



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

理事就任のあいさつ (2面)
厚生局・指導実施計画を開示 (3面)
皆保険解体シナリオ
「保健医療2035」を批判 (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

どうなる?! 開業医医療

会員意見交換会を継続して開催

016年に開催する予定の
保団連医療研究フォーラム
に向けて、会員の忌憚ない
意見をきく連続企画の第1
弾として企画した。

専門医制度の見直しと医
療制度改革が現在どうい
う段階にあり、「今、開業医
をめぐる何が起ころうと
しているのか」について吉
中文志理事から基調報告。

提供体制と保険制度の一体
的改革で地域の医療者の統
合が進められており、専門
医制度の見直しの中で現在
の開業医医療を否定する形
で提示されたのが総合診療
専門医という新たな医師像
であり、開業医医療の在り
方そのものが転換されよう
としていると問題提起。

続いて、この問題を検討
してきた協会の医療制度検
討委員会の委員らから、在
り方が変えられてしまうで
あろうことからの若き担い
手たちへのメッセージとし
て発言し、参加者と意見交
換を行った。

塚本忠司氏(西京)は、
開業医として地域で生きる
ということとは、「地域にと
りだけお返しができるか」

であり、地域の連携や認知
症力フェなどにも参加すべ
きと勧めた。また、在宅看
取りで、死亡確認を待たせ
るのは逆かされる方に失礼で
あり、そうならないよう心
がけが必要だと述べた。

吉河正人氏(福知山)
は、聴診器を当ててもら
うことがなかったという病院
からの紹介患者の多さに驚
く。基本的な医学所見をと
る習慣を大切にすべきと
語った。日常の元気なとき
から継続的に状態を観察し
ているからこそ、すばやく
異状に気づくことができる
と訴えた。

吉村陽氏(相楽)は、
「患者は先生」という言葉ど
おり、患者さんからどれだ
け引き出せるかが医師の能
力であり、診療だけではな
く生活にも目を向けねばな
らない。皆保険は空気のよ
うにあるが、患者は必要な
医療を受けられ、医師はそ
れによって生活できること
に目を向けるべきと述べた。

渡邊賢治氏(西陣)は、
専門医制度とは誰のものか
を問いかけた。医師のため
であれば、選択は自由でか
つ報酬に差をつけることが
あつてはならない。患者の
ためであれば、選択の役に
は立つが安心して任せられ
るか否かは資格の有無だけ
に依らない。フリーアクセ
スさえ守られれば問題はな
いはず、国の統括を強め
る方向での見直しへの危惧
を示した。

**第2回開業医
フォーラム**

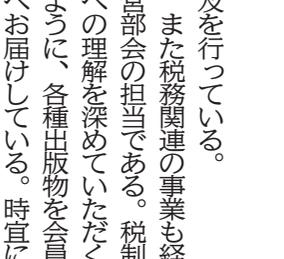
**「新専門医制度と総合診療専門医
—総合診療専門医とは何か—**

8月9日(日) 午後4時~6時
京都府保険医協会・会議室

協会は「どうなる?! 開
業医」会員意見交換会を5
月31日に開催。これは「開
業医医療の復権」をテーマ
に、京都を主務地として2

新年度に当たり、ごあい
さつ申し上げる。平素は経
営部会の業務にご協力いた
だき、感謝する。特に休業
補償制度、制度融資につい
てご審査いただいたり、
金融共済委員の先生方には
重ねて謝意を表する。

平素、経営部会が会員の
医院経営だけでなく、生活
全般のサポートを自指し活
動を行っている。多くの開
業医は一人で診療を行って
おり、病気やケガなどの方



副理事長 内田 亮彦

新年度にあたって 経営部会

が一に備えるための休業補
償。昨今の低金利の中で、
安全性と高水準の金利を併
せ持った制度である保険医
年金。不幸にも医療事故が
発生したときのための医師

へのおよぎ医療を根本に、そ
れに影響する社会の仕組
み、動きに意見を述べ、そ
れを实践する努力をすべき
と示した。

医師と政治という論点で
飯田哲夫氏(下西)は、医
療に関わるものとして国民

とし、その意見が
ある党派性に類似
しているからとい
う理由で排除する
のは本質から乖離
していると戒めた。

病院の立場から
増田道彦氏(宇
久)は、病院医師
もプライマリケア
は修得すべきとの
考えから、臨床研
修制度の見直しで
ローテート必修科
が減ったのは大き
な後退と指摘。病
院では領域別・職
器別の専門医だけ
では成り立たず、

領域別専門医と総合診療専
門医のベストミックスと連
携が望まれると強調した。
当日は府内各地から会員

と、その意見が
ある党派性に類似
しているからとい
う理由で排除する
のは本質から乖離
していると戒めた。

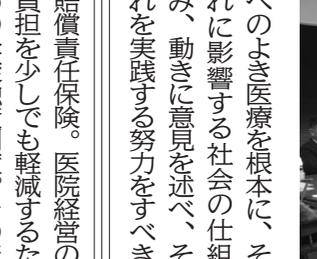
病院長の立場から
増田道彦氏(宇
久)は、病院医師
もプライマリケア
は修得すべきとの
考えから、臨床研
修制度の見直しで
ローテート必修科
が減ったのは大き
な後退と指摘。病
院では領域別・職
器別の専門医だけ
では成り立たず、

および行政からも参加があ
り、総合診療専門医を巡る
今後の情勢に高い関心が示
された。第2回目は「開業

でも正しい情報をお伝えす
るよう努める。7月23日に
経営セミナーとして、マイ
ナンバー制度の説明を行う
のでお越しいただきたい。
最後に、経営部会に限ら
ず協会は会員の皆様からの
ご意見をエネルギーとして
活動している。お叱りもあ
るかもしれないが、それも
エネルギーとして活動して
いきたいと考えている。マ
ザー・テレサの名言に「愛
の反対は憎しみではなく無
関心です」というのがあ
る。ぜひ、お気軽にご意見
をお寄せいただきたい。

医療機関が是正勧告を
受ける例が見られる。こ
れについても適切なアドバ
イスを行っている。消費税
については2017年4月
に10%への増税が予定され
へお届けている。時宜に
及を行っている。

また税務関連の事業も経
営部会の担当である。税制
への理解を深めていただく
ように、各種出版物を会員
へお届けしている。時宜に
及を行っている。



西陣・左京・宇治久世 予備代議員3人
医師会選出の代議員・予
備代議員に欠員が生じま
した。それにともない京
都府保険医協会選挙規定
第32条1項により、代議
員・予備代議員の補欠選
挙の公示を次の通り行
います。

▽公示日 2015年
7月5日(日)
▽締切日時 7月10日
(金) 午後4時
▽左京
▽定員 2代議員2人、
予備代議員2人
▽宇治久世
▽定員 2代議員2人、
予備代議員2人

立候補方法は1立
候補される方は所定の
「立候補届出書」に必要
事項を記入・押印のう
え、締切期日までに当該
医師会長または本協会事
務局へ提出してください。

立候補届出書は本協会
事務局に用意していま
す。また当該医師会長宛
にも送付しています。

医療機関の負担が早
く解決するよう提言してい
きたい。

そして、マイナンバー制
度の番号通知が今年秋から
スタートする。これにつ

医療制度
改革関連法
案が5月27
日に成立し
た。この中で、紹介状なしで
大病院を受診したら一部負
担とは別に、5千円から1
万円の定額負担を選定療養
(国が認める保険外診療)
として徴収されるというこ
とが盛り込まれた。現在で
も、200床以上の病院では
任意で自由に特別の料金を
徴収することができるが、
今回は特定機能病院や5百
床以上の病院に義務化する
ものである。1万円を提唱
したのは日医であり、横倉
会長も「勤務医師の疲弊を
改善する観点から重要」と
評価した。差額ベッドを
ルーツとしたアメニティを対
象としていた選定療養も今
では、制限回数を超える医
療行為(リハビリなど)や1
80日超の入院など、10品
目に増えていると道理のない
ものが多い。1万円払えば
大病院を受診できるという
ことは、受診できる医療機
関が個人の経済力に左右さ
れるということ。医療は平
等の精神に反するし、そう
いう観点からすれば差額
ベッドも本来は廃止すべき
であり、この際、選定療養全
体を見直す必要がある。か
かりつけ医から大病院へ
という流れを作ることが大
事だが、保険外定額負担、そ
れもかなりの高額な選定療
養でやるのは禁止手であ
る。あらゆる「受診時定額負
担」の布石になる。選定療
養の義務化なんて日本語と
してもおかしいが、都合のいい
ように憲法解釈する国だか
ら仕方ないのだろうか。(彦)

理事就任のあいさつ



有井悦子
総務部会

京都小児科医会の推挙により、理事を拝命いたしました。1994年から協会の小児問題検討会の委員として、事務局に扶けられ、後に国の育児休業制度策定の礎となった調査・提言に携わらせていただきました。検討会は、小児科

医会の子育て支援委員会に発展し、今に至るまで広く役割を担っております。
子どもの権利条約を道しるべに、子どもの育ちや生きてゆく困難の診療を続けてきて、子どもの困難のみならず、親の養育の苦悩、先生方の教育の苦慮をお伝えする機会を模索しています。子どもの佳い刻を願い、予防と早期手当に駆り立てられます。記憶力・思考力・機動力ともに不足ながら、協会への信頼と期待に、幾許かはお応えいたすよう努めたく存じます。



辻俊明
政策部会

京都府眼科医会からの推挙により保険医協会理事を拝命することになりました。私も京都で生まれ育ち、今までのほとんどの時を京都府内で過ごしてきました。勤務医時代は出張を含め数多くの府内の病院で診療に携わり、その

ち1998年に上京区で眼科医院を開院しました。勤務医の頃から保険医協会に加入し、協会の医師賠償保険などに加入させていただきました。その他数多くの情報提供を受けていました。その実、協会の詳細についてはあまり理解できていませんでした。今回理事として、できる限り社会貢献の一環として業務を遂行してゆこうと思っております。いたらない点があるとは思いますが、諸先輩方のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。



藤田祝子
保険部会

このたび、京都消化器医会から推挙を受け、保険部会担当理事に就任いたしました。下京西部医師会の会員であり、地域医療を担う一員として重責を感じ、日々の内科、消化器内科の外来を中心に、これからの在宅医療に本腰を入れ

始めているところへ、保険医協会理事の話が舞い込んできました。これまで保険医協会の活動内容については不勉強でありましたが、保険医あつての医療体制であるという基本に立ち戻り、諸先輩方にご指導をいただきまして、地域の保険医が健全な医療を行える体制作りのために、研鑽を積んで、微力ながらお役に立てるようになりたいと思っております。皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。



森啓之
保険部会

この度、伏見医師会より推挙を受け理事に就任いたしました。
2009年に開業して以来、地域医療に貢献すべく努力してまいりました。この年は新型インフルエンザの流行があり行政的な連携が重要

であったこと、また経営者としては知識・経験ともになく、医師会や保険医協会から提供いただく迅速な情報が自分の助けとなりました。今回の理事のお話をいただくにあたり、毎日の時間の制約もある中、どこまでお役に立てるのか不安な気持ちもあつたのですが、開業以来支援いただいたという気持ちもあり、頑張ってみようと思つた次第です。ご迷惑をおかけすることも多々あるかと思いますが、諸先輩方の御指導・御鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

2015・2016年度 京都府保険医協会 理事者等名簿

任期：自2015年6月1日
至2017年5月31日

理事長	垣田さち子	西陣	内科
副理事長	鈴木由一	西陣	耳鼻咽喉科
総務部会	有井悦子	左京	小児科
経営部会	山田一雄	山科	皮膚科
医療安全対策部会	宇田憲司	宇治久世	整形外科
政策部会	飯田哲夫	下京西部	内科
保険部会	吉河正人	福知山	内科
監事	増田道彦	宇治久世	外科
顧問	名倉良一	西京	整形外科・透析
顧問	浩	宇治久世	消化器科

第68回 定期総会

日時 7月26日(日) 午後1時～7時

第189回定時代議員会合併

場所 ホテルグランヴィア京都 5F (JR京都駅ビル内)

講演会・懇親会には、ご家族・従業員の方々もぜひご参加下さい

定期総会ご案内ハガキを6月16日付で会員各位へお送りしました。申込はこのハガキにてお願いします。7月17日(金)締切。

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)
2014年度活動報告ならびに決算報告、2015年度活動方針(案)ならびに予算(案)等

② 午後3時10分～4時50分 講演会 ～木琴の演奏を交えながら～
演題 「1935」をめぐる 通崎 睦美氏 (音楽家・文筆家)

③ 午後5時～7時 懇親会
ワインテイasting・福引き
フラメンコ (曲名:セビジャーナス)
※講習では、皆さんと一緒にセビジャーナスの始めの部分を踊れるように手取り足取りお教えします。
【参加費】 会員：1,000円、家族・従事者：5,000円

アミスおすすめ商品の販売も行います



談話

健康先進国どころか皆保険制度を根底から破壊！
「保健医療2035」を批判する

塩崎恭久厚生労働大臣直轄の有識者会議である「保健医療2035策定懇談会」が6月9日、「保健医療2035提言書」をまとめ、塩崎厚労大臣に提出した。この提言書は、国による全ての人々に対する統一的な医療保障という観点での政策をほぼ完全に解体し、一方で、地方自治体による確実な医療費抑制を可能とする方策を基本に据えている。さらには、医療を産業と捉え、経済成長を目的とした「病院」「名医」「医療提供体制」「地域包括ケアシステム」の海外展開を提案。こうした政策の実現に向け、提言は全国統一給付原則と必要充足原則を否定し、フリーアクセスの制限を打ち出した。あからさまな国民皆保険体制の解体で、なにより、この提言を厚生労働大臣直轄の有識者会議がまとめたことに怒りを禁じえない。協会は、6月23日付で「健康先進国どころか皆保険制度を根底から破壊！『保健医療2035』を批判する」とする談話を発表。塩崎厚労大臣宛に送付した。また今後は、知事会や市町村へ、国に対し提言を具体化しないよう声をあげてもらおうよう要請する。

1. いとも簡単に転換される「パラダイム」

塩崎恭久厚生労働大臣直轄の有識者会議である「保健医療2035策定懇談会」が6月9日、「保健医療2035提言書」をまとめ、塩崎厚労相に提出した。

提言書は冒頭から、「2035年、日本は健康先進国へ」と大見出しを掲げているが、本当だろうか。つづくリード部分には、「保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、日本の経済成長と財政再建にも貢献し、ひとりひとりが主役となる健やかな社会を実現していく」とある。

「経済成長や財政再建に貢献する」ことは、医療の本旨とは本来無関係であり、百歩譲っても副次的なことに過ぎない。医療政策を考えるなら、必要な人に必要な医療を提供することにこそ腐心すべきだ。

しかし本文中にも「リーン・ヘルスケア」なる聞きなれない言葉が出てくる。「価値の高いサービスをより低コストで提供」する、「いわばより良い医療をより安く」がコンセプトだという。この言葉には、医療は市場で購入する商品であるかのような錯覚がある。こうした認識が、日本の医療政策や制度設計を担う人たちの間では、もはや一般化してしまったのだろうか。だからこそ、「均質のサービスが量的に全国各地のあらゆる人々に行き渡ることを目指」してきた、国民皆保険制度の「パラダイム」を簡単に「転換」するとの発想に立つことができるということなのかもしれない。

2. 提言書の構想する2035年の医療制度の姿

提言書が描き出す医療制度の姿は、「健康先進国」の実現どころか、国民皆保険制度を根底から否定したものである。題名が示すとおり、その時間的射程は「2035年」、団塊世代の二世が65歳を迎える時期を想定している。これまでの射程は「2025年」の「地域包括ケアシステム構築」であり、10年分の積み増しというわけである。したがって、既に2025年に向けて進行中の制度改革を基礎にしたさらなる改革の構想となっている。

概括すれば、それは次のようなものである。

- ① 既に導入された地方自治体を基礎にした医療費抑制の仕組みを発展させ、「自律」や「ローカルオペティマム」の名の下に、国による全ての人々に対する統一的な医療保障という観点での政策をほぼ完全に解体する
- ② 一方で、地方自治体による確実な医療費抑制を可能とするため、地方自治体・医療者・患者を統制する仕組みを、国は積極的に開発・構築する
- ③ 日本が世界の保健医療を牽引する（グローバル・ヘルス・リーダー）として、「病院」「名医」「医療提供体制」「地域包括ケアシステム」を海外展開させる

3. 構想の実現＝国民皆保険の解体

提言書はそのための方策を縷々述べているのだが、結局のところそれは国民皆保険制度の解体をめざすことと同義である。

国民皆保険制度をこれまで同様に、「皆医療保障型」の制度として成立させ続けるために崩してはいけない基本原則がある。

その一つにして最大の柱が「必要充足原則」である。必要な医療が必要なだけ、保険給付として提供されること、そして、それは財政の事情や国策の方向性とは無関係に、あくまで独立した医師の専門性に基づく判断で提供されなければならない。この原則を具体化するための枠組みが、「全国統一給付保障」「療養の給付」「フリーアクセス」である。提言書はそれらを否定し、解体を提案している。

(1) 都道府県別の診療報酬

提言は、医療・介護総合確保推進法（川上・川下の改革）と医療保険制度改革関連法（国保の都道府県化・都道府県医療費適正化計画の強化）の施行により、都道府県に医療費目標を設定させ、都道府県自らがそれを上回る医療費支出とならないよう、管理・抑制する仕組みが構築されたことを基礎に、その実効をめざす新たな仕組みを提起した。

それが、医療費適正化計画の推計を上回る医療費支出となった都道府県については、診療報酬を引き下げるといものである。さらに、「地域差」の存在についても「都道府県の努力の違いに起因する要素」は「都道府県がその責任（財政的な負担）を担う仕組みを導入」するという。

このように、全国統一給付原則を明確に否定する形で、都道府県ごとの医療費抑制の取組を強化させる。

(2) 医療の担い手の「差し換え」

その上で次に提起されるのは、地域における医療の担い手の「差し換え」＝開業医から総合診療専門医へ、である。

提言書は、「将来的に、仮に医師偏在が続く場合においては、保険医の配置・定数の設定や、現在の自由開業制・自由標榜制の見直し」を行い、「総合的な診療を行うことができるかかりつけ医」を「すべての地域で」配置するとした。

かかりつけ医が求められるのは「適切な医療を円滑に受けられるようにサポートする」「ゲートオープナー」機能だという。

この医師像は、今日の開業医が、自らの医学的判断に基づき、自ら診断し、自ら治療を提供することを基本に、時には他の医療機関とも連携し、他科・他院での受診も促している在り方と本質的に違うものである。

この、かかりつけ医の診療報酬は「包括払い」とされ、医学的必要性に基づいた療養の給付と一体の関係にある、上限設定なき医療提供を可能とする「出来高払い」は明確に否定されている。

その否定は、今日の開業医医療の否定でもある。医学的専門性に基づいて医療を提供する開業医というあり方は、医療費抑制策の推進にとって不都合な存在なのである。それよりも、新しく誕生する総合診療専門医を、国の政策に則って仕事をする、国家統制可能な医師

像として、今日の開業医と差し換えようとしているのである。

(3) フリーアクセス制限と新たな「階層化」

さらに、患者がかかりつけ医を受診した場合の「患者負担軽減」という提案もなされている。これは、二つの性格を持つ提案である。

一つは言うまでもなく、フリーアクセス制限である。かかりつけ医というゲートを通することなしに、他医療機関へアクセスすることを戒めるものである。

しかし、窓口一部負担の金額を気にせず、受診できる階層の患者は存在する。そういう人たちは、かかりつけ医以外（単科の専門科開業医や病院外来）を受診できる。

これは保険診療の世界に「混合診療」とは別の「新たな階層化」が持ち込まれることを意味する。経済的事由でかかりつけ医の医療しか受けられない患者層とそれ以外の医師の診療を受けられる患者層が生み出されかねないのである。

もちろん、これは裏返すと医師の階層化にもつながる。安い費用で受診できる総合診療専門医と高額な費用を払わなければ受けられないそれ以外の専門医、である。

(4) 公的医療保険の基本設計の変更

さらにである。「安定した保健医療財源」の項に、次のような表記がある。「公的医療保険の役割や機能については」「不断の検証」を行い、その「結果、公的医療保険の範囲から外れるサービスを患者の主体的な選択により利用する際に、活用できる新たな金融サービス、寄付による基金など公的保険を補完する財政支援の仕組みの検討も重要である」。加えて欄外注に「例えば、基礎となる公的医療保険の土台に、地域や職域保険が選択的に提供できるサービスを新たに追加できるようにし、その一部を付加的なサービスととらえ保険範囲外とすることや、重症度・救命性が低く費用対効果の低いサービスの一部を保険範囲外とすることなど、さまざまな手法が考えられる」とされる。

ここに顕れているのは、①公的医療保険からの給付は限定的②それ以上の医療を受けたい人は、富裕層なら「金融サービス」、そうでない低所得者は「財政支援」を活用する一という新たな医療保険制度像である。これは、従来の保険外併用療養費制度を通じた混合診療拡大路線ではない、新たな公的医療保険の二階建て化への道である。

皆保険体制解体後の新たな医療保険構想に向けて、事態が着々と動いていることが明白に示された提案といえるだろう。

4. 皆保険の堅持・発展にしか
医療の未来はない

私たちが今回の提言書を深刻に受け止めるのは、内容的な問題に止まらない。重大なのは、この提言書が厚生労働省管轄の審議体から出されたという事実である。仮にこの提言書が財務省や経済産業省から出されたものであれば、さもなりなで、これほどのインパクトを与えなかったであろう。従来の厚生労働省で政策立案・制度設計を手掛ける人たちが守ってきた、踏み越えてはいけない最低限のラインを、この提言書はいとも簡単に踏み越えてしまっているのである。

さらに、ここ数年の医療・介護総合確保推進法や医療保険制度改革、そして専門医制度見直しによって築かれたフォーマットによって、国がその気になれば提言書の構想する改革内容はいつでも実現可能な状態となっているのである。

その意味で、地域の医療者はこの提言書に書かれた内容を決して受け入れることはできないのである。

私たちはこの提言書とそれを手掛けた厚生労働省を厳しく批判する。

厚生労働省は提言書を具体化せず、「必要な医療を必要なだけ」保障する皆保険体制を堅持し、発展させる立場に返るべきだ。

2015年6月23日

京都府保険医協会 副理事長 渡邊 賢治

保険診療



地域包括診療加算等の慢性疾患指導に係る研修について

Q、再診療の地域包括診療加算および地域包括診療料における慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2015年3月31日までに研修を修了し、届出を行った場合、いつまで当該加算等を算定できますか。

A、2017年3月31日まで算定できます。その後継続して算定する場合は、2年間で通算20時間以上の研修を受講することが必要です。つまり、17年3月31日までに、前述の研修を受講し、研修実績を提出すれば、17年4月1日以降

も引き続き算定することも可能です。
なお、17年4月以降に初の届出を行った場合も、当該加算等を算定する月の1日から起算して2年毎に研修実績を提出することによって、引き続き算定することができます。

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま

ゴルファー保険にご加入ですか?

保険料は25%割引でお得!

○保険期間 **8月5日午後4時から1年間**
(中途での加入も可能)

○会員のご家族も加入できます

こんな時に補償されます!

- ◆ゴルフプレー中に他人に損害を与えた時
- ◆ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
- ◆ゴルフ用品に事故があった時
- ◆ホールインワン・アルバトロスを達成した時 など

案内パンフレット(青色の冊子)は本紙5月20日号とともにお届けしました。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。

医師が選んだ 医事紛争事例

21

(30歳代後半女性) 事故の概要と経過

ホットパックによる低温熱傷

痔瘻根治術目的で入院。同日に腰椎麻酔下で根治術を施行した。手術時間は20分で特に問題なく終了した。帰室後に患者が足下が寒いと訴えたため、看護師がホットパックを使用し、30分後に位置変更した。ところが7時間後に麻酔が切れ両下肢の傷みを訴えたため、確認したところ両足底部に低温熱傷が

発生していることが判明した。患者には直ちに謝罪を求め、理解していたが、患者のたれを思い少しゆるめのため、ソフトパッドを使用した。その時点で判断は誤りであったとして全面的に過誤を認め、なお、ホットパック使用開始から低温熱傷発覚まで、患者側は、額は明確では

ないがアルバイトに行けなくなった休業補償等、賠償請求してきた。医療機関側としては、低温熱傷はホットパックが原因であり、腰椎麻酔を施行した患者にホットパックを使用したことは原則禁止とされている。看護師はその旨を説明していたが、患者のたれを思い少しゆるめのため、ソフトパッドを使用した。その時点で判断は誤りであったとして全面的に過誤を認め、なお、ホットパック使用開始から低温熱傷発覚まで、患者側は、額は明確では

記者の視点

50

大阪で6月4〜6日に開かれた日本精神神経学会の学術総会で、「ナチ時代の精神医学」に関する特別講演と40枚のパネル展示が行われた。ドイツに限定した内容ではあったものの、日本のメジャーな医学会が、負の歴史を扱ったのは異例だ。神奈川を扱ったのは異例だ。神奈川県立精神医療センターの岩井一正所長の尽力で実現した。ナチスドイツが、少なくとも600万人以上のユダヤ人やロマ人らを殺害した民族絶滅政策(ホロコースト)は世界的に知られている。しかし、それに先行して精神障害者・知的障害者・身体障害者・遺伝病患者らを大量に殺害したことを知る人は、日本ではあまり多くない。最初は強制断種から始まり、1933年に「遺伝病予防法」が成立した。精神病や知的障害と報告された人々に対し「遺伝健康裁判所」の医師と判事が判決を下し、それに沿って産婦人科医、外科医たちは、40万人以上に断種手術を施行した。1939年からは「T4作戦」が精神病院などでひそかに進められた。統合失調症、てんかん、知的障害、老年性痴呆、進行した神経疾患などの人々が登録された。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

負の歴史を直視してこそ

鑑定医たちは、労働能力の有無、診断名、5年以上の入院、犯罪歴、人種によって、安楽死の対象とするかどうかを判定した。登録カードに赤字で「十」のマークが書き込まれると、患者たちはガス室や薬物注射などで殺害されていった。家族にはウソの死因が伝えられた。T4作戦は、カトリック教会の反対などにより2年弱で中止されたが、その後も水面下で殺害は続いた。犠牲者は合わせて約30万人にのぼると推定されている。T4作戦や残虐な人体実験にかかわった医師たちの一部は、戦後のニュルンベルク裁判などで裁かれたが、追及を免れて医学界で地位を保持した医師は少なくなかった。西ドイツでナチ医学の検証が始まったのは1980年代。ドイツ精神医学療法神経学会(DGPPN)は2010年に犠牲者への追悼式典を開き、謝罪を表明した。その時に学会会長だったアーヘン大学のフランク・シュナイダー教授は、大阪での特別講演で、謝罪に70年を要したことを悔やむとともに、「第三帝国では『人間の命に価値があるか』が判断基準とされていた」と指摘した。優生思想に基づく民族衛生学は、不良な子孫の出生防止を掲げた。他の欧米諸国や日本でも影響力を持っていた。示すことが、信頼を高める。

経営対策セミナー

税理士まかせだけではできない

マイナンバー導入に伴う医療機関実務

マイナンバー導入に伴い、医療機関で必要となるマイナンバーの収集から管理までの留意点について、分かり易く解説します。

日時 **7月23日(木)** 午後2時~4時
場所 京都府保険医協会・会議室
講師 ひろせ税理士法人所長 花山 和士 税理士
対象 会員、事務長、経理担当者、その他関係職員の方
※会場の都合上、1医療機関2人まで
協賛 有限会社アミス

要申込 定員50人



身近なリスクの備えに

針刺し事故等補償プラン

8月1日から1年間

1. 被保険者が医療関係の業務に従事中に生じた偶然な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
2. 日常生活における急激かつ偶然な外来の事故によるケガも補償
3. 保険料は団体割引20%を適用(京都府保険医協会が契約者となる団体契約)

中途でも加入できます!!



案内パンフレット(オレンジの冊子)は本紙5月5日号とともにお届けしました。ぜひこの機会に加入をご検討下さい。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。

安全保障法案に反対する

医師・医学者アピールに賛同を

協会は「安全保障関連法案に反対する医師・医学者アピール」賛同に取り組みます。会員向けには往復ハガキを送付するなどして賛同を募り、協会のホームページで公表予定です。円山野外音楽堂で開催予定の「京都アクション7・18市民大集会」にご協力下さい。

アピール

安倍政権は「戦争をしない国」から「戦争をする国」への大転換を強引にはかろうとしています。集団的自衛権の行使を可能にし、アメリカなどが海外で行う軍事行動に加担する安全保障関連法案の今国会での成立が目論まれています。しかし、衆議院憲法審査会の参考人質疑で与党推薦も含めた憲法学者から揃って「違憲」との認識をつきつけられ、法案の正当性と立憲主義が改めて問われる事態となっています。

それでも政府は国民の不安や疑問に答える姿勢を示さないばかりか、今国会のみで通してしまおうと大幅会期延長を決めました。国民の多くが法案に否定的な中、数の力だけで押し通すようなことがあってはなりません。私たち、いのちを守ることを使命とする医師・医学者は、日本を再び戦争する国にしないため、この法案の成立に断固反対します。

企業は労働者の労災申請に対して、「これまで職業病を訴える従業員は一切なかった」と述べて否定した。多くの苦勞の末、労働者が二硫化炭素中毒の業務上認定を勝ち取ったことは、これまで紹介した。すると一転して企業自身が労災申請を行い、6人が認定された。このような対応には、労働者の健康に責任を負う企業姿勢は感じられない。おまけに、労災認定患者が出た後に実施された企業健診でも前回紹介した被災者たちは見逃されていたのである。これは労災かくしと言ってしまうのではないか。

Work Health

18

吉中 丈志 (中京西部)

労災隠しと研究者

「労災かくし」は「犯罪」です。

厚生労働省ホームページ



最大のポイントは二硫化炭素(CS₂)濃度であった。しかし、換気をして測定すれば下がるため、労働環境モニタリングとしての信頼性は低い。結局、労働者の個人暴露量が測定できればもっとも適切ということになる。

この点に関して、企業と産業医の癒着を示す化繊協会の資料を入手することができた。防務マスク

らないうが、これはコストの上昇に直結する。企業が二硫化炭素中毒を認めたくない理由はここにある。そのため、厚生労働省は労災かくしを厳しく告発している。裁判では現場の労働者の証言によって、防務マスク

の不備、安全教育軽視、形式的な検診などの実態が明らかになった。工場の現場検証も行われた。あらかじめ除外されていたいくつかの紡糸室も、原告側の強い要求で見ることができた。リボン室だけは最後まで見

せざるわけにはいかないと言われたが、それでも労働環境が劣悪であることが裁判官に強く印象と記されている。

熊本(興人八代)で提訴された事例について同年11月7日に意見交換を行い、原告は業務外と結論した。と、「暴露の指標としての尿中の二硫化炭素濃度」(北里大学 関医師)の論文はCS₂問題の状況を勘案して投稿を見送ること、ユニチカ関係民事裁判の動向報告などが記載されている。論文発表に介入する企業、これに迎合する研究者の様子が見て取れる。

二硫化炭素の生物学的モニタリングとして注目されたのは、代謝産物TTCAC(2-Thiazolizine-4-carboxylic acid)である。この測定法が改良され、1988年ごろには産業衛生学会で報告されるようになった。これを用いた「予備調査の実施要項」を見て驚いた。「防務マスクを着用しない2工場に協力をお願いする」とある。レーヨン工場の防護

化繊協会産業衛生委員会の文書を手書きで重要文書とある。

西城建志氏(享年65、相楽)6月26日逝去。

謹んで哀悼の意を表します。

ポスター運動にも参加を

同時並行で全ての医療従事者による「戦争法案」に反対するポスター運動も展開します。これは、ポスター作成への賛同金を集めて、名前を掲載し、そのポスターを医療機関等に掲示してもらおうというもの。近日中に案内チラシを送付予定なので、ご協力をお願いします。

2015年(第35回) 平和のための京都の戦争展プレ企画

青木富貴子さん講演会 「GHQと戦った女 沢田美喜」



日時 8月2日(日) 午後1時30分～3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



講師 青木富貴子氏

要申込・無料(先着100人) お申込は協会まで!

戦後、進駐軍の米兵と日本人女性の間に生まれた子どもたちが育った施設「エリザベス・サンダースホーム」を創始した沢田美喜氏。その陰には、彼女のGHQとの戦いがあった。青木富貴子氏が、新刊『GHQと戦った女 沢田美喜』(新潮社)出版にあたり、その壮絶な経緯と、占領期の現実を語り、これからの日本の行方を語る。

掲示板

京都実地医家の会 第105回例会

日時 9月12日(土) 午後3時30分

場所 ホテル日航プリンセス京都3F「ローズ」

特別講演1「循環器疾患のリスクとしての尿酸・尿酸値の高い時と低い時の対応」久留一郎氏(鳥取大学大学院 医学系研究科 再生医療学分野教授)〈座長〉

共催 京都実地医家の会(連絡先:075-951-1508 鈴木医院)、帝人ファーマ株式会社

※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円(当会入会金1000円、年会費不要)。

戦後70年特別展

反核平和運動の軌跡から未来の平和を学ぶ

2015年(第35回) 平和のための京都の戦争展

戦争展

8月4日(火)～9日(日) 9時30分～16時30分

立命館大学 国際平和ミュージアム・中野記念ホールほか

いまこそ不戦・平和を誓う 平和反核運動の70年 核兵器廃絶の声を世界に 戦争しない国づくりを今

岩瀬知行氏(岩瀬医院院長) 特別講演2「NASHの病態、診断、治療の最近の話題」岡上武氏(大阪府済生会吹田医療福祉センター 総長)〈座長〉堀直樹氏(堀医院院長)

共催 京都実地医家の会(連絡先:075-951-1508 鈴木医院)、帝人ファーマ株式会社

※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円(当会入会金1000円、年会費不要)。

会終了後に意見交換の場を用意しています。

※日医生涯教育講座受講単位:2単位、カリキュラムコード:2 継続的な学習と臨床能力の保持、15 臨床問題解決のプロセス、73 慢性疾患・複合疾患の管理、82 生活習慣

ぜひ、ご利用下さい!

各種相談のご案内

協会は専門家対応による各種相談を、随時受け付けています。事務局までお申込み下さい。30分間無料。▽法律▽税務▽雇用管理▽建築▽資産運用▽廃棄物処理 ※専門家は複数人の中から、ご希望の方をお選びいただけます。

※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回かぎり)。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。

訃報

西城建志氏(享年65、相楽)6月26日逝去。

謹んで哀悼の意を表します。