



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條烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

国民会議報告書に関する談話(2面)
特集 保険診療O&A「病名漏れについて」(3面)
第66回定期総会特集(4~5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)
◆針刺し事故等
補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

総会後は、ピース・ジャパン・メディアカル・サービ
ス総院長、ペシヤール会
現地代表の中村哲氏による
講演会「アフガニスタンに
命の水を」国際医療協力の
30年」、続いて懇親会を
開いた。
(関連4~6面)

日、アニメ
映画「火垂
るの墓」を
みた。非戦員まで空襲で
家を焼かれ狙撃にありあ
う、恐ろしくも、その悲惨
さに涙を禁じえない。焼け
跡を逃れ、野山に喰物を求
めてさまよい幼い妹を餓死
させた実体験を下敷きに、
20年間の沈黙を破って鎮魂
の思いを籠めて発表した野
坂昭如氏の第58回直木賞受
賞作品で、1988年高畑
勲氏が映像化した▼主人公
の清太は、45年9月23日、
神戸空襲から110日目、
母は焼死、父も海戦死し、
保護を失い、三宮駅構内で
下痢便に塗れて、ひっそり
野たれ死にする。享年満14
歳、妹節子4歳に栄養失調
で衰弱死され1月になる。
風だらけの腹巻にあったド
ロップの缶を駅員が投げ白
い焼骨がころがり出て、蛍
がわたたたく空に飛び交
い、節子の像が現れる。幽
体が解離したもう一人の清
太が、自分の最期を後ろ姿
に見とどめ、2人は手をと
りあつて来し方へと立ち戻
る。地を焼き尽くそうと空
から垂れる火の威力を、反
芻して観衆に指し示す▼
今、我々は、また、団塊の世
代で戦争を知らない子ども
たちに属するこの私は、過剰
な食物に満腹し、クーラーか
ら涼風を恵まれ、何を学ぶ
べきか? 戦争は、活劇映画
に脚色されたカッコイイ娯
楽番組ではない。必要悪と
も正当化し得ぬ、修羅の世
界である。戦争はむごい認
識して、恒久の平和を念願
し続けねばなるまい。(卯蛙)

皆保険の担い手開業医医療の評価を

第66回定期総会で方針等確認



13年度の活動方針案を提案する垣田理事長

協会は7月28日、第66回定期総会(第185回定期時代議員会合併)を市内のホテルで開催した。総会は、106人(代議員67人、一般会員15人、理事者24人)が出席し、2012年度活動報告および2013年度活動方針、決議案を採択した。

推進法やTPPへの対応など総括

12年度の活動について鈴木由一(副理事長)が総括。社会保険制度改革推進法案廃案を求める議員署名、国会議員要請、談話の発表などを行ったことやTPP問題をめぐり、幅広く他団体と参加反対運動に取り組んだことを報告した。また、市のリハビリ政策や地域包括ケア等の地域医療課題への

対応に取り組み、多くの府市民に協会の見解について説明、理解を求める取り組みを進めた。原案問題への対応では抗議や要請など協会の意見を速やかに表明。第2回目となる脱原発イベント「バイバイ原発3・9きょうと」も主体的に取り組んだ。診療報酬関連では、医療機関の表情を把握するため、管理栄養士配置、7種類以上の内服薬の通減問題について実態調査

新年度にあたって

保険部会

今回、再び保険部会を担当することとなった。今期は何よりも診療報酬改定という重要課題が控えている。先般出された「社会保険制度改革国民会議報告書」では診療報酬改定を中医協任せにさせない意図を含めて改定の方向が一部具体的に示され、この秋にも法制化されようとしている。加えて都道府県医療計画や第6次医療法改定も診療報酬に直結する。特に病



副理事長 鈴木 卓

を行い、関係各所に是正を訴えた。同通減問題については厚生労働省とも直接懇談し、次回診療報酬改定時

「医療の産業化」に歯止めを

続いて、渡邊副理事長が情勢報告し、「アベノミクス」の第一・二の矢は、国民に表層的な景気浮揚感を与える短期的なカンフル剤に過ぎず、第三の矢で「医療の産業化」を成長戦略の柱の一つと位置づけ、TPPとあいまって国民皆保険制度解体を促進させるものだと指摘した。また、軍事大国化、改憲を目指し、国民連帯の再統合を復古調のナショナリズムで図る動きに警鐘を鳴らした。

さらに、財界・アメリカの意向を受けた安倍政権がもたらすものは、大企業の利益優先、社会保障の放棄など、さらに荒廃した国と社会である。今こそ、協会が脈々と受け継いできた活動の真価が問われるときだと訴えた。

これを受け、垣田理事長が13年度総括活動方針を提案した。協会の設立目的である「医療保障制度の確立と制度運用の合理化の追求」「保険医の知識と技能の向上と生活権の擁護」を再確認。急性期と在宅に偏

葉に報酬額を当てはめるだけの中医師となりかねない。このように前回改定の「報告書」では従来の日

本医療費を「医療機関の相当の努力の積み重ね」で

に算定制限の撤廃を求めるなど、会員の要望に寄り添った1年間の活動を振り返った。

国民会議が社会保障改革で報告

協会は国の責任後退に抗議

政府の社会保障制度改革国民会議が報告書をまとめ、8月6日に安倍晋三首相に提出した。21日には、その改革時期を示した「プログラム法案」骨子を閣議決定。医療分野の改革は2014~17年度、介護分野は15年度をめどに実施するとして、秋の臨時国会で成立させ、その後、個別の改革を進める。

▽70~74歳の窓口負担2割化▽高額療養費制度の限度額を負担能力に応じ細分化▽紹介状のない大病院の外來受診に一定の定額自己負担▽一定所得がある介護利用者の自己負担引き上げ▽特養は中重度者に重点化▽「要支援」の介護保険から市町村事業への移管▽後期高齢者支援金の負担方法を全面総報酬制への変更▽国保の都道府県への運営の

評価・要件についての議論は、混迷を深めている。

で、なぜ高度で効率的な日本の医療水準とその担い手(医療提供体制や医療者)の現状改変が必要なのか説得力がない。協会はこ

上での今後の改定議論の中身や決定を速やかに情報提供していききたい。例年通り「ポイント」による説明会、「提要」をはじめとした出版も予定している。

14年診療報酬改定を中心に 日常診療のサポート強化へ

への動きの第一歩から、今回は大胆な急性期病床数削減を達成しようとしている。ところが、その時過ぎるとされる病床の行き先は田内閣時代の「社会保障国民会議最終答申」そのまま

必要があること。社会保障制度を充実させ、安心・安全な社会をつくること。TPP参加・医療の産業化に反対することを示した。質疑では、協会の活動に対する激励や軍事大国化の是非など、活発な意見交換を行った。

これで持続可能といえるのか 保険主義徹底による国の責任後退に抗議する

国民会議報告書に関する談話

2013年8月26日 副理事長 渡邊 賢治

政府の社会保障制度改革国民会議が報告書を取りまとめ、8月6日に安倍晋三首相に提出した。同会議は昨夏の自公民3党による「社会保障・税一体改革」の合意に伴い成立した社会保障制度改革推進法(以下、推進法)に基づき、消費税増税の増収分を踏まえた社会保障改革を具体化するために設置されたものである。政府は報告書を踏まえ、改革時期を示した「プログラム法案」の骨子を21日に閣議決定し、秋の臨時国会へ提出する。その後は順次、個別実定法の改正法案を来年の通常国会から提出し具体化するとされる。

「自助の共同化」から導き出した 公的責任後退の正当化

今後の社会保障改革に関わって本報告書が果たすであろう大きな役割を中心に問題点を指摘しておきたい。

本報告書の最大の眼目は、推進法の基本的考え方である「自助・共助・公助」論に理論的正当性を与え、社会保障における公助の縮小、国の役割後退にお墨付きを与えたという点にある。

報告書は、「共助」に対し推進法からさらに踏み込んで「自助の共同化」という概念規定を施した。自助努力の社会的塊が共助であり、その制度的具体化が医療や年金などの社会保険だというのである。ここからは、社会保険給付は、自助すなわち国民一人ひとりが負担した保険料の範囲内で賄われるべきものというあり方論以外は出てこない。従って公費投入が、低所得者対策にのみ絞込まれることに対しても、ごく当然のこととして正当化されている。

この社会保険観は、国民の社会保障を受ける権利を「負担に対する見返りとしての受給権」に矮小化する。その結果、まず、負担した以上の給付は受けられないのだからある程度の給付制限はやむを得ないとの結論が導き出され、給付範囲の縮小や給付抑制のためのフリーアクセスの見直しは、この文脈上で正当化されている。

また、負担は自助能力に応じてということで年齢などに関係なく能力に応じて負担するのがあたりまえとされ、70歳～74歳の窓口負担引き上げは、当然のこととされている。そして、この自助の共同化とは無関係な「公助」、すなわち国や自治体の公費負担は、自助(保険料負担)が困難な低所得者に対してだけ振り向けられれば良いとされ、社会保険制度の維持充実にとっては二次的補完的なものとされたのである。

だが、この理論的正当化は欺瞞に満ちており、誤りである。すなわち、自助を社会的に共同化したものが公助であり、社会保障とは「公助」のことだからである。国民会議のメンバーは、そのことを指摘するどころか、社会保障に対する前述のような理論的整理は、1950年の社会保障制度審議会勧告に由来するものであるとまで主張する。明らかに日本の社会保障をミスリードするための理論的欺瞞である。

地域、自治体への社会保障運営責任の 押し付け

さらに国保保険者の都道府県化と医療提供体制管理のための地域医療ビジョン策定が打ち出されたことで、医療保険の地域保険化への道筋が明瞭になってきた。京都府はすでに後期高齢者医療広域連合への参加を進め、都道府県単位の医療保険の担い手たるべく準備を進めているが、京都府をはじめとする都道府県には、今後、負担と給付の双方にわたる管理運営責任が課せられることになる。

この動きにあわせた医療・介護提供体制改革も、こ

れまでの「病院完結型」から「地域完結型」への転換が明記されている。医療の機能分化を進め、急性期に人的・物的資源を集中投入し、入院期間をさらに減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させ、地域で包括的ケアシステムを構築するという方向だ。ただし、その体制をどう整備するかの責任は、「地域」に委ねられている。

また、地域の特徴や課題を踏まえたデータに基づく政策も求めており、こうした地域の提供体制整備は「保険者」となる都道府県の仕事にされていく。介護保険では要支援者に対する介護予防給付は介護保険給付から外して市町村事業に段階的に移行することが記されており、この面からも国から地方への責任移譲は加速する。

報告書は、提供体制改革を進める上で、「病床の機能分化と退院患者の受け入れ体制整備」や「在宅ケア普及と急性増悪時の短期的入院病床の確保」が同時に行われるべきだと釘をさしているが、「受け皿」が整わないまま改革を急いだがために「医療難民」を生んだ轍を踏まぬよう、また地域に密着した中小病院の淘汰に繋がらぬようしてもらいたい。

ただ報告書は、過去の提供体制改革が診療報酬・介護報酬による誘導と「梯子外し」で提供側の過度な危機回避的行動に繋がったと指摘し、提供者と政策当局の信頼関係を基礎に、医療機関が円滑に運営できる見通しを明らかにした上で改革を進めよと戒めている。この指摘については、その通りであり、これまでの誘導と「梯子外し」のような方法での提供体制改革は反省し改めるべきである。

皆保険を支えてきた現場医療の実像を 正しく見よ

また、推進法では「原則として全ての国民が加入する仕組みを維持」として皆保険堅持の立場を崩したが、報告書は「推進法第6条に規定されているとおり皆保険の維持」と、微修正を図っている。しかし、「皆保険の良さを変えずに守り通すためには医療そのものが変わらなければならない」と迫り、さらにフリーアクセスについては、「必要な時に必要な医療にアクセスできる」への意識転換とともに「緩やかなゲートキーパー機能を備えた『かかりつけ医』の普及」が必須だと言及した。

これまで低い医療費で高い健康水準が実現できたのは、日本に皆保険があったからだが、その皆保険がこれまで守られてきた理由について、報告書は正確な分析をしていない。それは、地域密着型の日常診療で否応なく鍛えられる「総合診療能力」と高度専門性の維持、これを双方実現し、かつ保険請求事務を通じて保険診療の担い手としての自覚に目覚めた開業医が、地域医療の大きな部分を支えてきたからである。このことの正しい評価抜きに今後の医療制度を語るなど、できるはずがない。まずはこうした観点からの医療政策の洗い直しを求めたい。

新自由主義路線からは 決別するしかない

以上、大きな論点にのみ絞って言及したが、それら以上に大きな根本的な問題として、この国民会議報告書をはじめとする政府系の制度改革方針に見られる「持続可能性への疑い」について指摘しておきたい。

公費負担の主たる財源とされる消費税は、10%に引上げておいてもなお不足し「更なる消費税率引上げは不可避」と財政制度等審議会ですら指摘している。しか

し、およそ現実味のない消費税引き上げと給付切り下げの組み合わせだけで、本当に日本の社会保障が「持続可能」になると、少なくともこの国民会議メンバーは、考えているのだろうか。

同会議が日本経団連など経済諸団体へのヒアリングを行った際には、社会保障に対する企業責任が諸外国に比して低いことについて複数の委員が指摘している。このことはもっと言えば、大企業の法人税率を引き下げ、さらに社会保障財源を消費税に求めることで企業が社会保障に対する負担増から免れることへの疑問を指摘したのであろう。この点についての踏み込んだ指摘こそが、最も必要なのではないか。

国民会議の議論では、そのような新自由主義路線からの脱却をこそ、社会保障の専門家として集った委員は打ち出すべきではなかったのか。真に持続可能な福祉国家型財政への転換とそれによる社会保障の構築提言こそが、本来の国民会議の役割であるはずだ。我々は本報告書のような社会保障の根幹を歪める政策変更を認めることはできない。「国民会議」と、「国民」の名を銘打たれた審議会において「国民」のための社会保障に対するこのような改悪に手を貸す作業が行われたことに対し、断固抗議する。

国民会議報告書 医療・介護分野の各論概要

医療・介護サービスの提供体制改革	医療機能に係る情報の都道府県への報告制度創設
	都道府県における地域医療ビジョンの策定。次期医療計画(2018年度)の策定前に
	都道府県の役割強化と国保の保険者の都道府県移行
	医療法人・社会福祉法人が法人間合併や権利移転など速やかにできるよう制度改正
	医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワーク構築
	在宅医療連携拠点事業を地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施
	提供体制改革に必要な財源は消費税増収分の活用を検討。全国一律の診療報酬・介護報酬とは別の財政支援(基金方式)も
	「総合診療医」の専門性を評価する取り組み、その養成と国民への周知を図る
	医療職種の職務の見直し、チーム医療の確立を図る
	看護職員の養成拡大や登録義務化などの推進
尊厳ある死を視野に入れた「QOD(クオリティ・オブ・デス)を高める医療」などについて国民的合意の形成	
医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、継続的にデータ収集し、常に再評価される仕組みを構築	
医療・介護提供体制改革を推進するための体制を設け、厚労省、都道府県、市町村における改革の実行と連動	
医療保険制度改革	国保の保険者を都道府県に移行
	後期高齢者支援金の負担方法を全面総報酬割にし、国保財政の構造問題解決の財源とすることも考慮に
	非正規雇用労働者が国保加入しており、被用者保険の適用拡大を進めることも重要
	都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組み構築
	国保の低所得者に保険料軽減措置拡充を図る
	国保保険料の賦課限度額(65万円)を引き上げ
	被用者保険の標準報酬月額上限(121万円)の引き上げ
所得の高い国保組合への定率補助の廃止	
後期高齢者医療制度は現行制度を基本に必要な改善を行う	
医療給付の重点化・効率化	フリーアクセスを守りつつ「ゆるやかなゲートキーパー機能」導入
	紹介状のない大病院の外来受診に一定の定額自己負担
	入院療養における給食給付などの自己負担を見直す
	70～74歳の医療費自己負担を2割負担とする
	高額療養費制度の限度額を負担能力に応じた負担となるよう所得区分を細分化
介護保険制度改革	難病対策等の医療費助成は対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図る
	一定以上の所得のある利用者負担の引き上げ
	低所得の施設利用者への補足給付の支給要件で資産勘案特養は中重度者に重点化、低所得高齢者の住まい確保を推進
	デイサービスは重度化予防に効果のある給付へ重点化
	低所得者の第1号保険料について軽減措置を拡充
要支援の介護予防給付を市町村の事業に段階的移行	

特別編

保険診療

Q & A

「病名漏れ」が理由と思われる減点について、再審査請求を「認めてほしい」との要望が会員から多く寄せられている。その中、本号ではQ&Aを特集掲載する(以下)。

Q1 レセプトの病名漏れで減点された場合、再審査請求を申し出て、認めてもらえない(原審通りとなる)という話を聞きました。が、本当でしょうか?

A1 一律に「原審通り」とする処理は行われていません。12年2月10日、全国保険医団体連合会(以下、保団連)は、社会保険診療報酬支払基金(以下、支払基金)本部と懇談を行いました。

その中で、支払基金は「保険医療機関から『病名漏れ』が原因で査定されたレセプトについては、再審査請求については、当該レセプト(患者)の症状の経過等について、客観的な検査データ等の関連資料に基づいた説明がされ、病態等が確認できる場合、当該レセプトに当初記載されていた内容と関連資料の両者を勘案した上で、医学的に判断し、再審査決定をすることとしております。したがって、病名漏れが原因で査定されたレセプトについては、再審査請求について、一律に『原審通り』とする処理は行っておりません」と回答しています。

13年5月4日付「日本医事新報」No.4645にも、支払基金の回答として同様

の取扱いが掲載されています。以上のことから、支払基金では一律に「原審通り」とする処理は行われていないことが分かります。再審査請求の内容によっては、再審査請求の内容によっては復活する場合もあると考えられます。

Q2 支払基金では病名漏れの場合の再審査請求が可能なことは分かりましたが、国保連合会も同様の取扱いでしょうか?

A2 同様の取扱いです。Q3 「レセプト(患者)の症状の経過等について、客観的な検査データ等の関連資料に基づいた説明がされ、病態等が確認できる場合」とはどういう場合でしょうか?

A3 一概には言えませんが、再審査請求書において所見、症状、経過等が、医学的に妥当な内容で説明された場合や、病名があることを裏付けるための検査結果やカルテのコピー等が添付される場合が考えられます。Q4 再審査請求書で詳細に説明した場合や、検査結果・カルテ等のコピーを添付すれば、必ず復活するのでしょうか?

病名漏れで減点された場合の再審査請求

に説明した場合や、検査結果・カルテ等のコピーを添付すれば、必ず復活するのでしょうか?

A4 必ず復活する訳ではありません。再審査請求書の記載や添付資料の内容から、審査委員会が認めた場合に限り復活する可能性があります。

Q5 初診時のスクリーニング検査を行うための疑い病名を漏らして減点されてしまいました。このような場合も再審査請求すれば復活しますか?

A5 難しいのではないのでしょうか。今回示された病名漏れで減点された場合の再審査請求は、「当該レセプト(患者)の症状の経過等について、客観的な検査データ等の関連資料に基づいた説明がされ、病態等が確認できる場合」に限られます。所見、症状、経過等が明確でない場合や、医学的根拠の薄い、いわゆるレセプト病名が漏れていた場合等では、復活は難しいと思われま

る。なお、支払基金・国保連合会の両審査委員会は、診療担当者代表、保険者代表、学識経験者(または公益代表)の三者からなり、委員は保険医が務めています。支払基金の創設以前は、支払遅延が深刻であったため、保険診療は軽視されてきました。診療報酬の審査・支払を一元的に請け負う機関の創設が必要とされ、1948年に支払基金が設立され、審査・支払がスムーズに行われることにより、59年の国保法改正により、61年までに全ての市町村が国保事業を開始すること、国保連合会内に審査委員会を設置するよう規定され、61年に国民皆保険制度が成立しました。支払基金・国保連合会は現物給付を原則とする健康保険制度を維持・発展させるための特です。

保険医年金制度

株高の運用環境により、本業のもうけを示す基礎利益が各社とも増益となった。含み損が続出した中間決算時点よりも金融市場が好転し大幅に改善している。国債の利回りが上昇傾向にあることから資産運用を見直す動きも出ているが、安定した収益の確保と資産の健全化を目標とし、市場リスクとのバランスを重視した投資を実行するとの方針を示している。過大な損失の発生を防止するため、リスクを許容範囲に抑制する体制の整備を行うなど、各社はより一層の資産運用の健全性に向けた取り組みを行っている。

Table with 5 columns: 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. Rows: 基礎利益, 実質純資産額, ソルベンシー・マージン比率※2, 格付け(S&P).

Table with 3 columns: 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. Rows: 基礎利益, 実質純資産額, ソルベンシー・マージン比率※2, 格付け(S&P).

医師賠償責任保険・休業補償制度

政権交代による景気回復への期待感や円高の是正等を背景に株価も上昇するなど、景気を持ち直しの動きがみられた。しかし損害保険業界では、自動車保険の損害率が高い水準で推移し、国内外で自然災害が多発するなど、依然として厳しい事業環境が続いた。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、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さらなる収益力の強化を行っている。その結果、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。

Table with 3 columns: 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. Rows: 正味収入保険料, 正味損害率, コンバインド・レシオ※1, 当期純利益, 純資産額, ソルベンシー・マージン比率※2, 格付け(R&I).

※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是正措置がとられる。

協会共済制度関係会社2012年度決算

※()内は2011年度の数値

斡旋融資制度

京都銀行は「積極的なコンサルティング機能の発揮により、中小企業者の経営安定・成長発展を支援し、地域経済の活性化に貢献する」ことを基本方針とし、京都府保険医協会との斡旋融資制度でも健闘している。また13年3月末に中小企業金融円滑化法の期限が到来し、積極的な経営改善支援への取り組みを進めるだけでなく、従来以上に安定的な資金供給に努め、地域経済の活性化に貢献することも重要な課題としている。

Table with 2 columns: 株式会社京都銀行. Rows: 自己資本比率, 開示債権の引当・保全状況, 当期純利益, 総資産, 格付け(R&I).

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より高い。
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。

総会 質疑応答の要旨

協会方針について
島津恒敏代議員(中京西)
協会の情勢報告・方針案については、基本的に賛成である。しかし、現在の日本の経済状況を考慮すれば、国民医療も保険医療の存続が厳しくなる。協会では、国民の医療を守るためにも、現在の危機的な状況を真剣に見据える必要が...

ある。保険医制度を守るといことは、今の政治体制を存続させるか否かということに絡めて問われている。
垣田理事長 激励のご発言をいただき、感謝申し上げます。協会の理事は、この厳しい時代に覚悟をもって理事職に就任していただきたい。そして、会員一人ひとりが築き上げた協会という組織で、国民医療を守るために、私自身も含め責任をもって職務を果たしていく。
島津代議員 京都府立医大の「キョウト・ハート・スタディー」という研究をめぐって、ノバルティス社による悪辣きわまりないデータの改ざんがあったと報道された。京都から発したこの不祥事に対して、協会の協力をお願いしたい。

とも正しい立場を鮮明にする必要があるのではないかと。
垣田理事長 理事会としての見解については、また議論できていない。島津代議員の提起を受けて、理事会で議論を行ってみたい。
島津代議員 過去、協会が同社から講演会等や後援を受けたことがあると思うが、今後どのような対応を取られるのか。
垣田理事長 講演会等も、企業のものもあるが、企業に頼った企画の立案は行っておりません。すべての製薬会社からの協力を断るといことは考えていない。ただ、今後、後援を受ける際に慎重な対応が必要と認識している。

梅山信代議員(2副)
協会の設立目的は、「医療の合理化の追求」、また「保険医の知識と技術の向上と生活権の擁護」ということだが、基本方針の「命と健康の最大の敵・戦争への向かうあらゆる流れに反対する」は、設立趣旨の一体どの部分に関連しているのか教えてほしい。
飯田理事 医療も社会の仕組みの一つ。良い医療を

実践するためには、社会が安定していなければならぬ。安全のために、安心・安全の社会が必要と考え、基本方針に反対することがあらゆる流れに反対することを通じて、専守防衛に徹しているというところであれば、専守防衛の自衛隊にこそ、軍事費を費やして日本を安全にするということになる。
梅山代議員 「生活権の擁護」という箇所に関連しているというところであれば、専守防衛の自衛隊にこそ、軍事費を費やして日本を安全にするということになる。
飯田理事 世界中でさまざまな紛争を抱え、また近

隣諸国に目を向ければ、領土というナショナルリズムに訴える問題も最近大きく報じられている。この問題を解決するために、あるいは日本を守るために、専守防衛に徹して軍事大国化すべきという意見もあるだろう。しかし、軍事大国化が果たして本意の味方か。今の平和を守るだろうか。今までは日本を守ってきたのは、戦争の対極に位置している「憲法9条」ではないか。この問題に関しては、今後議論を重ねる必要があると感じている。
田代博代議員(右京)

飯に日本が軍事大国化するれば、今の自衛隊でさえ年間数千兆円規模の予算であり、それ以上の予算が必要となることは明らかだ。それならば社会保険費は削られ、ますます国家予算が膨らみ続け、数年も経たないうちに国家財政が破綻する。軍事大国化というのは明らか無理があり、これを持って近隣諸国に対抗することはできない。
八木晴夫代議員(宇治)
世)日本が軍事大国化を目標とするのは、財政的に不可能という意見に全面的に賛成である。過去におい

て、日本は財政破綻するところであった上で軍事大国を目指した。国民を戦争に駆り立てたように、現在は近隣諸国の領土問題で軍事大国化を煽っていることを危惧する。
■エネルギー問題について
田代代議員 脱原発、節電の時節、せめて我々が利用するべきぐらいは会場に申し入れてほしい。
■顧問の職務規定について
岡所明長代議員(与謝)
岡先生が顧問に就任されることには大賛成である。しかし、顧問の職務はどのように規定されているのか。
垣田理事長 協会の規約は「第23条2 本協会に顧問を置くことができる。顧問は代議員会の承認を経て理事長が委嘱する。顧問の任期は理事の任期による」となっている。理事長として、各分野で協会を牽引していただいております。今後とも助力いただきたく顧問就任を依頼した。
岡所代議員 顧問就任に異論はないが、職務をきちんと規定しておかないと、岡先生に申し訳ないのではないかと。各管理部長と顧問は違うのだからはっきりと明確にしたほうが今後のためにいいと思う。
垣田理事長 岡所代議員の提起を受けて、顧問の職務規定について検討していきたい。
(文責・編集部)

笑顔溢れる総会・懇親会



講演会講師を務めた中村哲医師
京都私立病院協会 清水鴻一郎会長のあいさつ(左)、京都府医師会 森本博子会長による乾杯(右)



協会役員お披露目



テーブルの笑顔拝見!



バンド演奏・福引などイベント盛りだくさん



ワインテイスティングは今年も盛況



ワインテイスティングは今年も盛況



ワインテイスティングは今年も盛況

今回、本紙に掲載した以外の写真も、「保険医専用サイト」に1カ月限定で掲載します。これら写真をご希望の場合は、協会までご連絡下さい。

構造改革(新自由主義改革)の再起動という財界の期待を担って安倍内閣が登場し、「大胆な金融政策」「機動的な財政政策」に続く「アベノミクス」(第二の矢)「成長戦略」が、骨太の方針とともに示された。安倍首相が「世界で一番企業活動しやすい国」にする」とあからさまに語ったように、「成長戦略」は経済界の要望に沿った一部の大企業利益を最優先するものであり、働く人や生活意欲を

柱に医療を位置づけ、医療

策に他ならない。そうした新自由主義による政策であるTPP(環太平洋経済連携協定)参加、原発再稼働と海外売り込み、消費増税が推し進められることもまた必然の

ツリノヒや医療提供体制の輸出、混合診療の全面解禁を民間医療保険の参入促進など、医療の産業化を図ろうとしている。営利追求保障制度改革推進法を基本

ねない。TPPという外圧の上になり、「いつでも、どこでも」保険証1枚で受けられる医療からの転換が強調されている。

勢の中で、先人が築き上げてきた国民皆保険を堅持し、国民の健康と命、生活を守る真の福祉国家をつくるべく、京都府保険協会が提言する「社会保険基本法」の制定運動を進めていく。

ある開業医医療に対する正当な評価をし、安心して患者さんに向き合える医療制度と診療報酬を実現せよ。一、消費税増税を止め、医療のゼロ税率適用を実現せよ。

2013年7月28日
京都府保険協会
第66回定期総会

代表取締役社長 筒井 善信
取締役社長 柄澤 康喜
執行役員京都支店長 末廣 聡
三井住友海上火災保険株式会社
日本生命保険相互会社

決議

分野を広げて資金をつぎ込み、公的医療給付を縮小し、国民皆保険が実現する。社会保険制度改革国民会議では、療養の範囲の適正化のみならずフリーアクセス

法とする改革が、これから具体化されてくるのである。国民皆保険が実現する。社会保険制度改革国民会議では、療養の範囲の適正化のみならずフリーアクセス

一、福祉国家を目指す「社会保険基本法」を制定し、政府の社会保険責任を明確にせよ。

一、医療者は、地球環境を守り、戦争をしない平和な日本の抱い手にならう。

一、医療者は、地球環境を守り、戦争をしない平和な日本の抱い手にならう。

一、医療者は、地球環境を守り、戦争をしない平和な日本の抱い手にならう。

一、医療者は、地球環境を守り、戦争をしない平和な日本の抱い手にならう。

総会メッセージ一覧

- 自由民主党・衆議院議員 谷垣 禎一
自由民主党・衆議院議員 田中 英之
自由民主党・衆議院議員 高崎 謙介
自由民主党・衆議院議員 安藤 裕
自由民主党・衆議院議員 二之湯 智
自由民主党・衆議院議員 山井 和則
民主党・衆議院議員 泉 健太
民主党・参議院議員 福山 哲郎
日本共産党・衆議院議員 殺田 恵一
日本共産党・参議院議員 市田 忠義
日本共産党・参議院議員 井上 哲士
日本共産党・参議院議員 倉林 明子
民主革新京都府議会議員団 民主・都みらい京都府議会議員団
日本共産党京都府議会議員団 日本共産党京都府議会議員団
株式会社損害保険ジャパン
取締役社長 櫻田 謙悟
執行役員京都支店長 末廣 聡
三井住友海上火災保険株式会社
取締役社長 柄澤 康喜
代表取締役社長 筒井 善信
日本生命保険相互会社
代表取締役社長 筒井 善信

与党に民意重視求める意見多数

参院選結果をうけて総会アンケート

7月21日に投票が行われた第23回参院選は自民党が圧勝、自民・公明両党は非改選と合わせて過半数を確保した。憲法、原発、TPP、消費税などという重要な岐路が問われた参院選だったが、政策論争は低調のまま、投票率も戦後3番目に低い52・61%に止まった。各紙の社説は、「民意とのねじれ恐れよ」(朝日)、「数任せの政治許されぬ」(京都)、「熱なき圧勝におこるな」(毎日)などと、野党が批判票の受け皿たりえなかつた状況が自民の圧勝につながったと分析し、数におおれば国民の信

与党圧勝に不安が5割

今回の参院選の結果を受けて「不安」は63%に上った。野党に対しては「明確な対決姿勢」22%より「共同して暴走阻止」34%が上回った。今後、野党として期待する政党については「こ

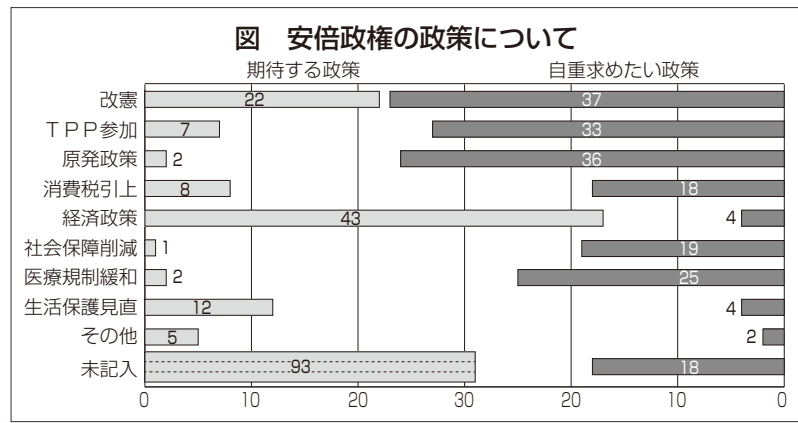
もない」が30%、共産・民主・維新が15%で並び、みよが14%で続き、生活7%であった。最後に政権与党(自民・公明)に対し、「いま言いたいこと」を一部抜粋して掲載する。

改憲・原発・TPPは自重を

安倍政権の政策で、期待するもの、自重を求めたいものそれぞれ2項目の選択を求めたところ、昨年の衆議院議員選挙を受けての代議員会アンケートの結果とはほぼ同じ傾向となっている(図)。

期待する政策では「未記入」が93と断トツ、「経済政策」が43であった。以下、「改憲」22、「生活保護見直し」12、「消費税引上げ」9、「TPP参加」7と続く。

安倍政権に自重を求めたい政策では、①「改憲」37、②「原発政策」36、③「TPP参加」33と高く、④「混合診療解禁などの規制緩和」が25、⑤「自立・



「前問で「思わない」人に民意を反映するために何をすべきかきいたところ、「選挙制度改革」78%、「マスコミ姿勢の転換」56%。協会の候補者アンケートは参考になったかについては、56%が「参考になった」。「見ていない」27%、参考にならなかった」15%。グローバル時代であるからこそ日本の良い伝統をしっかりと見据えて進めてほしい。▽アメリカに追随せず、1%の利益のために働かせる。▽フリーハンドを与えたい。▽グローバル時代であるからこそ日本の良い伝統をしっかりと見据えて進めてほしい。▽アメリカに追随せず、1%の利益のために働かせる。▽フリーハンドを与えたい。▽グローバル時代であるからこそ日本の良い伝統をしっかりと見据えて進めてほしい。

総会を終えて

副理事長 渡邊 賢治

安倍首相は集団的自衛権についても検討しようとする意向を明らかにした。このことは憲法9条を改憲して、日本を戦争ができる国に変えていくという意思であり、新自由主義の夢を現実にするための一つであると考えられる。このように中、「国民の健康」と「戦争」について考えることがあった。

「国民の健康」と「戦争」

「健康」とは、病気をいふだけでなく、弱っていないこと、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも経済的にも、すべてが満たされた状態にあることである。そのうえであるならば、「健康」を脅かす「戦争」に対しては、国民と共に協力し、戦うことが求められている。患者が必要であり、「戦争」は

「健康」は対極にある。病気を治すことは、患者が必要であり、「戦争」は

協会会員のための企画

お申し込みは協会事務局(☎075-212-8877)まで

中級コース 医院・診療所での接遇マナー研修会

※大変ご好評をいただいている研修会です。申込み後にキャンセルする場合もご連絡をお願いします。

日時 9月12日(木) 午後2時～4時
 場所 京都府保険医協会・ルームA～C
 内容 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
 講師 茂木 治子氏(元日本航空客室乗務員)
 定員 50人 協賛 有限会社アミス

新規開業医向け「保険講習会B」のご案内

日時 9月26日(木) 午後2時～4時
 場所 京都府保険医協会・ルームA
 内容 ①新規個別指導対策 ②医療法立入検査対策
 対象 新規開業前後の医師、従事者の方(新規開業の先生でなくても、日常診療整備の目的でご参加下さい)

奥様向けセミナー

「知っておきたい税務調査の受け方」(仮)

日時 10月10日(木) 午後2時～4時
 場所 京都府保険医協会・ルームA～C

文化ハイキング

秋の東山南部の史跡を巡る

日時 10月20日(日) 午前9時30分～午後4時頃(雨天決行)
 参加費 5,000円(拝観料、昼食代含む)
 集合 午前9時30分 JR・京阪「東福寺」改札口前
 定員 20人(要申込・先着順)

TPP特別委設置に難色の自民に「国民に問題明らかにせよ」と抗議

衆議院運営委員会の理事会で「TPPを議論する特別委員会をつくってほしい」と要望、公明党も「審議を通じて交渉経過を国民に分かりやすく説明すべきだ」と同調。これに対して自民党は野党時代には委員会の設置を強く求めていたのにもかかわらず、特別委員会の新設に難色を示したとされる。

ブルネイで開催されたTPP交渉の閣僚会合は8月23日、年内の妥結に向けて今後の交渉を推進させることなどを盛り込んだ共同声明を発表。7月から合流した日本も含めた交渉は、10月に開かれるアジア太平洋経済協力会議(APEC)でのTPP首脳会合が重要な節目ともされている。このような中、野党側が

協会はこの報道を受けて8月20日、「自民党は国会でTPP問題を国民に明らかにせよ」とする抗議談話を発表。TPP問題は国益に関するものであり、十分な審議を行い、国民にしっかりと説明されるべきものである。委員会を設置し、十分な審議を行う体制を私たち国民に示す必要がある、と訴えた。談話は自民党をはじめとした各政党とマスコミに送付した。

裁判事例に学ぶ

医事紛争の防止 12

宇田 憲司

女Xの子Aは、2004年8月ユーイング肉腫に罹患し、某大学医学部付属病院にて治療され、その時の主治医Dが後日Y病院に転勤してからは、高熱が出るなど症状が悪化した場合にY病院で対症療法をするなど、入・通院が継続された。しかし、Aは、回復なく08年12月20日死亡した。

Aの生前、Y病院に勤務

プライベート情報は噂の種にあらず

Cは、それをきき、Aやとの不安や悲しみを感ずる懸念に看護に当たるXを気の毒に思い、Xを訪ねた時、その旨を伝えて話し、その際、話題をAの姉であるXの長女のことに変え、「この店で働いているの？」とXに尋ね、Xが不審に思い、長女は夜働いていない、辱められている旨答

責任の懈怠と同職員による患者情報の違法な秘密漏洩を根拠に、Xの精神的苦痛への慰謝料等330万円をYに請求して提訴した。

Yは、看護師Bの行為は夫婦間の私的なもので、Yの事業の執行と密接に関連するとはいえず、また、患者の個人情報保護や秘密漏洩の防止などについては、①個人情報管理規定を制定し、職員に周知し、備え置き、誓約書を作成・提出させるほか、②新人オリエンテーション研修において指導し、③患者の個人情報保護の基本方針を院内に掲示し、④毎月1回開催される運営会議において指導を

行ったと主張し、第一審裁判所は、YにはBへの監督義務の履行があり、Yの使用責任の成立や不法行為責任を否定した。

しかし、控訴審裁判所は、夫婦間の会話が職務上知り得た、漏洩してはならない情報を漏洩するのであるの注意をしたとは認められず、使用者責任を認め、Yに慰謝料等110万円の支払いを命じた(福岡高判平24・7・12、L11/D)。

「盲人が象を撫でる類だろ」との表現が用いられていました。

これは「群盲象を撫でる」の故事を踏まえた表現で、この故事は、江戸期ないし明治期まで教科書の類いにも使用されています。

解説本によれば、「群盲象を撫でる」は差別用語とされています。「群盲」ではなく、「視覚障害者」を表現するのではなく、視覚と触覚を対比するための表現とされているからです。

しかし、今回の原稿中では主語が書き換えられ「盲

オリジナルDVD好評です!!

『医療安全を身につけるために』

医療安全研修にご活用下さい!!

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。

京都府保険医協会編
1セット(3枚組全305分)
定価 10000円
京都協会会員価格 5000円
他府県協会会員価格 7000円

医療安全研修にご活用下さい!!

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。

京都府保険医協会編
1セット(3枚組全305分)
定価 10000円
京都協会会員価格 5000円
他府県協会会員価格 7000円

保険医年金

この機会にぜひご加入下さい!

加入申込期間 **9月1日(日)~10月25日(金)**
2014年1月1日付加入です

2012年度実績 **1.390%** (2011年度実績 1.308%)
【予定利率 1.259% (2013年9月1日現在)、2012年度配当率 0.131%】

■月払 (満74歳以下の会員)	■一時払 (満79歳以下の会員で月払に加入している方)
1口1万円 30口限度(30万円)	1口50万円 毎回40口(2,000万円)

※手数料との関係で1.259%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月末発送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、ご面談下さいませようお願いいたします。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

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

ご注意下さい! 現在ご加入の年金の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10日(木)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は、京都府保険医協会・経営部まで。

記者の視点 30

読者 原 昌平

読売新聞大阪本社編集委員

「自助・共助・公助」の説明では、共助にあたる社会保険方式を「自助を共同化した仕組みである」と述べ、公助は「自助・共助を補完する」という位置づけ「だ」とする。

「社会保険関係費が増大する中で、それに見合った税負担がなされておらず、不足分を赤字国債で補っている構造は、消費税後も解消されない」「社会保険への税投入は

「自助・共助・公助」の説明では、共助にあたる社会保険方式を「自助を共同化した仕組みである」と述べ、公助は「自助・共助を補完する」という位置づけ「だ」とする。

「社会保険関係費が増大する中で、それに見合った税負担がなされておらず、不足分を赤字国債で補っている構造は、消費税後も解消されない」「社会保険への税投入は

社会保障制度改革に「対案」を

所得格差の調整を含め、国民の負担の適正化に充てることを基本とすべき」という。

憲法25条が生存権保障と社会福祉・社会保障の向上に努力する国の義務を定めているのに、そういう考え方でよいのか、批判精神を要する。

ただ、超高齢化社会に対応した社会保険システムの手直しは必要だ。報告書のうち、▽年齢別の負担から、能力に応じた負担へのシフト▽子育てや現役世代への支援の強化▽地域中心の医療・介護への転換——といった方向は間違っていないと思う。

その意味で、▽国民健康保険料の限度額を上げ、低所得層の保険料を軽減する▽高額療養費の負担限度額を見直し、中低所得層の限度額を細かく設定する——などは妥当だろう。医療費の窓口負担についても、低所得者の負担割合の軽減を導入すべきだ。

問題は、費用の抑制を前提とした制度いじりが中心で、他の領域を視野に入れた政策の構想を欠いていることだ。高齢者の年金を抑えたら結局、生活保護でカバーせざるを得ない。非正規雇用の社会保険加入を促すというが、そもそも非正規を増やした雇用労働政策はどうするのか。子育て支援では、大学を含めた教育費負担の重さを無視してよいのか。住宅を社会保障に組み込むべきではないか。

医療・介護については、抑制するより、それなりに発展させて労働条件や待遇を改善し、雇用を生み出すという道があるのではないだろうか。社会保障には税財源をもっと投入してもよい。もともとそれが一連の改革の看板だったはずだ。富裕層の金融資産や企業の内部留保への課税も真剣に考えるべきだろう。

今回の改革案に対抗して運動する側にも要望がある。各論の「反対」ばかりでは限界がある。アムをもうこうとだけ喜び、あらゆる負担増を嫌がるほど、国民は単純ではない。問題の所在を明らかにするために、説得力のある対案を示す作業が求められる。

「盲人が象を撫でる類だろ」との表現が用いられていました。

これは「群盲象を撫でる」の故事を踏まえた表現で、この故事は、江戸期ないし明治期まで教科書の類いにも使用されています。

解説本によれば、「群盲象を撫でる」は差別用語とされています。「群盲」ではなく、「視覚障害者」を表現するのではなく、視覚と触覚を対比するための表現とされているからです。

しかし、今回の原稿中では主語が書き換えられ「盲

金融共済委員会 (8/21)の状況

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共済各社決算報告
協会共済事業関係各社の2012年度4月決算について報告を受けました。決算内容については別途掲載していますのでご覧ください。

②休補運営分科会
給付7件、加入1件を審

「盲人が象を撫でる類だろ」との表現が用いられていました。

これは「群盲象を撫でる」の故事を踏まえた表現で、この故事は、江戸期ないし明治期まで教科書の類いにも使用されています。

解説本によれば、「群盲象を撫でる」は差別用語とされています。「群盲」ではなく、「視覚障害者」を表現するのではなく、視覚と触覚を対比するための表現とされているからです。

しかし、今回の原稿中では主語が書き換えられ「盲

地球市民と多国籍企業 ―日本乗っ取り?―

「グローバル」「グローバル化」という言葉はかなり多様に使われている。1978年にWHO・ユニセフの合同会議で、採択された「アルマ・アタ宣言」では「西暦2000年までにすべての人を健康に」が目標として掲げられた。いふなれば、地球市民の健康上の格差は正であり、目標達成のためにプライマリ・ケアの重視と住民参加が強調された。

その後、ソ連のアフガン侵攻や湾岸戦争など戦争つづきのうちに2000年を迎えるが、この年出された本に、翻訳すれば『グローバル借金爆弾』(James L. Clayton: The Global Debt. Bomb.2000. M.E.Sharpe.)となるのがある。

これは各国の借金番付をつくったもので、その東の横綱は日本であった。大企業の利潤獲得のために補助金をつけたり、もうかりそうな国家事業を丸投げしたり、その上、法人税をまけてやったりするから、「横綱」になってしまうのである。国は大企業のために借金を増やし、大企業は多国籍企業化して「もうけ」を海外にかくしているわけである。

要するに、WHO・ユニセフのように「グローバル」に地球市民の格差是正をめざす勢力から「グローバル」な金もうけを政府が尻押しする「アベノミクス」までである。

もし、格差是正をめざす地球市民会議が結成され、その「太平洋部会」でオーストラリアやカナダやニュージーランドの代表から「アメリカさん、おたくだけ公的健康保険制度がないのはどうい

うわけ?」と追及されるのであれば、そのような会議は必要だろう。しかし、建国以来、大西洋をはさんで欧州と向かい合って成長してきたアメリカ企業が多国籍企業化して、「環大西洋」から「環太平洋」へと、市場的蹂躪の矛先を向け、その地ならしとしてTPPが進められつつある。

すでに今から22年前の1991年に『日本乗っ取り』(W.Carl Kester: Japanese Takeovers, 1991.Harvard Business School Press.)と訳すべき本が出され、メルク社が万有製薬を呑みこんだケースが紹介されている。



TPPによって「乗っ取り」意欲が本格化し、その争点が医療と農業であることをまずおさえておくべきである。そして、ほっておけば地球をこわされてしまうことを「地球市民」として自覚しなければならない。

著者紹介

1927年生まれ。大阪大学医学部助教授、国民医療研究所所長、よりよい介護をめざすケアマネジャーの会会長などを歴任。現在、北九州医療・福祉総合研究所所長。著書は、『21世紀の医療政策づくり』『わかりやすい医療経済学』『時代を織る―医療・福祉のストーリーメイク』など多数。



グローバル化と医療

1

野村 拓

第650回記念 社会保険研究会

医療制度改革のゆくえ

― 2025年の医療制度の姿を展望する ―

参加費 無料

講師 学習院大学経済学部長
社会保障審議会医療保険部会長
社会保障制度改革国民会議会長代理 遠藤 久夫 氏



日時 10月19日(土) 午後2時~4時30分

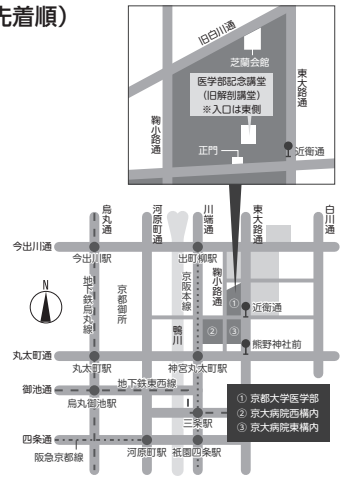
場所 京都大学医学部記念講堂(旧解剖講堂)(左京区吉田近衛町)

対象 会員・会員医療機関職員(申込制・定員100人・先着順)

※日生涯教育講座対象の研究会です。
※後日のデジタル配信はありません。

〈遠藤先生からのメッセージ〉

昨年は「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、今年8月には「社会保障制度改革国民会議」の報告書が提出された。一方で、医療提供体制の見直しを視野に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」が設けられ、それぞれ答申された。足元では、来年度の診療報酬改定について医療部会、医療保険部会、中医協で議論されている。これらの流れを複合的に眺めながら、今後の医療制度改革の方向を展望したい。



政策時局講演会

安倍政権の医療・社会保障制度改革と地域包括ケアシステムの行方

参加費 無料

日本福祉大学学長 二木 立 氏



日時 10月5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

講師略歴 1947年生まれ・65歳、1972年東京医科歯科大学医学部卒業。代々木病院リハビリテーション科長・病棟医療部長・理事等を経て、1985年日本福祉大学社会福祉学部教授。社会福祉学部長、大学院委員長、副学長・常任理事等を経て、2013年4月から日本福祉大学学長。2004年から日本学術会議連携会員、2010年から日本医師会医療政策会議委員。専門は医療経済・政策学で、政策的意味合いが明確な日本医療の実証研究と医療・介護政策研究との「二本立」研究を続けている。医学博士、博士(社会福祉学)。『現代日本医療の実証分析』(医学書院,1990)で吉村賞を受賞、『保健・医療・福祉複合体』(医学書院,1998)で社会政策学会奨励賞を受賞。最近の著作は、『TPPと医療の産業化』(勁草書房,2012)、『福祉教育はいかにあるべきか』(勁草書房,2013)。

定員 60人(事前申込で先着順)

※ご希望の方をお選びいただけます。
※随時、必要な時に相談できます。
先生のご都合の良い日で日程調整します。
※相談は無料(ただし、1事案1回限り)
1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります。

廃棄物処理コンサルタント
中島 智之
株式会社エコー・ソリューション
代表取締役

協会の各種相談体制

「廃棄物処理に関するあらゆるご相談、ご質問に応じる体制もできました。」

協力専門家一覧

弁護士	税理士
助 立明 弁護士	花山 和士 税理士
江頭 節子 弁護士	外村 弘樹 公認会計士・税理士
松尾 美幸 弁護士	山口 稔 税理士
赤井 勝治 弁護士	木谷 昇 税理士
石川 寛俊 弁護士	乗岡 五月 税理士
鵜飼万貴子 弁護士	牧野 伸彦 税理士
小笠原伸児 弁護士	鴨井 勝也 税理士
竹下 義樹 弁護士	廣井 増生 税理士
富永 愛 弁護士	社会保険労務士
新泉創太郎 弁護士	河原 義徳 特定社労士
西村 幸三 弁護士	本宮 昭久 特定社労士
本田 里美 弁護士	建築士
三重 利典 弁護士	坂本 克也 建築士
若松 豊 弁護士	竹内 秀雄 建築士
ファイナンシャルプランナー	
重松 朋聖 法人推進部長	
その他 関係生保会社、京都銀行のFP	

◇お問い合わせは協会事務局まで
TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707

掲示板

京都老人のターミナルケア研究会
日時 9月21日(土)
午後3時~5時
場所 京都大学医学部附属病院 第二臨床講堂
講演 「在宅医療の実践と在宅看取り」

訂正 第2865号(8月5日発行)の「続々漂洋の記」の3段5行目の平成14年、および10行目の平成15年、また6段13行目の平成23年、17行目の平成22年は、すべて平成3年の誤りです。訂正させていただきます。

講師 たなか往診クリニック院長 田中誠氏
参加費 無料
主催 京都老人のターミナルケア研究会(村井淳志氏)075・951・2840

今中雄一氏(パネルディスカッションと質疑応答(コーディネーター・石川寛俊氏))
参加費 「医療と法ネットワーク」会員無料、一般1000円
主催 一般財団法人比較法研究センター 医療と法ネットワーク(075・315・9922)

訃報

北原聖司氏(享年72、西陣)7月20日(逝去)
岡本良平氏(享年90、京都北)7月28日(逝去)
足立明氏(享年87、下京西部)8月20日(逝去)
謹んで哀悼の意を表します。