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　花山　弘

主な内容

地区医師会と懇談（乙訓、伏見）（2面）
3施設一体化で京都市と懇談（3面）
滋賀のエネルギー取組を見学（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

生命を蔑ろにしない政治の実現を

総選挙後に国会議員へ要請

協会は12月7日、京都選出国会議員への要請活動を行った。10月22日の衆院選挙以降、初の国会要請であり、垣田さち子理事長が議員会館を訪問し、衆参与野党の国会議員に要請した。要請書は「保険医からの重点要望事項」として「生命を蔑ろにしない政治の実現を求める」と題したもの。医療・社会保障をめぐる課題を全体的に捉えた内容であり、大きく三つのことを求めている。

社会保障で幸せになれる国を

経済的事由で医師にかかれない人たちが増えるなど、国民皆保険制度が軋み始めている。基本的人権は憲法に明記された最高位の権利で、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。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。

直接要請を行った、穀田・川合・福山・泉・井上各議員（右上から）

当事者らの意見活かす地方行政の実現を

国は地方の実態を見ず、一律に病床機能分化・効率化を押し進め、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・統制策を進めている。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、自治体を経済成長の道具へと変質させようとしている。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。

世界から戦争の殺戮の撲滅を

医師は戦争に動員され、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。また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た。

◇　◇

さらに具体的要求として、都道府県を主体とした医療費抑制策の中止や医師偏在是正を名目とした規制的手法導入をしないこと、国保都道府県化や介護保険サービスの給付範囲・対象の縮小撤回等、多岐にわたり要望。また、診療報酬改定に関し、医療用保湿剤の保険給付外しをやめることや、特定疾患療養管理料の算定要件を改悪しないことも要請した。要請書はすべての京都選出議員の部屋を訪問し、手渡した。

直接面談した議員は、穀田恵二議員（衆・共）、川合孝典議員（参・民）、福山哲郎議員（参・立）、泉健太議員（衆・希）、井上哲士議員（参・共）（以上面談順）。さらに福山議員事務所では、福山氏と共に立憲民主党京都府連を立ち上げた山本和嘉子議員（衆・立）にも面会。木村弥生議員（衆・自）の秘書とも面談した。

政治的な激動の中、協会の要望を届け、医療・社会保障拡充を目指す政治の実現を目指し、与野党の国会・地方議員への要請・懇談を強めることが必要な状況が広がっている。

2017年度 地区医師会との懇談会

綴喜医師会	2月3日（土）午後2時30分～ 新田辺駅前CIKビル・3F
山科医師会	2月8日（木）午後2時～ 山科医師会館
左京医師会	2月17日（土）午後2時30分～ ウェスティン都ホテル
相楽医師会	2月24日（土）午後4時30分～ ホテル日航奈良

主張

社会保障の普遍性・公平性担保のための報酬改定を

2017年12月18日、18年度の診療報酬改定率が決定された。結果、本体プラス0・55%、薬価・材料価格マイナス1・74%、ネットでマイナス1・19%と決まった。

一部マスコミの報道で、診療報酬の引き上げは医師の収入が増え、患者の負担が増えるとあったが、これは全くの誤解である。診療報酬は医師の報酬だけではなく、人件費や医療機器の維持管理費、新たな設備投資などにも必要なものである。

診療報酬が抑制されれば、医療機関は、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、患者一人ひとりの状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療ができなくなるのである。

今回の改定率が、前回を上回る本体プラスと決まったことについては一定の評価はできるが、今回も薬価改定財源が社会保障費に関する自然増の伸びの抑制に充てられ、診療報酬本体に充当されなかったのは極めて遺憾である。

今後は財源の配分に焦点が移るが、地域を支える医療機関の経営は、基本診療料によって成り立っており、基本診療料をしっかりと評価するべきであると考える。

高齢化が進む中で、政府は在宅医療を推進する政策であるが、在宅医療を担う医師が少なく地域医師会などでもいろいろ検討されている。しかし、在宅での看取りや、24時間対応など困難な状況である。

介護報酬も今回の改定で0・54%プラスとなったが、介護職員の報酬アップには程遠く、介護離職の歯止めには効果なく介護施設の経営も厳しい状態である。社会保障審議会・介護給付費分科会は「地域包括ケアシステムの推進」や「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」などを掲げているが、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ等を担う人材の確保は厳しい状況である。

社会保障の普遍性・公平性を考慮すれば診療報酬・介護報酬はもっともっと拡充するべきである。厳しい状況ではあるが地域医療に貢献するよう我々は頑張っていきたい。

福知山 代議員・予備代議員 補選の公示

福知山医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じました。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**＝2018年1月25日（木）
▽**締切日時**＝1月31日（水）午後4時
▽**定　員**＝代議員1人、予備代議員1人
▽**任　期**＝19年4月30日まで
▽**立候補届出方法**＝立候補される方は所定の「立候補届出書」に必要事項を記入・押印のうえ、締切期日までに当該医師会長または本協会事務局気付、京都府保険医協会代議員会議長までご提出下さい。

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

医界寸評

今年になり、身近なお二人が亡くなられた。急なことだった。結婚式でご両人のエピソードなどの映像を流すのは常識になっているが、告別式でも在りし日の写真がスライドショーで流された。涙が誘われる。自分の時はどのような写真を選んでくれるのだろうかと考えてしまった▼リビングウィルや延命治療など「人生の最終段階における医療（最近、厚労省は終末期医療をこのように言い換えている）」についてみんなで話し合ってきた。人それぞれ考え方があり、結論は出ないが、そろそろ本気でその時のことを考えて、家族に伝えておかなくてはなと思った▼「ライトハウス朱雀」の建築にかかわったこともあって、約2年前から「京都ロービジョンネットワーク」の構築に携わっている。ようやく昨年4月に京都府眼科医会、京都ライトハウス、京都府視覚障害者協会など構成9団体で設立に至り、現在「スマートサイト（ロービジョンケア紹介リーフレット）」作成に取り組んでいる。これは「見えにくい」「見えない」こと（ロービジョン）で困っておられる方が気軽に相談し、適切なアドバイスなどを受けられるように府内の施設や団体を医療機関が紹介するために作られたリーフレットだ。5月13日にお披露目会を開催する予定である。有用に使用されることを望んで止まない。（玲奈）

乙訓医師会と懇談

12月4日　乙訓医師会会議室

24時間体制の在宅医療　開業医の負担大きく

協会は乙訓医師会と懇談会を12月4日に開催し、地区から13人、協会から5人が出席した。斉ノ内良平副会長の司会で進行。冒頭、稲田安昭会長が「乙訓医師会は今年創立70周年を迎え、この10年で会員は40人増となった。数は力なり、人は最大の財産だ。若い会員の入会で医師会が活性化される。80周年、90周年に向けてさらに発展させていきたい。協会には一層のご支援・ご協力をお願いしたい」とあいさつした。協会からは、各部会からの報告に加えて、「医療提供体制・保険制度改革」「診療報酬・介護報酬同時改定」を説明した。

出席者18人で開催された乙訓医師会との懇談

医療提供体制・保険制度改革について、地区からは、乙訓地区の二次医療圏が京都市と同じなため、示されるデータが乙訓の実態を反映しておらず、地区医師会として対策するには正確なデータが必要との意見が出された。さらに、健診と在宅医療については、乙訓では歴史があり、特定健診の受診率は京都市の倍近くある状況が紹介された。

協会は、データについては京都府に乙訓と京都市それぞれのデータを示すよう指摘しており、徐々にそのデータが出てきていると述べた。また、地区からは、問題となっている医師の働き方についても意見が出され、24時間体制の在宅医療で開業医の負担が大きいことが指摘された。

また、在宅医療について、地区からは、従来のように外来をしながら在宅医療もする形ではなく、専門で在宅医療をしないと経営が厳しい現状や在宅医療でのマンパワー不足、高齢化による家族の介護力の低下等、将来の医療や介護の在り方について不安の声が挙げられた。協会は、真面目に在宅医療を担う医師の評価は下げられるべきではなく、より多くの医師に在宅医療をしていただけるような制度にしなければいけないとし、4月の診療報酬・介護報酬同時改定を注視したいと述べた。

その他、共済制度や医療事故等、多岐にわたり意見交換した。

伏見医師会と懇談

12月8日　伏見医師会会議室

在宅医療や後発品推進、遠隔診療に危惧の声

伏見医師会との懇談会を12月8日に開催、地区から16人、協会から5人が出席した。伏見医師会の辻光副会長の司会で開会、辻幸子会長は保険医協会には日々、日常診療に役立つ多くの情報を早く分かりやすく提供いただき感謝している。医療提供体制や診療報酬・介護報酬の同時改定等の大きなテーマは、早く正確な情報をつかむのが難しい。地区医師会として何ができるか、本日の懇談会を通じて学びたいとあいさつした。

医療提供体制について、地区から伏見医師会の訪問看護ステーションは18年3月31日に閉鎖するが、在宅医療の重要性は認識しており、医師会員や利用者・家族に影響が出ないよう対応したいとの報告があった。また、在宅医療の必要者は多いが、独居や高齢のため、施設へ入らざるを得ず、介護系施設やサ高住へ移行しているのではないか。伏見は周辺地域に特養、老健、サ高住が増えている。医療だけでなく介護も含めて全体を捉えてほしいとの意見が出された。

出席者21人で開催された伏見医師会との懇談

診療報酬改定で国が方針に掲げている後発医薬品の使用促進（2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80％にする）に関連して、地区から、成分が同じでも作用の異なる薬剤もあり、一律に後発医薬品には変更できない。調剤薬局で変更された後発医薬品で何かトラブルが生じたら医師の責任になるのか等の危惧が出された。

協会からは、処方せんの「後発品に変更不可」の署名欄に署名をすることで意思表示はできる。裁判事例はないが、署名しなかったために後発医薬品に変更され、何か問題が生じた場合は責任を問われる可能性は否定できないと答えた。

遠隔診療については、地区から、対面診察が前提であり、安直な導入を危惧する意見や長短所の質問が出された。協会からは、長所として生活習慣病で医療機関を受診しない、できない患者を掘り起こして治療につなげること。在宅医療の負担軽減に寄与できることが考えられる。危険な面として、自費診療部分は規制がなく、医薬品の違法な入手等につながる恐れがあると指摘した。

その他、診断書等の文書料、保険医年金など多岐にわたり意見交換した。

医療安全対策部会から

応召義務の疑問・ご意見にお答えします

2017年9月度の代議員アンケートで応召義務を取り上げたところ、いくつかの疑問ご意見を自由筆記の形で承りましたので、医療裁判等に造詣の深い、京都中央法律事務所の福山勝紀弁護士に答えていただきました。シリーズ化して紹介していきたいと思います。**（アンケート結果は本紙第３０１４号にて既報）**

質問　①専門外であることが明白な患者、②医師の飲酒時の診療、③飛行機内などの急病者、④往診が通常の手段でアクセスできない場所など、⑤今後、遠隔診療が進むとテレビ電話で判断を強制されることも出てくるかもわかりません。これらは、応召義務の「正当な事由」にあたりますか？

私がお答えします！

京都中央法律事務所
弁護士　福山　勝紀

①について、専門外であることが明白であったとしても、その患者の置かれている状況などから、すぐに治療を受けることが困難であると認められる場合などには、対処療法などをすべきであるというケースがあることは否定できないと思われます。

②について、基本的に高度の専門的判断と技能の行使を要する医療行為については、基本的には許されない、裏を返せば断る正当な理由があると言えると思われます。もっとも、飲酒の程度や患者の状況などから、応召義務がないとまでは言えません。

③について、日本医事新報№4094（2002・10・12）にも掲載されていますが、基本的に「乗客」として乗っている以上、応召義務の適用はないものと考えられます。

④について、具体的にどのような場合かが少し想定しづらいですが、仮に過疎地で診療所を開設されている場合に極めてアクセスしづらい患者さんから連絡があった場合には、症状にもよると思いますが、すぐには往診できないこと等を説明し、救急車を呼ぶようにアドバイスすれば、応召義務は履行したと言えるのではないかと思います。

⑤について、この点は、将来的なところもありますので、どうなるか分かりません。ただし、やはり、基本的には対面での問診が原則であることには変わりないかと思います。

註：「正当な事由」とは、原則として医師の不在または病気等により事実上診療が不可能である場合を指す（千葉地裁昭和61年7月25日判決）。

保険医協会の

医師賠償責任保険等の案内パンフレットをお届け

2018年度の案内パンフレット・チラシを本紙に同封しました。多様な補償をご用意していますので、ぜひご確認下さい。

4月1日より開始

New 産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険

New 医療機関用サイバー保険

産業医や学校医等の活動（職務）に係る賠償責任保険は、嘱託医としての行為のうち、医療行為以外の活動において不測の事故が生じて損害賠償請求されたことで嘱託医が被る損害について保険金をお支払いします。

サイバー保険は、医療機関が業務を遂行するために行うネットワークの所有、使用、管理、情報メディアの提供にあたり生じた偶然な事由または情報の漏えいもしくはそのおそれに起因する損害に対して保険金をお支払いします［損害賠償金、事故時・事故後の対策等に必要な費用の補償］。

医師賠償責任保険等の加入・変更はご連絡下さい

2018年度（4月1日～19年4月1日）の保険の「継続加入のお知らせ」を1月上旬にお送りしました。加入型の変更やオプションの加入、病床数の変更等は、早急に協会までご連絡下さい。加入、型変更はいつからでもできます（保険料は月割計算）。

地域に軸足おき施策の展開を

京都市3施設一体化での懇談で要望

協会は12月27日、京都市の3施設一体化（合築）をめぐる問題について、市当局と懇談した。これまで同市との意見交換は、京都市の3施設合築方針を考える実行委員会として行ってきており、協会単独で行うのは初。協会からは垣田さち子理事長、渡邉賢治副理事長が出席。京都市からは、出口一行保健福祉局障害保健福祉推進室長、大西則嘉同室社会参加推進課長、谷淵啓同課担当係長、村井清則子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部子ども家庭支援課長、小谷康之児童福祉センター総務課長が対応した。

協会の懸念と要望伝える

懇談開催にあたり、協会は「協会の懸念事項と要望」を取りまとめ、市に提示。

そこでは第一に、市が9月から3回にわたり開催した有識者ヒアリングの議論経過において、当初示していた一体化施設が直接相談機能を有するイメージから、区役所等の身近な相談のバックアップ機能を中心とした施設へと変化したことを指摘。これは、「こころの健康」や「リハビリテーション」「発達支援」や「虐待対応」等の相談支援を、基本的に区役所・保健福祉センターが担うことをあらためて示したと言え、区役所の「個別支援の強化」を今後図る意志表明と捉えたい。しかし京都市は区役所の衛生部門や保健センター医師を1カ所に「集約化」する等、むしろ地域ではなくセンター化を志向してきているとし、市が今回の議論を機に地域を基礎とした公的な保健医療・福祉施策を展開することを求めた。

さらに個別要望として、発達検査・診断の長期待機期間解消に向け子どもはぐくみ室を活用し、地域で発達相談・検査が受けられるようにするなど人員配置等の強化を提案。また市の開催した有識者ヒアリングの席上、児童福祉センターの施設長が「公の機関で診断をしなければならないという位置付けではない」と発言したことを受け、診断や検査の民間委託が選択肢にあるのかと問うた。また、そもそも障害を切り口にした施設に児童福祉センターが入居することへの違和感も表明した。

京都市リハセンについては、病床機能の復活。ここは、病床機能の復活。ころの健康増進センターでは

京都市に要望する（左から）垣田理事長と渡邉副理事長

発達検査・診断をめぐって

これに対し京都市からは、発達検査実施について、児童福祉センターの相談機能は、インテーク、受付からケースワーカーとの面談、心理職による発達検査、その結果を踏まえ、療育につなぐところまでが一連の流れであり、こういった一連の機能を維持できるのかという観点からの検討が必要である。14の保健福祉センターがそれぞれに検査を実施すると、判定にばらつきが生じないようチェック・指導する人員も必要となること等の課題がある。児童福祉センターと区役所の役割分担について、無駄や重複がないかを検証したうえで、発達検査のあり方を考えていく必要があるとの考え方を示した。

また、ヒアリングにおける児童福祉センター施設長の発言は、診断や発達検査を委託したいという趣旨ではない。主に「再診」の部分の受け皿として、民間医療機関の医師たちと連携・協力したいという趣旨である。発達障害の診断には高い専門性が求められており、また発達検査は児童福祉法の規定により公がすべきだと認識しているともコメントした。

児童福祉センターも含めた一体化に関して、子どもという切り口は大事であり、一体化によって心理的なハードルが上がらないようにしたい。さまざまな専門職が1カ所に集まることのメリットが発揮できるよう考えたいとコメントした。また、児童福祉センターの老朽化は事実で、建て替えが求められることとなり、予算状況に鑑み、効率的な整備も目的の一つであると説明された。

市リハセンについては、病床機能復活の予定はない。専門職の専門性を維持・向上させる必要性は認識している。こころの健康増進センターについては、要望のような方向で充実を図りたいとした。

発達に困難抱える子どもらを受け止める自治体に

京都市のコメントを受け、垣田理事長は平素の医師としての活動から、発達に困難を抱える子どもたちや親御さんを受け止められる自治体であってほしいと強調。児童福祉センターに通う子どもや保護者の思いを優先して考えるべきと訴えた。

渡邉副理事長は、一旦さまざまな機能を一箇所に集めるといずれニーズの広がりの中で必ず手狭になってしまうと指摘した。

子どもたちの健康を見守り

避難者集団健診を開催

福島第一原発事故の被災者を対象に、協会と京都民医連、内部被曝から子どもを守る会・関西が実行委員会となって行っている避難者集団健診を12月3日、太子道診療所で開催。受診者は49人となった。協会からも健診医を派遣しており、17年度は環境対策委員の山本昭郎氏（下京西部）に協力いただいた。

アロママッサージでほっと一息

エコー判定結果は結節やのう胞なしのA1が12人（24・4％）、5・0㎜以下の結節や20・0㎜以下ののう胞が認められるA2が35人（71・4％）、5・1㎜以上の結節や20・1㎜以上ののう胞が認められるB判定が2人（4・0％）で、健診開始から初めてB判定が発生しており、速やかに専門医を紹介した。また、年々A2の比率が上昇しているが、年齢による変化が大きいと考えられる。ただちに2次検査を要するC判定はなかった。

当日は健診だけでなく、交流も目的の一つとし、アロマハンドマッサージなどのブースを設けている。さらに、医療のみならず、法律、教育などの専門家を配置し、相談を受け付けている。例年、交流スペースは子どもたち向けに映画などを上映していることもあり、人気だ。

健診保障求める署名にご協力を

また、福島県民健康調査の対象とならない東北、関東圏の人たちも被ばくを心配し関西に避難してきているため、健診活動の一方で国に対し幅広い健診保障を求める署名を展開することとした。健診実施日を皮切りに、広く署名協力を求めていく。提出は京都府に対して5月に行う予定。本紙に署名用紙を同封しているので、会員各位にもご協力をお願いしたい。（**下段参照**）

第661回
社会保険研究会

遠隔診療の現状と展望

～法整備から臨床現場・保険診療まで～

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**

遠隔医療は医師対患者、その間を医師以外の医療従事者が仲介するケース、専門医が他の専門医を支援するケースと大きく3分類されるが、一般的には医師対患者の医療が遠隔診療を指すという。12月2日、社会保険研究会で、遠隔診療の現状と展望について、京都府立医科大学特任助教で、日本遠隔医療学会・遠隔診療モデル研究分科会長の加藤浩晃先生を講師にお招きしてお話を伺った。

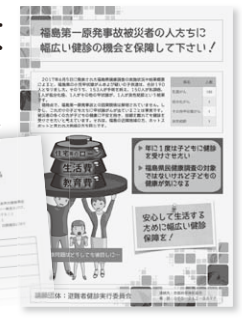
加藤先生は、遠隔診療における制度をゼロから整理、今後の展開にも言及した。まず、医師法や医療法、医療養担当規則、さらに厚労省から出されている通知や事務連絡を熟知の上、遠隔診療に取り組む必要があるとして、現状の法制度に触れた。

その他、遠隔診療で算定できる保険点数、基本的には再診料プラス処方箋料で、○○管理料などは算定できない。遠隔診療に関する政府の動き、そして最後に遠隔診療は外来診療、入院診療、在宅診療に次ぐ第4の診療形態とし、質の高い医療を日本中に広げる手段で、対面診療を代替するものではなく、補完するものである。医療者が身につけると役立つツールであり、これにより社会全体がより健康になることを願っていると結んだ。

当日の模様は保険医協会ホームページにて2月上旬に配信予定。当日ご参加いただけなかった先生は是非配信動画をご覧いただきたい。アクセス方法は、グリーンペーパー2月号にてご案内するのでご参照願いたい。また、当日配布テキストもあわせて掲載する。ご参照いただければ幸いである。

福島第一原発事故
被災者すべてに
幅広い健診保障を

**署名に
ご協力下さい**



避難者集団健診の歩みと当事者の声

価格　1,000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

お申し込みは協会まで
（☎075-212-8877、FAX075-212-0707）

白色確定申告説明会

日　時　**2月15日（木）** 午後２時～４時
場　所　京都府保険医協会・ルームA
内　容　**平成29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
※協会主催の「白色確定申告書作成会」は、利用者の減少に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になりますので、ご了承下さい。

無料
要申込

小出裕章さん講演会

バイバイ原発3.11 きょうとプレ企画
福島第一原発 現在の状況と課題

日　時　**2月24日（土）** 午後２時～４時30分
場　所　知恩院和順会館　和順ホール
（京都市東山区林下町400-2）
会場ホワイエで東北被災地支援物産展を同時開催します！
共　催　京都府保険医協会　バイバイ原発きょうと実行委員会
※案内チラシ（裏面申込書）を本紙に同封しています。
※協会ホームページからもお申込みいただけます。

無料
要申込
先着200人

第７回ワイン講座－新世界のワインを愉しむ－

日　時　**2月25日（日）** 午後５時～６時：ワイン講座
午後６時～８時：食事会
場　所　ホテルモントレ京都 ２階「エスカーレ」
（京都市中京区烏丸通三条下ル）
講　師　山本医院　山本　博氏（左京）
参加費　会員：10,000円　家族・従業員：11,000円
※協会ホームページからもお申込みいただけます。
共　催　京都府保険医協会・(有)アミス

要申込
先着40人

京響メンバーによるサロンコンサート

ホルンと弦楽アンサンブルで名曲を楽しむ

日　時　**2月25日（日）** 午後２時30分～４時
場　所　京都府保険医協会・ルームA～C
演　奏　ホルン　：垣本 昌芳　ビオラ：金本 洋子
バイオリン：中野 志麻　チェロ：城甲 実子
バイオリン：山本 美帆
曲　目　モーツァルト「ホルン五重奏曲」他
参加費　会員：1,000円　家族・従業員：1,500円（茶菓付）
主　催　京都府保険医協会
※演奏終了後に、演奏者とのトークがあります。
※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お誘い合わせの上どうぞ。

要申込
先着20人

医療安全講習会

事前指示書と救急医療 ～現場の声から～

日　時　**3月1日（木）** 午後２時～４時
場　所　京都府保険医協会・ルームA～C
講　師　①門阪 庄三氏
（宇治久世医師会副会長・かどさか内科クリニック院長）
②太田　凡氏
（京都府立医科大学救急医療学教室教授）
主　催　京都府保険医協会
※講習会は医療法上年２回義務付けられている医療安全管理のための職員研修となりますので、参加者には参加証を交付します。
申込期限　２月22日（木）まで
※協会ホームページからもお申込みいただけます。

スタッフの
方も歓迎！

無料
要申込
先着60人

滋賀の

原発に依存しないエネルギー政策
地域ぐるみの取り組みを見学に

環境視察

卒原発を目指し滋賀県が策定した「しがエネルギービジョン」では、エネルギーを「減らす」「創る」「賢く使う」、そしてこれらを「支える」を柱に、地域の住民、企業、自治体が一体となってさまざまな取り組みを行っている。協会は10月15日、その取り組みの一環として行われている東近江市のエネルギー自治推進プロジェクト、長浜市の小水力利用促進プロジェクトの施設を見学した。参加者は18人。以下、参加記を掲載する。

地産地消のエネルギー政策

野々下 靖子（乙訓）

紅葉には少し早い秋の休日、「しがエネルギービジョン」～原発に依存しない新しいエネルギー社会の実現に向けて～という環境視察で滋賀県に行ってきました。

市民共同発電を行うあいとうふくしモール

（東近江市小倉町）

東近江市は滋賀県の東部にあり、愛知川に沿って鈴鹿山脈から琵琶湖まで東西に長い市です。その中で東部分に位置するのが愛東地区です。ふくしモールは愛東地区にあります。

バスを降りて最初に目に飛び込んだのは、広い駐車場の脇に並んだ薪の棚です。それは薪工房「木りん」の作業で生み出されたもので販売のため乾燥保存しているところでした。「福祉モール構想」は2009年多職種（福祉・環境・農業・まちづくり・行政・社協）有志が集まり、それぞれの想いをぶつけ合い、それぞれの「特技」「強味」「専門性」を出し合い、つながりあい、助け合って、地域で安心して暮らせるための構想として打ち出されました。

その後、愛東地区にすでにあった3事業所（NPO法人結の家・NPO法人あいとう和楽・あいとうふるさと工房）が駐車場を囲み、一つの敷地内に活動の拠点を移しました。それはヨーロッパの町にある広場を思い起こさせるものでした。更に3事業所の屋根を貸して、市民共同発電の太陽光パネルを設置し売電収入を獲得しています。3事業所の仕事の内容を簡単に記します（表1）。

なお、3事業所の暖房は市内で開発した薪ストーブです。薪棚の役割を了解しました。

ネットワークの仕方やその他の多くの連携した事業はインターネットで見ることができます。今回の「ふくしモール」の見学では次々と説明されることに感心ばかりしていました。企画の多様さ、組織化するエネルギー、実行に移す多くの方の連携、やりがいや生きがいを生みそれを楽しむ力、事業や場所のユーモラスな命名など、当方も十分楽しみました。

サービスや各種費用は大きな輪の中で次々と回し素晴らしい循環が描かれているようでした。しかし、これだけの事業を動かす財政的裏付けをもう少し詳しく聞けなかったことが残念でした。

表１　３事業者の概要

①ＮＰＯ結の家	デイサービス・訪問看護・ケアプラン・緊急ショートステイ（要介護者一般高齢者・障碍者）
②ＮＰＯあいとう和楽（高齢者の働き応援拠点）	パン工房・甘味処・配食事業・薪工房「木りん」・木工・さをり織り・給食づくり
③(株)あいとうふるさと工房	農家レストラン（地域の食材と人）・給食・配食・レストラン経営・地域の伝統食の継承

表２ 小水力発電設備概要

最大出力	22kW
年間発電可能量	98MWh
最大使用水量	2.0㎥/s
有効落差	2.0m（1.0m+1.0m）
建設費	9,800万円
運用開始	平成28年10月
造成事業名	地域用水環境整備事業（湖北地区）
施設管理者	湖北土地改良区

農水路を活用する小水力発電
湖北中央幹線3、4号発電施設

（長浜市高月町）

次に訪れたのは湖北、長浜市の小水力発電施設です。それは集落に比較的近い田圃の中の用水路に設置されていました。このように規模の小さい発電施設は初めて見たので、「えっ！これで発電できるの？」と驚きました。

小水力発電は横幅が1mほどの用水路で落差が1mあれば取り付けることができると説明されましたが、理解できず省略です。

簡単な地図をいただきました。高時川に取水口を設け用水路が地域の田圃に見事にいきわたっています。昔から稲作農業が盛んだった湖北地域は水争いも多く、水利対策も住民の工夫が重ねられたのでしょう。私たちが見学したのは、その農業用水（中央幹線用水路）に設置された小水力発電施設でした。水力発電は、太陽光発電に比べて昼夜を問わず、水量が変わらなければ季節も問わない発電ができるというメリットがあります。水は発電した後は田用水として稲を育てる。素晴らしい！（表2）

水力発電は古くから利用されてきた環境に優しい再生可能エネルギーです。小水力発電は、小さな川や用水路でも発電でき、比較的安定した発電量が確保できる理想的な方法ですが、先の表にあるように、初期の建設費がこの規模でほぼ1億円と聞けば、おいそれとは手が出せません。どこにこれだけの費用が掛かるのかは聞けませんでしたが、発電設備のコスト削減とともに、国や自治体からの補助金で初期費用を抑えることは地域密着型の小水力発電の普及にとって重要なことと考えます。日常の維持管理は地域住民（ほとんどの人が農家か半農家）が担っているというお話でした。我々利用者も節電を心掛け、電力を作り出している人々に思いをはせなければと感じました。

TPPより怖い2国間交渉

TPP・FTAの政治経済学と地方自治

TPP反対京都ネット学習会（12月13日）講演概要

京都大学大学院
経済学研究科
岡田 知弘 教授

トランプ政権誕生後のメガFTAをめぐる動き

2016年、アメリカ国民はトランプ大統領を選んだ。これは、ラストベルト（錆びついた工業地帯）に象徴されるアメリカ国内の産業空洞化が生んだもので、トランプ大統領はその支持層の要求にしたがってTPP12（環太平洋経済連携協定）からの永久離脱を決めた。まさに、経済のグローバル化にともなうアメリカ国内における矛盾の噴出と言える。

これに対し、日本は、実質審議抜きでTPP条約を批准した。これは安倍政権の愚挙である。なぜなら、今後の交渉は、TPP12のレベルを超えるものになるからだ。トランプ大統領は「米国の利益」をより強く具体化できるFTA（自由貿易協定）見直し協議（北米FTA、米韓FTA）を開始し、日本に対しても「日米経済対話」による米日FTA交渉を求めてくるだろう。

安倍政権は、「もり・かけ問題」で支持率が急落するなか、17年7月に日EU・EPA（経済連携協定）の「大枠合意」、11月にはアメリカ抜きのTPP11の「大筋合意」が成ったと発表。さらに、日ASEAN・EPAの修正協定も最終合意した（サービス貿易に加え、ISDSを入れる）と発表した。これらに加えてRCEP（東アジア包括連携協定）交渉も日本主導で執拗に追求している。

TPP12以上に秘密交渉で行われているこれらメガFTAの推進力は何か。また、何が、どこまで合意されているのか。果たしてTPPやFTAによって地域経済は発展するのか。地方自治はどうなるのか。これらの点を明確にしながら、主権者として、地方自治体として、国に対してはっきり発言する必要がある。

安倍内閣によるメガFTAと地域経済にかかわる言説批判

メガFTAへの対応にかかわる政府の基本文書が、二つある。一つは、「総合的なTPP関連政策大綱」（15年11月25日）、二つ目は「総合的なTPP等関連政策大綱」（17年11月24日）である。これらの文書が言わんとするのは、以下の内容である。

①TPPは、アベノミクスの「成長戦略の切り札」である。

②本大綱で、TPPの効果を真に我が国の経済再生、地方創生に直結させるために必要な政策、TPPの影響に関する国民の不安を払拭する政策の目標を明らかにする。

③対策の柱は、「新輸出大国」（中小企業、農業分野）、「グローバル・ハブ」（生産性向上、対内直接投資促進、地域の「稼ぐ力」強化）、「農政新時代」（「攻めの農林水産業」）、ISDS応訴体制の強化（著作権、国際経済紛争処理に係る体制整備）である。

これらの大綱によって、逆に以下のことがわかる。まず、TPPそれ自体、現状の地域経済、中小企業、農家に対して経済的便益を与えるものではないことを明らかにした。なぜなら、対策を講じなければ負の影響しかないと認識したうえでの「対策」必要論になっているからだ。したがって、農業、中小企業、ISDS応訴といった、最も影響がでる分野を政策ターゲットにし、従来からのTPPへの懸念や不安を「対策」によって「払拭」することに腐心している。

しかし、そもそもの前提である「輸出によって一国の経済は発展する」という認識自体が誤りである。そこには、18世紀にアダム・スミスの『諸国民の富』で論破された「重商主義」の俗論との共通性が指摘できる。スミスは、世界経済レベルでは輸出額と輸入額は同額であり、貿易そのものが富を増加（＝成長）させるわけではないことを明らかにした。経済的価値を生み出すのは労働であり、その付加価値が、社会的分業によって実現し、富が増えるとした。そして、植民地の農業国に依存しているがためにその反乱によって一気に崩壊したローマ帝国の例を挙げ、国内農業への投資と農商工の均衡発展が必要不可欠と警告した。

ちなみに、アダム・スミスを生んだイギリスは、その後穀物自給率を維持する政策を重視し、現在でも穀物自給率は、100％である。

また、1980年代半ば以降の貿易・投資の自由化が地域経済、日本経済に与えた影響についての検証がなされていないという問題もある。

さらに、政府文書の言説では、個別中小企業や農家レベルで、輸出拡大の可能性が広がったとしているが、個別企業レベルの「可能性」の指摘に留まっており、日本の中小企業や農業の全体構造の再生産や持続可能性から捉える視点が欠如している。とりわけTPPの期待効果については、輸出や海外進出など「出る」方だけが強調されているが、関税撤廃や非関税障壁の撤廃によって、「入ってくる」問題については軽視ないし無視している。

政府は中小企業分野の対策として4000社の中小企業の海外展開を支援するとしているが、中小企業の数は350万社（2014年「中小企業実態基本調査」）であり、その多くは内需型の取引で地域経済や社会を創り、維持している。また、政府は、TPPで農林水産物輸出が増えるとしているが、輸入額とのアンバランスは拡大するだろう。ちなみに、14年度輸出額は6117億円で、政府はこの数字だけを強調するが、これに対する輸入額は、9兆2408億円である。

そもそも、TPPで確実に利益を得る多国籍企業のみによって担われている地域は、日本にはほとんどない（図1）。中小企業、農家、協同組合、NPO、そして地方自治体が、経済主体として地域経済を作っている。その地域内再投資力を高め、自治体が中心になって地域内経済循環を高めることこそが重要であり、それが災害の時における防災・国土保全効果にもつながる（図2）。

TPP12では、何を決めていたのか
―とりわけ地域経済と国民主権、地方自治への影響

TPP協定は30章からなるが、各分野別の物品市場、サービス市場アクセス、投資、国境を越えるサービス、金融サービス、政府調達、国有企業、知的財産（特許権）、労働、環境、中小企業、紛争解決（ISDS）等、多岐に及ぶ。地方自治体に対する影響も、地域産業政策から住民福祉、さらに第三セクターがからむ国有企業、投資、政府調達、そして運用および制度に関する規定、紛争処理、最終規定など、分野横断的である。

その中で、関税撤廃の影響については、鈴木宣弘東京大学教授（元農林水産省官僚）が、農林水産物1・5兆円、全産業3・6兆円、雇用76・1万人減との試算を出している。地域産業、中小企業の観点からいうと、第二次産業、第三次産業への波及効果が問題になる。つまり、TPP参加によって確実に利益が増えるのはごく一部の自動車、IT家電、インフラ系企業（原発、武器技術）と商社だけで、地域経済を担う圧倒的な産業は、「原則無関税化」の衝撃を長期にわたり受け続けることになる。つまり、TPPでは国民全体の経済的利益は得られない。ただし、多国籍企業は確実に収益増加の条件が確保できるということだ。米国主流派経済学者もこれと同じ認識でTPPに反対している（表1）。

この関税障壁とは別に、さらに大きな問題として非関税障壁の問題がある。非関税障壁の撤廃は、中央政府レベルだけでなく、地方自治体レベルでの地域経済政策、法制度（条例類）、施策にも影響を及ぼす。以下、直接の影響があると考えられる投資（第9章）、および政府調達（第15章）を採り上げてみる。

「投資」における「ローカルコンテンツ（現地調達）」規制を禁止

9章10条では、「いずれの締結国も、自国の領域における締結国または非締結国の投資家の投資財産の設立、取得、拡張、経営、管理、運営または売却その他の処分に関し、次の事項の要求を課してはならず、また強制してはならず、また、当該事項を約束し、または履行することを強制してはならない」とし、具体的に「一定の水準または割合の現地調達を達成すること

（6面に続く）

図1　海外売上高の地域的集中

資料：経済産業省『平成12年度企業活動基本調査報告書』2001年

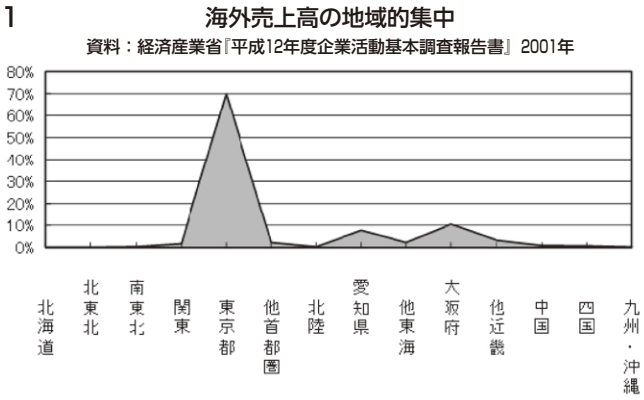


表1　TPPによるGDPと雇用の増加（2015－2025）

国　名	GDP増加率（10年）	失業者増加数（10年）
米国	－0.54％	－448千人
カナダ	0.28％	－58千人
日本	－0.12％	－74千人
豪州	0.87％	－39千人
NZ	0.77％	－6千人

資料：米国タフツ大学の国連国際政策モデル（UNGPM）による試算（2016年1月）をもとに東京大学・鈴木宣弘教授が作表。

図2

京都市の本所所在地別従業者数（2012年）

本所所在地		従業者数	構成比
東京都区部		67,473	9.3%
大阪市		32,863	4.5%
名古屋市		2,985	0.4%
その他		40,293	5.5%
京都市	本所	147,255	20.3%
	支所	86,826	11.9%
京都市単独事業所		349,140	48.0%
京都市内従業者計		726,835	100.0%

（出所）「経済センサス」

（5面からの続き）

と」、「自国の領域において生産された物品を購入し、利用し、もしくは優先し、または自国の領域内の者から物品を購入すること」をあげている。これは、ローカルコンテンツ（現地調達）規制と呼ばれ、米国の州や途上国が法制度として定めているだけでなく、現在、日本の地方自治体の多く（43道府県を含む270自治体）が制定している中小企業振興基本条例の中に「大企業の役割」規定として盛り込まれている。工場立地や大型店立地の際の自治体との協定の中に含まれている例も多い。もし仮に、TPPが発効した場合、これらのローカルコンテンツ規制がISDS条項の対象となり、国あるいは地方自治体が外国投資家によって訴えられる可能性がある。これによって、地方自治体による地域経済振興政策が大きく制約されることになる。

「政府調達」（第15章）において対象機関、対象基準額の拡大を盛り込んでいる

協定文では、「政府」として、WTOと同じく、国の諸機関に加えて、「地方政府」である都道府県、政令市を、附属書15―Aで含めている。同じく15―Aでは、対象基準額が次のように示されている（SDRを円換算）。

【中央政府】物品130万円、建設サービス6億円、その他のサービス1300万円

【地方政府】物品2700万円、建設サービス20億2000万円、その他サービス2700万円

これらの対象機関と金額は、WTOの政府調達規定と同じである。しかし、15章23条では、政府調達に関する小委員会を置くとし、15章24条において、この小委員会で、追加的な交渉を行い、「調達機関の表の拡大」「基準額の改定」「差別的な措置を削減し、および撤廃すること」を議題にすると明記している。

表2　中小企業の商品（製品）の販売先（2010年度決算ベース）

		全産業（法人企業）				
		計	5人以下	6～20人	21～50人	51人以上
母集団企業数（社）		1 668 082	1 088 770	383 955	117 907	77 450
販売地域		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	国内・海外問わず	4.2%	2.8%	3.9%	7.9%	13.0%
	海外	0.4%	0.5%	0.2%	0.1%	0.6%
	国内全域	19.9%	14.4%	25.1%	29.3%	35.6%
	近隣都道府県	23.4%	23.2%	23.9%	24.4%	23.2%
	同一県内	17.5%	18.1%	18.1%	14.8%	13.2%
	近隣市町村	19.3%	22.4%	17.5%	11.9%	8.4%
	同一市町村	15.3%	18.7%	11.5%	11.6%	6.0%

資料：中小企業庁「平成23年度中小企業実態基本調査」2012年。

さらに重要なのは、15章24条2項において「締結国は、この協定の効力発生の日の後3年以内に、適用範囲の拡大を達成するため、交渉（地方政府に関する適用範囲を含む）を開始する。また、締結国は、当該交渉の開始前または開始後においても、地方政府の調達を対象とすることについて合意することができる」とされている点である。つまり、TPPの初期設定においてはWTOと同等とされているが、今後の追加交渉において、地方自治体を中心に対象機関の拡大と適用基準額の引き下げが当初から想定されているということである。

現在、日本の地方自治体では、中小企業振興基本条例や公契約条例（40自治体が制定）によって、地域経済振興を目的に、地元中小企業向け発注を積極的に行うところが増えている。TPPが発効し、さらに対象機関の拡大や適用基準額の引き下げがなされれば、公共事業サービス、初等・中等教育、エネルギー産業については包括的な保留）、投資については、ローカルコンテンツの履行要求を禁止。政府調達については、日本側は、地方独立行政法人にも対象を拡大するとし、さらに、中核市の一般競争入札による一定基準額以上の調達（物品、サービス）に限り、EU供給者も参加可能にするとしている。また、鉄道分野の市場開放も新たに盛り込むとされている。

こうしたメガFTAの複合化によって、地域経済、地方自治、住民生活は一層破壊される。なぜなら、EU、アジアとのEPAが批准され、米国との二国間交渉になれば、当然、TPP以上を求めてくるわけで、TPP11プラス日米FTAの地域経済、自治体へのインパクトは、TPP12のそれを超える可能性が大だからである（鈴木宣弘「TPP11『大筋合意』の真実」『日本農業新聞』2017年11月14日）。

さらに安倍政権は、「公共サービスの産業化」政策を推進。公有地・公共施設の「不動産活用」とともに、窓口サービスから福祉・介護、社会教育サービスに至る幅広い公共サービスを「市場化」し、特定の企業の「行政の私物化」を進めようとしている。空港、鉄道や上下水道施設のコンセッション契約の推進政策は、内外の多国籍企業への市場開放であり、国民生活に多大な影響を与える。

今回検討した条項にとどまらず、地域経済や地方自治にかかわる問題（労働、金融、越境サービス、食品安全、国民の健康等）は多岐にわたる。少数の多国籍企業の経済的な利益のために、国民益や国民主権、地方自治権を侵害するようなTPP11や類似のメガFTAの批准・発効は断じて許してはならない。米国はじめ交渉国のFTA反対運動との連携を強化し、地方自治体ごとに、TPP発効前に中小企業振興基本条例、公契約条例を制定し、地域経済・社会を守るバリアづくりを進めなければならない。

国民主権・国家主権・地方自治権を脅かすエンドレスの「自由化」装置である

非関税障壁の撤廃は、多国籍企業の経済的利益のために、これまで各国で国民生活の安全や福祉の向上、国土の保全をはかるために採られてきた諸制度の改廃を求めるものである。それを具体化する装置として「TPP委員会」がある。

TPP協定では、投資や政府調達の章だけでなく、多くの章において「小委員会」や「作業部会」が設けられ、今後、利害関係者も入れた追加的交渉がなされ、初期設定にある経過措置や特例措置を撤廃していく、エンドレスの「自由化」が目論まれている。その司令塔的な役割を果たすのが、TPP委員会である。TPP委員会は、締結国政府代表者によって構成され、協定の改正または修正の提案、協定に基づいて設置される全ての小委員会、作業部会その他の補助機関の活動を監督、特別もしくは常設の小委員会、作業部会、その他の補助機関の設置、統合、解散、附属書の改正等を、行うことができるとされる。

このTPP委員会の意思決定方法が問題となる。27章では、協定全体の決定は「コンセンサス方式によって行う」とされているが、他方で、30章の「最終規定」では、発効要件の一つとして、GDP85％以上・6か国合意があれば足りるという大国主義が持ち込まれている。だとすれば、TPP委員会の決定もそうなる可能性がある。

以上のように、TPPによる非関税障壁の撤廃は、投資や政府調達の条項を採り上げただけでも、国民主権、国家主権、地方自治権を侵害する内容や危険性に満ちている。憲法違反の条約だ。

日EU・EPA、TPP11では、何をどこまで合意しているのか

安倍政権は、「アベノミクス」の成長戦略の具体化策として、このTPP12をベースに、日EU・EPA、TPP11などを重層的に組み込んだメガFTAを追求している。それは、日本内外の多国籍企業の政策要求に基づく商品貿易、サービス貿易、投資、労働力移動の自由化、各国制度・規制改革の追求であり、戦後日本の「岩盤規制」を、国家戦略特区制度の活用によって「解体」し、農業、医療・福祉、教育、労働規制を「改革」、内外多国籍企業にとって「世界で最も活躍しやすい国」へと転換させようとしている。その先進例として東京都は、国家戦略特区にかかわる提言で、株式会社経営の病院、外国人ビジネス客向けの医療サービスの解禁を求め、農業分野では、兵庫県の養父特区での農外企業による農地取得を認めるなどの動きがある。

では、TPP11、日EU・EPAでは、何をどこまで合意しているのだろうか。

TPP11で名称を「包括的および先進的な環太平洋パートナーシップ協定」（Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership）に変更。17年11月11日に「大筋合意」といいながら、「署名までに具体化すべき事項」として4項目を残した。

具体的には、国有企業章留保表（マレーシア）、サービス・投資章留保表（ブルネイ）、労働章に関する紛争処理（制裁措置部分）（ベトナム）、文化例外（カナダ）などである。アメリカが離脱した後、11カ国内外で矛盾、対立が拡大した。11月中旬に、カナダ離脱の可能性が高いとの報道もあったが、その後、凍結項目を20条項に集約し、今後、成文化作業が行われることになる。

TPP11協定は、これまでと同様かそれ以上に情報公開がなされないまま交渉が進められた。国会での徹底的な審議が必要だが、またもや日本語による正文は作られていない。

農産物等の関税撤廃枠組はTPP12の内容を無修正で引き継ぐのか否か等、不明な点が多い。国民、当事者への情報公開が必要不可欠である。

日EU・EPAについては、日EU首脳会議において17年7月6日に「大枠合意」と発表された。そこではISDSに関する合意は先送りとなった。EUでは市民運動の成果としてISDSの規定を盛り込むことは困難な情勢で、他の関税、非関税障壁撤廃交渉が優先されている。したがって「大枠」という表現になった（12月8日に最終合意）。

具体的協定内容については、関税撤廃についてだが、自動車完成車関税撤廃（8年後）、日本酒の関税撤廃等と引き換えにほぼすべての品目で関税撤廃。ソフト系チーズ、牛豚肉、構造用集成材は、段階的関税撤廃、ワインは即時撤廃となっている。これにより、北海道のチーズ、国内の集成材、山梨のワインなどは立ち行かなくなる。

また、非関税障壁撤廃については、原則すべての分野を投資自由化対象にするとし（社会事業サービス、初等・中等教育、エネルギー産業については包括的な保留）、投資については、ローカルコンテンツの履行要求を禁止。政府調達については、日本側は、地方独立行政法人にも対象を拡大するとし、さらに、中核市の一般競争入札による一定基準額以上の調達（物品、サービス）に限り、EU供給者も参加可能にするとしている。また、鉄道分野の市場開放も新たに盛り込むとされている。

こうしたメガFTAの複合化によって、地域経済、地方自治、住民生活は一層破壊される。なぜなら、EU、アジアとのEPAが批准され、米国との二国間交渉になれば、当然、TPP以上を求めてくるわけで、TPP11プラス日米FTAの地域経済、自治体へのインパクトは、TPP12のそれを超える可能性が大だからである（鈴木宣弘「TPP11『大筋合意』の真実」『日本農業新聞』2017年11月14日）。

さらに安倍政権は、「公共サービスの産業化」政策を推進。公有地・公共施設の「不動産活用」とともに、窓口サービスから福祉・介護、社会教育サービスに至る幅広い公共サービスを「市場化」し、特定の企業の「行政の私物化」を進めようとしている。空港、鉄道や上下水道施設のコンセッション契約の推進政策は、内外の多国籍企業への市場開放であり、国民生活に多大な影響を与える。

今回検討した条項にとどまらず、地域経済や地方自治にかかわる問題（労働、金融、越境サービス、食品安全、国民の健康等）は多岐にわたる。少数の多国籍企業の経済的な利益のために、国民益や国民主権、地方自治権を侵害するようなTPP11や類似のメガFTAの批准・発効は断じて許してはならない。米国はじめ交渉国のFTA反対運動との連携を強化し、地方自治体ごとに、TPP発効前に中小企業振興基本条例、公契約条例を制定し、地域経済・社会を守るバリアづくりを進めなければならない。

おわりに

今、世界・日本の将来をめぐる対抗軸が明確になってきている。アメリカではサンダースを大統領候補に押し上げた99％運動の広がり、イギリスでは「ブレッド&バター・イシュー」（生活問題）を前面に出してグローバリズムに対抗した労働党の躍進。そして、日本でも市民連合を母体にした住民の基本的人権と平和を第一にした野党連合によって、沖縄県、岩手県、新潟県で、新しい地方政治が生まれている。

少数のグローバル企業・投資家の利益を第一に追求する政治は永続しない。国および自治体レベルで、99％の国民、住民の幸福追求権と基本的人権を第一にした社会経済をつくりだすためには、「協同」と「連帯」に基づく取り組みこそ必要である。

【参考文献】岡田知弘他編『TPP・FTAと公共政策の変質』、自治体研究社、2017年

院内の廃棄物処理は、協会にご相談下さい。
会員価格でご提案します。

協会は、医療機関での廃棄物処理について、廃棄物処理コンサルタントと提携し、業者を紹介しています。事業一般から医療系感染性・非感染性廃棄物まで対応します。廃棄物の量や回収頻度に応じて見積ります。

詳細は、保険医協会までお問い合わせ下さい。
☎ 075-212-8877

バイバイ原発 3.11 きょうと

日 時 3月11日（日） 午後1時30分～ 雨天決行
※集会後にデモ行進（円山公園～京都市役所まで）
場 所 円山野外音楽堂
参加費 無料・申込不要
内 容 スピーチ
●原発賠償京都訴訟原告団・弁護団のリレートーク
●菅野 みずえ（福島県浪江町からの避難者）
パフォーマンス
●羊歯明神（遠藤ミチロウのパンク民謡バンド）
主 催 バイバイ原発きょうと実行委員会
案内チラシを本紙に同封しています

裁判事例に学ぶ

感染症に関わる 医療安全対策

医療安全対策部担当理事 宇田 憲司

その7

関節注射で集団骨関節結核発症の因島事件

1970年から71年にかけ広島県因島市（人口約4万人）および瀬戸田町（人口約1万人）に、97人の骨関節結核患者が集団発生した。患者は、神経痛・関節炎・リウマチ等と診断されいくつかの医療機関を受診したが、全て同市のO医院を受診して訴外O医師からステロイドの関節注射を受けその後に発症していた。O医師はほとんど口がきけず時にはよだれをたらし筆談にて診療行為を行い、補助の看護助手T（無資格）は、70年2月退職し5月結核性の乾酪性肺炎（粟粒結核）で死亡したが、勤務当時治療を受けていなかった。発症は同年5月で終息し、医院は医師死亡に伴い同年11月閉院した。

そこで、発症した患者97人の内65人と死亡した18人の遺族81人とが原告となり、当地を管轄する保健所長と県知事に対して、67年から肺外結核患者が逓増しており、70年2月の1カ月間に3件（1年分に相当）もの骨関節結核患者の発生が届出された段階で、本件集団発生の異常性を認知し、感染場所を究明し、適正な結核予防・蔓延防止処置、および医療行政措置を採るべきであったのにこれを怠り、本件患者らを骨関節結核に罹患させたとして、また、国には、知事への機関委任事務の委任者として、国賠法第1条および第3条に基づき損害賠償を請求する行政訴訟を提起した。

裁判所は、本件は、骨関節結核の集団発生と呼ぶにふさわしいと認定した。O医師には、ステロイド剤を使用するに当たっては厳重な無菌操作などが要求されるのに、配慮が不十分であったこと、また、肺結核患者の通院もあり、看護助手も退職後に結核の疑いのまま死亡しており、本件患者の罹患にO医院が重大な関係を有すると認めた。感染源や感染経路は特定できないが、注射器具等の消毒不完全等、何らかの原因で、これら器具ないしステロイド注射液に結核菌が付着または混入し、関節注射により連鎖的に患者を増加させていった接触感染の疑いが濃厚と認めた。しかし、保健所長がO医院に関する風評に接するのは同医院閉院後しばらく経過した71年半ばごろであるなど、それ以前の時期においてO医院への報告の命令、検査、施設の使用制限・禁止などの措置を講ずべき作為義務を行使し得ず、知事、保健所長には、医療行政面における国家賠償法上の作為義務を負うには至らなかったとして、請求棄却した（広島地裁尾道支判 昭和60・3・25）。原告は上訴したが、控訴審・上告審ともに棄却された（広島高判 平成6・3・29、最三小判 平成10・11・10）。

結核罹患率の高かった時代の事件であるが、低下した今日なお油断できず、結核予防法等規定の、患者発見時の届け出や結核検診等の予防措置の継続など遵法・適正な実施を要する。

また、C型肝炎集団発症事件では、Y内科医は、腰痛患者のペインクリニック治療で、殿筋肉内注射では使用済み針を煮沸消毒し、皮内・皮下注射では針を酒精脱等で拭い他の患者に再利用した。洗浄担当者には手袋装着の指示なく、針刺し事故もあった。20人（うち従業員1）が罹患した。Yは、注射器および注射針の不完全消毒ないしディスポーザブル注射針の不使用など医師の過失を根拠に提訴され、総額2億6136万円の支払いが命じられた（大分地判 平成10・8・24、控訴）。

シリーズ 環境問題を考える －136－

電気の値段

資源エネルギー庁は発電コスト検証ワーキンググループ（WG）報告に基づき、「原発は、火力や再生可能エネルギー発電より高くなることはなく、発電コストの面で原発に優位性があることに変わりない」という。

検証WG報告では、モデルプラント方式（発電プラントを新設した場合の総費用を、そのプラントが発電する総電力で割る）で試算されていて、それでは原発10・1円／kWh（以下同じ）、石炭火力13・7、LNG火力13・0ほか11種類の発電方式のいずれよりも原発が安価であることが示される。

さらにこの報告では感度分析（ある予測を行う場合、その予測を構成する各項目が変動した場合の全体へ及ぼす影響）も併記されている。例えば資源価格の変動が10%の場合、石炭火力では±0・4円／kWh、LNG火力では±0・9円発電コストが変動し、また追加安全対策費が2倍になると0・6円、事故廃炉・賠償費用が1兆円増で0・04円上昇するという。この感度分析を現状に適応して発電コストを再検討すると、例えば石炭は試算時から24・6%、LNGは51・7%安価になったので発電コストも石炭火力11・35円（マイナス0・99円）、LNG火力発電8・58円（マイナス5・14円）になり、後者はこの段階で原発より安価。

さらに原発の追加安全対策費は、当初見積もりでは1000億円／基（新設60%、600億円／基）から、新規制基準の下では126億円／基（新設60%、762億円／基）と27%増になり、それに伴い発電コストは0・16円増加する。次に事故廃炉・賠償費用の当初見積もりは12・2兆円（人口・出力などの補正値で9・1兆円）、経産省の福島原発事故の損害費用見積もりは21・5兆円（同補正値で16兆円）で、補正値差額は6・9兆円になり、発電コストは0・28円増加となる。この両者による発電コスト増は0・44円になり、原発発電コストは10・1+0・44=10・54円と試算されている。

しかし後者の損害費用見積もりは過小評価の恐れが大きい。例えば、日本経済研究センターの試算では、事故廃炉・賠償費用は汚染水を海に放出した場合で49・3兆円、汚染水を処理した場合は70兆円になり、発電コストは1・1円、1・72円増で原発発電コストはそれぞれ10・1+0・16+1・1=11・36円、10・1+0・16+1・72=11・98円になり、原発の優位性は失われる。

さらに詳しい分析を行い原発発電コストが12・26～15・14円になるとの報告も見られる。

そして原発事故による被害は、その多くが金銭で換算できるものではないことはいうまでもない（原子力資料情報室通信を引用させていただきました。文責筆者）。

（理事・飯田 哲夫）

保険診療Q&A

京都子育て支援医療費助成事業について

Q 京都子育て支援医療費助成事業について、例えば宇治市、向日市、長岡京市の受給者証をお持ちの患者が、京都市内の医療機関に受診した場合も、窓口で公費負担医療の現物給付の対象となりますか。

A 対象となります。京都子育て支援医療費助成事業は、京都府内の医療機関であれば、京都府内のどの自治体が実施する事業の受給者証であっても、公費の対象になります。

ただし、京都市、福知山市を除く市町村では3歳から小学校就学前の入院外の児童について1カ月あたり200円を控除した額を助成していますし、多くの市町村で小学生、中学生の児童について同様の助成を行っています。府下自治体独自の助成内容については、協会発行の『公費負担医療等の手引』2017年度版（17年11月10日発行）の278ページの一覧表をご覧下さい。

なお、独自の助成については自治体の努力により改善、変更されることがあります。患者が持参する受給者証の裏面に書かれた注意事項をよく確認して下さい。

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。ぜひご利用下さい。

知っておきたい 医院のための 雇用管理 ⑤

社会保険労務士 桂 好志郎

パート職員の年休は退職後に請求できるか

◇1日4時間だけのパートの年次有給休暇は

パートなどのように、所定労働日数が少ない職員の年次有給休暇（以下年休という）については、一般職員の所定労働日数と比較して、その割合により計算した年休日数を与えることとされています。これを比例付与方式といいます。（参考：表1）

その対象となる職員は、週の所定労働時間が30時間未満の者であって、①週所定労働日数が4日以下の者、②週以外の期間で所定労働日が定められている場合には、年間の所定労働日数が216日以下の者となっています。

したがって、週4日勤務のパートでも1日所定労働時間が8時間の職員は、週の所定労働時間が32時間となりますので、通常の職員と同様に付与されます。（参考：表2）

1日所定労働時間が4時間でも週5日以上勤務しているなら通常の職員と同様の付与日数となります。

◇契約期間満了で更新する場合は、再度計算するのですか

ご承知のように、年休の付与要件は、①雇入れの日から起算して6カ月継続して勤務すること、②全所定労働日の8割以上出勤すること、とされています。

雇用契約期間を終え再度契約を締結した場合、これを継続勤務と見るかどうかが問題となります。この場合は、その労働関係を継続したものとみるかみないかは、その実態において判断することになります。契約を更新する場合は、最初の契約の終了時と次の契約の開始時に空白の期間があっても、空白の期間が長く客観的に雇用関係が断続していないとみられない場合を除き継続勤務とみなされる場合が多いといえます。医院の場合、1日も空白期間なく更新することが一般的ですので、継続勤務とみなし、年休を与える必要があります。

◇1月末で退職することになっている職員が退職後に年休を取りたいと言っています。また休日も請求できるのですか

休暇というのは労働義務のある労働日について労働義務の免除を労働者側の申出によって得た日のことです。労働日であることが前提になります。

退職後（雇用関係終了）とか、休日については、年次有給休暇を請求することはできません。

表1　週所定労働日数が４日以下かつ週所定労働時間数が30時間未満の職員

週所定労働日数	１年間の所定労働日数	雇い入れの日から起算して継続勤務期間						
		６カ月	１年６カ月	２年６カ月	３年６カ月	４年６カ月	５年６カ月	６年６カ月以上
４日	169日～216日	７日	８日	９日	10日	12日	13日	15日
３日	121日～168日	５日	６日	６日	８日	９日	10日	11日
２日	73日～120日	３日	４日	４日	５日	６日	６日	７日
１日	48日～ 72日	１日	２日	２日	２日	３日	３日	３日

表2　週所定労働日数が５日以上又は週所定労働時間数が30時間以上の職員

勤続年数	６カ月	１年６カ月	２年６カ月	３年６カ月	４年６カ月	５年６カ月	６年６カ月以上
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

琵琶湖でそぞろ歩き 環境ハイキングを開催

協会は、11月27日に環境ハイキングを開催。比良連峰直下の琵琶湖岸をのんびりと歩いた。参加者は21人。以下に参加記を掲載する。

冬日和の湖畔を楽しむ

石田 亜喜（医療法人末廣耳鼻咽喉科医院）

協会の環境ハイキングが数日前まで心配していた天気も、ハイキングにいい感じとなりました。

湖西線の志賀駅を降りたのは、私達のグループぐらい。駅からすぐ近くの松の浦は、名前どおり、松林が続く。夏は水遊びで賑わう浜もオフシーズンで静かなものです。松ぼっくりを拾いながら歩きました。

湖岸の道路を、左手に紅葉した比良山系、右手に琵琶湖、湖に浮かぶ沖島（日本で唯一の淡水湖にある有人島）、遠くは伊吹山を見ながら、北へと歩いて行きました。

湖畔で記念撮影

舗装された道路を離れ、砂浜を歩くことに。アップダウンは少ないとはいえ、体力は使います。小さなヨシ原をかき分けたり、いくつもの小川を飛び越えたり、落ちていた板で橋をつくって渡ったりの、ちょっとした「冒険」もありました。

途中、横倒しになった松が何本もありました。10月の台風で倒れたようで、いまだにほったらかし。台風の猛威を感じました。

ボタンを押すと「琵琶湖周航の歌」が流れる碑があったり、古くからの集落、別荘地、キャンプ場や水泳場をいくつも越えて歩きましたが、ほとんど人に出会わず。時折、釣り人が浜にいるぐらいで、静かな静かな湖岸でした。

近江舞子の雄松崎付近で昼食をとり、道端に自生する柿を見つけたりしながら歩くうちに、ゴールの北小松に到着。まだ歩き足りない人は、さらに北へ。

岩除け地蔵、湖上に立つ鳥居で有名な白髭神社、鵜川の石仏群、琵琶湖の内湖で公園となっている乙女ヶ池、織田氏ゆかりの大溝城跡を経て、高島の町まで歩きました（その後、おいしい地酒を求めて、さらに歩いたとか）。

車や電車でサッと通りすぎる湖畔を歩いてみるのも何か発見があるかもしれません。楽しいですよ。

福島第一原発事故後の現場より　現在の課題 ⑦

京都大学医学研究科環境衛生学分野教授 小泉 昭夫

原発再稼働をどう考えるか？ リスクマネージメントの限界

我が国や米国では、多くの政策決定の際にリスク評価とマネージメントがなされ、その上で政策決定がなされる。このリスク評価の手法は、レーガン大統領の時代1980年代に政策決定の手法として導入された。リスク評価では、①有害性の同定②容量反応関係③曝露評価④リスクの定量化―の4段階からなり、最終的にリスクは定量化され、倫理的側面、科学技術的可能性、コストベネフィット、経済効果等を勘案し施策は実行される。

暴力団の持つ日本刀と、博物館にある日本刀の例が分かりやすい。どちらも有害性は、ヒトの殺傷性であり、②容量反応関係では、時間を用量として過去10年をとってみると、暴力団組織では殺傷に使われた件数は、博物館に保存された日本刀に比べ圧倒的に多く、③の曝露評価では、持ち主が暴力団と博物館のシナリオが考えられ、これらから④のリスク定量化が行われ、過去10年でみると暴力団の日本刀は極めて傷害事件にかかわる可能性が高く、博物館では低いことが分かる。これらを考慮して、リスク管理としては暴力団にある日本刀は押収し、博物館のものでは特に管理が必要でないと判断される。

しかし、今回の調査でもその一端が明らかになったように、原発の有害性は、爆発による放射能の放出だけではない。

我々が明らかにした森林汚染、また地域自治体の崩壊や、地域産業基盤や経済基盤、インフラ廃棄、個人の生活の変容、廃炉にかかわる問題や廃炉後の処分の未確立、こうした震災後初めて明らかになった種々の有害事象はリスクマネージメントでは考慮されておらず、震災以前のリスクマネージメントは砂上の楼閣に等しい。

すなわち、震災以降を経験した我々には、①の原発の事故（人為的、工学的）のみをハザードとして想定するだけでは不十分であり、地震や火山噴火など自然災害を考慮し、原発の制御の喪失や破壊が生じることをも想定する必要がある。さらに、倫理的な問題として、国民の生活権や財産権を脅かす事態が生じるため、リスク評価を俎上に載せて議論すること自体が公序良俗に反する可能性も出てくる。

震災以降の原発再稼働においても、リスク評価とリスク管理が行われたうえでの再稼働でなければならない。しかし、リスク評価としてそもそも俎上に載せてよいかという倫理的問題、技術的・根源的な問題が未解決であること等を考えると、再稼働は、理性的政策決定に背を向けた、政府および電力会社の〝原発ファースト〟政策のごり押しと言われても仕方あるまい。

協会の意見・要望等は協会ホームページでご確認いただけます

京都府保険医協会 検索
https://healthnet.jp

訃報

伊藤坦氏（享年74、伏見）12月17日ご逝去。

中山きく江氏（享年98、舞鶴）12月29日ご逝去。

渡邉功氏（享年82、福知山）1月3日ご逝去。代議員会副議長：1995年～2000年。

野原幸清氏（享年83、西京）1月7日ご逝去。

謹んで哀悼の意を表します。

2月のレセプト受取・締切

基金国保	9日（金）	10日（土）	労災	13日（火）
	○	◎(※)		◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
受付時間：基金・国保・労災　9時～17時
業務時間：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