京都保険医新聞

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 第41長栄カーニープレイス四条烏丸6階
電話（075）212-8877
FAX（075）212-0707
編集発行人　山田 吉信

主な内容

入院患者の他医受診制限撤廃を（2面）
年金型生保の二重課税問題（3面）
保険医協会行事のお知らせ（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）
◆積立傷害保険
◆自動車保険・火災保険
（有）アミスも新事務所に移転しました。
☎075-212-0303

京都市

急病診療所条例を廃止

協会は緊急要請するも市会で可決

京都市は市会9月議会に「京都市急病診療所条例を廃止する条例案」を提出、9月29日の本会議で可決した。京都市急病診療所は1972年3月5日、「休日急病眼科診療所」として京都市立病院内に開設。以来、機能拡充しながら、京都市自身が公的な責任において市内の初期救急体制を担い続けてきた重要な施設である。現在は財団法人京都市急病診療所が指定管理者となり、公設民営施設として管理・運営している。廃止条例可決により同診療所は廃止、その後、社団法人京都府医師会が新京都府医師会館に設置する診療所において同法人に業務を委託する。

京都市は条例廃止の趣旨を「京都市急病診療所等において受診できる診療科目がそれぞれの診療所において限られていること並びに京都市急病診療所等の建物および医療機器の老朽化が進んでいる」と述べる。その上で京都府医師会が当該業務を実施することにより、「当該診療所において総合的な診療を受けることができるようにするとともに、市民の利便性の向上を図る」とした。

京都府医師会への委託により、複数の診療科目が1カ所で受診可能となり、尚かつ小児科の深夜帯診療や内科の土曜・日曜・祝日の準深夜帯診療も実施予定とされる。今後の予定は11年3月1日に京都市急病診等を廃止し、新京都府医師会館での業務を開始。同月31日をもって財団法人を解散し、4月より完全に府医師会に委託するという。

条例案は共産党を除く各党の賛成で可決されたが、「従来の急病診療所を統合して、京都府医師会に委託するに当たっては、目的に沿った医療体制を整備し、利用者や家族などの利便性を向上させるよう、鋭意努力すること」との付帯決議も同時に可決された。

協会が存続求める東診療所（山科区）と西診療所（右京区）

緊急要請書で東・西診療所の存続を要請

府医師会への委託に伴い、初期救急機能の拡充が図られることは歓迎すべきことである。しかし、危惧すべきは、それが京都市当局の公的責任後退と抱き合わせであることである。

協会は9月21日、緊急に要請書を門川大作京都市長宛に提出した。

要請書では、特に、廃止される3診療所のうち、京都市休日急病内科小児科東診療所（以下、東診療所）と京都市休日急病内科西診療所（同、西診療所）について、元々地理的事情による存在意義の大きい東西の診療所の地域住民には、特に深夜帯、新急病診療所が小児科診療を開始してもその恩恵を得ることは難しい。まして、午後時間帯は廃止であり、完全に施策後退である。交通の利便性や機能充実と引き換えの廃止であるとの市の主張は、あくまで市内中心部の住民に対してのみ有効であり、拙速な廃止は回避するよう求めた。加えて、運営主体が変更になる中、これまで以上に京都市の公的な関与や市民の意見が反映される運営体制の構築が必要であることも指摘した。

要請の席では、急病診療所条例廃止後、京都市急病診療所は「民設民営」となり「公的医療機関」ではなくなるのか。将来にわたり公的責任を果たし得ない運営形態になるのではと問題提起した。

味覚の秋と言うけれど…
マンガ・岡本　治

公的責任に基づく保健・医療政策を

昨年、09年度は新型インフルエンザ流行により、急病診療所の受診者数は08年度に較べ、大きく増加した。東西診療所でも同様で、東診療所の小児科受診者数は年間1934人（前年度1641人）、内科受診者数は1073人（前年度853人）、西診療所内科も2698人（同2010人）。特に感染症の拡大期には、とりわけ幼い子どもたちの保護者が、一刻も早い受診を望むことは自然であり、急病診療所は、そうした患者・家族の不安に応える機能もある。同時に、救急告示病院はもとより、開業医への夜間・休日の負担軽減の役割も果たしている。それが行政責任で実施されていることの意味は決して軽くない。

要請の際、対応した京都市保健福祉部医務審査課の担当者は、公費を入れる以上、京都市は委託元であり、実施主体としての責任があるとの見解を述べた。しかし、この委託関係が市の責任において将来にわたり担保されるのかの不安は拭えない。

この間、京都市は行政区保健所の「支所化」や京都市立病院の独立行政法人化、市立看護短大の廃止等、地方自治体の命である保健・医療行政への公的な関与を縮小させる施策を連発している。今回の急病診療所廃止もその一環である。

こうした事態の背景には、京都市が保健・医療政策のビジョンを持っておらず、なおかつ財政難に苦しんでいる実情がある。

条例は可決したが、協会は引き続き、市の救急医療提供体制のあり方からあらためて同診療所の意義を京都市自身が再認識することを求めていく。

主張

核兵器廃絶への運動を市民レベルで盛り上げよう

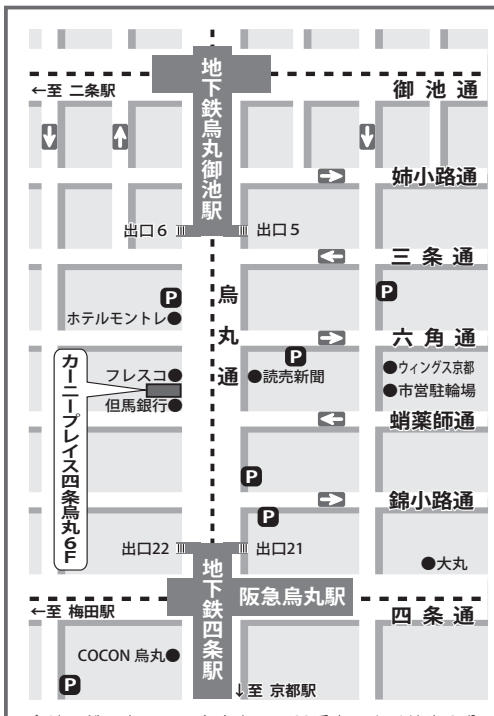
5月の核拡散防止条約（NPT）再検討会議で、「核兵器の完全廃絶に向けた具体的措置を含む核軍備撤廃」に関する「行動計画」に取り組むことの合意。最終文書に「核兵器禁止条約」の文言が明記されたこと。また、中東の非核地帯化の実現に向け、2012年に米英ロと国連の共催で会議を開くことなど、「核兵器のない世界」が国際政治の明確な目標となった。これを受けて、8月に広島で原水爆禁止2010年世界大会が開催された。この世界大会では、核兵器廃絶条約締結に向けた国際交渉開始が国際政治の現実的な課題となり、広島・長崎を訪れた潘基文国連事務総長は、被爆者が生きているうちに核兵器廃絶を達成しようと呼び掛けた。また、核兵器廃絶に向けての最大の障害となっている「核抑止」論に対しても、「核抑止力」論からの脱却するために圧倒的な世論を築き上げることが呼び掛けられた。この「核抑止力」論に対しても、潘国連事務総長は7月に「平和市長会議」へのメッセージの中で、核兵器が安全を保証するとか、一国の地位や威信を高めるといった主張こそが幻想であり、安全を保証し、核兵器の使用から逃れる唯一の方法は、それらを廃絶することだと明言した。このような中、唯一被爆国である日本の菅首相は8月6日に、核兵器をはじめとする大量破壊兵器の拡散の現実もあり、核抑止力は我が国にとって引き続き必要であると、「核抑止力論、「核の傘」の幻想、呪縛から逃れられていない。

今まさに、この「抑止力」とは何なのか？「抑止力」は本当に必要なのか？「抑止力」＝「恐怖による威圧」ではないのか。広島、長崎の悲惨な犠牲をもとになりたっている論理ではないのか？　日本国憲法前文の、「全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する」に反するのではないのか。もう一度考え直す必要がある。

オバマ大統領がプラハで、「核兵器を使用した唯一の核保有国として、合衆国には行動する道義的責任がある。…本日、はっきりと、信念をもって、米国は核兵器のない世界の平和と安全を追求すると誓約する」と演説した。唯一の被爆国である日本政府も核兵器廃絶、そして「核抑止力」からの脱却にむけて世界のリーダーシップをとってほしい。そのためにも我々国民も、核兵器廃絶への運動を市民レベルで盛り上げ、圧倒的な力として日本政府へ圧力をかけなければならない。

新事務所のご案内

京都府保険医協会及び有限会社アミスの所在地は左記です。（住所等は題字下）



※ベージュの外観で「四谷学院」の看板が目印です

◇地下鉄四条駅・阪急烏丸駅　22番出口より徒歩３分
◇地下鉄烏丸御池駅　６番出口より徒歩３分
◇駐車・駐輪場はありません

医界寸評

当院は今朝も人があふれている。待合室、診察室ではなく、受付である▼8月より始まった明細書義務化に対応するために、事務職員を2人から3人体制にせざるを得なかった。カルテ作り、受付応対、電話対応、薬受渡し等、どれをとってもミスは困る。薬剤情報、領収書、そして明細書を渡す段階になって、この薬は残っている、逆に足りない、睡眠導入剤もいる、シップが要る、要らない。また、2回目で長期投与すると前回の特処加算を減額した訂正領収書・明細書を打ち直し差し替えを頼む。項目への疑問もある▼明細書の中の腫管、本人告知をしていない人にこのまま渡してよいものか。それでは患者に尋ねれば領収書は必要だが、ほとんどの人が明細書不要との返事。何よりも紙の使用量が倍増した。これで再診料1点の加算。無駄で不要のこの明細書発行義務化、現場の混乱は予想されたであろうに中医協ではまともな議論はされたのか▼同様に電子化については、紙レセでないと資格誤りや点数間違い、点検漏れがわかりづらい、返戻・査定が増加し閉口し、今まで通り印刷する場合も多いと聞く。せっかく作ったCDも、修正あればまた最初からやり直し。何が事務量の改善・効率化なのか▼細かに決められるルールのなんと多いことか。費用も手間もこっち持ち、それでも何とか頑張るが、現場からは怒り、不満の声が聞こえてきている。（木鼠）

入院患者の他医受診制限は撤廃を

保団連　病院・有床診療所セミナーを開催

保団連は8月28・29の両日、今年で第28回目となる病院・有床診療所セミナーを新宿農協会館で開催、全国から88人が参加した。山形大学の村上正泰氏による講演、京都協会の林理事による医療安全講習会のほか、「入院中の患者さんの他医療機関受診の規制の撤回を求める決起集会」も行われた。

次期改定への取組決意

保団連病院有床診対策部会部長の安藤元博氏から行われた基調提案では、政権交代が行われ、10年4月の診療報酬改定では0・19％引き上げが行われたが、開業医や中小病院にとっては実質マイナス改定になっている。入院中の他医療機関受診の制限も隠れた引き下げになっていると指摘した。病院有床診対策部会では、介護療養病床廃止撤回への取組み、入院中の患者の他院受診の改善、有床診療所に係る宣伝活動と診療報酬改善の実現に向けた取組みなどを行っていくと同時に、保団連全体として、患者負担軽減、後期高齢者医療制度、介護保険法改定、診療報酬・介護報酬同時改定に対する取組みも行っていくとの決意が述べられた。

元官僚の村上氏が講演

講演「『医療崩壊』の原因と今後の医療再生に向けた課題」では、元財務官僚でもある村上正泰氏（山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座教授）が、社会保障費の財源論に触れ、消費税だけを社会保障の財源にすることは、消費税の収入の伸びに社会保障費を合わせるということになってしまい、消費税の収入が伸びなければ、社会保障費を抑制しなければならないという仕組みを生み出すことになり危険、と警鐘を鳴らした。

また、医療のあり方は、医療の中のみで議論するのではなく、地域社会や家族、住環境のあり方や、死生観をめぐる問題も含め、医療の枠を超えて本質的に議論すべき課題であるなどと講演した。

分科会で林理事が講演

病院分科会では、京都協会の林一資理事が、「医療安全研修会（医事紛争予防と対応）」と題して講演。京都における「医師賠償責任保険処理室会」のシステムが紹介された後、内視鏡や腹腔鏡に関する具体的な事例と判例を解説。京都の医療安全対策の経験が幅広く紹介された。

有床診療所分科会では、日医総研主席研究員の江口成美氏より「地域を支える有床診療所―新しい時代に向けて―」と題した講演が行われた。この中で江口氏は、病院医療への手当は進みつつあるが、国民に最も身近なプライマリ・ケアへの対応が抜けている。高齢化が進み、死亡数も増加している。医療と介護双方のニーズを持つ患者が増加し、日常生活圏で受けられる医療・介護が求められてきていると指摘。貴重な医療資源である有床診療所の14万床を有効に活用すべきであると述べた。当該講演を受けて、今後保団連で作成予定の有床診療所パンフレット（素案）の検討も行った。

決起集会で規制撤回を決議

また、「入院中の患者さんの他医療機関受診の規制の撤回を求める決起集会」では、安藤部長が入院中の他医療機関受診の制度の現状と、外来での算定制限や入院料の減算規定など残存する問題点を指摘。今後も患者団体や医療団体、マスコミ、国会議員などに、その解決の必要性を訴えていくと述べた。

日本難病・疾病団体協議会の坂本秀夫常任理事からは、病気の治療に制限を設けることなく、どこでも最先端の医療を受けたい―などと連帯挨拶が行われた。他にも、26人に上る衆参国会議員や、患者・医療団体から、他医療機関受診制限、介護療養病床廃止撤回に対する賛同書、メッセージも寄せられた。

フロアからは、入院中の他医療機関受診に対する規制について「『合議』で精算するとされていることが気がかりである。相互の不信感を招き、連携に支障を来たしたくない」「透析で病院に入院中の患者のリハビリ通院が激減し、心配している」などの発言があり、危惧される問題や、現実化している弊害が生々しく語られた。

さらに「入院中の患者さんの他医療機関受診の規制の撤回を求める決議」「介護療養病床廃止を撤回し必要な医療と介護が提供できるよう、診療報酬、介護報酬の引き上げを求める決議」を採択した。

鈴木副理事長がアンケート結果を報告

保団連病院・有床診対策部会部員でもある京都協会の鈴木卓副理事長からは、近畿2府4県にある、精神病床を中心に持つ病院を対象にした、他医療機関受診の必要性及び入院料の減算規定に係る緊急アンケート調査結果が報告された。

精神科入院中で透析治療が必要な患者で、月のおよそ半数の入院料が減算。医療機関が経営的にも非常に困難な状況にさらされている具体例も提示し、調査からは、入院中の他医療機関受診は必要なケースが非常に多いこと。入院料30％減算規定はその根拠が不明なこと。70％減算は、その額が外来診療費の実態額に相応していないこと―が明らかになったと鈴木氏は報告。入院中の他医療機関受診については、制限を加えることなく認めるべきであり、根拠なき減算規定は即刻撤廃されるべきと訴えた。**（調査結果は左掲）**

精神病棟入院中の患者の他医療機関受診の必要性及び入院料の減算規定に係る

緊急アンケート調査結果

精神病床の他医受診は避けられない！　減算規定撤廃を

1、調査方法

対象は、近畿地方2府4県で、保持する病床の半数以上が精神病床である130病院。アンケートは2010年7月8日付で送付。2010年8月12日までに77病院より回答があった（回収率59％）。

2、回答病院の形態

回答を寄せた病院は、精神病棟のみが62病院（81％）、精神病棟と一般病棟の組み合わせが7病院（9％）、精神病棟とその他病棟の組み合わせが8病院（10％）であった**（図1）**。

3、他医受診の必要性

「精神病棟」に入院中の患者について、専門外等の理由による他医療機関受診が必要なケースがあるかどうかを尋ねた。

「よくある」と回答したのは49病院（64％）、「ある」と回答したのは23医療機関（30％）、「多くはないがある」と回答したのは3医療機関（4％）であった。実に98％の病院が、他医療機関受診が必要なケースに遭遇していることがわかった**（図2）**。

一方「ない」と回答したのは1病院（1％）のみであり、一般病棟を併せ持つ病院であった。

精神病棟単独の場合と、他の病棟を併せ持つ場合とを比較した。一般病棟を併せ持つ病院の場合「よくある」という回答と「ある」という回答とが同数（3病院、43％）となった。一方、精神病棟単独の病院や、他病棟併設であっても一般病棟以外を併設している病院の場合には「よくある」との回答が、「ある」との回答を大きく上回った。精神病棟単独の病院では6割以上が、一般病棟以外を併設している病院では実に9割近くが「よくある」と回答している**（図3）**。精神科の専門性から、一般病棟を併設していない病院では特に、他の専門科への対応が非常に難しいという現状が結果として表れている。

4、30％減算規定について

次に、精神病棟入院基本料等出来高病棟入院中の患者が他医療機関を外来受診した場合、及び、精神療養病棟等包括点数を算定する病棟の患者が他医療機関を外来受診し、外来側で行った診療行為が入院料に包括されている項目でない場合、その日の入院料が30％減算されることについて、考え方を尋ねた（複数回答）。

最も多かったのは「診療行為が重複していないのになぜ減算されるのかわからない」で、68病院（88％）が回答した。「30％減算とされている数字の根拠がわからない」も47病院（61％）あった。入院料を30％減算されるのは、医療内容が重複していない場合である。それにも関わらず、なぜ減算されるのか、「30％」という数字がどのような根拠によるものか、納得できないまま、制度に従わざるを得ず、減算請求しているのが現状である**（図4）**。

一方、入院料30％減算が「妥当」であると回答した病院は皆無であった。

なお、その他の回答が3件寄せられた。「（他医療機関受診の制限の）廃止が妥当」「病院はすべて総合診療科を持たなければならないのか」など、制度に批判的な内容であり、減算に理解を示すような内容では決してなかった。

5、70％減算について

最後に、精神療養病棟等包括病棟入院中の患者が他医療機関を外来受診し、外来側で行われた診療行為が、入院料に包括されている場合、入院料の70％が減算されるが、実際に外来側で行われる診療行為の額は、入院料の70％に相当する額なのかどうかを尋ねた。

外来側での診療行為が「入院料の70％に達しないことが多く、70％は減算し過ぎ」と回答したのが66病院（88％）であったが、「70％程度」「70％を上回る」と回答した病院は0であった。残り11病院は無回答もしくは回答不要（包括病棟を持たない）の病院であった。他医療機関を受診をしたとしても、外来側での診療費は入院料の70％に達していないことがほとんどであると言える**（図5）**。

「70％減算」が、実際に他医療機関受診が行われた際に、外来で行われる医療内容の実態以上の額であり、必要以上に減算されていることがわかった。

6、アンケートの結果

精神病床を中心に持つ病院では、精神科という極度な専門性から、自院で担える医療内容が自ずと限定されるため、入院中であっても他医療機関受診が必要なケースが非常に多いこと。精神病床入院中の患者がやむを得ず他医療機関を外来受診した際の入院料減算規定について、30％減算の場合はその根拠が不明なこと。70％減算の場合はその額が外来診療費の実態に相応していないこと―が明らかとなった。

7、寄せられた実際例

保団連は、入院中の他医療機関受診の必要例や制限により困った事例の収集をこの間行っている。京都協会にも多数例寄せられ**（別添資料参照）**、精神科の病院からは「他医療機関で週3回程度透析治療が必要」な事例が、実際のレセプトの写しとともに寄せられた**（図6）**。

通常、透析治療のみでは入院とならないため、転院できず、他医療機関受診で対応せざるを得ない事例である。患者を包括病棟から出来高病棟に転棟させ、何とか減算を30％に抑えて対応しているが、今後、透析治療が必要な患者を新規の入院で受け入れることが困難な状況である―と悲鳴を上げている。

図1　施設形態

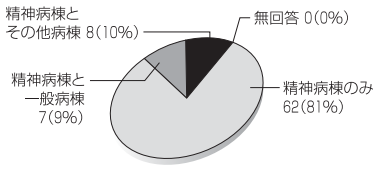


図2　他医療機関受診が必要なケース（全体）

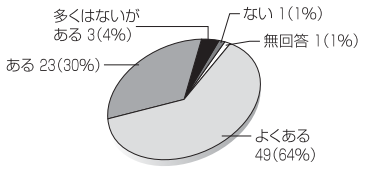


図3　他医療機関受診が必要なケース（施設形態別）

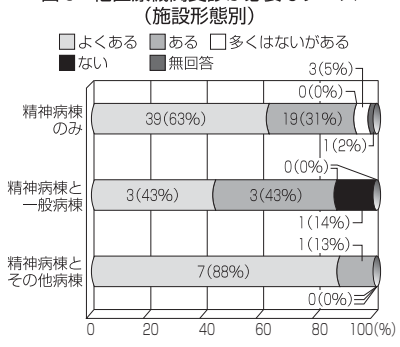


図4　30%減算について（複数回答）

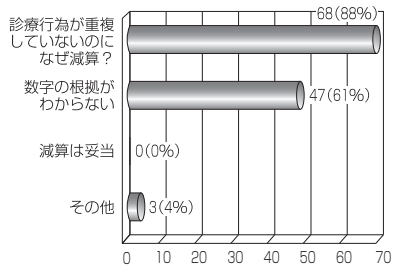


図5　外来側での診療費の程度

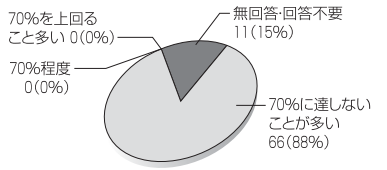
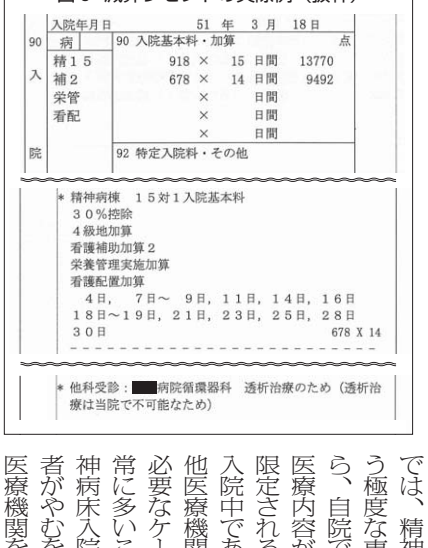


図6　減算レセプトの実際例（抜粋）



入院年月日　51 年 3 月 18 日

90	病	90 入院基本料・加算	点
入	精１５	918 × 15 日間	13770
	補２	678 × 14 日間	9492
	栄管	× 日間	
	看配	× 日間	
		× 日間	
院		92 特定入院料・その他	

＊ 精神病棟　１５対１入院基本料
　３０％控除
　４級地加算
　看護補助加算２
　栄養管理実施加算
　看護配置加算
　４日，　７日～　９日，１１日，１４日，１６日
　１８日～１９日，２１日，２３日，２５日，２８日
　３０日　678 X 14

＊ 他科受診：■病院循環器科　透析治療のため（透析治療は当院で不可能なため）

年金型生保の二重課税問題について

遺族が受給する年金型生命保険金のうち、相続税の課税対象となった部分について、所得税の課税対象とならないとする最高裁判決が2010年7月に出た。

これにより今後、取り扱いを変更し、平成17年分から平成21年分の5年分について、所得税を納め過ぎた方に還付する方向を国税庁が10月1日発表した。

保険医年金も対象となるため、財務省・国税庁からの通知の概略をお知らせする。なお、生命保険会社は財務省・国税庁からのガイドラインの提示を受けた後に具体的な作業に入るため、該当者個々へのご案内は今しばらくお待ちいただきたい。

相続または贈与等に係る生命保険契約等に基づく年金の税務上の取り扱いについて

2010年10月１日　財務省・国税庁の通知より

1、対象年分

平成17年分～平成21年分

平成16年分以前は特別な還付措置

2、対象となる納税者

相続、贈与等により取得した生命保険契約や損害保険契約に係る年金を受給している方で、所得税が源泉徴収されている方

3、対象となる保険契約等

生命保険会社、旧簡易保険、損害保険会社、ＪＡ共済、全労済での取扱となる年金で

①年金形式で受給している死亡保険金

②学資保険の保険契約者が死亡したことに伴い受給する養育年金

③個人年金保険契約に基づく年金

4、税務上の取り扱いの変更

各年の「保険年金」を所得税の課税部分と非課税部分に振り分け、課税部分の所得金額（課税部分の年金収入額－課税部分の支払保険料）にのみ所得税を課税。

「保険年金」を支給の初年は全額非課税で、2年目以降、非課税部分が徐々に減少していく簡易な計算方法により所得税非課税部分を算定していく。

支給開始年から終了年に向けて、非課税部分は段階的に減少していくことになる。

5、法令改正の手順

10月下旬に所得税法施行令を改正するとともに、法令解釈通達を発遣し、取り扱いを変更。

取扱変更後、所得税の還付の手続きが可能。

6、対象となる納税者への案内

取扱変更後、生命保険会社等から、国税庁作成のパンフレットと併せて還付手続きに必要となる年金情報等が個別に通知される予定。

7、対象となる納税者の還付手続き

所得税を納め過ぎとなっている場合、「更生の請求」か「確定申告（還付申告）」

8、対象とならない納税者

各年の所得税の申告状況等により、既に保険年金に係る源泉徴収税の全額が還付されている納税者

9、所得税の還付手続きの期限

①更生の請求（対象となる年分の所得について、既に確定申告している方）

※取扱いの変更を知った日の翌日から2カ月以内に行う。

↓「取扱いの変更を知った日」とは、納税者が取扱いの変更を実際に知った日

※税務署が減額更正できる期間は、原則として申告書が提出された日から5年間

②確定申告（還付申告）（対象となる年分の所得について確定申告をしていない方）

※申告する年分の翌年1月1日から5年を経過する日まで

10、還付額の計算方法

①各年の保険年金の金額を課税部分と非課税部分に振り分ける。

←

②各年の保険年金の課税部分に係る所得（課税部分の年金収入額－課税部分の支払保険料）を納税者の他の所得と合算して、取扱い変更後の所得税額を算出。

←

③取扱い変更前の納付済み所得税額から取扱い変更後の所得税額を差し引いて還付額を算出。（図参照）

11、平成16年分以前の「保険年金」に係る所得税の還付

所得税の還付請求権が消滅している平成16年分以前の納税分についても、救済措置をとる。

ただし、税務署における確定申告書等の保存期間や民法の債権の消滅時効の期間等を踏まえ、平成12年分以降平成16年分以前の「保険年金」に係る所得税について特別な還付措置をとる方向で検討。

過去5年を超えて救済する特別な還付措置の内容（還付金額の算定方法等）については、税制調査会での議論を経て、年末に結論を得る方針。

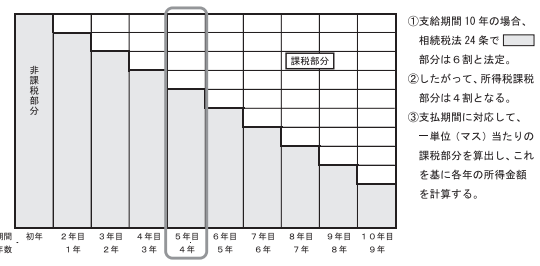
12、還付手続きに当たってのサポート体制

①電話相談：税務署に専用窓口を設け、職員が対応

②税務署窓口相談：事前予約制により相談に対応

③国税庁ホームページ：還付の対象となるか否かを簡単に判定できるフローチャートやＱ＆Ａなどのパンフレット、還付手続きの詳細な説明や手続きに必要な各種様式のほか、納税者の方ご自身が自宅で簡単に還付額の計算をすることができるよう、年金所得の計算のための簡易ソフトを掲載

（参考）保険年金の課税・非課税部分の振り分け



（計算例）支払期間10年の確定年金を相続した方の支払年数５年目の所得金額の計算（年100万円定額払い、保険料総額200万円の場合）

① １課税単位当たりの金額：1,000万円（課税部分）× 40% ÷ 45マス（課税単位数）（10年×（10年－１年）÷２）＝ 8.8万円

② 課税部分の年金収入額：8.8万円 × 4年（経過年数）支払開始日からその支払を受ける日までの年数 ＝ 35.2万円

③ 必要経費額：35.2万円 × 200万円（保険料総額）÷ 1,000万円（支払総額）＝ 7万円

④ 課税部分に係る所得金額：35.2万円 － 7万円 ＝ 28.2万円

協会共済制度委託の関係会社

2009年度決算も健全経営を維持

保険医協会の各種共済制度を委託している関係会社より2009年度の決算が発表されました。各会社の状況は以下の通りです（カッコ内は2008年度の数値）。

◆幹旋融資制度

京都銀行は引き続き、高水準を維持。平成20年４月より第３次中期経営計画「し・ん・か」を推進し、経営ビジョンである「広域型地方銀行～利便性の高い銀行～」のもと、「企業真価の向上と地域社会との共感・共生」を基本方針に掲げ、一層の成長・発展を目指している。また、京都府保険医協会との幹旋融資制度でも健闘している。

		株式会社京都銀行
自己資本比率	国内基準（４％以上）	12.04%（11.75%）
	国際統一基準（８％以上）	14.94%（13.12%）
開示債権の引当・保全状況	残高	1,452億円（1,169億円）
	カバー率	86.8%（87.5%）
当期純利益		155億円（100億円）
総資産		７兆1,041億円（６兆6,731億円）
格付け（R＆I）		A+

【解説】格付けについて

R＆I　格付投資情報センター

保険金支払能力に対する格付けは、保険会社の保険債務が約定通り支払われる確実性についてのR＆Iの意見であり、個々の保険契約の支払いの程度に対する意見ではない。

ＡＡ……保険金支払能力は極めて高く、優れた要素がある。

Ａ……保険金支払能力は高く、部分的に優れた要素がある。

プラス（＋）、マイナス（－）表示…ＡＡ格からＣＣＣ格については、上位格に近いものにプラス、下位格に近いものにマイナス表示をすることがある。

S＆P　スタンダード＆プアーズ

発行体格付けは、証券の購入、売却、または保有を奨めるものではなく、また、時価や特定の投資家に対するその証券の適合性について言及するものでもない。

Ａ……債務を履行する能力は高いが、上位二つの格付けに比べ、事業環境や経済状況の悪化からやや影響を受けやすい。

ＢＢＢ……債務を履行する能力は適切であるが、事業環境や経済状況の悪化によって債務履行能力が低下する可能性がより高い。

プラス記号（＋）、マイナス記号（－）…「ＡＡ」から「ＣＣＣ」までの格付けには、プラス記号またはマイナス記号が付されることがあり、それぞれ各カテゴリーの中での相対的な強さを表す。

◆保険医年金制度

08年秋の金融危機後に急落した株価が回復したこと等で、資産運用益は大幅に改善。販売戦略や経営体力により、業績回復のペースには差があるものの、全社が黒字を確保した。リスクの備えとしての責任準備金は十分な水準を維持し、経営の健全性を示すソルベンシー・マージン比率も改善している。12年３月期決算よりソルベンシー・マージン比率の厳格化などを柱とした保険業法施行規則などが一部改正されるが、金融庁は11年３月期より先行導入を促しており、より一層の健全性向上に向けた資産運用に取り組んでいる。

	三井生命保険株式会社	明治安田生命保険相互会社	富国生命保険相互会社	ソニー生命保険株式会社
基礎利益	478億円（△1,084億円）	2,914億円（3,293億円）	705億円（756億円）	645億円（380億円）
純資産額	3,892億円（3,006億円）	３兆5,006億円（２兆9,035億円）	6,157億円（5,161億円）	5,634億円（5,326億円）
ソルベンシー・マージン比率※2	702.1%（602.0%）	1,187.5%（1,098.7%）	1,127.6%（1,008.4%）	2,637.3%（2,060.5%）
格付け（S＆P）	BBB-	A-	A-	A+

◆医師賠償責任保険・休業補償制度

日本経済は一部で緩やかな回復の動きが見られたものの、企業収益の本格的な改善に至らず、低調に推移した。損害保険業界もこのような景気動向に加え、自動車・火災保険の低迷から保険料収入が減少した。このような中、協会関係各社は世界トップ水準の保険金融グループを目指し持続的な成長と企業価値の向上を行うため経営統合を進めている。金融市場の厳しい状況下にありながらも、十分な純資産を保持し、ソルベンシー・マージン比率も引き続き健全な水準を保っている。

	株式会社損害保険ジャパン	三井住友海上火災保険株式会社
正味収入保険料	１兆2,588億円（１兆2,904億円）	１兆2,037億円（１兆2,393億円）
正味損害率	73.9%（70.3%）	70.3%（69.5%）
コンバインド・レシオ※1	108.0%（104.8%）	104.8%（103.5%）
当期純利益	427億円（△739億円）	254億円（465億円）
純資産額	8,201億円（6,157億円）	１兆2,053億円（9,414億円）
ソルベンシー・マージン比率※2	800.0%（628.5%）	839.4%（692.8%）
格付け（R＆I）	AA	AA

※１損害保険会社の保険本業での「収益力」を示す指標。正味損害率と正味事業比率の合算値。一般的にこの値が低いほど保険会社の収益性が高いといわれている。

※２通常の予測を超えて発生するリスク（大災害等）に対応できる「支払余力」を有しているかを判断する行政監督上の指標のひとつ。この比率が200%を下回った場合、監督当局により早期是正措置がとられる。

保険医協会 行事のお知らせ

お申し込みは京都府保険医協会事務局（☎075-212-8877）まで

知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識（説明会）

テキスト　『在宅医療点数の手引』2010年度改定版（3,000円）
※10月６日発行（希望者への有料販売）

日　時　**10月30日（土）午後２時～４時30分**
場　所　**京都府保険医協会　会議室**
主　催　京都府保険医協会
協　賛　有限会社アミス
参加費　会員医療機関：無料　非会員医療機関：5,500円
※『在宅医療点数の手引』好評発売中。
70例以上のレセプト作成見本も掲載しています。

第637回 社会保険研究会

「カテーテル、ペースメーカー関連のレセプト作成の留意事項」

講　師　京都府国民健康保険診療報酬審査委員会委員
坂口循環器科内科医院院長　**坂口 佳司 氏**
日　時　**11月６日（土）午後３時～５時**
場　所　**京都府保険医協会　会議室**
共　催　京都府保険医協会　フクダ電子京滋販売株式会社
※今回の研究会のみ、保険医専用サイトでの動画配信はありません。

＜講師のコメント＞
循環器疾患に対するカテーテル検査、ＰＣＩ手術、電気生理学的検査、アブレーション手術の診療報酬請求に関しては、多くの場合、「医科点数表の解釈」に定められているところでありますが、実際の現場においては、症例の病状は多種多様で、用いられる手技、医用材料も一定の定めに収まるものではありません。特に、保険者は、既定の「数」の原理により、問題を提議し再審査を要求してくるのが現状です。従って、厳密に定められたとおりに請求に対しての審査を行えば、多くの査定を生まなければならないわけですし、それを考慮して萎縮診療を行えば、人命に直結することにもなりかねません。
以上の問題を踏まえ、適切なレセプトを提出していただくための審査委員としての希望を中心にお話をさせていただきます。

第８回 文化講座 ～歴史編～

豊臣秀吉は低い身分の武士の家に生まれたにもかかわらず、持ち前の才気によって、日本歴史上最もその身分を上昇させた人である。秀吉の人柄には注目すべきいくつかの特徴がある。その中でおねや淀殿など、秀吉を取り巻く女性たちと秀吉との関係を軸に、女性史の立場から明らかになった事実を紹介してみたい。

日　時　**11月７日（日）**
場　所　**豊国神社**（東山区大和大路通正面茶屋町530）
内　容　①午後１時30分～２時30分
「拝殿での参拝後、豊国神社の神職による由緒の説明と宝物館の見学」
②午後２時30分～４時30分
講座　「豊臣秀吉が愛した女性たち～北政所と淀殿～」
講師　京都橘大学文学部教授
田端 泰子 氏

豊国神社唐門（国宝）

参加方法　①及び②どちらからでも参加いただけます。
定　員　先着30人（要申込）　参加費　無料
主　催　京都府保険医協会

新規開業予定者のための講習会

度重なる診療報酬のマイナス改定や患者負担の増加で、開業してからも経営が黒字化するまでの期間が以前に比して長くかかるようになってきています。京都府保険医協会ではこのような状況下で開業を考えておられる先生方を対象に、新規で開業する際にあらかじめ知っておくべき内容について講習会を開催いたします。
講師は、保険医協会の制度融資協定先である京都銀行法人部の山下部長代理、新規開業を数多く手がけている廣井税理士、先輩開業医の濱口先生です。
協会の新事務所会議室で開催いたしますので多数のご参加をお待ちしています。

日　時　**11月７日（日）午後１時～**
場　所　**京都府保険医協会　会議室**
内　容　①銀行融資を受ける際の留意点
―資金計画・事業計画の立て方・審査のポイント
京都銀行法人部業種別専門営業部　部長代理　**山下　聡 氏**
②開業後一日も早く軌道にのせるために―事前準備のポイント
廣井増生税理士事務所所長　**廣井 増生 氏**
③先輩開業医からのアドバイス
浜口キッズクリニック院長　**濱口 賢子 氏**
④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：無料　非会員：2,000円
定　員　30人
共　催　有限会社アミス

外科診療内容向上会（京都外科医会11月例会）

日　時　**11月13日（土）午後４時30分～**
場　所　**京都ブライトンホテル　地階「芳樹の間」**
（上京区新町通中立売　☎075－441－4411）
解　説　「肺移植の現状」
講　師　京都大学大学院　医学研究科器官外科学講座呼吸器外科学教授
伊達 洋至 氏
共　催　京都外科医会　京都府保険医協会　大日本住友製薬株式会社
会　費　3,000円（講演会のみ1,000円）を当日受付で徴収します。学術講演会終了後、情報交換会を予定しています。会員外の出席歓迎。

中級コース「医院・診療所での接遇マナー研修会」in 舞鶴

大変ご好評をいただいている研修会を、今回は北部会場で開催します。申し込み後にキャンセルする場合もご連絡をお願いします。

日　時　**11月13日（土）午後２時15分～４時15分**
場　所　**舞鶴西総合会館林業センター　会議室**
（舞鶴市南田辺１　☎0773－75－2250）
研修内容　仕事の進め方・仕事の管理の基本・個人の目標と組織の目標との調和、コミュニケーションの取り方等、ゲーム形式で体験しながら楽しく学びます。
講　師　**茂木 治子 氏**（元日本航空客室乗務員）
定　員　60人　　協　賛　有限会社アミス

料理教室「手打ちパスタとお手軽スイーツセット♪」

パスタマシーンを使った本格パスタのほか、ご家族にお土産用のお手軽スイーツを教えていただきます。毎回、多くの女性にもご参加いただいています。
先生、ご家族、従業員の方など、お誘い合わせの上ご参加下さい！

日　時　**11月20日（土）午後２時～４時30分**
場　所　**大阪ガスクッキングスクール京都**
（ＪＲ丹波口駅から西へ徒歩５分、大阪ガスディリパ京都内１階）
メニュー　◇たっぷりきのこのタリアテッレ（卵を加えて作る平打ちパスタ）◇手打ちパスタのフレッシュトマトソース（手で伸ばすタイプのパスタ）◇鶏肉のグリル　サラダ仕立て◇ニューヨークチーズケーキ（直径12㎝、１人１台お持ち帰り）◇紅茶またはコーヒー
参加費　2,000円　　定　員　先着24人

第20回環境ハイキング 秋色の南山城散策（笠置・柳生の里周遊）

日　時　**11月21日（日）　午前９時～午後２時**（予定）
※当日の天気予報の降水確率が60％以上の場合は中止

集　合（いずれか）　①午前９時・京都駅ＪＲ奈良線（８番線）先頭車両付近
（京都駅９時19分発・奈良行き みやこ路快速に乗車）
②午前10時18分　ＪＲ笠置駅
行　程　約13km・約５時間
ＪＲ京都駅＝ＪＲ（木津・加茂にて乗換）＝笠置駅―1.5km―布目川発電所―0.5km―飛鳥路入口―３km―柳生（家老屋敷・一刀石・陣屋跡・疱瘡地蔵・十兵衛杉などを見学／約３km）―1.5km―阿対の石仏―２km―笠置寺（磨崖仏見学後に体力に余裕のある方は、行場めぐり。疲れた方は、もみじ公園でのんびりと紅葉狩り）―1.5km―笠置駅＝ＪＲ京都駅
参加費　無料・交通費自弁（笠置駅までの乗車券をお買い求めください。京都―笠置：820円）昼食・飲物・雨具などは各自ご用意ください。
共　催　京都府保険医協会　京都府歯科保険医協会

コースの説明　今回は南山城・笠置より出発、布目川渓谷を遡り、奈良県・柳生の里を見学。巨大な磨崖仏や南北朝時代の故事で知られる笠置寺へと周遊します。
昼食は各自ご準備ください。柳生の里内での外食も可能ですが、一同青空の下で食べたいものです。ＪＲ乗車券は笠置までを購入してください。歩行距離が気になられる方は、タクシーで柳生の里まで行き、周囲の散策や買い物などしつつ歩き組の到着を待ち、帰りの概ね下り路のみを歩かれることも可能です（海抜は笠置50ｍ、柳生250ｍであり急な坂道はありません）。暖秋になることの多い昨今、少々紅葉には早い可能性が高いと存じますが、それなりに秋の田舎の風情が楽しめることでしょう。笠置寺もみじ公園の錦秋は圧巻ですよ。

文化講習会「アロマテラピー講座」―アロマで元気に美しく

社団法人日本アロマ環境協会認定アロマテラピーインストラクターを講師に、アロマテラピーをうまく生活に取り入れ、リラクゼーションやストレスケア、そして美容にと役立てる方法を講習します。皆様お誘い合わせの上、ご参加下さい。

内　容　①アロマテラピーとは　②アロマテラピーの基礎知識
③アロマルームスプレーの作製　④実践！ハンドマッサージ
日　時　**12月11日（土）午後２時～４時30分**
場　所　**京都府保険医協会　会議室**
講　師　**吉田 由起子 氏**（社団法人日本アロマ環境協会認定アロマテラピーインストラクター）

参加費　1,000円　　定　員　先着20人
共　催　京都府保険医協会　有限会社アミス

接遇研修会を開催

11月13日には舞鶴で

楽しく・わかりやすく・ためになると、毎回多くの参加者から好評をいただいている〝中級コース〟医院・診療所での接遇マナー研修会を8月26日に開催、有限会社アミスの協賛で、67人が参加した。すっかりおなじみとなった茂木治子氏（元日本航空客室乗務員）を講師に、仕事の進め方・仕事の管理の基本・個人の目標と組織の目標との調和、良いコミュニケーションとは―などについてゲームも取り入れながら研修した。当日の参加記を紹介する。同内容で11月13日（土）に舞鶴で研修会を開催するので、普段は京都市内まで来ていただけない北部の会員医療機関におかれては、ぜひこの機会にご参加いただきたい。（4面参照）

研修する参加者

良いコミュニケーションとは

私は、人と話をすることに苦手意識を持っていました。患者様と話すことが苦手なのは、自分が人見知りな性格だから仕方がないのかな、と思うこともありました。そのうちに慣れてくるかなとも思っていましたが、医院に勤めて4年も経つのに変わりはありませんでした。今回の接遇マナー研修を受けることで今後、仕事をしていく上での何かヒントをもらえれば…という気持ちで研修に参加しました。

医院の受付の仕事をしているのに患者様と話すのが苦手。これを克服するためには何をすればよいのか、研修を受ける前は自分で答えを見つけられないでいました。

私は、患者様と話をするときに緊張して、声も小さくなってしまうのは自分の性格だから仕方ないと思っていましたが、茂木先生の話を聞いて、自分の患者様への接し方は間違っていたのだなと思いました。今までの私の対応だと、頼りなく、話しづらい人だという印象を患者様に与えてしまっていたのではないかと思います。うまくコミュニケーションが取れなかった原因は、自分にあったのだと気づかされました。

茂木先生は、コミュニケーションは自分から働きかけることが大切だとお話されていました。今までの私の接遇は、患者様からの質問にただ答えていただけで、自分から話しかけることなどありませんでした。研修を通して、患者様の様子や表情にも目をくばり、自分から声をかけていくことの大切さを学ぶことができました。

今回の研修は、自分の苦手意識を解消するきっかけとなり、今後どのような姿勢で仕事に取り組んでいけばよいかを改めて考えることができるいい機会でした。

これからは、相手が話しかけやすい雰囲気を作ることも心がけ、自分から働きかけるということを、実践していこうと思います。

（川勝内科医院・星　玲子）

苦手意識解消のきっかけに

医院の受付業務をしている私ですが、人と関わりをもつことが得意とはいえず、患者様とコミュニケーションをとることの難しさを日々感じていました。

患者様に気持ちよく診察を受けていただくにはどうの、漠然と気持ちのいい対応をと考えていた時と比べて、より具体的に自分に問題提起ができるようになりました。今回の研修内容を意識しながら、患者様とのコミュニケーションに役立てていきたいと思います。

（広兼医院・山内　みゆき）

改定版 医療安全対策の常識と工夫 25

悪意なき？「改竄」

前回は、カルテを訂正することに必ずしも問題がある訳ではないが、その方法を誤ると改竄を疑われることを述べました。

一般には、カルテに虚偽の記載を追記した場合に改竄に当たりますが、事実の追記であっても改竄を指摘されるケースがあります。具体的な例を挙げてみましょう。

①十分に患者に説明をして、納得もして貰っていたが、医師としては常識的な説明であったのでカルテに記載をしなかった。ところが後日に医師は念のため、カルテの説明した日のページに「リスク等の説明をして患者納得」と加筆した。ただしたら少しでも和らげることができるのか。いろいろと考えて行動に移してはみたのですが、なかなかいい結果にはつながらず、頭を悩ませておりました。

今回の研修で、茂木先生のお話を聞かせていただき、気づけていなかったことが沢山あると分かり、今までは気づけていなかったから自分が思ういい結果につながらなかったんだとふり返ることができました。

「人は〝物あつかいされた〟と思うと腹が立つものです」と先生が話された時に、日常場面で自分が遭遇したある出来事を思い出しました。その出来事では嫌な思いをしたのですが、なぜかはあいまいなままでした。先生のお話を聞き〝物あつかいされた〟と感じた〝から腹が立ったんだとわかり、先生の言葉と私の実体験がつながったことで、その後の研修の理解も深まりました。

患者様とのコミュニケーションでも「〝物あつかい〟になってしまってはいないか」「〝聴く〟ことができているか」を念頭におくと考えやすくなったように思います。研修に参加する前の追記に過ぎないと考えたのでしょうが、安易な行為は逆効果です。

②本来、入院カルテに記載すべき事項を、外来カルテに記載してしまった。そこでその日の内に入院カルテに転記して、外来カルテのそのページを破棄してしまった。

転記日さえ明記すれば、それ自体に問題はありませんが、外来カルテの一部のページを破棄するべきではありません。「誤って書いたので入院カルテに転記」と外来カルテに追記して、そのまま残しておくべきだったと思われます。

③紛争の気配がしたので、主治医に無断で他の職員がカルテコピーを取っておいた。それを知らない主治医はカルテの原本に追加すべき事項を記載した。後で照合した際に原本とコピーが違うと指摘されてしまった。

小規模の診療所でカルテが一元管理されているのであれば、このような事態になることは先ずないでしょうが、大病院などの場合は複数の人間が一つのカルテを扱います。カルテをコピーすること自体は問題ないとしても、無断でするのは禁止事項としていただきたいものです。

これらのように医療機関側に悪意が余り感じられないケースでも、改竄を指摘されることがあります。また、改竄が裁判で認定されると医療過誤がないにも関わらず、賠償命令が出た判例もありました。当たり前のことではありますが、カルテの扱いには常に注意が必要なのです。

次回は、紛争時の患者さんの反応についてお話します。

保険診療Q&A

終末期の訪問看護での点滴薬剤算定について

Q、在宅で療養する老衰の高齢患者だが、いよいよ食べられなくなり、点滴で補液することになった。医師が毎日訪問するわけにいかず、介護保険で訪問している訪問看護ステーションの看護師に薬剤を渡し点滴してきてもらおうと思うが、この場合の点滴薬剤の費用はどのように算定するのか。

A、介護保険の訪問看護では算定できません。単独で患家を訪問する看護師が点滴を行った場合の請求については、在宅患者訪問点滴注射指示書を発行し、C005―2在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定することで、レセプトの「(30)注射」欄の「(33)その他」欄で点滴薬剤を算定する方法がありますが、この算定方法は医療保険の訪問看護にしか認められていません。

ただし、本事例では終末期であることを理由に、特別訪問看護指示書を発行して、週4回以上かつ14日間以内の範囲で医療保険の訪問看護に切り替えた場合、その範囲内で同管理指導料と点滴薬剤の算定が可能です。（4面左上参照）

自由詩コーナー

谷口　謙　選

残照

加藤善郎

磯馴れ松の林をくぐると
果てしない白砂のビーチ
手をかざしても誰も居ない
海もビーチも風も独り占め
何とも言えぬしあわせ
でもやがて来た残照と落日
瞳を凝らすと
遅れた天女ひとり慌てて
天に向って帰ってゆく
いつしか辺りは一面の漆黒
聞こえるは谺する汐騒

微小貝の春

m.

静かな浜
花びらが舞って
砂の上
と
貝が動いた
やどかりだな
それにしても小さいな
もう四時だ
僕は砂浜を去った
貝たちが必死に動いていることも知らずに

生き方

門林岩雄

強くなくても
きれいでなくても
生きられる
ひたすら尻尾をふればよい
これは犬から教わった
……しかしおれには
尻尾がない！

さかしら口
ちっちゃい草履の
ちっちゃい子
すぐさかしらに言いにくる
「おとうさんのブー
バスにぶつかった」

孫、円　三歳三カ月

盆の夜

物陰にひそみ
黙す人よ
姿を現し
話しておくれ
魂の触れ合う
盆の夜なれば

「私を前へ前へと進ませるものは、独りの少年の姿である。クリクリ顔、小さな背中、細いうなじ――それは少年時代の私の姿である。この少年を悲しませたくない（自分の末路が精神的に落ちぶれた老人であれば、どんなにか悲しむだろうと思うのだ）という強い思いが、私を前へ前へと進ませる活力となっている。この少年に、詩は面白いよと語りかけながら、詩の可能性に風穴をあけ、新しい風景を見、新たに生きる力が湧いてくることを願いながら、楽しい明日を信じて生きてゆこうと思っている」

（山崎睦男）

＜お知らせ＞　永らくご愛顧いただきました「文芸欄」を、年内で終了させていただくことになりました。今後は多彩な企画を掲載していきたいと存じますが、会員各位からの今後の企画等に関する御意見をお寄せ下さい。

なお、本欄の応募については、それぞれ以下の締切となります。11月自由詩（締切10月25日）・12月俳句（締切11月15日）・12月自由詩（締切11月25日）。

奈良で反核医師・医学者のつどい

世界の非核平和へ思い新たに

第21回核戦争に反対し核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどいIN奈良が9月18日・19日、奈良女子大学をメイン会場に開催された。

これは、保団連・民医連が中心となって組織する「核戦争に反対する医師の会」の全国大会として毎年開催されているもの。今年は、近畿各地の反核医師の会・保険医協会・民医連、IPPNW支部で実行委員会を組織し準備を進めてきた。

初日は、記念企画として佐々木梅治氏の芝居・読み語り「父と暮らせば」（井上ひさし作）が上演され、広島で原爆を生き延びた主人公が抱える、死んだ親友や父親へのやり場のない申し訳ない気持ちを好演した。続いて奈良県開催を歓迎して、薬師寺の安田暎胤長老が挨拶。薬師寺も取り組んでいる軍事費削減のためのキャンペーン「アームズダウン」の紹介や、平和と宗教を考える際、宗教ではなく宗教者が問題となると指摘した。記念講演ではIPPNW副会長のティルマン・アルフレッド・ラフ氏を招いて、NPT再検討会議を受けた核兵器廃絶情勢の現時点と、核兵器廃絶のための国際キャンペーン（ICAN）の展望を聞いた。ラフ氏は、核兵器廃絶に向けた様々な具体的な取り組みを紹介しながら、今日の参加者一人ひとりが行動を始めることの重要性を協調して講演を締めくくった。

2日目のシンポジウム。左から2人目がラフ氏

二日目は、冒頭、奈良県在住の被爆者である秋山勝彦氏が発言。自身の発言の原動力は、原爆を使用したアメリカへの怒りであると続いてシンポジウムでは、関西学院大の冨田宏治氏がNPT再検討会議の到達点と課題について明快に整理。ピースボート代表の川崎哲氏は核兵器廃絶に向けた動きの中でNGOの役割が大きくなっていることについてこれまでの取り組みを交えて発言。IPPNW日本支部の片岡勝子事務総長は、核兵器廃絶に向かう具体的アプローチを示し、日本政府のスタンスが弱いことについても指摘し、核抑止力論を克服し核兵器に依存しない安全保障について提案した。

京都からは、反核医師の会の三宅成恒世話人が、昨年の秋葉忠利広島市長講演会や、8月の交響曲第1番"HIROSHIMA"演奏会を行ってきた京都の取り組みを紹介。地元から市民と共に反核運動を創り上げていくことの重要性を訴えた。

最後に参加者全員でアピールを採択し終了した。参加者総数は388人。来年は埼玉県で開催の予定。

報告する三宅世話人

11月のレセプト受取・締切

	9日（火）	10日（水）	労災	12日（金）
基金				
国保	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。
午前9時～午後5時。

社会保障基本法等での前進を津田議長が訴え

社保協が総会

京都社会保障推進協議会は第32回総会を9月16日に開催。開会挨拶で津田光夫議長（協会理事）は、高すぎる国保料や資格証明書の問題、介護保険改善、高齢者医療制度など課題が山積していると指摘。一方で、厚生労働白書が「参加型の社会保障」を打ち出し、社会保障のあるべき姿が問われており、社会保障基本法の制定を求める運動などを通じて我々自身が前進していく必要性を強調した。

総会で提案された2011年度の方針では、来春の通常国会には社会保障に関連する重要な改革案が目白押しとなることから、その内容をいち早く把握し適切な宣伝、学習の強化と攻勢的な運動を提起。一方で、いのちを救う緊急行動として国保の緊急改善や国保広域化、医療保険制度再編に対峙する運動、貧困の根絶に向けた具体的な取り組みが提案され承認された。

総会に先立って、二宮厚美・神戸大教授が「民主党菅政権のもとでの日本と社会保障」と題して記念講演。参院選では国民が消費税増税に「消極的・受動的選択」を示したことを指摘。消費税増税を掲げた二大政党の得票率が55%にとどまった一方、増税反対の革新政党も後退したと述べた。さらに、現代日本の国民生活にとって解決しなければならない、格差・貧困問題、不況問題、財政赤字問題の3つの課題を挙げ、その打開策は垂直的所得再分配に求めるべきであるとし、菅政権が志向する水平的再配分を批判した。

総会で挨拶する津田議長

金融共済だより

保険医年金「加入者証」送付・「積立金のお知らせ」について

保険医年金第55次普及で加入いただいた2010年9月1日付加入分の「加入者証」を、10月5日付で送付しましたので、ご確認下さい。

この「加入者証」は、一時金請求、年金受給請求の際に必要ですので、大切に保管して下さい。字句、枚数、加入者番号等に誤りがありましたら、協会事務局までご連絡下さい。

また、積立金のお知らせ兼生命保険料控除証明書については、10月末頃三井生命本社から送付する予定です。積立金額は、2010年8月末現在の金額となっています。基本年金額の試算も掲載されていますのでご参考下さい。

このお知らせの下段に、生命保険料控除証明書がついています。年末調整時、または確定申告時まで紛失されないように保管し、切り離しておき使い下さい。

保険医年金は年末調整、確定申告の際、他の一般生命保険料と合算して「一般の生命保険料控除」の対象となり、年間10万円を超える支払保険料があれば、最高5万円の所得控除になります。個人年金保険料控除には該当しませんのでご注意下さい。

今年新規加入をされた方で、控除証明書が必要な方は、協会事務局までご請求下さい。三井生命保険株式会社よりお送りします。

続々 漂萍（ひょうへい）の記　老いて後

谷口　謙（北丹）――＜35＞

平成21年3月18日。丹後中央病院より、速達来る。3枚合計360円の切手が貼ってある。3月22日、芝蘭会近畿北支部（仮称）年1回の会合を、プラザホテルKにて開催するとの通知。芝蘭会とは読者はほとんどご存知かと思うが、京都大学医学部の同窓会である。今まではたいてい舞鶴であったようだが、ぼくは一度も参加したことがなかった。小心翼翼といおうか、出不精からなのか。ただ何となく行きたくないのである。大学は出たけれど、どこの教室にも入らず、こんなひがみもあったかもしれない。ただ今度は隣町だし。宮津の古い友人吉岡均医師、警察医では先輩の岩根医師、更には松江高校25期理乙の後輩にあたる藤田医師等の顔が見たかったのである。それから、もうぼくが最年長だから、いつ動けなくなるかわからない。いや死んでしまって今生の別れになるかも。3人とも今は開業はしておいでない。だが今回は、3人とも欠席だった。ぼくは会合後の食事の席で乾杯の音頭を取らされた。

出石

慣れないので口ごもったりしたが、とにかく無事に終り、一同は拍手をして下さった。

45年卒の西村一郎氏が支部長、豊岡病院院長の方が副理事長に決まったようだった。大学の同級生で姫路高校出身の高山がいた。おだやかで気のよさそうな人柄だったが、大学時代、特別に親しかったわけではない。いつだったか、どうしても思い出せないのだが、ぼくは高山から直接に内科教授の内野医師から豊岡病院院長になってほしいと頼まれ赴任したとの話を聞かされていたのだった。このことを現豊岡病院院長はよく知っておられ、高山元院長は一昨年亡くなられたとのことだった。医師会が別なのでぼくは知らなかった。

実はぼくは一度だけ出石に行ったことがある。某氏の小説で出石小学校の校庭が舞台になっていたので、1回見たくなったのである。小学校の校庭はなるほど小さかったが、子どもが大勢集まって遊んでいた。ぼくは出石そばを食べ、あちこち歩き廻った。古い城下町といおうか奥ゆかしい町並であった。そのなか目抜き道路だったが、数段の石段の上、堂々とした門構えの大邸宅の表札が高山の名前だった。あっと思ったが、ぼくはびびってしまい、道を通り抜けた。訪問はしなかった。

出石は阪神タイガースの投手、能見の故郷で、彼の父はポリさんだと聞いた。ぼくが訪れたときには、彼はまだ生まれていなかっただろう。

数日後、吉岡医師に電話をしてみた。かかってくれるかなと思ったが、しばらくして受話器を取ってくれた。3月22日、孫の結婚式で欠席したとのことだった。

医療安全対策の心得 第三版 を発行

好評いただいている「事例で見る　医療安全対策の心得」を一部改訂した第3版を発行しました。今回は販売のみ。
定価2,000円（会員価格1,000円、保団連価格1,500円）

11月の相談室

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料。

◆医院・住宅新（改）築
11月10日（水）午後2時～
担当＝園建築士

◆ファイナンシャル
11月18日（木）午後1時～
担当＝三井生命のFC（ファイナンシャルプランナー）

◆法　律
11月18日（木）午後2時～
担当＝松尾弁護士

◆雇用管理
11月18日（木）午後2時～
担当＝河原社労士

◆経　営
11月24日（水）午後2時～
担当＝広瀬税理士

掲示板

肝臓病の講演・相談会・交流会

日　時　11月14日（日）午後1時30分～
場　所　ハートピア京都（中京区烏丸通丸太町下ル）
講　演　「ウイルス性肝炎の治療―インターフェロン治療から肝移植」市田隆文氏（順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科教授）
個人相談会（3時～4時）、患者交流会も並行して開催。
主　催　京都肝炎友の会（電話・FAX　0774・32・2481）