

医療者は苦しい 国動かし成果に 議員団と懇談



命軽んじられる 風潮に懸念

「医療費抑制ではなく、何を守っていくかを協会とともに考えたい」。立憲民主党議員からは今国会で議論されているOTC類似薬の保険適用外しについて協会の見解を求められた。協会は保険適用外しは国民医療費の4兆円削減のために打ち出されたが、受診抑制による健康被害等、患者にとつては負の側面があると指摘。「保険が効く医療」と「保険が効かない医療」を共存させる混合診療は命の格差につながり、国民皆保険制度の根幹を崩すことになると強調した。

議員からは今の社会には「長生きするな」「命を守ることが軽んじられている」という風潮があるのではとの疑問が呈され、患者にも優しい医療制度であるべきとの意見が出された。老朽化している府立看護学校、医師不足、医師以外の職種の人材確保、人口減少などの地域の課題も挙げられ、医療費抑制政策ではこれらは解決しないとの認識が示された。また、地域の課題を政策につなげていくことが肝要とした。コロナ禍の経験を活かすことが重要との問題認識も示された。

協会は現政権が進める医療費抑制政策では物価や人件費高騰で厳しい経営を強いられている医療機関をさらに追い詰めること指摘。特に病院では物価高騰に伴う消費税負担などの経費の増加が著しいとして、日本病院会等の病院6団体が発した24年度診療報酬改定後の病院の経営状況の緊急調査を紹介した。その上で「つぶくり」（潰れそうなくリニック）と言われるような零細診療所の経営も守られる医療政策が必要で、地域の医療課題が改善されるよう運動していきたいと応じた。今後も地域の課題を共有し政策転換の実現に向け、懇談の実施を継続していくことを確認した。

● 5月24日の出席者

日本共産党から倉林明子氏（参議院議員）、島田敬子氏（京都府議会議員）、光永敦彦氏（京都府議会議員）、玉本なるみ氏（京都市議会議員）、山田耕司氏（京都市議会議員）、秘書1人。協会からは、鈴木理事長、内田副理事長、吉中理事、増田監事（肩書はいずれも当時）、事務局4人。

● 5月25日の出席者

立憲民主党から福山哲郎氏（参議院議員）、山本和嘉子氏（元衆議院議員）、田中美貴子氏（京都府議会議員）、福田佐世子氏（八幡市議会議員）、田中健志氏（京都府議会議員）、増田大輔氏（京都府議会議員）、平田圭氏（京都市議会議員）、福井平和氏（木津川市議会議員）、秘書1人。協会からは鈴木理事長、内田副理事長、吉中理事、吉村理事、増田監事（肩書はいずれも当時）、事務局4人。

立憲

共産

現場の声が政治を変える 命守る方向に転換したい

協会は医療政策をめぐる課題について、各政党との懇談を行っている。今回は5月24日に日本共産党京都府委員会、25日に立憲民主党京都府総支部連合会と懇談した。地域医療構想の見直し等を盛り込んだ医療法等の一部を改正する法律案が今国会に提出され、医療費抑制政策が進められている。協会は物価高騰に苦しむ医療機関を追い詰める医療費抑制政策は国民の医療保障の後退につながる危険を招くとして、国の政策転換の必要性を強調した。各政党からは医療を含めた地域の課題をいかに政策につなげられるかが肝要と述べられ、協会の情勢認識を共有した。



高齢者が地域に住み続けられない

「24年度診療報酬改定で医療現場が崩壊し始めている。現場の声が政治を変えてほしい」と、党としてパイプ役となり政治を動かしていきたい。日本共産党議員からはこの日、自民・公明・維新の3党協議がOTC類似薬の保険適用外しを断念し、病床削減に大筋合意したとの速報を受け、府内の病床削減による医療の問題認識が示された。協会はコロナ禍を経て府内の必要病床を議論して新興感染症に備えるべきところ、経営が苦しい病院が生き残りをかけて病床削減を先行しているのが実態と指摘。さらに、協会の医療法人事業

報告書の調査を紹介し、個人立の診療所の事業規模は医療法人の半分程度で利益率も低いのが現場感覚と強調した。議員からは財務省のデータへの正当な評価がなされるべきとの意見が上がった。議員からは丹後や舞鶴、京北地域の状況が紹介され、医療やコミュニティが地域からなくなると高齢者が住み続けられなくなり地域が維持できない問題提起があった。協会は地区医師会との懇談会でも地域の課題が挙げられているとして、国には地域が切り捨てられない政策を求めたいと応じた。今国会で物価高対策として消費

税減税が議論されていることを受け、議員からは「自民党内からも減税の声が上がって、国会での議論に変化を感じる」との意見が出された。協会は17年に発表した「社会保障の充実とそれを支える財政と財源のあり方」を紹介。所得税を給付付き税額控除へ変更、社会貢献税・金融取引税の導入等による財源提案を示し、社会保障の充実が可能で財源論を含めた議論が必要と訴えた。そのためには国政では政党が共同しなければ政治は変わらないとし、党には相手頼みではなく自ら政策の一致点を見出し働きかけてほしいと強調した。

代議員・予備代議員 補選の公示

西陣・宇治久世

西陣・宇治久世医師会 人、予備代議員1人
選出の代議員・予備代議員 1人
員に欠員が生じました。 日まで
それにともない京都府保健医療協会の選挙規定第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 2025年6月25日(水)
▽締切日 7月2日(水) 16時
▽定員 西陣 代議員1人、予備代議員4人
また当該医師会長宛にも送付しています。

医	界
寸	評

後期高齢者保険証と保険証力1ドの裏に臓器提供の意思の記載欄がある。知らなかったし見ていなかった(僕だけ)。ご存じだろうか? 運転免許認知機能検査に焦った! 半分しか答えられず、ヒントで辛うじてOK。ネットで予習できると知らなかった。沢田研二のライブに行った。知らない歌が多かったが元気をもらった。周南市へ行った甲斐があった。今「あなたへの愛」が推し曲。EXPO2025・大屋根リングを1周(これで満足)、知らない国々のパビリオン、スタンプラリーについていけずベンチでダウン(簡易椅子が必須)。マルハラスメント、知らなかった。訳分からん! 普段、句読点はしつかり使っている。50年来の友人「泉ちゃん」ALS、突然の訃報。知らなかった、残念! 「禁忌の子」(山口未桜・著、生種医療に関する医療ミステリー)、『医療過誤弁護士銀子』(富永愛・著、患者側専門の医療弁護士)を読んだ(両者医師)。リアルでかつ複雑なストーリー、専門用語もあり。「なるほど」もあったが、知らないことが多く勉強になった。言うまでもないが、医療は患者と医療者の信頼関係の上に成り立つ。対話が大切。当たり前のことを当たり前にする。過失があるうがなろうが、トラブルはストレスになる。何事もなく去りたいと思っている。今日この頃である。(励無)

主な内容

「感染症対応は報酬に見合わず」(2面)
アンケート
物価高騰の財政措置求め署名提出(2面)
「口先だけの言葉では伝わらない」(4面)
接遇研修

ご利用は
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

TEL 075-212-0303



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 花山 弘

主張

マイナ保険証の利用率は昨年12月に新規保険証発行の廃止以降、国民全体でも約3割と低迷している状況で、医療機関の約9割がトラブルを経験し、その78%が従来の保険証でトラブル対応している(保団連調査)。厚生省は後期高齢者全員に資格確認書を交付する方針を決定したが、従来の保険証を発行すれば済む話で無駄な費用も節約できる。報道によると資格確認書の再発行に1方

円というところでもない保険者があるとのことである。昨年の診療報酬改定で、医療・歯科医療機関、薬局や介護事業所は著しく経営が逼迫し、閉院や倒産が相次いでいる。診療報酬の大幅な引き上げが必要である。

患者の自己負担とリスク危惧

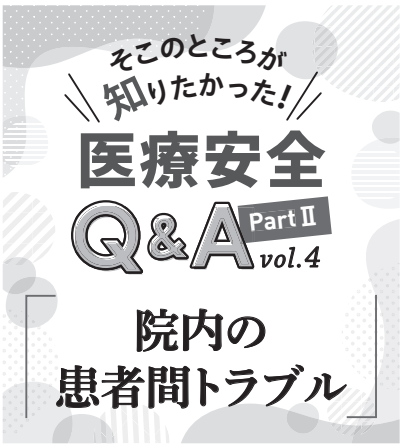
き上げが必要である。関係のないベースアップ評価料や医療DX推進体制加算が付けられたが、諸物価・光熱費の高騰への対応はOTC類似薬を保険給付から除外する薬剤名として

影響は甚大である。日本維新の会はOTC類似薬の保険給付外しで最大1兆円の医療費削減を目指している。28有効成分の薬剤を保険給付から外した場合、患者

- 実施時期 3月13日～31日
- 対象数 1,492医療機関
- 回収数 197件
- 回収率 13.2%

その注意が不十分で紛失や盗難に遭った場合は損害賠償の責任を負わなければならない。また、意識不明で搬送された患者が身に着けていた指輪や入れ歯などを病棟で預かりながら、これを不注意により破損、紛失、盗難で失くしてしまった場合にも責任を負わなければならない。

厚生労働省は平成18年9月25日医政総発第0925001号「医療機関における安全管理体制について」の院内トリージ実施料が



あやめ法律事務所
松尾 美幸 弁護士

基つて殺害したという事案では、裁判所は加害者が入院当時から精神障害の程度が顕著で、わずかの刺激により思わぬ対象に殺意を持つて攻撃を加えることが

【裁判例②】特別養護老人ホームでのショートステイを利用している利用者(加害者)が他の利用者(被害者)の車椅子を押して転倒させ、左大腿骨頭部骨折の傷害を負わせた事案では、裁判所は事件直前に加害者が前記車椅子を自分の物だと述べ、使用中の車椅子を揺さぶるなどの行動に出ていたこと、加害者に自室に戻らせるだけでなく被害者を階下に移動させるなど加害者に接触しない措置を講じることが可能であったとして、被害者の相続人らに対し合計1054万5452円の損害賠償を認めました(平成18年8月29日大阪高等裁判所判決)。

その注意が不十分で紛失や盗難に遭った場合は損害賠償の責任を負わなければならない。また、意識不明で搬送された患者が身に着けていた指輪や入れ歯などを病棟で預かりながら、これを不注意により破損、紛失、盗難で失くしてしまった場合にも責任を負わなければならない。

連が2月に実施した調査では、66%の医療機関が昨年1月と比べて収入が「下がった」と回答した。収入が減少した医療機関の42%が1割以上の減収。光熱費・材料費の高騰分や人件費を診療報酬改定で「補填できていない」医療機関は90%を超えている。

Q、院内で患者同士のトラブル(患者同士の暴力沙汰、靴の履き間違いなど)があり、被害を受けた患者から医療機関の管理責任を問われた場合、応じなければいけないのでしょうか。

医療機関がこの安全配慮義務に違反した場合、被害を受けた患者に対して賠償責任を負うことがあります。設問の「患者同士の暴力沙汰」について言えば、原則として、かような事態は予見できるものではないので責任を負うことはありません。

原則として、靴や傘などの所持品は患者自身が管理するものですので、医療機関はこれらの紛失や盗難の責任を負わないと思われます。

また、患者同士のトラブルが原因で、お困り事がある場合は保険医協会にご相談下さい。

(1) 暴力沙汰が起きた場合

医療機関が患者の治療をする場合、法律上は診療契約を結ぶものと解されています。また、この診療契約に付随する義務として、医療機関は患者の生命、身体

ただし、以下の裁判事例のように賠償を命じられたことがあります。

【裁判例①】精神科に入院中の患者(加害者)が他の患者(被害者)を妄想にかつて原告が病院から被害

例えば、医療機関が患者から靴や傘その他所持品を受け取るなどして預かった場合、自己の所有物と同程度の注意を払う責任を負います(民法659条)。

また、患者同士のトラブルが原因で、お困り事がある場合は保険医協会にご相談下さい。

要請では諸物価の高騰が医療機関にも大きな影響を及ぼしていると指摘。保団

生活習慣病管理料、感染症対策に関する会員対象 保団連アンケート結果

3疾患を特定疾患療養管理料へ戻せ 7割 感染症対応は診療報酬に見合わず 7割

24年6月の診療報酬改定で脂質異常症、高血圧症、糖尿病の3疾患が特定疾患

療養管理料の対象から外れ、3疾患の管理は生活習慣病管理料を算定することとされた。これにより、診療所を中心に大幅な減収を強いられたとの声のほか、生活習慣病管理料の包括項目の広さから、当該3疾患を有する患者の治療管理に支障を来しかねない等の不

合理的な声も多く寄せられた。同改定で感染症対策については、外来では外来感染対策向上加算に発熱患者等対応加算20点、抗菌薬適正使用体制加算5点等新設され、入院では特定感染症入院医療管理加算が新設されるなどの対応が行われた。

一方で、新型コロナ患者(疑い含む)に感染予防策を講じた上で診療した場合に院内トリージ実施料が

厚生労働省は平成18年9月25日医政総発第0925001号「医療機関における安全管理体制について」の院内トリージ実施料が

連が2月に実施した調査では、66%の医療機関が昨年1月と比べて収入が「下がった」と回答した。収入が減少した医療機関の42%が1割以上の減収。光熱費・材料費の高騰分や人件費を診療報酬改定で「補填できていない」医療機関は90%を超えている。

要請では諸物価の高騰が医療機関にも大きな影響を及ぼしていると指摘。保団

保団連 物価高騰への 財政措置求め 厚労省へ署名提出

全国保険医団体連合会(保団連)は緊急で「物価高騰に対する医療機関への財政措置を求める全国署名」を提出し、京都協会も団体署名を提出した。団体署名は全国52協会・医会から集約され、6月5日の財務省・厚生労働省要請で提出。財務省は主計局次長、厚生労働省は事務次官に手渡した。

要請では諸物価の高騰が医療機関にも大きな影響を及ぼしていると指摘。保団

厚労省通知は
こちらから



「医療機関における
安全管理体制について」
はこちらから



要請では諸物価の高騰が医療機関にも大きな影響を及ぼしていると指摘。保団

保険診療Q&A

522

福祉・子育て支援医療の請求

Q、レセプト請求方法はオンラインで自動的に請求されるようになったのか。
A、なっています。オンライン請求の医療機関での「④④④福祉および子育て支援医療費」の請求もオンラインで支援医療請求書」

を作成し、国保連合会に提出する必要があります。自院で提出しているかご確認下さい。

社保単独で計算した一部負担金が一般所得者の高額療養費上限額8万100円を超える場合は、レセプト「特記事項」欄に「01公、福祉請求書の④④④福祉および子育て支援医療請求書」の表示が必要です。

第78回 定期総会

第209回
定時代議員会
合併

日程 7/27 SUN
場所 ホテルグランヴィア京都 5階「古今の間」
開催方法 ハイブリッド【会場+ウェブ】形式

総会 14時～15時30分
第209回定時代議員会合併
2024年度活動報告・決算報告
2025年度活動方針(案)・予算(案)、決議採択等
※参加は会員のみ

シンポジウム 16時～17時30分
生き残れる組織とは
—今後の保険医協会を考える—
パネリスト
守上 佳樹氏
(医療法人双樹会桂西口整形外科クリニック院長)
矢野 裕典氏(洛和会ヘルスケアシステム理事長)

※代議員各位には別途案内をお送りします。
※本号に案内チラシ同封

お申込はこちらから



グループ保険(生命保険) 決算配当金のお知らせ

2024年度配当金
年間保険料の2.06%

配当対象者は2025年3月31日現在の加入者です。6月下旬に保険料振替口座に送金予定です(対象者には別途、配当金明細書をお送りします)。
死亡・高度障害などの「万が一」に備える「グループ保険(生命保険)」は年度途中からでもご加入いただけます。パンフレットをご希望の際は協会事務局までご連絡下さい。

対抗軸を探る

-14-

琉球大学人文社会学部教授 二宮 元



昨年の衆議院選で石破政権が少数与党へと転落して以来、国民民主党と日本維新の会の存在感が増している。自民・公明の議席が過半数に達しない中、2025年度予算を成立させるための協議相手として選ばれたのが、この二つの政党だ。国民民主党と日本維新の会はこの間比較的に若い世代からの支持獲得を狙って、税と社会保障制度における世代間の不公平を批判し現役世代の負担軽減を求める主張を展開してきた。

例えば、日本維新の会は昨年の衆院選マニフェストで、「世代間不公平を打破する社会保障の抜本改革」を四大改革の一つに掲げ、「現役世代に不利な制度を徹底的に見直し」すことを主張しており、今年2月に公表した「社会保障料を下げる改革案(たたき台)」でも、高齢者を支えるために現役世代に課されている負担が少子化を深刻化させる要因であるとして、医療費を年間最低4兆円削減し、現役世代一人当たり社会保険料を6万円引き下げるとしている。

国民民主党についても、維新の会ほどには露骨ではないものの、昨年の衆院選期間中に、玉木代表が社会保険料の軽減のための方策として尊厳死の法制化も含めて終末期医療の見直しが必要と発言するなど、世代間の対立構図を利用することで現役世代からの支持を集めようとする意図が見え隠れしている。

ただ、強調しておかなければならないのは、こうした世代間の分断と対立をあらわにする議論は実は国民民主党や日本維新だけが展開しているのではなく、この間の社会保障改革論議の中で「全世代型社会保障」の名の下に展開されてきたものでもあるということだ。国民民主党や日本維新はそうした議論の枠組みに乗っかり利用することで、税と社会保障の新自由主義化を押し進める役割を果たしている。

菅政権の下、2021年に設置された「全世代型社会保障構築会議」では、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心となっている。これまでの社会保障を見直し、将来世代も含めた全世代を対象とする社会保障へと転換する必要があるとされているが、それに伴って、今後は社会保障の負担も全世代によつて支えていかなければならないとして、特

加を求める議論に成り下がってしまったのだ。しかも、そうした高齢世代の負担増加は、「すべて

の国民が、その能力に応じた負担し、支えあうこと」であるとして、応能負担に基づくものであるかのように主張されている。具体的には、すでに実施された「一定以上所得」のある後期高齢者の窓口負担2割への引き上げの他、介護保険の利用者負担が2割となる対象者(「一定以上所得」の拡大、医療・介護保険の3割負担となる対象者(「現役並み所得」)の拡大が検討事項として挙げられており、また医療・介護保険の負担のあり方に金融所得や金融資産の保有状況を反映させることが検討されている。

しかし、「全世代型社会保障」の名の下に進められようとしているこうした負担増は、本来の応能負担とはまったくの別物である。医療や介護等の社会サービスの提供に対して一部料金の支払いが求められる利用者負担のあり方は、そもそもそれ自体が応能負担の仕組みであり、そこに応能負担的な考え方を部分的に取り入れたとしても、そこで出上がるのは金だ応能負担の仕組みではない。利用者負担の増加の対象となる高齢者にとっては、それは応能負担の強化に他ならず、受診・利用の抑制につながりかねないのである。

「全世代型社会保障」にあらわれているような世代間の分断と対立をおおるかのような議論は、現在の日本において税と社会保障の

経営追い込む医療法改正案

医療政策セミナー開く

協会は5月30日、病院幹部職員を対象に「医療政策セミナー」をウェブ開催。「医療法等一部改正(案)」を把握しておく、「予習! 復習!!」様式9」をテーマに事務局が解説した。参加者は130人。

医療法等一部改正案は国会(第217回常会)での成立は難しいとしながらも、盛り込まれている内容を紹介した。改正案は①新たな地域医療構想②医師偏在対策③医療DXの推進④オンライン診療受診施設の設置⑤美容医療の適切な実施―が柱となっている。①では、地域医療構想が医療計画よりも上位に位置付けられる、構想区域における「医療機能」に着目し、新たに報告義務が課される、②は、「外来医師過多区域」を設定し、新規開業をにくくする、③は、社会保険診療報酬支払基金を医療DX推進・運用の母

体と位置付け改組する、④は、オンライン診療を医療法上明記し、新たに医療機関等とは別に「オンライン診療受診施設」を設ける―等が目論まれている。医療機関経営をさらに厳しく追い込む内容であるとし、必要な改善方向を解説した。「様式9」については、看護要員管理にあたって、様式9だけでなく、勤務表、病棟管理日誌、勤務交代届等を合わせて整備する必要があるとした上で、様式9に適切に勤務時間数を計上できるよう、病棟夜勤と総夜勤との違い、申し送り時間の考え方、研修・会議時間の時間控除、他部署兼務者の取扱いなどを紹介。また様式9が基本的に暦月単位での看護要員配置を管理するのに対し、様式9-2は、日々の各勤務帯における看護要員配置を管理するものであることや、25年度の適時調査実施通知の変更点も解説した。

協会の医療政策セミナーは今後も適宜、必要なテーマを取り上げ開催する。ぜひ活用いただきたい。

「全世代型社会保障」が行きついた世代間分断と対立 応能負担とベーシックサービス保障で乗り越える

新自由主義化を押し進めるテコとしての役割を果たしている。あたかも高齢世代が優遇されているかのように主張されている。具体的には、すでに実施された「一定以上所得」のある後期高齢者の窓口負担2割への引き上げの他、介護保険の利用者負担が2割となる対象者(「一定以上所得」の範囲の拡大、医療・介護保険の3割負担となる対象者(「現役並み所得」)の拡大が検討事項として挙げられており、また医療・介護保険の負担のあり方に金融所得や金融資産の保有状況を反映させることが検討されている。

しかし、「全世代型社会保障」の名の下に進められようとしているこうした負担増は、本来の応能負担とはまったくの別物である。医療や介護等の社会サービスの提供に対して一部料金の支払いが求められる利用者負担のあり方は、そもそもそれ自体が応能負担の仕組みであり、そこに応能負担的な考え方を部分的に取り入れたとしても、そこで出上がるのは金だ応能負担の仕組みではない。利用者負担の増加の対象となる高齢者にとっては、それは応能負担の強化に他ならず、受診・利用の抑制につながりかねないのである。

「全世代型社会保障」にあらわれているような世代間の分断と対立をおおるかのような議論は、現在の日本において税と社会保障の

の国民が、その能力に応じた負担し、支えあうこと」であるとして、応能負担に基づくものであるかのように主張されている。具体的には、すでに実施された「一定以上所得」のある後期高齢者の窓口負担2割への引き上げの他、介護保険の利用者負担が2割となる対象者(「一定以上所得」の範囲の拡大、医療・介護保険の3割負担となる対象者(「現役並み所得」)の拡大が検討事項として挙げられており、また医療・介護保険の負担のあり方に金融所得や金融資産の保有状況を反映させることが検討されている。

しかし、「全世代型社会保障」の名の下に進められようとしているこうした負担増は、本来の応能負担とはまったくの別物である。医療や介護等の社会サービスの提供に対して一部料金の支払いが求められる利用者負担のあり方は、そもそもそれ自体が応能負担の仕組みであり、そこに応能負担的な考え方を部分的に取り入れたとしても、そこで出上がるのは金だ応能負担の仕組みではない。利用者負担の増加の対象となる高齢者にとっては、それは応能負担の強化に他ならず、受診・利用の抑制につながりかねないのである。

「全世代型社会保障」にあらわれているような世代間の分断と対立をおおるかのような議論は、現在の日本において税と社会保障の

の国民が、その能力に応じた負担し、支えあうこと」であるとして、応能負担に基づくものであるかのように主張されている。具体的には、すでに実施された「一定以上所得」のある後期高齢者の窓口負担2割への引き上げの他、介護保険の利用者負担が2割となる対象者(「一定以上所得」の範囲の拡大、医療・介護保険の3割負担となる対象者(「現役並み所得」)の拡大が検討事項として挙げられており、また医療・介護保険の負担のあり方に金融所得や金融資産の保有状況を反映させることが検討されている。

しかし、「全世代型社会保障」の名の下に進められようとしているこうした負担増は、本来の応能負担とはまったくの別物である。医療や介護等の社会サービスの提供に対して一部料金の支払いが求められる利用者負担のあり方は、そもそもそれ自体が応能負担の仕組みであり、そこに応能負担的な考え方を部分的に取り入れたとしても、そこで出上がるのは金だ応能負担の仕組みではない。利用者負担の増加の対象となる高齢者にとっては、それは応能負担の強化に他ならず、受診・利用の抑制につながりかねないのである。

「全世代型社会保障」にあらわれているような世代間の分断と対立をおおるかのような議論は、現在の日本において税と社会保障の

の国民が、その能力に応じた負担し、支えあうこと」であるとして、応能負担に基づくものであるかのように主張されている。具体的には、すでに実施された「一定以上所得」のある後期高齢者の窓口負担2割への引き上げの他、介護保険の利用者負担が2割となる対象者(「一定以上所得」の範囲の拡大、医療・介護保険の3割負担となる対象者(「現役並み所得」)の拡大が検討事項として挙げられており、また医療・介護保険の負担のあり方に金融所得や金融資産の保有状況を反映させることが検討されている。

しかし、「全世代型社会保障」の名の下に進められようとしているこうした負担増は、本来の応能負担とはまったくの別物である。医療や介護等の社会サービスの提供に対して一部料金の支払いが求められる利用者負担のあり方は、そもそもそれ自体が応能負担の仕組みであり、そこに応能負担的な考え方を部分的に取り入れたとしても、そこで出上がるのは金だ応能負担の仕組みではない。利用者負担の増加の対象となる高齢者にとっては、それは応能負担の強化に他ならず、受診・利用の抑制につながりかねないのである。

「全世代型社会保障」にあらわれているような世代間の分断と対立をおおるかのような議論は、現在の日本において税と社会保障の

の国民が、その能力に応じた負担し、支えあうこと」であるとして、応能負担に基づくものであるかのように主張されている。具体的には、すでに実施された「一定以上所得」のある後期高齢者の窓口負担2割への引き上げの他、介護保険の利用者負担が2割となる対象者(「一定以上所得」の範囲の拡大、医療・介護保険の3割負担となる対象者(「現役並み所得」)の拡大が検討事項として挙げられており、また医療・介護保険の負担のあり方に金融所得や金融資産の保有状況を反映させることが検討されている。

しかし、「全世代型社会保障」の名の下に進められようとしているこうした負担増は、本来の応能負担とはまったくの別物である。医療や介護等の社会サービスの提供に対して一部料金の支払いが求められる利用者負担のあり方は、そもそもそれ自体が応能負担の仕組みであり、そこに応能負担的な考え方を部分的に取り入れたとしても、そこで出上がるのは金だ応能負担の仕組みではない。利用者負担の増加の対象となる高齢者にとっては、それは応能負担の強化に他ならず、受診・利用の抑制につながりかねないのである。

「全世代型社会保障」にあらわれているような世代間の分断と対立をおおるかのような議論は、現在の日本において税と社会保障の

の国民が、その能力に応じた負担し、支えあうこと」であるとして、応能負担に基づくものであるかのように主張されている。具体的には、すでに実施された「一定以上所得」のある後期高齢者の窓口負担2割への引き上げの他、介護保険の利用者負担が2割となる対象者(「一定以上所得」の範囲の拡大、医療・介護保険の3割負担となる対象者(「現役並み所得」)の拡大が検討事項として挙げられており、また医療・介護保険の負担のあり方に金融所得や金融資産の保有状況を反映させることが検討されている。

しかし、「全世代型社会保障」の名の下に進められようとしているこうした負担増は、本来の応能負担とはまったくの別物である。医療や介護等の社会サービスの提供に対して一部料金の支払いが求められる利用者負担のあり方は、そもそもそれ自体が応能負担の仕組みであり、そこに応能負担的な考え方を部分的に取り入れたとしても、そこで出上がるのは金だ応能負担の仕組みではない。利用者負担の増加の対象となる高齢者にとっては、それは応能負担の強化に他ならず、受診・利用の抑制につながりかねないのである。

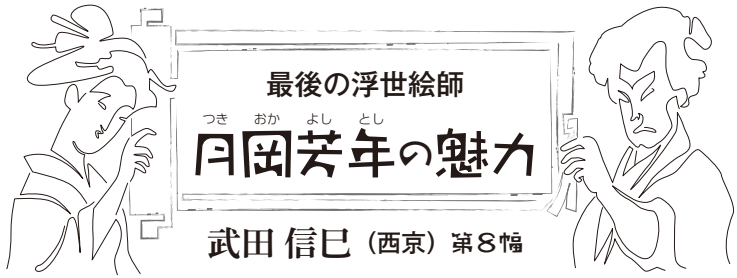
「全世代型社会保障」にあらわれているような世代間の分断と対立をおおるかのような議論は、現在の日本において税と社会保障の

の国民が、その能力に応じた負担し、支えあうこと」であるとして、応能負担に基づくものであるかのように主張されている。具体的には、すでに実施された「一定以上所得」のある後期高齢者の窓口負担2割への引き上げの他、介護保険の利用者負担が2割となる対象者(「一定以上所得」の範囲の拡大、医療・介護保険の3割負担となる対象者(「現役並み所得」)の拡大が検討事項として挙げられており、また医療・介護保険の負担のあり方に金融所得や金融資産の保有状況を反映させることが検討されている。

しかし、「全世代型社会保障」の名の下に進められようとしているこうした負担増は、本来の応能負担とはまったくの別物である。医療や介護等の社会サービスの提供に対して一部料金の支払いが求められる利用者負担のあり方は、そもそもそれ自体が応能負担の仕組みであり、そこに応能負担的な考え方を部分的に取り入れたとしても、そこで出上がるのは金だ応能負担の仕組みではない。利用者負担の増加の対象となる高齢者にとっては、それは応能負担の強化に他ならず、受診・利用の抑制につながりかねないのである。

多く作られる摺り物である浮世絵は一般大衆に受けよとするため類似表現が一般的だが、小生が真から好む風俗美人画は表面的に美しい姿だけではなくその女性の人間性をも垣間見える表現を有するものである。それに合致するのは余り知られていないが、江戸末期の京都で青楼を経営し淫業や淫具を商いつつ当時の絵の本流とは全く違う遊女や芸妓の欠点も含めたりアルな容姿の肉筆浮世絵を描いた祇園井持である。俗称・特右衛門は生々しい幽霊画や寛政11(1799)年の眼医者・柚木太淳著「解体瑣言」によると腑分け時にその記録画を描いたという。小生の思い過(かし)かもしれないが何か

芳年は底流で先人・井持に通じるものがあると思えてならない物語を彩る凛とし



武田 信巳 (西京) 第8幅

芳年の心の底が伺い知れる先進的な視点

warrior 顔貌である。

た女傑2作品を今回は挙げておく。
一 つ目は明治20(1887)年に刊行された新聞錦絵・やまと新聞付録第十四「近衛家の老女村岡」である(図一)。老女とは近衛家に仕える大奥方端を切り廻す職制名で御年寄とも言う局と同格の最高位である。記述によると村岡は早くから尊王攘夷の志が厚く、幕府が勅許(天皇の許可)を待たず外国と条約を結んだことに怒りを覚え、篤志を同じくする武士と攘夷の実行を謀ったが、文久3(1863)年(上記記述の安政5年は誤記)

に捕らわれ江戸送りとなつた。しかし村岡は堂々と幕政の失(政)を陳(述)して幕吏(幕府の役人)の心を寒からしめ(震え上)がらせ、後世に知られる女丈夫と成り明治6(1873)年、88歳まで長寿した。緊

縛されているも絵から気丈でその悔しさが読み取れる。二 つ目は「吾妻絵姿烈女競 桐野利秋妾」(図二)である。人斬り半次郎の異名で知られる幕末の居合の達人・中村半次郎こと薩摩藩士桐野利秋は体

格が立派で洒落者にてよく女に惚れられたようだ。文を綴っている初代談州楼燕枝によると絵の妾婦は桐野が死没した西南の役で、烈女隊の先鋒と成り勇を振つたとの叙事記があるものの詳細は不明だが、体軀はすらつとしていかにも気の強



(図一) 新聞錦絵・やまと新聞付録第十四「近衛家の老女村岡」(号は芳年のみ)



(図二) 月岡芳年「吾妻絵姿烈女競 桐野利秋妾」(号は芳年のみ)



協会は5月22日・29日に「新しく医療機関に勤められた方の研修会」を開催。のべ31医療機関・42人が参加した。1日目は(株)JAPAN・SIQ協会の中村恵美子氏を講師に接遇マナー研修を実施。2日目は医療安全対策部会・林副理事長が「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」、保険部会・植田理事が「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」を解説した。以下、接遇マナー研修の参加記を掲載する。

新人向け
研修会開催
医療従事者の
基本を学ぶ

患者さんに思いやりの心を表す 口先だけの言葉では伝わらない

医療法人康順会むらやまクリニック(中京東部) 宮下 唯

今回の研修は「新しく医療機関に勤められた方の研修会」ということでしたので、ある程度知っている内容なのだろうと思いつつの参加でした。しかし、分かつてはいるけれども日々の業務に追われ仕事をこなすだけになっていったところに、もう一度初心を見つめ直すことのできた良い機会となりました。
まず最初に接客と接遇の違いの話を聞き、「接客」はマニュアル通り、しなければならぬこと、「接遇」は接客+α、思いやりのある行為、相手の求めていることをするというのがとても腑に落ち、自分のしてきたことは間違っていないか、ただとあらためて安心しました。決まった物を作るサービス業とは違い、病院に来られる患者さんには物ではなく形にならない「遇(もてなし)」が必要で、それがいわゆる思いやりだと思います。接遇には洞察力が必要という話がありましたが、患者さんが何を求めているのか気づく観察力、洞察力はこれまでの自分の仕事で意識していることの一つでありました。
そしてその思いやりの心を表すために大切なのが表情と言葉遣いですが、どちらが欠けても伝わらないということもあらためて実感することができました。
研修では目元だけを見て何を表しているのかを当てると言うゲームをしました。言葉は足さないと伝えづらいなど痛感しました。がしかし、大まかな気持ちは目元で伝わったので逆に口先だけの言葉では気持ち伝わらないのだということが再確認できました。
言葉遣いに関しては、意識をしないとつい普段の話言葉で話してしまいそうになりますが、この研修でクッション言葉や言い方など、もう一度振り返ることができたので、実際の現場で実践できるよう精進していきたいと思います。

京都府

医療機関処遇改善等推進事業補助金

医療現場等の生産性向上、業務効率化や職場環境の改善、医療人材確保・定着の基盤の構築への支援

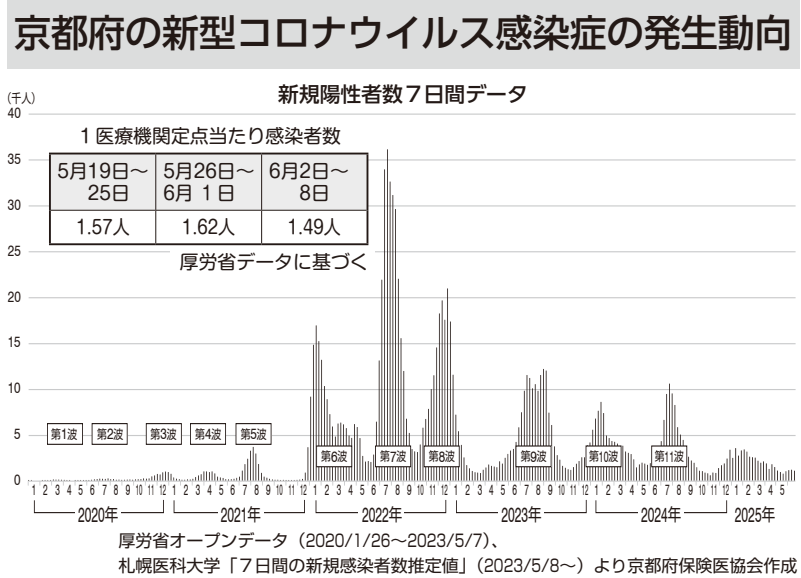
申請期限 **6月30日(月)** ※郵送の場合は当日消印有効

対象 病院・診療所、訪問看護ステーション

対象要件 3月31日時点までに以下のいずれかのベースアップ評価料を届け出ていること

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、入院ベースアップ評価料(医科)、訪問看護ベースアップ評価料(I)

詳細は協会ホームページからご確認ください



7月のレセプト受取・締切

基金・国保(※)	8日(火)	9日(水)	10日(木)
	—	○	○○

○は受付会場設置日、●は締切日

労災締切	電子レセプト		紙媒体
	オンライン請求	電子記録媒体	
	10日(木)	10日(木)	10日(木)

受付時間: 基金 9時～17時30分
国保 9時～17時
労災 8時30分～17時15分
業務時間: 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

医院・診療所での接遇マナー研修(初級)

日時 **7月24日(木) 14時～16時**

場所 **京都府保険医協会・会議室**

講師 **(株)JAPAN・SIQ協会 米谷 徳恵氏**

参加費 **1,000円 ※当日徴収**

定員 **20人(1医療機関2人まで) ※要申込**

お申込はこちらから

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・分かりやすく・ためになると毎回好評いただいている研修です。医療従事者に必要な「接遇」の基礎をしっかりと学んでいただけます。新人スタッフの参加はもちろん、ベテランスタッフや事務長、院長先生のご参加も可能です(参加は1医療機関計2人まで)。人気の講習会ですので、お早めにお申し込み下さい。

訃報

塩見芳朗氏(享年74、福知山) 1月21日逝去

草場健二氏(享年86、上京東部) 3月12日逝去

山本博氏(享年76、左京) 3月22日逝去

協合理事・2011年14年 藤代禎子氏(享年97、下京西部) 4月16日逝去

遠藤裕氏(享年76、京都北) 5月9日逝去

謹んで哀悼の意を表します。