



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

- 医師法第20条但書で通知 (2面)
- 府の医療行政の動きと役割 (3面)
- 共済制度の特集 (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

開業医にとっての社会保障・税一体改革

8月10日可決、成立した社会保障・税一体改革関連法の中心は「消費増税法」、「社会保障制度改革推進法」の両案だが、推進法案は社会保障に関し、基本法の性格を持ち、自助・自己責任をベースに家族・国民相互で支えあうのが社会保障だとしている。医療・介護保険からの給付範囲を縮小し

財源は広く集めた消費税で手当てするが、公費負担は削減しようとした、かつての「経済財政諮問会議」のいかえれば国や自治体は最期までは面倒を見てくれな限を持たせるものになる。

一方、厚労省が描く医療・介護の将来設計には「高度急性期への医療資源の集中投入」、および在宅医療・介護を必要とする人のための「地域包括ケアシステム」の構築が盛り込まれている。急性期と在宅医療の2極化に突き進む

開業医医療の適正なる評価と憲法25条を体现した基本法こそ

期待できないわずかな委員で構成する「社会保障制度改革国民会議」で決められる。これではまる



理事長 関 浩

法は、当事者参加が期待できないわずかな委員で構成する「社会保障制度改革国民会議」で決められる。これではまる

もりだ。しかし、在宅ケアの担い手は権限拡大した看護職、介護職であり、開業医は、それらの職種が動き始める初期の指示出しだけしか期待されていないように思われる。国は、在宅療養を支える医療機関を重視すると言

率的で、望ましい医療の姿であるはずだ。

急性期以降を担う中小病院の入院機能も評価されず、地域からそれらが消えていく。脳血管疾患などで一命を取り留めたものの、急性期病院からの退院が必要となり、途方に暮れた患者家族から相談を受け、開業医も困惑する事例が増えている。回復期のリハビリ病床は数・期間も限られ、療養病棟は国策により病床が減らされている。その結果、転院先を見つけないのが

地区医師会との懇談会が始まります …… 当面の予定

- 伏見医師会
日時 10月4日(木) 午後2時～
場所 伏見医師会館
- 中京西部医師会
日時 11月26日(月) 午後2時30分～
場所 中京西部医師会事務所
- 上京東部・京都北・西陣医師会
日時 10月25日(木) 午後2時～
場所 京都府保険医協会・会議室 ルームA～C
- 乙訓医師会
日時 12月10日(月) 午後2時～
場所 乙訓医師会・会議室
- 下京東部医師会
日時 11月14日(水) 午後2時～
場所 ホテル日航プリンセス京都
- 与謝・北丹医師会
日時 12月15日(土) 午後3時15分～(懇談) 午後5時～(懇親)
場所 プラザホテル吉翠苑



エコキャップ運動をいよいよ再開!

ワクチンの大切さを多くの子どもの知ってほしいという趣旨で始まったエコキャップ運動。第1弾は京都小児科医会のご協力も得て、医療機関をはじめ、小学校や保育園でもご協力いただき、1年間で248万5640個ものキャップが集まりました。

終了後も、再開のご要望を多数いただき、このたび、対象を全会員に拡大し再開させていただくことになりました。

現事務所にはキャップの置き場所がないため、全京都建設協同組合にご協力いただき保管・運搬を委託します。キャップの送付先にご注意下さい。

ご協力くださる医療機関には、掲示用ポスター、回収容器に貼るシール、協力者へのお礼のシール(ワクチン啓発シール)をお届けしますので、協会までご連絡下さい。

キャップの送付先はこちら

全京都建設協同組合

〒615-8165 京都市西京区榎原益山13-1 Tel : 075-382-1021

※着払いを受け付けておりません。

主張

京都府保険医協会は、消費税ゼロ税率を強く訴えてきた。この間、「社会保障・税一体改

革」にあるように、消費税を段階的に8%、10%へ上げるのが決定された。財務省は前回と同様に、増税分としていくらかを診療報酬へと乗せるようだ。このような手法は、保険医に対して、患者に対しても詐欺行為である。89年の消費税導入、97年の税率アップに伴う補填分(1・53%)

が上乗せされた特定36項目は、現在包括化され、点数自体がなくなったものが13項目、上がっているものが11項目、下がっているもの

る。このことから、消費税増税は安易な診療報酬へのの上乗せではなく、税法体系の是正によって正されるべきである。

損税もなくならない方法だ。また、この問題を棚上げしておく、今後医療機関の損税による倒産を引き起こさねば、医療崩壊もますます進行するだろう。

激しい経済状況のもとで消費税の増税を打ち出すこと自体、景気悪化に拍車をかけ、社会保障の原則を根こそぎ破壊して貧困と格差を拡大させる。医療機関にとっても、いっそうの受診抑制が危惧される。

消費税ゼロ税率の適用を損税解消は税法の是正で

輸出企業は輸出免税取引における輸出戻し税の還付を受けている。約8700億円の還付金を貰っているのに対して、医療業界では約7000億円の消費

税負担しなければならないのだから、政策の配慮の面からも、患者さんの負担もなく消費税

の負担もなくならない方法だ。また、この問題を棚上げしておく、今後医療機関の損税による倒産を引き起こさねば、医療崩壊もますます進行するだろう。

早期に映画を2本観た(DVD購入)。「結婚しようよ」と「阪急電車」である。感動した。あらすじは分かっているのに、同じ場面でも涙が出るのである。年のせい? それとも感動に飢えているせい? 前者は吉田拓郎の詩にのせて「パターナリズムと親子の絆」を説き、また後者は阪急電車に乗って「勇気を出そう」「一人じゃないんだよ」「世の中捨てたもんじゃないう」と話しかけている▼義理の兄の推薦書「春宵十話(岡潔)を読んだ。「人は動物性の台木に人間性の芽を接ぎ木したものだ」といえる「すべて成熟は早すぎるよりも遅すぎる方がよい。これが教育というものの根本原則だ」と思う。「人たるゆえんは『人間の思いやりの感情にあると思ふ』と記されている。また『動物性の芽を早く伸ばしたために、最近の無慈悲な青少年の犯罪が起きているのではないかと』幼児教育に警鐘を鳴らしている。すでに1960年代にすでにその人の性格形成には思春期までの家庭状況が影響を及ぼす(吉本隆明)」「乳幼児期に母親は愛と信を教え、父親は信と欲を教えるのがよいと思う」「再び岡潔)「walk don't run」、やはり情緒・教養を幼い時にじっくり育てなければならぬと改めて思った。人として大事なものを失わないために、こころもからだも休めないこと。こんなお盆休みでした。(玲奈)

審査アンケートにご協力下さい

レセプトの審査に関するアンケート2012年版を実施中です。9月始めに各医療機関にアンケート用紙をお送りいたしますので、9月30日までにご返送下さい。ご協力のほど、よろしくお願致します。

厚生労働省は8月31日、医師法第20条ただし書の解釈について通知を出した。医師法第20条ただし書の解釈については、昭和24年4月14日付医発第385号通知が出ている。しかし、近年、在宅等において医療を受ける患者が増えている一方で、医師の診察を受けてから24時間を超えて死亡した場合に「当該医師が死亡診断書を書くことはできな

医師法20条ただし書

診療後24時間超の死亡診断書で通知

「または「警察に届け出なければならぬ」といった医師法第20条ただし書の誤解により、在宅などでの看取りが適切に行われていないケースが生じているとの指摘を受け、改めて次の通知を出したものを。

【通知】
1 医師法第20条ただし書は、診療中の患者が診療後24時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡した場合に、死亡診断書を交付することができること。2 診療中の患者が死亡

した後、改めて診察し、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できないうちは、改めて診察することなく死亡診断書を交付し得ることを認めるものである。このため医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができること。

【参考】

①医師法第20条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

医師法第21条 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

②通知「医師法第20条但書に関する件」

(昭和24年4月14日 医発第385号)

(各都道府県知事あて厚生省医務局長通知)

標記の件に関し若干誤解の向きもあるようであるが、左記の通り解すべきものであるため、御諒承の上貴管内の医師に対し周知徹底方特に御意願したい。

記

1 死亡診断書は、診療中の患者が死亡した場合に交付されるものであるから、苟しくもその者が診療中の患者であった場合は、死亡の際に立ち会っていなかった場合でもこれを交付することができる。但し、この場合においては法第20条の本文の規定により、原則として死亡後改めて診察をしなければならない。

法第20条但書は、右の原則に対する例外として、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に限り、改めて死後診察しなくても死亡診断書を交付し得ることを認めたものである。

2 診療中の患者であっても、それが他の全然別個の原因例えば交通事故等により死亡した場合は、死体検案書を交付すべきである。

3 死体検案書は、診療中の患者以外の者が死亡した場合に、死後その死体を検案して交付されるものである。

7月28日午後、国立病院機構京都医療センター診療部長の田上哲也先生による講演が開催された。田上先生は日本内分泌学会の専門医・指導医・評議員・代議員であり、日本甲状腺学会の専門医・評議員・学会

社保研レポート

甲状腺疾患を見逃すな!

第645回(7/28) ガイドラインと保険診療をふまえた「甲状腺疾患の診かた、考えかた」
講師：国立病院機構 京都医療センター 診療部長
社会保険診療報酬支払基金京都支部 審査委員 田上 哲也 氏



講演する田上哲也氏

ホームページ作成委員である。本講座のねらいは以下の4点である。第1に甲状腺機能亢進症や低下症の症状は不定愁訴に近いものが多い。甲状腺疾患を疑わなければ見逃してしまう可能性が低いこと。そのため原因がわからず長年放置されていたり、他の疾患に間違われて治療されていたりする。第2に一般血液検査の項目には甲状腺ホルモンは含まれていないけれども、甲状腺機能異常を疑うヒントが隠されていることが少なくないこと。第3に甲状腺ホルモンを測定し

た施設で専門医による診断が必要になってくる。第4に甲状腺疾患の頻度はおよそ15人に1人と意外に高く一般外来で遭遇するのは必ずであること。病態としては次の3点をふまえておけばよい。

第1に機能亢進症。第2に機能低下症。第3に腫瘍。機能亢進症と機能低下症の診断には甲状腺ホルモン測定が行われる。検査項目は甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離サイロキシニン(Free T4)が第一選択である。腫瘍を疑うときには超音波検査がまず行われる。結節、嚢胞の有無、大きさに焦点があてられる。甲状腺専門医でなければ、ここまでが限度ではないかと思われる。

近著に『甲状腺疾患の診かた、考えかた』(中外医学社、3360円・税込)があり、筆者は本稿執筆にあたりおおいに参考とした。(右京・田中啓一)

第646回 社会保険研究会

ヘリコバクター・ピロリ除菌療法の臨床的意義と保険適応について



<古家先生からのメッセージ>

最近H.pylori感染は胃・十二指腸潰瘍や胃癌のみならず、多くの疾患の発症に関わっていることが明らかになってきました。

2009年にH.pylori感染の診断と治療に関するガイドラインが改訂され、すべての関連疾患に除菌療法が推奨され、現在二次除菌まで保険適用が拡大されています。今回H.pylori感染症についての最新の知見をご紹介します。実際の臨床にどのように応用されているか、さらには保険診療上の留意点と対策についてお話ししたいと思います。

講師 古家医院 院長 京都消化器医会 副会長
社会保険診療報酬支払基金京都支部
審査委員 古家 敬三氏

日時 9月29日(土) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会・会議室

共催 京都府保険医協会 第一三共株式会社
アストラゼネカ株式会社

※参加は無料、事前申込は不要です。
※日医生涯教育講座対象の研究会です。

「在宅医療点数」の保険請求説明会

テキスト 『在宅医療点数の手引』
2012年度改定版 (3,000円)
※10月上旬発行予定(希望者への有料販売)
参加費 会員医療機関 無料
非会員医療機関 5,500円

初級編

日時 10月18日(木) 午後2時~4時30分
場所 京都府保険医協会・ルームA~C

中級編

日時 10月24日(水) 午後2時~4時30分
場所 京都府保険医協会・ルームA~C

予告

在宅医療点数の手引(2012年度改定版)
10月上旬発行予定
会員価格 3,000円(送料込)
(写真は2010年度改定版)
点数表が複雑な在宅医療点数について基礎から応用まで、点数表はもちろん、Q&Aや100例近いレセプト請求事例をもとに、丁寧に解説。これがあれば、在宅医療点数も怖くありません。

「在宅医療点数」+「届出医療管理(圧縮版)」説明会

テキスト ①『届出医療の活用と留意点』
2012年度~2013年度版 (5,000円)
※8月20日発行(希望者への有料販売)
②『在宅医療点数の手引』
2012年度改定版 (3,000円)
※10月上旬発行予定(希望者への有料販売)
参加費 会員医療機関 無料 非会員医療機関 5,500円

1 舞鶴市会場

日時 10月27日(土)
在宅: 午後2時30分~4時30分
届出: 午後4時45分~6時
場所 舞鶴西総合会館 林業センター
(舞鶴市宇南田辺1番地 ☎0773-75-2250)
共催 一般社団法人舞鶴医師会

2 福知山市会場

日時 10月28日(日)
在宅: 午前9時30分~11時30分
届出: 午前11時45分~午後1時
場所 福知山中央保健福祉センター
(福知山市宇田(北本町二区)35-1 ☎0773-23-2788)

※若干数の駐車スペースがあります(隣接する市営駐車場もあります)。

※当日は別の催物もあり、駐車スペースはほとんどありません。できる限り公共交通機関をご利用下さい。

【解説】 京都府は皆保険の守り手になれるのか？ 府の医療計画見直し・国保保険者構想

国民皆保険の堅持方針を投げ棄てる社会保障制度改革推進法と消費税増税法をはじめとした、社会保障・税一体改革関連法の成立(8月10日)以降、中央政界は「近いうち」に総選挙を見越した政争・内部抗争に明け暮れたまま、第180通常国会の閉幕を迎えた。

一方、地方自治体では社会保障・税一体改革大綱の目指す医療・介護サービス提供体制改革(病院・病床機能分化、それと一体の在宅医療強化・地域包括ケアシステム構築)への作業が進む。この間、京都府は2013年度からの新医療計画策定に向けた作業を進めている。同時に市町村国民健康保険の都道府県単一元化を目指す第一歩として京都府後期高齢者医療広域連合への参画方針を明確化する等、注目すべき検討が進んでいる。

一体改革大綱に基づく医療計画見直し

都道府県医療計画は5カ年の法定計画であり、現行計画は今年最終年を迎えた。国は13年度からの新計画に向け、通知(医療計画について・医政発0330第28号・2012年3月30日・厚生労働省医政局長)を発出し、見直しが一体改革大綱によるものと明記した。

現行の医療計画は、小泉医療制度構造改革時の医療法改正によるもの。医療制度構造改革は、国保都道府県単位化の先駆けである後期高齢者医療制度、特定健康診査・特定保健指導導入を梃子にした保険者による医療費管理の強化、都道府県に医療費適正化計画を策定させ、医療費の管理・抑制を担わせる等、医療費適正化路線の主要な枠組みを構築した。ここに組み込まれた医療法改正は、基準病床数設定による病床管理に加え、4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)ごとの医療連携体制構築を計画に記述させるものだった。これにより都道府県は、各医療機能を担う基準を設定し、基準をクリアする医療機関を計画に明記(ホームページ上、ex「中丹医療圏で脳卒中の急性期を担う医療機関は〇〇病院」)し、「地域連携クリティカルパス」の構築を目指し、急性期から在宅復帰までの入院医療機能の効率化を図るといった新たな役割を担うこととなったのである。つまり、都道府県は医療提供体制の機能分化・効率化を進めつつ、医療費適正化計画の医療費抑制目標の達成を目指す主体となったのである。

新医療計画はそれをさらに展開させる。主な見直し内容は、①二次医療圏の見直しと疾病・事業ごとのPDC Aサイクルの効果的機能による計画の実効性向上、②在宅医療を5事業と同格に位置付ける、③精神疾患を既存の4疾病に追加する—というものである。

京都府は医療審議会・計画部会で見直し議論

京都府は医療審議会の計画部会(根拠法令:医療法施行令第5条)で検討(第1回は6月15日開催)。また、精神疾患支援・歯科口腔保健・肝炎の各対策WGを設置し、議論を進めている。二次医療圏単位の「地域保健医療協議会」も開催されている。8月31日の医療審議会は公開され、新医療計画(案)が新旧対照表の形式で示された。しかし在宅医療の詳細や精神疾患支援等5疾病部分は未だ書かれていない。今後の議論に注目が必要である。

在宅医療強化路線の意味と本質的欠陥

在宅医療強化は、医療・介護サービス提供体制改革の幹である。国構想は、入院医療の機能分化・効率化を進めつつ、平均在院日数を短縮。早期に退院となる患者さんの増大を受け止めるべく、在宅医療・地域包括ケアシステムを強化するというもの。厚生労働政策統括官の香取氏は、国会で積み残した医療・介護改革について、今後「半年から1年かけて進める」とし、「入院医療については、病床機能の機能分化を行い、診療圏ごとに病院のネットワークで面的にカバーしていく。急性期では集中的に患者治療を進め、そこで

余った病床は亜急性期、慢性期に振り向ける。全体として医療ニーズを再編成した部分のリソースは介護に回す。介護もできるだけ施設から福祉系、居住系サービスに持っていく」と語っている^{※1}。そのための医療法改正も近く国会提出し、次々期の医療計画見直しへとつながっていく。その意味で、今回の見直しは在宅医療部分の先行実施といえそうである。

国の通知は、在宅医療について①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りへの対応を行う医療機関連携の構築を打ち出し、加えて「在宅医療に積極的な医療機関」を計画へ位置づける方針が書かれている^{※2}。

在宅医療の充実が必要である。しかし、国の方針には本質的欠陥がある。それは、開業医医療が支えてきた地域医療の実情への無知と無視である。診療所に求められる役割は在宅医療だけではない。初期救急、行政と連携した予防、学校医・産業医、診療所に来た患者さんの生活にまつわる相談や多職種との連携等、従来から診療所が担っている仕事が地域医療を支えている。在宅一辺倒の政策では、その屋台骨が弱体化する。地域医療の実情も見ないで提供体制改革が進められていること自体が、医療費抑制目的の国政策の限界である。

医療提供体制確保と保険者の役割が両立できるか

さて一方、京都府は8月31日、副知事や各市町村の副首長等が出席する後期高齢者医療広域連合と京都府の連携に向けた懇談会を開催した。先に府は、同懇談会の「検討会報告書」(6月)で、後期高齢者医療制度の運営主体である広域連合に参画する方針を明確化しており、会合はその具体化を目指すものと言える。

席上、府は「京都府民の健康と医療を守る新しい医療保険制度の構築を目指して」なるペーパーを示した。そこでは、目指すべき方向に「後期高齢者医療制度と国保制度を守り、国民皆保険の崩壊を防ぐため、①国の財政負担の引き上げ、②都道府県単位で一元化し、都道府県と市町村が一体となって支える仕組み」の必要性が打ち出され、2018年度以降に、後期高齢者医療制度・市町村国保ともに、都道府県単位での一元化を目指す方向を示した。広域連合への参画はその第一歩である。

京都府が国民皆保険破壊路線に対峙してこそ

このように、京都府は医療計画見直しの一方、市町村国保への積極的関与を検討している。そこで注目すべきは、広域連合参画のメリットに「医療提供体制整備との連携」を挙げていることだ。

仮に京都府が国保や後期高齢者医療の運営主体となった場合、保険財政状況を眺めつつ、医療提供体制整備を検討する立場になる。保険財政を担う者は常に給付と負担のバランスを意識する。財政を安定させるために給付の伸びを抑えたいという意識が、必要な医療の提供というもう一つの役割を制限しないだろうか。既に介護保険制度では市町村が保険者となり、財

	在宅療養支援診療所/病院 (診療報酬)	在宅医療において積極的役割を担う医療機関 (医療計画) ※在宅療養支援病院/診療所の中から位置づけられることを想定	地域医療支援病院 (医療法)
在宅医療提供に係る役割	・単独又は連携により、24時間体制で在宅医療を提供	・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供 ・夜間や急変時の対応等、他の医療機関の支援 ・災害時に備えた体制構築	・自らの在宅医療提供は必須ではない
在宅療養患者の入院に係る役割	・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保	・入院機能を有する場合には、急変時受け入れやレスパイトなどを行う	・地域の医療機関において対応困難な重症例の受け入れ
多職種連携に係る役割		・現場での多職種連携の支援 ・在宅医療・介護提供者への研修の実施	※医療法では、在宅医療の提供の推進に関する支援として、 ・在宅医療提供事業者の連携の緊密化のための支援 ・患者や地域の医療提供施設への在宅医療提供事業者に関する情報提供

(参考)在宅医療連携拠点
 ・地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を担う。
 ・地域の実情に応じて、市町村、地域医師会等、自ら在宅医療を提供しない主体も拠点となりうる。
 ・標準的な規模の市町村の人口(7~10万人程度)につき1カ所程度を目途に設置されることを想定。

「在宅医療の最近の動向」 厚労省医政局指導課在宅医療推進室

政事情から必要なサービスを確保できない事態に陥っている。同じことが医療で起こってしまうのではないかと。

国会成立した社会保障制度改革推進法は、従来の「国民皆保険制度の堅持」方針を放棄し、医療・介護保険の給付範囲の適正化を打ち出した。国が進もうとしているのは、すべての国民が公的医療保険に加入していなくてもかまわない、必要なサービスが保険給付されることにこだわらない、皆保険制度破壊の道である。

そのようなもとで、都道府県が国の方針にどこまで抵抗し、それを乗り越えた政策を展開できるかは、行政にとっても運動側にとっても最大課題の一つである。

給付抑制のためではない提供体制改革、国民皆保険を守るための保険制度改革、その実現を目指すことが京都府に求められる。その点で、府が国民皆保険の崩壊を防ぐため、国の財政負担の引き上げを提起していることは極めて重要である。京都府がその実現を目指す努力を貫徹しなければ、やはり皆保険破壊の同調者となってしまうだろう。

※1 メディファクス 2012年8月27日

※2 「疾病、事業及び在宅医療に係る医療体制について」医政指発0330第9号・2012年3月30日 厚生労働省医政局指導課長

大好評!!

「地域包括ケア」第2弾

住民の暮らしを包括的に支える
ケアシステムを考える

住民の暮らしを包括的に支える
ケアシステム
を考える

京都府保険医協会

国の「一体改革」で医療・介護は守れるか
ケアを必要とする人々ためのシステムとは
——地域から提言する第2弾!

会員には1冊無料で送付。
定価840円。



休業補償制度

加入強化月間がはじまります!

10月1日(月)~12月10日(月)

休業補償制度がさらに充実!

案内パンフレットを10月上旬にお届けする予定です。この機会にぜひご加入下さい。

VIコース お手頃コースができました。
VIコースとは…

Good! 月額所得補償保険金額が1口5万円なので、細かく補償額の設定ができます!

Good! 免責7日・てん補期間1年、無事故戻し返れい金なしで、お手頃保険料!

ご案内 2013年1月より年度途中での増口ができるようになります。増口のお申込みは毎月10日締切です。ただし、増口時点で改めて健康状況の告知が必要です。

保険医年金

加入申込期間 **10月25日(木)まで**
2013年1月1日付加入です

2011年度実績 **1.308%**

2010年度実績 **1.299%より** さらにアップ

この機会にぜひご加入下さい!

〔予定利率1.259%(2012年9月1日現在) 2011年度配当率0.050%〕

月払(満74歳以下の会員) **1口1万円 30口限度(30万円)**

一時払(満79歳以下の会員で月払に加入している方) **1口50万円 毎回40口(2,000万円)**

※手数料との関係で1.259%の利率が続くと仮定して、新たにご加入される月払については4年以上、一時払で2年以上の長期にわたって積立されることをお勧めします。詳しくは、10月上旬メディアパックにて発送の年金パンフレットをご覧ください。

◎普及担当の生保営業員がご説明に伺った際には、ご面談下いますようお願いいたします。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

- ・受託会社・
- 三井生命(幹事)
- 明治安田生命
- 富国生命
- ソニー生命
- 日本生命
- 太陽生命
- 第一生命

ご注意下さい!

現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たにご加入申込みされる場合は**10月10日(水)**までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会・経営部会まで。

協会共済制度関係会社

.....2011年度決算.....

斡旋融資制度

京都銀行は引き続き、高水準を維持。中小企業等への金融の円滑化を通じ、地域経済の活性化に貢献することが地域密着型金融の本来のあり方として、第4次中期経営計画「パワーアップ～躍進と躍動～」(平成23年度～25年度)を進行している。「積極的なコンサルティング機能の発揮により、中小企業者の経営安定・成長発展を支援し、地域経済の活性化に貢献する」ことを基本方針とし、京都府保険医協会との斡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)	12.89%(13.22%)
	国際統一基準(8%以上)	14.26%(15.25%)
開示債権の引当・保全状況	残高	1,444億円(1,572億円)
	カバー率	86.4%(87.6%)
当期純利益		154億円(182億円)
総資産		7兆3,470億円(7兆2,745億円)
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の相対的な強さを表す。

保険医年金制度

本業のもうけを示す基礎利益は、前期において東日本大震災にかかる支払備金の計上の影響により減少した。しかし、後期は支払備金の戻入などの特殊事情があり、前期に比べ大幅な増加となった。そのため期末において受託各社では昨年に比べ増加の結果となった。また保険料等収入についても、貯蓄性商品の販売の好調に伴い、増加している。各社とも2012年3月期末より施行された新基準のソルベンシー・マージン比率では、有価証券含み益の増加により支払余力が増えた影響により、全体として前年度末に比べ上昇している。

	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	300億円(129億円)	3,709億円(3,105億円)	692億円(663億円)	716億円(562億円)
実質純資産額	4,747億円(3,851億円)	4兆244億円(3兆4,223億円)	7,067億円(5,789億円)	8,714億円(6,069億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	486.7%(425.8%)	749.6%(663.6%)	741.1%(668.4%)	1,980.4%(1,720.0%)
格付け(S&P)	BBB-	A	A-	A+

	日本生命保険相互会社	太陽生命保険株式会社	第一生命保険株式会社
基礎利益	5,443億円(5,163億円)	575億円(550億円)	3,024億円(2,759億円)
実質純資産額	7兆1,533億円(6兆3,933億円)	5,776億円(4,536億円)	3兆6,701億円(3兆668億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	567.0%(529.1%)	747.3%(670.8%)	575.9%(547.7%)
格付け(S&P)	A+	A-	A

医師賠償責任保険・休業補償制度

国内経済は、東日本大震災の影響によって落ち込んだ生産活動が徐々に上向くなど、一部に景気の持ち直しの動きが見られたが、円高や欧州の政府債務問題などの影響を受け、全体としては緩やかな回復にとどまった。国内外で発生した自然災害への対応では、保険会社の社会的使命が問われる1年となった。東日本大震災への対応について、迅速な保険金の支払いに加え、被災地域の1日も早い復旧・復興を支援する取り組みを行っている。また、タイの洪水への対応についても、現地に対策拠点を設置し、迅速な保険金の支払いに取り組んだ。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としての企業価値の向上と健全な事業運営を行い、グループとしての総合力を結集して収益力の強化を行っている。そのため金融市場の厳しい状況下においても、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	1兆2,811億円(1兆2,566億円)	1兆2,692億円(1兆2,305億円)
正味損害率	80.6%(72.5%)	84.8%(68.4%)
コンバインド・レシオ※1	113.6%(106.2%)	118.1%(102.3%)
当期純利益	△375億円(121億円)	△1,306億円(228億円)
純資産額	5,786億円(6,960億円)	9,326億円(1兆450億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	502.5%(562.5%)	486.8%(534.7%)
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。

関電京都支店を包囲

多くの市民が脱原発を訴える

今夏、市民有志によって「脱原発！ 関電京都支店に恒例開催されている「店包囲金曜日」に合流し

ようと、バイバイ原発きょうと実行委員会準備会が8・31関電包囲アクションを呼びかけた。



デモ行進で脱原発を訴える呼びかけ人

災害に遭われた会員は協会へご一報を

協会では、7月15日の京都・亀岡における集中豪雨、および8月13・14日、17・18日の府南部豪雨の際に被害に遭われた医療機関に対し、訪問して、状況をお伺いしています。現在、11医療機関からご報告いただいておりますが、まだ協会へご連絡いただけていない場合は、ご一報下さい。

協会は行政に対して、防災上の措置や被災後の復旧支援など、早急かつ特段の配慮を求めていくとともに、風水害等により床上・床下浸水等の被害に遭われた会員に対して、医療施設、居宅を問わず、お見舞金を支給しております。

医療安全対策の常識と工夫

67

すでに繰り返しお話ししていることですが、医事紛争に遭遇した患者さんは、医療機関側に対して「一体どう考えているんだ、白黒はっきりしろ」と迫ってくるのが往々にしてあります。要するに医療過誤を認めるか否か、あるいは賠償する気があるかないか(今後の医療費の支払いも含めて)の返答を求めてくるのですが、医療機関側も患者さんの状態が深刻であればあるほど、即答しなければならぬと考えがちの

ですが、実際問題として即答できない場合が多いのではありませんでしょうか。医療過誤を認めて患者さんに謝罪をする条件はすでに紹介していますが、分かっています。も、ついYesかNoの返事をした後で紛争が拡大す

患者さんへの返答は Yes, No + I don't know

うか。「I don't know」など、怒りを露わにしている患者さんに曖昧な返答が通用するはずがない、とお考えの医療機関もあるかと思いますが、実は意外に通用するものなのです。ただし、何故「I don't know」なのか

人の直感的な「感想」を述べるよりも医学的調査を十分に医療機関として組織的に責任を持った返答をすることが患者さんへの誠意である、③結果論ではなく医療行為と患者さんの状態の因果関係を調査させて

事件についてお話しします。

保険診療



その後、支店の周りを2周するデモ行進を行い、参加者が思い思いのメッセージを持って、「福島を忘れない」

るな「原発止めろ」とアピール。会社帰りなどの多くの通行人が、抗議行動に足を止め、訴えに耳を傾けていた。

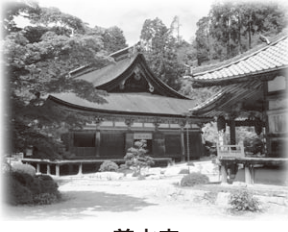
休日加算の算定について Q、日曜日の午後3時に患者から緊急の連絡があり往診に行きました。この場合、休日加算は算定できません。往診料では、夜間加

算・深夜加算・緊急往診加算はありますが、休日加算・時間外加算はありませんので、ご留意下さい。

文化ハイキング— 秋の湖南三山を巡る

今回の文化ハイキングは、滋賀県湖南市の湖南三山を訪ねて、秋の一日をのんびりと過ごします。(全行程バス) 午前中は「長寿寺」、「常楽寺」をめぐり、料亭「うを滋」で昼食。午後は、「善水寺」を訪ねます。ご家族・スタッフの方々をお誘いあわせのうえ、ぜひご参加下さい。なお、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 10月28日(日) 午前9時30分～午後5時頃(雨天決行) 参加費 5,000円(拝観料、昼食代含む) 集合 午前9時30分 JR二条駅西口前 ※お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。(先着定員20人、要申込) ☎075-212-8877 Fax 075-212-0707 共催 京都府保険医協会 (有)アミス



善水寺

憲法を考えるために

41

【98条】1. この憲法は、国の最高法規であつて、その条規に反する法律、命令、詔勅及び国務に関するその他の行為の全部又は一部は、その効力を有しない。2. 日本国が締結した条約及び確立された国際法規は、これを誠実に遵守することを必要とする。

「憲法と国際条約」 どちらが優先されるのか、それには条約優位説と憲法優位説があります。そして前者、条約優位とするところには重大な問題が発生します。日本の憲法は硬性憲法として、その改正には高いハードルが設けられています。しかし条約

を持つとするのが国際法上の原則といわれています。(違反が明白、かつ基本的な重要性を有する国内法にかかわる場合を除いて)「いずれの国の憲法に拘束されることについての同意が条約を締結する権能に関する国内法の規定

る説や、(日米安保条約にみられたように)憲法への適合性判断が回避される場合があるかもしれない。以上述べたほかにも、様々な複雑な問題があるようすが、条約を結ぶときには、それが実質的に憲法の条文、あるいは精神に反することにならないかを慎重の上にも慎重に判断すべきでしょう。例えば最近の例として、TPPは経済問題にとどまらず、憲法25条に定められた社会福祉、社会保障の向上及び増進に抵触することになってしまわぬかなど見極める必要があるのではないのでしょうか。(樋口陽一著「憲法」を参考にさせていただきました) (政策部会理事・飯田哲夫)

ここだけは押さえたい! 院長夫人の役割

院長先生が診療に専念するために、医院経営をバックアップしている奥様の役割には大きなものがあります。経営補助者として、また、スタッフの雇用管理者として日々悩みの種はつきないと思います。今回、そのような奥様を対象に院長夫人に求められる役割について絶対にはずしてはいけないポイントについて解説します。多数のご参加をお待ちしています。

日時 10月11日(木) 午後2時～ 場所 京都府保険医協会・ルームA～C 講師 田村 弘道氏 (株式会社日本経営 医療事業部 部長)

参加要申込

私のすすめるBOOK

消費増税 亡国論
三つの政治ベテンを執す!

植草一秀

民主主義踏みこむ野田政権 許されざる三つの過ち

消費増税亡国論
植草 一秀 著 (飛鳥新社新書)
本体952円+税

スコミや司法界を巻き込んで進行し、早くも菅政権で実現された舞台裏の暴露であり、全国民が知るべき内容である。特に「TPR」による徹底したマスコミ工作には戦慄を覚える。思えば、大新聞の社説やテレビの解説者はこぞ「消費増税やむなし」の論陣を張り、いったん

後半では緊縮財政・医療費削減強行の小泉内閣の4年半の間にアメリカ国債の購入・保有で53兆円もの損失を出していたことを明らかにし、これを上手に売却する具体的提案や、更に大局的な経済政策提言も示唆に富む。「おわりに」にある著者の具体的立場表明は言わずもがなの感を禁じ得ないが、著者も冤罪事件で闘っていることが言いたかったのだと理解したい。

民主政権変貌の検証に

新書本にしてはやや大きめの装丁と著者名を見て引けてしまう人がいるかもしれない。しかし、中身は真摯な直言に満ちている。前半は今回の消費増税を巡る野田首相の言動の欺瞞を繰り返して糾弾している。ネット動画で話題となった2009年の野田氏の選挙演説「マニフェストに書いてないことは行わない」「増税の前にシロアリ退治をやる」との公約を野田氏自らが全て反故にしたこと。

特にシロアリ退治は官僚の天下り根絶で消費増税約5%分が確保できるが全く放棄された、このままでは消費増税分はシロアリに喰われるだけになるだろうとの著者の警告は瞠目に値する。

法案が通ると掌を返すように下り根絶で消費増税約5%分が確保できるが全く放棄された、このままでは消費増税分はシロアリに喰われるだけになるだろうとの著者の警告は瞠目に値する。

法案が通ると掌を返すように下り根絶で消費増税約5%分が確保できるが全く放棄された、このままでは消費増税分はシロアリに喰われるだけになるだろうとの著者の警告は瞠目に値する。

福祉国家政策で支持を受けて成立した民主政権が自民党張りの構造改革路線に変貌した過程の歴史的検証資料として、本書は是非おさえておくべき一冊となるであろう。(注) TAXのPRという意で、政・財・学界、メディアに対する説得、あるいは検閲工作のことを指す。

(中京西部・鈴木卓)

掲示板

戦争と医の倫理
ドイツと日本の検証
史の比較

①代表パネル展示
日時 9月14日(金)
10月8日(月・祝)

場所 立命館大学国際平和ミュージアム(有料・休館日あり)
②全パネル展示
日時 11月16日(金)
11月21日(水)

場所 京都大学百周年時計台記念館 百周年記念ホール
パネリスト
Rini Bastian(ドイツ)、川田啓史郎氏(日本)、座長 小島莊明氏、川嶋みどり氏

参加費 無料
主催 「戦争と医の倫理」の検証を進める会(全国保険医団体連合会内)
03-33375-512
1)

老いて後 補遺

4月1日、快晴、月が変わると嘘のように暖かくなる。数カ月散髪に行っていない。今日は早々に床屋さんに行く予定にしていた。午前8時ではまだ早いだろう。8時40分、電話を入れた。「今一人お客さんが見えになり、始めたばかりです。終わったら連絡いたします」。三十幾歳のPさんのいつもの声。9時半頃、迎えに来てくれる。30メートル位の遠さだが、いつも送迎してくれる。老骨にはそれなりに嬉しいのである。彼にはまだお嫁さんがいない。いい方があったらなあと思うが、世間の狭い自分にはなかなか見つからないのだ。彼はプロ野球阪神タイガースの

ひょうへい 漂萍の記

谷口 謙 (北丹) <21>

些細なこと

ファンで、なかなか知識が広い。いつも新しいニューズを教えてください。父親が同業だったが、50歳過ぎで肝疾患で死亡した。Pさんの母は71歳だと今日教えてくれた。やや小柄だが、ス

から大勢の少女たちが集団で集ってきた。そのほとんどが縮緬屋の織り手だったが、彼女はパーマ屋に入り住み込みの見習いとなった。その場所がぼくのところからすぐ近くだったので、そ

の姿態はありありと覚えていた。美容師の資格を取り、縁があつて丁町の理髪師と結婚。当地で開店したが、主人は40歳頃だつたらうか、肝疾患を発病。京都府立医大、与謝の海病院を廻り肝がんにて死亡。

Pさんが京都から帰りを継いだ。ぼくも父親の代から世話になっていたが、引き続き息子の時も通っている。今日は久しぶりにお母さんに会い、前に連載「浜田」に書いたのだが、当時を思い浮かべ感無量であつた。古いアルバムをめくって、浜田にて仕事をしていた数枚を発見した。

「ああ、元気だったらもう一度行ってみたいなあ」
「ぼくが泣くと、母親と息子は一人声を揃えて言った。」「先生、今は車があるから、細い道でもごんごん行けますよ。甲子園のナイターを見に行くよりも身体は楽かもしれない」
ナイターと言えは開業多忙の時、患者さんの息子氏から一度誘われたことがあつたが、仕事を理由に断つてしまったが、患者だった彼のお母さん。未だ元気でいらつしやるかしら。

関西医事法研究会

日時 9月29日(土) 午後2時
場所 京都府立医科大学基礎棟3階会議室
報告者 京都中央法律事務所 弁護士 松尾美幸氏
内容 溝部訴訟控訴審判決(東京高判平成23年5月31日)について
主催 関西医事法研究会
(京都府立医科大学法医学教室)075-251-5343

10月の無料相談日

専門家が無料でご相談に応じます(30分間)。協会事務局へお申込み下さい。

◆税理士
10月24日(水)午後2時
担当 鴨井税理士

◆建築士
10月11日(木)午後2時
担当 坂本建築士

◆ファイナンシャルプランナー
10月18日(木)午後1時
担当 三井生命のFC

◆法律
10月18日(木)午後2時
担当 助弁護士

◆雇用管理
10月18日(木)午後2時
担当 本宮社会保険労務士

訃報

河辺昭徳氏(享年82、左京) 8月26日(土)逝去。

金在河氏(享年88、右京) 8月25日(土)逝去。

北小路博史氏(享年83、北) 9月11日(土)逝去。謹んで哀悼の意を表します。

10月のレセプト受取・締切

基金	8日(月・祝)	9日(火)	10日(水)	10日(水)
国保	閉所	○	◎	◎

※○は受付窓口設置日、◎は締切日。
受付時間：基金 午前9時～午後5時30分
国保 午前8時30分～午後5時15分
労災 午前9時～午後5時