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 第41長栄カーニープレイス四条烏丸6階
電話（075）212-8877
FAX（075）212-0707
編集発行人 久保 佐世

開業医医療復権・京都宣言に向けて

開業医フォーラムで議論重ねる

第6回開業医フォーラムは、来る10月の保団連医療研究フォーラムで採択を目指す「開業医医療復権・京都宣言」に向け、京都協会としての政策分析・評価の到達を確認・整理し、会員諸氏との意見交換を深める機会と位置付け、6月25日に開催。参加者は20人となった。

フォーラムでは、まず渡邉賢治副理事長より「ついに出た！保険医定数制！―自由開業制見直しの動き」と題し、「新専門医制度」をめぐる動き、厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」を通じて浮上してきた「保険医定数制」や「自由開業制見直し」等、「医師に対する規制」について、最新の情報も踏まえつつ報告した。

続いて、事務局から、「開業医たちの戦後、保険医協会の原点を探る」と題して報告。国民皆保険が解体局面にある今こそ、「保険で良い医療」と「保険で良い医業」の確立を目指し取り組んできた保険医運動、さらには保険医協会の原点に光を当てようと、協会発足から国民皆保険の達成、制限診療の撤廃までを射程に、その歴史を俯瞰した報告を行った。

基調発言では、「京都協会はなぜ、『開業医医療復権・京都宣言』をつくるのか？」と題して、垣田さち子理事長が発言した。

低医療費で質の高い医療を実現

基調発言では、日本の医療制度が世界一とされる所以は、主に医療の質・アクセスが極めて高く、それに比して医療費が低いことにある。これを実現しているのが開業医である。日本では、誕生から老年期に至るまで、ライフステージごとに公的健診制度が網羅され、低い負担で健診を受けることができるとした。

また、町の開業保険医は、出生から看取りまでを診る「かかりつけ医」であり、「家庭医」の役割を果たしている。なおかつ、専門医が地域で開業し、大病院に行かずとも、手軽に高機能な医療を受けることができる。アクセス面でも、すぐに受診できるアプローチの良さが早期治療につながっていて、その背景にも地域の開業医の存在があることを指摘した。

国民皆保険制度を定めた以上、国策として公的に運営されるのが本来の姿であるが、日本では医療提供は民間に任され、低医療費政策の下、医療者の献身的な努力の積み重ねで持ちこたえてきた。経営者でもある医師が、患者の求めに敏感に反応して、制度のコスト管理も請け負いながら診療している。

地域包括ケアシステムの要として、開業医にかかる期待は増しているようだが、現状の開業医への評価へは結びついておらず、新たな医師養成の方向が模索されている。だからこそ、日本の医療の何が良くて、何が足りないのか。医療現場からの声を届けて議論に参加していきたいと述べた。

宣言骨子を提案する垣田理事長

医師の裁量狭まる危険性に警鐘

出席者からは、「今また、地域差をつくるような政策が進められている。都市集中、地方衰退で、医業が成り立たない地域が生まれてしまった現実を、助長するような政策が進んでいるのではないだろうか」「日本の医療制度は患者にとっても医師にとっても素晴らしい。しかし、医療側が財政問題を議論してこなかったことは問題だ」「地域で患者を診ているからこそ、見えてくるものがある。現場感覚の大切さを感じている」など、現状を憂う声や課題を指摘する声が出された。

最後に、吉村陽理事から、「市中の病院から医師が消えていく」問題があるとともに、協会が早くから指摘してきたように医師としての自由度が奪われていく危険がある。まだまだ議論を積み重ねていかなければならないと述べた。

主張

消費税に頼らない社会保障財源 手当の追求を

7月10日の参院選で、自民・公明の与党が改選121議席を確保し、「改憲勢力」を合わせると3分の2を超えた。野党は共闘したものの、その後の未来を国民に示すことができなかった。

参院選の前、2017年4月からの消費税10％への引き上げは、19年に延期された。このことはアベノミクスの失敗を意味しているのではないか。安倍首相は「この道しかない」「道半ば」と言うが、本当にこの道でよいのか、今立ち止まりしっかり検証する必要がある。

本来なら19年への延期ではなく、消費税増税をやめ、5％まで戻し、消費税収が伸びているのなら、なぜ消費税を10％に上げる必要があるのか。税収が上がっているのなら、次の一手は、国民に広くメリットがある消費税5％減税で、景気回復ではと思ってしまう。

消費税増税がなければ本当に社会保障の財源がなくなるのか。公共事業への景気対策を組む財源があるのなら、医療・介護・福祉につぎ込む方が有益ではないか。今回、消費税10％への引き上げは延期されたが、「過去最高水準」の大企業の法人税率の引き下げは、年度は78・8兆円であったのが、16年度は99・5兆円に大きく増えた。消費税率引き上げ分を除いても、約13兆円の増収」という報道がある。素朴に考えると、税収は安倍内閣発足前の12年間で、2％増えている。

消費税が上げられないなら、法人税の引き下げも延期するのが自然ではないか。これでは、消費税での税収をすべて社会保障にあてるというのは建前で、法人税減税分の穴埋めが消費税増税なのかと疑ってしまう。

お金がない、お金がないといっているが、何かといった時には、どこからともなくお金が出てくる。本当に社会保障に対しての財源がないのか。その点もしっかり追求していく必要がある。

ストップ!! 患者負担増

9月中頃までに集約

患者署名にいっそうのご協力を

京都府保険医協会では今、「ストップ!!患者負担増」の署名活動を行っています。7月末現在、会員の先生、医療機関のご協力を得て、1546筆集まりました。ありがとうございます。ただ、目標は1万筆でまだまだです。9月末に国会に直接署名を持って行く予定です。

診察の際、「今まで患者さんの負担が増えてきていて、国はこれからも患者さんの負担を増やそうとしています。今、負担が増えないように、皆で署名活動をしているので、良かったら署名して下さい」と声をかけると、多くの患者さんは賛同して、署名して下さいます。日々の診療の中で、患者さんに署名のお願いをするのはとても大変なことだと思います。でも、これ以上患者さんの負担が増えることは、患者さん自身にとってだけでなく、私たちにも関わってくる問題です。ぜひ署名活動にご協力下さい。

9月中旬頃までに一旦集約したいと存じます。会員の先生お一人だけでも構いません。署名していただき、協会までお送り下さい。署名用紙は本紙4月5日号に同封していましたが、ご連絡いただければお送りします。協会のホームページ（**欄外にアドレス**）からもダウンロードできますので、ご活用下さい。よろしくお願いいたします。

副理事長 渡邉 賢治

医界寸評

新聞などで医療事故が時々取り上げられる。医師とても神ならざる身なので、予想・判断が外れることは当然ある。これが訴訟に至るのは残念なことで、協会の医療安全対策部会が常に努力している▼だが、ネット上では訴訟例に関して敵意のある意見がよく掲載されており、読み方によっては煽っているように思えることすらある。争うことで真実が見えてくるかどうか？▼議論に関してテーゼ、アンチテーゼという哲学用語がある。弁証法には疎いのだが、命題に対して提出された「反対命題」との議論（葛藤）の中でより高度な「統合命題」を導き出すことだ▼「統合命題」は結論ではない。新たな「命題」だ。哲学なので、具体的な事象の議論ではないかもしれないが、論争はこのような議論の継続によって冷静に行われるべきである。議論を繰り返し検討することに思想・技術の進歩があるのであって、一方的に相手を叩き伏せることで正しい結論が出るのではない▼医師限定参加のネット掲示板でも攻撃的な意見を見かける。そういう論調では最終的にはまともな判断に至らないだろう。医師限定参加のネット上であっても敵意ある議論のやりとりがなされないように希望する。そういう論調が漏れ広がることは、一般の方に正しくない思考を普通と思わせる危険があるのではないだろうか。（mykonos）

主な内容
医療研フォーラムにご参加を！（2面）
理事提言・専門医不在での応召（2面）
丹後半島の医療（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）
◆積立傷害保険
◆自動車保険・火災保険
上記事業は（有）アミスが取扱いしています。
☎075-212-0303

保団連医療研究フォーラムへのご参加を！

10月９日（日）、10日（月・祝）に京都国際会館で、第31回保団連医療研究フォーラムが開催される。テーマは「『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」。９日はシンポジウム、10日は分科会、ポスターセッション、ティーチ・イン（討論集会）を開催する予定だ。

２日目の分科会には、京都からも多くの会員が演題を発表される。ぜひより多くの会員諸氏のご参加をお願いしたい。スタッフの方の参加も大歓迎。参加費は医師8000円、コ・メディカル500円。お申し込みは協会事務局まで。

● 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

パネリスト
- 三浦 清春氏　全国保険医団体連合会政策担当副会長
- 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
- 羽鳥 裕氏　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
- 伯野 春彦氏　厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室長（在宅医療推進室長併任）

（発言順）

●司会・コーディネーター　近藤 克則氏　千葉大学教授

● 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』における医者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」
- 礒部 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 泰生氏「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」
- 礒野 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こ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―会員協力のもとでNO_2カプセル測定―」
- 三浦 次郎氏「無料低額診療を広げてほしい～無低を適用して安心して癌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―」
- 礒野 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　医事紛争・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

● ティーチ・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「開業医的医療」にあり

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

理事提言

専門医不在時の応召

医療安全対策部会　宇田 憲司

「裁判事例に学ぶ医事紛争の防止」の第11回で「応召義務違反と責められたら」（**本紙2865号**）を採り上げたが、裁判事例に学ぶ医療安全の向上に、応召義務違反に関連する事例を紹介する。これには、例えば、救急告示病院の事務担当者から「夜間で専門医が不在の場合やベッドが満床の場合にも応召義務はありますか？」と相談する事例もある（知恵袋・相談コーナー62、比較法研究センター）。まず、専門医不在の場合の事例を挙げる。

81歳女性Aが、1973年3月22日から3日間、市立Y1病院で心不全および不眠症で入院治療を受け、3月26日より5回、心不全・腹痛などでY2医師の往診を受けた。4月25日午後2時頃から自宅で高熱を発し心臓発作を併発し、3時頃近医の往診を受け入院治療が必要で、介護者Xは指示を受けてY2医院に架電して診療を求めたが医師は往診中で、5時頃症状が増悪し、Y1病院に架電し診療を求めたが、電話受付担当事務員Hから医師が不在で診療を拒否された。そこで、Y1市役所に電話して事情を述べ、再度Y1病院に架電してHから、「かかりつけの医師に診察してもらい、その結果を、医師よりY1病院に連絡してもらうように」との回答を得た。Xは、Y2医院に架電して入院にはY2医師の診察を要する旨伝え、7時20分頃救急車でY2医院に受診した。当時、待合室には患者が8～10人で、Y2医師は診察中の患者を数分で済ませ、待合室の畳の上で体をくの字に折り曲げ苦痛を訴えるAの診察を開始した。体温39・6度、脈拍98／分、血圧152／90、強度の腹部痛、心臓の雑音、軽度の意識混濁があり、動かすことができず心電図、尿検査はできなかった。心筋障害による急性冠不全症状などと診断し、ブスコパン®、アクロマイシン®、ペルサンチン®が注射された。危篤状態で入院治療を要し、8時過ぎY1病院に架電させたが、その旨の事務引き継ぎなく、入院拒否され、Y2医師は、当直医（脳外科専門）に電話で容態・治療措置を説明したが、当直医は外科医で、内科医がいないこと、交通事故受傷の重症入院患者がいて人手不足であり、Y2医師にもXにも入院を拒否した。そこで、他の6病院に電話連絡して、T病院が入院を承諾し、Aは10時30分ころ体温40・4度で、救急車でY2医院を出た。11時15分T病院に到着し治療開始されたが、翌日午後6時20分死亡した。

そこで、Xは、Aが適切な治療を受けられず死亡した精神的肉体的苦痛および死亡への慰謝料として計1000万円をY1およびY2に請求して提訴した。

裁判所は、診療・入院の諾否は医師の判断によるものでH事務員の回答は条件付き診療契約の締結とはならず、当直内科医の不在は不法行為とはならず、応召しなかったことも不法行為とするには疑問があり、脳外科医は重症患者の治療に追われており、容態からは内科医の治療が適切と判断したと推認でき、やむを得ざる入院拒否とされ、Y2診療所は、施設が台風で破壊され入院できず、外来診察・治療のうえ入院先病院を探す努力もあり、相当と認め、請求を棄却した（名古屋地判1983・8・19）。

本事例では、内科専門医による入院治療の開始の遅れが問題となったが、Y2診療所では薬剤治療が開始され、脳外科医のみ当直のY1病院は入院を断ったが、内科医のいる他病院で治療が継続された。非専門医が他科の診療を行う場合、専門医の医療水準が要求され（大阪地判1963・3・26）、診療について医療水準にない場合や疑義が生じた場合は、専門医への対診や他の専門医療機関への転送を要する（最判1995・6・9、療養担当規則第16条など）。

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）
協　賛　有限会社アミス

定員 50人（要申込）

本紙発行日が変更になります！

京都保険医新聞は現在、5日と20日に発行していますが、9月より10日と25日に変更となります。つきましては、25日発行の京都保険医新聞に、現在25日発行でお送りしているグリーンペーパーを同封し会員各位へお届けすることになります。よろしくお願いします。

保険診療Q&A

向精神薬多剤投与を行った場合の薬剤料の減算について

Q、向精神薬多剤投与を行った場合の薬剤料の減算について、他に内服薬がある場合、それも含めてすべて減算するのですか。

A、2016年4月の改定により、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬および向精神病薬に係る薬剤料に限り、所定点数の100分の80に相当する点数により算定するとなりましたので、他の内服薬は減算されません。

DCゴールドカードのご案内　年会費永久無料

京都クレジットサービス㈱と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。

有利な特典も備えております。ぜひご入会をご検討下さい。

※申込書は本紙に同封していますのでご利用下さい。

医師が選んだ 医事紛争事例 45

院内の医療安全体制に不備あり

〈70歳代後半男性〉

〈事故の概要と経過〉

A医療機関から紹介入院。頭部MRIにて左脳梗塞・多発性脳梗塞と診断した。その1週間後に目眩が出現した。嘔吐したのでA医療機関耳鼻咽喉科を受診したところ、頭位変換性目眩と診断された。同日リハビリ中にチアノーゼ発症。数日経って右腰痛でナースコールがあり、高熱の発症の後、血圧低下を認めたので、ボルタレン坐薬・酸素吸入・抗生剤投与したが、家族にはこのまま解熱しなければ3日で危険な状態になると説明した。血液培養で肺炎桿菌（＋）、敗血症と診断した。症状は一旦軽快したが、念のためにB医療機関に転院させた。なお、点滴に使用した針はエラスター針で20G～24Gで、感染予防の対策として3日ごとに交換し、衛生管理に努めていたが、点滴漏れを認め抜針した経緯があった。

患者側は、点滴により敗血症となったのは過誤であるとして、医療費の減免等を要求してきた。

医療機関側としては、敗血症の原因は腸腰筋膿瘍から惹起されたものであると判断し、医療行為と因果関係のある可能性も否定はしないが、予見不能で不可抗力として過誤ではないと主張した。

紛争発生から解決まで約1年2カ月間要した。

〈問題点〉

医療機関側は、敗血症の原因は一応、腸腰筋膿瘍としていたが、実は院内で静脈炎との意見もあり、患者側への説明にはすでに静脈炎と伝えてしまっていた。改めて院内事故調査会を設けて、統一見解を纏めるべきケースであった。なお、医療過誤の有無については、エラスター針交換時に培養をすべきだった等の反省点が挙げられるが、患者のその後の状態は良好で実損はないと考えられた。感染源は不明のままであった。なお、医療機関は明確な主治医制を採っておらず、一人の患者に多数の医師が関与していた。これでは事故や紛争が発生した場合に、患者対応に不都合が生じるリスクが減少しないので、院内システムの再考をすべきであろう。

〈結果〉

院内の体制等に問題は認められたが、敗血症と医療行為との因果関係が、調査をしても明白にならなかったことと、事故に関わる直接的な実損が認められないこと、予見可能性がなかったことを患者側に誠意をもって説明したところ、患者側からクレームが途絶えて久しくなったので、立ち消え解決とみなされた。

続 記者の視点 62

もうけすぎの薬価は下げろ

読売新聞大阪本社編集委員　原　昌平

生物学的製剤を中心に高額な新薬が次々に登場し、医療保険財政が破綻するのでは、と騒がれている。それに絡んで、高齢者には高価な薬の使用を制限せよという意見まで出ている。生きる価値のある人間とそうでない人間を線引きする発想は、危ない。

議論の発端は、小野薬品工業が2014年9月に悪性黒色腫の薬として発売した抗体医薬オプジーボ。薬価は20mgで15万2200円、100mgで72万9849円。体重60キロの患者で1日あたり4万1907円になるが、ピーク時の予想患者数は470人、予想売上高は年間31億円だった。

というか、悪性黒色腫なら市場規模が小さいから、予想売上高から逆算して高い薬価になった。メーカーの費用と利益を確保するためで、利益率は革新性の評価により通常の6割増の27％とされた。

その後、オプジーボは切除不能な進行・再発の非小細胞肺がんへの効果が示され、15年12月に効能が追加された。そうした肺がんで1次治療を受ける患者は年間5万人、1日の薬価は9万5046円。仮に全員が1年間使うと1兆7500円という巨額になる（小野薬品側の予想は16年度で2次使用の新規患者1万5000人、1220億円）。

適応拡大で市場が一気に巨大化したのに、同じ値段で売れたら、メーカーはぼろもうけになる。そういうケースへの対処を想定しなかった厚労省の失策である。

薬価には、一定以上の市場拡大で最大25％引き下げる「市場拡大再算定」のしくみがある。16年度の改定では、市場規模と拡大率の特に大きい薬は最大50％引き下げる「特例拡大再算定」も導入され、4種類の薬で実施された。

しかし再算定は2年ごとの薬価改定時だけで、オプジーボが対象になるのは18年春。それ以外の時期に再算定しないのは、薬価のルールが明確でないと製薬会社の開発意欲に影響するから、と厚労省保険局医療課は説明してきたが、厳しい保険財政を犠牲にして優先するのは疑問だ。

ほかにも抗がん剤やC型肝炎治療薬で1日に何万円もかかる薬が相次いでいる。ぜんそく、関節リウマチ、脂質異常などの慢性疾患でも1日薬価が数千円の薬が出ている。

薬価は、中医協の下に設けられた薬価算定組織が、医療課の案をもとに検討する。委員は臨床の医師、歯科医師、薬剤師と医療経済の研究者だというが、委員長を除いて氏名は公表されず、検討の経過もまったく非公開だ。

類似薬がない新薬は原価計算方式。製造原価、開発費、販売費、一般管理費などに、業界の平均営業利益率（現在14・6％）の0・5倍～2倍を新薬の評価に応じて加える。最後に外国平均価格と比べて調整する。製薬会社の言い値で費用と利益を保障するような方法である。

類似薬がある場合は、それと比較しつつ、画期性、有用性、市場性などで加算する。

有効かつ高額な薬を保険でどう扱うかは長期的に見ると悩ましい問題だが、さしあたりは市場拡大に応じて適宜、薬価を下げればよい。過剰な利益や新薬の報奨金まで保険から出すのは、やりすぎだ。

開業に必要な情報が盛りだくさんの講習会です!!

新規開業予定者のための講習会

日　時　9月25日（日）午後2時～

場　所　京都府保険医協会・ルームA～C

内　容　①開業を成功に導くための秘訣

②患者から選ばれる医院リフォームセミナー

参加費　会　員：無料

非会員：5,500円

定員30人

参加者には、開業時の必読書『新規開業医の手引』を進呈。開業をお考えの先生は是非ともご参加下さい！

お申し込みは
協会事務局まで
FAX 075-212-0707

雇用相談等 ～協会の無料相談室～

スタッフの雇用や就業規則のご相談、人事にまつわるトラブルなどもご相談いただけます！ご活用下さい。

◇複数体制で社労士をご紹介します

◇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　社労士	
河原　義徳	特定社労士
本宮　昭久	特定社労士

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

京都でも10日からマイナンバー収集

提供は任意 不利益もなし

支払基金

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。

本紙2971号でもお伝えしたが、京都の保険医療機関には、8月10日～15日の間にマイナンバーの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（㈱シーイーシー）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」こと、「『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）が必要となるのでご留意いただきたい。

ご質問やお問い合わせは、協会事務局まで。

2016 高齢者大学 ④

皮膚疾患など解説

2016京都高齢者大学健康講座第4講は、皮膚疾患をテーマに山田一雄理事が担当した。

皮膚疾患では古来あった純然たる日本語病名が失われてしまっている。そのために、医療従事者と患者さんとの理解にずれが生じてしまっていると指摘。

皮膚疾患を指す古い言葉として、「ほろせ」「ほっぱん」「くさ」などがあったが、西洋医学の導入で病名がドイツ語やラテン語由来の日本語訳に置き換えられてしまった。医療従事者の正確な意思伝達の方法としてはよいが、庶民が使っていた病名が失われてしまった。患者さんが医師に自分の症状を訴えてもらうときは、昔の呼び名で言ってもらう方が伝わりやすいと解説した。ちなみに「ほろせ・ほっぱん」は蕁麻疹、「くさ」は湿疹のこと。

講師の山田理事

例えば、皮膚科を受診される患者さんは「発疹が出ました」と言われる方が少なくない。しかし、実は「発疹」とは「皮膚に症状として現れる肉眼的変化」を示すだけの言葉で、つまり「何かができたぞ」という以上のことは、表していない。一方、「湿疹」は皮膚にブツブツが生じる、痒さを伴うもののことを指す。また、何でも蕁麻疹という人もいるが、蕁麻疹は湿疹ではない。患者さんは、もちろんこうした専門用語を知らないので、時々話が混乱してしまう。こうしたすれ違いは医療過誤にもつながりかねないので、医師としても注意が必要だとした。続いて、子どもの皮膚疾患についていくつかの症状を紹介。皮膚の異常はしばしば外見を損ねるので気になり、知識がないと恐れたりもする。自然に消失するもの、実害のないものも多いので、知っておくことは本人・家族の安心につながると語った。

質問では、アトピーと喘息の関係は？　子どもがスキンケアといってベタベタ何か塗っているが大丈夫か？　など、皮膚にまつわる質問が寄せられた。

次回は、9月1日（木）「普段よくみられる耳鼻科の病気について」で、講師は鈴木由一副理事長。中途入学や単月（1回1000円）での参加も可能なので、患者さんにぜひお勧めいただきたい。問合せは、協会事務局まで。

北丹より ④ 医師の診る風景（網野町）

瀬古　敬（北丹）

丹後半島の病院医療と地方創生（1）

今日も丹後半島はこよなく美しいが、見る人によってその風景は異なる。一私立病院の経営者からみた風景を述べる。

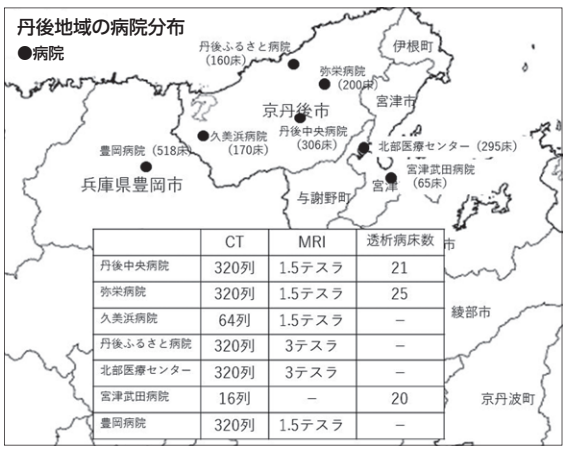
丹後は丹波の一部として語られてきたが、かなり昔に丹後と丹波は区別されるようになった。北丹の病院医療ということになると丹後半島一体で相互に助け合っているところが多い。

医師の数は全国で30万人。総数はこれでいいとする議論はある。人口10万人あたりの医師数の多いのは京都府、東京都、徳島県なのだそうだ。丹後地域は京都に含まれるが、事情はかなり異なる。844・52㎢のところに、9万7475人が居住している。京都市は面積827・83㎢、人口147万4570人。風光明媚な、歴史のある丹後であるが、京都市の全面積より広いところに人口はその15分の1である。

京丹後市（人口5万5096人）、宮津市（人口1万8427人）、与謝野町（人口2万1842人）、伊根町（人口2110人）で丹後は医療過疎・医師不足がいわれて久しいが、各方面のご努力である種の改善はなされてきている。京都府立医科大学北部医療センター（一般276床、他19床）の存在、府立医科大学との密接な連携がなされている、市立弥栄病院（一般病床152床、療養病床48床、透析25床）、市立久美浜病院（一般病床110床、療養病床60床）、京都大学と昭和戦前からの強い連携のできている財団法人丹後中央病院（一般病床210床、回復期リハ病床96床、透析21床）、武田病院グループに所属する宮津武田病院（一般病床60床、透析20床）、30年前に地域の人達の熱い期待を担って四苦八苦して立ちあげてきた新参の特定医療法人丹後ふるさと病院（一般病床100床、療養病床60床）がある。他に有床の宇川診療所や、隣県ながらドクターヘリでサポートもしてくれる豊岡病院（518床）もあるが、人口10万人対比で1221床（透析病床数、豊岡病院の病床数を除く）で、全国の平均1234床より少ない。人工透析などでは随分アクセスがよくなった。老健や特別養護老人ホーム、グループホームなども整備されてきている。

東京圏以外、地方はますます人口減少が進む中でこれからどのような病院医療を展開していくかが、大きな課題である。全員が賛同できる名案はない。

人間の多様性ということがあっていろいろな医師がいることを期待したいが、自由開業制という制度のもとでは都会生活に馴化してしまった若い医師に過疎地にきていただくのは大変にむつかしい。地域枠で養成されている医学生も卒業後は地域の公立病院に配置されていて、私立病院にはいかなくていいことになっている。自治医大卒業生も公立病院にしかいかない。また個々の医師の生活実態は余裕のあるものではなく、外来診療・校医や介護保険の審査業務、地域の会議、医師会の会合、往診、入院患者の治療、手術など、また学術講演会への参加、自己研鑽とそれぞれにきりきり一杯のスケジュールに追われている毎日である。学会にも京都・大阪・東京としばしば出張しなければならない。



	CT	MRI	透析病床数
丹後中央病院	320列	1.5テスラ	21
弥栄病院	320列	1.5テスラ	25
久美浜病院	64列	1.5テスラ	－
丹後ふるさと病院	320列	3テスラ	－
北部医療センター	320列	3テスラ	－
宮津武田病院	16列	－	20
豊岡病院	320列	1.5テスラ	－

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　ホテル日航プリンセス京都3階「ローズ」

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　舛田出氏（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」三﨑義堅氏（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（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：〈講演Ⅰ〉76糖尿病、82　生活習慣、〈講演Ⅱ〉19　身体機能の低下、61　関節痛

京都大学「フレイルと多職種連携研究会」研修会

こころ・からだ・生活の「弱さ（フレイル）」を多職種で支えていこう

日　時　9月17日（土）午後4時～8時45分（受付3時15分から）

場　所　キャンパスプラザ京都5階第1講義室

参加費　無料（定員285人・要申込）

内　容　くまモン座公演第1部・映画『くまもとで、まってる。』／「認知症と向き合う―私の経験から」濱川慶之氏（十条武田リハビリテーション病院内科部長）／「これからの介護施設に求められる役割―熊本地震からみえた地域包括ケアシステムのあり方」岡元奈央氏（熊本市NPO法人「あやの里」副代表）／「熊本地震を振り返って―外国人被災者の状況から見えてきた課題」熊本市国際交流振興事業団／くまモン座公演第2部・映画『ふるさとで、ずっと』／「語り継ぐとは…阪神淡路大震災ノートから」住田功一氏（NHK大阪放送局アナウンサー）

申込・問合せ先　京都大学「フレイルと多職種連携研究会」事務局（kyoto.ipw@gmail.com）

※必ずおひとりずつメールにてお申込み下さい。申込がないと入場できません。

訃報

東條忠弘氏（享年87、下京東部）7月27日ご逝去　協会理事：1974年～75年

寺村和氏（享年82、右京）7月7日ご逝去

謹んで哀悼の意を表します。

〈事務局休務のお知らせ〉　8月15日（月）～ 8月16日（火）まで、協会事務局は夏期休務とさせていただきます。ご了承下さい。