



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 花山 弘

主な内容

- 提供体制で病院長緊急アンケート (2面)
- 改定こうみる(外科・整外) (3面)
- 医師の働き方改革でアンケート (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

# 医師数抑制と開業規制危惧を訴え

## 厚労省懇談と国会議員要請行こう

厚生労働省通知である「地域医療構想の進め方について」(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」(3月13日国会提出)は、国の政策が病床数管理・抑制から、開業医も含めた医師数抑制へ踏み出すとしていることを示すものだった(第3023・24号の政策解説参照)。協会の吉中志理理事は4月19日に上京。「要望・意見と質問事項」を厚生労働省へ提出し、懇談。あわせて京都所縁の国会議員を訪問し資料を届け、面談が叶った議員と懇談した。

くしくもこの日、参議院厚生労働委員会では医療法・療計画課医師確保等地域医療対策室計画係長である藤本晃氏、医政局総務課企画法係長である分都唯守氏が、協会と厚生労働省医政局の懇談は実施された。厚

の思いを大切に施策を進めるよう求めた。また、現在進められている政策は財務省、内閣府主導により財政再建最優先で進められており、憲法の社会保障理念と

の矛盾がある。医療費抑制政策をあらため、この国に暮らす全ての人々に対し、必要な医療を必要だけ保障する立場で、政策を検討するよう求めた。

さらに質問事項で、通知が「医療機関の医業にかかわる方針よりも地域医療構想達成を上位に置く」ものであることや、医師法・医療法改定法案に盛り込まれた「医師多数区域」と都道府県による「確保すべき医師数」の設定が結果として開業規制へつながるのではと

### 改定法案は医師の規制強化につながるかと訴え

さらに質問事項で、通知が「医療機関の医業にかかわる方針よりも地域医療構想達成を上位に置く」ものであることや、医師法・医療法改定法案に盛り込まれた「医師多数区域」と都道府県による「確保すべき医師数」の設定が結果として開業規制へつながるのではと

の協会の指摘に対し、厚労省は規制強化や医師数抑制が目的ではないとの趣旨で回答したが、法案がそのように「読める」ことについては否定しなかった。続いて実施した国会議員要請では、倉林明子議員(参・共)、福山哲郎議員(参・立民)、山本和嘉子議



(上から順に) 面談した倉林・福山・山本・川合・前原各議員と吉中理事

### 医療費抑制ではなく 社会保障理念基本に政策を

協会の要望書は、地域の医療者が病院で、開業医で、自分たちが地域

の思いを大切に施策を進めるよう求めた。また、現在進められている政策は財務省、内閣府主導により財政再建最優先で進められており、憲法の社会保障理念と

## 主張

医療安全に対する意識と対策は医療界に広まっているが、なくならない事故の典型として、注射による神経損傷がある。

特に今年になって、協会に8件の注射による神経損傷の案件が持ち込まれている。こんなことは初めて

から10万回の穿刺に1回の頻度で起こるといわれる。今まで我々が扱った注射による神経損傷の事故で、原因となった注射手技、刺

ある肘部より選択すること、が通常であるが内側と外側上顆を結ぶ線と直角に交わる線で肘を四分分すると、近位内側では内側前腕皮神

経が皮静脈の浅層を走行することは稀である。ただし近位外側では橈側皮静脈の直下を比較的太い外側前腕皮神経が走っており、こ

血管を考えるべきである。しかしどの血管を選択しても神経損傷の危険があることを忘れてはならない。注射による神経損傷は大概は2〜3カ月で症状はなくな

るものが多いが、時に長期化するものもあり、迅速な初期対応が肝腎である。万が一、事故が発生した場合、適切に対処するために当協会に御一報いただきたい。

## 迅速な初期対応が肝腎 なくなる初期対応による神経損傷

入角30以下、深く刺さない、刺入後針先で血管を捜さないなどに問題があると認められたことはほとんどなく、無過失と判断される

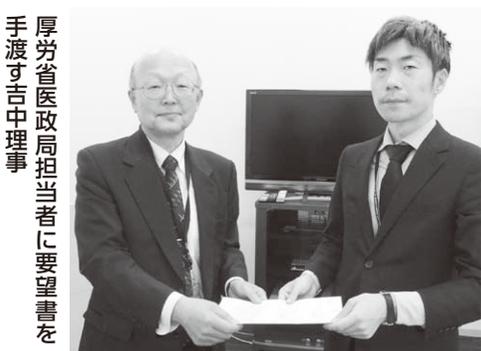
このリスクを少しでも減らすために、我々は手技とともに穿刺血管の適切な選択が重要と考える。

経が尺側皮静脈、肘正中皮静脈尺側の浅層を走行することが多く、また遠位より神経も太く神経損傷の危険が最も高い区域である。近位外側、遠位内側では皮神

経が皮静脈の浅層を走行することは稀である。ただし近位外側では橈側皮静脈の直下を比較的太い外側前腕皮神経が走っており、こ

血管を考えるべきである。しかしどの血管を選択しても神経損傷の危険があることを忘れてはならない。注射による神経損傷は大概は2〜3カ月で症状はなくな

るものが多いが、時に長期化するものもあり、迅速な初期対応が肝腎である。万が一、事故が発生した場合、適切に対処するために当協会に御一報いただきたい。



厚生労働省医政局担当者へ要望書を手渡す吉中理事

### 医界

「呉越同舟」という慣用句がある。中国の春秋時代に敵対していた「呉」の国と「越」の国の人が一緒に舟に乗るとい

「呉越同舟」という慣用句がある。中国の春秋時代に敵対していた「呉」の国と「越」の国の人が一緒に舟に乗るとい

医政局との懇談詳報

医療機関の経営方針は二の次？

地域医療構想の進め方について、通知は今後2年間程度で各都道府県が「具体的対応方針」を策定することを求め、「病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供」...

医師多数区域でも医師確保数明記か

一方、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」によって、「医師少数区域」等での一定の勤務経験を有する医師を認定する仕組みが作られる。別途検討される「医療機関に対するインセンティブ」とは診療報酬による評価を想定しているのかと質問したところ、厚労省は検討中としな

25年に向けて人口構造等が変化する中、方向性は地域で共有してほしい。通知はあくまでそのプロセスを示したものであり、最終的にどうするかを強制しているわけではない。確かに知事権限などはあるが、あくまで最終的な政策の立て付け上の担保だと説明した。

「医師偏在指標」を示すこととしている。この指標の基本的な設計について、厚労省は歴史的には厚生省が10万人に対して150人が適正と言っていたこともあったが、今回「これが適正値」だという予定はない。この指標の推計は全国で比較するための偏在の指標であり、あくまで多いか少ないかを区分けをするためのものである。(医師数はOECD諸国よりも少ない。入学定員も暫定増となっている。適正値は含まれず、あくまで「標準偏差に過ぎない。専門医制度との関係は、医療の種別ごとと法案には書いてあるのだから、今後よく検討していきたい」とコメントした。

確保計画において、都道府県が確保すべき医師数の目標設定とは、「医師少数区域」のみならず「医師多数区域」についても求めるのかとの質問に対しては、基本的に各都道府県で多数区域も目標を設定する。数の少ないところを引き上げるもので、数が多いところを引き下げることを意図するのではない。偏在をどう解消するのか、というところがある。活用を想定しているのは少数区域だとの考えを示した。

規制的手法の可能性は否定できず

これに対し協会側は厚労省が初期研修医を京都府で国が定数減とした経緯もあげながら、国が「多数区域」での医師減を目指すことへの危惧を重ねて表明した。厚労省は「開業規制の難しさを我々が認識していることを信じていたが、しかし」と述べつつ、法案が「医師多数区域」でも確保すべき医師数を書くことを求めているのではないかと条文を指して質問したところ、

「医師少数区域」と「医師多数区域」の設定については、二次医療機関レベルで設定される。国は医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「ものさし」と

医療費抑制路線での偏在是正策は認められない

認められない

財務省・財政制度審議会が次々に医療費抑制のための具体方策として医療提供体制の「合理化・効率化」を求めている中であって、

解決は必要だが、それは地域・患者さんのために必要なのであって、医療費抑制のためではないはずである。協会は、今回の医療法・医師法改定法案の危険性を引き続き訴え、会員の声を受けた取組を進めた

医療提供体制に関する緊急アンケート

厚労省医政局に病院長の意見を伝える

厚労省医政局への要請に向けて、協会は医療提供体制に関して府内の病院長に緊急アンケートを実施。164の対象病院のうち24(公的病院4、民間病院20)の病院長から回答があった。実施期間は4月4日～17日。

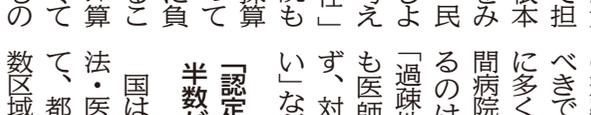
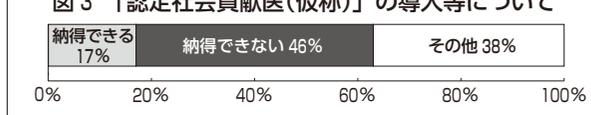
来すことを危惧」といった厳しいものであった。一方で、「納得できる」は25%だが、「賛成ではないがやむを得ない」と積極的な賛成ではない意見もあった(図一)。

根本解決ないままの民間への移譲は「無責任」

国は、公立・公的医療機関が担ってきた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についても、地域の民間医療機関の

「認定社会貢献医(仮称)」の導入等について

「認定社会貢献医(仮称)」の導入等について、



状況に鑑み、可能な民間に担ってもらうべきとも考える考えを示している。その上で公的医療機関を整理するとすれば、これまで地域で公的医療機関の担って

きた機能が後退しかねないことも考えられる。これについては、「納得できない」が50%で、「不採算部門は構造的な改革がなされない現時点において公的機関が責任を持って担うべき。根本的な解決をみないまま、民間に移譲しようとする考えは無責任」(民間病院もすでに不採算部門を担っており、更に負担が増えること)に「採算がとれなくても必要なもの

はあり、公で担うべき」などの意見が付されていた。「納得できる」は25%。同じく25%の「その他」の意見では、「不採算部門は止むを得ないが、それ以外の効率性については評価すべきで、公的病院にあまりに多くの公費が投入され民間病院が同じ土俵で勝負するのはいかなるものか」「過疎地では公立、民間と医師以外の人員が足りず、対応できる状況ではない」などがあつた(図二)。

「認定社会貢献医(仮称)」の導入も半数が「納得できない」(図三)。国は、今国会提出の医療法・医師法改定法案において、都道府県知事が医師多数区域と医師少数区域を設

定した上で、医師少数区域等で一定期間勤務した医師を認定し、認定医であることを広告することを認めることも、原則当該認定医(「認定社会貢献医(仮称)」)でなければ地域医療支援病院の管理者になれない仕組みを導入しようとしている。これについては、「納得できない」は46%で、具体的に「管理者になる資質と過疎地域での勤務経験は関連がなく、医師偏在を安易に解消するため、交換条件として義務を負わせる仕組みなど受け入れられない」「医療の集中を過疎の打開案の一つとは考えられず、医師の自由度を束縛し、専門性の低下につながる可能性があるが、いい解決策と

区域の方だが、すべてを排除できるわけではない。書いたら良いという話になる。ありうべしだ、とコメントした。これを受け、協会が仮に医師多数区域で新たに開業したいドクターがいて、地域の医師が話し合っ、都道府県の設定した「確保すべき医師数」や多数区域であることを根拠に、開業させないということを決めたら、それは独禁法等に抵触するかと質問したところ、一般的に考えれば適用される余地はあると考える」と回答した。

懇談全体を通じ、厚労省の説明は開業規制を含めた新たな「規制」導入ではないかとの問いかけに対しては、そういった意図ではないと否定した。だが法案や通知の立て付けとしては、少なくとも将来的には規制的手法に活用できるものであることも否定しなかったのも事実である。

審議会等に関して、「現場を全くわかっていない学者」の参画を「考えべき」「現場をわかっていない」「現場をよく理解した上で医師が自発的に知識、技量を磨き、社会に貢献しよう」と思わせる魅力的なシステムを早急に整えるべき。上からの命令で束縛しようとする試みは必ずや失敗するであろう」「地域の事情を考慮する必要がある、国が画一的に枠にはめることは問題」「行政の勝手な強権的な手法に断固反対すべし」といった規制的手法への懸念のほか、「訪問診療の現状把握と将来展望の明確化を要望」する意見があつた。

# 技術料引下げなくおおむね評価も 汎用点数引上げ要求検討を

外科 副理事長 林 一資

外科系の医療技術の評価(外保連の要望)では、今回新設要望179項目中考慮されたのは64項目、改正要望238項目中考慮されたのは118項目である。

以下、手術料を中心に説明する。 「外保連試案2018」における人件費や材料費の調査結果等を参考に、手術料が引き上げられた。K04 6骨折観血的手術「2」前腕、下腿、手舟状骨、K6 33-2腹腔鏡下ヘルニア手術「2」大腿ヘルニア等

の点数が引き上げられた。内視鏡手術用支援機器(K181-2)を用いた技術(12項目)が新たに保険適用された(通則18)。しかし、既存技術と比べ優位性の科学的根拠が確立され

ていないとし、胸腔鏡や腹腔鏡手術料により算定することとされた。なお、ダヴィンチを用いる場合は届出が必要になる。 K000創傷処理の「筋肉、臓器に達するもの」のうち、直径10cm以上の点数が引き上げられている。その他、診療所の汎用点数は、点数や取り扱い等も含め、概ね変更されていない。

一方、診療所においても届出できる手術として、K181-1脳刺激装置植込術、K181-2脳刺激装置交換術、K190脊髄刺激装置植込術、K190-2脊髄刺激装置交換術およびK268緑内障手術「6.水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術」について、届出することで算定が可能となっている。

性別同一性障害の患者に対する手術が保険適用されたが、届出可能な医療機関はごく少数に限られる。

特定保険医療材料について、中心静脈カテーテルは、留置部位により整理・再編された。また、中心静脈カテーテルのスルーザカニューラ型とセルジンガー型の区分がなくなり、末梢留置型の特殊型各種にまとめられた。旧区分における「血管造影用ガイドワイヤ(1)一般用」、「腎瘻又は膀胱瘻用材料(4)ガイドワイヤ」、「経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料(3)ガイドワイヤ」が、新設の区分番号「197 ガイドワイヤ」にまとめられた。さらに、旧区分における「腎瘻又は膀胱瘻用材料(1)腎瘻用カテーテル②ピッグテイル型」、「経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料(1)カテーテル②特殊型」が、新設の区分番号「198 ドレナージカテーテル」にまとめられた。

検査は、外保連と内保連が合同で作成した「内視鏡試案」を基に内視鏡検査・処置・手術について、点数の新設、引き上げが行われている。処置では、J034-3として、内視鏡的結腸捻転解除術(一連につき)5360点が新設された(大腸内視鏡検査の費用は含まれる)。

技術料として引き下げられたものはなく、概ね評価できる改定だが、診療所の汎用点数の引き上げは、創傷処置の「1 100cm未満」45点と52点への引き上げくらいか。開業医の側から汎用点数の引き上げについて、エビデンスに基づいた要求をしていく必要があると考えている。

2回を限度として算定可能な患者が該当することが明確化された。 入院外の要介護・要支援者に対する維持期リハビリテーション(疾患別リハビリテーション)の算定上限を超過している患者で、状態の改善は期待できないが状態の維持を目的に実施するリハビリテーション)については、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料および連して関節鏡検査(片側)が720点に120点増点され、組織試験採取、切採法(D417)では、筋肉(心筋を除く)が分割独立され、1500点とされた。また、これらに関わるリハビリテーションについては、総合計画評価料は、各々の算定日数上限の3分の1を経過している場合は、総合計画評価料「2」(240点)として算定し、それ以外の患者については、総合計画評価料「1」(300点)として算定することに変更された(H003

## 2018 診療報酬 改定こうみる 4

今年度の改定では、小児運動器疾患指導管理料(B001-28)250点が新設された。他の医療機関からの紹介、または、健康診査を担当した医師の助言を

受けて受診した6歳未満の入院外の患者で、先天性股関節脱臼等の有病患者、器具を使用する患者、医師が継続的なりハビリテーションが必要と判断する患者、

今年度の改定では、小児運動器疾患指導管理料(B001-28)250点が新設された。他の医療機関からの紹介、または、健康診査を担当した医師の助言を

受けて受診した6歳未満の入院外の患者で、先天性股関節脱臼等の有病患者、器具を使用する患者、医師が継続的なりハビリテーションが必要と判断する患者、

成長に応じた適切な治療法の選択のため継続的な診療が必要な患者のいずれかへの継続的な管理が必要なものに対し、小児の運動器疾患に関する適切な研修を修了した医師が、治療計画に基づき療養上の指導を行う専門的管理を行った場合に6カ月1回限り算定できる。

他科にも関連する整形外科的な処置については、鶏眼・胼胝処置(J057-3)が同部位であっても月

の上限(150日)の除外対象患者として、軸索断裂の状態にある末梢神経損傷(発症後1年以内のものに限る)の患者、外傷性の肩関節腱板損傷(受傷後18

0日以内のものに限る)の患者が該当することが明確化された。 入院外の要介護・要支援者に対する維持期リハビリテーション(疾患別リハビリテーション)の算定上限を超過している患者で、状態の改善は期待できないが状態の維持を目的に実施するリハビリテーション)については、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料および連して関節鏡検査(片側)が720点に120点増点され、組織試験採取、切採法(D417)では、筋肉(心筋を除く)が分割独立され、1500点とされた。また、これらに関わるリハビリテーションについては、総合計画評価料は、各々の算定日数上限の3分の1を経過している場合は、総合計画評価料「2」(240点)として算定し、それ以外の患者については、総合計画評価料「1」(300点)として算定することに変更された(H003

## 与謝・北丹医師会と懇談

3月3日 宮津市・ホテル北野屋

### 小児科医療の問題で切実な訴え

協会は与謝・北丹医師会との懇談会を3月3日に宮津市にて開催。与謝医師会から9人、北丹医師会から5人、協会から5人が出席した。与謝医師会・西原寛常務理事の司会で懇談が進められ、同医師会・中川長雄会長から「北部医療センターを中心とした5病院と診療所が連携して一丸となって丹後の医療を守っていく」との体制をつくりつつあるが、まだ不十分。国や府に

対し協会からも働きかけてもらいたい」と開会あいさつ。協会から診療報酬・介護報酬同時改定や医療提供体制・保険制度改革の現状と各地区の医療課題について情報提供後、地区から小児科問題や働き方改革などについて問題提起があり意見交換を行った。

地区の小児科医の会員から、地域のニーズに添って小児科診療所で急性期の患者をしつかり診ようとする

ば、小児科外来診療料の包括点数では医療機関の持ち出しが多くなりすぎて、このままでは経営を維持できないという切実な訴えがあった。さらに、自閉症など発達障害をみる施設をつくる相談を行政に持ち掛けたいが、回答がない中で対応できないといった悩みも語られた。別の小児科・内科で開業している会員からも、アレルギー検査が持ち出しになるなど赤字が累積したいと答えた。



出席者19人で開催された与謝・北丹医師会との懇談

働き方改革については、一部の大病院が労働基準監督署から時間外の給与を払うよう勧告されている一方で、ある病院では時間外には電子カルテを開くなどといったことも多く。若い医師に時間外の手当が払われるべきだと思いが、カルテも開けないというのは医師の考え方に馴染まないとし、医師の働き方と働き方改革の整合性について協会の考えを問う質問があった。

協会からは、働き過ぎはだめだというのは簡単だが、医師の仕事として時間外であっても来ている患者を断るわけにはいかない。国として医師を大事にしてもらうよう訴え、まともな医療を提供するためには必要だけの対価を出して働いてもらわないといけないことを国民にわかってもらうべきとした。

この他、地区から医療費抑制策自体に疑問を投げかける行動が必要とする意見や、高齢者に合わせて薬物用量を減じた場合の用量規格との関係等について意見があった。最後に北丹医師会・斎藤治人会長の閉会あいさつで締めくくられた。

～ 協会は被災地を応援します～

### 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!

東北名産

「私達にできることは何だろうか」.....

被災者や地域への支援に必要なのはスピードです。被災者の自立・生活再建には雇用と労働が欠かせません。地域産業への協力や新規事業の開拓により、被災地の雇用を増やしていきたいと思えます。一日も早く三陸を復興し、みんなが笑って暮らせることを目指していきます。(かけあしの会ホームページより抜粋)

設営から撤収まで協会事務局がお手伝いします。

# 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

## 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 —

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  
 講師 神奈川新聞記者 田崎 基氏  
 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

## 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

## 新規開業医向け「保険講習会B」

日時 **5月17日(木)** 午後2時～4時  
 場所 京都府保険医協会・ルームA  
 内容 ①医療法立入検査対策  
 ②新規個別指導対策  
 対象 新規開業前後の医師、従事者の方  
 ※資料準備の都合上、前日までに電話にてお申し込み下さい。

参加費 無料  
要申込

### 保険講習会A

①保険基礎知識  
 ②審査の仕組み・基礎知識  
 次回は  
**6月28日(木)**開催予定

隔月開催です

## 新点数対応「保険講習会C」

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

参加費 無料  
要申込

### ■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。

### ■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。

## 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

## 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。



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

加入回数  
 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 golfer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時
- ◆ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
- ◆ゴルフ用品に事故があった時
- ◆ホールインワン・アルバトロスを達成した時 など

案内パンフレット(青色の冊子)は本紙に同封しています。

### お子様の育英費用、ケガ・病気、 自転車事故の備えに

## 団体割引 20% 教育総合 補償制度

●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。



学生・子ども総合保険

# 相続に向けて準備しませんか? ～「遺言書の書き方」と「生命保険の活用」～

相続セミナー

法的に有効で、相続時にもめないための「遺言書の書き方」についての基本や留意点等を法律の専門家(公証人)が分かりやすく解説します。また、相続税対策として、ドクターにおススメの生命保険の活用についてもご案内します。もしものときに備えて、何から準備をしておけばいいのかわからず不安に感じておられる先生やご家族の皆様は、是非お気軽にご参加下さい。

遺言書とは…  
●遺言者の判断能力がある元気なうちに、準備・作成することが大切  
●一度作成した「遺言書」は、状況の変化に応じて、作り直すことが可能

公証人とは…  
法的紛争を予防するために、遺言等の公正証書の作成、会社等の定款の認証等を中立・公正に担う法律の専門家。公証人は、法務大臣が任命し、全国で約480人います。

日時 6月21日(木) 午後2時～4時

- ①午後2時～3時30分 「遺言書の書き方」  
京都公証人合同役場 天野 和生氏
- ②午後3時30分～4時 「生命保険の活用」  
三井生命保険株式会社 京都支社長 池部 宣行氏

場所 京都府保険医協会・ルームA

参加・お申込みは協会事務局まで ☎075-212-8877

天野氏プロフィール  
長らく検事を務められた、経験豊かな法律の専門家です。現在、京都で6人おられる公証人のひとりとして活躍されています。

参加費 無料

## 記者の視点

81

自己啓発本を読んでいると、言葉を繰り返すのと同じ、自己嫌悪になる。人は誰でも自分を認めてほしいから、相手の話を否定し、ちよつと必要があつて、いろいろな自己啓発本に目を通している。なかでも対人関係の言葉遣いを避け、プラスに関する本はたくさん出ています。「人に好かれる話し方」とか「上手な物の言い方」とか「誰からも好かれる方法」とか。そんなタイトルで本を書ける人は、どれほど自信があるのだろうかと思ふ。

とはいへ、内容は、もっともなことが多い。スムーズな会話で良い関係を作るには、まず聴くことが大事。相手の名前を呼び、相づちを打とう、相手の発した

言葉を繰り返すのもいい。人は誰でも自分を認めてほしいから、相手の話を否定しないよう心がけよう。マイナスの言葉遣いを避け、プラスの表現を使おう。

話の内容以上に非言語のコミュニケーションが印象を左右するから、視線、姿勢、表情、口調に気を配り、身ぶり手ぶりも交えよう。

何かを頼むときは、相手を立て、相手のメリットになるような言い方をしよう。押し付けずに相手に選択権を持たせよう。意見をはっきり言うことは大事だが、相手を尊重する言葉を添えよう……。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

## 対人スキルの悩ましさ

確かになあ、そつだよなあと感じる。そういうえば、あの時の言い方はまずかつたなあ、あの時も失敗したなあ、別の物言いをしたら、うまくいったかもなあ……。自分の過去を振り返ると、後悔することがいっぱい浮かんでくる。気が沈むわけだ。

学生の就職活動で、企業側が求めるものは、専門知識や思考能力より「コミュニケーション能力」が多い。では、「コミュニケーション能力」とは何か。理解力、表現力、説明力などの総体なのか、会話を中心にした対人関係のスキルなのか。

対人スキルの高低はしばしば、人格(人柄)と同一視され、悩ましいのは日本の場合、対人スキルの知識を広めるほど、同調圧力が強まって個性を封じかねないことだ。異論や批判を聞くと気分を害する人が多く、学会・研究会でさえ、率直な発言をしにくい。

そこで、対人スキルの中でも自分の考えを伝える技術、自己主張の技術を重視したほうがいいと思うのだが、それが調子がよくない。対人スキルを成し遂げた人々の中には愛人が少なくない。対人スキルを覚えて摩擦を減らすほうがいいのか、そんなことより自分の関心事に力を注ぎ、独自性に磨きかけるほうがいいのか、凡人は悩んでしまう。

## 医師が選んだ 医事紛争事例

73

(20歳代前半男性)  
〈事故の概要と経過〉

20歳の男性。40℃の発熱、悪寒があり市販の風邪薬を服用し、熱は37℃に下がった。4日後にまた40℃の熱、悪寒、関節痛が出たため、翌日午前中に他医療機関を受診し、同日自力歩行困難により救急車で当該医療機関に搬入、入院となった。咽頭痛と38℃台の熱発があり急性上気道炎と診断し、輸液と抗生剤(ネオファアゲンC、ガスター、ホスミン)を点滴し解熱

## 反省点があつても過誤とは限らない

を増やし投与した。数日後には粘血便を認め、興奮状態となったため、セルシリン、セレネース等を投与。翌日頭部CTを施行し異常は見られず、髄液検査も施行したが、髄液は無色透明で細胞数は正常、蛋白量は

上昇していた。発熱および精神状態の原因特定が困難と考え、A医療機関に転院。転院後まもなく脳浮腫が強くなり、脳死状態となり死亡。A医療機関の診断はウイルス性脳炎であつた。後日両親から死亡原因について説明を求められ、「A医療機関で診断された

**医療安全を身につけるために**  
医療安全研修 DVD Part II  
定価 10,000円  
京都協会会員 5,000円  
他府県協会会員 7,000円  
(税込・送料別)

薬剤副作用死であつたとし、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構へ救済給付を申請。患者遺族側が病院へ診断書を請求し、機構へ提出した。機構は申請を承認し、遺族一時金が給付された。

また、患者遺族側は、解熱鎮痛剤、メチロン注、エパテック坐薬、セフメタゾン

を処方した。患者はアトピー性皮膚炎を患っており、解熱鎮痛剤は最小限にとどめるべきであった。興奮状態になつたにもかかわらず、急

## 保険診療

Q、妊娠加算として、初診時75点、再診時38点が新定できます。必ずしも妊娠設され、標榜科にかかわらず全科で算定できると聞きましたが、妊娠は検査あるいは母子手帳で確認するのですか。

A、医師が診察時に妊婦であることと判断し、カル

## 金融共済委員会

(4/18)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。

①休補運営分科会  
給付6件を審査し全件可決しました。  
②融資諮問分科会  
3件を審査し可決しました。

代議員月例アンケート⑩

「医師の働き方改革」について

対象者 11代議員89人、回答数 1128 (回答率31・5%)  
調査期間 2018年3月14日～末日

過重労働に支えられてきた現場実態の解決を

安倍晋三首相は今通常国会において「働き方改革」を最優先課題に据えることを表明。長時間労働を是正する一方で、労働時間管理の対象から外す「高度プロフェッショナル制度」の導入を目指す労働基準法の改定を目論んでいる。

医師については、特殊性に配慮して法施行5年後を目途に規制を適用することとし、「医師の働き方改革」に関する検討会」において

ている。

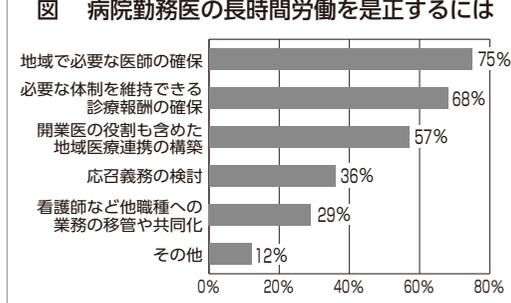
「過労死ライン」を超えるような勤務医の過酷な労働が問題視される一方で、こうした長時間労働に支えられてきた医療現場の実態があり、この解決が急がれることは間違いない。

抜本的な解決には医師の増員とそれを支える診療報酬が不可欠だが、地方の現状はいうに及ばず、このまま規制を厳格化すれば診療制限を迫られることになりかねない。日本医師会や病院団体は「地域医療に混乱を来す恐れがある」として、医師を例外とするよう求めている。

医師増員と支える報酬が不可欠

病院勤務医の長時間労働を是正するにはどうすればよいかについては、最も多かったのは「地域で必要ない医師の確保」の75%、次いで「それを維持できる診療報酬の確保」68%、「地域医療連携の構築」も57%

日本医師会は4月11日、同会の「医師の働き方検討委員会」がまとめた答申を発表。医師の時間外労働時間上限(医師の特別条項)については「医療界が意見集約して時間設定することが妥当」との考えを示した。この間、協会と地区医師会との懇談でも、懸念するさまざまな意見をいただいている。協会としてもこうした意見を参考に考え方を取りまとめている。



「医師の働き方改革」認知度は9割

このように「医師の働き方改革」が検討されていることについては、9割が「知っている」としたが、1割は「知らない」とした。

の音が巻き起こったことを覚えていたが、ここに至るまで関係者の努力、紆余曲折があった。

世界遺産には文化遺産、自然遺産、両者の特徴を併せ持つ複合遺産の3種類がある。自然遺産とは、

第6回 2013年世界文化遺産に登録

優れた価値を持つ地形や生物、景観などを持つ地域であること。文化遺産とは優れた普遍的価値を持つ建築物や遺跡であること。複合遺産とは文化と自然の両方を兼ね備えるものであることといった規定がある。

リストに掲載しないと決定した。

その理由は富士山周辺はすでに観光開発などが行われ、人間の手によって大きく改変されており、自然の雄大さが損なわれてしまっている。またごみ問題と尿

登山中のゴミを持ち帰るという意識は薄く、それほど罪悪感なくポイ捨ては行われていた。トイレについてもかつては浸透放流式の「垂れ流し(何十年か何百年かあとに湧き水に?)」だったため、尿は地中

に、トイレトペーパーが白い川のように見えたという。日本の美しく誇るべき富士山の夏季登山道は、大量のゴミが放置され、悪臭漂う「汚い山」なのだ。外国人登山家からは「日本は、経済は一流だが、文化やマナーは三流だ」と非難された(エベレストでボンベを捨てる人間が言っか!)



(図) 富士周辺

注) 日本における世界文化遺産には法隆寺地域の仏教建築物、姫路城、古都京都の文化財、白川郷・五箇山の合掌造り集落、原爆ドーム、厳島神社、古都奈良の文化財、日光の社寺、琉球王国のグスクおよび関連遺産群、紀伊山地の霊場と参詣道、岩見銀山遺跡とその文化的景観、平泉一仏国土を表す考古学遺跡群、富岡製糸場と絹産業遺跡群、国立西洋美術館、「神宿る島」宗像・沖ノ島と関連遺産群、明治日本の産業革命遺産の計17件が登録されている。日本で自然遺産として登録されているのは知床、小笠原諸島、白神山、屋久島の4件が登録されている。複合遺産の指定はない。



(写真2) 秀麗な富士山



(写真1) 富士講の登山者

富士山

関 浩 (宇治久世)

会員の特集号への投稿募集

会員からの投稿を募集しています。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。些少ながらお礼あり! 多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は6月29日(金)。

京都講演シンポジウム イタリア家庭医と日本の開業医の未来

日本語通訳付き

日時 6月17日(日) 午後2時~4時30分  
場所 京都府保険医協会・会議室

- 松田 亮三 (立命館大学教授) イタリアの医療制度について
- フランスチェスコ・ピアバーティ先生講演 F.Biavati 1947年生まれ、ポーロニャ在住 1978-2016 全国家庭医組合(SNAMI)ポーロニャ理事長 現在 SNAMI名誉理事長、ポーロニャ大学医学試験委員会委員長
- 高木 幸夫 (上京診療所所長) 日本の家庭医の労働
- 高島 啓文 (右京医師会会長) 医師会と地域医療
- 垣田 さち子 (京都府保険医協会理事長) 日本の開業医的医療



入場無料 参加申込制 (定員50名)

主催 特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所のちとくらし  
共催 京都市民主医療機関連合会 京都府保険医協会