



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

参院選結果で総会アンケート(2面)  
総会特集 (4~5面)  
政策解説・保険者強化とデータヘルス(6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

# 日本の医療を支える保険医の想い結集を

## 第69回定期総会で方針等採決

協会は7月31日、第69回定期総会(第191回定時代議員会合併)を市内のホテルで開催した。総会は、110人(代議員71人、一般会員16人、理事者23人)が出席し、2015年度活動報告および16年度活動方針決議案を採決した。

### 15年度協会活動を総括

まず、鈴木由一理事長が15年度の活動報告を総括。前年度は特に未入会対策を強化し、未入会開業医および勤務医に、協会の事業内容をまとめたパンフ

レットを携えて訪問を実施するなど、会員拡大に取り組んだことを報告した。また、会員に寄り添った協会事業を意識して活動してきたことを強調。16年度診療報酬改定に向けて厚労省に是正を求めて取り組ん

だ結果、「特定疾患療養管理料」の退院後1カ月以内の算定制限が撤廃されるなど、複数の項目において要求が実現したことを報告した。

また、10月に京都で開催される「第31回保団連医療研究フォーラム」へ向け、

「新専門医制度」の全体像とその問題の本質を捉えるための連続企画「開業医フォーラム」を開催。更に、厚労省懇談を行い、会員の意見・要望等を伝える。その他にも厚労大臣による「保険医定数制の導入」や「自由開業制見直し」への言及に対して話

を公表。国による医師への規制強化に異議を唱えた。一方で、患者負担のさら

なる引き上げに対しても、患者署名を中心に取り組んでいることを報告した。

また、新専門医制度の議論から表面化した医師偏在問題の議論を受けて、「骨大方針2016」に偏在対策の検討が明記された。いよいよ国が「偏在解消」を名目に医師統制に本腰を入れていることになると警鐘を鳴らした。

これを受け、垣田理事長が16年度活動方針を提案。今の国の政策は、患者の自己負担を増して受診抑制を導く医療・介護費全体の抑制策だと指摘。我々が日常診療の中で体感する制度の矛盾を明らかにし、制度の見直しを求めて、協会が提唱している「社会保障憲章・基本法」の制定、新自由主義ではなく福祉国家型



定期総会で2016年度活動方針を述べる垣田理事長

医師不足や偏在が議論されている中、5月に厚労省・医療従事者の需給に関する検討会「医師需給分科会・中間とりまとめ」が発表された。将来臨床に従事する必要医師数を推計し、医師養成が毎年約2000人ずつ減少し、近々に医師不足は解消(中位推計では2025年)すると結論したものである。

その推計方法は、必要医師数を入院と外来、一般・療養と精神科、病床機能区分等で細分化し医療需要を推計、また臨床に従事しな

い医師数も勘案している。これに対して医師側要件として週間労働時間の短縮見込みや女性・高齢医師0.8人前、研修医0.5人前等と重み付けして掛け合わせ

性は今全く検討されていない。実は、ここにこそ大きな陥穽がある。

医療サービス提供側の病院医師の体制や労働実態はどうか? 同じく5月に発

表された「全日本病院会」の「地域医療再生に関するアンケート調査報告書」で

「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

ぎるを得ない夜が多いにも拘らず宿直翌日の通常勤務が60%の病院、特に「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

# 主張

医師不足や偏在が議論されている中、5月に厚労省・医療従事者の需給に関する検討会「医師需給分科会・中間とりまとめ」が発表された。将来臨床に従事する必要医師数を推計し、医師養成が毎年約2000人ずつ減少し、近々に医師不足は解消(中位推計では2025年)すると結論したものである。

その推計方法は、必要医師数を入院と外来、一般・療養と精神科、病床機能区分等で細分化し医療需要を推計、また臨床に従事しな

い医師数も勘案している。これに対して医師側要件として週間労働時間の短縮見込みや女性・高齢医師0.8人前、研修医0.5人前等と重み付けして掛け合わせ

性は今全く検討されていない。実は、ここにこそ大きな陥穽がある。

医療サービス提供側の病院医師の体制や労働実態はどうか? 同じく5月に発

表された「全日本病院会」の「地域医療再生に関するアンケート調査報告書」で

「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

ぎるを得ない夜が多いにも拘らず宿直翌日の通常勤務が60%の病院、特に「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

## 病院勤務医は足りるのか?

### 実態からかけ離れた医師需給推計

「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

ぎるを得ない夜が多いにも拘らず宿直翌日の通常勤務が60%の病院、特に「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

ぎるを得ない夜が多いにも拘らず宿直翌日の通常勤務が60%の病院、特に「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

ぎるを得ない夜が多いにも拘らず宿直翌日の通常勤務が60%の病院、特に「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

ぎるを得ない夜が多いにも拘らず宿直翌日の通常勤務が60%の病院、特に「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

ぎるを得ない夜が多いにも拘らず宿直翌日の通常勤務が60%の病院、特に「郡部・町村」では80%の病院で常態化し、半日休みは18%、一日休みは3%の病院でしか保障されていない過

## 伏見

代議員・予備代議員 補選の公示

9月10日(土)

▽公示日 2016年9月10日(土)

▽締切日 9月16日(金) 午後4時

▽定員 11代議員1人、予備代議員1人

▽任期 17年4月30日まで

▽立候補届出方法 立候補される方は所定の「立候補届出書」に必要事項を記入・押印のうえ、締切期日までに当該医師会長または本協会事務局へ提出してください。

立候補届出書は本協会事務局に用意してあります。また当該医師会長宛にも送付しています。

第一線で保険医療を担っている保険医の結集をより図っていきたくした。

総会後は、京都国立博物館館長の佐々木丞平氏、京都嵯峨芸術大学特任教授の佐々木正子氏(夫妻による講演会「与謝蕪村・伊藤若冲生誕300年を迎えて」を開催、続いて懇親会を開いた。(関連2・4・5面)

必要な医師数を推計し直す必要がある。2015年発表のOECD加盟29カ国医療統計で日本の臨床医師数は国民人口当たりOECD平均に比べ約11万人も少ない26位である。我が国の医療提供体制は世界標準から大きく立ち遅れている。その不十分さを医師の献身的努力で支えて「世界一の医療」を実現している。しかし、これには無理がある。

医師需要の推計には労基法遵守の視点を盛り込むべきで、このような「新前提」の認識に立った医師需給議論の根本的やり直しが必要である。

「内なる地」に由来する必要がある。かつてこの地に忠実なる白ウサギありて、当地を統べる予定の皇子は菟道稚郎子命(うちのわきいらつこのみこと)をふり返り見返りしつつ、進むべきその道筋を指示し、今も目にして耳にする地名の「菟道(卯路・ウチ)」の野辺へと導いたとの伝説が残る

さて今、この町の片隅で、もはや蛙のように跳ねずとも、発光毒素のおかげで蛙に食われぬ蜚の如く、しばらくひっそり輝き続けたい。

ペンネー ムの意味をよく尋ねる。姓がウ

寸評

は連合王国ならぬUKでは芸がなく、「宇治のカエル大界を知らず」の字義で謙虚に命名したが、その後、「蛙」の音読みがケイはなくアと判り要改名とも考えた。遂には原稿のネタ切れに困ったなら、執筆担当等を降参して後輩に道を譲れるよう、最後の話題にしようとして残しておいた

今上天皇も、象徴天皇の務めや神事など果たすべき責任の重さから、明文規定にない次世代への生前継承の円滑な実施を望まれる。歴史にある上皇・法皇としての事後はあり得ないが、国民統合の象徴としていたたく国も国民も時の流れに導かれゆく、できればより長く続く平和維持へのよりよい方策を真剣に考え続けねばなるまい

必要である。2015年発表のOECD加盟29カ国医療統計で日本の臨床医師数は国民人口当たりOECD平均に比べ約11万人も少ない26位である。我が国の医療提供体制は世界標準から大きく立ち遅れている。その不十分さを医師の献身的努力で支えて「世界一の医療」を実現している。しかし、これには無理がある。

医師需要の推計には労基法遵守の視点を盛り込むべきで、このような「新前提」の認識に立った医師需給議論の根本的やり直しが必要である。

「内なる地」に由来する必要がある。かつてこの地に忠実なる白ウサギありて、当地を統べる予定の皇子は菟道稚郎子命(うちのわきいらつこのみこと)をふり返り見返りしつつ、進むべきその道筋を指示し、今も目にして耳にする地名の「菟道(卯路・ウチ)」の野辺へと導いたとの伝説が残る

さて今、この町の片隅で、もはや蛙のように跳ねずとも、発光毒素のおかげで蛙に食われぬ蜚の如く、しばらくひっそり輝き続けたい。

ペンネー ムの意味をよく尋ねる。姓がウ

寸評

は連合王国ならぬUKでは芸がなく、「宇治のカエル大界を知らず」の字義で謙虚に命名したが、その後、「蛙」の音読みがケイはなくアと判り要改名とも考えた。遂には原稿のネタ切れに困ったなら、執筆担当等を降参して後輩に道を譲れるよう、最後の話題にしようとして残しておいた

今上天皇も、象徴天皇の務めや神事など果たすべき責任の重さから、明文規定にない次世代への生前継承の円滑な実施を望まれる。歴史にある上皇・法皇としての事後はあり得ないが、国民統合の象徴としていたたく国も国民も時の流れに導かれゆく、できればより長く続く平和維持へのよりよい方策を真剣に考え続けねばなるまい

必要な医師数を推計し直す必要がある。2015年発表のOECD加盟29カ国医療統計で日本の臨床医師数は国民人口当たりOECD平均に比べ約11万人も少ない26位である。我が国の医療提供体制は世界標準から大きく立ち遅れている。その不十分さを医師の献身的努力で支えて「世界一の医療」を実現している。しかし、これには無理がある。

医師需要の推計には労基法遵守の視点を盛り込むべきで、このような「新前提」の認識に立った医師需給議論の根本的やり直しが必要である。

「内なる地」に由来する必要がある。かつてこの地に忠実なる白ウサギありて、当地を統べる予定の皇子は菟道稚郎子命(うちのわきいらつこのみこと)をふり返り見返りしつつ、進むべきその道筋を指示し、今も目にして耳にする地名の「菟道(卯路・ウチ)」の野辺へと導いたとの伝説が残る

さて今、この町の片隅で、もはや蛙のように跳ねずとも、発光毒素のおかげで蛙に食われぬ蜚の如く、しばらくひっそり輝き続けたい。

ペンネー ムの意味をよく尋ねる。姓がウ

寸評

は連合王国ならぬUKでは芸がなく、「宇治のカエル大界を知らず」の字義で謙虚に命名したが、その後、「蛙」の音読みがケイはなくアと判り要改名とも考えた。遂には原稿のネタ切れに困ったなら、執筆担当等を降参して後輩に道を譲れるよう、最後の話題にしようとして残しておいた

今上天皇も、象徴天皇の務めや神事など果たすべき責任の重さから、明文規定にない次世代への生前継承の円滑な実施を望まれる。歴史にある上皇・法皇としての事後はあり得ないが、国民統合の象徴としていたたく国も国民も時の流れに導かれゆく、できればより長く続く平和維持へのよりよい方策を真剣に考え続けねばなるまい

必要な医師数を推計し直す必要がある。2015年発表のOECD加盟29カ国医療統計で日本の臨床医師数は国民人口当たりOECD平均に比べ約11万人も少ない26位である。我が国の医療提供体制は世界標準から大きく立ち遅れている。その不十分さを医師の献身的努力で支えて「世界一の医療」を実現している。しかし、これには無理がある。

医師需要の推計には労基法遵守の視点を盛り込むべきで、このような「新前提」の認識に立った医師需給議論の根本的やり直しが必要である。

「内なる地」に由来する必要がある。かつてこの地に忠実なる白ウサギありて、当地を統べる予定の皇子は菟道稚郎子命(うちのわきいらつこのみこと)をふり返り見返りしつつ、進むべきその道筋を指示し、今も目にして耳にする地名の「菟道(卯路・ウチ)」の野辺へと導いたとの伝説が残る

さて今、この町の片隅で、もはや蛙のように跳ねずとも、発光毒素のおかげで蛙に食われぬ蜚の如く、しばらくひっそり輝き続けたい。

ペンネー ムの意味をよく尋ねる。姓がウ

寸評

は連合王国ならぬUKでは芸がなく、「宇治のカエル大界を知らず」の字義で謙虚に命名したが、その後、「蛙」の音読みがケイはなくアと判り要改名とも考えた。遂には原稿のネタ切れに困ったなら、執筆担当等を降参して後輩に道を譲れるよう、最後の話題にしようとして残しておいた

今上天皇も、象徴天皇の務めや神事など果たすべき責任の重さから、明文規定にない次世代への生前継承の円滑な実施を望まれる。歴史にある上皇・法皇としての事後はあり得ないが、国民統合の象徴としていたたく国も国民も時の流れに導かれゆく、できればより長く続く平和維持へのよりよい方策を真剣に考え続けねばなるまい

必要な医師数を推計し直す必要がある。2015年発表のOECD加盟29カ国医療統計で日本の臨床医師数は国民人口当たりOECD平均に比べ約11万人も少ない26位である。我が国の医療提供体制は世界標準から大きく立ち遅れている。その不十分さを医師の献身的努力で支えて「世界一の医療」を実現している。しかし、これには無理がある。

医師需要の推計には労基法遵守の視点を盛り込むべきで、このような「新前提」の認識に立った医師需給議論の根本的やり直しが必要である。

# 参院選結果でアンケート

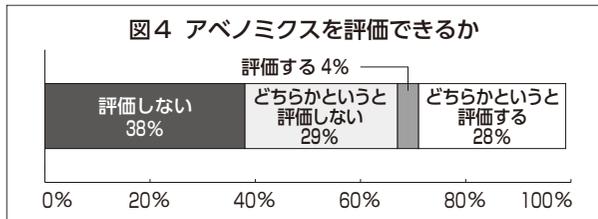
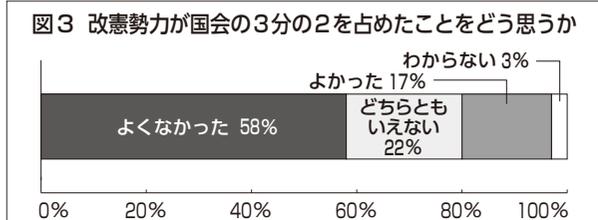
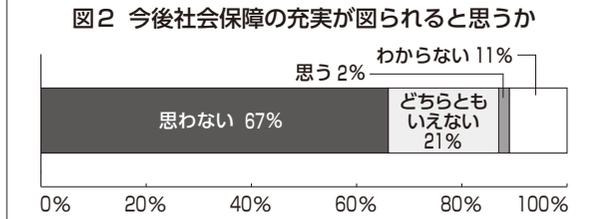
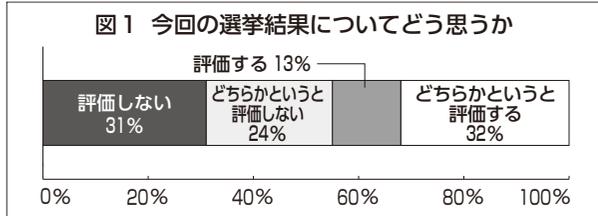
総会で「参議院選挙結果を受けて」についてアンケートを実施。参加者100人中102人が回答した。

**結果を評価しないが55%で上回る**

今回の選挙結果についてどう思うかについては、「評価しない」が31%、「どちらかという評価する」が32%、「どちらかという評価しない」が24%で、合わせて55%となり、「評価する」13%、「どちらかという評価する」32%の合計45%を上回った。(図1)

**着目政策は社会保障、改憲、景気の順**

どの政策に着目して投票したか(複数回答)について



改憲勢力が国会の3分の2を占めたことをどう思うかについては、58%が「よくなかった」、「どちらかとも」

だった。(図2)  
**58%が「改憲勢力3分の2」よくない**

「いえない」が22%、「よい」と評価しない「29%が合わせた67%となり、「評価する」4%、「どちらかという」と評価する「28%の合計32%を上回った。(図4)

## 医療政策セミナー開く

協会は6月30日、今年度初めてとなる「医療政策セミナー」を開催。病院の幹部職員ら38人が出席した。今回は医師の供給体制にスポットを当てての開催となった。

つながつている等と説明した。また後半は「新様式9ミニレクチャー」と題して、保険部会事務局が話題提供。診療報酬改定により刷新された入院届出添付書類「様式9」について、変更点や作成する上での留意事項を解説した。

医療政策セミナーは、病院幹部職員の方にぜひ知っておいていただきたい情報等を厳選し、テーマとして開催している。開催は不定期で、各会員病院宛にダイレクトメールで案内している。お見逃しのないようご注意いただきたい。

## 医師供給体制テーマに

まずは「新専門医制度」と近未来の医師供給体制」と題して保険医協会政策部会事務局が解説。1年延期が決まったこの「新専門医制度」だが、単なる専門医の養成課程ではなく、医師数とその配置についてコントロールを握り直し、医療費抑制策に寄与させるという国の狙いがあると指摘。制

## 医療事故報告件数7月は32件

日本医療安全調査機構は医療事故調査制度の7月状況を8月9日に公表した。7月の医療事故報告受付件数は32件(診療所1件、病院31件)で、診療科別の内訳は、外科7件、内科4件であった。累計件数は317件(診療所24件、病院293件)となった。また、院内調査結果報告は20件行われ、累計112件となった。

相談件数は139件(累計1520件)で、相談者の内訳は医療機関が72件、遺族等が58件、その他不明が9件であった。また、相談内容による集計では170件(複数計上)であり、「医療事故報告の判断」に関する相談が61件、「手続」に関する相談が32件、「院内調査」に関する相談が50件、「センター調査」に関する相談が5件、

その他22件であった。なお、「医療事故報告の判断」に関する相談のうち40件は遺族等からの相談で、23件は制度開始前の事例や生存事例に関する相談であった。遺族等からの求めに応じて、センターが相談内容等を医療機関へ伝達は3件であった。

## 裁判事例からの考察①

裁判事例に学ぶ医療安全の向上に、応召義務違反に関する今期第2事例を紹介する。

1歳1カ月女児は、昭和54年11月22日午前9時頃N医院のN医師を受診した。2日前感冒気味で、翌日夕刻喉をならし、当日、顔面、口唇、指の末端に軽度のチアノーゼが認められた。喘鳴、軽度呼吸困難、頻脈もあり、気管支肺炎が肺炎を疑われ、K病院に紹介された。K病院のH小児科医師はベッド満床で入院できないとし、転送可能か否か救急車内の女児を2分

問診察のうえ可能と診断した。11時17分に転医・搬送を再開させ、12時14分に転送先に到着して治療が開始されたが、同日午後3時に死亡した。遺族は、ベッド満床での入院拒否は正当事由を欠く診療拒否で診療義務違反を根拠に3725万円を請求して提訴した。裁判所は、医師法第19条1項にお

## 満床による入院診療の拒否

していたもので、(2)K病院では小児科医3人が勤務し、救急室から外来の空きベッドで診察および点滴などの応急の治療を行ない、退院・ベッド待ちも可能で、ベッド満床は正当事由に当たらず、(3)転送・収容は遠方で治療開始も遅れる

こととなり、K病院での早期の治療開始により救命可能性があったものと認められた。また、医師が正当事由を反証しない限り、医師の過失が推認され、民事責任が認められるとして、K病院開設者に2790万円の

このこととなり、K病院での早期の治療開始により救命可能性があったものと認められた。また、医師が正当事由を反証しない限り、医師の過失が推認され、民事責任が認められるとして、K病院開設者に2790万円の

支払いを命じた(千葉地判昭61・7・25)。

参考として、応召義務違反ないし診療義務について、厚生省令から本件に関する部分を除く。診療拒否の正当事由として、これを理由として急処を要する患者の診療を拒むことはできない。(医療安全対策部会)

宇田 憲司

## 京都国立博物館へ出かけてみませんか?

2016年度の京都府保険医協会定期総会で、佐々木丞平、正子先生ご夫妻にご講演いただきました「与謝蕪村」の生誕300年の特集陳列が行われています。ご講演で魅了された蕪村のホンモノを味わってみてはいかがでしょうか。

会期 2016年8月23日(火) ~ 10月2日(日)

生誕300年 与謝蕪村

時間 午前9時30分~午後5時まで(入館は午後4時30分まで)  
※金・土曜日は午後8時まで(入館は午後7時30分まで)

休館 月曜日  
\*ただし、月曜日が祝日・休日となる場合は開館、翌火曜日が休館

場所 京都国立博物館 平成知新館

観覧料 一般 520円  
大学生 260円  
高校生以下および満18歳未満、満70歳以上の方は無料です(年齢のわかるものをご提示ください)。



京都国立博物館へ出かけてみませんか?  
2016年度の京都府保険医協会定期総会で、佐々木丞平、正子先生ご夫妻にご講演いただきました「与謝蕪村」の生誕300年の特集陳列が行われています。ご講演で魅了された蕪村のホンモノを味わってみてはいかがでしょうか。

# 負担増議論スタート

## 医療・介護で不安広がる

厚生労働省は参院選直後から医療や介護の負担増議論を社会保障審議会の各部署で本格化させている。すでに検討スケジュールは政府の経済・財政再生計画改革工程表で決められており、医療保険部会は7月14日に、高齢者医療の自己負

担について議論を開始。介護保険部会も7月20日から8月末までにすでに3回開催されている。その多くは年末までに結論を得て、法改正を要するものは来年の通常国会への法案提出が見込まれている。

医療の負担増では、外来上限や入院負担上限など70歳以上高齢者の高額療養費制度の見直しと、75歳以上の後期高齢者の窓口負担の見直し(18年度までに結論)について説明が行われた。この日の議論では、世代間の公平性の観点から高額療養費制度の70歳以上の外来特別撤廃や75歳以上の2割負担導入を主張する意見(経団連委員)が出される一方で、後期高齢者の負担を一律に高くすることに反対(日医委員)とする主張や、低所得者への配慮を求める意見(全国市長会)があがった。今後、かかり

### 知っとくパンフの活用を



知ってトクする! 医療・介護・税金の負担軽減策2016年版(保団連作成)を本紙に同封しましたので活用下さい。窓口での患者さんへの配布にも適していますので、複数部ご入用の方は協会にご注文下さい(1部10円)。

つけ医以外を受診した場合の定額負担導入などについても議論される予定。

介護の負担増では、①要介護度の低い軽度者に対する生活援助や福祉用具貸与および住宅改修の給付の縮小②サービス利用料の自己負担割合を2割とする人の拡大や「高額介護サービス費」制度の上限引き上げ④費用負担(総報酬割・調整交付金等)等について論点を提示。部会議論での賛

否は分かれており、①については地方からも不安が出ており、京都府議会などが意見書を国にあげている。

### 社会保険費を1400億円圧縮

政府は8月2日の臨時閣議で、17年度予算の概算要求基準を了解した。医療・介護など社会保険費の自然増として、16年度当初予算比で6400億円増までとした。政府は骨太の方針15に16・18年度までの3年間で自然増を1・5兆円(年平均5000億円)に抑制することを盛り込んでいる。年末の予算編成に向けて1400億円程度の圧縮が焦点となる。上記のうち、法改正を要しない高額療養費の見直しなどが対象とみられるほか、オプション的な高額薬の臨時引き下げも浮上している。

### 新規個別指導でアンケート

## 協会講習会「役立つ」

保険医・保険医療機関は、新規指定より概ね6カ月を経過後(京都では実際は約1年後)に、近畿厚生局(以下厚生局)による新規個別指導を受けなければならぬ。

協会は、2013年8月〜15年4月に開業した会員を対象に新規個別指導に関するアンケートを7月に実施し、その実態を調査した(詳細はグリーンペーパー8月号参照)。

調査対象月は「開業後7

〜8カ月後」(36%)、「6〜7カ月後」(29%)の2カ月間が多い結果となった。指導内容では、主病名の記載、転記の記載等病名に関する点、指導管理料を算定する際の指導内容のカルテ記載、診療時間や診療科目の確認、職員の受診時の自己負担分の徴収に関する点など。

事務官および指導医療官の対応や発言については、「おおむね丁寧な対応」が指導医療官57%、事務官71%

。「高圧的」が同14%、7%。「どちらとも言えない」が同29%、21%であった。また、指導内容に対する理解については、「よく理解できた」が79%であった。さらに自主返還については、「あり」50%、「なし」50%となっている。

講習会の開催日以外でも相談を受け付けているので、お気軽に保険部会事務局(☎075・212・8877)までご連絡いただきたい。

協会では、新規個別指導に関する講習会を2カ月ごとに開催している。講習会の参加者は、86%の割合で役立ったと回答。

講習会の開催日以外でも相談を受け付けているので、お気軽に保険部会事務局(☎075・212・8877)までご連絡いただきたい。

### 「ストップ!! 患者負担増」署名

協会は、4月から「ストップ!! 患者負担増」署名(本紙にも同封)に取り組んでいる。9月中旬頃に一旦集約して国会に提出するのでご協力いただきたい。

## 協会共済制度関係会社2015年度決算

※( )内は2014年度の数値

### 斡旋融資制度

京都銀行は創立以来、一貫して「地域社会の繁栄に奉仕する」ことを経営理念としている。豊かな地域社会の創造と地元産業の発展に貢献することを基本的な使命とし、地域とともに持続的な発展を目指している。2014年度にスタートさせた第5次中期経営計画「ビジョン75 いい銀行づくり」(14年度~16年度)においては、企業の成長を促すコンサルティング機能の強化や地域経済の活性化支援等に取り組むことにより「地域密着型金融の深化」をはかっている。京都府保険医協会との斡旋融資制度でも健闘している。

		株式会社京都銀行
自己資本比率	国内基準(4%以上)	12.95%(12.01%)
	国際統一基準(8%以上)	18.30%(17.37%)
開示債権の引当・保全状況	残高	870億円(991億円)
	保全率	89.8%(90.0%)
当期純利益		204億円(204億円)
総資産		8兆1,436億円(8兆2,428億円)
格付け(R&I)		A+

### 解説 格付けについて

#### R&I 格付投資情報センター

保険金支払能力に対する格付けは、保険会社の保険債務が約定通り支払われる確実性についてのR&Iの意見であり、個々の保険契約の支払いの程度に対する意見ではない。

AA……保険金支払能力は極めて高く、優れた要素がある。

A……保険金支払能力は高く、部分的に優れた要素がある。

プラス(+)、マイナス(-)表示…

AA格からCCC格については、上位格に近いものにプラス、下位格に近いものにマイナス表示をすることがある。

#### S&P スタンダード&プアーズ

発行体格付けは、証券の購入、売却、または保有を奨めるものではなく、また、時価や特定の投資家に対するその証券の適合性について言及するものでもない。

A……債務を履行する能力は高いが、上位二つの格付けに比べ、事業環境や経済状況の悪化からやや影響を受けやすい。

プラス記号(+)、マイナス記号(-)…

「AA」から「CCC」までの格付けには、プラス記号またはマイナス記号が付されることがあり、それぞれ各カテゴリーの中での相対的な強さを表す。

### 保険医年金制度

大量に保有する株式の配当や売却益が増え、円安に伴い外債の利息収入の円換算額が増加するなどして資産運用が好調だったことにより、本業の儲けを示す基礎利益が増益となった。そのため逆ざやの解消がいつそう進みバブル期の後遺症から抜け出すところも増えた。運用実績は好調だったものの、少子高齢化による影響で契約者の数も頭打ち状態にある。今後の課題として日本銀行の金融緩和による超低金利が長引く中、国債を中心とした資産運用をしている生命保険会社は、比較的高利回りが見込まれる海外などの成長分野に運用先を広げるなど利益の確保を目指している。また、過大な損失の発生を防止するためのリスク管理体制の整備を行うなど、各社はより一層の資産運用の強化と健全性に向けた取り組みを行っている。

	三井生命保険株式会社	明治安田生命保険相互会社	富国生命保険相互会社
基礎利益	316億円(590億円)	4,599億円(5,063億円)	923億円(931億円)
実質純資産額	1兆1,854億円(9,918億円)	9兆5,156億円(8兆8,993億円)	1兆6,789億円(1兆6,072億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	854.8%(812.4%)	938.5%(1,041.0%)	1,321.8%(1,169.3%)
格付け(S&P)	A-	A	A

	日本生命保険相互会社	太陽生命保険株式会社	第一生命保険株式会社
基礎利益	6,981億円(6,790億円)	538億円(681億円)	4,654億円(4,582億円)
実質純資産額	16兆8,472億円(16兆4,477億円)	1兆2,512億円(1兆1,634億円)	10兆729億円(9兆1,012億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	903.7%(930.8%)	890.6%(993.9%)	900.8%(913.2%)
格付け(S&P)	A+	A	A+

### 医師賠償責任保険・休業補償制度

2015年秋に契約期間の長い火災保険の販売停止に伴う駆け込み需要が発生し、割安感のある長期契約への切り替え契約が急増した。主力の自動車保険も好調に推移し全体の利益を押し上げるとともに、交通事故の減少で保険金支払いは減少している。ただし、少子高齢化による国内事業の頭打ちや若年層の車離れの問題もあり、今後とも各社は海外事業の強化が中長期的な課題となっている。

このような中、協会関係各社は世界トップ水準の保険金融グループとして、企業価値の向上と健全な事業運営を行い、グループとしての総合力を結集してさらなる収益力の強化を行っている。その結果、十分な純資産を保持し、ソルベンシー・マージン比率も引き続き健全な水準を保っている。

	損害保険ジャパン日本興亜株式会社	三井住友海上火災保険株式会社
正味収入保険料	2兆2,184億円(2兆1,813億円)	1兆5,074億円(1兆4,458億円)
正味損害率	63.7%(65.6%)	58.9%(62.1%)
コンバインド・レシオ※1	95.3%(97.4%)	89.9%(94.0%)
当期純利益	1,262億円(450億円)	1,139億円(891億円)
純資産額	1兆3,248億円(1兆5,926億円)	1兆5,274億円(1兆7,327億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	729.3%(716.3%)	585.9%(651.5%)
格付け(R&I)	AA-	AA-

※1 損害保険会社の保険本業での「収益力」を示す指標。正味損害率と正味事業比率の合算値。一般的にこの値が低いほど保険会社の収益性が高いといわれている。

※2 通常の予測を超えて発生するリスク(大災害等)に対応できる「支払余力」を有しているかを判断する行政監督上の指標のひとつ。この比率が200%を下回った場合、監督当局により早期是正措置がとられる。

# 華やかに 総会・懇親会



協会役員の紹介



今年はしっとりジャズライブ



京都府病院協会・依田建吾会長(右)、京都私立病院協会・清水鴻一郎会長(中央)のあいさつ、京都府医師婦人会・種田珠美会長(左)による乾杯



講演会講師の佐々木永平(右)、正子(左)夫妻

今回、本紙に掲載したものの以外の写真も「保険医専用サイト」に1カ月限定で掲載します。これら写真をご希望の場合は、協会までご連絡下さい。



協会の福引も笑顔があふれました



## テーブルにおじゃまします!



### 総会質疑応答(概略)

#### 協会会員の減少傾向について

八木晴夫会長(宇治久世) 最近、会員数が減ってきていることだが、未入会員に勧誘を行った時の苦労話など、実際に訪問した事務局から聞きたい。事務局 いろいろな事情で協会の共済制度を利用していただくことができず、協会入会の足がかりが作れなかったケース。地区医師会未入会であれば、入会を原則お断りしているケースなどがある。その後、地区入会された医師に入会勧誘をしてもなかなか入会につながらない。協会では、日常の診療報酬に関する問い合わせ

#### 2016年度予算(案)について

岡所明良代議員(与謝) 予備費が大幅に増額となっている。理由を教えてください。鈴木田一 副理事長 予備費は予算総額の約1カ月分相当をめぐりに予算化するよう努力している。昨年度は特別積立金2000万円を削減したため、予備費を減らした。今年も特別積立金を削減し、予備費を増やした。その分増えたように見える。

#### 地区交付金について

岡所代議員 地区交付金の趣旨、目的を教えてください。地区医師会と協会とで交付金に対する考えを統一する必要があると思う。鈴木田一 副理事長 地区交付金は、1978年に、協会が医師賠償責任保険、保険医年金、休業補償から得られる共済手数料を地区へ還元してほしいという要望のもとに始まった。86年度には、共済活動地区奨励費を「地区交付金」と名称を改めて、協会地区会員数に応じて交付してきた。岡所代議員 地区交付金は協会と地区の連携のため

#### 地区交付金の趣旨、目的を教えてください

岡所代議員 地区交付金の趣旨、目的を教えてください。地区医師会と協会とで交付金に対する考えを統一する必要があると思う。鈴木田一 副理事長 地区交付金は、1978年に、協会が医師賠償責任保険、保険医年金、休業補償から得られる共済手数料を地区へ還元してほしいという要望のもとに始まった。86年度には、共済活動地区奨励費を「地区交付金」と名称を改めて、協会地区会員数に応じて交付してきた。岡所代議員 地区交付金は協会と地区の連携のため

#### 議案書について

田代代議員 議案書ももう少し簡便なものにしてほしい。岡所代議員 議案(案)を、当日配付ではなく議案書と一緒に交付してほしい。

#### 決議(案)について

岡所代議員 決議(案)を、当日配付ではなく議案書と一緒に交付してほしい。

### 決議

な結果になっている。将来が見通せない不安定な状況下では、国民は自衛のために消費行動を抑制するに消極的になる。国民は自明の生活をするべきである。私たちが保険医は、日本の良き医療制度を守るために、国民皆保険制度を堅持し、良き医療・良き医療経費の負担の増加に

### 総会祝電一覧

- 自由民主党・衆議院議員 安藤 裕
- 自由民主党・衆議院議員 田中 英之
- 自由民主党・参議院議員 二之湯 智
- 進党・衆議院議員 前原 誠司
- 進党・衆議院議員 山井 和則
- 進党・衆議院議員 泉 健太
- 進党・衆議院議員 北神 圭朗
- 進党・参議院議員 福山 哲郎
- 日本共産党・参議院議員 殺田 忠二
- 日本共産党・参議院議員 市田 憲義
- 日本共産党・参議院議員 井上 哲士
- 日本共産党・参議院議員 倉林 明子
- 公明党京都市会議員団
- 民進党・府民クラブ京都府議会議員団
- 民進党京都市会議員団
- 日本共産党京都市会議員団
- 日本共産党京都市会議員団
- 株式会社京都銀行頭取 土井 伸宏
- 三井住友海上火災保険株式会社取締役社長 原 典之
- 保連をはじめ全国38の協会

政策解説

国保都道府県化 2018年度施行へ

第2回 保険者インセンティブ強化策と「データヘルス事業」

2018年度から実施となる市町村国民健康保険(以下、国保)の都道府県化にあたり、保険者機能強化が強調されている。国が保険者に求めるのは医療費の適正化=抑制である。保険者が医療費抑制の指標として与えられるのが、昨今国の多用する「医療費の地域差」である。これを埋め、医療費を抑制するのが保険者の仕事であるとの方針だ。

「地域差」を埋める 保険者インセンティブの強化

「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太の方針2015)に次のような記述がある。「2018年度までに(略)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映(略)など、保険者における医療費適正化に向けた取り組みに対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う」。また、16年の「骨太の方針」にもより詳しい記述がある。「高齢化などの人口要因や診療報酬改定等による影響を取り除いた医療の伸び」などの「医療費の増加要因や、診療行為の地域差を含む地域差について、更なる分析を進める」(「5. 主要分野ごとの改革の取組」)。

国は医療費の地域差をよほど不条理なものと考えている様子で、国保都道府県化と同年にスタートする「地域医療構想」でも、「慢性期」医療機能のうち、療養病床の入院受療率の地域差解消が2025年の必要病床数推計にあたっての重要なファクターとなっている。

同じく18年度スタートの第3期医療費適正化計画に向けた「基本方針」では、都道府県ごとの「外来医療費」目標設定にあたり、第一段階として特定健診・特定保健指導実施率の全国目標の達成、後発医薬品の使用割合の全国目標が達成された場合の医療費縮減額を反映し、第二段階として「なお残る一人当たり医療費の地域差について、都道府県において、保険者等とも連携しつつ、以下のような取組を推進し、地域差の縮減を目指す」※1とされている。

取組に例示されているのが、民間事業者も活用したデータヘルスの推進、ヘルスケアポイントの実施等健康づくりへのインセンティブ対策の強化、糖尿病重症化予防の推進、栄養指導等のフレイル対策の推進、予防接種の普及啓発、重複投薬の是正他、である。これらの取組を保険者が実施できるよう国は、NDB(ナショナル・データ・ベース)を用いた分析を行い、「各都道府県の疾病別医療費の地域

差(最大54疾病)」「後発医薬品の使用促進の地域差」「重複・多剤投薬の地域差」の結果を、16年度末に都道府県に提供するという。

レセプトデータに基づく資料を与えられ、都道府県は国保保険者として、同じく保険者である市町村と共に「地域差」を是正する(もちろんベクトルは医療費水準の低い方へである)努力を求められるのである。骨太方針2016が努力の結果をよりダイレクトに保険料へ反映させよと主張している。医療費抑制に向けた努力如何で保険料が高くなったり安くなったりする仕組みづくり。これを彼らは「保険者のインセンティブ強化」と呼んでいる。

国民健康保険のデータヘルス計画と保険者努力支援制度

医療費の地域差是正に向けた保険者機能強化と分かち難い関係にあるのが「データヘルス事業」である。

安倍成長戦略(日本再興戦略)は、「国民の健康寿命の延伸」を旗印に、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とした。

既に市町村国保の約7割が「データヘルス計画」を策定している。

18年度からの国保都道府県化にあたっての国の追加公費投入3400億円のうち、先行して1700億円が低所得者対策に充てられ、残る1700億円は都道府県化後に投入開始される(既報・第2971号)。残る1700億円の使途のうち、700~800億円を注いで新設される仕組みに「保険者努力支援制度」がある。「医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を發揮してもらおう観点から、適正かつ客観的な指標(後発医薬品使用割合・収納率等)に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する」※2この目的で実施されるこの制度は、「保険者の努力を判断する指標」を設定し、それに則って保険者の努力を採点し、補助金を交付する。検討中の「指標」には、特定健診受診率や保険料収納率と共に「医療費の分析等に関する取組の実施状況(データヘルス計画の策定状況等)」が、「国保固有の指標」として掲げられている。追加公費の存在が保険者機能強化への経済的インセンティブに使われているのである。

京都府内でも複数の市町村でデータヘルス計画が策定されており、レセプトデータ分析を通じた地域の医療課題の抽出と課題に対応する健康増進のための目標を設定している。

データヘルス推進のインフラ整備

保険者機能強化策としてのデータヘルス事業は、国保都道府県化を契機に本格推進の様相を呈している。だがさらに大掛かりな仕掛けも検討されているのである。

厚生労働省は「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」(座長・西村周三医療経済研究機構所長)を立ち上げ、4月以降既に4回の会合を開催している。同検討会では「本格的なICT時代の到来を踏まえ、効率的で質の高い医療の実現を目的として、ICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等を検討するため」に設置され、次の3点を柱に検討が進んでいる※3。

- ①データヘルス事業の推進など保険者機能を強化する新たなサービス
②マイナンバー制度のインフラ等のICTとビッグデータを活用した医療の質、価値を飛躍的に向上させる新たなサービス
③ICTの活用による審査業務の一層の効率化・統一化と審査点検ノウハウの集積・統一化等について検討する。併せて、新たなサービスを担うにふさわしい組織・ガバ

ランス体制について、既存の業務・組織体制を前提とせずに検討する

保険者機能強化のための新たなサービスの「考えられる例」として、「データヘルスの推進」がここでも強調され、レセプトデータを地域別・業態別・世代別に分析し、保険者の健康度や疾病管理の状況を診断することが打ち出されている。

そこで今、具体的に協議されているのが、何と「国保連合会」と「支払基金」という審査支払機関の在り方問題なのである。なぜそういうことになるのか。

審査基準の統一

検討会資料では次のように説明されている。「保険者機能の強化には、ビッグデータ分析によるデータヘルス推進等のインフラ整備が必要。しかし、現在の審査支払機関のデータは社会保険と地域保険が分かれて集積され、かつ、十分な連結がされておらず、地域医療の全体像を把握できない。つまり、保険者機能強化によるデータヘルス事業の展開を目指し、まずはそのためのインフラ整備として、審査支払機関が議論の俎上に上げられているのである。

第1回の検討会の議事録を読むと、厚労省は検討会について次のように提起している。「支払基金や国保連といった審査支払機関には、年間20億件のビッグデータが蓄積して」いる。「ビッグデータを活用することによって、保険者機能の強化を支援する新たなサービスをつくり出せないか」。そして、「ICTを最大限活用して、今の審査支払機関の業務をゼロベースで見直して、医療保険の審査業務の効率化をするとともに審査基準の統一を図る」。

- そのための改革案の骨格として、
①「徹底した効率化を通じた審査・支払の充実」
コンピュータの段階で審査を完結できるものについては完結する。医師の判断を要する複雑なもの以外はそこで審査を完結させる。これによって職員の審査事務の削減、効率化を図る。
②審査のチェック項目を公表し、透明性の向上を図る。審査判断基準を統一し、支払基金の支部の間のみならず、国保連とも審査判断基準を統一する。

生命・健康の問題を抽象化し、切り捨てる改革は認められない

レセプトデータを活用し、人々の受診行動を数値化し、「地域差」を「見える化」し、保険者に経済インセンティブを与え、医療費を抑制する。そうしたデータヘルス事業を入口に、コンピュータ審査を軸に審査基準の統一化さえ進め、医師の医療行為を抑圧する。IT時代の医療費抑制は、すべてを数字で表し、それを以てこれこそが実態だと強弁し、医師や患者を巻き込んで自治体を数字で競わせるのである。

しかし、数字とはあくまでも事実を抽象化したものに過ぎず、実態そのものではない。医療政策をなす者が人々の生命や健康を数字だけで眺めてしまうと、本来医療保障制度が備えるべき人権保障機能を妨げる間違いを犯すだろう。

医療政策は社会保障政策であり、その目的は常に生命と健康を守るための政策でなければならない。地方自治体の担うべき責任が医療費適正化=抑制に何のためらいもなく置き換えられていること自体に、徹底した批判が必要である。

むしろ、国保改革に求められるのは、医療保障制度としてのさらなる成熟であり、国保をめぐっておきている様々な受療権侵害を生み出さないための抜本改革のはずである。この点については次号、検討したい。

※1 「医療費適正化基本方針案の概要について」(厚生労働省保健局・2016年3月24日)
※2 「保険者インセンティブの検討状況について」(第23回保険者による健診・保健指導に関する検討会資料2。2016年7月29日)
※3 「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会の開催について」第1回資料「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会の開催について」より(2016年4月25日)

データヘルス計画の推進に係る政府の方針

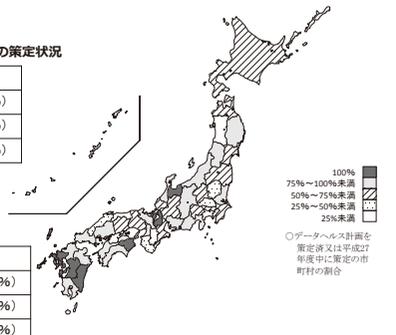
Table with 3 columns: 政府の施策方針, 健康・医療分野における重点項目, 具体的な内容. Rows include 日本再興戦略, 健康・医療戦略, 経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針), 「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に係る取組の推進, 健康・医療戦略.

市町村国保におけるデータヘルス計画の策定状況

市町村国保の約7割が、データヘルス計画を策定済又は平成27年度中に策定予定

○平成27年7月1日時点でのデータヘルス計画の策定状況

Table with 2 columns: 策定状況, 保険者数. Rows: 策定済み (424, 2.4%), 策定中 (997, 5.8%), 未着手 (295, 1.7%).



○策定中997保険者の策定期間

Table with 2 columns: 策定期間, 保険者数. Rows: 平成27年度中に策定予定 (808, 4.7%), 平成28年度中に策定予定 (156, 0.9%), 上記以外 (33, 0.1%).

\*平成27年7月 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ
厚生労働省資料「国民健康保険制度をめぐる最近の状況について V. 保険者機能の強化等」より

# 保険診療



## 訪問看護について

Q、訪問看護について質問です。精神疾患(認知症を除く)と精神疾患以外の疾患を持つ要介護者は、医療保険の精神科訪問看護に療養料または精神科訪問看護基本療養費と、介護保険による訪問看護費とを、同日または同一月に受けることができますか。

A、同一日については、医療保険の精神科訪問看護・指導料または精神科訪問看護基本療養費と、介護保険による訪問看護費とを、同日または同一日に受けることができます。

中級コース  
**医院・診療所での  
 接遇マナー研修会**  
 9月14日(水)  
 定員になりましたので  
 申込を締め切りました。

# 記者の視点

63

また事件をきっかけに政策が妙な方向へ進みかねない。相模原市の知的障害者施設で7月に起きた殺傷事件は、弱い立場の人々が標的にされたという面でも、優生的な思想に基づく犯行という面でも、衝撃的だった。

重度障害者はいないほうがよいというゆがんだ確信を容疑者が抱いたのはなぜか。社会的背景を含めて深い部分まで解明される必要がある。その意味で、事件の原因は現時点でもよくわかっていない。

ところが、容疑者が2月19日から3月2日まで措置入院していたことから、塩崎厚労相は事件の翌日に「措置入院の解除後のフォローアップを検討したい」と発言。首相や官房長官も、厚労省を中心に再発防止策を検討するよう求めた。8月10日からは厚労省が設けた「事件の検証及び再発防止策検討チーム」が、措置入院解除後のあり方に重点を置いて議論を進めている。

だが、はたして問題は精神科医療の不備なのだろうか。大量殺人の計画を書いた手紙を衆議院議長公邸に届け、趣旨の内容を警察や勤務先の施設に話した2月の時点で、なぜすぐ精神科医療にゆだねたのか。業務妨害などの容疑

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

## 医療は治安の手段ではない

で逮捕や捜索をできなかったのか。措置解除の数日後に施設近くで本人を警察が現認して施設に防犯カメラ16台を付けさせたのに、なぜマークが甘かったのか。警察の失態はほとんど検証されていない。

措置入院の対象になる精神症状が本当にあったのかも疑問が残る。他害のおそれが明らかでも、精神障害によるものでなければ、措置入院の対象にはならない。極端な考えが精神障害とは限らない。

治安にかかわる信念や思想を医療の対象にするなら、極左グループやイスラム過激派やヘイトスピーチをする連中も、措置入院させてよいことになる。旧ソ連のように体制

批判者を精神科に放り込むことにもつながりかねない。

1964年のライシャワー駐日米大使刺傷事件の後、精神障害者は治安対象として隔離収容政策が進められ、日本は世界一の精神科病院大国になってしまった。

2001年に起きた大阪教育大付属池田小事件の犯人は以前の傷害事件後に措置入院していた時期があり、当時の小泉首相が「精神的に問題のある人が逮捕されても、また社会に戻ってひどい事件を起す」と発言し、心神喪失者等医療観察法が作られた。しかし犯人は精神病ではなく、詐病だったことが精神鑑定や裁判で明らかになり、焦点の

ずれた法制度になった。今回の事件で、措置入院解除の厳格化、退院後の監視、強制通院といった方向へ進めば、入院中心から地域生活中心への移行を掲げてきた精神保健福祉政策に逆行する。

再発防止を考えるなら、命の価値に軽重をつける差別思想と社会が闘うこと、必要なのは刑事司法による対処をしっかりとやることだ。

医療はあくまでも本人のためにある。差し迫った自傷他害のおそれがある時に措置入院させるのも、本人のためとされている。本人ではなく治安のため、社会のために医療が行われる状況になったら、今回の事件以上に恐ろしい。

## 医師が選んだ 医事紛争事例

46

(40歳代後半女性)  
 〈事故の概要と経過〉  
 ふらつきと嘔吐で内科を初診した。第一に胃腸疾患、第二に耳鼻科疾患、第三に脳神経疾患を疑ったが、診察の結果、急性胃腸炎と診断された。翌日に脳神経外科でテレビの音も気

になる、眩しくて目が開けられないとの訴えがあったので精神安定剤を処方した。なお、CTは撮らなかつた。ところが数週間後に別のA医療機関でCT検査の結果、小脳出血と診断

されたB医療機関へ紹介し、その医療機関に入院となり

て、証拠保全を申し立てた後にB医療機関と併せて、弁護士を介さずに調停を申し立てた。なお、患者に後遺障害は認められなかった。

①初診時の急性胃腸炎の診断は妥当であった。

②CT検査の適応は絶対でないもので、検査をしなかつたことが債務不履行とまでは言えない。

③CT検査を施行していれば血管腫が発見されたと

## 実損のない小脳出血等の見落としに 関わる「道義的責任」と「賠償責任」

小脳出血、静脈性血管腫と診断された。

患者側は、当該医療機関に対して、小脳出血、静脈性血管腫の症状があることを見落とし、適切な医療を受ける期間を喪失したとして

推測されるが、発見されたとしても、その時点で手術は禁忌で、対症療法しかなかったため患者の予後に影響はない。

④当時、患者には神経症状があったと考えられるが小脳出血までは疑えない。紛争発生から解決まで約1年3カ月間要した。

医療機関側が医療過誤を否定し続けた結果、調停は不調に終わり、その後、患者側の主張が一切なく、裁判にもならなかつたので、事実上の立ち消え解決とした。

「結果」  
 医療機関側が医療過誤を否定し続けた結果、調停は不調に終わり、その後、患者側の主張が一切なく、裁判にもならなかつたので、事実上の立ち消え解決とした。

「結果」  
 医療機関側が医療過誤を否定し続けた結果、調停は不調に終わり、その後、患者側の主張が一切なく、裁判にもならなかつたので、事実上の立ち消え解決とした。

奥様向けセミナー 『ミーマーガロン』 診療所向け

え？ これだけの財産で!? 相続税の申告対象になってしまう時代です。なぜ申告が必要か? 相続対策ってどうすればいいの?? 相続税の基礎知識や、今からできる対策など丁寧に解説します♪♪ 同じ悩みを持つ仲間同士で、情報を交換したり、学んだり、一緒に素敵な出会いの場をつくりませんか?

テーマ **知らないで損する相続税のこと**

日時 **10月26日(水)**  
 午後2時~4時30分

場所 **京都府保険医協会・ルームA~C**

共催 **有限会社アミス ひろせ税理士法人**

参加費 **2,000円(茶菓子付)**

定員 **36人(要申込)**



©もへろん

ジャズを楽しむ会

今回は保団連医療研究フォーラムのオプション企画と合同で開催します。

日時 **10月9日(日)** 午後8時~10時30分 (開場:午後7時30分)

場所 **「ル・クラブ・ジャズ」 ☎075-211-5800**  
 (中京区三条御幸町西北角ありもとビル2階)

演奏 **ジャムセッションの魅力**  
 ※プロのホストバンドを迎え、ジャムセッションを楽しみます。

参加費 **2,500円(飲物各自負担)**  
 ※セッション参加ご希望の方は申込備考欄に楽器等ご記入下さい。  
 ※駐車スペースはありませんので公共交通機関をご利用下さい。  
 ※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お誘い合わせの上どうぞ。

お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。  
 ☎075-212-8877 FAX075-212-0707

定員 **先着30人**

