



# 2019年度 地区医師会との懇談始まる

協会は10月9日、下京東部医師会との懇談を皮切りに各地区医師会との懇談をスタート。本年度の協会からのテーマは①医師偏在対策と②かかりつけ医登録制③京都市の介護認定給付業務の委託・センター化構想。できるだけ多くの会員にご参加いただき、忌憚ないご意見を伺いたい。

## 下京東部医師会と懇談

### 10月9日 ホテル日航プリンセス京都

### 説得力持った提言などの発出を

協会は下京東部医師会との懇談を、10月9日に京都市内のホテルにて、開催。地区から21人、協会から6人が出席した。同会・岸本和隆副会長の司会で進められ、小畑寛純会長は、懇談会開催への謝意を述べるとともに、地区会員に対し、日頃考えている率直な意見を出してもらいたいとあいさつした。協会からは、

鈴木理事長が、7月の定期総会で意見があったように、今年度は協会の報告時間を短くし、地区からの意見聴取や議論に重点を置いた懇談会としたいとあいさつ。各部会からの情報提供に続き、今年度の共通テーマである①医師偏在対策と②かかりつけ医登録制③京都市の介護認定給付業務の委託・センター化構想(京都市内のみ)について話題提供し、意見交換を行った。



医師偏在対策と②かかりつけ医登録制については、地区より「医師偏在対策やかかりつけ医登録制においても、専門医制度をどうするのか」という議論が必要であり、具体的に医療ニーズを分析して政府にもを言わない出席者27人で開催された下京東部医師会との懇談

意見交換では地区より、消費税増税と財政問題に関し、「8%の増税時も、社会保障に活用されたのは2割程度と言われ、10%に増税しても社会保障費として使われるとは考え難い。財政出動し、国費で出せるような方向をもっと強く訴えるべきである。協会は、医師不足地域における医業の採算ラインを明らかにし、採算点に達しない分の費用

は全額国費で賄うよう提案しているが、具体的に国へどのような要求をするのか」との意見が出された。これに対し協会は、現在、全ての府議会会派の議員団との懇談を進めていることを報告。保険料だけでは賄えない

国全体の医療費には税金を、地方自治体からは公費を投入する仕組みを国から財政補助で強めるべきとし、増税を引き上げる方策を考え、社会保障に注ぎ込めるような提言を検討していると回答した。

と説得力は持たない」との意見が出された。協会は、これらの意見を厚労省に訴えていくのが協会の役目と述べ、「国は医療費を抑えるために、定額制や人頭払い制にしようとしている。厚労省には交渉の都度、開業医が地域で果たしている役割が日本の医療を支えていることを評価した制度を作るよう求めると報告した。

京都市の介護認定給付業務の委託・センター化構想では、地区から「要介護認定は聴取り調査が大事で、そこが不備だと審査会が成り立たなくなる。どういった資格を持った者が業務をするのかなど突き詰めてほしい」と要望が出された。

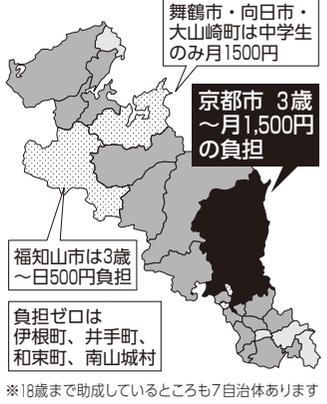
## 京都市さん、通院の3歳から1500円負担ってどうなん？

### 講演会 すべての子どもが 平等に医療にかかれるように

- 1. 講演 貧困と子ども医療ー誰ひとりとのこさないために 武内 一氏(佛敎大学教授)
- 2. フロアからの報告
- 3. まとめの報告 尾藤 廣喜 弁護士

日時 12月1日(日) 午後2時~4時  
場所 職員会館かもがわ(中京区土手町夷川上ル末丸町284)  
※地下鉄「京都市役所前」駅から徒歩10分。  
共催 子ども医療費京都ネット 反貧困ネットワーク京都  
連絡先 京都府保険医協会 ☎075-212-8877

府内殆どの自治体は中学生まで月200円でかかります



## 談話

# 厚労省は公立・公的病院の「再編統合」対象リストを撤回せよ

厚生労働省は9月26日に開催された第24回目の「地域医療に関するワーキンググループ」(座長・尾形裕也)において、

厚労省が行った今回の措置は、今日の厚生行政が、一体何を政策目的としているのかという点で多くの疑問点を指摘することができ、当面、公立・公的病院の再編案という点に絞って以下の4つの問題点を指摘しておきたい。

第1に、今回の措置がとられたことにより、地域においては実質的な病床削減

が強制され、医師偏在が加速し、地域住民が必要とする医療が提供できなくなる

ことである。議論の経過をみれば、いずれこれが民間医療機関へ波及することも十分予測される。

第2に、これらの対象病院を選定の際に用いられた指標自体が持つ問題である。

また、国と自治体との関係において、3点目の問題が指摘できる。政府・厚労省による地方自治への新たな介入という問題である。

九州大学名誉教授)において、2025年の地域医療構想の実現に向けて再編統合対象と考えられる全国424病院の公立・公的病院名を公表した。京都府においては市立福知山市民病院大江分院、舞鶴赤十字病院、国保京丹波町病院、独立行政法人国立病院機構宇多野病院の4病院が「再検査要請対象医療機関」に名指しされた。

報告で集めたデータから、がん・心血管疾患・脳卒中の治療、手術の実績や救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣の実績を拾い出し、下位33・3パーセンタイルの足切りラインを設定してそれ以下の病院を選んだとされている。

しかしこれらの基準は、地域で医療機関が担っている役割の限られた側面を表すものに過ぎない。

また、類似かつ近接する医療機関が存在する場合も対象となるとされている

が、その近接性を「自動車での移動時間が20分以内」で計っている。これは、移動手段が自動車か公共交通機関しかないという、それ自体が失われつつある地方の暮らしの実態を無視するものである。

また、国と自治体との関係において、3点目の問題が指摘できる。政府・厚労省による地方自治への新たな介入という問題である。

また、民間医療機関でも同様のデータが必要だとする声を受け、データを公表するつもりで、しかし慎重に準備を進めていくと明言した。

協会は京都市の介護認定給付業務の委託・センター化構想(京都市内のみ)について話題提供し、意見交換を行った。

国全体の医療費には税金を、地方自治体からは公費を投入する仕組みを国から財政補助で強めるべきとし、増税を引き上げる方策を考え、社会保障に注ぎ込めるような提言を検討していると回答した。

京都市の介護認定給付業務の委託・センター化構想では、地区から「要介護認定は聴取り調査が大事で、そこが不備だと審査会が成り立たなくなる。どういった資格を持った者が業務をするのかなど突き詰めてほしい」と要望が出された。

京都市の介護認定給付業務の委託・センター化構想では、地区から「要介護認定は聴取り調査が大事で、そこが不備だと審査会が成り立たなくなる。どういった資格を持った者が業務をするのかなど突き詰めてほしい」と要望が出された。

京都市の介護認定給付業務の委託・センター化構想では、地区から「要介護認定は聴取り調査が大事で、そこが不備だと審査会が成り立たなくなる。どういった資格を持った者が業務をするのかなど突き詰めてほしい」と要望が出された。

京都市の介護認定給付業務の委託・センター化構想では、地区から「要介護認定は聴取り調査が大事で、そこが不備だと審査会が成り立たなくなる。どういった資格を持った者が業務をするのかなど突き詰めてほしい」と要望が出された。

## 厚労省

### 自治体と意見交換会

### 再編病院公表に戸惑いの声

厚生労働省は9月26日に開催した「地域医療に関するワーキンググループ」(座長・尾形裕也九州大学名誉教授)において、2025年の地域医療構想の実現に向けて再編統合対象と考

えられる全国424病院の公立・公的病院名を公表した。京都府は市立福知山市民病院大江分院、舞鶴赤十字病院、国保京丹波町病院、独立行政法人国立病院機構宇多野病院の4病院が

「再検査要請対象医療機関」に名指しされた。

この問題では、全国知事会などから即座に批判の声が上がっており、京都府もすでに遺憾の意を表明している。

こうした声に押され、厚労省医政局地域医療計画課は全国7会場(自治体等との意見交換会)を開催。近畿は10月29日に開催された。

## 民間データも公表へ

また、民間医療機関でも同様のデータが必要だとする声を受け、データを公表するつもりで、しかし慎重に準備を進めていくと明言した。

協会は京都市選出国会議員等との面談を通して、引き続きこの問題を追及していく。

社会的支援が必要と考えられる患者さんの事例

Table with 2 columns: 医師の年齢等 (Age of doctor) and 事例の一部 (→はつないだ先) (Part of the case (→ see back)). Contains 28 numbered cases describing various patient situations and the support they need.

研究者のコメント

患者を適切な社会資源に繋げる役割に期待

新井 康友 (佛教大学社会福祉学部准教授)



今回の調査結果である「社会的支援が必要と考えられる患者の実例」を見ると、「貧困」「独居」「老老介護」「DV、虐待、ネグレクト」「認知症(疑いも含む)」「ゴミ屋敷」「経済的理由による治療・投薬の拒否・中断」「社会的支援が必要な子ども(成人)と「ある」と回答した。そして、約9割の医師が「増えつつある」と回答した。

要と考えられる患者に接し、社会的支援が必要な患者が自ら行政機関へ相談することは期待しにくい。調査結果から、医師は診療行為を通して、患者に社会的支援が必要だと気付いたり、患者から相談を受けている者が多かった。今回、回答者の約9割が「診療所」に所属している医師であった。特にかかりつけ医は患者に「目置かれる存在であり、身近な相談相手だろう。しかし、診療行為の一環で、医師が患者の生活問題(社会問題)を解決するのは限界がある。医師が患者の生活問題(社会問題)を解決するのではなく、医師には患者を適切な社会資源(相談機関など)に繋げるワンストップ機能の役割を担っていただきたい。しかし、医師が繋ぐ先の社会資源自体が脆弱である。そのため、社会的支援が必要な患者の生活実態を知り得る医師には、患者が地域で安心して暮らし続けるために必要な政策提言を積極的にしていただきたい。

者に「目置かれる存在であり、身近な相談相手だろう。しかし、診療行為の一環で、医師が患者の生活問題(社会問題)を解決するのは限界がある。医師が患者の生活問題(社会問題)を解決するのではなく、医師には患者を適切な社会資源(相談機関など)に繋げるワンストップ機能の役割を担っていただきたい。しかし、医師が繋ぐ先の社会資源自体が脆弱である。そのため、社会的支援が必要な患者の生活実態を知り得る医師には、患者が地域で安心して暮らし続けるために必要な政策提言を積極的にしていただきたい。

「相談どこに?」

要望等には44人から意見が寄せられた。「事例に遭遇した場合、どこに相談したいのか」「気づいていないだけでもいい」「解決するのは患者が最も多く、次に「深入りできない」といったものや、役所の対応への不満、ケアマネへの不信、患者・家族の非協力的な対応があった。具体的対応についても、地域の活動や勉強会、キーパーソン(子育て支援、サポーター)が入ると驚くほど生活が安定する場面が多い」「社会的支援が必要な人ほど、

進行・末期がんで発見されることが多く、検診などで役所が定期的に把握する必要がある」といった意見があった。(次号付録に相談機関等一覧を掲載予定)

潜在化したニーズを掘り出す。こうした背景について、日本学術会議の提言「社会的つながりが弱い人への支援のあり方について(2018年9月)」によると、「家族、職場、地域の社会構造の変化によってもたらされており、今後ますます深刻化する」とし、「本人の自助努力で解決することはない」という状況に置かれ、

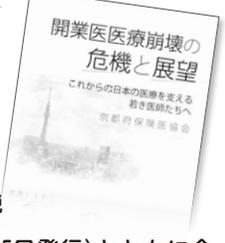
「相談どこに?」という問いに対して、要望等には44人から意見が寄せられた。「事例に遭遇した場合、どこに相談したいのか」「気づいていないだけでもいい」「解決するのは患者が最も多く、次に「深入りできない」といったものや、役所の対応への不満、ケアマネへの不信、患者・家族の非協力的な対応があった。具体的対応についても、地域の活動や勉強会、キーパーソン(子育て支援、サポーター)が入ると驚くほど生活が安定する場面が多い」「社会的支援が必要な人ほど、

京都府保険医協会 創立70周年記念出版

開業医医療崩壊の危機と展望

これからの日本の医療を支える若き医師たちへ

京都府保険医協会 かもがわ出版 11月下旬発行 B5判・104頁 定価本体1,700円+税



本紙第3062号(11月25日発行)とともに会員各位へお届け予定

「行政や福祉専門職の積極的な関与が必要」だとする。さらに、「社会福祉の制度利用を、個人の意欲の欠如や怠惰など道徳的な問題とみなす社会的な風潮がある中で、当事者は声をあげにくい状況に置かれ、

(一面からの続き)

「かかりつけ医」登録制が争点へ浮上してきた。国から「家庭医」あるいは「総合科」など様々な名称で、繰り返し提案され、その都度、押し返してきた制度の再浮上である。

だが今回、「かかりつけ医」登録制を正面から掲げたのは、立憲・国民

療の民主化」改革で、次世代に責任ある政治を実現する議員連盟」である。同

議連が、「予防中心の医療の実現のための医療制度改革 政策大綱(たたき台)」をまとめ、「かかりつけ医」制度の創設を打ち出したのである。

議連の構想は、診療科は問わず一定の研修を修了したかかりつけ医を、患者一人につき一人登録し、フ

リーアクセスを維持するとしつつも「かかりつけ医」以外の医療機関を直接受診すれば一定額の負担を求めると「かかりつけ医」はプ

ライマリ・ケアを担い、「二次医療機関」受診の必要性を判断、医療情報の一

元把握やターミナルケアも道した。根本匠厚生労働大

限、医師のプロフェッショナルとして互いに協力・連携しあ

た。なお、説明はロシユ社からの申し出によるもの。成型不良を有する製品は2018年10月～19年7月にかけて28LOT、1593KITが出荷されている。

測定が行われた場合、約0.01%の割合で分注量に影響を及ぼし、測定値が低

値化する可能性がある(成型不良を有する1593KITベースで算出した場合の割合は0.06%)。

しかしながら、測定値に与える影響については、免疫反応を測定原理とする検査では、非特異的反応等の

「健康寿命の延伸」が可能なとあり、医療・社会保障にかかるといふ発想も、議連提案と符合する。私たちが京都府保険医協会

は、今回の議連の動きを憂慮し、あらためてかかりつけ医登録制の問題点について、議員各位に訴えていく

所存である。2019年10月29日 京都府保険医協会 2019年度第10回理事会

長しかねない。「健康寿命の延伸」が医師の診療報酬のアウトカム評価に用いられ

1つは、「かかりつけ医」の登録制は、本質的に「いつでもどこでも誰でも保険証一枚で必要な医療を必要

なだけ保険で提供する」という国民皆保険の理念による患者の権利保障と相容れ

ない。フリーアクセス制限、医師のプロフェッショナルとして互いに協力・連携しあ

う状態も崩れる。4つ目に、想定されている「かかりつけ医」像は結

局のところが内科系の医師だ(それ以外の科は想定しにくい)、家庭医療専門医や

総合診療専門医との混乱が見られる。すでにかかりつけ医として診療にしている

開業医の実態に目を向け、再検証していただきたい。

「健康寿命の延伸」が可能なとあり、医療・社会保障にかかるといふ発想も、議連提案と符合する。

私たちが京都府保険医協会は、今回の議連の動きを憂慮し、あらためてかかりつけ医登録制の問題点について、議員各位に訴えていく

所存である。2019年10月29日 京都府保険医協会 2019年度第10回理事会

長しかねない。「健康寿命の延伸」が医師の診療報酬のアウトカム評価に用いられ

れた。参加者は816人だった。山本昭郎環境対策委員が「京都府内でのPM2.5測定第2報」と題した演題を発表した。協会の環境対策委員会では、2001年から委員の協力を得て、NO<sub>2</sub>大気汚染測定を行ってきたが、17年よりPM<sub>2.5</sub>の定点測定も開始。NO<sub>2</sub>とPM<sub>2.5</sub>の測定を交互に行うこととした。

演題発表では、環境省のPM<sub>2.5</sub>の環境基準(1日平均値35μg/m<sup>3</sup>を超える地点や日はなかったが、4月23日

八幡市では32μg/m<sup>3</sup>と比較的高い数値を示したことを報告。また、タバコの煙もPM<sub>2.5</sub>であることから、今回、紙巻タバコと加熱式タバコ3種類の喫煙後の、室内(排気口付近で測

定、車内(窓全開)、車内の高い数値を示したことを報告。また、タバコの煙もPM<sub>2.5</sub>であることから、今回、紙巻タバコと加熱式タバコ3種類の喫煙後の、室内(排気口付近で測

定、車内(窓全開)、車内の高い数値を示したことを報告。また、タバコの煙もPM<sub>2.5</sub>であることから、今回、紙巻タバコと加熱式タバコ3種類の喫煙後の、室内(排気口付近で測

図 紙巻きたばこ加熱式たばこのPM2.5濃度

種類	測定値(喫煙ブース)	測定値(車中窓閉)	測定値(車中窓開)
1 ブルームテック	2019	90	39
2 グロー	1304	61	31
3 アイコス	1823	54	29
4 紙巻きたばこ	5971	1001	314

(排気口で測定) (喫煙者横で測定)

分科会終了後は、三つのシンポジウム「731部隊とは何だったのか 留守名簿が明らかにする真実」「輝け!いのち自分らしく求めて:「LGBT」を知る」「開業医が生き生きと働くために」がそれぞれ開催された。

## 医療研でPM2.5測定結果を発表 紙巻と電子タバコの比較検証も



山本昭郎環境対策委員が「京都府内でのPM2.5測定第2報」と題した演題を発表した。協会の環境対策委員会では、2001年から委員の協力を得て、NO<sub>2</sub>大気汚染測定を行ってきたが、17年よりPM<sub>2.5</sub>の定点測定も開始。NO<sub>2</sub>とPM<sub>2.5</sub>の測定を交互に行うこととした。

初日は、「学校健診後治療調査」の結果報告と、「医療エンタメとリスクヘッジ」と題した記念講演が、作家の海堂尊氏を講師に行われた。

2日目は6分科会に分かれ、全国からの出席者が演題を発表。京都協会からは、第5分科会「災害、公害、環境、職業病」にて、

山本昭郎環境対策委員が「京都府内でのPM2.5測定第2報」と題した演題を発表した。協会の環境対策委員会では、2001年から委員の協力を得て、NO<sub>2</sub>大気汚染測定を行ってきたが、17年よりPM<sub>2.5</sub>の定点測定も開始。NO<sub>2</sub>とPM<sub>2.5</sub>の測定を交互に行うこととした。

### 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

#### 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]。

**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、ご家族の方にもお応えして、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

分科会終了後は、三つのシンポジウム「731部隊とは何だったのか 留守名簿が明らかにする真実」「輝け!いのち自分らしく求めて:「LGBT」を知る」「開業医が生き生きと働くために」がそれぞれ開催された。

分科会終了後は、三つのシンポジウム「731部隊とは何だったのか 留守名簿が明らかにする真実」「輝け!いのち自分らしく求めて:「LGBT」を知る」「開業医が生き生きと働くために」がそれぞれ開催された。

分科会終了後は、三つのシンポジウム「731部隊とは何だったのか 留守名簿が明らかにする真実」「輝け!いのち自分らしく求めて:「LGBT」を知る」「開業医が生き生きと働くために」がそれぞれ開催された。

分科会終了後は、三つのシンポジウム「731部隊とは何だったのか 留守名簿が明らかにする真実」「輝け!いのち自分らしく求めて:「LGBT」を知る」「開業医が生き生きと働くために」がそれぞれ開催された。

### 文化ハイキング 寺町通に沿って庶民信仰を訪ねる

今回の文化ハイキングは、御池通寺町より寺町通に沿って史跡を訪ね、案内人とともに、初冬の日を、のんびりと過ごします。

午前中は「本能寺」「矢田寺」「宝蔵寺」「誓願寺」などを訪れ、「田ごと」にて昼食。午後からは「火除天満宮」「浄教寺」「京都大神宮」「聖光寺」「空也寺」「学校歴史博物館」などを巡ります。

ご家族・スタッフお誘いあわせの上、ぜひご参加下さい。雨具のご用意とともに軽装で歩きやすい靴でご参加下さい。

日時 **12月1日(日)** 午前10時～午後3時頃(雨天決行)

参加費 会員4,000円、家族・従業員5,000円(入館料、昼食代含む)

集合 午前10時 御池通寺町 交差点南東角

主催 (有)アミス 協賛 京都府保険医協会 **定員 先着20人・要申込**

お申し込み・お問い合わせは文化担当まで ☎075-212-8877 FAX075-212-0707

### 救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

貸出料：無料

対象：京都府保険医協会会員  
※原則として取りに来ていただける方

貸出期間：10日間  
希望多数の場合、早めにご返却いただくことがあります

貸出モデル：CPR対応訓練用モデル(除細動器の貸出可)

申込：京都府保険医協会事務局まで



CPR対応訓練用モデル

**50歳代前半男性**  
〔事故の概要と経過〕  
この患者は、生活習慣病予防のため、胃の読影検査を受けた。もともと自覚症状はなく、異常な診察所見もなかった。2人の医師がX線所見を確認し、胃体部全体の大湾側に大きなすう壁を認めたが、壁の硬さ、潰瘍、集中像も見られないため、「検査結果正常」と診断した。ところが、その

## 医師が選んだ 医事紛争事例

106

数カ月後に胃がん(ステージⅣ)と診断され、他のA医療機関に入院し、死亡した(問題点)

胃がんを診断したA医療機関のフィルムがなかった

## 誤診とまでは言わないが、検査の遅れを認めた判例

患者側は、精密検査を施行して胃がんを早期に発見しておれば、生存の可能性が5年以上あがったとして、弁護士を介して賠償請求を行い、その後訴訟をした医師は、10年以上当該

ため総合的な判断をするには困難があったが、訴えられた医療機関のフィルムを見る限り、明らかな見落としを指摘できる所見はなかった。また、診察したが、第2審でも第1審の判決が維持された。

誤診とまでは断定できないが検査実施の遅れがあると認められ、請求額の9分の1程度の賠償を認める判決が下った。双方とも控訴したが、第2審でも第1審の判決が維持された。

「積立金のお知らせ兼 生命保険料控除証明書」の送付

保険医年金の「積立金のお知らせ」を大樹生命本社から順次お送りしています。積立金額は、2019年8月末現在の金額です。基本年金額の試算も掲載されていますのでご参照下さい。

**DCゴールドカード**

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。ぜひお申込みをご検討下さい。

年会費永久無料

**Kyoto Card**

VISA

**医事紛争事例集**

医師が選んだ60事例

～明日は我が身

定価 3,000円  
京都協会会員 1,000円  
他府県協会会員 2,000円  
※いずれも税込、送料別

**保険診療 Q&A**

休日加算の算定について

Q、お盆の時期、3日程 規定する休日(祝日、祝日)から休診した。その休診日に患者の振替休日、国民の休日(お盆)から休診依頼があった。お盆(12月29日、30日、31日、1月2日)において再診料と再診料の休日加算を算定したところ、再診料の休日加算、往診料の休日加算が減点された。休診日に往診しているにもかかわらず、休日に加算が算定できないのはおかしい。

A、初・再診料、往診料は、初・再診料の時間外加算は算定できませんが、往診料には時間外加算はありません。

**金融共済委員会 (10/23)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  
給付審査2件、加入審査2件を審査し可決しました。

② 融資諮問分科会  
1件の案件を審査し可決しました。

**鈍考急考**

なぜ公立・公的病院だけをやり玉にあげるのか。もうか分野は民間に譲れ、もうからない分野や過疎地の医療は切り捨てるといふことか。

厚生労働省は、再編や統合を議論すべき医療機関として、全国424か所の公立・公的病院の具体名を9月26日に公表した。

同省は「地域医療構想に関するワーキンググループ」に提出した一覧表で、急性期病院を持つ公立・公的病院等1455か所(医師会病院など一部民間を含む)の診療実績や周囲の状況を分析した。一覧表では、①がん、心

管疾患、脳卒中、救急、小児や産科、災害、へき地、研修派遣の9分野ごとに、それぞれ実績が特に少ない②がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、産科の6分野ごとに、車で20分以内に類似した機能を持つ医療機関がある——という基準を設定し、あてはまる項目数をカウントした。

いわば不要度を示す指標をこしらえて、その数が多い病院に「再検証要請対象」のマークを付けたわけである。この方法では、過疎地の小さな病院や、特定分野の専門病院は、不要度を示す項目数が必然的に多くなる。

### 原 昌平 (ジャーナリスト)

**公立・公的病院の使命を見つめ直す**

医療提供体制の見直しを進めるとしても、地域事情を考慮せずに大ざっぱな基準を機械的に適用したやり方に、自治体や地域医療の関係者が反発したのは当然だろう。

ただし問題なのは、厚労省の手法の乱暴さだけではない。むしろ根幹は、地域医療構想の基本的な考え方にある。このワーキンググループは「公立・公的病院等においては地域の民間医療機関で担うことのできない医療機能に重点化する」という方針を打ち出している。

これは明らかに民間優先論、民間活力論であり、新自由主義的な発想である。公立・公的病院の大幅な削減や民間移譲にもつながる。不採算部門は公立病院が担えという議論は昔からある。一方で公立病院には民間並みに採算性が要求されてきた。政策医療や赤字の穴埋めに公費を用いると、民間の医療経営者は、税金の投入される公立病院と同じ市場で競争するのは不公平だと主張した。

とても両立不可能な話で、自分たちの商売を優先する民間のエゴを筆者は感じる。公立・公的病院の存在意義や使命を、きちんと見つめ直すことが肝心ではないか。

まず、どこまで責任を持つか。地域医療に貢献している民間病院は多いが、経営の状況や方針によって、その地域

や分野から撤退するリスクがある。倒産もありうる。公立・公的病院を優先しない点で安心感をもたらす。また病院は、ある程度以上の分野・機能が一体的に存在してこそ成り立つ。部分的に切り離したら、運営や協力・連携に不備が生じ、患者の診療も医療従事者の教育訓練もまともでなくなる。

民間病院も純粋な民間事業ではなく、医療保険など公的財源から収入を得ている。医療を民間に任せたいという理由はどこにあるのか。医療提供体制の再編を言うなら、明らかに過剰な精神病床をはじめ、民間病院を含めて検討するのが当然だろう。

「これまでから、風邪などの時によく受診されるTさんが、不機嫌そうな顔をしながら診察室に入ってきた。」「今朝から、動くときドキドキするんです」「いつも大きな声ではきはきと話をされるTさんですが、今日はいまいちおとなしい。」「なにか、胸が変なのですか」「そうなのですか」「血圧や脈拍、心音や呼吸音では異常はなさそうですね。とりあえず心電図を撮ってみて。STが上昇している。立派な心筋梗塞ではないか。」「Tさん、心筋梗塞ですよ。すぐに、病院の循環器科に行ってください。」「やっばり、心臓が悪いのですよね。」「今朝、畑に行く途中で、胸がおかしくなって、帰って

## 台風や豪雨災害で被災された皆様にお見舞い申し上げます

本号に付録「令和元年台風19号に伴う災害の被災者に係る医療」を同封しています。また、保団連ホームページの「令和元年台風19号に伴う災害医療特集」では随時、情報を更新しています。ご参照下さい。  
(<https://hodanren.doc-net.or.jp/saigai/19ty/>)

### 2019年度 地区医師会との懇談会

中京東部・中京西部医師会	11月25日(月) 午後2時30分～	京都府医師会館
京都市西陣医師会	11月28日(木) 午後2時～	京都府保険医協会・会議室
乙訓医師会	12月2日(月) 午後2時～	乙訓医師会・会議室
綾部・福知山医師会	12月7日(土) 午後4時～	福知山医師会館

### 新規開業予定者のための講習会

日時 11月17日(日) 午前10時～12時30分  
場所 京都府保険医協会・ルームA  
内容 ①開業を成功に導くための秘訣～押さえておくべきポイント～(仮) (廣井増生税理士事務所 所長 廣井 増生氏)  
②先輩開業医からのアドバイス (医療法人双樹会よき往診クリニック院長 守上 佳樹氏【西京】)  
③地区医師会への入会手続き、保険医協会の共済制度について  
参加費 会員・当日ご入会の方：無料 未入会者：5,500円(要申込)  
※参加者には、開業に役立つ『新規開業医の手引』(保団連発行)を進呈。当日の入会も可。

### 経営対策セミナー 知っておきたい医院のための雇用管理

日時 2020年1月29日(水) 午後2時～4時  
場所 京都府保険医協会・ルームA  
講師 桂 好志郎 社会保険労務士  
参加費 1,000円  
協賛 有限会社アミス  
※お申込み後にキャンセルされる場合は、事前にご連絡をお願いします。

### 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	金	融	雇	用	管	理
税	務	建	築	廃	棄	物	処

詳細は協会まで

### 第26回京都府老人保健施設大会

日時 12月13日(金) 午前10時～午後4時30分  
会場 京都テルサ テルサホール  
参加費 おひとり3000円  
申込 メール(kyoto-ken@world.ocn.ne.jp) / ファクス(075-813-1546)  
締切 11月15日(金)まで

内容 研究発表I/講演「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」講師・足立圭司氏(NTTデータ経営研究所)/特別講演「笑いは百薬の長」講師・森下伸也氏(関西大学人間健康学部教授)/研究発表II  
主催 一般社団法人京都府介護老人保健施設協会(連絡先:事務局 ☎075-813-1545)

### 訃報

山田道彦氏(享年65、山科)10月2日(土)逝去。  
松本眞一氏(享年87、伏見)10月6日(土)逝去。  
謹んで哀悼の意を表します。

### 紹介状

「かなり、胸の痛みがきつかったのです。」「何かわるので、そのまま総合病院に行ってきました。」「診てもらえなかったのですか。」「受付で紹介状がないと駄目だと断られたのです。」「2016年4月の診療報酬改定により、他の医院・診療所等の保険医療機関からの紹介状(診療情報提供書)を持たず、病院を受診した場合、初診時選定療養費がかかる。初期治療は地域の医院・診療所などで、高度・専門医療は病院で行うという医療機関の機能分担の推進を目的とした制度である。」「救急車で受診した患者など救急救命を要する患者は除外されているが、患者さんにも、病院事務でも救急かどうかの判断は難しい。病院としては時間内で外来受診された患者さんに余分の費用負担をしてもらうのは気が引ける。そのため、紹介状のない患者さんは一律にお断りする対応になっている。」「Tさん、本当は結構、苦しかったのですよ。救急車を呼べばよかったのに。」「でも、救急車はむやみに呼んではいけません。」「いずれにしろ、紹介状を書きますから、今度は、救急車で病院に戻って下さい。」「地域の基幹病院に電話をして、事情を話して救急受診してもらった。」「病院では救急患者として受け入れて、早速、冠動脈造影検査の後で血管内治療をしてもらった。その後、病状が落ち着いたため、総合病院から逆紹介をうけた。そして定期的に私の診療所に通院されていた。」「Tさん、調子はどうですか。」「まあ、どこもしんどいところはあります。」「この間、病院に行ってきたら、その結果はどうでしたか。」「で、その結果はどうでしたか。」「また、受付で断られたのです。以前、病院で診てもらった時に、また半年ほどしたら来て下さいと言われたのです。ですので、受付で紹介状がないとだめだ。」「次の予約が入ってなかったのですね。」「今回は、再診時選定療養費のことだろうか。再診時選定療養費は、患者さん自身の判断で引き続き病院の外来に来院する場合、または病院が他の医療機関へ紹介した患者さんが、紹介状なしに再度受診した場合にかかる費用である。」「だから、またそのうちに紹介しますと言っていたんですよ。」「でも、紹介状を書く手間もかかるので、ご迷惑だと思ったのです。」「病院の先生も、いま飲んでる薬も分からなければ診察できないですよ。」「そうなのですが」

患者さんが、なかなか紹介してもらえないので、相談もなく受診したと思われる。早く紹介をしなかった私が悪かったと反省している。今回は、急ぐ必要もないので、循環器内科の予約をとって紹介状を渡した。病院を受診したために紹介状を目的に受診される患者さんもある。救急車で受診した場合には選定療養費の必要はないと聞いて、わざわざ必要もないのに救急車を呼ぶ、救急でもないのに時間外になつてから救急外来を受診するなどのモラルハザードも生じている。ひとつの制度を作ると、それに伴って制度の目的とは相容れない病院や患者の動きが出てくるのは当然と言えば当然と思える。

京都保険医新聞 データ検索

- ・新聞・本紙
- ・グリーンペーパー
- ・メディアペーパー

京都保険医新聞は協会ホームページからもご覧いただけます。ご利用下さい。