

京都府に地区の意見集約し要望

医療費抑制でなく地域の実情考慮を

協会は府の医療・介護担当課と4月21日に京都府庁で懇談した。懇談は、2016年度の地区医師会との懇談会を踏まえ、協会がまとめた要望書「京都府民の公的な医療保障の拡充を求める要望書」を提出し、意見交換する場として設定したもの。府からは医療保険政策課長の丸毛信樹氏、同課医療保険広域化担当課長の安原孝啓氏、医療課医務・看護担当課長の真下信男氏、高齢者支援課副課長・南部慎一氏が対応。協会からは垣田さち子理事長、吉中丈志理事が出席。地区医師会にも出席を呼びかけ、宇治久世医師会の伊勢村卓司副会長が出席した。

医師規制反対と在宅医療保障を求める

協会の要望は、18年度から第3期を迎え、法改定により実効性が高められる京都府医療費適正化計画の策定にあたり、府が引き続き京都府県による医療費適正化路線への慎重姿勢を堅持するよう求めた。

その上で同時に策定となる医療計画や地域医療構想に關連し、国が検討する「医師に対する新たな規制」(保険医定数制・定年制・自由開業規制等)の導入に反対するとともに、医療計画に反映させないことや、在宅医療の保障に向けた府の対応を問うた。



府に要望を渡す垣田・伊勢村・吉中各氏

また、国のねらう患者負担増や、介護保険制度をめぐって、要介護認定で

「軽度」と判定された人に対する「保険給付外」の差別的取扱い、福祉用具貸与の原則自己負担化等に反対するよう求めた。

さらに、同じく18年度からの国保都道府県化について、定額3400億円の追加公費だけでなく、医療費全体に対する国庫負担割合が抜本的に引き上げられるよう国に求めることや、新たに保険者となる立場か

ら、資格証明書交付の全廃や人権を脅かす滞納処分を中止することも求めた。

加えて、従来から国民健康保険の「減額調整」対象となつている「福祉医療制度」について、国が未就学時の子どもの医療費助成について減額調整を廃止するのを受け、さらにすべての減額調整を廃止するよう国に対して求めることも要請した。

府も一定の理解を示す国への要望継続と回答

要望に対し府は項目ごとに回答。

医療費適正化計画について、府は1期・2期ともに、医療費適正化を目的とせず、健康長寿を目指す立場。健康づくりや医療提供体制確立を進め、医療費はあくまで取り組みの結果と考えている。そのため、名称も「中期的な医療費の削減」について、市町村や医師会へ速やかに伝達すること。

地区から直接要望

懇談では、宇治久世医師会の土井邦紘会長からの質問・要望事項を伊勢村副会長が説明。国からの伝達事項、京都府当局発案の事項

移に関する見直し」としてきたと従来の立場を説明。第3期についても、基本的な取組の方向性については、地域包括ケア構想として取りまとめ、国の示す推計の数値をダイレクトに使用せず、各病院からのヒヤリングや地域医療構想調整会議での意見を受けて、幅のある形で出した旨を説明。今年度以降も地域医療

を強調し危機をおおる傾向が見られ、後者の対話路線の報道は、軍事的対立などからの変化を示すものとして、その意図が隠れているのではないか。

北朝鮮が進めている核兵器とミサイル開発は、アジアや世界の平和と安全を脅かす。米政権は「すべてある」と北朝鮮への軍事的圧力を強める姿勢を取り、北朝鮮は「わが軍と人民はいかなる選択もいとわな」と戦争も辞さないという。そして日本政府は、こ

と述べつつ、今後とも、必要な要望は行う旨、説明した。医師の規制については、今後の国の動きを見極めることにも、新専門医制度における診療科別定員枠設定には反対と述べた。また在宅医療については、訪問診療にあたる医師の高齢化が進み、担い手問題が深刻であるとの指摘に理解を示し、新たな補助金創設も含めた対策を進めていることを説明した。

国保都道府県化については、市町村が運営する国保制度は、被保険者に占める高齢者や不安定就労層の比率が高い。したがって負担能力は低く、給付が高くなる。今般、市町村だけで国保を担うのは限界というところで、都道府県化された。これが基本的な観点である。国保はナショナル・ミニマムであり、最後の砦である。3400億円の追加公費については評価すべき

うした米政権の姿勢に、支持と理解を表明しているの。このような武力による対立と挑発の危険性は、歴史が繰り返し教えるところであり、そうだからこそ国連憲章も「武力を用いないこと」を原則とする。

平和主義に基づく憲法を持つ日本は、米・北朝鮮に対し、今こそ力による解決ではなく平和的な解決を求める努力をすべきである。これは核の時代にあつては、理想論に止まらず、我々の生存に関わる問題で

主張

北朝鮮のミサイル発射情報を受け、一部の交通機関が安全確認のため、運転を見合わせたこと、報道が多く流れた。東京メトロはすべての路線で午前6時7分から運転を見合わせ、10分後に再開。北陸新幹線は金沢駅と上越妙高駅の間で午前6時8分から運転を見合わせ、10分後に再開などである。また、ある医療団体では、「ミサイル発射を準備中と伝えられる北朝鮮に対して、米国防攻撃態勢を取っていると

の報道がございました。有事に際して、患者の生命の安全を確保すべく慎重に行動されますようお願いいたします。不要不急の外出を控えて下さい。外出中におかれては、地下道に避難する等安全確保に努めて下さい」とする注意喚起が出されている。

米政権が「外交的措置を

追求する」方向を打ち出した「共同声明」を発表し、ノルウェーで米国が北朝鮮高官と会談。また、中国に對し、米國務長官が北朝鮮

に侵攻しない」と伝えたとされている。中国は①核・ミサイル開発放棄の引き換えとなる経済援助の実施②米朝の敵対関係を終わらせ

を強調し危機をおおる傾向が見られ、後者の対話路線の報道は、軍事的対立などからの変化を示すものとして、その意図が隠れているのではないか。

北朝鮮が進めている核兵器とミサイル開発は、アジアや世界の平和と安全を脅かす。米政権は「すべてある」と北朝鮮への軍事的圧力を強める姿勢を取り、北朝鮮は「わが軍と人民はいかなる選択もいとわな」と戦争も辞さないという。そして日本政府は、こ

と述べつつ、今後とも、必要な要望は行う旨、説明した。医師の規制については、今後の国の動きを見極めることにも、新専門医制度における診療科別定員枠設定には反対と述べた。また在宅医療については、訪問診療にあたる医師の高齢化が進み、担い手問題が深刻であるとの指摘に理解を示し、新たな補助金創設も含めた対策を進めていることを説明した。

国保都道府県化については、市町村が運営する国保制度は、被保険者に占める高齢者や不安定就労層の比率が高い。したがって負担能力は低く、給付が高くなる。今般、市町村だけで国保を担うのは限界というところで、都道府県化された。これが基本的な観点である。国保はナショナル・ミニマムであり、最後の砦である。3400億円の追加公費については評価すべき

うした米政権の姿勢に、支持と理解を表明しているの。このような武力による対立と挑発の危険性は、歴史が繰り返し教えるところであり、そうだからこそ国連憲章も「武力を用いないこと」を原則とする。

平和主義に基づく憲法を持つ日本は、米・北朝鮮に対し、今こそ力による解決ではなく平和的な解決を求める努力をすべきである。これは核の時代にあつては、理想論に止まらず、我々の生存に関わる問題で

憲法9条冠する日本 平和的解決に向けた努力を

が核・ミサイル開発を放棄すれば「4つのノー」、①国家体制の転換を求めない②金政権崩壊を求めない③南北統一を急がない④米軍は38度線を越えて北朝鮮側に

るための平和協定の締結③国交正常化交渉の開始④を提案したと報道された。前者の交通機関運転見合わせなどの報道は、アジア

に侵攻しない」と伝えたとされている。中国は①核・ミサイル開発放棄の引き換えとなる経済援助の実施②米朝の敵対関係を終わらせ

を強調し危機をおおる傾向が見られ、後者の対話路線の報道は、軍事的対立などからの変化を示すものとして、その意図が隠れているのではないか。

北朝鮮が進めている核兵器とミサイル開発は、アジアや世界の平和と安全を脅かす。米政権は「すべてある」と北朝鮮への軍事的圧力を強める姿勢を取り、北朝鮮は「わが軍と人民はいかなる選択もいとわな」と戦争も辞さないという。そして日本政府は、こ

と述べつつ、今後とも、必要な要望は行う旨、説明した。医師の規制については、今後の国の動きを見極めることにも、新専門医制度における診療科別定員枠設定には反対と述べた。また在宅医療については、訪問診療にあたる医師の高齢化が進み、担い手問題が深刻であるとの指摘に理解を示し、新たな補助金創設も含めた対策を進めていることを説明した。

国保都道府県化については、市町村が運営する国保制度は、被保険者に占める高齢者や不安定就労層の比率が高い。したがって負担能力は低く、給付が高くなる。今般、市町村だけで国保を担うのは限界というところで、都道府県化された。これが基本的な観点である。国保はナショナル・ミニマムであり、最後の砦である。3400億円の追加公費については評価すべき

うした米政権の姿勢に、支持と理解を表明しているの。このような武力による対立と挑発の危険性は、歴史が繰り返し教えるところであり、そうだからこそ国連憲章も「武力を用いないこと」を原則とする。

平和主義に基づく憲法を持つ日本は、米・北朝鮮に対し、今こそ力による解決ではなく平和的な解決を求める努力をすべきである。これは核の時代にあつては、理想論に止まらず、我々の生存に関わる問題で

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
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

主な内容

厚生局・指導計画を開示 (2面)
かかりつけ機能評価アンケート (2面)
政策解説・進む地域の提供体制管理 (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

構想調整会議を開催し、進捗状況の管理や新しい対策も検討したいと述べた。

医師の規制については、今後の国の動きを見極めることにも、新専門医制度における診療科別定員枠設定には反対と述べた。また在宅医療については、訪問診療にあたる医師の高齢化が進み、担い手問題が深刻であるとの指摘に理解を示し、新たな補助金創設も含めた対策を進めていることを説明した。

国保都道府県化については、市町村が運営する国保制度は、被保険者に占める高齢者や不安定就労層の比率が高い。したがって負担能力は低く、給付が高くなる。今般、市町村だけで国保を担うのは限界というところで、都道府県化された。これが基本的な観点である。国保はナショナル・ミニマムであり、最後の砦である。3400億円の追加公費については評価すべき

と述べつつ、今後とも、必要な要望は行う旨、説明した。医師の規制については、今後の国の動きを見極めることにも、新専門医制度における診療科別定員枠設定には反対と述べた。また在宅医療については、訪問診療にあたる医師の高齢化が進み、担い手問題が深刻であるとの指摘に理解を示し、新たな補助金創設も含めた対策を進めていることを説明した。

国保都道府県化については、市町村が運営する国保制度は、被保険者に占める高齢者や不安定就労層の比率が高い。したがって負担能力は低く、給付が高くなる。今般、市町村だけで国保を担うのは限界というところで、都道府県化された。これが基本的な観点である。国保はナショナル・ミニマムであり、最後の砦である。3400億円の追加公費については評価すべき

意見交換では、協会から中小病院や有床診に着目した対策の必要性を強調するとともに、在宅医療の現状を訴えた。地区からは、高度急性期から患者さんが地域に送られてきて、溢れつつある。我々医師は高齢化し、抱えられる患者さんの人数が限られる。若い人も入ってこない」と説明し、府の対応強化を求めた。

医療・介護分野の幅広い範囲を網羅して意見交換する場となったが、そのこと自体、国が都道府県を医療費抑制主体に位置づける制度改革を進めていることを裏付けているといえよう。

協会は今後も、京都府に会員の意見を届けつつ、府の動向を注視し、府民への医療・介護保障を求める取り組みを進めていく。

フランスの大統領選挙は、二大政党が早々に敗退。中道無所属と極右政党候補の決選投票で、よりましな方という結果、EU崩壊の危機が去ったようである。英国のEU離脱という国民投票の結果や米国のトランプ大統領の登場という、自国第一主義の流れは止まったのであろうか。

二度の大戦の反省から多国籍間の協力が進むEUにまでなったヨーロッパは、これで落ち着くだろうか▼お隣、韓国では、革新系の文在寅大統領が選ばれ、会話を通じての融和政策を掲げている。しかし、北朝鮮はそのような韓国の大統領や、一帯一路の国際会議のさなかの中国にあつてつけたように、またもやミサイルを発射した。米国は空母を展開し、日本の自衛艦がそれに付き従い、米国の輸送艦を日本の空母のような自衛艦が護衛するということがあった。キナ臭い▼そのような中で、我が国の首相は、2020年に憲法改正をすると言いつつ、九条に三項を付け足すことで表明。それは、党の総裁としての発言と、こういふときだけは区別して、新聞を読めと国会での答弁を拒否している。「憲法九十九条天皇または摂政および國務大臣、国会議員、裁判官その他の公務員は、この憲法を尊重し擁護する義務を負ふ」と違反するように思えてならない。一強支配を許した日本の有権者が考え直さなければならぬ。(門倉庵)

厚生局 指導等の実施計画表を開示

近畿厚生局京都事務所は4月28日、2017年度の「集团的個別指導対象件数算出表」と「指導等月別実施予定表」を開示した。これは、協会の開示請求を受けて行われたもの。

「集团的個別指導対象件数算出表」によれば、17年

表1 診療所 2017年度 集团的個別指導対象件数

区分	機関数	平均点数(端数切捨)		選定(実施)予件数
		点数	前年比	
内科(人工透析有以外(その他))	809	1314	-58	58
内科(人工透析有以外(支援診))	259	1584	-57	21
内科(人工透析有)	20	15010	276	2
精神・神経科	104	1179	-67	5
小児科	127	922	-6	5
外科	141	1761	-47	9
整形外科	170	1441	-21	5
皮膚科	100	690	-9	3
泌尿器科	33	2571	-105	3
産婦人科	79	1099	-13	5
眼科	160	798	13	9
耳鼻咽喉科	134	879	-14	8
診療所計	2136	-	-	133

工透析ありの内科診療所、眼科診療所を除き、平均点数が軒並み下がっている。診療所の選定は12区分に分けられる。院外処方を行う医療機関については平均点数が補正されるが、近年、京都では補正点数は開示されていない。前年度と比べ、人

「指導等月別実施予定表」(表2)によると、17年度の集团的個別指導の対象医療機関の前年同様、再指導件数多し新規への厳しさ増す傾向か

数は、14診療所、3病院が予定されている。15年度から選定理由の内訳が開示さ

表2 2017年度指導等月別実施予定表

病院	集团的個別指導	新規個別指導	月別												計	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
病院	集团的個別指導	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	新規個別指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	情報提供	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再指導	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	再指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診療所	集团的個別指導	5	7	8	8	5	8	8	8	8	7	7	0	79		
	新規個別指導	0	0	0	133	0	0	0	0	0	0	0	0	133		
	情報提供	4	4	8	4	6	8	0	0	5	4	8	0	51		
	再指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	再指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	再指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	再指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	再指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	再指導	0	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	0	14		
	再指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

理由となった個別指導は、今年度も予定されていない。協会は保団連を通じ、

高点数を選定基準とする集团的個別指導、個別指導を廃止するよう、厚生労働省に対して毎年要請しているが、会員においては委縮診療に陥ることのないようお願ひしたい。

17年度の個別指導の問題は、診療所における再指導の件数だ。内訳は情報提供3件、再指導11件で、再指導が8割を占めている。これは他県と比べて異常な事態であるが、この11件には、新規個別指導

また、協会は、新規個別指導対策として、新規開業

代議員月例アンケート⑤

かかりつけ機能評価点数について

対象者11代議員91人、回答数34(回答率37%)
調査期間 3月17日～3月31日

2016年4月改定では「かかりつけ機能の評価」が強調され、地域包括診療料・加算や小児かかりつけ診療料が新設された。さらに、歯科医師や薬剤師の「かかりつけ機能」を評価する点数も設定された。それぞれの算定要件に違いがあるが、「かかりつけ機能」を整備した場合とそうでない場合を差別化するという点では共通だ。すでに中医協では、2018

2月22日の中医協総会で厚生省は、かかりつけ機能評価の政策的根拠として「社会保険制度改革国民会議の報告書で提言された「緩やかなゲートキーパー機能」があるとし、「今はフリーアクセスで、患者が医療機関を自由に選択できる。好きな時に、好きなところを受診できるため、大抵「90%がかかりつけ医を持つ」などと例示。

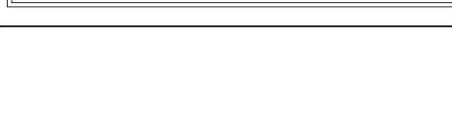
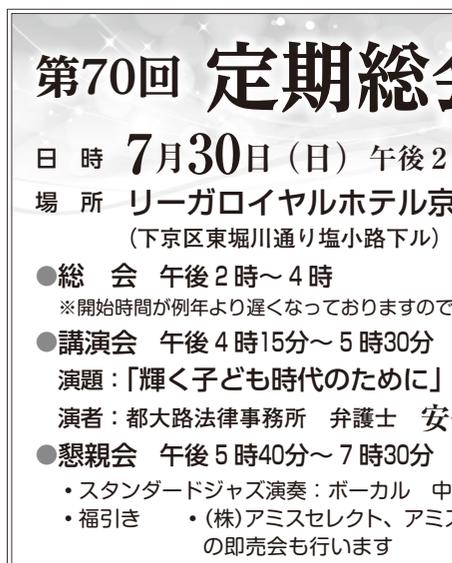
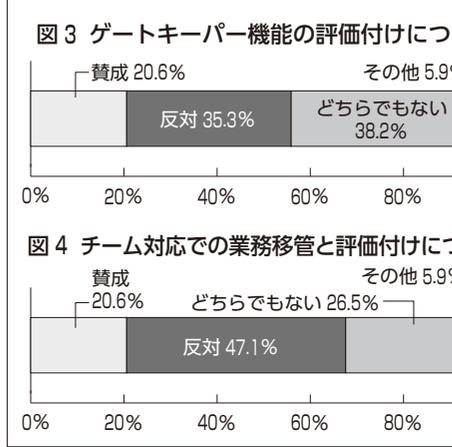
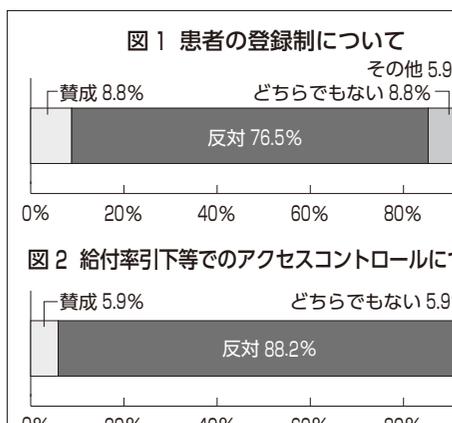
年度診療報酬改定に向けて「かかりつけ機能」について議論をスタートしている。一定の整理がないと、広く解釈されたフリーアクセスの弊害が大きい」と、その方向性を説明。さらに、諸外国の制度について、①イギリスは「登録診療所のみ受診可」②フランスは登録制だけでなく、かかりつけ医以外を登録することも可能で、その場合は保険給付率が通常の7割から3割になる③ドイツは法的義務はないけれども「90%がかかりつけ医を持つ」などと例示。

日医の中川副会長は、ゲートキーパー機能や登録制の導入を牽制。これに対し、厚生省の迫井保険局医療課長は、日本は「単一の医療機関に受診を制限する制度ではない上に、諸外国の例も推奨するわけではない」とし、かかりつけ機能が発揮するためにはチームで対応する場合もあると説明した。

かかりつけ医以外を受診した場合に、定額負担を徴収あるいは保険給付率を引き下げるなどして、患者のアクセスをコントロールすることについて「反対」が88%を占め、「賛成」は6%にすぎなかった。(図2)

紹介機能や業務移管の点数化は評価分かれる

一方で、専門医療機関への紹介IIゲートキーパー機能に対する評価付けについては、評価が分かれ、「どちらでもない」38%、「反対」35%、「賛成」21%と



第70回 定期総会

第193回 定時代議員会合併

日時 7月30日(日) 午後2時～7時30分

場所 リーガロイヤルホテル京都 2階「春秋の間」
(下京区東堀川通り塩小路下ル)

- 総会 午後2時～4時
※開始時間が例年より遅くなっておりまして、ご留意下さい。
- 講演会 午後4時15分～5時30分
演題:「輝く子ども時代のために」
演者: 都大路法律事務所 弁護士 安保 千秋氏
- 懇親会 午後5時40分～7時30分
・スタンダードジャズ演奏: ボーカル 中川 さつき氏
・福引き ・(株)アミスセレクト、アミスネットショップの即売会も行います

参加費
会員 1,000円
家族 5,000円
従業員

ただいま 加入受付中!

保険医年金

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

●自在性のポイント

- *コソコソ貯める月払、まとまった余裕資金を一時払で着実に積立。
- *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)と通増型確定年金(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。

加入申込受付期間 **6月20日(火)まで**
※2017年9月1日付加入

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

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)

日常でも心がけたい気遣い

医療安全や保険請求も学ぶ



マナー研修講師の谷氏

研修を実施。2日目は、医療安全対策部会の林一資副理事長より「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」、保険部会の種田征四郎理事より「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」について解説した。以下、接遇マナー研修の参加記を掲載する。

意識することの大切さ

しらす整形外科医院 浦上 久恵

「まずはお隣の方向士で自己紹介して下さい」と先生の指示。そして次に先生をお手本にしながら美しいお辞儀の仕方、聞き取りやすい発声でのあいさつを練習し、再度隣の方と自己紹介をしました。すると、少し意識しただけで自分の見

え方ががらりと変わったように感じ、参加型の研修会は、みなさんの嬉しい笑顔からスタートしました。第一印象は中身ではなく、全て見た目で、1秒から10秒で好き嫌いが決まるというわけています。接遇対応で気をつけるポイント

は、①あいさつ②表情③身だしなみ④態度⑤声・言葉遣いがあり、さらに先生は「全くなりの無意識の行動を、意識に変える」ことが大切と言われました。具体的に「戸を静かに閉める、人に接する時の姿勢」「恐れ入りますが」「申し訳ございませんが」といったクッション言葉を活用する、などがあげられ、接遇に限らず日常でも実践していきたい内容でした。そうすれば、まず自分の印象を、さらに病院の雰囲気の良いものにしていけると思います。

昔、とても心のこもった対応をして下さる看護師さんとお会いしました。温かい気遣いにホッと安心できるのです。その方との出会いがきっかけで、ずっと憧れていた今の受付の仕事へ飛

び込みました。私も患者さんにとって、頼りになる存在になりたいです。接遇とは「おもてなしの心で接する」ということ。接客と違うところは、マニュアルはなく、患者さんの人数だけ、おもてなしの数があろうということなのだと思い、事務的にならないように、目の前の患

者さんが望んでいることは何かを一番に考えて、接してきたいです。谷先生のあつという間の研修を終え、このような研修を受ける機会をいただきたいことに感謝し、今日覚えたことを明日からの仕事に活かして頑張っていきたいと思えます。

退かざるを得ない。所有している土地や建物がある場合は、譲渡・賃貸収入が入り、引退後の安定収入になること。後継者は、ある程度必要なのを揃っていて経営地盤もあり、一からの開業と比べて負担が軽減されること。医師会のスムーズな入会が可能、資金調達の際に金融機関からの評価を受けやすいことなどがある。

具体的検討点として、標榜科目、従業員、業の電子カルテやレセコンなどの機器、顧問税理士や社労士などの引継ぎを挙げた。開業医に求められるニーズがより多様化・専門化し、医療機関競争が激化してきている中で、診療理念を明確にし、集患対策を検討することが重要としてきた。継承のパターン

円滑な医院継承めざし 事前準備はしっかりと

協会、医院継承講習会

協会が、医院継承講習会を3月30日に開催した。講師のひろせ税理士法人代表の山田和士税理士から、近年の医院継承の状況を紹介し、形態ごと(個人・法人)の注意点や実際に

の手続き、廃業の留意点等を解説した。参加者は22人。はじめに、医院継承のメリットを以下のように説明した。継承元は、患者の引き継ぎ、従業員の雇用継続が可能になり、安心して引

退かざるを得ない。所有している土地や建物がある場合は、譲渡・賃貸収入が入り、引退後の安定収入になること。後継者は、ある程度必要なのを揃っていて経営地盤もあり、一からの開業と比べて負担が軽減されること。医師会のスムーズな入会が可能、資金調達の際に金融機関からの評価を受けやすいことなどがある。

具体的検討点として、標榜科目、従業員、業の電子カルテやレセコンなどの機器、顧問税理士や社労士などの引継ぎを挙げた。開業医に求められるニーズがより多様化・専門化し、医療機関競争が激化してきている中で、診療理念を明確にし、集患対策を検討することが重要としてきた。継承のパターン

次世代への平和の継承を 新しい非核自治体宣言都市の挑戦

反核ネット

核兵器廃絶ネットワーク京都(事務局・反核京都医師の会)は3月8日、講演会「市民と自治体がひらく非核・平和への道」を京都市左京区で開催。100人の聴衆が耳を傾けた。

講演会が取り上げたのは、「核兵器廃絶」と「脱原発」という二つの市民運動の結び目の実践と思想である。キーワードとなったのが「新しい非核自治体宣言」構想である。

各町村の入口あたりに「非核自治体宣言都市」と表示されているのを見る。とがあるだろう。それは1980年代以降、急速に全国へ波及したものである。米ソ冷戦・核軍拡競争の激化の中、少なからず世界の市民が人類の未来に不安を抱いた。「世界終末時計」も3分前を指し(1985年)、過去最高の核弾頭が核兵器保有国に保持された時代である。

人々は核兵器廃絶運動に立ち上がり、その動きは私たちの生活の場である地域、地方自治体レベルから核兵器なき世界を展望し、発信されるに至る。

こうして非核宣言自治体は今日、日本の自治体の実に約90%、約1600自治体にものぼるようになった。「新しい非核自治体」は、2011年3月11日の東日本大震災と福島第一原発事故の惨禍が自治体と住民に押しつけてきたこととなった。思想の転換と発展の必要性を形象化した構想といえる。

これを最初に提唱した非核の政府を求める京都の会常任世話人会代表・望田

幸男氏(同志社大学名誉教授)はこう語っている。「大地震に伴う福島第一原発事故の発生は、非核平和運動にとっても『激震』でした。『第二次世界大戦後、日本とドイツでは『戦後』というキーワードを軸に考えてきたが、今後は『震災後』という言葉がキーワードになっていくのではないか。大量生産・大量消費の高度経済成長を支える象徴ともいえるべき原発から脱却し、原発に頼らないライフスタイルを基調とした社会への転換をはからねばならない。」

地方自治体が非核都市を宣言し、核兵器のない世界を展望し、行動するのは、自治体が本来、住民の生命と人権を守ることに存在意義



多摩市長の阿部氏が講演

多摩市の阿部裕行市長を招いた。市民ととも宣言

多摩市は震災から8カ月後、非核宣言に脱原発を結ぶ非核平和都市宣言を採択した。それは市が一方的に宣言するのではなく、市民とともに作り上げたものだ。多摩市は、宣言だけでは終わらず、そこに謳った「次の世代への平和の継承」をめざす実践に乗り出している。例えば「子ども被爆地派遣事業」は、毎年、広島あるいは長崎に子どもたちを派遣し、市長自らも赴くというものだ。さらに、再生可能エネルギーを自分たちでつくる取り組みを進めているという。

非核平和思想の実現を 藤原京大准教授 宣言だけでなく、実践する。そこに求められるのは、強靱な思想性である。この日、2人目の講演者である京都大学人文研准教授の藤原辰史氏は「創造的な非核思想を求めて」をテーマに講演した。藤原氏は、原発も核兵器も根っこは同じだ。言葉を使い分けているだけだ。それらから脱却するためには、自らの生活にも刃を向けねばならない時がある。自らの非核・平和思想が崩れないためには、人の痛みや傷跡を記憶する力が重要だ。「原発事故を『人の傷跡』として記憶しておく必要がある」と呼びかけた。

はさまざま、個人の思いも異なるので、どれ一つとっても同じものはないと継承の難しさを説明。親子なら手くいくとか、先輩後輩の関係が上手いくといふものではない。実際に一緒に診療してみると、後継者の思いが異なることに気づく場合も出てくる。円滑な医院継承は多くないのが現状だが、専門性、患者層の特性など十分にすり合わせし、継承の時期を決める。土地や建物、医療機器、医薬品などは、適正な価格での譲渡・賃貸あるいは贈与することがポイントとなる。適正価格については、専門の仲介業者など第三者に依頼することなどで対応したいとした。その他、持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長、事業継承対策としての医療法人化、継承・廃業の実務的な留意点などを解説した。

アミスのネットショップがオープンします!
5月22日 <http://www.amis.kyoto/shop>
 (送料無料で!) (協会会員は会員価格でご案内!!)

- 共同作業所応援 ●被災地支援
- 京都じばさん ●こだわり京都
- お酒 ●アミスセレクト
- ドクター必見! お役立ちアイテム
- 書籍・DVD

今後のラインナップを充実!!

協会会員には会員価格でご提供します。5月19日付で会員各位に会員IDおよび初期パスワードをご案内していますので、ログインしてからご購入下さい。お送りした封書には、ネットショップアクセス方法とログイン方法も同封していますので、ご参照下さい。また、協会サイト、アミスサイトからもネットショップへアクセスできます。ぜひ一度、お立ち寄り下さい。

政策解説

医師に対する規制的手法導入か ①

医師偏在対策と医療費の地域差縮減 2大テーマが融合し、進む都道府県単位の提供体制管理

厚生労働省は、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会(座長・渋谷健司東京大学大学院教授、以下「ビジョン検討会」)の「報告書」を2017年4月7日に公表した※1。同報告書は昨年、塩崎厚生労働大臣の意向により、先行して将来の「医師余剰」と「偏在是正」のため医師に対する規制的手法導入を「中間まとめ」(2016年6月3日、本紙2962号既報)で提起した「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」(片峰茂・長崎大学学長 以下「医師需給分科会」)の検討を中断する形で立ち上げた「ビジョン検討会」の手によるものである。ビジョン検討会は報告書取りまとめに向け、15回の会合と16年11月には「医師勤務実態調査」※2も実施した。

ビジョン検討会の報告を受け、国は医師需給分科会を再開(4月20日)。相前後して「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」(以下「地域医療検討会」)を立ち上げ、議論を開始した(4月24日)。

ビジョン検討会報告が語ったこと

ビジョン検討会座長の渋谷氏は「保健医療2035」(本紙第2934号既報)をとりまとめた人物であり、本報告書も保健医療2035の流れを汲む内容となっている。

全編を通じ、頻用される「パラダイムの転換」という言葉。その必要性は次のように語られている。即ち、日本の医療制度を「高生産性・高付加価値」構造へ転換することにより、その専門性を高め続けるプロフェッショナルリズムの下で、住民・患者の価値を最大化できる「働く人が疲弊しない、財政的にも持続可能なシステム」の確立一。そのためのパラダイムの転換である。

転換の対象に挙げられたのは、①働き方、②医療の在り方、③ガバナンスの在り方、④医師等の需給・偏在の在り方であり、今日の医療にかかわるほとんどすべてである。

例えば、働き方や医療の在り方に関し、「医師主導による診断と治療中心の医療から転換」という視点が示される。具体的方向性として、「タスクシフティング」と称して、特定看護師育成、「診療看護師(仮称)」創設、介護職員・医療・福祉職養成に「共通課程」を導入、PA(Physician assistant)の創設、薬剤師の役割強化。「タスクシェアリング」と称して、医療・介護・看護の一体的提供の強化。これらによって、医師の生産性と医療の質を高めるのだという。

ガバナンスの在り方に関し、「医療従事者が、その意欲と能力を存分に発揮できるよう」「キャリアと働き方をフルサポート」するとして、「医療従事者の業務負担軽減や、育児・介護等へのきめ細かな配慮等を行うには、現に医療従事者が働く場である医療機関自身が、必要な人材・労務マネジメント能力を培う、すなわち自助努力と健全な切磋琢磨を尊重すること」を打ち出している。

医師等の需給・偏在の在り方に関しては、「医師不足」概念の転換が語られている。全国一律の制度設計・サービス提供を志向した従来構造から脱却し、「全国的に保健医療の物的・人的資源を外形的に均てん化する」こと、「人材養成数を増やすことで労働力を確保すること」、「不足する地域に強制的に人材を振り向けること」を止める。代わって都道府県はじめ、地域自らが需給推計から供給確保までをコーディネートする仕組みの必要性を提言。地域主導でまちづくりと連動した医療・介護基盤整備を進める。さらに都道府県による初期臨床研修の定数設定や新専門医制度研修への関与を強化し、国からの権限移譲を進め、偏在解消策も地域自らが考えられるようにする。

外来医療も診療科ごとの医師配置状況等、供給体制をデータで把握し、必要な診療科の方向付け等を行う。

一方で強調されるのがプライマリケア確立である。従来、開業医の担ってきた役割を「一層体系化・明確化された形で」システム化する方向性である。そのために総合診療専門医育成を強化し、将来的に「かかりつけ医すなわちプライマリケアを担う医師を定め、日常の健康問題に関する診療は、まずはこれらの医師が担うこととして、専門診療を必要とする場合には、その紹介によること等」を検討するという。あわせて、「診療報酬におけるアウトカム評価と医療費の定額払い」によって、「地域の医療機関全体にメリットが生じるような医療保険制度の見直し」の検討を打ち出す。

また審査支払機関の在り方にも触れており、電子的に収集される健診情報やレセプト情報をビッグデータとして活用。「レセプト・コンピューターチェックを標準化・効率化しつつ、充実」し、「審査支払機関が業務集団から頭脳集団に変革」するため「常勤の医療従事者を配置」するという。

以上のような取組を進める中で、「働く人が疲弊しない、財政的にも持続可能なシステム」構築されるのだと、報告書は語っている。

パラダイム転換と「ステークホルダー」

以上紹介したのはほんの要点に過ぎず、報告書本文はとにかく文字数も膨大であり、構成も通常の行政文書とは違って読み慣れず、文意が読み取りにくい。

いずれにせよ、これほど広い範囲で医療を論じるものとなったのは、ビジョン検討会の立ち上げをめぐる経過を振り返ることでその理由が見えてくる。

元々のスケジュールでは、開会中の第193通常国会に、医師に対する規制を伴う偏在解消策も盛り込んで医療法改正案が提出される予定だった。先にふれた医師需給分科会の議論の目途もそれに沿ったものだったはずである。しかし突然の「ビジョン検討会」発足でそれが中断されたのである。

もちろんこの仕打ちに対し、日本医師会をはじめ医師需給分科会サイドから怒りの声があがった。「異例かつ非礼」「異常事態」との批判に対し、厚労省医政局はスケジュール変更や説明不足を詫びつつ、「医師勤務実態調査」の結果を踏まえてビジョン検討会で議論すれば、「新たな時代にふさわしい医療・介護従事者の需給推計の在り方の起点」などの成果が得られると説明した。※3

つまり医師需給分科会推計は、あくまで現状の医療保険制度や医療従事者の働き方を前提になされている。だがそれら自体も根本的な見直し対象なのだ。だから根本見直しの方向を明らかにした上で需給推計もなすべき、という訳である。事実、塩崎厚労大臣はビジョン検討会の10月3日の第1回会議の席上、同分科会による医師需給推計を、「無意味な数字」と指摘したと報じられている※4。

ビジョン報告書発表直後から再開された医師需給分科会でも厳しい意見が出た。

日本医師会副会長の中川俊男氏は「日本の医療政策の形成過程で、大変なことが起きていると思っている」「政策の形成過程が今回は大混乱した」「元に戻さないと大変なことになる。すでに私的諮問機関があるにもかかわらず、それを凍結して非公開の別の私的諮問機関を立ち上げるのはおかしい」と述べ、「ビジョン検討会」発足の過程自体を批判した。

これに対し、厚生労働省医政局長の神田裕二氏は「ビジョン検討会の構成員は、直接的なステークホルダーというより、有識者であり、今後の医療のあるべき姿や医師の働き方についての提言をまとめた。直接的な政策決定まではビジョン検討会では行わず、具体的な中身は、各ステークホルダーが参加した場で検討する」と説明した。しかし一方で、例えば診療報酬が関連する事項について「検討会の提言の熟度に応じて中医協に諮り、中医協での協議を経て、実現するかどうかを検討する」と説明しており、今後の政策決定プロセスにおいてこの報告書に一定の意味を持たせることを否定しなかった。※5

医政局長の述べたとおり、医師需給分科会とビジョン検討会の構成員はまったく違う。共通してメンバーとなっているのは産業医科大学の松田晋也氏のみである。

「ステークホルダー」が事実上排された「私的諮問機関」の成果物を、「ステークホルダー」たちを含めた既成の検討会へ提示する意図とは何だろうか。次号、検討をしたい。

※1 検討会報告書は厚生労働省ホームページで閲覧できる。http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000160954.html

※2 調査結果は厚生労働省ホームページで閲覧できる。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161146.pdf

※3 m3.com 2016年12月8日(木)配信

※4 m3.com 2016年10月20日(木)配信

※5 m3.com 2017年4月20日(木)配信

Table with 2 columns: 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 構成員 and 新たな医療の在り方を踏まえた 医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 構成員. Lists names and affiliations of members from various medical institutions and organizations.

住民税通知書へのマイナンバー記載撤回を

中小路長岡京市長と懇談

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が記載されることを受け、協会は、住民税通知書への記載撤回を求め、長岡京市長の中小路健吾氏と4月25日に懇談した。この間の要請内容を説明し、緊急会員署名を実施した結果、多くの医療機関が今回の通知書の対応について不安を抱いている状況を訴えた。

中小路市長からは、議会では要請を受け、アスタリ



中小路市長(左)と垣田理事長

スクでの記載が技術的に可能であることを確認したが、総務省から方針が出て、通知書へのマイナンバー記載を決定した。た

だ、情報漏えいリスクを考慮し、普通郵便ではなく、特定記録で送付する。マイナンバーは他の個人情報以上に厳密な取扱いが必要と理解していると述べられた。

垣田理事長から、医療機関がマイナンバーを十分に管理していくことは難しい

春の叙熱をお祝い申し上げます

春の叙熱で、上原正氏(乙訓)が瑞宝双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

と改めて訴えた。中小路市長は、マイナンバー制度に関する個人の考え方はいろいろあると思う。個人に強制はできないが、法律で決まったことなので、行政としては事業者が安全管理措置をお願いをしている。長岡京市では、マイナンバーカードを利用した住民票のコンビニ交付サービスが始まる。マイナンバー制度の便利さだけではなく、リスクを認識しながら進めていきたいと述べられた。

その他、協会から、地域

と改めて訴えた。中小路市長は、マイナンバー制度に関する個人の考え方はいろいろあると思う。個人に強制はできないが、法律で決まったことなので、行政としては事業者が安全管理措置をお願いをしている。長岡京市では、マイナンバーカードを利用した住民票のコンビニ交付サービスが始まる。マイナンバー制度の便利さだけではなく、リスクを認識しながら進めていきたいと述べられた。

その他、協会から、地域

包括ケアの取り組みの話題として、保健師地区担当制導入について紹介した。中小路市長は、地域の特性に合わせて進める必要がある

る。長岡京市では、小学校区単位が妥当で、社会福祉協議会などで進めているとの説明があった。

5月以降、医療機関には

市区町村から通知書が届いており、対応方法は本紙第3000号2面でお伝えしている。お問い合わせは協会事務局まで。

初夏特集号への会員の投稿募集

会員からの投稿を募集します。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は6月30日(金)。

5月30日から全医療機関が対象 個人情報保護法の改定で

5月30日に「改正個人情報保護法」が全面施行され、5千件以下の個人情報取扱事業者の適用除外が撤廃され、個人情報を取り扱うすべての事業者に個人情報保護法が適用される。

個人情報取扱事業者は、個人情報を適切に管理し、漏えい防止策を講じ、不正利用を目的とした第三者提供や盗用に罰則が設けられたこと。

①では、改定前は単体では個人情報に該当していなかった指紋、顔写真、年金番号、免許証番号、保険証

改定において注目される主なところは、①個人情報定義の明確化②個人情報第三者提供時の確認・記録の義務化③不正利用を目的とした第三者提供や盗用に罰則が設けられたこと。

①では、改定前は単体では個人情報に該当していなかった指紋、顔写真、年金番号、免許証番号、保険証

6月のレセプト受取・締切

基金国保	9日(金)	10日(土)	12日(月)
	○	◎	◎

○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

マダガスカル

バイオパブ 森の母 シートベルト MAKI

関 浩 (宇治久世)

アンタナナリヴ市内を一望できる展望台、といつも道路から少しはみ出した程度の空き地なのだが、市内の雑踏もここから眺めればうそのよう。高層建物は少なく、わずかに政府系建物、外国資本のホテルぐらいたが、中心部に競技場、それに隣接する広大な人造池がいやでも目につく。前者は中国が建設したもので、ここで独立セレモニーが執り行われた。人造池のアヌシ池は王政時代、伊藤忠商事が造り上げたものという。この池の周囲は10月初旬には藤紫のジャカランの花が咲き、散策コース

として有名である。フランスの植民地時代が始まったのが1896年8月6日、独立を果たしたのが1960年6月26日、実に64年間フランスの植民地として搾取された。そのため今でもフランス人に対して嫌悪感を抱く人はいる。しかし反仏教育はされず、植民地時代の建築物、インフラについては大きく評価しているという。

おまけに学校ではいまでも現代マダガスカル語とフランス語が公用語である。貿易やその他、仕事上フランスとの関係は密

は、フランス語の習得が必要で、フランスとの関係は重要なのである。ガイドの親の世代は植民地時代の方が暮らし向きは良かったと言っている。また、一般国民から見れば現政権の政治、政治家は私利・私権の塊でまったく信用できないという意見が多い。

他の外国に対しては、中国人は、繊維、縫製工場を経営し雇用を生み、そのため現地の人々は中国人には好意的だという。しかし彼らは市内中心部にコミュニ

ティを作り、一般のマダガスカル人と打ち解ける機会はあると作らないという。しかしながら一般家庭ではほとんどが中国製の衣服、テレビなどの家電製品、家具で占められ、中国との関係はいやおうなく高まっている。市内では中国語、韓国語教室の看板が目にする。一方、日本、日本人といえどもと接触は少なく、ほとんど知らないという。JICAの活動などを知らず、日本への輸出にかかわって

いることは知っているという。そのほか世界史の授業で広島、長崎への原爆投下は習ったという。日本はアメリカとの戦争に負けたのですか?と尋ねてくる。国内を走る車は圧倒的に中古の日本車が多いが、プジョーも見られトラックはベンツが多い。クラシックカーと見まごう古い車もまだまだ現役。だから排ガス規制などおそらく無縁なのである。

展望台から下る途中、瀟々とした風景が広がる。日本への輸出にかかわって

酒な建物が目に入った。私立の小学校だ。この国では、義務教育制ではない。田舎では学校自体がない。いきおい自分の名前が書ける程度の識字率は全体で70%程度であり、大学への進学率はきわめて限られている。アンタナリヴ大学、ファイナンシャル大学、マハジャンガ大学などがあるが、大学への進学はフランス国内への希望が多く、フランスで資格を得、帰国して富裕層の仲間入りをするのがマダガスカルで

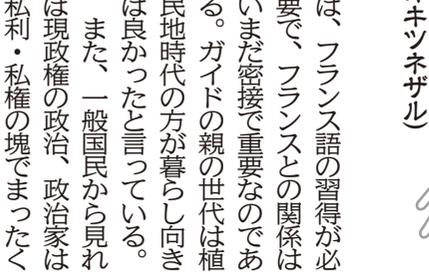
は成功への近道である。くだんの小学校の通用門にこの国で初めて目にするクラウンの高級車が止まり、メイドと思いき女性に連れられた児童が門番の構えるゲートに入っていく。授業料はとて高く、親は高級官吏、政治家、弁護士、医師などという。

その後、行程を変更してレミュール動物園に向かう。ここではマダガスカル固有の動植物を見ることができ

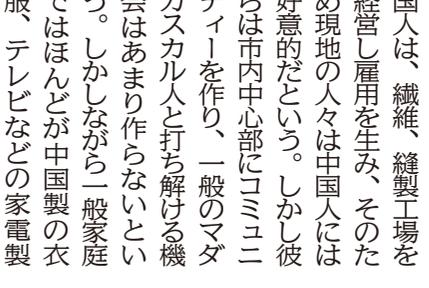
ブラウンキツネザル、シロクロエリマキツネザル、2種類のシファカ、目指すワオキツネザルなどが放し飼いかましている。しかし、レミュールアイランドのように人に慣れたキツネザルと違い、必ず2m以上距離を取るよう注意を受けた。はみ出しているのが可愛い。



アンタナナリヴ市内



ワオキツネザル



母ザルにしっかりと抱きついて

いる子どもの細い尻尾が可愛い