



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

主要内容

京都市への意見書に賛同集まる (2面)

保団連医療研フォーム座談会 (3~5面)

京都アピール開業医医療の復権求めて (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

社会保障費抑制案

高齢者に重い負担増計画

かかりつけ医以外の定額負担は先送り

患者負担増などを求める「経済・財政再生計画 改革工程表」のうち、2016年末までに検討が求められていた事項について、7月の参院選以降に議論を重ねてきた社会保障審議会の医療保険部会と介護保険部会が相次いで見直し案(表参照)を取りまとめた。

政府は社会保障関係費の自然増6400億円を5000億円にまで抑える方針であり、すでにオプジーボ

の50%価格引き下げも2月実施が決まっている。高齢者の負担増には与党内からも根強い反対があり、70歳以上の高額療養費「一般」区分の外来特例引き上げ幅を厚労省案よりも引き下げることとした。また、後期高齢者の保険料軽減特例についても、均等割を当面継続させるなど激変緩和すること調整。年末に閣議決定される17年度予算案に反映され、法改正の必要も

12月8日に医療保険部会が取りまとめた「議論の整理(案)」によると、「かかりつけ医の普及の観点から外来時の定額負担」や「スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率」などが「引き続き検討」とされ、今回の具体化は見送られたが、70歳以上高額療養費の限度額引き上げや入院時の居住費負担

引き上げなど高齢者に係る患者負担の引き上げ案が提示された。

「外来時の定額負担」については、「かかりつけ医の定義が明確でない」「これ以上の負担を求めることはできない」など部会で反対意見が相次いだことを受けて先送りとなった。しかし、病院への外来受診時の現行の定額負担対象拡大も含めて今後検討される。また、介護保険部会が9

社会保障審議会各部会の主な見直し案

医療保険部会

- ①70歳以上の高額療養費の見直し
→2018年8月以降、現役並み所得者と一般所得者の限度額を69歳以下にそろえる。外来上限特例については「現役並み」は廃止、「一般」は限度額引上げ
- ②入院時の居住費(光熱水費相当額)に係る患者負担の見直し
→65歳以上での医療療養病床は17年10月から医療区分Ⅰは320円→370円。Ⅱ、Ⅲは新たに200円、18年4月以降は370円に。難病患者は除く
- ③金融資産等保有状況を考慮に入れた負担の在り方
→引き続き検討
- ④かかりつけ医普及の観点からの外来時の定額負担
→引き続き検討
- ⑤スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率
→引き続き検討
- ⑥後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
→所得割の軽減特例を廃止し、均等割および元被扶養者への軽減特例を段階的に廃止
- ⑦子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置の在り方
→未就学児までを対象に18年度から見直す

介護保険部会

- ①介護保険の利用者負担の在り方
→現役並み所得者は18年8月から3割化
- ②高額介護サービス費の見直し
→一般所得世帯の上限額を17年8月から引き上げ
- ③軽度者に対する生活援助サービス等の給付の在り方と負担の在り方
→総合事業への移行は検証を行った上で検討
- ④介護納付金の総報酬割導入
→17~20年度で段階導入

※医療保険の⑥⑦は「改革工程表」以外の事項

「STOPP負担増」広がる

京都協会は全国の協会とともに4月から「さらなる患者負担増計画の中止を求める署名」に取り組んできた。こうした全国的な反対

「STOPP負担増」広がる

京都協会は全国の協会とともに4月から「さらなる患者負担増計画の中止を求める署名」に取り組んできた。こうした全国的な反対

「STOPP負担増」広がる

京都協会は全国の協会とともに4月から「さらなる患者負担増計画の中止を求める署名」に取り組んできた。こうした全国的な反対

「STOPP負担増」広がる

京都協会は全国の協会とともに4月から「さらなる患者負担増計画の中止を求める署名」に取り組んできた。こうした全国的な反対

「STOPP負担増」広がる

京都協会は全国の協会とともに4月から「さらなる患者負担増計画の中止を求める署名」に取り組んできた。こうした全国的な反対

主張

海の彼方では保護貿易主義と取れる主張を振りかざしたトランプ氏の当選。お隣では朴大統領の弾劾訴追決定。イタリ

京都市への意見書に6地区賛同 保健衛生行政を後退させるな

京都市が子ども若者はぐくみ局の創設と、それに乘じて各区役所の保健センターを「保健福祉センター」に改称し、食中毒・感染症対策等を市内1カ所の「集約化部門」で対応するといった問題について、協会が11月18日に京都市長宛に提出した「京都市の保健医療施策についての意見」に対し、京都市内各市区医師会会長から続々と賛同書をいただいている。届いた賛同書は順次、京都市長宛に提出するとともに、市会各会派へ届けている。

12月12日現在、賛同書をいただいたのは、京都北・上京東部・中京東部・中京西部・山科・西京の各地区医師会会長。賛同書を届けることができたことで、当局や市会各会派の議論が協会の意見書や陳情書の懸念事項を中心に展開され、緊張感の高い審議となった。ご賛同を決議いただいた会長各位に御礼申し上げるとともに、この問題は来年も協会としての意見発信を継続するので、これから検討いただく地区からのお返事をお待ちしたい。

子ども若者はぐくみ局創設決定したが…

京都市会は12月9日、閉会本会議を開き、子ども若者はぐくみ局の創設を決める「事務分掌条例」を賛成多数で可決した。これにより2017年4月の新局設置は決まった。また、新局創設に伴う「補正予算」2400万円も決まった。これは「集約化部門」設立費用の1960万円をはじめ、支所への衛生課窓口設置やはぐくみ局のシステム改修経費に充てられる。市会本会議では、民進党が条例改正案は賛成する一方、会派意見として「附帯意見」を出し、「今後、具体的な事業の在り方については、17年度予算に向けて整理していくとされているが、議会にも検討状況を随時示しながら、子育て施策や公衆衛生の充実に努めることを求め、「感染症対策など緊急時における危機管理体制を構築すること」等を要求。共産党は改正案に反対し、「はぐくみ」という言葉は大人目線の発想。札幌市の子ども未来局は、「子どもの権利条例」を策定、行動計画を立て、その実現のために立ち上げられた。子どもを権利主体

と捉える必要がある。保健福祉センター化は配置人員すら示されず、不透明な提案であり、賛成できないとした。

裁判事例からの考察

2006年6月男性Yは、腰部から大腿部にかけての痛みや右大腿部の痺れ等を訴え、I内科整形外科病院を受診し腰部脊柱管狭窄症と診断され、8月同理事長で院長の

医師・患者間の信頼関係の欠如は診療拒否の正当事由となり得る

像、手術の録画記録の開示と手術の説明を求め、医事課長から医療記録の交付を受け、更に、X院長の診察を求めた。1カ月後診察を受け、手術が問題なく経過したとの説明に対し、交付された画像が自分のものか不明で全部の提供を要求した。そこでX院長は説明が信じられないなら、然るべきところに訴えるなり、質

問事項を画面で出すように伝え、診察・説明を終了した。3カ月半後に知人と来院し、やり取りの中で患者が次第に大声を出し、警察が呼ばれた。更に1カ月後、警察を呼んだことを謝罪したうえで、説明会を開

た。裁判所は、Yは手術の説明に納得していないが、手術の医療行為に問題があったとする具体的主張はなされず、診療拒否の正当事由となる。医師と患者間の信頼関係の欠如は、診療拒否の正当事由となり得る。ただし、診療を拒否する正当な事由の一つとして認められた。この事例は、診療拒否の正当事由となる。医師と患者間の信頼関係の欠如は、診療拒否の正当事由となり得る。ただし、診療を拒否する正当な事由の一つとして認められた。この事例は、診療拒否の正当事由となる。

拒否する正当な事由があるとして、応召義務に違反しないことを認めた(東京地判平成26・5・12)。

天道是邪非邪

京都大学医学研究科
環境衛生学分野教授

小泉昭夫



活動する中、逮捕。しかし、奥さんともども持ち前の楽天性とバイタリティーで、昭和30年代初め大手ミシンメーカーに就職し、高度経済成長期にトントン拍子に出世したが、出版の夢を断ちがたく75年頃に自立。はだし保育の嚆矢の育児本を出版し大ヒット。住民運動の一方、選挙地域後援会長として大活躍。衆院

共産議席獲得の原動力となる。Nさんは、「安保反対だ」といって、経済成長では救われなかった」としみじみ語るのが常であった。

国民皆保険制度は、川上武流に言いつつ「思いがけない

「保健福祉センター」の創設自体は、条例事項でなく市が定める規則での対応となる。協会は、保健福祉セン

は、初診日から年内の診療期間および再診日から最終来院日(12月18日)までにこの患者被告Yの診療に関する診療義務、問診義務、説明義務等の診療契約(先例(本紙2983号、考察⑥)においても、診療契約において、患者は身体や生命という重要な法益を医師に託し医師とともに

拒否する正当な事由があるとして、応召義務に違反しないことを認めた(東京地判平成26・5・12)。

国民医療費の総額は、2014年度の試算で40兆円を超えた。また医学の進歩により新薬が次々に上市され、高齢化と相まって費用の増大は続くであろう。国民皆保険制度は誇るべき制度であり、国民に公平で良質な医療を提供してきた。持続可能な対策を切に願う一人である。

武氏(近代日本医療史の先駆者)は評価する。1938年には、厚生省の創設とともに、産業振興と戦時下の健兵健民政策から国民保険制度(国保)が成立し、

国民皆保険制度が実現した。75年頃仙台の医学部近くに本屋があった。その本屋の店主のNさんは、小売りの一方で、東北に伝わる童話や育児本などを出版する

良心的な地域出版を経営していた。Nさんは、陸軍士官学校卒で、戦後は大学編入後、国家公務員となるも組合運動への参加によりレッドパージで職場追放。その後、「国際派」として

が、あの時はつらかった。食っていけないんだもん。経済成長では救われなかった」としみじみ語るのが常であった。

国民皆保険制度は、川上武流に言いつつ「思いがけない

「保健福祉センター」の創設自体は、条例事項でなく市が定める規則での対応となる。協会は、保健福祉セン

は、初診日から年内の診療期間および再診日から最終来院日(12月18日)までにこの患者被告Yの診療に関する診療義務、問診義務、説明義務等の診療契約(先例(本紙2983号、考察⑥)においても、診療契約において、患者は身体や生命という重要な法益を医師に託し医師とともに

拒否する正当な事由があるとして、応召義務に違反しないことを認めた(東京地判平成26・5・12)。

国民皆保険制度と経済成長

国民皆保険制度の源流は、明治時代の後藤新平の政策提言にさかのぼる。後藤の建議は、「富国強兵」から「労働力保持」に替えた点で、一定の前進と川上

市町村の95%に普及したことから実質皆保険となった。しかし、この段階では国庫負担は極めて少なく、国保は財政的危機に陥った。

税収のめどが立たず高度経済成長期の61年によりやく

国民皆保険制度は、川上武流に言いつつ「思いがけない

「保健福祉センター」の創設自体は、条例事項でなく市が定める規則での対応となる。協会は、保健福祉セン

は、初診日から年内の診療期間および再診日から最終来院日(12月18日)までにこの患者被告Yの診療に関する診療義務、問診義務、説明義務等の診療契約(先例(本紙2983号、考察⑥)においても、診療契約において、患者は身体や生命という重要な法益を医師に託し医師とともに

拒否する正当な事由があるとして、応召義務に違反しないことを認めた(東京地判平成26・5・12)。

拒否する正当な事由があるとして、応召義務に違反しないことを認めた(東京地判平成26・5・12)。

拒否する正当な事由があるとして、応召義務に違反しないことを認めた(東京地判平成26・5・12)。

2016年度 地区医師会との懇談会

ぜひ、ご参加下さい!

宇治久世医師会	2017年1月11日(水) 午後2時30分~ うじ安心館ホール
亀岡市・船井医師会	1月14日(土) 午後2時30分~ ガレリアかめおか
北丹・与謝医師会	1月21日(土) 午後3時30分~ プラザホテル吉翠苑 懇親会 午後5時30分~
下京西部医師会	1月25日(水) 午後2時~ 下京西部医師会事務所
西京医師会	1月27日(金) 午後2時~ ホテル京都エミナース

第192回 定時代議員会

日時 2017年1月26日(木)
午後2時15分~4時

場所 京都税理士会館
(京都市中京区麩屋町御池上ル白山町258-2)
☎075-222-2311

議題 ① 2016年度上半期活動報告
② 2016年度下半期重点活動計画
③ 決議採択、等

(医療安全対策部会 宇田 憲司)

座談会

医師人生を左右する大問題にどう対処する？

医師不足なのか診療科偏在なのか地域偏在なのか

京都で開催された第31回保団連医療研究フォーラム(10月9・10日)を通じて、今後の医療界の課題を浮き彫りにすることをテーマに、11月11日に座談会を開催。垣田さち子理事長、渡邊賢治副理事長、吉中丈志理事に出席いただいた。進行は久保世事務局長。

はじめに

久保 本日はお集まりいただきありがとうございます。本題に入る前に、先日開催された保団連医療研究フォーラムのシンポジウムでの、外部からお招きした

草場報告(1)について

渡邊 総合診療専門医を一つの専門領域として確立したいという思いはよくわかりました。いろいろな分野を幅広くみることで、医師が、専門医として認められることはあってもいいのではないかと。でもそれは、多くの専門医の中の一つに過ぎないと思います。総合診療専門医の資格を得た医師がさらに進んで各分野の専門医資格を取得したり、逆に、専門分野の専門医資格を取得した医師が、その後総合診療専門医資格を取得したいと思ったり、そういう柔軟な専門医

3人の先生方のプレゼン内容の感想からお話いただきたいと思います。まず、草場先生(日本プライマリ・ケア連合学会副理事長、専門医制度推進委員会委員長)のプレゼンはいかがだったでしょうか。

羽鳥報告(1)について

久保 羽鳥先生(日本医師会常任理事、社保審医療部会「専門医養成のあり方」に関する専門委員会)委員、日本専門医機構理事)の、日本医師会が今、取り組んでいる「かかりつけ医」についてのプレゼンについてはいかがですか。

垣田 2年ほど前に新専門医制度が打ち出され、日本専門医機構の中で議論されてきました。そこから漏れ聞こえてくる内容については非常に違和感を持って

おそらく草場先生は、総合診療専門医という新たな専門医があってもいいと考えられ、立ち上げようとしているのだと思います。ところがこの医師としての純粋な気持ちを、医療費抑制の手段として使おうという国の考え方が問題で、そういうことに利用してほしくないと思います。患者をよりよく治療するにはどうしたらいいのか、医師はそう考え、さらに学問的に深めていくという動機から専門医を取るものだと思います。それなら、現在の学会が中心になって認定している専門医制度を、よりよい制

伯野報告(1)について

久保 新専門医制度の一方で、都道府県単位での医療提供体制がどうなっているか、医師は療養機能の再編が行われています。シンポジウムでは、医師制度から一歩離れた、医療提供体制がどのように変えられようとして

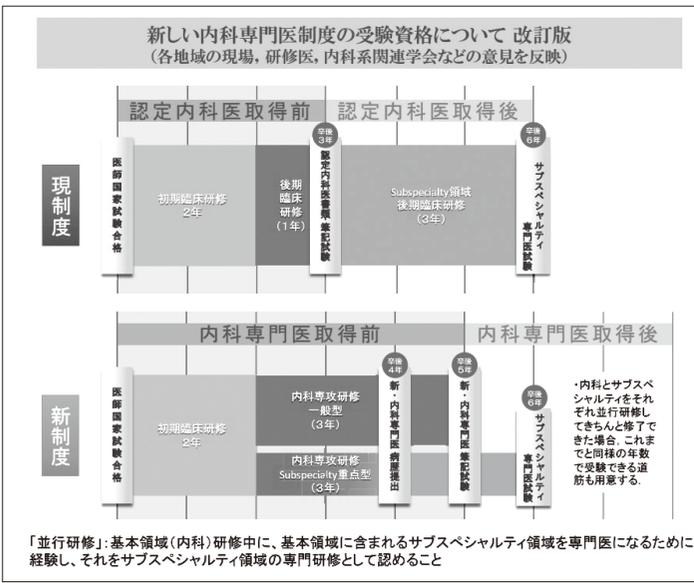
私たちは受け止めてきました。議論はどんどん進んでいき、初期研修を終えた医師全員の次のステップの研修を19領域に分けて行うという方針がいきなり出されてきたという印象です。ところが2015年暮れに、全日本病院協会から初めてこの新制度では地域医療に大きな問題が出るの見解が示されました。以後、いろいろな動きが出て、実施が1年間延期されることになりました。羽鳥先生は日本医師会の対応を含めて、開業医の立場からこの間の動きの総括をしていただけたと思います。日医がかかりつけ医制度を提案してきたことに対する羽鳥先生の見解は、現在の開業医のあり方のままでいいのではないかと、立場で発言されていた、私は受け止めました。立場的には協会と一致されていると思います。

出される背景として、人口構造の変化のほか、いくつかの流れを指摘し、現在の医療提供体制、主に地域医療構想について、つまり高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅など、医療機関が持つ各機能をどう変えていく必要があるかといったことを中心に話されました。その中で違和感を持ったことがいくつかあります。ひとつは、シンポジウムが行われる前の9月段階で、医政局が所管する社会保障審議会医療部会では、すでに保険医の定数配置を含め、医師の偏在の是正を

新専門医制度について

新専門医制度の現状

久保 実施が1年延期となった新専門医制度は、現状のあたりまで進んでいるのかについて、吉中先生から情報提供いただけますか。
吉中 2015年の秋口から、当時進んでいた新専門医制度の設計では、医師の偏在について問題視する声が上がってくるようになり、翌16年2月の厚労省の社会保障審議会医療部会でも地域偏在



の懸念は示されました。その後、日本医師会、四病院団体協議会から「懸念」が表明されるなど様々な動きが続き、新専門医制度はそのままでは問題が多い、とくに日本専門医機構のガバナンスが問題だと、2016年6月の社員総会で役員を選び直し新しい専門医機構になりました。おそらく総合診療専門医は家庭医療専門医をメインとすることを念頭に置いたものだと思います。新専門医制度がどのようなものになるか、その流れがわかる図があります(スライド)「新しい内科専門医



シンポジウムのようす

第31回 保団連医療研究フォーラムの概要

「保険で良い医療」を実現する医療実践について考える

—「開業医医療の復権」をめざして

10/9 シンポジウム
どうなる？日本の医療の姿
—これからの医療提供体制、
新専門医制度がつくる
医師制度

司会・コーディネーター
近藤 克則氏 千葉大学教授

10/10 分科会、ポスターセッション
ティーチ・イン(討論集会)：皆保険体制の持続可能性と開業医医療 — 皆保険成功の秘訣は「開業医的医療」にあり

三浦 清春氏 全国保険医団体連合会政策担当副会長
草場 鉄周氏 日本プライマリ・ケア連合学会副理事長、
専門医制度推進委員会委員長
羽鳥 裕氏 日本医師会常任理事、社保審医療部会「専門医養成のあり方」に関する専門委員会委員、日本専門医機構理事
伯野 春彦氏 厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室長(在宅医療推進室長併任)

制度の受験資格(1)について。上の図が現制度です。初年度臨床研修2年、後期臨床研修1年を経て認定内科医資格を取得することができ

「並行研修」：基本領域(内科)研修中に、基本領域に含まれるサブスペシャリティ領域を専門医になるために経験し、それをサブスペシャリティ領域の専門研修として認めること



吉中 丈志 理事

児科医会は出しています。あえて小児科かかりつけ医にならなくても今のままでいいというのです。いろいろな情報を把握してその患者さんをつ縛ることはできないとおっしゃっています。

かかりつけ医と高度専門医

久保 今日の大きな国の

吉中 高度専門医というのは、大病院において特化した専門分野の治験を含めた診療と研究を行うことができる医師のことですね？

ある意味、この分野のレベルはもっと上げていく必要があると、私は考えています。日本の創業パワーは落ちていますから。基本、全部治験という位置付けで研究するようにすべきです。専門家としてやっていくための教育を直していただくのは、必要な課題だと思っています。同時に、病院で医療に携わる立場から言いますと、新専門医制

医師不足なのか、診療科偏在なのか、地域偏在なのか

久保 次に医師不足問題に話題を進めたいと思います。国は、新たな専門医制度を作る機会を利用しつつ、地域偏在、診療科偏在の現状を割り出しているとしていますが、これは医師の人生に大きな影響を及ぼすテーマです。

医師が必要なのかを計算すべきです。

医師の偏在

久保 一方、医師の偏在の問題は、医師不足の地域にとつてはとも深刻な問題です。そういった地域ではありません。潤沢に人を配置していただかないとやっていけない仕事です。ね。私たち自身がこれまでやってきたような働き方を

久保 一方、医師の偏在の問題は、医師不足の地域にとつてはとも深刻な問題です。そういった地域ではありません。潤沢に人を配置していただかないとやっていけない仕事です。ね。私たち自身がこれまでやってきたような働き方を

医師不足なのか

垣田 最近、新潟市民病院の全研修医を対象に1カ月当たりの時間外労働時間を調べたところ、81%が過労死の目安とされる80時間超だったという調査結果が

渡邊 専門科偏在、地域偏在はあると思います。ではこの偏在はどこからうま

吉中 理事 医療の質を確保するために、医師の偏在を解消する必要があります。そのためには、医師の人生にどのような影響を及ぼすかを考えるべきです。

また、学会のあり方も議論していくべきです。現在の日本循環器学会の代表理事はディオバン事件に關与したとされる人物です。その彼がなぜ循環器学会の代表理事に選ばれるのか。批判的な声はありますが、しかし選挙で選ばれているわけですから、どういったことも変えていかないとよくなるんじゃないでしょうか。

吉中 へき地で医師が不足しているから強制的に医師を送って医療をやらせる。これは戦前と同じ考え

久保 国が提案している

吉中 へき地で医師が不足しているから強制的に医師を送って医療をやらせる。これは戦前と同じ考え



久保 佐世 事務局長

がいないまま、嫌々やっている仕事ではない仕事はできないし、問題も解決しない。徴収制ではないやり方でもっと努力していくべきではないかと思えます。厚労省の「保険医療2035」ではイギリスの例に

吉中 診療科偏在ははな

の北部医療センター、福知山市市民病院があります。そういう公的な病院が開業医の診療支援をする、相互に勉強できる仕組みを作ってほしいというのです。必ずと思えます。ただこれには法的な問題がある。税金を使って開業医を支援するのはだめだとか、公務員の兼業規定に反するとか。でもたとえ週一回チェンジするだけでも、開業医にとつても勤務医にとつてもメリッ

垣田 地区懇談会に出て

われわれは、どう対処したらよいのか？

久保 いろいろ具体的な

われわれは、どう対処したらよいのか？

久保 いろいろ具体的な

われわれは、どう対処したらよいのか？

久保 いろいろ具体的な

お申込みは協会まで! ☎075-212-8877

京都市3施設の合築方針を考えるフォーラム Vol.3

観光は大切 でも… 生命・健康はもっと大切です!

3施設合築って、ほんまは何のため?

京都市の子どもたちの発達保障は今?

リハセンやこころの健康増進センターは今?

日時 2017年2月2日(木) 午後6時30分～8時30分
 場所 京都アスニー3F 第4会議室 (中京区聚楽第聚楽廻松下町9-2)
 ※JR円町駅より徒歩約10分、二条駅より徒歩約15分 市バス「丸太町七本松」下車すぐ
 記念講演 公共サービスの市場化と公共施設の統廃合政策
 — 3施設合築の背景 — 京都大学教授 岡田 知弘氏
 主催 京都市3施設の合築方針を考える実行委員会
 事務局 京都社会保障推進協議会 ☎075-801-2526 FAX075-811-6170

白色確定申告説明会

日時 2017年2月15日(水) 午後2時～4時
 場所 京都府保険医協会・ルームB～C
 内容 平成28年分の白色確定申告の留意点
 講師 鴨井 勝也 税理士 協賛 有限会社アミス

要申込

協会主催の「白色確定申告作成会」は、利用者の減少により、昨年度より開催しておりません。従来よりご利用の先生方には、直接税理士にご依頼いただくこととなりますので、ご了承下さい。

サロンコンサート

日時 2017年2月19日(日) 午後2時30分～4時 (開場:午後2時)
 場所 京都府保険医協会・ルームA～C
 テーマ フルートと弦楽合奏を楽しむ (仮題)
 参加費 会員1,000円、家族・従事者1,500円 (コーヒー・ケーキ付)

定員 20人 先着順 要申込

第6回 ワイン講座

日時 2017年2月19日(日) 午後5時～8時
 場所 ホテルモントレ京都 1階「アークハート」
 講師 山本医院 山本 博氏
 参加費 会員10,000円、家族・従事者11,000円

定員 40人 先着順 要申込

医療安全シンポジウム 高齢者医療と介護に関わる医事紛争

日時 2017年3月4日(土) シンポジウム:午後4時～6時30分
 懇親会:午後6時30分～8時
 場所 新・都ホテル (京都駅八条口前 ☎075-661-7111)
 パネリスト ①京都第一赤十字病院 緩和ケア内科部長 上田 和茂氏
 ②医療法人社団石鎚会 田辺中央病院 社会福祉士 青木 菜穂子氏
 ③国保京丹波町病院 事務長 藤田 正則氏
 ④京都中央法律事務所 弁護士 福山 勝紀氏
 参加費 1人 2,000円 (懇親会費含) ※当日徴収
 申込み 2017年2月24日(金)までに、医療機関名、電話番号、参加者数をご記入の上、FAX(☎075-212-0707)にてお申込み下さい。
 なお、このシンポジウムは医療法上年2回義務付けられている医療安全管理のための職員の研修となります。参加者には参加証を交付しますので、奮ってご参加下さい。
 共催 京都府保険医協会・有限会社アミス 後援 京都府歯科保険医協会

バイバイ原発3・11きょうと

メイン集会
 日時 2017年3月11日(土) 午後1時30分～3時 ※終了後デモ行進
 場所 円山野外音楽堂 主催 バイバイ原発きょうと実行委員会
 講演会
 日時 2017年3月11日(土) 午後5時30分～7時30分
 場所 TKP京都四条烏丸カンファレンスセンター (下京区仏光寺通東入釘隠町247 コーエーレオ2・3F)
 講師 河合 弘之氏 (弁護士・映画監督)
 主催 京都府保険医協会・バイバイ原発きょうと実行委員会

定員 200人 先着順 要申込

第31回保団連医療研究フォーラム・京都アピール

日本は、「国民皆保険」を語られねばならないと考

という、全ての国民に平等に医療提供を行う優れた医療制度を持つ国として世界の注目を集めています。

その特徴の一つは、政府の長きにわたる低医療費政策にもかかわらず、医療の水準が高いことです。世界一低い乳児死亡率、一、二を争う平均寿命、主な死因である「がん」「心疾患」

「脳卒中」の生存率の向上などはその成果です。何がこのような成果をもたらしたのか、国際的にも様々な分析が行われていますが、この国にも見られない「日本の開業医」ここに根付いて患者さん・国民

に患者さんの立場に立つて制度の維持に努めてきました。公設でなく、市場原理に基づく診療所・病院などの運営を迫られる中、地域に根付いて患者さん・国民

の生活に密着し、その時々医療要求に寄り添い、よい医療と自院の健全経営の両立をめざして努力してきたのです。

また、日本には、医師を必要とする多くの保険制度、保健福祉制度の担当医、障害者福祉制度の認定医、介護保険の認定医、地域の産業医、保健センターなどの協力医、学校医、警察医などで行政に協力し、目に見えないところで地域の安全安心を支えてきました。日々の忙しい診療時間をやり繰りしながら、これらの活動に使命

感に駆られて献身的に取り組んできたのは、その多くが、住民と暮らしを共にしている地域の開業医です。

開業医は、自院を受診する患者さんだけを診ている訳ではなく、また勤務医時代からの専門領域だけを守ってきたわけでもありません。多様な患者さんの求

めには臨機応変に対応し、医療を必要とする状況の背景にある人々の生活実態を知り、支え、またその地域の環境問題などにも住民とともに取り組みながら、人々の生命と健康を守って活動してきました。(保団連全国共同調査・医科分・問

27)※

しかし、20世紀終わり頃、医師も医療機関も疲労から続く構造改革政治の結果、地域と住民の暮らしは大きく変容しました。地方も空洞化が語られていま

す。そんな中、「地域医療構想」「地域包括ケアシステム」などと並行して提起されている「新専門医制度」

は、医師の配置をいかに管

「開業医医療」の復権を求めて

きな問題です。

医療の姿を否定する方向が読み取れ、大きな問題です。

今こそ私たちは、患者さん・国民とともに保険医連動を闘い、勝ち取ってきた皆保険の価値を、その歴史と共にしっかりと認識しなければなりません。

特に、それぞれの地域で、住民と共に暮らし、住民の側にたつて医療を提供してきた開業医の役割とそ

日本の医療のあり方を決める大きな課題であるにもかかわらず、その議論の現状は余りにも不十分です。

それに加え、今後の医師養成に関わる国の議論や、先に厚労省から出された「保健医療2035」などが示した今後の医療のあり

方には、今まで私たちが実践してきた開業医の医療の姿を否定する方向が読み取れ、大きな問題です。

今こそ私たちは、患者さん・国民とともに保険医連動を闘い、勝ち取ってきた皆保険の価値を、その歴史と共にしっかりと認識しなければなりません。

特に、それぞれの地域で、住民と共に暮らし、住民の側にたつて医療を提供してきた開業医の役割とそ

の医療のあり方を、改めて再評価し、復権させていく必要があります。それは、それぞれの地域で、人々によって蓄積された社会的財産だからです。在宅支援診療所など、第31回保団連医療研究フォーラムに参加した私たちは、今後とも医療者としての研鑽を積むと同時に、「開業医」に対する正当な評価と「保険で良い医療と

を引受けてきた開業医の姿をよく示しているのです。(保団連全国共同調査・医科分・問8、10-2)※

私たちは、この国民共有の社会的財産に対する過小評価を跳ね返し、正当に評価を成すよう求めます。それが、これからの日本が世界に冠たる医療制度を持つ国として存続していく道だからです。

私たちは、「保険で良い医療」と「保険で良い医療

を引受けてきた開業医の姿をよく示しているのです。(保団連全国共同調査・医科分・問8、10-2)※

私たちは、この国民共有の社会的財産に対する過小評価を跳ね返し、正当に評価を成すよう求めます。それが、これからの日本が世界に冠たる医療制度を持つ国として存続していく道だからです。

私たちは、「保険で良い医療」と「保険で良い医療

を引受けてきた開業医の姿をよく示しているのです。(保団連全国共同調査・医科分・問8、10-2)※

私たちは、この国民共有の社会的財産に対する過小評価を跳ね返し、正当に評価を成すよう求めます。それが、これからの日本が世界に冠たる医療制度を持つ国として存続していく道だからです。

私たちは、「保険で良い医療」と「保険で良い医療

