京都保険医新聞

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

混合診療拡大中止の患者署名にご協力を！

副理事長
渡邉 賢治

京都府保険医協会はこれまで皆保険制度の形骸化を招く恐れのある混合診療に反対してきていますが、今回の「患者申出療養」は、医療のあり方に関わる大きな問題をはらんでいます。

この仕組みは、患者の自己負担と医療保険の財政を使って、治験など通常の臨床研究の対象にできないハイリスク患者さんへの先進医療の実施や治験薬の投与、国内未承認薬の使用や先進医療としての実施計画が作成されていない技術の実施などを認めるという「実験的医療」というべきものです。その治療によってもたらされた健康被害は、患者や医師、医療機関の責任となります。

協会は、必要な医療は「保険で良い医療」をという立場であらゆる混合診療の拡大に反対しています。

安倍政権はこの「患者申出療養」を1月通常国会で健保法改正案に盛り込み提出しようとしています。これに対し、協会は「混合診療拡大中止を求める」市民・患者署名活動に取り組んでいます。協会としては久しぶりの署名活動です。

目標は1万筆の署名を集め、安倍首相、塩崎厚労大臣宛に届ける予定です。

署名用紙は1枚で8人連記になっています。現在、会員数は2422人（14年12月31日）です。会員の先生が一人1枚の署名を集めていただくと、それだけで1万筆となり、目標を達成することができます。

受付等に署名用紙を置いていただけるだけで、患者さんに読んでいただけますが、それだけでは署名につながりません。先生方の「混合診療拡大中止の署名をしてね」の一言が大事です。

署名提出は3月中旬

診療中に署名を訴えることは、いつもの診療以上に労力が必要ですが、そのことで患者さんとのつながりが強いものになるのではないかと思います。

また、今の医療の問題点などを患者さんに伝えることもできると思います。

署名活動は、これを通じて、患者さんとともに医療の改善を求める運動を広げていく一つの方法になると思います。

署名用紙を再度、5枚お送りさせていただきます。署名1人の用紙でもかまいません。多くの会員の先生からの返送をお待ちしております。ご協力をよろしくお願いいたします。

署名はまだまだ目標数まで集まっていません。政府・国会要請行動を3月中旬に計画しており、それまでになんとか目標に達したいと思います。そこで今一度会員の先生方のご協力をお願いしたいと思います。

政府が医療保険改革骨子

国保の都道府県移管や負担増打ち出す

政府の社会保障制度改革推進本部（本部長＝安倍晋三首相）は1月13日、医療保険制度改革骨子（**下表に要旨**）を決定した。通常国会に関連法案を提出する。

骨子は、財政運営の厳しい国民健康保険を都道府県へ移管し、高齢者と現役世代の双方に負担増を求めることなどを柱としている。

国保の安定化については、約1700億円の支援を15年度から実施。後期高齢者支援金の総報酬割の比率を段階的に高めて17年度に全面導入すると、協会けんぽに投入していた国費2400億円が浮くため、17年度時点で国保に約1700億円、健康保険組合の支援に約700億円を回す。国保への国費投入は総額3400億円程度増えることになり、財政基盤強化の環境が整った上で、18年度に国保の財政運営を市町村から都道府県に移行させる。

また、入院時食事療養費の段階的引き上げ、紹介状なし大病院受診時の定額負担や後期高齢者保険料軽減特例の段階的縮小など、特に負担能力が低い層の受療行動に大きな影響を及ぼしかねない負担増のほか、患者の安全性確保にも懸念のある患者申出療養の創設が盛り込まれた。

さらに、医療費適正化計画の中で医療費水準などに関する「目標」を設定することも求めており、これに対しては都道府県から「結果責任が取れない」「目標値が一人歩きする懸念」（9日の社会保障審議会医療保険部会）などと反対姿勢が示されている。

本紙でも今後、これらを詳しくみていきたい。

医療保険制度改革骨子の主な内容

- ●国保の財政支援を15年度から約1700億円拡充、更に財政基盤を強化
- ●国保の財政運営を市町村から18年度に都道府県に移管
- ●後期高齢者支援金の総報酬割の割合を段階的に高め、17年度に全面導入
- ●協会けんぽの国庫補助率を当分の間16.4％に
- ●医療費適正化計画で、都道府県は地域医療構想と整合的な目標（医療費の水準、医療の効率的な提供の推進）を設定し、国はこれに必要な指標等を定める。現行指標の必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加
- ●都道府県は地域医療構想の策定後、構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直し、第３期計画（18～23年度）を前倒して実施
- ●国が策定するガイドラインに沿って、保険者が保健事業でヘルスケアポイント付与や保険料への支援などができることを明確化
- ●入院時食事療養費は１食分の自己負担を16年度から360円、18年度から460円へ引き上げ（低所得者、難病患者、小児慢性特定疾病患者は据え置き）
- ●紹介状なしでの特定機能病院、500床以上病院の受診は、16年度から選定療養として初、再診時に原則定額負担
- ●所得水準の高い国保組合の国庫補助を16年度から段階的に見直し
- ●後期高齢者の保険料軽減特例を段階的に縮小
- ●健康保険の保険料、16年度から標準報酬月額の上限額等を引き上げ
- ●国保の保険料（税）の賦課限度額を段階的に引き上げ、15年度は４万円引き上げ
- ●患者申出療養（仮称）を16年度から実施

主張

医療産業化にノー！
保険医の声結集を

消費税増税延期とアベノミクスの評価を国民に問うという安倍首相の鶴の一声で、年の瀬の12月14日に衆議院議員選挙が行われた。結果は定数475議席のうち、与党が326議席を獲得することとなった。与党はこの選挙結果から、政策に対する国民の信は得られたと評価。引き続き、同路線で邁進するとしている。

しかし、投票率自体は52・66％で、戦後最低を更に過ぎなかった。

今後は、選挙前にはなりをひそめた、安全保障法制度の問題、原発再稼働問題、医療保険制度改革など積極的に与党を支持したというよりも、与党にかわる野党がなかったということが最大の要因ではなかろうか。実際、大手新聞社で行われた世論調査では、野党に魅力なしが70％を超え、安倍首相の政策に不安が過半数、安倍首相の政策評価は11％が次々と打ち出されてくるだろう。特に、混合診療解禁をはじめとする医療産業化路線には断固として反対の声を挙げていきたい。

現在協会は、忌憚ない意見交換の場として、各地区医師会との懇談を順次開催しているが、医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革、および新専門医制度と総合診療専門医をメインテーマに据え、会員と議論を行っているところである。入院医療を対象とした川上改革、地域包括ケアシステム創設を目玉とした川下改革、医師養成に関わる新専門医制度など、医療における大変大きな政策転換が打ち出されている。今こそ、現場にいる我々医師の声を国に届けなければならない。

そのためにも、会員各位の協会活動へのさらなるご協力をお願いしたい。そして、ひとりでも多くの医師を会員として迎え、我々の声を広く各所に届けられるよう取り組んでいく所存である。

主な内容
談話・衆院選結果を受けて（2面）
地区医師会との懇談（北・上東・西陣）（2面）
谷口謙氏が本を出版（6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

医寸評界

日本の医学部入試制度は、戦後からずっと変わっていない。私は、一度一般の学部を卒業して、医学部に入学した。いわゆるリフレッシュマンとして医学部に入学した。一般教養を二度学んだ。そして、高齢で入学したので、特に辛かったのが、体育の実技であった。第二外国語も一度目の大学ではフランス語、医学部ではドイツ語を学んだ。今はどちらの言語も堪能とは言えないが▼ところで、アメリカの医学部入学制度は日本と異なり、一般の大学を卒業してから、大学院として医学部に入学することになる。MCAT（Medical College Admission Test）という共通の医学部入学試験を受ける。これには、物理学、生物学、口頭試問、小論文の試験が出題される。それから、大学の学部長の推薦状を貰い、晴れて医学部に入学する。アメリカの医学生は、医学部に入学するモチベーションが違う▼日本では、高校を卒業し、模擬テストの偏差値が高いからといって、医学部を受験するが、それとは随分異なる。私の時は、医学部の定員が100人であったが、そのうち2人ほど中途退学をしている。もったいないことだ。今、こういう無駄を省くためには、是非ともアメリカの医学部入学制度を検討してみては如何だろうか▼医師不足云々を唱えるより、もっと根源的な問題を解決することこそが、今の医療の改革に繋がると考える。（蝸牛庵）