

病院急性期と在宅に偏重した改定 開業医医療への無理解に強く抗議する



理事長 関 浩

2月10日、中医協は2012年度診療報酬改定を答申した。医科本体改定率1.55%、約4700億円は、急性期医療、病院勤務医等の医療従事者の負担軽減・処遇改善に約1200億円、在宅医療の充実等に約1500億円、がん治療、認知症治療等の評価充実等に約2000億円として配分された。

これを見る限り、開業医の外來機能は、全く評価の対象にされていない。

一方、3度目の診療報酬・介護報酬同時改定であり、「社会保障・税一体改革」が構想する「2025年のあるべき医療・介護の姿」＝「医療・介護サービスの提供体制改革」を念頭に、おいた「最初の第一歩」を「連携」であろう。

国が構想する医療提供体制の改革の中心課題は、①急性期医療への資源集中、②地域包括ケアシステムの構築である。

医療機関の急性期、回復期、慢性期への機能分化を進めるため、入院医療機関の再編を図り、全ての病床をふるいにかける。

まず、一般病棟入院基本料約67・8万床のうち、49%、32・9万床を占める7対1に着目。改革イメージでいう高度急性期18万床に比して多過ぎるとの判断から、平均在院日数を1日短

上げて急性期を受け持つのかの岐路に立たされるが、どちらも厳しい選択肢となる。

在宅医療では、在宅療養支援診療所・支援病院に機能強化した上位ランクを新設した。常勤医3人以上という普通の開業医には考えられない高いハードルだが、条件付きで複数医療機関の連携でも認められる。機能強化した支援診療所、支援病院では、往診料の緊急・夜間・休日に加え、在宅時医学総合管理料、在宅がん医療（旧末期医療）総合診療料が引き上げられたが、答申で分かる評価はこれまでだ。

急性期医療への資源集中、入院医療機関の再編と連携推進

急性期、回復期、慢性期、在宅の間の患者の流れをスムーズにするための連携策が用意された。退院調整加算が再編され、全ての病棟で算定可能となった。入院から7日以内に退院困難患者を抽出、早期に患者家族と退院後の生活を話し合う。

2. 支援診療所・支援病院の再編、訪問看護の重視

今回の改定で大幅に改定されたのは訪問看護である。週4日以上の頻回訪問看護が認められる患者に、複数の在宅療養指導管理を受けている患者等が追加された。また、介護保険の要介護者等であっても、週4回以上の頻回訪問看護が必要と主治医が判断した場合、一時的に医療保険に切り替わるが、この対象に退院直後の患者が追加された。さらに、連携点数では、退院時

診療報酬改定に関する談話を発表

協会は2月10日の診療報酬改定答申を受けて同日、理事長談話を発表した。

2月10日、中医協は2012年度診療報酬改定を答申した。医科本体改定率1.55%、約4700億円は、急性期医療、病院勤務医等の医療従事者の負担軽減・処遇改善に約1200億円、在宅医療の充実等に約1500億円、がん治療、認知症治療等の評価充実等に約2000億円として配分された。

在宅医療の充実 32%
がん、認知症、治療等の評価充実 43%
急性期医療、勤務医負担軽減 25%

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。

Step 1 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）

Step 2 『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』

Step 3 『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』

共同指導時の点数・療養費が新設、外泊日、退院当日の療養費が新設された。その他、褥瘡専門、がん専門の等、入院早期からの退院調整を評価した。また、救急搬送患者地域連携紹介加算・受入加算を2倍にする。受入加算は療養病棟でも算定可能とした。救急・在宅等支援病棟初期加算を一般病棟13対1、15対1に限り追加した。つまり、慢性期の患者の急性増悪期の受け皿や在宅療養支援病院となる役割が強調されている。

さらに、障害を持つ小児、精神疾患患者、認知症患者についても、急性期、回復期、慢性期、在宅の間の流れをスムーズにするための措置が新設、再編され、強化されている。

3. 維持期リハビリの介護保険への移行策を強化

リハビリについても、急性期、回復期、維持期への流れの強化、維持期での介護保険優先の姿勢がより明確になった。次回改定以降、要介護者等に対する算定上限日数超えの維持期リハビリは原則算定不可になるとアナウンスした上で、状態の改善の見込み等をレセプト等に書けない場合の点数を引き下げた。一方、介護報酬の通所、訪問リハビリは移行時や急性増悪時の取扱いが改善される。

我々は疾患別リハビリの訪問看護が新設、精神科訪問看護が再編されている。国は地域包括ケアにおいて、中心的な担い手は医師でなく、権限拡大した看護職員、介護職員とすることを目指している。今回の同時改定では、訪問看護、訪問介護で再編が行われ、介護報酬では定期巡回型訪問介護看護サービスや複合型介護看護サービスが新設された。訪

は、在宅医療開始時の指導、急変時の対応・指示、看取りである。上記新サービスに対する訪問看護指示料や、たん吸引に係る指示料が新設されたことと合わせ、在宅ケアにおける医師の役割見直しは国の構想のまま進んで良いとは思えない。保険医の側からの発言が必要である。

なかつた。地域医療貢献加算は時間外対応加算と名称変更し3区分とされたが、従来の基準は3点で変更ない。24時間、常時電話対応した場合は5点加算するが、人権無視の異常な点数である。同一日複数科受診時の再診料が新設されたことは評価できるが、点数は極めて低い。

診療所は、病院の3倍近い初診患者、2倍以上の再診患者を診療し、夜間・休日でも病院の8割近い数の患者を診療している。多種多様なレベルの患者に対応して重症化を防止することにも、トリアージ機能も有している。この機能への評価がほとんど無視されたことに強く抗議する。少なくとも「後発医薬品のある新薬の追加引き下げ」分約250億円を財源に繰り入れて、再診料を71点に復活することを求めたい。

正式告示、通知の発出の後、協会では保団連に協力して新点数の検討を行うとともに、会員各位へ情報提供していく。また、各科での影響も検討する。日常診療から見つかる不合理に対して、会員各位の声に基づき改善運動を展開する所存である。

4. 開業医の外來機能を無視した改定内容に抗議、再診料復活を求める

以上のように、入院から在宅の流れを加速させると同時に、急性増悪期の戻しも評価されている。また、入院医療機関間・病棟種別間連携、病診連携、医療と介護の連携を図る点数が新設、評価されている。この流れと連携の中で、地域包括ケアシステム構築に向け

同時に改定の影響は、診療所に及ぶ。しかし、上記に關係しない開業医の診療報酬について検討すると、ほとんど考慮されていない。診療側委員は再診料を71点に戻すことを強く要求したが、支払側が強く反対、厚労省も最終消極的な姿勢で実現され

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）アミスが取り扱いしています。
☎075-212-0303

寸評 医界

去年の12月21日に原爆症認定集団訴訟（近畿3次）大阪地裁判決で原告側が勝訴した。この判決の中で重要なことは、「誘導放射線物質及び放射線降下物を体内に取り込んだことによる内部被曝の可能性がないかどうかを十分に考慮する必要がある」というべきであり、加えて、内部被曝による身体への影響には、一時的な外部被曝とは異なる性質が有り得ることを念頭に置く必要があるというべきである」と内部被曝の影響を指摘した画期的な判決である。この判決には、福島原発事故による内部被曝の問題がとりあげられたことも大きな影響を与えたのではないかと、ただ、ヒロシマ、ナガサキ、ビキニ島本は3度被曝者をだした。二度と被曝者を出してはいけない中で福島の原発事故。ここで、被曝者を出してしまったこと、被曝者の犠牲がなければ今回の判決が出なかったとしたならば、悲しむべきことではないだろうか。ヒロシマ、ナガサキから60年以上たつて、内部被曝の影響を認めた判決。国はこの判決の重要性をしつかり受け止め、現在行っている原爆症認定行政が誤っていることを認識し、被曝者に対する国の責任を一刻も早く果たしていかなければならない。そして、世界で唯一被曝した国として核抑止力の傘から脱却して、核兵器廃絶にむけて進む責任がある。今回の判決が、福島原発事故で被曝した人たちの大きな力となつてほしい。（治

主な内容

- 代議員会の質疑応答（2面）
- 京都府が12年度予算案（3面）
- 地区との懇談（宇治・西左衛門）（4面）

空襲

京都協会は、医療安全の確保と保険医療制度の充実を求め活動・提言している。前者の一環として身近な紛争事例をあげ、医療安全の促進を目的に、来る3月10日(土)に2011年度医療安全シンポジウム「対応に苦慮する患者さんたち」応召義務について」(下掲)を開催する。

院内で対応に苦慮する問題の発生としては、患者等の期待や医師等の予期に反して生じた有害事象など悪しき結果や医療過程に関わる周辺問題に対して両者間で評価の齟齬などが生じると、受忍限度を超えて紛争化する。これらを発端に院外に拡大する医療過誤訴訟などの問題や、周辺の

患者とのトラブルを避けるために 医療安全シンポジウムへの参加を

例へば、①傷病手当金支給時に対面診察の困難から、問診だけで応急的に前回と同様の処方をして投薬に便宜をはかるなどは、現在では再診時に許容されるが初診としては診察を要する。健康保険法に基づく指導・監督後に保険医の指定等の取消がなされ、行政訴訟を提起しその取消がなされる場合もある。

生じる場合もある。法律上の問題として協会顧問弁護士に諮問し指導を得て対応することも必要となる。更に、脅迫的な電話には、危険拡大の防止に所轄警察署に届け出ておくことも必要となる。②外来日常診療において、初診

京都府保険医協会は1月26日に第182回定時代議員会を開催(前号既報)。本号ではその質疑応答の要旨を掲載する。(文責：編集部)

■京都市長選挙

門祐輔代議員(左京) 協会は取り組んでいる地域包括ケアや国保の問題は、誰が首長になるかで大きな影響を受ける。2月5日に京都市長選挙が行われるが、理事会においてどの程度議論されており、またその内容をどのように会員に周知しようとしているのか聞かせてほしい。

垣田さち子副理事長 協会は選挙において特定候補の支持をしないという方針を従来から堅持しており、保険医新聞等で情報提供を行い(1月20日の保険医新聞で両候補のマニフェストを紹介)、選択は会員の先生方の見識に委ねることにしている。今回の選挙で

■原発問題

島津恒敏代議員(中京西) アメリカ科学アカデミー紀要電子版には、原発事故により京都を含め日本全国にセシウムが降り注いでいるという実態が詳細に



代議員会での質疑の模様

報告されている。しかし、日本政府の対応は原発を直ちに廃止するのではなく、40年間は据え置くと表明しており、こんでもない居直りであり後退だ。

もし、どこかで再び原発事故が起こったら、どうなるか。そういう状況であるということ、我々保険医はもっと認識する必要がある。本日の報告でほとんど触れられていないことは遺憾だ。原発問題は緊急の課題としてきちんと押さえる必要がある。

第182回定時代議員会 質疑応答の要旨

が展開されている。その狙いと問題を見抜いてしっかりと反対していかなくてはならない。特に医療担当者として、被曝の問題は重要だ。原発は事故がなくても日常的に被曝を起さざるを得ない発電システムであり、これを認めるわけにはいかない。また、事故の汚染実態の情報公開をきちっと、それに従わなかった場

合の罰則を設けることも検討されており、問題の多い方策については会員の分が少なく感じられたのだと思うが、問題の重要性は認識している。協会の現在の基本方針は、全ての原発を直ちに廃止すべしである。しかし、問題はあつる。食いつめるという理由で、未だ多く、推進派の巻き返しでいろいろなキャンペーン

の程度かという感がある。基本的には、国の特別会計の無駄切り崩し、その下に連なる公益法人等へ大蛇を振るうことを考えないといけない。また税の公平性の問題からいえば、公的資金が投入された銀行がほとんど法人税を払っていない問題。一向に具体化しない宗教法人への課税、261兆円といわれる企業の内部留保など、個別の課題は見えてくる。それをどんな形にまとめればいいのか、研究者の方たちと議論していきたいと思っている。

田代博代議員(右京) 大阪で、府知事・市長同時選挙が行われ、大阪維新の会が勝利し、厳しい罰則規定を盛り込んだ条例等が検討されるなど懸念すべき状況だ。保険医協会にどうこうということではないが、気をつけなければならない。議長 現在の一部の社会風潮に対する厳しい警告の発言を受けとめたい。

医療安全シンポジウム「対応に苦慮する患者さんたち ― 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 「事務担当者からみた患者クレームについて」
(発表順) 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科教授)

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
主催 京都府保険医協会 有限会社アミス
共催 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～事故が突きつけた原発の危険～」

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。

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

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

府が12年度予算案

訪問看護療養費の助成化
子育て医療の対象拡大も

京都府は2月7日、2012年度当初予算案の概要を発表した。一般会計89

45億4900万円(前年度当初比0.8%増)、10特別会計と4公営企業会計を合わせた総額1兆1619億4600万円となる。

医療関連では、京都式地域包括ケア推進に44億3200万円、総合医師確保対策に約13億円、丹後地域及び中丹地域の医療特別整備費などがあがっている。

福祉医療制度では、子育て支援医療助成制度の通院対象を小学6年まで拡大(月30000円超額を償還)するほか、協会が要望してきた訪問看護療養費の助成対象化も盛り込んだ。実施は両制度とも9月予定。13日開会の2月定例府議会に提案される。

京都府12年度当初予算より医療関係の主な項目を抜粋

京都式地域包括ケア推進費 (継続)	44億3246.5万円
①地域包括ケア総合交付金②[在宅療養あんしん病院登録システム]の推進強化③総合的な地域包括ケア人材の確保・育成④認知症の総合対策の推進⑤地域包括ケアの基盤整備⑥総合リハビリテーションの充実	
福祉医療制度充実費 (継続)	75億6182.5万円
①子育て支援医療助成の対象年齢拡充②訪問看護療養費の助成対象化(9月診療分から)	
健康長寿日本一推進事業費 (新規)	4億8300万円
①こども健康管理情報システム構築費②後期高齢者健康づくり対策強化費③生活習慣病予防事業費④介護保険返戻地域活性化事業費	
総合医師確保対策費 (新規・継続)	12億9078.9万円
①医師バンク等の充実(京都医療支援センターの運営、等)②地域医療を担う若手医師の育成③救急勤務・産科医等確保支援	
救急医療体制重点整備事業費 (新規)	2億9420万円
①府北部地域高度救急医療体制整備②災害医療チーム体制強化③府南部ドクターヘリ導入準備	
丹後地域医療特別整備費 (新規・継続)	3億4000万円
①医師確保・定着特別対策②地域の医療提供体制の整備	
中丹地域医療特別整備費 (新規)	3億4880万円
舞鶴市域の公的病院再編等医療提供体制の整備	
医療施設耐震化推進事業費 (継続)	23億1086万円
救急病院・社会福祉施設耐震化促進事業費 (新規)	3億円
後期高齢者医療特別対策事業費 (継続)	7億5000万円
子宮頸がん予防ワクチン等接種促進助成事業費 (継続)	11億32.3万円
療養病床あんしん確保対策事業費 (継続)	2500万円

医師・患者のための確定申告

医療費控除の範囲について

確定申告時において、医療費を一定金額以上支払っている場合、医療費控除として所得から差し引くことができます。

医療費控除の範囲をお知らせしますので、先生方はもちろん患者のみなさんにも周知下さい。

なお、医療費控除の申請については領収書の原本提示が必要ですが、税務署では領収書の確認ができれば領収書を本人に返却するとしています(申告書郵送時の場合は、返戻を希望する旨の書面及び返信封筒を同封することが必要。申告後、高額療養費や高額医療費の償還申請に使用する際

医療費控除対象の範囲

●通常の医療費

- ①医師、歯科医師に支払った診療費、治療費
- ②治療、療養のために必要な医薬品の購入費

③病院、診療所、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、助産所へ支払った入院費、入所費

④治療のためにあんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師に支払った施術費

⑤保健師や看護師又は准看護師に療養(在宅療養を含む)上の世話を受けた費用及び療養上の世話を受けるために特に依頼した人に支払った療養上の世話の費用

●通常の医療費

- ⑥助産師による分娩の介助および妊婦の保健指導の費用
- ⑦国民健康保険で療養の圧症、脂質異常症、糖尿病

⑧次のような費用で、医師等による診療や治療などを受けるために直接必要なもの

- a. 通院費用、入院の部屋代や食事代の費用、医療用器具の購入代や賃借料の費用で通常必要なもの
- b. 日常最低限の用をたすための義手、義足、松葉づえ、補聴器、義歯などの購入の費用
- c. 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法などの規定により都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師などの診療を受けている一定の人は、市町村が主治医意見書の内容を確認した書類又は主治

⑨特定保健指導費(高血

代議員月例アンケート⑥

協会の文化企画について

実施 2011年11月
対象者 京都府保険医協会代議員95人

回答 31
回答率 32.6%

開催要望は多種

協会は、会員や家族・従業員の余暇や趣味の環境に役立つことができればと、色んな文化活動を実施してきた。このアンケートでは、各事業の認知度とともに、趣味や文化活動への意見・要望も併せて伺った。

認知度は5〜7割

直近で開催した各文化事業の認知度については、およそ5〜7割が「知っている」との回答であった。(下図)

開催要望は多種

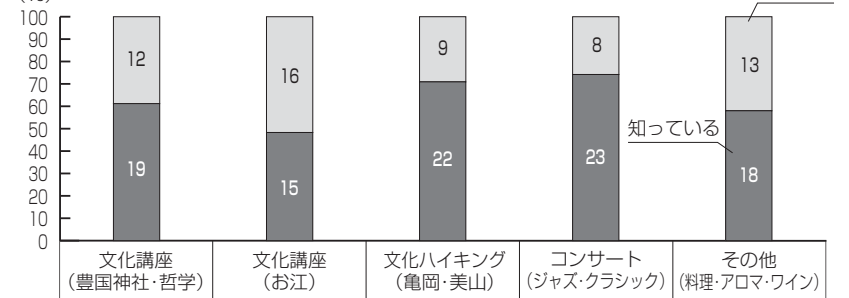
今後の文化企画については、現状で充分との意見がある一方、以下のような内容の開催要望があった。

①文化講座 ②音楽関係 ③文化財特別見学 ④文化講習 ⑤写真 ⑥囲碁 ⑦和食 ⑧日本酒 ⑨アフタヌーンティー、等。

ぜひご参加下さい

ご意見の中では「参加したくても多忙のため参加できない」もあったが、そうであるからこそ、一息つけるような企画への参加をよびかけていきたい。今後、このような意見を参考に、企画していきたい。(4面に案内)

各文化事業(直近開催)の認知度



療養実施証明書」の提示が必要

④指定運動療法施設(スポーツクラブ等)として認

⑤指定介護老人福祉施設

⑥指定介護老人福祉施設

⑦指定介護老人福祉施設

⑧指定介護老人福祉施設

⑨指定介護老人福祉施設

⑩指定介護老人福祉施設

⑪指定介護老人福祉施設

⑫指定介護老人福祉施設

⑬指定介護老人福祉施設

⑭指定介護老人福祉施設

⑮指定介護老人福祉施設

宇治久世医師会と懇談

1月11日 うじ安心館

在宅への地区の取り組みを強化

協会は宇治久世医師会との懇談会を1月11日に開催した。地区から20人、協会から6人が出席、宇治久世医師会・高田久之理事の司会で進められた。

同会・大石嘉啓会長は、2012年度診療報酬改定率が0・004%で決着したことにふれ、「なんとかプラス改定となったが、医療を再建させるためには十分」との評価を示すとともに、「今後改定の中身についても、適宜情報提供をお願いしたい」と述べた。その後、関理事長からの挨拶、協会からの情報提供、

意見交換を行った。地区から、九州地方で在宅での看取り率が一気に上昇したという、「スローパー在宅医」とも評される開業医を例に挙げ、「厚労省は、そういった医師をモデルにしているようだが、我々も日常診療や訪問診療に、一杯従事している」と言及。加えて「今後、地域医療の在り方を考えるにあたり、在宅医療を行う医師のマンパワーをいかに活用するかについて、医療側からの提案が必要である」と強調した。また診療報酬に関して「在宅療養支援診療所

を示した。



では、月に1回ペースで在宅医療研究会を開催し、副主治医制の導入などを含め、地域の在宅医療の在り方について検討している。今年1月26人が出席して開かれた宇治久世医師会との懇談会

下京西部医師会と懇談

1月13日 下京西部医師事務所

費用削減ありきでは提供体制が劣化

協会は下京西部医師会との懇談会を1月13日に開催。下京西部医師会から16人、協会から6人が出席した。懇談会では下京西部医師会・岡林秀典副会長の司会で進められた。

同会・山下会長から「時局に応じた社会保障・税の一体改革、診療報酬同時改定問題、原価問題、指導・監督問題など、多岐にわたるお話を聞きたい」と挨拶が行われた。続いて協

会から関理事長の挨拶の後、「社会保障・税一体改革案について」「2012年度診療報酬・介護報酬同時改定を巡る動き」などについて情報提供を行った。

意見交換では、社会保障・税一体改革について、「これから団塊の世代が、有病率の上がる年齢世代へ

左京医師会と懇談

1月14日 京都ホテルオークラ

行き場ない高齢者作らない「在宅」を

協会は左京医師会との懇談会を1月14日に開催した。出席は、地区20人、協会7人。懇談は、左京医師会・赤木太郎副会長の司会で進められた。

同会・原山憲治会長から「政治・経済は不安定で、いま我が国の医療や社会保障制度は、質の高い状態を維持するのは難しい状況にある。医療専門家が日本に

の医療制度を守るために、改善・拡充に賛同する人々も巻き込んで、保険医協会にはぜひとも頑張ってもらいたい」と述べた。

意見交換では「消費税10%への引き上げと医療非課税問題に対して、協会は何か働きかけをしているのか」との質問に対しては「医療は消費税課税の精神になじまないのか、かねてからゼロ税率を要望している。



27人が出席して開かれた左京医師会との懇談会

最後に、地区から「患者側から見ると、特養も老健施設も満床で、医療も介護も、行き場のない高齢者は多い。国の推奨する在宅医

率実現の一つのチャンスとも言え、ぜひ実現に漕ぎ着けたい」と答えた。

次に地区から「我々団塊の世代の今後を考えると、医療費も介護費も増えるだろう。将来、病院や在宅で最期を迎えられない人は野垂れ死にするような時代の到来を恐れる。そうならな

いたために、我々はどう活動を展開すべきか」との意見に協会は「難しい問題だ。政府は2025年まで想定し、それなりの改革案を提示してきた。高齢社会では、地域密着型

テーションとの連携を強めていきたい」との意向が示され、協会からも「ぜひそういった活動を協会としてサポートしたい」と述べた。



22人が出席して開かれた下京西部医師会との懇談会

存在しており、看取りだけになるといことは考えられない。しかし、基本は「かかりつけ医」といわれる在宅療養支援診療所を中心とした訪問看護や訪問リハビリが主体となっていく点においては、誰しも異論のないところがあるが、その後のエネルギー政策やエネルギー安全保障に対する考え方については、議論を重ねる必要があると述べた。

また、診療報酬・介護報酬の同時改定については、「訪問診療について、将来的には看取りだけになるなどの可能性はあるのか」との質問に対し、「実際には地域の中で、医療ニーズは療養抑制のために行われる

療の実際の目的は医療費削減で、本来の意味の在宅ではない。マスコミもその点を指摘しない。我々医療者がレクチャーし、政治を動かさねばならない。協会と

一緒に頑張っていきたい」との発言があり、閉会した。

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

参加費 無料(要申込、定員40人)



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だ。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に「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「人間と科学に限界はあるのか？ 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！

保険診療



手術の文書説明について
Q、当院では、近畿厚生局にK597ペースメーカー移植術及びK597-2ペースメーカー交換術に

ついて施設基準を満たす旨を届け出て、算定していく予定です。施設基準に「手術内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明

医療安全対策の常識と工夫

54

医療機関側の過誤の有無に関わらず、クレームをつけてくる患者さんのほとんどは、医療被害を被っているに被っています。従って、医療機関側としては、賠償問題は別として、倫理の面からまずは対応しなければならぬでしょう。しかしながら、それは患者さん側の態度にもよります。

これは極端な例ですが、医療機関側の人間の家族のことまで調べて、それとなくあるいは白々しく「お宅の娘さんの〇〇ちゃんはお

手術の文書説明について
Q、当院では、近畿厚生局にK597ペースメーカー移植術及びK597-2ペースメーカー交換術に

4月1日より

保険医協会の医師賠償責任保険は補償がさらに充実します!!

会員の要望にお応えして、従来補償対象外となっていた「刑事事件」に関する弁護士費用・訴訟費用について1案件500万円を限度に補償する特約が自動付帯されることになりました(法人契約は勤務医師包括の加入が必要)。

3 医師賠償責任保険

団体割引20%

賠償額の高騰化に対応し

最大2億円(医療上1事故)の補償も設定!

2012年4月より自動付帯
刑事弁護士費用
担保追加条項を新設!

医療行為に起因して、業務上過失致死傷罪の疑いで送検され、無罪・有罪が確定するまでの弁護士費用または訴訟費用を担保

※詳細は1月末にお届けする案内パンフレット「医事紛争と医師賠償責任保険」をご覧ください。

シリーズ

環境問題を考える

-112-

東日本大震災による福島第一原発の崩壊とその後のメルトダウンを含む大事故の発生から、1年を迎えようとしている。無残な姿をさらしながら放射性物質を垂れ流し続けている福島第一原発の廃炉と事故の安定終結には、いまだ見通しも立たず、50〜100年の年月と、1兆円を遙かに上回る費用が予想されている。チェルノブイリを遙かに超える大事故により、まき散らされた大量の放射性物質は、東日本を中心に大気や土壌を、水、海を、日本列島全体を、地球全体を汚染し続けている。

Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of Americaに、その詳細が報告されてお

は、その詳細が報告されてお

は、その詳細が報告されてお

は、その詳細が報告されてお

対応するのが危険な場合

は脅迫罪とならないかもしれないが、先述したように脅迫とま

は脅迫罪とならないかもしれないが、先述したように脅迫とま

は脅迫罪とならないかもしれないが、先述したように脅迫とま

に深刻である。セシウムなどをはじめ、放射性物質は食物連鎖の上位の生物に最終的に蓄積される傾向にある。それは、人間の体にも蓄積され、2〜60年後には、今の子どもたちを中心に、甲状腺をはじめとした種々のがんや白血病による多数の犠牲者が生み出される。核の分裂反応の結果を当てはめて掴んだ、巨大な原子力(核分裂)エネルギーの軍事利用の結果として生み出された。世界各国は第二次大戦中の最中、競って新たな核エネルギーの軍事的活用を目指していた。1回の核分裂から放出されるエネルギーが2億電子ボルトに達する。当時、日本やドイツも米英に競って原爆開発に精力を注いでいた。理研の仁科

ノーモア・フクシマ

てくる可能性が危惧され、そして1回の化学反応から放出されるエネルギーは、アインシュタインが特殊相対理論から発見した、エネルギーと質量は等価である(E=mc²)という数式を、ドイツ人女性研究者のマイトナーらが、実験的に得られたウランの原子核の分裂反応の結果を当てはめて掴んだ、巨大な原子力(核分裂)エネルギーの軍事利用の結果として生み出された。世界各国は第二次大戦中の最中、競って新たな核エネルギーの軍事的活用を目指していた。1回の核分裂から放出されるエネルギーが2億電子ボルトに達する。当時、日本やドイツも米英に競って原爆開発に精力を注いでいた。理研の仁科



『東日本大震災の支援活動の記録 災害支援と地域づくり』
～暮らしに生きる学問をめざす～
京都民医連中央病院 東日本大震災支援対策本部/編、せせらぎ出版、定価1,905円+税 (2011年11月20日刊)

支援活動の先に開かれる未来

2011年3月11日に発生した東日本大震災および福島第一原発事故を受け、この間、日本全国の各団体・個人が立ち上がり、震災の支援活動の記録、災害支援と地域づくりという書籍が刊行された。東日本大震災という甚大な被害をもたらした大災に

「私のすすめる…」本・映画(DVD)・音楽(CD)等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介をご投稿下さい。800字以内。掲載後、記念品を贈呈します。

