



がれき運搬の手伝いをする事務局

台風18号禍 医療機関にも大きな被害

水害等の被災に対し、衷心よりお見舞い申し上げます

被災された会員は「一報を

9月15日深夜に接近した台風18号は、京都府全域に大きな爪痕を残した。医療機関では、特に京都市や亀岡市、福知山市で被害が報告されている。協会は17日に各地区医師会へお見舞いととも状況を確認。被害が想定される医療機関へは個別連絡を行い、被災状況の確認を行った。

厚労省が留意事項を发出

台風18号による被災に伴い、厚生労働省保険局医療課より事務連絡が发出されている。主な内容は以下のとおり。

被害に遭った医療機関のほとんどがすでに診療を再開していると思われるが、医療機器が冠水するなど被害が甚大な医療機関については、日常診療を取り戻すまでに時間がかかると思われる。また、医療機関の復旧に伴う支援要請もあり、事務局を現地に派遣し復旧作業を支援した。

協会では申し合わせ事項により、風水害による床



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
カーニエープレス四條烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

- 生保の指導・検査で改善申し入れ (2面)
- 支援診療病へのアンケート調査結果 (3面)
- 相楽東部3首長とTPPで懇談 (4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

施設 住宅を問わず、お見舞金を支給している。被害を受けた会員は、ぜひ協会まで一報いただいた

上・床下浸水等の被害に遭われた会員に対して、医療

③一部負担金の減額、免除等をした場合、減免措置等をした場合、レセプト共通レコードの「96」、保険者レコードの「減免区分」には該当するコード、摘要欄の先頭に

被保険者が被保険者証等を紛失あるいは家庭に残したまま避難していることにより、保険医療機関等に提示できない場合は、以下の内容を確認することにより、保険診療を受診できる(公費負担医療において医療券等を指定医療機関に提示できない場合の取り扱い

(表1)

- 被保険者証の「保険者番号」を記録する
- 被保険者証の「記号」は記録しない
- 「番号」は「99999999 (9桁)」を記録する
- 摘要欄の先頭に「不詳」と記録する
- 保険者番号が不明な場合には、「保険者番号」は「99999999 (8桁)」を記録し、摘要欄に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する

(表2)

- 「保険者番号」は「99999999 (8桁)」を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できた場合は記号・番号を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できない場合は表1と同様に、「記号」は記録しない。「番号」は「99999999 (9桁)」を記録する。摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する

主張

ブルネイでのTPP交渉合

ブルネイでのTPP交渉合

もめるが、政治的判断という方法で決着させられる危険性もあり、注視していく必要がある。

TPP交渉内容を公表し、撤退せよ!

か。日本という国を大きく変えてしまう問題を国民への十分な説明なく進めているのか。ここで問題なのは、TPP交渉が秘密主義

診療と、減免措置等の対象とならない診療を区別することが困難な場合は、レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、保険者レコードの「減免区分」には該当するコード、摘要欄の先頭に「災2」と記録する。

なお、「メディアペーパー京都」(9月25日発行)に「台風18号による大雨等の被災者に係る被保険者証等の提示等とレセプト請求の留意事項」を同封し会員各位へお送りしている。ご確認いただきたい。(関連5面)

「地域包括ケア」第3弾を刊行!

開業医のポケットと心の中からの提言
開業医が展望する地域ケア

編 京都府保険医協会

定価 **900円+税** (送料別)

2013年5月に開催したシンポジウム「開業医が展望する地域包括ケア」の内容と新たに書き下ろしたものを収録。「地域包括ケア」の正体と誤解を明らかにし、公的保障による地域ケアの未来を展望する1冊! 会員には1冊無料10月中旬に送付予定。

倍内閣が進める「世界で一番企業活動しやすい国をつくる」という成長戦略は裏を返せば「世界で一番格差のある、国民が暮らしにくい国をつくる」ということである。津波が来たら取るものも取りあえず、家族のことも気にせず各人が逃げるといふことらしいが、これは住民お互いが最善の判断をするという信頼感に基づいたものだろう。自治体も混乱を避けるために情報を出さないなどというパターンリズムは止めて、情報を発信しても住民が混乱しないような日頃から住民教育に努めてい

技術の使用、混合診療など注意が必要である。TPPなどを通じて、安

生保の指導・検査で改善申し入れ

京都市に適切な運用求める

協会は9月11日、京都市に対して、生活保護医療扶助指定医療機関に対する個別指導、立入検査の運営に関する改善申し入れを行った。京都市は指定医療機関に対して指導、検査(保険医療という監査)を実施する権限を有するが、市内で開業する当会会員に対して、指導を経ずいきなり検査が実施された事例が報告されたため、国が定めた運営要領に則った行政手続きを行うよう改善を申し入れた。

申し入れは京都市保健福祉局保健福祉部適正給付推進担当部長および同課長に対して行った。当日は、協会から事務局2人を派遣、京都市は適正給付推進課の係長および課員の2人が対応した。

今回の問題は、指導を経ずいきなり検査が実施された点にある。国は「生活保護法」による医療扶助運営要領について「(昭和36年9月30日・社発第727号通知。以下、「運営要領」という)の「第六 指導および検査」において、「検査

は、個別指導の結果、検査を要する指定医療機関と認められる指定医療機関および個別指導を受けることを拒否する指定医療機関とする。ただし、上記以外の指定医療機関であつて、診療内容又は診療報酬の請求に不正又は不当があると疑うに足りる理由があつて直ちに検査を行う必要があると認められる場合は、この限りでない」と定めている。

しかし、検査による調査の写しを協会事務局が確認したところ、今回の場合、保険医療の監査であれば行政指導で改善が十分に期待できる内容であり、指導を経ず検査をいきなり実施する必要性には及ばないと判断された。

そのため、協会としては、適正給付推進課が「運営要領」の定める行政手続きを逸脱しており、指導と検査を峻別していないのではな

いかと指摘した。

その上で、以下の4点について改善を求めた。

①本件の立入検査は、理由及び必要性を欠いた状況で、個別指導を経ずいきなり実施される等、「運営要領」が定める行政手続きを逸脱していること、

②被指導者、被検査者の人権への配慮を欠いた「取り調べ」紛いの個別指導・立入検査が実施されていること、

③立入検査調査に書かれた内容について、被検査者が「事実と異なる」旨を訴えた場合は、検査をやり直し、正しい調査を作成すること。

④個別指導・立入検査を実施する場合は、「運営要領」を順守し、「検査は、個別指導の結果、検査を行なう必要があると認められる指定医療機関および個別指導を受けることを拒否する指定医療機関とする」に則ること。

また、京都府・京都市・京都府医師会が共催している「生活保護連絡協議会」において調整すること。また、協会会員に対して実施した、協会会員に対して実施

「国民の生活と医療守って」消費増税中止求める声多数

要請署名360筆を提出

安倍首相は10月1日に消費税増税についての判断を閣議決定した。

消費増税の増税は社会保障制度維持のためといえながら、増税法が成立してから、医療保険や介護保険の自己負担は引き上げ方向が打ち出され、特別養護老人ホームへの入居要件は厳格化、低所得者対策としてわずかの増税の支給金、法人税は減税の大盤振舞い。

新聞や情報誌等のマスメディアも増税本来の目的を見失っていると批判している。

氏に厚く御礼申し上げます。

増税中止を首相に要望

また、安倍首相に対しては9月26日に別途、「消費税増税の中止を求める要望書」を提出。消費税は国民生活、特に受診手控えといたかたで健康への影響なども懸念されることから医療者として看過できないとして、増税中止を要請した。

「入院中の他医療機関受診」の根本的改善を改めて訴え

アンケート調査結果を基に

協会は9月10日、実施した「他科受診が必要な入院患者への対応に関するアンケート調査」の結果(本紙第2869号)をもとに、「入院中の他医療機関受診」の取り扱いについて改善を求める要請書を、田村憲久厚生労働大臣に提出した。

要請書では、全科標準しない限り他医療機関の医師の診察が必要になるということ、的確な診断・治療のために他医療機関受診が最も合理的であること、それにもかかわらず不合理にも入院料の減算や、外来側での算定制限が行われてい

ること、またそれにより、他医療機関受診をめぐり、新規入院患者を断つたりする等、患者の療養にも影響が出ていること、患者・家族がルールを逸脱し勝手に受診するケースが多数出ていること―等の実態が明らかになったとした上で、①入院料の減算は行わないこと、②外来側の算定制限を設けないこと、③診療情報提供料の算定を双方に認めること、④医療機関に非のない外来受診については、医療機関側に責任を被せないこと、⑤合議による精算はやめさせること―の五つを挙げ、診療報酬点数表上の「入院中の他医療機関受診」の取扱いの根本的な改善を改めて要請した。

◆医療現場ばかりでなく一般的に国民は疲弊している。国会議員の定員削減、給与削減をして、国費の支出を減らすことが第一義である。当然のことである。

◆医療現場ばかりでなく一般的に国民は疲弊している。国会議員の定員削減、給与削減をして、国費の支出を減らすことが第一義である。当然のことである。

◆医療現場ばかりでなく一般的に国民は疲弊している。国会議員の定員削減、給与削減をして、国費の支出を減らすことが第一義である。当然のことである。

会員の声 抜粋

◆国民の生活と医療を守るの基本的な考え方、増税抑制と「損税」増大につながる消費税の増税は中止すること、社会保障

◆オリビックよりも増税よりも、福島第一原発

◆国民の健康を支える医療と医療経営の破綻につながる消費税増税計画を直ちに中止されたい。医療は国民の健康な生活維持に不可欠です!

◆損税を診療報酬でまかすのはおかしい。ゼロ税率適用を求めます。(第2862号掲載以降)

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

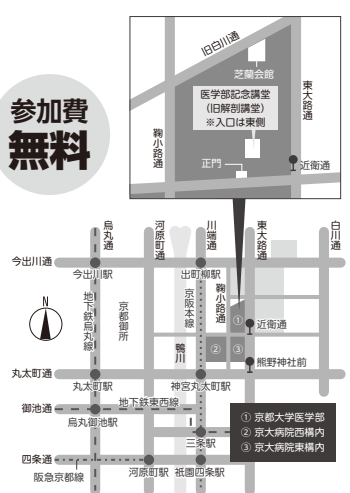
定員 100人(事前申込で先着順)

※日医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。



診療報酬改善要求に向けた連続アンケート調査企画 第二弾

在宅療養支援診療所・病院へのアンケート

在宅医療におけるキーポイントは連携するパートナー(医療機関)探しとカンファレンス

厚労省は「税と社会保障の一体改革」の一環として行われた2012年度診療報酬改定において、「入院から在宅へ」の流れを強めた。そのため、患者は医療機関や施設から在宅へ帰らざるをえない状況があり、在宅における患者の医療の確保には在宅医療の充実が求められる。改定では従来からの在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院(以下、支援診等3)に加え、機能強化型の支援診・支援病(以下、支援診等1もしくは2)が新設された。支援診等同士が連携して支援診等1や2に区分変更すれば、より高い点数を算定できる。

厚労省は支援診等1や2を広げたいようだが、施設基準をクリアするためにはさまざまなハードルがあり、京都府では改定後に支援診等3(2012年3月現在、321医療機関)から支援診等1もしくは2に区分変更した医療機関は98医療機関となっている(2013年8月現在。近畿厚生局京都事務所HPより協会調べ)。

協会では、支援診等における実態を把握し、在宅医療の推進、連携に向けての課題を明らかにすることを目的として、支援診等の届出を行っている医療機関を対象にアンケートを実施した。

【アンケート実施方法等】
 実施期間 2013年7月16日～8月2日
 対象：316医療機関
 回答 133医療機関(回答率42.1%) (うち有効回答は131)
 目的 在宅療養支援診療所・病院における実態を把握し、在宅医療連携における課題とニーズを明らかにする
 方法 質問票によるアンケート調査(郵送にて送付し、郵送にて回収)

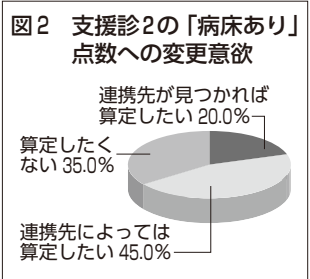
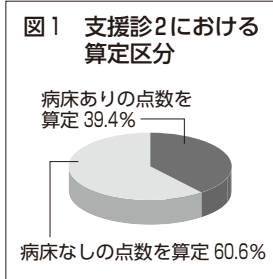
1. 基礎データ

有効回答131医療機関のうち、診療所90.1%、病院9.9%となった。主な診療科(複数回答)は、支援診では内科が78.8%と最も高く、外科が17.8%と続いた。病院も内科が100.0%で、次いで外科69.2%となった。

支援診の区分は、1が0.8%、2が28.0%、3が71.2%であり、支援病の区分は1が23.1%、2が46.2%、3が30.8%となった。

2. 「病床なし」の支援診2では、68%が「病床あり」に変更希望

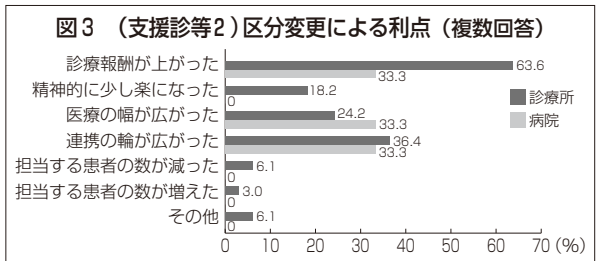
支援診1や2では、連携グループ内に病床を持つ医療機関がある場合(以下、「病床あり」)は、連携グループに病床を持つ医療機関がない場合(以下、「病床なし」)より在宅時医学総合管理料等(以下、在医総管等)においてより高い点数が算定できる。支援診2のうち、「病床あり」は、39.4%、「病床なし」は60.6%であり(図1)、後者のうち65.0%が「連携先が見つければ病床ありの点数を算定したい」もしくは「連携先によっては病床ありの点数を算定したい」と回答した(図2)。



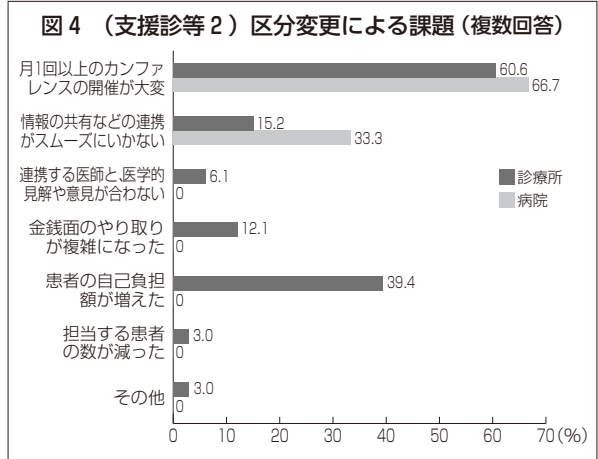
3. 支援診等2

「月1回以上のカンファレンス」が課題

支援診2において区分変更を行ったことで良かった点は、「診療報酬が上がった」が63.6%で最も高く、次いで「コメディカルを含めた連携の輪が広がった」が36.4%となった。支援病2においても、「診療報酬が上がった」「他医師との連携により、医療の幅が広がった」が33.3%となるなど、診療報酬が上がったことはもちろん、在宅医療における連携の輪が広がったことがメリットとされた(図3)。



一方で課題については、支援診2では「月1回以上のカンファレンスの開催が大変」が60.6%と最も高く、次いで「患者の自己負担額が増えた」が39.4%と続いた。支援病2は支援診2と同様、「月1回以上のカンファレンスの開催が大変」が最も高かった(図4)。

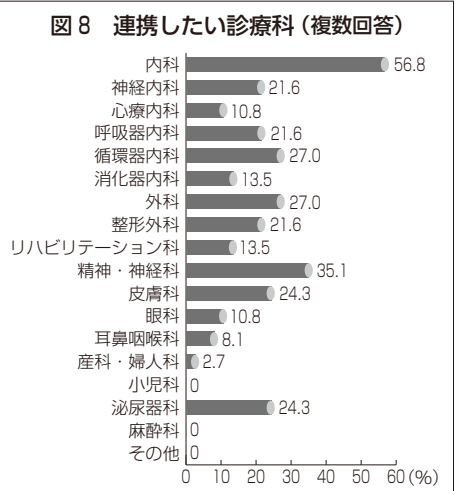
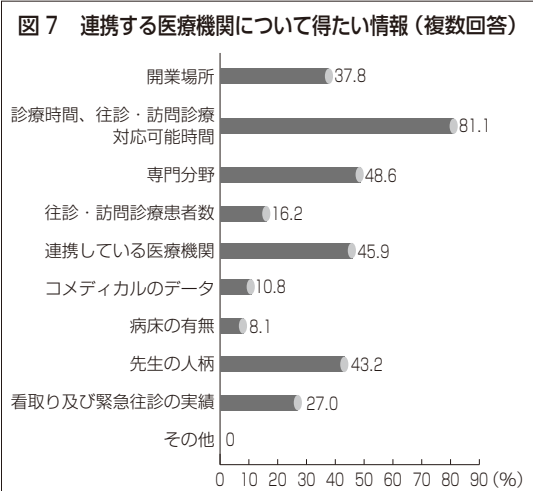
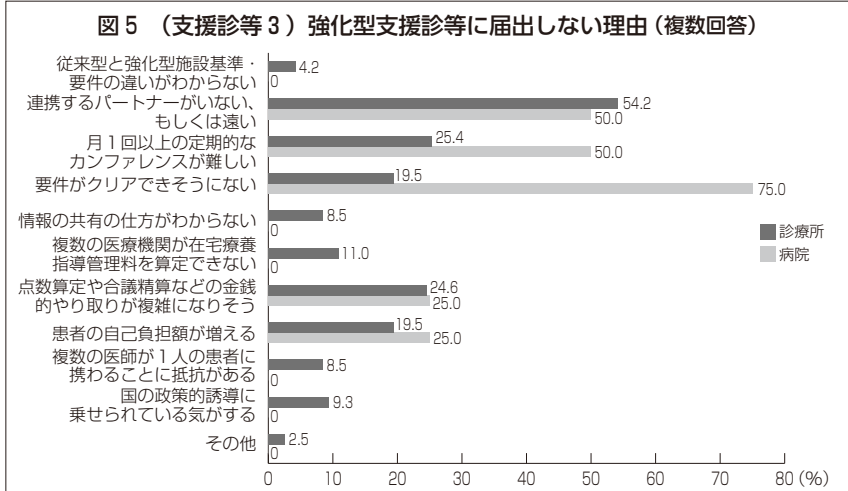
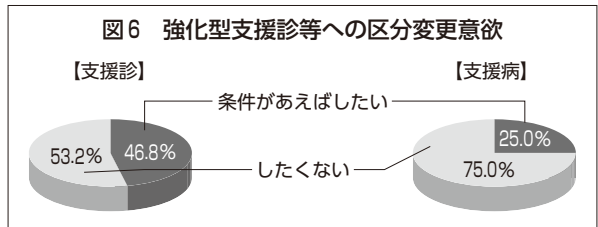


4. 支援診等3一半数以上の医療機関が「連携するパートナー」を求める

支援診等3が、支援診等2へ区分変更しない理由を尋ねた。支援診3で最も高かったのが「連携するパートナーがいないもしくは遠い」であり、半数を超える54.2%となった。次いで、「月1回以上のカンファレンスの開催が大変」が25.4%と続いた。「複数の医師が1人の患者に携わることに抵抗がある」は8.5%にとどまった。

支援病3では「緊急往診5件以上」「看取り実績2件以上」の要件がクリアできそうにないが最も高く、75.0%となった(図5)。

また、支援診3で46.8%が、支援病3で25.0%が「条件があえば支援診等2へ区分変更したい」と回答した(図6)。そのハードルとなっているのが図5で回答率が高かった「月1回以上のカンファレンス」「連携するパートナーがいない」などが考えられる。さらに、連携するにあたり、相手方の医療機関について得たい情報は、「診療時間、往診・訪問診療対応時間」が最も高く、次いで「専門分野」が続いた(図7)。連携したい診療科については、内科が56.8%と最も高く、次いで「精神科・神経科」が35.1%となった(図8)。



各行事のお申し込み・お問い合わせは

☎075-212-8877 FAX 075-212-0707

文化ハイキング — 秋の東山南部の史跡を巡る

日程 10月20日(日) (雨天決行)

午前9時30分～午後4時頃

参加費 5,000円(拝観料、昼食代含む)

集合 午前9時30分

「智積院」前(東山七条南東角)

主催 (有)アミス 協賛 京都府保険医協会

先着定員20人
要申込

集合場所が変更になりました!

保団連近畿ブロック学習交流会

日時 10月20日(日) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

●第1部 講演

「福島甲状腺がん多発を受けて健康被害の現状を明らかに!
100mSv閾値説の撤回を求めて! 健康相談会
— 避難者を支えて!」

講師 医療問題研究会 高松 勇氏

定員60人
要申込

●第2部 避難者団体との交流

発言者 避難者と支援者を結ぶ京都ネットワーク

「みんなの手」代表 西山 祐子氏

内部被曝から子どもを守る会・関西

中村 純氏

京都・市民放射能測定所 齋藤 夕香氏

新規開業予定者のための講習会

開業に必要な情報が盛りだくさんの講習会です!!

日時 10月27日(日) 午後2時～5時

場所 京都府保険医協会・会議室

内容 ①開業後一日も早く軌道にのせるために
— 事前準備のポイント —

廣井増生税理士事務所 廣井 増生氏

②先輩開業医からのアドバイス

③地区医師会への入会手続き、保険医協会の共済制度
について

参加費 会員:無料、非会員:2,000円

共催 有限会社アミス

定員30人
要申込

第26回 環境ハイキング

～錦秋の西山南部を巡る～(完成した京都第二環状道路)

日時 11月17日(日) 午前9時～午後3時(予定)

※17日が雨天で中止となった場合、12月1日(日)に行います。

※当日の天気予報の降水確率が60%以上の場合は中止

集合 午前9時 阪急長岡天神駅改札口

行程 約14km・約5時間(途中でのエスケープ可能)

参加費 無料・交通費自弁

昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい。

共催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会

第14回文化講座 京都のまつり～現状とゆくえ

日時 11月17日(日) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

講師 京都のまつり研究会 代表 島田 崇志氏

参加費 無料

先着定員40人
要申込

講演要旨

京都には、祇園祭など伝統あるまつりや行事が数多くある。これら主なまつり(葵祭、祇園祭、時代祭など)の歴史、現状、魅力などについて、各地のまつりとも比較しながら、その特色と課題を明らかにする。

特に、まつりを支える人、組織、経費などその内容にも深くふみ込み今後の保存継承のためのあり方を考える。

また、来年から大船鉾の復活もあって、山鉾巡行から17日(前祭)と24日(後祭)になる祇園祭についても、これまでの歴史、観光を含め、あらたな視点からそのゆくえを展望する。

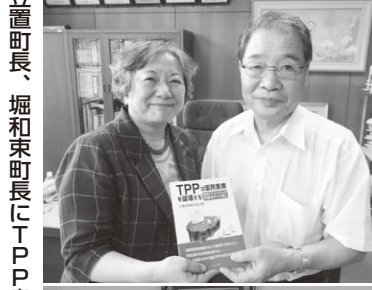


相楽東部の3首長と懇談

TPP反対運動への協力を依頼

協会などでつくるTPP参加反対京都ネットワークの活動に賛同を寄せた首長との懇談をもつべく、共同代表の垣田理事長らが9月11日、相楽東部3町村を訪問した。南山城村、笠置町、和束町それぞれの首長と懇談し、賛同のお礼と今後の協力を依頼。3首長とも快く応じられた。全国町村会はTPP参加反対を鮮明にしているが、京都府内においては積極的な動きとなっており、もう一歩運動を進めるための重要な取り組みとなった。

南山城村の手仲圓容村長は、日本の農業はただ商品として精一杯声を挙げねばならないものをつくりたいという思いがあり、それを汲み取って、食べ物を含一度見直す運動が必要だと強調。TPPも含めてこの国の最近の価値観がお金で左右される傾向にあることを批判した。地域の生産者は対抗して生き抜く力を養おうと



上から手仲南山城村長、松本笠置町長、堀和束町長にTPP書籍を進呈する垣田共同代表

努力もしているが、国に対して精一杯声を挙げねばならない。そういうときにネットのような存在はありがたいと話した。

笠置町の松本勇町長は、過疎化が著しく特に若者の定住が減っているため、これからのまちづくりが大変厳しいと町の現状を説明。農業に従事する人自体も少なくなっているが、それでも地域を守るため、基幹産業である農業が潰されないよう努力を求めていると述べた。

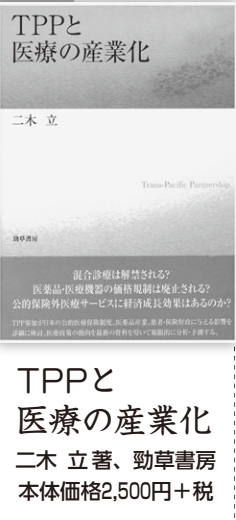
ようにしないといけない。ぜひ一緒に反対の運動を広げていきたいと話した。

和束町の堀和束町長は、人間にとって優しい田舎の価値や農業の魅力、日本文化の素晴らしさを大事にして、住み寂びを感じる地域づくり「茶源郷」を提唱。そうした価値観と真逆のTPPにより、農業や皆保険など大事なものを犠牲にしてしまつと取り返しがつかなくなると批判した。損得や利便さなどではない、数字では計ることのできない幸せ度を求めていると述べた。

京都ネットは9月5日に学習会を開催し、「国民の食糧と健康を守る運動全国連絡会」の坂口正明氏から最新情勢を聞いた。坂口氏は、TPPは「守秘契約のため公表されないが、国会での農水委員会決議の中に「交渉により収集した情報については、国会に速やかに報告するとともに、国民への十分な情報提供を行い、幅広い国民的議論を行うよう措置する」事項があり、政府はこの国会決議に反している。政府は情報開示の義務があると批判した。

25日にTPP学習会
岡田知弘京大教授を講師に、10月25日(金)午後6時30分から中京区のコープイン京都にて学習会を開催申込不要無料。

私のすすめるBOOK



制度」廃止を早々と棚上げし、突然にTPP参加を言いだし、新成長戦略「ライブ・イノベーション」を提唱、医療の産業化を語り始めた。民主党もおかしいよ、生のご著書をガイドしてきた。複眼的視点からの研究といつも強調されるように、重層的な資料を精力的に駆使して、実証的に展開される論理は明快かつ爽快、頼もしい限りである。

あるべき医療を求め、情勢を切る

第五章「いつまでも、どこでも、だれでも」

特に「後期高齢者医療制度」は「年をとっていらんようになつたら医者にもかかれんようになつてほかされる」という分りやすい怒りを買った。民主党はマニフェストで社会保障の充実を掲げ、医療においては総医療費の増額、医師数の増加を約束し、大きな期待を集めて政権についたのだが結果はひどかった。「後期高齢者医療」選挙。再び政権は自民党に戻つてアベノミクス。そして今、TPP参加が目の前に迫る展開に。2000年に介護保険が始まり医療の現場は確実に変わつた。あの頃、医師会の介護保険担当になり、新制度導入の説明燃えるヒューマンズ魂をみて脱帽するのです。同時代を生きた後輩として、先生のお叱りは私の誇りである。感謝していま

(西陣・垣田さち子)

「社会保障版の解釈改憲」許すな

社保協総会で「宮氏が訴え

京都社会保障推進協議会 開催された。総会に先立つ... 第35回総会が9月19日に...



社保協総会で新議長に選出された渡邊氏(右内)

講演を受けて総会では、「憲法25条をいかに運動を京都全体に広げよ... 必要性を訴えた。

新議長に渡邊賢治氏

総会では、新議長に渡邊賢治協会副理事長が選出され、前議長の津田光夫氏は顧問に就任した。

2001年3月2日東京女子医大附属病院にて、12歳女児が体外循環装置(人工心臓)にて、心房中隔欠損症根治術を受けた。循環器小児外科講師A医師45歳(卒後20年)が手術チーム責任者兼第一助手をした。B医師37歳が同装置を操作し、手術開始2時間頃から大静脈からの脱血が多くなかったため、落差脱血

診療記録の改ざんは真実を歪める

心臓内漏出血液などを吸引するために吸引ポンプを高速回転し続けると回路内が陽圧化して吸引できなくなる危険性もあった。更に2時間ほどして、上記危険性の潜在状態に加え静脈貯血槽につながるチューブ内に空気が満たされ脱血できず、児は脳循環不全を来た

は「7mm」から「4mm」へと看護師長は3カ所、A医師は13カ所、ICU記録を書き換え、改ざんした。②臨床工学技師31歳と共謀し、新しい人工心臓記録用紙に、脳障害治療のために実施された低体温療法がなかった如き送血温度で、脳浮腫改善薬(グリセ

を含む5人を刑事告訴し、6月28日A医師は証拠隠滅容疑で、B医師は業務上過失致死容疑で逮捕された(平14・6・28朝日新聞・東京)。刑事訴訟では、A医師は、B医師が業務上過失致死の罪責を問われる可能性について未決的な認識は有



続

記者の視点

31

近ごろは子どもが3人いると子どもさんのようにみられたい。けれども簡単な数で学んで考えれば、子ども3人以上の世帯の数が、一人つ世代の数を大幅に上回らないと人口は減る。子どもをいらない世帯や未婚者も多いからだ。日本の合計特殊出生率(15歳以上の女性一人あたりの出生数)は昨年、1.41だった。2を少し超えないと人口は先細る。それは社会保障の世代間の助け合いを難しくするだけでなく、社会の活力を減らす。子どもを育てるには、労力に代えて、3人以上では生活へ

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

の影響が大きく違う。一方、経済的支援制度にはたいがい所得制限があり、子どもの数をあまり考慮していない。昨年年度からの新児童手当は3歳未満が1万5000円、3歳～中学生は月1万円(小学生までの3人目以降は1万円)という低い水準。15歳以下は税金の扶養控除(年38万円)がなくなっており、実質支援は大幅に縮小されている。以前の「子ども手当」と違い、所得が基準を超えると月5000円だけ。所得の線引きは扶養家族が1人増えるごとに38万円上がるが、子ども1人に月3万円余りで足りるだろうか。衣食住だけでなく、習い事や塾の費用もかさむ。子育て支援策が小中学生までしか対象にしないのも疑問だ。本日に大変なのは高専から大学の教育費である。今や、大学まで行くのは普通のこと。高卒では高専の壁は厚い。文科省は大学の奨学金制度を来年度から少し改善する代わりに、高校授業料の無償化に所得制限をつけると卒業までに500万円、1000万円かかる。日本では家計が圧迫される。そうではなく、子どもが多いほど経済的に得をする仕組みを思い切って作らなければ、少子化を脱却できないだろう。それは社会の未来への投資だ。

次世代育成を妨げる教育費負担

保険診療



被災時における薬剤の再交付について

Q、投薬を受けた患者が、台風で自宅が浸水し、薬剤が紛失したため、再交付が紛失したため、再交付が...

A、帰宅途中や自宅に薬剤を紛失したために再交付した場合の薬剤の費用は、患者の負担とするとされていますが、台風等の天災地変等やむを得ない場合は、保険で再交付が可能です。この場合は、レセプトにその旨コメントを入れるとよいでしょう。

金融共済委員会 (9/18)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体補運営分科会 給付6件、加入1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1件を決定しました。

協会の各種相談体制

法律・税務・雇用管理・建築・資産運用・廃棄物処理の各専門家をご紹介します!

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

スタジオジブリ 『熱風』(憲法改正集)をお届けします

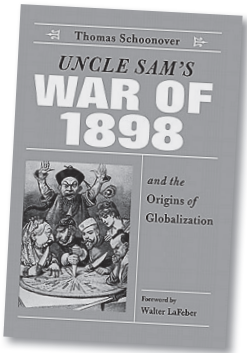


スタジオジブリがフリーペーパーとして発行している小冊子『熱風』7月号において『憲法改正』を特集し、宮崎駿氏、鈴木敏夫氏、中川幸枝氏(絵本作家・『ぐりとぐら』など)、高畑勲氏が、それぞれ憲法について原稿を寄せられています。この冊子は大きな反響を呼び、あつという間になくなりましたが、このたび、スタジオジブリのご好意により増刷して下さいました。ご希望の方は、ご住所、診療所名、希望冊数をご記入の上、FAX075-212-0707、またはメールでご注文ください。無料でお届けします。

グローバリゼーションと帝国主義

—医療の視点で—

「グローバリズム」「グローバリゼーション」と「帝国主義」とは、言葉の上では類似点、共通点が多い。1898年の米西戦争(アメリカ・スペイン戦争)をグローバリゼーションの起源とした本(図1)(Thomas Schoonover: Uncle Sam's War of 1898 and the Origins of Globalization. 2003. Univ. Press of Kentucky.)があるが、この本によれば両者はほぼイコールである。



(図1)『米西戦争がグローバリゼーションの起源』という本

また、同じく1898年の戦争をキューバ革命史の視点でとらえた本(図2)(Katherine Hirschfeld: Health, Politics, and Revolution in Cuba since 1898. 2007. Transaction Pub.)は、仮訳すれば『保健、政策、そしてキューバにおける1898年以降の革命』となるが、この本ではグローバリゼーションを「21世紀の帝国主義」と位置づけている。



(図2)『21世紀の帝国主義』と位置づけた本

しかし、イスラム・サイドからの見方として「聖戦的グローバリズム(Jihadist Globalism)」と「帝国主義的グローバリズム(Imperial Globalism)」とを対抗関係としてとらえた本(Manfred B. Steger: The Rise of the Global Imaginary. 2008. Oxford Univ. Press.)も出されている。これはプロテスタンティズムを「資本主義の精神」としてとらえたマックス・ヴェーバー的なものと、資本主義的拡大再生産を真っ向から否定するイスラム原理主義との対立図ということになる。

これは、最大の悪は貧者に金を貸して利息をとること、とのイスラムの教えと、勤勉と節約による拡大再生産の歴史的積み重ねがやがて「経済の軍事化」をもたらし、山羊の乳となつめ椰子の実でつましく単純再生産的に暮らす砂漠の民の生活圏に、戦車隊を走らせた国が持つ妙な使命感との対抗関係ともいえる。

20世紀末から『地球のバイタルサイン』という本が出されるようになった。地球は重体なのだから、地球に優しく、地球の民に優しく、という課題はグローバリズムに含まれるのだろうか。含まれなければ「ただの帝国主義」である。

グローバリゼーションと医療

野村 拓

「われらは…国際社会において、名誉ある地位を占めたいと思ふ」(憲法前文)。保団連新聞に集団的自衛権の記事を書くため読んだ資料に書かれていたこととアメリカに頭を下げてさえないれば、他の国、特にアジアの国々に頭を下げるのならばそれは…、もしアメリカが当事者である場合とそうでない場合とで日本の態度が…、そんなことを思っているとき、福島原発事故、そして放射能汚染水漏出に関して、オリンピック招致の国際的な場で、見過ごすことのできない発言があった。

「汚染水の影響は、福島第一原発港湾内の0.3平方kmの範囲内で完全にブロックされています」「福島の懸念されるかもしれないが、せんが、きちんとコントロールされていると保証します」「健康に対する問題は、健康に対する問題から今までも、現在も、これからは全くなくないとはつきり問題になつていない。福島事故以来2年半たった今をもつてなおきちんと事態がコントロールされていると

「恥ずかしや、たれ流す身で、何を言つ」StopザもんじゅNo.172より。

恥ずかしや…



政策部会 飯田 哲夫

「恥ずかしや、たれ流す身で、何を言つ」StopザもんじゅNo.172より。

月刊保団連 8年ぶりの改定 『保険医への税務調査』 2013年版

国税通則法の改正を受けて、8年ぶりに改訂した。国税通則法の改正で明確化された税務調査のルールや調査を受けるうえで重要なポイントをQ&A形式にして解り易く解説している。ご活用いただきたい。

本紙第2869号(9月20日発行)に同封

追加の場合は1500円(送料込) お問い合わせは協会事務局まで

会員限定 10月1日から 医薬品・医療材料の共同購入を開始!

協会会員の皆様が少しでも安く医薬品等を購入いただけるよう、大阪府保険医協同組合との事業提携を行い、共同購入の利用を開始します。利用の条件は、京都府保険医協会会員であることのみで、他の費用負担は一切ありません。

- 利用方法などは、大阪府保険医協同組合の共同購入サイト (<http://e-mdc.jp/kyodo/>) をご覧下さい。
- ①オンライン購入をご希望の場合は、☎06-6568-2741までご連絡下さい。利用資格を確認の上、サイト利用のためのID・パスワードをFAXにてお報せいたします。
- ②FAXでのご注文は、FAX0120-02-9381で承ります。専用の注文書をご利用下さい。
- お支払いは、大阪府保険医協同組合発行の請求書(毎月20日締めで送付)により、ご利用の翌月に京都府保険医協会がご指定の口座から自動引き落としいたします。(引き落としは京都銀行26日、それ以外は27日。ただし、初回利用時のみはお振込み)
- 9月25日発行のメディペーパー京都に「共同購入案内」カタログの10月号(まつり特集号)と注文書を同封しましたので、ご覧下さい。
- 詳しいお問い合わせは、☎075-212-8877(協会事務局)まで。

大阪府保険医協同組合M&D保険薬ネットワークの共同企画

2013 10-11-102

0120-02-9381 ⑩10月1日~11月30日

2013 10.5日6日

保険医まつり

With You DANCE

Medical.Net

市民公開講演会

知らなきヤソン!

公的医療保険はこんなに使える

～テレビでおなじみ民間医療保険の限界を知る～

日時 11月30日(土) 午後2時30分～
場所 京都タワーホテル 7階

講師 内藤 真弓氏
(ファイナンシャルプランナー、機生活設計塾クルー取締役 一般社団法人FP&コミュニティ・カフェ代表)



講師紹介 (ないとうまゆみ) 13年間の大手生命保険会社勤務の後、FPとして独立。生活設計塾クルーのメンバーとして、一人ひとりの事情や考え方に即した生活設計、資金運用などの相談業務や各種団体のセミナー・講演等の講師としても活動。著書は「医療保険は入ってはいけない!新版」(ダイヤモンド社)「お金のプロがすすめる お金上手な生き方」(コモンズ)等。日本経済新聞電子版『医療保険特集』連載中。2013年立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科修了。

定員 100人(事前申込先着順)

10月15日発送予定のメディパックに案内チラシを同封します。ぜひ窓口での案内にご協力下さい。

締切り迫る! お申込みはお早めに

保険医年金

月払(満74歳以下の会員)
1口1万円 30口限度(30万円)

加入申込期間 10月25日(金)まで
※2014年1月1日付加入です

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)

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%】

受託会社
三井生命保険株式会社(幹事)、明治田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、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

※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、9月25日号メディペーパー京都に同封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、ご面談下されますようお願いいたします。

ご注意ください!
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・経営部会まで。