



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
インターワンプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

特集・第67回定期総会(2・3面)
豪雨災害での留意事項(4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

今こそ開業医医療の真価を訴えるとき

第67回定期総会で方針等確認

協会は7月27日、第67回定期総会(第187回定時代議員会合併)を市内のホテルで開催した。総会は、105人(代議員68人、一般会員13人、理事者24人)が出席し、2013年度活動報告および2014年度活動方針、協会入居ビル名に関わる規約改正、決議案を採択した。

13年度協会活動を総括

13年度の活動を鈴木由一副理事長が総括。協会は、社会保障・税一体改革やTPPに対する取り組みで、政府の報告書等に対して話や要望書を関係各所に提出するなど、協会の見解をいち早く表明。医療産業化問題や特定秘密保護法、集団的自衛権の問題にも取り組んだことを報告した。また、京都市身体障害者



14年度基本方針案を提案する垣田理事長

14年度基本方針案を提案する垣田理事長

14年度基本方針案を提案する垣田理事長

14年度基本方針案を提案する垣田理事長

14年度基本方針案を提案する垣田理事長

14年度基本方針案を提案する垣田理事長

14年度基本方針案を提案する垣田理事長

14年度基本方針案を提案する垣田理事長

主張

医療事故調査制度について、訴訟事例を例示し、関連する論点を述べる。

事例は、29歳女性が帝王切開創痕部に癒着を伴う全前置胎盤のため、福島県立の病院産婦人科にて、2004年12月17日(29週6日)腰麻酔下で、K医師(96年5月医師免許)執刀にて帝王切開術が午後2時26分開始され、37分3000gの女児を娩出した。胎盤の剥離に臍帯を引っ張ったが子宮が反転して持ち上がり、右手指を胎盤と子宮壁の間に入れ剥離し、癒着する部分はクーパー鋏で切離し50分に胎

30、脈拍140、5分に心室頻拍を併発し、7時1分死亡した。総出血量は2万445mlであった。県の医療事故調査委員会が、帝王切開手術等に移行しなかつた過失により大量出血させ死亡させたとして、起

訴された。裁判所は、「臨床に携わっている医師に医療措置上の行為義務を負わせ、その義務に反した者には刑罰を科す基準となり得る医学的準則は、当該科目の臨床に携わる医師が、当該場面

に直面した場合に、ほとんどのものがその基準に従った医療措置を講じていると言えらる程度、一般性あるいは通常性を具備する必要がある。「医療行為を中止する義務には、・・・相当数の根拠となる臨床症例、あるいは対比すべき類似性のある臨床症例の提示が必要不可欠」として、一部の医学文献、一鑑定だけでは立証が尽くされず、癒着胎盤の認識により直ちに剥離中止と子宮摘出術等への移行が医学的準則であったとは認められず、胎盤剥離の継続は注意義務違反とならないとして、無罪を言い渡した(医師法21条違反に關しては割愛)(福島地判平成20・9・17、確定、L1/I/DB判例秘書)。

医療事故調査では、県、管理者など開設者側と執刀医など医療実施当事者側とで過失などの違法性評価と損害賠償や刑事罰などへの有責性評価が相違し、両者間で利益・損害が抵触する場合、実施当事者にも別に弁護士との相談が要する。医師賠償責任保険は、過失責任主義に基づき、保険金支払いは要件上過失を要し、これが刑事過失の評価に連動する危険もあり慎重な認定作業が求められる。刑事事件に関わる弁護士費用・訴訟費用(1年間500万円まで)の特約付帯もあり、相談されたい。(内)

リハビリテーションセンター附属病院廃止問題をめぐっては、京都市と懇談を行い、会員から集めた署名を提出するとともに、廃止撤回と京都市の公的リハ機能拡充を求めた。

診療報酬関連では、2014年度診療報酬改定における不合理点数について、中医協をはじめ関係各所に要望書を送付し、早急に改善を求める運動を進めた。また、「点数表改定のポイント」をはじめ、保険点数に関する書籍も従来どおり発行。書籍をテキストにした点数改定説明会や在宅医療点検、公費負担医療に関する説明会を開催するなど、会員の要望に寄り添った1年間の活動を振り返った。

大転換する医療制度に立ち向かうために
続いて、渡邊副理事長から情勢報告が行われた。今、安倍政権は、成長戦略の名のもと、改憲と新自由主義改革を着実に推し進めている。これは、日本の構造改革を新たな段階へ引き上げ、国の形を変え、従来からの制度の枠組みを解体し、組みかえるものだ。その中で社会保障分野でも医療制度の大転換を図ろうとしていると指摘した。

医療産業化と医療提供体制改革を二正面で推進し、一方で地域包括ケアシステムに医療・介護関係者を動員しながら、給付抑制と産業化推進を両立させる国の狙いを見抜き、対峙する必要があること。そして、こうした中で取り沙汰される専門医の在り方見直し・総合診療専門医構想に対しても、開業医医療が重症化を防ぎ、健康を守るという役割を果たしてきたと強調。

先達が築き上げてきた開業医医療のあり方が国民皆保険制度を守り、育ててきたことを再認識し、真の値打ちを明らかにして国に突きつけていくこと、患者・国民との共同を強めることが重要だとした。

これを受け、垣田理事長が14年度基本方針を提案。医療制度大転換のもと、起り得るさまざまな事態を医療者の立場に立つて分析し、会員一人ひとりが、患者・国民とともに語り、参加できる運動を構築することを主眼とすること。同時に、第一線で医療を担って

いる会員への的確な情報提供、困り事解決に向けたサポート活動を一層強めていきたいとした。

集中豪雨災害に対し 心よりお見舞い申し上げます

協会では、この間、集中豪雨の被害に遭われた医療機関を訪問させていただいております。現在、30医療機関(38会員)からご報告いただいておりますが、まだ協会へご連絡いただけない場合は、ご一報ください。協会は行政に対して、防災上の措置や被災後の復旧支援など、早急かつ特段の配慮を求めていくとともに、風水害等により床上・床下浸水等の被害に遭われた会員に対して、医療施設、居室を問わず、お見舞金を支給しております。(関連4面)

同床異夢
という言葉は、よく使われるが、その対義語は何かと気になった。異床同夢とは聞いたことがないので、調べてみたところ、異床同夢というらしい。「榻」とは牛車から牛を外したとき、その部分を支え、乗り降りの際には踏み台とする台、だそうである▼医療関係者の全員の夢は目の前の患者の病気を治し、元気になってもらうこと。ひいては国民の健康である。しかしその「夢」を叶えるためには、自分の施設の存続を図る必要があり、その立場の違いにより主張・要求が異なってくることもある▼消費税による「損税」解消のため、要求で医療団体の主張が割れている。保険医協会は以前から「ゼロ税率」を主張し、これからも要求を続けていく。病院団体は消費税増徴を主張しているのが目につく。我々はこれには患者負担増、二重課税の疑いなどの問題があり反対しているが、課税を主張せざるを得ない病院の経営状態については十分認識しなければならない▼繰り返しているが、医療関係者の共通の望みは国民の健康である。まさに異床同夢であるが、望みが共通であれば、どこかで一致できるのではないかと考えている。目前に迫る消費税10%時代に向けて、損税問題の解決のため医療界の団結が求められる。同床異夢という言葉を考えて。(内)

第67回定期総会 質疑応答の要旨

■非営利ホールディングカンパニー型法人について

田代博代議員(右京) 非営利ホールディングカンパニー型法人とは、どういったものか。

渡邊賢治副理事長 地域完結型医療の中にこの非営利ホールディングカンパニー型法人は位置づけられている。病院や診療所、介護サービス事業所などをホールディングカンパニーの傘下におさめ、地域の中

2014年4月診療報酬改定は、1・26%の実質マ

ナス改定となったばかりでなく、2025年段階の姿として国が構想する医療の姿へと医療機関を強引に誘導する意図が盛り込まれたものであった。また、医療機関とりわけ病院にとっては、8%への消費税引上げの負担増が大きい。しかし、この問題の解決を望む声は日増しに大きくなっている。診療報酬は国民が保険で受けられる医療の質や範囲を決める国民皆保険制度の根幹を成すものであり、消費税負担問題の解決を含めて直ちに是正するよ

の医療と介護全てを補っていく構想。この構想で、経営や医療提供の効率化を進めるものと思われる。

■総合診療専門医について

鈴木卓副理事長 医療法人と社会福祉法人を持ち株会社に一つにまとめるような構想が、医療・介護総合確保法で決められており、国はその具体的内容を検討している段階だ。現段階の検討は、各学会(病院等)の発言・決定権をどう保障するかというもの。経済同好会は、営利会社参入を強硬に主張し、成長産業の目玉にしようとしている。

山本昭郎代議員(下京西部) 総合診療専門医、あるいはかかりつけ医に対して協会ほどのようなスタンズなのか。

渡邊副理事長 協会では、現在総合診療医に対する見解をまとめる作業を行っている。すでに地域で診療を行っている開業医が、提唱されている総合診療専門医の役割を担うべきであり、なぜ新たな専門医を創設する必要があるのか。国の狙いは何なのかを見定め、検討していく必要がある。

山本代議員 本日に総合診療専門医は必要なのか。私たちはどう意思表示をしていくべきなのかをお聞きしたい。

垣田さち子理事長 この問題には、開業医に対する担当者の「責任追及」の材料としない制度として創設するよう求める。同時に、医療・福祉分野の市場化・営利化も推進されておられ、TPP等の動向と相まって重大な事態が進んでいる。

「要支援」者への訪問介護・通所介護給付除外や特養の入所制限など、介護保障を国民から遠ざけるものである。また、同法で法制化された医療事故調査制度については、原因究明と再発防止に徹して、調査結果を医療

決

議

行している。安倍内閣は新たな混合診療拡大策として『患者申出療養(仮称)』を保険外併用療養費制度に新設する方針を表明した。混合診療は個人の経済力によって受ける医療の格差を

の淘汰、改廃に大きく関わってくる可能性の高い「非営利ホールディングカンパニー型法人」についても注視していく必要がある。さらに、深刻な事態が続いている福島第一原発事故

を指し「社会保障基本法」の制定運動を進めていく。その要求を軸に以下の通り決議する。

一、公的医療保険で安心・安全な医療が提供できる診療報酬を保障すること。

一、国民的議論が不十分なまま閣議決定された「集団的自衛権行使容認」の法整備を進めないこと。

一、憲法25条の理念を具体化する社会保障基本法を制定し、国民本位の医療・介護・年金・福祉制度を確立すること。そのための財政措置を施すこと。

2014年7月27日 京都府保険医協会 第67回定期総会(第1807回定時代議員会合併)

総会出席者にアンケート 「川上」の改革について

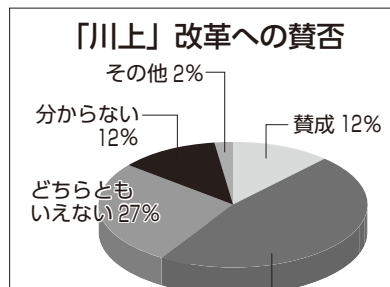
6月18日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療・介護総合確保法)」について、代議員定例アンケートで、その認知度をたずねたところ、個別項目の認知度に開きがみられた(本紙第2901号)。中でも医療・介護提供体制上の「川上」改革の一部である病床機能報告制

に對して、国に長期で最大限の対策を求めるとともに、健康被害を中心とする被ばくによる広範な被害に対する公的保障を求める。私たちが保険医は、今こそ国民皆保険制度を守り、安全で安心な医療・介護が提供できる国民本位の医療制度・社会保障制度の確立と充実を願うものである。その実現

とともに、原発に依存したエネルギー政策を根本的に転換すること。

一、原因究明と再発防止に徹し、調査結果が医療担当者「責任追及」の材料とならない医療事故調査制度づくりをすること。

一、原発事故に対する長期で最大限の対策を実行する



「川上」改革に賛成 反対が47%

「川上」改革に賛成 反対が47%

「川上」改革に賛成 反対が47%

文章だけが、主語が我々になっていない。他の文章と整合性を考え、「原発事故に対する長期で最大限の対策を根本的に転換することにしたほうがいいので

飯田哲夫理事 明確な文章となるので、ご指摘のとおり変更したい。

木村敏之名誉理事長 今、福島の問題などから、新たにまた核に対する注目が必要だと考え、核競争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会で、『医師たちのヒロシマ』の復刻を発刊する予定である。ぜひとも一読いただきたいと考え、ご案内したい。

「川上」改革が、診療所など在宅や外来を担っている医療機関の医療活動や患者さんに与える影響について、主な意見を左記に抜粋する。

「川上」改革が、診療所など在宅や外来を担っている医療機関の医療活動や患者さんに与える影響について、主な意見を左記に抜粋する。

協会入居のビル名が変わります。

(旧) 第41長栄カーニープレイス四条烏丸
(新) インターワンプレイス烏丸

協会印刷物も順次変更していきますので、ご了承下さい。



京都私立病院協会
岡本豊洋副会長の
あいさつ(上)、
京都府医師婦人会
森本博子会長によ
る乾杯(下)



賑やかに総会・懇親会



今年も山本
理事の解説
でワインを
テイスティング



テーブルに
おじゃまします!



迫力の
チャリーディング



ところ狭しと躍動する
同志社大学応援団



ブラスバンド演奏も

「言葉の力」を講演
した永田和宏氏



笑顔弾ける



- 総会祝電一覧
- 自由民主党・衆議院議員 谷垣 禎一
 - 自由民主党・衆議院議員 安藤 裕
 - 自由民主党・衆議院議員 田中 英之
 - 自由民主党・衆議院議員 宮崎 謙介
 - 自由民主党・参議院議員 二之湯 智
 - 民主党・衆議院議員 前原 誠司
 - 民主党・衆議院議員 泉 健太
 - 民主党・参議院議員 山井 和則
 - 日本維新の会・衆議院議員 福山 哲郎
 - 日本共産党・衆議院議員 清水 鴻一郎
 - 日本共産党・参議院議員 穀田 恵二
 - 日本共産党・参議院議員 市田 忠義
 - 日本共産党・参議院議員 井上 哲士
 - 日本共産党・参議院議員 倉林 明子
 - 民主党京都府議会議員団
 - 民主・都みらい京都市議会議員団
 - 日本共産党京都府議会議員団
 - 日本共産党京都市議会議員団
 - 京都銀行 頭取 高崎 秀夫
 - 三井住友海上火災保険株式会社 取締役社長 柄澤 康喜
 - 日本生命保険相互会社 代表取締役社長 筒井 義信

※写真をご希望の場合は、協会までご連絡下さい。

在宅医療点数のポイントをわかりやすく解説!

「在宅医療点数」説明会

テキスト 『在宅医療点数の手引』2014年度改訂版(3,000円)

※10月上旬発行予定(希望者への有料販売)

参加費 会員医療機関:無料

※参加ご希望の場合は、市区町村・医療機関名・参加代表者・参加人数・連絡先を明記の上、協会事務局までファクス(075-212-0707)かメール(info@hokeni.jp)でお申込み下さい。

詳細はグリーンペーパーNo.216(8月25日発行)をご覧ください。

京都市会場

【初級編】10月15日(水) 午後2時~4時30分
京都府保険医協会・会議室 ルームA~C

【中級編】10月23日(木) 午後2時~4時30分
京都府保険医協会・会議室 ルームA~C

舞鶴市会場

共催 一般社団法人舞鶴医師会

【初・中級編】10月18日(土) 午後2時30分~4時30分
舞鶴メディカルセンター2階講堂

木津川市会場

共催 一般社団法人舞鶴医師会

【初・中級編】10月30日(木) 午後2時30分~4時30分
木津川中央交流会館「いずみホール」2階会議室

審査アンケートにご協力をお願いします。

「審査アンケート」を7月下旬に会員医療機関宛にお送りしています。まだご返送いただいていない場合は、9月10日までに協会事務局へご送付下さい。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

集中豪雨 府内で大きな被害

厚労省が留意事項を発出

8月15日からの大雨による被災に伴い、厚生労働省保険局医療課より事務連絡が出されている。

被保険者が被保険者証等を紛失あるいは家庭に残したまま避難していることにより、保険医療機関等に提出できない場合等は、次の内容を確認することにより、保険診療を受診できる(公費負担医療において医療券等を指定医療機関に提出できない場合の取扱いについては、後日事務連絡が示される予定)。

①保険者を特定できた場合であって、被保険者証の記号・番号が確認できない場合

- 被保険者証の「保険者番号」を記録する。
- 被保険者証の「記号」は記録しない。
- 「番号」は「99999999(9桁)」を記録する。
- 摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。
- 保険者番号が不明な場合には、「保険者番号」は「99999999(8桁)」を記録し、摘要欄に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する。

②保険者を特定できない場合

- 「保険者番号」は「99999999(8桁)」を記録する。
- 被保険者証の記号・番号が確認できた場合は記号・番号を記録する。
- 被保険者証の記号・番号が確認できない場合は上記①と同様に、「記号」は記録しない。「番号」は「99999999(9桁)」を記録する。摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する。

③一部負担金の減額、免除等をした場合

レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「96」、保険者レコードの「減免区分」には該当するコード、摘要欄の先頭に「災1」と記録する。なお、同一の患者で、減免措置等をしたレセプトと、減免措置等をしないレセプトがある場合、2枚1組として他のレセプトは別に提出する。また、減免措置等に係る診療と、減免措置等の対象とならない診療を区別することが困難な場合は、レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、保険者レコードの「減免区分」には該当するコード、摘要欄の先頭に「災2」と記録する。

氏名、生年月日、連絡先(電話番号等)、社保の場合同業所名、国保・後期高齢者の場合、住所、国保組合の場合、住所、組合名、電子レセプトの記載に関する留意事項は左記のとおり。

なお、詳細は8月25日送付のグリーンペーパー同封の「平成26年8月15日から大雨による被災者に係る被保険者証等の提示等とレセプト請求の留意事項」をご確認ください。

協会共済制度関係会社2013年度決算

※()内は2012年度の数値

幹旋融資制度

京都銀行は創立以来、一貫して「地域社会の繁栄に奉仕する」ことを経営理念とし、豊かな地域社会の創造と地元産業の発展に貢献することを基本的な使命としている。そして「5年後のあるべき姿、10年後のありたい姿」を「“地元京都”で絶対的な経営基盤を構築し、近畿2府3県において圧倒的な存在となる」としている。新中期経営計画では、経営ビジョンに「広域型地方銀行・第2ステージ」として、点から線、線から面、面を深掘りし、「地域のメインバンクへ」を掲げ、更なる成長を目指している。京都府保険医協会との幹旋融資制度でも健闘している。

		株式会社京都銀行
自己資本比率	国内基準(4%以上)	12.42%(12.81%)
	国際統一基準(8%以上)	15.34%(13.64%)
開示債権の引当・保全状況	残高	1,235億円(1,404億円)
	保全率	89.9%(88.4%)
当期純利益		160億円(144億円)
総資産		7兆8,807億円(7兆6,158億円)
格付け(R&I)		A+

解説 格付けについて

R&I 格付投資情報センター

保険金支払能力に対する格付けは、保険会社の保険債務が約定通り支払われる確実性についてのR&Iの意見であり、個々の保険契約の支払いの程度に対する意見ではない。

AA……保険金支払能力は極めて高く、優れた要素がある。

A………保険金支払能力は高く、部分的に優れた要素がある。

プラス(+)、マイナス(-)表示…

AA格からCCC格については、上位格に近いものにプラス、下位格に近いものにマイナス表示をすることがある。

S&P スタンダード&プアーズ

発行体格付けは、証券の購入、売却、または保有を奨めるものではなく、また、時価や特定の投資家に対するその証券の適合性について言及するものでもない。

AA………債務を履行する能力は非常に高く、最上位の格付け(「AAA」と)との差は小さい。

A………債務を履行する能力は高いが、上位二つの格付けに比べ、事業環境や経済状況の悪化からやや影響を受けやすい。

BBB………債務を履行する能力は適切であるが、事業環境や経済状況の悪化によって債務履行能力が低下する可能性が高い。

プラス記号(+)、マイナス記号(-) …

「AA」から「CCC」までの格付けには、プラス記号またはマイナス記号が付けられることがあり、それぞれ各カテゴリーの中での相対的な強さを表す。

保険医年金制度

円安・株高で運用環境が好調であったことから、本業のもうけを示す基礎利益が増益となった会社が相次いだ。その一方で保険料等収入は昨年4月の保険料値上げの影響により減収となったところもあった。契約者に約束した予定利率を運用実績が下回る「逆ざや」は、円安・株高による外貨建て有価証券の利息収入や保有株の売買益の増加により縮小し、「順ざや」の状況にあるところではさらに「順ざや」が拡大している。日本銀行による金融緩和による長期金利は低水準で推移しており、国債を中心とした資産運用をしている生命保険会社は、比較的高利回りが見込まれる外国債券の買い増しなどによる運用利益の確保を目指している。そのような中、過大な損失の発生を防止するためのリスク管理体制の整備を行うなど、各社はより一層の資産運用の強化と健全性に向けた取り組みを行っている。

	三井生命保険株式会社	明治安田生命保険相互会社	富国生命保険相互会社
基礎利益	516億円(529億円)	4,604億円(3,945億円)	865億円(775億円)
実質純資産額	7,095億円(6,925億円)	6兆4,380億円(5兆9,405億円)	1兆2,114億円(1兆685億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	648.5%(601.3%)	945.5%(930.3%)	1099.9%(970.8%)
格付け(S&P)	BBB-	A	A-

	日本生命保険相互会社	太陽生命保険株式会社	第一生命保険株式会社
基礎利益	5,924億円(5,465億円)	726億円(672億円)	3,998億円(3,145億円)
実質純資産額	11兆5,241億円(10兆2,592億円)	8,562億円(8,762億円)	6兆197億円(5兆5,633億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	779.0%(696.4%)	981.3%(823.4%)	772.1%(715.2%)
格付け(S&P)	A+	A	A

医師賠償責任保険・休業補償制度

関東・甲信地域の大雪など国内自然災害の影響はあったものの、駆け込み需要での住宅や自動車の購入が伸びたことや、保険商品・料率の改定などにより自動車保険事業の収支改善、株高による保有株の評価額上昇などで過去最高益を更新した。また海外の損保グループ会社の業績も良く、海外の損保収入が増加した。各社とも少子高齢化で国内事業が頭打ちのため、海外進出に力を入れている。

このような中、協会関係各社は世界トップ水準の保険金融グループとして、企業価値の向上と健全な事業運営を行い、グループとしての総合力を結集してさらなる収益力の強化を行っている。その結果、十分な純資産を保持し、ソルベンシー・マージン比率も引き続き健全な水準を保っている。

	株式会社損害保険ジャパン	三井住友海上火災保険株式会社
正味収入保険料	1兆4,138億円(1兆3,273億円)	1兆3,845億円(1兆3,142億円)
正味損害率	64.6%(70.6%)	65.1%(73.3%)
コンバインド・レシオ※1	96.0%(103.4%)	97.1%(105.7%)
当期純利益	273億円(291億円)	580億円(426億円)
純資産額	7,825億円(7,048億円)	1兆3,096億円(1兆1,920億円)
ソルベンシー・マージン比率※2	713.3%(645.6%)	600.3%(581.3%)
格付け(R&I)	AA-	AA-

※1 損害保険会社の保険本業での「収益力」を示す指標。正味損害率と正味事業比率の合算値。一般的にこの値が低いほど保険会社の収益性が高いといわれている。

※2 通常の予測を超えて発生するリスク(大災害等)に対応できる「支払余力」を有しているかを判断する行政監督上の指標のひとつ。この比率が200%を下回った場合、監督当局により早期是正措置がとられる。

〔60歳代前半女性〕
 〈事故の概要と経過〉
 4年前から頸肩腕症候群で受診していた経緯あり。カテラン針で0.5%リドカイン®2mlとノイロトロピン特号®3ml2本を、左側頸部で左上肢へ神経が分岐する近くに注射したところ、左上肢に放散する電撃痛を訴えたため、すぐに約2cm深度を浅くして注射を続けた。ところが診察室より出る頃より、左上肢に痺れ感を訴えたのでマッサージを行った。再度診察室に

医師が選んだ 医事紛争事例

3

入室してきたとき、左手指の握力低下を訴えたので握力測定したところ、左4kg、右23kgであった。同時軟化症または脊髄空洞症の疑いがあった。そのため、B医療機関の整形外科に紹介したが、患者からのB医療機関における検査結果の

報告はなかった。患者側は、握力が低下し、仕事に就けず、バイクに乗り難いと訴えた。医療機関側は、同様の注射をこれまでにも多数施行しており、今回の注射における注射部位、角度、深さ、注射液、針の太さ長さには問題がない。しかし、医師は患者が左上肢に電撃痛を訴えた直後に約2cm深度を浅くし、そのまま注射を続けているが、本来、患者が痛みを訴えた時点で注射を中止する必要があったのではないかと、この時点で注射を中止したとしても、予後に変化がなかった可能性は否定できない。

なくせない？ なくならない！ 注射による神経損傷

等について、これまでの注射と違うところがあるといえず、医療過誤はなかったと判断した。紛争発生から解決まで約3年5カ月間要した。

〈解決方法〉


医療機関側が医療過誤は認められないと主張したところ、患者側のクレームが途絶えて久しくなったので立ち消え解決とみなされ

個人診療所も 法人カードを持てます!

京都クレジットサービス㈱と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。

また、個人診療所の会員も事業用決済カードとして法人カードを申し込むことができます。

法人カードの申込書類が必要な方は協会事務局までご連絡下さい。



保険診療 Q & A

向精神薬多剤投与に係る報告書について

Q、向精神薬多剤投与に係る報告書(別紙様式40)について、2014年6月1日〜30日までに受診した外来患者に対する多剤投与の報告を、近畿厚生局に9月30日までに提出していただく必要がありますが、次の場合においても、提出する必要がありますか。

①精神科以外を標榜する場合

②6月に抗精神病薬等を処方したが、多剤投与に該当する患者はいない場合

A、①標榜科にかかわらず、対象になります。

①共済関係各社決算報告 保険医年金、休業補償制度、融資制度など関係会社の2013年度決算報告を受けました。内容については本号4面をご覧ください。

②休補運営分科会 給付5件を審査し全件可決しました。

中級コース 「医院・診療所での接遇マナー研修会」

日時 9月10日(水) 午後2時～4時
 場所 京都府保険医協会・ルームA～C
 研修内容 仕事の進め方・仕事の管理の基本・個人の目標と組織の目標との調和、患者さんとのコミュニケーションの取り方についてなど、ゲーム形式を取り入れて体験しながら楽しく学びます。

講師 茂木 治子氏(元日本航空客室乗務員)
 協賛 有限会社アミス 主催 京都府保険医協会

※大変ご好評をいただいている研修会ですので、申込み後にキャンセルする場合もご連絡をお願いします。

文化ハイキング ―宇治方面の史跡を巡る

日程 10月19日(日)(雨天決行)
 午前9時30分～午後4時頃
 参加費 5,000円(拝観料、昼食代含む)
 集合 午前9時30分
 京阪「宇治」駅 改札口前

※お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。
 主催 (有)アミス
 協賛 京都府保険医協会



続 記者の視点

41

しばしば上から物を言う人たちがいる。学校の教師、職場の上司、権限を持つ役人、警察官……。えらそうにしたくて、そういう仕事を選んだ人もいるかもしれないし、使命感や責任感からそういう姿勢になるのかもしれない。

職業だけではなく、子どもに対する親の言葉は、命令口調になったり、「叱る」「責める」になったりする。

しかし、上からの物言いが本当に効果的かどうかは怪しい。少なくとも、本人を大切に思っているのであれば、けつして賢いやり方ではない。

社会福祉の世界には「バイステックの7原則」という有名な行動原則がある。ケースワーク(個別支援)を行うときに、クライエント(援助する相手)と関係を築くための実践的な技法を、1957年に米国の研究者がまとめた。人を援助する仕事はもろに、対人関係一般にも通じるところがあるので、少しかみ砕いて紹介したい。

①個別化 Ⅱ 相手一人ひとりを、名前を持った個人としてとらえる。問題は人それぞれに違いがあり、全く同じ問題が存在しない。たとえば「脳梗塞で寝たきりの高齢女性」といった属性で判断しない。

②意図的な感情の表出 Ⅱ 相手が自分の気持ちを抑えることなく、否定的な感情を含めて吐き出せるようにする。

③統制された情緒的関与 Ⅱ 援助者は感受性を発揮し、共感などの態度を示す。ただし自分の感情を自覚してコントロールしながら行う。

④受容 Ⅱ 相手の長所、短所を含めて、ありのままを受けとめる。言いなりになる必要はなく、社会のルールや市民道徳に反する行為を認めるわけではないが、頭から否定せず、どうしてそうなるのかを理解するよう努める。

⑤非審判的態度 Ⅱ 相手を一方的に非難しない。自分の価値基準で裁いたり評価したりしない。その行為が問題解決のために良いか悪いかの判断は、相手自身に任せてもらう。

⑥自己決定 Ⅱ 相手の人格を尊重し、自分自身の考えや意志に基づいて決定し、行動できよう援助する。

⑦秘密保持 Ⅱ プライバシーや個人情報を守る。

以上の原則に反する言動や態度をとると、相手はいやな気分になり、よい関係を築けないということだ。

医療従事者も、患者を援助する仕事をしている。上から物言う医師は減ったが、看護師の中にも、患者を叱ったりする人が時々いる。

医療の世界では、患者に対する「指導」「教育」という用語が使われているからかもしれない。けれども用語のままだに「指導する」「教育する」という態度で接するのは、考へものだ。

患者が実際に、適切な行動をする気にならないと意味がない。そのためには、対人技法を工夫するべきだろう。

7原則は多いので、さしあたり「個別化」と「非審判的態度」を頭に入れよう。

とりわけ非審判的態度の実践は難しい。日常生活の中でも、自分がどれほど審判的な態度を取っているかを振り返ると、配偶者の機嫌が悪い理由もわかるかもしれない。

知っておきたい「援助の7原則」

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

医療訴訟での 最高裁の役割は終わったか

最近、医療訴訟における「最高裁判例の到達点」と題して前京都地裁第7民事部部長が法律専門誌に長文の論文を発表した(判例タイムズ1401号)。それによると最高裁判例で医療訴訟における医療水準論が確立されたのは、1995年6月9日、姫路日赤病院の未熟児網膜症事件判決からである。新しい医学的知見が医療水準となるには、その知見が、同レベルの医療機関に普及する段階に至ってはじめて、一般医師も守らねばならない注意義務となるものであることが確立された。そこまで至っていない医学知見が先進的な医療機関



で採用された途端に、全国一律に同じレベルの扱いを受ける医療水準となるものではない、という訳である。それから、最高裁は2008年ころまでにかけて、医療機関の責任をみとめる多くの判例を産みだしたという。

しかし、2008年に入ると、判例数も次第に減り、医療機関の責任を否定する事例も増えた。最近の最高裁は医療判例を出していないということである。それは、何故なのか。その理由は、すでに医療訴訟における主要な論点が最高裁でも出尽くしてしまったためであるという。

すなわち、医療訴訟における主要な論点は、医療行為における過失論、そして医療水準論を基本としながら、次第に適用範囲を広げた説明義務論である。そして、更に、保護法益として患者の生命、身体のほかに、医師に過失がなければ、なお患者が生命を維持し得た、あるいはまた、重大な後遺症が残ることがなかった「相当程度の可能性」の考え方が保護法益に組み入れられることにより始まった「新たな因果関係論」が華々しく展開されたとする。それによって医療訴訟の判断構造は、大きく枠組みを変更することとなった。この傾向は1995年頃から始まった一連の判例によって、すでに固まったものと評価することができる。

逆に言えば、最高裁は、患者の単なる期待権だけでは、保護法益とせず、しかし医療の結果が悪ければ、医師に少しでも過失があったことが証明されれば結果との因果関係を「可能性」のレベルで容易く認め、患者を広く救済しようとする道へ踏み込んだことができるのである。医療裁判はもはや白黒を決する時代は終わったのか。灰色の事案(灰色としか解明できない事案が如何に多いことか)で何程かの救済をする時代となったのであろうか。この論文は、医療訴訟に関する最高裁の役割は終わったとの見方を示したといえよう。

医療訴訟の傾向について思うこと ⑨

助 立明(弁護士)

日本医学会総会2015関西 平行企画

医の倫理 — 過去・現在・未来

参加費無料
要申込

●スペシャル対談

「これからの日本の医学 — 過去・現在・未来 — を語る」

10月26日(日) 14時~16時30分

場所: 池坊学園こころホール(四条室町西入ル)

[ゲスト] 田中 優子氏 法政大学総長



ゲストの田中優子法政大学総長は、日本の江戸文化研究の第一人者。今回は、日本人の「倫理感」について、江戸文化にも源を求めながら縦横無尽に語っていただきます。

参加費無料
要申込

「医の倫理」ゼミ

第2回 現在・社会と医学 9月28日(日) 午後1時30分~4時30分

講義①「終末期医療をとりまく状況と死の自己決定」

川口 有美子氏(ノンフィクション作家)

講義②「現代版ABCC(原爆傷害調査委員会)になりかねない東北メディカル・メガバンク機構」

山口 研一郎氏(現代医療を考える会代表)

両企画とも、FAX(075-212-0707)またはメール(info@hokeni.jp)で、住所・氏名・連絡先を明記の上、お申込み下さい。

「医師たちのヒロシマ」 が増補復刊

追悼の日に京都新聞が紹介



治療にあたる
た京都の医師
らの記録に、
新たな手記や
平和への思い
を加えたもの。
同日の京都

広島に原爆が投下されて69年目にあたる8月6日、『医師たちのヒロシマ復増補(つむぎ出版)』が出版された。「核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会」が、23年前に出版した原爆投下直後の広島で

1年6月から10月にかけて連載した川合一良氏の「占領下の『総合原爆展』」を、特別寄稿「1951年の総合原爆展」として収録している。医師の会会員には近日中に送付予定だが、協会でも定価2160円(税込)で販

新聞が夕刊1面で紹介し、同書をまとめた三宅成恒同代表世話人の「核兵器に治療法はない。命を守る使命を持つ医師は、核廃絶の先頭に立たなければならぬ」とのコメントを掲載している。

売っている。
◆◆◆
掲示板
第103回京都実地医家の会 例会

フルヒズでお越し下さい
日時 9月6日(土) 午後3時30分~6時20分
場所 ホテル日航プリンス京都3階「ヴィオラ」
特別講演Ⅰ「早期肺癌の診断と治療」画像診断を中心に 関誠氏(三鷹中央病院外科部長)
症例提示「職場健診での貧血が診断の契機となった感染性心内膜炎の一例」鈴木幸國氏(鈴木医院院長)
特別講演Ⅱ「スタチン残余リスクとしてのω3系脂肪酸」心血管イベント抑制への期待 天野哲也氏

要・先着700人
主催 京都弁護士会
(075-231-2336)
山脇利明氏(享年56、西京7月26日)逝去。
小井実氏(享年87、初代事務局長8月19日)逝去。謹んで哀悼の意を表します。

告知
告知
告知

自在性のポイント
*コツコツ貯める月払、まとまった余裕資金を一時払で着実に積立て。
*必要な時に、いつでも口数単位で解約可能。
*掛金払込みの中断・再開ができます。
*年金受取開始は、加入5年後から80歳(満期)の間で自由。
受給方法は、定額型確定年金(10・15年)と増増型確定年金(15・20年)の4種類の中から、受給開始時に選択。
*万一の場合は、ご遺族が遺族一時金または年金として全額受給。

保険医年金は、三井生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・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。

*2014年10月1日付で、ソニー生命がシェアアウトになります。年金加入者への影響はありません。詳しくは、全国保険医新聞8月25日号をご参照下さい。

ご注意下さい!
現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たに加入申込みされる場合は10月10日(金)までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会・経営部まで。

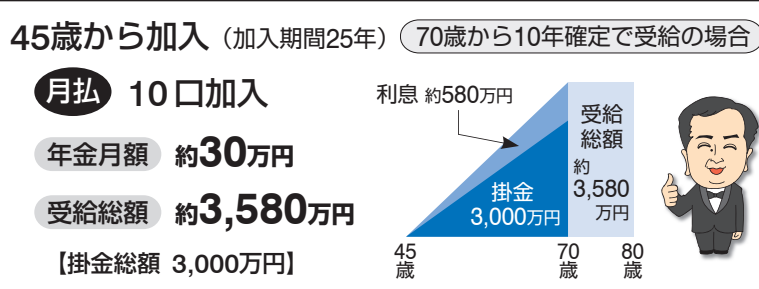
加入申込受付中! 保険医年金

加入申込期間 **9月1日(月) ~ 10月25日(土)**
2015年1月1日付加入です

2013年度実績 **1.459%** (2012年度実績 1.390%)
【予定利率1.259%(2014年9月1日現在)、2013年度配当率 0.200%】

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)



※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。