



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
インターワンプライス丸丸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(右京) (2面)
京都市長選で政策要望 (2~3面)
中村哲医師追悼
「アフガニスタンに命の水を」 (4~6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

改定率決定を受けて

診療報酬の2020年度改定率について、2019年12月17日、加藤勝信厚生労働大臣と麻生太郎財務大臣が合意した。診療報酬点数表に対する評価としてはプラス0.47%に「救急病院の勤務医への働き方改革への特例的対応」としてプラス0.08%を加え、合計でプラス0.55%の引き上げとした。財源規模は国費で約600億円増となっている。特徴的なのは今回の政府発表資料では従来から用いられていた「本体」という表現が消え、「診療報酬」と「薬価・材料価格」という書き分けになったこと、働き方改革推進分に消費税財源を充てたことや消費税増税に伴う19年10月改定による影響を踏まえて厚労省が「全体(ネット)の改定率は算出していない」ことだ。しかし、薬価・材料価格は19年10月改定も含めマイナス1.01%とされており、ネットでのマイナス改定であることは間違いない。

本来であれば薬価引き下

薬価・材料引き下げ分は本体改定に充填すべき 汎用技術引き下げ検討は止め、適切な評価を望む

2019年12月19日 理事長 鈴木 卓

1.1:1.1:0.3とされた。なお、診療報酬とは別に消費税を財源とした地域医療介護総合確保基金を増額し、働き方改革に充てるとしている。

財務省・財政制度等審議会は11月25日、「2年間で2%半ば以上のマイナス改定とする必要がある。本体についても、マイナス改定により是正していくべき」「改定率を決定する際には、内科・歯科・調剤の各科改定率だけではなく、病院と診療所との間で改定率に差を設けるなど配分に当たっての天秤を示すべき」と建議していた。

ネットではマイナスとなったが、財政審議を跳ね返し診療報酬本体がプラスとなったのは、総理大臣、財務大臣、厚労大臣、中医協会長及び委員、京都選出国會議員、衆参厚生労働委員会委員への会員署名提出をはじめとする保険医運動の成果である。

一方、薬価・材料価格の引き下げ分を全て本体に投入させることはできなかった。財政審は16年・18年改定に対する建議の中で「薬価改定は本体の財源とはなり得ない」との考えを示してきたが、今回はそれが当然であるかの如く説明さえしなかった。そればかりか働き方改革推進分0.08%には「消費税財源を活用す

て国民に還元すべきである。働き方改革推進分を除く0.47%の内科・歯科・調剤の財源配分は従来通り

る。

診療報酬改定について

- 診療報酬 +0.55%
 - ※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%

各科改定率	内科	+0.53%	調剤	+0.16%
	歯科	+0.59%		
 - ※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的対応 +0.08%
- 薬価等
 - 薬価 ▲0.99%
 - ※うち、実勢価等改定 ▲0.43%
 - 市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%
 - 材料価格 ▲0.02%
 - ※うち、実勢価等改定 ▲0.01%

勤務医の働き方改革への対応について

診療報酬として	公費	126億円程度(再掲)
地域医療介護総合確保基金として	公費	143億円程度

る」として、薬価・材料価格引き下げ財源の以外から格引き下げ財源の適正化、人工腎臓の持つべきことをわざわざ強調している。診療側の経営努力により実勢価格が抑制されていることを踏みにじった評価は許せない。また「救急病院の勤務医への働き方改革への特例的対応」が別に評価されたことについても、財政審議の通り「病院と診療所との間で改定率に差が設けられた」と見ることもできるため、今後こういった手法が常態化していかないか、注意が必要だ。

個別の改定項目に対する評価は中医協がまとめる「現時点の骨子」や「答申」を待つことになるが、個別望む。



担当課に要請書を手渡す母親ら

「子ども医療ネット」は11月26日、京都市に「子ども医療費の義務教育まで無料化を求める要請書」を提出し、懇談した。府民の願

義務教育まで無料化を 京都市に子ども医療ネット要請

「子ども医療ネット」は11月26日、京都市に「子ども医療費の義務教育まで無料化を求める要請書」を提出し、懇談した。府民の願

を控えるかは切実な問題。

かもしれない。(治)

3歳から1500円負担ってどうなん?

京都市の子ども医療拡充訴え



子どもの貧困根絶を訴える武内氏

武内氏(佛教大学教授)が講演。スウェーデン、イギリス

スなどとの比較から日本は、子どもの貧困率が高くて母子家庭の貧困が極端に高いうえに、公的扶助、子どもへの現金給付の位置づけが低いなどの特徴を明らかにした。そして、子どもの貧困を根絶し、子どもが「なりたい」「ありたい」と思い描く自由が権利として保障される社会を築くことが、国にも地域にも求められると強調した。

協会などをつくる「子ども医療ネット」は12月1日、講演会「すべての子どもが平等に医療にかかれるように」を開催し、京都市に「通院3歳から月1500円負担ってどうなん?」と改善を訴えた。開会にあたり渡邊副理事長が、自治体は住民の声に寄り添って制度をつくるのが本来の姿であり、それを京都市に求めたいとあいさつした。

尾藤廣喜弁護士は、スウェーデンでは対象者を選ばない普遍的な福祉、それを支える高い税負担を多くの国民が支持していること、日弁連調査を紹介。これに対し日本は選別主義的な福祉政策で、政府に対する信頼が低く、幸福度も低いとした。どこに住んでも医療・福祉が安心して受けられる施策、子どもの医療無料化は当然の要求であり、その実現を訴えるべきとした。

「緑の大地計画」を立ち上げ、大川から水を引く灌漑水路建設を始め、荒廃した大地の再生に取り組んだ。なぜ、アフガニスタンでこのような取り組みができたか?あるインタビュー記事にこう語る。「僕は憲法9条なんて、特に意識したことはなかった。でもね、向こうに行くと、9条がバックボーンとして僕らの活動を支えていてくれる、これが我々を守ってくれたんだな、という実感がありますよ。体で感じた想いですよ。政府側も反対も、タリバンだって我々には手を出さない。むしろ、守ってくれているんです。9条があるから、海外ではこれまで絶対に銃を撃たなかった日本。それが、本場の日本の強味なんですよ」▼そんな中村氏が凶弾に倒れた。今、アフガニスタンの人々は日本をどうみているのか。平和憲法を捨て、戦争ができる国に向かっているか。 (治)

医	界
寸	評

12月4日、アフガニスタンの地、ペシャワール会の現地代表、中村哲医師が銃撃され命を落とした。中村氏には、第66回定期総会で「アフガニスタンに命の水を」国際医療協力30年」という講演をしていただいた▼アフガニスタンの住民の命は医療だけでは守れない。飢えや渇きは薬では治せない。こう考えた氏は、命を守る水の確保のため、井戸の再生の取り組みを始めた。また、「緑の大地計画」を立ち上げ、大川から水を引く灌漑水路建設を始め、荒廃した大地の再生に取り組んだ。なぜ、アフガニスタンでこのような取り組みができたか?あるインタビュー記事にこう語る。「僕は憲法9条なんて、特に意識したことはなかった。でもね、向こうに行くと、9条がバックボーンとして僕らの活動を支えていてくれる、これが我々を守ってくれたんだな、という実感がありますよ。体で感じた想いですよ。政府側も反対も、タリバンだって我々には手を出さない。むしろ、守ってくれているんです。9条があるから、海外ではこれまで絶対に銃を撃たなかった日本。それが、本場の日本の強味なんですよ」▼そんな中村氏が凶弾に倒れた。今、アフガニスタンの人々は日本をどうみているのか。平和憲法を捨て、戦争ができる国に向かっているか。 (治)

京都市長選挙を見据えた協会要望に対する立候補予定者の回答 (順不同)

協会の個別要望に対し、「理解できるため、施策に反映したい」「理解できない」「その他」の三つの選択肢から各氏の考えに近いものを選んでいただき、意見を聞いた。

協会の個別要望項目	門川 大作氏	村山 祥栄氏	福山 和人氏
1. 京都市は、廃止した行政区単位の保健所機能を復活させ、地域密着で公衆衛生施策が行えるようにすること	<p>【その他】</p> <p>私は、平成22年に、各区役所を保健所支所(=保健センター)として位置付け、市役所と合わせて、「京都市保健所」とし、各区にまたがる新型インフルエンザなどの健康危機事案に対して、迅速かつ統一に対応できる体制を構築いたしました。平成29年からは、便利で分かりやすく、市民に身近な総合窓口として、保健所支所と福祉事務所を一体化した「保健福祉センター」を各区役所・支所に設置し、母子保健、精神保健福祉、健康増進、感染症対策など、地域に密着した衛生施策を推進しております。また、あわせて、感染症や食中毒などの健康危機事案に、区域を超えて、迅速かつ機動的に対応するため、区役所の衛生業務を集約した「医療衛生センター」を市役所内に設置し、地域での衛生施策を推進できる体制としております。今後も引き続き、地域に密着した衛生施策を推進してまいりたいと考えております。</p>	<p>【理解できない】</p> <p>身近な生活衛生に関する相談や利便性を確保すべき簡易な届出や申請は、各区役所で受けており、専門性が必要な業務を集約しており、適正であると考えます。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>保健所は、自治体として住民のいのちと健康を守る公衆衛生施策の拠点であるべきです。その役割を十分に果たすためには、地域ごとに医師・歯科医師・保健師・看護師・薬剤師・栄養士等の専門職が適正に配置されることが必要です。</p>
2. 京都市は、京都市地域リハビリテーションセンター・京都市こころの増進センター、京都市児童福祉センターの「一体化整備」を中止し、3施設それぞれの機能を拡充すること	<p>【その他】</p> <p>児童虐待や発達障害等による相談の増加など、3施設に求められる役割が一層大きくなっていることや、いずれの建物も老朽化が進み、耐震性能が不足しているといった課題を抱えております。そのため、各施設の機能充実や、各施設の連携強化による相乗効果の発揮、専門的な中核機関としての相談支援体制の充実、さらには老朽化等への対応をしていくためにも、3施設の一体化整備は必要と考えております。今後も、新施設が利用者目線で使いやすく、また3施設の連携が円滑となる施設となるよう、市民の皆様、施設利用者の方々の意見を反映しながら取り組んでまいります。</p>	<p>【理解できない】</p> <p>物理的に建物の老朽化に対応しなければいけないこと。そして、各施設の連携強化が期待できることから、中止は考えておりません。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>3施設の一体化整備計画は見直します。3施設はそれぞれがかけがえのない役割を果たしている市民の財産です。一体化整備計画は、ハード面やソフト面で現在の各施設の機能が確保されるのか不明確なまま進められています。今必要なことは、一体化整備を中止し、それぞれの施設の機能強化をはかることです。</p>
3. 京都市は、京都市地域リハビリテーションセンターに入院機能を復活すること	<p>【理解できない】</p> <p>市民公募委員や有識者、関係団体などで構成される「京都市社会福祉審議会」におきまして、平成25年にリハビリテーション行政の今後の在り方について、答申がなされております。答申では、民間病院でのリハビリテーション医療や在宅福祉サービスが充実してきている状況を踏まえ、リハビリテーションに関わる公設公営病院が果たす役割は、相対的に低下してきたとされ、一方で、センターは、総合相談窓口機能、地域リハビリテーション推進機能、高次脳機能障害者に特化した障害福祉サービス提供機能に重点を置いて再編成し、充実すべきとされています。私は、これらの答申結果を踏まえ、平成27年に、現在の京都市地域リハビリテーション推進センターへ再編したところで、引き続き、障害のある市民の方が、その人らしくいきいきと地域で暮らしていける社会づくりを進めてまいります。</p>	<p>【理解できない】</p> <p>民間のリハビリテーション医療を行っている病院が多くありますので、連携してサービス提供してまいります。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>現市長のもとで廃止された京都市身体障害者リハビリテーションセンター附属病院は、民間では受け止められない重度・長期の方々へのリハビリテーションを保障する重要な役割を担っていました。その必要性は今日においてもますます高まっています。入院機能を持つ病院として復活を検討します。</p>
4. 京都市は、児童福祉センターの事務・専門スタッフの人員体制を抜本的に強化するとともに、発達相談事業について身近な区役所での相談、検査が受けられるようにすること	<p>【その他】</p> <p>〈児童福祉センターの人員体制〉</p> <p>私の市長就任以降、児童福祉司の体制を強化してきており、本年4月にも、児童福祉センター内の児童相談所に5名増員するなど、全国基準(人口3万人に1人)を大きく上回る人口2.4万人に児童福祉司1人を配置しており、体制を充実しております。さらに、地域の関係機関等と連携した寄り添い支援を充実するため、本年4月から、各区役所・支所の子どもはぐくみ室に、合計24名の増員を行い、きめ細かな相談支援を行っているところです。今後も、子どもの安全確保や、虐待を受けた子どもへの自立支援を一層推進してまいりたいと考えております。</p> <p>〈発達相談の実施について〉</p> <p>市民に身近な各区・支所の子どもはぐくみ室では、1歳6か月児や3歳児健診において、受診児童全員に発達テストや助言指導を行い、精密検査が必要な場合には、児童福祉センターと連携して対応しております。また、心理的・発達の要因で課題や困難を抱えている子どもや子育てに困りや不安を抱えている世帯で、民間のカウンセリング機関を利用することが困難な方に対しては、子どもはぐくみ室の相談員が相談に対応する体制を構築しております。今後も、両機関をはじめとする関係機関の連携のもと、子どもや子育て家庭の状況に応じた支援を実施してまいりたいと考えております。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>児童虐待をなくすため、児童相談所の人員強化は最優先で行います。発達相談事業は専門性向上によるサービス向上のため、センターで一括対応します。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>児童虐待への対策、障害のある子どもたちへの施策を充実させるためにも、児童福祉センターへの児童福祉司の配置の拡充が必要です。また、同センターの識別診断の待機を解消するために医師や職員の体制強化を行うとともに、発達相談事業について各区役所でも相談・検査が受けられるようにします。</p>
5. 京都市は介護認定・給付業務について、民間委託・集約化を中止すること	<p>【理解できない】</p> <p>介護保険認定・給付業務については、今後も要介護認定者数の増加が見込まれる中で、ケアマネジャーや介護福祉士等の有資格者を市単独で確保し続けていくことは、介護現場の担い手不足が深刻化していく中、大変困難な状況にあります。そのため、他都市の先行事例も参考にしながら、専門性の有無で業務を切り分けて民間に委託することで、効率的、効果的な執行体制を確立していきたいと考えております。また、市民の皆様からの相談への対応については、区役所・支所の保健福祉センターでお応えするとともに、緊急対応が必要な訪問調査などについては、市役所内に体制を確保するなど、市民サービスの維持向上につなげていきたいと考えております。</p>	<p>【理解できない】</p> <p>本業務に限らず、民間委託や集約化が業務の質の低下をもたらすとは考えておりません。民間の知恵と活力も活かしながら、サービス品質を上げてまいります。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>介護保険認定給付業務は、市民に必要な介護を保障するために自治体が責任を持って行うべきであり、民間委託・集約化はその責任を放棄するものです。また、豊かな経験と専門性を持つ嘱託員を雇止めすることも重大な問題です。民間委託・集約化を止めて、これまで通り各区役所で相談・申請から決定まで責任を持って行える体制を維持・強化します。</p>
6. 難病医療にかかる重症度分類により、助成制度から排除された患者さんが、難病法に係る特定医療費助成制度(法別番号54)と同様の一部負担金で受診できるよう、市独自の福祉医療制度を新設すること	<p>【その他】</p> <p>軽症の指定難病患者の方への医療費助成については、難病に係る特定医療費助成制度において「軽症高額特例」が設けられており、一定の要件のもとで、重症の方と同様の医療費助成を受けることが可能となっております。また、指定難病の対象疾病が333疾病もある中での、市独自の新たな福祉医療制度の創設は、現時点で困難な状況であると考えておりますが、これまでから国に対して、難病患者の医療費助成における対象疾病の更なる拡大や自己負担の軽減に向けた更なる検討を求めている、今後も引き続き、国への要望を継続してまいりたいと考えております。</p>	<p>【その他】</p> <p>難病で苦しんでおられる方を少しでも補助したいという思いはありますが、いずれにしても何かしらの線引きは必要となります。検討してまいります。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>重症度分類により助成制度から外された患者さんの受診抑制が生じている実態があるとお聞きしています。国に対して、医療費助成は難病患者すべてを対象とするよう制度改善を求めていくとともに、京都市独自の福祉医療制度の新設についても検討します。</p>
7. 難病医療に関する「臨床調査個人票」作成に関する費用を助成すること	<p>【その他】</p> <p>難病の特定医療費助成制度は全国一律の制度であることから、「臨床調査個人票」の作成費用についても、全国一律の取扱いが定められるべきものだと考えております。また、指定難病となる対象疾病の拡大や患者の方の自己負担への配慮が一層図られることは望ましいことであり、これまでから国に対して、難病患者の医療費助成における対象疾病の更なる拡大や自己負担の軽減に向けた更なる検討を求めています。今後も引き続き、要望を継続してまいりたいと考えております。</p>	<p>【その他】</p> <p>当事者の声もお聞きしながら、検討してまいります。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>「臨床調査個人票」の文書料が、患者さんの大きな負担となっているとお聞きしています。国に対して、文書料の公費負担化を求めていくとともに、京都市独自の費用助成制度についても検討します。</p>
8. 妊婦、産婦、褥婦を対象とした独自の福祉医療制度(こども医療の妊婦さん版)を新設すること	<p>【その他】</p> <p>妊産婦は心身の変化が大きく、出産年齢が上昇傾向にある中、妊産婦の診療においては、通常よりも慎重な対応や胎児又は乳児への配慮が必要であり、すべての妊産婦が安心して適切に医療が受けられる体制づくりや、妊産婦のニーズに応じた支援の推進は、非常に重要であると認識しております。これまで妊婦健康診査及び産婦健康診査に要する費用を年間約9億円負担し、さらに、支援が必要な母親へのケアやサポートとして、産後ケア事業や育児支援ヘルパー派遣事業等を実施し、その費用の一部を負担するなど、出産や子育てがしやすい環境づくりを推進してまいりました。妊婦、産婦、褥婦に対する福祉医療制度の新設については、本来、国の保険制度で対応されるべきものと考えており、総合的に子育て支援施策を推進していく観点から、まずは現行の福祉医療制度の維持・拡充に努めてまいりたいと考えております。</p>	<p>【その他】</p> <p>子ども医療費無料化を先に実現したいと思えます。その後、どの程度、財源が必要か等、調査の上検討します。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>京都市の出生率は全国815の市区の中で778位と最下位グループです。お金の心配なく子どもを産み育てられる環境をつくるために、国や自治体の役割は重要です。京都市として、妊娠中毒症等療養支援制度の復活とともに、独自の福祉医療制度の新設についても検討します。</p>
9. 子ども医療費について、義務教育までの子どもの医療費は、所得制限なしで通院も無料にすること	<p>【その他】</p> <p>子ども医療費支給制度については、すべての子どもを健やかに育むため、国による支援制度がない中、京都府との連携により、拡充を図ってまいりました。本年9月からは、3歳以上の通院医療費の自己負担額をこれまでの月額3,000円から半額の1,500円に引き下げ、平成5年の制度開始以降8度目、私の市長就任以降では4度目の拡充を行ったところです。今回の制度拡充の状況をしっかりと検証し、未来の子どもたちのため、子ども医療費支給制度を持続可能な制度とすることを前提として、今後も現実的かつ計画的な制度拡充について検討してまいりたいと考えております。また、子ども医療費の負担軽減については、国の責任で全国一律に実施されるべきであり、今後も引き続き、国に対しても強く要望してまいりたいと考えております。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>同意見です。予算をつけて実現したいと思えます。</p>	<p>【理解できるため、施策に反映したい】</p> <p>京都市の子どもの医療費助成制度は、府内最低水準です。中学卒業までの子どもの医療費を無料化するために必要な予算は京都府と折半すれば8億円で、市の一般会計予算約8000億円のわずか0.1%で実現可能です。子どもを対象にした国民健康保険料の均等割の廃止とともに、すみやかに実施します。</p>

追悼 アフガニスタンに命の水を 中村哲氏講演会 — 国際医療協力の30年

12月4日、凶弾に倒れた中村哲氏を追悼し、講演録を再掲載する。
内容は、2013年7月28日開催の第66回定期総会での記念講演。

みなさん、こんにちは。人の医師として黙っておれ
本日は、アフガニスタンで ないこともたくさんありま
何が起きたのか、今何が起 す。そういつたことについ
きつつあるのかについて、 てもぜひ知っていただきたい
私の活動を通じて紹介した いと思っています。

アフガニスタンという国

アフガニスタンは日本人 しします。日本ではペシャ
ワール会といいますが、現 地ではジャラバードとい
う町を拠点に、PMS (Peace Japan Medical Services) という団体が
活動を続けており、財政を 支えているのがペシャワ
ール会です。両団体はそい う関係です。

アフガニスタン、あるい はパキスタンがわかりにく
いことの一つに、国境が はっきりしないことがあり
ます。私たちの活動の中心 ます。アフガニスタンは山の国
は西国の国境地帯です。も ます。日本をいうと、長野
は西国境地帯です。も ます。日本をいうと、長野
は西国境地帯です。も ます。日本をいうと、長野

うな国です。国中、山だら 食べていけるが、雪がな
けです。面積は日本の1・ ては食べていけない」とい
7倍、人口は2000万人 もう一つ、アフガニスタ
前後です。それぞれ深い谷 ンを特徴づけるのは、谷
ごとに違った民族が居住す とに国があるといっている
るといってもいいくらい、 くらい、いろんな民族の人
多の民族によって成り たちが住んでいること
立っている複合民族国家で す。悪くいえば地域の割拠
す。各民族に共通していえ 制、良くいえば地域の自治
るのは、国民の9割以上が 農民、または遊牧民で、都
市生活者は元来少なかった ということです。かつての
食糧自給率は96%で、ほぼ 自給自足に近い農業国でし
た。

中央アジアの乾燥した地 域で、どうしてそれだけの
人びとを養えたのかという と、山々に降り積もる雪の
おかげでした。ヒマヤラ山 脈を西に行くと、カラコル
ム山脈、ヒンズークシ山脈 という高い山々があります
が、このヒンズークシ山脈 がアフガニスタンのほとん
どの部分を占めています。 6000メートル、700
0メートルを超えるこれら の山々に雪が積もり、氷河
をつくっています。それが 夏に少しずつとけてきて、
何万年か、何十万年かわか りませんが、川沿いに豊か
な美りを約束します。この 水により、人も動物も植物
も命を承らえてきた。現地 の有名な言葉に、「アフガ
ニスタンでは金はなくても

現地の文化を受け入れるということ

私たちの活動はハンセン 病のコントロール計画から
始まりました。しかし、実 際努力の大部分は、一見医
療とは関係がないと思われ るところと、そこにエネ
ルギーを費やしてきまし た。中でも苦労するのが、
患者の気持ち、その地域に 暮らしている人たちの気持
ちをいかに理解するかとい うことです。

外国人が犯しやすい過ち は、自分が見たことがない
もの、見慣れないものに遭 遇すると、つい自分たちの
物差しで判断してしまうこ とです。このことで現地と
のトラブルが絶えず、志半 ばで帰国してしまう外国人
が非常に多いのが現実です。

私たちは、現地の習慣を 変えるために医療をしてい
るわけではありません。人 の命が助かるために仕事を



農業国アフガニスタン



アフガニスタン
カイバル・パクトウン州
ギルギット
チトラール
ヌーリスターン・ワマ渓谷
ガラエ・ピーチ渓谷
ガラエ・ヌール渓谷
パナフ峠
パジョウル
マラカンド
ミタイ峠
カイバル峠
ペシャワール
コーハート
イスラマバード
ラーワルピンディ
パンジャーブ
旧ソビエト
アフガニスタン
中国
インド
パキスタン
バルチスタン

す。我々は「国」というと、 中央集権的な政府があっ
て、法律一丁、国中が治まっ ているという状態を想像し
ますが、アフガニスタンは それぞれの地域が大事なこ
とと自分たちで決める。そ の村は中立を守っている
というところだ。だから、民の100%近くがイスラ

戦争に巻き込まれる

私たちが活動を始めた1 984年はアフガン戦争の
真っただ中でした。アフガ ン戦争とは78年12月、当時
世界最強の陸軍といわれた ソ連軍の精鋭部隊約10万人
が大挙してアフガニスタン に侵攻することではじま
った戦争です。以後約9年 間、アフガニスタンは戦乱
の中に置かれ、この戦争で 死亡した人は200万人、
さらに600万人もの人が 難民となって国外に逃れる
事態になりました。先ほど 申し上げましたが、私たち
が活動を始めていた 地域はパキスタンで
すが、アフガニスタ ンとの国境は事実上
は明確なものではあ りませんので、私た
ちもこの戦争に巻き 込まれていくことにな
ったのです。

戦争に巻き込まれる

私たちが活動を始めた1 984年はアフガン戦争の
真っただ中でした。アフガ ン戦争とは78年12月、当時
世界最強の陸軍といわれた ソ連軍の精鋭部隊約10万人
が大挙してアフガニスタン に侵攻することではじま
った戦争です。以後約9年 間、アフガニスタンは戦乱
の中に置かれ、この戦争で 死亡した人は200万人、
さらに600万人もの人が 難民となって国外に逃れる
事態になりました。先ほど 申し上げましたが、私たち
が活動を始めていた 地域はパキスタンで
すが、アフガニスタ ンとの国境は事実上
は明確なものではあ りませんので、私た
ちもこの戦争に巻き 込まれていくことにな
ったのです。



なかもつ
講師の中村哲氏

医師。PMS(ピース・ジャパ ン・メディカル・サービス)総
院長。1984年パキスタンの ミッション病院ハンセン病
棟に赴任。その傍ら難民キャン プでアフガン難民の一般
診療に携わる。1989年より アフガニスタン国内へ活動
を拡げ診療を開始。2000年 からは早稲が厳しくなるア
フガニスタンで飲料水・灌漑 用井戸事業を始め、2003年
から農村復興のため大がかり な水利事業に携わった。

88年ソ連軍の撤退がはじ ますと、ただちに診療所開
設の準備を始めました。91 年から92年にかけて、戻
ってくる難民たちを迎えるよ



医療活動
ハンセン病からアフガン山村へ(1984~)



アフガニスタン・ワマ診療所
1992年10月



PMS 基地病院建設 1998

は、ハンセン病多発地帯、 すなわちそこは他の病気の
多発地帯であり、しかも医 療施設がほとんどないとい
う地域ですが、そこに診療 所をつくり、一般診療を行
いながら、ハンセン病も他 の感染症の一つとして特別
扱いはなく診察してい ます。方針を立てました。その
方針のもと少しずつ動き出 したわけです。

当時、表向きは国境は閉 鎖されていきました。しかし
先ほど申し上げた通り、 アフガニスタンとパキスタ
ンを隔てる2800キロ メートル全体を開鎖するこ
とは絶対できません。我々 も山を越えて診療所開設予
定地の人びととつきあいを 深めていきました。

88年ソ連軍の撤退がはじ ますと、ただちに診療所開
設の準備を始めました。91 年から92年にかけて、戻
ってくる難民たちを迎えるよ

〔70歳代後半男性〕
 患者は自宅の浴場で転倒して、右足の内側を挫創し医療機関を受診した。医療機関では、縫合処置をして、抗生剤・鎮痛剤が処方された。患者はその後痛みが持続し、そのため痛みを医師に訴えた。医師は創感染の所見を認め、全抜糸の上、デブリドマンとドレナージを施行した。その後、CTとMRI検査を施行して、整形外科管理とし

医師が選んだ 医事紛争事例

109

患者は入院して、局所皮弁と植皮の手術を受け軽

糖尿病の患者はより慎重に

患者は入院して、局所皮弁と植皮の手術を受け軽

患者は入院して、局所皮弁と植皮の手術を受け軽

医事紛争事例集

医師が選んだ60事例～明日は我が身

京都府保険医協会の医療安全対策60周年を迎え、『医事紛争事例集—医師が選んだ60事例』を、発刊しました。5年前に発刊した『医事紛争事例集—医師が選んだ55事例』の全面改訂版で掲載事例を一新しています。ぜひ活用下さい。

定価 3,000円
 京都協会会員 1,000円
 他府県協会会員 2,000円
 ※いずれも税込、送料別

医療機関のリスクをまるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全か、いま一度ご確認ください。

産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険

個人情報漏えい保険/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の費用の補償]。

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。

医療行為・医療施設(建物・設備)や給食に基づく賠償責任
医師賠償責任保険

介護サービス等に基づく賠償責任
ウォームハート
 (介護福祉事業者等賠償責任保険)

針刺し事故等への備え、従業員の福利厚生に
針刺し事故等補償プラン

針刺し事故感染症
見舞金補償プラン

新規開業資金融資

金利・手数料優遇 キャンペーン実施中!

融資のことも
保険医協会にご相談を!

保険医協会は設備・運転資金をはじめ、子弟教育資金、自由ローン(使途自由・1,000万円まで無担保)、住宅ローンなど低利な融資を取り扱っていますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

利率 **0.30%**
 2019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。

幹旋手数料 **無料** 2019年6月～2020年5月
 委員会決定分まで

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、協会の幹旋手数料無料にて、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。

中京西部 補選結果

予備代議員 松野 博行
 予備代議員 淵 敏一

中京西部医師会選出の予備代議員欠員に伴う補欠選挙を行いましたところ、立候補者は定数以内で、立候補者は定数以内

年末年始に係る事務局業務日のお知らせ

年末業務最終日 12月27日(金)
 年始業務開始日 1月6日(月)

の創傷治癒に及ぼす影響を患者に説明でき、治療が長引いたことへの理解は得られたであろう。今回のように結果的に治療が長引くことになったとしても、トラブルになることは避けられ

保険診療

Q&A

在医総管と施設総管について

Q、認知症グループホームの入居者(1ユニット9人)が入居)に対して訪問診療を行うこととなった。在

総管・施設総管のどちらで算定するのか。
 ②複数の患者に訪問診療を行っている場合、1人目は「1人の場合」で算定し、2人目を以降を「2人以上9人以下の場合」で算定すれば良いのか。
 A、①施設総管で算定します。
 ②複数の患者を算定対象とした場合、患者全員について「2人以上9人以下の場合」で算定します。

憲法を考えるために

改正手続と国民投票

憲法96条をもとにした憲法改正手続は、①国会発議(通常とは異なり)衆議院100人、参議院50人の賛同によって改正原案を国会に提出。両院の憲法審査会にて改正原案を審査。両院ごとに過半数の賛成で可決後、本会議に提出。両院の本会議にてそれぞれ3分の2以上の賛成で可決(衆議院優越は適用されない)。

両院可決を以って国会による憲法改正発議(改正案が複数案ある場合には、関連項目ごとに提出、審査、可決)。

②国民投票・国会発議後60日以上180日以内に実施。投票権は18歳以上の日本国民(在外邦人を含む)。

投票は賛成・反対の2択。投票総数(無効票を除く有効票数)の過半数の賛成で成立。③公布・天皇によって公布。国民投票の結果告示から30日以内に無効訴訟を提起することができず。

以前にも触れたが、憲法改正国民投票法の問題点は①最低投票率の定めがなく、投票権者のうちの少数の賛成のみで改正される恐れがある。例えば投票率40%の場合には投票権者の20%超程度の賛成で足りることになり、このように投票権者の3分の1にも満たない少数の賛成で憲法改正が承認されるのは、改正憲法の正当性・信頼性が損なわれる。

②国民投票運動のため有料広告放送が投票期日の15日前までは自由であるため、資金力の差により、放送時間帯や放送回数・期間、広告の質に圧倒的な差が生じ得、資金力のある者による有料広告放送により国民の判断が影響される恐れがある。

③公務員・教員の地位利用による国民投票運動の禁止については、「国民投票運動を効果的に行いうる影響力又は便宜を利用して」というきわめて曖昧な規定であり、禁止される行為と許容される行為の区別が明確ではなく、表現の自由等に対する萎縮効果が生じ得る。

④最短投票期間が発議後最短で60日という期間は憲法改正の重要性からして短すぎる。

このような憲法改正国民投票法の下での憲法改正は、主権者である国民の意思を適切に反映できない恐れがあり、そしてそれによってもたらされる政権の主張する憲法改正案は平和と人権に大いなる問題をもたらすのではないだろうか。

(政策部会・飯田 哲夫)

