



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
インターネットプラス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
地区との懇談(下東) (2面)
「地域別診療報酬」アンケート (2面)
政策解説・医師偏在指標明らかに (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

難病助成改善と福祉医療拡充を

京都府に会員署名151筆を提出

協会は、難病法での特定医療費助成制度と京都府の福祉医療制度拡充を求め、10月30日に府へ会員署名151筆を提出、懇談した。懇談には健康福祉部医療政策課の丸毛信樹課長、安原孝啓医療保険広域化担当課長が対応。協会から鈴木卓副理事長と事務局が出席した。また、同内容で府議会に陳情書を提出した。

懇談では、鈴木副理事長から要望の概要を説明。要望は、①難病法に係る特定医療費助成制度について、18年1月から制度対象外となった患者を制度対象に戻すよう、国に対して要請すること②①が実現するまで、制度対象外となった患者が、特定医療費助成制度と同様の一部負担金で受診できるように、福祉医療費制度を新設すること③妊婦、産婦、褥婦に対する福祉医療費制度を新設すること④療養等に関する法律による。この新法で、助成制度の対象となる疾患は大幅に拡大したが、一方で指定難病であっても重症度によって助成対象の適用となるか除外されるかが判別される仕組みが導入された。経過措置で受給者証を保持する患者は助成対象とされたが、それも17年12月31日で終



会員署名を手渡す鈴木副理事長(左)

了。京都府内で不認定と未申請をあわせると、約3000人となる(本紙3031号既報)。また厚労省の全国調査では、疾患によって難病助成の認定率に、49%から97%と大きな差があったと報道されている(読売新聞10月19日)。協会

は、現時点で軽症であっても、いつ重症化するかわからない不安を抱える患者が多いことなどを伝え、府として国への見直し要請を行うよう求めるとともに、独自の助成制度を設けるよう求めた。

府は、難病助成制度について、問題点がよく理解できたとしつつ、難病の助成制度を府独自で充実させる場合、難病助成の上乗せ制度をこのように考えるのか

崩れ去った。けれども、総会の提案がいずれも男性からであり、光明を見出す。さて、医療は身も心も自己の生活さえも担った保障

議論していく必要があるのではないかと認識を示した。また、福祉医療制度は、これまでから府内全市町村の合意のもとで市町村と連携協力し実施をしてきているものとしたうえで、担当課へは要望の趣旨を伝えるとした。

協会は、現在患者団体と連携して難病助成の署名活動に取り組んでいることを報告し、担当課とも後日懇談を行う予定であることを伝えた。

妊婦等に対する福祉医療制度の新設や子育て支援医療助成事業の拡充では、2018年度診療報酬改定で

主張

7月の定期総会で、女性代議員が少なすぎると増員の提案がなされ、病に倒れた初の女性理

事長への激励も提案された。これは、女性医師の現状をも象徴している。政界の女性差別は手の施しようがないが、医学部入試でも想定を遙かに超えていたこ

とも、救急医の妹は、地方大学救急部の立ち上げに

生活の保障を強く願う。それが、医療の質を担保し、国民を守る施策となるはずである。

と、医療従事者が子どものことで苦悩する状況に多々遭遇する。その手当の要

を後進の役に立てる開業医の方たちのご助力を期待したい。病院の管理職の医師の方々には人材算少や診療報酬過少の中のご苦勞を慮

政府は、ワクチン行政にも

団塊医師の「入舞」を次世代守る奮起を今

医の働きと研鑽により破綻せず持ち堪えている。管理職に在った敬愛する先輩が自ら命を絶たれても、過労防止に何ら働きかけもできないまま、11年を経た。そ

ところで、仕事の礎となる家庭に目を向けると、子どもがこのころの育ちに懸念を抱き続けている。心身症、不登校、発達症(発達障害)などの診療に携わっている

今般、総務部会の勤務医委員会が再始動に向け、篤い準備委員が就任された。そこに、勤務医時代の苦勞

を後進の役に立てる開業医の方たちのご助力を期待したい。病院の管理職の医師の方々には人材算少や診療報酬過少の中のご苦勞を慮

政府は、ワクチン行政にも

今年もインフルエンザ ワクチン接種が始

署名へのご協力をお願いします!
11月末1次締切
本紙3034号で、患者負担増ストップ署名とすべての難病患者に医療費助成を求める署名用紙をお届けしました。ぜひ、ご協力をお願いします。

医療助成制度あり方検討会を8月から立ち上げ、経済支援策のさらなる充実・強化をはかるために議論を進めており、拡充の方向性を検討していると述べた。さらに妊産婦支援への拡充を検討するとともに、予算の関係もあり、難しい状況があるのではないかとの見解を示しつつも、担当課へは要望の趣旨を伝えるとした。

医師届出票について

厚生労働省による2018年医師届出票の調査が京都府を通して行われています。2019年1月15日(火)までに、住所地または就業地のいずれかの最寄の保健所(京都市は保健福祉センター)にご提出下さい。届出は医師法で2年に1度義務づけられているものです。

奈良県の荒井正吾知事は3月28日、高齢者の医療の確保に関する法律第14条「診療報酬の特例」の適用を打ち出した。奈良県医療費適正化計画に定めた医療費目標の達成が図れない場合に、国民健康保険の保険料水準引き上げを回避できるような診療報酬を引き下げることを国に求めることを検討するとしている。

医療の平等原則奪うべきでない

代議員月例アンケート⑫

「地域別診療報酬」について
実施日：2018年9月末～10月15日
対象者：代議員89人、回答数：41(回答率46%)

診療報酬は、保険診療におけるあらゆる療養の給付に要する費用を定めた公定価格で全国一律に適用されるが、これを「他の都道府県の区域内における診療報酬」異なる定めをすることができるとすることが「診療報酬の特例」である。同法は2008年に施行されたが、活用は踏み切らないうる」と前のめりの姿勢だ。「ごいひも・ごいひも」だれでも「国民が等しく安

図1 奈良県の「地域別診療報酬」の提案について

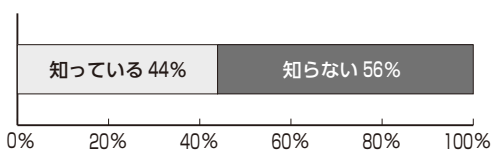
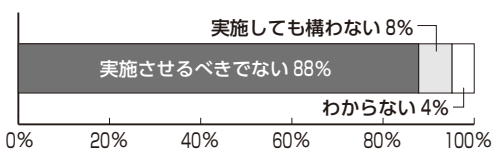
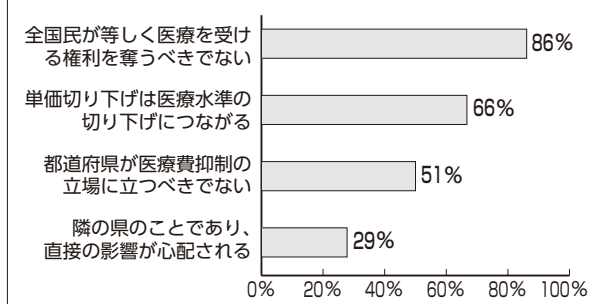


図2 「地域別診療報酬」の提案をどう思うか



9割が「実施させるべきでない」
奈良県が「地域別診療報酬」の検討を表明していることについての認知度は44%で、半分以上が「知らない」とした(図1)。

図3 「実施させるべきでない」理由は何か



理由では、「京都府も医療費を上げすぎないよう意識する必要あり」との記載があった。
自由意見でも批判的意見ばかりが並んだ。この中から一部抜粋して掲載する。

▽「地域別診療報酬」などは医療全体をブラック職場にするもので言語道断▽医療費抑制の県で仕事したという医師は減るであろうし、医療供給量の減少、医療水準低下が明白に見通せる。県民を犠牲にする政策と断言できる▽一つの県が異なることを施行すると良い方向に行くことがまずない▽現実問題としては困難で、実施までには至らないと思う。医療サービスの低下は県民の流出につながり、逆効果になるのではないかと地域別による医療供給の偏在が一層進行すること自体が医療への無理解であり、憤りを感じる▽国民に差を生む診療報酬制度はふさわしくない。



協会は、下京東部医師会、ホテル日航プリンセス京都にて開催した。地区から22人、協会から5人が出席し、下京東部医師会の岸本和隆副会長の司会で進められた。

冒頭、小畑寛純会長は、懇談会への会員および協会の参加に感謝の意を述べるとともに、続く台風被害に対しては医師意見交換では地区より、診療報酬不合理は正に關し、「認知症が進むと家族やヘルパーの付き添いが必要となり、付き添いの方から

でない」と正確な情報を得られず時間を要するため、認知症に対する加算ができないものか」との要望が出された。また、来年消費税率10%になった際の診療報酬改定や消費税の取扱いに関する質問に協会は、「業種は見合い分が当然上がることに」と思いつく、業種改定を頻繁にすることになつても困る」とし、消費税の

扱いは現時点でまだ不透明であると回答した。次に、国が目指す地域医療提供体制と開業規制に関しては、「医療法・医師法の改定点について示されたが、具体的にそうしなければ我々はどうに動けばいいのか。アンケートを取る、要望書を提出するという従来のやり方では、とても追いつかない。地域医療

構想や在宅医療・介護連携支援センターにしても、大きく変わっていく際に、我々開業医を守る具体的なプランを協会として持ち得ていないのか。もっと、スピード感をもってタイムリーに、パワーをもって行動を起こしてもらいたい」との意見が出された。これに対し協会は、「医師の働き方改革については、提言を取りまとめているところ。地域医療構想に関しては、国が各自自治体で定義や病床数を決めていくよう求めているので、我々が今まで評価していた京都府の姿勢が覆されないよう、府に呼びかけている。直面するさまざまな問題に、スピード感をもって対処し、先々を読めるような活動をしていきたい」と意欲を示すと

世界的に問題視されるようになったプラスチックごみによる深刻な海洋汚染。欧州に比べて、日本のプラスチック対策は遅れが指摘されてきたが、環境省は国内での使い捨てプラスチック排出量を25%削減(2030年目標)すると打ち出した。環境に優しいバイオ素材のものなど、代替素材の開発も次々と行われている。こうした中、協会の新聞等の送付方法について会

地区医師会との懇談会 2018年度

京都北・上京東部・西陣医師会
11月29日(木) 午後2時～
京都府保険医協会・ルームA

乙訓医師会
12月3日(月) 午後2時～
乙訓医師会会議室

プラグミ問題で会員から意見
代替素材の情報提供求めます
これを受け、協会は検討を開始。代替素材がないか情報を収集し、今後議論を重ねる予定。意見をいただいた会員には、この場を借りてお礼申し上げたい。

続いて際の減点への対応、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減算対象などについて、多数の質問が出され回答した。

日常診療に役立つ 販売中
保険請求関連書籍
届出医療の活用と留意点 (2018年度～2019年度版) 5,000円
在宅医療点数の手引 (2018年度改定版) 4,000円
購入希望の場合は、保険医協会までご連絡下さい

マニュアル通りの接客からおもてなしの接客へ

初級・接遇マナー研修会を開催

協会は「初級コース」(医院・診療所での接遇マナー研修会)を9月27日に開催、11医療機関15人が参加した。(株)JAPAN・SIQ協会の谷洋子氏を講師に、接遇マナーの基本を講義で学んだ後、患者視点で接遇マナーを評価し合う「接遇マナーコンテスト」等のグループワークを交えながら研修した。協賛は有限会社アミス。以下に参加記を掲載する。

患者さんに寄り添う

医療従事者になるために

まなべ内科クリニック 田中 景子(山科)

私は、過日開催されました「接遇マナー研修会」に参加しました。接遇とは「規定されたマニュアルに沿って相手に接すること」で、接遇とは、相手にどのような接遇を求めているか、その思いを相手に伝えること、いわゆる「おもてなしの心」です。



まずは基本的なおじぎを練習

度、声色や言葉遣い等です。

クリニクに来院された患者さんのお顔を見ながら、笑顔であいさつをし、笑顔で会話をすることにより、患者さんは安心して、癒されるのではないのでしょうか。患者さんは私達の接遇に大きな期待をされ、常に私達の接遇を見ていらつ

ます。患者さんにレベルの高い人的サービスを確実に、かつ平等に提供することが医療事務従事者としての責務だと考えます。私は、患者さんに対する「無意識的な接遇」を卒業し、「意識的な接遇」を常に心掛けて、医療事務に従事するよう決意しました。医療事務に従事する者の心構えとして、大切なことを学ぶことができ、またこれから

入院基本料の届出内容、看護要員の対患者割合、看護要員の構成③DPC/PS算定病院であればその旨④届出している施設基準の⑤明細書の発行状況

シリーズ
施設基準適時調査
⑩
対策のポイント

一般事項

(院内掲示、保険外併用療養費等)

一般事項とは、医療機関の現況、院内掲示事項、保険外併用療養費、保険外負担を指している。医療機関の現況については、事前に書類(保険医療機関の現況)を提出している、それぞれで確認される。

確認は、医療機関が今回の適時調査に際し提出した書類(まさに直近の情報)

と、厚生局が持つ直近の情報(医療機関が直近で厚生局に届出または報告した内容)とに相違がないか、変更されていないか、変更の届出または報告を怠っていないかがポイントとなる。

施設基準管理に必聴
「届出医療等の活用と留意点」
説明会 **病院向け**

日時 11月22日(木) 午後2時～4時30分
場所 登録会館「大ホール」(中京区烏丸通御池上ル)
内容 第1部 「医療事務担当の実態アンケート」結果報告
第2部 最新! 適時調査対策「どうしてもお伝えしたい、施設基準、届出医療の管理方法」
講師 花山 弘(京都府保険医協会事務局長)
定員 100人限定
(会員医療機関に限る、先着順、完全事前申込制)
参加費 1人2,000円(資料代含む)
※「届出医療等の活用と留意点」購入または持参の方は1冊につきお1人無料
※府北部(綾部市内)は12月13日(金)午後2時～開催決定!(第2部のみ)

お申し込み・お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで

新規開業予定者のための講習会

日時 11月25日(日) 午前10時～12時30分 **要申込**
場所 京都府保険医協会・ルームA
内容 ①開業準備の勘所 ～各ステージにおけるポイント～
日本光電工業株式会社 コンサルタント 米澤 正範氏
②開業時の戦略的な宣伝広告
株式会社HERO innovation 田浦 真悟氏
③先輩開業医からのアドバイス
よしだこどもクリニック 院長 吉田 大輔氏(京田辺市)
参加費 会員および当日ご入会の方: 無料、未入会者: 5,500円
※参加者には、開業に役立つ『新規開業医の手引』(保団連発行)を進呈。当日の入会も歓迎します。
共催 京都府保険医協会 有限会社アミス

安心して子育てできる京都に

1. 講演 「小児科医が語る 子どもの貧困と医療費」
講師 健和会病院(長野県) 院長・小児科医 和田 浩氏
2. 対談 和田 浩 医師 × 尾藤 廣喜 弁護士
日時 12月2日(日) **申込不要・参加費無料**
午後2時～4時
場所 こどもみらい館(中京区間之町通竹屋町下ル楠町601-1)
※地下鉄「丸太町」駅から徒歩3分。公共交通機関をご利用下さい。
共催 子ども医療費京都ネット 反貧困ネットワーク京都



第664回 社会保険研究会

コンピュータ審査と医療ビッグデータ
～日本の未来を示唆する韓国の現状と問題点～
日時 12月22日(土) 午後2時30分～4時30分 **定員 65人**
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
講師 イーコーポレーションドットジェーピー株式会社 代表取締役社長 明治大学公共政策大学院 兼任講師(CIO学) 総務省 電子政府推進員 廉 宗淳氏



廉氏からのコメント
情報化先進国と言われる韓国。元を辿れば日本の医療保険制度をベンチマーキングして国民皆保険制度が導入されましたが、情報化の波に合わせてヘルスケア関連分野にもさまざまな先進的な取り組みを行っています。韓国では1962年から本格導入された韓国版マイナンバーと医療保険データを紐づけたことにより、巨大な国民健康データが構築されました。今年からはこのビッグデータを活用し、10大疾病予測サービスを提供し始めています。また、近年日本でもデータヘルス改革の第一の柱である、基金の審査統一化が進んでいくと思いますが、韓国ではすでに地域医療保険組合(国保連合同様)と職場医療保険組合(支払基金同様)を統合し、国民健康保険審査評価院という組織を作り医療保険審査を一本化して、審査業務の自動化に拍車をかけております。それによって、保険の請求から保険料の支払いまでの期間を飛躍的に短縮している韓国の医療保険審査システムの具体的な内容をご紹介します。今回の講演では医療ビッグデータを活用し、開発された10大疾病予測サービスと保険審査請求事務の効率化を図った韓国の最先端保険審査評価システムを中心にご紹介申し上げます。

地区、医療機関名、参加者名、電話・ファクス番号を明記の上、FAX(075-212-0707)にてお申し込みをお願いします

政策解説

医療計画への目標医師数設定が義務化

現時点での医師偏在指標が明らかに

2018年7月、医療法・医師法の一部を改正する法律が成立した。これを受け、都道府県は医療計画に三次医療圏・二次医療圏単位に目標医師数の設定が義務付けられる。目標医師数設定にあたって踏まえるべきものとして、国によって新たに策定されるのが〈医師偏在指標〉であり、指標を用いて設定されるのが〈医師多数区域〉・〈医師少数区域〉である。

協会は、前提として国が医師養成数の見直し(縮減)を志向し、それが医療費抑制政策と結びついた現状では「医師少数区域」「医師多数区域」を定め、医師数目標を設定すること自体が開業規制への門戸を開くと警鐘を鳴らしている。

9月28日、医療従事者の需給に関する検討会・第22回医師需給分科会の席上、国は現時点の「医師偏在指標」を明らかにした。国は2018年度中の指標策定、2019年度の都道府県による医師確保計画策定作業、それに基づく2020年度からの〈医師偏在対策〉を実施するとのスケジュールを示している。

医師偏在指標を活用した医師確保対策として、国は目標医師数設定の他、医師数少数区域、医師多数区域の設定や、大学医学部における地域枠・地元枠の設定等のメニューを挙げている(図1)。

〈医師偏在指標〉の必要性について、厚労省資料では、現地域ごとの医師数比較に用いられている〈人口10万人対医師数〉は、医師の地域偏在や診療科偏在を统一的に測る〈ものさし〉にならず、医師偏在の度合いを统一的・客観的に把握できる新たな指標が必要と述べる。新たな指標設定にあたり検討すべき要素として挙げられたのが次の4点である。

①医療需要および将来の人口・人口構成の変化

地域ごとに人口構成(年齢・性別とそれらによる受療率)の違いがあるため、性年齢階級別受療率を用いて地域ごとの医療需要を調整する。

人口10万人対医師数では考慮されない患者の受療行動(昼間と夜間の人口差や都道府県間の流入)について、何かしらの調整方法を考える。

②へき地等の地理的条件

〈医師少数区域〉ではないとされる二次医療圏であっても、無医地区・準無医地区が存在することが考

えられるため、重点的な医師派遣等の対象とする等、一定の考え方に基いて対応を検討する。

③医師の性別・年齢分布

医師の性・年齢構成に地域差があること。性・年齢構成によって平均労働時間が異なるため、地域ごとに労働時間で医師数を補正し、地域ごとの標準化医師数を算出する。

④医師偏在の種別

外来診療の多くを担う診療所の地域偏在を踏まえ、診療所の地域偏在の現状分析の実施を検討すること。診療科と疾病・診療行為の対応を明らかにし、その後診療科別の医師偏在指標を検討する。ただし、特に政策的に医療の確保を図るべきものとして周産期・小児科医療を挙げ、これらは先行して暫定的指標を示す。



以上を踏まえ、医師の性別、年代による労働時間の違いを調整した「標準化医師数」と、人口10万人対医師数をベースに地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整したもので勘案したという〈医師偏在指標〉の計算式が(図2)である。

この計算式は、一瞥しただけでいくつかの問題点を指摘することができる。

医師数は、医師の性別、年代による労働時間の違いを平均的な労働時間に基づいて調整する。いわば、仮に100人の医師がいたとしても、性・年齢階級別の労働時間の違いを鑑みると〇〇人分の医師数である、という標準化された医師数が指標に用いられるのである。ここに表される1人の医師はリアルワールドの1人の医師ではないことに注意が必要である。指標にするのであるから、架空の平均的な労働時間が、地域医療の現場を支える医師に枠をはめるという構造である。

各地域の人口構成が違い、性年齢別の受療率格差があることは当然の話である。性別も年齢も関係なく、単純に人口を10万人に置き換えて、それに対する現実の医師数を比較するのに比べ、より実態に即す方向であるかのように錯覚させられる。だが考えてみればおかしな話である。計算式中の〈地域の期待受療率〉とは、患者調査による平均化された性年齢階級別受療率

に基づいて導き出されている。すなわち、指標は患者の受療率を勝手に「平均化」し、「あるべき受療率」を決めてしまうのである。平均的な受療率が患者の受診に枠をはめるという構造である。

すなわち、医師偏在指標とは、地域における本当の受療行動に基づかない平均化された架空(に近い)の受療率と、架空の医師数で構成されるのである。加えて、医師の労働時間調査として国が示したのは「医師の勤務実態および働き方の意向に関する調査」(2016年度)だが、無作為抽出約10万人対象の調査であり、医師の回答者15,677件のうち、開業医は2,501人で16.2%に過ぎず、開業医も含めたすべての医師の実態を反映したものは考えにくい。

果たしてそのような指標を活用し、導き出される医師数を〈必要医師数〉と呼んで良いのだろうか。

分科会では、将来の診療科ごとの医師の需要の明確化についても検討された。

厚労省は、医師数が増加しても一部診療科へ集中している。診療科別医師のニーズは不明確であり、医師は臨床研修終了後に自主的に主たる診療科を選択している。「医師が、将来の診療科別の医療需要を見据えて、適切に診療科選択ができる情報提供の仕組みが必要」と述べている。

さらに、医師偏在指標を用いた〈医師少数区域〉〈医師多数区域〉の設定についてである。厚労省はその基準について次のように書いている。「全国335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位〇%を医師少数区域とすることとしてはどうか」(図3)。

医師不足・診療科不足の実態と、需要に基づき、医師を確保する政策なら歓迎したい。だが、計算式に組み込まれた「平均化」「標準化」の考え方には到底同意できない。国の準備した指標を使えば、「平均的な受療率」を患者は求められ、〈標準的な医師数〉以上の医師は不要とされることは明白だからである。

一方で、厚労省は10月から「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」を立ち上げた。患者の受療行動も地域の医師数にも国の直接介入が強められているのである。医療者一人ひとりが地域で果たしている役割、仕事の意味、そして医師自身のやりがいといった要素をすべて排斥し、数字合わせで導き出す「偏在指標」の濫用を許してはならない。

図1

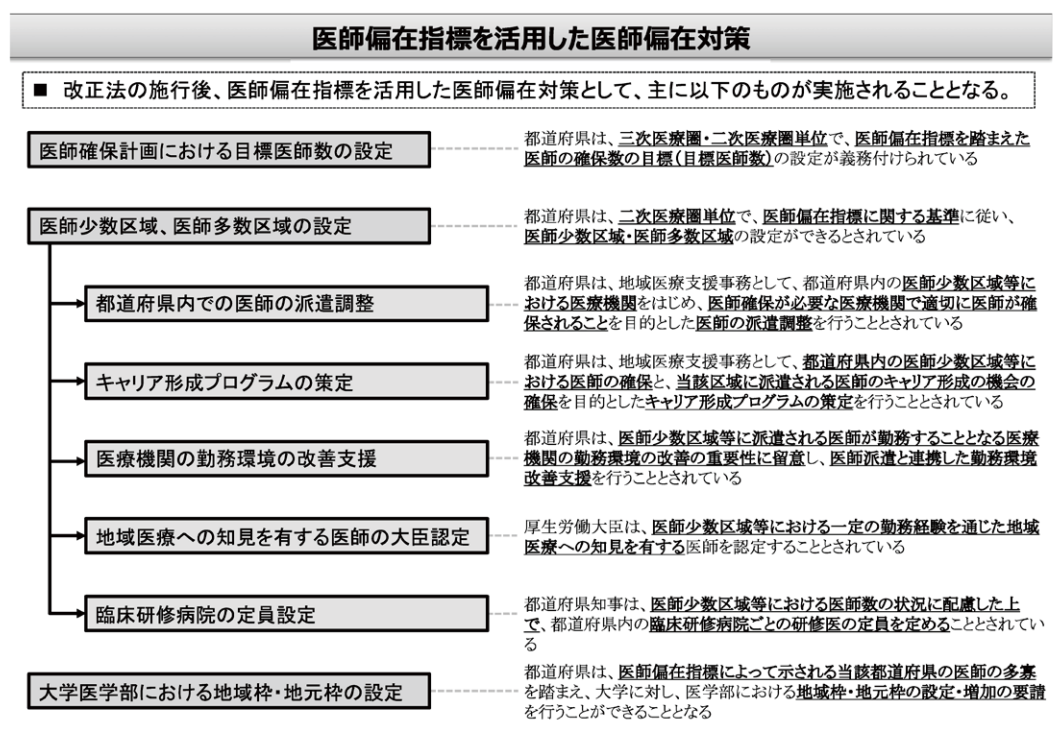


図2 医師偏在指標 計算式

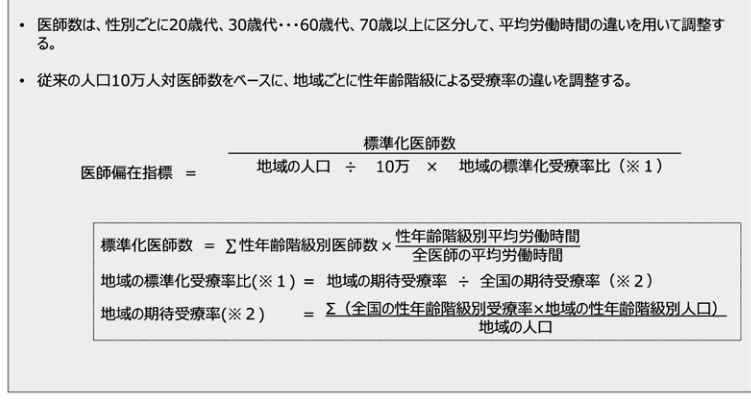
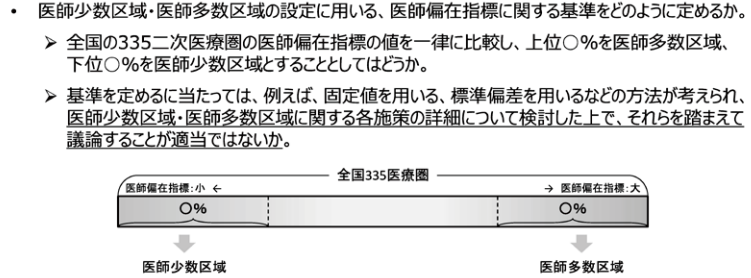


図3 医師偏在指標に関する基準について



保険診療



特定薬剤治療管理料の算定について

Q、特定薬剤治療管理料の算定で、合計1220点の算定について、抗てんかん剤と抗てんかん剤の算定が重複して算定されていると指摘されています。なお、レセプト算定処理システム用コード並びに表示文言「820100047」(口)で抗てんかん剤患者で抗てんかん剤を投与の記載をお忘れなきようお願いいたします。

金融共済委員会
(10/20)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。

会員の希望される 専門家をご紹介します 協会の 無料相談

- 法律相談
- 税務相談
- 建築相談
- 金融相談
- 雇用管理相談
- 廃棄物処理相談

詳細は協会まで

記者の視点

87

このところ、私学に関連する事件・問題が目立つ。森友学園の国有地取得、加計学園の獣医学部新設、日本大学のアメフト反則タックル、東京医大の入試不正などは大きく報道された。事件・問題の中身はそれぞれ異なるが、共通するのはワンマン経営である。しかも森友を除いて、社会的な騒動になっても、トップである理事長がろくに表に出て来ない。洪々出てきても、まともな答えをしない。みんなの意見は聞かなくていい、ズルや不正をしてもいい、ばれたらごまかして逃げ

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

「私物化」という病

出資持分のような権利はなく、世襲の必然性はない。教育という公益事業を行い、利益配分をしない代わりに、税制上の優遇措置を受け、本業の法人税、事業税、固定資産税などは非課税になる。それ以外の収益事業の法人税率も軽減される。私学という呼び方をすれば、けっして私物ではない。公益のための組織であり、社会的責任がある。社会への説明責任を果たさない理事長は、失格である。私立学校法によると、学校法人には理事5人以上、監事2人以上、評議員を置く。理事は、運営する学校の校長がなるほか、評議員と、その長がなる。評議員は、出資持分のない権利はない。各理事の配属者または3親等内の親族は1人しか許されない。監事は理事長が評議員会の同意を得て選任する。評議員は理事定数の2倍超の人数が必要で、職員、卒業生、その他から選出する。ただし理事、評議員をどこでどうやって選ぶかは、寄附行為(法人の規則)で定められている。寄附行為は文部科学省から知事の認可が必要だが、どういふルールまで許容されるのか、はつきりしない。法人の適正運営の基本は、特定の個人が過剰な権力をふるわず、不当な利益を得ないようすることだ。そこで一定規模の法人については、たとえ労働組合の代表を必ず理事に加えるといった制度改革が必要だろう。きっぱり意見を言えない人が多い日本社会の風土が根本問題ではあるにしても。

医師が選んだ 医事紛争事例

84

(50歳代後半女性)

〈事故の概要と経過〉

当該患者が頭痛と眩暈を訴え、自家用車で当該医療機関を受診。即日入院となり、頭部CT、胸部レントゲン、心電図、血液検査を施行した。翌日には眼の奥の痛みが発現したが、その次の日には一時帰宅した。その後、当該医療機関はくも膜下出血を疑い、患者をA医療機関に搬送した。A医療機関は、すでにくも膜下出血は数日前に発症しており、脳動脈瘤破裂が原因

だと患者に説明した上で、手術した。患者は第一種身

し、右半身麻痺の後遺症が残存(後遺障害第7級相当)したとして、約10年を経過してから弁護士を介して賠償請求を行い、その後賠償請求を中止した。医療機関側は、改めてフィルムを確認し、見落としは明らかというところで過

来院当日に撮影されたCTで、髄膜刺激症状を確認する。T1強調画像にて、脳底槽から側頭シルビウス裂に広がる明らかなくも膜下出血を認める。くも膜下出血のX線吸収の程度から、発症時に患者の頭痛発症時間と合致すると思われる。麻痺などの神経所見はなく、

くも膜下出血の診断がついた発症4日目(発症後72時間以降)に専門施設に搬送し、同日手術が行われた。脳動脈瘤クリッピングの手術のタイミングとして

くも膜下出血の診断がついた発症4日目(発症後72時間以降)に専門施設に搬送し、同日手術が行われた。脳動脈瘤クリッピングの手術のタイミングとして

くも膜下出血があるにもかかわらず、一時帰宅を許可しているが、予後に影響したか。

再出血を防ぐために、手術的治療が終了するまで許可しているが、予後に影響したか。

知識の範疇と考える。また、土曜日夜刻の受診であり、ウォークインの軽症症例であったことが、担当医師が能動的に診療協議する機会を失い、判断を誤った大きな要因であると考えられる。

CTでのくも膜下出血 見落としで身障者に

体障害者等級が認定された。患者側は、初診時のCTでもくも膜下出血が確認できたのに、当該医師が見落としの結果、発症72時間以内の手術が受けられず、血管像所見より次の通り判断される。

頭痛のみであり、Hunt & Kosnick重症度分類Grade2と考えられる。CTとともに、左内頸の後交通動脈部の動脈瘤が強く疑われる。救急受診時の記録には、頸部硬直の有無な

を予防するために、開頭術の際、くも膜下腔に広がった血液を可能な限り洗浄除去し、術後薬物療法等が併せて行われる。しかし、この成績に差異はないとの報告もあり、軽症例について

再出血を防ぐために、手術的治療が終了するまで許可しているが、予後に影響したか。

再出血を防ぐために、手術的治療が終了するまで許可しているが、予後に影響したか。

再出血を防ぐために、手術的治療が終了するまで許可しているが、予後に影響したか。

再出血を防ぐために、手術的治療が終了するまで許可しているが、予後に影響したか。

医療安全を身につけるために
医療安全研修DVD Part II

定価 10,000円
京都協会会員 5,000円
他府県協会会員 7,000円

税込・送料別

医療安全を身につけるために
— 医師が選んだ55事例 —
医療安全研修DVD Part II



2004年に井上ひさし、梅原猛、大江健三郎各氏をはじめ9人が九条の会を結成し、憲法9条を守るよう全国にアピールしました。左京区修学院にも九条の会を立ち上げることにになり、私にも発起人に加わってほしいと依頼がありました。

平和は作りだすもの

八田 一郎 (左京)

た。私は即答を避け、まず広島市の平和公園を訪れることにしました。

線と爆風と放射線による惨状の展示に圧倒され、慰霊碑の前に立ちました。そこには「安らかに眠ってください。過ちは繰返させぬから」と刻まれています。私はその時、修学院九条の会の発起人に加わろうと心に決めました。帰って、早速日本国憲法を読み返しました。小学5年生の時に日本国憲法が公布されて、学校で学んだ時以来、憲法は読んでいませんでした。日本国憲法の前文には世界に誇れるべき文章で世界平和が高らかに宣言されています。この憲法が、戦勝国アメリカから押しつけられたものだから自主的な憲法に変えようという提案があります。第二次世界大戦で敗戦国だけでなく戦勝国にも大きな被害が

あり、世界中が戦争の悲惨さを体験しました。そして、世界中が平和の大切さを身にしみ感じて生まれたのが、日本国憲法だと私は思っています。

また、今の憲法は時代に合わないという意見があります。私は逆だと思えます。自分たちが平和を守る努力を怠りなかつたから理想的な憲法からずれてしまったのです。理想論だと言われますが、理想を持たない生き方は間違いです。平和は与えられるものではないです。武力では絶対には平和は守れません。せつかく日本が平和を守る国として世界に認められているのに、憲法を改正して戦争する国にしては、戦争で犠牲になった多くの

先人達に申し開きができませぬ。日本は武力ではなくて平和の使者として国際的にもっと活躍すべきです。私が終戦を迎えたのは国民学校2年生の時です。戦争中は世の中が暗くて窮屈の大切さを感じました。

金融共済だより

保険医年金

「積立金のお知らせ兼生命保険料控除証明書」の送付について

三井生命本社から、保険医年金積立金通知書をお送りしました。積立金額は、2018年8月末現在の金額となっております。基本年金額の試算も掲載されていますので、ご参照下さい。

また、この通知書の下段に、生命保険料控除証明書がついています。年末調整時、または確定申告時まで紛失されないように保管し、切り離してお使い下さい。保険医年金は、「一般の生命保険料控除」の対象となります。個人年金保険料控除には該当しませんので、ご注意ください。

一番必要なのは休業中の収入補償!

休業補償制度

医院の維持・継続に最適!

協会の所得補償保険は医院を維持・継続していくための大切な制度です

所得補償保険 収入減を補う保険

万が一、事故やケガ、病気で「就労不能」状態になったとき入院中だけでなく自宅療養でも所得減少リスクをカバーする保険として最適です。



※詳しくは、パンフレットをご覧ください。

掲示板

憲法と人権を
考える集い

日本の未来はどっちだ？
いま、憲法改正を考える

日時 11月18日(日)
午後1時30分～4時30分

場所 同志社大学寒梅館ハーディーホール

内容 1. Change or Not? ～高校生の報告～
2. 講演「憲法の未来」講師：首都大学東京教授・木村草太氏

参加費 無料(先着80人)

主催 京都弁護士会

(075)2311233

7、ファクス07552231804

訃報

岡本章氏(享年83、下京東部)10月16日(逝去)。

謹んで哀悼の意を表します。

丹後半島

心の原風景

第1話

辻 俊明(西陣)

魅力を再発見! 丹後半島

京都府は海の京都(丹波、森の京都(丹波)、お茶の京都(宇治)と名付けて各地域をアピールしている。なかでも海の京都、特に丹後半島には他にはない自然の美しさがある。

たとえば半島北部のカマヤ海岸(経ヶ岬から伊根町まで) (写真1)と呼ぶ

京都府は海の京都(丹波、森の京都(丹波)、お茶の京都(宇治)と名付けて各地域をアピールしている。なかでも海の京都、特に丹後半島には他にはない自然の美しさがある。

たとえば半島北部のカマヤ海岸(経ヶ岬から伊根町まで) (写真1)と呼ぶ



(写真1) リアス式海岸のカマヤ海岸

い海という絵にかいたような風景となる(写真2)。

浜を歩くとキュッキュという音がするため、この砂は鳴き砂と呼ばれている。琴引浜が有名であるが



(写真2) まっ白な砂浜がつづく半島北西部

歩いていくと、青春のストーリーがもう一度よみがえり、初恋のあの娘と手をつないで砂浜を駆けだしそうなる予感がする。また強い風が吹くと地上数メートルの光が当たって、時には

イアモンドダストのようにキラキラと輝く。これらは砂の粒が小さく、かつ石英を含んでいるために起る現象で、私が調べた範囲では、丹後半島周辺にはこのような砂浜は、久美浜より西へ兵庫県にも、経ヶ岬より東へ由良・福井県にもない。由良より東では砂径が大きくなり、サクサク感はなくなくなる。福井県では高浜を除いて砂浜に小粒の石が混ざり、高速増殖炉もんじゅ近くの水晶浜は砂というより小石でできている。地形や海流の影響などのため丹後半島北西部のこのように神秘的な鳴き砂が



筆者プロフィール

京都府立医科大学卒業(1982年)、京都府立医科大学大学院修了(88年)、京都府立医科大学眼科学教室助手、米国ミシガン州立オークランド大学留学(2年間)、与謝の海病院眼科医長、済生会京都府病院眼科部長、社会保険京都病院眼科部長、辻眼科医院(98年)

た。以来この列車ののまに丹後を探求してきたので、今後9回にわたってオリジナルな楽しみ方を紹介する。

新春特集号への会員の投稿募集

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。些少なからお礼あり! 多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は11月30日(金)。