

Osaka Medical Practitioners' Association

2006年11月 No.75

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://www.oh-kinmui.jp/> E-mail web@oh-kinmui.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://www.oh-kinmui.jp/>



医師の過重労働とその心の内を問う

ぜひ「勤務医の労働環境実態と意識に関するアンケート調査」にご協力を

勤務医部担当理事 鶴田 一郎



勤務医を取り巻く環境は、医療費の抑制策に伴い医療機関の運営が厳しくなり、それに比例して悪化の一途をたどっている。医療の分野でも効率重視の視点で経営が行われ、医療現場では慢性の医師不足で過重労働となり、また安全性を問われる医療裁判が

勤務医師の職場環境の悪化に拍車をかけている。そして、世界最長寿国の医療を人口当たりの数が世界で第63位の医師が必死に支えている(日本の医師数はOECDの加盟国の平均に比べると12万人も不足している)現状を理解せず先進国中最低である医療費が

さらに削減されている。また、患者さんのために手術やハイリスクな治療を行って、不幸な転帰をたどると、逮捕に至る。「日本の医師がそんなに激務をこなしているなら日本では医療は受けない。そんな眠たい中、忙しい中でまともな診断、治療ができるわ

けがない。」と外国人に言われたとの経験談のある医師もいる。あるアンケートでは、回答者の3分の2の勤務医は過労死認定基準の過重労働であったり、本来の定義からかけ離れた当直の実態があったりする。そして、勤務医は、勤務医の声を国の医療政策に反映させる組織もない。私どもは、少しでも勤務医の声を国の医療政策に反映させる一助となるべく運動を続けたいと思っている。このため、今回、勤務医の労働環境と意識の実態を把握することによって、勤務医の職場環境の改善、診療報酬体系の見直

し、安全・安心のできる医療政策への転換を求める提言を行えるようアンケート調査を実施することにいたしました。そして、精神面の状況についてもアンケート内容に盛り込み、少しでも、勤務医のための職場環境改善の一助になるように努力したいと思っています。会員の皆様におかれましてはどうかこのところをお汲み取りいただきまして、アンケート依頼用紙が届きましたらご協力のほどをお願いいたします。そして、今後とも大阪府保険医協会にご支援、ご協力くださいますようお願いいたします。

同時送付の勤務医アンケートにご協力ください



一般健診から検尿が無くなる!?

最近、慢性腎臓病と言う聞き慣れたような言葉がよく出てきます。今更〜と言う先生が多いと思いますが、最近のトレンドです。そもそも米国でChronic Kidney Disease(CKD)と言う概念が注目されたのがきっかけです。早々にわが国に輸入され、慢性腎臓病と訳されました。何故今更CKDなのでしょう?

その理由は米国で従来の心・血管疾患(cardio vascular disease: CVD)のリスクファクターである高血圧、糖尿病、高脂血症などに加えて、CKDも独立したリスクであることが確認されたからです。CKDの定義は極めてシンプルです。3ヶ月以上、検尿異常(その他、画像診断などによる腎臓の異常など)やGFR(Cr値、年齢、体重、性などから計算で求めることが可能です)が60ml/分/1.72m²未満が持続、これだけです。健診制度の無い米国ならではの定義です。CKDが透析に至るリスクである事は容易に想像できますが、何故CVDのリスクとなるのか?

腎機能低下が持続すれば、高血圧や腎性貧血などを併発するためCVDのリスクとなる事は理解できますが、何故、蛋白尿が持続するだけでCVDのリスクになるのか? まだ不明な点も多いのですが、とにかく疫学的に様々な要因で補正してもリスクファクターとなっているのです。

日本腎臓学会もこの様な流れに同調し、本年6月に透析医学会、小児腎臓学会、日本腎臓財団と共にCKD対策協議会を発足し、診療

ガイドラインの作成、これを基にして、他学会、医師会、行政と共に国民キャンペーンを予定しました。

ところが、これと前後して厚労省から『標準的な健診・保健指導プログラム』が出されました。読むと生活習慣病対策、メタボリックシンドローム対策ばかりです。なる程と思いつつ読んで、慢性腎臓病という言葉は現れません。それどころか、具体的な健診項目を見て驚愕!、『検尿』が無くなっている!

暫定版とされていますが、平成20年からの実施は確実です。遅まきながら腎臓学会も厚労省に申し入れましたが、後の祭り。今後10年以降には、メタボリックシンドローム対策で、心筋梗塞や脳卒中を免れた慢性腎不全患者の大量発症が懸念されます。

これからは、健診を行う各自治体や企業に、良識有る見地から『検尿』の継続を願うのみです。

当科は大阪府教育委員会、大阪府医師会と共に大阪府立学校腎臓診断委員会を発足させ、主に高校生の検尿異常者の判定に関わっていますが、『検尿』不要論が学校健診に及ばぬ事を祈るのみです。



研修医の準会員制度を発足

保険医賠償責任保険 1事故1億円の保証で 保険料と会費をあわせて約5万8千円/年

将来日本の医療を背負う研修医の身分は、新卒後研修制度が実施され一定の改善は進んだようですが、研修医の身分保障など不十分な課題も多々あります。



保険医協会では、研修医の身近な問題を勤務医部でも議論していますが、研修医がかかえる、いろいろな不安や課題についても意見をくみ上げることや、研修時の医療事故との遭遇の際の保険加入(「保険医賠償責任保険」4面参照)などを目的に、研修医会員(準会員)制度を昨年10月に発足しました。会費は年12,000円(入会金なし、1月から12月の1年分を原則一括払い。年途中の場合は月割)となります。研修医会員の方には月3回発行する「大阪保険医新聞」と月刊誌「大阪保険医雑誌」をご送付いたします。また、各種相談にも応じます。

つきましては、会員の皆様のご子息や知人の方に本制度をお知らせいただき、未来の保険医協会を支える若き保険医の先生方にご入会のご案内をしていただければ幸いです。

会員の先生にお願い

ご自宅住所・勤務先の変更は 協会組織部までご連絡ください

ご自宅の住所変更、または勤務先の変更等が生じた場合は、早急に協会までお知らせください。また、ご開業予定の先生は、その旨勤務医部までご連絡ください。

電話 06-6568-7721 FAX06-6568-2389
E-mail web@oh-kinmui.jp

大阪府独立行政法人大阪府立病院機構
腎臓・高血圧内科主任部長

椿原 美治

柔軟な勤務体制で優秀な人材を確保し、医療の質を向上させる

大阪厚生年金病院長 清野 佳紀 氏

訪問 インタビュー



清野 佳紀 (せいの よしき)

1940年生まれ。1965年大阪大学医学部卒業。インターン終了後、小児科へ入局。大阪大学講師・助教授、岡山大学教授(小児科)などを経て2001年岡山大学大学院医歯学総合研究科長、同病態制御科学専攻病態機構学講座小児科医科学教授兼任。2003年4月より大阪厚生年金病院長就任、岡山大学名誉教授、現在に至る。

「女性が働きやすい環境」をつくることは医療の質を高めることにつながる。そう確信した清野院長は育児と仕事の両立を支援するため柔軟な勤務体制を導入し、医師やスタッフにやさしい環境づくりをおこなってきました。そのことが医療の質を高め、病院経営を安定させ、地域住民との信頼を築いていきました。今年7月、特定非営利活動法人「女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会」の「働きやすい病院評価」の第1号の認定を受けた他、昨年には大阪府「男女いきいき・元気宣言」事業者顕彰制度において、200床以上の急性期病院として初の登録事業者になりました。

どのような理念のもとに人を生かし創意と工夫で病院をリニューアルしていったのか大阪厚生年金病院の清野佳紀院長にインタビューをしました。

産休・育休の間は外部からの当直医で体制をくむ

産休・育休明けの女性がすぐ困るのが保育所です。その点では病院付近に保育所があるので、その保育所に協力していただき、職員のお子様をできるだけあずかっていただいています。また病児保育室は小児科病棟に設けており、毎日利用者があります。子育て支援では、小学校在学までの子育て中の医師・看護師とともに勤務時間を短縮するなどして、おおむね週30時間程度働けば正職員として雇用します。また、臨時職員でも週30時間以上の勤務者には産休・育休を保障し、男性職員も妻の産後に休むことができます。

女性医師が産休・育休に入ると、男性医師に負担がいかないとよく聞かれますが、そこは外部から当直医にきてもらっています。それにはコストがかかりますが、外部からきてもらう方が医師にも職員全体的にもゆとりができ、雰囲気はよくなるのです。女性の働き方は個人差があり、一人ひとり要望が違いますが、ていねいに対応していくことが大切だと思います。

大切なのは人件費を削減したり、成果主義をとらないこと

どの診療科目であっても医師の賃金に差はありません。通常勤務時間内は同一賃金なのです。男性医師に負担が増えたり、医師の人件費を削ったり、成果主義をとらないことが大切です。このような積み重ねが安心感を生み、医師間に連帯ができ、安全な医療を患者さんに提供できると思うのです。医療の質を上げるということは、優秀な人材を確保することにつきます。そのためには研修制度を充実させること、育児支援など若手が働きやすい環境を作ることだと思います。その結果患者数が増え、産婦人科の分娩件数も増え、2003年以降増収になってきたのです。

ヒヤリ・ハットやトラブルを個々が溜め込まず、早期に解決する

当病院では医療の安全のため、「安全委員会」を設置し、看護師長さんと元府警の方に一役かかってもらっています。看護師長さんはスタッフから週に一度、個別にヒヤリ・ハットはなかったか聞いていくのです。また外部からのトラブルには元府警職員に対応してもらいます。するといくつかのケースがでてきます。要はヒヤリ・ハットやトラブルを個々人が溜め込まないよう、早期に解決できるよう安全対策を講じるようにしているのです。

また、ボランティアのことでいえば総数60名以上が登録されており、毎日約20名の方が来ています。外来案内、病棟巡回図書サービス、病児保育、園芸など活動内容は多岐にわたっています。ボランティアの一番よいところは患者さんの声が最も届きやすい立場にいることです。患者さんは診療内容や医療対応などの不安や不満を抱えていても、医師や看護師には言えないものです。しかし、ボランティアは病院と患者さんの中間的な立場にいたるため患者さんは声をかけやすい。ボランティアの大半の方が当院の元患者ということもあり、患者さんの気持ちに寄り添うことができます。地域の方がボランティアに参加したいと思えるような病院にしたいのです。私は院長の創意と工夫で人材を活かしたり、病院を活性化できていると思っています。

医療提供体制の充実により地域住民からの信頼を

2006年6月に医療改革関連法案が成立し、医療施設の整備・統合がすすめられようとしています。縮小化が叫ばれています。急性期医療を担う当病院では、病院や診療所との連携で受け入れる患者さんが多いので療養病床が廃止・削減されると、最も困るのは患者さんです。入院もできないし、入院から在宅医療に移ると今度は家族が大変です。

福島区は大規模総合病院が多いため、病院激戦区といわれているようですが、どの病院も患者の需要数は供給を上回っています。医療施設の絶対数は不足しています。よく、総合病院の経営改善の中で小児科、産科などの不採算部門の廃止が議論にあがりますが、当院は開院以来「地域への利益還元」を第一に医療活動にとりくんできました。近年では地域の産科医療施設と連携した「産科オープンシステム」や、あらゆる急患でも対応できる24時間救急体制をとるなど、地域の基幹病院としての役割を担ってきました。だからこそ不採算部門を切り捨てることはできません。

また、PF (民間資金等活用事業)による公的病院が増えつつありますが、PFは収益性を最も優先するため、不採算部門の廃止が一層加速し、公共性が失われないかと危惧しており、この制度を疑問視しています。

厚生年金事業団の存続問題については、昨年4月、全国で88万人の署名を集めました。今のところ一つひとつバラ売りにすることは絶対はないと思います。まとめた母体は今までのような財団法人にりにくいし、新たな公益法人を作るのも難しいでしょう。社会医療法人になるのではないのでしょうか。多分そういう方向で運営されていくと思います。

いずれにしても、当院はこれからも人材を生かし、医療面をはじめ、病院全体のアメニティ向上に努めていきたいと思っています。



厚生年金病院 (大阪市福島区・570床) 年金制度改革の一つとして、社会保険庁が大阪厚生年金病院をはじめ、全国10カ所の厚生年金病院を売却する方針を示している。大阪厚生年金病院は1952年の開院以来、地域の基幹病院としてとりくみ、厚い信頼を得てきた。患者を中心に同病院存続に向けて現在約88万人の署名が集まっている。

開業して思うこと

a general practitioner



「開業は人と人との つながりから」

西成区 田端医院 田端 晃博

開業してから早いもので、もう3年が過ぎました。無我夢中でやってきた3年間、全てが手探りの毎日でした。開業医としてはまだまだ駆け出しで大したことは書けません、開業して感じたことをお話してみたいと思います。

開業は決意したもののまだ開業地は決まっていないう方も多いいと思います。開業医にとって、どこで開業するかは最も重要なこ

とのひとつです。どんな医院を目指すのかという方向性すら開業地によって左右されますので、可能な限りいろんな候補地を見て慎重に決めて悔いを残さないことが大切です。

開業地が決まれば、その後にやることは自ずと決まります。私の場合は勤務医をしながらの開業準備でしたので、開業コンサルタントの活用が鍵となりました。この

コンサルについては高額な専門業者から無料で請け負ってくれる薬卸問屋系コンサルに至るまで実に多様です。要はこうした人々の力を上手く利用すること、決して任せきりにせず重要な事は自分の責任で決めることです。悪徳な業者に用心し、無料のボランティアなど決まっていないうことを肝に銘じて下さい。開業ではコンサル以外にもいろいろな職種の人と

出会います。実に多くの人に支えられて今の自分があることに改めて気づき、開業後その思いはさらに強くなりました。

開業していつも思うのは「信用を失うのは一瞬だが信頼を得るには時間がかかる」ということです。信頼とは、人と人とのつながりを築き上げることだと思います。信頼される医院になるには、地域の人々とのつながりを毎日少しずつ築き上げる地道な努力の積み重ねしかないと思っています。医療を取り巻く環境が厳しくなっても、患者が医者に求めるものは「信頼」という人間同士のつながりに他ならないと感じるようになりました。開業医はそれを日々実感できる仕事だと思います。

伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

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

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・06-6955-1100(事務長)

求内科・外科常勤医・非常勤医 / 委細面談 / 地下鉄谷町線「千林大宮駅」 / 西徒歩12分 / 大阪市旭区中宮1-12-21 / つばさ診療所 / 問合せ・06-6955-1100(事務長)

求内科・小児科常勤・非常勤医 / 委細面談 / 環状線「大正駅」 / バス

12分 / 大阪市大正区小林西2-3-14 / 大正民主診療所 / 問合せ・06-6554-1383(釘宮)

求内科女性非常勤医・及び医科・歯科診療受付事務(経験者優遇) / 週2~3日(午前8:50~12:00、午後16:00~18:00、水、土午前中のみ) / 委細面談 / 近鉄奈良線「八戸ノ里」徒歩5分 / 東大阪市小阪2-15-21 / 谷澤医院 / 問合せ・06-6787-5467(谷澤)

求内科常勤医 / 当直ナシ / 委細面談 / JR学研都市線放出駅東徒歩5分 / 鶴見区今津南1-5-8 / 新協和病院 / 問合せ・06-6969-3500(事務長)

テナント物件・売土地・売医院・貸医院・継承

近鉄南大阪線「矢田」1分半 / 40

坪 / 医療ビル5F建3F4F部分 / 調剤薬局有、眼科、耳鼻科盛業中 / 皮、整外等各科最適 / 06-6701-0262(黒田)

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

研究会 調査活動

保険医協会は、診療内容の向上のための学術研究会を多彩に開催しています。第一線の勤務医のみならず方と、気軽に交流できる場を作っています。

- 各診療科目別研究会
- 病診連携のための交流会
- 日常診療経験交流会
- 臨床懇談会
- 在宅ケア交流会
- 疾病別各種シリーズ講座
- 今後の医療政策を探る各種シリーズ研究会
- 勤務医の各種実態調査活動
- 保険医新聞(月3回、全国紙月3回)
- 勤務医ニュース(年6回)
- 保険医雑誌(年1回)
- 文化・リレーション活動など

開業相談

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幸いです。

(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



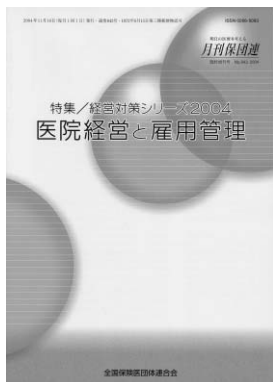
「新規開業医の手引き」(会員は無料)



「開業ガイド(資料無料)」

医院経営に関する出版物のご案内

医院経営と雇用管理



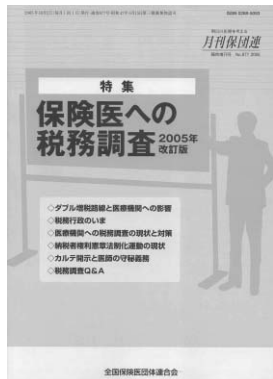
2004年版
会員価格 1,000円

保険医の経営と税務



2006年版
会員価格 1,000円

保険医への税務調査



2005年版
会員価格 1,000円

大阪病院マップ

2005年12月版
定価・5,000円(送料込)
1999年2月から7年ぶりの改訂。
『05年12月現在』の状況で発行しました。
「診療所」から「病院」へ、あるいは「病院」から「病院」への、患者紹介にご利用いただければ幸いです。

お申込みは FAX06-6568-2389 にて
保険医協会・医療活動部まで

医事紛争解決ファイル

ファイバー検査時とは評価が変わります！ ポリペク時のS状結腸穿孔

事故の概要と経過

50歳の男性。1996年5月1日にポリペクトミーを目的として下部消化管内視鏡検査を開始し、盲腸まで一旦挿入して抜去時の観察を開始した。横行結腸に目的とする約5mmの無茎性隆起病変を発見し、NaClを適量粘膜下に局注し、膨隆を形成した半月スネアにて病変部を絞やくし、間欠の高周波通電にて切除し病変を回収した。回収後、切除後潰瘍を縫縮する目的で、クリップを2個切除後潰瘍にかけトロンピンを散布した。同様の手技にてS状結腸の約3mmの無茎性隆起病変を切除した。術中は全身状態を含め著変はみられなかったが、術後より腹痛を訴えた。翌2日の腹部単純X線検査でフリー・エアを認め、穿孔性腹膜炎の診断で手術を施行した。

患者は以下の点で今回の事故は不可抗力によるものではなく、医療機関側の有責と主張すると共に、1カ月間の休業補償70万円、医療費の免除等を文書で要求してきた。

(1)術中に看護婦の私語が多く、明らかに手術に集中していない様子だった。

(2)術中の医療機器の扱いにおける連携が、医師と看護婦間でスムーズではなかった。

(3)術中にポリープを切り取った瞬間に痛みが走り、ポリープを取りすぎた結果、穿孔したのではないかと考える。1年前の施行時にはこの様な痛みは感じられなかった。

(4)後で手術時にいた看護婦にクリップの方法等を聞いたところ、「わかっかのかけ方を知らなかった」と言われ、看護婦の熟練度に疑いがもたれる。

(5)手術室(内視鏡室)が狭く、医師は手術がしづらい様子であった。紛争発生から解決までに約2カ月間要した。

問題点・課題

内視鏡による穿孔については、2通りの場合を考えなければならない。1つはポリープ切除時に起こったものと、もう1つは挿入時に起こったものである。後者は基本的には医療者側に賠償責任があると考えられているが、今回の事故は前者に相当するもので、これは不可抗力の面が大きいために医療機関側に100%責任があるとは断定し兼ねた。ただし、説明義務違反は認められ、ここでもインフォームド・コンセントが重要であることを、医療機関側は再認識すべきであろう。医療機関側としては説明義務違反等の過誤は認めるが、手技的には過誤と認められないことを、患者側にスムーズに説明できなかったため、協会が患者側と懇談して、医療現場の限界や医療そのものが持つ不可抗力性を説明して納得いただいたケースであった。

解決方法

医療機関側の説明義務違反等で若干の責任を認め、患者側の請求額までは至らなかったが、賠償金を支払い示談解決した。

(京都保険医新聞より転載)

勤務医生活をサポートする

保険医協会の

共済制度

保険医賠償責任保険

居宅介護支援事業・居宅サービス事業については、別途保険をご用意しております。

個人の責任問われる時代、診療に専念できる心のささえ

保険医協会勤務医部会で検討してまいりました「医師賠償責任保険」勤務医版の制度が、2000年1月より発足しました。名称は「保険医賠償責任保険」。長年勤務医の先生方から要望が強かった勤務医のための医賠償です。

本制度の特徴

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去りですので、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
	財物	500万円	400万円	300万円	
年間保険料	個人診療所	65,520円	55,770円	50,490円	
	勤務医	43,210円	36,750円	33,270円	

2007年1月より個人診療所の年間保険料が1.5倍にアップします。2007年1月1日からの(年間)保険料です。

融資制度

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。

住宅資金 / 教育資金 / 新規開業資金に

詳しくは税務経営部まで。

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。