

# 「保険で良い医療」を実現する 医療実践について考える

## — 「開業医医療の復権」をめざして —

### 医療研究フォーラムへぜひご参加下さい

日本の医療制度が、名実ともに「皆保険制度」であり、それを支えるにふさわしい保険制度と提供体制が存在していたから。いま国は、その二つの仕組みを、構造改革の一環として変えていくとしている。

医師制度や医師養成制度の変更は、国から見れば提供体制を「皆保険の担い手」という側面から変えるものだ。今熱い議論の渦中にある「専門医制度」は、これに大きくかかわりを持つ。

第31回保団連医療研究フォーラムでは、これからの「専門医制度」のあり方や国が考えている医師制度の変更とそれに伴う医療提供体制について情報を共有し、今後も効果的かつ質の良い医療提供を保障するの議論を踏まえたディベート・イン「皆保険体制の持続可能性と開業医医療」を開催する。本紙2970号に案内チラシを同封し、会員諸氏に参加を呼びかけているが、あらためて皆様のご参加をお願いしたい。参加費は医師8000円、コメディカル5000円。会場は京都国際会館。お申し込みは協会事務局まで。

### 「どうなる？ 日本の医療の姿」シンポジウムの開催

「新専門医制度」は、2017年度開始を目標にこれまで制度構築の議論が進められてきた。しかしながら、専攻医の給与労働条件・身分保障、既存医師と新制度の関わり、基幹病院となる大病院・大病院、



**第31回保団連  
医療研究フォーラム**

日時 | 10月9日(日) 15:30~19:45  
10月10日(月・祝) 9:00~16:00

会場 | 京都市・京都国際会館

**シンポジウム 10/9 15:30~18:00**

### どうなる？ 日本の医療の姿

— これからの医療提供体制、新専門医制度がつくる医師制度

**パネラー**

- 羽鳥 裕氏 公益社団法人日本医師会常任理事、社保審医療部会「専門医養成の在り方に関する専門委員会」委員、日本専門医機構理事
- 草場 鉄周氏 日本プライマリ・ケア連合学会副理事長、専門医制度推進委員会委員長
- 伯野 春彦氏 厚生省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室長(在宅医療推進室長兼任)
- 三浦 清春氏 全国保険医団体連合会政策担当副会長

**司会・コーディネーター**

- 近藤 克則氏 千葉大学教授



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**

- 張 京都の医療安全は保険医協会から (2面)
- 談話・参院選結果を受けて (3面)
- 政策解説・国保の都道府県化 (4面)

**分科会 全国からの応募演題数 160 10/10 9:00~12:30**

京都からの発表一覧

- ①認知症分科会**  
杉本 英造氏 「認知症治療：訪問診療と多職種連携の必要性」  
木村 進氏 「一人暮らしの認知症のリスク」  
関 透氏 「下京区・南区認知症ケア地域連携協議会の10年」  
松田かがみ氏 「宇治久世医師会における認知症の取り組み」
- ②癌を含めた終末期分科会**  
上田 通章氏 「在宅死」における医師とコメディカルとのジレンマ  
山下 琢氏 「ICTと転送電話を利用した土日限定看取り当番医制度」  
西原 寛氏 「私の看取りについて」
- ③難病(障害、リハビリを含む)分科会**  
藤田 祝子氏 「地区医師会で取り組む「難病相談室」」
- ④高齢者分科会(A・B)**  
須川 典亮氏 「高齢化過疎地域での在宅医療の限界と対策」  
磯部 博子氏 「皮脂欠乏性湿疹治療への開業的アプローチ」  
柳澤 衛氏 「臨床現場からの提言「京都府郡部で開業する医師の報告」」
- ⑤子どもの医療と健康問題分科会**  
長谷川 功氏 「当院における小児在宅医療への取り組み～寄り添いと連携の視点を持って～」  
幸道 直樹氏 「小児が発端者であるインフルエンザの家族内感染調査」  
森 啓之氏 「夜尿症児における日常生活指導の効果」  
家森百合子氏 「発達障害児の早期発見早期治療の重要性と小児科の保険診療でできる限界」  
山内 英子氏 「病児保育の現状と今後の展望」  
尾崎 望氏 「格差と貧困の広がりの中で小児科医療機関の果たす役割」
- ⑥メンタルヘルス分科会**  
才村 泰夫氏 「認知症患者を抱える家族のメンタルヘルスケアについて」  
磯野 理氏 「ためこみ症(Hoarding disorder)：当院で関わった症例の特徴と経過について」  
丸井 規博氏 「地域精神医療における垂直統合型診療所のあり方」
- ⑦「生活習慣病」分科会**  
辻 俊明氏 「スマートフォンおよびコンピューターディスプレイの眼および身体に及ぼす影響」  
倉田 正氏 「～肛門健康音頭でルンルン～」
- ⑧貧困・労働・生活・環境問題がベースにある医療と健康の問題分科会**  
河本 一成氏 「福島第一原発事故による避難者子ども検診の取り組みについて」  
山本 昭郎氏 「京都府内の大気汚染調査第12報一会員協力のもとでNO<sub>2</sub>カプセル測定」  
三浦 次郎氏 「無料低額診療を拡げてほしい～無低を適用して安心して緩和治療を続けられた症例を通じて～」
- ⑨口腔の健康問題分科会**
- ⑩医療技術、医学・医療運動史、医療制度問題・医療運動分科会(A・B)**  
門 祐輔氏 「地方都市における民間小病院の役割—京都府北部での経験—」  
磯野 理氏 「旧日本軍遺棄毒ガス被害者実態調査と日中共同医療支援」  
関 浩氏 「自院で経験した虚血性大腸炎53例—開業医としての対処」

**ポスターセッション 10/10 9:00~15:00**

- 宇田 憲司氏 開業保険医の国民医療への貢献—その法的基盤—
- 砺波 博一氏 医療安全への対策—応召義務違反を訴える裁判例から
- 林 一資氏 医療紛争・医療訴訟からみる医療安全対策
- 松原 為人氏 急性期教育病院と地域へのヘルスプロモーションの拠点を目指した病院新築移転計画のコンセプト

都市部への医師集中など、医師と地域医療への影響という点での懸念が払拭できず、日本医師会をはじめとした医療団体から原点到ち戻って検討をすべしとの要望が出されるに至った。現時点では、2017年度からの全面実施は潰えたといつてよい状況である。

しかし、一方新たな問題として、専門科偏在、地域偏在への対応策としての医師の適正配置と数の管理という問題が提起され始めている。保険医定数制、自由

開業の規制、総合診療医の地域への配置などがそれで

**翌日は分科会と討論集会へ**

翌日の10日(月・祝)は午前10時より、本紙2970号に案内した分科会とポスターセッションに分かれて発表。午後からは、各分科会の報告と討論を持ち寄り、ディベート・イン(討論集会)を行う予定だ。

ディベート・インは、「皆保険体制の持続可能性と開業医医療—皆保険成功の秘訣は「開業医医療」にある」というテーマで、開業医の生活と健康の守り手としての保険医は、無用な負担を避ける医療にも心を配ってきた。その結果、効果的かつ質の良い日本の医療を形づくることのできたといえる。各分科会で報告された各々の保険医の実践報告を参考に、これからの日本の医療に必要な保険医の在り方について、議論を行っていただきたい。

**ディベート・イン(討論集会) 10/10 13:30~16:00**

皆保険体制の持続可能性と開業医医療—皆保険成功の秘訣は「開業医医療」にある

- ①基調講演**  
「日本の医師 歯科医師・保険医の運動の歴史と課題」  
住江 憲勇氏(保団連会長)  
宇佐美 宏氏(保団連歯科代表)
- ②各分科会からの報告**
- ③討論**
- ④「開業医医療復権・京都宣言」の採択**

英国では、国民投票でEUから離脱するかどうかの選択が示された。我が国よりはるかに民主主義の進んだ国のはずであるが、過激な声に流されたのか、そんなことにはならないだろうと高をくくった人が投票に行かなかったのか、接戦とはいえず結果だ。再投票をとの声もあるのだが、その影響は計り知れない。経済は世界に影響を与え、自国の分裂をもきたしかねないという状況になっている。米国でも過激な発言を繰り返す御仁が大統領候補になるようだ▼一方、我が国では参議院選挙であった。方や、安保法制や改憲については触れず、経済の方に目を向けさせようとし、方や、改憲勢力に3分の2を与えないを掲げ、議論のみ合わない選挙だった。加えて、都知事選挙の候補者選定のニュースや、パンゲラデシユでのテロで邦人の犠牲者が出たことなど大きなニュースが重なり、選挙への関心が薄まりはしなかったらどうか▼その結果、日本は改憲勢力が両院で3分の2を占めるという新しい時代に入った。改憲勢力のなかにもいろいろの考えがあるようだが、選挙で議論されないまま、改憲が現実の問題になり、国民投票も遠くないかもしれない。国民は国民投票で甘い言葉や過激な言動に踊らされない有権者にならねばならない。選挙前に出版された『あたらしい憲法草案のななし』は一読に値する。(門倉庵)

# 熊本地震 救援募金

熊本地震募金につきまして、ご協力いただき、ありがとうございました。6月末までに寄せられた30件65万7,680円を7月4日に日本赤十字社に義援金として送りました。

引き続き募金を行っております。ご協力をお願いいたします。

マツダ アヤコ	フルタ コウイチ	スズキ タカシ
ロウジクラブトキワカイカイチ	イトウ アユコ	イ) セイジンカイヨシカワイイン
ヨウフルヤ ヨシアキ	キムラナイカクリニツク キムラ	ヨシカワ マサト
シクマイイン シクマ ススム	ススム	クスオカセイケイゲカイイン
ヤナイ ユタカ	イ) セキインリジチヨウ セキ	クスオカ タツジ
キムラシンリヨウシヨ	ヒロシ	ツジマリ
ヤマモト アキロウ	ミノワダ タケジ	クボ サヨ
ミヤマシンリヨウシヨ	マルオ カオル	ナカバ アキコ
カメオカビヨウインケ-エイチピ-	カトウ トシカツ	フジシロ テイコ
ゴルフクラブ	アリイ エツコ	イ) ツジイン
カンダ コウイチ	キムラシンリヨウシヨ	(順不同・敬称略)
コマキ カンジ	シミズ ヨシオ	
ヨシオカ ヒデオ	ツカダ ヒデアキ	

# 主張

2015年度 京都府内の医事紛争の主な特徴を挙げると、次のようになる。

①事故報告件数は27件で、前年度に比べ7件減少しており、この数年減少傾向は維持されている。

②事故報告数の病診比率は病院・診療所が5.4で、病院の減少が著しい。

③全事故報告中、97.2%が既に解決した(過去最高の解決率)。

④複数回の紛争報告をされる会員医療機関が減少傾向にある。

これらデータを見れば、医療現場の状況が少しづつではあるが、確実に改善されているといえる。最善の公表している医療裁判数も800件台で推移し、年分の統計データから、17年度(平成28年)の紛争の急増が起る可能性を示唆してき

## 京都の医療安全は保険医協会から 医事紛争の2015年度状況を踏まえて

各位には、今だからこそ医療安全対策に力を入れていただきたい。過去の協会の経験から、紛争が頻発した時代では、事後対応に追いついて、事前対応、つまり予防策に力を入れる必要がある。

協会では半世紀以上も医療安全に取り組んできた、全国的にも稀にみる医療団体である。実績も確かなものがある。自負している。会

最後に、不明な点はいづれでも事務局にご連絡いただければ、個々に応じた対応をとれるよう体制を常に整えている。京都の医療安全は京都協会から始まったと

言っても過言でなく、これからは会員本位の医療安全を目指していく所存である。

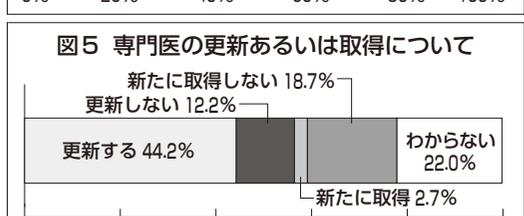
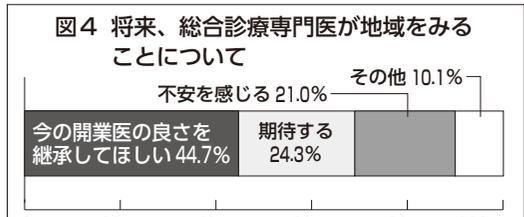
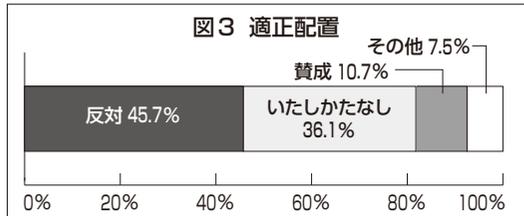
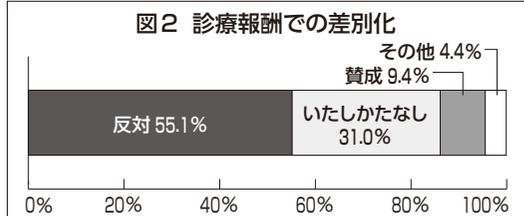
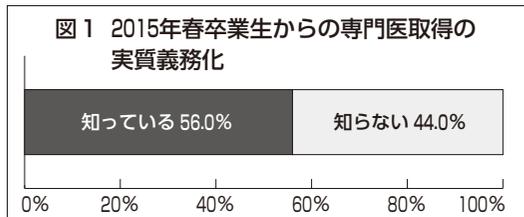
## 半数以上が診療報酬での差別化に反対

2015年度 地区懇アンケート

「新専門医制度について」結果

協会は2015年11月から16年5月にかけて、会員対象に「新専門医制度」についてアンケートを実施。17年度開始に向けて準備されてきた新制度は、昨年末頃から地域医療への影響を懸念する声が強まり、延期も含めた議論がされている。

「新専門医制度」実質義務化の認知度は56% 新専門医制度のもとでは、「医師は基本領域のいずれかの専門医を取得することを基本とする」とい



が併存していくことになるが、何らかのかたちで差別化を図ろうとする懸念が拭えない。診療報酬での評価や「適正配置」が行われると、診療報酬で9%、適正配置したら、どう考えるか。「反

対」が診療報酬は55%、適正配置は46%。「いたしかたなし」が診療報酬31%、適正配置は36%。「賛成」は診療報酬で9%、適正配置は11%。適正配置よりも診

理由には「年齢」が多い。新に取得も3%あった。自由意見では、「先進諸国に比して我が国の専門医制度は遅れている。一般開業医も口進月歩の医療技術を取得する努力を常にすべき」と新制度を肯定的にと

の医療崩壊招く」「大学医局の影響が増して関連病院が固定してしまう恐れが大きい」「制度を突然国主導として行うことの奇異さに驚くとともに、全ての医師が専門医であることなどありえないのに、ともかくシステムを組み立てようとするの愚かさに驚く。国の方針に反対の表明として更新しない」など批判的な意見が多くあった。

### 中級コース

## 医院・診療所での 接遇マナー研修会

日時 9月14日(水) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会・ルームA~C

研修内容

仕事の進め方・仕事の管理の基本・個人の目標と組織の目標との調和、患者さんとのコミュニケーションの取り方についてなど、ゲーム形式で体験しながら楽しく学びます。

講師 茂木 治子氏 (元日本航空客室乗務員)

定員 50人 (要申込)

協賛 有限会社アミス



談話

参院選結果を受けて

参院選は自民、公明の与党が改選過半数を確保し、これにおおさか維新の会などを加えた「改憲勢力」が憲法改正を賛議できる3分の2を超えた。すでに衆院も自公でこの議席を占めており、戦後政治の重大な転換点となる可能性がある。今選挙は国民にも医療者にもきわめて重い意味を持つものとなった。

この結果を各紙は揃って「改憲勢力3分の2超」との大見出しで報じた。しかし、安倍首相が争点に掲げていたのは消費税率引き上げ先送りとアベノミクスの是非であり、野党の訴えた改憲阻止には選挙期間中、沈黙を続けた。選挙戦はかみ合わず、アベノミクスの限界を指摘したものの対案を提示できなかった。民進党への支持は広がらなかった。

選挙期間中はあえて語らず、数を振りかざして押し切る。安倍首相の手法は、特定秘密保護法や安全保障関連法の例をひくくまでもな言えないのである。

選挙で争点として選ばれた国会議員によって熟議されたうえで、最後の確認として国民投票にはかられるものである。なぜ変えねばならないのか、どの部分を変えるのかを国民に問わずに、「信を得た」とは決して言えないのである。

自民党は政権復帰した2012年の衆院選以来、国政選挙で勝ち続けてはいるが、棄権者も含めた全有権者に占める割合「絶対得票率」でみると、12年衆院選16%、13年参院選18%、14年衆院選17%、そして今回19%と有権者の2割に届いていない。

朝日新聞が直後に行った世論調査では、今選挙結果について「首相の政策が評価されたから」は15%で、「野党に魅力がなかったから」が71%に及んだ。安倍首相の下での改憲に「反対」は43%で、「賛成」の35%を上回っている。

衆参で圧倒的多数を得たからといって、国民が安倍首相に白紙委任したわけではない。紙委員したわけではない。数の力で押し切る暴挙をこれ以上繰り返させないために、監視を強めねばならないであろう。

今選挙では、立憲主義や民主主義が壊されることへの危機感から民進、共産、社会、生活の4野党が32ある一人区すべてで候補者を一本化する「共闘」が行われた。11勝21敗で負け越したとはいえ、一定の力を示し、東北6県中5県においてTPPで、沖縄県において基地問題で与党に厳しい審判を下した。

今回は全体として与党を脅かすまでは届かなかったが、野党には国民が望む社会

提供は任意 不利益もなし

支払基金マイナンバー収集

社会保障・税番号制度の実施に伴い、税務署に提出する診療報酬に係る支払調書に個人番号または法人番号(以下、マイナンバー)の記載が求められることを受けて、社会保険診療報酬支払基金(支払基金)は、保険医療機関にマイナンバーの提供を求めている。

京都の保険医療機関には、マイナンバー収集の予告文書が6月に届いており、8月10日~15日の間に収集キットが送付される(提出期日は9月15日)。収集キットは支払基金に委託を受けた業者(株シーシー)から直接医療機関に送付され、必要書類を返信用レターパックで返送する。マイナンバーの提供について法令は事業者(支払基金)に協力するよう努力義務を規定するにとどまる。個人(保険医療機関)に提供義務を負わせる規定はなく、提供はあくまで任意である。保団連は今回の収集に

関係して支払基金本部と懇談し、「マイナンバーの記載・提供がなくても診療報酬の審査・支払に不利益はない」と、マイナンバーを提供しない旨の意思が確認できれば提出を督促しないことを確認している。ただし、マイナンバーを提供しない場合でもその意思表示(収集キットの返送)が必要となるので、留意いただきたい。

「質問やお問い合わせは、協会事務局まで。」

社保研レポート

症例もとに早期からの緩和ケアの重要性訴える

第658回(5/28)在宅における緩和ケアの現状と今後~課題と明日への一步  
講師: 渡辺緩和ケア・在宅クリニック 院長 渡辺 剛氏



講師の渡辺剛氏

冒頭まず、緩和ケアの定義が大きく広がってきたことや、川越厚先生の「ホスピスは建物ではなく哲学をいう」という言葉の紹介、多死社会に向けた在宅ホスピス緩和ケアの必要性、また診療報酬においても、在宅から緩和ケア病棟への紹介に対する評価の充実など、ホスピス緩和ケアの現状について概観した。

そして、緩和ケアの中で重要な位置を占める、がんケアの重要性を症例を交えて解説。しかし現状としては、緩和ケアに対する意識は、緩和ケアに対する意識

は、なお「終末期のみが対象」「緩和ケア病棟のみで実施」などの回答率が高い。また、実際に紹介される患者のうち、抗がん治療を受けている患者は20%に過ぎない。一方で、治療早期(化学療法中)からの在宅ケアでは、求められる医療・ケアはより多様化し、質の高い在宅医療・訪問看護の確保が欠かせない。看取りの質に応じた点数改定もなされてきている。加えて、一般病棟によるサポートが在宅療養継続の鍵になることも触れられた。

全体を通じて印象的だったことは、緩和ケアが行っていること、あるいは行おうとしていることは、緩和ケアという言葉から思い描くイメージよりもずっと広く、従来の医療行為という

範囲を大きく超えるものとして存在していることであつた。そして、誰も避けることができない死に対して、このように緩和ケアが行っているアプローチは、緩和ケアを特に必要としない看取り全般にとつても、示唆するところが大きいのではないかと感じた。その他、緩和ケアが予後の改善につながっているの実証研究なども紹介されるなど、本講演の内容はより多彩で具体的なものとなっている。当日ご参加いただけなかった先生は是非保険医専用サイトの配信用画面を覗いていただきたい。当日資料もPDFでダウンロードいただける。URLは本紙一面欄外に掲載している。

医療事故調査制度の省令一部改正へ

厚生労働省は6月24日、医療事故調査制度の見直しに関する医療法施行規則の一部を改正する省令を公布・施行した。主な内容は次の2点。

(1) 病院等の管理者は、医療事故の報告義務等による報告を適切に行うため、当該病院等における死亡および死産の確実な把握のために協力を確保する。

(2) 医療事故調査等支援団体の協力を確保するため、病院等の管理者が行う報告、医療事故調査の状況、支援団体の行う支援の状況の情報は、支援を行うに当たり必要な対策を推進するため、共同で協議会を組織することができる。本協議会は、その目的を達するため、病院等の管理者が行う報告、医療事故調査の状況、支援団体の行う支援の状況の共有および必要な意見の交換を行うこととされている。

協議会は、前項の情報共有および意見の交換の結果に基づき、①病院等の管理者が行う報告、医療事故調査、支援団体の行う支援の状況、②病院等の管理者に

は、医療事故調査・支援センターから医療事故調査報告書を提出した病院等の管理者に対して確認・照会等が行われたとしても、当該病院等の管理者は医療事故調査報告書の再提出及び遺族への再報告の義務を負わないものとする

第三 病院等の管理者について(抜粋)  
遺族等から医療事故が発生したのではないかと申し出があった場合で、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明すること

医療総発0624第1号 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について

第二 医療事故調査・支援センターについて(抜粋)  
遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は病院等が行う院内調査等への重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターに対して遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること

なお、医療事故調査・支援センターから医療事故調査報告書を提出した病院等の管理者に対して確認・照会等が行われたとしても、当該病院等の管理者は医療事故調査報告書の再提出及び遺族への再報告の義務を負わないものとする

第三 病院等の管理者について(抜粋)  
遺族等から医療事故が発生したのではないかと申し出があった場合で、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明すること

政策解説

# 国保都道府県化 2018年度施行へ

## 第1回 都道府県化する国保財政の仕組み

国は医療制度改革を着実に進め、医療・介護サービスにかかる公費負担抑制、抱き合わせで安倍成長戦略に資する産業化を目指している。先行して進められる医療・介護サービス提供体制改革は、地域医療構想を通じた病床数抑制や「新専門医制度」を通じた養成段階からの医師の在り方の変質を目指す。

ただし、提制改革だけで国の医療制度改革の目的が達成されるわけではない。これは提供体制と保険制度の「一体改革」であり、都道府県が提供体制と保険財政を一体的に管理・抑制させられる体制づくりなのである。

2018年4月、市町村国民健康保険(以下、単に「国保」と表記)が都道府県化する。これこそが、本当の始まりであり、改革の全面的スタートになる。

### 2年を切った国保都道府県化

国保都道府県化は、15年5月に第189回通常国会で成立した「医療保険制度改革関連法(持続的な医療保険制度等を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律)」に基づくものである。法施行は18年4月。実施まで2年を切っている。

法成立によって毎年約3400億円の「追加公費投入」が一部先行実施され、15年度より約1700億円(低所得者の多い保険者への財政支援分)が保険者に配分されている。残る1700億円は都道府県化の実施後、投入開始となる。

国保都道府県化は、都道府県が保険者となり、市町村が事業から撤退するものではない(第2919号にて詳細既報)。確かに都道府県は保険者になるが、市町村も引き続き保険者である。都道府県単位になった国保財政運営を都道府県が担い、市町村は引き続き保険料率の決定、賦課・徴収、資格管理、保険給付、保健事業等を担う。

財政の流れは、市町村は都道府県への「納付金」を支払うため、保険料を徴収し、支払う。都道府県は保険給付に必要な費用を全額「交付金」で支払う仕組みとなる。

詳細な制度運用については、この間「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会)の「事務レベルWG」で協議・検討されてきた。

その結果物として16年4月28日、厚生労働省保険局長が二つの通知を发出した。

「都道府県国民健康保険運営方針について」と「国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定方法について」である。以下、密接不可分な二つの通知を通じ、浮かび上がる都道府県化した国保の姿を捉えておきたい。

### 都道府県に策定義務—国保運営方針

通知で策定義務の示された「国保運営方針」は、国民健康保険法第82条の2を根拠に全都道府県に策定義務がある。運営方針は都道府県と市町村が一体となり、「各市町村が事業の広域化を推進」する基本であり、国保運営協議会(都道府県に新設)への知事の諮問、協議会の答申を経て知事が決定する。同方針には、①国保財政②標準保険料③保険料徴収④給付の適正化—等に関する事項が記載される。

### 国保財政—医療費動向と将来見通しの記述

運営方針は「国保財政」について、「医療費の動向を把握し、将来の国民健康保険財政の見通しを示し、その要因分析を行う」よう求める。医療費動向は、都道府県全体・市町村単位の5歳ごとの年齢階層別1人当たり医療費や全年齢階層の1人当たり医療費。医療の提供状況(医療機関等の数、病床数等)と1人当たり医療費の相関関係、地域(市町村・二次医療圏等)ごとの診療種別医療費・疾病分類別医療費を記述させる。財政見通しの推計にあたっては、「第3期都道府県医療費適正化計画」(18年~22年)の「推計方法」を「参考とすることも考えられる」。

新たな医療費適正化計画は医療費支出目標を明記し、提供体制改革(病床機能分化と地域包括ケア)と後発医薬品普及等の保険者機能強化によって、医療費抑制を都道府県単位に推進させる仕組み(第2964号にて既報)である。これが同じ都道府県による国保財政見直しと一体のものとなるのは当然の話であろう。

つまり、都道府県では医療費適正化計画を機体、国保運営方針と地域医療構想が両翼を構成する形になる。

### 単年度均衡原則と解消対象としての「一般会計法定外繰入」

国保の財政構造は法定されている。医療給付費総額を定率国庫負担32%、国・都道府県の調整交付金がそれぞれ原則9%で全体の5割を構成し、残る5割は被保険者の保険料と各種財政支援策で構成。市町村は国保特別会計を立ち上げ、運営している。だが実際のところ、国保は年齢構成が高く、医療費水準が高い。被保険者の所得水準が低い。保険料が高額になりがちで、収納率が低位に止まるといった「構造問題」を抱えている。それゆえに、少なくない市町村が実施しているのが、一般会計からの「法定外繰入」である。

「平成26年度市町村国保の財政状況」(16年2月9日公表)によれば、単年度赤字保険者は56%に及び、法定外繰入を行った全保険者の総額は3738億円で、うち「決算補填目的」の繰入が3472億円で91.8%。うち「保険料・税の負担緩和を図る」ための繰入は944億円を占める<sup>※1</sup>。医療費増加にあっても低所得者層が多く、保険料引き上げに踏み切れない市町村は、単年度赤字を回避するために、一般会計からの繰入をせざるを得ないのである。また、「前年度繰上充用」なる手法もある。これは次年度の収入を当該年度の赤字解消に充て、収支を均衡させるものである。

しかし国は要綱においてこう釘を刺す。国保は「一会計年度単位で行う短期保険」であり特別会計は「収支均衡」が原則であり、必要な支出を保険料や国庫負担金などにより賄うことで均衡させなければならない。市町村の「保健事業にかかる繰入」はともかく、決算補填目的の繰入は「解消または削減」する対象である。

### 納付金と標準保険料率

要綱は正しく保険料を徴収すれば市町村の国保特別会計は赤字にはならない、と主張する。「財政支援措置の拡充や保険給付に要した費用は全額交付する仕組み」の導入と「市町村標準保険料率に依って保険料を賦課・徴収すれば」である。

前者の財政支援措置の拡充とは3400億円の追加公費投入を指し、「全額交付する仕組み」は、保険給付に必要な「交付金」を都道府県が支払うことを指す。

後者の「標準保険料率」は、都道府県が市町村に対して示すものだが、要綱は「将来的な保険料負担の平準化(≒統一保険料化)を進めるための指標として、全国一律の算定方式により、すべての市町村について示す」ものと述べる。

国保が都道府県化しても、保険料率を市町村が設定するのは変わらず、市町村も引き続き国保特別会計を持つ<sup>※2</sup>。

都道府県が市町村に収めさせる「納付金」は標準保険料率と表裏一体の関係にある。

納付金は各市町村の医療費実績に所得水準や年齢構成を加味して算定されるが、市町村が納付金支払いに必要な財源を確保できるよう、国が示した一律の計算式に基づく「標準的な保険料率」が算出され、提示されるのである。

標準的な保険料率を採用するかどうかは、市町村の判断に任される。もしも、市町村が標準保険料率を採用した場合、その金額に「法定外繰入」など反映されないため、繰入を行ってきた市町村では、医療費水準が劇的に低くならない限り、従来よりも保険料額が高くなることは間違いがない。

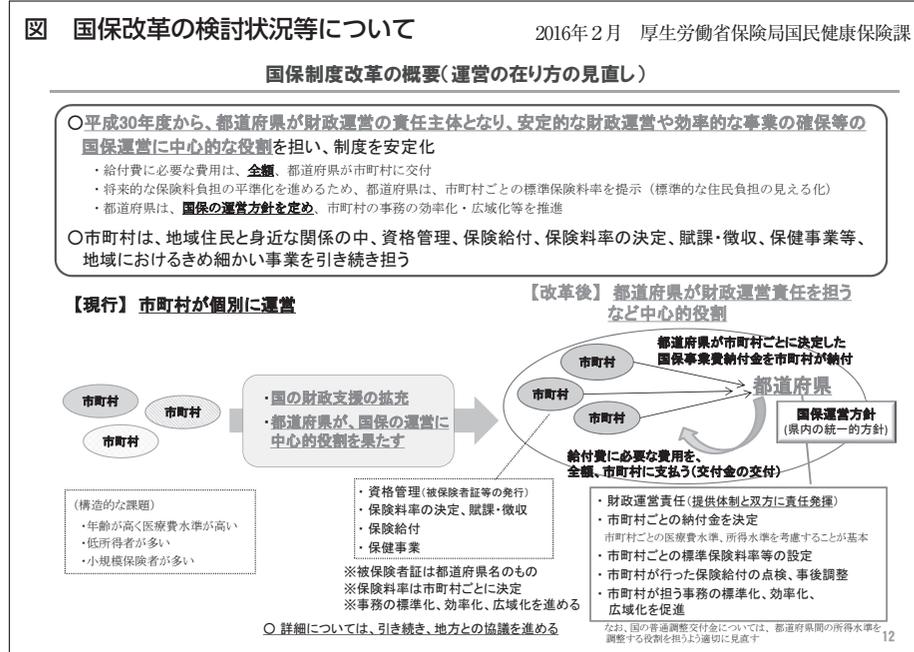
### 高い保険料による市民・市町村の苦悩は解消されない

こうした仕組みのもとでは、市町村が独自に実施してきた法定外繰入が存続されるかどうか、実施が近づくにつれて地方議会での議論の焦点となってくるだろう。特に小泉構造改革以来、市町村の財政状況は一般的に悪化しており、これを機に繰入を止め、標準保険料率をストレートに採用する市町村も出てくるだろう。しかし、被保険者サイドからいえば、払えないものは払えないのである。

もともと市町村が法定外繰入をせざるを得なくなっているなら、保険給付に対する国庫負担引き上げがなされるべきだった。今回の都道府県化は、この点を何ら解決しない。

むしろ、各市町村は保険給付額を減らし、納付金額を引き下げることに努力せねばならなくなる。その有効な手段として、今国が強く打ち出しているのが保険者機能強化の決め手としての「データヘルス事業」である。これこそが地域の医療の在り方、医師の医療提供の姿に変質を強いる恐れがあるものだが、次回以降、検討したい。

※1 国保新聞・第2116号・2016年2月10日発行  
※2 但し、地域の実情にあわせ、二次医療圏あるいは都道府県ごとに保険料を「一本化」することも可能とされ、例えば大阪府は統一保険料率採用を予定。



# 理事提言

季節を二つ廻る1月28日、総会に伴わない第190回定時評議員会を初めて担当し、出席者の多さに感じ入りました。病医院や訪問での診療の合間に、遠方からも、冷え込むインフルエンザで忙しい季にも拘らず

## 会員の声にお応えして

季節を二つ廻る1月28日、総会に伴わない第190回定時評議員会を初めて担当し、出席者の多さに感じ入りました。病医院や訪問での診療の合間に、遠方からも、冷え込むインフルエンザで忙しい季にも拘らず、すらすらとくいく状況はありましたが、早速に3月度代議員会アンケートで意見を伺いました。

そして、「偏った政治色から抜け出して」という率直なご意見を頂戴しました。当方も一會員の頃はそんな問題を取り上げて」との

必要も感じます。また、余力を残して閉院された会員の先生方と、情報を共有して活動し、文化を愉しみ、余生をともにある進歩会員制を思い描きます。

1年半程前の保険医新聞の「私だつてクラシックば



総務部会

有井悦子

## 医師が選んだ 医事紛争事例

44

(50歳代後半女性)

〈事故の概要と経過〉

十二指腸腫瘍で初診。腺腫はサード・ポーションに8mmになったので、入院し翌日に全身麻酔下でEMRを施行したが、術中に3cm大の十二指腸穿孔となつた。その後、外科医師により開腹術を施行して、特に異常なく退院した。しかしながら、患者側は納得がいかないとして訴訟を申し立てた。

患者側の主張は以下の通り。

①手術前から渡されてきた同意書は誤って検査の結果、退職せざるを得なくなった。手術による穿孔のリスクは

一切説明されていない。

②手術同意書は術当日に看護師から手渡されたもので、直ぐにサインするよう明は一切なかった。

③手術のリスクを説明されたら、手術を受けなかった、あるいはより信頼できる医療機関に転院していただけたらと思うと後悔がある。

④十二指腸穿孔事故により、職場復帰が遅延してその結果、退職せざるを得なくなった。

医療機関側としては、E

のよう印象を受けておられ、理事就任後、早速に何人かの理事の先生方に機会を得てお尋ねしました。本年の年齢で理事に就任し、身近なごとして、遺言、相続の学習会、開院時のみならず、先輩方が大変苦勞された開院のサポートの

ご要望には、困ったときの「保険医協会」の本領を發揮したいと思えます。世の定年制で理事に就任し、身近なごとして、遺言、相続の学習会、開院時のみならず、先輩方が大変苦勞された開院のサポートの

必要も感じます。また、余力を残して閉院された会員の先生方と、情報を共有して活動し、文化を愉しみ、余生をともにある進歩会員制を思い描きます。

1年半程前の保険医新聞の「私だつてクラシックば

MRについてのリスクは穿孔も含め説明し同意書もある。クレームを言っているのは、患者本人ではなく主に夫と患者の父親であり、患者はインテリジェンスにも問題がなかった。家族にまで術前の説明をしないのは、腺腫は5mm以上であり、病変の形に変化が見られ悪性の可能性もあつたので問題はないと医療過誤を否定した。

紛争発生から解決まで約1年間要した。

〈問題点〉

診断、適応、手技、事後処置についてはほとんど問題ない。

診断については生検による病理学的診断で腺腫とされている。

切除適応については病理学的診断で前述のように腺腫と診断され、かつ病理コ

## 保険診療



### 向精神薬多剤投与について

Q、向精神薬多剤投与をを行った医療機関について、向精神薬多剤投与の状況の報告を7月末までに行う必要があるが、様式は2016年4月改定前の別紙様式40を用いて報告することも構わないのか。

A、16年7月に行う報告に限っては、新様式・旧様式のどちらの別紙様式40を用いて報告しても差し支えありません。新様式を用いた

しますが、旧様式を用いる場合は6月のひと月のみの状況を報告します。

16年10月以降の報告については、新様式のみを用いて報告しますので、該当する医療機関についてはご留意下さい。

### 医療事故報告件数6月は34件

#### 遺族と医療機関から調査依頼

日本医療安全調査機構は医療事故調査制度の6月状況を7月8日に公表した。

6月の医療事故報告受付件数は34件(全件病院) 285件(診療所23件、

病院262件)となった。相談件数は1311件(累計13881件)で、内容による集計では1588件(複数計上)であった。その内訳は、「医療事故報告の判断」に関する相談が27件(17.1%)、「手続き」に関する相談が27件(17.1%)、「院内調査」に関する相談が50件(31.6%)、「センター調査」に関する相談が11件(7.0%)、その他43件(27.2%)。院内調査結果報告が14件行われ、累計92件となった。6月はセンター調査依頼が2件(累計4件)あり、内1件は医療機関から初のセンター調査依頼となった。

## 説明義務違反を認めたケース

説明(インフォームド・コンセント)については、患者側が問題にしている点であった。内視鏡的消化管ポリープ切除術同意書の中に、合併症として消化管穿孔の可能性、出血の可能性などが記載されており、同意書の本人および夫の同意する旨のサインがなされており、基本的には問題はないと考えられる。ただし、患者側は穿孔の危険性についての説明がなかったと強く主張している。説明が十分でなかったとの疑問は残った。カルテ記載に「EMRについて説明」とあるが、穿孔などについて具体的に詳しく記載すべきであった。カルテ記載の内容

同様の腺腫である大腸では症例数が多いため、がんになり例の多い術者が通常のように至る例は少なからず認められることを考慮すれば、十二指腸では症例数が極めて少ないためと思われる。十二指腸でも大腸症例に準じて処置されるべきである。手技については、通常のEMR手技に則って施行さ

説明(インフォームド・コンセント)については、患者側が問題にしている点であった。内視鏡的消化管ポリープ切除術同意書の中に、合併症として消化管穿孔の可能性、出血の可能性などが記載されており、同意書の本人および夫の同意する旨のサインがなされており、基本的には問題はないと考えられる。ただし、患者側は穿孔の危険性についての説明がなかったと強く主張している。説明が十分でなかったとの疑問は残った。カルテ記載に「EMRについて説明」とあるが、穿孔などについて具体的に詳しく記載すべきであった。カルテ記載の内容

以上のように本件は診断、適応、手技、事後処置には大きな問題はないものの、治療についての説明に疑問点が指摘されると考えられた。

医療機関側は、最終的に説明義務違反のみ認め、賠償金額を提示したが、患者側はその額に納得をしなかった。裁判では和解額が提示され、その額で和解に至った。なお、和解金額は訴額の約2分の1であった。

北丹より ③

# 医師の診る風景

(旧網野町編)

上田 誠 (北丹)

## SRTを外来で指導

北丹医師会は京丹後市の医師会です。京丹後市は、平成の大合併で、それぞれ人口1万人前後の丹後6町が一緒により市制が敷かれたのですが、医師会はその前から6町を跨いだ組織であったため、京丹後市医師会ではないのです。合併前は、6町がそれぞれ自己完結的な形で存在しており、各町それぞれが病院を町内に持とうとしていたため、合併時6万7千人の人口に対し、病院が四つある状態でした。

合併を期に、病院の統廃合、少なくとも病病連携に

### 京丹後市内の病院一覧

所在地	病院名	病床	
		一般	療養
弥栄町	京丹後市立弥栄病院	152床	48床
峰山町	公益財団法人 丹後中央病院	256床	50床
網野町	特定医療法人三青園 丹後ふるさと病院	100床	60床
久美浜町	京丹後市立久美浜病院	110床	60床

市内での病診連携も確立が図れない状況が続いている。合併後12年が経ち、人口が1万2千人減った中での変化は、言うまでもなく極めて激しい。

市内に中心となる医療機関が存在せず、高次医療機関に紹介する際、市内の4病院のどこにするのか、はたまた市外の北部医療センターか、隣の豊岡病院か、何時も頭を悩ませるところです。隣の与謝医師会では北部医療センターを中心とした病診連携が、日々深化しているなか、北丹医師会では、前提となる病病連携が進まないことから、

端な少子高齢化です。外来を訪れる高齢者は、80歳代は当たり前前、90歳代も珍しくなく、100歳を超える方も通院されています。その外来でこのところよく行う指導があります。

『もう年やからええわ』って言ったらかん自分で自分の面倒見られんようになったら、これだけ年寄りが多いんや、昔だけ年寄りが多いんや、昔みたいいろいろんなが面倒みてくれへんで。若い時は少々さぼってもどうとことないけど、年とつたらすぐでんきんになるで。そう言うて、スローレジスタンストレーニング(SRT)を実践して見せています。今年還暦を迎えましたが、こんなことを偉そう



筆者プロフィール  
北丹医師会 副会長  
昭和56年：米 ミネソタ州 マカレスター・カレッジ卒(心理学専攻)  
昭和63年：佐賀医科大学(現佐賀大学医学部)卒

ウイキペディア「京丹後市」のなかで、2014年閉校と誤記されている網野南小を含め複数の学校医、園医をやっています。が、子どもの減少は凄まじい限りです。そのなかで最近少しうれしかったのは、「米軍関係の困りごと」は「米軍関係の困りごと」以前からの東南アジア系の子ども達に見られるようになったり、

三根康毅氏(享年58、西陣)6月28日逝去。  
謹んで哀悼の意を表します。

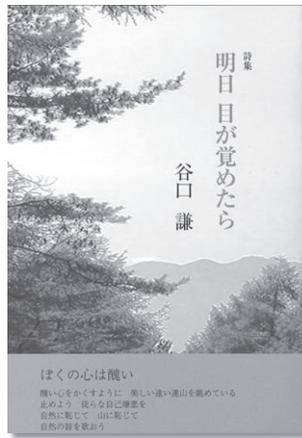
### 掲示板

第107回  
京都実地医家の会例会  
日時 9月3日(土) 午後3時30分~6時  
場所 ホテル日航アインセス京都3階「ロース」  
内容 特別講演I「現代の糖尿病ケア」生活指導とSGLT2阻害薬にできること」講師 舩田出氏(武田病院健診センター所長)〈座長〉堀直樹氏(堀医院院長)／特別講演II「膠原病・リウマチに気づく時、つきあう時」三崎義聖氏(京都桂病院膠原病・リウマチ科部長)〈座長〉岩瀬知行氏(岩瀬医院院長) 共催 京都実地医家の会

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、低下、61 関節痛

## 谷口 謙氏が詩集

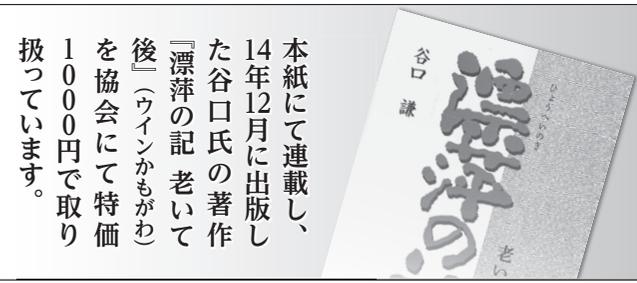
### 卒寿で新作



詩集『明日 目が覚めたら』  
谷口 謙 著、土曜美術社  
出版販売、2016年4月15日、  
2000円+税

谷口謙先生が詩集『明日 目が覚めたら』を出版された。京丹後市の診療所は閉じて、現在は岐阜県にお住まいである。同書の略歴には「元開業医」とあるが、詩人としては90歳にしてなお健筆を振られている。詩集より一篇を紹介させていただきます。

「詩」  
黙って耐えて／何百回となく／ボールペンを走らせた／書いて 書いて 取り柄



本紙にて連載し、14年12月に出版した谷口氏の著作『浮城の記 老いて後』(ウインかもがわ)を協会にて特価1000円で取り扱っています。

があつたか／何も無いこと はわかつてるが／それでも辛抱強く詩を書いた／その淋しさを／いや その嬉しさを／ほくは信じて詩を書いた

## 大好評の 新規加入・増口のお礼 保険医年金

### 一回募集は9月1日から

保険医年金の第67次春普及(4~6月)に、多数のお申し込みをありがとうございました。また、生保普及担当者および協会事務局が訪問の際には、お忙しい中ご面談いただき、重ねてお礼申し上げます。

今回は特に好評で、月払32人・283口、一時払42人・612口の新規加入、増口をいただきました(昨年度春普及は月払28人・154口、一時払35人・269口)。

今回の加入申し込み分は2016年9月1日付加入となり、加入者証は10月

### 8月のレセプト受取・締切

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

○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

し、新規加入は満74歳、増口は満79歳まで。豊かな老後の一助に、ぜひ加入・増口をご検討ください。

## 経営相談 ~協会の無料相談室~

医院経営から、贈与・相続、生命保険や損害保険などの税務も含めて、なんでもご相談いただけます！

- ◆会員の希望される税理士をご紹介します
- ◆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 税理士

花山 和士 税理士	乗岡 五月 税理士
外村 弘樹 公認会計士・税理士	牧野 伸彦 税理士
山口 稔 税理士	鴨井 勝也 税理士
木谷 昇 税理士	廣井 増生 税理士

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