を作ること、「参加感」を持てる職場にすることがポイントだろう。

初心者からベテランまで
写真撮影講習会を開催

協会は、プロカメラマンの山本喬之氏を講師に、「『見せる』写真の撮り方講習会」を開催した。講習会には18人が参加。ほとんどカメラに触ったこともないという初心者から、カメラ歴何十年というベテランまで、幅広い参加者となった。

山本氏は、シャッタースピードや絞り、ISO感度、ホワイトバランスなど、写真のしくみを初心者向けに丁寧に解説。実際にプロの機材を触る時間も設け、参加者がその場で撮影した写真を確認しながら、楽しく学んだ。

また、中・上級者からは「走行している列車をきれいに撮るには?」「星空を写すには?」「水の流れを上手く撮る方法は?」など、撮影方法に関する質問が多く出された。山本氏は、プロの技術を交えながら回答を行い、活発な意見交換となった。

テーマ別に参加者のクラス分けをした撮影講習会あるいは実技メインの撮影会を、などの次回開催を期待する声が多く出された講習会となった。

撮影での日頃の疑問点が次々に出され活気ある会に

掲示板

第21回京都府老人保健施設大会 および 生活リハビリテーション公開シンポジウム

日　時　11月20日（木）午前10時～午後4時30分
場　所　京都テルサ　テルサホール
主　催　（一社）京都府介護老人保健施設協会（事務局☎075・813・1545）
①**大会**（午前10時～12時40分）
参加費　1人3000円（消費税込、お弁当付）
テーマ　「今、地域の中で老健にできること～多職種が支える！～」
申　込　参加者氏名・所属・職種名をご記入の上、ファクス（075・813・1546）あるいはメール（kyoroken@world.ocn.ne.jp）にて10月24日（金）までにお申込み下さい。
②**シンポジウム**（午後1時30分～4時30分）
参加費　無料（先着40人）
内　容　基調講演　公益社団法人全国老人保健施設協会副会長・折茂賢一郎氏／シンポジウム（シンポジスト・理学療法士・居宅ケアマネジャー・施設ケアマネジャー・介護福祉士）

訃報

神山敏男氏（享年82、西京）9月20日ご逝去。
矢田博之氏（享年71、宇治久世）9月22日ご逝去。
謹んで哀悼の意を表します。

2015年のＮＰＴ再検討会議に向けて核兵器禁止条約の協議をはじめよう！

核兵器廃絶京都アクション2015　スティーブン・リーパーさん講演会

「核兵器廃絶：日本への期待」

日　時　11月13日（木）午後6時30分開会（開場6時）
講　師　スティーブン・リーパーさん（広島平和文化センター前理事長）
会　場　龍谷大学響都ホール　京都駅八条口・京都アバンティ9F
資料代　500円（申込不要）
主　催　「核兵器廃絶京都アクション2015」実行委員会　（9月20日現在）
アボリション2000京都、京都宗教者平和協議会、日本科学者会議京都支部、平和友の会、原水爆禁止京都協議会、反核京都産業人の会、京都原水爆被災者懇談会、京都被爆二世・三世の会、非核の政府を求める京都の会、反核京都医師の会／ＩＰＰＮＷ京都府支部、京都府保険医協会、京都ＹＷＣＡ、京都ＹＭＣＡ
後　援　平和首長会議

『医事紛争事例集－医師が選んだ55事例』

本書は、本紙９月20日号に同封し、会員各位へ１冊無料でお届けしています。ぜひ、ご一読下さい。また、追加をご希望の場合は協会事務局までご連絡下さい。

定　　価：2,800円（税込）・送料別
京都協会会員：1,000円（税込）・送料別
他府県協会会員：2,000円（税込）・送料別

本書の特徴
①京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当理事（医師）が、数ある中から選んだ紛争事例に基づき作成
②会員からの相談によって京都府保険医協会が実際に対応してきた**リアリティー**ある紛争事例
③医療現場において特に**注意すべき、あるいは典型的**な事例を厳選
④本屋さんでは手に入らない**オリジナル**
⑤医療法で定められている各医療機関における医療安全研修に**テキストとして利用可能**

見つめ直そう Work Health 1

吉中 丈志（中京西部）

新連載

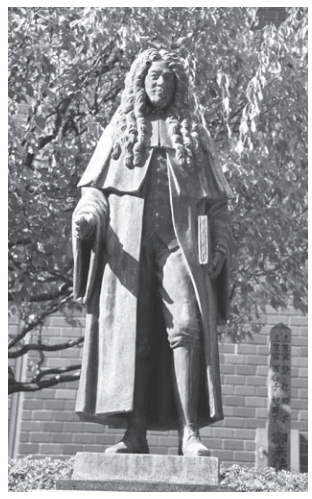
ラマッチーニ、現代に蘇れ

慢性二硫化炭素中毒や過労死問題など労働者の病気と健康問題に取り組んできた筆者が、「職業病は実は生活習慣病？」と考えを新たに。この連載では、豊富な臨床経験から「仕事と健康」をテーマに考えを述べていただく。

吉中 丈志 氏　1952年山口県生まれ。京都大学医学部卒業。2002年から京都民医連中央病院院長、13年から京都府保険医協会理事。総合内科専門医。循環器専門医。プライマリケア連合会指導医。著書に『仕事と生活習慣病』（経営者新書、幻冬舎）『地域医療再生の力』（新日本出版、共著）など。

ラマッチーニと言えば職業に起因する疾患を研究した医師として有名である。現在では産業医学の父と呼ばれ、産業医大には彼の銅像が建てられている。

彼は1700年に「働く人々の病気」を著した。「働く人は自分の職業から少なくない害を受け、長生きして家族を養うための仕事から、大変重い病気にかかる」として「有害な物で引き起こされる病気、中でも鉱夫の病気、仕事場で鉱物を取り扱う者、すなわち金細工人、化学者、陶器師、ガラス製造人、鋳物師、錫取扱人、画家などの病気から述べることにしよう」と始めている。実に53の職業をあげ、どのような病気が多くみられるか、その原因は何か、治療はどうすればよいか、などについて述べている。また、それまでの病気や治療に関する考え方をプラトンなどまでさかのぼって吟味しているのも大きな特徴である。当時の病因論はギリシャ時代のヒポクラテスなどの生気論的な考え方が主流であったが、働く人たちが罹る疾患を詳細に記述して分析することを通じて、初めて実際的な病因論を打ち立てたと言ってもよい。



北九州市の産業医科大学にあるラマッチーニ像
（産業医科大学提供）

「生活の糧を得るための仕事により、働く者が病気にかかることは珍しくないが、その多くは二つの主な原因によると考えられる。第一の最も重要な原因は、使われる物の性質が有害だからで、それから有害なガスや有毒な微粒子が出て、人体の器官に特別の病気を起こすのである。第二の原因は体に無理な、乱暴な、有害な動作によって、人間という機械の自然の構造が受ける暴力であり、これが長くつづけば重い病気が起こる」という分析は現代にも通じる考え方である。実際、彼は仕事の場に出かけて状況を観察し、労働者や家族の話を聞くなど、フィールドでの研究を重視したのであり、それゆえに卓越した病気の観方ができたのであろう。

私は60歳になったことをきっかけに、「仕事と生活習慣病」（幻冬舎新書）という本を著した。1978年に京都大学医学部を卒業後、京都民医連で研修し臨床医として働いて35年が経っていた。専門は?と聞かれれば循環器内科ということになるが、循環器医師としての専門を生かして慢性二硫化炭素中毒や過労死問題など、労働者の病気と健康問題に取り組んできた35年でもあった。それを整理してまとめる作業の中で、職業病というのは実は生活習慣病ではないのか、少なくともそうした側面があるととらえ直すことが必要になっていると考えを新たにした。そういう思いを受け止めていただき、日野原重明先生には「心と体が健康になる働き方。忙しい人にとっての必読の書」と帯に書いていただくことができた。昨年本誌では増田道彦先生が書評を書いて下さった。

慢性二硫化炭素中毒は「使われる物の性質が有害」であるために引き起こされた病気であり、ラマッチーニがいう第一の原因によるものである。過労死は「体に無理な、乱暴な、有害な動作」によって人間が受ける「長く続く」「暴力」によって引き起こされるから、ラマッチーニがいう第二の原因によるものである。前者は原因が単一でわかりやすく対策も比較的立てやすいが、後者は過労自殺も含めて原因が多因子にわたるため対策も立てにくいという特徴がある。その意味では社会的な介入がより必要な病気だと言えるだろう。

この連載では、私が経験したこれらの病気について一人の医師の臨床の経験として、その時々に考えたことを交えて述べてみたい。医学的な解説は最小限必要なことにとどめることにし、「ヒポクラテスがその戒めの言葉の中で述べているように、『報酬をもらわないで治療し、貧困な人を助ける』、あらゆる技術の中で一番すばらしいわれわれの技術（医学と医療：筆者）は、この責任を果たさなければならない」と述べるラマッチーニにならいたいと思う。