



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

地区医師会との懇談(西京、山科) (2面)
天道是邪非邪 鉛の曝露 (3面)
政策解説・改正医療保険法案の狙い (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

開業規制で医師偏在は解決しない

地域経済と公的医療機関の再生を

厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会第20回医師需給分科会は2月27日、第4次中間とりまとめを公表した。この間の医療法・医師法改正(2018年7月)に基づき検討内容が正式に確認されたことになる。

厚労省が第4次中間とりまとめを公表

偏在是正策の輪郭明示される

是正策は、従来指標に用いていた人口10万人対医師数を否定し、新たに医師偏在指標の算出方法を定め

算出方法は、三次医療圏・二次医療圏・一次医療圏単位で、「標準的な医療需要」を性年齢階級別受療率を用いてはじき出し、医師数も性年齢階級別の平均労働時間を加味し、標準化したものを

用いる。さらに患者流出入も反映させ、計算式とする。医師偏在指標を用いて、二次医療圏単位で医師多数区域・少数区域を設定する。加えて、医師多数・少数の三次医療圏も定める。

これを、都道府県は2020年度から医療計画において医師確保計画を定める。医師少数三次医療圏、医師少数区域では医師を増やすことを基本とする。医師の多いところから確保を図るのが望ましく、

全国の三次医療圏・二次医療圏を偏在指標を用いてランキング化し、上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域とする。

これを使い、都道府県は2020年度から医療計画において医師確保計画を定める。医師少数三次医療圏、医師少数区域では医師を増やすことを基本とする。医師の多いところから確保を図るのが望ましく、

開業医も偏在指標

診療所についても、外来医師(診療所医師)偏在指標を作成し、二次医療圏ごとランキング化し、上位33.3%を外来医師多数区域と定める。多数区域での新規開業希望者には、都道府県への届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことと同意する旨を記載する欄を設ける。同意が得られない場合は、当該新規開業希望者を地域での協議の場へ出席要請し、その検討結果を公表する。

厚労省、効果ない場合は新たな規制示唆

今回の中間とりまとめには次のような文言が盛り込まれている。「今回の外来医師偏在指標等による新規開業者の行動変容」に「十分な効果が生じていない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法的・政策的な課題の整理を進めながら検討する」とある。

これは、より規制的・強権的

安定・安心

加入者数 **5万3,000人**
積立金額 **1兆2,500億円超**
会員の3人に1人がご加入

いつでも自在

年金受給は **加入5年後から可**
1口単位での解約可
掛金一時中断、再開制度あり

4月1日より加入受付!

保険医年金

予定利率 **1.259%**
(2019年1月1日現在)

2017年度実績利回り **1.356%**

加入資格 **満74歳までの協会会員**
(増口の場合は満79歳まで)

加入回数 **月払1口1万円**
(合計30口まで)
一時払1口50万円
(毎回40口まで)

医界	世間は平成最後の年と賑やかだ。大化の
寸評	改新645年が年号の始まりで、平成までに247の年号がある。その間、1373年。平均約5年7カ月。最長は昭和の63年2カ月。平成は2番目に長い30年4カ月。最短は鎌倉時代の暦仁で2カ月余り。勅許のお寺や元号の名がつく寺院は四つ。①最澄の比叡山延暦寺(788年)②宇多天皇の大内山仁和寺(888年)③北条時頼の巨福山建長寺(1255年)④天海大僧正の東叡山寛永寺(1625年)。1400年近く続く年号は現在日本だけ。月や惑星にロケットが行く時代にこの年号表を思い浮かべ、心豊かにすることはこの慌ただしい時代に必要なのかもしれない▼もうすぐ新しい年号が始まる。昭和生まれの私も三つ目の年号に突入する▼さて、カルテや情報提供書等はどうか表記すれば良いのか。数字的には西暦の方が間違いにくい。しかし、年号の方がしっくりくるし、また直感的に年齢がつかみやすいと感じる▼年号は長くて2桁。またさらに初期・後期等とその時代を象徴し、一括りにもしやすく人に伝えるのにも非常に適していると思うのは私だけだろうか▼これから紹介状やカルテの記載にどちらを使おうか迷っている。若い医師は西暦表記にたらいはないと思われが、そもそもこれが年代のギャップの象徴か。

京都府保険医協会の理事長、副理事長、監事および理事の任期(2年)が、2019年5月31日をもって終了します。任期終了にあたり理事長、副理事長および理事の選挙を、規約第14条および選挙規定第1章により、次の要領で行います。

▽公示(19年3月25日(月))
▽立候補締切日時(4月5日(金)午後4時)

▽選挙する役職名(理事長1人、副理事長5人、監事2人)

▽理事(若年名)は規約第14条第3項により理事長が副理事長と協議して選任します。

▽任期(2カ年)・19年6月1日(21年5月31日)

▽選挙日程・場所(19年5月16日)

▽立候補届出方法(立候補届出書は本協会の所定の様式1を使用し、所定の候補者経歴表を添付して立候補締切日時までに、本人が京都府保険医協会代議員会議長に提出して下さい。立候補届出書および候補者経歴表は本協会事務局(10条)

▽選挙公報(投票による選挙が行われるときは、京都府保険医協会代議員会議長は立候補届出書等の書類審査のうえ、速やかに選挙公報を作成し、代議員および予備代議員に送付する。(選挙規定第9条1項)

▽選挙公報(投票による選挙が行われるときは、各候補者は代議員および予備代議員に所信の表明を行わなければならない。その文書の字数は千字以内とし、立候補締切期日後3日以内に京都府保険医協会代議員会議長に提出する。(選挙規定第9条1項)

選挙公示

理事長、副理事長、監事

必要なものは、協会成り立つシステム

協会とはとりまとめに掲げられた方針に、すでに批判的分析を行ってきた。いずれも事実上の開業規制に

【医師偏在指標 算出方法】

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$\text{標準化医師数}(\ast 1) = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 2) = \frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待受療率}(\ast 3) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

署名面のみFAXでお送り下さい。

郵送の場合は、次号に同封する返信用封筒をご利用下さい。

医師偏在解決には「開業規制」ではなく地域再生と公的医療提供体制再建が必要

(願望項目)

- 「外資系医療機関」での就業に対し、短期集中・在留医・公費補助等を認めること
- 「外資系医療機関」を認めると同時に、自国産医療機関に対する優遇措置を強化すること
- 「外資系医療機関」を認めると同時に、自国産医療機関に対する優遇措置を強化すること

協会には会員各位に、「医師偏在解決には「開業規制」ではなく地域再生と公的医療提供体制再建が必要」とする署名を提起している。ご協力をお願いしたい。

協会は会員各位に、「医師偏在解決には「開業規制」ではなく地域再生と公的医療提供体制再建が必要」とする署名を提起している。ご協力をお願いしたい。

主張

1997(平成9)年の医療法改定を契機に推進され、70%を超えた医薬分業であるが、医療費抑制の流れの中、やや様相を異にしてきた感がある。かかりつけ医機能の充実を名を借りたフリーアクセス制限のため、地域包括診療料や同加算なるものが現れ、算定条件として院内処方原則とされた。門前薬局がない立地条件

から、制度の詳細を検証することなく、「院外処方が高齢者では必須と思われ、患者さんの負担が増える」程度の漠然としたイメージで院内処方を継続している。この処方内容で14日分を投薬した場合、院内と院外でどのくらい差が出るのか?という具体的な質問に対し、調剤薬局に依頼し、4倍以上、さらにかか

える点数となるのである。これに高齢者では必須と思われる1包化を行えば、薬局では1包化加算が算定され、4倍以上、さらにかか

る。この処方内容で14日分を投薬した場合、院内と院外でどのくらい差が出るのか?という具体的な質問に対し、調剤薬局に依頼し、4倍以上、さらにかか

る。この処方内容で14日分を投薬した場合、院内と院外でどのくらい差が出るのか?という具体的な質問に対し、調剤薬局に依頼し、4倍以上、さらにかか

る。この処方内容で14日分を投薬した場合、院内と院外でどのくらい差が出るのか?という具体的な質問に対し、調剤薬局に依頼し、4倍以上、さらにかか

誰がための医薬分業 院内処方の再評価を

「この処方内容で14日分を投薬した場合、院内と院外でどのくらい差が出るのか?という具体的な質問に対し、調剤薬局に依頼し、4倍以上、さらにかか

西京医師会と懇談

2月1日 京都大学ローム記念館

地域に根差した政策立案求める声

協会は2月1日、西京医師会との懇談会を開催した。地区から11人、協会から5人が出席し、西京医師会の今井史朗理事の司会で進行した。

冒頭、同会の福本和生会長が開会あいさつ。洛西も高齢化で地域医療偏在が進んでいる。今日の話は参考

にしたい。西京医師会も在宅医療・介護連携支援センター設置の運びとなり、4月には移転するため、来年の懇談会は医師会事務所で開催となるであろうと述べた。

内田副理事長のあいさつに続き、各部会からの情報提供、「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」を話題提供した。

診療報酬不合理是正について地区からは難病医療費助成制度をめぐって、訪問患者さんの自己負担上限管理手帳への記入がその場ではでき



出席者16人で開催された西京医師会との懇談

協会は2月7日、山科医師会との懇談会を開催。山科医師会から3人、協会から5人が出席した。懇談会は山科医師会の高須雅史副会長の司会で進行。最初に同会の戒井浩二会長から「妊婦加算など一度決められたものが、政治の横やりもあり変質してしまった。開業医から声を上げる必要

があると感じている。協会から提示された資料を基に、山科医師会の各会員に周知していきたい」とあいさつがあり、それを受けて鈴木副理事長があいさつ。続いて協会から各部会の情報提供することにも、①診療報酬不合理是正について②国が目指す地域医療提供体制と開業規制について

が、同会の高須雅史副会長の司会で進行。最初に同会の戒井浩二会長から「妊婦加算など一度決められたものが、政治の横やりもあり変質してしまった。開業医から声を上げる必要



出席者8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7日 山科医師会館

地区未入会や支援センターなど悩み深く

協会は2月7日、山科医師会との懇談会を開催。山科医師会から3人、協会から5人が出席した。懇談会は山科医師会の高須雅史副会長の司会で進行。最初に同会の戒井浩二会長から「妊婦加算など一度決められたものが、政治の横やりもあり変質してしまった。開業医から声を上げる必要

があると感じている。協会から提示された資料を基に、山科医師会の各会員に周知していきたい」とあいさつがあり、それを受けて鈴木副理事長があいさつ。続いて協会から各部会の情報提供することにも、①診療報酬不合理是正について②国が目指す地域医療提供体制と開業規制について

が、同会の高須雅史副会長の司会で進行。最初に同会の戒井浩二会長から「妊婦加算など一度決められたものが、政治の横やりもあり変質してしまった。開業医から声を上げる必要

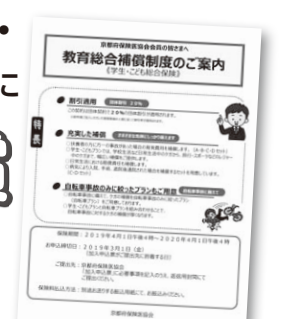
が、同会の高須雅史副会長の司会で進行。最初に同会の戒井浩二会長から「妊婦加算など一度決められたものが、政治の横やりもあり変質してしまった。開業医から声を上げる必要

が、同会の高須雅史副会長の司会で進行。最初に同会の戒井浩二会長から「妊婦加算など一度決められたものが、政治の横やりもあり変質してしまった。開業医から声を上げる必要

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%
- 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2018年4月1日より、自転車利用者と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。



東北被災地支援

物産展を開催しませんか?!

協会は被災地を応援します。協力医療機関を募っています。ぜひご協力下さい!

これまでに14医療機関にご協力いただきました。ありがとうございます。

これに対し協会は、外来医師数のコントロール、医師のライフサイクル、医学部定員等に踏み込んでいくことには医師の人権無視ではないか。協会に監視の役割を果たしてほしいとの意見があった。また、京都・乙訓医療圏全体では医師多数区域となるだろうが、西京区の中にも医師偏在はあり、洛西地域は特に深刻で廃業があっても新規開業は難しい。国に対しては生活圏に密着して政策を考へてほしいとの意見も寄せられた。

これに対し協会は、外来医師多数区域での開業規制は、国が直接の規制を行わず、地域の協議の場を委ねられる。聞こえは良いが協議に出ない者が悪者にされたり、従わない者が悪者になり、という事態が懸念された。

閉会にあたっては同会の宮地芳樹副会長よりあいさつをいただき、会を締めくくった。

い。月1回、6カ月を限度とする算定日数制限について、撤廃させていきたいとした。

次に、国が目指す地域医療提供体制と開業規制について、最近では地区医師会に入会しない医師も増えており、入会しても地区医師会活動に積極的に参加しない医師もいる。国はそういったことを認識しているのか、との問題提起がされた。

協会は、中京西部医師会が中京東部医師会と共同して支援センターをつくった経緯を紹介しつつ、年に約1500万円の補助金が出ているが、この補助金も将来にわたって保証されるものではなく、事業の見通しが難しいと述べた。

懇談会は、山科医師会の高須雅史副会長のあいさつで閉会した。

天道是邪非邪

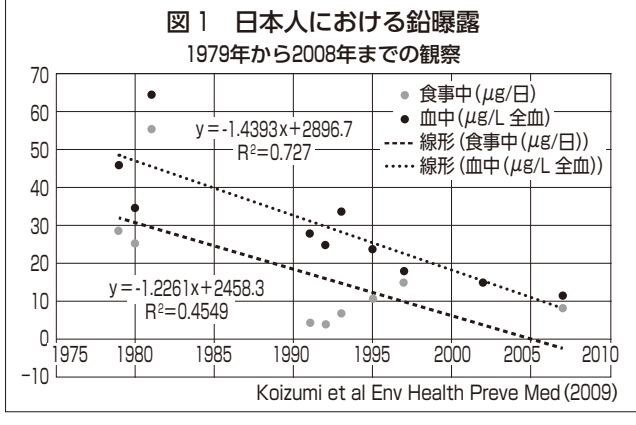
小泉昭夫(中京西部)

環境汚染編②

鉛は、製錬技術が未熟でも低温で融解可能なことから、太古以来最も使われてきた金属である。この一方、2000年以降疫学調査で鉛は、小児において閾値はなく長期にわたる高次機能障害を引き起こすことが明らかにされた。そのため、従来の許容値の考えは

の鉛、全血中濃度は、減少し続けている(図1)。70年代は、血中濃度が高く、我が国における一般人口においても血中濃度が1000μg/Lを超える人はざらにいた。2010年の現在では、値はおおよそ100μg/L以下であり、10分の1以下に減少した。減少をもたらした要因として、①ガソリ

の鉛、全血中濃度は、減少し続けている(図1)。70年代は、血中濃度が高く、我が国における一般人口においても血中濃度が1000μg/Lを超える人はざらにいた。2010年の現在では、値はおおよそ100μg/L以下であり、10分の1以下に減少した。減少をもたらした要因として、①ガソリ

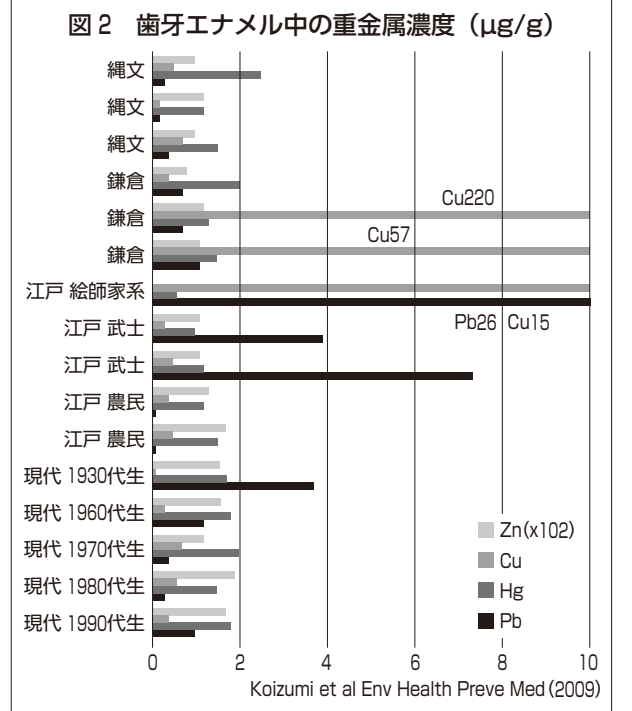


日本人の鉛曝露のトレンド

撤廃され、できる限り低い値に保つことがされている。我が国においては、鉛曝露の傾向は、縄文期から現代に至るまでの長期の重金属の曝露を評価するためには、それなりの評価する試料を選択する必要があり、そのうち、生前の鉛曝露を閉じ込めた方

図2に、縄文人から現代人までの歯牙エナメル中の鉛(Pb)、水銀(Hg)、銅(Cu)および亜鉛(Zn)の分析の結果を示した。鉛は予想通り江戸期の支配層である武士階級で高い。当時の女性は鉛白を白い顔として利用していたためである。驚くべきことに、幕府お抱え絵師

師集団を含むためと考えられる。江戸のお抱え絵師も高く、絵具に含まれていたことを示す。血中の亜鉛は、動物たんぱく質の摂取量に比例すると言われており、現代人が最も高い。このように、我が国における曝露を評価するには有用である。



新しく医療機関に勤められた方の研修会

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・わかりやすく・ためになると毎回好評いただいている研修です。医療機関の勤務経験が短い方を対象に、医療従事者に必要な「接遇」「医療安全」「保険基礎知識」の3分野について、基礎をしっかり学んでいただけます。

1日目 4月11日(木) 午後2時~4時
「**医院・診療所での接遇マナー研修(初級)**」
講師：株JAPAN・SIQ協会 川崎 ゆかり氏
参加費：お一人1,000円 ※当日徴収

2日目 4月18日(木) 午後2時~4時
I 「**医事紛争から見た医療従事者としての心構え**」
講師：医療安全対策部会副理事長 林 一資氏
II 「**知っておきたい保険の基礎知識**」
講師：保険部会理事 種田 征四郎氏
参加費：無料
要申込 定員 両日60人

場所 京都府保険医協会・ルームA~C
※定員に達し次第、締め切らせていただきます。
定員に達し受付できない場合のみ、ご連絡させていただきます。
協賛 (有)アミス
毎回好評の接遇マナー研修会を、2019年は初級2回・中級1回開催します。
今後の予定：夏(7月頃)初級 秋(10月頃)中級
※中級にご参加の従業員の方は、過去に初級受講済みの方を対象とします。4月または夏の初級にご参加下さい。
お申し込みは 京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで

シリーズ
施設基準適時調査
対策のポイント
18

入院基本料共通事項 その4

適時調査では、入院基本料等に関連し、主として保険指導看護士により「看護の実施」について確認される。施設基準に規定があるから、家族等の付添いが医師により許可されている

か。看護単位ごとに看護の責任者が配置され、看護チームによる交代勤務等の看護が実施されているか。各勤務帯の1人の看護要員が実際に受け持っている入院患者数を病棟内に掲示しているか。看護補助者の業務範囲を院内規程で定めているか。などである。

比較的時間が割かれる傾向にある確認事項は、看護記録と看護計画である。個々の患者の病状にあった看護計画が立てられ、実施されているか。画一的な計画になっていないことが大事である。

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、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
個人情報漏えい保険/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当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]。

医事紛争
医師賠償責任保険

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

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。

政策解説

通常国会に提出された医療保険法「改正」案の概要と国の意図を探る

今通常国会に2月15日、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出された。

改定の趣旨は、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため」とあり、改定対象は健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、国民年金法、社会保険診療報酬支払基金法と多岐にわたる一括法案である。

本法案は「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」(2017年4月6日)の記述内容を中心に「新たな医療」制度に向け、医療・介護保険制度のインフラ整備の性格を持った法案と考えられる。

オンライン資格確認の導入

医療機関等での被保険者資格確認をマイナンバーカードで可能とし、国・自治体・保険医療機関等に対しては円滑な実施協力を義務付ける。これに伴い記号・番号が世帯単位から個人単位になる。なお、プライバシー保護の観点から被保険者番号の告知要求を制限する措置も創設する。

被保険者資格の確認が個人番号で可能になるということは、健康保険証とマイナンバーの紐づけへの大きな一歩となる。マイナンバー法は成立時点で機微性の高い医療情報を対象外としていた。国がマイナンバーを通じて私たちの健康・医療に関する情報をすべて把握できる仕組み(社会保障個人会計システム)により、負担や自己努力に見合った個別のサービス供給を可能とするための動きとして捉える必要がある。

ICTの活用推進に向け、オンライン資格導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備、電子カルテ標準化に向けたシステム導入等の支援策として、〈医療情報化支援基金〉を創設する。同基金は、国の交付要綱に基づき社会保険診療報酬支払基金(以下、支払基金)が交付を受ける。医療機関は支払基金に申請し、交付を受ける仕組みとなる。

電子カルテの標準化は、2018年4月1日から本格稼働した医療情報データベース(MID-NET)の推進と関連がありそうだ。同データベースはPMDA法(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法)に基づき、同機構が保持しているデータであり、現在は全国10拠点の協力医療機関に設置したデータベース(レセプト、DPC、電子カルテ、検査値)を蓄積し、統計解析を進めている。電子カルテ標準化はそのデータ収集範囲拡大を目指すものと考えられる。

NDB、介護DBの連結解析等

データ活用推進は、NDB(レセプト情報・特定健康診査等情報データベース)、介護DB(介護保険総合データベース)でも進められる。国が保有する医療・介護のビッグデータについて幅広い主体による利活用が可能であることを法律上明記し、NDB・介護DBの連結利用も可能とする。DPCデータベースも同様に根拠規定を創設する。

現状、NDBは高齢者の医療の確保に関する法律、介護DBは介護保険法を根拠にデータ収集・利用が一定範囲において認められている。法的には、NDBは全国と都道府県の医療費適正化計画、介護DBも介護保険事業計画関連に活用範囲が限定されている。例外として公益目的の研究に限り、自治体や大学研究者へのデータ提供はすでに行われているが、民間事業者には提供されていない。改定法案は第三者提供を解禁し、国・地方公共団体、大学その他の研究機関、民間事業者その他厚生労働省令で定める者への提供を可能とする。

NDBと介護DBの連結解析も可能とし、「胸囲や血圧の状態が〇〇な人は、〇〇疾患に罹患しやすく、その場合、〇〇治療が効果がある」「△△サービスと□□サービスを組み合わせると提供すれば、要介護状態が改善する」とのエビデンス蓄積に役立てるといふ。

データの第三者提供が新たな治療の開発や医療・介護サービスの展開へつなげるとの期待もあるが、ヘルスケア産業育成に主眼をおいた成長戦略との関連も疑われる。経済産業省は保険外サービスの開発に成長の活路を見出しており、注意が必要である。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上高齢者への保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業と一体的に実施できるよう、後期高齢者医療広域連合と市町村の役割を定めるとともに、市町村等が、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定を整備する。

厚生労働省は2018年、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議(座長・遠藤久夫国立社会保障・人口問題研究所長)を設置。同年12月3日に報告書をまとめた。報告書は「生涯を通じた重症化予防」^{※1}が必要にもかかわらず、法令上保健事業の実施主体が保険者であり、よって後期高齢者医療制度における保健事業、国民健康保険における保健事業、介護保険における介護予防事業の実施主体が分立し、接続が課題だと指摘していた。今回の法改定はこの指摘を受けたものであろう。

法案提出に先立って厚生労働省が示した資料には〈市町村における実施のイメージ図〉があり、市町村を主体に医療・介護のレセプト、特定健診、要介護認定等の情報を一括把握し、地域の健康課題を整理・分析する。さらにさまざまな課題を抱える高齢者や健康状態の不明な高齢者を個別に浮き上がらせ、アウトリーチを通じて必要な医療サービスへ接続する。

ここでもデータ活用が焦点となっており、KDBデータ(国保データベース。介護・国保・健診のデータを蓄積)の本格活用が意図されている。こちらは国保中央会・国保連合会(以下、国保連)がデータ分析手法の研修や支援、実施状況等の分析・評価を新たに担う。

フレイルに陥る恐れのある高齢者をスクリーニングし、〈通いの場〉等への参加を勧奨する。市町村は通いの場、住民主体の支援の場で専門職による健康相談等を提供、ショッピングセンター等の生活拠点等での取組みを企画・実施する。

〈通いの場〉は、要介護認定における要支援者への訪問介護と通所介護を介護サービスから排除し、市町村の実施する〈新しい総合事業〉へ付け替えた際、厚労省が奨励したものである^{※2}。厚労省調査では全国91,059カ所^{※3}ある、住民による体操、会食、茶話会の場である。国が住民の取組みを医療・福祉の〈資源〉に位置付けた典型例である。法案は、かかりつけ医が〈通いの場〉へ参加勧奨し、保健師等の医

療専門職種の関与を強めるよう求めている。

審査支払機関の機能の強化

社会保険診療報酬支払基金法を改定し、①本部機能を強化するため、支部の都道府県必置規定を廃止②職員によるレセプト点検業務の実施場所を全国10カ所程度の審査事務センターに集約化③審査委員会は本部のもとに設置(ただし、設置場所はこれまで同様の47都道府県)④基金の業務運営に関する理念規程の創設⑤レセプト・特定健診等情報その他の情報の収集、整理および分析等に関する業務を新たに追加⑥手数料の階層化を行い、現在のレセプトの枚数を基準とする設定から、レセプトの枚数や審査の内容等を勘案して設定⑦審査委員の委嘱に関し、学識経験者・診療担当者・保険者の3者を同数とした委嘱をあらため、診療担当者代表と保険者代表のみ同数とする。同時に、国民健康保険法を改定し、国保連合会についても理念規程の創設やデータ分析等の業務化、審査委員会の構成を改定する。

現行の社会保険診療報酬支払基金法第1条は、「療養の給付及びこれを担当する給付に係る医療を担当する者」に対する診療報酬を「迅速適正な支払いを行い、あわせてレセプトの審査を行うと、支払基金の目的を定めている。これに対し、今次改定法案には「情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用に関する事務」が加えられる。国保連についても国民健康保険法を改定し、レセプト審査とともに「診療報酬請求書情報等の分析等」を業務に位置付ける基本理念条項が新設される。

1948年に創設された支払基金は、支払い遅延が蔓延していた当時の実態を解決すべく、診療報酬の審査および支払いを統一かつ迅速に行うことを目的とした組織である^{※4}。国策であるデータ収集・分析・活用促進を担わせることは、審査支払機関の存在理由の書き換えであり、込められた意図を見抜かねばならないだろう。

さらに危惧されるのは審査基準の統一化である。「新経済・財政再生計画改革工程表2018」(2018年12月20日・経済財政諮問会議)はコンピュータで審査完了するレセプトの割合を〈システム刷新後2年以内に9割程度〉にするよう求めている。そのため、「審査結果の不合理な差異の解消」とは限りなく審査基準一元化へ接近する方針とみるべきであろう。

このことは大きく二つの側面からその妥当性を検討されねばならない。

一つ目は、保険審査の仕組みは、国民皆保険制度による保険で良い医療の提供の基本ルールを構成していること。

二つ目は、保険医は患者一人ひとりの個別性を踏まえて医療を提供していること。

コンピューターチェックの強化や基準の一元化が、保険診療の制限・束縛につながってはならないのである。

これからの医療制度のインフラ整備

その他、法案には生活の拠点が日本にない親族が健康保険の給付を受けることができる在外被扶養者の課題に対応すべく、健康保険の被扶養者の認定において原則として国内居住を要件とする等の整備等も含まれている。

総じて今回の法案は、医療制度のインフラ整備を進めようとするものといえる。

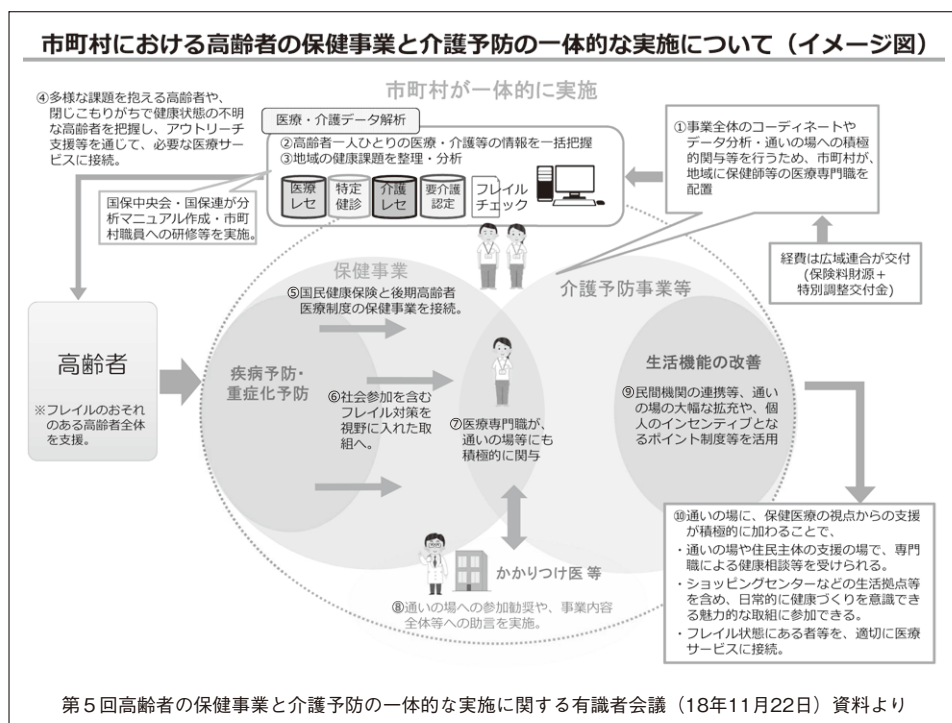
医療・介護にデータ活用の推進により、患者一人ひとりの受療やサービス受給の行動を把握し、公的サービスだけでなく、住民活動やヘルスケア産業へアクセスさせること。そして医師の診療に対し、新たな介入の糸口が探られており、批判的見地からの分析、要請の取組を進めねばならない。

※1 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書」(2018年12月3日)5ページ

※2 新しい総合事業導入に際しての「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」において、厚労省は通所型サービスBを〈通いの場〉と呼称。また、一般介護予防事業にも住民運営の〈通いの場〉を位置付けていた。

※3 平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成29年度実施分)に関する調査結果(厚生労働省ホームページ)

※4 『日本医療保険制度史』(吉原健二+和田勝著、東洋経済新報社刊)125ページ参照



憲法を考えるために

61

今夏の参議院選を中心に選挙のある年は、護憲・改憲どちらにとっても大切な年であるので、これまで書いてきたことの重複をおさらず、また少し現実的な話題にもふれようと思ふ。

「安倍」改憲の中心になる9条自衛隊追記は、決して現状追認にとどまるものではないことはすでに書いた。9

条1項、2項はあっても自衛隊追記はその死文化を引き起こし、自衛隊は2項が禁止する軍隊であってはならないという歯止めがなくなり、「戦争をする軍隊」化の傾向が一層進む恐れがある。そして合憲となった自衛隊は、戦争法によって海外での武力行使が可能な自衛隊だ。そしてそれはまた9条だけでなく、人権の制限など憲法全体の変質や、さらには戦争

改憲の発議と投票

審査会での改憲原案審議と公聴会→過半数で可決③衆議院本会議で審議→3分の2で可決④参議院憲法審査会で審議・可決⑤参議院本会議で審議・可決→改憲発議成立になり、30〜180日後に国民投票が行われる(渡辺治氏(九条の会事務局、一橋大学名誉教授)講演会資料より)。

そして改憲最後の関門、国民投票の問題点は、①マスコミの有料広告規制がないこと。資金力のある側(最も資金力のあるのは政権)が有利の最低投票率の規制がない。投票率が低い場合、憲法が求める「国民の過半数」が賛成したか疑問。たとえば投票率が30%だった場合、国民の15%の賛成で承認になる③憲法改正に対する賛成投票の数が有効投票数の過半数(有権者の過半数ではない)を超えた場合に国民の承認があったとすること。事の重大性を考えると、賛成数は全有権者の過半数とするのが望ましい。

このように国民投票は改憲に有利になる恐れがあるので、護憲運動にとっては、改憲発議阻止が重要と思われる。(政策部会・飯田 哲夫)

保険診療



維持期リハビリにならない状態について

Q、2019年3月31日を算定できるため、そもそも維持期リハビリテーションの点数を算定しないのようですが、パーキンソン病の患者さんについても算定できないのでしょうか。

A、パーキンソン病であって治療上有効である医学的に判断される場合は、4月1日以降も引き続き算定することができます。パーキンソン病については、進行性の神経・筋疾患であり、①「治療上有効である」と医学的に判断される場合「は算定回数上限を超えてリハビリテーション料

学的に判断される場合」に限り、算定回数上限を超えても維持期リハビリテーションとはならない取扱いになります。これに該当する場合は、①、②に該当する場合は「社会保険診療提要」5巻2544ページをご覧ください。

医師が選んだ

医事紛争事例

92

(50歳代後半男性)

〈事故の概要と経過〉

当該患者は腰部脊柱管狭窄症・腰椎椎間板ヘルニア(L3-4、L4-5)のため、外来整形で診察を受けており、患者の腰部硬膜外ブロック希望に従い施行した。注入後に足が動かさず、感覚麻痺が認められたため点滴を指示した。その後、呼吸困難となりICUでの入院となった。意識は消失することなく、改善傾向が認められたので翌日退院となった。医師はブ

腰部硬膜外ブロックで感覚麻痺

ロックに対する副作用、合併症の説明は一切していなかったため、患者側に若干の見舞金を支払った経緯があった。

患者側の主張は以下の通り。①後遺症が発症した場合は②賠償③下肢麻痺によりロサルル®注射液4mg、フ

ロイドカイン®注1%10ml、生食注20ml)に問題はない③侵襲を伴う処置は外

をまとめた結果、一部医療者から施行する②腰部硬膜外ブロックに関する説明書・同意書を作成して、患者に十分な説明を行い、インフォームド・コンセントを得る努力をする。

紛争発生から解決まで約3カ月間要した。

〈問題点〉

院内調査では、針が硬膜内クモ膜外に刺入した可能性が指摘されたが、血圧低下があったことから、クモ膜下(髄液腔)に刺入していた可能性もある。いずれにせよ、陰圧確認を怠った可能性が高く、手技上問題があると考えられた。ただし、医療機関側が主張する説明義務違反については、では認める必要はないであろう。以上のことから、絶対的な過誤とは言明できないが、過失を認めることが妥当と判断された。

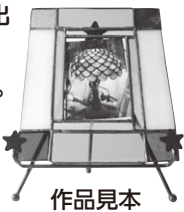
医療機関側が過失を認め、賠償金を支払い示談した。ただし、賠償金額は当初、患者側が要求した額の3分の1であった。

第19回 文化講座 ステンドグラス教室

ステンドグラス作家の佐々木真弓氏を講師に、「ステンドグラス教室」を開催します。色とりどりのガラスの光に包まれた「写真立て」作りを、一緒に楽しみませんか。コテなどの道具は、貸出いたします。

ご家族・従業員さまお誘い合わせの上、ぜひご参加下さい。

日時 5月18日(土) 午後2時30分～4時30分
場所 京都府保険医協会・ルームA
講師 佐々木 真弓氏
(西陣・佐々木病院院長夫人、日本ステンドグラス協会副会長、アトリエエンジェル主宰)
内容 「写真立て」作り
定員 30人(先着順、要申込)
参加費 会員：2,500円、家族・従事者：3,500円



作品見本

当日
ご持参いただくもの
エプロン、軍手(片手)、雑巾(水洗い後の作品を拭くもの)、参加費

DCゴールドカード

年会費 永久無料

京都府保険医協会の会員の年会費は個人・家族・法人カードとも永久無料です。有利な特典もあります。ぜひお申込み下さい。

提携：京都クレジットサービス(株)



詳細は本紙に同封の案内チラシをご参照下さい。

ソムリエ厳選 おすすめ ワイン6本セット2種

申込締切 4月20日

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/>

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 ¥9,666(税込)のワインセットが...
- ② 赤白ワイン6本セット 通常参考上代 ¥9,288(税込)のワインセットが...

どちらも⇒
協会会員価格(送料・税込)
¥8,480

※未成年の方への酒類の販売は行っておりません



【取扱い】(有)アミス ☎075-212-0303

文化(企画)

弦楽四重奏でサロンコンサート

協会は、サロンコンサート「弦楽四重奏で名曲を楽しむ」を2月24日に開催。参加者39人となった。以下に参加記を掲載する。

間近で奏でられる弦楽器を堪能

松下 宜雄(伏見)

2月24日のお昼に「サロンコンサート」弦楽四重奏で名曲を楽しむ」が開催された。この人数にぴったりな部分でガラス張りでの好天に恵まれ、降り注ぐという抜群の環境でのコンサートとなりました。

バイオリン杉江洋子氏、野田明斗子氏、ビオラ金本洋子氏、チェロ山岸考教氏の皆さんの演奏、金本氏の



日差しが降り注ぐ中で楽しめた演奏。それぞれの演奏者の今日に至るまでを語る時間も設けられ、非常に親近感の湧く会となりました。間近で聞くバイオリン、チェロ、

今年も3月2日、ルクラ史の重みも感じました。ブ・ジャズで、保険医協会主催の「ジャズを楽しむ会」が開催されました。今回は13回目となり、回を重ねるたびにジャズ愛好家、音楽愛好家の会員やご家族など多数参加され、会自体もすっかり定着し、その歴史も感じました。この会の運営

古木 勝也(福知山) 今年も3月2日、ルクラ史の重みも感じました。ブ・ジャズで、保険医協会主催の「ジャズを楽しむ会」が開催されました。今回は13回目となり、回を重ねるたびにジャズ愛好家、音楽愛好家の会員やご家族など多数参加され、会自体もすっかり定着し、その歴史も感じました。この会の運営

司会でスタートしました。今回は映画音楽がテーマとなり、プログラムは①モーツァルト「ディヴェルティメント へ長調 kv.138」②ハイドン「弦楽四重奏曲第12番『アメリカ』より第4楽章」③アンコールは「白雪姫より いくつか王子様が」と進み、曲の合間に金本氏より曲ならびに演奏者の紹介がありました。

協会、「ジャズを楽しむ会」を3月2日に開催。参加者は30人となった。以下に参加記を掲載する。

協会、「ジャズを楽しむ会」を3月2日に開催。参加者は30人となった。以下に参加記を掲載する。

カルテットの魅力溢れた「ジャズを楽しむ会」

協会、「ジャズを楽しむ会」を3月2日に開催。参加者は30人となった。以下に参加記を掲載する。

贅沢なジャズの時間に至福

古木 勝也(福知山)

今年も3月2日、ルクラ史の重みも感じました。ブ・ジャズで、保険医協会主催の「ジャズを楽しむ会」が開催されました。今回は13回目となり、回を重ねるたびにジャズ愛好家、音楽愛好家の会員やご家族など多数参加され、会自体もすっかり定着し、その歴史も感じました。この会の運営

今年も3月2日、ルクラ史の重みも感じました。ブ・ジャズで、保険医協会主催の「ジャズを楽しむ会」が開催されました。今回は13回目となり、回を重ねるたびにジャズ愛好家、音楽愛好家の会員やご家族など多数参加され、会自体もすっかり定着し、その歴史も感じました。この会の運営



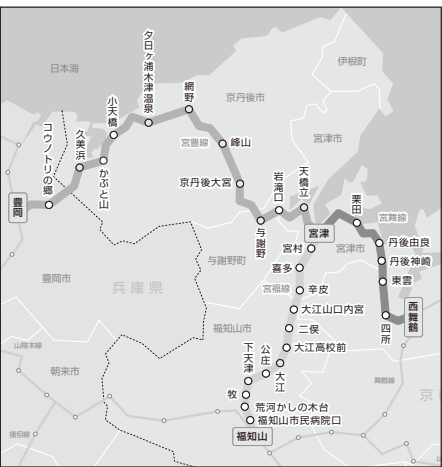
サクソスを吹く筆者(中央)

深い緑を鑑賞できる京都丹後鉄道

丹後半島 心の原風景

辻 俊明(西陣)

第9話



端から端まで横一列座席、普通列車

京都丹後鉄道(丹鉄)は、設を保有し、民間企業が運営する。自動車道とは離れた半島内を東西、南北に走る。豊岡〜西舞鶴は各停で2時間、宮津〜福知山は50分。近年、乗客数はピーク時の6割程度にまで落ち込んでいるようだ。5年前から第三セクター北近畿タンゴ鉄道(KTR)の赤字体質改善のため、KTRが施

夏、虫くらゝ出てきてほしいが、出ることはない。ただ蛾が舞っているだけ。この飾り気のない景色は、しかしながら、少しの感傷を伴って、かつて夏休みに楽しんでいた林間キャンプを思い出させてくれる。ただここでも朝夕の通学時

冬、とんでもなく多く雪が降りれば列車は止まるが、たいていなら普通に走る。丹鉄全區間で一番雪が多く積もるのは豊岡〜久美浜だ。雪の降った翌朝、線路から周りの田畑まですべて白く一体化した中を、すべ



「あかまつ」のアテンダントさん

フエ、食事付きの観光列車が定期運行している。あかまつ号は予約なし追加運賃なしで、アテンダントさんが3500円の紙コップコーヒーを出してくれる。あかまつ号は予約が必要、コーヒーのほかビールが出る。



運転席からの眺め

Table with 4 columns: Date (8日, 9日, 10日, 10日), Fundraising (基金, 国保, 労災), and Time (8時, 9時, 10時, 11時). Includes a note about the application deadline and contact information.