

地域再生に根差した偏在対策が必要

医師偏在対策を考えるフォーラム開く

協会は、「医師偏在解消」を考えるフォーラムを10月26日に開催した。会員・自治体関係者ら41人が参加し、国が医師偏在解消を旗印に進める政策が何をもちたらずか、私たちの打ち出すべき対策は何かを議論した。

一貫性ない 三位一体改革

開会あいさつで鈴木卓理事長は、厚労省による再編・統合を求める全国424の公的・公立病院名をのぞき、公表問題に触れ、政権全体の方針として医療費抑制を目指す提供体制改革が進められていると指摘。続いて、吉中丈志理事が、医師偏在是正策をめぐる現段階の情勢について報告した。三位一体改革と称される地域医療構想、医師

さらに、指標の計算に用いたデータ・途中式が公表されていないことや、医師多数区域を設定し、医師の就業・開業を制限することと少数区域で医師を増やすことが直接に結びつくもの

ではないと批判した。医師偏在の起る理由に切り込まず、医師の自由の制限によって偏在解消を目指す方針は間違いであり、医療の成り立たない地域において、開業・就業を希望する医師を支援するような公的 な仕組みを構築するべきと訴えた。

前提崩れている 推計と指標を批判

医療経済学、社会統計が専門の研究者である佐藤英仁氏（東北福祉大学准教授）が「医師需給推計と医師偏在指標から医療供給体制を考える」と題して講演。国の医療従事者の需給推計は幾度も行われてきたが、例えば看護士の需給推計は「大外れ」が続いている。今回の医師偏在是正策

の根拠データは「医療従事者の需給に関する検討会」の手によるが、それは「地域医療構想」と連動している。今回の推計は一見もつとらしいが、①計算に用いた数値のほとんどが、現状が未来永劫に続く仮定②医師数データは医師不足にある現在の医師数を使用③入院医療における需要推計は地域医療構想における将来の必要病床数（機能別）を使用④2025年と比較2040年の入院・外来医療需要を減少と推計⑤すでに「ハズレ」の確定した将来推計人口を使用⑥使用した医師労働時間は長時間残業を前提といった基本的な問題点がある。



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
インターワンプライス丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

本号とともに「京都府保険医協会70周年記念誌」および書籍「開業医医療崩壊の危機と展望」を、会員各位にお届けします。ぜひご覧下さい。

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

澤衛氏（和束町）が実状を報告。協会理事で福知山医師会の吉河正人氏は国に名指された福知山市民病院大江分院の役割の大切さを報告した。

倉林明子参院議員（共産）が出席してスピーチを行った。また、出席は叶わなかったが木村弥生参院議員（自民）、山井和則参院議員（無所属）、川合孝典参院議員（国民）からメッセージをいただき、紹介した。なお、次の地区医師会から後援いただいた。この場を借りて御礼申し上げる。

シリングありきの議論に疑問

講演の後、医師偏在指標で「医師多数区域」とされた山城南医療圏で、一人もしくは少数で地域の医療を支える相模医師会の伊左治友子氏（笠置町）、柳

大病院総合臨床教育・研修センター特定教授）は「医道審議会専門研修部会などの最近の審議動向」を解説し、シリングありきの国の議論に疑問を呈した。今回のフォーラム開催にあたっては、京都選出の厚生労働委員会所属（当時）の国会議員に出席を要請。

京都市3施設の合築方針を考えるフォーラム Vol.4
みんなで言おう！京都市に！
京都市3施設の一体化は絶対やったらあかん！
（地域リハビリテーション推進センター、児童福祉センター、こころの健康増進センター）
日時 12月15日(日) 午後2時～4時30分
場所 職員会館かもがわ (中京区土手町通東川上ル末丸町284)
資料代 500円
主催 京都市3施設合築を考える実行委員会

伏見医師会／(一社)乙訓医師会／(一社)宇治久世医師会／綴喜医師会／(一社)相模医師会／亀岡市医師会／船井医師会／綾部医師会／(一社)福知山医師会／(一社)舞鶴医師会／(一社)与謝医師会／北丹医師会
本フォーラムの詳細は近日発行の「メディアペーパー・医療政策関連情報」に掲載予定である。



このほど厚労省は社会保障審議会医療部会に「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究」を示した。国が進める働き方改革の一環として出てきたもので、これまで応召義務は、実態として個々の医師に対し「診療の求めがあれば拒否してはならない」という職業倫理・規範として機能し、社会的要請や国民の期待を受け止めて

主張

このほど厚労省は社会保障審議会医療部会に「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究」を示した。国が進める働き方改革の一環として出てきたもので、これまで応召義務は、実態として個々の医師に対し「診療の求めがあれば拒否してはならない」という職業倫理・規範として機能し、社会的要請や国民の期待を受け止めて

応召義務解釈を整理へ 医療の安全に繋がること期待

医師個人や医療界にとつて大きな意味を持ち、医師の過剰労働につながってきたとして、地域の医療体制を確保しつつ、他方で

外で緊急性のないものは、即座に対応する必要はないと述べている。さらに患者の迷惑行為について、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合には、新たな診療を行わないことが正当化されるとする。医療現場での過重労働が医療の安全を脅かしてきた面がある。また、命を預かる医療行為が患者と医師の信頼関係の上に初めて成立することは論を俟たず、信頼関係を構築することが医療関係者に求められる最初

の仕事もいえる。これが迷惑行為で壊されれば、安全な医療提供はできない。これまで応召義務について明確で総合的な整理がなされたことはなく、応召義務という言葉が独り歩きしてきた感もあり、通知を確認する必要はあるが、今回の内容は一定評価できる。報告書で示された医師の応召義務に対する理解が患者側にも共有され、限られた医療資源が有効に利用されることで、医療の安全にも繋がることを期待したい。

医師偏在と難病問題で各府議会議員団と懇談

共産党 国が自治体に迫る抑制策で意見交換

協会は、医療法・医師法改正による医師偏在指標を用いた都道府県医師確保計画策定にあたり国政策の問題点を共有し、同時に焦眉の運動課題となっている難病医療費助成制度の改善を訴えるべく、京都府議会の全会派に政策懇談会の開催を申し入れた。これに応え、日本共産党京都府議会議員団と9月5日、府民クラブ京都府議会議員団と11月6日に懇談を開催した。本号は日本共産党京都府議会議員団、次号に府民クラブ京都府議会議員団との懇談内容を掲載する。なお、他党派との懇談は追求中である。

懇談では①国の進める医師偏在対策に対して危惧すること②難病医療費助成制度をめぐる状況について③「登録者証」制度の創設、「臨床調査個人票」作成費用の公費負担化、すべての難病の指定難病化の四つの具体的要望を説明した。

協会は①について国が改正医療法・医師法で導入した医師偏在指標や医師確保計画が、地域に必要な医師を確保するのではなく、国による医師の管理・コントロールに用いられる危惧を指摘した。

②では、指定難病患者の重症度分類基準の廃止、「登録者証」制度の創設、「臨床調査個人票」作成費用の公費負担化、すべての難病の指定難病化の四つの具体的要望を説明した。議員団からは、原田完団長、光永敦彦幹事長、山内住子・馬場結立議員、榊井事務局長、原次長。協会からは、鈴木理事長、渡邊副理事長、小泉部長と事務局が出席した。



多方面から進められる政策への危機感を共有

「医療制度改善の運動の中で、国の医師偏在抑制策が本質的には医師管理・コントロール策だということに全国的に共有する必要があった。しかし、医師多数区域とされた地域はまさに、医師少数区域の住民にとっては、その危険性が見えにくく、医師に多数から少数に移つてもうのは良いことだとの発想に陥る可能性もある」と応じた。

難病患者の生活全体を支える支援を

府議団は、「医師多数区域といわれても医師が実感として不足している自治体がある。にもかかわらず、なぜ多数と言われたのか。計算式、数字の検証ができず、根拠がわからない。いわば実態や実感とは何の関係もなく国の思いつままにされる危険性を感じる」との意見が出された。

さらに難病患者への就職・結婚等での差別も起らないよう、施策を講じる必要があると訴えた。

府議団からは「臨床調査個人票作成費用も、患者さんの負担が重く問題ではないか」と指摘があった。また、同議員団は協会の陳情を受ける形で難病医療助成

根治性・安全性の追求と低侵襲性の向上

腹腔鏡下肝切除の展望を解説

外科診療内容向上会が京都外科学会、京都府保険医協会、科研製薬株式会社との共催で11月9日、京都市内のホテルにて開催された。京都外科学会の藤信明副会長が会を進行し、28人が参加した。まず科研製薬によるセララフィルム®の情報提供に続いて、京都外科学会の谷口弘毅会長および協会の鈴木卓理事長があいさつし、協会の曾我部俊介理事による情報提供が行われた。

外科診療内容向上会レポート

検証が同時に行われてきた経緯がある。

京都医療センター外科統括診療部長の猪飼伊和夫氏を座長に、滋賀医科大学外科科学講座消化器・乳腺・一般外科講師の飯田洋也氏による特別講演「当科における腹腔鏡下肝切除の現状と展望」が行われた。

最初に本邦における腹腔鏡下肝切除の歴史が紹介された。2010年に初めて



講演する飯田氏

という。

腹腔鏡下肝切除の遂行には安全性と根治性の担保が重要であるが、そのための三つの工夫が述べられた。一つ目は、アシアロフュージョンCTシミュレーションである。アシアロフュー3D画像とダイナミックCT画像をフュージョンさせることにより残肝容量をばりでなく残肝機能容量を考慮して肝切除範囲を決定し、肝不全予防の検討の一助となすものである。二つ目は、バイポーラー型フジオ派デバイス(Aquarantys®)であり、強力な止血力を特徴として、よ

安全な肝実質切除を目指すものである。三つ目は、ICGアンギオによるナビゲーションサージェリーである。開腹で肝中葉切除を行う際にはエコー下の色素門脈穿刺を用いることがしばしばあるが、腹腔鏡下で同様の手技を行うのは困難である。そこで、手術前にICG造影剤を注入してICG造影を形成させ、術中の近赤外線蛍光画像を用いたナビゲーションサージェリーを行うものである。

今後の腹腔鏡下肝切除の展望としては、ナビゲーション手術の発展とロボット手術の保険収載が挙げられる。さらなる根治性、安全性の追求だけでなく、低侵襲性の向上が一層期待されている。

(2訓・藤 信明)

妊婦の診療で気を付けたいこと

—薬剤の使用を中心に—

社 保 研 レポート

第666回社会保険研究会
講師：国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター 主任副センター長(母性内科)
妊娠と薬情報センター センター長 村島 温子氏



講師の村島氏

協会は、「妊婦の診療で気を付けたいこと」薬剤の使用を中心に」のテーマで、第666回社会保険研究会を10月5日に開催。国立成育医療研究センターの周産期・母性診療センター

主任副センター長(母性内科)で、妊娠と薬情報センター長(母性内科)の村島温子氏を講師に、話を聞いた。今回から近隣協会にも開催の案内を送り、参加者は49人(うち京都協会36人・京都歯科協会7人・滋賀協会6人)となった。質疑応答も活発に行われた。

村島氏はまず、母性内科は妊娠を内科の立場でサポートする科であるとし、「慢性疾患患者の治療は、QOLを向上させ健康な人と同様な生活を送れるようにすることが究極の目標であり、学校に行ける、就職もできる、そうすれば結婚もできるし、赤ちゃんもほしくなるだろう。その際にサポートをしたい」とも話した。

また、催奇形性のある薬剤を飲んでいても100%奇形が出現するわけではないため、リスクやベ

問題に進む病状であり、良くなったり悪くなったりする。加えて若年者は脳梗塞等の併発症に罹りやすい特徴もある。軽症者登録制度を創設し、重症化したときには適って医療費助成が受けられるようにする必要はある。

さらに難病患者への就職・結婚等での差別も起らないよう、施策を講じる必要があると訴えた。

府議団からは「臨床調査個人票作成費用も、患者さんの負担が重く問題ではないか」と指摘があった。また、同議員団は協会の陳情を受ける形で難病医療助成

う思いからこの職を務めている」と語った。

妊娠中に薬を使用するリスクについては、流産・奇形の自然発生率が15%・3%とされる一方で、薬が原因と考えられる奇形は1%にも満たないといわれることから、「薬を飲んでいない人とリスクは変わらない」と述べた。

一方で、リスクに関する統計的有意差がなく「リスクがあるとは言えない」という1000例ほどの疫学研究があれば「安全」な薬剤として考えられるが、妊婦・授乳婦に対する新薬治療はできない。このことから、疫学研究が少なく、エビデンスが得にくいという課題を挙げ、協会のホームページにて動画配信および当日配布資料の掲載を予定している。ご参加いただけた場合は是非ご覧いただきたい。

当日の様子は、協会ホームページにて動画配信および当日配布資料の掲載を予定している。ご参加いただけた場合は是非ご覧いただきたい。

(ホームページへのログイン方法は本号一面の下部欄外をご確認ください)

保険診療



要支援者への運動器リハビリについて

Q、要支援者である患者... サービスの別を問わずに... 理学療法士がいる... 短期集中運動型リハビリ...

A、医療保険と介護保険の給付調整において、通所...

協会はツイッターをしています。フォローをお願いします！

医師が選んだ

医事紛争事例

107

(50歳代前半女性)

〈事故の概要と経過〉

この患者は、強い頭痛のため救急車で来院。CT脳血管造影撮影の結果、右中大脳動脈付近の出血が認められ緊急手術が実施された。

患者側は、注意義務違反があったと主張して調停を

裁判で医療機関が根負けした死亡事例

変はドレーン抜去と因果関係は否定できないものの、患者の死亡は注意義務を履行した上で不可抗力であり、医療過誤は認められな

も説明されており、家族は了解していると考えられる。その後に脳槽ドレーナジを抜去しているが、それ

前進座初春特別公演

場所 京都四条 南座

演目 人間万事金世中

料金 1等席(12,800円)を8,500円にて斡旋

※チケット受取・決済は、南座内の前進座ブースにて、お願いします。 ※お申込みは文化担当まで。

Table with columns: 取扱公演日時 (2020年1月), 午前の部 (11時~), 午後の部 (3時30分~), and dates from 11日 to 18日.

理事提言

昔は狭い範囲の口コミで良し悪しについて伝え聞くしかなかったことが、ネット社会ではその範囲が不特定多数相手に広くなり、便利にはなりました。

医療機関口コミサイトはありますか？

植田 良樹 保険部会 植田 良樹... 脳槽ドレーンの先端の培養で細菌が検出されているの

性もあり、イメージの問題もあつて言われればなしが多いようです。医療機関は法律上の規制から、「患者さんの声」...

特養あずみの里業務上過失致死事件裁判

無罪を求める要請署名およびカンパへのご協力をお願いします... 本号に要請書を同封しました。カンパも、ぜひご協力下さい。

ややこしい公費を基礎から解説！「公費負担医療」の説明会

①京都市会場 (内容は両日ともに同じです) 日時 12月13日(金) 午後2時~4時30分... ②木津川市会場 共催 (一社)相楽医師会... ③福知山市会場 共催 (一社)福知山医師会...

医院のための 雇用管理

①

社会保険
労務士 桂 好志郎

5日間の年次有給休暇の取得 (19年4月から医院に義務づけ)

仕事を休んでも賃金が支払われる年次有給休暇(年休)は正職員、非正職員にかかわらず同じ医院に6カ月勤めると与えられることが法律で決まっています。

付与日数は働く期間が長くなるにつれて、正職員では勤続6年6カ月以上になると最大の年20日になります。(表1・2)

◆年休消化5日未満は罰金
19年4月から、年10日以下で消化しきれなかった年休は、1日あたり1000円(19年4月1日現在)の罰金を科せられます。

◆取得状況を把握する管理簿作成を義務化
年次有給休暇の取得状況を把握するために、職員ごとに年次有給休暇の管理簿の作成が省令で義務付けられています。

す。管理簿には、職員が年次有給休暇を取得した時期、日数および基準日を定めるとし、使用者に3年間の保存義務が課されます。管理簿の様式は任意となっています。

◆年次有給休暇制度は毎年職員に有給で一定日数の休暇を与えることにより、職員が安心して休養をとり、心身の疲労を回復させることを目的とし、働きがいのある質の高い労働の実現へとつながるものであり、労働時間や休日などとともに重要な労働条件の一つとなっています。

年次有給休暇を取り残す理由について尋ねた調査によると

- ①病気や急な用事のために残しておく必要があるから
- ②休むと職場の他の人に迷惑になるから
- ③仕事量が多すぎて休んでいられないから

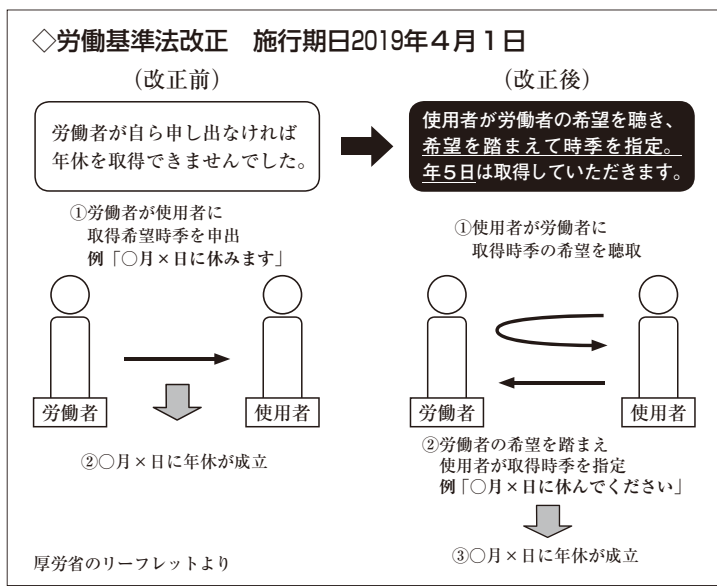
でいる余裕がないから
④休みの間仕事を引き継いでくれる人がいないから
⑤職場の周囲の人が取らないので年休が取りにくいから
⑥上司がいい顔をしないから

等が多く占めています。
(独立行政法人労働政策研究・研修機構「年次有給休暇の取得に関する調査より」)
病気などの急な用事に対する備えの他は、職場の雰囲気や仕事量、代替要員など、いずれも勤め先の要因

によって生じている理由といえます。
◆年次有給休暇を取得できるシステムを
①年次有給休暇の取得を前提とした業務体制の整備
業務に支障を与えることが分かれば、なかなか休暇の請求はできません。職員の多能化、労働能力の向上、パート職員の確保等で、休暇取得者の業務をカバーできるように体制を整備することが必要です。

②事業の正常な運営の妨げにならないように
使用者には事業の正常な運営を妨げる場合は、時季変更権の行使が認められていますが、年次有給休暇の権利の行使と事業運営との積極的な調整を普段から図っておきたいものです。
年・月・週単位で比較的時間になるのはどの時期か
説明を行うと、いつまでも請求するのはいつまでも構わないものです。

でなのか、職員全員で適切な方法と時期を確認しておくことがトラブルなくスムーズな運営のためにも必要です。
③個人別年次有給休暇取得計画書の作成を
各人の年次有給休暇の取得希望時期を聴取し取得時期の調整、労使協定による年次有給休暇の計画的付与制度の活用提案など可能な限り計画的に取り組みます。



業務上不都合のない職場では、1日単位の取得の障害とならない範囲で半日単位での年次有給休暇の利用、やむを得ず取り残した年次有給休暇についての検討、誕生日等の記念日前後に取得する制度の導入などに応じてさまざまな措置を講じたものです。

業務上不都合のない職場では、1日単位の取得の障害とならない範囲で半日単位での年次有給休暇の利用、やむを得ず取り残した年次有給休暇についての検討、誕生日等の記念日前後に取得する制度の導入などに応じてさまざまな措置を講じたものです。

表1 週所定労働日数が5日以上又は週所定労働時間数が30時間以上の職員

勤続年数	6カ月	1年6カ月	2年6カ月	3年6カ月	4年6カ月	5年6カ月	6年6カ月以上
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

表2 週所定労働日数が4日以下かつ週所定労働時間数が30時間未満の職員

週所定労働日数	1年間の所定労働日数*	雇入れの日から起算した継続勤務期間						
		6カ月	1年6カ月	2年6カ月	3年6カ月	4年6カ月	5年6カ月	6年6カ月以上
4日	169日~216日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
3日	121日~168日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
2日	73日~120日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
1日	48日~72日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

*週以外の期間によって労働日数が定められている場合

「死んでたまるか」 ただいま、リハビリ奮闘中

3

垣田 さち子 (西陣)

臨死体験?

意識していなくても、やはり日本人は仏教なのだ。お釈迦様が涅槃に入ると、一切の生類が悲しみにから見守る涅槃図にあるように、家族・親族・友人・知人に見守られ一生を終え

だ。にもかかわらず、高齢者の最期は家族に看取してもらおうと時代の変化も分らないで、公的責任の放棄以外の何物でもない。幻視も体験した。今度は自分の身体から黒い影が立



当時の筆者のCT画像

ち上り、私の視点は黒い影へと移って病室を歩いている。はては自宅にまで戻りお茶を飲んだりしていた。今、こんなこととして大丈夫かしら。病状が安定していないのに、病室でおとなしく寝ていたほうがいいのではと思いつながら。

その頃病室では、搬送直後に担当医から気管切開し

人工呼吸器を装着しようとして提案されていた。家族はPaO₂が90あり、現時点で必要ないのではないか。人工呼吸器をつけてしまうと寝たきりになってしまうので、今は経過を見守りたい」と担当医に伝えてくれたらしい。担当医としては、まず患者を生かすために、より安全な選択を考へる。当り前のことだろう。私の場合は、家族全員が医師だったのだから、責任を持って治療の選択を断ってきたが、一般の患者さんはこのまま寝たきりになってしまうことも多

いだろう。ぎりぎりの選択の難しさを実感した。記憶の走馬燈についても触れておきたい。おかしなことに自分で「時系列で見ましよう」と指揮をとったら、小さいころからの記憶が走馬燈のように流れ出した。人の脳はすごい。写真を見るかのよう鮮明。このとき私の後ろでは誰か何をしていたか、このときに机に載っていたものはこれだったなどと、詳細にインプットされている。普段は脳の中に置かれている記憶がわつと溢れ出したのだ。人

12月のレセプト受取・締切

基金国保	8日(日)	9日(月)	10日(火)	労災	10日(火)
	—	○	◎		◎

○は受付窓口設置日、◎は締切日
受付時間：基金・国保・労災 9時~17時
業務時間：基金 9時~17時30分 国保 8時30分~17時15分
労災 8時30分~17時15分
(※) オンライン請求 5~7日 8時~21時 8~10日 8時~24時

訂正 本紙第3061号
1面「医界寸評」のペンネームに誤りがありました。正しくは(内)となります。訂正し、お詫言申し上げます。