

京都府がワースト1を記録 人口あたりコロナ死亡者数 重要なのは「医療につながったのか」

3月24日現在、都道府県別の「人口あたりの新型コロナウイルス感染者数」の推定「データ」によると京都府はワースト1を独走中である。同データは「7日間の新規死者数」(人口100万人あたり)の数値。全国の新規死者数が「5.7人」であるのに対し、京都府は「20.6人」。2位の大阪府でさえ「14.5人」で、極めて多い。

死亡者の状況 (21.12.21~22.3.14) 死亡者数: 250人 (男性: 145人、女性: 105人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	計
陽性者数	17,844	16,454	15,120	14,367	15,418	9,388	5,790	5,031	3,752	1,834	104,998
死亡者数	1		1	1	3	7	8	51	99	79	250
基礎疾患	あり		1	1	3	5	7	35	80	65	197
	なし	1						2	2	5	10
	不明						2	14	17	9	43
うち宿泊療養施設での死亡											0
うち自宅での死亡						1			6	6	13

(参考) 死亡者の状況 (20.1.30~22.3.14) 死亡者数: 542人 (男性: 299人、女性: 243人)

	20代未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	計
陽性者数	40,934	23,656	19,323	20,770	13,987	8,073	6,909	5,067	2,317	141,036
死亡者数	1	2	1	6	14	25	125	212	156	542
基礎疾患	あり	1	1	4	10	20	96	181	132	445
	なし	1	1	1	1	2	6	7	8	26
	不明			1	4	3	23	24	16	71
うち宿泊療養施設での死亡						1				1
うち自宅での死亡		1			1		2	9	6	19

2020年1月以降、府でこれほどの死者数が報告されたことはない。22年2月15日以降、死亡が報告されなかった日は1日もなく、3月16~18日は毎日10人の死亡が報告されている。府が3月17日に発表した「死亡者の状況」ⁱⁱでは、ほぼ第6波の始まりから今日までに重なる「21・12・21」(84日間)の死亡者が計250人(上記)。(これに対し第5波以前の「20・1・30~21・12・20」(69日間)の死亡者は計算上292人となる。これを1日当たり直すと前者は2.98人、後者は0.42人となり、京都府における第6波の死亡者がいかに多いかがわかる。新聞報道でも「第6波での

府内の死者総数」は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低い^vとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

主張

最近、テレビなどで、有名人に使ったマイナンバーカードの宣伝がやまやま

最近、テレビなどで、有名人に使ったマイナンバーカードの宣伝がやまやま

最近、テレビなどで、有名人に使ったマイナンバーカードの宣伝がやまやま

最近、テレビなどで、有名人に使ったマイナンバーカードの宣伝がやまやま

最近、テレビなどで、有名人に使ったマイナンバーカードの宣伝がやまやま

最近、テレビなどで、有名人に使ったマイナンバーカードの宣伝がやまやま

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月~12月の第5波の死者数(49人)の6倍に達した」とされている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと比較して入院のリスク



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
インターネットアドレス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
改定ごみみる 入院・有床診 (2面)
地区との懇談 (与謝・北丹、下西、左京) (2~3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

係者はメディアに対して自宅で見守られた人は「最期は自宅で看取りたい」とあえて入院や延命治療を求めなかったり、死後に感染が判明する事例だ」と答えている。

さらに国が発表する「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数に関する調査結果」^{vii}には「自宅療養者数」のうち「社会福祉施設等療養者数」が2月9日以降は連日「0人」と報告されていることに対して、現場から疑念の声が上がっている。

茨木のり子氏の詩集「倚りかからず」を讀む機会を得た。「倚りかからず」は「イマジン」を思い浮かべた。「行方不明の時間」は「うん、うん」と一人背いていた。勤務医時代から、ある時間だけ透明人間になって行方不明になりたいと思っていた。今もそう思う時がある。独り2~3時間ふらふら、物思いにふけりながら歩いている。そんな時間が大切だと思っている。▼閑話休題、京都では1967年から毎年、京都ライトハウスや京都府視覚障害者協会などが主催して、「白杖安全デー」という啓発活動が続いている(後援:眼科医会、京都府、京都市等)。私も10数年前から参加している。いつもはパレードや講演会をして、市民の方々に視覚障害者が安心して歩ける街を作っていることアピールをしている。

医療法人講習会のご案内

最近の医療法人の設立状況、法人化のメリット・デメリット・タイミング、税制改正による影響などを講習します。目先の節税だけに捉われた法人化は危険です。メリット・デメリットを「腑に落とす」ことが成功の秘訣です。医療法人の設立から解散・承継までを長期スパンで解説いたします。医療経営の方向性を検討する一助として、是非ご参加下さい。お申込みは、協会事務局まで。

日時 4月28日(木) 午後2時～4時

場所 保険医協会・ルームA

講師 ひろせ税理士法人
認定登録 医療経営コンサルタント **常田 幸男氏**

定員 15人 **参加費** 1,000円



協会では下京西部医師会との懇談会を2月16日にウェブ形式で開催。地区から7人、協会から6人が出席した。下京西部の岡林秀興副会長が司会をつとめ、中野昌彦会長が「府市民の健康福祉のため、会員の福利厚生のための協会の活躍に感謝。府医とは違う切り口、違う視点からの活動は興味深く、かつ頼りにしている」と開会あいさつで述べた。続いて協会の鈴木理事長があいさつ。

下京西部医師会と懇談

2月16日 ウェブ会議

医師の偏在問題で意見交換

今後の医療提供体制を報告し、意見交換した。医師の偏在問題について地区から協会の見解を問われ、地域医療構想、医師の偏在対策、働き方改革の三位一体改革により病床数を減らして集約化し、勤務医の労働時間を減らし、病院外来を縮小させ入院に医師

協会が2月19日、左京医師会との懇談会参加者と協会会議室をウェブで繋ぎ開催。地区から16人、協会から6人が出席した。懇談会は左京医師会の塩見聡史副会長の司会で開会。伊地智俊晴会長、協会の鈴木理事長のあいさつの後、①2022年度診療報酬改定②コロナでどうなる中医師協会の議論③新型コロナウィルスを取り巻く諸課題と今後の医療提供体制④各都府県からの報告ならびに会員から寄せられた意見に対するコメントの順に意見交換した。意見交換は、今回診療報酬改定に伴い導入されるリフィル処方について、新型コロナウィルスのワクチン

左京医師会と懇談

2月19日 ウェブ会議

リフィル処方箋に懸念の声

接種で注目された「かかりつけ医」を中心に行った。初めに地区から、「リフィル処方箋について中医師協会で議論がないまま、政治主導で導入が突然決定されたと言われている。リフィル処方箋の場合、薬剤師が患者に体調など聞いて管理するところがあるが、そのような教育を受けていない薬剤師に管理させる制度自体間違っている。途中で具合が悪くなつた場合、誰が責任を持つのか」「リフィル処方箋を出す出さないは医師の裁量のようなので、協会で『当院はリフィル処方箋は出しません』というポスターを作り会員に配布する計画はないのか』などの意見が出された。これに対し協会からは、中



出席者22人で開催された左京医師会との懇談

を回すという国の思惑を解きたいとした。地区からは、地域に研修で医師を回すと都市部の不足状況に拍車がかかるうえに専攻医のシーリングが決まっている。国は都道府県の事情を考えると、地域を再生させるという根本的議論なしには医師少数地域の解決にはならない。医師の自由には責任があるのかのようには喧伝し、働かせ過ぎの勤務医と決まった時間しか働かない開業医と揶揄して分断している。開業医が悪いとの論調には対抗したい

本紙は協会ホームページからもご覧いただけます

京都保険医新聞
データ検索

- ・新聞・本紙
- ・グリーンペーパー
- ・メディアペーパー

～署名にご協力下さい～

◆75歳以上の窓口2割化中止を

◆9条改憲 NO!

協会では、現在上記署名に取り組んでいます。ぜひご協力をお願いします。

第二次締切は4月末

署名用紙は本紙第3116号でお届けしていますが、協会事務局までご連絡いただけたら、必要部数をお送りします。

医療費の増大に思いがある。病院の外来から締め出された患者の受皿が開業医で、中でもかかりつけ機能を受け持つ医療機関を定め誘導しようとしている」とした。最後に松下匡孝副会長があいさつし、懇談会を終了した。

研究会交流サイトのご活用を

保団連ホームページでは、他府県の会員でも参加・視聴できる、各地の保険医協会・保険医会主催のウェブ研究会・講習会を案内しています。企画概要等の詳細は、保団連情報サービスに登録した会員(登録無料)が閲覧できます。保団連情報サービスの案内は本紙3117号にてお届けしました。ご活用下さい。

- 【今後の予定】
- 神奈川県保険医協会 (4月21日)
第603回月例研究会「高血圧症・生活習慣病の最新の話」
石上 友章氏 (横浜市立大学付属病院 循環器内科 准教授)
 - 熊本県保険医協会 (4月27日)
ジェネリック医薬品の現状と正しい選び方
大谷 道輝氏
 - 熊本県保険医協会 (5月14日)
待ったなし! 医師の働き方改革
馬場 秀夫氏

保団連情報サービスの登録はこちら

研究会交流サイトはこちら

<https://hodanren.doc-net.or.jp/kenkyu/index.html>

政策解説

医療提供体制改革のクライマックス 外来機能報告制度が施行

2021年5月公布の「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」に基づく「外来機能報告制度」が22年4月1日に施行された。

同制度の施行は、小泉政権以降推進されてきた、国が地域における病床数・医師数コントロール権を握り、都道府県を実施主体に国の構想する医療提供体制を実現する医療制度構造改革がクライマックスを迎えることを意味する。

4月から始まる「外来機能報告制度」

外来機能報告制度は地域医療構想における「病床機能報告制度」の外来版といえる。

同制度の概要を以下、国の示した「外来機能報告等に関するガイドライン」(2022年3月16日、以下GLと表記¹⁾)を参照し、解説する。

施行は22年4月だが、対象医療機関の実際の報告は10月が予定されている。報告義務を課される医療機関(＝対象医療機関)は病院並びに有床診療所であり、無床診療所は「任意」である。

対象医療機関に求められる報告項目は次のとおり。

①「医療資源を重点的に活用する外来の実施状況」

入院の前後の外来(診療報酬上のK:手術、J:処置、L:麻酔コード等を算定する医療)や、高額等の医療機器・設備を必要とする外来(診療報酬上、外来科学療法加算、外来放射線治療加算等を加算する医療)、そして特定の領域に特化し、紹介患者に対応する外来の患者延人数、実施件数とその詳細。

②「『医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関』(＝紹介受診重点医療機関※後述)となる意向の有無」

③「地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項」

i) その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料等の算定状況)

ii) 救急医療の実施状況

iii) 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)

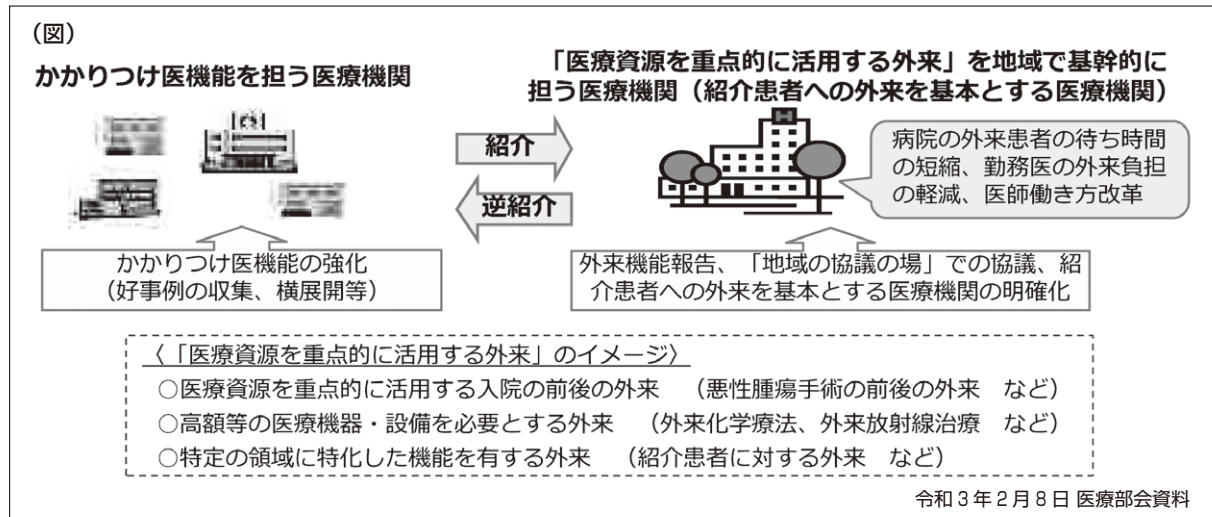
iv) 外来における人材の配置状況

v) 高額等の医療機器・設備の保有状況

ただし、NDBデータから抽出できるものはあらかじめ提供される。

(表) 予想される構想(協作成)

機能分化構想 病院の	特定機能病院	機能分化構想 診療所の	かかりつけ医機能を担う
	地域医療支援病院		有床診療所のうち、重点医療機関になり得る医療機関
	紹介受診重点医療機関		無床診療所のうち、重点医療機関になり得る医療機関
	かかりつけ医機能の病院		無床診療所であっても重点医療機関になり得る「蓋然性」の高い診療所
	上記いずれでもない病院		上記いずれでもない診療所



地域には報告を踏まえた「協議の場」が設定される(「地域医療構想調整会議」の活用も可能)。この協議の場で議題となるのが「紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議」と「外来機能の明確化・連携に向けた協議」である。

「紹介受診重点医療機関」(以下、重点医療機関)は4月からの新点数にも登場している。従来、特定機能病院および一般病床200床以上の地域医療支援病院に課されていた「紹介状なしで受診した患者からの定額負担金徴収義務」を拡大し、新たに加えられた医療機関であるⁱⁱ⁾。協議の場はこれを決定する。重点医療機関となる「基準」は、外来機能報告において、外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が、初診基準:「40%以上」、再診基準:「25%以上」とされる。同時に「参考とする紹介率・逆紹介率」が「紹介率50%以上」かつ「逆紹介率40%以上」とされる。これらの基準を満たし、自ら重点医療機関となる意向を示した医療機関は「特別な事情がない限り」、紹介重点医療機関となることが想定される。

一方の「外来機能の明確化・連携に向けた協議」に用いられるデータは、診療報酬上の生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、地域包括診療加算等の算定状況である。これら点数のほとんどはいわゆる「かかりつけ医機能」を評価する点数である。GLは「(重点医療機関の)紹介元・逆紹介先となる『かかりつけ医機能を担う医療機関』等について「データに基づく議論を行う必要」があると述べている。

外来機能の2分化

以上を踏まえると、本制度を通じて国が構想する外来医療提供体制においては、地域の外来医療を担う医療機関が「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」の「2種類」に大別されるものと考えられる(図)。

今回報告義務の課された病院・有床診療所であれば、特定機能病院、地域支援病院に加え、新たに紹介受診重点医療機関、かかりつけ医機能を担う病院に分化されることになる(表)。しかし、そのいずれにもあたらない病院も確実に存在するはずである。そうした病院は国の将来構想へどのように位置づけられるのか、GLには特に書かれていない。

今回のGLからは「書かれていないこと」を読み

取ることが重要である。それは今回、報告が任意とされた無床診療所の「将来」についても同様である。本制度が従来の医療提供体制改革の延長線上にあることを踏まえた上で、今回のGLから国が本当に考えていることは何かを以下、3つの着目点から考察する。

第一に、GLには「診療科」について何も書かれていない。だが無床診療所であっても診療科によっては「医療資源を重点的に活用する外来」は存在するのではないかと。

そこで第二に、「無床診療所」についての記述に注目したい。GLは22年度について「無床診療所のうち、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、あらかじめ当該報告を行う意向を確認する」としている。ということは、無床診療所でも「該当する蓋然性の高い医療機関」ならば「重点医療機関」の対象になり得ると国は考えていることになる。

裏返せば第三に、「蓋然性」のない無床診療所はいずれの診療科を標榜していても、国の「二分法」に従えば「重点医療機関」ではなく「かかりつけ医機能を担う医療機関」とされることになる。ここでも問題になるのはそのいずれにもあたらない無床診療所がどうなるかである。

以上の考察から浮上するのは、報告制度を用いた外来機能分化が推進された将来において「重点医療機関」になれない医療機関は「かかりつけ医機能」を求められ、そのいずれにもなれない医療機関が「淘汰」される危険性である。

定額負担拡大から「かかりつけ医制度」へ?

さて「重点医療機関」への「定額負担」拡大は、「かかりつけ医」の紹介を経ない受診を「アメニティ」と見做し、重点医療機関等への受診のためには必ず決まった「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診せねばならない「制度」、すなわち「かかりつけ医」制度を志向するものである。

したがって近い将来、国が16年に一旦見送った経緯のある「かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担」を提案してくる可能性が高いと考えられる。その仕組みを成立させるには、すべての患者が自分のかかりつけ医を選び、「契約」や「登録」を行う必要がある。それは国の悲願であるかつての「家庭医構想」の実現を意味する。皆保険体制の原則であるフリーアクセスと自由開業が否定され、「かかりつけ医」に対する診療報酬の「包括化」が図られるならば「出来高払い」に基づく「療養の給付」も終焉を迎える。外来機能報告制度によって医療提供体制改革が「クライマックス」を迎えると指摘する所以である。

真の「かかりつけ医機能」発揮のための対抗構想を

新型コロナウイルス感染症の拡大によって「かかりつけ医」の必要性を訴える言説が活発となっている。これを医療費抑制に利用させず、地域の医療者が「かかりつけ医機能」も含めた専門性を一層発揮できるよう、現場からの対抗構想と運動が求められる。

i) ガイドラインの全文は厚生労働省ホームページから閲覧可能。https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000914298.pdf なお、協会が4月25日に発行予定の「医療政策関連情報Vol.26」にも全文掲載予定である。

ii) 金額についても、現行の初診5,000円から7,000円以上に引き上げ(再診の場合は2,500円から3,000円以上)、引き上げ分は初再診料から「控除」(保険給付外化)。

医療安全講習会

医療事故に関わった職員のメンタルケアのあり方

日時 5月12日(木) 午後2時~3時30分

形式 ウェブ配信 (Zoomウェビナー)

講師 近本 亮氏

熊本大学病院 医療の質・安全管理部部长 教授
ゼネラルリスクマネージャー 医療安全管理責任者



お申込み・詳細は右記QRコードまたは協会HPよりお願いします。

重大な医療事故が発生すると、医療安全管理担当者にはさまざまな対応が求められます。患者の回復のための最善の医療の提供や患者・家族への説明などは、迅速な対応が求められます。職員に対しては事故の状況のヒアリングが必要であり、医療事故に関わったことで精神的ストレスを感じている事故の当事者にさらに負荷をかける可能性もあります。医療安全管理担当者はメンタルヘルスケアについての知識を得た上で、事故当事者と向き合うことが重要です。今回の講演では、メンタルヘルスケアの概略と、実際にインシデントに関わった職員との関わりについて概説します。—— 講師コメント

医師が選んだ 医事紛争事例

159

(30歳代前半女性)

〈事故の概要と経過〉

患者は、過去2回経膈自然分娩を既往した経産婦であって、今回も経膈自然分娩で男児(第3子)を出産し5日後に退院した。産後1カ月検診で本件医療機関を受診したところ、担当医が経膈超音波検査で子宮内に貯留を認めた。そこで、担当医はゾンデで子宮内腔方向を確認した上で、胎盤鉗子で子宮内容物を除去した。卵膜様の内容物が牽引された際に患者は強い疼痛

を訴えたので、癒着胎盤・卵膜残存の可能性を疑い、

子宮内容除去時に

子宮穿孔と小腸損傷

組織を一部採取して子宮内容除去処置を中止した。その後、担当医は子宮前壁の損傷、腸管損傷も疑い緊急MRI検査を行ったところ、子宮前壁の穿孔、C

で育児ができず、有職である患者の母親が新生児の面倒を見たことによる休業補償も求めてきた。医療機関側は、もう少し慎重に子宮内容物の除去をしていれば、今回の事故は起こらなかつたはずとし

とは事実としてあるが、子宮穿孔や小腸損傷を来した理由とは言えない。子宮内容物に内容物を残存させることは、必ずしも過誤とは言えない。しかし、医療機関側の主張通り、除去術をより慎重に行っていたら、今

を訴えたので、癒着胎盤・卵膜残存の可能性を疑い、

患者の身体的要因として、子宮が後屈していたこ

て緊急開腹して子宮穿孔部位部分切除修復術、小腸部分切除縫合術、腹腔ドレナージが実施された。手術時間は約2時間であった。患者は後遺障害もなく約2週間後に退院した。

その後、患者側は慰謝料を請求。患者が今回の事故

を訴えたので、癒着胎盤・卵膜残存の可能性を疑い、

結果として医師賠償責任保険の保険金額だけでは足りなくなり、医療機関が自己負担した。

鈍考急考

28

最も身近な権力機構は、警察だろう。直接に実力行使できる組織で、武器も持つ。

その活動が政治的に偏っているのではないかと。最近、注目の自由や移動の自由を侵害する動きが相次いだ。

岐阜県警は、風力発電施設の建設に反対する住民の情報を収集し、中部電力の子会社に伝えていた。岐阜地裁は2月21日、思想信条や私生活に関する情報を積極的・継続的に提供したのは悪質だとして、市民4人に計220万円を賠償するよう県に命じた。

北海道警は2019年の参院選で街頭演説する安倍首相にヤジを飛ばした市民2人を

排除し、無理やり移動させた。札幌地裁は3月25日、表

現の自由や移動の自由を侵害したとして計88万円の賠償を命じた。

どちらも警備公安の分野である。刑事、生活安全、交通などの部門と異なり、警備公安の予算は国庫負担。実質的に警察庁が直接指揮する。刑事前回のための捜査より、情報収集、未然防止を重視する。警察の中ではエリート部門だが、体制や活動は秘密のベールの中。極左、右翼、外国関係の動向把握とともに、日本共産党をはじめとする左

原 昌平 (ジャーナリスト)

翼を敵視し、労働運動、市民運動の情報も集める。関係者の行動監視、スパイ工作を行い、かつては共産党幹部宅の電話盗聴も発覚した。政治的意図を感じさせる捜索、逮捕も少なくない。交番勤務やパトロールを行う地域課の警官も、公安情報収集の一端を担っている。

戦前戦中の内務省・警察は強い権限を持ち、とりわけ特高警察は政治弾圧や拷問を重ねた。このため戦後、警察は自治体ごとに改編された。とはいえ、全国の警察の重

警察法改正で4月から警察官は増員されてきた。筆者は警察全体を否定・敵視するつもりはない。事件の捜査を依頼することもある。正義感の強い熱心な刑事、良心的な警察官も知っている。だが、階級社会で風通しが悪く、労働組合は禁止。警官個人の不祥事はともかく、職務執行や組織の活動に関しては、めったに非を認めない。警察を監督する都道府県の公安委員会は、お飾りに近い。情報公開、個人情報開示の制度も、捜査の秘密、治安にかかわるとされると情報が出ない。地方議会や国会の質疑も同様に限界がある。警察の活動を検証し、コントロールする仕組みが乏しいまま、権限と組織が膨張していくのは、怖くないか。

膨張する警察権力

保険診療



下肢創傷処置管理料(1155円)

Q、22年度改定で医学管理等に新設されたB001「36」下肢創傷処置管理料について、施設基準で求められる医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」には、具体的にどのようなものか。

金融共済委員会

(3/23)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。

協会の無料相談

- ◆会員の希望される専門家をご紹介します
◆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

詳細は協会まで

- 法律 金融
税務 建築
雇用管理
廃棄物処理

改定のポイント説明会を開催

動画も配信中！「ご活用を」

協会は「点数表改定のポイント」説明会を3月27日、テルサホールで開催。当日は2部構成とし、午前第一部となる「入院を、午後第二部の「入院外」について解説を行った。参加者は、ウェブ参加を含め延べ594人上った。また3月26日には福知山市でも同説明会を開催。参加者は40人となった。

27日の説明会では「点数表改定のポイント」(保団連発行)をテキストに、協会委員の講師団がわかりやすく説明。改定の具体的な内容として、一般病棟の「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の変更や、回復期リハビリテーション病棟入院料・地域包括ケア入院料の再編、「外来感染対策向上加算」「電子的健康医療情報活用加算」など初再診時の加算の新設、初診料の機能強化加算の施設基準変更、入院外点数におけるデータ提出加算の導入、血糖自己測定器加算の間歇式センサー持続血糖測定器によるもの対象緩和、検体採取や注射の点数引き上げ、耳鼻咽喉科乳幼児処置加算・同小児抗がん薬適正使用支援加算、リフィル処

方、湿布薬の処方枚数制限などについて解説した。当日の様子は、協会ホームページの保険医専用サイトに期間限定で公開している。復習等にぜひご活用ください(ログインID・パスワードは本紙1面欄外をご覧ください)。
https://healthnet.jp/tv_for_member/36839/



原発NO! を訴えて 1200人が参集

バイバイ原発3・12きょうと

協会が呼びかけ人で実行委員会に加わっている「バイバイ原発きょうと」の集会在、3月12日に円山野外音楽堂で開催された。21年に引き続き、新型コロナウイルス対策を実施しての集会開催となった。まん延防止等重点

措置下であったため、デモは中止とし、会場に集まりなくとも参加できるよう、YouTubeでの同時配信を行った。

集会では、京都大学複合原子力科学研究所研究員の今中哲一氏が「福島原発の放射能汚染と福島原発の後始末」と題して講演。福島原発事故は情報統制も含め人災だと断じ、事故の後始末は私たちが生きている間に完了しないと警鐘を鳴らした。



「バイバイ原発」を一齐に掲げる参加者

若狭町在住の石地優氏が老朽原発廃止と原発ゼロの訴えを、原発ゼロをめざす左京の会の宗川吉洋氏が福島小児甲状腺がんの問題を、原発賠償京都訴訟団原告の萩原ゆきみ氏が避難者家族の実情を、気候危機アクティビストの田中晁氏が「脱原発で気候危機打開の訴えを行った。」

決議では、▽福島原発事故故によって奪われた暮らし・健康・環境・地域社会を国と東京電力に償わせよう▽政府・東京電力に福島原発放射能汚染水の海洋放出をやめさせよう▽東京電力刑事裁判、東京高裁で勝利し、福島原発事故の刑事責任を東電旧経営陣にとらせよう▽地震列島・日本、高浜原発などの老朽原発をはじめ、すべての原発の再稼働をやめさせよう▽原発推進は直面する気候危機打開に百害あって一利なし。省エネと再生可能エネルギーで気候危機を打開しよう▽脱原発社会を一日も早く実現しようの項目を採択した。

がんの告知

私が医者になった頃は、がんは死に直結する病気というイメージが強かった。そのため患者さんにご告知をすることはなかった。しかし、今やがんは原則的に患者さんに告知する病気になる。がんが早期発見、早期治療により、がんが完治を目指す疾患になりつつある。また、がんの治療は医師が一方的に行うものではなく、患者さん主体的に治療に関わっていくとの考え方が浸透してきたためである。



第10回 飯田 泰啓 (相楽)

「先生、胃カメラの結果はどうでしたか」
 「ちょっとおかしいところがあったので、顕微鏡でみる検査をしてみました」
 「がんのですか」
 「その疑いもありますが、手術をすれば大丈夫です」
 「本当に大丈夫なのですか」
 「大丈夫です。1週間すれば顕微鏡の結果が出ますので来院して下さい」
 「精神的に不安定な下さんなので、いきなりがんと言いつけるのも気が引けた。1週間の間に気を落ち着けてもらって

から説明をして、病院に紹介するつもりであった。ところが、である。翌日のこと、農業を飲んだと言いつつ憔悴しきって来院された。「がんなので、もう死んでしまった方がいいのです」
 「がんでも早期なので大丈夫と言ったでしょ」
 「でも、がんなので手術も嫌なのです」
 「何とか連日、点滴をして一命をとりとめた。この時の探血データでコリンエステラーゼがゼロであったことを今でも覚えている。1週間ほどして、やっとコリンエステラーゼが測定できるようにになった時にはホッとした。

「手術すれば助かるのですから、手術しましょう」
 「手術は嫌です」
 「頭として手術を受け入れてくれない。と言って、50歳代のTさんをごまかす放置するわけにもいかない。
 「息子さんと相談されましたか」
 「息子とは、この10年会っていません。住所も分かりません」
 「少なくとも息子さんには説明しておかなければならぬ。そして納得してもらおう。他に方法がない。いろいろ考えたのだが、行政に相談することにした。行政も、個人情報のことなので息子さんの住所を教えるわけにはいかないと最初は渋っていた。しかし、事情を説明すると、人

命にかかわることなので仕方ないですねと調べてくれた。「久しぶりに息子から電話がありました」
 「そうですか」
 「何故だか分からないのですが、胃がんのことを知っていました」
 「はあ」
 「手術するように説得されました。考えたのですが、手術を受けることにします」
 「そうして下さい。手術すれば命は助かりますから」
 「勝手に出て行った息子なのに、心配してくれていました」
 「手術までに、ほとんど半年が経過していた。途中で再度内視鏡をした。農業による粘膜炎のただが激しかったが、がんはそれほど進んでいなかった。そして病院に紹介して胃切除をしてもらった。

「あの時は、ご迷惑をお掛けしました」
 「お元気になられてよかったですね」
 「でも、いつ再発するかとドキドキしています」
 「再発の可能性は低いですよ。手術で完全に切り切れたと病院からも報告がありました」
 「本当なのですか。よかった」
 「ちょうど介護保険の始まった頃のことである。デイサービスを利用しながら、その後一人暮らしをされていた。その後、外来にお見えにならなれと思っていたのだが、近所の方から、Tさんは息子さんのところに行かれたと聞いた。今度のエピソードが息子さんとの仲直りにも役立ってくれたと思つた次第である。

会員投稿を募集中

「私のすすめる…」では、本・映画・音楽等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介の投稿を募集しています。800字以内。掲載後、記念品を贈呈します。

訃報

山本達子氏(享年94、宇治久世) 2021年7月3日(逝去)

謹んで哀悼の意を表します。
 辻市太郎氏(享年89、伏見) 3月25日(逝去)

謹んで哀悼の意を表します。

協会理事…1993年～1998年 協会副理事長…1999年～2000年 協会監事…2000年～2006年

保険医年金 春普及開始

明日のための安心設計

1 春普及は4月1日～6月20日まで

※大樹生命・富国生命の営業職員がご連絡をすることがあります。その際は、ご対応等よろしく申し上げます。

2 2020年度の配当率は0.148%

運用実績 **1.407%** (予定利率1.259%+2020年度配当0.148%)
 ※予定利率(最低保証利率)2022年1月1日現在1.259%→7月1日から、1.140%

加入資格 **満74歳までの協会会員** (月払増口・一時払の申込は満79歳まで)

加入口数 月払 **1口 1万円 30口限度(30万円/月)**

一時払 **1口50万円 1回につき40口(2,000万円)まで**

引受保険会社：大樹生命・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命

