



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 花山 弘

主な内容

- 改定の評価をアンケート調査 (2面)
- 地区医師会と懇談(綴喜) (3面)
- 地域医療をきく! (綾部編) (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

事前指示書と救急医療テーマに

医療安全講習会開く

協会は「事前指示書と救急医療」現場の声から」と題して、医療安全講習会を3月1日開催した。講習会には会員や従事者ら30人が参加。2人の講師が講演した後、熱心に討論・意見交換した。講師は宇治久世医師会副会長の門阪庄三氏（かどさか内科クリニック院長）と京都府立医科大学救急医学学教室教授の太田凡氏。

門阪氏 治す医療から支える医療へ 事前指示書の意義と問題点

門阪氏は、宇治久世医師会で2014年から看取り委員会を設置し、作成した事前指示書「わたしの思い」について説明した。医療の変化として「治す医療から支える医療」「治療医学からQOLの確保・向上」等を挙げ、人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセスについてフローチャートを用いて「何を決めるかではなくどう決めるか(not what but how)」が最重要であると強調した。また、事前指示書をあらかじめ作成しておくことは一般国民をはじめ、医療・介護従事者もおおよそ7〜8割以上が賛成しているが、実際の作成

次に事前指示書の定義・意義として以下のように紹介し、関連して問題点を指摘した。①医療関係者を交えて、自分の人生を考えるツール②法的な効力はないが、大きな判断材料になる③人生を考えるものであり、延命拒否宣言書ではない④事前指示書は変更可能



講師の門阪氏(上)、太田氏(下)

太田氏 救急医も救命だけではない 患者に寄り添う医療の提供を

太田氏は、救急医としての看取り等、自身の経験を

紹介した後、一部の医師の中には「介護施設や在宅医療での看取りを増やし、救命救急の対象となる傷病者に専念させてほしい」との意見や、救命時間が30分程度のワンパターン化された目途のようなものがある

主張

平昌オリ・パラは人々に感動を与えて閉会したが、2月に発表された2018年度診療報酬改定は、果たして国民の心を打つような内容だったのだろうか。

今回の改定は、総じて「入院から在宅へ」の流れを促すものである。まず、遠隔診療を推し進めるために「オンライン診療料」が新設され、次にチームで24時間在宅患者に対応するた

平等に良質の医療受ける 権利の保障を

これらの改定は、超高齢化社会を見据えて、医療供給を効率化させるねらいがある。日本と同じ社会保険方式を採用しているドイツ

め「継続診療加算」が新設。さらに特養老人ホームで看取りを行いやすくなるような報酬体系が設けられた。8年度の診療報酬改定は、果たして国民の心を打つような内容だったのだろうか。

今回の改定は、総じて「入院から在宅へ」の流れを促すものである。まず、遠隔診療を推し進めるために「オンライン診療料」が新設され、次にチームで24時間在宅患者に対応するた

『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会

改定後、初めてのレセプト提出を前に、新点数の運用とレセプト記載について詳しく解説します。

舞鶴市会場

日程 4月25日(水)
時間 午後2時～4時30分
会場 舞鶴西総合会館3階林業センター会議室 (舞鶴市字南田辺1 ☎0773-75-2250)

京都市会場

日程 4月26日(木)
時間 午後2時～4時30分
会場 テルサホール(京都テルサ内) (南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)

医	界
寸	評

人口減社会に向かい、政財界は「働き方改革」による「一億総活躍社会」を目指している▼年金支給開始年齢引き上げ、配偶者控除引き下げで、高齢者や主婦(主夫)を「稼ぎ」のために労働させようとしている。「稼ぎ」がなく自宅にいても、地域や家庭には「仕事」がある、社会のために働いていることは忘れられている。「働き方改革」は「働き方改革」である▼働かせられれば「仕事」にならず誇りも持てない▼古来我々はお互いの足りないところを知り、補い協力してきた。地域社会のために「仕事」をし、生活のために「稼いで」いた。現在でも人的・財政的能力の限られている小規模な自治体は、住民の相互の「仕事」により何とか維持されている。高齢者も「仕事」をしている。しかし若壮年人口の流出により「仕事」能力は減り、地域社会は消滅に向かっていく▼5年後勤務医は「働き方改革」の対象になる。病院や勤務医は大変であろう。医師は働かせられているのではなく、患者さんのために仕事をしている。医療費増加は医療技術の進歩や高齢化によるにもかかわらず、医療費抑制のため、診療報酬は抑制され、技術料は正當に評価されず、我々医師は疲弊している。フリーアクセスや自由開業制の制限は、我々開業医にとっては「働かせ方改革」である。医師の矜持は持てなくなるかもしれない。(恭仁)



「平和」の重み ひしひしと 沖縄基地を視察

2月11日から2日間、雪 米軍基地でした。雲が漂う京都を離れ、沖縄の米軍基地視察に行きました。2日間とも曇り空で風が強く吹いていたのですが、私の目に映ったのはゆたかりした時間の流れるのどかな沖縄とそこに突然現れる異空間のような広い

沖縄の風

儀部 博子 (宇治久世)

安倍政権は沖縄の民意と向き合えず、辺野古の埋め立てを推し進めている。現地視察を行うことで地元の方々と連携し平和への思いを共有しようと、協会は2月11・12日にかけて沖縄・辺野古視察を行った。参加者は13人となった。琉球新報政治部の滝本匠氏を講師に、「いま、沖縄で何が起きているのか」を学習するとともに沖縄県平和委員会との儀部 博子氏をガイドに、辺野古基地建設現場、普天間基地、嘉手納基地を視察。「世界一危険な基地」と称される普天間基地で駐機しているオスプレイを視察(写真上)するなどした。以下、参加記を掲載する。

強会で沖縄の米軍基地問題に関して勉強したり、辺野古新基地建設現場に行き、ゲート前で少しだけですが、座り込みも体験しました。辺野古・大浦湾周辺はジュゴンの生息するとても美しい海が広がり、その地下には多くの埋蔵文化財があることも分かっていきます。そんな大切な場所をどうして米軍の好き勝手にさせるのでしょうか? どうして

この問題を沖縄に住む人だけが背負うのでしょうか? ゲート前に座り、沖縄の風に吹かれていくと色々な感情が溢れ出てきました。

私の辺野古視察参加記

辻 俊明 (西陣)

沖縄・辺野古視察ツアーに参加した。ツアーは2月の連休に催され、本業を休む必要がないということも、参加を後押ししてくれた。初日の朝、伊丹は4℃、那覇は14℃と10℃の気温差があったが、現地は曇天で、風は強く、決して暖かいと感じることはなかった。それでも、青々と茂る雑草やヤシの木は十分南国を感じさせてくれた。今こ

の島で起こっている出来事、ここだけではなく日本全体の問題としてとらえることが大切であろう。夕方、琉球新報の記者から、普天間飛行場ができた経緯や、基地周辺の人々の思い、辺野古移設に対する県民の気持ちなどについて説明があった。その後、島唄の実演のあるところで懇親会があり、沖縄の食文化や伝統芸能を学んだ。翌日は専用バスで普天



基地建設地のテントで話を聞く。みなさんも是非あそこに座りに行ってみたい。日本人なら必ず言葉では表せない不思議な体験ができると思います。のため、トラックが何台も資材を運んでいました。近くには辺野古テントがあり、そこで活動している人から説明があった。穏やかな日差しが降り注いでいた。しかし、悲壮感はない。南の島を舞台に、ジュゴンとサンゴと人間の欲との間で繰り広げられる生き残りかけたドラマ。結末など誰にもわからない。しかし確かに言えるのは、人々の思惑をはるかに超越して、この島は永遠にあまりにも美しく、空と海は限りなく青いということだ。日程中、沖縄の人々はみな「京都はいいところだね」と言ってくれた。その

綴喜医師会と懇談

2月3日 新田辺駅前C-IKビル

国描く在宅医療と地域の実情乖離を指摘

協会は、綴喜医師会との懇談会を2月3日、新田辺駅前C-IKビルで開催。地区から9人、協会から6人が出席。綴喜医師会の森岡稔勝副会長の司会で進められた。冒頭、芳野二朗会長は、これから団塊の世代が高齢化し、支える側の人口が減っていく2025年に向けて、綴喜医師会でも地域医療構想・地域包括ケア・国保の都道府県化・消費税増税等への対応をしていかなければならない。国保の



出席者15人で開催された綴喜医師会との懇談

いうこと。要するに医療費抑制が最大の目的だ」と述べた。医療提供体制について、地区は「国が在宅医療を充実させると言っており、開業医として在宅医療をせざるを得なくなるだろう。ただ、医師1人の医療機関で24時間・365日診るのは

不可能だ。患者をどうせんと在宅へ移行させること、在宅医療を担う医師もそれだけ必要になってくる。現状では在宅医療に携わる医師が足りていないのではないかと国が推進する在宅医療と地域の実情の乖離を指摘した。

その他にも協会は、医師偏在問題について「京都府は面積比で言えば北部と南部では問題があるが、人口比で医師数を見ると、そこまで問題ではない。自由開業の規制についても、2年くらいで方針が出されるのではないかと。かけこみ開業への対策も考えられてお

TPP11の署名に抗議

協定批准の阻止を訴え

TPP協定は2016年2月に12カ国が署名したが、17年1月に米国が離脱宣言。その後、日本が主導して11カ国で検討が行われ、11月にベトナムで開催された関係国会において、TPP11協定(環太平洋パートナーシップに関する包括的及び先進的な協定:CPTPP)に大筋合意。3月8日にチリで11カ国の閣僚が署名を行った。これを受けて、日本政府はTPP11の承認案と関連法案を国会に提出する。今通常国会で成立させ、国内の批准手続きを終えたい考えだ。協定は11カ国のうち6カ国が批准を終えてから60日後に発効する。TPP11協定は全7条が

り、本気でやるつもりだろう。開業規制をした場合に、新しい医療機関が増えず、その地域での医師のモチベーション、京都府全体の医療水準が下がるのではないかと指摘した。

最後に森岡副会長より、「きめ細かい情報提供に感謝している。綴喜医師会員にも周知し、活動に活かしていきたい」と閉会のあいさつを行い、会を締めくくった。

保団連全国保険医写真展

募集期間	4月1日～5月7日
テーマ	(1) 自由テーマ (2) 個別テーマ「ふるさと」
規格	カラー、モノクロどちらでも可、半切またはA3判(余白、余黒はつけたまま)。「組写真」も可(組写真は3枚1組まで)。他展応募作品は不可。
資格	保険医協会会員とその家族・従業員、協会事務局員
出展数	1人2点以下 (組写真の場合は1組を1点とします)
出展料	1点3,000円、2点目1,500円 (返却希望の場合は別途、梱包・送料1,700円)
写真展開催	7月3日～7月8日
開催場所	東京・JCIクラブ25 (東京都千代田区一番町25 JCIビル地下1階)

らなり、第1条「TPP協定の組込み」で、約800ページともいわれる元のTPP協定を全て組み込む。第2条「特定の規定の適用の停止」でISDSや医薬品の特許など一部の項目を凍結するものの、国民生活のあらゆる分野に悪影響を及ぼすTPPの本質は変わっていないとされる。1月にはトランプ米大統領が再交渉を前提にTPP復帰をほのめかしており、いったんは死んだと見られた協定がまたぞろ息を吹きかえそうとしている。署名の行われた8日、官邸前で抗議行動が行われ、京都でもTPPネットが四条烏丸で抗議の宣伝行動を行った。雨空の下、協定の批准をしないよう求めていくことなどを訴えた。

キャリア形成のためにも地域に関心を

地域の医療現場で抱える課題や実情を聞こうと、開始した「地域医療をきく!」。第3回は、綾部市立病院院長の鴻巣寛医師を訪問した。

医師の働き方改革 実態に即した議論を

——現在、各医療圏で地域医療構想調整会議が設置され、京都府の医療計画がまとめられました。どう受け止めておられますか。

鴻巣 今、医師の働き方改革が大きくクローズアップされていますが、医師不足と地域の偏在、診療科偏在の解消をせずに労働時間の上限規制を設ければ、地域医療は大混乱に陥るでしょう。それはどこの地域でも同じだと思います。

——今度、府医師会では働き方改革について、シンポジウムと講演会を行う予定になっています。しかし、医師という職業の特殊性や応召義務との整合性を考えると、解決すべき課題は山積みしています。

鴻巣 今、医師の働き方改革が大きくクローズアップされていますが、医師不足と地域の偏在、診療科偏在の解消をせずに労働時間の上限規制を設ければ、地域医療は大混乱に陥るでしょう。それはどこの地域でも同じだと思います。

——今度、府医師会では働き方改革について、シンポジウムと講演会を行う予定になっています。しかし、医師という職業の特殊性や応召義務との整合性を考えると、解決すべき課題は山積みしています。

鴻巣 今、医師の働き方改革が大きくクローズアップされていますが、医師不足と地域の偏在、診療科偏在の解消をせずに労働時間の上限規制を設ければ、地域医療は大混乱に陥るでしょう。それはどこの地域でも同じだと思います。

——今度、府医師会では働き方改革について、シンポジウムと講演会を行う予定になっています。しかし、医師という職業の特殊性や応召義務との整合性を考えると、解決すべき課題は山積みしています。

鴻巣 今、医師の働き方改革が大きくクローズアップされていますが、医師不足と地域の偏在、診療科偏在の解消をせずに労働時間の上限規制を設ければ、地域医療は大混乱に陥るでしょう。それはどこの地域でも同じだと思います。

地域医療

綾部編 をきく! ③

この問題は、医師が中心となってどうしていくべきかを考えないといけない。経営母体の違いや、役割などの立場の違いによってさまざまな意見があり、すぐにコンセンサスが得られるとは思いません。主治医になれば、例えば手術の翌日に患者さんの容態が変われば様子を見に行きます。当院では、その日が出勤日でなければ、時間外手当をつけています。これに対して診療報酬上の担保がありません。働き方改革でも診療報酬でも実態に即した議論を求めたいです。

——中津川市では2・4億円の時間外手当の追加支払い、聖路加病院では6月から土曜外来縮小を発表したと、解決すべき課題は山積みしています。

——中津川市では2・4億円の時間外手当の追加支払い、聖路加病院では6月から土曜外来縮小を発表したと、解決すべき課題は山積みしています。

——中津川市では2・4億円の時間外手当の追加支払い、聖路加病院では6月から土曜外来縮小を発表したと、解決すべき課題は山積みしています。

——中津川市では2・4億円の時間外手当の追加支払い、聖路加病院では6月から土曜外来縮小を発表したと、解決すべき課題は山積みしています。

——中津川市では2・4億円の時間外手当の追加支払い、聖路加病院では6月から土曜外来縮小を発表したと、解決すべき課題は山積みしています。

——中津川市では2・4億円の時間外手当の追加支払い、聖路加病院では6月から土曜外来縮小を発表したと、解決すべき課題は山積みしています。

頭悩ます医師確保問題

——医師確保についてはどうお考えですか。

鴻巣 医師確保の問題は本当に難しいですね。綾部市立病院はほぼ京都府立医科大学からの派遣によってカバーしています。そこそそ医師の長時間労働などの客観的なデータから、どれだけの人材が不足しているなどを指標化してもらえるとありがたいのですが。

——医師確保についてはどうお考えですか。

鴻巣 医師確保の問題は本当に難しいですね。綾部市立病院はほぼ京都府立医科大学からの派遣によってカバーしています。そこそそ医師の長時間労働などの客観的なデータから、どれだけの人材が不足しているなどを指標化してもらえるとありがたいのですが。

——医師確保についてはどうお考えですか。

鴻巣 医師確保の問題は本当に難しいですね。綾部市立病院はほぼ京都府立医科大学からの派遣によってカバーしています。そこそそ医師の長時間労働などの客観的なデータから、どれだけの人材が不足しているなどを指標化してもらえるとありがたいのですが。

——医師確保についてはどうお考えですか。

鴻巣 医師確保の問題は本当に難しいですね。綾部市立病院はほぼ京都府立医科大学からの派遣によってカバーしています。そこそそ医師の長時間労働などの客観的なデータから、どれだけの人材が不足しているなどを指標化してもらえるとありがたいのですが。

——医師確保についてはどうお考えですか。

鴻巣 医師確保の問題は本当に難しいですね。綾部市立病院はほぼ京都府立医科大学からの派遣によってカバーしています。そこそそ医師の長時間労働などの客観的なデータから、どれだけの人材が不足しているなどを指標化してもらえるとありがたいのですが。

——医師確保についてはどうお考えですか。

鴻巣 医師確保の問題は本当に難しいですね。綾部市立病院はほぼ京都府立医科大学からの派遣によってカバーしています。そこそそ医師の長時間労働などの客観的なデータから、どれだけの人材が不足しているなどを指標化してもらえるとありがたいのですが。

地域医療構想で課題解決策を期待

2月初旬の京都新聞で当院の36協定の残業容認90時間が注目されました。過重労働は改善すべきですが、かといって医療現場では目の前に患者さんがいれば受け入れざるを得ません。このギャップをどうすべきか。また、残業時間も診療科によって偏在が起きている。特に時間外労働が多いのは、外科、整形外科、小児科、産婦人科、救急診療などです。これらの

——中丹医療圏の地域医療構想を見ると、全国平均でも府の平均でも人口10万人対で医師数ははるかに少ない。そういう中で、いわゆる5疾病5事業と在宅ではいずれも綾部市立病院は基幹となる役割を担っており。

——中丹医療圏の地域医療構想を見ると、全国平均でも府の平均でも人口10万人対で医師数ははるかに少ない。そういう中で、いわゆる5疾病5事業と在宅ではいずれも綾部市立病院は基幹となる役割を担っており。

——中丹医療圏の地域医療構想を見ると、全国平均でも府の平均でも人口10万人対で医師数ははるかに少ない。そういう中で、いわゆる5疾病5事業と在宅ではいずれも綾部市立病院は基幹となる役割を担っており。

——中丹医療圏の地域医療構想を見ると、全国平均でも府の平均でも人口10万人対で医師数ははるかに少ない。そういう中で、いわゆる5疾病5事業と在宅ではいずれも綾部市立病院は基幹となる役割を担っており。

——中丹医療圏の地域医療構想を見ると、全国平均でも府の平均でも人口10万人対で医師数ははるかに少ない。そういう中で、いわゆる5疾病5事業と在宅ではいずれも綾部市立病院は基幹となる役割を担っており。

——中丹医療圏の地域医療構想を見ると、全国平均でも府の平均でも人口10万人対で医師数ははるかに少ない。そういう中で、いわゆる5疾病5事業と在宅ではいずれも綾部市立病院は基幹となる役割を担っており。

——中丹医療圏の地域医療構想を見ると、全国平均でも府の平均でも人口10万人対で医師数ははるかに少ない。そういう中で、いわゆる5疾病5事業と在宅ではいずれも綾部市立病院は基幹となる役割を担っており。

——中丹医療圏の地域医療構想を見ると、全国平均でも府の平均でも人口10万人対で医師数ははるかに少ない。そういう中で、いわゆる5疾病5事業と在宅ではいずれも綾部市立病院は基幹となる役割を担っており。

今回の医療法改正案で

鴻巣 中丹医療構想の5疾病5事業で具体的にどういう対策を講じていくのか。これから踏み込んで

鴻巣 中丹医療構想の5疾病5事業で具体的にどういう対策を講じていくのか。これから踏み込んで

鴻巣 中丹医療構想の5疾病5事業で具体的にどういう対策を講じていくのか。これから踏み込んで

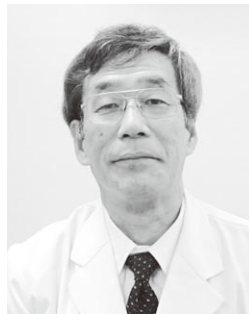
鴻巣 中丹医療構想の5疾病5事業で具体的にどういう対策を講じていくのか。これから踏み込んで

鴻巣 中丹医療構想の5疾病5事業で具体的にどういう対策を講じていくのか。これから踏み込んで

鴻巣 中丹医療構想の5疾病5事業で具体的にどういう対策を講じていくのか。これから踏み込んで

鴻巣 中丹医療構想の5疾病5事業で具体的にどういう対策を講じていくのか。これから踏み込んで

鴻巣 中丹医療構想の5疾病5事業で具体的にどういう対策を講じていくのか。これから踏み込んで



綾部市立病院 院長 鴻巣 寛氏
専門領域：消化器外科、肝胆膵外科
資格：日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、京都府立医科大学消化器外科学臨床教授

略歴	昭和52年3月	京都府立医科大学	卒業
	昭和52年5月	京都府立医科大学	第2外科 研修医
	昭和54年4月	近江八幡市民病院	外科 医員
	昭和57年4月	京都府立医科大学	第2外科 修練医
	昭和59年8月	京都府立与謝の海病院	外科 医員
	昭和62年1月	京都府立医科大学	第2外科 助手
	平成2年8月	綾部市立病院	外科医長
	平成2年12月	同	診療部長
	平成13年4月	同	副院長
	平成21年4月	同	院長

——今、国が議論しているのは人を増やすということよりもタスク・シフティング(業務移管)などで特に看護師を活用するということが、

——今、国が議論しているのは人を増やすということよりもタスク・シフティング(業務移管)などで特に看護師を活用するということが、

——今、国が議論しているのは人を増やすということよりもタスク・シフティング(業務移管)などで特に看護師を活用するということが、

——今、国が議論しているのは人を増やすということよりもタスク・シフティング(業務移管)などで特に看護師を活用するということが、

またこれからも続くので、5疾病5事業の各論をさらに掘り下げて、より具体的な課題とそれに応じた解決策の構築を少しずつでも前進させる必要がありますね。

地域包括ケアはさらに狭い範囲となりますが、綾部市立病院、綾部協立病院、綾部ルネス病院とある程度の役割分担はできているし、在宅医療の問題も病診連携は図れていると思います。それぞれ顔の見える関係をつくるのが大切ですね。会合や学習会を通じて他職種や市長を含め、行政とも関係を構築しているのですが、これは綾部医師会をはじめ、それぞれの組織の規模が小さいからこそ可能であるのかもしれないですね。

政として人材確保を担っていくのが本来の姿であろうと思うのですが、そこをお願いすれば解決という単純なものではありません。また新専門医制度についても、症例数や指導医数の多い都市部の研修病院に若手医師が集中する傾向があります。地域に来てくれる若手医師は少なく、地域の方との交流や印象に残る貴重な実習体験など、何かしらの馴染みがないと来てくれません。当院は新専門医制度の関連施設です。地域医療の研修等で来てもらい、少しでも地域と縁を結んでもらえたら大変ありがたいです。また、医学士と看護学生の臨床実習も積極的に受け入れていますが、その体験を通して少しでも綾部を知ってほしいです。

今、困っている病院としては、研修医がそのまま残り、例えば3〜4年後に大学に戻るといった形が一番ありがたいのですが。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

——逆の新専門医制度では基幹施設や関連施設を回るので、何年もひとつの病院というわけにはいかならないですね。

表1 2017年度NO₂測定データ集計一覧 ※白抜き文字は、京都市基準超(41ppb以上)、空白は、該当サンプルなし

都市区	集約数	サンプル数	平均値(ppb) *家の中を除く	平均値(ppb)										除外	最高値 *家の中を除く	最低値 *家の中を除く
				幹線道路	数	その他の道路	数	道路以外	数	2階以上	数	家の中	数			
北区	44	39	14	19	8	14	24	13	7	10	4	13	1	14	28	8
上京区	26	22	15	21	3	15	18	11	1	11	1	8	3	8	33	8
中京区	39	30	19	24	10	18	18	16	2	20	6	14	3	11	31	8
下京区	37	35	21	26	9	19	22	23	1	31	3	13	2	15	48	11
南区	22	21	18	23	8	16	13			24	1			7	40	8
左京区	50	48	16	19	21	14	22	15	5	15	2			17	32	8
右京区	33	31	16	18	8	15	20	16	3	11	1	17	1	11	24	8
西京区	37	30	16	17	3	17	24	14	3	14	6	11	1	10	26	11
東山区	13	11	20	21	6	18	5			21	1	17	1	1	40	11
山科区	29	25	19	26	4	18	16	15	5	16	3	13	1	9	44	8
伏見区	57	49	20	22	5	20	37	15	7	18	5	13	3	20	36	8
長岡京市	14	13	15	14	3	17	8	11	2			11	1	2	25	8
向日市	8	8	17	21	2	15	4	16	2					3	24	8
乙訓郡	3	3	16			16	3								24	11
宇治市	32	29	19	18	2	18	25	16	2	20	1	10	2	10	27	8
城陽市	16	13	23	24	1	21	10	29	2			13	3	4	43	11
久世郡	4	4	25	26	1	25	3							2	32	17
八幡市	13	11	23			25	8	16	3			12	2	3	48	11
京田辺市	18	15	21			21	14	21	1	13	2	18	1	1	28	13
綴喜郡	1	1	15			15	1							2	15	15
木津川市	12	12	18	17	5	20	6	15	1					3	29	8
相楽郡	11	10	15	18	2	14	6	14	2			28	1	2	28	8
亀岡市	20	19	16	18	3	15	16					8	1	6	27	8
南丹市	7	7	13	8	1	14	5	14	1					3	18	8
船井郡	3	2	11			13	1	8	1	8	1				13	8
綾部市	7	6	15	11	2	17	4			23	1			2	27	11
福知山市	17	17	13	20	2	12	14	8	1					3	28	8
舞鶴市	19	17	15	19	3	15	13	13	1			11	2	6	24	8
宮津市	6	5	12	13	1	12	4					8	1		15	8
与謝郡	3	3	8			8	3							1	8	8
京丹後市	10	9	9	8	2	9	7			11	1			3	11	8
合計	611	545			115		374		53		39		30	179		

2017年京都市内二酸化窒素(NO₂)測定結果

待ったなしの地球環境 まずは日々の暮らしから見つめ直そう

環境対策委員会(京都府保険医協会) 京都府歯科保険医協会

実施日 2017年11月30日(木)〜12月1日(金) 午後6時からの24時間
発送数 1774(医科…1465、歯科…197、定点…112)
回収数 895(回収率 全体…50%、医科45%、歯科65%)

大気中の物質がもたらすさまざまな悪影響を与えてきました。呼びかけに環境への影響については大まかです。京都府保険医協会環境対策委員会では大まかに、健康影響、生態影響、気候影響の三つが、大気汚染の一つである二酸化窒素(NO₂)測定を201年以來これまで15回続

は、京都市内、京都市以外の府内でNO₂による大気汚染は引き続き減少傾向にありますが、汚染が少なかつた京都府北部や京都市周辺にも汚染が拡散され、平均化されつつあります。ものが燃焼すれば窒素酸化物も二酸化炭素(CO₂)も発生します。CO₂は地球温暖化に大きく関与して

測定方法

今年度も、京都府保険医協会会員のこの数回の調査にNO₂測定にご協力をいただいた方を対象に、プラスチックカプセル(天谷式NO₂簡易測定カプセル)

測定は大気汚染全国一斉測定日に合わせて

まずは、お忙しい中、カプセル取り付け作業で迷惑をおかけしましたことを、お詫び申し上げます。測定は大気汚染全国一斉測定日(年2回6月と12月の第1木(金曜日))にあわせ

測定基準

午後6時までの24時間で、30日は南部・北部とも曇、最高温度は16・3℃。1日は、南部は晴れ、最高気温11・8℃で、北部は曇、最高温度は9・1℃でした。大気中のNO₂濃度は天候

測定基準は例年通り、国の定めた環境基準(1978年)41〜60ppbに準じて、20ppb以下を「きれい」、21〜40ppbを「少し汚れている」、41〜60ppbを「汚れている」、60ppb以上を「大変

表2 ワースト10(「家の中」は除く)

順位	ppb	場 所
1	48	京都府八幡市八幡三本橋
2	44	京都市山科区東野北井ノ上町
2	43	城陽市平川西六反
3	40	京都市南区久世殿城町
3	40	京都市東山区今熊野宝蔵町
4	38	城陽市中芦原
5	36	京都市伏見区石田大山町
6	35	京都市伏見区墨染町
7	34	京都市下京区御器屋町
8	33	京都市上京区花開院町
8	32	京都市下京区御器屋町
8	32	久世郡久御山町佐山西ノ口
8	32	京都市左京区下鴨本町

測定結果

2017年度NO₂測定データ集計一覧は表1に示します。

京都市内の各区の「平均値」は、高い順に、下京区が21ppb、次いで東山区・伏見区20ppb、中京区・山科区19ppb、南区18ppb、左京区・右京区・西京区16ppb、上京区15ppb、北区14ppbとなっています。下京区だけが「少し汚れている」に入っていて、後の区は「きれい」です。

京都市以外の府内では、久世郡25ppb、城陽市・八幡市23ppb、京田辺市21ppb、宇治市19ppb、木津川市18ppb、向日市17ppb、乙訓郡・亀岡市16ppb、長岡京市・綴喜郡・相楽郡・綾部市・舞鶴市15ppb、南丹市・福知山市13ppb、宮津市12ppb、船井郡11ppb、京丹後市9ppb、与謝郡8ppbとなっています。「少し汚れている」地域は久世郡・城陽市・八幡市・京田辺市の4地域で、いずれも京都府南部の地域です。他の地域は「きれい」です。

ワースト10は表2に示しました。今回61ppb以上の「大気汚れている」地点はありませんでしたが、「汚れている」は3カ所見られました。今回最も「きれいな」8ppbの地点は36カ所ありました。

汚れている」と分類しました。なお、京都市は当面の環境保全基準を40ppb(1986年以前は20ppb)以下としています。

考察 NO₂について

NO₂は、石油などの燃料や空気中の窒素が酸素とともに燃焼する結果、生成

されます。この燃焼過程では、NOが生成され、その後大気中でNO₂となります。発生源としては工場・事業所で使うボイラーなど

の固定発生源と自動車・船舶・飛行機などの移動発生源があります。人が安全に暮らすことのできる環境基準は前述の1日平均値が20〜40ppb範囲内、それ以下です。

表3 NO₂濃度平均値年次推移

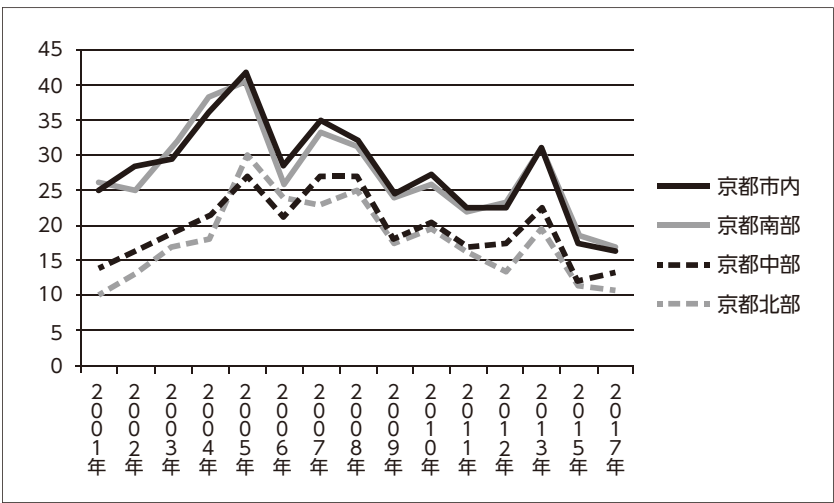
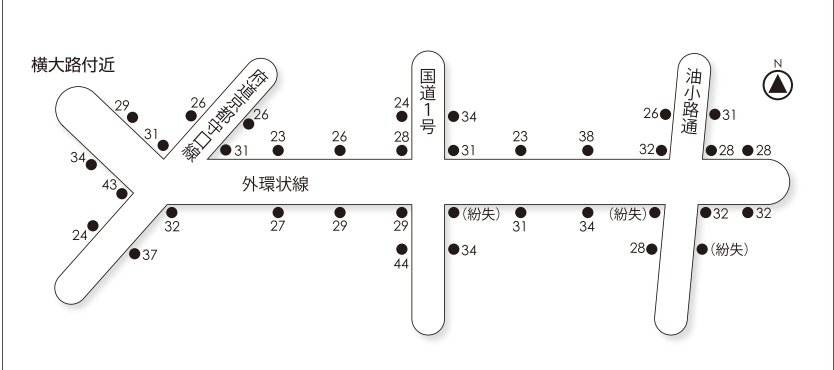


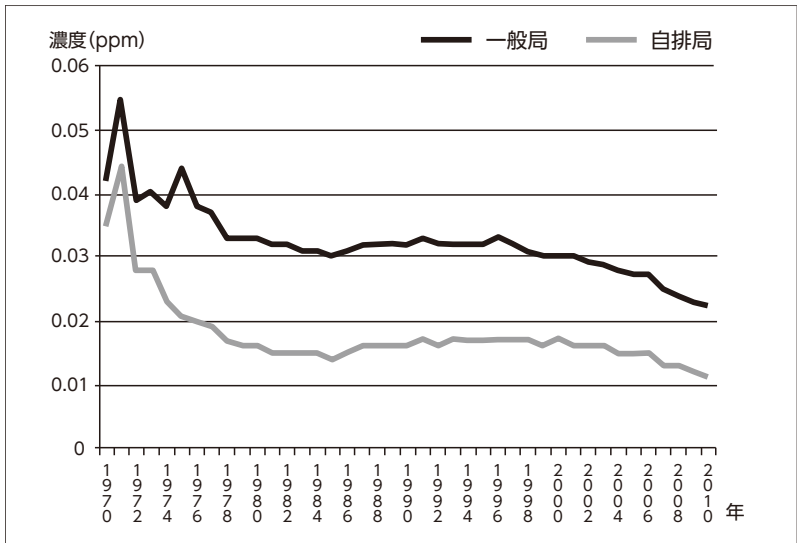
図1 二酸化窒素(NO₂)測定カプセル設置場所(横大路学区内)



管支炎を発症する(6面に続く)

表4 二酸化窒素(NO₂)濃度の年平均値の推移

環境省・2012年2月24日報道発表



粒子径が小さいほど肺の奥まで達する可能性が高く、DEPを吸い込めば肺の奥深く、血管にまで入り込み、喘息、気管支炎、肺がん、花粉症、心疾患などを発症させ、死亡リスクを高いです。気道の線毛を脱落させ、アレルギー作用を増強させます。また、トリニパ球やBリンパ球の増強に關係し、いったん患った喘息をさらに悪化させます。

クルマの排ガスには、さらにPM2.5であるディーゼル排ガス微粒子(DEP)が含まれていますが、DEP濃度はNO₂濃度と相關します。DEPは人間が呼吸を通して微粒子を吸い込むと、鼻、咽喉、気管、気管支、肺など呼吸器に沈着することで健康への影響を引き起こします。

このところ京都市、京都府内でも観光客が目立つて増えてきています。自家用車、観光バスで京都を訪れる観光客も多く、16年京都市を訪れた観光客数552

2万人(前年比2.8%減)、京都市以外で3219万人(前年比5.1%増)でした。外国人観光客が増えたかわりに国内観光客が減っています。京都府環境政策課では京都市以外の観光客数が増えたのは、京都府縦貫道が全線開通した効果が大きいとしたうえで、観光客が京都市内の混雑を避け、市外に流れ始めたのではないかとしています。京都市では観光客が増えず、街並みが一变し、京都の良さが消失、交通混乱やトラブルが多発しています。嵐山、清水寺など数カ所に観光客が集中し、大型キャリバグをひいた外人観光客がバスの車内通路をふさぎ、乗客の混雑で近隣住民や通勤客が通常時間帯に乗れない事態も発生しています。



満員の市バスに乗り込む観光客(八坂神社石段下停留所)



旗を立てて、観光するアジア系外国観光客(祇園にて)

た。ドイツ・フランスなどのEU、英国、北欧諸国、米カリフォルニアなどの州が再生可能エネルギーに舵を切る中、日本は「長期エネルギー需給見直し」として、電力を石炭火力発

電に26%、原子力に20.22%を求めています。危険な原発の再開、CO₂排出の多い石炭火力発電増設をはかるエネルギー政策からの根本的な転換が必要です。温室効果ガスには、長寿命温室効果ガスとして、最も濃度の高い二酸化炭素(CO₂)をはじめ、メタン(CH₄)、一酸化二窒

富の格差拡大、政情不安定となっているのでしょうか。意外と間近です。そこでは、現在を生活している私たちの責任が問われています。

『都市大気中の二酸化炭素濃度について―二酸化炭素濃度と窒素酸化物濃度等との関連性について―』立野英嗣ら著(札幌市衛研年報24)『PM2.5、危惧される健康への影響』嵯峨井勝著(ほんの泉社、2014)『短期寿命気候汚染物質(Short-Lived Climate Pollutants: SLCPs)』永島達也著(国立環境研究所ニュース31巻)『再生可能エネルギーで拓く未来と抑える被害』佐川清隆著(病体生理Vol.51)『環境による健康リスク』東谷典夫監修(日本医師会雑誌第146巻・特別号)

み、「文化・観光国際戦略総合特区」を掲げ、規制緩和でホテル・民泊の建設を推進しています。観光と景観を守るとともにホテル・民泊の規制、マイカー観光を減らすなど、住民が住み続けられる街、未来を見据えた環境・交通・観光政策を総合的に作り上げることが重要だ。

観測史上2番目の高さでした。米航空宇宙局(NASA)は、「地球の気温は急激な温暖化傾向をたどっている」と警告しました。世界各地で異常気象が発生し、干ばつ、山火事、暴風雨、竜巻、氷河の消滅などが起こっています。異常気象の原因は、産業革命以後の地球温暖化がもたらしたものと、国連の「気候変動に関する政府間パネル」は指摘しています。

条約に加盟する全196カ国・地域が自主的に削減目標を作成し、国連に提出、対策をとり、5年ごとに見直すことを義務づけています。17年ドイツのボンで開かれたCOP23では、後ろ向きの姿勢として、トランプ米大統領のパリ協定離脱宣言に「大化石賞」が、世界第5位の排出国である日本政府は「脱石炭」の流れに逆行しているとして「化石賞」に選ばれました。

これまで15回にわたって、京都府内の会員の皆様のお力をお借りして、NO₂測定大気汚染調査を行ってきました。17年の結果からは、大気汚染は減少傾向にあるものの、府・市内で平均化し、びまん性に拡散しています。

近代文明は、科学・技術の進歩とヒト・モノ・カネのグローバル化で地球資源を開発、採取し、作り変えることで物質的豊かさを追求してきました。その結果、ヒトは核兵器と近代兵器で大量の殺人と難民を生み出し、欲望の産業と技術で自然環境を破壊、地球資源の枯渇、生物多様性の消失、地球温暖化などの災厄を招きました。

私たちが次世代へ持続可能な地球環境を残さねばなりません。地球温暖化は現状では進行形であり、止まりません。進行を食い止めるために、3.11を経験した今、化石燃料、原発に頼らない生活や社会が求められています。

15年12月、パリで国連気候変動枠組条約第21回締約国会議(COP21)が開催され、12月21日、地球温暖化を食い止めるためには十分ながら、産業革命前からの気温上昇を2度未満に抑え、1.5度未満になるよう努力する「パリ協定」を決めました。

最近、温室効果を持つ大気汚染物質は、短寿命気候汚染物質(Short-Lived Climate Pollutants: SLCPs)と呼ばれ、具体的にはブラックカーボン(すす、黒色炭素エアロゾルとも呼ばれる)、対流圏オゾン、メタン、一部の代替フロン類など大気中寿命

富の格差拡大、政情不安定となっているのでしょうか。意外と間近です。そこでは、現在を生活している私たちの責任が問われています。

私たちが次世代へ持続可能な地球環境を残さねばなりません。地球温暖化は現状では進行形であり、止まりません。進行を食い止めるために、3.11を経験した今、化石燃料、原発に頼らない生活や社会が求められています。

富の格差拡大、政情不安定となっているのでしょうか。意外と間近です。そこでは、現在を生活している私たちの責任が問われています。

私たちが次世代へ持続可能な地球環境を残さねばなりません。地球温暖化は現状では進行形であり、止まりません。進行を食い止めるために、3.11を経験した今、化石燃料、原発に頼らない生活や社会が求められています。

15年12月、パリで国連気候変動枠組条約第21回締約国会議(COP21)が開催され、12月21日、地球温暖化を食い止めるためには十分ながら、産業革命前からの気温上昇を2度未満に抑え、1.5度未満になるよう努力する「パリ協定」を決めました。

最近、温室効果を持つ大気汚染物質は、短寿命気候汚染物質(Short-Lived Climate Pollutants: SLCPs)と呼ばれ、具体的にはブラックカーボン(すす、黒色炭素エアロゾルとも呼ばれる)、対流圏オゾン、メタン、一部の代替フロン類など大気中寿命

富の格差拡大、政情不安定となっているのでしょうか。意外と間近です。そこでは、現在を生活している私たちの責任が問われています。

私たちが次世代へ持続可能な地球環境を残さねばなりません。地球温暖化は現状では進行形であり、止まりません。進行を食い止めるために、3.11を経験した今、化石燃料、原発に頼らない生活や社会が求められています。

富の格差拡大、政情不安定となっているのでしょうか。意外と間近です。そこでは、現在を生活している私たちの責任が問われています。

私たちが次世代へ持続可能な地球環境を残さねばなりません。地球温暖化は現状では進行形であり、止まりません。進行を食い止めるために、3.11を経験した今、化石燃料、原発に頼らない生活や社会が求められています。



地価が高騰している東山区清水周辺



ホテル建設ラッシュで住民追い出しが始まっている京都駅南側・東九条

素(N₂O)、フッ素化合物などがあり、これらは数年以上の寿命で大気中に長くどまります。温暖化の寄与度はそれぞれ63%、18%、6%、13%となっています。CO₂の削減をしないことには、本質的な温暖化防止にはならないことがわかります。

最近、温室効果を持つ大気汚染物質は、短寿命気候汚染物質(Short-Lived Climate Pollutants: SLCPs)と呼ばれ、具体的にはブラックカーボン(すす、黒色炭素エアロゾルとも呼ばれる)、対流圏オゾン、メタン、一部の代替フロン類など大気中寿命

お申し込み・お問い合わせは 京都府保険医協会 (☎075-212-8877) まで

医療法人講習会

最近の医療法人の設立状況、法人化のメリット・デメリット・タイミング、税制改正による影響などを講習します。法人化を検討されている医療機関の他、すでに法人化されている医療機関にとっても、医業経営の方向性を検討する一助となる講習会です。是非ご参加下さい。

日時 3月30日(金) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会・ルームA
講師 ひろせ税理士法人
認定登録 医業経営コンサルタント 常田 幸男氏
協賛 有限会社アミス

参加費無料
要申込

小児科診療内容向上会

日時 3月31日(土) 午後4時～7時10分
場所 メルパルク京都7階 スタジオ1 オリオン
(京都市下京区東洞院通七条下ル ☎075-352-7444)
次第 ①解説 保険点数の留意事項と最近の審査事情 安野 哲也氏
京都小児科医会理事・支払基金審査委員
②講演1 妊産婦のメンタルヘルスと子どものそだち 院長 吉田 敬子氏
メンタルクリニックあいりす
③講演2 開業医が実施する舌下免疫療法—アレルギー診療を変える新しい風— 院長 笹本 明義氏
成城ささと小児科・アレルギー科

参加費無料

小児科以外の先生もぜひご参加を！

京都小児科医会理事・京都府保険医協会理事 有井 悦子
精神疾患を合併する妊産婦とその子どもの苦しみは生涯にわたります。早期のスクリーニングを全国に普及させ、予防等の手立てを先頭に立って取り続けてこられた吉田敬子先生にご講演いただきます。折しも、今年度の診療報酬改定で、周産期医療の充実が柱となり実現します。産婦人科、精神科をはじめとし他科の先生方も是非ご参加下さい。また、舌下免疫療法の拡がりも期待されますので関係各科の先生方もご来聴下さい。

取得単位：日本医師会生涯教育講座カリキュラムコード
【講演1】69. 不安 70. 気分の障害(うつ)《各0.5単位》
【講演2】39. 鼻漏・鼻閉 46. 咳・痰 《各0.5単位》

共催 京都小児科医会 京都府保険医協会 鳥居薬品株式会社

新しく医療機関に勤められた方の研修会

医療機関の勤務経験が短い方を対象に、医療従事者に必要な「接遇」「医療安全」「保険基礎知識」の3分野について、基礎をしっかり学んでいただけます。

1日目 日時 4月11日(水) 午後2時～4時
講師 株JAPAN・SIQ協会 川崎 ゆかり氏
参加費 一人 1,000円

定員：両日60人
要申込

2日目 日時 4月12日(木) 午後2時～4時
参加費 無料
I「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」
講師 医療安全対策部会副理事長 林 一資氏
II「知っておきたい保険の基礎知識」
講師 保険部会理事 種田 征四郎氏

場所 京都府保険医協会・会議室
協賛 有限会社アミス

毎回好評の従業員研修会を、2018年は初級・中級2回ずつ開催します。(7・9・11月は接遇研修のみ)
今回から参加費(お一人1,000円)を頂戴します。
2018年の予定：
7月26日(木) 中級
9月27日(木) 初級
11月14日(水) 中級
(各日午後2時～4時)

文化企画

第5回 日本酒講座

日時 4月21日(土) 午後2時30分～
場所 松井酒造(京都市左京区吉田河原町1-6)
〈最寄り駅〉京阪「出町柳」・京都市バス「東一条」下車、徒歩約10分
参加費 会員本人：1,000円
会員家族・従業員：1,500円(おつまみ代含)

定員25人
要申込

※定員を超えた場合は、抽選とさせていただきます。



新規開業予定者のための講習会

日時 4月22日(日) 午前10時～12時30分
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
内容 ① 銀行融資を受ける際の留意点 一資金計画・事業計画の立て方・審査のポイント
京都銀行 営業本部 法人コンサルティング室
② 初めが肝心！ スタッフ雇用の留意点
特定社会保険労務士 河原 義徳氏(ひろせ税理士法人)
③ 先輩開業医からのアドバイス
医療法人 新田クリニック院長 新田 昌稔氏(綴喜)
④ 地区医師会への入会手続き保険医協会の共済制度について

要申込

参加費 会員および当日ご入会の方：無料 未入会者：5,500円
※参加者には、開業に役立つ『新規開業医の手引き』(保団連発行)を進呈。当日の入会も可。

シンポジウム 高齢者ケア保障の実現へ

誰がしてくれはんの？ 地域包括ケア

定員200人
要申込

日時 4月28日(土) 午後1時30分～4時30分
場所 知恩院和順会館・和順ホール(京都市東山区林下町400-2)
資料代 1,000円

基調講演 介護保険から高齢者ケア保障へ

佛教大学社会福祉学部教授 岡崎 祐司氏

シンポジウム 介護保険制度の歴史・高齢者ケアの未来

- 歴史的経緯と未来を考える 全日本民主医療機関連合会事務局次長 林 泰則氏
- ケア保障のためのソーシャルワークの再構築 明星大学非常勤講師 社会福祉士 末永 睦子氏
- 高齢者ケアの財政論 佛教大学社会福祉学部教授 横山 寿一氏
- 医療と介護の連携をどう考えるか 医師から

シリーズ新福祉国家構想6 老後不安社会からの転換
介護保険から高齢者ケア保障へ

※パネリスト執筆のこの本を持参で資料代は無料！
当日も販売予定！ 特価 2,400円



九条の会アピールを支持
する京都医療人の会

第10回定期総会 公開講演会

憲法の岐路 — 安倍改憲の表層と深層 —

講師 神奈川新聞記者 田崎 基氏

安倍改憲や日本会議についての記事、書籍、講演会で活躍中の田崎記者にお話をさせていただきます。

近著『時代の正体～権力はかくも暴走する』(共著・現代思潮社)『徹底検証 日本の右傾化』(共著・筑摩書房)

日時 5月20日(日) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
主催 九条の会アピールを支持する京都医療人の会

要申込

第18回文化講座 ミニ料理教室

講義スタイル

日時 5月20日(日) 午前11時～午後2時
場所 近又(京都市中京区御幸町通四条上ル)
阪急「河原町駅」より徒歩5分・京阪「祇園四条駅」より徒歩10分
講師 懐石近又 七代目当主 鵜飼 治二氏
内容 テーマ「和食の原点と食育の大切さ」
季節の懐石料理のデモ3品(だしの試飲あり)、昼食付
参加費 会員：8,000円 家族・従事者：9,000円

定員30人
先着順
要申込

勤務医のための講習会

日時 5月26日(土) 午後2時30分～4時
場所 京都府保険医協会・ルームB～C
内容 勤務医が知っておきたい 資産運用・節税対策
講師 伊島 悠 税理士(ひろせ税理士法人)
常田 幸男 認定登録医業経営コンサルタント(ひろせ税理士法人)
参加費 会員および当日ご入会の方：無料 未入会者：3,500円

要申込

お子様の育英費用、ケガ・病気、
自転車事故の備えに

教育総合補償制度

—— 学生・子ども総合保険 ——

- 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。
- お子様の日常生活全般における様々な
ケガや病気を補償するだけでなく、扶養
者の方に万一の事故があった場合の育
英費用、さらに日常生活における賠償事
故などを総合的に補償する保険です。
- 自転車プランもあります。
自転車プランをセットして自転車事故に対
する補償を厚くしたり、手頃な保険料の自転車
プランのみ加入もできます。

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。パンフレットは本紙3018号(1月25日発行)
に同封しています。

4月1日
より開始

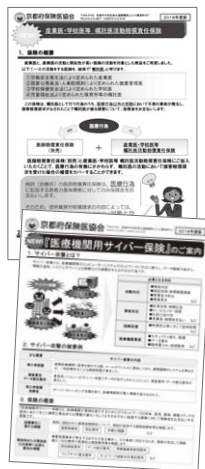
New

産業医・学校医等

嘱託医活動賠償責任保険

New

医療機関用サイバー保険



産業医や学校医等の活動(職務)に係る賠償責任
保険は、嘱託医としての行為のうち、医療行為以外
の活動において不測の事故が生じて損害賠償請求さ
れたことで嘱託医が被る損害について保険金をお支
払いします。

サイバー保険は、医療機関が業務を遂行するた
めに行うネットワークの所有、使用、管理、情報メ
ディアの提供にあたり生じた偶然な事由または情報
の漏えいもしくはそのおそれに起因する損害に対
して保険金をお支払いします〔損害賠償金、事故時・
事故後の対策等に必要な費用の補償〕。

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らず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
ウォームハート
(介護福祉事業者等賠償責任保険)

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**

利率 **0.3%**

斡旋手数料 **無料**

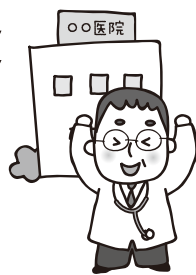
※6月1日付で
利率を見直し
ます。

期間 **～2018年5月
委員会決定分まで**

期間限定!! 新規開業資金融資

**金利・手数料優遇
キャンペーン実施中!**

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、
協会の斡旋手数料無料にて、ご開業を全面的にバックアップします!!
新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。



開業資金のことなら
保険医協会に
ご相談を!

協会はこの他にも、運転資金
や子弟教育資金、自由ローン
(使途自由)など低利な融資
を取り扱っていますので、お
気軽にお問い合わせ下さい。

保険医と大切な家族のために。
しっかりした安心を
手頃な掛金で。

グループ保険 (生命保険)

※毎月10日締切で受付。
効力発行は、2ヵ月後の1日から。

加入 例		保険金額 4,000万円保障 月額掛金 3,760円
		保険金額 4,000万円保障 月額掛金 2,240円

配当金
(過去実績)

22%

(3力年平均)

※数字は年間保険料に
対する割合です。

- 申し込みは健康状態等の告知のみ。
 - 万が一の場合の死亡・所定の高度障がい保障。
 - 保険金は500～4,000万円から選択できます(年齢により加入で
きる保険金額は異なります)。
 - 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限
り保険年齢75歳まで。
 - 配偶者は1,000万円まで、お子様(3～22歳)は400万円まで加
入できます。
 - 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を
受け取れます。
- ※保険医共済会への入会(入会金)1,000円が必要です。

詳細は、本紙に同封の「グループ保険」パンフレットをご参照下さい。

～協会は被災地を応援します～

医療機関で被災地支援の 物産展を開催しませんか?!

協力いただける医療機関を募っています



岩手から
来られます!

販売は
「かけあしの会」

「私達にできることは何だろうか」

被災者や地域への支援に必要なのはスピードです。被災者の自立・生活再建には雇
用と労働が欠かせません。地域産業への協力や新規事業の開拓により、被災地の雇
用を増やしていきたいと思ひます。一日も早く三陸を復興し、みんなが笑って暮ら
せることを目指していきます。(かけあしの会ホームページより抜粋)

設営から撤収まで協会事務局がお手伝いします。

年会費 永久無料 **DCゴールドカードのご案内**

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
も備えています。ぜひご利用下さい。

※詳細は本紙に同封の案内チラシをご参照下さい。



医療費控除など改正点を中心に解説

白色確定申告説明会開く

講師の鴨井氏



協会は鴨井勝也税理士を講師に、2017年分白色確定申告説明会を2月15日に開催。2017年分確定申告の所得税についての主な改正点等を解説するとともに、申告書の書き方について説明した。参加者は14人。

所得税等の改正点

主な改正点は医療費控除関係。新設されたセルフメディケーション税制は、2017年1月1日から2021年12月31日までに、自己または生計を一にする（扶養していなくても良い）配偶者その他親族に係る対象医薬品等の購入費を支払った場合において、申告者本人が健診等の一定の取り組みを行った場合、購入

費の合計額が1方2千円を超えるとき、その超える部分の金額（8万8千円を限度）を控除できる。従来の医療費控除との選択適用となる。

申告書の書き方の留意点

従来の医療費控除においては、「医療費の明細書」の提出が必要となった。従来提出していた領収書は提出・提示が不要となるが、5年間保管しなければならない。「医療費の明細書」の代わりに、「医療保険者

ふるさと納税を行った場合は、申告書第二表においては⑩に記載することにも、住民税欄の「寄付金税額控除・都道府県、市区町村分」にも納税額を漏れなく記載する。小規模企業共

2018年分以降の改正点

2018年分より、配偶者控除および配偶者特別控除が見直される。配偶者控除は、居住者の合計所得金額が900万円を超えると控除額が通減し、1千万円を超える場合は適用できな

2018年分以降の改正点

2月2日に米トランプ政権が公表した「核態勢の見直し（NPR）」は、「使える核」と称される低爆発力の小型核を導入することや、通常兵器による攻撃への報復にも核で応じる可能性を示した。これに対し

米の核方針と日本の姿勢に抗議

反核京都医師の会が談話

いことになった。配偶者特別控除では、配偶者の合計所得金額が38万円超123万円以下に拡大された（改正前：38万円超76万円未満）。その他、民法改正案

満）。その他、民法改正案で配偶者居住権（婚姻期間が20年以上の場合に、配偶者が生前贈与や遺言で譲り受けた住居を遺産分割の対

象とみなさない）の新設等が検討されていることを受け、今後相続税法の改正についてもその動向に注意する必要がある。

て、核兵器禁止条約はあらゆる核兵器の使用を「悪」と規定し厳しく禁じており、例えば小規模でも深刻で長い被害をもたらすのが核兵器の怖さであることを指し、これを「高く評価する」と持ち上げた日本政府を厳しく批判。この無謀な方針転換を押しとどめるのが被爆国としての日本の責務であり、その役割を果たす努力をすべきとした。

世界は核廃絶に向け着実に歩みを進めている。国連で122カ国の圧倒的支持で核兵器禁止条約が採択さ

れ、この採択に貢献した核兵器廃絶国際キャンペーン（ICAN）にノーベル平和賞が授与された。トランプ政権はその潮流を逆流させるかのごとき振る舞いであり、それを「高く評価する」と持ち上げた日本政府を厳しく批判。この無謀な方針転換を押しとどめるのが被爆国としての日本の責務であり、その役割を果たす努力をすべきとした。

Q、18年4月の療養担当規則の改定で、窓口の業務が何かわ変わるのか。A、明細書の発行について変更がありました。従く、公費だけで一部負担金前、公費負担医療併用の患者で一部負担金がない患者については、患者からの求めがあった時だけ発行す

保険診療



医療安全を身につけるために 医療安全研修DVD Part II

定価 10,000円
京都協会会員 5,000円
他府県協会会員 7,000円



医師が選んだ

医事紛争事例

70

連載再開

50歳代前半男性

〈事故の概要と経過〉

耳下腺炎の疑いで初診。また、他院で鬱病の診療を受けていた経緯あり。それから4年後に外来で両上肢のだるさ症状、頸部痛症状が認められた。A医療機関で頸椎間板ヘルニアと診断された後、当該医療機関において、メバロチン®10mg/日を処方。その後も投与は継続されていた。

患者は、メバロチン®の副作用で横紋筋融解症になったとして、弁護士を介して

患者の思い込みから医事紛争に

毅然とした姿勢が肝要です

証拠保全を申し立てた。

医療機関としては、メバロチン®の副作用としての横紋筋融解症の発症確率は極めて小さく、その説明を

しなかったのは事実である

上、検査する必要性はないので、患者の主張は成立

紛争発生から解決まで約1年3カ月間要した。

〈問題点〉

その後の検査でCPKの

もそも横紋筋融解症ではないので、患者の主張は成立

せず、医療過誤は認められない。時間の経過とともに

に、患者は医療機関への問

責というよりも、医薬品副

〈結果〉

医療機関側の弁護士が、

患者側弁護士に医学的説明

をして納得を得た。

憲法を考えるために

58

24条1「婚姻は、両性の合意のみに基いて成立し、夫婦が同等の権利を有することを基本として、相互の協力により、維持されなければならない」2「配偶者の選択、財産権、相続、住居の選定、離婚並びに婚姻及び家族に関するその他の事項に関しては、法律は、個人の尊厳と両性の本質的平等に立脚して、制定されなければならない」

24条

安倍改憲案のうち9条3項目衛隊、緊急事態条項に比べると24条は現憲法理念の基本的人権・国民主権・平和主義、特に平和主義と無関係に見える。しかし改憲を目論む人々にとって

この24条は、13条「すべて国民は、個人として尊重される」、

いつの時代も、いずれの国家も、軍は男性中心主義、それも短絡的な安全保障論などによる9条改憲の狙いを見定めるにとどまらず、現憲法の前文、各条項の持つ理念を守ることであろう。

(政策部会・飯田哲夫)



知っておきたい

雇用管理

社会保険
労務士 桂 好志郎

医院のための

7

私傷病による長期欠勤者への対応

昨年の10月に採用した職員から、私傷病によりしばらく休みたいと申し出がありました。年休で10日間は対応できますが、それが長期になる場合は、他の職員の協力でしばらく対応するにしても限界があります。業務に影響がでます。どのように対応すればいいのでしょうか。

◇傷病休職制度で対応するのが一般的です

相当期間、ある職員について労務させることが出来な

または不適当な事由、困難である事由が生じた場合に、労働契約関係そのものは維持させながら労務への従事を免除することを一般的には休職といえます。

使用者は、このような休職事由が生じた場合、労働契約や就業規則などにもとづいて、必要な限りにおいて職員に休職を命じることが出来ます。ときには労働者との合意によってなされ

ることもあります。休職には目的や内容を異にするさまざまな制度が存在しますが、今回のようなケースは、退職を猶予して傷病の回復を待つ傷病休職制度で対応するのが一般的です。一種の解雇猶予の制度であり、労働者を保護する制度です。

休職の種類 例えば

依頼休職：「海外留学」など私的な目的を遂行することを理由に
公務休職：公務に就任したことを理由に

起訴休職：刑事事件で起訴された場合、未決拘留期間などの待機を目的に出向休職・異動命令による他社への出向に伴う不就業を理由に

◇休職制度を設けるかどうかは自由
休職制度は、法令に基づ

くものではありません。あくまで制度を設けるかどうかは医院の自由です。これを設けている医院は、原則としてこの制度に基づいた手続を経なければなりません。業務外の傷病により欠勤が一定期間(数カ月)に及んだときに行われますが、休職の要件、休職期間(この長さは勤続年数に応じて定められることが多く、休職期間中の賃金職できない時は、本来なら本人の都合による休職の

トラブル予防のためにも就業規則に定めておきたい項目

- ① 休職の理由・種類
- ② 休職期間…勤続年数に応じて
- ③ 休職期間の計算
- ④ 休職者の身分保障・待遇…賃金の有無、この期間を勤続年数に算入するかどうか
- ⑤ 休職期間中の報告
- ⑥ 復職
- ⑦ 受診命令
- ⑧ 再休職
- ⑨ 復職の取り消し

この期間中に傷病が回復し就労が可能となったとき、休職事由が存在しなければ休職は終了し、復職することになります。休職期間が満了しても回復せず復職できない時は、本来なら直ちに解雇事由となるべき

ところを一定の猶予期間を置いて回復状態を待つという制度の満了ですから、休職期間満了時に自然退職または解雇となります。

復しないまま復職させることにより、病気が再発・悪化した場合は、使用者に責任が生じることがありますから注意して下さい。

◇復職上の注意
休職事由が消滅し、原則として従前の業務を通常の程度に行える状態になった場合は復職となりますが、そのときに、復職の要件たる「治癒」が備わったか否かが問題になることがありますので、就業規則において、「治癒」とは休職前に行っていた通常の業務を遂行できる程度に回復することをいう」と規定しておくことが望ましいと思います。回復したかどうかは使用者が判断しなければなりません。

訃報

藤原慎吾氏(享年84、下京西部) 1月27日逝去。謹んで哀悼の意を表します。

救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

協会では、医療安全対策の一環として医療機関向けに除細動のトレーニングにも対応できる救急蘇生モデルの貸し出しを行っています。

院内や院外での除細動器を使った実践的なCPRトレーニングにご活用下さい。

〈貸出要領〉

- 対象：京都府保険医協会会員
※原則として取りに来ていただける方
- 期間：10日間(希望多数の場合、早めにご返却いただくことがあります)
- 貸出モデル：CPR対応訓練用モデル(除細動器の貸出可)
- 貸出料：無料
- 申込：京都府保険医協会事務局まで



CPR対応訓練用モデル

六合目2390m～七合目2700m 標高差310m
六合目に向けてジグザグな登山道を尾根つたいに登る途中にコメツガやイワツメクサが見られるが、しだいに森林限界となり、ゴツゴツした岩の道に変わっていく。富士登山に関するアドバイスや天気に関する情報などを提供している富士山安全指導センター、富士吉田富士山警備派出所があるのが標高2390m、ここから六合目に入る。安全指導センターから10分ほど、下山道との合流点、標高2400mに到着する(写真①)。登山道は右上に



関 浩 (宇治久世)

第3回 標高差595m、3時間かけ山小屋到着

登っていくが、帰りは左側の下山道からおりてくることになる。背負ったリュックの重量が9kg、朝購入した500cc飲料水2本で計10kgの重さになり、あれもこれもと持っていくと少し後悔する。進むにつれ

たが、そうかといつて緩めるとすぐに寒くなり、この繰り返しの繰り返し。気温については標高が1000m上は約6度低下する。山麓が30℃の時、5合目では約16℃、頂上では7℃まで下がるのだ。

段々先頭のペースについていけず、最後尾グループに下がつてしまった。雨は降り続き、リュックカバーの中のペットボトルが取り出しにくく、休憩時しか水分補給ができない。レインウェア内は暑く汗でべとつい

七合目2700m、一泊目の山小屋2900m
「花小屋」2700mから七合目に入る。この七合目手前から岩場がはじまるのだ。岩場の左右には鉄の

ることにした。また、岩に足をかけようとして直立したりするとリュックの重みで重心が後ろにかかり、転倒すれば、自分にも、後続にも大きな被害を与える危険がある。疲れて踏ん張りがきかぬとなおさらだ、手



写真①

右上が登山道、左が下山道。登頂を果たし晴れやかな下山者

を使う方がはるかに安全。岩場が続くが、目立つ赤い鳥居が見えてきたら、七合目も後半に入った。18時40分(所要時間3時間10分)、1泊目の鳥居荘2900mに到着した。

るが、常日頃、遅い就寝の私にとって、疲れていても寝られたものではない。寝室は2段式、スペースは畳半畳、3人に2枚のかけ布団、少し動けば他人に触れてしまう。おまけにこれが



写真②

七合目より岩場がはじまる

大きな問題だったが、下着の下着を入れたリュックは濡れて気持ちが悪いこと甚だしい。外部からの雨の侵入はまずなかったが、下着に吸収した大量の汗が湿りかすへばりつき、気持ちが悪。脱衣場はなく、替えに起床の声がかかり、ざわざわと準備の物音が30分も続いたが、突然静かになった。我々、2泊組7人を残し大部分はこれから夜を徹して登り、頂上まで来光を狙う人たちだ。天候もよく、期待どおりの日の出が望めそう。下着もやっと体温で乾き、別の布団にもぐりこみ、4時間ぐらいは睡眠がとれた。