

# 協会の将来見すえ活発な意見交換

## 地区医師会長との懇談会開く



さまざまな意見が出され活発な議論に

協会は9月10日、地区医師会長との懇談会を協会会議室において開催。地区から18人、協会から7人が出席した。協会より「地区交付金の取扱いおよび協会入会保留会員」2018年度に予定される医療大転換にどう対抗するか「協会、アミスの新HPの紹介と利用方法」について情報提供し、意見交換した。

### 2017年度 地区交付金は廃止へ

この間協会は、協会財政の見直しを進める中で、地区交付金の取扱いについても議論。16年度は半額、17年度は廃止という方針案を15年度の地区医師会長との懇談会で了解いただき、その後の各地区医師会との懇談

で報告した。しかし、定期総会で反対意見が出されたことを受け、あらためて今回の地区医師会長との懇談会にて意見をお聞きした。出席された地区医師会からは「昨年の会議でも提案されたことであり、現在の協会の財政状況を考えると、地区交付金の廃止はやむを得ない」という意見が多数を占め、了承を得た。

### 地区未入会の会員の取扱いは検討継続

続いて、地区未入会医師の協会入会の取扱いについて、意見交換した。従来、協会への入会は地区医師会入会を前提としているが、①65歳以上の開業で、経済的事情から地区入会が困難な医師②勤務医管理者で、開設者である法人側の意向で、地区入会が困難な医師③本人が地区入会を希望しているにもかかわらず、地区医師会側の了解が得られず入会が認められない医師(地域医療に混乱をきたすと考えられるケースは除く)を「協会保留会員」という名称で入会を認めて

いただきたいと提案した。これに対しては「地区医師会へ入らないことで、学校医等の地域医療の担い手がなくなる」「協会に入っていないような逆転現象が起きてしまう」との反対意見と「やむを得ない事情がある場合には、保留会員を認めていいのではないか」「保険医協会は任意団体なので、自由に入会できるというのがこれからの時代には合っているのではないか」と意見が分かれたため、各地区医師会にて検討いただくこととなった。

その他、特定健診を受けた後の「保健指導」等で意見交換を行った。

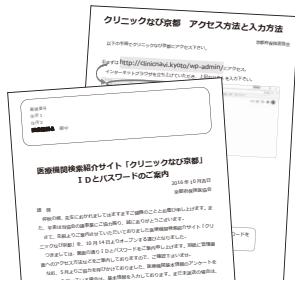
## クリニックナビ京都 始まります!

<http://clinicnavi.kyoto>

### サイトオープンは14日から

5月より案内していたクリニックナビ京都がいよいよオープンする。このサイ

トは、現在の京都府保険医協会サイトで案内している医療機関マップを、医療機関検索紹介サイトとして再構築したもの。会員各位の協力のもと、医療機関の基本情報をアンケート形式で回答いただき、正確な医療機関情報を住民に伝える。診療日や診療時間、標榜科はもとより、医院のアピールポイントや急な休診、診療時間の変更などを伝える掲示板、医院のホームページやSNSを案内できる欄もある。各医療機関にIDとパスワードを発行し、適宜、情報が入力できるようにしており、IDとパスワードは10月4日付で医療機関宛てに発送した。入力方法については同封のフローチャートを参照いただくか、協会事務局までお問合せいただきたいと思います。なお現在、医療機関情報を回答いただいている医療機関は230件ほど。情報が入力されていない医療機関は、フローチャートに沿って入力いただくか、同封のアンケートを協会事務局までファクスをいただきたい。



**主な内容**

- 診療報酬不合理是正要求アンケート (2面)
- 産婦人科向上会レポート (2面)
- 裁判事例からの考察③ (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

**新春特集号投稿募集します!!**

テーマは自由。写真・随筆800字程度、なんでも結構です。投稿者にはお礼として、図書カードをお送りします。ぜひご投稿下さい。締切は11月24日(火)。

寸評	「東京五輪の名花」と謳われた体操の金メダリスト・チャスラフスカさんが亡くなった。74歳だった。ちょうど今プラハに留学中の息子一家から連絡が入り、思わず中学時代の親友に電話して懐かしい思い出話で故人を偲んだ。彼女は私達の憧れの人だった。当時普及し始めたカラーテレビで見た真つ赤なレオタード姿の美しく優雅な演技は、今でも鮮やかに蘇る。休み時間や放課後にみんなで集まり、平均台やマットの上でその気になっ
----	--

## 主張

スポーツ記事などで、日本のマスコミが勝手に言っているだけかもしれない。日本は礼節正しく、国際スポーツ大会で、ゴミを収集して持ち帰るとか、競技場で大暴れるフリーガンがない。審判員に絶対的な権威を抱くなど、大きな権威は決して逆らわない。

これはテレビの時代劇「大岡越前守」の世界、「お上」は「無理」もつもの時代の名残のように思えて仕方がない。美談で済んでいるだけなら笑い話で終わ

## 日本の医療を第一線で支えた「町医者」 保険医運動がその一翼担う

構の強権、政治家・官僚によるたよは次のような発言、「総合診療医、これは今で言う町医者に義務付けべきだ」と私思っている。町医者がいっばいいて、報酬の問題、こころは医者

が、実際に実在の世界でアニメの世界のようなものが通用したのでは迷惑な話だ。専門医制度を押し進めようとしてきた日本専門医機構の強権、政治家・官僚によるたよは次のような発言、「総合診療医、これは今で言う町医者に義務付けべきだ」と私思っている。町医者がいっばいいて、報酬の問題、こころは医者

か大きな力の前でひれ伏さなくてはならない、そんな思いが浮かんでくる。大きな力に対抗するためには、しっかりとバックアップの下で、交渉しなければならぬ。そのひとつが保険医協会の運動ではないだろうか。大上段に振りかぶるのが好きな、規制改革会議のメンバーは「町医者」とあたる。一段下のように開業医、一般医を蔑んで言っているが、こつこつと第一線の「町医者」が日本の医療を支えて、第一線の医療に到達できる国を作ってきた。上から目線の発言。何と



代議員月例アンケート

2016年度診療報酬不合理是正要求について

対象者：代議員91人 回答数：37人(回答率41%)
調査期間：2016年7月8日～7月22日

協会は4月、「16年度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。その結果は16年7月5日付本紙1、2面に掲載のとおり。協会は同アンケートの結果および厚労省の質疑(Ｑ&Ａ)等を踏まえた「不合理是正要求書」を6月14日の理事会でまとめ、20日付で厚労大臣、副大臣、大臣政務官、中医学協会長および同全委員に対して送付して是正・改善を要請していた。

7つの不合理是正重点項目

①低すぎる基本診療料(初・再診料、入院料)を引き上げること。
②在宅時医学総合管理料(在宅総管)、施設入居時等医学総合管理料(施設総管)は「単一建物診療患者の人数」に応じて算定する方法を廃止し、現在の1人の点数に統合すること。
③在宅総管、施設総管の重症者加算の頻回訪問加算600点は、1000点に戻すこと。
④鼻腔・咽頭拭い液採取は、同一日に複数回採取し、複数種類の検査を実施した場合、実施回数分の算定を認めること。
⑤1処方につき7種類以上の内服薬の投薬を行った場合、薬剤料を9割に減額する取扱いを廃止すること。また、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合、13点低い処方料、28点低い処方せん料を算定する取扱いを廃止すること。
⑥入院外の患者に1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合は、薬剤料、処方料、薬剤料(70枚超過分)、調剤技術基本料を算定できない取扱いを廃止すること。
⑦入院外の患者に湿布薬を投与した場合は、枚数にかかわらず、「摘要」欄(処方せんの場合は処方せんの「処方」欄)に投与量を記載した上で、1日用量(処方せんの場合は1回当たり使用量および1日当たり使用回数)または投与日数を記載する取扱いを廃止すること。

これらの是正要求項目に対する支持率は図1～7のとおり。
①低すぎる基本診療料(初・再診料、入院料)を引き上げること。
②在宅時医学総合管理料(在宅総管)、施設入居時等医学総合管理料(施設総管)は「単一建物診療患者の人数」に応じて算定する方法を廃止し、現在の1人の点数に統合すること。
③在宅総管、施設総管の重症者加算の頻回訪問加算600点は、1000点に戻すこと。
④鼻腔・咽頭拭い液採取は、同一日に複数回採取し、複数種類の検査を実施した場合、実施回数分の算定を認めること。
⑤1処方につき7種類以上の内服薬の投薬を行った場合、薬剤料を9割に減額する取扱いを廃止すること。また、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合、13点低い処方料、28点低い処方せん料を算定する取扱いを廃止すること。
⑥入院外の患者に1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合は、薬剤料、処方料、薬剤料(70枚超過分)、調剤技術基本料を算定できない取扱いを廃止すること。
⑦入院外の患者に湿布薬を投与した場合は、枚数にかかわらず、「摘要」欄(処方せんの場合は処方せんの「処方」欄)に投与量を記載した上で、1日用量(処方せんの場合は1回当たり使用量および1日当たり使用回数)または投与日数を記載する取扱いを廃止すること。

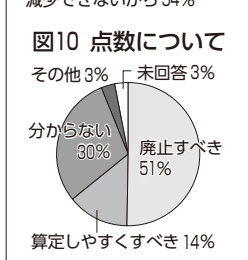
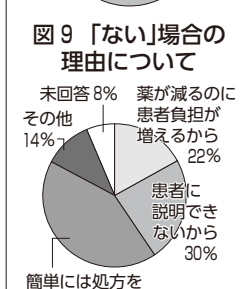
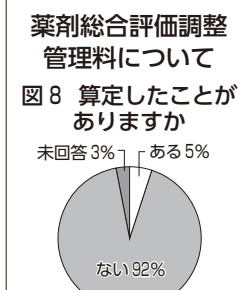


図1 基本診療料の引き上げ

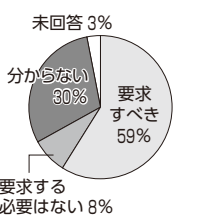


図2 在宅総管、施設総管について

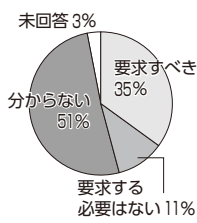


図3 在宅総管、施設総管の頻回訪問加算について

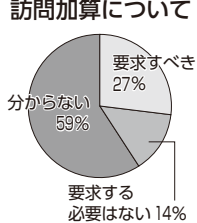


図4 鼻腔・咽頭拭い液採取について

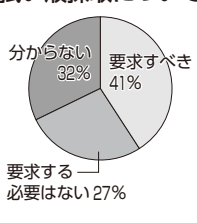


図5 7種類以上の内服薬投薬の算定制限について

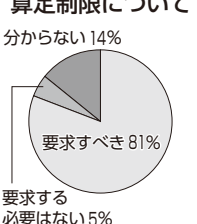


図6 湿布薬の70枚超投与制限について

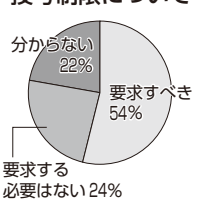
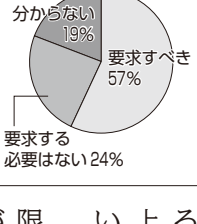


図7 湿布薬の記載要領について



安心して産み育てる社会へ 産婦人科医のチーム医療制も視野に

第48回産婦人科診療内容向上会が8月20日、京都市内のホテルで開催された。参加者は102人。

田村秀子京都産婦人科医协会会长、協会の垣田さち子理事長のあいさつに引き続き、山下元支基金京都支部審査委員により「保険請求の留意事項と最近の審査事情」について解説が行われた。

産婦人科診療内容向上会レポート

我が国の合計特殊出生率(1人の女性が一生の間に産む子どもの平均数)は戦後の4・32から2005年



講師の吉村氏

子育て費用はフランスではGDP3%以上であるが日本ではGDP1・2%しか使っていない。出生率回復のため高齢者への多額の税金投入の財源配分偏在を見直し、女性の健康と子どもの支援を充実させなければならぬ。

日本では、婚外子の養育は困難なことが多い。女性1人でも安心して子どもが産める成熟した社会の実現を目指す必要がある。08年には出産育児一時金の適正分納費用が42万円に増額された。妊婦検診は14回まで公的助成となり、経済的負担の軽減で合計特殊出生率は15年1・46まで回復した。

環境の整備のためには、待機児童解消の抜本的改革が必須であり、併せて社会・企業男性の意識の改革が必要である。
妊婦や結婚のすばらしさを教えることが大切である。それとともに、高齢出産の危険性も教える必要がある。産婦人科医は、周産期医療に不可欠で重要である。しかし産婦人科医の減少はとどまらず、産婦人科で若い医師ほど女性が多い。女性の就労のためには、パートナーの理解と、仕事の継続意思が大切である。継続就労維持のためには、医療体制の見直しが必要。

以上、今回の講演で産婦人科医は大きな力を得ることができた。また、少子化改善への対策を明快に示され、大変有意義な時間となった。(中京東部・小石 清子)

外科診療内容向上会
日時 11月5日(土)
向上会：午後4時30分～6時15分
懇親会：午後6時15分～
場所 メルパルク京都 6階「会議室D」
講演 「肥満症・2型糖尿病患者に対する外科治療の実際」
医療法人 医仁会 武田総合病院
外科部長代理 岩田 辰吾先生
会費 3,000円(懇親会費込み)
※講演会のみ1,000円
共催 京都外科医会 京都府保険医協会 (株)ヤクルト本社



# 協会行事予定 お申込みは協会まで ☎075-212-8877

## 奥様向けセミナー 『ミーマーサロン』 診療所向け

え？ これだけの財産で!? 相続税の申告対象になってしまう時代です。なぜ申告が必要か？ 相続対策ってどうすればいいの?? 相続税の基礎知識や、今からできる対策など丁寧に解説します♪♪ 同じ悩みを持つ仲間同士で、情報を交換したり、学んだり、一緒に素敵な出会いの場をつくりませんか？



テーマ **知らないと損する相続税のこと**

日時 **10月26日(水)** 午後2時～4時30分  
 場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**  
 共催 **有限会社アミス ひろせ税理士法人**  
 参加費 **2,000円** (茶菓子付)

定員 **36人** (要申込)

## 第659回 社会保険研究会 実地臨床に活かす睡眠学 —睡眠障害と睡眠時無呼吸症候群—

講師 **中部大学 生命健康科学研究所 特任教授 宮崎 総一郎氏**  
 日時 **11月19日(土)** 午後2時30分～4時30分  
 場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**  
 共催 **京都府保険医協会 フクダライフテック京滋株式会社**  
 ※参加は無料、事前申込は不要です。



### 〈宮崎先生からのメッセージ〉

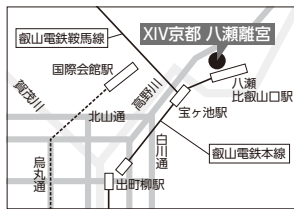
一般人口を対象とした睡眠障害の疫学調査では、本邦成人の21.4%が何らかの不眠の訴えを有し、14.9%が日中の眠気に悩んでいると報告されている。また、眠れないときの対処として、寝酒あるいは睡眠薬を6.3%が常用していることが明らかになっている。睡眠障害患者の症候は、不眠、過眠、睡眠・覚醒スケジュールの乱れ、睡眠中に生じる異常行動、いびきや無呼吸など多種、多様である。睡眠障害を的確に診断し、最適な治療や生活指導を行うことが重要な課題となっている。この講演では、睡眠障害や睡眠時無呼吸症候群の概略を説明し、睡眠健康指導の実践について紹介する。

## 中国料理ランチ付 『陶芸教室』

定員 **25人** (要申込・先着順)

前回好評いただきましたランチ付き陶芸教室の第2弾を開催します。今回も、粘土の塊を手や指でのばして作る「手びねり」の手法を用いて、オリジナルの中鉢、大ぶりの茶碗、湯呑み、大きめのお皿などを作っていただきます。また、陶芸に挑戦していただいた後は、優美な調度品やアートで演出される「翠陽」にて中国料理をいただきます。お食事の後は付近を散策し、紅葉をお楽しみ下さい。みなさまのご参加をお待ちしております。

日時 **11月27日(日)**  
 陶芸：10:30～ ランチ：12:00～  
 会場 **エクシブ京都 八瀬離宮** (左京区八瀬野瀬町74番地1)  
 ≪陶芸：和楽、ランチ：中国料理「翠陽」≫  
 参加費 **会員：5,000円 家族・従事者：6,000円**  
 ※作品は後日郵送しますので、郵送代金が別途必要となります。



## 病院向け 実践！ 適時調査対策 「ズバリ、施設基準、届出医療の管理はこう行う」

定員 **各50人** (要申込)

『届出医療等の活用と留意点』の2016～2017年度版がついに発行されました。本冊子をテキストに、届出医療、適時調査に関する学習会を企画しました。

ぜひこの機会にご参加、ご購入いただき、届出医療の日常管理にお役立て下さい。

日時 ①**11月29日(火)** 午後2時～4時  
 ②**12月14日(水)** 午後2時～4時  
 場所 ①②**京都府保険医協会・ルームA**  
 参加費 **1人2,000円**

『届出医療の活用と留意点2016年度～2017年度版』購入または持参の場合は、1冊につきお1人参加費無料

テキスト 『届出医療等の活用と留意点2016年度～2017年度版』(会員価格1冊5,000円)他

\*グリーンペーパー9月号掲載の参加申込書にてお申込み下さい。ご不明な点は、保険医協会までお問い合わせ下さい。(☎075-212-8877)  
 \*府北部は別途開催(11月30日(水)午後、綾部市内を予定)。対象病院様(南丹市以北)にはダイレクトメールでご案内致します。ご都合のよい方にご参加下さい。

## 裁判事例からの考察 ③

緊急に医療対応を要する場合、前述3事例(本紙2973・76・77号)では、特定の医療機関への受診に救急車の搬送が介在していたが、搬送には、受け入れ可能性(拒否を含む)を電話で打診し、連絡時での説明・応対が問題となる(同73・77号)。そこで、今回は、本人が119番に架電して、Y市救急隊の管制室で、本人がタクシーを呼んで受診すべきものと評価・返答され、その後自室での死亡が発見され、遺族がY市に対し約1億円の損害賠償を請求して提訴し、平成25年3月30日解決金1500万円で和解した事例を紹介する。

Y大学2年生19歳男Aは、平成23年11月9日、一人暮らしの下宿居室にて遺体が発見された。死体検案書では、死亡は同日1日とみられ、死因は「病死疑い」で特定されていない。同年10月31日午前5時11分、Aは自分でY市消防本部に通報した。当時の通信指令課職員2人は、「歩けるのか」「タクシーでいけますか」と尋ね、「動ける」「タクシーの番号がわかれば自分で行けると思います」と答えたやり取りから、「緊急性がない」と

総合的に判断した。この通りである。2人の職員が組となり、1人が緊急通報受理票の記載に沿って、通報者と会話しながら①意識②呼吸③出血④嘔吐⑤瞳孔を瞳孔等の有無の6項目を確認してメモする。も

確認し、最寄りの病院を紹介する。救急車が出勤しなかった場合は、「問い合わせ」に分類され受理票は毎朝8時30分に廃棄される。担当する職員は県消防学校救急標準課程を受講し、2人も受講修了の上、1人は600回以上、もう1人は2800回以上の通報を受けた経験がある。規模の同じF市は、あり、Y市は、職員は上記基準に従い手順に沿って確認しており、医師や看護師でもなく、その以上の確認は困難で無理強いとなるとして、過失を否認した。

某医大小児科医師意見では、職員とAとの会話の音声記録は、「ろれつが回っていない。軽い意識障害が疑われる。呼吸も荒く嘔吐もある。髄膜炎の可能性が伺える。そもそも医師でない職員が緊急度を判断してよいのか」と疑問を呈する。「小児科の電話相談で様子を見て翌朝の診察まで待てるか、電話だけでは判断がつかず、不安なら来院してよ」と答える」とす

## 電話では緊急性の判断は難しい!

救急車での搬送が介在していたが、搬送には、受け入れ可能性(拒否を含む)を電話で打診し、連絡時での説明・応対が問題となる(同73・77号)。そこで、今回は、本人が119番に架電して、Y市救急隊の管制室で、本人がタクシーを呼んで受診すべきものと評価・返答され、その後自室での死亡が発見され、遺族がY市に対し約1億円の損害賠償を請求して提訴し、平成25年3月30日解決金1500万円

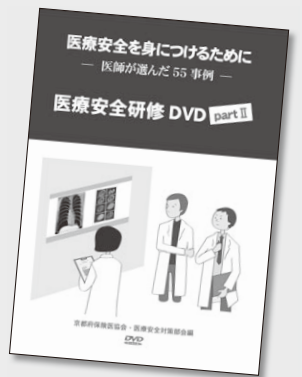
「か」との思いが残る。受任弁護士は、検証のため同時に病院を視察したが、院内は真っ暗で、自動ドアは開いたが、事務室まで遠いがわかれれば自分で行けるといふ状況であった。Y市によれば119番通報の受信システムは以下

う一人は、会話を聞きながら、通報者の居場所などを表示するなどバックアップする。その上、2人で緊急性を総合的に判断し、緊急性がないと判断した場合、通報者に自車やタクシーを利用できるか否かを

医師や看護師でもなく、その以上の確認は困難で無理強いとなるとして、過失を否認した。某医大小児科医師意見では、職員とAとの会話の音声記録は、「ろれつが回っていない。軽い意識障害が疑われる。呼吸も荒く嘔吐もある。髄膜炎の可能性が伺える。そもそも医師でない職員が緊急度を判断してよいのか」と疑問を呈する。「小児科の電話相談で様子を見て翌朝の診察まで待てるか、電話だけでは判断がつかず、不安なら来院してよ」と答える」とす

「電話だけでは判断できない。通報常連者がいて緊急ではないと分かっても、通報には全て救急出動」の方針とする(産経ニュース平25・1・13)。電話情報だけでは、緊急性の確かな判断は難しく、悩ましいものがある。(医療安全対策部会 宇田 憲司)

## 医療安全を身につけるために 医療安全研修DVD Part II 医事紛争事例集 — 医師が選んだ55事例



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(2枚組) **10,000円(税込)**・送料別  
 他府県協会会員 **7,000円(税込)**・送料別  
 京都協会会員 **5,000円(税込)**・送料別

● お申込み・お問い合わせは協会まで ●



政策解説

# 国保都道府県化 2018年度施行へ

## 第3回 純保険主義化の下での受療権侵害

### 本来、保険制度の広域化は何を目指すものか

国民健康保険が保険制度の形式を採っている以上、保険者規模の拡大はリスク分散によって財政基盤を安定させる効果がある。保険制度の一元化・広域化を進める理由は、本来、他に見当たらないはずである。

京都府内には26の市町村国保が存在する。だが京都市国保は被保険者数約36万人と巨大であり、最も被保険者数が少ない町の約480人と、格差が大きい<sup>※1</sup>。

財政規模の小さい国保は、高額な保険給付が発生すると、保険財政を圧迫。構成上、保険料が急激に高騰する。市町村国保の「構造問題」の一つである。

この問題を緩和すべく、2006年10月から「高額医療費共同事業」（1人1カ月80万円超医療費）、「保険財政共同安定化事業」（同30万円超、但し15年からは1円以上が対象）が実施されてきた（図1）。

これらは、同一都道府県内の保険者同士の「財政調整」で、小規模保険者の負担減を図るものである。前者は国・都道府県・市町村の拠出により、後者は市町村の互助で実施されている。後者の対象医療費が「1円以上」に拡大されたことで、国保財政の「出」の部分、事実上都道府県化した。

ただし、これらの仕組みは不十分さが指摘されている<sup>※2</sup>。

- ①国民健康保険税（料）は各市町村で決定するため、県内市町村で格差がある（必ずしも適切な保険料（税）の改定につながらない）
- ②一般会計法定外繰入等（赤字）の解消にはつながらない
- ③県内市町村の所得格差が反映されない仕組みとなっている（所得に対する負担の調整がされない）

図1 医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

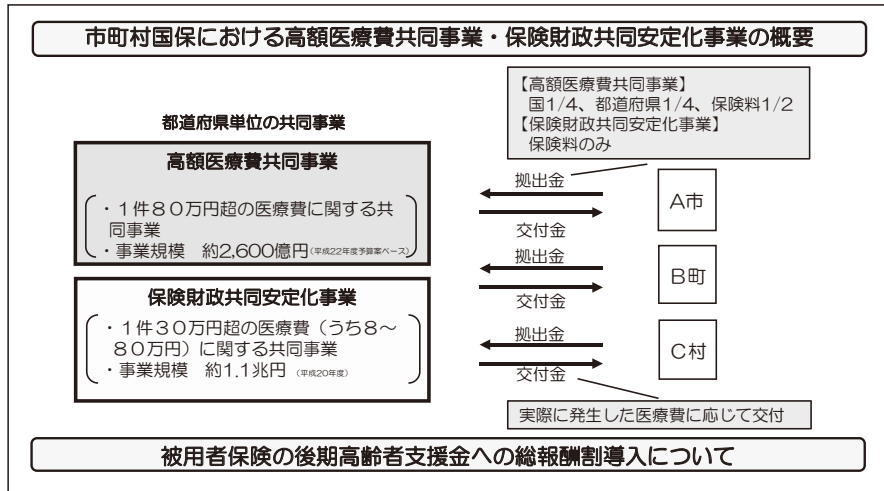
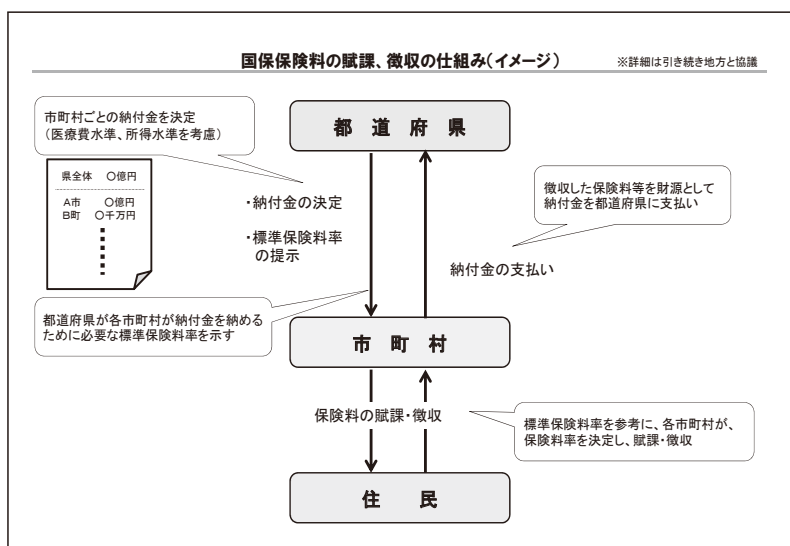


図2 厚生労働省保険局 国保改革の施行に向けた検討状況について (平成28年3月24日・第94回社会保障審議会医療保険部会資料1)



18年度からの国保都道府県化における「納付金」・「交付金」と「標準保険料率」の仕組み（本紙2971号にて既報）は、今紹介した財政調整の仕組みを基盤とし、さらに不十分と指摘された点を踏まえて発案されたものと考えられる。

（図1）の「拠出金」を「納付金」に置き換えるだけで、（図2）の新たな財政構造と近似したものとなる。新制度では都道府県が、各市町村の納付金を算定するにあたり、これまで保険財政共同安定化事業の拠出金算定が、医療費実績50：被保険者数50を原則としていたのに加え、「所得」が反映されることになった。

さらに、保険料率決定は引き続き市町村に委ねる一方、全国一律の算定式に基づく「標準保険料率」が示され、市町村が採用するように誘導する。すると法定外繰入が排されることにもなる。

### なぜ、市町村を保険者に残し、統一保険料へ直ちに移行しないか

だが、今回の国保都道府県化にあたり、①に記した「県内保険料」格差是正の捉え方や、解決の方向性について、国の立ち位置は変化している。

保険料の地域格差是正が論理的に正しいとすれば、同一所得でも、居住地域が違えば保険料に差異が生じるのはおかしい、という点に尽きる。同一所得に占める公租公課割合に差異が生じれば、法の下での平等に抵触し、生存権保障に足る所得水準ラインに違いが生ずる（＝生命の格差）恐れがあるからだ。

そう考えると、国にとっての国保都道府県化の主目的が保険者規模の拡大によるリスク分散（構造問題の解決）であれば、市町村を保険者に残す必要はなく、保険料算定方法の統一も一気呵成に目指してもおかしくなかったはずだ。

だが、国の目指す方向は、リスク分散や法の下での平等には向かっていない。

それを如実に表したのが、経済財政運営と改革の基本方針2015が「国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映」を求めたことである（本紙2976号にて既報）。

確かに、厚生労働省保険局長通知「国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法（ガイドライン）」には、「将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指す」と明記。直ちに目指さない理由として、医療費水準・保険料水準の差異や「被保険者が受けられる医療サービスに見合わない保険料負担にならないよう」にする配慮と書かれている。つまり、たとえば医療資源格差（医師不足・偏在等）が厳然とあるのに、保険料水準が揃えられたら、医師不足地域の保険料水準が従来よりも引き上がってしまう。これは理解が得られないだろう、という訳である。ここまでは冷静な政策判断と評価しても良さそうだが、ガイドラインは次のようにも書いてある。「市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮」「将来的には都道府県内での保険料水準統一をめざし、都道府県の各地域で提供される医療サービスの均質化を進める。

これを読むと、国がただちに保険料率水準の統一を求めないのは、「法の下での平等」や被保険者への配慮に主眼があるわけではないとわかる。

むしろ、都道府県間・市町村間の医療費の差異がいつそう際立つ、最近頻繁に使用される造語でいえば「見える化」である。

### 「見える化」から純化した保険主義へ

保険料に医療費の地域差をダイレクトに反映させ、嫌なら医療費を抑制せよ（地域の医療費格差を是正せよ）というやり方は、リスク分散のための財政調整システムとは真逆の発想といえる。使った分は被保険者が負担する＝受益者負担原則の強調であり、より純化した保険主義へ向かうものである。となると法定外繰入の解消を執拗に求めるのも、医療費の地域間格差解消のインセンティブを与えるのに必要な「痛み」がやわらげられてしまうからなのかもしれない。

国は、広域化によるリスク分散という本来期待すべき効果よりも、「医療費の地域差」縮小を競わせる仕組みづくりの方に重きを置いて、今回の都道府県化を設計した。

そう考えると、国が「広域化」や「一元化」なる言葉を、ほとんど使わなくなったのも理解できる。

### 保険主義強化が人命を蹂躪し、奪っている

国保制度の純保険主義化の流れはすでに強まっていた。例えば、保険料を滞納した人は保険証を返還させられ、代わりに資格証明書が交付されると10割負担になり、事実上医療にかかれなくなる。これなど剥き出しの保険主義である。

昨今、拡大しているのが「滞納処分」（国保法第80条）、すなわち財産差し押さえである。

2014年度、京都府内の国保滞納世帯が46,225件のうち、財産差し押さえが4,317件で9.3%。実に滞納している人の10人に1人が何らかの差し押さえを受けたことになる。総額1,035,478,470円<sup>※3</sup>である。

「サラ金より酷い！国保料非情取り立ての実態」を告発したサンデー毎日（2016年3月6日）には、預貯金、不動産にとどまらず、年金や生命保険、子どものための学資保険が差し押さえられ、強制解約させられる事例も紹介されている。

滞納処分は、保険料未払いを理由に、医療を奪うだけでなく、生活を破壊する。国保行政は社会保障行政であり、市町村は保険料を滞納する市民と面談し、払えない事情を聴き、生活に寄り添って対策をとるに考えるのが本来の在り方である。にもかかわらず、京都でも賦課徴収業務の一部を共同で実施する組織である広域連合「京都税機構」がつくられ、市町村自らが滞納処分をする痛みからも解放されている。

毎年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を実施している全日本民主医療機関連合会は、15年に「お金がなく受診できず」63人が手遅れで亡くなったと報告した。京都でも2人の犠牲が確認されているという。

### 受療権侵害を食い止め、抜本的な国保改革を

2018年度からの国保都道府県化は、制度開始以来の最大の改革となる。

この大改革が、国保被保険者の生存権保障でなく、医療費抑制策の主翼として設計されたことは、重大である。

本来、今なされるべき国保改革とは、保険原理主義を排し、財政基盤を安定させ、受療権侵害を食い止めることである。

保険給付の膨張が保険料に直接リンクする仕組みを改め、国の責任で費用な医療を必要なだけすべて給付し、被保険者の負担は完全応能負担のみとする。

そうした方向での国保改革が必要であり、当面は国の負担割合の大幅引き上げこそが、最大の獲得目標であろう。

※1 「平成25年度国民健康保険事業概要」京都府  
 ※2 千葉県ホームページ掲載「保険財政共同安定化事業の概要」より引用  
 ※3 大阪社会保障推進協議会ホームページより引用





# 在宅医療点数の改定点や算定にあたっての留意点を分かりやすく解説！ 「在宅医療点数」説明会

テキスト 『在宅医療点数の手引』2016年度改定版(3,000円)  
※10月11日発行予定(希望者への有料販売)  
参加費 会員医療機関：無料

10月11日  
発行予定

## 1. 京都市会場

1回目 日時 10月27日(木) 午後2時～4時30分  
2回目 日時 10月28日(金) 午後2時～4時30分

場所 京都府保険医協会  
ルームA～C  
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 ☎075-212-8877

## 2. 北部・南部会場

### (1) 舞鶴市会場

日時 10月15日(土) 午後2時30分～4時30分  
場所 舞鶴市西総合会館3階  
林業センター会議室  
舞鶴市宇南田辺1番地  
☎0773-75-2250  
共催 (一社)舞鶴医師会

### (2) 木津川市会場

日時 10月21日(金) 午後2時30分～4時30分  
場所 木津川市中央交流会館  
「いずみホール」2階会議室  
木津川市木津宮ノ内92  
☎0774-72-8800  
共催 (一社)相楽医師会

# 医師が選んだ 医事紛争事例

48

〈20歳代前半男性〉  
〈事故の概要と経過〉

大学の空手部の練習中に右手を蹴られて時間外受診した。非常勤の外科医師が診察したが、単純X-線では明らかな骨折は認められず、右拇指打撲と診断した。アルミシーネ固定、ロキソニン®等を処方。なお、再来院の療養指導はしなかった。患者は痛みが継続するため、別のA医療機関を受診したところ、靭帯損傷の可能性を指摘されたので、B医療機関を紹介さ

れ、靭帯損傷が確定されたので手術を施行した。患者側の主張は以下の通り。

## 非常勤の外科医師による靭帯損傷の見落とし

①靭帯断裂を打撲と誤診したことに対する誠意ある謝罪を求める。  
②医療費患者自己負担分の返還。  
③医療機関側としては、カルテによると再来院の指示なしとの欄にチェックがさ

情を害し、医療費の返還のみでは納得しなくなった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。  
④患者の主張する「診断ミス」は事実であるか？  
⑤患者は空手家として有望らしいが、他の患者に比較して特別な診察をしなればならなかったか？  
⑥⑦について、①の通り

われるのか？  
⑤患者は空手家として有望らしいが、他の患者に比較して特別な診察をしなればならなかったか？  
⑥⑦について、①の通り

更に、診断の遅れは2日間となっているが、2日間の遅れで患者の予後に影響があったとは考え難い。したがって、療養指導を怠ったことは事実である。しかしながら、前述した通り、実損がないことか

ら、賠償責任までは問うことが困難と判断された。  
〈結果〉  
医療機関側は過誤を否定

「見舞金」を支払うこと  
で、患者側が納得した。

されることですが、診療所の外来患者に対しても適用されるのですか？  
A、ご質問のとおり、要介護被保険者等に対して、算定日数上限の3分の1を超過している時点で、目標設定等支援・管理シートを作成し、それに基

よびその他従事者が共同して目標設定等支援・管理シートを作成し、それに基きりハビリの進捗を管理した場合には算定します。目標設定等支援・管理シートは患者に交付し写しを診療録に添付します。  
詳細については『社会保険診療提要2016年4月改定版』P508～520、P524～525をご参照下さい。

# 記者の視点

64

過激な発言で注目を集めたかったのだろう。人命無視の暴論を吐いた輩がいる。  
「自業自得の人工透析患者なんて、全員実費負担にさせよ！無理だと泣くならそのまま殺せ！」という記事を、長谷川豊というアナウンサーがブログに書き、大炎上した。  
患者団体の全国腎臓病協議会が抗議文を送り、テレビ番組を降板になったが、本人は表現方法を謝罪しただけだ。彼の主張の骨子は、①高額な医療費がかかる人工透析の多くは糖尿病が原因だ②糖尿病は暴飲暴食や運動不足など自堕落な生活を続けたせいで

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

型糖尿病になりやすい。遺伝子の違いも見つかっている。  
第3に、2型糖尿病の要因は食事の量や運動不足だけでなく、ストレス、食事の時間帯、睡眠不足が関係すること。ハードワークの勤め人は、仕事のストレスが大きく、夜遅い時間帯の飲食が多く、慢性的な睡眠不足だ。  
第4に、現代の2型糖尿病は中低所得国や先進国の低所得層に多い。安くておなかをふくれる炭水化物中心の食生活になりがちだからだ。経済的に余裕のある人は、たんぱく質や野菜など良質な栄養をバランスよく取る。国際的に「生活習慣病」は旧厚生省が1996年、「成人病」の代わりに導入した行政用語だが、やがて医学・医療界もよく使われるようになった。  
この言葉の問題は、病気の要因は遺伝的素因、加齢、有害物質、病原体などいろいろあるのに、生活習慣だけで起きるように思わせることだ。生活習慣のすべてが本人の趣向という印象も与える。生活に自分で変えられる面があるという啓蒙の意味はあったが、実際の生活は労働慣行をはじめ、その人が置かれた状況に左右される。そこに介入して変えることが重要なのに、本人の自覚と努力を促す指導ばかりやっていたら、自己責任論が拡大するのは当たり前だ(それが政府の狙いかもしれない)。せめて「生活関連病」と呼び変えたほうがいい。

## 糖尿病・人工透析は自堕落のせい？

## 保険診療



要介護被保険者等に対するリハビリの目標設定について

Q、当院は運動器リハビリテーションを届出している診療所です。10月1日から要介護被保険者等に対して、算定日数上限の3分の1を超過している時点で、リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料は減算の対象となります。診療所・病院、入院・外来、維持期かそうでないかを問わず対象となるので、ご注意下さい。  
目標設定等支援・管理料は2016年改定で新設されました。右記3種のリハビリを実施している要介護被保険者等に対し、医師お

金融共済委員会  
(9/21)の開催状況  
①休運運営分科会  
給付5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  
今回はなし。



# 浜岡原発再稼働許さない!

## 公害視察会で各団体と交流

保団連公害視察会が9月17、18日の2日間で開催された。出席者は43人。視察場所は中部電力浜岡原子力発電所で、敷地内に設置された海抜22メートルの防波壁等の見学を行った。

視察1日目は、静岡県静岡市の静岡労働会館で、弁護士であり浜岡原発訴訟弁護団事務局長の阿部浩基氏を講師に、「浜岡原発永久停止訴訟と情勢」と題した講演会を開催。阿部氏は、実際には正確な地震動を予測できないにもかかわらず、南海トラフのプレート境界線に位置する浜岡原発



敷地外から浜岡原発5号機を仰ぎみる

を再稼働させようとするなどもつてのほかだと指摘。また、原子力発電では、①異常運転や故障の検知②異常運転の制御と故障の検知③設計基準内への事故の制御④過酷なプラント状態

の制御⑤放射性物質の大規模な放出による放射線影響緩和⑥の5層に分かれる深層防護（IAEA分類）について、各層の間に優先劣後の関係は存在せず、各層が互いに依存することなく独立しているべきであるとされている。

日本は第5層で規定されている避難計画が原子力事業者の任務ではなく、行政の役割とされており、新規制基準にも入っていない。阿部氏はこの点について、具体的なことは自治体に丸投げだと非難した。

を視察。浜岡原子力館（PR館）で、中電スタッフから原子力大の原子炉模型を前に説明を受けたのち、展望台より浜岡原発敷地内を一望。中電スタッフの説明が終了すると、原発住民運動静岡連絡会事務局長の岡村哲志氏があらためて原子炉模型前で解説。現在、浜岡原発では防波壁を新設し、それをもち津波対策は万全

だとしているが、すぐ横を流れる新野川からの浸水には無防備であることなど、問題点について解説した。その後、海岸から各号機と防波壁などを確認した。続いて、日本から原発をなくす静岡県連絡会代表の林克氏、原発住民運動静岡連絡会事務局長の岡村哲志氏、御前崎市議会議員で浜岡原発の危険から住民を守る

る会の清水澄夫氏と交流会を開催。福島第一原発事故以降、駅前等で行われている脱原発デモへの参加が減少傾向にあり、御前崎市では特に、心中では原発に反対しながらもなかなか声を出せないという住民も多数いて、地元で組織する運動の難しさなどが語られた。参加者からは、浜岡原発は現在停止中だが、稼働中にさらされた温排水による海の生態系などへの影響などについて質問が出された。

### TPPを今国会で批准させない

#### 京都大集会

命や暮らし、地域を脅かし、各国の人権も主権も踏みにじる恐れのあるTPP(環太平洋連携協定)を、安倍内閣は今国会で批准させようとしています。今国会で批准させないため、京都の力を合わせましょう。

日時 10月16日(日) 午後2時〜3時30分  
会場 大谷ホール(東本願寺の北隣、しんらん交流館2F)  
主催 TPP参加反対京都ネットワーク

### 訃報

杉山吉蔵氏(享年83、中京西部) 8月27日(日)逝去。  
服部諄氏(享年69、中京西部) 9月18日(日)逝去。  
謹んで哀悼の意を表します。

## 次世代が帰郷できる地域づくりを

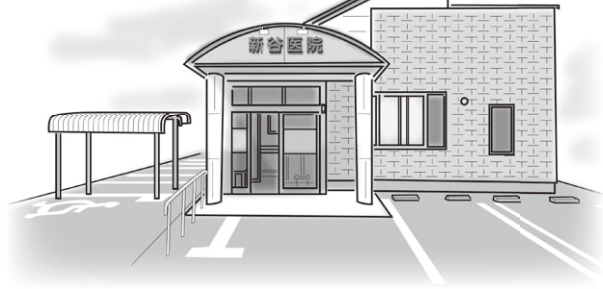
# 北丹より ⑦ 医師の診る風景

(峰山町編)

新谷 繁之 (北丹)

今から50年を超える前、私が小学生の頃は通学の途中、機械の音がどこからともなく聞こえ、この辺りには「丹後ちりめん」で活気に溢れ、景気も良好でした。しかし、時代の変化とともに和装産業が衰退し、私が高校を卒業する頃の約40年前には仲買の相次ぐ倒産と、それに伴い機械を廃業する家が増え、機械の取り壊しが進む状況となっていました。

以前、家は爺さんばあさん父母と子どもというのが基本で、機械と農業が一家の仕事というのが多かったのですが、結婚・生活を長



く続け、帰る気持ちも勇気も年々なくなってきました。そうなるに寄り添った世帯がどんどん増えてきました。それも近年は独居老人の世帯が急増し、それに次いで高齢の親と独身の息子も年々なくなってきました。人口が減り、利用者の減少でバスや鉄道の運行本数が減り、以前自動車が3軒に1台くらいだったのが、今は成人ひとりに1台の時代になっています。

このような状況から、高齢者でも独居で農業をするには自動車の運転は必要不可欠で、軽トラに農耕具をのせて田畑まで運び、作業が終わるとまた乗せて帰るといのがこの辺りの農業です。

筆者プロフィール  
2002年に峰山町にて亡父の医院を再開し、9年前より同町内の現在の新谷医院へ移動。昭和31年4月生まれ。

締切迫る!

# 保険医年金

### 秋の普及は10月20日まで

※17年1月1日加入  
保険医年金は6つの生命保険会社により運営され、「安全」「安定」「安心」で長期に着実に積み立てられる制度です。先生のライフプランにあわせて柔軟にご活用いただけます。

予定利率 **1.259%**  
(2016年9月1日現在)

2015年度実績利回り **1.469%**

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口限度(2,000万円)

ご加入・増口をご検討の場合は、協会事務局までご連絡下さい。保険医年金パンフレットをお送りします。

保険医年金は、三井生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命の受託生命保険会社が普及を担当しております。訪問の際は、是非ご面談下さい。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

## ケガや病気で突然の休業…

自分の治療費の補填に!

たとえば医療保険に入っているけど...  
入院一日あたり、  
通院一日あたりで支給  
健康なときの収入をベースに設定されている融資の返済、リース料の支払い、テナント料支払いなどをカバーするには不十分です。



残された家族のために!

たとえば収入保障保険に入っているけど...  
死亡または高度障害の  
リスクに備える  
その人の収入を補填するものではなく遺族に対して保険適用期間終了まで毎月もしくは一時金で支給します。



# でも一番必要なのは休業中の収入補償! 休業補償制度

協会の所得補償保険は医院を維持・継続していくための費用を補償します

▼さらに安心!

医院の維持・継続に最適!

## 所得補償保険 収入減を補う保険

万が一、事故やケガ、病気で「就労不能」状態になったとき 入院中だけでなく自宅療養でも所得減少リスクをカバーする保険として最適です。

