



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

生保改正案廃案を要望 (2面)
社保研、消化器向上会レポート (4面)
上半期融資利率決定 (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

求める地域包括ケアの姿とは

開業医の立場から展望

協会は、これまでに開催してきたシンポジウム①国がすすめる「地域包括ケア」を考える(11年)②住民の暮らしを包括的に支えるケアシステムをめざして(12年)③の到達を踏まえ、あらためて開業医の立場から地域ケアのあり方を展望すべく、シンポジウム「京都の開業医が展望する地域ケア」を5月18日に「ハートピア京都」で開催した。参加者は81人。

終末を在宅で迎えられるように「誤解」

——国構想の地域包括ケアシステム

第一部では、佛教大学教授の岡崎祐司氏が「地域包括ケアへの『誤解』と再構築」と題して基調講演。国が構想する地域包括ケアシステムは、住み慣れた日常生活圏域で必要なケアを受け、終末を自宅で迎えられるものであるかのような「誤解」を与えている。しかし、実際には医療と福祉を連携させる具体的政策はない。家族や本人の自己責任を前提に、限定された介護提供構想であり、24時間安心してケアを受けられるものではない。なにより、このシステムが想定しているのは大都市であり、地域差、地域特性への視点が欠如しているとした。



基調講演の岡崎氏と問題提起を行った田中副理事長(当時)・関理事長(当時)

任を前提に、限定された介護提供構想であり、24時間安心してケアを受けられるものではない。なにより、このシステムが想定しているのは大都市であり、地域差、地域特性への視点が欠如しているとした。

して保障させ、社会的責任を支える制度を再構築させ

日々の医師の「思い」知ってほしい

ともに皆保険制度守ろうとメッセージ

第二部のトークセッションでは、京都市内の医師として塚本忠司氏(西京)、京都市外の医師として福知山の吉河正人理事、専門医として渡邊賢治理事(当時)が報告。医療の概要や立地、患者数、日々の仕事、また各地域の特徴や専門科ならではの視点での日常も語った。その後、田中副理事長(当時)が



開業医の日常を語った塚本氏・吉河理事・渡邊理事(当時)

「国が重要だと述べた。地域包括ケアをすすめるなら医療の役割を限定するのではなく、ケアと表裏一体として位置付ける必要がある。また、医療へのアクセスや受診の確保を行うためには、公的責任の追求が必要不可欠。医療者や福祉専門職、そして行政が協力し、どのようなケアの質、生活の質を保障するかが地域包括ケアの中心的課題であり、そうした方針での再構築が望まれるとした。

「独死を考える」と題して問題提起を行った。

「こうした問題提起を受けて、フロアからは、よい家庭医を見出すには何が大事なのか。日常的な家庭医と国が構想する総合診療専門医についてどう考えればいいのか」「地域の介護力が低下している中で、地域すべてをまかなう地域包括ケアは、どうしたら実現できるのか。また、日本の医療の在宅も含めて、質を守り高めていくうえで、開業医に求められるものは何か」などの質問が出され、活発に意見交換した。パネリストからは、国民皆保険制度があるからこそ開業医は日々、患者さんに向き合い、誠心誠意治療にあたってきた。皆保険制度による保障があったから安心して仕事ができたと。しかし、国はその制度を変質させようとしている。そのことを医療者の問題だけで捉えず、国民一人ひとりの問題と捉え、一緒に考えてほしいと訴えた。

最後に、開業医が展望する地域ケアまとめの提言が報告され、シンポジウムは終了した。

副理事長就任にあたって

昭和24(1949)年6月14日に「保険医の権利の擁護」と「社会保障の発展」を旗印に協会は設立された。今回、垣田新理事長就任に伴い、副理事長を再度引き受けるにあたり、身の引き締まる思いである。

さて、協合理事会は月2回定例会開催されており、正副理事長・監事8人、地区・専門医会から選出され



副理事長 鈴木由一

た理事16人が奮闘している。遠方からの理事はインターネットでの参加も可能となり、今後は他の会議等にも活用し、より多くの会員と身近に語り合える場を構築していきたい。

事務局も現在19人で5部会(総務・経営・医療安全対策・政策・保険)でそれぞれ理事をサポートしている。

「魅力ある協会」のさらなる発展を

協会の会員数は5月末現在2445人(開業医2185人、勤務医224人、研修医36人)となり、創立当時の約5倍になっているが、2009年度からは、

てきている。

協会は、新規開業支援をメインに、各都府との連携で総合的な開業のお手伝いに努めている。開業資金はもとより、各種共済制度の

「定期総会」は協会の最高議決機関であると同時に、それに続いて行われる講演会・懇親会は、会員との懇親の場として定着している。今年7月28日に

もご参加いただきたい。

他にもバンド演奏ワイ

もご参加いただきたい。

(3面に案内)

また、会員との意見交換の場として「地区医師会との懇談会」を開催し、時宜にふさわしいテーマをもとに情報交換するとともに、情報交換を促す「文化ハイクンギ」など、今後もより一層、魅力あるものにしていく。

毎月1回開催を目標に、会員の癒しの場として定着しつつある文化事業は、会員飛び入り演奏やプロトのセッションで盛り上がる「ジャズライブ」、クラシック

なにはともあれ困った時には何なりと会員のための協力をめざして、頑張ってください。ご支援ご協力のおごされる▼映画「ジョンQ」の「SICKO」の世界が

医	界
寸	評

金貯貯
は、保険商
品の事実上
の現物給付

に物・サービスを提供する「現物給付」は禁じられているが、この代替として、保険金を契約者ではなくサビースを提供する事業者が支払うことを可能とする「直接支払いサービス」が提案されてきた▼当初は3割も「窓口負担」の備えに民間医療保険を「当社の医療保険に加入されれば代わってお払いしますよ。次いで、世界標準の医療をどうやって様々な診療内容にまで拡大する。混合診療解禁を指し、TPP加入も後押しする。民間医療保険の市場形成のため公的保険が崩壊、民間版「医療保険」の誕生となる。米国のように保険会社が医療提供の可否や、治療や薬の内容にまで立ち入って範囲を設定し、医療費の抑制を図る。このことは株主の利益追求を命題とする営利企業ならあたりまえ。民間保険は生命保険、損害保険と同じ「金融商品」で、利益をあげることが目的なのである。「社会保障」である(公的)健康保険とは決定的に違うところである▼これにより医師の裁量権は大幅に制限され、患者は提携保険会社に加入していなければ望む医療は受けられず、医療機関も保険会社の意向に添わねば、契約解除もあり得るとおごされる▼映画「ジョンQ」の「SICKO」の世界が

「いかに保障するか」へ転換を

生活保護法改正案廃案を要望

協会は、6月5日、「生

活保護法の一部を改正する法律案」の廃案を求める緊急要望書を、安倍首相・田村厚労相宛に送付。また同日、京都選出の衆参国會議員にも提出を報告。廃案の立場で活動するよう求めた。

同法案は5月17日に閣議決定・国会で上程された。衆院では僅か2週間で審議を終え、可決。現在、参院での審議に付されている。2014年度予算案(5月15日成立)に盛り込まれた生活扶助基準引き下げ(8月実施)と一体的に検討されてきた制度本体の改革を目的とするものである。中でも、「水際作戦の合法化」と批判が集中しているのが、「申請による保護の開始」を「書面」で求める(第24条)としたこと。

〈緊急要望〉生活保護法の一部を改正する法律案を廃案に

6月4日、生活保護法の一部を改正する法律案が衆院本会議で可決した。5月17日の議案提出から僅か2週間で、社会保障の根幹に関わる本法案の重要性から見て異常な速さである。可決に手を貸した議員は法案の重大性を認識しているのか疑わざるを得ず、政治家と

根拠としており、同法に賛成した会派が反対しないことが指摘できる。協会は主に医療扶助をめぐる改正点について、その問題点を指摘した。以下、要望書全文を掲載する。

た、スピード可決の背景に、本法案が先に成立した社会保障制度改革推進法を

根拠としており、同法に賛成した会派が反対しないことが指摘できる。協会は主に医療扶助をめぐる改正点について、その問題点を指摘した。以下、要望書全文を掲載する。

政府は、マスコミを総動員して保護受給者をバッシングし、国民間の対立を煽っている。その結果、保護受給者たる国民が、あたかもみんな「怠け者」で、一般所得者に比べ「贅沢三昧」であるかのように描き出されている。つまり、この改革は政府自身が操作して「作り出した世論」を味方にして進められている。こうした政治手法は、一部国民の生きる権利を侵害し、人格を貶めることで成り立つ。これが正しい政治のあり方か。国は、国民の生きる権利を保障する義務を負う。生活保護制度の補正率が2割という国際的

にも異常な低さは、国が義務を十分に履行していないことを表している。自らの義務も果たさず、保護受給者敵視へ世論を誘導すること自体が許されない。

既に改定案の内容について、申請権の侵害(第24条)、扶養義務の強化(第24条・28条・29条等)等、権利としての社会保障(国家の責務としての社会保障)を逸脱していることを、法曹界はじめ、多くの識者・団体が詳細に批判している。

私たちは主に医療扶助にまつわる改革内容に、指摘しておく。

① 後発医薬品使用促進の名目で受給者を差別してはならない。後発医薬品の安全性が50%、②「健康が文化的な最低限度の生活を脅かす引き下げはすべきでない」36%と引き下げに否定的意見が多いが、③「税金でみているのである程度我慢すべき」との意見も36%となった。

「努力義務化」は認められない。後発医薬品の安全性がない。後発医薬品の安全性

を担保するのは国の責任であることを再認識すべきである。まして、医療扶助受給の患者について、他の患者と明らかに違う取り扱いを強要することは、法の下の平等に反するからさまざまな可能性が大きい。萎縮診療で制度の医療保障機能が低下する恐れもある。

不正防止策は必要であるが、社会保障制度は「いかに保障するか」の思想で設計すべきであり、「いかに受給抑制するか」と考えて組み立ててはならない。

その根本から改定案は間違っている。

2013年6月5日

京都府保険医協会

理事長 垣田さち子

以上

代議員 補選の公示

京都北 左京 宇治久世 綾部

〈綾部〉

世・綾部医師会選出の代議員に欠員が生じました。それにともない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

△公示日 2013年6月20日(木)
△締切日時 6月26日(水) 午後4時
△京都北
△左京
△宇治久世
△定 員 1代議員1人

△宇治久世
△定 員 1代議員2人
△定 員 1代議員1人

△定 員 1代議員1人
△定 員 1代議員1人
△定 員 1代議員1人

生活保護問題について

対象者=京都府保険医協会代議員95人
回答数22 (回答率23%)
調査期間=2013年4月26日~5月7日

代議員月例アンケート 79

引き下げありきでなく根本的解決を

政府は生活保護の大幅な見直しに乗り出している。「生活扶助」とよばれる日常生活に必要な費用の給付水準を引き下げるとしては後発医薬品「原則削減」や医療機関への指導強化等を打ち出している。マスコミの論調はいきすぎた抑制を示すものがある一方、一部の不正について取り上げ批判を強めるものもある。不正受給は全体の0.4%という水準といわれているが、住民による監視を定めた条例を施行する自治体(兵庫県小野市)までできて

いる。こうした問題について代議員の意見をきいた。

受けられない状態を放置し、そうした最も低い世帯を比較対象としたものであること。さらにデフレを根拠に持ち出してきた引き下げも、保護受給世帯の消費実態を正確に捉えていないと指摘されている。しかも基準引き下げの影響は、

「医療扶助」は、生活保護

「原則削減」は、生活保護

政府は生活保護の大幅な見直しに乗り出している。「生活扶助」とよばれる日常生活に必要な費用の給付水準を引き下げるとしては後発医薬品「原則削減」や医療機関への指導強化等を打ち出している。マスコミの論調はいきすぎた抑制を示すものがある一方、一部の不正について取り上げ批判を強めるものもある。不正受給は全体の0.4%という水準といわれているが、住民による監視を定めた条例を施行する自治体(兵庫県小野市)までできて

いる。こうした問題について代議員の意見をきいた。

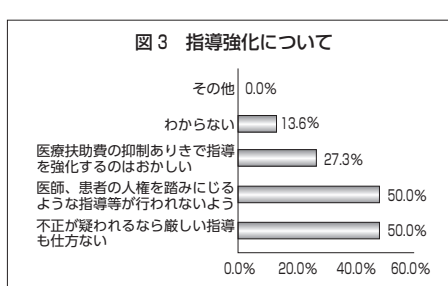
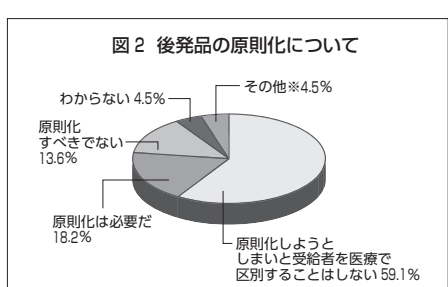
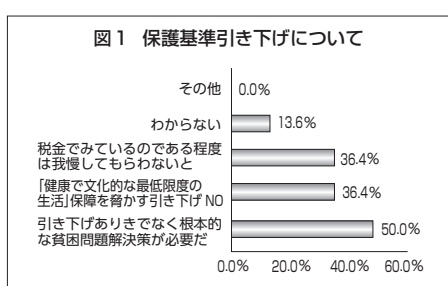
受けられない状態を放置し、そうした最も低い世帯を比較対象としたものであること。さらにデフレを根拠に持ち出してきた引き下げも、保護受給世帯の消費実態を正確に捉えていないと指摘されている。しかも基準引き下げの影響は、

「医療扶助」は、生活保護

「原則削減」は、生活保護

基準引き下げに否定的意見が多数

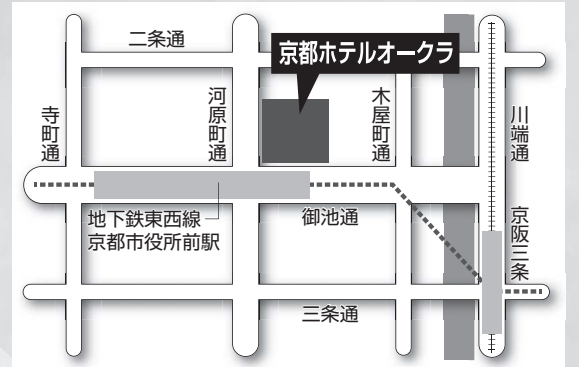
生活扶助基準引き下げは、一般所得世帯の消費支出よりも扶助基準が上回っていることを根拠にしている。本当は生活保護を受けてしかるべき人たちが



「医療扶助」は、生活保護

第66回 定期総会

(第185回定時代議員会合併)



日時 **7月28日**
午後1時～7時30分

場所 **京都ホテルオークラ**
4階「暁雲」
(京都市中京区河原町御池)

1 総会 (第185回定時代議員会合併)

午後1時～3時

- ① 2012年度活動報告並びに決算報告
- ② 2013年度活動方針(案)並びに予算(案)承認

講演会・懇親会はご家族・従業員の方も参加いただけます

2 講演会

午後3時10分～5時20分

演題 **アフガニスタンに命の水を ～国際医療協力の30年～**

講師 **ピース・ジャパン・メディカル・サービス総院長**
ペシャワール会現地代表



中村 哲氏

要旨

アフガニスタンで30年に及び医療と農業の復興支援活動を続ける、PMS(ピース・ジャパン・メディカルサービス)総院長=ペシャワール会現地代表の中村哲医師。中村医師は1984年、パキスタン・ペシャワールでハンセン病診療を開始。現在中村氏らの診療活動を妨げているのは、外国軍駐留による治安悪化だけではなく、2000年に顕在化した現在も進行中の大旱魃による渇水、砂漠化がさらに追い討ちをかけました。そこで、「飢えと渇きは薬では治せない」と1600本の井戸を掘り、2003年からは農業用水路の建設を開始され、その結果、25.5kmの用水路によって復興した田畑は3000ヘクタールにも及び、およそ15万人の生存が確保されました。用水路工事が巧まずして地域の治安安定に寄与したのです。講演会では、灌漑用水建設にかける中村哲氏の「思い」や建設時の苦労話など国際医療協力で従事した30年間について語っていただきます。

3 懇親会

午後5時30分～7時30分

音楽演奏

ワイン
テイasting

福引き

豪華賞品をご用意しています!



※写真はイメージ

マルシェ・アミス2013

恒例のアミス
おすすめ商品の
展示即売会を行います。
ジュエリーなどの
宝飾品からワイン・
お茶などの食品まで!



参加費 **会 員：1,000円 家族・従事者：3,000円**

案内ハガキの「返信用ハガキ」にて7月19日(金)までにお申し込み下さい。

経管栄養の意思決定プロセスの環境整備が重要

社保研
レポート

第647回 高齢者の経管栄養の現状を問題点—中止・差し控えの選択肢はあるのか?—
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



講師を務める荒井氏

中止の選択の是非等の現状についての情報を得ることでした。

本研究会では高齢者認知症症例の嚥下機能低下例に対して、肺炎予防、栄養管理目的に行われる経管栄養について紹介されました。2012年日本老年医学学会からガイドラインが提出されており、その要旨も紹介されました。

私は京都北部のいわゆる過疎地の診療所で診療を行っている、地域の特別養護老人

経管栄養をしない場合には、「患者を餓死させることになる」といった悪感をもたらし、経管栄養という行為をすることで満足感をもたらし、周囲の人は、家庭環境の変化もあり、経管栄養の導入を相談された介護者は、「私ひとりでは決められない。方法があるならお願いします」となってしまう、その後も取ってしまおうと思えます。

「リハビリ施設基準対策」

協会は5月25日、京都市と「リハビリ点数の動向」

「リハビリ点数の動向」

「リハビリ点数の動向」

動き(一方で反対する発言もあり)があり、社会保障と税の一体改革で示されている2025年時点のPT、OT、STの地域包括ケアにおける役割分担(訓練を行うのは困難ケース中心でリハビリのアセスメント・計画作成が中心。機能訓練は介護福祉士)と関係があるのではないかと見方も紹介した。次期改定については、まだまだ情報がなく、今後の議論に注目する必要があるとした。

レセプトの摘要欄にコメント記載を

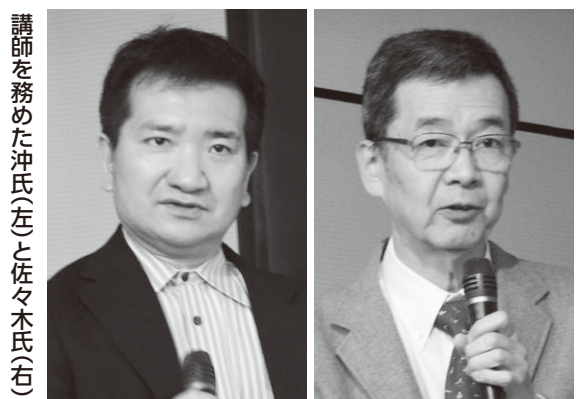
診断・治療の高度化・複雑化でより重要

消化器診療内容向上会を4月6日に京都平安ホテルで、京都府保険医協会、そしてエーザイ株式会社の共催により開催した。今回は、京都消化器医学会が隔月で行っている総合画像診断症例検討会の審査会だよりに寄せられた質問点や、消化器合同審査委員会これまで議題にあがった事項を中心に、消化器医学会理事で保険審査委員でもある佐々木善一氏と沖映希氏に解説をしていただきながら、保険診療上の問題点について具体的な検討を行った。

消化器診療内容向上会レポート

消化器疾患における保険診療上の問題点として、今スラス・ゼリー)の種類・

内視鏡検査時の塩酸リドカイン麻酔の使用量とその他の使用量と



開始時に内視鏡検査で難治であることの確認が必要であること、また最長8週間までの投与が限度である。

「(3)ピロリ菌一次除菌前の検査や除菌治療請求上の注

「(4)胃炎に対するピロリ菌検査や除菌治療請求上の注

「(5)原発性胆汁性肝硬変診断確定後の抗ミトコンドリア抗体(AMA)検査

リハビリの施設基準対策や点数の動向など

三療法士会と学習会開く

「リハビリ施設基準対策」

「リハビリ施設基準対策」

「リハビリ施設基準対策」

「リハビリ施設基準対策」

適時調査の指摘事項とその対策

学習会では、「リハビリ施設基準対策」として、適

「リハビリ施設基準対策」

「リハビリ施設基準対策」

「リハビリ施設基準対策」

維持期リハを中心に最新情報の提供

「リハビリ点数の動向」

「リハビリ点数の動向」

公費負担引き上げに言及

田村厚労相が高齢化進行対応で

田村憲久厚生労働相は5月27日、高齢化の進行に対応するため、医療保険制度の公費負担引き上げを検討するべきだとの認識を示した。

後期高齢者医療制度については給付費等の約50%が公費負担となっているが、これを「50以上入る考え方もある」と述べたとされる(メディアファクトス5月28日)。

シリーズ 環境問題を考える

- 118 -

未曾有の大地震と津波を機に、福島原発の事故が起り、大量の放射能が福島を中心にまき散らされ、すでに2年3カ月になる。福島第一原発事故は、1986年に起こったチェルノブイリ事故と同じ「レベル7」の事故であり、地震と津波と水素爆発の結果、ぼろぼろに瓦解した原子炉の完全な冷却の継続や、安全な廃炉への見通しなども全く立っていない。

深刻な汚染実態の隠蔽を許すな！ 原発再稼働の企みを許すな！

果、ぼろぼろに瓦解した原子炉の完全な冷却の継続や、安全な廃炉への見通しなども全く立っていない。

「地球の子ども新聞」(アースチャイルド社)は、子どもたちは、このままでは長期にわたりチェルノブイリなみの深刻な健康被害を受ける危険にさらされ続けていることになる。

政府や東京電力は、事故当初から、「直ちに人体に影響を及ぼす数値ではない」と主張している。

訴外1933(昭和8)

年生男Aは、54年腎臓結核のため右腎摘出、尿管皮膚瘻の手術を受け、以来腎不全が徐々に進行して数年前から透析治療を受けていた。それに伴い尿量が少なく自尿が出なくなり、尿管皮膚瘻からの感染症の危険

とに作成された地図だが、年1mSv以上の汚染地帯は北海道から南は沖縄県石垣島にいたるまで日本列島全域に散在すること、とりわけ福島県を中心に北関東の広範な地域が、チェルノブイリの基準であれば年間12mSv以上の強制避難ゾーンや、移住の義務ゾーンに

チェルノブイリでは、事故の10年後から、被曝した親から生まれた子どもたちに甲状腺癌や心疾患、消化器系の慢性疾患や免疫不全などが著しく増加し、25年後に発表された「ウクライナ政府報告書」では、健康被害は80%の子どものうちに及んでいる。チェルノ

ブイリでは、事故後、年0.5mSv以上の汚染地域に暮らす住民には、放射線による染色体異常の発生を危惧して、血液検査が実施されている。

小生の外来にも、昨夏以来、福島から自主避難してきた小学生が訪れてくる。A君は、初診時、長年

のアドピー性皮膚炎に悩み、ステロイド依存状態であったが、ダニ抗原などの回避下にステロイドを離脱し、今では幸い皮膚の状態も顕著に改善してきた。しかし、郷里の友達とも離ればなれで、望郷の思いは募る。A君は県の健康リスクアドバイザーである長崎大学教授の山下俊一氏(13年

4月1日付で長崎大学へ復職し、同大学副学長就任。同時に福島県立医科大学副学長は非常勤となる。100mSvまでは安全」

保険診療



疾患別リハビリテーションの実施・算定について

Q、当院では運動器リハビリテーション等の疾患別リハビリテーション(以下「リハビリ」)を実施、算定していただきます。リハビリ実施にあたっては、リハビリ実施計画書の作成が必要となりますが、どのような頻度で作成する必要がありますか。

A、診療報酬点数表では、通常、リハビリ開始時及びその後3カ月に1回以上作成が必要とされています。

また、算定回数上限を超えて、かつ月13単位超実施する場合には、「治療継続」

と医師の裁量により、厚生大臣が承認した効果効果、用法および用量を無視したという個別的事情のみで他に一般的な医療水準に即した妥当な診療とは認め難いと、反論した。

そこで、Xは、医学文献4点と、K大学外科夏期研修会参加医師にアンケート調査した27件の結果を証拠として提出した。

裁判所は、使用基準の明文規定に厳格には一致しない許容範囲もあるもので例示列挙が制限列挙か言葉の問題にすぎず、使用基準と異なる用法で使用するのは、その用法が必要不可欠である十分な根拠があつて、予定の用法と同等の効

健康の維持・増進に医療現場の工夫と裁量とを根拠づけ

水にペントシリン®を加えて行った(療養担当規則および「抗生物質の使用基準(昭和37年9月24日保発第42号、最終改正昭42保発第122号)に適合)。

同9月9日Aは、自ら連用すると耐性菌の生じる危険性が高いと考え、セ

28%あったヘマトクリット値が徐々に21.8%まで下がりに止まり、再度C剤に

Yは、(1)「抗生物質の使用基準」には法規に基づき定められた使用方法が例示列挙ではなく制限列挙されており、これに異なる場合

裁判所は、使用基準の明文規定に厳格には一致しない許容範囲もあるもので例示列挙が制限列挙か言葉の問題にすぎず、使用基準と異なる用法で使用するのは、その用法が必要不可欠である十分な根拠があつて、予定の用法と同等の効

果と副作用など実質的に同一であることの立証を要し、Aに不都合がなかったという個別的事情のみで他に一般的な医療水準に即した妥当な診療とは認め難いと、反論した。

また、算定回数上限を超えて、かつ月13単位超実施する場合には、「治療継続」

なお、患者の状態の変化等により、これ以上の頻度で作成することは何ら問題ではありませんので、ご留意下さい。

裁判事例に学ぶ

医事紛争の防止 8

宇田 憲司

訴外1933(昭和8)年生男Aは、54年腎臓結核のため右腎摘出、尿管皮膚瘻の手術を受け、以来腎不全が徐々に進行して数年前から透析治療を受けていた。それに伴い尿量が少なく自尿が出なくなり、尿管皮膚瘻からの感染症の危険

28%あったヘマトクリット値が徐々に21.8%まで下がりに止まり、再度C剤に

Yは、(1)「抗生物質の使用基準」には法規に基づき定められた使用方法が例示列挙ではなく制限列挙されており、これに異なる場合

裁判所は、使用基準の明文規定に厳格には一致しない許容範囲もあるもので例示列挙が制限列挙か言葉の問題にすぎず、使用基準と異なる用法で使用するのは、その用法が必要不可欠である十分な根拠があつて、予定の用法と同等の効

また、算定回数上限を超えて、かつ月13単位超実施する場合には、「治療継続」

なお、患者の状態の変化等により、これ以上の頻度で作成することは何ら問題ではありませんので、ご留意下さい。

第28回 保団連医療研究集会演題募集

主務 神奈川県保険医協会 主催 全国保険医団体連合会

日時 10月12日(土)~13日(日)

場所 横浜ベイシエラトンホテル& Towers

分科会・ポスターセッション 演題募集

- ①在宅医療・介護、②医科診療の研究と工夫、③歯科診療の研究と工夫、④医科歯科連携による研究と日常診療の工夫、⑤公害・環境・職業病、⑥医学史・医療運動史・医療と裁判、⑦ポスターセッション

※応募締切 6月28日(金) (最終締切)

応募方法・応募条件等の詳細は協会までお問い合わせ下さい。

会員の特集号への投稿募集

会員からの随筆等1000字程度での投稿を募集しています。どんなテーマでも結構です。多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は7月8日(月)。

京都府保険医協会融資幹旋利率表

2013年6月～11月委員会決定分

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(力年)	利率(年%)
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60
	長期運転資金	1,000	5	0.60
	中期運転資金	1,000	3	0.60
	短期運転資金	1,000	1	0.60
	子弟教育資金	3,000	10	0.60
病院融資	病院設備資金	50,000	20	0.95
	病院運転資金	3,000	3	0.75
勤務医融資	新規開業資金	6,000	20	0.65
	勤務医設備資金	2,000	20	0.75
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60

融 資
上半期

新規借入の利率決まる

協会の制度融資(開業医・病院・勤務医融資)新規借入の利率については、毎年6月1日、12月1日に見直しを行っています。2013年6月～11月委員会決定分の利率は左表の通りとなりました。新規の取扱いは、京都銀行のみとなります。融資のご利用に関しては、協会経営部会までお気軽にご相談下さい。

依頼を受けて2回網野町に検診に行ったあと、22年6月末から7月初めにかけて4回久美浜町におもむいた。最初は同町浦明の町民センターに行った。新しい立派な建物だった。ご厚誼をあずかっているS氏住の集落だったが、集まった方々のカルテの地名を写しておいた。長野、浦明、甲山、鹿野、神崎、それに三原の人が1人、いらした。久美浜町は豊岡県に属していたこともあったらしいが、現在は京都府の最北端の町である。前にも少し書いたかもしれないが、ぼくが口大野小学校に通学していた頃、熊野郡から転校し

漂萍の記 老いて後補遺

谷口 謙 (北丹) <38>

熊野郡

て来た生徒が時々あった。語尾にくんやあがつく言葉遣いで、悪童たちがよく嘲笑したものである。熊野郡の人は人間が丸いといった。つまり誠実なのである。検診は午前9時から始まることになっていたが、健康の迎いの車が来たのは午前7時45分で、8時半には着いてしまった。しばらく待つて45分から診察を始めた。昼休みは1時間30分ある。これを利用してS氏の顔を見に行こうと思っ

ていたら、隣の医師会のI氏に会った。ぼくが医業を中断したのと同じ頃、廃業された方で、ついつい話に花が咲き、時間が過ぎてしまった。I氏との邂逅も貴重だった。

いる。昼休みに海岸まで行ってみたが、波は静か、ただし海水は濁っている。数日来の雨の影響らしい。海岸沿いの広場ではグラウンド・ゴルフに興ずる人々の群があつた。当日と翌日と同所には2回行ったのだが、来所者の住所は、東本町、西本町、仲町、土居、新町、柴町、河梨、蒲井、奥三谷、神谷、長野、等々であった。海岸に立つて遙か湾口を見やると、向かって前方から細い半島が突き出ている。おそらく先日行った浦明等々の集落だろう。この公会堂へは続けて2回通った。2回目に行つたとき、排水の故障でトイレが使用不能だった。

最後に買ったのが農業センター。これも立派な近代的に整備された建物だった。わたしは懲りずに受診者の住所地名のメモを取り続けた。布袋野、金谷、市野々、竹藤、畑、市場、須田、新庄、島、出角、谷、板谷、海士、佐野甲(他に乙、丙があるとのこと)、浜詰(網野町)、等々。聞き間違い、書き間違いはあるかもしれない。あつて当然だろう。この地区の某夫人から嘆きの話を聞いた。息子と二人暮らし、息子は子どもの時、てんかん発作があり、医者から間違つた注射

をされ、痴呆になつた云々。ぼくと同年齢の方だった。来所者の切れた時、須田の人から同地の方の姓を聞いた。土田、水田、稲田。後の二つは当然だろう。ただ土田とは、何と鄙びた適格な姓だろう。4日間の検診で、1日70人として合計2800人か。当町人の何十分の一と知らないが、盲人が象を撫でる類だろう。

整理しようと思つていた書棚に「京都府熊野郡誌全」があつた。大正12年12月20日発行、昭和47年4月1日 復刻版、久美浜町役場、発行元となつている。郷土史に夢中になつていた時があつたから、おそらくこの時に購入したものだろう。この巻頭に近く以下の文章がある。

みんなでストップ! 日本を「壊国」に追い込むTPP

TPP参加反対 京都府民集会2013

日時 6月30日(日) 午後2時～3時45分

会場 大谷ホール

烏丸通花屋町西入ル(東本願寺の北隣)

坂口 正明 全国食健連事務局長
(国民の食糧と健康を守る運動全国連絡会)
が最新の情勢を報告

藤澤 直広 滋賀県日野町長のご挨拶
(「TPPから県民のいのちと暮らし／医療と食を守る県民会議」呼びかけ人)

集会後パレードを予定



京都駅から徒歩約10分、地下鉄烏丸線
五条駅8番出口から徒歩約2分、市バス
烏丸六条より徒歩約2分
(駐車場はありません)

TPP参加反対 京都ネットワーク

連絡先 〒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條烏丸6F 京都府保険医協会 気付 ☎075-212-8877 FAX075-212-0707

7月のレセプト受取・締切

基金国保	9日(火)	10日(水)	労災	10日(水)
	○	◎		◎

○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

掲示板

京都実地医家の会
第101回例会

日時 9月7日(土) 午後3時20分～6時
場所 ホテル日航プリンス京都3F「ローズ」

特別講演「実地医家における新規経口抗凝固薬の使用方のコツ」プラザキサ使用における留意点について 藤田聡氏(京都大学医学部付属病院 循環器内科)

特別講演2「実地医家のインスリン療法のコツ」土居健太郎氏(浴和会音羽病院 内分泌糖尿病内科部長)

共催 京都実地医家の会(連絡先:075-51-1508 鈴木医院)、日本ベリンガーインゲルハイム株式会社、日本イーライリリー株式会社
※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円(当会入会金1000円、年会費不要)。
会終了後に意見交換の場を用意しています。

7月の相談室

◆弁護士
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。
いつでもお申込みいただけます。

訃報

林均氏(享年82、西陣) 6月6日(逝去)
謹んで哀悼の意を表します。

◆建築士
7月10日(水)午後2時
担当 竹内建築士
担当 川内建築士

◆ファイナンシャルプランナー
7月18日(木)午後1時
担当 三井生命のFC
◆雇用管理
7月18日(木)午後2時
担当 河原社会保険労務