

過去を反省し「医の倫理」は人権擁護の観点で

「日本医学会総会2015関西」に対するアピール企画を開催



真剣に耳を傾ける参加者(知恩院・和順会館ホール)

731部隊の全容に迫るドキュメンタリーを上映

催しは午前と午後の2部構成。午前は垣田代表のあいさつ後、元テレビ朝日報道局報道センター特報部ディレクターで、現NPO法人731部隊・細菌戦資料センター共同代表の近藤昭二氏の解説により2本のドキュメンタリービデオ「日本陸軍の深い闇 陸軍

731部隊の「許さざるメス」九州大学生体解剖事件」が上映された。

731部隊の「許さざるメス」九州大学生体解剖事件」が上映された。執筆を振り返り、731部隊の「許さざるメス」九州大学生体解剖事件」が上映された。



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
インターネットプレイス烏丸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(中東、相楽) (3面)
事故調原因究明・再発防止求めて (4面)
バイバイ原発で小出氏講演 (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

かったと、執筆の過程を振り返った。

そして、この課題は決して終わっていない。日本だけでなく、各国とのネットワークを構築し、真実の追求および解決に向けた研究が必要な時代になってくるのではと述べた。

過去と真摯に向き合う姿勢を

さらに、精神科医で立教大学現代心理学部教授の香山リカ氏の司会で青木、近藤両氏による対談が行われた。



(上から)講師の青木氏、対談者の近藤氏、対談司会の香山氏

代議員会議長、副議長の選挙公示を4月20日(本紙2926号既報)に行い、立候補者を27日午後4時に締め切ったところ、それぞれ定数内の立候補であったため、投票身も含め、その後倫理的な反省を感じていたかどうか実際のところは不明であること等、戦時下に行われたことが、整理・完結されていないことは問題とした。香山氏は、時間とともに戦争体験を直接伝えられる人が少なくなる中、今後もメディアが取り上げていくことが重要と締めくくった。

(2面つづく)

主張

地方へ行くと商店街はシャッターで閉められ、人々の往来も少なく驚かされる。一方、大型のショッピングモールに行くときツギスコーナーやゲームセンターが充実して、子どもたちが楽しげに飛び回っている。フードコートでは、家族連れで食事している。

どこの町に行っても、同じような風景を見ることが出来る。少子高齢化でこの町は大丈夫なのだろうか。

社会保障は地域を活性化させる

の町もなくなってしまうのか。伝統産業をコツコツと続けていくのだから。

ご先祖様から頂いたこの土地を離れたくないが、息子や娘は大都会に行ってしまう。

新しい老人保健施設や特養を作らなくてもいい。町全体が老健や特養であり、

統的な祭りや新しい祭りをしなくても、町おこしはできるのだ。

核となり、町おこしのキーパーソンになれるのは、我々の頭の日々である。(吾鉄筆)

代議員 議長・副議長決まる

議長 岡田 楯彦(中京西部) 再
副議長 茨木 和博(綴 喜) 再
(敬称略)

医	界
寸	評

3月3日
ひな祭りの日、ラストランを9日



歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題

(一面つづき)

未来に繋げるために過去の克服を

午後からは、吉中副代表の司会でシボウムが進行した。コーディネーターは大阪市立大学大学院文学研究科准教授で、生命倫理学を専門とする土屋貴志氏。参議院議員の川田龍平氏、東京大学大学院総合文化研究科教授の石田勇治氏、健保連大阪中央病院顧問の平岡謙氏がパネリストを務めた。

「被験者保護の法制化を目指して」と川田氏

川田氏は、薬害エイズ渦を引き起こしたミドリ十字社(当時)は関東軍731部隊の中枢にいた内藤良一氏が設立したもので、その「気風」が受け継がれているとした。自身の経験も紹介しながら、政官医業の癒着を鋭く批判。被験者保護

「独と向き合い方に差あり」と石田氏

石田氏はドイツの『過去の克服』から何を学ぶか」と題して同じ敗戦国であるドイツと比較して発言。ドイツが積極的に過去への責任を取る姿勢を示したのは

「人権尊重から擁護へ」と平岡氏

平岡氏は「患者の人権尊重」から「患者の人権擁護」へ人権意識の変革

「今」に繋がる全時代的課題

その後、フロアも交えたディスカッションが行われ

を」と題し発言。日本医学会は自らの戦時下医学犯罪を今日まで検証・反省せずきた。世界医師会が医の倫理として患者の「人権擁護」を謳っているにもかかわらず、日本医師会の医の倫理綱領では「人権尊重」に留まっている。これら克服することによって初めて様々な医療問題の解決、医療不信の払拭につながる

た。フロアからは、今国会で提出されている医療保険制度改革法案に盛り込まれた「患者申出療養」に對しても危機感が示されるなど、医の倫理が戦時下に限らない全時代に普遍的な課題であることが浮き彫りとなった。シボウムでは医の倫理綱領について、



ギャラリーでは「戦争と医の倫理」パネル展示も

「戦時下医学犯罪の検証」と土屋氏



上からパネリストの土屋・川田・石田・平岡各氏

「今日は日本だけでなく、東アジア各国のメディアも多数取材に訪れた。韓国のKBS、SBS等が即日で報道した他、中国の新华社通信もニュースを配信し、関心の高さが伺えた。

「今日は日本だけでなく、東アジア各国のメディアも多数取材に訪れた。韓国のKBS、SBS等が即日で報道した他、中国の新华社通信もニュースを配信し、関心の高さが伺えた。

「今日は日本だけでなく、東アジア各国のメディアも多数取材に訪れた。韓国のKBS、SBS等が即日で報道した他、中国の新华社通信もニュースを配信し、関心の高さが伺えた。

刑法から見た医療事故調

医療安全学習会開く

今年10月から、病院や診療所等で診療行為に関連した予期しない死亡事例が発生した際、院内に事故調査委員会を設置すると同時に、第三者機関「医療事故調査・支援センター」に報告を義務付ける医療事故調査制度が始まる。

「異状死」どう考える?

松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

関連死以外の異状死の存在を考慮するなら、これを廃止することは適当でない。課題は、「異状死」の定義の明確化・コンセンサスの獲得である。また、検死制度ないし技術の一般的向上を図ることも大切だろう。

賠償責任保険制度やADRの充実が必要と述べた。

「純然たる刑事手続においてばかりではなく、それ以外でも、実質上、刑事責任追及のための資料の取得収集に直接結びつく作用を一般的に有する手続には、ひとしく及ぶものと解するの

「A」ならびに「B」のほかに、3カ月に1回のペースで、保険講習会C(以下「C」)を開催している。

「C」では、①新規開業医のための医事紛争の予防

「C」では、①新規開業医のための医事紛争の予防

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。

協会は4月9日、立命館大学法科大学院の松宮孝明教授(刑法専攻)を招き「刑法から見た医療事故調査制度―医師法21条、黙秘権、事故報告書と伝聞証拠禁止の原則など」のテーマで医療安全対策部会学習会を開催した。



松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

松宮氏はこの新しい医療事故調査制度が円滑に機能するかどうかは、院内事故調査および医療事故調査・支援センターによる調査の質と信頼性に依存している

新たに保険講習会Cを開催

医事紛争予防と在宅点数

協会は、隔月で開催している「保険講習会A(以下「A」)ならびに「保険講習会B(以下「B」)」のほかに、3カ月に1回のペースで、保険講習会C(以下「C」)を開催している。

協会は、隔月で開催している「保険講習会A(以下「A」)ならびに「保険講習会B(以下「B」)」のほかに、3カ月に1回のペースで、保険講習会C(以下「C」)を開催している。

協会は、隔月で開催している「保険講習会A(以下「A」)ならびに「保険講習会B(以下「B」)」のほかに、3カ月に1回のペースで、保険講習会C(以下「C」)を開催している。

協会は、隔月で開催している「保険講習会A(以下「A」)ならびに「保険講習会B(以下「B」)」のほかに、3カ月に1回のペースで、保険講習会C(以下「C」)を開催している。

お気軽にご参加ください!

どうなる?! 開業医 協会会員の意見交換会

日時 5月31日(日) 午後4時~6時

※終了後、懇親会(会費制)も予定

場所 京都府保険医協会・ルームA~C

基調報告 専門医制度の見直しと医療制度改革

—今、どういう段階にあるか

問題提起 明日の開業医医療を担う若き担い手たちへ

フリー・ディスカッション 私はこう考える!

医療介護総合確保推進法成立による「地域医療構想」や、医療法改正による「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」。市町村や国保の都道府県化。自治体では地域包括ケアシステムが叫ばれ、混合診療の拡大も進められる...そして、「総合診療専門医」と専門医制度の見直し。大転換する医療制度の中、私たち地域の医師は、どう生きるか。そもそも開業医とは、開業医医療とは何か。

要申込

中京東部医師会と懇談

3月12日 京都府保険医協会・会議室

ホールディングカンパニー型法人の狙いに警鐘

協会は、3月12日、中京東部医師会との懇談会を開いた。当日は地区から5人の岩野正宏氏が、



出席者11人で開催された中京東部医師会との懇談

「当地区の構成員はテナントに入居しての開業が多いため、地域医療という意味での医療・在宅医療に携わっている医療機関が非常に少ないという特性があり、情報にも疎い。そのため本日は、在宅医療から情報提供の後、意見交換を行った。

地区からは、国が目指している道筋がおぼろげながら見えてきた。医療・介護提供体制を変えていく中で、非営利ホールディングカンパニー型法人制度や、新専門医制度がバラバラで

はなく一つの方向に向けて組み込まれていることが理解できた。ホールディングカンパニー型法人制度は、小さな法人病院が地域で一体的経営をして困り込みをするのかと思っていたが、そんな小さな話ではなくもっと大がかりなことだと理解できたと思われた。これに対し協会からは、非営利ホールディングカンパニー型法人制度の本当の狙いは、都道府県が各病院・有床診療所から病床機能報告をさせて、その報告をもとに地域医療構想を作り病床規制をすることにあり、いずれ無床診療所にも機能報告を求め、地域における専門医や医療機関の必要数を定め配置規制を行うことになるのではと危惧している。開業医を勤務医化させて、ホールディングカ

理事提言

医療従事者が提供した医療に起因(その疑い含む)する死亡(死産含む)で、その管理者が死亡を予期しなかった医療事故が発生した場合、遅滞なく医療事故調査・支援センターに届け出る必要がある(医療法第6条の10)、管理者は、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査(医療事故調査)を行わねばならない(法第6条の11第1項)。

医療提供に同機して死亡が発生した場合は、医療に起因していても、起因が疑われる場合を含むこと

死因調査には解剖を求めよう

自然経過内における偶発事象の故意によるもの③不可抗力による併発症④不注意

から調査は不可避となる。死亡の原因については、①自然環境内や内的な



医療安全対策部会 宇田 憲司

による医療過誤①など、原因・死因の究明には診療経過の検討とともに現場の検証などに関わる一定の技術が必要となる。死亡事故は、重症患者の場合や侵襲の大きい医療処

置や危険性の高い薬物・装置の使用に関連して生じる場合がより多く考えられ、入院治療を要する経過を含めより規模の大きな医療施設内での事象となりやす

い。しかし、規模の小さな医療施設であっても、過去の調査制度には介護保険施設は含まれていないが、入院中や手術後の不良な医療経過のみならず、入浴中の死亡事故や、リハビリテーションや歩行時などでの転倒や高所からの転落による頭部打撲後でのくも膜下出血死などでは事故の形態をみて、故意によるもの除外も必要となる

通院治療では、例えば、頸椎・腰椎牽引治療中や点滴静脈注射の途中において、急な胸苦しさを訴え、上級医療機関への転送が実施できぬままに死亡に至ったような場合においては、院内では処置までの経路や

注射液の準備や投与開始ころまでの経緯は調査できるとしても、どこまで真の死因・病因の究明が可能かは疑問なしとならない。頸椎・腰椎牽引治療中では、①心筋梗塞や解離性大動脈瘤などの発作であるのか、点滴静脈注射中では、②毒物の混入や、自宅等で青酸カリカプセルなどの毒薬を服用させられ溶解・吸収の時期に至ったことなどによるのか、③アナフィラキシーショックなどにより、

肺胞や細気管支などに生じた炎症性分泌物による肺臓内窒息死であるのか、④高濃度でのリドカイン、KC1製剤、塩酸ドパミンなどの静脈内投与後の死亡や消毒剤混入(1999年2月

このような脆弱な地区医師会が川下の改革に対応していきけるのか疑問だ。川下の改革のようなことを意識して開業している人がどれだけいるのかも疑問だ。地区医師会にも入らない、その他の医療関係団体にも入らない、地域の活動にも参加しないという人が増えている中で、非常に難しいと思う。地区医師会の機能を強化しない地域包括ケアシステムで期待される役割は荷が重いと不安が示された。その他、新専門医制度については地区から「日本専門医機構」なる組織が専門医を認定することで生じる混乱の予想や諸外国の制度紹介が述べられ、協会には医療政策に対する提言を行ってほしいなどの要望が出された。

また、地区からは、総合診療専門医をはじめ新たな専門医制度創設に関わって、既存の開業医の将来について質問が出された。協会からは、国は今回の制度を利用して医師を一括管理し、将来的には人頭制の導入も視野に入れていることは想像に難くない。新専門医制度での基礎医学に携わる医師の取扱い等不明な点も多く、既存の医師の処遇についてもどうなるのかは全くわからない状況であると答えた。その他にも医療系団体の組織率の問題や協会への入会条件等について意見交換を行った。

相楽医師会と懇談

4月4日 関西光科学研究所

医師と患者の橋渡し役を協会に期待

協会は、相楽医師会との懇談会を4月4日、関西光科学研究所内のホールで開催。

地区から25人、協会から6人が出席。相楽医師会理事の山口泰司氏の司会で進められた。

同会会長の小堤國廣氏は2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けて医療と介護の一体的改革が着々と進められている。その一環として介護保険では、要支援認定の人に対する訪問介護・通所介護が現在の予防給付から外されるなど制度が変更された。果たして今後介護保険が十分機能するのかが心配である。また、非営利ホールディング

カンパニー型法人の創設についても、財界が医療分野に参入してくるきっかけとなるのではないかと懸念しているといふことがあった。その後、垣田理事長のあいさつ、協会から情報提供の後、意見交換を行った。

施設の内留保金は企業のもの性質が違ふ。海外では、企業の内部留保金に課税する国もあり、本来であれば、日本でもそういったことを検討すべきであるといふ声が出てもおかしくないと思うが、国は特に対策を講じる様子もない。いずれにせよ、過去の医療経済実態調査と同様に、資料が意図的に利用されるケースがある。我々としては、国の一方的な宣伝に国民が踊らされないように、情報発信活動を強化していきたいと答えた。



出席者31人で開催された相楽医師会との懇談

よい制度にしようとする。厚労省は介護保険を真剣に取り組んでいくのか甚だ疑問だ。協会には、マスコミ等から誤った報道が出た時には、反対の見解を述べるなど何らかの行動を示してほしいと要望された。協会からは、福祉

盛夏特集号への 会員の 投稿募集

随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。多くの先生活方の投稿をお待ちしております。

締切は7月6日(月)。

会員からの投稿を募集しています

原因究明と再発防止に徹せよ

医療事故調で意見提出

厚生労働省は3月20日、「医療事故調査制度の施行に係る検討会」の「まとめ」を公表し、10月から始まる制度施行に向けた省令と運用通知で定める内容を打ち出した。

また、事故報告書の訴訟への利用は排除されず、不確実な医療における予期せぬ死亡事故の定義の不明瞭さは報告者となる管理者の困惑を招きかねず、医療現場の混乱・懸念の払拭に至っていない。

また、個人責任追及一型ではないことを強調する一方、検討会で最後まで意見が分かれた院内事故調査報告書の遺族への提

協会からの意見

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。しかし、この制度は医療従事者の責任追及に迫るシステムであってはならない。京都府保険医協会としてはこの点を強く主張し続けているところである。

2005年に提唱された「有害事象の報告とそれに基づいたシステム」についてのWHOガイドライン草案は、「当事者の責任追及」と切り離れた「医療事故調査制度」といえる。2014年10月に日本医療法人協会の「現場からの医療事故調査ガイドライン検討委員会」の最終報告書は、協会が支持する「WHOガイドライン草案」に準拠した内容と評価し、当会は、20

15年2月10日第16回理事会においてこの日本医療法学会のガイドライン案に賛同することを確認している。

厚生省の検討会では、遺族への説明を巡り、医療担当者や遺族側間で対立・決裂した。今回の「まとめ」では、「口頭又は書面若しくはその双方の適切な方法により行う。遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない」と当該医療機関の管理者に丸投げされた。苦肉のまごめは、玉虫色の文言となり、当事者間の力関係に委ね、問題の先送りや非難したい。また、院内調査結果報告書の取扱いが紛争処理の材料として使える方途に含みを残したことも問題として指摘しておきたい。

医療は患者と医療者の信

供については、文書提出を「義務」ではないものの「努力規定」と、今後の運用に課題を残した。

また、事故報告書の訴訟への利用は排除されず、不確実な医療における予期せぬ死亡事故の定義の不明瞭さは報告者となる管理者の困惑を招きかねず、医療現場の混乱・懸念の払拭に至っていない。

協会はこの点の観点から、パブリックコメントを同副理事長名で厚生省に提出した。意見は、法の趣旨同様に医療安全の維持・向上のため原因究明と再発防止に徹し、医療従事者の責任追及に迫るシステムでないこと、「WHOガイドライン草案」に準拠すること、解剖等への公費負担を求める内容となっている。

信頼関係の中で成立する。不信感が残ったままでは制度が実施されることは、あまりにも乱暴である。制度実施の延期も視野に入れてもよいのではないか。運用に関して疑問が絶えない新制度では不安ばかりで現場は萎縮し、どうしていいのか困惑してしまふ。

十分な議論を尽くし、互いに歩み寄った上、その調査対象になった事故そのものの解決を保証しなければ真の原因究明には至らない。医療事故調査制度の目的である医療事故の原因究明と再発防止という法の趣旨に則り、解説のいろいろな通知やガイドラインが例示された上で医療提供者も安心して制度が実施されることを望むものである。

なお、国としての制度である以上、解剖費用、調査費用、支援団体の運営費等本制度に関わる費用は公費負担することを求めたい。

以下、個別の項目について意見を述べたい。

①「予期せぬ」の言葉の定義をまず明確に示し、その上で、対象は院内調査の結果「原因不明」の予期せぬ死亡に限定されたい。

予期しなかった死亡、死産として厚生省は年間2000件を想定しているというが、どのような場合を報告すべきか、具体的なケースを示す必要がある。そうでなければ、このままの制度が実施されたら、真つ先にこの「予期しない」という言葉が独り歩きをして医療現場は大混乱に陥る可能性がある。せつかく作った制度で混乱をきたすようでは、何のための制度かということになるであろう。

②「医療事故調査・支援センター」は「医学医療に関する学術団体」と「その他の厚生労働大臣が定める団体」の双方設定される予定なのか。また、この二つの団体として指定されるべき資格は何か。

③遺族の定義は？ 子どももなら全員対象か？ 一つも見舞いに来る子どもだけでもいいのかわからない。「遺族側で遺族の代表者を定めて、遺族への説明等手続きはその代表者に対して行う」とあるが、代表者は1人か。複数ということはないか。入院患者の場合は、あらかじめ、患者が指定した親族・近親者ないしその代表者に説明すれば足りるとすべきだろうか。

④院内事故調査委員会や医療事故調査・支援センターの行う調査に関する委員を外部の専門家に委嘱してよいか、その場合の守秘義務はどうなるのか？

⑤原因究明には、解剖が必須のことと思慮する。そのためには、解剖医の充足と解剖施設の充足が必要である。また解剖費用にも、財政措置等がなされるべきだと考える。「まとめ」の中では、遺族の同意が必要とされているが、解剖が明らかに不要の場合に限定すべきだろうか。

⑥院内調査費用は全額、当該医療機関の負担か？ センター調査費用は公費か？

⑦個人診療所ではいかに匿名化しようとも報告書で医師が特定されることの問題はどうするのか。

⑧各都道府県の支援団体への補助金はあるのか。また、支援団体にセカンドオピニオンを求めることによつて、公正をきやすことができるのではないか。

⑨一調査不再理になるのか。

⑩死亡を惹起させた可能性のある故意の行為の有無を解明するには、院内での医療事故調査では不足と考えるが、例えば医療機器や薬剤容器などに残された指紋の採取が必要な場合にはどのような事情が予測・想定されるか？

⑪異状死体とは外表に異状のある死体とされる(最高裁判決平成16年4月13日)が、京都府内での夫を数人、青酸カリカプセルで殺害した事例もあり、しかし、口腔粘膜等にも腐食等の変化もみられぬが、そのような場合はどうしたものであろうか？

必須のことと思慮する。そのためには、解剖医の充足と解剖施設の充足が必要である。また解剖費用にも、財政措置等がなされるべきだと考える。「まとめ」の中では、遺族の同意が必要とされているが、解剖が明らかに不要の場合に限定すべきだろうか。

当該医療機関の負担か？ センター調査費用は公費か？

個人診療所ではいかに匿名化しようとも報告書で医師が特定されることの問題はどうするのか。

各都道府県の支援団体への補助金はあるのか。また、支援団体にセカンドオピニオンを求めることによつて、公正をきやすことができるのではないか。

一調査不再理になるのか。

死亡を惹起させた可能性のある故意の行為の有無を解明するには、院内での医療事故調査では不足と考えるが、例えば医療機器や薬剤容器などに残された指紋の採取が必要な場合にはどのような事情が予測・想定されるか？

異状死体とは外表に異状のある死体とされる(最高裁判決平成16年4月13日)が、京都府内での夫を数人、青酸カリカプセルで殺害した事例もあり、しかし、口腔粘膜等にも腐食等の変化もみられぬが、そのような場合はどうしたものであろうか？

医療は患者と医療者の信

税務記帳講習会

経営内容の把握は正確な記帳から

どんなに優秀な税理士に依頼していても、自院で適切に記帳できていなければ経営状況を正確に見ることはできません。ぜひご参加を！

日時 **5月28日(木)** 午後2時～4時
 場所 **京都府保険医協会・ルームA**
 講師 **山口 稔 税理士**
 内容 **記帳の基本と意義
 金銭出納帳・銀行帳の作成、記帳練習**
 持ち物 **筆記用具、電卓 協賛 有限会社アミス**

要申込

九条の会アピールを支持する 京都医療人の会

第7回定期総会

要申込
定員60人

市民公開講演

「憲法9条を立体的にとらえる
 — 平和主義の再生のために —」

講師 **君島 東彦氏 (立命館大学教授)**
 日時 **5月16日(土)** 午後2時～4時
 場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**
 ◆ 会員でない方の参加も歓迎します ◆

ただいま 加入受付中!

保険医年金

加入申込 受付期間

6月20日(土)まで

※2015年9月1日付加入

これまでの運用実績

2011年度は0.050%の配当で 1.308%

2012年度は0.131%の配当で 1.390%

2013年度は0.200%の配当で 1.459%

自在性のポイント

- * コツコツ貯める月払、まとまった余裕資金を一時払で着実に積立て。
- * 必要な時に、いつでも口数単位で解約可能。
- * 掛金払込みの中断・再開ができます。
- * 年金受取開始は、加入5年後から80歳(満期)の間で自由。受給方法は、定額型確定年金(10・15年)と逓増型確定年金(15・20年)の4種類の中から、受給開始時に選択。
- * 万一の場合は、ご遺族が遺族一時金または年金として全額受給。

ご注意下さい!

現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たに加入申込みされる場合は**6月10日(水)**までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会 経営部会まで。

保険医年金は、三井生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命の受託生保会社が普及を担当しております。訪問の際は、是非ご面談下さい。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

保険診療



生活保護医療の指定申請について

Q、生活保護医療について、2014年6月30日までに指定を受けていた上で、指定が失効してしまうので医療機関が、14年7月1日以降に行うこととされる指定申請は、いつまでに行う必要があるのか。必要書類は、昨年6〜7月に府・市より医療機関に送付済みですが、お手元にはない場合は、それぞれのホームページからダウンロードできます。

検査キワードは「京都府(市)、生活保護、指定医療機関」

担当部署の連絡先は次のとおり。

京都府：福祉・援護課
☎075・414・4620

金融共済委員会 (4/22)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休運運営分科会
給付6件、加入10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2件を決定しました。

京都市：地域福祉課
☎075・251・1175

新規開業の先生方へ 保険医協会がレセプトを点検します!

対象：新規開業医療機関
詳細は協会まで

医師が選んだ 医事紛争事例 17

40歳代後半女性

〈事故の概要と経過〉

腰痛と右下肢痛を主訴に、A医療機関を受診した後、B医療機関でCT検査を受けたところ、腹腔内に異物の陰影が認められた。そこでB医療機関は、C医療機関に問い合わせ、C医療機関が過去に施行した子宮筋腫で小切開を伴う腹腔鏡下手術の際のガーゼ残存と判明した。なお、患者は過去に手術をC医療機関以外で受けていない

明らかかなミス! 患者の体内にガーゼ残存

り自費扱いとなり、医療機関側が負担することとなり、慰謝料の前払いとして数十万円を患者側に渡した。

C医療機関側としては、1カ月間要した。

医療機関側は過誤を認め、既払いの慰謝料とは別に、改めて賠償金を支払い示談した。

行い、更にレントゲンを撮っていたが、ガーゼカウントミス、更にフィルムにガーゼが写っていたにもかかわらず見落としかつたとして、二重の不注意がある。全面的に医療過誤を認め、医療費は保険者の指摘による。なお、D医療機関での医療費は保険者の指摘による。

り、ガーゼ残存の原因は二重の不注意によるものであり、完全な過誤と判断される。C医療機関側は、医療費を含め、十分な調査をする前から、百万円近くの金銭を患者側に渡していたが、今回の事故は明らかに過誤であるので、やむを得なかっただろう。また、医療保険適用に際して、明らかかな医療過誤の場合、あるいは過誤を疑われるだけでも、第三者障害として保険者からチェックが入ることも実際にある。ので要注意である。

〈解決方法〉

医療機関側は過誤を認め、既払いの慰謝料とは別に、改めて賠償金を支払い示談した。

記者の視点 48

超高齢化・少子社会で社会保障の負担が大変だ、社会保障の支出をなるべく抑えないと日本経済が立ちゆかない。何となく、そんなふうには思われていないだろうか。財政支出と経済をこっちゃにするのは間違っていると思う。むしろ社会保障をしっかりとさせることが経済にプラスになる、と強調したい。

近年は、とりわけ高齢者への年金・医療・介護を、社会のお荷物のように見る風潮がある。けれども、たとえば仮にある日、高齢者が一斉に消費・介護も、保険制度で受けやすくなることで医療・介護

るいは生活保護制度を急に廃止したらどうなるだろう。商店もスーパーも閉店鳴き、医療機関や介護事業所はバタバタとつぶれる。消費はドンと落ち込み、失業者とホームレスがあふれて、どうも経済は成り立たない。収入の少ない人々への所得保障や手当の給付は、ほとんどが生活のための消費支出に回る。それは商品やサービスを売る産業に雇用や利益をもたらすし、それなりの税収や保険料になって戻ってくる。医療・介護も、保険制度で受けやすくなることで医療・介護

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

社会保障は経済にプラスである

産業の雇用を生んでいる。だから社会保障や福祉は、実体経済を支える大きな支柱の一つになっている。税と保険料で所得を再分配することによって、商品やサービスを買いなかつた人々が買えるようになる効果は大きい。

財政支出が大きなくても、回り回って税収になることを考えれば、実質的な財政負担は見かけほど巨大ではない。公的支出の社会的効用が大きいのは、人口の増加や労働力の質の向上につながる子ども・教育分野だが、高齢者や低所得者への支援も、経済にプラスになるのだ。

日本では長年、社会保障の給付減、自己負担増が繰り返されてきた。社会保障が不備で老後の生活への不安、病气や介護への不安が大きいと、人々が消費支出を減らして貯蓄率を高めるといっても、経済にマイナスに作用する。社会保障の締め付けは、日本経済が20年間停滞した要因の一つではないか。

経済にとっても財政にとっても問題なのは、お金をため込み、消費に回さないことである。収入や資産の多い人ほど、ためこみ割合が高い。その多くは金融資産として保有・投資される。その資金が現実の事業への投資に回るならまだしも、株などの金融市場が膨らむばかりでは結局、ため込まれている。

企業の場合、もうけを労働者に分配するか、国内の設備や事業に充てれば、消費や雇用につながる。しかし内部留保を増やしたり、海外に投資したりすると、個々の企業としては合理的でも、国全体の経済にはマイナスになる。

社会保障でも、余裕のある人への過剰な給付、事業者の過剰な利益は、ためこみを生むので削るべきである。しかし、生活を支えるレベルの社会保障は充実させる。必要な財政支出のために財源を確保する。経済にブレーキをかける消費税ではなく、高額所得者、もうけている企業、ため込まれた資産から吸い上げるのが合理的である。

他科ドクター必聴! 第656回 社会保険研究会

せん妄・BPSD(認知症の精神症状)・うつ対応と処方のコツ
~よくみられる脳と心の問題について
精神科リエゾン専門医からのアドバイス~

日時 5月23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
講師 公益社団法人京都市民連中央病院 診療部
精神神経科 科長 安東 一郎氏
主催 京都府保険医協会
※日医生涯教育講座対象(2時間2単位)の研究会です。
カリキュラムコード: 29) 認知能の障害 32) 意識障害
70) 気分の障害 73) 慢性疾患・複合疾患の管理



〈安東先生からのメッセージ〉
「精神科リエゾン(一般病院連携精神医学)専門医」をご存じでしょうか。これは、一般病院において身体疾患の担当医や看護師などと協力して、身体疾患に伴い生じる「脳」と「心」の問題に対応するスペシャリストです。われわれが、よくみる精神疾患には、「うつ」、「認知症」、「不眠・不安」、「アルコール依存症」などが挙げられます。そして、最も多く遭遇する疾患は、「せん妄」です。「せん妄」は、活発な精神症状を伴いますが、その発生の多くは身体疾患に伴うものです。このため外科医、内科医が対応しなければならない状況が多く、速やかに「せん妄」の適切な対応を行えば、予後を改善させることができます。「せん妄」への対応と処方のコツを中心に、密接に関連する「認知症のBPSD」や「うつ病」などについても分かりやすく解説したいと思います。

TPPでグローバル企業が狙うものとは何か!

話題の書『沈みゆく大国アメリカ』の著者が米国の真実から警告する!!

堤 未果 講演会 参加無料

5月23日(土) 13:30~15:30
キャンパスプラザ京都(京都駅前)
主催 農林業と食料・健康守る京都連絡会(食健連)
協賛 TPP参加反対京都ネットワーク
連絡先 京都府保険医協会(☎075-212-8877)
終了後にアピール行動も予定しています



犠牲押しつける原発許すな

小出裕章氏が現役最後に講演

バイバイ原発3・7きょうとのメイン集会(本紙2926号既報)に引き続き、バイバイ原発3・7きょうと関連企画と題した講演会を協会がシルクホールで開催。京都大学原子炉実験所助教(3月で定年退職)の小出裕章氏を講師に、「フクシマのいま―あまりに愚かな原子力」と題した講演会を開催した。京都府歯科保険医協会、バイバイ原発きょうと実行委員会との共催。

小出氏はまず、事故は収束していないことを強調。東北を中心に、広大な地域が放射線管理区域にしなければならぬほどの汚染を受けたことを解説した。こうした事態を許してしまつた私たちは、まず何より子どもたちを被曝から守ることを最優先に考えなければならぬと強調した。

バイバイ原発講演会

せよとする電力会社に対して、多数の人の生存そのものに関わる権利と電気代は、並べて論じるべきものではないとしていること。豊かな国土とそこに国民が根を下ろして生活していることが国富であり、これを取り戻すことができなくなると断じていることを高く



私たちが大人の責任は重いと訴える小出氏

評価した。原子炉が生み出す放射性物質の無毒化の研究はこれまでずっと続いてきたが、いまだに成功していない。無毒化するには、個人の時間スケール、国家の時間スケールまでも超越しないといけないことから、実質管理は不可能とした。

原子力に反対するのは単に危険だからではなく、徹頭徹尾、無責任で他者に犠牲を押しつけるからだとして強調。平常運転時の労働でも、9割をはるかに超えて下請け・孫請け労働者が被曝をさせられている。原子力発電所や核燃料サイクル施設は、決して都会には作ることができず、過疎地に押しつけられている。そして、事故が起きてしまえば、その地域の人々が苦難のどん底に落とされる。

これまで紹介した韓国の「二硫化炭素中毒に関する全国シンポジウム」のことである。第1回目は1991年10月31日に倉敷市で開催された。実行委員長は水島協同病院(当時)の道端達也医師であった。「病気を生活と労働の場から捉える」ということは当たり前のことなのだが、二硫化炭素中毒が見逃され、何か変な脳卒中とか奇病とか扱われてきた。それに対し職場の労働者が『おかしい!』と感

Work Health

14

吉中 丈志 (中京西部)

師(熊本県菊陽病院・当時)が八代の事例を総括した全体像、私は宇治の事例検討からMRI像と脳循環について報告した。

アカデミアの乖離

シンポジウムでは、「韓国でも日本から生産設備を購入してレーヨンの製造を開始した企業(ウォンジン・レーヨン)で55人の労働者が職業病の認定を受け(うち11人が死亡)、さらに



水島コンビナート
クラレと旭化成が操業していた

149人が申請中という状況である」と報告された。韓国紙ハンギョレ新聞が、その年の4月24日から「産災王国」源信レーヨン 現職1万3千名、職業病如何で争点化」などと連続して



レセプションで金教授(中)と交流

高柳博氏(享年92、右京3月26日)逝去。
日下義則氏(享年95、乙訓4月22日)逝去。
謹んで哀悼の意を表します。

訃報

生保指定の申請はお済みですか?

平成26年6月30日までに生活保護法による指定を受けた医療機関は、平成27年6月30日までに、あらためて指定を受けなければ7月1日以降は指定が失効します。詳しくは5面「保険診療Q&A」をご覧ください。

医院継承のポイントを解説

医院継承講習会開く

協会は3月27日に親子間や第三者間での医院継承時のポイント等について解説を行う「医院継承講習会」を開催した。

講師にひろせ税理士法人代表社員の花山和士税理士をむかえて、継承方法の形態、継承することのメリット・デメリット、課税関係、考え方などについて講習した。また、税制改正や持分なし医療法人への移行についても解説した。

花山氏は、個人医院を継承する場合、現金・医薬未収入金・棚卸・医療機器等の事業用資産を無償で譲渡すると贈与になるので留意が必要とした。また、親名義の診療所の建物の内装を子息が資金を出して改装すると、親名義の資産の価値を上げることになる。相続税の負担が軽減されることを説明した。

最後に厚労省が促進している「持分なし医療法人への移行」について、全ての医療法人に強制されるものではなく、多額の出資持分の払い戻しによって医療法人の存続が難しくなるような大病院等への対策であることを説明した。

第68回定期総会

第189回定時代議員会合併

日時 7月26日(日) 午後1時~午後7時

場所 ホテルグランヴィア京都

内容 ①午後1時~3時 第68回定期総会(第189回定時代議員会合併)
②午後3時10分~午後4時50分 講演会
③午後5時~7時 懇親会