険医協会が呼びかけ人として9年に開催して以来、3回目にあたる。シンポジウ

想研究会。東京で社会保障基本法をテーマにシンポジウムを行うのは、京都府保

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

う貧弱な社会保障観ではな

グローバル・スタン

来の「福祉のお世話になる」 べき。その質と水準は、

従

保険料を払ったから」とい

ダードの社会保障観である

3

11後の政治状況

の政治を止めて、利益誘導

写真となっていく。そこに

書かれているのは原発再稼

とが、いかに 章の中で示し

大切なことか てきていたこ

> の子どもの愛おしさが増し くなるにつれて、お腹の中 月十日、徐々にお腹が大き

てくるのが如実に伝わって

府の復興構想会議などの青

訓だ。社会保障基本法・憲

企業の社会保障拠出・負担

勤労所得軽

疑って議論すべき、と結ん

むしろ普遍化

ある。それが

震災の突き付 すべきことで

女を見ていると、この間十

し、妊娠、出産となった。彼

外ではなかった。娘が結婚 まさか自分は…、しかし例 い可愛い」といわれている。 中に入れても痛くないくら

けた問題である

り、一番の教

東京御茶ノ水の明治大学リバティホールで開催さ

の提起を通じて」が7月10日、

シンポジウム「3・11後の日本で福祉国家を展望する―社会保障基本法・憲章

後藤道夫氏(都留文科大学教授)が「社会保障基本法・社会保障憲章2011」

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、

玉

年8,000円 送料共 但し、会員 は会費に含まれる

発行所所 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37 第41長米 ポーニープレイス四条鳥丸6階 電話 (075)212-8877 FAX (075)212-0707 編集発行人 久保 佐世

第64回定期総会

情勢報告

私のすすめる音楽会

主な内容 寄稿

溝部訴訟とこれから

2面 (5面) (3面)

◆医師賠償責任保険 ◆休業補償制度

ご用命はアミスまで

(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

取扱いしています。

☎ 075-212-0303

活保障の枠組みは、 そして、福祉国家型の生

会サービス保障、所得保障 課・不労所得重課の原則③ 免除②総合所得に対する累 生活費への非課税と保険料

保障、居住保障、基礎的社 労働権

と。この実現のため、大き 催保の政策原則は、 ①最低 な福祉国家財政が必要だ。

有機的システムを作るこ そのための社会保障財源

ているが、これを大元から 称して消費税増税を提起し る。政府は今、一体改革と U並みとすれば27~28兆円 の財源を増やすことができ 例外であるべ

のであるが、 地の悲惨な現 討会議では窓 りにして特例 生活保護基準 全く逆の提案 会保障改革に 何も被災者が きではなく、 をした。被災 切り下げと、 サーカ、社 措置を出した 状を目の当た □負担増額、 関する集中検

> てないのに!!「孫は目の 評 刈りに行っ

なってし まった。最

界

爺さんに

担金の免除等

域がきちんと保障されて、 の重層的保障―の4つの領 %に比べ明らかに低い。 E と、EU15カ国平均10・7 険拠出は対GDP5・3% は、日本の事業主の社会保 責任の強化。特に企業負担

医 寸

近は山へ芝

-ルアドレス info@hokeni.jp



意義を報告した。

京

1後の日本で福祉

を建設すること、その核は の方向性は新たな福祉国会 を確立し、そこに暮らして 権としての住み続ける権利 ことであるべき。基本的人 しての社会保障を確立する へ権保障、とりわけ人権と 、権保障の視点から、復興 井上氏は、憲法における

保

大震災と福祉国家

多くの分野から報告があり、

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、 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 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」

京都から垣田副理事長が発言した。(2面に参加記)

基本法・憲章2011

要性を強調した。

されるべきものだ。そし

も無条件に最低生活が保障

この二つの合併症がこの大 を強引に壊した構造改革、

震災の深刻化を生んだと指

故に対処しようとした。経 とによって、震災と原発事 型の復興政策を強化するこ まで停滞していた構造改革

うあるべきか。一つは大連

これに対抗する構想はど

換点が、構造は

改革再起動の いう歴史的転

立による火事場泥棒的な構

主義からの訣別の日にする 出発点になるのか、新自由 料や窓口負担が払えなくて

生活基盤へと拡張し、保険 ではなく、社会成員全体の

治と利益誘導型政治、それ 大企業優先の開発主義的政 な社会的弱者」と捉えるの べき。それは対象を「特殊

渡辺氏は、自民党による

はいけないと論じた。 型開発主義の政治に戻って

ところが菅政権は、それ

法人化、TPP、道州制 働、農地・漁港の集約化、

にこそ見てとれる。

3月11日と

(男が分かるはずもない みを我慢できるのだろう きた。だからあの出産の痛

が)。3時間ごとの授乳な

が、震災を受けた東北地方

法人税引き下げ等だ。

て、必要は充足されねばな

治

構造改革政治の産物。 原発事故も開発主義政

型の復興構想「第2次緊急 済同友会が描いた構造改革

PP、消費税引き上げ、原 造改革を許さないこと。T

のかは、

私た

5の責任であ

発の3大課題は国民運動に

の訣別の第一歩にしようと り、3・11を新自由主義と

より阻止しうる可能性があ

復興のためには、構造改革

企業中心、生活保障におけ 対象があるとして、社会保 るが、そこにこそ挑むべき は正面から批判できずにい 保守的枠組みを国民の多く る小さな国家責任」という 障基本法・憲章を提起する 後藤氏は、長く続く「大

無ではなく、必要性、正当 き出発点は財政的余裕の有 社会保障の議論のあるべ 歴史的経験から探求す 井上 英夫氏

るべきとした。





災者に生活保護受給申請の 震災直後に厚労省は、

福祉国家の輪郭を対置する 復興構想に対抗する新しい る。その上で、構造改革型 被

ことである。

ていた「社会 社会保障憲章。 なお、今春発表予定にし \Diamond \Diamond

応えられるの に発刊の予定 震災を経て加筆され、今秋 である。 か。 2011」は 保障基本法・

そこで婆さんの存在が重要

になってくる。婆さんも重 であることが判明。孫は可 で、自分のことを顧みず、昼 しい?旦那を放ったらかし 労働だ。可愛い孫のため、愛 夜奮闘している。孫育ては 一卵性双生児?の共同作業 保険医専用サイト http://www.hokeni.jp

新 年度にあたって 政策部会

と書いた。その選挙の結 は、思いを込めて一票を投 果、戦後50年以上の長い間 じ国政に参加するだろう」 院選挙が行われる。…人々 来月には4年ぶりの衆議 2009年度のご挨拶で 権に期待した。 るものがあり、 ど、私たちの主張と一致す はっきり打ち出されるな 期高齢者医療制度の廃止が

会保障制度の充実が明記さ 自民党政権が終わり、新 この国の政治を担ってきた 掲げたマニフェストには社 く民主党政権が誕生した。 選挙にあたって民主党が 医療の分野も、 副理事長

垣 た。そこへ、予測外の東日 本大震災と福島原発事故で

しかし、2年が経過し、 された構造的な問題が一挙 解決しないこの地域に集約 復旧という言葉では決して きに、政府の動きは鈍い。 次々に打ち出されるべきと 復興に向けての施策が

興基本方針が発表され予算 7月末になってようやく復 達点を示す地域でもある。 めてきた構造改革路線の到 齢化の進行が問題になって いた。自民党政権が推し進 2025年までの工程表が てきた「社会保障と税の ついた総合的、具体的な成 両立を図りつつ、未来志向 視野に入れ…復興対策との ず、活力ある日本の再生を 案で「災害復旧にとどまら 体改革」案も決定された。 の見地から被災地を少子高 断化が進む日本の先進的モ

をめざして、 に | 社会保障 本国憲法の有り難さを自覚 します。国民 に、この憲法が 最近私は、 の幸せのため

える深刻な生活課題にどう 上げます。 りたいと思い

たら、「あんたが知らんだ け」と一蹴。今更遅いが、反

田 さち子 がり角を迎えていると実感 ある。日本は今、大きな曲

> 備が指摘され、前提として 因とする医療提供体制の不

この地域全体の過疎化、高

方で昨年から議論され

災以前から、医師不足を原

医療の問題をみても、震

社会保障基本法・憲章の意義を確認したシンポジウム

民の怒りが集中していた後

をキーワードに自助・互助 でもある。「地域包括ケア が強調されるが、地域の抱 護保険」制度同時改定の年 来年は、「医療保険」「介

る強い力を発揮できるよう よろしくご指導お願い申し ます。どうか もう一期頑張 **基本法」制定** がより実効あ

温かく育てよう▼そういえ なくて、楽やったな」と言っ ば昔、「うちの子は夜泣きが 新世代(親子を)をみんなで http://www.healthnet.jp

うとしているとき、医師の ながら一つの方向に向かお さまざまに提起されてい ならない。 って議論に参 相互に関連し あらためて日 行く末を見定 来を託さなければならない 独にさせてはいけない。将 子育ては親育て。母親を孤 (ほんの30分でも(自験))。 での子育ては、孤独で不安 愛いが、新生児の間は、お爺 に泣かれると、オロオロ、 で堪らないだろう。特に夜 の入る隙間なし▼母親1人

めて責任を持

立場からその

る改革案が、

越して不安感が増してい ていたとはいえ、あまりに の混乱はある程度予測され も稚拙な展開に怒りを通り 民主党政治の混迷は誰の目 にも明らかで、政権交代後 政治は深刻な生活課題に応えられているか 社会保障基本法」制定を訴える に露わになっているのだ。

少なく、これで地域再生に 強く前を向いて踏み出して 額も示されたが、具体策は いけるのか疑問である。 向かって被災地の人々が力 デルとする」と冒頭に述べ られている。

加しなければ

ードともkyohoi) (ユーザ 名・パスワ

時とウンチの処理の時であ はどうしても泣きやまない が悪くなる時がある。それ 親は重労働である。ご機嫌 いるようである。新米の母 ど、これも何とかこなして

る(露骨に表情に表れる)。

ポジウムは、憲法25条に力

きくなったか?」「原発事

これは逆ではないだろう て復興させるとしている。

て被災地域の真の復興はな

い。この認識に立ち、大震

う人間の力では制御不能な と移ってきた。原子力とい

ルギー政策へ

ポジウムには、多くの人が

点が明らかにされた。シン かった「構造改革」の問題

して、今まで見えていな 今回の東日本大震災を通

ないことだ。

参加した。私たち同様、ど

の分野も様々な問題を提起

運動している。その根

長の維持に原 確保、経済成

たエネルギー

境を作ることが必要だ。

を、しっかり議論できる環 来のエネルギー問題・政策

ない。一つ確かなことは、

発中心のエネ

エネルギーを、十分な安全

災からの復興と日本再生の

「被害がなぜこのように大

さらに壊されてきた。シン 会保障が、「構造改革」で、

を持たせるために社会保障

基本法・憲章を提起し、 こ

を、「構造改革」の合併症と 故はなぜ起こったのか?」

して捉えて検証された。

市町村が主体となり復興の

被災者にとって一番近い

同時進行を目指す」として いる。産業・経済の復興以

使用する。原発肯定のため 性が確立していない原発で

にあることは確かである。

提起された社会保障基本

構造改革」で市町村の力

れらを大きな武器とし、

構造改革」で壊された日本

を福祉国家へ再生させるこ

を奪われてきた中での大震

国が責任をもって支援す 方針を決め、それに対して

復興が必要で、被災者自身

つの間にか本当に安全であ に「安全神話」を生み、

法・憲章によって、私たち

昭和26年3月5日第三種郵便物認可

後の日本で福祉国家を展望 を経た7月10日に「3・11

未曽有の災害であるが、

そして、東日本大震災は

としているが、国が決めた

議では、市町村主体の復興

想には、「被災地の復興な

までのエネルギー政策は経

策を進めるのではなく、将

結論ありきで一方的に政

広め、大きな波にし、その

ことができた。この武器を

武器でどう戦うか、私たち

原発事故問題では、これ

済成長を維持・発展させる

また、復興構想会議の構

くして日本経済の再生はな

東日本大震災復興構想会

方針を市町村に責任を持っ

い。日本経済の再生なくし

のが目的で、オイルショッ

東日本大震災後、4カ月

とを目的にしている。

7・10シンポジウムに参加して

できるはずがない。 災。震災後に十分な対応が

る。これが本来の姿であろ

が関わり、作り上げる復興

ると信じてしまったのでは

は共通の大きな武器を持つ

教授 北脇 城氏

でなければならない。

つシンポジウムが東京で開 草の提起を通じて―」とい する―社会保障基本法・憲

3

を構造改革との訣別の日に!!

本来希弱だった日本の社

取り消し処分という極刑にも

きな喜びである。

文援をしてきた者にとっても大

援してきた。支援ネットでは現在、弁護士グループによる 消訴訟支援ネット」は、不当な指導、監査、違法な取消処 分、訴訟については、訴訟段階から一貫して溝部医師を支 健保法改正案の起案作業や、指導大綱・監査要綱において た。4年9月から始まった溝部医師の指導、監査、取消処 担うネットワークとして、2008年8月3日に結成され 分を許さないための保険医への支援など、日常的な運動を 行政手続法に基づく、透明性の確保された民主的な指導

岡山県保険医協会に事務所を置く「指導・監査・処分取

特別寄稿

る京都府保険医協会として、代表の高久先生から、溝部訴 溝部訴訟の経緯については、支援ネットのホームページ 訟勝利を踏まえて、今日の指導監査の実態と今後の運動に 現するための改善案を作成している。支援ネットに参加す 査」「行政裁量を逸脱しない、比例原則に基づく処分」を実 (http://siennet.web.fc2.com/) に掲載されているので、 「行政の恣意性を排除し、被監査者の弁明が尊重される監 ついて解説してもらうべく、寄稿していただいた。なお、

完全に復帰することができた。 り、保険医として溝部先生は、 溝部訴訟高裁判決確定によ 部訴訟勝利判決確定とこれから 指導・監査・処分取消訴訟支援ネット 代表世話人 高久 **有な事情はなかった。 「開業地** ご参照いただきたい。

あったのではないかという点に に一筋の光がさしはじめた。 である。「小さな針の穴に糸を しなければならないとした。裁 指導監査という闇の世界に確実 通すようなもの」であったが、 量権にも限度があるということ 溝部先生自身に固有な事情が た事例については当初から認め は 全国至る所にある。ということ な請求ルールからの逸脱はあ ている。保険医であれば、複雑 請求に関してルールから逸脱し ことを語っている。また、保険 と言われて大きな衝撃を受けた いつでもどこでもすべての

歯止めをかけた。不正、不当を きた。高裁判決で初めてそこに 限の裁量権をほしいままにして かかわらず、厚労省は広範で無

訨明するのは処分する行政側に

定める基準以外の諸事情を考慮 例の原則を適用し、監査要綱が あること、処分にあたっては、比

監査の場で、同業の先生に 周囲」に固有な事情があった。 「駄々をこねては駄目ですよ!」 ことを判決で批判されている。 アップデートし、訴訟対応を社 中断、患者調査、指導再開、指 てもいないのに監査に移行した 導中止、監査取り消し」という カルテを全てコピーして「指導 従来から行われた手法は、持参 会保険大学校で学ばせている。 流ではない。個別指導が終わっ 流れである。この流れはもう主 える「指導監査マニュアル」を 続けるということである。 先生方が取消処分の対象であり 厚生局は、620ページを超

隆範 行政指針とはいえパブコメが義 である。 の蓄積を生かしたものである。 を公表している。支援ネットで 導大綱、監査要綱の抜本改善案 指針を作らせるかが当面の課題 医の無権利状態を克服する行政 務づけられている。いかに保険 いのですか?」という真摯な問 いかけに答えたものとして、指 きた。「現状をどう変えたらよ 気ある取材に大いに励まされて

らの通知により指導監査取り消 りを持って仕事を続けている。 しかし、ある日突然、厚生局か 多くの医師・歯科医師は、

開いた。取消処分は、監査要綱 判決は、司法救済の道を初めて 再指導をして、争点を絞り込 取り消し要件を充実させる流れ むことがなかった。そこに高裁 すべきと判示した。しかし「手 の4基準にとどまらないで考慮 に切り替わるのではないか。 『上の違法』に関しては踏み込 画期的判決といえる溝部高裁

きな課題として残った。 の限界があった。大綱、要綱の 問題には切り込んでいない。大 この間、業界紙の系統的な勇

全ての保険医が監査の「潜在的対象者」 ・監査・取消処分の現状と改善の課題 FAX 086 - 277 - 3371 -277-3307

所 東京・アットビジネスセンタ・ 定員150人 溝部訴訟原告: 溝部 達子 医師 溝部訴訟代理人:石川 善

9月10日(土)午後5時~8時

山梨小児医療を考える会:山本 大志 副代表 ルポライター:矢吹 紀人 氏 指導・監査・処分取消訴訟支援ネット 保険医への行政指導を正す会

る。生活権も奪われ医師、 医師、いや、人間としての誇り ようにいなくなり孤立させられ もずたずたにされてしまう。こ うと、周囲の医療人が潮を引く しという流れにのせられてしま はもう残してはならない。

れられることがない日にな 革」路線から大きく転換し、 るであろう。そして、「3・ の共通の武器を持って一つ ていく意味のある日にして 福祉国家へと日本が再生し 11」はこれまでの「構造改 になっていかなければなら 皆がばらばらではなく、こ は考えていかなければなら 3・11東日本大震災は忘 新規開業医向け「保険講習会A」

新規開業前後の医師、従業員の方を対象にした講習会を開催します。内 保険診療の基礎知識とレセプト審査についてです。開業時に知っておきた い基礎的ではあるものの欠くことのできない内容です。新規開業の先生でなくて ご興味のおありの方は、ご遠慮なくご参加下さい。

- 8月18日(木)午後2時~4時
- 京都府保険医協会・会議室 ①保険診療の基礎知識 ②レセプト審査 ※資料準備の都合上、前日までにお申し込み下さい。 (保険部会 ☎075-212-8877)

産婦人科診療内容向上会

- 日 時 8月20日(土)向上会:午後4時30分~6時30分
- 場 所 京都ホテルオークラ 3階 曲水の間 (京都市中京区河原町御池) ☎075-211-5111
- 説 保険請求の留意事項と最近の審査事情

京都産婦人科医会理事 支払基金京都支部審査委員 山下 元氏

講演 座長:京都府立医科大学 大学院医学研究科 女性生涯医科学

演題: 『免疫と不妊』 演者: 兵庫医科大学 産科婦人科学講座 教授 小森 慎二氏

共 催 京都産婦人科医会 京都府保険医協会 富士製薬工業株式会社

医院・診療所での接遇マナー研修会

。 好評をいただいている研修会です。お申し込みは協会事務局まで。また、申し込 キャンセルする場合もご連絡をお願いします。

- 9月1日(木)午後2時~4時
 - 京都府保険医協会・会議室 所
- 仕事の進め方・仕事の管理の基本・個人の目標と組織の目標との調和、患者さんとのコミュニケーションの取り方についてなど、ゲーム形式を取り入れて体 内 験しながら楽しく学びます。
- 茂木 治子氏 (元日本航空客室乗務員)
- 員 賛 有限会社アミス

第642回社会保険研究会 日常診療で認知症を診る

- ─ アルツハイマーもレビーもこわくない ─ (仮題)
- 講師 はやし神経内科 院長 林 理之氏
- 日 時 9月3日(土)午後3時~5時
- 場 所 京都府保険医協会・会議室 共催 京都府保険医協会 ノバルティスファーマ株式会社

<講師のコメント>80歳以上の高齢者の4人に1人は認知症であると いわれています。これから加速的に進む高齢化社会では、認知症の問題をぬきに日常診療を 行うことは考えられません。わたしの講演では認知症に関する知識をわかりやすく解説し、

※事前申込は不要。審査委員会だよりと日医生涯教育講座の受講証をお渡しします。

日常診療で認知症患者さんに安心して対応できるようになることを目指しています。

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

はじめに-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 故処理の現実は、「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 衛大学校校長)は、「復興への提言~悲惨の中の希 望~」(2011年6月25日)をまとめた。提言は参考に す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 は各部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、「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

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

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

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。

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

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

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) をご覧いただきたい。

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」

充実 A (全類は公費 (2015年))	B (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	所要額(公
A (金額は公費(2015年)) ○ 地域の実情に応じた医療・介護サー	(金成16五英(2010))		2015年	2025年
機能強化	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	・平均在院日数の減少等			
(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	【▲4,300億円程度)			
による入院医療の機能強化、精神保健	■ ○平均在院日数:2011年 19~20日程度			
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	→ 2025年 高度急性期:15~16日程度			
強化等)	一般急性期: 9日程度 ○病床数:概ね現状水準		0. 4兆円程度	1. 3兆円程
・ 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	○精神医療:2025年に在院日数1割程			
強化・評価、訪問看護等の計画的整備等	度減少	・2012年以降、診療		
(8,700億円程度) → 高度急性期の職員等: 2025年に現行		報酬・介護報酬の 体系的見直し		
ベースより 2 倍増		神水町元旦し		
一般急性期の職員等:2025年に現行 ベースより6割程度増	・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防、	・基盤整備のための		
在宅医療等:2011年 17万人/日	医療連携、ICT、番号、保険者機能	一括的な法整備: 2012年目途に		
→ 2025年 29万人/目	の強化等)(▲1,200億円程度) ・ I C T の活用による重複受診・重複	法案提出	△ 0. 1 兆円程度	△ 0 6 兆円៛
	検査、過剰な薬剤投与等の削減	・2025年頃までに		
	→ 外来患者数:2025年に現行ベース より5%程度減少	・2025年頃までに 医療・介護サービス		
・地域包括ケアシステムの構築等在宅介護		のあるべき姿を実現		
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 ■	・ 介護施設の重点化(在宅への移行) (▲1,800億円程度)			
施設のユニット化 (2,500億円程度)	【		0. 1 兆円程度	1. 2兆円程
GH、小規模多機能: 2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日	→ 要介護認定者数:2025年に現行 ベースより3%程度減少		0. 1兆的性度 1. 2兆的性	
居住系・在宅介護:2011年 335万人/日				
→ 2025年 510万人/日 ・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強 ☆	J			
(2,400億円程度)				
医療介護従事者:2011年 462万人 → 2025年 704~739万人			0.2兆円程度	0. 4兆円程
(1.6倍程度)				
充実計 ~1.4兆円程度	重点化・効率化計 ~0.7兆円程度		(上記の機能分化等が全て	
(2015年)	重占化・効率化		~ 0. 6兆円 程度 所要額(公費)	程度
(2015年) 充実 A (金額は公費 (2015年))	B 重点化・効率化 B (金額は公費 (2015年))	C 工程		程度
(2015年) 充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策	重点化・効率化 B (金額は公費(2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の	C 工程	程度 所要額(公費)	程度 . 所要額(公
充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤	重点化・効率化 B (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の	C 工程	程度 所要額(公費)	程度 . 所要額(公
(2015年) 充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策	重点化・効率化 B (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の の安定化・強化・広域化		程度 所要額(公費)	程度 . 所要額(公
 充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所 一 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 	重点化・効率化 B (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円)	税制抜本改革ととも	程度 所要額(公費)	程度 . 所要額(公
 充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所 → 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 ・市町村国保の財政運営の都道府県単位化 	重点化・効率化 B (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円)		程度 D 所要額(公費) D 2015年	程度 . 所要額(公
 充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所 一 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位イ・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2 	重点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の るの安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) 比	税制抜本改革とともに、2012年以降速	程度 D 所要額(公費) 2015年 ~0.3兆円程度被用者保険の	程度 . 所要額(公
	画点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の 適の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と 200億円程度)) 策の規模によって変動	税制抜本改革とともに、2012年以降速	程度 D 所要額(公費) C 2015年 ~ 0. 3兆円程度被用者保険の 適用拡大、	程度 . 所要額(公
 充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所 一 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位イ・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2 	B 重点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) (金額は公費 (2015年)) (の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と (のの億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) 2015年 ~0.3兆円程度被用者保険の	程度 . 所要額(公
元実 A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 A 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所が、 すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2※財政影響は、適用拡大の範囲、国保対 b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担保険給付の重点化・1号保険料の低所得者保険料軽減強化		税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) D 2015年 ~0.3兆円程度 ・・・被用者保険の 適用拡大、 総報酬割と	程度 . 所要額(公
	重点化・効率化 (金額は公費(2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の (の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と (200億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・介護納付金の総報酬割導入	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) D 2015年 ~0.3兆円程度 ・・・被用者保険の 適用拡大、 総報酬割と	程度 . 所要額(公
元実 A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 A 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所が、 すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2※財政影響は、適用拡大の範囲、国保対 b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担保険給付の重点化・1号保険料の低所得者保険料軽減強化	■点化・効率化 (金額は公費(2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の 適の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と 200億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) D 2015年 ~0.3兆円程度 ・・・被用者保険の 適用拡大、 総報酬割と	程度 . 所要額(公
元実 A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 A 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所が大きで拡大すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2※財政影響は、適用拡大の範囲、国保対 b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担保険給付の重点化・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 c 高度・長期医療への対応(セーフティネタ	国点化・効率化 (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (の安定化・強化・広域化 日拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と (の0億円程度)) (第の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 (ト機能の強化)と給付の重点化	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) D 2015年 ~0.3兆円程度 ・・・被用者保険の 適用拡大、 総報酬割と	程度 . 所要額(公
元実 A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 A 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所が大きで拡大すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位イ・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2%)財政影響は、適用拡大の範囲、国保対け、1号保険料の低所得者保険料軽減強化(~1,300億円)	■点化・効率化 (金額は公費(2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と のの億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 ・機能の強化)と給付の重点化 ・受診時定額負担等(高額療養費の見直し	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) C 2015年 ~ 0. 3兆円程度 · · · 被用指大、 総報酬割と 併せて検討	程度 . 所要額(公
 充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所ができて拡大すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位イ・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2※財政影響は、適用拡大の範囲、国保対け、関係給付の重点化・1号保険料の低所得者保険料軽減強化(~1,300億円) b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担保険給付の重点化・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ある度・長期医療への対応(セーフティネター・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 	■点化・効率化 (金額は公費(2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の (の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と (の0億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 ・ 大機能の強化)と給付の重点化 ・ 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	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) C 2015年 - 0. 3兆円程度	程度 . 所要額(公
元実 A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 A 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所が大きで拡大すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2※財政影響は、適用拡大の範囲、国保対けの重点化・1号保険料の低所得者保険料軽減強化(~1,300億円) (大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大	■点化・効率化 (金額は公費(2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の 3の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と 200億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 ト機能の強化)と給付の重点化 ・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	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) C 2015年 ~ 0. 3兆円程度	程度 . 所要額(公
 充実 A (金額は公費(2015年)) ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所ができて拡大すると、約400万人 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位イ・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(~2,2※財政影響は、適用拡大の範囲、国保対け、関係給付の重点化・1号保険料の低所得者保険料軽減強化(~1,300億円) b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担保険給付の重点化・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ある度・長期医療への対応(セーフティネター・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 	■ 重点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の 認の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と (の0億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 ト機能の強化)と給付の重点化 ・ 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。	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) C 2015年 - 0. 3兆円程度	程度 . 所要額(公
 	■ 重点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と のの億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 シト機能の強化)と給付の重点化 ・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。 規模により変動	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	程度 D 所要額(公費) E の 2015年 - 0. 3兆円降の	程度 所要額(公注 2025年
 	B 重点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と のの億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 ト機能の強化)と給付の重点化 により変動 ト機能の強化)と給付の重点化 ・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。 規模により変動 ・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	税制抜本改革ととも に、2012年以降速 やかに法案提出	程度 D 所要額(公費) C 2015年 ~ 0. 3兆円程度	程度 所要額(公達 2025年 一 一 一 一 前制度
在実 A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 A 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所ができで拡大すると、約400万人 ・ 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(~2,2米)財政影響は、適用拡大の範囲、国保対けの重点化・1号保険給付の重点化・1号保険料の低所得者保険料軽減強化(~1,300億円) (表期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療の高額療養費の見直してよる負担軽減等)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対応はその他・総合合算制度(番号制度等の情報連携	■ 重点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の 認の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と (の0億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 ト機能の強化)と給付の重点化 ・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。 関模により変動 ・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	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	程度 D 第(公費) の 2 0 1 5 年 で 3 1 5 年 で 3 1 8 作せて 検討 で 1 8 作せで 検討 で 4 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	程度 所要額(公達 2025年 一 一 一 一 前制度
 	B 重点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と のの億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 ト機能の強化)と給付の重点化 により変動 ト機能の強化)と給付の重点化 ・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。 規模により変動 ・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	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	程度 D 第(公費) の 2 0 1 5 年 で 3 1 5 年 で 3 1 8 作せて 検討 で 1 8 作せで 検討 で 4 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	程度 所要額(公達 2025年 一 一 一 一 前制度
在実 A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所が大きを、約400万人・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(~2,2 ※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対けの重点化・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ある負担を対している。 はその他・総合合算制度(番号制度等の情報連携を強の導入が前提)・低所得者対策・逆進性対策等の検討 ・高齢者医療制度の見直し(高齢	■ 重点化・効率化 (金額は公費 (2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の 認の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と (200億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 ト機能の強化)と給付の重点化 ・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。規模により変動 ・後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担を、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 諸医療制度改革会議のとりまとめ等	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	程度 D 第(公費) の 2 0 1 5 年 で 3 1 5 年 で 3 1 8 作せて 検討 で 1 8 作せで 検討 で 4 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	程度 所要額(公達 2025年 一 一 一 一 前制度
在実 A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所が大きを、約400万人・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(~2,2 ※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対けの重点化・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ある負担を対している。 はその他・総合合算制度(番号制度等の情報連携を強の導入が前提)・低所得者対策・逆進性対策等の検討 ・高齢者医療制度の見直し(高齢	■点化・効率化 (金額は公費(2015年)) 護保険制度のセーフティネット機能の 認の安定化・強化・広域化 相拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) と (の億円程度)) 策の規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 ・受診時定額負担等(高額療養費の見直しにより変動 ト機能の強化)と給付の重点化 ・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。 規模により変動 ・後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担を、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 諸医療制度改革会議のとりまとめ等にとって公平で納得のいく負担の仕	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	程度 D 第(公費) の 2 0 1 5 年 で 3 1 5 年 で 3 1 8 作せて 検討 で 1 8 作せで 検討 で 4 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	程度 所要額(公達 2025年 一 一 一 一 前制度
A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 (知時間労働者に対する被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所を基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を	画点化・効率化 (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金の安定化・強化・広域化 (田拡大) (二完全実施の場合▲1,600億円) (一定金実施の場合▲1,600億円) (元金実施すれば▲1,600億円) (元金実施すれば▲1,600億円) (元金実施すれば▲1,600億円) (元金実施すれば▲1,600億円) (元金実施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 (元より変動) (本とり変動) (本とり変動) (本とり変動) (本とり変動が、と給付の重点化 (本とり変動が、一点額を養費の見直しにより変動が、一点額を養費の見直とでは、一定は、一定は、一定では、一定では、一定では、一定では、一定では、一定では	税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出 収実施 (総合合算制度:2015年の番号制度以降導入	程度 D	程度 所要額(公達 2025年 一 一 一 一 前制度
(2015年)	画点化・効率化 (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (の安定化・強化・広域化 用拡大 (=完全実施の場合▲1,600億円) とのの億円程度)) (のの億円程度)) (のの億円程度)) (のの億円程度)) (のの億円程度)) (のの億円程度)) (のの億円程度)) (のの億円程度)) (ののの規模によって変動 の要素強化と低所得者への配慮、 ・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 により変動 (により変動) (本とい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。規模により変動 (を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の見直し(医薬品に対する患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担の見直し(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など) ・国保組合の国庫補助の見直しなど) ・国保組合の見直しなど) ・重点化・効率化計 ~0.5兆円程度(2015年)(改革の内容により変動)	税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出 収実施 (総合合算制度:2015年の番号制度以降導入	程度 D	程度 所要額(公司 2025年
A (金額は公費(2015年)) (保険者機能の強化を通じた医療・介強化・給付の重点化、逆進性対策 (知時間労働者に対する被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所を基盤・短時間労働者に対する被用者保険の適所を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を	画点化・効率化 (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金額は公費(2015年)) (金の安定化・強化・広域化 (田拡大) (二完全実施の場合▲1,600億円) (一定金実施の場合▲1,600億円) (元金実施すれば▲1,600億円) (元金実施すれば▲1,600億円) (元金実施すれば▲1,600億円) (元金実施すれば▲1,600億円) (元金実施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 (元より変動) (本とり変動) (本とり変動) (本とり変動) (本とり変動が、と給付の重点化 (本とり変動が、一点額を養費の見直しにより変動が、一点額を養費の見直とでは、一定は、一定は、一定では、一定では、一定では、一定では、一定では、一定では	税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出 (次実施) (総合合算制度:2015年の番号制度以降導入)	程度 D	程度 所要額(公2 2 5 年

することが要求されます。

事後処置」では医療機関

う。京都府保険医協会で くことが望ましいでしょ

AEDや救急蘇生人形

る義務があります。このタ

イミングを逸すると、事故

が遅れることは問題ないで

患者さんを速やかに搬送す

る範囲を超えた場合には、

も確認されます。救命措置 の患者搬送のタイミング等

また、

傾向として搬送の

ないと判断され、

賠償責任

お勧めします。

ルテ記載をしておくことを すから、時間を見つけてカ

んのこと、高次医療機関へ 術等、直接の対応はもちろ 内での救急救命措置や再手

すので、是非ご活用下さ

それ自体の責任を問われな

等を常時貸し出ししていま

医療従事者は、そのハプニ

ングに冷静かつ適切に対処

療のプロたる医師をはじめ す。当然のことながら、医

トラブルの気配? チェック⑤

「事後処置

の事態の発生にその端を発

挿管の技術を再確認してお

すが、(明らかに)対応でき こととして理解できるので

こているのがほとんどで

争は(医師でさえも)不測

め

心マッサージや気管内

医療事故あるいは医事紛

では日頃からAEDをはじ

と考えるのは、ごく自然な

うほど容易なことではない

視されるのです。これは言 その時その時の判断が重要 きます。つまり医療機関の

とめです。

た5つのチェック項目のま

次回は、今までお話しし

創京大

十周年記念演奏会

2011年9月3日(土)

京都コンサートホール(小)

京大合唱団創立80周年記念演奏会 2011年9月3日出開場12:30、開演13:00

チケット1000円(全席自由 京都協会で

京都コンサートホール小ホール

斡旋 当日券あり)

ようですが、緊急事態の時

ほど尚更留意しておかなけ

機関内で何とか対応したい 発生した場合に、当該医療 いようです。不測の事態が 遅延が問題となることが多 最初の演奏

東京から入山ひとみを迎えて

恒例のジヤズを楽し

ジャズバイオリンの魅力を堪能

あふれるテー 気を醸し出し でのアプロー では重音奏法 イティ・ワン フ」では抒情 れ独特の雰囲 ンも絶妙。「エ 人とのユニゾ くでのサック た。また「セオ トを随所に入 くのピチカー

ルテットで、ジャズを楽し リニストの入山ひとみを迎 の参加で開催した。今回 斎藤洋平(ドラムス)のカ え、角田浩(オルガン)、井 のライブハウス「ル・クラ 上弘道(テナーサックス) 協会は「ジャズを楽しむ 東京からジャズバイオ を6月19日に、中京区 よるセッションがあり、 夜遅くまで、ジャズで交流 る大編成の演奏をはじめ、 ン、サックスカルテットな ボーカルを交えたセッショ レンジするなど熱気あふれ 「ミスティ」をラテン風にア 奏に引き続いて、参加者に リンの魅力を堪能した。 プロミュージシャンの演

Q

京

毎月5日・20日・25日発行

改定版

医療安全対策の

識と工夫

43

*** ***

A、休日加算の対象とな ***

を課せられる可能性が出て *** *** *** ***



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

10月15日(土) 午後2時~5時

ハートピア京都3F大ホール(烏丸通竹屋町下ル) 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

> 条憲法の冒頭を飾る有名なフ 徳太子が作ったとされる十七

とした時、他人の意見を批判

したい時、〈和を以て〉が頭を

原

考えがあるのだ)

や大勢の流れに異を唱えよう

各種の組織で、上司の意向

昌平

みな心あり、

〈和を以て貴しとなす〉聖

ーズである。

が、この言葉は、自由な意見

れにこしたことはないのだ

けではない。

「仲良く」ばかりを強調したわ

もちろん仲良くできたらそ

表明を遠慮させる雰囲気を醸

しだし、日本社会に根強い同

の訓示集のような内容で、

めたものではなく、公務員

十七条憲法は国家制度を定

「わいろや供応を受けずに正

)く裁判せよ」 「権限を乱用

調圧力の一因になってきた気

内

が多いと思う。

しなさい、と理解している人 つ、仲良くすることを最優先

だが、聖徳太子はけっしてろうか。

もつながっているのではなか

読売新聞大阪本社編集委員

イは打たれる」という風潮に

「長い物に巻かれろ」「出るク か。それは「空気を読め」

つけても、角が立たないよ

べる言葉かもしれない。何に トーとして真っ先に思い浮か

日本人の社会生活のモッ

よぎった経験はないだろう

休診日として届出ていま 算定できますか。 察をした場合、休日加算は す。その間に急患があり診 休日加算の算定について (月)~16日(火) お盆休みとして8月 を める祝日及び年末年始(12 月29日~1月3日)です。 休日加算の対象とはなら したがって、お盆で休診と した場合の平日については 普段の平日の休診日と

同じく時間外加算での算定 時までの時間帯に急患を診 わず、午後10時から午前6 となります。 算定します。 察した場合には深夜加算を なお、休日平日の別を問

急事態時の記録も後に重要 ればなりません。更に、緊 となるでしょう。若干記載

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)

状であろう。演奏者はほぼ と、多くの人達 サートという みが薄いのが現 にとってはなじ 00%アマチュアで、先

と多くの人々の耳と心に合 張ってきた。そのような人 音楽を国中に広めんと頑 ずは本人の楽しみで集まっ 同時に、多くの団員はもっ てくる団体である。しかし **慰し、また卒業してから** ハーモニーを!と志し、 局と妥協しながらも混声合 た。様々な妨害を受けなが B合唱団を結成した。 人を入れて合唱団を結成し 生だが女声に女学生や社会 ていた時代に、男声は京大 男女交流が厳しく制限され 8年前といえば、戦中で

合唱のコン

京大合唱団が80周年演

て再び集まっていわゆる〇 幾星霜、更なる情熱を持つ なっている。 出席され、ジャーナリスト 年宴会には日野原氏は必ず OB会として関東支部の! とのトークショーが恒例 の鳥越俊太郎氏(彼もOB 前に発足し、2年に1回 の地での合唱団として15 そのようなOB会の京都 めてみられてはいかがであ む構成である。 な肉声ハーモニーに身を沈

る。京都府保険医協会の

奏会活動を行ってきて

ろうか。

(中京西部・鈴木

卓

暑気払いのひと時を豊潤 「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。

唱の灯を点 る。そのメ 及に向けた情報 た、その合唱 には胸を打たな 埋事長・日野E **聖路加国際病** 一の一人が、 詩集『月下の一群』に曲付 ある。今回の演目は、男声 の80周年記念コンサートで 員も2人参加している。 そ 有名なヴェルレーヌの『秋 は上田敏の『海潮音』でも では堀口大学の有名な翻訳 された珠玉の5編。 最終曲

請氏である 京大合唱団 ヴィオロンの…』の名調子 の歌』である。『秋の日の て堀口大学が遠 誤訳であるとし であるが、実は

る。混声合唱は團伊玖磨作 の合唱などバライティに富 曲の『筑後川』、勇壮な曲想 女性合唱や若い現役大学生 に仕上がっている。その他 慮がちに再訳出 した傑作であ

早くから夕方遅くまでしっかしてはならない」「役人は朝 り働け」といった注文が並ん の違(たが)うを怒らざれ。 はしっかり議論しよう、意見 いけない。かならずみんなで のごとはひとりで判断しては らず。必ず衆とともによろし れ事は独り断(さだ)むべか てはいけない。人それぞれに ところあり〉(ほかの人が自 く論(あげつら)うべし〉(も 分と違ったことをしても怒っ そして最後の第17条。〈そ 第10条にはこうある。〈人 全体を見れば、大事なこと 心おのおの執る 係でなくても勇気がいる。 なのだ。 題点を指摘するの 本社会のありようを変えるの 調圧力をむしろ批判する立場 つまり「違いを認めた上での うだ。同じ職場に 療をチームで適切り ば、風通しがよく 夫が必要だ。 は簡単ではない。 こういう思想が まして医療事故 医療機関の場合、 長年かけて形式 遠慮のない意見交換が欠 を求めている。 に進めるに わけで、同 は、上下関 いる人の問 の調査はそ 成された日 、なるのだ **忌識的な工** 行き渡れ 診断や治

さかうなと呼びから が違っても腹を立 けている。 けない。 する手段になる。できれば患 部からの参加があれば、違う にも的確な教訓にもたどりつ を控えがちになったら、真相 視点が加わり、議論を活性化 ろん、業務の改善なども、外 場だけでもかなり物を言いや 複数ほしい。組織外という立 しっかりした外部メンバーが 望ましいし、院内調査でも、 後々の人間関係を考えて発言 者代表も入るといい。 すくなるからだ。 このほか倫理委員会はもち だから第三者主体の調査が

はどうだろう。

れ」と、みんなで唱えてみて める時は「人の違うを怒らざ そして、いろんな会議を始

うを 怒らざ

いった。の記憶はいつしか薄らいで

中で、我々の「綜合原爆展_

の京都民報一面をぶち抜く を集め、これが同年4月14日 た。少ないつてを辿って情報

綜合原爆展を語る会・広島

(上)語る会にて、前列左から4人目 角南元課長、5人目西山名誉教授 (下)宇吹暁助教授講演「被爆50年と

原爆展の位置」(広島大学原爆放射

た広範囲の参加者があったこ は従来の学生運動の枠を超え

よって判明してきた関係者へ

が集まった。

支えていただい

た。最初の面接時には、 によるインタビューを行っ の国民感情に基づいたもので

れに基づいて資料収集や面接

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

が起こされて、

京大同学会は

は

願ってもない機会だっ

よる大掛かりな「天皇事件」

印、日米安保条約の締結があ

また10月12日には、国に

く記録されていないことを疑 原水爆禁止運動の中にまった があった。この運動が日本の ことを教えてほしい旨の依頼 が来訪され、「綜合原爆展」の

「原爆展掘り起こしの会」の活動

綜合原爆展を語る会

問に思っていた筆者にとって

年の9月8日には講和条約調 た時代であった。例えばこの 人内部において事件が多発し 行われた頃は、国の内外や京

昭和26年3月5日第三種郵便物認可

原爆展」を初紹介

1951年に綜合原爆展が

報の湯浅俊彦編集長(当時。

いた筆者のところに、

後に「かもがわ出版」を創立)

85年初め、医師の仕事をして

料収集を始めるべきだと勧め

ス」を9回発行している。

南正志元学生課長も参加され

ていない」と答える学友、

92年6月25日のニュース2

が僅か3カ月しかなかったた

学生たちには自分の関係

がほとんどだった。このよう

た。「綜合原爆展」は準備期間

爆展』掘り起こしの会ニュー れ、ほぼ30ページ立ての『原 故人)で、世話人会は43回行わ

にしてはいけない、早急に資

一綜合原爆展」を埋もれたまま

孝夫京都支局長が来られ、

に91年8月、朝日新聞の真期 そしてさらに6年が経過し

会の世話人は、15人(3人は

の会」の活動始まる 「原爆展掘り起こし

期支局長には、朝日新聞本紙 起こしの会」を結成した。真 係者と相談し、「原爆展掘り られた。筆者は連絡のつく関

> まっていたのでこれを特集 号までに中心になる資料は集

掘り起こし」で我々の背中を

会」を開催した。全国各地か

ら約8人の学友はじめ関係者

られるにつれて、大きなこと

が、この集会でその全貌が知

ている。

そして94年11月12日と

0点、テープ135個に

にして集めた資料は約27

い場合も少なくはなかった した部分の作業しか分からな

ン京都で「綜合原爆展を語る

し、同年7月11日、コープイ

が集まり、熱心な討議が繰り

広げられた。「綜合原爆展」に

い出を語る人も多くみられた。 をやったのだという青春の思

調査は、まず聞き取りに

記事「知られざる『原爆展』

「綜合原爆展」から34年後の

「京都民報」が「綜合

Ш 合

良

(下西)

中で、この機会を生かして調 ら、筆者自身は多忙な日常の

京都支局長の勧告

「朝日新聞」真期孝夫

押していただいた。

となった。しかし残念なが

査を継続することができずに

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

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

8月にアメリカ大使館に対 京都医師の会)は、6月と 昨年11月と今年3月の2度 を送付した。アメリカは、 PPNW京都府支部(反核 を訴える京都医師の会。Ⅰ して、核実験実施の抗議文 IPPNW京都府支部反核京都医師の会 核戦争防止·核兵器廃絶

の考えを表明したことを受 を目指すべき」「将来は原 「原発に依存しない社会

ためには、再生可能エネル 首相のこの決断を実現する 持することを表明した。 また、協会としては、

にわたり新たな形の核実験

に取り組むことを要望し

刻も早く核兵器の完全廃絶 バマ大統領が先頭に立ち一

大臣、文部科学大臣、内閣 府特命担当大臣に向けて送 した。21日付の朝日新聞 るよう、 作成が一日も早く進められ と考えている。政府や電力 目標や行程表を含めた法案 を早急に取りまとめ、数値 会社などの関係各所の合意 構築することが必要不可欠 国民参加のもとに具体的に 併せて要望した。

がこれを報道した。

け、これを歓迎する声明を

ギーに向けた政策方針を、

への転換と省エネル

自治体である福井県、

およ

政策の方針は、決して立地

す。

また21日には、原発立地

や原発に関わるエネルギー ことが明確となった。協会 明らかなように、原発事故 地域に甚大な被害を与える は、原発への安全管理体制 が発生した場合は、 広範な

発依存から脱却し、再生可 める要望書を送付した。 能エネルギーへの転換を求 び近隣都道府県に対 福島第一原発事故からも 原

自治体のみの判断で行うべ きではないことを主張。

であるとし、地方自治から ギー政策から脱却し、再生 省エネルギーを模索すべき に対しエネルギー政策の転 可能エネルギーへの転換と ない原発に依存したエネル 脱原発」の立場に立ち、国 人が制御することのでき

第9回例会

京都実地医家の会

換を求めるよう要望した。 なお、6月に送付した

午後3時~

時

9月3日

 \pm

所

ニーズ ホテル日航プリ

計

効に使用するには―」 一宮 戦略―ドネペジルを最も有

岡本隆氏(享年75、 西京 舞鶴) 左

世界』の実現に向けて、オ

ハ宣言に戻り『核兵器なき

館から返書が届いた。

マー型認知症の積極的治療

特別講演①「アルツハイ

午後2時~4時

学術情報 セス京都 場

報

7月9日ご逝去。 浦出晃則氏(享年70、 中田満氏(享年67、

7月12日ご逝去。

抗議文に対しアメリカ大使

米国の核実験に抗議

度の臨界前核実験を実施し

ていた。抗議文では、プラ

を実施するとともに、昨年

9月と12月、今年2月に3

京)7月11日ご逝去。

康氏(東海大学医学部付属 **良道胃接合部病変」幕内博** 特別講演②「GERDと

ば 主 定

齢者医療センターメンタル 洋介氏(順天堂東京江東高

ロック ルディング)地下鉄 駅13番出口直結

4-2-1 難波御堂筋ビ

(大阪市中央区難波 保団連近畿ブ

会

庫県保険医協会副理事長) 講 難波御堂筋ホー 郷地秀夫氏

謹んで哀悼の意を表しま 掲示板

費2000円(当会入会金

費1000円、情報交換会 参加を歓迎します。当日会 51・1508鈴木医院) エーザイ株式会社 ※会員以外の先生方のご

催 京都実地医家の

(連絡先:☎075・9

1000円、年会費不要) 視た福島原発事故被ばく者医療から

8 月 21 日 $\widehat{\exists}$

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 (152万7120円) (下掲) のご協力をいただ きました。お礼申し上げるとともに、 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)

■口座番号 京都銀行 本店 普通 5058406 ■口座名義 京都府保険医協会 東北地 チホウタイヘイヨウオキジシンキュウエン ボキン リジチョウセキヒロシ)

※京都銀行からのお振込みは手数料無料。

が参加した。 語る会・広島」を行い、 畑哲雄が中間報告「占領 階で、世話人会を代表し 原爆展―平和を追い求め には、広島で「綜合原爆! 資料がある程度集まっ (95年6月、 かも 展を お互いに補完できると考えて 出版)と合わせて読むならば、 れていない。小畑哲雄著『占 領下の「原爆展」」(かもがわ

た西山夘三京大名誉教授や角 医師たちのヒロシマ』 未知の病―原爆症にたちむかう 京都の医師たちの熱い記録 ح い出せない」「自分は何 『占領下の 占領下の原爆展

奥田 東氏 は が推薦

た。これは被爆直後の京都の (機関紙共同出版)を発行し 核戦争防止・核兵器廃絶を 『医師たちのヒロシマ

まって討論した。資料の保存 万法や執筆については、現在 イン京都で行われ、44人が集 質会が翌年

8月12日にコープ

るうちに思い出してくる場合 かったが、数人一緒に討論す が多 なっ 6月、『医師たちのヒロシマ』 訴える京都医師の会」は91年

活動を描いた優れたレポート医師たちの原爆症に取り組む

会」が発足していなかったの はまだ「原爆展掘り起こしの である。ただこの本の発行時 で、「綜合原爆展」には触れら

「原爆展」 第2次募金 (振込時の名称のまま) アダチ カツヤ アライ タツヤ イ)コワジンカイオオシマビヨワイン のは、ないないのでは、これのでは、こ イ) セキイインリジチョウ セキ ヒロ イ) ナカエイイン イ) フジワラショウニカイイン を執筆したが、その祝 イ) ムラニシイイン イ) ユウジカイイブスキイイン イイダイイン イイダ テツオ イカダイイン イリヨウホウジン アサヅマイイン エンヤ ハルヨシ オカムライイン カタオカ ノリマサ カトウ トシカツ

キタオ ジスケ キタオ ノリコ キョウトフホケンイキョウカー キリヤマ マキコ クゼシンリヨウシヨ コマキ サンフジンカイイン コマキ カ サイトウ アツオ サカタ コウイチ サワイナイカイイン サワイ キミカズ ジビインコウカマツオカイイン シヤ) キヨウトホケンカイクゼシンリヨ ウジヨ スドウ ヨシカズ タカハシクリニツク タダ ハルオミ ツジ マリ

	ナカヤマ キクエ
	ナリタ ミノル
	ニシムラ テルミツ
	ハシモト マサヒロ
ı	ハツダ ノリコ
	ヒイラギガンカ
	フジワラ マサタカ
	ホソミ フミオ
	マツダヒサイイン マツダ ヒサコ
	ミナガワ サチコ
ı	ミヤタ タケシ
	ヤマサカイシンリヨウシヨ
	ヤマシタ オサム
	ヤマモト ユキコ
	ワカバヤシ シユンジ
	ワタナベ ケンジ