



下半期活動方針を提案する垣田理事長

# 医療への管理・統制に警鐘

## 第192回定時代議員会開く

京都府保険医協会は1月26日、第192回定時代議員会を開き、2016年度上半期活動報告および下半期重点方針、決議案を採択した。代議員55人、理事者20人の出席で、茨木和博副議長が進行した。

### 上半期重点活動を総括

鈴木由一副理事長から16年度上半期の活動を総括。患者負担増計画の問題については、中止を求める請願署名に取り組み、11月末で2639筆、全国では既提

出分とあわせ18万筆が国会に提出された。社会保障制度改革への取り組みでは、京都府地域医療構想策定部会や地域の調整会議を傍聴し、議論状況を把握。会員へ情報提供した。また、京都市が17年度に「子ども若者はぐくみ局」

創設を打ち出した。これに伴い、区役所・支所の機構改革を行い、保健センターと福祉事務所を保健福祉センターへ再編する方針である。協会は意見書を提出し、地域密着の保健センター機能が果たすとして慎重な対応を求めた。さらに、各地区医師会との懇談において情報提供を行い、各地区の意見を集約するとともに、意見書への賛同を得た。

診療報酬改善対策では、全会員に対し16年度の改定不合理的点についてアンケートを実施。不合理は正要求としてまとめ、厚生労働大臣などに要請を行った。指導・監査問題では、保団連が厚労省に対し、親切丁寧に行う指導の実現を求め、改善要請書を提出。京都協会からも指導後の取扱いの改善を求めた。また、近畿厚生局京都事務所長宛てに京都市における行政指導の改善

を求める要請書を提出した。一方で、協会の組織強化を目指す。共済制度利用に限定した「共済制度利用勤務医会員」、また勤務医に魅力ある共済制度として「保険医共済会グループ保険」の導入を決定。準備を進めていることを報告した。

### 住民・地方自治体と共同で医療保障を守ろう

続いて、渡邊賢治副理事長が情勢を報告。「新専門医制度」と「地域医療構想」の両側面から、自由開業制見直し、保険医定数制導入への流れが一気に強まっていると指摘。複数の検討会等で協議されており、医師養成のすべての段階において、医師偏在解消を名目にした定員調整や、それらに対する都道府県の権限強化が検討されている状況を説明した。さらに国は医師像の転換をも目指していると指摘。保健医療2035策定懇談会の提言書では、高度医療を担い実践する医師と総合的な診療を担うかかりつけ医との二層化が示され、医師需給分科会および働き方ビジョン検討会では、並行してICT・AI等を活用した医療・介護のパラダイムシフトに対応しうる医師像が検討されていることを報告した。

患者に対しても、生活を破壊しかなない負担増計画の推進、そして健康自己責任の制度化の加速など問題点を解説。地方自治体を巻き込み、医療への管理・統制政策が強化される中、地方自治体で進められる保健・医療・福祉行政への注視も必要であるとし、医療者と住民、さらには地方自治体と共同して、医療保障を守り国の制度改革に対抗する取り組みが一層求められると訴えた。

情勢報告を受けて、垣田さち子理事長が下半期活動方針を提案。18年4月から市町村国保が都道府県化する。京都府でも医療費適正化計画の実行が求められるであろうが、医療提供体制の後退を招かないよう働きかける。京都市では、「地域リハビリテーション推進センター」「児童福祉センター」「こころの健康増進

来る3月4日(土)、協会は「高齢者医療と介護に関する医事紛争」をテーマに、今年度の医療安全シンポジウムを開催する。是非に参集下さい。そこで、関連する訴訟事例を紹介する。

2009年6月9日訴外76歳男Aは、Y病院に受診し慢性腎不全、胸腔水と診断され23日入院し、甲狀腺機能低下、狭心症が追加され、週3回の人工透析には車椅子で移動し、24日の転倒転落アセスメントでは、合計2点・危険度Ⅰと判定

なり、ナースステーションから2番目に近い4人部屋の廊下から最も近いベッドに位置し、ベッド上で座ったり足を垂らしたりし、食事は介助なく摂取でき、ナースコールの使用は少な

く、糞便が床や椅子やAの手についていたり、おむつが脱ぎ捨てられていることおよびカーテンは常時開放されていた。7月2日心臓カテーテル手術を受け、入院中8月13日午前4時31分病院内廊下で転倒し、後頭部・尾てい骨を強打した。転倒転落アセスメントは合計8点・危険度Ⅱの判定で、17日長期臥床による筋力低下へのリハビリが立案され介助して実施された。ベッド臥床が多くなり、倦

### 主張

された。ベッドは高さ50cmの低いものを使用し、周囲の危険物は除去され、ドアもあつたが、胸水が改善し9日退院した。2回目入院中8月13日午前4時31分病院内廊下で転倒し、後頭部・尾てい骨を強打した。転倒転落アセスメントは合計12点・危険度Ⅲであった。病棟では夜間宿直看護師は2人で各自5回程度病室を見回っ

た。26日午前3時ごろ看護師2人は物音を聞きAが普段昇降していたのと反対側のベッドでベッドと平行に頭は枕側と反対に仰向けに倒れているのを発見し

た。担当医に連絡しCT検査がなされ、頭蓋骨折なく左頭蓋内に血腫があり、脳室内穿破や正中偏移があり、7時12分Aは死亡した。脳外科医師は右側頭部に皮下血腫があり、左前頭葉および側頭葉表面にも血腫があり、当初外傷性と評価したが、病的な脳内出血が先行して発生したとも考えられ死亡診断書には「病死及び自然死」と記載された。

使用義務⑤巡回義務⑥家族への付き添い機会提供義務ーを主張し、その懈怠による死亡による損害2578万余円と、死因解明に病理解剖提案の懈怠など不十分な死因の説明による慰謝料45万円をY病院社長に請求して提訴した。裁判所は、頭部外傷による脳出血と認められたが、Yの義務違反を認めず、X1らの請求を棄却した(広島地判平成26・3・26確定、判時2230号55頁)。

## 医療安全シンポジウムにご参集を







# 宇治久世医師会と懇談

1月11日 うじ安心館ホール

## 地域の医師への期待は高く評価は低く

協会は1月11日、宇治久世医師会との懇談会を開催した。地区から26人、協会から9人が出席し、宇治久世医師会の増井明理事の司会で開会。冒頭、宇治久世医師会の土井邦紘会長より「保険診療の高齢者あるいは介護者への負担増が国民医療または医療費全体にどのような影響を与えるのか時間の許す限り意見交換を行いたい」とあいさつ。続いて協会の垣田理事長がある

いさつ。協会各部会の担当理事から部会報告を行った後、意見交換に移った。意見交換の中で、医師偏在問題・京都府地域医療構想中間案が話題となった。医師偏在問題について地区からは「医師の偏在に気には治療の偏在を非常に気にしている」「偏在については、地区医師会がイニシアティブをとり行政を巻き込んでまとめていく必要がある」「中間案はあまりヒントになるものではなく、山城北



出席者35人で開催された宇治久世医師会との懇談

の医療・介護の提供体制の充実が本当にこれでいいのかと思う。資料を見て愕然としている」「市町村で医療費を抑えていく施策は無理ではないか。市町村の裁量の中でも手に携えられる部分を模索しながら、

最後の土井邦紘会長から「住民の目線に立つて何が出来るのかアピールする必要があるが、医師会全体の期待度だけ高く評価は低い。いろんな方面に医師会が出ていかないと評価されない時代になったと思う」と述べられた。

※治療のために支払われた設備の利用料等であること  
※おむつ代の医療費控除を受けることが2年目以降で、介護保険法の要介護認定を受けた人  
※市町村が主治医意見書の内容を確認した書類または主治医意見書の写しを「おむつ使用証明書」に代えることができる  
※ストマ用装具に係る費用  
※退院後も継続してストマケアの治療を受ける必要があり、その治療上、適切なストマ用装具を消耗品として使用することが必要不可欠であると医師が認めて発行した「ストマ用装具使用証明書」の提示がある場合

※「居宅サービス等利用料領収証(喀痰吸引等利用)の添付または提示が必要

### 患者さんに情報提供を

## 医療費控除の範囲について

確定申告時において、医療費を一定金額以上支払っている場合、医療費控除として所得から差し引くことができます。

医療費控除の範囲をお知らせしますので、先生方はもちろん患者のみなさんにも周知下さい。

なお、医療費控除の申請については領収書の原本提示が必要ですが、税務署では領収書の確認ができれば領収書を本人に返却するとしています(申告書郵送時の場合は、返戻を希望する旨の書面および返信封筒を同封することが必要)。申告後、高額療養費や高額医療費の償還申請に使用する際は領収書を返却しても

③病院、診療所、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、助産所へ支払った入院費、入所費

④治療のためにあんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師に支払った施術費

⑤保健師や看護師または准看護師に療養(在宅療養を含む)上の世話を受けた費用および療養上の世話を受けるために特に依頼した人に支払った療養上の世話の費用

⑥助産師による分べんの介助および妊婦、じよく婦または新生児の保健指導の費用

⑦介護福祉士による喀痰吸引等または認定特定行為業務従事者(一定の研修を受けた介護職員等)による

特定行為

⑧国民健康保険で療養の給付を受けた人の市町村や特別区または健康保険組合からの告知書などに基づいて納付した療養費の一部負担金

⑨次のような費用で、医師等による診療や治療などを受けるために直接必要な費用

a. 通院費用、入院の部屋代や食事代の費用、医療用器具の購入代や賃借のための費用で通常必要なもの

b. 自己の日常最低限の用をたすための義手、義足、松葉づえ、補聴器、義歯などの購入の費用

c. 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法などの規定により都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師などの診療費用またはa. b. の費用に当たるもの

⑩財団法人骨髄移植推進財団に支払う骨髄移植のあっせんに係る患者負担金(非血縁者間骨髄移植患者登録証明書兼患者負担金領収書の発行が必要)

⑪社団法人日本臓器移植ネットワークに支払う臓器移植のあっせんに係る患者負担金(臓器移植患者登録証明書の発行が必要)

⑫特定保健指導費(高血圧症、脂質異常症、糖尿病と同等の状態であると認められる基準を満たしている場合)

※治療のために支払われた設備の利用料等であること  
※おむつ代の医療費控除を受けることが2年目以降で、介護保険法の要介護認定を受けた人  
※市町村が主治医意見書の内容を確認した書類または主治医意見書の写しを「おむつ使用証明書」に代えることができる  
※ストマ用装具に係る費用  
※退院後も継続してストマケアの治療を受ける必要があり、その治療上、適切なストマ用装具を消耗品として使用することが必要不可欠であると医師が認めて発行した「ストマ用装具使用証明書」の提示がある場合

### 保険金などで補填される場合

以下のような支払いを受けた場合は支払った医療費から差し引きます。

①健康保険法、国民健康保険法、家族移送費、家族出産育児一時金、高額療養費・高額介護合算療養費等の医療費の支出を給付原因として支給を受けたもの。

②損害保険契約または生命保険契約に基づいて医療費の補填を目的として支払いを受けた傷害費用保険金、医療保険金または入院給付金など(これらに類する共済金を含む)

③医療費の補填を目的として支払いを受けた損害賠償金

④任意の互助組織から医療費の補填を目的として支払いを受けた給付金

## 医療費控除対象の範囲

### ●通常の医療費

①医師、歯科医師に支払った診療費、治療費

②治療、療養のために必要な医薬品の購入費

### ●特別な費用・施設の利用料金

①紙おむつ購入費用および貸おむつ賃借料

※ただし、イ. 傷病によりおおむね6カ月以上にわ

| 介護サービス等の種類                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療費控除の対象となる居宅サービス等                      | ○訪問看護<br>○訪問リハビリテーション<br>○居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】<br>○通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】<br>○短期入所療養介護【ショートステイ】<br>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一休型事業所で訪問看護を利用する場合)<br>・複合型サービス(上記の居宅サービスを含む組合わせにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く)                                                                                                                                            |
|                                         | ○訪問介護【ホームヘルプサービス】(生活援助中心の場合を除く)<br>○訪問入浴介護<br>○通所介護【デイサービス】<br>○短期入所生活介護【ショートステイ】<br>・夜間対応型訪問介護<br>○認知症対応型通所介護<br>○小規模多機能型居宅介護<br>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一休型事業所で訪問看護を利用しない場合および連携型事業所に限る)<br>・複合型サービス(上記の居宅サービスを含まない組合わせにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く)<br>・地域密着型通所介護(平成28年4月1日より)<br>・地域支援事業の訪問型サービス(生活援助中心のサービスを除く)<br>・地域支援事業の通所型サービス(生活援助中心のサービスを除く) |
| 上記の居宅サービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等 | ・指定介護老人福祉施設<br>・指定地域密着型介護老人福祉施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1/2が医療費控除の対象となるサービス                     | ・訪問介護(生活援助中心型)<br>○認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】<br>○特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】<br>○地域密着型特定施設入居者生活介護<br>○福祉用具貸与<br>・複合型サービス(生活援助中心型の訪問介護の部分)<br>・地域支援事業の訪問型サービス(生活援助中心のサービスに限る)<br>・地域支援事業の通所型サービス(生活援助中心のサービスに限る)<br>・地域支援事業の生活支援サービス                                                                                                               |

○印は介護予防サービスも同様  
(介護予防訪問介護、介護予防通所介護は平成30年3月末まで)  
※自己負担額(対象費用の額が記載された「居宅サービス利用料領収証」)の添付または提示が必要

利用料等領収証の添付または提示が必要

②居宅サービス  
居宅サービス計画または介護予防サービス計画に基づいて下表の対象となる居宅サービス等を利用する人の自己負担額

③介護保険制度下で実施される介護福祉士等による喀痰吸引  
医療系サービスとあわせて利用しないと医療費控除の対象とならない福祉系の居宅サービス等だけで利用し、かつ、当該居宅サービス等において実施されるもの。居宅サービス等に要する費用の自己負担額の10分の1

※「居宅サービス等利用料領収証(喀痰吸引等利用)の添付または提示が必要



# 遠隔診療などで活発に意見交換

## 京都府薬剤師会との懇談会開く

協会は1月12日、京都府薬剤師会との懇談会を開催した。京都府薬剤師会から4人、協会から8人が出席し、京都府薬剤師会の茂籠哲事務理事の司会で進められた。冒頭、同会の宇野進副会長は、「昨年の改定は厳しいものであった。来年の改定もさらに厳しいものになると予想される。協会と定期的に情報交換し、意見交換することは患者に良い医療を提供していくうえで重要だと考えている。忌憚のない意見交換を行い、実りある会にしたい」とあいさつした。懇談では、薬剤師会から①後発医薬品の使用促進②健康サポート薬局について。協会からは①遠隔診療における投薬の問題について②高額薬価薬剤についてを議題として意見交換を行った。

### 後発医薬品の使用促進について

厚労省は後発医薬品使用割合の目標を2020年末までに80%としている。協会けんぽの資料によると京都の後発医薬品使用割合は全国40位64・6%であり、後発医薬品の使用があまり促進されていない。今回の改定で薬局の後発医薬品調剤体制加算の施設基準が厳しくなり、使用割合の値が引き上げられている。オンラインズドジェネリック(先発メーカーが特許の使用権を後発品メーカーに与えて製造される原薬、添加物、製造方法まですべて完全に同一な後発医薬品)もあり、ジェネリックに対する意識を変えていかないとけない状況になっていると薬剤師会の考え方を示した。

### 健康サポート薬局について

健康サポート薬局は地域包括ケアシステムの中で出てきたものであり、調剤報酬とは関係ないものである。健康サポート機能とし

て、特定健診等の受診勧奨、認知症を早期発見して連携機関や専門医やかかりつけ医につなぐ、自分で健康を保持しようとする人にスイッチ化された医薬品等の助言をすることや、他職種にいかにつなげていくか等、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援していくことが求められている。厚労省は2025年までにすべての薬局を「かかりつけ薬局」に、日常生活圏域に一つ以上の「健康サポート薬局」を設けていくこととされていると説明した。

これに対し、協会から、自分で血液検査をしてスイッチOTCによるセルフメディ



懇談に先立ちあいさつする鈴木卓副理事長

### 遠隔診療について

協会は、某企業からのインターネットを用いたオンライン診療のソリューション売り込みに対して、オンライン画面を見ただけで本当に診察できるのか、また、投薬の取扱いとして、院内処方の場合、薬剤を患者に郵送することに対する問題意識を呈した。

は、医療法上、医師法上これを禁止する規則はないと回答しており黙認していると紹介した。薬局の場合、医薬品医療機器等法により、薬剤師が患者に薬剤を渡す際、対面で情報提供、服薬指導することが義務付けられている。薬剤師が要処方せん薬を郵送することは認められていない。従来、個別指導においても薬剤の郵送は認められないと医療機関も薬局も厳しく指導されてきた。にもかかわらず、法律がないから郵送できるとするのは勝手な解釈であり無責任。両会ともに、規定がないなら規定を明確にすべきとした。

### 高額薬価薬剤について

薬剤師会としては毎年の薬価改定は困る。最近出てくる薬剤の薬価が高額すぎる。それをもって薬剤費が高すぎると言われても、責

任は薬局にはない。在庫量は増えるのに、毎年5%も6%も下げられたのではたまらない。1回の改定で資産価値が相当下がる。高薬価の問題と薬価を毎年下げるというのは問題の解決策として筋が違う。オプジーボのように市場が広がるなら下げるべきだが、すべての薬を毎年改定するのは、院内投薬している医療機関にも影響が大きいと両会は一致した。

### 院内調剤と院外調剤での点数格差について

協会は薬価算定組織の議事録開示請求を行ったところ、議事録はないとの回答を得たことを紹介し、あわせて薬価算定過程の透明化など、公正で適正な制度の実施を求めていることも紹介した。

両会は今後も継続して意見交換していくことを確認して懇談を終了した。

## がん治療のいま

2016

高齢者大学

⑨

京都高齢者大学健康講座の第9講は、2月2日に協会の藤田祝子理事が「消化管のがんの最近の話題」と題して講師を務めた。



講師の藤田理事

藤田氏はまず、罹患数の第1位は大腸がん、2位は胃がん、3位は肺がんだが、死亡数では1位が肺がん、2位大腸がん、3位胃がんとなっていることを紹介。また、人間の遺伝子の中にはほとんどががん遺伝子とがん抑制遺伝子が組み込

まれていること。飲酒や喫煙などの生活習慣も含めて発がん性物質に晒された結果、遺伝子に傷がつき、さらにはがん遺伝子の活性化やがん抑制遺伝子が不活化すること、がん細胞が発

生すると解説した。藤田氏が、がん細胞は免疫機能で自身の細胞ではないと判断し排除しており、健康な人の体でも1日のうちに5000個も発生しては消えていくことを話すと、会場から驚きの声があつた。

続けて、胃がん、大腸がん、食道がんのそれぞれの特徴や進行度、内科治療と外科治療について説明した。そしてなにより、がんは検診などで早期に見つけることが重要と強調。内視鏡の性能がどんどん改善されていることから、よりがんを発見しやすくなったと述べ、1年に1回、少なくとも2年に1回は内視鏡検査を受けるよう、受講者に勧めた。

また、最後に緩和医療について言及。自身や家族の最期について、元氣なうちに考えること、話し合うことが大事と指摘し、どのような意思表示の方法があるのかを紹介した。

今回は、3月2日(木)「リハビリテーションについて」で、垣田さち子理事長に講師を務めていただく。高齢者大学は、中途入学や単月(1回1000円)での参加も可能なので患者さんにぜひお勧めいただきたい。問い合わせは、協会事務局まで。

## 市民と自治体がひらく 非核・平和への道

—「新しい非核自治体宣言」と  
「自由と平和の宣言」の出会い—

日時 3月18日(土) 午後1時30分～4時30分

会場 京都教育文化センターホール  
(左京区聖護院)

入場無料  
申込不要

講演1 「多摩市の非核平和都市宣言」

東京都多摩市長 阿部 裕行氏

講演2 「未踏の非核思想を求めて」

京都大学人文研准教授 藤原 辰史氏

参加費 資料代として500円(ただし、高校生以下無料)

事務局 反核京都医師の会(保険医協会気付 ☎075-212-8877)

## 食の安全を考える学習会

講演 遺伝子組み換え食品の現状と危険性

—ゲノム編集は私たちに何をもたらすか—

遺伝子組み換え食品いらないキャンペーン代表 天笠 啓祐氏

日時 3月29日(水) 午後2時～4時

場所 京都テルサ東館3F D会議室

入場無料  
申込不要

TPP交渉でも食の安全は大きな問題となりました。急増する輸入食糧、遺伝子組み換え食品の大量流入など消費者の皆さんの不安は高まる一方です。遺伝子組み換えに替わるゲノム編集技術の伸展の中で、食、生命の最先端で何が起きているかをご一緒に学びましょう。

主催 農林業と食料・健康を守る京都連絡会(☎075-641-1934)

TPP参加反対京都ネットワーク



〔70歳代前半女性〕  
〔事故の概要と経過〕  
急性気管支炎、急性呼吸不全で入院していた。準夜帯勤務の看護師により、左下肢がぐらぐらしているのが確認されたが、その後の調査で2日前の準夜帯にはすでに異常があったことが判明した。股関節レントゲン撮影の結果、左大腿骨転子部骨折と診断された。主治医は患者の体力を考慮し

医師が選んだ

医事紛争事例

56

て手術はしなかった。骨折の原因としては、廃用性、

骨折発生から解決まで約

骨折発見の遅延  
医療過誤はないけれど…

自然骨折と診断した。患者は一旦退院したが、肺炎が悪化したため再入院となり数カ月後に死亡した。患者側からは、入院中の

はり不能で患者の実損は拡大していない。ただし、賠償責任は別として以下に問題点が認められた。

〔結果〕  
医療機関側が賠償責任ではないと主張したところ、患者側からのクレームが途絶えて久しくなったので、立ち消え解決とみなされた。

〔結果〕  
医療機関側が賠償責任ではないと主張したところ、患者側からのクレームが途絶えて久しくなったので、立ち消え解決とみなされた。

〔結果〕  
医療機関側が賠償責任ではないと主張したところ、患者側からのクレームが途絶えて久しくなったので、立ち消え解決とみなされた。

〔結果〕  
医療機関側が賠償責任ではないと主張したところ、患者側からのクレームが途絶えて久しくなったので、立ち消え解決とみなされた。

〔結果〕  
医療機関側が賠償責任ではないと主張したところ、患者側からのクレームが途絶えて久しくなったので、立ち消え解決とみなされた。

第17回 文化講座

「和食」を通して伝えたいこと

定員 40人  
先着順  
要申込

日時 3月12日(日) 午前11時30分～午後2時

場所 山ばな平八茶屋 (左京区山端川岸町)

講師 山ばな平八茶屋 21代目若主人 園部 晋吾氏

参加費 会員 4,000円 家族・従事者 5,000円

麦飯とろろ膳の昼食付の参加費です。

※アレルギーのある方は、事前にご連絡下さい。

理事提言

医師の偏在、とくに京都府北部では医師不足は深刻な問題になっています。この地域の医師の意見として、新専門医制度によって医師がやってくる仕組みになつてほしい

務医のとき、医局の人事で丹後の与謝の海病院(現北部医療センター)に2年間勤務したことがあります。そこから月に一度くらい久美浜病院や伊根診療所、間人診療所、五十河診療所などに応援にも行きました。雪深い中、わずかの設備しかない診療所で月に1

に過ぎゆく時の流れと人々の深い情に幾たびも癒されたことを思い出します。私が彼の地の人々を治療したのではなく、私が癒されたものでした。またこの地を訪れたなら、何らかの形で恩返しをしたいものです。過疎地での経験は人生に役立ちます。若者よ、北部に行きましょう。

新専門医制度が医師偏在の問題にどのように絡んでくるのか、まだ見えてはいません。この制度の当初の案は、大病院を中心とした内容であったため、地域医療崩壊の危機を感じ取った協会や各方面が働きかけた結果、制度の実施は1年延期され、2018年度開始となりました。そこでは医師の都市部への偏在を緩和する方向に軌道修正されています。地域医療を守るのは私たち

地域医療を守るのは我々医師

若者よ、北部に行こう！

かにはよくわかりません。府北部といえば、私も勤



政策部会 辻 俊明

度の診察を待ち遠しく待つておられた高齢の患者さん達のこと、今でもよく覚えていますが、それはそうすじににに触れた経験はその後の人間形成にも役立ちました。また都会生まれの私は、青い海と白い砂浜、力二や笛に恵まれたこの地の美しさに魅了され、穏やか

我々には自由開業制に代表される自由度が与えられていますが、それはそうすることで医療が最も適切に行われると認識されているからでしょう。しかし医師偏在が許容度を超え、かつ誰も有効な策を打ち出せないのなら、この原則は覆る

を感じ取った協会や各方面が働きかけた結果、制度の実施は1年延期され、2018年度開始となりました。そこでは医師の都市部への偏在を緩和する方向に軌道修正されています。地域医療を守るのは私たち

保険診療



訪問看護ステーション利用の場合の高額療養費について

Q、院外処方的一部負担金と同じように、訪問看護ステーションを利用している患者さん的一部負担金も、高額療養費の計算の際には医療機関の一部負担金と合算できるのでしょうか。

A、保険調剤薬局で的一部負担金は、処方せんを交付した医療機関と合算でき、合算の結果、自己負担限度額を超える場合は、申請により償還払いを受けられます。

しかし訪問看護ステーションについては、訪問看護を指示した医療機関の一部負担金との合算はできず、それぞれ別に自己負担限度額まで負担します。

その結果、世帯合算の対象となる場合(70歳未満については、医療機関・訪問看護ステーションそれぞれの一部負担金額が2万1千円以上の場合のみ)は、申請により償還払いを受けられます。

金融共済だより

休業補償制度

新加入者証を送付

加入者証に付いている生命保険料控除証明書を大切に保管して下さい

2017年1月1日に更新した休業補償制度の所得補償保険等の新しい加入者証を、2月中旬より三井住友海上からお届けしています。加入者証が到着しました。

たら記載内容のご確認をお願いいたします。また、個人型所得補償保険の加入者証の右側についている「生命保険料控除証明書」は「介護医療保険料控除」の対象です。

医院継承講習会

～医院の継承・閉院について～  
継承や閉院を考えておられる先生は、是非ご参加下さい。

日時 3月30日(木) 午後2時～4時  
場所 京都府保険医協会・会議室  
講師 ひろせ税理士法人所長 花山 和士 税理士  
参加費 無料  
協賛 有限会社アミス

バイバイ原発3・11  
きょうと 講演会

定員 200人  
先着順・要申込

原発とさよならするために  
～日本と原発そして自然エネルギー～

日時 3月11日(土) 午後5時30分～7時30分  
場所 TKP京都四条烏丸カンファレンスセンター  
ホール3A (下京区仏光寺通室町東入釘隠町247)  
講師 弁護士・映画監督 河合 弘之氏



# マダガスカル

バオバブ 森の母 シートベルト MAKI

関 浩 (宇治久世)

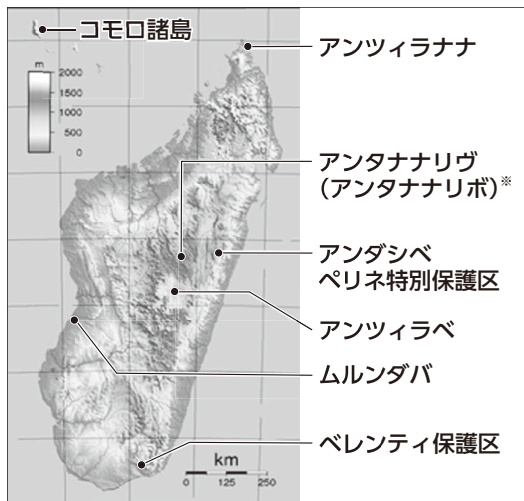


「マダガスカル征伐を喧伝するポスター」

これに違いないと考えた。これがマダガスカルの名前

の由来となっている。そのうち、ポルトガルのみならずイギリス、オランダが自国の拠点を築こうとしたが、住民の反発を受け失敗した。フランスは1643年、島南端に要塞を建設するものの1673年、

第二次大戦後、政情不安が高まり1947年3月には犠牲者数千〜9万人ともいわれる大規模な暴動が発生した。1959年4月29日には憲法が制定されて、5月に最初の大統領選挙が



※首都名はアンタナナリボと表記することが多い。マダガスカル語発音ではアンタナナリヴ

亜熱帯に属してはいるが、国土は南北に長く、中央には高地が続き、更に貿易風と季節風が吹くため各エリアによって気候は大きく異なる。11〜3月の雨季と4〜10月の乾季に分

から渡ってきた人々とボルネオ系(マレー、ポリネシア系)の人々との混血がすすんだ。マルコ・ポーロはソマリアのモガディシオ地方とマダガスカル島の事物を混交した記述を「東方見聞録



の撤退を余儀なくされたが、その後もフランスは統治権を主張し続けた。マダガスカル国内では小王国の乱立により国は乱れ、フランスはそれに乗じて19世紀末に最後のメリナ王国を滅ぼし、1895年メリナ王宮の置かれていたアンタナナリヴを占領し、1896年8月6日、フランス政府はマダガスカルを植民地と

行われている。1960年6月26日、マダガスカルは正式に独立を宣言した。独立後もたびたび、部族対立、暴動、ゼネラルストライキ等で政治は安定せ

ず、戒厳令、大統領亡命と続き、2009年1月のマダガスカル・クーデターなど、権力が目まぐるしく変遷したが、2014年1月民主的な選挙により正式大統領が選出されている。

## 掲示板

第16回 貧困を考える  
連続市民シンポジウム  
老後の貧困問題を考える

日時 3月1日(水)  
午後6時〜8時(開場は午後5時30分)

場所 京都弁護士会館  
地階大ホール(中京区富小路通丸太町下ル)

※公共交通機関でお越し下さい。

講師 藤田孝典氏(NPO法人ほつとプラス代表理事ほか「下流老人」著者)

申込 不要(入場無料)

主催 京都弁護士会

(075)231-2397

## 終戦直後の思い出(上)

私の生まれは戦後なので、もちろん戦時中の記憶はありません。しかし、戦争の影が多少残る時代を記憶しています。現政権が日本を戦争できる国へと押し進める中、少しでも「戦争」関連の出来事に触れていただければと、なにげない日常風景ではあります

が、綴りました。

私が子どもの頃、三条通(当時の三条通は国道1号線に指定されていた)に面した窓から外を見るのが好きでした。見えるのはほとんどが京阪三条と浜大津とを結ぶ2面編成の京阪電車です(当時は路面電車でした)。そして稀に自動

車が走ります。何日かに一度くらいは進駐軍のトラックが、集団で走ります。移動中に迷って列が乱れないように兵士が旗を持って荷台に立ち、曲がり角では旗を上げて後の車に進路を指示していました(手信号だったかもしれません)。進駐軍のトラックは渡河を考慮してか今の乗用車のように車体の下に排気するのではなく、トラックの屋根の高さに垂直に伸びており、

とても珍しく面白く思ったのを覚えています。私の家の前には京都市バスや京阪バスの停留所があり、並んで進駐軍専用のバス停もありました。今では珍しくありませんが進駐軍のワンマンバスに私は目を丸くしたものです(当時の日本のバスには運転手の他に車掌があり、車内での乗車券の販売や手動でのドアの開閉をしていました)。時が経ち、私が中学の頃でしたか英語の授業中に、米国人教師が「日本はいつ独立したか」という質問をしました。占領中の日本は、進駐軍が政策に関与し、植民地ではないにせよ独立国ではなかったという

とができます、近隣他国の船舶から国旗を掲揚していない不審な船舶として銃撃を受けたとラジオで聞いたこともあります。この頃の映画上映はメイソンの映画の前にニュース映画を上映することになっていたので、母と一緒に映画を見に行った際、奄美群島などが次々と日本に返還されていく様子を見た覚えがあります。

(山科・山田 一雄)

### 3月のレセプト受取・締切

| 基金<br>国保 | 9日<br>(木) | 10日<br>(金) | 労災 | 10日<br>(金) |
|----------|-----------|------------|----|------------|
| ○        | ○         | ◎          | ◎  | ◎          |

○は受付窓口設置日、◎は締切日  
受付時間：基金 9時〜17時30分  
国保 8時30分〜17時15分  
労災 8時30分〜17時15分  
(※) オンライン請求 5〜7日 8時〜21時  
8〜10日 8時〜24時

## 保険医協会は 医療機関のリスクをまるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全かいま一度ご確認ください。



### 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からのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

医療行為・医療施設(建物・設備)や給食に基づく賠償責任

#### 医師賠償責任保険

介護サービス等に基づく賠償責任

#### 介護福祉事業者等賠償責任保険

個人情報取扱者としての賠償責任

#### 個人情報漏えい保険

針刺し事故等への備え、従業員の福利厚生に

#### 針刺し事故等補償プラン

#### 針刺し事故感染症見舞金補償プラン

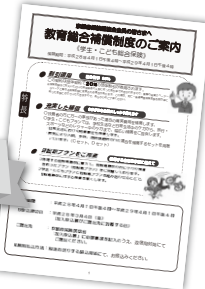
案内パンフレット(2017年度版)を本紙2989号と一緒に送りました。加入申込は随時受け付けています。お問い合わせは京都府保険医協会まで。

## お子様のケガ・病気、自転車事故の備えに



### 教育総合補償制度(学生・こども総合保険)

団体割引20%



- \* 保険期間は4月1日より1年間。期間途中での加入も可能。
- \* ケガ補償コース、ケガ+病気補償コースの学生・こどもプランでは、学校生活など日常生活でのケガから、旅行・スポーツなどのレジャー中のケガまで、幅広く補償。日常生活における賠償責任も補償します!
- \* 学生・こどもプランに、自転車事故のみにケガの補償を絞った自転車プランをセットでき、自転車事故に対する補償を厚くできます。