



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 花山 弘

慢性期病床テーマに講演会 (2面)
政策解説・医療計画策定へ (3面)
代議員等の補選結果(西陣・左京) (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

師会の合議でコントロール」といった意見が多く見られた。また、「人がいなくなっている地域に医師増員は困難であり問題解決にならない。人の集まる地方に変えれば自ずと解決する」などとする意見も複数みられた。

国は、医師偏在対策と医療費の地域差縮減政策を一体的に進めるため、都道府県単位の提供体制管理を強化しようとしている。

一方で、そうした医師偏在解消を名目にした強制配置を避けるため、日本医師会は自ら適正配置に乗り出すことも視野に全員加盟の医師団体が必要と提言している。

これまで、自由開業制やフリーアクセスといった特性が日本の皆保険制度を支えてきたとされる。「医師偏在」の解消を名目に、公的であれ、医師団体自らが行うのであれば、規制的に行うことについてどう考えるのか。開業医のあり方そのものが問われることになる。

化、さらに診療報酬、介護報酬の同時改定など、医療・介護制度の大きな転換の年になる。今年1年間の保険医運動は、これまで以上に大きな意味を持つ。

今年度も地区医師会との懇談を通じて現場で起きている問題点や要望をお聞かせいただき、それらをまとめ、京都市、京都府、国へと要望を出すとともに、協会が目指している「新しい福祉国家」という対抗構想を財源論とともにさらに進めていきたい。

医	界
寸評	

九州北部が豪雨で甚大な被害を被り、多くの方が亡くなられた▼近年、豪雨や豪雪被害が増えている。世界的にも、地球温暖化や自然破壊による異常気象が増加している▼西洋人は平原に住み、自然の驚異には、科学技術で立ち向ってきた。我が国は山が海や河川に迫り、人は川や海沿い、山の斜面や扇状地に住み、自然と背中合わせで生きてきた。日常的に土手や堤防の手入れをし、森林の間伐を行ってきた。それでも災害に襲われた。支配者や有力者、篤志家は住民の力を借り治山治水事業を行ってきた(軍事や経済目的もあつたが)▼戦後日本は、自然改造事業を行い、経済を成長させた。山には経済価値の高い杉が植林された。しかし安い木材の輸入により、林業は衰退、過疎化と高齢化により、山の維持ができなくなった。杉は根が浅く、間伐しないとな草も生えず、保水力が落ち、表層崩壊を引き起こす▼農業は、生活変化、都市と農村の経済格差、農政の失敗で衰退し、休耕田、休耕地が増えた。耕さない土地は保水性がなく、特に休耕田は遊水地としての機能が消滅し、河川氾濫の原因となる。農山漁村を大切にしないと、今後日本の国土崩壊は続く▼現政権はお友達議員の表層崩壊が起き、今、首相自ら深層崩壊を起した。次期政権は国土や国民に細やかな気配りをすることを願う。(恭仁)

2016年度 地区懇アンケート 医師偏在問題について

医師偏在解消のための「強制力」評価分かれる

協会は2016年10月から17年2月にかけて「医師偏在問題」について会員アンケートを行った。地区医師会との懇談を行った際に実施し、対象は1851人で、回答は399人(22%)であった。

16年5月11日、塩崎厚生労働大臣は経済財政諮問会議で「医師の診療科・勤務地の選択の自由を前提」とした従前の医師確保対策を転換し、「医師に対する規制を含めた地域偏在・診療科偏在の是正策」を年内に取りまとめると表明。「骨太方針2016」素案に書き込まれた「規制的手法」は成案では「実効性のある」に書き換えられたが、偏在対策の検討が明記された。

これに先立って、「専門医養成の在り方に関する専門委員会」(4月27日)で永井良三委員長(自治医科大学学長)が、「専攻医が都会に偏在しないように」「専門医の需要に応じて診療科毎かつ都道府県毎に専攻医の定員を設定する」と医師の定数を求める私案を提起。厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」(4月26日)では、医師の需給推計から2040年に

は医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設について、一定の制限が必要などの論点が示された。アンケートは、このような状況をつけて、「偏在解消」を名目にした医師統制の方向について会員の意見をきいた。

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と

は医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設について、一定の制限が必要などの論点が示された。アンケートは、このような状況をつけて、「偏在解消」を名目にした医師統制の方向について会員の意見をきいた。

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と

は医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設について、一定の制限が必要などの論点が示された。アンケートは、このような状況をつけて、「偏在解消」を名目にした医師統制の方向について会員の意見をきいた。

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と

は医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設について、一定の制限が必要などの論点が示された。アンケートは、このような状況をつけて、「偏在解消」を名目にした医師統制の方向について会員の意見をきいた。

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と

は医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設について、一定の制限が必要などの論点が示された。アンケートは、このような状況をつけて、「偏在解消」を名目にした医師統制の方向について会員の意見をきいた。

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と

は医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設について、一定の制限が必要などの論点が示された。アンケートは、このような状況をつけて、「偏在解消」を名目にした医師統制の方向について会員の意見をきいた。

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と

は医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設について、一定の制限が必要などの論点が示された。アンケートは、このような状況をつけて、「偏在解消」を名目にした医師統制の方向について会員の意見をきいた。

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と

は医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設について、一定の制限が必要などの論点が示された。アンケートは、このような状況をつけて、「偏在解消」を名目にした医師統制の方向について会員の意見をきいた。

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と

新年度にあたって 政策部会

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

私の母は今年の5月で83歳になった。今も診療所で仕事をしている。年齢的なこともあり、仕事の範囲はだいぶ狭まってきたが、スツッやさまざまな方に支えられ、まだ現役で受付を

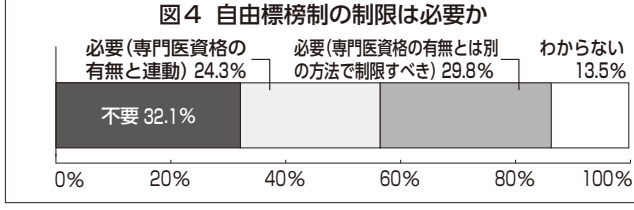
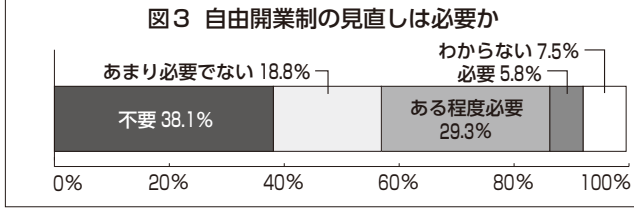
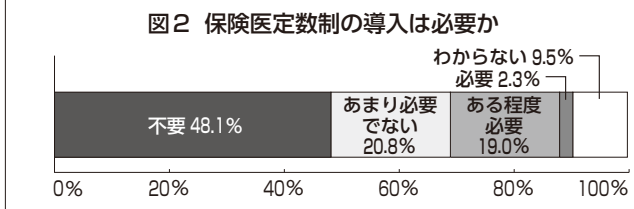
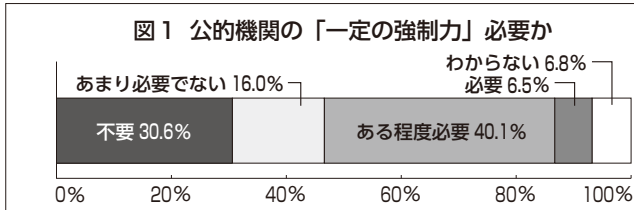


副理事長 渡邊 賢治

ては、「不要」が48%、「あまり必要でない」21%と合わせると69%。「必要」は2%で、「ある程度必要」の19%と合わせても21%にとどまった。(図2)

「自由開業制」維持」6割

「自由開業制の見直し(就業地、診療科、開業の規制)」については、「不要」が38%、「あまり必要でない」19%と合わせると57%。「必要」は6%で、「ある程度必要」の29%と



この意見記事には、▽過疎地での優遇(患者負担に影響しないか)での加算、自治体による資金援助、税の優遇)▽大学医局制度を

基幹とした人員配置▽過疎地に公的医療機関をつくり行政責任で医療提供▽卒業後一定期間は僻地勤務を義務化▽医師自身あるいは医

これらの結果からは「医師偏在問題」に対して、総論では現状に何らかの対応

対抗構想としての「新しい福祉国家」 財源も含めた議論の構築を

は自分たちで何とかしろ、どうしようもなくなったら国が最低限の保障をしてやる、国を当てるなどと言わんばかりだ。

衆議院で可決した「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」の中の「地域共生社会」で、国は

来年は、地域医療構想、国民健康保険の都道府県

「我が事・丸ごと」の地域づくりを掲げている。高齢者を対象とする「地域包括ケアシステム」の概念を高齢者・障害者・子どもなど全ての世代、福祉サービスに広げて、住民同士が支え合うというものだ。国が責任を持って行わなければならない社会保障が今以上に後退することを強く懸念する。

今年度も地区医師会との懇談を通じて現場で起きている問題点や要望をお聞かせいただき、それらをまとめ、京都市、京都府、国へと要望を出すとともに、協会が目指している「新しい福祉国家」という対抗構想を財源論とともにさらに進めていきたい。

慢性期病床講演会開く

がん治療・在宅・高齢者救急が主要課題に

医法協会長・加納繁照氏が講演

協会は5月30日、一般社団法人日本医療法人協会会長の加納繁照氏(社会医療法人協和会・社会福祉法人大協合理事長、加納総合病院院長)を迎え、「慢性期病床を取り巻く現状と今後―介護医療院を視野に含めて―」をテーマに講演会を行った。府内の会員病院等から69人が参加した。加納氏は社会保障審議会・療養病床の在り方等に関する特別部会委員も務めた。

民間医療機関の経営安定がカギ

講演で加納氏は、救急搬送受け入れ数から考察すると、日本の医療提供体制は「民間優位」と「公的優位」の地域に二分化される。人口密集地域では「民間優位」であり、高齢者人口は特にこの「民間優位」の都道府県で増加する。高齢化の進行と同じくして、高齢者救急搬送数も増加すると考えられるが、民間の2次救急医療機関の経営基盤が安定しなければ、高齢者救急搬送は受入不能の状態となり、地域包括ケアシステムが成り立たなくなることが危惧される。

「介護医療院」転換支援は今後の議論

一方、介護療養病床の転換は国が考えていた通りには進んでいない。廃止は2回目の延期となり、経過措置期間が6年間延長された。新たな転換先とされる介護保険施設は「介護医療院」という名称が決まったものの、具体的な介護報酬、基準、転換支援策について、今後の議論に委ねられている。同時に、現在地域医療構想調整会議において、各医療圏における医療提供体制の策定が進行している。

自院の立ち位置定めること

高齢化の進展による社会保障費は急速に増加しており、2018年度診療報酬・介護報酬改定は、厳しい内容が予想される。また今後若年者医療は縮小し、高齢者医療が拡大するが、鍵となるのはがん治療、在宅医療、高齢者救急の三つである。地域包括ケア病棟の活用方法を含めて、多角的に自院の立ち位置を定めることが重要―等と解説した。



講演する加納・医法協会長

次期改定に向けて

リハビリ点数への要望を検討 三士会との懇談

6月17日、協会は京都府理学療法士会、京都府作業療法士会、京都府言語聴覚士会(以下、三士会)との懇談会を開催した。201

8年診療報酬改定を見据えて、リハビリテーションに係る診療報酬点数について、改善要望を、協会と三士会の合同で取りまとめることとしており、協会よりたたき台を示して議論した。

目標設定等支援・管理料の運用面での課題など、16年改定に伴う問題点の改善を求める意見のほか、疾患別リハビリテーション体系によって対象疾患が限定されてしまう問題や、施設基準要件から言語聴覚士が介入しにくい実態があることなど、リハビリテーション料そのもののあり方を問う意見が出された。

また、急性期病院から早期に転院してきたが、まだ治療が必要で回復期リハビリテーション病棟から再転院させる必要が生じたり、治療を優先するためにリハビリが開始できないケースがあること。一方、急性期においては、カテーテルやルート、場合によっては酸素が入っている患者への早期介入が普通になっているが、リハ職だけが1対1でかわっていることのリスクが高く、安全性とのバランスが崩れてきているとの意見も出された。生活期でのリハビリが十分に行われていないのではないかとと思われる人や、装具が合っていないのではないかとと思われる人を町中でよく見かけるとの声もあり、急性期・

回復期・生活期の繋がりがうまくいっていない現状があるとの問題提起もあった。その他、リハビリ専門職の確保に人材派遣会社を利用せざるを得ない現状や、研修を積んでも診療報酬アップに繋がらない中でいかに現場のモチベーションを維持するかや、若手の育成といった人材に関する課題も今後検討が必要との意見があった。

今後、以上の意見を適宜たたき台に反映する。その上でさらに意見交換を行い、要望書を確定させる。その後、厚労省懇談を企画し直接要望を伝える予定だ。

TPPプラスへの対抗強化を

アメリカ離脱で終わりではない

TPP反対京都ネットは

6月28日、坂口正明氏(前全国食糧連事務局長)を講師に「TPPプラスの動きと私たちの課題―メガFTA交渉と国内対策で見えてきたこと―」学習会を開催。

坂口氏は、TPPは終わっておらず、TPPプラスの段階だと警鐘を鳴らし、昨年12月に日本政府が



強行したTPP批准について、米国の離脱で発効できないから「無駄なこと」ではなく、TPP水準が国際公約になったとして「危険なこと」とであると評した。

TPP+に警鐘鳴らす坂口氏

PPの発効がでなくなつた後の情勢について、①「日米経済対話」という名の「二国間協議②安倍内閣のすすめる「TPP11」③12

①の日米二国間交渉については、TPPで満足していない米国はTPP以上を求めることは明らかで、麻生副総理とベンス副大統領を首席に、秋口には本格交渉ともいわれている。②の11力国による交渉については、枠組みについての各国の多様な意向があるが、7月に箱根で首席交渉官会合を開き、11月にベトナム開催のAPEC首脳会議での「合意」がめざされている。③の日欧EPAについては、情報開示の進まないままに「大枠合意」(7月6日に政府が発表)へ前の

めり。交渉分野はほぼTPPと同じで、しかも危険な中身が含まれる。④のRCEPは、多様な発展段階の国々を含む交渉なので、「多様性への配慮」が原則に謳われていたが、TPP破綻後にTPP水準が持ち込まれている。

学習会後にネットとして今後も運動を継続していくことを確認し、「TPPなどの不正な自由貿易協定に反対する京都ネットワー」(略称はTPP反対京都ネット)で変わらず)に改称することとした。

日欧EPAを批判

ネットは7月7日に四条烏丸で宣伝行動を行った。前日に「大枠合意」が発表された日欧EPAは国民に情報が開示されていないなど批判し、道行く人々に訴えた。

第35回 病院・有床診療所セミナー

入院医療をめぐる現状と問題を明らかにするとともに具体的な対応策を研修・交流する「病院・有床診療所セミナー」を本年も開催します。ぜひご参加下さい。

日時 9月23日(土・祝日) 14:00~19:00
9月24日(日) 10:00~12:00

会場 大阪府保険医協会・会議室(大阪市浪速区幸町1-2-33)
参加費 両日参加(1人8,000円)、1日のみ参加(1人4,000円)
※同一法人2人目以降は、両日参加6,000円、1日参加3,000円となります。

9月23日(土・祝日) 14:00~19:00【M&Dホール、他】

○基調報告「入院医療をめぐる動きと対策について」(14:00~14:30)
○記念講演(14:30~16:30)
『「地域包括ケアと地域共生社会」が狙う入院医療政策と、対抗軸」
佛敎大学社会福祉学部教授 横山 壽一氏

○病院分科会(17:00~19:00)
学習会「適時調査対策のキモと課題」元厚生局審査課長 竹田 和行氏
○有床診分科会(17:00~19:00)
「地域に必要な有床診療所を存続、発展させる道」
日医総研研究部専門部長 江口 成美氏 他

9月24日(日) 10:00~12:00【M&Dホール】

○シンポジウム
「看護職員確保対策…看護職員不足と確保対策に向けた提言」
パネリスト 香川県保険医協会理事長 太田 展生氏
大阪府看護協会会長 高橋 弘枝氏
保団連病院・有床診療所対策部長 安藤 元博氏

参加申込・お問い合わせは、京都府保険医協会へ(☎075-212-8877 FAX075-212-0707)。ご連絡いただければ申込用紙をお送りします。(9月8日メ切。定員100人)

政策解説

2018年度からの第7次医療計画策定へ

地域医療構想を盛り込み効率化の実行性強化

2018年度からの第7次都道府県医療計画策定に向け、自治体の協議が本格化している。京都府も7月7日、第1回の医療審議会医療計画部会を開催した。

地域医療構想達成を目指す「医療計画」という性格に

第7次医療計画は、従来以上に現実の地域医療の姿に深くコミットし、計画達成が求められるものとなる。最大の特徴は新たに地域医療構想が計画に位置付けられることである。

3月31日付の厚生労働省医政局長通知(「医療計画について」医政発0331第57号)は、「質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステム」構築を目指す地域医療構想の「達成に向けた取組を進めていくことが求められている」と述べている。

医療計画は、1985年の第1次医療法改正により、医療資源の地域偏在の是正と医療機関の連携の推進を図るため、全都道府県に策定義務の課せられた法定計画である。

都道府県は2次医療圏を設定し、圏域ごとに「基準病床数」を設定する。それを超える地域では病床規制策として、病床の開設・増床の中止を都道府県が勧告することができる。

つまり、地域医療構想導入以前から、医療計画は本質的に提供体制の効率化・合理化を目指すものであり、国にとっては医療費抑制ツールの一つなのである。それに加えて、2025年の構想区域(≒二次医療圏)単位の必要病床数を、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能別に数字で定める地域医療構想が計画に盛り込まれる。同計画の実行性強化が目指されるのは間違いない。

地域医療構想が盛り込まれることで、医療計画は地域包括ケアシステムも視野に入れたものになる。とりわけ在宅医療と介護保険サービスの供給調整が課題となるであろう。

また「医師」に関しての記述も注視が必要となる。医療従事者の確保について、通知上の大きな変更はないが、厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」が打ち出した「早期に可能な偏在対策」が計画に影響してくることは確実であろう。

それらを踏まえ、以下に「医師」と「在宅医療」に関する国の議論状況を紹介しておきたい。

キャリア形成プログラム策定義務化と医師のデータベース化事業

医師需給分科会は「早期に可能な偏在対策」として大きく二つのことを求めた。

一つは、「キャリア形成プログラム」の策定である。(図1)

これは、主に医科大学・医学部における「地域枠」の医師(医学生)を対象に都道府県が策定する初期臨床研修から専門研修にかけ、医師不足地域の病院も含めてローテートする就業プログラムである。これにより若手医師が地域医療での経験を積むことと、医師不足地域の医療確保の同時達成を目指す仕組みである。

同プログラムはすでに多数の都道府県が策定しているが、医師需給分科会の意見を受けた「医療計画の見直し等に関する検討会」は6月30日の会合の席上、それを義務化し、第7次医療計画にも盛り込む方向で合意した。今後、社会保障審議会・医療部会に報告し、都道府県などに関係通知を发出し周知が図られる見通しである。

言うまでもなく、このプログラム形成作業は同じく18年度に実施予定の新専門医制度による研修と密接につながるものであり、各診療領域の研修プログラムとの関係が都道府県の検討課題となる。

二つは、「医師の地域的な適正配置のためのデータベース化事業」である。

国は2017年度予算を確保し、医籍情報、医師届出票、専門医情報を統合し、都道府県が医師確保に活用可能なデータベース構築を進める。これが実現すれば医師免許取得以降の一人一人の医師の研修・就業の動向を、国・都道府県が把握可能となる。医師需給分科会が今後検討するという法改正を含む抜本的な医師偏在対策において、保険医定数制や自由開業・自由標榜の見直しが射程に入ることを想定すれば、データベース事業がそうした医師管理政策に本格活用される懸念がある。

在宅医療推計と介護保険制度における医療・介護連携

6月30日の「医療計画の見直し等に関する検討会」は在宅医療についても、医療計画上の新たな取り扱いを議論し、第7次から書き込ませる方向で確認した。(図2)

同時に发出された「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(医政地発0331第3号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)は、在宅医療の体制構築の一環に、市町村が介護保険制度の保険者として進める「包括的支援事業」に加えられ、18年度から完全実施となる「医療・介護連携推進事業」を位置付けた。そこでは、在宅医療を担う医療機関と地域における他職種連携を担う拠点(地区医師会を想定)が協力し、24時間体制で在宅医療を提供する構想が描かれている。

また在宅医療の整備目

標設定にあたっては、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者、地域医師会等の関係者による協議の場を設置して検討するよう求められている。

医療計画上の在宅医療体制構築は、市町村による介護サービスの計画と一体化して進められる。その中核的な存在に地区医師会が置かれるものと考えられる。

しかし何度でも指摘せねばならないのは、国は在宅医療の整備目標設定の前提に、地域医療構想に向けて示した慢性期の医療需要推計が用いられるものと考えており、それは現実の地域医療の体制を無視したものであるということだ。

国の慢性期・在宅医療推計は、もともとの高齢化の進行に伴う需要増に加え、病床効率化や平均在院日数等の入院医療改革がもたらす影響、さらに一般病床のうち、医療資源投入量(入院基本料を除く診療報酬の出来高点数)175点未満、療養病床(医療型・介護型共に含む)のうち、医療区分1の70%、入院受療率の地域差の解消等、極めて政策的側面が強いものである。地域医療の現実から乖離した机上の計算式ではじき出された新たな需要を、都道府県と市町村が計画上也現実的にも受け止めよという話なのである。

2018年度へ—京都府・市町村が動き出す

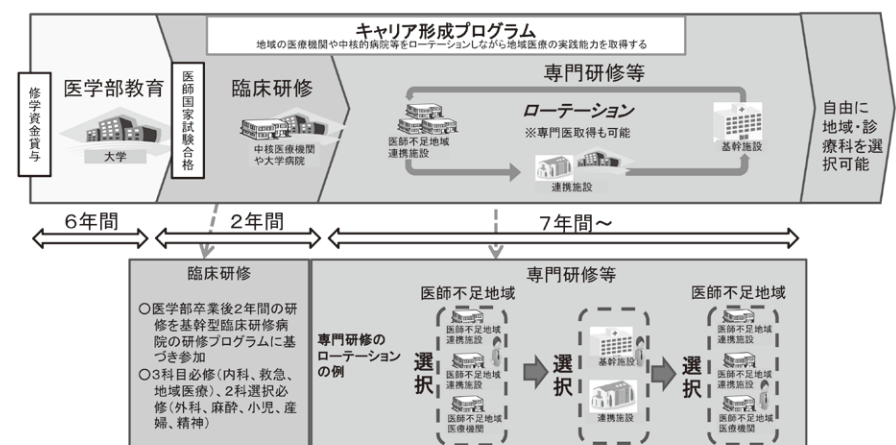
京都府は第1回計画部会を開催し、医療計画見直し議論を開始した。当日示されたスケジュールによると8月の第2回以降、ほぼ毎月の部会開会が予定されている。12月の第5回会合で中間案審議、医療審議会本体への報告、議会報告を経てパブリックコメントを実施。18年2月議会には最終案を示す模様である。

また、京都府は介護保険事業支援計画も含めた「高齢者保健福祉計画」、医療費支出目標設定が求められる第3期医療費適正化計画(「中期的な医療費の推移に関する見通し」)や「国保運営方針」策定作業も進めることになる。さらには構想区域ごとの「地域医療構想調整会議」も近く再開され、市町村も介護保険事業計画策定に向けて動き出す。

京都府と府内市町村が一斉に18年度の医療制度転換に向けて大きく動き始めた。

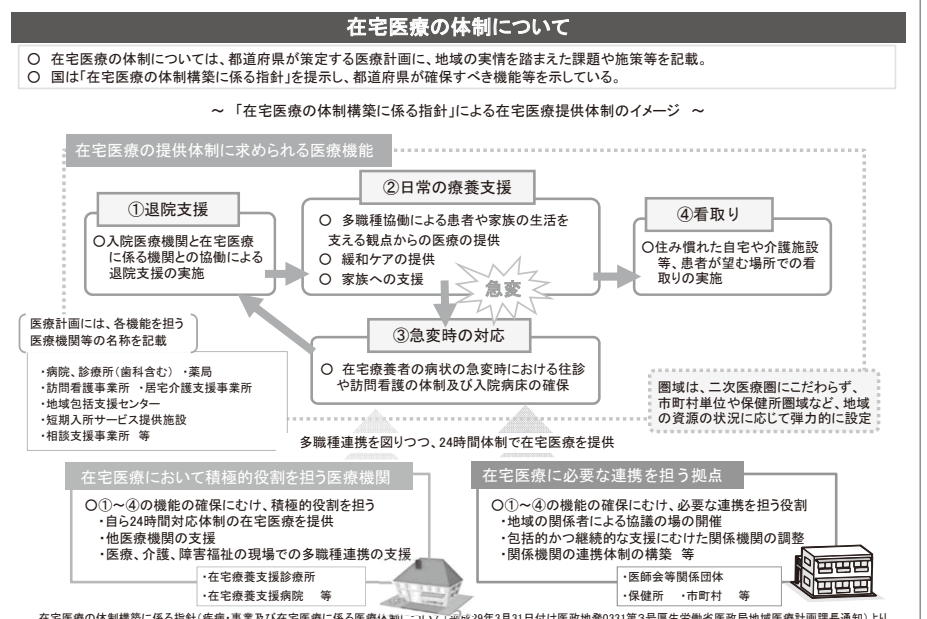
協会は、情報把握に努め、医療・福祉の保障を前進する立場から、意見表明をさらに強める。

(図1)



出典：医療従事者の需給に関する検討会第10回医師需給分科会資料「早期に実行可能な医師偏在対策について」(17年6月15日)

(図2)



出典：第11回医療計画の見直し等に関する検討会資料 在宅医療の体制構築について(17年6月30日)

お申し込み・お問い合わせは 京都府保険医協会 (☎075-212-8877) まで



グループ保険 (生命保険)

保険医と大切な家族のために。
しっかりした安心を手頃な掛金で。
2017年4月1日より受付中！

効力発行は
8月1日以降

※毎月10日締切で受付。効力発行は、2カ月後の1日から。

加入例



35歳 男性 保険金額 4,000万円保障
月額掛金 3,760円



35歳 女性 保険金額 4,000万円保障
月額掛金 2,240円

配当金 (過去実績)

27% (3カ年平均)

※数字は年間保険料
に対する割合です。

- 万が一の場合の死亡・所定の高度障がい保障。
- 保険金は500～4,000万円から選択できます (年齢により加入できる保険金額は異なります)。
- 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。
- 配偶者は1,000万円まで、お子様(3～22歳)は400万円まで加入できます。
- 医師の診査はなく、健康状態等の告知による申し込み。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。

※保険医共済会への入会(入会金)1,000円が必要です。

※詳細は、パンフレットをご確認下さい。

身近なリスクの備えに

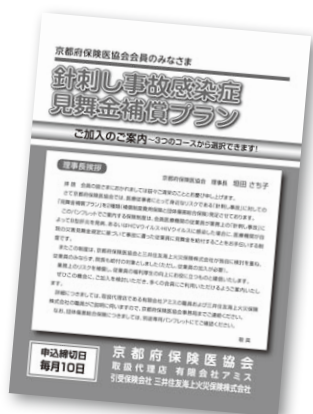
針刺し事故感染症 見舞金補償プラン

(補償制度費用保険特約セット型約定)
履行費用保険・三井住友海上取扱い)

ここに注目!

4つのポイント!!

- 1 院長についても給付対象者に!!
※従業員の加入が前提です。
- 2 手術中の血液飛散による吸入事故も対象に!!
- 3 見舞金の給付を受けた後でも、再度の針刺し事故で別の感染症に感染または発病した場合も、給付の対象に!!
- 4 保険料は確定方式!! 面倒な精算手続きはございません。
※保険料は労災保険申請人数で算出いたします。所定の通知書にてご通知下さい。



保険料は20%
割引でお得!

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま
ゴルファー保険にご加入ですか?

○ 保険期間

8月5日午後4時から1年間 (中途での加入も可能)

○ 会員のご家族も加入できます

こんな時に補償されます!

- ◆ ゴルフプレー中に他人に損害を与えたとき
- ◆ ゴルフプレー中にご自身がケガをしたとき
- ◆ ゴルフ用品に事故があったとき
- ◆ ホールインワン・アルバトロスを達成したとき など



保険金額に応じてA～Cの3つのセットから選べます

加入例

Bセット=8,510円 (年間保険料): 賠償責任補償1億円、傷害補償400万円、ゴルフ用品補償30万円、ホールインワン・アルバトロス費用補償50万円

医療機関で被災地支援の物産展を 開催しませんか?!



物産展を開催します!

販売は「かけあしの会」
岩手から来られます!

①東山診療所

日時 7月29日(土)
午後2時～4時
場所 信和会東山診療所
※午後2時から開催される東山
平和まつりと同時開催

②定期総会

日時 7月30日(日)
午後5時40分～7時30分
場所 リーガロイヤルホテル京都
※総会懇親会場での販売

③洛西ニュータウン病院

日時 7月31日(月)
午前9時～午後1時
場所 洛西ニュータウン病院
待合ロビー

④亀岡シミズ病院

日時 8月1日(火)
午前9時～午後1時
場所 亀岡シミズ病院
正面玄関ロビー
(9号線沿い)

開催のお申し出・お問い合わせは協会事務局(☎075-212-8877)まで

アミス ネットショップ

<http://www.amis.kyoto/shop/>

アミス ネットショップ

検索



いろいろな商品を順次、揃えています!
ぜひ一度遊びに来て下さい!!



下鴨茶寮
昆布締め



山田松香木店
お香飾り

西京極作業所
Tシャツ



しょうざん
そら豆菓子

ヤタニ酒販
ワイン



Zella Med
聴診器



松野醤油
醤油セット

かけあしの会
海産物
(あかもく)



理事提言

小児科医である私が校医を担当している小学校では生徒数は最盛期の5分の1となり、保健福祉センターの4力月健診では、小学校が10校もある地域でも健診に来る乳児は月40人に満たない。少子化が実感される今日この頃である。

子育てをするには、まず親自身の経済的な安定が必須となるが、現状は非正規雇用が40%である。厳しい



保険部会

森 啓之

社会保障の充実が何よりの少子化対策となる

そうだった場合、将来設計は全くできなくなる。世帯平均所得金額は1994年

の664・2万円をピークに減少し続け、15年では545・2万円となり、相対貧困率も15・6%と6世帯

に1世帯の割合で世帯年収122万円以下である。現役世帯の貯蓄率はゼロとなり、医療・介護といった将来への備えどころか、その日一日を生活することで精一杯だろう。その上教育

までとなると、とても余裕がない。せっかく立派に育ったとしても、その先に待っているのが非正規雇用だとしたら、どうやって子どもを産み育てる気持ちになるだろう。

年々増大する社会保障費により国の財政が破綻するという主張はわかる。しかし社会保障目的でなされた消費税8%への増税では、何か国民に恩恵があったのだろうか？ 2%増税すれば、低所得層も誇りを持つて暮らせるようになり、将来に備えて貯蓄する必要性も減り、経済も回る、という主張は傾聴に値した。こうした対策がもっと出てきてほしいと思う。

た。患者側からは特に賠償請求はなかった。医療機関側としては、レントゲン室へ移動する際は、段差があるので高齢患者等には、必ずスタッフが誘導することになっていた。また、段差の注意喚起の貼

たので事故が発生したとして、管理体制に不備があったことを認めた。骨折の発見が2日遅れたが、患者の予後に影響はないとのことだった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

り紙も実効がないと判断して院内掲示をしていなかった。理由は特定できないが、自発的に患者が移動して入室した時に、今回に限りスタッフの誘導がなかった。スタッフが高齢患者を

医師が選んだ 医事紛争事例

66

〈70歳代前半女性〉
〈事故の概要と経過〉

打撲による右足関節部疼痛で来院。レントゲン撮影で移動する際に、床が約11cm下がっていたために躓いた。両足のレントゲンを撮ったが、特に異常なしと医師は判断して帰宅させた。しかし、その後左足部に腫脹が認められ、当該医療機関が休診であったので、患者は別のA医療機関を受診した。そこでレントゲンをあらためて撮影した

はその事実を2日後に患者から知らされ、あらためて事故当日に撮影したレントゲンを確認すると、左足第5中足骨遠位部に骨折が写っていたことが判明し

た。患者側からは特に賠償請求はなかった。医療機関側としては、レントゲン室へ移動する際は、段差があるので高齢患者等には、必ずスタッフが誘導することになっていた。また、段差の注意喚起の貼

たので事故が発生したとして、管理体制に不備があったことを認めた。骨折の発見が2日遅れたが、患者の予後に影響はないとのことだった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

り紙も実効がないと判断して院内掲示をしていなかった。理由は特定できないが、自発的に患者が移動して入室した時に、今回に限りスタッフの誘導がなかった。スタッフが高齢患者を

たので事故が発生したとして、管理体制に不備があったことを認めた。骨折の発見が2日遅れたが、患者の予後に影響はないとのことだった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

り紙も実効がないと判断して院内掲示をしていなかった。理由は特定できないが、自発的に患者が移動して入室した時に、今回に限りスタッフの誘導がなかった。スタッフが高齢患者を

たので事故が発生したとして、管理体制に不備があったことを認めた。骨折の発見が2日遅れたが、患者の予後に影響はないとのことだった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

り紙も実効がないと判断して院内掲示をしていなかった。理由は特定できないが、自発的に患者が移動して入室した時に、今回に限りスタッフの誘導がなかった。スタッフが高齢患者を

不測の事態を想定した 患者管理が重要

〈問題点〉

左足第5中足骨遠位骨折の発見が2日間遅れたが、これは医療機関側の主張通り、患者の予後に影響はない。スタッフが高齢患者を

たので事故が発生したとして、管理体制に不備があったことを認めた。骨折の発見が2日遅れたが、患者の予後に影響はないとのことだった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

り紙も実効がないと判断して院内掲示をしていなかった。理由は特定できないが、自発的に患者が移動して入室した時に、今回に限りスタッフの誘導がなかった。スタッフが高齢患者を

たので事故が発生したとして、管理体制に不備があったことを認めた。骨折の発見が2日遅れたが、患者の予後に影響はないとのことだった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

り紙も実効がないと判断して院内掲示をしていなかった。理由は特定できないが、自発的に患者が移動して入室した時に、今回に限りスタッフの誘導がなかった。スタッフが高齢患者を

たので事故が発生したとして、管理体制に不備があったことを認めた。骨折の発見が2日遅れたが、患者の予後に影響はないとのことだった。紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

私のすすめるつまみ細工



何を思っつか、最近手芸を始めました。もともと編み物は好きなのですが、生来の不器用で縫物などは大の苦手。ミシンを使っさえ、斜めに縫えるという酷さです。針と糸を持つときはボタンつけぐらいでしたが、ふと目に留まったつまみ細工が作れると



髪飾りはもちろん、アクセサリや部屋飾りにも

不器用でもなんとかなる！

和の手芸で遊んでみませんか？

いうキットにすぐ惹きつけられました。「つまみ細工」は江戸時代から伝わる技法です。薄絹の「羽二重」を正方形に小さく切り、これを揃んで折りたたみ、組み合わせることによって花や鳥の文様をつくる東京都指定の伝統工芸で、和服に合う髪飾りなどが

た布地を接着剤で貼っていきす。花びらの先がとがった折り方が「剣つまみ」。花びらの先が丸くなる折り方が「丸つまみ」。まずは剣つまみからでしたので、こちらのほうが簡単なのでしょう。四苦八苦しながらもなんとか形になりました。つぎは丸つまみに挑戦です。回をかきねることに

避難者集団健診の歩みと当事者の声

価格 1000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1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。お問合せは協会まで。

保険診療



地方公務災害について

Q、京都府・市の職員が公務災害で受診された場合、労災の初・再診料に加入、療養の給付は労災保険算点数を算定できるのです。診療に準じますが、地公災

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。



