



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 第41長栄
カーニープレイス四条烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容
寄稿 溝部訴訟とこれから (2面)
第64回定期総会 情勢報告 (3面)
私のすすめる音楽会 (5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)
- ◆積立傷害保険
- ◆自動車保険・火災保険

上記事業は(有)アミスが
取扱っています。
☎075-212-0303

3・11後の日本で福祉国家を展望

社会保障基本法・憲章を構造改革に対置



社会保障基本法・憲章の意義を確認したシンポジウム

シンポジウム「3・11後の日本で福祉国家を展望する」が7月10日、東京御茶ノ水の明治大学リハビリホールで開催され、全国から270人が参加した。主催は福祉国家と基本法研究会、福祉国家構想研究会。東京で社会保障基本法をテーマにしたシンポジウムを行うのは、京都府保険医協会が呼びかけ人として09年に開催して以来、3回目にあたる。シンポジウムでは、井上英夫氏(金沢大学教授)が「東日本大震災と福祉国家」について、後藤道夫氏(都留文科大学教授)が「社会保障基本法・社会保険憲章2011」について、渡辺治氏(一橋大学名誉教授)が「3・11後の政治状況と福祉国家」についてそれぞれ報告し、財界提起の復興構想会議による構造改革型復興構想に対置して社会保障基本法・憲章を提案し実現する運動を訴えた。フロアからは、多くの分野から報告があり、京都から垣田副理事長が発言した。(2面に参加記)

大震災と福祉国家
井上氏は、憲法における人権保障の観点から、復興の方向性は新たな福祉国会を建設すること、その核は人権保障、とりわけ人権としての社会保障を確立することであるべき。基本的な人権としての住み続ける権利を確立し、そこに着目していけるようにすることの重要性を強調した。

後藤氏は、長く続く「大企業中心、生活保障における小さな国家責任」という保守的枠組みを国民の多くは正面から批判できないが、そこに挑むべき対象があるとして、社会保障基本法・憲章を提起する意義を報告した。

2009年度のご挨拶で「来月には4年ぶりの衆議院選挙が行われる。人々、思いを込めて一票を投じ国政に参加するだろう」と書いた。その選挙の結果、戦後50年以上の長い間この国の政治を担ってきた自民党政権が終わり、新しく民主党政権が誕生した。選挙にあたって民主党が掲げたマニフェストには社会保障制度の充実が明記され、医療の分野も、特に国民の怒りが集中していた後

社会保障の議論のあるべき出発点は財政的余裕の有無ではなく、必要性、正当性、歴史的経験から探求すべきとした。

3・11後の政治状況
渡辺氏は、自民党による大企業優先の開発主義的政治と利益誘導型政治、それを強引に壊した構造改革の二つの合併症がこの大震災の深刻化を生んだと指摘。原発事故も開発主義政治、構造改革政治の産物。復興のためには、構造改革

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
越して不安感が増している。そこへ、予外の東日本大震災と福島原発事故で、医療の問題をみても、震災以前から、医師不足を原因とする医療提供体制の不備が指摘され、前提としてこの地域全体の過疎化、高

責任の強化。特に企業負担の重層的保障の4つの領域がきちんと保障されて有機的システムを作ること。この実現のため、大きな福祉国家財政が必要だ。そのための社会保障財源確保の政策原則は、①最低生活費への非課税と保険料免除の総合所得に対する累進課税原則、勤労所得軽減・不労所得課税の原則③企業の社会保障拠出・負担

緩和、窓口負担金の免除等の特例措置を出す一方、社会保障改革に関する集中検討会議では窓口負担増額、生活保護基準切り下げと、全く逆の提案をした。被災地の悲惨な現状を目の当たりにして特例措置を出したのであるが、何も被災者が例外であるべきではなく、むしろ普遍化すべきことである。それが震災の突き付けた問題であり、一番の教訓だ。社会保障基本法・憲章の中で示してきたことが、いかに大切なことかが、震災を受けた東北地方にこそ見てとれる。

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
しかし、2年が経過し、民主政治の混迷は誰の目にも明らかで、政権交代後の混乱はある程度予測されていたとはいえず、あまりにも稚拙な展開に怒りを通り

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

政治は深刻な生活課題に
「社会保障基本法」制定を訴える
「政治は深刻な生活課題に」

爺さんに
なつてし
まった最
近は山へ芝
刈りに行っ
てないの!? 「孫は目の
中に入れても痛くないくら
い可愛い」といわれている。
まさか自分は「しかし例
外ではなかった。娘が結婚
し、妊娠出産となった。彼
女を見てみると、この間十
月十日、徐々にお腹が大き
くなるにつれて、お腹の中
の子どもの愛おしさが増し
てくるのが如実に伝わって
きた。だからあの出産の痛
みを我慢できるのだろうか
(男が分かるはずもない
が、3時間ほどの授乳な
ど、これも何とかこなして
いるようである。新米の母
親は重労働である。ご機嫌
が悪くなる時がある。それ
はこうしても泣きやまない
時とワンチの処理の時であ
る(露骨に表情に表れる)。
そこで婆さんの存在が重要
になってくる。婆さんも重
労働だ。可愛い孫のため、愛
しい?自那を放つたらかし
で、自分のことを顧みず、昼
夜奮闘している。孫育ては
二卵性双生児?の共同作業
であることが判明。孫は可
愛いが、新生児の間はお爺
さんの入る隙間なし!母親一人
での子育ては、孤独で不安
で堪らないだろう。特に夜
に泣かれると、オロオロ、
(ほんの30分でも自願)。
子育ては親育て。母親を孤
独にさせてはいけない。将
来を託さなければならぬ
新世代(親子)ををみんなど
温かく育てよう!そういえ
ば、昔「うちの子は夜泣きが
なくて、楽だった」と言っ
たら、「あんたが知らんだ
けと一蹴。今更遅いが」反
省!

第64回定期総会 情勢報告

(第181回定時代議員会合併)

政策部会担当 副理事長 垣田 さち子

7月31日に開催された京都府保険医協会の第64回定期総会(第181回定時代議員会合併)には、事前に議案書をお送りしているが、今回の「情勢報告」に関しては、最新の情勢も踏まえて当日配布としたので、本号において掲載する。

はじめに一大震災が明らかにしたこと

2011年3月11日の東日本大震災がもたらした惨禍は、地域での住民の支え合いや医師の役割をあらためて明らかにした。同時に、進まない復興や原発事故処理の現実、「国の役割」がいかに重要であるかを物語っている。構造改革(新自由主義改革)の一環である「地域主権改革」は、「小さな政府」の掛け声の下、本来国の責務である生命・健康を守る仕事を地方に移譲し、加えて地方財政を痛めつけた。同時に、医療・社会保障分野の諸制度も、構造改革による著しい機能低下に陥っていることも明白となった。そうして疲弊した地方へ津波は襲いかかったのである。

国は、震災が露わにした事実を受け止め、そのあり方を考え直す契機とすべきである。

しかし、今、国はむしろ逆方向に進みつつある。今日、私たちは医師の団体として、その誤った道への警鐘を打ち鳴らすべき情勢となっている。

1、大震災を契機に強化される構造改革路線

東日本大震災復興構想会議(議長:五百旗頭真防衛大学学校校長)は、「復興への提言～悲慘の中の希望～」(2011年6月25日)をまとめた。提言は参考にするべき視点も含んでいるが、全体を通じて復興策を新たな経済成長の糧にとの思惑に支配された内容となっている。

その議論経過では、主に経済界の委員がその狙いをあけすけに語った。農業・水産業について「利益をあげる仕組みに構造転換するチャンス」※1、震災がグローバル競争の足枷にならぬよう新成長戦略加速やTPP(環太平洋戦略的経済協定)交渉参加検討を急ぐべき。復興財源のあり方とあわせて社会保障と税・財政一体改革を※2、等の発言には、「復興を構造改革推進の梃子に」という、財界の思惑が赤裸々である。特に漁業復興を口実に、グローバル競争に対応し得る、漁協の再編・大規模法人化と企業参入を狙う「水産業復興特区」提案はその象徴と言えよう※3。こうした震災復興を梃子にした構造改革推進は、国の基本路線となりつつある。その路線は各局面で推進されつつあり、医療・社会保障も例外ではない。

2、社会保障と税の一体改革

政府・与党社会保障改革検討本部の「社会保障・税の一体改革成案」(6月30日)にも、それは色濃く滲む。政府・財界は「一体改革」に次の意図を込めている。①社会保障への公的負担部分の削減、②それでも増大し続ける経費に対し、不可避である国の負担増を、法人税引き上げや富裕層増税でなく、消費税中心に賄う税財政構造の確立である。

ここで「一体改革」構想の経過を振り返っておきたい。「増税なき財政再建」を掲げた小泉内閣の急進的な構造改革は、社会保障給付に対しても凄まじい抑制策を行った。これは著しい制度の機能低下をもたらした。「痛み」のあまりの強さへの怒りが広がった。そこで次に登場した福田内閣は「社会保障国民会議」を立ち上げ、国民の願いである社会保障機能強化を前面に、その財源を「消費税増税」に求めた。続く麻生内閣の「安心社会実現会議」に至る経過は、わが国の構造改革推進を「急進」から漸進に切り替えるものだった。これに対し、政権交代で誕生した民主党中心の政権は、同じく社会保障機能強化を掲げたが、その財源を増税ではなく「事業仕分け」が象徴する「行政のムダを省く」=「効率化」対策に求めた。しかし、その方針では十分な財源確保がで

きず、事実上破綻した。

今回の一体改革成案は民主党政権にとって、そうした経過を受けて策定されるべきものだった。従ってその方向性は、機能強化と増税を一体的に進める、社会保障国民会議への回帰だったと言える※4。しかし、そこへ今回の震災が襲いかかった。「復興財源」と結び付けた消費税増税論が浮上する中、一体改革論議は急ピッチで進められ、今回の成案へと至った。

まとめられた成案は、全体としては社会保障の機能強化と消費税引き上げ提案を一体的に行う内容となった。但し、一方で復興財源の問題を抱えることから、消費税の「社会保障目的税化」の現実性、あるいは、引き上げ幅を5%に止めたことで得られる財源の限界が予測される中での成案決定作業となった。

その結果、「成案」は、「重点化」(機能強化)に必要な財源を「効率化」(抑制)によって捻出する提案と、消費税引き上げで賄って純然たる「充実」を目指す2タイプの提案が、政策対象別にメニュー化されて盛り込まれるものとなった※5。

具体的には、個別項目を見れば、評価すべき内容もある。「医療介護従事者のマンパワー増強」「被用者保険適用拡大」「高額療養費の見直し」「国保の低所得者保険料軽減」等の提案は推進すべきものである。しかし、マンパワー増強の引き換えには「平均在院日数減少等」が、「高額療養費の見直し」は「受診時定額負担」が組み合わされているように、いずれも社会保障機能強化に逆行するメニューが組み合わされている。

ここには、現政権の持つ2つの基本的な問題点が現れている。

一つに、あるべき「社会保障制度像」の不在である。医療・介護従事者増員は打ち出しても、患者・国民の求める提供体制ビジョンがない。逆に必要な医療を遠ざける施策が組み合わされている。これでは機能強化策が実際には機能強化につながらない。

二つは、社会保障機能強化にふさわしい財源論の不在である。本来誰の責任で社会保障はなされるべきか。また、国民の苦難をよそに利潤を肥やし続ける大資本の社会保障制度への財政責任を問う視点がない。

このことは、社会保障とは「自立」を支える「社会基盤整備」と述べ、社会保障本来の意義を矮小化した定義を行った、成案冒頭の文章に、もっとも如実に表れている。社会保障機能強化を目指すはずの改革が、結果として構造改革路線の推進策にしかかなり得ないのは、そこに現政権の抱える「限界」があるためと言わざるを得ない。

3、福島第一原発事故と国民の生命

今回の福島第一原発事故は、国策として進めてきた原子力一辺倒のエネルギー政策の決定的破綻である。菅首相は歴代首相のうち初めて「脱原発」を公言した。重要な決断だが、それに至るまでの犠牲があまりに大きかった。

原子力産業が地域経済の礎となっていた地域では、生活基盤は根こそぎ奪い取られた。

医師団体としてより深刻に受け止めるのは健康被害の問題である。被曝による健康被害は急性被曝だけではない。体内に取り込まれた放射性物質からの被曝(内部被曝)が深刻である。「ただちに健康に影響はない」という言葉は、それを無視している。身体内に入った放射性物質は、内側からその機能を破壊する。その健康障害に対し、現在の医療は有効な治療法を持ち得ない。とりわけ子どもたち、孫たちを新たな被曝から守るために何ができるか、被曝し

た住民への医療ケアとは、国に対して求めるべきことは何か、私たち医師もその検討を求められている。

4、当面の構造改革推進体制として「大連立」を選択

内閣不信任案不発騒動に見られた政争の背景には、当面の構造改革推進体制についての国・財界の思惑が絡み合っている。構造改革推進派は震災を絶好のチャンスと捉え、新自由主義改革達成の機会と捉えている。それに対し、国民の支持はおろか、党内の支持も失った菅首相ではチャンスを生かせない。そこで、「菅降ろし」が強硬に進められている。菅首相退陣後に構想されるのが「大連立」であろう。元来、自民党も民主党も「構造改革推進勢力」であることに違いはない。にもかかわらず、衆・参の「ねじれ」がある現状は、安定的な構造改革推進体制としてふさわしくない。そこで、当面の策として「大連立」が志向されているのだと考えられる。構造改革推進の体制作りであるこの動きを止めさせる必要がある。

5、医師団体に求められる課題

今日の情勢が私たち医師団体に問う課題は大きい。

第一に、「震災復興は構造改革推進のチャンス」との思惑に対し、国民・医療者の側から、わが国の将来像を構造改革路線に対抗して、「新しい福祉国家」として打ち出し、その実現を目指す運動に取り組む必要がある。その理念のもと、地域医療や地域包括ケアシステム等、山積する課題を現場の視点から一つずつ丁寧に掘り下げ、実践と提言を積み重ねる必要がある。そのめざすべき方向と理念を指し示すものとしての「社会保障基本法」を国民の合意にしていく運動が今こそ必要である。また、当面する「大連立」構想を国民と手を結び止めさせることも必要である。

第二に、被災地復興の主体者は被災者自身であり、徹底した住民視点での復興構想の必要性を訴え続けることである。

第三に、原発事故をめぐって、経済的被害への補償、脱原発・自然エネルギーへの積極的提起と同時に、医師として、国に内部被曝の現実を把握させ、すべての被曝者に必要な医療ケアと補償がなされるよう、国による永続的な健康調査の実現を求めることである。また、京都府の防災体制、とりわけ災害時の医療体制のあり方の検討も急がれる課題である。

2011年度が、この国に暮らすすべての人々の生命と健康が尊ばれる社会の実現に向けた第一歩を刻む年となるよう、会員各位のご理解と保険医運動への積極的参加を呼びかける。

- ※1 2011年4月14日 第1回東日本大震災復興構想会議議事要旨より
- ※2 2011年4月30日 第3回東日本大震災復興構想会議議事要旨より 岩佐弘道(社)日本経済団体連合会副会長発言
- ※3 この構想は経済同友会が復興構想に先んじて示した「新しい東北、新しい日本創成のための5つの視点」(2011年6月8日)に盛り込まれた。同様の構想を宮城県知事が国に提起したことを受け、宮城県漁業協同組合が署名運動を展開し、1万3949人の分の署名を提出(2011年6月21日)する等、怒りが全国の漁業者に広がっている。
- ※4 かつて社会保障国民会議で指揮をとった与謝野氏の起用もこのことと深く関わっている。
- ※5 4面「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」(医療・介護部分のみ抜粋)をご覧ください。

社会保障・税一体改革成案より「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」

医療・介護部分のみ抜粋(メディーパー京都第145号に全文掲載)。3面の情勢報告とあわせてご覧下さい。

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年			
II 医療・介護等 ①	○ 地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～ ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携(急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化等) ・ 在宅医療の充実等(診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等) (8,700億円程度) → 高度急性期の職員等:2025年に現行ベースより2倍増 一般急性期の職員等:2025年に現行ベースより6割程度増 在宅医療等:2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日	・ 平均在院日数の減少等 (▲4,300億円程度) → 平均在院日数:2011年 19~20日程度 → 2025年 高度急性期:15~16日程度 一般急性期: 9日程度 ○ 病床数:概ね現状水準 ○ 精神医療:2025年に在院日数1割程度減少	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し ・ 基盤整備のための一括的な法整備:2012年目途に法案提出 ・ 2025年頃までに医療・介護サービスのあるべき姿を実現 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 0.4兆円程度 ・ 1.3兆円程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・ △0.1兆円程度 ・ △0.6兆円程度 				
	・ 地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実、ケアマネジメントの機能強化、居住系サービスの充実等 ・ 施設のユニット化 (2,500億円程度) GH、小規模多機能:2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日 居住系・在宅介護:2011年 335万人/日 → 2025年 510万人/日	・ 介護予防・重度化予防 ・ 介護施設の重点化(在宅への移行) (▲1,800億円程度) → 要介護認定者数:2025年に現行ベースより3%程度減少				<ul style="list-style-type: none"> ・ 0.1兆円程度 ・ 1.2兆円程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 0.1兆円程度 ・ 1.2兆円程度 		
	・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強☆ (2,400億円程度) → 医療介護従事者:2011年 462万人 → 2025年 704~739万人(1.6倍程度)							<ul style="list-style-type: none"> ・ 0.2兆円程度 ・ 0.4兆円程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 0.2兆円程度 ・ 0.4兆円程度
	医療・介護①小計	充実計(2015年) ~1.4兆円程度							

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年				
II 医療・介護等 ②	○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策			税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出 ↓ 順次実施 総合合算制度:2015年の番号制度以降導入	~0.3兆円程度 …被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討	-				
	a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤の安定化・強化・広域化 ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 → 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 (=完全実施の場合▲1,600億円) ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化 ・ 財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,200億円程度)) ※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動		~0.1兆円程度 …受診時定額負担等と併せて検討				-			
	b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化 ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化(~1,300億円) ※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動	・ 介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,600億円) ・ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化						総合合算制度 ~0.4兆円程度	-	
	c 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化 ・ 長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等)による負担軽減(~1,300億円程度) ※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動	・ 受診時定額負担等(高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施(病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討)。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円)ただし、低所得者に配慮。								充実計(2015年) 1兆円程度(改革の内容により変動) 重点化・効率化計(2015年) ~0.5兆円程度(改革の内容により変動)
d その他 ・ 総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提) ・ 低所得者対策・逆進性対策等の検討 ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す) ・ 国保組合の国庫補助の見直し ・ 高齢者医療制度の見直し(高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)		医療・介護②小計		充実計(2015年) 1兆円程度(改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年) ~0.5兆円程度(改革の内容により変動)	~1兆円弱程度				
医療・介護②小計	充実計(2015年) ~2.4兆円程度(改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年) ~1.2兆円程度(改革の内容により変動)	~1.6兆円弱程度	~2.3兆円程度						

恒例のジャズを楽しむ会

ジャズバイオリンの魅力堪能

最初の演奏曲「オール・ブルース」では、バイオリンのピッチカーを随所に入れた独特の雰囲気を醸し出した。また「セオラ」では抒情あふれるテーマでのサクマでのユニゾンも絶妙。「エイト・ワン」では重音奏法でのアプローチも面白く、ジャズバイオリンの魅力堪能した。



東京から入山ひとみを迎えて

京都から生まれた「社会保障基本法・社会保障憲章2011」を聞く会

日時 10月15日(土) 午後2時～5時
場所 ハートピア京都3F大ホール(烏丸通竹屋町下ル)
内容 渡辺 治氏(一橋大学名誉教授)の講演、竹下義樹氏(弁護士)の発言及び各分野からの発言、等

医療安全対策の常識と工夫

43

医療事故あるいは医療紛争(医師でも)も、不測の事態の発生にその端を発しているのがほとんどです。当然のことながら、医療のプロたる医師をはじめ医療従事者は、そのハプニングに冷静かつ適切に対処することが要求されます。

「事後処置」では医療機関内での救急救命措置や再手術等、直接の対応はもちろんの患者搬送のタイミング等も確認されます。救命措置

トラブルの気配? チェック⑤「事後処置」

くことが望ましいでしょう。京都府保険医協会では、AEDや救急蘇生人形等を常時貸し出ししている。是非活用下さい。また、傾向として搬送の

保険診療

Q & A

休日加算の算定について Q、お盆休みとして8月15日(月)～16日(火)を15日(月)として届出ていたが、お盆で休診とした場合の平日については、休日加算の対象とはならず、普段の平日の休診日と算定されますか。 A、休日加算の対象とな

記者の視点

7

「和を以て貴しとなす」聖徳太子が作ったとされる十七条憲法の冒頭を飾る有名なフレーズである。日本人の社会生活のモットーとして真つ先に思い浮かべる言葉かもしれない。何につけても、角が立たないよう、仲良くすることを最優先しなさい、と理解している人が多いと思う。

「仲良く」ばかりを強調したわけでは、十七年憲法は国家制度を定めたものではなく、公務員への訓示集のような内容で、「わいろや供応を受けずに正しく裁断せよ」「権限を乱用

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

人の違いを怒らざれ

「はたらかない」「役人は朝早くから夕方遅くまでしっかりと働け」といった注文が並んでいる。第10条にはこうある。(人への違(たが)うを怒らざれ。人みな心あり、心おのの執るところあり)(ほかの人が自分と違ったことをしても怒ってはいけない。人それぞれに考えがあるのだ) そして最後の第17条。(それ事独り断(さだ)むべからず。必ず衆(とも)にもよしく論(あべつら)うべし)(ものことはひとり判断してはいけない。かならずみんなで議論しよう) 全体を見れば、大事なことをいかに指摘するのは、上下関係でなくとも勇気がいる。はげやうだ。同じ職場にいる人の問題を指摘するのは、上下関係でなくとも勇気がいる。はげやうだ。

遅延が問題となるのが多いため、不測の事態が発生した場合に、当該医療機関内で何とかが対応したいと考えるのは、ごく自然なこととして理解できるのですが、(明らかに)対応でき

範囲を超えた場合には、患者さんを速やかに搬送する義務があります。このタスクをこなすには、事前に十分な準備と、事後処置

医療安全DVD 好評販売中!
京都府保険医協会の経験を蓄積して作成した完全オリジナル、従業員研修にも活用いただけます。
(3枚組全305分) 定価 10,000円
会員価格 5,000円(税込・送料別)

私のすすめる音楽会

京大合唱団 創立八十周年記念演奏会
2011年9月3日(土)
開場12:30 開演13:00
京都コンサートホール(小)
チケット1000円(全席自由 京都協会で斡旋 当日券あり)

合唱のコンサートという、多くの人達にとってはなじみがないのが現状であろう。演奏者はほぼ100%アマチュアで、先ずは本人の楽しみで集まっている団体である。しかし同時に、多くの団員は、多くの人の耳と心に届けるべく、男女交流が厳しく制限されていた時代に、男声は京大の合唱団を結成した。80年前といえ、戦中での男女交流が厳しく制限されていた時代に、男声は京大の合唱団を結成した。その後の合唱団として15年が経過し、2年に1回演奏会活動を行って来ている。京都府保険医協会の会

「私のすすめる…」本・映画(DVD)・音楽(CD)等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介をご投稿下さい。800字以内。掲載後、記念品を贈呈します。

菅首相「脱原発」を歓迎する声明

福井県等へ国の政策転換求める要望も

菅首相は7月20日、菅首相が「原発に依存しない社会を目指す」という考えを表明したことを受けて、これを歓迎する声明を発表。総理大臣、経済産業大臣、文部科学大臣、内閣府特命担当大臣に向けて送付した。21日付の朝日新聞がこれを報道した。

菅首相の「脱原発」表明を巡り、政財界から批判や苦言が噴出したことを受け、首相が政府の正式な方針ではなく、個人的な見解であると発言を修正したことは、大変残念である。しかし、政府の最高責任者として、歴代首相の中で初めて「脱原発」を表明し、国のエネルギー政策の転換方針を示したことは、大変意義の大きいことと評価。協会は、菅首相のエネルギー政策に対する姿勢を強く支持することを表明した。

また、協会としては、菅首相のこの決断を実現するためには、再生可能エネルギー

への転換と省エネルギーに向けた政策方針を、国民参加のもとに具体的に構築することが必要不可欠と考えている。政府や電力会社などの関係各所の合意を早急に取りまとめ、数値目標や行程を含めた法案作成が一日も早く進められるよう、併せて要望した。

また21日には、原発立地自治体である福井県、および近隣都道府県に対し、原発依存から脱却し、再生可能エネルギーへの転換を求める要望書を送付した。

福島第一原発事故からも明らかのように、原発事故が発生した場合は、広範囲地域に甚大な被害を与えることが明確となった。協会は、原発への安全管理体制や原発に関わるエネルギー

政策の方針は、決して立地自治体のみで判断で行うべきではないことを主張。人が制御することのできない原発に依存したエネルギー政策から脱却し、再生可能エネルギーへの転換と省エネルギーを模索すべきであるとし、地方自治から「脱原発」の立場に立ち、国に対しエネルギー政策の転換を求めるよう要望した。

なお、6月に送付した抗議文に対しアメリカ大使館から返書が届いた。

「朝日新聞」真期孝夫 京都支局長の報告

そして2011年6年が経過した91年8月、朝日新聞の真期孝夫京都支局長が来られ、「総合原爆展」を埋もれたままにしてはいけない、早急に資料収集を始めるべきだと勧められた。筆者は連絡のつく関係者と相談し、「原爆展掘り起こしの会」を結成した。真期支局長には、朝日新聞本紙記事「知られざる『原爆展掘り起こし』」で我々の背中を

「原爆展掘り起こしの会」の活動始まる

会の世話人は15人(3人は故人)で、世話人は43回行われ、ほぼ30ページ立ての『原爆展掘り起こしの会』ニューズを9回発行している。

92年6月25日のニューズ2号まで中心になる資料は集まっていたのでこれを特集し、同年7月11日、コピーン京都で「総合原爆展を語る会」を開催した。全国各地から約80人の学友はじめ関係者が集まり、熱心な討議が繰り広げられた。「総合原爆展」は従来の学生運動の枠を超えた広範囲の参加者があったことや、敗戦直後の反戦・厭戦の国民感情に基づいたものであっただけに、多方面の学友が集まった。支えていただいた。

「医師たちのヒロシマ」と「占領下の原爆展」

出版を執筆したが、その祝賀会が翌年8月12日にコピーン京都で行われ、44人が集まって討論した。資料の保存方法や執筆については、現在検討中である。

「医師たちのヒロシマ」

核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会は91年6月、「医師たちのヒロシマ」(機関紙共同出版)を発行した。これは被爆直後の京都の医師たちの原爆症に取り組み活動を描いた優れたレポートである。ただこの本の発行時はまだ「原爆展掘り起こしの会」が発足していなかったため、「総合原爆展」には触れられていない。小畑哲雄著「占領下の原爆展」(かもがわ出版)と合わせて読むならば、お互いに補完できると考えている。

募金協力のお礼とお願い

東日本大震災救援募金には、第1次分68件(260万7835円)、第2次分(7月28日現在)45件(152万7120円)(下掲)のご協力をいただきました。お礼申し上げますとともに、引き続きのご協力をお願いいたします。(中央共同募金会を通じて、被災地支援ボランティアに送ります)

第2次募金 (振込時の名称のまま)

アダチ カツヤ	キタオ ジスケキタオ ノリコ	ナカヤマ キクエ
アライ タツヤ	キョウトフホケンイキョウカイ	ナリタ ミノル
イ) コウジンカイオオシマヒヨウイン	キリヤマ マキコ	ニシムラ テルミツ
イ) セキインリジチヨウセキヒロシ	クゼシンリヨウシヨ	ハシモト マサヒロ
イ) ナカエイイン	コマキ サンフジンカイイン コマキ カンジ	ハツダ ノリコ
イ) フジワラシヨウニカイイン	サイトウ アツオ	ヒイラギガンカ
イ) ムラニシイイン	サカタ コウイチ	フジワラ マサタカ
イ) ユウジカイイブスキイイン	サウナイカイイン サウイ キミカズ	ホソミ フミオ
イ) カダイイン	ジビンコウカマツオカイイン	マツダヒサイイン マツダ ヒサコ
イ) リヨウホウジン アサツマイイン	シヤ)キョウトフホケンカイクゼシンリヨウシヨ	ミナガワ サチコ
エンヤ ハルヨシ	ウジヨ	ミヤタ タケシ
オカムライイン	スドウ ヨシカズ	ヤマサカイシンリヨウシヨ
カタオカ ノリマサ	タカハシクリニツク	ヤマシタ オサム
カトウトシカツ	タダハルオミ	ヤマモト ユキコ
	ツジマリ	ワカバヤシ シュンジ
		ワタナベケンジ

共催 京都実地医家の会(連絡先: ☎075・951・1508 鈴木病院、エーザイ株式会社) ※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円、情報交換会費2000円(当会入会金1000円、年会費不要)。

占領下の「総合原爆展」

川合一良(下西)

「京都民報」が「総合原爆展」を初紹介

1951年に総合原爆展が行われた頃は、国の内外や京大内部において事件が多発した時代であった。例えばこの年の9月8日には講和条約調印、日米安保条約の締結があり、また10月12日には、国による大掛かりな「天皇事件」が起り、京大同学会は解散を命じられている。これらの事件への対応に追われる中で、我々の「総合原爆展」の記憶はいっしょに薄らいでいった。

「原爆展掘り起こしの会」の活動



総合原爆展を語る会・広島



(上)語る会にて、前列左から4人目角南元課長、5人目西山名譽教授と(下)宇吹曉助教授講演「被爆50年原爆展の位置」(広島大学原爆放射能医学研究所)

「原爆展掘り起こしの会」の活動始まる

会の世話人は15人(3人は故人)で、世話人は43回行われ、ほぼ30ページ立ての『原爆展掘り起こしの会』ニューズを9回発行している。

92年6月25日のニューズ2号まで中心になる資料は集まっていたのでこれを特集し、同年7月11日、コピーン京都で「総合原爆展を語る会」を開催した。全国各地から約80人の学友はじめ関係者が集まり、熱心な討議が繰り広げられた。「総合原爆展」は従来の学生運動の枠を超えた広範囲の参加者があったことや、敗戦直後の反戦・厭戦の国民感情に基づいたものであっただけに、多方面の学友が集まった。支えていただいた。

「医師たちのヒロシマ」と「占領下の原爆展」

出版を執筆したが、その祝賀会が翌年8月12日にコピーン京都で行われ、44人が集まって討論した。資料の保存方法や執筆については、現在検討中である。

「医師たちのヒロシマ」

核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会は91年6月、「医師たちのヒロシマ」(機関紙共同出版)を発行した。これは被爆直後の京都の医師たちの原爆症に取り組み活動を描いた優れたレポートである。ただこの本の発行時はまだ「原爆展掘り起こしの会」が発足していなかったため、「総合原爆展」には触れられていない。小畑哲雄著「占領下の原爆展」(かもがわ出版)と合わせて読むならば、お互いに補完できると考えている。