



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

地区医師会との懇談(舞鶴) (2面)  
標準負担額引き上げでの意見調査結果 (3面)  
小児科向上会レポート (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

## 入院時食事療養費

# 標準負担額引き上げ撤回を

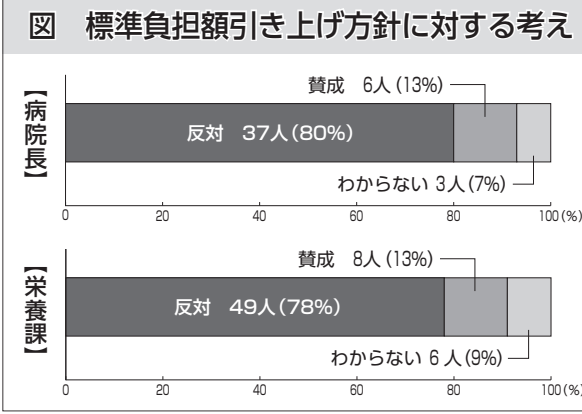
## 会員病院調査で問題浮き彫りに

協会は、政府の入院時食事療養費の標準負担額引き上げ方針について、会員病院院長(168病院)および栄養課責任者(入院給食担当課)を対象に意見調査を行った。調査からは、治療としての食事が継続できなくなるなどの問題点が浮き彫りとなっており、この結果を受け、協会は4月30日「入院時食事療養費『標準負担額』引き上げの撤回を求める緊急要請」を安倍内閣総理大臣、塩崎恭久厚生労働大臣らに提出。入院時食事療養費の標準負担額引き上げを再考し、撤回することに加え、標準負担額の引き上げを行わず、入院時食事療養費の引き上げを行ってことを要請した。また、京都選出の国会議員に対しても要請内容が実現できるように協力を要請する文書を送付した。なお、今回の調査にご協力いただいた会員病院院長、栄養課責任者の方々には、この場を借りて厚くお礼申し上げる。

(関連3面)

## 食事は治療の一端 大多数が引上反対

入院時食事療養費の標準負担額



担額については、入院時生活療養の標準負担額と同様に、患者負担に「調理費相当分」を段階的に上乗せし、1食460円(1200円)にまで引き上げるという内容である。低所得者や難病患者等は現在の負担額を据え置くとしている

調査では、引き上げ方針に対して、病

院長ならびに栄養課責任者ともに「反対」とする意見

## 主張

昨年未の衆議院選挙での自民党の圧勝によって自民党の暴走が続き、医療介護総合確保法案

2009年度からその業務が地方厚生局に移管されて、ますますその傾向を強めている。一部の指導医等による高圧的な態度など、全国で多くの相談が寄

が大多数を占めた(図)。反対の理由として、食事は治療の一端であること、これ以上の患者負担は無理があることが挙げられたが、他にも、負担増となる金額

また深刻な問題として、患者が食事を断る、持ち込み等の増加で、栄養管理、

衛生管理が難しくなると、治療への悪影響が出るという懸念も示された。

調理師の配置で「治療効果望める」

調理師の配置状況やその必要性についても質問したが、献立通りに正確に調理するために調理師配置を必要としており、実際、ほとんどの病院で配置されていることがわかった。また調理技術は治療に活かすことができるという考えが大多数を占め、正確な調理だけでなく、見栄えの面でも技術を発揮できるとの回答があった。料理は同じ材料、調味料を使えば同じものが出来上がるわけではないので、技術によりおいしくなり、治療に活かせるとの意見も

あつた。調理師と管理栄養士が取組むことで、治療効果の上がる病院食を提供できるとする回答もあつた。

患者負担見直しに議論つくしたのか

4月28日、入院時食事療養見直しを含む医療保険制度改革法案は衆議院本会議で与党などの賛成多数で可決、参議院に送られた。衆院厚労委員会での本法案の審議時間は19時間で、入院時食事療養費等の見直しの議論にいたっては、わずか13分に過ぎないとされる。審議時間が確保できないと批判された医療・介護総合

昨年8月、日弁連から「健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書」が出された。我々には大きな力となる。期待するところとして、我々にとっても今後の診療改善にもつながる個別指導選定理由の開示、指定された診療録に対して適切に準備を行うための時間的余裕、いるだけでも落ち着ける弁護士

内容だ。それにもかかわらず、なぜ十分な議論もせず一括に成立させようとするのか。国民に対して後ろめたいことは一括で早急に決めてしまいたいのだろうか。十分に議論していくといった余裕が全くみられない。このような状況では、国民が国に対して常に訴え

(治)

# 保険医の人格と尊厳守られる 指導・監査の実現を

とされた37歳の開業医が、個別指導を苦に自らの命を絶った富山の事件。この自殺事件は医療界に大きな衝撃を与え、中医師協

よつな指導・監査の実現を目指して、20年以上たったこの事件を風化させないよう行政の指導・監査に目を向けていかねばならない。

(治)

## 生保指定の申請はお済みですか?

平成26年6月30日までに生活保護法による指定を受けていた医療機関は、平成27年6月30日までに、あらためて指定を受けなければ7月1日以降は指定が失効します。

## 医界

先日、母が「家の近くで鶯が鳴いていたよ」と一言。「毎年、春が来たから鶯は鳴いていたはずなのにね」と続けた。父が亡くなってから6年。ようやく気持ちが落ち着いてきたのだろうか、毎日の日々の変化、自然の営みを感じられる余裕ができたのだろうか。では、私自身どうだろうか。日々の仕事などに追い回され、周りのことをすっかりみているのではないだろうか。少し自信がない▼4月24日、医療保険制度改革関連法案が衆議院厚生労働委員会でも強行採決された。

最近、様々な重要な法案が一括して採決されている▼今回の内容も国保の都道府県化、入院給食費等の負担増、都道府県医療費適正化計画見直しによる医療費支出の「目標化」、紹介状なしの大病院受診等の「選定療養義務化」、患者申出療養創設など、どれ一つとっても、国民にとって大切な内容だ。それにもかかわらず、なぜ十分な議論もせず一括に成立させようとするのか。国民に対して後ろめたいことは一括で早急に決めてしまいたいのだろうか。十分に議論していくといった余裕が全くみられない。このような状況では、国民が国に対して常に訴え



# 舞鶴医師会と懇談

## 4月18日 舞鶴メディカルセンター

2014年度地区医師会との懇談会は、4月18日の舞鶴医師会との懇談をもつて予定を終了しました。14年10月から開始し、23地区医師会と懇談。その中でいただいた協会の活動に対する多くのご意見は、今後の活動に生かしていきたいと存じます。

## 負担増える生保指定申請で意見交換

協会は4月18日、舞鶴医師会との懇談会を開催。舞鶴地域医療連携機構が設立され、病院間、病診間の連携強化が計られている。公的病院の循環バスや、病院間の画像データの情報共有を行うため、ネットワーク・システムの構築などが進められている。一方、国は医療を巡る取組を進めているが、社会保障制度改革の先行きはまた不透明だ。様々な制度改革が進められる中で、決して見失ってはならない大切なことは、国民皆保険制度を持続可能なものとして存続させることであり、将来にわたる質の高い医療を提供していくことである。このために、医療を支える病院、診療所、更には中心となるかかりつけ医の支援が必要だ」とあいさつした。それを受けて垣田理事長が



出席者14人で開催された舞鶴医師会との懇談

あいさつ、続いて協会から各部署の情報を提供するとともに、「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」「新専門医制度と総合診療専門医」の解説を行った後に、以下の意見交換を行った。

まず、生活保護法改定に伴う指定申請について、会員から「精神疾患があり、複数回受診について指導し

## 再び戦争する国にしない

### 憲法集会で3000人が訴え

憲法記念日の5月3日、「生かそう憲法守ろう9条戦争する国にしない、させない!5・3憲法集会in京都」が山野外音楽堂で開催され、市民3000人が参加した。主催の「憲法9条京都の会」世話人の一人でもある垣田さち子協会理事長は、

療を提供していくことが本来の姿であり、会員には政策誘導に乗らないで、生保医療扶助にご協力をお願いしたい」と述べた。さらに、会員から「悪意を持った人への締め付けは、違う方法でやってほしい。良識を持つ医師の負担になる制度ができたと思う」と

の意見が出された。これに対し協会は「在宅医療における同一建物居住者に対する訪問診療料、在医総管の点数が引き下げられた問題も、大都会におけるサ高住であつたことを行った一部の医療機関を規制するために、真面目にやっている医療機関が割を食ったのは明らかだ。施設側も訪問してくれる医師がいなくなつて困っている。弱い者いじめにしかかかっていない。協会では在宅医療点数の改善を重点項目にあげており、大勢の会員の声をあげていただければ大きな力になる。また、難病医療も複雑になつてしまった。京都府の

# 総合診療専門医の カリキュラム公表

## 人間中心の医療など目標示す

日本専門医機構は4月20日、2017年度開始予定の新たな専門医制度について、総合診療専門医を養成するための枠組みをホーム

ページ上で公表した。「総合診療専門医専門研修カリキュラム(案)」は、六つの「到達目標」と五つの「経験目標」で構成される(別表)。

### 総合診療専門医の研修カリキュラム項目

【到達目標：6つのコアコンピテンシー】

1. 人間中心の医療・ケア
  - 1) 患者中心の医療
  - 2) 家庭志向型医療・ケア
  - 3) 患者・家族との協働を促すコミュニケーション
2. 包括的統合アプローチ
  - 1) 未分化で多様かつ複雑な健康問題への対応
  - 2) 効率よく的確な臨床推論
  - 3) 健康増進と疾病予防
  - 4) 継続的な医療・ケア
3. 連携重視のマネジメント
  - 1) 多職種協働のチーム医療
  - 2) 医療機関連携および医療・介護連携
  - 3) 組織運営マネジメント
4. 地域志向アプローチ
  - 1) 保健・医療・介護・福祉事業への参画
  - 2) 地域ニーズの把握とアプローチ
5. 公益に資する職業規範
  - 1) 倫理観と説明責任
  - 2) 自己研鑽とワークライフバランス
  - 3) 研究と教育
6. 診療の場の多様性
  - 1) 外来医療
  - 2) 救急医療
  - 3) 病棟医療
  - 4) 在宅医療

### 【経験目標】

1. 身体診察及び検査・治療手技
2. 一般的な症候への適切な対応と問題解決
3. 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント
4. 医療・介護の連携活動
5. 保健事業・予防医療

対して家族カンファレンスも含めた介入ができる」など、家族と相当深く関わる13項目を、努力目標のBではなく、必須目標のAとして掲げている。

一方、「身体診察及び検査・治療手技」や「医療・介護の連携活動」など五つの経験目標について、具体的な名称や内容を明示した。

このほかに、指導医の要件、研修医療機関における「プログラム統括責任者」の要件などを提示。指導医候補については、「プライマリ・ケア連合学会のプラ

マリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医」などのほか、六つの到達目標を地域で実践していると都道府県・都市区医師会から推薦された医師もあげた。臨床能力と教育能力に関するリ

### 機構専門医 2020年度から完全運用

また、同機構は4月6日の理事会で、2020年度から完全運用するなどとした「機構認定専門医制度の

ポートを提出し、評価を受けた上で講習会(1泊2日更新基準)をまとめた。学会認定専門医などを対象とする移行措置は19年度までの5年間運用し、新たな更新基準で一定の単位を取得することにより機構認定専門医として更新できるようにする。移行措置終了の20年度以降は学会専門医としての資格更新はできなくなる。また、17年3月以前に旧カリキュラムで専門研修を開始した学会専門医は、認定の5年後に機構認定専門医として更新の対象になるとしている。

3カ月に1回のペースで開催!

## 「保険講習会C」のご案内

要事前  
申込

日時 5月27日(水)  
午後2時~4時

- ① 新規開業医のための医療安全対策の基礎知識
- ② 在宅医療点数の基礎知識

—在宅医療を始める前に—

場所 京都府保険医協会・会議室  
ルームA

参加費 無料



垣田理事長が開会挨拶で非戦を訴え。左は柳澤協二氏



元防衛官僚で内閣官房副長官補を務めた柳澤協二氏が「集団的自衛権行使は

国の安全保障」と題し講演を行った。柳澤氏は、改定された日米防衛協力指針とそれを実現するための安保法制について、米国の戦略と一体化することだ指摘。自衛隊の活動に地理的制約がなくなることもさることながら、自衛隊の武器使用拡大が重要なポイントだとした。イラクでは現地の人に一発の銃弾も放つていないことで一人の犠牲も出さなかった(その後、派遣員延1万人のうち29人がPTSDで自殺)が、武器を使って自衛隊が軍隊らしく振舞うことは、隊員にとっても日本にとっても安全を増すことには決してならず、憲法秩序あるいは日本社会そのものを破壊するものだ」と批判した。



# 入院時食事療養「標準負担額」引き上げ方針に関する意見調査結果

## 【意見調査実施方法等】

- ・実施期間：2015年3月2日～3月25日
- ・対象：京都府内の会員病院（168病院）の院長および栄養課責任者
- ・回答：院長 46人（回収率：27%）  
栄養課責任者 63人（回収率：38%）
- ・目的：入院時食事療養「標準負担額」引き上げ方針に係る意見聴取
- ・方法：質問票によるアンケート調査（質問票を郵送し、郵送又はファックスにて回収）

## 大多数が引き上げ反対

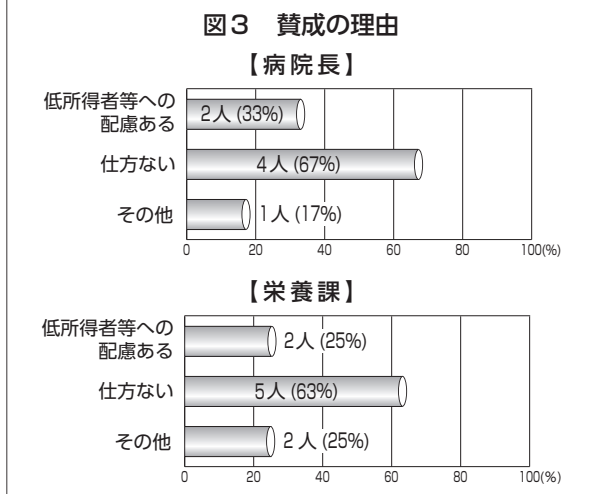
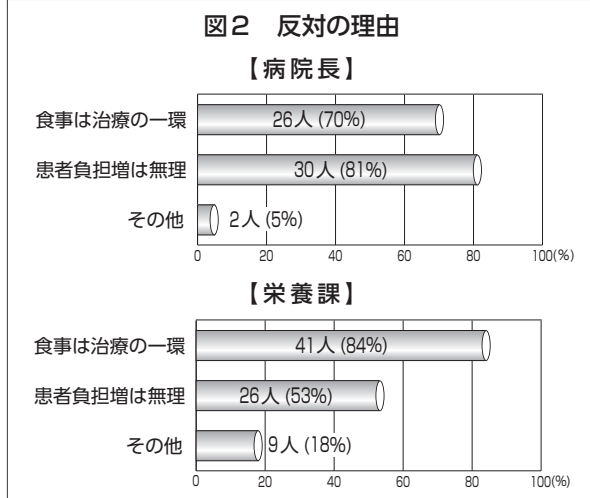
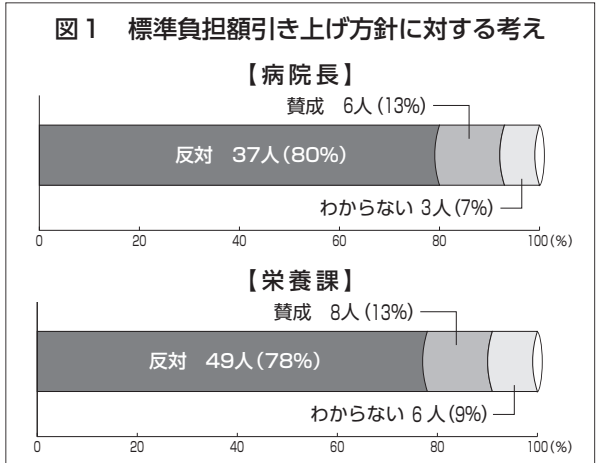
入院時食事療養の標準負担額引き上げに対し、約8割が「反対」とした一方で、約10%強が「賛成」とした（図1）。

反対の理由として「調理を含め食事は治療の一環だから」「患者負担をこれ以上増やすことに無理を感じるから」に半数以上が回答したが、病院長は患者負担増に着目した理由「患者負担をこれ以上増やすことに無理を感じるから」が最も多く、栄養課責任者は食事が治療の一環であることに着目した「調理を含め食事は治療の一環だから」が最も多かった（図2）。その他の理由では、「患者の中には食事を断る日も出てくる可能性がある」「病院収入が増えると誤解される可能性がある」「病院食離れの増加、持ち込み、出前等の急増が考えられ、衛生面での確保が難しくなる」などが挙げられた。

賛成の意見は少なかったが、その中で「誰かが負担しないと仕方ないから」という理由が最も多く、6割を超えた（図3）。

## 病状に対応し正確に調理するために

調理師の配置状況では、委託業者による配置を含めるとほとんどの病院で「調理師」が配置されていた（図4）。病院給食に「調理師」は必要かとの問いに対しては、「病



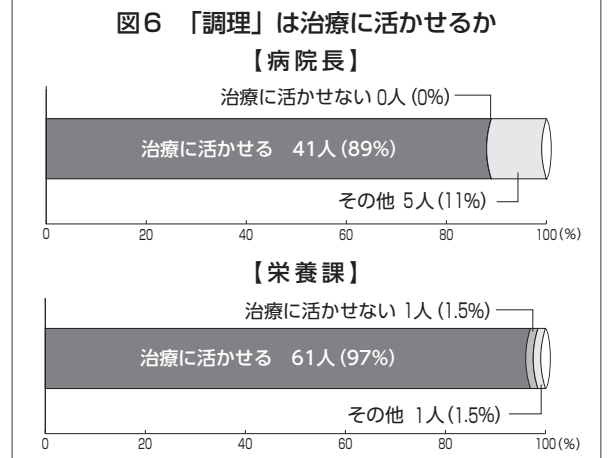
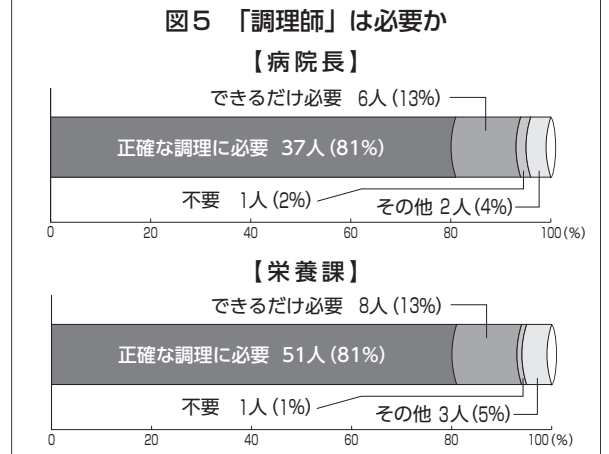
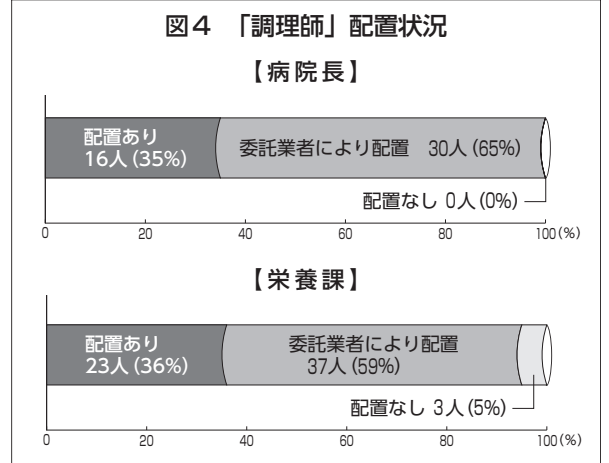
状に対応した献立通り正確に調理するために必要だ」との回答が8割を超えた。「できるだけ必要だ」を含めると9割を超えた（図5）。

その他の理由では「正確な調理だけでなく、見栄えの面でも技術を必要とする」と考える「ちゃんとした技術を持った調理師と管理栄養士が取り組むことで治療効果の上がる病院食を作ることができる」などが挙げられた。

「調理」技術は治療に活かせるかとの問いに対しては、「病状に対応した献立通り正確に調理することで、治療に活かすことができる」との回答が病院長で9割近くを、栄養課責任者で9割以上を占めた（図6）。その他の理由では、「料理は同じ材料、調味料を使えば同じものが出来上がるわけではない。正確に、しかも技術を取り入れることでおいしくなり、治療に活かすことができる」などが挙げられた。

## 入院給食は医療 本来の「療養の給付」へ

自由意見欄では、▽財源不足を理由にすべてを患者に転嫁するのは如何か▽治療の一環としての食事が崩れ、食の安全性が保てなくなり、お弁当屋さんのように毎日同じような食事を提供するのではないので、大量仕入れができない



ため、コストを下げることもままならない▽入院給食は医療の一環です。今回の引き上げ方針に断固反対するとともに、入院給食を本来の療養の給付に戻すことを強く要求します▽給食は医療の大切な柱です。栄養状態を適正に保つことは、病気、怪我の治癒を早めていきます。患者負担が増えれば結果として食事を取らない患者さえ出てくるのではと心配します。負担増に反対します一などの声が寄せられた。

# 第68回 定期総会

## 第189回定時代議員会合併

日時 **7月26日(日) 午後1時～7時**

場所 **ホテルグランヴィア京都 (JR京都駅ビル内)**

内容 ① 午後1時～3時

第68回定期総会（第189回定時代議員会合併）  
2014年度活動報告ならびに決算報告  
2015年度活動方針(案)ならびに予算(案)等

② 午後3時10分～4時50分 講演会～木琴の演奏を交えながら～

演題 **「1935」をめぐって**

通崎 睦美氏（音楽家・文筆家）

5歳の頃からマリimbaをはじめた私は、2005年、往年の名木琴奏者・平岡養一(1907-1981)の愛器を譲り受けます。それは、1935(昭和10)年アメリカで作られた木琴史上最高峰といわれる名器でした。これをきっかけに、木琴の歴史、木琴と共に生きた平岡養一の足跡を辿ることになりました。その結果生まれたのが、『木琴デイズ 平岡養一「天衣無縫の音楽人生」』(第24回吉田秀和賞、第36回サントリー学芸賞、講談社、2013)。本講演では、同著に基づき、1928年、平岡がデビューリサイタルで用いたものと同型、座奏用の小さな木琴の演奏(ピアノ：松園洋二)も交えながら、平岡の木琴人生を振り返っていきたく思います。私の趣味は、1930年代アンティーク着物のコレクション。また現在リノヴェーションし、倉庫兼仕事場として使っている京都の長屋も、当時のもの。そんなお話を交えながら、昭和初期の日本の懐かしい世界を楽しんでいただければと思います。



③ 午後5時～7時 懇親会

フラメンコ・ワインテイティング・福引き  
(会員：1,000円、家族・従事者：5,000円)



今回の協会の署名活動。目標としていた筆数に及ばなかったが、今回の署名にご協力いただいた会員の先生方にはお礼申し上げます。

行政の継続・発展を求め、今回目標にしていた数に到達できなかった原因として、特に患者署名に反対です」は248筆、また「混合診療拡大策の中、出療養」という患者署名は3960筆(5月13日現在)という結果でし



副理事長  
渡邊 賢治

患者が署名を行う契機は、医師からの要請が最も大きな要因だと思います。患者が署名を行う契機は、医師からの要請が最も大きな要因だと思います。患者が署名を行う契機は、医師からの要請が最も大きな要因だと思います。

## 患者申出療養等の署名活動を振り返って

署名活動を行うに当たって、その目的をしっかりと行なう必要があります。署名活動を行うに当たって、その目的をしっかりと行なう必要があります。署名活動を行うに当たって、その目的をしっかりと行なう必要があります。

## ヒトメタニューモウイルス その構造から症状・診断検査まで

小児科診療内容向上会が3月28日、京都小児科医学会、京都府保険医協会、Meiji Seikaファルマ株式会社の共催で開催された。京都小児科医学会理事の天満真二氏が「レセプト審査 最近の状況と留意点」について解説。特定医療法人とこはる東栄病院副院長、小児科医長の菊田英明氏より「呼吸器感染症の中のヒトメタニューモウイルス感染症―迅速hMPV抗原検査をどのように使用するか?―」について講演があった。

### 小児科診療内容向上会レポート

最近、「ヒトメタニューモウイルス」(以下hMPV)という名前をよく耳にします。今回の講演は、hMPVは、ウイルス学的にMPV感染症について、ウに近い。最近、ヒト体内に、両方のウイルスを中和する抗体を産生するBリンパ球が発見され、今後治療の可能性もでてきたとい



hMPV感染症で講演する菊田氏

う点で興味深い。小児の呼吸器感染症の大部分はウイルスが原因で、小児は短い期間に複数のウイルスの重複感染をうける。ウイルスの不顕性感染が多くあり、感染源にもなっている。hMPVは、小児呼吸器感染症の5〜15%に検出される。疾患群ごとの検出ウイルス順位をみると、グループ症候群以外では、2

〜5番目に多く検出されるウイルスである。また、成人でも2〜4%に検出され、感染力が非常に強い。施設内高齢者での検出率が高い。臨床像は、全ての年齢層で上気道炎から下気道炎まで起こすが、小児期では、多くが不顕性感染か上気道感染、いわゆる「風邪」である。高熱の持続と、喘鳴を伴い呼吸困難を起こす場合が問題となり「インフルエンザのような発熱と、RSV感染症のような呼吸器症状が一緒になった症状」と捉えると理解しやすい。

**核兵器のない世界を求める講演会**

**核兵器使用がもたらす惨禍と非人道的性**

—NPT再検討会議を受け、私たちは何をすべきか—(仮題)

日本原水爆被害者団体協議会 事務局次長 藤森 俊希氏

日時 6月30日(火) 午後6時30分～

場所 ハートピア京都 大会議室

主催 核兵器廃絶への道をひらく 2015年NPT再検討会議に向けた京都からのアクション

先着200人・要申込

## 事例から医療事故調査を考える

医療事故調査では、医療分血圧65/53、脈拍35で、経過のみならず、死因の解明と結果回避の方策が重要となる。関連する公訴事例を示す。

妊娠第37週の女31歳は、2000年8月30日自宅にて前期破水し、翌31日午前10時ころ文産婦人科医に受診し、胎児の感染症防止に陣痛誘発剤で同日出産と診断され、入院してプロスタルモンE錠®およびプロスタルモンF注射液®が投与された。午後2時30分頃から徐脈傾向が見られ、胎児仮死を懸念して3時過ぎに急速遂娩法にクリステル法および吸引分娩法を施し、3時26分男児を分娩した。分娩直後、胎盤受けに約300mlの血液があり、ホスピタルマットには羊水・血液が780g染み込んでいた。午後4時頃からラクトック®輸液と子宮収縮剤バルタン®が開始され、4時30分頃病室に戻った。ナプキン交換時40gの新たな出血が確認され黒っぽい色であった。5時20分ナプキン交換時200gの出血が認められめまいの訴えがあり脈拍92/分(以下省略)であった。5時45分ナプキン交換時300gの出血が認められ収縮期圧60mmHg(以下省略)、脈拍92で、6時頃又報告され、バルタン®筋注と分娩室への移送が指示され、6時8分頃に診察開始され、血圧65/58、脈拍61で、バルタン®が側管静注された。6時15分輸血が開始され、17分

## 正式裁判で証拠開示を請求して!

正式裁判で証拠開示を請求して! 裁判所は、①子宮頸管裂傷とするには、出産直後から持続的な鮮紅色の出血がなく、開示されたホルマリオン固定標本や解剖時写真からは明瞭に判別できないとする産婦人科医師の証言(3人)や鑑定意見書があり、また、②Xは、午後6時16分時点で、5時45分頃からショック状態であったと認識して、すでに開始の輸液に同等を追加投与し、転送は決断可能としても、要搬送時間や搬送先での出血原因・部位の特定と止血治療開始までの診療経過を考えれば、すでに輸血だけで救命可能な状況になく、救命の確率は不明ないし高くない、輸血の手配と転送で救命可能とするには、合理的な疑いが残るとして無罪とした(名古屋地判平19・2・27、飯田英雄「刑事医療過誤II」増補版)542頁、判例タイムズ社、2007)。(理事・宇田憲司)



# 理事提言

京都府保険医協会の休業補償制度は、他府県に先駆けて制度が構築された。そのため、保団連休業保障制度とは別に運営されている。金融市場においては、在日米商工会議所(略称:ACCJ)の強い規制緩和要求が長年行われていたが、1990年代の終わりに起こったオレンジ共済事件(ほとんど詐欺。出資された資金のほとんどは回収されなかった)を発端として保険業法が改定された。このことで、自主共済制度への監督が厳しくなり、数年にわたって保団連休保は新規加入者の募集ができないという状態に陥った。

## 会員の結束固める 共済制度へ



経営部会 山田 一雄

現在、金融庁との粘り強い交渉の結果、保団連休保は順調に運営されているが、振り返って考えると、自由貿易協定(FTAやEPA)について考えるきっかけとなったことである。共済事件の余波で規制が厳しくなり、また所謂「世間の目」も厳しくなったため、自己規制であったと思われ。

保険医年金は京都協会からほぼまわっており、生命保険会社と共同で制度設計を行っていたため、上記のような困難に直面することはなかった。しかしコンプライアンス遵守の名目のも

度設計しているため、この困難はのがれた。

保険医年金は京都協会からほぼまわっており、生命保険会社と共同で制度設計を行っていたため、上記のような困難に直面することはなかった。しかしコンプライアンス遵守の名目のも

と、保険医年金も加入資格要件の見直しを求められ、変更を余儀なくされた。結果、家族従事者らの新規加入が停止された。おそらくこれも先に書いたオレンジ共済事件の余波で規制が厳しくなり、また所謂「世間の目」も厳しくなったため、自己規制であったと思われる。

保険医協会は2月22日、京都府理学療法士会・京都府作業療法士会・京都府言語聴覚士会・川崎医科大学リハビリテーション医学教室との共催で、FIM講習会(公式) in京都を池坊短期大学こころホールで開催。医師、理学療法士ら203人が出席した。

FIMとは機能的自立度の評価表(Functional Independence Measure)の略称で、ADL評価法のひとつ。臨床の現場で、非常に幅広く用いられている。講師は川崎医科大学リハビリテーション医学教室の花山耕三教授、近喰由美子助

教らが務めた。京都でのFIM公式講習会開催は久々に、大変注目され、定員を超える申し込みがあった。講習会は適宜休憩時間を設けて考える時間を作ったり、確認テストが実施されたりするなど、参加者が理解しやすいよう配慮された構成で行われ、参加者は熱心に聴き入っていた。

春の叙勲をお祝い、申し上げます  
春の叙勲で、西田一彦氏(乙訓)が瑞宝双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

## 医師が選んだ 医事紛争事例

18

(40歳代後半女性) 顔面肝斑の治療のため初診。著明な色素沈着体質であることを説明の上、しみ取りクリーム、SOD(活性酸素分解酵素)を授与した。その1週間後に左頬部に2cm×2cm大のレーザー光線照射テストを施行した。患者は右頬も希望したため、約3cm×5cm大にてレーザー照射した。その際に、これまでのところは、他の患者で成功している例もあり、また、照射による

皮膚反応も時間の経過とともに消退する可能性もあり、施行できないことはないが、本人にとつての治療効果と副作用の程度を確実に知るために、左頬のテスト結果を待つように説得したが、患者は構わないので施行してほしいと要望した経緯があった。

り、施行できないことはないが、本人にとつての治療効果と副作用の程度を確実に知るために、左頬のテスト結果を待つように説得したが、患者は構わないので施行してほしいと要望した経緯があった。

また、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

やその後の変色は時間の経過とともに消失していく可能性が高いと判断した。更にレーザーテストのリスクも十分に説明している。したがって、医療過誤は認められないと主張した。また、今回のケースは文献から見て美容外科的処置では

るには時期尚早と考えられた。クレームを付けて以来、患者は来院しなくなりましたが、治療を中断することは患者自身にとって良いことではない。

左頬のレーザーテストに関しては問題ないが、右頬のレーザー照射に関して、適応の有無が問われる可能性があった。しかしながら、そのリスクは患者に十分説明しており、患者の希望通りに施行したことについて、過誤あるいは判断ミスと言われる理由はないと判断された。

患者側からのクレームが途絶えて久しくなつたので、立ち消え解決とみなされた。

## レーザー光線でしみを発症

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

医療機関側としては、いまだ、レーザーテストの結果が出ていない時期から、クリームを付けられても対処の方法がなく、照射部の皮膚炎症反応、肝斑の色調

## 身近なリスクの備えに 針刺し事故等 補償プラン

8月1日から 1年間

(団体傷害総合保険・損保ジャパン日本興亜取扱い)

1. 被保険者が医療関係の業務に従事中に生じた偶発的な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
2. 日常生活における急激かつ偶発的な外来の事故によるケガも補償
3. 保険料は団体割引20%を適用(京都府保険医協会が契約者となる団体契約)

中途でも 加入できます!!

案内パンフレット(オレンジの冊子)は本紙5月5日号とともにお届けしました。ぜひこの機会に加入をご検討下さい。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。



消夏特集号への会員の投稿募集  
随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。掲載者には記念品を進呈します。締切は7月6日(月)。

特定疾患処方管理加算について  
Q、特定疾患処方管理加算について、外用薬の場合、外用薬は1調剤分を1単位としてレセプトに記載する。長期加算65点の対象となり、28日以上分かつ、A、当該外用薬が特定疾患に対する投薬であれば、長期加算の算定が可能です。なお、外用薬は1調剤分を1単位としてレセプトに記載する。長期加算65点の対象となり、28日以上分かつ、A、当該外用薬が特定疾患に対する投薬であれば、長期加算の算定が可能です。



## ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま ゴルファー保険にご加入ですか?

保険料は 25%割引 でお得!

○保険期間 8月5日 午後4時から1年間 (中途での加入も可能)

○会員のご家族も加入できます

詳細は本紙に同封の案内パンフレット(青色の冊子)をご覧ください。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。



こんな時に 補償されます!

- ◆ゴルフプレー中に他人に損害を与えた時
- ◆ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
- ◆ゴルフ用品に事故があった時
- ◆ホールインワン・アルバトロスを達成した時

など



「レーヨン工場における二硫化炭素中毒に関する全国シンポジウム」は3年連続で行われた。初回の倉敷市に続いて、1992年12月には熊本県八代市、94年6月には宇治市を会場とした。いずれもレーヨン工場の立地である。

2回目のシンポジウム(八代)には初めて被災した労働者が参加した。宇治からは初の労災認定患者で裁判を起した3人の被災者と家族などが熊本に赴いた。提訴(87年)から5年、支援の輪が宇治や城陽など地域全体に広がっていた。宇治市の労働者も9人参加した。分野を超えて多様な労働組合が加わるように

# Work Health 15

吉中 丈志 (中京西部)

「レーヨン工場における二硫化炭素中毒に関する全国シンポジウム」は3年連続で行われた。初回の倉敷市に続いて、1992年12月には熊本県八代市、94年6月には宇治市を会場とした。いずれもレーヨン工場の立地である。

なっていた。医療関係や福祉・保育などの組合も参加し、官公労にも支援の輪が広がっていた。高校教諭や大学の教員もいた。医師、弁護士なども加わり、総勢46人であった。

私は当時、新設された京都府立中央病院へ赴任し、心臓カテーテル検査、循環器疾患の救急、集中治療室の立ち上げなどに奔走していたが、時間をひねり出して熊本でのシンポジウムにも参加した。上京病院の東昌子医師(現・滋賀

都民医連中央病院へ赴任し、心臓カテーテル検査、循環器疾患の救急、集中治療室の立ち上げなどに奔走していたが、時間をひねり出して熊本でのシンポジウムにも参加した。上京病院の東昌子医師(現・滋賀

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

このシンポジウムの特筆すべきことは、被災者同士交流が実現したという点である。先が見えない苦しい生活が続く中で、分かれ合える仲間と交流できたことは大きな励みとなった。

## 原発再稼働差し止め 高浜で画期的決定も川内は申し立て却下 真に住民の視点に立った司法判断を

鹿兒島地裁は4月22日、九州電力川内原発1・2号機の再稼働の前提となる新規制基準、原子力規制委員会の審査のいずれも「不合理な点は認められない」と判断。川内原発の耐震安全性に問題はないと認定し、周辺住民らが再稼働差し止めを求めた仮処分申し立てを却下した。

5月6日には、住民らが即時抗告を福岡高裁に行い、あらためて川内原発再稼働の差し止めを求めている。協会はこれらを受け、人々の健康と生命をないがしろにする原発再稼働を行わないよう求める抗議声明を、電力会社および政府に届けた。

声明では、4月14日に関西電力高浜原発3・4号機に対する再稼働差し止めの申し立てに対し、福井地裁が新基準は「緩やかにすぎ、合理性を欠く」と指摘。新基準を満たしても安全性は確保されないと判断し、住民らの訴えを認めて仮処分を決定していることを指摘。

福井地裁の決定理由では、各電力会社が想定する最大の揺れ(基準地震動)を超す地震が、2005年以降だけで福島第一など4原発が5回発生していることを挙げ、想定そのものが信頼性を失っているとした。また、万が一の危険という領域をはるかに超える、現実的で切迫した危険があると認定している。

協会は、住民らの人格権が侵害される危険性があると認めた画期的な決定で、まさに住民の視点に立ち、人々の命と安全を守るために行った素晴らしい司法判断と賞賛した。

一方で、鹿兒島地裁がこの決定の内容をなんら顧みることなく、仮処分申し立て却下としたことは、福島第一原発事故を直視せず、九州電力あるいは政府の主張だけに耳を傾けた結果だと指摘。協会は、真に住民の視点に立った司法判断を強く求めるとともに、福井地裁の決定を電力会社や政府が真摯に受け止めるよう求めた。

### ただいま 加入受付中! 保険医年金

加入申込受付期間 **6月20日(土)まで**  
※2015年9月1日付加入

**1.259%** (2014年10月1日現在)

**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)

本紙にパンフレットを同封しています。ぜひご覧ください。

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。

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**6月10日(水)**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。