

(図)療養病床の在り方等に関する特別部会(第4回)に事務局が提示した議論のたたき台(抜粋)

I. 医療機能を内包した施設系サービス

●平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

基本的安全性	新たな施設	
	(I)	(II)
設置機軸(法律)	介護保険法 ※生活施設としての機能重視を明確化。 ※医療法は提供するため、医療法の医療提供施設とする。	
主目利用者層	重度な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等(療養機能強化型A、B相当)	左記と比べて、身体は比較的安定した者
施設基準(最低基準)	介護療養病床相当 (参考:現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1(3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 (参考:現行の老健施設の基準) 医師 100対1(1人以上) 看護 3対1 介護 ※うち看護2/7程度
面積	老健施設相当(8.0㎡/床) ※多床室の場合でも、業務やパーテーション等による閉鎖性の確保など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮(法律)	補給給付の対象	

II. 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

●経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

医療外付け型(居住スペースと医療機関の併設)	
設置機軸(法律)	医療機関 ⇒ 医療法 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 ※居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定(介護サービスは内包)
主目利用者層	医療の必要性は多様だが、身体は比較的安定した者
施設基準(居住スペース)	(参考:現行の特定施設入居者生活介護の基準) 医師 基準なし 看護 3対1 ※看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人 介護 ※医療機関部分は、算定する診療報酬による。
面積(居住スペース)	(参考:現行の有料老人ホームの基準) 個室で13.0㎡/室以上 ※既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

考えられる要件緩和、留意点等

- ✓居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

介護改定のキーワードは「地域共生」

狙いは医療効率化と在宅移行

安倍内閣は2月7日、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」※1を国会提出した。介護保険法の改正については、医療・介護総合確保推進法による、要支援1・2と判定された人たちの介護予防訪問介護・介護予防通所介護を全国一律の給付から除外し、地方自治体の実施する「地域支援事業」に新設される「新しい総合事業」へ移管するをはじめ、段階的に実施されている最中であり、「またしても」である。

同法案は「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2本柱で組み立てられている。

(表)

名称	介護医療院 ※ただし、病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用することができる。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置付ける)。
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

前者には①保険者機能の強化②医療・介護連携の推進③地域共生社会の実現④が、後者には④所得の高い層のサービス利用料削減⑤介護納付金への総報酬制導入⑥が盛り込まれている。②の医療・介護連携に乗り



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
インターネットアドレス丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

地区との懇談(亀岡市・船井・与謝・北丹) (2面)

施設統廃合でフォーラム開く (3面)

政策解説・介護保険法等改正 (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

06年、構造改革を本格化させた小泉政権の手に医療制度構造改革の一環として療養病床の再編成が目指されることとなった。当時、医療の必要に応じた機能分担を推進することで、①よりよいサービスの提供②人材の効率的な活用③医療・介護の総費用の減少※2が目的に掲げられ、介護療養病

床の全床と、医療療養病床も入院患者を「医療の必要性が高い」者に限定し、大きく減らすことを目標に据え、11年度末に期限を切った取り組みが開始された。しかし11年の介護保険法改正にあたり、「介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ」、転換期限が17年度末(18年3月末)に延期されたのである。

地域医療構想の登場により、慢性期医療提供体制の見直し方針が鮮明に打ち出され、「療養病床への入院受療率の地域差」解消の観点が必要病床数推計に盛り込まれ、入院医療の効率化と介護サービスを軸とした在宅移行(地域包括ケアシステム構築)が目指されることとなった。これを背景に、厚生労働省は15年に「療養病床の在り方等に関する検討会」、16年に療養病床の在り方等に関する特別部会を設置し、具体的

「新類型」の提案に向けた議論を進めてきたのである。そうやって登場したのが「介護医療院」である。国は法案提出にあたって「医療内包型」と「外付け型」の二つのパターンを示しているが(上図)、その狙いは何か、注視が必要だ。さらに、介護医療院も含んだ今回の法改正が何を指すのか。総体としての把握・分析も求められる。その際、重要なキーワードは「地域共生」という言葉である。(関連4面)

※1 法案は厚生労働省ホームページから読むことができる。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/193.html>

※2 『高齢者の医療の確保に関する法律の解説』(土佐和男編著・法研刊)

改選公示

代議員・予備代議員

締切は3月21日

京都府保険医協会の代議員および予備代議員は、2017年4月30日をもって任期(2年)が終了となり、京都府保険医協会規約第14条および選挙規定第2章「代議員および予備代議員の選挙規定」により次の通り選挙の公示をします。

補される方は、立候補届出書に所定の事項を記入・押印のうえ、締切期日までに当該所属地区医師会長が取りまとめたたくか、または本協会事務局へ、京都府保険医協会代議員会議長まで提出下さい。(注2)

▽選挙公報▽選挙規定第27条により、定数以上の立候補のあるときは投票による選挙となります。「選挙」は任期の終わる前30日以内に行います。また、同規定第22条により、選挙に関する管理は各地区医師会長に委任します。選挙の行われる地区については、立候補者の氏名や選挙方法等の広報をすみやかに京都府保険医新聞に掲載します。

(注1) 規約第14条の1および選挙規定第20条により以下の定数とします。「代議員および予備代議員は同数とし、定数は各地区医師会の区域で本協会会員30人までは1人、30人を超える場合には30人またはその端数を増すことに1人を加えた員数とする」とする。

(注2) 立候補届出書および選挙人名簿(17年2月1日付)は既に各地区医師会長宛に送付いたしました。また立候補届出書および選挙人名簿は本協会事務局にも用意してあります。

▽立候補届出方法▽立候補の通り。

▽任期 2017年4月30日

▽立候補締切日 3月21日(火)午後4時

▽定数 代議員89人、予備代議員89人(注1)

地区別定数は別表一覧表の通り。

代議員・予備代議員地区別定数一覧

会員数は2017年2月1日現在

地区	会員数	代議員定数	予備代議員定数
京都北	90	3	3
上京東部	63	3	3
京都市西陣	111	4	4
中京東部	73	3	3
中京西部	131	5	5
下京東部	72	3	3
下京西部	147	5	5
左京	205	7	7
右京	146	5	5
西京	126	5	5
東山	71	3	3
山科	104	4	4
伏見	229	8	8
乙訓	123	5	5
宇治久世	193	7	7
綴喜	87	3	3
相楽	78	3	3
亀岡	58	2	2
船井	38	2	2
綾部	21	1	1
福知山	65	3	3
舞鶴	56	2	2
与謝	34	2	2
北丹	26	1	1
総計	2,347	89	89

の間違いを国に教える必要がある。これを、「反対」「対抗」と呼ぶのか? 国も私たち医師に国民の命、健康を守ることを委託しているのだから、最前線に奮闘している現場の医師をしっかりと評価し、医師の意見を尊重し、受け止める必要があるのではないかと。そのことを国に認識させる必要がある。そして、時の政権がどういう立場であろうとも、保険医である以上、保険医運動は永遠に続いていく。(注)

医	界
寸	評

医療制度改革、医師の在り方の改革などに

空想

2月8日の中
医協の総会で、
2018年度の
診療報酬の改定
で検討課題と
なっている「遠
隔診療」をめぐる、病態が
安定している患者への対面
診療にICTを活用した遠
隔診療の検討を求める支払
い側と、対面診療の原則を
強く求め、過度なICT活
用の遠隔診療の推進に慎重
姿勢を崩さない診療側との
意見が対立している、との
記事を読んだ。

安易な都市型「遠隔診療」の 導入は大丈夫か？

2月8日の中
医協の総会で、
2018年度の
診療報酬の改定
で検討課題と
なっている「遠
隔診療」をめぐる、病態が
安定している患者への対面
診療にICTを活用した遠
隔診療の検討を求める支払
い側と、対面診療の原則を
強く求め、過度なICT活
用の遠隔診療の推進に慎重
姿勢を崩さない診療側との
意見が対立している、との
記事を読んだ。

昨年夏より遠隔診療に関
するDMが頻りに府内各診
療所に送られ、協会内で話
る。現時点では二つあ
る。一つ目は、医薬品の郵送
である。薬局では医薬品医
療機器等法により処方箋
の郵送は固く禁じられて
いる。二つ目は医師法第20条に
抵触するかどうかである。
厚労省は「あくまで直接の
対面診療の補完だが、直接
の対面診療に代替しうる程
度の患者の心身の状況に関
する有用な情報が得られる
場合、遠隔診療は直ちに医
師法第20条等には抵触しな
い」との解釈が示されてい
る。だが、「遠隔診療」で花
粉症患者に抗アレルギー薬
を処方する際、「かぜぎみ
なので、風邪薬も処方して
下さい」といわれて、「そ
れは今回の診療の範囲に入
りません。受診するように
して下さい」とはっきり言
い切れるのか。善意で処方
する医師は必ずいるだろ
う。筆者は急病診療所で
「のどが痛い」といって耳
鼻咽喉科を受診した心筋梗
塞患者を診たことがある
が、同じように「のどが痛
い」と言われて、「じゃ
あ、薬出しときますね」と
いって診療終了後に患者に
何かあった場合、単なる医
事紛争のみならず、医薬停
止や保険医療機関指定の取
消などの問題に発展しない
といえるのか。

亀岡市・船井医師会と懇談

1月14日 ガレリアかめおか

提供体制に課題多い在宅医療

協会は1月14日、亀岡
市・船井医師会との懇談会
を開催した。地区から17
人、協会から6人が出席し、
亀岡市医師会の森戸俊典副
会長の司会で開会した。

冒頭、同会の藤原史博会
長より「本日は何年かぶり
の寒波だが、この寒さと同
じように厳しい時代が到来
するといわれている。地域
医療・ジョンの中間案が示
され、今後、行政からさら
に多くのことを要請される
時代になるだろう。今まで
え、多くの役割を果たして
いる会員の先生方がやって
いけるのかと不安になる。
山積する課題が社会情勢と
結びついている。口ごもる



出席者23人で開催された亀岡市・船井医師会との懇談

ら、患者の立場、開業医の
視点で検討し、保険診療の
あるべき姿を提言してきた
保険医協会の先生方から貴
重なご意見をいただける大
切な会だ。最後までご討議
いただきたい」とあいさつ
された。続いて協会の垣田
理事長があいさつ。協会各
部会の担当理事から各部会
の報告を行った後、意見交
換に移った。

意見交換では、南
丹医療圏における在宅
医療の問題につ
いての悩みが出され
た。2025年に向
けてどう増やすか行
政から意見を求めら
れたが、現在、在宅
医療に取り組んでい
る先生は手一杯に
なっており、頭の痛
い問題となっている。一方
で高齢者施設が多いため、
在宅医療のニーズを国の推
計値通りとするのではな
く、地域の実態にあった
ニーズで把握する予定であ
ることを報告された。

これに対し協会からは、
レセプトデータを使って医
療の必要推計値を算出する
から地域の実情に合わない
のだと思う。地域ごとにど
のような医療ニーズがある
のかを各医師会で把握して
推計値を出すことができ
れば良いのではないかと回答
した。

また、地区で在宅医療に
取り組んでおられる実感か
ら、国は在宅医療の必要性
を謳いながら、厳しい施設
基準、面倒な算定要件を設
定し在宅医療参入のハード
ルを上げて参入しづらくし
ている。おまけに今改定
で在宅時医学総合管理料の
点数を引き下げ、現場の苦
労を評価しない矛盾につ
いて、協会は同医師会の
安井俊雄副会長。

与謝・北丹医師会と懇談

1月21日 京丹後市・プラザホテル吉翠苑

集団的個別指導のあり方に疑問

協会は1月21日に京
丹後市にて開催。与謝医師
会から7人、北丹医師会か
ら6人、協会から5人が出
席した。北丹医師会の齊藤
治人会長から「2018年
同時改定への対抗や米国新
大統領誕生の医療への影響
などさまざまな課題につ
いて、協会は同医師会の
望を出していることや近畿
厚生局に代替日提示と予定

を早く知らせるよう要望
し、可能な限り善処する
と回答を得ていることを報
告。しかし、欠席事由は従
来通り管理者の入院や親族
の冠婚葬祭などしか認めな
いことや平均点数の上位を
選定するやり方が問題だと
した。また、新規個別指導
については内容が厳しく
なっていて、指摘の上、自
主返還を促すケースもある
ことや再指導率が高くなっ
ていることも問題とした。

また、地区から協会が憲
法や原案などの問題に取り
組むことに疑義が示され
た。これに対し、協会から



出席者18人で開催された与謝・北丹医師会との懇談

あっても、真実を子や孫に
伝える姿勢が大事」「保険
医であること以外には、会員
の考えはさまざま。戦争が
命と健康の敵であることに
間違いはないが、逆が真で
はない。医療の根源に立ち
返って命と健康を守るには
どうしたらよいかを考える
ことが肝要」といった意見
があった。

マイナンバーで陳情書提出

住民税「通知書」に記載しないよう求める

総務省は、今年5月に市
区町村から事業所に郵送さ
れる住民税の「特別徴収額
の決定通知書」に、従業員
のマイナンバーを記入する
よう指示する文書を送付し
ている。市区町村が指示通
りに実施すれば、医療機関
を含む事業所に厳重な管理
が求められる。マイナン
バーの提供について法令
は、個人に提供義務を負わ
せる規定はなく、あくまで
任意としている。そのた
め、提出しない従業員に
対しては、自らの意思に反
して事業者が管理が委ねら
れることになる。

マイナンバー制度開始に
あたり、マイナンバーの通
知カードを各世帯に配達し
た際は、簡易書留が使われ
ていた。特定個人情報保護
の観点から、マイナンバー
を取り扱う際は簡易書留な
どの郵送方法が求められる
。しかし、今回の「通知

書」の送付を普通郵便で行
う予定の市区町村もあり、
個人情報の漏洩リスクが高
まる。

協会は2月24日、京都市
会宛に▽「通知書」にマイ
ナンバーを記載しないこと
▽マイナンバーの記載欄を
追加した改正省令(様式変
更)の撤回などを求める国
への意見書提出一を求め、
陳情書を提出した。2月27
日には、府内市町村議会に
陳情書、市町村長宛に要望
書を送付した。

会員投稿

随筆・詩・短歌・写真
なんでも結構です(80
0字程度)。図書カード
贈呈。ぜひ投稿下さい。

京都市は市民の健康を守る行政を

市施設の統廃合巡り第3回フォーラム

協会も参加する京都市3施設の合築方針を考える実行委員会は2月2日、「京都市3施設合築方針を考えるフォーラムVol.3」を京都市中京区の京都アスニーで開催、57人が参加した。司会はNPO法人福祉ひろばの池添素氏。冒頭、渡邊賢治副理事長が主催者あい

さつに立ち、京都市児童福祉センター・京都市こころの健康増進センター・京都市地域リハビリテーション推進センターの「3施設合築」の背景には、自治体を経済成長の道具にしようとする国家戦略がある。市の方針転換を自指したいと述べた。



背景問題を解説した岡田氏

市のあからさまな産業化政策

続いて、京都大学の岡田知弘教授が「公共サービスの市場化と公共施設の統廃合政策」3施設合築の背景をテーマに記念講演。合築問題は国の「地方創生」戦略や公共サービス市場化政策の一環として生じており、安倍政権の「地方

医療・福祉の保障は市民の権利だ

続いて、実行委員会が基調報告。市リハセン附属病院廃止から始まった今回の問題は、京都市の「観光集客行政」と「資産有効活用」方針が根底にあり、医療・福祉を保障する公的責任に背を向け、福祉観・人

「現場からの報告」では、こともたちの保育療育をよくする会の市原真理氏が、障害児相談支援事業が創設され、障害児通所支援への民間事業者参入、放課後デイサービスが次々に誕生する状況の下、子どもの発達を保障し得る療育の質が問われていると指摘。また、市リハセンの看護師である一条壮彦氏は、附属病院廃止後、医療職が医療に直接かかわれない状況を報告。京都市職員労働組合の永戸有子氏は、福祉関連の公務職場の縮小・廃止問題の経過を、保健師の井上淳美氏は、「子ども若者はぐくみ局」創設をめぐる状況を報告。各区の保健師業務が細分化され、必要な人員が確保できるのか、危惧を表明した。

市は自治体としての存在意義見直しを

フロアからは垣田さち子理事長も発言。こうした実情が京都市会でも問題にならないのか。本日のフォーラムのように公務の現場の方々が、市民の立場から声をあげてもらっていることに頼もしさを感じていると述べた。

最後に採択したアピールは次のように結ばれている。「これだけ観光客が増えても、京都市に暮らす子どもたちや、ケアを必要とする市民が蔑ろにされるならば、その都市に未来はない。その行政に存在意義はありません。京都市が、地方自治体として、本来何をしなければならぬのか。そして、何を守らなければならないのか。地方自治体とは何のために存在するのか、一度立ち止まって、考えてほしい。」

文化企画

演奏後の解説も楽しみに

サロンコンサート開く

協会はサロンコンサートを2月19日に開催。少し寒さの和らいだ日曜日の午後で、参加者は23人となった。以下、参加記を掲載する。

幻想的な妖精の世界感を堪能

西村 康孝(伏見)

京都マラソンが開催された2月19日、協会にて行われた京都市交響楽団のメンバーによるサロンコンサートに参加いたしました。今回は、元京響の主席フルー

ト奏者で現在相愛大学教授の清水信貴さんと弦楽四重奏で、『フルートと弦楽アンサンブルで名曲を楽しむ』という企画でした。カールテットのメンバーは、田



村安祐美さん(1st Vn)、中野志麻さん(2nd Vn)、金本洋子さん(Va)、城甲実子さん(Vc)です。清水さんは、私の娘がフルートを師事している先生の師匠ということもあり、妻と娘、娘の先生も参加させていただきました。

プログラムはまず、モーツァルトの名曲「ディベルティメントK.268」をフ

世界観を十分に堪能させていただきました

ルートのソロで聞かせていただきました。モーツァルトは大変粒のそろった演奏で一気に引き込まれ、フルートでは幻想的な妖精の世界観を十分に堪能させていただきました。さらに清水さんにはアンコールでバッハのパルティータを演奏していただきました。

演奏終了後に奏者の方々と交え、色々な音楽の話聞かせていただきました。保険医協会の音楽イベントには初めて参加させていただきましたが、私自身、バイオリンを練習していることもあり、プロの方々の演奏を至近距離で拝聴でき、またお話をさせていだいたことは感動ものでした。是非またこのような企画には参加したいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

幽玄な響きに酔いしれて

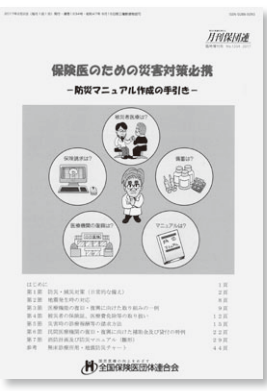
医療機関の防災対策は万全ですか?!

頻発する地震や豪雨、そして豪雪。自然災害は、医療機関にも多大な影響を及ぼしますが、日常的な対策をとることによって被害を最小限にとどめることは可能です。また、被災からの復旧・復興に向けた諸制度を把握しておくことによって、医療提供体制の復旧・復興を早めることも!

そのための必携本として、月刊保団連臨時増刊『保険医のための防災対策必携』が発行されました。お申込みは京都協会まで。

月刊保団連臨時増刊『保険医のための防災対策必携』
会員特価 500円

協会子会社のアミスホームページでは、各医療機関で備えてもらうための「災害等緊急時対応マニュアル」ひな型をご用意しています。ぜひ一度、ご覧下さい。



アクセス方法
アミス (http://www.amis.kyoto/) → 医院経営支援 をクリック → 医院経営のこれから をクリックし、入ったページの下段にマニュアルのひな型があります

市民公開講演会 どなたでもご参加いただけます!

反核京都医師の会 第37回定期総会

参加無料
要申込
(定員100人)

日時 4月8日(土)
午後2時~4時
(講演後、午後4時~総会議事)
場所 大谷ホール(しんらん交流館2F)
烏丸通花屋町西入ル(東本願寺の北隣)



内容 I. 西の原発銀座を「第二のフクシマ」にさせないために
福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック・院長 平野 治和氏

II. 福井における原発訴訟の現状
原発問題住民運動福井県連絡会・事務局長 林 広員氏

主催 核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会
IPPNW京都府支部

「一面つづき」

住民同士の支えあい狙う「我が事・丸ごと」スローガン

心配されるのは公的責任後退・サービス縮小

国会に上程された介護保険法等改正案の意図を読み解くのに、「地域共生社会」は重要なキーワードである。

改正法案の説明スライドは、「③地域共生社会の実現に向けた取組みの推進」と題して、「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定し、その実現に向けた市町村の包括的な支援体制をつくり、地域福祉計画を策定すること。さらにその理念を具現化する新サービスとして、「共生型サービス事業」の創設を盛り込んだ。これは「障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける(逆も同じ)」ことで、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするためと説明されている。

「地域共生社会」や「我が事・丸ごと」と、当然のように書かれているが、これは一体何なのか。

厚生労働省は2016年7月15日、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置。17年2月7日に『地域共生社会』の実現に向けて(当面の改革工程)をとりまとめた。「工程」発表にあたってのプレスリリースでは「今後、厚生労働省は地域共生社会の実現を基本コンセプトとして、本年の介護保険制度の見直し、18年度の介護・障害福祉の報酬改定、さらには、18年度に予定される生活困窮者自立支援制度の見直しなどの機会をとらえ、具体的な改革を行」うと述べられている^{※1}。

「工程」を読むと、おぼろげに国が考えていることが見えてくる。

「地域共生社会」とは、今回の改正法案の題名に冠された従来の「地域包括ケアシステム」の概念が、高齢者を対象としていたのに対し、その基本的な考え方を全世代対象の医療・全福祉種別に拡大する。

「工程」は「地域共生社会」を、「制度・分野ごとの『縦割り』や、『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」と定義する。

「工程」が述べる「地域共生社会」の実現が求められる背景は、おおよそ次のようなことだ。かつて

は地域の相互扶助や家族の助け合いが、子育てや介護などの支援を担っていた。だが、とりわけ高度経済成長以降の社会の変化によって「地域や家庭が果たしてきた役割の一部を代替する必要性が高まってきた」。そこで「公的な支援制度」ができた。

だが、「公的な支援制度」は縦割りであり、例えば介護と育児に同時に直面する世帯(ダブルケア)等、福祉分野・保健医療・就労にまたがって支援を必要とする人が増えた。

そこで、今後の「公的支援」の在り方を「縦割り」から「丸ごと」へ転換する。

さらに、「制度が対象としないような身近な生活問題」(例えば、電球の交換や買い物、通院のための移動)や「制度の狭間」(例えば、軽度認知症や精神障害を抱えていても受給要件を満たさない場合)へ対応すべく「他人事」から「我が事」へ「地域において、住民がつながり支えあう取組を育てていく」。

美しいことが書いてあるが、本当に正しいのだろうか。ここに書かれているところの「公的な支援制度」という言葉一つとっても、なぜ、「社会保障」と呼ばないのか。またそれが社会保障を指すのだとしたとき、それは家族や地域の「代替」なのだろうか。

確かに、現状の社会福祉制度の手が届かないニーズは存在するだろう。制度があらかじめ決めた枠内に収まりきれないがゆえにサービスの受けられない人たちは存在するだろう。だが、そうした人たちが福祉の対象者ではないという決めつけは間違いである。そうした人々に対し、同じ地域に暮らす人たちが心配して、「支援」することは有り得るし、ぜひそうした関係性は築きたい。しかし、だからといってそうしたニーズの受け皿が本来的に「地域住民」だと決めつけることは間違いである。

つまり真実は、家族や地域が貧しい社会保障を「代替」してきたのであり、求められているのは、国・地方自治体の公的責任の強化なのである。したがって「工程」に書かれていることは完全に逆転した議論だ。繰り返すが、高齢、障害、貧困等、様々な地域の困難課題を前にして、NPO法人や住民が主体的に支援を担うことは素晴らしいことだ。だが、それを国や自治体が「組織化」し、社会保障を

果たすべき国・自治体の責任が、免責されることは有り得ないし、あってはならないのである。

今回の介護保険法等改正法案の対象は介護保険法のみならず、社会福祉法・健康保険法・児童福祉法・医療法・障害者総合支援法・地域保健法・生活保護法等、多岐にわたる。そのうち社会福祉法改正法案には第4条(地域福祉の推進)に、「地域住民等」が地域課題を把握し、「関係機関」との連携によりその「解決を図る」ことを「留意」する項目の追加が提案されている。そんなことを法定することに違和感を覚えないだろうか。

16年の「骨太方針」第6章「成長と分配の好循環の実現」に、「地域共生社会の実現」はすでに登場していた。同時に公表された「ニッポン一億総活躍プラン」にも「4.『介護離職ゼロ』に向けた取組の方向」として、それが書かれている。経済・財政一体改革を進め、医療・福祉への公的支出を抑制し、あわよくば産業化し経済成長に役立てる国家方針に沿って、「地域共生社会」は叫ばれているのである。

今法案には、「保険者機能強化策」として、市町村が国からのデータ提供を受け、地域課題を分析。それに基づく効果的な介護予防策(地域支援事業・総合事業)を展開し、その結果、要介護状態が改善した保険者に対しては、財政的なインセンティブを与える仕組みが提案された。「一定以上所得者に対する利用料3割負担導入」も提案され、年金収入年額340万円以上の方の利用料を3割化するという。

また、当初は法案に盛り込む予定で先送りされたものに「軽度者の生活援助の原則自己負担化」や「福祉用具の原則自己負担化」、要介護1・2と判定された人への通所介護の給付除外がある。これらも次回以降の改正法案に反映されることは間違いない。

こうした負担増や給付縮小を進めれば進めるほど、「工程」がいうところの福祉サービスが届かない生活問題の範囲は拡大し、「制度の狭間」は深く、広くなる。それらをすべて「地域共生社会」で受け止めよとするこの流れを止めなければ、患者さんや住民の生命と健康を守ることはできない。

※1 全文参照は <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000150534.html>

2035年の保健医療システムの構築に向けて

- ① 地域包括ケアシステムの構築: 医療介護サービス体制の改革**
 - 〇質が高く、効率的な医療提供体制
 - ・「地域医療構想」の策定支援(平成28年度中に全都道府県)。「構想」と整合的な医療費適正化計画の策定前倒し。
 - ・プライマリケアの強化(かかりつけ医の評価強化、大病院初診時定額負担導入)
 - ・医師の地域偏在・診療科目偏在を解消(医師の診療科・開業地の選択の自由を見直し、実効性のある是正策を検討)
 - 〇地域包括ケアシステムの構築
 - ・医療、介護、予防、生活支援サービス等のベストな組み合わせで高齢者の地域生活を支援
 - 〇地域包括ケアシステムの深化、「地域共生社会」の実現
 - ・高齢者・障害者・子どもなど全ての人が、1人ひとりの暮らしと生きがい、とどろく創り、高め合う社会(「地域共生社会」)の実現
 - ・対象者ごとの福祉サービスを「タテマ」から「まるごと」へと転換
 - 〇医療介護人材の確保・養成、人材のキャリアパスの複線化
 - ・医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程へ再編することを検討等
- ② データヘルズ時代の保険者機能強化**
 - 〇保険者機能強化
 - ・保険者によるビッグデータの集積・分析や保健指導の推進を支援
 - ・ICTとビッグデータを最大限活用し、保険者が健康づくり、予防、重症化予防の徹底化を含めて、「医療の質を創る」
 - 〇データヘルズ全国展開
 - ・ビッグデータを集積・分析等を行い、民間企業とも連携強化
 - ・保険者インセンティブ改革の加速化(30年度一前倒し)
 - 〇後発医薬品の使用の飛躍的加速化
 - ・新目標:平成22(2020)年度末まで730%以上
- ③ ヘルスケア産業等の推進**
 - 〇介護ロボット等の次世代型介護技術の更なる開発支援、導入促進
 - 〇医療系ベンチャーの振興
 - 〇多様な保険外サービス等のヘルスケア産業の推進
 - ・配食、買い物支援、旅行など、暮らしに密着した保険外サービスの活用を促進
 - 〇民間活力・資金の活用(ソーシャルインパクトボンド(SIB)の仕組みを活用)
- ④ グローバル視点の保健医療政策の推進**
 - 〇当面のアジェンダ
 - ・公衆衛生危機対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャーの強化
 - ・危機への予防・備えにも資するUHC(ユニバーサルヘルスカバレッジ)の推進
 - ・薬剤耐性(AMR)への対応強化
 - 〇グローバルヘルス人材育成国家戦略(2020年まで+50%)
 - ・国内における人材育成システムの強化、「リカレント教育」の確立
 - ・人材育成の司令塔の設置(「グローバルヘルス人材戦略センター」(仮称))

「地域共生社会」実現の全体像イメージ(たたき台)

「我が事」
我が事・丸ごとの地域づくり

- ・住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり
- ・市町村による包括的な相談支援体制の整備
- ・地域づくりの総合化・包括化(地域支援事業の一体的実施と財源の確保)
- ・地域福祉計画の充実、各種計画の総合化・包括化
- 等

「丸ごと」
サービス・専門人材の丸ごと化

- ・公的福祉サービスの総合化・包括化(基準該当サービスの改善、共生型の報酬・基準の整備)
- ・専門人材のキャリアパスの複線化(医療・福祉資格に共通の基礎課程の創設、資格所持による履修期間の短縮、複数資格間の単位認定の拡大)
- 等

・地域共生社会の理念の共有化
・国、自治体、社会福祉法人、住民の責務と行動

地域包括ケアの深化・地域共生社会の現実
(2016年7月15日・厚生労働省)より

保険診療



一軒家に住む夫婦への 訪問診療・在宅医療の算定について

Q、一軒家にお住まいのご夫婦に訪問診療を月に1回を算定し、2人目以降は同行した場合、訪問診療料と一患者2人目として再診料在宅時医学総合管理料は同一建物居住者の場合の点数と単一建物診療患者数2〜9人の点数を算定すればよいのですか？

A、一軒家にお住いの夫婦や親子の場合等、同居する同一世帯の複数の患者に対して診療した場合、在宅患者訪問診療料は「同一建物居住者の場合の点数にならず、1人は同一建物居住者として」

者以外の点数(8033点)を算定し、2人目以降は同行した場合、訪問診療料と一患者2人目として再診料在宅時医学総合管理料は同一建物居住者の場合の点数と単一建物診療患者数2〜9人の点数を算定すればよいのですか？

一方、在宅時医学総合管理料は、同居する同一世帯の患者については、それぞれ単一建物診療患者数1人の点数を算定します。

なお、このような場合、再診料を算定する患者のレセプトの摘要欄には「同一患者2人目」と注記して下さい。

医師が選んだ

医事紛争事例

57

(0歳男児)
〈事故の概要と経過〉

母親は37歳で初産婦だった。前期破水し骨盤位であったため、翌日に産婦人科医師3人と麻酔科医師1人による緊急帝王切開を施行した。臀部が発露するまでは若干の間取ったが、それ以降はスムーズに娩出した。男児のA.Pスコアは10点、体重2860gで観察異常なし。ところが2日後に右下腿浮腫を認め、その3時間後に右大腿腫脹が著明となった。そこで整形外科を受診したところ、X-

レントゲンで骨折が確認された。医師は「骨折が疑われるので、最低でも1年間は様子を見る必要があった。男児に特段に骨折しやすい体質があるか否か遺伝子の検査をする」とのことであった。また、仮に術直前に工部位が多少異なり骨折に至らなかった可能性も否定は

P上、右大腿骨幹部骨折が判明した。

紛争発端の一言 「私が診てさえいれば…」

患者側は、当初、カルテ開示の要求をしたが、実際には開示されておらず、十分な治療を求めた後に賠償請求してきた。

運動により発生した可能性が極めて高いと推測した。また、発症時期が48時間もかかっているのは分娩時外傷としては遅いが、その理由としては軽い骨折がすでに起こっていたのではないかと推測した。予後については男児が新生児であった

ので、最低でも1年間は様子を見る必要があった。男児に特段に骨折しやすい体質があるか否か遺伝子の検査をする」とのことであった。また、仮に術直前に工部位が多少異なり骨折に至らなかった可能性も否定は

できなかったことだった。なお、術前の説明で、母体のリスクについては通常通り行ったが、男児のリスクについては言及していなかった。紛争発生から解決まで約4年7カ月間要した。

結果 完全な過誤とは判断し難いが、結局、医療機関側は全面的に過誤を認めて、患者の症状固定後に示談した。

記者の視点

68

福祉の大転換が急速に進められる可能性がある。医療に密接に関係してくる。厚生労働省は2月7日、「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程」というプランを公表した。

「我が事・丸ごと」という政策の出発点となる文書で、「新福祉ビジョン」(15年9月)を土台にしたもので、基本的に官民主導である。2020年代初頭の全面展開をめざすという。

骨格は、①制度・分野ごとの縦割りを改めて、総合的な相談支援体制をつくる②支え手・受け手という関係を、住民の主体的な支え合いに変え

る③多様な担い手の参画や産業との連携で地域のつながりを強化する④対人援助職の共通基礎課程の創設などで専門人材を活用する―である。

安倍政権下の政策として頭から否定的に見る人もいるが、厚労省内のチームによる「新福祉ビジョン」(15年9月)を土台にしたもので、基本的に官民主導である。2020年代初頭の全面展開をめざすという。

原 昌平

読売新聞大阪本社編集委員

野に広げる内容でもある。懸念されるのは、これが財政支出の抑制をもちろんだもので、公的責任の後退、サービスの縮小になるのでは、という点だ。確かに、背景には介護保険制度の破綻がある。保険によるサービスを減らし、住民のボランティアで何とかしようという安易な発想の延長線のような部分がある。

地域状況、自治体の財政力、やる気によって極端な地域差が生じかねない。「コミュニティソーシャルワーカーを全域に置くか、介護保険の地域包括支援センターを全分野の窓口にするようなイメージだから、現場の人材や力量による地域差も生じる。」

とはいえ、理念がさほど間違っていないのは、大変なことだ。野に広げる内容でもある。懸念されるのは、これが財政支出の抑制をもちろんだもので、公的責任の後退、サービスの縮小になるのでは、という点だ。確かに、背景には介護保険制度の破綻がある。保険によるサービスを減らし、住民のボランティアで何とかしようという安易な発想の延長線のような部分がある。

地域状況、自治体の財政力、やる気によって極端な地域差が生じかねない。「コミュニティソーシャルワーカーを全域に置くか、介護保険の地域包括支援センターを全分野の窓口にするようなイメージだから、現場の人材や力量による地域差も生じる。」

とはいえ、理念がさほど間違っていないのは、大変なことだ。野に広げる内容でもある。懸念されるのは、これが財政支出の抑制をもちろんだもので、公的責任の後退、サービスの縮小になるのでは、という点だ。確かに、背景には介護保険制度の破綻がある。保険によるサービスを減らし、住民のボランティアで何とかしようという安易な発想の延長線のような部分がある。

地域状況、自治体の財政力、やる気によって極端な地域差が生じかねない。「コミュニティソーシャルワーカーを全域に置くか、介護保険の地域包括支援センターを全分野の窓口にするようなイメージだから、現場の人材や力量による地域差も生じる。」

とはいえ、理念がさほど間違っていないのは、大変なことだ。野に広げる内容でもある。懸念されるのは、これが財政支出の抑制をもちろんだもので、公的責任の後退、サービスの縮小になるのでは、という点だ。確かに、背景には介護保険制度の破綻がある。保険によるサービスを減らし、住民のボランティアで何とかしようという安易な発想の延長線のような部分がある。

「地域福祉の全面展開」は簡単ではない

子どもたちの健康守りたい 16年度避難者集団健診を開催

協会と京都民医連、内部 関西が実行委員会となり、被曝から子どもを守る会。14年度より年に一度、

避難者集団健診を開催。福島の第一原発事故当時、18歳までの方を対象に、血液や尿検査、甲状腺のエコー検査、医師の問診を行っている。協会からも内科あるいは小児科の医師を健診医として派遣している。16年度の受診者は68人、うち2人が尿検査のみ。エコー判定結果は結節やう胞なしのA1が18人(27.2%)、5・0mm以下の結節や20・0mm以下のう胞が認められるA2が48人(72.7%)で、年々A2の比率が上昇しているが、年齢による変化が大きい。

避難者集団健診の歩みと当事者の声

一東日本大震災・原発事故後、
医療・法曹・教育にできること一



価格 1,000円(税込み)
発行 3月11日
避難者健診実行委員会 編

2014年から実行委員会として実施するようになった避難者集団健診。避難者も支援者も思いは一つです。「子どもたちの健康を守りたい」「公費による健診を」。実行委員会ではこの取り組みを一冊のブックレットにまとめました。ぜひお買い求め下さい。お問い合わせは協会まで。

マダガスカル

パオバブ 森の母 シートベルト MAKI

関浩 (宇治久世)



日本海軍と英国海軍の海戦

英国海軍は42年5月、ヴィシー政府(※)下のマダガスカル北部ディエゴ・スアレ(現在のアンツィラナナ)を占領する。ドイツからマダガスカルへのヴィシー政府軍の援護を要請された日本海軍は潜水艦部隊をマダガスカル沖に派遣した。5月30日、「特殊潜航艇」と呼ばれる全長約24メートル、2人乗りの小型潜水艇(通常は潜水艦の「背中」に乗って移動し、戦域近くで母艦を離れ、標的に近づいて魚雷攻撃する)を攻撃に向かわせ、2艇の特殊潜水艇は魚雷攻撃



日本海軍潜水艦 I10

で英戦艦ラミリーズを大破、タンカーを撃沈する。その後、2人は上陸し英軍に切り込み戦死、1艇は湾外で座礁し、乗組員の2人は漁民に助けられながらマダガスカル島に上陸。母艦との合流地点である島北部に徒歩で向かったが、北部

荒野で英国軍に囲まれ、降伏勧告に応じず、拳銃と日本刀しか持たぬ銃撃戦の末、殺害された。「特殊潜航艇」が戦果をあげたが、日本側にも4人の戦死者を出し、また戦線が延びることを望まなかった日本軍はさらなる上陸、攻撃は行わなかった。1997年現地に「特潜四勇士慰霊碑」が建てられている。

同国の面積は日本の約1.6倍、人口は2424万人でアフリカ大陸系、マレー系(有力な部族はメリナ、ベツィレウ)、その他の部族約18よりなり、宗教は



特殊潜航艇

キリスト教41%、伝統宗教52%、イスラム教7%である。日本の援助実績を見ると、2014年度までの累積は有償資金協力107億円、無償資金協力638億円、JICAの技術協力実績191億円。11年主要援助国は日本(1億9000万米ドル以下同じ)、フランス(7900万)、米国(5500万)、ドイツ(400万)、ノルウェー(300万)と日本の援助実績は群を抜いて多いが、い

つものように認知度は低い。主要貿易品目をみれば輸出がニッケル、バナナ、丁字、ことにバナナは全世界生産量の60%以上をこの国が輸出している。輸入は資本財・原料、燃料、消費

世界銀行によればマダガスカル国民の約90%が1日2ドル以下の生活を強いられているといわれ、まだまだこれからの国である。

※ヴィシー政府…1940年6月フランスがドイツに降伏後、ペタン内閣はフランス中部Vichyに首都を置きドイツとの協調政策をとる。44年8月崩壊。

基金振込時の各種費用支払方法の変更が通知されます!

社会保険診療報酬支払基金の診療報酬振込先が京都銀行で、協会会費や保険料等を診療報酬からの控除と指定されている場合、引落しが4月から毎月25日に変更されると京都銀行より当会に通知がありました。変更内容の詳細については、京都銀行が発行する3月分の社会保険診療報酬等支払明細書に同封の「社会保険診療報酬等振込時における諸費用のお支払方法等の変更について」をご確認下さい。

終戦直後の思い出(下)

昭和26年前後から父の医院(目玉でもありません)に、日曜日には進駐軍の兵士が手みやげを持って訪れるようになりまし。当時、今の京都美術館の辺りは進駐軍に接収され軍の施設になっていました。進駐軍の撤退後、しばらくは誰でも覗ける空家状態でした。覗いてみて生まれて初めて暖房用のスチーム(蒸気暖房)なるものを見ました。

また、当時は東山仁王門にあった一家政学園(今の文教学園)も接収されたのか進駐軍のランドリー(洗濯場)になっており、近くを通ると排水路には石鹸の良い匂いと湯気がた

使っていたのでしよう。珍しくて今も印象に残っています。我が家に電気洗濯機が入ったのはもっと後でしたが、米兵は医師なんかから電気洗濯機くらいは持っているだろうと思っただけかもしれません。

初めて米国の軍人が数人の集団となって我が家(医院)を訪れた時には、母は何事かと思ったそうです。父が出て行って話をすると、彼らが来た理由は少しなりとも日本を知りたいということとわかりました。

進駐軍兵士の乱暴は当分の心配は聞かされていたのですが、我が家に来ていた方達は礼儀正しかったそうです。家の前の進駐軍のバス停でもトラブルがあったという話は聞きませんでした。母は当初心配していたのですが、後に父が職業軍人ではなかったため、知識に対する希望が大きかったのだらうと言っていたそ

うです。さて、帰国が近くなった兵士達の中には、米国の持って帰りたいものがあるのでもどで買おうのがあるのか相談したいということもあつたようです。後で彼ら何を買ったのかを聞いたのですが、父はカメラや顕微鏡の購入を依頼されたそうです。当時から日本の光

学機器は優秀で、米兵が帰国に際して持ち帰ることは多かつたそうです。兵士達が顕微鏡を買ってどうするかと思つたら米国の売れるからだとのこと。朝鮮戦争時には米国の報道陣は二コンのカメラを使い、評判が高かつたそうです。

さて、帰国が近くなった兵士達の中には、米国の持って帰りたいものがあるのでもどで買おうのがあるのか相談したいということもあつたようです。後で彼ら何を買ったのかを聞いたのですが、父はカメラや顕微鏡の購入を依頼されたそうです。当時から日本の光



「なんでも書きますよ」
広場

「なんでも書きますよ」
「なんでも書きますよ」

参加無料 要申込

医院継承講習会

～医院の継承・閉院について～

日時 3月30日(木) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・会議室

講師 ひろせ税理士法人所長 花山 和士 税理士

協賛 有限会社アミス

4月1日より普及開始!

保険医年金

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)

予定利率 (最低保証利率) **1.259%** (2016年9月1日現在)
※昨年度実績: 1.469% (予定利率1.259% + 配当0.210%)

引受保険会社: 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

加入申込受付期間 **6月20日(火)まで**
※2017年9月1日付加入

45歳から加入 (加入期間25年)
70歳から10年確定で受給の場合

月払 10口加入
年金月額 約30万円
受給総額 約3,580万円
【掛金総額 3,000万円】

利息 約580万円
掛金 3,000万円
受給総額 約3,580万円

45歳 70歳 80歳

※上記の積立額は、現在の予定利率で計算しています。短期のご利用では手数料との関係で積立金が掛金を下回ります。詳しくは、4月10日発送の年金パンフレットをご覧ください。

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)と逓増型確定年金(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。