



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  
インターワンプレイス烏丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 久保 佐世

主な内容

特区問題で府担当者懇談 (2面)  
地区医師会との懇談(伏見) (2面)  
④1 老人医療の存続を要請 (3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

# 協会署名に大きな反響

## 国の計画に痛打を!

会員・患者署名

協会のすすめる三つの会員署名「私たち保険医は混合診療拡大策に反対です」(政府宛)、「都道府県ごとに医療費を管理させる国のねらいに反対し、府民の生命と健康を守る医療行政の継続・発展を求める」(府宛)、「消費税の10%増税を中止し、医療への『ゼロ税率

「患者申出療養」は、安成最優先の医療イノベーションを目的に保険外併用療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安成最優先の医療イノベーションを目的に保険外併用療養費の仕組みを活用した

### 「ひとこと」欄に怒りの書き込み!

混合診療の拡大策 不平等と質の劣化を招き反対  
医療制度の混乱と崩壊の恐れ大  
受診抑制の現場を見て下さい

混合診療の枠組みを、かつてなく拡大することで、患者の安心・安全を危機に晒し、結果責任を患者と医療機関に委ねる計画である。「都道府県単位の医療費総額管理」は、都道府県単位の「標準的な医療費」を国の示す「ものさし」で設定し、それを超えないための保険給付抑制や提供体制見直しを強いるものである。こうした医療制度の大転換を、患者の生命と健康を預かる医師として、決して許してはならない。そのような思いが、寄せられる署名のひとつと欄に、その筆

衆議院議員選挙が12月14日投票日で行われる。安倍政権2年の評価が問われるが、課題はアベノミクスと

あわせて、混合診療拡大反対の患者署名も取り組んでいる。ぜひ、窓口で患者さんに署名を訴えていただくよう、お願いしたい。この患者署名も、年明け以降、引き続き取り組んでいく方針である。署名用紙は、事務局にお問い合わせいただくか、協会ホームページからダウンロードできる。ご活用いただきたい。

医療ゼロ税率の適用求め  
また協会は、消費税の10%増税を中止し、医療への「ゼロ税率(免税)」適用を求める会員署名にも取り組んでいる。消費税増税は、増税による医療機関経営の圧迫のみならず、患者の受診抑制にもつながり、ひいては疾病の重症化につながりかねない。会員各位には、ぜひこの署名にもご協力いただきたい。

# 主張

総合診療専門医が、新専門医制度における19番目の基本領域の専門医として位置付けられた。現在研修プログラムの作成中で案が公開されている。2017年から専門研修が始まり20年には総合診療専門医が生まれる予定だ。「専門医の在り方に関する検討会」最終報告書(厚労省13年4月)を受けて一気に動き出した経緯だ。総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の仕組みに位置づけることにしたのが総合診療専門医である。急速な高齢化と少子化という2025年問題が背景にある。

「特定の臓器や疾患に限定する」ことなく、幅広い視野で、全人的に患者を診る医師と定義され、「日常的に頻度が高い疾病(Common Disease)への対応、その他幅広い領域の疾病や障害への初期対応と、必要に応じた継続医療を提供する」ことが期待されている。これまで、地域の病院や診療所の医師がかりつけ医として地域医療を支えてきた。国民皆保険の土台と

致に熱く溢れている。協会は、この署名を重視し、取り組み期間を大幅に延長。総選挙を経た年明け1月の通常国会での提出を目指す。また、署名していないという会員各位には、ご協力をお願いしたい。

衆議院が11月21日に解散された。小学生の頃、当時の首相は長く続いた佐藤栄作氏から田中角栄氏へと時代が代わった。小学校の社会科で国会の解散という仕組みを習ったとき、「大人の事情」はよくわからなかったなりに、自らの身を切つて信を問うという仕組みに感心したことを覚えている。しかし今日、それが生かされているとは到底思えない。実際の政治で本当に信を問わなければならないときは、選挙を避けるため解散は行われず、選挙に有利な時期に解散されているように見える。また、政治家自身も党利党略を隠そうともしないようにも見える。かつての政治家は党利党略があることは当然にしても、それを表に出さず、大義名分をもっと大切にしていたのではないだろうか。国民を第一に考えた政治、とまでは言えないが、せめて国民のことを考えてくれていると国民が感じられるような政治を期待したい。自

## 地域偏在解消と専門医の質の向上?

### 総合診療専門医の真の狙いは

医師不足による医療崩壊への対処として、2008年度から医学部入学定員が増やされてきた。14年度には9069人である。07年度よりも1444人多く、20年の卒業時には地域枠関連の学生が全体の16%を占めることになる。給付抑制の期待は大きい。

一般社団法人日本専門医機構(以下、専門医機構)の理事で総合診療専門医に関する委員会を担当する吉村博邦氏(地域医療振興協会顧問、北里大学名誉教授)は、昨年10月の規制改

混合診療の枠組みを、かつてなく拡大することで、患者の安心・安全を危機に晒し、結果責任を患者と医療機関に委ねる計画である。「都道府県単位の医療費総額管理」は、都道府県単位の「標準的な医療費」を国の示す「ものさし」で設定し、それを超えないための保険給付抑制や提供体制見直しを強いるものである。こうした医療制度の大転換を、患者の生命と健康を預かる医師として、決して許してはならない。そのような思いが、寄せられる署名のひとつと欄に、その筆

混合診療の枠組みを、かつてなく拡大することで、患者の安心・安全を危機に晒し、結果責任を患者と医療機関に委ねる計画である。「都道府県単位の医療費総額管理」は、都道府県単位の「標準的な医療費」を国の示す「ものさし」で設定し、それを超えないための保険給付抑制や提供体制見直しを強いるものである。こうした医療制度の大転換を、患者の生命と健康を預かる医師として、決して許してはならない。そのような思いが、寄せられる署名のひとつと欄に、その筆