



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

- 今改定テーマに意見交換 (2面)
- 地区医師会との懇談(右京) (3面)
- 参院選にあたっての重点要望事項 (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

在医総管の「物多価、湿布薬の記載要領に不満

会員の声受け厚労省に不合理是正求める

協会は4月26日の『社会保険診療報酬改定の不合理点』について全会員アンケートを実施した。回答者の56%が「湿布薬を処方せんに記載する」こと、42%が「基本診療料が引き上げられなかった」こと、37%が「70枚超の湿布薬の処方制限」が不合理だと回答した。アンケート結果等を受けて、協会は理事会で「不合理是正要求」をまとめ、厚労大臣、中医協会長等に提出した。

最初に、改定後1カ月を経た感想を聞いた(自由意見)。在宅時医学総合管理料等の改定について、「大幅に引き下げられたことに驚き怒りを感じる。がんでなければ末期の方でも薬だと思っているのか」「月35万円は減る」「頻回訪問加算の400点引き下げ

は労働意欲の低下とともに、受け入れの段階で考えさせられる」「単一建物の締め付けが強い」「施設への訪問で2人診ているが、1人減ると高額になる。患者自身には全く関係のないことで高額になることが理解できない」との意見が出された。

また、湿布薬について、「記載要領の変更のため手間が増えた」「処方方が面倒だ」「枚数の制限は不合理。病状に応じて処置するのが正しく、事務的に処理するのはおかしい。納得しない患者も多い」「保険外しに向かっているのか」との意見が出された。

その他、「小児かかりつけ診療料は現状に合わず、小児科の協働、患者のフリーアクセスを阻害する」「リハビリの点数がややこしくなった」「中小病院にとって大変厳しい改定」「有床診療所では在宅復帰機能強化加算が新設されたが、それ以外に変更がない。初期加算の施設基準の緩和も求めたい」との意見が出された。

次に、16年度改定の不合理点を訊いた(複数回答)。詳細は別表(2面)の通り。冒頭に述べた結果以外に、24%が「向精神薬多剤投与

主張

2017年4月に予定されていた消費税率10%への引き上げが19年10月に延期になった。当

期には、改定後の景況状況での消費税率引き上げには反対してきたが、それが実現したことになる。ただし、予定されていた税率が減少するのは間違いのないため、2年後に予定されている診療報酬・介護報酬の同時改定への影響が懸念され

る。これを機会に消費税に頼りすぎない財源も考えていただきたいものである。国家財政の問題は「こまめに、医療機関の消費

支払った消費税は「課税」されていないため、仕入れ税額控除は不可能で、医療機関の負担になってしま

る。これを機会に消費税に頼りすぎない財源も考えていただきたいものである。国家財政の問題は「こまめに、医療機関の消費

消費税増税解消にむけ医療界の要求一致を

税負担問題について述べた「控除対象外消費税額」と呼ぶ。表現してきたが、増税を正確に算出するのは困難である。社会保険診療は非課税とされており、仕入れ等

を「控除対象外消費税額」と呼ぶ。表現してきたが、増税を正確に算出するのは困難である。社会保険診療は非課税とされており、仕入れ等

を「控除対象外消費税額」と呼ぶ。表現してきたが、増税を正確に算出するのは困難である。社会保険診療は非課税とされており、仕入れ等

を「控除対象外消費税額」と呼ぶ。表現してきたが、増税を正確に算出するのは困難である。社会保険診療は非課税とされており、仕入れ等

厚生局

外来後発品加算は 241件 小児かかりつけは 11件

改定後施設基準届出状況を公表

近畿厚生局は2016年4月診療報酬改定後の施設基準届出状況(16年6月1日現在)を公表した。改定

で新設された「処方料」の加算点数である「外来後発医薬品使用体制加算」は241件、「小児かかりつけ診療料」は11件、それぞ

で新設された「処方料」の加算点数である「外来後発医薬品使用体制加算」は241件、「小児かかりつけ診療料」は11件、それぞ

小児かかりつけの届出は少なく

今回届出が廃止された「小児科外来診療料」が改定前に369件の届出があったことから、新設の「小児かかりつけ診療料」は少な

今回届出が廃止された「小児科外来診療料」が改定前に369件の届出があったことから、新設の「小児かかりつけ診療料」は少な

処方70枚について不満の訴え等の意見が出された。鼻腔・咽頭拭い液採取の算定制限撤回等を求める協会は、本アンケートの結果および4月25日に出された厚労省疑義解釈(Q&A)を踏まえ、6月14日の理事会で「不合理是正要求」をまとめた。緊急な不合理是正が必要と思われる以下①から③に絞り、20日付で厚労大臣、副大臣、大臣政務官、中医協会長および同全委員に対して送付して要請した。

「遠隔診療」のシス案内が自院に度々届くようになった。2015年8月10日付で厚生労働省から各都道府県知事に出された事務連絡で事実上遠隔診療が解禁されたらしい。従来医師法第20条を踏まえ、診療は医師と患者が「直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療はあくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべき」であり、離島や僻地の患者を診察する場合など、対面診療が物理的に難しいケースを除いて「原則禁止」と捉えられていた。今回の通達で、対面診療を事前に行うことが必ずしも遠隔診療の前提条件ではないことが明確にされた。

ストップ! 患者負担増

患者署名にご協力を!

本紙2961号で署名用紙をお届けしています。

が、それぞれ「地域包括診療料」と再診料の「同加算」を届け出ていることが定前に369件の届出があったことから、新設の「小児かかりつけ診療料」は少な

施設基準届出状況——1面つづき

支援診療・支援病とも大きな変化なし

在宅関係では、「在宅療養支援診療所1」(強化型・単独型)は2件と変わらず、「同2」(強化型・連携型)は61件から58件に減少。「同3」(強化型以外)は267件から273件に微増した。「在宅療養支援病院1」(強化型・単独型)は4件、「同2」(強化型・連携型)は11件と変わらなかったが、「同3」(強化型以外)は9件から7件に減少した。また強化型以外が届け出る「在宅療養実績加算」は改定前、診療所が35件、病院が0件だったが、改定で2区分に分かれ、「同加算1」が診療所41件、病院1件、「同加算2」が診療所4件で、病院の届出はなかった。さらに新設された「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」の届出

は、診療所6件で、病院の届出はなかった。

病院単位では7対1からの移行進まず

入院関係では、「一般病棟入院基本料」が108件、「療養病棟入院基本料」が51件、「精神病棟入院基本料」が18件、「障害者施設等入院基本料」が47件と、届出病院数は変わらなかった。

一方、「地域包括ケア病棟入院料」入院医療管理料」は「1」が25件と変わらず、「2」が4件から5件に微増した。回復期リハビリテーション病棟入院料は、「1」が10件から11件に、「2」が13件で変わらず、「3」が5件から7件へと、全体としてはこちらも微増であった。一般病棟7対1入院基本料から、他の入院料への移行は、病院単位で見ると大きくは進んでいない。

在宅医療中心に勉強会 福知山医師会と共催で

協会は6月4日、市民交流プラザふくちやまにおいて、一般社団法人福知山医師会との共催で、「診療報酬新点数説明会」在宅医療点数を中心に「在宅医療」をテーマに13人だった。冒頭、井土昇同会会長にあいさつをいただいた後、新点数改定を踏まえて吉河理事から、分かりにくい在宅医療点数の改定と基礎知識について説明。次に、事務局から開業保険医に汎用と思われれる点についてピックアップして説明した。その後、活発な質疑応答が行われた。協会として



講師を務める吉河理事

は、今後とも地区医師会との共催で説明会等を開催できればありがたいと考えている。

不合理な改定に意見続出

「コミュニケーション委員会開く

協会は、2015年度第2回コミュニケーション委員会を5月14日に開催した。地区から11人、オブザーバー2人、協会から7人が出席し、岡田権彦代議員会議長の司会で進行した。協会から2016年度診療報酬改定について報告を行った後、意見交換を進めた。

今回の改定では、湿布薬を投与した場合は枚数にか

でいない。しかし公表された数字は病棟数や病床数が反映されておらず、これが実態だとは言いがたい。その他、新設された入院料では、「有床診療所入院基本料」の「在宅復帰機能強化加算」が2件、「総合入院体制加算2」が2件、

「病棟薬剤業務実加算2」が10件、「退院支援加算」が76件、「認知症ケア加算」が15件、「精神疾患診療体制加算」が18件、「精神科急性期医師配置加算」が6件届出があり、精神病床の削減が前提で注目された「地域移行機能強化病棟入院料」の届出はなかった。

医師事務補助加算が大きく増加 また、「医師事務作業補助体制加算1」は改定前の31件から40件に大きく増加。「医療安全対策加算2」も40件から45件に増加し

た。一方、「後発医薬品使用体制加算」は、新設された加算「1」は18件の届出があったが、施設基準において後発医薬品に係る計算方法が変更されたことが影響し、全体では43件から40件に減少した。

かわらず、レセプト摘要欄に所定単位当たりの薬剤名、投与量を記載した上で、1日用量または投与日数を記載することになった。これに対し「レセプトのコメント記載に手間が掛かるようになった」「患者は適宜必要に応じて湿布薬を使用しているのに、そもそも70枚という考え方が現場に合っていないのではなか」という不満の声が続出した。元々は湿布薬を保険外にするという話が出ていたが、反発が強かったため妥協して1回(1処方)原則70枚までになったという目的がある。一方で、

かかりつけ医機能強化については「そもそもかかりつけ医の定義がわからぬ」「今後、かかりつけ医の位置づけはどうなっていくのか」「地域で協力的に診療している小児科医の中で、対立が生まれるのではなか」という意見が出された。協会からは、厚労省は病院勤務医の負担軽減として、患者はまず地域の診療所にかかるようにするという目的がある。一方で、

医師偏在の是正策としての定数配置と関連して考える必要があると指摘した。外来後発医薬品使用体制加算に対しては「施設基準が厳しい」「届出書類の作成が難しい」「届出の手間が掛かる割に点数が低い」等の意見が出された。その他、今後の日本医療がアメリカ大統領選の影響を受けるのではないかと、この意見や保険医の定年制・定数制を危惧する意見も出された。最後に、垣田理事

長より、開業医は自由度こそ重要であり、それをなくしてしまえば日本の医療は崩壊する。10月に京都で開催する医療研究フォーラムでは開業医医療の復権をテーマに開催するので、ぜひ参加をお願いしたいと呼びかけた。



今改定の不満点が続々と

西京 代議員・予備代議員 補選結果

西京医師会選出の代議員・予備代議員欠員に伴う補欠選挙を行いましたところ、立候補者数は定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無投票当選人と決定しました。任期は2017年4月30日まで(敬称略)

- 代議員: 黒澤好文、野々村京子、塚本忠司、松崎恒一
予備代議員: 武田信英、岩瀬加代子、矢野信吾、内田亮、今井史朗

全会員対象アンケート・別表

16年度診療報酬改定の不合理点

回収数62 (回答率2.6%)

(診療所95%、病院5%、内科系77%、外科系34%)

Table with 3 columns: 回答詳細(複数回答可), 回答数, 割合. It lists various points of dissatisfaction with the 2016 medical fee revision, such as 'Inpatient patients with bandage treatment' (56%) and 'Basic treatment fees' (42%).

日常診療にすぐに役立つ 4月の診療報酬改定を詳説!

「改定関連書籍」発行のご案内

会員には1冊無料でお届けしました。追加をご希望の場合は協会事務局までお申込み下さい。

- ① 点数表改定のポイント 3,000円(送料込)
② 新点数運用Q&Aレセプトの記載 1,500円(送料込)
③ 診療所向け(入院外)常用点数表 210円
④ 薬効別薬価表付 薬価基準(効能・用法・禁忌) 5,700円
⑤ 社会保険診療提要 4,650円



2015年度地区医師会との懇談会は、5月25日の右京医師会との懇談をもつて予定を終了しました。15年7月から開始し、19地区医師会と懇談。その中でいただいた協会の活動に対する多くのご意見は、今後の活動に生かしていきたいと存じます。

右京医師会と懇談会

5月25日 右京医師会館

混沌とする「新専門医制度」巡り意見交換

協会は、右京医師会との懇談会を5月25日に右京医師会館で開催した。出席は、地区5人、協会5人。懇談は、右京医師会の福岡修会長が司会進行した。冒頭、福岡修会長は、点数改定や新専門医制度についての協会の見解を聞きたいとあいさつ。

これを受けて、垣田理事長が医療・介護一体改革以降、医療の在り方が変えられようとしている。その中で、医師養成問題が大きな位置を占めるようになってきた。10月の保団連医療研究フォーラムでもこの問題について話し合いたいので、ぜひ参加していただきたいとあいさつした。

続いて、協会からの情報提供の後、自由討議に入った。地区から「新専門医制度」は、延期論も出ているが、実現性はあるのかとの意見に対して、協会は「新専門医制度」を巡る情勢は混沌としており、今後が見通せない。より根本的



出席者10人で開催された右京医師会との懇談

な問題も議論されていない。「新専門医制度」は、全員がいずれかの領域別専門医になることを前提としているが、本当にそれは正しいのか。その点も議論が必要であると述べた。

これに対して地区からは、「新専門医制度」の議論をみて、専門医そのものが養成されるもの、今の

地域の開業医がGPやかかりつけ医という形で位置づけられないと、国の考えている提供体制には到底ならない。都道府県の役割の強化については、地域医療構想策定にあたって、都道府県での病床数の調整が求められている。京都府は厚労省の言いなりではない立場で動いているが、引き

続きそのようにやってもらう必要があると述べた。

また、地区の現状と地域包括ケアでは、地区から国は地域での看取り推進や在宅医療推進を訴えている。現在、右京区人口が約22万人、うち高齢者が約5万人で看取りや訪問診療ニーズは増え続けているが、在宅医療をがんばっている医師

は20人に満たない。それで本当に対応できるのか疑問である。必要な医師数データは出されているのかと質された。これに対して、協会は対1万人に1人の総合診療専門医をとの話が出たことがある。国は極めてシビアに考えている。厚労省がかかわって策定される地域包括ケアの言葉は美しい

が、研究会報告書は独りで死ぬことも覚悟せよ、と書きしている。看護師の看取りによる死亡報告を受け診断書を発行できるようにしようという国は考えているようだと返答した。

その他、医療事故調査制度、マイナンバーと医療ID構想等について意見交換を行った。

歳を重ねても健康であるために

2016 高齢者大学 ③

6月2日、京都高齢者大学健康講座の第3講は、医療法人敬幸会垣田医院院長の垣田敬治氏が「糖尿病のあれこれ」をテーマに、講師を務めた。まず、糖尿病の危険因子をもつ肥満につ



講師の垣田敬治氏

いての話から始まった。肥満のうち、りんご型肥満と呼ばれる内臓脂肪型肥満の人が糖尿病や他の生活習慣病になる可能性が高くなる。肥満は、脳の下部にある視床下部というところに

(5%以下への引き下げ)と、巨額金融資産に対する課税強化、所得税の累進性強化、企業の内部留保蓄積に対する規制強化に合わせ、法人税引き上げなど、所得税と法人税に対する見直しにより確保すべきこと

3、受診抑制をさらに悪化させる患者負担増計画を中止すること

4、子どもの医療費窓口負担を国の制度として無料化すること。当面は自治体の助成制度を妨げるような一切のペナルティを止めること

5、医療を経済成長の道具にすることをやめ、必要な医療の現物給付や非営利性原則を堅持すること

6、医療の公共性と安全性を崩壊させるPPPの批判

食欲中枢があり、その部分のホルモン受容体に異常があると食欲が亢進したままになり、必要以上のエネルギーが摂取されるのも一因であると説明した。

糖尿病になると、腎臓、神経、目などで合併症が起る可能性が出てくる。実際に、腎炎よりも糖尿病が原因で透析をする患者が増加傾向にある。糖尿病が長期化すると、糖尿病性の網膜症になる可能性もあり、最悪の場合には失明に至る。成人の失明原因の第一位は糖尿病となっている。

糖尿病になると、日常生活に影響が出てくるため、注意が必要だと説明した。

続いて、日本の死因の高い順が、循環器系の疾患、がん、肺炎であると紹介。がんは遺伝要因が強いが、

参議院議員選挙にあたっての 保険医の重点要望事項

患者の受け皿となる地域包括ケアシステムの構築は進んでおらず、地域の実情よりも医療費削減ありきでは混乱を深めるだけであろう。また、2017年4月開始に向けて進められてきた「新専門医制度」の混乱に乗じて、医師偏在解消を理由にこれまで皆保険体制を支えてきた自由開業制の制限を検討するなど医師統制もとれる動きもあいつてきている。

大企業が過去最高水準の収益をあげて366兆円も

と、社会保障の充実を通じて格差と貧困を克服する国民の暮らしに根ざした政治である。それとともに、生命と健康の最大の敵、戦争へと向かう可能性のある施策を止めることである。今参院選に向けて別記10項目

1、社会保障費の自然増抑制策を止め、国の責任で必要な財源を手当てすること

2、今後の社会保障財源もが安心して必要な医療を公的に保障する体制の充実

3、社会保険費の自然増抑制策を止め、国の責任で必要な財源を手当てすること

4、今後の社会保障財源もが安心して必要な医療を公的に保障する体制の充実

5、医療の公共性と安全性を崩壊させるPPPの批判

6、医療の公共性と安全性を崩壊させるPPPの批判

7、医師の「地域偏在・診療科偏在の是正」を名目とし、「保険医定数制」導入や「自由開業制」見直しなど医師の管理統制を行わないこと。むしろ全国どこでも医療を営み得る地域への再生を目指すこと

8、地域医療構想における推計値による機械的な病床削減や、外来医療費の無理な地域差縮小政策を止め、地域の真の医療・介護ニーズに即して提供体制を整備すること

9、原発再稼働・原発輸出を止め、原発依存のエネルギー政策の転換計画を立案すること

10、日本国憲法を守り安心

生活習慣病は生活習慣の改善でリスクを減らすことが可能である。糖尿病予防のためにも、まずは生活習慣を改善することが必要と説明した。特に「動く」「食べる」ことに意識して取り組むことを強調した。具体的には、2日に1回は8000歩以上歩くこと、近年の美食ブームに影響されず、よく噛んで30分以上時間を掛けて食事をすると呼びかけた。

60歳が還暦、70歳が古希、77歳が喜寿、99歳が白寿、100歳が百寿(まだまだ未熟)、108歳が茶寿(もつともつとお茶を飲んでから)、120歳で心づもりができ、162歳でようやく天寿と言われている。ぜひ長生きを目指しましょう。そうすると、人は自主的に動き、頭を使おうとするもので、健康的な生活習慣を意識できると締めくくった。

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)、詩などは問いません。

第69回 定期総会

第191回定時代議員会合併

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)

6月13日付で会員各位に案内ハガキをお送りしています。参加申込はお早めにハガキにてお願いします。

総会 第191回定時代議員会合併 午後1時~3時

2015年度活動報告ならびに決算報告、2016年度活動方針(案)ならびに予算(案)

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

伊藤 君子氏

プロフィール：香川県小豆島生まれ。これまで17枚のアルバムを発表、数々の受賞歴に輝く日本を代表するジャズ・シンガー。活動の場は日本にとどまらず海外にも及ぶ。1989年にはソニー・ミュージックから発売されたアルバムがアメリカの「ラジオ&レコード誌」で16位にチャートインするという日本人初の快挙を成し遂げている。1997年には小曾根真とのデュオでスイス・モントルーの「モントルー・ジャズ・フェスティバル」に出演(ライブ録音盤が発売中)、2010年には、パリ、ローマ、セネガルで公演、その他にもヨーロッパ、アジア諸国で公演を行っている。最新アルバムは2015年10月に日本コロムビアより発売された「ジャズだべ!ジャズださ!」。



後藤 浩二氏

プロフィール：1973年生まれ。大学卒業と同時にプロ活動を始める。2002年、自主制作アルバム「A Wonderful Time」を発表すると共に、伊藤君子をはじめとする多くの著名ミュージシャンの録音にも参加。2007年にはハーヴィー・メイソン、ラリー・グレナディエとのトリオでのリーダー・アルバム「HOPE」をNYにて録音、同年にはCD発売記念の日本ツアーを行った。2014年には8枚目のリーダー・アルバム「ONTOLOGY」を発表、その活動が最も注目を集めるジャズ・ピアニストの一人である。

福引き

(株)アミスセレクトの即売会も行います

“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**

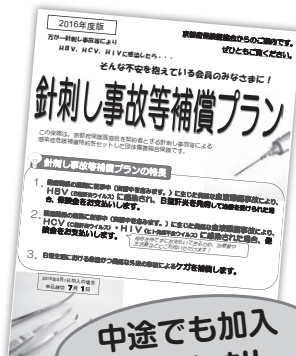
身近なリスクの備えに

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)

8月1日
から
1年間

1. 被保険者が医療関係の業務従事中に生じた偶然な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
2. 日常生活における急激かつ偶然な外来の事故によるケガも補償
3. 保険料は団体割引20%を適用(京都府保険医協会が契約者となる団体契約)



中途でも加入
できます!!

案内パンフレット(橙色の冊子)は本紙2967号とともにお届けしました。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。

保険料は20%
割引でお得!

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま

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



こんな時に
補償されます!

- ◆ゴルフプレー中に他人に損害を与えた時
- ◆ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
- ◆ゴルフ用品に事故があった時
- ◆ホールインワン・アルバトロスを達成した時 など

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。

法律相談 ~協会の無料相談室~

医療にかかわるトラブルはもちろん、近隣トラブルやプライベートでのトラブルなど、ご相談内容に応じて専門家をご紹介します!

◆会員の希望される弁護士をご紹介します

◆随時、必要な時に相談できます

ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します

◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)

※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



協力専門家一覧 弁護士

筋 立明 弁護士	石川 寛俊 弁護士	新卓創太郎 弁護士
江頭 節子 弁護士	鵜飼万貴子 弁護士	西村 幸三 弁護士
松尾 美幸 弁護士	小笠原伸児 弁護士	本田 里美 弁護士
福山 勝紀 弁護士	竹下 義樹 弁護士	三重 利典 弁護士
赤井 勝治 弁護士	富永 愛 弁護士	若松 豊 弁護士

◆お問い合わせは協会事務局まで TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707

記者の視点

61

参院選は最終盤である。

自民党は、経済を前面に押し出している。金融緩和による円安・株高は、英国のEU離脱ショックで崩れている。エンジンがふかすという成長戦略がどこにあるのか、いまだによくわからない。それでも首相はポスターで「この道を、力強く、前へ」と自信をみせ、有効求人倍率の上昇、企業の利益増、来日外国人増加などを実績として強調してきた。

加えて「1億総活躍」と銘打った社会政策である。子育て、介護のほかに、同一労働同一賃金、最低賃金の引き上げなど、もともと野党側の看板だった労働分野の改善策まで奪い取って掲げた。右派政権でありながら、予想外にリベラルな社会政策である。

公明党のスローガンは「希望が、ゆきわたる国へ」というもので、格差社会を意識している。重点政策では景気、保育、若者、教育など、やはり経済・社会に力点を置く。実質与党に近いおおさか維新の会は「身を切る改革」と憲法改正による大学までの教育無償化を主張する。教育無償化は憲法をさわらなくても法律を作ればよいし、財源は一賃金、最低賃金の引き上げでどうするのかと思うが、そこ

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

社会保障と税制を問おう

がポピュリズム政党である。野党の側はどうか。国民進歩のポスターは「国民と進む」という抽象的なものと「まず、2/3を取らせたい」「人からはじまる経済再生」。改憲阻止、経済政策の転換が重点だが、政策は総花的で、何をやりたいのか明確に伝わって来ない。共産党は「力あわせ、未来ひろく」と、野党共闘を強調している。重点政策は、安保法制廃止・立憲主義、格差是正・税制改革、TPP反対の順に並んでいる。野党側は「へただなあ」と筆者は感じている。マスメディアの多くは公示段階から、改憲勢力が3分の2を占めるかどうかを焦点だと伝えてきた。その点が重要と進むことは確かだ。安保法制反対、立憲主義を取り戻せという点から野党共闘が出発したいきさつもある。自民党などは、3分の2を取れば改憲に動き出すだろう。とはいえ、安保や憲法を第一に掲げるのが野党の選挙戦略として適切だったか。また形の見えない改憲への不安で票を集めるのは限界がある。たいしての世論調査で有権者の関心が高いのは「社会保障」「経済」だ。特別な事情のある時を除いて、わかりやすい生活課題で勝負するのが選挙の定石である。野党側の弱点は、アピールの内容が「守り」である点にもある。守りで訴えるなら、今回の論戦で後景に沈んでいく年金、介護保険、医療といった社会保障の負担増・給付抑制を重視すべきだろう。とりわけ年金積立金の株式市場投入による損失は大きい。高齢者の支持も大切である。もちろん財源確保は重要課題になる。与党が消費増税を先送りしたなら、富裕層や大企業への課税、金融取引への課税強化を強力に打ち出すべきで、この点は民進党の腰がまいち定まっていない。できたばかりの野党共闘が未熟という事情はあるが、選挙結果によって、社会保障がさらに揺らぐことが心配だ。

医師が選んだ 医事紛争事例

43

(80歳代後半女性)

〈事故の概要と経過〉

左変形性膝関節症で入院していた。慢性心不全と腰痛があり寝たきり状態で、食欲不振のため胃瘻を造設した。ラシックス®とジギタリス®を投与、意識レベルは応答できる程度であった。准看護師が経管栄養食を胃瘻チューブに注入すべきところを、留置してある点滴ルートに誤注入した。その数時間後、看護師長が患者の表情の変化に気づき原因を調査したところ、誤

経管栄養食を胃瘻チューブでなく点滴ルートに誤注入—過去にも同じ事故が…

置を行ったが、患者は数日後に死亡した。医療機関は異状死として警察に事故を報告した。なお、患者の余命は1~2年であったと推測された。患者側は、身内に看護師

り、再発防止に力を注いできたはずであった。今回の事故の当事者は、ベテランの准看護師であったが、日々の業務に惰性的な動きが見られるようになっていた。院内の医療安全対策の頻回にわたり自己抜去する

また、9年前に同様の事故を経験していたにもかかわらず、和解金を支払い和解した。なお、和解金額は訴額のおよそ5分の3であった。また、和解して誠心誠意謝罪することで、刑事事件に進展する事態は避けられた。

注入が原因であることを確認し、心マッサージ等の処

医療機関側は、9年前にも同様の事故を経験してお

紛争発生から解決まで約3年6カ月間要した。

医療従事者の十分な注意が必要であるが、このよう

結果的には業務上過失致死

「難病の患者に対する医療」

16年6月14日、厚労省事務連絡

自由ローン設定1件を報告しました。

保団連近畿ブロック 公害環境講演会
どなたでもご参加いただけます

“間に葬ることはできない”
“アスベスト”
アスベスト健康被害と開業医の役割

講師 立命館大学教授 森 裕之先生
日時 7月16日(土) 午後2時30分~
会場 大阪府保険医協会5階 第5会議室

保険診療



在宅時医学総合管理料について

Q、C002在宅時医学総合管理料の「別に厚生労働大臣が定める状態」について、告示別表8の2で「難病の患者に対する医療」等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病」と規定されています。

これについて、病名および重症度が「特定医療費の支給認定に係る基準」を満たすことを患者が受診する保険医療機関の医師が診断したが、受給者証の交付を受けていない場合も、対象に含まれるのでしょうか。

A、医師が、病名および重症度が「特定医療費の支給認定に係る基準」を満たすことを患者が受診する保険医療機関の医師が診断したが、受給者証の交付を受けていない場合も、対象に含まれるのでしょうか。

金融共済委員会 (6/22)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2件、加入4件を審査し全件可決しました。

②融資諮問分科会 自由ローン設定1件を報告しました。

北丹より② 医師の診る風景

齊藤 治人(北丹)

環境は変わっても感謝の心は忘れずに

私が父の後を継いで久美浜町で開業したのは1988年(昭和63年)です。開業当時の高齢の患者さんの多くは明治生まれでしたが、現在はほとんどいません。往診、看取りも開業当時はたくさんありましたが、現在夜間の往診も自宅での看取りも急激に減りました。昨年は死亡診断書を4通書きましたが、ここ数年看取りは0~2件です。

高齢化率34%の当地では、高齢者の独居、老人世帯が増えています。高齢になるほど認知症になる確率は、高齢者の独居、老人世帯から高齢化、後継者不足が問題の、果樹農家が老齡

化で仕事ができなくなり涙ながらに梨や桃の木を切っています。

訪問診療や寝たきりの高齢者の家族から依頼され往診していても、最期は病院を選ばず家族がほとんどです。介護を分担できる家族が少ないこともあるでしょう。

開業当時の看取りは、医師1人で完結させるものですが、介護保険が始まったからは、訪問看護、介護関係者などの多職種協働での看取りが変わってきています。そこでは情報の共有とともに、最期まで連携を維持することで各専門職の力が十分発揮できるものと思われまます。

11年前に保険医協会の垣田現理事長に頼まれ、北部の介護について書かせてもらった『京都の介護現場から提言する』を改めて読んでみると、当時

は今後、認知症、介護、看取りはどうなっていくのか。両親を送り還るべきか。今、認知症になる前にエンディングノートを書かなければ…。



2005年2月にかもがわ出版より発刊した『京都の介護現場から提言する』。企画・編集は京都府保険医協会



筆者ごあいさつ
1955年京都府京丹後市(旧熊野郡久美浜町)生まれ。藤田保健衛生大学医学部・大学院博士課程修了後、1988年12月より齊藤医院、湊分院を開業。父の後を継いで28年目。趣味は家庭菜園。船舶1級、自動二輪免許を持つがペーパー。2013年から北丹医師会会長。

「提言する」は、提言する。誰かが無理のない負担で存続ある人生を送ることのできる介護保障制度を

協会は、科学ジャーナリストで『買ってはいけない』シリーズ著者の渡辺雄二氏を講師に迎え、「体を壊す10大食品添加物」と題した食の安全講演会を6月4日に開催した。参加者は117人。

渡辺氏は、まず食品添加物には、自然界に存在する成分を真似て化学合成した「天然添加物」と自然界にまったく存在しない化学合成物質である「合成添加物」があると説明。天然添加物は、植物は海藻、昆虫、細菌、鉱物などから、色素や粘性物質などの特定成分を抽出したものだと言った。

合成添加物では、特に人体に影響が考えられる添加物として、発色剤の亜硫酸ナトリウム、カラメル色素、合成甘味料3品目(アスパルテーム・アセスルファムK・スクラロース)、パン生地改良剤の臭素酸力

添加物の危険性を指摘する渡辺氏

「提言する」は、提言する。誰かが無理のない負担で存続ある人生を送ることのできる介護保障制度を

リウム、合成着色料のタール色素、防カビ剤のOPPとTBZ、殺菌料の次亜塩素酸ナトリウム、酸化防止剤の亜硫酸塩、合成保存料の安息香酸ナトリウム、合成甘味料のサッカリンナトリウムが挙げられた。これらは発がん性、催奇形性などの疑いがあり、また急性毒性が強く、臓器に障害をもたらす可能性があるなど、それぞれの危険性を指摘した。

食品添加物は原則として、すべての物質名を表示することになっており、さらには用途名併記も義務付けられている物質があると解説。用途名併記が義務付けられているものには危険性が高いものが多いので、注意が必要とした。一方で、一括名表示が認められている添加物が数十品目あり、一括名表示のものは全般的にそれほど危険性が高いわけではないが、なにか含まれているかわからない状況だとした。

リウム(岩瀬医院院長) 共催 京都実地医家の会(連絡先: 075-381-5812 岩瀬医院、大正富士医薬品株式会社)

※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円(当会入会金1000円、年会費不要)。会終了後に意見交換の場を用意しています。

※日医生涯教育講座受講単位: 2単位、カリキュラムコード: 676

糖尿病、82 生活習慣、(講演II) 19 身体機能の低下、61 関節痛

素酸ナトリウム、酸化防止剤の亜硫酸塩、合成保存料の安息香酸ナトリウム、合成甘味料のサッカリンナトリウムが挙げられた。これらは発がん性、催奇形性などの疑いがあり、また急性毒性が強く、臓器に障害をもたらす可能性があるなど、それぞれの危険性を指摘した。

食品添加物は原則として、すべての物質名を表示することになっており、さらには用途名併記も義務付けられている物質があると解説。用途名併記が義務付けられているものには危険性が高いものが多いので、注意が必要とした。一方で、一括名表示が認められている添加物が数十品目あり、一括名表示のものは全般的にそれほど危険性が高いわけではないが、なにか含まれているかわからない状況だとした。

新専門医制度の崩壊

2014年5月に創設された「日本専門医機構」によって進められてきた「新専門医制度」は、当初から、さまざまな懸念が寄せられていました。結果として、専攻医登録開始寸前になつての6月7日、続いて14日の厚生労働大臣談話、見解「立ち止まらざるべきを」、加えて、15日の日本医師会、日本医学会からの各学会への「保留要請」によって、事実上崩壊したのだと、私は理解しています。

新専門医制度は構想の当初から、実現性に問題がありました。

1、医師偏在
新制度では、若手医師は「基幹病院と連携施設(大病院)」に集中することは明白です。連携施設の認定を受けられない中小病院

は、たちまち医師不足になります。この問題は地方、僻地だけのことでありません。京都のような都市部でも同じです。現実には中小病院は地域医療に大きな役割を果たしています。中小病院の医療に果たす役割は大学病院よりはるかに大きいものです。

新制度は、地域医療、国民医療の崩壊をもたらすことになるでしょう。

2、研修の在り方
中小病院は、救急を含め、医療の第一線を勉強できる場です。また、中小病院は、患者と医師の距離が近いので、ただ、病気を勉強できるだけでなく、患者の生活環境・経済環境をも勉強できる、また、勉強しなければならぬという状況があります。若手医師が社会性をもった医師として育つためには忘れてはならない重要なことです。

3、研修医の待遇問題
経営団体、経営方針、経営状況がさまざまな基幹病

院と連携施設が、一定の待遇(給与)を研修医に保証できるとは限りません。専門医機構は、この問題をほとんど検討していないことは信じられないことです。

若手医師として、皆が皆、富裕階級の子弟であるとは限りません。医師になつて、当初は比較的待遇のよい中小病院に勤めてから、改めての研修のために給与の低い大病院・大病院へ移ることは、今で行われてきたことです。

新制度は、この路を閉ざすことになりまます。私の大病院時代、地方の中小病院で勤務したのち30歳を過



講演会に参加する聴衆の様子

て、当初は比較的待遇のよい中小病院に勤めてから、改めての研修のために給与の低い大病院・大病院へ移ることは、今で行われてきたことです。

新制度は、この路を閉ざすことになりまます。私の大病院時代、地方の中小病院で勤務したのち30歳を過

おきたいと思えます。専門医制度を考える前に、日本の医療制度の根幹をめぐって国民的議論の必要な課題が多数山積していることを強く指摘しておきたいと思

て国民的議論の必要な課題が多数山積していることを強く指摘しておきたいと思

広場

新制度は、地域医療、国民医療の崩壊をもたらすことになるでしょう。

おきたいと思えます。専門医制度を考える前に、日本の医療制度の根幹をめぐって国民的議論の必要な課題が多数山積していることを強く指摘しておきたいと思

て国民的議論の必要な課題が多数山積していることを強く指摘しておきたいと思