

# 複雑な改定をわかりやすく!

## 改定のポイント説明会を開催

協会は3月21日、「点数表改定のポイント」説明会を京都産業会館シルクホールで開催。当日は2部構成とし、午前第一部となる「入院」を、午後第二部の「入院外」について解説した。参加者は600人にのぼった。

説明会では『点数表改定のポイント』(保団連発行)をテキストに、協会理事者からなる講師団がわかりやすく説明。改定の具体的な内容として、前回改定に引き続き、7対1病床を減らすために「重症度、医療・看護必要度」や「在宅復帰率」の要件が強化されたことや、在宅医療では「単一建物診療患者」という考え方が導入されるなどとして、在宅や施設での医学管理の



ポイントを説明する厚い講師陣(左から鈴木、渡邊、藤田、吉河、森、種田氏)。



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 久保 佐世

今回の診療報酬改定では、かかりつけ機能を評価する項目が新設されている。小児かかりつけ診療料もその一つである。施設基準・算定要件は、時間外対応の部分を除き、ほとんどの小児科診療所はこれを満たしているであろう。つまり小児科診療所は十分かかりつけ医なのである。さらに「通常の診療に加え、夜22時くらいまでは自

28日はQ&A等の説明会引換券を忘れずに  
4月28日には、改定後の初めてのレセプト提出を前

### 主張

今回の診療報酬改定では、かかりつけ機能を評価する項目が新設されている。小児かかりつけ診療料もその一つである。施設基準・算定要件は、時間外対応の部分を除き、ほとんどの小児科診療所はこれを満たしているであろう。つまり小児科診療所は十分かかりつけ医なのである。さらに「通常の診療に加え、夜22時くらいまでは自

TPP(環太平洋経済連携協定)の承認案と関連法案が、4月5日午後の衆院本会議で審議入りした。関連法案は、著作権法や独占禁止法など国内の制度改正を伴う7法案と、農林水産関連4法案の計11本をまとめた一括法案。

## TPP承認案で国会紛糾 批准阻止の動きさらに大きく

TPP(環太平洋経済連携協定)の承認案と関連法案が、4月5日午後の衆院本会議で審議入りした。関連法案は、著作権法や独占禁止法など国内の制度改正を伴う7法案と、農林水産関連4法案の計11本をまとめた一括法案。

に、点数改定の運用やレセプト記載要領の変更などを詳しく解説する「新点数運用Q&A・レセプトの記載」説明会を開催する。テキストは会場にて引換券(4月6日頃)にお届けした往復ハガキ、全会員宛送付)と引き換えるので、必ずご持参いただきたい。なお、説明会に参加されない方には、5月6日にテキストを送付する予定だ。会場はテルサホール(京都テルサ内)。

**主な内容**

2016診療報酬改定「こみみる」③ (2面)  
地区医師会との懇談(東山・相楽) (3面)  
政策解説 医療従事者需要推計の正体 (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

## 違和感のある小児かかりつけ診療料

院に通院する患者さんに対応すればかかりつけ医として認めるということである。これは当然のことなのだ。小児科診療所は、感染症、アレルギー、小児科など、急性疾患の多い小児科で、頻りに連絡がくること、疲労感を感じ、業務は必至である。簡単な投薬、もう一つ違和感があるの

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。

ストップ! 患者負担増

患者署名にご協力を!

東山 代議員・予備代議員 補選結果の報告

東山 中京東部 代議員・予備代議員 補選結果の報告

東山医師会選出の代議員及び中京東部医師会選出の予備代議員欠員に伴う補欠選挙を行いました。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。

(代議員) 岩崎 淳(東山)  
(予備代議員) 市岡 健太郎(中京東部)  
(敬称略)

**医界**

桜が咲いて新年度を迎え門出の季節だが、その前には別れがあり、2人の医学部退官教授の最終講義に出席した。ともに定年前の決断で、より若い力の活躍が期待され、早期に異動する例が最近増えているらしい。▼大学で診療と教育と研究という重責を担って活躍された過酷な緊張の日々から解放される安堵感が見て取れ、長きに亘る奮闘に心からの祝福を送った▼印象的なのは、一人前の医師として自覚できるまでの下積みの日々、次々に新しい患者さんとその病気に向き合って地道な学びを繰り返す暗黒模索・悪戦苦闘の新興時代の鮮やかな思い出話である▼始めはバラバラに認識された病態がようやくまとまるようになり、敷衍化され分類でき(診断)つきとんとん数こなせるようになると、個々の患者さんの「人」が見えなくなっていく▼一人ひとりの患者さんからよく聞いてよく診て、その「人」にしっかりと向き合える医師になつてほしい。時には基礎研究に戻る選択もあるだろう。先輩医師の適切な指導のもと、チームの中で人に見守られ医師は育てられていく▼来年から始まる新専門医制度で日本の医師養成が変えられようとしているが、医師になろうとする人のそれぞれの個性に見合った自由な学び方の選択を保障することが何より大切なのではないだろうか。(ヤ)

# どうまで複雑にする気か?!

在宅医療 保険部会理事 吉河 正人

在宅医療分野における今次改定の印象を一言で言うなら、「どこまで複雑にしたら気が済むの?」であろう。前回の改定で行われた、「同一建物居住者」に対する理不尽な管理料の減額は、改善されるどころかますますわかりにくくなった。「同一建物」から単一建物に呼称が変わったが、協会が続けてきた「管理料は、患者さん一人ひとりについて、個別に行う治療計画に基づいた全身管理に対する対価であり、居住する建物と同じか否かは関係がない」との主張は、残念ながら実を結ばなかった。

月に1度だけ訪問診療した場合でも算定できるようになったり、重症度により差をつけるというような、一定理解できる方針も垣間見えるが、根本が是正されていない。同様に、有料老人ホーム、グループホームやサージャブ付き高齢者専用住宅(サ高住)を含めて、施設入居時等医学総合管理料(施設総管)とし、アパート、マンション等の一般集合住宅と別立てとなったことも理解できるが、単一建物における患者数での点数差別は許されるものではない。人数設定の「2〜9

人」は、グループホームのユニット定員を意識したもので、姑息の一言に尽きる。是正に向け粘り強くアピールしていきたい。確かに、訪問診療料が一部改善されたこと、在宅自己注射指導管理料の改善、在宅療養指導管理料加算の新設、グレーゾーンにあった訪問看護師による採

血検体検査や配置医師勤務日以外の特別養護老人ホーム等勤務看護師の医療行為に要した薬剤等が算定可能となるなど、現場の声を反響した改善がなされるより、今一度気を引き締めて取り組んで行きましょう。なお一層のご支援をよろしくお願いいたします。

「認知症地域包括診療料」加算は以前より掲げられていた認知症患者を地域で診るという視点で新設された点数である。認知症以外に一つ以上の疾患を抱えている患者が対象となり、施設基準は地域包括診療料・加算と同様である。一方、「小児かかりつけ診療料」についての詳細は他の記事に譲るが重複受診の抑制を目的としたものである。今後、大病院の外来縮小(紹介状なしの追加負担は初診時5000円、再診時2500円)や中小病院の病棟再編に伴い、連携体制の再構築が必要となる。その際、診療情報の管理や

反映した改善がなされるより、今一度気を引き締めて取り組んで行きましょう。なお一層のご支援をよろしくお願いいたします。

## 2016 診療報酬 改定こうみる ③

今回の診療報酬改定で、開業医に求められることを一言でいうと、「かかりつけ」機能を充実させるということである。中心となるテーマは地域完結型医療を推進し「地域包括ケアシステム」の構築を促進することである。急性期病院の入院評価も、診療所や薬局の「かかりつけ」機能評価も密接に絡んでいる。基本は地域の「か

かりつけ」医が「ときどき入院ほほ在宅」をコーディネートする役割を担い、入院も専門医療も在宅医療も、かかりつけ医が交差点で交通整理をする役割を担うことを狙っている。

急性期病院は在宅復帰率が強化され、地域の病院には回復期機能と在宅支援機能を担うべく地域包括ケア病棟への誘導が図られ「かかりつけ」機能強化として

とすると、急性期などの病院は入院患者獲得のみならず在宅復帰機能(退院支援)強化を強く迫られ、地域連携に病院側も診療所側も積極的に取り組んでいか

は相続税の対象外(基金部分を除く)であることなど。一方、デメリットは、基金拠出型医療法人の場合は、解散時の残余財産は国や地方公共団体等に帰属することになるため、事業継承予定がない場合は、将来の役員退職金の支給範囲内に利益積立金を抑える必要があること。また、特定同族会社事業用宅地等の小規模宅地の特例適用がなく、内部留保が大きくなり過ぎると法人税計算上、交際費が課税されること。持分あり医療法人を含め、個人で自由に使える資金が少なくなる、

一定の情報開示が行われることなどが挙げられる。

# 日先の節税効果に捉われず 事業継承までの長期スパンで判断を

## 医療法人講習会開く

協会はひろせ税理士法人の花山和士税理士を講師に、医療法人講習会を3月31日に開催。本講習会は、2年に1回開催しており、医療法人化のタイミングおよびメリット・デメリットを中心に説明を行った。

医療法人化の動機としては、第一に、所得税や相続税の節税対策。第二に、事業継承。第三に、2力所開設や介護の付帯事業の必要性、患者への信頼増幅など経営的理由が上げられる。医療法人化のタイミングとしては、医業収益の課税所得が3000万円以上になれば節税効果と厚生年金保険料の負担が同額ぐらい

になりメリットが出てくるが、院長の個人的支出が膨らむ教育資金や住宅購入資金が必要な時期に法人化すると、個人の資金繰りが苦しくなる可能性もある。医療法人化にあたっては、目

差による節税効果、概算経費率の活用(措置法26条・67条の適用)、自由診療収入に対する消費税の節税、理事長個人・配偶者・親族への役員報酬の支給、法人の内部留保(法人の財布)

は相続税の対象外(基金部分を除く)であることなど。一方、デメリットは、基金拠出型医療法人の場合は、解散時の残余財産は国や地方公共団体等に帰属することになるため、事業継承予定がない場合は、将来の役員退職金の支給範囲内に利益積立金を抑える必要があること。また、特定同族会社事業用宅地等の小規模宅地の特例適用がなく、内部留保が大きくなり過ぎると法人税計算上、交際費が課税されること。持分あり医療法人を含め、個人で自由に使える資金が少なくなる、

一定の情報開示が行われることなどが挙げられる。

「認知症地域包括診療料」加算は以前より掲げられていた認知症患者を地域で診るという視点で新設された点数である。認知症以外に一つ以上の疾患を抱えている患者が対象となり、施設基準は地域包括診療料・加算と同様である。一方、「小児かかりつけ診療料」についての詳細は他の記事に譲るが重複受診の抑制を目的としたものである。今後、大病院の外来縮小(紹介状なしの追加負担は初診時5000円、再診時2500円)や中小病院の病棟再編に伴い、連携体制の再構築が必要となる。その際、診療情報の管理や

反映した改善がなされるより、今一度気を引き締めて取り組んで行きましょう。なお一層のご支援をよろしくお願いいたします。

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・経営部会まで。



ポイントの解説を行う 花山税理士

将来見越して 法人化を

医療法人化のメリットとデメリット

法人化のメリットとデメリット

法人化のメリットとデメリット

法人化のメリットとデメリット

法人化のメリットとデメリット

法人化のメリットとデメリット

法人化のメリットとデメリット

**ただいま 加入受付中!**

## 保険医年金

老後保障にこの制度

加入申込受付期間

**6月20日(月)まで**

※2016年9月1日付加入

予定利率(最低保証利率)

**1.259%**

(2015年9月1日現在)

※昨年度実績: 1.603% (予定利率1.259% + 配当0.344%)

加入資格 **満74歳までの協会会員**  
※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数 **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)**

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・第一生命が引受保険会社となっています。

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・経営部会まで。

**ご注意ください!**

### 自在性のポイント

- \* コツコツ貯める月払、まとまった余裕資金を一時払で着実に積立て。
- \* 必要な時に、いつでも口数単位で解約可能。
- \* 掛金払込みの中断・再開ができます。
- \* 年金受取開始は、加入5年後から80歳(満期)の間で自由。受給方法は、定額型確定年金(10・15年)と増額型確定年金(15・20年)の4種類の中から、受給開始時に選択。
- \* 万一の場合は、ご遺族が遺族一時金または年金として全額受給。

紹介状等の文書作成を効率化するため、電子カルテ、医療クラック、書式テンプレートの需要が拡大することになりつつある。つけ「機能強化を迫られる」電子的方法による検査・画像情報提供加算が新設されたが、要件が厳しくネットワークの構築から始める必要があり、セキュリティの問題もある。前回改定以上に「かかりつけ」機能強化を迫られる「地域包括ケアシステム」の実現なのである。

# 東山医師会と懇談会

2月25日 東山医師会事務所

## 医療費抑制しか念頭にない政策に対案を

協会は2月25日、東山医師会との懇談会を開催。地区から4人、協会から6人が出席した。

懇談は東山医師会の岩崎淳副会長の司会で開会。冒頭、同会の中村良雄会長は、今次の診療報酬の改定率や介護保険の現状に関して報告するとともに、「安心で良質な医療が受けられるように、地域医療を守っていく努力をしていかなければならない。本日論議した意見を地区に反映していきたい」と思っているので、頼りになる協会として色々と指導願いたい」とあいさつした。



地区から出された新専門医制度および医療事故調査制度に関するテーマを中心に意見交換を行った。

新専門医制度について地区より、「厚労省の医療制度改革は、医療費抑制が本音で、その一環で新専門医制度もあると思う。彼らはまともな専門医をつくることに主眼はなく、医療費削減しか考えていない。医療費がこのままでいくと破綻するまでいくと破綻する」と述べ、フォーラムへの協力を呼びかけた。

次いで、医療事故調査制度については、医療費を減らす何らかの方法を考えなければならぬ。反対するだけでなく、協会としても対案や大きなビジョンがあれば良いのではないかとこの意見が出された。これに対し協会は、今年10月に保団連の医療研究フォーラムを京都で開催することにになり、「開業医の復権」をテーマに取り上げている。開業医の地域に密着した診療や、国民皆保険制度、出来高払い制度の良さを再認識しないと、19の基本領域の専門医を作ったところで、お金がかかるばかりだ。日本の医療の良さは、日本の開業医の良さが原点であることを忘れかけていると思う。それをどのように国民に訴えるかが難しい」と述べ、フォーラムへの協力を呼びかけた。

## 2016 高齢者大学 ①

# 今の治療は痛くない! おしりの病気を解説

「自分らしく健康で長生き」をテーマに、4月7日

より京都高齢者大学の健康講座が始まった。渡邊賢治副理事長がトップバッターの講師を務めた。講義は、内痔痔、痔瘻、裂肛(三大肛門疾患)について、それに罹患していた歴史上の人物の悩み紹介などを織り交ぜながら解説。一般的に使用されるイボ痔・切れ痔・穴痔・痒痔が、どの病気に当てはまるのかを説明した。

また、巷では、痔の治療は痛いと言われているが、医学の進歩で痛みを伴わない治療法が確立していることを紹介。比較的早い段階の治療法として痔核硬化療法、それ以降の治療法として輪ゴム結紮法、痔核根治術、四段階注射法による痔核硬化療法を解説した。



講師を務める渡邊副理事長

続けて、快便の秘訣として、①便のもとになる食物繊維を摂ること②水分を十分に摂ること③大腸運動を促すこと④水分を十分に摂ること⑤大腸運動を促すこと⑥水分を十分に摂ること⑦大腸運動を促すこと⑧水分を十分に摂ること⑨大腸運動を促すこと⑩水分を十分に摂ること

### 五感をイキイキ! ハーブ講座

5月の風に誘われて、香りと癒しのハーブを楽しみませんか。フレッシュハーブティーや手作りのハーブスイーツを召し上がっていただき、楽しい講師と一緒に薔薇の花とラベンダーを包んだサシュ(香袋)を手作りします。ご家族、従業員のみなさんもお誘い合わせの上、ぜひご参加下さい。

フレッシュハーブのお土産もお楽しみに!

**定員20人**  
先着順  
要申込

日時 **5月21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**

講師 **ハーブスペシャリスト 榊田 千佳子氏**

参加費 **会員：1,000円、非会員：1,500円**



出席者55人で開催された相楽医師会との懇談

新専門医制度は病院にとっても問題で、大学から医師を送ってもらえなければならぬ病院が存続できなくなることに直結する。耳鼻咽喉科でいえば、40症例といっても日常診療を行っていただければクリアできる。ただし、症例報告自体が新設で、負担感があるのは間違いない」と説明した。来年からいよいよ新専門医制度が始まる。19の専門医領域のうち何れか一つを持つことが義務付けられ、医師配置の管理に使われるのは明らか。フリーアクセス、出来高払い制度、自由開業制がとられようとしている。ここに来て批判が噴出している新専門医制度であるが、今後の医師たちへの何が残すかが問われている大切な時期である」と締めくくった。その後の懇談会でも出席者全員から、新専門医制度をはじめ、地域医療に対する思いや協会事業への要望など忌憚のない意見を頂戴した。

## 相楽医師会と懇談会

2月27日 ホテル日航奈良

### 新専門医制度に懐疑的な意見が続出

協会は2月27日、相楽医師会との懇談会を開催。地区から45人、協会から10人が出席した。

冒頭のあいさつで、相楽医師会の小澤勝会長は、協会主催の開業医フォーラムに参加した際、新専門医制度について大変活発な意見交換が行われていたのが印象的であった。本日の情報提供にも期待したい」と述べた。協会からは垣田理事長が出席した。

新専門医制度は病院にとっても問題で、大学から医師を送ってもらえなければならぬ病院が存続できなくなることに直結する。耳鼻咽喉科でいえば、40症例といっても日常診療を行っていただければクリアできる。ただし、症例報告自体が新設で、負担感があるのは間違いない」と説明した。来年からいよいよ新専門医制度が始まる。19の専門医領域のうち何れか一つを持つことが義務付けられ、医師配置の管理に使われるのは明らか。フリーアクセス、出来高払い制度、自由開業制がとられようとしている。ここに来て批判が噴出している新専門医制度であるが、今後の医師たちへの何が残すかが問われている大切な時期である」と締めくくった。その後の懇談会でも出席者全員から、新専門医制度をはじめ、地域医療に対する思いや協会事業への要望など忌憚のない意見を頂戴した。

## 税務記帳講習会

— 経営内容の把握は正確な記帳から —

どんなに優秀な税理士に依頼していても、自院で適切に記帳できていなければ経営状況を正確に見ることはできません。ぜひ、ご参加を!

日時 **5月26日(木)** 午後2時～4時

場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**

講師 **山口 稔 税理士**

内容 **記帳の基本と意義**  
**金銭出納帳・銀行帳の作成、記帳練習**

持ち物 **筆記用具、電卓**

協賛 **有限会社アミス**

参加費 **無料(※要申込)**

政策解説

# 医師需給推計と「偏在是正」

## 国家管理の下での医師コントロールへ

厚生労働省の「第4回医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」(3月31日)は、医師の需給推計結果を報告した。読売新聞は「2040年医師3.4万人余剰」(4月1日付)との見出しで、「政府は現在増員を認めている医学部の定員について、削減を含めた検討に入る」と報じた。

医師養成数は1982年以降抑制されてきたが、2007年の「緊急医師確保対策」以降、国は医学部定員増を認めてきた。

### 病床機能報告への「医師数」追加を見送り

「医療従事者の需給に関する検討会」は15年末に立ち上げられた。医師だけでなく看護師やセラピスト等、職種別に分科会を設けての議論が進んでいる。

まず検討会立ち上げの前段に次の経過があったことを紹介しておきたい。

7月29日、厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」(座長・遠藤久夫学習院大学教授)第10回会議が開催された。当時、検討会は地域医療構想の前提となる「病床機能報告」の精緻化を目指す作業を進めていた。そこで厚労省は、病床機能報告の項目に「医師数」を追加したいと提案したのである<sup>\*1</sup>。

これに対し、出席者から「極めて慎重に考えてほしい」(日本医師会・中川氏)等の反発の声があがった。これを受けた厚労省は翌月の第11回検討会で「医師の需給見直しや地域定着対策の推進とそれに関連する把握方法は、別途、検討を行う」と見送りを表明した。この経緯を踏まえると、医療従事者の需給に関する検討会はその代わりにつくられたと考えられるだろう。

### 地域医療構想と同手法

今回公表された医師需要推計のうち、一般・療養病床の「医療需要あたり医師数」は地域医療構想と同様の手法ではじき出された。高度急性期・急性期・回復期・慢性期の四つの医療機能ごとの推計値である。

具体的には、直近の医療施設調査(2014年10月)の「病院に勤務している医師数」から「精神病院に勤務する医師数」を差し引き、「有床診療所に勤務している医師数」を加えた医師数を、上記四つの医療機能に按分する(図1、それに用いる比は高度急性期4.8:急性期2.7:回復期1.5:慢性期1.0)<sup>\*2</sup>。さらに高度急性期・急性期の労働時間が他の病院・診療所の加重平均と「同レベルまで低下=上位推計」「50%縮小=中位推計」「25%縮小=下位推計」という形でパターン化して幅を持たせる。

一方で供給については、16年度の医学部入学定員数(9262人)の継続を前提に、女性医師、60歳以上の高齢医師、2年目までの研修医の仕事量が低減する前提で試算された。

図2、3に示されたのは、そうしてはじき出された推計

である。それによると2033年に需要と供給が均衡し、その後は需要と供給が逆転する。冒頭紹介した読売新聞の「医師余剰」報道の「元ネタ」<sup>\*3</sup>である。

### 自由開業医制との衝突

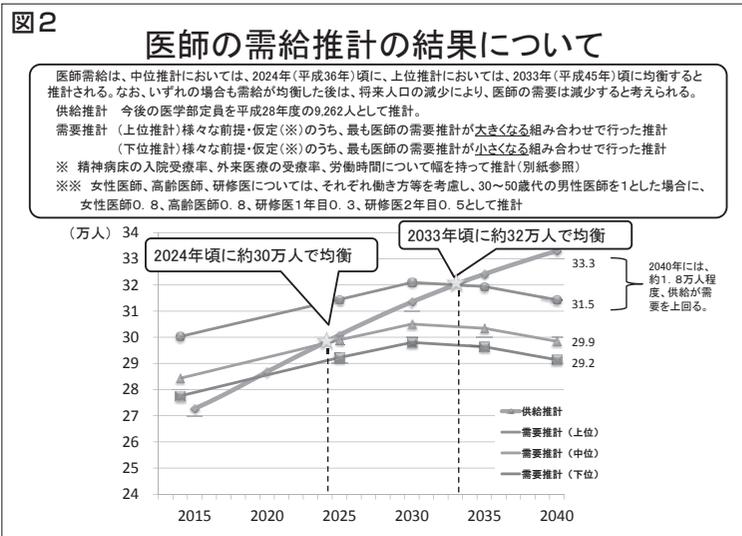
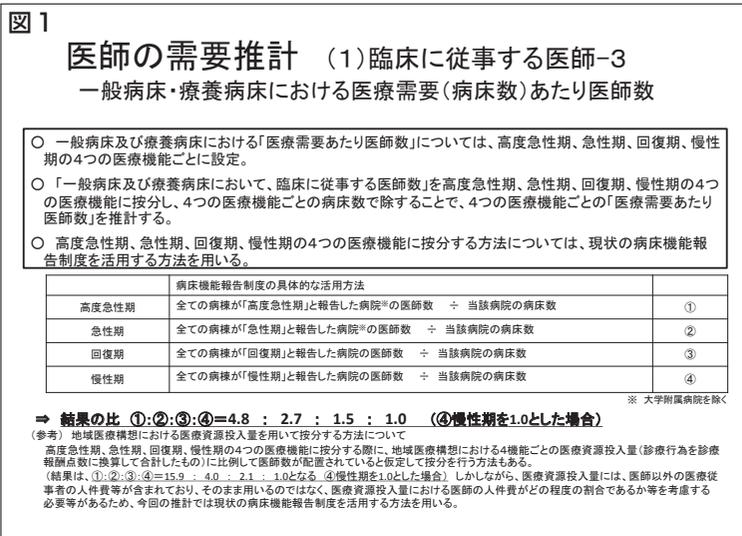
協会は、地域医療構想における医療需要推計が「必要医師数推計」にも使われる危険性を指摘してきた<sup>\*4</sup>。

地域医療構想における「将来の必要病床数」は機能別に推計される。地域医療構想ガイドラインは、将来「病床機能の転換や集約化と併せて、次第に収れんする」ことを求めている。即ち事実上の目標値なのである。だとすれば、病床数と同様のやり方で機能別の「将来の必要医師数」が地域医療構想に書き込まれたら、地域の医師数も必要医師数へ「収れんする」べき目標となるだろう。

これは、国民皆保険体制を支える原則の一つである「自由開業医制」(=医師がオートノミーに基づいて国家統制から自由であることを担保する仕組み)と正面衝突する。

そもそも地域医療構想における医療需要推計はレセプトデータから算出した「医療資源投入量」に基づく推計であり、医師偏在や経済事情によって医療にアクセスできない人たちの需要を反映しない。レセプトデータだけを根拠にした推計に基づいて、必要な病床数・医師数を割り出すことは、アクセス阻害を固定化する恐れがある。しかし、国にとっては医療費抑制に向けて病床のみならず医師数もコントロールすること自体がねらいであり、今回の必要医師数推計はその意向をかなりあけすけに語っている。

そのあけすけさは、第4回会議資料に散見される。たとえば「医師偏在に係る課題(その3)」には、医師偏在解消に向けて「地域における診療機能(診療科、診療形態、施設等)の需要を大きく超えるような診療機能への就業・開設について、一定の制限が必要ではないか」との論点があげられている。



〈脚注〉

※1 「平成26年度病床機能報告の課題等と平成27年度病床機能報告の対応について(案)」より。

※2 なお、医療機能別の医師需要数は明示されていない。

※3 読売の見出しにある「3.4万人」は図2の2040年供給推計33.3万人から需要推計(中位)29.9万人を差し引いたものと見られる。

※4 京都保険医新聞第2949号付録「新専門医制度」と医療制度改革他を参照いただきたい。

〈参考・引用文献〉

- ・「25年の医療需要、29万~31万と推計」(メディアファクス・2016年3月31日)
- ・「2016年3月3日 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会(第3回) 議事録」(厚労省ホームページ・医政局医事課)
- ・「医療従事者の需給に関する検討会第4回 医師需給分科会」資料(2016年3月31日)
- ・2015年7月29日 第10回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会議事録医政局
- ・2015年8月27日 第11回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会議事録医政局

『この経済政策が民主主義を救う 安倍政権に勝てる対案』  
話題書の著者がアベノミクスの対抗策を語る

### 九条の会アピールを支持する京都医療人の会 第8回定期総会 公開講演会

## 護憲のための経済政策 — アベノミクスの対抗策

日時 **5月7日(土)**  
午後2時～4時 (講演終了後に総会)

場所 京都府保険医協会・会議室

講師 **松尾 匡氏**  
立命館大学経済学部教授

主催 九条の会アピールを支持する  
京都医療人の会

申込 事務局 京都府保険医協会  
FAX 075-212-0707またはメールinfo@hokeni.jp  
にてお申し込み下さい。

要申込(先着60人)、無料 ※会員でない方も歓迎します



### シリーズ 環境問題を考える

- 129 -

多くのSF作品などで語られてきた話題ですが、そろそろ現実味を帯びてきたようです。

1997年に力業でチェスの名人をねじ伏せたコンピュータは、その後のハードの進歩にアルゴリズムの改良(モンテカルロ法・評価関数の導入など)が加わり、2012年には将棋名人人を破り、通算成績でもプロ棋士に勝ち越すまでになりました。そしてついには

Google・AlphaGoが世界最強の棋士の1人に勝利を収めてしまいました。

2045年問題とは、このまま技術開発や進歩が続くと、およそ45年には自律式AIの能力は、全人類の知性の総和を上回り、ヒトには全く予想の及ばない世

界が出現するという問題(技術上特異点II Singularity)であり、大多数の識者は回避不能としています。

現在のノイマン式コンピュータでは荒唐無稽な話を育てるという技術的ブレークスルーにより、今年を模した自律人工知能の研究

の構築には成功しており、過去40年程のCPUのトラジスタ数の増加や製造プロセスの向上の歴史の如く、今後その集積性は飛躍的に増し、やがて人類の知性を凌駕していくことでしょう。

## AI(人工知能)の支配する未来

Google・AlphaGoが世界最強の棋士の1人に勝利を収めてしまいました。

2045年問題とは、このまま技術開発や進歩が続くと、およそ45年には自律式AIの能力は、全人類の知性の総和を上回り、ヒトには全く予想の及ばない世

究には、目的用途は様々(軍事)ですがGoogle・Microsoft・Apple・IBM・Facebook・中国百度・トヨタ等々の巨大企業や国家が多額の資金を投じており、黎明期を終えつつあります。すでに小規模のニューラルネットワーク

持ち、自我さえ持つであろうAIが、人類に対し悪意を抱くようになる可能性は否定できません。現にMicrosoftが実験的に

「火の鳥・未来編」のMother Computerや「200

1年宇宙の旅」のHAL、そして「ターミネーター」のSKYNET、また「マトリックス」の世界は夢物語でなくなりつつあるのでしよう(元ネタのわからない方、ゴメンナサイ)。

多くのSF作品などで語られてきた話題ですが、そろそろ現実味を帯びてきたようです。

1997年に力業でチェスの名人をねじ伏せたコンピュータは、その後のハードの進歩にアルゴリズムの改良(モンテカルロ法・評価関数の導入など)が加わり、2012年には将棋名人人を破り、通算成績でもプロ棋士に勝ち越すまでになりました。そしてついには

Google・AlphaGoが世界最強の棋士の1人に勝利を収めてしまいました。

2045年問題とは、このまま技術開発や進歩が続くと、およそ45年には自律式AIの能力は、全人類の知性の総和を上回り、ヒトには全く予想の及ばない世

究には、目的用途は様々(軍事)ですがGoogle・Microsoft・Apple・IBM・Facebook・中国百度・トヨタ等々の巨大企業や国家が多額の資金を投じており、黎明期を終えつつあります。すでに小規模のニューラルネットワーク

「火の鳥・未来編」のMother Computerや「200

### 医師が選んだ

## 医事紛争事例

38

〔70歳代前半男性〕

〔事故の概要と経過〕

吃逆で受診。リボトリール®(ベンゾジアゼピン系抗てんかん剤)0.5mg、6錠分3を5日分処方した。薬剤はA薬局での院外処方であったが、医師は眠気が起きていることを患者に説明していなかった。同日に患者は昼食・夕食後に各々2錠服用した。夜間は異常に深い眠りについた。翌日早朝に2錠服用して車を運転したが、運転中ほとんど意識のない中で電柱に衝突して、肋骨骨折等でB医

療機関に入院となった。患者側はリボトリール®

の副作用についての説明が全くなかったため交通事故に遭遇したと、車両の代金を含めた賠償請求を文書で示してきた後に調停を申し立てた。

### 誰の責任?

## 薬剤の副作用で交通事故を誘発

の副作用についての説明が全くなかったため交通事故に遭遇したと、車両の代金を含めた賠償請求を文書で示してきた後に調停を申し立てた。

2年間要した。

り、患者はこの注意書きをA薬局から手渡されていなかった。したがって、交通事故とリボトリール®以外にアドメクセン®、エチセタン®の因果関係も否定できないことになった。更に、患者はアドメクセン®・エチセタン®が眠気を促進す

ることを知っていたのだが、当然、運転開始時の体調を顧みず、車の運転を控えるか否か検討する等の注意義務があったことになり、患者はリボトリール®のみに着目しているが、この点は疑問が生じた。医療機関側の責任としては、リボトリール®に関する療養指導義務を怠り、その結果、交通事故が誘発されたことも否定できない点と、通常ならば0.5mg〜1mgを1〜3回に分服するように能書に示されているにもかかわらず、過剰投与であったと判断されるだろう。また、リボトリール®に限ってはA薬局も患者に情報提供していないので、薬剤師法第25条の2に違反していたことになり、医療機関との共同不法行為に相

当すると考えられた。また、車両運行上の運転者の法的責任は重く、以上のことから、責任比率に関しては、患者・薬剤師・医療機関において、入院当初から運転中に眠気を堪えながら無理をして運転していたと述べていることが確認された。従って、患者の責任は更に重かった可能性もあつたであろう。

〔結果〕  
調停において、責任比率までは言及されなかったが、医療機関側・調剤薬局双方が和解金を支払い和解した。なお、和解金額は患者側請求額の70分の1以下であった。

## 保険診療



### 診断穿刺・検体採取料の新設点数について

Q、診断穿刺・検体採取に算定できるのか。

A、D012感染症免疫学的検査の「20 A群β溶連菌迅速試験定性」「25 インフルエンザ抗原定性」

〔環境対策委員長 武田 信英〕

## 食の安全講演会 体を壊す10大食品添加物

6月4日(土)  
午後2時～  
登録会館ホール

講師 渡辺 雄二さん  
(「買ってはいけない」著者)

私たちの身の回りに溢れる食品添加物。普段、何げなく口にしますが、実は大変怖いものも含まれています。この講演会では特に体に影響のある食品添加物を学ぶとともに、普段の暮らしを見直し、食の安全について考える機会にしてください。

本紙に案内チラシを同封しています。裏面申込書で協会事務局までお申し込み下さい。

主催 京都府保険医協会



入場無料  
定員120人  
要申込

# 医師の診る風景

和東より ⑤

柳澤 衛 (相楽)

## 「ふれあい」報告

和東町福祉課と地域包括では「ふれあい」という地域での交流会を開催しております。私もお手伝いをしていきます。

湯船地区があります。信楽町の隣にあたるところで、和東町でも一番の奥まった地域です。旧湯船村で林業が主な生業でした。この地域の過疎化は和東町でも一番進行しています。ここでも3カ所、「ふれあい」が開催されます。5人と8人と15人ぐらいの参加です。開催場所は公民館です。過疎でもこのような公共の集会所はありません。選挙投票に利用したりしています。

認知症の話、脳梗塞について、骨粗しょう症の話

「認知症にはなりたくないけど怖くないですよ。脳梗塞でも早期治療がありますよ。骨粗しょう症で頸部骨折しても寝たきりにはなりませんよ。5人になりませんか。このような話題でお茶を飲みながら約1時間お話をします。参加者からは普段、医師に聞きた



最近開催の「ふれあい」で記念撮影。ボランティアの方も一緒に。

男性高齢者の姿が見えませんが、男性配偶者をなくされたような超高齢者が多いのも要因ですが、男性の居場所が田舎には少ないです。囲碁将棋なら屋内でするけれども、おしゃべりをされる方はおられません。その囲碁将棋もされる方がめっきり減りました。ゲートボールも今では後継者不足です。新規参加者がなく、グラウンドゴルフをされるようです。男性は少しの畑で野菜や鹿の害と格闘しながら野菜つくりをされています。1人での畑仕事は農家の方はなれておられるようです。人と話をするのがボケ防止のための一歩の良薬なのですが、少し寂しいことです。

### 第658回社会保険研究会

## 在宅における緩和ケアの現状と今後

～課題と明日への一歩

日時 5月28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

内容 渡辺緩和ケア・在宅クリニック 院長 (現 パパテスト在宅ホスピス緩和ケアクリニック) 渡辺 剛氏

主催 京都府保険医協会

※参加は無料、事前申込は不要です。

## 保団連全国保険医写真展

- 募集期間 4月1日～5月9日
- テーマ ①自由テーマ、②個別テーマ「感動」
- 規格 カラー、モノクロどちらでも可、半切またはA3判(余白、余黒はつけたまま)。「組写真」も可(組写真は3枚1組まで)。他展応募作品は不可。
- 資格 保険医協会会員とその家族・従業員、協会事務局員
- 出展数 1人2点以下(組写真の場合は1組を1点とします)
- 出展料 1点3,000円、2点目1,500円(返却希望の場合は別途、梱包・発送料1,700円)
- 写真展開催 6月28日～7月3日
- 開催場所 東京・JCIIクラブ25(東京都千代田区一番町25 JCIIビル地下1階)

※お問い合わせは文化部まで。

## バイバイ原発きょうと講演会

協会は、バイ原発3・12を3月12日、集会でも講演いただいた関西学院大学総合政策学部教授の朴勝俊氏を講師に迎え、関連企画講演会を開催。参加者は定員を上回る83人となった。

講演で、朴氏は「安全性こそが経済性」として、大飯原発差し止め仮処分を巡る地裁判断や原子力規制委員会、総理大臣も安全性を

保証しないことなどを紹介。なによりも過酷事故発生時の経済的損失は4600億、900兆円になると指摘し、これだけのリスクを負う原発に経済性などまったくないと断じた。

また、原発が稼働しないことをもって「3・7兆円の国富流出」と言われているが、計算上、電気代を1円/ kWh下げると、8基半の原発をフル稼働しないと足りないことになる。一昨年後半から原油価格が下落しているのに、正しくは17



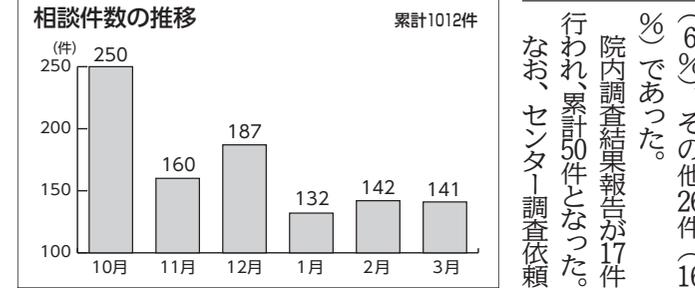
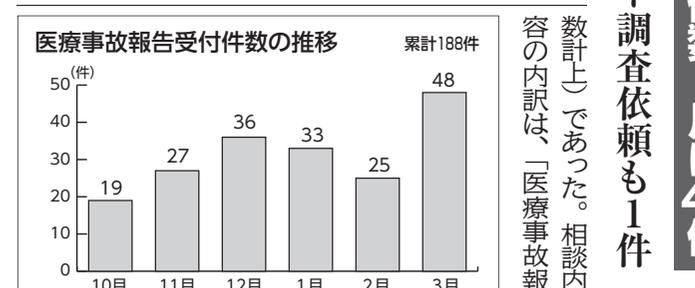
講師の朴氏

基の再稼働が必要との試算が出た。このことから、朴氏は原発に経済性があるとは言えないとした。

2016年春から電力小売が全面自由化され、誰もが電力小売会社を選べるようになる(ガス自由化は翌年)。発送電分離は2020年頃が目指されている。しかしながら、既存原発の

燃料費は安い。そのため、電力自由化で原発への新規投資(新規建設、大幅な改修工事)は阻まれるが、残念ながら既存原発は運転を続けることになるだろうとの見解を述べた。また、電力会社は独占を認められている一方で料金規制されているが、電力自由化になればその規制はなくなる。電気料金は需要と供給の動向によって決まることになり、現状より価格低下となるかどうかは今の時点で判断としないとした。

しかし、ドイツの電気料金の半分は、エネルギーシフトのための税金や負担金などであることを紹介。少々割高な電気料金であっても、エネルギーシフトを支える仕組みだという市民の合意がある。日本でも市民



### センター調査依頼も1件

日本医療安全調査機構は10月にスタートした医療事故調査制度の3月状況を4月8日に公表した。

3月の医療事故報告受付件数は48件(診療所5件、病院43件)で、診療科別の主な内訳は、外科10件、整形外科7件、循環器内科6件であった。累計件数は188件(診療所19件、病院169件)となった。相談件数は141件(累計1012件)で、内容による集計では165件(複

### 5月のレセプト受取・締切

基金国保	9日(月)	10日(火)	10日(火)
	○	◎(※)	◎(※)
労災			

○は受付窓口設置日、◎は締切日  
受付時間：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

# 原発依存を断ち切るために

## 電力自由化で私たちができること

燃料費は安い。そのため、電力自由化で原発への新規投資(新規建設、大幅な改修工事)は阻まれるが、残念ながら既存原発は運転を続けることになるだろうとの見解を述べた。また、電力会社は独占を認められている一方で料金規制されているが、電力自由化になればその規制はなくなる。電気料金は需要と供給の動向によって決まることになり、現状より価格低下となるかどうかは今の時点で判断としないとした。

### 医療事故報告件数3月は48件

センター調査依頼も1件

日本医療安全調査機構は10月にスタートした医療事故調査制度の3月状況を4月8日に公表した。

どの会社がどういったシステムで電力を供給しているかなどを見極め、選択する必要があると締めくくった。必要がある」と述べた。

告の判断」に関する相談が40件(24%)、「手続き」に関する相談が45件(27%)、「院内調査」に関する相談が44件(27%)、「センター調査」に関する相談が10件(6%)、その他26件(16%)であった。

### 掲示板

生かそう憲法を守る会  
5・3憲法集会in京都

日時 5月3日(火) 午後2時

会場 円山野外音楽堂(雨天決行)

内容 講演「憲法9条の新たな使命―戦う立憲民主主義へ―」山室信一氏(京都大学人文科学研究所教授)／憲法ウォーク

主催 憲法9条京都の会(☎050・75000・85500)

### 訃報

沖本礼子氏(享年94、下京西部) 2月5日(土)逝去。

中島正継氏(享年74、上京東部) 3月16日(土)逝去。

長嶋孝次氏(享年90、左京) 4月5日(土)逝去。協会理事・1962年。

謹んで哀悼の意を表します。