



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
インターンプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
京都市3施設一体化で要望(2面)
介護療養病床等でアンケート(3面)
講演録・京都市福祉の変遷(5、6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

「介護療養病床」等廃止方針の撤回を

調査に基づき厚労相らに要請

協会は10月、京都府内の介護療養病床、医療療養病床のある病院および診療所、ならびに介護療養型老人保健施設(合計63機関)を対象に「介護療養病床等の廃止と介護医療院の創設に係る意識調査」を実施するとともに、その結果に基づき、加藤勝信厚生労働大臣らに対し、「介護療養病床」「25対1医療療養病床」および「介護医療院」に係る緊急要請」を11月10日提出した。

地域医療への影響も懸念

調査は、介護医療院へのとされる介護療養病床、医療療養病床の廃止が優先的に認められる療養病床のある医療機関

「介護療養病床」「25対1医療療養病床」及び「介護医療院」に係る緊急要請

記

1. 転換により医療機能等の縮小を余儀なくされ、地域の医療提供体制等に影響を出させないためにも、「介護療養病床」及び「25対1医療療養病床」の廃止方針を撤回すること
2. 廃止方針を撤回しない場合にあっては、廃止期限を2018年度以降も6年以上のできるだけ長い期間延長すること
3. 「介護医療院」については、経営が充分成り立つ介護報酬とすること
4. 「介護医療院」に設けられる施設基準は、充分な経過措置期間や施設基準の特例を設ける等、転換容易な基準とすること

等が、廃止方針を受け入れられているのか、転換方針を決めているのか、介護医療院についてどのように考えているのか、転換に際しての問題点は何か等を明らかに

する。その結果から、①介護療養病床等の廃止方針に対して、依然不満が非常に多いこと②廃止対象とされている病床については、まだ転換方針を決定していないこと③転換はハード面の変更を伴うことから、転換までの猶予期間を極めて長く設定すべきであること④「介護医療院」への転換には、経営が充分成り立つ介護報酬報酬の設定が大前提であり、施設基準のハードルを低く設定するか、充分な経過措置を設ける等が必要であること⑤

介護医療院とは…

要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供するための施設(第5回療養病床の在り方等に関する特別部会資料より)。介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけられた(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律17年6月2日公布)。18年4月改定で介護報酬に位置づけられる。

主張

ノーベル賞委員会は今年の平和賞をICANに与えること決定した。核に関する平和賞はIP

PNW核戦争防止国際医師会議(日本支部代表は横倉日医会長)に続くものだ。ICAN=International Campaign to Abolish Nuclear weapons 核廃絶国際キャンペーンは、国際NGOで101カ国468団体(日本では反核医師の会、ピースボートなど7団体)が参加。主な受賞理由

る。ここにいう「条約に基づく核兵器禁止」こそが、7月7日国連加盟の約3分の2にあたる122カ国の賛成により、国連総会で成立した「核兵器禁止条約」

核兵器禁止条約実現させたICAN ヒバクシヤ国際署名に参加を!

この条約成立に大きく貢献したのがヒバクシヤの存在である。この条約は核抑止と人道の問題であるが、この条約は核抑止論の持つ危険性を認識し、人道上の結末に依拠して、いかなる場

合においても、あらゆる核兵器に関連する行為(それには抑止論を構成する開発・実験や使用することの威嚇も含まれる)を禁止する。この条約成立に大きく貢献したのがヒバクシヤの存在である。この条約は核抑止と人道の問題であるが、この条約は核抑止論の持つ危険性を認識し、人道上の結末に依拠して、いかなる場

を提出。①転換により医療機能等の縮小を余儀なくされ、地域の医療提供体制等に影響を出させないために、転換期間や施設基準の特例を設ける等、転換容易な基準とすること④4項目について要請した。なお、11月24日、厚労省の社会保障審議会・医療部会は、医療療養病床の看護配置基準について、経過措置の延長を了承。今回の要請の一部が実現した。

この条約成立に大きく貢献したのがヒバクシヤの存在である。この条約は核抑止と人道の問題であるが、この条約は核抑止論の持つ危険性を認識し、人道上の結末に依拠して、いかなる場

この条約成立に大きく貢献したのがヒバクシヤの存在である。この条約は核抑止と人道の問題であるが、この条約は核抑止論の持つ危険性を認識し、人道上の結末に依拠して、いかなる場

この条約成立に大きく貢献したのがヒバクシヤの存在である。この条約は核抑止と人道の問題であるが、この条約は核抑止論の持つ危険性を認識し、人道上の結末に依拠して、いかなる場

3署名に取り組みを

被爆者が訴える核兵器廃絶国際署名
安倍9条改憲NO! 全国統一署名
子ども医療費の拡充求める要請署名

本紙3013号に折り込み。
用紙追加はお申し出下さい。

2017年度 地区医師会との懇談会

宇治久世医師会
1月10日(水) 午後2時30分～
うじ安心館ホール

亀岡市・船井医師会
1月13日(土) 午後2時30分～
ガレリアかめおか

下京西部医師会
1月24日(水) 午後2時～
下京西部医師会事務所

西京医師会
1月26日(金) 午後2時～
ホテル京都エミナース

医	界
寸	評

インフル
エンザワク
チンが不足
している。

第194回 定時代議員会

日時 2018年1月25日(木)

午後2時15分～4時

場所 京都税理士会館

(京都市中京区麩屋町御池上ル)
上白山町258-2

☎075-222-2311

- 議題
- ① 2017年度上半期活動報告
 - ② 2017年度下半期重点活動方針
 - ③ 決議採択、等



京都市 3施設一体化

市民の命・健康を守る政策を要望

有識者ヒアリング開催される

京都市は「3施設一体化整備基本計画に係る有識者ヒアリング」の場を設定。すでに9月23日、11月17日の2回、ヒアリングを実施した。ヒアリングは、昨年度末(2017年3月)に京都市がまとめた「地域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、及び児童福祉センター」の施設一体化に向けた基本構想(以下、基本構想)に基づき、「具体的な事業の検討」と「スケールメリットを活かした施設整備

の検討」を進め、「基本計画」として策定していくため、専門家からの意見を聴取するもの。委員には3施設の施設長、医師、研究者、一級建築士らが名を連ねている。

あわせて市は「関係団体御意見の聴取」を実施。協会や協会が事務局を務める京都のリハビリを考える会へも意見聴取依頼を書面で行った。

協会はこれに答え、京都のリハビリを考える会・京都市3施設の合築方針を考

える実行委員会と連名での意見書をまとめ、10月20日に提出した(下掲)。

ヒアリングは公開で開催され、多くの関係者が見守る中で行われている。座長を有識者委員である岡田まり氏(立命館大学産業社会学部教授)が務め、市当局から主に障害保健福祉推進室があらかじめ準備した「意見聴取シート」に沿って説明・答弁、子ども若者はぐくみ局長の久保敦氏も折に触れ答弁する形式で進められた。

ヒアリングでは関係団体からいろいろな意見が出されている。また、京都市からも一体化後の区役所と新施設の関係充実にむけた資料が提示されており、京都市の3施設合築をめぐる状況は新たな局面に入りつつある。(次号詳細報道予定)

協会は京都市に対し、何よりも市民の命・健康を大切にする政策を求め、他団体・障害当事者の方々と共に、取り組みを一層強めたい。

2017年10月20日

京都市3施設一体化整備計画に係る意見 一体化ではなく、3施設それぞれの機能拡充を求めます(要約)

京都のリハビリを考える会
京都府保険医協会
京都市3施設の合築方針を考える実行委員会

1. 地方創生と3施設の一体化の関係

公共施設、とりわけ保健・医療・福祉に関する施設の見直しの議論は、子どもたちや障害のある人たちに対する、人権保障の水準を左右する。地方自治体に稼ぐ力を求め、公共サービスのリストラを求める国の地方創生・経済政策に左右されない保健・医療・福祉政策を進めていただきたい。

2. 市民の生命と生活を守る最前線である区役所機能の強化を

区役所機能の強化が必要にもかかわらず、市政の基本は「集約化」である。住民の生活する地域を基礎にして、政策を検討すべきである。

3. 具体的な意見と要望

3つの施設はそれぞれに重要な役割を果たしており、一体的な施設にするのではなく、それぞれが今以上に役割を発揮するように充実に努めるべき。

- (1) 「障害」で括った一体化施設に児童相談所機能を組み込む理由がない
- (2) 一体化をせねばならない理由がわからない
- (3) 一体化施設へ相談にくる市民像がよくわからない
- (4) 「切れ目のない支援」が一体化施設をつくることで実現するとは考えられない
- (5) 重複障害のある人たちの利便性が向上するとは考えられない
- (6) 市リハセン附属病院廃止等「合築化に先行した取組」の検証はできているのか
- (7) 診療部門の一体化で待機期間は短縮するのか
- (8) 一体化で解決しない児童福祉センターの人員等の厳しい現実がある
- (9) 療育の質の担保と児童福祉センターの役割の関係は何か
- (10) 延床面積の減少で現行の各施設の機能が存続できるのか
- (11) 市リハセンに入院機能の復活を
- (12) 市リハセンを障害のある京都市民の在宅復帰の拠点となる障害者支援施設に
- (13) 市リハセンで新しいリハビリテーション分野への業務拡大を
- (14) こころの健康増進センターの機能拡大を
- (15) 有識者ヒアリング委員構成に障害当事者の参加を

※全文は協会サイト (<https://healthnet.jp/>) に掲載済みなので、ご確認ください。

結成30年目の反核医師のつどい

核禁条約や平和賞受賞を力に

第28回反核医師のつどい
in東京が11月4日、5日の
両日、東京で開催された。

全国から194人の医師・
医学者らが集い核廃絶に向
けた交流を行った。

核戦争に反対する医師の
会(反核医師の会)は結成
30年にあたり、つどいでそ
の歴史を振り返りながら、
改めて核兵器の廃絶と核発
電所の廃炉を求めて奮闘す
る決意をアピール
した。

シンポジウム
「核兵器禁止条
約から核兵器の
廃絶を」では、
ICAN国際連
盟委員の川崎哲
氏が核兵器禁止
条約の成立の意
義と今後の課題
を語り、12月に
行われるICAN
のノーベル平



決意訴えた藤森氏(中央)ら

和賞受賞を好機に訴えを
行つていくと述べた。日
本原水爆被害者団体協議会
の藤森俊希氏が「自らを救
い人類の危機を救う」被爆
者の決意を訴えた。さらに
ヒバクシャ国際署名キャン
ペーンリーダーの林田光弘
氏が核兵器廃絶の運動を一

般化していくためには広
島・長崎の「原爆」と現在
の「核兵器」を繋いで考え
ることが重要だと強調した。

また、今年IPPNNW日
本支部代表支部長に就任し
た日本医師会長の横倉義武
氏やICAN創設者のひと
りでIPPNNW共同代表の
ティルマン・ラフ氏、韓国
反核医師の会などからメッ
セージが届いた。

昨年(平成28年)分の「給
与所得者の扶養控除等(異
動)申告書」「源泉徴収票」
から個人番号欄が追加され
ている。マイナンバー制度
にのっとって年末調整事務
を行う場合は、事前に安全
管理措置を講じた上で、マ
イナンバーの取得・利用・
提供・収集・保管・廃棄を
適切に行わなければならない
。ただし、マイナンバー

年末調整事務に係る マイナンバーの取り扱い

の記載がない場合でも税務
署が書類を受理しないとい
うことはない。

安全管理措置等の医療機
関実務の留意点について、
本紙2940号付録(20
15年9月5日)で詳細を
お伝えし、協会ホームページ
にも掲載しているの
確認いただきたい。ご質問
やお問合せは協会事務局ま
で。

アミズネットショップ “冬ギフト”始めました!

ギフトに最適な、お酒、焼酎、ビール、ワイン、ブランデーを各種取り揃えました。ご自宅用としても、ぜひお楽しみ下さい!

<http://www.amis.kyoto/shop/>

DCゴールドカードのご案内

年会費 永久無料

京都クレジットサービス㈱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。有利な特典も備えております。ぜひご利用下さい。

※詳細は本紙に同封している案内チラシをご参照下さい。

無料低額診療を考えるフォーラム

日時 2018年1月14日(日) 午後1時30分～4時30分

場所 大阪なんば M&Dホール (大阪市浪速区幸町1-2-34)

資料代 500円・申込不要 ※3014号で案内チラシを会員各位にお届けしました

主催 無料低額診療事業近畿研究会

ぜひご参加
下さい

介護療養病床等の廃止と 介護医療院の創設に係る意識調査結果

実施方法：郵送にて調査票を配布。郵送またはファクシミリで回収
期間：10月5日～10月27日 回収：39通(回収率：62%)
対象：京都府内の介護療養病床、医療療養病床のある病院、診療所、および介護療養型老人保健施設(63機関)

介護療養病床および25対1医療療養病床の廃止方針が撤回されない中、新たな転換先として介護医療院が創設されようとしている。介護医療院への転換が優先的に認められるとされる介護療養病床、医療療養病床のある医療機関等が、廃止方針を受け入れているのか、転換方針を決めているのか、介護医療院についてどのように考えているのか、転換に際しての問題点は何かなどを明らかにすることを目的に調査を実施した。

廃止方針「非常に不満」

図1の通り。介護療養病床等の廃止方針について、考えを尋ねたところ、「非常に不満」とした施設が14施設(36%)、「不満」が17施設(44%)で、合わせて31施設、79%が不満を表した(図2-1)。

さらなる廃止方針が示されている「25対1医療療養病床」「介護療養病床」を持つ病院(以下「廃止対象」と記載)に限定すると、「非常に不満」の割合が増し、50%に、「不満」を合わせた合計は、実に86%に上った(図2-2)。

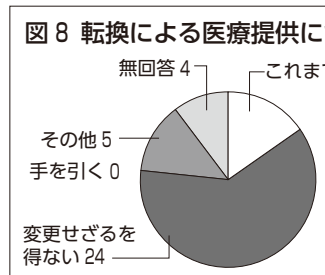
「廃止対象」に限ると、「介護医療院」の全容がはっきりしてから」との回答が8施設(36%)と最も多く、「まだ全く考えていない」との回答も7施設(32%)を占めた(図4-2)。(既転換先の内訳) ・介護療養型老健(4施設)

「介護医療院」創設についてどう思うか尋ねたところ、「非常に期待」ある程度期待」を合わせた「期待する」とした回答が、11施設(28%)、「あまり期待していない」「全く期待していない」を合わせた「期待しない」とする回答が、26施設(67%)で、3分の2の施設が期待していないことが分かった(図5-1)。

介護医療院創設への決め手は「介護報酬」

「介護医療院」への転換を考えた場合、決め手となる項目について尋ねた。「介護報酬」この回答が最も多く、32施設(67%)で、「助成金や補助金」との回答も12施設(31%)であった(図6)。

介護療養病床等の廃止と転換による医療提供について



※本調査にご協力いただいた病院、診療所、施設の方々に、この場をお借りして、感謝申し上げます。

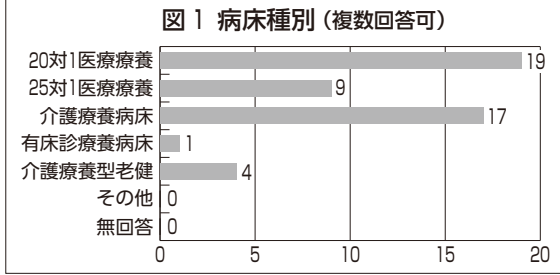


図2-1 介護療養、25対1医療療養の廃止方針について

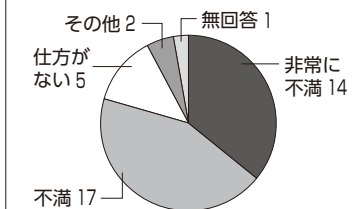


図2-2 上記の「廃止対象」限定

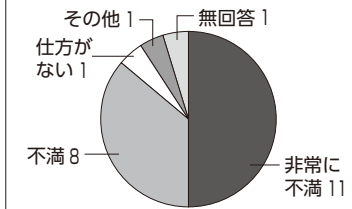


図3-1 必要な廃止経過措置期間について

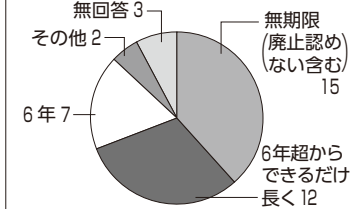


図3-2 上記の「廃止対象」限定

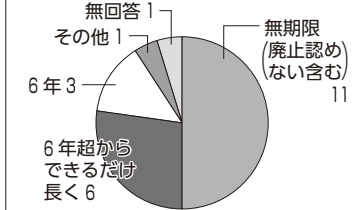


図4-1 転換方針について

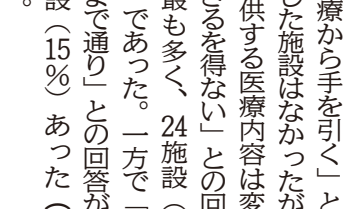


図4-2 上記の「廃止対象」限定

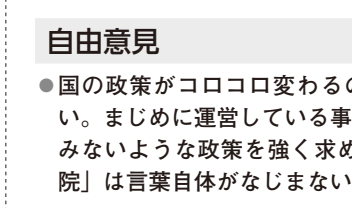


図5-1 介護医療院創設について

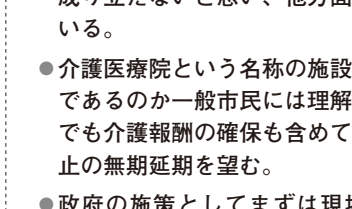


図5-2 上記の「廃止対象」限定

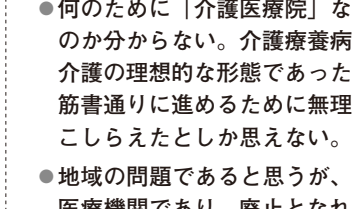


図6 介護医療院転換への決め手(複数回答可)

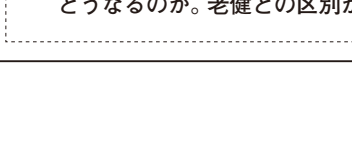
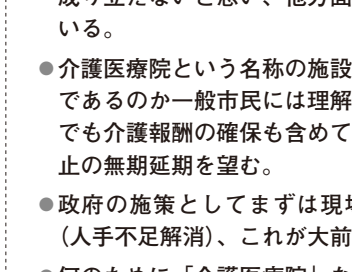


図7 転換に際して必要な特例(複数回答可)



況である。「介護医療院」への転換を促すためには、経営が充分成り立つ介護報酬の設定が大前提であり、施設基準のハードルを低く設定するか、充分な経過措置を設ける等が必要である。特に病床面積、廊下幅等、ハード面の変更については、柔軟な対応がなされるべきである。さらに助成金や補助金等の充実も欠かせない。

施設を転換することによって、提供される医療の内容に変更が生じることが充分考えられることが分かった。介護療養病床等の廃止方針が撤回されること最も望ましいが、方針を変えらるることなく病床の転換を促すのであれば、当該施設の経営が充分成り立つことが保証されるべきであり、地域医療に影響が出ることがないよう最大限の配慮が必要である。

自由意見

- 国の政策がコロコロ変わるの絶対におかしい。まじめに運営している事業所が「バカ」をみないような政策を強く求めたい。「介護医療院」は言葉自体がなじまない。
- 有床診療所療養病床から介護医療院への転換も考えているが、ベッド数が少ないと経営的にも成り立たないと思ひ、他方面への転換を考えている。
- 介護医療院という名称の施設がどのような形態であるのか一般市民には理解できない。あくまでも介護報酬の確保も含めて介護療養病床の廃止の無期延期を望む。
- 政府の施策としてまずは現場のソフトの充実(人手不足解消)、これが大前提です。
- 何のために「介護医療院」なるものに転換するのか分からない。介護療養病床は慢性期医療+介護の理想的な形態であったと思う。厚労省の筋書通りに進めるために無理矢理名称を変えてこしらえたと思ひえない。
- 地域の問題であると思ひますが、自施設は療養2の医療機関であり、廃止となれば診療報酬が算定できなくなる。介護報酬の介護医療院になるとどうなるのか。老健との区別がつきにくくなる。

年末調整と決算対策のポイント

税理士
橋本 清治

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。マイナンバーの取り扱いについては本紙2面を参照下さい。

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また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**
平成29年分以降、給与等の収入金額が1,000万円を超える場合の給与所得控除額は220万円の定額とされた。
- 扶養控除等（異動）申告書について**
「平成29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29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。
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また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）。

（注）平成29年分扶養控除等（異動）申告書について
マイナンバー制度の導入に伴って、平成28年1月以降に受理する「扶養控除等申告書」に個人番号（マイナンバー）を記載することが義務づけられた。次に該当する場合は個人番号を記載しなくても差し支えないものとされている。
ア. 給与支払者と従業員との間での合意に基づき、従業員が扶養控除等申告書の余白に個人番号については給与支払者に提供済みの個人番号と相違ない旨を記載していること。
イ. 給与支払者がすでに提供を受けている従業員等の個人番号を確認した旨を扶養控除等申告書に表示していること。
ただし、平成29年分源泉徴収票を市区町村に提出（期限平成30年1月31日）する際には、個人番号を記載する必要がある（国税庁等のホームページ参照）。

- 国民年金保険料・国民年金基金掛金について**
国民年金保険料およ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。2年分の国民年金保険料を前納したときは、納めた年に一括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**
平成24年分以後、一般生命保険料控除（最高5万円）と個人年金保険料控除（最高5万円）、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）と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。
- 個人の府民税およ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21年から平成33年12月31日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（1,000万円超個人事業者）

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）の器具備品等を取得し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29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。

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。

（注）平成28年4月1日以後に取得する建物附属設備・構築物の償却方法は定額法とされたので、留意する必要がある。テナントの内装工事等は、償却資産税の対象資産となるので留意する必要がある。

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つぎのとおりである。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（平成31年3月31日までに取得等したものに限る）を取得し事業の用に供した場合には、普通償却費とは別に取得価額の12%を特別償却することができる。ただし、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（平成29年3月31日までに取得等したものに限る）や取得価額70万円以上（消費税込）の一定のソフトウェアを取得し事業の用に供した場合には、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、平成29年3月31日までに取得等をしたコンピュータ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。

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（旧措置法10条の5の4）」

特定生産性向上設備等（平成29年3月31日までに取得したものに限る）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。

「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）」

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^{（注1）}の10%の税額控除ができる。

- 雇用者給与等支給増加額の基準雇用者給与等支給額に対する割合が3%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（前年）以上であること。
- 平均給与等支給額^{（注2）}が比較平均給与等支給額（前年）を超えていること。

（注1）雇用者給与等支給額（今年）－基準雇用者給与等支給額（平成25年分）
（注2）継続雇用者（雇用保険一般被保険者）に対する給与等支給額

2. 消費税

平成27年分の課税売上（検診や予防接種、自費診療等）^{（注1）}1,000万円超の事業者又は平成28年分の特定期間^{（注2）}の課税売上1,000万円超の事業者は、平成29年分の消費税課税事業者となる。

平成29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30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^{（注3）}の適用により平成30年分から課税事業者になれる方で、「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29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。

（注3）高額特定資産（税抜1,000万円以上）の取得等した場合
課税事業者を選択および簡易課税制度を選択していない事業者が、平成28年4月1日以降、高額特定資産を取得等した場合は、取得等した日の属する課税期間の翌課税期間から2年間は、事業者免税点制度および簡易課税制度を適用されないこととされた。

平成30年分の源泉徴収事務

合計所得金額が1,000万円を超える居住者については、配偶者控除の適用を受けることができない。配偶者特別控除の対象となる配偶者の合計所得金額は38万円超123万円以下とされ、一定額が控除される。源泉徴収税額を求める際、配偶者に係る扶養親族等の数の計算方法が変更されたので、留意する必要がある。

京都市の福祉の変遷を学ぶ 折坂義雄 佛教大学教授が講演

協会は政策部に医療制度検討委員会を設置し、医療崩壊、地域包括ケアシステム、新専門医制度等、その時期に焦点となっていた事柄について、現場医療者の視点から分析し、要望・提言をまとめる取り組みをすすめている。9月19日、2017年度第1回となる医療制度検討委員会を開催。今年度から新たな委員として小泉昭夫氏(京都大学医学研究科環境衛生学分科野教授)を迎え、①地方自治体の保健・医療・福祉政策の再建と発展に向けた提言と②開業保険医

折坂氏は、1970年に京都市に入局。ケースワーカーとして出発し、保健福祉局長、消防局長を歴任。樹本頼兼市政時代の福祉行政の責任者として活躍された。その経験から在職時代の市福祉行政について、貴

折坂氏は、1970年に京都市に入局。ケースワーカーとして出発し、保健福祉局長、消防局長を歴任。樹本頼兼市政時代の福祉行政の責任者として活躍された。その経験から在職時代の市福祉行政について、貴



1948年 香川県で出生
1970年 京都大学法学部卒業、同年京都市役所入庁、左京福祉事務所ケースワーカー
1988年 民生局庶務課長、保険局・民生局理事兼職、保健福祉局長、消防局長等
2008年 佛教大学客員教授
2010年 現職

折坂 義雄 教授 「高齢者福祉分野」 「介護保険制度のスムーズな出発」

私が保健福祉局長に就任した当時、2001年から私が保健福祉局長に就任した当時、2001年から

私が保健福祉局長に就任した当時、2001年から

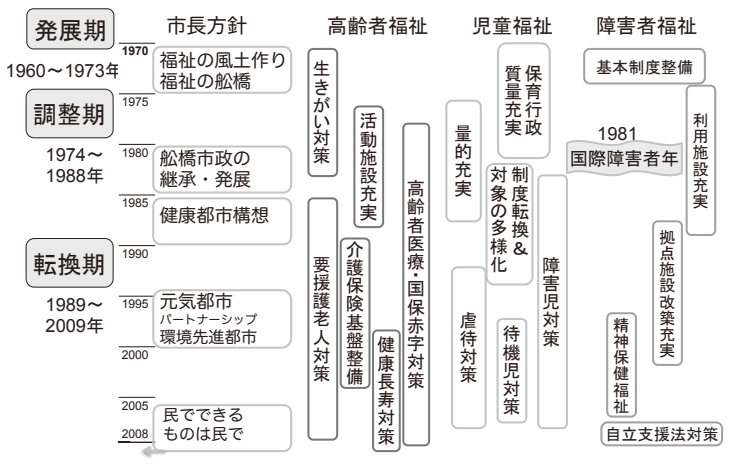
折坂 義雄 教授 「児童福祉分野」 「国基準を上回っていた施策」

児童福祉分野は保育対策、児童健全育成、要援護児童対策、心身障害児対策、養育者支援対策、母子

児童福祉分野は保育対策、児童健全育成、要援護児童対策、心身障害児対策、養育者支援対策、母子

児童福祉分野は保育対策、児童健全育成、要援護児童対策、心身障害児対策、養育者支援対策、母子

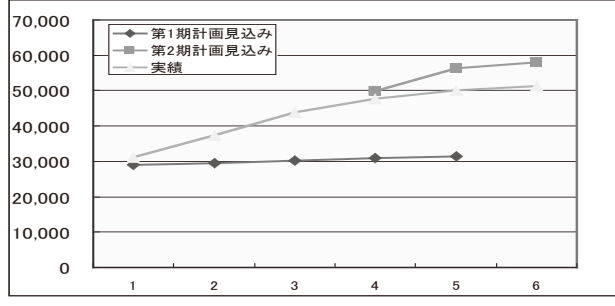
I-2 京都市の福祉変遷概観



実施後の展開(第1期～第2期)

給付対象者数見込みと実績

年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
第1期計画見込み	28,917	29,560	30,182	30,828	31,498	
第2期計画見込み				49,789	56,297	58,087
実績	31,098	37,498	43,928	47,808	50,139	51,336



保育所施策

今日も少子化対策は重大な課題であり、多くの自治体が保育対策を進めているが、その評価指標として量・質・負担の3点を挙げておきたい。量とは、待機児童の人数と施設数である。二つ目の質とは、病児、障害児、夜間など多様なニーズへの対応と良質な安全な保育を確保するための施設・職員配置の基準である。三つ目は利用者負担であり、保護者の経済状況に応じた保育料軽減である。この指標に基づいて政策を進めるならば、自治体

児童館・児童保育所施策

京都市は独自充実として、職員処遇の保育内容③施設面積増援護を行ってきた。自治体財政がさらに窮乏する中で、それらの仕組みが維持されるのか、不安を禁じ得ない。また私が局長時代、国が幼児一元化に取り組み始めた。京都市は1970年代の児童館条例で制度化された時期であり、第1種児童館(120㎡)・第2種児童館(市電車両を活用したもの)があった。成長期は、量的拡大の時期である。当時の児童館は子どもの遊び場としては狭く、運営は地元委託し、職員は近所のパートの主婦と学生アルバイトが担っていた。最初の転換点には二つの事情があった。一つは児童保育の子どもたちが児童保育の中だけで遊ぶことにより、地域の子どもたちに溶け込みにくくなるという弊害が一部に生じたことである。そこから児童館で児童保育事業を行う「一元化児童館」方向へ

児童福祉施策の概要

	独自事業	独自充実			負担軽減		先進理念
		実施量	職員体制	施設基準	保育料等	金品給付	
保育少子化対策	◎	◎	○	○	◎	○	
健全育成	◎	◎	◎	○	-	◎	
虐待防止	○	○	○	-	-	○	
障害児施策	◎	◎	◎	○	◎	◎	

つながっていった。当時は今よりも国と自治体が政策コミュニケーションとして協働できた時代であり、この考へ方は厚生省でも「都市型児童館」という制度になり補助金拡充へつなげた。

二つ目は働いている方々の処遇改善である。将来展望を持ちにくい固定給制から、定期昇給のある給料表制へ移行された。

要援護児童対策

要援護児童対策の拠点は児童福祉センターである。現在は伏見にも第1児童福祉センターがある。児童福祉センターは、「児童院」(1931年)を原点としている。戦後1948年に心理部を創設、以来徐々に充実してきた。81年には児童福祉センターへ改組。乳幼児期の障害児教育に重点を置くため「総合療育事業」を開始した。

児童相談所は時代とともにニーズに応じて変化してきた。

児童虐待の件数は1998年から急増した。実件数が増えたことに加えて、児童虐待への認識が市民に共有され始めたことが大きな要因である。

国もさまざまな対策を進め、2007年には家に入られてくれないケースで、警察官が同行し、鍵を壊し、踏み込めるようになった。しかし現場での適用は国と現場の間でギャップがあった。国が虐待による事故防止に力点を注ぐのに対し、京都市の現場ケースワーカーは親子関係の再統合を目指していた。

第二の転換点は受託者の大規模化だった。

それまでは多数の施設が各種地域団体の方々による運営委員会や運営されておられ、行政担当者は育友会をはじめ地域の諸団体に足を運び、運営委員会設立をお願いして回った。我々担当者もそれを地域と行政の連携構築の一環と考えていた。しかしその後「効率化」が優先され、一つの事業者が多数の事業所を運営するようになり、受託者は大規模化していった。

さらに元教育長の榎本氏が市長になって学校敷地の児童館への利用が受け入れられるようになり、新設が進んだのもこの時期である。地域との連携が課題となる中、児童館の地域開放も着手された。

カーは親子関係の再統合を目指していた。

京都市では2001年に子ども虐待アクティブチーム・子ども虐待SOSを開始した。04年には子ども虐待防止ケアチームを新設。2班10人体制で「親子関係の再統合」を図るものだ。虐待に至らないためには観察が重要であり、その体制段階で発展した。

障害者支援

障害者施策は、障害者自立支援法以前は援護施設と施設福祉施設で構成されていた。

施設サービスは通所施設を中心としており、かつて保護者の方々が立ち上げた小規模事業所(共同作業所)が多数である。障害特性のため継続通所が難しい対象者が多く、また本人所得の低い方が多い。

しかし、それらの現実を無視したのが障害者自立支援法だった。

障害者福祉施策の発展過程を顧みると、1981年の国際障害者年が大きな契機となり、理念面も量的な面も飛躍的に発展した。しかし第二臨調答申以降、国の予算圧縮政策が始まる。

現在のところ、京都市で「化」が優先され、一つの事業者が多数の事業所を運営するようになり、受託者は大規模化していった。

さらに元教育長の榎本氏が市長になって学校敷地の児童館への利用が受け入れられるようになり、新設が進んだのもこの時期である。地域との連携が課題となる中、児童館の地域開放も着手された。

確立も必要と考えられた。職員体制では児童福祉司を国基準の30人を大きく上回る41人を配置し、相談支援組織を整備し、虐待防止専従班と地域班を設置し、個人伺喝など困難なケースにもチームプレーで対応できる体制をとった。

次に障害児施策は三つの段階で発展した。

障害者支援

障害者自立支援法以前は援護施設と施設福祉施設で構成されていた。

施設サービスは通所施設を中心としており、かつて保護者の方々が立ち上げた小規模事業所(共同作業所)が多数である。障害特性のため継続通所が難しい対象者が多く、また本人所得の低い方が多い。

しかし、それらの現実を無視したのが障害者自立支援法だった。

障害者福祉施策の発展過程を顧みると、1981年の国際障害者年が大きな契機となり、理念面も量的な面も飛躍的に発展した。しかし第二臨調答申以降、国の予算圧縮政策が始まる。

現在のところ、京都市で「化」が優先され、一つの事業者が多数の事業所を運営するようになり、受託者は大規模化していった。

さらに元教育長の榎本氏が市長になって学校敷地の児童館への利用が受け入れられるようになり、新設が進んだのもこの時期である。地域との連携が課題となる中、児童館の地域開放も着手された。

確立も必要と考えられた。職員体制では児童福祉司を国基準の30人を大きく上回る41人を配置し、相談支援組織を整備し、虐待防止専従班と地域班を設置し、個人伺喝など困難なケースにもチームプレーで対応できる体制をとった。

次に障害児施策は三つの段階で発展した。

障害者支援

障害者自立支援法以前は援護施設と施設福祉施設で構成されていた。

施設サービスは通所施設を中心としており、かつて保護者の方々が立ち上げた小規模事業所(共同作業所)が多数である。障害特性のため継続通所が難しい対象者が多く、また本人所得の低い方が多い。

しかし、それらの現実を無視したのが障害者自立支援法だった。

障害者福祉施策の発展過程を顧みると、1981年の国際障害者年が大きな契機となり、理念面も量的な面も飛躍的に発展した。しかし第二臨調答申以降、国の予算圧縮政策が始まる。

現在のところ、京都市で「化」が優先され、一つの事業者が多数の事業所を運営するようになり、受託者は大規模化していった。

さらに元教育長の榎本氏が市長になって学校敷地の児童館への利用が受け入れられるようになり、新設が進んだのもこの時期である。地域との連携が課題となる中、児童館の地域開放も着手された。

確立も必要と考えられた。職員体制では児童福祉司を国基準の30人を大きく上回る41人を配置し、相談支援組織を整備し、虐待防止専従班と地域班を設置し、個人伺喝など困難なケースにもチームプレーで対応できる体制をとった。

次に障害児施策は三つの段階で発展した。

障害者支援

障害者自立支援法以前は援護施設と施設福祉施設で構成されていた。

施設サービスは通所施設を中心としており、かつて保護者の方々が立ち上げた小規模事業所(共同作業所)が多数である。障害特性のため継続通所が難しい対象者が多く、また本人所得の低い方が多い。

しかし、それらの現実を無視したのが障害者自立支援法だった。

障害者福祉施策の発展過程を顧みると、1981年の国際障害者年が大きな契機となり、理念面も量的な面も飛躍的に発展した。しかし第二臨調答申以降、国の予算圧縮政策が始まる。

現在のところ、京都市で「化」が優先され、一つの事業者が多数の事業所を運営するようになり、受託者は大規模化していった。

さらに元教育長の榎本氏が市長になって学校敷地の児童館への利用が受け入れられるようになり、新設が進んだのもこの時期である。地域との連携が課題となる中、児童館の地域開放も着手された。

確立も必要と考えられた。職員体制では児童福祉司を国基準の30人を大きく上回る41人を配置し、相談支援組織を整備し、虐待防止専従班と地域班を設置し、個人伺喝など困難なケースにもチームプレーで対応できる体制をとった。

次に障害児施策は三つの段階で発展した。

障害者支援

障害者自立支援法以前は援護施設と施設福祉施設で構成されていた。

施設サービスは通所施設を中心としており、かつて保護者の方々が立ち上げた小規模事業所(共同作業所)が多数である。障害特性のため継続通所が難しい対象者が多く、また本人所得の低い方が多い。

しかし、それらの現実を無視したのが障害者自立支援法だった。

障害者福祉施策の発展過程を顧みると、1981年の国際障害者年が大きな契機となり、理念面も量的な面も飛躍的に発展した。しかし第二臨調答申以降、国の予算圧縮政策が始まる。

4-2 京都方式

京都方式誕生の経過

1. 厚労省老健局長と指定都市局長懇談会の衝撃
2. はじまりは平成17年度予算市長ヒアリング
 - ・ 敵前大回頭
 - ・ 「2回苦勞したいならさせてやれ」
3. 制度作り
 - ・ 必死の制度作り作業
 - ・ 「誰からも感謝されないと覚悟して進め」
4. 議会対策<ペナルティ回避戦術>
 - ・ 福祉に熱い自民党京都市議団
5. 京都府との調整
 - ・ 山田知事の大英断
6. 予算委員会本番
 - ・ 「ペナルティ」の噂走る
 - ・ 市会に間に合わない国の作業→修正へ

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

健康危機管理

健康危機管理の重要性が認識され、各局長からは「障害者の特性に対応したきめ細かな制度にしてほしい」と言うのが精一杯だった。それは京都市における2005年度予算に関する「市長復活折衝」の直前だった。

保健福祉局では市長復活の場で、すでに準備していた

健康危機管理の重要性が認識され、各局長からは「障害者の特性に対応したきめ細かな制度にしてほしい」と言うのが精一杯だった。それは京都市における2005年度予算に関する「市長復活折衝」の直前だった。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

健康危機管理

健康危機管理の重要性が認識され、各局長からは「障害者の特性に対応したきめ細かな制度にしてほしい」と言うのが精一杯だった。それは京都市における2005年度予算に関する「市長復活折衝」の直前だった。

保健福祉局では市長復活の場で、すでに準備していた

健康危機管理の重要性が認識され、各局長からは「障害者の特性に対応したきめ細かな制度にしてほしい」と言うのが精一杯だった。それは京都市における2005年度予算に関する「市長復活折衝」の直前だった。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

このため拠点整備が進められ、機能面・人員面で最高の施設を目指した。市の財政はさらに逼迫しつつあったが、要求通り予算が認められ、国基準4人に対して委託先職員7人と京都市との兼職職員でスタートすることができた。

健康危機管理

健康危機管理の重要性が認識され、各局長からは「障害者の特性に対応したきめ細かな制度にしてほしい」と言うのが精一杯だった。それは京都市における2005年度予算に関する「市長復活折衝」の直前だった。

保健福祉局では市長復活の場で、すでに準備していた

健康危機管理の重要性が認識され、各局長からは「障害者の特性に対応したきめ細かな制度にしてほしい」と言うのが精一杯だった。それは京都市における2005年度予算に関する「市長復活折衝」の直前だった。

健康危機管理 明確にされていた 行政区保健所堅持方針

1996年7月の病原性大腸菌7月21日、京都市内で0-157類似症状により成人男性が死亡。22日に「0-157の疑いが強い」との情報が入り、遺伝子検査による確定前であったにもかかわらず市長の決断で公表された。22日には京都市対策本部が設置され、市長は、全部局に対し「できることはすべてやれ」「予算に糸目はつけない」と指示した。市立病院薬混入餃子事件などのその後の事案では行政区保健所の機動力と衛生公害研究所の24時間不眠不休の検査活動が威力を発揮し、市長の任期途中、行政区保健所体制は堅持された。

トップが信念を持ち決断したこと、それによって資源の集中投下がなされ、成果をあげた経験だと考えている。0-157への対応は、その後の健康危機対応のモデルとなった。SARの使用されたものであり、氏の作成による。

金融共済委員会 (11/22)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。

①保険医年金分科会

幹事会社である三井生命より保険医年金の決算報告を受けました。(関連8面)

②休補運営分科会

給付6件、加入審査3件を審査し全件可決しました。

③融資諮問分科会

1件を審査し全件可決しました。

2016年度 決算報告

11月22日に金融共済委員会・保険医年金分科会を開催した。毎年11月に開催し、幹事会社である三井生

命から保険医年金の決算報告を受けている。16年度の決算報告の概要は以下の通り。

全国的加入状況は、掛金収入額で対前年比100.4%。月払が対前年比101.1%、一時払で対前年比114.2%。一時払で昨年と同じく大幅な増加がみられた。近年の加入人数・口数は、月払が減少、一時払が増加の傾向だ。京都でも全国と同じ傾向がみられ月払が対前年比98.2%、一時払で対前年比105.8%であった。

なお、加入者の積立金は、毎年決算時に責任準備金として積み立てられており、今年度も約1兆2372億円(対前年比101.8%)を確保している。京都は保険医年金の発足

協会であるため、加入者一人当たりの平均積立金額も高い。また、京都の一人当たりの加入口数平均は月払10口、一時払19口、全国的にも高い。この水準を維持するべく、とりわけ40〜50歳代を中心とした会員に保険医年金を積極的にPRし、加入者拡大に取り組んでいる。

裁判事例に学ぶ

感染症に関わる 医療安全対策

医療安全対策部担当理事 宇田 憲司

インフルエンザ予防接種は、市町村が実施主体でかつの集団予防接種から、現在は個別接種が原則である。そこで、接種後の死亡事例を2例紹介する。

その5

インフルエンザ予防接種での死亡事例

(1)生後7カ月の乳児Aは、1969年12月5日、Y1市の集団予防接種で、地域医師会推薦の接種協力医師Y2に接種された。Aは、2日後に発熱・けいれん・ひきつけを生じてY2医師に受診し、経過観察で帰宅した。その後、他病院に受診し入院加療された。

クチンを2倍量で誤接種し、発熱などでの受診時に治療開始せず転医を怠った過失を根拠に、Y1・Y2と国に5804万円の賠償を求めて提訴した。Y1市のみ責任が認められ計1584万円の支払いが命じられた(東京地判 昭和

52年1月31日)。(2)訴外1歳11日男児Bは、1966年10月4日午前11時頃、Y都のC保健所にて同職員で訴外のD医師からインフルエンザ予防接種(集団)を受け、翌5日午前7時頃死亡した。Bは、その1週間前から間質

性肺炎および瀰散性大腸炎に罹患していた。Bは帰宅して就寝する翌日0時30分間まで異常なく、接種当日は軟便であったほか、異常はなかった。

翌朝8時頃母Xが抱き起こすと異常感があり、E病院に受診したところ死亡が

診断された。児の両親Xら京高判 昭和49・9・26、Lと、または当該接種対象者は、医師が保護者への問診、児の体温測定、視診、聴診、打診などの予診を怠り、接種禁止者に接種した過失と、適正に予診できなかった過失と、適正に予診できなかった過失を根拠に、Y都所長の過失を根拠に、Y都に1000万円を請求して

最高裁は、インフルエンザ予防接種を実施する医師は、危険を回避するため、慎重に予診を行い、かつ、接種対象者に接種が必要かを慎重に判断し、実施規則四条所定の禁忌者を的確に識別すべき義務があるとして、また、D医師の使用

よび瀰散性大腸炎を上記の問診、予診によつては診断・予見できず、したがって、その実施の有無にかかわらず過失責任はないとして請求棄却・控訴棄却した(東京地判 昭和48・4・25、東

裁判所は、間質性肺炎および瀰散性大腸炎を上記の問診、予診によつては診断・予見できず、したがって、その実施の有無にかかわらず過失責任はないとして請求棄却・控訴棄却した(東京地判 昭和48・4・25、東

記者の視点

77

調子が悪くても、お金が入らなくて医療にかかれぬ、や加入できない人もいる。患者の存在に気づいたことはいくらだろうか。

生活保護なら医療費の心配はないが、経済的に困っている人のすべてが生活保護を利用できているわけではない。生活保護基準を少し上回る収入の世帯は、社会保険料や各種の自己負担がかかり、実

生活保護基準を少し上回る収入の世帯は、社会保険料や各種の自己負担がかかり、実際の際の暮らしは保護世帯より苦しい。国民健康保険料を払えず、実質的に無保険の人もいる。ホームレス状態、DV被害者、短期滞在資格の外国人

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

事業を行うときの必須要件は、①減免方法の明示②医療ソーシャルワーカーの配置③診療費の10%以上の減免を受ける患者と生活保護の患者の合計が患者延べ数の10%以上④生計困難者や被保護者向けに無料の健康相談や保健教育を行うことである。

無料低額診療から生活困窮者医療へ

無料低額診療から生活困窮者医療へ。た場合Bが禁忌者であると判断するのが医学上同等であったか」につき、審議を尽くす必要があるとした(差戻し審判不相当)。

保険診療



年末年始の投票について

Q、年末年始の医療機関で、必要と認められるとき休診のため、1回14日分を限度とする内服薬を30日分投与することはできますか？

福島第一原発 事故後の現場より

現在の課題 ⑤

京都大学医学研究科環境衛生学分野教授 小泉 昭夫

廃炉作業過程での放射性物質の飛散事故

我々は2012年の夏以降、継続的な大気中粉塵の採取を連続的に行っていた。この時期に一致した。サンプリングは、南相馬市の金子さん宅、相馬市玉野地区のTさん宅と川内村コミュニティセンターに設置させていただいた。驚いたことに、13年8月中旬には、金子さん宅のサンプリングで突如通常の30倍にも上る放射能を観測した。金子さん宅は、南相馬市の原町区にあり原発から20km以上北西に位置していた。またこの時期に一致して、原野から50km以上離れた相馬市玉野のサンプリングでも同様に強いシグナルを検出した。この時期に一致して、福島第一原発では、撤去作業を実施しており、敷地内では放射性粉塵の飛散警報が出されていた。我々は、13年11月に協力をいただいている川内村、南相馬市、相馬市玉野の住民の方々に、食事由来の放射能、空間線量、大気中粉塵に含まれる放射能について、各地域に説明を行った。その折に、8月19日の飛散についても資料を付けて報告した。また同時に、環境省にも報告し、さらなる研究が必要である旨訴え

た。環境省の反応は冷たく、「余計な報告」と言われ、かなりのけんもほろろな対応であった。一方、福島県では、福島県産の農産物の風評被害をなくするため、農産物の放射能の測定を収穫後の秋から冬に行っていた。特にコマについては厳格に行われていた。この検査で、13年南相馬市小高区で生産されたコマから高い放射能が測定された。そこで、南相馬市の農家の方々の怒りは爆発した。我々の資料を基に、8月19日に行われた撤去作業の際に放出された粉塵が飛散したものと考えられるため、調査してほしいと農林水産省に要望した。農林水産省は調査に乗り出し、撤去作業の際に放出された粉塵が飛散したものと結論付けた。しかし、原子力規制庁は、証拠不十分として取り合わず、工程の見直しをせず、隠ぺいを図った。そこで、怒った農家のお一人は、我々の資料を朝日新聞に持ち込んだ。14年7月に、大手新聞社とNHKのすべてが「廃炉作業過程での放射性物質の飛散事故」として取り上げ、大々的に報道されるに至った。原野の廃炉作業に向けて、今後種々の工事がなされ、原野敷地内部の粉塵が舞い上がり周辺地域に飛散する

ことがあることを本事件は余すことなく示している。どうして、原子力規制庁は事実をうやむやにしようとしたのであろうか？ 飛散防止に配慮した作業は、飛散防止剤の最適化と粉塵が飛ばないようにするための工程の二つが必要となり、費用もかさみ工期を遅らせることになる。そのため東電と規制庁の何となくでも避けたいという意図が推測される。しかし、住民の怒りは、規制庁と東電に対して安全な工法を義務付けることになった。2年程度工期は遅れる結果となったが、その後の飛散事故は起こらず福島産米の安全は確保されたといえる。規制庁はおおいに反省すべきである。

日時	昼の部		夜の部	
	午前11時～	午後3時30分～	午後3時30分～	午後7時～
1月11日(木)	○	○	○	○
1月13日(土)	○	○	○	○
1月14日(日)	○	○	○	○
1月16日(火)	○	○	○	○
1月18日(木)	○	○	○	○
1月19日(金)	○	○	○	○
1月20日(土)	○	○	○	○
1月21日(日)	○	○	○	○
1月22日(月)	○	○	○	○

融資 引き続き低利で斡旋

協会の制度融資（開業医・病院・勤務医融資）の利率を見直しました。新規借入分の利率は、毎年2回、6月1日と12月1日に見直しを行っており、下表利率は、17年12月～18年5月の金融共済委員会で承認される案件に適用します（新規開業融資は★参照）。既借入分の利率は毎年1回、12月1日に見直しを行っており、下表利率は、18年1月～12月に適用します。融資ご利用に関しては、協会までお気軽にご相談下さい。

京都府保険医協会・融資斡旋利率表

(新規) 2017年12月～2018年5月委員会承認分 (新規開業資金は★参照) 適用
(既借入) 2018年1月～12月適用

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(年)	利率(年%)	前年比
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60	変更なし
	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	0.70	+0.05
	病院運転資金	3,000	3	0.60	
勤務医融資	新規開業資金	10,000	20	0.30	変更なし
	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	
自由ローン		5,000	10	0.60	(2017年12月1日現在)

★新規開業融資も使いやすく!

新規開業融資は会員特別優遇金利と協会手数料無料を継続し、開業をサポートしています。新規開業をご予定の先生は、ぜひご利用下さい。

期間限定

制度	限度額	返済期間	利率(年)	協会手数料
新規開業資金	1億円	20年(据置12カ月)	0.3%	0円

※2017年12月～2018年5月委員会承認分に適用
※取扱いは京都銀行(基金および国保の診療報酬振込指定銀行)のみ

文化企画

錦秋の東福寺界隈で 文化ハイキング開催

荒天続きの週末を償うような暖かい陽射しの11月5日、協会は京都総合観光案内所の脇野博昭氏の引率で、臨濟宗東福寺界隈を散策した。参加者は18人。以下に参加記を掲載する。

艶やかな尊顔の千手観音菩薩を拝む

福光 真二(山科)

最初に訪れた法性寺は、間口の狭い民家のような小寺ながら、藤原氏の氏寺であった平安時代の創建当初は、奈良の興福寺と並ぶ伽藍を誇ったという。禅の潮流が盛んとなる鎌倉時代以降、その寺領を継いだ東福寺が今に続いている。この日は京都一円で催されている

向かう途中に観光PR画像で有名な臥雲橋にさしかかった。橋廊の合間からの眺望は、深まりゆく秋に色褪せていく緑葉と階調豊かな紅葉がとりなす自然美に加え、樹間に隠れる通天橋が景観を引き締めている。水墨画にしても風映にかかる渡月橋や法輪寺の塔もそうだが、山水に人工物を加える構図が、なにか日本の美意識を喚起するのではないだろうか。



色づき始めた紅葉を背景に

僧の住まいである方丈に入る。昭和の造園家、重森三鈴が再興した四

面の庭は、釈迦にちなんで「八相の庭」と呼ばれる。南は禅の精神が込められた質朴な枯山水、北や東にはモダンな雰囲気のある市松模様や北斗七星に見立てた石柱など、多彩な空間を演出している。

山内は広い。臥雲橋とともに東福寺三名橋の通天橋、偃月橋を通って、それぞれ開山堂(楼閣は伝衣閣)とい金閣、銀閣などと京

の五間と称される)、即宗院(薩摩藩士の菩提寺)を廻った。

南の一角には見上げるような建造物である三門、仏堂が、重量感の造形で威を保っている。これぞ東福寺が俗に「伽藍つら」と言われる所以である。

東司(僧の便所だった室町時代の遺構)を右に見ながら六波羅門をぬけ、閑静な宅地に囲まれた光明院を訪れた。雲にみたてた築山、その上に位置する茶室の壁面に表現された月、そして枯山水の静寂で凛とした佇まいが禅風を語っている。陽の傾きとともに移ろう書院の軒からの眺めは、日本人の心の底に眠る文化意識を呼び覚ますのかもしれない。

秋の東福寺、文化ハイキングに相応しい実りある一日であった。

保険医年金ご加入の皆様へ

年内着金を希望される方へ

保険医年金の一時金請求について、年内に着金を希望される方は、12月22日が協会の書類提出締切日と

なります。書類に不備等があれば、年内に着金ができませんので、十分ご注意ください。

年内に着金した一時金については、平成29年分の申告となります。一時金請求

書は、協会事務局までご請求下さい。

訃報

菟本公子氏(享年94、相楽) 11月10日逝去。謹んで哀悼の意を表します。