



2011年度下半期活動方針などを決めた第182回定時代議員会

第182回定時代議員会開く

社会保障改悪許さない運動を

京都府保険医協会は1月26日、第182回定時代議員会を開き、2011年度上半期活動報告及び下半期活動方針、決議案を採択した。

上半期活動を総括

まず、増田副理事長から11年度上半期の活動を総括して報告。閣執行部は3期目を迎え、前年度に引き続き構造改革路線への対抗構

想としての社会保障憲章・基本法、新しい福祉国家構想を掲げた取り組みをすすめた。具体的には社会保障基本法をテーマに7月に東京で開催されたシンポジウムの協力と、10月に京都

でシンポジウムを開催。また、「地域包括ケア」を巡る課題を外部委員も迎えて1年間検討。第5期介護保険事業計画に要望書を府及び市町村に提出。原発問題でも府内市町村に陳情を行うなど活発に活動。診療報酬改定対策では、3療法士会と合同でリハビリ提言をまとめ厚労大臣や民主党府

連、民主党本部、厚生労働省政務三役に要請。初再診料の大幅引き上げを求める要望も行った。また新規開業前後の会員を対象に保険講習会の定期開催を開始した。経営関係では共済制度の充実や税制対策、医療安全対策では学習会開催や講師活動など、総務関係では文化活動などを報告した。

地域の実態踏まえた議論を求め

議事では、垣田副理事長が情勢報告を行った。社会保障・税一体改革案が決定され、今後あらゆる施策のベースとなる。消費税を社会保障目的税化し、財政の枠をはめての議論ではなく、社会保障の後退につながる。そして政府案が描く将来像は、開業医が地域で担っている役割、例えば急性期の患者を生みださない努力などが欠落しており、国民にイメージできない

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 久保 佐世

主な内容

京都府薬剤師会と懇談 (2面)
地区との懇談(中西、伏見、乙訓) (3面)
代議員アンケート 共済制度 (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

上記事業は(有)アミスが取扱っています。
☎075-212-0303

診療報酬改定

再診料等で診療・支払両側が対立

中医協が「現時点の骨子」を公表

中医協は1月18日、2012年度の診療報酬改定に係る検討状況「現時点の骨子」を公表した(1月25日付「グリーンペーパー」に掲載)。20日は愛知県津島市で公聴会を開催。27日以降は個別改定項目(いわゆる短冊)の審議を行うっており、30日、1日の3日間

短冊の審議を終了、10日には答申する予定だ。この間、診療側、支払側は、再診料を巡り激しく対立した。20日の公聴会では、岐阜県医師会が診療所の再診料と入院基本料の評価を訴えた。しかし、短冊には再診料の改善について記載されておらず、診療側は

重なる10年改定以前の点数に戻すことを訴えている。一方、支払側は診療所が高い医療技術で地域医療を支えており、病院勤務医の負担を軽減していることに一定の理解を示すものの、「他に優先度が高い項目がある」として感じない。結果的に短冊へは掲載され

ず、付帯意見に「あり方を検討する」として盛り込むことになったため、再診料引き上げは厳しい状態に追い込まれた。

25日までとされていた「現時点の骨子」に対するパブリックコメントの募集について、協会は、①再診料を元に戻すこと、②入院中の患者の他医療機関受診制限を抜本的に改善すること、③要介護者等に対する訪問看護時の訪問点滴注射

と運用上の話し合いを積み重ね、また各地区医師会から推薦された委員で構成する金融共済委員会が審査の上、加入者に有利に取り扱

ら20日にかけてメール及びファクスで会員に「現時点の骨子」への意見提出を呼び掛けた。23人の会員から協会に意見が寄せられ、協会が代行して厚労省に送付した。

見を伺いながら対応した。①国民皆保険を破壊し国民に大きな打撃を与えるTPP参加への反対。②社会保障制度の後退を許さない運動。③診療報酬配分での慢性期医療、日常診療

情勢報告を受けて活動方針を提案した閣理事長は、

決議(2面)も含め、提案はすべて賛成多数で採択された。

協会は代議員から、京都市長選挙、原発問題、新都市インフラ整備案、社

会保障の財源論等について意見・要請が寄せられた。(次号)に質疑応答の要旨を掲載)

選挙制度でアンケート 当日の出席者に、衆議院選挙制度についてアンケートを実施。小選挙区制を中心とする現行制度について「ふさわしくない」50%に対し「ふさわしい」が9%、などの結果であった(2面)。

答申までの日数は限られていたが、再診料を巡る攻防は最終盤までもつれ込むと予想される。京都府保険医協会は昨年11月8日、会員アンケート結果に基づき、現在の診療所の再診料は「基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト」を補填するにも不足しており、医師の「基本的な診療や処置等」の費用は評価されていないため、人的、物的コストを別途点数化した上で、初・再診料は大幅に引き上げるべきで、現行点数の2倍にしてもおかしくない。12年度改定では少なくとも10年度改定以前の点数に戻すべきである。総理大臣、厚労大臣、全中

主張

診療報酬は0.004%アップで決着

載分業の追加引き下げは別枠とされたので、医療費全体としては下げられたことになり、安易に喜ぶわけにはいかないが、一時は財務省が医療費

を削減したい。以前より融資について、以前より低金利で高い評価をいただいている。昨年12月の金利見直しでは、さらに金利が

になった。また、64歳以上の加入者への補償期間は1年間だったが、69歳までは2年間のものも選べるようになった。しかし、いずれ

と運用上の話し合いを積み重ね、また各地区医師会から推薦された委員で構成する金融共済委員会が審査の上、加入者に有利に取り扱

る制度で、紛争予防から解決までのノウハウを蓄積している。また福島県立大野病院事件を機に、会員からの要望を受けて医療安全対策部会が保険会社に求めていた刑事事件での弁護士費用・訴訟費用の補償「刑事弁護士費用負担追加条項」が、本年4月1日から自動付帯されることになった。

中、他の金融商品に比べると安全性・金利とも有利な商品で医師の老後を支えるにふさわしい制度として考えている。4月から普及が開始されるので、ぜひ検討いただけると幸いです。(4面に)

医療経営をサポートする 協会の4大共済を充実

下がったので利用を促す検討はいただければ幸いです。休業補償については、以前より要請があった免責0日コースを選択できるよう

にしたい。保険料が高くなるのでよく考えて選択していただきたい。休業補償制度は今年で35年の歴史を持つ制度で、この間、保険会社

えるよう努力している。今後も「愛顧」していきたい。医師賠償責任保険は44年、医師紛争解決のための処理案は53年の歴史を誇る

と運用上の話し合いを積み重ね、また各地区医師会から推薦された委員で構成する金融共済委員会が審査の上、加入者に有利に取り扱

る制度で、紛争予防から解決までのノウハウを蓄積している。また福島県立大野病院事件を機に、会員からの要望を受けて医療安全対策部会が保険会社に求めていた刑事事件での弁護士費用・訴訟費用の補償「刑事弁護士費用負担追加条項」が、本年4月1日から自動付帯されることになった。

中、他の金融商品に比べると安全性・金利とも有利な商品で医師の老後を支えるにふさわしい制度として考えている。4月から普及が開始されるので、ぜひ検討いただけると幸いです。(4面に)

ね。(禁)

医界

公的医療 保険は都道府県単位に一元化され、京都府も含め地方では東京一極集中により、所得が伸び悩み高齢化と合わせて保険財政は悪化の一途であった。2012年の診療報酬改定時取組項目以降の医療技術は公的医療保険の対象にならなくなっていた。この年TPPに参加し混合診療が解禁され、公的保険対象外の医療は自由診療となり、米国の民間医療保険を利用する人も出てきた。民間医療保険では、契約時の遺伝子診断と指定された健診による発病リスク診断で保険料が決定され、その事後処置の内容で保険料が毎年更新された。民間保険を利用して診療を受けるには、保険会社指定の病院に受診し、まず特定看護師の問診と検査指示を受け、後に専門医の診察となる。しかし加入時に保障対象外とした疾病は自費診療となる。医療ツーリズムで来日した、発展途上国富裕層の医療費は病院独自に決めるため、国内保険利用者の診療より優先される。薬物の用法用量が米国並みに拡大され、入手も医師や薬剤師の関与なくインターネット等で可能なため、健診結果改善を目的とした不適切使用による副作用での発病者が増える。医療ツーリズムによる有病者の入国が増加し検疫をすり抜ける感染症が蔓延する。このため基本的疾病をカバーしている公的医療保険の財政がさらに苦しくなる。10年後はこんな社会ですか

選挙制度改革でアンケート

小選挙区制中心の現行制度への不満5割 国会議員の仕事ぶりへの厳しい視線

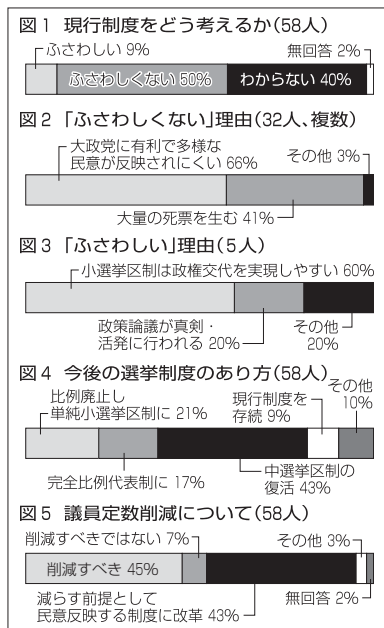
現在、政府・与党や、野党である自民党も同調し、取り沙汰される「議員定数削減」(衆議院の選挙制度である小選挙区比例代表並立制の比例部分の80議席削減)。また、現行制度における「一票の格差」を「違憲状態」と断じた最高裁判決など、あらためて選挙制度改革に焦点があつてきている。そこで、第182回定時代議員会出席者に「衆議院選挙制度改革の改革について」をテーマにアンケートを実施。出席者65人のうち、回答は58人、回答率89%。

半数が現行制度「ふさわしくない」

現行の小選挙区制中心の衆議院選挙制については、わが国の選挙制度として「ふさわしくない」との回答が半数を占め、次いで「わからない」と「ふさわしい」と続いた。

43%が中選挙区制の復活を望む

今後の選挙制度のあり方では、「中選挙区制の復活」が約4割、続いて「単純小選挙区制」が約3割、「完全比例代表制」がそれぞれ約2割に上った。



京都府薬剤師会と懇談 後発品の変更等で相互理解すすむ

協会は従来より適宜行ってきた京都府薬剤師会との懇談会を12月22日に開催した。薬剤師会から5人、協会から8人が出席し、司会は薬剤師会の茂籠専務理事がつとめた。同会の宇野副会長が、前日に決定した2012年度の診療報酬改定率にふれ、「薬価は▲1.375%(▲5500億円)となり、薬剤界の財政はますます厳しくなりそうだ」と述べるとともに、「今後

も医療機関と密に情報交換を行うなど、情報収集に努めていきたい」と挨拶した。意見交換では、薬価改定について、薬剤師会から、卸や製薬メーカーだけでなく、保険薬局に及ぶ窮状が述べられた。「昔、薬局に200品目で事足りたが、今や1000品目必要とされている。患者は増えないにもかかわらず、ストックすべき薬の種類だけが増え



懇談する鈴木副理事長ら

ていく」という。そして、今改めて検討されている、処方せん様式の変更について、「現在は、処方せん一枚のサインは1方所だが、各薬剤にサインが必要になればより煩雑になる」と懸念し、「処方後発品で変更不可の欄にサインがあった場合、ストックがなければ、すぐに患者に渡せない。できれば一般名で処方してほしい」との見解を述べた。

省は先発品との同等性の基準を、同一成分が80%以上であることを条件としている。同じ薬効成分を同量含む製剤であつても、製造元によって添加物の種類や組成が異なるほか、製剤をコーティングする物質や方法が異なる場合があるため、患者にとっては効くか効かないかだけでなく、においや味など感覚的な部分で微妙な違いがある。薬剤師会

は、「先発品と後発品それぞれの薬

度」に原因がある」と回答日経ビジネスオンライン調査する等、死票が多く、民意を正確に反映しないという問題は国民に広がりつつある。

も一つの特徴は「議員定数は削減すべき」との声が少なくないということである。

今、議員定数削減を推進する理由に「国民に増税を理解してもらつたため政治家も身を切る」との論法が用いられる。しかし本来、政治家は国民の代表であり、「身を切る」ことは国民の代表を減らすことに他ならず、「議員を減らせば無駄が減る」という単純な論議で進めるべきことではない。それでも、議員定数削減を求める声は少なくないのは、今の政治家が国民の代表たる仕事を全うしていると言え

る。同じ薬効成分を同量含む製剤であつても、製造元によって添加物の種類や組成が異なるほか、製剤をコーティングする物質や方法が異なる場合があるため、患者にとっては効くか効かないかだけでなく、においや味など感覚的な部分で微妙な違いがある。薬剤師会

新型インフル法案に意見送付 「罰則」設けないこと求める

政府は、新型インフルンザ対策のための新たな法制度のたたき台を1月17日にまとめた。今通常国会に提出するとしている。

たき台は新型インフルンザ流行時に政府が区域や期間を定めて緊急事態を宣言。区域の対象となった都道府県知事は緊急措置と

また、法的問題に関して協会から助立弁護士に依頼して「医師法19条の応召義務違反に対する罰則が削除された制定経過に照らし、医師の医療行為に関する義務を刑罰をもって強制するような法律を制定することは許されない」とコメントしていた。

第182回定時代議員会 決議

国民が保険で受けられる医療の質や範囲を決める日本の医療制度の根幹の事柄であり、2012年改定の社会保険目的税は、社会保障財源の拡大につながる保証はなく、むしろ消費税以外の財源を社会保障に投入しないことによる社会保障全体の財政が抑制されることは明白である。また、受診時定額負担の導入をはじめ、さらなる患者負担増案が企図されたが、今後断じて認めべきではない。「社会保障と税の一体改革」の撤回を強く求める。

診療報酬改定に関して「貿易障壁」として撤廃を求めたものであり、日本の医療の公益性と安全性を脅かすものである。京都府保険医協会は、医療者として、引き続き公的医療保険制度を守りぬくため全力をあげるとともに、私たちの不安を無視してTPP参加交渉を進めようとしている政府

の動きに対し、強く抗議し、交渉からの撤退を求めたい。消費税を増税しないこと。消費税の社会保険目的税化を行わないこと。医療への消費税ゼロ税率を適用すること。

一、公的医療保険で安心・安全な医療が提供できる社会保障制度の確立と充実を願うものである。その実現を目指し「社会保障基本法」の制定運動を進めていく。その要求を軸に以下の通り決議する。

一、震災被災者の生活再建と、住民合意の復興策を国の責任で行うこと。

一、原発事故に対する長期で最大の対策を国に求めるとともに、原発に依存した国のエネルギー政策を根本的に転換すること。

一、「社会保障と税の一体改革」を撤回すること。

2012年1月26日 京都府保険医協会

必要はない。選挙で勝つことだけが目標の議員が多いのではないかとコメントがあった。協会は、正確に民意を反映し、真に国民を、今後も求めていきたい。

成分については、適応病名を医療機関に確認して変更すること、と会員に周知している。ところが、10年より協会けんぽで実施が始まった差額通知(被保険者に対し、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する)は、効能効果の有無を無視して後発医薬品が記載されており、薬剤師会は困惑している。「薬局では、診断名がわからないので、適応病名かどうかの確認がすぐにできない

して、医療関係者に先行的予防接種や医療従事者の要請・指示をする。不要不急の外出の自粛を要請したり、集会中止の要請や指示をするのを盛り込んでいく。指示に従わなかった場合の対応として罰則を設けることも検討されている。協会がこれに対し、内閣

また、法的問題に関して協会から助立弁護士に依頼して「医師法19条の応召義務違反に対する罰則が削除された制定経過に照らし、医師の医療行為に関する義務を刑罰をもって強制するような法律を制定することは許されない」とコメントしていた。

地区との懇談すすむ

協会は2011年度の各地区医師会との懇談会をすすめている。今年度の協会からのテーマは、「社会保障・税の一体改革案」「2012年診療報酬・介護報酬同時改定を巡る動き」について。また今年度は懇談会終了後に「指導」情報交換会を開催し、京都における個別指導等の実施状況や指摘事項等の資料を参考に意見交換を行っている（希望地区のみ）。

中京西部医師会と懇談

11月28日 中京西部医師会事務所

高点数理由の集団的個別指導は問題

協会は中京西部医師会との懇談会を11月28日に開催。地区から17人、協会から5人が出席した。中京西部医師会・尾崎信之会長は「診療報酬改定やTTP問題への対応を巡り、医師会にあまり好意的でない報道がされ無力感を感じている。こうした問題がこれからどうなっていくのかを協会にききたい」と挨拶。続いて協会から、理事長の挨拶の後、各部署からの情報提供を行い、「社会保障・税の一体改革案」「2012年診療報酬・介護報酬同時改定を巡る動き」について解説。また、地区からテーマとして「近畿厚生局の集団指導」が挙



22人が出席して開かれた中京西部医師会との懇談会

がっていたため、「指導」情報交換会を併せて開催し、意見交換を行った。意見交換では地区から、高点数を理由に集団的個別指導の対象とされることについて、在宅医療などで、どうしても高点数になってしまいう医療機関が萎縮診療にならないように働きかけなどできないか。また集団的個別指導を複数回受けて改まらない場合は、個別指導に移行するという発言が行政からあったが、09年ま

では高点数を理由とした個別指導は行われていないと回答した。また、個別指導の現状や生活保護医療を巡る問題などに話題がおよび、意見交換と情報提供が行われた。さらに懇談に先だって協力いただいた受診抑制実態アンケートの意義について問われ、「診療提供時の困ったこと」への回答で、「患者の経済状況を慮って治療を控えた」「医療機関が一部負担金を被ってしまっている」などがあり、医療担当者として困るといふ主張とともに、短期証や資格証明書の発行は皆保険制度下において問題である



24人が出席して開かれた伏見医師会との懇談会

ことではないのではないか。しかし地域の中核病院になっている公立の中小病院は赤字経営で、地域医療を守るが大変だ。政府はそういう医療機関も見捨てる方針なのか。医師を集めるには給与を引き上げないと無理であるが、資金もなく給与も上げられず医師が集まらない。そうした医療過疎地域への施策はないのか、との質問が出された。協会から、中医師協の中で、医療提供が困難な地域における病院の課題が議論され、看護要員等の施設基準の緩和が検討されているようである。ただし抜本的改善は全く言及されていないと説明した。

伏見医師会と懇談

12月12日 伏見医師会館

一体改革シナリオで地域の医療どうなる

協会は伏見医師会との懇談会を12月12日に開催。伏見医師会から17人、協会から7人が参加した。伏見医師会の松本恒司副会長の司会で開会。中山治樹会長から「協会が取り組む課題は多岐にわたり、今も診療報酬・介護報酬の同時改定、TTP、一体改革

疑に移った。社会保障・税一体改革の改革シナリオが示す医師数抑制について意見交換を行った。地区から、医師以外の職種は増加させる方向であるが、医師は1方人減少させるとしている。厚生省は在宅医療を強化しようとしている。在宅医療は施

協会は、医師数を抑制するのはおかしいと述べた上で、一体改革が示す内容の説明を行った。改革シナリオでは現状の医師数を減らすのではなく、現行の

乙訓医師会と懇談

12月19日 乙訓医師会事務所

国は地域医療の実態に基づく計画を

協会は乙訓医師会との懇談会を12月19日に開催。地区から9人、協会から5人が出席し、乙訓医師会・稲田安昭副会長の司会で進められた。開会に際し、乙訓医師会片岡卓三会長は「抱えている課題は多いが、地区医師会単位ではなかなか行き届かない、できないことがある。協会の担っている役割を明確に出し、我々乙訓医師会をはじめ京都府

全体の会員の援助をしていただければ嬉しい」と挨拶された。続いて協会からは、理事長の挨拶の後、①各部署からの情報提供、②社会保障・税の一体改革案、③2012年診療報酬・介護報酬同時改定を巡る動き、④指導の現状と問題点について解説。議題ごとに意見交換を行った。



14人が出席して開かれた乙訓医師会との懇談会

いるが、厚生労働省の言では、診療報酬は医療費ベースで1・53%付加されている。逆に言うと、内税化されて、患者さんに支払ってもらっていることになる。非課税の趣旨に反してお

り、ゼロ税率が最善と考えられている」と回答した。社会保障・税の一体改革案のうち、後発医薬品の更なる使用促進について、「全体の30%を後発医薬品にする」とのことだが、開業医に影響はあるのかとの質問が出され、協会は「現在、具体的なペナルティはないが、生活保護患者を皮切りに、後発医薬品に強制的に変えていく方向性はある。処方せん様式

医師のマンパワー必要量の見込みについて、「1方人減とあるが、医師の業務を医師以外の職種に行わせることによって、医師の必要性を下げ、往診等の回数を減らし費用を削減するというところか」との質問には、「在宅医療の最初の計画時のみ医師が携わるという話も出されている」と回答した。

また、「乙訓医師会には往診できる医師のマンパワーが減少しつつある。会員構成は60歳代がピークで、体

力的にも夜中の往診への対応が厳しくなっている。新規開業医が減り廃院が増える中で、在宅医療の旗振りをして、患者を受け入れられるマンパワーがあるのか。実態を把握し、国に絵に描いた餅であることを証明する必要がある」との意見が出された。その他、新規開業医数の動向、医療保険と介護保険

地区医師会との懇談会

当面の予定

- 西京

日時 2月8日(水) 懇談：午後2時～3時30分
「指導」情報交換会：午後3時30分～4時
場所 京都エミナース
- 山科

日時 2月9日(木) 懇談：午後2時～
場所 山科医師会診療センター
- 東山

日時 2月17日(金) 懇談：午後2時～
場所 東山医師会事務所(旧貞教小学校1階北西角)
- 相楽

日時 2月25日(土) 懇談：午後5時～6時30分
懇親：午後6時30分～
場所 ホテルフジタ奈良
- 与謝・北丹

日時 3月3日(土) 懇談：午後3時～4時
「指導」情報交換会：午後4時～4時30分
懇親：午後4時30分～
場所 ホテル北野屋
- 綴喜

日時 3月10日(土) 懇談：午後2時30分～3時30分
「指導」情報交換会：午後3時30分～4時
場所 新田辺駅前CIKビル3F

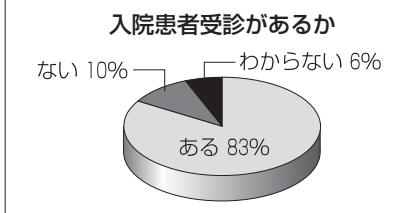
入院中の患者の他医療機関受診に関する 必要性に係る緊急アンケート集計結果

対象：京都府内の眼科医
 送付数：142 有効回答：48(34%)
 実施期間：2011年12月26日～
 2012年1月10日

京都府保険医協会は、「入院中の他医療機関受診」の問題点を明らかにすべく、京都府内の眼科医を対象に緊急アンケート調査を行い、その結果をもとに厚生労働大臣などに制度の根本的改善を求める要望書を提出した(前号既報)。本号ではアンケート調査結果を掲載する。アンケート調査結果から、▽非常に多くの眼科医が、入院中の患者の外来受診を経験している。▽専門的な診断・治療をするためには、検査機器が必要ななどの理由から、対診よりも、他医療機関受診が適切である。▽入院中の他医療機関受診の事務取扱いは煩雑で理解するのに困難を伴う。▽制度の結果、的確な治療が受けられずに最も不利益を被っているのは「患者」である—という現状がうかがえる。

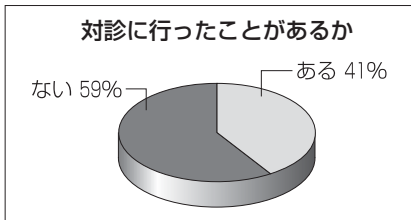
1. これまでに入院中の患者が、外来受診してきたケースを経験したことがあるか

ある	40	83%
ない	5	10%
わからない	3	6%



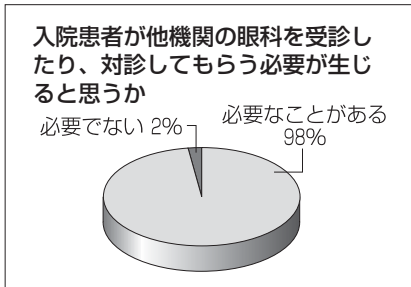
2. 他医療機関の入院患者に対して、入院先に赴き診療(対診)したことがあるか

ある	20	41%
ない	29	59%
わからない	0	0%



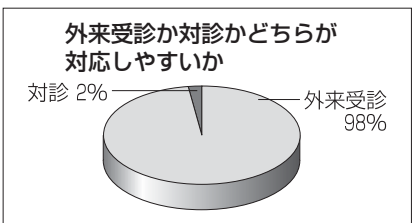
3. 入院中の患者が、他医療機関の眼科を外来受診したり、他医療機関の眼科の医師が、当該患者の入院先に往診したりする必要があると思うか

必要なことがある	48	98%
必要でない	1	2%
その他	0	0%



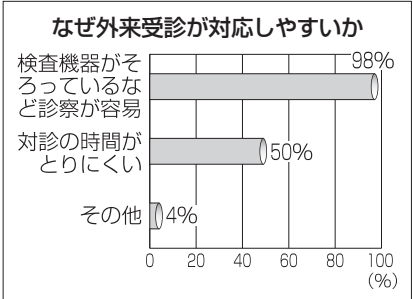
4. 他医療機関入院中の患者を診るとき、外来を受診してもらるか、入院先に往診(対診)を行うか、どちらが対応しやすいか

外来受診	48	98%
対診	1	2%



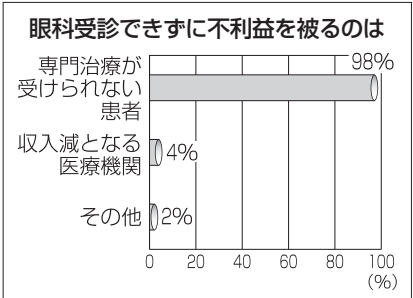
5. 「外来受診」の方が対応しやすいのはなぜか(複数回答可、前問で「外来受診」との回答者のみ)

検査機器がそろっている	47	98%
対診の時間がとりにくい	24	50%
その他	2	4%



6. 必要にもかかわらず入院中に「眼科」受診できない場合、不利益を被るのは誰だと思うか(複数回答可)

専門治療が受けられない患者	48	98%
収入減となる医療機関	2	4%
その他	1	2%



7. 入院中の他医療機関受診の事務取扱方法についてどのように考えるか

理解困難	19	39%
理解したが煩雑で迷惑	26	53%
その他	4	8%

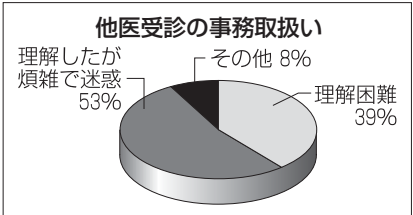
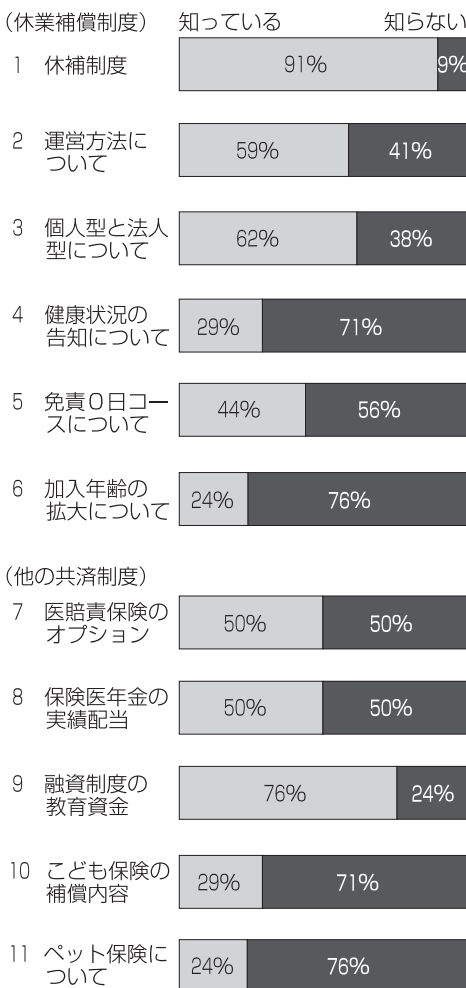


図 各種共済制度の認知度



休業補償制度は1977年に発足し、今年で35年が経過しているが、休業補償制度を知っているかについて「知っている」が91%、「知らない」が9%であった(図1)。この休業補償制度は、各地区医師会選出の委員と保険医協会理事で構成された金融共済委員会において運営していることについて「知っている」が59%であった(図2)。休業補償制度の内容について、「個人型」と「法人型」があることについて「知っている」が62%であった(図3)。また健康状況の告知については過去1年間の健康告知で可能となっていることについて「知っている」が29%、「知らない」が71%であった(図4)。

自由意見
 ①現在、保険医年金を受け取っています。共済制度は非常にありがたいと思っています。今後も共済制度の充実をよろしく願っています。
 ②年金、融資以外ほとんど知りませんでした。
 ③あまり(ほとんど)理解していないと思います。
 ④余り関心がありません。
 ⑤細かいことは知らない。細かい内容は知らない。また、会員の改善についての要望や生命保険会社・銀行に対する不信の意見もあった。

休業補償制度

京都府保険医協会は、2012年1月にリニューアルする休業補償制度をはじめ、各種共済制度について会員の意見を伺い、今後の運営等に生かしていくことを目的に実施した。

保険医年金

新規引受会社3社(日本生命・太陽生命・第一生命)の参入による、より安定的な運用の確保など、会員の大切な資産管理を行っているが、10年度決算では予定利率1.258%に配当が50%となった。(図7)

融資制度

協会の融資制度は低利が魅力で、設備資金はもちろん、その他にも医院の運転資金不足を補完する運転資金、子弟の育成に必要な教育資金があるが、このことについて「知っている」が76%、「知らない」が24%と、この取扱について「知っている」が24%、「知らない」が76%となった。(図8)

ペット保険

今や家族の一員となっているペットに対する医療保険「どうぶつ健保ふみり」を取り扱っている。

代議員月例アンケート③

実施 2011年10月20日
 対象者 京都府保険医協会代議員95人
 回答率 36%

協会の各種共済制度について

こども保険

教育総合補償制度(こども総合保険)は、会員のお子様の日常生活全般におけるさまざまなケガを補償するだけでなく、病気の補償、扶養者である会員の方の事故で万一のことがあった場合の育英費用、日常生活における賠償責任などを総合的に補償する内容となっている。この取扱について「知っている」が29%、「知らない」が71%となった。(図10)

京都府保険医協会は、2012年1月にリニューアルする休業補償制度をはじめ、各種共済制度について会員の意見を伺い、今後の運営等に生かしていくことを目的に実施した。

病院の車いす整備ボランティア

損保ジャパン 地域社会貢献活動の一環で



保険医協会の医師賠償責任保険等を引き受けている損保ジャパン(株)の代理店組織AIRジャパン(株)の京都支部は11月26日、左京区の修学院病院で車いすの整備・清掃ボランティア活動を実施した。プロ代理店組織J-SAA京都支部との共催。

AIRジャパン(全国の損保ジャパン代理店の自動車整備工場を会員として組織された団体)京都支部は社会貢献活動の一環として、2010年より年1回、医療機関の車いすの整備・清掃のボランティアを実施している。

実施にあたっては、保険医協会から会員の病院に車いすと作業場所の提供をお願いし、10年は富田病院、11年は修学院病院に引き受けていただいた。

当日は30人が参加。約30台の車いすのブレーキ・ネジの調節や車枠の緩みの点検、パンク修理などの整備と清掃に分担して手際よく進められ、1時間30分あまりで完了。心をこめて丁寧に作業された車いすには輝きが戻り、整備・清掃完了の証として「AIRジャパン」スタンプが貼られた。

修学院病院からは、山中院長、林地域連携室長から

謝意が述べられることもあった。終了後、患者さんや看護師さんが「とてもきれいな報告が寄せられた。このボランティアは今後も年1回の実施を予定している。」

金融共済委員会
(1/25)の状況

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7件を審査し全件可決しました。

②融資諮問分科会
融資斡旋2件を決定しました。

保険診療



酸素購入価格の届出について

Q、この時期、酸素の購入価格が届出しないといけな

いという噂が流れているのですが、いつまでか、どこへ、どのように入格を届出しないといけな

いという噂が流れているのですが、いつまでか、どこへ、どのように入格を届出しないといけな

いという噂が流れているのですが、いつまでか、どこへ、どのように入格を届出しないといけな

いという噂が流れているのですが、いつまでか、どこへ、どのように入格を届出しないといけな

いという噂が流れているのですが、いつまでか、どこへ、どのように入格を届出しないといけな

医療安全対策の常識と工夫

53

賠償責任を有する医療紛争が発生した後、医療機関側として、いかに示談の日になって採らなければならないハードルを越えて患者さん側と示談に結びつけることが稀にあります。当然、示談の条件は患者さん側も既

に了承済みですが、いかに示談の日になって採らなければならないハードルを越えて患者さん側と示談に結びつけることが稀にあります。当然、示談の条件は患者さん側も既

に了承済みですが、いかに示談の日になって採らなければならないハードルを越えて患者さん側と示談に結びつけることが稀にあります。当然、示談の条件は患者さん側も既

やっと示談までこぎ着けたのに……

で詳細にかつ医療機関側の責任を明示するように強要する方がいます。示談するご自身が、医療機関が賠償責任を認めたとし

て、患者さん側に了承してもらい、患者さん側が賠償責任を認めたとし

記者の視点

12

日本が自殺が一気に増えたのは1998年。昨年の暫定値(警察庁)は3万584人で、2年続けてやや減ったものの、なお3万人台が14年間も続いている。対策の効果は明確に表れたとは言えない。

政府は今春、自殺総合対策大綱の見直しを行う。この際、対策の基軸を精神保健から社会経済に移すこと、そして、自殺が増えた根本原因は何かを考えることが重要だと思ふ。

もともと対策の中心は精神保健だった。自殺を図る人の多くは、うつ病などに陥っており、適切な精神科医療で防

診察に係る酸素の費用を明らかにするために、本年2月15日までに、近畿厚生局京都事務所に届出をする必要があり。所定の様式

に、昨年1月1日から12月までの間に購入した酸素の対価及び酸素の容積を記載し、提出する。

酸素代をレセプト請求する際に必要となりますので、酸素を使用する診療を行う医療機関は、届出が必ず必要となります。

なお、新規医療機関等、昨年1月12月に購入実績がない場合は、随時届け出ることになりますので、ご留意ください。

お詫びと訂正
2011年12月25日号グリーンペーパーNo.184(第2807号付録①)号外の中で、診療報酬改定率について誤りがありましたので、お詫びして訂正します。正しくは「本体1・379%の引き上げ」です。



「なんでも書きましょ広場」
昨12月10日、皆既月食があった。拙句
濃紺の夜空に浮かぶ熟柿
今年5月21日に金環日食が予定されていると報道され、晴天を祈っている。
一首
お日さまの機嫌も曇り
りし去年の野分に生れし方
ラスに
山本政次
と作歌してみた。実は昨年の7月の台風で、我が家のガラス戸が壊れガラスが粉々に散乱したのである。大工さんに頼んで修理済みとなったが、これも納得いか

寒中のお目見舞い申し上げます

通信講座で続けています。ぼくは現在、俳句は

ぼくは現在、俳句は通信講座で続けています。ぼくは現在、俳句は

ぼくは現在、俳句は通信講座で続けています。ぼくは現在、俳句は

ぼくは現在、俳句は通信講座で続けています。ぼくは現在、俳句は

ぼくは現在、俳句は通信講座で続けています。ぼくは現在、俳句は

ぼくは現在、俳句は通信講座で続けています。ぼくは現在、俳句は

自殺対策の基軸を社会経済に移そう

基本的考え方トップで「社会的要因も踏まえ、総合的に取り組む」としたのは、60代前半の男性だ。失業、生活困窮、借金苦、介護疲れといった現実の問題への対策も重要だという趣旨だった。

総合的な生活相談、法律相談、中小企業向け経営相談、スクールカウンセラーの充実などの施策を示し、駅ホームの設備など直接的な防止策の強化も挙げた。

とはいえ、その後も現実の取り組みの中心は精神保健だった。今回の大綱見直しでも、精神保健対策の強化を求めたのが、自殺は減少に向かわなかった。

06年に成立した自殺対策基本法に基づき、07年に閣議決定された自殺総合対策大綱は、対策のあり方の軌道修正を図った。

60年に成立した自殺対策基本法に基づき、07年に閣議決定された自殺総合対策大綱は、対策のあり方の軌道修正を図った。

60年に成立した自殺対策基本法に基づき、07年に閣議決定された自殺総合対策大綱は、対策のあり方の軌道修正を図った。

原 昌平

中西・山本 政次

医療安全シンポジウム

【対応に苦慮する患者さんたち一応召義務について】

日時 3月10日(土)

①シンポ:午後4時~
②懇親・懇談会:午後6時30分~8時

場所 新・都ホテル「陽明殿」の間
(JR京都駅八条口前)

パネラー (発表順)

「当院における患者クレームの例」

小笹 和也氏 (亀岡市立病院医事課長)

「対応に苦慮する患者~看護師の立場から」

安井 邦子氏 (京都第二赤十字病院看護部長)

「対応に苦慮する患者さん~弁護士」の立場から」

鶴飼 万貴子氏 (弁護士、米田泰邦法律事務所)

「応召義務の法的意義」

樋口 範雄氏 (東京大学大学院法学政治学研究所教授)

ご家族や医療従事者の方の参加も歓迎します。なお、当シンポジウムは、医療法上年2回義務付けられている医療安全管理のための職員の研修となり、参加者には参加証を交付します。

参加費 1人2,000円(懇親会費含む)※当日徴収

申込 FAX(075-212-0707)で3月2日(金)まで

共催 京都府保険医協会 有限会社アミス

協賛 京都府歯科保険医協会

小出裕章講演会

【福島原発事故の真実~事故がきっかけした原発の危険~】

講師 京都大学原子炉実験所助教

小出 裕章氏

原発事故はなぜ起こったのか。

現在の事故の実態はどうなっているのか。

そして、今後、どんな問題が起こってくるのか。

私たちは原発を、どう考えるのか。

現時点で判明している事故の経過や今後の問題から見えてくる「原発」というものを、京都原子炉実験所助教の小出裕章さんにお聞きしたいと思います。

日時 3月10日(土) 午後6時30分~
(開場は午後6時から)

場所 京都産業会館シルクホール

(四条通室町東入)

参加費 無料(要申込、定員760人)

共催 京都府保険医協会

「バイバイ原発3・10」京都実行委員会

同日に開催されます!

「バイバイ原発3・10京都」

円山野外音楽堂 13:30~アトラクション、14:00~集会、14:45~ウォーク(円山公園から河原町御池まで)(予定)

主催 「バイバイ原発3・10京都」実行委員会

第11回文化講座

人間が「生きる」とはどういうことか?

~ゼロから「哲学」と「科学」について考える~

日時 3月11日(日) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会 会議室

講師 代々木ゼミナール公民科講師 畠山 創氏

講演趣旨 昨年の今日、東日本大震災が発生し、その後の福島原発事故発生により、自然の脅威に対する人間の弱さや、科学の限界を誰もが感じたはずです。そして、科学がすべてを支配できるのか?私たちは「ゼロから考え直す」必要に迫られています。この講義ではソクラテスを導入し「哲学と科学の違いは何か?善き生とは何か?」を考え、デカルトを主題に「人間存在とは何か?クローン人間は思考や意志まで同じなのか?」を考え、パスカルと共に「人間と科学に境界はあるのか?人間は弱い生き物なのか、強い生き物なのか?」をデカルトとの対比で考えます。「人間が生きているとはどういうことか?」をテーマに、皆さんと一緒に哲学をゼロから考えてみましょう!

日時 3月11日(日) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会 会議室

講師 代々木ゼミナール公民科講師 畠山 創氏

講演趣旨 昨年の今日、東日本大震災が発生し、その後の福島原発事故発生により、自然の脅威に対する人間の弱さや、科学の限界を誰もが感じたはずです。そして、科学がすべてを支配できるのか?私たちは「ゼロから考え直す」必要に迫られています。この講義ではソクラテスを導入し「哲学と科学の違いは何か?善き生とは何か?」を考え、デカルトを主題に「人間存在とは何か?クローン人間は思考や意志まで同じなのか?」を考え、パスカルと共に「人間と科学に境界はあるのか?人間は弱い生き物なのか、強い生き物なのか?」をデカルトとの対比で考えます。「人間が生きているとはどういうことか?」をテーマに、皆さんと一緒に哲学をゼロから考えてみましょう!

日時 3月11日(日) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会 会議室

講師 代々木ゼミナール公民科講師 畠山 創氏

講演趣旨 昨年の今日、東日本大震災が発生し、その後の福島原発事故発生により、自然の脅威に対する人間の弱さや、科学の限界を誰もが感じたはずです。そして、科学がすべてを支配できるのか?私たちは「ゼロから考え直す」必要に迫られています。この講義ではソクラテスを導入し「哲学と科学の違いは何か?善き生とは何か?」を考え、デカルトを主題に「人間存在とは何か?クローン人間は思考や意志まで同じなのか?」を考え、パスカルと共に「人間と科学に境界はあるのか?人間は弱い生き物なのか、強い生き物なのか?」をデカルトとの対比で考えます。「人間が生きているとはどういうことか?」をテーマに、皆さんと一緒に哲学をゼロから考えてみましょう!

日時 3月11日(日) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会 会議室

講師 代々木ゼミナール公民科講師 畠山 創氏

講演趣旨 昨年の今日、東日本大震災が発生し、その後の福島原発事故発生により、自然の脅威に対する人間の弱さや、科学の限界を誰もが感じたはずです。そして、科学がすべてを支配できるのか?私たちは「ゼロから考え直す」必要に迫られています。この講義ではソクラテスを導入し「哲学と科学の違いは何か?善き生とは何か?」を考え、デカルトを主題に「人間存在とは何か?クローン人間は思考や意志まで同じなのか?」を考え、パスカルと共に「人間と科学に境界はあるのか?人間は弱い生き物なのか、強い生き物なのか?」をデカルトとの対比で考えます。「人間が生きているとはどういうことか?」をテーマに、皆さんと一緒に哲学をゼロから考えてみましょう!

日時 3月11日(日) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会 会議室

講師 代々木ゼミナール公民科講師 畠山 創氏

講演趣旨 昨年の今日、東日本大震災が発生し、その後の福島原発事故発生により、自然の脅威に対する人間の弱さや、科学の限界を誰もが感じたはずです。そして、科学がすべてを支配できるのか?私たちは「ゼロから考え直す」必要に迫られています。この講義ではソクラテスを導入し「哲学と科学の違いは何か?善き生とは何か?」を考え、デカルトを主題に「人間存在とは何か?クローン人間は思考や意志まで同じなのか?」を考え、パスカルと共に「人間と科学に境界はあるのか?人間は弱い生き物なのか、強い生き物なのか?」をデカルトとの対比で考えます。「人間が生きているとはどういうことか?」をテーマに、皆さんと一緒に哲学をゼロから考えてみましょう!

白色確定申告書作成会

日時 2月20日(月) 午後2時~

※20分ごとの予約制

場所 京都府保険医協会 会議室

担当 外村会計事務所 外村 弘樹 公認会計士・税理士

対象者 白色申告者(現在税理士が関与していない医療機関)

費用 措置法26条による申告書作成:4万円

※新規開業等の実額計算による申告者作成は、事務量を勘案して決定。

持参物 税務署より送付された確定申告用紙、収支内訳書、収支内訳書付表、認印、社保・国保振込通知書、前年の確定申告書等

※実額計算の場合、上記の他に収支がわかる資料が必要

白色確定申説明会

日時 2月23日(木) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会 会議室

講師 嶋井 勝也 税理士

内容 ①平成23年度分の確定申告の留意点、②新規開業の留意点

参加費 無料 協賛 有限会社アミス

診療報酬改定 新点数検討会

3ステップでより理解が深まる!

協会は改定のポイントをわかりやすく解説する点数検討会を2月、3月、4月にわたり3段階で開催します。開催の詳細及び申込用紙はグリーンペーパーに掲載。

Step1 中医協答申説明会(第1次新点数検討会)

日時 2月25日(土) 午後2時~

会場 京都烏丸コンベンションホール第1会議室
(中京区烏丸通六角下ル)

資料 『全国保険医新聞』掲載の中医協答申
※会員に1部無料で送付(2月中旬発行予定)

Step2 『点数表改定のポイント』説明会

日時 3月24日(土) 午後2時~

会場 ①京都市会場:京都産業会館・シルクホール
②北部会場:舞鶴メディカルセンター

資料 『点数表改定のポイント・2012年4月版』

Step3 『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会

日時 4月26日(木) 午後2時~

会場 ①京都市会場:登録会館
②北部会場:舞鶴メディカルセンター

資料 『新点数運用Q&A・レセプトの記載』

京響メンバーによるサロンコンサート

古典派の巨匠の名曲を聴く

日時 2月26日(日) 午後2時30分~4時

場所 「京都府庁 旧本館 正庁」
(京都市上京区下立売新町西入 京都府庁内)

※新町通り側 東門よりご入場下さい。

演奏 バイオリン:田村 安祐美・前 智子

チェロ:金本 洋子

曲目 ハイドン「皇帝」より

モーツァルト「ディベルティメント」他

参加費 無料

定員 先着30人(要申込)

※演奏終了後に、演奏者とのトークがあります。

※会場は古い建物で暖房があまり効きませんので、暖かい服装でご参加ください。

※ご家族・従業員の方の参加も歓迎します。

主催 京都府保険医協会

協賛 (有)アミス



老いて後 補遺

谷口 謙 (北丹) <7>

初恋

初恋とは、いつ、どんな女性に対してであろう。ぼくには12歳年長の長姉があり、ぼくにとってはセカンド・マザーのような存在だった。姉は宮津女学校に汽車通学をしていたので、夕刻、よくぼくは口大野駅への道の半ばまで着物姿で迎えに行ったのだった。姉はおだやかな性格で、いつも手をつないで帰宅をした。心理学的にいって、これを初恋と呼ぶのかとはわからない。ただ「お姉ちゃん」と呼んだとき、ぼくの小さな胸はどろどろしていたに違いない。

ひょうへい 漂萍の記

た。3年生の半ばまで、このことについては何回かすでに記した。中学生は前の座席に座る。それでフラットホームでの待つ場所も、列車発着地の前の方だった。後方が女学生たちのそ

な形にして、女学生のKさんがぼくたちの前を通り過ぎて。Kさんは小学校の同級生だった。成績は中の上。走るのは余り速くなかった。その頃は何の感情も持っていなかった。が、

に変わったわけではないのである。その後、毎朝駅に行くのが楽しみになった。今日も会える。ぼくはわくわくしてフラットホームに立ったのである。毎日ではなかったが、帰りの夕方の汽車も一緒にいることがあった。まさか連れ立って道を辿るわけにはいかないが、ふり向けば彼女を視界に入れることが可能だった日もあった。

かすような職業ではなく、技術的な仕事をしておいでだったように思う。詳細は知らないし、今となっては尋ねることも難しい。お父さんはよく見知っていた。小柄な腰の低い人で婿養子だった。お母さんの記憶は全くない。お兄さんが1人あり、非常に真面目な技術屋さんだったことほ知っている。ぼくより5~6歳年長だから、90歳代だろう。訃報は聞かない。

時代から続けて何も聞いていない。着実な関係のお仕事を父さんやお兄さんの許で地味に過しておられたのだらうと思う。大阪に嫁がれた。何十年かたって小学校のクラス会があり、全く久しぶりに一度だけ会った。おだやかな風貌は変わっていないが、やたらと太ったが、やはり昔と同じく肥っていらった。

中学生の時、ぼくが誰かに洩らしたのだらう。汽車通学のとき、よくひやかされた。おおい、谷口。Kさんがお通りになるで、

忘れているんかい」 Kさんはまだ生きておいでだろうか。90歳を過ぎたお兄さんほどかかる施設においでだろうか、探して尋ねたらわかるかもしれない。

若菜集「初恋」第一連 島崎藤村

若菜集「初恋」は4連まであるが、そこまで着けるかどうか。ここらもとの。初恋とは一回かぎりのものだらう。