が介護サービスを受ける際

現役並み所得」の高齢者

の利用料負担割合の3割化

保険法が国会で成立し、

5月26日には、改正介護

担できる人により多く負担 層以上に限ったために「負

してもらう『応能負担』

提

供

体

制

守る

0)

は

我

(々保)

険医

地

域

0)

充

実

は

喫緊

0

課 題

行われる年である。 見直しと報酬改定が同時に 年ごとの介護保険の保険料 される診療報酬改定と、3

来年は、2年ごとに改定

が、今よりさらに上がる人

困格差が広がる社会で、相

抑えられた。背景には、貧 党)として、負担増批判は の転換は是認する」(民進

> が着々と進められている。 という安倍政治の基本路線

> > て、

自己負担料が高すぎて

いざ利用する段になっ

きの希望を奪い不安を増長

するような社会保障の後退

あるごとに提唱されるが、

医療と介護の連携がこと

医療提供側の我々にとって

介護保険の利用料は1割

使えないのでは、何のため

ばかり押し進めるのは間

違っている。高齢者・障害

も地域における介護体制の

の保険なのだろう。

現在の日本の経済状況は

者が安心して生きられる社

会の姿を示すことが政治の

対的に所得があるとされた

15年に一部の2割負担が とされていた。それが20

00億円抑えられるという。

今回は、対象を一定所得

々もいて、国費が年約16

新 年

度 に

あ

た

つ

て

が決まった。また、40歳か

ら4歳の現役世代の介護保

よっては下がる人もいる 険料が見直され、所得に

理事長

垣田

さち子

置き換え、国費を縮小する

す保険料を40歳から払い続

しているような時に、先行

時代をどう生きるかと模索

長引く不況・低成長の

どう守っていくのか、議論

を重ね、具体的な提案を示

とめ各機関に届けて参画し

し運動を提起していきたい。

ていきたい。

全国平均5000円を超

公的責任を自己責任に

感覚がある。そこを利用 いたいという横並びの市民

> ないうちに3割負担が実施 導入され、その検証もされ

を望むべくもなく、国民

かつてのような右肩上がり

任を持つ専門家の立場か

国民の生命と健康に責

られる議論に屈することな

方的に財源不足で押し切

ばかりが先行しているが、

来年の改定で厳しい予測

ら、日本の医療提供体制を

度改革に対して、

されるとは過酷だ。

人々にはもっと払ってもら

政権交代を通して学んだこと

期において、民主党は国民の期待の声 る。しかし、少なくともその政権の初

に応えようと子育て、教育、医療の充

行った。参加者は88人。

ら再評価し、それがなぜ「失敗」と言 われる結末に至ったかについて検討を

振り分けられてきた。しか

それでは税金を負担す

障されれば痛税感を薄め、

納税しても受益者と

言われる人たちへ重点的に ビスは、特に社会的弱者と

納税の負担はあっても、

サービスとして暮らしが保

▽ **任** 

る富裕層、中間層に痛税感一また、

く、「何ができたのか」という視点か 権は「何ができなかったか」ではな しい福祉国家構想を展望し、民主党政

望は大きく、「どうせ政治は変えられ ない」との思いを助長させた面もあ

がら、最終的に構造改革路線に転換 ようとした貴重な経験である。残念な 私たち自らが政権を変え、政治を変え

られる」を通して、私たちが目指す新 日に開催したフォーラム「政治は変え

に切り込んだのも事実である。5月13 実を目指し、いわゆるムダな公共事業

間の集合体=群れになりつ

だけに求めるのではなく、

6月10日 (土)

の通り行います。 員の補欠選挙の公示を次 より、代議員・予備代議 会選挙規定第32条1項に

▽公示日||2017年

協会代議員会議長までご

く格差社会、分断社会に が増え、将来の不安が渦ま 中、医療や介護の自己負担

提出下さい。

務局気付、京都府保険医

医師会長または本協会事 え、締切期日までに当該 事項を記入・押印のう 「立候補届出書」に必要 候補される方は所定の

> の日本は低所得層が増える ザー)の講演を聞いた。今 総合調査会」のアドバイ

供する。その財源を消費税 物給付の「サービス」で提

は価値観の共有できない人 まな分断線があるが、日本 得格差や世代間などさまざ

つあると警鐘を鳴らした。

これまで社会保障のサー

えるが、低所得者であって

(金) 午後4時

▽定 員=代議員1

す。また当該医師会長宛

にも送付しています

事務局に用意していま

フランス・北欧と比べて税

本は、イギリス・ドイツ・ なってしまった。氏は、

立候補届出書は本協会

予備代議員1人 期-19年4月30

▽締切日時=6月16日

税制の見直しも必要だと考

も負担してもらう。たとえ

断社会」であると強調。所

として、暮らしの保障を現

した、国による生存権保障 基づきすべての人を対象と しか与えない。普遍主義に

してもう一つ、日本が デルが必要だと訴えた。

そ

ともない京都府保険医協

員が生じました。それに 代議員・予備代議員に欠

2009年の民主党政権誕生は、

し、退場した民主党に対する国民の失

請料 年8,000円 送料共但し、会員 は会費に含まれる 購読料

発 行 所 **京都府保険医協会** 

FAX (075) 212-0707

主な内容

政策解説・医師への規制的手法導入か 声明・「終活」 リーフの撤回・回収を 小児科診療内容向上会レポート

(5面) (4面) (3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

下京西部医師会選出の

日まで

▽**立候補届出方法**=立

進党の「尊厳ある生活保障 大学教授・井出英策氏 れる」に出席し、慶應義塾

食

代議員・予備代議員

補選の公示

医 寸 評

界

治は変えら ーラム「政 主催のフォ

下京西部

編集発行人 花山 弘

# フォーラム「政治は変えられる」

### 学部教授の井手英策氏が 脱グローバリズムの潮流 まず、慶應義塾大学経済 普遍主義に基づく新しい社会を |めて」と題し講演した。井 れば生きていけない自己責 手氏は、日本は貯蓄がなけ

|課題―新しいルールを求 | 任社会として経済成長を続 | る。 成長に頼らない国家モ

経済成長維持という幻想を捨て

はや機能不全に陥ってい でおり、自己責任社会はも 中間層の没落が明確に進ん とともに貯蓄率が低下の一 らの非正規雇用比率の増大 けてきたが、1997年か 途をたどっていると報告。

新ビジョンで財源論語る井手氏

スを強化すること で結果、格差を縮 きると述べた。 こうしたサービ

経済の成長を促 解消することがで 間層以上の不満も 小し、格差是正が

ならないという中

した成長を維持することが が必要であった。だからこ 労の場が必要であり、貯蓄 放たれることを目標に、勤 では、未来の不安から解き そ、成長が目的とされてい 再建につながると述べた。 た。しかし、今現在、 し、そして財源の確保から 井手氏は、今までの日本 く、分配に力を注ぐべき や格差の是正に限るのでは だ。この分配は弱者の救済 することで、新しい循環を なく、すべての人を対象と あるならば、成長ではな 困難であることは明白。で

> 19年10月消費税2%上げる ストミックスでと▼まず、 消費税、所得税、法人税のべ

時に、約5兆円の税収の使

兆円を社会保障の充実に充 円を財政再建に、残りの10 中間位)をして、半分の10兆 の案でイギリスとドイツの

てる提案をされた。税は、

痛みを分かち合うという財 全員でサービスを享受し、 生み出すことにつながる。 必要だと述べた。 政の基本に立ち戻ることが

(2面に続く)

制限や年齢制限を緩め、 (8千億円)をはじめ、所得

受けられる。増税と社会保 り、消費税の逆進性も中和 著しいことは証明されてお も低所得者に所得改善率が 付した場合、高所得者より や保健医療のサービスを給 た税金を上回るサービスを されるばかりでなく、 スを提供する▼全員に教育 ての人に現物給付のサービ 、払っ 全

会員からの投稿を募集しています。 随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、 なんでも結構です。多くの先生方の投稿をお待

会員の投稿募集

市へも働きかけを強めたい からの率直な意見をとりま 携をさらに進め、京都府・ あってこそ可能である。地 かで細やかな介護の手が 医療の効果を充分に発揮す 充実は喫緊の課題である。 域の医療・福祉・介護の連 るためには、やさしく穏や 国の進めるさまざまな制 医療現場 銷夏特集号への

ちしております。締切は6月30日(金)。 安から解放するという大胆 障の充実で生活者を将来不 議論をしてほしい。 話を聞く場を作り徹底的な な提言だ。保団連でも一度

介護の利用者負担無償化 保育園無償化(8千億円)、 途を再検討して、幼稚園・

国民負担率はまだ低いの

と社会保障負担を合わせた

で、今後20兆円の増税(こ

この度、鈴木由一副理事

をしなければならないと思

医 新 聞

副 理事 長 就

総務部会 茨木 和博 任のあいさつ

らないよう診療報酬の引き

医療崩壊、

介護崩壊が起こ

酬の同時改定があります。

において、各地区の先生方

回

参加して下さる会員も

あり、会員交流の場として

### 政権交代のかなめ 国民の声が運動に

(一面からの続き)

その後、民進党参議院議

| トで掲げた人への保障もさ | やすい言葉で語り、共感を | 「政権交代」は、同じでは

政策も、実現するために

は、政治を変える必要があ

け替えで終わったと考える 改定された。障害者総合支 自立支援法の廃止を宣言 報告。民主党政権が障害者 保護裁判連絡会事務局長の 障害者運動に大きな変化を 法制定に向けた議論など、 現在も続く障害者差別禁止 権交代があったからこそ。 える議論が行えたのは、政 ずか3~4年後に大きく変 援法は結果的には看板の掛 いて議論を重ね、基本法が 祉制度の本来の在り方につ 時代、その前後」と題して 竹下義樹氏が「民主党政権 し、当事者も含め障害者福 次に、弁護士で全国生活 国が制定した法律をわ

あてた民主党の動きがあっ が実現したことに大きな意 で提言。批判を浴びたが、 下氏も加わった検討チーム 限を設けるべきでないと竹 限った対策とせず、所得制 当の議論では、低所得者に たからだとした。子ども手 した。これは、人に焦点を かったが、母子加算は復活 護の老齢加算は復活しな もたらしたとした。 交代から私たちは何を学ぶ 義があるとした。 時的でも普遍主義の政策 協会事務局からの 反貧困運動では、生活保 )「政権 るべきで、政権交代を繰り 権交代の原動力だったとし のは運動の力であることを ると報告した。そして何よ 行政が学んでいく必要があ 返し経験し、国民・政党・ が多かったことを述べた上 レポートでは、経験不足か 度廃止や応益負担反対運動 **困問題、後期高齢者医療制** 強調。それまでの格差・貧 り民主党政権を誕生させた で、政権交代は大いに起こ ら起こる政権運営への批判 など、国民の怒りの声が政 べきか」と題した聞き取り

> して挙げた。しかし、一方 策の優先順位が曖昧で経験 織との信頼関係が不足して 途半端だったこと、官僚組 念の浸透が党内外ともに中 民主党政権を振り返り、理 た報告を行った。福山氏は、 何ができたのか?」と題し 山哲郎氏が「民主党政権は 員で元内閣官房副長官の福 不足だったことを反省点と いたことや、実現すべき政 会の実現に向け、実態を明 ることながら、最少不幸社

### 政治の転換を 新福祉国家目指し

リートから人へ」の通り、 でスローガンの「コンク

たことを解説。マニフェス 人を包摂する社会を目指し

これからのこと」と題して 省―『あの時』を踏まえて、 副理事長が「私たちの反 さねばならないと、わかり一て「政治を変える」ことと フェストでは、「構造改革」 発言。民主党が政権交代を しかけている社会を建て直 政治で痛めつけられ、破綻 打ち出した09年衆院選マニ 最後に、協会の渡邉賢治

略的に推進することを目的 らかにするための「よりそ として特命チームを設置し セーフティネットの強化を たことなどを報告した。 含めた社会的包摂政策を戦 いホットライン」を設置。

上から竹下氏、 福山 渡邉氏

氏、

変えた瞬間だと述べた。 ともいえる政策を掲げるに 「構造改革」政治の転換を 至ったのではないか。これ は、「構造改革」の見直し 民の声と運動の圧力、これ 動の存在だったと指摘。国 平和など、幅広い分野の運 た医療、福祉、雇用労働、 要求の実現に向けて頑張っ はまさに、私たちが政治を 心から願った国民と、その に押し上げられて民主党 この政権交代で私たちが

ることができるということ に確信を持ったこと、そし 学んだことは、政治は変え

言葉を生んだ本当の主役 広げる役割を果たした。そ は、貧困と格差を広げた して、このマニフェストの | ないということをあらため 目指す運動を通じて具体化 を、「新しい福祉国家」を 障基本法を実現できる社会 は、社会保障憲章、社会保 て自覚したことだ。私たち が、どのようなビジョンも していこうと考えている 京都府保険医協会事務局

一るのは、私たち国民の運動

にして、政治への圧力にす

|と期待である。 その国民の

要求と期待を目に見える形

くことができると確信した 政治を変え、国を変えてい たち国民の手に取り戻し、 通して、もう一度政治を私 もりだ。このフォーラムを もその一翼を担っていくつ であり、保険医協会の運動

と力強く宣言した。

政治転換に対する強い要求 のものにするのは、国民の る。その政治の転換を現実

### が新体制に 協会事務局 新事 務局長に花 山 弘

職員がたくさんおります。

ますが、事務局には個性豊

重責に不安一杯ではござい

かで、様々な能力を有した

がら、一緒に仕事に取り組 事務局の仲間の力を借りな

た。5月末で久保佐世事務 は6月1日付で管理職の交 が退任し、 局長、福原葉子事務局次長 替と職員の異動を行いまし 新事務局長には

花山弘事務局次長が就任し 配置は左表の通りです。 会主任が次長となります。 務部会次長、中村暁政策部 ました。新たに谷口幸代総 また、同日以降の職員の

### 就任ごあいさつ 花山 弘

は言えません。与えられた

会員の先生方のお役に立て

携わった以外他に職歴もな

と支え、保険でよりよい医

療と医業の実現を目指し、

をはじめ、業務を遂行され そして、垣田さち子理事長 みたいと考えております。

る役員の先生方をしっかり

お世辞にも経験豊富と

協会での実務は、保険部会 申します。これまで保険医 を拝命しました、花山弘と のみで、病院で約6年間リ ハビリテーションの仕事に 6月1日より事務局長職

目指していってほしいと 困ったときの保険医協会を に感じてもらえる団体、

願っております。長い間、

ありがとうございました。 主 任 竹ノ内 健志 総務部会 文 総 化 務 組会 ※ 谷 口 竹ノ内 健志 長谷川 大樹 幸代

上げます。 賜りますよう、 ざいます。ご指導、ご鞭撻

お願い申し

るよう、努力する所存でご

久保 佐世



団体、企業の皆さまに、

より御礼申し上げます。

会員、理事の先生方、関連 耐強くお付き合い下さった

す。末尾になりましたが、 れることを願っておりま れる事務局であり続けてく の先、しっかりと協会を支 える事務局には多くの優秀 た。事務局長職は、関浩理 な人材を得ております。こ います。幸い、理事会を支 まだまだ道半ばのように思 代交代と組織基盤の強化を 力及ばずの事務局長に、忍 念頭に進めてきた作業は、 して6年になりますが、 事長(当時)より拝命しま 会員の先生方に信頼さ

### 退任ごあいさつ

(次長補佐 (局長補佐) おられる先生方の、少しで の荒波の中で、診療に、医 を拝命して以来16年。「構 この年に、山田亮三理事長 がす「9・11」が起こった で微力を献じてまいりまし 業経営に、ご苦労を重ねて 造改革」「医療制度改革」 (当時) から事務局次長職 もお役にたてたらとの思い 2001年、世界を揺る

計24年にわたり役員を務め

### など保険医協会の総まとめ

になり、いささか戸惑って 要な任務を引き受けること いきなり副理事長という重 の仕事は全く経験がなく、 いりましたが、理事として としましては長年勤めてま ました。代議員会の副議長 医協会の副理事長を拝命し 長の後任として京都府保険 う頑張っていきたいと思い ご鞭撻をうけながら少しで 先生方のためになりますよ も協会のため、また会員の め、理事の先生方のご指導 います。垣田理事長はじ 来年は診療報酬、 副

> のでご協力をお願い申し上 ますが、精一杯頑張ります

懐かしい思い出です。

てからは、毎年の総会、

ワ

再度、副理事長に就任し

と大変困難なことかと考え

現政権の状況からします

Rを乗り継いで帰宅が大変

おそくなったことがありま

した。これも今となっては

事務局次長 谷口 幸代

部会担当次長

主 任

横山 美和

経営部会

経 金融共済

・税

務

※横山

美和

※川久保 いよか

※ 森

充弘

福原 葉子

森 充弘 部会担当次長

谷口 幸代

(兼務)

思います。

求することが必要であると

山医師会との懇談会の折、

大雪のためにタクシーとJ

した。いつでしたか、福知

とは楽しい思い出となりま 会にもお呼びいただいたこ と親しく懇談し、また懇親

いかと考えております。 定着してきているのではな

今後も各会員に一層身近

ないことを声を大にして要 下げや患者負担の増加をし

会福祉政策、診療報酬問題 会ということですので、社 わたくしの担当は総務部

1993年に初めて理事 **西理事長** 退任の辞 総務部会

鈴木

由

京都府保険医協会事務局構成

部会担当次長

丹生 文夫

主 任

酒井 邦男

医療安全対策

※ 酒 井

邦男 文

丹生

事務局長 花山 弘

副理事長として2期4年、 を4期8年、再度総務部会 副理事長を3期6年、監事 に就任して総務部会、経営 部会で3期6年、経営部会

ひとえに会員各位、理事お ることができましたのも、 ました。ここまで無事務め ものと感謝しております。 よび事務局員の支えによる 総務部会の大きな役目で

ある地区医師会との懇談会 芸教室、サロンコンサー を担当してきました。 い」と言われる協会の「柔」 イン講座や日本酒講座、 文化企画に心を砕き、 ジャズを楽しむ会など 厒

暁

部会担当次長

主 任

二橋 芙紗子

政策部会

調 査・環境平和 版 策・地域医療

二浜橋松

音

芙紗子

久保

佐世

浜松 音

事務局次長 中村

部会担当次長

加藤 俊勝

重政 悦子

保険部会

審

査·指導

監查

樋下 重 加政 藤

光悦雄子 俊勝

北村

診療報酬改善 病院有床診·研

京都新聞に「監視社会いら

一がある」「デモ

抑制される恐れ 大解釈で自由が 理事長は紙面で している。垣田 警鐘を鳴らすと 法案の危険性に 知る人たちは、 弾圧した過去を

捜査機関の拡

した翌日となる5月24日、

「共謀罪」が衆院を通過

# 子どもの自殺が年間600人!

## 学校メンタルヘルス向上が予防の第一 減感作療法でアレルギーの治癒を目指す時代

聡医師から聞くことができた。 喘息)〜治癒を目指すステージへ〜」 を聖マリアンナ医科大学小児科の犬尾千 院長の長尾圭造医師から、「アレルゲン免疫療法(アレルギー性鼻炎・気管支 講演は「子どものうつ病 その診断・治療・予防」を長尾こころのクリニック 短い時間ではあったが、実は一番聞きたかった内容であり好評であった。特別 できる間隔や、保険病名を付ける必要のない投薬ルールなどの解説があった。 更がなかったので、川勝小児科内科医院の川勝秀一医師からは、初診料を算定 審査事情」 に加え、 今回は 2 題の特別講演を聞くことができた。 保険点数の変 薬品株式会社の共催で4月1日に開催された。「保険点数の留意事項と最近の 第42回小児科診療内容向上会が、京都小児科医会、京都府保険医協会、鳥居

小児科診療内容向上会レポ

長尾氏の講演では、日本

ಶ್ಶ

面も健やかに、将来社会に 化の最中、子どもたちの健 とが大変重要な課題であ 適応するように成長するこ 康は、体のみならず、精神 は人口減少に直面し、少子

年間600人ほどで、子ど その発症が児童青年期にあ るか。実は成人のうつ病は ると考えられ、また日本で はここ30年子どもの自殺が なぜうつが注目されてい 話だけでなく、子ども 病率が高いのは、親の である。この調査で有 長尾氏の調査では8% 歳以下では5・6%、 2・8%、13歳から18

どものうつ病はメタ解 で自殺率は増えている。子 もの総数が減少しているの など、詳細に渡り拾い上 日内変動、甘えや退行現象 考え事、気持ち・意欲(希 死念慮も含む)、行動、食 痛みなどの身体症状、

うつ症状にかかわる睡眠、

であるという。質問紙には

「かみ」の前ではより正直

があるからだ。子どもは

症状を丁寧に検討する工夫

析では13歳以下では

アレルゲン免疫療法で講演した犬尾氏子どものうつ病で講演した長尾氏(上)

周期、変動にも気を配り、 りとくる言葉、分かりやす げ、聞き漏れのないように 本人が「どうしていいかわ 前の精神状態、基底気分の と説く。さらにうつ症状手 工夫されている。面接のと きは子どもが自分にぴった い表現を用いることも大切 日本では受験シーズンと花 た。 次に、犬尾氏の講演で、

での取組事例も解説してい 最後に、三重県の中学校

化、躁状態の周期などの把 るに大切で、うつ病の悪 フィング作業も経過を捉え た方がよい。長期間のグラ たい」なら、治療を開始し たい、カウセリングを受け 握に有用である。 からない、何とか元に戻り 粉の飛散時期が重なる。ア 協会は、2016年度第

問紙型のチェック表を用い

た構造化質問紙法で、うつ

の話をも積極的に聴き、質

ただき、示唆に富んでい

ح

る。犬尾氏からはアレルゲ 験失敗をもたらす要因とな レルギー性鼻炎は、睡眠障 ン免疫療法の実際的な話が 害や学習障害をもたらし受 なっている。今回は藤田保 法の話が主であったが、短 されていた皮下注射免疫療

法が12歳以上では可能と 抗原を滴下する舌下免疫療 上が対象)に加え、舌下に 皮下注射免疫療法(5歳以 あった。昔からされている

健衛生大学病院で犬尾氏が

のアドバイスもあった。

ど効果ないことと、小児で んどなく経口薬ではほとん には、結膜には血流がほと またアレルギー性結膜炎

期入院で急速に増量する方 年以上維持するのが大切と 法の提示や、少なくとも3 と眼圧上昇しやすいことも

といえる。 の最もよい適応疾患である 教えていただき、免疫療法 両講演ともに興味深い内

に議論が続いていた。 容で、後の懇親会でも盛ん

(中京西部・松尾 敏

は点眼ステロイドを用いる

# 点数への不満・矛盾を指摘する声多く

## コミュニケーション委員会開く

を進めるという矛盾した態

くないということで、 んな要件をつけながら在宅

協会から7人が出席し、岡 た。地区医師会から17人、 員会を4月22日に開催し の動向と協会(保団連)の 田代議員会議長の司会で進 2回コミュニケーション委 協会からは、「次回改定

改定要求について」をテー 現在中医協で検討されてい マに、18年度診療報酬・介 護報酬同時改定に向けて、 する意見が多数出された。

「地域包括ケアシステム 当する。

340万円(年金収入のみ では344万円)以上、夫 決められるが、単身で年収 割負担が導入される。対象 者の所得水準は今後政令で 介護サービスの利用料に3 これにより18年8月から 検討する見通し。

改定介護保険法が成立 3割負担、18年8月から

事長への取材記事が掲載さ 制』とする垣田さち子理 ない『拡大解釈で自由抑

になることは避けなければ

ならない」と危機感を露わ

自由な表現ができない社会 活動の委縮にもつながる。

決、成立した。 の会などの賛成多数で可 等の一部を改正する法律 の強化のための介護保険法 案」が5月26日、参院本会 議で自民、公明と日本維新

父親逮捕の過去重ね

京都新聞に理事長インタビ

が、戦前の治安

維持法が市民を

ないとしている

「共謀罪」衆院通過

民は対象になら

報道では、政府は一般市

の開業医懸ク

|婦世帯では463万円以上 | になる。新設する「介護医 間延長されて23年度末まで 3%に当たる約12万人が該 では、利用者496万人の を想定。厚生労働省の推計 止時期は17年度末から6年 また、介護療養病床の廃 ていた。 ことなど、問題を指摘して 徹底審議のうえ廃案を求め に負担引き上げがなされる 行うべきでないと、署名や 要請行動を行ってきた。 割負担導入の検証も行わず 同法についても15年の2 協会はさらなる負担増は

要件については、社会保障 が可能となるが、具体的な 療院」は18年4月から開設 審議会介護給付費分科会で |める付帯決議が採択され による影響調査を政府に求 | 問題視され、2割負担導入 た。 こうしたことが国会でも

> | る項目について報告を行っ されていない」など、保険 少し単純化できないか」「実 | なってくる。 そういう流れ 在宅医療・介護が重要に 間や時間が技術料等に反映 数における算定要件等が複 であるとは思うが、在宅点 た。各委員からは、「今後、 点数への不満・矛盾を指摘 際に診療でかかっている手 雑すぎてわからない。もう と矛盾がある」等の意見が 低かったり、すぐ終わる処 | うに求めてほしい」という 置の方が点数が高かったり あるが、その割には点数が 置が日常の診療の中で結構 を感じる。時間のかかる処 算より低い時もあり、矛盾 に、その点数が外来管理加 から「処置等をした場合 出された。 意見が出された。また各科

できなくなる。外来管理加 いて、喘息の患者に吸入を 算について、「小児科にお すると外来管理加算が算定 具体的には、外来管理加 協会の点数解説に謝辞の声も 仕組みにしないといけな る地域医療構想についても りない」など国が推し進め 山・舞鶴はマンパワーが足 できるのか。綾部・福知 えているような在宅医療が すぎる。もっと単純化して、 い。強化型支援診など複雑 「誰もが在宅医療をやれる 在宅を広げていきたいし、 た。これに対して、協会か 疑問をもつ声が挙げられ 考え方を変えていかないと らは、「厚労省としては、 いけない」「本当に国が考 在宅医療については、

| 算はいつでも算定できるよ | された。他方で、「保険医 |種類以上)投与について | められ、事務作業が多く 強会に参加したい」と協会 が、今後も保険医協会の勉 は、いろいろ勉強している とを大変ありがたく思って レクチャーをしてくれるこ 協会が、保険点数について に対する批判的な意見が出 いぐらいだ」等、現行制度 してほしい。増点してほし も、現在の減算規定に反対 トへのコメントの付記が求 にも、「改定ごとにレセプ ない」と強調した。その他 が、それはやはり認められ から遠隔診療でもかまわな う位置づけ。厚労省は初診 診療はそれを補完するとい 面診療であるべきで、遠隔 ついては、「医師会も反対 いという見解を出している しているとおり、原則は対 いる」「点数の改定の時に なってきている」「多剤(7 また、遠隔診療の問題に

広げたいが、お金はかけた 財源が必要になる。在宅を 一くった。 が述べられ、 つき、岡田議長、茨木副議 長から御礼およびあいさつ 最後に委員会任期満了に 会を締めく

点数をつけたい。しかし、

在宅をやっているところへ

れた。

に期待をよせる意見も出さ



### 京都市は「終活」リーフの撤回・回収を

京都市が、リーフレット「終活~人生の終末期に向けての備え~」と終末 期医療の「事前指示書」を市民に対し4月から配布している。終末期医療を 巡っては、各方面でさまざまな議論が行われており、また民間団体において も事前指示書あるいはそれに類するものが作成、配布されている。しかしな がら協会は、公の京都市が、市民の生死の「選択」にかかる「事前指示書」 を、窓口で「お知らせ」のように配布することに強い違和感を表明。「選択」 を文書に記すにしても、必須である医療関係者との連携を整えることなく文 書のみを配布している姿勢に対し批判の声をあげるとともに、リーフレット 等の撤回と回収を求める声明を発表した。なお、6月2日付の京都新聞でこ の声明が取り上げられた。以下、全文を掲載する。

また、こうした「声明」の考え方とは別途、法的側面からの見解を弁護士 の福山勝紀氏より寄稿いただいたので、紹介する。



京都市が配布しているリーフレット と事前指示書

### 声明全文

京都市保健福祉局は、リーフレット「終活~人生の終 末期に向けての備え~」を3万部作成し、長寿すこやか センターや各区・支所福祉事務所等での配架を行った。

報道によると本件に関し、京都市へ難病患者さんや障 害のある人たち、法曹関係者から批判と懸念が寄せられ ているようだ。

私たち医療者は日々、さまざまな患者さんと向き合っ ており、人生の最期を迎えるにあたり、ご本人やご家族 の意向をお聞きすることもある。

元気なときに、「延命治療なんかしていらん」と言わ れていた患者さんが、いよいよとなれば、真逆のことを 言われるなど、日常茶飯事である。

「その時」にはご本人も家族も不安と恐怖の中にいる。 人の最期とはそういうものではないか。

整然と予定した通り、粛々と逝けるほど、生命は軽い ものではない。

### 人の生死の選択にかかる書類を医療者の 介在なく配布することへの違和感

個々の患者さんは、それぞれの成育歴があり、生活ス タイルがあり、死生観・価値観・人生観などが違う。そ して、医学や医療の知識の量や質も違う。患者さんが自 らの治療方針について希望を持ち、それを決定したいと

考えることは当然だが、医療者の存在なしに、それを決 めることはできない。したがって「終末期」の治療方針 は、医師をはじめ、医療スタッフが専門家として患者・ 家族に寄り添いながら話し合い、いつでも変更が生じる ことを前提にしながら、考えることが大切なのである。

そして、私たち医療者はプロフェッショナルとしての 責任を全うする覚悟を持ち、患者さんの生と死に向きあ うのである。

私たちは、「公権力」である京都市が、市民の生死の 「選択」にかかる「事前指示書」を、窓口で「お知らせ」 のように配布することに強い違和感を覚える。

京都市は役所に勤務する医師らと真摯に話し合いを重 ね、それを決定したのか。

それにしてはあまりに生命を軽んじている。

### 医療にとっての「事前指示書」の意味と危険性

恐らく、市の配布した「事前指示書」を受け取った方 の多くが、まるでアンケートを書くかのように記入し、 少なくない方が積極的治療を「希望しない」欄にチェッ クするだろう。

しかし、実際に「終末期」にある訳ではなく、元気な 時に記された指示は、少なくとも医療にとっては何ら意 味のあるものではない。

本当に病気になって、初めて治療方針は問題になる。 そして日々変化する「症状」を受け止め、患者さんの 意向を常に確認しながら、不断に治療方針を見直し、そ の場に応じて最善の選択をしていく他ない。

だが現実には「終末期」の患者さん本人から意向を聞 くことが難しいケースが多い。

その時、医師のもとに自らが介在しない時点で記され た京都市作成の「指示書」が、患者さんのご家族から持 ち込まれたとき、一体どのように扱えば良いのか。

現場が困惑し、混乱することが危惧される。

### 国の医療費抑制のための「啓発」に同調

京都市の「終活」が報じられた直後、今度は国が「終 末期医療に関する啓発資料」として「市民向け啓発パン フレットのひな型」を来年春に向けて作成するとの報道 がなされた。

これは偶然だろうか? 国が終末期医療を論じる時、 少なからず医療費の抑制が意図されているのは明白と考 えるが、京都市はそれに同調し、「トップランナー」で 垂じたのか?

終末期医療を「尊厳」という言葉から問い直す動きが あるが、国が医療費抑制を進める情況にあって、それが どのように利用されるかはわかりきっている。

京都市はそのことを理解しているのだろうか。

### 市民の心を傷めつける恐れ

もう一つ重大なことは、京都市が行った「事前指示 書」配布が、市民の心を傷めつけることである。

難病患者さんや障害のある人たち、現実に胃瘻や人工 呼吸器を装着して生きている方々は、「事前指示書」配 布をどのように受け止めるであろうか、どれだけ当事者 である彼らを傷つけるものであるか。胃瘻や人工呼吸器 の装着がすべて延命治療であるかのように描くことが、 その人たちの「生」を否定する行為であることに、気づ く感性が行政には求められるのである。

あの相模原市の事件で、逮捕された容疑者は信じ難い 差別意識を隠さなかった。だがそれを醸し出す空気が今 日、確かにこの日本を覆っている。

その空気に抗し、人権を守るべき存在が自治体であ る。京都市は人の死を語るのではなく、生きるための保 障を充実すべきである。

私たちは、今回の終活リーフと事前指示書の配布を決 定した行政判断を過ちと認め、撤回し、文書をすべて回 収することを、強く要求する。

2017年5月30日

京都府保険医協会 理事長 垣田 さち子

### 事前指示書に関しての法的見解 弁護士 福山 勝紀

### 第1 はじめに

京都市は、本年4月から、人生の終末期の医療に備え て白らの希望をあらかじめ書き留めておく「事前指示 書」を各区役所等で配布し始めました。

「事前指示書」や関連するリーフレット等は、京都市 のHPからもダウンロードできる形になっています。

「事前指示書」については賛否両論あるようですが、 本コラムでは賛否ではなく、「事前指示書」に関する法 的問題点を述べたいと思います。

### 第2 事前指示書等に関する情勢について

近時は、国立長寿医療研究センターやその他各病院な どで事前指示書をHP上に掲載し、同書を元気なうちに 書いておくことをすすめている医療機関も少なくないよ うに見えます。

また高齢化社会に備えて、アドバンスケアプランニン グ、リビングウィルといった方法を取られている医療機 関も少なくないようです。

終末期医療において、アドバンスケアプランニング等 の方法を取り、より患者さん本人の意向に沿った治療を 行っていくという過程自体は望ましいものといえそうです。

しかしながら、医療機関が事前指示書に頼りすぎると いうのも問題と言えそうです。

以下では、その問題点に関して、京都市の「事前指示 書」を踏まえて述べたいと思います。

### 第3 事前指示書の意味

当然ですが、自分の治療方針について決定するの は、最終的には自分自身です。

患者さん本人の意向確認なしに、医師が治療方針を決 定することはできません。この点は、すでにインフォー ムドコンセントでも議論されていることかと思います。

2 京都市が配布している「事前指示書」には、以下

のような記載があります (以下、抜粋)。

「1 基本的な希望 (1) 痛みなど

□できるだけ抑えてほしい

□自然のままでいたい

□その他

(中略)

2 終末期になったときの希望

(1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法

□希望する □希望しない □その他」

仮に、上記2(1)で心肺蘇生法を☑希望しないとさ れていた場合に、医療機関が同書を確認して、心肺蘇生 法を行わないということは問題ないのでしょうか。

結論的に申し上げると、答えはNOです。

「事前指示書」は文字通り、「事前」の意思を表したも のにすぎません。治療方針を決定するのは、「事前」の 患者さんではなく、その問題が起こった「現在」の患者 さんです。

したがって、いくら「事前指示書」に延命治療を希望 しない等と記載されていても、それが「現在」の意思を 本当に表しているのかどうかは、十分に確認しなければ なりません。

これまでにも医療機関の方で、患者さん本人に説明し たうえで同意をもらい、また患者さん本人だけでなく、 親しい家族も交えたうえで説明を行い、方針を決定する ということをされていたかと思いますが、終末期医療の 場合には、患者さん本人の意向を確認することは極めて 困難であるため、ご家族のみに説明し、ご家族の意思を 元に本人の意思を推測し、治療方針を決定せざるをえま せん

もちろん、この時に「事前指示書」があれば、「現在」

の患者さん本人も「事前指示書」に記載された通りの意 思を持っているだろうと強く推測されますが、必ずしも 事前指示書だけで医療機関が免責されると思われるのは 誤りですのでご注意下さい。

### 第3 事前指示書の問題点

1 もし、「事前指示書」に記載されている患者さん の意思とご家族の意思が異なっている場合は、どうで しょうか。

「事前指示書」に従った治療方針を行ってよいので しょうか。

それともご家族の意思に基づいた治療方針を行った方 が良いのでしょうか。

これに対して答えはありません。あくまでケースバイ ケースとしか言いようがないところです。

2 また「事前指示書」およびご家族の意思にした がって延命治療を行ったにもかかわらず、患者さん本人 が「なぜ助けたのか」と述べてきた場合は、いかがで しょうか。そうではなく、ご家族が「なぜ助けたのか」 と述べてきた場合はいかがでしょうか。

基本的に、事前指示書に加えて、ご家族に説明を行 い、ご家族の意思に基づいて治療を行ったのであれば、 医療機関側が責めに問われる必要はありません。

その旨、患者さん本人やご家族にご説明いただき、納 得していただく必要があります。

### 笠 4 終括

これまで事前指示書が持つ法的問題点などについて述 べてきましたが、あくまで事前指示書を書くかどうかは本 人の自由であり、誰かに強制されるものではありません。

またこれを書いているからといって、必ずしも事前指 示書の記載どおりに治療が行われるかどうか、またそう しなければならないかは臨床状況によります。

医療機関においては、上記のような問題点を踏まえて 事前指示書を取り扱っていただければと思います。

政策解説

### 医師に対する規制的手法導入か ②

### 当事者抜きで進められる医療政策の転換

思い返せば、渋谷健司氏が座長を務めた保健医療 2035も事実上「ステークホルダー」を排した検討会 の成果物だった。

当時、突然出てきた検討会が随分浮世離れした提言書を書いたものだ、との受け止めもあった。だが気がつけば、国はそれをあらゆる場面で引用し、事実上の国方針の寄る辺として扱っている。

「ステークホルダー」を排することなく、パラダイム転換は打ち出せない。そのような判断が働いているのか。

当の渋谷氏がインタビューに答えている。「『今までやってきたことを、そのままやっていればいい』という時代は終わった。特に医療提供体制、医師の需給や他職種との連携の在り方は、難しい問題ですが、時代とともに変わっていく必要がある」と思う。「こういう方向に皆で進んで行こうという、その羅針盤が必要になる」。その上で、検討会の人選について「僕が決めたわけではありません。『団体代表は入れず、なるべく広い分野から、比較的若手をメインに』という希望は申し上げましたが、それ以外は言ってい」ない※6。

会議の構成員が、所属組織に捉われず、個人の立場で発言することで、「医療提供体制に関する伝統的な政策形成の論理や利害調整を机上で展開するだけでは策定できない」課題の解決は可能になるということだろう。そうした考え方は理解できる部分もあるが、違和感は拭えない。

「ステークホルダー」なる言葉は通常「利害関係者」と訳される。

だが、医療・福祉政策の決定過程における「ステークホルダー」の役割は、「利害」を超えた「当事者」の役割である。

むしろ当事者を切り離して方針を考えようとするのではなく、既成審議会に医療提供側だけでなく患者・市民のサイドの参加を強化するのが正しい方向性ではないか。障害者自立支援法と応益負担反対運動におけるスローガンの一つであった「私たちを抜きに私たちのことを決めないで」という言葉をもう一度噛みしめねばならない。

結果として「ステークホルダー」の発言の重みが 低下する流れは、やはり看過できない。

### 医師偏在対策の本格検討始まる

さて、渋谷氏自身がインタビューで語っているように、ビジョン報告書は医師需給分科会の中間とりまとめにあった医師偏在是正策としての「規制策」を是認していない。渋谷氏は「もともと僕は、医師の強制配置は最終的な手段であり、できるだけやるべきではないと思ってい」た。「強制配置をしなくても、勤務環境や子育て環境を整えれば問題解決が可能だとわかった。医療界には古い体質が残り、一般のビジネス界では当たり前のことが、行われてい

なかった」と語っている。これは、「医師勤務実態 調査」が「医師の44%が今後地方で勤務する意思が ある」との結果だったことを受けてのものだろう。

ビジョン報告書が保健医療2035同様に「羅針盤」として活用されるとすれば、私たちが警鐘を鳴らしてきた「医師に対する規制」方針は回避されるはず。だがそれは楽観的過ぎる。なぜならビジョン報告書という「羅針盤」の指し示す方角には、あからさまな「規制」を謳うことなくとも、実質的に規制的手法が取り入れられる近未来があるからだ。

ビジョン報告書の描く、全国一律の制度設計・サービス提供を志向した従来構造からの脱却、自治体が外来医療も含めた需給推計から供給確保までをコーディネートする方向性を肯定しようとすれば、その前提に国家による医療保障という基本姿勢が担保されている必要がある。つまり、自治体で必要と判断すれば医師・医療機関の配置が白紙委任され、全財源の国家保障がなされねばならない。もちろんそれはあり得ない。なぜなら国の「医師偏在是正」方針が「医療費の地域差是正」と一体のものだからである。

4月20日の財政制度等審議会・財政制度分科会は 医療費適正化のため、都道府県の「第2期医療費適 正化計画(2013~2017年度)」の実績評価時期の 2018年度から「地域別診療報酬を実施する」よう要

Ö

# 東京都23区及び政令指定都市、 県庁所在地等の都市部以外で勤務する意思 ○ 医師の44%が、今後、地方(東京都23区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部 以外、で勤務する意思がある。 全体 50 40 30 20 10 0 ある ない 記載なし

出典: 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 医師の勤 務実態及び働き方の意向等に関する調査平成29年4月6日 厚生労働科学特別研究 [医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査 研究程 厚生労働者反政局

請した。

かように、国にとっては医療費の地域差縮減目標 実行こそが都道府県に求める「医療政策」なのであ る。ビジョン検討会が良心的な立場で何を書いて も、地方自治体は結果として、医療提供体制を抑制 的に管理する役割に追いこまれてしまう。

医療費を減らせという圧力の下、地方自治体に与えられる「権限」とは、結果として強制力を高めるものにしかならない。例えば報告書にあるプライマリケアの普及の観点から導き出された開業医医療の「システム化」にしても、患者がかかりつけ医の紹介なしに専門科受診や入院ができない仕組みでありフリーアクセス否定そのものだ。自治体が需給推計し、必要な医療資源数を導き出し、結局は適正と判断する医療機関数を「配置」するとしたら、かかりつけ医の人数は限定され、開業地によって保険医登録できない状況が生み出されることは十分予想可能だ。

直接的な国家規制は否定されても、地方自治体の 手による自主的・自律的という美名の下に、規制は 冒働される。

最後に指摘せざるを得ないのは、医師に対する規制に対峙しきれていない医療界の情況である。

日本医師会は17年3月に「医師団体の在り方検討会報告」をまとめた。

そこで語られているのは「職業選択の自由」は重要ではあるが、「医師偏在解消に向けて」「自主的・自律的に何らかの適切な仕組みをつく」らねばならない。強制を受け入れることなく、自らが「適正配置」に乗り出す。そのために、全員加盟制医師組織をつくる、ということである。

なぜ、自由開業制やフリーアクセスは重要なのか。それは「職業選択の自由」だけの問題ではないはずだ。それは、国民皆保険体制における医師の働き方、医療のあり方の根本を覆すからである。そのことを、私たちは昨年の医療研究フォーラムを通じ、それ以降も繰り返し訴え続けてきた。

保険医運動の正念場としか言いようのない情況 が、今眼前には広がっている。

### 安倍政権に代わる選択肢を探る

### 福祉国家構想研究会 連続講演会 第2回講演会

- 1. 福祉国家財政の選択肢 神戸大学名誉教授 二宮 厚美氏
- 2. 安保と戦争法に代わる選択肢

戦争法廃止の連合政権から安保のない日本へ― ー橋大学名誉教授 渡辺 治氏

日 時 **7**月**29**日(土) 午後1時~5時

場 所 ラボール京都4F第8会議室

参加費 資料代 500円

主 **催** 福祉国家構想研究会

**連絡先** 京都府保険医協会(☎075-212-8877)

福祉国家構想研究会は2009年以来、自公政権の軍事大国化、新自由主義政策に代わる対抗構想として「新しい福祉 国家」構想を検討・発表してきましたが、安倍政治を何とかしたいという思いが高まるいま、改めて、安倍政治に代わ る連合の政治の選択肢を考えてみたいと、この連続講演会を企画しました。どなたでもご参加いただけます。定員87人。 なお、第1回は7月15日に東京で、第3回は8月19日に北海道でそれぞれ開催されます。

※6 m3.com 2017年5月8日(月)配信

### 第70回定期総会

(第193回 定時代議員会合併)

日 時 **7**月**30**日(日) 午後2時~7時30分

場所 リーガロイヤルホテル京都 2階「春秋の間」 (下京区東堀川通り塩小路下ル)

●総 会 午後2時~4時 ※開始時間が例年より遅くなっておりますので、ご留意下さい。

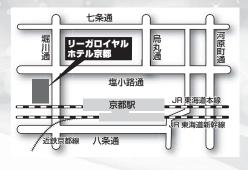
■講演会 午後4時15分~5時30分

演題:「輝く子ども時代のために」

演者: 都大路法律事務所

#護士 安保 千秋 氏

- ■懇親会 午後5時40分~7時30分
  - スタンダードジャズ演奏: ボーカル 中川 さつき氏
  - 福리
  - (株)アミスセレクト、アミスネットショップの即売会、 被災地支援物産展も行います



### 〈総会講演会・内容要旨〉

日本は総人口の26.6%が65歳以上、0歳から14歳ま での子どもが12.5%の超高齢少子化社会に入りました。 しかし、問題は、子どもの数が少ないことだけではありま せん。社会が、子どもを大切にしていないことのほうがよ り大きな問題です。児童相談所への虐待通告件数が年間 10万件を超え、小中学生の不登校は12万人、引きこもり は50万人と推計されています。子ども時代は、大人になっ て自分自身の人生を作っていくときの背骨を作る時代で す。日本には、「子どもは宝」という言葉がありますが、 社会から見て宝だけではなく、子ども時代は、その人の人 生にとっても宝です。子どもが子ども時代を豊かに育つた めに、私達ができることを皆さんと考えたいと思います。

懇親会 参加費 1,000円

家族・従業員 5.000円

### 保險医鱼

加入申込 受付期間 6月20日(火)まで

予定利率

**-259**% (2016年 9月1日現在)

※昨年度実績:1.469%(予定利率1.259%+配当0.210%)

満74歳までの協会会員 ※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

### 加入口数

月 払 1口 1万円 30口限度(月30万円)

一時払 1口50万円 毎回40口(2,000万円)

=井牛命(幹事)・明治安田牛命・ 富国生命・日本生命・太陽生命・ 第一生命

### ●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。

### 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

てんな時に 補償 されます!

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

ます。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。

案内パンフレット(青色の冊子)は第3000号(5月10日発行)でお送りしてい



### ブループ保険 (生命保険)

保険医と大切な家族のために。 しっかりした安心を手頃な掛金で。 2017年4月1日より受付中!

効力発行は 8月1日以降

※以降、毎月10日締切で受付。効力発行は、2カ月後の1日から。

### 身近なリスクの備え、従業員の福利厚生にも

- から 1 年間 (団体傷害総合保険・損保ジャパン日本興亜取扱) 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、
- 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

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

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)

案内パンフレット(白色の冊子)は本紙に同封してい ます。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。



8月1日

中途でも加入 できます!!

### ●万が一の場合の死亡・所定の高度障がいを保障

- 保険金は500~4,000万円から選択できます(年齢により加入で きる保険金額は異なります)。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金とし て還元されるため、実質的な保険料負担はさらに下がります。

### ●医師の診査はなく、健康状態の告知などによる申し込み

- 質問事項は3つだけ!
  - (1) 健康上の理由で就業制限を受けているか
  - (2) 1年以内に、手術または2週間以上の入院があるか
  - (3) 1年以内に、2週間以上の治療・投薬があるか ※該当するものがある場合は、告知書をご提出いただいた上で診査となります。

### ●保険金の全部または一部を年金として受け取ることも可能

- ・受取人の希望により、保険金の全部または一部を年金(5・10・ 15年から選択)として受け取ることができます。
  - ※保険医共済会への入会(入会金)1,000円が必要です。

賠償請求してきた。

初診時に投与するのではな

る。

したがって、医療過誤

医療機関側としては、原

みることも可能であったと く、再度、投薬等で様子を

〈結果〉

は認めざるを得なかった。

考えるが、

患者が投薬等で

医療過誤が第三者的に指

摘されたが、

医療機関側

が、

賠償責任を負うほどの

等を訴えて受診してきた。

患者側はケナコルトの副

で、

ケナコルトを使用した

ルトの投与が判断の誤りで していることから、ケナコ 効果がなかったとの訴えを

医療過誤はないと患者側に

かったことを確認した上 治療法では改善していな 炎・結膜炎は投薬等の他の 疾患であるアレルギー性鼻

の皮膚の変色、

軽度の陥凹

患者はケナコルト注射部位 に皮下注射した。その後、 トA (40㎡) 1Aを左上腕 性鼻炎に対して、ケナコル 関で、アレルギー いた。当該医療機 等で治療を受けて り、他院にて投薬 膜炎の既往症があ ルギー性鼻炎・結 虱

lф

### ~協会の無料相談室

医療にかかわるトラブルはもちろん、近隣トラブルやプライベートでの トラブルなど、ご相談内容に応じて専門家をご紹介します!

- ◇会員の希望される弁護士をご紹介します
- ◇随時、必要な時に相談できます ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します
- ◇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

専門家一覧 弁護士											
莇	立明	弁護士	石川 寛俊	弁護士	西村	幸三	弁護士				
江頭	節子	弁護士	鵜飼万貴子	弁護士	本田	里美	弁護士				
松尾	美幸	弁護士	小笠原伸児	弁護士	三重	利典	弁護士				
福山	勝紀	弁護士	竹下 義樹	弁護士	若松	豊	弁護士				
赤井	勝治	弁護士	新阜創太郎	弁護士							

◇お問い合わせは協会事務局まで

ク、ブルーレイディスクと

読売新聞大阪本社編集委員

る。手術やリスクを伴う検査

る権利侵害も減るだろう。

能になり、不適切な判断によ

など重要な医療行為の前にど

利用範囲を広げてはどうか。

説明の記録であ

している病院がある。もっと

般の手術の様子も映像で残

とんど検証できない。その時

たのか、現状では第三者がほ 保健指定医の判断が妥当だっ

の状況や権利告知の様子など

を動画で記録すれば、

検証可

内視鏡手術は映像が残り、

カメラもたくさん出ている。

SDカード、

ハードディス

れる。常設型の監視・記録用 レット端末でもスマホでも撮

で事件が起きている。

むやみな管理強化を勧める

行もありうる。現にあちこち が侵入する可能性も、内部犯

原

てもめることが多い。

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

できるようになった。タブ

カメラでも動画撮影が簡単に

ことが多い。

外部から何者か

いるのに、ガードが甘すぎる

昌平

証しにくい。患者・遺族との

ルが起きた後に客観的に検

紛争は、医療行為の医学的評

事実経過をめぐっ

る。それを必要と決めた精神

拘束などを行うことがよくあ 理由に強制入院、隔離・身体 を十分に確認できない。トラ

文字の記録だけでは事実経過

のに使えるし、

診断ミスなど

録だ。病状の経過を確認する

ラを設置するだけで、

などは現実に存在する。

防げるのではないか。

医療安全の検証にも役立つ。

精神科では、

患者の状態を

電子カルテが普及しても、

技術が進み、安いデジタル

### 医 矢 い師が選 んだ

(30歳代前半女性) 事紛 事 例 63

いなかったと休業損害等、 作用について説明を受けて

〈事故の概要と経過)

3年前からアレ

皮

ケ

ナ

0

注

射

で

についての説明については もので適応があり、副作用 は判断しなかった。 記憶がないが、医療過誤と 紛争発生から解決まで約

7

弱った状態にある患者が大勢

対策だ。とりわけ病院は、不

病室を含めて、どういう診療 な医療行為を実施したのか、

補助行為・看護行為を誰がど

んなふうにやったのか、

用途の一つは、

的に医療現場で用いるべきで

物への対策にはなる。

一つめは医療安全だ。どん

促す効果が期待できる。

画

ておけば無用な紛争を減らせ

や障害者虐待防止法の対象に

医療施設は高齢者虐待防止法

五つめは虐待防止である。

十分な説明を医療側に

だけでも、捕まりたくない人 は人手がかかるが、記録する よい。映像を常時監視するの 室にもカメラを付けたほうが 出入り口、廊下、できれば病 わけではないけれど、施設の

保存することは難しくない。 量になり、映像・音声を大量に いった記憶装置も安くて大容

動画の記録を、もっと積極

特定多数が出入りし、心身の

コルトの適応に関しても、 3年5カ月間要した。 診断に問題はない。 ケナ

揉むな」と常に指示してい 昧であるが、「注射部位を で、 患者が皮膚の変色、軽度の ろう。事後処置としても、 関しては、 るので問題はない。説明に 陥没等を訴えてきた時点 形成外科を紹介してい 医師の記憶が曖

注射は危険であ 肉注射で対応すべ た。ただし、ケナ るとのことだっ は、適応がなく筋 コルトの皮下注射 きであった。皮下

あったとは断言できないだ 做された。 たので、立ち消え解決と見 請求が途絶えて久しくなっ 主張することにより、賠償



医療安全を 身につけるために 医療安全研修 DVD Part II

10,000円 (税込)・送料別 定価 5,000円 (税込)・送料別 京都協会会員

他府県協会会員 7,000円 (税込)・送料別

定できますか? に対して、併設保険医療機 A、老人保健施設入所者

医療機関以外は往診料を除 関は点数表の第2部在宅医 できません。特別養護老人 く在宅医療点数を算定しな 療に掲げる診療料を、併設 が同乗して診療しても算定 いとされているため、医師 ム入所者に対しては、 を審査し全件可決しました。 ①休補運営分科会



## 老健・特養入所者への医療について

同乗して診療した場合、C 送する際、医師が救急車に 者が急変して病院へ救急搬 特別養護老人ホームの入所 004救急搬送診療料を算 老人保健施設入所や きない項目にあがっていま 目、入所者に対して算定で 配置医師が算定できない項 いずれの場合も算定できま 他の医師が同乗した場合は せんので、配置医師・その

定運営を行っています より、共済制度の健全・安 (5/24)の開催状況 金融共済委員会 各地区から選出の委員に

給付5件、加入審査12件

### 医療機関で 被災地支援の物産展 を開催しませんか?!

協会は岩手県宮古市のかけあしの 会さんと業務提携を結び、被災地支 援として、京都府内での物産展を企 画しています。ついては、医療機関 のちょっとしたスペースをお借りし て開催したいと、ご協力いただける 医療機関を募っています!

ぜひ、ご協力をお願いします!! 7月30日開催の第70回定期総会 でも物産展を開催予定です。お越し 下さい。

岩手県田老町漁協わかめ、磯とろ ろ、塩蔵わかめ、おつまみ板昆 布、塩麹クッキー、岩手県普代産 すき昆布、桑茶などなど…ホタラ 焼きなどの実演販売も可能です

かけあしの会…東日本大震災で大きな 被害を受けた岩手県宮古市を本拠地 地域に少しでも仕事を提供し、働 く喜び、生きがいにつなげたいと、地 元に貢献できる商品開発・販売に、 全 国各地のイベントを駆け回っています。

お問合せは京都府保険医協会事務局(☎075-212-8877まで)

②融資諮問分科会 件を審査し全件可決し

撮影を医療現場で活用しよう なっていないが、スタッフに 過剰な抑制 ろ脱してはどうだろう。

類に頼っていた時代をそろそ かせない。監視されていると するといったルール作りも欠 だけ、組織的決定を経て再生 然だし、ぜひ検証が必要な時 るが、記録と言えば文字・書 いようにする工夫も要る。 いうストレスを患者が感じな そういった課題は確かにあ

像は個人情報にあたる。 すほか、入院時などにも個別 おくことが原則になる。 に説明して患者の了解を得て 内に撮影のお知らせを貼り出 データ流出を防ぐ対策は当 施設

もちろん、人を撮影した映

期間限定

引き続き低利で斡旋

テーマは「京都府地域包括

|る。今日、国は「医師偏在

解消」と「医療費の地域差

含めた提供体制のさらなる

た協会会員区分「共済制度

題し、4月より新たに設け

勤務医向け協会諸制度」と

続いて「知って得する!

に分けて紹介した。

本セミナーには定員を大

いて、入院・外来・在宅等

縮減」を根拠に、医師数も

ワオキツネザル

関

浩 (宇治久世)

名はウィリー、愛想は普 々の中で頭一つ、二つ抜き とみられる黒人の運転手、 の運転手が待つ待合へ。人 んでた190 四はあろうか されることになった。 物ザックだけ、着のみ着の ままで南ア滞在を余儀なく 南ア入国手続き後、迎え ホテルまでの40分間が



### ヨハネスブルグ ネルソンマンデラスクエア

とされていたが、今更荷物 かされた。予定表ではスー 港カウンターでスーツケー の入れ替えはできず、手荷 ツケースは南アで受け取る スは関空まで直送すると聞 マダガスカル出発前の空 彼の仕事だ。一般道路に出 なかったが、2曲目が始ま 上げた、さらに上げた。1 とすぐにボリュームを少し だという。高速道路に入る よい歌声、彼の好きな歌手 み、深みのある声量、心地 るとCDを聴き始めた。渋 ンムンと曲に合わせだし、 り様子が変わってきた。ム 曲目の反応はそれほどでは き、爪弾く、身体もそれに る、丸薬を丸める動き、 左手は天井に突き出し小刻 車内が暑い」と声をかける てもわかるよ。「ちょっと 「歌は大好き!」言わなく 首を振る、肩を持ち上げ 合わせ揺する、かしげる、 ダッシュボードに指を突 みに振る、掌を開く、閉じ 聞こえないのか反応な

歌が命の運転手 ウィリー アで時間つぶし、とにかく のネルソンマンデラスクエ 客はまばら、込み合うのは 広い。けれども高級品店の 翌朝、迎えが来るまで隣 "新規開業資金

新規開業資金融資の下限金利を0.3%ま 協会の斡旋手数料無料にて 開業を全面的にバックアップします!!

新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。

率: 0.30% (2017年11月委員会決定分まで) ※12月1日付で利率を見直します

: 2017年6月~2018年5月委員会決定分まで

斡旋手数料:無料

毎年6月1日、

ご利用に関しては、協会経営部会までお気軽にご相談いただきたい

融共済委員会決定分の利率は左表の通り。新規の取扱いは京都銀行のみ。融資

12月1日に見直しを行っている。2017年6月~11月度金

協会の制度融資(開業医・病院・勤務医融資)新規借入分の利率については、

新規借入の上半期利率決まる

### 京都府保険医協会融資斡旋利率表

					2017年 6 月~11月委員会決定分			
種別		制度	复名		限度額 (万円)	返済期間 (カ年)	利率 (年%)	
開業医融資	設	備	資	金	13,000	20	0.60	
	長其	明 運	転 資	金	1,000	5	0.60	
	中其	明 運	転 資	金	1,000	3	0.60	
	短其	明 運	転 資	金	1,000	1	0.60	
	子乡	帛 教	育 資	金	3,000	10	0.60	
病院融資	病院	完 設	備資	金	50,000	20	0.65	
	病院	完 運	転 資	金	3,000	3	0.60	
勤務医融資	新夫	見開	業 資	金	10,000	20	0.30	
	勤務	医子弟	帛教育資	金	2,000	10	0.60	
	勤務	医生活	舌安定資	金	500	3	0.60	

「京都府地域包括ケア構想」を解説

医療政策セミナ-

ミナー」を開催。メイン一るのかが課題となってい 月以来となる「医療政策セ 協会は4月28日、15年6 今後、地域で増加する在宅

計は1・8倍と推計され、

一方、25年の在宅医療推

玉

当事者の声

医療ニーズをどう受け止め

手が宙に!!! に達した、もうだめだ! 「おい両手を離すな!」」 低い旋律から徐々に高まっ この曲最大の聴かせどころ ていく特に彼の大好きな、 合わせ大声を張り上げる。

ら、コピーしてプレゼント から歌手の名前を教えろと 降りる際に手帳を差し出し ン。明日CDを探してみる トベルトを締めなおした。 たら、明日も自分が送るか してくれるという。 ここでもしっかりとシー いい歌だろう? ウンウ

り、検索したところアイ ピーされたCDを受け取

る。パスポートのチェック を傾げ、肘で頭を支えてい

行ができそうだ。

所々好きなフレーズに

子ども用品店、フードコー

品が幅を利かせていた。空 ト、スーパー店、Trump が、今日は普通。彼からコ 港までは昨日の運転手だ 家電製品の凋落ぶりが目に かった。電気店では日本の のカフェテリアも客は多 ついた。韓国製品、中国製 わかる憂鬱そうな表情、 ラミー賞・ゴールデング ザック・ヘイズ:米国の黒 女性、離れたところからも コントロール係は若い黒人 人歌手でアカデミー賞・グ 歌手であった。 ローブ賞など取った実力派 南ア出国時、パスポート 頭

前申込不要)

会場費 1000円(事

ネルソンマンデラスクエアのマンデラ像

まう。「片頭痛?」と尋ね 込めずスルッと落としてし 器械を通そうとして、差し るとコクンとうなずく。

どころはある。効率的な行 ティ保護区などまだまだ見 張感ある個人旅行が終わっ ンギー奇岩群、南のベレン た。マダガスカル北部の 行、気配りのきいた添乗員 分かけ関空へ。今回の旅 ベ ビーチリゾートのヌシ・ ぎに3時間、なお3時間50 島 同行のいつもの旅と違う緊 港まで13時間20分、乗り継 インを買って、これから香 空港免税店でお土産、ワ ムルンダバ近くのツィ 北東のセント・マリー

時点の許可病床数を維持 床の必要量」について、す た。本構想は、25年の「病 構想」)を正式に策定し 想(医療法上の「地域医療 を行った。京都府は16年度 かむ」と題して、情報提供 ケア構想」で、病院幹部ら 内容となっていると説明。 方針の機械的準用を避ける めた「機能別」推計も、 とめられた。さらに国が求 し、むしろ増える方向でま べての区域で16年5月1日 域包括ケア構想の本質をつ セミナーでは「京都府地 京都府地域包括ケア構

と地域の医療機関は「運命

共同体」の呈を成している一ち、特に注目する内容につ

うな姿勢で臨むのかが問わ

が、国方針に対し、どのよ る。京都府と府内医療機関 「絞り込み」をねらってい

能な共済制度の特長を紹 利用勤務医会員」と利用可

介。さらに「中医協―18年

れる状況は今後も継続す

度改定審議状況のポイン

部のニーズに沿った内容で であるため、今後も病院幹 定期の開催ではあるが好評 開催を決定、対応した。不 急きょ同日夕方に第2部の きく上回る申込みがあり、

の開催を企画していく。

\*>:\*:<\*

掲示板

ト」と題して、これまで中

医協で議論された内容のう

る。京都府の行政の在り方

避難者集団健診の歩み 避難者健診実行委員会 編 亦大是它-原身等权行 清學-教育に丁多5 3月11日 1000円(税込み)

避難者集団健診の

お申込は協会(2075-212-8877)まで

 $\Box$ リテーションシンポジウム 2017京都地域リハビ

学図書館ホール 午後2時~5時 の現状―療育とリハビ京都における発達障害 リテーションの課題― 所 時 京都府立医科大 7 月 8 日  $\pm$ 

保育所・学校における発達 和弘医師/講演「幼稚園・ 京都市桃陽病院のとりくみ ルトレーニングのモデルを T:新たなソーシャルスキ 校を併設する施設のST 百合子医師/講演|支援学 と」家森クリニック家森 リニックとしてできるこ 障害児がもつ課題と小児リ 提供できるかもしれない― ハビリテーション科個人ク 内容 基調講演「発達 京都市桃陽病院 石川

程さえ組めば、特色ある旅 完 テーション部内 207 局(京都南病院リハビリ ビリテーション研究会事務 講座准教授 間健康科学系専攻作業療法 都大学大学院医学研究科人 問合せ先 京都地域リハ 加藤寿宏氏

障害児の作業療法支援」京