



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

地区医師会との懇談会(訓下東) (2面)
④1 老人原則1割負担で持続を (3面)
アスベストを考える (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

リハセン病院廃止問題が山場

京都市に第2次市民署名を提出

患者・家族の苦悩と怒りを 当局はどう受け止めるのか！

協会が事務局を担う「京都のリハビリを考える会」は1月27日、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(以下、市リハセン附属病院)廃止方針の撤回と公的リハビリ機能の拡充を求め、京都市当局への第2次市民署名提出行動に取り組んだ。今回提出した署名は個人署名2145筆と団体署名4団体。13年10月の第1次提出とあわせ、4977筆・30団体の署名数となった。同時に、「京都市長宛の『質問書』」を提出し、市の回答を求めた。

市の見解求め懇談も

冒頭、協会の垣田理事長があいさつし、市リハセンをめぐる問題は市民の問題であると同時に、地域の医師の問題でもある。現在の京都市の方針に対し、医療者・市民の間に疑問と不安が深まり、広がっている。患者さんの意見を聴き、善処するよう求めた。

続いて、市に対し下記の点を質した。

1、「障害者の権利に関する条約」の批准・発効にあたり、今後国・地方自治体をあげた施策推進が図られるようにしているにもかかわらず、なぜ京都市は逆行するのか。

2、医療・保健・福祉施策に対する地方自治体と公的医療機関

関の責務をどう考えているのか。

3、附属病院を廃止した場合、入院・外来とも、市内この民間医療機関が担うと想定しているのか。医療機関名を答えよ。

4、病院機能をなくした際、専門性・質をどう担保するか。病院機能を伴わない施設で対応可能な高次脳機能障害の患者は京都市内にどれほどいるのか。

5、そもそもなぜ、附属病院を廃止するのか。

主張

新しい年を迎えた早々、おめでたくない話から始める失礼をお許しいただきたい。この春は診療報酬の実質マイナス改定、消費税率8%への改定が実施される。その結果、医療機関の経営状態がますます悪化する事も予想される。そうなるに経営の見直しを迫られ休業補償などの保険料も削減対象として

と人材を振り向けると回答。病院廃止後の受け皿は、入院患者は市リハセン附属病院同様の「障害者施設等入院基本料」を算定し、リハビリ施設基準届け出の医療機関に、外来は神経内科・整形外科等の医療機関に担ってもらうとして、患者個々の状態によって受け入れ先は変わるので、この場で医療機関を固有名詞で答えることはできないとした。廃止後の施策展開に向けて、3障害一体の相談・支援にかかわって、市立こころの健康増進センターの精神保健福祉センター、児童福祉センターの知的障害者更生相談所等の具体的な称もあげ、ハード・ソフトの両面にわたっての総合的な検討が必要であり、今、具体的なタイムテーブルが定まっているわけではないとした。

受け入れよと要望した。市当局の回答に「参加者から怒りの声」

回答を受け、参加した患者や家族・職員OBからは、不十分な回答だと怒りを露わに、「市リハセン附属病院の役割の低下を患者数低迷の面からだけ説明しているが、患者は市リハセン附属病院でしか受けられないからこそ、外来に通い続け、生活を維持している」「結局市は、病院廃止後はすべて家族で何とかし

あわせて、会場からの「今、入院・外来患者数が減少しているのか」との質問に対し、減少を認めつつ、その理由は不明とした。これに対し、考える会は、条例改正案可決で初めて病院廃止が決まる。少なくともそれまでは積極的に患者を

ろと言っのか」と相次いで訴えた。それでも市リハセン附属病院廃止方針を翻さない当局に対し、垣田理事長は懇談の締めくくりに「市の回答では患者さんやご家族が納得できるはずがない。もう一度、発言を求めたい」と求めた。

協会は、市リハセン附属病院廃止を盛り込んだ条例改正案提出を阻止すべく、引き続き考える会の各団体と共同した行動を展開していく。

ベラルーシの「いま」を福島の未来に

鎌仲ひとみ氏講演会を開催



講師の鎌仲ひとみ氏

ドキュメンタリー映画「六ヶ所村ラブソデー」「内部被ばくを生きた」などの作品で知られる鎌仲ひとみ監督を講師に、12月15日、「鎌仲ひとみさんと考える子どもたちの未来のために 私たちができること」と題した講演会とワークショップを開催。67人が参加した。避難者ネットワークの一つである内部被曝から子どもを守る会・関西とIPPNW京都府支部、京都府歯科保険医協会、京都府保険医協会の4団体で共催した。

(2面に続く)

診療報酬補填では損税解消せず 早急に抜本的な解決策を

への備えなので致し方ないことだと思ふ。

しかし、そもそも危機管理というのはそういう減多

自動車保険、生命保険のテレコムマーシャルをよく見ると、保険料の安さを売り物にしていくものが多いが、

をかけた会員の皆様に育てていただいた制度であり、今後も愛顧いただきたい。次に消費税率の改定によ

り消費税増税の増加が見込まれるが、それに対する対応としては以前から「ゼロ税率」を提唱している。協会は毎年税制改正へのパブリックコメントとして、事業税非課税、特措法26条の

いずれにしても現状のように診療報酬で補填する方法では損税は絶対に解消しない。消費税率が上がればそれは拡大するのだから、抜本的な解決策を要求していきたい。

「誕生」もあつた。3人目の孫である。「幸せ」「玲奈

性の根拠がひとつなくなることにかなりかねない。現状通り非課税のまま、消費税の還付を受ける方法がとれないのか現在模索中である。

「僕の既往歴」参照。僕の好きな浮浪雲も、たかじんも本業と大きく違う一面があるのが魅力であろう。敵も多いただろうが僕は好きだった。これから桂のたかじんを乗ろうか?!

医	界
寸	評

昨年、岳父が亡くなった。実父は急死、母、義母健在、初めての闘病死を経験した。実の父親ではないのであまり口は挿めなかつた。治療、転院、在宅療養などの問題に家族の苦悩は他人には計りしれないものがある。ある委員会で「看取りなど生と死への関わり方」についてあれやこれやと討論したことがある。自分の中では「無駄な延命治療はしないでおこう」という結論にはなっていたが、いざ身内が当事者になった時(生前の話)合

自分の場合と家族の場合では違うのである。今年になって2回涙を流した。1回目は僕の好きな「探偵ナイトスクープ」の構成者でもあった百田尚樹氏の『永遠の0』を読み、映画を見たときである。「いかなる時代でも、自分が死んだ時、悲しむ人がいる限り命を粗末にはしない」ということを戦争をとおして訴えたかったのだと思う。2回目は「たかじんが死す」の報を聞き、唄を聞いた時である。35年以上前からファンで、「夢いらんかね」「未練」などが好きである。「僕の既往歴」参照。僕の好きな浮浪雲も、たかじんも本業と大きく違う一面があるのが魅力であろう。敵も多いただろうが僕は好きだった。これから桂のたかじんを乗ろうか?!



13人が出席して開催された乙訓医師会との懇談

協会では乙訓医師会との懇談会を12月9日に開催。地区から8人、協会から5人が出席した。乙訓医師会の橋本三副会長の司会で開

「一面から続き」
少しくも被ばくから子どもたちを守りたい
鎌仲氏の新作「小さき声のカノン」(2014年秋公開予定)は、東日本大震災後かつてない放射能汚染から子どもたちを守ろうとする母親たちの声に耳を傾けてほしいとの思いで制作されている。その取材で、福島県をはじめ、チェルノブイリ事故から27年が経過したベラルーシを訪れたこと

「ベラルーシのいまを福島未来に」と題した講演を聞いた。
日本では、空間線量のみを問題視しているが、ベラルーシでは、①土壌汚染②空間線量③内部被ばく④の合計が年間5mSvを超える強制的移住となる。15mSv以内の場合は移住するか、その場に残留するか、どちらかを選択してもしっかりと補償が行われていると述べた。

また、事故後100年間の影響が続くと予測するベラルーシの専門家のインタビューを紹介。チェルノブイリ原発から300km離れたピンスクでも、年2回の甲状腺エコーが実施されている。甲状腺は、がんだけでなく、機能低下の問題もある。母となる女性が機能低下になると、胎児の甲状腺機能にも影響が出てくる。次世代に問題を持ち越さないためにも、適切な時期に診断し、治療する必要がある。ベラルーシのこの姿勢を日本も学ぶべきであるとした。

今の福島県民健康管理調査や支援法の基本方針など、ありとあらゆる対策が「限定的」であり、政府が被ばくの影響を過小評価していることを指している。正しい情報を公開することが必要だと訴えた。

抱えた思い話せる場を
第2部は、福島第一原発事故以降の子どもたちの健康について、市民と医療者との対話する場を設けようという対話型ワークショップを行った。

リラックスした雰囲気でのため、ストレッチから始まり、参加者4人と医療関係者で1グループとし、対話を行った。テーマはそれぞれが決定し、自由に話し合った。少人数ということで、テーマが多岐にわたり、どのグループも盛り上がった。

対話時間終了後に各グループで話し合ったことを報告。参加者全員で問題を共有した。最後に、参加者がワークショップで心に残ったひとことを書き記した。下記は、その抜粋である。

「私たちはどこに向かっているのか」「何を信じていいかわからない」「真実を広げる」「たくましく生きる力」「新しい時代のネットワークをつくる」
「保養制度を充実させよう」「子どもたちの健康を継続的に」「希望」

参加者のひとことメッセージ
流れに乗る患者はいない。病院から何とか在宅へ戻そうと苦しんでいる」と病院側の実情を報告した。
その他、社会保障制度改革、医療事故に係る調査の仕組みのあり方、高齢者住宅の同居者への医療提供に係る問題点についても意見が出された。

協会では乙訓医師会との懇談会を12月9日に開催。地区から8人、協会から5人が出席した。乙訓医師会の橋本三副会長の司会で開

「協会からのアンケート結果では『主病以外の疾患対象の薬剤の処方制限』が『別の日にあらためて受診してもらった』など減額回避で対応した医療機関が約4割に上る。規制が撤廃されれば対応も不要になる」と答えた。

在宅医療に特化する医療機関の形態は見直す方がよい」との意見が出され、協会は「支援診療所でない医療機関の10%強は看取りをしているとの資料がある。その点をどう評価するか厚生労働省も意識してほしい」と述べた。

協会では12月11日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

「私たちがどこに向かっているのか」「何を信じていいかわからない」「真実を広げる」「たくましく生きる力」「新しい時代のネットワークをつくる」
「保養制度を充実させよう」「子どもたちの健康を継続的に」「希望」

参加者のひとことメッセージ
流れに乗る患者はいない。病院から何とか在宅へ戻そうと苦しんでいる」と病院側の実情を報告した。
その他、社会保障制度改革、医療事故に係る調査の仕組みのあり方、高齢者住宅の同居者への医療提供に係る問題点についても意見が出された。

協会では12月11日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

乙訓医師会と懇談

地域連携。パスに在宅医療の視点を

12月9日 乙訓医師会・会議室

協会では12月9日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

協会では12月11日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

協会では12月11日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

下京東部医師会と懇談

TPPなど医療の規制緩和を憂慮

12月11日 ホテル日航プリンセス京都

協会では12月11日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

協会では12月11日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

協会では12月11日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

2013年度 地区医師会との懇談会のご案内

綴 喜 医師会 2月8日(土) 午後2時30分~ 新田辺駅前C I Kビル・3F

山 科 医師会 2月13日(木) 午後2時~ 山科医師会診療センター

西 京 医師会 2月14日(金) 午後2時~ 京都エミナース

相 楽 医師会 2月22日(土) 午後4時30分~ ホテルフジタ奈良

与謝・北丹 医師会 3月8日(土) 午後3時~ ホテル北野屋ハーモニーホール

亀岡市 医師会 3月29日(土) 午後3時~ ガレリアかめおか

協会では12月11日、下京東部医師会との懇談会を開催。地区から14人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の佐々木敏之副会長の司会で進行し、中西重雄会長のあいさつがあった。協会からは各部会からの話題提供に加え、「次回診療報酬改定の方

向性」「社会保障制度改革」

京都府に「④老人」で要請 原則1割負担で存続を

京都府で実施されている老人医療費助成制度「④老人」は、一定要件を満たす65～69歳の患者について、後期高齢者医療と同程度(1割ないし3割)に一部負担金を軽減する福祉医療制度である。

一方、2006年の健保法等改正により70～74歳(高齢受給者)の自己負担割合が原則2割(08年4月)とされた。それを受けて07年9月に「負担割合等の逆転現象を回避するため、制度の見直しが必要」等を理由に、京都府と市町村は「自己負担を原則2割に引き上げるとともに、所得制限を市町村村民税非課税世帯に限る」という見直しについて合意している。

その後、国の予算措置によって高齢受給者の自己負担の引き上げが凍結されてきたために、老人医療費助成制度「④老人」の見直しも凍結されてきたが、14年4月1日以降に70歳に達する高齢受給者について、70歳に達する日の属する月の翌月以降の診療分から、一部負担金の割合を法本則通り2割にすることが予定されている。

それに伴い、これまで凍結されてきた老人医療費助成制度「④老人」見直しを具体化する懸念があることから、現在の制度を維持し原則1割負担を堅持すること、給付要件を現在より厳しくしないこと等を求める京都府知事宛要請および京

都府議会宛陳情を1月15日に実施した。

京都府知事要請にあたっては、府健康福祉部医療企画課長と懇談した。それによると07年9月の京都府と市町村における見直し合意には変更はなく、このままいけばその内容で実施されることとした。

府の予算編成でもすでに検討が始まっているように、3月中旬には決定するもよう。あらためて合意について市町村と再検討する予定があるか聞いたが、未定であるとした。

今後は、府内市町村長宛および府内市町村議会宛にも同趣旨での要請および陳情に取り組む。

公費負担医療の説明会を開催

制度活用で患者負担軽減を

協会は、公費負担医療制(日)ともに協会会議室、13日の説明会を12月11日・17日(舞鶴会場)、17日(木津川会場)の4日間にわたって開催。合計168人の参加があった。説明会では「公費負担医療等の手引13年11月版」から、主要な制度の対象者の範囲、所得制限や一部負担金の内容、申請方法、医療機関の指定の方法、請求方法などを解説。舞鶴市および木津川市開催にあたり

は、それぞれ舞鶴医師会、相楽医師会に共催いただいた。

公費負担医療制度は多岐にわたっており、すべてを理解することが難しくなってきた。一方で、治療が困難な疾病や、長期に高額な医療費がかかる疾病で公費負担医療制度を必要とする患者さんは多く、今や医療保険制度を補完する制度として、なくてはならないものとなっている。各医療機関におかれては、患者負担軽減のために制度の

活用を是非ともお願いしたい。

制度を解説した『公費負担医療等の手引13年11月版』は、会員に1冊配布しているが、さらに活用いただける場合は、協会までお申し込みを(会員価格3000円・送料別)。

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

STEP 1 中医協答申説明会
(第1次新点数検討会)

配信日 **2月25日(火)** (以降、常時閲覧可能)

方法 インターネット配信のみ
資料 『全国保険医新聞』に掲載の中医協答申
※会員に1部無料で送付(2月中旬発送)。

閲覧方法はグリーンペーパーNo209をご参照下さい。

※STEP2(3月)、STEP3(4月)へと続きます。

日本医学総会2015関西にむけ 「医の倫理」実行委員会を結成!

「医の倫理—過去・現在・未来—企画実行委員会」日本医学総会2015関西にむけての設立会議を



設立会議であいさつする
垣田理事長

保団連と近畿の関係者が出席する中、1月12日に京都協会にて開催した。同実行委員会は、日本医学総会が15年に京都を中心とした関西で開催されることを契機に日本の医の倫理を深化させたいと、医師・医学者の負の歴史の検証に基づき、日本の医の倫理の今後のあり方を多面的に深める企画を同総会にむけて行うことが目的。

設立会議では、「戦争と医の倫理」の検証を進める会(「進める会」)の到達点を受け継いでパネル展示と国

際シンポジウムを医学総会当日に企画すると同時に、独自企画を計画する。その際、従来の枠を超えた医師・医学者や市民へ知らせて世論形成することを重視する観点から、日本医学総会関西までの1年間にわたって企画を開催することとし、マスコミなどへの広報や発信を重視する方針を確認した。

代表は垣田さち子理事長。副代表は、「進める会」代表世話人の西山勝夫氏、全日本民医連副会長で協会の理事の吉中文志氏、保団連近畿ブロック担当理事で協会の理事の飯田哲夫氏、現代医療を考える会代表の山口研一郎氏、「進める会」事務局長で保団連会長の住江憲男氏の5氏。事務局長に渡邊賢治副理事長が就任した。

協会は12月12日に、保団連発行『病院経営と雇用管理2013年版』(月刊保団連13年12月10日号)をテキストとして「知っておきたい医院のための雇用管理講習会」を開催した。講師はテキストの全体監修者である桂好志郎社会保険労務士、参加者は15人であった。

テキストの編集コンセプトは会員の立場に立つて、会員を雇用関係のトラブルから守ることに主眼を置いている。このテキストにそって採用から退職まで、院長として知っていなければならないポイントを解説した。主なポイントは以下の通り。

労働契約は一般の売買契約とは異なる。人が相手であり、継続した契約関係になる。お互いが合意すれば契約が成立する。スタッフが定着するために「辞

めたくない医院にする」ことが求められる。

正規職員、パート職員関係なく、人を雇うときは労働条件を明示しなければならない。文書で明示しなければならない項目が法律で規定されている。スタッフが定着するためには、休暇と休日を取りやすくすることがポイント。パートタイム労働者にも有給の付与は必要。昇給、賞与、退職金は労基法上の義務はないが、ないと職員が定着しない。退職金規定は作ることを勧める。就業規則は会員を守るものであるため、合理的なものを作成し、職員

に周知すること。作成する際には医療現場を理解している社労士に依頼すること。労働条件通知書を作成する際、通勤手当は実費支給の上限を入れておくこと。ラブラルの回避になる。

試用期間中に解雇する際は、14日以内なら可能だが、14日を過ぎると普通解雇となる。医院の業務遂行能力が不足しているという理由だけでは解雇できない。院長がごまかす指導したかなどが問われる。いくら指導しても向上の見込み

がないなど、ハードルをクリアしないと解雇権の乱用となるなど解説した。

なお、『病院経営と雇用管理』は12月20日付で会員にお送りしている。ぜひ一読いただきたい。

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**

今回は医業経営から少し離れたテーマです。将来、医院を継承するご子息の受験対策は万全ですか? 受験のプロ講師が、今年の受験結果をふまえての傾向と対策、最新の学校情報・受験準備のノウハウ、塾・予備校の問題点解消などについてお話しします。多数のご参加をお待ちしています。

日時 **3月12日(水)**
午後2時～4時

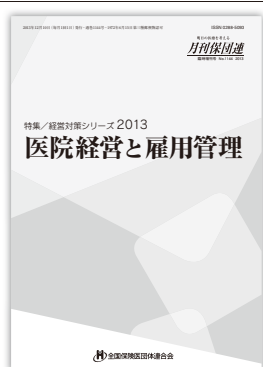
場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**

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)

参加費 無料(茶菓子付) 要申込
協賛 有限会社アミス

『病院経営と雇用管理2013年版』



月刊保団連

私のすすめるBOOK



「紅梅」津村節子著
文春文庫
本体価格450円+税

お正月の楽しみは、分断されることがなく読書に浸れることである。今年、津村節子の小説「紅梅」を読んだ。2011年に発表された時「吉村昭氏の闘病と死を、作家と妻両方の目から見つめ文学に昇華させた衝撃作」として話題を集め、菊池寛賞を受賞した。亡くなられた5年前当時も、自ら器用を引き抜いて死を選んだ最期が報道され、気がなっていた作品である。

癌を家で看取る

同業の作家である夫が舌癌を発症し、放射線治療を受け、ようやく治療の方向が見えた段階で、新たに膀胱癌が見つかった。

癌を告知するか、癌であることを周囲に知らせるか、治療法の選択(手術か、放射線治療か、保存療法か)、主治医は誰かに、病院はどこに、その立場に置かれたら誰もが直面せざるを得ない、難しい選択を次々に迫られる現実が生々しく文学者の筆で、描かれる。

時には訪問診療の優秀な医師も看護師も揃い、理想的な病診連携体制が取られた。首都東京で公園の望める立派な家があり、息子も娘も近隣に住んでいるし、家にはお手伝いの若い人が2人住み込んでいるという十分な療養環境が整えられていた。

数日前、中学の同級生が亡くなった。食道癌を診断して半年。相談に訪れる彼の話を、ただ聞いただけではできなかった。

自らカテーテルポートを引き抜き死を選ぶ。その前に、在宅に戻った主人公のところに執刀した大学教授が訪ねてくる。「教授が往診して下さる」と家族は感激するが、「夜中に息を引き取られても、どこにも知らせる必要はありません。朝になって進クリニックで保険適応のない免疫療法も受け、在宅に戻ったから連絡を。クリニックの院長が死亡診断書を書いてくれます」を伝えるためだった。

それぞれの場面で登場する医療者はみんな真心込めて治療に当たっている。なのにこの結果である。報われない。文学としてリアルに描かれる医師の姿を通して、今の分断された医療体制の現実が胸に迫って悲しい。

西陣・垣田(さち子)

手術を受け、在宅に連れ帰って最期を看取るまでの一年半の日々を描いた小説だが、(順天堂?)の内科教授に糖尿病を管理してもらう。若手の新進クリニックで保険適応のない免疫療法も受け、在宅に戻った

吉村氏は、今望んで受けることのできる最高の治療を選択された。国立大病院(医科歯科?)放射線科で治療し、消化器科教授に執刀され、私立医大(順天堂?)の内科教授に糖尿病を管理してもらう。若手の新進クリニックで保険適応のない免疫療法も受け、在宅に戻った

自らカテーテルポートを引き抜き死を選ぶ。その前に、在宅に戻った主人公のところに執刀した大学教授が訪ねてくる。「教授が往診して下さる」と家族は感激するが、「夜中に息を引き取られても、どこにも知らせる必要はありません。朝になって進クリニックで保険適応のない免疫療法も受け、在宅に戻ったから連絡を。クリニックの院長が死亡診断書を書いてくれます」を伝えるためだった。

それぞれの場面で登場する医療者はみんな真心込めて治療に当たっている。なのにこの結果である。報われない。文学としてリアルに描かれる医師の姿を通して、今の分断された医療体制の現実が胸に迫って悲しい。

数日前、中学の同級生が亡くなった。食道癌を診断して半年。相談に訪れる彼の話を、ただ聞いただけではできなかった。

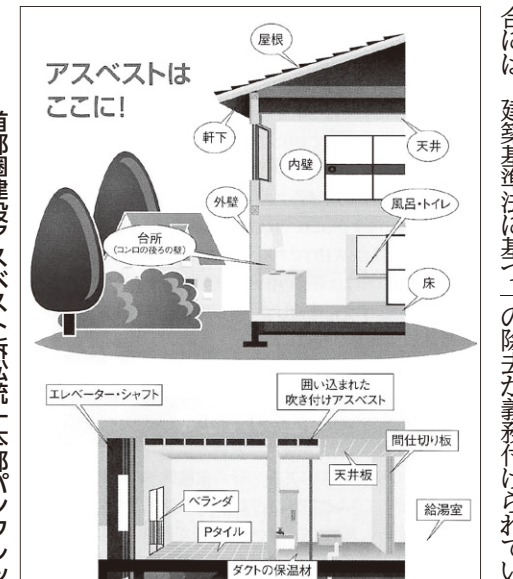
西陣・垣田(さち子)

あらためてアスベストを疑え

医療機関に気を付けてほしいこと

「国のアスベスト(石綿)規制は後手後手にまわり、健康被害をもたらした」と大阪高裁は2013年12月25日、国の責任を認める判決を下した。繊維状の天然鉱物であるアスベストは耐熱、耐火、防音などに優れることから建設資材や電気製品などさまざまな用途で使われてきた。一方で、10~50年という長い潜伏期間を経て、石綿肺、肺がん、中皮腫などの重篤な疾病を引き起こすことが判明しており、その対策と健康被害救済が課題となっている。協会会員にとっては、医療機関の建材として使用されている可能性と、被害患者に接する場合の画面から関心の高いところであるので、情報をまとめた。

法的規制は、75年に吹き付けアスベストが禁止となるが、アスベスト含有率5%以下のものは適用除外となり、実質的に使用中止となったのは90年頃といわれる。成形板など含有建材が原則禁止となるのは04年10月のこと。製造・輸入・使用等の全面禁止となったのは06年9月時点である。



解体工事発注者にも一定の責任
既存建築物の増改築の場合には、建築基準法に基づき、吹き付けアスベスト等の除去が義務付けられていると推計されており、飛散防止対策の強化を図るため、大気汚染防止法改正が13年

健康被害の掘り起し
アスベストによる疾患は、▽タバコが原因と間違われることが多い▽診断の

6月21日に公布された(施行は公布の日から起算して1年を超えない範囲内で決められる)。改正の概要は、①石綿の飛散を伴う解体等工事の実施の届出義務者を工事施工者から発注者に変更し、発注者にも一定の責任を担うことを位置付ける②解体等工事の受注者に、石綿使用の有無の事前調査の実施と、発注者への調査結果等の説明を義務付ける(石綿

どこに使われているか程度は把握しておきたい。木造の日本家屋の場合、まず吹き付け材が使われていない。含有建材があるところ

すれば成形板で、ポイントには屋根・軒下・外壁・天井・内壁・床・台所・風呂・トイレの9カ所。(図参照)

また、除去の場合には、大気汚染防止法、建設リサイクル法、廃棄物処理法や労働安全衛生法に基づき、適切な分別解体・処分が義務付けられている。また、石綿使用の可能性がある建築物の解体工事は、今後、全国的に増加すると推計されており、飛散防止対策の強化を図るため、大気汚染防止法改正が13年

また、12年4月から「石綿疾患労災請求指導料」が創設されている。石綿関連疾患の診断を行った上で問診を行い、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に労災請求に至り当該個別事案が業務上と判断された場合は4500円(54000円)が支払われる。

協会としても、少しでも患者が労災や救済制度から漏れないようにしたいと考えている。そこで、診断や労災申請など詳しく解説した「NPO法人職業性疾患・疫学リサーチセンター関西支部」の作成したパンフレット「アスベストを疑え!」を本号に同封した。会員におかれてはぜひご参照いただきたい。

白色確定申告説明会

2月13日(木) 午後2時~
京都府保険医協会・ルームA~C
講師 鴨井 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
参加費 無料
協賛 有限会社アミス

白色確定申告書作成会

2月17日(月) 午後2時~
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
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

要申込
お申込みは協会事務局(☎075-212-8877)まで

※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。
※実額計算の場合、他に収支がわかる資料が必要

医療関係者もアスベスト被害
医療用ゴム手袋等の再利用のために、アスベストがに含まれる粉(タルク)を利用することは、80年代まで一般的に行われていたとき、このために看護師等が中皮腫を発症した例も報告された。

保険診療



ノロウイルス抗原定性の検査について

Q、下痢・嘔吐があり、以上の患者③悪性腫瘍の診断が確定している患者④臓器移植後の患者⑤抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、または抗原定性の検査を行うことができませんか。

A、ご質問の患者さんについては検査を行うことができます。なお、ノロウイルス感染症が疑われる場合に、保険診療でノロウイルス抗原定性の検査が認められているのは下記の場合に限られています。

金融経済委員会 (1/22)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8件、加入3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3件を決定しました。

保険医年金

2014年1月1日
付「加入者証」を発送
保険医年金第62次普及に際し、ご加入いただきました2014年1月1日付け加入分の「加入者証」を、1月27日付でお送りいたしましたので、ご確認下さい。この「加入者証」は、一時金請求、年金受給請求の際に必要ですので、大切に保管して下さい。字句、枚数、その他に誤りがありましたら、協会事務局までご連絡下さい。

記者の視点

34

「心のページ」を担当している関係で、心理学の取材を時々する。最近、なるほどと思つたのは、アドラー心理学によるライフスタイル(行動特性)の分類である。その人の最優先する目標が対人関係が課題達成かによって大別したうえで、活動性の水準で消極・積極に分け、四つのタイプを示している。対人関係重視・消極型(Aタイプ)は「好かれたい」。他者に喜んでもらうため、気配りを欠かさず、もめごとを嫌う。潤滑的な存在になるが、方向性が定まらず、不安

「抱きやすい。口癖は「どうぞどうぞ」「ようすすす」。

対人関係重視・積極型(Cタイプ)は「主導権をとりたい」。頼りがいがあり、集団を仕切ることができる。メンツにこだわり、他者に支配されるのを嫌う。孤独感を抱いており、怒りっぽい。口癖は「こそ」「許せん」。

課題達成重視・消極型(Bタイプ)は「安楽でいたい」。ほとんどの努力でなそうと避け、マイペースで平和的だが、生産性は伸びない。口癖は「めんどうくさい」「まあ

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

わかりあえない関係の中で

「しかたない」。

課題達成重視・積極型(Dタイプ)は「優秀でいたい」。問題解決にあらゆる努力を払う。知識豊富でやり手。無意味なことを避ける。対人関係は割り切る。疲労、うつを感じやすく、ため息をよくつく。口癖は「まだまだ」。

こうした類型は手がかりにすぎないし、けっして固定的ではなく、意識して変えることも可能というが、タイプによって世界の見え方がずいぶん違うらしい。対人重視同士(AとD)はわりあい理解しやすいが、人との関係にこだわると、本音がわかりあうことは難しい。たとえ政治的・社会的な価値観を共有できても、行動や感情のパターンには大きな差がある。「同じ人間」ではなく、「違う人間」であることとを前提にするしかない。大切なのは、能力・地位・役割に差があっても、人間の存在価値に差はなく、誰かがエライわけではないことだ。

アドラー心理学では、子どもを含め、すべての人間は対等だとし、ヨコの関係で接するよう求める。他人の課題には介入せず、他人からの評価を気にせず、他者や社会に貢献する生き方を勧める。

企業をはじめ、日本の組織はタテ意識がまだ強い。上から支配したがる政治勢力もある。それでもヨコの関係づくりはそれぞれの個人、組織で実践できる。言いつは易く行うは難し、ではあるけれど。

事故調の「予期せぬ?死亡」に備えて

プロトタイプ

京都府保険医協会は医療安全対策を講じて50周年を記念して5年前に「医事紛争事例集」医師が選んだ50事例を発行した。この冊子は京都府内に留まらず、全国的にも予想以上の評判となり、すでに在庫切れとなった。現在は14年度に向けて「医事紛争事例集」医師が選んだ50事例の発行を企画しており、完成した際には50周年と同様に全会員にお届けする。会員各位の日常診療にお役立ていただきたい。

連載開始の前に

一変する。つまり、「主治医か」「第三者の専門医か」「あるいは「患者か」で、その判断は全く異なる。いざいざ、協会は会員から相談を受けた医事紛争に対して、今まで同様に誠実に対応して、必ず解決することだけは約束したい。

は一変する。つまり、「主治医か」「第三者の専門医か」「あるいは「患者か」で、その判断は全く異なる。いざいざ、協会は会員から相談を受けた医事紛争に対して、今まで同様に誠実に対応して、必ず解決することだけは約束したい。

わたる協会の医療安全対策の歴史の重みの賜でもあり、更に、事例以外にも協会は会員向けに、さまざまな紛争予防活動を行っている。ここでは「医療安全研修会」と「医療安全担当者スクール」をあらためて紹介したい。

【医療安全研修会】会員のみなさん、医療安全の全従業員が対象。医療安全研修会は、受講者の希望に沿った個別の問題まで幅広く対応している。内容に応じて、講師は協会担当理事・顧問弁護士・担当事務局が担当する。事例を医学的に解説する場合は理事者、医療裁判の分析・評価ならびに法的な解釈を求められる。

お申込は協会事務局 (☎075-212-8877) まで

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

— ビギナーもステップアップ — ランニング教室

日時 3月30日(日) 午後2時～4時頃
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)



<プロフィール>

97年から大阪国際女子マラソンに11回出場。ベストタイムは2時間47分53秒(2005年大阪国際年齢別ランキング1位)。100kmウルトラ8時間08分18秒(2006年鳥取にちなん優勝)。トレイルランニング9時間25分49秒(2012年日本山岳耐久優勝)。94年から大阪教育大学公開講座「楽しいジョギング教室」をはじめ安全で楽しいランニングに普及に携わる。2009年 第22回ランナース賞を受賞。

中医協が14年度改定「個別改定項目」を公表

「地域包括ケアシステム」構築へ布石を打つ

中医協は1月15日、2014年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理となる「現時点の骨子」を公表した(グリーンペーパーNo.209にて既報)。また、29日には、「個別改定項目」(具体的内容が紹介され、点数のみ〇印とされたもの。通称「短冊」と呼ばれる)が公表された。その重点課題は「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」である。

師が、複数の慢性疾患を有する患者に対して、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する」として、再診時の包括点数である「地域包括診療料(月1回)」を新設。算定要件が厳しく、診療所の場合は、①時間外対応加算①を算定②常勤医師3人以上在籍③支援診である④の条件を全て満たす必要がある。

両点数とも、対象は高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いを除く)を有する患者で、薬剤料は包括されず、当該点数を算定している場合は、7割投与の減額規定の対象外となる。その他、患者の健康管理、介護保険に係る業務の実施等が、算定要件となる。診療料、加算はどちらか一方に限り届出することができ。

次に、「効率的な入院医療等の評価」では、最初に急性期病棟の見直しが行われている。看護職員配置7対1、10対1の一般病棟においても、90日超の長期入院患者であつても特定の状態にある者を平均在院日数の計算に入れなくても良いという制度を廃止する。

同時に、重症度、医療・看護必要度の評価を見直すほか、7対1においては自院から退院した患者割合に関する基準を新設するなど、急性期病棟に入院する患者を限定していく。次回改定以降も見直しを進めることで、現在一般病床全体の85・1%を占める7対1(35万床)、10対1(21万床)を、25年度までに高度急性期18万床、一般急性期35万床、亜急性期等26万床に振り分けていく。

在宅医療は算定要件の厳格化を導入
「在宅医療の促進」では、他医療機関と連携して機能強化型の基準を満たしている支援診・支援病に、各医療機関での緊急往診、看取りの実績を求め、一方で、常勤医師3人以上は確保されていない

が、緊急往診、看取りの実績が十分な支援診・支援病の加算を新設する。在宅時医学総合管理料等については、支援診・支援病以外の評価を引き上げるとともに、同一日に同一建物居住者を複数人診療した場合の評価を引き下げる。また、訪問診療料の算定要件を厳格化するとともに、同一建物居住者の場合の評価を引き下げる。

以上、国が描く「社会保障・税一体改革」での医療と介護の提供体制を25年までに成す過程とした、政策改定の様相を強く帯びている。

中医協は1月29日、「個別改定項目」の議論を終了。支払側・診療側で折り合いがつかなかった初・再診料等への消費税補填の配分は、公益委員の裁定に委ねられたが、その他はほぼ、決着したとみられる。

者受け入れ促進のための評価の新設や、超重症児・者等の受け入れ促進のための算定対象患者の拡大を行う。在宅復帰率に対する評価を新設し、在宅医療との連携を促す。

「高年齢者の望ましい看取りとは」
京都市老人のターミナルケア研究会 最終回
日時 3月8日(土) 午後3時~5時
場所 京都大学付属病院 第二臨床講堂
講師 京都老人のターミナルケア研究会代表世話人 村井淳志氏
参加費 無料
主催 京都老人のターミナルケア研究会(075・951・2840)

計報
武井典子氏(享年63、伏見) 1月18日(逝去)
丹羽史郎氏(享年98、左京) 1月19日(逝去)
謹んで哀悼の意を表します。

父のことを続けて書いた。母のことも何回めになるか書いておこう。母は明治21年3月8日生まれ、父より7歳年少である。

父の祖父、舞鶴から来て口大野村に定住した谷口松洲の記録に米15俵の記載があり、当時の足軽の給与が18俵だったそうだから、松洲の給与は足軽以下。峰山藩ではどんな仕事をしていただろうか。土族と言えは聞かぬが、果たしてその一員に入っていたらどうか。谷口家に係わる口碑のみで、ぼく自身確として証拠を見たことはない。ただし松洲伝とした遺物は多

少残っている。父も大切にしていたからぼくもそのままだま品も失うことなく保存を続けている。ただしぼくが開業して間なく、口大野村住の某老翁が受診し、谷口家の初代医者さんは、舞鶴でとつてもない誤診をして口大野村に流れて来たんだぞうですなあ、と言われたことが一回だけある。二度とはなかった。こ

この真偽は知るよしもない。ただ時の流れで松洲は蘭学などにも興味を持っていただけに聞いている。大宮町善王寺に高木さんとおっしゃる方がいらつして、先

は肯んじなかった。やはり心中釈然としない思いがあったのだろう。父が口大野村日蓮宗常徳寺住職と仰の悪かったことは前に書いた。これは父の独善であつただろうし、お互いの誤解もありあわせただろう。ぼくが特別に口出しすることはなかった。

母が死亡したのは昭和53年1月21日、大雪の日だった。除雪に大変だったことを覚えている。口幅つたいが、ぼくも医者盛りの年頃だったので、それなりの葬儀は行った。寺の事情に詳しい人から、谷口家始まつて以来の、まともな戒名だ

とはやされた。母は父の女道楽にさんざん悩まされたが、母の最大の人生の悲しみは姉千代子の死だったろうと思う。昭和15年6月14日、海山の友人だった太田典礼氏の病院で2人の女児を残し、肺結核で死亡した。ぼくは宮津中学3年生だった。享年26歳。病院は天橋立駅前にあつたが、母は約1年間、ほとんど毎日看病に行つた。父と千代子の婿は医者同士で話もよく合ったが、母は絶対に彼を嫌悪した。婿の方も「親父はいい者だが、その嫁は嫌いだ」と広言した。母は全く世辞の言

えない人柄で、またプライドが高かった。ぼくが医学部に入ってから、在京中の安田千代子さん方に下宿して大変お世話になったことは前に記した。某日安田夫人がぼくにおっしゃった。「昨晚、千代さんの夢を見てねえ」

千代さんとは上原千代子、元の谷口千代子のことである。「千代さんは夢で言った」「千いさん、死んだらあかんで、絶対に死んだらあかんで」

ぼくは帰宅した時、この話をした。臆を決して、この時の母の形相を言う

老いて後補遺

谷口 謙 (北丹) <45>

母の言葉

口家の初代医者さんは、舞鶴でとつてもない誤診をして口大野村に流れて来たんだぞうですなあ、と言われたことが一回だけある。二度とはなかった。こ

は肯んじなかった。やはり心中釈然としない思いがあったのだろう。父が口大野村日蓮宗常徳寺住職と仰の悪かったことは前に書いた。これは父の独善であつただろうし、お互いの誤解もありあわせただろう。ぼくが特別に口出しすることはなかった。

母が死亡したのは昭和53年1月21日、大雪の日だった。除雪に大変だったことを覚えている。口幅つたいが、ぼくも医者盛りの年頃だったので、それなりの葬儀は行った。寺の事情に詳しい人から、谷口家始まつて以来の、まともな戒名だ

とはやされた。母は父の女道楽にさんざん悩まされたが、母の最大の人生の悲しみは姉千代子の死だったろうと思う。昭和15年6月14日、海山の友人だった太田典礼氏の病院で2人の女児を残し、肺結核で死亡した。ぼくは宮津中学3年生だった。享年26歳。病院は天橋立駅前にあつたが、母は約1年間、ほとんど毎日看病に行つた。父と千代子の婿は医者同士で話もよく合ったが、母は絶対に彼を嫌悪した。婿の方も「親父はいい者だが、その嫁は嫌いだ」と広言した。母は全く世辞の言