

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://osaka-hk.org/> E-mail kinmui@doc-net.or.jp
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33 ☎06-6568-7721(代) FAX06-6568-2389

勤務医フォーラム

各種共済制度のお申し込みや、開業についてのご相談、ご意見など、ぜひお寄せください。

<http://osaka-hk.org/kinmui/>



2005年 激変する医療界

勤務医部担当副理事長 川崎 美榮子



2005年の医療界は今までも増して激しい変化を迎えそうです。

年末に全国約250ヶ所の病院が労働基準法違反の指導を受け、当直明けの通常勤務は原則禁止となりました。問題

があった病院は実に440ヶ所を越えるといえます。医師の過労死裁判は、完全決着はついていないものの、勤務医は労働者という見方はすでに定着したと言えるでしょう。

それでは労働基準法を守れ

るだけの医師を雇える病院というのはどんな病院でしょうか？よほどクリニカル・パスなどでたくさんの患者さまを受け入れることのできる病院か、または保険診療以外の収入、例えば今回部分解禁され

た混合診療や治験、教育ビジネスなどのできる病院ということになります。

外国からの看護師も日本の国家試験にパスすればOKということになりました。フィリピンの医師が受験するのはないかと言われています。日本のERではよくトレーニングされた給料の安い新しい労働力を歓迎すると思います。

医療評価機構はこれから受験するすべての病院を合格させる予定はないと言われています。これからは新しい制度の導入は必要なく、法律を遵守させるだけで日本の一般病

床はどんどん減っていく、という計画がすでに平成15年4月、「医療提供体制の改革ビジョン案」としてまとめられています。

4月から「個人情報保護法案」も実施されます。患者さまの呼び出しを名前では呼べない？会社の上司に病状をしゃべってはいけない？診断書に病名を書いてはいけない？プライバシー社会の国際水準に一挙に合わせなさいという改革です。

勤務医部会ではタイムリーに学習会を組んでいきます。今年もご期待ください。

循環器科領域における抗血栓療法について



天王寺区

榎原クリニック

榎原 哲夫

循環器科領域においては抗血栓療法を施行しなければならない場合が多い。

血栓形成の基本的な考え方として静脈内血栓では、フィブリンを中心とする血液凝固系の反応が中心で血栓が形成される。これに対して動脈血栓では内皮細胞の傷害に続いて血小板が内皮下組織に粘着し活性化されて血小板の凝集が起こる。従って静脈血栓の予防にはワーファリンを、動脈血栓の予防には抗血小板剤を使用するのが基本である。

心筋梗塞を含むacute coronary syndrome (ACS) 発生メカニズムの現在の定説は動脈硬化によるアテロームが破綻し血管内皮細胞が傷害され、血小板凝集に続いて血栓が形成されて冠動脈が閉塞に陥る。この血栓の形成を抑制しACSの発生を予防する目的で抗血小板剤が投与される。この場合の抗血小板剤はアスピリンだけでは不十分で、パナルジンやプレタールなどの併用が不可欠であると言われている。さらにワーファリンを用いるとより確実である。

心原性脳塞栓の最も多い原因は心房細動である。心房細動に対する抗血栓療法は静脈血栓と同様でワーファリンが中心である。PT-INRで2.0-3.0に調整する。70歳以上の高齢者では出血性の合併症を考慮して2.5以下で管理すべ

きである。

下肢深部静脈血栓症や肺梗塞の予防の目的でもワーファリンが使用される。この場合のPT-INRの目標値も心房細動と同様と考えてよい。抗血栓療法施行中の合併症は出血である。脳出血、鼻出血、歯肉出血、気道出血、消化管出血に注意すべきである。特に痔からの出血は見逃ごされやすいので注意が必要である。ワーファリンはビタミンKで中和可能である。ケイツー10-20mg点滴静注する。抗血小板剤の中和剤は存在しないが是非必要な場合は血小板輸血で対処できる。

抗血小板剤のうちパナルジンやアスピリン、エパデールはその効果が不可逆的であり効果がなくなるためには血小板の入れ替わりが必要である。従って出血の可能性のある処置に先立って7-10日の休薬が必要である。プレタールやアンブラグ、ドルナーの効果は可逆的であり、休薬は2、3日でよい。

ワーファリンの効果は可逆的であり、休薬は3-5日必要である。



座談会

(3~6面)

女性医師の働く環境 産休・育児、そして復帰のために



大阪市立大学医学部助教授 新宅 治夫 先生



済生会野江病院 辻 美代子 先生



寝屋川小松病院 中村 眞紀子 先生



関西医大小児科 鈴木 貴美 先生



寝屋川小松病院 原田 佳明 先生



毎日放送報道局 橋本 佐与子 氏

Topics



ホームページをリニューアルします 4月中旬予定

勤務医ホームページが新しくなります。共済制度や融資制度、臨床Update、いいもトークなど勤務医の先生方に身近な内容をお届けしています。どうぞご活用下さい。

<http://www.oh-kinmui.jp>

Topics

開業して思うこと

“狭さ”が“親切さ”につながる 糖尿病クリニックでありたい

枚方市 磯谷内科 磯谷 治彦



開業して1年4ヶ月が過ぎた。あっという間の1年だった。二十数年の勤務医生活の中で、大学病院での勤務を最後に開業したため、最も大きな組織から個人の診療所へと仕事の場は一変した。

診療所が病院と最も違うところは、その“狭さ”であり、それが“親切さ”につながるようでありたい、という想いを開業当初に掲げた。

個人情報保護法案の施行も決まり、プライバシーへの配慮が今以上に求められるが、小さな診療所での小回りの効く良さは、失うべきではないと思う。

果たして来院していただいている患者さんの皆様は、どの程度満足されているだろうか。前向きに改善していく必要があると思っ

ている。

当院は、糖尿病・甲状腺専門クリニックとして開業したが、“身近な専門医”として、お役に立てればと思っている。看護師、管理栄養士、事務職員と一緒に、チーム医療を実践していくには、小さなクリニックは良い点が多い。

診療の流れの中で、栄養相談や外来インスリン導入も可能である。また、予約制を原則にしているが、何かあればいつでも来院していただき、対応する事も出来る。そうは言っても、診療の質の確保や、待ち時間の短縮など、先に述べた満足度については、今後の大きな課題である。

一方、病診連携が上手く機能している事が必要であるが、幸い当院は近隣の基幹病院との連携が取

れていると思う。糖尿病学会や全国規模の会から地域の研究会、コメディカルの会、そして自院の患者会（オレンジの会）まで、糖尿病という分野は活動の幅が非常に広い。時間を都合して、様々な活動に参加することで、刺激とエネルギーをもらえるのは有り難い事だし、実に楽しいものである。

最近になってホームページを作成した。各スタッフに思っている事を書いてもらった所、皆それぞれにやりがいを持って、仕事に取り組んでくれている事がわかり、ほっとすると同時に嬉しくなった。まだまだ医院作りはこれからだが、診療とは別に、自分の時間を上手く作る工夫と、運動不足を解消する工夫も考えなくては思っている。

a general practitioner

伝 message 言 board 板

求人 / 病院

求 内科・外科常勤医師・及び当直医師も同時募集 / 定年退職者も可 / 経験等委細面談 / 週休2日 / JR「立花駅」北 / 徒歩3分 / 尼崎市立花町4-3-18 / 立花病院 / 問合せ・06-6438-3761 (院長)

求 内科・外科常勤医 / 当直非常勤医 / 委細面談 / 地下鉄谷町線「太子橋今市駅」 / 西徒歩5分 / 大阪市旭区大宮5-4-24 / 藤立病院 / 問合せ・06-6955-1226 (事務長)

求 内科医 (呼吸器・神経内科・循環器・一般内科) / 委細面談 / 電話連絡 / 鶴見区鶴見3-6 / コープおおさか病院 / 問合せ・06-6914-1100 (松岡)

診療所継承

継 阪急「北千里駅」 / バス「青山幼稚園」下車 / 千里ニュータウン青山台医療センター / 鉄筋2階建 / 1階 (26坪) / 内科最適 / 問合せ・06-6833-8956 (巴)

テナント物件・売土地・売医院

地下鉄堺筋線「北浜駅」 / 西徒歩2分 / 中央区伏見町2野尻ビル / 鉄

筋5階建 / 1階 (14坪)・2階 (18坪) / 問合せ・06-6202-0380 (野尻)

阪急「上新庄駅」 / 徒歩3分 / 東淀川区上新庄2 / 内環状線沿 / 鉄筋9階建 / 5階 (36坪) / 耳鼻科募集中 / 現在1階 (歯科)・2階 (内・外科)・3階 (眼科)・4階 (小児科) 盛業中 / 問合せ・06-6322-7616 (小川)

枚方市都丘バス停スグ / 2階 (40坪)・3階 (22坪) / 眼・心内・小児科等 / 整・耳・婦盛業中 / 問合せ・072-847-0596 (中塚)

地下鉄千日前線「南巽駅」 / 徒歩1分 / 内環状線沿 / 2階 (36坪) / 賃料30万円 / 問合せ・06-6757-8189 (やすもと)

地下鉄「今福鶴見駅」 / 徒歩3分 /

新築ビル2~4階 (各15坪) / 鉄筋5階建 / 1階歯科 / 皮膚科最適・婦人科・心療内科好適 / 駅近・マンション群近く / 問合せ・06-6931-7711 (広末)

地下鉄「緑橋駅」 / 徒歩3分 / 城東区 / 内・小児・皮膚・他 / 45坪 / 問合せ・06-6975-8889 (平石)

環状線「寺田町駅」 / 徒歩2分 / 国道25号線沿い / 天王寺区 / 20坪 / 皮膚科最適 / 問合せ・06-6771-8874 (福本)

JR「弁天町駅」 / 徒歩8分 (バス停スグ) / 西安区治川2丁目 / 鉄筋5階建 / 3階 (50坪)・4階 (108坪) / 駐車場有 / 近隣大型団地有 / 問合せ・06-6583-1731 (加藤)

開業準備相談

資金調達から保険請求まで

開業をお考えの先生へ

保険医協会では、右記の事項を中心に相談をお受けしております。開業資金計画、各種金融機関の動向、医療機器等の購入や医院の建築・施工上の留意点など、開業医が自主的に運営する団体ならではの、客観的な情報も提供させて頂いておりますので、先生方の相談、予定業者さんとの折衝にもご活用頂けると思います。(相談は無料です)

1. 開業地選択のための情報提供
2. 資金調達、収支見通しの相談
3. 税金対策 (第3水曜日無料相談)
4. 法律相談 (第1月曜日無料相談)
5. 雇用対策 (第3木曜日無料相談)
6. 開業時の各種届出事項の相談
7. 医院建築、内装工事の相談
8. 医療機器、医療材料、その他開業全般にわたる物品の購入
9. 休業保障制度や労働保険、損害保険などの各種共済制度の加入、情報提供
10. 新規開業講習会、請求事務講習会など各種講習会
11. 「新規開業医療のてびき」「保険医の経営と税務」「魅力ある医院経営とスタッフ対策」「保険診療のてびき」「開業ガイド」などの各種書籍出版



「新規開業医の手引き」 (会員は無料)



「開業ガイド」 (資料無料)

無料相談コーナー

専門家がお応えします
事前予約制 (先着順)

法律相談 (弁護士)
毎月第1月曜日 午後2時~4時

税務相談 (税理士)
毎月第3水曜日 午後2時~5時

建築相談 (協同組合)
随時 相談時間30分未満

雇用相談 (社労士)
毎月第3木曜日 午後2時~4時

女性医師の働く環境

産休、育児、そして復帰のためのシステムは…

「小児科が危機に瀕している」と叫ばれています。この間、大阪府保険医協会勤務医部では、この問題を議論し、小児科問題と勤務医の労働環境、そして女性医師の働く環境問題に焦点を当て、「大阪保険医新聞」「勤務医LETTER」で小児医療の改革に取り組む先生方のインタビュー記事を連載してきました（6頁参照）。今回、小児科勤務医の労働環境と女性医師の働く環境づくりをテーマに座談会を企画し、大阪市立大学医学部助教授・新宅治夫先生、済

生会野江病院・辻美代子先生、寝屋川小松病院・中村真紀子先生、非常勤の医師として働く鈴木貴美先生、そして勤務医部員で寝屋川小松病院・原田佳明先生に日頃感じingことを語っていただきました。進行は小児救急の取材を続け、昨年大阪で開催された「小児救急フォーラム」でもパネリストを勤められた毎日放送の夕方のニュース「VOICE」キャスターの橋本佐与子氏にお願いしました。

（文責・編集部）



橋本 中村先生は子どもが4人おられるそうですが、その都度どのように休みを取ったのですか。

中村 現在勤務している小松病院は勤務時間がはっきりしていていいのですが、大学のころは相談も難しく女性医師が勤務を続けるシステムを何とかしないといけないと思っていました。大学にいるときに最初の子を出産したのですが、大学に産休のことなど聞いたら「決まりがない」と言われました。とりあえず、看護師の規程で対応し、産前6週、産後8週の産休をとりました。でも、2人目の時に産休はだめと言われて、大学勤務をやめました。

橋本 鈴木先生はどうでしたか。

鈴木 わたしも大学の時に出産をしましたが、中村先生同様、産休を取った先生がいなかった。医局に行って「休み

ます」と言ったら「いつでも出てきて」と意外と簡単に休めました。でも2人目の時は、医局長から「人が足りない」と言われ、小さい子どもをかかえているので、自宅から30分以内のところを紹介してもらいました。その代わりに大学の手伝いもする。無給で（笑い）。そのまま、常勤でなく非常勤の勤務をつづけています。保険は国保・国民年金です。保険料が高い（笑い）。以前は扶養家族でしたが、仕事が増えて扶養にならないんです。

橋本 お2人とも、産休などの決まりがなかった、と仰いましたが、出産前の勤務はどういう状況だったのですか？

中村 最初、泊まりがないところでお願いしました。勤務時間は何時まででもいいが、泊まりは困るということで。妊娠中の女性医師の泊まりに関する決まりがなかったんです。「有給職はそんなこといってはいけない」と言われましたね。

橋本 いまも決まりはないのですか？

新宅 私の医局では決まりがなかったのでつくったんですよ。結局、先生方と同じような状況が続いていましたが、女性医師が増えてきて、なんとかしないといけない、妊娠

出産についてどうするのか？その都度、医局長の判断では、短期間でもいいが、長期になるとどうしても難しい。6年ほど前から半年を基準に休みをとれる形をつくりました。研究医は日給なので、休みにくい状況からは一歩前進したと思います。当直をはずすことも原則。産後の休暇をどうするかは、保育所の入所時期とのからみがあり難しいのです。3ヵ月くらいで子どもを預けたくても、どこの保育所も待機児が多くて、年度途中は入れないのです。そういう実態があるので、医局だけの対応では解決できない。社会的な問題でもあるのです。

橋本 小児科医は女性が多いといわれますが、妊娠すると「当直できない」という状況になりますよね。でも夜間の診療のニーズは高い。しかし人手がたらない。大きなギャップがありますよね。

新宅 日勤は女性、夜勤は男性って、単純にできればいいのですが…。「小児科医QOL向上委員会」というのがあり、現在プロジェクトを学会として取り組んでいます。「勤務医バンク」を作ってタイムシフトを考えているのですが、実態として動いていないのです。

橋本 それができればいいな、と思いますが、どうして動か

ないのですか？

新宅 女性でも、完全復帰できる人は既にしてしているのです。しかし、家庭や子育ての事情で、勤務時間を制限される先生は、なかなかマッチングできないので、最初からそういう先生は登録していないのです。そういう方がもっと登録してもらえるようなシステムにするため、今いろいろ対象となる女性医師の方の状況を調べているところです。

橋本 辻先生は、子育てはなかったけど、お2人とは違う面で「女性だから」と、感じたことがありましたか？

辻 そうですね、子どもができなかったのに、調べてもらうために、上司に「この日に休みたい」というと、「その日はだめ。次の週にして」といわれました。でも女性には周期があるでしょ。その日は意味がないんです。そういうことを上司には分かってもらえず、結局、受診をあきらめました。私たち女性の医師は、医師になった時点で、「女性やからだめ」とか、「頼りない」とか、というのがあって、患者さんからも「えっ女の先生」と言われ、悔しい思いをしたことがしばしばありました。

中村・鈴木 そうそう。



新宅 治夫 先生

辻 「女の先生だから、ねー」って「ねー」のところがつーンダウン（笑い）。

新宅 でも「女性の方がよかった」とことはなかったのですか？

辻 点滴なんかでも男性ならさっと手をだすのに、女性とわかると突っかかってくる人もいました。でも、今は「女性の先生でよかったね」という方が多いですよ。

鈴木 上司の先生に「貴方は女で若い先生。だから貴方を見ただけで嫌いな患者さんもいます。言葉使いには注意を」と言われた時はショックでした。確かに診察するとそうだった。「どうしましたか」と聞いただけで不愉快になる人（笑い）。ここ数年ですよ「女性でよかった」という声を聞くのは。

橋本 先ほど、中村先生が



鈴木 貴美 先生

座談会

実態を理解してもらうには今がチャンス

「小松病院は勤務時間がはつきりしていい」と言われてましたが、先生は女性医師の方から、よく相談を受けているのですか(笑い)。

原田 いや~どうでしょうか(笑い)。私たちの時代は、小児科では、もう男性と女性の比率がほぼ1対1でしたからね。当直は私ももう一人の若手の女性医師と大学などの非常勤の先生の協力を得て回していましたが、昨年からは臨床研修制度が変更され、たいへんですね。夜間にどうしても人が必要で「中村先生来てー」って電話したことも(笑い)。

新宅 オンコールもくせものですね。

原田 あれも労働行為ですね。



原田 佳明 先生

新宅 そうですよ。拘束されている。そういう拘束していることがカウントされない。だってその日はお酒のめなし(笑い)。でもいろいろ実態を理解してもらうのに今はチャンスだと思います。小児科が足らん。大変や。あの先生、ひげが伸びていると思ったら、寝ずに働いていた。その先生、晩に行ったら未だいたって(笑い)。これは大変や、と一般の人にもわかる。いかにこういう実態を知らせるかですよ。タイミングが大事ですが、興味をもってもらうために、マスコミの力は大きいですよ。こちらが100回話すより、マスコミに1回出た方が影響は大きい。

橋本 夜間の小児救急体制はまさに隙間産業になるような気がします。ニーズはかなり高いと思うのですが、なぜ、整備が進まないのでしょうか。私も取材をとおして、本当に小児科医の実態を市民の皆さんが知れば、そして、女性医師の掘り起こしなどを進めれば、いいシステムができるんじゃないか、って思いますね。新宅先生そのあたりのところはどうか？

新宅 まだまだ、全体としての「危機感」が足りないんで

す。徐々にはあるんですが、でもちょっとすぎると忘れる。医療界でも、小児科では騒いでいますが、他の科では違う。やはり問題が起こったときに徹底的に議論して持続させる。今スーパーローテイトで小児科や産婦人科も本当に困っています。病院でお産するにも産科がなくなって、できなくなったことなど、マスコミも今は注目しています。出生率もふくめ、ここ5年位が小児医療も注目されるので、集中して問題解決にむけた対策を打ち出す時期と思っています。

原田 今年の6月25日の「大阪保険医新聞」で、中野こども病院の木野先生が「小児科病床」の確保と「空床補償」を提案していましたが、診療報酬の問題も科目ごとで分けられていて、同じ医療人の中で壁があり、当事者の医師全体が認識に差がありますね。病院の中でも小児科の問題は、他科の医師や経営側にはよく理解されない。逆にいえば、私たちも他科の問題は深くはわからないけど...

新宅 小児科のグランドデザインを国がどうつくるか、です。子どもにかけたお金は、ものを買ったのと違うわけですよ。車を買っても5年10

年です。子どもは、これから40年働き、生産性があるので。経済効果の計算を考えるべきです。国は子どもに重点的にお金をかけても、最終的に回収できるわけです。私たちの世代がきっちり、方向性を示さないといけないと思います。ところで、話はかわりますが、子ども達が受診する時に500円を払う制度は納得できませんね。

原田 昨年秋からはじめた、大阪府が単独で始めた一部負担徴収の制度ですね。私もそう思います。子どもの医療の充実とか少子化問題と言いながら、こういうことをしている。うちの病院でも、昼間は小児科に行かなくて、ひどくなってから夜に来る患者さんがいます.....。

鈴木 日中はそのままにして、下痢がとまらない、熱が下がらないと救急車で来る。でも軽症の方も多いです。

原田 以前からもそういうことはありますが、500円もきいていると思いますよ。一家でいろいろ科目受ける。あつという間に数千円の負担です。

新宅 それも兄弟分かかる。大変ですよ。



辻 美代子 先生

辻 患者さんが減ったかどうかというアンケートをされていますが。患者さんにこそアンケートをとるべき、と思います。

新宅 実はいま小児科医会でそれをつくっています。両親が若いから収入は少ない。だから負担が大きい。

中村 お父さんの小遣いも減らして、スーパーの安いチラシをみて1円でも安いところへ買い物に行くっていう方が多いですよ。そういう人にとって1回500円は大きいですよ。

新宅 毎朝、新聞より厚いチラシをみて買いに行くんですよ。

鈴木 サービス券なんかあれ

勤務医労働環境調査

今回は単純集計部分のうち、主に勤務医の収入と勤務時間についてご紹介します。

問1 先生の性別と年齢	
男性	147
女性	52

問2 年齢	
20代	7
30代	61
40代	87
50代	28
60代以上	21

問3 主たる勤務先での税込み年収	
300万円未満	14
500万円未満	18
700万円未満	14
1000万円未満	44
1200万円未満	35
1500万円未満	45
2000万円未満	29
2000万円~	2

問4 主たる勤務先での1週間の平均勤務時間(拘束時間+当直時間の実績)	
20時間未満	11
20~30時間未満	19
30~40時間未満	17
40~50時間未満	50
50~70時間未満	62
70時間~	46

問5 1か月の宿当直回数は合計何回ありますか(平均で)	
なし	90
3回以内	66
5回以内	35
10回以内	13
11回~	1

問6 当直明けに手術や外来などの通常勤務がありましたか	
しばしば有る(必ず含む)	79
時々有る	8
まれに有る	6
ない	20

問7 主たる勤務以外での副収入はありますか	
有	115
無	89

問8 副収入先での1週間の平均勤務時間(拘束時間+当直時間の実績)	
10時間未満	78
20時間未満	26
30時間未満	4
30時間~	6

問9 副収入先で1か月の宿当直回数は平均で何回ありますか	
なし	88
3回以内	17
5回以内	6
10回以内	2
11回~	1

問11 副収入先での当直明けに手術や外来等の通常勤務の有無	
しばしば有る	13
時々有る	2
まれに有る	1
ない	20

問12 なかなか寝付けない	
いつも	13
しばしば	25
時々	43
まれに	61
ない	61

問13 仕事に心から喜びを感じる	
いつも	15
しばしば	59
時々	86
まれに	11
ない	13

問14 同僚や患者と話をしたくなくなることもある	
いつも	8
しばしば	27
時々	56
まれに	70
ない	41

問15 体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	
いつも	24
しばしば	48
時々	66
まれに	47
ない	17

問16 診療科目を変わりたいと思うことがある	
いつも	6
しばしば	12
時々	29
まれに	31
ない	122

問17 医療過誤・医事紛争に遭遇されたことはありますか	
ある	61
ない	51
ひやり・はっと	92

問18 勤務医の労働環境改善案として2交代制の導入について	
賛成	65
反対	2
現実的でない	51

週70時間勤務、当直3～5回…

ば私も自転車で走って行きますよ(笑い)。

原田 小児医療は医療費全体に占める割合はそう高くはないでしょう。そこを削減しても効果はしていますよね。

新宅 そうですよ。今回の500円にしても金額は微々たるものです。私は「金額」より「心理的」効果を狙っていると思います。なんでも「ただ」という意識は困るけど、それと500円徴収とは意味が違う。医療費の無駄な部分があるのなら、それは日本の医療の全体を考えて議論すべきで、負担だけを増やして受診を抑制させるやり方は疑問です。橋本さん、そういう点をマスコミに突いてもらいたいですよね。

橋本 なるほど、私が担当し



中村 真紀子 先生

ている番組で納得いかない怒りや疑問を聞いて取材するコーナーがあります。先生ぜひ投書してください。ではちょっと、先生方の労働環境の問題について話を移したいと思います。本日の資料に保険医協会で調査した「勤務医の労働環境に関するアンケート」の報告があります(下表)。これをみて、私は勤務時間のアンバランスが気になります。辻先生はずっと男性医師と同じ様に働いていますが、どうですか？

辻 4週6休にのっかって看護師さんは必ず「休まなければならない」ですが、私たちは「休んでもいい(笑い)」です。ですから使わないと翌月はなくなっちゃいます。土・日はたいがい病院に出ますし、ウィークデイでも5時になったから帰ります、というわけにはいきません。よっぽど気合をいれて「今日は歯医者さんにいくぞ!」(笑い)という時とかくらいですね。単純で割り算すると1日10時間くらいになり、70時間は大いにありうる数字ですね。当直に関しても、45歳になると当直は「しなくてもよい」と言われました。だから「してもいい」んです(笑い)。



新宅 そうそう。しなくていいという話でしたが、半年で「人が足りないから」と「復帰」しましたね。今もやっています。

橋本 月にどのくらいですか。

新宅 3回くらいですね。

橋本 うちの会社では先生くらいの年齢のデスクで月1、2回ですね。それを考えると多いですね。

原田 私は3～5回ですね。その上に夜診もありますし。あるとき、うちでは対応ができないので3次救急に同伴していったら、もっと私より年配の先生がいて。

新宅 ありえますよね。

原田 でも、それっておかしいですね。局面では仕方ないでしょうが、事態の解決にならない。

新宅 根本は人が足りないのです。そこを見つめていかないと、末端のことや個人的なことばかり問題にしても解決にならない。医師はシステムをつくるのがへたですね。それをやるなら、自分で自由にやりたい。システムつくってカバーしあおうというのがない。女性医師の大変なところをカバーしようというシステムのなところがない。「あの先生できたのに、なんでこの先生はできん」ってなる(笑い)。そういう話でないで

しょう。ここを反省しないといけないと思う。超人ではなく普通の人ができるシステムを考えないといけないんです。

橋本 鈴木先生の場合は常勤でなくパートということで勤務については一定自由なのですか？

鈴木 わたしは、普通は「そこらへんのおばちゃん」状態で(笑い)気持ちを切り替えるのが難しいですね。白衣を着て「よしっ!」って切り替える。脱げばおばちゃんに戻る。そういう感覚を持っているので、さっきの新聞コラムも毎日チェックし(笑い)遠くのスーパーまで自転車をとばしてます(笑い)。最近はや夜診もしていますので。一旦

解説

大阪府保険医協会勤務医部は昨年秋、「勤務医の労働環境実態に関する調査」を実施しました。回答数は207件。今回の調査では、勤務医の労働時間などの労働環境、勤務医のメンタル面、卒後研修、院内保育、生活設計などについて18項目について質問しました。

最近のマスコミの報道で「勤務医の年収1380万」との見出しが大きく取り上げられました。一般の方は「やっぱり医者は儲けているな」と、印象付けるものです。確かに年収では1000万円超の方が半分以上を占めています。

しかし、右記の勤務時間を見ると「40時間～50時間」が50人、「50時間～70時間」が62人、「70時間以上」が46人となっており、労働基準法の「週40時間」を大きくこえることが「あたりまえ」のようになっています。

また、宿当直あけの勤務もほとんどの方があり、看護師のように夜勤明けの休みはなく、働きづめの状況が伺えます。一般の方よりかなりハードな労働条件で働いているといえます。休みでも電話の呼び出しがあり、長期休暇も難しい。これに加え老後の保障もサラリーマンほどよいとはいえません。こういったことを抜きに、金額だけをクローズアップさせるやり方に「休暇の取得や実際の時間給に換算するとベテラン看護師の方がはるか待遇はいい」との意見もあります。

小児科医の回答は20人でした(右表)。座談会では「勤務時間」と「収入」のアンバランスが話題になりました。

勤務医部では、ホームページのリニューアルにともない、勤務医の労働環境、小児医療の問題の「フォーラム」を設置します。

ぜひ、ご意見をお書きください。

小児科医の回答

年代	性	勤務時間	収入(円)	宿直	副収入(円)	勤務時間	宿直
20代	男	70時間以上	500～700万	5～10回	300万未満	10時間未満	3回以内
20代	女	40～50時間	300万未満	なし	300万未満	20時間未満	3～5回
30代	男	70時間以上	300～500万	3～5回	500万未満	20時間未満	3回以内
30代	男	70時間以上	300万未満	5～10回	500万未満	10時間未満	なし
30代	男	70時間以上	700～1,000万	3回以内	500万未満	10時間未満	なし
30代	男	70時間以上	300万未満	3～5回	300万未満	20時間未満	3～5回
30代	男	50～70時間	500～700万	なし	なし	なし	なし
30代	男	70時間以上	1,500～2,000万	3～5回	なし	なし	なし
30代	男	50～70時間	1,200～1,500万	5～10回	300万未満	なし	なし
30代	男	70時間以上	300万未満	3回以内	700万未満	10時間未満	3回以内
30代	女	30～40時間	700～1,000万	3～5回	なし	なし	なし
30代	女	70時間以上	300～500万	3～5回	500万未満	なし	なし
40代	男	50～70時間	1,200～1,500万	なし	なし	なし	なし
40代	男	70時間以上	1,200～1,500万	3～5回	なし	なし	なし
40代	男	50～70時間	700～1,000万	3～5回		10時間未満	
40代	女	50～70時間	1,000～1,200万	なし	なし	なし	なし
50代	女	40～50時間	1,200～1,500万	3回以内	なし	なし	なし
50代	不明	40～50時間	1,500～2,000万	なし	なし	なし	なし
60代	女	20時間未満	300～500万	なし	300万未満	10時間未満	なし

座談会

復帰に向けたプログラムを

戻って夕食を作って再度病院に行っています。

原田 やはり子どもが大きくなるとやりやすくなりますよね。

鈴木 そうですね。もう、いない方がいいみたいですね（笑い）。最近「そろそろ当直もいけるのでは」と言われますが、自信がない…。離れて時間がたっていて、ひとりで夜間は怖いです。

辻 確かに、一旦やめて当直とういのは大変です。年齢もいっていますので、当直明けに勤務があったら、って不安に思う方もいますね。車の運転ならペーパードライバーの方が運転したいという時に、トレーニングして「いいよ」と言われたら運転させますよね。はなれていた方が復帰する時、医師もそういうのがあればと思います。

新宅 そういう復帰してもらうためのプログラムもつくっています。必須条件ですね。復帰する先生も安心できますね。

橋本 女性の場合、結婚や出産でもとの仕事に戻りたくても戻れない方が多いですが、そういう面では、医師という仕事は、条件さえ整えばいつでも復帰できる、つづけられる。いい状況であると思う

のですが…

新宅 まずは働ける環境を整理していくことが大切ですね。そして復帰してもらおう。「そういうことをしても女性医師は元通り働かないよ」という人もいますが、それは違う。まず働けるようにしてからの話です。

鈴木 トレーニングはホントに必要なですね。私も戻る時怖かった。一般と比べて高給ですが、新しいことがどんどん増える。2年くらい休んで戻ると薬の量とかわからなくなるんです。

新宅 そうそう、そういうのは毎日しないとわからなくなるんです。一定のレベルを保った、そういうシステムを考えています。復帰する人をいれてどういうシステムにするかを考えないといけない。

中村 内科の先生でも小児科を積極的に診ている先生もいますよね。

新宅 そうです。小児医療を考えた時、内科の先生の協力も必要です。同じようなシステムが必要だと思います。

原田 でも、医師は医療以外のことに無関心ですよ。労働基準法も知らない。だから自分たちが置かれている状況をよくわかっていない。

鈴木 研修医は朝から晩まで働いてあたりまえって感じでしたよね。

原田 研修医の制度が今回新しくなりましたが、今までは無給の医局員がいて日本の医療が成り立っていた。また診療科目によって収益が違う。

橋本 違う理由はなんですか。

原田 診療報酬制度による収入と実際のコストが合っていないんですよ。時間外で診る患者は、小児科は、はるかに多い。でも多ければ収益が減ることもある。

橋本 患者さんを診ているのに収益が減るって、どういうことですか。

新宅 救急車で来れば「救急扱い」ですが、小児科の多くは救急車でこない。自家用車で駆けつける。だから「外来」扱いになる。病院の場合、小児科時間外診療はコストがかかります。収益が減ることがあるのです。病院は「もう夜診はやめてくれ」となるわけです。

橋本 それは、あんまりですね。

新宅 働けば働くほど病院の足を引っ張る。この話は、橋本さん、ぜひマスコミでも取り上げてほしい。本当に一般

の人が聞いたら「何で」とってことが多すぎる。

原田 でも、その実態はなかなか知らされない。

橋本 厚生労働省にその実態を伝えられないのですか？

新宅 伝えられだしたと聞いていますが、どうなるか…。

原田 医療機関ももっと実態を青天白日のもとにするべきですね。

橋本 気がつけば、お時間が大分たってしまっていて。私もいろいろ勉強になりましたが、本当の医療の実態っていうのは、私たちに理解できないことも多いな、と思いました。でも、先生方のお話を聞いてみると、医師は聖職っていいですね。それを実感したのも事実です。このテーマは、今日の短い時間で語り尽くせないとは思いますが、最後に、ひと言あれば。新宅先生どうですか？

新宅 開業医の先生に今の勤務医の実情をいっぱい知ってもらいたいです。子育て、特に両方とも医師のところ。いっぱい言いたいことがありますね。だんなさんにむけて言いたい。ご主人になる医師がどれだけちゃんと分かっているかを。奥さんが出産で産休をとる。それが病院に



橋本 佐与子氏

とって大変なことなら、「あなた代わりに行きなさいよ」とって。それがきちっとできたら問題は起こらない。

原田 女性の医師がパートナーの時に、男性の医師も子どもが病気の時は休暇をとる。他人のことは全く言えないのですが、保育所の迎えや、病気の時の休みなど、何でもみんな女性がするのか。父親も行けばと思いますが、そういう状況ではないので、女性医師が多い診療科は「しんどい」となる。そうではなくて、男性が、職業を持つ女性をパートナーに選ぶなら、そういうこともしていただかないとね。

橋本 これは続きがいりそうですね。次のテーマは、「男性の育児休暇」なんて企画したらいいかもしれませんね。

全員 賛成（笑い）
（2005年2月19日取材）

これまでのインタビュー記事

4月中旬にリニューアルされるホームページに掲載予定です。http://www.oh-kinmui.jp

1 回目

子どもを診るのは「小児科」だけでない

大阪医科大学
小児科学教室教授

玉井 浩氏



2 回目

現在の診療報酬の制度では小児科病棟の危機は救えない

中野こども病院
院長

木野 稔氏



3 回目

親が「いつでも、気軽にいける。相談できる」環境が必要

枚方療育園
元日本小児科学会会長

西田 勝氏



4 回目

21世紀に耐えられる小児医療の実現を

大阪府立母子保健
総合医療センター病院長

藤村 正哲氏



5 回目

「命を守る」システムを最優先に構築を

大阪市立大学大学院医学研究科
発達小児医学助教授

新宅 治夫氏



個人情報保護法と勤務医 思わぬトラブルに巻き込まれないために

個人情報保護法の施行が迫っています。「名前を呼んではいけないのか?」「カルテをみせると言っている」など、個人情報保護法施行前のチェックポイントと、雑誌などで伝える事例にどこまで対処すればいいのか?

3月15日、大阪府医師会医事紛争処理特別委員会顧問弁護士も務めている弁護士の金田朗先生に講演していただきました。

質疑応答では、カルテ開示のことや、カルテの書き方など実際に患者さんから出されそうな質問が相次ぎました。

個人情報保護法に関わる質問などございましたら、保険医協会勤務医部へお電話もしくはメールでお問合せください。

新規開業予定者支援セミナー

6月25日(土) 午後2時～5時

新阪急ビル(阪急17番街)12階スカイルーム
(梅田・阪神百貨店南隣、電話06・6345・4127)

今回は新規開業の資金や開業地選択、そしてコンサルタントを利用する時の留意点を中心に企画を進めています。案内状をご希望の方は、同封のカラー刷りの用紙にチェックをいれて返信封筒でご返送下さい。

なお、当日個別相談にも対応いたします。



医事紛争解決ファイル

重要です！院内体制の確認

事故の概要と経過

40歳の男性。患者はC型肝炎ウイルス陽性、特発性血小板減少性紫斑病の既往症があった。2000年8月28日左足関節骨折で入院、8月30日に手術し、その後は順調な経過を辿っていた。ところが9月17日夜、頭痛を訴えてナースステーションに来たため、夜勤看護師は主治医の指示を得ないまま、セデスGを頓用で2回分投した(ただし、その後に医師と看護師との連絡用ノートに看護師がその事実を記録し、主治医はOKとの返事をしている。その連絡用ノートは、カルテとは別のものである)。

その後、9月22日になって右下腿のギプス周辺に点状出血を認めため、血液検査を行ったところ、血小板が6000(入院時32万、9月12日47万)まで減少していた。このため、ステロイド剤の点滴と血小板輸血により症状の回復を図ったが、その後に肝機能の数値も上昇したため、結果的に入院期間が2カ月ほど延長し、12月29日に退院となった。

こうした事実に対して、主治医が患者にセデスGの副作用により血小板が減少したと説明したため、患者は薬剤の副作用により入院の長期化を余儀なくされたと訴え、得べき利益(建築請負契約)を失ったとして損害賠償を請求してきた。

医療機関側は、患者にはC型肝炎と突発性血小板減少性紫斑病の既往症があり、結果的にセデスGの投与により血小板の減少を来したことは考え得るものの、セデスGの投与そのものに過誤はないと判断しているとのことだった。これに関して、退院前日に内科医師よりセデスGによる為とは断定できず、いろいろな原因が考えられるなど説明を行っていた。ただし、医師の指示なく看護師が病棟配置薬を投与しているとの事実の中で、対応に苦慮した。

問題点・課題

血小板減少は、患者の素因かセデスGか他の薬品か特定できなかった。ただし、看護師の独断投与は医師法違反の疑いが持たれる。さらにカルテ以外に連絡メモで医療内容を記録するのは問題であった。カルテ記載についても説明内容と記載日に矛盾があった。当該医療機関にすれば、ほんの軽い気持ちでの行為であったかも知れないが、医学的のみならず社会的にも問題の大きい案件であった。

解決方法

因果関係は特定できなかったが、明らかに医療機関側に問題が認められることから、医療機関側が若干の賠償金を支払うことで患者の理解を得た。

(京都保険医新聞より転載)

「女性医師・歯科医師の交流会」のご案内

「医療人類学からみたエイズ」 ～日本の現状からかえりみて～

大阪府保険医協会「女性医師・歯科医師の会」では、若者の間で増えつつきている「性感染症」や「HIV感染・発症」について、警告も兼ねまして年に一回の学習交流会を開催致しております。今回は標記のように「医療人類学からみたエイズ～日本の現状からかえりみて」をテーマに、波平恵美子先生(お茶の水女子大学 文教育学部教授)に講演をお願い致しました。ここにご案内申し上げますと共に、ご参加のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

日 時 平成17年 4月16日(土) 午後2時30分～
会 場 三井アーバンホテル大阪(地下鉄御堂筋線「中津」駅4番出口直結)

第1部 テーマ 「医療人類学からみたエイズ」～日本の現状からかえりみて～
講 師 波平 恵美子 氏(お茶の水女子大学 文教育学部教授)

なみひら・えみこ氏 九州大学教育学部卒業後、テキサス大学大学院修了、九州大学大学院博士課程修了。佐賀大学助教授を経て、1980年九州芸術工科大学助教授、88年教授、1998年お茶の水女子大学教授現在に至る。この間、精力的に調査を進め「ケガレ=不浄」説を打ち出した。専門は医療人類学。著書に「ケガレの構造」「医療人類学入門」「生きる力をさがす旅—子ども世界の文化人類学」「病氣と治療の文化人類学」「病と死の文化(現代の医療を文化人類学から考え、日本人にとって「死」とは何か、告知、緩和医療、脳死と臓器移植、エイズ、家族などを考察している)」など。

参加費 無 料
参加対象 協会会員・家族・従業員など(男性の方も歓迎します)
定 員 60名(定員になり次第締めきります)
大阪府医師会「生涯研修制度」の対象となります。
託児サービス有り。お一人につき2,000円を申し受けます。ご希望は4月10日迄。

第2部 懇 親 会 第3回「近畿ブロック女性医師・歯科医師の会」交流
参加費 6,000円

第20回

保 団 連 医 療 研 究 集 会

2005
医療研
おおさか

2005年開催要項決まる

メイン
テーマ ひろめよう! 保団連・開業医宣言、発展させよう!
安全・安心の医療、戦後60周年を迎えたいまこそ

日時 10月8日(土) 午後3時30分～
9日(日) 午後4時まで

会場 三井アーバンホテル大阪ペイタワー

港区弁天1-2-1(☎06-6577-1111、JR・地下鉄中央線「弁天町駅」すぐ)

※参加者募集は
4月以降に
なります

記念講演

私が日本を好きな理由
— 世界の中の日本の役割

日本ユニセフ協会大使
教育学博士

アグネス・チャンさん



勤務医生活を
サポートする
保険医協会の

共済制度

保険医年金

2005年9月1日
制度発足

~ 会員の老後・将来設計を支えます! ~

春の受付、6月25日まで!

予定利率1.256%

短期のご加入では積立金が掛け金を若干下回ります

現在、全国で6万人以上が加入し、積立総額は1兆1千億円を超えています。また、生命保険会社4社(三井生命、明治安田生命、富国生命、ソニー生命)に委託してリスクを分散し、制度保全に努めています。
4月から全面解禁される銀行のペイオフとは関係ありません。

自在性が魅力!

- ① 急な出費にも1口単位で解約可能。
- ② 掛金払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開。いつでも受付。
- ③ 年金受給時には10年・15年確定、15年・20年逡増年金から選択。
- ④ 万一の時はご遺族に全額給付。

月々10万円でコツコツ貯めると、
10年後の元利合計は **12,438,000円**

加入資格

満74歳までの協会会員で、加入日現在、健康で正常に就業されている方。

加入口数

- 「月払い」/ 1口1万円 通算30口(30万円)
- 「一時払」/ 1口50万円 40口(2,000万円)

給付金試算例(月払い10口・10万円を積み立てた場合)

加入期間	掛金総額(円)	脱退一時金額(円)	10年確定年金(月額:円)	20年確定年金(月額:円)
10年	12,000,000	12,438,000	109,050	48,070
15年	18,000,000	19,218,000	168,480	74,270
20年	24,000,000	26,403,000	231,470	102,040
25年	30,000,000	34,016,000	298,220	131,460

2004年9月1日現在1.256%の試算

第1グループ共済 医療保障共済

万一人のための安心・役立つ保障!
大阪府保険医協同組合が
バックアップする共済の最大の魅力

ご加入についてお願い

第1グループ共済、医療保障共済にご加入されるには、保険医共済会へのご入会をお願いいたします。入会金はお一人100円の1回限りです。初回掛け金と同時に引き落とします。

共済とは、営利を追求せず、会員の相互扶助(助け合い)を目的としています。保険医協会の会員とその家族を対象としていますので、広告宣伝費や人件費などの運営費が軽減でき、その結果、割安な掛け金で大きな保障を会員の皆さまに提供できるのです。

第1グループ共済の月額保険料(例)

単位:円

死亡共済金	年齢	年齢					
		~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳
800万円 (本人・配偶者)	男性	840	1,100	1,570	2,300	3,470	5,750
	女性	490	830	1,110	1,520	2,070	2,830
1,000万円 (本人・配偶者)	男性	1,050	1,380	1,970	2,870	4,340	7,180
	女性	610	1,040	1,390	1,900	2,590	3,540

800万円~最高5,000万円保障あり。~75歳まで。配偶者・子どもコースあり。

このたび、医療保障共済に、さらに保障を充実させた新しいコースができました。
掛け金の負担を軽くし、入院・手術の保障を充実!

医療保障共済の月額保険料(例)

入院日額 5,000円 保障コース(手術:5/10/20万円)

単位:円

加入(継続)年齢	年齢	年齢					
		~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳
月額共済掛金 (本人・配偶者)	男性	1,400	1,500	1,600	2,000	2,400	3,100
	女性	1,100	1,200	1,400	1,700	2,000	2,400

子どもコースあり。

入院日額 10,000円 保障コース(手術:10/20/40万円)

単位:円

加入(継続)年齢	年齢	年齢					
		~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳
月額共済掛金 (本人・配偶者)	男性	2,500	2,800	3,000	3,700	4,500	6,000
	女性	2,000	2,200	2,400	3,100	3,700	4,600

入院日額20,000円コースあり。~70歳まで。

1泊2日の入院の1日目から保障します。入院をとまなう手術には、種類に応じて最高80万円まで給付します。最高2万円保障も、医師による診査はなく、告知書のご記入でのお申し込みです。詳しくは、パンフレットでご確認ください。

第2グループ保険とあわせると最高1億円の大型保障

お問い合わせは 大阪府保険医協同組合 保険共済部 ☎06-6568-2741
保険医共済会 ☎06-6563-6681

保険医賠償責任保険

1. 有利な団体割引10%が適用されています。
2. 万一の事故の際には、豊かな経験と知識を生かし、保険医協会と三井住友海上がサポートします。
3. 相手方に支払う損害補償金だけでなく、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用まで保障します。
4. 保険料は会費口座からの引取りですので、キャッシュレスでご加入できます。

ご加入セット

標準的な加入プランは『Aセット』になります。

セ ッ ト 型		A	B	C	
支払限度額	医療行為	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円
		期間中	3億円	1億5千万円	9,000万円
	建物設備	身体(1名)	5,000万円	4,000万円	3,000万円
		身体(1事故)	1億円	8,000万円	6,000万円
年間保険料	財物	500万円	400万円	300万円	
	個人診療所	46,512円	39,609円	35,847円	
	勤務医	45,747円	38,907円	35,226円	

融資制度

生活資金/開業資金/新規開業資金に

詳しくは税務経営部まで。

住宅購入や増改築、お子さまの教育費、開業にあたっての資金など、何かと資金が必要な時があります。保険医協会では、勤務医のみなさま方を対象に銀行と提携した融資制度をご用意しています。

勤務医ローン(近畿大阪銀行提携)

[教育・育英資金など] 最高3,000万円
[住宅資金] 最高5,000万円

みずほ銀行提携ローン

[新規開業資金、住宅資金など]
設備資金: 最高1億円
住宅資金: 最高5,000万円

ドクターローン

(近畿大阪銀行・泉州銀行提携)

[新規開業資金] 最高6,000万円

大正銀行提携ローン

[新規開業資金] 最高8,000万円

提携住宅ローン(三井住友銀行、ソニー銀行)もあります。お問い合わせ下さい。

共済制度のお申込みは同封のおハガキをご利用下さい!

保険医協会会員の共済制度ですので
未入会員の先生はぜひご入会下さい