



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
フォーラムでリハ問題発信 (2面)
難病で府・京都市と懇談 (3面)
外科向上会レポート (3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

会員投稿募集中!
随筆・詩・短歌・写真、なんでも結構です(800字程度)。
図書カード贈呈。ぜひ投稿下さい。

医療安全の担当を担っている「典型的な紛争ってどんなものがある?」と聞かれると、真っ先に思い浮かぶのが、高齢者の転倒・転落事故、採血時の神経損傷の二つである。この2種類の事故、あるいは紛争にはいくつかの共通点がある。それらは不可抗力の要素が強いこと、因果関係がはっきりしていること、事故であっても必ずしも過誤とは判断されないこと等である。医療過誤が認定されない場合は、当然ながら医師賠償責任保険金は適用されず、誠心誠意の説明をもってお金を支払われない解決を目指さなければならない。患者側からすれば実際に事故が起こっているのに何の賠償もないとは何たることだ! と怒りを露わにするのも一方で理解できる。しかしながら、賠償する条件は事故の発生ではなく、その事故の発生原因が過誤と判断された時である。残酷かもしれないが、事故が起こっただけでは、患者側に金銭的補償は難しい。協会の役割は、そのような大変な時に適切な助言をして、解決に寄与することにある。完全無欠とはとても言えないが、協会には60年近く医療安全対策を実施してきた歴史と経験がある。紛争解決のために、ずっと昔から担当理事者も事務局も懸命になつており、今も活動を続けていくことだけは認識いただけて幸いである。(フーちゃん)

# リハビリは制限でなく拡充を

## 重要性訴えフォーラム開く

2015年3月の京都市身体障害者リハビリテーション附属病院廃止から3年余。京都市の廃止方針へ立ち向かうべく結成した京都のリハビリを考える会(事務局・京都府保険医協会)が10月26日、リハフォーラムをハートピア京都で開催した。

本フォーラムは二つの問題意識で開催した。一つは市民に対し直接リハビリを保障する施設(旧市リハセン附属病院)を自ら廃止して国の政策において不当な制限を受けていること、もう一つは、国は制限の一方で、地域包括ケアシステムにおけるリハビリの重要性

た歴史があつたにもかかわらず、今日なお、制限は存在し、かつ成果指標導入やリハビリの介護保険移行等、患者さんの状態にあわせたリハビリの保障からは後退の一途であると述べた。京都市はこういった制度上の問題によって生み出されるリハビリ難民に対処すべく、住民福祉施策としてリハビリ保障に取り組むべきだが、むしろそれを後退させてきた。そこには観光客にのみ傾倒し、住民福祉の充実という立場を見失った市行政の問題点が見とれると強調。本フォーラムは、こうした現状にも一度目を向け、リハビリに関わる専門職、市民がともに意見交換するための場であること、臨床現場が必要であることを強調。さらに、制度の欠陥によってもたらされる市民の苦難を解決するためにも、附属病院復活は急いで実現すべき師の一条壮彦氏(京都市職

員労働組合民生支部)が、京都のリハビリを考える会としては3度目となる「提言書」案を報告した。提言は、京都市地域リハビリテーション推進センターに改称して以降、高次脳機能障害者支援センターと地域リハビリテーション関連の業務を中心に担うこととなった市リハセンの存在は、引き続き重要であること。その役割を一層果たし得るためには、臨床現場が必要であることを強調。さらに、制度の欠陥によってもたらされる市民の苦難を解決するためにも、附属病院復活は急いで実現すべき師の一条壮彦氏(京都市職

協会は、NPO法人京都難病連とともに、難病助成問題に関する懇談会を京都

市と11月8日に開催した。市から保健福祉局障害保健福祉推進室の社会参加推進課長の西則嘉氏と担当係長の鎌田裕之氏。京都難病連からは、代表理事で全国筋無力症友の会の北村正樹氏、京都わらび会の岸十九恵氏、パーキンソン病友の会の佐竹口氏、線維筋痛症友の会の塩満妙子氏。協会から、渡邊賢治副理事長、吉中丈志理事が出席した。また、11月16日には同内容で京都市と懇談。府から健康対策課長の松浦快仁氏、同課感染症・難病担当課長の堀忍氏、同課疾病対策担当副課長の千歳弘行氏、同課疾病対策担当副課長の小寺泰一氏。京都難病連からは、市との懇談出席者に加え、薬害筋短縮症の会の岸光哉氏、全国多発性硬化症友の会京都支部の提中貴美三氏。協会から、渡邊副理事長が出席した。

府と京都市に対しても、④国の認定基準で軽度と判定されても、指定難病患者であれば、独自に助成対象とする福祉医療制度を創設すること⑤公費負担となるまで臨床調査個人票作成費用を助成すること一を求めた。(関連2面)

ため医師の資質の向上に資する制度だと言えないばかりか、開業規制や保険医定数制・定年制などへの道を切り開く突破口になろうとしている。日本医師会が自ら掲げるプロフェSSIONAL(1)患者診療に際して政府や行政機関等の外部による規制(他律)を受けたいという自由(2)患者診療に関して、自ら実効性のある自己規律のシステムを構築しそれにしたがって行動していくという積極的義務を伴った自由(すなわち専門研修による質の向上)が危機に瀕している。かかる事態に慣らされてはならないと考える。

# 主張

10月16日、厚労大臣から日本専門医機構および関係学会への意見および要請が厚労省のホームページにアップされた。学会に対し政府が直接意見をすることは異例のことだ。今年7月25日に公布施行された医師法第16条が根拠になっている。18の基本領域の学会と総合診療専門医をつかさどる日本専門医機構に対して、医療提供体制の確保の観点からの意見と研修機会の確保の観点からの要請を厚生労働大臣が行うこと定められ、医道審議会

藤久夫氏、国立社会保障・人口問題研究所所長)を7月末に、これまた異例の速さで発足させ、厚労大臣の「意見および要請」を審議させて発出したという経過

上げる。各項につき真摯にご検討の上、今後のご対応につき回答されたい」とある。時代錯誤的に高圧的な文言で、回答を求めている。各学会、日本専門医機構

ここで始まった。ところが、第三者機関としてプロフェSSIONALオートノミーを発揮することが期待された日本専門医機構には

2015年8月19日に日本医師会・全国医学部長病院長会議が連名で「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」求められているのは医学部新設ではないという提言を出し、医師不足を否定したうえで医師偏在の解決のためには「医師自らが新たな規制を

新専門医制度は若い医師たちの意見を聞くことなく設計され開始された。その

ため医師の資質の向上に資する制度だと言えないばかりか、開業規制や保険医定数制・定年制などへの道を切り開く突破口になろうとしている。日本医師会が自ら掲げるプロフェSSIONAL(1)患者診療に際して政府や行政機関等の外部による規制(他律)を受けたいという自由(2)患者診療に関して、自ら実効性のある自己規律のシステムを構築しそれにしたがって行動していくという積極的義務を伴った自由(すなわち専門研修による質の向上)が危機に瀕している。かかる事態に慣らされてはならないと考える。

# 浸食される医師のプロフェSSIONALオートノミー

厚労大臣、根本匠名の通知書には「貴会が平成三十一年度専門研修プログラムを定めるにあたり、医師法に基づき、貴会に別添の通り意見および要請を申し

構、日本医師会・医学会からは異議の声もなく沈黙したまま1カ月が過ぎた。新専門医制度の設計は学会から独立した中立的

師偏在議論に巻き込まれた結果、これに参画した学会が政府と直結することになったのである。憲法23条は「学問の自由

た。このように、医師法に基づき、貴会に別添の通り意見および要請を申し

た。このように、医師法に基づき、貴会に別添の通り意見および要請を申し



当事者の立場からリハセンがいかに重要だったか訴える村田氏

「必要充足原則」を否定するあからさまな制限医療であると指摘。協会をはじめ、多くの人たちがこれを批判し運動を展開し

た。このように、医師法に基づき、貴会に別添の通り意見および要請を申し

た。このように、医師法に基づき、貴会に別添の通り意見および要請を申し



リハフォーラム 詳細

# さまざまな立場から

## リハビリ問題を発信

### リハビリ制限の見直しを

フォーラムではさまざまな立場から、6人がリハビリ問題を語った。

理学療法士の立場から発言した夜久賢治氏(公益社団法人京都保健会京都協立病院)は、2000年からセラピストとして働いてきた。今日、当時に比べるとセラピストは増え、リハビリ時間も伸び、介護保険でリハビリを提供する施設も増えた。だがさまざまな制約が課されるようになり、

必要なりハビリを患者さんに提供できているか悩みながら仕事をしている。制限とは、疾患別リハビリの算定日数制限であり、回復期リハビリ病棟における実績指数導入、維持期リハビリの介護保険移行問題である、と訴えた。

### 「心のケア」もリハビリ

言語聴覚士の立場から発言した瀧澤透氏(京都光華女子大学教授)は、24歳で脊髄損傷となり、旧市リハ

センター附属病院に入院。施設に入り、訓練を受けた。その後、言語聴覚士の資格を取得した。今から思うと、

現在のリハビリは機能主義である。時間を区切ってどう機能を高めるか、どう成果をあげるかに集中している。

機能主義・成果主義は日本社会のすべてがそうになっている。だが、リハビリとは本来、そうではない。歩

### 医療と介護の線引きに疑問

開業医の立場から発言した増田和人氏(増田医院院長)は、主として運動器慢性疼痛患者に対するリハビリは治療経過が長く、維持期のリハビリが医療保険から介護保険に移行し、問題を報告。長期にわたるリハビリが必要な患者さんに

### リハビリ対象を疾患から個人へ

回復期リハビリ病棟の実状については、フォーラム

主催者が病院担当者からいただいたレポートを報告。回復期リハビリ病棟の入院患者のうち、高齢者の占め

けないことがわかったと、き、どう生きていくか。心を現実とどうすり合わせるのか。アイデンティティをどう再構築するか。これがリハビリの多くを占めると思っている。

時間を与えられ、同じように障害のある人たちと語り合えたことだ。今のリハビリはそれが許されない。心の問題をどう取り上げるのか。リハビリにとって大切なことではないかと考えている、と語った。

自分が幸せだったのは、市リハセンでそれを考える

### 当事者の声に耳を傾けて

当事者の立場から発言した村田恵子氏(京都頸髄損傷者連絡会会長)は、連絡会はリハビリテーションセ

### 公的なりハビリ保障は必要

市リハセンの作業療法士の立場から発言した上垣幸衛氏は、1970年頃には府内に3人しか作業療法士

## 署名

◆ストップ!患者負担増  
◆すべての難病患者に医療費助成を

府内の不認定・未申請の患者さんは3400人。6000筆を目標に署名を集めましょう!

だった。病院がなくなると以降、相談が増えている。転院先、リハビリがわかる医師がいないという相談を数多く受けている。京都ではリハビリを受けられず、岡山まで行かねばならない人もいた。民間でまかないられると市は言っていたが、そうではなかった。これからの市リハセンについて、重度障害の人たちが社会復帰することに重点を置いたリハビリの施策をお願いしたい。当事者が参画し、その提案をくみ上げる会議を京都市にはつくってほしいと訴えた。



## 保険外併用療養費と保険外負担

保険外併用療養費について、その内容および費用の内訳、院内掲示について、院内掲示その他、注意したいことを紹介する。「特別の療養環境の提供」「いわゆる差額ベッド」や「入院期間が180日を超える入院」等保険外併用療養費を徴収するに当たっては、その前提として地方厚生局長への報告が必要とされている。また料金等を変更する場合もその都度報告が必要である。

厚生局に報告している直近の内容、現状(本当の意味での直近)、そして院内掲示等で情報提供している内容それぞれに相違がないことが必要である。厚生局への報告と現状とに相違があるのであれば、躊躇なく厚生局へ変更の報告を提出しよう。

また患者への情報提供が必要で、患者の自由な選択と同意がなされたものに限るとされている。情報提供

は院内掲示だけでなく、その内容を提示した上で、患者からきちんと同意書が取得していることが大事だ。保険外負担(いわゆる実費徴収)については、療養の給付と直接関係ないサービス等として厚労省が整理している。おむつ代やテレビ代等、実費徴収可能と位置付けられたもの、一部負担金以外は患者から実費徴収できないため、不適切な実費徴収がないか確認しておきたい。ちなみに近年よく用いられる「食事時のとろみ剤」等は実費徴収が認められないものとして位置付けられている。

また金額は、曖昧な単位でなく、例えばおむつ代であれば「1枚」単位の金額で明示し、「1日」「1週」も付記しておきたい。

## 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。

### 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険 個人情報漏えい保険/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の費用の補償]。

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**

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。

以降、リハビリを提供する民間病院も増え、自分が市リハセンに就職した頃には府内で25人になっていました。近年、リハビリの診療報酬はどんどん締め付けがなされていったが、市リハセンがどうすれば患者さんのためになるかを模索し、府内のセラピストをリードしていた。各士会の事務局も市リハセンに置かれ、研修の拠点にもなった。2005年をピークに市リハセンの患者は減少するが、2008年10月、市リハセン附属病院が算定していた障害者施設入院基本料の要件

から脳卒中患者が除かれる改定が実施され、一般病棟にならざるを得なくなった。以降、市リハセン附属病院は何とか要件を満たして障害者病棟に復帰するが、算定日数制限等、制度に締め付けられつづけた。やがて京都市は民間の障害者病棟が増えたからと附属病院を廃止した。それまで市リハセンはかなり重度の人たちを受け入れており、民間の医療機関でリハビリを受けた後で、さらなるリハビリを必要として市リハセンにいられていた。40床しかなかったから、すべての人を受け入れられたわけではないが、大切な役割を果たしていたと話し、市リハセンが果たしていた自治体としてのリハビリ保障の重要性を訴えた。

フォーラムの内容を受け、京都のリハビリを考える会は「提言」を完成させ、市当局に提出する予定である。



# 社会保障として 難病助成を

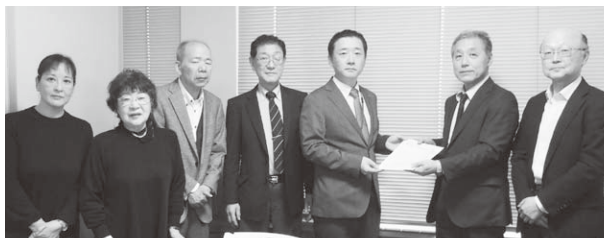
## 府・京都市との 懇談 詳細

### 京都市「要望実現に向け 努力していきたい」

京都市は、要望の内容は十分理解できるものだと回答し、要望が実現できるように市としても努力していきたい。また、市として国に要望を伝える際、患者さんの声が聞けるようした懇談は大変ありがたい。ぜひいろいろな意見を聞かせてほしいと述べた。

意見交換では、京都難病連の出席者から「服薬をしているから現在歩行ができる状態、服薬を中止すれば寝たきりとなる。しかし、重症度分類では500mの歩行が可能だからと軽症高額の対象となった」「線維筋痛症は指定難病に入っていない。専門医も少なく大阪まで通院しているが、飲まなければ動けない。指定難病として認めてほしい」「難病は現時点で軽快あるいは寛解の状態であっても、増悪時は一気に重症化し入院となることが多い。そのときに受給者証がなければ助成対象とならず、負担が大きい」「難病と診断された患者の不安感は大変大きい。最初の行政の窓口となる保健福祉センターで少しでも話を聞いてもら

えればと思うが、事務的対応に終始している。患者会などの存在をそこで周知してもらえないか。また、難病に詳しいスタッフを置いてほしい」などの意見が出された。



市・障害保健福祉推進室の中西課長(右から3人目)に要請書を手渡す渡邊副理事長らと京都難病連の北村代表理事(右から4人目)ら

協会からは、難病法で指定難病は拡大されたものの、重症度分類基準による助成対象の振り分けは、国の財政事情を出発点とする制度設計であり、社会保障

制度の理念に基づくものではないと指摘。また、小児四肢疼痛発作症(難病未指定)は最近になって原因となる遺伝子が発見されたことを紹介。病態解明や治療

のため研究においては、迅速に難病指定を行うことも軽症時のデータが必要であること、特に希少難病の研究の重要性を訴えた。さらに、難病法で努力義務

### 京都府「まずは国の制度充実を 要請していく」

京都府との懇談では、府はすでに、患者や家族の利便性の向上や負担の軽減など、真に支援が必要な患者が適切な医療を受けられるよう制度の充実を図ること、国研究事業の促進により希少難病も含めて対象疾病を拡大すること、さらに実態把握を踏まえた軽症高額の見直しなどを国に要請しているところ。府独

自の上乗せ制度も要望されているが、まずは国の制度の充実が第一と考える。現在、国において経過措置期間終了後の影響を調査しているところ。この調査の結果も見極めながら、国に対し要望を続けていきたいと述べた。

意見交換では、京都難病連の出席者から、「乳幼児の際に受けた予防接種で筋拘縮が起きていて、国に対する訴訟を行ってきたが、敗訴し何の救済もなされず放置されてきた。薬害による障害は難病の定義に当てはまらない

### 術中ナビなど技術進歩著しく 直腸がんでもロボット手術

外科診療内容向上会が京都府外科学会、京都府保険医協会、科研製薬株式会社との共催で、メルパルク京都において11月17日に開催。京都府外科学会副会長の古家敏三氏が進行し、40人が参加した。会では、まず科研製薬株式会社によるセパフィルム®の情報提供に続いて、京都府外科学会会長の谷口弘毅氏があいさつ。続いて、協会の茨木和博理事長代行があいさつし、茨木理事長代行と鈴木卓副理事長から保険医協会の事業内容を紹介した。

### 外科診療内容向上会レポート

京都府立医科大学外科学 消化器外科部門准教授の中 西正芳氏を座長に、京都大学 消化器外科講師の河田健二氏の特別講演「直腸癌に対する最新の手術治療」 Navigation Technology(ナビゲーション)が標準となりまし。2000年頃から腹腔鏡手術が導入され、腹



河田 健二氏

腔鏡手術との比較がCOLLOR II試験やCOREAN試験で行われました。これらでは腹腔鏡手術が開腹手術に劣らないことが示されましたが、その他の試験では非劣性は示されていないため、現在のところ、腹腔鏡手術が標準手術とはなっておりません。その後、肝門側から鏡視下に直腸間膜切除

最近の技術進歩は著しく、直腸がん手術にも種々のナビゲーションが利用されています。まず、静注に

(TATME)が行われるようになりまし。腹腔内からのみの手術とTATMEとの比較がCOLLOR III試験で行われましたが、結果は出ていません。最近、直腸がんの分野でもロボット手術が行われるようになり、ROLAR試験で腹腔鏡手術とロボット手術が比較されましたが、結果に差はありませんが、コスト面でロボット手術に相当問題があります。

2016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り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



府に難病助成の重要性を訴える渡邊副理事長と京都難病連出席者ら

ご希望の専門家をご紹介します

## 協会の無料相談

法律相談 税務相談  
建築相談 金融相談  
雇用管理相談  
廃棄物処理相談

詳細は協会まで

## 病院・診療所で 接遇研修をしませんか?

経験豊かな講師を派遣します

研修の感想(抜粋)

- 基本的な対応から実践的な対応まで短い時間の中でやっていた。
- ロールプレイングを多く取り入れて下さったので、楽しく学ぶことができた。

ご希望の日時・内容を事前にお伺いします。費用など、お気軽にお問い合せ下さい。

研修例

- 患者さんからのクレーム対応
- 電話対応
- チームパワーアップ研修
- リーダー研修 など

お問い合わせは協会事務局まで ☎075-212-8877

とされた難病対策地域協議会の設置についても質問。市は現在検討中で、どうすれば住民に資するものとして設置できるか考えていると述べた。

協会は、安心して医療にかかれるよう重症度分類の見直しを訴えるとともに、難病連から出された専門医の確保もという声を受け、「専門医確保を民間に任せきりではなかなか難しい。まずは公的医療機関において専門医の確保ができないか検討いただきたい。加えて、病態解明の研究事業の促進がなにより大切。その点においても国に要請してほしい」と述べた。さらに、現在署名活動を展開中であることを紹介し、国への要請の際にも役立ててほしいと述べた。



# 日米FTA阻止に運動の集中を

## TPPネット学習会でトランプの狙いを解説

協会も参加するTPP反対京都ネットは11月1日、学習会を開催。「日米FTA・トランプ貿易戦争の背景にあるもの」のテーマで真嶋良孝氏(農民連副会長)が講演した。

真嶋氏は、TPP11が12月30日に発効することとなり、日欧EPAの批准が今臨時国会にかけられる状況で、ともに重大な問題であるが、日米FTAに照準をあてて運動を集中すべきであると、その危険性を強調した。

9月の日米合意で交渉を進めるとしたものは、安倍政権がどう言い繕おうと日米FTAそのもの。日米FTAの影響は医療・食の安全など国民生活全体に及ぶ。特に危ないのは医薬品・医療の分野。TPP12での日米政府間交換書簡で薬価決定の「透明性」確保、日本の「将来の公的医療保険制度のあり方」協議を義務づけており、トランプ政権は日本の薬価見直しを市場開放の本丸と位置づけている。



講師の真嶋氏

一方で、中国に貿易戦争を仕掛けるトランプ大統領の狙いは、「アメリカ第一主義で国際ルールを書き換えること」。貿易戦争の動機である貿易赤字、製造業の衰退・空洞化、知的財産権の侵害、の3点セットは、アメリカの多国籍企業

が米国市場向け生産拠点として中国を利用することで招いているとライトハイザー氏(米通商代表)が2010年に証言しており、原因を自認している。グローバルルールのもとで中国が躍進し、デジタル化により先進国による技術独占ができなくなるなど、世界経済構造と多国籍企業体制が変化の中で、トランプ政権は中国の封じ込めとグローバルチェーンの寸断に乗り出した。この「中国からの撤退、アメリカへの回帰」の強要に、多国籍企業は一致して反対・抵抗を組織できていない。根拠にあるのは、多国籍企業体制を根拠から揺さぶっている資本主義の奥深い危機で

あり、トランプの暴走は問題の「表れ」にすぎず、問題の「原因」でないといふ「フィナンシャル・タイムズ」も評している。これはグローバル化の始まりになり「終わりの始まり」になる。米国だけでなくヨーロッパでも広がる自由貿易・グローバル化の世界的な流れの中で、これに逆らうように安倍首相は「自由貿易の旗手として立つ」と国連で演説し、時代錯誤ぶりを示した。

TPP反対の運動は、野党が一致して反対をかけたが、市民との共同集会が何度も繰り返されるなど、戦後史において空前の広がりを見せた。今臨時国会でも

### 東北被災地支援物産展

#### 医療機関で開催しませんか?

～詳細は協会事務局まで～

# 日々の記帳から決算書活用で経営管理

## 記帳税務講習会開く

協会は、記帳税務講習会を10月25日に開催し、23人が参加した。講師は山口美賀公認会計士・税理士。記帳の他、税務や決算書の基礎的知識の理解を講じた。



「地域医療を守るためにも安定経営を」と述べる山口氏

山口氏ははじめに、これからの時代は診療さえしていれば医療機関として安泰ではなく、経営をおろそかにすると廃院せざるを得ない可能性もある厳しい環境と説明。医療機関は営利企業ではないが、安定した経営は地域の医療を守り、そ

れを通して社会責任を果たすことでもあり、そのような視点で医療経営を捉えてほしいと強調した。記帳とは経営や管理に関する記録を帳簿に記すことで、2014年1月からは白色申告者を含めた全ての事業者が記帳が義務化されている。山口氏は、「記帳することによって、医療機関を営んでいる実感を持つことができる。税務署の人手不足により、税務調査は減ってきているが、税務署から申告に関して指摘された際は根拠を示せるようにしておく必要がある」として、記帳の重要性を説明し、仕訳から総勘定元帳、貸借対照表や損益計

算書作成の一連の流れと仕組みを解説した。事業に係る税金として、所得税、法人税、消費税等を取り上げた。個人診療所の事業所得では、租税特別措置法26条で経費を概算計算できるが、実額か措置法26条かを選択するためにも記帳が前提となる。法人化すると、診療所の収入から院長の役員報酬を引き、役員報酬からは給与所得控除をするので、所得が分散される。所得税は累進課税、法人税は固定税率であり、一般的に所得が800万円を超えると法人化した方が得と言われるが、山口氏は、「法人化すると、社会保険料負担による人件費増加の可能性があるので、税理士の顧問料が上がること等を理解した上で、解散や跡継

ぎ等をどうするか将来も十分に見据えるよう」注意を促した。最後に、損益計算書を使って経営状況を把握する方法を紹介した。収入、営業損益、患者数、患者一人当たりの収入単価等の前年比較や、医薬原価(薬品費、検査費等)、人件費、

医薬利益等の対収入比(営業指標率)を出す現状が明確になる。山口氏は、その他、安全性分析やキャッシュフロー計算書を紹介し、医療機関の経営者として、設備投資や借入・返済のタイミングをどう考えて長期的に経営していくかを解説した。

### 2018年度

## 地区医師会との懇談会

### 宇治久世医師会

2019年1月9日(水) 午後2時30分～  
うじ安心館ホール

### 下京西部医師会

2019年1月31日(木) 午後2時～  
下京西部医師会事務所

### 西京医師会

2019年2月1日(金) 午後2時～  
京都大学ローム記念館

## 第664回 社会保険研究会

### コンピュータ審査と医療ビッグデータ

～日本の未来を示唆する韓国の現状と問題点～

日時 12月22日(土) 午後2時30分～4時30分

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

定員 65人

講師 イーコーポレーションドットジェーピー株式会社 代表取締役社長 明治大学公共政策大学院 兼任講師 (CIO学)

総務省 電子政府推進員 廉 宗淳氏



※2018年度「審査に関するアンケート」速報も発表します。

※日本医師会生涯教育講座 06.医療制度と法律/0.5単位、09.医療情報/0.5単位、11.予防と保健/0.5単位、82.生活習慣/0.5単位

地区、医療機関名、参加者名、電話・FAX番号を明記の上、FAX(075-212-0707)にてお申し込み下さい。

## 第196回 定時代議員会

京都府保険医協会は第196回定時代議員会を開催します。代議員の方はぜひご出席下さい。代議員が欠席の場合は、予備代議員の出席をお願いします。

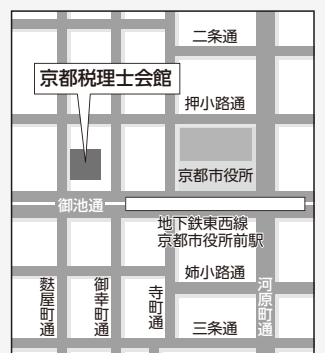
また、京都府保険医協会議事規定第4章第21条により、代議員が議案を提出される場合は、同規定に定められた手続きでご提出下さい。議案書は代議員会開催前に出席者のお手元に届くよう準備中です。

日時 2019年1月24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 2018年度上半期活動報告
- ② 2018年度下半期重点方針
- ③ 決議採択、等





代議員月例 アンケート⑩

# 医療扶助における後発医薬品使用の原則義務化について

実施日 2018年10月22日～11月15日  
対象者 代議員89人、回答数 46 (回答率52%)

## 「理解できる」がわずかに上回る

通常国会での生活保護法と判断する場合は、先発品改正により、2018年10月1日から生活保護受給者になる。単に患者が先発医薬品を希望しているという原則化が始まった。医師等が「医学的知見等に基づいて、後発医薬品を使用することができると認めたものについては、原則として、後発医薬品による給付を行う」とされている。

ただし、医学的知見に基づき、後発医薬品を処方・給付することが適当でない

協会はこの法案段階において、患者の自己決定権・自己選択権の侵害と医師の専門性への介入を問題視。貧困による不幸を強いられたり、差別を被ったりしない国の在り方に向けて根本から見直すことを要望する。談話を4月に発表している。

義務化の認知度は87%

10月1日から医療扶助における後発医薬品使用が原則義務化とされたことの認知度は87%であり、「知らない」は13%であった(図1)。

「理解できる」は48%、「理解できない」は43%であった(図2)。

「理解できない」理由で多いのは、「後発品の品質面から不安があるから」が75%、「医師の専門性の侵害」が70%、「差別的な扱いをすべきでないから」が60%であった(図3)。

「理解できる」理由で多いのは、「後発品にせざるを得ない一般患者もいるなかで医療扶助はいたしかたない」が32%、「国の財政状況から致し方ない」が23%、「すでにジェネリックにシフトしているから」が23%であった(図4)。

図1 医療扶助での後発品使用原則義務化の認知度

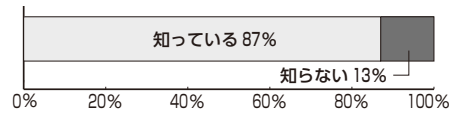


図2 医療扶助での後発品使用原則義務化をどう思うか

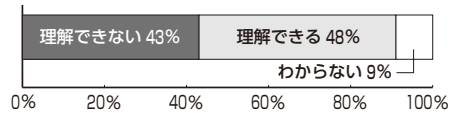


図3 「理解できない」理由は何か

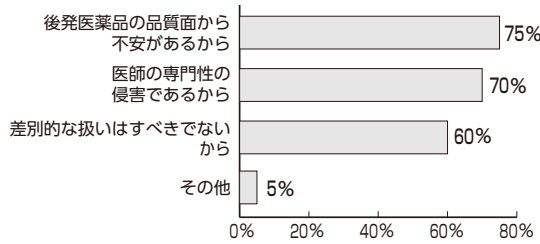
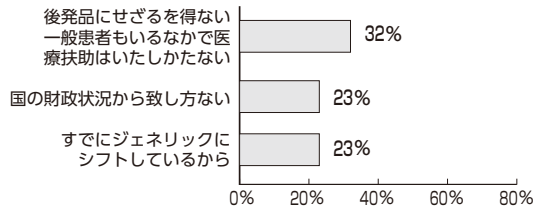


図4 「理解できる」理由は何か



# 長崎で反核医師のつどい

## 被爆地から核廃絶を訴え

第29回反核医師のつどい長崎が11月3、4の両日、「核兵器禁止条約の発効で長崎を戦争による最後の被爆地に」をテーマに長崎原爆資料館で開かれた。つどいには、田上寛久長崎市長、森崎正幸長崎県医師会会長が連帯のあいさつに立ち、語り部による被爆体験の話から未来に向けた高校生平和大使の活動など、被爆地長崎の歴史と運動の厚みを感じさせる会となった。宇都宮久清氏の参加記を掲載する。

長崎の高校生の活動に力を得る

高校生の平和大使の、N 者、中村桂子氏(長崎大HKアナウンサー)かと思える、学核兵器廃絶研究センターの、堂々とした発表、これが、堂々とした発表、これが、皆びっくりにしている。被爆者・田中重光氏の沢山の人脈から広がる話。長崎県保険医協会会長・本田孝也氏の、黒い雨と脱毛の関係。コロナ警部並みの推理行動力。鬼気迫る大団円。以下は、ティールマン・ラフ氏(IPPNW共同代表)ICAN共同設立

新しいエビデンス(核の非人道性) 二ラフ氏

新しいエビデンス(核の非人道性)が確認された。小さな核爆発でも、雲、放射能が全世界へ広がり、気候変動(1度から5度下がる)で

農作物減少、紫外線の影響で、肌皮膚への影響、海産物の減少(水温低下)で、20億人が飢餓状態になる。大きな核爆発なら、10度の気温低下で、水河期になる。核兵器は抑止兵器というより、自殺兵器である。米国のINF(中距離核兵器廃絶)から脱退し、核開発を推進しており、核使用の危険は増えている。地雷、化学兵器は禁止条約ができるなか、核を持たない国に何ができるか、模



索が続いた。徐々に、各会議の中で、核の非人道性という、エビデンスが力をつけていった。多くの金融機関が核関連企業への融資を停止した。メルボルン大学はロックードからの金を拒否した。そして、日本のよ

北東アジアを非核兵器地帯に 中村氏

核兵器禁止条約が採択された瞬間、大きな拍手が沸き上がり、興奮状態になった。南ア代表は、この条約に賛成しないのは、広島・長崎の被爆者の頬を打つと同じだと発言した。

日本政府は、核の被害者という側面を、核廃絶という側面を、私たちが進める中で、非核地帯を大きくする運動。南米では、対立する国が、非核地帯としてまとまっていた。望みはある。

(下京西部・宇都宮久清)

「核同盟国」という本質をあらわにした姿だった。日本は国連で独自に核廃絶への共同行動」という提案をして、多くの賛同を得ていた。しかし、最近、この提案は、姿勢が保有国側に寄っていると、多くの国が参加をやめてしまった。日本政府の本質は、核兵器賛成が、見透かされてしまった。

核抑止は意味がないと、はつきり打ち出せば、ノーベル平和賞に値する。私たちの目標は、経済的な自立を進める中で、非核地帯を大きくする運動。南米では、対立する国が、非核地帯としてまとまっていた。望みはある。

(下京西部・宇都宮久清)

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は、年内に着金を希望される方は、12月19日が協会への書類提出締切日となります。書類の不備等があれば、年内に着金できませんので、十分ご注意下さい。

年内に着金した一時金については、平成30年の申告となります。一時金請求書は、協会事務局までご請求下さい。

金融共済日より 17年度決算報告

協会が金融共済委員会・保険医年金分科会を11月21日に開催した。本分科会は毎年11月に開催され、保険医年金受託生保各社も参加し、幹事会社の三井生命から保険医年金の決算報告を受けている。2017年度の決算報告の概要は以下の通り。

全国の加入状況は、掛金収入額で対前年比100.8%となり、月払が対前年比100.4%、一時払で対前年比101.6%となった。近年の加入人数・口数を見ると、月払で減少、一時払は増加している。また、京都でも全国と同じ傾向がみられる。

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、今年度も昨年と同程度の約1兆2570億円(対前年比101.6%)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

保険医年金は理事者が会員のために作り上げてきた制度であり、安定性・安全性・自在性に富んだ制度である。現在の予定利率は1.259%で、2017年度は0.097%の配当があり、予定利率と合わせて1.356%となった。来春の普及は、2019年4月1日より開始する。ぜひ多くの会員の利用を願いたい。

「核同盟国」という本質をあらわにした姿だった。日本は国連で独自に核廃絶への共同行動」という提案をして、多くの賛同を得ていた。しかし、最近、この提案は、姿勢が保有国側に寄っていると、多くの国が参加をやめてしまった。日本政府の本質は、核兵器賛成が、見透かされてしまった。

核抑止は意味がないと、はつきり打ち出せば、ノーベル平和賞に値する。私たちの目標は、経済的な自立を進める中で、非核地帯を大きくする運動。南米では、対立する国が、非核地帯としてまとまっていた。望みはある。

(下京西部・宇都宮久清)

「核同盟国」という本質をあらわにした姿だった。日本は国連で独自に核廃絶への共同行動」という提案をして、多くの賛同を得ていた。しかし、最近、この提案は、姿勢が保有国側に寄っていると、多くの国が参加をやめてしまった。日本政府の本質は、核兵器賛成が、見透かされてしまった。

核抑止は意味がないと、はつきり打ち出せば、ノーベル平和賞に値する。私たちの目標は、経済的な自立を進める中で、非核地帯を大きくする運動。南米では、対立する国が、非核地帯としてまとまっていた。望みはある。

(下京西部・宇都宮久清)

たりのこと」という意見も見られたが、「医学的知見に基づくという前提があるのであれば、後発品の使用を特段に制限する必要はない。医師が先発品の使用が適切と判断した場合にさえ認めないというのなら、人権侵害にあたると思う」「国が予算の都合だけで義務化するのには患者に説明する必要がある」という意見も多かった。

また、後発品の安全性をめぐっては、最近でも海外で製造された原薬に発がん物質が混入していたため自主回収され、問題視されている。医薬品の安全管理については、いま一度システムを見直すことも課題となる。

一般患者もいるなかで医療扶助はいたしかたない」という考えが32%、「すでにジェネリックにシフトしているから」「国の財政状況から致し方ない」がそれぞれ23%であった(図4)。

中には、「皆さまの税金で医療扶助しているのだから、後発品にせざるを得ない」という理由を述べた方も多かった。「後発品にせざるを得ない」という理由を述べた方も多かった。

「理解できない」理由で多いのは、「後発品の品質面から不安があるから」が75%、「医師の専門性の侵害」が70%、「差別的な扱いをすべきでないから」が60%であった(図3)。

「理解できる」理由で多いのは、「後発品にせざるを得ない一般患者もいるなかで医療扶助はいたしかたない」が32%、「国の財政状況から致し方ない」が23%、「すでにジェネリックにシフトしているから」が23%であった(図4)。

中には、「皆さまの税金で医療扶助しているのだから、後発品にせざるを得ない」という理由を述べた方も多かった。「後発品にせざるを得ない」という理由を述べた方も多かった。



# 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。マイナンバーの取扱いについては本紙3面をご参照下さい。

## 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、実際には年の中で給与の額が改定されている場合があること②年の中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配偶者控除（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」の合計額を差し引、「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30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30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。源泉控除対象配偶者（合計所得金額が900万円以下の所得者と生計を一にする配偶者で、合計所得金額が85万円以下の者）がある場合には、「扶養控除等申告書」に記入する必要がある。

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）。所得者の同一生計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) 個人番号（マイナンバー）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。
- 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。
  - 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30年分源泉徴収票を市区町村に提出（期限平成31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）。
- 配偶者控除等申告書について**

合計所得金額1,000万円以下の所得者が配偶者控除または配偶者特別控除の適用を受けようとする場合は、「給与所得者の配偶者控除等申告書」を提出しなければならない。

### ④ 保険料控除申告書について

平成29年までは「給与所得者の保険料控除申告書兼配偶者控除特別控除申告書」を提出していたが、平成30年からは「給与所得者の保険料控除申告書」と「給与所得者の配偶者控除等申告書」の2種類になった。

ア. 国民年金保険料・国民年金基金掛金

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。

イ. 後期高齢者医療制度の保険料

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。

ウ. 生命保険料

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。

エ. 地震保険料

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。

オ. 確定拠出年金

企業型年金加入者掛金または個人型年金（iDeCo）加入者掛金は小規模企業共済等掛金控除の適用を受けることができる。本人が直接支払ったものについては「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。

### ⑤ 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し引きし算出されるため、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。この手続きを「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30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（租税特別措置法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（租税特別措置法10条の3）」

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を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。

#### 「雇用者給与等支給額が増加した場合の税額控除（租税特別措置法10条の5の4）」

平成30年分について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)ー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

また、比較平均給与等支給額に対する割合が2%以上であることの要件を満たす場合には、雇用者給与等支給増加額のうち雇用者給与等支給額から比較雇用者給与等支給額を控除した金額に達するまでの金額に12%を加算することができる。

## 2. 消費税

平成28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または平成29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30年分の消費税課税事業者となる。

平成30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31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31年分から課税事業者になられる方で、「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30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。



〔20歳代前半女性〕  
 〈事故の概要と経過〉  
 当該患者が胃痛と嘔吐のため、救急外来を受診。急性胃炎の診断で投薬処方を行ったが、症状の改善が認められず、後日他の医療機関を受診して虫垂炎の疑いを指摘された。患者は当該医療機関を再受診して虫垂炎と確定診断された。同日、腹腔鏡下手術を希望し、A医療機関で手術を実施。腹部に15cmの手術痕を残すこととなった。

## 医師が選んだ 医事紛争事例

86

患者側は弁護士を立てて、証拠保全後に手術痕の残存について不満を表明し、最終的には調停を申し立てた。医療機関側としては、手術適応・手技ともに問題はなく、腹腔内膿瘍は合併症として医療過誤はないと考えた。医療機関側は調停を希望したが、患者側が長引くこと、患者側が当初の請求額の4分の1程度を和解額で納得する意向を示してきたことから、和解金を支払うことに同意した。

## 若い女性の腹部に15cmの手術痕で調停に

断られ、患者に再手術の必要性を説明したが、患者は手術を拒否。別のA医療機関で手術を希望し、A医療機関で手術を実施。腹部に15cmの手術痕を残すこととなった。



『憲法を考えるために』を上梓  
 ご希望の方は協会まで  
 本紙連載中の「憲法を考えるために」を著者の飯田哲夫氏が、このたび自費出版しました。ブックレット版で106頁のもので、2007年2月の初回から18年9月の第59回までを収載。  
 ご希望の方には送料を負担いただければ著者のご厚意でお送りします。数に限りがありますので、まずは協会までご連絡下さい。

### 厳選ワイン6本セット 2種

期間限定で厳選ワインを特別価格でご案内  
 アミスネットショップよりお申し込み下さい！  
<http://www.amis.kyoto/shop/>

会員IDと初期パスワードがご不明な場合は、京都府保険医協会(☎075-212-8877)までお問い合わせ下さい。

①赤ワイン6本セット  
 通常参考上代 ¥8,800(税抜)のワインセットが…

②赤白泡ワイン6本セット  
 通常参考上代 ¥8,400(税抜)のワインセットが…

【取扱い】(有)アミス ☎075-212-0303

## 記者の視点

88

人口4万人余りのうち18%が外国籍という群馬県大泉町を、機会あつて訪れた。ポルトガル語の看板がそこらじゅうにある。各国料理の店が多く、ブラジルのスーパーもある。街を歩けば異国の顔にいくらでも出会う。日系2世・3世の就労在留が可能になった1990年以降、電機、自動車、食品などの工場労働者としてやってきた日系ブラジル人、ペルー人とその子孫が大部分だが、近年はネパール人も増えた。町は、ポルトガル語版の広報紙を発行する。多文化共生コミュニティセンターで外

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

## 多様性を強みにするために

均質性を求め、同調圧力の強い日本社会は生きづらい。社会を発展させる観点から見れば、もはや弱みである。様々なルーツと文化を持つ人々が加わることは、多様性と個性を尊重する社会に変えていく力になりうる。大事なことは、異質性を持つこと、日本社会に溶け込んでいくことだ。欧州や米国の移民問題を見ていると、社会に溶け込まずに排除・差別されること、孤立・貧困に追いやられることが、摩擦と対立を高め、治安の悪化にもつながる。したがって、日本語教育と社会制度についてのサポートが非常に重要だし、対等の人間として尊重すること、人権を保障することが、社会の分裂を防ぐために欠かせない。安倍政権は、人手不足を理由に外国人労働者の受け入れ拡大に突っ走っている。問題の多い技能実習生の制度を維持しつつ、将来の実質的な移民に道を開く内容で、長期的な視点で捉え、受け入れ体制の整備も伴っていない。目先の労働力の確保策として外国人を扱うことは、人権上の問題を生み、社会のあつれきを増やすだろう。技能実習生のように外国人の低賃金、劣悪な労働条件を許していると、日本人の賃金や労働条件も低下する。やがて不況が来たら、何が起きるか。外国人が雇用の調整弁として追い返されるのか、日本人との間で雇用をめぐる争いが生まれるのか。現実には、出稼ぎ労働のつもりで日本に来た人々も生活者となる。外国人同士でも日本人との間でも、恋愛や結婚をして、子どももできる。将来を見据えれば、労働力ではなく、「移民」を受け入れて多様性を高める政策を構築すべきではなからうか。大泉町で残念なのは、外国人住民の意見を行政に反映させる仕組みがないことだ。定住する外国人が増えている、被選挙権を含めた地方参政権も当然、前向きに考えないとけない。

## 保険診療



診療情報提供料(255円)  
 Q、①ケアマネジャー(居宅介護支援事業者)から、診療情報の提供を求められる時があるが、診療情報提供料を算定できるか。  
 ②薬局に対して訪問薬剤師(配薬と服薬指導)を依頼する場合、診療情報提供料を算定できるか。  
 A、B009診療情報提供料(1)は算定できず、(2)は算定できません。(当会「診療提要」P287参照)  
 ①告示注2の取扱いに則り、別紙様式12の4を用いて情報提供した場合、提供(1)250点が算定でき

金融共済委員会(11/21)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 三井生命より保険医年金の2017年度決算について報告を受けました。  
 ②休補運営分科会 給付審査3件、加入審査2件を審査し全件可決しました。  
 ③融資諮問分科会 1件の案件について審査し可決しました。

## 前進座初春公演

演目 山田洋次 監修・脚本『裏長屋騒動記』

日程 午前の部11時～/午後の部3時30分～(上演時間は休憩含め3時間)

1月	5日(土)	6日(日)	7日(月)	9日(水)	11日(金)	12日(土)	13日(日)
午前の部	○	○	○	○	—	○	○
午後の部	—	—	—	—	○	○	—

場所 京都劇場 (JR京都駅ビル内)  
 料金 一等席 10,000円を 8,000円

お申し込みは文化部まで

(チケットは会場ブースで受取、決済)



# 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、18年12月~19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、19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) 2018年12月~2019年5月委員会承認分(新規開業資金は★参照)適用  
(既借入) 2019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	
	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	0.60	
	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	
自由ローン		5,000	10	0.60	(2018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カ年(据置12カ月)	0.3%	0円

※2018年12月~2019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

# 丹後半島 心の原風景

## 第3話

辻 俊明(西陣)

# 伊根には「贅沢」がらっぱら

宮津から伊根町までは国道178号で45分。伊根に着いたら海上タクシー、遊覧船で伊根湾・舟屋めぐりをすればいい。近年、遊覧船は平日でも外国人観光客で満員だ。波打ち際でランチができる舟屋もできた。しかし贅沢なひと晩を過ごすなら油屋別館がいい。全



伊根湾

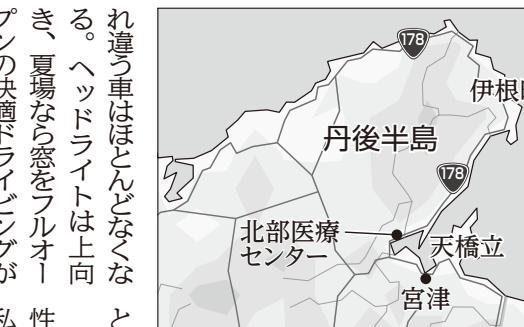


伊根湾めぐり

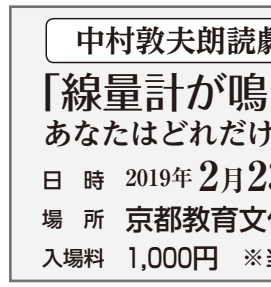
室に日本海を望む露天風呂が付いて、冬は松葉力三三の棚田がある。地元の人しか通らない狭い海岸道を通ってここへ至る。ここから朝日とキラキラ輝く海を見る。日本海を東に臨む岸壁に建つ立地はただただ素晴らしい。伊根町を少し北に行く

と耳を傾けよう。しばらくすると、まわりの景色はまぶさ色の夕空に変わり、その後、満天の星空と沖に灯る漁火になる。暫時、時間の感覚はなくなる。ここは油屋別館よりはるかに贅沢だ。

伊根町は観光客、旅館がずいぶん多い。しかも、さらに国道178号を北に進むと山深い田舎道になり、極端に交通量が減る。夜の8時以降には、する光景は、滝が流れ落ちる昔の山水画がよく出てくるとなごきそうにない。日々色んなことに挑戦し、失



れ違う車はほとんどなくなる。ヘッドライトは上向き、夏場なら窓をフルオープンで快適ドライブングができる。民家も街灯もなく、両脇に雑木林や田畑が点在し、高い山がそびえ、満月の時には室町時代の山水画の世界となる。



伊根の奥にひろがる田園

# 4 リレーエッセイ 平和と憲法



日本の周辺のみならず、あちこちに、ことに当たっては直ちに武力国家に変わりがねない国々が見られ、特に格差、領土問題が絡むと複雑で自国中心主義になりやすい。過去一度の世界大戦を経験した主要国中心に、経済発展は一見平和で

安定している国々が大半で、テロ活動にも否定的である。しかし、資本主義経済の下、新自由主義と規制緩和を利用した巨大企業がIT技術の急速な発展とともに金融資本の蓄積に走り、目に余る格差社会は、ついに世界の富の8割が1%の人々に集中しているという報告も見られるほどに、とんでもない富の偏った社会を生んでしまった。

## 平和憲法を改憲して 何を求めるのか

木村 敏之(宇治久世)

一方、人間が本来持っている直観による批判、分析能力(言い換えれば目や耳からのみ入ってくる情報)は、肌で感じながらすべての感覚とバランスを取り判断する直感能力があるとき(など五感を失いつつあるのではないかと大変心配し訴えている学者も多い。政治家にとっては船取りが

は大変難しい時代である。さて、多大な犠牲を払って得た人智の結晶である「戦力としての武力放棄を」は、超情報化社会と先端科学技術の進歩が、今にも人類が神の領域に接近するのではないかと危惧される時代にぴったりの、新感覚の世界に誇れる未来につながると思わせるものがある。

**中村敦夫朗読劇** バイバイ原発きょうとプレ企画

「線量計が鳴る」～元・原発技術者のモノローグ

あなたはどれだけの事実を知っていますか

日時 2019年2月23日(土) 午後1時開場 午後2時開演

場所 京都教育文化センター(京都市左京区聖護院川原町4-13)

入場料 1,000円 ※当日、受付でお支払い下さい

要申込 先着順

同封の案内チラシから申し込み下さい

せない知恵が詰め込まれており、将来長きにわたり憲法制定の見本となろう。そうあらねばならないと信じている国民は日本人だけではない。頭脳の固い世代には、過去の時間はなぜか思い出し深い古い一枚のスライドのごとく歴史の産物で、将来を切り開く脳力に欠き、空間と時間の無駄な動きで日本を危機にさらさぬよう、話が少し飛躍するが、現代の高度に拡大した情報若者にとりついたためか(代表がスマートフォン?)、少し心細い。莫大な情報を生かすも殺すも、今日に生きていく人間なのだ。心の目を開き、二度と得られない「宝物」を取られないよううしっかり守らなければならない貴重な時間である。