

社会保障・税一体改革の当面の作業スケジュール (医療・介護・番号・税制部分を抜粋)

Table with 7 columns (8月, 9月, 10月, 11月, 12月, 1・2・3月, 2012年度以降・備考) and 5 rows (診療報酬・介護報酬改定, 医療・介護の基盤整備の法整備, 保険制度改正, 番号関係, 税制関係).

消費税「社会保障目的税化」は何をもたらすか

社会保障・税一体改革成案(以下、成案と表記)は6月30日、政府・与党社会保障改革検討本部で決定され、翌日閣議報告された。8月12日に公表された「当面の作業スケジュール」は、「医療・介護の基盤整備の法整備」に関する「基盤整備一括法(仮称)」を、診療報酬・介護報酬同時改定を踏まえ、2012年を目処に法案提出。「保険制度改正」に関する「医療保険・介護保険関連改正法案」を12年以降「速やかに」法案提出、順次実施する等、今後の作業工程を示している。以上のような医療・介護、あるいは年金制度改革や子育て支援等、「社会保障制度改革」と同時に、「税制改革案」に関しても、12年度中の法案提出を明記する。

社会保障・税一体改革

を原則として社会保障の目的税とすることを法律上、会計上も明確にすることを含め、区分経理を徹底するなど、その使途を明確化する。ここで強調されているのは「消費税はすべて国民のために使う」ということであり、同項後段で提起する「まずは、2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げることへの理解を、

消費税の社会保障目的税化を打ち出した「成案」

社会保障・税の一体改革案で、個別の制度改革案の評価と同時に、どうしても見えておかねばならないのが「社会保障財源」としての「税」問題である。政府・与党は、成案「III 社会保障・税一体改革の基

本格的な「社会保障の安定財源確保の取り組み」の「消費税率については」「全項で」「消費税率の社会保障財源に還元し、官の肥大障財源化」を明記した。次「消費税率には使われない」「消費税率を上げることに理解を、

この2つの視点から、以下、今回の成案における「消費税の社会保障財源化」を中心に解説しながら、その本質的な問題点を検討したい。(2面に続く)

主張

最近ふと考える、反省することがある。知らず知らずのうちに、私たちが社会のすべてのことについて、国・政府からの押し付けを何の抵抗もなく受け入れることに終始しているのではないだろうか。

「財源がないから負担を増やす」と言われても「そうかもしれない、今はじっと耐え忍ぼう」と。

こんなことの繰り返しを委ねていくという気持ちで、耐え忍ぶことが当たり前のように感じてしまっている。政府は「社会保障・税一体改革」成案を策定した。財源に関しても、法人実

効税率を引き上げ、国民の「自助」の名の下で消費税を10%以上の引き上げを打ち出している。そして、消費税の範囲に社会保障を

国民に対して求めていると読み取れる。「使途の明確化」自体を否定する人はいない。連日、自国の財政赤字が報道され、「財源がない」事情を刷りこまれているため、「消費税増税は喜ばしいことではないが、社会保障に限りて使われるのであれば、止むを得ない」と考える国民は恐らく少なくない。また、消費税の引き上げにより、社会保障財源が拡大し、制度充実が可能になると考えている人も多いだろう。

しかし、成案の「消費税の目的税化」については「使途を社会保障に限定する」という「歳出」面からのみ捉えては、その本質を見誤ることになる。紹介した文中にある「区分経理」という言葉が指すのは、即ち、社会保障財源とは消費税率の引き上げ、それ以外の税源は社会保障に投入しないと言っているに等しいからである。

消費税率引き上げで社会保障財源が拡充されるのか。社会保障目的税化で社会保障制度は充実するのか。

抑え込もうとしている。本来、財源ありきではなく、目指すべき社会保障を実現するために、どれだけの財源が必要なのか。そしてそれを実現するために今の「社会保障」をどう改革するか。これが真の「社会保障・税一体改革」のあり方である。国民の「自助」の名の下で消費税を10%以上の引き上げを打ち出している。そして、消費税の範囲に社会保障を

耐え忍ぶことに慣らされてないか！ 真の社会保障改革を実現しよう

「財源がないから負担を増やす」と言われても「そうかもしれない、今はじっと耐え忍ぼう」と。

われわれが自らの手で世の中を

「自助」の名の下で消費税を10%以上の引き上げを打ち出している。そして、消費税の範囲に社会保障を

国民の「自助」の名の下で消費税を10%以上の引き上げを打ち出している。そして、消費税の範囲に社会保障を

国民の「自助」の名の下で消費税を10%以上の引き上げを打ち出している。そして、消費税の範囲に社会保障を

国民の「自助」の名の下で消費税を10%以上の引き上げを打ち出している。そして、消費税の範囲に社会保障を

国民の「自助」の名の下で消費税を10%以上の引き上げを打ち出している。そして、消費税の範囲に社会保障を



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 カニープレイス四條烏丸6階 電話 (075) 212-8877 FAX (075) 212-0707 編集発行人 久保 佐世

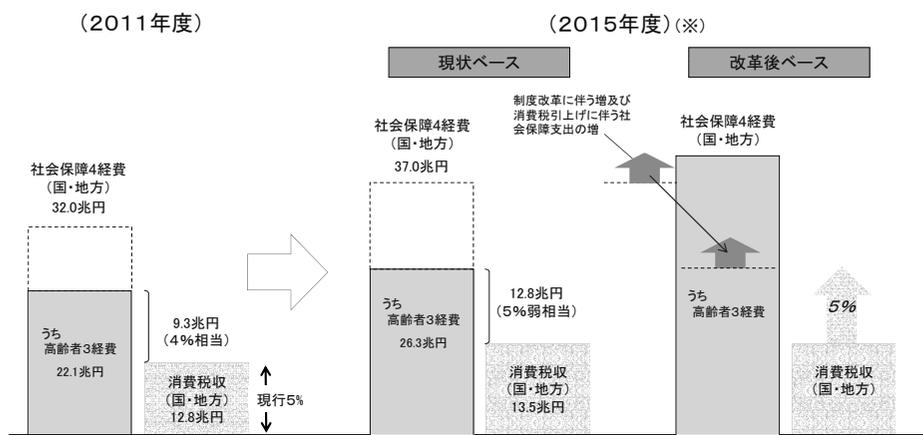
台風12号の豪雨により近畿を中心に多くの方が被災されました。衷心よりお見舞い申し上げます

- 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

「新たな福祉国家を展望する—社会保障基本法・社会保障憲章の提言」出版記念 シンポジウム 今なぜ 社会保障基本法・憲章か 第1部 現場からの訴え ①介護 ②自立支援(障害福祉) ③医療 ④保育 ⑤雇用 第2部 今なぜ社会保障基本法・憲章か ①「裁判闘争の重要性と限界」竹下 義樹氏 (弁護士・日弁連貧困問題対策本部本部長代行・全国生活保護裁判連絡会事務局長) ②「社会保障憲章の対抗軸としての役割と社会保障基本法の必要性」渡辺 治氏 (一橋大学名誉教授・「福祉国家と基本法研究会」幹事・福祉国家構想研究会代表メンバー) 10.15(土) 午後2時~5時 ハートピア京都 大会議室(中京区竹屋町通烏丸東入ル) ※地下鉄烏丸線「丸太町駅」下車(5番出入口より通路にて連絡) 要申込(先着200人) 参加費無料 主催 京都府保険医協会 後援 旬報社

社会保障の目的税とすること、2010年代半ばまでに消費税率を段階的に10%まで上げる内容である。国の財政赤字をこれ以上増やさないためには、まずは、プライマリーバランス赤字の対GDP比を2015年までに半減する目的で消費税を5%上げるというのが今回の主眼である。社会保障の充実には3.8兆円要し、効率化重点化で1.2兆円節約し、差し引き2.7兆円(消費税率1%)必要という筋書きである。即ち、5%上げた内、制度改革に充てるのは1%ということである。▼改革案に対して、マスコミ各紙はおおむね賛成であり、給付抑制策は踏み込み不足と指摘するところもある。三師会は医療、介護への資源投入の方向性は評価しているが、患者負担増など給付抑制策には反対している。国民世論は、社会保障充実のためには消費税率を上げてよいとするものが50%ぐらいになっているが、菅さんが消費税率10%と云って選挙に負けたように現実とは異なる▼社会保障費用は現状のままでも増え続けるだろうし、充実にせよ。赤字国債もあわてて返す必要はないが、今のペースで増え続けるのは問題であり、プライマリーバランス論も無視できない。私たちも国民も充実を求める以上、税や保険料など、どういふ負担の在り方があるのか真剣に考えなければならぬ。(彦)

図1 社会保障の安定財源確保の基本的枠組み



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。
 (注1) 消費税率は、現在は、国分は予算総則により高齢者3経費に充てられ、地方分は一般財源である。
 (注2) 消費税率(国分)を充当する社会保障給付の具体的分野(2015年度時点)は、高齢者3経費を基本としつつ、今後検討。
 (注3) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。
 (注4) 2015年度の消費税率は、内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年1月)に基づく推計(年次に改訂)。

図2 社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成

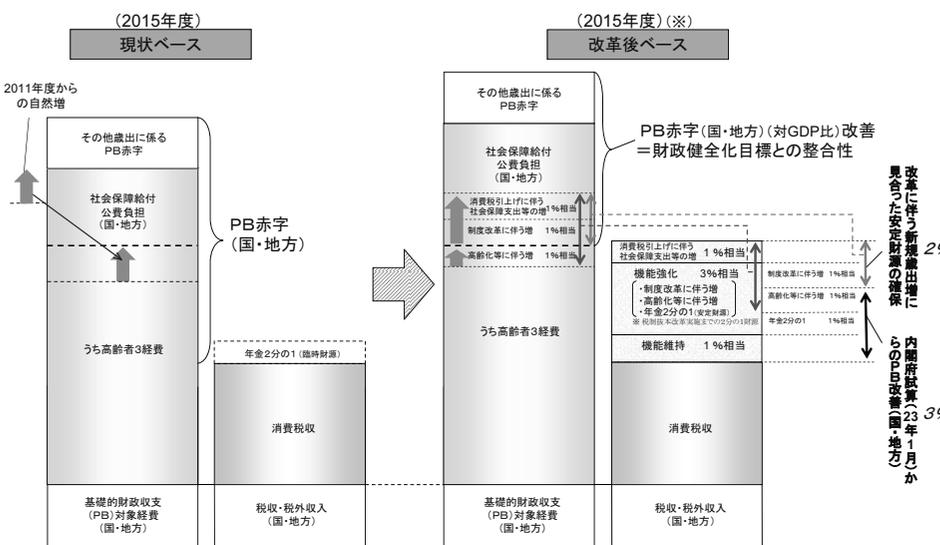
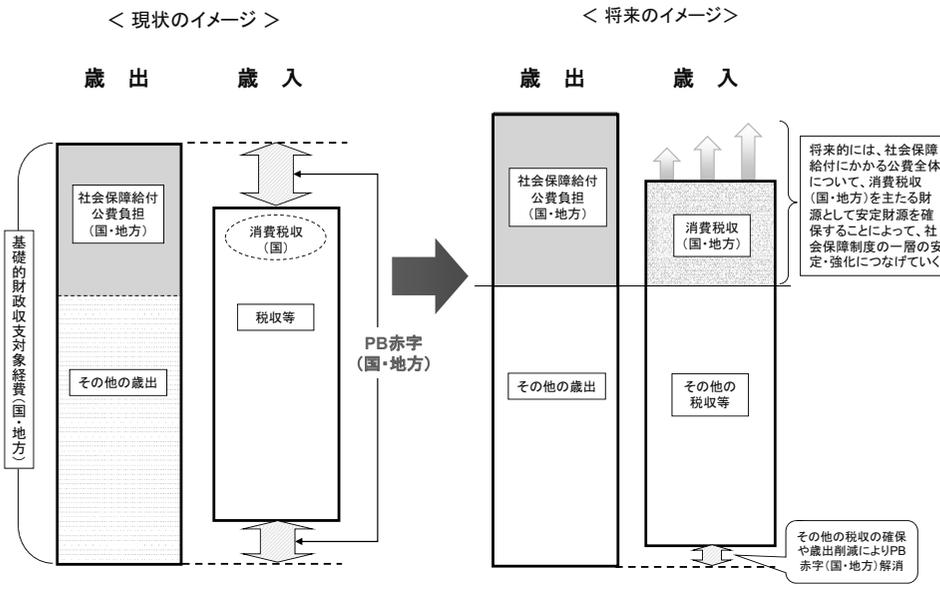


図3 消費税率(国・地方)の社会保障財源化・区分経理のイメージ



出典「社会保障・税一体改革成案」別紙3より

「将来的には、社会保障給付にかかる公費全体について、消費税率(国・地方)を主たる財源として安定財源を確保することによって、社会保障制度の一層の安定・強化につなげていく。」

また、成案の問題点はそれだけではない。消費税率を社会保障目的の税化すること自体の問題である。冒頭にも述べたとおり、「使途の明確化」といえるべきはよい。消費税率の負担に苦しんでいたとしても、「赤字は解消せねばならない」と漠然と信じ、増税を

以上のように、成案に示された消費税率の社会保障目的の税化は幾重もの問題点を抱えている。①今回の消費税率引き上げで社会保障財源が大幅に拡大するわけではない。②社会保障財源を消費税率に限定すると社会保障給付の増大や「機能強化」が直接税率引き上げにつながらず、③従って税率引き上げ回避のためには、例えば公的保険の給付範囲縮小等が行われる可能性が高い。

さらに、より根本的な問題を指摘したい。それは日本のような社会保障制度を中心とした社会保障制度を持つ国で、消費税率だけにその財源を求めることは是非である。消費税率は大衆課税であり、そこから考えれば例えば市町村国庫保なら、公費負担部分・保険料の全財源の大部分を被保険者が負担することになってしまう。加えて窓口負担もある。それが本当に求められる社会保障の姿だろうか

示されている。社会保障四経費に拡充した場合の「スキマ」部分には、上向き矢印が書かれ、社会保障財源の拡充には消費税率引き上げ以外の選択肢が存在しない、ということを示している。こうすれば、国に

示されている。社会保障四経費に拡充した場合の「スキマ」部分には、上向き矢印が書かれ、社会保障財源の拡充には消費税率引き上げ以外の選択肢が存在しない、ということを示している。こうすれば、国に

「社会的な問題点を抱えている。①今回の消費税率引き上げで社会保障財源が大幅に拡大するわけではない。②社会保障財源を消費税率に限定すると社会保障給付の増大や「機能強化」が直接税率引き上げにつながらず、③従って税率引き上げ回避のためには、例えば公的保険の給付範囲縮小等が行われる可能性が高い。」

「社会的な問題点を抱えている。①今回の消費税率引き上げで社会保障財源が大幅に拡大するわけではない。②社会保障財源を消費税率に限定すると社会保障給付の増大や「機能強化」が直接税率引き上げにつながらず、③従って税率引き上げ回避のためには、例えば公的保険の給付範囲縮小等が行われる可能性が高い。」

「社会的な問題点を抱えている。①今回の消費税率引き上げで社会保障財源が大幅に拡大するわけではない。②社会保障財源を消費税率に限定すると社会保障給付の増大や「機能強化」が直接税率引き上げにつながらず、③従って税率引き上げ回避のためには、例えば公的保険の給付範囲縮小等が行われる可能性が高い。」

(一画から続き)
 現状でも消費税率は「高齢者三経費」に限定
 消費税率の「使途」についていえば、周知のとおり、1999年度予算の「予算総則」以降、消費税率の収入が充てられる経費の範囲はすでに社会保障目的に限られている。この「社会保障」の対象は「高齢者三経費」と呼ばれる「基礎年金」「高齢者医療」「介護」の公費負担部分である。財務省が示す2011年度予算では、「消費税率」は総額12・8兆円を見込む。「消費税率」と一言でいっても、その内訳は「消費税率」と「地方消費税」で構成され、前者が4・10兆円、後者が1兆2・6兆円である。

成案は、目的税化・税率引き上げと同時に、消費税率を充てる「高齢者三経費」を、「社会保障四経費」に拡充することを打ち出した。これにより、目的税化された消費税率の使途は「基礎年金」「介護」「子育て支援」「高齢者医療も含めた医療」に拡大する(図1)。しかし、図1にあるとおり、5%から10%に引き上げることで、高齢者三経費分(2015年)はすべて消費税率で賄える試算になっているもの、社会保障四経

兆円が「国分」となり、先ほかに述べた「高齢者三経費」に全額が使われている。もちろん、高齢者三経費をすべて消費税率で賄っているわけではなく、今年度10兆円分の税収不足は、他の税源を投入している。この消費税率だけで賄いきれない部分を、国はなぜか「スキマ」と呼ぶ。

費に拡大した部分は「スキマ」として残されている。このことは何を意味するのか。
 引き上げられる5%の内訳は
 (1)消費税率引き上げに伴う社会保障支出等の増1%、(2)「機能強化」3%、(3)「機能維持」1%である。(1)は、税率引き上げで物価スライド等によって社会保障費が増加、政府の物資調達に関する費用の増加分に相当する、(3)は現在の社

会保障機能を維持する必要経費である、(2)の内訳は次のようなものである。①制度改革に伴う増1%、②高齢化等に伴う増1%、③年金2分の1(臨時財源)増1%である。これをみれば、自然増分や基礎年金の国庫負担の引き上げを決めた年金改革法(2009年)による国の義務的経費を除くと、実際の「改革」財源に充てられるのは(2)①の1%、(2)②・③の2%のみと読み取れる。

消費税率「3%相当」分は、2010年6月22日に閣議決定した「財政運営戦略会議」に基づく財政健全化目標による「2015年までのプライマリバランス赤字の半減」に必要な金額を税率に置き換えたもの

また、成案の問題点はそれだけではない。消費税率を社会保障目的の税化すること自体の問題である。冒頭にも述べたとおり、「使途の明確化」といえるべきはよい。消費税率の負担に苦しんでいたとしても、「赤字は解消せねばならない」と漠然と信じ、増税を

「社会的な問題点を抱えている。①今回の消費税率引き上げで社会保障財源が大幅に拡大するわけではない。②社会保障財源を消費税率に限定すると社会保障給付の増大や「機能強化」が直接税率引き上げにつながらず、③従って税率引き上げ回避のためには、例えば公的保険の給付範囲縮小等が行われる可能性が高い。」

「社会的な問題点を抱えている。①今回の消費税率引き上げで社会保障財源が大幅に拡大するわけではない。②社会保障財源を消費税率に限定すると社会保障給付の増大や「機能強化」が直接税率引き上げにつながらず、③従って税率引き上げ回避のためには、例えば公的保険の給付範囲縮小等が行われる可能性が高い。」

「社会的な問題点を抱えている。①今回の消費税率引き上げで社会保障財源が大幅に拡大するわけではない。②社会保障財源を消費税率に限定すると社会保障給付の増大や「機能強化」が直接税率引き上げにつながらず、③従って税率引き上げ回避のためには、例えば公的保険の給付範囲縮小等が行われる可能性が高い。」

示されている。社会保障四経費に拡充した場合の「スキマ」部分には、上向き矢印が書かれ、社会保障財源の拡充には消費税率引き上げ以外の選択肢が存在しない、ということを示している。こうすれば、国に

消費税「社会保障目的税化」は何をもたらすか

府と府議会に要請

子育て支援、ひとり親家庭への医療費助成拡大し 老人医療費助成を改悪しないこと求める

京都府保険医協会は8月8日、京都府知事、京都府議会議員長に
対して京都府の福祉医療制度の改善に関する要請書・陳情書を提出
するとともに、京都府議会各会派に要請書・陳情書の写しを配
布して理解を求めた。

京都府独自の福祉医療制
度は、老人医療助成制度
(法別④)、重度心身障害児
(者)医療助成制度(法別
④)、母子家庭等医療助成
制度(法別④)、子育て支援
医療助成制度(法別⑤)、重
度心身障害老人健康管理事
業(略称「健管」)の5種類が
ある(制度の概要は協会発
行「公費負担医療等の手引」
参照のこと)。

2011年6月の府議会
定例会府民生活・厚生常任
委員会において、健康福祉
部より「福祉医療制度の見
直し」が報告された。子育
て支援医療助成制度拡充の
気運の高まりの一方で、高
齢者が急速に増加するな
らば、

及び時期を具体的に取
りまとめるため、外部有識者
による幅広い議論を行うた
めの検討会を設置する」とい
うもので、11年8月上旬に
第1回検討会を開催、関係
者からヒアリングを行い、
秋頃、制度の見直し案を取
りまとめる、としている。
WG報告書には、子育て
支援医療助成制度の対象児
童の拡大や負担金額の軽減
等、患者の利益となる制度
の見直しも提案されている一
方、07年9月の老人医療助
成制度に係る市町村会議で
確認された事項である、対
象者に世帯全員が市町村民
税非課税の場合に限定し、
かつ70歳〜74歳の自己負担
割合及び自己負担限度額を
3割→2割(現行3割→1
割)とする制度改悪も打ち
出されている。また、母子
家庭等医療助成制度も、父
子家庭を対象に追加する一
方で、所得制限を大幅に
引き下げる(親子2人世帯
で給与収入約860万円→
365万円)案も盛り込ま
れている。

福祉医療6項目で要請

WG報告書が「制度の安
定的な持続」を前提にして
いることから、制度の全体
の拡充ではなく、制度改善
と改悪を合わせて実施し、
財政中立を目指すことが考
えられる。このため京都府
保険医協会は「当会が従前
より要求している子ども医
療助成制度の対象年齢引き
上げと負担軽減や、身体障
害者3級への拡大、訪問看
護療養費を対象とする等が
検討項目に挙がっているこ
とは、当会として評価して
おり、是非とも12年度から
実施していただきたい」と
述べる一方で、「老人医療
助成制度の助成割合と対象
者の縮小や、ひとり親家庭
医療助成制度の対象者縮小
等の制度後退は、行つべき
ではない」との態度を表明
して、以下の6項目につい
て要請した。



一、④老人医療助成制度
の廃止や給付割合の引き下
げは行わないこと。また、
必要な受診の妨げとなるよ
うな所得制限は導入しない
こと。
一、福祉医療制度④③④
⑤(健管)の助成対象を訪問
看護ステーションの行う訪
問看護療養費へ拡大するこ
と。少なくとも④と⑤(健管)
に拡大すること。
一、福祉医療制度④③④
⑤(健管)の助成対象を介護
保険サービス費へ拡大する
こと。少なくとも訪問看護
費、訪問リハビリテーショ
ン費等の居宅サービスに対
象とすること。
なお、老人医療助成制度
を実施する県は減少してお
り、現在、10府県のみと
なっている。協会では引き
続き、京都府議会での検討
について注視し、制度の拡
充を目指して活動する。

国保の都道府県単位化 で京都府が協議会設置

市町村国保の都道府県単
位での一元化に向けて京都

府が動き出している。
2010年5月の国保法
改定により同年12月に「京
都府国民健康保険広域化等
支援方針」を策定(本紙2
773号に解説)。同方針
において、京都府と市町村
の協議会を設置し、事業運
営の広域化、財政運営の広
域化等を検討し、18年度か
らの府単位での一元化に向
けた課題の解決について一
定の方向性を打ち出すこと
としていた。

その第1回の市町村国保
広域化等に関する協議会が
7月26日、府内全市町村の
協会の下に設置された作業部
会が、協議会の下に4つの作
業部会を設置してそれぞれ
の課題を検討する。作業部
会は非公開で、その検討状
況は、1月に開催予定の第
2回協議会に報告するとし
ている。

協議会の下に設置された作業部会

<第1部会>

①保険財政共同安定化事業の拠出方法・対象医療費の見直しの検討②標準的な保険料算定方式の検討③標準的な保険料・一部負担金の減免基準の検討④その他(国の国保制度見直しの検討への対応等)

<第2部会>

①レセプト・健診データ等の分析②特定健診・保健指導の実施率向上③生活習慣病患者等への保健指導④医療費通知の改善⑤その他

<第3部会>

①保険料収納率向上対策(口座振替促進等)②京都府地方税機構との連携強化等③その他

<第4部会>

①後発医薬品の理解促進②レセプト二次点検の改善③第三者求償の改善④救急外来利用の適正化⑤柔道整復療養費の適正請求啓発等⑥市町村基幹業務支援システムの改善等⑦その他

※各作業部会は6~8の市町村により構成

保険医協会 行事のお知らせ

お申し込み等は右記の京都府保険医協会事務局まで

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
TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707
地下鉄四条駅・阪急烏丸駅22出口より徒歩3分、
地下鉄烏丸御池駅6出口より徒歩3分、駐車・駐輪なし



台風による警報発令のため順延して開催いたします

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 —

講師 はやし神経内科 院長 林 理之氏

日時 10月1日(土) 午後2時~4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人にひとりに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、認知症の問題をぬぎ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、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。

※事前申込は不要。審査委員会日より日医生涯教育講座の受講証をお渡しします。

地区医師会との懇談会 当面の予定

今年度の地区医師会との懇談会がスタートします。地区の会員の多くの参加をお待ちしています。なお、今年度は指導問題に関する情報交換会を行う地区もありますので、併せてご出席下さい。

■下京東部医師会

日時 10月12日(水) 懇談会:午後2時~3時、「指導」情報交換会:3時~3時30分

場所 ホテル日航プリンセス京都(京都市下京区烏丸高辻東入ル)

■西陣・上京東部医師会

日時 10月27日(木) 懇談会:午後2時~3時30分、「指導」情報交換会:3時30分~4時

場所 京都府保険医協会・会議室

文化ハイキング 秋の美山の里を巡る

今回の文化ハイキングは、京都府南丹市美山町を訪ねて秋の一日を、のんびりと過ごします(全行程バス)。午前中は「かやぶき美術館・郷土資料館」をめぐる、美山町自然文化村「河鹿荘」のかやぶき別館で昼食。午後は美山町自然文化村でバラ園見学などの後、「かやぶきの里」集落などを訪ねます。

ご家族・スタッフの方々お誘いあわせ、ぜひご参加ください。なお、雨具のご用意とともに軽装で歩きやすい靴でご参加下さい。

日程 10月16日(日) 午前9時30分~午後6時頃
(雨天決行)

参加費 5,000円(入場料、昼食代含む)

集合 午前10時 JR二条駅西口前

定員 先着20人(要申込)

主催 京都府保険医協会 有限会社アミス



新規開業医向け「保険講習会A」

主に、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。内容は、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も、ご興味のある方は、ご遠慮なくご参加下さい。

日時 10月20日(木) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会・会議室

内容 ①保険診療の基礎知識②レセプト審査

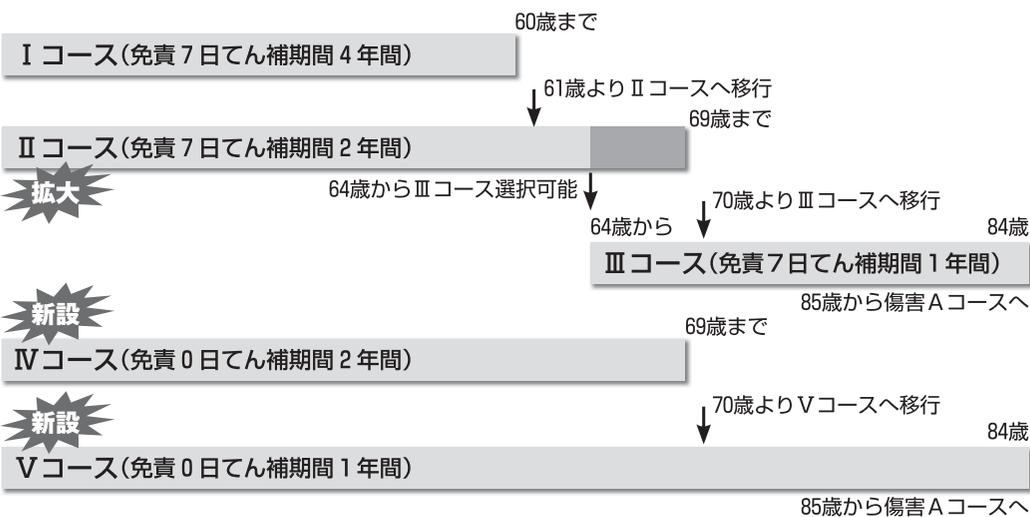
*資料準備の都合上、前日までに申し込み下さい(保険部会 ☎075-212-8877)

休業補償制度

加入強化月間開始
12月10日まで

個人型(会員) 2012年1月よりバージョンアップ

① 免責0日コースを新設 ② IIコースの加入年齢拡大



現在の会員個人型について「免責期間」と「てん補期間」でコースを整理し「免責0日」を新設します。これまで「IIコース免責7日・てん補期間2年間」において、63歳までの加入年齢となっていたところを69歳までに拡大しました。

現在、64歳から68歳のIIコース加入者の方には、コース変更についての意向確認書を10月早々に送付させていただきます。

万一病気やケガに見舞われた際、月々の医業収入を補償する“安心”の制度です。この機会にご一考下さい。

- ▼融資の際の信用補強に役立ちます!
- ▼ローン返済中の突然の病気・ケガに備え、安心して療養いただけます!
- ▼長期療養されても“安心”です!
- ▼月額最高450万円30口まで補償できます!

※なお、現在治療・投薬を受けておられる疾病によっては加入できない場合もあります。詳しくは9月末メディアパック同封のパンフレットをご覧ください。協会事務局までお問い合わせ下さい。

ただいま加入受付中

保険医年金

加入申込期 10月25日(火)まで

※2012年1月1日付け加入です

10年度実績 **1.299%** (2011年9月1日現在予定利率1.258%)
(2010年度配当率0.042%)

月払(満74歳以下の会員)

1口1万円 30口限度(月30万円)

一時払(満79歳以下の会員で月払に加入している方)

1口50万円 毎回40口(2,000万円)

※手数料との関係で1.258%の利率が続くと仮定して、新たにご加入される月払については4年以上、一時払で2年以上の長期にわたって積立されることをお勧めします。詳しくは、8月末送付および9月末メディアパックにて送付予定の年金パンフレットをご覧ください。

◎普及担当の生保営業員がご説明に伺った際には、ご面談させていただきますようお願いいたします。

受託会社 三井生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・ソニー生命・日本生命・太陽生命・第一生命

保険医年金パンフレットの一部誤植について
保険医年金パンフレットの記載内容の一部に誤植がありましたので、下記の通り訂正いたします。
裏表紙「保険医年金についてのご案内と制度利用のおすすめ」の下から3行目誤:「2011年5月7日から受託6社体制とする…」
正:「2011年5月1日から受託7社体制とする…」

ご注意下さい!
現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たにご加入申込みされる場合は**10月11日(火)**までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせ・資料請求は、京都府保険医協会・経営部まで。

協会共済制度委託の関係会社

2010年度決算も健全経営を維持

保険医協会の各種共済制度を委託している関係会社より2010年度の決算が発表されました。各会社の状況は以下の通りです(カッコ内は2009年度の数値)。

◆ 幹旋融資制度

京都銀行は引き続き、高水準を維持。平成23年4月より今後3年間に取り組む新中期経営計画「パワーアップ～躍進と躍動～」がスタートし、質の高い金融サービスの提供を通じ、経営ビジョンに掲げる「すべての地域でNo.1の競争力をもつ「広域型地方銀行」を目指している。また、京都府保険医協会との幹旋融資制度でも健闘している。

		株式会社京都銀行
自己資本比率	国内基準(4%以上)	13.22%(12.04%)
	国際統一基準(8%以上)	15.25%(14.94%)
開示債権の引当・保全状況	残高	1,572億円(1,590億円)
	カバー率	87.6%(86.8%)
当期純利益		182億円(155億円)
総資産		7兆2,745億円 (7兆1,041億円)
格付け(R&I)		A+

解説 格付けについて

R&I 格付投資情報センター

保険金支払能力に対する格付けは、保険会社の保険債務が約定通り支払われる確実性についてのR&Iの意見であり、個々の保険契約の支払いの程度に対する意見ではない。

- AA……保険金支払能力は極めて高く、優れた要素がある。
- A……保険金支払能力は高く、部分的に優れた要素がある。
- プラス(+)、マイナス(-)表示…
AA格からCCC格については、上位格に近いものにプラス、下位格に近いものにマイナス表示をすることがある。

S&P スタンダード&プアーズ

発行体格付けは、証券の購入、売却、または保有を奨めるものではなく、また、時価や特定の投資家に対するその証券の適合性について言及するものでもない。

- A……債務を履行する能力は高いが、上位二つの格付けに比べ、事業環境や経済状況の悪化からやや影響を受けやすい。
- BBB……債務を履行する能力は適切であるが、事業環境や経済状況の悪化によって債務履行能力が低下する可能性が高い。

プラス記号(+)、マイナス記号(-) …
「AA」から「CCC」までの格付けには、プラス記号またはマイナス記号が付されることがあり、それぞれ各カテゴリーの中での相対的な強さを表す。

◆ 保険医年金制度

本業のもうけを示す基礎利益は、東日本大震災による保険金支払いや株価の下落、変額年金保険での運用損失の穴埋め費用が増し、減少した生保が多かった。なお、運用利回りが契約者に約束した利回りに届かない「逆ざや」の額は、全般的に改善傾向が続いている。各社は今期、2012年3月期末より施行する新基準でのソルベンシー・マージン比率を発表した。いずれも旧基準から比率は低下するものの、金融庁の早期は正措置の対象となる200%を大きく上回っている。新旧の値を比べると、変動リスクの大きい株式を多く保有する生保ほど大幅な低下率となり、各社はリスク資産を圧縮する方針を打ち出している。

	三井生命保険株式会社	明治安田生命保険相互会社	富国生命保険相互会社	ソニー生命保険株式会社
基礎利益	129億円(478億円)	3,105億円(2,914億円)	663億円(705億円)	562億円(645億円)
純資産額	3,851億円(3,892億円)	3兆4,223億円(3兆5,006億円)	5,789億円(6,157億円)	6,069億円(5,634億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	704.8%(702.1%)	1,156.8%(1,187.5%)	1,088.3%(1,127.6%)	2,900.1%(2,637.3%)
新基準ソルベンシー・マージン比率	423.0%	663.6%	668.4%	1720.0%
格付け(S&P)	BBB-	A	A-	AA-

	日本生命保険相互会社	太陽生命保険株式会社	第一生命保険株式会社
基礎利益	5,163億円(5,050億円)	550億円(509億円)	2,759億円(3,301億円)
純資産額	6兆3,933億円(6兆3,062億円)	4,536億円(4,337億円)	3兆668億円(3兆3,216億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	966.2%(1,006.0%)	1,229.7%(1,023.8%)	983.9%(953.5%)
新基準ソルベンシー・マージン比率	529.1%	670.8%	547.7%
格付け(S&P)	AA-	A-	A

◆ 医師賠償責任保険・休業補償制度

国内経済は、経済政策により個人消費が持ち直し、アジアを中心とした海外経済の改善を背景に輸出や生産が増加したが、失業率が高水準で推移するなか所得環境も厳しい状況が続く半ば以降は輸出が減少へと転じ個人消費も頭打ちとなり景気の回復は緩やかなものとなった。また平成23年3月に発生した東日本大震災で協会関係各社の建物や設備にも大きな被害を受けるなどし、一部閉鎖を余儀なくされる状況となった。しかしこのような中、協会関係各社は世界トップ水準の保険金融グループとしての企業価値の向上と健全な事業運営を行い、グループとしての総合力を結集して収益力の強化を行なっている。そのため金融市場の厳しい状況下においても、十分な純資産を保持し、ソルベンシー・マージン比率も引き続き健全な水準を保っている。

	株式会社 損害保険ジャパン	三井住友海上火災保険株式会社
正味収入保険料	1兆2,566億円(1兆2,588億円)	1兆2,305億円(1兆2,037億円)
正味損害率	72.5%(73.9%)	68.4%(70.3%)
コンバインド・レシオ※1	108.0%(106.2%)	102.3%(104.8%)
当期純利益	121億円(427億円)	228億円(254億円)
純資産額	6,960億円(8,201億円)	1兆450億円(1兆2,053億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	748.6%(800.0%)	768.8%(839.4%)
格付け(R&I)	AA-	AA-

- ※1 損害保険会社の保険本業での「収益力」を示す指標。正味損害率と正味事業比率の合算値。一般的にこの値が低いほど保険会社の収益性が高いといわれている。
- ※2 通常の予測を超えて発生するリスク(大災害等)に対応できる「支払余力」を有しているかを判断する行政監督上の指標のひとつ。この比率が200%を下回った場合、監督当局により早期は正措置がとられる。

保団連・近畿ブロック

被曝者医療の学習会を開催

保団連・近畿ブロックは8月21日、兵庫県保険医協会副理事長で、核戦争を防止する兵庫県医師の会世話人の郷地秀夫氏を講師に、緊急学習会「被曝者医療から見た福島原発事故」を開催、近畿各協会の会員や市民など82人が参加した。講演では、福島原発事故により拡散された放射能汚染による内部被曝の危険性について資料や図表を用いて解説し、原発事故への政府の対応問題についても言及された。



講演する郷地秀夫氏

生命保険金の特別還付金の請求について

遺族の方が年金として受給する生命保険金(保険医年金含む)のうち、相続税の課税対象となった部分について、

特別還付金の請求期間は、2011年6月30日から2012年6月30日までとなっておりますので、対象となる方はこの期間内に、税務署に特別還付金の請求手続きを行ってください。なお、保険医年金の還付

請求に伴う明細書が必要なのは、協会に連絡いただきましてから、三井生命よりお送りいたします。

改定版 医療安全対策の常識と工夫

45

医療紛争を複数に経験した医療機関の中には「もう一度と紛争を起さないうちに、専門医や正看護師を更に雇って、より高度な医療に対応できるように努力します」と、我々に事後報告をして下さることがあります。その医療機関なりに反省をして、一層の医療安全対策を講じようとしていることは十分に理解できるのですが、一方で我々は、その言葉を聞いて若干の不

あります！

医療・医学以外にも紛争の火種

と、その医療機関が医療技術の面にしか目を向けていないからです。確かに「医療事故」は、従事者の技術的能力が向上すれば、確実に減少してい

上を考えるのは当然かつ必要なことなのですが、医療紛争は医療技術の格差で発生しているとは限らないのが現状です。典型的な例をいえば、院

患者さんが複数の診療科をまたがって受診することも珍しくはありません。同名の方がいるかも知れません。人や物の管理体制は

患者さんが複数の診療科をまたがって受診することも珍しくはありません。同名の方がいるかも知れません。人や物の管理体制は

保険診療



末期がん在宅患者の訪問診療について
Q、今月から、病院を退院した末期がんの在宅患者を週1回訪問診療している。来月からは在宅末期医療総合診療科を算定できる。来月からの在宅末期医療総合診療科を算定できる体制で訪問診療、訪問看護を行う予定だが、今月は訪問看護の日数が不足しているため、在宅時医学総合管理料で算定する予定だ。計4回訪問診療しているが、在宅移行早期加算1000点

の他にも何か算定できる点数はあるか。
A、重症者加算1000点が加算できると思われる。本加算は、特別な管理を必要とする患者に対して月4回以上の往診又は訪問診療を行った場合に加算できます。「特別な管理」とは、①末期がん、②自己注射、寝たきり患者処置指導管理、自己導尿、CPAP療法を除く在宅療養指導管理を行っており、ドレインチューブもしくは留置カテを使用又は人工肛門もしくは人工膀胱を設置している場合、③④の在宅療養指導管理を2つ以上行っている場合です。
なお、告示・通知には明記されていませんが、重症者加算は要件を満たせば毎月算定できます。算定漏れのないようご注意ください。

金融共済だより

金融共済委員会(8/24)の状況

- 各地区より選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。
- ①休補運営分科会 給付6件、加入5件を審査し全件可決しました。
- ②融資諮問分科会 融資斡旋5件を決定しました。
- ③共済関係各社より決算報告を受けました(4画)。

くでしょう。しかしながら「医療紛争」はどのようにして問題がなにも関わらず、患者さんのデータや薬剤の取り違ひは起きています。特に病院では、一人の

内連係の不備が挙げられます。組織そのものが如何にシステムを構築するにかかっていると言っても過言ではないでしょう。医療機関の責任者は医療技術の向上とともに、是非とも医療安全の発想を持ち、実践していただきたいものです。京都府保険医協会も、その実践に積極的に協力していきたいです。相談事があればいつでも連絡を下さい。

今回は、インシデントレポート(ヒヤリハット報告)についてお話しします。

憲法を考えるために

35

これまでに取り上げてきた憲法を巡る諸問題について、重複を恐れず改めて考えてみることにしました。2回目は憲法の変更についてです。憲法の変更一えて改憲という言葉を使わなかったのですが、これを巡っては実に様々な問題があります。今回取り上げるのは、少し趣の違った基本的な、あるいは実際的な問題で、2種類の憲法の変更について。

改めて憲法を巡る諸問題について②

2種類の憲法変更

憲法とは、という問いに答えるのは、もとより私の手に余るのですが、ここでは、国のありようを決める一国の政治的な秩序のありようを決める、国の基本となる構成原理と考えることにします。ちなみに日本国憲法では、立憲主義に基づく個の尊重、主権在民に基づく民主主義、そして

成原理が何ら変わらなかったら、憲法を変えたことにはならないし、逆に憲法典は変えなくても、憲法の解釈・運用が基本構成原理を変えるようなものであれば、実質的には憲法を変えたことになってしまいます。例えば最近、改憲議論で取り上げられる具体的な人権

は、国の基本構成原理の変更には当たらないかという疑いが拭いきれない事態が起っています。いわゆる憲法典の変更をともなわない改憲一解釈改憲です。これらの事を考えるなら、我々に求められているのは、先ほども述べた憲法の理念を理解し、それに基づいて「生きていく」憲法を絶えず見つめ、法律、判例、そして行政が憲法の持つ理念を阻害しないように、そして理念がより実質的になるよう努力することであり、そしてまた憲法改正としての改憲の本当のねらいは何かについての洞察ではないでしょうか。それに関連して、集团的自衛権についても改めて考えてみたいと思っています。(政策部会理事・飯田 哲夫)

私のすすめる詩集



詩集 大江山 谷口 謙著、2100円、土曜美術社出版販売(2011.9.1)

門林岩雄詩集 花の下 門林 岩雄著、2000円、北溟社(2011.5.31)

詩を書き続けるということ

本紙に縁の深いお二人が、新たに詩集を出版された。昨年未だに続いた連載「自由詩コーナー」の選者を務められた谷口謙氏(北丹)と同一コーナーに欠かさず投稿を続けてこられた門林岩雄氏(相楽)である。これまでに詩集を出版されるたびに本紙にて互いに紹介し合ってきたお二人でもあ



このたびは素人で恐縮ながら、それぞれ一冊を掲載することで紹介に変えさせていた

谷口氏は、連載の選者評に「詩を書き続けること」は「種の業である」と「あどろげ」にも記している。それを実践し続けておられるお二人に敬意を表するとともに、さらに健康をふりい続けていただくことを願う。(編集部)

社保研
レポート

医療IT化のあり方を考える

第641回(7/23)レセプト情報活用・番号制度を考える—医療IT化はどうあるべきか—
講師：京都府保険医協会 副理事長 鈴木 卓史



講演する鈴木卓副理事長

「医療IT化はどうかあるべきか」について鈴木卓史先生のご講演であった。鈴木先生は保険医協会の副理事長で保険部会を担当されており、大変有意義な内容であった。現在のところ、不確実で進行中のものもあり、先生が述べられたトピックスとして、まずITによる遠隔医療においては力を発揮し、延期になっているようだ。また、当日配られた資料によると、2011年5月診療分電子レセプト請求を行って医療機関関係は指針が作られていない。また、遠隔タ・ピンチ手術については法律が未整備で、責任分掌の明確化も課題となっている。その他問題点としてはセキュリティ、データは指針が作られていない。また、遠隔タ・ピンチ手術については法律が未整備で、責任分掌の明確化も課題となっている。その他問題点としてはセキュリティ、データ

占領下の「総合原爆展」

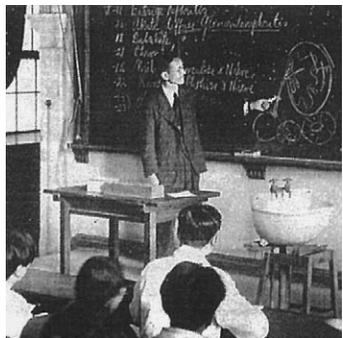
川合一良(下西)

天野重安と「総合原爆展」

(以下、敬称は略)

天野は原爆投下時には京大病理学教室の助教を務めていたが(後にウィルス研究所長、既に血液学の分野では国際的に著名な学者であった。妥協を許さない厳しい研究態度は学生の尊敬を集めていたが、いわゆる「象牙の塔」の学者だと思われていた。ところが天野は「原子爆弾症」の研究に関しては強い関心を寄せ、1950年からの2年間、病理学各論の最終講義の一齣をさして「原子爆弾症」

天野重安先生と「原子爆弾症」



(上) 天野重安先生(1963年12月7日、下) 講義中の天野重安先生

天野重安先生(1963年12月7日、下) 講義中の天野重安先生

「原爆展に私は多くの資料を提供した。…この資料提供には相当な覚悟が必要だった。占領下だから被爆の実態はアメリカ軍の機密だったのだ。私のところへも、占領軍当局から資料の公開は前回の責任でやれといってきた。その意味は、軍の秘密にふれて問題になったときはお前をとらえろぞということだ。」(平和は求めて追うべし)1960年、京大同学会

天野重安の「原子爆弾症」研究

原爆投下直後の8月10日、京大病理学杉山繁輝教授と理学部荒勝教室の木村毅一助教授らは広島に入った。そして投下された爆弾が原子爆弾であることを報告することも、遺体3体の解剖を行った。これは天野が後に「急性期原爆症」の概念を立てる上

多くの剖検資料を持ち帰っているが、これらは天野の「亜急性期原爆症」の材料になるものである。ところが京大の調査班の一行は、9月17日、大野陸軍病院に滞在しているところを枕崎台風に襲われて遭難、杉山繁輝教授、真下俊一内科学教授をはじめ11人の班員が死亡した。天野は後に述べている(「原子爆弾の病理」1961年、日本血液学全書)「余は恰もこの日、豪雨で不通のため広島行きを断念して引き返したが、これは山崩れの生じたと同時にであった。その後余は、一人の研究者として、全剖検例の整理に当たった。このときの論文は以下の4編である。



枕崎台風に倒壊する前の大野陸軍病院

10月のレセプト受取・締切

基金国保	7日(金)	8日(土)	10日(月)	労災	12日(水)
	○	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。午前9時～午後5時。

10月の相談室

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料。

◆医院・住宅新(改築) 10月12日(水)午後2時

◆担当川本建築士

◆ファイナンシャル 10月20日(木)午後1時

◆担当三井生命のFC

◆法律 10月20日(木)午後2時

◆担当川本弁護士

◆雇用管理 10月20日(木)午後2時

◆担当川本弁護士

◆経営 10月26日(水)午後2時

◆担当川本谷税理士

医療施設静態調査等へのご協力を

厚生労働省による「医療施設静態調査」及び「受療行動調査」が実施されます。各調査に関する調査要綱と記入票は、京都府より医療機関宛に送付されますので、ご協力をお願いします。

掲示板

第3回西京区認知症区民公開講座

日時 9月24日(土) 午後2時～4時

会場 京都市西文化会館 ウェスティホール(西京区上桂森下町)

※駐車場(有料)に限りがありますので公共交通機関でお越し下さい。

講演 「認知症の人を理解する」 浅野弘毅氏(東北福祉大学健康科学部保健看護学教授、東北福祉大学せんだんホスピタル院長)

入場無料、定員400人、申込不要。

主催 西京区認知症地域ケア協議会(西京医師会事務局内) ☎075・393・5733

9条京都のついで

日時 9月28日(水) 午後6時30分～8時30分頃

場所 京都府会館会議場(左京区岡崎最勝寺町)

講演 「憲法をめぐる情勢と私たちの課題」 渡辺治氏(一橋大学名誉教授)

参加費無料

主催 憲法9条京都の会(☎050・7500・8550)

DOCTORS RUN-NING 2011 in Osaka Castle Park

趣旨 震災復興と医療再生に必要な診療報酬の改定を求めて11月20日(日)、全国の医師・歯科医師1000人以上が東京に集結し、国民に向けた大きなデモンストレーション2011

コース ①5kmランニング ②3kmウォーキング

対象 趣旨に賛同していただける医師、医療関係者

準備物 ドクターズデモンストレーションのTシャツ(1000円)

申込 DOCTORS・RUNNING in Osaka実行委員会(京都市民連内) ☎075・314・5017