



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
地区医師会との懇談(下東) (2面)
「川下」改革と総選挙でアンケート (3面)
医療事故調で議論始まる (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

「科学」を「医療」に必要なものは

「iPSと医の倫理」テーマに第3回ゼミ

協会は、第3回目となる「iPSと医の倫理」を、11月23日に開催。20人の受講登録者を含む35人が参加した。京都大学iPS細胞研究所 上廣倫理研究部准教授の八代嘉美氏が講師の「iPSと医の倫理」と題した講義では、「科学」として実装するためには、何が「科学」が主題となった。以下、講演概要を紹介する。

医療倫理に新たな価値基準を提起

2013年「再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律」(再生医療推進法)、
「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」(再生医療等に関する法律) (再生医療)



「科学」の現状を解説する八代氏

出てきても、再生医療研究における「生命倫理」とは何かという定義は出てこない。八代氏は、国が「倫理」に対する具体的なイメージを持っていないのではないかと指摘し、iPSを含む多能性幹細胞を用いた研究は、既存の医療倫理

の議論に加えて、新しい「価値」の問題を惹起しており、これをしっかりと検討していかなければならないと問題提起した。また、再生医療研究が「国策」として進められ、大きな国費が投入されている中で、「過剰な期待」に対して科学的に正しい情報発信ができていないか、公正な研究を行っているかといった点でも留意が必要であるとした。

多能性幹細胞の課題にも言及

また、STAP細胞研究にも触れ、科学者もマスコミも「自分たちの都合のいいこと」だけを開き、肝心なときには口を噤む「現状を指摘。東日本大震災を例に「社会の人々がもっとも情報を欲した初動時に、情報発信の担い手とみられていた人たちが機能不全を起していた」ことを反省する必要がある」と述べた。

また、京都でRNLIバイオ社

で、この制度の肝ではないか。また基本領域での専門医の選択は一つしか認められていない訳だが、現在の医療界は例えば救急医と脳外科医、整形外科医、内科医と総合診療医、リハビリテーション医と整形外科医などダブルボードをもった医師の貢献が不可欠である。この矛盾をどのように解決するか、議論が必要である。

初期化誘導に伴う安全性問題と、品質上の問題に分けて解説した。

多能性幹細胞の倫理的・社会的・法的課題(ELSI)としては、安全性に加えて、「用途の多様性と同意(iPS細胞バンク・ストック)」「ヒトの種の完全性への侵害(ヒト・動物キメラ)」「ヒトのいのちのはじまり(生殖細胞作出)」という問題があると指摘。

市民の議論関与が重要
「ヒトの種の完全性への侵害(ヒト・動物キメラ)」「ヒトのいのちのはじまり(生殖細胞作出)」については、日本では誤解に基づく法規制といった側面があることを多能性幹細胞の基本性質に立ち返って説明し、市民と研究者の間で意見が分かれることもあるが、その背景には理解の差があるのではないかと指摘した。

「iPS細胞後の時代」の価値基準作りには貢献していきたいと結んだ。

主張

専門医制度改革の争点について考えてみる。

専門医制度改革に慎重な判断求めたい

国民の求める専門医像と隔たりがある、専門医の質が担保されていないとの議論が起り、厚労省の「専門医のあり方に関する検討会」が設置された。同検討会は、2013年4月には報告書を出し、その方向性が示された。改革の二つのポ

点の二つは総合内科専門医、外

科専門医などで構成される18制度の専門医に総合診療専門医が新たに追加されたことである。

この制度改革の争点は二つあると思われる。一つ目は総合診療専門医という専門医が本場に必要かという

るのに違和感を感じる。しかし、厚労省がこの専門医

かということ。偏在の話と制度の話の関係付けをすべきでないとの議論もなされているが、この制度を偏在改善に利用しようとする意図がみとれる。偏在が解消されるとすれば逆に言えば医師の局在と専門科の選択が完全に国によってコントロールされるということになる。いずれにせよ専門医制度改革は医療供給体制に大きな影響を与えることは必至で、この制度設計には慎重な判断が求められる。

日本医学会総会2015関西 並行企画
歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題
 日時 2015年4月12日(日) 午前9時30分～午後4時30分
 場所 知恩院和順会館 (ギャラリーにてパネル展示も開催)
 参加費 1000円 定員240人 (申込先着順)
 [午前] ①戦時下医学犯罪に関わる映像番組等の上映
 ②特別講演「731部隊の戦後と医の倫理」
 青木富貴子氏 (ジャーナリスト、ノンフィクション作家)
 ③対談 司会: 香山リカ氏
 青木富貴子氏 × 戦時下医学犯罪関連番組の制作関係者
 [午後] シンポジウム 歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題
 パネリスト・土屋貴志氏 (大阪市立大学准教授) / 川田龍平氏 (参議院議員) / 石田勇治氏 (東京大学大学院総合文化研究科教授) / 平岡謙氏 (健保連大阪中央病院顧問)

企業は社会貢献もするが、新規事業に進出する際は収益が出るかを重視する。職業倫理より金儲けが優先となる。医療は金儲けと疎遠なはずだが、医療で稼ごうとする政策が進んでいる▼企業やマスコミの太鼓持ち医者や、似非医療への仲介を業とする医者が跋扈する社会が来るのだろうか? 今までの様に地域医療に携わって、赤ひげとしての生涯を送ることが出来るのだろうか? 総選挙の結果は出ていないが、(恭に)

寸	界
評	界

先日「医の倫理」京都プレ企画「で行われた、法政大学総長田中優子氏の講演「江戸から学ぶ日本の倫理」を聴講した。江戸時代の医師は本草学(博物学)者であり、医業のほか、学者・寺子屋師匠・剣術師範・農業等で生計を立てていたが、金貨・太鼓持ち・仲介業を副業とした医師もいたという▼日本の国民皆保険制度は、国民に廉価で良質な医療を提供し日本を世界一の長寿国とした。従事する医師も、医業に専念すれば生活はできな。6年間の学問が矜持となり、地方政治や社会問題、住民の健康福祉事業に取り組んでいる医師もいる▼第二次世界大戦後、文化や伝統の違いを忘れ、何でも米国流をマネた結果、日本社会はかなり歪んできた。今またアメリカに尻を叩かれたアベノミクス第三の矢で「岩盤規制を悉く打ち抜き、企業が最も活動しやすい社会を作ろう」という。企業は社会貢献もするが、新規事業に進出する際は収益が出るかを重視する。職業倫理より金儲けが優先となる。医療は金儲けと疎遠なはずだが、医療で稼ごうとする政策が進んでいる▼企業やマスコミの太鼓持ち医者や、似非医療への仲介を業とする医者が跋扈する社会が来るのだろうか? 今までの様に地域医療に携わって、赤ひげとしての生涯を送ることが出来るのだろうか? 総選挙の結果は出ていないが、(恭に)

下京東部医師会と懇談

11月12日 ホテル日航プリンセス京都

均衡欠く提供体制改革を危惧



出席者23人で開催された下京東部医師会との懇談

協会は11月12日、下京東部医師会との懇談会を開催した。地区から17人、協会から6人が出席した。懇談会は下京東部医師会の木谷輝夫副会長の司会で進行し、佐々木敏之会長のあいさつの後、協会は各都部の話題提供を行った。また、「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体改革」「新専門医制度と総合診療専門医制」についてプレゼンテーションし、活発な意見交換を行った。

協会は「各自自治体でも明確なビジョンはなく、地区医師会ごとに行政と折衝していく姿勢が求められる。これからは若い世代の医師の確保が必要になる。地域住民の一人として真剣に問題提起する必要がある」との見解を示した。

さらに、新専門医制度と総合診療専門医について地区から「総合診療専門医への期待が高まっているが、基本領域の専門医制度をしっかりとっておかないと、総合診療専門医が育つても

問題が多く、現今のタイムスケジュールでは、とうてい実現は無理」などの意見が出された。協会は「総合診療専門医のモデルは、かつて自治医大が目指した地域医療の専門医ではないか。総合診療専門医が、即地域の医療を担えるかは疑問で、開業医医療はけっし

問題が多く、現今のタイムスケジュールでは、とうてい実現は無理」などの意見が出された。協会は「総合診療専門医のモデルは、かつて自治医大が目指した地域医療の専門医ではないか。総合診療専門医が、即地域の医療を担えるかは疑問で、開業医医療はけっし

2014年度 地区医師会との懇談会

2015年	開催日時	会場
亀岡市・船井医師会	1月10日(土) 午後2時30分～	ガレリアかめおか
宇治久世医師会	1月14日(水) 午後2時30分～	うじ安心館3Fホール
左京医師会	1月17日(土) 午後2時30分～	ウェスティン都ホテル京都
西京医師会	1月21日(水) 午後2時～	ホテル京都エミナース
綴喜医師会	1月31日(土) 午後2時30分～	新田辺駅前CIKビル3F

会員の皆さま 奮ってご参加下さい

健康講座 「快適排尿生活」

砺波理事が講義

京都2014 高齢者大学

京都高齢者大学健康講座 第8講は12月4日、協合理事の砺波博一氏が「快適排尿生活」と題して講義を行った。

砺波氏はまず、排尿の問題を抱える高齢者が多いことを指摘。老後は楽しく快適に過ごしたいものだが、60歳以上の実に80%以上の人が何らかの排尿の問題を抱えていることを示した。その中で特に多いのが昼間・夜間の頻尿であり、3人に1人の割合とされた。夜間の頻尿は、転倒・骨折につながる恐れもあり、尿が近いというだけでは済まされないと指摘。尿失禁の悩みも多く、こちらは体の構造上の理由から特に女性に多いとした。



老後を楽しく快適にと講義する砺波氏

尿の問題を抱えていることを示した。その中で特に多いのが昼間・夜間の頻尿であり、3人に1人の割合とされた。夜間の頻尿は、転倒・骨折につながる恐れもあり、尿が近いというだけでは済まされないと指摘。尿失禁の悩みも多く、こちらは体の構造上の理由から特に女性に多いとした。

続いて尿について解説。尿は体の水分を調節し、余分な物質を排泄するためのもの。血液が腎臓で、濾過と再吸収を繰り返し1分間

に1ml程度、1日に約1.5ℓの尿を作ると説明した。

次に蓄尿と排尿が、脳、脊髄、交感神経、副交感神経等のネットワークによりコントロールされているというメカニズムを解説。例えば認知症になり、大脳の社会的判断による排尿を抑える機能に支障が生じると、不適切な場所で排尿をしてしまうなど、さまざまな問題が発生してしまつと解説した。

排尿に関する問題は、排

尿障害と蓄尿障害に分けられ、両方を併せ持つ混合性障害もある。排尿障害の主な症状は、尿勢低下、尿線分散、尿線途絶、排尿途絶、排尿遅延、腹圧排尿、終末滴下で、男性では前立腺肥大が原因となることが多い。一方、蓄尿障害の主な症状は昼間頻尿、夜間頻尿、尿意切迫感、尿失禁で、過活動膀胱が原因となる場合が多いとされた。

前立腺肥大に対しては、交感神経遮断薬を用いることが多く、前立腺内平滑筋を弛緩させ尿道にかかる圧を下げ、尿を出やすくさせる。過活動膀胱に対しては、抗コリン薬を用い副交感神経の伝達を遮断、膀胱の蓄尿容量を増加させ症状

を改善させる、と説明した。投薬による改善が期待できない場合には、どちらの内視鏡による手術が行われる場合もあるとした。

注意したいのは、これら排尿の問題に疾患が隠れている場合もあるということ。単なる頻尿ではなく、実は不眠、高血圧症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群などが原因である場合があるとした。また、特に女性は排尿に関する相談が恥ずかしいことと思いがちで、さらに泌尿器科受診は敷居が高いと感じる人が多いのではないかと述べた。一般に8回以上で昼間頻尿、1回以上で夜間頻尿と言われる。気になる症状がある場合には、気軽に専門医に相談してほしいと訴えた。

複雑化する在宅点数で説明会

希望者の声受け基礎講座も開始

協会は10月から11月にかけて、京都市内・北部・南部で計6回、在宅医療点数の説明会を開催し、計277人が参加した。10月に2014年改定版を発行した『在宅医療点数の手引』をテキストに、理事・事務局が講師を務め、往診料・訪問診療料等の在宅患者診療・指導料、自己注射や寝たきり患者処置等の在宅療養指導管理料、要



府内で合計6回開催した説明会

算定要件や必要なレポート記載を解説した。京都市内では初級(算定要件等)・中級(レポート事例等)に分けて実施した。

在宅医療点数は、項目も増え、算定要件も複雑化し、点数表を一見しただけでは、にわかに理解し難くなっている現実がある。京都市内では、初級・中級あわせて5時間のプログラムで実施したが、まだ時間が足りないくらいであった。また、より初歩的な内容を希望する声もあったことから、2015年2月より、在宅医療点数の基礎講座を開始する(右記参照)。

今回は、2月5日「高齢になると生じやすい皮膚のトラブル」で山田一雄氏が講師を務める。本講座の

好評の保険講習会に新しいシリーズが始まります!

保険講習会C 第1回 3カ月に1回開催予定

日時 2015年 2月25日(水)

C-1 医療安全対策の基礎知識 午後2時～3時

C-2 在宅医療点数の基礎知識 午後3時～4時

—在宅医療を始める前に— (C-1、C-2どちらか1つのみの参加も可)

場所 京都府保険医協会・ルームA

申込 要事前申込 (☎075-212-8877にてお申込み下さい)

参加費 無料

京都府保険医協会では、主に新規開業前後の医師、医療機関従業員の方を対象にした講習会を開催しています(保険講習会AおよびBも開催中。詳細はグリーンペーパー参照)。保険診療、在宅医療を行っていく上で基本となる内容ばかりです。他にはない、オリジナルの資料も用意し、少人数でわかりやすく解説します。3カ月に1回のペースで開催予定です。ぜひご参加下さい。

第655回 社会保険研究会

内科系医療技術の評価と内保連の立場

昭和33(1957)年に始まる診療報酬体系は、発足当初から「もの」と「技術」の分離が課題とされながら、はたして進歩しているのだろうか。血液採取料160円(26年改定で200円)は適正な評価だろうか。「風引き」と「白血病」の「診断」への評価は同じでいいか、「説明義務違反」が問われる「説明と同意」の評価はどこにあるのか。外来「投薬」には処方料・処方せん料はあっても、抗がん剤や輸液を扱う「注射」の処方技術はどう評価されているのか。内科系技術の評価の現状とあり方は、わが国の医学教育や内科系医師の育成にとっても大きな関わりをもっています。



講師 内科系学会社会保険連合代表
(公益財団法人結核予防会理事長/
日本医科大学名誉教授)
工藤 翔二氏

日時 2015年1月24日(土) 午後2時30分～4時30分*
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
主催 京都府保険医協会
参加は無料、事前申込は不要です。
日医生涯教育講座対象の研究会です。
*時間が変更されています。ご注意ください。

代議員月例アンケート⑧

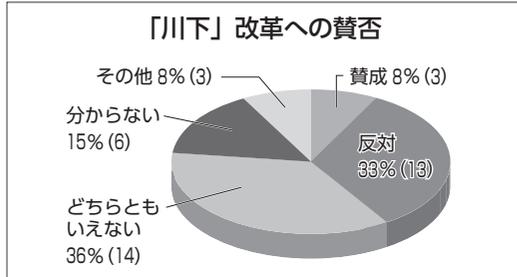
「川下」改革について

対象者 代議員92人、回答数 39 (回答率 42%)
調査期間 2014年10月20日～31日

受皿整備の必要性を強く認識

医療・介護総合確保法の成立に伴う病床機能分化、「川下」改革についての総アンケート(母数98)では、「反対47%、どちらともいえない27%、賛成12%、分からない12%、その他2%」という結果であった。今回は、退院患者の受入れ体制整備「川下」改革について聞いた。

結果は、どちらともいえない36%、反対33%、賛成8%、分からない15%、その他8%であった。「川下」と比べ、「どちらともいえない」の割合が9ポイント増え、「反対」が14ポイント減、「賛成」も4ポイント



ト減となっている。コメントからは、川上改革で川下に患者の急流が押し寄せることになるが、対応せざるを得ないので何らかの対応

▽悲観論、楽観論、いずれもあると思うが、何とかしなければいけない状況にあるのは確かなので、改革を進めるべきと思う。サービスに辿りつかせる新たな事業の創設、雇用の創出等、民間の力には期待しても良いのではないかと。開業医の未来に暗い霧が見えなうもないが、では今のまままで未来はあるのであろうか。

▽社会保険抑制の下、安

は必要との認識が強いことが窺える。

代議員月例アンケート⑧

解散総選挙を受けて

対象者 代議員92人、回答数 40 (回答率 43%)
調査期間 2014年11月28日～12月9日

アベノミクスに一定評価あるも医療政策は評価しないが多数

今回の解散総選挙を受けて、会員がどう考えているかを知るため代議員アンケートを実施。「評価する」「どちらかといえば評価する」「評価しない」「どちらかといえば評価しない」「わからない」の5択で

解散評価しない8割

今回の安倍首相による衆議院解散をどう考えるかに

「評価しない」が55%と最も多く、「どちらかといえば評価しない」が20%に止まった。(図1)

なお、この結果は、投票日前に京都選挙区での立候補者に協会の要望(前号既報)とともに送付した。

評価割れたアベノミクス

アベノミクスに対しては、評価する側が38%、評価しない側が58%であった

評価低い医療政策

安倍政権の医療政策について、①患者申出療養など混合診療の拡大②医療の成

績を奪い去り、国家的統制を強化するもの「医療費の抑制は絶対認めない」といったものが多かった。

上りの地域包括ケアシステムで、医療難民、介護難民の増加は必至。医療・介護従事者にとり、困難さを増すことであろう。

が行われるものと思われる。が、法人立でない医療機関は閉院か法人化のどちらかを選択させられるような状況となり、かつ、各医療機関の自由な医療(経営)が不可能となり、そのつけは患者さんに向けられてしま

護利用料を1割から2割へ増額するのやむを得ないと考える。全ての物事をネガティブに考えずポジティブに考える必要があるのでは? ただ現状では地域包括ケアシステムは絵に描いた餅になるであろう。

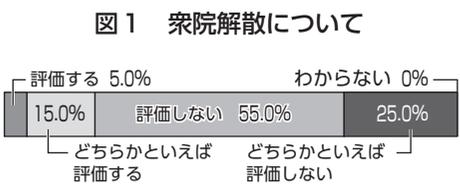


図1 衆院解散について

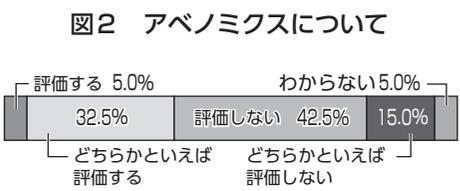


図2 アベノミクスについて

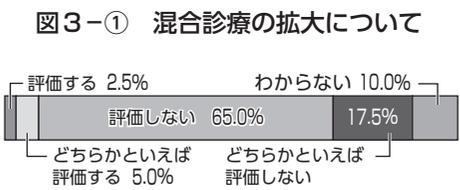


図3-① 混合診療の拡大について

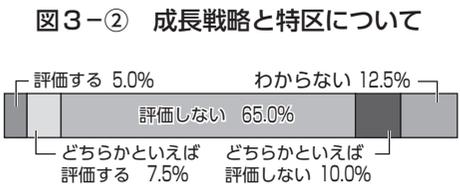


図3-② 成長戦略と特区について

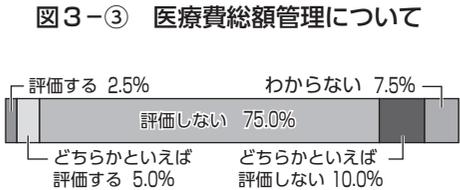


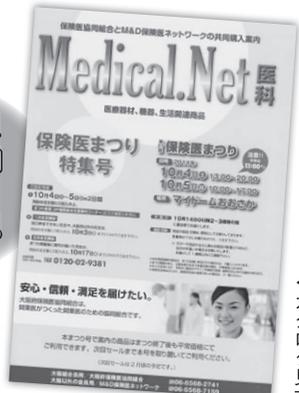
図3-③ 医療費総額管理について

会員限定 医薬品・医療材料の共同購入!

利用の条件は、京都府保険医協会会員であることのみで、他の費用負担は一切ありません。

2カ月に1回、「共同購入案内カタログ」をお届けします。

ご利用方法等の詳しいお問い合わせは、☎075-212-8877 (協会事務局)まで。



カタログ見本

あらゆるご相談に応じます。協会の各種相談体制

法律・税務・雇用管理・建築・資産運用・廃棄物処理の各専門家をご紹介します!

- ※複数人態勢の中からお希望の方をお選びいただけます。
- ※随時、必要な時に相談できます。
- 先生のご都合の良い日で日程調整します。
- ※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。

▼お問い合わせは協会事務局まで▼

TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707

医療事故調の根幹となる議論始まる

厚労省の「医療事故調査制度の施行に係る検討会」で

医療事故調査制度は、医療事故の原因究明と再発防止を目的として、2014年6月に成立した医療介護総合確保法における改正医療法で枠組だけが規定され、15年10月からの施行が決まっている。医療機関で予期せぬ死亡事故が発生した場合、医療機関は遺族に説明するとともに、医療事故調査・支援センター(第三者機関)に報告、さらに院内調査を実施し、結果を遺族や同センターに説明せねばならないとされている。

しかし、予期せぬ死亡事故の定義、センターへの報告内容など、その具体的な運用や解剖施設の手配、費用など、現場からの多くの疑問には、今後示されるガイドラインや省令・通知によるとされてきた。これらは、11月14日に開催された厚生労働省の「医療事故調査制度の施行に係る検討会」で具体的に検討が始まった。医療機関の全てが対象となるだけに、特に医師個人への責任追及がなされないよう注目が必要である。本紙を通じて、報道や当日資料に依拠して検討会の状況を報告していきたい。

関連省令・運用通知の議論を開始

検討会では、15年10月1日施行の医療事故調査制度に関する省令や大臣告示等の策定のための検討を進める。今後、月2回程度のペースで開催し、来年2月末まで意見集約、3月に省令・告示・通知へのパブリックコメントを実施し、4月を目途に公布される。

報道によると、第1回検討会では、診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究班の中間報告書の内容や、(財)日本医療法人協会のまとめた「現場からの医療事故調ガイドライン検討委員会最終報告書」(10月4日)の概要が説明された。医法協の報告書は、現場に受け入れられない制度は成功しないとの趣旨からまとめられている。

同日の会合では、医療事故の報告は医療法上(6条の10)の管理者の義務であり、当該義務に基づき報告されると厚労省は説明した。対象となる医療事故の「定義」を巡っては、「医療過誤」や「管理に起因する

事故」が対象になるのかについて複数の意見が出た。これに対し、厚労省が法規定を引用し「過誤や管理などの文言は法文に入っていない。単なる管理は含まれないが、医療と管理は重なり、医療の中にある管理は対象になる」と説明した上で「何が具体的に含まれるかは、本検討会で議論いただきたい」とした。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

第2回では事故の定義等で議論

11月26日開催の第2回検討会も、報道では医療事故調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

議論では、医療事故の定義、医療事故発生時の医療事故調査センターへの報告内容や報告時期、院内調査の過程で得られた内部資料の扱いなどが焦点となった。ここでは、事故発生後のセンターへの報告内容の一つとして「事故の内容に関する情報」を明記しているが、構成員から「直後では具体的な情報が少なく、調査後に時間を経過して分かることもある」として報告不要とする意見や「分かる範囲で報告すべき」との意見もあった。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

現場の意見反映を

医療事故調査制度の創設は、「原因究明」と「再発防止策」につながることを期待される。しかし、調査報告書が裁判の資料として医師個人の責任追及に使われる懸念はまだまだ拭えない。報告者の非懲罰性が確保されるのか、私たち現場の意見が十分反映されるものになるのか、協会は引き続き議論を注視したい。

※(財)日本医療法人協会が「あるべき医療事故調査制度の姿」をガイドラインとしてまとめたもの。医法協のホームページで公開されている。(http://ajic.or.jp)

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

医事紛争事例集

一 医師が選んだ55事例

本書は、本紙9月20日号に同封し、会員各位へ1冊無料でお届けしています。ぜひ、ご一読下さい。また、追加をご希望の場合は協会事務局までご連絡下さい。



京都協会会員：1,000円(税込)・送料別
他府県協会会員：2,000円(税込)・送料別
(定価：2,800円(税込)・送料別)

本書の特徴

- ① 京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当理事(医師)が、数ある中から選んだ紛争事例に基づき作成
- ② 会員からの相談によって京都府保険医協会が実際に対応してきたリアリティーある紛争事例
- ③ 医療現場において特に注意すべき、あるいは典型的な事例を厳選
- ④ 本屋さんでは手に入らないオリジナル
- ⑤ 医療法で定められている各医療機関における医療安全研修にテキストとして利用可能

消費税・税務事前通知で交渉

京都から飯田理事が参加

保団連

保団連経理部は、消費税10%への増税中止と医療へのゼロ税率(免税)適用を求めて財務省交渉、また税務行政の改善を求めて国税庁交渉を10月23日に実施した。

財務省に消費税増税中止訴える

保団連は、4月に消費税が8%に引き上げられて以降、生活にゆとりがなくなり、医療機関に行きたくても行けない「受診抑制」が起きている。来年10月からの消費税10%増税は止めてほしいと訴えた。また保団連のある役員が、自院で年間6000万円の損税と

当日は飯田副会長(京都協会理事)、武村副会長、篠田経理部長、田中東京協会理事、八木兵庫協会理事、事務局ら7人の合計12人が参加した。

財務省からは、高澤主税局長、高澤主税局長補佐、城戸主税局長が参加した。

また、保団連のある役員が、自院で年間6000万円の損税と

はセンターも含めて開示しないが、センターによる調査の段階では医療機関に対して協力を求めることはできる」と説明したとされている。今後、議論が分かれている論点について、詳細な検討を進める方針だ。

現場の意見反映を

医療事故調査制度の創設は、「原因究明」と「再発防止策」につながることを期待される。しかし、調査報告書が裁判の資料として医師個人の責任追及に使われる懸念はまだまだ拭えない。報告者の非懲罰性が確保されるのか、私たち現場の意見が十分反映されるものになるのか、協会は引き続き議論を注視したい。

※(財)日本医療法人協会が「あるべき医療事故調査制度の姿」をガイドラインとしてまとめたもの。医法協のホームページで公開されている。(http://ajic.or.jp)

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。

また、調査結果のセンターへの報告に関する院内調査での内部資料の扱いについても、厚労省の論点案では「外部に公表、開示しない」としている。構成員から「外部」にはセンター調査制度の運用に向けた省令・通知に盛り込む内容に関する論点が提示された。



交渉にあたる飯田理事(右から2人目)

保団連は、4月に消費税が8%に引き上げられて以降、生活にゆとりがなくなり、医療機関に行きたくても行けない「受診抑制」が起きている。来年10月からの消費税10%増税は止めてほしいと訴えた。また保団連のある役員が、自院で年間6000万円の損税と

当日は飯田副会長(京都協会理事)、武村副会長、篠田経理部長、田中東京協会理事、八木兵庫協会理事、事務局ら7人の合計12人が参加した。

財務省からは、高澤主税局長、高澤主税局長補佐、城戸主税局長が参加した。

保険医協会は

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。リスク対策は万全がいま一度ご確認ください。

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、ご家族・ご家族の医療従事者にもご用意しています。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

介護サービスに基づく賠償責任

介護福祉事業者等賠償責任保険

個人情報取扱者としての賠償責任

個人情報漏えい保険

針刺し事故等の従業員の労働災害

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

各制度の詳細は本紙2911号でお送りした「事業案内」「医師賠償責任保険リーフレット」をご参照下さい。資料のご請求、お問い合わせは京都府保険医協会まで。

り、電話で実施する、要望は関係課に伝えるという回答に終始した。

カルテの提示・提出を求めないよう要請したが、必要がある場合は業務上の秘密に関する帳簿書類であっても、その提示・提出を求める場合があり、これは法令上認められた質問検査権の範囲に含まれるとの回答を繰り返した。税務調査時の立会い・録音についても守秘義務に反する恐れがあるとしてかたくなに断った。最近増えている「おたずね文書」による調査は行政指導であって質問検査権の行使ではない。あくまでも納税者の任意の提出を求

められていると回答した。一方で反面調査は、法令上、納税者本人に対する事前通知を先行することや納税者本人の了解を得ることが実施要件とはされていないとしたが、これも質問検査権の行使という認識を示した。保団連・協会は、今後も粘り強く税務行政の改善を求めていきたい。

会員署名にご協力を

なお、現在集約している「消費税10%への増税中止と医療への『ゼロ税率(免税)』適用を求める」会員署名は1月の通常国会に提出するため、引き続きご協力をお願いしたい。

〔60歳代前半女性〕
 〈事故の概要と経過〉
 自宅の階段で足を踏み外し腰痛となり、A医療機関を受診後、約2カ月後にB医療機関を救急受診したが満床のため、その日に当該医療機関に紹介入院となった。入院時には胸部・腰部レントゲンを撮っていたが、この時点で医師は肺癌を発見していなかった。入院後はベッド周辺の歩行は可能で、風邪気味なので内科受診となったが、レントゲン撮影は患者が拒否したので実施しなかった。約1カ月後に息苦しさを訴え、

改めて入院当日のフィルムを確認すると、明らかに肺癌を疑う陰影が認められたので、患者の妹に癌の疑いがあることを伝えることもB医療機関に転院した。医療機関側としては、患者は第3腰椎圧迫骨折、腰

後に大きな影響はないと推測した。なお、患者はその後に癌で死亡した。患者側は、入院時に肺癌を発見していれば、抗癌治療が可能だったのではないかと。また、骨折の痛みが長期にわたり継続しているこ

紛争発生から解決まで約3年4カ月間要した。〔問題点〕
 入院当日のレントゲンフィルムでは、明らかに肺癌を見落としていた。患者が整形外科の患者であることを見落としがやむを得な

いとする理由にならない。また、腰痛が圧迫骨折によるものとするれば、その期間が長過ぎると思われ、他の疾患を疑うべきであったろう。したがって医療過誤は認められた。ただし、医療機関側の主張通り、この時点で患者は末期であったと考えられ、予後については、見落としがどのほど影響を与えているかは、判断が困難であった。時として、過誤があっても患者側への賠償額が明確にならない(精神的苦痛は別として実損がない)典型的な例であったと言える。

医療過誤は認められたが、損害額が確定できずにいたところ、患者側からのクレームが途絶えて久しくなったため、立ち消え解決とみなされた。

医師が選んだ

医事紛争事例

9

椎症性神経根症で整形外科領域の患者であったので、入院初日の胸部レントゲンについて、肺の部分まで注意がいかなかったのは事実である。しかしながら、仮に入院当日に肺癌を発見していたとしても、すでに末期であったので、患者の予

とから、もっと早く癌を疑うべきだった。更に、仮にレントゲンの見落としが患者の予後に影響なかったとしても、より充実した終末期を迎えられたとして、治療費の支払い拒否をするに、額の明示はなかったが

保険診療

Q & A

Q、保険外併用療養費のうち、「特別な療養環境の提供」(差額ベッド)等の選定療養については、患者から費用を徴収する場合、院内掲示しなければならぬが、消費税はどのように表示するのか。
 A、消費税の表示については、療養については消費税非課税なので、費用の額だけ掲示すれば良いです。

Q、業務従事者届出票について
 2014年12月31日現在の業務従事者(業務に従事する保健師、助産師、看護師、または准看護師)届出票の調査が京都府より通知

整形外科患者の見落とし

肺癌

紛争発生から解決まで約3年4カ月間要した。

医療過誤は認められたが、損害額が確定できずにいたところ、患者側からのクレームが途絶えて久しくなったため、立ち消え解決とみなされた。

京響メンバーによるサロンコンサート

近代の巨匠の名曲を聴く

日時 2月15日(日) 午後2時30分～4時 (開場:午後2時)
 場所 京都府保険医協会・会議室ルームA～C
 演奏 バイオリン:田村 安祐美
 バイオリン:前 智子
 ピオラ:金本 洋子
 チェロ:城甲 美子
 参加費 会員 1,000円、会員外 1,500円 (茶菓付)
 曲目 ドビュッシー「弦楽四重奏曲」より
 エルガー「愛の挨拶」他
 ※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。

先着20人 要申込

お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。

第4回 ワイン講座

ブルゴーニュ銘醸ワインを嗜く

講座の後はイタリア料理に舌鼓を打ちつつ、ワイン談義に花を咲かせたいと思います。

日時 2月22日(日)
 ワイン講座:午後5時～6時 食事会:午後6時～8時
 場所 リストランテ「ストラダ」(御池通り柳馬場北東角)
 講師 山本 博氏(京都府保険医協会理事)
 参加費 会員 10,000円 会員外 11,000円
 共催 京都府保険医協会 (有)アミス

先着40人 要申込

憲法を考えるために

48

2014年7月24日、国連自由権規約委員会は日本政府に対し、「特定秘密保護法」への勧告を出した。勧告は同法が秘密事項の定義が曖昧で、報道関係者や人権擁護活動家に深刻な影響を及ぼしうる重罪を科していることを懸念し、国連自由権規約・表現の自由の基準を満たさず、秘密の定義を狭め、国家の安全を害しない公益を

これ一つを取り上げても、特定秘密保護法は基本的人権を侵害し、違憲であることは明らかであろう(違憲はこの法にもとづく具体的な人権侵害が発生した疑いがあり、それに対して裁判所が違憲判決を下したときに確定する)。

しかし、関係省庁の長が秘密指定の権限を持ち、それに対して監視機構は設置されず、国会にもその指定を解除する権限がないなど、関係省庁の秘密事項の恣意的な拡大、政権の恣意的な運用が可能となる法律である。

また医師にとって、特定秘密を扱う公務員などに対して行われる「適性評価」は、その精神疾患に関する調査事項と秘密を扱う適格性との間に何ら因果関係がなく、精神疾患の患者への差別意識を助長しかねないばかりか、患者・医師間の信頼関係をも大きく損なうものである。また医療者側が当局に提供した情報が、公安目的で利用される懸念も残る。

(理事 飯田 哲夫)

特定秘密保護法は、集団的自衛権の行使容認、武器輸出解禁など一連の流れの一つとして制定され、主に米国(軍)との安全保障(軍事)上の情報連携における公務員や民間事業者からの情報漏洩防止を目的とする。

例えば、市民生活の安全に関わる情報―原発事故、被曝、感染症情報などを安全保障などの理由で秘匿したまま市民生活を規制することなどが可能となり、国民の知る権利の侵害、さらには生存権の侵害に発展しかねない。そしてこの法律はこれらにとどまらず広く憲法が保障する人権、自由を制限する恐れが強く、国民生活全般を監視、規制する運用が可能になり得る。

第188回 定時代議員会

京都府保険医協会は第188回定時代議員会を開催します。代議員の方はぜひご出席下さい。代議員が欠席の場合は、予備代議員の出席をお願いします。また、京都府保険医協会議事規定第4章第21条により、代議員が議案を提出される場合は、同規定に定められた手続きでご提出下さい。議案書は代議員会開催前に各代議員のお手元に届くよう準備中です。

日時 2015年1月29日(木) 午後2時15分～4時
 場所 京都税理士会館
 (京都市中京区麩屋町御池上ル上白山町258-2 ☎075-222-2311)
 議題 ①2014年度上半期活動報告
 ②2014年度下半期重点活動計画
 ③決議採択、等

国家主権を制約する自由貿易協定は適切か？

米韓FTAの現状を杉島弁護士が報告



自国守るEUの姿勢見習うべきとした杉島弁護士

TPP参加反対が京都ネットワークは11月21日、「TPPに反対する弁護士ネットワーク」呼びかけ人の一人である杉島幸生弁護士を講師に「米韓FTA(自由貿易協定)の中身と現状」について拡大学習会を開催。杉島氏はデータをもとに、TPPのモデルとされる米韓FTAの現状を明らかにした。

韓国は、GDPは1・3兆ドルと日本の2%程度にすぎないが、輸出依存度は約60%と日本の20%に比べて高く、国際競争力の強化

を国家戦略として、多くの国との間でFTAを締結している。また、韓米FTAは24章からなるが、EUは韓国とのFTAで、このうちISD条項やラチェット条項を含む分野など10章分を結んでいない。多国籍企業により国内が荒らされることを避けるためなどの国とも締結しないとしており、そうした姿勢は学ぶべきではないとした。

米韓FTAによる対米貿易の拡大と引きかえに韓国国民はなにを代償にしたのか。FTA論争で問題となった4分野(①牛肉②自動車③医薬品④映画)では、牛肉は40%の関税を毎年2・7%減とし15年で撤廃することから畜産離れが

進行。自動車は輸出が伸びてはいるが、国内規制(低酸素車協力金制度)が米国の輸入障壁にあたると実施が延期されている。医薬品は価格決定方式が原則競争の市場導入価格に変更されて高薬価となり、ジェネリック薬について承認の異議申立権によりつくりにくくなっている。映画は上映日数の40%を韓国製とする制度が20%に緩和。当初聖域とされていたコメも、いつのまにか見直しとされ不満が高まっていると報告。

また、企業が国家に損害賠償請求ができるISD条項により、すでに訴訟が起ころされている。FTAの影響で、法令23、施行令16、施行規則18、告示・例規9、合計66件の変更(韓国政府発表)がされていること

を紹介。この現状を受けて、自由貿易協定は本当に必要なものか、▽自由貿易は各国経済を発展させるのか▽国家主権の制約という方法は適切か、▽自由貿易は他国の主権(民意)を制約することに対する配慮は不要なのか」と

病院の車いす整備・清掃ボランティア

損保ジャパン日本興亜が地域社会貢献活動

保険医協会の医師賠償責任保険等を引き受けている損保ジャパン日本興亜の代理店組織AIRオートクラブ京都支部は11月20日、蘇生会総合病院で車いすの整備・清掃ボランティア活動を実施した。プロ代理店組織JSA中核会京都支部との共催。

AIRオートクラブ(全員の損保ジャパン日本興亜の代理店の自動車整備工場を会員として組織された団体)は10年よ

か、▽自由貿易は各国経済を発展させるのか▽国家主権の制約という方法は適切か、▽自由貿易は他国の主権(民意)を制約することに対する配慮は不要なのか」と

参加者47人は整備と清掃を分担。自動車整備士の整備技術を生かし、車いすを分解してのブレーキ・ネジの調節や、タイヤの隙間に入った汚れを取り除くなど、日頃は手に届きにくい部分も丁寧に手際良く作業していた。

病院からは、看護部長の木村克美氏より「車いすは患者さん、病院にとっても大切なものであり、整備・清掃していただけるのは大変ありがたい」と謝意が述べられた。



車いすを丁寧に整備・清掃する参加者と完了シール

民主的集団医療

吉中 丈志 (中京西部)

つく寒い日だった。冷たい風も吹いていたような気がする。病棟詰所の申し送りに近い時刻だったから、すぐに暗くなる。ジャンパーはベッドに残ったままだった。Yさんの病状を考えると、院外へ出て道に迷い徘徊しているはずだ。

みんなの心配が募る。所持金はないはずなのに、遠くには行けないはずだが、警察にも連絡し、タクシー会社にも無線で捜索の手配してもらった。それでも手がかりになる情報はない。どこか人目につかないところで倒れていたら凍死しかねない不安がある。

たが1時間たってもベッドに戻らない。院内のどこかに倒れていないかと探してみたら、Yさんの姿はどこにも見当たらない。誰からともなく、「病院の外へ出たのではないか」という声が上がった。それで一気に大騒ぎになった。雪がちらちらと降る中、Yさんの姿がなくなった。看護師は当初、トイレか喫煙室でも行ったのかと思ってい

た。振動病、頸腕障害、腰痛などの診断と治療を行ってきた歴史があった。私は、当時社会問題化してきた過労死問題に取り組んでいた。小さな病院であったこともあって、職業病の患者さんたちがどういう境遇にあるのかを職員のだれもが知っていたし、患者としてだけでなく自分たちの仲間として受けとめ支援していた。Yさんの主治医だった私にとって、医師の仕事はこうした職員の一と一緒になって初めて成り立つのだということを感じた瞬間だったように思う。厚生労働省がいうチーム医療のαであり、こうした医療のあり方を民医連では民主的集団医療と呼んでいた。



労働者向けに二酸化炭素中毒症の解説をする筆者 1984年

このことがわかったらどうだ。どういう経路でそこまで行っただのか、なぜ簡保センターなのかは結局わからないままだったが、Yさんはとにかく無事に病院に戻ってきたのだ。

12月29日(月) 1月4日(日)まで

事務局休務のお知らせ

立石恭子氏(享年79、伏見) 12月9日ご逝去。

1997年から2000年まで理事をお務めいただきました。謹んで哀悼の意を表します。

Work Health 6

吉中 丈志 (中京西部)

Yさんは精密検査のため上京病院(当時)に入院していた時期がある。季節は冬、年齢52歳、職歴19年の頃だった。40歳ごろから四肢のしびれが起きた。仕事を続けていたが脳血管障害(微小脳梗塞)を起こしてしまつた。麻痺は軽かったが癒性がめだち筋固縮と失調がめだちていた。なんとか歩けるが転倒しやすい。仮性球麻痺があり、発語しても鼻から息が漏れる状態で、聞き取りにくい。記録力障害もある。すでに働ける状態ではなかった。しかし、Yさんの表情に悲壮感はなく、不釣り合いな笑みを浮かべてたどたどしく話をしていたことが印象に残つてゐる。Euphoria

見つめ直そう Work Health 6

たが1時間たってもベッドに戻らない。院内のどこかに倒れていないかと探してみたら、Yさんの姿はどこにも見当たらない。誰からともなく、「病院の外へ出たのではないか」という声が上がった。それで一気に大騒ぎになった。雪がちらちらと降る中、Yさんの姿がなくなった。看護師は当初、トイレか喫煙室でも行ったのかと思ってい

た。振動病、頸腕障害、腰痛などの診断と治療を行ってきた歴史があった。私は、当時社会問題化してきた過労死問題に取り組んでいた。小さな病院であったこともあって、職業病の患者さんたちがどういう境遇にあるのかを職員のだれもが知っていたし、患者としてだけでなく自分たちの仲間として受けとめ支援していた。Yさんの主治医だった私にとって、医師の仕事はこうした職員の一と一緒になって初めて成り立つのだということを感じた瞬間だったように思う。厚生労働省がいうチーム医療のαであり、こうした医療のあり方を民医連では民主的集団医療と呼んでいた。

12月29日(月) 1月4日(日)まで

事務局休務のお知らせ

立石恭子氏(享年79、伏見) 12月9日ご逝去。

1997年から2000年まで理事をお務めいただきました。謹んで哀悼の意を表します。

12月29日(月) 1月4日(日)まで

個人診療所も法人カードを持てます!

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。また、個人診療所の会員も事業用決済カードとして法人カードを申し込むことができます。法人カードの申込書類が必要な方は協会事務局までご連絡下さい。

個人診療所も法人カードを持てます!

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。また、個人診療所の会員も事業用決済カードとして法人カードを申し込むことができます。法人カードの申込書類が必要な方は協会事務局までご連絡下さい。

個人診療所も法人カードを持てます!

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。また、個人診療所の会員も事業用決済カードとして法人カードを申し込むことができます。法人カードの申込書類が必要な方は協会事務局までご連絡下さい。

掲示板

内田樹講演会

講演 日本人はいつまで「戦後〇〇年」と言いつづけるのか

講師 内田樹氏(神戸女学院大学名誉教授)

日時 1月18日(日) 午後1時30分~4時

参加費 1000円

定員 200人

主催 かがわ出版、ブックセンターかがわ

申込先 ブックセンターかがわ(☎075・415・7902)

場所 京都社会福祉会館(チラシ参照)

計報

12月29日(月) 1月4日(日)まで

事務局休務のお知らせ

立石恭子氏(享年79、伏見) 12月9日ご逝去。

1997年から2000年まで理事をお務めいただきました。謹んで哀悼の意を表します。

1月のレセプト受取・締切

基金国保	9日(金)	10日(土)	10日(土)
	○	◎(※)	◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
(※) オンライン請求の場合は 24:00迄。
受付時間: 基金 午前9時~午後5時30分
国保 午前8時30分~午後5時15分
労災 午前9時~午後5時