



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(2面)
談話・現場に即した事故調を(3面)
政策解説・地域医療構想
ガイドライン(案)について(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

第8回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料「病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況(速報値第2報より)

提供体制改革に向け 医療者の「統合管理」狙う仕掛け進む

医療介護総合確保推進法に基づく医療・介護サービス提供体制改革をめぐって重要な方針が国の審議会などで相次いで決定に向かっている。すでに2014年から病床機能報告制度がスタートし、「川上改革」＝入院医療改革が推進されている。6割超が急性期を志向する厚生労働省が公表した病

床機能報告の結果によると、6年後の医療機能を高度急性期・急性期とする選択が6割を超えている(図表)。地域(二次医療圏・構想区域)における必要病床数を機能別に定めるのが都道府県地域医療構想であり、実際の必要量をどのよう設定するかは、地域の医療需要をどう見込むかによって大きく左右される。しかし、全体として急性期・高度急性期を志向する医療機関が多いことを示す結果であり、これをどのよう機能分化していくか(例えば回復期へどのよう移行させるか)が課題となることは間違いない。この課題の解決は易しくない。仮に急性期を志向する病院のうち、どちらかを回復期に転換させるというこ



4月12日開催企画
「歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題」
多くの「ご参加をお待ちしています」
京都府保険医協会 理事長 垣田 さち子
「医の倫理」実行委員会 代表

第2次世界大戦終結後70年目を期して、世界中で様々な取り組みが行われています。特に、600万人にもおよぶ多大な犠牲者を出したホロコーストに対して今の課題として改めて向き合おうとしています。
イスラム過激派が台頭し、正視できない蛮行がリアルな映像でインターネットを通して世界中に配信され、居心地の良い居間に置きながら誰もがその非道な姿を実際に目に入れることができるという、驚くべき社会が現実となつていきます。つい70年前になされた

この問題の解決について、国は概ね大きく二つの方向性を提示しているといつてよい。一つは、「地域医療構想調整会議」である。これは当初「協議の場」と呼ばれていたものであり、厚労省が2月12日に示した「地域医療構想策定ガイドライン案」に盛り込まれた。地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定後、都道府県によって構想区域ごとに設置され、「病床機能報告制度による各医療機関の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数を比較し、地域において優先して取り組むべき事項について協議する」ものである。「例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するか」を関係者が集まって協議するといふ。この会議に参加を要請されたにもかかわらず参

加しなかつた関係者に対しては、都道府県知事が当該医療機関の開設・増床等に条件を付す等のペナルティを与える。しかし、現実問題として、本日に話し合いで解決する問題なのかとの疑問は拭えない。
巨大法人で
医療提供の統合狙う
そこで、もう一つの提案である「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」に注目が必要となる。これについては、名称を「地域医療連携推進法人制度(仮称)と改めた上で、その創設を盛りこんだ医療法改正が、開会中の通常国会に提出される見込みである。これは、医療から介護ま

寸評
憲法改正
(改悪?)への国民投票の日程が表に出てきた。憲法改正、とりわけ9条については、世論調査と国会議員の意見の食い違いが大きいように思われる。安倍政権は今が有利と見越して、「アベノミクス解散」と突如衆議院を解散。経済政策の評価を問うと言いつ、他の公約にはあまり触れないまま、選挙が終われば、公約全てが認められたと突き進もうとしている。武器輸出三原則は、当時の三木首相の強い意向によりでき、事実上の全面禁輸となつたという。人殺しの道具を売って他国からお金を得るといふことをせず、直接的にも間接的にも他国民を殺すことなく、今まで我が国は来られた。今も世界のあちこちで起っている紛争で使用されている武器は、それを造って売った国が、間接的にその一般市民をも含む幾多の人たちの命を奪っている。そして、その武器は、それを造った国の人にも向かうかもしれない。武器輸出三原則は、安倍内閣により葬り去られ、防衛装備移転三原則となった。経済白書の「もはや戦前ではない」は、荒廢した経済が立ち直つたことを謳つたものだが、首相の「戦後以来の…」は、戦前になつたと云っているように聞こえてならない。人殺しの国への第一歩とならないことを祈らずにいられない。そして、憲法9条が無事でありまふように。(門倉庵)

主張

病床機能分化をはじめとした「川上の改革」としての病床機能報告制度と、地域医療構想が定められている。病床機能報告を受けた都道府県は、地域医療構想を策定。構想には一次医療圏での各医療機関の医療の必要量を設定し、医療提供体制を決定する。2025年の「医療需要」と「医療の必要量」の推計方法は政府が示した「医療・介護に係る長期推計」をもとに議論を進め、2025年に目指

す医療の必要量＝供給体制にしていく。この推計するための情報として使われるのが、病床機能報告制度のデータ、レセプト情報、特定健診等のデータ、DPC

を介して介護保険のデータなどである。しかし、これらのデータは、そもそも医療機関を受診した患者のデータであり、真に地域に必要な医療の必要量を

貧困率等地域の状況を調査し 地域医療構想へ反映を

データ、そして介護保険のデータなどである。しかし、これらのデータは、そもそも医療機関を受診した患者のデータであり、真に地域に必要な医療の必要量を

を介して介護保険のデータなどである。しかし、これらのデータは、そもそも医療機関を受診した患者のデータであり、真に地域に必要な医療の必要量を

宇治久世医師会と懇談

1月14日 うじ安心館3Fホール

終末期医療・地域包括ケアで意見交換

協会は1月14日、宇治久世医師会との懇談会を開催した。地区から18人、協会から10人が出席し、宇治久世医師会副会長の伊勢村卓司氏の司会で開会。冒頭、宇治久世医師会会長の土井邦紘氏より「去年の病床機能報告制度をはじめとした診療報酬改定は、難しい問題を次々と投げかけてきた。忌憚ない意見交換を行いたい」とあいさつ。続いて、垣田理事長があいさつし、各部署の担当理事から各部署の報告後に、意見交換を行った。



出席者28人で開催された宇治久世医師会との懇談

意見交換の中では、2025年の医療提供体制に向けた国の在宅推進の政策が話題となった。地区より「外来で診ている慢性疾患の患者さんが病院で死亡したことを聞くことが多い。在宅で看取することも必要だが、高齢者が多くなれば病

院で亡くなることも増えてくるのではないかと「入院から1週間経過した患者をいかにして川下へ送り出していくかが、国が示している医療・介護提供体制だが、現状は反対の方向にある病院もある」「大きな構図(2025年に向けての医療提供体制)の中で病院の医師は何をすべきか、在宅の医師は、ケアマネ

は、何をすべきかを考えていかなければならない」などの意見が出された。これに対して協会より「国は在宅推進の政策だが、最後は病院で亡くなりたいという患者・家族は多い。国は終末期医療を病院で行うと医療費が高騰するとしているが決してそうではない。病診連携の取り組み強化が求められている」と述べた。

また、地区から「包括ケア」と言いながら他人任せの政策である。看取りという概念、死生観が社会の中でまともでないのに『在宅医療』と云っている行政に疑問を持つ」などの意見が出された。これに対して協会は「地域包括ケアの構築に必ずしも反対ということ

消費税増税反対 医療へのゼロ税率適用を

首相らに会員署名を提出



提出した会員署名

2014年4月1日から多くの国民の反対にもかかわらず消費税が8%に増税された。増税で消費者物価が上昇し、家庭の消費支出は4月が前年比マイナス

4.6%、5月はなんとマイナス8.0%と大幅に落ち込んだ。現金給与総額に物価上昇分を加味した「実質賃金指数」が18カ月連続で減少したことを厚生労働省は2月4日に発表。国民の家計が冷え込み、深刻な受診抑制が広がっている。

安倍内閣の社会保障における今後の改革は「原則に医療費抑制目標を定める」「患者負担増」「介護報酬の引き下げ」などが目白押しで、消費税を財源とする拡充どころ

か、改悪メニューのオンパレードである。一方で大企業の法人税減税が検討されており、消費税増税はその財源のためと言わざるを得ない。

協会は、会員の切実な声を首相他関係大臣、京都選出の国会議員に届けるために、会員署名を募ったところ、2月15日までに325筆が集まった。

安倍首相、麻生財務大臣、塩崎厚労大臣には保団連を通じて2月19日に提出、地元選出国会議員17人には郵送にて提出した。

「現状は反対であるように思う」……となく、その方向性であると思う。

「注」地区からの補記：「現状は反対であるように思う」……となく、その方向性であると思う。

「注」地区からの補記：「現状は反対であるように思う」……となく、その方向性であると思う。

「注」地区からの補記：「現状は反対であるように思う」……となく、その方向性であると思う。

「注」地区からの補記：「現状は反対であるように思う」……となく、その方向性であると思う。

左京医師会と懇談

1月17日 ウェスティン都ホテル京都

新専門医制度の疑問点次々と

協会は1月17日、左京医師会との懇談会を開催。左京医師会から20人、協会から7人が出席した。懇談会は左京医師会副会長の赤木太郎氏の司会で進行。最初に左京医師会会長の山際哲夫氏は「安倍政権はデフレ

脱却のために、第一の矢として金融緩和、第二の矢として機動的な財政政策を打ち、株価および大企業の業績はアップしているところもある。経済指標も回復しているが、昨年未発表の経済成長率は2四半期連続の

マイナスとなった。また、消費税率10%への引き上げは1年半延期された。増税の是非はあるが、消費税増税をあてにした社会保障費の財源が圧迫される結果となる。この財源では少子化対策、医療、介護等の社会

保障政策への手当が非常に困難になってきている状況だ」とあいさつした。それを受けて垣田理事長があいさつ、続いて協会から各部署の情報を提供することも

に、「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」「新専門医制度と総合診療専門医」の解説を行った。

意見交換では、新専門医制度について、地区から「現在の我々の専門医資格がどうなるのか」との質問が出された。協会は「新専

門医制度の新規取得では、診療実績の基準を設けて、経験症例の種類と数等が要件とされる。しかし、すでに専門医を取得した医師の更新の場合、高いハードルを設けるのは現実的でないので、新規取得と更新では、診療実績に関する考え方が変わらざるを得ない。外科学会では、共通の症例データベース(NCD(National Clinical Database))で把握することが可能だが、内科系学会には診療実績を把握する仕組みがない。実際に仕事をしている我々から発言していくべきだ」と回答した。また、地区から「総合診療医制度はこれから研修医になる人の話であって、50歳以上の医師にとっては関係ないことなのか、改悪メニューのオンパレードである。」と



出席者27人で開催された左京医師会との懇談

ではないか」との意見が出された。協会は「新専門医制度は、専門医資格の更新や標榜科目等、我々にも関係があると思う。若い医師の動向にも深く関係する。今後の医療制度に大きな影響を及ぼす改革だと思っているので、しっかりと意見表明していくことが必要だ」と回答した。保険者による直接審査については、地区から「保険医療機関は審査委員会に守られている。保険者による直接審査に晒されると、コンピュータを活用した予想もしない減点が行われる可能性がある。この問題について、もっと危機感を持ってもらいたい。官僚を動かすのは非常に難しいので、彼らに届くような方法を考え、要求を絞ることが大事。既得権益を守ってほし

地区医師会との懇談会

中京東部医師会
3月12日(木) 午後2時30分～
京都府保険医協会・会議室

相楽医師会
4月4日(土) 午後2時30分～
関西光科学研究所

舞鶴医師会
4月18日(土) 午後2時30分～
舞鶴メディカルセンター

京都高齢者大学健康講座
第8講は2月5日、協合理

京都2014
高齢者大学

健康講座

皮膚の働き楽しく学ぶ

第8講目は山田理事が講義



皮膚の役割を説明する山田理事

皮膚が薄くなるが、
光老化はシミやシワ

山田氏は皮膚の老化には加齢によるものと、日光などの紫外線にさらされることで起る光老化があると説明。加齢では皮膚が薄くなるが、光老化はシミやシワ

山田氏は皮膚の老化には加齢によるものと、日光などの紫外線にさらされることで起る光老化があると説明。加齢では皮膚が薄くなるが、光老化はシミやシワ

皮膚の役割を説明する山田理事
皮膚が薄くなるが、
光老化はシミやシワ

皮膚が薄くなるが、
光老化はシミやシワ

京都府保険医協会は、1959年から医療安全に取り組んできた。1968年からは全国に先駆け「医師賠償責任保険」を組織的に導入し、現在まで2200件以上の紛争に対応し、その殆どが解決に至っている。

談話

医療従事者の責任追及と切り離れた 事故調査制度の構築を

現在、厚生労働省は「医療事故調査制度の施行に係る検討会」を開催し、医療事故調査制度の創設に向けて着々と準備を進めている。協会は、医療安全の維持向上のためには医療事故の原因究明、および再発防止策の制度は必要と認めつつ、その制度が決して医療従事者の責任追及には及ばないようにと主張してきた。一方で、2014年10月に発表された日本医療法人協会のガイドライン案は、「WHOガイドライン草案」に準拠した内容と評価。談話にて賛同の意を表明し、2月23日付で厚生労働省に届けた。

日本医療法人協会のガイドライン案に賛同表明

現場に即した医療事故調の創設を

京都府保険医協会は、1959年から医療安全に取り組んできた。1968年からは全国に先駆け「医師賠償責任保険」を組織的に導入し、現在まで2200件以上の紛争に対応し、その殆どが解決に至っている。

本年10月から医療事故調査制度が始まることとしている。目的は医療事故の原因究明と再発防止とされているが、予期せぬ死亡事故の定義や調査結果報告書を紛争処理の材料として使える

か否か等の問題は、現在、厚労省内の検討委員会で鋭意協議が重ねられており、この3月にガイドラインとして省令の公布が予定されている。以前より、医療安全の維持、向上のために医療事故の原因を究明し、再発を未然に防止する制度の必要性が議論されてきた。

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：4月12日(日) 9時30分～16時30分

場所：知恩院和順会館(京都市東山区知恩院山門前)

参加費：1,000円(資料代) ※お弁当(1500円・税込)を事前申込で受付けています。ご希望の場合は申込時に個数をお伝え下さい。

定員：240人(申込先着順)

お申し込みはお早めに!

阪急電車・河原町駅から市バス12・46・201・203系統「知恩院前」下車 徒歩5分
京阪電車・三条駅から市バス12系統「知恩院前」下車 徒歩5分 / 祇園四条駅から徒歩10分

【午前の部】9時30分～12時30分

- 戦時下医学犯罪に関わる映像番組等の上映
(解説：近藤昭二氏 NPO法人731部隊・細菌戦資料センター共同代表)
- 特別講演「731部隊の戦後と医の倫理」
青木富貴子氏(作家・ニューヨーク在住)
「731 石井四郎と細菌戦部隊の闇を暴く」(2005年新潮社刊)執筆者
- 対談 司会：香山リカ氏(精神科・立教大学教授)
対談者：青木富貴子氏×戦時下医学犯罪関連番組の制作関係者

主催：「医の倫理」-過去・現在・未来- 企画実行委員会
申込先：京都府保険医協会 (氏名・連絡先をTEL・FAX・メールにてお知らせ下さい)
TEL: 075-212-8877 FAX: 075-212-0707 mail: info@hokeni.jp

【午後の部】13時30分～16時30分

- シンポジウム「歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題」
コーディネーター：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)

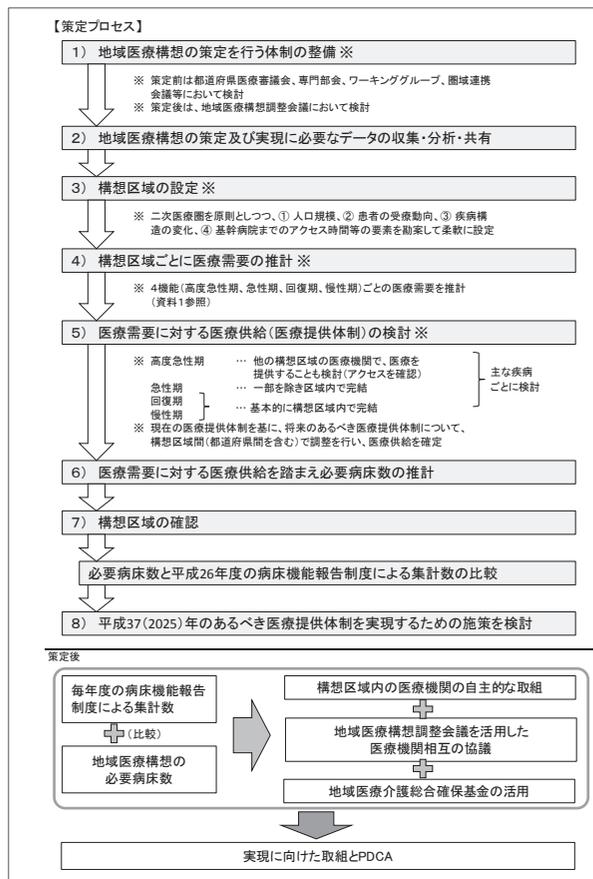
政策解説

医療産業化念頭に置いた地域医療構想ガイドライン案出される

「地域医療連携推進法人」(仮称)は「地域医療構想」実現の要か

2015年4月以降に都道府県が策定する「地域医療構想」。その策定のためのガイドライン案を2月12日、厚労省は第8回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会(座長・遠藤久夫学習院大学経済学部長)に提示した(図表1)。

図表1
○ 地域医療構想の策定プロセスについて整理すると、以下となる。



第8回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料「地域医療構想策定ガイドライン(案)」より

ガイドライン案の位置づけ

ガイドライン案は、都道府県が地域医療構想を策定するための必要事項を整理したもの。とりまとめ後、厚労省が省令・告示・通知等の制定・改正を行い、都道府県がこれを参照して構想を策定する。地域医療構想は医療計画(京都府では保健医療計画)の「一部」であり、策定にあたっては「医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体」、また「都道府県医療審議会」や「保険者協議会」「市町村」の意見を聴くよう求める。また、地域医療構想は、「医療提供体制」のみならず「地域包括ケアシステム」構築も見据えるものと位置づけている。

構想区域は二次医療圏が原則

地域医療構想検討の具体的な作業は「医療需要に対応する医療供給」を具体化する範囲＝「構想区域」の設定から始まる。ガイドライン案は構想区域を「現行の二次医療圏」を原則とする一方、あらかじめ人口規模・患者の受療行動・疾病構造の変化など将来における要素を勘案して検討するよう求める。また、設定した構想区域が二次医療圏と異なる場合は、「二次医療圏を構想区域に」一致させることを適当とした。

医療需要推計は医療費総額管理システムとシンクロ

地域医療構想は構想区域単位で機能別に必要病床数を盛り込むこととされ、ガイドライン案はそのための医療需要推計の方法を述べる。この推計方法は官邸直轄の審議体である「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」とシンクロする形で議論が進んできた。同専門調査会がなぜ官邸直轄だったのかに注目したい。それは医療需要の推計法の開発が安倍政権肝いりの政策である都道府県単位の「医療費総額管理」システム構築を目指すものであるからに他ならない。骨太の方針2014(経済財政運営と改革の基本方針)には「平成27年の医療保険制度改正に向け、都道府県による地域医療構想と総合的な医療費の水

準や医療の提供に関する目標が設定され、その実現のための取り組みが加速されるよう、医療費適正化計画の見直しを検討する」とある。このことから地域医療構想自体が将来に向かい、医療費総額管理の推進装置となるものと捉える必要がある。

医療需要の算出方法—DPCデータを軸に

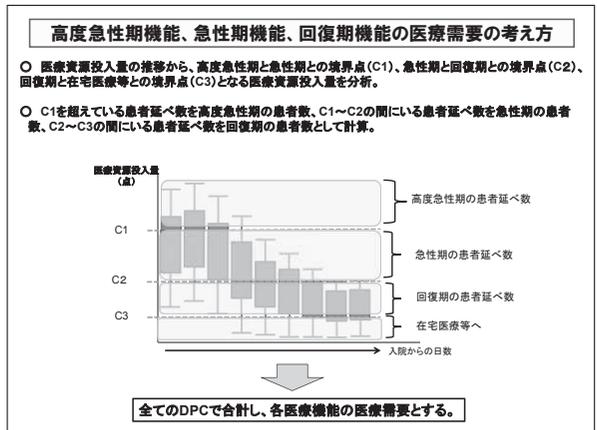
ガイドライン案は医療需要について、厚労省が示す「2025年における医療需要」を「患者住所地を基にした基礎データ」を基に、都道府県が構想区域ごとに「医療機能」(高度急性期・急性期・回復期および慢性期)別に推計すると述べる。

慢性期を除く機能にかかる算出は、入院におけるDPCデータおよびNDB(レセプト情報・特定健診等データベース)を用いて、住所別別に患者を配分し、構想区域ごとの性年齢階級別の入院受療率を医療機能別に算定し、さらにこれに2025年度における性年齢階級別人口を乗ずることで導き出す。この際、各機能の需要算出に用いる考え方が「医療資源投入量」(患者に対して行われた医療行為を出来高点数で換算したもの。ただし、入院基本料部分は含まず)である(図表2)。

具体的には、入院から「医療資源投入量が落ち着くまでの段階」の患者数を「高度急性期」および「急性期」の患者数とする。

また高度急性期と急性期を区分する境界点を3000点(C1)に、また急性期と回復期の境界点を600点(C2)に、回復期と慢性期の境界点は225点を目安(C3)に設定する。なお、慢性期については、療養病床点数が包括あり同様の方法で医療資源投入量を測ることはできない。そこで「在宅医療の充実等」を前提に、「療養病床の入院受療率を一定程度低下させ、それに相当する分の患者数として推計」する。そのため「在宅医療の整備を先行」させるとした。

図表2



第8回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料「2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法(案)」より

こうした需要推計に基づき、都道府県は構想区域ごとに機能別必要病床数(供給見通し)を導き出す。その際、基礎となるデータが病床機能報告の内容である。都道府県は報告内容と供給見通しの乖離を埋めながら、ビジョンに書く病床数に地域の医療機関を収斂させることになるのである。

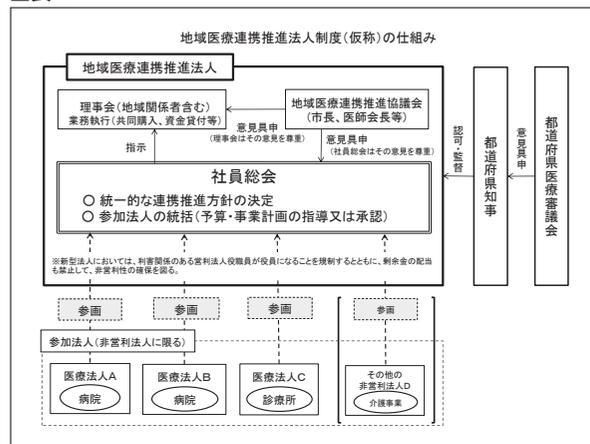
「地域性」「個別性」は考慮外

京都府内にも、医療機関数が集中する地域と、限られた拠点病院が開業等と連携し、圏域全体の医療を支えている地域がある。機能分化という考え方自体、医療資源が潤沢な地域(国のいう過剰な病床のある地域)でしか現実的に成り立たない。病院の在り方やその意義、求められる機能・役割は、「医療資源投入量」等という考え方だけで導き出せるものではない。こうした「地域性」や医療の「個別性」を無視する形で、機械的に医療機能を定義したり、必要量を定めたりすることへの地域の医療者の違和感は強い。

地域医療連携推進法人(仮称)(非営利HD型法人)も法案提出へ

一方で、地域医療構想に定める機能分化の実現手段として、「地域医療連携推進法人制度(仮称)」の創設を可能と

図表3



第10回医療法人の事業展開等に関する検討会参考資料「地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について(概要)」より

する医療法改正案が今通常国会に提出される(図表3)。去る15年2月9日、厚労省の医療法人の事業展開等に関する検討会は「地域医療連携推進法人(仮称)の創設及び医療法人制度の見直しについて」をとりまとめた。

とりまとめでは、新型法人の「事業地域範囲」を「地域医療構想区域」を基本に非営利型法人が定め、都道府県知事が認可する。新型法人へ参加する法人は、事業地域範囲内における病院、診療所・介護老人保健施設を開設する複数の医療法人その他の非営利法人とする。非営利型法人は、医療法人などによる横の連携を強化し、競争よりも協調の推進を目的とするため、複数の医療法人などにおける「統一的な連携推進方針(仮称)」の決定を、主な業務とすること等が確認された。

さらに、傘下法人間の医療機能分化を進めるのに有効である場合、医療計画における基準病床数の設定にかかわらず、「病床数の融通を認める」方向性も示す。この際、「地域医療連携推進協議会(仮称)」の協議を経る等の手続きの必要性が述べられている。この協議会は、地域医療構想ガイドラインのいう「地域医療構想調整会議」とは別物の巨大法人内部の審議体であり、首長・医師会長等の参加が想定される。しかし、仮に地域医療構想区域の医療をすべて巨大法人の「統一的な連携推進方針(仮称)」に基づく意思決定に委ねるとすれば、この協議会は事実上、病院間の機能分担や役割を決定する場所になる。

地域包括ケアシステムを利用したヘルスケア産業育成も絡む

傘下法人に営利法人は参加できないが、関連事業を行う株式会社への出資は(「株式保有割合を例えば100%に」すれば)認めるという。

その当該箇所の表記に注目したい。その出資について「関連事業を行う株式会社への出資について地域包括ケアを推進する」ためであることが条件に付されているのである。ここでなぜ唐突に「地域包括ケア」が出てくるのか。

地域包括ケア推進のための株式会社への出資との記述から連想せねばならないのは、経済産業省の「次世代ヘルスケア産業協議会」が6月にも策定する新たな成長戦略への反映を目指し、議論を活発化させていることである。

そこでは地域におけるヘルスケア産業を創出し、「地域包括ケアシステムと連携したビジネス」を展開すること。そのための地域の医療・介護関係者を「糾合」した「地域版協議会」の創設が打ち出されているのだ。

新型法人構想には、地域医療構想による提供体制からの医療費抑制に加え、地域包括ケアを利用した営利事業展開というねらいが明確に示されているのである。

医療者の選択すべき道は

地域の医療者は、成長戦略と絡み合った医療提供体制改革実現という命題の下に統合管理され動員されようとしている。その中核に、医療費総額管理と親和性がある地域医療構想があり、その具体化策としての新型法人がある。このような状況下において、地域の医療者は患者の生命・健康を守る自らの役割にこだわり、改革の主戦場となる地方自治体との共同を強め、国の政策への対抗を強めていく。それ以外に選択すべき道はない。

保険診療



院外処方せんの記載方法について

Q、院外処方せんで、ラシオン液のような内用薬を処方する場合、どのように記載するの？

A、内用薬は全量を表す前に「10滴」を記載する。例)ラシオン液0.75% 20ml(1日1回 寝る前 10滴)

金融共済委員会 (2/18)の開催状況

①休補運営分科会 給付6件、加入2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。

医師が選んだ 医事紛争事例

13

〈60歳代前半女性〉

〈事故の概要と経過〉

某労働基準協会より、医療機関で健診を受けた人の胸部写真を見直ししてほしいと連絡があった。詳細を聞いたところ、某労働基準協会に加盟している企業からの問い合わせで、その企業の従業員であることが判った。そしてその従業員が肺がんで入院し末期の状況であるが、医療機関で健診を受けた際、異常なしと言われていたと指摘があった。

医療機関がその従業員の健診結果報告を見直したところ、①胸部X線(間接)所見 部位左上肺野 所見 浸潤影とあり、翌年②胸部X線(間接)所見 異常なし、翌々年は健診を受けず、次

日時 3月29日(日) 午前10時～
場所 京都府保険医協会・ルームA
テーマ 「2016年度医学部受験の対応について」

受験対策 セミナー

- ①中学受験「最難関合格への確かな道筋とは」 講師 石田 栄嗣氏
②医学部受験「国語・論理・医学部受験」 講師 成清 弘和氏
※専門講師による2015年度受験の傾向分析と2016年度に向けた対策を解説します。

記者の視点

46

いまだきの大学生は多くに、一部に裕福な家庭の子は勉強もせず、バイトで稼いで遊んでいる。そんなイメージを抱いている人がけっこういるのではないかと。その認識は、間違っている。最新の大学生は、まじめで、おとなしい。授業にも出る。その「四苦」は、学費、奨学金、バイト、就活である。日本学生支援機構の奨学金学費はとにかく高い。国立でも25年前の1980年度に入学料8万円、授業料18万円だったのが、今は入学料28万円台、授業料53万円台だ。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

日本の未来を危うくする大学生の「四苦」

が借りる教育ローンのようなものだ。教師になると返還免除される制度も97年度入学を最後になくなった。奨学金を借りた学生は、卒業時に何百万円もの借金を抱える。だから、しっかりと所へ就職しないと破綻する。少し改善したとはいえ、就活の競争は厳しく、失敗すると、名の通った大学を出ても非正規やブラック企業で働くことになりかねないから、必死だ。就活の時期はバイトができて、交通費やスーツ代もかかる。就職に有利な資格を取るには、また費用がかかる。そんな事情もあって、遊びや旅行の費用以前に、生活費を調達するためにバイトをする学生が増えてきた。そのバイトがまた問題だ。店の都合で勤務予定を入れられる、試験前でも休めないなど、学業に支障の出る長時間労働が珍しくない。不払い残業、罰金天引き、過大なノルマ、商品の自腹買い取り、パワハラなども多い。「ブラックバイト」である。それでもバイトを辞めると生活に困るから、簡単に辞められない。お金を大変なら大学に行かなくても、などと言える時代ではない。昔と違って高卒の就職先は限られる。能力があっても経済的理由で進学できない、勉学が十分でない、中退せざるを得ない、大学院へ進めないという状況が再び生じつつある。学生がかわいそう、親御さんも大変だね、と言って済む話でない。高等教育を受ける学生・院生は、社会の将来を担う中核なのである。OECD(経済協力開発機構)加盟国の中で、日本はGDP(国内総生産)に占める教育への公的支出の割合が最下位であり、とくに高等教育への公的支出が少ない。大学進学率も低いほうだ。この国が経済と社会をそれなりに維持していくカギは、技術、アイデア、品質、デザイン、知的財産などを生む人材である。高等教育、研究開発にしっかりと投資しないようでは、先行きが心配だ。

健診時の見落としは誰の責任?

根拠的手術は難しいのではないかと意見があった。患者から医療機関に対して直接の訴えはなかった。企業から某労働基準協会を介して、見落としの有無について問い合わせがきた。医療機関としては、読影の年が③「胸部X線(間接)所見 異常なし」であった。またX線フィルムを見直したところ、②の時点で明らかな胸膜陥入が見られ、その後に入院が拡がっている様子が見られた。健診における読影は外部に依頼している循環器科医師であった。他の医療機関の呼吸器科専門医師がX線フィルムを確認したところ、2年前には胸膜陥入をはっきりと認め、年々腫瘍は増大している。腺がんと考えられ、

見落としがあったと判断した。紛争発生から解決まで約5年9カ月間要した。③の時点で異常所見が見られる。腺がんと考えられる。読影医師は循環器を専門

医療安全講習会のご案内

日時 4月25日(土) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
演題 「京都大学医学部附属病院における事故処理システムと解決方法並びに事故調と関連して」
講師 京都大学医学部附属病院 医療安全管理室 室長 松村 由美氏

※準備の都合上4月18日までにFax075-212-0707にて、①地区②医療機関名③電話番号④参加者人数をお知らせ下さい。参加費はありませんが、定員(65人)になり次第締め切りさせていただきますので悪しからずご了承下さい。

反核京都医師の会

第35回 定期総会のご案内

日時 4月4日(土) 午後2時～4時
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
①公開講演会(午後2時～) 「核の利用と人類の生存は？」 一日本における核廃絶運動と原子力導入の経緯 加藤 利三氏(京都大学名誉教授)
②定期総会(午後3時～) 2014年度活動報告、2015年度活動方針、等
主催 核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会 IPPNW京都府支部

※会員でない方の参加も歓迎します。

