



京都市会場(上)と舞鶴市会場

複雑な改定を わかりやすく解説!

改定のポイント説明会を開催

協会は「点数表改定のポイント」説明会を3月21日、テルサホールで開催。当日は2部構成とし、午前に第1部となる「入院」を、午後には第2部の「入院外」について解説を行った。参加者は650人にのぼった。また3月23日には舞鶴市で同説明会を開催。参加者は62人となった。

説明会では「点数表改定のポイント」(保団連発行)をテキストに、協会理事者からなる講師団がわかりやすく説明。改定の具体的な内容として、入院医療機能分化の一層の推進を狙った「重症度、医療・看護必要度」の新基準「Ⅱ」の導入や、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料1〜7・地域一般入院料1〜3への再編等、「かかりつけ医療機能」への評価として初診料の機能強化加算の新設、周期医療充実の観点からの



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
インターフェイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

初・再診料への妊婦加算、産科・産婦人科特別加算の新設、在宅医療における複数医療機関が訪問診療を実施する場合の評価の新設、向精神薬多剤投与におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬長期処方に対する処方料・処方箋料減算の新設などについて解説した。

当日の様子は、協会ホームページの保険医専用サイトで動画にて公開中だ。もう一度確認したい内容などがあれば活用いただきたい。

協会では「医療政策セミナー」を3月19日、協会会議室で開催。61人が参加した。

4月8日、京都府知事選挙があり、新しい京都府知事が選出された。

協会は今回の知事選挙にあたり、各候補者に対して、①国の進める都道府県単位の医療費適正化施策に對峙し、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こと③介護保険制度の改善を求めること④住民の医療・介護負担の軽減を求めることの一の4項目

を要望した。その詳細な内容に関しては本紙3023号をご覧ください。また、子ども医療費拡充の要請運動から、府は18年度予算案で制度検討のための費用を計上している。新体制につながる運動の成果だと申し添えたい。

主張

京都府民のいのちと健康を守る 府政を期待したい

この状況下で、府には、今

府は国保料を試算。すべて

の試算は、国の激変緩和策

そのために協会は必要な

府に発信していきたい。

毎回好評 病院幹部向け 医療政策セミナー開く

本セミナーは、病院幹部職員向けに開催するもので、今回は2018年度入院料の改定、保健医療計画と地域医療構想との関係性をテーマに取り上げた。

18年度入院料改定については、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の再編を中心に改定内容を紹介。特に変更の大き

かった一般病棟における重症度、医療・看護必要度の考え方や届出方法、療養病棟の褥瘡対策加算の評価方法と算定手順等について解説した。

保健医療計画と地域医療構想との関係性については、策定されたばかりの18年度から6カ年の府保健医療計画を紹介。国が医療計画を土台に、新たな医療提供体制政策の展開を目指すし、地域医療構想の進め方

た。本セミナーは、病院幹部職員向けに開催するもので、今回は2018年度入院料の改定、保健医療計画と地域医療構想との関係性をテーマに取り上げた。

主な内容

改定ごつみる3(内科、在宅)	(2面)
地区医師会との懇談(左京、相楽)	(3面)
政策解説・地域医療構想と医師規制2	(5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

通知。今後、医療法・医師法の改定も予定されており、医師・医業に対する「規制」的手法が包含されていると指摘。政策の背景にあるのは医療費の地域差縮減である等と解説した。

協会では今後も適宜、させていただきます。

下京東部
代議員・予備代議員補選の公示

3月末に
京都大学が
「本学における研究活動は、社会の安寧と人類の幸福、平和へ貢献することを目指すものであり、それらを支えることに繋がる軍事研究は、これを行わない」とする基本方針を決めた▼日本学術会議は昨年、1950年「戦争を目的とする科学の研究は絶対にこれを行わない」、67年「軍事目的のための科学研究を行わない声明」の二つを継承することを確認。各大学、研究機関に指針を定め慎重に対応するよう求めた▼この背景には2015年に防衛省が創設した「安全保障技術研究推進制度」があり、予算額が3年目にして110億円(前年比18倍)に膨張。岡山大、東海大、京工大、東京農工大の4大学が助成を受け、最大5年間で20億円の研究費が提供される▼安倍政権の軍事優先姿勢があらさまざまな政策誘導だが、予算削減が続く研究現場では喉から手が出るような魅力的な資金で、17年度応募総数は104件と急増▼学術会議が行った調査では、全国135の大学、研究機関の4割超で軍事研究に対する指針が定められ、検討中も25カ所という▼軍事に転用されるかどうか具体例は難しい判断もあるだろうが、研究者の倫理的規範を明確に打ち出した今回の「声明」の先進性を評価し、中心的な役割をを務められた山際寿一学長のご奮闘を讃え、総会での講演を楽しみにしたい。(セ)

ハードル高い加算並べ 本体プラスと言われても

内科 顧問 関 浩

改定率は本体プラス0・55% (国費プラス588億円)、薬価・材料マイナス1・74% (国費マイナス1865億円) (薬価ベースでマイナス7・48%)、ネットマイナス1・19% (国費マイナス1277億円) とされる。

財務省の「薬価改定は診療報酬本体の財源にはなり得ない」との方針は崩せず、保険医の要望である基本診療料である初診料、再診料のプラス改定はなされず、夜間・早朝等加算、明

細書発行体制等加算、時間外対応加算、外来管理加算などの普遍的点数も据え置くと一方、ハードルの高い加算点数を並べて本体のプラス改定と言われても、しらく一方である。

診療所、200床未満病院における新設・見直し点数の主な項目は、①初診時における機能強化加算(新設80点) ②診療科を問わない妊婦に対する初診時加算(新設75点)、再診時加算(38点)、および通常より高い時間外加算、休日加算、



深夜加算、時間外特例加算
③地域包括診療加算1(25点の上位基準新設)、同診療料1④様々な算定要件、施設基準を要求するオンライン診療料(新設70点)、同医学管理料⑤歯科の求めに応じた診療情報連携共有

妊産婦のメンタルヘルスの重要性などを解説

3月31日、小児科診療内容向上会が京都小児科医学会、京都府保険医協会、鳥居薬品株式会社の共催でメルパルク京都において開催された。出席者は90人。

小児科診療内容向上会レポート

はじめに社会保険診療報酬支払基金京都支部審査委員の安野哲也先生が「保険点数の留意事項と最近の審査事情」について話されました。初再診、気管支喘息などの慢性疾患、へパリン類似物質などの注意すべき薬剤について留意すべき点等をまとめて解説されました。



講師の吉田氏(上)と笹本氏(下)

ルクリニックあいらす院長の吉田敬子先生による「妊産婦のメンタルヘルスと子どもの育ち」でした。イギリスで運用されている妊産婦支援システムの紹介を交えながら、妊産婦のメンタルヘルスの重要性について話されました。周産期は特にメンタルヘルスに問題が生じやすい時期であり、私たち小児科医もその特性を十分に理解して母親に対応する必要があります。また、



料(新設120点、3カ月1回)などである。かかりつけ医機能の定義は定まっていなかったが、外来も訪問も同じ、ドック・健康診断の勧奨、大病院への紹介・退院後の医療継続、介護保険への関わりなどと

在宅医療の点数改定にも「地域包括ケアシステム」構築の流れが色濃く反映されている。

これまで全くバラバラに決められていた感のある医療保険と介護保険の間で、

一定の整合が図られた。例を挙げると、特別養護老人ホームで看取った場合のターミナルケア加算、看取り加算について、施設が看取り介護加算を算定している場合でも算定できると

妊産婦のストレスが、胎児の発育などの短期予後のみならず、成長してから認められる多動、不注意などの長期予後にも影響していること、うつ病が妊婦の合併症の中で最多であること、また、小児科医が赤ちゃんを連れて来院する母親の中に、産後うつ病を見つけた可能性があることも教えていただきました。

二つ目の講演は、成城ささもと小児科・アレルギー科院長の笹本明義先生による「開業医だからこそできる舌下免疫療法」でした。ご自身の豊富な臨床経験をもとに舌下免疫療法について、eラーニングだけでは知ることがむずかしい、けれども実際にはとても役立つさまざまな知識、テク

報酬を新設した。医療機能の分化・強化、連携推進をはかり、かかりつけ医以外の受診に対して差額徴収を導入する条件が整えられ、フリーアクセスが阻害される危険性に警戒を強めなければならぬ。

一方、これも機会あるごとに改善を求めている在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の「単一建物居住者」による不当な点数設定は変わらなく、訪問薬剤管理料にも適用が拡大されたのは許しがたい。

基本点数を引き下げて、煩わしい要件をクリアしなければならぬ加算を設定する等、在宅医療点数はさらに細分化され、ますます複雑なものとなった。この煩雑さのため新規参入を躊躇する声が多いのは、憂慮すべき事態である。迫り来る多死社会に対して、院外看取りを増やす必要を言うのであれば、働き方改革とも矛盾しない、現場が納得できる制度への改善を推進するべきであろう。粘り強く要求活動を続けていきたいと思います。

報告 吉河 正人

細分化でより複雑化する在宅医療
参入躊躇の声は憂慮すべき事態

在宅医療 理事 吉河 正人

新点数対応
「保険講習会C」のご案内
在宅医療点数の基礎知識
—在宅医療を始める前に—
往診料と訪問診療料の違い、同一建物と同一患者の取り扱い、在宅時医学総合管理料等、在宅医療を始める前に押さえておくべき基礎的な事項について解説します。
参加費 無料 (要事前申込)
個別相談会
この材料請求できる? こんな患者さんは何が請求できる? など、医療機関ごとに質問に応じます。
日時 5月30日(水) 午後2時~4時
場所 京都府保険医協会・ルームA

なったこと(看取り加算算定には制限あり)。また、短期間での急激な状態変化に、介護サービスの変更が追いつかないことが多い末期悪性腫瘍患者の場合に、担当者会議の招集なしで迅速な対応が可能となったことも現実には即したものである。ただし、主治医に看取りを増やす必要を言うのであれば、働き方改革とも矛盾しない、現場が納得できる制度への改善を推進するべきであろう。粘り強く要求活動を続けていきたいと思います。

京都府保険医協会(保団連)は4月の診療報酬改定に対応した書籍を発行します。①~⑥は会員には1冊無料で送付しますが、追加希望の方はお申込み下さい。⑥は希望会員のみ有料での販売とし、無料配布は致しませんのでご注意ください。なお、数に限りがありますので、お早めに(⑤の写真は2016年版)。

4月の診療報酬改定を詳説!
日常診療にすぐに役立つ「改定関連書籍」発行のご案内

- ① 点数表改定のポイント 5,000円
- ② 新点数・介護報酬Q&A レポートの記載 3,000円
- ③ 診療所向け(入院外)常用点数表 210円
- ④ 薬効別薬価表付 薬価基準 (効能・用法・禁忌) 5,700円
- ⑤ 社会保険診療提要 4,650円
- ⑥ 医療系介護報酬改定のポイント 5,000円

左京医師会と懇談

2月17日 ウェスティン都ホテル京都

国の求める「互助」は行政の責任逃れ

協会は左京医師会との懇談会を2月17日に開催。地区から15人、協会から6人が出席した。左京医師会の柴田修宏副会長の司会で開会。赤木太郎会長は「いつも有用な情報提供をいただき口常診療に役立させていただいている。今年は診療・介護報酬同時改定で、技術料が増加中、薬価が大幅に引き下げとなりネットでのマイナス改定となった。また、遠隔診療に手厚い報酬と聞いているが、その詳細について拝聴できればと思っている」とあいさつした。

続いて垣田さち子理事長のあいさつ、各分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的医療課題」について説明を行った。

意見交換では、患者の診療情報に関して地区より「病院内では電子媒体を勧める場面もあったが、現時点では文書に限定されているのか。FAXについてはどうか」との質問が出された。これに対して協会は「京都府との懇談の場では、協会から人権問題と指摘し、それに対して京都府は現状は進めないと明言しているが、国と



出席者21人で開催された左京医師会との懇談

結することを政府が進めている状況である」と述べた。また地区より「生活保護受給者に、後発品の使用義務化について国会で議論されていたが、批判されまいになった。先日の朝日新聞にその話が載っていたがどうなっているのか」との質問が出された。これに

対して協会は「京都府との懇談の場では、協会から人権問題と指摘し、それに対して京都府は現状は進めないと明言しているが、国と

「各医師の考え方次第で取るかどうかを判断するだろう」。さらに地区からは「当医師会のアンケートでは在宅医療をやる理由のトップは年齢である。最近の傾向として在宅をする医師が減り、1件当たり訪問する数は増えている。在宅に取り組み医師とそうでない医師にはつきり分かれてきている傾向がある。在宅をしていない医師でも普段診ている患者さんが在宅対応になったとき、人に任せることなく続けて診療できるように体制がある程度評価したのには有難い。また、地域共生社会の実現に向けての『互助』という言葉であるが、行政が『互助』というの責任逃れである」との意見が述べられた。

相楽医師会と懇談

2月24日 ホテル日航奈良

開業規制が国の議論の俎上に 危機感募る

相楽医師会との懇談会が2月24日に開催され、53人が参加した。

懇談会は、相楽医師会・山口泰司副会長の司会により開会。同会・藤村聡会長と垣田さち子理事長によるあいさつの後、協会から各分会ならびに「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的医療課題」について情報提供を行い、意見交換した。

冒頭あいさつの中で藤村会長は、「相楽医師会エリ

アは人口あたりの医師数が大変少ない。京都市域では、2025年を越えればピークを過ぎ、楽になるといふことのようにだが、この地域は違う。ニュータウン建設が進む中で移り住んできた住民の医療需要は、2025年の先にピークを迎える見通しだ。ところがその一方で地域の医師たちの状態を見ると、『在宅』は必要の半分程度しか受け入れることができないのが実情だ。そういう地域で、2025年以降、どうやって

医療を提供していくのか。そのあたりの問題について、今日は協会からの情報をもいただきながら意見交換したい」と述べた。

これに対し、垣田理事長からは、「今次改定の内容が次第に明らかになりつつある。今日はその話と、4月から大きく変わっていく提供体制の問題についてお話をさせていただきたい。この間、各地区との懇談会の席で今後の『在宅』の見通しについてお尋ねしているが、『一生懸命取り組

ご自身の病院・診療所で 接遇研修をしませんか?

経験豊かな講師を派遣します

自院で実施するので、医療機関で実際に起こる場面を想定した実技を取り入れるなど、オリジナルの研修が可能です。従業員の育成や接遇力向上の一助に、ご活用下さい。講師は接遇研修に精通したベテランの方を派遣します(株)JAPAN・SIQ協会)。

- 患者さんからのクレーム 対応研修
- 電話対応研修
- チームパワーアップ研修
- リーダー研修 など

ご希望の日時・内容を事前にお伺いします。費用など、お気軽にお問い合わせ下さい。

お問い合わせは協会事務局まで ☎075-212-8877

研修例

「ある会議で話題になったと記憶しているが、真空管による事故がほとんどではないか。もしそうであるならば、翼状針で採血する方が、刺入角度や深度を考慮するとより安全と考えられないか。協会での点について啓発していただければ良いと思う」と提案があった。



出席者53人で開催された相楽医師会との懇談

また、個別指導関連の情報を見てみると、個別指導

実施ケースの理由として「情報提供に基づくものが数多く上がっているように思っています。これは職員からのものではないかと思うが、いかがか」とのお尋ねがあり、協会は、「おっしゃる通り、退職した職員からの情報提供はあると思うし、それ以外では、トラブルのあった患者さんというケースもあるようだ」と答えました。藤村会長は、これを受けて「皆さん、職員を大切にしましょう」と呼びかけ、会場を和ませました。会合の最後は、山口副会長が、「いよいよ自由開業にメスが入ってきたという大変ショッキングなお話を伺った。これからどうやっていくのか、不安も大きい。協会からの情報提供などを活用しつつ地区の皆で考えていきたい」と締めくくった。

九条の会アピールを支持する京都医療人の会 第10回定期総会 公開講演会 憲法の岐路 — 安倍改憲の表層と深層 —

講師 神奈川新聞記者 田崎 基氏
日時 5月20日(日) 午後2時~4時
場所 京都府保険医協会・ルームA~C
主催 「九条の会アピール」を支持する京都医療人の会

参加費 無料
要申込

昨年5月3日の憲法記念日、安倍首相が9条1、2項を維持して自衛隊を明記する改憲案を提案。3月22日には自民党憲法改正推進本部が、この首相提案に沿って改憲案を取りまとめる方針を決めました。しかし、公文書改竄問題で内閣支持率が急落、首相が目指すとした2020年の改正憲法施行実現のための年内発議というスケジュールも見通せなくなっています。

講演では、『時代の正体~権力はかくも暴走する』(共著・現代思潮社)『徹底検証 日本の右傾化』(共著・筑摩書房)を著して発言してきた神奈川新聞記者の田崎基氏に、現状と予測されるスケジュールをきき、この問題について考えます。ぜひご参加下さい。

被災地支援物産展のご協力を ありがとうございます

まだまだ協力医療機関、募集中!

物産展は、岩手県宮古市の「復興支援企業・かけあしの会」によるもので医療機関はその販売会場を提供して下さっている。会場には、各医療機関とも患者さん、職員をはじめ近隣住民の方々も口コミで多数来訪。かけあしの会メンバーと「ここから来たの?」「震災から7年経ったけど、復興の進み具合はど

う?」「こんなことしかできないけど、少しでも支援につながるなら」といった会話を交わしつつ、関西ではあまり見かけない東北の品々を手にとって。会場を提供した医療機関では、勤務医師をはじめ職員が休憩時間に交代で会場を訪れ、かけあしの会メンバーや職員同士の会話を楽しみながら買い物を楽しん



医誠会診療所前で店開き



サロンの伊勢村氏(前列中央)を囲み

※「復興支援企業・かけあしの会」
東日本大震災後の2011年7月28日に現地市民7人が核となって立ち上げた復興プロジェクト「生活自立支援活動『宮古かけあしの会』」から活動を引き継いだもの。震災から7年を経て国による復興事業が進む中、さまざまなインフラの整備は進んだが肝心の地元雇用を支える事業所や地場産業の再建は進んでいない。そんな中、先の復興プロジェクトの中心メンバーであった菅原氏(現「かけあしの会」社長)の内陸部への異動が決まり、氏は地域に根付いた活動を中止すべきではないと判断していわて生協を退職、「復興支援企業・かけあしの会」を立ち上げた。新しい会を法人企業化したのは、国の事業補助金の交付対象の多くが法人企業とされているためである。現在は、岩手県沿岸部で被災された地元事業所を支えるため、そこが生産する海産物、調味料、菓子・飲料などの販売と販路獲得のための活動に取り組んでいる。医療機関の協力は、3年前の兵庫協会から始まり、京都協会もこれに加わったものである。被災地の状況は、震災以降も連続する台風による豪雨被害でさらに悪化。加えて近年の温暖化等で主要魚種のサンマ・サケ・スルメイカなどは漁獲高が激減。国からのグループ補助金で海産物加工場を再建し機械を購入した事業所が、償還に対応できず機械を売り払い、事業所存続を断念するといった事態に至りつつあるという。

医療機関で被災地支援の物産展を開催しませんか?!

協力いただける医療機関を募っています

販売は「かけあしの会」岩手から来られます!

～協会は被災地を応援します～
設営から撤収まで協会事務局がお手伝いします。

協会が開催支援している被災地支援物産展が、今年もこの3月、医誠会診療所(乙訓)、伊勢村医院(宇治久世)、洛西ニュータウン病院(西京)の3医療機関で取り組まれた。(この3医療機関以外で支援活動開始以来協力いただいた医療機関は、東山診療所(東山)、亀岡シニア病院(亀岡)、宇治徳洲会病院(宇治久世)、民医連中央病院(中西)、太子道診療所(中西))。

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

患者の自己決定権と 医師の専門性阻害の生保改革

国は、生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案を2月9日、国会に提出した。18年10月1日の施行を目指している。また、同時に生活保護基準の見直しも行う予定。保護受給を受けていない低所得者を自立とみなし、保護基準をこの「自立」の基準にあわせるなどしている。協会はこの改正法律案ならびに生活保護基準見直しについて、「一から考え直すよう求める談話」生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案ならびに生活保護費の見直しについて」を渡邊副理事長名で発表した。

道府県に伴い創設された理由は見当たらない。即ち、国が望むのはすべての人々に対する後発医薬品使用のスタンダード化であろうが、その先鞭として保護受給者は選ばれているものと考える。

一つは、患者の自己決定権・自己選択権の侵害である。患者とは医師が患者の疾患、容体に対し、専門的見地からその可否を判断する人であること、そうではない人との間に、「後発医薬品」の選択について差異を設けることは、明らかに人権の制約である。なぜ保護受給者だけが後発医薬品の服用を「原則化」されねばならないのか。私たちはそこに「国の世話になりながら高額な先発医薬品を使うなんて贅沢」というあらゆる差別的意識を感じずにはいられない。それ以外に「原則化」を提案する

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

「医療扶助における後発医薬品の使用原則化」は、計ツール」においても推奨される「適正化」に類する。後発医薬品改定案である。後発医薬品医療費支出抑制策の柱の普及は、2018年度から第3期医療費適正化計

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

II 医療法及び医師法の一部を改正する法律案 一つに立ち上がる開業規制

地域医療構想の達成に向けた政策と並行、あるいは重なりあいながら進められているのが医療法・医師法の見直しである。国は「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」(閣法)を3月13日に国会提出した。法案には大きく次の五つの改正内容が含まれる。法改正が成立すれば大半の項目は2019年4月1日に施行となる。

- ①医師少数区域で勤務した医師を評価する制度の創設
②都道府県における医師確保対策の実施体制の強化
③医師養成課程を通じた医師確保対策の充実
④地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応
⑤その他一地域医療構想達成のための知事権限の追加

以下、各項目について内容を紹介します、若干の検討を加える。なお、解説にあたっては法案提出前の1月、厚生労働省が社会保障審議会・医療部会に提出した法案解説資料を補助的に引用する。

〈医師少数区域〉等で勤務した医師を評価する

〈医師少数区域〉等での一定の勤務経験を通じ、地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が認定する仕組みを導入する*1。厚労大臣は〈認定医〉に対し、「認定証明書」を交付し、〈認定医〉であることを広告可能事項に加える。さらに「医師の確保を特に図るべき区域」で「医療の確保のために必要な支援を行う病院」(地域医療支援病院等)の管理者は例外を除き、当該認定医を管理者とせねばならないとした。

都道府県による医師確保計画の導入

国は現在、地域ごとの医師数比較に用いられている「人口10万人対医師数」は医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に図る「ものさし」になっていないとし、医療需要、将来の人口・人口構成の変化、医師偏在の単位(区域、診療科、入院/外来)、患者の流入、医師の性別・年齢分布、へき地・離島等の地理的条件を踏まえ、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を統一・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標を導入する(以下、医師偏在指標)。都道府県は国の準備した全国一律の新たな医師偏在指標に基づき、提供される医療の種別ごとに「医師の数が少ないと認められる区域」(以下、医師少数区域と呼称)と「医師の数が多く認められる区域」(同、医師多数区域)を二次医療圏別に定めることができ、それに基づく各区域の確保すべき医師の数を定め、その確保を目指す「医師確保計画」を医療計画に盛り込む。

あわせて地域医療対策協議会の機能を強化し、都道府県・大学・医師会・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針・研修医の定員等を協議する。協議会の協議に基づき、都道府県は「地域医療支援事務」を行う。地域医療支援事務の内容に、①キャリア形成プログラムや、②医師少数区域への医師の派遣等の事務を追加する。

医師養成過程を通じた医師確保対策

医師養成過程を通じ、知事権限が強化される。知事が大学に対し、地域医療対策協議会を経たうえで、地域枠または地元出身者枠の創設・増加を要請できるようにすること。同じく臨床研修病院を指定できるようにすること。さらに知事が(厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で)臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることにする。一般社団法人日本専門医機構が運営する

「新専門医制度」についても、厚生労働大臣が機構へ必要な措置の実施を要請。機構はあらかじめ都道府県知事の意見を聞いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならないこととされた。以上のような知事の役割は「医師確保方針」に沿って発揮されることになる。

外来医療機能の偏在・不足問題への対応

外来医療については、「協議の場」設置が提案された。知事が二次医療圏その他知事が適当と認める区域(対象区域)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設ける。「場」について具体的には地域医療構想調整会議が想定され、国の示す医師偏在指標に基づく医師数を踏まえた提供体制に関する事項、病院および診療所の機能分化・連携、複数の医師が連携して行う診療、医療提供施設の建物、設備、器械および器具の効率的な活用に関する事項を協議する。

法案は国が病床だけでなく開業への「規制」へ着手したことを示している

前号より、通知「地域医療構想の進め方について」と「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」をあわせて紹介してきた。

地域医療構想の主な対象は「病床」であり、医療法・医師法改正法案が対象とするのは「医師」そのものである。病床がなければ入院医療は提供されず、医師がいなくては医療そのものが提供されない。そのいずれにおいても、医療提供コントロールの新たな仕掛けが「都道府県」を中心に構築されようとしているのである。

大きく三つの問題が指摘できる。一つは、入院医療機関の医業にかかる方針を地域医療構想よりも下位に位置付けること。これについては前号で詳しく論じた。

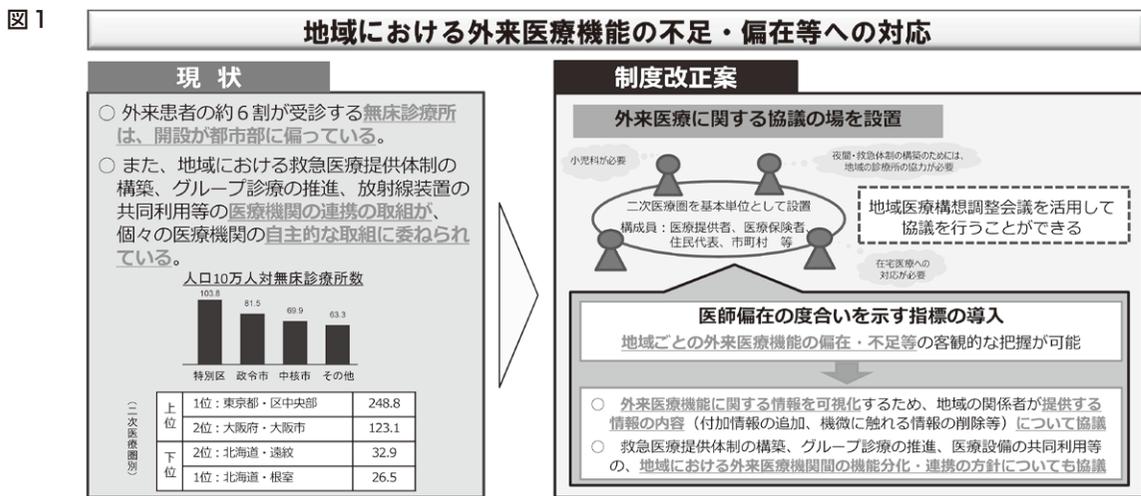
二つめは、医療法・医師法改正が事実上の開業規制をもたらす恐れである。2018年1月の社会保障審議会・医療部会で改正法案の説明資料の時点から、厚労省は「無床診療所の開業規制を行う場合の課題」を掲示している(図1)。今回の法改正が開業規制につながる危惧は、前述した「医師少数区域」と「医師多数区域」を定め、各区域で確保すべき医師数を医療計画に定めることにある。国の「医師偏在指標」に照らして「医師多数区域」を設定し、確保すべき医師の数を定めれば、それは国の考える「適切」な医師数に収れんさせていく方向に進まざるを得ないであろう。それを医療対策協議会や地域医療構想調整会議という当事者参加の会合で合意の上進めれば、国が課題に掲げる憲法上の自由との衝突も回避できるということではないか。

しかしそこで突き当たるのが三つめにして、もっとも根本的な問題である。医業経営方針への介入(制限か)や事実上の開業規制にまで着手し、国が目指すのは一体何であるか。経済財政諮問会議や、経済・財政一体改革推進委員会が執拗に求めているのは医療費の地域差縮減である。経済財政諮問会議では早い段階から、医療費の地域差をもたらすのは医師数・病床数であると厚生労働大臣に語らせてきた(図2)。

2018年度からの新たな都道府県医療計画と同時に策定された第3期医療費適正化計画は、6年後の医療費を見込むに際し、地域医療構想に定めた提供体制の実現による入院医療費の効率化効果や入院外医療費については後発医薬品普及、特定健診・保健指導の実施率、外来医療費の一人当たり医療費の地域差縮減の取組効果を反映する。国保都道府県化に伴い、新たに「保険者努力支援制度」が創設され、医療費の地域差縮減に向けて目標を掲げて努力する都道府県・保険者には重点的に公費を配分する仕組みもスタートしている。

こうした動きを背景にすれば、今回の通知や法改正は、医師偏在問題への対応策の形をとった、比較的医師の多い地域に対する開業規制の仕組みが、公的に設置されようとしていると見るべきであろう。

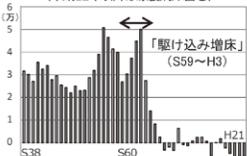
*1 当該認定医について厚生労働省は2018年1月24日段階では「認定社会貢献医(仮称)」と呼称し、経済的インセンティブの対象であると説明している。



無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- 自由開業制との関係(現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要)
国民皆保険との関係(国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限)
雇入れ規制の必要性(開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難)
新規参入抑制による医療の質低下への懸念(新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念)
駆け込み開設への懸念(病床規制を導入した際は、S59~H3までの間に238,916床増床)

【参考】一般病床数の増加数の年次推移(平成12年以降は療養病床含む)



出典:「医療法及び医師法の改正法案について」(第59回社会保障審議会医療部会資料・2018年1月24日)

図2 図表8. 一人当たり医療費(国保+後期高齢者・年齢調整後)と主な関連指標

Table with 8 columns: Prefecture, Per capita medical cost (2014), Population per 100k, Hospital beds per 100k, Post-launch drug usage ratio, Post-launch drug usage ratio for national health insurance, General population health prevention measures, and Ratio of chronic disease prevention in self-governing bodies. Rows include top 5 and bottom 5 prefectures and national averages.

(備考)内閣府「経済・財政と暮らしの指標見える化」データベース、厚生労働省「平成26年度 医療費の地域差分析」、「国民医療費」、「医療費の適正化(算定処理)の動向(平成27年度版)」、日本健康会議データベースにより作成。

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%** (2018年1月1日現在) ※16年度実績: 1.361%

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



保険医協会の

医師賠償責任保険等の 加入手続きは完了しました

18年度加入者証は6月上旬お届け

協会の医師賠償責任保険、個人情報漏えい保険、介護福祉事業者等賠償責任保険、医療事故調査費用保険、嘱託医活動賠償責任保険の2018年度(18年4月1日~19年4月1日)の加入(自動継続)手続きが完了しました。ご加入いただきありがとうございました。加入者カード(加入者証)は、6月上旬に加入者のみなさまにお届けしますのでいましばらくお待ち下さい。

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さま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。詳細は保険医協会までお問い合わせ下さい。

新規開業資金融資 金利・手数料優遇キャンペーン

利率 **0.3%**

斡旋手数料 **無料** 限度額 **1億円**

期間 ~2019年5月
委員会決定分まで

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、保険医協会の斡旋手数料無料のキャンペーンは、好評につき6月以降も継続します。京都銀行と提携し、ご開業を全面的に支援します。新規開業をお考えの際はぜひ保険医協会の融資制度をご利用下さい。

6月以降も
継続!

融資のことも
保険医協会にご相談を!

保険医協会は設備・運転資金をはじめ、子弟教育資金、自由ローン(使途自由・1,000万円まで無担保)、住宅ローン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。



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株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います。ぜひご利用下さい。

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

団体割引
20%

学生・子ども総合保険

- 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。
- 自転車プランもあります。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。

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

第18回文化講座 ミニ料理教室 講義スタイル

日時 **5月20日(日)** 午前11時~午後2時
 場所 懐石・近又(京都市中京区御幸町通四条上ル)
 阪急「河原町駅」から徒歩5分・京阪「祇園四条駅」から徒歩10分
 講師 懐石近又 七代目当主 鶴飼 治二氏
 内容 テーマ「和食の原点と食育の大切さ」
 季節の懐石料理のデモ3品(だしの試飲あり)、昼食付
 参加費 会員: 8,000円 家族・従事者: 9,000円

定員30人
先着順
要申込

医療安全担当者交流会

日時 **5月31日(木)** 午後2時~
 場所 京都府保険医協会・ルームA~C
 内容 医療安全管理者が行う
患者・家族に寄り添う対応
 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。

定員20人
参加費 無料
要申込

勤務医のための講習会

日時 **5月26日(土)** 午後2時30分~4時
 場所 京都府保険医協会・ルームB~C
 内容 勤務医が知っておきたい 資産運用・節税対策
 講師 伊島 悠 税理士(ひろせ税理士法人)
 常田 幸男 認定登録医業経営コンサルタント(ひろせ税理士法人)
 参加費 会員および当日ご入会の方: 無料 未入会者: 3,500円

要申込

相続セミナー もめないための遺言書の書き方

法律の専門家(公証人)を講師に、遺言書の基本や留意点を分かりやすく解説します。併せて相続時に有益な生命保険の活用もご案内します。
 日時 **6月21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 京都公証人合同役場 天野 和生氏

参加費
無料



シリーズ 環境問題を考える

- 137 -

1972年、アフリカで使う核燃料とほぼ同じのガボンで天然の原子炉の痕跡が発見された。東京大学からアメリカに渡ったアーカンソー大学の黒田和夫教授が、56年にこのメカニズムを予言していた。

太古の地球に原子炉があった

今から15億年〜17億年前、50万年〜70万年前の間、断続的に核分裂連鎖反応が続いた。ウラン235の半減期は7億年。今から15億年以上前の地球に存在したウラン235の濃度は、3〜4%と原発

のプロセスも実は自然のカラクリの一部に過ぎなかったのだ。科学技術によって自然をコントロールできるといふ人間の思い上がり、原発事故の悲劇を生んだ。人体に対する放射線の影響すらまだはっきりとはわかっていない。使用済み核燃料など放射性廃棄物の処理方法も決まっていない。放射性元素の半減期と人間の寿命とは桁が違つたことを考えれば、人間が責任を持てる技術ではないのは明らかである。

電気製品の進化を考えると原発など必要ない。核発電に固執するのは、核抑止力に固執するのと同じである。人類として長生きしたければ、核兵器も核発電も捨てた方がいいのは明らかだ。もっとも、地球の立場からしたら、ちっぽけな人類など滅んでも痛くもかゆくもないだろう。私たちが謙虚に自然と向き合い、原発があるがために今困っている人のことを思いやらなければならぬ。

（環境対策委員 河本一成）

医師が選んだ 医事紛争事例

72

(60歳代前半男性)

〈事故の概要と経過〉

胃部不快で胃カメラを施行した結果、Stage IBの胃がんが発見された。ところが、約2年前に施行されていた生検で1カ所からglandusはすでに確認されていたが、他の部位でglandusが見落とされていたことが判明した。また、HP(ヘリコバクター・ピロリ)除菌後、1年後に必ず来院するようにも伝えられていたことも判明。胃がんが発見されたから入院し胃全摘術を施行。手術は成功して患者は退院となった。

がんの見落としも患者の予後に影響がなかったケース

患者側は、比較的冷静な様子が見られたが、以下の点について医療機関側の見解を求めた。

①見落としの原因②今後の当該医療機関の見落とし防止の方策③今後の当該患者へのケアプラン④賠償問題。

医療機関側としては、①は、手術は成功で完治しており、悲観する必要はないこと患者側に伝えた。

バイバイ原発3・11きょうとに2500人！ 「脱原発」「再稼働反対」に結集

今年で7回目となるバイバイ原発3・11きょうとの集会を、3月11日、円山野外音楽堂で開催した。参加者は2500人。前回は上回る人数が結集した。

集会では、原発賠償京都訴訟原告団のリリーススピーチ、弁護団からの報告が行われた。この訴訟は、福島第一原発事故で福島などから避難した57世帯174人が、国と東京電力に損害賠償を求めて京都地裁に訴えをおこしたものだ。

登壇した原告団の9人は、震災、原発事故当時の恐怖、避難先での生活の苦

を訴えることなどが求められよう。医療過誤の内容に関しては、胃がんの見落としの他に、一般再検査の療養指導を怠ったこともあり、全く言い訳のしようもないものである。ただし、患者の損害を考へる際に、約2年間の胃がんの発見の遅れに関して、以下の項目を確認した。①2年前でも2年後での手術でも胃全摘という術式に変更はない。②5年推定生存率に2年前と大きな差が認められない。③2年前に胃がんが発見されたとしても、入院の延長もなく通院回数もほぼ変化がなかったと推測される。④患者はこの2年間就労しており休業損害は認められない。

（結果） 慰謝料名目で賠償金を支払い示談した。



四条河原町交差点で脱原発訴えるデモ隊

保険診療



改定関連 BND受容体作動薬長期処方減算

Q、処方料、処方箋料に場合の減算は、今年4月請導入された、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって処方している

A、長期処方(1年以上)に係る処方期間の算出は、2018年4月1日以降に行う処方対象です。そのため減算は、早くても来年19年4月1日以降となります。なお、ゾルピデム、酒石酸塩(マイスリー等)、ゾピクロン(アモパン錠等)の非ベンゾジアゼピン系も対象となります。

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。院内や院外での除細動器を使った実践的なCPRトレーニングにご活用下さい。



CPR対応訓練用モデル

貸出要領
対象：京都府保険医協会会員 ※原則として取りに来ていただける方
期間：10日間(希望多数の場合、早めにご返却いただくことがあります)
貸出モデル：CPR対応訓練用モデル(除細動器の貸出可)
貸出料：無料
貸出申込：京都府保険医協会事務局まで

では、福島県二本松市に生まれ、伝説のパンクバンド「ザ・スターリン」を率いた遠藤ミチロウ氏が登場。福島県いわき市のホットスポットである志田地区の住民を集め、40年ほど途絶えていた盆踊りを復活。時代と世代を超えて愛される民謡を、アンプラグド・パソンの新たな形として披露した。

集会后はデモを行い、街頭の人たちに「脱原発」「再稼働反対」を訴えた。

上)に係る処方期間の算出は、2018年4月1日以降に行う処方対象です。そのため減算は、早くても来年19年4月1日以降となります。なお、ゾルピデム、酒石酸塩(マイスリー等)、ゾピクロン(アモパン錠等)の非ベンゾジアゼピン系も対象となります。

なお、集会後の15日、京都地裁において原発賠償京都訴訟の一審判決が出された。結果は、東電と国の責任を明確に認められたものの、原告全員には避難の相当性が認められなかったため、「一部勝訴」となった。今回の判決では、子どもや放射線の影響を多く懸念しなければならぬ事情を持つ者がいることなど個別具体的な事情を考慮して、避難の相当性を判断する基準(避難基準)を示し、千葉・茨城・栃木など避難指示がない区域からの「自主避難者」の賠償を広く認めて、賠償を命じた。避難の相当性が認められた原告は143人、一部認められた原告は6人。原告団はこの判決を受け、原告全員の賠償、「避難の権利」の獲得に向け、大阪高等裁判所へ控訴した。

医院のための
雇用管理

社会保険
労務士 桂 好志郎

髪色が派手になっていく職員、 どこまで制限できるか

◇職場や年齢によって制限や感じ方の違いも
職員の髪の色・型に対する制限がどこまで許されるのかは、職場や職務内容によって異なります。学生や若者向けの洋品店や飲食店などでは金髪が問題にされることはまずないでしょう。また、年配の女性が白髪を栗色に染めるのはよくてなせ茶髪はいけなと、世代間における評価にも違いがあります。

◇業務上必要な範囲で指
示を
職員の人格や自由に対する行きすぎた支配や拘束まで許されませんが、医院の秩序が維持運営に不可欠であることは誰も否定

参考事例

トラック運転手が茶髪を改めようとの命令に不服を訴えたため(東谷山事件平成9・12・25福岡地小倉支庁・裁判所は、「労働者の髪の色・型、容姿、服装などといった人の人格や自由に関する事柄について、…その制限行為は無制限に許されるものではなく、合理的な範囲にとどまる」と判断し、論旨解雇は無効と判断しています。



講師の小出氏

全力で子どもたちを守りたい

小出裕章氏が講演

協会は、バイバイ原発 きょうと実行委員会と共催で、2月24日に講演会を開催。小出裕章氏を講師に迎える。小出氏は事故後から今日に至るまで、日本は原子力緊急事態宣言下に置かれている。大地を汚染している。主成分はセシウム137で、その半減期は30年。100年たっても、汚染は10分の1にしかならない。日々は汚染を忘れないと思っ

とは問題ないと思えます。◇院長の意見を反映させ、「服務心得」などで周知するようにしましょう。サービス規律は、その性質上、職員の勤務態度に大きな影響を与えますので、院長自身よく考えて、過去のいろいろなことを思い出し、院長の意見を反映させるようにしましょう。

規則を作成していない医院でも、「服務心得」として文章化し、周知する方法もありません。採用時には、よく説明を聞いて、質問を受けよく理解・納得させること。後からはなかなか言いにくいこともありますが、職員も安心して働くことができるのではないのでしょうか。

バイバイ原発きょうとプレ企画講演会

基金	9日(水)	10日(木)	労災	10日(木)
国保	○	◎(※)		◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
受付時間：基金 9時～17時 労災 9時～17時
業務時間：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

し、国は積極に忘れさせようとする。今、福島では「復興」が最優先とされ、福島県産の食品が安全であることを示すとして学校給食にも福島県産の食品が意図的に使われ、2015年秋からは毎年、国道6号線の「清掃」作業に学校児童が動員されるようになっていく。逆に、汚染があるところを口にすると復興の邪魔

だと非難される。そして、強制避難で故郷を追われた人は被害者。汚染地に住んでいる人も被害者。生活の崩壊を覚悟で逃げている人も被害者。にもかかわらず、被害者同士が分断され、この事故を引き起こした加害者は無傷のままに原子力を進めようとする。大切なことは被害者がお互いの苦悩を認め合い、団結し、加害者と戦うことであるとまとめた。

【訃報】
塩見博史氏(享年82、左京 3月23日)逝去。
谷口正美氏(享年84、左京 4月4日)逝去。協会理事・1977年～1986年。
謹んで哀悼の意を表します。

伝説

(イ) 598(推古天皇6)年、聖徳太子が甲斐の国から献上された足の白い黒馬をたいそう気に入り、大切に育てていた。ある日、太子が黒馬にまたがった

第5回 富士のさまざまな伝説と強力

「だつた」と言った。聖徳太子がはじめて富士山頂上をきわめ、信濃国まで行き、わずかの日で奈良の都まで戻ってきたという(藤原兼輔「聖徳太子伝暦」917年)(写真1)。

ことができるとは、昼は勅命に従って島で修業し、夜になると島から海を渡って駿河の富士山に登って修行をしたといわれ、「富士開山の祖」とされている。空を飛び、鬼を使役させたスパー仙人だった(薬師寺の女の神様はくやしがつて、

て二鞭いれた。すると、まわりの浮き雲が馬を包みこんだ。雲に包まれた馬は聖徳太子を乗せたまま東の空に消えていった。戻ってきた聖徳太子は「雲につつまれて空を飛んだと思ったから、着いたのは富士山頂

に流罪になるが、海上を陸がいた。どちらか背が高く美しい山だったが、どちらが本当に背が高いのか勝負

方法が両方の頂上に樋をかけて、真ん中から水を流す方法。すると水は樋の中を富士山に向かって流れ、高き比べで八ヶ岳が勝った。勝負に負けた富士山の女の神様はくやしがつて、



「富士を修行の場と考える富士講」がある。富士講は江戸を中心とした関東で広まった。この富士講のリーダーを先達といひ、山道を



長い棒で八ヶ岳の頂上を叩いた。そのため八ヶ岳の頂上は8つに割れて8つの峰ができ、高さも富士山より低くなってしまうのだ。

案内する役目も果たしていた。独特の白い装束を身に付けている。富士山に登るとき修行者たちは頭には白木綿の宝冠(法冠)、手甲・



富士山

関 浩 (宇治久世)

(写真1) 富士駆け上がる聖徳太子

(口) 役行者(あるいはパー仙人だった(薬師寺の女の神様はくやしがつて、

(写真2) 役行者像

(写真3) 富士山巡礼者。日下部金兵衛 撮影 1880年

出典:『富士山まるごと大百科』佐野充(学研2015)教育出版社、2015)