



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
カーニールイス四條烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

地区懇談会(乙訓・与謝・北丹) (2面)
府の医療計画案に意見 (3面)
フクチンの早急な定期接種化を (6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

☎075-212-0303

たくさん受診するという動向は一部を除き見受けられない」と、入院外での国保等患者との比較データを示し、全く逆の指摘をしている(12月14日市町村職員対象のセミナー、社会保険局報No.2518)。

前述の財務省資料では、

医	悪いこと
界	をみると
寸	「量の上で
評	死ねないぞ」。

家族に看取られ、死亡診断書には「老衰」と書かれて「量の上で」幸せな人生を終えることが理想だった

▽高齢者が集まると「終活」(死ぬ時の用意)の話になる。ほとんどが延命装置を着けないでほしい、痛みだけは止めてほしいと望む

▽麻生副総理の発言が問題視された。「いいかげん死にたい」と思っても「生きろ」を繰り返すから「なんて生かされたんじゃかなわぬ」。しかも政府の金でやっつけられていると思うとますます寝覚めが悪い。さっさと死ぬようにしてもらいたい」と社会保険制度改革国民会議の場で発言した。

「私個人の人生観だ」と即座に撤回釈明。TPOを考慮する以上に、終末期医療の法的なものを整備するのが政治家の役目ではないのか。医療に全ての責任を押し付け、悪役扱いにされるのはおかしい▽「ちびくろサンボの絵本が廃刊になった」と聞いた時は悲しかった。チビ・クロが差別語とは思わなかった、愛称と思っていたのに「と言っていた女性もいた。多くの日常用語が差別語となり混乱した。「自分ではメクラと言っているのに視覚障害者なんてかえって差別されているみたい」と言う人もいる▽人権・人間の尊厳を尊重すべきだが、木を見て森を見失っているのかも知れない。ベッドの上でも薬に死ねないぞ」と覚悟を決めるか。(名)

生活保護費の大幅抑制へ

医療扶助の「適正化」に矛先

生活保護費の抑制に向けて政府が大幅な見直しに乗り出した。2013年度政府予算案で公共事業などを大幅に増額する一方で、生活保護の給付水準引き下げなど670億円削減を盛り込んだ。さらに保護費の約半分を占める医療扶助については、医療機関への指導強化などを打ち出した。生活保護受給者数は12年10月時点で約214万人、保護費は年間3・7兆円にのぼるとされ、厚労省は改革に向けて議論を進めてきた。この間、マスコミ等で生活保護ハッシングが煽られ、自助自立を優先する自民党は政権公約で10%削減方針を掲げていた。

生活保護制度見直しに関し厚労省は1月16日、社会保障審議会の二つの部会に報告書案を提出した。

「減額ありき」では貧困の連鎖防げない

一つは、生活扶助の基準額と一般所得世帯(全世帯のうち収入が低い方から10%の世帯)の生活費を比較して、一部子育て世帯で生活扶助が一般所得世帯の生活費の水準を上回る例が見られるというもので、生活保護基準部会が18日にとりまとめた。基準額の引き下げは、この結果をもとにバランスをとることを名目とする。影響が最も大きいのは子どもがいる生活保護世帯であるが、基準額が住民税非課税限度額などが連動するため、生活保護を受給していない子育て世帯も直撃する。「貧困の連鎖」を防ぐどころか、それを拡大しかねない「減額ありき」の姿勢に批判が強まっている。

表1 医療扶助「適正化」に向けた主な項目 (社保審生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書)

- 医療扶助への一部負担導入は「行うべきではない」とした上で「額が小さくとも一部負担を検討すべき」という意見があった」とも付記
- 受診抑制しないよう留意しつつ後発品の使用促進も含めて、重複受診や医薬品の横流しに対応していく
- 福祉事務所が生活保護受給者の健康保持・増進に向けた支援を行う
- 福祉事務所が「医療の継続性等確認の必要性あり」と判断した場合は、他の医療機関の検診受診を指示する
- 電子レセプト管理システムに適正化対象項目を容易に抽出できる機能を追加し、指定医療機関の重点的な点検指導を行う
- 指定医療機関に指定の有効期間を導入
- 指定医療機関に不正があった場合の対処方法を厳格化
- 指定医療機関・保険医療機関どちらかの指定取消でもう一方の指定取消もできるように検討
- 指定医療機関へ国による直接指導も実施できるように検討

「受診状況は国保と変わらず」厚労省

もう一つは、就労支援など「生活困窮者支援制度」の導入と生活保護制度改革を柱とするもので、「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」に報告され、23日に了承した。医療扶助については、重複受診や医薬品の横流しなどが一部

2012年10月、6年ぶりに損税調査を行った。ご協力いただいた先生方に御礼申し上げます。

結果については、概要のみにとどめ、詳しくは後日報告する。回答は195通(診療所167通、病院28通)いただき、回収率は9・6%だった。

診療所の損税は年間約61万円(前回79万円)、病院は年間約580万円(前回740万円)と両者微減。負担率(損税額/医療収入)は診療所は減少、病

院は微増だった。なお、損税の計算においては厚労省のいう診療報酬への1・53%上乗せがあるものとして計算した。診療報酬に付加されている1・53%全てが

院は微増だった。なお、損税の計算においては厚労省のいう診療報酬への1・53%上乗せがあるものとして計算した。診療報酬に付加されている1・53%全てが

院は微増だった。なお、損税の計算においては厚労省のいう診療報酬への1・53%上乗せがあるものとして計算した。診療報酬に付加されている1・53%全てが

院は微増だった。なお、損税の計算においては厚労省のいう診療報酬への1・53%上乗せがあるものとして計算した。診療報酬に付加されている1・53%全てが

院は微増だった。なお、損税の計算においては厚労省のいう診療報酬への1・53%上乗せがあるものとして計算した。診療報酬に付加されている1・53%全てが

主張

2012年10月、6年ぶりに損税調査を行った。ご協力いただいた先生方に御礼申し上げます。

結果については、概要のみにとどめ、詳しくは後日報告する。回答は195通(診療所167通、病院28通)いただき、回収率は9・6%だった。

診療所の損税は年間約61万円(前回79万円)、病院は年間約580万円(前回740万円)と両者微減。負担率(損税額/医療収入)は診療所は減少、病

にあると指摘した上で、「適正化」のための指定医療機関への指導強化などの取り組みを提言した(表1)。

後発医薬品の使用については、「必要な受診を抑制することがないよう十分に留意しつつ、後発医薬品の使用促進などを含め、(不適正な受給の)問題にはしっかりと対応していくことが必要」と、義務づけにまでは踏み込まなかった。焦点となっていた医療費一部負担の導入について

は、面論併記としていた原案に反発が強かったため、「行うべきでない」と明記して、「額が小さくとも一部負担を導入すべき」という意見があった」と付記する書きぶりに改めた。

一部負担の導入については、「口先が今の状況では行き過ぎだ」と主張。日本弁護士連合会も受診抑制に直結し医療を受ける権利を侵害すると指摘している。

財務省の財政審は、翌月償還を含む一部負担導入を提言(表2)。

30〜39歳を例に一人あたりの医療扶助費は市町村国保などの入院外医療費の2・7倍とのデータを示し、一般

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

も傷病を有する割合が高いことを差し引いても「全額公費負担に伴うモラルハザードは生じていないか」と一部負担導入の論拠としている。

一方で厚労省の古川夏樹保護課長は、「無料だから

医療安全シンポジウム 患者さん対応に困ったケース 一守秘義務等について

日時 3月9日(土) ①シンポジウム:午後4時~ ②懇親会: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 塚田 紀子氏 (京都きづ川病院薬剤師)
(発表順) 高比良伸子氏 (田辺中央病院看護部副部長)
松尾 美幸氏 (京都中央法律事務所弁護士)
樋口 範雄氏 (東京大学大学院法学政治学学術科教授)

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 地区・医療機関名・電話番号・代表者氏名・参加人数を明記の上、FAX 075-212-0707で3月1日(金)までにお申し込み下さい。
共催 京都府保険医協会 (有) アミス 後援 京都府歯科保険医協会

乙訓医師会と懇談

12月10日 乙訓医師会会議室

真の地域包括ケアシステム確立へ

協会は12月10日、乙訓医師会との懇談会を行った。地区から16人、協会から6人の出席だった。懇談会は橋本京三副会長の司会で進行。冒頭、地区から水黒知行会長が挨拶し、現在、地区が乙訓2市1町と協力して取り組んでいる地域包括連絡協議会の活動等も踏まえて意見交換し、協会と連携して活動を強化したいと述べた。

関浩理事長の挨拶の後、協会から「診療報酬改定と地域医療体制の展望について」を田中正明理事長から、「社会保障制度改革推進法と開業医療の役割」について垣田さち子副理事長から解説した。

意見交換では、地区より在宅医療の推進がいわれているが、会員医師のキャパシティは限界に近づいていることがこの間のアンケートで示されている。地域では、訪問看護をはじめとした介護資源も不足している。また、在宅点数の複雑さは無駄ではないか等、実態に基づく問題意識が多々述べられた。また、「地域包括ケア研究会報告書」が、地域包括ケアを支える人材の役割分担として在宅を担う医師の役割を、在宅医療「開始時」の指導と「急変時」の対応とし、あとは看護師や介護職に任せるとの考えを打ち出していることに触れ、この政策は



22人が出席して開かれた乙訓医師会との懇談会

ものにしたい。さらに協会に対しては、私たちが荷が重い部分を担ってくれており、期待している。開業医だけでなく、地域医療を支える中小の病院も包括の中に組み入れるシステムを作りあげることが必要だと思ふ。協会のプレゼンテーションは問題提起として共有できる。協会はさらに具体的なプランを示してほしい。他地区、全国の取り組みの紹介もしてほしい等の意見が寄せられた。

給付費削減策である。地域包括ケアシステムは必要だが、地域での自分たちの実践と、国の方向にはズレがある。しかし、地域に必要な性がある以上、医療専門集団として努力しなければならぬ。医師の主張だけでなく、行政も巻き込み、地域包括ケアシステムを良い

P.P.P交渉参加に関して解説

与謝・北丹医師会と懇談

12月15日 プラザホテル吉翠苑

独居の増加など問題点明らかに

協会は12月15日、与謝医師会、北丹医師会との懇談会を開催。地区から13人、協会から5人が出席した。懇談会は北丹医師会・齊藤治人副会長の司会で進行。協会からは最新情勢や「3党合意の結果成立した『社会保障制度改革推進法』の問題」「開業医療の今後の方向」「韓米FTAに学ぶTPPの問題」の話題について情報を提供した。

意見交換では、地区から「TPPの問題は知れば知るほど大変な問題だ。昨今の領土問題絡みで、親米の人材は米国に頼りたいの思いがあり、TPP参加に反対しない。例え日本がTPPに参加しなかったとしても、米国は自国の利益のため、また次の手立てを考へるだろう。日本独自で国を守るという体制作りのためには憲法9条の改正も必要ではないか」という意見も出された。また、「TPPは米国の利益保護のための貿易だ。米国企業が日本を

守っているの見方から守るだろうといわれている



18人が出席して開かれた与謝・北丹医師会との懇談会

協会は12月15日、与謝医師会、北丹医師会との懇談会を開催。地区から13人、協会から5人が出席した。懇談会は北丹医師会・齊藤治人副会長の司会で進行。協会からは最新情勢や「3党合意の結果成立した『社会保障制度改革推進法』の問題」「開業医療の今後の方向」「韓米FTAに学ぶTPPの問題」の話題について情報を提供した。

意見交換では、地区から「TPPの問題は知れば知るほど大変な問題だ。昨今の領土問題絡みで、親米の人材は米国に頼りたいの思いがあり、TPP参加に反対しない。例え日本がTPPに参加しなかったとしても、米国は自国の利益のため、また次の手立てを考へるだろう。日本独自で国を守るという体制作りのためには憲法9条の改正も必要ではないか」という意見も出された。また、「TPPは米国の利益保護のための貿易だ。米国企業が日本を

2012年度 地区医師会との懇談会のご案内

下京西部医師会	2月7日(木) 午後2時30分~ 下京西部医師会事務所
西京医師会	2月15日(金) 午後2時~ ホテル京都エミナース
綴喜医師会	2月16日(土) 午後2時30分~ 新田辺駅前CIKビル
山科医師会	2月21日(木) 午後2時~ 山科医師会診療センター
相楽医師会	2月23日(土) 午後4時~ (懇親会 午後6時~) ホテルフジタ奈良

第13回 文化講座

「現代」とはどういう時代か?

~不安な「現代」の乗客たち。マルクスとニーチェとともに考える。~

講演趣旨

普段、誰も事故など起こるとは考えもしません。しかし、「近代列車」の暴走により、「現代」は事故が起き始めたのです。近代が「人間の無限性」を信じた時代であるとすれば、現代は、「人間の有限性」を垣間見ていく時代です。たとえば、資本主義は「富の格差」を拡大させました。マスメディアの発達も、私たちから「主体性」を奪いました。そして、2年前には福島で原発事故が発生

日時 3月17日(日) 午後2時~4時
場所 京都府保険医協会 ルームA~C
講師 代々木ゼミナール 公民科 講師 畠山 創氏



し、今も多くの人が避難生活を強いられています。マルクスらの社会主義は、資本主義という、人間の「外部」の経済システムを問題視しました。一方、ニーチェらの実存主義は、人間の「内部」に眼差しを向けた人々です。今回は、マルクスとニーチェとともに、抜き差しならない不安をどう乗り越えるかを、分かりやすく考えます。

移して懇親会を深めた。

地域の患者・医療機関に根差した提供体制の充実を

府保健医療計画中間案に意見

京都府は2013年4月からの新京都府保健医療計画について中間案を公表し、府民から広く意見を募るパブリックコメントを実施。これを受け、協会は1月24日、垣田さち子副理事長名で「京都府保健医療計画(中間案)への意見」を提出した。

医療計画の二面性を指摘

協会意見は、前提として「たな基準病床数が療養・一般病床数は現基準に比べて府全域で計1416床マインス、丹後・中丹・南丹医療圏でさえもマイナステータスに陥っている。小泉政権下の医療制度構造改革以来の医療費のための提供体制改革の手段であり、それゆえに新

療の困難打開を目指す内容画制度には二面性があることを兼ね備えており、医療計画を指摘した。

医療圏ごとの社会経済条件を記述すべき

国が示した作成指針は圏域ごとの社会経済条件等に関する記述を求めている。しかし、府の中間案にそうした記述はない。府の不均衡分析結果の記述を求めた。

診療科偏在・医師養成課題への視点を

医師不足・診療科偏在への対応については、府の地域医療支援センターを通じてオール京都体制の取り組みを評価した。一方、北部・南部地域を中心とした医師

養成機関を持ち、昨今は同志社大学の医学部創設の動きがある等、他都市とは違

リハ・在宅では公的機関の役割が重要

同時に、リハビリテーション医療体制や在宅医療強化の課題では、公的機関・専門職の役割が重要と指摘。リハビリテーション医療の保障は、診療報酬制

自治体専門職の役割を前提に位置付けた「地域住民の生命と健康を守る政策」が必要と迫った。

現行計画の検証が必要だ

現行計画は4疾病5事業や健康増進施策等、新たな課題を盛り込んで5年間進捗してきた。それが本当に府民の医療保障に役立ったのか。医療計画を都道府県単位の医療費抑制路線推進に利用する国の姿勢を正すためにも、検証すべきだと

医療に何のメリットもないTPP参加

コミュニケーション委員会でも意見交換

2012年度第1回コミュニケーション委員会を12月8日に開催した。委員

「開業医医療の今後の方向性について」「韓米FTAに学ぶTPPの問題性について」をテーマに協会から情報提供を行った後、委員より意見を求めた。地区から9人、協会から7人が出席、岡田植彦代議員会議長の司会で進められた。

の話を聞いて鬼気迫るものを感じた。

日本がTPPに参加すれば、混合診療が解禁され、徐々に公的医療を圧迫していき、保険での給付範囲は縮小の一途を辿るのではないかという危惧する。財務省は、TPPを医療費削減の手段として捉え、最終的には国民皆保険の崩壊を論じているのではないかと考

在宅医療の在り方でも意見交換

また、社会保障制度改革推進法について、委員より厚労省は在宅医療を必要としている患者に、かかりつけ医を紹介する制度を推進している。しかし、地域に

府薬剤師会との懇談会開く

後発・スイッチOCT医薬品で意見交換

協会は12月13日、京都府薬剤師会との懇談会を開催した。薬剤師会から3人、協会から7人が出席し、薬剤師会・茂籠専務理事の司会で行った。

突合点検での減点事例

冒頭、薬剤師会川勝一雄会長は、「医療費の増加により、医療費適正化を目的とした施策が進んでおり、今次診療報酬改定においても薬価は引き下げられた。また突合点検が今春から始まり、レセプトの電算化によって、医療機関と保険業局との突合が可能になった。薬局側は医療機関への

疑義照会などを通して適正化を図っていききたい」と挨拶した。

方指示が出ている場合、薬局側は医療機関に照会をしなければならぬが、照会せずにそのまま制限日数以上の処方をした場合、超過日数分は薬局側からの減点となる」との例が示された。これについては処方する保険医の側にも注意が必要である。一方で、「先発品と後発品で効能・効果が異なる薬剤については、現状では査定されない。薬局ではそういった薬剤は医療機関に病名を確認するようにしている」と補足した。

後発品について

また、先発品と後発品の副作用に関する情報収集と周知について、協会から「医師の視点からすれば、後発品促進が進まないのは、後発品に対する信頼性が確立していないからだろう。添加物やコーティング物質を含む具体的な問題のある薬剤について、客観的なエビデンスとして、公開してほしい」と述べた。それに対して薬剤師会からは、厚労省が規定する先発品との同等性(バイオアベイラビリティ)の基準を説明した上で、「今回の改定で一般名処方算が新設され、医療機関側にも後発品を処方することによるメリットが生まれた。医師も



懇談会であいさつを行う田中理事

後発品に関する一定のデータを確認して処方していると考えている。薬局側も患者や医師からの情報により後発品の選別が行われ、淘汰されてきている薬剤もあるのではないかと述べた。

これは印象としてであって、先発品と後発品の効果効果に関するエビデンスとなりうるデータは薬剤師会としては持っておらず、薬剤師としては、基本的には「同じ薬剤」として扱っている」との見解を示した。

TPPへの危惧明確に

TPPに関して委員より、多くの国民はテレビを通じて情報を得ることが多いことから、TPPに参加した場合の医療におけるメリット・デメリットをわかりやすく説明したセミナーを流してはどうか。国民目線に立つて、問題点を簡潔にまとめ、テレビで流せば、国民も「TPPに参加するとまずい」と思っ

協会からは、TPPにおけるアメリカの狙いは、日本の民間保険の市場開放であり、その際、障壁となるのが国民皆保険制度である。国民皆保険が取り除かれれば、混合診療が解禁され、民間保険市場はアメリカ民間企業にとって、一気にビジネスチャンスとなる。国の制度や保険制度など非関税障壁といわれる分野については、市場開放しても医療界にとっていいことではない。TPPへの参加を検討するより

者・医療機関の現実から出発する提供体制の充実をめざし、今後も国や京都府に対する取り組みをすすみたい。

※パブリックコメント全文はメディアページ(京都府協会HP)に掲載予定

※京都府保健医療計画(中間案)は、府HPから閲覧できる

http://www.pref.kyoto.jp/hofukuki/documents/chukanan.pdf

協会会員のための企画

お申し込みは京都府保険医協会事務局(☎075-212-8877)まで

白色確定申告書作成会のご案内

日時 2月15日(金) 午後2時～ ※20分ごとの予約制となります
 場所 京都府保険医協会・ルームB～C
 担当税理士 外村会計事務所 外村 弘樹 税理士・公認会計士
 対象 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書作成は、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

白色確定申告説明会のご案内

日時 2月19日(火) 午後2時～4時
 場所 京都府保険医協会・ルームA～C
 講師 ①下京税務署特別記帳指導官 伊藤 洋一氏 ②③鴨井 勝也 税理士
 内容 ①記帳の義務化について、②平成24年分の確定申告の留意点、③新規開
 業の留意点
 参加費 無料 協賛(有) アミス

今後の慢性期病床を考える講習会

緊急企画

テーマ 2025年を見据えた療養病床の活用術
 —慢性期DPCを含めて(仮題)
 講師 日本慢性期医療協会会長 武久 洋三氏
 日時 2月16日(土) 午後2時～午後4時
 場所 ダイレクトメールにてお知らせ
 ※12月下旬にお送りしています。見当たらない場合等は協会までご連絡
 下さい。
 対象 療養病床を保持する病院、中小規模病院(200床未満)、有床診療所
 参加費 無料(ただし、会員対象医療機関に限る)
 申込 ダイレクトメールに封入の申込用紙にてお申込み下さい。
 定員 70人 定員に達し次第受付メチ!!

有床診療所懇談会

日時 2月28日(木) 午後2時～午後4時
 場所 京都府保険医協会・ルームA～C
 対象 会員有床診療所の管理者および事務長
 内容 ①医療安全管理等「入院料5対策」への対策、②5対策に係るアンケ
 ー調査、③有床診療所の課題等に係る意見交換、④医療法に基づく立入
 検査
 ※参加申込&アンケート受付中 お問い合わせは協会まで!!

文化企画

京響メンバーによる ドイツロマン派の巨匠の名曲を聴く

日時 2月17日(日)
 午後3時～4時30分(開場:午後2時30分)
 場所 ウィングス京都・音楽室(地下1階)
 京都市中京区東洞院通六角下ル(☎075-212-7490)
 演奏 パイオリン:田村 安祐美 パイオリン:前 智子
 ビオラ:金本 洋子 チェロ:城甲 実子
 参加費 無料
 曲目 シューマン「トロイメライ」、J.シュトラウス2世「春の声」他
 ※演奏終了後に、演奏者とのトークがあります。
 ※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お問い合わせの上どうぞ。

第2回 ワイン講座 —ワインの楽しみ方—

日時 2月17日(日)
 午後5時30分～6時30分:ワイン講座
 午後6時30分～8時:食卓会
 場所 ホテルモントレ京都 2階レストラン「エスカーレ」
 京都市中京区烏丸通三条下ル(直通:☎075-212-3951)
 講師 山本 博・京都府保険医協会理事
 参加費 1万円 共催 京都府保険医協会(有)アミス

人体の不思議展

開催中止運動の成果を確認 総括のシンポジウム開く

これまで取り組んできた「人体の不思議展」開催中止を求める運動の結果、同展主催者側が閉幕を宣言し、実行委員会事務局を解散する旨を告知、また刑事告発と検察審査会への申立、民事訴訟ともに司法および審査会の判断が示されたことを受け、12月22日に「人体の不思議展」は何だったか、私たちが明らかにしたこと」と題したシンポジウムを開催した。主催は「人体の不思議展」を考える京都ネットワーク。出席者は23人となった。

震災をきっかけに死者の尊厳を再認識

シンポジウムはネットめぐって」と題し、これまでワークメンバーの1人である西山勝夫氏(滋賀医科大学名誉教授)の司会で進行。第一部では「死体は見世物か」「人体の不思議展」をめぐって」と題したシンポジウムを開催した。主催は「人体の不思議展」を考える京都ネットワーク。出席者は23人となった。

立医科大講師)が講演した。末永氏は3月11日に発生した東日本大震災をきっかけに、死者の尊厳についてあらためて考え直したと。そして、戦争で犠牲に

ネットワークの目的達成を確認

第二部は、「人体の不思議展」開催中止運動の取り組みについて、これまでの経過と到達点を小笠原伸児氏(京都法律事務所・弁護士)、損害賠償請求事件(民事訴訟)を通じてを宗川吉江氏(京都工芸繊維大学名誉教授)、京都府保険医協会の取



講師を務めた末永氏

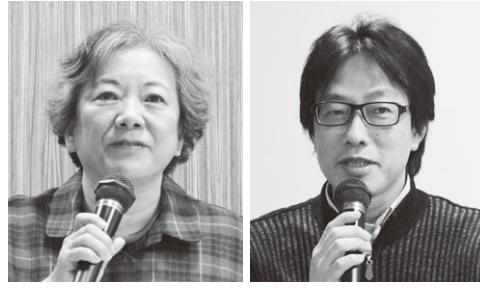
なった人々の遺骨の問題や少数民族に対する遺骨収集の実態、遺体・遺骨の医学利用の問題におよぶ、自身の問題意識について述べた。そして、遺体は生きていないものの未来の姿。人権尊重の視野は、遺体の尊厳にまでおよぶことを我々は具体的な運動の中で明らかにしたと強調した。

り組みを垣田さち子副理事長、石川県における取り組みを齊藤典才石川県保険医協会理事が報告した。それぞれの発言者から、この間の運動の到達として、同展実行委員会を解散させ、最終的に同展を閉幕させた成果が明らかにされた。そして、ネットワーク結成の目的は達成されたことを参加者とともに確認した。

また、運動を通じて浮き彫りとなった新しい課題についても言及。発言者の1人である垣田副理事長は、協会の活動の柱として人権問題があり、その活動の中



上左から司会の西山氏、発言者の小笠原氏、宗川氏、垣田氏、齊藤氏



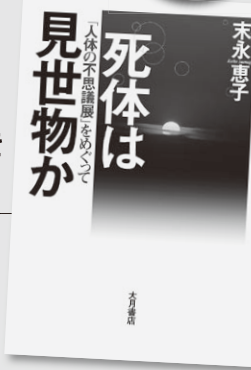
遺体の尊厳に対して 私たちはどう臨むべきか

朝日新聞ほか各紙絶賛!

死体は見世物か

「人体の不思議展」をめぐって

末永恵子著
 46判・1800円(+税)
 大月書店
 お買い求めは書店にて



医師がどう受け止めて、今後どうしていくのかということが考えられるような問題提起を行っていきたいと述べた。その後、参加者との意見交換を行い、「人体の不思議展」の再開を許さない」としたアピールを採択。シ

ンポジウムを終了した。また、シンポジウムで確認した同展開催中止運動の到達点をもって、「人体の不思議展」を考える京都ネットワークを解散することを併せて確認した。
 (詳細をメディアページ京都第164号に掲載予定)

リスクの備えに…ぜひご加入下さい

保険医協会ならではの充実補償 医療機関をしっかりとサポート

医師賠償責任保険 個人情報漏えい保険 居宅事業者等賠償責任保険

保険医協会取扱いの医師賠償責任保険、個人情報漏えい保険、居宅事業者等賠償責任保険(ウォームハート)は、4月1日付で自動継続(更新)となります。加入のみなさまには、1月上旬に自動継続の案内をお送りしています。加入型や管理者、病床数の変更など加入内容に変更がある場合は、至急、協会(☎075-212-8877)までご連絡下さい。次年度の保険料は2月～3月にご指定の方法で請求しますのでお支払いをお願いします。

これらの保険の案内パンフレット(2013年度版)を1月下旬の「メディパック」でお送りしています。協会ならではの充実した補償内容で、医療機関をしっかりとサポートします。まだご加入でない方はぜひ加入をご検討下さい。

加入申込は随時受け付けています。お問い合わせは京都府保険医協会まで。



改定版

医療安全対策の常識と工夫

75

混同すると医事紛争の拡大です!

「賠償」と「補償」

「賠償」と「補償」の意味を国語辞典で調べると、その差はあまりないように思われます。世間一般でも、その区別はあまり認識されていないかもしれせん。しかしながら、医療安全対策を講じる医師賠償責任保険制度を適用している京都府保険医協会として、その意味の違いを常に明確にしています。ここに簡単にありますが、我々

「賠償」と明確に区別する導入することがいかに危険であるか、これでも少しいメージが浮かぶのではないのでしょうか。しかしながら、それでも医療現場からは賠償保険で

「賠償」と「補償」を混同すると、賠償の対象となる結果が、医療行為の結果が悪かった場合、あるいは患者さん側の満足を得られなかった場合に相当するお金を支払う行為。医師賠償責任

「賠償」と「補償」を混同すると、賠償の対象となる結果が、医療行為の結果が悪かった場合、あるいは患者さん側の満足を得られなかった場合に相当するお金を支払う行為。医師賠償責任

「賠償」と「補償」を混同すると、賠償の対象となる結果が、医療行為の結果が悪かった場合、あるいは患者さん側の満足を得られなかった場合に相当するお金を支払う行為。医師賠償責任

記者の視点

23

生存権Ⅱ最低限度の生活の保障が「権利」であることを軽く見ているのではないかと。安倍政権は生活保護制度のうち、生活扶助の総額を参院選後の今年8月から3年かけて7.3%(740億円)ダウンさせるという。保護基準を引き下げた場合の影響は大きい。現に保護を受けている世帯の収入が減るだけではない。

まず、ラインが下がると保護の対象になる世帯が減る。勤労や年金などの収入があつて、今まで保護を受けられた世帯が受けられなくなる。保護を受けていない人々に

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

ない。むしろ引き下げには慎重な姿勢を示している。基準部会は、国民のうち所得の少ない1割の層の消費実態と、保護基準を比較した。その結果、子どものいる世帯では保護基準が高めだが、高齢単身世帯では低かった。受給できるのに受けていない漏給世帯が膨大な中で、この比較方法には疑問がある。え、単身世帯も含めて全般的に基準を下げるという政府の方針は、報告書とも合わない。子どものいる世帯ほど生活扶助の給付基準を下げるのも、貧困の連鎖防止に逆行する。厚労省はデフレによる物価下落を理由に挙げているが、最低生活費ベースの物価動向をきちんと分析してはいない。イ

論議を横行している。福祉政策の基礎知識、福祉マインドがあまりにも欠けている。英国で1834年に制定された「新救貧法」は、それまでの施策を逆行させ、貧民救済は最下層の労働者より劣る水準で行う「劣等処遇」の原則を定めた。これに対し、20世紀初めにナショナルリニマム(最低生活保障)の主張が登場し、第2次大戦を経て、その考え方が先進国で共有されるようになった。日本でも生活保護法がつけられた。今の政治家の言動に見え隠れするのは、生活困窮者をいじめる劣等処遇の発想だ。1世紀以上も時代をさかのぼった議論をしないといけない。先進国として情けない。

保護基準の引き下げは乱暴だ

金融共済委員会 (1/23)の状況

各地区から選出の委員に

① 休補運営分科会
給付3件、加入2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。

金融共済だより

協会斡旋融資制度

みずほ銀行取扱い終了のお知らせ

2013年1月22日第15回定例理事会において、13年4月1日以降、みずほ銀行の新規融資取扱い終了を決定いたしました。つきましては、みずほ銀行の新規融資取扱いは、3月11日(月)を申込み締切りとさせていただきます。

休業補償制度の個人型所得補償保険の更新分より生命保険料控除の控除額が変更となります。2012年1月1日の新制度(介護医療保険料

保険診療

Q & A

タミフルの保険適応について

Q、保険診療で治療中の患者に対し、家族がインフルエンザに感染したため、予防の目的でタミフルを処方しました。この場合、タミフルは保険請求できますか。

A、タミフルが保険適応となるのは「A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の発症後の治療」の目的で使用した場合であり、

「予防」目的の場合は保険適応外となります。つまり今回のケースでは、タミフルは自費で徴収する必要があります。なお、この場合は混合診療にあたりません。ただし、タミフルの予防投与は、その対象がハイリスク者(65歳以上の高齢者を含む)に限定されていますので、ご留意下さい。

7ワクチンの早急な定期接種化を 子育て情報誌に協会広告で呼びかけ

協会はワクチンに対する協会方針や活動を広く市民に呼びかけるため、情報誌「京都子連れパワーアップ」に毎年広告を掲載している。この情報誌は、NPO法人による出版で、母親による母親のための妊娠・出産・子育てのためのもの。2013年は7ワクチン(子宮頸がん予防・ヒブ・小児用肺炎球菌・水痘・おたふくかぜ・成人用肺炎球菌・B型肝炎)の早急な定期接種化を呼びかけるものとした。

日医・保団連も定期接種化を働きかけ

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会は、2012年5月23日に「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」を取りまとめ、「医学的・科学的観点からは、7ワクチン(子宮頸がん・ヒブ・小児用肺炎球菌・水痘・おたふくかぜ・成人用肺炎球菌・B型肝炎)について、広く接種を促進していくことが望ましい」と提言している。こうした動きを受け、日本医師会は第二次提言で示された7ワクチンが早期に定期接種化されるよう、13年1月1日より署名活動を開始した。また、1月21日には全国

保険医団体連合会が安倍晋三首相や田村憲久厚生労働相、麻生太郎財務相に7ワクチンの定期接種化を要請。無料で定期接種を受けられるよう早急に予防接種法を改正することを求めたほか、ワクチン接種における健康被害の監視や、管理体制の強化と健康被害に対する補償について国が責任をもって実施すること、当面任意接種であっても定期接種と同様の救済制度とするなど、病气や家庭事情等で、決められた接種期間にワクチン接種ができない人が費用の心配なくワクチン接種ができるよう柔軟に対応することも求めた。

これまでの協会の活動

協会においても、従来より各種ワクチンの定期接種化を求めて、運動に取り組んできた。11年には多くの市民に、ワクチンの重要性など、さまざまなことを知る機会にしたいと「子どもいのちと健康を守ろう!元氣フェスタin京都」を開催。12年には京都府内で1自治体も成人用肺炎球菌ワクチンの接種費用助成を実施していないことを憂慮し、各自治体における助成制度の確立と国に対し定期接種化を求める意見書を可決するよう要請を行っている。地域格差や経済格差に左右されず、ワクチンで守れる命はワクチンで守るよう、引き続き各種ワクチンの早急な定期接種化を国に対し求めていきたい。

ワクチンで守れる健康・命は、ワクチンで守ろう!!

ワクチンの早急な定期接種化を!

各ワクチンの接種につきましては、かかりつけの医師にご相談ください。
京都府保険医協会 〒604-8162 京都府中京区烏丸通東側上ル七軒町657
電話 075-212-8877 FAX 075-212-0707

ヒブ等は通常国会に改正案

田村厚労相・麻生財務相・新藤総務相が27日、任意接種の子宮頸がん・ヒブ・小児用肺炎球菌の3ワクチンを13年度から定期接種化することを含む定期接種化することで合意。現在開会中の通常国会に予防接種法の改正案を提出し、4月からの定期接種化が目指される。

掲示板

映画「ひまわり〜沖繩は忘れないあの日の空を〜」上映会

期間 2月14日(木)〜17日(日)
上映時間 14・15日 14時・16時30分・19時◇16・17日 10時・12時30分・15時

場所 四条烏丸産業会館 シルクホール
チケット 前売券 一般

シニア1000円(当日券1300円)、障害者・高校生以下 当日券800円
主催 映画「ひまわり」制作と上映を成功させる京都の会(☎075・256・1707)

いま、対抗構想を考える! 安倍新政権の新しい自由主義構想改革とは何か 公開研究会

日時 2月17日(日) 午後1時30分〜5時30分
場所 京都大学・吉田

第647回 社会保険研究会
高齢者の経管栄養の現状と問題点
~中止・差し控えの選択肢はあるのか?~

日時 3月16日(土) 午後4時~6時
※開催時間にご注意下さい。

場所 京都府保険医協会・ルームA~C
講師 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 教授 荒井 秀典氏

研究会(☎03・5976・2571)

講演 安倍新政権と改憲・新自由主義構想改革のゆくえ 渡辺治氏(一橋大学名誉教授)◇安倍政権の経済政策批判 一宮厚美氏(神戸大学名誉教授)◇安倍政権の地域支配戦略 岡田知弘氏(京都大学教授)

資料代 500円
主催 福祉国家構想研

日時 2月17日(日) 午後1時~5時
場所 同志社大学室町キャンパス 寒梅館ハ1ダイーホール

父の秘話を幼い記憶を辿りながら、あからさまに書いた。かえりみると慙愧の思いも厚い。なつかしい父の二面も書き残しておきたい。冥福を祈りながら、松高時代の追想を少し加える。松高の教授にYなる、やや小柄だが身嗜みの整った中年の方があった。今から考えると心理学の授業だったと思う。東大の文学部卒で週に一回の授業があった。同級生の山田が授業のあい間に質問をした。倉田百三の「出家とその弟子」愛と認識との出発の二冊について教授の認識はいかがかと。教授は笑って言った。古い、古い、も

老いて後 補遺

漂萍の記

谷口 謙 (北丹) <29>

う数十年も前の当時のベストセラーじゃあないか、去々。そんな徹の生えたようなものは止めて、もっと現代的なブックを読み給え、と一蹴して本の名と著者名も知らなかった、今も覚え

父と倉田百三の著述

ていないナチスの新しいドイツ哲学の誌名を挙げた。ぼくたちは呆然として言葉を失った。戦争の影響でぼんやりした陰りはあったが、とにかくぼくたちの時代でいまだ

倉田の二冊は読まねばならぬバイブルだった。思い起こして平成22年4月、書庫を探して二冊を発見、一週間ばかりかけて一読した。「愛と認識との出発」誌の終わりに近く、

「出家とその弟子の上演に就いて」の一章があった。彼の26歳の時の作品で、その末尾に(1919・11・18 於一燈園)と記してあった。「燈園とは西田大香山主である。「愛と認識

父の名前のゴム印が押しつけてあり、ページの最初にぼくの見慣れた小紙片が貼ってあった。この本何方様へまゐり候とも當方までお戻し下され度候 谷口氏

おそろくぼくは松高入學、入寮とほとんど同時にこの倉田の二冊を読んだ。いや、目を通したであろうと思ふ。いやいや、入学時すでにぼくは持参していたかもしれない。ぼくたちの時代の、否、数年前までは倉田の本は高校生のバイブルだったと言っていた。倉田がY教授に質問したとき、教授はもう新しい時代が始まっていたと言

たかっただろう。とにかくぼくは読了した。17歳の時だった。どの程度わかっていたか不明である。「出家とその弟子」のテーマは法然の後を継いだ親鸞とその家族と弟子たちとの葛藤と隨身の物語である。クライマックスは親鸞が死亡するとき、今まで反抗を続けていた長子善鸞との対面だろう。副次的には弟子唯圓とその娼婦あがりの妻かえでとの看病姿の数々になる。だが実質的には大東亜共栄圏の先駆けの時代であった。当時はまだ、神国日本の景気よかつた輝きの時だったのである。

訃報

中山弘氏(享年77、宇治久世)1月29日逝去。謹んで哀悼の意を表します。

主催 第2回京都市認知症ケアを考えるつどい実行委員会(社会福祉法人同和園 ☎075・571・0010)