



# リハビリは医療の大切な要

## 実態調査に基づき担当官と懇談

次回改定におけるリハビリ点数の課題で、協会は京都府理学療法士会・京都府作業療法士会・京都府言語聴覚士会とともに、実態調査(本紙第2874号にて既報)に基づいた要望(下掲)を取りまとめ、12月16日に厚生労働大臣に提出した。今回の要望書提出は、倉林明子参議院議員の尽力で実現した。ここに感謝申し上げる。

提出に際しては、厚労省保険局医療課の秋月玲子課長補佐と懇談し、調査結果と要望書の主旨を説明した上で、要望に対する意見と改定の見通しを聞いた。並河茂京都府理学療法士会会長、斎藤嘉子京都府作業療

### 次回改定に向けたリハビリテーション点数に関する要望(要約)

1. 要介護者に対する維持期リハビリの点数を12年改定前に戻すとともに、14年4月1日以降も算定を認めること
2. 廃用症候群のリハビリの評価を引き上げるとともに、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による」との規定をなくし、すべての廃用症候群で算定できるようにすること。また、「廃用症候群に係る評価表」は廃止すること。さらに、廃用症候群を予防するための介入ができるようにすること
3. 外来リハビリ診療料の点数を引き上げるとともに、カンファレンスの実施要件を緩和すること

法士会理事、垣田さち子理事長、協会事務局の4人が出席した。

**維持期リハビリは継続の方向**

中医協で要介護者の維持期リハビリについては経過措置の延長(2年)が提案されている。懇談でも、医療保

除で維持期リハビリの必要があるというニーズは認識しており、中医協でも経過措置の延長に反対は出ていないとのことであった。ただ、今後の介護保険側の受け皿確保や、介護保険への移行の動機付けなどが厚労省との課題があるとのことであった。

### 廃用症候群のリハビリは厳格化の様相

廃用症候群は中医協では要件を追加し厳しくする方向性が示されている。具体的には、他の疾患別リハビリテーション料が適用とならない理由を記載することが提案されている。その経緯については、運動器・心大血管・呼吸器の術後に廃用症候群のリハビリを受けたい事例があること。なぜ廃用症候群のリハビリなのか理由が不明なことから、精査する必要があると説明があった。また、廃用症候群は本来避けなければいけない病態であり、そのために、特に入院中にAD



厚労省担当官に要望を伝える垣田理事長ら

して下がることのないように、病棟への療法士の配置も提案していると述べた。

一方で、廃用症候群については、京都も含めて全国的に審査が厳しくなされて

きており、医療機関と審査委員会との間で、「外科手術又は肺炎等」と規定されている原疾患の範囲について解釈に相違が見られることがある。一般的には「外科手術又は肺炎等」との規定は急性期疾患を想定していると考えられていることから、要望では廃用の原因を問わず廃用症候群の算定を認めることを提案したが、「外科手術又は肺炎等」の「等」で原疾患を限定していないのが一般的な解釈ではないのが一般的な解釈で、その中に疾患別リハビリテーションを算定すべき患者がいる可能性があるの

### 外来リハビリ診療料見直しには慎重

外来リハビリテーション診療料は前回改定で創設された。定められた期間において医師の診察を必要とせず疾患別リハビリテーションを実施できる管理料だが、中医協には現時点で論点としては上げていない。2年ですぐに見直すということは慎重に考えているとのことであったが、同様の要望はあり引き続き検討するとのことであった。

その他、医療と介護のリハビリの関連についても介護保険の通所リハビリが経営的に厳しいこと、利用者の要介護度が高く、医療的ケアの必要性も高いこと、そういった状況もあり、リハビリテーションは医療保険で提供すべきではないかという意見を伝えた。担当官からは医療と介護のリハビリの役割については、厚労省の従来の考え方を示した上で、私見としながらも、リハビリの定義についても一度検討が必要なことについては、一致を見た。

最後に、垣田理事長より、リハビリは人の手で直接行う本場に大切な医療。ぜひ大事にしていきたいと伝えて終了した。

# 中京西部医師会と懇談

11月25日 中京西部医師会事務所

## 総合診療専門医の動向を危惧

協会は、中京西部医師会との懇談会を11月25日に開催。地区から11人、協会から6人が出席。協会の鈴木由一副理事長の司会で進められた。

冒頭、一色哲志会長から、14年4月には診療報酬改定や消費税増税が行われるなど大変な時期を迎える。診療報酬改定について、財務省は、消費税が増税されるからといってプラス改定を約束した覚えはないと言っており、安倍首相も社会保障の効率化を図るべきだと主張している。現時点で改定



会からの情報提供の後、意見交換を行った。

地区からは、総合診療専門医の動向が非常に気になっている。開業医を続けるためには、総合診療専門医の資格を取得しなければならぬのか。総合診療専門医の枠に制限が設けられ、仮に資格が取得できないという事態になれば、開業医を続けることができなくなるとの懸念

に何かが押えている情報があれば教えてほしいとあいさつされた。その後、垣田理事長のあいさつ、協

てしまうのではないかと危惧する意見が出された。協会からは、専門医のあり方に関する検討会の報告によると、他の専門医にチャレンジすることは可能だとされているが、詳細はまだよくわからない。また、専門医制度全体でいえば、現状では専門医資格の更新は比較的簡単だが、今後、手術件数等の「実績」を問われることが出てくるかもしれない。いずれにせよ、かかりつけ医機能を評価する仕組みもないと病院で手術をしている医師だけが専門医とされてしまうのではないかと危惧すると答えた。

また、診療報酬改定において、従前より外来におけるリハビリテーションが医療保険ではなく、すべて介護保険に移行されるという懸念があると答えた。

また、診療報酬改定において、従前より外来におけるリハビリテーションが医療保険ではなく、すべて介護保険に移行されるという懸念があると答えた。

お申込は協会事務局 (☎075-212-8877) まで

### 学習会「TPP交渉の今とこれから」

日時 2月7日(金) 午後6時~8時30分  
 場所 ハートピア京都 (中京区竹屋町通烏丸東入ル)  
 18:00~ DVD「誰のためのTPP?—自由貿易のワナ」(37分) 上映  
 18:45~ 講演「交渉現場からの報告」真嶋 良孝氏 (農民連副会長)  
 主催 TPP参加反対京都ネットワーク、京都食健連

参加費 無料  
申込不要

### 白色確定申告説明会

日時 2月13日(木) 午後2時~  
 場所 京都府保険医協会・ルームA~C  
 講師 嶋井 勝也 税理士  
 内容 平成25年分の確定申告の留意点  
 新規開業の留意点  
 協賛 有限会社アミス

参加費 無料  
要申込



### 白色確定申告書作成会

日時 2月17日(月) 午後2時~  
 場所 京都府保険医協会・ルームB~C  
 講師 外村 弘樹 税理士・公認会計士  
 対象者 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、収支内訳表付表、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

要申込

開業医の奥様向けセミナー

### 現職塾・予備校講師による受験セミナー

日時 3月12日(水) 午後2時~4時  
 場所 京都府保険医協会・ルームA~C  
 第1部: 中学受験 中央受験センター 講師 宮崎 隆氏 (現職塾講師)  
 第2部: 医系受験 中央受験センター 講師 長谷川 弘一氏 (医学部受験専門)  
 協賛 有限会社アミス

参加費 無料  
(茶菓子付)  
要申込

# 民間保険のCMに惑わされるな!

## 日本の医療制度を守り良い制度に



講師の内藤真弓氏

市民の立場から見て日本の医療制度の良い点はどこかを再確認し、それをより良い制度に変えていくためにはどうすればよいかについて考えるため、協会は11月30日、市民公開講演会「知らなきゃソン! 公的医療保険はこんなに使える」テレビでおなじみ民間医療保険の限界を知る」を開催した。講師は、「一生安心」にだまされるな 医療保険はすぐやめなさい』を著したファイナンシャルプランナーの内藤真弓氏。50人の会員・市民が参加し、その場で日本の医療制度の良い点の一つである高額療養費制度について、改善要望を取りまとめた。

内藤氏は、民間医療保険について公的医療保険との関係や保険商品をタイプ別に詳しく解説。日本の民間医療保険は、あくまで公的保険があることを前提に組み立てられたもので、それを超えるものではなく、保険会社はその範囲内で収益をあげることを考えている。公的医療保険は世界に誇れる制度であり、高額療養費など優れた制度を知り活用すべきだと述べた。

そして、コマースの大量投入により、公的保険が頼りにならないと多くの人が誤解し、民間保険に入っておかぬといけぬと思ひ込んでしまうことを懸念。TPPで日本の公的医療は硬直的だから民間に任せようというように話が出たときに、それに肯くようになってしまふことが恐いと危惧を示した。

一人ひとりが望む暮らしを継続的に実現するために、自分で考えて保険をどうかけるのが良いのか、あ



協会が市民講演会としてとりまとめた「高額療養費制度に関する改善要望」をさらに精査した上で12月24日、田村厚労大臣宛に送付した。要望は、①全ての所得層で限度額の引き下げを行うこと②限度額適用認定証なしでも医療機関窓口で上限額までの支払いがスムーズにす

るいは保険はやめて現金で準備しようという判断を、CMに煽られずに行うことが重要である。さらに、保険より大事なこととして、①かかりつけ医を持つ②介護に備えて準備する③人のつながりを大事にするの3点を挙げた。

協会は市民講演会できりまとめた「高額療養費制度に関する改善要望」をさらに精査した上で12月24日、田村厚労大臣宛に送付した。要望は、①全ての所得層で限度額の引き下げを行うこと②限度額適用認定証なしでも医療機関窓口で上限額までの支払いがスムーズにす

講師の解説を熱心に聴く参加者

### 有床診療所懇談会を開催

#### 「防火・防災対策」と「医療法立入検査」で



協会は12月26日、有床診療所を対象に「有床診療所懇談会」を開催。30人が出席した。

第一部は、13年10月、福岡市にある有床診療所での火災以降、防火・防災意識が高まる中、「有床診療所における防火・防災対策」

が出席した。第一部は、13年10月、福岡市にある有床診療所での火災以降、防火・防災意識が高まる中、「有床診療所における防火・防災対策」

が出席した。第一部は、13年10月、福岡市にある有床診療所での火災以降、防火・防災意識が高まる中、「有床診療所における防火・防災対策」

防火・防災対策」で、京都市消防局の高木孝一消防対策課長から解説いただいた。10人の死者を出した福岡市における有床診療所火災の問題点、消防法令で定められる防火管理や消防設備等に触れた上で、医療機関での火災原因や発生状況について説明した。火災は起こらないと考えるのではなく、起こり得ると考え、その時どうするかを考えておく必要がある、等と解説した。

第二部は、京都市医務審

査課の牧野善美担当課長補佐から「有床診療所の立入検査」について解説いただいた。医療法に基づき立入検査は、13年10月から京都市内の全ての有床診療所を対象に定期的な実施が開始されており関心が高い。

牧野氏は、立入検査が、医療機関における安心・安全の医療を確保する、行政として医療機関の実態を把握することを目的に行うものとした上で、検査を受けるには時間を要すが、費用をかけずに医療機関の現状が把握でき、安心・安全の医療提供につながるの、あまり気構えないで対応してほしい、等と解説した。

医療法立入検査の自主管理点検表が配布されるなど資料も好評で質問も活発に出された。今後も協会では、有床診療所のニーズに合った懇談会を企画していきたい。

### 例月別アンケート

## 協会の新事業について

対象者 代議員92人 回答数 35 (回答率38%)  
調査期間 2013年12月10日～24日

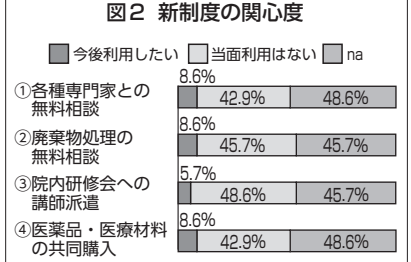
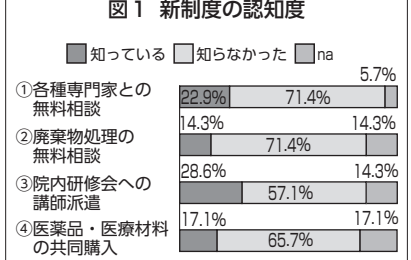
### 認知度を高め、使い勝手の良い制度に

協会は、さまざまな会員のご要望に応じていくべく、常に事業を見直し、新事業を立ち上げている。こうした新たな事業について、代議員の方々の認知度や要望をきいた。

今回、認知度と関心度をきいたのは、①各種専門家との無料相談②廃棄物処理の無料相談③院内研修会への無料相談④院内研修会への講師派遣⑤医薬品・医療材料の共同購入の4事業。

認知度について、最も高いのは「院内研修会への講師派遣」28.6%、最も低いのは「廃棄物処理の無料相談」14.3%であった(図1)。

今後取り組んでほしい事業については、「医師会とは違う視点で点数を取り損ねずに増やす方法伝授等」が、協会の事業を検討していきたい。



まず4事業とも認知度を高めることが必要となるが、会員のご意見を伺いながら、協会の事業を検討していきたい。

①各種専門家との無料相談

②廃棄物処理の無料相談

廃棄物処理コンサルタントを①の無料相談体制に新設。医療廃棄物について業者の斡旋および医療機関での処理体制見直しに関する相談にお応えしている。

③院内研修会への講師派遣 保険診療、施設基準、指導・監査、医療安全、医療政策等、協会のノウハウを活かした講師派遣や企画相談に応じている(費用等はご相談)。

④医薬品・医療材料の共同購入 昨年10月にスタート。会員が少しでも安く医薬品等を購入できるように大阪府保険協同組合と事業提携し、ネットやFAXでの注文購入ができる。

お申込は協会事務局(☎075-212-8877)まで  
一京響メンバーによるサロンコンサート  
ロマン派の巨匠の名曲を聴くⅡ

日時 2月16日(日)午後2時30分～4時(開場午後2時)  
場所 京都府保険医協会・会議室  
参加費 1,000円(茶菓付)  
協賛 有限会社アミス  
曲目 ドボルザーク「アメリカ」より ショパン「別れの曲」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3回ワイン講座「ボルドー五大シャトーの飲み比べ」  
(セカンドラベル)

日時 2月16日(日)午後5時30分～8時30分  
場所 ホテルグランヴィア京都「ラ・リサータ」  
参加費 10,000円(食事付)  
定員 40人(要申込)

ランニング教室

日時 3月30日(日)午後2時～  
参加費 1,000円(講習料・銭湯代含む)  
集合 午後2時 河原町丸太町 北東角  
講師 佐藤光子さん(大阪教育大学非常勤講師)  
定員 20人(要申込)

代議員月例アンケート⑦⑧

# 外来包括点数の評価について

対象者 代議員92人 回答数 34 (回答率37%)  
調査期間 2013年12月10日～24日

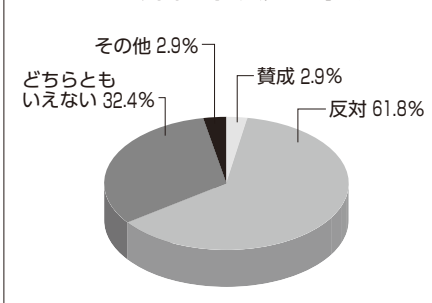
4月の診療報酬改定にむけて中協等での議論が進んでいる。その柱の一つが「外来医療の機能分化」であり、それを進めるための方策の一つが「主治医機能の強化」だ。この「主治医機能の強化」の論点は、(1)診療所・中小病院を対象とし、年齢区分はせず複数の慢性疾患や認知症を有する患者を対象とする(2)一元的な服薬管理を行う(3)相談や健診・検診の受診勧奨を含めた健康管理(4)介護保険の

サービス利用にあたって主治医としての役割を担う(5)在宅を含めて24時間対応を行う」というもので、これらを全体的に評価する包括点数の導入が考えられている。このように、全人的な医療を評価しようとするもので、これまでの包括点数とは狙いが違うことがうかがえる。2025年の医療制度を見据えたとき必ず議論になるであろう、新しく始まる総合診療専門医の位置付けや、フリーアクセス

## 導入に反対が6割超

新たな外来の包括点数導入の是非については、61.8%が反対、32.4%がどちらともいえない、2.9%が賛成、2.9%がその他であった(図1)。また点数の詳細が

図1 外来包括点数の導入



らともいえない、賛成、その他が各2.9%であった(図1)。また点数の詳細が

## 出来高算定が原則

導入に反対する理由は、①出来高で算定するのが原則②あらかじめ包括点数で評価をする必要はない③対応できる医療機関が限られそう④主治医が1人に限られそうの順で多かった(図2)。これまで、主治医機能に関連するいくつかの包括点数が導入されては廃止されてきた経過もあり、出来高ではなく包括点数を導入しなければならぬ理由がそもそも見当たらないという結果である。

導入に反対する理由は、①出来高で算定するのが原則②あらかじめ包括点数で評価をする必要はない③対応できる医療機関が限られそう④主治医が1人に限られそうの順で多かった(図2)。これまで、主治医機能に関連するいくつかの包括点数が導入されては廃止されてきた経過もあり、出来高ではなく包括点数を導入しなければならぬ理由がそもそも見当たらないという結果である。

図2 反対の理由(複数回答)

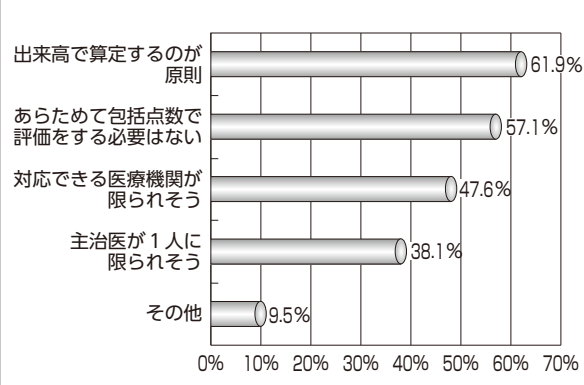
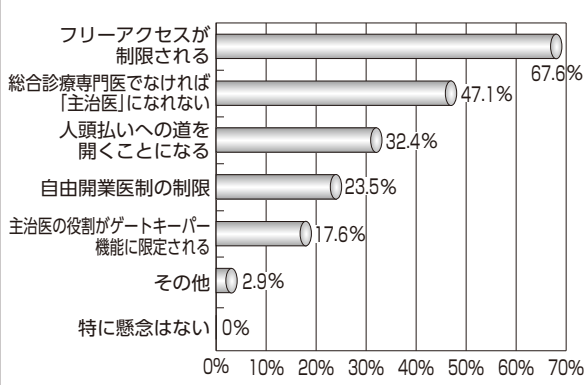


図3 2025年への懸念(複数回答)



2025年に向けた懸念多し  
2025年に向けた医療へへの道を開くことになる(図3)。

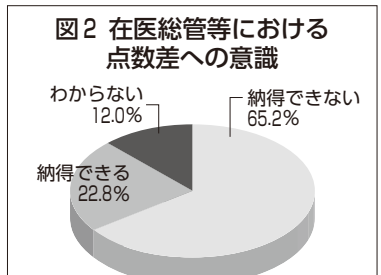
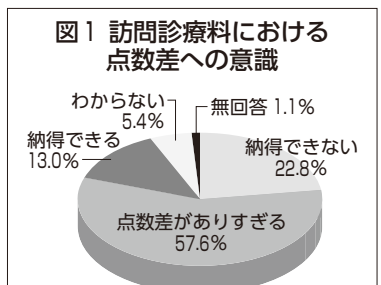
者のみならず、どちらともいえない、賛成の回答者も一定あるが、それ以外ではほとんどが反対であった。

# 居住場所での点数差に根拠なし 支援診・支援病へ緊急アンケート実施

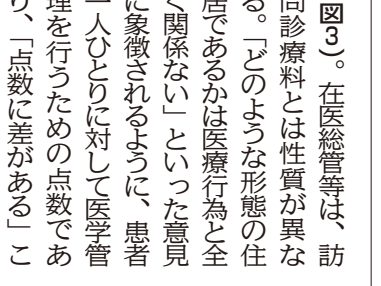
在医総管等

2013年10月30日の中 医協総会で、サ高住などの高齢者用施設を運営する業者が、特定の医師に入室者を優先的に紹介する見返りとして、診療報酬の20%のキックバックを要求している事例や、過剰診療と考えられる事例が紹介された。そしてその規制の在り方として「在宅患者訪問診療料(以下、訪問診療料)と同様に、在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料(以下、在医総管等)について、同一建物居住者とそれ以外に区分し、前者の点数を引き下げている」という提案がなされて

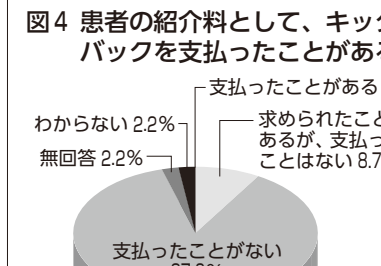
実施期間: 13年12月3日～13日  
対象: 286医療機関(支援診・支援病の届出を行っている医療機関)  
回答: 92医療機関(回答率32.2%)  
方法: 質問票によるアンケート調査



訪問診療料および在医総管等について、同一建物居住者以外で点数差を設けることに関する委員の意識を明らかにすること、また高齢者施設の利用者を紹介する見返りとしてキックバックを求めるといった不適切事例についての実態を明らかにすることを目的として「在宅患者訪問診療料(以下、訪問診療料)と同様に、在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料(以下、在医総管等)について、同一建物居住者とそれ以外に区分し、前者の点数を引き下げている」という提案がなされて



「キックバックを求められ、支払ったこと」が最も多く、57.2%となった(図2)。その理由として、「かかりつけ医機能評価した点数であり、同一建物に住んでいることと関係ないから」また「患者一人ひとりに総合的な在宅療養計画を作成し、患者等に説明し、それに基づいて管理する必要があるから」が大多数を占めた



医療に取り組み大多数の医療機関をも巻き込んで経済的ペナルティを課す仕組みは、まさに不適切な改定案であり、不適切な行為を要求する業者の対応を規制することで十分であると考えられる。

# 理事提言

皆さまもご存じの通り、昨年12月に安倍政権が誕生し、アベノミクスと称する経済政策が実施されました。田安、株価上昇と景気回復傾向が見え始めた中、成長戦略の一つとして、今後の社会保障の在り方に関する方向性が示されました。この方向性が、私たちが医療に携わる者にとって、真剣に考えなくてはならない問題提起です。

社会保障制度改革で強調されているのは「持続可能性」です。高齢者の医療がこれから先も増大するのは目に見えている。だから給付抑制をしなくてはならない。それには医療・介護

サービス提供体制を改革しなくてはならないという論理です。この論理に基づいて

## 地域包括ケアシステムを考える



政策部会 儀部 博子

地域包括ケアシステムの定義は次のようなものです。ニーズに応じた住宅が提供されることを基本に、安全・安心・健康を確保す

るために、医療・介護のみならず福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが、中学校区程度の日常生活圏域で30分以内で提供できる地域体制。

責任を軽くし、国民の自己責任に逆戻りさせる内容な

医療・社会福祉の供給の保障が明確ではなく、各地方自治体に任せられてしまうという点です。さらに介護職に医療行為を代替させ、医師から看護師へ、看護師から介護職へとよりコストの低い職種へケアを移す方向に持っていくこととして

このままでは、長い間患者との共同関係の中で専門性を発揮してきた医療の在り方が歪められてしまうのではないのでしょうか。では今、私たち医療従事者は何をすべきなのでしょう。まずは私たちが今まで担ってきた地域医療における役割をもっと府民に知ってもらい、その責任を今後も果たし続けるべく地域の患者さんと専門職の方々と話し合う必要があるのでは

## 環境問題を考える

-120-

ないでしょうか。日々の仕事と雑用に追われ、毎日忙しく働いている医師の皆さん、今こそ立ち

止まって考えてみてはいかがでしょうか。

線被曝は少なければ少ないほどよいという原則からずれている。

## 被曝—20mSv批判

ヨーロッパ放射線リスク委員会(ELCR)勧告IIによる汚染地域への「帰還に向けた安全・安心対策に関する基本的考え方」を公表したが、これは放射線防護と住民の人権などに対し

また原発事故に伴う住民避難の基準は、ELCRが強く批判する国際放射線防護委員会(ICRP)勧告によるが、それですら、汚染が残る地域での居住を選択した場合の基準は1〜20mSvを抑え、さらに居住が長期にわたるならば、可能な限り低い基準を設定し、線量低減のための最大限の努力を継続することが前提と明記されている。このように年間20mSvは緊急時の一時的指標でしかなく、帰還可能な水準として示されたものではない。

さらに住民への個人線量計の導入は、その技術的な

特性から被曝の過小評価につながる恐れ、被曝の多寡が個人の責任に転嫁される恐れ、「被曝した個人」の特定・公開などさまざまな社会的問題を生み出す恐れもある。

確な情報の公開・提供とその理解を助ける方策の提供、必要にして十分な広範・長期に及ぶ健康調査・管理の確立と実施、被曝・帰還に関する積極的な住民参加による意思決定の仕組みなどであり、線量基準を決めれば済む問題では決していない。

## 裁判事例に学ぶ 医事紛争の防止

宇田 憲司

最終回

1998年11月2日夕刻、58歳男性が気管支喘息の重積発作から心肺停止し、川崎市の某病院に運ばれた。救急蘇生され心拍は回復し瞳孔もほぼ正常に戻り、人工呼吸器が装着された。その後、自発呼吸が回復し人工呼吸は解除されたが、低酸素血症による昏睡状態(JCS2000)30

## 積極的安楽死は慈悲殺と評価される

看取りを提案した。しかし、それが自然死への誘導(尊厳死)を意味すると家族に理解されたものと誤解していた。16日午後6時頃、集まった家族の見守りの中で

重と医学的診断に基づく治療義務の限界を根拠に認められるとされた。その要件

しきは生命の利益に「する」とされた。(c)治療義務の限界は、医師が可能な限りの適切な治療を尽くし医学的に有効な治療が限界に達した状況とされた。本件においては、死期の切迫は

控訴審では、家族の要請がなかったとする判断には合理的な疑いがあり、家族の意思の確認を怠ったとする第一審の事実認定を誤りとし、治療中止について法的規範も医療倫理も確立されていない状況で家族からの要請に決断を迫られたもので、その決断を事後的に非難するのは酷な面もある

6月執行猶与3年、原審および当審の訴訟費用免除と判決した。尊厳死について根本的な解決には、法律ガイドラインの策定が必要で、司法判断で抜本的解決を図る問題ではないとされた(東京高判平19・2・28、判平17・3・25、判例時報1909号1330頁、二ユー判例タイムズ1237号153頁)。上告審では、気管内チューブの抜管行為は法律上許される治療中止に当たらず、抜管とミオブロックの投与行為を併せ殺人行為を構成するとの原判断を正当とし、棄却した(最終判平21・12・7、刑集63巻11号1899頁・判例時報2066号159頁)。

終末期医療に対する適正な方策が求められる(本紙2007年3月5日257号主張参照)。

## 保険診療



### 在宅酸素療法指導管理について

Q、在宅酸素療法指導管理を行っています。2カ月分を請求できる加算点数は、在宅酸素療法指導管理に係る四つの加算(酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算)と在宅持続陽圧呼吸療法指導管理に係る経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算です。

A、受診がない場合でも加算の要件を満たしていれば、前月分を併せた2カ月分を請求できます。翌月の受診が難しいケースでは、翌月分を併せた2カ月分を当月に請求することもできます。

2カ月分を請求する場合、前月分、翌月分のいずれかを算定したのかを、レセ

プットの摘要欄に記載する必要があります。なお、2カ月分を請求できるのは加算点数に限られ、在宅療養指導管理料は受診当月分のみを算定します。

## 金融共済委員会(12/18)の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

- ① 休補運営分科会 給付11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4件を決定しました。

**今年もあります! バイバイ原発 3・8きょうと**

日時 3月8日(土) 午後2時~

※のち京都市役所までデモ行進

場所 円山野外音楽堂

関連企画

- メイン講師 金子勝さん (慶応義塾大学経済学部教授)
- スピーチ 避難者からの訴え 福島からの訴え
- アトラクション 制服向上委員会ライブ

メイン集会中は、円山公園しだれ桜周辺でひろば企画を開催します!

主催 バイバイ原発きょうと実行委員会

金子勝さん講演会 午後5時30分~ 池坊こころホール 参加無料 先着順200人

# 大間の海を守ろう！ フルMOX原子炉建設は破滅への道

保団連は、11月23・24日に青森県・大間原子力発電所周辺の公害視察会を実施

1976年に大間町商工会が町議会に「原子力

施。38人が参加した。本州最北端・青森県下北郡大間町に電源開発(株)が建設中の大間原発は、世界にも例のないフルMOX-ABWR実証炉である。京都大学原子炉実験所の小出裕章氏曰く、「破滅への道。人間がやっていけないことではない」。視察では、下北半島にあるさまざまな原子力施設(六ヶ所村の核燃料サイクル施設など)を、核燃料サイクル阻止1万人訴訟原告団の山田清彦氏が案内した。厳しい寒風の中、大間原発を視察した後、大間原発に反対する会の奥本征雄事務局長から「大間原発を巡る経緯」について講演を聞いた。



講師を囲んで

発電所新設に係わる環境調査・実施を請願。議会は採択したが、85年の大間、奥戸漁協臨時総会で、原発建設につながる原発調査対

策委員会の設置は否決された。漁業が主力産業である大間町から、いかにして海を奪ったのか。電源開発は、反対している人の家に毎日通い続け、何年もかけて1人ずつ説得した。そうして、94年には、両漁協は補償金の受け入れを決定し、大間原発周辺で漁業を行う権利を放棄した。電源開発は海を手に入れた後、土地の買収を順調に進めていたが、熊谷あさ子氏(大間原発建設予定地の地権者)が「大間にはマグロやコンブがとれる宝の海がある」と買収を拒否し続け、電源開発は全敷地の2%を未買収のまま設置許可を申請することになった。

2008年5月に大間原発は着工し、福島第一原発事故で中断するも、12年10月には再開されている。原発ができれば、町が潤うと思っていた。しかし、町からは昔ながらの風景は失われ、地域は崩壊し、人々のところをも荒廃させた。その後、参加者一同で「大間原発の建設中止を求めるアピール」を採択した。翌日は、フェリーで北海道・函館市に渡った。函館市は、大間原発の対岸に位置し、23kmしか離れていない。このため、函館では反対運動が活発に行われており、福島第一原発事故後は、工藤善樹・函館市長も大間原発の無期限凍結を求める要請書に名を連ねている。

函館では、大間原発訴訟の会代表の竹田とし子氏、道南勤労者医療協合理事長の堀口信氏に、これまでの活動をうかがった。また、地権者である熊谷氏が亡くなった後、その遺志を継いだ小笠原厚子氏(熊谷氏の土地に建てた口グハウスIIあきこはうす代表)からも話を聞いた。地元では反対してくれぬと、絶対建設を中止させたいと訴えた。

**3ステップでより理解が深まる！  
2014年 診療報酬改定 新点数説明会**

※STEP 2・3は北部でも開催します。その他詳細はグリーンペーパーをご確認下さい。

**STEP1**  
中医協答申説明会 (第1次新点数検討会)  
日時 2月25日(火) (予定) 以降、常時閲覧可能  
方法 インターネット配信のみ\*1  
資料 『全国保険医新聞』に掲載の中医協答申\*1

**STEP2**  
『点数表改定のポイント』説明会 (第2次新点数検討会)  
日程 3月23日(日)  
時間 午前10時30分~12時30分:入院 午後2時~4時30分:入院外  
会場 テルサホール(京都テルサ内) 京都市南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400  
資料 『点数表改定のポイント・2014年4月版』\*2

**STEP3**  
『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会 (第3次新点数検討会)  
日時 4月24日(木) 午後2時~4時30分  
会場 テルサホール(京都テルサ内)  
資料 『新点数運用Q&A・レセプトの記載』\*2

\*1 会員に1部無料で送付(2月中旬発行予定) \*2 テキストの発送方法は追って連絡いたします。

父のことが絶え間なく言っている程、胸を過る毎日である。あれは松江高校から大学の医学部に入った頃のことだろうか。いやもう少し前のことだろう。戦争の影響で薬品も何もなく、したばた狭い診察室内を走り廻っていた頃だから、やはり高校時代のことだったろう。連日受診に通っていた老人に、父は頗る無愛想だった。老人はぼくに向かいほとんど哀願するよな口調で言った。

## 後編 老いて後補遺 漂萍の記

谷口 謙 (北丹) <44>

### 父の遊興

「お父ちゃん、もう少し丁寧に言葉をかけてやってくださいな。あんなに哀願しているんだから」  
父はけらけら笑い「何を言ってる。あの恩師なる男はいつもわしの頭をこづき、海さん、おまえみたいなどむならずは知らない、と言いつつ頭をなぐったんだ」  
幼年期の思い出なんだろう、父は笑いながらつけ加

業医生活に入り、昭和26年10月11日、峰山町新治の北節子と結婚をした。彼女の母が宇川村袖志の出身で、母方の父は伊根村日出から養子にきた人である。彼は海山と同年代の人だった。ぼくの母が彼と初めて会ったとき「海さんは女子が好きだった」と語り、母は赤面してあとあとまでこのことを話にした。何のつてか、父は出京して入澤達吉博士の女医になる前に、この伊根村村その周りのあたりで小学校の代用教員をしていた。父はある女性の許へ夜な夜な通いついに妊娠させた。女は有名な美貌だったらしいが、結婚して月足らずの女児を産み、その女児は宮津町に嫁ぎ、息子が岩滝村で写真屋をしている由、つまりぼくの甥である。この話を古い、漂萍の記に書いたら、保険医協合理事長をしていらつしやう山田先生からお手紙をいただき、あなたは甥にあたるその写真屋に会ったかと問われた。いや、ぼくはそんな真贋の定かでない人に会いたくないんです。怒られたら馬鹿らしいです、と答えたら、山田先生はお笑ひになり、ぼくだったら会いに行くな、たとえ嫌な思いをしても会って話をしてみるよとおっしゃった。臭い物には蓋をするぼくは卑怯な性格だが、散々自己弁護をすれ

**2月のレセプト受取・締切**

基金国保	9日(日)	10日(月)	10日(月)
	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

共催 京都実地医家の会 (連絡先: ☎075・951・1508 鈴木医院、MSD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。

**掲示板**  
京都実地医家の会 第102回例会  
日時 2月1日(土) 午後4時10分  
場所 ホテル日航ブリッセン(京都3F)「ヴィオラ」特別講演1「最近の弁膜疾患の増加…いかにみつけて、いかに対応するか」吉川純一氏(西宮渡辺心臓血管センター院長、大阪市立大学名誉教授)・(座長)鈴木幸園氏(鈴木医院院長)特別講演2「2型糖尿病の薬物治療の最近の展開」DPP-4阻害薬とメトホルミンを中心に(仮)番德行弘氏(福井県済生会病院内科部長)・(座長)塚田英昭氏(塚田内科医院院長)