



1968年第1次の「保険医年金制度」案内パンフレット

2018年春、京都府保険医協会で発足した保険医年金は、創設50年を迎えます。1955年頃の京都府協会において、「保険医の生活保障はほとんど考慮されておらず、老後の生活に対する不安は大きい」という意見があったことから、当



経営部会 理事 兵 佐和子

# 会員の声から生まれた 保険医の老後守る年金制度



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

- 改定こころみる(入院) (2面)
- 地区との懇談(山科) (3面)
- 政策解説・地域医療構想と医師規制 (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

保険医年金制度創設にあたって  
(本紙567号・昭和43年3月16日付)

ます。民間保険は、「不特定多数」を対象とした営利企業で利潤を追求するのに対し、保険医年金は、「特定者(保険医協会会員)」を対象として、営利を目的とせず、保

| 医界                 | 寸評 |
|--------------------|----|
| 今年桜が早かった。素人なのでこれでも |    |

温暖化かと思っていれば、この冬の寒さが厳しく目覚めが良かったようである。それに加えて、夏日になるような暖かさが続いて、あ

# 京都発 保険医年金が創設50年!

我が国では、国民年金の「景気回復」の言われるようになってきました。しかし超高齢社会を迎え、政府の社会保障・年金制度改革、不況などから老後の不安が高まっています。預貯金や公的年金以外に私的年金等による老後の蓄えをせざるを得ない状況です。実際に、若い世代では、公的年金に支払った額を受給できるのかどうか、年金受給開始年齢も引き上げられていて、将来への不安は尽きません。

### 2018年 春の普及期間が開始

## 保険医年金

予定利率 (最低保証利率) **1.259%** ※16年度実績 1.361%  
(2018年1月1日現在)

他の資金運用商品に比べても高水準を維持!

加入申込受付期間 **6月20日(水)まで**  
※2018年9月1日付加入

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)**

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

←本紙に同封しています

## 私たちのために創られた 制度——ぜひご利用を!

し、低金利時代に預貯金は貯蓄しているだけの役割しかありません。そして、物価のみが徐々に上昇すれば、蓄えを取り崩すことになり、ますます長期の生活設計が心配になります。

このように、景気の見通しが不確定な今だからこそ、会員各位に保険医年金の良さを認識いただき、ご利用をお願いしたいと思

は、こまめな増やしたものだ。クロン故が寿命は短いようで、あちこちの桜の名所で枯れた枝を目にするようになった。弘前の、リンゴの剪定を参考にした桜の管理の仕方が広がり、寿命が延びればいいのだが、クロンといえは、動物でも各種作られ、人間に近づいてきている。人類の欲望は、倫理を乗り越え、自然を無視するのだろうか。そのような人類に未来はあるだろうか。桜は自然に従い散っていく。(門倉庵)

ために年金制度を作るべき」という意見が挙がりました。

同年、保険医連結会に参加していた福岡、神奈川など7協会で取扱いを開始。翌年の69年1月に全国保険医団体連合会が結成され、順次各協会で保険医年金が導入されました。京都協会が発足して以来71年までの

4年間で、沖繩を除く全都道府県に普及。その後89年に沖繩協会で取扱いが開始され47協会、4歯科協会の全国51協会すべてに発展しました。68年の第1回普及では、加入者558人、加

入人口数1262口でしたが、高利回りや制度の自在性を反映し、毎年加速度的に増加して飛躍的に発展しました。97年からの生命保険会社の経営破綻が不信を

増大し、長引く低金利状態の中で、一時は加入者数の減少も見られましたが、再び増加。17年9月には加入者数が5万3千人を超え、

責任準備金も1兆2千億円となり、私的年金として我が国最大規模の制度となっています。

現在の保険医年金の発展に先輩諸先生の多大なご努力があったことを認識し、これからも私的年金として、京都協会の先生はもちろ

ろ、全国の保険医の先生方の生活安定のために役割を果たせるよう、努力したいと思

います。今後の見通しについて報告と意見交換を行って

ます。民間保険は、「不特定多数」を対象とした営利企業で利潤を追求するのに対し、保険医年金は、「特定者(保険医協会会員)」を対象として、営利を目的とせず、保

団連が母体となつて自主的・民主的に運営されており、実際に保固連共済制度運営委員会

で、幹事会社の経営状況や団体年金運用状況、今後の見通しについて報告と意見交換を行って

います。今後の見通しについて報告と意見交換を行って



# 主張

ここ数年、医学というか、医療政策上、新しい動きがある。医療経済の上で看過できない数点の話題を取り上げてみる。たとえば医師・診療科偏在問題にかこつた自由開業制の見直しが議論の俎上にあがっている。また、ほころびが一杯見られる慌ただしい専門医制度が強引に開始され、ざわつきを覚える。

個人情報漏洩や不正使用によるプライバシー侵害などが憂慮されるマイナナンバー制度がいつの間にか堂々と表街道に出てきている。たとえば患者が各種の請求をするときにもマイナ

ンバーを求められることが普通になってきている。政府による完全な医療統制は大丈夫だろうか。スマホを使ったソリューションの発達により、離島など「医療にアクセスしがたい人用で

## 「町医者」が支える第一線医療

### 医師・患者が望む医療の実現を

「町医者」が支える第一線医療。医師・患者が望む医療の実現を。進歩は今までにない恩恵を私たちに与えてくれる一方で、莫大なコストを求めているのはよく理解でき

うなるのか、誰のためになののか、「お上」の考え、いわゆるエスタブリッシュメントのものでないのかとさえ考えてしまう。

日本のマスコミが勝手に言っているだけかもしれないが、近畿厚生局との懇談を

見ていると、まさしく「お上」からの一方的な通達のような気がしてならない。人を人として扱わない、上から目線の発言。何か大きな力の前でひれ伏さなくてはならない、そんな思いがわいてくる。

大きな力に対抗するためには、しっかりとバックアップの下で、交渉しな

何か、一段下のように、一般医を蔑んでいつているが、こういった第一線の「町医者」が日本の医療を支えて、第一線の医療に到達できる国を作ってきた

## 病床機能分化と医療費削減を強力に推し進める改定

### 入院

副理事長 渡邊 賢治

今回の入院における診療報酬改定の特徴は、「地域医療構想」における病床機能の分化と、削減を強力に推し進める内容となっていることだ。①「急性期医療」を担う病床として、7

急性期病床での大きな見



急性期一般入院基本料では、今回の重症度、医療・看護必要度評価の引き上げと診療実績導入、入院料2、3の新設は、7対1か

直しは、「重症度、医療・看護必要度」の基準の見直しである。A項目およびC項目に対応する請求区分に診療実績データをを用いて、B項目と合わせて該当患者割合を判定する新基準「II」が導入された。また、データ提出加算が急性期一般入院料(200床未満)、療養病床入院基本料(200床以上、回復期リハビリ

急性期一般入院基本料では、今回の重症度、医療・看護必要度評価の引き上げと診療実績導入、入院料2、3の新設は、7対1か

### 『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。

### 舞鶴市会場

日程 4月25日(水)  
時間 午後2時～4時30分  
場所 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

### 京都市会場

日程 4月26日(木)  
時間 午後2時～4時30分  
場所 テルサホール (京都テルサ内) (京都市南区東九条下殿田町70) ☎075-692-3400

## 税務調査の書面事前通知を要望 大阪国税局と交渉行

保団連近畿ブロック



懇談を行った大阪国税局

保団連近畿ブロックは、2月21日に、大阪国税局(以下、国税局)と交渉を行った。当日は、安藤元博

ロックは、記録であるなら税務署と納税者の双方が同じものを持つべきではないかと要望したところ、国税局は、「今回の意見は上級官庁に伝える。開示請求があれば開示しな

局は、「国税通則法で通知方法は定められておらず、日時・場所・帳簿を納税者に確認しながら伝えるために原則は電話で行う」とした。近畿ブロックは、事前通知での齟齬を減らすためには、書面で行うことこそ事前通知の本来の趣旨ではないかと再度要望。国税局は「意見があつたことは上級官庁に伝える」という回答に留まった。

税務調査時にカルテの提示・提出を求めないとの要望に対して、国税局は、「税務調査は業種に関係なく、帳面に至るまでの基になる書類等も含めて分析し、事業内容が正しく反映されているかを確認する。調査過程で必要がある場合は、納税者の了承を得た上で、カルテの提示・提出を求める。カルテは、質問検査権の範疇だと認識している」と回答。近畿ブロックは、カルテは他の商取引の書類とは性質が違ふこと、診療科目によっては自分の名前を知られたくないと思う患者がいることを訴えた。

税務調査で作成する質問応答記録書について、国税局は、「国税通則法の質問検査の一貫として、事実関係の正確性を記するためのものだ」と述べた。近畿ブ



# 知事選にあたり要望伝える

協会は4月8日投開票の2018年京都府知事選挙に向け、3月22日に両候補者へ京都府の医療・福祉政策についての要望事項を送付した。これまで京都府は、医療制度構造改革の下、医療費適正化計画導入や後期高齢者医療制度創設以来、国の医療費抑制政策とは一線を画し、後期高齢者医療制度の保険料低減事業や、「医療費適正化計画」を冠しない計画を策定。地域医療構想における2025年の必要病床数についても、すべての構想区域(2次医療圏)において病床数を維持・増加を目指すことを明記するなど、貴重な政策判断をしてきた。新たに選出された府知事に対しても、以下の要望事項を基本に今後の医療・福祉行政が府民の生命と健康を守る立場で推進されるよう求めている。

## 京都府の医療・福祉政策について

2018年3月22日 京都府保険医協会 理事長 垣田 さち子

### 1. 国の進める都道府県単位の医療費適正化施策に対峙することを求める

(1) 今後とも、都道府県医療費適正化計画はあくまで「医療費の見直し」に留め、「医療費見込み」を目標と位置付けないこと。また、見込みにあたって必要病床数推計や医療費の地域差是正を勘案した外来医療費推計を用いた場合も、それを根拠とした医療提供体制・国保財政政策ではなく、すべての地域での必要な医療保障を目標に施策を進めること。

(2) 医療費の地域差縮減や医師・医療機関偏在是正を理由に、経済・財政再生計画工程表等が求める、高齢者の医療の確保に関する法律第14条(診療報酬の特例)の活用は行わないこと。

(3) 医療提供体制に関する施策を進めるにあたり、医療需要・必要病床数推計を行う場合は、「医療従事者の需給に関する検討会」の必要医師数の推計方法等を用いず、各都道府県が圈内各地域の医療事情、地域住民の生活・経済状況を細やかに把握する社会的調査を行い、その結果を踏まえるなど、真のニーズを明らかにすること。

(4) 国に対し、医師偏在解消を建前とした、「医師に対する新たな規制」(保険医定数制・自由開業規制)を導入しないように求めること。

(5) 新専門医制度が国民医療の質の向上と地域医療活性化に資するものとなるよう、一般社団法人日本専門医機構や厚生労働省に対する必要要望を不断に行うこと。

(6) 地域医療構想における病床機能分化等をトップダウン方式で進めることに

査を行い、その結果を踏まえるなど、真のニーズを明らかにすること。

### 2. 国民健康保険の都道府県化にあたり、国のさらなる追加公費投入と医療保障の推進を求める

(1) 都道府県化した国保について、3400億円の定額の追加公費に止まらず、国庫負担率を抜本的に引き上げるように求めること。

(2) 国に対し、医療保険制度・介護保険制度における窓口一部負担金や利用料負担軽減を求めるとともに、国保法第44条の一部負担金減免を積極的に活用する等、負担軽減に努めること。

(3) 従来どおり、都道府県による医療費適正化路線に対する慎重姿勢を引き続き中止させること。

(4) 新たに国民健康保険の保険者となる立場から、市町村に対し、資格証明書交付の全廃を求めるとともに、人権を脅かす滞納処分を中止させること。

(5) 国保都道府県化後、つけ医以外を受診した際の「定額負担」導入に反対する。京都府としての医療保障ビジョンを示し、地域の困難な実態に即し、その解決を議論する場となるように努力すること。

(6) 国に対し、紹介状なしの大病院受診の際の「定額負担」廃止を求めること。

(7) 2次医療圏単位における地域医療構想調整会議や地域保健医療協議会の開催にあたっては、国の求め

る論点・議事だけでなく、つげ医以外を受診した際の「定額負担」導入に反対する。京都府としての医療保障ビジョンを示し、地域の困難な実態に即し、その解決を議論する場となるように努力すること。

(8) 国のねらう、かかりつけ医以外を受診した際の「定額負担」導入に反対する。京都府としての医療保障ビジョンを示し、地域の困難な実態に即し、その解決を議論する場となるように努力すること。

(9) 国に対し、紹介状なしの大病院受診の際の「定額負担」廃止を求めること。

(10) 国保都道府県化後、つけ医以外を受診した際の「定額負担」導入に反対する。京都府としての医療保障ビジョンを示し、地域の困難な実態に即し、その解決を議論する場となるように努力すること。

### 3. 介護保険制度の改善を求める

(1) 要介護認定で「軽度」と判定された人に対する、保険給付外などの差別的取り扱いや、福祉用具貸与の原則自己負担化を中止するよう、国に求めること。

(2) 市町村においてスタートした医療・介護連携を実施する市町村に対する、国保への療養費等国庫負担金減額調整について、全廃するよう、国に求めること。

(3) 高齢者・障害者・児童・ひとり親家庭等、福祉医療に関する地方単独事業を実施する市町村に対する、国保への療養費等国庫負担金減額調整について、全廃するよう、国に求めること。

(4) マイナンバーと医療IDを結び付け、機微な個人情報や健康情報を晒し、個人の給付と負担を管理し、将来の社会保障個人会計制を目指す国の動きに反対すること。

### 4. 住民の医療・介護負担の軽減を求める

(1) 医療保険制度・介護保険制度における窓口一部負担金や利用料負担を軽減すること。

(2) 国に対し、すべての子どもを対象とした医療費無料制度を創設するように求めるとともに、3歳以上の通院3000円負担をなくす等府制度の拡充を行うこと。

(3) 協会の見解として、郡部に医師を派遣するだけでは医師は定着せず、地域医療を守るには町づくりから着手しなければならないと主張した。また、京都の北部・南部と京都市域は人口比医師数で見るとそれほど大きな差はないが、今後は人口比だけでなく、例えば小児科の配置を考える上で、住民の人口構成(年齢)を考慮する等、住民のニーズの変化を見通していくことが必要とした。

出席者11人で開催された山科医師会との懇談

## 山科医師会と懇談

2月8日 山科医師会館

### オンライン診療の安易利用に危機感

協会は2月8日、山科医師会との懇談会を開催。山科医師会から5人、協会から6人が出席した。懇談会は山科医師会の戎井浩一副会長の司会で進行。最初に同会の紀田真会長から「今次診療報酬改定で本体プラス0・55%となったが、医師会のごり押しと捉えられたい。今日の懇談会では協会からさまざまな情報を提供していただき、色々と勉強したい」とあいさつがあった。

あり、それを受けて垣田理事長があいさつ。続いて協会から各部会の情報を提供するとともに、①診療報酬・介護報酬同時改定について②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解説し、意見交換に移った。

意見交換では、まず、診療報酬・介護報酬同時改定について、血行促進・皮膚保湿剤に関して、その使用が美容目的か本来の治療なのか判断が微妙であること、



出席者11人で開催された山科医師会との懇談

ような量的な制限はかけられないのではないかとの見解を示した。オンライン診療については、懸念されるのはもっともであり、無制限あるいはそれに近いオンライン診療は大きな問題として捉えるが、日本遠隔医療学会で無制限のオンライン

医療と介護の連携に関して点数がついたのは良かったが、今後閉鎖するディスプレイは増加するのではないかと懸念を表明した。

次に、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、医師提供体制の推計によれば

### 高齢者ケア保障の実現へ

誰がしてくれるの? 地域包括ケア

日時 4月28日(土) 午後1時30分~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)

定員200人 要申込

資料代 1,000円

基調講演 介護保険から高齢者ケア保障へ 岡崎 祐司氏 (佛教大学社会福祉学部教授)

シンポジウム 介護保険制度の歴史・高齢者ケアの未来

- ① 歴史と未来を考える 全日本民主医療機関連合会事務局長 林 泰則氏
- ② ケア保障のためのソーシャルワークの再構築 明星大学非常勤講師 社会福祉士 末永 睦子氏
- ③ 高齢者ケアの財政論 佛教大学社会福祉学部教授 横山 寿一氏
- ④ 医療と介護の連携をどう考えるか 塚本医院 塚本 忠司氏 (西京)

シリーズ新福祉国家構想6 介護保険から老後不安社会からの転換 高齢者ケア保障へ

※パネリスト執筆のこの本を持参で資料代は無料!当日も販売予定! 特価 2,400円



## 政策解説

## 2018年度医療大転換が発動

## 地域医療構想の達成と医師・医業への規制

全都道府県が地域医療構想（2016年）と同構想を盛り込んだ医療計画を策定（2018年）した。この4月は医療大転換の発動の時である。国は都道府県に対し4月からの第3期医療費適正化計画（6箇年計画）を策定させ、市町村国保を都道府県化（運営方針は3箇年で見直し）、新しい医療計画（6箇年計画）を一体的にスタートさせた。すなわち医療費支出目標を設定させ、その上で医療提供体制と国保財政管理を一体的に担わせる体制が本格スタートしたのである。国は、構築された体制を足場にさらなる政策展開を企図し

ている。それを明るみにしたのが「地域医療構想調整会議の進め方について」（医政地発0207第1号2018年2月7日）と「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」（2018年3月13日国会提出）である。表立ったメインテーマは「医師・医療機関偏在の解消」であり、真のテーマは「医療費の地域差縮減」である。今号では、厚労省が2月7日に発出した「地域医療構想調整会議の進め方について」を紹介し、そのねらいを検討する。

## I 通知「地域医療構想の進め方について」が語っていること

## 地域医療構想の実現プロセス

同通知の添付資料は、地域医療構想が目指す2025年の必要病床数の実現に向けた取組を三つのステップに分けて整理している。ステップ1として、構想区域ごとの地域医療構想調整会議（以下、調整会議）で、各病院の役割と将来の方向性を共有。ステップ2で地域医療介護総合確保基金（以下、基金）を使い、構想実現のための各病院の機能転換等に伴う施設整備等に補助金を交付。ステップ3で、自主的な取組だけでは構想実現が叶わない場合、知事権限を発動させる。

通知は各都道府県に2年間程度で「具体的対応方針のとりまとめ」の策定を求める。これは経済財政諮問会議の「骨太方針2017」が求めていることである。とりまとめには全入院医療機関の2025年の役割と機能別病床数を含めるよう求めている。その議論は調整会議でなされる。

## 公立病院・公的病院は民間と違う立場で構想実現へ協力させる

まずは個々の入院医療機関が自らの対応方針を立てる必要がある。この際、公立・公的病院等には特別な対応を求めている。

公立病院に対しては「新公立改革プラン」策定を求めた。同プランは「新公立病院改革ガイドライン（2015年）」に基づき策定する。ガイドラインはかつて三位一体改革や市町村合併推進、地方財政健全化法による連結赤字比率の導入等によって地方自治体財政縮減圧力が強められる中で導入されたものであり、設立主体に対して、①経営の効率化（経常収支比率等の数値目標を設定）②再編・ネットワーク化（経営主体の統合、病院機能の再編を推進）③経営形態の見直し（地方独立行政法人化等を推進）一の三つの取組を通じ、財政効率化を求めた。新ガイドラインには四つ目として「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が加えられた。

公立病院は過疎地域の医療や不採算部門の医療、高度・先進医療提供、医師派遣の拠点機能が求められる存在であり、地域の医療保障を底から支えてきた。しかし通知は、「構想区域の医療需要や現状の病床稼働率を踏まえてもなお、そうした医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること」と、それらの役割をも自己点検せよという。

公立病院を除く公的医療機関等に対しても「公的医療機関等2025プラン」策定が求められ、公的医療機関でなければ担えない分野へ重点化しているかを「確

認」するよう求めた。

以上のように公立病院・公的病院は、スタートの時点から民間病院とは違う立場で構想実現への協力が求められた。

## 調整会議での協議と知事権限発動で過剰な病床機能への転換、増床を認めない

公立・公的以外の病院（「その他の医療機関」）が開設者変更を含め、構想区域で役割・機能を大きく変更しようとする場合、当該医療機関は今後の事業計画を策定した上で、調整会議で協議するよう求める。協議が整わない場合も繰り返し協議し、対応方針を決定させる。その他すべての医療機関は遅くとも2018年度中に対応方針を調整会議で協議するよう求める。

さらに、都道府県は公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン、病床機能報告の結果から、過剰な病床機能への転換を目指す医療機関の計画を「把握」した場合、速やかに当該医療機関を調整会議へ出席させ、理由を説明させる。もし、その理由等が認められないものであれば、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、病床機能を変更しないよう命令（公立・公的医療機関）または要請（その他の医療機関）、それでもダメなら勧告する。なおも従わない場合、医療機関名を公表する。

稼働していない病床のある病棟を持つ医療機関には、調整会議でその理由と今後の運用見通しを説明させる。これが病床過剰地域でのケースならば削減するよう知事権限を発動する。また病棟再稼働の場合も調整会議で説明、議論させる。

また、都道府県は新たな病床整備や開設者変更を目指す医療機関（個人間継承を含む）を「把握」した場合、開設許可を待たず調整会議に出席させ、説明させる。それが不足する医療機能以外の機能を目指している場合等には、不足する医療機能を担うことを開設許可の条件とするよう知事権限を発動する。

## 調整会議で個別の医療機関の取組状況を共有させる

調整会議では、個々の医療機関の医療機能と診療実績を共有させる。高度急性期・急性期機能を担うとして、「明らかな疑義のある報告」をした医療機関については、調整会議で妥当性を確認する。病床機能報告制度についても「ある機能を選択した病棟に対し、『その機能らしい』医療の内容に関する項目」について、すべて該当しない病棟の機能についても調整会議で確認する。

## 医療・介護総合確保基金の対象に事業縮小の経費を明記

構想達成の手段としての「医療・介護総合確保基金」は、都道府県が造成・管理し、「都道府県計画」に基づき交付する。2018年度も医療分934億円（うち

国負担は622億。介護分は724億円で国負担483億円）が予算措置される。

基金（医療分）の対象となる事業について2月7日、「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取り扱いについて」の通知（医政地発0207第4号）が発出され、地域医療構想達成のための「事業縮小費用」にも基金を使える旨が示された。

具体的には、病床削減に伴い不要となる病棟・病室等の多用途への変更経費や建物処分に伴う財務諸表上の特別損失に当たる経費、早期退職制度の活用による退職金の割り増し相当額である。

## 国による上意下達の構想は地域医療の未来像にふさわしいのか？

各病院がどのような医療を提供・実践するかという方針は、医業の初心にかかわる事柄である。だが通知は地域医療構想実現を至上命題に、各病院の方針を公然と下位に置いた。これは、かつてない転換点として指摘せねばならないことだ。

調整会議を使い、構想実現相容れないと思しき個別方針を排除する。それも一見主体的議論と錯覚させて個々の医業方針をあきらめさせ、変更させる。地域医療構想のもとに病院経営を従属させるものであり、現在の基準病床数による病床規制の比ではない、医療への国家介入である。

報道では、第141回日本医師会臨時代議員会で同会理事が「民間医療機関が、公立・公的医療機関等よりも、先に淘汰される事態が起きてはならない」「公立・公的医療機関等しか担えない分野に重点化しているかを検証し、公私の医療機関の競合があれば、公の方を撤退させることになる」と語ったという。無論、地域を支える民間の中小病院が構想達成の犠牲になってはならないとの立場からの発言であろう。

しかしながら、地域医療構想の医療需要推計や病床数推計に基づく地域の病床配分などは国の政策的方針に過ぎない。根底には医療費抑制方針があり、医療費の地域差縮減がある。通知が語るのはそのための医業経営への管理・統制策である。入院医療を担うすべての医療者は本当にこの道で良いと一致できるのか。

今日、明日そして近い将来に、この地域でどんな医療がどれだけ必要であるか。それを行政とともに医療機関が議論し、知恵を出しあい、検討・共有することは良い。だが、共有される医療の未来像は、国の医療費抑制方針と切り離され、地域の人々の生活と医療の現実から浮かび上がったものでなければならないはずである。

しかし、国は地域医療構想のさらなる活用を企図し、より管理・統制的な医療費適正化方策の導入を狙っている。

それが国会提出された医療法・医師法改正法案である。

（次号に続く）



# 保険診療



2018年改定関連について

Q、当院は小児科です。包括診療料③小児かかりつけ診療料の機能強化加算、け診療料④在宅時医学総合を届け出るにあたっては、管理料(支援診療・支援病のみ)⑤施設入居時等医学総合管理料(支援診療・支援病の出が必要でしょうか。

A、初診料の機能強化加算の施設基準においては、①地域包括診療加算②地域

文化企画

第5回 日本酒講座

日時 4月21日(土) 午後2時30分～

場所 松井酒造 (左京区吉田河原町1-6) 京阪「出町柳」・市バス「東一条」下車、徒歩約10分

参加費 会員本人：1,000円 会員家族・従業員：1,500円 (おつまみ代含)

※定員を超えた場合は、抽選とさせていただきます。

定員25人(要申込)

## 医師が選んだ

## 医事紛争事例

71

(40歳代後半男性) 事故の概要と経過 48歳の男性。立ち眩みがありA医療機関受診後に、当該医療機関が紹介された。当該医療機関において、アブレーション目的で入院となり、翌日にアブレーション治療を施行した。ところが、診断に用いる鉄芯の入った円形のカテーテルを肺静脈から抜去するとき、リング先端が僧帽弁腱索に絡んで抜けなくなった。回収を試みていた途中で、カテーテル先端が

## カテーテル先端が断裂 止むなく和解で解決

等回収を試みたが弁を損傷する可能性があったため中止とした。その後は集中治療室管理とし、心エコーを施行したところ後尖の逸脱から僧帽弁逆流がⅢ度と診断した。心機能の悪化と血行動態の変化、心不全兆

日に僧帽弁置換術を施行。その際に僧帽弁の前尖の一部、後尖殆ど挫滅、修復不可能、後壁に裂創を認め患者側は、身体障害者になつたことで賠償を求めてきた。

事故は我が国では2例、諸外国で数例報告されていることが、メーカー報告により判明した。紛争発生から解決まで約4カ月間要した。

〈結果〉 いったん立ち消え解決とみなされていたが、その後、患者側が訴訟を申し立てた。医療機関側は終始医療過誤がないことを主張したが、裁判所が和解を勧告してきたため、和解金を支払い終結した。なお、和解額は訴額の2分の1であった。

続

## 記者の視点

80

いつまで安倍政権がもつかわからないが、社会経済政策で歴史的に見て重要なのは「働き方改革」である。

非正規労働者の処遇改善、賃金引き上げ、長時間労働の是正、転職・再就職支援、育児や介護と仕事の両立支援、テレワーク・副業の容認などを打ち出している。

政府・経済界の主たる関心は、労働力人口の減少にある。柔軟な働き方を広げることによって女性、高齢者、病

で、ひびを打った。日本が経済成長を続けたのは製造業主体の時代。品質の高い製品を大量生産した。それを支えたのは、終身雇用の共同体的な企業。指揮命令に沿って管理運営をきっちりやる。個人の生活や個性を犠牲にしても、集団で力を合わせて頑張り、成果を上げた。ところが90年代後半から情報化と国際化が進み、個別のニーズに合う多様な商品・サービスが求められるようになった。革新的なアイデア、技術、ビジネスモデルは、頑張り、長く働くより、頭を使うことで生まれる。意欲と発想力を高めるには、個人の尊重、主体性、自由、そして人

材の多様性が欠かせない。そういう時代に、集団主義はマイナスになる。人事評価に成果主義を導入しても、仕事の多くを集団でやるので、実際の成果より「頑張り」が評価される。頑張っているように見せかけた人物、上司に取り入る能力の高い人物が昇進する。チャレンジは疎まれ、出る杭は打たれる。人事は権利意識の進歩でもある。民間企業だけでなく、公務員も、非営利団体、労働運動、社会運動でも、組織のあり方を考え直したほうがいい。逆に言うと、教育を含めた締めつけの強化、異論の封じ込め、異質の排除は、日本を衰退させる早道になる。

## 個人の自律尊重へ、組織を変えよう

## 新規開業予定者のための講習会

日時 4月22日(日) 午前10時～12時30分 要申込

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

内容 ①銀行融資を受ける際の留意点 ②初めが肝心！スタッフ雇用の留意点 ③先輩開業医からのアドバイス ④地区医師会への入会手続き保険医協会の共済制度について

参加費 会員および当日ご入会の方：無料 未入会者：5,500円

※参加者には、開業に役立つ『新規開業医の手引き』(保団連発行)を進呈。当日の入会も可。

## 医療安全担当者交流会

医療安全担当者は、日頃から患者さんの対応等で大変な思いをされていることと思います。協会では、そのような方々に交流の場を設け、日常業務に少しでもお役に立つように医療安全担当者交流会を開催致します。

今回は、講師に田辺中央病院医療安全管理室長で看護師長の木村理香氏を迎え、医療安全管理室長として多くの患者対応をされた経験をもとに、患者あるいは患者家族への対応方法についてお話しいただきます。

日時 5月31日(木) 午後2時～ 参加費無料 定員20人(要申込)

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

演題 『医療安全管理者が行う患者・家族に寄り添う対応』(仮題)

講師 田辺中央病院医療安全管理室長 看護師長 木村 理香氏

※なお、この交流会は、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研修となります。参加者には参加証を交付します。



文化企画

## サロンコンサートとワイン講座

### 優雅な文化に触れて

協会はサロンコンサートとワイン講座を同日の2月25日に開催。サロンコンサートには16人、ワイン講座には23人の参加があった。以下、参加記を掲載する。

### ホルンと弦楽アンサンブルで名曲を楽しむ

井本 雅美(右京)

2月25日の午後、協会の中野志麻さん、山本美帆ルームにて京響メンバーにさん、ピオラの金本洋子さんによるサロンコンサートが行なわれ、チェロの城甲実子さんによる演奏を楽しみながら、今年1回行われた。このコンサートも今年10回目、今回は京都市交響楽団ホルン主席の垣本昌目、目次ホルンコンサートは2009年の2月にカフェエ

のみなさん(ヴァイオリン、ストラン赤マンマで開催された。夏山シーズンは7月1日(吉田口ルート)の山開きから9月上旬の閉山までである。山麓一帯には年間3千万人以上が訪れ、そのうち約4百万人が五合目まで行き、さらに頂上を目指して登山するのは30万人と爆発的に増加した。かつての「信仰の山」は「日本一の高山の観光の山」と劇的に変貌した。五合目から頂上まで1471mと、普通の体力で7時間もあれば登頂が可能といわれ、山小屋に泊まらず、睡眠もとらず

## 富士山

関 浩(宇治久世)

らぬ他人と3人で2枚の布団で寝なければならぬ。うとうとしたところで、深夜どよどよと十数人が入ってきて、彼らが落ち着くまで時間がかかる。案内する山小屋の従業員の金切り声が耳につく。従業員はほと

### 第4回 かつての「信仰登山」から「観光登山」へ

登頂し、ご来光を拝みそのままだ下山する弾丸ツアーと呼ばれる登山者もいる。現在、山小屋数は47軒を数えるが、山小屋の評判はいいばかりでなく、宿泊食で7千円から8千円代もかかる。水は貴重品でシャワーもない。歯磨きは持参の水でするしかない、などに、まだ詰め込む。見も知

と設備やサービスに対する意見もある。真つ暗な中、頂上を目指す登山者が白い息を吐き、声を掛け合い、山小屋の窓から漏れる灯火に横顔を照らしながら、三々五々と通り過ぎていく。もうすぐ夜明けだ。待つ

そのものは少しずつ改善され、昔より演奏しやすくなっているそうです。とはいつてもギネスブックに「一番難しい金管楽器」と認定されている楽器、そんな

### 香の余韻を楽しむ上質のワイン

高橋 義公(中京東部)

いつも魅力的な医師会のワインの神様、山本博先生の今回の企画は、ニューワールドのワインというこ

ア、南アフリカ、チリのワインについて、約1時間の解説がありました。さて、ワイン作りは気候と土壌が最も重要なこと

は4時50分、4℃、(写真2)高山病で座り込む女性は少し寒い。



朝食の弁当が渡されたが食欲は全くなく、残れば捨てる場所もなく断った。6時半頃出発、ここからは今夜の宿泊と明日の帰りのバスの時間までは全くの個人行動となる。

たえるのだ。急な岩場を越えて最後の階段を上れば、東洋館だ。地形が急なので小股でバランスをとりながらゆっくり登ることが肝要だ。



山脇純子氏(享年93、中京西部)2017年9月22日逝去。謹んで哀悼の意を表します。

#### 訃報



ワイン片手ににっこり

夜の温度差があり、日照時間が長くて、冷涼な気候を持つ最適な場所だったので

す。ブラインドテストで、シャトー・ラトゥールやマルゴに勝利したのだそうです。またカレラ社はカリフォルニアで本場ロマネコンティと同じ土壌を見つけたのに執念を燃やし、やっと見つけた石灰質の土地にロマネコンティのブドウの苗木を植えて、大成功をした。そして、この2社を含めた赤、白合わせて10種類の

ワインを試飲しましたが、いずれもその地域の最優良品が選ばれ素晴らしいでした。良いワインは、口の中にいつまでも香りが残り余韻があるものだそうです。白ではカレラ社マウントハラン、ヴィオニエ2014年、赤ではニュージランドのプロヴィダンスプライベトリザープ2013年が秀逸と感じました。