

知事会が「総額管理」導入の動きに反対表明

協会は会員署名で同意見提出

京都府知事会が緊急要請を提出した。「医療費適正化計画の見直しに係る緊急要請」である。

今回の「骨子」には、都道府県医療費適正化計画の見直しが見直しが盛り込まれている。同計画は、06年の小泉医療制度構造改革で高齢者の医療の確保に関する法律に盛り込まれた、都道府県による医療費管理システムを中心としたものである。特定健康診査・特定保健指導の実施率や平均在院日数を数値目標化させ、5年を一期として「医療費の見直し」を定めさせる。「骨子」はこの計画を改革し、先に成立した医療・介護総合確保法に基づく都道府県「地域医療構想」と「整合的な」計画策定を求める。加えて、現在は「任意記載事項」となっている項目を「必須記載事項」に、医療費の「見直し」は「目標」に格上げするよう。

国は2015年1月13日、社会保障制度改革推進本部で「医療保険制度改革骨子」(以下、「骨子」)を決定した。国保の都道府県化と一体的な国庫負担増額、入院時食費療養費の段階的引き上げや紹介状なし大病院受診時の定額負担、患者申出療養創設等が盛りこまれた「骨子」(第2917号にて既報)に対し、全国知事会(会長・山田啓二



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

主な内容	
地区医師会との懇談(中西、2回)	(2面)
外科向上会レポート	(3面)
政策解説・国保の都道府県化	(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

経済財政諮問会議が「骨太の方針2014」で打ち出した、都道府県単位の医療費総額管理制度に向けた流れがある。全国知事会の緊急要請は、この「目標」化

を中心に懸念を表明したものだ。要請は「推計値に過ぎないようなものを『目標』として設定しても、都

道府県は結果責任を負うことを困難と「一度『目標』と設定してしまえば、それが独り歩きして、様々な場面で都道府県を拘束する懸

念がある」。まさにそのとおりであり、この「懸念」に事の本質がある。都道府県自身が、医療費抑制主体となることを許容するの

か、それとも医療保障主体として地域医療政策を担うのかの分岐なのである。後期高齢者医療制度廃止運動を展開していた当時から、協会は医療費適正化計画の危険性を訴え、国のみならず京都府に対しても、繰り返し医療費適正化策に与しない立場の堅持を要請し続けてきた。京都府が「医療費適正化計画」の名

を先頭に、この立場を堅持し、国に対峙することを強く望む。協会も、地方自治体とともに今回の医療制度改革に抗して、運動をすすめていく。(4面に解説)

全国知事会が厚生労働省に提出した要請全文

医療費適正化計画の見直しに係る緊急要請

本日の社会保障審議会医療保険部会において、医療保険制度改革骨子案が示され、その中で、医療費適正化計画の見直しについて、「都道府県が地域医療構想と整合的な医療費の水準を目標として設定する」という方針が示された。

都道府県が地域医療構想の策定等による病床機能分化の推進や住民の健康の保持増進、後発医薬品の使用促進など医療の効率的な提供の推進等を通じて医療費適正化に積極的に取り組むべきことは当然であるが、これらの取組が、具体的にどのような医療費適正化につながるのか必ずしも明確でない中で、従来「医療費の見直し」としてきたものを「目標」とすることに、多くの都道府県から強い疑問の声が上がっている。

医療費は、住民はもとより、多様な保険者をはじめ、医療機関、地方自治体など様々な主体の活動の結果であり、また、医療資源の多寡や診療報酬が占める要素が大きいものであることから、都道府県が管理できる要素は非常に限られており、権限もない。

このため、現行の医療費適正化計画においても、特定検診・保健指導の実施率や平均在院日数等の施策目標を達成した場合に予想される医療費を見直しとして盛り込んでいくところである。

そのような推計値に過ぎないようなものを「目標」として設定しても、都道府県は結果責任を負うことは困難であり、また、一度「目標」を設定してしまえば、それが独り歩きして、様々な場面で都道府県を拘束する懸念がある。

これらのことを踏まえ、都道府県が医療費を管理できる要素が限られているにもかかわらず、「医療費の見直し」を「目標」と見直すことについては反対であり、引き続き全国知事会と十分協議し、計画の策定主体である都道府県の合意がないまま、法律案の提出を強行することのないよう強く要請する。

また、特定検診・保健指導の実施率や平均在院日数等、現在、任意記載事項とされている指標を必須記載事項に見直すことについては、これらの指標が医療費適正化に及ぼす効果が不明確であり、保険者や医療機関、住民、市町村等に強制する権限がない以上、都道府県は指標に対して結果責任を負うことは出来ない。また、現行の任意記載事項とすることは、平成23年度の地方分権改革の一環で法律改正された経緯があることから、「医療費の見直し」を「目標」とすることに併せて、今回の法律改正によって都道府県に対して義務付けを強化することは認められず、引き続き任意記載事項にとどめるよう要請する。

平成27年1月9日
全国知事会会長 京都府知事 山田 啓二
同社会保障常任委員会委員長 栃木県知事 福田 富一

主張

消費税10%への増税が先送りされたことにより危機感が薄れがちではあるが、2017年

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

消費税増税削減実現に向けて

4月に10%となるのはほぼ間違いなく。消費税増税議論を受け、昨秋から府内各地区医師会が行っている2014年度の懇談会では、消費税増税についてアンケートをお願ひしている。その内容を述べたい。

まず、控除対象外消費税と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

と増税について。一般の商販品販売、サービス提供によつて得られる価格には、現在は8%の消費税が課せられている。しかしその全

医界

正月、子どもどころ百人一首でかるた遊び

をよみました。短歌・和歌等は読んで楽しむものと思っていた。約1年前から妻が実母の頭の体操のために、二人で、ある結社に入り短歌を詠んでいるという経緯があり、昨年永田和宏氏の講演を妻と一緒に私も拝聴した。河野裕子氏を詠んだ短歌に感動し、私も詠もうと試みた。548文字でも四苦八苦、31文字はなおさら。断念! 1月3日、1954年(私4歳)微かに記憶(以来61年ぶりの20cmを超える大雪。夜明けとともにカメラを片手に勇んで桂離宮へ。雪を蹴立ててサクサク)ではないが、きしむ音も心地よい。孫は喜び庭駆け回り、爺は火燵で丸くなる(これもなく、童心に戻って孫と一緒に雪だるまや雪うさぎを作って、はしゃいでしまった。後で付けがくのを知りながら1月2日、大原野へ御年始。挨拶も束の間、体調不良を訴える人あり。ある病院へ救急受診、多数の受診者。インフルエンザ、骨折、大動脈解離など。医療スタッフの働きを見て、少々後ろめた気持ちで、約2時間待った。幸い適切な処置で軽快。帰宅。急病診療は大変である。感謝感謝!! 元旦、賀状が届く。自筆の一言が楽しみである。日本にはしきたりや伝統がある。二十四節季等である。特に正月は! 心新たにできる大切な節目だと思う。そんな日本人の心を残したい。(玲奈)

私のすすめるBOOK

堤さんの本がラジオで週間ベストセラーとして紹介されていて、早速読んでびっくりした。アメリカの公的医療保険は65歳以上の高齢者と障害者・末期腎疾患患者のためのメディケアと最低所得層のためのメディケイドがあり、メディケイドの財政は州と州が折半している。ほとんどの国民は、民間保険が高いために適用範囲の限定された安い保険を買うか、5千万人といわれる無保険者になるしかない。

沈みゆく大国
アメリカ

堤 末果
Tsutsumi Mika



推薦!
横倉義武氏「アメリカ型の市場主義導人の動き、恐ろしさに警鐘を鳴らす貴重な一冊。」
鎌田實氏「米国のハゲタカが襲ってくる。日本の命やシステムや経済を守るヒントがこの中にある。すこい本だ。」
編集者 藤野 浩三

「沈みゆく大国アメリカ」
堤 末果 著/集英社新書
(本体720円+税)

2014年から完全施行されたアメリカの皆保険制度「オバマケア」。国民の保険の加入を義務化して、予防医療を含む10項目を保険の必須

い。重症になるとERに駆け込むだけであった。2014年から完全施行されたアメリカの皆保険制度「オバマケア」。国民の保険の加入を義務化して、予防医療を含む10項目を保険の必須

アメリカの驚くべき医療実態 皆保険の重要性をあらためて痛感

合ったプランを賣う。しかし、これはアメリカ国民が待ち望んだ国民皆保険制度なのか? 筆者は、日本の医療は生存権に基づく社会保障の一環として行われるが、アメリカの医療は「ビジネス」だと喝破

高い米国では大きい額になる。がん患者になると2500ドル以上請求される。所得が低く、保険料の払えない人には収入に応じて一定額の補助金が支給されるが、保険を持たない場合には罰金

条件に入れ、個人年間負担額の上限を導入した。保険会社は、今までのように持病を理由にした加入拒否、病気になるてからの一方的な解約ができなくなった。国民は新しい保険を購入して、月々の保険料や適用範囲など自分に

を支払いなければならない。リーマンショック以後、個人破産者の半数以上が医療破産であり、150万人にのぼる。そして、その8割を保険加入者が占めているというから驚きだ。

病院の株式会社参加が進めば、必ず公的保険適用範囲の縮小と混合診療がやってくる。たとえ国民皆保険が制度として残っても、使える範囲がどんどん狭くなり形骸化すれば患者負担が重くなってくる。そこで、民間保険のビジネスチャンスが生まれる。これをアメリカの投資家は狙っているし、日本の政治家も考

協会からの情報提供の後、在宅医療の適正化に関する議論を中心に行った。2014年度の診療報酬改定では、居住系施設を経営する業者に対してペイバックを支払う不適切な医療機関が報告されたことに起因して、訪問診療料や在宅時医学総合管理料等(以下、訪問診療料等)における「同一建物居住者の場合」の点数が大幅に引き下げられた。さらに、その影響により経営悪化し、施設から



紹介した(第2907号にて既報)。その上で、「訪問診療料等の点数は改定前に戻すべき。少なくとも在宅時医学総合管理料等の管理料について、居住する場所によって点数差が設けられていることは問題と考える」と

協会は、14年9月に厚労省交渉を行ったことに言及。その際、担当官は「施設への訪問診療に関する不適切な事例は、全国紙で大きく取り上げられ、中協でも議論しないわけにはいかなかった。ただし、どれくらい点数を下げるかまでは十分に議論できていなかった」と説明したことを

不適切な医療機関は全体の2〜3%にすぎない。今回の改定については、「真面目に在宅医療に取り組む医療機関の士気を低下させる規制である」「一部の悪質な医療機関はあるものの、サ高住等の施設側の規制をまず行うべき」との地区と協会の共通の認識を確認し、活発な意見交換は終了した。

さらに、地区から「サ高住の業者にとって、サ高住を建てることは『正義』である。だからこそ、立場の違う業者とも情報共有していくことが必要」として、多職種連携の中に加えていくべきであるとの意見も出された。

あわせて地区からは「サービスタワー向け住宅(以下、サ高住)に対する意見も出された。乙訓地域で在宅医療に携わる医師は、「今まで月一回、家族に介助されてなんとか外来通院していた患者が、施設に入所し訪問診療へと切り替わったケースもある。交通の都合などもあるが、家族に『医師が定期訪問してくれる施設なので、薬に葉がない』との複雑な心境を吐露した。」



協会は11月28日、中京西部医師会との懇談会を開催した。地区から7人、協会

色哲志氏は「協会には、府医とは違った切り口での情報提供をいただき、感謝している。忌憚のない意見交換を行いたい」とあいさつした。続いて協会の垣田理事長があいさつ。各部会からの報告を行った後、意見交換を行った。出席者13人で開催された中京西部医師会との懇談

意見交換の中で、専門医制度が話題となった。地区より「具体的に専門医の更新は、いつごろから、どういう形でなされるのか」と質問。これに対して協会は「全容はまだはつきりしていない」とした上で、日本プライマリ・ケア連合学会が示しているタイムスケジュールを説明した。具体的には、2017年に予定される日本専門医機構が認定する新しい専門医制度の導入に伴って、これまでの学会独自の制度は採

協会は12月8日、乙訓医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から5人が出席した。司会は乙訓医師会副会長の馬本郁男氏。冒頭、同会会長の橋本京

三氏は「懇談会の都度、協会から時宜にあつた情報提供をいただき、ありがたく思っている。本日は忌憚のない意見交換を行っていきたい」とあいさつした。

今までは学会の参加数などで更新できたが、今後は、処置や手術などの実績が一定の基準数なければ更新できないようなことになると言われている」と述べ、さらに「学会によって専門医の認定・更新のハードルの差があることについては、検討・議論すべき課題である」と回答した。

も、5人を診る方が点数が低いのは当たり前。1施設で50人も患者を診る医療機関もあると聞くと、50人全員に本当に訪問診療が必要なのか疑わしい」との意見や、「施設の患者を10人診ている程度では、赤字経営になるはずがない。在宅をビジネスと捉えているからこのような問題が起る」との厳しい意見も出された。

の協会の見解を示した。あわせて地区からは「サービスタワー向け住宅(以下、サ高住)に対する意見も出された。乙訓地域で在宅医療に携わる医師は、「今まで月一回、家族に介助されてなんとか外来通院していた患者が、施設に入所し訪問診療へと切り替わったケースもある。交通の都合などもあるが、家族に『医師が定期訪問してくれる施設なので、薬に葉がない』との複雑な心境を吐露した。」

中京西部医師会と懇談

11月28日 中京西部医師会事務所

協会は11月28日、中京西部医師会との懇談会を開催した。地区から7人、協会

色哲志氏は「協会には、府医とは違った切り口での情報提供をいただき、感謝している。忌憚のない意見交換を行いたい」とあいさつした。続いて協会の垣田理事長があいさつ。各部会からの報告を行った後、意見交換を行った。出席者13人で開催された中京西部医師会との懇談

意見交換の中で、専門医制度が話題となった。地区より「具体的に専門医の更新は、いつごろから、どういう形でなされるのか」と質問。これに対して協会は「全容はまだはつきりしていない」とした上で、日本プライマリ・ケア連合学会が示しているタイムスケジュールを説明した。具体的には、2017年に予定される日本専門医機構が認定する新しい専門医制度の導入に伴って、これまでの学会独自の制度は採

協会からの情報提供の後、在宅医療の適正化に関する議論を中心に行った。2014年度の診療報酬改定では、居住系施設を経営する業者に対してペイバックを支払う不適切な医療機関が報告されたことに起因して、訪問診療料や在宅時医学総合管理料等(以下、訪問診療料等)における「同一建物居住者の場合」の点数が大幅に引き下げられた。さらに、その影響により経営悪化し、施設から

今までは学会の参加数などで更新できたが、今後は、処置や手術などの実績が一定の基準数なければ更新できないようなことになると言われている」と述べ、さらに「学会によって専門医の認定・更新のハードルの差があることについては、検討・議論すべき課題である」と回答した。

も、5人を診る方が点数が低いのは当たり前。1施設で50人も患者を診る医療機関もあると聞くと、50人全員に本当に訪問診療が必要なのか疑わしい」との意見や、「施設の患者を10人診ている程度では、赤字経営になるはずがない。在宅をビジネスと捉えているからこのような問題が起る」との厳しい意見も出された。

の協会の見解を示した。あわせて地区からは「サービスタワー向け住宅(以下、サ高住)に対する意見も出された。乙訓地域で在宅医療に携わる医師は、「今まで月一回、家族に介助されてなんとか外来通院していた患者が、施設に入所し訪問診療へと切り替わったケースもある。交通の都合などもあるが、家族に『医師が定期訪問してくれる施設なので、薬に葉がない』との複雑な心境を吐露した。」

乙訓医師会と懇談

12月8日 乙訓医師会事務所

協会からの情報提供の後、在宅医療の適正化に関する議論を中心に行った。2014年度の診療報酬改定では、居住系施設を経営する業者に対してペイバックを支払う不適切な医療機関が報告されたことに起因して、訪問診療料や在宅時医学総合管理料等(以下、訪問診療料等)における「同一建物居住者の場合」の点数が大幅に引き下げられた。さらに、その影響により経営悪化し、施設から

今までは学会の参加数などで更新できたが、今後は、処置や手術などの実績が一定の基準数なければ更新できないようなことになると言われている」と述べ、さらに「学会によって専門医の認定・更新のハードルの差があることについては、検討・議論すべき課題である」と回答した。

も、5人を診る方が点数が低いのは当たり前。1施設で50人も患者を診る医療機関もあると聞くと、50人全員に本当に訪問診療が必要なのか疑わしい」との意見や、「施設の患者を10人診ている程度では、赤字経営になるはずがない。在宅をビジネスと捉えているからこのような問題が起る」との厳しい意見も出された。

地区医師会との懇談会	
■ 右京医師会	2月9日(月) 午後2時~ 右京医師会館
■ 山科医師会	2月12日(木) 午後2時~ 山科医師会診療センター
■ 綾部・福知山医師会	2月21日(土) 午後4時~ 福知山市中央保健福祉センター
■ 中京東部医師会	3月12日(木) 午後2時30分~ 京都府保険医協会・会議室

事故の「予期しなかった」定義 大筋で合意

第4回 医療事故調検討会 厚労省

厚生労働省は1月14日、「第4回医療事故調査制度の施行に係る検討会」を開催。検討会当日の配布資料、および各団体の代表者から、①医療事故の定義②医療機関が行う医療事故調査③センターが行う調査の三つの柱について、厚労省から省令および通知案が提案された。

医療法第6条の10には、「…医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの」と規定されている。同日の検討会では「予期しなかつたもの」について、省令で定めるための本格的な議論に入った。

「第4回医療事故調査制度の施行に係る検討会」を開催。検討会当日の配布資料、および各団体の代表者から、①医療事故の定義②医療機関が行う医療事故調査③センターが行う調査の三つの柱について、厚労省から省令および通知案が提案された。

医療法第6条の10には、「…医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの」と規定されている。同日の検討会では「予期しなかつたもの」について、省令で定めるための本格的な議論に入った。

「予期しなかつたもの」として厚生労働省令で定めるもの」と規定されている。同日の検討会では「予期しなかつたもの」について、省令で定めるための本格的な議論に入った。

医療事故の定義のうち、

当該死亡または死産を予期しなかつたものについては、以下の3項目の事項のいずれにも該当しないものとして、省令案が示され、おおむね合意された。

①管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡または死産が予期されていることを説明していたと認められたもの。②管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡または死産が予期されていることを説明していたと認められたもの。③管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取、および医療の安全管理のための委員会(当該委員会を開催している場合に限る)からの意見の聴

取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡または死産が予期されていると認められたもの。

医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産については、医療機関が提供した医療の内容との関係が一概には判断できないことから、西澤研究室で現在検討中の案をもとに討議された。報道によると、自殺、転倒、転落など医療機関の「管理」とされる部分では、医療事故調の対象とすべきかどうかで意見が分かれているようだ。

省令や通知案は一部を除き大筋で了承されたものの、省令等案が全て一つにまとまったものは資料配布されていない。積み残され

開業に必要な情報が盛りだくさんの講習会です!!

新規開業予定者のための講習会

日時 2月22日(日) 午後2時～5時
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
定員 30人

内容 ①ここだけは押さえない!開業準備のポイント
アルフレッサ株式会社 京滋・紀和営業統括部 医療関連チーム 担当次長 堀士 均氏

②先輩開業医からのアドバイス
柳診療所 院長 柳 堅徳氏

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

お申し込みは 協会事務局まで FAX 075-212-0707

参加費 会員：無料、非会員：2,000円
共催 有限会社アミス 協賛 株式会社ビー・エム・エル

高齢化社会の到来とともに、成人の大動脈疾患の手術件数は急増している。この講演では、胸部、腹部、胸部大動脈の動脈硬化性動脈瘤の手術適応、手術手

外科診療内容向上会レポート

外科診療内容向上会を、京都外科学会、京都府保険医協会、大日本住友製薬株式会社の共催で11月8日に開催。大阪医科大学外科学講座胸部外科学教室教授、大阪医科大学附属病院心臓血管外科診療科長の勝間田敬弘氏が「大動脈瘤の外科治療―ステントグラフト導入後の大動脈瘤切除術のあり方」について講演した。

大動脈瘤外科治療でパラダイムシフト ステントグラフト治療で



大動脈瘤の外科治療を解説する勝間田氏

ステントグラフト治療にパラダイムシフトを起した。ステントグラフト治療は人工血管置換術と比較して①開胸しない②人工心肺を使用しないという点で低侵襲であり、高齢者、開胸手術

術既往、呼吸機能低下、腎不全等の人工血管置換術がハイリスクと考えられる患者が適応となる。12年の日本胸部外科学会年次報告では、胸部下行大動脈瘤手術数は人工血管置換術3802例、ステントグラフト手術900例で、病院

死亡率は人工血管置換術5.0%、ステントグラフト2.6%であり、主要合併症発生もステントグラフト57.9%、人工血管置換術78.7%とステントグラフトが優れていた。

胸部下行大動脈瘤のステントグラフトの良好な成績と比べ、弓部大動脈

胸腹部にわたる大動脈瘤の手術成績は、12年の報告では病院内死亡が待期待される領域である。ステントの改良や人工血管置換術との併用等が試みられているが、現在はまだ保険適応外である。

次に腹部大動脈瘤の治療であるが、06年に企業製ステントグラフトが認可され

死亡率は人工血管置換術5.0%、ステントグラフト2.6%であり、主要合併症発生もステントグラフト57.9%、人工血管置換術78.7%とステントグラフトが優れていた。

胸部下行大動脈瘤のステントグラフトの良好な成績と比べ、弓部大動脈

胸腹部にわたる大動脈瘤の手術成績は、12年の報告では病院内死亡が待期待される領域である。ステントの改良や人工血管置換術との併用等が試みられているが、現在はまだ保険適応外である。

次に腹部大動脈瘤の治療であるが、06年に企業製ステントグラフトが認可され

胸腹部にわたる大動脈瘤の手術成績は、12年の報告では病院内死亡が待期待される領域である。ステントの改良や人工血管置換術との併用等が試みられているが、現在はまだ保険適応外である。

次に腹部大動脈瘤の治療であるが、06年に企業製ステントグラフトが認可され

以降、ステントグラフト治療が増加し、12年には腹部大動脈瘤手術の約半数(47%、7600例/年)でステントグラフトが行われている。ステントグラフトは人工血管置換術と比べて手術成績(手術死亡、合併症発生)が良好であることが知られている。早期成績で優位であったステントグラフトの生存率は術後2年

以降、ステントグラフト治療が増加し、12年には腹部大動脈瘤手術の約半数(47%、7600例/年)でステントグラフトが行われている。ステントグラフトは人工血管置換術と比べて手術成績(手術死亡、合併症発生)が良好であることが知られている。早期成績で優位であったステントグラフトの生存率は術後2年

以降、ステントグラフト治療が増加し、12年には腹部大動脈瘤手術の約半数(47%、7600例/年)でステントグラフトが行われている。ステントグラフトは人工血管置換術と比べて手術成績(手術死亡、合併症発生)が良好であることが知られている。早期成績で優位であったステントグラフトの生存率は術後2年

— 京響メンバーによるサロンコンサート —

近代の巨匠の名曲を聴く

日時 2月15日(日) 午後2時30分～4時 (開場：午後2時)
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
演奏 バイオリン：田村 安祐美 バイオリン：前 智子
ピオラ：金本 洋子 チェロ：城甲 実子

参加費 会員 1,000円、会員外 1,500円 (茶菓付)

曲目 ドビュッシー「弦楽四重奏曲」より / エルガー「愛の挨拶」他

※演奏終了後に、演奏者とのトークがあります。
※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お誘い合わせの上どうぞ。

第4回 ワイン講座

— ブルゴーニュ銘醸ワインを啣く —

講座の後はイタリア料理に舌鼓を打ちつつ、ワイン談義に花を咲かせたいと思います。

日時 2月22日(日) ワイン講座：午後5時～6時 食事会：午後6時～8時
場所 リストラテ「ストラダ」(御池通り柳馬場北東角)
講師 山本 博 京都府保険医協会理事

参加費 会員 10,000円 会員外 11,000円
共催 京都府保険医協会 (有)アミス

お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。

白色確定申告説明会

日時 2月12日(木) 午後2時～
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
講師 鴨井 勝也 税理士

内容 平成26年分の確定申告の留意点 / 新規開業の留意点
※措置法26条の改正、白色申告者の記帳および帳簿の保存義務について解説

参加費 無料 協賛 有限会社アミス

白色確定申告書作成会

日時 2月19日(木) 午後2時～
場所 京都府保険医協会・ルームB～C
担当税理士 外村 弘樹 税理士・公認会計士

対象者 白色申告者(現在税理士が関与していない医療機関)

費用 措置法26条による申告書作成：4万円
※新規開業等の実額計算による申告書作成は、事務量を勘案して決定。

持参物 税務署より送付された確定申告用紙、収支内訳書、収支内訳表、認印、社保・国保振込通知書、前年の確定申告書等
※実額計算の場合、上記の他に収支がわかる資料が必要

自治体の医療費抑制主体化狙う「国保都道府県化」

医療者・自治体の共同運動が鍵

通常国会の開会

1月26日に開会した第189通常国会は、昨年末の突然の解散・総選挙での「勝利」を経た安倍政権が、さらなる軍事大国化路線と構造改革(新自由主義改革)の推進をはかる場となりそうだ。集団的自衛権行使容認の解釈改憲を決定した閣議決定の具体化策としての自衛隊法・武力攻撃事態法・周辺事態法の改定が、最大の政治課題になる。一方で、「世界でいちばん企業が活動しやすい国」を目指す新成長戦略推進の条件整備を進め、様々な生活面にわたって構造改革路線に基づく制度改定に取り組む。

国保都道府県化をはかる法案の登場

医療分野では「市町村国保の都道府県化」をめざす医療保険制度改革法案(「持続可能な医療保険制度等を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案(仮称)」)が最重要法案である。

同法案は、社会保障制度改革プログラム法(持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律・2013年12月)が既定路線とした医療・介護制度改革の一環であり、新段階となる。地域の医療・介護サービス提供体制改革を目指して、先に国会成立した「医療・介護総合確保法」(地域における医療及び介護の総合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・2014年6月成立)に続くものである。

提供体制改革と国保都道府県化

今回の医療保険制度改革関連法案の中心は「市町村国保の都道府県化」である。市町村国保は国民皆保険体制の基盤だが、国はその都道府県化をめざす動きを何度も繰り返してきた。

02年12月、厚生労働省の医療制度改革推進本部は『医療保険制度の体系の在り方』『診療報酬の見直し』について(厚生労働省試案)で、「都道府県を軸として、保険者を再編・統合することが望ましい」と打ち出した。その根拠として示されたのが、①保険者として安定的な運営ができる規模が必要であること②各都道府県においては医療計画が策定されていること③医療サービスはおおむね都道府県の中で提供されている実態があること一だった。このうち②と③が、「提供体制」に着目していることに注意が必要である。同報告書は「保険者・医療機関・地方公共団体などの関係者が、都道府県単位で連携して地域の住民に対し質の高い効率的な医療を提供できるよう取り組む」こと、「医療の地域特性に起因して生ずる医療費の地域差部分については、地域における適正化努力を促すような仕組みを導入する」と述べた。また、「保険者による取組」として「再編された保険者は、レセプト点検等の取組を更に強化」との表記もある。周知のとおり、すべてが試案どおりに進んだわけではない。一方、都道府県単位の後期高齢者医療制度創設や協会けんぽの再編、医療費適正化計画の策定義務化、医療計画の見直しなどが小泉医療制度構造改革で実際に行われたのである。

医療計画で提供体制を管理してきた都道府県に医療費も管理させ、医療費抑制を目指す仕組みづくりは、医療構造改革の中核の方針であり、今回の国保都道府県化もそうしたプロセスに位置付けられているのである。

骨子に示された医療保険の姿

2015年1月13日に公表された医療保険制度改革骨子に書かれた医療保険制度の姿を概観しておきたい。

「骨子」の冒頭に掲げられているのは、「国民健康保険の安定化」である。これは、今回の国保見直しに向けた「国と地方の協議」(国保基盤協議会)においても、都道府県知事会等地方自治体サイドが要求してきた「国保構造問題」への対応である。国保の「構造問題」とは、①低所得者が多い②年齢構成が高いことなどにより医療費水準が高い③所得に占める保険料が重い一など、制度設計上抱えている問題を指している。それによって生じる具体的な問題としては、小規模保険者は高額な給付の発生で財政危機に陥りやすい、(国庫負担が引き下げられ続けてきたため)市町村が一般会計から繰入(法定外繰入)を行わなければ保険料が高額になるといった状況を指す。

自治体サイドは構造問題解決には抜本的な財政基盤強化が必要である、すなわち、公費の増額が必要と訴えてきた。「骨子」に示された財政措置は、これに対する国の回答である。

「骨子」は2015年度から一体改革以来の約束である低所得者支援を目的とした公費約1700億円(保険者支援制度の拡充)を投入することを明記。さらには17年度時点で約1700億円の追加投入も行き、総額3400億円を新たな追加公費として明らかにした。単純計算では、例えばこの金額は12年度の単年度赤字を相殺し得る規模である。一方で、国は追加公費の使途として医療費適正化に向けた取組支援や、財政安定化基金創設らを打ち出した。これについて知事会は「まだまだ不十分」、日本医師会は「賛成」を表明、追加公費1700億円の財源捻出が後期高齢者支援金の「全面総報酬制」によって負担増となる健保連側は反対を表明している。

都道府県化した国保の具体的枠組み

さて、「骨子」は、国の追加公費を持参金に、都道府県へ国保の責任を担わせる。「2018年度から、都道府県が財政運営の責任主体」となり、国保運営の中心を担わせる。都道府県は、「医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定」する。つまり、各市町村が都道府県に納めるべき金額をあらかじめ提示する仕組みの導入である。分賦金の額は「市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する」といい、先行の都道府県単位の保険である後期高齢者医療制度とは違い、全市町村に統一保険料を課す仕組みは採用しない模様だ。市町村は分賦金に見合う金額を被保険者から徴収すべく、保険料率を定め、賦課・徴収の役割を担う。都道府県が「標準保険料率」を設定する方針も書かれてはいるが、直ちにそれを強制するものではない様子である。市町村は保険料徴収の他、引き続き資格管理・保険給付の決定、保健事業を担う。

医療費適正化計画の見直し—

「適正化目標」と保険者機能強化

以上を見る限り、一見すると何ら現状の国保と変わらないものになる可能性が高い。

だからこそ、都道府県が財政を握る仕組みへの転換にこめられた狙いの中心が、医療・介護総合確保

法による提供体制改革と一体なものであること、もっといえば、国保の都道府県化と提供体制改革が結合してこそ、国の望む医療費抑制の仕組みは一応の出来上がりとなることを確認しておかねばならない。

骨子は「医療費適正化計画の見直し」に次のように書く。「都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療費の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めるものとする」。

全国知事会が批判する「目標化」について書かれたこの一文こそ、今回の改革の心臓部分である。提供体制改革と国保の財政責任を負わされた都道府県に、医療費支出の抑制目標を課せば、都道府県の医療政策は「いかに保障するか」から「いかに抑えるか」へと変質し、医療費抑制主体化する。医療費適正化計画の見直しこそが、経済財政諮問会議が「骨太の方針2014」で提起した医療費総額管理システムの重要な一歩なのである。

さらに、都道府県化した国保には財政安定化基金創設が予定されていることにも注視が必要だ。これは実際にかかった医療費に対する国庫支出という現在の考え方が転換されることを意味する。

先行する介護保険・後期高齢者医療制度での「財政安定化基金」は、見込みを超える給付費の増、また保険料収納不足で保険財政の赤字が出る場合、一般財源等から新たに追加の財政補填をする必要のないよう、市町村に対して資金の交付・貸付を行うものである。貸付の場合、次の事業運営期間の保険料に償還のための上乗せがなされる。給付増の責任を被保険者に課す仕組みなのであり、これを創設することはイコール国保の財政構造をはかり、介護保険・後期高齢者医療制度型に切り替えることだと考えられる。

より具体化する制度改革の中で

「骨子」はこれ以外にも、①被用者保険の後期高齢者支援金の全面総報酬制の段階的導入②後期高齢者医療制度の「保険料軽減特例」(最大9割)の見直し③被用者保険の保険料負担上限額を現行の121万円から139万円に引き上げ④入院時の食事負担について、食材費相当額に加え、調理費相当額も自己負担を求める⑤所得の高い国保組合の国庫補助を段階的に見直す⑥紹介状なしで大病院を受診する場合等に原則として定額負担を患者に求める⑦保険外併用療養費制度に「患者申出療養(仮称)」を創設する—といった多岐にわたるメニューが盛り込まれている。

以上のように「骨子」公表により、医療制度改革の姿は一層具体的にみえてきた。協会は現在取り組んでいる「混合診療拡大阻止」を目指す患者・会員署名を強化すると同時に、今回の国保改革の本当の問題点を明らかにしながら、国に対し、医療費抑制政策の転換を迫っていく。



保険診療



法別番号54・52に関わるレセプト記載

Q、新たな難病法による特定医療費(法別番号54)及び小児慢性特定疾病医療支援(法別番号52)に係る受給者証に、適用区分の記載がない場合、レセプトの特記事項はどのように記載すべきか。

A、70歳以上(高齢受給者および後期高齢者)の場合、高齢受給者証等を確認し、3割負担の患者であれば、「17上位」と記載し、お持ちでない場合は、空欄のままで提出します。

70歳未満の場合、認定証もしくは限度額適用認定証をお持ちの場合は、記載されている略号(適用区分)を、(ア)の場合、26区アを、(イ)の場合、26区イを、お持ちでない場合は、空欄のままで提出します。

金融共済委員会(1/21)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補償運営分科会
給付7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2件を決定しました。

また提出します。
なお、高額療養費、難病医療、小児慢性特定疾病医療の取扱いに関する詳細は、グリーンペーパーの号外(本紙に同封)をご確認ください。

医師が選んだ 医事紛争事例

11

(60歳代後半男性) <事故の概要と経過>

基本健診において、C型肝炎ウイルス陽性で、診断名は「C型肝炎肝臓炎、高血圧」であった。治療は本来ならばインターフェロンが適しているが、当時の適応年齢は60歳以下で、強力ミノファゼンの静脈内投与が必要であることを患者に伝えた。更に肝臓がんの併発の有無を確認する必要から血液検査、腫瘍マーカー、腹部エコー検査に対して十分な説明をした上で定期的に実施した。ところが患者は強い腹痛を認め、別のA医療機関を受診

肝がんの診断の遅れ

た。A医療機関における診断名は「C型肝炎肝臓炎・肝がん・リンパ節転移・頸椎転移・脳出血」であり、手術適応がないので化学療法を継続した。

患者側は、検査方法の落ち度、転院義務を怠った、肝がんの早期発見早期治療の機会を失ったこと等を理由に証拠保全を申し立てた。医療機関側としては、C型肝炎に対する必要検査は行っており、初診時の年齢が適応外であったので、副作用の強いインターフェロンは勧めなかった。ただし、その旨のカルテ記載はなかった。エコー検査で若干の影が認められたので、

しなかったと反省した。紛争発生から解決まで約5年5カ月間要した。

①問題点
以下の点において、医療機関側に問題があったと考えられる。
①C型肝炎ウイルス陽性の患者に対しては、まず肝がんの予防については早期発見、早期治療を考慮しなければならぬ。トランスアミンラーゼ、血小板、腫瘍マーカーの推移とともに、腹部エコー、腹部造影CTなどによる画像による経過観察が必須である。この案

件では、4年近い観察中に一度も腹部造影CTを施行していなかった。②インターフェロンの適応については、確かに当時は60歳までとされていたが、その3年後には、コンセンサスミーティングにおいて75歳まで引き上げられている。この点において、患者はインターフェロン治療の選択の可能性があったと思われるが、この治療法については医師からの説明がなかった。③腫瘍マーカーについては、AFPは、経過中に4回測定されているが、いずれも正常値であった。PIVKA-2も2回測定されているが、凝固系PIVKA-2を測定しており、腫瘍マーカーとして機能してい

記者の視点

45

報道・言論・表現をめぐる問題や事件が次から次へと起きてくる。

「ハイトスピーチ、NHK会長の発言、朝日新聞の記事の脅迫、韓国での産経支局長の暗殺、北朝鮮指導者の暗殺映画、パリの新聞社襲撃、ムハムマド風刺画の可否……」

挙げている憎悪、圧迫感、血なまぐさが漂ってきだ。どういふ場合にどこまで問題をどう考えるべきか、手がかりを整理してみたい。

表現の自由は、人権の中でも最も重要なものの一つだ。言論の自由、出版の自由、集

会の自由、結社の自由、知る権利、報道の自由、取材の自由などを含んでいる。

なぜ表現の自由が大切なのか。一つは個人の自己実現、もう一つは民主主義社会の維持発展に欠かせないためだと憲法学者は説明している。とはいえ、内心の自由と違って、無制限な自由ではありえない。表現によって他者の人権を侵害することがあるからだ。そういう場合にどこまで許容されるのか、ギリギリの判断とせざるを得ない。

従来、表現の自由は国家権力との関係で論じられることが多かったが、近年は市民と

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

言論・表現の自由と節度

市民、メディアと市民がぶつかる局面が増えた。誰でもネットで発信できるようになって、過剰に攻撃的な言動が幅をきかせている。外国や宗教が絡むこともある。

問題を考える補助線の一つは「力関係」である。政治・行政・司法・軍隊といった権力への批判や風刺は民主主義のために十分に保障する必要があり、それ以外も強い者に対する表現は広く許容され、弱い者に対する表現は節度を保つべきである。

一般的にはマスメディア・大企業は力を持つ。市民も多数になると力を持つ。少数派・被差別者・障害者・生活困窮者などは弱い。力関係を保つべきである。

踏まえないで単純に表現の自由を語るのは危険である。二つめは「バランス」。表現の必然性・公益性と、侵害される権利の程度のかねあいである。必然性も公益性もなく、他者を深く傷つける表現をするのは正当ではない。

「ハイトスピーチ、ハイト雑誌、指導者の暗殺映画、宗教の崇拜対象への侮辱などを擁護する気にはなれない。言論・表現の自由は、自制と責任を伴わねばならない。三つめは「やり方」である。表現する際も抗議する際の尊重、多様性の尊重、寛容、節度が重要だ。でないとかえって言論・表現の自由の基盤を揺り崩すことになる。

言論の自由を圧迫する。被害者意識を強調しつつ、単に相手をおとしめて愉快にひたるのは論外である。

どうやって表現を適切にコントロールするかは難題だ。法規制が必要な場合もあるが、政府や警察に権限を持たせると自由の抑圧に乱用されるおそれがある。訴訟は手間と費用がかかる。さしあたりマスメディアに関して、政府から独立した紛争仲介・勧告機関が求められる。

権力に対して、ひるんではならないが、それ以外他者の尊重、多様性の尊重、寛容、節度が重要だ。でないとかえって言論・表現の自由の基盤を揺り崩すことになる。

パイパイ原発 3月7日(土) 円山公園
※雨天決行

●ひろば企画 12:00~ しだれ桜周辺
脱原発フリーアクション

●メイン集会 13:30~ 円山野外音楽堂
小出裕章さん、鈴木絹江さん、松田正さん、制服向上委員会ほか

●デモ出発 14:45~
円山公園~四條河原町~京都市役所前

主催 バイバイ原発きょうと実行委員会
☎075-212-5922 ✉info@nonukeskyoto.com

関連企画 小出裕章さん講演会 入場無料・先着700人

3月7日(土)17:45~ ※シルクホール (京都産業会館8階)

共催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会
パイパイ原発きょうと実行委員会

※時間が変更されています。ご注意ください。

二硫化炭素中毒症の研究に人体実験という暗い歴史があることはほとんど知られていない。急性期、亜急性期に中枢神経系の症状が目立つことは戦前から知られていた。症状が統合失調症などの精神科疾患と重なる部分も少なくなく両者の関連が注目されていたのだが、これを確かめるために精神科の患者に二硫化炭素を投与して症状の経過と血中濃度の推移などを調べる人体実験が行われていたのである。

Work Health 8

吉中 丈志 (中京西部)



隠された歴史

ある助手は81人に純粋のCS₂を最高5cc筋肉注射、時間刻みで頻りに採血。別の助手も34人に対して純粋、またはオリブ油に50%溶かしたCS₂を最高5cc、8回注射。同じように血中、尿中のCS₂濃度を

測定した。いずれもCS₂の急性、亜急性中毒、つまり実験的に精神病を起させた。(日経)ほとんどの患者が頭痛、食思不振、不眠、吐き気、顔面蒼白などを訴えたと記録されていた。元教授は「今、思えば人体実験は悪いことだと反省している。しかし、そのときは原因究明のためにやったことで、またコンコソやったわけでもない。旧満州の731部隊は戦争遂行のために行った」と毎日新聞に述べている。

こんな歴史があるため、私が診た患者から「自分たちも人体実験されたに等しい」という声が期せずして起きたのであった。

「昭和22、23年ごろ徳島市内のレーヨン工場(日清紡、東亜合成化学、東邦レーヨン・筆者)で精神病患者が多発、(同精神神経科)元教授はレーヨン製

造過程で出るCS₂が原因ではないかと考えたが、工場側は「CS₂は20ppm以下なので精神病の原因ではない」と主張した。このため、元教授は原因をはっきりさせたい、として精神

病患者にCS₂を注射する人体実験を計画(毎日)したという経緯だ。

手2人が精神病院の院長に趣旨を説明して実施している。

「昭和22、23年ごろ徳島市内のレーヨン工場(日清紡、東亜合成化学、東邦レーヨン・筆者)で精神病患者が多発、(同精神神経科)元教授はレーヨン製

造過程で出るCS₂が原因ではないかと考えたが、工場側は「CS₂は20ppm以下なので精神病の原因ではない」と主張した。このため、元教授は原因をはっきりさせたい、として精神

病患者にCS₂を注射する人体実験を計画(毎日)したという経緯だ。

手2人が精神病院の院長に趣旨を説明して実施している。



読んで「赤紙」ってなに?

故・中野信夫氏の従軍記が絵本に

ブックレット「軍医殿! 腹をやられました」(上)と本紙に同封した絵本「赤紙」ってなに?」

井多聞先生が「中野先生! えらい目が黄色いですが」と下眼瞼を指で押し下げられたという。そして、その席から四条病院(当時の院長が中野進)へ直行。2カ月の安静を命じられました。が、入院は1カ月ともたず自宅療養となりました。その療養中に堰を切ったように書き出したのが『靖国街道』(1977年初版)です。元気になったある日、「圭子、これ読んでみる

か」と原稿を持ってきました。6時間ほどぶっ通しで読んで、びびりしました。小学生のころにゼスチャーたっぷりで穴を掘って隠れた話などは聞いていたのですが、それは映画を観ていたようで面白かった。現地の子どもたちのケガの手当てなどは「眼科やのにすこい」と誇らしく思っていました。その時はインパールの悲惨な状況など出てきませんでした。『靖国街道』の原稿を読み終えたとき、「子どもたちに戦争をさせてはいけない」と強

く思いました。昨年はインパール作戦開始70周年、『靖国街道』を読み返し『軍医殿! 腹をやられました』にリライティングしましたが、「今どきの若者は文字離れが進んでいるから…」と言われ、今回この『赤紙』ってなに?」をつくりました。これは父が絵日記として綴っていたものを下敷きにしています。

この絵本と同じ内容を語っている映像も最近見つけました。そこでの父は、淡々と撮影している孫に語りかけています。「百まで生きよう会」の会長を自負していた父は、近くに住む妹の家族に支えられ大往生しました。その1年余り前に、保険医協会設立立時時から、ずっと二人三脚だった小井実さんから「よそのお年寄りの世話もええけど、オヤジの

世話もせんと…」と言われ、私は職を辞し週3日、父のそばで過ごしました。その父との時間は私の宝物、謝申し上げます。

長年月、ありがとうございました。2015年1月 中野 圭子

わかっていて。看護師が手術用手袋のタルクに含まれていたアスベストで中皮腫を発生したケースもある。公共建造物、震災後のがれき処理、研究資材からの暴露など、実態が明らかになっていると言われている。今年、最大の被害職種と言われる建設アスベスト被害者の訴訟が京都や大阪で結審・判決を迎える予定である。改めて署名への協力をお願いしたい。

「子どもたちを戦争に行かせない!! 思い強く」

「赤紙」ってなに?」

「赤紙」ってなに?」

「赤紙」ってなに?」

「赤紙」ってなに?」

「赤紙」ってなに?」

「赤紙」ってなに?」

「赤紙」ってなに?」

「赤紙」ってなに?」

京都アスベスト訴訟に対する署名と支援を

2014年10月に泉南アスベスト国賠訴訟で原告勝訴の最高裁判決が確定した。アスベスト被害では初めて国の規制権限不行使の責任を認めた画期的な内容である。

1958年にはアスベスト被害の発生を国は認識できたにもかかわらず、局所排気装置の設置を義務付けるなどの規制が行われたのは72年のことであったとして、その間の規制不行使の責任を認定した。

今回の最高裁判決は、わが国で初めてアスベスト被害に対する国の責任を認められた判決であり、2006年の第一陣の訴訟以来多くの困難の中で勝ち取られた貴重な成果であるといえる。すでに18人の原告が死亡

している。アスベストの被害は広範に及んでいることが

「赤紙」ってなに?」

</