

子ども医療ネットの運動で前進 府制度の通院1500円に

京都府が子育て支援医療助成制度について、3歳〜15歳における通院の月3000円負担を、9月から1500円に軽減することを1月25日に発表した。同制度のあり方を検討してきた府の会議が12月27日の第3回目に方針を打ち出したことを受けた市町村との調整を経ての結論で、2月議会に提案される。なお、新たに所得制限を設けることや高校生まで年齢を拡大することは見送られた。

図 京都府の子育て支援医療助成制度の変遷

実施年月	対象	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳*	小学生	中学生
93年10月	入院 通院	現物給付 (200円負担)								
96年12月	入院 通院	現物給付 (200円負担)								
99年1月	入院 通院	現物給付 (200円負担)								
03年9月	入院 通院	現物給付 (200円負担)			償還(月8000円控除)					
07年9月	入院 通院	現物給付 (200円負担)			償還(月3000円控除)					
12年9月	入院 通院	現物給付 (200円負担)			償還(月3000円控除)					
15年9月	入院 通院	現物給付 (200円負担)			償還(月3000円控除)					
19年9月	入院 通院	現物給付 (200円負担)			償還(月1500円控除)					

*表中の年齢区分「6歳」は満6歳に達する日以後の最初の3月31日まで
注) 府制度の3歳〜15歳通院は月1500円超額の償還払い。京都市は1医療機関当たり月1500円の現物給付のため、複数機関で1500円を超えた場合は償還が適用される。

までの年齢で3000円負担を課しているのは、京都市が3歳から、亀岡市が小学生から、向日市・長岡京市・舞鶴市・大山崎町が中学生からの6自治体のみ。他はすでに独自の乗せで負担が4自治体、2000円負担が5自治体、福知山市が5000円負担となっている。すでに亀岡市が10月から2000円負担にすることを表明しており、府と同時に発表した京都市の新制度は3歳から月1500円負担の現物給付となる。府制度(図)はほぼ4年ごとに前進してきたが、3歳からの通院は07年から3000円負担のまま据え置かれてきた。特にこの低年齢層の要望が強いことに加え、18年度から国が自治体の助成に課してきたペナルティを就学前に限って廃止したことを背景に、保険医協会などがつくる「子ども医療費無料制度を国と自治体に求める京都ネットワーク」が17年8月から運動を再開。京都市内の子育て世帯を調査し、負担による受診抑制の実態があるとした結果は京都新聞で大きく取り上げられ、さらに京都市・京都市それぞれに4千筆を超える署名を提出。4月の



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
インターネットプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主張
協会にはさまざまな医事紛争の相談が持ち込まれてくるが、その中で毎年報告されるものに「採血時の神経損傷の事故が挙げられる。総じてこの事故の対応はとてむ苦勞する場合が多い。調査の結果、注射を施行した者に過誤が認められない事象も珍しくはない。過誤なしとの判断は医療者の技能・手技等に問題がないこと(1)と、その名譽

京都府は12月13日、介護認定給付業務の見直し提案を明らかにした。現任、全市で介護認定給付業務を担っている認定給付嘱託員・訪問調査嘱託員を廃止、1300人をいっせいに雇止めし、業務の大部分を各区役所・支所から引きあ

府知事選で候補者双方が公約に掲げるまでになり、今回の拡充につながった。就学前の無料化は喫緊の課題!!
この結果を受けて「子ども医療京都ネット」は、

典型的な医事紛争? 採血時の神経損傷
い)ができないこと、医師側も患者側も納得しない場合がある。協会もその気持ちは十分に理解しているつもりだが、患者への説明等に以下

京都府は12月13日、介護認定給付業務の見直し提案を明らかにした。現任、全市で介護認定給付業務を担っている認定給付嘱託員・訪問調査嘱託員を廃止、1300人をいっせいに雇止めし、業務の大部分を各区役所・支所から引きあ

「府の拡充を歓迎するも無料化に向け一層の努力を」と求める声明を1月25日に発表。前進はしたものの、府内の子どもの半数を抱える京都市で依然1500円もの負担があり、特に手厚い助成が必要な就学前の負

主な内容
地区医師会との懇談(2面)
遠隔医療テーマに消化器向上会(3面)
時間外2000時間が上限? 働き方改革(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

の項目を参照していただければと思う。
①注射・採血施行の適応
②刺入部位の適応(選択部位)
③位の優先順位の適切さ
④注射針の太さ
⑤注射針の種類(採血針・翼状針)
⑥真空中管か
⑦刺入角度
⑧刺入深度(刺入後に血管を

要なすべての人に必要なサービスを提供する責任を負うものだと指摘した。
また、介護認定審査会の場において、専門知識があり経験を積んだ京都市職員が、正確な資料を作成・提供。的確な説明を行っており、こうした機能の後退を危惧すると強調した。
京都市の今回の提案は、業務量増大が見込まれる中、「介護業界における担い手不足」があり、「資格を有する貴重な担い手を確保し続けることが困難」で

2018年度 地区医師会との懇談会
2月16日(土) 午後2時30分〜 ウェスティン都ホテル
左京医師会
2月23日(土) 午後3時30分〜 プラザホテル吉翠苑
与謝・北丹 医師会
3月9日(土) 午後2時30分〜 新田辺駅前CIKビル
綴喜医師会

寸評 世界
元旦にNHKで放送されるウィーンフィルニューイヤークンサートは、ヨハンシュトラウスの作品が中心で、世界各国にライブ配信される見ものの一つに途中で挿入されるウィーン国立バレエ団の舞踊がある。これは劇場以外に城や歴史的建造物など毎年場所を変えて演じられ、時に宮殿でも演じられる。今、バレエはもっぱら劇場で見ることができないうが、元々宮廷の間で練り広げられたものであり、宮殿での踊りの映像はオリジナルを表現する貴重なものだ。いつも思うのだが、バレエは劇場よりも、大理石の彫刻や絵画で装飾された宮殿に似合う▼除夜の鐘が響きわたる京都東山山麓では、山、寺、仏像が一体となって美を成す。仏像は時に博物館で展示されるが、山寺に鎮座しているほうがよい。宮殿にはバレエが似合い、お寺には仏像が合う。洋の東西を問わず環境に調和したものは美しい▼欧米人は共生より克服を重視し、日本人は競争よりも協調性、助け合いを重視する。価値観が異なれば社会制度も異なる▼日本には日本人の価値観に基づいた健康保険制度が似合う。他国とは異なる我が国オリジナルなもの、つまりお互い助け合いながら、皆が良質の医療を受けられるような仕組みが合っている。これからの日本の医療には社会的合理性に加え、美しさ(Clean)求められる。

あることを唯一の理由として、担い手を確保できないから担い手のクビを切るという理論は到底理解できない。さらに恐らく見込んであるであろう集約化・アウトソーシングに伴う財政効果についての言及もなく、市民が議論するための論点が何ひとつ提示されていないと指摘し、再検討を求めた。
なお、1月30日付の毎日新聞で市職員の雇止め方針とともに、協会の談話が報道された。

乙訓医師会と懇談

12月3日 乙訓医師会会議室

特定疾患 療養管理料 対象外疾患で不満の声

協会は乙訓医師会との懇談会を12月3日に開催し、地区から13人、協会から5人が出席した。岩見達也理事の司会で進行。冒頭、平井幹二会長から、「産婦人科医として、日頃より、施設基準の届出の煩雑さや妊婦加算で戸惑っている。また、医師偏在対策としての医学部の地域枠や地元出身枠をめぐる国の議論の心配も尽きない。本日のテーマは多くの会員が疑問に感じているものであり、活発な議論を期待したい」とあいさつ。

協会からは、各部署からの報告に加え、「診療報酬不合理的正」「国が目指す地域医療提供体制と開業規制」について話題提供し、意見交換を行った。

出席者18人で開催された乙訓医師会との懇談



診療報酬不合理的正に關して、地区からは睡眠薬長期処方での減算、眼科や産婦人科での特定疾患療養管理料の対象外疾患等で意見が出された。

睡眠薬長期処方での減算されない要件の確認の仕組みが確立していないため、協会は厚生労働省に対し取扱いを明確にするよう求め、回答を待っている段階と説明した。

特定疾患療養管理料の対象外疾患については多くの会員から不満の声があがっており、今回の懇談で出された意見も踏まえて改善運動に取り組んでいくとした。

国が目指す地域医療提供

入院基本料共通事項 その1

シリーズ 施設基準適時調査 対策のポイント ⑮

とりわけ数字で定められた施設基準については注意したい。基準を満たしているか否か白黒付きやすく、満たさない場合には、施設基準の自主返上や、自主返還が求められるやうから、入院基本料共通事項の中

では、適時調査で重点的に確認する事項として、平均入院患者数と平均在院日数があげられている。平均入院患者数は、必要となる看護配置数の元となるため適切に計算したい。平均入院患者数の計算(算出)根拠

となる書類を見せるよう求められるので、計算の元となった数字や計算過程まで確認されると考えなければならぬ。これは平均在院日数の計算についても同じことが言える。平均入院患者数の管理やベッドコントロールがうまくできていないと、結果的に看護配置数が足りないことにつながる可能性がある。

看護配置に関連しては、数字により定められた施設基準が多いため、看護職員等の配置数②正看護比率③重症度、医療・看護必要度を終えないと確定しないため注意が必要だ。

偏在問題での開業規制議論を危惧

1月9日 うじ安心館ホール

宇治久世医師会と懇談

協会は、宇治久世医師会との懇談会を1月9日に開催。地区からは18人、協会から8人が出席した。増井明理事の司会で進行し、伊勢村卓司会長の開会あいさつ、続いて茨木理事長代行のあいさつ後、①各部署からの情報提供②診療報酬不合理的正③国が目指す地域医療提供体制と開業規制について話題提供を行った。

診療報酬不合理的正での意見交換では、地区から「点数の引き上げを要求して増点されても、審査で減点・査定されたり集団的個別指導に当たれば、結局点数が上がっても『どうなんだ』と感じている」「汎用点数になつたために、減点・査定されるようになった点数もある」「点数引き上げといっても加算ばかり」「など、疑問点が多く出された。協会は「減点・査定については、疑義がある

難病・長期慢性疾患対策の総合的な推進を

一般社団法人

日本難病・疾病団体協議会が請願

NPO法人京都難病連が加わる一般社団法人日本難病・疾病団体協議会(JPA)が、難病対策の総合的な推進とともに、難病以外の長期慢性疾患の患者・家族が安心して暮らすことのできる社会を求めて、請願署名に取り組んでいます。

協会もこの請願署名の趣旨に賛同し、本紙に署名用紙と返信用封筒を同封しました。ぜひご協力下さい。

協会独自の **難病署名も 集めます**

署名目標数は6000筆!

協会はNPO法人京都難病連と連携して署名活動を展開しており、2月1日現在の署名数は1551筆となりました。ご協力いただいた会員各位に、この場を借りて御礼申し上げます。

なお、協会は全会員の署名協力を目標にしています。引き続きご協力をお願いします。

すべての難病患者に医療費助成を

難病は特別な病気ではありません。いつかかかってもおかしくありません

- すべての難病患者を難病法に指定難病にして下さい
- 難病法で助成対象を拡大しないで下さい
- 認定に必要な診断書の作成費用を助成して下さい

家族が急に難病に罹患して入院したとき、自費の負担が大きいことが多くありません

病状を安定させるために処方している薬に、その状態に合わせた薬はありますか?

「運動機転」のほかに、「痛み」や「治療費」がある場合は、運動機転だけで薬費が軽減されます

月刊保団連 2019年版 保険医の経営と税務

2018年度の税制改正の主要点、2019年度税制改正大綱のポイントの他、日常業務での税務について丁寧に解説。確定申告や日々の業務にご活用下さい。ご希望の方は、定価1,500円(送料込)で購入いただけます。



場合や納得がいかない場合、一つひとつ再審査請求を行い、納得のいく保険診療をしていくしかない」と回答。また、「最近の診療報酬改定は基本点数ではなく加算で対応している」と述べ、基本診療料の引き上げを要求していきたいとした。

国が目指す地域医療提供

体制と開業規制についての意見交換では、地区から「国は在宅医療の受け皿として地域包括ケアシステムを作り、病床の機能分化を押し進めている。今回さらに、医師偏在問題の対応策として自由開業制を崩すような提案がなされている。議論や決定の中に医師会が不在のまま、開業医に対する締め付けが強化されてきている」との意見が出され、協会は「自由開業規制とされる提案は先日出されたばかりで、このような状況であることを知っている会員は少ないと思う。国の動きに遅れないようスピード感をもって



出席者26人で開催された宇治久世医師会との懇談

体制と開業規制についての意見交換では、地区から「国は在宅医療の受け皿として地域包括ケアシステムを作り、病床の機能分化を押し進めている。今回さらに、医師偏在問題の対応策として自由開業制を崩すような提案がなされている。議論や決定の中に医師会が不在のまま、開業医に対する締め付けが強化されてきている」との意見が出され、協会は「自由開業規制とされる提案は先日出されたばかりで、このような状況であることを知っている会員は少ないと思う。国の動きに遅れないようスピード感をもって

ろいろな角度から運動を進めていきたい」と回答。また、地区から「政府が我々を規制しようとしているビッグデータはどこから手に入れているのか。そうしたデータに対しAIを活用することで政策提案のスピードがアップしたように思う。我々もAIのたまたか」との意見が出された。協会は「次世代医療基盤法が成立し、レセプトデータをそのまま認定事業者(認定匿名加工医療情報作成事業者)に提供できることになっている。また、都合よくデータを作り始めることができる。狙いにより作れたい、非常に恐ろしい」とした。

最後に堀内房成副会長があいさつし、懇談会を終了した。

遠隔医療・オンライン診療の政策背景を解説

消化器診療内容向上会を京都消化器医会と協会の共催で、メルパルク京都において12月1日に開催。参加者は49人となった。開会にあたり京都消化器医会から粉川隆文会長、協会から鈴木卓副理事長があいさつした。

消化器診療内容向上会レポート

この会は京都消化器医会が隔月で行っている総合画像診断症例検討会において、遠隔医療・オンライン診療に連関した対応が幅広くなされたこと。一方でさまざまな留意事項があり、各医療機関の導入に際しては制度の理解が不可欠であることを説明いただきました。さらに、これらの算定要件の詳細な解説と、各医療機関に求められる遠隔医療・オンライン診療への対応と、背景となる政策的な動向を具体的に紹介していただきました。

まず特別講演として「遠隔医療・オンライン診療の実装状況と今後の展望」平成30年度診療報酬改定から読み解く」というテーマで、千葉大学病院、病院経営管理センター主任講師、吉村健佑氏より講演いただきました。講演では、2018年度診療報酬改定によるさまざまな



講師の吉村健佑氏

まな政策的な追い風もあって、遠隔医療・オンライン診療に連関した対応が幅広くなされたこと。一方でさまざまな留意事項があり、各医療機関の導入に際しては制度の理解が不可欠であることを説明いただきました。さらに、これらの算定要件の詳細な解説と、各医療機関に求められる遠隔医療・オンライン診療への対応と、背景となる政策的な動向を具体的に紹介していただきました。

休憩をはさんで、京都大学消化器内科学講座の菊池志乃氏より、過敏性腸症候群の臨床研究について内容説明があり、研究協力を依頼するパンフレットが配布されました。

後半の検討会では、このたび行政主導で開始された胃がん内視鏡検査の理解を深める目的で、京都消化器医会会員より3人の医師に登壇いただき、各々の胃内

経過の見守り 大切さを訴え

避難者集団健診を開催

エコー判定結果は結節やのう胞なしのA1が7人(17・1%)、5・0mm以下の結節や20・0mm以下ののう胞が認められるA2が32人(78・0%)、5・1mm以上の結節や20・1mm以上ののう胞が認められるB判定が2人(4・9%)となった。前年のB判定2人は、結節の大きさが基準値以下だったものの所見により精密検査が必要との判断だったが、今回の2人はB

福島第一原発事故の被災者を対象に、協会と京都民医連、内部被曝から子どもを守る会・関西が実行委員会となって実施している避難者集団健診を12月2日、太子道診療所で開催。受診者は41人となった。協会からも健診医を派遣しており、北村裕展理事(西京)、環境対策委員の山本昭郎氏(下京西部)に協力いただいた。

判定基準の大ききの結節が見えなかった。年々A2判定の比率が上昇しており、その特徴は今回も同じだったが、年齢による変化が大きいと考えられる。ただちに2次検査を要するC判定はなかった。福島第一原発事故から8年が経過し、当時小学生だった子が今では高校生や大学生になった。子どもたちが自立するにつれ「当時に思い出したくない」「周りに健診を受けると伝えたくない」「部活を休みたく

ない」などの理由で健診から足が遠のいていると実行委員会に保護者からの声が寄せられている。また、住宅支援の打ち切り、福島への帰還支援で地元へ帰る人たちも多く、故郷に戻らずとも府外へ転居する人もいて、年々受診者が減少している。

実行委員会は、受診者に健診の継続が大切と健診結果報告会で訴えることも、被災者への幅広い健診保障を求め自治体に継続して要請していく。

サロンコンサート

日時 2月24日(日) (開場: 午前12時) 午前12時30分~午後3時 ※演奏: 午前12時30分~午後1時30分 演奏終了後、食事会
場所 ホテルモントレ京都 2階 「エスカール」
参加費 会員: 4,000円 家族・従業員: 5,000円 (昼食付・2ドリンク 追加飲物は各自負担)
主催 京都府保険医協会
協賛 (有)アミス

ジャズを楽しむ会

日時 3月2日(土) (開場: 午後6時30分) 午後7時~10時
場所 ル・クラブ・ジャズ
演奏 篠崎雅史(サクソ)トリオ ※ジャムセッションもあります
参加費 会員: 5,000円 家族・従業員: 6,000円 (軽食付・2ドリンク 追加飲物は各自負担)
ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします

医師賠償責任保険等の案内パンフレットをお届け

2019年度の案内パンフレット・チラシを本紙第3042号(1月25日発行)に同封し、会員のみなさまにお届けしています。多様な補償をご用意していますので、ぜひご確認ください。

2018年度より開始

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の費用の補償]。

医師賠償責任保険等の加入・変更はご連絡下さい

2019年度(4月1日~20年4月1日)の保険の「継続加入のお知らせ」を1月上旬にお送りしました。加入型の変更やオプションの加入、病床数の変更等は、早急に協会までご連絡下さい。加入、型変更はいつからでもできます(保険料は月割計算)。

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%
- 期間途中での加入も可能
- 保険期間は4月1日より1年間
- 扶養者の方に万一の事故があった場合の育英費用の補償だけでなく、お子様の日常生活全般におけるさまざまなケガや病気の補償、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ています。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。

政策解説

医師の働き方改革で現状追認の上限規制案に 時間外労働年2000時間を許容する暫定水準

厚生労働省が医師の時間外労働上限案を提示

厚生労働省・医師の働き方改革に関する検討会は1月11日の第16回会合で「とりまとめ骨子(案)～議論の到達点と残る論点の整理～」を示した(図1)。

骨子(案)が示した時間外労働の上限はA、B、Cの3パターンである。いずれも例外があり、休日労働を含むとされる。

A 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準 年960時間/月100時間

B 地域医療確保暫定特例水準 年1900時間～2000時間/月100時間

C 一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師向けの別の水準(対象医療機関を選定し、本人の申出に基づく)年□□□時間/月100時間

ちなみに、紛糾の中、国会での強行採決(2018年6月)によって成立した働き方改革関連法で設定された時間外労働への上限規制(以下、〈一般則〉と記載)は、年360時間/月45時間。特別な事情のある場合は、年720時間/単月100時間未満である。一般則の上限規制における〈単月100時間未満〉がすでに脳・心臓疾患の労災認定基準におけるいわゆる過労死ラインと同等である。にもかかわらず今回、厚生労働省が示した医師の時間外労働の上限は、いちばん厳しい時間規制であるAですら一般則の特別な事情のある場合を超え、Bに至ってはもはや規制と呼ぶにはおこがましい、長時間労働の合法化に他ならない。

Bの地域医療確保暫定上限を設定する必要性について、厚生労働省は次のように述べる。一つは医師需給との関係である。医療従事者の確保に関する検討会・医師需給分科会の行った医師需給推計では、医師の需給は2028年に均衡。その後は偏在解消に取り組むことで、2036年を偏在解消の目標としている。したがって、暫定上限の終了目標も2036年3月に設定する。つまり医師養成も含め、提供体制が整うまでの間は暫定的に勤務医の長時間労働に目を瞑るのである。

また、医師は他職業と比べて長時間労働が多く、時間短縮を段階的に進めなければ患者ニーズを受け止められなくなることも理由にあげられる。

だが、国が示したパターンBを実際に適用した働き方イメージ(図2)にあるように、例えば週1回の当直の場合、当直日を除けば連日14時間の勤務時間が常態化することになる。

医師の長時間労働を追認？

いずれも2024年から適用され、Bについては2035年度までに解消するという。さらに当直および当直明けの日を除き、24時間の中で通常の日勤(9時間程度の連続勤務)の後の次の勤務までに9時間のインターバル(休息)を確保する等の措置も同時に提案されている。m3.comが2174人の開業医・勤務医を対象とした調査では、同案について全体で

50.1%が「長すぎる」と回答。「長い」が12.8%、「特例を設けるべきではない」も17.0%と批判の声が上がっている^{*1}。

協会は2018年10月、医師の働き方改革検討委員会の議論に対し、労働基本権は人権であり、医師だけが人権保障の対象から除外されることはどのような理由があっても許されないと指摘。医師が健康を維持できない長時間労働が放置されたままでは患者の生命や健康を守ることはできないとの意見を提出してきた。その点から、今回の厚生労働省の提案は驚くべきものである。

「医療」の特殊性でもって長時間労働は容認されるのか

とりまとめ骨子(案)は、「基本的な考え方」で長時間労働の医師の自己犠牲により支えられている我が国の医療は、危機的な状況にあると指摘。国民の受ける医療の確保は重要だが、医師は医師である前に一人の人間であると書いている。

しかし一方、骨子(案)は医療の不確実性・公共性・高度の専門性・技術革新を医療の特殊性として挙げている。医療労働の特性がそのとおりだとしても、その特性によって一般則と違う上限規制導入が正当化されるのだろうか。

厚生労働省資料によれば現状、病院勤務医の1割が年間時間外労働1920時間超だという。

これが年1900時間～2000時間の根拠であるが、なぜこのように一般則が到底適用できないほど医師の労働が過密となっているのか。

抑制方針のもとでの働き方改革

骨子(案)は、医師の長時間労働の背景として次の点を挙げる。日く、医療機関における業務や組織のマネジメントの課題、医師の需給や偏在、養成の問題、地域医療提供体制の機能分化・連携が不十分な地域が存在、医療介護連携や、国民の医療のかかり方などの課題が絡み合っている存在する。そこで、社会全体で医療提供体制の改革、予防医療の推進、医師の働き方改革を全体・一体として進め、国民の医療へのかかり方への理解も進めることを並行して取り組まねば、医師の働き方改革は実現しないのだと主張している。厚生労働省は同義のことを1月18日に開催された全国厚生労働関係部局長会議で述べている^{*2}。同会議で医政局長の吉田学氏は、2025年の医療に関する需給バランスを推計した上で地域医療の在り方を見直す「地域医療構想」に基づいた体制整備と、医師の地域偏在解消、そして医師の働き方改革の三つが「それぞれ連環し、絡み合っている」と発言し、三位一体で進める必要性を強調した。

医師の地域偏在と医師の長時間労働が連環して起こる(あるいは起こっている)可能性はあるだろう。だが少なくとも現時点までにおいて、地域医療構想や医師偏在指標導入の議論が、医師の長時間労働は正のために進められてき

た事実は確認できない。むしろ、国が地域医療構想・医師偏在導入と並んで一体的に進めているのは新専門医制度である。すべての医師が専門医になることを前提に発想された新専門医制度は、定員数設定等を通じ、都道府県・専門科単位での医師数コントロールとして国が使用でき得るもの。だからこそプロフェッショナルオートノミーが重要だったのである。しかし実施延期をめぐる混乱の中で、医師偏在対策を名目に都道府県を通じ、国が養成課程に関与することを許してしまったことから、国の目指す効率的な提供体制の実現にとって欠かさざるツールとなっている。それらの三つの改革こそが本線であり、医師の働き方改革はその達成に利用されていると考えた方が自然である。

今日あらゆる省庁の上位に君臨している経済財政諮問会議の2018年の骨太方針は、社会保障改革の考え方を次のように披歴している。「…社会保障は歳出改革の重点分野である。社会構造の変化に的確に対応し、持続可能な社会保障制度の確立を目指すことで、国民が将来にわたる生活に安心感と見通しを持って人生設計を行い、多様な形で社会参加できる、質の高い社会を実現する。こうした取組により、社会保障制度が経済成長を支える基盤となり、消費や投資の活性化にもつながる。同時に、社会保障制度の効率化を通じて、国民負担の増加の抑制と社会保障制度の安定の両立を図る」。まさにこの基調の下に、今日の医療提供者改革は進んでおり、都道府県を主体として一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減が目標に掲げられている。

絶対的医師不足の可能性にすら言及されず

医療提供体制改革・医療提供者の改革は、抑制基調の経済財政方針に位置付けられている。医師の異常な長時間労働の原因として誰でもが思いつく絶対的医師不足の可能性にすら言及されない。現状追認の形ばかりの上限規制が提案されてしまう。

何か異常な事態が起こっているのではないかと。忘れてはいけないのは、たとえ年限を区切ろうが、年間2000時間の時間外労働に従事するのは生きている人間であることだ。

医師は不死身ではない。それが医師であるから、医療の特殊性があるからとの理由だけで過労死が正当化されることは絶対にあってはならない。2000時間が法的に許容された時間外労働時間になってしまうと、万一過労死が起こっても、それは適法な範囲での出来事だと処理される危険性さえある。

医療界をあげて、こうした提案に対する批判がなされるべきである。医師の偏在も医師の長時間労働も、本当に医師数は足りているのか、という検証と議論が起点に置かれるべきだ。

*1 m3.com 2019年1月19日

*2 m3.com 2019年1月18日

図1 医師の時間外労働規制について(案)

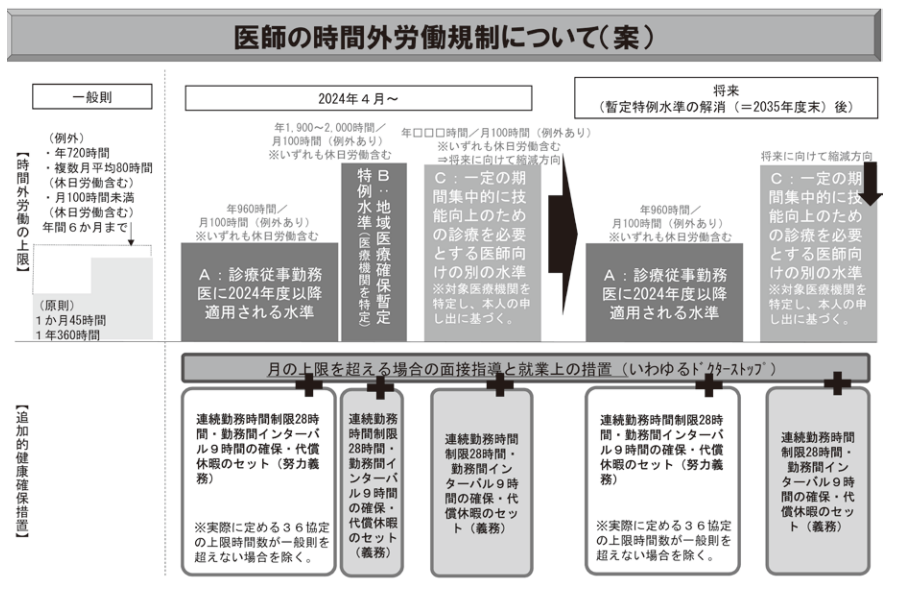
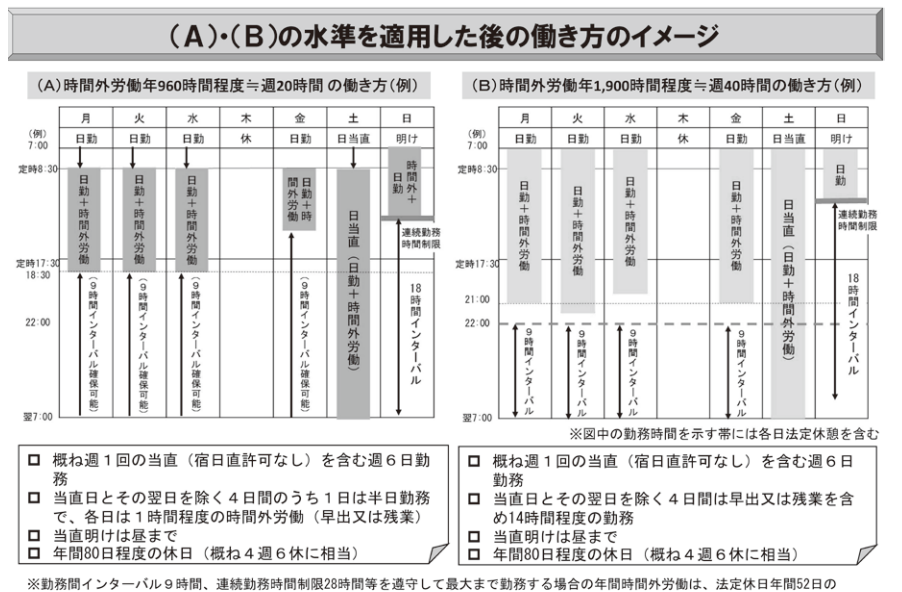


図2 (A)・(B)の水準を適用した後の働き方のイメージ



保険診療



インフルエンザの予防接種について

Q、①同居家族がインフルエンザに罹患したとし、タミフルの予防接種を求められた。効能・効果には「予防に用いる場合」が記載されているが、保険請求してよいか。

②新薬のゾフルーザは予防目的でタミフルを投薬した場合は、保険請求できず、自費診療の扱いとなります。

薬機法上認められている予防接種の対象者は、インフルエンザ感染症を発生している患者の同居家族または、

金融共済委員会 (1/23)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
加入審査3件を審査し全件可決しました。

②融資諮問分科会
1件の案件を審査し可決しました。

ル、リレンザ、イナビルのみです。

院内感染対策学習会

開業医のための
定員 60人
日時 3月7日(木) 午後2時～3時30分
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
参加費 無料・要申込
※講師は医師等を予定。

本学習会は医療法に定められた「院内感染対策のための従業者研修」に該当します。受講された方には参加証を発行します。

記者の視点

89

いきなり宣伝になって恐縮だが、本を出版した。中公新書ラクレ『医療費で損しない46の方法』(税別1000円)という実用書である。

病气やけがをした人が経済的負担を軽くする方法、公的給付を得る方法を中心に、患者と家族に役立つ社会保障活用術を幅広く紹介した。

救済制度、産科医療補償制度、アスベスト被害救済制度なども頭に入れておきたい。

障害年金、障害者手帳、自立支援医療、難病医療、小児慢性

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

診療所にもソーシャルワーカーを

特定疾病といった障害や難病関連の制度も大切な。働き手なら労災保険、傷病手当金、出産手当金、育児休業給付金、介護休業給付金などが使えると、支えになる。

意外に重要なのは税金だ。医療費控除や障害者控除を活用すれば課税対象所得が下がる。障害認定を受ければ住民税の課税最低限が変わる。このころは医療・介護・福祉・教育などで所得階層によって自己負担が変わる制度が増えるので、意味は大きい。

社会保障制度は多岐にわたる、たいへん複雑だ。しかも自分から手続きしないと適用されない「申請主義」が大半で、制度を知らないと損をする。

診療所にもソーシャルワーカーを配置しても、現状では診療点数にならない。しかし経済面を含めた生活支援は、治療や療養がうまくいくかどうかにかぎらず、重要な課題が多い。地域の関係機関と連携する機会も増えた。診療所にもソーシャルワーカーが必要ではなからうか。

人を新たに雇うのが難しいれば、事務職員や看護職員が通信教育を受けて社会福祉士、精神保健福祉士の資格を取るのが補助してはどうか。

診療所はどうか。ソーシャルワーカーがいるのは、大規模な診療所か、一部の精神科診療所くらいだろう。

診療所の場合、デイケアなどを除いてソーシャルワーカーを配置しても、現状では診療点数にならない。しかし経済面を含めた生活支援は、治療や療養がうまくいくかどうかにかぎらず、重要な課題が多い。地域の関係機関と連携する機会も増えた。診療所にもソーシャルワーカーが必要ではなからうか。

人を新たに雇うのが難しいれば、事務職員や看護職員が通信教育を受けて社会福祉士、精神保健福祉士の資格を取るのが補助してはどうか。

診療所はどうか。ソーシャルワーカーがいるのは、大規模な診療所か、一部の精神科診療所くらいだろう。

診療所の場合、デイケアなどを除いてソーシャルワーカーを配置しても、現状では診療点数にならない。しかし経済面を含めた生活支援は、治療や療養がうまくいくかどうかにかぎらず、重要な課題が多い。地域の関係機関と連携する機会も増えた。診療所にもソーシャルワーカーが必要ではなからうか。

医師が選んだ 医事紛争事例

89

(50歳代後半男性)

〈事故の概要と経過〉

バイクを運転中の交通事故で当該患者が時間外に来院。初診だった。頸部や肩、骨盤等の単純撮影検査を実施した。翌日に改めて整形外科を受診して、骨盤打撲と診断。患者は痛みが治まらないうえ、A医療機関に転院して通院を継続していたが、5カ月後にそこで右側骨盤の骨折が認められ、当時の交通事故によるものと診断された。患者は後遺障害第12級13号「局部折の見落としは事実であつた」として賠償を請求してきた。

賠償責任のない二重の誤診

交通事故の示談は終了しているが、実際は陳旧性、あるいは骨折でない可能性がある。したがって、当該医師が交通事故による骨盤骨折と診断したのは誤りの可能性がある。

②この骨盤「骨折」が、レントゲンフィルムを

に頑固な神経症状を残すものが認定されており、交通事故の示談は終了しているが、実際は陳旧性、あるいは骨折でない可能性がある。したがって、当該医師が交通事故による骨盤骨折と診断したのは誤りの可能性がある。

③患者はすでに骨盤「骨折」に関する、交通事故の示談は終了しているが、実際は陳旧性、あるいは骨折でない可能性がある。したがって、当該医師が交通事故による骨盤骨折と診断したのは誤りの可能性がある。

第8回 ワイン講座

イタリア銘醸ワインを楽しむ

先着 30人

日時 2月24日(日) 午後5時～6時：ワイン講座 午後6時～8時：食事会
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 ☎075-251-7111)
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
※アレルギーのある方等は、事前にお申し出下さい。
共催 京都府保険医協会 協賛 (有)アミス
※協会ホームページ： [検索](#) ワイン講座 からもお申し込みいただけます。

医療安全講習会

ひと刺しで神経損傷？ ～本当に正中神経損傷ですか？ CRPSですか？

日時 4月25日(木) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
内容 ① 医師からみた注射事故
講師 医療法人財団医道会 十条武田リハビリテーション病院 院長 勝見 泰和氏
② ガイドラインと判決の関係
講師 京都中央法律事務所 弁護士 福山 勝紀氏
定員 60人(先着順) 参加費 無料・要申込

※本講習会は医療法に定められた「医療安全管理のための職員研修」に該当します。受講された方には参加証を発行します。

年に一、二度、春秋の日で、春の日は、晴れ、秋の日は、曇り。昨日に経ヶ岬灯台は一般公開される。ここは舞鶴海上保安部の管轄であり海上保安庁の職員が内部を案内してくれる。最寄りの駐車場には近所のボランティアによる屋台が出店し、普段数台しか停まっていなかった駐車場は、この日は人と車

エメラルドのような経ヶ岬灯台レンズ



辻 俊明(西陣)

年一、二度、春秋の日

近隣や京阪神から多くの人がやって来る。マニアは

もっと遠くからでも来る。最近では女性にも人気がある。よつで、大きなカメラを首から下げながら一人で来て

なハシゴを5〜6メートル登れば、そこは展望デッキ。高齢者と小学生以下は

多くの観光客で賑わう灯台。ライトハウスには、国内最大級のレンズが収まっている。第1等フレネルレンズ(高さ2・8メートル、台とレンズあわせて5ト)で、類似のものは全国でも5カ所にしか残っていないという逸品である。フナレールレンズは、同心円が



多くの観光客で賑わう灯台



灯台の内部。ハシゴを5〜6メートル登る



巨大なフレネルレンズ。奥に光源ランプが見える

官もしっかり見守ってくれ

ら。ライトハウスには、国内

最大級のレンズが収まっている。第1等フレネルレンズ(高さ2・8メートル、台とレンズあわせて5ト)で、類似のものは全国でも5カ所にしか残っていないという逸品である。フナレールレンズは、同心円が

何重にも重なった構造をしていることができた。巨大なレンズ、アナログ感が漂う透明な薄みどりの物体となり、ガラス窓で覆われているから、ショーケースに飾ってあるエメラルドである。ペリドット(8月の誕生石)のように見える。このジュエルのような物を一度間近で見てみたいところだ。デッキからは目前に見



40キロメートル。これらは灯台の中で最も大切な部分であり、人でいえば心臓、キラキラの瞳あるいはピュアなハートに相当する。一般公開の日には、多くのボランティアの方が飲み物提供、道案内、駐車場整理をしてくれた。また、灯台内外では、何人もの海上保安官が制服姿で誘導してく

間
内容 講演I「一歩進んだ帯状疱疹の診断・治療」ピットフォールを避けるコツ」小野文武氏(佐賀利心ふ科医院院長)、座長・堀直樹氏(堀医院院長)／講演II「スキンケア最新情報」

気分がよってくるが、これらの方々は休日返上のお勤めであり、見学が終わった

0・5単位

共催 京都実地医家の会

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18日(月)～3月15日(金)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。社会保障・税番号(マイナンバー)制度が導入され、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。

勤務医対象<事前申込制> 確定申告書作成会

日時 2月12日(火)～23日(土)

平日：午前9時～午後6時 土曜：午前9時～午後5時(日曜除く)

担当 外村会計事務所 外村 弘樹 公認会計士・税理士

- 費用 ① 作成から申告代行：20,000円
- ② 作成書類の確認から申告代行：10,000円
- ③ 作成書類の確認のみ：5,000円

作成から申告まで
代行します

※不動産所得や譲渡所得(株式、土地建物)がある場合は業務量に応じて別途費用が必要。
※協会非会員の方は、プラス10,000円となります。

<お申込みの流れ>

協会へ事前申込→協会より受付完了メール→当日、先生ご自身で税理士事務所へ書類を持参→税理士事務所受付・対応→申告代行または確認書類のご返却

白色確定申告説明会

日時 2月13日(水) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA

内容 平成30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)アミス

参加費
無料



第665回 社会保険研究会

「睡眠障害とその治療レビュー」

講師 古木 勝也 氏(古木内科医院 院長)

日時 2月19日(火) 午後1時30分～3時30分

場所 福知山医師会館 2階講堂

(福知山市北本町二区35番地の1 ☎0773-23-6039)

※駐車場に限りがございます。

共催 (一社)福知山医師会

※日本医師会生涯教育講座 20.不眠 2.0単位



古木先生のコメント

日本では他の国に比べて、ベンゾジアゼピン受容体作動薬が、長期に渡って連用されるケースが多い現状があり、2018年春の診療報酬改定で、抗不安薬、睡眠薬の長期処方に制限(1年以上連続して同一の成分を1日あたり同一量で処方した場合に処方料・処方せん料に減算規定が設けられた)が加わりました。この減算の規定ですが、すべての対象処方が減算されるというわけではなく、適切な研修を受けた医師が行う処方、または精神科医から直近1年以内に抗不安薬・睡眠薬について助言を受けている処方除外されることとなっています。

今回の講座は減算除外の研修として開催し、睡眠障害とその治療薬についてこれまでの知見、臨床事例などをレビュー・整理し、皆様の日頃の睡眠障害の診療に役立てていただくよう解説します。

◆グリーンペーパーNo.269(1月25日発行)の申込用紙にてお申し込み下さい。

経営対策セミナー 医院の求人と採用のコツ

～ハローワークの求人募集でどうしても採用できるのか～

「求人広告を出しても人が集まらない」「従業員が定着しない」とお悩みの先生へ

院長ご自身がまず、医院をどのようにしていきたいかという経営理念を再確認することが大切です。その上で、自院の求人票を選んでもらうにはどうしたら良いか。長年、多くの経営者に関わり、現場をよく知るハローワーク西陣の藪下氏が、最近の労働市場、求人・採用の手続きとポイントを実例をもとに解説しアドバイスします。

日時 2月28日(木) 午後2時～4時

講師 ハローワーク西陣 雇用開発部長 藪下 茂氏

場所 京都府保険医協会・ルームA

参加費 お一人1,000円 ※当日徴収 協賛 (有)アミス



掲示板

第112回 京都実地医家の会

日時 2月23日(土)

午後3時10分～6時

場所 ホテル日航ブリ

ンセス京都3階「ロースの

間

内容 講演I「一歩進

んだ帯状疱疹の診断・治療

ピットフォールを避ける

コツ」小野文武氏(佐賀

利心ふ科医院院長)、座長・

堀直樹氏(堀医院院長)／

講演II「スキンケア最新情

報五十嵐敦之氏(NTT

東日本関東病院皮膚科部

長、座長・小西啓介氏(小

西皮膚科クリニック院長)

共催 京都実地医家の

会(連絡先：☎075・5

81・0024 医療法人

社団片岡医院)、マルホ株

式会社

※会終了後に意見交換の

場を用意しています。

※日医生涯教育講座(申

請中)2単位、カリキュラ

ムコード：12地域医療0・

5単位、26発疹0・5単

位、15臨床問題解決のプ

ロセス0・5単位、42胸痛

0・5単位