



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

2016診療報酬改定「こみみる」⑥ (2面)

厚生局・指導等計画を開示 (3面)

医師管理で抗議談話 (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

代議員・予備代議員 補選の公示

下京東部

乙訓

予備代議員4人

▽任期 2017年4月30日まで

▽立候補届出方法 11月1日(日)午後4時

▽立候補される方は所定の「立候補届出書」に必要事項を記入・押印のうえ、締切期日までに当該医師会または本協会事務局へ提出して下さい。

▽立候補届出書は本協会事務局に用意してあります。また当該医師会長宛にも送付してあります。

医界

4人の若者

者が来日した。京都で来日50周年記念コンサートが6月26日に開催される。実働約8年だが、その間、我々に様々な影響を与えた。いまだに私はこぼりつつかつていて。作品作りのために一時薬物を使用していたようだ。海外有名アーティストが薬物を使用し、死に至ったという報道を耳にする。▼日本でも覚せい剤を含む違法薬物を使用し逮捕されるといふ報道が後を絶たない。新しい発想が浮かばない、仕事があまくいかないなど何かに行き詰まった時に悪魔のささやきに乗ってしまうのだらう。これらは氷山の一角であり、我々の周りにも蔓延していると思わざるを得ない状況である。覚せい剤をやめますか？ 人間やめますか？ である▼今まで順調だったものが崩れ去った時どうするか。「逃げること」が一番安易な方法だが、どう逃げるかが問題である。逃げたらあかん」という石川洋氏の著書があるが、どこかに逃げ道を作っておかないととんとんとなってしまうのだらう。いって「薬物」に頼るのは問題外。そういう私は今、いいアイデアが浮かばない、良い文章が出てこない。医界寸評から逃げたい気持ちでいっぱいである。良い薬はないものか!! 特効薬はない。プレッシャーに打ち勝つ強い精神、そんなものは持ち合わせていない。そうだとトランプを聴いてみよう。(玲奈)

府独自制度の更なる拡充を!

自立支援医療で京都府に要請

保険医協会は5月17日、京都府知事、京都府議会議員に対して、自立支援医療特別対策事業の改善に関する要請書、陳情書を提出した。提出にあたっては、鈴木卓副理事長と事務局が京都府庁内の保健福祉部障害者支援課に赴き、改善を求めた。

協会要望で創設された特別対策事業

障害者自立支援医療特別対策事業(法別15)は、2008年1月1日から、京都府内の市町村が主体となり実施されている。自立支援医療のうちの更生医療の対象を拡大した地方単独事業であり、①呼吸器機能障害で手帳3級所持者が在宅酸素療法を受ける場合②膀胱または直腸の機能障害で手帳3級所持者が障害の原因疾患およびストマ周辺の感染防止等の治療を受ける場合に、医療費の一部を助成する制度である。

この制度ができた経緯は複雑だ。京都府の福祉医療制度である重度心身障害児者医療助成制度(法別43)は身体障害者2級までを対象とする一方、13市町が3級まで、6市町村が4級まで拡充している実態がある。在宅酸素療法の対象者は呼吸器機能障害3級までが該当



要請を府の担当に伝える鈴木副理事長

するが、呼吸器機能障害には2級がないため、1級に認定されなければ3級となり、級別の拡大を行っていない市町村では、(法別43)の対象にはならない。このため、協会等が長年にわたって、京都府に対して府制度を3級まで拡大してほしいと要望してきた結果、本特別対策事業が創設された経緯がある。

点数改定受けさらなる拡充を

しかし、本特別対策事業

主張

2017年度開始が目指されている「新専門医制度」について、社会保障審議会・医療部会で、この制度の実施によって地方の中小病院から医師の引き揚げが起こり新たな地域医療崩壊につながるおそれがあるとの意見が噴出し、部会の下に専門委員会を設置し検討することが2月に決まった。

「医療提供体制における専門医養成の在り方に関する専門委員会」第1回会議が3月に開かれ、自治医大の

の対象となる在宅酸素療法は、在宅酸素療法指導管理料の「2」、携帯用酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算と、それに付随する初・再診料と動脈血酸素分圧測定に限られている。

これについて、従前から、①対象医療に在宅患者訪問診療料を加えてほしい②初・再診料の加算が対象となることを明確にしてほしい③との要望が寄せられてきた。

さらに、16年度改定で、在宅酸素療法指導管理料が改定され、在宅酸素療法材料加算が新設。加えて、④在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料に「別に厚生労働大臣が定めるもの」の区分が新設され、その中に「在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者」が位置付けられたことから、これらを本特別対策事業の対象に加えてほしいとの要望が会員から寄せられていた。

初夏特集号への会員の投稿募集

会員からの投稿を募集しています。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は6月27日(月)。

府と府議会に要請と陳情

京都府への要請書提出にあたっては、障害者支援課の南課長、村上副課長、田丸主事が対応。京都府から、15年度実績で、本特別対策事業の受給者証発行数は439人、医療受給実人数は429人との報告があり、協会は「人数も限られているため、ぜひ制度拡充をお願いしたい」と要請

以上を踏まえ、協会は本来なら重度心身障害児者医療助成制度(法別43)を身体障害者3級まで拡充してほしいが、とりあえずの措置として、前述①④の点数を特別対策事業の対象とするよう京都府に求めた。

京都府は「年度途中であり、検討したい」と回答するに止まったものの、30分近く質疑応答、意見交換を重ね、要請の趣旨を理解していただいた。要請終了後、京都府議会議長に陳

必要がある、と明確に打ち出された。

一方で、昨年末から「医療従事者の需給に関する検討会」が開かれ、特に医師需給分科会で偏在対策中心

自由開業制が医師偏在の原因ではない!

永井良三学長を委員長に17人の構成で議論が始まった。冒頭で神田医政局長から「プロフィールショナルロー・プロフィールを基盤として中立的な第三者機関にお願いす

るべき。行政はあまり出過ぎないように認識しているが、この制度ができること、専門医は広告可能にするという制度の改正も必要。17年度は1億9000万の予算

に議論される中で、青森県の健康福祉部長(厚労省から出向中)から「専門医を目指す専攻医の募集定員や指導医の必要数を診療領域毎、都道府県毎に設定し、