



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
インターンプライス丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

地区との懇談(伏見) (2面)
子ども医療費で府・市議員要請 (2面)
「医師偏在指標」とは (3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

次回改定に向け 改善求める声続々 コミュニケーション委員会開く



地域医療の成立を危ぶむ声も出された

協会は、2018年度第1回コミュニケーション委員会を10月20日に開催した。地区医師会から12人、協会から7人が出席し、飯田代議員会議長の司会で進行した。協会からは、「診療報酬不合理是正について」「国が目指す地域医療提供体制と開業規制」をテーマに報告を行った。

診療報酬不合理是正について、各委員からは、「今回の診療報酬改定では、届出が必要な点数ばかりが新設され、届出をしなければ点数が取れなくなってきた。基本診療料を引き上げてほしい」「点数が個別に評価されている処置を実施した場合よりも、それらを実施しない外来管理加算を算定した場合の方が高い点数となるのは不合理ではないか」と、2020年度診療報酬改定に向けて改善を求める意見が出された。

来月4月から実施されるベンツアゼピン受容体作動薬の長期処方における減算規定については、「減算規定の対象外となる不安ま

協会は10月26、31日にかけて京都市内・南部・北部で計4回、在宅医療点数の説明会を開催し、総勢157人が参加した。10月に発行した『在宅医療点数の手引』2018年改定版をテキストに、理事・事務局が講師を務めた。南部・北部開催にあたってはそれぞれ

「(一社)相楽医師会、(二社)福知山医師会との共催で開催した。2018年診療報酬改定による各点数の変更点をはじめとして、その後の疑義解釈よって混乱が生じた取りの考え方、10月からのコードでの選択入力も加わって煩雑になっているレセプト記載、行政指導で指摘されると返還の恐れもあるカルテ記載、皮膚欠損用創傷被覆材の算定方法等在宅での処置の取扱いや、小規模多機能型居宅介護等での制限が問題となっている医療と介護の給

割には面積が広く、少人数の医師だけで対応するのは大変だ。新規開業も少なく、医師も患者も高齢化しており、医療が成立するのかが危惧している」など各地の実情が報告された。これに対し協会は、「それぞれの地区で問題を抱えており、医師多数地域から医師少数地域に医師を派遣するだけでは医療は成り立たない。街づくり、国づくりから考えていかなければならない」と述べた。

中心に解説した。応用編としてレセプト事例についても適宜ピックアップして解説した。在宅医療点数は、改定のために項目もふえ、算定要件も複雑化し、説明会では解説できなかった点も多い。不明な点は『在宅医療点数の手引』を参照いただくとともに、直接事務局までお電話・ファクス等でお気軽にお尋ねいただきたい。

協会は、これから在宅医療を始める医療機関等を対象に、保険講習会Cとして初歩的な内容の講習会も、3カ月に1回開催している(次回は2月20日(水)予定)ので、こちらも是非ご利用いただきたい。

主張

外国人労働者 受入拡大のために入管難民法などの改定案が議論されている。日本は、すでに経済連携協定に基づき外国から看護師や介護士の受け入れを開始している。その結果がどのようになっているのか分らないが、今回は単純労働分野での受入を可能にする策というところだ。いまだに受入対象分野は建設業や農業、介護業などから検討中であり、改定法の成立後に省令で定めるという。介護については、2025年度には、約

33万7千人の担い手が不足すると推計されており、期待が大きいことは理解できた。目的は、訪日外国人が安心して日本に医療サービスを受けられるような体制を目指すための調査とあ

いても医師の負担が増すのではないかと思う。特に診療所では、専門の医療通訳を配置するなど、できると思えない。

確かに、この数年で外国薬の説明には、多くの時間を要する。それでも初診料や再診料に外国語説明加算はない。国は、このような加算を加えれば医療費が増加するので、医療機関に負担してほしい、ということなのだろうか。

協会は、医師の働き方改革で勤務医の長時間労働規制のために、交代制勤務などの改革が実現できるように医師の増員を可能にする診療報酬の引き上げを求めている。勤務医の労働条件改善を進めると地域の開業医が業務過多になる可能性もあり、医療費抑制策の転換が必要だと考える。

が、国が支援をするのではなく、自治体や受入業者などに任せるといふことになると、病院に医療通訳を配置するかもれない。

先日、厚生労働省より「医療機関における外国人必要となったり、診療にお

人の患者が増えていると実感する。慣れない土地で医療機関を訪れなければならぬ不安を少しでも和らげながら、人種や文化背景を考慮しての疾患や処置・投

開業医の業務過多も議論を 医師の働き方改革

が、国が支援をするのではなく、自治体や受入業者などに任せるといふことになると、病院に医療通訳を配置するかもれない。

先日、厚生労働省より「医療機関における外国人必要となったり、診療にお

人の患者が増えていると実感する。慣れない土地で医療機関を訪れなければならぬ不安を少しでも和らげながら、人種や文化背景を考慮しての疾患や処置・投

が、国が支援をするのではなく、自治体や受入業者などに任せるといふことになると、病院に医療通訳を配置するかもれない。

先日、厚生労働省より「医療機関における外国人必要となったり、診療にお

人の患者が増えていると実感する。慣れない土地で医療機関を訪れなければならぬ不安を少しでも和らげながら、人種や文化背景を考慮しての疾患や処置・投

が、国が支援をするのではなく、自治体や受入業者などに任せるといふことになると、病院に医療通訳を配置するかもれない。

先日、厚生労働省より「医療機関における外国人必要となったり、診療にお

複雑化する在宅点数で説明会開く 18年改定ははじめ注意点を喚起



福知山の説明会で講師を務める吉河理事

18年改定ははじめ注意点を喚起

協会は10月26、31日にかけて京都市内・南部・北部で計4回、在宅医療点数の説明会を開催し、総勢157人が参加した。10月に発行した『在宅医療点数の手引』2018年改定版をテキストに、理事・事務局が講師を務めた。南部・北部開催にあたってはそれぞれ

「(一社)相楽医師会、(二社)福知山医師会との共催で開催した。2018年診療報酬改定による各点数の変更点をはじめとして、その後の疑義解釈よって混乱が生じた取りの考え方、10月からのコードでの選択入力も加わって煩雑になっているレセプト記載、行政指導で指摘されると返還の恐れもあるカルテ記載、皮膚欠損用創傷被覆材の算定方法等在宅での処置の取扱いや、小規模多機能型居宅介護等での制限が問題となっている医療と介護の給

割には面積が広く、少人数の医師だけで対応するのは大変だ。新規開業も少なく、医師も患者も高齢化しており、医療が成立するのかが危惧している」など各地の実情が報告された。これに対し協会は、「それぞれの地区で問題を抱えており、医師多数地域から医師少数地域に医師を派遣するだけでは医療は成り立たない。街づくり、国づくりから考えていかなければならない」と述べた。

日常診療に役立つ
保険請求関連書籍

販売中

在宅医療点数の手引
(2018年度改定版)

在宅医療点数の手引
診療報酬と介護報酬
2018年度改定版

4,000円

購入希望の場合は、
保険医協会までご連絡下さい

医	界
寸	評

年に一度の学会に行ってきた。開業するとなかなか休診にできないが、学会の期間はこれを大義名分に、手を振って休診にしている。そのため、毎年学会発表を行っている▼今年の学会のテーマは「個の成長、明日への貢献、病める人の幸せを求めて」。久しぶりに2日間、講演や発表を聞き、学び、充実した時を過ごした▼さて、学会の帰り道、電車に乗ると、ある広告が目に入ってきた。そこには次のように書いてあった。「今日のあなたは、今日しかないから。未来は、今日という一日の積み重ねでできています。今日見たものは今日のあなたにしか出会えなかったこと。気がつけば、あつという間に同じような毎日が過ぎていく。そんな時ほど、今という時間を大切にしてください」と

▼医師は、これまで経験した症例を通じて、病気の原因は何か。そして、その原因を究明して、どうしたら治していくことができるかを真剣に考え、目の前にいる患者を一人ひとりを治したいという思いを実現していく。学会はその思いを実現するために必要な場だと感じる。電車の広告で改めて感じたことがある。それは、「目の前にいる患者一人ひとりをしっかりと治していくことで、多くの患者を治すことができる」ということ。この思いを心に刻んだ学会だった。(治)

伏見医師会と懇談

11月7日 伏見医師会館

地域住民と会員に寄り添う活動を

伏見医師会との懇談会を11月7日に伏見医師会館で開催。地区から20人、協会から5人が出席した。伏見医師会の西村康孝副会長の

司会で開会、同会の辻光会長は医療環境が急速に厳しくなり、医療費削減という名目で締め付けられている。伏見医師会でも医療機

関の過密地域に医療モールの進出があり、会員医療機関の権益をどう守るか模索している。在宅医療・介護連携支援センターを2019年に立ち上げる。運営に向けて協会の意見を参考にしたいとい

いさつした。また、出席者25人で開催された伏見医師会との懇談



伏見医師会との懇談会。出席者25人で開催された伏見医師会との懇談

2018年度 地区医師会との懇談会

京都北・上京東部・西陣医師会
11月29日(木) 午後2時～
京都府保険医協会・ルームA

乙訓医師会
12月3日(月) 午後2時～
乙訓医師会会議室

宇治久世医師会
2019年1月9日(水) 午後2時30分～
うじ安心館ホール

国が目指す地域医療提供体制と開業規制に関連して、地区から医師偏在指標について、医師少数区域は大学医局等からの派遣等で対応することは理解できる。伏見医師会は医師多数区域になると思うが、医療モビル建設等さまざまな問題がある。医師多数区域に対して国はどのような規制を行うのか。また、地域医療を良くするための施策なのだろうか、行政が医療を

すべてコントロールしてしまふと必要な医療、特に在宅医療の提供に影響を及ぼすのではないかと。在宅医療の必要性は今後増すことが必然で、システム化によって地域の在宅医療が円滑に行われるのであれば、すべてが悪いわけではない。長短所を明確にして、国に意見を出された。協会は、具

体的にはその時の情勢や住民との関係によることもあるだろう。都道府県知事の権限で、医師偏在指標に基づき、医師少数区域と医師多数区域を診療科別に二次医療圏単位で定めることができる。厚生労働省ではなく、都道府県知事に大き

な権限を持たせる枠組みとなった。我々の活動の大きな目的として地域住民の命と健康を守ることがある。地域住民の理解を得られる

よう、運動は地域住民ファーストで行いたいと述べた。他に患者とのトラブル時の対応や他府県の開業状況

の把握、外国人労働者の医療保険制度適用問題等、多岐にわたる意見や要望が寄せられ、今後会内で検討したいと応じた。

声もあるが、未来の京都の子どもたちのため、真に持続可能な制度とすることが必要である」とあったからだ。子育て中の保護者たちの拡充を願う市民の声と、

子どもの医療費拡充に向け府検討

ネットは府・市の議員に要請

京都府は、「子育て支援医療助成制度あり方検討会議」を8月から開催し、制度拡充に向けて検討を行っている。この中で府は、3歳以上の外来3000円の自己負担額を減額するいくつかのパターンの試算を出し、全市町村に意向をきいたうえで年内に方向性を取りまとめるとしている。

京都府は、「子育て支援医療助成制度あり方検討会議」を8月から開催し、制度拡充に向けて検討を行っている。この中で府は、3歳以上の外来3000円の自己負担額を減額するいくつかのパターンの試算を出し、全市町村に意向をきいたうえで年内に方向性を取りまとめるとしている。

きことだが、低年齢層の負担をいかに軽減させていくかが今後のカギとなる。協会などでつくる子ども医療費京都ネットは11月15日、京都府と京都市の議会各会派を訪問して制度拡充の実現に一層の尽力を要請した。なお、ネットでは学習会も企画している。ぜひ、多くの方にご参加いただきたい。(関連4面)

ただ、京都市議会議員に向けては、要請とともに市会決議への遺憾の意も表明した。5月に全会一致で可決した「京都市子ども医療費支給制度の拡充に関する決議」の中で、「一部には、いたずらに巨額の財政支出を伴う事業の拡大を求めることを訴えた。

さらに2012年の京都市会決議が、市当局に求めた「受診機会の多い低年齢層に対して、京都市独自の努力により(中略)制度拡充に努めること」を、今こそ実行させるよう尽力してもらおうと要望した。

施設基準適時調査

⑪

院内掲示事項

前回、少なくとも整備しただきたい院内掲示事項として、①保険医療機関の指定を受けている旨②入院基本料の届出内容、看護要員の構成③DPC/PPPS算定病院であればその旨④届出している施設基準の概要⑤明細書の発行状況⑥施設

基準や点数表の算定要件で掲示が求められている内容⑦保険外併用療養費の内容および費用⑧保険外負担の八つをあげた。

④については、入院時食事療養・生活療養について含まれていると考えていただき、基準がIであれば、管理栄養士または栄養

士により管理された食事を適時・適温により提供している旨盛り込む必要がある。また掲示が求められているのは「届出」が必要なものだけであり、例えば「通則5・6の手術」や「救急医療管理加算」のように施設基準は定められているが、届出は不要とされているものについては、掲示をしないことと誤りとなってしまう。

⑤については、病院であれば電子請求を行い、明細書を発行していること、(a)明細書を発行していること、(b)公費負担医療受給者で自己負担がない場合も発行すること、(c)代理の

人が会計を行った場合も含めて明細書の交付を希望しない場合は申し出ることに趣旨が盛り込まれている必要がある。

⑥の例としては、ニコチン依存症管理料であれば禁煙治療を行っている旨が必要で、併せて敷地内禁煙であることも掲示しておきたい。感染防止対策加算であれば院内感染防止対策に関する取組事項、後発医薬品使用体制加算であれば後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨といったもので、掲示が漏れやすい。

不眠などの診断基準から治療導入まで 現代人の睡眠事情も紹介

社保研 レポート

第663回社会保険研究会
不眠症治療の実際～睡眠と生活習慣病およびメンタルヘルスとの関連～
滋賀医科大学睡眠行動医学講座特任教授 滋賀医科大学附属病院睡眠センター長 角谷 寛氏



講師の角谷寛氏

協会は、社会保険研究会を10月13日に開催した。今回は、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上連続して同一成分を1日当たり同一用量で処方した場合、処方料・処方箋料が減算されるなどの取扱いから除外されるための研修としての位置づけであった。不眠症治療の実際、睡眠と生活習慣病およびメンタルヘルスとの関連をテーマに、滋賀医科大学睡眠行動医学講座特任教授で、同大学附属病院

「熟眠感の欠如、睡眠の質の悪さ」は、含まれない。不眠の背景にあるうつを抱え込まないために、不眠の質問題は、うつとのスクリーニングにも有用で、うつを切り分け、精神科に紹介するのに活用できるとした。不眠があると不安障害の可

能性もあるとのことであった。現状の不眠治療と課題では、過量服薬(医薬品過剰(睡眠衛生指導)をと述べ、また、ベンゾジアゼピン系睡眠薬はリスクがあり、特に高齢者には推奨されない。投与する際は、休薬を視野に入れることとまとめた。

当日の様子は協会ホームページにて動画配信および当日配布資料の掲載を予定している。ご参加いただけなかった方は是非ご覧いただき、不眠症治療は、昼間

まだまだやります!

署名

◆ストップ!患者負担増
◆すべての難病患者に
医療費助成を
ご協力をお願いします

抑制策起点の「指標」

医師偏在解消となるのか

医師偏在指標とそれを示した第7次計画は20年～23年を期間とし、24年度からの第8次計画は3年度で前期・後期に区切り、PDCAサイクルを実施する。最終的には「地域・地元出身者枠設定の政策」を通じて医師偏在対策について報告。医師偏在指標を用いて医師多数区域・少数区域を設定し、その上で都道府県が「目標医師数」を達成すべく医師確保計画を策定するプロセスを説明した。

都道府県内での医師の派遣調整

地域医療支援センターを都道府県のコントロールタワーに、地域医療対策協議会を調整された事項に関する医師派遣事務、キャリア形成プログラム、派遣医師のキャリア支援・負担軽減

以上を「医師少数区域の基準値」として、それを上回るだけの医師数を「目標医師数」にさせる(図1)。

医師少数区域ではないその他の区域については、都道府県が独自に目標を設定し、国は参考値として医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数を提示する。

目標医師数は、三次医療圏・二次医療圏単位に設定。それぞれ下位一定割合のような方を提示する。

目標医師数に達成するための手立てとして、国は次のような方を提示する。

法定事務として行う。あわせて厚生労働省が地域医療支援センターを通じて、医師少数区域での勤務経験を積み、新たな「認定医」になることを希望する医師をデータベース化し、都道府県をまたいだ医師の配置調整も可能とする仕組みの検討が報告された。

キャリア形成プログラムの策定

都道府県は、臨床研修から専門研修を通じ、都道府県内で不足する診療科を中心に複数コースを設定し、専門医取得も可能な大病院、中核病院、医師不足医療機関のローテーションを組み込んだキャリア形成プログラムを策定する。さらに、「地域定着促進のための方策」として、プログラムの対象者である若手医師に対し、「満了するよう真摯に努力する」ことを求め、プログラム満了を修学資金の返金免除要件にするという。

都道府県内での医師の派遣調整

地域医療支援センターを都道府県のコントロールタワーに、地域医療対策協議会を調整された事項に関する医師派遣事務、キャリア形成プログラム、派遣医師のキャリア支援・負担軽減

以上を「医師少数区域の基準値」として、それを上回るだけの医師数を「目標医師数」にさせる(図1)。

医師少数区域ではないその他の区域については、都道府県が独自に目標を設定し、国は参考値として医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数を提示する。

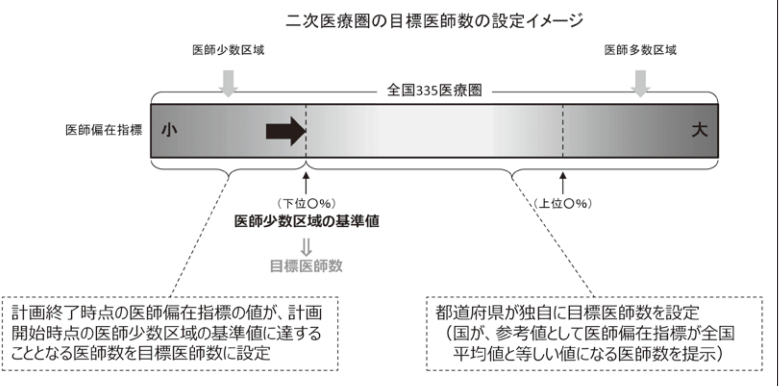
目標医師数は、三次医療圏・二次医療圏単位に設定。それぞれ下位一定割合のような方を提示する。

目標医師数に達成するための手立てとして、国は次のような方を提示する。

法定事務として行う。あわせて厚生労働省が地域医療支援センターを通じて、医師少数区域での勤務経験を積み、新たな「認定医」になることを希望する医師をデータベース化し、都道府県をまたいだ医師の配置調整も可能とする仕組みの検討が報告された。

図1 二次医療圏の目標医師数の設定イメージ

- 医師少数区域については、計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数区域の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を目標医師数に設定することとしてはどうか。
- その他の区域については、都道府県が独自に目標を設定することとしてはどうか。(国が、参考値として医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数を提示してはどうか。)



分科会では、「将来時点の医師偏在指標について」も新たに報告された。これは、現在のまま追加的な医師偏在対策を講じなかった

場合の医師数の偏在を表す指標とされ、指標を用いて都道府県が将来時点の必要医師数を設定し、都道府県からの大学医学部の地域

樺・地元枠の設定・増加の要請にも活用されるという。指標については、先に報告された現在時点の医師偏在指標の計算式における考え方に基づき、将来推計の要素を盛り込んだものとされる。〈将来時点〉については、2035年度末に終了する第9次(後期)計画終了後の36年とすることが提案された。

将来的に必要な医師数については、「将来時点の医師偏在値が全国値と等しい値となる医師数」とすることが提案された。

ここからあらためていえることは、医師偏在指標と「見える化」する仕掛けでしかない、ということである。医師が相対的に多数である地域は、相対的に少数である地域に比べて、医療ニーズを相対的に満たし得るかも知れないが、それがすべて医療ニーズを満たしている状態であるかどうかは、最初から問題にされていない。

特別寄稿 医師偏在指標とは 稚拙な指標の独り歩きに危機感

京都大学名誉教授 小泉 昭夫
京都保健会 社会健康医学福祉研究所所長

今回、2018年度に、医療法および医師法の一部が改正されました。その概要が先日公表されました。地域間の医師偏在の解消を通じ、地域における医療体制を確保するために、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限および研修医の募集定員の設定権限の都道府県への移譲等の措置を講じ、都道府県は、医師確保対策のためPDCAサイクルに基づく実効的な対策をすすめることとされています。

可視化のため、現在・将来の人口を踏まえた医療需要に基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの

医師の多寡を統一的・客観的に把握できる医師偏在の度合いを示すとして、「医師偏在指標」(以下指標と略)の導入が図られ、その案が先日発表されました。本指標には、以下三つの大きな問題点があります。

需要源泉と供給の担い手のミスマッチ

地域ごとの医療需要を、人口構成の違いを踏まえ、受療率を用いて調整することを提案していますが、わが国の医療需要は、入院より外来が多く、その多くは、無床・有床診療所でカバーされています。患者の居住地域と勤務地域の違

いは、多くが外来で生じています。

一方、供給側である医師の数を、医師の年齢、性別で調整するとしています。が、根拠とする調査データにおける医師の所属施設の分布では、入院需要を担う病院が多数を占めます。

提案された指標の目的のあいまいさ

改正の趣旨にあるように、本指標は「医師偏在の解消」を目的としています。が、その一方、医師偏在の状況を踏まえ「医師養成過程を通じて医師確保対策の充実」をも射程にのべています。医師偏在の解消で、需要と供給のアンバランス

の解消を目指すなら、診療科ごと、入院・外来ごとの調査が必要で、後者の「医師養成過程」に焦点をあてるなら、専門病院での臨床研修・専門研修に在籍する医師に特化した調査を行うべきでしょう。この点、指標は、多様な目的を射程に置きつつ、どの目的にも適正利用ができない指標となっています。

医師の無意味な移動を煽る

さらに全国の335の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位〇%を医師多数区域、下位〇%を医師少数区域とする

都道府県では、PDCAサイクルを回し、全国平均を目指すこととなります。目標を達成するためには、供給側は目指す状況と現状の需要との乖離を定量化し、制御可能な指標を用いて政策的に導出され均衡を目指す必要があります。

しかし、「均衡点」(医療保障のために必要な医師の数を設定しない指標を用いた政策手法では、意味不明の移動を煽るだけで、患者のニーズに基づいた医師を確保する政策にはならず、かえって必要な医師が必要な場所から引き剥がされるような、市場の荒廃と破壊をもたらす結果となります。この愚は避けなければなりません。

厚生労働省は、公正・公平な医療の将来ビジョンを国民と医療関係者に示し、実現に向けた道筋を示す責務があると思います。その意味で、今回提案された指標は、大きな問題をほらんでいます。

卑近な例で例えると、地域間の外食産業の偏在の解消を目指すにあたり、うどん屋、蕎麦屋、ラーメン店を、立ち食いも座敷もまとめて調査し、「アジア麺類店偏在指標」なる空虚な指標に基づき、「アジア麺類店」の過剰地域を指摘し、立ち食いうどん店の出店を規制しようとするようなものです。

本指標が「医師偏在」を示す指標として稚拙であることを、その指標が独り歩きすることに強い危機感を感じざるを得ません。

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

安心して子育てできる京都に

1. 講演 「小児科医が語る 子どもの貧困と医療費」

講師 健和会病院(長野県) 院長・小児科医 和田 浩氏

2. 対談 和田 浩 医師 × 尾藤 廣喜 弁護士

日時 12月2日(日)

午後2時～4時

申込不要・参加費無料

場所 こどもみらい館(中京区間之町通竹屋町下ル楠町601-1)

※地下鉄「丸太町」駅から徒歩3分。公共交通機関をご利用下さい。

共催 子ども医療費京都ネット 反貧困ネットワーク京都



第664回 社会保険研究会

コンピュータ審査と医療ビッグデータ

～日本の未来を示唆する韓国の現状と問題点～

日時 12月22日(土) 午後2時30分～4時30分

定員 65人

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

講師 イーコーポレーションドットジェーピー株式会社 代表取締役社長

明治大学公共政策大学院 兼任講師 (CIO学)

総務省 電子政府推進員 廉 宗淳氏



廉氏からのコメント

情報化先進国と言われる韓国。元を辿れば日本の医療保険制度をベンチマーキングして国民皆保険制度が導入されましたが、情報化の波に合わせてヘルスケア関連分野にもさまざまな先進的な取り組みを行っています。

韓国では1962年から本格導入された韓国版マイナンバーと医療保険データを紐づけたことにより、巨大な国民健康データが構築されました。今年からはこのビッグデータを活用し、10大疾病予測サービスを提供し始めています。

また、近々日本でもデータヘルス改革の第一の柱である、基金の審査統一化が進んでいくと思いますが、韓国ではすでに地域医療保険組合(国保連合会同様)と職場医療保険組合(支払基金同様)を統合し、国民健康保険審査評価院という組織を作り医療保険審査を一本化して、審査業務の自動化に拍車をかけております。それによって、保険の請求から保険料の支払いまでの期間を飛躍的に短縮している韓国の医療保険審査システムの具体的な内容をご紹介します。

今回の講演では医療ビッグデータを活用し、開発された10大疾病予測サービスと保険審査請求事務の効率化を図った韓国の最先端保険審査評価システムを中心にご紹介申し上げます。

地区、医療機関名、参加者名、電話・ファクス番号を明記の上、
FAX(075-212-0707)にてお申し込みをお願いします

協会事業はホームページでも ご確認いただけます



日常診療、医療政策や医院経営、
医療安全対策などの情報を随時発信
講習会や講演会などの案内も!

京都府保険医協会
<https://healthnet.jp>



有限会社アミス
<https://amis.kyoto>



厳選ワイン6本セット 2種

期間限定で、厳選ワインを特別価格でご案内
アミスネットショップよりお申し込み下さい!

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

申込締切
12月20日

会員IDと初期パスワードがご不明な場合は、
京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで
お問い合わせ下さい。

① 赤ワイン6本セット

通常参考上代 ¥8,800(税抜)のワインセットが...



② 赤白泡ワイン6本セット

通常参考上代 ¥8,400(税抜)のワインセットが...



どちらも⇒ 協会会員価格(送料・税込) **¥7,980**

※未成年者への酒類の販売は行っていません

【取扱い】(有)アミス ☎075-212-0303

一番必要なのは
休業中の収入補償!

医院の
維持・継続に
最適!

休業補償制度

協会の所得補償保険は医院を
維持・継続していくための大切な制度です

所得補償保険

収入減を補う保険

万が一、事故やケガ、病気で
「就労不能」状態になったとき
入院中だけでなく自宅療養でも

所得減少リスクをカバーする保険
として最適です。



※詳しくは、パンフレットをご覧ください。

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。

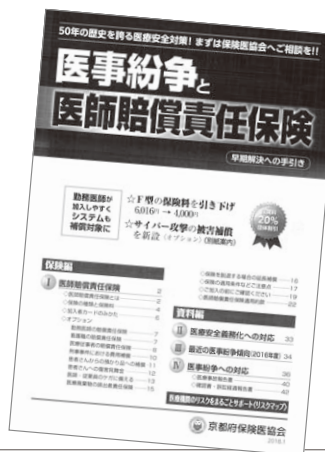
産業医・ 学校医等 嘱託医活動賠償責任保険 医療機関用サイバー保険

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れいもしく
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
費用の補償]。

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。



医療行為・医療施設(建物・設備)や
給食に基づく賠償責任
医師賠償責任保険

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**

理事提言

昨日、当協会理事会において、各会員各位からの開院等による退会届が一人ならず報告され、高齢や病氣などその理由の如何にかかわらず大きな節目の決断であったろうと、拝察されます。

生涯にわたり 協会がサポート



総務部会
福山 正紀

在準備しているところで、

その一方、前述のように閉院リタイアされる方々は、地域医療へ長きにわたる貢献されたとともに、まさに本協会会員として永年のご協力をいただけています。

医療年金制度などの共済制度、さらには、医療事故は

もちろんそれ以外のお困り事でも随時ご相談いただけます。当協会の顧問法律事務所をはじめ、弁護士・税理士・保険金融関係の諸団体等々の陣容への橋渡し

医療年金制度などの共済制度、さらには、医療事故は

もちろんそれ以外のお困り事でも随時ご相談いただけます。当協会の顧問法律事務所をはじめ、弁護士・税理士・保険金融関係の諸団体等々の陣容への橋渡し

医療年金制度などの共済制度、さらには、医療事故は

もちろんそれ以外のお困り事でも随時ご相談いただけます。当協会の顧問法律事務所をはじめ、弁護士・税理士・保険金融関係の諸団体等々の陣容への橋渡し

医療年金制度などの共済制度、さらには、医療事故は

医師が選んだ 医事紛争事例

85

(50歳代前半女性)
《事故の概要と経過》

患者は、初診で「子宮筋腫」と診断され、患者が強く手術を希望したこともあり、手術目的での入院となった。翌日に子宮・左附

断、剥離などを繰り返し、子宮の拳上に努めた。子宮右側は左側に比較し、よく

除、癒着の強い左側は計3回で腹腔に入り、子宮摘除前

に右尿管の切断に気がついた。すぐにカテーテルを右腎盂・膀胱間に留置して尿管

管端々吻合を施行した。手術時間は約7時間であった。患者はA医療機関に転

院して尿管カテーテル抜去を施行、数日で退院となった。

除、癒着の強い左側は計3回で腹腔に入り、子宮摘除前

に右尿管の切断に気がついた。すぐにカテーテルを右腎盂・膀胱間に留置して尿管

管端々吻合を施行した。手術時間は約7時間であった。患者はA医療機関に転

左附属器摘除術で誤って右尿管切断

属器摘除術を施行。子宮左後方で子宮内膜症による癒着がひどく、子宮全体の上

方拳上が困難となり術野の確保が不良であった。そのため両側円靱帯を切断し、

膀胱腹膜の切断と膀胱の下

方への剥離と圧排、癒着のない部の子宮広間膜の切

断、剥離などを繰り返し、子宮の拳上に努めた。子宮右側は左側に比較し、よく

除、癒着の強い左側は計3回で腹腔に入り、子宮摘除前

に右尿管の切断に気がついた。すぐにカテーテルを右腎盂・膀胱間に留置して尿管

管端々吻合を施行した。手術時間は約7時間であった。患者はA医療機関に転

院して尿管カテーテル抜去を施行、数日で退院となった。

保険診療



特定医療費の適用区分と高額療養費の特記事項について

Q、8月診療分より70歳以上の高齢者は、レセプト特記事項欄に「26区A」「27区I」「28区U」「29区A」「30区O」のいずれかを記載することとされている。しかし、公費負担医療番号(54)難病法に係る特定医療費の受給者証を見る

秋の叙勲をお祝い申し上げます

秋の叙勲で、猪谷孟雄氏(乙訓)、岡本豊洋氏(伏見)が瑞宝双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

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。

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)

申込受付中! 医療安全担当者スクール

- テキスト 事例で見る医療安全対策の心得・第II章 「医療安全対策の常識と工夫」
- 受講費用 1万円
- 開催日時・受講回数 各相談の上、受講者のご希望に沿います
- 受講会場 京都府保険医協会事務所

まずは協会にお電話を! ☎075-212-8877

協会の無料相談

- ◆会員の希望される専門家をご紹介します
- ◆随時、必要な時に相談できます
ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します
- ◆相談は無料 (ただし、1事案1回限り)
※1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります

法律相談
税務相談
建築相談
金融相談
雇用管理相談
廃棄物処理相談

詳細は協会まで



3 リレーエッセイ 平和と憲法 考えよう

とする自衛隊を保持する」

◇ ◇
安倍首相は、2017年5月3日の憲法改正推進派集会で憲法9条改正の趣旨を「自衛隊の違憲論の余地をなくすため」と述べ、9条1項、2項を残しつつ自衛隊を憲法に明記すること、2020年を新憲法が施行される年にしたいという願望をビデオメッセージに込めて明言した。

そして今年3月、自民党から憲法改正修正案が公開され、その中で「第9条の

「第9条の2 前条の規定は、我が国の平和と独立を守り、国及び国民の安全を保つために必要な自衛の措置をとることを妨げず、そのための実力組織として、法律の定めるところにより、内閣の首長たる内閣総理大臣を最高の指揮監督者

改憲巡る政策にまやかし

玉木 千里 (綾部)

民に伝わるだろうか。この改憲問題を巡る自民党の連の政策は、狡猾に仕組まれたとんでもないまやかしとしかいいようがない。

最新のGlobal firepowerによる世界軍事ランキングで世界第8位の軍事力を有する自衛隊が軍隊ではない、という論は世界の常識

から考えれば明らかに無理がある。したがって「戦力の不保持」を規定した憲法9条2項に照らせば、「自衛隊は違憲」というのは、多くの憲法学者の見解を聞くまでもなく自然なことである。しかし歴代の政府はこれまで自衛隊は「自衛のための最小限の実力」で合憲とみなされるという立場をとってきた。現憲法には自衛のための戦力については規定されていないため、これまで自衛隊を巡って合憲か違憲かという水掛け論が展開されてきた。しかし、集団的自衛権を閣議決定し、戦争法を強行可決することになった今、自民党は「こゝへ来て堂々と自衛の措置」という文言を入れ、さらに「必要最小限」という文言を削除すること

で、その自衛隊の武力行使の制限をとっばらうというところでもない謀略に踏み込んだのが、この修正案の要諦である。

見れば明らかである。入閣者全てが日本会議と神政連の二つの議員連盟のいずれかに加盟歴があるのである。安倍政権は尊敬する祖父岸内閣がなし得なかった悲願の9条改憲を果たすため本気で挑んできている。安倍首相は、最終的に国民投票で決まる憲法改正を実現するため、国民感情を逆撫でしないように巧妙に筋書きを作成し、恐ろしいことにその筋書きどおり事態は進行している。最後の

一線を越えるための一歩が、次国会で発議される憲法改正案である。

世論調査でも明らかのように安倍政権、改憲に疑問を持っている国民は多い。何としても安倍政権の思い通りにさせてはならない。

病院の車いす整備・清掃ボランティア

損保ジャパンプン日本興亜が地域社会貢献活動

協会の医師賠償責任保険等を引き受けている損保ジャパンプン日本興亜は11月10日、大島病院で車いすの整備・清掃ボランティア活動を実施した。



車いすも参加者の心も美しく

の提供をお願いしている。参加者30人は地階と5階の2カ所を整備と清掃を分担。自動車整備工の整備技術を生かしてブレーキやネジの調節、車輪部分の埃や髪の毛の除去など、日頃は手の届きにくい部分に手を入れることができ、作業後の車いす62台は輝きを取り戻した。

病院からは、社会医療法人弘仁会理事・看護部長の大山清美氏より「病院や患者さんにとって車いすはとても大切なもの。特に患者さんにとっては身体の一部と言える。車いすを子細に見てもらえる今回の活動はまさに「車いすドック」。

丹後半島 心の原風景

第2話

辻 俊明 (西陣)

宮津の四季折々

京都から宮津まで特急「はしたて」で2時間。数年前まで弁当の車内販売があったが、今はなくなつた。途中の福知山駅では、ホームで駅弁を売り歩く昔ながらのスタイルを見かけたが、新しい駅舎になってからはそれもなくなつた。少し寂しい思いがする。

宮津駅前の小さな食堂に夜10時頃行った時のこと、入ってすぐ中年女性が酒に酔つてうつ伏せで寝転がっているところに出くわした。足の踏み場に困りささか驚いたが、他の客や店の方は全く気に留めていなかった。おそろしく

6月には、宮津から車で



(写真1) 天候次第でいろいろな表情をみせる漁港

20分ほど山に入れば虫に会える。弥栄町に流れる小川のほとりでは、午後7時半から9時頃に多く飛ぶ。駐車灯を点滅させると虫が寄ってくる。周りには余計な明かりや音がなく、ほの



かな光でも明るく感じる。

悪天候の宮津の漁港も楽しい(写真1)。安全面に配慮する必要はあるが、岸壁に打ち寄せる波を間近で見ると、そのあと少し離れた丘に登って見ると2本立

宮津の降雪は12月の初旬に始まり3月いっぱい続いている(写真2)。この間晴れることは少ない。日本海からの風が山脈にあたって雲が発生するからだ。一日中雪の日もあるが、そうでなくても1日1回必ず雪が降る。降り終わったらあとの田舎道には新雪が積もり、そこを自動車



(写真2) 雪景色が目まぶしい

(写真3) 夜の雪もまた見物

いような灰色の海となる。太平洋側では、ここまで色が変わることはないだろう。徒然草に、「野分のあしたこそをかしけれ(風の翌日はまてにおもしろい)」とあるように、台風の翌朝の市街地はさっぱりとすがすがしい。

国道のわだちを走るとは一味違う感触を味わえる。フカフカの絨毯上を歩いている感覚である。夜には真っ白な雪道がヘッドライトに照らされ、滑走路みだいな。また山道を

行くと、木々の枝に積もった白い雪がヘッドライトの明かりに映し出され、フロントガラス一面にパノラマビューとなって現れる(写真3)。この迫力は液晶画面では決して味わえない。

12月のレセプト受取・締切			
基金	8日(土)	9日(日)	10日(月)
国保	○	閉所	◎(※)
労災			◎(※)
10日(月)			◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
 受付時間：基金・国保・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

閉会に際し、損保ジャパンプン日本興亜京都支店長の中條太志氏からは「本日の活動によって車いすだけでなく、参加者の心も美しくなつたと思う。翌月曜日はきつと良いことがあるだろう。来年はもっと多くの人に参加していただき、さらに多くの車いすをきれいになりたい」とあいさつがあった。