



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 花山 弘

主な内容
遺棄毒ガス被害のシンポジウム (2面)
総選挙に向けた談話と要望 (3面)
I P P N W世界大会参加記 (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

京都市へ医療・保健で要望伝える

地区医師会との懇談会を踏まえ

協会は9月7日、京都市への要望提出・懇談の機会を持った。懇談は昨年度、各地区医師会との懇談会で出された意見を踏まえてまとめた「市町村国民健康保険に関する要望書」と「京都市保健衛生行政に関する要望書」に基づいて進めた。京都市は志摩裕文保健福祉局生活福祉部保険年金課長、塩山晃弘保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課長、中村正樹保健福祉局医療衛生推進室健康安全課長らに対応。協会からは垣田さち子理事長、渡邊賢治副理事長、吉中丈志理事。京都市内の地区医師会からは、西陣医師会の佐々木義文会長、中京西部医師会の丹生智史会長が出席した。

市町村国保の国庫負担割合引き上げを

市町村国保に関する要望は2018年度から都道府



市に要望する丹生会長(中西、奥右側1人目)と佐々木会長(西陣、奥右から2人目)

県化する国保について、国の追加公費3400億円にとどまらず、国庫負担割合を抜本的に引き上げるよう求めることや、都道府県化に伴い保険料引き上げが予想される場合の法定外一般会計繰入の継続、保険者努力支援制度ではなく一般施策としての市町村による保健事業への財政投入を国に求めること、資格証明書

2015年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、来年4月から都道府県が国民健康保険(国保)の責任主体となり、財政運営等を中心的な役割を担うことになった。市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定・賦課、保健事業等を担う。これに伴い、京都市は新

交付や学資保険の差し押さえ等、滞納処分等による人権侵害が発生しないようにすること、受領後6カ月を越えた診療報酬明細書についての再審査請求を行わな

望は、京都市が2017年度から、子ども若者はくみ局創設に併せて各行政区の保健センターと福祉事務所を保健福祉センターに一体化し、衛生部門について

望は、京都市が2017年度から、子ども若者はくみ局創設に併せて各行政区の保健センターと福祉事務所を保健福祉センターに一体化し、衛生部門について

望は、京都市が2017年度から、子ども若者はくみ局創設に併せて各行政区の保健センターと福祉事務所を保健福祉センターに一体化し、衛生部門について

望は、京都市が2017年度から、子ども若者はくみ局創設に併せて各行政区の保健センターと福祉事務所を保健福祉センターに一体化し、衛生部門について

主張

2015年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、来年4月から都道府県が国民健康保険(国保)の責任主体となり、財政運営等を中心的な役割を担うことになった。市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定・賦課、保健事業等を担う。これに伴い、京都市は新

望は、京都市が2017年度から、子ども若者はくみ局創設に併せて各行政区の保健センターと福祉事務所を保健福祉センターに一体化し、衛生部門について

望は、京都市が2017年度から、子ども若者はくみ局創設に併せて各行政区の保健センターと福祉事務所を保健福祉センターに一体化し、衛生部門について

望は、京都市が2017年度から、子ども若者はくみ局創設に併せて各行政区の保健センターと福祉事務所を保健福祉センターに一体化し、衛生部門について

望は、京都市が2017年度から、子ども若者はくみ局創設に併せて各行政区の保健センターと福祉事務所を保健福祉センターに一体化し、衛生部門について

2年前のレセプトに関する減点に抗議 保険者・基金に要望書を提出

2017年7月、支払基金京都支部から会員医療機関へ、15年8月診療分、つまり2年前の診療に関する査定減点の連絡があった。事例は、京セラ健保から再審査請求されたものであった。レセプトに関する再審査請求の申し出期間は、厚生省通知「社会保険診療報酬支払基金に対する再審査の申出について」(1985年4月30日、保険発第40号)により、遅くとも6カ月以内に申し出るよう合意されている(保険者にレセプトが到着後6カ月以内のため8~9カ月程度)。日本医師会が1999年、この取り扱いについて改めて支払基金本部に照会した結果、支払基金本部は各都道府県支部に対し、85

年通知を徹底する旨の指示が行われている。協会理事会は、2年前前のレセプトに関する再審査請求を京セラ健保が行ったことについて、85年通知の趣旨を軽視し、保険者、患者と医療機関との信頼関係を損なうものであり、極めて遺憾である旨を記載して、京セラ健保に対して、過去に遡り当該再審査請求の取下げを行うよう要望書を

を送付した。また、支払基金京都支部長に対して、今後、請求時点から6カ月を超える古い再審査請求が保険者から提出された場合は、断固として抵抗するよう要望書を送付した。なお、当該減点項目は、他院退院後1カ月以内の特定疾患療養管理料の算定であった。これについては、16年度改定により、自院における取り扱いであることが明確になったが、本来「診療報酬点数表」は、留意事項通知に別途取り扱いが記載されていない限り、自院における取り扱いを示したものであり、16年度改定以前であっても、他院入院は算定制限の規定を受けていないと解釈されることを申し添えた。

世論に後押しされた野党要求に抗しきれず召集された臨時国会の冒頭、安倍首相は衆議院を解散した。意向表明後、「大義なき解散」「森友・加計隠し」とどつてつけた争点消費税使途の変更」等々、批判の渦は起きたが、民進党のスキャンダルもあり、「安倍一強」を持続させるにはまたとないタイミングであったのだから、いざ解散の当口。状況は混沌としてきたようだ。小池新党「希望の党」の立ち上げに、民進党の解党的合流の決定、小池氏の国政復帰(都知事を放り出して総選挙に出馬となれば、知事選で一票を投じた都民の思いのみならず、吹きかけた風をも消し去るのでは...)云々。「選挙で落ちればただの人」たちの打算に満ちた右往左往はドรามマとしてはおもしろいかも▼しかし、観客たる国民は、主権たる一票を行使するに当たって何を信じれば良いのか?

新春特集号投稿 募集します!!

テーマは自由。写真・随筆(8000字程度)、なんでも結構です。投稿者にはお礼として、図書カードをお送りします。ぜひ「投稿下さい」。締切は11月27日(月)。

走れば滞納世帯の生活実態を考慮せず、強引な差し押さえが行われるであろう。実際、中間案では、収納対策として京都府地方税機構への移管の推進および連携が記載されており、「専門的知識を有する職員による一体的な債権確保」が必要であること、「未移管の市町村においては、機構への移管を検討すること」とある。本来、国は国保運営を十分に支えるだけの財源を中、この思いをひとりでも張ってみよう。(呑鉄)

医	界
寸	評

世論に後押しされた野党要求に抗しきれず召集された臨時国会の冒頭、安倍首相は衆議院を解散した。意向表明後、「大義なき解散」「森友・加計隠し」とどつてつけた争点消費税使途の変更」等々、批判の渦は起きたが、民進党のスキャンダルもあり、「安倍一強」を持続させるにはまたとないタイミングであったのだから、いざ解散の当口。状況は混沌としてきたようだ。小池新党「希望の党」の立ち上げに、民進党の解党的合流の決定、小池氏の国政復帰(都知事を放り出して総選挙に出馬となれば、知事選で一票を投じた都民の思いのみならず、吹きかけた風をも消し去るのでは...)云々。「選挙で落ちればただの人」たちの打算に満ちた右往左往はドรามマとしてはおもしろいかも▼しかし、観客たる国民は、主権たる一票を行使するに当たって何を信じれば良いのか?

〔京都市への要望〕・1面(続き)

市「国保構造問題解決まで財政措置求める」

市町村国保に関する要望に対し、京都市当局からは以下のコメントがあった。今回の国の追加公費は一定の効果があるが、国保の構造的問題の解決に至るものではなく、将来の医療保険制度一本化を求め、そこに至るまでは更なる財政措置を求めたい。法定外一般会計繰入については、国の財政支援拡充が最終的にどう影響するか、府から示される納付金を受け、市の予算編成作業の中で検討すべきものとする。なお、国は大きな方向性としては繰入をなくしていくよう求められているが、一方で急激な

保険料引き上げを避けるよう、ソフトランディングを強調し、急激な繰入廃止は求めていないものと考えている。保険者努力支援制度は医療費抑制ではなく糖尿病等重症化予防等の取組への交付と捉え、市民の健康づくり・健康を守る観点から進めたい。

資格証明書や滞納処分については、保険料徴収はしっかりと行っていくべきであり、ルールとして設けられているものは活用していく。再審査請求は6カ月超のものも原則として行っていない。精神医療付加金については、2006年からの障害者自立支援医療スタートに伴い廃止した。自立支援医療は市独自の負担軽減策を新設し対応している。今の



右側2人目から要望書を手渡す垣田理事長、丹生会長、渡邊副理事長、佐々木会長、吉中理事

とごころ再開予定はない。福祉医療の実施による国保の国庫負担減額について引き続き減額調整の廃止を要望しているところである。

市「医師職は重要。確保に努める」

保健衛生行政に関する要望に対しては、京都市当局

は新たな医療衛生センターと行政区の医療衛生コーナーは一体的なものである。うちコーナーは身近な相談窓口である。感染症等の健康危機発生時には一カ所集中により迅速な対応ができていくと考えている。なお、人員配置は昨年度の149人から9月現在153人と増員していると同答。医師職は、昨年度まで各区・支所の保健センターにおいて、医師職業業務と一般事務職業業務も行って来た。これを一人ひとりの医師職の専門性をより発揮し、医師職業業務に集中できるようにしたところである。京都市の危機管理対応方針や事業の企画立案にも携わっていただくことが医師職の大切な役目と考え、今年度から医師職は健康危機対策・健康長寿・母子保健の3チームに分かれて対応している。公衆衛生は重要であり、常駐ではなくなったが、引き続き地域の保健福祉センターで中心的な役割を担っていただいている。医師確保は厳しく公募もしているが9人である。保健福祉センターに各1人の担当を確保したいと努力しているところである等、コメントがあった。

参加した地区の会長からは、結核予防に関する要望も出され、短時間に多岐にわたる内容を取り扱う会合となった。協会は引き続き、今回取り扱えなかった介護・地域

戦争の惨禍は今なお継続

旧日本軍の遺棄毒ガス被害を考えるシンポジウム

9月16日からの日本神経学会学術大会開催にあわせ、日本軍遺棄毒ガス被害を考える京都シンポジウムが、9月18日に京都大学百年時計台記念館で開催された。主催は、協会も加わっている日本軍遺棄毒ガス被害を考える京都シンポジウム実行委員会。参加者は122人となった。

これ以上被害者を出さないために

冒頭、弁護士の富永由紀子氏が、旧日本軍の毒ガス兵器の製造状況や配備の詳細を解説。中国国内では戦後直後から遺棄毒ガス兵器による事故が多発している



が、日本政府の積極的な調査や補償はなされていない。こうした困難を前に、被害者らは日本政府に対し医療支援・生活支援の政策形成を最終目標にした訴訟

遺棄毒ガスによる被害実態を調査

続いて、毒ガス被害の実態について、内科医の藤井

正實氏、神経内科医の磯野理氏、中国から来日した神経内科医の曾維民氏が報告した。旧日本軍が主に使用した毒ガスは、イペリット(マスタードガス)とルイ

3年8月に発生したチチハルでの被曝事件では、44人もの被害者(うち、1人死

亡)が出たと報告された。こうした被害者に対し、日本の民間による検診活動が開始。皮膚症状、呼吸器系障害などの実態把握とマスタードガスの発がん性を調査目的にしていたが、著しい自律神経症状の存在を発見し、これまでに自律神経障害、高次脳機能障害、筋力低下、易疲労性、視覚障害、抑うつ症状・PTSDを確認したと述べた。

被害者への医療と生活への支援の輪を

最後に、チチハル毒ガス被曝事件の被害者である牛海英氏が登壇。被曝数時間後に顔が赤く腫れあがり医院に駆け込んだが、医院で

が、ヒ素を含むルイサイトなら中枢神経系に障害を起こす可能性があることを化学兵器禁止機関(OPCW)より指摘され、現在はルイサイトが中枢神経・自律神経障害の原因ではないかと考えていると報告した。

2017年11月にはチチハル医学院附属第三医院(病院)の医師とともに検診活動を行うことを決定したことが報告され、本格的な日中共同検診の始まりとなることが期待されるとした。

2017年度 地区医師会との懇談会
伏見医師会 11月8日(水) 午後2時~ 伏見医師会館
京都北・上京東部・西陣医師会 11月30日(木) 午後2時~ 京都府保険医協会・ルームA

外科診療内容向上会
日時 11月18日(土) 向上会:午後4時30分~6時15分 懇親会:午後6時15分~
場所 ホテル日航プリンセス京都5階「フリージア」
講演 食道癌に対する外科治療
- 拡大視効果を意識した鏡視下手術から得られた微細解剖に沿った食道癌手術-
大阪市立大学大学院医学研究科 消化器外科学講師 李 榮柱 氏
会費 3,000円(懇親会費込み) ※講演会のみ1,000円
※外科医会非会員の先生で懇親会にご参加いただける方は事前に保険医協会事務局までお申し込み下さい。

第661回社会保険研究会
遠隔診療について~その概念、医学的見地や保険診療の見地から~
講師 京都府立医科大学特任助教 日本遠隔医療学会遠隔診療モデル研究分科会長 加藤 浩晃 氏
日時 12月2日(土) 午後2時30分~4時30分
場所 京都府保険医協会・ルームA~C
※日医生涯教育講座 カリキュラムコード: 06.医療制度と法律 0.5単位 09.医療情報 0.5単位 73.慢性疾患・複合疾患の管理 0.5単位 80.在宅医療 0.5単位
主催 京都府保険医協会 ※参加は無料、事前申込は不要です。

NPO法人 化学兵器被害者支援
日中未来平和基金(JCFF)では寄付を呼びかけています
メッセージ 被害者たちがまっとうな医療を受け、生活ができるよう、皆さまのご支援を心よりお願い申し上げます。いただいた寄付は主に被害者の支援のために使われます。生活の援助、精神的なサポート、被害者の医療、薬、検診運営費など。
◆一般寄付(随時、受付中)◆
口座名義 NPO化学兵器被害者支援日中未来平和基金
郵便振替口座 00130-2-791602
※払込取扱票にカンパと明記下さい
日中未来平和基金とは、旧日本軍が中国各地に遺棄した毒ガス弾などにより、今なお中国国内において重篤な健康被害によって苦しんでいる被害者の医療支援を進めるために、日中両国の民間団体が協力して設立された基金。日本の市民と中国の市民、日本の医師と中国の医師との協働によって、遺棄化学兵器被害者への医療支援や精神的サポート活動などを行っている。代表理事は小野寺利孝弁護士。
サイト: https://www.miraihiwa.org/donation

治療が行われていた時はそこかしこの病室から苦痛の叫び声が響いていたと述懐した。毒ガスが入ったドラム缶を解体した、同じ会社の作業員が亡くなったことで、自身も死ぬのではないかと大変な恐怖だったことや、退院後は後遺障害に悩まされていく日々の生活も大変だと報告し、「一時は日本を大変恨んだ」と述べた。「しかし、日本へ来てみるといういる人から優しく手を差し伸べてもらえた」「日本そのものを恨む気持ちは薄れたが、日本政府による後遺障害への医療支援・生活支援はぜひとも行ってほしい。今後も訴え続けていきたい」と締めくくった。

理事長談話

総選挙に向けて

9月28日、臨時国会が召集され、冒頭で衆議院が解散された。

今年に入つて、森友・加計学園問題に端を発した安倍内閣に対する支持率低下は、一時30%台への落ち込み、不支持が支持を上回るといふところまで至った。政権運営が危険に直面したことで、8月早々に内閣改造。批判された「お友達内閣」はやめ、閣僚経験者を多く配した「仕事人内閣」を作り「謙虚に丁寧国民の負託にこたえる」と述べてからまだ2カ月も経っていない。

首相は、解散にあたって今回の解散は「国難突破解散」。企業の設備や人材への投資を促す『生産性革命』、保育園の無償化、低所得者の高等教育無償化などの『人づくり革命』の二大改革をアベノミクス最大の勝負として進めるために消費税率10%への引き上げによる税収の使い道を見直す。少子高齢化という最大の課題を克服するため、我が国の経済社会システムの大改革に挑戦する。国民とのお約束を変更する以上、速やかに国民の信を問わねばならないので」と説明した。しかし、本音の争点は、もっと早い段階で分かった。すく報道されていた。それは、①消費税増税の税収使途変更による「全世代型社会保障の実現(幼児教

育・保育無償化等)②北朝鮮への圧力強化路線の継続③憲法への自衛隊の根拠規定の明記である。

5年前、自民、公明、民主の三党合意で成立させた「社会保障と税の一体改革」では、増税消費税率は全て年金、医療、介護、少子化対策に充てると決め、2010以上の関連法を変えてきた。しかし、その成果の実感はずいぶん、我々医療現場の従事者は、「持続可能な社会保障制度構築のためだ」と言われる制度変更の中で、幅を利かせる自己責任論と一人ひとりがバラバラに孤立させられてゆくの冷たい社会のありように疲労感を増している。

戦争か平和か、社会保障の見せかけの充実か真の充実か

京都府保険医協会 理事長 垣田 さち子

この現実に対し、民進党からは、「オール・フォア・オール」を合言葉に、大きく社会保障に対するスタンスを見直す提案も行われていたが、ある日突然解党、分裂した。「希望の党」に合流した人々も多いが、この党が「オール・フォア・オール」の方向とは思えない。

そして、二つ目と三つ目の争点である北朝鮮問題やそれに対する国民の不安を盾にとつての憲法9条の見直しについては、与党と希望の党との間に大きなスタンスの違いは見られない。我々は、今回の総選挙に際して、①安保法の廃止・9条加憲反対②9条の立場に立つて北朝鮮問題を平和的に解決するための主導的外交③財源を確保した、社会保障の実感ある拡充」を求めたい。

我々の多くは、北朝鮮の問題について、軍事力で解決できる問題なのかという疑問を持ち、むしろ9条の平和主義の立場での平和の実現を願う、社会保障については、構造改革、新自由主義改革によって弱体化した制度の再建、充実を望んでいる。

選挙戦の構図は、3極と言われているが、争点は明確で、戦争か平和か。社会保障の見せかけの充実か真の充実かであり、それとの関連でどのような公約を掲げているかが焦点である。会員各位の賢明な選択に期待したい。

医療者は人権と生命を蔑ろにしない政治の実現を求める

保険医からの重点要望事項

協会は10月22日に投票が行われる総選挙にあたって、保険医からの重点要望事項を取りまとめた。10日の公示日に各立候補者へ要望する。

安倍首相は9月28日、臨時国会冒頭に衆院を解散した。保健・医療・福祉制度は国家政策であり、それを決定するのは時の政治である。

どのような勢力・人物に政治を委ねるのか、それは私たち国民のみが決定できる。

私たちは国会政策の下で、人々の生命と健康を預かる医師として、あらためて人権と生命を蔑ろにしない政治の実現を求める。

誰もが社会保障で幸せになれる国を

いつでも・どこでも・誰でもが必要な医療を必要だけ受けられる国民皆保険制度が軌み始めている。

私たちの実施したアンケートでは、約半数の医師が窓口一部負担金を理由とした治療中断や必要な治療を断られた経験がある。経済的事由により医療にかかれず、手遅れで死亡するケースも、全国で確認されている。

基本的人権は憲法に明記された最高位の権利であり、社会保障は人権保障の仕組みであり、それは国家の責務である。にもかかわらず生命と健康が蔑ろにされているのが現実である。いかに給付を抑制するかに心血を注ぐ現在の政策を根本から転換し、必要な財源を確保し、すべての人が阻害なく社会保障にアクセスできる仕組みの実現を目指すべきである。

住民・当事者の意見が活かされる地方行政の実現を

京都府においても、地域の医療・介護資源の不足が重大な事態になっている。全国一の医師数にもかかわらず、北部・南部地域の医師・診療科の不足や偏在は深刻である。必要な供給の確保に地方自治体や地域の医療・福祉関係者は血眼になっているが、この間、国が講じてきたことは一律の病床機能分化・効率化であり、自治体に対する給付抑制策の押し付けや医師に対する管理・統制策のみである。

さらに地方創生戦略や国家戦略特区、公共施設管理計画を通じて公共業務の市場開放が促進され、地方行政から主体的・積極的に住民の生命と健康を守る姿勢を摘み取り、そればかりか、地方自治体を経済成長の道具へと変質させている。

このような国による地方行政支配の政策を転換し、住民・当事者の意見を活かし、困難を打開するような地方行政を育むことを目指すべきである。

平和憲法の理念を活かし、世界から戦争による殺戮の撲滅を

北朝鮮(朝鮮民主主義人民共和国)とアメリカ合衆国の両政権が罵倒合戦を繰り広げ、軍事的な緊張が高まっている。日本政府は「対話のための対話は意味がない」と、国

内では軍拡を外交では経済的圧力とアメリカの核の傘に固執し、あろうことかこの危機を、政権の延命に繋げようとしているのではないか。

私たちの先達は戦争に動員され、協力した過去を持つ。その反省から、日本の医療者はすべての人々の生命を差別なく守ることを自らに課して存在している。生命を守る見地から医療者はいかなる理由があろうとも、自国・他国の人々を殺戮する戦争を許さない。

私たちは、日本政府が日本国憲法の理念に即し、国連憲章やこの間の安保理決議にそつた解決に向けたイニシアチブを発揮することを求める。

また、唯一の戦争被爆国として核兵器禁止条約への参加と原発に頼らないエネルギー政策の実現を求める。

以上

具体的要望事項

1. 社会保障制度改革推進法を廃止し、「社会保障基本法」を制定すること。

2012年に成立した「社会保障制度改革推進法」は、「自助・共助・公助」で社会保障制度を語るものであり、今日、進められるあらゆる制度改革の基礎となっている。しかし、私たちは同法が国・自治体の医療・社会保障に対する保障責務を曖昧化するものと考えており、同法の廃止、および新たな「社会保障基本法」の制定を求めるものである。

2. 都道府県を主体とした医療費抑制策を中止すること。

- (1) 2018年度より実施となる「第3期都道府県医療費適正化計画」に、いかなる形でも「医療費目標」を設定させないこと。
- (2) 「医療費目標」達成を理由にして、高齢者の医療の確保に関する法律第14条(診療報酬の特例)を具体化させないこと。
- (3) 入院医療費目標に、地域医療構想に基づく病床再編等を進めることでの財政効果を見込まないこと。
- (4) 外来医療費目標に、後発医薬品の使用割合や特定健診・特定保健指導の実施率を機械的にリンクさせないこと。
- (5) 第7次都道府県医療計画策定にあたり、「医療従事者の需給に関する検討会」が用いた必要医師数の推計方法による「医師数目標」を書き込ませないこと。
- (6) 地域医療構想の医療需要・必要病床数推計については、各都道府県が圏内各地域の医療事情、地域住民の生活・経済状況を細やかに把握する社会学調査を行い、その結果を踏まえる等、真のニーズに基づいて行わせること。
- (7) 病床の機能分化がトップダウン方式とならないよ

う、知事の要請に従わない場合の懲罰的措置規定は廃止すること。

3. 市町村国保の都道府県化にあたり、国の医療保障責務を明確化すること。

- (1) 市町村国保の都道府県化にあたっては、定額3400億円の追加公費に止まらず、医療費全体に対する国庫負担割合を抜本的に引き上げること。
- (2) 3400億円のうち、2018年から実施する1700億円分の使途として計画されている「保険者努力支援制度」を導入しないこと。
- (3) お金のあるなしで、医療へのアクセスが制限されないよう、資格証明書交付制度は廃止すること。また、各保険者による生活を脅かす形での「滞納処分」=財産差し押さえは行わせないこと。
- (4) 国民健康保険法第44条に基づく一部負担金減免制度について、必要とするすべての人が利用できるよう、市町村に徹底すること。
- (5) 保険財政リスクを分散し、安定的な保険制度運営を図ると同時に、すべての人々が必要な医療を必要だけ受けられるよう、全国一本の医療保障制度を確立すること。

4. 「医師に対する新たな規制」を行わないこと。

- (1) 医師偏在解消を建前に進める「医師に対する新たな規制」(保険医定数制・定年制・自由開業制規制等)の導入に反対すること。
- (2) かかりつけ医以外を受診した際の「定額負担」導入に反対すること。
- (3) 紹介状なしで大病院を受診した際の「定額負担」の廃止を求めること。
- (4) 新専門医制度創設により、地域の医療崩壊が加速しないようにするとともに、同制度を医師規制策に利用しないこと。

5. 国として、すべての子どもを対象とした医療費無料制度を創設すること。

- 6. 高齢者・障害者・児童・ひとり親家庭等、福祉医療に関する地方単独事業を実施する市町村に対する、国保への療養費等国庫負担金減額調整について、全廃すること。
- 7. 要介護認定で「軽度」と判定された人に対する、保険給付外しなどの差別的取り扱いを中止すること。
- 8. 後期高齢者医療制度や介護保険制度における一部負担金の2割化や、入院患者に対する居住費自己負担の拡大等、国民に対する負担増策を中止すること。
- 9. マイナンバーと医療IDを結び付け、機微な個人情報に危険にさらし、個人個人の給付と負担を管理し、給付抑制に役立てる「社会保障個人会計制度」を目指さないこと。

お申し込み・お問い合わせは 京都府保険医協会 (☎075-212-8877) まで

もしもの休業に備えて!

台風・集中豪雨の水災リスクには

火災保険の休業損害補償特約がカバー!



協会会員は団体火災保険に加入できます。損保ジャパン日本興亜と三井住友海上火災保険の保険をご案内いたします。

ケガや病気で突然の休業……

たとえば医療保険に入っているけど…
入院1日あたり、通院1日あたりで支給
健康なときの収入をベースに設定されている融資の返済、リース料の支払い、テナント料支払いなどをカバーするには不十分です。

たとえば収入保障保険に入っているけど…
死亡または高度障害のリスクに備える
遺族に対して保険適用期間終了まで毎月もしくは一時金で支給するもので、その人のケガや病気で収入を補填するには不十分です。

プラス

医院の維持・継続に最適!

一番必要なのは 休業中の収入補償! 休業補償制度

協会の所得補償保険は医院を維持・継続していくための費用を補償します

所得補償保険 収入減を補う保険

万が一、事故やケガ、病気で「就労不能」状態になったとき 入院中だけでなく自宅療養でも所得減少リスクをカバーする保険として最適です。



保険医年金

10月20日まで!

予定利率 **1.259%** (2017年9月1日現在) 2016年度実績利回り **1.361%**

月払: 1口 1万円 (30口30万円まで)

一時払: 1口 50万円 (普及期間ごと40口2,000万円まで)

普及期間 **9月1日~10月20日まで**

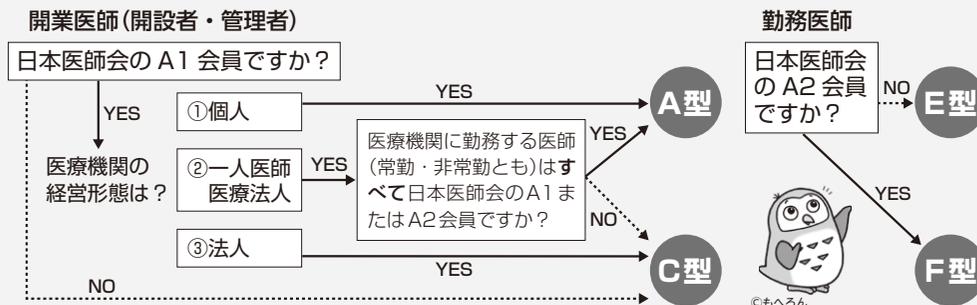
加入日 **2018年1月1日付**

保険医年金は六つの生命保険会社により運営され、「安全」「安定」「安心」で長期に着実に積み立てられる制度です。先生のライフプランにあわせて柔軟にご活用いただけます。

ご加入・増口をご検討の場合は、協会事務局までご連絡下さい。保険医年金パンフレットをお送りします。

万が一の際の サポート力が違います! 医師賠償責任保険

●医師賠償責任保険 加入チャート ~先生に必要な型は?



いつでも加入、型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならずからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

年間保険料

下記以外の型もご用意しています。

- ◆A型(開設者が日医A1会員の個人診療所)・・・6,896円
- ◆C100型
(法人診療所または非日医会員開設の個人診療所)・・・80,624円(無床)
- ◆E100型(非日医会員の勤務医師)・・・40,664円
- ◆F型(日医会員の勤務医師)・・・6,016円

若手勤務医師にお勧め

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。

※毎月10日締切で受付。

効力発行は、2カ月後の1日から。

好評加入受付中

加入例 35歳 男性 保険金額 **4,000万円保障** 月額掛金 **3,760円**

加入例 35歳 女性 保険金額 **4,000万円保障** 月額掛金 **2,240円**

配当金(過去実績) **22%** (3カ年平均)

※数字は年間保険料に対する割合です。

- 申し込みは健康状態等の告知のみ。
- 万が一の場合の死亡・所定の高度障害がいを保障。
- 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)。
- 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。
- 配偶者は1,000万円まで、お子様(3~22歳)は400万円まで加入できます。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。

※保険医共済会への入会(入会金)1,000円が必要です。

医療機関で被災地支援の物産展を開催しませんか?!

協力いただける医療機関を募っています



岩手から来られます! 販売は「かけあしの会」

「私達にできることは何だろうか」被災者や地域への支援に必要なのはスピードです。被災者の自立・生活再建には雇用と労働が欠かせません。地域産業への協力や新規事業の開拓により、被災地の雇用を増やしていきたいと思えます。一日も早く三陸を復興し、みんなが笑って暮らせることを目指していきます。(かけあしの会ホームページより抜粋)

~協会は被災地を応援します~

設営から撤収まで協会事務局がお手伝いします。

世界の医師は核兵器を「悪」とする

第22回IPPNW世界大会参加記

反核京都医師の会・代表世話人 三宅 成恒

さる9月4日から6日まで、英国のヨーク市で開かれた第22回核戦争防止国際医師会議（IPPNW）世界大会に参加した。ヨーク大学を会場に、世界40カ国、約450人の医師、保健の専門家が集まった。IPPNW世界大会は、1981年の初開催以来ほぼ隔年開催され、私は2000年のパリ大会以後、連続参加した。今大会は核兵器廃絶にとつてとりわけ重要な大会となった。

今年7月7日、国連で1



核兵器禁止条約後の団結を訴えた世界の医師たち
(IPPNWの英国加盟組織Medactホームページより)

有国や核兵器依存国の戦略上、安全保障上に限定されていた論議を、核兵器自体がもたらす破滅的な医学上、環境上、人道上の結末についての論議に大きく舵を切ることで、その決意した国々、国際機関、市民社会のグループの同盟がこ数

年、空前の広がりを見せ、力となって条約採択に結実したと言った。

IPPNW以外にも、世界医師会議（WMA）、国際赤十字（ICRC）、赤新月運動、国際看護師協会、国際公衆衛生機関など、世界中の多くの医療保健団体が核兵器廃絶決議を挙げて力になった。2009年に日本医師会（JMA）も決議を挙げた。世界の医師は、思想信条を超えて「核兵器廃絶」で意思一致している。10月に、新たに世界医師会長に就任した横倉義武日本医師会会長が大会最終日に壇上で決意を述べたことは偶然ではない。

いま北東アジアは、米国と北朝鮮の間の核による脅威で一触即発の危険な状態

にあるが、本会議では、「軍備による安全ではなく、人々の信頼構築による安全保障を」、「平和や軍縮の文化を基盤にした社会の構築」、「紛争は話し合いで解決を」と、論議が平和主義で貫かれていた。

帰国すると9月20日に

以前に本紙にてコラム「天道是邪非邪」（本紙2983号～89号掲載）をご執筆いただいた小泉昭夫氏が、震災関連プロジェクトとして福島放射能調査を実施しているとお聞きし、現地に足を運び、地域の人たちと触れ合う中で見えてくる福島の実情を語っていただけることとなった。全8回で連載する。

福島第一原発事故後の現場より

現在の課題 ①

京都大学医学研究科環境衛生学分野教授 小泉 昭夫

多分野の専門家が集結

2011年3月14日に福島第一原発事故が発生した。このことにより大量の放射性物質（セシウムだけでも $19 \cdot 4 \times 10^{15}$ ベクレル）が大気中に放出された。私たちが環境保健の研究を志すものにはこの事件は、非常に

大きな衝撃を与え、同時代に研究者として生きるものには何らかの関与をする必要が責務と思われた。そこで、京都大学医学研究科環境保健の研究者2人に新たな福島原発事故に対する健康影響を評価するためのプ



ロジエクトの立ち上げを提案した。そのうちの1人は、環境保健における密な研究で名をはせる若手研究者の原田浩一先生であり、もう1人は、やはり若手の大気移動モデルを自由に操る物理学を専攻するN先生である。おふたりとも積極的に興味を示し、早急に研究費を申請することにした。

幸い京都大学をはじめとして多くの財団に協力を仰ぐことができた。研究費の目途がついた2011年7月中旬に、京都大学防災研究所の研究者で、SPFEDI（後述）の開発を行ったJ

先生、以前より陰膳方式（後述）で食物由来の有害物評価を行ってこられた宮城教育大学の渡辺孝男先生、環境保健に同じく食物の汚染から取り組む和田安彦先生（高知県立大学健康栄養学部長、現在和歌山県田辺保健所長）と、我々3人の総勢6人の多分野の専門家が参加した。放射能汚染測定機器を自動車に積みこみ、大気粉塵の採取、市販食物および農産物の採取をしながら全県を巡回するキャラバン調査を行うことになった。

●プロフィール
1952年7月、兵庫県尼崎市で生まれる。西宮市の甲子園球場のすぐ隣にあった甲陽学院高校を71年に卒業。東北大学医学部78年卒業。東北大学医学部助手を経て、83年医学博士、83年から87年まで米国留学、87年に秋田大学医学部衛生学講座助教授、93年同教授、2000年に京都大学大学院・医学研究科社会健康医学専攻系教授、現在に至る。専門は、環境保健および産業保健。福島第一原発事故後の健康問題を追跡する一方、もやもや病や小児四肢疼痛症などの難病における環境と遺伝要因の相互作用に注目し研究している。2017年度日本医師会医学賞受賞。小学生からの阪神ファンである。



い。我々は、川俣町の道の駅で、農産物を購入していただくところ、金子夫妻に声をかけていただいた。『どちらから来たのですか？ 京都大学ですか。では是非一度、南相馬にも来ていただき放射能汚染の現状を調査してほしい』と申し出ていただいた。早速、南相馬のご自宅にお伺いし、大気粉塵の採取を行った。金子さんを含め多くの住民の方々は、祖父母世代は仕方がないにしても、将来のある幼児や乳児には汚染は心配なので、避難させ別居せざるを得ない状況が訴えられておられた。原発事故は、家族のありようまでも変える大きな事件であることをひしひしと感じた。

謝 9月14日逝去。
中西和仁氏（享年69、宇治久世）9月19日逝去。
謹んで哀悼の意を表します。

京都府保険医協会・会員専用サイト
パスワードが11月1日から変わります！

10月31日まで ID: kyohoi パスワード: kyohoi

11月1日から ID: kyohoi
パスワード: soud@nsiyoi! (相談しよう!)

※Eメール: kyohoi@nsiyoi.jp

舞鶴開催 病院のための
雇用管理&レセプト審査対策講習会

好評の雇用管理講習会と保険講習会を併せて開催します。円滑な雇用関係を築くための雇用管理のポイントと保険診療の落とし穴にはまらないためのレセプト審査のポイントをわかりやすく解説します。

日時 10月26日(木) 午後2時～3時30分

①雇用管理 午後2時～3時
②レセプト審査対策 午後3時～3時30分

参加費 無料
定員 60人
(要申込)

場所 舞鶴西総合会館3階 林業センター会議室(舞鶴市宇南田辺1番地)

講師 ①桂芳務社会保険総合事務所所長 桂 好志郎 社会保険労務士
②京都府保険医協会事務局

お申込みは協会事務局(☎075-212-8877)まで