



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  
カーニエ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

市リハ行政の発展を (2面)  
他科受診に係るアンケート結果 (3面)  
風しん予防接種府内全自治体が公費助成 (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)
- ◆針刺し事故等補償プラン
- ◆自動車保険・火災保険

☎075-212-0303

郵便が同率50%⑤何もしてない3%で、診療所は①電話39%②何もしてない29%③郵便22%④訪問5%⑤内容証明郵便2%。

善管注意義務については、病院でも「実践」が6%に止まり、「知らなかった」も22%あった。知つていても、「やろうと思いができない」44%、「手間がかかるとの理由」16%、「風評が気になりやらない」3%であった。

未収金問題の解決に向けて

健保法と国保法は一部負担金の未収金徴収について、善良な管理者と同一の注意を果した上で医療機関が請求すれば、保険者が処分することができると規定している。しかし具体的には、一部負担金を支払うべきことを告げるだけでなく、その後に請求行動を具体的に行うこと、書面による請求方式を採用し、内容証明付支払催告状の送付を行う必要とされる上に、その対象についても金額が60万円を超え、保険料滞納処分を実施する状態にあるなど、ハードルの高いものとなっている。今回の結果もそれを裏付けた。

先月の京都新聞の連載で、都会の高齢者の孤立化は、田舎だけの話ではないようだ。昭和40〜50年代に開発されたニュータウンでは、高齢化が進み、建物の老朽化も相俟つて、空室も増えている▼国がこの空室を使い医療介護施設を造り、高齢者だけ住む町の地域包括ケアシステムを作るといふ。高齢者の町というところ、アメリカの「退職者村」を想起するが、ここは自ら望んで移住する町。日本の町は、老人が取り残された町。どちらも若者や子どものいない町だが、アメリカの町は絶えず新規の移住者が来る。日本の町では、老人はいずれいなくなり、地域包括ケアシステムが機能しなくなる。過疎地のこのシステムが絵に描いた餅であるように▼若いも若きも住んでいくのが本町の街。子どもは老人から学び、老人はそこにいることで社会に貢献している。人が手を入れなければ国土は荒れる。老人だけになり、通う人のいない道は消える。渡らなくなつた橋は朽ちる。耕さなくなつた畑は藪になり、下草刈や間伐もなくなつた山は崩れて川を堰き止める▼この歴史ある日本にTPPは有害無益だ。人と資本のさらなる集中が進み、国が壊れる。歴史風土に無関心に、資本の自由な活動を優先させるために国土を消耗する移民の国アメリカの制度はいらない。(恭)

# 病院84%、診療所31%で未収抱える

## 未収金の実態浮き彫りに

協会は2012年9月から13年4月にかけて、会員医療機関を対象に「窓口での未収金の実態」アンケートを実施した。病院の未収金が社会問題とされてきたが、協会が前年度実施した「受診抑制の実態」アンケートで、窓口3割負担の影響で診療所でも未収金が増加していることがわかった。これを受け、改めてアンケートを実施したところ、その実態が浮き彫りになった。未収金問題が医療機関の経営・存続を脅かせば、地域医療体制に大きな影響を与え、市民の生命と健康に深刻な影響を与えることから、協会はこの結果を改善につなげていきたいと考えている。対象は2056(地区別の開催地区)回収数は345(回収率17%)。内訳は、①84%(27医療機関)②最高額は1455万円。件数は10件以上が68%を占め、最高は8000

図 年間未収金の金額と件数 (金額の多い順)

金額	件数	金額	件数
14,554,688円	759件	264,820円	125件
7,800,000円	800件	200,000円	20件
7,040,761円	不明	150,000円	10件
6,024,861円	265件	147,640円	41件
5,300,000円	100件	124,020円	37件
3,153,000円	109件	120,000円	15件
2,430,000円	111件	100,000円	3件
1,791,371円	267件	85,820円	24件
1,290,357円	67件	70,000円	30件
1,115,498円	221件	64,300円	5件

診療所は、①31%(96件。診療所は、①31%(96医療機関)②最高額は26万円。10件以上は11%で最高は125件。そうした状況について、以前との比較で「変化なし」と答えたのは、診療所85%、病院53%。病院は33%がむしろ「減った」としている。患者1人あたりの累積金額をみると、最高額は病院で690万円(4年間)、診療所は20万円が2医療機関(2年間と10年間)で、10万円を超えたのは3医療機関であった。

診療所では、「知らなかった」が52%、「手間がかかるからやらない」「やろうと思いができない」がそれぞれ8%、「風評が気になりやらない」6%、「実践」は3%であった。

未収金問題の解決に望むことは、「保険者の責任で被保険者から徴収し医療機関に支払う運用」(病66%、診34%)、「自己負担割合の引き下げ」(病22%、診13%)、「特になし」(病9%、診29%)と病院と診療所で差が表れた。

協会は引き続き、保険者徴収を実際に活用できる制度にしていこうと取り組んでいくことも周知していく。(詳細はメディアページ9月号に掲載、6面に関連)

### 医薬品・医療材料の共同購入を開始!

協会会員の皆様が少しでもお安く医薬品等を購入いただけるよう、大阪府保険医協同組合との事業提携を行い、共同購入の利用を開始します。利用の条件は、京都府保険医協会会員であることのみで、他の費用負担は一切ありません。

■利用方法などは、大阪府保険医協同組合の共同購入サイト (<http://e-mdc.jp/kyodo/>) をご覧ください。

①オンライン購入をご希望の場合は、☎06-6568-2741までご連絡下さい。利用資格を確認の上、サイト利用のためのID・パスワードをFAXにてお寄せさせていただきます。

②FAXでのご注文は、FAX0120-02-9381で承ります。専用の注文書をご利用下さい。

■お支払は、大阪府保険医協同組合発行の請求書(毎月20日締めで送付)により、ご利用の翌月に京都府保険医協会がご指定の口座から自動引き落としさせていただきます。(引き落としは京都銀行26日、それ以外は27日。但し、初回利用時のみはお振込み)

■9月25日発行のメディーパー京都に「共同購入案内」カタログの10月号(まつり特集号)と注文書を同封しますので、ご覧ください。

■詳しいお問い合わせは、☎075-212-8877(協会事務局)にて承ります。

会員限定 10月1日から

### 主張

協会は、京都市が「京都市におけるリハビリテーション行政の基本方針(案)」を発表し、京都市身体障害者リハビリテーションセンター(以下、市リハセン)附属病院を廃院とする方針を受け、京都市長に「市リハセン附属病院を廃止せず、公的なりハビリテーション保障を強化するよう求める要請書」を提出し、市リハセンの存続と、京都市民のた

## 市リハセン病院の廃止とリハビリ行政の後退を許さない

めのリハビリテーション(リハビリ)保障を一層強化することを求めた。市リハセンは、リハビリ

医療が世間ではまだ認知度の低かった1978年に設立された全国的にも歴史ある施設である。その後、リハビリの重要性が共

な治療経験を必要とされる複雑障害である高次脳機能障害および頸椎損傷の患者には、公的施設でのリハビリ訓練が障害回復に望ましいと考える。市リハセン附属病院は、医療技術と経験、人材と人員数等の面で、「民間活力」では成しがたいことを行ってきた。京都市は廃止後、「総合相談窓口」や「高次脳機能障害に特化した障害福祉サービス提供」等によりリハビリ行政を行うとのことだが、市リハセン附属病院の

役割を他の医療機関が取って代わることは難しく、一度失われた制度を元に戻すことはできないことを認識すべきである。病院の廃止により障害者は行き場をなくす。特に高次脳機能障害や頸椎損傷のリハビリの質のレベルをどう維持するのかについては全く考慮されていない。京都市の公費支出抑制のみを考える政策は、福祉・医療行政の後退であり、日数制限が過ぎれば「自己責任の問題」とするのでは不誠実である。

# 附属病院廃止の撤回を

## 京都市におけるリハビリテーション行政の基本方針(案)への意見

京都市民の医療を預かる専門職の団体として、「京都市におけるリハビリテーション行政の基本方針(案)」について意見を述べます。

基本方針(案)を読んだ上で、あらためて私たちが求めるのは次の点です。

- 一、京都市は、基本方針(案)に示された京都市身体障害者リハビリテーションセンター(市リハセン)「附属病院の廃止」方針を撤回すること
- 二、京都市は、私たちの指摘し続けている、附属病院廃止に伴う懸念事項についての、解決策を早急に示すこと
  - ① 現在入院されている患者はもちろん、将来にわたり、行き場をなくす患者の受け皿を誰が担うのか
  - ② 医療機能の拠点を失くして、障害種別を超えた相談窓口や、高次脳機能障害者のための障害福祉サービス、人材育成等の機能を具体的にどうやって担うつもりなのか

市がリハビリテーション黎明期の1978年6月に市リハセンを開設したことは画期的でした。

開設に向け、4千万円を超える市民の寄付、市内企業からも3億円を超える「空前の募金」があったとお聞きしています。市リハセンは、市民の願いや期待が込められた宝物です。

附属病院をなぜ廃止せねばならないのか、方針(案)を読んでも全然理解できません。方針(案)は「新たなセンターへの再編成」を打ち出して、総合相談窓口の設置(そこで医学的専門相談機能の充実も謳っている)や、高次脳機能障害に特化した支援の充実や人材育成策の強化等、市民ニーズに応える考えが盛り込まれています。しかしそのことと附属病院廃止は何の関係があるのですか? 医療機能拠点をなくして、そのようなことができるはずはありません。

確かに昨今、京都市でも回復期病棟を持つ民間病院が増加しました。方針(案)にも「多くの方が民間病院でのリハビリ終了後、在宅に移行できるようになった」とあります。しかし、今日、市リハセン附属病院に回復期を過ぎてなお、リハビリを必要とする患者さんたちが多数転院していることも事実です。診療報酬上の日数制限は、ただか制度上の問題にすぎず、個別の患者さんの状態は制度の枠組みにあわせて推移するわけではありません。大切なのは必要なりハビリの確実な保障であり、国の制度がそれを実現できないなら、その保障は地方自治体の当然の役割です。対象がたとえ少数であっても、その役割の無視・軽視は棄民政策のそしりを免れません。ましてやそこに「京プラン」に示されたような「財政リストラ」の意図があるとすれば、論外です。

さて、私たちはこれまでに同様の趣旨で、幾度も意見表明してきました。京都市はまじめに市民の意見を検討するつもりがあるのですか? 今回の方針(案)のベースである京都市社会福祉審議会答申も、とりまとめを委ねられた分科会・審議会の席上、複数の委員が専門的な立場から指摘したことを、ほとんど無視して取りまとめられたものです。そもそも、分科会委員にはリハセンの患者さんなど直接の当事者さえ皆無でした。

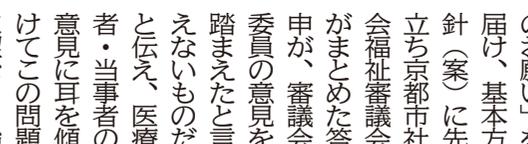
京都市が真面目に、市民のリハビリ保障拡充に向けた施策を検討しているのなら、到底提案できないはずの内容が、今回の基本方針(案)には盛り込まれています。もう一度、地方自治体の役割、公務に携わる者の役割の原点に立って、再検討されることを望みます。

2013年8月23日 京都府保険医協会 理事長 垣田 さち子

市リハセン附属病院廃止撤回を訴える渡邊副理事長(上)、市役所前でチラシを配布(下)



市役所前でチラシを配布(下)



# 京都市のリハビリテーション行政の発展めざし

## 関係者と手をつなぎ訴え

京都市は、京都市身体障害者リハビリテーションセンター附属病院廃止を盛り込んだ「京都市におけるリハビリテーション行政の基

本方針(案)を7月に公表、市民意見募集を実施した。市は意見募集に先立ち、7月24日に京都市社会福祉

委員会に方針(案)意見募集開始を説明。協会は前日23日に市会全会派に「緊急のお願い」を届け、基本方針(案)に先立ち京都市社会福祉審議会がまとめた答申が、審議会委員の意見を踏まえたと言えないものだと伝え、医療者・当事者の意見に耳を傾けてこの問題に望むよう強く要請した。

## パブコメに方針撤回求める意見送付

市民意見募集に対しては、垣田理事長が8月23日に意見(左掲)を送付し、京都市は基本方針(案)に示された京都市身体障害者リハビリテーションセンター(市リハセン)「附属病

院の廃止」方針を撤回すること、②京都市は、私たちが指摘し続けている、附属病院廃止に伴う懸念事項についての解決策を早急に示すことを求めた。

事態の切迫にあわせ、協会がよびかけ、他の専門職団体や市リハセン職員と共に結成した「京都のリハビリを考える会」も活動を活

発化し、8月22日、29日には京都市役所前で独自の宣伝物を配布。市職員・市幹部らに対し、附属病院廃止を撤回するよう訴えた。

## 市役所前で附属病院廃止撤回を訴え

8月30日には、京都市・障害保健福祉推進室に会員署名210人分、病院署名19病院分を提出し、当局に対し直接要請した。

## 会員署名と病院署名を市に提出

要請には、垣田理事長、渡邊副理事長が出向いた。京都市からは、障害保健福祉推進室から安部康則室長、垣岡正英施設福祉課

市担当者に署名を手渡す。垣田理事長と渡邊副理事長



長、養輪智也担当係長、京都市リハセンの中田景子管理課担当課長が対応した。署名提出を受け、市側は決して機能縮小をめざすものでなく、限られた人員・予算の中で、公としてのセンターが拠点としてあり続けるための提案と説明。パブリックコメントも精査し、今後、正式方針にしていく。

と説明した。協会は、リハセンの病床がなくなれば、行き場のない患者さんがこれからも発生し続ける。市が高次脳機能障害の支援等を強化することを私たちは否定しない。しかし、そのためには病院機能が絶対に必要だと要請し、方針の再考を強く求めた。

今後、現状のままでは、基本方針の正式策定を経て議会への条例改正案提案へ事態が推移していく。協会は京都のリハビリを考える会の一員として、市リハセン附属病院の廃止撤回を求めつつ、将来の市リハセンの在り方を現場から提言する活動を追求する。同時に、市会へ議案が持ち込まれることを見据えた、議会対応にも力を注いでいく。

ただいま加入受付中!

# 保険医年金

この機会にぜひご加入下さい!

■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)

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

加入申込期間 ~10月25日(金)まで お申込はお早めに  
2014年1月1日付加入です

2012年度実績 1.390%↑ (2011年度実績 1.308%)

【予定利率 1.259%(2013年9月1日現在)、2012年度配当率 0.131%】

※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、8月末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、ご面談下さ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。

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、新たに加入申込みされる場合は10月10日(木)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。

# 診療報酬改善要求に向けた連続アンケート調査企画

京都府保険医協会では、診療報酬改善に要求に向けて、4つのアンケート調査を京都府内で実施した。本号より4号連続で紹介。これらアンケート調査結果から問題点を導き出し、厚生労働大臣や中央社会保険医療協議会委員らに向けて改善を求めている。

## 第一弾 規制で患者の受診機会が奪われる実態が明らかに やはり「他医療機関受診」が合理的—他科受診に係るアンケート調査結果

2010年4月診療報酬改定で、入院中の患者の他医療機関受診の取扱いについて規制が強化された。受診の理由に関わらず入院料は減算、外来側も算定制限が課せられ、算定できない内容については合議精算させられるといった取扱いが行われている。2012年4月診療報酬改定で精神病床等の取扱いが一部変更されたものの、診療に要した費用が一部支払われないという異常な制度は、根本的に改善されていない。そこで今回、協会は、眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科(皮膚泌尿器科含む)・精神科(神経科・心療内科含む)の標榜のない病院を対象に、「他科受診が必要な入院患者への対応に関するアンケート調査」を実施した(結果は下掲)。

入院中の患者の他医療機関受診は、入院料の減算や外来での算定制限を設けることで、厳しく規制されているが、調査結果からは、全診療科を標榜するなどし、すべての疾患に対応できなければ、他医療機関の医師による診療を必要とする患者が必ず発生することがはっきり打ち出された。また、実際に他医療機関で

受診を行った診療科は、眼科をはじめ多様な診療科にわたっている。

入院医療機関で診ることのできない疾病については、厚生労働省が原則としている「転院」という手続きではなく、算定上の規制があるにもかかわらず、他医療機関受診という対応方法が最も多く用いられていることも明らかとなった。これは、検査機器等の充実や、元々かかっていた医師に受診すること等で、的確な診断・治療が行えるからと考えられた。

一方、入院中は点数表による規制があることを知らない患者や家族による他医療機関受診が入院医療機関に伝えられず多数発生している他、本来なら他医療機関受診をさせたかったが、入院料減算を考えて受診させることができなかった事例や他医療機関受診が必要となると考えられる患者の新規入院を断った事例が発生していることがわかった。入院中の他医療機関受診の規制により、患者が必要な受診機会を奪われていることが明らかとなった。

この規制は、診療報酬点数を検討する厚生労働大臣の諮問機関「中央社会保険医療協議会」で大した議論が行われることもなく、官僚の専権事項として導入されたものである。このような経済的な規制が導入されたにもかかわらず、医療機関は患者の治療を優先させるために、できる限り他医療機関受診を行わせている。しかし非常に残念ながら、他医療機関受診を行わせたかったができなかった事例、新規入院を断った事例が発生したのは、厳しい病院経営の中、経済的な規制に屈せざるを得なかったためである。言うなれば、官僚の専権事項として導入された入院中の他医療機関受診の規制により、患者が適切に受診をする機会が奪われた事例である。

1病院では必ずしも診療が完結しないという現状を受け止め、患者の受診する機会を奪い、療養に直接悪影響を及ぼすと考えられる、入院中の他医療機関受診に係る規制は、診療報酬点数表からなくすべきであることを、協会は厚生労働省等に引き続き訴えていく。

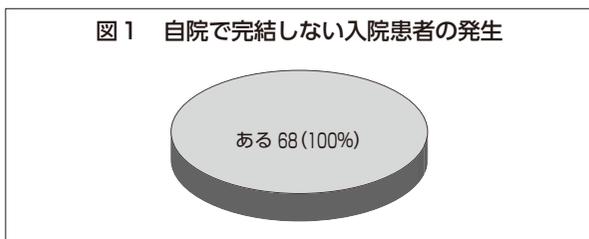
### 他科受診が必要な入院患者への対応に関するアンケート調査結果

#### 【アンケート実施方法等】

- ・実施期間：2013年7月17日～8月14日
- ・対象：京都府内の眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科(皮膚泌尿器科含む)・精神科(神経科・心療内科含む)の標榜のない病院(148病院)
- ・回答：68病院(回収率：46%)
- ・目的：入院患者の他医療機関受診の必要性和現状を明らかにする
- ・方法：質問票によるアンケート調査(質問票を郵送によりを送付し、郵送又はファックスにて回収)

#### 1. 自院で診療が完結しない患者は必ず発生する

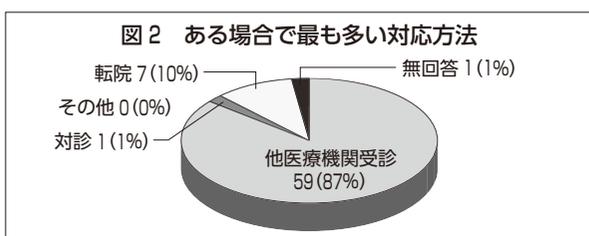
自院の医師だけでは診療が完結しない入院患者が発生したことはあるかを尋ねたところ、すべての病院が「ある」と回答した(図1)。全診療科を開設しない限り、自院のみでは診療が完結しない患者が必ず発生し得ると考えられるが、その通りの結果が出た。



今回調査の対象としたのは、眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科(皮膚泌尿器科含む)・精神科(神経科・心療内科含む)の標榜のない病院であり、148病院であるが、これは京都府内の全病院(173病院)の実に86%に当たる。これら主要な4科のみをとらえても、標榜できていない病院は数多く存在する。

#### 2. 最も多い対応は「他医療機関受診」

次に、自院で診療が完結しない入院患者が発生した場合の対応で、最も多い方法を尋ねた。「他医療機関を受診してもらう」との回答が圧倒的に多く、59病院(87%)に上った。続いて「転院させる」で7病院(10%)という結

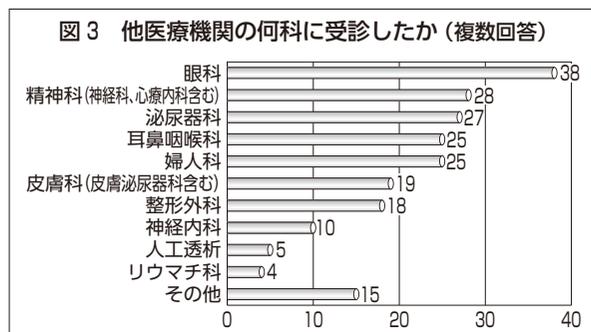


果だった(図2)。

厚生労働省が診療報酬点数表上「原則」としているのは「転院」である。しかし、希望すればいつでもどこでも入院できるという状況ではない。現在入院が必要な疾病と、自院で診療が完結しない疾病と双方の診療ができ、かつ入院受け入れが可能な他の病院を探すことは容易ではない。探すことに時間を要し、病状を悪化させるわけにはいかない。

#### 3. 「眼科」を筆頭に多様な科を他医療機関受診

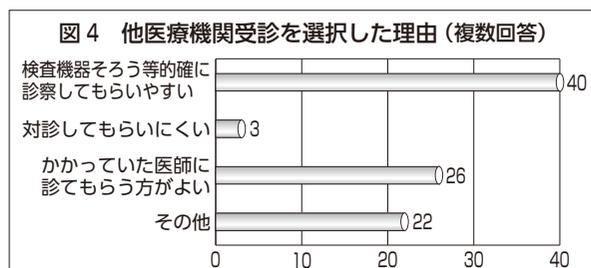
次に、他医療機関受診を行った診療科を尋ねた(複数回答)。最も多かったのは「眼科」で、38病院(64%)であった。精神科28病院(47%)、泌尿器科27病院(46%)、耳鼻咽喉科と婦人科それぞれ25病院(42%)と続いた(図3)。



他医療機関受診を行った診療科が複数の科にわたっていることがわかる。これらの診療科を1科でも標榜できていないと、他医療機関受診等が必要な患者が発生し得るということである。

#### 4. 的確な診療をするには「他医療機関受診」

次に、自院で診療が完結しない患者が発生した場合、なぜ「対診」や「転院」でなく「他医療機関受診」を選択するのか、その理由を尋ねた(複数回答)。「検査機器がそろっているなど、的確に診察してもらやすい」が最も多く、40病院(68%)で、「元々かかっていた医師に診てもらおう方が、患者にとってよい」が26病院(44%)と続いた(図4)。

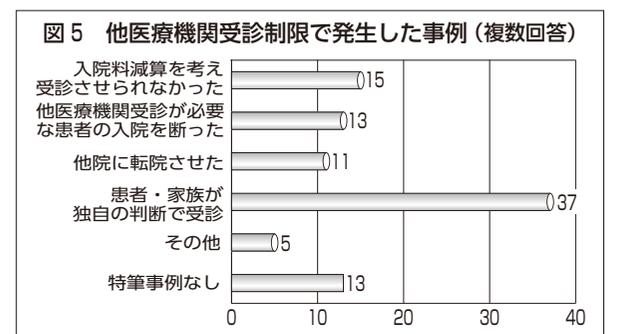


「対診」を行う際、すべての検査機器等を持参できるわけではない。的確な診療を行うためには「他医療機関受診」による方が合理的と考えられる。また、元々かかっていた医師であれば、病態把握も容易であり、効率的に専門外の診療を受けることができると考えられる。

「その他」では、専門医に診てもらおうため、専門外、専門医への相談といった主旨の回答が最も多かったが、中には「手術対応ができないため」といった切迫した理由も見られた。

#### 5. 患者の受診機会が奪われている実態が明らかに

次に、他医療機関受診が点数表上制限されていることで、実際発生した事例について尋ねた。最も多かったのは、いわゆる「勝手受診」、「患者又は家族が、独自の判断で受診してしまった」との回答で、37病院(54%)だった(図5)。入院中の他医療機関受診の手順を踏まずに受診したことになり、診療報酬点数表の規定から逸脱した行為である。しかし、患者や家族が、このような点数表の手順を理解しているとは到底考えられず、制度の不備を露呈していると言わざるを得ない。



最も特筆すべきは、実際に患者の受診機会が奪われているという趣旨の回答があったことである。「他医療機関受診をさせたかったが、入院料減算を考えて、受診させることができなかった」との回答が15病院(22%)。「他医療機関受診が必要となると考えられる患者の、新規入院を断らざるを得なかった」との回答も13病院(19%)あった。入院料減算がなければ必要な療養を受けられていたはずが、入院中の他医療機関受診規制により、受診機会を奪われた事例が多数発生している現実が明らかとなった。

#### 6. 入院料減算や制度の仕組み改善を求める意見等多数

また「他医療機関受診に対する規制」について、自由意見を求めたところ、入院料の減算や、制度仕組み等を批判する意見、患者の受診抑制・受入制限につながる等を危惧する意見、合議精算の問題を指摘する意見、標榜科や治療の限界を指摘する意見、患者・家族等による受診に関する意見等、多数寄せられた。

# 府内全自治体で風しん予防接種に公費助成

## 成人用肺炎球菌ワクチンは5自治体にとどまる

2013年5月ごろより流行が取り沙汰された風しんについて、府が6月補正予算で風しんワクチン接種緊急対策事業費を計上し、議会でも承認された。これを

受け、協会は風しん予防接種に対する公費助成の取り扱いを確認すべく府内全自治体にアンケートを実施した。アンケートには全26自治体に協力いただき、回答

率100%。風しんの予防接種に対する公費助成は全自治体が行っている。京都府は麻しん・風しん混合ワクチン(MRワクチン)を対象ワクチンとし、その他の全自治体がMRワクチン、風しん単独ワクチンを対象ワクチンとしている。また、全自治体が、

図1：各自治体の助成金額一覧

市町村名	住民1人あたりの助成金額
京都市	MRワクチン7,000円
福知山市	接種費用の3分の2(上限金額：MRワクチン6,400円、風しん単独ワクチン4,200円、円未満切り捨て)
舞鶴市	MRワクチン6,370円、風しん単独ワクチン4,080円(ただし接種費用が助成金額を下回る場合は低い方の金額)
綾部市	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2
宇治市	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2(100円未満は切り捨て)
宮津市	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2
亀岡市	MRワクチン6,400円、風しん単独ワクチン4,000円(ただし接種費用が助成金額を下回る場合は低い方の金額)
城陽市	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2(上限なし)
向日市	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2相当額(上限設定なし)
長岡京市	MR、風しん単独ワクチン接種費用3分の2
八幡市	MRワクチン7,000円、風しん単独ワクチン4,500円
京田辺市	MR、風しん単独ワクチン自己負担額の3分の2(上限7,000円)※100円未満の端数は切り捨て
京丹後市	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2以内
南丹市	MR6,000円、風しん4,000円(ただし接種費用が助成金額を下回る場合は低い方の金額)
木津川市	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2(100円未満の端数は切り捨て)
大山崎町	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2
久御山町	MR、風しん単独ワクチン予防接種費用の3分の2を助成
井手町	MR、風しん単独ワクチン接種費用の全額(府補助対象外の自己負担3分の1は町が独自に助成)
宇治田原町	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2(上限なし)
笠置町	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2(100円未満の端数は切り捨て)
和束町	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2
精華町	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2(100円未満の端数は切り捨て)
南山城村	MR、風しん単独ワクチン予防接種費用の3分の2を助成(100円未満は切り捨て)
京丹波町	MRワクチン上限6,000円、風しん単独ワクチン上限4,000円
伊根町	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2
与謝野町	MR、風しん単独ワクチン接種費用の3分の2

図2：成人用肺炎球菌ワクチン接種実施状況

市町村	対象者	助成金額	助成方法
京都市	75歳以上で心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこうまたは、直腸・小腸・肝臓の機能障害、免疫機能障害による身体障害者手帳の交付を受けている方(ただし過去5年以内に成人用肺炎球菌予防接種を受けた人を除く)	4,079円(自己負担4,000円)	現物給付
八幡市	満70歳以上の八幡市民(接種日当日)、ただし肺炎球菌ワクチンを5年以内に接種したもの、健康保険の適用を除く	4,000円	市内協力医療機関は現物給付。市内協力医療機関以外は償還払い
京田辺市	市に住民登録のある70歳以上の方	4,000円	市内協力医療機関は現物給付。市外医療機関は償還払い
宇治田原町	本町に住所を有する人で、接種日現在で70歳以上の人	接種費用の2分の1(上限4,000円)	償還払い
和束町	70歳以上の町民	4,000円	償還払い

### 総会決議をふまえ談話

## 人々の健康守ることが医療者に託された使命

協会は、8月22日に談話「68年目の夏を迎えて・医療者は、地球環境を守り、戦争をしない平和な日本の担い手になろう」を発表。次いで、23日には、安倍晋三首相に対し、「立憲主義、民主主義を無視した政治姿勢に断固として抗議する」を渡邊賢治副理事長名で提出した。

### 戦争のない平和な社会こそ

談話では、7月28日に開催された協会の第66回定期総会決議の1項目である、「本

### 立憲主義、民主主義を堅持せよ!

れ、医療者に託された使命に言及。原爆が投下されてから68年が経過している現在も、被ばくによる「健康被害」で苦しんでいる人がおり、戦争による「健康」被害は近隣諸国にも及んでいる。つまり、「戦争」や「核兵器」は「健康」とは対極にあり、私たち医療者に託された使命は、「人々の健康を守る」こと、つまり、核兵器の廃絶、そして戦争のない平和な社会をめざし、人々とともに進んでいかなければならないとしている。

政府が8月8日の閣議で、「政府の憲法解釈の番人」とも呼ばれる内閣法制局長官人事にあたって、小

松一郎駐仏大使を充てること決定したことが、憲法9条の憲法解釈の変更で集団的自衛権の行使を実現させる

布石である」と一般報道機関でも指摘されている。また、内閣総理大臣の下に設置(2007年4月17日)された「安全保障の法的基盤の再構築に関する懇談会」が9月に議論を再開し、秋までに集団的自衛権行使容認の提言をまとめることされている。

我々は、憲法の解釈変更による集団的自衛権行使ならびに、立憲主義、民主主義を無視した解釈だけで恣意的に憲法を変えていく手法とその政治姿勢に断固として抗議するとし、安倍首相に文書を送付した。

### 奥様向けセミナー

## 「ここが怖いよ! 準備で決まる!! 税務調査」

2013年1月から国税通則法が改正され、税務調査の事前通知を納税者に対して行うことが義務付けられました。そのため、医療機関に直接、税務署から電話がかかってくるようになりました。その際、あわてずに対応したいものです。国税通則法改正で税務調査がどのように変わるのか、また、準備不足や不用意な調査時の受け答えで経費否認されることがないように、資料には掲載できない裏話をたっぷりとお話します。多数のご参加をお待ちしています。

日時 10月10日(木) 午後2時~4時  
場所 京都府保険医協会・ルームA  
講師 座間 昭男氏  
(税理士法人日本経営 資産税事業部部長、税理士)

### 開業に必要な情報が盛りだくさんの講習会です!!

## 新規開業予定者のための講習会

日時 10月27日(日) 午後2時~5時  
場所 京都府保険医協会・会議室  
内容  
①開業後一日も早く軌道にのせるために  
一事前準備のポイント  
廣井増生税理士事務所 廣井 増生氏  
②先輩開業医からのアドバイス  
③地区医師会への入会手続き、  
保険医協会の共済制度について  
参加費 会員：無料、非会員：2,000円  
共催 有限会社アミス

定員 30人  
要申込

### 介護の制度をみんなで良くしていこう!

## 京都介護ウェーブ2013

日時 10月27日(日)  
午後1時45分~4時15分  
(午後1時30分開場)  
※閉会后、パレード出発  
場所 ウィングス京都2Fイベントホール  
記念講演  
介護保険の現状の課題と問題点、  
今後の方向性  
講師 結城 康博氏  
(淑徳大学教授・社会保障  
審議会介護保険部会委員)  
主催 京都介護ウェーブ2013実行委員会

### 保団連近畿ブロック学習交流会

日時 10月20日(日) 午後2時~4時  
場所 京都府保険医協会・ルームA~C  
●第1部 講演  
「福島甲状腺がん多発を受けて健康被害の現状を明らかに! 100mSv閾値説の撤回を求めて! 健康相談会一避難者を支えて!」  
講師 医療問題研究会 高松 勇氏  
●第2部 避難者団体との交流  
発言者 避難者と支援者を結ぶ京都ネットワーク  
「みんなの手」代表 西山 祐子氏  
内部被曝から子どもたちを守る会・関西代表 中村 純氏  
京都・市民放射能測定所 齋藤 夕香氏

定員 60人  
要申込

# 裁判事例に学ぶ

## 医事紛争の防止 13

宇田 憲司

80歳女Xは、2003年10月7日、腰痛で歩行困難を訴え、変形性脊椎症、腎不全、狭心症など診断され、Y病院外科に入院した。看護計画では、腰痛時は無理にトイレに行かず、リハビリ・夜オムツ着用とされたが、徐々に軽快してベッドから車いすに移乗してトイレに行け、手すりをつかまり立ちできた。10月22日から、夜間、大きな声で意味不明なことを言い

### 身体拘束はどこまで許容されるか？

たいと要求した。看護師らは、オムツを確認して汚れていないときはその旨を説明し、オムツに触れさせるなどしたが、Xは納得しなかったため、汚れていないオムツを交換するなどのXを落ち着かせようと努めた。10時過ぎ、車いすを足でこぎ詰所を訪

で、詰所に近い個室に移動させ、声をかけたりお茶を飲ませたりして落ち着かせようとしたが、興奮状態が続き、ベッドから起き上がったところを動作を繰り返したので、ミトンを両手にはさみ、切迫性・非代替性・一時性の要件(身体拘束せ

Xは、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束が禁止され(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第14条4項)、切迫性・非代替性・一時性の要件(身体拘束せ

れ大声で「オムツみて」なごみ箱に触れて落ち着かぬ様子を見せ、トイレで急にオムツを替え、汚れたティッシュを便器に入れず目の前に捨てるなどせん妄の症状がみられた。11月15日午後9時入眠剤リゼを服用したが、消灯後も頻りにオムツを繰り返すし、おむつを替えてもらいなど大声をあげた。そこ

に、慰謝料600万円を請求して提訴した。裁判所は、身体は自由は基本的な権利の一つで、身体拘束は原則禁止され、医療機関においても生命・身体への危険が切迫し、必要最小限の手段で緊急避難的に許されるとした。要件を満たすか否かの判断で、地裁は請求棄却(名古屋地判平

# 文化ハイキング

— 秋の東山南部の史跡を巡る



妙法院

今回の文化ハイキングは、東山にある東山南部の史跡を訪ねて案内人とともに秋の一日を、のんびりと過ごします。

午前中は、二十五菩薩像が庄巻の「泉湧寺即成院」や、運慶作木彫の大仏がある「戒光院」などをめぐります。「ハイアット・リージェンシー京都」で昼食の後、午後は国宝の庫裏が見事な「妙法院」、秀吉ゆかりの「豊国神社」などを訪ねます。

ご家族・スタッフの方々お誘いあわせ、ぜひご参加下さい。なお全行程3km弱あります。坂道もありますので、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。

日程 10月20日(日)  
午前9時30分～  
午後4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・京阪「東福寺」改札口前



泉湧寺即成院

※お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。  
☎075-212-8877 FAX 075-212-0707

主催 (有) アミス 協賛 京都府保険医協会

先着  
定員20人  
要申込

## 憲法を考えるために

44

「…いつれの国家も、自国のことにのみ専念して他国を無視してはならないのであつて…この法則に従ふことは、自国の主権を維持し、他国と対等關係に立つこととする各國の責務である」と信ずる(憲法)。日本にはいま三つの領土問題があるが、ここでは尖閣諸島を念頭に、領土問題は

「…国際紛争は平和的手段により解決しなければならぬ」という原則(憲法)が、これが国際的に最も基本的な国家の行動規範であることは広く浸透しているが、一方でこの基本的な規範を守らない国が存在するのをもまた事実である。

### 憲法・領土

「領土問題の悪循環を止めよう」(大江健三郎氏ほか日本から)。「日中關係に理想を取り戻そう」(崔衛平氏ほか中国から)。(政策部会理事・飯田哲夫)

「…いつれの国家も、自国のことにのみ専念して他国を無視してはならないのであつて…この法則に従ふことは、自国の主権を維持し、他国と対等關係に立つこととする各國の責務である」と信ずる(憲法)。日本にはいま三つの領土問題があるが、ここでは尖閣諸島を念頭に、領土問題は

## 保険診療



### 処方せん料の算定について

Q、同時に2つの診療科 それぞれの科で処方せんを受診された患者さんに、出されました。この場合

「処方せん料」は2回算定「処方料」の考え方も同じで、複数の診療科を標榜するA、異なる医師が処方を行つてゐる場合は、それぞれの科の処方につき「処方せん料」を算定することが算定することになっていま

## 協会の各種相談体制

廃棄物処理に関わるあらゆるご相談・ご質問に応じる体制もできました。

- ※ご希望の方をお選びいただけます。
- ※随時、必要な時に相談できます。
- 先生のご都合の良い日で日程調整します。
- ※相談は無料(ただし、1事案1回限り)
- 1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります。

### 協力専門家一覧

弁護士	税理士
筋 立明 弁護士	花山 和士 税理士
江頭 節子 弁護士	外村 弘樹 公認会計士・税理士
松尾 美幸 弁護士	山口 稔 税理士
赤井 勝治 弁護士	木谷 昇 税理士
石川 寛俊 弁護士	乗岡 五月 税理士
鶴飼万貴子 弁護士	牧野 伸彦 税理士
小笠原伸児 弁護士	鴨井 勝也 税理士
竹下 義樹 弁護士	廣井 増生 税理士
富永 愛 弁護士	社会保険労務士
新阜創太郎 弁護士	河原 義徳 特定社労士
西村 幸三 弁護士	本宮 昭久 特定社労士
本田 里美 弁護士	建築士
三重 利典 弁護士	坂本 克也 建築士
若松 豊 弁護士	竹内 秀雄 建築士
ファイナンシャルプランナー	廃棄物処理コンサルタント
重松 朋聖 法人推進部長	中島 智之
その他 関係生保会社、京都銀行のFP	㈱エコロジー・ソリューション代表取締役

◇お問い合わせは協会事務局まで◇

TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707

