



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丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

議長・副議長選挙の公示 (2面)
地区医師会との懇談(山科總部福知山) (2面)
地区会長らと市と懇談 (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

特定疾患療養管理料

算定要件改善求める

会員実態調査に基づき厚労省交渉

協会は3月17日、国会に提出された「医療保険制度改革関連法案」ならびに「特定疾患療養管理料の算定要件及び7種類以上の内服薬投薬を行った場合の算定制限」に関し、厚生労働省への直接交渉を行った。協会からは鈴木卓郎副理事長が上京し、厚労省の姿勢を質した。厚労省からは、保険局医療課課長補佐の田村圭氏、医療課企画法令第一係長の千田崇史氏、医療介護連携政策課・医療適正化対策推進室室長の西川貴清氏、国民健康保険課企画法令係の岩任和弘氏、高齢者医療課企画法令係の荻野朋恵氏、保険課企画法令第一係の浅野優歩氏が出席した。

医療保険制度改革で要請

懇談にあたり、協会から二つの書面を国側に提出した。一つは「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案について」との意見と質問、もう一つは「特定疾患療養管理料の算定要件及び7種類以上の内服薬投薬を行った場合の算定制限に関する要請書」。

会長選 協役員



垣田 さち子 氏

理事長に垣田氏再選

の立候補であったため、期は2015年6月1日投票を行わず代議員会議より2017年5月31日まで。長が候補者をもって当選

理事長	
垣田さち子 (西 陣)	再
副理事長	
内田 亮彦 (下京東部)	再
鈴木 由一 (西 陣)	再
鈴木 卓 (中京西部)	再
渡邊 賢治 (西 陣)	再
林 一資 (西 京)	再
監 事	
増田 道彦 (宇治久世)	再
名倉 良一 (西 京)	再
(届出順、敬称略)	

であるはずが、「他院」の医療機関を退院した日から1カ月以内に外来受診した再診患者に対して同管理料を算定したところ減点が相次いでいる件について、会員実態調査データも示し改善を求めた。同時に、前回の改定以来の要求である「7種類以上の内服薬を投薬した場合の算定制限」についてあらためて撤廃を要請した。

これに対し厚労省側は、とりわけ特定疾患療養管理料に関する要望について、資料に目を通しながら「初

めていただいた意見だ」と述べた上で協会の訴えに耳を傾けた。協会は、「現状を続けていくならば、地域の診療所としては、退院後の患者の管理ができないという気持ちが高まり、機能分化と逆行する」と早急な検討を求めた。

懇談終了後は衆参両院議員会館の京都選出全国会議員の部屋を訪問して同様の要請を行い、倉林明子議員(参・共)、穀田恵二議員(衆・共)、福山哲郎議員秘書(参・民)に直接要請した。

混合診療拡大中止求めて

首相・厚労相に署名提出

協会は、3月17日に行った厚生労働省への直接要請に際して、「患者申出療養」をはじめとするあらゆる混合診療拡大の中止を求め署名(会員署名) 248筆、混合診療の拡大を中止

ていく昨今の姿に危惧を覚えます」「人を大切にしたいながら、お金優先の社会を作っては後々後悔することになる」「平等な医療の堅持を！」など、あらゆる混合診療拡大に反対する京都府の医師・患者の声を伝えた。署名にご協力いただいた会員各位には、お礼申し上げます。

主張

国は医療保険制度改革の大きな柱の一つとして、国保の財政運営の都道府県化を打ち出している。

国は医療保険制度改革の大きな柱の一つとして、国保の財政運営の都道府県化を打ち出している。

より良い医療保険制度改革を！

国保は現在無職や非正規労働者、退職したサラリーマン等がほとんどを占めるため、加入者の所得は低く年齢が高いという構造的な問題を抱え、多くの市町村で実質的な赤字に陥っている。そこで、これを建て直すために規模を大きくし、財政基盤を強める狙いで都道府県を財政の責任者とす

る。都道府県は、昨年できた医療・介護総合確保推進法のもと、地域ごとに将来どのような病院や医療サービスが必要になるかの構想を示し、その実現に向けて取り組むように定められ

る。しかし、だからといって徹底した給付抑制を保険者に任せ、医療者には更なる負担を求めていくことにより、医療の効率化を目指すというのには、国の福祉保障という概念からはずれてしまっているのではないかと。

医療版 寸評

医療版 寸評
故調のガイ
ドラインが
予定の期日
を過ぎても公表されない。
院内調査の報告の交付を遺
族が希望した場合の取扱など、医療機関側・患者側と
真二つに分かれてしまっ
ている。協会が賛同した日
本医療法人協会の提案に対
して、医療過誤原告の会を
始め、7患者団体が厚生労
働大臣に対して反発を表明
している。患者団体は医療機
関・医師への疑念が拭えな
いのだろう。もちろん、医
療機関側も過去の医事紛
争・事故について反省すべ
きは反省しなければならな
いことは当然であるが、こ
く一部に見られたカルテ改
ざん事件等を一般化されて
は我々もかなわない。事故調
の目的は「原因究明」と「再
発防止」である。このことが
見失われてはいないだろう
▼事故調を医師の責任追
及の手段とするならば、な
にも事故調をわざわざ設立
させることはない。特に京
都においては、協会や医師
会等が、医療過誤の有無か
らその程度、賠償金額の目
途まで検討して、医療機関
側や場合によっては患者側
にも助言をしている。▼しか
しながら、解剖をしていな
いがゆえに、死因が不明と
なりその判断に苦慮するこ
とがある。事故調は基本に
戻り、「原因究明」と「再発防
止」の原則に特化すべきで
ある。今の議論は医療機関
側と患者側の溝を一層深め
ていると思えない。一
医療人としてこれほど虚し
いことはない。(フーちゃん)

「脱原発」を求めて



傘を差しながら脱原発を訴える

脱原発を一致点に、オール京都を目指して組織された「バイバイ原発きょうと実行委員会」が、山科野音音楽堂でイベント「バイバイ原発3・7きょうと」を3月7日に開催。参加者は2000人となった。

当日は、福島原発訴訟団のひとり、子どもたちを放射能から守る福島ネットワークの鈴木絹江氏、「福井から原発を止める裁判の会」原告団事務局長の松田

正氏がスピーチ。続いて京都大学原子炉実験所助教の小出裕章氏が「福島第一原子力発電所事故から被害者と加害者が学んだ教訓」と題した講演を行い、甚大な被害をもたらした福島第一原発事故をもつてして、原発推進政策が転換されないことに憤りを覚える

と述べ、原発が持つ構造的な差別性、危険性をともに訴えていきたいとした。その後、制服向上委員会

がライブパフォーマンスを披露。続けて集会決議を採択し、参加者全員で「脱原発」「再稼働反対」を訴え、市役所前までデモ行進を行った。

同日夜には、関連企画として小出氏の講演会「フクシマのいま 余りに愚かな原子力」を開催。(詳細は次号掲載予定)

最後に綾部医師会会長の米谷博夫氏から「この懇談を今後の医療活動に役立てていきたい」とあいさつがあり、会場を移して懇親を深めた。

バイバイ原発3・7きょうとを開催

▽選挙日程・場所 5月14日(木)午後2時15分から、京都税理士会館にて、第189回臨時時代議員会を開催し選挙を行う

▽選出内規第16条により、立候補届出のあった候補者が定数以内のときは投票を行わず、京都府保険医

新代議員の方々へ 議長・副議長選挙の公示

▽選出内規第5条及び第6条、第7条

▽所信表明 投票による選挙が行われるときは、各候補者は代議員会で所信表明を行わなければならない(選出内規第9条)

▽選挙公報 投票による選挙が行われるときは、京都府保険医協会代議員会議長は立候補届出書等の書類審査のうえ、速やかに選挙公報を作成し、代議員及び予備代議員に送付します(選出内規第10条)

京都府保険医協会代議員会の議長、副議長の任期(2年)が、2015年4月30日をもって終了します。任期終了にあたり新代議員から議長、副議長を選出致します。規約第19条及び選出内規により、次の要領で行います。

▽公示 2015年4月20日(月)(京都府保険医新聞第2926号)

▽立候補締切日時 4月27日(月)午後4時

▽選挙する役職名 代議員会議長1人、副議長1人

▽任期 2015年4月30日

協会の代議員会議長が候補者をもって当選人と決定します

▽立候補届出方法 立候補届出書は本協会の所定の様式を使用し、所定の候補者経歴表を添付して立候補締切日時までに、本人が京都府保険医協会代議員会議長に提出して下さい。立候補届出書及び候補者経歴表は本協会事務局にあります(選出内規第5条及び第6条、第7条)



新専門医制度について、診療科間の不均等や地域の医師偏在の解消に役立つ方法であると思う反面、心配もしている。とあいさつがあった。その後、垣田理事長のあいさつ、協会からの情報提供の後、意見交換を行った。出席者10人で開催された山科医師会との懇談

山科医師会と懇談

2月12日 山科医師会診療センター

新専門医制度に開業医の意見を

協会は、山科医師会との懇談会を2月12日、山科医師会事務所で開催。地区から4人、協会から6人が出席。山科医師会副会長の紀田貴氏の司会で進められた。同会会長の澤美彦氏から、「病床機能報告」が義務化され地域医療構想が走り出した。我々には、関係がないと思っていたが、もしこの方法でうまく病床が削減できれば、いずれ開業医にも何らかの医療費削減策を講じてくるのではないかと危惧している。また、

地区からは、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、「一定の地域内で地域医療構想を目指す」とあるが、どの範囲を

示すのか、またその地域内でいくつぐらいの法人設立が考えられているのかと質問が出された。協会からは、法案で明らかになるとした上で、おそらく国は、「構想区域」ということで都道府県が作る地域医療構想の区域(いわゆる二次医療圏)を想定していると考えられる。また、国は、二次医療圏ごとの医療費の状況を一定想定しながら、病床の機能分化を図り、在宅医療まですべてまかなえるような大きな法人を作るこ

とを想定している。現実的であるかどうかは別に、イメージとしては二次医療圏ごとに一つの法人ではないかと見解を述べた。新専門医制度について、地区から国は診療科を調整したためにこのような制度を設けたのか。この制度が延期されることはないかと質問が出された。協会からは、診療科の調整はもちろんだが、地域の医師の偏在是正にも活用され、京都市内の枠からあふれた医師はどこか別の地域に行か

ざるを得ない状況も考えられる。また、タイムスケジュールについては、新たな専門医制度の認定を担う日本専門医機構が2017年からの新制度による後期研修をスケジュールとして提示しているため、延期されることは難しいと思う。いずれにせよ、制度設計において我々現場の開業医の意見が反映されていないことが問題である。協会としても、会員からいろいろな意見をいただき、対応を考えていきたいと答えた。

綾部・福知山医師会と懇談

2月21日 福知山市中央保健福祉センター

地域に見合った医療提供体制を

協会は2月21日、綾部・福知山医師会と懇談会を開催した。出席は、綾部4人、福知山8人、協会5人であった。

懇談は福知山医師会理事の牧野吉秀氏の司会で進行。同会会長の高尾嘉興氏から「医療情勢は年々刻々

と医師側に不利に変化する中、せっかくな懇談会に参加者が少なく残念である。しかし、あるべき医療を考える有意義な会議とした」とあいさつがあった。

協会の垣田理事長は、昨年の災害見舞いを述べた後「一体的改革全体を見据えた議論を行うために、意見をいただき、しっかりと対応したい」と力強く述べた。

続いて、協会から「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」「新専門医制度と総合診療専門医」の各テーマについて情報提供

し、意見交換に入った。意見交換では「団塊の世代が後期高齢者となる2025年は病院で死ぬない時代が来るのか」と地区から問題提起があった。これに対し、「病院には24時間医師がおり、看取りを担う意思もある。在宅での看取りは家族状況によつてこの家庭でも可能なわけではない。地域の関係者皆で対応できるように工夫できれば」と思う。「2025年に向けて医療機関は急性期、回復期、慢性期と医療機能別の選択を強いられ、都道府県はそれを受けて地域医療構想を策定し、さらなる機能分化を推し進めようとしている」「退院後は、医療・介護をはじめとして持てる地域資源の連携でどこに住

んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へと政府は青写真を描いている。しかし、都市部ではまだしも、病院が点在する広域エリアではそれに見合った中長期的展望が必要だ」との意見が相次いで出された。その他、新専門医制度と総合診療専門医についても活発に議論が行われた。

また、事前に地区より寄せられた意見である「電子カルテ・電子レセプトの利用・分析」については、「最大の課題は為政者や民間企業・業界等が個人情報入手、利活用を強く求めていること、個人情報の漏洩・不正使用等のリスクとが真つ向から対立することである」と、協会の見解を述べた。

地域包括ケアの要望もとに

地区会長らとともに京都市と懇談

協会は2月26日、先に提出した「医療・介護総合確保推進法施行にかかる要望書」(11月14日提出)に基づき京都市当局との懇談会を開催した。

協会の要望書は、市町村国保の都道府県化や患者申出療養創設をめぐる問題も含むものだったが、市側からの出席者が保健福祉局長寿社会部・長寿社会課ならびに同介護保険課と高齢者施策のセクションからであったため、懇談は主に「地域包括ケアシステム」をめぐる市施策と、地区医師会からの意見・質問を中心とするものとなった。

協会からは垣田理事長、渡邊副理事長が出席、京都

市内の地区医師会から田中嘉人北医師会長、水谷正太西陣医師会副会長、山下琢下京西部医師会会長、中嶋毅東山医師会会長が出席。京都市からは、長寿福祉課長の谷利康樹氏、介護保険課担当課長の櫻井明弘氏ら6人が出席した。

懇談は渡邊副理事長の司会で進行。要望に対する京都市からの口頭による回答に続き、意見交換した。

京都市は第6期長寿すこやかプランで「京都市版地域包括ケアシステム」を強調。日常生活圏域(京都市では76地域を設定)単位で医療・介護・予防・住

まい・生活支援サービスが連携し、住み慣れた地域での生活の実現を目指す。京都市は、地域包括支援センターを中心に開催する「地区医師会」への、地区医師会への参加を求め、これを通じ、地域における今後の医療・介護連携の推進を図るといふ。これに対し、地区の出席者から「京都市は地区医師会にどの程度のことを求めているのか。地域の医療・介護の提供体制を評価するにも、その不足・充足の判断を行う役割は区役所が行い、医師会と意見交換するのか。落としどころはどんなイメージなのか」「在宅での介護や終末期を望む人は多い。しかし、それが必ずしもうまくいかない背景には、老老介護等の実態がある」「要支援1、2が一部国から自治体へ移行して行く。自治体間のサービス格差が心配さ



各地区から行政の窓口対応が硬直化しているなどの意見が続出

る」等、様々な意見が出された。また地域包括ケアシステム構築が叫ばれるが、「地域によって、必要な資源の在り方に違いがある。地域ケア会議の中で、そうした違いも踏まえてケア体制の姿を医師や介護関係者が一緒に考えていこう」との方針であろう。しかし、どこまでが自治体、どこまでが医師会の責任になるのか。同じ地区医師会で

も、その在り方は様々であり、それも踏まえた市としての支援が必要ではないかと、地形・環境、医師会の在り方等きめ細やかな実態の違いに着目した市の施策が重要との指摘があった。懇談の締めくくりに、渡邊副理事長が「地域をどうするか、街をどうするかから地域包括ケアは始まる」と実態に即した市の施策展開を求めた。

※「地域ケア会議」は従来厚労省通知に基づき実施されてきたが、医療・介護総合確保推進法(2014年6月成立)における介護保険法改正で法定化(努力規定)された。地域包括支援センターを軸に開催され、参加職種として包括のスタッフ、ケアマネジャーだけでなく、医師や事業者、リハビリ専門職、住民代表の参加も想定され、事例検討を超えた「政策形成」の場としての役割が期待されることとなった。

解説

地域包括ケアシステム構築と自治体政策 溝を見極め埋める作業が必要

安倍政権のすすめる社会保障制度改革は「社会保障制度改革プログラム法」(2013年12月)に基づき、既定路線を突き進む。とりわけ14年6月成立の医療・介護総合確保推進法に基づく医療・介護サービスの提供体制改革をめぐる政府

文書には「地域包括ケアシステム」なる文言が頻出する。協会は2010年の三菱UFJリサーチ&コンサルティングによる「地域包括ケア研究会報告書」以来、国の医療政策がこの文言を中心に置いて大きく転換することを注視、警鐘を鳴らし続けてきた。研究会報告書に記された「紙上の構想」は、現実の政策に落とし込まれ、政策は住民生活に落とし込まれる。

地域包括ケアシステムは「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」と定義される。それ自体に異議を挟む余地はないかもしれない。しかし、なぜ国が地域包括ケアシステム構築を国策化し、ことあるごとに強

調するの。現実の地域社会において、高齢者の在宅生活を支えるため、自治体や地域住民、専門職が知恵をしぼり、汗をかきながら必死で努力してつくりあげようとしているのが、「私たちの目指す地域包括ケアシステム」である。これに対し、国はまるで違う位相で考えているのである。

今、その溝を見極め埋める作業が必要になっている。国の地域包括ケアシステム構築の意図は、川上・川下改革における医療提供体制改革の受け皿であり、可能な限り公的な関与を排除し、自助・互助を「社会資源」に位置付けることにある。そのため、川上での入院医療改革によって病床機能分化を進め、効率的な医療提供体制を構築することである。その背景には中重度を受け止めなければならないようになった介護保険財政の更なる悪化を未然に最小限に止めようとする意図がある。

第656回 社会保険研究会

せん妄・BPSD(認知症の精神症状)・うつ対応と処方のコツ

～よくみられる脳と心の問題について 精神科リエゾン専門医からのアドバイス～

日時 5月23日(土) 午後2時30分～4時30分

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

講師 公益社団法人京都民医連中央病院 診療部 精神神経科 科長 安東 一郎氏

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。



〈安東先生からのメッセージ〉

「精神科リエゾン(一般病院連携精神医学)専門医」をご存じでしょうか。これは、一般病院において身体疾患の担当医や看護師などと協力して、身体疾患に伴う「脳」と「こころ」の問題に対応するスペシャリストです。われわれが、よくみる精神疾患には、「うつ」、「認知症」、「不眠・不安」、「アルコール依存症」などが挙げられます。そして、最も多く遭遇する疾患は、「せん妄」です。「せん妄」は、活発な精神症状を伴いますが、その発生の多くは身体疾患に伴うものです。このため外科医、内科医が対応しなければならない状況が多く、速やかに「せん妄」の適切な対応を行えば、予後を改善させることができます。「せん妄」への対応と処方のコツを中心に、密接に関連する「認知症のBPSD」や「うつ病」などについても分かりやすく解説したいと思います。

お気軽にご参加ください!

どうなる?! 開業医 協会会員の意見交換会

日時 5月31日(日) 午後4時～6時

※終了後、懇親会(会費制)も予定

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

基調報告 専門医制度の見直しと医療制度改革

一今、どういう段階にあるか

問題提起 明日の開業医医療を担う若き担い手たちへ

フリー・ディスカッション 私はこう考える!

医療介護総合確保推進法成立による「地域医療構想」や、医療法改正による「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」。市町村や国保の都道府県化。自治体では地域包括ケアシステムが叫ばれ、混合診療の拡大も進められる…そして、「総合診療専門医」と専門医制度の見直し。大転換する医療制度の中、私たち地域の医師は、どう生きるか。そもそも開業医とは、開業医医療とは何か。

要申込

「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」と定義される。それ自体に異議を挟む余地はないかもしれない。しかし、なぜ国が地域包括ケアシステム構築を国策化し、ことあるごとに強

調するの。現実の地域社会において、高齢者の在宅生活を支えるため、自治体や地域住民、専門職が知恵をしぼり、汗をかきながら必死で努力してつくりあげようとしているのが、「私たちの目指す地域包括ケアシステム」である。これに対し、国はまるで違う位相で考えているのである。

今、その溝を見極め埋める作業が必要になっている。国の地域包括ケアシステム構築の意図は、川上・川下改革における医療提供体制改革の受け皿であり、可能な限り公的な関与を排除し、自助・互助を「社会資源」に位置付けることにある。そのため、川上での入院医療改革によって病床機能分化を進め、効率的な医療提供体制を構築することである。その背景には中重度を受け止めなければならないようになった介護保険財政の更なる悪化を未然に最小限に止めようとする意図がある。

と考えるべきだろう。加えて、改正介護保険法が目指すのは、医療が必要となる人々を地域で受け止めるための体制づくりとして「医療・介護連携」を進めること。そこで、地区医師会に様々な役割を担わせることである。「医療・介護連携拠点事業」は、11年度以降、厚労省によるモデルケースづくりが事業化されてきたが、今改正で全市町村での実施が法定化された。18年4月には、全市町村で介護保険法上の地域支援事業の包括的支援事業の一つとして、「医療介護連携拠点事業」がスタートすることになっている。

すでに、京都府内の市町村においてもこれら「川下改革」に向けた準備が始まっているのである。

TPPでグローバル企業が狙うものとは何か!

話題の書『沈みゆく大国アメリカ』の著者が米国の真実から警告する!!

堤 未果 講演会

参加無料

5月23日(土) 13:30～15:30

キャンパスプラザ京都

主催 農林業と食料・健康守る京都連絡会(食健連)

協賛 TPP参加反対京都ネットワーク

連絡先 食健連 ☎075-642-0931

終了後にアピール行動も予定しています



市リハセン 附属病院を廃止し名称も変更

こころ・児福センターとの合築が第2段階へ

京都市は2015年3月31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)を廃止した。協会は、門川大作京都市長による市社会福祉審議会(森洋一会長)への諮問(12年)を契機に、スタッフ、当事者、関連団体とともに「京都のリハビリを考える会」を立ち上げ、市リハセン附属病院廃止阻止の取組を展開してきた。4月1日には、京都新聞が「地域リハビリ機能再編」とした見出しでこの問題を取り上げ、考える会のコメントを紹介した。また、協会は渡邊賢治副理事長の談話を発表した。

市リハセンが新施設に

京都市保健福祉局は2月20日開会の市会定例会に「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を提出。名称を「京都市地域リハビリテーション推進センター」に改称し、病院機能廃止後の高次脳機能障害に特化した入所施設(新たにシヨートステイも実施)、地域リハビリテ

シヨン推進、相談事業の新たな展開を盛りこんだ。同条例案は3月の市会本会議で可決された。障害のある人たちへ直接リハビリテーションを提供する機能から、今後は「地域リハビリテーション」のための施設へ移行する。

市が狙う3施設合築

この問題は、今や、京都市内の医療・福祉行政全体の在り方を大きく変える契

機となりつつある。それが市の「公的3施設合築」方針である。

京都市は14年2月に「障害福祉施設策の総合的な推進と児童福祉施設策の充実・強化に向けた取組方向」として、「身体障害者リハビリテーションセンター、こころの健康増進センターおよび児童福祉センター」の合築による機能充実の方針を市会で明らかにしていた。



3施設の意義を再確認したフォーラム

京都市による「合築」への行程は、第1段階で15年3月末に市リハセン附属病院を廃止、第2段階で15年4月に市リハセン工事に着手、終了後年度内にこころの健康増進センターを市リハセン内に移転。現在のこころの健康増進センターを

除却、第3段階で16年から、3施設合築の整備取り組みを開始。すでに15年2月議会には先述の条例改正と同時に、「京都市こころの健康増進センター条例」も改正、同センターの住所を現在の市リハセンの住所地に改めている。3施設合築に向けた行程も第2段階に入っている。

実行委員会を結成

この動きを受け、協会は14年10月の「京都市3施設合築方針を考える実行委員会」結成に携わった。同会には協会の他、子どもたちの保育・療育をよくする会、きょうざれん京都支部、京都の障害児者の生活と権利を守る連絡会等、関係・当事者が幅広く参加している。

同会は、「はじめの一步」企画として、京都市3施設の

歴史・意義を共有するためのフォーラムを企画。2月8日に京都アスニーで開催した。3施設それぞれの関係者が、公的施設としての意義と役割、そして課題を報告し、参加者で共有した。

市リハセンに理学療法士として従事する今井陽一氏は、附属病院廃止後の市リハセンが、相談機能拡充、高次脳機能障害の支援に取り組むことについて、「いずれも大切な仕事。でも、それは市リハセンを頼りにしていた人々を切り捨てることが前提にある。どれほどいい計画でも、その裏に犠牲があることを忘れてはならない」と語った。

児童福祉センターに勤務する津田明彦氏は、発達相談・児童相談の機能拡充も切実に求められている現状から、「全体的な視野を持ち、地域に即して地域の良さを伸ばすこと。子どもの命と健康を守るセンターが必要」と訴えた。

左京保健センターの保健師である井上淳美氏は、こころの健康増進センターが精神疾患や障害のある人たちにとって、様々な手続きの拠点機能であることを解説。3施設合築の正確な時期が不明であるにもかかわらず、10月には市リハセンへの移転が予定されることについて「なぜそんなに急ぐのか」と疑問を呈した。

「子どもたちの保育・療育をよくする会」の市原真理氏が、現状の児童福祉センターは「子ども」という枠組みの施設。合築方針は「障害」の枠組みで考えられている。親にとってハードルが高くないか。保護者・当事者の願いを出発点にした施設を考えていきたい、と語った。当日の様子は、協会HPで動画を配信中であり、ぜひご覧いただきたい。協会は引き続き、京都市の動向に注視し、評価・分析・提言を継続して行う。

京都市児童福祉センターの3施設「合築」を目指しています。これも、経過をみてきた私たちにとって、行政リストフに思えてしまっています。

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)は、私たちの訴えや願いが届かず、3月31日をもって廃止されました。

京都府保険医協会も、京都のリハビリを考える会に参加し、市リハセン附属病院廃止反対運動を展開してきました。

運動の過程で対市要望へ京都市内の8地区医師会からの賛同をいただいたのはじめ、計30団体・4977筆に及ぶ附属病院廃止撤回要求署名を市当局に提出することができました。こ

こまでの運動を支援して下さった方々に心より感謝いたします。

市リハセン附属病院は、1969年に当時の京都市社会福祉審議会による「リ

ハビリテーション施設と身体障害者更生相談所の総合体の建設」の答申を受け、1978年に市民・経済界の寄附も受け、全国に先駆けて創設されました。市民一人ひとりの思いや願いが

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にあたって

込められた京都市にとって大切な施設でした。それが、市民の誰ひとり望まざる廃止されることに、残念さとも怒りを覚えます。しかし、市リハセン附

属病院廃止にあたり「現行入院・外来患者について

は、行き場がないようなことが起こらないよう責任を

託し、福祉分野でも公立保健所の民営化等をすすめてきました。このままでは、市リハセン附属病院に止まらず、さらに福祉・医療の切り捨て政策が進められる恐れがあります。

市リハセンは、「京都市現在の診療報酬の下で、地域リハビリテーション推進センター」に名称が変わります。「診療所」が設置されるとしてもリハビリテーションを直接提供する機能はなく、他の事業も具体的なビジョンはみえてきません。

附属病院廃止撤回を求める私たちに、京都市の主張は、公的病院も民間医療機関と同様に、同じ診療報酬制度の下で医療を行っているのだから、リハビリを公的医療機

関で直接提供する役割は終

わったというものでした。現在の診療報酬の下で、制度の狭間に落ち込む患者さんがいます。市リハセン附属病院は制度の狭間を埋める機能を持っていました。

京都市は、国制度の問題点を分析し、その改善を国に對して求め、できる限り自治体の努力で問題点を取り除く義務があるはずですが、京都市は2016年以降、市リハセンと京都市こころの健康増進センターと

自在性のポイント

- * コツコツ貯める月払、まとまった余裕資金を一時払で着実に積立て。
 - * 必要な時に、いつでも口数単位で解約可能。
 - * 掛金払込みの中断・再開ができます。
 - * 年金受取開始は、加入5年後から80歳(満期)の間で自由。
- 受給方法は、定額型確定年金(10・15年)と通増型確定年金(15・20年)の4種類の中から、受給開始時に選択。
- * 万一の場合は、ご遺族が遺族一時金または年金として全額受給。

加入申込受付期間 **6月20日(土)まで**
※2015年9月1日付加入

これまでの運用実績

2011年度は0.050%の配当で 1.308%
2012年度は0.131%の配当で 1.390%
2013年度は0.200%の配当で 1.459%

ただいま加入受付中!

保険医年金

加入申込受付期間

予定利率 (最低保証利率) **1.259%** (2014年10月1日現在)

加入資格 **満74歳までの協会会員**
※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数 **月払 1口1万円 30口限度(月30万円)**
一時払 1口50万円 毎回40口(2,000万円)

保険医年金は、三井生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命の受託生保会社が普及を担当しております。訪問の際は、是非ご面談下さい。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

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**6月10日(水)**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。

保険診療



エピペン注射液の処方について

Q、食物に起因するアナフィラキシーの既往のある訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行うことが留意下さい。

また、院外処方せんで処方する場合、他に内服薬等がなく、エピペンのみを処方する場合は、処方せん料は算定できませんので、ご留意下さい。

3歳を処方する場合は、診察料や薬剤料を含め、全額自己負担になるのか。

A、エピペンは2011年9月12日より、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤になっており、保険診療で処方可能です。

ただし、14年改定で在宅自己注射指導管理料の算定要件が改定されたため、①算定点数は月3回以下の場合・100点を算定する②導入前に、入院又は週2回

予防接種で守れるいのちと子どもたちの未来を、一緒に学び考えよう!!

●● 世界髄膜炎デー呼応イベント ●●

守ろう!健康!育もう!未来!

子ども元気フェスタ

5月17日(日) 講演 「ワクチンの効果を知ってVPDをなくそう!!」

午前10時～午後4時

こどもみらい館

などをはじめ、イベント盛りだくさん!

主催: 一般社団法人 細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会
後援: 京都府/京都市/京都小児科医会/京都産婦人科医会/京都府保険医協会/千葉県保険医協会/NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会/京都民主医療機関連合会/朝日新聞京都総局/京都新聞/KBS京都/a-STATIONエフエム京都/産経新聞社京都総局

医師が選んだ 医事紛争事例

16

(30歳代前半女性)
〈事故の概要と経過〉
骨盤腹膜炎、急性虫垂炎、付属器(卵管)炎の診断で初診、入院。抗生物質に効果がみられなかったこと患者自身が手術を希望しなかったことから保存的治療とした。経過は良好であったが、2週間後に臨床症状が増悪したので急性虫垂炎、腹腔内膿瘍に対して虫垂炎

虫垂炎で保存的治療から手術となって患者が憤慨

であったが、数日後に熱発。検査の結果、腹腔内膿瘍が再燃したことを確認した。そこでA医療機関へ転院となり、そこでドレナージ術を再施行され経過良好

患者側は虫垂炎の確定診断が遅れたことにより結果的にA医療機関でドレナージの再手術を受けることになったとして慰謝料等を請求するとともに調停を申し立てた。

医療機関側としては、本切除術およびドレナージを施行した。術後は経過良好であったが、数日後に熱発。検査の結果、腹腔内膿瘍が再燃したことを確認した。そこでA医療機関へ転院となり、そこでドレナージ術を再施行され経過良好

〈顛末〉

調停は不調となったが、その後、患者側がアクションを起こさなかったため立ち消え解決とみなされた。

シリーズ 環境問題を考える

- 125 -

「鳥がまた帰ってくる」と、ああ春が来たな、と思っても、朝早く起きて、鳥の鳴き声がしない。それでいて、春だけがやってくる。アメリカでは、こんなことが珍しくなくなってきた(レイチエル・カーソン著『沈黙の春』)。

そして、鳥は鳴かず(よ)り。彼女が1962年、『沈黙の春』で農業汚染を中心に、環境問題を提起して以来、半世紀あまりが過ぎました。今や、経済成長、科学・技術の発展とともに人間活動の結果、生物多様性の消失、森林の破壊・砂漠化、地球温暖化、資源の涸渇、放射能や化学

新しい農薬 ネオニコチノイドによる汚染①

物質による環境汚染など、アメリカのみでなく、地球全体の環境悪化が進み、地球上のすべての生き物に絶滅の危機の可能性を与えています。

農業問題や農薬による環境汚染は、カーソンの時代を経て、農薬の種類や系統、毒性を変えて持続しています。日本では、戦後、アメリカから輸入されたDDTやBHCなど有機塩素系殺虫剤が使用されては、合成農薬の本格的な使用が始まりました。

有機塩素系は、病害虫以外にも毒性が強く、難分解、蓄積性のため、環境汚染が問題となり、1970年頃国内外で、ほとんど使用禁止となりました。

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

不適切会計指摘された団体(ソルド)から説明を受ける

協会賛同のイベントも関連

協会は、特定非営利活動法人希少難病患者支援事務局(略称:SORLD)の活動に対し、希少難病を多くの人に知ってもらいたいとの主旨に賛同し、2014

年3月1日に開催されたチャリティイベント「R17000」への賛同金を出資。本紙においても案内告知を掲載した。

しかしその後、14年10月1日付の京都新聞で「難病NPOに不透明会計 京都府などに1千万円返還義務」といった見出しの記事が出された。

4月10日付の朝日新聞にて「ペットボトルふた回収NPO/ワクチン代 寄付せず/13年9月から」との報道があった。協会が行っているエコキャップ運動も、当該NPOであるエコキャップ推進協会を通じて

エコキャップの報道を受けて

谷口 謙氏の『漂萍の記』

読者限定特価 1000円で取扱い

谷口謙氏(北丹)の『漂萍の記 老いて後』(14年12月発行)を、本紙の読者限定で特価1000円(送料込)にて販売しています。同書は09年からの本紙連載を一部改編してまとめたもの。協会宛にお申し込み下さい。



用または私的流用の事実はない」という監査結果を得ていること。また、「R17000」で集めた寄付金などの会計処理についても、近畿税理士会左京支部による外部監査の結果、「不適切な会計処理の事実はない」という監査結果となったとの報告を受けた。

今後は、他団体からの協力要請については事務体制の確認など、より注意深く行っていくたい。

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

ネオニコチノイドは、ニコチン類似構造を持ち、昆虫のアセチルコリン受容体に作用して、低い濃度で殺虫します。水溶性、浸透

協会の開業支援で不安解消!

新規開業予定者のための講習会開く

協会は、新規開業を考慮している勤務医を対象に、「新規開業予定者のための講習会」を2月22日に開催

した。共催は有限会社アミス、協賛は株式会社ピー・エム・エル。

まず、株式会社メデイヴァンスの西口昌裕氏からは、「新規開業意向と開業までに押さえておきたいポイント」と題し、関西の開業意向、開業までの流れや開業の費用などについて解説した。開業のポイントとしては、専門性をアピールしつつ地域にあった標榜科を決定することや、周辺の医療機関の状況を考慮した、数式だけに頼らない診療圏調査とし、決め手は開業する医師にとって愛着が持てる土地であることが大切と説明した。

続いて、アルフレッサ株式会社増田博昭氏は、新規開業を支援した実例をもとに、開業への決意や開業スタイルの構想、開業場所



「先輩開業医からのアドバイス」は、開業5年目となる下京東部地区・柳診療

自身の失敗 開業に活かして 成功のための10原則披露

柳院長の柳堅徳氏より、「成功する医院開業の10原則」として、以下の10の内容を自身の失敗の経験から本音で話していただいた。

1、患者さんには、携帯番号を入れた名刺を渡しており、休みな色々と電話がかかってくるが、丁寧に話を

2、周りからの誘いを安請け合ひすることなく、様々な要件にも妥協せず、自分のスタンスに合う地域で開業することが大切。自身は富山から京都での落下傘開業で、知らない人ばかりで大変であった。

3、集患は、口コミが非常に大切。新聞やコミュニケーション雑誌に広告掲載した

4、開業場所は、友人の話でもやはり駅前が良い。会社帰りの患者が見込める。ビルの上階のテナントには気を付けるべき。

5、医療に関する知識のないコンサルタンは危険。高額なコンサルタン料金だけは請求され、役に立たなかった。薬の卸業者や医療機器メーカーは、開業後の取り引きが前提ではあるが、無料で開業の手伝

6、無駄遣いはしない。最初から医療機器をあれもこれもと揃えるのではなく、できるだけ運転資金に回すべき。中古で済むものは中古で、患者が増えたら新しいものを購入するなど、最初はお金を使わないこと!

7、スタッフの人間関係までは介入しない。経験豊富な方は主張が多く、逆に難しい。学歴は関係なく、素直に聞いてくれる人、仲よくやれる人が一番良い。

8、人任せにせず、自分でやる! 自分はミニ会社、柳商店の社長である。困ったことがあったら自分で解決しないと傷が広がる。自分で何でもやり、なるべく出費を抑える。

9、社会の変化に柔軟に

10、やりすぎた医療は苦情や失敗のもと。実力の6割程度で頑張るのが肝要。最後に、北村理事から、地区医師会への入会および協会共済制度について説明した後、参加者からの個々の質問等にも対応して、講習会を終了した。

衆議院決算委員会(1993年2月)で寺前議員は「源進レーヨン」という会社で、南朝鮮唯一の人絹製糸企業で、1966年より操業を開始、CS₂中毒による労災認定患者が176人も出てくるというところで、国会でも大問題になった。そして、それらの諸君たちが、認定をしないというので、それで亡くなった人を会社の入り口に置いて、そうして百数十日間わたるところの、何で認定できないんだ、葬式もやれるかといつて死体を置いて鬩つている姿が新聞で報道されていることを明らかにした。源進レーヨンは韓国で唯一のレーヨン製造会社であ

Work Health 13

吉中 丈志 (中京西部)

り、70年代以降の韓国経済発展の一翼を担った会社である。そこで二硫化炭素中毒が起きているというのだ。続けて寺前議員は、「その工場の機械というのは、東レの滋賀工場から、日本の東レの方ではそれがもう

使われなくなっていて、その南朝鮮にその機械を持って行って、そこでそんな事件が生まれている。そのシンポジウムに参加した人(韓国の労働者・筆者も、12月に滋賀工場のバスが事実はどうかと尋ねてい

韓国の二硫化炭素中毒は東レから同国へ渡ったレーヨン製造設備が原因だといふのだ。

これは以下の政府答弁で確認された。「東レ、これは当時の東洋レーヨンでございますけれども、東レが

韓国の興韓化学繊維、これは今先生からお話がありました、現在源進というふうな呼んでおりますが、これとの間で1962年、昭和37年でございまして、12月に滋賀工場のバスが事実はどうかと尋ねてい

韓国で唯一のレーヨン会社であった源進レーヨンは、東レから3年がかりの技術援助を受けて製造設備を購入し、1965年から稼働させたのである。二硫化炭素ガスに対する濃度規制が不備なまま引き継がれたことは想像に難くない。

この製造設備は1957年製の最新鋭設備であるという。東レがこの製造設備を売却した事情は何か、疑問が残る。

「日本が海外へ進出していくという問題はこれからはますます広がっていくのじゃないだろうか。隣の南朝鮮にそういうものを売っていた、そこで労働災害がひどいことになって

職業病の輸出

「日本が海外へ進出していくという問題はこれからはますます広がっていくのじゃないだろうか。隣の南朝鮮にそういうものを売っていた、そこで労働災害がひどいことになって

「今この韓国の問題につきましても、労働者といいたしましても、東レが売却した設備に問題があったかどうか、この事実関係を把握するよう関係当局に指示したところでございますが、率直な意見を言えとおっしゃいますので、もしそうした場合に問題があるとするならば、これはやはり重大な問題だ、こう思

います」と答えている。源進レーヨンは1987年に4人の二硫化炭素中毒症の発生が明るみに出た。その後2000年までに1000人以上が認定される事態となり、韓国の職業病の歴史の中で一番大きな事件となった。これにより同社は1993年に廃業に追い込まれた。



昭和初年の東洋レーヨン滋賀工場 (滋賀県政資料室より)

5月のレセプト受取・締切

基金保	9日(土)	10日(日)	11日(月)
	○	◎(※)	◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
 (※) オンライン請求の場合は10日24:00迄。
 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

生かそう憲法守ろう会
 5・3憲法集会 in 京都
 日時 5月3日(日) 午後2時
 会場 円山野外音楽堂(雨天決行)
 内容 講演「集団的自衛権行使は亡国の安全保障」柳澤協二氏(元防衛庁官房長、元内閣官房副長官補)／狂言「柿山伏」茂山あきらさん、茂山重司さん
 参加 無料
 主催 憲法9条京都の会 & 憲法96条の会
 運営 5・3憲法集会実行委員会(☎050・7500・8550)

九条の会アピールを支持する京都医療人の会
 第7回定期総会 要申込 定員60人
 市民公開講演
 「憲法9条を立体的にとらえる — 平和主義の再生のために」
 講師 君島 東彦氏 (立命館大学教授)
 日時 5月16日(土) 午後2時~4時
 場所 京都府保険医協会・ルームA~C
 会員でない方の参加も歓迎します

掲示板
 生かそう憲法守ろう会
 5・3憲法集会 in 京都
 日時 5月3日(日) 午後2時
 会場 円山野外音楽堂(雨天決行)
 内容 講演「集団的自衛権行使は亡国の安全保障」柳澤協二氏(元防衛庁官房長、元内閣官房副長官補)／狂言「柿山伏」茂山あきらさん、茂山重司さん
 参加 無料
 主催 憲法9条京都の会 & 憲法96条の会
 運営 5・3憲法集会実行委員会(☎050・7500・8550)