

立憲民主党府連と懇談

社会保障基本法や財源問題で理解深める



懇談であいらしする福山議員

協会では立憲民主党京都府連との懇談を12月21日に開催。同党からは福山哲郎参議院議員、山本和嘉子衆議院議員(副会長)、田中健志京都府議会議員(幹事長)ら9人が参加(会長は現在欠席)。協会から鈴木理事ら11人が参加した。協会から①社会保障基本法・基本法が指す日本と今日の医療制度改革について②政策提言2017(財源問題編)を説明して意見交換を行った。

①について渡邊副理事長が、新自由主義改革による国づくりに対抗する構想としての「新しい福祉国家構想」と、その実現に不可欠なのが「社会保障憲章・基本法」であると語り、従来の貧弱な社会保障観を脱して世界標準を実現すべきとした。とりわけ医療・介護については、国民対象かつ統一制度であり個人単位であること、財政責任は国が負うこと、給付管理・給付を受ける権利の保護がなされていること、一部負担金・利用料は無料であることなどを原則とすべきと説明した。②について吉中理事が、この10年で平均給与は上がっているように見えるが、総額では36兆円のマイナスであること、この賃金格差の広がりや正して国民所得を引き上げることが財源確保の基本であると説明。その上で社会保障財源として消費税のこれ以上の増税は行わず、見直すべきは所得

協会では立憲民主党京都府連との懇談を12月21日に開催。同党からは福山哲郎参議院議員、山本和嘉子衆議院議員(副会長)、田中健志京都府議会議員(幹事長)ら9人が参加(会長は現在欠席)。協会から鈴木理事ら11人が参加した。協会から①社会保障基本法・基本法が指す日本と今日の医療制度改革について②政策提言2017(財源問題編)を説明して意見交換を行った。

- 立憲民主党京都府連からの出席者**
- 福山哲郎参議院議員
 - 山本和嘉子衆議院議員(副会長)
 - 田中健志京都府議会議員(幹事長)
 - 山本篤志京都府議会議員(常任幹事)
 - 片桐直哉京都市会議員(常任幹事)
 - 松尾憲久御山町議会議員(常任幹事)
 - 小松康之亀岡市会議員(常任幹事)
 - 平田圭幹事
 - 江頭孝博幹事

主張

令和2年を迎えた。歳をとるほど1年が短く感じられる。よく言われるが、最近特に実感している。1月は行く、2月は逃げる、3月は去ると言われるが、今年は夏に東京オリンピック・パラリンピックが開催され、ますます1年の短さが加速しそうです。その中でも医療に

最近特に実感している。1月は行く、2月は逃げる、3月は去ると言われるが、今年は夏に東京オリンピック・パラリンピックが開催され、ますます1年の短さが加速しそうです。その中でも医療に

なされようとしており注意が必要である。昨年は消費税が10%に引き上げられ、それに対応する必要がある。消費税の引き上げは、消費税率の異なるものに区分けされた領収書の発行が必要になった。この領収書は仕入れ税額控除をするために必要なものなので、発行しないものと考えている。また、2023年からは

消費税の引き上げは、消費税率の異なるものに区分けされた領収書の発行が必要になった。この領収書は仕入れ税額控除をするために必要なものなので、発行しないものと考えている。また、2023年からは

消費税に伴う事務作業 情報の収集と提供努める

消費税の異なるものに区分けされた領収書の発行が必要になった。この領収書は仕入れ税額控除をするために必要なものなので、発行しないものと考えている。また、2023年からは

協会側からも給付先行型を検討していることを明らかにし、賛意を示した。さらに、所得税の給付と所得控除から税額控除への見直しについての協会の試算を示し、旧民主党が検討していたテーマであり、所得再分配機能が低いとして再検討を促した。

協会側からも給付先行型を検討していることを明らかにし、賛意を示した。さらに、所得税の給付と所得控除から税額控除への見直しについての協会の試算を示し、旧民主党が検討していたテーマであり、所得再分配機能が低いとして再検討を促した。

協会側からも給付先行型を検討していることを明らかにし、賛意を示した。さらに、所得税の給付と所得控除から税額控除への見直しについての協会の試算を示し、旧民主党が検討していたテーマであり、所得再分配機能が低いとして再検討を促した。

また、税金が足りないことを理由に社会保障が抑制されているが、税収を上げるために地方活性化は不可欠。首都圏に人口が集中しているが、住んでいる人の生活が健全かどうかを考慮する必要がある。また、公立・公的病院の再編問題や府北部の医師不足などについても議員から意見があった。

また、税金が足りないことを理由に社会保障が抑制されているが、税収を上げるために地方活性化は不可欠。首都圏に人口が集中しているが、住んでいる人の生活が健全かどうかを考慮する必要がある。また、公立・公的病院の再編問題や府北部の医師不足などについても議員から意見があった。

ストップ! 患者負担増 患者署名に取組みを

政府は全世代型社会保障検討会議の中間報告で、一定所得以上の後期高齢者の窓口負担2割化と病院受診時の定額負担拡大を打ち出しました。協会ではこれまでも負担増阻止署名に取り組んでおり、この間の世論は75歳以上の2割負担化や受診時定額負担の導入を押しとどめてきています。受診時定額負担は中間報告にも書き込まれませんでした。介護でも狙われている「ケアプラン作成の有料化」や「利用料2、3割の対象者拡大」「要介護1、2の保険給付外し」が次の制度改定では先送りになる見込みです。

引き続き、制度改定を国民に知らせて具体化を押し止めねばなりません。全国保険医団体連合会が取り組む新チラシ署名「みんなでストップ!患者負担増」を本紙に同封しています。ぜひご協力いただき、返信用封筒にてご返送をお願いします。追加で用紙をご入用の方はご一報下さい。

請願事項

- 医療の患者負担を増やさないでください
 - 75歳以上の窓口負担の原則1割から2割への引き上げはしないこと
 - 花粉症治療薬、痛み止め、漢方薬など、市販品のある薬の保険外しをしないこと
 - 受診するたびに定額(100円または500円)を窓口負担に上乗せしないこと
- 介護の利用者負担を増やさないでください

また、税金が足りないことを理由に社会保障が抑制されているが、税収を上げるために地方活性化は不可欠。首都圏に人口が集中しているが、住んでいる人の生活が健全かどうかを考慮する必要がある。また、公立・公的病院の再編問題や府北部の医師不足などについても議員から意見があった。

また、税金が足りないことを理由に社会保障が抑制されているが、税収を上げるために地方活性化は不可欠。首都圏に人口が集中しているが、住んでいる人の生活が健全かどうかを考慮する必要がある。また、公立・公的病院の再編問題や府北部の医師不足などについても議員から意見があった。

寸評 医界

京都市公安委員会から「高齢者講習(合理化)通知書」が届き、先日受講した。約30分の授業と静止視力、動体視力、夜間視力検査、視野検査、運転実技の計2時間であった。普段運転しているが、緊張した。75歳以上は認知機能検査が必須となる。「自分は大丈夫」ではなく、自分の状態を客観的に把握する必要がある。申請すれば身分証明書の代わりに運転経歴証明書が発行されること分かった。免許返納も視野に! 2年前に「京都ロービジョンネットワーク」を紹介した。目的は京都府内の医療、教育、福祉および視覚障害当事者団体が連携し、視覚障害のある方の生活へのサポートを充実させることである。医療機関から教育、福祉等へつなぐための「スマートサイト・ロービジョンケア紹介リーフレット『さくら』」を関係機関に配布することで、相談件数も徐々に増加し、認知度が高まってきている。構成団体は9から12となった。医療従事者のスキルを高めるための研修会も今年で3回目となる。現在は見えにくい方の「就労支援」に取り組むべく、産業界との連携を模索している。またまた発展途中である。▼半年後には東京オリンピック・パラリンピックが開催される。視覚障害者だけでなく、さまざまな障害を持つ方々が暮らしやすい世の中になればいいな! と思っている。(玲奈)

京都 保険医新聞

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
インタープレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

地区医師会と懇談(2面)
糖尿病医会と点数改善要請(3面)
京都市3施設一休みの撤回を(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

乙訓医師会と懇談

12月2日 乙訓医師会会議室

二次医療圏からさらに詳細な地域分析を

協会は乙訓医師会との懇談会を12月2日に開催し、地区から11人、協会から5人が出席した。岩見達也理事の司会で進行。冒頭、平井幹一会長は「協会からは毎年盛りだくさんの情報提供をしていただいている。地域医療構想調整会議では、医療法30条による病床規制、医療法7条で開業前に調整会議に出席することを求める等、危惧することが多い。本日もこのあたりを情報を提供してほしい」とあいさつした。協会からは、各支部からの報告に加えて、「医師偏在対策とかかりつけ医登録制」について話題提供し、意見交換を行った。



出席者16人で開催された乙訓医師会との懇談

ではないかとの意見が出された。協会は、理念としては良いが国から強制されるものであつてはならないこと、また医師少数区域とされる地域の根本的対策にならないことを指摘した。

また、地区から、国が示す京都・乙訓医療圏のデータでは、乙訓と京都市の人口数の差異等により乙訓の特性が表れず、二次医療圏で議論するには無理があり、乙訓単独のデータを基に議論したいとの意見があった。協会は、「例えば、

医師多数区域とされる山城南医療圏の笠置町、南山村には医療機関が一つしかない。二次医療圏単位で一律に医療提供体制を決めるのではなく、地域ごとにきめ細かく見ていく必要がある」と述べた。

さらに地区からは、国の示す医師偏在化指数は確かな事例を参考に新しい提案を考えていきたい」とし、また、乙訓地域では介護保険認定においてコンピュータ通りの判定にせざる、きめ細かく対応していることが紹介された。その他、医師の応招義務、協会の組織率等多岐にわたる意見交換した。

綾部・福知山医師会と懇談

12月7日 福知山医師会館

医師偏在は地域社会の在り方問う課題

協会は綾部・福知山医師会との懇談会を12月7日に開催した。地区から9人、協会から5人が出席し、福知山医師会の西垣哲哉・古村俊人両理事の司会で進められた。冒頭、福知山医師会・井上昇会長より「協会から情報提供いただくことにも、医師の働き方改革等で色々とお教えいただいたありがたい」とあいさつした後、協会



出席者14人で開催された綾部・福知山医師会との懇談

から各支部の情報提供、地区からのテーマ「医師の働き方改革」と、協会からのテーマ「医師偏在対策とかかりつけ医登録制」について意見交換した。

医師の働き方改革では、地区から「開業医の研修や学会は仕事の時間に入るのか」など労働時間についての質問が出された。協会より「政府の議論は勤務医に對してのものであり、開業医の働き方については全く議論になっていない」とした上で、「欧米との比較でも日本が年1860時間まで

医師偏在指数の圏域ごとの方向性で、丹後は『医師確保に努める』、中丹は『医師確保を図る』とあるが、誰が誰に対して努めたり図つたりするのか」との質問があった。協会は「医師確保を具体的にどう保障するかという一番重要な議論は全くない」と回答した上で、「厚労省は若い医師に何らかのインセンティブを与えればうまくいくと思つているようだが、東京圏との格差が広がる現状の中、人口減の地域での開業は経営が成り立たない。日本の社会の在り方にかかわる問題だ」と述べた。

京都市の介護業務集約委託は問題

社保協等の説明会に市民の声噴出

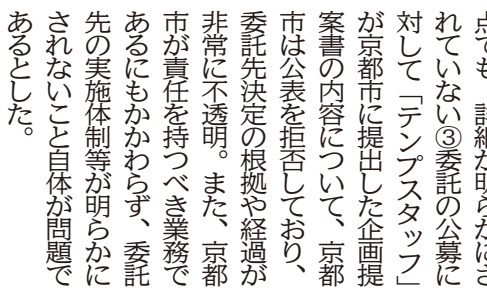
京都市が4月から実施しようとしている介護保険認定給付業務の集約委託について、その問題を指摘する立場からの説明会が京都社会保険推進協議会・京都市職員労働組合の主催で1月22日に開催された。昼夜2回の開催で介護保険事業所、介護認定審査会の審査委員の医師など730人を超える参加があった。

説明会では、主催者側からこの間の経過等が説明され、業務見直しの内容と問題点を報告した。

集約・委託に伴う問題として、①介護保険法でも自治体の責任が明記されている。また、要介護認定というシステムの本質的問題か

ら、認定業務は公務で行う必要がある②嘱託員がほとんどいなくなることで、これまで専門性を持ち、業務に関して介護関係者とともに積み上げてきたものが崩される③他都市の例でも明らかにように、集約委託により、大幅業務遅延が発

生し、介護が必要な市民や介護事業所に、大きな不利益を与えることになりかねない④区役所の体制が大幅に縮小され、また業務に精通している嘱託員がほとんどいなくなり、そのうえ業務を区役所で完結しない(受付書類を「センター」に送付したあとと関係できない)ため、区役所での相談等をこれまでのように行えない⑤緊急時の対応については、現時



参加申込が多く2回にわけて行われた説明会

点では検討中とされているが、どこまで個別対応ができるのか非常に疑問⑥給付業務について、他の政令都市で集約・委託を実施しているところはなく、認定給付業務を一括して委託することで、他都市以上の混乱が予想される⑦膨大な個人情報は検閲中とされている

情報を一企業が扱うことになる問題⑧の7点を指摘。さらに進め方等に関する問題として、①市民や介護事業者には知らせないまま業務の見直しを決定し、進めていること自体が問題②申し入れにも回答せず、実施まであと2カ月という現時点でも、詳細が明らかにされていない③委託の公募に對して「テンプスタッフ」が京都市に提出した企画提案書の内容について、京都市は公表を拒否しており、委託先決定の根拠や経過が非常に不透明。また、京都市が責任を持つべき業務であるにもかかわらず、委託先の実施体制等が明らかにされないこと自体が問題であるとした。

認定審査委員からも意見

フロアから発言した介護認定審査委員の水谷正太医師は、制度変更が審査委員に知られていなかったことを問題視するとともに、審査に支障が生じるおそれがあると不安を述べた。また、地域ごとに医師が意見を作成しそれを地域の審査委員が審査する地域性を重視した京都らしいシステムを変えないでほしいと訴えた。さらに、医療・介護は集約化や効率化に馴染まない分野であり、人の気持ちに配慮されるのかと疑問を呈した。

その他にも、「議員が資料請求しても内容のわかる資料が出てこないのは国の縮図だ」「市が責任を持ってなくなるのではないか」「丁寧な聞き取りをしていく」「地域で努力してきたローカルルールも消えることになる」「地域の状況に応じた説明をテンプスタッフの要員が理解してもらえないのか疑問」などの意見が相次いだ。

これらを受けて閉会あいさつを行った京都社保協の渡邊議長は、市民サービスを自治体に代わって行う委託の内容を示さない市の姿勢が市民の不安につながっているとし、今説明会であった問題点や意見を京都市に提示して方針の転換を求めていきたいとした。

2019年度

地区医師会との懇談会

山科医師会

2月20日(木)
午後2時～
山科医師会館

京左医師会

2月22日(土)
午後2時30分～
ウェスティン都ホテル

楽相医師会

2月29日(土)
午後4時30分～
ホテル日航奈良

在宅自己注射の点数改善を

糖尿病医会と連名で中医協に要請

協会は19年12月24日、鈴木卓理事長と京都糖尿病医会・鍵本伸二会長との連名により「在宅自己注射指導管理料、血糖自己測定器加算等の改善を求める要請書」をまとめ、厚生労働大臣、中医協会長、中医協全委員、保険局医療課長宛に送付して20年改定での改善を求めた。

要請項目は6点。①在宅自己注射指導管理料の「21以上の場合」について「イ」月27回以下6500点と「ロ」月28回以上7500点を自己注射の回数にかかわらず7500点に統一すること②在宅自己注射導入前の教育期間と指導について、在宅自己注射指導管理料の算定要件とはせず、医師の判断により自己注射を開始できることを明確にする③血糖自己測定器加算は、医師が指導管理を行った時に検査を指示した回数として算定できることを明記すること④血糖自己測定器加算のレセプト記載要領について、血糖自己測定回数を記載する取扱いを廃止すること(点数名と

重複しており無駄である)⑤注入器用注射針加算は、インスリン製剤を2月分または3月分以上処方している

る患者等について、1月に2回または3回算定することができるようになること⑥血糖自己測定に当たってのフラッシュシミュレーションシステム(FGM)を使用した場合の評価を新設すること。

医療安全講習会

どこまで責任を持てますか？

—医療機関での転倒・転落—

日時 3月12日(木)
午後2時～4時
場所 京都府保険医協会
ルームA～C
定員60人
要申込
先着順

内容 ①事例から見る医療機関が押さえておきたいポイント
講師：損害保険ジャパン日本興亜(株)
②転倒・転落事故～起きることを想定した取組の必要性～
講師：SOMPOリスクマネジメント(株)

『開業医医療崩壊の危機と展望』発刊を受けて 全世代の医師に読んでほしい 開業医指針

齊藤 みち子 (全国保険医団体連合会副会長)

2018年8月2日、東京医科大学の入試で女性が差別を受けていたという衝撃的なニュースが流れた。報道によれば、同大学関係



者は「女性が出産や結婚を機に離職することを懸念した措置」「大学病院関連の医師を確保するため、暗黙の了解だった」と語ったところである。

医学部入試における女性差別を生み出した最大の要因は、明治民法に始まり戦後高度経済成長期にわたり政策的に作られてきた「男は仕事、女は家庭」という性別役割分業を前提とした医師の長時間の過重労働にある。深夜まで時には当直後にも働き、不定期の呼び出しにも応じなければなら



「開業医医療崩壊の危機と展望」では、このような状態が作り出された経緯・その理由につき、さまざまな方向からの分析が行われ詳細に説明されている。まさに「知るほどに腹が立ち」ではあるが…。

どうすればいいのか？「新自由主義からの脱却」をはじめとした筆者らの豊富な経験の中から出た解決策も提示されている。

若い医師たちのみならず、すべての世代の医師たちに本書を精読されることを勧める。

厚労省、公立・公的病院の再検証通知を发出

地域実態考慮しないデータそのままに

厚生労働省が1月17日付で通知「公立・公的病院等の再検証等について」(医政発0117第4号、2020年1月17日)を都道府県知事宛に发出した。

昨秋、厚労省は「再編・統合を求める」公立・公的病院424病院のリストを公表し、医療関係者・自治体を混乱に陥れ、住民の不安を煽った。だが本通知が出されたことは、厚労省が混乱・不安の本質を本質上の瑕疵にすり替え、本質的には無反省であることを示している。

自治体等との意見交換会」を各地で開催。一方、総務省とともに「地域医療の確保に関する国と地方の協議の場」を10月以降3度にわたって開催した。厚労省は協議の場で自治体の理解が得られた、「みそぎ」を済ませたと判断したのであろう。

通知は名指しした病院への地域医療構想達成に向けて「具体的対応方針」「再検証」を正式に求める内容である。すなわち身の振り

方を考え直せ(通知の言葉でいえば「地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合」というもの)である。「経済財政運営と改革の基本方針2018」の指示を受ける形で、

公立公的病院が「当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化」されているかどうかを、①診療実績が特に少ない(診療実績が無い場合も含む)②構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が二つ以上あり、かつ、互いの所在地が近接している(類似かつ近接)という二つの尺度で分析したと説明。その結果、対象となった医療機関に対して再検証を求めている。

再検証については、①都道府県が名指しされた公立・公的病院に対して再検証を求め、②再検証を求められた医療機関は対応方針をまとめ、地域医療構想調整会議の再検証を受け、合意を得る③同時に都道府県は2025年の医療提供体制について改めて協議する一の手順が示されている。

資料として都道府県に提供されたのが「公立・公的病院等の診療実績のデータ分析結果」(いわゆる424病院リスト)である。ただし、リストは昨秋のものより精査され、424病院のうち東京都の済生会中央病院はじめ7医療機関を除外(京都府の病院は除外されず)、新たに約20医療機関を追加したと報じられている。(追加分は現在非公開)。

加えて「病床機能報告で高度急性期または急性期病床を持つと報告した民間医療機関リスト」(約3200医療機関)と「公立・公的病院と競合すると考えられる民間医療機関リスト」(約370医療機関)が新たに提供された。前者は基本的に公立・公的病院の項目による分析データとされ、公表可否が都道府県に委ねられていると報じられている。

厚労省は、地域における医療機関の歴史と役割を理解せず、一律の尺度で同じき出したリストをかざし、都道府県の音頭取りで医療提供体制を改変させようとしている。新たに提供された公立・公的病院と民間医療機関の競合データは、さらなる混乱と分断を地域に持ち

お子様の育英費用、ケガ・病気、自転車事故の備えに

学生・子ども総合保険

「教育総合補償制度」から名称が変わり、プラン内容が充実しました

賠償責任保険金額が1億円から3億円へ

学生・子どもプランは全てケガと病気の補償コースへ

- 団体割引20%
- 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
- 扶養者の方に万一の事故があった場合の育英費用の補償だけでなく、お子様の日常生活全般におけるさまざまなケガや病気の補償、さらに日常生活における賠償事故などを総合的に補償する保険です。

詳しくは、本紙に同封のパンフレットをご覧ください。

込む。さらにデータ非公表が住民を議論から排除するだろう。

先述の協議の場で厚労省は、地域医療介護総合確保基金の活用に加え、84億円(2020年度)の全額国費によるダウンサイジング支援の予算化を説明した。

だが多くの自治体の怒りはダウンサイジングする資金がないことによるものではないはずである。

地域にその医療機関があることの意味は、住民一人ひとりの生活や人生と分かち難く結びついている。地方自治体は国よりも遥かに

そのことを理解している。自治体・医療機関・住民が一体となり、国策に対峙する時がきた。

◇ ◇

i メディアアクセス818
6号(2020年1月20日)
ii メディアアクセス817
5号(2019年12月25日)

市民無視した一体化方針の撤回を

京都市3施設の合築方針を考えるフォーラム開く

協会も参加する「京都市の3施設合築方針を考える実行委員会」が4回目の市民フォーラムを12月15日に京都市内で開催した。京都市児童福祉センター、京都市地域リハビリテーション推進センター、京都市こころの健康増進センターの3施設の一体化について、京都市はすでに設計段階に入った。方針が明らかとなった2014年以降、実行委員会は継続して対抗運動を組織してきた。本フォーラムは一体化方針進捗の現段階を確認し、深刻な影響が予想される子ども分野についての掘り下げた検討を行う場となった。参加者は31人。司会は池添素氏(京都障害児者の生活と権利を守る連絡会)が務めた。

市の一体化の既定方針を批判

冒頭、実行委員会を代表し、渡邊副理事長が「一体化は絶対やったらあかん」という思いを京都市に訴えたいとあいさつ。続いて「3施設一体化はどこまできたか」と題し、永戸有子氏(京都市職員労働組合執行委員長)が基調報告。市が初めて合築方針を明らかにした14年2月以来、市当局は合築の是非を市民や議会に諮らないまま既定方針化したことを批判。こうした政策手法の根本に課題を把握し、課題解決のために何が必要かというプロセス

「合築ありき」で進めてきたこと③合築が機能縮小・公的責任の放棄につながるかならないこと④面積の縮小による機能縮小が危惧されること④の四つの観点から指摘した。

療育の現場などから実状を報告

続いて、連続講演として3氏が壇上に立った。「療育の現場から」これが京都市のやり方か!!と題して講演した坪倉吉隆氏(パーチエ梅小路、こどもたちの保育・療育をよくする会)は、児童福祉センターの専門スタッフが人員不足と虐待ケース増加の中、専門性を十分に発揮できていない実状を告発。子どもの発達や子育てに悩む保護者が、「一人で悩まなくていいんだ、相談してたらいいいんだ」と思えるよ



一体化撤回を訴える渡邊副理事長

う、ちゃんと寄り添う行政であってほしいと思うと述べた。「京都市の子育て政策はどうあるべきか?」と題して講演した田中智子氏(佛教大学)は、京都市では「家族のパワー」によって子どもたちの育つ環境に格差が生じており、お金がなく、人とながるのが苦手

「給食を良くして」と、切実な願いを訴える声が多数を占めた。このような子どもたちの生の声から出発して、子どもたちの教育や福祉施策を京都市が進めるべきと指摘。その上で子どもの育ちを保障する世界各國の施策や公共施設を紹介。それらの国々では子どもの権利と発達を保障する仕組みが作られているのに対し、京都市では区役所における子育て相談機能自体が貧弱であり、学ぶべき点が多いことを報告した。

医療や福祉大切に

フロアからは市リハセンの看護師や療育に通う子どもたちの母親から発言があり、最後は3人の市長候補予定者に対し「どうか、市民の子育て、リハビリ、心の健康を支えてきた三つの施設をそれぞれ大切に守り、育て下さい。そしてもう一度、医療や福祉を大切に守る政治を、市民といっしょ

代議員月例アンケート

消費税引き上げ後の問題点と会計窓口キャッシュレス化について

実施期間 2019年11月22日～11月末まで
対象者 代議員87人、回答数 40人(回答率46%)

キャッシュレス化に課題多く

消費税が10月1日に増税され、同時に軽減税率とキャッシュレス決済のポイント還元も開始された。医療機関経営への影響が心配される中、会員医療機関に現状をアンケートした。増税前に医療機関として対策をとったか聞いたところ、「はい」が83%、「はい」が88%、「はい」が93%、対応していないのは9%、「患者の要望がないから」

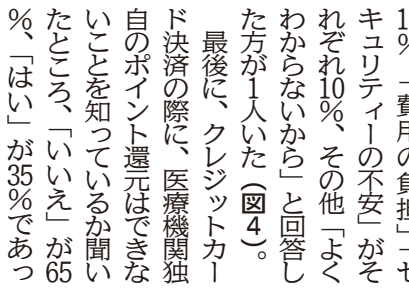
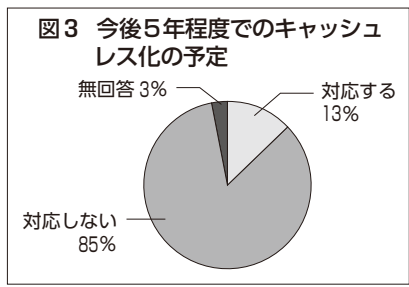
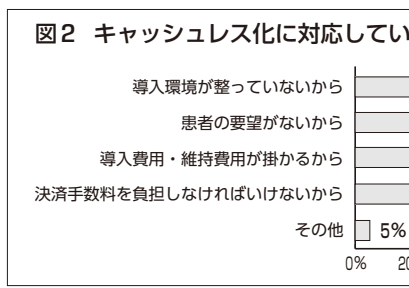
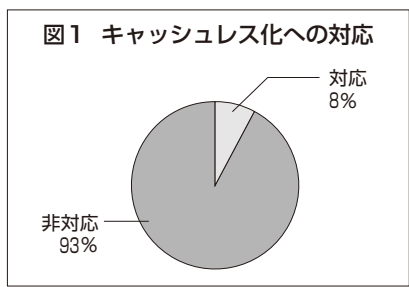
51%、「導入費用・維持費用が掛かるから」46%、「決済手数料を負担しなければいけないから」41%、「その他」5%であった。「その他」は「現金収入がなくなる」「苦手」という意見であった(図2)。

今後5年程度でキャッシュレス化に対応するかを聞いたところ、「対応しない」が85%、「対応する」が13%であった(図3)。

複数回答で具体的な対応理由を聞いたところ、「クレジットカード、電子マネー、QRコードがそれぞれ40%ずつであった。さらにその理由を聞いたところ、「ニーズが高ければ」「この先、キャッシュレス化が進み、若い人を中心に現金を持たない人が増えそうだから」

「QRコードでの支払いが思いの外多い」等があげられた。一方、対応予定のない方の理由では、複数回答で「患者要望なし・メリットなし・必要性なし」が57%、「導入環境が整っていない・業務の複雑化の懸念」が19%、「様子見」が14%、「費用の負担」「セキュリティの不安」がそれぞれ10%、その他「よくわからないから」と回答した方が1人いた(図4)。

「保険調剤の一部負担金の支払いにおけるポイント付与について、調剤料や薬価は公定価格であり、ポイントの付与は保険料や負担金の一部負担金に与えることは医療保険制度上ふさわしくない」として、「保険医療機関及び保険薬局療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(12年9月14日保医発0914第1号)で、原則禁止された。これにより、保険医療機関においても同様にポイント付与は禁止されている。ただし、クレジットカードや電子マネーの支払いに生じるポイントの付与は、患者の支払いの利便性向上が目的であることを鑑み、やむを得ないとしている。



※割合を整数表記したため加算値が100になっていない力所があります。

『点数表改定のポイント』説明会

2020年度診療報酬改定に対応して、改定のポイントをわかりやすく解説する点数説明会を下記の通り開催します。ぜひご参加下さい。

1 京都市会場

日程 3月22日(日)
時間 午前10時～12時30分：入院
午後2時～4時30分：入院外
会場 テルサホール(京都テルサ内)
(南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)

2 福知山市会場

日程 3月26日(木)
時間 午後2時～4時30分
会場 福知山医師会館講堂
(福知山市字天田35-1 ☎0773-23-6039)

※説明会当日は事前(3月2日頃)に会員医師宛に送付する「案内ハガキ」をお持ち下さい。ハガキと引き換えにテキストを1冊無料でお渡します。

説明会当日も販売します(会員価格：1冊5,000円)。当日ご参加でない場合は、説明会終了後(3月30日以降)の送付となりますのでご了承下さい(1冊無料)。

『無料低額診療事業のすべて』出版記念フォーラム

生活困窮者の医療保障を考える

日時 3月20日(金・祝) 午後1時10分～4時30分(開場12時45分)

場所 大阪産業創造館4階イベントホール(260席)
(地下鉄堺筋本町駅から徒歩5分、大阪市中央区本町1-4-5)

内容 基調講演: 炭谷 茂 恩賜財団済生会理事長(元厚生省社会・援護局長、元環境事務次官)
「貧困・生活困窮問題の歴史と現代における課題」

研究報告: 西岡 大輔 医師(東京大学大学院)
「健康格差と無料低額診療の効果
～京都保健会の事業利用者を対象としたコホート研究」

現場から ホームレス支援: 笠井 亜美(NPO法人Homedoor専門相談員)
外国人支援: 背本 郁(神戸外国人救援ネット、移住者と連帯する全国ネットワーク)
無料低額老健: 倉町 建(元老健施設ライフポート茨木支援相談員)
研究会による「提言」の解説: 阿川 千尋(日本女子大学 学術研究員)

参加方法 準備の都合上、できるだけ事前申込をお願いします。
主催 近畿無料低額診療事業研究会(代表=吉永 純・花園大学教授)

事務局 公益社団法人京都保健会
申込 Eメール: kinki.mutei.kenkyu0320@gmail.com
FAX: 075-882-5802

問合せ TEL: 075-813-5901(京都保健会事務局)

参加費 800円

※生活困窮者は半額

鈍考急考

4

大阪弁護士会と大阪のソーシャルワーカー(SW)専門職3団体のコラボ企画で、昨秋から「福祉行政を考える連続学習会」を催している。5回目の1月27日に講師を務めた五石敬路・大阪市立大准教授の話で興味深かったのは、オランダや北欧の社会支援サービスの進め方だ。

どんな人を支援対象にするか、明確な基準はない。ある人への支援や給付を行うかは、幅広い課題を扱うSWが単独で決めるという。専門職として権限を持ち、責任を負う。SWへの社会的評価や信頼度の違いだけではない、人を集める必要がどこ

く、社会一般として物事の決め方の風土が違ってくる。日本なら、制度に細かな基準や規則を設けたうえで、たいい組織で決める。関係者を集めて会議を開くか、上司の決裁や稟議が必要になる。組織的決定に費やしている労力や時間がどれほど大きい。官僚的な組織でも民主的運営をうたう組織でも、会議がたたくさんあり、ときには出席者への根回しが求められる。上司の決裁方式でも、事前に声をかけておかないとへソを曲げられたりする。そもそも何のための会議なのか、人を集める必要がどこ

原 昌平 (ジャーナリスト)

またであるのか、こんなに時間をかけるべきか——いらだつことも多いだろう。

会議をはじめとする組織的決定が日本では当然と思われているが、功罪を見つめ直す必要があるのではないかと。スピードが要求されるビジネスの世界では、個人が権限を持つ欧米企業に比べ、日本企業は意思決定に時間がかかりすぎると言われる。中国の企業も行動は速い。

みんなで決める、組織で決めるという美しき響きが、背景には、誰も責任を取りたくないという集団的無責任の風土もあるのではないかと。形式的な議決が制度上欠かれない場合(取締役会や理事

会など)、意見の違う者の論争が大切な場合(議会など)は別として、同じ方向性を持つ人々の集まりなら、組織的決定の対象をなるべく絞り込み、もっと分権して担当者に任せてはどうか。

個人が裁量と責任を担って経験を積むほうが力量は上がります。個人差によるばらつきが心配なら、決定まで若干の保留期間を設け、異論が出たら再検討する方式でもよい。

もちろん会議には効用もある。①情報や認識の共有②多様な意見や声を聞く③知恵を生み出す④顔を合わせること人間関係ができる⑤自分が参加した会議の結論なら、それに従って仕事や活動をする

人が多い——などだ。課題は、日程調整に手間取る、時間を費やす、場所の制約、意見を言わない人は言わないといった効率の悪さ。今はメールやSNSの利便、スカイプやZoomを用いた遠隔会議など、情報通信技術を活用すればリアルタイムで議論を省けることも多い。

本筋に大事なものは、③の知恵を生み出す場だろう。1人で考えるより、前向きに意見交換すれば、相互作用もあって新しいアイデアが浮かぶ。効果的に行うには、8人以内の場をつくる、ファシリテーションや各種ワークの手法を用いる、他の人を否定しないといった工夫が必要だ。

みんなで決めるのがいい？

医師が選んだ

医事紛争事例

111

(80歳代前半男性)
〈事故の概要と経過〉

自宅で油揚げを咽喉に詰まらせて救急搬入、肺炎が疑われたためそのまま入院となった。診療録の原疾患名に胃潰瘍・前立腺肥大症・痛風・糖尿病・脳梗塞後遺症・肺炎・呼吸不全等があったが、認知症という病名はなかった。翌日に患者が昼食のお粥をこぼし、ナースコールがあった。看護師が入室してから、お粥を取り替えに行き、また他の患者の食事介助をしてか

ら戻るまで約15分が経過していたが、看護師が戻った

刻み食であり、その他につ

得ると考えられた。

患者側に医療機関にお

ける当該患者に対する管理

制を院内・院外調査の結果

を踏まえ誠心誠意説明した

ことにより、患者側のク

僅か15分の間に

心肺停止状態で発見されて

際に患者が心肺停止の状態で見られた。ただちに心臓マッサージ、薬物投与等

など蘇生術を施行したが、誤嚥性の気道閉塞から低酸

脳症に至った原因を以下の

ように推測した。

紛争発生から解決まで約

1年7カ月間要した。

通常の看護体制は取られ

ており、15分間の空白の時

どなく植物状態となり、1

年7カ月間要した。

性意識障害が生じその際

も刻み食にしていることか

も刻み食にしていることか

も刻み食にしていることか

も刻み食にしていることか

も刻み食にしていることか

医事紛争事例集

医師が選んだ60事例
〜明日は我が身

定価 3,000円
京都協会会員 1,000円
他府県協会会員 2,000円
※いずれも税込、送料別

保険診療

生活保護患者の他法公費の申請

Q、生活保護の医療扶助については、他の法令等による公費負担医療の給付がある場合はその給付を優先する原則があるという。しかし、他の給付(精神通院医療や難病医療など)を受けるためには意見書や診断書が必要となる。その場合、意見書や診断書の料金は被保護者から自費徴収することになるのか。

A、被保護者から自費徴収せずに、定められた金額の範囲で福祉事務所宛てに請求することになります。障害者総合支援法の精神

エネカワイン6本セット3種 申込締切 3月25日(水)

期間限定で厳選ワインを特別価格でご案内

アミスネットショップ、もしくはお電話(FAX注文書をお送りします)にてお申し込み下さい!

<http://www.amis.kyoto/shop/>

①赤白泡ワイン6本セット 通常参考上代¥11,770(送料・税込)のワインセットが...

②赤白ワイン6本セット 通常参考上代¥11,660(送料・税込)のワインセットが...

③赤ワイン6本セット 通常参考上代¥11,550(送料・税込)のワインセットが...

いずれも⇒特別価格(送料・税込) **¥8,800**

有限会社アミス
TEL 075-212-0303
FAX 075-212-0707

文化止画

文化ハイキングで身近な歴史散策楽しむ

協会は、「寺町通に沿って庶民信仰を探る」をテーマに文化ハイキングを12月1日に開催。日頃、何気なく通り過ぎる身近な街角に目を向け、歴史散策を実施。多くの寺社を回った。参加者は18人。以下に参加記を掲載する。

寺町界限散策記

田代 博(右京)

集合地点の本能寺を参拝した。宝物館では唐銅香炉「三足の蛙」、刀剣、甲冑などに人気があった。本心寺は1415年創建時には油小路高辻にあり、大宮六角に移転して本能寺と改称、本能寺の変で焼失した後、豊臣秀吉の命で現在地に移

転したという。寺町通を南下して山本富士子邸跡の石碑をみて裏町に入り、本邦初の医学的解剖を行った山脇東洋の解剖碑を見学。伊藤昌堂の奥にある遺跡碑がある。若沖親族の墓のある法蔵寺、そして新京極にある迷子のみちるるを担っていた



本能寺で記念撮影

光悦水指弁当をいたたい変で討死したあと、その普量でデザートもあり十分満ちた。後半は四条通を渡って冠者殿社へ。南壳繁盛、家内安全の神社で御祭神は素戔鳴尊の荒魂である。引き続き寺町通を南下し春長けの善長寺、鳥居の笠木が道路脇の商店の壁に食い込んでいる。錦天満宮、天津甘栗の林方昌堂の奥にある遺跡碑がある。若沖親族の墓のある法蔵寺、そして新京極にある迷子のみちるるを担っていた

厚食は、田舎と本店で、寺へ。信長を支えた武将、村井貞勝が創建し本能寺の光悦水指弁当をいたたい変で討死したあと、その普量でデザートもあり十分満ちた。後半は四条通を渡って冠者殿社へ。南壳繁盛、家内安全の神社で御祭神は素戔鳴尊の荒魂である。引き続き寺町通を南下し春長けの善長寺、鳥居の笠木が道路脇の商店の壁に食い込んでいる。錦天満宮、天津甘栗の林方昌堂の奥にある遺跡碑がある。若沖親族の墓のある法蔵寺、そして新京極にある迷子のみちるるを担っていた

最期は自宅で

午前の診察中に、地元病院の地域医療連携室の相談員から電話がかかってきた。「今日、救急外来を受診した患者さんのことですが、先生に往診をお願いできないでしょうか」

ある。自宅の布団の上で看取ってやりたいと言われるのと、無下に断るわけにはいかない。午前中の診察を終えるや、病院に急いだ。八十歳台半ばのMさんとは、古くからの顔なじみである。五年前にクモ膜下出血に罹患された。その状態からは回復されたものの、二年前に脳塞栓を起こされ、回復期リハビリ病院を経て、老健施設に入所されていた。

おおよその状況は、通院中のMさんのご主人から折にふれて伺っていた。病院の救急外来では、Mさんのご主人と娘さんが待つておられた。先生、よう来てもらえませんでした。もう、ダメだと言われた。それなら家に帰してやろうと思ったのです。

「この二年間は、ほとんど寝たきり状態で、俺のことも分からないようでした。何年も病院ばかりで家にはおらんかった。先生には迷惑やとおっしゃるのですが、情報提供が必要ですか」「もう分かったから、そのコンピュータの画面を印刷してくれればいいよ」

「先生、救急外来を受診した患者さんのことですが、先生に往診をお願いできないでしょうか」



「先生、救急外来を受診した患者さんのことですが、先生に往診をお願いできないでしょうか」

「先生、救急外来を受診した患者さんのことですが、先生に往診をお願いできないでしょうか」

「先生、救急外来を受診した患者さんのことですが、先生に往診をお願いできないでしょうか」

改定の重点課題は「働き方改革」

第667回社会保険研究会 点数改定関連企画 2020年度診療報酬改定の方向性 講師：日経ヘルスケア 記者 二羽 はるな氏



講師の二羽氏

「医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革の推進」が「重点課題」と位置付けられていると解説。診療報酬本体に医科・歯科・調剤とは別に「救急病院の勤務医の働き方改革への特例的対応」という目的を特定した財源が設けられたことがポイントとして、医師の時間外労働への罰則が規定される2024年4月までに、医師の労働を法定時間内に収まるようにするべく、救急病院等がこの財源で新たな医師を確保できるよつにという特例的対応である、と述べた。

また、入院については急性期・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・療養病棟などの各入院料で、議論になっている部分や要件見直し等の方向性の予測を紹介。外来についてはかかりつけ医機能に対する評価の見直し、小児に対する医療提供の評価の拡充、妊産婦への診療体制、複数医療機関が連携して行う訪問診療の評価拡充、小多機・看多機等の宿泊サービス利用中の訪問診療の要件見直し、エコーの評価見直しなどについての見通しが解説された。質疑応答も活発に行われた。

本紙通常号でも投稿を募集中 [私のすすめる...]では、本・映画・音楽等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介の投稿を募集しています。800字以内。掲載後、図書カード(3000円)を贈呈します。