



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
2016診療報酬改定「つみる」⑥ (2面)
厚生局・指導等計画を開示 (3面)
医師管理で抗議談話 (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

代議員・予備代議員 補選の公示
下京東部 乙訓
乙訓医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じました。それにもない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。
▽公示日 2016年6月5日(日)
▽締切日 6月10日(金) 午後4時
▽下京東部
▽代議員 2人
▽予備代議員 2人
▽乙訓
▽代議員 4人
▽予備代議員 4人
▽任期 2017年4月30日まで
▽立候補方法 立候補される方は所定の「立候補用書」に必要事項を記入・押印のうえ、締切期日までに当該医師会長または本協会事務局へ、京都府保険医協会代議員会議長までご提出下さい。
立候補用書は本協会事務局に用意しています。また当該医師会長宛にも送付しています。

医界 4人の若者
寸評 たのは1966年だった。京都で来日50周年記念コンサートが6月26日に開催される。実働約8年だが、その間、我々に様々な影響を与えた。いまだに私はごつぷりつかつている。作品作りのために一時薬物を使用していたようだ。海外有名アーティストが薬物を使用し、死に至ったという報道を耳にする。▼日本でも覚せい剤を含む違法薬物を使用し逮捕されるといふ報道が後を絶たない。新しい発想が浮かばない、仕事があまくいかないなど何かに行き詰まった時に悪魔のささやきに乗ってしまうのだらう。これらは氷山の一角であり、我々の周りにも蔓延していると思わざるを得ない状況である。覚せい剤をやめますか? 人間やめますか? である▼今まで順調だったものが崩れ去った時どうするか。「逃げること」が一番安易な方法だが、どう逃げるかが問題である。逃げたらあかん」という石川洋氏の著書があるが、どこかに逃げ道を作っておかないととんとんになってしまつたらどう。いって「薬物」に頼るのは問題外。そういう私は今、いいアイデアが浮かばない、良い文章が出てこない。医界寸評から逃げたい気持ちでいっぱいである。良い薬はないものか!! 特効薬はない。プレッシャーに打ち勝つ強い精神、そんなものは持ち合わせていない。そうだとトランプを聴いてみよう。(玲奈)

府独自制度の更なる拡充を!

自立支援医療で京都府に要請

保険医協会は5月17日、京都府知事、京都府議会議員に対して、自立支援医療特別対策事業の改善に関する要請書、陳情書を提出した。提出にあたっては、鈴木卓副理事長と事務局が京都府庁内の保健福祉部障害者支援課に赴き、改善を求めた。

協会要望で創設された特別対策事業

障害者自立支援医療特別対策事業(法別15)は、2008年1月1日から、京都府内の市町村が主体となり実施されている。自立支援医療のうちの更生医療の対象を拡大した地方単独事業であり、①呼吸器機能障害で手帳3級所持者が在宅酸素療法を受ける場合②膀胱または直腸の機能障害で手帳3級所持者が障害の原因疾患およびストマ周辺の感染防止等の治療を受ける場合に、医療費の一部を助成する制度である。

この制度ができた経緯は複雑だ。京都府の福祉医療制度である重度心身障害児者医療助成制度(法別43)は身体障害者2級までを対象とする一方、13市町が3級まで、6市町村が4級まで拡充している実態がある。在宅酸素療法の対象者は呼吸器機能障害3級までが該当



要望を府の担当に伝える鈴木副理事長

するが、呼吸器機能障害には2級がないため、1級に認定されなければ3級とならない市町村では、(法別43)の対象にはならない。このため、協会等が長年にわたって、京都府に対して府制度を3級まで拡大してほしいと要望してきた結果、本特別対策事業が創設された経緯がある。

点数改定受けさらなる拡充を

しかし、本特別対策事業

主張

2017年度開始が目指されている「新専門医制度」について、社会保障審議会・医療部会で、この制度の実施によって地方の中小病院から医師の引き揚げが起こり新たな地域医療崩壊につながるおそれがあるとの意見が噴出し、部会の下に専門委員会を設置し検討することが2月に決まった。

「医療提供体制における専門医養成の在り方に関する専門委員会」第1回会議が3月に開かれ、自治医大の

の対象となる在宅酸素療法は、在宅酸素療法指導管理料の「2」、携帯用酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算と、それに付随する初・再診料と動脈血酸素分圧測定に限られている。これについて、従前から、①対象医療に在宅患者訪問診療料を加えてほしい②初・再診料の加算が対象となることを明確にしてほしい③との要望が寄せられてきた。

銷夏特集号への会員の投稿募集

会員からの投稿を募集しています。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は6月27日(月)。

府と府議会に要請と陳情

京都府への要請書提出にあたっては、障害者支援課の南課長、村上副課長、田丸主事が対応。京都府から、15年度実績で、本特別対策事業の受給者証発行数は439人、医療受給実人数は429人との報告があり、協会は「人数も限られているため、ぜひ制度拡充をお願いしたい」と要請

以上を踏まえ、協会は本来なら重度心身障害児者医療助成制度(法別43)を身体障害者3級まで拡充してほしいが、とりあえずの措置として、前述①④の点数を特別対策事業の対象とするよう京都府に求めた。

自由開業制が医師偏在の原因ではない!

永井良三学長を委員長に17人の構成で議論が始まった。冒頭で神田医政局長から「プロフィールショナルロー・プロフィールを基盤として中立的な第三者機関にお願いす

必要がある、と明確に打ち出された。一方で、昨年末から「医療従事者の需給に関する検討会」が開かれ、特に医師需給分科会で偏在対策中心

それを超える専門医の保険医登録を認めない」との意見が出された。そして、塩崎厚労大臣が専門医の地域・診療科の定員枠設定や診療所の管理者の自由開業制に頼っているという根本問題がある。医師が自己責任で資金調達を行い病院や診療所を開設し、本来なら保険者が提供すべき保険診療を請け負って地域の人の医療需要に応えて貢献してきた。医師偏在の原因は極めて明快である。業として成り立たない仕事を志す者がいない。まともな医療が成立する環境整備を切に望む。

短手3

白内障手術の減点影響大きく

眼科 政策部理事 辻 俊明

手術においては、短期滞 最も件数が多いので、こ
在手術等基本料3の見直し が減点された影響は大き
があった。通常白内障手術
は眼内レンズを挿入する
が、入院4泊5日以内で片
眼行うと、1回あたり従来
27093点であったの
が、22096点に減額と
なる。この入院期間で両眼
手術を行ったとき、従来は
片眼手術と同じ点数(27
093点)しか算定できな
かったが、今回は両眼での
点数37054点が新設さ
れた。このため短期の入院
で両眼とも手術を希望する
患者さんに対応できるよう
になった。出来高払いでの
点数に変化はなかった。白
内障手術は眼科手術の中で

50点から8780点に引
き上げられ、眼窩骨折整復
術は26520点から29
170点に引き上げられ
た。しかしこれらの手術を
行う施設は限られ、手術件
数も少数である。
2017年4月からの適
応となるが、コンタクトレ
ンズ検査料にも変更があ
る。従来はコンタクトレ
ンズ検査料1と2に分かれて
いたものが、1から4に細
分化され、その結果、点数
は現状維持の場合と、引き
下げられる場合がある。コ
ンタクトレンズ検査料を算
定した患者数が年間1万人
を超えた場合は、検査料1
を算定している診療所では
200点から180点に引
き下げられる。しかし、こ

必要な疾患に指導管理料新設を!

耳鼻咽喉科 京都府耳鼻咽喉科専門医会
保険医療委員 奥村 雅史

2016年の診療報酬改
定は、厚労省の発表による
と、診療報酬本体はプラス
0.49%で、薬価と材料価
格の見直しはマイナス1.
33%となり、医科の改定率

がわずかにプラス改定と
なった。今回の改定は、2
025年問題(いわゆる
「団塊の世代」が全て75歳
以上となる)に向けて、少
子化と超高齢社会での医療
を維持するために、医療の
「役割分担」が大きなテ
マになっている。乳幼児、
認知症、大病院と地域の診
療所などが対象となる。
耳鼻咽喉科においては外
来での処置や検査に特に大
きな改定はない。インフル
エンザなどの検査の際、上
咽頭ファイバーなどの点数

を維持するために、医療の
「役割分担」が大きなテ
マになっている。乳幼児、
認知症、大病院と地域の診
療所などが対象となる。
耳鼻咽喉科においては外
来での処置や検査に特に大
きな改定はない。インフル
エンザなどの検査の際、上
咽頭ファイバーなどの点数

咽頭からの検体採取に対し
て「鼻腔・咽頭拭い液採
取」(5点)が新設され
た。また、手術に関するも
のでは新たに5つの手術法
が新設された。内視鏡下鼻
中隔手術I型(骨、軟骨手
術)5520点、内視鏡下
鼻中隔手術II型(粘膜手
術)2030点、内視鏡下
鼻腔手術I型(下甲介手
術)5520点、内視鏡下
鼻腔手術II型(鼻腔内手
術)3170点、内視鏡下
鼻腔手術III型(鼻孔閉鎖症
手術)19940点であ
る。前回2014年の改定
時に内視鏡下での鼻・副鼻
空手術の新設と合わせてほ
んどすべての鼻・副鼻
空、鼻中隔の内視鏡下での
手術が新たな手術法として
まとめられたことになり、
評価できる。
一方、2010年に減点
された標準純音聴力検査や
喉頭ファイバーなどの点数

食の安全を歪めるTPP

ネット学習会で批判



講師の八田氏

八田氏は、身の回りの食
べ物について、「安全」「見
た目の良さ」「便利さ」で
漫然として買物をするの
ではなく、食べ物の質によ
く注意を払うべきと訴え、
本物を選択する消費者の行
動がメーカーの姿勢をかえ
てゆくことにつながる。
「おにぎり」でもコンビニ
ごとに添加物の数に違いが
ある。それは消費者の声を
反映した歴史がある。
メーカーの行動は経済性
と効率主義で、もうけのた
めに食べ物の本来の姿がゆ
がめられている。コンビニ
のおにぎりに油が使われて
いる理由は何か、居酒屋の
ホッケがいつも脂がのって
おいしいのはなぜか、10
0%濃縮還元ジュースの意
味など、身近な問題から食
の裏側を告発。
TPP協定によって、残

留農産物の安全基準の引き下
げや遺伝子組み換え食品が
大量に輸入され、表示をさ
せない圧力がかかる動きな
ど、国民の命と健康が脅か
される事態が強まっている。
その根っこにはモンサ
ントなど多国籍企業が世界
の種子を支配し、国民の胃
袋、食を支える野望と結
びついている。
分析センターでトウモロ
コシを原料にしたスナック
菓子を分析すると、遺伝子
組み換え不使用と表記され
た袋から遺伝子組み換えト
ウモロコシが検出される。
遺伝子組み換え食品の発が
人性など多くの問題が指摘
されるが、企業の圧力で告
発した研究者が職場を追わ
れる事態があとこちで起
こっている。アメリカ国内
でも表記を求めた消費者の
動きが広がっており、モン
サントなどの激しい攻撃に
さらされ法律をつぶされた
ところもでてくる。
広く消費者、国民に知ら
せてTPPを許さない行動
を広げることが呼びかけた。

まず長谷部氏から基本的
な講義があった。「契約の
成立に必要なものはお互い
の意思の合致」であり、
「診療契約」も同様で患者
はなく、あくまでも同意と

医療訴訟に備え トラブル回避の知識身に着ける

消化器診療内容向上会を京都消化器医会、京都府
保険医協会、EAFアーマ株式会社、エーザイ株
式会社の共催により4月2日に京都平安ホテルで開
催した。参加者は59人。今回は、医師であり弁護士
の長谷部圭司氏(北浜法律事務所・外国法共同事
業)による「院内で発生するトラブルへの対処
法」について講演があった。

消化器診療内容向上会レポート

「診療契約」も同様で患者
はなく、あくまでも同意と
(1)糖尿病患者のHbA1c

という意味であるため、医師
がICすると誤解をしてい
るが、ICができるのは医
師ではなく、同意をする患
者である。
そして、診療契約の締結
時やICを得る場面では、
患者の意思能力が必要であ
り、例えば認知症の患者の
場合には、患者本人だけの
判断では決定できない。
これらの具体的な事例に
ついて以下、長谷部氏から
症例提示があった。



講師の長谷部氏

の昇昇に対し、主治医が説
明の上での投薬の増量に対
し、患者がそれを拒否した
場合、患者のICが得られ
ていない以上、主治医の一
方的な投薬増量は認められ
ない。
(2)意思表示ができない認
知症患者のケース。主治医
がこれまで治療していた高
血圧症に対し血圧コント
ロールが不良の場合、これ
までの診療契約が成り立っ
ていた疾患に対しての治療
なので、投薬変更は認めら

る。それに対し、腹痛に
対する胃内視鏡検査といっ
た診療契約を結んでいない
新たな疾患に対する処置。
治療は認められず、新たに
診療契約を結んだり、IC
を取得したりする必要があ
る。このような場合の認知
症患者への対処法は二つあ
る。①医療事項代理人(長
谷部氏が提唱)を定めても
らう。②家族の代表者(カ
ルテでいうところのキー
パーソン)を作ってもらおう。
その後、大家弘友消化器
医学会副会長と藤田祝子医
理事から症例提示があり、
フロアからも複数の質問が
あった。

検査で生検後にタール便が
出現し、病院に緊急紹介さ
れ、出血部位に対しクリッ
ピング処置を行い入院とな
り、数日後に軽快退院とな
った。後日、患者から治
療に要した費用と数日の休
業した分に対する請求があ
った場合。
(2)国のがん対策で行って
いる胃透視による胃がん検
診(行政からの依頼で医師
会に読影が委託され、複数
医師によるダブルチェック
を行う)において、がんの
見落とし症例の責任は誰に
あるのか。
(3)診療所からCTを他施
設に依頼した際、その施設
の放射線科の読影に問題が

あった場合、診療所の責任
は問われるか。
以上の症例提示や他の質
問に対し、それぞれに法律
的見解を述べてもらい活発
な議論に至った。
◆ ◆
いったん医療訴訟になる
と、時間を費やすのみなら
ず、精神的なストレスを抱
えることになる。医療訴訟
を恐れると医療に携わる医
療従事者に萎縮が生じる。
それを避けるためにも、医
療従事者は医療訴訟に対す
る知識を身につけること、
具体的には、説明義務やカ
ルテへの正確な記載が重要
であること等を学んだ。
(下京西部・藤田 祝子)



街頭で訴える渡邊副理事長

TPP京都ネットは協定
の問題を市民に訴えるべ
く、4月15日に西院、京都
駅前、烏丸四条の3カ所
で連続宣伝を行った。「薬
価高騰で医療を壊す」「食
の安全を脅かす」などと批
准させないよう訴えた。

街頭でTPP協定の 問題を訴え

TPP京都ネットは協定
の問題を市民に訴えるべ
く、4月15日に西院、京都
駅前、烏丸四条の3カ所
で連続宣伝を行った。「薬
価高騰で医療を壊す」「食
の安全を脅かす」などと批
准させないよう訴えた。

厚生局

指導等の実施計画表を開示

近畿厚生局京都事務所は5月11日、2016年度「集団的個別指導対象件数算出表」と「指導等月別実施予定表」を開示した。これは、協会の開示請求を受けて行われたもの。

表1 診療所 2016年度集団的個別指導対象件数

Table with 5 columns: 区分, 機関数, 平均点数(端数切捨), 前年比, 選定(実施)予定件数. Rows include 内科(人工透析有以外), 内科(人工透析有), 精神・神経科, 小児科, 外科, 整形外科, 皮膚科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 診療所計.

「集団的個別指導対象件」は、現在の近畿厚生局に照会中である。集団的個別指導は、レセプト1件当たりの平均点数が高い保険医療機関に対して、地方厚生局が行う行政指導である。平均点数の1.2倍(病院は1.1倍)であり、かつ概ね上位8%の保険医療機関を対象に実施される。なお、前年度、前々年度に集団的個別指導、個別指導を受けた医療機関は除外される。

診療所の選定は12区分に分けられる。院外処方を行う医療機関に対しては平均点数が補正されるが、近年、京都では補正点数は開示されていない。

表2 2016年度指導等月別実施予定表

Table with 13 columns (months) and 13 rows (categories). Rows include 集団的個別指導, 新規個別指導, 情報提供, 再指導, 高点数, その他, 合計 for both 病院 and 診療所.

異常な再指導件数 激しさを増した結果か

一方、「指導等月別実施

予定表」(表2)によると、16年度の個別指導の対象医療機関数は、17診療所、3病院が予定されている。昨

年度から選定理由の内訳が開示されるようになった。昨年度、実施が予定されていた高点数を理由とした個別指導は、今年度は予定されていない。協会は保団連を通じ、高点数を選定基準とする集団的個別指導、個別指導を廃止するよう、厚生労働省に対して毎年要請しているが、会員において

実施通知や 事前提出書類が変更

厚生局・適時調査で

診療報酬点数表にある点数のうち、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして、地方厚生

(支)局長に届出を行った上で算定する点数については、その届出受理後、当該保険医療機関に対して、施設基準に適合していることを確認するために、地方厚生(支)局により適時調査が実施されることになっている。京都府内では、近畿厚生局京都事務所が病院を対象に約2年半に1回のペースで行っている。

16年5月から 調査が再開

この適時調査は、診療報酬改定で一時中断していたが、2016年5月から再開。実施通知文書や事前提出書類等が2年ぶりに変更された。実施通知は、これまで4週間前に発出されていたが、今回1カ月前に若

干早まった。当該文書の様式は、近畿厚生局管内以外の県でも同様の文書が送付されていることが確認できていることから、全国的に統一される方向であることがわかる。

事前に提出が求められる書類については、これまで1週間前が提出期限とされていたが、今回、10日前になつた上、メール等電子的な提出が求められることになった。提出書類の内容にも変更がある。これまで必要だった「基本診療料および特掲診療料の届出状況チェックリスト」は不要となり、「各施設基準に係る『様式』はいくつかの入院料や疾患別リハビリテーション等求められるに留まった。例えば入院基本料

等(共通)であれば、①入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9)②基礎名簿(健康保険・厚生年金保険被保険者報酬月額算定届のうち、全被保険者の氏名のみ名簿)③入院基本料等および特定入院料を算定している病棟の勤務実績表④勤務実績を確認する際に必要な書類(勤務実績表に用いている記号等の内容および申し送り時間がかかる一覧表、会議・研修・他部署業務の時間および出席者がわかる一覧表)⑤特定入院料を算定している治療室の日々の入院患者数がわかる書類⑥入院基本料等の施設基準に係る届出添付書類(勤務形態)(様式7)⑦病院報告(患者票)直近1年分の写

しを求めるられている。等(共通)であれば、①入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9)の平均入院患者数の算出の根拠となる書類(直近1年間)「病棟管理日誌および外来管理日誌(直近1カ月分)」「入院診療計画書(作成例3例)」「院内感染防止対策委員会の議事録(本年度分および前年度分)」等であり、これまでからも調査対象となった書類がずらりと並ぶ。書類によっては準備する期間や枚数が付記されておりわかりやすいが、知らされるのが前日というところで利点は少ない。一方で、知らせた書類以外を閲覧する場合もあるとされているので注意が必要である。

経験なければ 対応で苦慮も

調査当日に準備が求められる書類については、2年前に改定された実施通知文書よりも更に記述が少なくなり、例えば入院基本料であれば「入院基本料の施設基準に関する書類一式」としか書かれていない。適時調査に当たった経験がなければ、何を準備してよいか全くわからないと言っても過言ではない。また当日準備書類のうち、特に必要な書類については、調査前日の午前中にメールで通知するとされており、これまで調査当日に示されていたものが1日早まったとも考えられる。ここで示されるの

適時調査の ご相談は協会へ

適時調査の実施は、病院の規模等により、半日〜1日となっており、特に変更はない。事前に提出した書類については綿密にチェックが行われた上で、当日にチェックにより生じた疑義が確認される。事前提出書類や当日準備書類の内容から、施設基準に書かれている内容を中心に確認調査が行われるという実施方法に大きな変化はないだろう。これまで通り、日常からの関係帳票の整備が求められる。協会では、適時調査に係る相談を随時受け付けている。会員病院においては、大いに利用いただきたい。

新規個別指導の結果、再指導となる診療所が増えている。11年度から14年度まで、5件(8%)、10件(13%)、6件(15%)、4件(9%)が新規個別指導後の結果、再指導となっている。協会は新規開業会員に対して奇数月第3木曜日に「保険講習会B・新規個別指導対策」を開催している。新規開業会員には、ぜひ受講いただきたい。

第6回 開業医フォーラム どうなる?! 自由開業制 ついに出了! 保険医定数制. 2016年 保団連医療研究フォーラム プレ企画. 日時 6月25日(土) 午後3時~5時30分. 会場 京都府保険医協会・ルームA~C. ①報告 最新情勢 ついに出了! 保険医定数制! ②報告 開業医たちの戦後—保険医協会の原点を探る ③基調発言 京都協会はなぜ、「開業医医療復権・京都宣言」をつくるのか? ④意見交換会. 参加費 無料 要申込. 主催 京都府保険医協会 (info@hokeni.jp)

保険医年金 老後保障はこの制度. 締切迫る!! 加入申込受付期間 6月20日(月)まで. 加入資格 満74歳までの協会会員. 加入回数 月払1口1万円 30口限度(月30万円) 一時払1口50万円 毎回40口(2,000万円). 現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たに加入申込みされる場合は6月10日(金)までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会・経営部まで。

保険医定数制導入・自由開業制見直し論が俎上に

国にとっての「かしこい支出」(ワイズ・スペンディング)を目指す「見える化」政策

今回の談話が批判した「保険医定数制」や「自由開業制見直し」は、すでに「新専門医制度」の混乱を收拾すべく厚生労働省社会保障審議会医療部会に設置された「専門医養成の在り方に関する検討委員会」や「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」で論点提示されていた。それらはいずれも医療者サイドから発せられたものであり、今回厚生労働大臣自ら検討を表明したことは、「医師に対する規制」導入に向けたプロセスが新たな水域に入ったことを意味する。

医師規制策に踏み込んだ一歩

今回の塩崎発言や各検討会の論点提示は、いずれも同様に「医師・診療科偏在」の解消を根拠とする。偏在解消は解決すべき課題だが、立ち止まって背景をみれば、その危険性が浮かび上がる。

5月18日、安倍政権の骨太方針2016の(素案)が公表され「医師については、地域医療構想等を踏まえ、規制的手法も含めた地域偏在・診療科偏在対策を検討する」とこちらにも明記された。

そこに次のような言葉がある。

「『見える化』の更なる深化とワイズ・スペンディング」(※編注「賢い支出」)。

昨年(15年)の骨太方針以降、安倍政権は「経済・財政一体改革推進委員会」を立ち上げ、日本経済が「デフレからの完全脱却」を果たすための「大胆な改革」のための「仕掛け」として、「見える化」を通じたワイズ・スペンディングなるものを提起し

てきた。

彼らの主張は、お金(=公的財源)の使われ方(インプット)と、お金を使った結果生み出された成果(アウトプット)の見える化を進め、公費投入による政策効果を、都道府県や基礎自治体、保険者等の単位で比較すれば、ワイズ・スペンディングの徹底が現場から要請され、ボトムアップの改革が進められるというもの。その結果、経済的に非効率な分野では「新しい手法や主体におきかえ」られ、「アウトカムにおいて新しいプレイヤーの登場を促し、リターンの大きい政策に公費投入が重点化される。これが「見える化」を訴える彼らの思想であり、それが医療分野に持ち込まれると何が目指されるかは明らかではないか※。

「見える化」であぶり出される「医療の非効率性」は本当か?!

「データ分析・推計により、各都道府県の2025年の医療機能別需要と病床の必要量を『見える化』」「NDB分析により、各都道府県の受療率・一人当たり日数・一日当たり点数等の地域差を『見える化』することで、あたかも地域差は医療におけるアウトカムのプレイヤー(医師や医療機関)の非効率な在り方(存在様式?)によってもたらされているかのように描き出されるのである。

つまり、地域医療構想における医療需要推計、そこから割り出した必要病床数や必要医師数推計は、典型的な「見える化」作業である。しかし、レセプ

トデータで「見える化」したデータは、地域医療の現実そのものではない。ただの数字である。例えば一人当たり医療費の地域差が見せているのは、ただの医療に要した金額の差に過ぎない。そこから医療提供体制に無駄があることや、当該地域の医師の専門性が高い低いということを読み出せるはずがないのである。地域医療の現実には数字の中に存在しているのではなく、地域に暮らす人々や自治体の職員、あるいは医療者自身が日々を生き、体験することの中にしか存在しない。

にもかかわらず地域差を根拠に、そこに何かしらの非効率性があるかのように描き出し、医師や病院の在り方を転換する(たとえば、医師数を地域別に制限し、地域差を解消する。あるいは「総合診療専門医」や「地域連携推進法人」などといった新たなプレイヤーを登場させる)。その結果、国にとっての「かしこい支出」がもたらされる。これが「見える化」政策の本質であり、あくまで医療にかかる公費の縮小と、振り向け先の変更によって成長産業化を進めるためのものに過ぎない。

今回、厚労大臣が経済財政諮問会議という場で保険医定数制や自由開業制見直しにつながる政策の検討を表明したことは、生命と健康を守る医療政策が経済政策に従属しつつある今日の厚労行政の側面を覗かせるものといえるだろう。

※こうした記述は「経済・財政再生アクション・プログラム—「見える化」と「ワイズ・スペンディング」による「工夫の改革」—(2015年12月24日 経済財政諮問会議)

談話 医師管理・自由開業制見直しで皆保険は守れるか

2016年5月20日 京都府保険医協会 副理事長 渡邊 賢治

国が自由開業制見直しを公式に表明

5月11日に開催された経済財政諮問会議で、塩崎恭久厚生労働大臣は「医師の診療科・勤務地の選択の自由を前提」とした従前の医師確保対策を転換し、「医師に対する規制を含めた地域偏在・診療科偏在の是正策」を年内にとりまとめる予定と報告した。これを私たちは国として「保険医定数制」導入や「自由開業制」見直しが公式に表明されたものと受け止めている。

繰り返し提案されてきたフリーアクセス制限と自由開業制見直し

国は「保険医定数制」を幾度も提案してきた。

1996年、厚生省(当時)の医療保険審議会は、「今後の国民医療と医療保険制度のあり方について」で、「国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内に止めることを目標」として、医療提供体制のあり方見直しを打ち出した。具体的には「病床数見直し」や「平均在院日数の短縮」、「保険医定年制」「保険医定数制」、診療報酬の包括化・定額化推進、「総額請負制」まで検討項目にあげていた。

それどころか、遡れば1949年、既に厚生省が「登録人頭払い式診療報酬支払方法調査費」を予算計上した記録がある。国は、国民皆保険体制を維持しつつ、医療費の増加に歯止めをかけるにはフリーアクセスと自由開業制の見直しが有効と早い段階から認識していたのである。

これらは医療者の抵抗もあって、急進的な実施が避けられてきた。

しかし、昨今になり、地域医療構想を使った病床数抑制と平均在院日数短縮、紹介状なしの大病院受

診時の定額負担の導入、かかりつけ医以外を外来受診した場合の新たな定額負担導入等によるフリーアクセス制限は相当程度、具体化されてきた。今般、残る自由開業制見直しもいよいよ現実性を以て俎上に上がってきたことになる。

偏在解消へ向けた医療者の善意に乗じた厚労大臣提案

厚労大臣が医師に対する規制を公言するに至った背景には、「新専門医制度」や「地域医療構想」をめぐり、むしろ医療団体側から、自由開業制見直しや保険医定数制につながる提案が相次いでなされてきたことがある。もちろんこれらは、地域医療への影響や偏在解消のための発信であり、国民の医療を守るため、善意から自らに課す規制との側面を持っている。しかし、国はこれに乗じて、「医師に対する規制」の実現可能性を確信したのであろう。

偏在問題を生むのは自由開業制か

日本の国民皆保険制度では、自由開業制とフリーアクセス保障により、患者が自由に医療機関を選択し、医療側は自分を選んだ患者の治療に全力を尽くす。そこで生み出された相互の信頼関係が、時に町医者と呼ばれ、地域で生きる開業医の姿を育んできた。

一方、日本の至るところに医師がいない地域や必要な診療科がない地域があるのも事実である。行政はこうした状態を「医師・診療科偏在」と呼んでいる。これは、「いつでも・どこでも・誰でも」の理念が、現実には貫徹されていないことを表しており、一刻も早い解決が求められている。

だが、偏在問題を生み出しているのは自由開業制ではない。

日本の開業医は保険で良い医療を実践しつつ、自ら業も営んでいる。現実問題として、業が成り立つための基盤のない地域での医療提供は難しい。地域経済の疲弊、人口流出、限界集落の出現等は、歴代の経済政策がもたらした結果であり、自由開業制の是非とは無関係である。理屈から言えば、業を営み得る地域への再生こそが、政治には求められるのである。

業の犠牲を強いる政策は国民皆保険体制を破壊する

日本の医療は、開業医を中心とした医療者の献身に支えられて発展してきた。明治以来、医政の基礎に据えられた自由開業制もその特質を支える大切な要素のほずである。したがって、その転換は、開業医の在り方、患者さんに提供される医療の在り方の根本にかかる問題である。

自らの専門性に基づく診断・治療が保険給付でき、保険診療による収入によって業が成立すること。それが保障されてこそ、地域の医師は保険医として存在し、皆保険体制の担い手であることができた。

専門医取得や開業地も含め、医師の自由を制限し、国の強い管理・介入の下でしか業が成り立たない状況を生み出すことは、国民皆保険体制を破壊する。

ましてや、現政権が自由開業制を否定し、医師に対する規制を強めればそれが偏在解消以上に、医療費抑制の手段となることは明らかである。

私たちは、これからも保険でよい医療と業が実現される国民皆保険体制の担い手として、国による医師コントロールには徹底して抵抗し、立ち向かう。

定期総会 (第191回定時) 代議員会合併

第69回 日時 7月31日(日) 午後1時~7時

場所 京都ホテルオークラ 4F「暁雲」(京都市中京区河原町御池)



総会 午後1時~3時

講演会 午後3時10分~4時50分

演題 与謝蕪村・伊藤若冲生誕300年を迎えて

講師 京都嵯峨芸術大学 特任教授 佐々木 正子氏

※当日は、佐々木丞平氏(京都国立博物館館長)も公務がなければ出演予定。

懇親会 午後5時~7時

【参加費】 会員 1,000円 家族・従業員 5,000円

ジャズ演奏 ジャズシンガー 伊藤 君子氏

福引き (株)アミスセレクトの即売会も行います

記者の視点

60

子どもの貧困に対する社会の関心が高い。

2013年の国民生活基礎調査によると、12年の世帯所得の分布から算出した18歳未満の子どもの相対的貧困率は16.3%で、同年齢の人口に掛けると約200万人にのぼる。とくに、ひとり親世帯の子どもの相対的貧困率は54.6%に達し、先進国の中で最悪である。

強調したいのは、子どもの貧困が、経済・社会・教育だけでなく、保健・医療の問題でもある点だ。貧困家庭の親はたいいの場合、懸命に働いていても収入が少なく、病気、障害などで本格的に働けないかである。そういう親は時間的・精神的に余裕がなく、知識や情報も足りない。子育てへの関心や意欲が乏しいこともあ

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

子どもの貧困は保健・医療問題である

歯があっても、経済的に苦しんで医療にかかれない。子ども医療費の助成制度は広がってきたが、自治体によって対象年齢や自己負担額の差が大きい。子どもの健康状態への親の関心が低いこともある。

第3に人間関係。新しい衣類や学用品を買えない、習い事やお金のかかるクラブができない、友だちに誘われても有料のレジャーに行けない、といった状況が続くと、仲間に加われなかったり、いじめを受けたりすることがある。

第4に学力。知的発達や勉強の習慣は成育環境に左右される。絵本・児童書・おもちゃがない。勉強部屋がない。塾に通えない。参考書を

買えない。経済力の差が学力の差、進学率の差につながる。第5に心理。親が仕事に追われてかまってくれない。親子の対話が少なく、ストレスの大きい親からガミガミ言われる。家庭内の不和が多い。それでは自分の将来や勉学に前向きになれない。放課後や夜の居場所がなかったり、学力の低下が重なったりすると、非行に走る場合もある。

とりわけ重要なのは自尊心の観点から実態や影響を説明し、対策を提言してほしい。日常診療や学校保健の現場は子どもの貧困に接する最前線である。症状だけでなく「生活」に着目し、福祉とも連携することが重要だろう。

13年6月に子どもの貧困対策法が成立し、子どもの貧困は、法律に基づく国・自治体の行政課題になっている。

医学・医療界は健康・医療の観点から実態や影響を説明し、対策を提言してほしい。日常診療や学校保健の現場は子どもの貧困に接する最前線である。症状だけでなく「生活」に着目し、福祉とも連携することが重要だろう。

医師が選んだ 医事紛争事例

41

(20歳代前半男性) 事故の概要と経過

IgA腎症で抗血小板剤(コメリアン®)を処方中であり、尿所見悪化の病勢確認のため、腎生検を予定していた。腎臓内科の外来で入院予定を確認したが、その際、腎生検実施の1週間前に抗血小板剤を中止することを、医師は指示し忘れた。その結果、入院時に抗血小板を中止していなかったことが判

ついうっかり薬剤中止を 伝え忘れて

患者側は、入院を突然キャンセルされたことにより、余分に1週間の休業をせざるを得なくなったとして、休業損害のみを請求してきた。

医療機関側としては「腎臓内科の説明義務違反もし機関側の説明義務違反であり、生検ガイドブック」(日本腎臓学会)を参照し、医師は指示し忘れた。その結果、入院時に抗血小板を中止していなかったことが判

腎臓学会・腎生検検討委員会(編)によると、「抗血小板剤は…通常、安全域を考慮して約1週間前から服薬を中止することが安全である」とされていることから、抗血小板剤の中止を患者側に伝えなかったことは療養指導義務に違反するに当たった。

医療機関側が説明義務違反を認め、患者側の請求額通り賠償金を支払い、示談した。

参加しませんか!? 医療安全スクール

医療安全担当者を対象にスクールを随時開催しています(有料)。ご相談下さい。

保険診療 Q&A

公費で自己負担なし受給者の明細書発行

Q、レセプト電子請求が義務付けられている医療機関について、公費負担医療の受給者で自己負担のない患者から明細書の発行の申し出があった場合、無料で発行することが義務付けられたが、それに伴って必要となる対応はどのようなものか。

A、院内掲示の内容を変更する必要がある。明細書発行に関してこれまで掲示していた文言に加え、公費負担医療の受給者で自己負担のない方についても、希望される場合は明細書を無

事項について、毎年7月1日現在の状況を報告する必要がある※4。

※1 『社会保険診療提要2016年4月版』P28「別紙様式7」参照

※2 前掲「別紙届出様式」参照

※3 前掲「別紙様式8」参照

※4 前掲「別紙届出様式」と同じ

金融共済委員会 (5/25)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休補運営分科会 給付4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1件を決定しました。

身近なリスクの備えに 8月1日から1年間 針刺し事故等補償プラン (団体傷害総合保険・損保ジャパン日本興亜取扱)

案内パンフレット(橙色の冊子)を本紙に同封しています。ぜひこの機会に加入をご検討下さい。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。

中途でも加入できます!!

保険料は25% 割引でお得! ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみならず ゴルファー保険にご加入ですか?

○保険期間 8月5日午後4時から1年間(中途での加入も可能)

○会員のご家族も加入できます

案内パンフレット(青色の冊子)はグリーンペーパー5月号とともにお届けしました。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。

医師の診る風景

和東より ⑧

柳澤 衛 (相楽)

看取りカフェ

「在宅医療・介護連携推進事業について」「介護保険の地域支援事業の取り組み例」などの文書と付き合いが始まりました。

地域のケアマネと一緒に多職種連携のネットワーク「きづながわネット」が構築され、病院地域連携、認知症家族の会、行政高齢福祉課、介護施設、訪問、介護士、の皆さんと顔を合わせ、時間が増えてきました。

住民の参加を得た事業という点では、以前和東町でやった「認知症カフェ」などもそうなのですが、今回は「看取りカフェ」に進化

「在宅医療・介護連携推進事業について」2025年には死亡者が160万人を超す、病院での死亡がこれ以上望めないため在宅、あるいは地域で病院外での死亡にたどり着かない。このための準備(？)をしようということかと、我流に解釈しています。

「認知症カフェ」の時は、認知症の病態や予防、しっかり食べましょう、運動しましょう、と多職種での連携が目に見える形で可能だったのですが、「看取りカフェ」となるとどういったものかと、何度も多職種で

検討を重ねました。患者の住職の方から、宗教家としての参加の希望もありましたが、今回は医療福祉関係者で行いました。

看取りの瞬間、ではなく、その死を迎える方と過ごした経験や、その介護を家族で共有したことを踏まえて、ご自身の、人生の終わりに方について話し合うというカフェにしようということになりました。

カフェ当日は70代後半あるいは80代には社会福祉協議会など各方面に協力を得て開催となり、年齢の高齢化が問題です。



「看取りカフェ」で女性のたくましさを実感…。逆に元気をもらいました

2025年になれば病院ではなかなか死ねませんよ、というお話を看護師にしていただき、小生の話です。

参加の皆さんは、高齢でもお元気そうで、女性がほとんどでしたので、まだまだ大丈夫と判断して、「皆さん一度死んでしまったことにして、思い残してしまったことを話しましょう」と問いかけました。リビングウィルやDNR、延命治療拒否の本当は？亡くなった旦那の悪口とお墓の話など…。

男性はご自身の死などとても身近になれば話題にしたいと思われ、またまたまた日本の女性のたくましさを感じたカフェでした。準備取られ世代と感じ

2025年になれば病院ではなかなか死ねませんよ、というお話を看護師にしていただき、小生の話です。

参加の皆さんは、高齢でもお元気そうで、女性がほとんどでしたので、まだまだ大丈夫と判断して、「皆さん一度死んでしまったことにして、思い残してしまったことを話しましょう」と問いかけました。リビングウィルやDNR、延命治療拒否の本当は？亡くなった旦那の悪口とお墓の話など…。

男性はご自身の死などとても身近になれば話題にしたいと思われ、またまたまた日本の女性のたくましさを感じたカフェでした。準備取られ世代と感じ

“新規開業資金”

金利・手数料優遇キャンペーン実施中

期間限定

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、協会の斡旋手数料無料にて、ご開業を全面的にバックアップします!!

新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。

利率：0.35% (2016年11月委員会決定分まで) ※12月1日付で利率を見直します。

期間：2016年6月～2017年5月委員会決定分まで 斡旋手数料：無料

京都府保険医協会融資斡旋利率表

2016年6月～11月委員会決定分

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(力年)	利率(年%)
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60
	長期運転資金	1,000	5	0.60
	中期運転資金	1,000	3	0.60
	短期運転資金	1,000	1	0.60
	子弟教育資金	3,000	10	0.60
病院融資	病院設備資金	50,000	20	0.65
	病院運転資金	3,000	3	0.60
勤務医融資	新規開業資金	6,000	20	0.35
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60

引き続き低利で斡旋

新規借入の上半期利率決まる

協会の制度融資(開業医・病院・勤務医融資)新規借入分の利率については、毎年6月1日、12月1日に見直しを行っている。2016年6月～11月度金融経済委員会決定分の利率は左表の通り。新規の取扱いは京都銀行のみとなる。融資ご利用に関しては、協会経営部までお気軽にご相談いただきたい。

護憲のための経済政策を

松尾氏が九条医療人の会で講演

九条の会アピールを支持する京都医療人の会が第8回定期総会を5月7日に開

いた。『この経済政策が民主主義を救う』の著者、松尾匡氏(立命館大学経済学部教授)を講師に公開講演会「護憲のための経済政策」を行った。

講演で松尾氏は、安倍首相の目標は改憲を実現して戦後民主主義体制に替わる新体制を創った者として歴史に名を残すことであり、選挙のときに好景気を実現して圧勝するための手段として経済政策を進めていると分析。一連の国政選挙までは、それが財界の利に反することであっても、なりふり構わず進めてくるであろうとした。

それは世論の関心が改憲・安保よりも圧倒的に福祉・景気にあるためで、不況で苦しめられている人が多い中、野党が景気拡大に

新しい視点で護憲語る松尾氏

反対のイメージを持たれていては見放される。戦後民主主義を守るには、安倍政権よりも景気拡大を訴えること。その手段は「2%インフレに達するまで、日銀の緩和マネーを福祉、医療、教育、子育て支援へ大規模に政府支出し雇用拡大すること」と提言した。こうしたインフレ目標政策は、新自由主義に反対する新しいケインズ派の経済政策として考え出されたもの。クルーグマンやスティーグリッツといったアメ



リカのリベラル派経済学者が主張しており、これを日本で採用したのが皮肉にも安倍内閣であった。

松尾氏によると、「失われた20年」とは、需要と供給が相乗的に伸びてきた「成長時代」と人手不足で供給が需要を賄えない、慢性的インフレ傾向の「少子高齢時代」の間の時代。需要が停滞しているのに、成長期に築いた供給能力が過剰な移行期で、無から作ったおカネで財政支出してもインフレがひどくならない「夢の時代」のこと。しかし、放っておけばデフレ不況となる。この「神がくれたチャンス」の時代を、失業、倒産、生活破壊、貧困、自殺の山を築いて無駄に過ごしたあげく、終盤になって安倍首相に旧来型

復興などを本格的に展開していたら公約実現でき、しかも好景気になって政権は続いていただろうとした。心しておくべきことは、戦前のドイツが均衡財政にこだわって30年代大不況を悪化させ、その後のヒトラー政権が大規模な公共事業で完全雇用を実現し、支持を磐石にしたうえで戦争に乗り出した。このような歴史だけは繰り返してはならないと強調した。

講演後、「違憲」の「戦争法」廃止を求め、憲法の平和主義を守り続ける宣言「参加者アピール」を読み上げ、採択した。

安河内秀幸氏(享年90、上京東部) 9月24日(ご逝去。協会理事：1965年～67年、72年) 謹んで哀悼の意を表します。

熊本県を中心とした一連の災害に対する 救援募金にご協力を!

協会は下記の口座を開設して救援募金活動を行っています。本紙にて振込用紙を同封しましたので、ぜひご協力をお願いします。

※専用の振込用紙がなくても京都銀行のATMからの振込なら、手数料が無料になります。京都銀行以外からの振込の場合は、手数料をご負担いただくことになります。

■振込先口座 京都銀行 本店 普通 5183928

■口座名義

京都府保険医協会 熊本地震救援募金 理事長垣田さち子 (キョウトフホケンイキョウカイ クマモトジシンキョウエンボキン リジチョウカカタサチコ)