

第188回定時代議員会開く

国の描く「医療」に警鐘



代議員会で活動方針を提案する垣田理事長

協会は1月29日、第188回定時代議員会を開き、2014年度上半期活動報告および下半期重点方針決議案を採択した。代議員59人、理事者23人の出席で、岡田議長と茨木副議長が進行した。(2面に関連)

上半期重点活動を総括

鈴木由一理事長から14年度上半期の活動を総括。14年6月18日に成立した「医療・介護総合確保推進法」に基づき、着々と進められる法案整備などに対し、廃案を求める会員署名や国会議員要請に取り組んだことを報告。さらに一体的に進められている「患者申出療養」などの医療産業化の動きへも、会員署名や窓口患者署名の活動を強化した。また、15年4月12日開催予定の「歴史を踏まえ

た医の倫理の課題」に向けた、3回にわたる医の倫理ゼミ、スペシャル鼎談企画の開催など、医の倫理・過去・現在・未来企画実行委員会を中心とした活動内容を報告。その他、前年に引き続きTTP参加に伴う問題、京都市身体障害者リハビリテーションセンター1附属病院廃止問題、原発再稼働問題に取り組んだことも述べた。

診療報酬改善対策では、「訪問診療料の別紙様式14に関するアンケート」結果を基に、明細書摘要欄などへ「要介護度や日常生活自立度に関する記載をやること」などを厚労大臣等に要請。その他、臨時特別措置とされている「老人医療費助成制度」存続・充実、「子育て支援医療費助成制度」の拡充に関する要請および陳情を京都府に行ったことを報告した。

また、「消費税増税解消」についての会員意見調査の実施、各種共済制度のより一層の充実、経営対策の各種セミナーを開催したことを報告。「医事紛争事例集」医師が選んだ55事例」を発行したことや文化ハイキングをはじめとした文化活動を報告した。

産業化念頭に進められる医療の大改革 続いて、渡邊副理事長が

情勢を報告。安倍政権の2年は、国のあり方に関わる重要な決定があまりにも軽に乗りこえられてきたと断じた。安倍政権は14年12月の選挙結果を受けて、国民の信を得たとはかりに今は改憲の議論を推進するとしている。しかし、投票率は戦後最低を更新し、全有権者に占める得票率は3割に満たない状況で、信任された強権的手法を強めることがあつてはならないとした。

医療政策においても医療・介護の給付抑制を、医療産業化と表裏一体に推進しており、医療制度が大きな岐路に立たされていると強調。病床機能ごとの病床再編による入院医療の効率化、このことによつて溢れ

出る患者の受け皿として、地域包括ケアシステム構築が目指されている。地域包括ケアで中心的役割を担う医師を総合診療専門医と想定し、さらには地域での医療提供の効率化をより一層図るために、非営利ホールディングカンパニー型法人制度が提案されていると、政府が推進しようとしている改革の全体像を示しながら警鐘を鳴らした。

協会の重点活動方針を確認 情勢報告を受けて、垣田理事長が活動方針を提案。▽日本の国民皆保険制度の大切さを訴える▽総合診療専門医構想の基本的見解をとりまとめる▽開業医の日常業務と役割を広く患者・市民に伝える▽社会保障基本法制定運動を通じ、社会保障・福祉重視の国への転換を目指す▽医療・社会保険分野の自由主義改革に對抗する活動を強化▽医療産業化路線に反対し、公的医療保障制度を守り拡充する一などを重点課題として挙げた。

その他にもTTP参加問題や福島原発による被曝問題、原発再稼働問題、14年度より実行委員会を結成した医の倫理問題にも言及。提案はすべて賛成多数で採択され、質疑では代議員から総合診療専門医問題や地域医療構想などについての意見・要望が寄せられた。

立度に関する記載をやること」などを厚労大臣等に要請。その他、臨時特別措置とされている「老人医療費助成制度」存続・充実、「子育て支援医療費助成制度」の拡充に関する要請および陳情を京都府に行ったことを報告した。

また、「消費税増税解消」についての会員意見調査の実施、各種共済制度のより一層の充実、経営対策の各種セミナーを開催したことを報告。「医事紛争事例集」医師が選んだ55事例」を発行したことや文化ハイキングをはじめとした文化活動を報告した。

産業化念頭に進められる医療の大改革 続いて、渡邊副理事長が

情勢を報告。安倍政権の2年は、国のあり方に関わる重要な決定があまりにも軽に乗りこえられてきたと断じた。安倍政権は14年12月の選挙結果を受けて、国民の信を得たとはかりに今は改憲の議論を推進するとしている。しかし、投票率は戦後最低を更新し、全有権者に占める得票率は3割に満たない状況で、信任された強権的手法を強めることがあつてはならないとした。

医療政策においても医療・介護の給付抑制を、医療産業化と表裏一体に推進しており、医療制度が大きな岐路に立たされていると強調。病床機能ごとの病床再編による入院医療の効率化、このことによつて溢れ

出る患者の受け皿として、地域包括ケアシステム構築が目指されている。地域包括ケアで中心的役割を担う医師を総合診療専門医と想定し、さらには地域での医療提供の効率化をより一層図るために、非営利ホールディングカンパニー型法人制度が提案されていると、政府が推進しようとしている改革の全体像を示しながら警鐘を鳴らした。

協会の重点活動方針を確認 情勢報告を受けて、垣田理事長が活動方針を提案。▽日本の国民皆保険制度の大切さを訴える▽総合診療専門医構想の基本的見解をとりまとめる▽開業医の日常業務と役割を広く患者・市民に伝える▽社会保障基本法制定運動を通じ、社会保障・福祉重視の国への転換を目指す▽医療・社会保険分野の自由主義改革に對抗する活動を強化▽医療産業化路線に反対し、公的医療保障制度を守り拡充する一などを重点課題として挙げた。

その他にもTTP参加問題や福島原発による被曝問題、原発再稼働問題、14年度より実行委員会を結成した医の倫理問題にも言及。提案はすべて賛成多数で採択され、質疑では代議員から総合診療専門医問題や地域医療構想などについての意見・要望が寄せられた。

と報じているが、本来寛容なイスラム教を信仰する人たちの中から、そのような過激な行動に出る者を生み出すに至ったのは、欧米側にも問題があったのではなからうか▼いろいろな価値観の存在を寛容に受け入れてこそグローバル化であるならばならないのに、米国内には自分たちの価値観を押し付けてグローバル化を図ろうとしているように見える。忘れそうになっていたTTP交渉が動き出したように報じられた。皆保険制度はどうなるだろう。(門倉隆)



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
第188回代議員会の特集 (2面)
地区医師会との懇談 (3面)
府に総額管理で要請 (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

括ケアで中心的役割を担う医師を総合診療専門医と想定し、さらには地域での医療提供の効率化をより一層図るために、非営利ホールディングカンパニー型法人制度が提案されていると、政府が推進しようとしている改革の全体像を示しながら警鐘を鳴らした。

協会の重点活動方針を確認 情勢報告を受けて、垣田理事長が活動方針を提案。▽日本の国民皆保険制度の大切さを訴える▽総合診療専門医構想の基本的見解をとりまとめる▽開業医の日常業務と役割を広く患者・市民に伝える▽社会保障基本法制定運動を通じ、社会保障・福祉重視の国への転換を目指す▽医療・社会保険分野の自由主義改革に對抗する活動を強化▽医療産業化路線に反対し、公的医療保障制度を守り拡充する一などを重点課題として挙げた。

は、米国のほうは過去のことになってしまったように感じられる。コメディ映画で、国家元首の頭を吹っ飛ばすという場面が問題になり、上映するのしないの話題になった。その国がどのような国であったとしても、元首を殺戮するのは如何なるものであろう。チャップリンの「独裁者」では、瓜二つの散髪屋が入れ替わって名演説をして終わり、殺戮の場面はない。人を殺して笑えるだろうか? ▼一方、仏のほうは、その後尾を引いている。風刺画が、一切の偶像崇拜を許さないイスラム教の預言者を描き、イスラム教徒の心を傷つけ、過激な信者が新聞社を襲撃するに至った事件である。それを「テロ」と報じているが、本来寛容なイスラム教を信仰する人たちの中から、そのような過激な行動に出る者を生み出すに至ったのは、欧米側にも問題があったのではなからうか▼いろいろな価値観の存在を寛容に受け入れてこそグローバル化であるならばならないのに、米国内には自分たちの価値観を押し付けてグローバル化を図ろうとしているように見える。忘れそうになっていたTTP交渉が動き出したように報じられた。皆保険制度はどうなるだろう。(門倉隆)

日々いろいろのニューズが押し寄せ、

日々いろいろのニューズが押し寄せ、

2年ぶりに衆議院選挙が行われ安倍首相が率いる自民党が単独で絶対安定多数となる291議席、連立している公明党が35議席を得て両者で議席数の3分の2を確保する結果となった。これは憲法改正をも可能とするに必要な議席である。

安倍首相によると今回の衆議院解散は2015年10月に予定されていた10%への消費税引き上げの是非を問うためとしており「アベノミクス解散」と命名した。しかし選挙が終わり、安倍政権の継続が確実となつて以来それまでの集団的自衛権に加え海外派兵を随時可能とする恒久法の制定方針を明らかにするなど

決 議

安倍首相によると今回の衆議院解散は2015年10月に予定されていた10%への消費税引き上げの是非を問うためとしており「アベノミクス解散」と命名した。しかし選挙が終わり、安倍政権の継続が確実となつて以来それまでの集団的自衛権に加え海外派兵を随時可能とする恒久法の制定方針を明らかにするなど

第188回代議員会の特集

医療保険制度改革骨子について

代議員会参加者にアンケート

政府が1月13日に決定した医療保険制度改革骨子(以下、骨子)のうち四つの課題について、代議員会(1月29日)出席者による評価をきいた。対象は82人で回収数は79(回答率96%)。

5割が国保への財政支援を評価

骨子は国民健康保険の制度安定化のために財政支援を2015年度から順次実施し、財政基盤強化の環境を整った上で、18年度に国保の財政運営を市町村から都道府県に移行させる方針を示した。

国保は、無職や非正規雇用が約8割を占めるため、

この経過を考えると日本は軍事を押し出している政策を進めていくのではないかと

医療制度について、医療費抑制政策がとられて、京都の例を取り上げて、も京都市身体障害者リハビリテーションセンター附属病院の開院をはじめとする改革が進行している。経済的には医療に出資しても国家的には医療に投資しても国家経済としては益にならぬ

「医療・介護総合確保法」を撤回し、医療保険制

れた。(図1)

67%が医療費適正化「目標」を評価しない

加入者の負担は他の医療保険より重く、納付率も9割を下回る。そのため低所得者対策、自治体の責めに

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

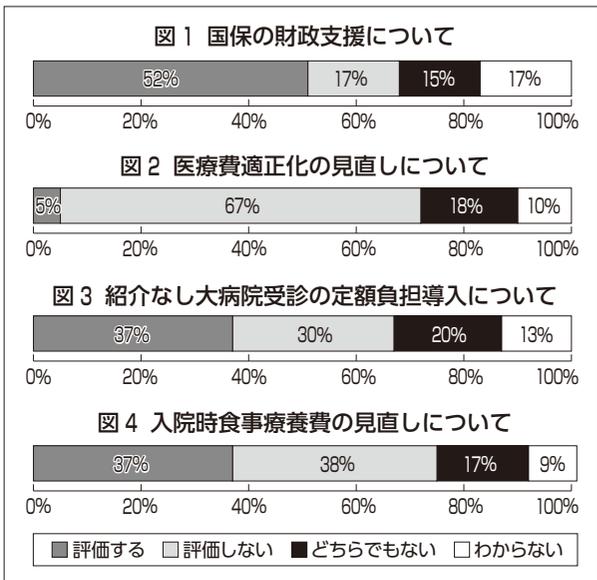
「評価しない」の17%を大きく上回った。「どこ

果が反発。推計値に過ぎないようなものを「目標」と

度の改善を行わないこと。一、「患者申出療養」をは

一、医師に対する官僚統制を排し、国民医療の質を高める専門医制度改革を医師

一、医療の公共性と安全性を崩壊させるTPPおよびTISA(新サービス協定)



への参加をやめること。一、原発事故に対する長期で最大の対策を実行する

一、国民的議論が不十分なまま戦争ができる国を目指す軍事拡張政策を進めない

一、憲法25条の理念を具体化する社会保障基本法を制定し、国民本位の医療・介護・年金・福祉制度を確立すること。そのための財政措置を施すこと。

一、医療の公共性と安全性を崩壊させるTPPおよびTISA(新サービス協定)

介護保障による地域の医療・福祉体制確立を目指す

一、国民的議論が不十分なまま戦争ができる国を目指す軍事拡張政策を進めない

一、憲法25条の理念を具体化する社会保障基本法を制定し、国民本位の医療・介護・年金・福祉制度を確立すること。そのための財政措置を施すこと。

一、医療の公共性と安全性を崩壊させるTPPおよびTISA(新サービス協定)

一、国民的議論が不十分なまま戦争ができる国を目指す軍事拡張政策を進めない

一、憲法25条の理念を具体化する社会保障基本法を制定し、国民本位の医療・介護・年金・福祉制度を確立すること。そのための財政措置を施すこと。

一、医療の公共性と安全性を崩壊させるTPPおよびTISA(新サービス協定)

一、医療の公共性と安全性を崩壊させるTPPおよびTISA(新サービス協定)

質疑応答の要旨

●安倍政権について

田代博代議員(右京) 安倍首相は福島第一原発がアンダーコントロールされて

●新専門医制度と提供体制改革について

門祐輔代議員(綾部) 総合診療専門医構想への基

医院継承講習会

相続税法改正、医療法人問題なども踏まえて

日時 3月27日(金) 午後2時～4時

場所 協会ルームA

テーマ 医院継承について

～相続税法改正、医療法人問題なども踏まえて

講師 ひろせ税理士法人 所長 花山 和士 税理士

協賛 有限会社アミス



飯田哲夫理事 決議に加

●原発再稼働問題について

島津代議員 原発再稼働

問題は、非常に重大な局面を迎えている。どれほどの力になるかはわからないが、決議にも「原発再稼働は許さない」の一文を加えてほしい。

飯田哲夫理事 決議に加

与謝・北丹医師会と懇談

12月20日 セントラール・ホテル京丹後

協会へ地域に対応した政策望む

協会は与謝・北丹医師会との懇談会を12月20日に開催。出席は地区から9人、



17人が出席して開催された与謝・北丹医師会との懇談会

協会から8人であった。懇談会は北丹医師会長の齋藤治人氏の司会で進行。齋藤

会長は「先日の地区医師会長懇談会では冒頭に協会に対する厳しい意見が出たが、協会の理事者による医療情勢の説明後は、こんなことも教えてくれるのかと雰囲気が一変した。本日の会でもいろいろなと教えてもらいたい」とあいさつ。

協会から垣田理事長があいさつし、「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革について」「新専門医制度と総合診療専門医について」を情報提供した。意見交換では、医療費問題や新専門医制度、平和問題などが話題となった。

地区からは、増え続ける医療費に対しては国庫負担を減らすことなどを考えているようだが、協会の考える理想的な医療を実現した場合は、医療費がさらに増えることになる。どこまで増えてもいいと考えているのか、と問う意見があった。これに対し、協会からは、戦後の団塊世代は教育水準が高く自己管理能力が高いため、これまでのようには医療費は伸びない、などの考えを示した。

専門医制度について地区から、現在の制度は名前だけで実際に機能しているとは思えないとの考えとともに、これを継続すべきなのかの将来的な見直しについて質問があった。これに対し協会は、新たな専門医制度の仕組みの方向性は決まっているが、これまでの学会などの専門医をどう整理するのかが不明とし、国は地域ごとに専門医数の規制をかけてくるのではないかとの見通しを示した。さらに、日本の開業医は、自由開業医制、フリーアクセス

スト出来高払いで頑張ってきたが、これとは相当違う医師が増える。特に総合診療医は「なぜ専門医なのか」という意見や、広く浅く修めて生涯医師として生活が送れるのかという疑問が各地区から出ていることを紹介した。

ないのが総合診療医だ」と同意する意見や、専門医として論じるよりもまずは自覚の問題であり、自己研鑽を積むことの方が重要だとする意見があった。

と謝医師会会長の中川長雄氏は「協会には、地域ごとの対策を進めていただきたく、懇談でも地域の問題を取り上げてほしい。当地は少子高齢化が先行して進んでおり、少ない医療資源の中で地域完結型医療など、とてもできない。そうした中で、連携も行ってほしい」と2025年問題を論じる前に今の各地域を学んでほしい」と締めくくった。

亀岡市・船井医師会と懇談

1月10日 ガレリアかめおか

地域医療崩壊の危機感増すとの声

協会は1月10日、亀岡市・船井医師会との懇談会を開催。亀岡市医師会から15人、船井医師会から2人、協会から6人が出席した。懇談会は亀岡市医師会副会長の藤原史博氏の司会で進行。最初に同会会長の加藤啓一氏から「在宅に関わる点数の締め付けが厳しくなってきた。次期診療報酬改定において、地域包括ケアが一体となった」とあいさつがあり、それを受けて垣田理事長があいさつした。

協会から不安の声をよく聞く。協会には、この点の展望を特にお聞きしたい。更にも、新専門医制度等についても教えていただきたい」とあいさつがあり、それを続けて垣田理事長があいさつした。

会員から不安の声をよく聞く。協会には、この点の展望を特にお聞きしたい。更にも、新専門医制度等についても教えていただきたい」とあいさつがあり、それを続けて垣田理事長があいさつした。

の一体的改革に関して、地区から急性期の病院における、早期退院を促す現状が報告された。その上で、このままの診療報酬体系では、病院はほとんどが急性期志向とならざるを得なくなり、地域医療が崩壊してしまう可能性が示唆されたとともに、開業医がそのまじり、訪問診療を受けざるを得ない状況にあることへの懸念が表明された。

更にホールディングカンパニーの海外における実績が質問され、協会からアメリカのホールディングカンパニーについて、薬剤の開発、医療保険での診療、介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」「新専門医制度と総合診療専門医」の解説を行い、意見交換に

医療費総額管理に反対を 会員署名携え府と懇談

協会は1月30日、国がねらう都道府県単位の医療費

総額管理制度に反対するよう京都府知事に求める会員署名227人分を京都府に提出し、国会提出の医療保険制度改革案について懇談した。署名は渡邊副理事長が京都府保健福祉部医療企画課に手渡した。会員署名には、「国の打ち出す連続する社会保障改革・政策に京都府民を代表して異を唱えてほしい」「無理に医療費を抑えていくと、国民皆保険を形骸化して、必要な医療サービスを届けることを阻害する」「総額管理には医学的根拠がない」「地域の実情を考慮し、充実した医療が



府担当者に署名を手渡す渡邊副理事長

望趣旨とも重なる都道府県医療費適正化計画見直しへの懸念を表明したことに敬意を表した。これに対し、府からは「(医療費適正化計画がスタートした)2008年以来、医療費を計画的に管理することは手法・責任の点からも国が言うような路線をそのまま受け入れることは難しいというのが府の立場だ。しっかりと署名を受け止め、やっていきたい」と応じた。

17年には合計3400億円となる公費を支出する。協会は、そうした歓迎すべき状況がある一方で、都道府県が国保の財政運営を担うことで、財政圧力により、将来的には都道府県が適正化(抑制)せざるを得ない事態も起り得るのではと指摘。これに対し府は、3400億円は定率でなく定額で毎年度出動されるものになるとみられ、いざし不足する危険性があるとの認識を示した。その上で、全

生活問題から出発した政策形成が重要
協会は、今日国が打ち出している医療費適正化指標に関わり、イギリスのNHSの例をあげ、貧困や社会資源の状況を地域ごとに毎年明らかにしていることを紹介。対する日本の医療費適正化方針は病床数等のみに執着しており、大切な視点を欠落させている。まして国は保険医数とその変遷さえ把握していない。必要な統計もなく適正化政策が進められていることは問題だ。真に地域の医療ニーズをくみ取る健康問題の背景にある生活問題にまで目を配った政策形成が、都道府県レベルでは求められると提起した。



意見交換では、医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」「新専門医制度と総合診療専門医」の解説を行い、意見交換に

更にホールディングカンパニーの海外における実績が質問され、協会からアメリカのホールディングカンパニーについて、薬剤の開発、医療保険での診療、介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」「新専門医制度と総合診療専門医」の解説を行い、意見交換に

2014年度
地区医師会との懇談会

- 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
- 相楽医師会**
4月4日(土) 午後2時30分～
関西光科学研究所
- 舞鶴医師会**
4月18日(土) 午後2時30分～
舞鶴メディカルセンター

医療機関が行う調査方法を提示

第5回医療事故調検討会で

厚生労働省は、2月5日「第5回医療事故調査制度の施行に係る検討会」を開催。今回の会合で示された主な論点は①医療機関が行う医療事故調査の方法等について②医療事故調査・支援センターが行う調査③医療事故の定義④医療事故発生時の報告の4項目。

医療機関が行う医療事故調査の方法等については、①本制度の目的は医療安全であり、個人の責任を追究するものではないこと②調査については、当該医療従事者を除外しないこと③調査項目については、下表(表①)の中から必要な範囲内で選択し、それらの事項に関する、情報の収集、整理を行うものとする④医療事故調査は、医療事故の原因を明らかにするために行うものであること(原因も結果も明確な、誤業等の単純な事例であっても、調査項目を省略せずに丁寧な調査を行うことが重要であること)⑤調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること

表① 医療機関調査項目(案)

- ▽診療録その他診療に関する記録の確認(例、カルテ、画像、検査結果等)
- ▽当該医療従事者のヒアリング(ヒアリング結果は内部資料として取り扱い、開示しない。法的強制力がある場合は除く。その旨をヒアリング対象者に伝える)
- ▽その他の関係者からのヒアリング(遺族からのヒアリングが必要な場合があることも考慮)
- ▽医薬品、医療機器、設備等の確認
- ▽解剖・Aiについては、解剖・Ai実施前にどの程度死亡の原因を医学的に判断できているか、遺族の同意の有無、解剖・Ai実施により得られると見込まれる情報の重要性などを考慮して実施の有無を判断
- ▽血液、尿等の検体の分析の必要性を考慮

「医療機関名・所在地・連絡先」「医療機関の管理者」「患者情報(性別・年齢)」「調査の概要(調査項目・調査手法)」「臨床経過(客観的事実)」「原因を明らかにするための調査の結果(原因分析は客観的な事実から構造的な原因を分析するためのものであり、個人の責任追及を行うものでないことに留意すること)」など。前回議論となった療養、転倒・転落、誤嚥、患者の隔離・身体的拘束、身体抑圧に関する事案については、管理者が医療に起因する(疑いを含む)と判断した場合、「として整理された。また、医療に起因する死亡または死産の考え方全体に関わる注釈として①全ての医療従事者が提供する医療が含まれる②該当性は、疾患や医療機関における医療提供体制の特性・専門性によって異なる③とも明記された。

最後に座長は、可能であれば次回検討会(2月25日)で意見をとりまとめたこと述べ、厚生労働省に対し原案作成を要請したことから、いよいよ大詰めとなりそう。

③温泉利用型健康増進施設(クアハウス)として認定を受けた施設で、医師の指導により温泉療養を行うための利用料金

※医師が発行した「温泉療養証明書」の提示が必要

④指定運動療法施設(スポーツクラブ等)として認定を受けた施設で、医師が治療のために患者に運動療法を行わせるために必要な利用料金

※医師が発行した「運動療法実施証明書」の提示が

①指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等の施設サービス

要介護度1~5の認定を受け指定介護老人福祉施設または指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する人の介護費、食費、居住費の自己負担額の2分の1相当額

※対象費用の額が記載された指定介護老人福祉施設利用料等領収書の添付または提示が必要

②居宅サービス

居宅サービス計画または介護予防サービス計画に基づいて左表の対象となる居宅サービス等を利用する人の自己負担額

③介護保険制度下で実施される介護福祉士等による医療系サービスとあわせて利用しないと医療費控除の対象とならない福祉系の居宅サービス等だけで利用

④任意の互助組織から医療費の補填を目的として支払いを受けた給付金(共済金を含む)

③医療費の補填を目的として支払いを受けた損害賠償金

④任意の互助組織から医療費の補填を目的として支払いを受けた給付金

以下のような支払いを受けた場合は支払った医療費から差し引きます。

●保険金などで補填される場合

①健康保険法、国民健康保険法、家族移送費、家族出産育児一時金、高額療養費・高額介護合算療養費等の医療費の支出を給付原因として支給を受けたもの

②損害保険契約または生命保険契約に基づいて医療費の補填を目的として支払いを受けた傷害費用保険金、医療保険金または入院給付金など(これらに類する共済金を含む)

医療費控除の範囲について

確定申告時において、医療費を一定金額以上支払っている場合、医療費控除として所得から差し引くことができます。

医療費控除の範囲をお知らせしますので、先生方ももちろん患者のみなさんにも周知下さい。

なお、医療費控除の申請については領収書の原本提示が必要ですが、税務署では領収書の確認ができれば領収書を本人に返却することができます(申告書郵送時)の場合、返戻を希望する旨の書面および返信封筒を同封することが必要。申告後、高額療養費や高額医療費の償還申請に使用する際は領収書を返却してもらって下さい。

医療費控除対象の範囲

●通常の医療費

- ①医師、歯科医師に支払った診療費、治療費
- ②治療、療養のために必要な医薬品の購入費
- ③病院、診療所、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、助産所へ支払った入院費、入所費
- ④治療のためにあんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師に支払った施術費
- ⑤保健師や看護師または准看護師に療養(在宅療養を含む)上の世話を受けた費用および療養上の世話を受けるために特に関連した人に支払った療養上の世話の費用
- ⑥助産師による分娩の介助および妊婦の保健指導の費用
- ⑦介護福祉士による喀痰吸引等または認定特定行為業務従事者(一定の研修を受けた介護職員等)による特定行為
- ⑧国民健康保険で療養の

給付を受けた人の市町村や特別区または健康保険組合からの告知書などに基づいて納付した療養費の一部負担金

⑨次のような費用で、医師等による診療や治療などを受けるために直接必要な費用

- a、通院費用、入院の部屋代や食事代の費用、医療器具の購入代や賃借料の費用で通常必要なもの
- b、自己の日常最低限の用をたすための義手、義足、松葉づえ、補聴器、義歯などの購入の費用
- c、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法などの規定により都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師などの診療費用またはa・bの費用に当たらないもの

⑩財団法人骨髄移植推進財団に支払う骨髄移植の

あつせんに係る患者負担金(非血縁者間骨髄移植患者登録証明書兼患者負担金額収書の発行が必要)

⑪社団法人日本臓器移植ネットワークに支払う臓器移植のあつせんに係る患者負担金(臓器移植患者登録証明書兼患者負担金額収書の発行が必要)

⑫特定保健指導費(高血圧症、脂質異常症、糖尿病と同等の状態であると認められる基準を満たしている場合)

●特別な費用・施設の利用料金

①紙おむつ購入費用および貸おむつ賃借料

※ただし、(イ)傷病によりおおむね6カ月以上にわたる寝たきり状態であると認められる者、(ロ)その傷病に

必要

※治療のための施設の利用料であることを明記した施設の領収書の提示が必要

①「居宅サービス等利用料領収証(喀痰吸引等用)」の添付または提示が必要

介護サービス等の種類	医療費控除の対象となるサービス
<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 ○通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 ○短期入所療養介護【ショートステイ】 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用する場合) ・複合型サービス(上記の居宅サービスを含む組み合わせにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く) ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 ○通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 ○短期入所療養介護【ショートステイ】 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用する場合) ・複合型サービス(上記の居宅サービスを含む組み合わせにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く) ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設
<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護【ホームヘルプサービス】(生活援助中心の場合を除く) ○訪問入浴介護 ○通所介護【デイサービス】 ○短期入所生活介護【ショートステイ】 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用しない場合および連携型事業所に限る) ・複合型サービス(上記の居宅サービスを含まない組み合わせにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護【ホームヘルプサービス】(生活援助中心の場合を除く) ○訪問入浴介護 ○通所介護【デイサービス】 ○短期入所生活介護【ショートステイ】 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用しない場合および連携型事業所に限る) ・複合型サービス(上記の居宅サービスを含まない組み合わせにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く)
1/2が医療費控除の対象となるサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設
医療費控除の対象とならない介護保険の居宅サービス等	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】 ○特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与

し、かつ、当該居宅サービス等において実施されるもの。居宅サービス等に要する費用の自己負担額の10分の1

※「居宅サービス等利用料領収証(喀痰吸引等用)」の添付または提示が必要

投稿

谷口 謙 (北丹)

絵馬

老人ホームの遠足
むかしたいらのまさかど
切ったら ここまで飛んで来たよ
いまは受験の神様 養護学校
女性の書いた絵馬がむすんであった

予定

白い雲と
淡い緑いろの連山
峠道を二台のオープンカーが走る
甲か 乙か
叫んでいる
明日は遠くから飛んで来た首を祭る
神社に参詣するという
ホームの予定

理事提言

少子高齢化が急速に進行
する中、地域包括ケアシ
テム構築という名の医療、
介護改革が推進されてい
る。私のような零細開業医
は、いわゆる「川下の改
革」に直接影響を受けるこ
ととなる。しかし、川は源流
から河口まで一つに連なっ
ているものであるから、川
下は当然の如く川上の付け
を背負わねばならない。
病床機能分化や平均在院
日数短縮の縛りを受け、病
院から締め出されていく人
々の流れゆく先は?



吉河 正人
保険部会

ささやかな抵抗

箱物が増えるだけになりか
ねず、合併で過疎化が一層
進み、自治体が管理運営に
悲鳴をあげている公共施設
と同じ存在になつてしまっ
ても、先に決定した介護報
酬の引き下げによって更に
は乖離した数字」といわれ
る特別養護老人ホームの整
備は、先に決定した介護報
酬の引き下げによって更に

訪問診療料の減額
られた。訪問診療料の減額
については、額の妥当性は
ともかく一定理解できる
が、在宅時医学総合管理料
の引き下げは到底承服でき
ない。以前から主張してい
る通りに、一人ひとりの患
者さんについて、それぞれ
健康管理を行うのであるか
ら、住んでいる建物が一軒
家だろろうが、集合住宅だろ
うが全く関係ない。理不尽
な改定の是正要求を粘り強
く行つていかねばならない。
最後に、是正の実現まで
はと、私の実行しているさ
さやかな抵抗を紹介し、会

員諸氏のご批評を仰ぎた
い。
当院から10km弱の山里に
認知症高齢者グループホー
ムができ、自宅へ訪問診療
していた方が入居され、引
き続き訪問することとなっ
た。同様の入居が続き、複
数の方を診る状況となつて
いたところへ今回の改定が
直撃。納得できないので時
間とガソリン代に目をつぶ
り、1日におひとりだけの
訪問計画を立て、ほぼ毎日
通つておりました。医療費の
無駄遣いのご批評もある
うが、懸念した患者さんの

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。

医師が選んだ
医事紛争事例

12

(30歳代前半男性)
<事故の概要と経過>
健康診断で、上部消化管
内視鏡検査をキシロカイ
ン®使用で施行。一度目は
嚥下挿入が上手くできず内
視鏡先端をはねられたが、
2回目はスムーズに挿入で
きた。患者は痛みを訴える
こともなく、特に異常は認
識されず検査を終了した。
なお、食道入り口付近には

内視鏡による食道損傷で調停和解

少量の出血があったがすぐ
に止血していた。患者はそ
の後帰社したが、約3時間
後、咽頭部の痛みを訴えて
再診した。左前頸部に限局
した圧痛を認め、触診
と聴診、更に頸部・胸部レ
ントゲン上は皮下気腫の所

機関を受診して縦隔気腫の
診断となり、同日、当該医
療機関に転院入院して、抗
生剤加療を行っていたが十
分に排膿されず炎症が継続
していたので、排膿、ド
断できなかったが、検査と
の因果関係は明らかにあ
る。医師は内科、神経内科
の専門医で、内視鏡検査は
数千例経験があり、過去に
損傷や穿孔の事故経験はな

患者側は、調停を申し立
てた。
医療機関側としては、医
療過誤の有無については即
ち、説明については承
諾書を取っていないので、
食道損傷の可能性について
は患者に知らせていなかっ
た。更に患者は、検査施行
から1日おいてB医療機関
を来院しているが、それま
でに耳鼻咽喉科を紹介すべ
きとの見解を示したが、
この判断は結果論であり、
その当時のレントゲンを確
認しても特段に異常はな
く、耳鼻咽喉科を紹介しな
かったことは過誤とはいえ
ないと思われた。

調停で和解金を支払い終
了となった。なお、和解金
額は請求額の約3分の1で
あった。

紛争発生から解決まで約
1年間要した。

調停で和解金を支払い終
了となった。なお、和解金
額は請求額の約3分の1で
あった。

ブレーキがかかると思われ
る。その上、深刻化する介
護人材の不足により、稼働
させる人間が確保できない

年診療報酬改定において
は、複数の同一建物居住者
を同一日に訪問診療した場
合の報酬が大幅に引き下げ

サ高住といえは、一部悪
質事業者による在宅医療費
の不適切請求事例が問題化
し、それを理由に2014

異常が認められなかったと
のことであった。しかし、
検査と食道損傷との因果関
係は明確にある。なお、医
療機関側は事後処置として
耳鼻咽喉科に早急に紹介す
べきとの見解を示したが、

生命保険料控除証明書を
大切に保管して下さい。
2015年1月1日に更
新した休業補償制度の所得
補償保険等の新しい加入者
証を、三井住友海上よりお
届けしています。加入者証
が到着しましたら、記載内

は「介護医療保険料控除」
の対象です。2016年の
申告が必要となる控除証明
書ですので、大切に保管し
て下さい。

保険診療
法別番号54・52の一部負担金について
Q、新たな難病法による
特定医療費(法別番号54)
および小児慢性特定疾病医
療支援(法別番号52)に係
る実際の負担金と、医療保
険、介護保険の請求書の記
載や、負担上限額管理票へ
の記載について、10円単位
なのか1円単位なのか迷う
場合、自己負担上限額に
達しない時には、10円未満

Q & A
A、①(法別52)(法別
54)に係る患者一部負担金
を計算する時、10円未満の
端数は四捨五入して10円単
位で負担してもらいます。
しかし、レセプトに記載す
る場合、自己負担上限額に
達しない時には、10円未満

この「加入者証」は、一時
金請求、年金受給請求の際
に必要ですので、大切に保
管して下さい。字句、枚
数、その他に誤りがござい
ましたら、協会事務局まで
ご連絡下さい。

