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
〒604-8845
京都市中京区御前通松原下ル　京都府医師会館内
電話（075）311-8888
FAX（075）321-0056
編集発行人　山田 吉信

主な内容
チーム医療等議論の現状（2面）
共産党京都府委員会と懇談（3面）
社保研レポート（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）
◆積立傷害保険
◆自動車保険・火災保険
上記事業は(有)アミスが取扱いしています。
☎075-315-4470

憲法25条実現する運動を京都から

九条の会アピールを支持する京都医療人の会が総会

九条の会アピールを支持する京都医療人の会は6月27日、記念講演に渡辺治一橋大学名誉教授、憲法漫談にナオユキ氏（笑工房）を迎えて2010年度総会を開催。一般市民を含めて82人が参加した。

記念講演のテーマは憲法25条。25条（生存権、国の社会的使命）のある国で、どうして今、貧困や格差が生まれているのか。25条には一体どんな力や意味があるのか。そして25条が蹂躙されている現状に対して、国民は政権交代を選択した。この政権交代のもとで25条は一体どうなるのかということについて講演をいただいた。

憲法漫談は、なぜ憲法9条が変えられようとしているのか、9条が変えられると私たちの暮らしはどう変わってしまうのかを、ジワリと面白さがこみ上げてくる独特の調子で好演。徐々に会場の笑いも大きくなっていき、最後には憲法前文の全文暗唱を披露、憲法9条を守り「世界のすみずみに憲法の花を」と締めくくった。

渡辺治氏の記念講演の概要は以下の通り。

講演する渡辺治・一橋大名誉教授

憲法25条の生きる社会をめざして

25条は今軽んぜられ無視されている。しかし25条は、一旦は朝日訴訟の運動によって、力になった。さらに革新自治体の誕生が、国の政治を変え、25条を前進させる力になった。ところが企業社会の成立、利益誘導政治、臨調行革、構造改革によって大きく25条の力は後退させられた。国民は、もう一度それを運動の力で押し返し、25条実現のために民主党政権を誕生させた。しかし、アメリカと財界の圧力によって鳩山内閣は迷走を繰り返し崩壊。再び構造改革を進める使命を背負って菅政権が登場した。そういう中で25条を実現するために、何をするべきか。

私たちは、構造改革政治や利益誘導政治とは違う新しい福祉の政治の見取り図を、作る必要がある。京都協会の社会保障基本法立法化運動はその一つだ。財政破綻が喧伝されている中で、多くの国民は消費税を上げざるを得ないと思い始めている。そんな中で、消費税を上げずに、大企業から税金を取り、そして福祉を実現する。そういう社会と政治の仕組み、25条を実現するための具体的な政治の仕組みというものを私たちは考えていく必要がある。同時にそれを実現するための運動を私たちは作っていく必要がある。

今から40年前、私たちが経験した25条を実現する政治は、国からではなく地方からだった。その先頭に立ったのが京都の蜷川府政だった。地方から政治を変える、その努力が求められている。

全会員アンケートにご協力下さい。
※連絡いただければ用紙は再送します。

主張

チーム医療について考える

最近、一般新聞紙上でもナースプラクティショナー（NP）や、特定看護師に関する報道や解説を見かけるようになった。医師不足、医療崩壊を背景に2007年頃から「規制改革会議」等が医師と看護師ら医療従事者の役割分担を求めていたが、昨年8月、厚労省は「チーム医療の推進に関する検討会」を立ち上げて、欧米のNP等も検討した上で、今年の3月、新たな看護職として「特定看護師（仮称）」を提案した。NPと違う点は、医師の指示に基づいて特定の医療行為を行う点で、看護師の一定経験を経て、認定大学院で修士課程を終了後認定評価を受けることが例示されている。

日医はNPや特定看護師に反対で、現行法の中での看護師業務の拡大、いわゆるグレーの領域の中から看護師が実施可能な範囲を明らかにする立場である。日本病院会や全国自治体病院協会はNPの導入に賛成の意見が多く、特に外科系の学会は外科医療崩壊をくい止める一つの手段と考えており、日本胸部外科学会、日本循環器学会は「フィジシャン・アシスタント」（PA）の導入を提言している。

日医と勤務医、外科系学会の考え方の違いが浮き彫りにされた格好である。日医が言うように、医師の仕事は医師がするというのは筋論としては正しいが、勤務医の切羽詰まった状況も聞く必要がある。現代の高度化、複雑化した医療において、医師だけで担うことは限界であり、チーム医療としてそれぞれの医療者の役割分担を見直すことは大事であり、看護師のみでなくコメディカル全体の業務を一定拡大し、医師はコーディネート機能を発揮すべきではないだろうか。

看護師の業務は保助看法によれば、「療養上の世話」と「診療の補助」となっており、診療の補助が拡大すれば、当然療養上の世話を看護補助者等と連携・協働する必要があり、チームで対応する時代になっている。日医の言うように、いわゆる「グレーゾーン」の中から現行の看護師にできることを明示し、その上で特定看護師の導入を検討する必要がある。

その際、すでに動き始めている現行の認定看護師や、専門看護師をどう位置付けるのか、あるいは、再編するのかも検討する必要がある。医師周辺の業務見直しにより、①医療の安全と質が脅かされないか、②医師養成対策がおろそかにならないか、③安上がりの医療、ひいては医療費抑制、診療報酬抑制に利用されないか、など問題点は多々あるが、チーム医療の充実が急務である現在、議論は避けて通れない。

（2面に解説）

ヒブ等定期接種化求め
府と11市町村が意見書

細菌性髄膜炎から子どもたちを守るワクチンの1つであるヒブワクチンは、世界133カ国以上で定期接種プログラムに取り入れられ、WHOは1998年にヒブワクチンの定期接種化を全世界に勧告している。

しかし現在、日本では定期接種化に向けた検討が進められてはいるが、当面は任意接種として全額が保護者の負担である。

任意接種では、ヒブワクチンは標準の4回接種で約3万円となり、他の任意接種もあわせると、子育て世代の若い保護者にとっては決して軽い負担ではない。他の先進国では「過去の病」となった細菌性髄膜炎から子どもたちを守るワクチンが、経済力の格差によって左右される現在の状況は早急に改善されなければならない。ヒブワクチンなどを含む1つの手段と考えており、日本循環器学会は「フィジシャン・アシスタント」（PA）の導入を提言している。

日医と勤務医、外科系学会の考え方の違いが浮き彫りにされた格好である。日医が言うように、医師の仕事は医師がするというのは筋論としては正しいが、勤務医の切羽詰まった状況も聞く必要がある。現代の高度化、複雑化した医療において、医師だけで担うことは限界であり、チーム医療としてそれぞれの医療者の役割分担を見直すことは大事であり、看護師のみでなくコメディカル全体の業務を一定拡大し、医師はコーディネート機能を発揮すべきではないだろうか。

看護師の業務は保助看法によれば、「療養上の世話」と「診療の補助」となっており、診療の補助が拡大すれば、当然療養上の世話を看護補助者等と連携・協働する必要があり、チームで対応する時代になっている。日医の言うように、いわゆる「グレーゾーン」の中から現行の看護師にできることを明示し、その上で特定看護師の導入を検討する必要がある。

その際、すでに動き始めている現行の認定看護師や、専門看護師をどう位置付けるのか、あるいは、再編するのかも検討する必要がある。医師周辺の業務見直しにより、①医療の安全と質が脅かされないか、②医師養成対策がおろそかにならないか、③安上がりの医療、ひいては医療費抑制、診療報酬抑制に利用されないか、など問題点は多々あるが、チーム医療の充実が急務である現在、議論は避けて通れない。

（2面に解説）

細菌性髄膜炎から子どもたちを守るワクチンの1つであるヒブワクチンは、世界133カ国以上で定期接種プログラムに取り入れられ、WHOは1998年にヒブワクチンの定期接種化を全世界に勧告している。

しかし現在、日本では定期接種化に向けた検討が進められてはいるが、当面は任意接種として全額が保護者の負担である。

任意接種では、ヒブワクチンは標準の4回接種で約3万円となり、他の任意接種もあわせると、子育て世代の若い保護者にとっては決して軽い負担ではない。他の先進国では「過去の病」となった細菌性髄膜炎から子どもたちを守るワクチンが、経済力の格差によって左右される現在の状況は早急に改善されなければならない。ヒブワクチンなどを含む1つの手段と考えており、日本循環器学会は「フィジシャン・アシスタント」（PA）の導入を提言している。

日医と勤務医、外科系学会の考え方の違いが浮き彫りにされた格好である。日医が言うように、医師の仕事は医師がするというのは筋論としては正しいが、勤務医の切羽詰まった状況も聞く必要がある。現代の高度化、複雑化した医療において、医師だけで担うことは限界であり、チーム医療としてそれぞれの医療者の役割分担を見直すことは大事であり、看護師のみでなくコメディカル全体の業務を一定拡大し、医師はコーディネート機能を発揮すべきではないだろうか。

看護師の業務は保助看法によれば、「療養上の世話」と「診療の補助」となっており、診療の補助が拡大すれば、当然療養上の世話を看護補助者等と連携・協働する必要があり、チームで対応する時代になっている。日医の言うように、いわゆる「グレーゾーン」の中から現行の看護師にできることを明示し、その上で特定看護師の導入を検討する必要がある。

その際、すでに動き始めている現行の認定看護師や、専門看護師をどう位置付けるのか、あるいは、再編するのかも検討する必要がある。医師周辺の業務見直しにより、①医療の安全と質が脅かされないか、②医師養成対策がおろそかにならないか、③安上がりの医療、ひいては医療費抑制、診療報酬抑制に利用されないか、など問題点は多々あるが、チーム医療の充実が急務である現在、議論は避けて通れない。

（2面に解説）

京都府内自治体の意見書採択状況（10年7月調べ）

	ヒブ等	子宮頸がん
京都府	○	○
京都市	○	
向日市	○	○
長岡京市	○	
大山崎町	○	○
宇治市		
城陽市	○	
久御山町		
八幡市		
京田辺市	○	
井手町		
宇治田原町		
木津川市	○	
笠置町		
和束町	○	
精華町	○	
南山城村		
亀岡市	○	
南丹市		
京丹波町		
綾部市	○	
福知山市		
舞鶴市		
宮津市		
伊根町		
与謝野町		
京丹後市		

知ってよかった！ あなたの健康を守るワクチンの話

9月4日に講演会

協会は、ヒブワクチンだけでなく、肺炎球菌ワクチンや子宮頸がんワクチンなどについて、こうした動きが広がるよう、府民を対象に、左記の講演会を諸団体と協力して企画中である。

日時　9月4日（土）午後2時～4時30分（2時間30分）
場所　京都市中京区東洞院通六角下る
京都市男女共同参画センター ウィングス京都（定員240人・託児あり）
講師　京都府立医科大学大学院 女性生涯医科学 助教　澤田 守男 氏
耳原総合病院小児科 佛教大学社会福祉学部　武内 一 氏
細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会 代表　田中 美紀 氏
ポリオの会　青木 秀哲 氏　時光 昌代 氏

子どもたちのために
マンガ・岡本　治

医界寸評

参院選挙も終わり終戦記念日も近い▼例年地区医師会との懇談会では協会が平和や原発について活動することに対する質問が出る▼医師法には医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとするとある。医療だけなら平和も原発も医師の使命とは関係がなさそうだ▼だが公衆衛生の向上増進ならどうか。60年代にはカネミ油症事件があった。放射性廃棄物程ではないにしろPCBという処分困難なものを作り出し被害者を出しただけでなく、今なお処理できないままに保管が続けられている。しかしこの頃は、環境への関心も高まり、チクロ、ズルチン、AF2、サリチル酸など多くの食品添加物が次々と規制された時代でもある▼思慮を欠く経済活動等により有害なものが蓄積され、また戦乱などで公衆衛生が破壊されて健康な生活を脅かすならその解決に医師が手を貸すことは公衆衛生の向上及び増進に寄与する医師の使命ではなかろうか▼協会も一種の職能団体であるから専門職としての待遇や利益を保持・改善するための活動をすることは当然である。だからと言って国民の健康な生活を確保するという本来の職能に関する活動を忘れるわけにはいかない▼蛇足だが、今回当選した職能団体推薦の議員達にも利益保持だけではない視野と活躍とを期待したい（もちろん他の議員にも）。（MYCONOS）

政策解説

「チーム医療」「特定看護師」議論の現状

いま、医師以外の医療従事者の役割を拡大していくことが、政策として動き出している。諸外国ではミッドレベル・プロバイダーと総称されるNP（ナースプラクティショナー）[注1]やPA（フィジシャンアシスタント）[注2]といった職種が医行為を行える非医師職として活躍しているが、日本では特定看護師（仮称、以下略）という新しい資格の創設に向けた議論が、その第一歩として始まった。

「特定看護師」の提起

具体的に動き出したのは、2009年8月に第1回が開催された「チーム医療の推進に関する検討会」において、麻生首相時の骨太09と規制改革推進のための3か年計画の両閣議決定、経済財政諮問会議での麻生首相指示を背景として、当時の舛添厚労相のもとで始まった。全11回の検討会では、ほぼ毎回各方面からのヒアリングが実施され、薬剤師の役割、慢性期でのチーム医療、外科での新しい職種の提案、在宅医療とチーム医療、周産期のチーム医療、NPの可能性、看護師の業務範囲拡大など、非医師の役割拡大の現状と課題・展望について様々な論点が提示され、2010年3月19日に報告書が取りまとめられた。

報告書のトピックは、特定の医行為（従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた二定の医行為。**表1**）を行う「特定看護師」資格の創設が提起されたことだ。検討会では、高度な能力を備えた看護師のあり方の一つとしては議論されてきたが、新しい資格を創設するという方向性が決まっていたわけではない中で、第10回検討会での報告書（案）で初めて提案され、しかも「法制化をすべき」という強い方向性が出された。委員の間では、看護師の業務拡大の必要性については共通認識ができ上がっていたものの、突然の新資格創設ありきの提案に異論が相次いだ。しかし、最終的には特定看護師創設の方向性は維持された。

想定されている特定看護師はいわゆるNPとは違い、医師の指示の下で医行為を行うことが考えられている。資格要件としては、看護師としての一定の実務経験、特定看護師養成を目的とする大学院修士課程の修了、大学院修了後に知識・能力の確認・評価を受けること、などがたたき台として例示された。

一方、現在看護専門職としては日本看護協会や学会等が認定している専門・認定看護師が既にある。これらは現行法の範囲内で専門性を高めた職種である。ただ一般の看護師も含めて、いわゆるグレーゾーンと言われる行為を既に実施している可能性も指摘されており、特定看護師が創設されることで、その他の看護師の業務を逆に縛ってしまうことも懸念されている。また、報告書でも指摘があるように、専門・認定看護師の位置づけについても、見直される必要があるだろう。

さて、看護師以外の医療スタッフについても、役割の拡大が明記された。その内容については、4月30日に医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」[注3]として出され、PT、OT、ST、臨床工学技士に喀痰吸引が認められるなど業務の明確化が行われた。また、介護職員については、特養の介護職員に限り、口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引と胃ろうによる経管栄養の一部を認める医政局長通知が4月1日に出されているが、特養に限らない介護職員全般の医行為についても7月5日に検討会が開催され議論が始まった。

進むチーム医療論議

報告書を取りまとめた「チーム医療の推進に関する検討会」は提言内容の具体化を目的とした後継組織「チーム医療推進会議」（**表2**）に引き継がれ、5月12日その第1回が開催された。提起されたことは、報告書の二つの柱であるチーム医療の推進と看護業務の拡大について、それぞれワーキンググループ（WG）を作りそこで議論を深めるということだ。チーム医療の推進については、「チーム医療認定検討WG」という名称で①チーム医療を推進する医療機関の認定基準、②チーム医療を推進する医療機関の認定主体を検討することなどが提案された。提案そのものは報告書の内容に沿ったものだったが、どのWGの目的自体にも異論が出た。最終的には、基本的方向性は報告書で確認されているとして維持された名称を「チーム医療推進方策WG」と変更し、この日の議論についても座長がWGに伝達することで場が収まった。WGは6月中にほとんど議論できず、5月26日の初会合で中身の議論が始まった。このWGは、初会合が開かれることになっていたが、まだ開催されていない。

もう一つの「チーム医療推進のための看護業務検討WG」についてはこの日は看護師の業務範囲、「特定の医行為」の範囲、特定看護師の要件、特定看護師の養成課程の認定基準等が検討課題で、その検討のために、いわゆるグレーゾーンについて調べるための看護業務実態調査を行うことと、既に特定看護師に類似した看護師の養成に取り組む大学院修士課程の実態・実績に関する情報を収集するモデル事業を行うことが提起された。しかし、モデル事業の指定を受ける修士課程は「一般的に『診療の補助』に含まれないと理解されてきた行為の実習を実施して差し支えないこととする」とされていることに異論が続出。モデル事業という位置付けも飛躍しすぎているとして、座長が改訂を求めた。また、モデル事業が大学院のみを対象としていることについても、認定・専門看護師の養成課程も対象として検討すべきだという要望が出された。

それを受けて、6月14日の第2回では、モデル事業から調査試行事業に名称が変更され、対象に一定の基準を満たす研修課程も含まれることとなった。看護業務実態調査については詳細が示され、検査・処置・手術など168項目に対して(1)現在、施設内で看護師が実施しているか否か、(2)一般の看護師が実施可能か、(3)特定看護師が実施可能か、(4)看護師が実施すべきではないか―について調査することが了承された。取りまとめは8月中に予定。

今後のスケジュールについては、11月までは各WGで詳細な検討を行い、12月中に一定の結論を取りまとめる予定。

一様でない医療界評価

こういった看護師の役割拡大について、医療界の評価は一様ではない。日本看護協会は、坂本すが副会長が検討会の中で、特定看護師試行の早期実施と法制化を求め、NPについても、慎重な検討が必要とした上で特定看護師導入を踏まえての発展的な検討を求めている。また、6月1日には文科省に特定看護師養成推進などを求める要望書を提出している。一方、日本医師会は特定看護師創設を前提として議論がまとまることに強く反対。結果、検討会報告書の素案にあった特定看護師を「法制化すべき」との表現は、「法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべき」に修正された。また、行政刷新会議の「規制・制度改革に関する分科会」第1次報告書に盛り込まれた「診療看護師（仮称）」についても、「自分の判断で業務を行う職種だと想定している」とし、新資格の創設には「慎重であるべき」と否定的な見解を示している。

質と安全担保した論議を

この、医師以外の医療従事者の役割拡大は、医師不足を解消する手段としても有力視されている。確かに、現在医師が行っている業務の中には、現行法の下でも医師以外に任せることができるものもある。しかし、それが実現しないのは、看護職をはじめとする医療スタッフが根本的に少なすぎる現場実態が背景にあることを忘れてはならない。

何より懸念されているのは、現行法の下では医師以外に任せることができない業務を、医師以外の職種に拡大することで起こる弊害についてである。非医師職が行う診断・治療の質や安全性をいかに担保するかや、責任の所在をどう位置づけるかなど、現時点では議論の枠組みすらなく、どうしても不安が先に立つ。その枠組み作りの第一歩が、始まったばかりの特定看護師の議論であり、時間をかけた慎重な検討が求められることは言うまでもない。しかし、さらに進んでNPやPA導入の早急な要望も病院団体や外科系学会などから根強くある。そこには疲弊しきった現場の危機感と、それを医師の増員だけでカバーするよりも、役割分担や裁量の拡大を進めることで、医師がより高度な医療行為に専念することができ、結果としての医療水準の向上が図れるという認識がある。NPやPAは特定看護師が実現した後の議論という雰囲気もあるが、現場の切迫感からして独立した議論があっても良いかもしれない。

ただ忘れてはならないことは、人口あたりの医師数がそもそも少ない現状を放置したままで他職種の役割拡大の議論だけが進むことは、医療の質や安全性を考えたとき、決して患者・国民の利益にはならないということだ。今後の議論を見極める上で、その点はきっちりと押さえていく必要がある。

表1　特定の医行為として想定される行為例

◆検査等
- 患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
- 動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
- エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI等の実施時期の判断、読影の補助等（エコーについては実施を含む）
- IVR時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理等

◆処置
- 人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管等
- 創部ドレーンの抜去等
- 縫合等の創傷処置
- 褥瘡の壊死組織のデブリードマン等

◆患者の状態に応じた薬剤の選択・使用
- 疼痛、発熱、脱水、便通異常、不眠等への対症療法
- 副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

表2　チーム医療推進会議　構成員

太田　秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会　事務局長
小川　　彰	全国医学部長病院長会議　会長
北村　善明	日本放射線技師会　会長
堺　　常雄	日本病院会　会長
坂本　すが	日本看護協会　副会長
島崎　謙治	政策研究大学院　教授
永井　良三	東京大学大学院医学研究科　教授（座長）
中山　洋子	日本看護系大学協議会　会長
半田　一登	日本理学療法士協会　会長
藤川　謙二	日本医師会　常任理事
藤本　晴枝	NPO法人地域医療を育てる会　理事長
宮村　一弘	日本歯科医師会　副会長
山本　信夫	日本薬剤師会　副会長
山本　隆司	東京大学大学院法学政治学研究科　教授

注1　NP（ナースプラクティショナー）

診療看護師と訳される。医師の指示がなくても、診断・治療ができることが特徴。アメリカ、カナダ、イギリス、オランダ、韓国などで導入済み。アメリカでは医師不足を背景に1960年代から養成が始まった。修士課程を修了後、国家試験に合格することが必要。1998年に全州でNPの医療行為に診療報酬上の評価（医師の85％）がなされるようになる。現在医師数に対して15％の約14万人が働く。

注2　PA（フィジシャンアシスタント）

医師の監督下で医療行為を行う医療職。主に手術室や集中治療室で医師の補佐をし、卒後4～5年目の医師に相当する働きをする。看護師経験は不要。アメリカでは4年制大学を卒業後24～32カ月の研修を経て認証（博士号相当）。7万人が働く。カナダ、イギリス、オーストラリア、オランダでも導入されている。

注3　医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

「チーム医療の推進に関する検討会」報告書が提起した個々の内容に応える形で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士については、それぞれ「体位排痰法の実施時等」「食事訓練時等」「嚥下訓練時等」「人工呼吸器装着の患者」の喀痰吸引ができるとの解釈を示した。臨床工学技士については、加えて動脈留置カテーテルからの採血ができるとの解釈を示した。また、薬剤師、作業療法士、管理栄養士、診療放射線技師などについては、現行制度下で実施することができる業務を具体的に例示※し、それぞれ積極的に活用することが望まれるとした。その他報告書では、助産師による会陰裂傷縫合の試行的実施と検証や臨床検査技師による生理学的検査の実施の可否などについても検討すべきとされている。また、介護職員による一定の医行為（痰の吸引や経管栄養等）についても、09年9月からモデル事業が行われその検証を踏まえ、本文中にある通り特養の介護職員に限るとされたものの、4月1日付の通知で認められた。

※各医療スタッフが実施することができる業務の具体例（一部抜粋・要約）
- 薬剤師…注射剤の調整（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務など
- 作業療法士…ADL訓練、IADL訓練など
- 管理栄養士…医師の包括的な指導を受けて、一般食の食事内容や形態の決定・変更、医師に対して特別治療食の内容や形態の提案など
- 診療放射線技師…画像診断における読影の補助、放射線検査等に関する説明・相談

今後の医療制度の在り方を議論
共産党京都府委員会と懇談

協会は6月4日、協会として追求している国政に京都出身議員を持つ政党との懇談の一環として、共産党京都府委員会との懇談会を開催した。懇談には、共産党より、成宮まり子副委員長・京都国政委員長、池田文穂自治体部長、光永敦彦京都府議会議員団幹事長、西脇いく子京都府議会議員、山中渡京都市会議員団団長、井上健二京都市会議員が出席、協会からは関理事長、垣田副理事長と政策部会から飯田・渡邉両理事が出席した。

懇談は、冒頭、協会側の関理事長、共産党側の成宮副委員長の挨拶に続き、飯田理事から「今後の医療制度の在り方について」と題して話題提供した。特に、後期高齢者医療制度後の次の医療制度や、京都市をはじめとした地方自治体の公衆衛生行政の拡充について、見解を問うた。

意見交換では、共産党の成宮副委員長が医療・社会保障政策を紹介。社会保障費削減路線を根本的に転換し、貧富の格差是正や、医療分野では国民の受療権保障が重要な課題とした。後期高齢者医療制度については、すぐに廃止し、老人保健制度に戻した上で、国の責任を強化することが必要とした。また、窓口負担は欧米では無料が当たり前であり、高額な国民健康保険料の引き下げと合わせ、負担軽減が必要との認識を示した。さらに、光永京都府議会議員は、同党が七条ハローワーク前で行った無保険者調査（5月26日）を報告し、アンケートに答えた来所者76人のうち12人（約16％）が「無保険者」だった。これを全国民に置き換えると膨大な数の人たちが無保険状態に置かれている可能性が高いと指摘した。

京都市の医療・公衆衛生施策に関しては、山中京都市会議員から、先の保健所機構改革について、新興感染症や高齢化、貧困の深まり等の問題が深刻化し、保健所は専門性を高め、機能強化すべきだが、逆に「退職不補充」で非医師のセンター長が増えている実態を批判。さらに、国民健康保険料滞納者への差し押さえも深刻だとし、そもそも保険料の高さが異常と指摘した。

続いて、池田自治体部長から、京都府の設置した「税行政の広域化」を進める「京都地方税機構」（広域連合）へ、府内18市町が国民健康保険料徴収も含め移管した下、有無を言わせぬ徴収が強まり、1人1人の住民の実態に寄り添うのでなく、「どのように取り立てるか」に、行政が特化していると報告。しかし他都市では資格証明書の交付をゼロにした自治体も生まれており、行政がどちらの道へ進むのか、まさに分かれ目と述べた。その上で、後期高齢者医療制度廃止後の医療制度を考える前提として、国民健康保険は本来国の責任による社会保障制度であり、「相互扶助」ではない。国の言う一元化・広域化は、国の責任を果たさないままの提案であり、矛盾を解決することはできない。かつて、共産党は老人保健制度創設に反対した。これは、それまでの老人医療費無料化制度を廃止、有料化し、国庫負担引き下げを行った点で当然であるが、財政調整の仕組みとしての老人保健制度は次の制度のベースになり得ると考えていると述べた。

また、西脇京都府議会議員は、地域では想像以上に貧困が進んでいる。その実態は富裕層が多いと言われている地域でも表れている。地域の民生委員がその実情をよく把握しているが、その実態をよくつかむ必要を感じているとし、高齢者の実態に迫る必要性を述べた。

井上京都市議会議員は、京都市政は市民生活をトータルに捉える視点がない。議会自身もそういう傾向にある。国保加入者の33・9％が被用者である実態からも、社会保障全体を見直す時期ではないか、と述べた。その他にも、参加者からはホームレス支援の経験等、広いテーマで発言があった。

最後は、渡邉理事から「変化への希望が見えるようにするのは、政治家のみなさんの仕事にかかっている」と締めくくりの挨拶をし、懇談を終えた。

（右から）関理事長おいて、共産党側の井上・山中・成宮・池田・西脇・光永の各氏

医業税制の要望書を提出
京都から322筆

民主党政権発足により、税制改正論議が大きく動き出した。医療にかかわる事業税非課税措置の撤廃について、2010年度中に議論し結論を出すことになっていることや、マニフェストで租税特別措置法の見直し、消費税増税について言及するなど、医療機関にとっては大増税につながる問題が山積している。参議院議員選挙を間近に控え協会は、保団連と連携しつつFAXによる会員要望署名の集約をお願いしたところ、325筆の要望書が寄せられた。ご協力に感謝申し上げる。

なお、集約した要望書は7月1日付で、保団連を通じて長妻厚生労働大臣に提出するとともに、菅首相・野田財務大臣・原口総務大臣、政府税制調査会委員23人に郵送した。

> メディパックを7月末に全会員宛発送予定です。ご活用下さい。

改定版 医療安全対策の常識と工夫 20

是非ご確認を！「医事紛争」「医療事故」「医療過誤」の違い

「医療事故」とは、医療行為の過程において予期しなかった不良な事態が発生し、患者さんに何らかの侵襲を来したことを言います。しかしながら、これ自体は必ずしも、医療機関側の賠償責任が問われるとは限りません。何故ならば、医療には不可抗力や医師でさえ予見できない事象が多いからです。

「医療過誤」とは、「医療事故」の原因が医療機関側の診療上の注意義務等の違反によるものです。つまり、一定の医療水準の下では予見が可能で、より慎重にすれば避けることが可能だったということになり、この過失によって患者さん側に損害が生じた場合には、明らかに医療機関側に賠償責任が発生します。

「医事紛争」とは、「医療事故」あるいは「医療事故」と誤解されることにより、患者さん側と医療機関側との間に、人間関係のもつれが生じることです。従って、必ずしも医療機関側に賠償責任が発生するとは限らないことになります。

この三者を混同すると、「医療事故」即ち賠償責任、極端な場合には患者さんの治療結果や医療従事者への不平・不満が金銭問題へ直結してしまいます。素人の患者さんにしてみれば、そう思い込んでしまうことに無理もないケースもありますが、医療のプロである医療機関側が混同していては、纏まる話も纏まりません。この点だけは日頃から明確に区分しておいていただきたいと思います。医療機関側が確かな知識を持ち、患者さんとの人間関係を良好に保てば、万一「医療事故」が起こったとしても、「医事紛争」にまで至らないこともあるのです。医療は決して医学知識だけでは十分でないことを改めて認識すべきと考えます。

次回は、患者さんの心理についてお話します。

保険診療Q&A

施設基準の辞退について

Q、例えば、地域医療貢献加算や明細書発行体制等加算など、施設基準が定められており、届出を行ってから算定する点数がありますが、算定を開始して後、当該点数の主旨が気に食わないことに気付いたなど、諸般の事情により、既に届け出た施設基準を辞退することは可能ですか。

A、可能です。「施設基準に係る辞退届」を近畿厚生局京都事務所に提出することになります。当該様式については、近畿厚生局京都事務所のホームページに掲載されています。ご参照ください。

自由詩コーナー

谷口 謙 選

星座図鑑（86） カメレオン座
m.

どうみても木
どうみても葉
どうみてもイキモノとは
思えない

が
誰がみても美しい

母
門林岩雄

チラシの裏に日記書き
見せない母
選挙では女性に投票
おとなしい人だった

花
牡丹桜が風にゆれる
その下に
踏まれても踏まれても
咲き止まぬ
タンポポの絨毯（じゅうたん）

田舎の駅で
田舎で食べるの おいしいでしょう？
わたしひとりで 五人の子を育て
今一人暮らし
話し相手がいないので
出かけます

星
加藤善郎

あの偉大な人々も
あの悪い奴らも
そして お前も
いずれ みんな
亡くなるんだ
やがて小さい星に
なるんだね
地球に在る六十億人
善も悪もなべて…
星は遠いので小さいが
本当は大きいんだよ
巨大だよ

「人類は第一次大戦、第二次大戦、アウシュヴィッツ、原爆の投下を体験した以降、もはや、生きる意味とか価値、人間の尊厳性とかを軽々しく口にすることは出来ないだろう。『人間は決して目的のための手段にされてはならない』とのカントの定言命法に象徴される理想主義は、まっこうから打ち砕かれたのであり、人類の発展が自動的に達成されるなどという進歩への信仰も、まっこうから打ち砕かれたのである」（V・E・フランクル）

＜応募要領＞◇字数：原稿用紙1～1枚半◇未発表のもの。応募作品は返却しません◇住所、氏名、電話番号明記。ただし作品はペンネームで結構です◇送り先：協会保険医新聞担当◇毎月20日締切◇第1席入選者には図書カード贈呈◇作品の発表にあたり選者が添削する場合があります。**8月は休載します。**

社保研レポート

下部尿路症状と前立腺肥大症の診断と治療を解説

第634回（５/15）「下部尿路症状に対する診断と治療、及び保険請求上の留意点」
講師：京都府国民健康保険診療報酬審査委員会委員　京都泌尿器科医会会長　飛田医院院長　飛田収一氏

講演する飛田収一氏

5月15日の社会保険研究会は、飛田収一先生による下部尿路症状に対する診断と治療がテーマで、前立腺肥大症と過活動膀胱が中心のお話でした。まず正常な排尿についての説明があり、成人の場合は、①1回の排尿量は200～400ml、②1回あたりの排尿時間は20～30秒、③1日の排尿量は1000～1500ml、④1日の排尿回数は5～7回、⑤排尿間隔は3～5時間に1回であり、加えて残尿感や尿失禁や尿の漏れがない、腹圧をいれずに排尿できる、尿が途中で途切れたりなかなか終わらないことはないなどの状態も含まれるということが述べられました。次に下部尿路症状（LUTS）についてですが、これは①蓄尿症状、②排尿症状、③排尿後症状の三つに分類され、①には昼間頻尿、夜間頻尿、尿意切迫感、尿失禁などが、②には尿勢低下、尿線途絶、排尿遅延、腹圧排尿などが、③には残尿感や排尿後尿滴下といった症状がありま す。

いよいよ本題の一つ、前立腺肥大症について入ります。前立腺肥大症は高齢男性（50歳以上）に最も多くみられる排尿障害の原因となる良性疾患です。前立腺癌が前立腺の辺縁領域に発生するのに対して、前立腺肥大症は移行領域に好発します。また前立腺肥大症は、組織学的には細胞数の増加であり、肥大より増生が適切な表現とのことでした。症状ですが、尿道閉塞から直接的に生じた排尿困難と、尿道閉塞から二次的に生じた膀胱機能の変化に関連した刺激症状があります。排尿障害と蓄尿障害の合併は高く、93・9％というデータもあります。尿勢低下と夜間頻尿が2大症状で、加齢に伴い尿意切迫感と夜間頻尿が増加します。診断ですが、病歴、直腸診（理学的検査）、尿検査、血清クレアチニンの測定、PSA値の測定、超音波検査法による残尿測定や前立腺の大きさ、上部尿路の拡張の有無などが行われ、残尿測定は一番大事だと述べておられました。

治療ですが、ハルナールが出現してから手術療法は減少傾向にあるとのことでした。ハルナールはα1ブロッカーですが、ほかにフリバス、ユリーフがあります。α1ブロッカー以外に抗アンドロゲン薬、植物エキス剤／アミノ酸配合剤を使用することもあります。ここで過活動膀胱について簡単に触れておきます。尿意切迫感があり、通常は頻尿を伴い、切迫性尿失禁を伴うことがあれば伴わないこともある状態を過活動膀胱(OAB)と呼びます。治療はコリン剤ですが、口渇などの副作用が少ない新薬、ベシケア、ウリトス、ステーブラ、デトルシトールが出現し、なかなか効果もあるようです。まだ講演を十分お伝えできていないのですが、紙面の都合上これで終わらせていただきます。（伏見・菱本 康之）

第636回社会保険研究会

「外来頭痛診療の実際」

立岡神経内科院長　立岡 良久 氏

日時　9月4日（土）
午後3時～5時

場所　京都リサーチパーク西地区4号館「ルーム2」
（ＪＲ丹波口駅から西へ徒歩5分）

共催　京都府保険医協会
グラクソ・スミスクライン株式会社

※審査委員会だよりと日医生涯教育講座の受講証を出席会員にお渡しします。

8月の相談室

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料。

◆医院・住宅新（改）築
8月11日(水)午後2時～
担当＝坂本建築士

◆ファイナンシャル
8月19日(木)午後1時～
担当＝三井生命のFC（ファイナンシャルプランナー）

◆法　律
8月19日(木)午後2時～
担当＝助弁護士

◆雇用管理
8月19日(木)午後2時～
担当＝本宮社労士

◆経　営
8月25日(水)午後2時～
担当＝木谷税理士

掲示板

京都実地医家の会第95回例会

日　時　9月4日（土）午後3時～
場　所　ホテル日航プリンセス京都3F「ローズ」（下京区烏丸高辻東入）
特別講演1　「新規糖尿病血糖降下剤DPP4阻害剤について」鍵本伸二氏（かぎもとクリニック院長）
座長：梶山静夫氏（医療法人社団啓政会梶山内科クリニック院長）
特別講演2　「慢性膵炎・膵癌　診断治療」池田靖洋氏（福岡大学）
座長：大橋一郎氏（京都大橋総合病院　外科）
共　催　京都実地医家の会（連絡先：☎075・581・0024片岡医院）、小野薬品工業株式会社
※会員以外の先生方の参加を歓迎します。当日会費1000円、情報交換会費2000円（入会金1000円、年会費不要）。

第30回平和のための京都の戦争展2010

日　時　8月3日（火）～8日（日）午前9時30分～午後4時30分
場　所　立命館大学国際平和ミュージアム（北区等持院北町53－1）
内　容　各団体主催の日替わりの文化企画（◆3日午後1時～「平和と東アジア共同体の構築めざして」徐勝氏◆4日午後1時～「満洲で二人の母と父を亡くして」ひらのりょうこ氏◆5日午後1時～「中国の少数民族問題」大西広氏ほか）、展示、ピース・スクールなど
入場料　無料
主　催　平和のための京都の戦争展実行委員会（☎075・231・3149）
後　援　京都府保険医協会など

訃報

小山武彦氏（享年79、宇治久世）7月4日ご逝去。謹んで哀悼の意を表します。

保団連第28回病院・有床診療所セミナー

主　催　全国保険医団体連合会
日　時　8月28日（土）18:30～21:00
29日（日）10:00～15:00
会　場　東京　新宿農協会館6F・7F（東京都渋谷区代々木2-5-5）
参加費　両日参加（1人10,000円）、1日のみ参加（1人6,000円）
※同一法人2人目以降は、上記より3,000円引きとなります。

入院医療をめぐる現状と問題を明らかにし、具体的な対応策を学習・交流するため、下記の日程で「病院・有床診セミナー」が開催されます。ぜひご参加ください。

8月28日（土）　18：30～21：00（全体会議）
○基調提案　安藤 元博　保団連病院有床診対策部長
○講演「医療崩壊の真犯人と厚生労働省の今後の医療政策、医療崩壊を食い止める処方箋（仮題）」村上 正泰氏（山形大学大学院医学系研究科教授）
※財務、厚生労働の両省での経験を踏まえた医療分野での評論活動で知られる新進気鋭の医療経済学者。
8月29日（日）　10：00～12：00（全体会議）
○「入院中の患者さんの他医療機関受診の規制の撤回を求める決起集会（仮称）」
8月29日（日）　13：00～15：00（分科会）
○病院分科会　テーマ「医療安全研修会（医事紛争予防と対応）」
講　師　京都府保険医協会・医療安全対策部会　林　一資　理事
○有床診分科会　国会議員・マスコミ・患者向けパンフレット「地域医療を支える有床診療所（仮題）」の素案を提起し、今後の運動を含めて協議・交流します。
※お申込み・お問い合わせは、京都府保険医協会（☎075-311-8888、fax.075-321-0056）まで。
ご連絡いただければ、詳しい案内、申込用紙をお送りします。（申込締切：8月9日）

エコキャップ運動

ポリオワクチン2,000人分突破

京都府保険医協会が京都小児科医会と共同で昨年6月から取り組み、多くの方にご協力いただいていますエコキャップ運動について、キャップ総数177万8千個が集まり、2,222.5人分（7月9日現在）のポリオワクチンを寄付することができました。
＊ペットボトルのキャップ800個でポリオワクチン1人分が購入できる。

エコキャップ
受領書
2010年7月9日
京都小児科医会・京都府保険医協会
NPO法人 エコキャップ推進協会 ECOCAP
今回受領個数：101,200 個
累計個数：1,778,000 個
ワクチン：2,222.5人分
ご協力ありがとうございます。皆様のご厚意を大切に致します。
受取日 2010/07/07　数量 253 Kg　個数(約) 101,200 個

8月のレセプト受取・締切

基金 国保	9日（月）	10日（火）	労災	12日（木）
	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。
午前9時～午後5時。

続々漂萍の記　老いて後

谷口　謙（北丹）―＜30＞

ぼくたちの時代、全国の寮、寄宿舎のたぐいには怪談なるものがあったのではなかろうか。松江高校の自習寮にもあった。寮の建物は墓山の跡とのことだった。これはわかる。土地代の安いのは墓山跡がトップだろう。購入費が安くすむ。

夜遅く、自習寮の向かって左の坂道をたどると、ときどき処々に燐光が走るとのことだった。ぼくは夜遅く寮に帰った経験はほとんどなかったから、ことの真偽は知らない。土道の坂で骨片が露出し燐光を放っているのだろうか。

次にあかずの便所の話である。昔寮生の1人がその便所で首を吊って死んだそうだ。そこを使用し排便をすませ、戸を開こうとすると、どうしても開かない。

怪談

こんな話で誰もがその便所を敬遠した。同級だった吉村友三郎から聞いた話。そこの便所の便器の頭部が逆の方向になっていて、排便後つい習慣で入口と反対側を押すとそれは当然開かない。壁である。恐ろしくなってドンドン戸をたたく。これが真相だろうと彼は言った。吉村の出身中学は覚えていないが、一浪だったと思う。姓を牧戸と変えて京都住。賀状の交換だけ続けている。

大便所についてもう1つ書こう。朝など多くの寮生が大便所を使用するので、外で順番を待たねばならぬこともあり、待って入ると臭いしあまり気持ちのいいものではない。ぼくは一計を案じ、寮から出て土手を少し降りると校舎付属の便所がある。ここは快適だった。早朝は誰もいないし清潔である。ぼくはゆっくり用を足した。

自習寮遠景