



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
理事会声明「戦争法案」に抗議 (2面)
難病医療などで代議員アンケート (3面)
消費税増税解消で意見調査 (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

医療保険制度改革関連法が成立

都道府県の医療費抑制主体化が本格始動

5月27日、「医療保険制度改革関連法(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)」が、参議院本会議で142対86の賛成多数で可決、成立した。

談話

医療保険制度改革関連法を可決させてはならない

参議院で審議中の「医療保険制度改革関連法(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)」を、最早採決する動きとなっている。私たちが、地域住民の生命と健康を守る医療者として十分ではない。

新年度にあたって

「安全保障関連法案」が衆議院に提案され審議が始まった。悲惨な敗戦の教訓から、二度と戦争をしない国を作ろうと目標にしてこの70年を生きてきたのに、その基本姿勢の大転換が提案されている。



理事長 垣田さち子

医療制度の大転換に危機感 実態明らかにし広く議論を

我々の基本的主張が、自己責任論に置き換えられて否定的な状況が生まれている。改正案には看過できない

保の構造問題「解決を目指すものではない。さらに、住民、医療者の求める高い保険料の低減や資格証交付による受療権侵害、昨今問題の苛酷な滞納処分(差し押さえ)といった国保をめぐり様々な問題に役立つものでもない。談話が指摘したとおり、都道府県化と同時に強化される医療費適正化計画による、都道府県別医療費支出目標の設定、その下で都道府県が、14年成り立つ医療・介護総合確保推進法による「地域医療構想」を通じた提供体制改革

抑制ではなく 医療保障主体へ
今後、法施行に向けた準備・調整が進む中、都道府県・市町村が医療費抑制主体ではなく、医療保障給付主体として、被保険者・住民の立場に立った制度運営を行えるよう、医療者と自治体の一致点を模索しながら共同運動の構築をめざすことが、当面の課題となる。

①抑制) 目標を都道府県ごとに設定させる
②都道府県が、その医療費抑制目標達成に向け、医療にかかると費用と提供体制を管理し、それに基づく政策を展開する
③市町村は、引き続き国保の保険者かつ介護保険の保険者として、医療と介護給付の抑制を追求する
④医療機関・介護事業

世界が認める日本の医療制度の優秀さは、国民皆保険制度とそれを支える従事者の献身的な働きによって維持されてきた。特に、公的保険制度でありながら、自己責任で開業し経営努力を重ねてきた保険医療を担う地域の開業医の状況は、厳しさを増している。

安倍政権が進める社会保障分野大改革の実態、日本の医療制度の大転換が国の将来に何をもちたらすかを国民に明らかにし、広く議論を求めていきたい。

5月で65歳になった。3月に日本年金機構から「年金申請書」が送られてきた。手間はかかったが、厚生年金も共済年金も手続きを終了した。5月初めには「介護保険被保険者証」も。そういえば介護保険料も納めているのだった。もう老人なんだ!!

寸評
5月で65歳になった。3月に日本年金機構から「年金申請書」が送られてきた。手間はかかったが、厚生年金も共済年金も手続きを終了した。5月初めには「介護保険被保険者証」も。そういえば介護保険料も納めているのだった。もう老人なんだ!!

マドンナは欠席、残念!!
2週後、参加者の1人が亡くなった。いつ不幸が訪れてもおかしくない年齢なのだ!何かと話題の某NHKの、「あの人に会いたい」という早朝の番組がある。先日日は日高敏隆氏だった。アゲハチヨウのサナギはなんで保護色になるのか、条件は? モンシロチヨウやアゲハチヨウのオスはなんで間違ってメスと交尾できるのか? 「なぜ?」を問わないと学問にならないと。「なぜ?」が足らなかつた人生65年、後悔ばかり! 先日、神護寺の「宝物虫行行事」を観に行った。国宝の「源頼朝像」「平重盛像」や「源頼朝書状」「政子夫人書状」「明恵上人書状」などの重文が展示されていた。国宝より重文の方に惹かれた。瀬戸内寂聴、池波正太郎の校正された原稿に作家の苦悩をみた。数百年後、現代の作家の原稿を見て時代を感じる事ができるのだろうか? (玲奈)

消夏特集号投稿募集
随筆(800字程度)、写真、絵、短歌詩など、なんでも結構です。掲載者には記念品を進呈します。締切は7月6日(月)。

平和主義の再生を

君島立命大教授が講演

九条医療人の会が総会

安倍政権が集団的自衛権の行使を可能にする安全保障法案を国会提出した翌5月16日、九条の会アピールを支持する京都医療人の会が第7回定期総会を開催。君島東彦氏(立命館大学教授)による公開講演会「憲法9条を立体的にとらえるー平和主義の再生のため」を行った後、参加者全員でアピール『戦争法案』強行する安倍政権に抗議 戦争国家への転換に明確なる拒否宣言』を採択した。

市民の平和外交確立へ重要性を強調

君島氏は、平和について考えるとき日本国憲法から出発してはならず、世界秩序の中で日本国憲法が果たす役割、果すべき役割から考察すべきとし、その中で安倍政権による安保法制



講演する君島教授



戦後の米国の経済的覇権が70年代後半から衰退するに伴い、日本がそれを補う役割も重くなつてゆく。安倍政

した改憲圧力を撥ね返けることで、日本の民衆は憲法の平和主義をつかみとり、自分たちのものにしてきた。しかし、若い世代にはそれが共有されていない。90年代半ばでそれまでの平和教育が終了し、その頃から保守主義運動が活発化、20年にわたる右傾化の動きの集大成が安倍政権といえる。

持つが、民衆は戦争を欲していない。国家が煽動する敵対関係を見破り、それを超えていくには市民社会の横の繋がりが重要。武力行使を「しない」平和主義はもろいこと、平和で公正な世界をつくるために非軍事的に何をなすうるかの「する」平和主義も問われる。外務省に平和外交を期待できない以上、市民が行動する以外にない。

いま我々にできることは、世界と日本の現状・今後を正確に理解し、武力行使を減らす方向性を追及するために発言し、米国や東アジアの平和運動とつながること。選挙での投票行動、国会監視はもとより、日本社会の軍事化を目指す憲法改正にいまから反対の世論をつくることだと論じた。

事例もとに事故の傾向を解説

カルテ記載の重要性など強調

消化器診療内容向上会が4月4日、京都平安ホテルで開催された。参加者は68人。協会の林一資副理事長が、「消化器関連の医療事故の傾向と対策ー医療事故調の動向にもふれて」と題して講演した。その後、活発に質疑応答が行われた。

消化器診療内容向上会レポート

万が一、医事紛争になつた場合に医師を守るのはカルテ記載である。①記載内容が不十分②記載が漏れて③誤って記載している④虚偽の記載がある⑤改ざんされているー等のカルテは、医師の不利となる。なお、気になる症例の患者に対して「次回〇月〇日に来院して下さい」と「CT

を撮りましょう」と等と言つた場合、そのことは必ずカルテに記載すること。これを記載していないために、有責となる場合がある。協会に報告された医事紛争は減少傾向にあるが、そのうち消化管内視鏡による穿孔事例は少数(0~5件/年)とはいえ、なくなつてはいない。日本消化器内視鏡学会の調査(第5回)でも、2003~07年の調査期間中の検査件数は1256万3287件、当該期間中の偶発症数は7242件(0.057%)であった。機種別検査件数と偶発症数は別表の通りである。

現実には発生した、消化器内視鏡偶発症における医事紛争4事例での解決の問題点は、①十分に注意して検査、治療を行ったにもかかわらず偶発症が起きた際の有責の程度の判断②録画、録音の有用性③当初有責でない判断されても調停になると説明義務違反等で和解に向けて解決が必要になる場合がある④偶発症全てが有責になれば、医療行為は委縮してしまうというところである。採血時の正中神経損傷による医事紛争が増加していること、内科系医療機関では注意が必要。①採血時は「標準採血法ガイドライン」を遵守すること②患者が少しでも痛みを訴えた場合は直ちに中止し、抜針すること③正中神経損傷、麻痺、C RPS等の診断は極めて慎重に、偶発症対策のガイドラインを作成すること④症例を充分に検討し、吟味すること⑤画一的な承諾書をもつただけではなく、患者・家族に対し十分なインフォームドコンセントを得られるよう説明し、納得されたことをカルテに必ず記載すること④画像(できれば動画)はM O、C D-Rなどに一定期間保存すること①が重要である、と締めくくった。

「戦争法案」に抗議

理事会で反対声明を決議

政府は5月14日、安全保障法案として関連10法案を一括した「平和安全法制整備法案」と、「国際平和支援法案」を閣議決定した。これを受けて、26日、協会は「戦争法案」反対の抗議声明を第23回理事会で採決。安倍首相へ届けた。安全保障関連法案は、26日からの衆議院特別委員会審議が始まっている。日本を再び戦争する国にしないために、協会は大きく声をあげるとともに、関係各所に働きかけを行っていく。

戦後70年間、私たちが営々と積み上げてきたこの国の平和主義を根底から覆す安倍政権の動きが急だ。私たちは、憲法9条を軸にし

声 明 「戦争法案」強行する安倍政権に抗議 戦争国家への転換に明確なる拒否宣言

戦後の安全確保政策の大転換を、進めようという安倍政権の姿勢に強く抗議するとともに、このような政策転換に明確なる拒否の意思を表すものである。政府は5月14日、あらゆる事態で自衛隊の「切れ目」を確保し、必要となる新事態の行使が可能となる新事態を「存立危機事態」と位置づける武力攻撃事態対処法の改正案や、「存立危機事態」の際に総理大臣が自衛隊に防衛出動を命じることができるとする自衛隊法の改正案、それに「重要影響事態」を盛り込んだ「安全保障政策」の改正案などを含む。一つひとつの法案が時間をかけて議論する問題を孕むにもかかわらず、一まとめにして一気に成立をはかっているわけがない。4月27日にはそれを先ど

りするかたちで、日米両政府が防衛協力指針(ガイドライン)改定に合意。指針は自衛隊と米軍の一体化を質的にも地理的にも一気に拡大するものであり、それに必要な法案の国会審議以前に合意するとは順序が逆であり、信じ難い。しかも安倍首相は「この夏までに成就させたい」と米議会に

私たちが生命と健康を守る医療人として、日本を再び戦争国家にしないために、平和主義を覆す動きを全力で阻止することを宣言する。

2015年5月26日 京都府保険医協会 第23回定期理事会 医療事故調の検討会報告も 解説する林副理事長

機種別検査件数と偶発症、第5回調査(2003-2007) 日本消化器内視鏡学会雑誌Vol.52(1)Jan.2010

検査項目	検査件数	偶発症数	(%)
パンエンドスコープ(経口)	8,562,424	2,108	0.025
パンエンドスコープ(経鼻)	141,708	24	0.017
側視型十二指腸スコープ	276,575	1,429	0.517
バルーン小腸スコープ	10,666	85	0.797
小腸スコープ(その他)	2,457	0	0
大腸スコープ	3,311,104	2,567	0.078

最後に、紛争を少しでも少なくするためには、①インシデントやヒヤリハットレポートを作成し、活用すること、偶発症対策のガイドラインを作成すること②症例を充分に検討し、吟味すること③画一的な承諾書をもつただけではなく、患者・家族に対し十分なインフォームドコンセントを得られるよう説明し、納得されたことをカルテに必ず記載すること④画像(できれば動画)はM O、C D-Rなどに一定期間保存すること①が重要である、と締めくくった。

代議員月例アンケート⑧

難病医療、小児慢性特定疾病医療について

対象者＝代議員92人、回答数＝27人(回答率＝29%)
調査期間＝2015年3月31日～4月13日

2015年1月1日より、難病医療と小児慢性特定疾病医療が大きく改定された。主な変更点は、①指定医制度の導入(指定医への専門医要件の導入等)②(難病医療のみ)協力指定医制度の導入③指定医、指定医療機関の更新制の導入④患者一部負担金の改定⑤自己負担上限額管理票の導入⑥調剤薬局、訪問看護ステーションでの自己負担徴収⑦入院時食事療養費の自己負担徴収等である。この制度変更を受けて、窓口でのトラブルや困ったことがなかったかを中心に、意見を訊いた。

自己負担上限額管理票運用めぐり混乱

まず、難病法による特定医療について質問した。「難病指定医」と答えた7人に、「指定を受けるにあたり、困ったことはなかったか」と質問したところ、「難病指定医」7人中、「特にない」6人、無「分からない」14%であった。また、指定医の要件に「協力難病指定医」と答

図1 先生は「難病法による特定医療」の難病指定医あるいは協力難病指定医ですか？

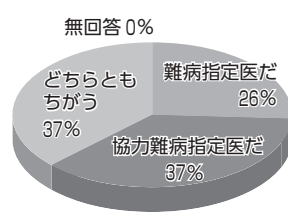
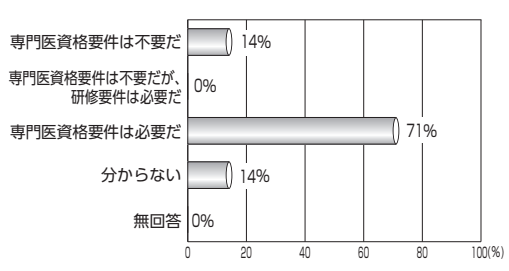


図2 今回、指定医の要件に、「関係学会の専門医資格を有していること」または「知事が実施する研修を終了していること」となりましたが、どう思いますか？



また、「患者負担に関して自己負担上限額管理票により管理することになっ

えた10人に、協力難病指定医は「患者の新規の認定の際に必要な診断書の作成」ができないが、どう思うか

を質問したところ、「指定医制度と協力指定医制度の区別は必要」40%、「指定医の専門医資格要件は不要、協力指定医制度を廃止して全員指定医にすべき」30%、「分からない」20%、無回答10%であった。また、「特にない」11人、全員に医療機関が「難病」であった。1人であった。困りごとの内容は、「多岐にわたる分野の疾患であり、どこまで対応できるか分からないが、現在の患者を守るためには取らざるをえない」とのことであった。

図3 協力難病指定医は「患者の新規の認定の際に必要な診断書の作成」ができませんが、どう思いますか？

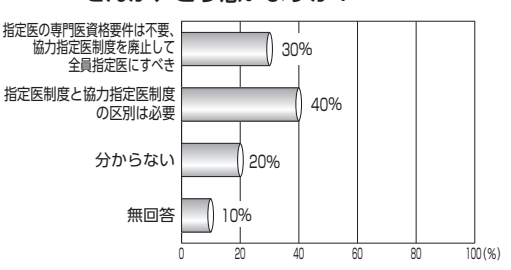


図4 先生の医療機関は「難病法による特定医療」の指定医療機関ですか？

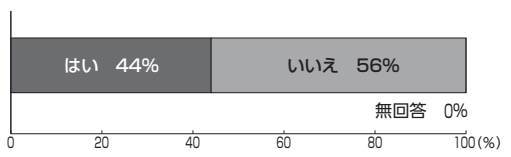
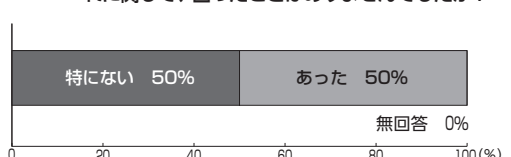


図5 今回、患者負担に関しては、「自己負担上限額管理票」により管理することになりましたが、これに関して、困ったことはありませんでしたか？



グループワークで接遇を学習

好評の研修会開く

楽しく・わかりやすく・ためになると、毎回多くの参加者から好評を得ている「新しく医療機関に勤められた方の研修会」を4月15日、23日の2日にわたり開催。有限会社アミスの協賛で、のべ65人が参加した。1日目は、元日本航空客室乗務員の茂木治子氏より「病院・診療所での接遇マナー研修・初級編」を講習した。また2日目は、医療安全対策部会の林一資副理事長より「医事紛争から見た医療従事者として心構え」を、保険部会の種田征

四郎理事より「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」について解説し、以下、接遇マナー研修へ意欲的であった。小林 あおい(医療法人大山医院) この度、接遇マナー研修を受けて「人の気持ちを考え行動すること」の大切さを改めて実感しました。また面もありました。全て自身を物差しで物事を捉え行動してしまっていたのを見直す良い機会にもなりま



楽しく学ぶをモットーに

手的身になり考え、行動すること、そして様々な物に対して配慮すること、それが質の良い接遇である。また、グループに分かれてフリートークするなど、普段はできない、大変な経験をさせていただきました。その中でも茂木先生は、決められたグループではなく、周りの方と声を掛け合って自らグループを作るというもので、私自身初めての体験で不安はありましたが、意見を交換したりコミュニケーションを取るうちに自然と打ち解けていきました。ほんの数分間でしたが、たくさんの方のお話を聞くことができ、意見を交換するうちに自然と笑顔で話せるようになっていきました。やはりはじめは「自分から」という言葉が先生のお言葉に少し戸惑いを感じましたが、改めて

貴重な体験をさせて「自分から」の大切さを感じていただきました。他にも茂木先生は、決められたグループではなく、周りの方と声を掛け合って自らグループを作るというもので、私自身初めての体験で不安はありましたが、意見を交換したりコミュニケーションを取るうちに自然と打ち解けていきました。ほんの数分間でしたが、たくさんの方のお話を聞くことができ、意見を交換するうちに自然と笑顔で話せるようになっていきました。やはりはじめは「自分から」という言葉が先生のお言葉に少し戸惑いを感じましたが、改めて

経営対策セミナー

マイナンバー導入に伴う医療機関実務

日時 7月23日(木) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・会議室

内容 医療機関での取り扱い留意点を分かりやすく解説

講師 ひろせ税理士法人所長 花山 和士 税理士

対象 会員、事務長、経理部長、その他関係職員の方

定員 50人

協賛 有限会社アミス

要申込

アンケート結果に基づき府に改善要請

今回のアンケート結果を、新たに導入された自己負担上限額管理票の運用のために、京都府等が公表している指定医、協力指定医、指定医療機関等に協力を求めるべきであった。回収率、結果とともに反省の残る内容となった。しかし、協会事務局に寄附して改善を要請、懇談せられた電話照会でもそう

2014年度 地区懇談会アンケート 消費税損税解消についての会員意見調査

2015年度税制改正大綱において、消費税率10%への引き上げは17年4月1日と明記された。それに先立ち、日本医師会が14年9月に医療界の要望として「消費税に関する税制改正要望」2点を発表している。医療機関における消費税損税解消は喫緊の課題となっている。しかし、損税を解消するためには経理上の事務負担が発生する可能性を孕んでいる。また、財務省は税収の減少を回避するために、税制としては本来別である事業税の非課税措置や租税特別措置法26条(4段階の概算経費率による経費計算)の見直し、診療報酬に上乗せした消費税分の引きはがしなどに言及している。これらの問題について、会員の認知度および意見を聞いた。

＜「消費税に関する税制改正要望」：日本医師会＞
 1. 社会保険診療等に対する消費税について、消費税率10%時に環境を整備し、速やかに、現行制度から軽減税率等による課税取引に転換する事等により、医療機関等の消費税負担をめぐる問題の抜本解決を図ること。
 2. 上記1を平成27年度税制改正大綱に明記するとともに、消費税率を10%へ引上げる際には、医療機関等の設備投資等に係る消費税について、非課税還付等のあらゆる方策を検討し、仕入税額の還付措置を導入すること。

ゼロ税率「知っている」は約半数

ゼロ税率を「知っている」は55.7%、軽減税率を「知っている」は56.8%、非課税還付を「知っている」は44%。軽減税率の認知度がゼロ税率より上回っている。

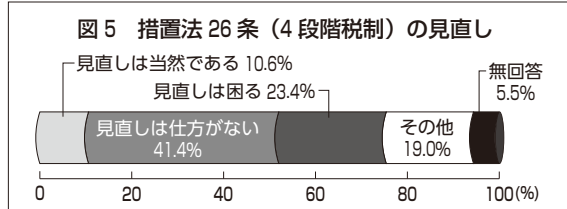
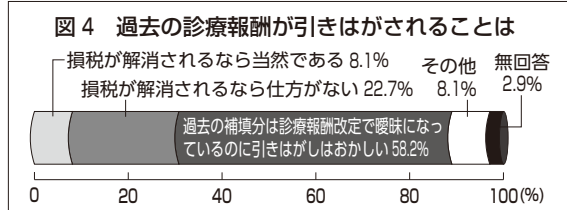
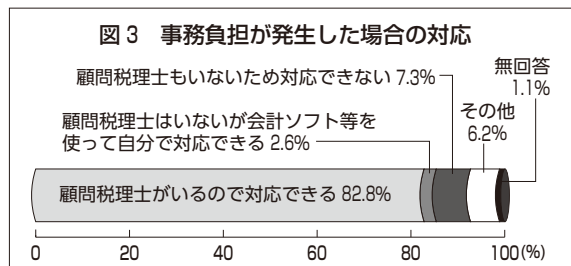
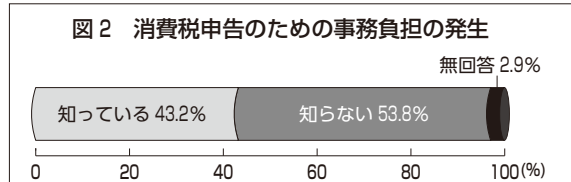
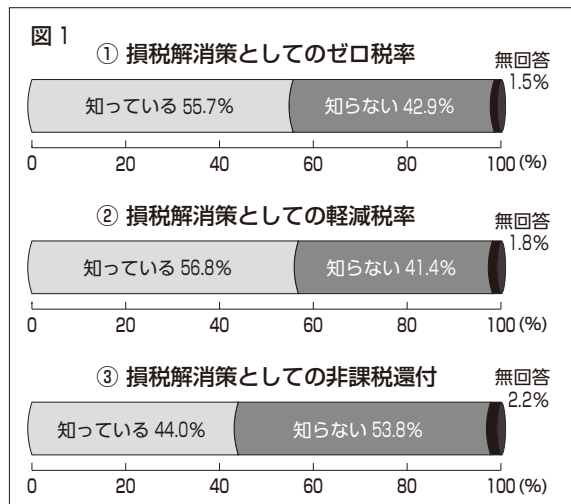
ゼロ税率とは医療は非課税のまま、税率を実務上0%とみなして医療機関が負担した消費税を仕入れ税額控除の対象とすることである。そうすれば医療機関は損税となる払い過ぎた消費税の還付請求ができ、患者に消費税を負担させることがない。医療機関と患者にとって最良の策である。(図1)

損税が解消される場合、仕入れ時に支払った消費税額の計算が必要になる等、消費税申告のための事務負担が発生することの認知度を聞いた。「知っている」は43.2%、「知らない」は53.8%。半数が知らないと回答。(図2)

税理士対応ない医療機関のための簡易申告が必要

損税が解消される場合、仕入れ時に支払った消費税額の計算が必要になる等の消費税申告のための事務負担が発生する際の対応について聞いた。「顧問税理士がいるので対応できる」が82.8%、「顧問税理士はいないが会計ソフト等を使って自分で対応できる」が2.6%、「顧問税理士はいないため対応できない」が7.3%。8割以上の会員は顧問税理士がいるので対応できるとなっている。しかし一方で、1割近くの会員は顧問税理士がいなくても対応できないと回答している。これらの会員も救済されるような簡易な申告による損税の解消が望まれる。(図3)

なお、その他の意見として「わからない」が3件あった。



診療報酬補填分引きはがしは半数以上が「おかしい」

損税が解消される場合、過去に上乗せされた診療報酬補填分が引きはがされることについて、意見を聞いた。「損税が解消されるなら当然」は8.1%、「損税が解消されるなら仕方がない」は22.7%、「過去の補填分は診療報酬改定で曖昧になっているのに引きはがしはおかしい」が58.2%。半数以上が引きはがしはおかしいという意見となった。しかし、「当然」「仕方ない」を合わせた3割以上が、消極的ではあるが容認している。(図4)

なお、その他の意見として「わからない」が11件あった。

措置法26条見直しは52%が容認

また、損税が解消される場合、仕入れ時に支払った消費税額の計算等、経費の計算ができることとなる。その際の概算経費率を使う租税特別措置法26条(4段階税制)のあり方の見直しについて聞いた。「見直しは当然」が10.6%、「見直しは仕方がない」が41.4%、「見直しは困る」が23.4%。「当然」「仕方ない」を合わせて、半数以上が容認している。先述にもあるとおり、顧問税理士のいる会員が多く、申告事務を税理士に依頼しているため、自身で概算経費率を使って経費計算する会員の減少を反映していることがうかがえる。(図5)

損税を解消するために、医療を課税にすれば非営利性が否定され、事業税非課税措置を見直すと財務省が言及していることについて聞いた。「見直しは当然」は7.7%、「仕方ない」は25.3%、「見直しは困る」は47.3%、「その他」は15.0%であった。なお、わからないという回答が31件あった。(図6)

窓口での消費税徴収5割が容認も受診行動への影響必至

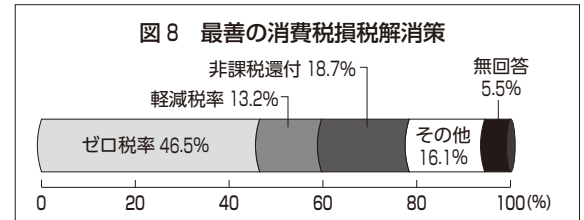
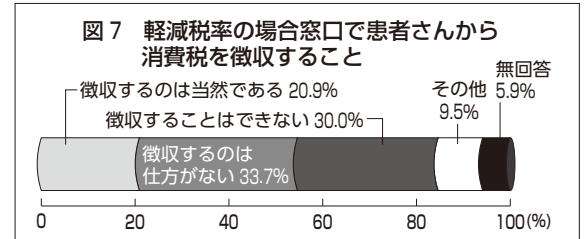
軽減税率が導入されれば、窓口で消費税を徴収することについて聞いた。「患者さんから消費税を徴収するのは当然」が20.9%、「仕方ない」が33.7%、「徴収できない」は30.0%。「当然」「仕方ない」を

い」を合わせると5割以上が窓口で消費税を徴収することを容認している。(図7)

軽減税率の場合、徴収する消費税額は自己負担分に税率を掛けた額で済むとは考えにくい。患者さんは、医療の最終消費者として、受けた医療給付全額に消費税率を掛けた税金を、窓口で支払うことになるのではないと思われる。2割や3割の自己負担分に加えて、医療費全額に対する消費税額を支払うとなると、今でも十分に高い自己負担分に、さらに税金が加算される。患者の受診行動に影響が出るとは、必至と思われる。

損税解消策では「ゼロ税率」を支持

会員にとって最善の消費税損税解消策を聞いた。「ゼロ税率」は46.5%、「軽減税率」は13.2%、「非課税還付」は18.7%、「その他」は16.1%であった。もっとも多い回答はゼロ税率であるが、その他としての意見は「わからない」が20件あった。(図8)



以下、いただいた意見を抜粋する。
 ▽消費税そのものが矛盾の多いものだと思います
 ▽そもそも消費税には反対。上げるのはもってのほか。所得税を上げればよい。そもそも国民の医療費負担が大きすぎる▽医療費には消費税をかけないという決まりを改正し、国民の理解を得る必要があるのでないでしょうか▽生活必需品を非課税にして、税率を上げるのは賛成▽患者負担の是非を根本的に議論すべき。医療制度について根本的なあり方論なく、小手先の議論で医療費削減案とその反対案を講じている現状に不満▽医療を営利企業とみなすことになるのでは違和感を感じる。

税率引き上げ中止とゼロ税率適用を求めて

消費税損税の問題は、医療界にとって大きな問題である。しかし、現状、開業医の中では税金に関することは税理士任せになっているせいか、認知度および関心が低い状況のようである。
 患者さんの命と健康を守る医師として、また納税者として税制の問題に関心を持っていただけるよう、協会も情報提供をしていく必要がある。
 2017年4月の消費税率10%引上げに向けて、協会は税率引き上げの中止と医療へのゼロ税率適用を求めて引き続き運動を進めるので、会員諸氏にも是非ご理解とご協力をお願いしたい。

実施時期=2014年10月~15年4月、調査対象数=会員2,286人、回答数=273人、回収率=11.9%

〔80歳代前半女性〕
〔事故の概要と経過〕
脳内出血でA医療機関に入院。その後一年半の間、A医療機関で入退院を繰り返す。後遺症としててんかん発作があった。病状が改善したので特別養護老人ホームに入所したが、2週間後に38℃の発熱が生じ、B医療機関に緊急入院となった。MRSAの検査結果は陽性であった。肺炎とてんかん発作により意識混濁状態で、食事摂取不能となり経管栄養管理を行い胃

医師が選んだ 医事紛争事例

19

老人ホームにおいてMRSAに感染し、緊急入院せざるを得ない状態になったことは嘱託医の判断の遅れによるものであり、また施設職員による抗てんかん剤の服用確認を怠ったとして、患者の精神損害は300万円を下のらないと主張し、後に弁護士を通じ損害賠償を求めた。

今でも稀に見られる MRSA感染によるトラブル

患者側からは、特別養護老人ホームに入所してからも、特別養護老人ホームの管理ミス等の過誤が原因で、患者側から解決まで約6年3カ月間要した。

患者側からのクレームが途絶えて久しくなつたので、立ち消え解決とみなされた。

医事紛争事例集
— 医師が選んだ 55事例 —
定価 2,800円 (税込)・送料別
京都協会会員: 1,000円 (税込)・送料別
他府県協会会員: 2,000円 (税込)・送料別

医師賠償責任保険 個人情報漏えい保険 保険医協会の 介護福祉事業者等賠償責任保険

加入者カード・加入証明書をお届けしました

新規ならびに自動継続でご加入いただいたみなさまに、2015年度(15年4月1日~16年4月1日)の加入者カードを6月上旬にお届けしました。記載内容等に不備がある場合は、京都府保険医協会までご連絡下さい。

加入内容について、4月1日以降の変更は反映されていない場合がありますのでご了承下さい。すでにお申し出いただいた変更・訂正分は、あらためて加入者カードを送付しますので、今しばらくお待ち下さい。

いつでも加入、型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみなさまのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

お問い合わせは
京都府保険医協会
まで

— 医賠償保険(年間保険料) 下記以外の型もご用意しています —

- ◆ A型(開設者が日医A1会員の個人診療所): 6,896円
- ◆ C100型(法人診療所または非日医会員開設の個人診療所): 80,624円(無床)
- ◆ E100型(非日医会員の勤務医師): 40,664円
- ◆ F型(日医会員の勤務医師): 6,016円

記者の視点

49

反対70万5585票、賛成69万4844票。差は1万0741票(0.77%)というきわどい結果ながら、大阪市の解体・特別区設置案は、住民投票で否決された。「都構想」という制度が選ばれる。橋下市長の政治的敗北である。「否決なら政界引退」と公言し、信任投票の意味を持たせたのは彼自身だった。年末に市長の任期を終えた後、彼がテレビに出て放言した。彼が「都構想」の改憲仕掛けにスカウトされるのか、臆測の行方はわからないが、大阪市民が投じた1万票

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

り、地方選に勝った勢いで国政にも進出したのだが、本当のところは自分たちが大きな権力を握るための手段にすぎなかったのではないかと、それでも、彼の勢いに変革を期待した市民は大勢いた。現状への不満は強いのだ。ではなぜ、僅差ながら橋下氏は敗れたのだろうか。一つは市長として現実に進めてきた施策である。競争至上主義・民営化主義・財政支出圧縮によって福祉・医療・教育・市民活動の事業は削られ、とくに社会的に弱い人々に厳しいものとなった。反対票が多かったのは、相対的に所得の低い人の多い市の南部と西部、そして女性、高齢者

「橋下敗北」から学ぶこと

保険診療

Q & A

難病医療の自己負担上限額管理票について

Q、難病医療の自己負担上限額管理票に関する質問です。

①訪問診療や訪問看護の際、患者の居宅で毎回利用料を徴収せず、訪問診療等を行った日の翌月に当月の利用料を一括で徴収していただきます。管理票の記載等はどうすればよいですか。

②医療費の精算を翌月に行うことが多い訪問診療や訪問看護等を複数の指定医療機関から受けている患者の場合、事前に指定医療機関の間で管理票に記載する順番を決めるような対応は徴収して下さい。

②管理票の記載は、利用した日の属する月に行うこととし、訪問診療等を行った日が複数回あった場合でも、まとめて医療費総額や自己負担額を一行に記載しても差し支えありません。

被爆70年・核兵器のない世界をめざす講演会

核兵器使用がもたらす惨禍と非人道性
NPT再検討会議を受け、
私たちは何をするか

6/30(水) 18:30~
講師 藤森 俊希氏
ハートピア京都大会議室

NPT再検討会議で何が決まったか。私たちの運動はこれから、どうあるべきか。被団協の藤森さんをお招きし、みんなで考える講演会です!

主催 核兵器廃絶への道をひらく2015年NPT再検討会議に向けた京都からのアクション

申込は京都府保険医協会まで

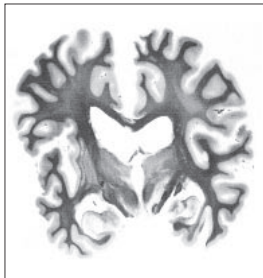
1996年1月にFさんは橋出血のため亡くなった。1992年に「硫化炭素中毒」と認定されていた。前回紹介した熊本シンポジウムのご感想はFさんの妻のものだ。剖検することができたのでその要約(布村眞季医師)を紹介しておく。

主診断は、「硫化炭素中毒症(全身の動脈硬化、橋出血、多発性脳梗塞)である。剖検所見には橋出血による変化とともに以下の所見が記されている。「大脳の断面では皮質の萎縮と側脳室の拡大がみられ、右被殻に古い軟化巣、内包下端部に新しい出血巣、いずれも1cm程度のものが見られ、固定標本ではさらに径5mmから15mm程度の小軟

見つめ直そう Work Health

吉中 丈志 (中京西部)

脈の変化が軽度であるのに比して、心筋線維内の比較的細い動脈の硬化が進んでいる」とある。一方、腎臓については「中小の動脈に硬化がみられるが、細動脈に著変は認められな」とされている。



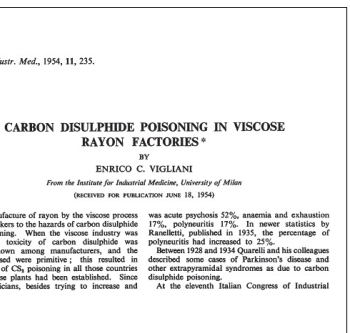
剖検のマクロ所見

剖検番号1*2*

化巣が皮質を主体に広い範囲に認められる。組織学的には動脈硬化性の変化が脳全体にみられ、新旧の小軟化巣および小出血巣が散在する。脳底動脈には粥腫や石灰沈着を伴う硬化があり、クモ膜下の動脈や脳内の比較的大きな動脈(特に

間脳)には内膜の線維性肥厚が強い。小脳から橋にかけての出血は新しいもので、周囲の組織は浮腫が強く壊死に陥っている。橋以下の脳幹および脊髄にも同様の血管の変化を認める。心臓については、「組織学的には心外膜下の冠状動

これは「神経病理を学ぶ人のために」(平井朝雄著 医学書院 1992年)の「硫化炭素の項にある」動脈硬化性変化の促進」という記載と合致している。



Viglianiの論文と収録されている脳血管の動脈硬化

POISONING IN VISCOSI RAYON FACTORIES. Br. J. Ind. Med. 11:235-244. それまでの「ニエロパチー・ミオパチー」説に異議を唱えられた。硫化炭素が動脈硬化症を促進するかにについては日本の熊本、京都の報告(臨床床症状、CT、MRI、脳血流測定の見所など)でも裏付けられ、前記した病理の記載となったものと考えられる。国際的には2000年のChin-Chang Huang (台湾)の報告(Chin-Chang Huang: Carbon Disulfide Vasculopathy: A Small Vessel Disease Cerebrovasc Dis 2001; 11: 245-250)が決着を見たのであった。

融資さらに 使いやすく 自由ローンの担保条件を緩和

2015年6月新規・増枠申込分より、自由ローン(資金使途自由)は500万円まで無担保で借入れ可能となりました。500万円を無担保で借入れされる際の条件は、京都銀行を基金および国保の診療報酬もしくは給与の振込指定銀行にされている方とします。詳しくは、協会経営部会までお問い合わせ下さい。

京都府保険医協会融資幹旋利率表

2015年6月~11月委員会決定分

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(力年)	利率(年%)
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60
	長期運転資金	1,000	5	0.60
	中期運転資金	1,000	3	0.60
	短期運転資金	1,000	1	0.60
	子弟教育資金	3,000	10	0.60
病院融資	病院設備資金	50,000	20	0.85
	病院運転資金	3,000	3	0.65
勤務医融資	新規開業資金	6,000	20	0.60
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60

引き続き低利で幹旋
新規借入の上半期利率決まる
協会の制度融資(開業医・病院・勤務医融資)新規借入分の利率については、毎年6月1日、12月1日に見直しを行っている。2015年6月~11月度金融経済委員会決定分の利率は左表の通り。新規の取扱いは京都銀行のみとなる。融資(利用)に関しては、協会経営部会までお気軽にご相談いただきたい。

入院時食事療養 「標準負担額」引き上げに反対

府栄養士会との懇談で確認

協会は5月14日、(公社)京都府栄養士会と初めてとなる懇談を実施した。テーマは入院時食事療養費「標準負担額」引き上げについて



府栄養士会との情報交換・連携に向けた第一歩

協会が実施した会員病院を対象に実施した「入院時食事療養「標準負担額」引き上げ方針に関する意見調査」結果から、負担引き上げにももちろん反対であること、調理技術が治療に活かせるといった結果等が示された他、患者が病院食を断り食べなかったり、負担額よりも安価な食品を持ち込んだり、栄養管理ができなくなるといった危険が示されたこと等を紹介した。

生保指定の申請はお済みですか?

平成26年6月30日までに生活保護法による指定を受けていた医療機関は、平成27年6月30日までに、あらためて指定を受けなければ7月1日以降は指定が失効します。

入院時食事療養費本体の引き上げを行うよう要請したことを説明した。これに対し府栄養士会からは「在宅療養との公平性の理由から標準負担額が引き上げられようとしているが、入院時食事療養費を引上げない、標準負担額の引き上げには反対」と、協会の要請内容に賛同を示した。

また府栄養士会は、2014年度に厚生労働省の在宅支援事業に参加した栄養士による在宅介入例を紹介。早期退院が促され、療養が在宅にシフトされる傾向が強まる中、病院から在宅への移行が、食事管理の面でうまくつなげられていないと指摘し、再入院につながる悪循環になりかねないとした。栄養士はもっと在宅や高齢者の食事管理に介入すべきとし、医師の理解と協力を求めた。

第68回 定期総会

第189回 定時代議員会合併

日時 7月26日(日) 午後1時~7時
場所 ホテルグランヴィア京都 (JR京都駅ビル内)

- ① 午後1時~3時 第68回定期総会(第189回定時代議員会合併) 2014年度活動報告ならびに決算報告 2015年度活動方針(案)ならびに予算(案)等
- ② 午後3時10分~4時50分 講演会~木琴の演奏を交えながら~ 演題 「1935」をめぐって 通崎 睦美氏 (音楽家・文筆家)
- ③ 午後5時~7時 懇親会 フラメンコ・ワインテイティング・福引き (会員:1,000円、家族・従事者:5,000円)