



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  
インターワンプレイス烏丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 久保 佐世

主な内容

特区政府担当者懇談 (2面)  
地区医師会との懇談(伏見) (2面)  
④1 老人医療の存続を要請 (3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

# 協会署名に大きな反響

## 国の計画に痛打を!

会員・患者署名

協会のすすめる三つの会員署名「私たち保険医は混合診療拡大策に反対です」(政府宛)、「都道府県ごとに医療費を管理させる国のねらいに反対し、府民の生命と健康を守る医療行政の継続・発展を求める」(府宛)、「消費税の10%増税を中止し、医療への『ゼロ税率

「ひとこと」欄に怒りの書き込み!

混合診療の拡大策 不平等と質の劣化を招き反対  
医療制度の混乱と崩壊の恐れ大  
受診抑制の現場を見て下さい

(免税)』適用を求める」

「患者申出療養」は、安

成長最優先の医療イノベー

シオンを目的に保険外併用

療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安

成長最優先の医療イノベー

シオンを目的に保険外併用

療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
シオンを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
シオンを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
シオンを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
シオンを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
シオンを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
シオンを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

# 主張

総合診療専門  
医が、新専門医  
制度における19  
番目の基本領域  
の専門医として  
位置付けられ

「特定の臓器や疾患に限定  
アブくり(川上から川下へ  
めることになる。

一般社団法人日本専門医  
機構(以下、専門医機構)

の理事で総合診療専門医に  
関する委員会を担当する吉

村博邦氏(地域医療振興協  
会顧問、北里大学名誉教

授は、昨年10月の規制改  
進められている。実質は学

会主導のように見える。既  
存の専門医資格の継続や更

新についてはほとんどの医  
師に関わることであるにも

かかわらず、プロセスがわ  
かりにくく学会会員の意見

聴取や討論の機会が、ほと  
んどないのが実情だ。

## 地域偏在解消と専門医の質の向上?

### 総合診療専門医の真の狙いは

「専門医の在り方に関す  
る検討会」最終報告書(厚  
労省13年4月)を受けて一  
気に動き出した経緯だ。総  
合的な診療能力を有する医  
師の専門性を評価し、新た  
な専門医の仕組みに位置づ  
けることにしたのが総合診  
療専門医である。急速な高  
齢化と少子化という202  
5年問題が背景にある。

「特定継続医療を提供する」  
ことが期待されている。  
これまで、地域の病院や  
診療所の医師がかりつけ  
医として地域医療を支えて  
きた。国民皆保険の土台と  
度よりも1444人多く、  
20年の卒業時には地域枠関  
連の学生が全体の16%を占

医師不足による医療崩壊  
への対処として、2008  
年度から医学部入学定員が  
増やされてきた。14年度に  
は9069人である。07年  
度よりも1444人多く、  
20年の卒業時には地域枠関  
連の学生が全体の16%を占

革会議の健康・医療ワーキ  
ング・グループ(第10回)  
ヒアリングで「毎年130  
0人を超える地域枠の学生  
が誕生する予定。総合診療  
医の中核になる」と報告し  
ている。地域枠の卒業生へ  
の期待は大きい。給付抑

総合診療専門医について  
は、日医の「かかりつけ  
医」との関連、可能となる  
サスペンシャリティ専門医  
資格取得などについて不明  
な点が多い。プログラム案  
では学校医や産業医の活動

も大切にしたい。

も大切にしたい。

も大切にしたい。

も大切にしたい。

も大切にしたい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者署名も、年明け以降、引  
き続き取り組んでいく方針  
である。

署名用紙は、事務局にお  
問い合わせいただくか、協  
会ホームページからダウン  
ロードできる。ご活用いた  
だきたい。

署名にもご協力いただき  
たい。

署名にもご協力いただき  
たい。

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。  
ぜひ、窓口で患者さんに  
署名を訴えていただくよう  
う、お願いしたい。この患  
者

# 国家戦略特区・関西圏での「保険外併用療養の特例」で府商工労働観光部・特区推進担当に要請

協会は、11月4日、京都府知事宛に「国家戦略特別区域での国際的医療イノベーション拠点形成における



府担当者(左)に要請書を手渡す渡邊副理事長

る保険外併用療養費拡大について」の要望・質問書を提出、担当課(京都府・商工労働観光部特区推進担当)と意見交換した。渡邊賢治副理事長が出席した。

2013年12月に成立した「国家戦略特別区域法」は、従来からの特区制度(構造改革特区・総合特区)が地方からの申請を基本とするのに対し、国の「特区諮問会議」の審議を経た戦略方針の決定、それに沿った事業を実施する地域の指定という、トップダウン的な方式で、安倍成長戦略の目指す「世界で一番ビジネスのしやすい環境」づくりに向けた法規制の空洞化を狙う。

府への要請書提出は、9月30日に国家戦略特区諮問会議が了承した「関西圏国家戦略特別区域計画」に、①保険外併用療養に関する特例②国家戦略特別区域高度医療提供事業が特定事業に盛り込まれ、うち、前者が京都大学医学部附属病院で実施されることを受け、緊急に行った。

要望・質問書では、①地方自治の観点から、区域計画に正当性があるのか(府民への説明の有無、計画の目的、府民の得るメリット、経済効果)②保険外併用療養費制度と混合診療拡大がもたらす倫理課題をどう考えるか(特例実施にあたり発生するリスク、補償も含めた患者保護の在り方、イノベーション目的の臨床試験・治験・臨床研究に対しなぜ患者が自己負担するか)③府は地方自治と生命を守る政策の担い手として、慎重な判断を要する。要請に対する府のコメント概要は次のとおり。府は5月1日に特区推進課を立ち上げて以降、情報開示はホームページでも実施し、議会へも常任委員会等で報告。区域計画の目的は、先端的な医薬品・医療機器開発の推進。それにより、海外で承認されながら、国内未承認である医薬品等に対する保険外併用療養費制度の、評価療養における先進医療の審査期間が短縮される。これにより、治療を待ち望む患者さんに早く治療が提供でき、府民のメリットもある。経済効果は、区域計画に具体的に見込んでおらず、それよりも医療の安全性確保、患者さんの不安・負担を取り除きたい。その上で、医療イノベーションを進めたい。さらに、患者保護や不利益が生じた場合の補償問題について、今まで日本の医療制度になかった新たな仕組みが導入されるわけではない。あくまで先進医療に関する

## 厚労省 療養機能強化型の介護療養病床を新たに打ち出し―全廃方針変えず

厚生労働省は11月6日の社会保障審議会・介護給付費分科会で、新たに「療養機能強化型介護療養型医療施設(仮称)」の創設を打ち出した。

①重篤疾患患者や身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上②医療処置を受けている患者が一定割合以上③ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上④生活機能維持改善のリハ提供⑤地域貢献活動の一の五つの要件をすべて満たす施設を「療養機能強化型介護療養型医療施設(仮称)」とし、それ以外を「そ

審査の迅速化が目的であるとの認識を示し、その点では、従来の先進医療における保護策・リスク補償と基本的な変わるどころがなく、不幸にして事故等が起きた場合は従来どおり、基本的に患者さんと医療機関での解決が基本では、と

コメントを受けた意見交換で、協会は「保険外併用療養費の拡大を通じ、医療産業化を進めるといふ問題は、即ち医療制度がどう変わるのかの問題である」との認識を府が持つよう求めた。さらに、現在の先進医療の実施にかかる審査等の仕組み自体が、そもそも様々な問題を孕んでいる。従来の制度に加えて「患者申出療養」のようなものも加わってくる可能性がある中で審査の期間短縮にはかなり目を向けていて、患者を守ることもできるのか。また、治療の場合、薬剤費等はメーカーが負担するが、市場に出る前に生じた医療被害への救済制度はない。現在の状態が、すでにおかしいということを認識してほしいと指摘し、府民保護の観点からこの問題を捉えてほしいと求めた。

提案に際しては、患者の医療区分を用いて医療療養病床と介護療養病床の分化が進んでいることや、介護療養型医療施設が、介護老人保健施設に比べてより高い頻度で一定の処置を実施していることを資料で示し、それらの違いを説明するなどしている。今回の提案であれば、現場はかえって混乱することになる。厚労省は介護療養病床の存続の必要性を素直に認め、全廃の方針を撤回し、患者と現場の不安を早急に払拭すべきである。

## 2014年度 地区との懇談が始まる

協会は10月30日、伏見医師会との懇談を皮切りに各地区医師会との懇談をスタートした。本年度の協会からのテーマは①医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革について②新専門医制度と総合診療専門医について。多くの会員にご参加いただき、忌憚ないご意見を伺いたい。

## 伏見医師会と懇談

10月30日 伏見医師会館

伏見医師会との懇談会を10月30日に開催。地区から10人、協会から7人が出席した。伏見医師会副会長の辻幸子氏の司会で進行し、会長の松本恒司氏はあいさつで「京都保険医新聞」

は医療制度の問題等を非常にコンパクトに分かりやすく解説しており、いつも勉強させてもらっている。また協会には、共済制度や医事紛争の対応等、多岐にわたる活動をしていただき、

新専門医制度と総合診療専門医について、地区より、医学部卒業後数年で開

## 新専門医制度に開業医の声を

我々会員は随分お世話になっていて、この場を借りてお礼申し上げたい」と述べた。



業を考える医師はそう多くない。最初から「家庭医」を育てる制度は成り立つのか。総合診療専門医は専門医であってならず、逆に早く専門医に送る勇氣を持つ医師が向いていると考えるが、この点は考慮されているのか。地域医療を守つてきた我々開業医が要件をクリアするのは大変厳しく、とてもひどい内容である。現場の声を上げていかなくてはならない等の意見が出された。

これに対して協会は、家庭医療学の講座を設け、診療所で研修する等しっかりと教育している大学もあり、制度としては成り立つだろう。総合診療専門医のサブスペシャリティとして、開業医で診療所中心の「家庭医療教育専門医」と、中小病院中心の「総合(診療)内科専門医」の二つが想定されている。

さらに協会は、総合診療専門医は地域包括ケアの中心を担うことになる。2017年以降には現在の学会の専門医制度はなくなり、新しい専門医制度ができて

いるが、いままでも地域医療を担ってきた医師との間に谷間があり、接合していかないのが大きな問題。開業医には、大学で専門性を学んで開業し、専門分野を突き進むことで医療における洞察力が深まることを理解できる人たちがいる。総合診療専門医を目指す人たちにほしかったことを学ぶ機会が少なく、もう少し交わっていく必要がある。実際に地域医療を担うには時間がかかり、かけるだけの価値があるのではないかと答えた。

医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革について、地区からは、開業医が非営利ホールディングカンパニーによって従来の医療提供ができなくなる危険や、医療と介護の一体化自体を問題視する声が寄せられた。その他、社会保障制度を守る協会の活動や、公費負担医療についても多岐にわたる意見が出された。

2014年度 地区医師会との懇談会		
乙訓医師会	12月8日(月) 午後2時～	乙訓医師会 事務所
与謝・北丹医師会	12月20日(土) 午後3時～	センターレー ホテル京丹後
亀岡市・船井医師会	2015年1月10日(土) 午後2時30分～	ガレリア かめおか
宇治久世医師会	1月14日(水) 午後2時30分～	うじ安心館3F 大会議室
左京医師会	1月17日(土) 午後2時30分～	ウェスティン 都ホテル京都
西京医師会	1月21日(水) 午後2時～	ホテル 京都エミナース

会員の皆さま 奮ってご参加下さい

# 老人医療費助成の存続等求める

## 京都府に福祉医療で要請

協会は11月19日、④老人医療費助成制度の1割負担存続と、⑤子育て支援医療費助成制度における入院外の負担金額の2000円への減額を求めて、京都府知事および府議会議員に対して、要請および陳情を行った。

現在、京都府では65歳～69歳の患者であって、①所得税非課税世帯②老齢福祉年金受給のための所得制限額を超えない障害者、寝たきり患者、一人暮らし等の方について、申請に基づき、窓口での負担を1割とする制度を実施している。

これに加えて、2014年4月以降に70歳を迎えた高齢受給者が2割負担となったことを受け、14年4月2日～15年3月1日の間に70

歳に到達する対象者は、1割負担に軽減している。

しかし、この70歳到達患者に対する負担軽減は、15年3月診療分までの臨時特例事業とされている。またすでに、07年9月、京都府と市町村において、①2割負担に引き上げる②世帯全員が市町村民税非課税の場合とするという見直しが合意されている。さらに、府では8月から市町村の部長級職員による検討会議

を開催。老人医療費助成制度の見直し案を年内に取りまとめ、15年からの制度変更を検討している。

このような情勢に鑑み、協会は11月19日、「④老人医療費助成制度について、2015年度において、2割負担を原則とする等の制度改定による患者負担増は行わないこと(後期高齢者医療制度に準じた負担を存続すること)。対象者である高齢受給者は1割負担を

存続すること。対象者は市町村民税非課税世帯に限定せず、従来通りとする」とを求めて知事に要請、府会議長に陳情した。

要請書提出にあたり、府担当課と懇談したが、「2007年合意後7年が経過する中で、社会経済情勢も変化していることを踏まえて、検討を進めてもらいたい」との意見も出されている。「見直し案は市町村に提示される」とのコメントがあった。協会は同日、京都市長および京都市会議長に対して、協会の改善要望の内容で知事に改善を働き

かけてほしいと要望、陳情も行った。その他の府内市町村も動きも予定。

子育て支援医療の負担軽減を求める

また、⑤子育て支援医療費助成制度について、京都府は早ければ2015年9月診療分から対象を中

学校卒業まで拡大するとの意向を示している。これを踏まえて、3歳以降の入院外での負担限度額を、入院同様、月2000円までに減額することも求めた。

## 総合診療専門医が話題の中心に

### 「コミュニケーション委員会」開く

協会は、10月25日にコミュニケーション委員会を開催した。今回の委員会では、「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」と「新専門医制度と総合診療専門医」をテーマに、協会から情報提供を行った後、意見交換をした。地区から15人、オブザーバー1

人、協会から9人が出席、岡田稲彦代議員会議長の司会が進められた。

「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」の中で検討されている「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」について、委員からは高齢者住宅や特養等の施設を保持しているような病院等が制度を利用して、患者の困り込みを行うことがないように地域の医師会が主導権を握り、危機感を持つて対応しないと大変な事態に陥るのではないかと危惧するとの意見が出された。また、別の委員からは公立病院も制度の活用を考えているのかと質問が出された。

協会からは、国は「非営利ホールディングカンパニー型法人」をつくらせて、その中ですべてを完結できるように考えており、地域の開業医が取り込まれる恐れは十分に考えられる。しかし、こういった法人に属してしまつてしまつて自らの理念に基づいて行ってきた医療ができなくなる可能性もあるとの、安易に傘下に入ることは注意が必要であると説明。また、この制度

には三つのモデルがイメージされており、その中の一つに「自治体中心型」というのがあり、これは、自治体を中心として地域医療を円滑に進めることが想定されているので、当然、公立病院等の再編も考えられる。しかし、機能連携の実現を目的とするならば、しっかりと病診連携を構築しさえすれば、本来はこのような制度を作る必要はない。あくまでも医療費削減を目的にしたものにすぎないと答えた。

「新専門医制度と総合診療専門医」については、委員からあまりにも専門医に特化した現状を踏まえて、総合的に診療できる医師が必要だということについて、協会の考えがどうなるのかと懸念する。さらに、保険診療との関連では算定要件に専門医資格を求めている可能性は十分考えられるので、資格がないことでマイナス評価をされることだけは避けなければいけないと答えた。

最後に、茨木和博副議長よりすでに開業医は家庭医としての役割を果たしており、なぜ総合診療専門医が必要なのか理解できない。医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革についても、国は地域完結型の医療提供体制を考えているが、医師不足の問題をはじめ地域によっていろいろな格差がある中で、どういった医療提供の基盤というものを作っていくのか大きな課題であると締めくくった。

# 私のすすめるBOOKS



税金を払わない巨大企業(700円+税) / 国家の暴走(800円+税) / アベノミクスの終焉(740円+税)

予想外の争点ばかりの総選挙が仕掛けられた。そこで急遽、最近読んだ安倍政権を評価する視点として示唆に富む3冊を紹介したい。何れも容易に手に入る新書本である。

■富岡幸雄「税金を払わない巨大企業」(文春新書)  
消費増税が国民生活を圧迫し始めた。景気の冷え込みを見越した安倍政権は2年に渡り5・5兆円の経済対策費をつぎ込んだ。大胆な金融緩和も連発した。それでもなお、景気回復の実感が現れていない。庶民が苦しんでいる裏で

## 安倍政権を考える3冊

大企業は様々な手段で課税逃れを行っている。証券・銀行系ホールディングカンパニー、IT大手がその筆頭に居る。本書の指摘以外にも輸出企業には還付金が入り更なる内部留保金を積み上げていく。「成長戦略」とも一体化している。消費増税は経済の活性化にも書き込まれており、安倍首相は彼らを利する景気対策にのみ執心で、「他に打つ手はない」と開き直っている。

古賀茂明「国家の暴走」安倍政権の世論操作術(角川ONEテーマ21)  
消費増税延期・アベノミクスを選挙争点とした安倍首相であるが、その裏で既に集団的自衛権・特定秘密保護法の運用体制が着々と進行している。原発や防衛整備輸

岩波新書「アベノミクスの終焉」(岩波新書)  
安倍首相は様々な経済指標を用いてアベノミクスが成功しているとしている。株価は上がったが金融緩和や年金基金の運用が株式投資に向かっているだけで、多くの国民には無縁である。株価以外で好転した指標の多くは民主党政権時代から安倍政権初期、すなわちアベノミクスとは無関係に改善してきた。本書は首相がその成果を横取りしていることを論証している。

出の「成長戦略」とも一体化している。消費増税は経済の活性化にも書き込まれており、安倍首相は彼らを利する景気対策にのみ執心で、「他に打つ手はない」と開き直っている。



改革を危惧する声が多く聞かれた

## 第655回 社会保険研究会

### 内科系医療技術の評価と内保連の立場

講師 内科系学会社会保険連合代表(公益財団法人結核予防会理事長/日本医科大学名誉教授) 工藤 翔二氏

日時 2015年1月24日(土) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C  
(中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637  
インターワンプレイス烏丸6階 ☎075-212-8877)  
※地下鉄四条駅、阪急烏丸駅22番出口より北へ徒歩約3分。  
地下鉄烏丸御池駅6番出口より南へ徒歩約3分。

主催 京都府保険医協会  
※参加は無料、事前申込は不要です。  
※日医生涯教育講座対象の研究会です。

「新専門医制度と総合診療専門医」については、委員からあまりにも専門医に特化した現状を踏まえて、総合的に診療できる医師が必要だということについて、協会の考えがどうなるのかと懸念する。さらに、保険診療との関連では算定要件に専門医資格を求めている可能性は十分考えられるので、資格がないことでマイナス評価をされることだけは避けなければいけないと答えた。

# 年末調整と決算対策のポイント

給与支払者にとって1年の締めくくりの手続きとなる年末調整。橋本清治税理士にポイントを解説いただいたので、ご参照下さい。

税理士 橋本 清治

## 年末調整とは

給与の支払者は、毎月の給与や賞与を支払う際に所定の「源泉徴収税額表」によって所得税を源泉徴収しなければならない。その源泉徴収した税額の年間合計額は、給与を受け取った人の年間給与総額に対する所得税額(年税額)と一致しないのが通常である。

その主な理由は、①源泉徴収税額表が年間を通して毎月の給与の額に変動がないものとして作られており、実際には年の中途で給与の額が改定されている場合があること②年の中途で扶養親族等に異動があっても、異動後の支払い分から源泉徴収税額を修正するだけで、さかのぼって各月の源泉徴収税額が修正されないこと③配偶者特別控除や生命保険料・地震保険料の控除など年末調整の際に控除されるものがあること一などがあげられる。

この不一致を精算するために、年間の給与総額が確定する年末にその年の所得税額(年税額)を正しく計算し、これまでに徴収した税額との差額を徴収又は還付することが必要となる。この精算手続を「年末調整」と呼んでいる。

## 年末調整の事務手続き

- 源泉徴収簿に記載した毎月の給与や賞与の支払額、給与・賞与から控除した社会保険料(雇用保険など)、源泉徴収した税額の年間合計額を計算する。年の中途で採用した従業員の場合には、前職(1月から退職月まで)の源泉徴収票に記載された給与等の金額を合算する。
- ①で集計した年間の給与の総額から「給与所得控除後の給与等の額」を求め、「所得控除」の合計額を差引し、「課税所得金額」を算出する。「課税所得金額」に税率を乗じて税額を求め、住宅借入金等特別控除を控除して年調所得税額を算出する。
- ②で求めた年調所得税額に102.1%を乗じて、復興特別所得税を含む年調年税額を算出する(100円未満の端数は切り捨て)。
- ③で求めた年調年税額と従業員から源泉徴収した年間の税額との差額を本人還付(不足の場合は徴収)する。
- 従業員から源泉徴収した税額(未納付分)に年末調整の過不足税額の合計額を加えて、翌年の1月10日(納期の特例が提出されている場合は20日)までに納付しなければならない。

## 年末調整事務の留意点

- 給与所得控除額について  
給与等の収入金額が1,500万円を超える場合の給与所得控除額は245万円の定額とされた(平成25年分以後の所得税について適用される)。
- マイカー通勤者等の通勤手当の非課税限度額の引き上げ  
平成26年4月1日以後に支払われるべき通勤手当について適用される。既に支払った通勤手当については、改正前の非課税規定を適用したところで所得税及び復興特別所得税の源泉徴収が行われているので、改正後の非課税規定を適用した場合に過納となる税額は、本年の年末調整の際に精算することになる。
- 扶養控除等申告書について  
「平成26年分扶養控除等申告書」の提出がない場合(乙欄適用)には、年末調整することはできない。正社員・パート・アルバイトを問わず「扶養控除等申告書」を受理する必要がある。平成26年中に扶養親族等の異動があった場合には「扶養控除等申告書」に変更の内容を記入しなければならない。  
平成23年分から扶養控除の対象を16歳以上の扶養親族とされている。16歳未満の扶養親族(年少扶養親族)については、扶養控除を受けることはできないが、住民税に関する事項の欄には、記入する必要がある。  
19歳以上23歳未満の扶養親族については、特定扶養親族の欄に○を付ける(扶養控除の額63万円)。  
居住者の控除対象配偶者又は扶養親族が障害者である場合には、障害者の欄に○を付ける(障害者控除の額:一般障害者27万円・特別障害者40万円・同居特別障害者75万円)。
- 国民年金保険料・国民年金基金掛金について  
国民年金保険料及び国民年金基金の掛金について社会保険料控除の適用を受ける場合には、「保険料控除申告書」に支払額を記入するとともに証明書を添付しなければならない。平成26年4月から2年分の国民年金保険料を前納することができることになった。支払った保険料については、納めた年に控除する方法と各年において控除する方法を選択適用することができる。

- 後期高齢者医療制度の保険料について  
従業員が生計を一にする親族の後期高齢者医療制度の保険料を口座振替等により支払った場合には、社会保険料控除の適用を受けることができる。なお、後期高齢者医療制度の保険料が年金から天引きされている場合には、年金受給者が社会保険料控除の適用を受けることになる。
- 生命保険料控除について  
生命保険料控除は、従来、一般の生命保険料控除(最高5万円)と個人年金保険料控除(最高5万円)であったが、平成22年度税法改正により、平成24年分以後、介護医療保険料控除(平成24年1月1日以後締結等したもの)が設けられ、これらの控除の合計適用限度額が12万円とされた。  
平成24年1月1日以後に締結した契約等については、一般生命保険料控除(最高4万円)、個人年金保険料控除(最高4万円)、介護医療保険料控除(最高4万円)を受けることができる。  
したがって、生命保険料控除は、平成23年12月31日以前に締結した契約等に係るものと平成24年1月1日以後に締結した契約等に係るものに区分し計算することになる。なお、新旧両方の保険契約を締結している場合には、納税者の有利な方を選択することができる。
- 地震保険料控除について  
地震保険料を支払った場合には地震保険料控除の適用を受けることができる(最高5万円)。経過措置として、平成18年12月31日までに締結した長期損害保険契約(保険期間10年超、満期返戻金有、平成19年1月1日以降契約内容を変更していないもの)については、従来と同様に控除を受けることができる(最高1万5千円)。  
地震保険料と長期損害保険料の両方ある場合には、控除額は合わせて最高5万円。
- 個人の府民税及び市民税の住宅借入金等特別税額控除制度について  
住宅借入金等特別控除の適用がある者(平成11年から平成18年までの間に入居した者又は平成21年から平成29年の間に入居する者に限る)について、所得税の額から税額控除することができない住宅借入金等特別控除の額がある場合には一定額を住民税の額から控除される。  
適用を受ける際には、源泉徴収票の摘要欄に「居住開始年月日」、「住宅借入金等特別控除可能額」を記入する必要がある。

## 決算対策と消費税(1000万円超個人事業者)

決算対策と消費税の留意点はつぎのとおりである。

### 1. 決算

所得金額は、収入金額から必要経費を差引し算出されるため、本年分の収入金額になるものや未払経費・減価償却費など本年分の必要経費になるものを計上する必要がある。この手続きを「決算整理」という。

#### (1) 収入金額

年内に保険診療・検診・予防接種等を行ったもので、年末までに入金していないものは、未収入金に計上し収入金額に計上する必要がある。

#### (2) 必要経費

##### ① 薬品等の棚卸

医薬品や診療材料等は、収入の原価として実際に使用したものが必要経費となる。

棚卸の金額は、年末に残っている薬品等の数量(実際に調べる)にその年の最終の仕入単価(納入価)を乗じて計算する(消費税分はプラスする)。

##### ② 少額減価償却資産の必要経費算入

青色申告者が1個・1組30万円未満(消費税込)の器具備品等を取引事業に使用した場合には、取得価額の合計額が300万円に達するまでの金額(平成26年1月1日以降に開業された方は取得価額の合計額300万円を按分計算)を取得した年の必要経費にすることができる。確定申告書に取得価額に関する明細書を添付する必要がある。

(注) 少額減価償却資産を取得した年に必要経費に算入した場合は、償却資産税の対象資産となるので留意する必要がある。

##### ③ 減価償却制度について

減価償却資産(建物・医療機械など)について平成19年4月1日以後に取得したものと平成19年3月31日以前に取得したものに区分し、それぞれの償却方法で減価償却し、必要経費に計上する。

平成19年3月31日以前に取得した減価償却資産について償却費の累積額が取得価額の95%に達している場合には、

取得価額の5%から1円を控除した額について、5年間均等償却し、必要経費に計上する。

平成20年4月1日以後締結した所有権移転外リース契約については、リース資産を売買により取得したものとされるため、リース料総額(取得価額)をリース期間定額法により減価償却し、必要経費に計上する。

#### ④ 特別償却の必要経費算入等

青色申告者が適用することができる主な特別償却等は次のとおりである。その選択にあたっては、その可否を検討し、特別償却等を適用する必要がある。

#### 「医療用機器等(新品)の特別償却(措置法12条の2)」

取得価額500万円以上(消費税込)の医療用機器や医療の安全の確保するための機器を取得し事業に使用した場合には、普通償却費とは別に取得価額の12%(安全確保機器16%)を特別償却することができる。

平成20年4月1日以後締結した所有権移転外リース契約については、特別償却制度の適用を受けることができない。

(注) 平成21年4月1日以降取得等した医療機器は厚生労働大臣が指定したものが対象とされる。

#### 「中小企業者の機械等(新品)の特別償却又は税額控除(措置法10条の3)」

取得価額120万円以上(消費税込)の一定のコンピュータ等(一定のソフトウェアは70万円以上)を取得し事業に使用した場合には、普通償却費とは別に取得価額の30%の特別償却か取得価額の7%の税額控除のいずれか選択適用することができる。なお、産業競争力強化法の施行の日(平成26年1月20日)から平成29年3月31日までの間に取得等をした特定機械装置等のうち特定生産性向上設備等に該当するものは、その普通償却費との合計でその取得価額までの特別償却か取得価額の10%の税額控除のいずれか選択適用することができる。

平成20年4月1日以後に締結した所有権移転外リース契約については、リース料総額が上記要件を満たせば、税額控除の適用を受けることができる。ただし、特別償却制度の適用は受けることができない。

#### 「生産性向上設備等(新品)の特別償却又は税額控除(措置法10条の5の5)」

産業競争力強化法の施行の日(平成26年1月20日)から平成29年3月31日までの間に、特定生産性向上設備等の取得等し、事業の用に供した場合には、その取得価額の50%(建物・構築物は、25%)の特別償却か取得価額の4%(建物・構築物は、2%)の税額控除のいずれか選択適用することができる。

なお、平成26年1月20日から平成28年3月31日までの間に、取得等をし、事業の用に供した特定生産性向上設備等は、上記にかかわらず、その普通償却費との合計でその取得価額までの特別償却か取得価額の5%(建物・構築物は、3%)の税額控除のいずれか選択適用することができる。

#### 「雇用者給与等支給額が増加した場合の税額控除(措置法10条の5の4)」

平成26年分から次のすべての要件を満たすときは、雇用者給与等支給増加額の10%の税額控除ができることとされた。

- 雇用者給与等支給増加割合が2%以上(平成27年は2%以上、平成28年は3%以上、平成29年・平成30年は5%以上)であること。
- 雇用者給与等支給額が比較雇用者給与等支給額以上であること。
- 平均給与等支給額<sup>(注)</sup>が比較平均給与等支給額<sup>(注)</sup>以上であること。

(注) 継続雇用者に対する支給額

## 2. 消費税

平成24年分の課税売上(検診や予防接種、自費診療等)<sup>(注1)</sup>1000万円超の事業者又は平成25年分の特定期間<sup>(注2)</sup>の課税売上1000万円超の事業者は、平成26年分の消費税課税事業者となる。

平成26年分から新たに課税事業者になられた方で、簡易課税制度を選択した場合には、簡易課税制度を2年間継続する必要がある。

平成27年分の消費税申告分から「本則課税」から「簡易課税」に変更する場合、「簡易課税」から「本則課税」に変更する場合や平成23年税法改正<sup>(注2)</sup>の適用により平成27年分から課税事業者になられる方で、「簡易課税制度」を選択する場合には、その可否を検討し、平成26年12月31日までに税務署に所定の届出書を提出する必要がある。

(注1) 事業資産の譲渡や他の事業、不動産収入(地代収入、居住用の賃貸収入は除く)なども自費診療等に合算するので注意が必要である。

(注2) 免税事業者の判定(平成23年消費税法改正)基準期間(前々年)の課税売上が1,000万円以下、前年の1月から6月まで(特定期間)の課税売上が1,000万円以下(売上に代えてその期間の給与支給額でもよい)のいずれにも該当する者が免税事業者となる。

# 保険診療



## 在宅時医学総合管理料について

Q、一戸建ての家の夫婦セプト摘要欄に「同一患者に対して、訪問診療を実施している。同一日に訪問診療を行う場合、同一患者の診療料833点、二人目は再診料十加算で算定することになる」と記載されているが、再診料十加算が算定されないのか。

A、算定できません。同居する同一世帯の複数の患者に対して同一日に訪問診療を実施した場合、同一患者二人目以降の患者に訪問診療料は算定できませんが、在宅時医学総合管理料は算定できるか。

①保険医年金分科会  
保険医年金の決算報告を三井生命より受けました。給付6件、加入1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2件を決定しました。

## 金融共済委員会 (11/19)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。

## 個人診療所も法人カードを持てます!

京都クレジットサービス(株)と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。また、個人診療所の会員も事業用決済カードとして法人カードを申し込むことができます。法人カードの申込書類が必要な方は協会事務局までご連絡下さい。



## 医師が選んだ 医事紛争事例

8

(40歳代前半男性)  
〈事故の概要と経過〉

トランクで右足を轢かれ右足関節内果骨折、右踵骨骨折となり、翌日に紹介入院し手術の説明を行った。手術は麻酔科医師がテトラカイン®を用いて腰椎麻酔を施行したが、1回(5/8A)では効果が認められなかったため、2回目(2/3A)の同麻酔薬を注入した。ところがそれでも効果

果がみられなかったため、全身麻酔に変更して手術を

麻酔に関するインフォームド・コンセントの徹底を!

①全身麻酔と腰椎麻酔と

②腰椎麻酔による合併症として、症状は、腰部下部以下の神経支配領域の知覚異常、運動障害、膀胱直腸障害などであり、馬尾の損傷による神経障害(馬尾症候群)を否定できない。上記、症候群に対する説明はしていなかった。

③馬尾症候群とEDについて、因果関係は不明だが、合併症に対する説明はしてなかった。

④麻酔における同意書に

## 記者の視点

44

思いもよらない時期に、総選挙である。衆院解散の理由が、安倍政権に対する審判の機会である。

争点はたくさんあるが、最大のテーマは、やはり国民生活に直結する経済政策だろう。密接に関係する税制、社会保障、雇用・労働まで含めた政策のあり方が問われる。

「アベノミクス」が実際にやってきたことは、①金融緩和で通貨供給量を増やし、円安、株高に導く。公的年金の運用資金も株に動員する②公共事業に巨額の財政支出をする③法人減税で企業の純利益

を比較すれば全身麻酔のほうは、具体的な内容が書かれておらず口頭のみの説明で、この間の株価の上昇、配当

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

の増加で大企業、金融資本、富裕層はすいぶん富を蓄積したが、株バブルのような形で抱え込んでおり、資金アップにも国内投資にも回らない。円安で海外への価格競争力が高まって、新しい技術や商品の創造が少なくなるから、輸出もたいして伸びない。

一般国民は賃金抑制と医療・社会保障の締め付けで、使えるお金が減った。それに加えて消費税を上げ、法人税を減らしたため、所得の再分配が機能しないどころか、逆の再分配が生じている。

90年代後半から、企業は人件費を切り詰め、労働力の安配の強化。それらによって、人口の多い一般国民の購買力を高め、内需を増やす。

下がった国民は、ますます安値を付けて富を増やすのは労働であり、労働への分配が経済を回らせる。国内の雇用につくづく質の高い産業を育てることが重要だ。医療・介護・福祉・教育はその代表格である。公的支出が増えても、その支出は賃金消費になって全体に回るから、多くは税金で回収できる。

海外からお金を稼ぐ輸出産業も必要である。価格よりも、革新的な技術・デザイン・品質で勝負していく。

目先の企業利益や金融ゲームではなく、中期の産業づくりの構想を立て、教育・研究・開発への投資と支援をしてこそ、「戦略」である。

## 国民にお金を回さないと経済は回らない

## 前進座初春公演 ご案内

場所 京都四條「南座」  
料金 1等席(10,000円)を8,000円にて斡旋

演目 「薄桜記(はくおうき)」  
五味康祐/原作  
ジェームス三木/脚本演出

観劇日  
※日時を下記よりお選び申込み下さい。  
◆午前の部(午前11時~)  
◆午後の部(午後3時30分~)

2015年1月	11日(日)	12日(月・祝)	17日(土)	18日(日)
午前の部	○	○	○	○
午後の部	○	○	○	○

※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



