



(一面からの続き) 厚労省との懇談— 詳報)

### 初・再診料で基本的な底上げを

初・再診料の引上げを求め、厚労省との懇談に臨んだ。医師、地域で頑張っている医師の真摯な意見として、医師の真摯な意見として、しっかりと受け止めた。医療経済実態調査結果を見ながら、方向としては、18年改定で機能強化加算が新設されたが、かかりつけ医機能等の体制を有する医療機関を評価していくことになり、患者が医療費を一部負担しても納得できるものを評価していくことが必要とされている。ただし現状と比べて、かかりつけ医が一人で24時間診療するのは無理があり、どうやって地域で患者を支えるのか、連携を組んでいくのが問題となっている」と回答した。

求めた。また、協会から「当協会の調査では、医療機関の7割以上が外来に看護師を配置している。これを別に評価できないか」と要請した。これに対して厚労省は「簡単な診療を除くと、基本診療料とは別に医学管理費、注射、処置、手術等を併せて算定しており、これが看護の人員費である」と示すことが難しい。点数表総体として評価しているのかと言えない」と回答した。

調剤での評価と処方での新点数新設を求める。内服薬の一包化の評価および注射薬の処方料、処方箋料の新設を求める要請について、厚労省は「多くの診療所で分包機を持っていないことに驚いた。近くに薬局がないというところか」と述べたため、協会は「京都府北部など薬局が不足している地域では分包機は必需品だ。一方、調剤報酬が高額なこともあり、院外処方を行わない保険医もいる」と紹介した。

調剤報酬の差があまりに大き過ぎる。地域包括診療加算のように院内投薬を再評価したような点数が創設され、また昨年12月の厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会が発表した『医薬分業に関するとりまとめ』では「この際院内調剤の評価を見直し、院内処方へ一定の回帰を考慮するべきである」という指摘があった」とある。7種類以上の内服薬を処方した場合の減額の問題も含め、医師が行う処方、調剤に対する評価を引き上げたい」と要請した。

「医療機関内の薬剤師と調剤薬局の薬剤師の役割の評価は異なる。ただし、院内の医療に対する薬剤師の関与をどう評価するのか、地域に薬局がない場合に診療所の医師の調剤や服薬管理をどう評価するのか、ということも必要なのかな」と思っている」と回答した。これに対して協会は「医薬分業に関するとりまとめ」に依り、中医師協で院内処方の評価を是非見直しを求めたい。薬剤師を雇えるぐらいの評価が必要だと要請したが、厚労省は「まとめに関して承知している。医科点数

表と調剤報酬には報酬設定以前に医薬分業推進と言った方針や、薬機法上の考え方、調剤薬局の政策等があり、診療報酬で一気にはやるという訳ではない。医療機関内の薬剤師の評価については色々な意見もあり、病棟薬剤業務実加算等でも評価してきている。アンケート結果については、しっかりと検討させてもらいたい。まとめに関しては中医師協で議論する際の二つの材料にはなる」と回答した。

次に、注射の処方技術に対する評価について、厚労省は「今まで必要だということに対しては、協会が了承した」と回答した。

意見を聞いたことがなかった。注射の処方箋発行に関する技術は、在宅療養指導管理料に含まれていると考えられる」と述べたため、協会は「そうだとすると、外来の注射処方に関する評価がないのは事実。療担規則でも『注射によるならば治療の効果を期待すること』が困難であるとき』等の条件を踏まえて判断することを求められており、評価がないのはおかしい」と説明した。これを踏まえ厚労省は「過去の経緯を調べたい。要請の趣旨は承った」と回答した。

## 相楽医師会と懇談

### 2月9日 ホテル日航奈良

### 記事事項や材料費などの不合理是正を

協会は、相楽医師会との懇談会を2月9日、ホテル日航奈良で開催。地区から36人、協会から5人が出席し、相楽医師会の天野基弥副会長の司会で進められた。冒頭、山口泰司会長は

「医療を取り巻く環境が複雑化してきており、消費税引上げは各業界で話題になっている。医療でも消費税が8%から10%に上がることで、医療材料、設備関連等の購入に影響が出てくる。この消費税増税分をどう補填するのか、議論し尽くさないといいけない。

妊婦加算は凍結され、向精神薬の減算規定の新設等、本当にこれで患者の目線に立って医療ができるのか。しっかりと情報を入手しなされた相楽医師会との懇談

ら、一つひとつに対処していかねばならない」とあいさつした。その後、茨木理事長代行があいさつし、「診療報酬不合理是正」が目指す地域医療提供体制と開業規制「診療報酬点数にまつわる最近の話題」をテーマに、意見交換を行った。

診療報酬不合理是正について、地区から「カルテやレセプトへの記事事項が多い。電子カルテばかりを見ずに、患者をしっかりと見て診療できるように無駄な努力を少なくしてほしい」との意見が出された。協会は「まったく同感だ。カルテへの記事が算定要件となっている点数があまりにも多

が、厚労省は「外来の基本診療料は体制評価による加算で評価してきている。一律に引き上げることは難しい」と回答するに止まった。

「個別指導の際などに不備があれば自主返還の対象になる。記事については、単純化していかねばならない」と述べた。さらに、地区からは「外来でケガの消毒をするが、使用する衛生材料等は算定できない。今回の診療報酬改定で創傷処置の点数が若干改善されたが、まだまだ現実的ではない。衛生材料を算定できるようにしてほしい」との要望が出された。協会は「衛生材料は、医療機関の経営を圧迫している。たとえば、在宅医療で使用するウロバッグなども厳密に言える医療機関の負担となっている。保険点数による償還のない高額な医療材料は保険点数をつけるべく、運動を続けていきたい」と述べた。その他にも地区から、診療報酬点数にまつわる最近の話題として「ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減算規定に該当しないため研修を受講した際、厚生局への届出等が必要になるのか」との質問が出され、協会は「現時点では、レセプトへの記載や厚生局への届出は求められていない。情報が入り次第、情報提供したい」と回答した。

また、事前に地区より見解を求められていた風しん等のワクチン不足について、協会は「京都府保険医協会として国や府に働きかけたことはいが、保団連は18年12月6日、厚労大臣、同健康局長に対して『風しん拡大に対する緊急対策およびワクチン供給体制の抜本的改善を求める要望書』を提出。同日、保団連と東京、千葉、大阪の三協会は、麻疹・風しん混合ワクチンとインフルエンザワクチンの供給体制の改善を求め、厚労省と懇談している。ワクチンの費用は全額国や自治体が保障して、普及



出席者41人で開催された相楽医師会との懇談

協会は2月16日、左京医師会との懇談を開催。地区から19人、協会から5人が出席した。懇談は左京医師会の柴田修宏副会長の司会で開会。

同会の赤木太郎会長は、

開会あいさつで「2月15日、政府は健康保険を使える扶養親族を原則として国内居住者に限る等の健保法改正案を閣議決定した。外国人による公的医療保険制度の不正利用を防止、抑止

することが目的だと思つ。今後も外国人労働者は増え続けること予測されるが、対応について詳細な検討が必要だ」との問題意識を示した。懇談会では、地区から

「認知症の患者に対する点数算定を押し進めてほしい。再診料、外来管理加算、長谷川式知能評価スケール80点しか算定できない。特定疾患療養管理料の対象病名に認知症、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症を追加できないか」との意見が出された。これに対して協会は「指摘の点は、おっしゃる通りだ。国は認知症対策に力を入れているので、具体的な算定

や府に働きかけたことはいが、保団連は18年12月6日、厚労大臣、同健康局長に対して『風しん拡大に対する緊急対策およびワクチン供給体制の抜本的改善を求める要望書』を提出。同日、保団連と東京、千葉、大阪の三協会は、麻疹・風しん混合ワクチンとインフルエンザワクチンの供給体制の改善を求め、厚労省と懇談している。ワクチンの費用は全額国や自治体が保障して、普及

させていくべきだというのが協会の考え方だ」との見解を示した。これに対して地区から「申し入れに対する国の返答はどうだったのか」と質問され、協会は「風しんについて、2019年度から定期予防接種に、1962年4月2日から79年4月1日までの間に生まれた男性が追加され、検査も含めて公費負担の対象になった」と報告したが、再度地区より「対象拡大もさることながら、ワクチンがないことが問題だ。要請を強めてほしい」との意見が出された。なお、12月6日の保団連の交渉で対応した厚労省結核感染症課長は「風しん排除にむけて対象となる1610万人に対し抗体価検査なしで接種することが望ましいが、不足している状況を鑑みてワクチンの増産も現在行っている」と回答したとのことである。

## 左京医師会と懇談

### 2月16日 ウェスティン都ホテル京都

### 特定疾患療養管理料の対象疾患拡充を

協会は2月16日、左京医師会との懇談を開催。地区から19人、協会から5人が出席した。懇談は左京医師会の柴田修宏副会長の司会で開会。

同会の赤木太郎会長は、

開会あいさつで「2月15日、政府は健康保険を使える扶養親族を原則として国内居住者に限る等の健保法改正案を閣議決定した。外国人による公的医療保険制度の不正利用を防止、抑止

することが目的だと思つ。今後も外国人労働者は増え続けること予測されるが、対応について詳細な検討が必要だ」との問題意識を示した。懇談会では、地区から

「認知症の患者に対する点数算定を押し進めてほしい。再診料、外来管理加算、長谷川式知能評価スケール80点しか算定できない。特定疾患療養管理料の対象病名に認知症、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症を追加できないか」との意見が出された。これに対して協会は「指摘の点は、おっしゃる通りだ。国は認知症対策に力を入れているので、具体的な算定

や府に働きかけたことはいが、保団連は18年12月6日、厚労大臣、同健康局長に対して『風しん拡大に対する緊急対策およびワクチン供給体制の抜本的改善を求める要望書』を提出。同日、保団連と東京、千葉、大阪の三協会は、麻疹・風しん混合ワクチンとインフルエンザワクチンの供給体制の改善を求め、厚労省と懇談している。ワクチンの費用は全額国や自治体が保障して、普及

# 地域感染対策で学習会開く

## 京都市「疑いでも情報提供を」

協会は3月7日、「地域感染対策について」外来診療に当たられる先生方へ」をテーマに医療安全対策学



講師の池田氏(上)と吉岡氏(下)



習会を開催。講師として京都市保健福祉局医療衛生推進室健康安全課担当課長で医師の池田雄史氏と、京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生課係長の吉岡葉子氏を迎えた。参加人数は28人であった。

### 行政・病院での患者相談あれこれ

#### 医療安全担当者交流会

普段、患者さんから医療に関するさまざまな相談を受けている京都府・京都市・病院の担当者の方に、それぞれ特徴的な事例等を紹介していただきます。

日時 5月30日(木) 午後2時～4時  
場所 京都府保険医協会 ルームA～C

定員 60人

講師 府健康福祉部医療課担当者(調整中) 市保健福祉局医療衛生推進室担当者(調整中) 亀岡市立病院管理部医事課 課長 小笹 和也氏

※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」(無床診療所対象)に該当します。受講された方には参加証を発行します。

### 病院勤務医・看護職員・医療従事者の負担軽減、処遇改善



医師事務作業補助体制加算等では①病院勤務医の、急性期看護補助体制加算や看護補助加算等では②看護職員の、総合入院体制加算では③医療従事者の、負担軽減および処遇改善に資する体制が求められている。

①②③のいずれにせよ、当該職種に関して、次のような体制が構築されていることが確認される。

③では、外来診療時間の短縮、外来縮小の取組みの項目等、計画に含むべき項目

切。ぜひ協力をお願いしたい」と締めくくった。

役割分担推進のための委員会等を設置している。当該委員会等で負担軽減・処遇改善の計画を作成している。当該計画を職員に周知している。当該委員会等で当該計画に対する取組みを評価して(見直し)を行っている。負担軽減、処遇改善への取組事項を院内掲示等で公開している。必要がある。

これら①②③の負担軽減・処遇改善の体制については、共通する部分も多いため、一体的に整備すること

見逃した場合に罰則はあるのかとの質問に、池田氏は、罰則はないが事情を聴く場合があるとした。

類は結核等。3類は食品などに関する従事者が罹患した場合で社会的な影響が出るもの。4類は動植物を介して生じる感染症でデング熱やA型肝炎等で、以上はただちに届出なければならぬものと説明した。5類は「全数把握」して保健所が法律に基づいた実地調査を行うことで接点調査を行うものと、インフルエンザや性感染症のように経時的なトレンドをみるために定点

継続して吉岡氏は医療法上の届出について、開設者の転居や診療科目の変更、新たな医師の追加等の届出は変更後10日以内と解説し、医療法6条の12で管理者の責務として院内感染対策の指針の整備・職員研修や、感染症発生状況報告の収集および改善策の実施があるとした。

## 19-20年度 代議員・予備代議員決まる

京都府保険医協会の代議員・予備代議員の任期満了に伴う選挙を行いましたところ、全地区とも立候補者は定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31により、無投票当選と決定しました。任期は2019年5月1日より21年4月30日までの2年間。(敬称略)

地区	議席	代議員	予備代議員	地区	議席	代議員	予備代議員
北	1	角田裕明	田中嘉人	左京	27	佐藤文彦	赤木太郎
	2	小仲良平	鍵本伸二		28	吉川順介	西尾佳子
	3	田村耕一	松波達也		29	原山憲治	三嶋隆之
京東	4	小林雅夫	岩井眞樹	30	山際哲夫	塩見聡史	
	5	飯田明男	任玉書	31	出木谷寛	藤田寧子	
	6	菅野達也	児玉和恵	32	小林充	田原正夫	
西陣	7	小野聡	高嶋哲也	33	柴田修宏	隅田亜希	
	8	佐々木義文	三宅哲也	34	田代博	小松建次	
	9	梶山登太	大垣紀美	35	斉藤憲治	黒川能孝	
京中東	10	水谷正幸	岡幹博	36	高島啓文	渡辺全夫	
	11	玉垣俊也	中井茂	37	斎藤隆道	柏木智博	
	12	安野哲也	中井茂	38	池田一博	矢間博善	
京中西	13	依良裕	梶田洋一	西京	39	塚本忠司	宮地芳樹
	14	島津恒敏	坂中俊男		40	松崎恒一	中尾洋子
	15	白川喜一	宮崎忠芳		41	植松靖之	武田信英
京下東	16	谷口浩一	神田豊子	山科	42	矢野信吾	福本和康
	17	松尾敏	任書楷		43	今井史朗	田端康一
	18	杉本浩造	松原為人		44	中嶋毅	那須須芳
京下西	19	岸本和隆	木谷輝夫	伏見	45	岩崎淳	後藤武久
	20	熱田晴彦	佐々木敏純		46	安住有史	手越久敬
	21	和田哲	小畑寛		47	杉本正彦	鈴木仁也
京下西	22	山本昭郎	森居純興	48	澤美彦	安井英也	
	23	横江信義	岡林秀淳	49	片岡正浩	今井英也	
	24	安田雄司	青木淳	50	戎井浩二	水野朝之	
	25	関沢敏弘	木垣正彦	51	藤森千尋	中山樹理	
	26	小笠原宏	和歌信彦	52	佐々木善	石川	

地区	議席	代議員	予備代議員
伏見	53	坂東一彦	辻一弥
	54	松本恒司	辻光
	55	吉田昭和	高謙一郎
	56	黒田紀	西村康孝
	57	伊藤あゆ子	谷口洋子
	58	木村文昭	藤田明子
	59	窪田小弓	小原尚之
	60	鈴木博雄	堀直樹
乙訓	61	平井幹二	高畑龍一
	62	岩見達也	胡興柏
	63	村山祐一郎	伊勢村卓司
	64	大石律子	小玉裕司
	65	松田泰正	森田琢也
	66	梅川常和	石原由理
	67	増井明宇	松田かがみ
	68	黄明宇	中村齊
宇治世	69	芝野忠寿	大嶋健三郎
	70	安田美希生	芳野二郎
	71	森岡稔勝	岡本祐之
	72	高橋隆宏	玉垣綾子
	73	飯田泰啓	天野基弥
	74	平田真人	松森篤史
	75	下里豪俊	岡田有史
	76	小柴壽彌	阿部登博
綴喜	77	佐藤英夫	瀬尾良定
	78	佐藤史朗	廣野昌
	79	吉田昭	玄野昌
	80	玉木千里	野間俊二
	81	古村俊人	渡邊正
	82	古木勝也	小山尚志
	83	指宿昌彦	堀澤昌弘
	84	隅山充樹	奥野眞樹
相楽	85	岡所明良	佐藤昌平
	86	伊藤邦彦	日置潤也
	87	瀬古敬	上田誠

# 京都府 国保納付金が前年度上回る

## 社保協が保険料高騰の回避を要望

国保都道府県化から2年目の2019年度国保事業

京都府2019年度国保事業費納付費の算定結果より

市町村	2019年度本算定			
	納付金額(百万円)	対前年比	1人当たり(円)	対前年比
府全体	69,811	105.5%	128,875	111.3%
京都市	39,711	105.8%	132,001	111.4%
福知山市	1,806	106.9%	125,243	111.1%
舞鶴市	2,117	111.1%	125,882	118.9%
綾部市	793	98.1%	108,130	105.9%
宇治市	4,812	104.3%	123,977	110.2%
宮津市	538	107.0%	113,682	109.6%
亀岡市	2,301	102.8%	119,092	109.1%
城陽市	2,226	102.8%	125,803	112.0%
向日市	1,553	106.0%	139,978	112.4%
長岡京市	2,010	106.0%	135,737	112.0%
八幡市	2,028	102.2%	121,681	110.3%
京田辺市	1,731	107.1%	132,262	112.1%
京丹後市	1,687	110.1%	122,033	115.8%
南丹市	842	103.7%	115,109	109.4%
木津川市	1,968	108.4%	126,616	109.5%
大山崎町	343	102.7%	121,318	111.8%
久御山町	507	98.4%	124,072	105.3%
井手町	246	99.2%	138,791	107.7%
宇治田原町	306	105.5%	140,521	111.1%
笠置町	47	106.8%	122,053	115.9%
和束町	173	95.1%	125,144	99.8%
精華町	847	102.2%	128,243	108.1%
南山城村	84	98.8%	107,810	109.7%
伊根町	74	98.7%	118,481	97.2%
京丹波町	450	103.9%	125,556	110.3%
与謝野町	611	106.3%	118,353	110.7%

費納付金の算定結果について、京都府は2月4日、第2回国民健康保険運営協議会で示した。19年度の納付金は府全体で69.8億円、前年度比36億円増(5.5%増)、1人当たり府平均12万8875円で前年度比1万3070円増(11.3%増)となっている。

増加要因は、前期高齢精算返還分の増40億円、前期高年齢算交付金の減20億円、1人当たり診療費の増4.2%としており、1人当たり納付金が一定割合を超えないよう激変緩和措置を実施したと説明した。府の負担金は243.7億円で法定内のみ。各市町村は、納付金をベースに独自事業分を加味して保険料を設定することになる。これを受けて、協会も加盟する京都社会保険推進協議会(渡邊賢治議長)は、2月22日(以下)4点の要望を行った。1点目は、19年度の市町村の納付金額は軒並み前年度を上回っていることから、保険料高騰を回避できるよう府独自の財政措置を実施すること。2点

目は、国に対し、①新たな財源投入②定率国庫負担割合の抜本的引上げ③保険者努力支援制度を廃止し、その財源を①②に充てることを要望すること。3点目は、各市町村が保険料引き上げに踏み切った場合、保険料の支払いが困難な人たちに對し、機械的・高圧的な滞納処分を行わないよう求めること。さらに4点目として、医療費の高騰が保険料高騰に直結する保険制度の限界を突破し、必要な医療費はすべて国が保障し、被保険者は所得に応じた負担のみ支払う仕組みへの転換を国に求めること。

なお、3月末時点で判明している保険料については京都市を含む半数以上の市町村が据え置きであるが、引上げとなる市町村もみられる。

### 歯科2署名にご協力を

協会も参加している「保険で良い歯科医療を」京都連絡会が、二つの署名を開始します。

一つは、「子どもの歯科矯正に保険適用の拡充を求める請願署名」。これは、山梨県の子を持つお母さんが始めた運動で、学校健診で「要受診」とされた子どもの歯科矯正に保険の適用を求めるものです。保団連の歯科理事会は、「疾病の治療について子どもの家庭の財政力で差をつけてはいけない」という視点から、「口腔機能発達不全症の診断・治療後に、矯正が必要と判断されたものについて保険導入を要求」としてしています。

もう一つは、「保険でより良い歯科医療を求める署名」です。要望内容は、「お金の心配をせず、歯科医療が受けられるよう、窓口負担を軽減すること」「保険のきく歯科治療を増やすこと」の2点です。

両署名とも4月末をめどに集約のご協力をお願いします。同封の返信封筒で協会にご返送いただければ幸いです。

# 天道是邪非邪

小泉昭夫(中京西部)

## 環境汚染編③

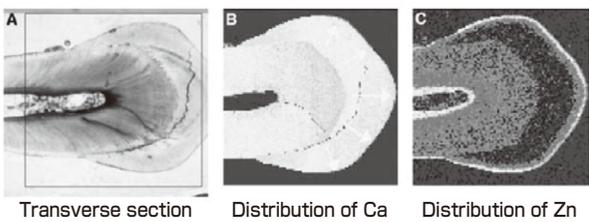
前回、歯のエナメル質中の重金属の分布の均質性を調べるためにSPring 8という加速器を用いることを述べた。もし生前の曝露であれば、エナメル質に均質に分布し、その分布は長期に変わらない。しかし、サンプリング時にコンタミ汚染が起ると分布は不均一となる。SPring 8という機器の原理は、簡単に言うと高エネルギーの放射光を、金属に照射すると、K殻の電子が弾き飛ばされ、L殻の電子が空白のK殻に

## 和歌山ヒ素カレー事件で用いられた分析機器のSPring 8とは何か?

ができれば、試料に含まれる重金属が特定され、定量的な評価ができる。問題は、解像度である。解像度を数十ミクロン程度にするためには、強い放射線を非常に小さな光束にまとめる必要がある。そのためには、非常に高い放射エネルギーが必要となり、通常のICPマスを用いて分析した。2002年のことである。

このように、SPring 8であることを確認するためには、数ミクロンの格子の解像度で分布を観察した。和歌山ヒ素カレー事件で用いられたのであろうか? ナメル質中では、測定したPb、Hg、Zn、Cuで一様性を確認した(図1)。測定には、兵庫県佐用郡佐用町にあるSPring 8を用いた。姫路近くにあり、施設の子である。このヒ素は不純物を含み、その組成はヒ素

図1 歯のエナメル質中のCaおよびZnの切片上の分布: SPring 8による分析



Koizumi et al Env Health Preve Med (2009)

の採取された鉱山に特有の組成を示し、鉱山のフィンガープリントと考えることができる。詳細は不明だが、容疑者の自宅カレー

中からヒ素を採取し、SPring 8で分析したと報道されている。その結果、両者のフィンガープリントが一致したため、容疑者が自宅から持ち出したヒ素をカレーに入れた蓋然性が高いとの結論が出された。

我々も、SPring 8を用いて、福島第一原発から飛散した高濃度セシウムの解析を考えた環境省の研究課題に応募した。すなわち、2011年3月12日から15日にかけて爆発した福島第一原発由来のセシウムと、13年8月に再飛散したセシウム粒子は異なるフィン

ガープリントを持ち、原子炉周辺の飛散源の粒子とは同一のフィンガープリントを持つと考えられるため、その解析を提案した。残念ながらこの提案は採択されなかったが、その後福島原発事故の粒子のSPring 8での解析が他の研究者で実行され、爆発当時の原子炉の融解状態を知るためのフィンガープリントとして用いられている。

SPring 8を用いた歯の分析の経験は、福島第一原発のサンプル解析のイメージ作りに大いに役立った。環境保健では、どのような測定技術をどのよう

## 2019年 春の普及期間が開始

# 保険医年金

◆ 制度の安定運営を第一に

**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) ↑本紙に同封しています

三井生命は4月より「大樹生命」へ社名を変更しました。

**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

**多様な受取方法**

生存年金 → 10年確定年金  
脱退一時金 → 15年確定年金  
遺族年金 → 通増型15年確定年金  
遺族一時金 → 通増型20年確定年金

※年金受給は、受取時に、定額型確定年金(10年・15年)と通増型確定年金(15・20年)のいずれかを選択していただきます。

# 疲弊地域の医療は公的補助が不可欠

地域の医療現場で抱える課題や実情を聞き、開始した「地域医療をきく!」。第5回は、京都の最北端、京丹後市の宇川診療所で2018年4月から所長を務める松田哲朗医師に聞いた。宇川診療所は京丹後市国保直営で同地域唯一の診療所。丹後半島の先端地域で広い地域の医療を担っている。

「へき地医療を志したの」というので決めた。週末のみ自宅のある京都市に帰っている。青森と比較して地域の課題は、独居の方へのケア、救急車で運ぶ患者から情報を得て、青森の今別診療所に赴任。5年の勤務を節目に、後任に引き継いで家族の待つ京都に戻ることにした。京都で探していたところ、当院の常勤医師がいなくて困って



松田哲朗 医師

青森と異なるのは、京丹後市は比較的病院が多いこと。個人的には、いくつかの病院が統合して、集中治療のできるような総合病院化するべきではないかと思っている。国は「外来医師多数区

## 地域医療

### をきく! 京丹後編

を受けて運営している。後市は比較的病院が多いこと。個人的には、いくつかの病院が統合して、集中治療のできるような総合病院化するべきではないかと思っている。国は「外来医師多数区

域」での開業を規制して少数区域への移行を促そうとしているが、それでは少数区域での開業につながらないので、抜本的見直しが必要と協会は考えている。府内で唯一、医師少数区域となるこの地で頑張っているお一人として思いをお聞かせいただきたい。

青森で深刻に感じたのは、医療以前の問題で、地域が疲弊して、その維持が難しくなっていること。そんな中で医療を維持するために、他に方法がないのなら、開業規制も一つの考えだと思ふ。ある程度規制して適正配置をしないと無理ではないかと思う。

「疲弊した地域そのもの回復は政治の問題。医療が成り立たないような地域の医療は、本来は公的医療機関が担うべきで、国の公的病院縮小政策は転換させるべき。当所のように開業医一人で支えている地域に、医師不足だからと開業を促しても経営的に成り立たず共倒れになる。公的に支える体制と財政が必要というのが協会の考え。それはそのとおり。私的財産で、このような地域に開業しろと言われても無理な話で、補助なりバックアップが不可欠だ。

医師の「地域枠」があまりうまくいっていないように思うが、もっと厳しく運用し、それが協会の考え。それがそのとおり。私的財産で、このような地域に開業しろと言われても無理な話で、補助なりバックアップが不可欠だ。

当院は、1年以上常勤医が不在だったため、患者が散ってしまっている。何とか戻していくのが当面の目標。いくらい仕事をしても地域の人が認められるまで数年はかかる。青森では3年目からやっと認められてきたというのが実感だ。

# 配偶者控除の適用に注意

## 白色確定申告説明会開く

協会は白色確定申告説明会を2月13日に開催。講師の嶋井勝也税理士は、2019年度税制改正大綱法案を解説後、2018年分確定申告の所得税の改定や申告書の記載の留意点を説明した。参加者は16人。

**相続税等で 猶予制度創設予定**

19年度税制改正大綱法案で、個人事業者の事業用資産に係る相続税等の納税猶予制度が、創設(2028年12月31日まで)される予定だ。相続等により特定事業用資産を取得し事業を継続する場合は、担保の提供を条件に、対象資産の課税の納税が猶予される。

その他、民法改定に伴う配偶者居住権等の評価額算

定方法の明示、ふるさと納税制度の見直し(返礼品は3割以下で地場産のみ)等がある。医療機関の消費税増徴問題に対して、診療報酬の配分方法の精緻化と特別償却制度の拡充・見直しも盛り込まれたが、抜本的解決にはなっていない。

**2018年分から適用される所得税の改定**

配偶者控除および配偶者特別控除が大幅に見直され、納税者自身の合計所得金額が1千万円を超える場合は適用できなくなった。

配偶者控除では、一律38万円の控除額から、納税者自身の合計所得金額が900万円超から段階的に控除額が減少する。配偶者特別控除では、配偶者の合計所得金額の上限が76万円未満から123万円以下に引き上げられ、納税者・配偶者それぞれの合計所得金額に応じた控除額となる。

**災害時に活用できる税制**

ここ数年、災害被害が増えている。被害にあった際に活用できる制度として「災害減免法」による税金の軽減・免除と「所得税法の

雑損控除」がある。災害により住宅や家財等に被害を受けた場合に確定申告すること、所得税の全部または一部を軽減できる。災害減免法の適用は、災害による被害で損害金額が住宅または家財の2分の1以上ある場合が対象。雑損控除は、災害の他、盗難や横領による損失も対象で、「差引損失額」所得金額の10分の1。または「差引損失額のうち災害関連支出の金額15万円」の多い方の金額を控除する。損害金額と差引損失額は保険金等で補填される分は含まない。災害減免法と雑損控除は有利な方を選択する。被害を受けた資産の取得年月や保険金

等で補填される金額が分かる書類等が必要。

**申告書記載の留意点**

申告書第一表の記入漏れが多い項目として、特例適用条文等欄の「措置法26条」、事業税の非課税所得などの番号欄の「8」と所得金額欄、ふるさと納税をした場合の寄付金控除額除の「都道府県・市区町村分欄があるのに注意する。

活用できる税制。ここ数年、災害被害が増えている。被害にあった際に活用できる制度として「災害減免法」による税金の軽減・免除と「所得税法の雑損控除」がある。災害により住宅や家財等に被害を受けた場合に確定申告すること、所得税の全部または一部を軽減できる。災害減免法の適用は、災害による被害で損害金額が住宅または家財の2分の1以上ある場合が対象。雑損控除は、災害の他、盗難や横領による損失も対象で、「差引損失額」所得金額の10分の1。または「差引損失額のうち災害関連支出の金額15万円」の多い方の金額を控除する。損害金額と差引損失額は保険金等で補填される分は含まない。災害減免法と雑損控除は有利な方を選択する。被害を受けた資産の取得年月や保険金

**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**

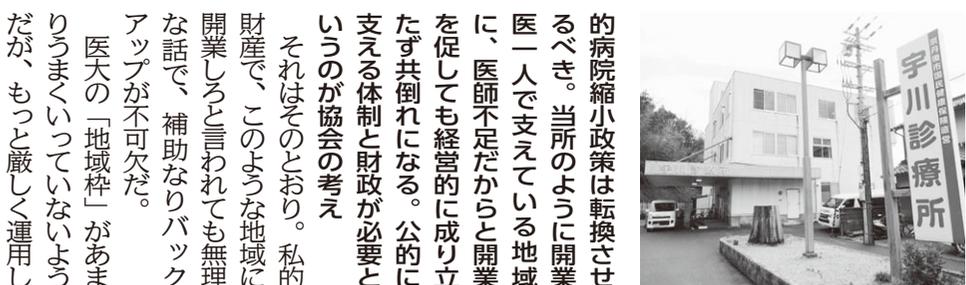
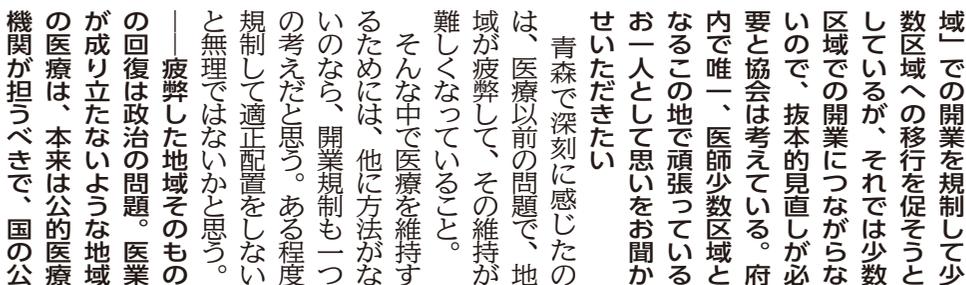
講師 **佐々木 真弓氏**  
(西陣・佐々木医院院長夫人、日本ステンドグラス協会副会長、アトリエエンジェル主宰)

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

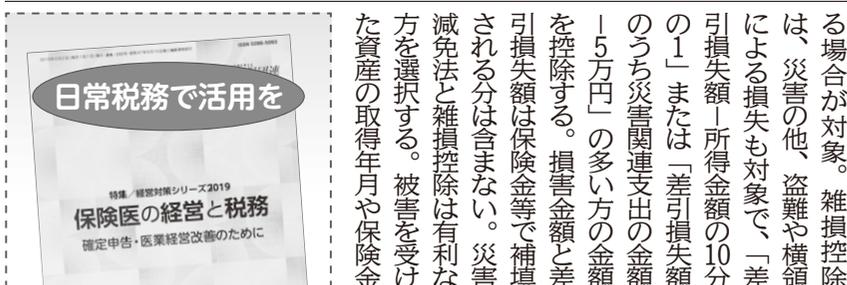
当日 ご持参いただくもの  
エプロン、軍手(片手)、雑巾(水洗い後の作品を拭くもの)、参加費



て活用を図るべき。医局の時代はそれなりにうまく回っていたが、研修医制度が変わったことも大きく影響している。あまりに選択が自由だと、へき地を選ぶことはないのではないか。

**今後の抱負は**

医師会の会合にも参加せねばとは思っているが、何をすることも遠い。休みがとれないので学会にも出席できないが、4月からは、代診に来ていただけるよう、他院にお願いしているところである。



**日常税務で活用を**

特選・税務対策シリーズ2019  
**保険医の経営と税務**  
確定申告・医療経営改善のために

**2019年版**

月刊保団連  
**保険医の経営と税務**

定価1,500円(送料込)

**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・佐々木医院院長夫人、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

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

**医院承継講習会 ～医院の承継・閉院～**

医院承継には、親子間、第三者などさまざまなパターンがあります。承継せずに閉院されたり、閉院されてから勤務医に戻られるケースもあります。また、個人診療所と医療法人によっても手続きが異なります。最近の医療機関を取り巻く状況や実務的な手続きなど、承継や閉院のポイントを解説します。

トラブルがないようにするには、事前に準備をすることが必要です。承継や閉院を現実的に考えておられる先生はもちろんのこと、将来に向けてもお役立ていただけます。

日時 **5月23日(木)** 午後2時～4時

場所 **京都府保険医協会・ルームA**

講師 **ひろせ税理士法人 副所長 認定登録医療経営コンサルタント 常田 幸男氏**

参加費 **お一人1,000円 ※当日徴収**

協賛 **有限会社アミス**

**要申込**

政策解説

厚労省 2036年の必要医師数と不足・過剰医師数を提示 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しも示す

京都府の将来医師過剰は最大4006人 一ついに〈必要医師数〉が登場

2036年の京都府における必要医師数は丹後253人、中丹483人、南丹332人、京都・乙訓4375人、山城北1105人、山城南265人で合計6807人。これに対し、上位<sup>i)</sup>供給推計で4006人、下位<sup>ii)</sup>供給推計で1291人の医師が過剰となる一。これが2月18日の厚労省の医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会で示された必要医師数と医師過剰の推計データである(表)。医師偏在指標による二次医療圏ランキングでは、京都・乙訓医療圏は医師多数区域、医師少数区域が丹後医療圏、他の医療圏はそのどちらでもない医療圏とされている。

表 将来時点における必要医師数等

Table with 6 columns: 必要医師数, 供給推計(上位), 供給推計(下位), 供給推計-必要医師数(供給上位), 供給推計-必要医師数(供給下位). Rows include Kyoto Prefecture, Danjo, Nakano, Minami Danjo, Kyoto/Etsu, Yamashiro, Yamashiro North, Yamashiro South.

(厚労省資料から協会の作成)

国が必要医師数をこのような形で示したのは恐らく戦後史上初である。

厚労省は必要医師数を「将来時点(2036年時点)において、国が「医療圏ごとに、医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数」と定義している。

すなわち、医師偏在指標の算出方法によってはじき出される〈標準的な受療率に対する標準的な医師数〉であり、都道府県が今後、医療計画に記載する医師確保計画を通じ確保すべき人数となる。

将来過剰となる専門科の医師数まで

一方で厚労省は診療科偏在是正にも乗り出している。

2019年3月22日の医師需給分科会に示された「第4次中間とりまとめ(案)」には、「法改正事項ではないが、医療ニーズを踏まえた診療科ごとに必要な医師数の明確化については、診療科偏在の観点からも早急な検討が求められる」とある。

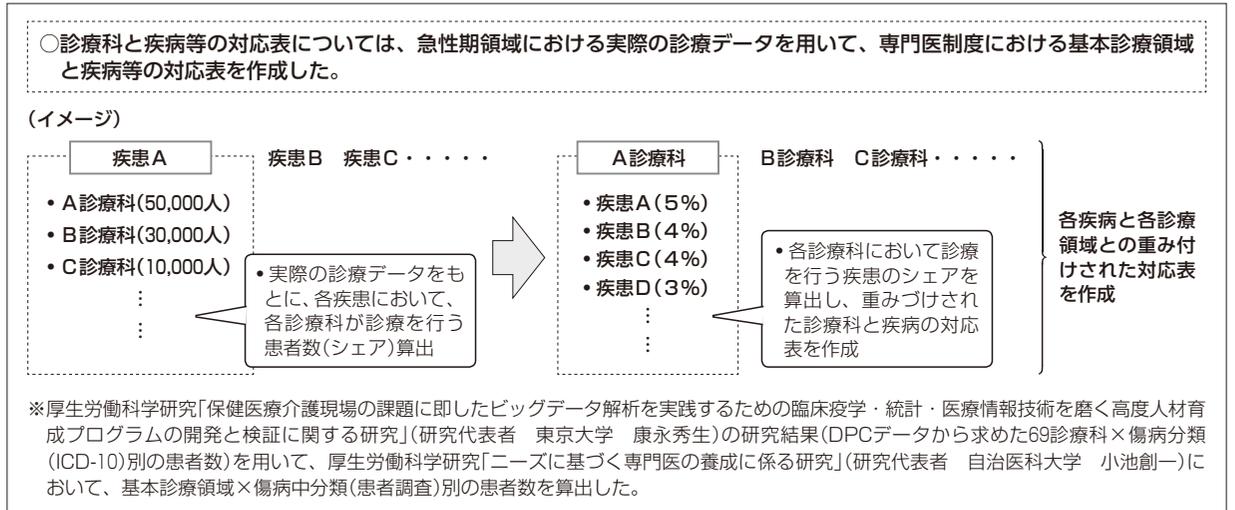
すでに、新専門医制度上の18領域についての「診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(たたき台)」が2月18日の需給分科会で、各診療科の都道府県別必要医師数も27日会合において示されていた。

そこでは2036年の必要医師数について、内科は12万7167人で2016年医師数に対し、1万4189人不足する一方で、精神科の1688人、皮膚科の1414人、耳鼻咽喉科の1229人等が

図1 診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(たたき台)

Table with 13 columns: 2016年(仕事量), 2016年(勤務時間調整後), 2024年(必要医師数), 2024年(勤務時間補正後), 2030年(必要医師数), 2030年(勤務時間補正後), 2036年(必要医師数), 2036年(勤務時間補正後), 必要養成数に係る推計(2016年), 必要養成数に係る推計(2024年), 必要養成数に係る推計(2030年), 必要養成数に係る推計(2036年). Rows include Internal Medicine, Pediatrics, Dermatology, Psychiatry, Surgery, etc.

図2 診療科と疾病等の対応表について(事務局整理)



過剰になると推計されている(図1)。

この推計について厚労省資料はDPCデータを用いて「診療科ごとの医師の需要を決定する代表的な疾病・診療行為を抽出し、診療科と疾病・診療行為の対応表を作成し、そこへ人口動態や疾病構造を考慮した医師の需要の変化を推計する等して算出したものと説明している<sup>iii)</sup>。なお、あくまで事務局による機械的な計算(暫定版)と断っている。

都道府県ごとの2036年の診療科別必要医師数では、京都府は各診療科が軒並み「過剰」と推計されている。全体としては不足と推計される内科ですら498人過剰になるとされ、臨床検査・脳神経外科以外はすべて過剰とされている。

検証に必要なデータはすべて公表されているのか

京都府では救急科専門医すら2036年に18人過剰とされる。しかし一方で、外来医師少数区域での新規開業の際に担うよう「合意」を求められる地域の不足する医療機能に〈初期救急〉が例示されていることから考えれば、今推計において施された〈疾病構造を考慮した医師の需要の変化〉に、例えば高齢者の救急のある程度を開業医に担わせる意図が反映されているのかもしれない。

だがあくまで「そうかもしれない」としかいえない。なぜなら、前段の必要医師総数も、診療科別の医師数も、推計方法は説明されているものの、具体的にどのような計算の過程を経て導き出されたのかを説明(あるいは証明)する資料が、少なくともインターネット上の分科会資料として公開されていないからである。

データを使って主権者たる国民が必要とする医療を予測し、主権者たる国民の一人である医師の医業の在り方を左右する数字を導き出す。その行為の重みを理解しているの

だろうか。理解しているならば、計算に使ったデータ、報告書、作成した対応表等はすべて簡便に閲覧できるようにすべきである。そうでなければ厚労省の推計が正しいかどうか、主権者の誰も検証できないではないか。

必要医師数を示した厚労省の意図とは

なぜ、厚生労働省は必要医師数を示したのだろうか。

今回、医師偏在是正にかかわって厚労省が使用してきたのは〈目標〉医師数という言葉であり、これには法的な根拠が持たされている。これは都道府県による医師確保計画の上で確保すべき医師数というほどの意味を持つ言葉であろう。だが〈必要〉医師数は違う。〈必要〉の対義語は〈不要〉である。不要な医師なら開業も就業も望まれないし、そもそも公費を投入して養成されなくともよいということになる。

厚生労働省は、〈将来時点の医師偏在指標〉を検討した第23回需給分科会(2018年10月24日)において、必要医師数という考えを提出した。同省の説明は、将来時点の医師偏在指標は都道府県から大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の要請に用いると述べており、同指標から割り出す必要医師数もその文脈で説明されるのだろう。

しかし今回の必要医師数は日本の医療提供体制政策にとって、より大きな影響をもたらしかねない。

日本専門医機構の寺本民生理事長は3月18日の定例記者会見で医師需給分科会の必要医師数推計が出されたのを受け、医師偏在を防ぐための専攻医シーリングにかかわって「都道府県ではなく、診療科別でも専攻医のシーリングを設定することが有り得る」と述べた。

9割の医師が取得する専門医制度の都道府県別・診療科別定員とは、事実上、都道府県別・診療科別の医師定数になり得る。

何年後か、自由開業制のもとで育ってきた医師の最後の1人が引退したとき、後に残るのは、厚労省の定めた都道府県別・診療科別の医師定数と、その枠内での医師養成システムとしての新専門医制度ではないか。医師数にとどまらず、国家政策が必要とする医師像やその医療の内容を実現すべく、医師を自在にコントロールできる仕組みがその日からスタートするであろう。

i) 厚労省は上位実績ベースについて、「過去の各都道府県の増減の実績に基づいて、一番いい実績が2036年に向けてずっと続いていった場合」と説明している(第27回医師需給分科会議事録)
ii) 厚労省は下位実績ベースについて、「これは実績ということで、増減を最小に見積もっても達成できるような医師数が下位実績ベースの示すところ」と説明している(同上)。
iii) ※(見直し)の手法について、厚労省資料は、診療科ごとの医師の需要を決定する代表的な疾病・診療行為を抽出し、診療科と疾病・診療行為の対応表を作成、現状の医療の姿を前提とした人口動態・疾病構造変化を考慮した診療科ごとの医師の需要の変化を推計し、現時点で利用可能なデータを用いて、必要な補正を行った将来の診療科ごとの医師の需要を推計と説明している。医師数は(仕事量)とされ、2016年医師数も実際のものではなく、平成28年医師届出票のデータに性年齢階級別の調整を施したものである。18基本領域と他専門科の対応関係は以下のとおりである。内科(内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科)。外科(外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、小児外科)。産婦人科(産婦人科、産科、婦人科)。形成外科(形成外科、美容外科)。

# 保険診療



## 特定疾患療養管理料について

**Q**、特定疾患療養管理料の算定についてお尋ねします。初診の日から1月以内の特定疾患療養管理料は初診料に含まれるとのことですが、3月29日急性胃腸炎で初診の後、胃炎の症状が残っている場合、特定疾患療養管理料は5月の連休があけてから算定できるのでしょうか？ 連休直前の4月27日には算定できないのでしょうか？

**A**、算定できます。1カ月を経過した日が休日の場合で、その休日の直前の休日でない日に特定疾患療養管理料の「注1」(厚労大

金融共済委員会  
(3/20)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  
給付審査1件、加入審査1件を審査し全件可決しました。
- ② 融資諮問分科会  
3件の案件を審査し可決しました。

## DCゴールドカード



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)

# 記者の視点

91

手術をはじめ、侵襲性やリスクの大きい検査や治療をするとき、医療側は、患者本人の同意に加え、家族の同意も求めることがしばしばある。本人に十分な判断能力があれば、本人のインフォームドコンセントで足りるはずなのに、なぜ家族の同意まで求めるのか。説明や同意の確実性を担保するためのなのか、後になって家族から苦情が出ないようにするためのなのか。一方、本人の判断能力が十分でない場合は、診療の方針を決めていく際に、キーパーソンという言葉を見聞きする人がよく使う。しかし、どうい

手術をはじめ、侵襲性やリスクの大きい検査や治療をするとき、医療側は、患者本人の同意に加え、家族の同意も求めることがしばしばある。本人に十分な判断能力があれば、本人のインフォームドコンセントで足りるはずなのに、なぜ家族の同意まで求めるのか。説明や同意の確実性を担保するためのなのか、後になって家族から苦情が出ないようにするためのなのか。一方、本人の判断能力が十分でない場合は、診療の方針を決めていく際に、キーパーソンという言葉を見聞きする人がよく使う。しかし、どうい

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

## 家族に代行判断権はあるか

さておきたいのは、治療方針の選択や生き方・死に方について、本人以外の誰かが代りに判断してよいと言える筋の通った根拠は見あたらないということだ。

法的に考えると、それらは憲法13条の個人の尊厳と幸福追求権に属することで、本人の意向と無関係に他者が決められるものではない。

緊急性のある医療行為なら、民法上は事務管理(契約によらず、他人のためにする行為)として医療側が本人同意なしで行えるが、急ぎでない場合は、あてはまらない。患者が成年後見を受けている場合でも、後見人に医療内容について選択・同意する権限は

家族による判断が一定の妥当性を持つのは、その家族が本人のことを大切に思っていることが前提になる。

現実の家族はどうか。愛情と信頼で結ばれている家族もいるが、対立や憎悪が存在することもある。医療費の負担や相続、保険金、年金などの利害が絡むこともある。

DV、高齢者虐待も珍しくなく、小さい子どもの医療は親が判断するのが一般的だが、児童虐待があれば、その親は外さないといけない。それぞれの家族に愛情と信頼はあるか、利害はどうかと、いった前提条件の見極めが必要で、よく考えると、なかなか難しい話である。

## 医師が選んだ 医事紛争事例

93

(80歳代後半女性)  
《事故の概要と経過》  
当該患者は要介護度Ⅳ。変形性脊椎症・慢性関節リウマチ・歩行障害の既往症があり、右片麻痺(推定筋力3)でベッド上での生活であった。2カ月前から訪問リハビリを開始して、すでに当該作業療法士が4回リハビリを施行していた経緯がある。5回目のリハビリは、作業療法士が患者自宅において両手で把持して体幹下肢を保持する四輪車付き歩行補助具であるシル

バーカーを用いての歩行訓練だった。この訓練中に、

患者側は、介護負担の増加による介護費用等の請求

患者が歩行でトイレまで行くのを拒否したにもかかわらず、作業療法士の判断でトイレまで訓練のために歩行させて、かつ患者から目を離したのは不注意であったとして過誤を認めた。

紛争発生から解決まで約4カ月間要した。

状況は、すでにADL上でも後遺障害第5級2号「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの」から7級4号「神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの」の範囲が認められる。よって、患者の現在の後遺障害は事故と因果関係がなく、医療機関の責任ではないことを明確にする必要があった。

《結果》  
医療機関側は過誤を認め、賠償金を支払い示談した。

《問題点》  
作業療法士の過失は認められよう。ただし、レントゲンフィルムを確認することから、患者の身体的要因も考慮すべきである。具体的には患者の事故前の

## 作業療法士の判断ミスで患者転倒

トイレのドアを開けようとして患者から離れ、トイレのドアを開けていた時に患者が右側から尻もちをついて転倒していた。その後、別のA医療機関に入院。検査の結果、右大腿骨骨折が判明し、人工骨頭置換術を

行った。

医療機関側としては、当該作業療法士が計5回のリハビリ時に一度も立位保持の確認をしなかったのは注

意義務違反であり、事故当日は、ベッド横にポータブルトイレが設置しており、

### グループ保険 (生命保険)

※毎月10日締切で受付。効力発行は2カ月後の1日から。

4月1日から掛金が安くなりました。

会員の最高保険金額も

4,000万円から**6,000万円**に。

●申し込みは健康状態等の告知のみ。  
●万が一の場合の死亡・所定の高度障がい保障。  
●保険金は500～6,000万円から選択できます(年齢により加入できる保険金額は異なります)。  
●新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。  
●配偶者は3,000万円まで、お子様(3～22歳)は400万円まで加入できます。  
●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。  
※保険医共済会への入会(入会金1,000円)が必要です。

配当金(過去実績3カ年平均) **17%**  
※数字は年間保険料に対する割合です。

### ソムリエ厳選

おすすめ **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

申込締切 **4月20日**

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 → **¥8,480** (税込・送料込) 協会会員価格

① ②

※未成年の方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

文化(止画)

# 香りや味の違いじっくり楽しむワイン講座

協会は、8回目となるワイン講座を2月24日に開催。参加者は24人となった。テーマをイタリアワインに絞り、解説を聞きながらのティastingを楽しんだ。ワインをしつかり学習した後はフレンチに舌鼓を打つ、楽しい会となった。

## ドイツや日本のワイン要望する声も

上田 和茂(東山)

以前から保険医協会主催 タリア醸造ワインを楽しむで開催されていることは「む」で、初回から会員の山知っていたものの、なんと本博氏(左京)がワイン選り気後れしてなかなか参加できなかったワイン講座に初めて参加させてくださった。山本氏は以前から存じ上げていたもの、これは通算8回目を数えるこの講座の今回のテーマは「ドイツワインに造詣が深い」と知らず、感銘を受けました。

前半は解説を拝聴しながらのティasting、後半は参加者が講師に自由に質問をしながらの食事という構成でした。



ワイン解説に耳を傾けつつティastingを待つ参加者

ティastingでは、参加者それぞれの前に1から8までの番号が印字された紙が配布され、スライドを使った説明とともに、順番にワインのグラスが置かれていき、香りや味の違いを楽しみました。慣れない私はグラスが運ばれてくるたびに飲み干さないといけないと思ひ、やや焦って飲んでしまいました。が、ゆっくりと、場合によっては後半の食事の時間に味わってもよいことを知り、じっくり味わえばよかったです。少し残念な思いをしました。

イタリアワインはフランスにつづ日本の輸入ワインであり、イタリアのワイン法で規定されているワインの品質保証の一つをDOC

次回ドイツや日本のワインも取り上げてほしいと、なかなか初心者には敷居が高いなと思つてしまいました。

# 原発ゼロ掲げる野党一堂に

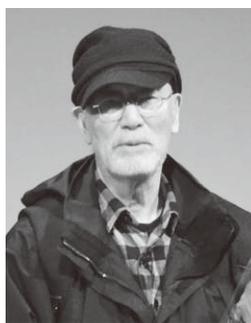
## バイバイ原発3.10きょうとを開催

野外音楽堂で開催された。小雨が降り続く中での集会となり、参加者は1500人となった。

集会では、国と東電に損害賠償を求めている京都訴訟原告団6人が登壇。法廷での意見陳述さながらに、「どうして私たちが健康被害が出るまで、被ばくを受け入れないといけないか」「子どもたちの健康を守りたい。自主避難する権利を認めてほしい」と訴えた。

続く名古屋老朽原発訴訟団事務局長の安楽知子氏のスピーチのあと、超党派議員連盟「原発ゼロの会」世話人の山崎誠氏(衆・立民)が、原発に固執し続ける現政権を批判。「今こそ政治が決断するとき。野党が一丸と

協会が呼びかけ人および実行委員会に加わっている「バイバイ原発きょうと」の集会が、3月10日に円山



熱演した中村敦夫氏

## プレ企画で中村敦夫氏の朗読劇

なつて現政権と対峙し、再生可能エネルギーに舵を切つていきたい」と強調した。また、原発ゼロを掲げる野党も参集。田中健志氏(立民・府議会議員)、泉健太氏(国民・衆)、倉林明子氏(共・参)、豊田潤多郎氏(自由・府総支部連合会長)、飛鳥井佳子氏(社民・府連合副代表・向日市

集会に先立ち、「木枯し紋次郎」などで知られる俳優中村敦夫氏を2月23日、バイバイ原発きょうとプレ企画として医療・歯科の保険医協会らが京都市内で開催。参加者は319人となった。

劇は、福島原発で働いていた元配管技師という設定。原発の町で生れ育ち、原発で働き、そして原発事故ですべてを失つていく経緯、原発の仕組みや福島原発事故の実態も地元言葉で語られた。この中村氏の凄みのある語りには観衆は引き込まれた。

中村氏は、自身が小中学校時代を過ごした福島県いわき市で、原発事故という戦争に匹敵するような大惨劇が起こったことに衝撃を受け、義憤と公憤からこの劇を執筆したと話し、「10回も上演できれば良い」と思っていた朗読劇がもう60回を超えようとしている。「私のライフワークとして、力の続く限りこの問題をみなさんに訴えていきたい」とした。

# 丹後半島

### 心の原風景

第10話

辻 俊明(西陣)

## 丹後地域と人々に感謝

小川、里山、雑木林、蝉の声、昆虫取り、海水浴など誰の心にも懐かしいイメージが原風景として宿っている。このようなイメージとリンクして幼少期に楽しい体験があると、イメージ自体がその後の人生に良い影響を及ぼすことがある。たとえば期待せずして困る。小川、里山、雑木林、蝉の声、昆虫取り、海水浴など誰の心にも懐かしいイメージが原風景として宿っている。このようなイメージとリンクして幼少期に楽しい体験があると、イメージ自体がその後の人生に良い影響を及ぼすことがある。たとえば期待せずして困る。



丹後鉄道・夕日ヶ浦木津温泉駅



網野の街並み

一人ひとりに与えられる環境・境遇はある意味整理によって決まり、その意図は自然のリズムとして我々に迫ってくる。そのリズムに素直に耳を傾け、忠実かつ真摯であることは美德であり、喜びであり、我々の責務である。いずれの地域、社会であってもそのよきな姿勢を貫く生き方は、本物だけが持つ美しさを放つ。ひとたびその美しさを認識してしまつと、他の価値は重要でなくなる。

中村氏は、自身が小中学校時代を過ごした福島県いわき市で、原発事故という戦争に匹敵するような大惨劇が起こったことに衝撃を受け、義憤と公憤からこの劇を執筆したと話し、「10回も上演できれば良い」と思っていた朗読劇がもう60回を超えようとしている。「私のライフワークとして、力の続く限りこの問題をみなさんに訴えていきたい」とした。

丹後の人々の多くは自然に囲まれ、そのリズムを身に感じながら、つましいなかでも心豊かに暮らしている。京都市生まれ育ちの私にとって、そういう生き方はとても新鮮であった。彼らは多くを所有すること

ではなく、日々の暮らしの中に喜びを見つけ、それを積み重ねることに幸せを見出そうとしているようであった。日々の暮らし自体が幸せなら、何かを得られなくても得られなくても幸せでいられる。1を2に増やすのではなく、0から1の幸

せを生み出す感性であり、その感性を磨けば本質的な幸福に至ることができる。ただしそつであるためには、自然のリズムに沿った生き方をしていることが重要であるのと言つてもよい。

一人ひとりに与えられる環境・境遇はある意味整理によって決まり、その意図は自然のリズムとして我々に迫ってくる。そのリズムに素直に耳を傾け、忠実かつ真摯であることは美德であり、喜びであり、我々の責務である。いずれの地域、社会であってもそのよきな姿勢を貫く生き方は、本物だけが持つ美しさを放つ。ひとたびその美しさを認識してしまつと、他の価値は重要でなくなる。



中村氏は、自身が小中学校時代を過ごした福島県いわき市で、原発事故という戦争に匹敵するような大惨劇が起こったことに衝撃を受け、義憤と公憤からこの劇を執筆したと話し、「10回も上演できれば良い」と思っていた朗読劇がもう60回を超えようとしている。「私のライフワークとして、力の続く限りこの問題をみなさんに訴えていきたい」とした。