



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 第41長栄カーニールイースト4条烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

各科の新点数で意見交換

専門医会長との懇談会開く

協会は専門医会長との懇談会を5月24日に開催。専門医会から12人、協会から6人が出席した。2014年度診療報酬改定をテーマに、協会からは改定の特徴と意義について解説を行い、各専門医会からは改定への評価と今後の対策、要望について意見を聞いた。

機能分化推進と専門医制度のこれからに大きな不安

循環器：病院では紹介率の縛りが強くなり、逆紹介の患者も増え、重症者の割合も高くなっていく。一方、診療所では包括化が進むことで診療機能が低下することを危惧している。

消化器：胃瘻の改定により、これまでの胃瘻を作らないと診ない、入れないというところが是正されるだろう。短期滞在手術等基本料3は、対象手術や検査が病院に集中することを心配している。

泌尿器科：皮下注で行う前立腺がんのホルモン療法が、外来化学療法加算の対

象から外れた。皮下注といえども太い針を使う場合もあり、一つ間違えば大出血に繋がりがかねない。それが評価されないことは問題。

眼科：水晶体再手術1、2が短期滞在手術等基本料3に含まれ、入院して5日目までに該当手術は短期滞在手術等基本料3で算定することになった。入院5日目までに両眼の手術でも片眼の手術でも前述のマルメの点数でしか請求できず、

を安易に引き下げることが納得できない。

小児科：小児在宅医療が少し前進したが、まだまだという感がある。感染症は迅速診断キットが普及してきており、現在の小児科外来診療料では赤字になりかねない。実態に則した引き上げが必要。新たな専門医制度については、総合診療医と小児科との住み分けが不明で懸念される。

胸部：呼吸不全で認定される障害等級には2級がなく、かなり重度でないと更生医療の対象とならない。私の患者さんでも障害認定は厳しい。

また、特養の入所基準で要介護3以上という話が出ているが、そもそも要介護

主な内容

総合確保法が成立 (2面)

保険者直接審査に反対 (3面)

消費税引上げと今次改定で (4面)

代議員月例アンケート

消費税引上げと今次改定で

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

3以上に認定されることが難しくなってきた。これも問題である。

内科：現在の厚労省保険局医療課長は、ナーシングケアに非常に熱心。これからは、医療の水準を揺るがすことになること。

また、地域における各専門医数が規制され、不足分は総合診療医で代替させることが狙われており反対である。この問題を含めて意見や提案をいただきたい旨お願いして懇談会を終了した。

2017	年度から始まる新専門医制度に19
医界	番目の専門医として総合診療医が加わった。地域の一般病院では、夜間・休日診療や当直、救急対応などを考えると専門医に加えて、総合診療医が欠かせない存在になっている。
寸評	総合診療医は2年間の初期臨床研修後から進むコースと他の領域から総合診療専門医への移行も可能で、約3年間、内科、小児科、救急の基本研修と外科などの関連診療科研修が考えられている。専門医取得後も家庭医あるいは病院総合診療医としてキャリア形成することが想定されるが、総合診療のように幅広い研修を求める学生は多いので希望者は一定あると思われる。

西京 代議員・予備代議員 補選結果の報告

西京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ったところ、立候補者は定数以内であったので、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た。任期は2015年4月30日まで。

【代議員】 福本 和生、土井 たかし、西 大佐、今井 史朗

【予備代議員】 吉賀 正博、岩瀬 知行、笹部 恒敏、神谷 博子、安本 信幸

消されるはずがない。損税があり、また申告の事務負担が過重になる可能性も注目を集めている。ゼロ税率と似ているが異なる方法として「カナダ方式」などとして支払った消費税を申告して還付を受ける方法がある。

主張

4月から消費税が8%になり、3カ月が経過した。消費税アップ分は診療報酬でカバーしていると言われていたが、全く実感はない。そもそも消費税は何を買っても8%の税金がかかるというわかりやすい税金を実現するため、その影で複雑な計算・

考え方をしなければならぬ。例えば、生産者が税抜き500円で卸に売るとき、卸は540円支払う。卸は税抜き1000円で小売店に売るときには小売

店が1080円支払う。小売店は消費者に税抜き500円で売れば、消費者は1620円支払う。それぞれ消費税は40円、80

円、120円支払っているが、生産者が消費税として納税するのは40円、卸は80円のうち40円分はすでに支払っているから、40円、同様に小売店も40円とな

る。生活必需品の免税、軽減というところがよく言われているが、その実践のために、どの部分を軽減すれば良いのか難しいのである。

この損税を解消するため、今までは診療報酬に消費税分が積み込まれていたものとしていたが、この方法では支払う消費税が医療機関によって違ったため、解

決されるはずがない。損税があり、また申告の事務負担が過重になる可能性も注目を集めている。ゼロ税率と似ているが異なる方法として「カナダ方式」などとして支払った消費税を申告して還付を受ける方法がある。

損税解消で医療界一致の対応策を

社会保険診療は非課税とされているため、この例でいうと小売店に当たる医療機関が、最終消費者とされ80円払っているの本来の80円払っているから、40円、最終消費者から消費税を徴

る。生活必需品の免税、軽減というところがよく言われているが、その実践のために、どの部分を軽減すれば良いのか難しいのである。

この損税を解消するため、今までは診療報酬に消費税分が積み込まれていたものとしていたが、この方法では支払う消費税が医療機関によって違ったため、解

決されるはずがない。損税があり、また申告の事務負担が過重になる可能性も注目を集めている。ゼロ税率と似ているが異なる方法として「カナダ方式」などとして支払った消費税を申告して還付を受ける方法がある。

すでに、病院は損税が過大になって存続が危ぶまれている。医療機関もまた、業税の非課税・4段階税率の撤廃は死活問題であり、共通した対応策が出しにくい状況だ。しかし、消費税10%は目前に近づいており、医療界が一致団結して対応しなければならぬ。

計を期待したい。(彦)



総合診療専門医問題もテーマに

る。

ここで収益を上げるわけにはいかなが、いつか患者さんの不利益に繋がるのではないかと懸念している。

形成外科：組織拡張器による乳房再建手術の保険適用と、局所陰圧閉鎖処置(外来)の本点数化は歓迎している。専門医制度改革では、診療報酬上で専門医間の扱いに差が付くことを心配している。

この損税を解消するため、今までは診療報酬に消費税分が積み込まれていたものとしていたが、この方法では支払う消費税が医療機関によって違ったため、解

決されるはずがない。損税があり、また申告の事務負担が過重になる可能性も注目を集めている。ゼロ税率と似ているが異なる方法として「カナダ方式」などとして支払った消費税を申告して還付を受ける方法がある。

すでに、病院は損税が過大になって存続が危ぶまれている。医療機関もまた、業税の非課税・4段階税率の撤廃は死活問題であり、共通した対応策が出しにくい状況だ。しかし、消費税10%は目前に近づいており、医療界が一致団結して対応しなければならぬ。

計を期待したい。(彦)

計を期待したい。(彦)

医療・介護総合確保法が成立

今後は地方自治体が舞台に

6月18日、参議院本会議で医療・介護総合確保法(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律)が成立した。協会は、多数の会員にご協力いただいた同法案の廃案を求める署名や国会議員要請をはじめ、同法案の問題を指摘しながらの運動を展開してきた。

法案成立直前の6月10日、安倍首相が新たな混合診療拡大構想「患者申出療養(仮称)」を提案したのを受け、即座に撤回を求める談話を発表した(下掲)。談話では、日本の医療者

が無差別・平等原則に立ち、高い水準の医療をすべての患者に提供することを当然の任務としている。そのバックボーンに「保険証一枚で必要な医療が必要なだけ保障される」国民皆保険制度がある。「身近な医療機関」での混合診療拡大で、地域の医師が「富める者しか受けられない医療」の拡大・推進に動員される事態が危惧されると厳しく批判した。

根拠を失ってもなお

さらに厚生労働大臣が法案の根拠となったデータを国会で撤回するという前代

未聞の問題も起こった。これは、まだ総合確保法案を準備していた2013年9月25日の社会保障審議会介護保険部会(第49回)で示した、介護保険の利用料2割負担化の対象とする「一定以上所得者の基準(案)」として、「被保険者全体の上位約20%に該当する合計所得金額160万円以上」を提案した際、「余裕がある」から2割負担でも大丈夫との根拠に用いた家計調査における消費支出データが、実は別の収入階層の消費支出だったことが発覚したものである。田村厚生労働大臣は厚生労働委員会で

この「誤り」を認め、撤回・謝罪した。しかし根拠を失っても政府・与党は法案可決を引き続き目指す姿勢を見せた。協会はこれを問題視し、6月12日に緊急国会議員要請を実施、審議に耐えない法案は廃案すべきと説得活動を行った。しかし政府は数の力でこれを成立させた。

法が成立し、ここからは様々な政省令・ガイドラインが国から地方自治体へ示されることになる。協会は引き続き、患者の医療を守り、国民皆保険を堅持し、発展させる立場で手綱を緩めず、運動を展開する。

6月18日、参議院本会議で医療・介護総合確保法(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律)が成立した。先行して2014年度診療報酬改定が、そして法成立と相前後して『日本再興戦略』改訂2014「経済財政運営と改革の基本方針2014」「規制改革実施計画」と、成長戦略に絡む二つの閣議決定がなされた。また、安倍首相が意気揚々と「患者申出療養(仮称)」(新たな混合診療拡大策等)を提案した。これらの動きが、総合確保法成立と連動していることは明らかであり、現政権が医療分野における「給付抑制」と「産業化」を、2正面で進めてい

談話

総合確保法成立にあたって

6月18日、参議院本会議で医療・介護総合確保法(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律)が成立した。先行して2014年度診療報酬改定が、そして法成立と相前後して『日本再興戦略』改訂2014「経済財政運営と改革の基本方針2014」「規制改革実施計画」と、成長戦略に絡む二つの閣議決定がなされた。また、安倍首相が意気揚々と「患者申出療養(仮称)」(新たな混合診療拡大策等)を提案した。これらの動きが、総合確保法成立と連動していることは明らかであり、現政権が医療分野における「給付抑制」と「産業化」を、2正面で進めてい

最悪のシナリオのページをめくらせないために

わが国の医療への影響は文字通り「大転換」をもたらすものとなる。

病床機能報告を受け、都道府県は「2025年の医療提供体制」を地域医療構想にまとめる。これにより、現在の「基準病床数」だけでなく、「病床機能別の必要量」が決定されることになる。構想を実現する

コミュニケーション委員会で意見交換

地域包括診療加算をどう評価？ 総合診療専門医で日本の医療どうなる？

5月17日、2013年度第2回コミュニケーション委員会を開催した。今回の委員会では、「2014年度診療報酬改定の影響について」をテーマに協会から情報提供を行った後、委員より各地区から集約していただいた意見等が報告された。地区から14人、議長、副議長、協会から4人が出席。岡田楯彦代議員会議長の司会で進められた。

委員からは、今回新設された「地域包括診療加算」について、厚労省は、地域に根ざした総合医を増やしていくという考えで、こうした点数を新設したと思うが、内容を見ると、我々

がすでに日常で行っていることばかりである。点数を新設して開業医を評価したつもりだろうが、個人的には絶対に算定しない。算定要件や記載方法等で現場は非常に混乱している。しかし、我々が思い悩むのではなく、疑問点などがあればその都度、厚労省に送り付けて、現場が抱えている問題を認識させたほうが良いのではないか。その一方で、別の委員からは、地域包括診

療加算の算定に求められているような内容は以前から取り組んできた。今までやってきたことが、評価されたと思いき算定している。別の委員からは、2017年から新しい専門医制度がスタートし、その中で総合診療医を専門医として位置づけるということだが、総合診療専門医の資格を持った医師と我々既存の医師との関係がどうなるのか不安である。また、総合診療専門医がゲートキーパー役を担われることによって、自由開業医制が阻害されてしまふのではないかと心配するとの意見が出され

るとともに、今後の動きなどについて質問が出された。協会からは、具体的な制度設計はまだできていないが、既存の医師が総合診療専門医としてやっていくのは難しいのではないだろうか。従来の医師と総合診療専門医の資格を持った医師の二極化が進み、おそろく総合診療専門医には診療報酬点数が高く設定されるのではないかと推測する。

しかし、すべての地域に総合診療専門医を配置することは難しいので、おそろく従来の開業医と総合診療専門医が混在する形で運営されるという意見もある。いずれにせよ仮に総合診療

専門医が制度化されても、これまでフリーアクセスというシステムのもと日本の医療はうまく機能してきたので、このシステムを守っていく必要があると答えた。

最後に、茨木和博副議長が、今後の総合診療専門医の動向が気になる。イギリスのように、まずはかかりつけ医を受診しないと専門医を受診できないという状態だけは避けたい。日本では、もっと緩やかな制度で運用するのが望ましい。今後もし引き続き日本の医療制度のあり方について、しっかりと考えていかなければいけないと述べた。



新専門医制度で活発な議論に

第653回 社会保険研究会
クラウドシステムを利用した在宅医療連携

講師 在宅医ネットよこはま代表
オカダ外科医院 院長 岡田 孝弘氏

日時 7月19日(土) 午後4時~6時

場所 京都府保険医協会・ルームA~C

内容 ①クラウドシステムを利用した在宅医療連携
②ミニ講習会 在宅医療における多職種連携と診療報酬

主催 京都府保険医協会

※参加は無料、事前申込は不要です。コメディカルの方もご参加いただけます。日医生涯教育講座対象の研究会です。

(岡田先生からのメッセージ) 最近の横浜の在宅医療の現場は、在院日数の短縮に伴い、医療依存度の高い患者でも病院を退院させられ、在宅療養しています。この患者達は医療と介護の両面で大勢の人達が支えなければ、在宅で安心した生活はできません。病状の変化などに対し電話、FAX、メールで情報共有するのは限られた人の間でしか行えず、全体で情報共有することは出来ません。そこでクラウドシステムを利用すると安全リアルタイムに患者情報を多職種間でも確実に共有することが可能となり、患者も家族も安心して在宅療養生活ができるので、長期間の在宅療養も可能となると考えています。

2014年6月30日
京都府保険医協会
副理事長 渡邊賢治

国税通則法が再改正 税務調査事前通知で変更あり!

納税者へ連絡希望の場合はご注意を

国税通則法が改正され、2013年1月1日から実施された。この改正で、税

**ココに✓をつけると
税務調査の事前通知は
税理士のみならず、
納税者にはされない。**

税務代理権限証書

務調査の実施に当たっては、納税者本人と税務代理人の双方に11項目を通知することが原則化された。しかし、14年3月20日に再改正され、7月1日以後

税務代理権限証書とは、税理士が税務における代理人となる場合に、その権限を有することを証する書面である。納税者が税理士または税理士法人に対して税務代理を委任するもの。「調査の通知に関する同



講師を務める吉中理事

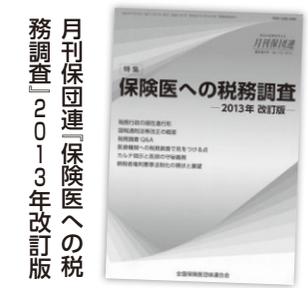
京都2014
高齢者大学

6月講義は吉中理事

これが百歳の心臓!? 一同驚き

京都高齢者大学健康講座の第3講は、協会の吉中理事が講師を務めた。テーマは、「百歳の心臓・血管の話」。吉中理事の外来患者さんには、今現在100歳を超えている人はいないが、90歳を超えて外来に来

る人は、若いころ病を得ていた人でも、みな「自然流」に「柳に風」のしなやかさがあつて大変お元気だということ。糖尿病や高脂血症、肥満などの人はおらず、皆一様に痩せ気味で、心臓も血管も大変きれいだと言明



月刊保連「保険医への税務調査」2013年改訂版

代議員月例アンケート⑧

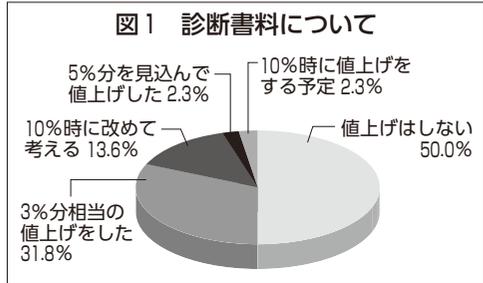
消費税引上げと今次改定を受けて

対象者II代議員92人 回答数II44(回答率48%)
調査期間II2014年5月29日~6月3日

この4月から消費税が8%に引き上げられ、今次診療報酬改定も実施された。これらを受けて診断書料や処方に関してどういう対応をしたのかについて、代議員の方々に聞いた。

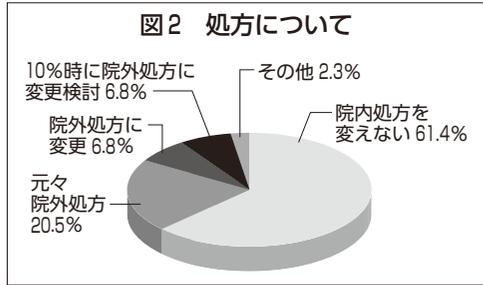
半数が診断書料 値上げせず

消費税引上げに伴う診断書料の変更にについては、半数が値上げせず、31.8%が「3%分相当の値上げ」、13.6%が「10%時に改めて考える」、5%分を見込んで値上げした2.3%、10%時に改めて値上げした2.3%、10%時に改めて考える13.6%、3%分相当の値上げをした31.8%、値上げはしない50.0%。



6割以上が 院内処方 を維持

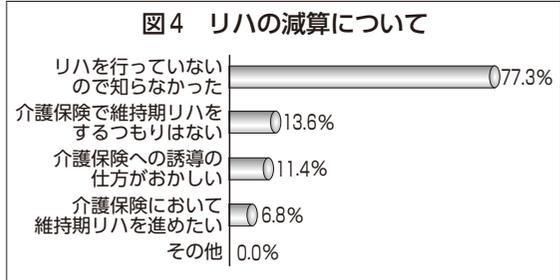
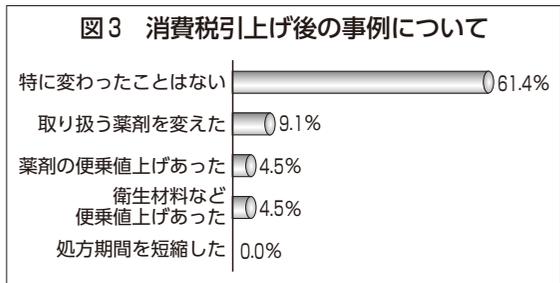
2.3%だった。(図1) 6割以上が院内処方を維持し、消費税法引上げを受けて



処方の変更をしたかについて、61.4%が「院内処方を維持するつもり」、20.5%が「もともと院外処方なので変更なし」、院

処方内容の 変更は1割未満

さらに、院内処方の医療機関で消費税引上げ後に起こった事例について、61.4%は「特に変わりなし」としたが、9.1%が「取り扱う薬剤を変えた」、薬剤や衛生材料の「便乗値上げがあった」はそれぞれ4.5%、「処方期間の短縮」をしたという回答はなかった。(図3)



リハ減算については、認知度低く、過去1年間に介護保険における通所リハビリテーション(介護予防含む)の実績のない医療機関が、要介護・要支援者の入院外の維持期リハビリテーションを算定する場合は10%の減

協会提携リースをより利用しやすく!

リースの対象物件は医療機器・OA機器等、医業経営に関連する全てのもが含まれ、自動車等にも設定できます。リース期間やリース料を下記の通り変更し、より利用しやすく改善しています。

リースをお考えの場合は、ぜひ協会に声をおかけ下さい!

2014年6月から! ●リース設定期間を変更

4~8年 → 8年まで設定可能!

→ 10年まで設定可能!

●リース期間ごとにリース料低料金に統一

私もおすすめします

理事 山本 博

会員の多くの皆様が知らないと思いますが、かくいう私も知らなかったのですが、京都府保険医協会がリースを斡旋しています。先日レセコンを買い替えました。今までは、メーカーのいわれるままにリースを契約していました。今回、京都銀行の子会社である京銀リースを知り、契約を結びました。担当の方もとても親切で、気持ちよくリース契約が出来ました。利率も今までのリースよりもよく、経費削減の一助となりました。会員の皆様も是非とも、次回リースを組まれる時は、京都府保険医協会のリースをご検討されてはいかがでしょうか。

健康講座——病気とどうつきあうか

日時 第1木曜 14:00~16:00 (④のみ13:30~15:30)

会場 京都高齢者大学烏丸学舎 (⑤のみ河原町学舎)

定員 50人

今後の予定

講義内容と講師	日時
① 普段よくみられる耳鼻科の病気 鈴木 由一(耳鼻咽喉科鈴木医院院長)	9/4(木)
② ロコモティブシンドローム—高齢者がなりやすい病気、骨折 田中 伸明(田中整形外科医院院長)	10/2(木)
③ 身近な視覚障害 草田 英嗣(草田眼科医院院長)	11/6(木)
④ いつも快適、排尿生活 砺波 博一(となみクリニック院長)	12/4(木)
⑤ 高齢になると生じやすい皮膚のトラブル 山田 一雄(山田皮膚科医院院長)	15/2/5(木)
⑥ 癌とは 山本 博(山本医院院長)	15/3/5(木)

人の日常や心エコーなどを紹介。驚くほど「美しい」心臓の姿に、再び出席者一同が驚きの声をあげていた。

次回(7月3日(木))は「脳・神経系の応用医学と耳鼻科の臨床」で、西陣医

師会の垣田敬治先生に講師を務めていただく。高齢者大学は、中途入学や単月(1回1000円)での参加も可能なので患者さんぜひお問い合わせ、協会事務局まで。

保険診療



高齢受給者の一部負担について

Q、70歳から74歳の高齢受給者の一部負担を法律上の2割から1割とする軽減の特例措置が見直され、14年4月2日以降に70歳になる方は2割負担になりました。

京都府は激変緩和措置として、④の受給対象者で14年4月2日以降新たに70歳になる患者については、14年5月診療分から15年3月診療分の一部負担を1割に据え置くという臨時特例事業を実施しています。ご質問はこのケースにあたり、一部負担は1割になります。

2014年(第34回) 平和のための京都の

戦争展

東アジアに平和友好をきざごう
戦争はもうイヤだ けど、隠すことはできない

日時 8月5日(火)～10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
中野記念ホール

主催 平和のための京都の戦争展実行委員会

事故調のいろ

「予期せぬ?死亡」に備えて

(60歳代前半男性)

〈事故の概要と経過〉

左上顎扁平上皮癌で入院。左上顎腫瘍摘出術を施行したが、術後に遊離腹直筋皮弁が壊死した為、壊死組織の除去術を施行して、頬骨弓部の被覆術を行った。生検の結果、腫瘍の残存が確認されたので放射線照射と化学療法を併用しながら、ネクトミー(清掃)を施行した。かなりの苦痛を伴う処置なので、週に1回局所麻酔下で手術室にて

開始により集中的処置が可能となったため、同日壊死組織および感染骨の多くを除去したが、その際に動脈損傷による多量出血を来し出血性ショックとなった。数日後に血管を中枢側で

ネクトミーを施行した。その後、人工呼吸器の使用結果、患者は死亡退院。遺族の主張は以下の通り。①手術承諾書をはじめ、カルテに多数改竄の痕跡が認められる②誤投薬があった③インフォームド・コンセントが成立していないの

救えなかつた上顎癌患者

その後、患者は死亡退院。遺族の主張は以下の通り。①手術承諾書をはじめ、カルテに多数改竄の痕跡が認められる②誤投薬があった③インフォームド・コンセントが成立していないの

紛争発生から解決まで約1年9ヶ月要した。

〈問題点〉

上顎癌の治療は従来から、手術・化学療法・放射線療法の三者併用療法が標準的に行われてきた。この

記者の視点

39

世の中の仕事は、決められた範囲で終わるものばかりではない。過大な課題やノルマの達成を求められたら、労働時間は当然長くなる。自分で積極的にテーマを探し仕事だ、やることに際限がない。ブレキがないと、好むと好まざるにかかわらず、仕事漬けになってしまう。日本は、時間外労働の割増率が低いうえ、不払い残業が横行し、有給休暇の消化率も低い。ブレキ装置をしつかりさせて、仕事と生活のバランスを是正することが、労働政策の重要な課題だった。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

健康にかかわる労働時間の規制緩和

集、プロデューサー・ディレクター、デザイナー、インテリコデーネーター、コピーライター、ゲームソフト制作、証券アナリスト、金融商品開発、大学教授、公認会計士・弁護士・建築士等)③企画業務型裁量労働制(事業の企画・立案・調査・分析) 実際の労働時間がみなし労働時間より長くても短くても賃金は変わらない(深夜・休日労働は別)。裁量労働では業務の遂行方法や時間配分は労働者にゆだねられる。 今回の方針は、みなし労働時間制に、ホワイトカラー全般が対象になりうる新たな類型をつくることだ。健康確保の観点から軽視できない。 「多様な柔軟な働き方」がうたい文句だが、目的が賃金の削減であることは見え見えだ。「生産性の向上」も能力や技術の向上ではなく、人件費を減らして企業の利益を増やすという意味だろう。それが経済全体にプラスになるのか、はなはだ疑問だ。 医療関係者にとっては、健康確保の観点から軽視できない。 「残業代なし」の対象になる日が来るかもしれない。

業務を加えたいなら、厚生労働大臣が②の職種を追加指定するだけでできる)。年収1000万円以上、本人の同意といった条件を政府は挙げているが、いったん導入すれば拡大はたやすい。成果が数字で客観的に示される仕事は限られている。

労働基準法は「人たるに値する生活」を営めるよう、最低の労働条件を定めたものだ。専門職による「労働監査」の導入など労働法規の順守を徹底させる仕組み、裁量労働を含めた労働時間把握の強化、産業界の権限と責任の拡大などが先決ではないか。 付け加えると、裁量労働制が拡大していけば、勤務医をはじめとする医療従事者も、「残業代なし」の対象になる日が来るかもしれない。

症状の急激な悪化展開に在すると、血管などの重要組織の位置が判別できなくなり。放射線治療により血管壁に浸潤していた癌組織が壊死を起し、血管壁が脆弱になっていった可能性も十分考えられる。危険性を十分承らされた旨カルテに記載されている。また他科の医師との協力の適切な治療がされ救命されている。人工呼吸管理となった夜に、恐らく少しでも早い治療をとの思いで、主治医は腐骨除去を施行したのである。術中に内頸動脈近傍まで腫瘍が及んでいたことを考えると慎重にすべきところではあるが、術後の創は元々のオリエンテーションが付かなくなっており、まして壊死組織や腐骨が存

健康にかかわる労働時間の規制緩和

症状の急激な悪化展開に在すると、血管などの重要組織の位置が判別できなくなり。放射線治療により血管壁に浸潤していた癌組織が壊死を起し、血管壁が脆弱になっていった可能性も十分考えられる。危険性を十分承らされた旨カルテに記載されている。また他科の医師との協力の適切な治療がされ救命されている。人工呼吸管理となった夜に、恐らく少しでも早い治療をとの思いで、主治医は腐骨除去を施行したのである。術中に内頸動脈近傍まで腫瘍が及んでいたことを考えると慎重にすべきところではあるが、術後の創は元々のオリエンテーションが付かなくなっており、まして壊死組織や腐骨が存

金融経済委員会 (6/18)の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。①休補運営分科会 給付6件、加入7件を審査し全件可決しました。②融資諮問分科会 融資斡旋3件を決定しました。

判例の読み方について — 事案の特徴を良く見る

医療訴訟においては裁判所の判例は格別に重視される。判例は、各科ガイドラインや専門書類、雑誌類などと共に医師の過失判断の準則として機能している。医療の各科、各部門に多岐にわたって広がっている民事紛争や医療訴訟の、個別具体的な案件において、同種類事案の裁判所判例が法律実務界市場に公表されれば、同種案件の解決指針を模索している関係者にとっては見逃せないことである。特に、それが最高裁判例ともなれば、中身にもよるがその影響は大きい。全国各地の下級裁判所で医療訴訟に取り組む弁護士や裁判官たちの注目を引くことは当然である。

2005年9月8日最高裁第一小法廷が、逆子死亡訴訟で医師側勝訴の高裁判決を破棄し妊婦側勝訴の判決を言い渡して注目されたことがあった。その要旨は「帝王切開術を強く希望していた夫婦に経膈分娩を勧めた医師の説明が、同夫婦に対して経膈分娩の場合の危険性を理解した上で経膈分娩を受け入れるか否かについて判断する機会を与えるべき義務を尽くしたもとはいえない」として夫婦に逆転勝訴をもたらしたものであった。



さて、経膈分娩とは児が頭部から産まれる普通の正常位分娩である。お腹にメスを入れる帝王切開ではない。かかるありふれた普通の分娩において、医師が夫婦に対して、なぜ「経膈分娩の場合の危険性を理解させた上で、それを受け入れるか否かについて判断する機会を与えるべき」義務があるとまで言われるのか。この最高裁判例は、厳し過ぎることを医師に求めているのではないかとの疑問が出そうである。この場合の「理解させるべき経膈分娩の危険性」とは何であるのか。良く分からない。そこで全文に目を通すと、ところがである。この判例の事例は「経膈分娩」と言っても逆子の場合であった。逆子は、児の頭が子宮の奥にあり、出産過程では児の足やお尻が先に出てくる。頭は最後に出るのである。臍帯一へその尾は、頭が先に出てくる正常分娩では、普通は頭に遅れて児の体の軟部部位とともに出る。ところが骨盤位—逆子の場合、へその尾は頭より先に出てくる足やお尻とともに降りてきて、出口の骨盤との間の隙間があるから、外へ出てしまう可能性がある(臍帯下垂、臍帯脱出)。胎児の頭が出るのは最後であるから、へその尾の根っこの部分は頭と一緒に最後に出ざるを得ないこととなる。頭が骨盤一杯の隙間なしであればへその尾がその間に挟まってしまふ。胎児は無酸素状態となり「窒息死」する危険が生ずる。逆子でなければ頭に遅れて上手く出るのに、逆子であるために、へその尾が上手く出ないようになっている。まか不思議な出産の摂理である。驚いたことであるが、最高裁の判例は、この骨盤位—逆子分娩の摂理を医師の説明義務とし、説明しないでの事故に対して賠償責任を宣言したのである。それなら良く分かった。判例は、要旨のみでは理解しがたいものもある。全文を読んで事案の特徴を正しく掴むことが大切である。

「刑事医療過誤II」増補版』726頁、判例タイムズ社、2007)。控訴審では、児の傷害経過・症状・所見から、当時の医療水準に照らして、第一次・第二次救急当直の耳鼻咽喉科医

板倉宏次氏(享年72、宇治久世)6月15日(逝去) 謹んで哀悼の意を表します。

訃報

医療訴訟の傾向について思うこと ⑥ 助 立 明 (弁護士)

協会は、医院経営をバックアップしている奥様に、



グループワークで参加者同士も交流

医業経営情報交流サロンを開設

楽しく学んで食べて おしゃべり

より積極的に医院経営に関心を持っていたため、総務・人事労務・経理などに役立つ情報を提供するだけでなく、とびきり美味しいスイーツあり楽しいおしゃべりありの交流サロン(ミーミーサロン)を5月14日に開設した。

第一回は「どうやっての? 気になる他院の労務管理」をテーマにひろせ税理士法人・河原特定社労士から給与水準、賞与、退職金、有給休暇、休日数、労働時間管理について近畿や京都の平均、最頻値などの資料を示しながら情報提供した。

また、最近河原氏が相談を受けたスタッフとのトラブル事例から、スタッフが全員一斉に退職した、個別労働紛争の斡旋制度の申し入れをされたことなどを紹介した。

協会からは保険医年金の制度内容や有利性について情報提供した後、ちよっと贅沢なアップパイとコー

ヒーでほっと一息入れた。その後、参加者が2グループに分かれてグループワーク形式で交流会を行った。ふるさと納税の活用で税金対策と各地の特産物を入

る方法、医療法人制度の今後について参加者同士で意見交換して大いに盛り上がった。

ご夫婦での参加もあり、気軽に参加して楽しく有益な情報を得られると好評だった。

グループワークで参加者同士も交流

理事提言

4歳9カ月男Aは、1999年7月10日午後6時5分頃、綿菓子の割り箸を

4歳9カ月男Aは、1999年7月10日午後6時5分頃、綿菓子の割り箸を

から横静脈洞まで血栓形成がみられ、静脈環流障害に

予期せぬ死亡には解剖が必要!

診療経過への意見表明は法律家に諮問してから



医療安全対策部 宇田 憲司

で、頭部CT検査で後頭蓋窩に硬膜外血腫と空気がみ

で、頭部CT検査で後頭蓋窩に硬膜外血腫と空気がみ

や児の症状から、YにはAの上咽頭部にファイバース

師に患児を初めて見た段階で、直ちに頭蓋内損傷を



歴史を問う。 前に進むために。

生命そのものを操作・選択できる時代。「医の倫理」がますます重く問われている今、過去の戦争での医療者の姿を見つめ直し、未来を拓くための教訓を汲みとりたい。

日本医学会 総会 2015 関西 平行企画

「医の倫理」— 過去・現在・未来 —

2014年～2015年 京都プレ企画 (一般の方の参加大歓迎)

●「医の倫理」ゼミ [全3回]

第1回 過去・戦争と医学 8月31日(日) 13時30分～16時30分

- 講義①：「15年戦争期における日本の医学犯罪」 土屋 貴志氏 (大阪市大准教授)
- 講義②：「旧日本軍遺棄毒ガス(化学兵器)チチハル被害者日中合同検診報告」 磯野 理氏 (京都民医連第2中央病院院長)

第2回 現在・社会と医学 9月28日(日) 13時30分～16時30分

- 講義①：「終末期医療をとりまく状況と死の自己決定」 川口 有美子氏 (ノンフィクション作家)
 - 講義②：「現代版 ABCC(原爆傷害調査委員会)になりかねない東北メディカル・メガバンク機構」 山口 研一郎氏 (現代医療を考える会代表)
- 第41回(2010年)大宅壮一ノンフィクション賞受賞「逝かない身体」著者の川口有美子さんをお招きして、終末期医療、尊厳死問題など身近な問題を取り上げます。

第3回 未来・経済と医学 11月23日(日) 13時30分～16時30分

- 講義：「iPSと医の倫理」 八代 嘉美氏 (京都大学 iPS 細胞研究所上廣倫理研究部門特定准教授)

会場はすべて
京都府保険医協会
会議室(京都・烏丸蛸
薬師上ル)出席は
事前登録が必要

●スペシャル対談

「これからの日本の医学 — 過去・現在・未来 — を語る」

10月26日(日) 14時～16時30分

場所：池坊学園こころホール (四条室町西入ル)

[ゲスト] 田中 優子氏 法政大学総長



田中 優子氏

ゲストの田中優子法政大学総長は、日本の江戸文化研究の第一人者。今回は、日本人の「倫理感」について、江戸文化にも源を求めながら縦横無尽に語っていただきます。

■主催

「医の倫理」— 過去・現在・未来 — 企画実行委員会
日本医学会総会 2015 関西にむけて

■お問い合わせ

京都府保険医協会 TEL:075-212-8877 FAX:075-212-0707

医の倫理 —過去・現在・未来— 企画実行委員会 ～日本医学会総会2015関西にむけて～

設立趣意書

「第29回日本医学会総会 2015 関西」が京都を中心に開かれます。

「医学と医療の革新を目指して—健康社会を共に生きるさずなの構築—」をテーマに掲げ、井村会頭は「医療、健康の問題は、医療関係者だけでなく、国民全体、社会全体で考えて行く」ことが大切だとして、医療関係者のためだけでなく、国民に開かれた医学会になるべきとの思いを述べられています。

2012年ノーベル生理学・医学賞を受賞された京都大学の山中伸弥教授も、「iPS細胞の研究は驚くべきスピードで進んでいるが、良いことばかりではなく新しい問題も発生している。新しい科学技術には倫理問題も伴う。何をどこまで受け入れるのか、答えを出すのは社会です」と指摘されています。

人間の細胞から精子や卵子が作られ、豚の体内で人間の臓器を作ることも可能になる一方で、胚や胎児の

段階から出生の取捨選択が可能になるなど、生命そのものを操作、選択できる時代となった今、医学・医療に求められている倫理的課題は格段に重さを増しています。「医の倫理」が、広く社会全体で理解され共有され議論されなければならない時を迎えているのです。

しかしその一方、残念ながら日本の医学界・医療界において「医の倫理」について然るべき十分な議論が行われた実績はありません。特に、忘れてならないのは、「731部隊」に代表される戦前の日本の医学者・医師が行った、非人道的な行為に対する考察と反省ですが、日本医師会も問題意識は持ちつつも議論を深めるまでには至っておらず、取り組みはこれからと言わざるをえません。

全ての生命を尊重するはずの医学・医療が陥った当時の過ちについては、医の倫理に関わる原点の問題として捉え、事実を検証し、深く学び合うことから始めねばなりません。避けることなく過去に向き合い、先

人が犯した間違いを再び繰り返さぬよう、次の世代に正しく真実を伝えていくことが大切です。

来年は戦後70年目の年となりますが、繰り返される薬害や臨床データの改ざんなど、日本の医学界・医療界全体のあり方に対しては、依然として厳しい批判の目が向けられています。

人種、性別、年齢、思想信条、貧富などによる差別をしない、人権が守られる医療を確立するためには、まず私たちが過去の過ちを今日の問題として認識を深め、社会に対する責任を改めて問い直し、その教訓を未来への贈り物としなければなりません。

日本の医学界・医療界としてこの問題に前向きに取り組んでいくために、できることを考え行動しようとの趣旨で、有志による実行委員会を設立しました。これから「日本医学会総会 2015 関西」にむけて、市民、医学者・医師が幅広く集える機会を作りたいと思います。趣旨にご賛同いただける皆様のご協力をご参加を、心より期待いたします。

2014年1月12日

「医の倫理—過去・現在・未来—企画実行委員会
～日本医学会総会 2015 関西にむけて～」

代表 垣田 さち子

「医の倫理」—過去・現在・未来— 企画実行委員会

日本医学会総会 2015 関西にむけて

■お問い合わせ

京都府保険医協会 TEL: 075-212-8877

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 6F

賛同者(順不同)

(2014.5.31 現在)

- | | | | |
|-------|---------------------------|--------|---------------------------|
| 高尾 嘉興 | 福知山医師会会長 | 荻野 美穂 | 元・同志社大学教授 |
| 荒木 義正 | 舞鶴医師会会長 | 大谷 いつみ | 立命館大学産業社会学部教授 |
| 土井 邦紘 | 宇治久世医師会会長 | 安斎 育郎 | 立命館大学名誉教授 |
| 山下 琢 | 下京西部医師会会長 | 山本 啓一 | 山本医学鑑定研究所 |
| 一色 哲志 | 中京西部医師会会長 | 早川 一光 | 幸・総合人間研究所所長 |
| 木下 欣也 | 東牟婁郡医師会前会長
(2014.4月交代) | 中島 康之 | 立命館大学大学院
元京都堀川病院院長 |
| 藤田 位 | 西脇市多可郡医師会会長 | 立岩 真也 | 大阪弁護士会 弁護士
先端総合学術研究科教授 |
| 増田 博 | 羽曳野市医師会会長 | | |
| 吉江 貫 | 桜井地区医師会会長 | | |
| 宮城 泰年 | 聖護院門跡門主 | | |
| 石田 良正 | 日蓮宗大輪院住職 | | |
| 松原 洋子 | 立命館大学大学院
先端総合学術研究科教授 | | |
- 他、10地区医師会長、1宗教者からご賛同を頂戴しています。

実行委員会メンバー(順不同)

(2014.5.31 現在)

- | | | | | |
|------|--------|------------------------|--------|------------------------------|
| 代表 | 垣田 さち子 | 京都府保険医協会理事長 | 若田 泰 | 近畿高等看護専門学校校長 |
| 副代表 | 西山 勝夫 | 「戦争と医の倫理の検証を進める会」代表世話人 | 義本 ナナ | 京都民医連中央病院リハビリテーション療法課・作業療法士 |
| | 吉中 丈志 | 全日本民主医療機関連合会副会長 | 浜野 研三 | 関西学院大学教授 |
| | 住江 憲勇 | 全国保険医団体連合会会長 | 望田 幸男 | 同志社大学名誉教授 |
| | 飯田 哲夫 | 全国保険医団体連合会副会長 | 小島 莊明 | 東京大学名誉教授 |
| | 山口 研一郎 | 現代医療を考える会代表 | 蒔 昭三 | 15年戦争と日本の医学医療研究会名誉幹事長 |
| 事務局長 | 渡邊 賢治 | 京都府保険医協会副理事長 | 刈田 啓史郎 | 15年戦争と日本の医学医療研究会幹事長 |
| 実行委員 | 磯野 理 | 京都民医連第二中央病院院長 | 川嶋 みどり | 日本赤十字看護大学名誉教授 |
| | 向井 明彦 | 大阪民主医療機関連合会会長 | 末永 恵子 | 福島県立医科大学講師 |
| | 高本 英司 | 大阪府保険医協会理事長 | 池田 信明 | 前大阪府民主医療機関連合会会長 |
| | 武田 勝文 | 大阪府保険医協会副理事長 | 小笠原 伸児 | 京都法律事務所弁護士 |
| | 小山 高澄 | 大阪府保険医協会理事 | 宗川 吉汪 | 京都工芸繊維大学名誉教授 |
| | 藤居 明範 | 滋賀県保険医協会理事 | 中島 晃 | 全国公害弁護士連絡会議代表・弁護士 |
| | 秋山 和雄 | 京都歯科保険医協会副理事長 | 山根 和代 | 立命館大学国際関係学部准教授 |
| | 小澤 力 | 大阪府歯科保険医協会理事長 | 木下 利彦 | 関西医科大学精神神経科教授
関西医科大学医師会会長 |
| | 池内 春樹 | 兵庫県保険医協会理事長 | 森岡 正博 | 大阪府立大学教授 |
| | 宮際 幹 | 奈良県保険医協会副理事長 | 井口 和起 | 京都府立大学名誉教授 |
| | 龍神 弘幸 | 和歌山県保険医協会理事長 | 藤末 衛 | 全日本民主医療機関連合会会長 |
| | 土屋 貴志 | 大阪市立大学准教授 | 西沢 いづみ | 現代医療を考える会 |
| | 平岡 諱 | 健保連大阪中央病院顧問 | 色平 哲郎 | 佐久総合病院・医師 |

各協会のプレ企画

■兵庫

●「ハルビン視察報告学習会」

8月23日(土) 16時～17時30分

場所：兵庫県保険医協会 6階会議室(定員70人)

講師：加藤 擁一 兵庫県保険医協会副理事長

参加費：無料 どなたでも参加できます。

お申し込みは、兵庫協会(☎078-393-1807)まで

●講演会

「ハルビン、ヒロシマ・ナガサキ、そして福島
—医師・医学者の戦争責任・戦後責任を検証する—」

2015年2月14日(土) 17時～19時

場所：兵庫県保険医協会 第5会議室

郷地 秀夫 医師(兵庫県保険医協会副理事長、東神戸診療所所長)

米国の占領政策により戦争責任を免れた731部隊の幹部医師・医学研究者は、広島・長崎に設置されたABCC(原爆傷害調査委員会)に協力し、ABCC改編後の放射線影響研究所においても、広島・長崎の原子爆弾の健康被害を過小評価し、福島原発事故による放射線被曝の影響も否定しています。

広島・長崎の原子爆弾被爆者の医療、福島原発事故避難者の医療相談に取り組み、原爆症認定集団訴訟を支援してきた郷地秀夫医師が、731部隊、原爆、原発と続く医師・医学者の倫理的責任を検証します。

■奈良

●奈良市戦争展での『戦争と医の倫理』の抜粋展示など

7月24日(木)～27日(日) 9時～17時 場所：奈良市生涯学習センター・ギャラリー(奈良市杉ヶ町23番地)

2015年 総会 平行 企画

4月12日(日) 9時30分～16時30分 和順会館(京都・知恩院前)

特別講演・対談 [午前] 企画中

シンポジウム [午後] 「歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題」

パネル 展 示 (和順会館ギャラリー) 「戦争と医の倫理」 4月11日(土)～13日(月)

2015年 展示 企画

[全体] 3月13日～15日 [部分] 4月1日～9日(予定)

パネル 「戦争と医の倫理」

[全体] 立命館大学国際平和ミュージアム 1階中野記念ホール

[部分] (会場は調整中)