

新専門医制度下で専門科の開業どうなる

第4回開業医フォーラム開く

「単科専門科開業医と新専門医制度」をテーマに協会は第4回開業医フォーラムを11月29日に開催した。垣田理事長の司会で、渡邊副理事長から新専門医制度下で予想される専門科の開業形態について基調報告を行った後、3領域からゲストを迎え、質問に答えてもらうかたちで意見交換した。

大病院集約化の懸念は一致

日本耳鼻咽喉科学会理事 長久育男氏は、日本専門医機構(以下、機構)について、学会を社員として迎えた時点で第三者として認定するという高邁な思想が消えたのではと評した。多額の借金のため、本来の仕組みの議論よりも金策に傾



フォーラムで発言する(上から)久育男氏(耳鼻咽喉科)、長谷川功氏(小児科)、種田征四郎氏(産婦人科)



注せざるをえない機構の内情について私見を述べた。また、機構の目指す「自律」とは裏腹に国が医師を統制下に置く仕組みとして使われるのではないかと懸念に對しては、専門医制度を第三者機構でつくることは当然のことで、国内

資格維持のための大病院集約化と症例数の少ない地域での診療維持の困難化についての質問には、耳鼻咽喉科でプログラムが出てきているのは92施設。大学とその分院等を除くと一般病院では6施設のみ。地方の

京都小児科医会理事の長谷川功氏と京都産婦人科医会副会長の種田征四郎氏には、それぞれの専門科と今後初期診療を担うとされる総合診療専門医との関係について話した。

種田氏は、正常分娩は総合診療専門医にと言われているが、正常分娩は結果論。常に異常分娩の可能性をばらばらしているもので、産

修となる専門医共通講習のうち医療倫理の講師もなかなか見つけられず、問題になるだろう。耳鼻咽喉科における診療実績の証明は、5年間で200症例の報告だから日常診療を続ければ十分クリアできるとした。

も、結局高次病院へ送りざるをえない。これでは、小児科開業医はいつたい何をすればいいのかと懸念を示した。また、小児科学会の理事長が小児科医は子ども

の総合医だと声明を出しており、一方で小児科医会が「地域総合小児医療認定医」を作り始めていることを紹介した。

緊急対応に不安の声

緊急対応が迫られるという話を理解してほしいと話した。

「ファーストコンタクトを総合診療専門医にしよう」とすれば、診療報酬で差別化を図るしかない。そうなれば患者の窓口負担も増えることになり、一次診療を行えないことで患者数が減り、窓口負担でも受診控えが起こることが予想される。単科専門科医を継続できるかどうか不安

「厚労省は保健医療2035で、かかりつけ医の考え方などを出している。国が今、機構と関わらず引

長谷川氏は、開業医の小児科を受診する児の多くは感冒様症状を主訴としており、その中に紛れている重症疾患を発見して、より高次の病院へ送っている。これを総合診療専門医が行って重症疾患の患者を小児科開業医に送ってこられて

また、2020年以降は新たに認定された専門医の資格に標榜が限定されるのではないかと懸念に、久氏は「可能性は高いのではないか」とした。

「厚労省は保健医療2035で、かかりつけ医の考え方などを出している。国が今、機構と関わらず引

また、2020年以降は新たに認定された専門医の資格に標榜が限定されるのではないかと懸念に、久氏は「可能性は高いのではないか」とした。

また、2020年以降は新たに認定された専門医の資格に標榜が限定されるのではないかと懸念に、久氏は「可能性は高いのではないか」とした。

また、2020年以降は新たに認定された専門医の資格に標榜が限定されるのではないかと懸念に、久氏は「可能性は高いのではないか」とした。

「大筋合意」は最終合意ではない

内田聖子氏がTPP情勢を報告

TPP京都ネットは公開講演会を12月1日にハーブピア京都で開催。「大筋合意」を巡る最新の情勢について、内田聖子アジア太平洋資料センター(PARC)事務局長に聞いた。内田氏は「大筋合意」は最終合意ではなく、これからの取り組みが重要だと強調。約100人が参加した。

「詳細が分からない」ままの日本国民

内田氏は、「大筋合意」を10分の1に「抄訳」した後の11月5日にニュージールランド政府が全文テキストを公開し、日本政府が「概要」を公表したが、これは1000ページのテキスト

「エンドレス・ゲーム」となる危険

盛り込まれたISD条項やラチェット条項の危険性を指摘。ISD条項は、単に一企業の利益があらなる

講演した内田聖子氏



や自治体の政策立案と実行権限を確実に薄いと批判した。ラチェット条項は、一度民間化した公共サービスを元に戻せなくなるもので、社会保障などの社会事業サービスなどは適用を留保しているが、逆に留保していない分野には全て適用されることになる。また、テキストにはいたるところに再交渉や追加交渉の規定が設けられており、最たるものがTPP委員会を設置して発効後3年

以内に追加交渉を検討するというもの。相手国から要請があれば関税撤廃時期の繰り上げを検討しなければならぬ。農産物については発効7年後に関税や関税割合の再協議をしなければいけない。TPPは、署名、批准、発効という手続きを経て実体化するが、それに発効したとして、その後再交渉や追加交渉などで、いくらでも内容が変わる危険性のある「エンドレス・ゲーム」となりかねない」と指摘した。

中小病院と今後の提供体制

第5回開業医フォーラム

日時 2月7日(日) 午後4時～6時
※終了後、会費制の懇親会あり
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
報告 清水 聡氏 (新京都南病院院長)
定員 40人(要申込)

「中小病院と今後の提供体制」に焦点をあて、新専門医制度が医師の供給ラインと結びついていくこと、病床稼働率の低さから経営が苦しくなっていることなど、中小病院の抱える困難について新京都南病院院長の清水聡先生からご報告いただき、今後の提供体制を考える場としたいと思います。

何のため? 誰のための3施設合築?

(リハセン・児福センター・こころセンター)

関係者集いフォーラム開く



実行委員会(事務局・京都社会保険推進協議会)は12月5日、京都市のこころみらい館で第2回目となるフォーラムを開催した。同実行委員会は、2015年3月末に廃止された京都市身体障害者リハビリテーションセンター(旧称)附属病院(市リハセン附属病院)の廃止反対を訴える「京都のリハビリを考える会」(事務局・京都府保険医協会)が、市リハセンとともに京都市の合築対象とされる京都市児童福祉センター・京都市こころの健康増進センターの関係団体・個人とともに構成。今フォーラム以前から15年2

月第1回フォーラム、同年8月の京都市当局への要望書提出・懇談等、活発な動きをつくっている。今フォーラムには実行委員会団体の構成員をはじめ、関係者20人が集った。フォーラムは、京都市が合築を予

定する3施設のうち、児童福祉センターをめぐる問題を中心に討論した。「障害」のみに着目した合築に問題あり

はじめに実行委員会から「3施設合築問題の経過」と「児童福祉センター」をめぐる制度的背景を話し、今井陽一氏(PT・京都市職労民生支部)が基調報告。市リハセン附属病院廃止に端を発し、着実に進められる合築の現状と問題点を報告。とりわけ児童福祉センターの他2施設との合築は、施設対象が障害のある子どもたちだけの施設ではなく、「障害」に着目した合築という話自体に無理があると指摘。さらに、各施設は医療的な機能に格差があり、予想される矛盾は

大きいとした。その上で3つの論点を整理した。①合築によってそれぞれの施設の機能は充実するのか? ②3障害児・者の相談支援がワンストップ化するのか? ③合築だけが目的化しているが、その前に解決すべき課題があるのでは? 「児童福祉センターは機能拡充しかない」

基調報告に続いて、「私たちの求める京都市児童福祉センターの機能拡充と京都市方針への不安・疑問」をテーマにリレートークを行った。報告者は、池添(京都障害児者の生活と権利を守る連絡会)、協会副理事長の津田(京都市職労民生支

部・京都市児童福祉センター1分会)の各氏。池添氏は「京都市児童福祉センターの歴史とはたしてきた役割と課題」と題し、1931年の京都市児童院以来、センターの果たしてきた役割と意義を紹介。05年以降の障害者自立支援法施行で、児童福祉分野にも介護保険同様の個別利用契約が導入されたが、子どもの発達に、基本的には同センターを必ず通ってからサービス利用につながる「京都方式」によって、公的責任を担保していることと、同センターが最前線かつ拠点であり続けていると訴えた。

協会の渡邊副理事長は「小児科医からみる児童福祉センターの意義」として、協会の有井・森西理事からのコメントを紹介。小児科開業医が日常診療において、発達遅滞・発達の偏りのある子どもたちと接する機会が少なくないが、診断・療育を一般診療所が取り組むことは難しく、児童福祉センターの存在が不可欠であること。雇用・貧困・介護問題等といった厳しい社会的背景の中で子育て・子育ての困難が広がる中、児童福祉センターは時代のもっとも大切な部分を担っており、かつ全国でも数少ない診療所併設型の施設である。拡大・拡充はあっても、縮小するというのは現状認識の欠如だと指摘した。

スタッフ対策中心に解説

新規開業予定者講習会開く

新規開業を考えている勤務医を対象に、協会は「新規開業予定者のための講習会」を11月8日に開催した。共催は有限会社アミス。第1講目は、「開業までの準備と開業後の損益分岐点・スタッフ対策について」診療圏調査・事業計画

画・開業後のケーススタディ・スタッフの雇用と定着対策」を株式会社日本医療総研の植村智之氏が講演。第2講目は、ふくみつ内科院長の福光眞一氏より先輩開業医からのアドバイスとして開業時の経験談を話していただいた。

考えること。「じんぎい」には、クリニックを支える利益をもたらすし、期待される「人材」、教育次第で貢献が期待される「人材」、言われた仕事しかせず、ただいだけの期待できない「人材」、クリニックに損害を与え、貢献も期待もできない「人罪」がある。組織に6割いると言われる人材をいかに期待できる人材に

育てられるか。それが、院長の人事マネジメントのポイントであると説明した。

開業後のポイントとして、口コミは何よりも重要だと説明した。勤務医時代の患者が開業当初から来院、さらに口コミで患者が増えた。周囲に医療機関が密集し競争した場所であってもやっていったのは、口コミの力が大きい。今の時代は、ホームページを検索されるので、ホームページ制作にも力を入れた。また、診察室では、患者の反

応をしつかり見て、丁寧に説明することも重要である。時間がかかっても続けること、患者からのクレームも減らすことができる。アドバイスした。自身の経験から、専門性にはこだわらないことも大事だと実感している。勤務医時代をやってきた専門的なことは、開業後は一切していない。大事なことは、ひとを診ることで、病気を臓器を診るのではない。それが開業医・町医者への使命だと思おうと強調した。

最後に、経営部会・北村理事より地区医師会への入会および協会共済制度について説明した後、参加者からの個々の質問等に対応し、講習会を終了した。

日本医療安全調査機構は1月8日、医療事故調査制度による12月の事故報告件数は、先月比10件増の36件(診療所4件、病院32件)と発表した。累計は81件と報告した。12月の院内調査結果報告は6件、11月の1件と合わせ累計7件となる。この3カ月間の累計を診

療科別に見ると、外科14件、内科13件、産婦人科8件、精神科・脳神経外科各6件など。地域別では、関東信越33件、近畿17件、東海北陸10件、九州9件、北海道5件、中国四国4件、東北3件。同機構に寄せられた12月の相談件数は1877件で、その内訳(重複あり)は「医療事故報告の判断」が45件、「医療事故報告の手続き」が67件、「院内調査」が46件など。

「人材」を「人財」に

人事マネジメントのポイント解説

植村氏は、開業前の準備では開業後の収支のイメージをいかに持っているかがポイントであるとして、具体的な数字で表しながら解説した。スタッフ対策について

は、開業医は経営者であり、リーダーである。勤務医とは違う立場になるといふことをしっかりと自覚をすることが重要。院長の心構えは、人は育てるものと

先輩開業医からのアドバイス

福光氏は、開業前に勤務していた病院で、感染症、肺がんなど様々な患者を診

たことが、開業後に役に立っている。開業場所は診療所が密集した地域で、ビ

ルの5階という場所を選んだ。ここで開業したら失敗すると誰からも言われた。そんな場所でも開業したのかというと、駅前の地域の中核という場所で、買い物や外出などで地域住民が集まることを、勤務医時代から把握していたからだと言った。

開業後のポイントとして、口コミは何よりも重要だと説明した。勤務医時代の患者が開業当初から来院、さらに口コミで患者が増えた。周囲に医療機関が密集し競争した場所であってもやっていったのは、口コミの力が大きい。今の時代は、ホームページを検索されるので、ホームページ制作にも力を入れた。また、診察室では、患者の反

応をしつかり見て、丁寧に説明することも重要である。時間がかかっても続けること、患者からのクレームも減らすことができる。アドバイスした。自身の経験から、専門性にはこだわらないことも大事だと実感している。勤務医時代をやってきた専門的なことは、開業後は一切していない。大事なことは、ひとを診ることで、病気を臓器を診るのではない。それが開業医・町医者への使命だと思おうと強調した。

最後に、経営部会・北村理事より地区医師会への入会および協会共済制度について説明した後、参加者からの個々の質問等に対応し、講習会を終了した。



開業時の経験談に熱心に耳を傾ける参加者

12月の医療事故報告件数は36件

月ごとに報告が増加傾向

日本医療安全調査機構は1月8日、医療事故調査制度による12月の事故報告件数は、先月比10件増の36件(診療所4件、病院32件)と発表した。累計は81件と報告した。12月の院内調査結果報告は6件、11月の1件と合わせ累計7件となる。この3カ月間の累計を診

療科別に見ると、外科14件、内科13件、産婦人科8件、精神科・脳神経外科各6件など。地域別では、関東信越33件、近畿17件、東海北陸10件、九州9件、北海道5件、中国四国4件、東北3件。同機構に寄せられた12月の相談件数は1877件で、その内訳(重複あり)は「医療事故報告の判断」が45件、「医療事故報告の手続き」が67件、「院内調査」が46件など。

療科別に見ると、外科14件、内科13件、産婦人科8件、精神科・脳神経外科各6件など。地域別では、関東信越33件、近畿17件、東海北陸10件、九州9件、北海道5件、中国四国4件、東北3件。同機構に寄せられた12月の相談件数は1877件で、その内訳(重複あり)は「医療事故報告の判断」が45件、「医療事故報告の手続き」が67件、「院内調査」が46件など。

代議員月例アンケート⑨含む

公費負担医療制度について

実施期間：2015年10月16日～10月30日
 実施方法：FAXネット登録会員(代議員を除く)1777人に送付
 代議員91人には郵送 合計1878人
 回答数：352通(診療所300病院52)うち代議員19通(診療所18病院)
 回答率：19.7%(代議員20.9%)

協会は2年ごとに『公費負担医療等の手引』の改定版を発行している。今般2015年11月の発行に合わせて、京都府内で実施されている公費負担医療制度のうち、代表的な制度について、回答数は352(回答率19.7%)であった。

患者数多く日常的な診療子育て支援医療費助成制度
 児童・母子に関する制度として、子育て支援医療費助成制度(法別：45)、ひとり親家庭等医療費助成制度(法別：44)、小児慢性特定疾病医療費助成制度(法別：52)があるが、「知っている」はそれぞれ、88.9%、86.9%、72.2%、83.0%、75.6%、62.2%、90.6%、83.5%、90.9%、71.0%、94.9%、

9%、86.9%、72.2%と認知度は高かった。患者数合計を指定医療機関数で除した1月のおおよその患者数は、100.4人、17.7人、2.7人であった。子育て支援医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成制度の「対象患者がいる」は67.0%、75.0%、

7%、20.7%であった。自立支援医療(更生医療・育成医療)は43%、自立支援医療(更生医療・育成医療)(法別：15)、「対象患者がいる」は76.1%、65.1%であった。1月のおおよその患者数は、44.7人、39.8人であった。子育て支援医療費助成制度ほど患者数は多くはないが、老人医療費助成制度も日常診療において対応することが多かった。

生活保護法も同じ傾向
 その他制度として、難病法に係る特定医療費助成制度(法別：54)、肝炎治療特別促進事業(法別：38)、生活保護法による医療扶助(法別：12)があるが、それぞれ「知っている」は90.9%、71.2%、94.9%と認知度は高かった。特に生活保護法については幸いである。

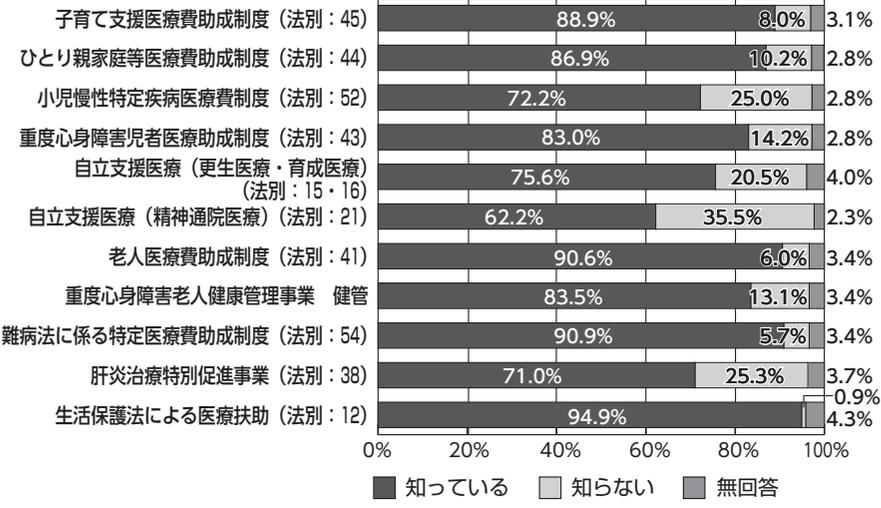
公費負担医療制度は低所得者や社会的弱者救済、治療法が未確定な疾病の治療研究、伝染病の蔓延対策、被害者救済などそれぞれの目的に応じた法律を国が定め、これらの患者の負担分を公費で負担する制度である。また、国の制度だけでは不十分な部分を自治体が補完する制度もある。患者負担の上限管理やレセプト請求が複雑で医療機関にとって負担も多く、改善を求める声が多数あった。いただいたご意見は、制度改善につなげていきたい。また、当会発行の『公費負担医療等の手引』をご活用いただいで、より多くの医療機関が公費負担医療に関わっていただき、患者負担の軽減に役立てていただければ幸いである。

自立支援医療(更生医療・育成医療)、自立支援医療(精神通院医療)の1月の患者数は、48.5人、91.5人であった。日常診療で対応多い老人医療費助成制度
 高齢者に関する制度として、老人医療費助成制度(法別：41)、重度心身障害(法別：41)、重度心身障害老人健康管理事業(健管)があるが、「知っている」は90.6%、83.5%で、いずれも認知度が高かった。「対象患者がいる」は76.1%、65.1%であった。1月のおおよその患者数は、44.7人、39.8人であった。子育て支援医療費助成制度ほど患者数は多くはないが、老人医療費助成制度も日常診療において対応することが多かった。

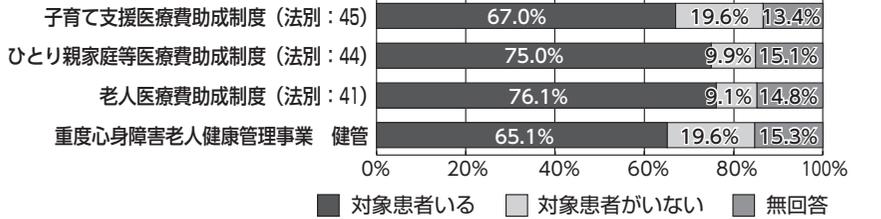
公費負担医療制度は低所得者や社会的弱者救済、治療法が未確定な疾病の治療研究、伝染病の蔓延対策、被害者救済などそれぞれの目的に応じた法律を国が定め、これらの患者の負担分を公費で負担する制度である。また、国の制度だけでは不十分な部分を自治体が補完する制度もある。患者負担の上限管理やレセプト請求が複雑で医療機関にとって負担も多く、改善を求める声が多数あった。いただいたご意見は、制度改善につなげていきたい。また、当会発行の『公費負担医療等の手引』をご活用いただいで、より多くの医療機関が公費負担医療に関わっていただき、患者負担の軽減に役立てていただければ幸いである。

公費負担医療制度は低所得者や社会的弱者救済、治療法が未確定な疾病の治療研究、伝染病の蔓延対策、被害者救済などそれぞれの目的に応じた法律を国が定め、これらの患者の負担分を公費で負担する制度である。また、国の制度だけでは不十分な部分を自治体が補完する制度もある。患者負担の上限管理やレセプト請求が複雑で医療機関にとって負担も多く、改善を求める声が多数あった。いただいたご意見は、制度改善につなげていきたい。また、当会発行の『公費負担医療等の手引』をご活用いただいで、より多くの医療機関が公費負担医療に関わっていただき、患者負担の軽減に役立てていただければ幸いである。

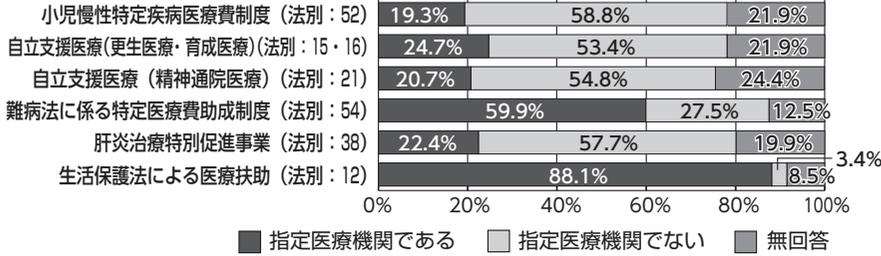
公費負担医療制度の認知度



対象患者の有無



指定医療機関



困ったこと

- 初診で重度心身障害老人の患者さんが、保険証は持参されたが、重障老人を示すシールを貼っておられず、窓口で負担金分の請求をしたところ、「今まで支払ったことがない。おかしい」と怒って帰られたことがあります。シール以外に窓口では確認する方法がないので、他の明示方法があると良いです。
- (45)は市町村で給付が異なり大変苦労しています。
- (45)忘れの患者さんが多く、処理に手間がかかります。
- 上限金額のある公費の管理票の他院記入もれ等でお金をもらいすぎになる。

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 国立京都国際会館(京都市左京区宝ヶ池)

主催 全国保険医団体連合会 主務 京都府保険医協会・京都府歯科保険医協会

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り、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。

2016年 京都市長選挙予定候補者への要望事項

協会は2月7日に行われる京都市長選挙(1月24日告示)を前に、協会の要望を1月14日付で取りまとめ国民皆保険制度の重要性を訴え、住民の健康といのちを守る市政を行ってほしいと要望している。以下、全文を記載する。京都市長選挙に立候補を表明しているのは次の各氏。本田久美子氏(無所属・新)、三上隆氏(無所属・新)、門川大作氏(無所属・現)(表明順)。

1. 国民皆保険を守り、拡充させるための要望

いつでも・どこでも・誰でもが保険証1枚で必要な医療を必要なだけ保障される国民皆保険制度は1961年に実現しました。

その基盤である市町村国民健康保険制度は、他の公的医療保険と違い、事業主負担が存在しないこともあり、もともと財源が脆弱な仕組みです。さらに今日、年齢構成に起因する医療費水準の高さ、加入者の所得水準の低さ、小規模保険者の不安定な財政運営等の構造問題を抱えています。

私たちは、国民健康保険は本来、生存権保障のための社会保障制度であり、国の責任における構造問題解決がはかられるべきと考えます。

しかし、1984年の改正国保法以降、国庫負担率はむしろ引き下げられ、問題解決を遠ざける要因となってきました。

その結果、保険料は高額となり、払えない世帯が増加し、保険料収納率も慢性的に低い水準で推移しています。

そうした中、保険者である市町村は財政プレッシャーに晒され、あたかも保険料収納率向上が国保行政であるかのような運営の在り方に追い込まれています。資格証明書交付や財産差し押さえが、それを象徴しているのではないのでしょうか。

公的医療保険制度が強制加入の仕組みであることは、裏返せば、それが社会保障の仕組みであるからになります。保険料の収納状況や窓口一部負担金の支払能力によって、医療サービス給付が左右されることは決してあってはなりません。

国民皆保険を守り充実にすること。誰もが費用の心配なく、医療を受けられること。その実現をめざす姿勢が、すべての自治体首長に求められています。

これは、国保が都道府県化されても、何ら変わることはないと考えます。つきましては、下記の諸点を要望するものです。

- (1) 被保険者資格証明書交付、滞納処分(財産差し押さえ)を中止すること。とりわけ、子どもたちの将来の希望を摘み取る学資保険の差し押さえは行わないこと
- (2) 滞納を発生させない、支払い能力に応じた国保保険料を実現すること
 - 1) 当面は、一般会計からの法定外繰入を継続すること
 - 2) 保険給付に対する国庫負担率引き上げの実現を国に求めること
 - 3) 国民健康保険法第44条の適用を拡大し、窓口一部負担金が支払えないことを理由とした受診遅れを根絶すること
 - 4) 将来的には、医療保険制度の全国単位の一元化を実現し、保険料負担については完全応能制とし、窓口一部負担金は廃止すること
- (3) 子どもたちの受診抑制を解消するため、京都子育て支援医療助成制度の対象を拡大し、外来・入院ともに、中学校卒業まですべての子どもの医療費窓口負担を200円とすること
- (4) 現在、国が検討している後期高齢者医療制度の窓口一部負担金の2割化や、高額療養費制度の見直し等、患者負担増に反対するとともに、万一実施された場合は、地方自治体としての救済策を福祉制度として実施すること

2. 市民の医療・福祉保障を前進させるための要望

京都市は、2015年11月に公表した「はばたけ未来へ! 京プラン 後期実施計画(骨子)」で、市の財政状況を「本市財政は、市民1人当たりの市税収入が少なく財政基盤がぜい弱なうえ、地方交付税・臨時財政対策債が大幅に削減され、一般財源収入がピーク時から大幅に減少し、回復しない状況」と指摘しています。

自治体財政の困難は全国的に拡大しているようです。

その背景には、「地方分権(地域主権)改革」による、義務付け・枠付けの見直しやひもつき補助金の一括交付金化等による歳入減があります。

税収の落ち込みは、自然と自治体自らを歳出削減や歳入増のための「行財政改革」=自治体リストラ推進へ追い込みます。

それに加え、「自治体消滅論」や首都圏の経済成長の足かせとなる高齢者の福祉ニーズを「移住」という形で解消しようとする「地方創生論」によって、自治体の基盤そのものが脅かされ、困難と混乱に追い打ちがかけられています。

しかし、このような状況にあってこそ、自治体の値打ちが問われています。

流れに抵抗し、地方自治体の本旨を守り抜こうとするのか。

流れののって、「改革」を進めるのか。

地方自治体の政策が、そのどちらの道を選択するかによって、住民の生活は大きく変わってしまいます。

京都市は、戦前から全国に先駆けて、障害のある人や子どもたちを対象とした福祉・医療施策を独自に展開してきた自治体です。

京都市が、国の改革方向に引き摺られ、その蓄積を損ねてしまわないことを、心から願っています。

つきましては、下記の諸点を要望するものです。

- (1) 財政リストラを目的とした、京都市地域リハビリテーション推進センター・京都市児童福祉センター・京都市こころの健康増進センターの3施設合築方針は中止すること
- (2) 京都市地域リハビリテーション推進センターのリハビリテーション提供機能の強化、地域リハビリテーション事業の一層の推進、セラピストの専門性の担保に向け、附属病院機能を復活させること
- (3) 京都市児童福祉センターの児童相談所機能・発達相談センター機能を拡充すべく、専門職を公務員として大幅増員すること。また、高まる児童発達支援ニーズに応えるべく相談から療育に至るまで、ワンストップで受けられる公立施設を地域レベルに増設すること

3. 高齢期の福祉保障推進のための要望

2014年に国会成立した医療・介護総合確保推進法における改正介護保険制度によって、京都市でも2017年度から要介護認定における要支援1・2に該当する人の、介護予防訪問介護並びに介護予防通所介護が「新しい総合事業」に移管されることとなります。要介護認定が介護サービス給付にかかる国庫負担抑制ツールであることは明らかです。今後も、国は要介護度を根拠とした制度改変を進めることが予想されます。

また地域支援事業の体系が大きく見直され、市町村による医療・介護連携事業の実施が2018年度から義務化されます。これにより、京都市も地域の医療者と共同して、在宅療養を支える政策を担うこととなります。

こうした改革は「地域包括ケアシステム構築」の名の下に進められます。

しかし、国の改革路線に沿って進むならば、切実なニーズが「自助・互助」に最終的に委ねられることになってしまいます。

在宅でも施設でも、豊かな、その人の望む高齢期を保障するために、自治体の姿勢が問われています。

ついては、下記の諸点を要望します。

- (1) 新たに医療・介護政策主体となるにあたり、京都市として公的な医療・介護保障のグランドビジョンを策定し、市役所に担当課を設置すること
- (2) 「新しい総合事業」の実施にあたっては、すべての対象者について「現行の訪問・通所介護相当」のサービスを提供すること
- (3) 地域における医療・介護連携事業の推進にあたり、保健センターの機能を抜本的に強化し、地域を対象とした保健師活動を再生すること
- (4) 地域包括支援センターの人的・財政的保障を強化すること。同時に公的な基幹型支援センターを設置し、地域包括支援センターの運営を底支えること
- (5) 現在、国が検討している介護保険サービス利用料の2割化やさらなる保険給付縮小策に反対するとともに、万一実施された場合は、地方自治体としての救済策を福祉制度として実施すること

沖縄の声によりそって

「辺野古基金」へご支援を



副理事長 渡邊 賢治

12月4日の京都新聞社説が「民主主義への問い重い」という題で、辺野古への基地移設に対しての翁長知事の陳述を取り上げています。辺野古の問題は、この中に紹介されている、「日本に地方自治や民主主義はあるのか。沖縄にのみ負担を強いる安保体制は正常か。国民に問いたい」「周辺住民の自治権が制約されるにもかかわらず、地元承認も得ず、国会審議も経ずに移設するのは憲法が定める地方自治体の基本原則に反する」という翁長知事の言葉に象徴されていると思います。

「県民は自由、平等、人権、自己決定権をないがしろにされてきた。政府がこれを理解しなければ課題の解決は大変困難だ」とも翁長知事は主張しています。

今の状況は、国が優位にたつて、上から大きな力で沖縄の民意を押し流そうとしています。こういった状況で、たとえ国が裁判に勝ったとしても、何の問題解決にもなりません。

この問題も医療制度改革も同様であるという認識を持たないといけないと思います。

政治的問題に保険医協会が係ることはどうか？ 会員の利益になるのか？ といった意見もあると思いますが、保険医運動をすすめる、会員の先生方の権利を守っていくためには避けて通れないことだと思います。

こういったことから「辺野古基金」へ賛同したいと思います。「辺野古基金」は、新基地建設反対を支援するため、宮崎駿氏や鳥越俊太郎氏などが共同代表となつて創設された基金です。会員諸兄におかれても、募金支援を検討いただければ幸いです。

※同基金へのアクセスは「辺野古基金」で検索して下さい。

北朝鮮の核実験に抗議

協会と反核医師の会が表明

協会は反核京都医師の会と連名で北朝鮮の核実験への抗議声明を公表した。北朝鮮が1月6日に4回目の核実験を行ったと発表したことに対するもの。声明では、唯一の被爆国の国民として、また被爆の悲惨な実

相を、身をもって知っている医師として、嚴重に抗議するとともに、すべての核実験をやめ、核兵器開発からの撤退を要求。また、このような行為で、核の非人道性を訴えて核兵器禁止条約をめざす国際的潮流を逆行させてはならないとし、日本政府に被爆国として核兵器廃絶の実現に向けた一層の努力を要求した。

レセプト審査をテーマに講演会

協会は11月19日、7回目となる「医療事務担当者向け講習会」を開催。136人が出席した。

病院の事務担当者が日常業務の工夫等を紹介する第一部に続き、第一部の講演会では、元社会保険診療報酬支払基金職員で現在はフ

リーライターの橋本殿氏が「レセプト審査の現状と実際」と題して講演した。審査の法的根拠から審査の基準、方法の他、突合点検や縦覧点検の実施状況に至るまで解説。また典型的な減点や返戻を事例により紹介した上で、再審査請求をす

白色確定申告説明会

とき 2月12日(金) 午後2時～4時
ところ 京都府保険医協会・ルームA～C
講師 嶋井 勝也 税理士
内容 平成27年分の確定申告の留意点
参加費 無料
協賛 有限会社アミス

協会において開催しておりました「白色確定申告作成会」は、利用者減少により、今年度より開催いたしません。従来よりご利用の先生方には、直接税理士にご依頼いただくこととなりますので、ご了承下さい。

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。

▽法律▽税務▽雇用管理▽建築▽資産運用▽廃棄物処理
※専門家は複数人の中から、ご希望の方をお選びいただけます。

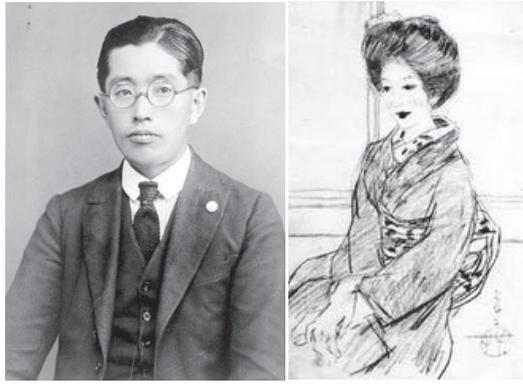
※先生のご都合の良い日でご日程調整します。

※相談は無料(ただし、1事案1回かぎり)。1事案につき、1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります。

訃報

深江初枝氏(享年94、下京東部) 8月8日ご逝去。
松田敏夫氏(享年63、右京) 10月2日ご逝去。協会理事・1991～94年。
謹んで哀悼の意を表します。

写真 左 山本宣治 右 妻千代(竹久夢二スケッチ)



2013年2月、宇治の花やしき浮舟園に「硫化炭素中毒症の被災者家族や運動を支えた人たちが集まった。16年ぶりの再会である。地元宇治に住んでいる人も多いが、中には遠くで暮らしている人もある。裕谷、中村、藤田さんの妻の顔もあった。あさくら診療所の河本一成所長、京都弁護士会の会長を務めた村山晃弁護士、宮本繁夫宇治市会議員(当時宇治市職労の委員長)も参加してくれた。



吉中 丈志 (中京西部)

花やしきの山本宣治

民の困難はますます厳しくなってきました。工場が閉鎖されたり小作料が引き上げられて失業者が増え、労働条件は悪くなり、さらに税金は高く、生活費もかさんで、大勢の勤労国民は困り苦しんで窮乏のどん底へ追い立てられ、限界を超え

た労働と貧困の苦しみの中で、その心身は破壊されるままに打ち捨てられています。チリとホコリにうずもれた工場での限界を超えた労働を原因とする肺結核、絶え間なく発生する労働負

傷、不規則な生活を強制されるための神経衰弱、不適切な栄養状態のための脚気など、近代資本主義の社会制度が大勢の勤労国民にもたらした病気を数え上げるヒマがありません(文体を現代向けに改めてある。中根康裕 現代へのメッ

「われわれ自身の病院を持たねばならぬ」という檄は山本宣治のそれでもあったのだと思う。これが契機となつて無産者診療所が誕生し民医連運動のルーツとなる。あさくら診療所の誕生は現代の「われわれの病院」であった。労働組合で支援を続けた数田秀雄さんは今、宇

治山宣治の会長である。このような経緯を踏まえて彼ら民医連の病院、診療所を「ただものではない病院」と表現する。話を聞いた私の病院の若い職員は「一番は労働者に椅子を!という運動が取り組まれ、客がない時にはコンビニやスーパーの労働者が椅子に座れるようになった。清掃労働者などが汚れる作業をする人が家に帰る前にシャワーを浴びることができるようになった。この労働者はたいいてい非正規雇用だが、はたらく

ることの重要性等を訴えた。参加者からは、レセプト提出時のチェックに役立っていた、あきらめずに再審査請求していきたい、といった声寄せられ、非常に好評であった。

ぜひ、「利用下さい」