

医師と患者の信頼関係崩す 管理・統制は許さない!

第190回定時代議員会開く

京都府保険医協会は1月28日、第190回定時代議員会を開き、2015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57人、理事者18人の出席で、茨木副議長が進行した。

上半期重点活動を総括

鈴木由一 副理事長から15年度上半期の活動を総括。政府は骨太方針を閣議決定し、経済成長重視の姿勢を示していることを報告。社会保障費の伸びを3年間で1・5兆円程度に抑制することを目標に、「受診時定額負担」など新たな「受診抑制策」が検討されている。



活動方針を提案する垣田理事長



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190回代議員会特集 (2面)

地区医師会との懇談 亀岡船井 亨 (3面)

医療費控除の範囲について (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

への取り組みを強化。人々の健康や命を守る医師の立場から軍事大国化の流れに反対し、医師・医学者アピール賛同やポスター運動に取り組んだことなどを報告した。さらに、16年10月に開催する全国保険医団体連合会の第31回医療研究フォーラムに向けて、「新専門医制度」の全体像とその問題の本質を捉えるための連続企画「開業医フォーラム」を開催していることを紹介した。

理改善を求めたことを報告した。審査・指導対策では、近畿厚生局と懇談。近畿厚生局管内の各協会がとりまとめた「個別指導および監査の改善を求める決議」をもとに、「弁護士の手帯同および録音」など12項目の改善を求めたことを報告した。

その他、「医療へのゼロ税率の適用」「消費税増税中止を求める会員署名」に取り組んだことや、「医療安全対策の心得」第5版の発行、文化ハイキングなどの文化活動を報告した。

が利用されようとしていることに警鐘を鳴らした。そして、今こそ我々は国民皆保険制度を支え地域医療を担っている「開業医医療」の正当な評価を求める必要があるとし、誰もが公的な医療・社会保障で生きられる国を目指す運動に立ち上がるべきだと述べた。

くか議論が必要とし、実効性のある「地域医療構想」のため、会員意見を集約し現場の医療提供を担う開業医の立場からの率直な意見表明を行うとした。

誰もが社会保障で生きられる国に

続いて、渡邊副理事長が情勢を報告。2016年度診療報酬改定は本体はプラス0・49%、外枠とされた「制度改革項目」を含めて、実質はネットでマイナス1・43%となったことを報告。総体としての引き下げの問題はありつつも本体改定率がプラスとなったこと

とは、この間、我々が厚労省交渉などの取組みを重ねてきた成果と述べた。

一方で、医療提供体制改革および医療保険制度改革は着々と進められている。これらの改革の行く末は、形だけの皆保険制度を残すものであり、国のなすべき医療保障責務を放棄するものだと強調。こうした国が思い描く医療提供体制を支えるために、「新専門医制度

肯定できない。かつての医療崩壊時のような事態にならないように、比較的紛争が少ない現時点から、準備を行うことに越したことはないだろう。

診療報酬改善対策では、「退院後1カ月以内の患者に対する特定疾患療養管理料の算定制限廃止等を求める要請書」「16年度診療報酬改定に関する要請署名」など、多くの要請署名や要望を提出。診療報酬の不合

今回の55周年でも、『医事紛争事例集』医師が選んだ55事例」「医療安全を身につけるために―医療安全研修DVD Part II」

ながらDVDに限っては、会員特別価格(5千円)で販売することにさせていた。これらも5年前と同様に、全国に対してPR

医療安全担当者は、会員各位の力強い味方、スタッフとなつてもらえることだろう。もちろん、会員ご自身が参加されればなおさら効果は高まると思われる。

協会が55年前から、医療安全に関して、現場主義の「会員本位」での活動を心掛けてきた。また、足りない面があるかもしれないが、医師賠償責任保険の運用にも万全を図りながら、これからの会員の生の声を聴きつつ、医療安全対策に精進していくつもりである。

▼最近地方創生が謳われているが、基本的に集中と選択である。山間僻地は切り捨てられる。医療と介護を提供する建前で高齢者には住み慣れた土地を離れ移動が求められる▼もし認知症になっても慣れた親しい環境で生活できれば周辺症状は抑えられる。そのような社会をつくるのが本場の地方創生であろう。(恭仁)

主張

京都府保険医協会の医療安全対策は、2015年度で満55年を経過した。5年前にも、医療安全対策50周年として、医療安全シンポジウムの記念開催をはじめ、幾多の刊行物を記念発行したが、京都の会員のみならず、全国の医療関係者から、数多くの注文を受け、それに伴い医療安全研修会にも講師として召かれ、それなりの評価をいただいたと判断している。

協会発行の医療安全関係の刊行物と諸制度のご利用を

『医療安全対策55周年記念特集』を相次いで発行している。特に京都協会の会員各位には、是非とも目を通しているはずである。恐縮

しているが、PRした翌日から数十件の注文が届いている。『医療安全対策55周年記念特集』の中でも述べたように、あと数年で(急激な増加傾向に転じる可能性も

維持しているが、先に紹介した『医療安全対策55周年記念特集』の中でも述べたように、あと数年で(急激な増加傾向に転じる可能性も

協会が刊行物による啓発活動のみならず、実際に会員医療機関に赴いて、会員の要望するオリジナルな「医療安全研修会」を開催することも可能であり、更に医療安全担当者育成しているところとされる場合には、「医療安全担当者スクール」も設定している。このスクールに参加された

医療安全に関する、現場主義の「会員本位」での活動を心掛けてきた。また、足りない面があるかもしれないが、医師賠償責任保険の運用にも万全を図りながら、これからの会員の生の声を聴きつつ、医療安全対策に精進していくつもりである。

▼最近地方創生が謳われているが、基本的に集中と選択である。山間僻地は切り捨てられる。医療と介護を提供する建前で高齢者には住み慣れた土地を離れ移動が求められる▼もし認知症になっても慣れた親しい環境で生活できれば周辺症状は抑えられる。そのような社会をつくるのが本場の地方創生であろう。(恭仁)

厚労省は来年度から介護保険軽度者向けの生活援助サービスを保険給付対象から外すことを検討するらしい。膨らみ続ける社会保障費を抑えるためだ	寸評
---	----

厚労省は来年度から介護保険軽度者向けの生活援助サービスを保険給付対象から外すことを検討するらしい。膨らみ続ける社会保障費を抑えるためだ

代議員アンケート

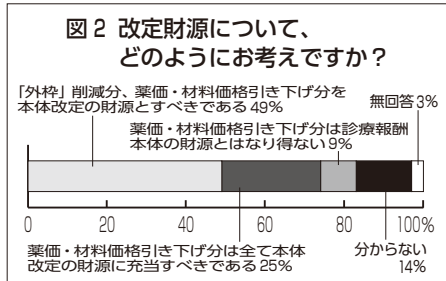
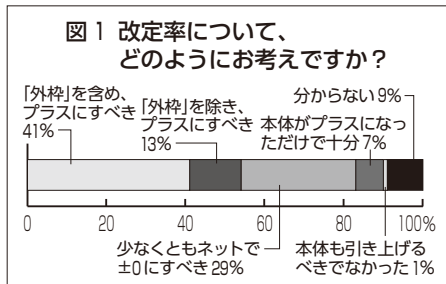
16年度診療報酬改定について

昨年12月21日に決定された診療報酬の16年度改定率および1月13日に公表された「これまでの議論の整理(現時点の骨子)」に示された改定の主な項目に対する代議員会(1月28日)出席者の評価について質問した。

改定率への 不満明らかに

対象は75人で回収数は69人(回収率92%)。うち、診療所の開設・管理者・勤務者91%(63人)、病院の開設・管理者・勤務者7%(5人)、無回答1%(1人)。診療科別には、内科系(内・消内・精・児)52%(36人)、外科系(外・整・耳・眼・産婦・皮・泌)32%(22人)であった。

診療報酬の16年度改定率は本体プラス0.49%、薬価・材料価格マイナス1.33%、ネット



33%、ネットでマイナス0.84%と発表された。しかし、薬価の市場拡大再算定による見直しを含めれば、ネットでマイナス1.03%、この改定率について、

「外枠を含めプラスにすべき」41%、「少なくともネット」29%、「外枠を除きプラスにすべき」13%、「本体がプラスになっただけで十分」7%、「本体も引き上げるべきでなかった」1%、「分からない」9%であった。(図1) また、改定財源について、「外枠削減分、薬価・材料価格引き下げ分を本体改定の財源とすべき」49%、「薬価・材料価格引き下げ分は診療報酬本体の財源とはなり得ない」9%、「少なくともネット」25%、「財務省の言うとおり薬価・材料価格引き下げ分は本体の財源とはなり得ない」9%、「分からない」14%であった。(図2)

第190回定時代議員会

「外枠を含めプラスにすべき」41%、「少なくともネット」29%、「外枠を除きプラスにすべき」13%、「本体がプラスになっただけで十分」7%、「本体も引き上げるべきでなかった」1%、「分からない」9%であった。(図1) また、改定財源について、「外枠削減分、薬価・材料価格引き下げ分を本体改定の財源とすべき」49%、「薬価・材料価格引き下げ分は診療報酬本体の財源とはなり得ない」9%、「少なくともネット」25%、「財務省の言うとおり薬価・材料価格引き下げ分は本体の財源とはなり得ない」9%、「分からない」14%であった。(図2)

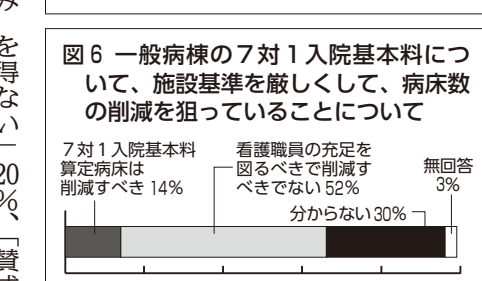
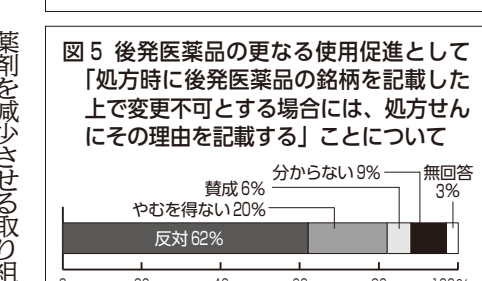
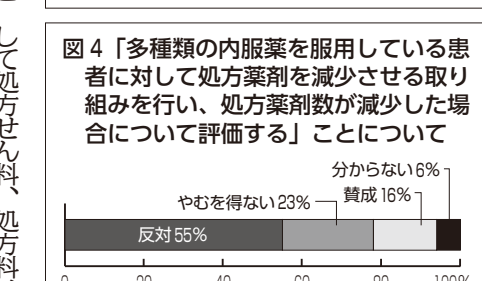
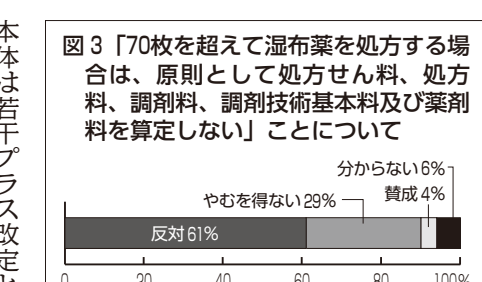
「外枠削減分、薬価・材料価格引き下げ分を本体改定の財源とすべき」49%、「薬価・材料価格引き下げ分は診療報酬本体の財源とはなり得ない」9%、「少なくともネット」25%、「財務省の言うとおり薬価・材料価格引き下げ分は本体の財源とはなり得ない」9%、「分からない」14%であった。(図2)

「外枠削減分、薬価・材料価格引き下げ分を本体改定の財源とすべき」49%、「薬価・材料価格引き下げ分は診療報酬本体の財源とはなり得ない」9%、「少なくともネット」25%、「財務省の言うとおり薬価・材料価格引き下げ分は本体の財源とはなり得ない」9%、「分からない」14%であった。(図2)

「外枠削減分、薬価・材料価格引き下げ分を本体改定の財源とすべき」49%、「薬価・材料価格引き下げ分は診療報酬本体の財源とはなり得ない」9%、「少なくともネット」25%、「財務省の言うとおり薬価・材料価格引き下げ分は本体の財源とはなり得ない」9%、「分からない」14%であった。(図2)

「外枠削減分、薬価・材料価格引き下げ分を本体改定の財源とすべき」49%、「薬価・材料価格引き下げ分は診療報酬本体の財源とはなり得ない」9%、「少なくともネット」25%、「財務省の言うとおり薬価・材料価格引き下げ分は本体の財源とはなり得ない」9%、「分からない」14%であった。(図2)

「外枠を含めプラスにすべき」41%、「少なくともネット」29%、「外枠を除きプラスにすべき」13%、「本体がプラスになっただけで十分」7%、「本体も引き上げるべきでなかった」1%、「分からない」9%であった。(図1) また、改定財源について、「外枠削減分、薬価・材料価格引き下げ分を本体改定の財源とすべき」49%、「薬価・材料価格引き下げ分は診療報酬本体の財源とはなり得ない」9%、「少なくともネット」25%、「財務省の言うとおり薬価・材料価格引き下げ分は本体の財源とはなり得ない」9%、「分からない」14%であった。(図2)



職員は若干プラス改定となったが、薬価・材料の引き下げ分が十分に充当されたとはいえない。改定率への不満が明らかとなった。結果であった。

安倍政権は、社会保障費の伸びを今後3年間で1.5兆円に抑える方針を打ち出し、診療報酬マイナス改定を迫った。「病院の赤字拡大、診療所利益安定」という開業医に対する誤った喧伝がされる中、協会はマイナス改定を行わないことなどを求める会員署名を携えて厚生労働省に直接交渉を行ってきた。その結果、改定率は本体プラス0.49%、薬価・材料価格マイナス1.33%、ネット

部分で医療に押しつけられたことや、総体として引き下げという問題はあっても、本体においてわずかのプラスとなったのは、会員署名をはじめとする私たちの運動の成果である。格差の拡大と貧困の進行に増税が追い打ちをかけ、患者の置かれている状況も厳しさを増している。経済的な理由による受療行動の萎縮に追い打ちをかけるような、70歳以上の高額療養費上限額引き上げや75歳以上の窓口負担2割化、受診時定額負担の導入、市販品類似薬の

院日数短縮と早期退院、在宅復帰、その受け皿としての在宅医療充実と地域包括ケアシステム構築がそれぞれあるが、さらに患者さんの苦難が拡大し、病院も開業医も将来を展望できなくしている。一方、安倍政権は、構造改革政治の仕上げに着手し、成長戦略とその市場確保を目指す軍事大国化に向けて突き進むものとして、TPP(環太平洋連携

や格差と貧困の克服や国民の暮らしに根ざした政治は置き去りにされている。今年には参議院選挙の年である。医療を守り、国民と医療者の暮らしを守るためにはどういった政策選択をするべきなのかを問わなければならない。その動機、先頭に立つ決意のもとに以下を決議する。

一、憲法25条の理念を具現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。
一、公的医療保険で良い

決議

一、憲法25条の理念を具現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。
一、公的医療保険で良い

一、医療の公共性と安全性を崩壊させるTPPの批准を行わず撤退すること。
一、命と健康の最大の敵、戦争へと向かう可能性のある「平和安全保障関連法」を発動するな。

一、原発再稼働・原発輸出等を直ちに止め、原発依存のエネルギー政策を転換すること。
一、地球温暖化対策の新

地区医師会との懇談会

ぜひ、ご参加下さい!

東山医師会	2月25日(木) 午後2時~ 東山医師会事務所
相楽医師会	2月27日(土) 午後4時30分~ ホテル日航奈良
与謝・北丹医師会	3月5日(土) 午後3時30分~ 文珠荘
中京東部医師会	3月10日(木) 午後2時~ 京都府保険医協会
舞鶴医師会	4月9日(土) 午後2時30分~ 舞鶴メディカルセンター

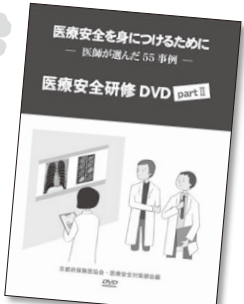
「医事紛争事例集—医師が選んだ55事例」がDVDになりました!

『医療安全を身につけるために—医療安全研修DVD Part II』

京都府保険医協会は、今から半世紀以上も遡る1959年度(昭和34年度)から医療安全対策に取り組んできた全国的にも珍しい、長い歴史と経験を有しています。2015年度(平成27年度)をもって、医療安全対策を開始して55年が経過しました。

このDVDは、それを記念して発行されたものです。是非とも有効活用して、日常診療における「安全」と「安心」を一層高めていただければ幸いです。

定価 10,000円(税込)・送料別 京都協会会員 5,000円(税込)・送料別 他府県協会会員 7,000円(税込)・送料別



お申込み・お問い合わせは協会まで

亀岡市・船井医師会と懇談会

1月9日 ガレリアかめおか

「新専門医制度」は国の医師数管理の「手段」に

協会は1月9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14人、船井医師会から4人、協会から6人が出席した。懇談会は亀岡市医師会の藤原史博副会長の司会で進行。最初に同会の加藤啓一郎会長から「社会保障の抑制は年々厳しくなっている。協会が施行した新専門医制度のアンケートを記入して改めて感じたのだが、開業医に対する締め付けが今後厳しくなっていくことが非常に危惧される。協会からは現状報告と、将来に対する展望を伺いたい」とあいさつがあり、それを受けて垣田理事長がいさつ、続いて協会から各部会の情報を提供するとともに、「情勢報告」「新専門医制度」「2015年度活動方針」の解説を行った後、意見交換に移った。

意見交換では、協会の活動方針について、協会は政治団体ではないので、憲法9条改憲や原簿問題に関することなく、保険医ならびに保険診療に特化した活動に集中してほしいとの要望が出る一方で、保険医に



出席者24人で開催された亀岡市・船井医師会との懇談会

とって、憲法9条や原簿問題は全く関係がないわけではなく、会員には様々な意見があると思つが、医師会とは異なる視点で、協会は常に会員にとって身近であり続けてほしいとの要望が出された。また、会員にとって、医師会や協会など、複数の医療団体があることは有益なことで、そこから得られる情報で、各会員が多角的に物事を判断できると評価され、今後とも協会との懇談会を開催していきたいとの意向が示された。

これに対して、協会は、会員によって様々な意見があることは十分に承知しているが、医師にとって国民の健康や生命を守ることは使命であり、憲法9条や原簿問題も政治的立場から発言しているのではなく、あくまで医療従事者としての立場から方針を立てていることの理解を求めた。

新専門医制度の問題では、更新について各専門科目によって、そのハードルの高さが異なることが指摘された。また、非営利ホールディングカンパニー型法人は地域差があることや、その運営費用について不安の声が上がる一方で、南丹医療圏の病院では病床利用率に差があり、非営利ホー

宇治久世医師会と懇談

1月13日 うじ安心館ホール

将来の医師像どう変わる? 総合診療専門医で意見交換

協会は1月13日、宇治久世医師会との懇談会を開催した。地区から24人、協会から8人が出席し、宇治久世医師会の増井明理事の司会で進行した。冒頭、宇治久世医師会の土井邦紘会長が「医師法改正をはじめ病院機能分担による問題や新

専門医制度、事故調などの課題が多数あるが時間の許す限り意見交換を行った」とあいさつ。続いて協会の垣田理事長があいさつを行い、協会各支部の担当理事から各支部の報告を行った後、意見交換に移った。

意見交換の中で、新専門医制度が話題となった。地区より「大学が昔の医局のようになって医師の偏在化を助長するのではないかな。現在の開業医との関係はどうなり、年を経るに従いどのように変化していくのか将来像を教えてください」と

「一般的な疾病については診察し、特異な疾病については高次の病院にお願いすることになれば、5年間の研修で技術的に無理があろうとなかろうと開業したとしても問題ないのではないかな」「地区医師会としては在宅を担当する医師が十分確保できるのかとても心配だ」などの意見が出された。

これに対して協会より「総合診療専門医が5年の研修だけで開業できるのか疑問である。都市部では初期診断をし、より高次の専門科などに患者を送るかどうかが判断する医師を育成すると言っているのだから、総合診療専門医は今の内科の開業医のようなものではない。一方で過疎地については、初期診療で内科だけではなく眼科・耳鼻科をしてお産など産婦人科も担当することが想定され、現実的に可能なのかわからない。現在開催している医師については温存されていくと思う」「在宅を担当する医師を育てる制度とは全く思えない。国が全体として進めている医療提供体制改革で医師を管理したいという思惑が絡んでいる」と述べた。さらに新専門医制度に対する協会



出席者32人で開催された宇治久世医師会との懇談

の考えとして「新専門医制度は大きな課題になると考えている。日本が世界有数の長寿国となったのは、開業医が皆保険制度を支え地域医療を担ってきた実態がある。しかし国は医師偏在の是正を掲げつつも、総数の抑制を目指しており、この新専門医制度を行政による医師管理に利用しようとしているのではないかな。その中で医師の自由裁量がどこまで守られていくのか注視していかなければならない。先輩医師としてこれからの日本の医師をどう育てていくのか、みなさんの意見をいただきたい」とした。

京都府内の病院・病床数の推移

シリーズ④

データでみる医療

2003年10月と15年9月の京都府の「病院年報」をもとに病院、病床数の12年間の変動を比較した。府内病院数は12年間で13減、7増の173施設(これ以後、左京区で1減)。主に中小病院の増減が地域の病床数に大きく影響している。病床数は855床減の3万5845床。東山区と北区で3病院減となっており、それぞれ452床減、300床減と大きく変動。逆に3病院増の山城北で233床増、1病院増の山城南で250床増となっている。現在、25年に向け、病床の機能別再編とともに療養病床は06年医療制度改革による再編、転換が進んでおり、全府では

京都府の病院病床の動向(2003年10月1日→2015年9月30日)

病院数	03年比	病床数	同比	(再掲)										
				一般	療養	精神	結核	感染	その他	小児	産科	眼科	耳鼻科	
北 区	▲3	1,462	▲300	959	▲168	317	▲129	186	0	0	▲3	0	0	
上京区	▲1	2,580	▲84	2,348	▲19	60	▲103	118	0	54	0	0	0	
中京区	▲1	1,424	▲14	1,335	▲38	69	▲24	0	0	12	0	8	0	
下京区	1	1,507	94	1,255	154	252	▲60	0	0	0	0	0	0	
南 区	7	613	▲40	584	▲10	29	▲30	0	0	0	0	0	0	
東山区	▲3	1,132	▲452	810	▲461	318	101	0	▲50	4	▲42	0	0	
左京区	0	3,578	▲289	1,762	▲116	366	▲80	1,435	▲55	15	▲38	0	0	
右京区	11	2,151	18	757	18	388	0	1,006	0	0	0	0	0	
伏見区	18	4,064	▲44	2,266	64	1,477	▲103	301	▲5	20	0	0	0	
西京区	7	1,539	0	1,438	81	41	▲81	0	0	60	0	0	0	
山科区	▲1	2,916	▲47	1,071	▲76	1,068	29	777	0	0	0	0	0	
乙 訓	7	1,544	▲24	716	63	100	▲74	728	▲13	0	0	0	0	
山城北	25	3,090	233	3,106	132	842	197	1,030	▲102	106	0	6	6	
山城南	3	621	250	561	200	50	50	0	0	0	0	10	0	
南 丹	▲1	1,395	▲61	1,071	▲27	310	▲34	0	0	10	0	4	0	
丹 後	17	3,033	▲234	1,888	▲198	376	9	755	▲45	10	0	4	0	
中 丹	6	1,196	109	959	209	218	▲100	0	0	15	0	4	0	
合 計	▲6	35,845	▲885	22,886	▲154	6,281	▲384	6,336	▲270	306	▲83	36	6	

京都府「病院年報」から保健所ごとに作成

活用にあたっての留意点を解説

公費負担医療説明会開く

協会は、公費負担医療制度の説明会を12月16日・21日、1月18日(ともに協会会議室)、12月19日(舞鶴市会場)、24日(木津川市会場)の5日間にわたって開催。合計292人が参加

した。協会会議室開催分は、12月の両日が定員超過で1月に追加開催したが、1月も定員を上回った。舞鶴市および木津川市開催にあたっては、それぞれ(一社)舞鶴医師会、(一社)相



木津川市会場にて

冊子として使用した『公費負担医療等の手引』15年11月版は、会員に1冊配布していますが、さらには活用いただける場合は、協会までお申し込み下さい(会員価格3200円・送料別)。

制度を補完し支える非常に重要な制度である。一方で制度は多岐にわたり、取扱いは複雑で難解な部分も少なくない。説明会では『公費負担医療等の手引』15年11月版から、生活保護、自立支援医療、難病医療、肝炎治療、京都府独自の福祉医療(老人医

療、重度障害児者医療、子育て医療、ひとり親医療等)等の主要な制度について、請求方法をきめて解説。各医療機関で、患者負担軽減のために制度の活用をいただくようお願いした。

※説明会当日に配布した『公費負担医療等の手引』15年11月版正誤表が更新されている。詳しくは協会ホームページ「保険医専用サイト(<http://www.hokeni.jp/top/>)」の「出版物」をご参照いただくか、直接お問い合わせいただきたい。

①おむつ購入費用および貸おむつ賃借料
※ただし、イ、傷病によりおむつ6カ月以上によりおむつ状態にあると認められる者、ロ、その傷病について医師による治療を継続して行う必要がある者、エ、おむつの使用が必要と認められる者、イロいづれにも該当し、治療を行っている医師が記載した「おむつ使用証明書」の提示が必要

②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自己負担額

③介護保険関係
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証の添付または提示が必要

④任意の互助組織から医療費の補填を目的として支払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)
⑤任意の互助組織から医療費の補填を目的として支払を受けた損害賠償金

患者さんに情報提供を

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らずにも周知下さい。

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いただくこと。

医療費控除の対象となるのは、本人だけでなく生計を一にする配偶者やその他の親族も対象となります。

医療費控除のみの還付申告については、確定申告期間の3月15日以降でも取扱いはしていただけますので医療費控除の適用が受けられる方は還付申告をして下さい。

医療費控除の範囲は、国民皆保険制度を補完し支える非常に重要な制度である。一方で制度は多岐にわたり、取扱いは複雑で難解な部分も少なくない。説明会では『公費負担医療等の手引』15年11月版から、生活保護、自立支援医療、難病医療、肝炎治療、京都府独自の福祉医療(老人医

療、重度障害児者医療、子育て医療、ひとり親医療等)等の主要な制度について、請求方法をきめて解説。各医療機関で、患者負担軽減のために制度の活用をいただくようお願いした。

①おむつ購入費用および貸おむつ賃借料
※ただし、イ、傷病によりおむつ6カ月以上によりおむつ状態にあると認められる者、ロ、その傷病について医師による治療を継続して行う必要がある者、エ、おむつの使用が必要と認められる者、イロいづれにも該当し、治療を行っている医師が記載した「おむつ使用証明書」の提示が必要

②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自己負担額

③介護保険関係
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証の添付または提示が必要

④任意の互助組織から医療費の補填を目的として支払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)
⑤任意の互助組織から医療費の補填を目的として支払を受けた損害賠償金

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

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依頼した人に支払った療養上の世話を費用
- ⑥ 助産師による分娩の介助および妊婦、じよく婦または新生児の保健指導の費用
- 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

医療費控除対象の範囲

- a. 通院費用、入院の部屋代や食事代の費用、医療用器具の購入代や賃借のための費用で通常必要なもの
- b. 自己の日常最低限の費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の費用に当たるもの
- ⑨ 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領収書の発行が必要)
- ⑩ 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領収書の発行が必要)

特別費用・施設の利用料金

- ※退院後も継続してストマケアの治療を受ける必要があり、その治療上、適切なストマ用器具を消耗品として使用することが必要不可欠であると医師が認めて発行した「ストマ用器具使用証明書」の提示がある場合
- 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
- ※治療のために支払われた設備の利用料等であることを明記した認定施設の領収書の提示が必要

介護サービス等の種類

- 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合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

- 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合せにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く)

- ・介護老人福祉施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設
- 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

○印は介護予防サービスも同様
※自己負担額(対象費用の額が記載された「居宅サービス利用料領収証」)の添付または提示が必要

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 **3月13日(日) 午後2時~**

場所 **京都府保険医協会・ルームA~C**

内容 (仮題) 銀行融資を受ける際の留意点・スタッフ雇用の留意点

定員 30人

参加費 (会員) 無料、(非会員) 2,000円

開業を考えておられる先生、具体的には考えていないが将来開業を予定している先生は、是非ともご参加下さい。

お申し込みは 協会事務局まで FAX 075-212-0707

「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 **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)

参加費 医師・歯科医師 8,000円 / 協会事務局 2,000円
コ・メディカル 500円

主催 全国保険医団体連合会 主務地 京都府保険医協会・京都府歯科保険医協会

保険医としての仕事を見つめ直そう

第31回医療研究フォーラム実行委員長 京都府保険医協会理事長 **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保険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、今後の課題等を発表下さい。議論を行い、より深めたいと考えています。



秋の京都—お楽しみ企画も

京都府保険医協会 副理事長 **鈴木 由一**

勉強だけでなく、せっかく秋のシーズン真っ盛りの京都での開催ですから、全国の協会会員と一緒に楽しみ、少し京都の文化の香りのするレセプションや、それが終わってからの夜の京都を満喫いただくオプションツアーなども計画中です。

個人ではなかなか敷居の高い京の座敷遊びや、ホッと一息つけておしゃれなジャズライブ、シャンソンライブなどはどうだろうか、頭をひねっております。乞うご期待下さい。



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。

応募の際に『抄録集』原稿の提出もお願いしています。『抄録集』は、医療研資料の基本となるもので、参加者に事前配布します(一般市民は除く)。発表者全員に簡潔で分かりやすく執筆していただきます。

発表の要旨を【目的】・【方法】・【結果】・【考察】といった組み立てで、800字以内、「である」体でご執筆下さい。

原稿は電子メールでの提出のみとさせていただきます。

専用アドレス 31iryoken@doc-net.or.jp

わたしも発表します!



理事 **磯部 博子**

私は皮膚科の開業医です。毎年涼しくなると急に増えてくるのが老人性の皮脂欠乏症で、特に両下肢に症状が出やすいようです。

この症状の治療に一番良いのは保湿剤外用なのですが、最近患者さんからもっと沢山保湿剤を下さいと言う声が増えてきました。その原因はMRさんに作っていただいた、外用薬の塗り方の手引きを手渡して説明するようになったからだと気付きました。

少し統計を取って、開業医ならではの診察風景を発表したいと思います。

各分科会10演題 ※1~7分科会は在宅・日常診療・医科歯科連携を含む

- ◇第1分科会 認知症分科会
- ◇第2分科会 癌を含めた終末期分科会
- ◇第3分科会 難病(障害、リハビリを含む)分科会
- ◇第4分科会 高齢者分科会
- ◇第5分科会 子どもの医療と健康問題分科会
- ◇第6分科会 メンタルヘルス分科会
- ◇第7分科会 「生活習慣病」分科会
- ◇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」というところ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う点からの評価
- 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。

お子様のケガ・病気、
自転車事故の備えに



教育総合補償制度

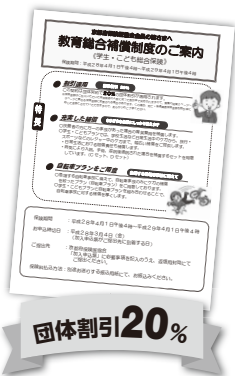
(こども総合保険)

*保険期間は4月1日より1年間。期間途中での加入も可能。

*ケガ補償コース、ケガ+病気補償コースの学生・こどもプランでは、学校生活など日常生活でのケガから、旅行・スポーツなどのレジャー中のケガまで、幅広い補償を提供。日常生活における賠償責任も補償します！

*学生・こどもプランに、自転車事故のみにケガの補償を絞った自転車プランをセットでき、自転車事故に対する補償を厚くできます。

※詳しくは、本紙2955号に同封の「教育総合補償制度のご案内」パンフレットをご覧ください。皆さまのご加入をお待ちしております。



団体割引20%

保険医協会は 医療機関のリスクをまるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全か一度ご確認ください。

いつでも加入・型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならずからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

医療行為・医療施設(建物・設備)や給食に基づく賠償責任

医師賠償責任保険

介護サービスに基づく賠償責任

介護福祉事業者等賠償責任保険

個人情報取扱者としての賠償責任

個人情報漏えい保険



針刺し事故等の従業員の労働災害

針刺し事故等補償プラン

針刺し事故感染症見舞金補償プラン

案内パンフレット(2016年度版)を1月25日発行の『グリーンペーパー』と一緒に送りました。加入申込は随時受け付けています。お問い合わせは京都府保険医協会まで。

医療事故調査制度に対応「医療事故調査費用保険」

2015年10月1日から実施の「医療事故調査制度」は、医療機関の管理者にとって予期せぬ医療事故(死亡・死産)が発生した場合に、遺族への説明とともに、医療事故調査・支援センターへの報告、院内調査が求められます。また調査に伴う費用は医療機関の負担となります。

そのため保険医協会では、損保ジャパン日本興亜とともに「医療事故調査費用保険」を創設しました。本保険の対象

は、①開設者・管理者が日本医師会A1会員でない診療所・病院、②100床以上の病院です*。

※開設者・管理者が日本医師会A1会員の診療所と99床以下の病院は、日本医師会の医療事故調査費用保険の対象となります。本保険は、事故に係る医療機関の過失の有無に関わらず、調査に係る費用を補償(自院で実施した解剖やA1費用も対象)します。

協会行事予定

お申込みは
協会(☎075-212-8877)まで

第31回 環境ハイキング

市内の緑地を巡って その3

日時 2月28日(日) 午前9時~午後4時(予定)

※前日夜の天気予報で京都府南部の降水確率が60%以上の場合は中止

集合 市営地下鉄・丸太町駅1番出口

行程

行程 約10km 4時間程度
烏丸丸太町一京都御苑(九条邸跡・巖島社・出水の小川・御所梅園など)一乾御門一同志社大学キャンパス一相国寺一上御霊神社一千家施設一本法寺一水火天満宮一堀川紫明一建勲神社一船岡山(昼食)一千本えんま堂(引接寺)一釘抜地藏(石像寺)一千本釈迦堂(大報恩寺)一上七軒一北野天満宮

参加費 無料(交通費自弁) 昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい

共催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会

続けての参加も可能です

第5回 ワイン講座

ブルゴーニュ銘醸ワインを啗く part II

日時 2月28日(日)

午後5時~6時: ワイン講座

午後6時~8時: 食事会

場所 ホテルモントレ京都 2階「ケンジントン」

(京都市中京区烏丸通三条下ル ☎075-251-7111)

講師 山本医院 山本 博氏(左京)

参加費 会員: 10,000円 会員外: 11,000円

※ご家族・従業員の方も歓迎いたします。お問い合わせの上どうぞ。

共催 京都府保険医協会 (有)アミス

先着40人(要申込)

2016年度 新点数説明会

①『点数表改定のポイント』説明会

日時 3月21日(月・振替休日)

午前10時~12時30分: 入院

※開始時間変更

午後2時~4時30分: 入院外

場所 シルクホール(京都産業会館8F)

資料 『点数表改定のポイント』



(写真は2014年4月版)

※3月21日の説明会当日は事前(3月10日頃)に会員宛に送付する「案内ハガキ」をご持参下さい。ハガキと引き換えにテキストを1冊無料で渡します。当日ご参加でない場合は、説明会終了後(3月24日予定)の送付となりますのでご了承下さい(1冊無料)。説明会当日も販売します(会員価格: 1冊3,000円)。

②『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会

日時 4月28日(木) 午後2時~4時30分

場所 テルサホール(京都テルサ内)

資料 『新点数運用Q&A・レセプトの記載』

※会員に1冊無料で送付。発送方法は追って連絡します。

お申込みは協会まで。『グリーンペーパーNo.234』

(2月25日発行)の参加申込書をご活用下さい。



(写真は2014年4月版)

医療法人講習会

2007年に改正医療法が施行された後、医療法人の設立数は鈍化しましたが、近年、法人化する医療機関が増えてきました。今講習会では、最近の医療法人の設立状況とその目的、法人税および所得税・相続税の税制改正による影響、法人への変更のメリット・デメリット・タイミングなどを講習し、今後の医療法人制度のあり方について検証します。

日時 3月31日(木) 午後2時~

場所 京都府保険医協会・ルームA~C

内容 「今後の医療法人制度のあり方」

ひろせ税理士法人 花山 和士 税理士

協賛 有限会社アミス

参加費無料(要申込)





政治、経済、政策、立法、文化、芸術、学問、芸能などすべての活動において、

中心にすえるべきは人間性である。人間性とはヒューマニティーhumanityであり、人格であり、個性であり、その人が他者ではなくその人自身であるというアイデンティティーであり、人間の尊厳であり、最も尊重されるべきものである。

この人間性は、すべての人に普遍的universalに存在するものであるから、自

分の人間性とともに、他者内容がく違つてい

る。最近、憲法学者が意見を

述べた。再発の検体検査で

抗体価がプラスとなり、ア

メーバ菌による肝臓病と診

断が確定した。治療として

は、フラジール®の投与し

かないとの判断で、肝臓病

全の状況を考慮しながら通

常量の半量の1125mg/

日の投与を開始した。その

が、原因と考えられる情報

は得られなかった。数日後

には肝臓病が拡大傾向に

あったので穿刺を実施し検

体検査を行ったが、アメリ

バ抗体価マイナスの結果で

民主主義の本質

のそれも尊重しなければならぬ。この世の中に、人間性以上に大切なものは存在しない。

三権分立の政治システムでは、三権はお互いを牽制し合うことで、それぞれが独断的になることを防いでいる。しかし各権力の行動規範は、各々の個別事情ではなく、

人間の尊厳を基にして決められるべきである。すなわち、人間の尊厳を最も高度に発現させるといふ目的のために、三権は各自の行動を起すべきである。

司法の現場においては、そもそも法は、相矛盾した内容を包括している。ある条文の内容と、別の条文の内容がく違つてい

る。最近、憲法学者が意見を述べた。再発の検体検査で抗体価がプラスとなり、アメーバ菌による肝臓病と診断が確定した。治療としては、フラジール®の投与し

かないとの判断で、肝臓病全の状況を考慮しながら通常量の半量の1125mg/日の投与を開始した。その

が、原因と考えられる情報は得られなかった。数日後には肝臓病が拡大傾向にあったので穿刺を実施し検体検査を行ったが、アメーバ抗体価マイナスの結果で

フラジール®の投与を中止したが、胸水腹水の貯留が止まらず、38度の発熱も継続しているためアメーバ性の右胸膜炎を疑い、患者と相

述べているが、彼らは法の知識は詳しいが、微細な枝葉末節に詳しくなればなるほど、全体を見失ってしまう。すなわち、法体系のうしろに存在する人間性を見失うということである。たとえば、フランスの思想家ボルテールは、「私は、君

の意見には反対だが、君がその発言する権利は命をかけても守る」と言ったが、ひどくない街はずれで、暴漢に出くわしたような場合、ボルテールの崇高な理念はどれほどの意味を持つであろうか。おそらくそ

の時の一番正しい行動は、憲法は国家権力の行使を後押しするものであると定義づけるのも正しくない。しかし、どちらもある程度は正しい。憲法は、人間性を最も効率よく発現させるためにあるという定義が、おそらく最も正しい。しかし、この人間性というもの

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

この解釈に従うならば、憲法は国家権力を抑制するものであると定義づけるのは、正しくない。同様に、

家権力を抑制するものであると定義づけるのは、正しくない。同様に、

憲法は国家権力の行使を後押しするものであると定義づけるのも正しくない。しかし、どちらもある程度は正しい。憲法は、人間性を最も効率よく発現させるためにあるという定義が、おそらく最も正しい。しかし、この人間性というもの

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

の正体の、なんと魅惑的で、神秘に満ちていることか。このつかみどころのないもの。従って、憲法学者を簡単に責めることはできない。同様に、行政者や立法者も責めることはできない。彼らは発展途上にあるのである。そしてまた、日本国民もみな発展途上である。発展途上の国民が、発展途上の政治家を選び、無限のあなたに輝く人間性の実現をめざして、永遠に悪戦苦闘する。これが民主主義の本質であろう。

医師が選んだ 医事紛争事例

34

(40歳代後半男性) 心窩部痛が出現し、38.9度の発熱を認めるようになった。その後、心窩部痛と発熱を繰り返したので救急で受診した。上部消化管内視鏡とエコー検査、CT検査の結果、肝臓のS1に3.5cm、S8に3cm程度の肝臓病を認めため入院となった。入院直後は細菌性の肝臓病を疑い抗生薬の投与を開始した。赤痢アメーバも疑いながら、患者に渡航歴等の問診を行った

医薬品副作用被害救済制度(無過失補償)が有効に機能したケース

有効に機能したケース

後1500mgから2250mgと段階的に増量し18日間の投与を行った。一旦フラジール®の投与を中止したが、胸水腹水の貯留が止まらず、38度の発熱も継続しているためアメーバ性の右胸膜炎を疑い、患者と相

談の上、フラジール®の投薬を再開し、他の抗生薬の投与は全て中止した。痙攣を訴え痺れが出現したため、フラジール®の副作用の可能性を考え投与を中止した。1カ月後には肝臓病は縮小して退院となった。しかし、フラジール®の副作用の開始は過剰投与ではなかったのかとして、治療費等について賠償を求め

医療機関側としては、原因菌を特定するためその都度適切に対応していた。アメーバ菌が原因菌と特定されたから、フラジール®の投与は適切な処置である。患者の症状が重症化しているが、できる限りの処置を行って対処している。アメーバ菌が特定され、フラジール®を投与することに問題は無い。ただし、医療機関が指摘するように、長

期間のフラジール®投与に際し、主治医が後に製薬会社に確認したところ、通常量で10日間の投与で1クーレルとされている。日本で重症の末梢神経障害が8例報告されていること、投与総量に比例し、障害度も重症化する相関関係にあることが判明した。そのため18日間の投与を行ったこと、さらに、アメーバ菌による胸水貯留を疑いフラジール®投与の効果を実付けた。訴訟等の法的措置や弁護士への介入がなく、かつ医療過誤が認められない場合は、自然消滅的に立ち消え解決となるのが通常だが、この案件は患者側の理解を得るといって、稀ではあるが理想的な形で終結することができた。

器総合機構(医薬品副作用被害救済制度)に申請して補償金が下りることとなった。患者としては、これまでの経過の中で主治医の対応が不満であり、診断に不信を持った。フラジール®の再投与の開始は過剰投与ではなかったのかとして、治療費等について賠償を求め

医療機関側としては、原因菌を特定するためその都度適切に対応していた。アメーバ菌が原因菌と特定されたから、フラジール®の投与は適切な処置である。患者の症状が重症化しているが、できる限りの処置を行って対処している。アメーバ菌が特定され、フラジール®を投与することに問題は無い。ただし、医療機関が指摘するように、長

期間のフラジール®投与に際し、主治医が後に製薬会社に確認したところ、通常量で10日間の投与で1クーレルとされている。日本で重症の末梢神経障害が8例報告されていること、投与総量に比例し、障害度も重症化する相関関係にあることが判明した。そのため18日間の投与を行ったこと、さらに、アメーバ菌による胸水貯留を疑いフラジール®投与の効果を実付けた。訴訟等の法的措置や弁護士への介入がなく、かつ医療過誤が認められない場合は、自然消滅的に立ち消え解決となるのが通常だが、この案件は患者側の理解を得るといって、稀ではあるが理想的な形で終結することができた。

期間のフラジール®投与に際し、主治医が後に製薬会社に確認したところ、通常量で10日間の投与で1クーレルとされている。日本で重症の末梢神経障害が8例報告されていること、投与総量に比例し、障害度も重症化する相関関係にあることが判明した。そのため18日間の投与を行ったこと、さらに、アメーバ菌による胸水貯留を疑いフラジール®投与の効果を実付けた。訴訟等の法的措置や弁護士への介入がなく、かつ医療過誤が認められない場合は、自然消滅的に立ち消え解決となるのが通常だが、この案件は患者側の理解を得るといって、稀ではあるが理想的な形で終結することができた。

投稿のお願い

本紙では、随時、会員の投稿を募集しています。随筆(800字程度)、詩などテーマは問いません。

保団連

新・味わいと文化の旅
おいでませ山口・世界遺産の旅

日時 7月17日(日)~18日(月・祝)

行程 ※全日程バス移動
17日: 松陰神社・吉田松陰歴史館、金子みすゞ記念館 角島大橋・角島など
夕食: 春帆楼(特別ふぐ会席)
宿泊: 下関グランドホテル
18日: 長府城下町見学、関門海峡人道トンネル
昼食: 三井倶楽部(海鮮焼きカレー)

参加費 43,300円(現地までの往復交通費は別)

オプション企画
「天神鱧フルコース満喫前泊プラン」
日時 7月16日(土)
夕食: 18:30~ 割烹いちほな(天神鱧フルコース)
宿泊: ホテルルートイン防府駅前
参加費 13,000円

定員 30人まで(最少催行人数15人)
締切 5月31日(火)
※締切日前でも定員になり次第、応募を終了します。
※詳細・お申込みは、保団連事務局・文化担当まで(☎03-3375-5121)

保険診療

Q&A

診療情報提供料 (I) について

Q、当方、眼科診療所です。内科診療所から眼科学的検査の必要があつて患者の紹介を受けた。検査は算定できませんか。

A、紹介元医療機関に検査結果等診療状況を示す文書を添えて患者を再度紹介した場合は算定できます。しかし、単に返事を出しただけでは算定できません。診療情報の提供に受診行動を伴っていることが必要です。

DCゴールドカードのご案内 年会費永久無料

京都クレジットサービス(株)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、有利な特典も備えております。ぜひご入会をご検討下さい。

※申込書のご請求は、協会・経営部会までご連絡下さい。

国が推し進めている社会保障制度改革では、地域ごとに医療を完結することが目指されている。しかし、各地域の特性や抱える問題などが違うにもかかわらず、各地域の実情がまったく考慮されていない。京都府内でも、北部・中部・南部でそれぞれ地域医療の特徴がある。今回の連載では、ドクターの日常診療を通じて地域医療の現状を浮き彫りにしていただく。

医師の診る風景

和東より ①

柳澤 衛 (相楽)

京都府は南北に長いところ、北部の過疎は京都市内でもよくニュースで紹介されていますが、私の住んでいる相楽郡東部も過疎が進行している地域です。旧相楽郡は平成の町村合併で7町村が1市3町1村になりました。近鉄京都線沿線の学研都市と言われている地域は日本でも有数の人口増加地域ですが、東部の和東町、笠置町、南山城村は過疎地域で将来消滅地域と言われています。

西部の木津川市と精華町で人口10万9231人、東部は3カ町村で7980



斜面いっばいに広がる茶畑

新連載

「消滅」危機感広がる茶源郷の町

2652人、2015年国勢調査速報値より。面積比は2対3で人口密度は西部が986人/km、東部は52人/km、綾部市の104人/kmより人口密度は低い地域です。

京都府は南北に長いところ、北部の過疎は京都市内でもよくニュースで紹介されていますが、私の住んでいる相楽郡東部も過疎が進行している地域です。旧相楽郡は平成の町村合併で7町村が1市3町1村になりました。近鉄京都線沿線の学研都市と言われている地域は日本でも有数の人口増加地域ですが、東部の和東町、笠置町、南山城村は過疎地域で将来消滅地域と言われています。

西部の木津川市と精華町で人口10万9231人、東部は3カ町村で7980



筆者ごあいさつ
1952年京都府木津川市(旧山城町)生まれ。金沢医大卒、麻酔科医をへて、1990年より和東町で柳澤活道ヶ丘(いくじがおか)診療所を開設。和東町在住26年目。趣味はサッカーだけ。相楽医師会監事、和東中学校学校医、多職種連携ネットワーク「きづがわネット」事務局長など郡部の開業医です。

笠置町は戦前に史跡名所に指定されており、後醍醐天皇の行在所があるといっても、今どきの若人には意味がわからないように、観光業も成り立ちません。わが和東町といえば、最近では日本で最も美しい村連合に入り、桃源郷ならぬ茶源郷として、お茶の佃煮などで、ただ今売り出し中です。京都府景観資産に登録された、山頂まで続く茶畑は雑踏にみられた方にとつては心癒す風景です。町の産業は和東茶です。急峻な山肌に作られた茶畑は寒暖の差が大きく、山間部特有の朝霧で育った、おいしい煎茶を作り出しています。しかし、生産する側からいうと、斜面での農作業は過酷で変形性膝関節症と変

形性腰椎症が多く、膝関節炎や関節液を50cc吸引という患者を診るのは日常茶飯事です。林業が主産業の地域や、明治以来の開墾事業の地域は限界集落となつていきます。それでも京奈和道路や第2京阪道路を使えば京都市まで1時間で行けるようになりました。この恩恵にあずかっているのは、両親を残して京都市内にお住いの方が訪問するのに役立つくらいです。年間70人が亡くなれば、

担・戦争医学犯罪を二度と繰り返させないための一助となれば、と綴っている。また、2015年に開催した「歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題」では、同実行委員会の副代表を務め、この問題の検証の重要性を訴えた。

20人が出生され、転入、転出で100人減が最近の人口動態です。BCGの集団予防接種は2カ月に1回、4人以下が多いです。診療所は国保診療所を入れて3軒あります。車で20分ぐらいで京都山城総合医療センターがあり、病診連携をしています。次回よりこのような地域で試行錯誤しながらやっている、地域包括や認知症カフェや看取りの話、特養での出来事を報告します。

塩見勝彦氏(享年75、西京1月6日)逝去。
松尾倍守氏(享年66、西京1月12日)逝去。
田井純氏(享年89、下京西部)1月25日(逝去) 謹んで哀悼の意を表します。

訃報

3月のレセプト受取・締切

基金国保	9日(水)	10日(木)	10日(木)
	○	◎(※)	◎(※)
	○	◎(※)	◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
受付時間：基金 9時~17時30分
国保 8時30分~17時15分
労災 8時30分~17時15分
(※) オンライン請求 5~7日 8時~21時
8~10日 8時~24時

難病・小児慢性 「適用区分」空欄の取扱い 当面延長を通知

難病法に係る特定医療費助成制度(法別54)、小児慢性特定疾病医療支援事業(法別52)の受給者証には、本人の所得に関わる「適用区分」欄があり、その記載事項に基づいて診療報酬明細書の「特記事項」欄への記載はしないという取扱であったが、この措置は2015年12月診療分(16年1月請求分)で終了していった(2)(3)については、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額適用認定証の提示がある場合および70歳以上の現役並み所得者(3割負担の者を除く)。

しかしながら、2016年1月以降においても「適用区分」欄が空欄のままの受給者証が存在することから、厚生省は15年12月で終了した上記取扱いを、当面の間延長することを決定し、2月2日付けで関係行政機関に通知した。

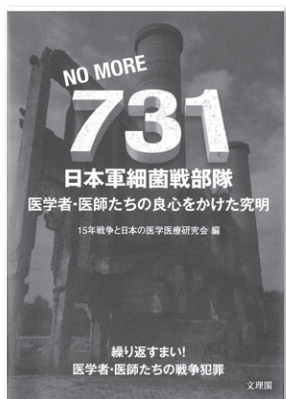
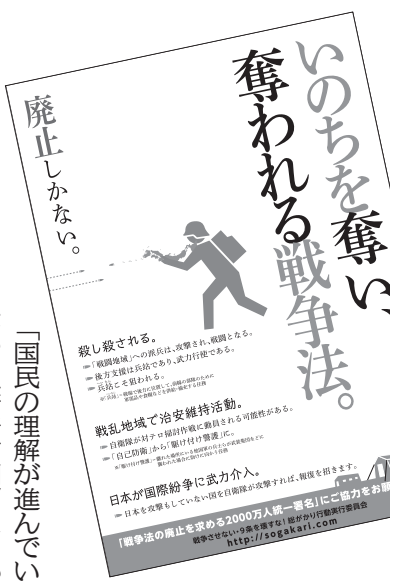
これによって、16年1月診療分(16年2月請求分)以降においても、「適用区分」空欄の取扱いは延長され、当面の間は従前どおりの取扱いとなる。

通知全文は協会ホームページ(<http://www.healthnet.jp/>)をご覧ください。

※前号(2015年5号)にて京都府独自の延長取扱いを行う旨報道しましたが、その後厚生省より本通知が発出されたため、本通知に則って取扱いとなります。

戦争法廃止の 請願署名に 協力を

「国民の理解が進んでいない(安倍首相)にもかかわらず、昨年9月に安全保障関連法の成立が強行されました。協会は「命と健康の最大の敵である戦争へと向かうあらゆる流れに反対」するため、同法成立に反対する取り組みを行ってきましたが、このたびは連の呼びかけに応じて、「戦争法である『平和安全保障関連法』をすみやかに廃止」することを求める統一署名に取り組みます。本



「NO MORE 731 日本軍細菌戦部隊 医学者・医師たちの良心をかけた究明」
15年戦争と日本の医学医療研究会 編(文理閣)
定価 3600円+税

15年戦争と日本の医学医療研究会(事務局長・西山勝夫氏)が、戦後70年という節目になる15年11月に、『NO MORE 731 日本軍細菌戦部隊 医学者・医師たちの良心をかけた究明』(文理閣)を出版した。同研究会は、15年戦争と日本の医学・医療、特に旧日本軍731部隊を中心に史実・証言の収集調査と

編纂責任者でもある西山氏は、巨大な戦争犯罪を隠ぺいしようとする闇に對し、今後とも微力ながら良心の灯を掲げて調査・研究に挑み、努力を続けていきたい。本書が日本の医学者・医師・医療従事者、医学界・医療界による戦争加

号に署名用紙を一枚同封します。会員各位におかれてはぜひご協力いただきたくお願いします。

1. 同封の署名用紙を活用して下さい。不足の場合は同紙をコピーするか協会に追加をお申し出下さい。までです。

担・戦争医学犯罪を二度と繰り返させないための一助となれば、と綴っている。また、2015年に開催した「歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題」では、同実行委員会の副代表を務め、この問題の検証の重要性を訴えた。

真実を求めて——731部隊の実像に迫る 研究の集積を論文集に

研究を目的としている。今回まとめた書籍は、同研究会を創立した2000年以降、会誌に発表した論文を編集したものとなる。編集責任者でもある西山氏は、巨大な戦争犯罪を隠ぺいしようとする闇に對し、今後とも微力ながら良心の灯を掲げて調査・研究に挑み、努力を続けていきたい。本書が日本の医学者・医師・医療従事者、医学界・医療界による戦争加