



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

医療研フォーラム演題募集! (2面)
地区医師会との懇談(伏見) (2面)
医院継承で実態調査 (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

16年度改定の狙い

機能分化進め医療費抑制へ

次々回医療・介護同時改定の地ならし

2016年4月、診療報酬が改定される。その内容は、医療・介護総合確保推進法(2014年)、医療保険制度改革関連法(2015年)の下で進められている医療機能の分化・連携、医療・介護の一体的な基盤整備、2018年の医療・介護の同時改定など、2025年を見据えた中長期的な改革の流れの一環として位置付けられた改定となる。改定の動向を見ていきたい。

診療報酬改定は、①社会保険審議会の医療保険部会と医療部会が基本方針を策定する②内閣で改定率(必要予算)を決定する③中医学協会の公聴会、パブコメを経て、2月中旬中医学協が答申、3月上旬に告示・通知が予定されており、例年と同じだ。

16年度改定の基本方針は、12月下旬に予算編成過程で改定率を決定。1月中旬に厚労大臣が中医学協に諮問、中医学協の公聴会、パブコメを経て、2月中旬中医学協が答申、3月上旬に告示・通知が予定されており、例年と同じだ。

16年度改定の基本方針は、12月2日、4日に開催された社会保険審議会の医療保険部会、医療部会です承され、7日に公表されている。今後のスケジュールは、12月下旬に予算編成過程で改定率を決定。1月中旬に厚労大臣が中医学協に諮問、中医学協の公聴会、パブコメを経て、2月中旬中医学協が答申、3月上旬に告示・通知が予定されており、例年と同じだ。

16年度改定の基本方針は、12月2日、4日に開催された社会保険審議会の医療保険部会、医療部会です承され、7日に公表されている。今後のスケジュールは、12月下旬に予算編成過程で改定率を決定。1月中旬に厚労大臣が中医学協に諮問、中医学協の公聴会、パブコメを経て、2月中旬中医学協が答申、3月上旬に告示・通知が予定されており、例年と同じだ。

16年度改定の基本方針で示された「基本認識」は本文冒頭で紹介した通り。その重点課題は「地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携」である。具体的には、①医療機能に充てた入院医療の評価②チーム医療の推進③地域包括ケアシステム推進のための取組強化④質の高い在宅医療等の確保⑤外来医療の機能分化の5点が掲げられている。

中医学協での検討を見るに、①ではICUや7対1病棟の「重症度、医療・介護の看護必要度」の見直し、②では月平均夜勤時間の72時間要件の見直し(M項目(手術等の医学的状況)の新設等)が、③では地域包括ケア病棟の包括範囲の見直し等が議論されている。

在宅点数は大幅組換えが予想

また、④では訪問診療等(在宅医療・特設診療)の同一建物居住者の考え

主張

京都府保険医協会の休業補償制度は、当会独自のもので1977年に始まった。保険会社とともに作り上げた制度なのだが、1996年に発覚したオレンジ共済事件の影響を受け、加入者各位の信頼を受けて運営されている。

オレンジ共済事件は一種の詐欺・使い込みだったのだが、これを契機に団体な

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

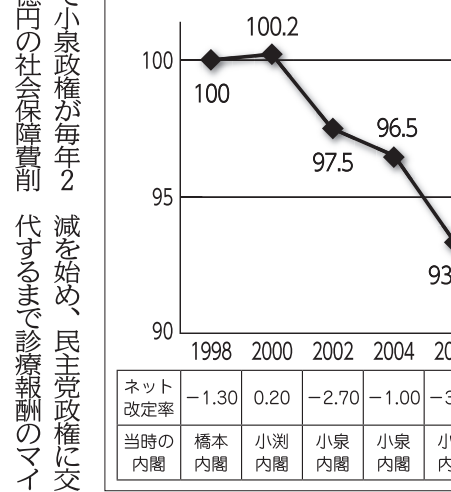
「高血圧症、糖尿病、高脂血症以外の疾患を有する認知症患者」を加えてはどうか等の意見が、診療側からは地域包括診療料の要件を緩和するよう意見が出されている。

医科点数、プラス改定なるか?

気になる改定率だが、2016年度予算編成では、社会保障費の伸びを概算要求の段階から約1700億円抑えることが求められている。これを踏まえて、財務省・財政制度等審議会は11月24日、「薬価改定に加え、診療報酬本体のマイナス改定を」と建議した。

12月4日の中医学協で薬価・特定保険医療材料の価格調査結果が出され、薬価の平均乖離率は約8.8%、材料は同約7.9%と

医療崩壊の再来阻止を



かつて小泉政権が毎年2000億円の社会保障費削減を始め、民主党政権に交代するまで診療報酬のマイナス改定率を1998年を基準点としてみると、一向に浮上しないままの凋落傾向が明らかだ。「マイナス改定ならば、医療崩壊の再来(横倉日医会長)との懸念が現実とならないようにしなければならぬ。本紙では、データからプラス改定が必要であることをシリーズでみていきたい。

シリーズ① プラス改定は必要だ

円との試算が報じられている。協会は、薬価・材料の価格の引き下げ分を診療報酬本体の財源に充てるべきだと要求しているが、非常に厳しい状況にある。

中医学協では診療側が本体プラス改定を求め、12月11日の中医学協の意見書に記載された。本体の改定では、調剤報酬が第一のターゲットとなりそうだが、医科はどうなるか。前回改定では12月20日に厚労大臣と財務大臣の協議が行われたが、今回も両大臣の合意まで予断を許さない状況だ。

ナス改定が4回連続で行われた。こうした医療費の抑制政策を続けた結果、「医療崩壊」という事態を招来した。今また、安倍政権により社会保障費の伸びを3年間で1.5兆円に抑える方針が打ち出され、来年度1700億円圧縮による診療報酬のマイナス改定が迫られている。

改定率を1998年を基準点としてみると、一向に浮上しないままの凋落傾向が明らかだ。「マイナス改定ならば、医療崩壊の再来(横倉日医会長)との懸念が現実とならないようにしなければならぬ。本紙では、データからプラス改定が必要であることをシリーズでみていきたい。

医	界
寸	評

数え頼んでゴリ押しに成立させたい安楽な参議院選に向け、「一億総活躍社会」「介護離職ゼロ」などと聞き心地のよいキャッチフレーズが躍り出てきた。内容は「低所得の年金受給者に一人3万円を配り」「介護施設の設定基金を積み増す」という。これを見聞きして、「ほらまき福祉」「箱物優先」をイメージしてしまおうのは、もう化石世代になった証なのであろうか?

▼低所得者への援助に異議を挟むつもりはないが、根本的対策は、押し進めてきた格差社会の是正であろう

▼介護施設の増設は結構なことであるが、その前に介護従事者の増加を最優先すべきである。「施設は新設されたが、動かす人手がない」現実が全く見えていない。職員が充足できないため、長期入所部門を優先し、在宅療養継続に不可欠なショートステイ部門を縮小、あるいは休止せざるを得ない状況は、とりわけ地方都市において顕著であり、深刻な事態となっている。まさに「仏造って魂入れず」なのだ。決して介護業界への就労数が減っているわけではなく、むしろ着実に増えている。「需要が急拡大する中、供給が追いつかない」のであり、処遇を改善し、3Kイメージをなくすためには、削り続けている介護報酬をきちんと増額する以外に途はない。(舌鉄庵)

医療研フォーラムにご応募を!

会員の皆様からの 演題をお待ちしています。

実行委員長あいさつ



垣田 さち子

「開業医復権」をテーマに23年ぶりの京都開催です。2025年を目指し、医療提供体制改革が着々と進められていますが、本当に国が示す方向でよいのでしょうか。今、世界から、日本の医療に注目が集まっています。国民皆保険制度を持ち、地域に根ざして、確かな医療を提供している開業医の仕事を見つめ直し、国民のいのちと健康を守ってきた実績を、確認し合いたいと願っています。日々の診療の成果、今後の課題等をご発表下さい。議論を行い、より深めたいと考えています。

第31回 保団連医療研究フォーラム

「保険で良い医療」を実現する医療実践について考える 「開業医医療の復権」をめざして

とき 2016年10月9日(日)~10日(月・祝)

ところ 京都・京都国際会館

主催 全国保険医団体連合会 主務 京都府保険医協会

分科会・ポスターセッション 演題を募集します!!

締切 2016年3月31日(保団連必着)

※今年は締め切りが早くなっておりますのでご注意ください。

■各分科会10演題

- ◇第1分科会 認知症分科会 (在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第2分科会 癌を含めた終末期分科会 (在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第3分科会 難病(障害、リハビリを含む)分科会 (在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第4分科会 高齢者分科会 (在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第5分科会 子どもの医療と健康問題分科会 (在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第6分科会 メンタルヘルス分科会 (在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第7分科会 「生活習慣病」分科会 (在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第8分科会 貧困・労働・生活・環境問題がベースにある医療と健康の問題分科会
- ◇第9分科会 口腔の健康問題分科会 (「保険で良い歯科医療」、「日常診療の工夫」の取り組み含む)
- ◇第10分科会 医療技術、医学・医療運動史、医療制度問題・医療運動分科会

■ポスターセッション 15演題予定 質疑5分

◆演題発表作成にあたっての留意点

- ①今回は、「患者像」に着目した分科会分類になっており、第1~8分科会のいずれにおいても「在宅・日常診療・医科歯科連携」からの演題応募ができるようになっていきます。
- ②中小病院勤務医、開業医(医科)の先生方へ
今回の医療研究フォーラムの目的の一つは、日本の開業医医療の水準の高さと効率性の良さについて、実践報告の中で明らかにすることにあります。そのため、応募される方のうち、特に中小病院勤務医、開業医(医科)の方については、下記の(1)~(4)の留意点を踏まえて発表をまとめていただければと思います。
- (1) 2020年度から専門医認定が始まる「総合診療専門医」に対し求められている6つの能力(下記①~⑥)について、分析視点に組み込んで報告を作成して下さい。(6項目の全てでなくてかまいません)
 - ①人間中心の医療・ケア
患者のことを全人的に理解した上で、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供するという点からの評価
 - ②包括的統合アプローチ
疾患のごく初期の段階で適切な臨床推論に基づく診断・治療を行うほか、健康増進や予防医療まで念頭において対応するという点からの評価
 - ③連携重視のマネジメント
地域で多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップを発揮し、医療機関同士または医療・介護サービス間での切れ目ない連携を行うという点からの評価
 - ④地域志向アプローチ
医療機関を受診していない全住民を対象にした保健・介護・福祉事業への積極的な参加などを通じて、地域全体の健康向上に寄与するという点からの評価
 - ⑤公益に資する職業規範
専門性を自覚しながら日々の診療にあたると同時に、自己研鑽を行い、教育や学術活動に積極的に携わるといった点からの評価
 - ⑥診療の場の多様性
外来・救急・病棟・在宅など多様な場での柔軟な対応という点からの評価
- (2) 「開業医だからできる医療」「開業医ならではのアプローチ」という点からの評価を盛り込んで下さい。
- (3) 同じような病態の患者さんに対する勤務医時代と開業後の意識の違い、取り組み方の変化などについても考察して下さい。
- (4) 患者さんに必要な医療を提供する上で、保険制度や診療報酬の中身が障害になったようなケースについても積極的に取り上げて下さい。

伏見医師会と懇談

11月4日

伏見医師会会議室

医療安全対策など会員の声糧に発展を

伏見医師会との懇談会を11月4日に開催、地区から12人、協会から5人が出席した。伏見医師会の辻幸子副会長の司会で、松本恒司会長は「京都府保険医新聞」は医療界の難しいさまざまな話題をまとめており、参考にしている。マイナンバーの問題でも協会はいち早く講習会を開催したが、大きな問題を孕んでおり今後も積極的に取り組んでほしい。協会には経営のサポートや休業補償、保険

医療安全対策など会員の声糧に発展を
地区からは、60代以降の開業医は制度の枠組みから外れ、地域医療を担えなくなるのか。専門医でなければ医師でないとの政策で影響を受けるのは患者・市民である。市民が望む医師とは何かアンケート調査してはどうかとの意見が出された。

伏見医師会との懇談会を11月4日に開催、地区から12人、協会から5人が出席した。伏見医師会の辻幸子副会長の司会で、松本恒司会長は「京都府保険医新聞」は医療界の難しいさまざまな話題をまとめており、参考にしている。マイナンバーの問題でも協会はいち早く講習会を開催したが、大きな問題を孕んでおり今後も積極的に取り組んでほしい。協会には経営のサポートや休業補償、保険

伏見医師会との懇談会を11月4日に開催、地区から12人、協会から5人が出席した。伏見医師会の辻幸子副会長の司会で、松本恒司会長は「京都府保険医新聞」は医療界の難しいさまざまな話題をまとめており、参考にしている。マイナンバーの問題でも協会はいち早く講習会を開催したが、大きな問題を孕んでおり今後も積極的に取り組んでほしい。協会には経営のサポートや休業補償、保険



伏見医師会との懇談会を11月4日に開催、地区から12人、協会から5人が出席した。伏見医師会の辻幸子副会長の司会で、松本恒司会長は「京都府保険医新聞」は医療界の難しいさまざまな話題をまとめており、参考にしている。マイナンバーの問題でも協会はいち早く講習会を開催したが、大きな問題を孕んでおり今後も積極的に取り組んでほしい。協会には経営のサポートや休業補償、保険

金庫等に保管してほしい。国はマイナンバーの利用範囲の拡大を企図しており、マイナンバー自体の中止とともに利用拡大を阻止しなければならぬ。保管に伴う業務や経済的負担をすべて事業者が押しつけているのが問題。万一の漏えい

スクの対策には、協会取扱の「個人情報漏えい保険」も活用いただきたいと答えた。医療安全対策について、協会の重要な事業であり、相談時の対応は大変親切で優しく、自信を持つてよい。ひとたび医事紛争になれば、医師をはじめ医療関係者は心身ともに大きな負担となる。今後も会員の相談には優しく対応してほしいとの要望が出された。

病院の車いす整備・清掃ボランティア

損保ジャパン日本興亜が地域社会貢献活動



参加者は車いすも心も美しく

損保ジャパン日本興亜は11月14日、済生会京都府病院で車いすの整備・清掃ボランティア活動を実施した。AIRオートクラブ(全国の損保ジャパン日本興亜の代理店の自動車整備工場を会員として組織された団体)京都支部とJSA中核

始めた活動であり、こまめに会員の声を聴きながらしっかりと対応している。会員の声を糧に活動を広げ、組織も拡大させていきたいと心えた。

参加者37人は整備と清掃を分担。自動車整備士の整備技術を生かし、車いすを分解してのブレーキ・ネジの調節や、タイヤの隙間に入った汚れを取り除くなど、日頃は手の届きにくい部分も丁寧かつ手際よく作業し、約2時間で終了した。「車いすも美しく」の合言葉通り、作業後の車いす46台は美しく輝いていた。

病院からは、医療安全管理者の平尾茂子氏より「ボランティアは行う人だけでなく患者さんも学ぶことが多い。患者さんが元気になることへの意欲にもつながる。今回、車いすを整備・清掃していただけたのは大変ありがたい」と謝意が述べられた。

医業継承の問題浮き彫りに

有床診向けアンケート調査結果

協会は今年8月、有床診療所を対象に「医業継承に関するアンケート調査」を実施した。全国的に減少傾向にある有床診療所が抱える問題点の一つとして「医業継承」を捉え、京都府内の有床診療所の実態を把握することを目的に実施した。

回答した有床診療所の半数以上が、医業継承に係る何らかの悩みを抱えていることが分かった。本内容については今年9月、渡邊賢治副理事長が、保団連病院・有床診療所セミナーで報告した。

アンケート調査は京都府内で入院基本料を届け出て

いる(稼働している)と考えられる有床診療所の所長・院長を対象に実施(55診療所)。21診療所から回答が寄せられた(回収率は38%)。調査は2015年8月17日～9月7日にかけて実施。郵送により送付し、郵送またはファクシミリにより回収した。

産婦人科からの回答が最も多く14診療所、67%を占めた。続いて、内科、眼科(62%)と、決まっていな診療所の方が多かった(図表3)。決まっている場合の継承予定者は、すべて「子」であった。

医業継承における悩みを尋ねた(複数回答)ところ

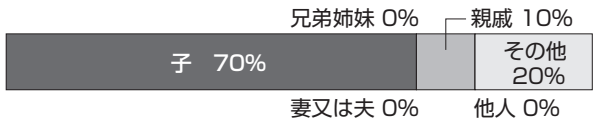
ろ、14診療所(67%)が何らかの悩みがあると回答しており、「法的手続き、税制上の処理」「継承者の確保」「病床の保持、確保」の順に多かった。

その他、有床診療所に係る点数が低く、診療報酬の引き上げを求め意見があった他、後継者を含めた医師確保の困難さ、スプリングラー設置義務化等を問題視する意見も寄せられた。協会では今回得られた結果を基に、有床診療所対策にもさらに力を入れてい

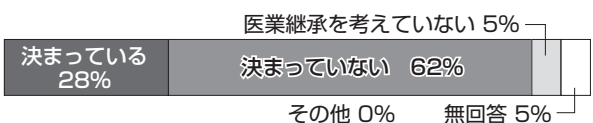
図表1 医業継承経験の有無



図表2 継承者について



図表3 今後の継承における継承者について



病床機能分化の行方を注視

協会「医療政策セミナー」開く

協会は12月10日、病床機能分化をテーマにした「医療政策セミナー」を開く。

ご協力いただいた診療所にお礼申し上げます。

おいては、この場をお借りしてお礼申し上げます。

第190回 定時代議員会

京都府保険医協会は第190回定時代議員会を開催します。代議員の方はぜひご出席下さい。代議員が欠席の場合は、予備代議員の出席をお願いします。

また、京都府保険医協会議事規定第4章第21条により、代議員が議案を提出される場合は、同規定に定められた手続きでご提出下さい。議案書は代議員会開催前に先生のお手元に届くよう準備中です。

日時 2016年1月28日(木) 午後2時15分～4時
 場所 京都税理士会館 (京都市中京区麩屋町御池上ル上白山町258-2)
 ☎075-222-2311
 議題 ①2015年度上半期活動報告 ②2015年度下半期重点活動計画 ③決議採択、等

医療メデイエータの心得伝授

紛争対応の心構えの一助に



相互理解の支援役となるメデイエータについて語る南氏

協会は11月5日に舞鶴共済病院医療管理課長の南達也氏を講師に迎えて「医療メデイエータとしての経験とコミュニケーションの裏側」のテーマで医療安全担当者交流会を開催した。出席は32人。

まず南氏は、医療メデイエータの歴史を解説。1970年にイギリスでスタートし、日本では05年から研修が始まった。メデイエータは、患者側と医療者側(病院側)のどちらにも偏らない「やじろべえ」のような不偏性の立場で、双方の対話を促進し、相互の情報共有を深め、誤解や疑問が起らないよう調整支援するのが役割となる。

患者さんに寄り添い、しっかりと気持ちを受け止め、病院側との調整を図れば、これまで弱い立場だと思っていた患者さん側にとっても心強い存在になることができる。

一方、担当者としては、何よりも自分が疲弊しない。メデイエータの役割は事象の解決ではなく、双方の関係構築であり、事案の中心に立たず、客観的に

エータは、患者側と医療者側(病院側)のどちらにも偏らない「やじろべえ」のような不偏性の立場で、双方の対話を促進し、相互の情報共有を深め、誤解や疑問が起らないよう調整支援するのが役割となる。

患者さんに寄り添い、しっかりと気持ちを受け止め、病院側との調整を図れば、これまで弱い立場だと思っていた患者さん側にとっても心強い存在になることができる。

は、医療メデイエータの認定は、医療機関のスタッフに限定されている。それは、弁護士法で、弁護士以外の者が法律業務に従事すること

見ることができるとした。そして、メデイエータの心得として次の4点を挙げた。

① 自分自身の見解や評価、判断は示さない② メデイエータが双方に代わって説明をしない③ 提案しない④ 解決しようとしてはいけないうえ、意識していても実際には「病院の職員」が出てしまう。また賠償に絡むと、紛争解決には関与しない。具体的な判例や法的な対応を尺度に考え、自己防衛の意識を強く持つことも必要である。記録の目的は「義務」としてではなく「対話」を進めるために利用する。

南氏は手書きでその場で記録し、更に後からその時の情報を追記する。感じた

とを禁じているため、院外の者が医事紛争に関わると弁護士法72条に抵触する恐れがある。院内のスタッフは、医療メデイエータとして支援する場合は、示談交渉の一変型という形でこの法律には抵触しないという見解になっている。

面談はもちろん、電話でもやりとりも含めて必ず記録しておく。自分の発言も、相手の言葉・表現も、感じた雰囲気も。これらは、将来的に証拠として残すことにもなる。記録の目的は「義務」としてではなく「対話」を進めるために利用する。

南氏の解説の後、参加者から質問や意見が活発に述べられ、交流を深めた。

電話対応も、前回の会話記録を参考に「この間は、〇〇と言っておられましたか?」と継続した会話を持つようにする。相手方は忘れていても、こちらはほったらかしにはしていませんよ」というメッセージを発信することが重要と述べた。

11月の事故報告件数26件

医療安全調査機構が発表

日本医療安全調査機構は12月9日、10月から始まった医療事故調査制度で11月中に26件(診療所2件、病院24件)の医療事故報告を受け付けたと発表した。10月分を取り下げの報告が1件あったことから、累計で45件となった。医療事故調査報告(院内調査結果)件数も1件あった。

診療科別の主な内訳は内科5件、消化器科3件、外科3件、脳神経外科3件、産婦人科3件であった。相談件数は160件(累計410件)であった。内容による集計では190件(複数計上)で、相談内容の内訳は、支援の求め方

に関する内容を含めた「院内調査」に関する相談45件(24%)、「医療事故報告の範囲やその判断」に関する相談41件(21%)、相談や報告の「手続き」に関する内容38件(20%)、「センター調査」に関する内容10件(5%)、再発防止1件(1%)、その他55件(29%)であった。

その他には、制度開始前の死亡事例等、明らかな対象外の事例について、対象となるかどうかという問い合わせが2件含まれていた。

完全な対象除外化等が準備されている等と説明した。さらに協会の医師賠償責任保険制度等、病院の経営・管理に役立つ情報も提供した。協会では時宜を得た内容で、今後も病院管理者向けにセミナーを開催していく予定である。

解説 動き出したマイナンバー制度と税務手続

11月に入り、「マイナンバー」の通知カードの配達が本格化したが、40都道府県の約510万通もの配達が12月にずれ込んでいるとの報道がされている。会員医療機関においては、マイナンバー制度にどう対応すべきか、不安に思われているところも多いと思う。そこで本紙では、2015年11月15日号『税理士新聞』一税論卓説の「動き出したマイナンバー制度と税務手

続」の全文を転載。保団連近畿ブロック会議の講師や日頃税務に関する資料提供等でアドバイスいただいている岡田俊明税理士が、税理士の立場からマイナンバー制度の問題点を指摘しつつ、実務的な税務手続対応について分かり易く解説している。先にお送りしている保団連発行の11月15日号『全国保険医新聞』と併せて、大いに参考いただきたい。

10月5日を期して、日本に住民票のあるすべての個人に12桁の番号が振られた。マイナンバーの付番である。この新しい番号は、唯一無二のものとして、一生変わらない番号であり、死んでも永久欠番とされ、離脱不可能な番号制度である。しかも、この番号は行政機関が利用することを前提としており、スタート時点では社会保障と税、それに災害に利用を限定しているはずが、番号法施行前の異例な法改正で預金口座のほか医療分野の一部（予防接種とメタボ検診）に利用範囲が広げられ、条例によって地方自治体独自に利用が拡大できる道が開かれるなど、将来にわたって利用拡大の可能性が高いという共通番号（国民番号）システムであることから、国民のプライバシー保護との関係で議論は続きそうである。実際、制度発足直後から事件が頻発しており不安は尽きない。番号通知が始まったこの時期に、税務手続との関係をみておきたい。

事業者番号と本人確認の負担

この制度の難点は、行政が使う番号であるが、納税者・国民の負担を前提としている点である。番号法の大原則は、他人に番号を提供してはならない、他人の番号の提供を求めてはならない、である。そして、個人番号は公開されない。だが、事業者は、従業員のほか一定の取引先にも番号提供を求めるものとされ、その保管から廃棄までの管理負担が強いられる。番号通知カードは一方的に送付されるが、個人番号カードの請求は任意である。とはいえ、番号抜きで今後生活が可能なのかは疑わしい。事業者は、番号提供を求めるにあたっては、番号の確認と本人確認（実物確認）をしなければならない。その理由は、米国や韓国で頻発している「なりすまし犯罪」を抑制しようとしたためという。面倒な要求である。

番号不記載は可能か

番号制に不安を持つ人々にとっては、可能な限りこの番号を使用したくないと考えるだろう。税務手続に関して個人が番号を使用するシーンは、例えば、所得税確定申告書の提出の際である。平成28年から（したがって平成29年明けから）申告書にマイナンバーの記入が求められる。番号を記入せずに申告書を提出したら受理されないのだろうか。

税務署窓口では、空欄を指摘され、まずは記入を求められるだろう。実は、番号法の制定と同時に税法改正がなされていて、例えば、国税通則法124条の条文見出しは、「書類提出者の氏名、住所及び番号の記載等」と改正されている。税務署長に申告書・申請書・届出書等の書類を提出する際は、住所・氏名に加えて番号を記載することとされた。番号記載を義務化したわけである。しかし、条文に

は、「番号（番号を有しない者にあつては、その氏名及び住所又は居所）」とあり、番号がない場合は書きようがないから記載不要とされているのである。ということは、もともと空欄がありうることになる。国税庁HPのFAQは、「個人番号・法人番号の記載がないことをもって、税務署が書類を受理しないということはありません」としている。そして、不記載や誤記載に対する罰則はない。

では、郵送であればどうだろう。現在でも、未記載や押印漏れの申告書でも受理されているのであるから、番号不記載をもって収受されないということはある得ない。税務署にとっては、申告書を提出してもらおうことが第一だからである。そうでなければ申告納税制度が崩れてしまいかねない。

番号提供拒否には？

事業者が、従業員や取引先から提供拒否された場合はどうしたらよいであろうか。税務職員に対し、「番号を書かなくてもいいか」と聞けば、「結構ですよ」との答えは返ってこないであろう。記載が義務である以上は、あくまで書いてくださいとしか言えない。

この点について国税庁のFAQは、「個人番号の提供を受けられない場合でも、安易に個人番号を記載しないで書類を提出せず、個人番号の記載は、法律（国税通則法、所得税法等）で定められた義務であることを伝え、提供を求めてください」と厳しい。しかし、「それでもなお、提供を受けられない場合は、提供を求めた経過等を記録、保存するなどし、単なる義務違反でないことを明確にしておいてください」ともあり、強制はできないことが明らかにされている。加えて、「個人番号の記載がないことをもって、税務署が書類を受理しないということはありません」と番号空欄の書類の受理が明示されている。

税理士による番号収集

事業者は他人の番号を例外的に収集できることとされている。しかし、税理士は税務書類作成を独占的業務とするものであるが、顧客の番号はもとより、顧客が収集した番号を利用できなければ困る。どのような関係になるのだろうか。

番号法は、「何人も、……他人（自己と同一の世帯に属する者以外の者をいう。第20条において同じ。）に対し、個人番号の提供を求めてはならない」（同法15条）としている。番号法は特定個人情報の提供を制限しているが、「特定個人情報の取扱いの全部若しくは一部の委託又は合併その他の事由による事業の承継に伴い特定個人情報を提供するとき」（同法19条5号）に該当すれば、税理士等は顧客の従業員等の個人番号の提供を求めることができ

る。税理士等への業務委託であるから、例えば、税理士等が源泉徴収票の作成事務を行う場合、委託者である顧客は、「委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない」（同法11条）とされているから、顧客側は委託先である税理士等の「設備、技術水準、従業者に対する監督・教育の状況、その他委託先の経営環境等をあらかじめ確認しなければならない」こととされており、委託契約内容についても、特定個人情報保護委員会ガイドラインが事細かく指定している。

源泉徴収票等への番号記載の変更

所得税の源泉徴収票は、各人別に2通作成し、翌年1月31日までに、1通を税務署長に提出し、他の1通を従業員本人に交付しなければならない。番号法制定に際し、税務署提出用の源泉徴収票には、本人及び控除対象配偶者や控除対象扶養親族の個人番号のほか支払者の個人番号・法人番号を記載させるが、受給者交付用には支払者の番号記載は不要とされた（所得税法施行規則93条1項）。しかし、これはおかしな省令である。マイナンバー制度は、行政機関等に書面を提出する場面で番号記載を求めるのだから、本人交付用書類に番号を書かせるのは番号法が特定個人情報の提供を制限していることに反するのではないかと、という疑問があった。日税連のガイドブックは、「本人交付用の給与所得源泉徴収票を所得証明等のために民間事業者に提出する際には、個人番号部分を印刷しないか、復元できない程度にマスキングする等の工夫が必要となります」と記述していた。

ところが、番号法施行寸前の10月2日（金）、国税庁はHPに、「本人へ交付する源泉徴収票や支払通知書等への個人番号の記載は必要ありません！」との情報を掲載し、この日、所得税法施行規則等の改正が行なわれたことを知らせている。法施行ギリギリまで、混乱が続いていることを示している。



税理士
岡田 俊明

青山学院大学大学院博士後期課程修了
青山学院大学大学院法学研究科講師・税理士
白井税務会計事務所副所長
TCフォーラム（納税者権利憲章をつくる会）役員
東京税財政研究センター副理事長
税理士新聞「税論卓説」を監修
元特別国税調査官
元全国税労働組合中央執行委員長

文化企画

見慣れた景色も歴史が刻まれ 錦秋の東山探訪

恒例の文化ハイキングを10月25日に東山界隈にて開催。蹴上・南禅寺方面を巡った。参加者は総勢18人。以下、参加記を掲載する。

秋の文化ハイキングに参加して

福光 恭子(山科)

急に肌寒くなった秋の日は用事でよく通るので、恒例の文化ハイキングが見慣れた景色ですが、やはり講師の脇野先生の解説が聞きやすかったです。お聞きしますと、いつもの風景がより一層興味深いものに感じます。これらの建物は、明治維新後、東京遷都のために急に寂れていく京都の行く末を危惧した館へと向かいます。この辺り

北垣国道知事の執念の土木事業によるもので、特に水力発電施設は、日本初であり、世界でも2番目に造られたという事に驚き、また誇りに思いました。次に、家康ゆかりの寺院である金地院を特別拝観させていただき、八窓の茶室、手長猿が池に映った月をうつらうつらしているユニークな襖絵など、趣向をこらした芸術を間近に見ることができました。南禅寺本坊へ向かう途中、疎水の支流が流れる水路園を見るために橋の上に登ったのです



金地院で記念撮影

し、それにより身体全体が痺れ全身不随状態になったとして、調停を申し立て、数千円を請求してきた。医療機関側としては、病状について複数回にわたり患者および親族に説明をしてきたが、2回目の追加手術の提案を拒否された。仮

医師が選んだ 医事紛争事例

31

〈50歳代後半男性〉
〈事故の概要と経過〉
頸椎椎間板ヘルニア(C3/4)、頸椎症性脊髄症、頸椎後縦靱帯骨化症(C6)で入院。第4頸椎から第6頸椎の椎体を切除し、第3頸椎と第7頸椎の間に肋骨を移植しプレート固定する手術を施行した。

「手術の効果がなかった!」 医師の説明を聞かない患者

弱性によりそれと移植骨である肋骨をプレート固定するためのネジを確実に受け止めることができなかった。第3頸椎椎体がやや屈曲方向に固定して、同後身体全体が痺れ全身不随状態になったとの主張は事実

追加手術を施行してれば患者の状態は改善したと考える。また、患者は現時点でも独立可能で握力も良好なことから、手術により身体全体が痺れ全身不随状態になったとの主張は事実

「在宅時医学総合管理料」と在宅寝たきり患者の処置指導管理料に含まれる処置について

保険診療

Q & A

在宅時医学総合管理料と在宅寝たきり患者の処置指導管理料に含まれる処置について

在宅時医学総合管理料と在宅寝たきり患者の処置指導管理料に含まれる処置について

在宅時医学総合管理料と在宅寝たきり患者の処置指導管理料に含まれる処置について

在宅時医学総合管理料と在宅寝たきり患者の処置指導管理料に含まれる処置について

憲法を考えるために

51

日本は独立した近代的法治国家と思われている。近代国家における法の体系は、憲法をその頂点とし、その下に法律、条例などの法規範が置かれることで成り立っている(憲法体系)。しかし日本における法の体系は、それとは別に日米安保条約をその頂点に、その下に日米地位協定、刑事・民事特別法などの特別法が置かれる法体系(安保法体系)が併存している。そして安保法体系が、憲法体系を歪めているのが現実であり、それが最も顕著に現れているのが沖縄であろう。

憲法・沖縄・基地

憲法は国の最高法規として、国と国が締結する条約もまた、憲法との適合性が求められるものである。では日米安保条約、日本の安全保障のために米軍に基地を提供し、米軍は「極東に

京響メンバーによるサロンコンサート
クラリネット五重奏で名曲を楽しむ
日時 2月28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 クラリネット:鈴木 祐子、ビオラ:金本 洋子
バイオリン:山本 美帆、チェロ:城甲 実子
バイオリン:田村 安祐美
参加費 会員1,000円、会員外1,500円(茶菓付)
曲目 プラームス「クラリネット五重奏曲」他
先着30人 要申込
※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。お問い合わせの上どうぞ。
お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。
主催 京都府保険医協会 協賛(有)アミス

社保研レポ

多彩な症例提示と解説 日常診療の呼吸器疾患

第657回(11/7) 日常診療における呼吸器疾患と保険上の留意点 講師：三菱京都中央病院 院長補佐兼呼吸器外科部長 京都府国保連合会 審査委員 山下直己氏



講師を務めた山下氏

今回は国保審査委員でもある講師を迎えて社会保険研究会を開催。日常よくみる呼吸器疾患の症例検討に各疾患に関連する保険審査上の留意点を交えた内容であった。

①COPDに合併した肺炎球菌肺炎、②広範囲に斑状陰影がみられるモラキセラ・カタリス肺炎。いずれにしても気管支周囲の経気道的に炎症(散布)がみられるのが肺炎の特徴。続いて、③気管支拡張症で緑膿菌による細気管支炎を合併した症例。この

④結核で右上葉切除既往がある肺アスペルギルス症。診断に用いるアスペルギルス抗原は、侵襲性アスペルギルス症のみが適応で、軽症のアスペルギローシスは適応外。またアスペルギルス抗体は保険未記載。⑤結核性胸膜炎では胸水による結核菌核酸検出は陽性となるのは限らない。また、治療効果

をみるためには胸水はあまり抜かず、治療により胸水が減少するかどうかをみたほうが効果がよくわかる。

1月のレセプト受取・締切

Table showing receipt and closing dates for January. Columns include 9日(土), 10日(日), 12日(火). Rows include 国保 and 労災. Includes a legend for symbols and a note about online requests.

⑥間質性肺炎の急性増悪。肺炎を併発した症例である。改善後も間質性肺炎のレントゲン所見は残るため、この病態を把握しうえないと、なかなか肺炎併発の診断は難しい。⑦薬剤性間質性肺炎もしばしば経験される疾患である。突然発症するので怖い面もあるが、ステロイドがよく効くのでタイミングを間違えなければ問題は無い。CTでは肺全体に間質性陰影が

続いて換気障害について。気管支喘息とCOPDがある。よく似ている面もあるが、気管支喘息は可逆性でCOPDは非可逆性である点が異なる。気管支喘息の最近の話は呼気中の一酸化窒素測定。ただ測定機器は高額であり、手軽に実施できるものではない。⑧気管支喘息で特異的IgEがネコのケース。気管支喘息のフロー・ボリューム曲線は呼気終末に下に凸になるのが特徴。治療後、呼吸機能は正常に戻っている。⑨重度のCOPDのケース。フロー・ボリューム曲線はすぐに凸になっている。治療後もパターンはそれほどよくならない。COPDの90%以上は喫煙が原因である。気管支喘息、COPDに対する吸入療法については、薬剤の適応に注意して使用することが必要。フロー・ボリュームカーブ等の換気力学的検査は、気管支喘息に対する吸入薬の効果判定のために、吸入前後にそれぞれ算定できる。ただし肺気量分画は1回のみの算定となる。

DCゴールドカードのご案内. Advertisement for the DC Gold Card, highlighting annual fee free and benefits for members and their families.

中小病院と今後の提供体制 第5回 開業医フォーラム. Advertisement for a forum on the future of small hospitals, including date (Feb 7th) and location (Kyoto Prefecture Medical Association).

12年間のたたかいでは女性の活躍が印象的だった。原告のたたかいは妻とともにあった。以下「健康をかえせ」(ユニチカCS2中毒裁判闘争報告集)から紹介する。

Work Health 28

吉中 丈志 (中京西部)

「1995年1月24日の新聞を見た時です。ユニチカの元レイヨン部労働者労働災害申請、10行ほどの小さな記事でした。その頃主人は病気で、脳梗塞、脳血栓、心不全、仮性球麻痺等の病名をつけられ入院をくり返しながら三年が経って

活躍した女性

生懸命頑張ってくれた人もいるのに自分たちのことなのにと思い直しては頑張りました。いろいろな事言われたり圧力をかけられた事もあつて裁判なんかやるんじゃないかと思つた時もありましたが、他人のために

ました。助かった、原因が分かれば治す薬もある、目の前がパッと明るくなり、また困難な事に出会うとやめようかの繰り返しでした。お金より自由がほしい、自由になりたい」。

えられました。(裕谷知須子) 「私たちが患者と家族は和解したことが終わりではなく、これからが苦しみ、悲しみに耐えて生きなければなりません。皆様の感謝の気持ちを糧としてなるべく明るく前向きに生きて

いくつもりでおります。(福田珠代) 「主人は私達家族に色々な思い出を沢山残して逝きました。辛かったこと、悔しかったこと、楽しかったこと、一度にはとても話さきれないほどの思い出となりました。」「労基署交渉)のたびに私の知らない人までが応援にかけつけて下さいました。なかには仕事を休んで来てくださった方もいます。世の中にはこんなに親切な人が大勢いることに大変おどろきました。



患者と家族を支え運動の中心を担った人に清水良子氏(京都府労災職業病対策連絡会議事務局長、当時)がいた。認定までの間に精神的な重圧に潰れそうになつて自殺未遂を起こしたときは、認定業務は命にかかわる、もつと迅速にという従来の私たちの要求の重大性があらためて真に迫った」と振り返る。「担当官がこれほど認定されるべきだと思える真実性を示すために、言葉も憚らない車椅子の患者を押し立てて泣いた患者を...この人たちが抱える看護の問題なども含めて支えあつていく、そういう体制をさらに強めていかないといけない。」「そう述べる眼差しは優しかった。

「(既出)、弁護士では吉田容子(市民共同、当時)、大協美保(同)、村松いづみ(京都法律、当時)らが活躍した。

患者と家族を支え運動の中心を担った人に清水良子氏(京都府労災職業病対策連絡会議事務局長、当時)がいた。認定までの間に精神的な重圧に潰れそうになつて自殺未遂を起こしたときは、認定業務は命にかかわる、もつと迅速にという従来の私たちの要求の重大性があらためて真に迫った」と振り返る。「担当官がこれほど認定されるべきだと思える真実性を示すために、言葉も憚らない車椅子の患者を押し立てて泣いた患者を...この人たちが抱える看護の問題なども含めて支えあつていく、そういう体制をさらに強めていかないといけない。」「そう述べる眼差しは優しかった。

運動で実際の内容をご覧いただきたい。12月下旬に当日資料も含めてアップの予定である。URLは1面欄外をご参照いただきたい。



対談する清水良子さん 健康をかえせより

認定がだめかもしばしば利用下さる。各種相談のご案内 協会は専門家対応による各種相談を、随時受け付けています。事務局までお申込み下さい。

大久保生男氏(享年76、綴書)12月5日(逝去) 謹んで哀悼の意を表します。