



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

地区との懇談北・上東・西陣・綾部福知山 (2面)
「カルテ開示請求の対応などを解説」医療安全講習会 (2面)
「救急に車・ヘリ活用」
外科診療内容向上会レポート (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

TEL 075-212-0303

「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」が示すもの

地域医療構想・医師偏在是正・医療DXがもたらす影響は

2040年を新たな年限に医療提供体制改革を推進

団塊世代が75歳以上となり、社会保障費が高むと国が言い続けてきた「2025年問題」。その2025年が到来した。「地域における医療および介護の総合的な確保の促進に関する法律(2014年)」が想定した年限であり、現行の地域医療構想をはじめ、都道府県単位の「医療費適正化」政策の節目と言えよう。

国はすでに「2040年」を新たな年限とする医療提供体制改革を構想し、準備を進めている。24年12月18日に厚生労働省の社会保障審議会医療部会が公表した「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見(案)」(以下「総合改革意見」)は、現時点の国の構想を整理した文書である。「総合改革意見」はその内容に沿った医療法等改正を厚労省に求めており、今年の通常国会にも法案が提出される見込み。

「総合改革意見」の六つの柱

①新たな地域医療構想
本文では新たな地域医療構想に関する検討会が公表した「新たな地域医療構想に関するとりまとめ(2024年12月18日)」の通りとすることを記述。

りとする旨のみを記述。「とりまとめ」は2025年に期限を迎える地域医療構想の達成を追求することにも、2040年を年限とする「新たな地域医療構想」策定を都道府県に求める。地域医療構想を医療計画の上位概念に格上げし、病床のみならず外来・在宅医療も対象とする。入院医療では「病床機能報告」に加え新たに「医療機関機能」の報告を求めること等が記載される。

②医師偏在対策
「総合改革意見」本文では①と同様に「医師偏在対策に関するとりまとめ(2024年12月18日)」の通りとする旨のみを記述。「とりまとめ」は新たに「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を設定し、都道府県が「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定することや「外来医師過剰区域」における新規開業のハードルの強化が盛り込まれる。医師偏在対策については12月25日、厚労省の医師偏在対策推進本部において「とりまとめ」の方向性を反映した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が策定されている。

③医療DXの推進
i 必要な電子カルテ情報を医療機関・薬局等で共有する「電子カルテ情報共有サービス」を法律に位置付けて2025年度中に本格稼働、ii マイナンバーカードを活用した医療費助成制度の効率化(公費負担医療・地方単独医療費助成のオンライン資格確認)、iii 医療等情報の二次利活用の推進、iv 以上の実施に向け、社会保障診療報酬支払基金を抜本改組し「審査支払機能を適切に維持する」一方、「医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体」とする。そのため法人の名称変更を検討、本来業務に「医療DX関連業務」を位置付け、新たな意思決定機関として「運営会議」(仮称)も設置する。

④美容医療の適切な実施
「総合改革意見」本文では美容医療の適切な実施に関する検討会による「美容医療の適切な実施に関する報告書(2024年11月22日)」の通りとする旨のみを記述。「報告書」は「治療の幅が広がることにも心理的ハードルも低くなり、広く国民の需要が高まる」一方、「患者による相談件

数や、身体に危害を受けた相談事例も増加している」と指摘。「美容医療に関する有害事象を防止し、質の高い医療の提供が行われるために必要な方策等」について記述。基本的には健康所等による指導・監視を実効的なものにする等、国による実態把握・関与を強化する方向を示す。

⑤オンライン診療
これまでの「オンライン診療の適切な実施に関する指針(2018年3月)」等による法令の解釈運用によって実施されてきたが、医療法に規定を設けるべきとしている。

⑥その他
認定医療法人制度を延長し、「持分なし医療法人への移行」をさらに促進すること、一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底を求めている。

現実の地域医療への影響は検証が必要

以上のように「総合改革意見」はいわゆる「2025年問題」の年限に到達する中、さらなる近未来を見据えた国の問題意識と改革方向を示した。医療者として患者・市民として、法整備が進むこれらの内容をどう受け止めるべきか。現実の地域医療へのどのような影響があるか予測すべきかの検討が急がれる。本紙では

※ 第114回社会保障審議会医療部会 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47469.html

空襲

2024年元日に発生した能登半島地震。復興が進まない中で9月の大雨による災害が重なる。さらに復興が遅れる事態になっている。被災された方々に衷心よりお見舞い申し上げます。被災された方々に衷心よりお見舞い申し上げます。被災された方々に衷心よりお見舞い申し上げます。

報酬改定やマイナ問題で困難続く 会員・患者のための活動さらに前進

2024年元日に発生した能登半島地震。復興が進まない中で9月の大雨による災害が重なる。さらに復興が遅れる事態になっている。被災された方々に衷心よりお見舞い申し上げます。被災された方々に衷心よりお見舞い申し上げます。被災された方々に衷心よりお見舞い申し上げます。

マイナ保険証によるトラブルの増加、利用率が低迷している状況にもかかわらず、厚労省は24年12月2日以降保険証の更新を停止し、マイナ保険証の活用を促進している。多くの患者が混乱を強行した。患者の中には12月2日以後は保険証が使えないと誤解している人が多く、受付での混乱が多くなっている。

京都医科・歯科の保険医協会と京都弁護士会は24年10月26日、市民フォーラム「ほんとに大丈夫? マイナ保険証 なくしたらあかんなる健康保険証」を開催した。弁護士会との共催の取り組みは近畿だけでも7月の大阪、11月の兵庫と続いた。存続を求める署名は全国から177万筆を超えた。協会は今後も「保険証残そう」の運動を続けていく。

協会はこれからも会員やその先にいる患者のために活動をしていきたい。ご協力をお願いしたい。

能登半島の復興に向け引き続き救援募金にご協力を

送金いただいた募金は日本赤十字社を通して全額被災地域に寄付いたします。

■振込先口座 京都銀行 本店 普通預金 5337117
■口座名義 京都府保険医協会 能登半島地震救援募金
理事長鈴木卓
(キョウトフホケンイキョウカイ ノトハントウジン キョウエンボキン リジチョウスズキタカシ)

協会・医会・保団連107,000会員の力を災害地域に集まった募金は被災会員のお見舞いに

■ゆうちょ口座
郵便払込番号 00160-0-140346
加入者名 全国保険医団体連合会

■他銀行間
銀行名 ゆうちょ銀行(9900)
店名 〇一九店(019)
種別 当座 口座番号 0140346
口座名 ゼンコクホケンイダントアイレンゴウカイ

医療の適切な実施に関する指針(2018年3月)等による法令の解釈運用によって実施されてきたが、医療法に規定を設けるべきとしている。

認定医療法人制度を延長し、「持分なし医療法人への移行」をさらに促進すること、一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底を求めている。

数や、身体に危害を受けた相談事例も増加している」と指摘。「美容医療に関する有害事象を防止し、質の高い医療の提供が行われるために必要な方策等」について記述。基本的には健康所等による指導・監視を実効的なものにする等、国による実態把握・関与を強化する方向を示す。

これまでの「オンライン診療の適切な実施に関する指針(2018年3月)」等による法令の解釈運用によって実施されてきたが、医療法に規定を設けるべきとしている。

認定医療法人制度を延長し、「持分なし医療法人への移行」をさらに促進すること、一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底を求めている。

数や、身体に危害を受けた相談事例も増加している」と指摘。「美容医療に関する有害事象を防止し、質の高い医療の提供が行われるために必要な方策等」について記述。基本的には健康所等による指導・監視を実効的なものにする等、国による実態把握・関与を強化する方向を示す。

これまでの「オンライン診療の適切な実施に関する指針(2018年3月)」等による法令の解釈運用によって実施されてきたが、医療法に規定を設けるべきとしている。

認定医療法人制度を延長し、「持分なし医療法人への移行」をさらに促進すること、一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底を求めている。

医	界
寸	評

年が明けて、これから実施される「かかりつけ医療」が、医療法に規定を設けるべきとしている。

北・上東・西陣医師会と懇談 11月28日 ウェブ会議

政府が進める医療DXは拙速で乱暴 事務作業増大の一途に懸念の声

協会は京都北・上京東部・京都市西陣医師会との懇談会を24年11月28日にウェブ会議で開催。地区から7人、協会から6人が出席した。上京東部医師会の飯田明男会長の司会で開会。京都北医師会の小仲良平会長より、協会が抱える問題が医療に大きな影響を与える中、課題解決に向けて地区医師会と保険医協会の連携をより一層深めていきたいとあいさつがあった。意見交換では主にマイナ保険証やオンライン資格確認、電子処方箋など医療DXについて議論。地区からオンライン請求に関して基金・国保で対応の差異があることや、オンライン資格確認に続き電子処方箋導入の案内が届いており、初期費用や維持費がかさむことに懸念の声が出された。また、マイナ保険証への移行について、これほどの大きな制度変更を行うのであれば紙の保険証も残り、徐々に移行を目指すのが本来の姿ではないかと、政府の医療DXの進め方は拙速で乱暴との意見が相次いだ。



出席者13人で開催された北・上東・西陣医師会との懇談

医療従事者への賃上げ対応としてベースアップ評価料が新設されたが、診療報酬の引き上げで賃上げを指すべきとする意見や、評価料に関連して診療報酬の算定ルールが年々複雑化し、事務作業が増大していくことに懸念の声が出された。かかりつけ医療機能報告制度に関しては、仮に複数のかかりつけ医を認めたとした場合、メインとサブのかかりつけ医では何らかの点数上の差異を設けることは明らかで、国民皆保険制度が崩壊するのではないかと懸念が出された。

協会は政府の医療DXの進め方が乱暴との意見は全くその通りと回答。「マイナ保険証の利用率が思うように上がらず、今になって資格確認書を案内している。電子処方箋も導入医療機関が少なく、トラブルも非常に多いと聞いている。医療者、患者にとって真に役立つ医療DXとは言えない。基本に立ち返り、全体のシステムの見直しが必要だ」と述べた。

さらに、「かかりつけ医療機能報告制度はかかりつけ医一人か、複数人か、曖昧のまま最終報告が出されたが、このままでは運用時の混乱は必至。かかりつけ医であることが診療報酬上で評価されるなら医療機関に不平等とならないよう声を上げていきたい」とした。最後に京都市西陣医師会の田中誠会長から「社会保障に関わる課題で率直に意見交換でき、良い機会が得られた。出された意見を政府や厚労省に働きかけてほしい」とあいさつがあった。

綾部・福知山医師会と懇談 12月21日 福知山医師会館

社会保障「ごり押し」政策転換に期待 医療現場の矛盾や問題を明らかに

協会は綾部・福知山医師会との懇談会を24年12月21日に福知山医師会館で開催。地区から8人、協会から6人が出席した。福知山医師会の古村俊人理事の司会で開会。同会の井土昇会長からは開会に際し、「冷え込んでいたが白熱した議論を期待している。保険医協会の情報提供に感謝申し上げる。本日はしっかりと勉強し、明日からの診療に活かしていきたい」とあいさつがあった。

意見交換の中で、「高齢化率の高さに反比例し、対GDP比での社会保障給付率が他国に比して最低水準であり、財務省の経済対策や医療費削減一点張りの政策を疑問視している」「今、次診療報酬改定前に出された5%削減情報の真偽を国に質し、実務者としての意見を発信すべき。改定は形だけプラスで実質はマイナ



出席者14人で開催された綾部・福知山医師会との懇談

ストとなり医療機関に大きな影響を及ぼしている。社会保障・医療制度改革はじめ各種政策を数の論理で「ごり押し」してきた政権運営は先の衆議院選挙で転機になることを期待する」との声が上がった。

協会は「保険給付範囲の見直し(混合診療拡大)として長期取組品の選定療養化が打ち出された。保険外労働費の急速な活用拡大があらわになっている。医療制度の根幹を揺るがす問題と捉えている。多

数と党でなくなり、ごり押しができなくなったのは大きな変化。国会では自民党の低下や大企業中心の内部留保、政治改革や政治資金問題解決に向けた発言が出され、世論を意識している証左である。

医療分野も国に「対応せざるを得ない」流れに持っていきたい。会員から財務省への要請活動が必要との声が上がっており、効果的な方策を考えたい。医療現場での矛盾や問題の発信が重要であり、お力添えをお願いしたい」と述べた。

健康保険証を残す運動への疑問に対しては、「厚生労働省の医療DX、サイバーセキュリティ対策は遅れている。資格確認時の不具合等、保団連を通じ国に訴えているが、機敏な反応がないまま12月2日を迎えてしまった。医療機関や患者が困らないよう情報発信している。オンライン対応義務化以外の医療機関や電子化に対応できない患者、マイナカード不保持の人もいる。マイナ保険証の利用は良いが、そうでない手段(健康保険証)があっても何も不都合はない」というのが我々の主張であり、各党の健康保険証廃止撤回法案は保険医協会・保団連の運動によるものだ」と述べた。

検体検査に係る検体回収の費用を企業より求められるようになってくること、コミュニケーション委員会(本紙第3184号既報)での発言を受け、「検体検査実施料の適切な評価」を厚労政務三役等に要望(12月11日付)したことを報告した。

最後に綾部医師会の大槻匠会長から、「情報提供の内容は地区医師会でも共有し、今後につなげていきたい」とあいさつがあった。

医療安全講習会 講師 福山勝紀弁護士

講習会内容

- ①裁判所・警察からのカルテ開示請求
- ②遺族からのカルテ開示請求
- ③遺族への説明義務
- ④賠償請求できる期間、カルテ保存期間
- ⑤口コミの削除方法
- ⑥リフィル処方箋のトラブル時の責任の所在(現在考えられる法的問題)

協会は24年11月30日に「今さら聞けない! 日常診療における患者対応のあれやこれや」をテーマに第1回医療安全講習会をウェブ併用で開催した。講師は協会顧問弁護士であり、法律事務所福山勝紀氏。本講習会では「日常診療における医療安全お役立ち手帳(23年発行)」をテキストに、上記のテーマについて解説し、他府県の保険医協会・医会会員医療機関も含め187人が参加した。参加者からは特に以下のテーマについて多くの質問が寄せられ、関心の高さがうかがえた。

警察へのカルテ開示

福山氏は、カルテ開示請求があった際には個人情報保護法に基づき本人の同意を得た上で応じなければならないが、同法に規定されている「法令に基づく場合」には本人の同意なく第

三者に開示することができると説明した。

刑事訴訟法に基づく警察からの捜査関係事項照会書について、患者の不審死や事故に巻き込まれた場合などに医療機関に診療情報などを医療機関に診療情報

開示を求める文書であり、警察から電話など口頭で患者の情報を尋ねられた場合は回答を断り、必ず捜査関係事項照会書を求めるよう参加者に呼び掛けた。本照会書による開示請求は「法

カルテ開示請求など日常診療の困りごとへの対応を解説



講師の福山氏

存している場合は患者本人から同意を取った上で開示する運用が適切であると解説した。

カルテの保存期間

カルテの保存期間について、開院の区別なく完結の時から5年間の保存が義務付けられていると述べ、5年経過したカルテを逐一廃棄できないことではないと解説した。また、カルテは裁判になった際に重要な証拠とな

るため、過去に賠償請求やクレームがあった患者のカルテは開院後であっても5年以上の保管が望ましいとした。

質疑応答では、警察からの開示請求に関して、患者本人が死亡している場合の対応については捜査関係事項照会書が送られているのであれば開示して問題ないとの回答。また、カルテの保存期間の起算日については、基本的に「完結の日」と

は最終診療日と考えられ、最終診療日の翌日から起算し保管してほしいと答えた。本講習会の模様は協会ホームページに掲載しているのをご活用いただきたい。3月1日には本講習会のPart2を開催する。ぜひご参加いただきたい。

本講習会のオンデマンド配信はこちら



2024年度 第2回医療安全講習会

「今さら聞けない! 日常診療における患者対応のあれやこれや Part2」

- 【日時】 3月1日(土) 14時~15時30分
- 【内容】 手術同意書はどこまで必要ですか・応招義務・未成年者の受診・患者による院内の録音・録画・スタッフの個人情報の取扱い

次回の講習会の詳細はこちら



オンライン請求実施医療機関の皆さま

社保・国保の2024年9月請求分からオンライン請求実施医療機関への各種帳票の紙媒体での送付が廃止されています。確定申告に必要な支払関連帳票(当座口振込通知書・年間支払調書等)も紙媒体での送付が廃止され、各医療機関でダウンロードが必要ですのでご注意ください。

医師賠償責任保険 介護福祉事業者等賠償 責任保険(ウォームハート)

2025年版
パンフレットが
完成しました

ウェブ上でご覧いただけます。



医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。多様な補償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。いつでも加入・型変更ができます。

※ウェブ版は会員ログインが必要です。ログイン方法は本紙1面の下部欄外をご確認ください。紙のパンフレットをご希望の際は協会事務局までお申し付け下さい。

お子様の育英費用、 ケガ・病気、自転車事故の備えに 学生・子ども総合保険

- 団体割引20%
- 扶養者に万一の事故があった時の育英費用が充実
- 保険期間は4月1日より1年間
- 期間途中での加入も可能

詳しくは本紙に同封のパンフレット(2025年版)をご覧ください。



救急現場の早期医療介入に車・ヘリ活用 救命率向上とデータベース研究も

外科診療内容向上会

協会は24年10月5日、京都府外科学会と共催で外科診療内容向上会を協会会議室で開催した。京都府外科学会副会長の正木淳氏が進行し、29人が参加した。協会の曾我部俊介理事から情報提供の後、外科医会例会の症例検討会が行われた。続く向上会では、田村外科の田村耕一氏を座長に、「病院前救急診療の現状―救命率向上に向けた取り組み―」と題して滋賀医科大学医学部救急集中治療医学講座教授・滋賀医科大学医学部附属病院救急・集中治療部部長の塩見直人氏の特別講演が行われた。

レポート
京都府外科学会副会長
古家医院
古家 敬三(伏見)

塩見直人氏は京都府出身。かつて京都府立医科大学の急医としての頭角を現さず、1995年久留米大学 脳神経外科に入局され研鑽。2022年滋賀医科大学医学部を卒業された後、救急を積まれました。その後、学救急集中治療医学講座の急医を目指して当時救急生会滋賀真病院の救命救急センターに移られてから救急センターに就任されました。講演では病院前救急診療



講師の塩見氏

の現場で重要なポイント、目的、システム、全国に展開するドクターヘリの現状を時にホワイトに富んだエピソードを交えながら詳しくお教えいただきました。まず多数の傷病者が発生する災害医療で馴染みのあるトリアージの概念が救急医療の現場に適用できるかを解説され、救急患者の治療の優先順位を決めることと軽症患者を除外する点においてトリアージが必要で、逆にWalk-in患者の

中に致命的病態が潜んでいる事実にも言及されました。とりわけ胸痛と頭痛を訴える患者はICUに入院する可能性が高く、バイタルサインでは呼吸数とSpO₂の異常が最も危険な兆候であると強調されました。次に病院前救急診療とは医師を現場に派遣して、現場で救急医療を行うシステムのこと、医師を現場に派遣する手段にはドクターヘリとドクターカーがあり、その目的は現場に医師・看護師を資機材とともに派遣し、早期医療介入を行い、患者の救命率向上、後遺症軽減を目指すことであると定義されました。一方2001年に我が国に初めて導入されたドクターヘリは、現在全道府県を57機でカバーしていますが、全国で唯一京都府は単独のドクターヘリを運航しておらず、済生会滋賀県病院を基地とする「京滋ドクターヘリ」が京都府南部と滋賀県全域をカバーし、京都府北部は公立豊岡病院組合立豊岡病院から、京都府中部は大阪大学医学部附属病院からドクターヘリが出動します。主に僻地の救急医療に強みを発揮するドクターヘリですが、1機年間約2億円の運用コストがかかり、常に熟練した専門スタッフを待機させなければならず、適切なランデブーポイントの指定が必要で、機内スペースが非常に狭く、夜間運航は原則として行わない等の制約があり、現在関係学会の登録症例のデータベースを活用してドクターヘリの効果に関する研究が進行しているようです。

宇田憲司(宇治久世)

天然痘の鎮静に貢献した町医者描く

去る12月、京都ヒストリカ国際映画祭が京都文化博物館であり、ある映画が公開日前上映された。種痘を推進・実施して、北陸地方での天然痘エンデミックの鎮静に貢献した福井藩の町医者で漢方医、後主上は文化6(1800)年漢方医・笠原良策を描いた『雪の花―ともに在りて―』である。天保8(1807)年福井の町は、大暴風の襲来から雨も多い冷夏で、耕作物は大凶作、餓死者も増し、天然痘患者も出始め、瞬く間に広がり、全国的にも流行した。天然痘は感染力が強く、患者は全身に醜い吹き出物ができ、膿が出る。激



『雪の花 ―ともに在りて―』
小泉 堯史 監督
松竹 2025年1月公開
吉村 昭 著
1988年 新潮文庫



の重要性に目覚め、京都の蘭方医で長崎のシーボルトにも師事した日野鼎哉から「名声・利益を求めぬ」と一喝され天保11(1840)年入塾し、熱心に研鑽して頭角を現す。翌年3月福井に帰り、蘭学の勉強会を催したり、天然痘の流行を目的とする。1796年牛痘を用いてイギリス人ジェンナーが天然痘予防を試みた種痘の実施の重要性を知り、牛痘苗の入手に唐(清)からの輸入を藩主・松平春樂に願うべく、嘆願書をしたため、町奉行所に提出するが長らく放置され、蘭医で藩主の侍医の半井元沖にも嘆願書を示し、種痘に必要な牛痘苗の輸入が許されるよう藩主への嘆願を懇願した。元沖はその後、江戸に出仕し、側近を通じて藩主に嘆願書を見せ、春樂から老中阿部伊勢守正弘に許可願いがなされ、輸入が許可される。記が物語の粗筋であるが、実際はすでに鼎哉の長男や弟子の医師が長崎に行き、唐通事の孫の腕にできた牛痘苗のかさぶた8個を入手して送付され、鼎哉の孫7人に接種し、一人に発痘して京都で継代接種され庄巻である。同じ頃、良策も上洛し、福井藩に持ち帰る算段に、京都で幼児に種痘して、途中藩境辺りで他の幼児に継代種痘する。その雪道を親子連れとともに山越えする映像表現もなかなか良い。ぜひ観賞下さい。

第6回 ひとりぼっちをつくらない社会をめざす集い

参加費 無料

日時 2月8日(土) 13時15分~16時30分

(会場参加とYouTube視聴)

場所 綾部 I・Tビル多目的ホール
(綾部市西町1丁目49 ☎0773-42-1920)

お申込はこちら



- 基調講演 ひろがる格差と貧困・生活保護制度を活かす ―いのちのとりで裁判は訴える― (仮) 尾藤 廣喜氏 (弁護士、生活保護問題対策全国代表幹事、ひとりぼっちをつくらない社会をめざす京都の会代表)
 - 中丹地域からのメッセージ
 - シンポジウム「広まる格差、深まる孤立、いせんならんこと」
- 主催 ひとりぼっちをつくらない社会をめざす京都の会
※京都府保険医協会は同会の幹事団体

政策解説

厚労省「総合改革意見」をどう読むか ①
2040年に向けた「新たな地域医療構想」

「総合改革意見」の柱

2024年12月18日、厚生労働省の社会保障審議会医療部会が「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見(案)」(以下「総合改革意見」)を公表した(図1)。「総合改革意見」は医療提供体制改革に関するこれまでの審議を踏まえ、厚生労働省に対し「医療法等の改正を行う」よう求めている。

その情勢認識は全地域で人口減少となる一方、85歳以上人口は2040年にピークを迎える。これにより高齢者の救急搬送・在宅医療の需要が増える。にもかかわらず生産年齢人口は減少し医療従事者確保も困難になる。医師については人口減少の中での医師養成の在り方、医師偏在が課題となっている他、診療所医師は高齢化、診療所数は人口の少ない地域で減少、多い地域で増加している。よって、新たな地域医療構想策定、医師偏在是正の総合的推進、医療DXを着実に推進することで「より質の高い医療やケアを効率的に提供する」というものである。

その上で、具体的な法改正内容の方向性として①新たな地域医療構想②医師偏在対策③医療DXの推進④美容医療の適切な実施⑤オンライン診療⑥その他一が記述されている。

このうち①地域医療構想と②医師偏在対策については「別添のとおり」とだけ書かれている。別添とは2024年12月18日に厚生労働省医政局の新たな地域医療構想に関する検討会が公表した2本の文書「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」と「医師偏在対策に関するとりまとめ」である。

本稿では「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」に対する批判的分析を試みる。

新たな地域医療構想の概要

新たな地域医療構想の年限は2040年と設定される。目指すべき方向性として①増加する高齢者救急への対応②在宅医療需要への対応③医療の質や医療従事者の確保④地域における必要な医療提供の維持一が示されている。

まず注目したいのは「医療機関機能」報告である。現在の地域医療構想は病院・有床診療所に「病床機能報告」を義務付けている(2)が、今度は病院機能そのものを「選択」させる。具体的な報告項目と方法は2025年度にも国が作成する「ガイドライン」での検討となるが(医療機関機能の名称と定義)として①高齢者救急・地域急性期機能②在宅医療等連携機能③急性期拠点機能④専門等機能⑤生育および広域診療機能一が示されている。

さらに新たな構想は入院医療のみならず、外来医療・在宅医療、介護連携等も対象とすることで、診療所を中心とした外来医療機関の機能分化を目指すものとなる。一方で「かかりつけ医機能報告」も同時期にスタートし、事実上

図1 「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見(案)」より

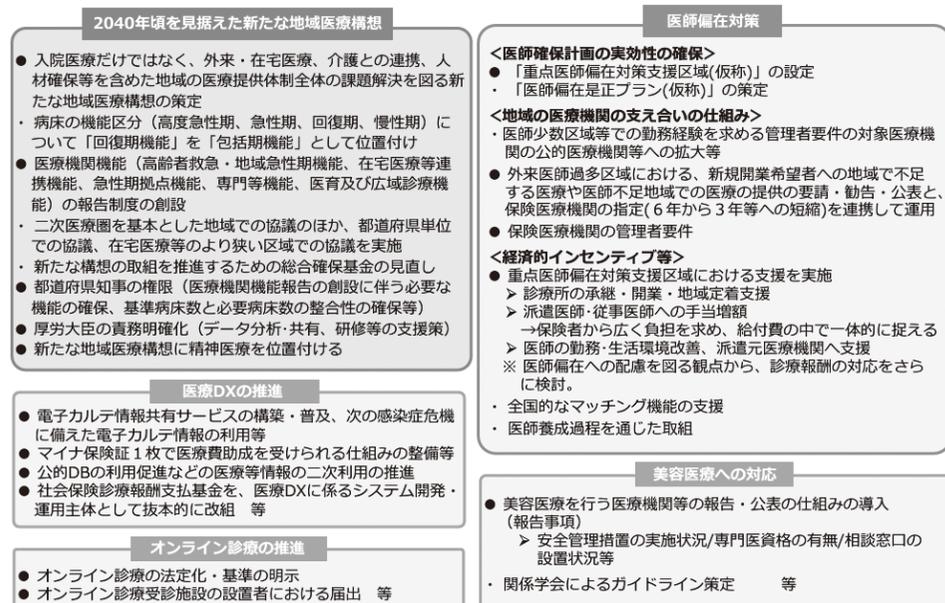
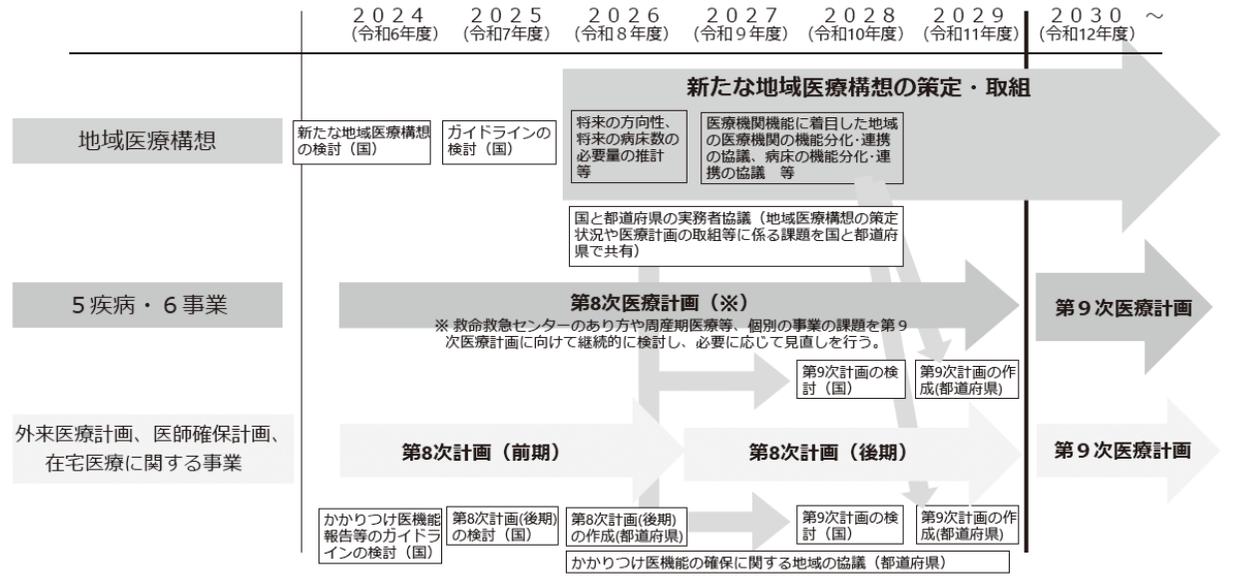


図2 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」より



の「必要診療所数」が目標化される可能性がある(3)。

また以上のように新たな地域医療構想が「医療提供体制全体を対象として、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等に関する事項を定めるもの」となることから、これまでの「医療計画の一部」と位置付けを逆転させ「医療計画の上位概念」とする。

その上で、今後の作業スケジュールとして、2025年度に国がガイドラインを作成、2026年度に都道府県が医療機関からの報告データを踏まえながら、地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討・策定、2027年度～28年度に「医療機関機能」に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議等、現行の地域医療構想は2026年度も継続し、新たな地域医療構想は2027年度から順次取組を開始し「円滑な移行」を図る(図2)。

新たな地域医療構想への懸念

徐々に明らかにされてきた新たな地域医療構想にはいくつか懸念がある。

とりわけ「高齢者救急・地域急性期機能」と「急性期拠点機能」についてである。

まず指摘したいのは「高齢者救急」という用語の学術的定義の有無である。検討会の議事録を読むと「高齢者救急」なる用語が飛び交っている。しかし定義についての言及はない。一方の「地域急性期」についても、大阪府や京都府が現在の地域医療構想における「急性期」と「回復期」の「定量的基準」を検討する議論に関連して「地域急性期」なる概念を持ち出し、それを回復期と見なす試みをした経緯があるが、定義が明確であるとは言えない。つまり国は「高齢者救急」の用語を高齢者による救急受診というふんわりした意味合いで用いているに過ぎない。

もちろん高齢期の特性から「受入体制の強化」や「ADLの低下を防止するための早期からのリハ」、早期の自宅復帰への支援体制確保は必要であり、その限りにおいては必ずしも「高齢者救急」を否定するものではない。だがこれまでの国の政策の経緯から、そして何よりも今日の政権が「高齢者救急」を論じていることに不信を抱かずにはおれない。

2024年度診療報酬改定

における7対1病棟の看護必要度におけるB項目(患者の状態・介助の実施など)廃止は、「急性期」から介助に手間のかかる患者を排除するものであった。排除されるのは高齢者や障害のある人たちに他ならないことは、本当は現場従事者が誰よりも理解しているはずである。国の目指す方向が「急性期」医療を担う医療機関は急性期の役割に徹することを旨とするものであるならば、B項目廃止は高齢者や障害のある人への医療は急性期の対象ではないと宣言したも同然である。確かに一方で今次改定は「高齢者救急」を意識した「地域包括医療病棟入院料」が新設され期待もある。本当に高齢や障害の特性に応じた医療サービスの提供を保障し得るのではあれば歓迎すべきである。しかし今回の「医療機関機能」に示された「急性期拠点機能」に国は次のような説明を付している。「地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う」。つまり急性期を担う病院は集約化する。地域には「高齢者救急」を担う病院を配置する。これが2040年に目指される地域の入院医療提供体制の絵である。

外来・在宅医療の需要推計からの「数値目標」化はどうか

外来・在宅医療について、とりまとめは「地域ごとに現状や将来の医療需要推計、提供体制の将来見込み等を踏まえ、将来の外来医療・在宅医療提供体制のあるべき姿を議論することが重要」「新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護連携等も対象とすることが適当」として地域の「医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の関係者の協議」の場で「かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の現在や将来の医療需要と資源の状況を踏まえて、地域の外来・在宅・介護連携等に関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有する」と述べる。この書き振りからは外来・在宅についてどのような数値目標を設定するか、あるいはそもそも数値目標化しないのか判然としにくい。あえて微妙な表現が採られているのではないかという印象である。診療所数のコントロール、「適正配置」を目指す動きは多方面から追求されており、何かしらの形で自由開業規制が狙われるのは確実であろう。この点については「新たな地域医療構想に関する検討会」のとりまとめたもう一つの文書「医師偏在是正に関するとりまとめ」を読むことを通じてさらに検討を深めたい。(続)

- 1) 第114回社会保障審議会医療部会 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47469.html
2) 2022年からは「紹介受診重点医療機関」の明確化等を目的に「外来機能報告」も義務付けられている。
3) 本紙第3173号「新たな地域医療構想と『かかりつけ医機能報告制度』が結びつく先」に既報。

その他、一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底、持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長等の措置を行う。

私は京都の会員ですが、住居は大府高槻市にあります。スケッチは自宅近くを描いたもので、この堤防を越えるところまでは、道が抜けていて、大阪湾の近くまで続いています。年中、人影まばら。

本日はこの道を通って、大阪市のドマンナカへの直通輸送を提案します。京都の方々は嵐山木津自転車道に乗り入れて下さい。桂、宇治、木津の三つの川が出合っただけになりませんが、合流地点の八幡市「さくら」であり館「自転車休憩所(展望塔付き)」から淀川を下ります。

淀川の舗装自転車道は両岸にあります。左岸の枚方側は雑木林

を、右岸の高槻側は広大なヨシ原を抜けます。途中で運動公園を通るので、移動公衆便所はありますが売店はゼロ。枚方大橋、鳥飼大橋、豊里大橋等の大橋の下を直進します(右岸走と左岸走の乗り移りも可)。

大阪都島まで来ると、蕪村句碑(春風や/堤防長うして/家遠し)があります。ここで旧淀川である大川(天神祭の船渡御の川)にハンドルを切ると、1里余りある桜並木の自転車道に変わります。川面が光り、観光船の音が響き、対岸には帝国ホテルや造幣局のビルが立ち並び、都市美が満載です。

天満橋で自転車道は終点となり、川沿いの道から離れ、市



自転車散歩とスケッチ

9

山下元(乙訓) 輪行...①サイクリング②公共交通機関を使ってサイクリングを始める所まで自転車を持って移動する事(広辞苑第七版) 街に出ました。おびただしい人中央区です。思えば、京都から通信の制約もなしに。自転車をやって来たのです。交 たちまち都会の自転車人に交

大阪府を輪行散歩



高槻市鶴殿の高い堤防。向こうは淀川



御堂筋の大江橋。上の方には阪神高速道の高架

身して大阪の散歩を始めます。土佐堀通から御堂筋へ。淀屋橋を渡り、大江橋(スケッチ)を渡ります。昔の浪速の建築は贅沢。大きなライオンの石像さえあります。

買い物はしません。あとで肩に担がないといけないからです。灯ともし頃の大阪も良いが、少し疲れた、サイクリングにも飽きたと思った時、そうです。これぞ輪行です、阪急、JR、大阪の電車が、機嫌よく京都への帰りを待っていています。

帰宅ラッシュの混雑を心配されるかもしれませんが、大阪の夕方の電車は、自転車同伴でも何とか乗れます。1時間以内は京都に帰り着くはず。

題の絵・挿絵も筆者

2月のレセプト受取・締切

○は受付会場設置日、●は締切日
 受付時間：基金9時~17時30分
 国保9時~17時
 労災8時30分~17時15分
 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

基金・国保(※)	8日(土)	9日(日)	10日(月)
	○	閉所	○○
労災締切	電子レセプト		
	オンライン請求	電子記録媒体	紙媒体
	10日(月)	10日(月)	10日(月)

地区医師会との懇談会

2月の開催予定

宇治久世	2月12日(水)	14時30分~16時	ウェブ開催
左京	2月15日(土)	14時30分~16時	ウェスティン都ホテル京都
与謝・北丹	2月22日(土)	15時30分~17時30分	KISSUIEN Stay & Food
山科	2月27日(木)	14時~16時	ウェブ開催

逝去 久野敏人氏(享年98、東山) 2024年12月15日(土) 謹んで哀悼の意を表します。

訃報

白色確定申告説明会

日時 2月5日(水) 14時~16時
 場所 京都府保険医協会・会議室 ※ウェブ併用
 内容 令和6年分の白色確定申告の留意点
 講師 鴨井 勝也 税理士
 参加費 無料(要申込) 定員 会場：10人
 ※申込時に参加形態(会場・ウェブ)をお知らせ下さい

お申込みは 保険医協会 事務局まで

勤務医対象 事前申込制

確定申告書作成会 ~作成から申告まで代行します~

日時 2月10日(月)~2月21日(金)
 平日：9時~18時 / 土曜：9時~17時 (日・祝除く)
 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 : 2万円
 ②作成書類の確認から申告代行 : 1万円
 ③作成書類の確認のみ : 5千円
 ※不動産所得、譲渡所得(株式、土地建物)、住宅ローン控除、医療費控除、ふるさと納税等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+1万円となります。
 ※費用は外村会計事務所にて徴収いたします。

お申込みはこちらから



【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

フルート・ヴィオラ・チェロ 妙なる三重奏の響き

2/11 [火・祝]
 11:00-12:00

開場 10:45
 [場所] 京都府保険医協会・会議室

[参加費] 会員：2,000円
 家族・スタッフ：3,000円

[定員] 先着20人(要申込)

[演奏者] 中川 佳子(フルート)
 金本 洋子(ヴィオラ)
 一樂 恒(チェロ)

[曲目] ハイドン：ロンドトリオ 第一番
 エルガー：愛の挨拶
 ピアソラ：La Calle 92 他

お申込みはこちらから



医院・診療所での接遇マナー研修(初級)

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。医療従事者に必要な「接遇」の基礎をしっかり学んでいただけます。

日時 2月13日(木) 14時~16時
 場所 京都府保険医協会・会議室
 講師 (株)JAPAN・SIQ協会 興梠 悦子氏
 参加費 1,000円 ※当日徴収
 定員 20人(1医療機関2人まで) ※要申込



お申込みはこちらから



雇用管理講習会

人材確保と定着率アップの心得

「良い職場には良い人材」をモットーに、働きやすい職場環境を整えるための心得を解説します。

日時 2月26日(水) 14時~16時
 場所 京都府保険医協会・会議室
 講師 桂労務社会保険総合事務所 桂 好志郎 社会保険労務士
 参加費 1人1,000円(要申込) ※当日徴収
 協賛 有限会社アミス

お申込みはこちらから

