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

主な内容

救急での応召義務違反　（2面）
事故調8月は病院のみ39件　（3面）
高齢者大学で健康講座開催中！　（4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

審査のあり方の抜本改革に着手

ICT管理・全国統一で医療費抑制狙う

厚労省

「ICTを最大限活用して、審査支払機関の業務をゼロベースで見直し、審査業務を効率化するとともに、審査基準の統一を図る」。規制改革会議の提案を受け、厚労省がレセプト審査の抜本的改革に着手した。すでに有識者検討会を4回開催、現在は非公開のワーキンググループ（WG）が検討中。年末をめどに報告書をまとめる予定だ。小泉構造改革以降、審査のあり方を変えるための揺さぶりがつど実施されてきたが、今回の検討は韓国の審査制度にならい根本的な改革を促すものだ。その狙いは都道府県ごとの医療費の「適正化」にある。

規制改革会議から改革要望

今年2月29日、規制改革会議健康・医療WGは「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について（論点整理）」をまとめ、厚労省に対して、2020年の支払基金の審査システムの刷新に間に合うよう検討組織の設置を要請していた。

「論点整理」は、改革の基本的方向性として「審査のあり方をゼロベースで見直す」ことを打ち出し、8点（現在は9点）の具体的な検討項目を示した。

このうち、重要なのは以下の5点である。

①医師の関与の下で全国統一的かつ明確な判断基準を策定する②①の判断基準に基づく高精度のコンピューターチェックを行い、医学的判断を要する審査対象を明確化する③医師による審査における医学的判断を集約し、継続的にコンピューターチェックに反映する仕組みを構築する④医師による審査および合議のオンライン化や、審査結果等のデータ蓄積を自動化し、統計的な分析結果の参照や過去事例の検索や人工知能の活用などにより、医学的判断を要する審査手続きを効率化、高度化する⑤社保・国保のレセプト情報の共有化および点検条件の統一化を図る―。

つまり、告示・通知・疑義解釈、薬剤の効能効果・用法・禁忌などにとどまらず、審査委員（医師）の医学的判断による審査基準として統一的な審査基準としてチェックシステム化して審査を「効率化」することを打ち出している。

また、これら審査のあり方の見直しに呼応して、審査支払機関の事務職員による点検事務等の要否の検討、民間委託など、組織・体制のあり方も検討対象となり、審査委員、担当職員を減らしコスト削減を狙う。

なお、以上の検討項目は6月2日に閣議決定した規制改革実施計画にも盛り込まれている。

人工知能や韓国のICT審査に精通した委員を集めた検討会

これを受けて、厚労省は4月25日、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」を設置、7月8日の第4回会合で「意見の整理」を公表している。議論の中身は「保険者機能強化と医療の質の向上」と「審査の効率化・統一化の推進と組織体制」の二本に集約されるが、議事録を読む限り、議論の中心となっているのは後者である。

第4回検討会では、元会計検査院・官房審議官で医療費の検査を担当していた委員から、基金・国保の共同受付・共同審査、点検条件の統一、条件の開示による医療機関の自主点検推進、医療・介護・柔整のマッチング点検、縦覧点検・突合点検の手法統一化という当面の改革に関する具体的な提案が出された。

一方、支払基金は6月27日、自己組織の改革に関する提言を発表。ICTの活用と審査の段階化により、8割＋αをコンピューターチェックで完結する方向を打ち出した。

また、支部間格差事例は統計分析等で一定の巾に収斂させ統一的な審査判断基準を策定、全国共通のコンピューターチェックに反映させて支部間格差を解消。これらに伴い、従来の地域単位で審査委員会が果たしてきた機能は存続するものの、審査担当事務職員は全国数カ所に限定、各地域の事務局は必要最低限のリエゾンオフィス（事務連絡所）に機能を限定する案を示すに至っている。

9月現在、審査のあり方の検討は、厚労省内の有識者検討会の「審査・支払効率化WG」にて続けられているが、その内容は非公開である。

（2面に続く）

新春特集号投稿
募集します!!

テーマは自由。写真・随筆（800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。ぜひご投稿下さい。締切は11月24日（火）。

主張

「安定」と「自在性」の保険医年金

積極的なご活用を

保団連の保険医年金は、国民年金以外に老後保障のなかった1968年に京都の会員からの声に応えて創設された。開業医の場合、厚生年金の加入期間も短い場合が多く、支給額を期待できないこと、加入期間で支給額の決められる国民年金も生活の足しになる程度であり、老後も健康なかぎり開業を続ける場合が多いのが現実である。しかしながら、病気や加齢による体力や身体機能の衰え、最近では震災などの自然災害で廃業を余儀なくされる場合も考えておかなくてはならない。老後を考えた場合、充実した保障が必要であり、「安全」「安定」「安心」のある制度として保険医年金制度がある。

保険医年金は、現在全国で5万4千人が加入し、積立金総額も1兆1千億円を超える日本有数の私的年金で、長きにわたり安定して運用されてきた実績がある。運用面は複数の保険会社による拠出型企業年金保険で安定性に優れている。また、制度の引受保険会社は生命保険契約者保護機構に加入しており、万一の場合でも積立金の保護が図られている。さらに保険医年金には、他にない有利な点として次の三つがあげられる。

まず、「わかりやすさ」である。積立て方式は、「一時払（1口50万円で受付期間ごと40口まで）」と「月払（1口1万円で30口まで）」の2種類用意され、ライフプラン設計により選択が可能である。

次に「自在性」があり、一時中断が可能で、他に出費が重なる場合（教育資金・医院の改築時期など）に、全部や一部の払い込みを中断でき、中途脱退も再加入も可能である。また、全国制度のため他府県に異動しても保険医協会会員であれば移管できる。

最後に「受取の方法」には2種類が用意されている。「一時金」は、少しまとまったお金が必要な時に口数単位で解約が可能である。「年金」は年金受給時に受給方法を10年確定定額・15年確定定額・15年確定逓増・20年確定逓増から選択でき、年金受給開始時の予定利率で年金額が確定され、受給開始後に保険会社の配当があればさらに上乗せされる。積立金予定利率は、毎年度末に決定され、現時点は1・259％で他の資金運用商品に比べても高水準を維持しており、2015年度は配当も含め1・469％となった。

そして何よりも強調したいのは「保険医年金の信頼の証」として、これまで受給額が削減されたことは一度もないという揺るぎない実績だ。万一の場合は、ご遺族が全額を遺族一時金または年金として受け取れる。今年の春普及でも多くの新規加入や増口の申し込みをいただいた。現在は秋普及期間中であり、ライフプラン設計に是非とも活用をお考えいただきたい。

伏見

代議員・予備代議員 補選結果の報告

伏見医師会選出の代議員・予備代議員欠員に伴う補欠選挙を行いましたところ、立候補者数は定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無投票当選人と決定しました。任期は2017年4月30日まで。

（敬称略）

代議員：松本 恒司
予備代議員：辻 光

医界寸評

プロ野球セントラル・リーグで、広島東洋カープが25年ぶりの優勝を遂げた。赤ヘル軍団が登場した頃からの地味なファンとして、TVのスポーツニュースや翌朝の新聞記事を見ながら、熱くなる胸と滴り落ちる鼻水は、久しく忘れていた感覚であった▼地方の、資金面で脆弱な球団においては、球歴が華々しくなくとも素質のある原石を見つけ、入団させた後には猛練習で鍛え、磨き上げる以外に栄光を掴む手段はなかったそうだ。そうして育てた中心選手が、潤沢な資金を武器とするGやTといった人気球団に、フリーエージェントとして移っていくのは、ある意味必然とはいえ、ファンとして悔しく悲しい▼自らが身を置く医療界でも、似たような思いが生み出されようとしている。新専門医制度である。メジャーである大学に頼らず、地域に根ざして独自に研修医を育て、専門医を生み出してきた病院はあちこちにある。しかし、新制度が施行されれば、いずれかの大学の関連病院とならない限り、自前の専門医を育成することはおろか、初期研修終了後の、大きな戦力である若手医師をスタッフとして確保することが困難となる。これまでの経緯から、関連病院となる希望を拒絶されるケースも耳にする。予定通りのスタートが困難となった新制度を、実のあるものとするための再考察を望みたい。（呑鉄童）

（1面からの続き）

日本の審査制度への揺さぶりと韓国の審査制度

2000年代以降、審査のあり方に対して、さまざまな揺さぶりがかけられてきた。

オンライン請求の義務化（結果的にほぼ100％電子請求が普及）とレセプトデータを活用した縦覧点検・横覧点検・突合点検の実施。基金・国保の統合問題。保険者による直接審査を可能とするための法的整備、などだ。

今回の審査のあり方の見直しは、オンライン請求の義務化の時と同様に、審査のあり方を韓国のHIRA（審査評価院）を手本にして抜本的に改革しようとするものと見える。

HIRAは日本の審査支払機関と異なり、社保・国保・高齢者のレセプトを一元的に審査している。また、100％近くオンライン請求されたレセプトを5段階でコンピューターチェックした上、審査職員（非医師）が審査し、なお疑義が残る事例のみ医師が審査する。審査ルールは追加・改定されると同時に公表され、医療機関の自主点検ソフトにも組み込まれる。

だが、HIRAが行う業務はそれだけではない。各医療機関ごとに21のカテゴリーによる「医療品質評価制度」が実施されている。例えば、入院では胃がん手術結果、帝王切開の回数、外来では抗生物質の処方率、投与日あたりの薬剤費など。これらの医療機関ごとの情報は公開され、国民はスマートフォンのアプリで検索することができる。また、審査員による画面審査に回されて怪しいと指摘された医療機関は韓国の保健福祉部のホームページで3カ月間公表される。これを避けるため、各医療機関はレセプト提出前の自主点検に必死になり、抑制気味になる。

また、医薬品流通情報管理システムが導入され、医薬品の生産、供給、使用内訳の情報が全て集約された上で、電子処方せんの発行内容は24時間監視されている。重複処方等は調剤前にチェックされる。

まさに、あらゆる方法でICTを利用した医療費抑制策が実施されている。

一方で見ておく必要があるのは、有識者検討会の中に、支払基金の機能を強化してHIRAの役割を担ってもらいたいという議論が全くないことだ。つまり、都道府県ごとの保険者機能強化策として期待されていることを注視すべきだ。

医師による審査、民主的審査の破壊を強く危惧する

以上の状況から問題点を探りたい。

⑴審査委員会のあり方を改変し、医師による審査を縮小して良いのか

支払基金法第16条第2項は「審査委員は、診療担当代表者、保険者代表者および学識経験者のうちから、それぞれ同数を幹事長（支部長）が委嘱する」と定めており、医師による医学的・民主的な審査を法的に担保している。

しかし、規制改革会議、厚労省有識者検討会の議論では、医師による医学的判断基準を継続的にコンピューターチェックに組み込み、医師である審査委員が審査する事例を減らしていくことを打ち出している。「医師による審査と再審査」をどうするか具体的な議論は進められていないが、改変、縮小を狙っていることは明らかである。

現在、基金・国保の両審査委員の業務は日常診療を犠牲にするほどに多忙であり、（不当疑義解釈の取扱いは別にして）告示・通知・疑義解釈、薬剤の効能効果・用法・禁忌などのチェックにICTを活用することは望ましい。しかし、医師の医学的判断基準を一律にチェックプログラムに組み込み、医師が審査する事例を限定していくことは、オーダーメイドな医療提供を阻害する要因になる。

また、審査委員会の三者構成を崩壊させ、民主的な審査の破壊につながる。

⑵韓国HIRAをモデルとした医療機関の質の評価を持ち込んで良いのか

これについて、厚労省有識者検討会では「保険者機能強化と医療の質の向上」の検討の中で明確に打ち出している。「医療機関のミシュランガイドみたいなもの」とも説明されている。

レセプト「傷病名」欄に主病を明記する記載方法が導入されて、すでに14年が経過している。厚労省が保有する「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」を活用すれば、医療機関ごとの外来における主傷病ごとの薬剤使用状況等、さまざまなデータを導きだすことは可能だろう。

後は医療界がこれを許すのか、誰が実施者になるか、だけの問題だ。保険者機能強化策としてのデータヘルス事業の中で、都道府県の保険者協議会が担う可能性もある。

同一標榜科であっても比較的重症者が集まる医療機関もあり、医療機関の治療傾向は集まる患者の傾向により千差万別だ。「品質評価項目」で評価される項目が患者にとって本当に医療の質を担保するのか。平均値より数値が外れるから質が悪いと評価するのは間違っている。これを一律に「適正化」すれば、各地域、各医療機関の特徴を殺すことになる。

⑶コンピューターチェックの偏重は医療費「適正化」の切り札となる

医療費適正化計画は2018年度から第3期に突入する。入院医療費は病床機能のコントロールにより、外来医療費は第一段階として特定健診・特定保健指導実施率の全国目標の達成、後発医薬品の使用割合の全国目標が達成された場合の医療費縮減額を反映し、第二段階として「なお残る一人当たり医療費の地域差について、都道府県において、保険者等と連携しつつ地域差の縮減を目指す」としている。都道府県は、地域の医療費の管理・削減に責任を負うことになっているのである。

審査のあり方の抜本的見直しは、この流れの中にある。大部分をコンピューター審査とし、医師による審査委員会審査を排除できれば、この作業は極めて容易なものになる。

これが狙われているのではないか。

審査制度が審査委員会審査を排除するような形に抜本的に改変された時、果たして我々の望む「保険で良い医療」の提供が担保できるのか。大きな危惧を抱いている。

現行の審査委員会を守ることが、すなわち我々の保険診療を守ることであると認識した上で、検討の動向を注視していきたい。

TPPを今国会で批准させない

京都大集会

私たちの命や暮らし、地域を脅かすだけでなく、各国の人権も主権も踏みにじる恐れの強いTPP（環太平洋経済連携協定）と関連法案を、安倍内閣は秋の臨時国会で批准・成立させようとしています。公約や国会決議にも反し、国民には黒塗りの資料しか示さずに強行することは民主主義のルールをないがしろにするものです。TPP協定を批准させないため、京都の力を合わせましょう。

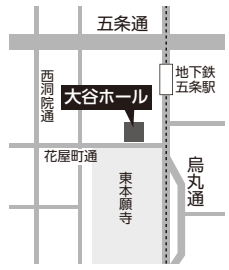
約800人が結集した2013年の反対集会

日　時　10月16日（日）午後2時～3時30分
（集会後パレード）

会　場　大谷ホール（しんらん交流館内）
烏丸通花屋町西入ル（東本願寺の北隣）

報　告　坂口 正明氏
（国民の食糧と健康を守る運動全国連絡会事務局長）

主　催　TPP参加反対京都ネットワーク



裁判事例からの考察②

救急での応召義務違反

連絡・対話の齟齬に始まる

応召義務違反に関わる事例を紹介する（今期分3）。

1989年11月15日午後8時10分、Aは、普通車運転走行中、反対車線の対向車と正面衝突した。8時12分救急車の出動が命じられ、現場より約200mのS日赤病院（第2次救急）に搬送した。医師は車内で診察して第3次救急患者と診断した。救急隊員は8時34分その旨を報告し、管制室はK市立のK病院（第3次救急）に連絡し、受入れの可否を諮問した。

「交通事故で、20歳の男性ですけど。乗用車同士の接触。打撲は、外傷は大したことはないのですが、ちょっと意識が混乱していて、レベル30程度」。受付担当者からは、「呼吸・心拍は異常なしですか？」と。（管制室）「丁度S日赤の入口なんですわ。そこのドクターの診察では3次が必要というとるんですわ」。

（受付）「3次？ちょっとお待ちください。…今夜は整形外科も脳外科もないということです…ちょっとこちらの方ではとれないということです」。（管制室）「無理ね、それやったら仕様ないね。はい、わかりました」。当時、両科の医師は、宅直中の不在で、当院へは各々45分、60分を要する状況にあった。

管制室は、K大学病院（第3次救急）に架電したが手術中で断られ、8時43分H県内のN病院（第3次救急）に連絡して受け入れられ、9時13分ころ到着した。このとき心肺停止し、救急救蘇生された。両側開胸手術の準備がなされ、翌日午前1時ころから6時ころまで開胸手術がなされたが、術後6時50分呼吸不全で死亡した。

そこで、故Aの遺族5人は、K病院の当直医師が連絡時に正当な理由なく受け入れ拒否した診療（応召）義務違反により、同院で適切な医療を受ける法的利益を侵害され被った肉体的・精神的苦痛への慰謝料として、二百万円をK市に請求して提訴した。なお、K病院は、当時、第3次救急医療機関として、当日午後5時から翌日午前9時までは、救急担当医師3人、専門医師9人（内2人宅直）、監督医師1人の計13人の勤務があり、その機能を果たしていた。

裁判所は、本件受傷と関連の診療科目である外科の専門医師が在院しており、当時いかなる診療に従事していたのか、また、受付担当者からの連絡がどの医師になされ、いかなる診療に従事していたか、の釈明を求めた。

しかし、病院側は職員の士気に関わるとの理由から回答せず、当時の受付担当者および診療拒否を指示した医師の氏名の特定も証人申請をも拒否し、受付担当者に事情聴取した記録の証拠提出もなく、「正当事由（医師法第19条1項）」の立証なく、診療拒否と認め、K市に慰謝料百五十万円の支払いを命じた（神戸地判平成4・6・30）。

診療に関して、すでに「3　大病院においては、受付を始めとし、事務系統の手続が不当に遅れたり、或いはこれらのものと医師との連絡が円滑を欠くため、火急を要する場合等において、不慮の事態を惹起する虞があり、…、この点特に留意する必要がある」（昭和24・9・10医発752、厚生省医務局長通知）との批判・注意もある。

（医療安全対策部会　宇田 憲司）

医師が選んだ 医事紛争事例 47

医療過誤はないけれど…

〈70歳代前半男性〉

〈事故の概要と経過〉

胸部大動脈瘤手術目的で内科入院となった。患者・家族には脳障害をはじめ、半身麻痺、意識障害により一生車椅子生活になるリスク等を、複数回に亘り合計2時間以上説明して、同意を得た後に手術施行となった。術後直後からCHDF（持続的血液濾過透析）を開始した。その後、人工呼吸器から離脱となったが、両下肢麻痺等の脊髄障害が確認され、ステロイド、ナロキサンの投与を開始したが、患者は脊髄梗塞で下肢麻痺となった。

患者側は、脊髄梗塞について病名および症状について事前の説明がなかったとして、説明義務違反を主張した。また、医療費等支払いはしていたが、返還するよう賠償請求をしてきた。

医療機関側としては、診断・手術の適応・手技・説明について、過誤と断定される要素はないと医療過誤を否定した。

紛争発生から解決まで約5カ月間要した。

〈問題点〉

カルテは丁寧に記載されており、診断・手術の適応・手技・説明について問題がないことが証明されるケースであった。患者側が主張する説明義務違反については、確かに脊髄梗塞について具体的には言及していないが、患者には一般的な塞栓症について説明しており、患者の選択権を奪ったとは考えられない。ただし、当該医師に問題はないが、後に患者側に説明をした神経内科医師の姿勢は専門的な知識を報告するに止まっており、患者側の神経を逆撫でした可能性が極めて高かった。また、医事紛争が発生しているにもかかわらず、医療機関での院内事故調査委員会が開催されず、医療安全体制が機能していないこととなり、当該医師が孤立してしまう事態が危惧された。

〈結果〉

医療機関側が、根気よく患者側に説明をしたところ、患者側のクレームが途絶えて久しくなったので、立ち消え解決と見做した。

保険診療Q&A

特別養護老人ホームにおける点滴について

Q、特別養護老人ホームの配置医師をしています。ホームの看護師に指示をして点滴注射を実施しました。薬剤料はどのように算定すればよいですか。

A、特別養護老人ホームの看護師に対して、医師の指示に基づき医師の診療日以外の日に実施した点滴については、在宅の部に規定する注射薬であれば薬剤料が算定できます。同様に、処置に用いる材料についても、在宅の部に規定する特定保険医療材料であれば材料料が算定できます。薬剤や材料は⑭「在宅」欄で請求します。また、検査のための検体採取を実施した場合は、検体検査実施料が算定できます。なお、看護師が行った注射の手技料、処置の手技料、検体採取料は算定できません。

これらを実施した場合、薬剤・材料が使用された日、または検体採取が実施された日を「摘要」欄に記載します。加えて、医師の診療の日を「摘要」欄に記載します。

事故調8月は病院のみ39件

日本医療安全調査機構は9月9日、医療事故調査制度の8月状況を公表した。

8月の医療事故報告受付件数は39件（全件病院）で、診療科別の内訳は、外科8件、内科・消化器科各6件、心臓血管外科3件、循環器内科・産婦人科・脳神経外科・小児科各2件、整形外科1件、その他7件で、累計356件となった。医療機関による院内調査結果報告は27件あり、累計139件となった。

相談件数は154件（累計1674件）で、相談者の内訳は医療機関81件、遺族等57件、その他・不明16件であった。相談内容による集計では182件（複数計上）あり、「医療事故報告の判断」に関する相談57件、「手続き」に関する相談42件、「院内調査」に関する相談39件、「センター調査」に関する相談8件、「再発防止」に関する相談1件、その他35件であった。

遺族によるセンター調査依頼が1件あり、累計10件となった。今回初めて、センター調査の進捗状況が次のように報告された。院内調査結果報告書の「検証中」8事例、同「検証準備作業中」1事例、医療機関における院内調査の終了待ち1事例。

DCゴールドカードのご案内　年会費永久無料

京都クレジットサービス㈱と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。

有利な特典も備えております。ぜひご入会をご検討下さい。

※申込書は本紙に同封していますのでご利用下さい。

在宅医療点数の改定点や算定にあたっての留意点を分かりやすく解説！

「在宅医療点数」説明会

テキスト　『在宅医療点数の手引』2016年度改定版（3,000円）
※10月11日発行予定（希望者への有料販売）　10月11日

参加費　会員医療機関：無料

1．京都市会場

往診と訪問診療の違いや在宅時医学総合管理料、在宅療養支援診療所といった保険講習会C「在宅医療点数の基礎知識」で解説している基礎的な内容についてはご理解いただいていることを前提とした説明会です。その上で、改定のポイントや事例を交えた算定の留意点などを解説します。内容は、両日程とも同じです。奮ってご参加下さい。

なお、基礎的な内容についてお聞きになりたい方は保険講習会Cにお申し込み下さい。次回は11月16日（水）の予定です。

1回目
日　時　10月27日（木）
午後2時～4時30分

2回目
日　時　10月28日（金）
午後2時～4時30分

場　所　京都府保険医協会・ルームA～C
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
☎075-212-8877
※駐車スペースなし
※地下鉄四条駅、阪急烏丸駅22番出口より北へ徒歩約5分地下鉄烏丸御池駅6番出口より南へ徒歩約5分

2．北部・南部会場

保険講習会C「在宅医療点数の基礎知識」と、京都市内で開催する10月27日・10月28日の内容を組み合わせた内容となります。ぜひご参加下さい。

（1）舞鶴市会場
日　時　10月15日（土）
午後2時30分～4時30分
場　所　舞鶴市西総合会館3階
林業センター会議室
舞鶴市字南田辺1番地
☎0773-75-2250
※駐車スペースあり（有料）
共　催　（一社）舞鶴医師会

（2）木津川市会場
日　時　10月21日（金）
午後2時30分～4時30分
場　所　木津川市中央交流会館
「いずみホール」2階会議室
木津川市木津宮ノ内92
☎0774-72-8800
※駐車スペースあり
共　催　（一社）相楽医師会

憲法を考えるために 53

98・99条

98条1「内閣総理大臣は、我が国に対する外部からの武力攻撃、内乱等による社会秩序の混乱、地震等による大規模な自然災害その他の法律で定める緊急事態において、特に必要があると認めるときは、法律の定めるところにより、閣議にかけて、緊急事態の宣言を発することができる」（2～4略）。99条1「緊急事態の宣言が発せられたときは、法律の定めるところにより、内閣は法律と同一の効力を有する政令を制定することができる（略）」（2略）。3「緊急事態の宣言が発せられた場合には、何人も、法律の定めるところにより、当該宣言に係る事態において国民の生命、身体及び財産を守るために行われる措置に関して発せられる国その他公の機関の指示に従わなければならない（略）」。4「緊急事態の宣言が発せられた場合においては、法律の定めるところにより、その宣言が効力を有する期間、衆議院は解散されない（略）」。

これは現行憲法98・99条ではない。自民党が9条に先駆けての改憲を目指しているといわれる改憲案98・99条の緊急事態条項である。

そしてこれは大規模災害などに際し、それに対処するために首相にさまざまな権限を与えるものなどでは断じてない。これは現憲法が最も大切なものとして守るべきと規定している人権をないがしろにし、民主主義の根幹を揺るがすものである。この条項が定められると、現憲法は実質的に変えられてしまい、この国は全く違うものになってしまうであろう。では緊急事態条項の下では何が変わってしまう可能性があるのか。

内閣の判断のみで緊急事態が宣言でき、内閣の判断のみで、人権が制限できるようになり、立法機能を国会から内閣に移し、その時の国会構成を変えず、選挙を実施しないことも可能になる。そのよう状況になれば、国会承認も事実上、歯止めにならない。内閣の一存で、法律そのものの政令が作くられ、国会はそれに関われない。人権侵害はその文言にかかわらず起こりえるし、それが大きな意図であるともいえる。選挙で審判を下す道も閉ざされ、これに対する司法の関与も全く定められていない。憲法9条があっても、軍事行動への歯止めは限りなく形骸化していくであろう。百歩譲って災害などの緊急事態への対処の必要性があるとしても、それは目的を限定し、人権侵害の恐れがあったり、三権分立などを含む民主主義の根幹が脅かされる可能性がないように、厳しい制限のもとに定められるべきものである。

（政策部会・飯田　哲夫）

北丹より ❻

医師の診る風景（大宮町編）

安井　俊雄（北丹）

健康への意識改革も重要課題

現在、京丹後市の人口は5万7287人。大宮町の人口は1万429人、65歳以上の高齢化率は28・64％とそれぞれ6町中3位と6位。京丹後市の人口は年間700から800人ペースで減少。生産年齢層が都会に流出する社会構造上の現象が見て取れる。

京丹後市には、四つの市中病院と診療所が21カ所。地域包括支援センター6、訪問看護ステーション5、介護施設36カ所。地域に隣接する医療機関として、豊岡病院、北部医療センターがある。医療介護資源ともに豊富であるが、京丹後市の中でも過疎化、高齢化が進んだ地域があり、いかに効率よく、医療供給するかが課題といえる。

2025年度までは、高齢者が微増するとも言われている。地場産業が衰退する中、経済的および医療介護供給においても、高齢者を生産年齢層が支えるのが、難しくなる傾向が見受けられる。医療は家族にとって一部であり、支え合う家族構成に配慮することが重要である。

大宮地区でも、祭り御輿を運行できなくなった地区もあるとか。今や、丹後縮緬の機織りは最盛期の4分の1に減ったと聞く。医療単独で判断はし難く、地場産業の活性化も同時に考えねばならない問題である。

10月末には山陰近畿道の京丹後大宮ICが開設され、よりスピーディーに、さらに利便性が増す。一方で、医療介護保険制度の骨組みは重要なはずだが、日本中でも地域格差がある。一律の制度改革で対応は不可能であろうし、診療所、病院、各施設共に、対応に追われることは、必須であろう。

健康に対する若者の意識も大切。学校医として、食事生活指導を行うと、学生の理解を得られることが多いが、実際、京都府全体と比較すると、アトピー、喘息、歯肉炎などの疾患罹患率は多く、改善の余地がある。

勤務労働者についても、自己健康管理について振り返る機会や時間がないのかもしれない。知識や認識が欠落しているケースも多々あるように思える。

学生年齢層から、健康への認識を高めることで、医療費のコストダウンを図れることを真剣に検討してはいかがであろうか。飲食不摂がこれらの疾患と深く関連していることは明白。生活習慣病もしかり。一元論では語れませんが。

旧町の人口と高齢化率

京丹後市統計書2015年版（2016年3月）

	世帯数	人口	高齢化率※
峰山町	4,804	12,699	28.4%
大宮町	3,744	10,368	26.1%
網野町	4,867	14,233	30.5%
丹後町	2,213	5,914	36.0%
弥栄町	1,796	5,493	34.6%
久美浜町	3,266	10,331	34.6%
合計	20,690	59,038	

※総人口における65歳以上の人口の割合

筆者プロフィール
北丹医師会副会長、在宅、学校医担当、安井医院（内科）院長、網野町出身

保険医年金

秋の普及期間中です

予定利率 1.259%（2016年９月１日現在）
2015年度実績利回り 1.469%

加入資格　満74歳までの協会会員
※月払・一時払増口は満79歳まで

加入口数　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 2017年1月1日付

保険医年金は６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。

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。
＊掛金払込みの中断・再開ができます。
＊必要な時に、いつでも口数単位で解約可能。
＊年金受取開始は、加入５年後から80歳（満期）の間でいつでも。
受給方法は、定額型確定年金（10・15年）と逓増型確定年金（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。

新規ご加入・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。

2016 高齢者大学 ⑤

身近な耳鼻科疾患で講義

9月2日、鈴木由一副理事長が「普段よくみられる耳鼻科の病気」をテーマに京都高齢者大学健康講座で講演。

まず、鼻血の正しい止血法について解説。多くの鼻血は、鼻中隔の鼻入口に近いキーゼルバッハ部から出血することが多いので、指で両側の鼻翼を圧迫し、さらに血液が胃や肺に流れ込んで呼吸困難などを引き起こさないように、必ず前傾姿勢を保つことがポイントであると説明した。しかし、どうしても鼻血が止まらない場合は、生命に危険を及ぼすケースも考えられるので、速やかに医療機関を受診するよう勧めた。なお、粘膜の損傷やそれに伴う細菌感染などの危険性を回避するために、決してティッシュペーパーを鼻に詰め込んで止血しないように呼びかけた。

続いて、アレルギー性鼻炎について、アレルギーを引き起こす原因物質や症状などを説明。くしゃみをはじめ各種症状が現れた場合は、まずは医療機関を受診し、適切な薬を処方してもらうことが大切であると述べた。その上で、「家の中をきれいに保つこと」や規則正しい生活を送り「体に抵抗力をつけること」など生活環境を整えることも症状改善への重要なポイントであるとアドバイスした。

講師の鈴木副理事長

さらに、高齢者の難聴と補聴器の話題にも触れ、難聴がもたらす個人的あるいは社会的な悪影響や補聴器の普及率が低い原因などについて説明。高齢者の中には難聴であることを隠そうとする人もいるが、補聴器の装着で情緒の安定や家族との関係改善、あるいは社会活動への参加など個人的あるいは社会的なQOLが改善されるなどの有用性を紹介し、補聴器の活用を促した。また、症状が軽度な時から装着するほどその効果も高いことから、家族から「テレビの音が大きいこと」などを指摘された時は、一度検査を受けることを検討するように述べた。最後に、補聴器の選択方法について、個々人の使用環境と操作能力を十分に考慮し、いろいろと試行錯誤した上で購入することが重要であり、決して見た目や値段だけで安易に購入しないように注意喚起した。

その他、耳や鼻などに異物が混入した際の対処方法や睡眠時無呼吸症候群の危険性について説明した。

次回は、10月6日（木）「慢性腎不全について」で名倉良一監事が務める。高齢者大学は、中途入学が可能なので患者さんにぜひお勧めいただきたい。問い合わせは、協会事務局まで。

熊本地震救援募金状況一覧

熊本地震募金につきまして、7～8月にいただきました募金7件15万円を9月5日に日本赤十字社の義援金として送りました。

累計で37件、80万7680円となりました。ご協力いただき、ありがとうございました。

キムラトシユキ◇キムラシンリヨウシヨ◇モトカワイチロウ◇ミシナタエ◇フジタスミコ◇シミズスミコ

（順不同・敬称略）

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

協力専門家一覧　弁護士

莇　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

10月のレセプト受取・締切

	8日（土）	10日（月・祝）	労災	11日（火）
基金 国保	○	◎(※)		◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
受付時間：基金　9時～17時30分
国保　8時30分～17時15分
労災　8時30分～17時15分
（※）オンライン請求　5～7日　8時～21時
8～10日　8時～24時