



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 第41長栄カーニープレス四条烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世



主な内容

集団的個別指導の実施予定 (2面)
診療報酬改定にみる眼科耳鼻咽喉科 (3面)
融資上半期の利率決まる (6面)

ご利用はアミスまで
◆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

個別指導対象を「不適切請求疑い」

誤解与える朝日新聞記事に抗議

朝日新聞は5月11日の1、2面で、「医療費不適切請求疑いの8000医療機関／厚労省、半数を放置」との記事を掲載した。「厚生労働省が毎年、診療報酬を不適切に請求した疑いがあるとして調査対象に選んでいる全国約8000の医療機関のうち、実際には半数程度しか調査せず、残りは放置している」「年40兆円超の税や保険料などが投入される医療費について、行政のチェックは極めて不十分だ」と等と報じた。協会は5月27日、理事会名の抗議文を朝日新聞社に送付。全面的な撤回と懇談を求めた。(4面に抗議文全文、2面に関連記事)

この記事に対しては、全くの誤りではない」「等と強く抗議した。

この記事の問題点は大きく3点ある。

一つめに、選定対象の「半数」を、厚労省が「放置している」と言い切っていることだ。

日本医師会も5月21日に記者会見し、抗議文を発表。「国民に誤った認識を与えないで、到底容認できない」と底意を語った。

厚生局動かぬ監視役

不正指摘2年未調査

医療費不適切請求疑いの8000機関

厚労省、半数を放置



不適切請求疑いと報じる朝日(5月11日)

8000という数字自体が、「経済財政改革の基方針2007」の中で、柳厚労大臣が「個別指導の数は毎年8000力所を目標とする」と数値目標を上げていることからも明らかだ。

5月15日、医療・介護総合確保健案「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律案」が衆議院本会議を通過した。

これは、昨年12月に成立した「持続可能な社会保障制度改革の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づいて、医療・介護にまつさまざまな19の法律を一括して変えるもので、十分な審議を経ないまま全野党の反対の中で強行採決されたことにある。特に、医

療・介護の分野は誰にとっても日々の生活と直結する課題なので、これが施行されていくと将来にわたって国民生活に多大な影響が生じることには目を見えている。

この法律の問題点は、民主党政権時に提起された時からずっと指摘してきたように、日本の社会保障制度のあり方を大きく変えていくことにある。特に、医

療・介護の分野は誰にとっても日々の生活と直結する課題なので、これが施行されていくと将来にわたって国民生活に多大な影響が生じることには目を見えている。

療・介護の分野は誰にとっても日々の生活と直結する課題なので、これが施行されていくと将来にわたって国民生活に多大な影響が生じることには目を見えている。

療・介護の分野は誰にとっても日々の生活と直結する課題なので、これが施行されていくと将来にわたって国民生活に多大な影響が生じることには目を見えている。

までも一律に個別指導の対象とされること自体がおかしいのである。一方、全国の厚生(支)局及び都府県事務所における指導・監査担当者には、保険医療機関数に比して人員配置されているわけではない。京都でも、2012年度は医師の指導医療官が欠員だった(2013年度から1人兼任)。

この記事を担当した記者は、高齢者施設における「患者紹介ビジネス」の記事や、大衆薬・漢方薬のインターネットや郵送による販売規制を求める記事等、医療界を専門にしている。朝日新聞はこの記事の数日後、現在の審査支払機関を批判した記事も掲載しており、我々から見れば医療保険制度、国民皆保険制度に影響のある記事が掲載されている。

安倍総理は、集団的自衛権行使に向かつては、直接に突き進んでいる。日米同盟を強調し、戦後使わなかった兵器を他国の人に向かつて使ったが、これには思えない。何でも持っている振り回したくなるものである。だから、憲法では保持しないと言っているのだが、憲法解釈を変えながら現在に至っている。しかし、それでも集団的自衛権は行使できないとして、米国がイラクに大量破壊兵器があると攻撃したときも英国のように加わることなく過剰にきた▼集団的自衛権となると、同じ価値観が必要ならば、身を束縛する米国の憲法では、守るためと称して銃砲を所持することが許されていない。銃は、楯や鎧兜のように一義的に身を束縛するものではない。殺傷を目的としたものである。それで身を束縛するというのは、主観的に危ないとしたら、人を殺してもよいという前提があるからである。だから、大量破壊兵器があるがなからうが、主観的に危ないとしたら攻撃してよいのである。そういう考え方に日本人はついていけるだろうか？▼世界のグローバル化という流れにしろ、TPPにしろ、米国の価値観を押し付けているかと思える。それに乗ってよいのだから、大震災の後大変な状況でも秩序を持って行動していた日本人はどうなっていくのであろう。(門倉隆)

この法律の問題点は、民主党政権時に提起された時からずっと指摘してきたように、日本の社会保障制度のあり方を大きく変えていくことにある。特に、医療・介護の分野は誰にとっても日々の生活と直結する課題なので、これが施行されていくと将来にわたって国民生活に多大な影響が生じることには目を見えている。この法律の問題点は、民主党政権時に提起された時からずっと指摘してきたように、日本の社会保障制度のあり方を大きく変えていくことにある。特に、医療・介護の分野は誰にとっても日々の生活と直結する課題なので、これが施行されていくと将来にわたって国民生活に多大な影響が生じることには目を見えている。

第653回 社会保険研究会

クラウドシステムを利用した 在宅医療連携

講師 在宅医ネットよこはま代表
オカダ外科医院 院長 岡田 孝弘氏

日時 7月19日(土) 午後4時～6時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

主催 京都府保険医協会

※参加は無料、事前申込は不要です。
※日医生涯教育講座対象の研究会です。



厚生局

14年度指導計画を開示 個別指導は15機関を予定

表1 診療所 2014年度集团的個別指導対象件数

区分	機関数	平均点数 (端数切捨)	選定(実施) 予定件数
内科[人工透析有以外(その他)]	830	1,396	61
内科[人工透析有以外(支援診)]	255	1,672	20
内科[人工透析有]	17	25,557	1
精神・神経科	96	1,481	5
小児科	129	911	7
外科	161	1,799	13
整形外科	160	1,485	7
皮膚科	91	687	7
泌尿器科	35	2,839	3
産婦人科	86	1,125	3
眼科	153	749	9
耳鼻咽喉科	137	874	9
診療所計	2,150	—	145

表2 2014年度指導等月別実施予定表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
病院	集团的個別指導	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11
	新規個別指導	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	個別指導	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3
診療所	集团的個別指導	0	0	0	145	0	0	0	0	0	0	0	145
	新規個別指導	0	8	4	4	3	8	0	6	4	7	4	48
	個別指導	0	1	1	1	2	1	2	2	1	0	1	12

近畿厚生局京都事務所は5月16日、2014年度の「集团的個別指導対象件数算出表」と「指導等月別実施予定表」を開示した。これは、協会の開示請求により行われたもの。「集团的個別指導対象件数」が1・2倍(病院は1・1倍)であり、かつ概ね上位8%

数字出表(表1)によれば、14年度の対象は、145診療所、11病院となっている。集团的個別指導は、レセプト1件当たりの平均点数が高い保険医療機関に対して、地方厚生局が行う行政指導である。平均点数の1・2倍(病院は1・1倍)であり、かつ概ね上位8%

診療所の選定は12に区分される。院外処方を行う医療機関に対しては平均点数が補正されるが、近

年の補正点数は開示されていない。集团的個別指導は7月に

予定されている。出席案内は開催日の3週間前に送付されるが、全国的に地方厚生局による選定誤りがたびたび発生している。

出席案内が送付された場合でも、納得がいかない場合は、近畿厚生局京都事務所に確かめることをお勧めする。

個別指導の予定は12診療所、3病院

一方、「指導等月別実施」において保険医の人権が脅

かされてはならないと考えられており、個別指導時の録音と弁護士の手帳を推奨している。会員の希望があれば、5万円(消費税別)＋交通費実費の負担で、協会顧問弁護士、協力弁護士の帯同が可能である。ご相談いただきたい。

なお、新規個別指導は2病院、48診療所が、施設基準の適時調査は65病院が予定されている。

医療・介護総合確保法は廃案を 談話発表とともに会員署名も提出

政府・与党は5月14日、衆議院厚生労働委員会にて医療・介護総合確保法案(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律案)をすべての野党が反対する中、強行採決。15日には衆議院本会議を通過させた。協会はこれを受け、即座に「医療・介護総合確保法案の強行採決に抗議、必ず廃案を」とする副理事長談話を発表し、政

府と国会議員に発信した。23日には、この間取り組んできた「混合診療拡大方針の撤回を求める要請書」55人分(計243人分)、「医療・介護総合確保法案の廃案を求める要請書」46人分(計218人分)を、保団連を通じて追加提出した。署名に協力いただいた会員各位にあらためてお礼申し上げます。

衆議院での審議で、野党は19本の法案を一括提案すること自体が問題であり、審議時間も不十分と追及した。法案内容では、特に介護保険法改正部分に関する「現在予防給付の対象者である要支援者の訪問介護・通所介護の地域支援事業移行を「軽度者切り」と批判する追及が目立った。

あまりに多岐にわたる、なおかつ、盛り込まれた一つひとつの提案があまりにドラスティックな法案であるだけに、審議を深めるた

予定表(表2)によると、個別指導の対象医療機関数は、12診療所、3病院が予定されている。その内訳は①情報提供②再指導③高点数④その他だが、個々の件数は開示されていない。協会は保団連を通じて、毎年、高点数を選定基準とする集团的個別指導、個別指導は廃止するよう厚生労働省に対して求めている。また、協会は、個別指導

「戦争できる国」への転換に抗議

められない。安倍首相は集团的自衛権容認の方針を撤回せよ」との抗議談話を発表、首相官邸などに送付した。

安倍首相は容認方針を撤回せよ

「戦争できる国」への転換に抗議

集团的自衛権

安倍首相は容認方針を撤回せよ

要である。野党が徹底審議を求めるのは当然であり、それを打ち切った採決強行は到底許容できない。見過ごしてならないのは、この間の法案審議に平行し、主に「成長戦略」系審議会が医療産業化にかかわる提案を連発していることだ。混合診療本格解禁(選択療養提案)、麻生財務相の「医療費総額管理」提唱、そして産業競争力会議が打ち出した「非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)」を活用し、地域丸ごと「医療・介護メカ事業体」に委ねる構想(※岡崎祐司佛教学大学教授が5月25日開催の協会講演会で指

摘)等、文字通り矢継ぎ早である。医療・介護改革の展開は多層的である。参議院での審議に求められるのは、その多層的な全体構造を正確に捉え、それがわが国の医療・福祉の保障をどこに導くのか、本当にこの線路上を走り続けても良いのかという、総体的認識からの徹底審議と、その末の法案廃案に他ならない。

協会・保団連は、そのために必要な資料や提言を至急かつ細やかに、議員に提供する作業が求められる。そして反対世論喚起に向けて、患者・市民との対話・共同も重要な局面となっている。(※次号に掲載予定)

また、会見で首相が日本人の危機を強調する事例を挙げて必要性をアピールしたことについて、「国民にとってわかりやすい説明」ではなく、「国民をだましやすき方法」で集团的自衛権の本質を隠すやり方ではないこと、「限定的」と強調したことについても、限定した集团的自衛権など存在せず、容認自体が戦争

をする国になったことを世界に宣言することと同じと断じた。その上で、近隣諸国との緊張を煽り、平和国家というジャパンブランドを棄て去ろうという首相のこうした行為こそを真の危機とした。

先の戦争における多大な数の犠牲の上に、戦争放棄と戦力不保持の憲法九条が成り立ち、その九条に基づいて集团的自衛権の行使を認めないとしてきたのは、戦後日本の「国のかたち」である。歴代内閣が堅持し、長きにわたる国民議論を経てきた解釈であり、一内閣の判断のみで変えられるほど軽いものであるはずがない。

私たちの望む国のかたちは、社会保障で幸せに暮らせる社会であり、平和的生存権が脅かされないことがその前提である。その前提を突き崩すだけでなく、増大する軍事費を賄うために増税・社会保障費削減をするような社会であってはならないと考える。今こそ憲法九条をいかに守りつくりを望む、と要望した。

保険医のための 審査、指導、監査対策

— 日常の留意点【第3版】

随時、追加注文を受け付けています。お申込みは協会事務局まで。

発行 2013年11月6日
発行元 保団連
価格 3,000円 (送料込)



眼科

保険部会理事 草田 英嗣

身近な多くの手術が減点

今回の診療報酬改定も前回の改定に続く「社会保障・税一体改革」路線に基づくものとなっている。2012年5年に向けて、「医療費の抑制」と「医療への国の支

2014 診療報酬 改定こうみる ⑥

今回の診療報酬改定も前回の改定に続く「社会保障・税一体改革」路線に基づくものとなっている。2012年5年に向けて、「医療費の抑制」と「医療への国の支

舞鶴医師会と懇談

4月12日 舞鶴メディカルセンター

在医総管・訪問診療料で意見交換



協会は4月12日、舞鶴医師会と懇談会を開催。出席は地区から12人、協会から8人となった。冒頭、荒木

いる。初診料は12点、再診料は3点上がったのみ。検査では眼底カメラ撮影が、アナログ撮影(54)とデジタル撮影(58)に分かれ、クラミジア・トラコモナス

耳鼻咽喉科

山科 奥村 雅史

今次改定は現状維持も 10年改定時減点復点などを希望

2014年度診療報酬改定は、全体としてプラス0・10%で決着した。しかしながら、今回の改定には消費税率8%への引き上げに

からは「医師であれば点数が大幅に切り下げられても患者のもとへ訪問する義務があるはず」「病院に入れず独居もままならない場合で、医療過疎といわれるよ

から病院への紹介の際にはその旨の患者への説明が望ましいと思われる。眼科も、今後我が国の本格的な高齡化社会の到来に対応

耳鼻咽喉科は皮膚科に次いでプラス改定になっている。耳鼻咽喉科は処置中心の科であるが、処置の点数がこの数年ほとんど大きな変化はなく、そのため全体

小規模病院の管理栄養士 配置を電話調査

配置後も残る不安

2012年度改定では、入院料を算定するための前提条件として、栄養管理体制をしくことが義務化され、同時に管理栄養士配置も義務化されていた。ただ

これまで協会は、大病院と同様に一律に配置を義務付けることに対し、管理栄養士配置に対する十分な評価が診療報酬上行われていない等の理由で反対していたが、14年4月の診療報酬改定で、この経過措置が6

これら大病院をめぐって、管理栄養士を継続して雇用できるとは限らず、退職となった場合に、「一定期間内に次の管理栄養士を探せるかどうか不安」といった声が聞かれた。地域医療に貢献している

医療安全担当者交流会

先を見据えた不利にならない対応 —ここだけの話—

講師 京都中央法律事務所 福山 勝紀 弁護士
日時 6月28日(土) 午後2時~
場所 京都府保険医協会・会議室

医療安全 担当者にお伝え 下さい!

奮ってご参加下さい
準備の都合上、参加者の医療機関名、氏名、連絡先を(FAX075-212-8877)でご一報下さい。日頃のご苦勞や工夫など、参加者からも積極的なご発言を通して、交流を深めましょう。

個別指導の選定対象医療機関を一律に「不適切請求疑い」と報じ 多くの医療機関に不正があるかのような誤解を与え 行政指導と質問検査を混同した朝日新聞5月11日の報道に抗議します

朝日新聞は2014年5月11日朝刊1面に「医療費不適切請求疑いの8,000医療機関／厚労省、半数を放置」と題した記事を掲載しました。「厚生労働省が毎年、診療報酬を不適切に請求した疑いがあるとして調査対象に選んでいる全国約8,000の医療機関のうち、実際には半数程度しか調査せず、残りは放置している」、「年40兆円超の税や保険料などが投入される医療費について、行政のチェックは極めて不十分だ」等と報じています。

しかし、この記事は、複数の点で事実を誤認しており、また、読者に対して誤った考え方を押し付けています。地域医療を守るために日々努力している保険医として、納得できない記述が目立ちます。社会的責任を有する報道機関として、あまりにも不適切な記事だと言わざるを得ません。我々は抗議すると共に、全面的な撤回を求めます。

第一に、8,000件という対象です。これは、2007年5月15日の経済財政諮問会議に、当時の柳澤厚労大臣が提出した「経済財政改革の基本方針2007」の中で、「個別指導の数を毎年8,000箇所を目指す」と数値目標を上げたことに始まっています。しかし、この数値目標は、医療費抑制を狙って当時の件数の約3倍の数値を掲げただけのものです。年間8,000件の個別指導を行わなければならない根拠は全くないのです。

第二に、個別指導は被指導者の任意の協力により行われる行政指導であり、行政が質問・検査権を発動して行う監査とは異なります。「指導大綱」には「保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的」に、「保険診療に請求等に関する事項について周知徹底さ

せることを主眼として、懇切丁寧に行う」と定められています。朝日新聞は、様々な分野で行われている行政指導について、行政処分を前提とした質問・検査と同様のものであると考えているのでしょうか。事実誤認も甚だしいと言わざるを得ません。

第三に、朝日新聞は全国8,000件の対象について、「不適切な請求をした疑いのある医療機関を抽出」した中から「疑いが高い順に(中略)対象に選んでいる」と書いていますが、選定医療機関には、平均点数が高い医療機関も含まれています。これについて朝日新聞は「患者一人あたりの請求書が高額で過剰診療の可能性が高い」と書いていますが、これはあまりにも偏向した単なる憶測です。例えば平均点数が高い医療機関を選定するための区分について、「内科(人工透析有以外)」という大きな区分がありますが、内視鏡検査を行う医療機関や、院内処方での肝炎治療特別促進事業に協力する医療機関、在宅医療を積極的に行っている医療機関などでは、必然的に平均点数は高くなります。個々の患者さんの傷病に過不足なく医療を提供した結果、平均点数が高くなってしまふことを、「過剰診療の疑いがある」と評価した朝日新聞の認識は、全く誤っていると云わざるを得ません。

事実、厚労省は1996年3月29日の質問集の中で、「高点数が即悪いものとは限らない。何故高点数を基準とするのか」との質問に対して、「公平で客観的な指標として高点数を用いることとした」と回答しています。

なお、京都府においては、実施率が2010年度32%、2011年度31%、2012年度34%と報じています。これは、地方厚生局が毎年作成する「指導及び監査の実施

状況報告書」に書かれた数値から割り出したものですが、「情報提供」「再指導」「高点数」「その他」の内訳は開示されていません。しかし、京都府保険医協会が別に入手している2012年度の選定委員会京都部会の資料を見ると、病院10件中7件、診療所72件中67件、歯科85件中80件、薬局40件中34件が高点数で、その比率は90%を超えます。医療機関数が多い都道府県において実施率が低いのは、「保険者、審査支払機関、患者等から情報提供があった」医療機関を優先して指導しており、それ以上能力的に対応できないためです。以上のことから、今回の報道は、多くの読者に対して誤解を与える、事実、実態に基づかない記事であると言わざるを得ません。

朝日新聞は、朝刊約760万部、夕刊約280万部を販売し、全国で約14%、3大都市圏では約18%の普及率を有する、社会的影響力の大きい新聞です。上記のような事実誤認、誤った考え方に基づく記述により、我々保険医と患者との信頼関係に悪い影響を与えられたと感じています。

我々は、地域において「保険で良い医療」を求める保険医として、5月11日の記事を看過することはできません。我々は同記事の全面的な撤回を求めるとともに、朝日新聞社にもっと医療の現場や、審査、指導、監査の問題について知ってもらうため、懇談の機会等を求めます。

2014年5月27日
京都府保険医協会定例理事会

第67回 定期総会

第187回定時代議員会合併

日時 7月27日(日) 午後1時～午後7時

場所 ホテルグランヴィア京都 (JR京都駅中央口)

内容 1. 第67回定期総会 午後1時～3時

(第187回定時代議員会合併)

- ①2013年度活動報告ならびに決算報告
- ②2014年度活動方針(案)ならびに予算(案)

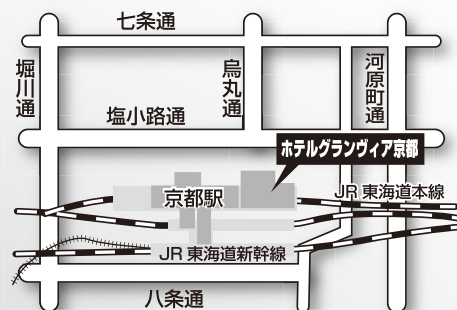
2. 講演会 午後3時10分～4時50分

演題 「言葉の力」

講師 京都産業大学総合生命科学部教授 永田 和宏氏
歌人・京都大学名誉教授

3. 懇親会 (演舞・ワインテイスティング・福引き) 午後5時～7時

(会員：1,000円、家族・従事者：5,000円)



永田和宏氏講演要旨

人間の宿命としていつかは死なねばならない。死の前においてのみ、人は平等である。家族を残して行く場合も、また家族の誰かを送る場合もあるだろう。死という避け得ない場面において、人は自分の思いを何とか相手に伝えたいと願う。しかし、自らの心の奥深くから出てくるもっとも相手に伝えたい思いほど、言葉にするのがむずかしく、言葉にしてしまうと薄っぺらく感じてしまうものである。言葉のそんな困難性のまえに、逝く人も、また送る人も、言葉から置いてきぼりをくうのではないか。



いっぽうで言葉がきわめて強い力を発揮する事も事実である。私は歌人として生きてきたものであるが、歌としての言葉が、日常性を越えたところでどれほど強い力をもつものであるかを、妻の臨終のときに実感することとなった。そんな経験をも踏まえて、言葉のもつ力について話をしたい。

いつでも どこでも ご相談に応じます!

各種専門家との相談体制のご案内

税理士・社会保険労務士・建築士・ファイナンシャルプランナー・
弁護士・廃棄物処理コンサルタント

- ◆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。

<税理士>	
花山 和士 税理士	ひろせ税理士法人
外村 弘樹 税理士	外村会計事務所
山口 稔 税理士	山口稔税理士事務所
木谷 昇 税理士	木谷昇税理士事務所
乗岡 五月 税理士	税理士法人京都会計
牧野 伸彦 税理士	牧野伸彦税理士事務所
鴨井 勝也 税理士	鴨井税務会計事務所
廣井 増生 税理士	廣井増生税理士事務所
<社労士>	
河原 義徳 特定社労士	株式会社ひろせ総研
本宮 昭久 特定社労士	本宮社会保険労務管理事務所
<建築士>	
坂本 克也 建築士	坂本克也一級建築事務所
竹内 秀雄 建築士	園建築事務所
<ファイナンシャルプランナー>	
関係生保会社、京都銀行のFP	

<弁護士>	
勘 立明 弁護士	京都中央法律事務所
江頭 節子 弁護士	京都中央法律事務所
松尾 美幸 弁護士	京都中央法律事務所
赤井 勝治 弁護士	赤井・岡田法律事務所
石川 寛俊 弁護士	石川寛俊法律事務所
鶴岡 万貴子 弁護士	米田泰邦法律事務所
小笠原伸児 弁護士	京都法律事務所
竹下 義樹 弁護士	つくし法律事務所
富永 愛 弁護士	富永愛法律事務所
新阜創太郎 弁護士	つくし法律事務所
西村 幸三 弁護士	西村法律事務所
本田 里美 弁護士	つくし法律事務所
三重 利典 弁護士	葵法律事務所
若松 豊 弁護士	赤井・岡田法律事務所
<廃棄物処理コンサルタント>	
中島 智之 代表取締役	㈱エコロジー・ソリューション

◆お問い合わせは協会事務局まで ☎075-212-8877 FAX 075-212-0707

事故調の「予期せぬ?死亡」に備えて

(50歳代後半女性)
《事故の概要と経過》

過去2回の経産婦でいずれも帝王切開の経緯があった。お産で入院、翌日に帝王切開術ならびにポロの手術を施行した。術前から全前置胎盤であることが判明していたので強出血を予測し、輸血・補液を実施したが、予想外に出血量は少なく開始後20分で胎児を娩出した。母親も意識清明であったが手術終了間際、術開始後1時間20分後に突然、虚脱状態、心肺停止、

意識消失となった。直ちに心臓マッサージやドーパミン等の投与など救命措置を取るとともに、患者の状態から搬送不能の為、A医療機関循環器科の医師に応援を緊急依頼した。その後はA医療機関の医師が可能な限り救命措置を施行したが、患者は意識消失2時間


産後に母親死亡、執刀医師1人では不十分?

15分後に死亡した。死亡診断書には「肺梗塞又は脳梗塞原因とする急性心不全」と記載された。患者側は、弁護士を介して以下の通り過誤を指摘して情報開示を求めてくること共に、賠償請求してきた。

①癒着胎盤が予測された医療過誤を否定した。紛争発生から解決まで約1年7カ月間要した。

医療安全シンポジウム 抄録を同封!

「精神疾患が疑われる患者さんへの対処法～精神疾患の理解を求めて～」の抄録を、本号とともにお届けしています。ぜひご覧ください。



記者の視点

病棟を模様替えて共同住宅にしたら、あるいは病院の敷地内に共同住宅を建てたら、そこに移った長期入院の患者は「地域生活」に移行したことになるのだろうか。

精神科医療の改革に絡んで「病棟転換型の居住施設」という構想が浮上し、厚労省の検討会で議論されている。日本の精神病床は約34万床もあり、約29万人が入院している(2011年)「医療施設調査」(患者調査)。人口比でも絶対数でも世界一多い。しかも1年以上の長期入院が約20万人。5年以上の入院

に限っても10万人にのぼる。その多くは、長期入院に伴う意欲の低下(施設症)、退院後の生活の場を確保できていない、といった事情による入院だ。政府は02年末に社会的入院の解消を打ち出したが、ほとんど進んでいない。そこで今回出てきたのが、病棟を居住施設に変えればベッド数を減らせる、患者の地域移行が実現する、という構想だ。検討会では福祉関係の委員が提案したが、民間病院でつくる日本精神科病院協会の意向でもある。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

人間を囲い込む「ハコ」を減らせ

神型老健施設、宿泊型訓練施設、グループホーム、アパートなどが挙げられている。それらを医療法人のまま経営したい、ということのようだ。隔離・拘束や外出制限をしないとしても、病院の中に住んでいて、本当に自由な社会生活が実現するだろうか。精神科病院は、地価の安い山の隔離収容主義の下で膨大な病院を民間に建てさせてしまったことにある。経営が絡むから、多すぎるベッドを容易に減らせない。病院経営者の多くは患者の退院に積極的にならず、空床が生じたら埋めようとする患者を入れる。ホテルやマンションの経営と似た感覚である。居住施設に転換すると

調査」によると、全国の空き家は756万戸(総住宅数の13%)。老人デイサービスセンターまで1キロ以内の賃貸用共同住宅に限定しても203万戸も空き家がある。その後も公営住宅を含めて空き家は増え続け、サービスマン高層住宅も大量に造られた。必要なのは、地域生活を支える医療・福祉のサービスと人材の確保である。

もし、空いた病棟がもったいないなら、日中の活動場や就労施設、地域の交流施設などに活用すればよい。ハコモを居住場所として残したら、人間の囲い込みはなくなり、失敗した政策を繰り返すことになるだろう。

保険診療



訪問診療料における同意書について

Q、在宅患者訪問診療料 すべてに患者者に対して同意書が必要とされたこと、今回の改定により、同意書が必要とされました。開始した患者についても、

が、2014(平成26)年3月以前に訪問診療を始めた患者であっても同意書が必要でしょうか。

A、訪問診療を行う患者すべてについて同意書が必要とされています。2014(平成26)年3月以前に訪問診療を始めた患者についても、同意書が必要とされています。

訪問診療開始時に同意を得た旨がカルテに記載されていなければ、同意書が必要とされます。

なお、同意書のひな形は、保団連発行「点数表改定のポイント2014年4月版」P92に掲載されており、ご確認下さい。

代議員・予備代議員 補選の公示

乙訓医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じました。それにもない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

▽公示日 2014年6月5日(木)

▽締切日 2014年6月12日(木) 午後4時

▽定員 代議員3人、予備代議員4人

立候補届出書は本協会事務局に用意しています。また当該医師会長宛にも送付しています。

金融共済委員会 (5/21)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。

①休補運営分科会 給付3件、加入2件を審査し全件可決しました。

②融資諮問分科会 融資斡旋3件を決定しました。

看護師さんの証人調べについて

医療訴訟で医療側の言い分を証明するために、医師や看護師の証人調べを実施する。医師の場合は主治医とか執刀医とかその医療に直接かかわった人をお願いして裁判所まで来ていただく。まず喜んで出ていただける医師はいないけれども、自分のことだからと観念して素直に出廷していただけるのが普通である。

しかし、看護師となると「そんな、私が出ないイカンのですか。出たくないです。やめて。ほかの人に頼んでえ」と言われるのがほとんどである。それを、「そのことを知ってる人、ぴったりした人は貴女だけなんです。出られないと病院が負けるかもしれません。出ても貴女に責任が及ぶことは絶対ありません」「国民としての義務と心得て、何としても出てください。病院を救うのは、貴女の証言如何にかかっています」と頼みこむことになる。なかには、「そんなとこへ出ないイカンのなら病院を辞めます」「絶対イヤです」と泣き出す人もいます。

ある診療所では証人に呼ばれることがイヤで勤務していた看護師3人全員が退職届を出して辞めてしまったことがあった。そうなる大変な事態である。そのような、紆余曲折を経て出ることになった看護師さんは、当日はすっかり安心されて、しっかりと証言をしていただくのがまたほとんどである。まず、ウソをつかれる方はいない。もうちょっと融通を利かして病院側に有利に話してほしかったなあと思うこともあるが、若い看護師さんたちはそれほど皆真面目で正直な方ばかりである。まずまず、法廷には正直な真実の医療現場が出されてくるのである。



ある病院で認知症の高齢のご婦人が深夜帯にせん妄状態となった。夜勤勤務の看護師さんが車椅子に乗せ、病棟の廊下で付き切りでいたが、患者が就寝したので詰所に車椅子ごと収容した。それから、ちょっと目を離れた際に患者がすくっと立ち上がって転倒し、大腿骨頸部を骨折した事故があった。これは裁判となったが、深夜の勤務時間の長さ、人手の少なさ、仕事の多さを裁判官にこの看護師は懸命に訴えた。それが効いた。病院は無責となった。この種の施設事故はあまりにも多いが、すべてこのように上手くはいかない。解決がこじれば医療訴訟になる。結局、施設が被害者に保険金を支払って済ますこととなる。それでいいのかと言いたくなる。どこに問題があったのか、どのようにしたら再発防止に繋がるのか、みんなで真剣に考えて、その教訓を生かしてほしいものだ。

先日の毎日新聞に、勤務先の医療機関で働き続けたいと考える若手看護師は1割にとどまるとの記事が出た。奈良県立医科大学のグループがインターネット上で実施した意識調査で分かったのだ。夜勤など過酷な労働条件に不満を感じず離職予備軍が多くいることが示された(勤務がきつい-31%、とにかく疲れた-22%)。まずなにより、こうした労働環境・労働条件を改善することから始める必要があるだろう。

医療訴訟の傾向について思うこと ④

助 立明(弁護士)

京都府保険医協会融資幹旋利率表

2014年6月~11月委員会決定分

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(力年)	利率(年%)
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60
	長期運転資金	1,000	5	0.60
	中期運転資金	1,000	3	0.60
	短期運転資金	1,000	1	0.60
	子弟教育資金	3,000	10	0.60
病院融資	病院設備資金	50,000	20	0.90
	病院運転資金	3,000	3	0.70
勤務医融資	新規開業資金	6,000	20	0.60
	勤務医設備資金	2,000	20	0.70
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60

融資 上半期 引き続き低利で幹旋 新規借入の利率決まる

協会の制度融資(開業医・病院・勤務医融資)新規借入の利率については、毎年6月1日、12月1日に見直しを行っています。2014年6月~11月委員会決定分の利率は左表の通りとなりました。新規の取扱いは、京都銀行のみとなります。融資のご利用に関しては、協会経営部会までお気軽にご相談下さい。

プロ意識育てる労務管理とは

奥様セミナーで講習会開催

協会は、開業医を支えているパートナーを対象として開業医の奥様向けセミナーを4月10日に開催した。講師に税理士法人日本経営社会保険労務士の四方咲実氏および医療事業部長の田村弘道氏を迎え、「見逃していませんか? 職場に潜む労務トラブルの影」と題して、経営における労務管理の重要性、労務管理の基礎知識とトラブルの実情、具体的な労務トラブルの防止方法について解説した。

冒頭、田村氏からスタッフ研修は何のために行うのかを明確にする必要性を説いた。研修は「幸せ」になるためであること。診療所における研修とは患者、医師、従業員、地域の方々から良い人を採用すること、難しいことを理解しておく必要があると述べた。続いて、四方氏から労務



管理にはマイナスを防止するものと、プラスを創るものがある。マイナスを防止するためには、労働基準法の遵守や就業規則の作成によりトラブルを防止する必要があると説明。プラスを創るものは信頼関係の構築や良好なコミュニケーションをとり組織を活性化させることである。この観点から労務トラブルになりやすいテーマごとに解説した。トラブルになりやすい項目

参加者同士も気軽に意見交換

銷夏特集号 への 会員の投稿募集

会員からの随筆等1000字程度での投稿を募集しています。どんなテーマでも結構です。多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は7月7日(月)

締切迫る! 保険医年金

加入申込受付期間 **6月20日(金)まで** ※2014年9月1日付加入

予定利率 (最低保証利率) **1.259%** (2013年9月1日現在) ※昨年度実績: 1.390% (予定利率1.259% + 配当0.131%)

加入資格 **満74歳までの協会会員** ※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数 **月払 1口1万円 30口限度(月30万円)**
一時払 1口50万円 毎回40口(2,000万円)

保険医年金は、三井生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・ソニー生命・日本生命・太陽生命・第一生命の受託生保会社が普及を担当しております。訪問の際は、是非ご面談下さい。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

45歳から加入(加入期間25年)

70歳から10年確定で受給の場合

月払 10口加入 利息 約580万円

年金月額 約30万円

受給総額 約3,580万円 (掛金総額 3,000万円)

※上記の積立額は、現在の予定利率で計算しています。短期のご利用では手数料との関係で積立金が掛金を下回ります。詳しくは、年金パンフレットをご覧ください。

保険医年金に関するお問合せ・資料請求は、協会・経営部会まで

目、労働時間、休暇、賃金、採用・採用期間、解雇・退職、ハラスメント。これらの項目について、参加者からの具体的な質問に回答する形式で進めたため、活発な議論が行われ、参加者同士の意見交換もできた。

訃報

矢野想之輔氏(享年82、与謝)5月18日(逝去)。

梶田芳弘氏(享年66、船井)5月19日(逝去)。

謹んで哀悼の意を表します。