

国民の要求と運動が原動力

政権交代を通して学んだこと

フォーラム「政治は変えられる」を開催

2009年の民主党政権誕生は、私たちが政権を変え、政治を変えようとした貴重な経験である。残念ながら、最終的に構造改革路線に転換し、退場した民主党に対する国民の失望は大きく、「どうせ政治は変えられない」との思いが助長された面もある。しかし、少なくともその政権の初期において、民主党は国民の期待の声をに応えようと子育て、教育、医療の充実に努めた。参加者は68人。

経済成長維持という幻想を捨て 普遍主義に基づく新しい社会を

まず、慶應義塾大学経済学部長の井手英策氏が「脱グローバル主義の潮流と課題」新しいルールを求め、成長を促すという安倍政治の基本路線が着々と進められている。介護保険の利用料は1割の負担が広がっている。それが2015年に一部の2割負担が導入され、その検証もされないうちに3割負担が実施されるのは過酷だ。全国平均5000円を超す保険料を40歳から払い続けているような時に、先行

新年度にあたって

来年は、2年ごとに改定される診療報酬改定と、3年ごとの介護保険の保険料見直しと報酬改定が同時に行われる年である。5月26日には、改正介護保険法が国会で成立し、「現役並み所得」の高齢者が介護サービスを受ける際の利用料負担割合の3割化が決まった。また、40歳から64歳の現役世代の介護保険料が見直され、所得によつては下がる人もある



理事長 垣田さち子

人々にはもっと払ってもらいたいという横並びの市民感覚がある。そこを利用し、公的責任を自己責任に置き換え、国費を縮小する

地域の介護充実が喫緊の課題 提供体制守るのは我々保険医

かつてのような右肩上がりを目指さなくても、国民が、長引く不況・低成長の時代をどう生きるかと模索しているような時に、先行



新ビジョンで財源論語る井手氏

デルが必要だと訴えた。そしてもう一つ、日本が「分断社会」であることが強調された。暮らしの保障を現物給付の「サービス」で提供する。その財源を消費税だけに求めるのではなく、税制の見直しも必要だと考へるが、低所得者であっても負担してもいい。たとえば、納税の負担があっても、サービスとして暮らしが保障されれば痛感感を薄め、また、納税しても受益者とならないという中間層以上の不満も解消することができると述べた。

こうしたサービスを強化することで結果、格差を縮小し、格差を正した成長を促すという希望を奪い不安を増やすような社会保障の後退ばかり押し進めるのは間違っている。高齢者・障害者が安心して生まれる社会の姿を示すことが政治の役割ではないか。

新年度にあたって

来年は、2年ごとに改定される診療報酬改定と、3年ごとの介護保険の保険料見直しと報酬改定が同時に行われる年である。5月26日には、改正介護保険法が国会で成立し、「現役並み所得」の高齢者が介護サービスを受ける際の利用料負担割合の3割化が決まった。また、40歳から64歳の現役世代の介護保険料が見直され、所得によつては下がる人もある

地域での介護充実が喫緊の課題

かつてのような右肩上がりを目指さなくても、国民が、長引く不況・低成長の時代をどう生きるかと模索しているような時に、先行

提供体制守るのは我々保険医

かつてのような右肩上がりを目指さなくても、国民が、長引く不況・低成長の時代をどう生きるかと模索しているような時に、先行

下京西部 補選の公示

下京西部医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じた。それにともない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

▽公示日 2017年6月10日(土)

▽締切日時 6月16日(金) 午後4時

▽定員 予備代議員1人

▽任期 19年4月30日まで

立候補届出書は本協会事務局に用意してあります。また当該医師会長宛にも送付しています。

寸評

先日協会主催のフォーラム「政治は変えられる」に出席し、慶應義塾大学教授・井手英策氏(民主党)の講演を聞いた。今の日本は低所得層が増える中、医療や介護の自己負担が増え、将来の不安が過ま

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
インターネットアドレス 烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

小児科診療内容向上レポート (3面)
声明・終活リーフの撤回・回収を (4面)
政策解説・医師への規制的手法導入か (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

国民の声が運動に 政権交代のかなめ

次に、弁護士で全国生活保護裁判連絡会事務局長の竹下義樹氏が「民主党政権時代、その前後」と題して報告。民主党政権が障害者自立支援法の廃止を宣言し、当事者も含め障害者福祉制度の本来の在り方について議論を重ね、基本法が改定された。障害者総合支援法は結果的には看板の掛け替えで終わったと考えるが、国が制定した法律をわずか3〜4年後に大きく変える議論が行えたのは、政権交代があったからこそ。現も続く障害者差別禁止法制定に向けた議論など、障害者運動に大きな変化をもたらしたとした。



上から竹下氏、福山氏、渡邊氏

反貧困運動では、生活保護の老齢加算は復活しなかったが、母子加算は復活した。これは、人に焦点をあてた民主党政権の動きがあったからだとした。子ども手当の議論では、低所得者に限った対策とせず、所得制限を設けるべきでないという竹下氏も加わった検討チームで提言。批判を浴びたが、一時的でも普遍主義的政策が実現したことに大きな意義があるとした。

協会事務局からの「政権交代から私たちは何を学ぶべきか」と題した聞き取りレポートでは、経験不足から起こる政権運営への批判が多かったことを述べた上で、政権交代は大いに起こるべきで、政権交代を繰り返す経験し、国民、政党、行政が学んでいく必要があると報告した。そして何より民主党政権を誕生させたのは運動の力であることを強調。それまでの格差・貧困問題、後期高齢者医療制度廃止や応急負担反対運動など、国民の怒りの声が政権交代の原動力だったとした。

その後、民進党参議院議員で元内閣官房副長官の福山哲郎氏が「民主党政権は何ができたのか」と題した報告を行った。福山氏は、民主党政権を振り返り、理念の浸透が党内外ともに中途半端だったこと、官僚組織との信頼関係が不足していたことや、実現すべき政策の優先順位が曖昧で経験不足だったことを反省点として挙げた。しかし、一方で「スロウガン」の通り「リトから入る」の通り人を包摂する社会を目指したことを評価。マニフェストで掲げた人への保障もさることながら、最少不幸社会の実現に向け、実態を明らかにするための「よりよいホットライン」を設置。セーフティネットの強化を含めた社会的包摂政策を戦略的に推進することを目的として特命チームを設置したことを報告した。

「政権交代」は、同じでは、政策も、実現するためには、政治を変える必要がある。その政治の転換を現実のものにするのは、国民の政治転換に対する強い要求と期待である。その国民の政治を変え、国を変えていくことができるか、確信したと力強く宣言した。

「政治の転換を」新福祉国家を目指す。最後に、協会の渡邊賢治副理事長が「私たちの反省」の時間を踏まえて「これからのこと」と題して発言。民主党政権交代を打ち出した09年衆院選で「フェスト」では、「構造改革」政治で痛めつけられ、破綻しかけていた社会を建て直す必要はないと、わかりやすく言葉で語り、共感を広げる役割を果たした。そのマニフェストの言葉を生んだ本場の主役は、貧困と格差を広げた「構造改革」政治の転換を心から願った国民と、その要求の実現に向けて頑張った医療、福祉、雇用労働、平和など、幅広い分野の運動の存在だったと指摘。国民の声と運動の圧力、これに押し上げられて民主党政権は、「構造改革」の見直しと見える政策を掲げるに至ったのではないかと、これはまさに、私たちが政治を変えた瞬間だと述べた。

この政権交代で私たちが学んだことは、政治は変えることができるということに確信を持ったこと、そして「政治を変える」こと

「政治の転換を」新福祉国家を目指す。最後に、協会の渡邊賢治副理事長が「私たちの反省」の時間を踏まえて「これからのこと」と題して発言。民主党政権交代を打ち出した09年衆院選で「フェスト」では、「構造改革」政治で痛めつけられ、破綻しかけていた社会を建て直す必要はないと、わかりやすく言葉で語り、共感を広げる役割を果たした。そのマニフェストの言葉を生んだ本場の主役は、貧困と格差を広げた「構造改革」政治の転換を心から願った国民と、その要求の実現に向けて頑張った医療、福祉、雇用労働、平和など、幅広い分野の運動の存在だったと指摘。国民の声と運動の圧力、これに押し上げられて民主党政権は、「構造改革」の見直しと見える政策を掲げるに至ったのではないかと、これはまさに、私たちが政治を変えた瞬間だと述べた。

この政権交代で私たちが学んだことは、政治は変えることができるということに確信を持ったこと、そして「政治を変える」こと

副理事長 就任のあいさつ

総務部会 茨木 和博

この度、鈴木由一副理事長の後任として京都府保険医協会の副理事長を拝命しました。代議員会の副議長として長年勤めてまいりましたが、理事としての仕事は全く経験がなく、いきなり副理事長という重要な任務を引き受けることになり、いささか戸惑っています。

来年は診療報酬、介護報酬の引上げが大きな課題です。1993年に初めて理事に就任して総務部会、経営部会、3期6年、経営部会副理事長を3期6年、監事を4期8年、再度総務部会副理事長として2期4年、計24年にわたり役員を務め

副理事長に就任して、これまで無事務めることができたのも、ひとえに会員各位、理事および事務局員の支えによるものと感謝しております。総務部会の大きな役目である地区医師会との懇談会

において、各地区の先生方と親しく懇談し、また懇親会にも呼びいただいたことには楽しい思い出となりました。いつしか、福知山医師会との懇談会の折、大雪のためにタクシーとJRを乗り継いで帰宅が大変おそくなったことがありますが、これも今となっては懐かしい思い出です。再度、副理事長に就任してからは、毎年の総会、フイン講座や日本酒講座、陶芸教室、サロンコンサート、ジャズを楽しむ会など文化企画に心を砕き、「硬い」と言われる協会の「柔」を担当してきました。毎

回、参加して下さる会員もおり、会員交流の場として定着してきているのではないかと考えております。今後とも各会員に一層身近に感じてもらえる団体、困ったときの保険医協会を目指して、いつか、お願いしております。長い間、ありがとうございました。

6月1日より事務局長職を拝命しました。花山弘と申します。これまで保険医協会の実務は、保険部会のみで、病院で約6年間、ハビリテーションの仕事に携わった以外他に職歴もなく、お辞任にも経験豊富とは言えません。与えられた

2001年、世界を揺るがす「9・11」が起こったこの年に、山田亮三理事長(当時)から事務局長職を拝命して以来16年、「構造改革」「医療制度改革」の荒波の中で、診療に、医療経営に、ご苦労を重ねておられる先生方、少しでもお役にたてたかと思いで微力を献じてまいりました。

た。事務局長職は、関連理事(当時)より拝命して6年になりますが、世代交代と組織基盤の強化を念頭に進めてきた作業は、まだまだ道半ばのように思っています。幸い、理事を支える事務局には多くの優秀な人材を得ております。この先、しっかりと協会を支え、会員の先生方に信頼される事務局であり続けていくことを願っております。末尾になりましたが、力及ばずの事務局長に、忍耐強くお付き合い下さった会員、理事の先生方、関連団体、企業の皆さまに、心より御礼申し上げます。

重責に不安一杯ではございますが、事務局には個性豊かで、様々な能力を有した職員がたくさんおります。事務局の仲間の力を借りながら、一緒に仕事に取り組みたいと考えております。そして、垣田さち子理事長をはじめ、業務を遂行される役員、先生方をしっかりと支え、保険でよりよい医療と医療の実現を目指し、会員の先生方のお役に立てるよう、努力する所存でございます。ご指導、ご鞭撻賜りますよう、お願い申し上げます。



わたしの担当は総務部会のごとくです。社会福祉政策、診療報酬問題など保険医協会の総まとめ

1993年に初めて理事に就任して総務部会、経営部会、3期6年、経営部会副理事長を3期6年、監事を4期8年、再度総務部会副理事長として2期4年、計24年にわたり役員を務め

副理事長に就任して、これまで無事務めることができたのも、ひとえに会員各位、理事および事務局員の支えによるものと感謝しております。総務部会の大きな役目である地区医師会との懇談会

において、各地区の先生方と親しく懇談し、また懇親会にも呼びいただいたことには楽しい思い出となりました。いつしか、福知山医師会との懇談会の折、大雪のためにタクシーとJRを乗り継いで帰宅が大変おそくなったことがありますが、これも今となっては懐かしい思い出です。再度、副理事長に就任してからは、毎年の総会、フイン講座や日本酒講座、陶芸教室、サロンコンサート、ジャズを楽しむ会など文化企画に心を砕き、「硬い」と言われる協会の「柔」を担当してきました。毎

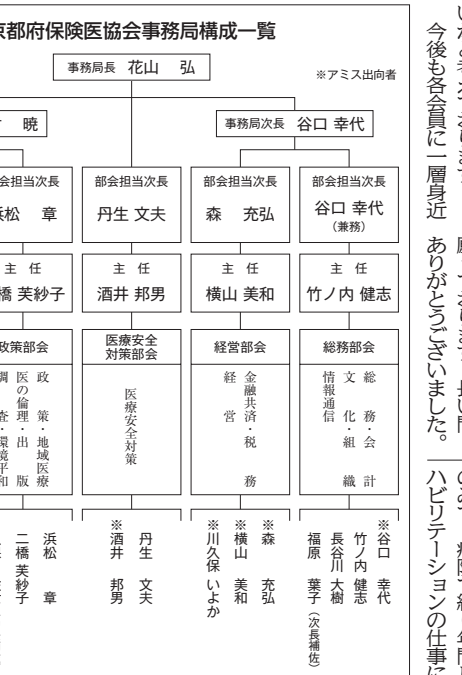
回、参加して下さる会員もおり、会員交流の場として定着してきているのではないかと考えております。今後とも各会員に一層身近に感じてもらえる団体、困ったときの保険医協会を目指して、いつか、お願いしております。長い間、ありがとうございました。

6月1日より事務局長職を拝命しました。花山弘と申します。これまで保険医協会の実務は、保険部会のみで、病院で約6年間、ハビリテーションの仕事に携わった以外他に職歴もなく、お辞任にも経験豊富とは言えません。与えられた

2001年、世界を揺るがす「9・11」が起こったこの年に、山田亮三理事長(当時)から事務局長職を拝命して以来16年、「構造改革」「医療制度改革」の荒波の中で、診療に、医療経営に、ご苦労を重ねておられる先生方、少しでもお役にたてたかと思いで微力を献じてまいりました。

重責に不安一杯ではございますが、事務局には個性豊かで、様々な能力を有した職員がたくさんおります。事務局の仲間の力を借りながら、一緒に仕事に取り組みたいと考えております。そして、垣田さち子理事長をはじめ、業務を遂行される役員、先生方をしっかりと支え、保険でよりよい医療と医療の実現を目指し、会員の先生方のお役に立てるよう、努力する所存でございます。ご指導、ご鞭撻賜りますよう、お願い申し上げます。

力及ばずの事務局長に、忍耐強くお付き合い下さった会員、理事の先生方、関連団体、企業の皆さまに、心より御礼申し上げます。



2001年、世界を揺るがす「9・11」が起こったこの年に、山田亮三理事長(当時)から事務局長職を拝命して以来16年、「構造改革」「医療制度改革」の荒波の中で、診療に、医療経営に、ご苦労を重ねておられる先生方、少しでもお役にたてたかと思いで微力を献じてまいりました。

力及ばずの事務局長に、忍耐強くお付き合い下さった会員、理事の先生方、関連団体、企業の皆さまに、心より御礼申し上げます。



6月1日より事務局長職を拝命しました。花山弘と申します。これまで保険医協会の実務は、保険部会のみで、病院で約6年間、ハビリテーションの仕事に携わった以外他に職歴もなく、お辞任にも経験豊富とは言えません。与えられた

重責に不安一杯ではございますが、事務局には個性豊かで、様々な能力を有した職員がたくさんおります。事務局の仲間の力を借りながら、一緒に仕事に取り組みたいと考えております。そして、垣田さち子理事長をはじめ、業務を遂行される役員、先生方をしっかりと支え、保険でよりよい医療と医療の実現を目指し、会員の先生方のお役に立てるよう、努力する所存でございます。ご指導、ご鞭撻賜りますよう、お願い申し上げます。

子どもの自殺が年間600人!

学校メンタルヘルス向上が予防の第一歩

減感作療法でアレルギーの治癒を目指す時代へ

第42回小児科診療内容向上会が、京都小児科医会、京都府保険医協会、鳥居薬品株式会社の共催で4月1日に開催された。...

小児科診療内容向上会レポート

長尾氏の講演では、日本は人口減少に直面し、少子化の最中、子どもたちの健康は、体のみならず、精神...

もこの総数が減少しているの、自己満足は増えている。子どもはうつ病はメタ分析では13歳以下では2.8%、13歳から18歳以下では5.6%、長尾氏の調査では8%である。...



子どものうつ病で講演した長尾氏(上)とアレルギー免疫療法で講演した大尾氏



の話を積極的に聴き、質問紙型のチェック表を用いた構造化質問紙法で、うつ病を丁寧に検討する工夫があるからだ。...

協会では、2016年度第2回コミュニケーション委員会を4月22日に開催した。...

協会からは、「次回改定の動向と協会(保団連)の改定要求について」をテーマに、18年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、現在中医協で検討されている項目について報告を行った。...

算はいつでも算定できるよう求めてほしい」という意見が出された。また各料から「処置等をした場合」に、その点数が外来管理加算より低い時もあり、矛盾を感じる。...

と眼圧上昇しやすいことも教えていただき、免疫療法の最もよい適応疾患であるといえる。...

監視社会の再来危ぶむ 京都新聞に理事長インタビュー

「共謀罪」が衆院を通過した翌日となる5月24日、京都新聞に「監視社会という



「拡大解釈で自由抑制」

「地域包括ケアシステム」の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が5月26日、参院本会議で自民、公明と日本維新の会などの賛成多数で可決、成立した。...

協会はさらなる負担増は行っべきでない」と、署名や要請行動を行ってきた。...

「誰かが在宅医療をやる仕組みにしたい」といける。強化型支援診療と複雑すぎる。...

算に「小児科において、喘息の患者に吸入を」と外来管理加算が算定できなくなる。...

「誰かが在宅医療をやる仕組みにしたい」といける。強化型支援診療と複雑すぎる。...

最後に委員会任期満了につき、岡田議長、茨木副議長から御礼およびあいさつが述べられ、会を締めくくった。

改定介護保険法が成立

3割負担、18年8月から



協会の点数解説に謝辞の声も

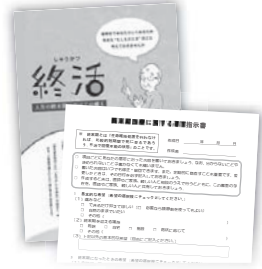
協会ではさらなる負担増は行っべきでない」と、署名や要請行動を行ってきた。...

最後に委員会任期満了につき、岡田議長、茨木副議長から御礼およびあいさつが述べられ、会を締めくくった。

京都市は「終活」リーフの撤回・回収を

京都市が、リーフレット「終活～人生の終末期に向けての備え～」と終末期医療の「事前指示書」を市民に対し4月から配布している。終末期医療を巡っては、各方面でさまざまな議論が行われており、また民間団体においても事前指示書あるいはそれに類するものが作成、配布されている。しかしながら協会は、公の京都市が、市民の生死の「選択」にかかる「事前指示書」を、窓口で「お知らせ」のように配布することに強い違和感を表明。「選択」を文書に記すにしても、必須である医療関係者との連携を整えることなく文書のみを配布している姿勢に対し批判の声をあげるとともに、リーフレット等の撤回と回収を求める声明を発表した。なお、6月2日付の京都新聞でこの声明が取り上げられた。以下、全文を掲載する。

また、こうした「声明」の考え方は別途、法的側面からの見解を弁護士福山勝紀氏より寄稿いただいたので、紹介する。



京都市が配布しているリーフレットと事前指示書

声明全文

京都市保健福祉局は、リーフレット「終活～人生の終末期に向けての備え～」を3万部作成し、長寿すこやかセンターや各区・支所福祉事務所等での配架を行った。

報道によるとと本件に関し、京都市へ難病患者さんや障害のある人たち、法曹関係者から批判と懸念が寄せられているようだ。

私たち医療者は日々、さまざまな患者さんと向き合っており、人生の最期を迎えるにあたり、ご本人やご家族の意向をお聞きすることもある。

元気なときに、「延命治療なんかしていらん」と言われていた患者さんが、いよいよとなれば、真逆のことを言われるなど、日常茶飯事である。

「その時」にはご本人も家族も不安と恐怖の中にいる。人の最期とはそういうものではないか。

整然と予定した通り、粛々と逝けるほど、生命は軽いものではない。

人の生死の選択にかかる書類を医療者の介入なく配布することへの違和感

個々の患者さんは、それぞれの成育歴があり、生活スタイルがあり、死生観・価値観・人生観などが違う。そして、医学や医療の知識の量や質も違う。患者さんが自分の治療方針について希望を持ち、それを決定したいと

考えることは当然だが、医療者の存在なしに、それを決めることはできない。したがって「終末期」の治療方針は、医師をはじめ、医療スタッフが専門家として患者・家族に寄り添いながら話し合い、いつでも変更が生じることを前提にしながら、考えることが大切なのである。

そして、私たち医療者はプロフェッショナルとしての責任を全うする覚悟を持ち、患者さんの生と死に向きあうのである。

私たちは、「公権力」である京都市が、市民の生死の「選択」にかかる「事前指示書」を、窓口で「お知らせ」のように配布することに強い違和感を覚える。

京都市は役所に勤務する医師らと真摯に話し合いを重ね、それを決定したのか。

それにしてもあまりに生命を軽んじている。

医療にとっての「事前指示書」の意味と危険性

恐らく、市の配布した「事前指示書」を受け取った方の多くが、まるでアンケートを書くかのように記入し、少ない方が積極的治療を「希望しない」欄にチェックするだろう。

しかし、実際に「終末期」にある訳ではなく、元気な時に記された指示は、少なくとも医療にとっては何ら意味のあるものではない。

本当に病気になって、初めて治療方針は問題になる。そして日々変化する「症状」を受け止め、患者さんの

意向を常に確認しながら、不断に治療方針を見直し、その場に応じて最善の選択をしていく他ない。

だが現実には「終末期」の患者さん本人から意向を聞くことが難しいケースが多い。

その時、医師のもとに自らが介在しない時点で記された京都市作成の「指示書」が、患者さんのご家族から持ち込まれたとき、一体どのように扱えばいいのか。

現場が困惑し、混乱することが危惧される。

国の医療費抑制のための「啓発」に同調

京都市の「終活」が報じられた直後、今度は国が「終末期医療に関する啓発資料」として「市民向け啓発パンフレットのひな型」を来年春に向けて作成するとの報道がなされた。

これは偶然だろうか。国が終末期医療を論じる時、少なからず医療費の抑制が意図されているのは明白と考えるが、京都市はそれに同調し、「トップランナー」で乗じたのか？

終末期医療を「尊厳」という言葉から問い直す動きがあるが、国が医療費抑制を進める状況にあって、それがどのように利用されるかはわかりきっている。

京都市はそのことを理解しているのだろうか。

市民の心を傷めつける恐れ

もう一つ重大なことは、京都市が行った「事前指示書」配布が、市民の心を傷めつけることである。

難病患者さんや障害のある人たち、実際に胃瘻や人工呼吸器を装着して生きている方々は、「事前指示書」配布をどのように受け止めるであろうか、どれだけ当事者である彼らを傷つめるものであるか。胃瘻や人工呼吸器の装着がすべて延命治療であるかのように描くことが、その人たちの「生」を否定する行為であることに、気づく感性が行政には求められるのである。

あの相模原市の事件で、逮捕された容疑者は信じ難い差別意識を隠さなかった。だがそれを醸し出す空気が今日、確かにこの日本を覆っている。

その空気に抗し、人権を守るべき存在が自治体である。京都市は人の死を語るのではなく、生きるための保障を充実すべきである。

私たちは、今回の終活リーフと事前指示書の配布を決定した行政判断を過ちと認め、撤回し、文書をすべて回収することを、強く要求する。

2017年5月30日

京都府保険医協会 理事長 垣田 さち子

寄稿 事前指示書についての法的見解 弁護士 福山 勝紀

第1 はじめに

京都市は、本年4月から、人生の終末期の医療に備えてからの希望をあらかじめ書き留めておく「事前指示書」を各区役所等で配布し始めました。

「事前指示書」や関連するリーフレット等は、京都市のHPからもダウンロードできる形になっています。

「事前指示書」については賛否両論あるようですが、本コラムでは賛否ではなく、「事前指示書」に関する法的問題点を述べたいと思います。

第2 事前指示書等に関する情勢について

近時は、国立長寿医療研究センターやその他各病院などで事前指示書をHP上に掲載し、同書を元気なうちに書いておくことをすすめている医療機関も少なくないように見えます。

また高齢化社会に備えて、アドバンスケアプランニング、リビングウィルといった方法を取られている医療機関も少なくないようです。

終末期医療において、アドバンスケアプランニング等の方法を取り、より患者さん本人の意向に沿った治療を行っていくという過程自体は望ましいものといえそうです。しかしながら、医療機関が事前指示書に頼りすぎるといった問題も言えそうです。

以下では、その問題点に関して、京都市の「事前指示書」を踏まえて述べたいと思います。

第3 事前指示書の意味

1 当然ですが、自分の治療方針について決定するのは、最終的には自分自身です。

患者さん本人の意向確認なしに、医師が治療方針を決定することはできません。この点は、すでにインフォームドコンセントでも議論されていることかと思えます。

2 京都市が配布している「事前指示書」には、以下

のような記載があります（以下、抜粋）。

「1 基本的な希望

(1) 痛みなど

できるだけ抑えてほしい

自然のままでもいい

その他

(中略)

2 終末期になったときの希望

(1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法

希望する 希望しない その他

仮に、上記2(1)で心肺蘇生法を希望しないとされていた場合に、医療機関が同書を確認して、心肺蘇生法を行わないということは問題ないのでしょうか。

結論的に申し上げますと、答えはNOです。

「事前指示書」は文字通り、「事前」の意思を表したものにすぎません。治療方針を決定するのは、「事前」の患者さんではなく、その問題が起こった「現在」の患者さんです。

したがって、いくら「事前指示書」に延命治療を希望しない等と記載されていても、それが「現在」の意思を本当に表しているのかどうかは、十分に確認しなければなりません。

これまでにも医療機関の方で、患者さん本人に説明したうえで同意をもらい、また患者さん本人だけでなく、親しい家族も交えたうえで説明を行い、方針を決定するということがされていたかと思いますが、終末期医療の場合には、患者さん本人の意向を確認することは極めて困難であるため、ご家族のみに説明し、ご家族の意思を元に本人の意思を推測し、治療方針を決定せざるをえません。

もちろん、この時に「事前指示書」があれば、「現在」

の患者さん本人も「事前指示書」に記載された通りの意思を持っているだろうと強く推測されますが、必ずしも事前指示書だけで医療機関が免責されると思われるのは誤りですのでご注意ください。

第3 事前指示書の問題点

1 もし、「事前指示書」に記載されている患者さんの意思とご家族の意思が異なっている場合は、どうでしょうか。

「事前指示書」に従った治療方針を行ってよいのでしょうか。

それともご家族の意思に基づいた治療方針を行った方がよいのでしょうか。

これに対して答えはありません。あくまでケースバイケースとしか言いようがないところです。

2 また「事前指示書」およびご家族の意思にしたがって延命治療を行ったにもかかわらず、患者さん本人が「なぜ助けたのか」と述べてきた場合は、いかがでしょうか。そうではなく、ご家族が「なぜ助けたのか」と述べてきた場合はいかがでしょうか。

基本的に、事前指示書に加えて、ご家族に説明を行い、ご家族の意思に基づいて治療を行ったのであれば、医療機関側が責めに問われる必要はありません。

その旨、患者さん本人やご家族にご説明いただき、納得していただく必要があります。

第4 総括

これまで事前指示書が持つ法的問題点などについて述べてきましたが、あくまで事前指示書を書くかどうかは本人の自由であり、誰かに強制されるものではありません。

またこれを書いているからといって、必ずしも事前指示書の記載どおりに治療が行われるかどうか、またそうしなければならぬかは臨床状況によります。

医療機関においては、上記のような問題点を踏まえて事前指示書を取り扱っていただければと思います。

政策解説

医師に対する規制的手法導入か ②

当事者抜きで進められる医療政策の転換

思い返せば、渋谷健司氏が座長を務めた保健医療2035も事実上「ステークホルダー」を排した検討会の成果物だった。

当時、突然出てきた検討会が随分浮世離れた提言書を書いたものだ、との受け止めもあった。だが気がつけば、国はそれをあらゆる場面で引用し、事実上の国方針の寄る辺として扱っている。

「ステークホルダー」を排することなく、パラダイム転換は打ち出せない。そのような判断が働いているのか。

当の渋谷氏がインタビューに答えている。『今までやってきたことを、そのままやっていけばいい』という時代は終わった。特に医療提供体制、医師の需給や他職種との連携の在り方は、難しい問題ですが、時代とともに変わっていく必要がある」と思う。「こういう方向に皆で進んで行こうという、その羅針盤が必要になる」。その上で、検討会の人選について「僕が決めたわけではありません。『団体代表は入れず、なるべく広い分野から、比較的若手をメインに』という希望は申し上げましたが、それ以外は言っていない」※6。

会議の構成員が、所属組織に捉われず、個人の立場で発言することで、「医療提供体制に関する伝統的な政策形成の論理や利害調整を机上で展開するだけでは策定できない」課題の解決は可能になるということだろう。そうした考え方は理解できる部分もあるが、違和感は拭えない。

「ステークホルダー」なる言葉は通常「利害関係者」と訳される。

だが、医療・福祉政策の決定過程における「ステークホルダー」の役割は、「利害」を超えた「当事者」の役割である。

むしろ当事者を切り離して方針を考えようとするのではなく、既成審議会に医療提供側だけでなく患者・市民のサイドの参加を強化するのが正しい方向性ではないか。障害者自立支援法と応益負担反対運動におけるスローガンの一つであった「私たちが抜きに私たちのことを決めないで」という言葉をもう一度噛みしめねばならない。

結果として「ステークホルダー」の発言の重みが低下する流れは、やはり看過できない。

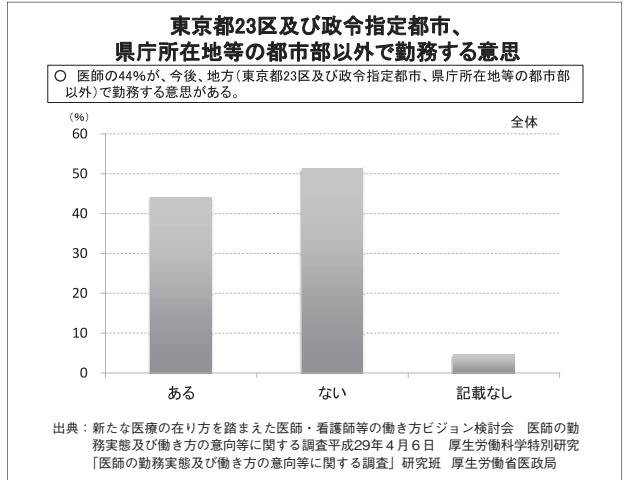
医師偏在対策の本格検討始まる

さて、渋谷氏自身がインタビューで語っているように、ビジョン報告書は医師需給分科会の中間とりまとめにあった医師偏在是正策としての「規制策」を是認していない。渋谷氏は「もともと僕は、医師の強制配置は最終的な手段であり、できるだけやるべきではないと思っています」。「強制配置をしなくても、勤務環境や子育て環境を整えれば問題解決が可能だとわかった。医療界には古い体質が残り、一般のビジネス界では当たり前のことが、行われていなかった」と語っている。これは、「医師勤務実態調査」が「医師の44%が今後地方で勤務する意思がある」との結果だったことを受けてのものだろう。

ビジョン報告書が保健医療2035同様に「羅針盤」として活用されるとすれば、私たちが警鐘を鳴らしてきた「医師に対する規制」方針は回避されるはず。だがそれは楽観的過ぎる。なぜならビジョン報告書という「羅針盤」の指し示す方向には、あからさまな「規制」を謳うことなくとも、実質的に規制的手法が取り入れられる近未来があるからだ。

ビジョン報告書の描く、全国一律の制度設計・サービス提供を志向した従来構造からの脱却、自治体が外来医療も含めた需給推計から供給確保までをコーディネートする方向性を肯定しようとするれば、その前提に国家による医療保障という基本姿勢が担保されている必要がある。つまり、自治体で必要と判断すれば医師・医療機関の配置が白紙委任され、全財源の国家保障がなされねばならない。もちろんそれはあり得ない。なぜなら国の「医師偏在是正」方針が「医療費の地域差是正」と一体のものだからである。

4月20日の財政制度等審議会・財政制度分科会は医療費適正化のため、都道府県の「第2期医療費適正化計画(2013~2017年度)」の実績評価時期の2018年度から「地域別診療報酬を実施する」よう要



請した。かように、国にとっては医療費の地域差縮減目標実行こそが都道府県に求める「医療政策」なのである。ビジョン検討会が良心的な立場で何を書いても、地方自治体は結果として、医療提供体制を抑制的に管理する役割に追いこまれてしまう。

医療費を減らせという圧力の下、地方自治体に与えられる「権限」とは、結果として強制力を高めるものにはかならない。例えば報告書にあるプライマリケアの普及の観点から導き出された開業医医療の「システム化」にしても、患者がかかりつけ医の紹介なしに専門科受診や入院ができない仕組みでありフリーアクセス否定そのものだ。自治体が需給推計し、必要な医療資源数を導き出し、結局は適正と判断する医療機関数を「配置」するとしたら、かかりつけ医の人数は限定され、開業地によって保険医登録できない状況が生み出されることは十分予想可能だ。

直接的な国家規制は否定されても、地方自治体の手による自主的・自律的という美名の下に、規制は貫徹される。

最後に指摘せざるを得ないのは、医師に対する規制に対峙しきれていない医療界の状況である。

日本医師会は17年3月に「医師団体の在り方検討会報告」をまとめた。

そこで語られているのは「職業選択の自由」は重要ではあるが、「医師偏在解消に向けて」「自主的・自律的に何らかの適切な仕組みをつくらねばならない。強制を受け入れることなく、自らが「適正配置」に乗り出す。そのために、全員加盟制医師組織をつくる、ということである。

なぜ、自由開業制やフリーアクセスは重要なのか。それは「職業選択の自由」だけの問題ではないはずだ。それは、国民皆保険体制における医師の働き方、医療のあり方の根本を覆すからである。そのことを、私たちは昨年の医療研究フォーラムを通じ、それ以降も繰り返し訴え続けてきた。

保険医運動の正念場としか言いようのない状況が、今眼前には広がっている。

安倍政権に代わる選択肢を探る

福祉国家構想研究会 連続講演会 第2回講演会

1. 福祉国家財政の選択肢 神戸大学名誉教授 二宮 厚美氏

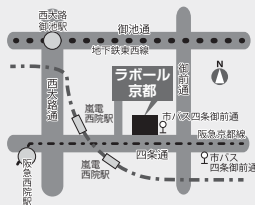
2. 安保と戦争法に代わる選択肢
一戦争法廃止の連合政権から安保のない日本へ—
一橋大学名誉教授 渡辺 治氏

日時 7月29日(土) 午後1時~5時

場所 ラポール京都4F 第8会議室

参加費 資料代 500円

主催 福祉国家構想研究会 連絡先 京都府保険医協会 (☎075-212-8877)



福祉国家構想研究会は2009年以来、自公政権の軍事大国化、新自由主義政策に代わる対抗構想として「新しい福祉国家」構想を検討・発表してきましたが、安倍政治を何とかしたいという思いが高まるいま、改めて、安倍政治に代わる連合の政治の選択肢を考えてみたい、この連続講演会を企画しました。どなたでもご参加いただけます。定員87人。なお、第1回は7月15日に東京で、第3回は8月19日に北海道でそれぞれ開催されます。

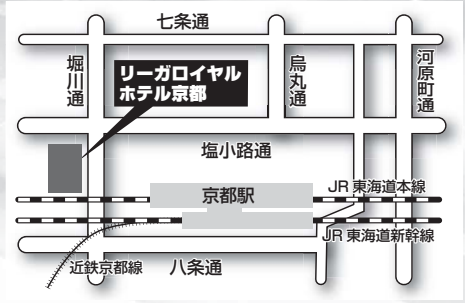
※6 m3.com 2017年5月8日(月) 配信

第70回 定期総会

(第193回 定時代議員会合併)

日時 **7月30日(日)** 午後2時～7時30分

場所 **リーガロイヤルホテル京都 2階「春秋の間」**
(下京区東堀川通り塩小路下ル)



● 総会 午後2時～4時

※開始時間が例年より遅くなっておりますので、ご留意下さい。

● 講演会 午後4時15分～5時30分

演題:「**輝く子ども時代のために**」

演者: 都大路法律事務所

弁護士 **安保 千秋氏**



● 懇親会 午後5時40分～7時30分

- ・スタンダードジャズ演奏: ボーカル **中川 さつき氏**
- ・福引き
- ・(株)アミスセレクト、アミスネットショップの即売会、被災地支援物産展も行います

《総会講演会・内容要旨》

日本は総人口の26.6%が65歳以上、0歳から14歳までの子どもが12.5%の超高齢少子化社会になりました。しかし、問題は、子どもの数が少ないことだけではありません。社会が、子どもを大切にしていないことのほうがより大きな問題です。児童相談所への虐待通告件数が年間10万件を超え、小中学生の不登校は12万人、引きこもりは50万人と推計されています。子ども時代は、大人になって自分自身の人生を作っていくときの背骨を作る時代です。日本には、「子どもは宝」という言葉がありますが、社会から見て宝だけではなく、子ども時代は、その人の人生にとっても宝です。子どもが子ども時代を豊かに育つために、私達ができることを皆さんと考えたいと思います。

懇親会 参加費	会員	1,000円
	家族・従業員	5,000円

締切迫る!

保険医年金

加入申込
受付期間 **6月20日(火)まで**
※2017年9月1日付加入

予定利率
(最低保証利率) **1.259%** (2016年9月1日現在)
※昨年度実績: 1.469% (予定利率1.259% + 配当0.210%)

加入資格

満74歳までの協会会員
※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数

月払 **1口1万円**
30口限度(月30万円)

一時払 **1口50万円**
毎回40口(2,000万円)

● 自在性のポイント ●

- * コツコツ貯める月払、まとまった余裕資金を一時払で着実に積立て。
- * 必要な時に、いつでも口数単位で解約可能。
- * 掛金払込みの中断・再開ができます。
- * 年金受取開始は、加入5年後から80歳(満期)の間で自由。受給方法は、定額型確定年金(10・15年)と増額型確定年金(15・20年)の4種類の中から、受給開始時に選択。
- * 万一の場合は、ご遺族が遺族一時金または年金として全額受給。

引受保険会社
三井生命(幹事)・明治安田生命・
富国生命・日本生命・太陽生命・
第一生命

保険料は20%
割引でお得!

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみならず ゴルファー保険にご加入ですか?

- 保険期間 **8月5日午後4時から1年間** (中途での加入も可能)
- 会員のご家族も加入できます

こんな時に
補償
されます!

- ◆ ゴルフプレー中に他人に損害を与えたとき
- ◆ ゴルフプレー中にご自身がケガをしたとき
- ◆ ゴルフ用品に事故があったとき
- ◆ ホールインワン・アルバトロスを達成したときなど



案内パンフレット(青色の冊子)は第3000号(5月10日発行)でお送りしています。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。



グループ保険(生命保険)

保険医と大切な家族のために。
しっかりした安心を手頃な掛金で。
2017年4月1日より受付中!

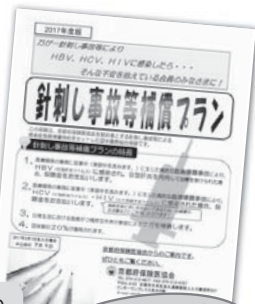
効力発行は
8月1日以降

※以降、毎月10日締切で受付。効力発行は、2カ月後の1日から。

身近なリスクの備え、従業員の福利厚生にも 針刺し事故等補償プラン

8月1日
から
1年間

1. 被保険者が医療関係の業務に従事中に生じた偶然な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
2. 日常生活における急激かつ偶然な外来の事故によるケガも補償
3. 保険料は団体割引20%を適用(京都府保険医協会が契約者となる団体契約)



中途でも加入
できます!!

案内パンフレット(白色の冊子)は本紙に同封しています。ぜひこの機会に加入をご検討下さい。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。

- **万が一の場合の死亡・所定の高度障がい**を保障
 - ・ 保険金は500～4,000万円から選択できます(年齢により加入できる保険金額は異なります)。
 - ・ 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金として還元されるため、実質的な保険料負担はさらに下がります。

- **医師の診査はなく、健康状態の告知などによる申し込み**
 - ・ 質問事項は3つだけ!
 - (1) 健康上の理由で就業制限を受けているか
 - (2) 1年以内に、手術または2週間以上の入院があるか
 - (3) 1年以内に、2週間以上の治療・投薬があるか
 - ※該当するものがある場合は、告知書をご提出いただいた上で診査となります。

- **保険金の全部または一部を年金として受け取ることも可能**
 - ・ 受取人の希望により、保険金の全部または一部を年金(5・10・15年から選択)として受け取ることができます。

※ 保険医共済会への入会(入会金)1,000円が必要です。

法律相談 ~協会の無料相談室~

医療にかかわるトラブルはもちろん、近隣トラブルやプライベートでのトラブルなど、ご相談内容に応じて専門家をご紹介します!

◆会員の希望される弁護士をご紹介します

◆随時、必要な時に相談できます

ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します

◆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



専門家一覧 弁護士

助 立明 弁護士	石川 寛俊 弁護士	西村 幸三 弁護士
江頭 節子 弁護士	鵜飼万貴子 弁護士	本田 里美 弁護士
松尾 美幸 弁護士	小笠原伸児 弁護士	三重 利典 弁護士
福山 勝紀 弁護士	竹下 義樹 弁護士	若松 豊 弁護士
赤井 勝治 弁護士	新阜創太郎 弁護士	

◆お問い合わせは協会事務局まで

TEL 075-212-8877
FAX 075-212-0707

医師が選んだ 医事紛争事例

63

〔30歳代前半女性〕
〔事故の概要と経過〕

3年前からアレルギー性鼻炎・結膜炎の既往症があり、他院にて投薬等で治療を受けていた。当該医療機関で、アレルギー性鼻炎に対して、ケナコルトA(40mg)1Aを左腕に皮下注射した。その後、患者はケナコルト注射部位の皮膚の変色、軽度の陥凹等を訴えて受診してきた。患者側はケナコルトの副作用について説明を受けていなかったと休業損害等、賠償請求してきた。

ケナコルトの皮下注射で皮膚のトラブル

賠償請求してきた。ケナコルトA(40mg)1Aを左腕に皮下注射した。その後、患者はケナコルト注射部位の皮膚の変色、軽度の陥凹等を訴えて受診してきた。患者側はケナコルトの副作用について説明を受けていなかったと休業損害等、賠償請求してきた。

初診時に投与するのではなく、再度、投薬等様子を見ることも可能であったと考えるが、患者が投薬等で治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

もので適応があり、副作用についての説明については記憶がないが、医療過誤とは判断しなかった。紛争発生から解決まで約3年5カ月間要した。

診断に問題はない。ケナコルトの適応に関しても、作用について説明を受けていなかったと休業損害等、賠償請求してきた。

主張することにより、賠償請求が途絶え久しくなつたので、立ち消え解決と見做された。

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトの使用した

記者の視点

71

技術が進み、安いデジタルカメラでも動画撮影が簡単にできるようになった。タブレット端末でもスマホでも撮れる。常設型の監視・記録用カメラもたくさん出てくる。SDカード、ハードディスク、ブルーレイディスクといった記憶装置も安くて大容量になり、映像・音声を大量に保存することは難しくない。動画の記録を、もっと積極的に医療現場で用いるべきではなからうか。

用途の一つは、施設の防犯対策だ。とりわけ病院は、不特定多数が入りし、心身の弱った状態にある患者が大勢

いるのに、ガードが甘すぎる人が多い。外部から何者かが侵入する可能性も、内部犯行もありうる。現にあちこちで事件が起きている。むやみな管理強化を勧めるわけではなく、施設の出入り口、廊下、できれば病室にもカメラを付けたほうがよい。映像を常時監視するのは人手がかかるが、記録するだけでも、捕まらたくない人物への対策にはなる。

二つめは医療安全だ。どんな医療行為を実施したのか、病室を含めて、どういふ診療補助行為・看護行為を誰がどんなふうに行ったのか、ある

いは、やらなかったのか。電子カルテが普及しても、文字の記録だけでは事実経過を十分に確認できない。トラブルが起きた後に客観的に検証しにくい。患者・遺族との紛争は、医療行為の医学的評価よりも、事実経過をめぐってめぐることが多い。

内視鏡手術は映像が残る、一般の手術の様子も映像で残している病院がある。もっと利用範囲を広げてはどうか。三つめは、説明の記録である。手術やリスクを伴う検査など重要な医療行為の前になんか説明をしたのか。記録しておけば無用な紛争を減らせるし、十分な説明を医療側に促す効果が期待できる。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

動画撮影を医療現場で活用しよう

保険診療

Q & A

老健・特養入所者への医療について

Q、老人保健施設入所や特別養護老人ホームの入所者が急変して病院へ救急搬送する際、医師が救急車に同乗して診療した場合、C 004救急搬送診療料を算定できますか?

A、老人保健施設入所者に対して、併設保険医療機関は点数表の第2部在宅医療に掲げる診療料を、併設医療機関以外は往診料を除く在宅医療点数を算定しないこととされているため、医師が同乗して診療しても算定できません。特別養護老人ホーム入所者に対しては、

金融共済委員会 (5/24)の開催状況

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休補運営分科会 給付5件、加入審査12件を審査し全件可決しました。

医療機関で被災地支援の物産展を開催しませんか?!

協会は岩手県宮古市のかげあしの会さんと業務提携を結び、被災地支援として、京都府内の物産展を企画しています。については、医療機関のちょっとしたスペースをお借りして開催したいと、ご協力いただける医療機関を募っています! ぜひ、ご協力をお願いします!! 7月30日開催の第70回定期総会でも物産展を開催予定です。お越し下さい。

お問合せは京都府保険医協会事務局 (☎075-212-8877まで)

②融資諮問分科会 1件を審査し全件可決しました。

マダガスカル

パオバブ
森の母 シートベルト MAKI

関 浩 (宇治久世)



マダガスカル出発前の空港カウンターでスーッケーは関浩まで直送すると聞かされた。予定ではスーッケーは南で受け取るのとされていたが、今更荷物に入れ替えては、手荷物ザックだけ、着のみのまままで南で滞在を余儀なくされることになった。

南ア入国手続き後、迎える運転手が待合へ。人々の中で頭一つ、二つ抜きん出た190cmはあろうかとみられる黒人の運転手、名はウィリー、愛想は普通、ホテルまでの40分間が



歌が命の運転手ウィリー

彼の仕事だ。一般道路に出るとCDを聴き始めた。渋み、深みのある声量、心地よい歌声、彼の好きな歌手だという。高速道路に入るとすぐにボリュームを少し上げた。さらに上げた。曲目の反応はそれほどはなかったが、2曲目が始まり様子が変わってきた。ムンムンと曲に合わせたし、

「歌は大好き」言わなくてもわかるよ。「ちょっと車内が暑い」と声をかけるが、聞かさないのが反応

ヨハネスブルグ ネルソンマンデラスクエア



し。所々好きなフレーズに合わせ大声を張り上げる。低い旋律から徐々に高まっていく特に彼の大好きなこの曲最大の聴かせどころに達した、もうだめだ！

「おい両手を離すな!!」両手が宙に!!!
ここでもしっかりとシーベルトを締めなおした。いい歌だろ? ウンウン。明日CDを探してみるから歌手の名前を教えてください。降る際に手帳を差し出し、明日も自分が送るから、コピーしてプレゼントしてあげるという。



ネルソンマンデラスクエアのマンデラ像

翌朝、迎えが来るまで隣のネルソンマンデラスクエアで時間つぶし、とにかく広い。けれども高級品店の客はまばら、込み合うのは

子ども用品店、フードコート、スーパー店、「Tumboのカフェテリアも客は多かったです。電気店では日本の家電製品の凋落ぶりが目についた。韓国製品、中国製品が幅を利かせていた。空港までは昨日の運転手だが、今日は普通。彼からわかる驚きそうな表情、頭を傾げ、肘を支えている。パスポートのチェック

ザック・ヘイズ・米国の黒人歌手でアカデミー賞・グラミー賞・ゴールデングローブ賞など取った実力派歌手であった。

南ア出国時、バスポートコントロール係は若い黒人女性、離れたところからもわかる驚きそうな表情、頭を傾げ、肘を支えている。パスポートのチェック

器機を通そうとして、差し込めずスルッと落ちてしまふ。「片頭痛?」と尋ねるとコクンとうなす。

空海免税店でお土産、ワインを買って、これから香港まで13時間20分、乗り継ぎに3時間、なお3時間50分だけ開空へ。今回の旅行、気配りのきいた添乗員同行のいつもの旅と違う緊張感ある個人旅行が終わった。マダガスカル北部のビーチリゾートのヌシ・ベ、北東のセント・マリー、ムルンババ近くのツイ

ンギー奇岩群、南のベレンティ保護区などまたまた見どころはある。効率的な行程さえ組めば、特色ある旅行ができそうだ。(完)

“新規開業資金”
金利・手数料優遇キャンペーン実施中 期間限定

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、協会の斡旋手数料無料にて、ご開業を全面的にバックアップします!!
新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。

利率：**0.30%** (2017年11月委員会決定分まで) ※12月1日付で利率を見直します。
期間：2017年6月～2018年5月委員会決定分まで **斡旋手数料：無料**

京都府保険医協会融資斡旋利率表
2017年6月～11月委員会決定分

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(力年)	利率(年%)
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60
	長期運転資金	1,000	5	0.60
	中期運転資金	1,000	3	0.60
	短期運転資金	1,000	1	0.60
	子弟教育資金	3,000	10	0.60
病院融資	病院設備資金	50,000	20	0.65
	病院運転資金	3,000	3	0.60
勤務医融資	新規開業資金	10,000	20	0.30
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60

協会の制度融資(開業医・病院・勤務医)新規借入分の利率については、毎年6月1日、12月1日に見直しを行っている。2017年6月11月度金融委員会決定分の利率は左表の通り。新規の取扱いは京都銀行のみ。融資ご利用に関しては、協会経営部までお気軽にご相談ください。

「京都府地域包括ケア構想」を解説

病院幹部 医療政策セミナー開く

対象

協会は4月28日、15年6月以来となる「医療政策セミナー」を開催。メイン

テーマは「京都府地域包括ケア構想」で、病院幹部ら69人が出席した。セミナーでは「京都府地域包括ケア構想の本質をつかむ」と題して、情報提供を行った。京都府は16年度末、京都府地域包括ケア構想(医療法上の「地域医療構想」)を正式に策定した。本構想は、25年の「病床の必要量」について、すべての区域で16年5月1日時点の許可病床数を維持し、むしろ増える方向でまとめられた。さらに国が求めた「機能別」推計も、国方針の機械的運用を避ける内容となっていると説明。一方、25年の在宅医療推計は1.8倍と推計され、今後、地域で増加する在宅医療ニーズをどう受け止めるのが課題となっている。

避難者集団健診の歩みと当事者の声

価格 1000円(税込)
発行 3月11日
避難者健診実行委員会編

お申込は協会(☎075-212-8877)まで

今日、国は「医師偏在解消」と「医療費の地域差縮減」を根拠に、医師数も含めた提供体制のさらなる「絞り込み」をねらっている。京都府と府内医療機関が、国方針に対し、どのような姿勢で臨むかが問われる状況は今後も継続する。京都府の行政の在り方と地域の医療機関は「運命共同体」の呈を成している。特に注目する内容について等と解説した。続いて「知って得する! 勤務医向け協会申請制度」と題し、4月より新たに設けた協会会員区分「共済制度利用勤務医会員」と利用可能な共済制度の特長を紹介。さらに「中医師18年度改定審議状況のポイント」と題して、これまで中医師協会で議論された内容について、入院・外来・在宅等に分けて紹介した。本セミナーには定員を大きく上回る申込みがあり、急ぎよ同日夕方第2部の開催を決定、対応した。不定期の開催ではあるが好評であるため、今後も病院幹部のニーズに沿った内容での開催を企画していく。

掲示板

2017京都地域リハビリテーションポピュラム京都における発達障害の現状・療育とリハビリテーションの課題

日時 7月8日(土) 午後2時～5時
場所 京都府立医科大学図書館ホール
会場費 1000円(事前申込不要)

内容 基調講演「発達障害児がもつ課題と小児リハビリテーション科個人クリニックとしてできること」家森クリニック 家森百香子医師/講演「支援学校を併設する施設のSTLT・新たなソーシャルスキルトレーニングのモデルを提供できるかもしれない」京都市桃陽病院のりくみ

—京都市桃陽病院 石川和弘医師/講演「幼稚園・保育所・学校における発達障害児の作業療法支援」京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻作業療法講座准教授 加藤寿宏氏

問合せ先 京都地域リハビリテーション研究会事務局(京都市南病院リハビリテーション部内) ☎075-312-7361