



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

主な内容

地区医師会との懇談(綾部福知山) (2面)
未収金で実態調査 (3面)
政策解説・府の医療政策に意見 (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

代議員・予備代議員 補選結果 福知山

福知山医師会選出の代議員・予備代議員欠員に伴う補欠選挙を行いました。任期は2019年4月30日まで。

(敬称略)
定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無

代議員：福井 進
予備代議員：土佐 正俊

医界 寸評

このコラムの「医界」は医師だけで成り立っているものではない。中心に居るのは医師がもたないが、看護師をはじめとして各職種、事務員、経理担当者など多くの職員が医界に携わっている▼そうした中、ネットでの投稿を見ていると、時に言い方に疑問を持つことがある。事務員はあまり話題にならないが、薬剤師についてである▼薬剤師は調剤の実務を行うが、ネット上でしばしば否定的な意見が散見される。もちろん薬剤師の業務は診療ではないし、医師は自分が診ている患者の薬の処方だけでなく調剤もすることがある。でも、かといって薬剤師は不要か？▼当然のことだが、どのような薬を使うかという処方を決めるのは医師であるが、病院で次々と多くの患者を診る医師の場合は自分で調剤をしている暇はないし、また自分ひとりでは調剤していると間違っているかもしれない。確認を担う者もいる。病院や診療所はそのために薬剤師を置いているのではない。自分で調剤をしていない時間的余裕のない医師は、薬剤師を置かざるを得ない(事務員はもちろろん看護師でも調剤することには許されていない)ということになる▼医療は多くの人が力を合わせて行っている。他職種を評価しないような発言やネットへの投稿は控えたいものだ。(mykonos)

マイナンバー記載なし 協会運動実り国が方針転換

住民税通知書

2017年5月から事業所に郵送される「住民税の特別徴収額決定通知書(以下、通知書)」に従業員マイナンバーが記載されることとなった。協会は、従業員の自己情報コントロール権侵害、事業所の管理業務負担、事業所や自治体の情報漏えいリスクの問題で、府内自治体に不記載を要望してきた。しかしながら、東京都、大阪府等で不記載にした自治体がある中、府内全ての自治体で記載され、危惧していた情報漏えいも起きた。

協会は、改めて記載中止を要求。12月7日府内自治体にアンケートを実施し、18年度通知書への「記載・不記載」「送付方法」について、26自治体中25自治体から回答を得た。記載しないのは1件、検討中3件、記載するは21件。送付方法は、特定記録が7件、簡易書留が6件、普通郵便が7件、検討中が5件であった。

住民目線で自治体方針を マイナンバー記載めぐり談話

昨年末に閣議決定された2018年度税制改正大綱において、住民税特別徴収額の決定通知書(以下、通知書)へのマイナンバー記載について、「書面により郵送する場合には、当面、マイナンバーの記載を行わない」ことが明記された。今回の方針転換は、特別徴

収業務上のマイナンバー記載の必要性やマイナンバー漏えいの危険性等の問題点を指摘し、記載中止を求めてきた私たちの主張の正しさを証明した。しかし、電子媒体等で送付する場合はマイナンバーが記載され、マイナンバーを活用した税務手続きの電子化がより促進される。

事業者は、マイナンバーの施策への協力を努めることを求められ、適切な管理のために必要な措置を講じなければならないとされているが、私たち診療所をはじめ開業保険医等にとって安全管理措置を講じることが事務・費用負担も大きく

こうした中、12月14日に与党税制改正大綱で、「書面により送付する場合には、当面、マイナンバーの記載を行わないこととする」と明記。地方税法施行規則改正(18年1月1日付)が行われた。これを受けて、協会は談話を発表し、府内首長宛に送付した。以下、談話「住民税通知書のマイナンバー記載をめぐる自治体対応について」の全文を掲載する。

新点数改定が具体化 協会の説明会へご参加を

中医協は、2月上旬に18年度診療報酬改定を答申す

ただいている。今後より会員のお役に立てるように努力していく。

こうした共済制度の点数改定は、協会が、2月上旬に18年度診療報酬改定を答申す

主張

平素は京都府保険医協会の共済制度をご利用いただき感謝申し上げます。既存商品の安定した運営を心がけているが、さらなる利用拡大、またそれとともに会員拡大につながるように新しい制度も開始したい。この中で、ご紹介させていただきます。

会員の声からラインナップを充実 ぜひ共済制度のご利用を

2018年4月から新たにオポジションとして医療機関用サイバー保険の取扱いを開始する。医療機関が業務

はそのおそれ起因する損害に対して保険金を支払う。さらに、産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険の取扱いも開始。嘱託医と

担保枠を拡大した。制度利便性を高めたことで利用件数は増加している。

次に、新しい共済制度として「保険医共済会」のグ

最後に消費税だが、19年には消費税10%への引き上げが予定されている。いわゆる「増税」解決策について、会員各位のご意見をお寄せいただき、協会方針の補強に務めたい。

綾部・福知山医師会と懇談

12月9日 福知山医師会館

医師確保策 地域の実情に見合った議論を

協会は綾部・福知山両医師会との懇談会を12月9日、開催した。綾部医師会から4人、福知山医師会から12人、協会から5人が出席。福知山医師会の古村俊

人事の司会で進行した。福知山医師会の井上昇会長、垣田さち子理事長のあいさつに続き、各部会から情報提供。垣田理事長から「医療提供体制・保険制度改革」、吉河理事から「診療報酬・介護報酬同時改定」について報告した。



出席者21人で開催された綾部・福知山医師会との懇談

意見交換では、医師不足・医師確保が中心テーマとなった。地区からは、国はさまざまなデータを示しながら医療政策を論じているが、

それ自体が正しいのかを疑う必要がある。医療費高騰の主要因は抗がん剤であり、一般診療は下がっている。背景に「高齢者の医療放棄」があるのではないか。患者の家族から救急搬送されたのに「何もしてくるな」と言われることも増えているのではないかと、

宇治久世医師会と懇談

1月10日 うじ安心館ホール

医師確保のためにも初・再診料引き上げを

協会は1月10日、宇治久世医師会との懇談会を開催。地区から22人、協会から9人が出席した。宇治久世医師会の堀内房成副会長の司会で開会。伊勢村卓司会長は「協会から難しい問題を開業医の目線で噛み砕いて説明してもらってお

り、これらの資料を参考として、有効に活用させてもらっている」とあいさつされた。

続いて垣田さち子理事長のあいさつ、各部会からの情報提供の後、協会からのテーマ「診療報酬・介護報酬同時改定」「医療提供体制・保険制度改革の現状と各地区の医療課題」について説明、その後、意見交換した。

2018年度診療報酬改定について、厚生労働大臣、副大臣、大臣政務官、保険局医療課長、中協協会長、同各委員に対して、協会は12月20日に「健保連提言等による改悪を行わないことを求める要請書」、1月19日に「電話等再診料を引き下げないことを求める要請書」を送付した。

健康保険組合連合会(健保連)は17年9月14日発表

の政策提言「保湿剤処方あり方」で、①皮膚乾燥症に対する保湿剤(ヘパリン類似物質または白色ワセリン)は他の外用薬もしくは抗ヒスタミン薬と同時に処方されていない場合は保険適用から除外すべき②中長期的には処方そのものを保険適用外とすることも検討すべきと主張。また10月30日発表の政策提言では、高血圧症・脂質異常症について特定疾患療養管理料を2月に1回の算定とした場合、医療費は年間2000億円程度削減できると主張した。さらに11月1日の中協に健保連提供として「ARBを安価なCa拮抗薬に置き換えた場合、医療費が830億円削減できる」という資料が配布された。

これに対して協会は、いずれの主張・提言も医療費削減のみを目的とした、医学的エビデンスに基づかないと批判。①医療用保湿剤の保険給付外は絶対に止めること、治療が必要な患者に対する処方制限されることのないようにすること②高血圧症、脂質異常症に対する特定疾患療養管理料の算定を2か月に1回とするような改悪は絶対に止めること③高血圧患者に対する投薬について、カルシウム拮抗剤を第一選択とするべきことを強く要請した。

また、電話等再診料については、17年12月1日の中協協において、医療課長が電



出席者31人で開催された宇治久世医師会との懇談

してきたからには他ならないと考える。しかし、今日健康自己責任論が強調されており、自分の努力で健康寿命を延ばせ、高齢者に医療費を注ぎ込むのは無駄だとの論調が強まりつつある。高齢者が安心して暮らせること、若い人たちが安心して働ける。高齢者は高度な医療を受けなくていいという議論があるなら悲しいことだと応じた。

さらに地区からは、日本は技術大国であり、例えばロボットスーツの開発によって歩行が困難になった高齢者が自由に歩けるようになることを目指すことを考えるなど、従来とは違う視点の必要性を指摘する意見も出された。

その他、特定健診・保健指導や要介護認定の在り方、保険医年金の運用状況など、幅広い事項について活発な議論が交わされた。最後は、綾部医師会の米谷博夫会長から閉会あいさつがあり、終了した。

2017年度 地区医師会との懇談会

<p>左京医師会 2月17日(土) 午後2時30分～ ウェスティン都ホテル</p> <p>相楽医師会 2月24日(土) 午後4時30分～ ホテル日航奈良</p> <p>与謝・北丹医師会 3月3日(土) 午後3時30分～ ホテル北野屋ハーモニーホール</p>	<p>絶対的に医師数が足りない。『働き方改革』による労働時間制限を実現しようとするなら、交代制勤務にシフトし、負担を軽減し、給与を払わないと実現できない。これを評価した診療報酬にしなければ解決しない。</p> <p>最後に門阪庄三副会長から「我々の医療はさまざまにリスクに晒されていると、しみじみ思った。そういうリスクを少しでも少なくしてもらっている、保険医協会の活動に感謝したい」とあいさつがあり、閉会した。</p>
---	---

もはや「介護崩壊」！ 権利としてのケア保障を実現する道筋を示す 老後の安心を実現する社会への構想

「介護崩壊」ともいえる現状を
変える道はある

岡崎祐司・福祉国家構想研究会 編

シリーズ新福祉国家構想6

老後不安社会からの転換

介護保険から高齢者ケア保障へ

岡崎祐司・福祉国家構想研究会 編
2017年11月刊行 大月書店
定価 2,400円+税

ご注文は協会事務局
☎075-212-8877まで

代議員月例アンケート⑩

未収金の実態について

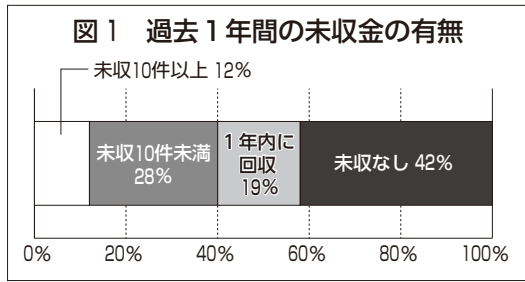
対象者11代議員89人、回答数1143(回答率48%)
調査期間112017年10月17日～11月15日

外国人旅行者の来院に6割が備えなし

協会が2012年度に実施した地区懇アンケートでは、過去1年間で一部負担金が1年以上未収となつている医療機関は、病院の88%、診療所の31%にのぼることが判明した。また、近年は外国人訪日客が急増しており、観光庁によると約3割が旅行保険に加入していないとの調査結果もある。滞在中のけがや病気で支払に窮するケースも増えているとみられ、この実態も含めて現在の状況を、代議員に聞いた。回答者43の内訳は、診療所が41、病院が2であった。

4割に未収金発生

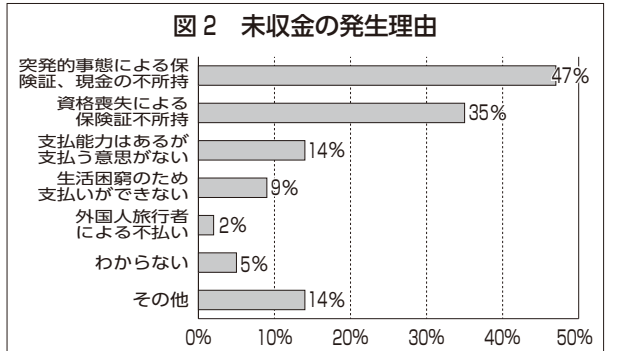
(図1) 前回(2012年度地区懇アンケート)は診療の際、当日払わなかった患者があった割合は58%だが、1年以内に19%が回収できたので、できなかったのは40%(17件)であった。金額では1万円未満が11件、1万円以上5万円未満が11件、5万円以上10万円未満が11件、10万円以上20万円未満が11件、20万円以上50万円未満が11件、50万円以上100万円未満が11件、100万円以上が11件であった。



満が3件。それ以上は多い順に100万円(病院)、23万円(診療所)、17万円(病院)と続く。

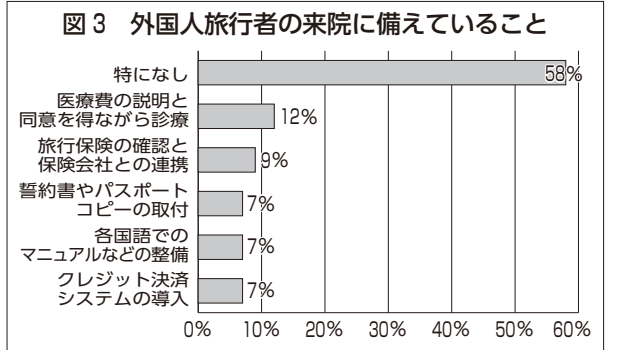
この傾向は以前と比べると、「変わらない」17、「減っている」3、「増えている」1であった。

未収金の回収方法で最も多いのは電話催告13(30%)、次いで「何もしていない」7(16%)、「文書催告」6(14%)、「弁護士に依頼」も1あった。「善管注意義務」を果たして保険者徴収を依頼「外部業者に依頼」は0件だった。未収金の発生理由をどう考えるかについては、「突発的事態」が47%、「資格喪失」が35%、「支払う意思なし」が14%、「生活困窮」が9%、「外国人旅行者」が2%であった(図2)。



外国人受診の実態

外国人旅行者の受診実態については、過去1年の受診人数は65%(28医療機関)が0人と答え、10人以上が14%(6)、10人以上が12%(5)であった。最多は250人(診療所)で、



次に100人の病院と診療所、50人(診療所)、30人(診療所)と続く。地域でみると受診のあった11医療機関のうち京都市内が9、宇治市、八幡市それぞれの

1であった。未収となったのは1医療機関の1件のみで金額は780円。今回の調査においては大被害は確認できなかった。外国人旅行者が来院した場合に備えていることについては、「特になし」が58%、「医療費の説明と同意を得ながら診療」が12%、「旅行保険の確認と保険会社との連携」が9%、「クレジット決済システムの導入」が7%、「誓約書やパスポート

コピーの取付」が7%、「各国語でのマニュアルなど整備」が7%。なお、この設問については、近畿運輸局の「訪日外国人旅行者の医療費未払い対策マニュアル」を一部参考にした。外国語での対応については、京都府の「在住外国人・留学生等のための生活サポート情報」の「外国人のための医療ガイドブック」(英語、韓国・朝鮮語、中国語)がある。

医療安全対策部会から

応召義務の疑問・ご意見にお答えします

質問1 クレーマー(病気の变化が明らかに認められないのに、頻回に来るケースなど)のような状況の場合、どう対応すればいいでしょうか。

回答 明らかに診療行為が必要ではない場合には、応召義務の問題は生じないのではないかと思います。もっとも、自覚症状として「しんどい」と言われてしまえば、外観上明らかに診療が大事」などの言葉が医

療行為が必要でないとは言えないでしょう。このままでの診療行為に対する質問や苦情を述べに来るという患者の場合には、説明義務の範囲と言わざるを得ないです。応召義務が明らかに認められないというケースは少ないように思います。

質問2 「医療は進んでいく」と早期発見・早期治療が大事」などの言葉が医

療は進んでいく」と早期発見・早期治療が大事」などの言葉が医



私がお答えします!

京都中央法律事務所 弁護士 福山 勝紀

「適切な理由があるかどうかを具体的な状況に基づいて判断することになるはず。最初から窓口負担が払えない」と言われて受診してくる患者さんがいます。あるいは第三者行為で受傷した場合等、「被害者だから払う必要はない」という考え、症状の程度に

いと言われる状況によるかと思いますが、明らかにお金を持っているにもかかわらず、そのような態度で診療を受けようとする場合には、信頼関係が構築しえないと考え、症状の程度にもよりますが、診療を拒否することはありえると思います。もっとも、第三者傷害で加害者が支払うべきだという考えを持っている場合には、別に考えざるを得ないと思われれます。あくまで患者さんについてたん支払ってもらわなければならないという考えをもち、加害者が加入する保険会社に支払いを求めるともありえます。

公費負担医療の積極的活用を 手引改訂にともない説明会を開催

協会は、「公費負担医療等の手引」の改訂にあたり、公費負担医療の説明会を開催した。京都市内会場は12月11日・18日、1月18日の3日間、木津川市会場

舞鶴市会場は12月16日、舞鶴市会場で12月21日の計5日間、わたって開催。合計290人が参加した。木津川市および舞鶴市開催にあたっては、それぞれ(一社)相楽医師会、(一社)舞鶴医師会に共催いただいた。

説明会では、公費負担医療制度の意義、事務取扱のポイント(指定医療機関かどうか、受給者証の有効期限内か、一部負担金の上限額はいくらか・上限額管理票はあるか、レセプト記載に必要な事項はないか等)、各制度(生活保護医療(医療扶助)、小児慢性特定疾病医療支援事業、自立支援医療(更生・育成・精神通院)、難病医療、肝炎治療特別促進事業、結核

医療等)の概要、京都府独自の福祉医療制度(老人医療費助成制度④)、重度心身障害児者医療助成制度③、重度心身障害老人健康増進事業、ひとり親家庭等医療費助成制度④、京都子育て支援医療費助成制度⑤)の概要等について網羅的に解説した。また、2017年8月1日、さらに18年8月1日に段階的に変更となる高齢者の高額療養費制度の改正点や、従来の特定疾患治療研究事業・小児慢性特定疾患治療研究事業から移行した患者さんの自己負担上限額に関する経過措置の終了などの制度変更点、加えて、レセプト事例の解説を通じて一部負担金欄の記載方法についても解説した。公費負担医療制度は、患者負担を軽減する上で非常に重要である反面、取り扱う医療機関にとっては制度ごとに事務取扱のポイントが異なること等から、扱いにくさがあることは否めない。「手引き」の記載内容ではわからないこと等、不明な点については、いつでも協会までお問い合わせいただきたい。



舞鶴市会場であいさつする吉河理事

注1 健保法と国保法は一部負担金の未収金徴収について、善良な管理者と同一の注意を果した上で医療機関が請求すれば、保険者が処分することができる」と規定している。

注2 近畿運輸局の訪日外国人旅行者の医療費未払い対策マニュアルは左記ページで見ることができます。
https://www.wtb.mlit.go.jp/kinki/koutsu/kankou/2017-0622-1720.pdf

注3 京都府の「在住外国人・留学生等のための生活サポート情報」(http://www.pref.kyoto.jp/kokusai/10100030.html)

政策解説

医療費抑制を目的とせず
府民のための医療政策推進を

協会は1月10日、「京都府保健医療計画中間案」と「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し(第3期)中間案」に対する垣田さち子理事長名のパブリックコメントを京都府に提出した。都道府県を中心とした医療費管理体制の構築が進む中、現場医療者からの意見を届け、自治体が国政策の本質とねらい、問題点を十分に把握・理解した上で行政を進めるよう、今後求められていく必要がある。

必要な医療はすべて保障される府政策を

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し(第3期)中間案への意見

はじめに、京都府が第1期計画以降、医療費適正化計画の呼称を用いず、同計画が医療費抑制自体を目的としない立場で策定されてきたことを評価したい。

国にとって、第3期の医療費適正化計画は従来以上に重い意味を持っている。2025年の地域の必要病床数を機能別に設定させる地域医療構想とそれを含む第7次医療計画、市町村国保の都道府県化と連関するものへ位置付けが強化された。2018年度以降、京都府も含め都道府県は、医療提供体制と国保財政を一体的に管理し、適正化計画に定めた医療費目標の達成に向けた努力を求められる。国にとって医療費適正化計画は、そのシステムの中核を成す。

府は中間案の47ページ「iv医療費の見通し」の記載にあたり、1ページに「医療費については」「国が制度の設計・実施をしており」、「都道府県では…都道府県単位の医療費総額を把握できません。このため、第3期見通しにおける医療費の見通しについては…国が示すデータと手法により推計する」と記す。これは重大な事実を語っている。国の準備した医療費の推計ツールは国の政策意図に基づいて設計されている。それに対し、計画策定主体である都道府県はそれに抗して独自計算を行おうとしても、最低限のデータが与えられていない。よって国は意図する医療費水準を目指し、都道府県を競わせることが可能となる。

第3期計画にあたって国が重視するのは「地域差縮減」である。府が2017年6月30日の懇話会第3期第1回で資料配布した厚生労働省保険局資料「医療費適正化基本方針の改正・医療費適正化計画について」にも、国が示す手法＝医療費の見込みの推計式は、「外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取り組みの効果」(表)を踏まえたものであると書かれ、

国の「都道府県医療費の将来推計ツール」による推計結果

		単位：千円	
		平成26年度	平成35年度 (2023年度)
入院	病床機能の分化及び連携の推進の成果	350,088,724	471,084,496
	自然体の医療費	455,631,323	557,048,989
入院外	後発医薬品の普及の効果		-7,751,760
	特定健診等の実施率の達成による効果		-340,173
	生活習慣病(糖尿病)重症化予防の効果		-2,026,687
	重複投薬見直しの効果		-10,470
	多剤投与見直しの効果		-1,192,063
	取組効果を踏まえた医療費		545,727,836
歯科	自然体の医療費	56,407,986	61,351,750
	取組効果を踏まえた医療費	862,128,032	1,089,485,235
総計	自然体の医療費	862,128,032	1,089,485,235
	取組効果を踏まえた医療費		1,078,164,082

出典：京都府中期的な医療費の推移に関する見通し(第三期)中間案(2017年12月京都府)

そのための糖尿病の重症化予防の取組であり、重複投薬、多剤投与の適正化である。さらに、地域差半減のためにはさらに0.2兆円を削減する必要があり、地域差半減に向けては今後追加で取組目標を検討するとも記されている。

地域差半減が経済財政諮問会議による骨太方針2015が掲げた目標であることは言うまでもない。国は、入院医療費は病床数と高い相関性があり、入院医療費が医療費地域差の要因であると捉えている。地域医療構想を通じ、入院医療費抑制にはすでに手を打った国は、さらに外来医療費抑制に向けて、自治体へ努力を求めているのである。

しかし、医療費の地域差があることがなぜ問題なのか。患者・対象者の個別性に依りて、医療や福祉は提供され、それと同時に、地域の抱える社会的・経済的課題が、受療行動や診療・投薬の在り方に影響を与えている。金額だけを捉えて、その地域差を問題視することは、その向こうにある地域の姿や一人ひとりの住民の存在を無視することに他ならない。

私たちは京都府に対し、誰もが健康に生きられる国、地域を展望した医療政策推進を求めたい。法定計画であるがゆえに、国の準備した将来推計ツールを用いた医療費の見通しを掲載せざるを得ないことは理解できるが、この見通しが間違っても目標のごとく扱われることのないよう、府の政策がそのような数字に引きずられることのないよう、強く求めておきたい。

なお、中間案には「Ⅲ健康長寿の実現に向けた目標および施策等並びに関係機関との連携・協力」として、保健医療計画等の他計画と整合的な施策が記載されている。それらの計画についても、中間案にある「住み慣れた地域で生涯にわたり安心して子どもを産み育て、健やかに安心して生活できる社会を実現する」ための施策として検討されるよう、あわせてお願いしたい。

府民の医療保障推進・拡充のための計画として策定を

京都府保健医療計画(中間案)への意見

医療計画は1985年の第1次医療法改正以来、2次医療圏ごとの基準病床数設定を通じ、病床の開設・増床に対し、都道府県が中止を勧告できる仕組みとしてスタートした。2008年の第5次医療計画からは、4疾病(後に5疾病)5事業の医療連携構築に必要となる医療機能とそれを担う医療機関・施設の具体名称の計画記載が義務付けられた。医療計画の本質は都道府県による医療提供体制管理ツールであり、今回中間案が取りまとめられた第7次医療計画はその実効性をより高めさせるものと考えられる。

国が一律の計算式でレセプトデータを基にはじき出した25年の医療需要と、それに対応する機能別病床数の実現を求める地域医療構想の実現により、国は医療提供体制の効率化と都道府県による提供体制管理の強化を図る。その結果として、個別の医療機関が地域で果たす役割を明確化させることにもつながる。

これは入院医療のみを対象とした政策ではなく、在宅医療や介護サービスの提供体制ともリンクさせながら進められる。従来の5年から6年への計画期間の変更は、ま

さにそれを物語っている。さらに、都道府県は第3期医療費適正化計画を同じく6カ年計画で策定し、同時に国保財政を担う。これは都道府県による提供体制と医療保険財政の一体的管理の仕組みづくりである。加えて、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じ、国による医療統制も進めやすくなる。

以上のように、国にとって第7次医療計画は医療費抑制機能の一翼であると言わざるを得ない。ついては、京都府が第7次医療計画を策定されるにあたり、前提として次のことを要望したい。

一つは、京都府が国の政策意図を把握し、批判的な立場を貫くことである。

そして、国の意図がどのようなものであったとしても、あくまで府民の医療保障推進・拡充のための計画として、新たな医療計画を策定することである。

次に、今回の中間案に対し、若干の意見を述べたい。

○第3期医療費適正化計画との関係について

先にも述べた通り、国の政策意図は医療費の支出目標達成のための提供体制実現であると考えられる。中間案は、第1部総論第1章「計画策定の趣旨」に連携をとる計画の一つとして「中期的な医療費の推移に関する見通し(医療費適正化計画)」を挙げている。現行の医療計画を読むと、第2章「計画の性格」に類似した表記があるものの、同計画について整合を図るべき他計画には挙げていない。今回なぜ明記されたのか。

○保健医療従事者の確保・養成について

第2部各論・第1章1保健医療従事者の確保・養成の項の「現状と課題」で、医師数について従来からの北部地域の医師不足問題とあわせ、山城南医療圏の医師不足問題について記述されたことを評価したい。また、2018年度からスタートする新専門医制度についても地域医療が後退しないよう進めていく必要があるとの記述も重要なものと考えられる。

その上で、「対策の方向」で従来からのKMCCを中心とした医師の総合的な確保対策の推進を〈量的確保対策〉と〈資質向上・勤務環境の改善〉両面から進めるとある。「基準病床数」同様、「成果指標」はいまだ空白となっているが、そこに掲げる対策が地域医療の困難打開につながることを望む。

なお、中間案にある「医師の診療科偏在・地域偏在の解消」は、国の医療政策において「医療費の地域差是正」と並ぶ最重要課題である。これについて、国の医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会を中心に議論が進められているが、保険医定数制・自由開業規制等、医療従事者に対する規制的手法導入につながりかねない側面がある。京都府がそうした動向にも注視した上で、医師確保策を推進するようお願いしたい。

○在宅医療を担う医師の確保について

〈課題〉に挙げられた「在宅医療を担う医師の確保」は、地域から切実な声があがっている。弊会の実施した会員アンケート(中間まとめ)でも、6割の医師が2025年に向け、在宅医療に対応できる医師が不足すると回答。介護職の数や医療機関連携の不足も指摘されている。京都府が地域医療構想で示した2025年の「在宅医療の必要量の推計」は、療養病床に入院する医療区分1の患者さんの7割や一般病床の入院患者さんのうち、「医療資源投入量」が175点未満の患者さんを機械的に在宅需要に見込んだものであり、極めて政策的な数字である。在宅医療の必要性は、そうした推計によるのではなく、現実の地域医療や一人ひとりの患者さんの状況の中で判断すべきではないか。

○健康づくりから医療、介護までの切れ目のない保健医療サービスの提供について

中間案は、健康づくりや5疾病5事業について医療連携体制構築を含めた課題を記述している。協会はこれらについて、医学的見地からの検証を今後進め、府に対して建設的な提言を行う所存である。

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

白色確定申告説明会

日時 2月15日(木) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA

内容 平成29年分の白色確定申告の留意点

講師 鴨井 勝也 税理士 協賛 有限会社アミス

※協会主催の「白色確定申告書作成会」は、利用者の減少により開催しておりません。従来よりご利用の場合は、直接税理士にご依頼いただくことになりますので、ご了承下さい。

無料
要申込

小出裕章さん講演会

バイバイ原発 3.11 きょうとプレ企画 福島第一原発 現在の状況と課題

日時 2月24日(土) 午後2時～4時30分

場所 知恩院和順会館 和順ホール
(京都市東山区林下町400-2)

会場ホワイエで東北被災地支援物産展を同時開催します!

共催 京都府保険医協会 バイバイ原発きょうと実行委員会

※案内チラシ(裏面申込書)を本紙3018号に同封しました。

※協会ホームページからもお申込みいただけます。

無料
要申込

先着200人

第7回ワイン講座—新世界のワインを楽しむ—

日時 2月25日(日) 午後5時～6時: ワイン講座
午後6時～8時: 食卓会

場所 ホテルモントレ京都 2階「エスカーレ」
(京都市中京区烏丸通三条下ル)

講師 山本医院 山本 博氏(左京)

参加費 会員: 10,000円 家族・従業員: 11,000円

※協会ホームページからもお申込みいただけます。

共催 京都府保険医協会・(有)アミス

要申込

先着40人

京響メンバーによるサロンコンサート

ホルンと弦楽アンサンブルで名曲を楽しむ

日時 2月25日(日) 午後2時30分～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

演奏 ホルン: 垣本 昌芳 ピオラ: 金本 洋子
バイオリン: 中野 志麻 バイオリン: 山本 美帆 チェロ: 城甲 実子

曲目 モーツァルト「ホルン五重奏曲」他

参加費 会員: 1,000円 家族・従業員: 1,500円(茶菓付)

主催 京都府保険医協会

※演奏終了後に、演奏者とのトークがあります。

※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。

要申込

先着20人

日常診療にすぐに役立つ 京都府保険医協会の

社会保険診療提要

医科 診療報酬点数表

京都府保険医協会は4月の診療報酬改定に対応した「社会保険診療提要」を発行します。発行は4月下旬の予定です。

会員には1冊無料で送付しますが、追加購入を希望の方は別途お申し込み下さい。

2018年4月改定による最新点数、告示・通知、厚労省Q&A、材料価格、施設基準、療養担当規則、医療・介護の給付調整、明細書記載要領——を完全収録。オリジナル解説・算定例・Q&A・図表・診療報酬一覧表等も収録。さらに改定内容が一目でわかるよう変更部分に色を付けて明示しています。ややくい施設基準も該当ページを記載しているので、参照するのも簡単です!

お早目にお申し込み下さい!!

2018年4月1日改定版



(写真は2016年版)

4,650円

予約受付開始!

医療安全講習会 事前指示書と救急医療～現場の声から～

日時 3月1日(木) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

講師 ①門阪 庄三氏

(宇治久世医師会副会長・かどさか内科クリニック院長)

②太田 凡氏

(京都府立医科大学救急医療学教室教授)

主催 京都府保険医協会

※講習会は医療法上年2回義務付けられている医療安全管理のための職員研修となりますので、参加者には参加証を交付します。

申込期限 2月22日(木)まで

※協会ホームページからもお申込みいただけます。

スタッフの
方も歓迎!

無料
要申込

先着60人

バイバイ原発 3.11きょうと

日時 3月11日(日) 午後1時30分～ 雨天決行

※集会後にデモ行進(円山公園～京都市役所まで)

場所 円山野外音楽堂

内容 **スピーチ**

●原発賠償京都訴訟原告団・弁護団のリレートーク

●菅野 みずえ(福島県浪江町からの避難者)

パフォーマンス

●羊歯明神(遠藤ミチロウのパンク×民謡×盆踊りバンド)

福島県いわき市のホットスポットである志田名地区の住民を集め、40年ほど途絶えていた盆踊りを復活! アンブラグド・パンクの新たなカタチ

主催 バイバイ原発きょうと実行委員会

※案内チラシを本紙3018号に同封しました。

参加費無料・申込不要

『点数表改定のポイント』説明会

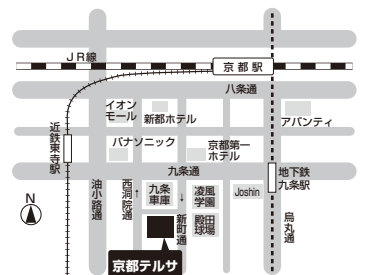
改定点を項目ごとに解説した『点数表改定のポイント』をテキストに、新点数や変更点について具体的かつわかりやすく説明します。

1 京都市会場

日程 3月21日(水・春分の日)

時間 午前10時～12時30分: 入院
午後2時～4時30分: 入院外

会場 テルサホール(京都テルサ内)
(南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)



2 舞鶴市会場

日程 3月23日(金)

時間 午後2時～4時30分

会場 舞鶴西総合会館3階林業センター会議室
(舞鶴市字南田辺1 ☎0773-75-2250)



『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会

改定後、初めてのレセプト提出を前に、新点数の運用とレセプト記載について詳しく解説します。

3 京都市会場

日程 4月26日(木)

時間 午後2時～4時30分

会場 テルサホール(京都テルサ内)
(南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)

4 舞鶴市会場

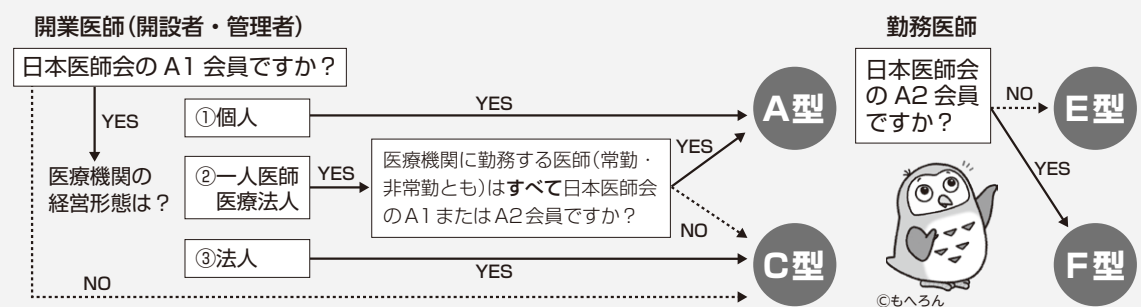
日程 4月25日(水)

時間 午後2時～4時30分

会場 舞鶴西総合会館3階林業センター会議室
(舞鶴市字南田辺1 ☎0773-75-2250)

万一の際のサポート力が違います! 医師賠償責任保険

●医師賠償責任保険 加入チャート ~先生に必要な型は?



年間保険料

下記以外の型もご用意しています。

- ◆A型(開設者が日医A1会員の個人診療所) 6,896円
- ◆C100型 (法人診療所または非日医会員開設の個人診療所) 80,624円(無床)
- ◆E100型(非日医会員の勤務医師) 40,664円
- ◆F型(日医会員の勤務医師) 4,000円(2018年4月より)

医療機関のリスクをまるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全かいま一度ご確認ください。

4月1日より開始 **New** 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険

New 医療機関用サイバー保険

産業医や学校医等の活動(職務)に係る賠償責任保険は、嘱託医としての行為のうち、医療行為以外の活動において不測の事故が生じて損害賠償請求されたことで嘱託医が被る損害について保険金をお支払いします。

サイバー保険は、医療機関が業務を遂行するために行うネットワークの所有、使用、管理、情報メディアの提供にあたり生じた偶然な事由または情報の漏えいもしくはそのおそれ起因する損害に対して保険金をお支払いします【損害賠償金、事故時・事故後の対策等に必要な費用の補償】。



介護サービス等に基づく賠償責任

ウォームハート

(介護福祉事業者等賠償責任保険)

針刺し事故等への備え、従業員の福利厚生に

針刺し事故等補償プラン

針刺し事故感染症見舞金補償プラン

いつでも加入・型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならずからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

若手勤務医師に お薦め

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。

※毎月10日締切で受付。効力発行は、2カ月後の1日から。

好評 加入受付中

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) **22%**(3力年平均)
※数字は年間保険料に対する割合です。



- 申し込みは健康状態等の告知のみ。
 - 万が一の場合の死亡・所定の高度障がいを保障。
 - 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。
 - 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。

お子様の育英費用、ケガ・病気、自転車事故の備えに 教育総合補償制度

学生・子ども総合保険

- 団体割引 **20%**
- 保険期間は **4月1日より1年間**。期間途中での加入も可能。
- お子様の日常生活全般における様々なケガや病気を補償するだけでなく、扶養者の方に万一の事故があった場合の育英費用、さらに日常生活における賠償事故などを総合的に補償する保険です。

●京都府は条例改正で2018年4月1日より、自転車を利用する者および保護者の保険への加入が義務化されます。自転車プランをセットして自転車事故に対する補償を厚くしたり、手頃な保険料の自転車プランのみ加入もできます。



詳しくは、本紙に同封の「教育総合補償制度のご案内」パンフレットをご覧ください。

“新規開業資金” 金利・手数料優遇キャンペーン実施中 期間限定

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、協会の斡旋手数料無料にて、ご開業を全面的にバックアップします!!
新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。

利率: **0.3%**
※6月1日付で利率を見直します。
期間: ~2018年5月委員会決定分まで
斡旋手数料: **無料**

協会はこの他にも、運転資金や子弟教育資金、自由ローン(使途自由)など低利な融資を取り扱っていますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

保険診療

Q & A



ショートステイ入所の場合の かかりつけ医継続について

Q、外来で診ていたかかりつけの患者さんが特別養護老人ホーム併設のショートステイに入られ1月以上入所される予定です。ご本人は、引き続き当院での療養を望まれています。継続して診療することは可能でしょうか。

Q、外来で診ていたかかりつけの患者さんが特別養護老人ホーム併設のショートステイに入られ1月以上入所される予定です。ご本人は、引き続き当院での療養を望まれています。継続して診療することは可能でしょうか。

金融共済委員会 (1/24)の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

金融共済委員会

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

記者の視点

78

またしても、政府が保障する「最低限度の生活」のレベルが下がる。それは、はたして「健康で文化的な」と形容できる水準なのだろうか。

厚生労働省は、生活保護の8種類の扶助のうち、主たる生活費である生活扶助の基準を平均1.8%（最大5%）下げることを決めた。2018年10月から2020年10月まで3段階に分けて実施される。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

貧しすぎる水準に生活保護を合わせるのか

7.3%（最大10%）の大幅引き下げが行われたのに続くものだ。15年7月からは住宅扶助の限度額引き下げ、同年11月からは冬季加算（暖房費）の引き下げも行われた。

裁判事例に学ぶ

感染症に関わる 医療安全対策

医療安全対策部担当理事 宇田 憲司

感染症の発症には、Host-parasite relationshipの3条件を要する。そのうち、病原微生物に対する事例と、感染宿主の感受性すなわち局所の組織の活力や全身的な体力・免疫能の問題が関与したであろう事例を挙げる。

その8 診断基準を無視された 敗血症 死 事件

2010年7月11日35歳 熱・頭痛・めまいに丸を、余白に「関節痛（腰が痛く）」と記入した。血圧は82/43mmHgで、B医師には「前日夕刻より発熱し、腹痛なく夕食を摂取し、診察時、歩いて診察室に入り

午後3時頃帰宅し、そうめんを食して服薬し、臥床し、6時頃35℃台で発熱し、13日朝入浴して寒く感じ、顔面に紫色の斑点が現れ受診し、9時24分血圧110/6/54mmHg、脈拍80

診断基準を満たすが、肺・心雑音なく、呼吸器感染症や細菌性心内膜炎等を積極的に疑う根拠はなく、血圧が急にながれば生じるふらつきがなく、初診時に敗血症を疑い血液検査する義務まではないとした。(2)同様

椅子に座った。救急受診時よりよくなったと述べ投薬を求めた。Cは、血圧が少し低いと感じたが、歩行時ふらつきなく、ベッド臥床。起き上がり時に「うっすらとした」感と診断して

敗血症を疑い血液検査をすべきで、(2)初回再診時に敗血症を疑い血液検査をすべきで、(3)初診時・初回再診時に細菌性髄膜炎を疑い検査等をすべきであった

救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

協会では、医療安全対策の一環として医療機関向けに除細動のトレーニングにも対応できる救急蘇生モデルの貸し出しを行っています。



CPR対応訓練用モデル

対象：京都府保険医協会会員
期間：10日間
貸出料：無料
貸出先：京都府保険医協会事務局まで

診断に必須ではない。本例では、初診時・初回再診時とも①②の2項目がみられ、採血検査、更に動脈血

の理由から、初回再診時血液検査義務ではないとされた。(3)髄膜炎の三徴は、発熱、項部硬直、意識障害であるが、腹部診察時に診察ベッド上での体位変換時に頸部運動もできており、項部硬直はなかったものと認定し、請求を棄却した

裁判所は、(1)SIRSの診断基準を満たすが、肺・心雑音なく、呼吸器感染症や細菌性心内膜炎等を積極的に疑う根拠はなく、血圧が急にながれば生じるふらつきがなく、初診時に敗血症を疑い血液検査する義務まではないとした。(2)同様

文化企画

寒くとも熱気溢れる作品作り 大人気の陶芸教室開く

協会は第3回となる陶芸教室を12月10日に、エクス京都八瀬離宮で開催。参加人数は23人となった。例年より早く冷え込みが厳しくなった当日だが、会場は熱気溢れる作陶となった。作品制作後は賑やかにイタリアンランチを楽しんだ。

陶芸で何を作るか

太田 太(綴喜)

私は今回で2回目のエクシブ京都八瀬離宮での陶芸教室参加となった。前回はドーナツ型のペーパーウェイトを白萩釉で造った。眼科の診察室で使っていて非

作品は、乾燥→素焼→釉薬をかけて焼き上げる。釉薬は6種類ほどの中から色が選べる。2カ月くらい



作陶に集中する太田氏(左から1人目)

り方がある。これは粘土板を丸棒を転がして作り、それを切ったり繋いだりして形を作るので、どんな形でも作れるから私はこの方法が好きで、楽しい。

で、自宅へ発送してもらえ

る。厚食は作品作りが終わって、お腹が減ったときで、

前回は中華で、今回はイタリアンの食べ放題のバイキング、コーヒードrinkも飲み放題だった。

福島原発事故は終わっていない

京都大学医学研究科環境衛生学分野教授 小泉 昭夫

今また福島原発事故は終わっていない。帰還困難区域は、除染の完了とともに縮小し現在では、大熊町、双葉町、浪江町、飯館村の一部を残すのみとなった。多くの自治体では帰還者が戻り始めている。しかし、いまだ震災前の経済的基盤の復興は程遠く、その一方、帰還自治体では、子の世代の転出による高齢化と過疎化が急速に進み、また生活習慣の変容により生活習慣病の有病率が上昇し、健康寿命の短縮が懸念される。また、東電による、廃炉作業は技術的問題の解決



2014年9月南相馬市での調査: 左から金子さん、2番目に小泉、3番目はハノーバー大 Prof. Steinhauser、4番目が東大小島島先生

が全て成功すれば30~40年後始末が完了するであろうという甘い見通しを示し、凍土壁の失敗や、燃料デブリの取り出しが未完了であることを考えれば「絵に描いた餅」と指弾されても仕方がない。また、政府は廃炉費用を21兆円程度と見積もっており、当初予想の11兆円の2倍に上り、根拠が不透明なことや今までの経験から今後増加する税金と電気代で賄う予定で責任は国民へと高をくくっている。また現在、未解明の問題

として、海洋汚染、小児甲状腺がんの長期展望、汚染水処理など、数多く残されている。このような中、政府は脱原発どころか、国内における原発の再稼働を決めた。南相馬市の金子利夫夫妻は、福島原発訴訟団の一員として、裁判運動を推進している。金子さんは、温和

温厚な人物であり、今回の事故がなければ訴訟などには無縁の人である。「これほど国民を馬鹿にした話はない。賠償金がほしいのではない。普通に生活をしてきた人々の日常の暮らしを奪った事故の責任の所在を明らかにしたいだけである。良心と理性に基づき、事故への保障と同時に原発反対を掲げ政府や東電と戦う。また、全国に自主避難された方についても、人災がなければ起こらなかったものであり、政府と東電の責任は重い。学校などで自主避難者へのいじめの話を聞くにつけ、心が痛む。全国の皆様には、自主避難者への暖かい思いやりと引き続き支援をお願いしたい」と訴える。主義主張を超えて、脱原発に舵を切ることは、新たな産業振興につながり、同時に長期的に国民の利益の最大化も図れよう。良心はもとより、経済的合理性をも無視した政府の不条理に国民が怒るのは当然である。

第110回 京都実地医科の会
日時 2月24日(土) 午後3時~6時
場所 日航プリンセス 京都3階「ローズ」
内容 「てんかん実地診療」の診断と治療(仮) 松本理恵氏(京都大学大学院医学研究科臨床神経学准教授)、座長・小西啓介氏(小西皮膚科クリニック) 最終知見から考える睡眠薬の使い分け(仮) 谷口充孝氏(互恵会大阪回生病院睡眠医療センター部長)、座長・堀直樹氏(堀医院) 共催 京都実地医家の会(連絡先: ☎075-511075)

協会の意見・要望等は協会ホームページでご確認いただけます
京都府保険医協会 検索 <https://healthnet.jp>

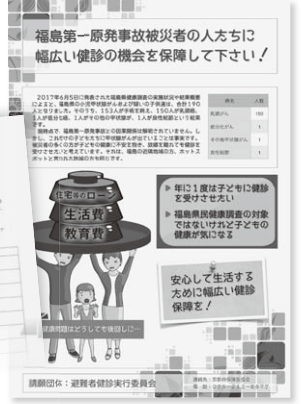
福島第一原発事故被災者すべてに 幅広い健診保障を求める 請願署名にご協力を

現時点で、福島第一原発事故と小児甲状腺がんなどの健康被害の因果関係は解明されていません。しかし、福島県民健康調査では17年6月時点で1500人にもものぼる子どもたちに甲状腺がんが出ています。被災者の多くの方が子どもも健康に不安を抱き、故郷を離れても健診を受けさせたいと考えています。それは、福島県の近接地域の方、ホットスポットと言われた地域の方も同じです。個々人の健康を守るという観点からも、今後、事故との因果関係を解明するという観点からも健診活動が大変重要です。

『健診の歩み』を発刊しています！
避難者健診実行委員会では、これまでの健診結果の概要や避難者・受診者の声、健診を支える人たちのインタビューをまとめた『避難者健診の歩み』を発刊しています。お申込みは協会まで。

避難者健診の歩みと当事者の声
価格 1,000円(税込)
発行 2017年3月11日
避難者健診実行委員会 編
お申込は協会(☎075-212-8877)まで

確定申告の留意点(本紙付録)をお届けします
確定申告の季節になりました。所得税等の確定申告受付期間は、2月16日(金)~3月15日(木)です。青色申告・白色申告対象の先生方に留意点をお知らせしますので、本紙付録をご参照下さい。なお、社会保障・税番号(マイナンバー)制度が導入され、昨年の平成28年分以降の確定申告書の提出の際に、本人・配偶者・扶養家族のマイナンバーの記載が必要になりましたが、申告書等にマイナンバーの記載がない場合でも税務署は「受理すること」としています。



明されていません。しかし、福島県民健康調査では17年6月時点で1500人にもものぼる子どもたちに甲状腺がんが出ています。被災者の多くの方が子どもも健康に不安を抱き、故郷を離れても健診を受けさせたいと考えています。それは、福島県の近接地域の方、ホットスポットと言われた地域の方も同じです。個々人の健康を守るという観点からも、今後、事故との因果関係を解明するという観点からも健診活動が大変重要です。

協会は、京都府民連らと結成した避難者健診実行委員会、健診活動とともに国に対し幅広い健診保障を求める署名を展開することになりました。提出は5月に京都府へ行う予定です。本紙3018号にて署名用紙をお届けしましたので、会員各位のご協力をお願いします。

協会は、京都府民連らと結成した避難者健診実行委員会、健診活動とともに国に対し幅広い健診保障を求める署名を展開することになりました。提出は5月に京都府へ行う予定です。本紙3018号にて署名用紙をお届けしましたので、会員各位のご協力をお願いします。