



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(下審部総務補出) (2面)
14年度診療報酬改定に抗議 (3面)
市リハセン廃止方針に変更なし (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

地域医療の崩壊さらに加速!

医療費抑制主眼の改定に強く抗議

2014年度診療報酬改定は、前回に引き続き2025年に向けての医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図るための改定。機能分化・強化と連携、在宅医療の充実に取り組みことを重点課題としているが、その実態は効率化という名の医療費削減および抑制ということに他ならない。

日経「医療機関に手厚く」に抗議

医療不信招くと訂正求める

協会は日本経済新聞の「医療機関に手厚く 診療報酬改定案」(2月5日)記事に対し、21日に抗議文を送付し、正確性を欠き医療不信招くことから訂正を求めた。

主張

京都協会は、医療安全シンポジウム「精神疾患が疑われる患者さんへの対処法」(3月15日(土))を開催する。医療上での期待外れと、診察時の不信感から訴訟に至った以下の事例がある。

医療安全シンポジウムにご参加を 齟齬ある対話は紛争を拡大する

某医科大学形成外科教授・医師は、不当訴訟と名誉毀損ないしプライバシー侵害を根拠に、元患者・弁護士・毎日新聞社を相手に提訴した。事は、戸籍上男性の半陰陽患者に女性性徴が出現し、1996年11月21日陰形成術の相談で同医師への受診に始まる。問診、顔写真撮影がなされ、

医療関係者の感覚の鈍さは否めない」と決めつけ、その結果、保険料や窓口負担が増えることになっている。これに対し、初診料だけを比較して論じる誤りを指摘し、実質マイナス1.26%という改定率にもかかわらず、即した内容となるよう各項目についても是正を求めた。(3面に全文)

リハセン問題を報じる京都新聞(1月28日、2月5日)

市が廃止条例改正案を提出 8医師会の賛同得て撤回求める

京都市当局は開会中の2月京都市会定例会(2月14日開会)に、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) 附属病院の廃止を盛り込んだ条例改正案を提出した。これは、当事者・スタッフの願いに背を向けるばかりか、廃止後の受け皿も明らかにしないままの「見切り発車」であり、地方自治体としての姿勢が問われる。協会はこの撤回を求め、2月18日に議会陳情書を提出した。

や保険料負担を増やさない形での損税解消を求めてきたことを説明。医療関係者が引き上げを求めて国民負担が増えるようになったかのような書きぶりは、医療関係者を一方的に患者と決め付け、意図的に患者と医療機関を分断するものである、と抗議した。(3面に全文)

医療安全シンポジウム
精神疾患が疑われる患者さんへの対処法
～ 精神疾患の理解を求めて～
要申込 3月7日締切!
日時 3月15日(土)
①シンポジウム:午後4時～
②懇親・懇談会:午後6時30分～8時
場所 新・都ホテル (JR京都駅八条口前)

りその侵害(110万円賠償)を認めた(東京地判平17・3・14判例時報1893号54頁)。

提出にあたり、市内各地区医師会に賛同を依頼。北医師会、西陣医師会、中京西部医師会、下京東部医師会、西京医師会、東山医師会、山科医師会、伏見医師会の8医師会の賛同書を陳情書と共に議会議長と市会全会派に届けた。

寸評 界 ソチで開かれていた冬季オリンピックが無事終わった。日本は羽生結弦の金を含む8個のメダルを獲得し長野オリンピック以来の成果だそう。テレビなどほとんど関連の放送で占められ、大騒ぎされた高梨沙羅、上村愛子、浅田真央等各選手たちは大変だったろう。生まれ育ちから現在の家庭環境、衣食住の好みはもちろん、親の収入状況まで報道される熱の入れようで「国民的英雄」なのだから何でも許されるとばかりの節度のなさに恐れ入る。▼挙げ句には「あの子、大事な時には必ず転ぶ」という東京五輪・パラリンピック組織委員会会長である森元首相の発言まで出てきた。麻生副総理の「ナチス」発言、最近相次ぐNHK幹部など安倍首相取り巻き連の逆行歴史認識発言、反社会勢力への賛同発言、女性の社会進出への反対論など驚くべき本音丸出しの物言いが怖い。▼この軽々しい、知性を疑う発言の洪水を許して良いはずがない。マスコミの劣化が指摘され久しいが、当然なされるべき反撃の弱々しさに不安が募る。▼オリンピックで明け暮れた2週間のうち、国内では大雪による国民切り捨ての寒々とした政治状況が確認できたり、国際的にはソチのすぐ近くのキエフで多数の犠牲者が出る政変が起こっていた。主催したプーチンの今後を大きく左右する世界的大事件なのに報道はあまりにもお粗末なものだった。(2)

TPP妥結阻止する情勢

国際連帯の運動広がる

TPP(環太平洋経済連携協定)交渉は、昨年中の妥結を目指した米国や日本政府の目論みが外れたが、現局面をどう見るかについて交渉現場をウオッチしている農民運動全国連合会の国際部長である真嶋良孝副会長に聞いた。学習会は、TPP参加反対京都ネットワークと京都食健康が主催し2月7日にハートピア京都で開催、市民80人が参加した。真嶋氏は、現局面について閣僚会議が決裂状態であり、「漂流危機」に直面し

学習会で確信深める

TPP(環太平洋経済連携協定)交渉は、昨年中の妥結を目指した米国や日本政府の目論みが外れたが、現局面をどう見るかについて交渉現場をウオッチしている農民運動全国連合会の国際部長である真嶋良孝副会長に聞いた。学習会は、TPP参加反対京都ネットワークと京都食健康が主催し2月7日にハートピア京都で開催、市民80人が参加した。真嶋氏は、現局面について閣僚会議が決裂状態であり、「漂流危機」に直面し

米国内の状況についても、通商交渉権限を議会議案(貿易促進権限法案)に対し、与党・民主党の下院議員の75%が「TPPはアメリカの主権を侵す深刻な



運動に確信を訴える真嶋氏

雇用などの規制がより緩和され、主権が脅かされることに危機感が広がっている。足元のおぼつかない状況で横暴な要求をするオバマ政権に各国とも反発を強めている」と指摘した。その中で、安倍政権は国会決議と公約に反して、ISD(投資家と国家との紛争解決)条項の実施や政府調達



14人が参加して開催された綾部・福知山医師会との懇談

最後、綾部医師会の米谷博夫会長から「各テーマで分かりやすく解説いただいた。地区の総会等で会員にも伝えたい」と閉会あいさつが行われた。



22人が参加して開催された下京西部医師会との懇談

協会は綾部・福知山医師会との懇談会を、2月1日に福知山市内で開催。出席は、綾部から3人、福知山から6人、協会から5人であった。懇談は福知山医師会の牧野吉秀理事の司会で進行。現状、在宅診療をされている先生も体力的、経済的に厳しくなり在宅診療ができなくなるのではと問題視している」と回答した。

協会では、在宅診療をされている先生も体力的、経済的に厳しくなり在宅診療ができなくなるのではと問題視している」と回答した。また地区からは調査の費用面がかなり曖昧で、原因究明のための調査にかかる費用を補填する保険を作ってもらった方が早いのではないかとの意見が出された。協会からは予算・陣容など全く内容が決まっていない。その中で法律だけ通そうとしている。

福知山医師会の高尾嘉興会長から「協会初の女性理事長の誕生で、画期的になるかと今後の取り組みを楽しみにしている」と期待が述べられ「最近安倍政権がおりかしな方向に進みかけている。じっくり検証して対応していききたい」とあいさつがあった。

垣田理事長は「昨年の花火大会の爆発事故では地域の医療連携で、被災者を支えられたことに敬服している。また、台風による水害で福知山医師会会員が再び被災された」と見舞った。そして「会員の生の声をしっかりと聴き、教えていただきながら、地道にコソコソ使命を果たしたい」と抱負を述べた。

また、一部負担金の未収問題について、地区から病院では高額になり、困っているところもあるが、診療所では少額でもあり、督促等ができません泣き寝入りしていることも多い。証を持参していても有効期限が明記されていないから、再診料の動向や7割以上の投資で薬剤料が1割減額になる問題など活発に意見交換を行った。

その他、入院の機能分化による急性期病床の削減・再編問題、消費税増税に伴う対応を診療報酬で行わずに新たな財政支援制度の基金創設の問題、健保と自賠責保険の切り替え請求の問題、診療報酬改定での初診料の動向や7割以上の投資で薬剤料が1割減額になる問題など活発に意見交換を行った。

下京西部医師会と懇談

1月31日 下京西部医師会事務所

地域医療取り巻く環境を憂慮

師会の秦敬和庶務担当理事の司会で開会。同会の山下琢会長と協会の垣田理事長のあいさつの後、協会から情報提供を行い、自由闊達な意見交換を行った。まず診療報酬改定について地区から、有床診療所の管理栄養士の配置について質問があり、協会は有床診療所の管理栄養士の配置義務はなくなり、配置された場合は加算となる。入院基本料が3段階

から6段階へと変わるので施設基準の変更内容を注視していただきたい。地域包括ケアに貢献できる診療所など有床診療所でもいくつかの分類に分かれ、点数算定の内容が複雑になると回答した。さらに地区から、地域包括診療料などは算定要件が難しい。地域で亡くなる人が増加していく中、施設基準を取った限られた医師に大変な責任が負われ、かえって地域医療の崩壊につながるのではないかと指摘があった。協会は、地域包括診療料は指摘の通りであり、患者にとっても不幸な結果となりかねない

回答した。また地区からは調査の費用面がかなり曖昧で、原因究明のための調査にかかる費用を補填する保険を作ってもらった方が早いのではないかとの意見が出された。協会からは予算・陣容など全く内容が決まっていない。その中で法律だけ通そうとしている。

状況を注視しながら会員へ周知したいと回答した。最後に原発について、地区から原発廃止について異議はないが、即時廃止についてどう考えているのかとの質問があった。協会からは現時点で、一基も原発は稼働していない。日本経済に悪影響が出るという指摘

があるが原発を稼働させた側の主張で、即時廃止は間違っていないと述べた。さらに地区からは、福島で子どもたちの甲状腺がんが多数見つかっており、放射線の影響がはつきりあると言えないのか、との質問が出された。協会は、福島原発事故で甲状腺がんの多発ということを、医学的統計で結論を出すには、およそ30〜50年かかるといわれている。今年8月に甲状腺評価委員会が一定の評価を出すことになっているので注目していると回答した。

終了にあたり下京西部医師会の岡林秀興副会長から閉会のあいさつがあった。

地区医師会との懇談会のご案内

- 与謝・北丹 3月8日(土) 午後3時~
- 医師会 ホテル北野屋ハートモ二一ホール
- 亀岡市 3月29日(土) 午後3時~
- 医師会 ガリアかめおか

医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築と称した医療費削減・抑制ありきの2014年度診療報酬改定に抗議する

2014年2月12日、中医協は2014年度診療報酬改定を答申した。本体改定率は0.1%で、医療費ベースで400億円の微増に止まった。一方、薬価・材料価格はマイナス1.36%のため、実質マイナス1.26%の改定となった。消費税増税補填分1.36%が上乗せされたため、見かけ上プラス改定となっている。薬価・材料価格の引下げ分の財源を全て奪い去る今回の改定手法に対して、我々は強く抗議する。そして、実質マイナス1.26%の改定は、地域医療の崩壊をさらに加速させることになる。

今回の改定は、前回に引き続き、「社会保障・税一体改革」が目指す2025年に向けての医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図るための改定である。そのため、医療法改正による対応に先駆けて、「入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む」ことを重点課題とした改定となったが、その目的は「効率化」という医療費の削減・抑制である。

1. 総合診療専門医制度導入を想起する 包括点数の導入

外来医療では、「主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、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、「地域包括診療料（月1回1,503点）」「地域包括診療加算（1回20点）」が新設される。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剤投与の減額規定の対象外となる。

しかし、両点数とも算定要件が厳しい。(a)患者が受診する全医療機関を把握し、処方されている全医薬品を管理しカルテに記載する (b)原則院内処方を行うが、院外処方の場合は24時間対応の薬局と連携する (c)健康診断・検診を勧奨し、結果をカルテに記載する等、健康管理を行う (d)要介護認定に係る主治医意見書を作成するとともに、居宅療養管理指導等の介護保険サービスを提供している一等が求められており、ハードルが高い。

診療所のみが対象となる「地域包括診療加算」は、上記に加え、①時間外対応加算1又は2を算定②常勤医師3人以上在籍③支援診療である一条件のいずれか一つを満たす必要がある。

一方、診療所が「地域包括診療料」を届出するには、①時間外対応加算1を算定②常勤医師3人以上在籍③支援診療である一条件を全て満たす必要があるため、届出は困難を極める。そもそも開業保険医は従来から出来高中心で主治医としての役割を果たしてきており、あらためて包括評価を導入する必要はない。また、医療制度改革との関連では、将来的に、本点数を算定する保険医以外への受診が制限されたり、総合診療専門医であることが算定条件になる、という変更も想起される。地域医療のあり方そのものが変質してしまう可能性もあり、認めがたい。

京都府保険医協会、保団連の活動が功を奏し、「地域包括診療料」「地域包括診療加算」算定の場合は7剤投与の減額規定の対象外とされたことは評価できる。しかし、開業医は既に、複数の慢性疾患を持つ患者に対して、かかりつけ医機能を果たしている。我々はあくまで無条件で7剤投与の減額規定を廃止することを求める。

2. 同一建物居住者に対する在医総管の引き下げは根拠なし

在宅医療では、在宅時医学総合管理料等について、同一日に同一建物居住者を複数人診療した場合の評価が元点数の3割前後まで引き下げられた。当該点数は、在宅患者に対するかかりつけ医機能の確立および在宅での療養の推進を図ることを目的に、患者ごとの総合的な在宅療養計画を作成することが要件であり、同一建物居住者を同一日に複数診療しても、医療の内

容が変わるわけではない。根拠のない大幅削減であり、断固抗議する。

また、訪問診療料の同一建物居住者の場合の評価が元点数の5割に引き下げられた。算定要件が厳格化されるが、不必要な要件厳格化、書類の増加は、医療機関を疲弊させ、在宅医療の広がりには足かせとなるため、通知の発出に当たっては、慎重な対応を求める。

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療・支援病の評価として在宅療養実績加算が新設されたこと、支援診療・支援病以外の在医総管等が引き上げられたことは、評価できる。また、介護保険の訪問看護を受けている患者に対し、在宅患者訪問点滴注射管理指導料が算定できるようになるが、10年にわたり保団連、保険医協会が要求していた内容であり、評価したい。

3. 維持期リハビリの介護保険への移行を根拠なく強化

リハビリでは、要介護被保険者等に対する維持期の運動器、脳血管疾患等リハビリの医療保険外しは、入院患者については対象から除かれた。外来患者に対する算定は2016年度改定までの期限付きとされ、あくまで介護保険への移行が求められる。維持期であっても、患者の実態に応じて、適宜医療と介護を選択できるように、取扱いを抜本的に見直すべきである。

また、過去1年間に介護保険の通所リハビリを実施した実績がない医療機関が、外来患者に維持期のリハビリを実施した場合は9割に減算することとされたが、全く医学的妥当性がなく、単に経済的ペナルティを課していると思えない。さらに、介護保険リハビリテーション移行支援料が新設されたが、「療養の給付」と全く関係ない点数であり、このような露骨な政策誘導は行うべきではない。

4. 7対1入院基本料の基準厳格化で医療費抑制を図る

「効率的な入院医療等の評価」では、7対1入院基

本料がターゲットにされた。一般病床全体の49%を占める7対1の施設基準を厳格化し、「高コスト構造を是正（自然増の合理化・効率化）」すると、財務省は説明している。7対1、10対1の一般病床において、90日超の長期入院患者であっても特定の状態にある者は平均在院日数の計算に入れないという制度を廃止する。重症度、医療・看護必要度の評価を強化する。自院から退院した患者割合に関する基準を新設する。これらの基準強化は2014年10月1日から実施される。

しかし、看護配置が充実している病院が多いことは、国民に有益なことではないのか。急性期病院に看護職員が集中し、外来・在宅医療に携わる看護職員が不足している現実もあるが、養成すれば良いことである。

療養病床等では、透析患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。介護療養病床の全廃撤回や、療養病床に対する外来・在宅医療との連携が評価されることは喜ばしいが、そもそも入院基本料の抜本的な引き上げを求める。

常勤の管理栄養士の配置義務については、病院は一定の経過措置後、減算措置が導入される。有床診療は配置義務はなくなったが、入院基本料は引き下げられ、常勤者が配置される場合は加算が導入される。一定の改善がもたらされたことは運動の成果である。

5. 消費税はゼロ税率で対応すべきだ

消費税増税の対応として、補填財源のほとんどを基本診療料に乗せることになった。我々は消費税増税そのものに反対だ。また、診療報酬への上乗せという手法も、矛盾を拡大するばかりである。速やかにゼロ税率へ移行すべきである。

さらに、消費税増税分の補填による上乗せが、医療機関の儲けになるかのような、誤った印象を与える報道各社の姿勢について、正しい対応を求める。

正式告示、通知の発出の後、協会では保団連に協力して新点数の検討を行うとともに、会員各位へ情報提供していく。また、各科での影響も検討する。それらの検討の中で、新たな不合理が発見されることもあろう。我々は、日常診療から見つかる不合理に対して、大衆運動団体として会員各位の声に基づき改善運動を展開する所存である。

2014年2月12日
京都府保険医協会 理事長 垣田 さち子

日本経済新聞社 編集局長 様

「医療機関に手厚く 診療報酬改定案」報道に抗議 正確性欠き医療不信招くことから訂正を求める

(前段落) 2月5日発行の貴紙「医療機関に手厚く 診療報酬改定案」の記事について、正確性を欠くため読者の誤解を招き、患者の医療不信につながりかねないことから抗議するとともに、正しい理解に基づいた訂正報道を要望いたします。

記事は見出しで「増税分超す上乗せ」と打ち出し、初診料が現行2700円から2820円に4.4%上がるとして消費税率の上げ幅3%を上回るとしています。そして「増税幅を上回る引き上げを平然と求める医療関係者の感覚の鈍さは否めない」と決めつけ、その結果、保険料や窓口負担が増えると結んでいます。

まず、初診料の上げ幅が消費税の「3%を超える」というのは、健保連など支払い側が中医協で引き上げ反対理由の一つに挙げたものですが、初診料だけを比較して論じること自体に意味はありません。消費税により医療機関が被る負担増は2600億円と試算され、それを初再診料等で補填することが中医協で決定されました。初再診料の入院外医療費に占める比率は16.3%（2011年度社会医療診療行為別調査結果）とされています。16.3%の初再診料が4.4%上がることで消費税増税分の3%が補填できるものではないことは明らかです。

さらに、今回の診療報酬改定率はわずか0.1%であるため、消費税補填1.36%を差し引いたマイナス1.26%が実質の改定率となります。医療崩壊といわれる状況にあって、地域医療を絶やさないために努力をしてきた医療現場に報いるには、過酷な仕打ちといえるものです。そうした実情に触れずに「医療機関に手厚く」とは、あまりに理解のない一方的な見方といわざるをえません。

また、診療側は、中医協の場でも消費税増税の対応を診療報酬で行うことはそもそも矛盾を孕んでいることと主張しており、私たちは「ゼロ税率」など患者負担や保険料負担を増やさない形での損税解消を求めてきています。医療関係者が引き上げを求めて国民負担が増えるようになったかのような書きぶりは、医療関係者を一方的に患者と決め付け、意図的に患者と医療機関を分断するもので看過できません。

貴社におかれては、医療機関と消費税の関係、医療現場のおかれている状況など正確な理解と誤解の生じない報道姿勢と訂正を重ねて要望します。

2014年2月21日
京都府保険医協会 理事長 垣田 さち子

京都市は事実に基づく指摘に対応せず

市リハセン病院廃止で「難民」化懸念

京都市保健福祉局は、「京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例の一部を改正する条例の制定について(議第66号)」を京都市会に提出した。条例改正案は「病院としての事業および補装具製作施設としての事業の廃止」を行うものであり、協会が足かけ2年にわたり、撤回を求めてきた市リハセン附属病院廃止を決定しようとするもの。仮に条例改正案が成立すれば、2015年4月1日をもって京都市民は市リハセン附属病院を奪われる。

病床機能を失くした市リハセンと、児童福祉センター(上京区)、こころの健康増進センター(中京区)を、旧医師会館跡地の京都地域医療学際研究所附属病院(かこさい病院)や京都市立病院に隣接する土地(現

いずれにせよ、かくさい病院や市立病院の病床機能が市リハセン附属病院の代替機能になることは難しいと考えられ、合築で新しい立派な施設を建設しても、市リハセン附属病院廃止による患者さんたちへの影響をなくすることはできない。なおかつ、合築方針は京都市社会福祉協議会や京都市障害者施策推進協議会で諮られた形跡はなく、またしても市民・当事者不在の提案との批判がわきまわっている。

公的な医療保障の重要性認識せよ

最大の争点は、京都市が地方自治体として公的に医療を保障する重要性をどう認識しているかである。そして、具体的論点は、市が

主張する「民間病院にも市リハセン附属病院廃止後の受け皿機能がある」というのは本当なのか? に収斂しつつある。京都新聞(2月5日夕刊)は「民間受入れ調査せず」と大きく見出しを打った記事で、市当局が市リハセン附属病院と同様に障害者施設等入院基本料を適用し、リハビリ施設等入院基本料を届ける市内の20病院1508床が受

ける理由がさまざまであり、市リハセン附属病院と同様の目的で持っているわけではない。これは協会や当事者・現場スタッフの主張が続いている事実である。京都新聞記事はこの事

情を深く調査し、書かれたものと思われ、極めてまっとうな主張である。しかし、市当局はこの指摘を完全に無視し、今日に至るまで、患者の人権を守る医療者の立場で、廃止撤回を要求する。

暴走政治にストップを!

近畿で千人超える集会

「いのち奪う暴走政治にストップを!」ー2月15日、大阪で近畿総決起集会が開かれ、近畿各地から集まった1500人が大阪・御堂筋を唱和しながらパレードした。



大阪・御堂筋で府民に訴えながらパレード

集会は近畿の保険医協会、社会保険推進協議会、民医連などが主催。会場の御堂会館を埋め尽くした参加者で、「国民不在の暴走政治」をストップさせ、消費税増税中止、将来の暮らしに見通しの持てる雇用の確保と賃金の保障、そして社会保障制度を充実させ

て、憲法25条に基づいた生存権保障を求めよう」とアピールを確認した。リレートークでは、消費

税増税や難病問題、生活保護切り下げなど切り崩される各分野の訴えを行い、TPPの問題で協会の渡邊賢

治副理事長が京都のTPPネットによる活動を報告した。

復興特別所得税の申告にご注意を

白色確定申告説明会を開催

協会は税理士の鴨井勝也氏を講師に、2013年分白色確定申告説明会を2月13日に開催した。説明会では、13年分確定申告の主な改正点を解説したのち申告書の書き方について説明。13年分所得税から復興特別所得税が創設されたので、特に注意が必要とした。自由診療分の経費算出の方法については、実額経費に基づいて計算することが原則であるため、収入按分の方法についても解説した。また、14年1月より白色申告者も記帳が義務化されているため、記帳の必要性について説明した。

2013(平成25)年分の改正点の主なものは以下の3点。

- (1) 復興特別所得税の創設
平成25年から平成49年まで基準所得税に2.1%を乗じた額が復興特別所得税額。平成49年まで、所得税および復興特別所得税を併せて申告しなければならない。
- (2) 財産債務の明細書の記載事項
財産債務明細書※に記載すべき公社債等の価額を、その年12月31日におけるその公社債等の価額(市場価格のない公社債等はその価額の計算が困難なものは、その公社債等の取得に要した金額)とすることとなった。
- (3) 国外財産調書の提出制度の創設
居住者が、その年の12月31日においてその価額が5,000万円を超える国外財産を有する場合には、国外財産調書をその年の翌年の3月15日までに所定の税務署へ提出しなければならない。平成25年12月31日における国外財産保有分から提出義務あり。

※財産債務明細書…確定申告をしなければならない方で、その年分の各種の所得金額の合計が2千万円を超える方は、その年の12月31日現在の財産や債務についてその種類や金額を記入した明細書を確定申告書に添付しなければならない。

なお、2014(平成26)年分からは、以下の5点が主な変更となる。

- ① 上場株式の譲渡所得および配当に対する源泉所得税の改正
(国税7.147%→15.315%、地方税3%→5%)
- ② 2014(平成26)年1月から少額投資非課税制度(NISA)が始まる。
- ③ 措置法26条の改正で2014(平成26)年分より事業所得に係る総収入金額が7,000万円を超える場合についても適用対象から除外
- ④ ゴルフ会員権の譲渡損失の損益通算が廃止(2014(平成26)年4月1日以降の譲渡から)
- ⑤ 住宅借入金等を有する場合の所得税額の特別控除
2014(平成26)年4月から借入限度額が2,000万円→4,000万円

2015(平成27)年分からは以下の2点の変更となる。

- ① 相続税の基礎控除の引き下げ 現行 5,000万円+1,000万円×法定相続人の数
改定後 3,000万円+ 600万円×法定相続人の数
- ② 贈与税の税率構造の改正 直系尊属からの贈与の減税

開業医の奥様向けセミナー 要申込

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
内容 現職塾・予備校講師による受験セミナー

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) 協賛 有限会社アミス

日時 4月10日(木) 午後2時~4時
場所 京都府保険医協会・会議室
内容 見逃していませんか? 職場に潜む労務トラブルの影
講師 社会保険労務士 四方 咲友実氏
株式会社日本経営 医療事業部部長 田村 弘道氏
参加費 無料(茶菓子付) 協賛 有限会社アミス

保険診療



Q、労災保険や自賠責保険の標準負担額(1食260円)を下回るため、当該患者から「特別食」の費用全額を徴収すること、医療保険へのレセプト請求は行わない取扱いとなります。

Q、労災保険や自賠責保険の標準負担額(1食260円)を下回るため、当該患者から「特別食」の費用全額を徴収すること、医療保険へのレセプト請求は行わない取扱いとなります。

A、入院時食事療養の本体部分は労災保険や自賠責保険で給付されますので、「特別食」のみを別に請求することになります。しかし「特別食」の額(1食76円)が、入院時食事療養

医療法人講習会

日時 3月27日(木) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会 会議室
講師 ひろせ税理士法人 花山和士 税理士
内容 医療法人設立の目的、税制改正の影響、今後のあり方について
参加費 無料
協賛 有限会社アミス

金融共済委員会 (2/19)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12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。

事故調の「予期せぬ?死亡」に備えて

(60歳代前半女性) A 医療機関から市中肺炎と診断されて、当該医療機関に紹介入院した。SpO₂ 96であった。ユナシン® 4・5g投与を開始したが、採血の結果、肝機能障害が認められたため3gに減量した。血液検査の結果、改善は認められなかったが、炎症反応の悪化はなく抗生剤の効果も現われていないと判断した。喀痰細菌培養でグラム陽性球菌30を確認。血液検査・胸部レントゲン上で抗生剤

の効果は依然認められなかったが、自覚症状も安定していたのでユナシン®を継続した。その後SpO₂ 92まで低下した。肺炎陰影の拡大があり、非定型肺炎の検査・治療に移行し、抗生剤をプロアクト®とクラリスッド®の併用に変更したが、急性呼吸促進症候群となったので、ICUに収容し人工呼吸器管理とした。翌日に呼吸不全の改善

専門医への対診を怠った?

医療機関側としては、患者側の主張通り、抗生剤をもっと早期に変更すべきであったと反省した。紛争発生から解決まで約2年7カ月間要した。

〈問題点〉 医療機関側によれば、ユ

記者の視点

35

セクハラに続いて、パワハラが職場で問題にされるようになってきた。厚労省が設けた「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」の提言(2012年3月)は、パワハラスメントについて「職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、身体的・精神的苦痛を与える、または職場環境を悪化させる行為」と定義している。

昔からあった問題だが、新しい言葉によって問題が社会化された。パワハラに絡む労働相談、労働審判、労災請求、訴訟は急増している。人の尊厳・人格を傷つける行為は、メンタルヘルスに深刻な影響を及ぼすだけでなく、モチベーションや生産性を低下させる。医療・福祉もパワハラが多い業種であり、十分な対策が求められる。なぜパワハラをするのか。地位が高ければ威張ってよいと思っている連中もいれば、人格否定的な言い方も指導のうちと考えている上司もいる。自分のストレスを部下にぶつける場合もある。いずれにせよ、攻撃された

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

パワハラを生む「優位性」の意識

側が真つ向から反論・抵抗しにくい立場にあるという「優位性」がポイントである。部下や同僚による言動も、場合によってはパワハラになる。部下という立場が優位性を持つこともあるからだ。考えてみれば、立場の優位性を背景に人を傷つける行為は、職場内だけでなく、社会のあちこちに存在する。威圧的で粗野な警察官。市民や業者者に威張る行政職員。生活困窮者や生活保護受給者に嫌がらせをする福祉事務所職員。生徒に暴言・暴力を振るう教師。患者に無神経な言葉を投げつける医師や看護師。高齢者や障害者を人として尊重しない介護職員……。これらも、立場の優位性を背景にしたパワハラと考えることができる。近年は、逆方向のものも増えてきた。行政職員に対して乱暴な物言いをする市民。教師や学校にむしゃらな内容の抗議をする保護者。企業に過度なクレームをつける消費者。医療機関に対して理不尽な要求をする患者……。主権者・納税者・消費者としての権利意識の高まりは良いことであり、正当な権利は堂々と主張すればよい。ところが「お客様だから、自分たちのほうがエライんだ」という優位性の意識を抱く横暴な言動になるのはいかどかしい。これも一種のパワハラと言えるだろう。〈天は人の上に人を造らず人の下に人を造らず〉。年齢、性別、社会的地位、経済力などにかかわらず、すべての人間は対等であり、価値に上下はない。その原理をはっきりさせることが、風通しのよい社会をつくる基本だ。

結婚35周年記念!

妻とふたりで写真展

私が写真というものに目覚めたのは小学校5年生の時でした。叔父から写真機を譲ってもらい、これで写真を撮ったのが最初です。もちろんその当時は白黒のフィルムでした。カラー写真なんて当時は想像もできませんでした。

今ではデジタルの時代です。今はデジタルの時代です。②の楽しみがあまりありません。今まではフボに写真を依頼するのみでした。ところが、コンピュータを駆使し、画像に手を加えることもでき、自分の好みの写真に仕上げることが出来ます。そして、何より写真のよい点は、人の目で見えない世界が写し出せることです。

私のすすめる写真の楽しみ方



北京 アマン・サマーパレスにて 清朝の時代、西太后の避暑地であった頤和園の東門に隣接するホテル。

③の楽しみですが、今まで旅をし、いろいろな国で写真を撮ってきました。妻も写真が趣味で、今回結婚35周年を記念して二人の写真展を企画しました。旅先で、感動した風景を見ていたたく場として、二人の写真展を、開催いたします。皆様にお越しいただければ幸いです。(左京・山本 博)

人生に乾杯! 世界を旅して 山本 博・山本知美写真展 3月21日(金・祝)~3月27日(木) 開廊時間: 11:00~19:00 (会期中無休) ギャラリーKazahana (京都東急ホテル地下1階)

不定愁訴に対する漢方治療の重要性

社 保 研
レポ ー ト

第651回(1/11) 不定愁訴に対する漢方治療
講師：洛和会音羽病院 心臓内科副部長/漢方外来 山崎 武俊 氏

日常診療において、臨床所見や検査に異常はないが、身体の不調の訴えがあり、治療に困ることがあります。また、西洋医学的治療だけでなく、漢方治療も取り入れることによって、



講師を務める山崎氏

違つて視点からの解決法が得られることがあります。本研究会では、動悸・易興奮・不眠といった不定愁訴に対して漢方治療により軽快した症例を紹介されました。各々の訴えに対して年齢や体力を考慮し、腹診も行った上で、9種類の方剤が選択されていました。漢方治療では、身体の一症状に対するだけでなく、精神と身体全体を一つと考えます。そのために詳細な問診により自覚症状や体力を把握し、必要に応じて切診(脈診・舌診・腹診)を行います。そして、西洋医学的には病気とまで

最後、妊婦に対して投与すべきでない方剤(駆瘀血剤、附子を含む漢方薬、発汗や下痢を起こす漢方薬)および副作用(低カリウム血症、間質性肺炎)に関する説明がありました。投与期間が長期におよぶ場合は、副作用に関して注意を要し、時には使用方剤の見直しも必要となります。漢方医学では、病気の原因を心と体を一体とした生体の均衡の乱れととらえ、その乱れを正常な方

向に戻すことを目標にしていくと同時に、自然治癒力も大事にするという解説もありました。私たちが取り巻く環境は刻々と変化し、発展してきました。医療も大きく進化してきました。そのような中で、恒常性が破綻されて

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
(雨天は、協会会議室にて講義をします。連絡は事前に申込時登録の携帯電話連絡先に致します。)

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)

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年鳥取にちなみ優勝)。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回ランナーズ賞を受賞。

2014年診療報酬改定 新点数説明会の開催案内

3ステップでより理解が深まる!

STEP 1 中医協答申説明会 (第1次新点数検討会) インターネット配信中

要申込 申込用紙はグリーンペーパーNo.210に掲載

STEP 2 『点数表改定のポイント』説明会 (第2次新点数検討会)

日時 3月23日(日) 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) 南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400

持参物 3月10日頃に会員医師宛に送付する案内ハガキ

資料 点数表改定のポイント 2014年4月版

Step 3は『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会です。

北部会場 日時 3月27日(木) 午後2時~4時30分
会場 舞鶴西総合会館3階 林業センター会議室 舞鶴市宇南田辺1 ☎0773-75-2250

レセプト作成が手書きまたは印刷の会員へ 新薬価情報をお届けします!
協会が発行する新『薬価基準(薬効別薬価表付)』は3月下旬にお届けします。ただし、レセプト作成が手書きまたは印刷の会員等において、希望される場合は、新薬価情報入手次第、郵送します。グリーンペーパーNo.210 P.49の申込書に必要事項を記載の上、3月10日までにFAXにてお申し込み下さい。

平成22年12月2日、京都予防医学センター某支所に検診、M市のI医師と同席。本地の大規模メーカーの検診は終わって、中・小規模の会社職員の検診だった。開始して一時間たった時だったろうか。「あっ、谷口先生、お久しぶり。ご健康そうで体調はよろしいでしょうか」顔をみて驚いた。大宮町三重、開業医生活時代に、ずっと診療を続けていたNご夫婦の息子さんだった。この方のご両親には深い思い出がある。お二人とも亡くなられた。昭和の中頃だったろうか。いやもう少

後遺 補遺 記 漂萍の記

谷口 謙 (北丹) <47>

し後になってからかもしれない。今でもありありと思い起こす。街の一番奥の集落に五十河村があり、更にその奥に内山なる山村があった。全村離村し、その

邂

めたのである。内山は日本有数と言われる樺林があり、これを町の保護文化財として人々の関心を得ようとした。舞鶴出身で現京都市嵐山住の詩人山口賀代子

逅

を落とすし動けなくなった。さあ、困った、どうしたらいいだろう。ぼくは車の運転ができない。そこで思い出したのはNさんご夫妻である。Nさん宅からは4キロメートル離れているが、Nさん以外に頼める人は思い当たらない。当時ご夫婦は農家のかたわら、奥さんが中心になって先染織物を織っていた。丹後縮緬がさびれて先染の織りが丹後機業の中心になりつつあった。お二人は忙しい、僅かの手抜きでも織機を止めなければならぬ。だがその時ぼくはNさんに頼む以外に何の手立ても思

い浮かばなかった。Nさん夫婦は二人ではせつけて下さった。車を持ち上げ道路に戻す。1時間余り要したと思う。もちろん、お二人の仕事は中断のままである。こんな事件があつてから、ぼくはNさん夫妻に深い感謝の思いを持ち、より親しくなった。

を作られた。息子さんは隣の自動車学校の教員に就職された。ほっと一息つかれたあと、しばらくしてNさんが病床につかれた。肝疾患だった。そして約1年くらいだったろうか、結局Nさんは死亡された。なつかしい有難いご夫婦を失い、医師としてぼくは全く無力だった。

かれこれ20年たったただろうか、息子さんは無能な敷敷者のことを覚えていて下さり、不思議な再会で、息子さんは今なお、自動車学校の職員をしていらした。嬉しかった。

保険医新聞では、先生方からの投稿を募集しています。随筆・写真・短歌・俳句などなんでも結構です。ぜひお寄せください。

訃報
足立謙二氏(享年93、福知山)2月14日逝去
謹んで哀悼の意を表します。

認知症フォーラム inきょうと
「もつと!知っておきたい認知症」認知症チェックシートのお話」
日時 3月15日(土)
午後2時~4時30分(開場午後1時30分)
場所 龍谷大学アバンティ響都ホール(京都駅八条口南 アバンティ9階)
定員 350人(先着順・事前申込不要)
内容 ホール(午後2時~3時30分) 講演:「もつと!知っておきたい認知症」認知症チェックシートのお話」講師:成本迅氏(京都府立医科大学 学術機能病態学講師)・ロビー(午後1時30分~4時30分) パネル展示「認知症対応地域支援推進モデル事業」の報告ほか(午後3時30分~4時30分) 認知症?なんでも相談会
主催 京都市(問い合わせ:京都市保健福祉局長 寿社会部長寿福祉課 ☎075-2511-1106)

掲示板