



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

- 介護保険改定で代議員アンケート (2面)
- 社保研レポート・脳と心の問題 (3面)
- 解説・医療事故調 (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

意を示すとともに、「国民が安心して医療を受けること」に代わって、双方同じ考えだと思ふ。今日のような情報交換を今後も定期的に行わせていただきたい」といふこと、厚生局は「保険診療の適正化につながる内容であれば、その都度検討させていただきます」と述べ、懇談はおおむね穏やかに終了した。

医	安
界	保
評	法
寸	制

への首相の入れ込み方が際立っている。アメリカで約束してしまっているためか、国会の会期をこれでもかというほど延長し、成立させずにおくものかという状況がある。またその安倍首相の応援団とされる議員の暴走も、いろいろ起こっている。党内には止めようという人はいないのか、鳴りを潜めているのか、リベラルと思われていた人たちは何処に行つたのであろうか。

# 弁護士の手同・録音「認める」

## 個別指導で近畿厚生局と懇談

京都、兵庫の両保険医協会は6月18日、大阪合同庁舎4号館4階会議室にて、近畿厚生局と懇談した。京都協会から鈴木卓副理事長と事務局1人、兵庫協会から西山裕康副理事長(現・理事長)と事務局1人の計4人が出席。近畿厚生局から藤田医療課長、川勝課長補佐、多田医療指導監視監査官、篠田指導第一係長の計4人が出席した。

### 個別指導の自主返還「強制力ない」

今回の懇談は、京都協会が4月2日に近畿厚生局京都事務所に提出していた「個別指導および監査の改善を求める要請と懇談のお願い」を受けて実現したもので、これに先立つ14年11月29日、近畿厚生局管内の九つの保険医協会は「個別指導・監査弁護士帯同交流会」を開催。12項目にわたる「個別指導および監査の改善を求める決議」を行っており、京都、兵庫の2協会は、決議文の中に盛り込まれた12項目について改善を求めるとともに、懇談を要請していた。

厚生局は「行政指導という位置付けで返還金をお願いしており、強制力はない。ただし、もしも納得できないことがあれば、指導を行った行政とよく話をしたい。短い指導時間の中で十分ご理解いただ

けないこともあろうかと思う。後日不明な点を照会、問い合わせさせていただければ、お話しさせていただきます。十分ご理解の上で返還していただくのが筋だ」と回答した。

また、鈴木副理事長から「新規個別指導は教育的な目的で行われるため、自主返還まで求めるのは如何なものか」と言及した。これに対して、厚生局は「適正を欠くものについては自主

返還を求めている。診療報酬の財源を考慮すると返還は必要と考えている」と述べた。

次に、兵庫・西山副理事長から「弁護士帯同は認められていないと思うが、事前の連絡や、委任状が必要なのか」と質問した。これに対して、厚生局は「事前の連絡、委任状は必ずいただいている」と回答した。

さらに、兵庫協会から「関東甲信越厚生局のように、個別指導の主な指導事項をホームページで周知しているところがある。近畿厚生局でも検討してもらえないか」と要請。鈴木副理事長からも「陥りやすい間違いなどを把握されていると思うので、ぜひやってほしい」と要望した。これに

近畿厚生局の回答は、ほとんどの要請項目について「指導大綱およびその他通知に基づき、各厚生局が統一して実施している」と前置きしており、近畿厚生局管内の府県における指導、監査について、指導大綱・監査要綱その他通知で定められているものについては変更できないとの回答に終始している。

そのような中で、以下の回答が明確になったことが、一定の成果があったといえる。

### 改善要望に一部明確な回答得る

近畿厚生局の回答は、ほとんどの要請項目について「指導大綱およびその他通知に基づき、各厚生局が統一して実施している」と前置きしており、近畿厚生局管内の府県における指導、監査について、指導大綱・監査要綱その他通知で定められているものについては変更できないとの回答に終始している。

「4 弁護士の帯同および録音」については、「保険医療機関が弁護士の帯同を希望した場合は、弁護士には発言・質問等が認められないこと等の一定の条件下、帯同を認めている」と回答しており、事前の連絡と委任状の提出があれば、近畿厚生局および府県事務所が行う指導・監査では、弁護士の帯同が可能になることが明確になった。また、録音も「原則として認めてい

ないが、保険医自身による指導内容の確認が目的である場合は認めている」と回答している。被指導者になった場合は、必要に応じて遠慮なく弁護士の帯同、録音をお勧めする。

「7 カルテ等のコピー」については、「個別指導におけるカルテのコピーは、保険医療機関の了解を得たうえで行っている」と回答している。個別指導が健保法第73条を根拠としているため、質問検査権は付与されておらず、監査に移行しない限り、カルテ等のコピーは任意の協力によるものである。同意の求めがない場合は、確認してほしい。

監査の場合の「11 調査への署名」については、「被監査者が調査調査の内容に加筆・訂正を求めた場合には、対応している」と明言した。仮に被監査者となった時に、監査調査に誤りがあった場合は、委縮せず加筆・訂正を求められたい。

### 新年度にあたって 医療安全 対策部会

協会の医療安全対策は2015年度で55年を経過することとなった。これもひとえに協会会員の皆様のご協力のおかげであることに感謝の意を表するとともに、今後とも協会の医療安全対策をはじめ、医師賠償責任保険についても、ご理解と協力をお願いし、なお一層のサービスを心掛けていきたい。

少し予告させていただくには早いですが、9月12日(土)

010年代前半では減少傾向が認められる(最悪の時代は過ぎた) ③近い将来(2010年代後半)において、増加傾向に転じる可能性があるが危惧される④医事紛争を

を一足先に紹介したい。①医事紛争は10年毎にその様相を激変させる②医事紛争の件数は10年毎に1.4倍に増加してきたが、2

の増減は、診療所ではなく病院によるところが大きい⑤マスコミ報道の医療に対する影響は甚大で、世論のみならず時に医療過誤の判

で、今後ともこの順位は大きく変わらない可能性が極めて高い⑦実際に医事紛争に遭遇する率は、内科系よりも外科系の医師が高い

も患者への管理・監督責任が問題視される率が高まる可能性がある⑩裁判にまで至る医事紛争はそれ以外の紛争よりも減少し難い傾向が認められる⑪医療裁判の審理期間は確実に短縮されている⑫医療機関の独力で解決を試みると逆に時間を要するので協会と協力する姿勢が重要である。

概要を纏めただけでもこれだけのボリュームである。これからも55年の歴史に恥じないように、医療安全のバイオニアとして精進していきたい。(門倉庵)



厚生局に次々と質問を投げかける鈴木卓副理事長(左)と西山裕康兵庫協会副理事長(当時)

まず、鈴木副理事長から「新規個別指導後の自主返還は任意で良いのか。納得できない場合は拒否できるのか」と質問した。これに対して、

副理事長 林 一資

断基準を左右する⑥診療科目によるリスクは時代に影響されない(医事紛争に遭遇する医師数は上位から2010年代前半では初めて「管理」が最多となった⑨今後は医療・医学以外に

「内科医」「外科医」「整形外科医」「産婦人科医」

⑧2000年代末で最もクレームが多いのは「手術」に関するものであったが、2010年代前半では初めて「管理」が最多となった

2010年代前半では初めて「管理」が最多となった⑨今後は医療・医学以外に

「内科医」「外科医」「整形外科医」「産婦人科医」

「内科医」「外科医」「整形外科医」「産婦人科医」

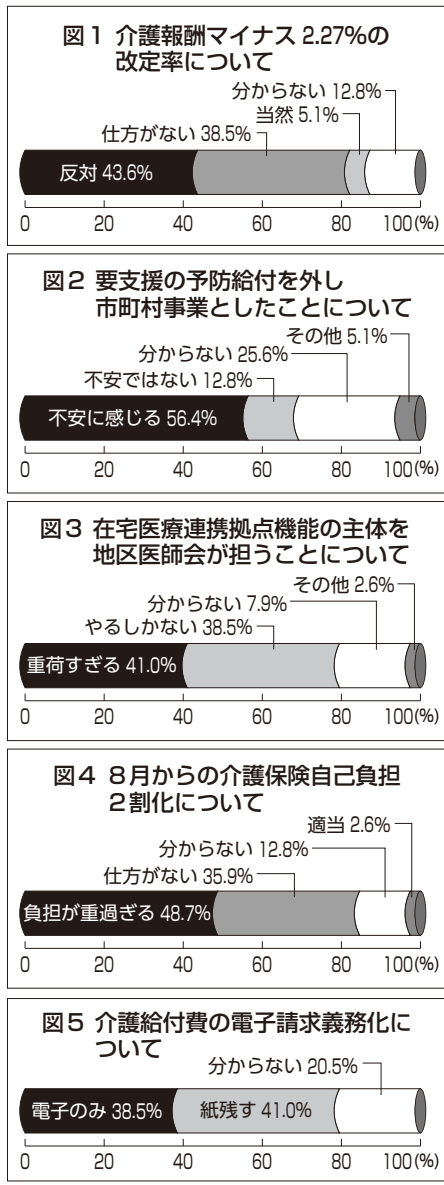


代議員月例アンケート

# 介護保険の改定について

対象者 代議員92人 回答数39 (回答率42%)  
調査期間 2015年5月27日～6月12日

全体の改定率がマイナス2.27%と9年ぶりの引き下げとなった2015年度介護報酬改定。高齢者への医療や介護を手掛ける医療機関にとって、その影響は決して小さくない。介護サービス施設・事業所の経営が厳しくなる中で、介護職員以外の従事者も含めた処遇改善が後退することへの懸念も広がっている。また、「地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化」を目的とした介護保険制度の改定が2015年4月以降順次施行される。地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実や低所得者の保険料の軽減割合を拡大するなど「充実」の一方で、「重点化・効率化」により以下のような給付の縮小や負担増が図られている。①要支援1、2の予防給付(通所介護と訪問介護)を対象外にし、市町村の地域支援事業に移行(2015～17年



②特別養護老人ホーム(通所介護と訪問介護)を給付対象外にし、新たな受け皿を各市町村の地域支援事業とすることについて、③低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補給付」要件に資産等を追加(4月)④一定以上所得者の自己負担を2割に引き上げ(8月)。

**マイナスイノベーション**  
介護報酬のマイナスイノベーションという改定率については、「反対」が43.6%、「仕方ない」が38.5%、「当然」が5.1%あった。(図1)これを介護保険取り扱いの有無でみると、「取扱い」の13人のうち8人が「反対」、4人が「仕方ない」。「取扱いなし」26人のうち、9人が「反対」、11人が「仕方ない」と答え、取扱いの有無で差違が顕れた。

**介護2割化**  
8月からの介護保険自己負担2割化については、「負担が重過ぎる」が48.7%、「仕方がない」が35.9%、「適当」は2.6%であった。(図4)

**電子請求義務化**  
介護給付費等の請求については、現在、伝送、電子媒体および紙媒体だが、2018年には原則電子請求が義務化される。また、インターネット回線の場合、回線基本料のほか電子証明書発行手数料に3年間で13200円(年4400円)が必要とされることになる。これに対し、「電子媒体のみ」でよしとするのが38.5%、「紙請求残すべき」が41.0%とほぼ並んだ。(図5)

介護保険を取り扱っているところでは「紙請求残すべき」(8人)が「電子媒体のみ」(3人)を上回ったが、取り扱っていないところでは「電子媒体のみ」(13人)が「紙請求残すべき」(7人)を上回った。当事者がそうでないかによる差異が明らかとなった。

これも介護保険取り扱いの有無でみると、「取扱い」13人のうち、9人が「負担が重過ぎる」、4人が「仕方ない」。「取扱いなし」26人のうち、「負担が重過ぎる」と「仕方がない」が10人で並んだ。

**電子請求義務化に対し「紙残すべき」**  
介護給付費等の請求については、現在、伝送、電子媒体および紙媒体だが、2018年には原則電子請求が義務化される。また、インターネット回線の場合、回線基本料のほか電子証明書発行手数料に3年間で13200円(年4400円)が必要とされることになる。これに対し、「電子媒体のみ」でよしとするのが38.5%、「紙請求残すべき」が41.0%とほぼ並んだ。(図5)

## 「個別指導および監査の改善を求める決議」における改善要望項目と近畿厚生局の回答(2015年6月18日)

### 1 実施通知の送付時期

実施通知は、対象機関および対象者の日常診療に支障を与えないよう、指導予定日の1カ月前に対象機関および対象者に送付するようにして下さい。なお、日程の設定についても一方的に決めず、休診日、診療時間外等、患者の受療権上の支障がない日時を、双方の調整により決めるようにして下さい。

【回答】 個別指導等の実施については、指導大綱およびその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところです。

### 2 選定理由の開示

個別指導の実施にあたって、対象機関および対象者に対して、選定理由と指導目的を、予め具体的に示して下さい。あるいは、対象機関および対象者の求めに応じ、選定された理由を開示するよう改善して下さい。

【回答】 個別指導の実施については、指導大綱およびその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しており、選定理由はお示ししていません。なお、指導の目的については、個別指導の実施通知に記載しています。

### 3 対象カルテの事前指定

個別指導の指導対象カルテの指定は、対象機関および対象者が安心・安全に日常診療が行えるよう、実施日の1週間から10日前に通知して下さい。

【回答】 個別指導等の実施については、指導大綱およびその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところです。

### 4 弁護士の帯同および録音

個別指導および監査時に弁護士帯同および録音ができることを対象機関および対象者に対して予め示して下さい。また、各府県で実際に個別指導が行われる場において、弁護士帯同および録音ができないかのような発言を行わないように、各局の技官、末端の事務官に至るまで周知徹底して下さい。

【回答】 個別指導等の実施については、指導大綱およびその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところです。なお、保険医療機関が弁護士の帯同を希望した場合は、弁護士には発言・質問等が認められないこと等の一定の条件の下、帯同を認めています。また、録音につい

ては、患者の個人情報保護に万全を期する必要があることから、原則として認めていませんが、録音が必要な理由が、保険医自身による指導内容の確認が目的である場合は認めています。

### 5 個別指導の実施は行政手続法に基づき行うこと

個別指導は行政手続法に基づき行うことを徹底して下さい。指導を行うに当たっては、「保険診療の取扱い、診療報酬の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、懇切丁寧に行う」という目的と趣旨を遵守して下さい。

【回答】 個別指導の実施については、指導大綱およびその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しています。個別指導の実施に当たっては、療養担当規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的とし、懇切丁寧に指導を行っているところです。

### 6 自主返還

個別指導後の「自主返還」の強要は違法です。絶対に行わないで下さい。

【回答】 個別指導の結果、不正または不当に診療報酬を請求したものと認められた場合は、行政指導として、返還を求めているところです。

### 7 カルテ等のコピー

個別指導は健保法第73条を根拠として実施されるものであり、質問検査権は付与されていません。個別指導中に不正・不当が疑われる場合が見受けられても、カルテ等のコピーの強要は違法です。絶対に行わないで下さい。

【回答】 個別指導におけるカルテのコピーは、保険医療機関の了解を得たうえで行っているところです。

### 8 新規個別指導後の措置

新規指定より概ね6カ月経過した保険医療機関に対する個別指導(新規個別指導)は、「教育的効果を目的として」実施されるものであるため、結果通知書で自主返還を求めないで下さい。

【回答】 新規指定の保険医療機関等に対する指導は、療養担当規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的として実施していますが、適正を欠くものは、行政指導として、返還を

求めているところです。

### 9 中断手続

個別指導については、「中断」を行わず、1回の期日で完結して下さい。止むを得ず中断する場合であっても、対象機関および対象者に対して十分な理由を説明すること。また、対象機関および対象者に対する精神的負担等が生ずることに配慮し、中断期間は短期間に止め、長期化することは厳に慎むよう配慮して下さい。

【回答】 諸事情により、予定した時間内に終了できなかった場合にやむを得ず中断する場合があります。その場合は、保険医療機関に中断となった理由を、十分説明しているところです。再開時期については、事案ごとに異なりますが、速やかに再開するよう努めているところです。

### 10 患者調査

監査にあたって患者調査を行う場合は、対象機関および対象者への信用の毀損等が最小限となるよう慎重にも慎重を重ねて下さい。また、事実を的確に把握できる調査手法をとり、調査結果は保険医等に開示するようにして下さい。

【回答】 患者調査の実施にあたっては、患者に対して、特定の保険医療機関等が不正を行っているのではないかの疑念を抱かせるようなことのないよう、慎重な対応をしているところです。

### 11 調書への署名

監査においては、対象機関および対象者が納得していない患者個別調書への署名、捺印の強要は絶対に行わないで下さい。対象者および対象機関のスタッフの調書作成に際して、事実に基づき加筆・訂正を求めた場合は、必ず応じて下さい。

【回答】 監査において、事実認定された内容について、被監査者に対して説明し、被監査者の弁明の記載、記名および押印を求めています。なお、被監査者が加筆・訂正を求めた場合においては、対応をしているところです。

### 12 指導と監査の機関の分離および苦情申立手続の確立

個別指導・監査における公正な判断とこれに対する信頼を確保し、かつ、個別指導・監査を受ける保険医等の権利を保障するために、個別指導・監査に対する苦情申立手続を導入して下さい。

【回答】 個別指導・監査については、指導大綱およびその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施されており、保険医療機関に対して適切な対応をしているところです。ご要望については、本省へ申し伝えてまいります。



社保研  
レポート

# せん妄・BPSD(認知症の精神症状)・うつ対応と処方のコツ

第656回(5/23) よくみられる脳と心の問題について—精神科リエゾン専門医からのアドバイス  
講師：公益社団法人京都民医連中央病院 診療部精神神経科科長 安東 一郎 氏



精神科リエゾン専門医として豊富な経験語る安東氏

副題にある通り、講師は精神科リエゾン専門医である。精神科リエゾン専門医とは何であろうか。1970年代より、総合病院で身体疾患に併存する精神症状に対する対応として、一般科の患者についての「精神医学的助言」を行うリエゾン精神医学が登場する。リエゾンとは元は消防検査官(火災予防や定期検査)を意味し、その役割から「橋渡し」を意味する。精神科リエゾン専門医の業務は①

や医療経済(在院日数の短縮など)にも貢献できる(日本総合病院精神医学会ホームページ)とある。せん妄は一般病棟入院患者の15~18%程度、高齢者・70歳以上の入院患者では23~25

対人関係の調整をする②専門家に引き継ぐ③リエゾンチームの一員としての精神科医である。精神科リエゾン専門医は、身体疾患に伴い生じる「脳」と「こころ」の問題に対応するスペシャリストであり、最も多く遭遇する疾患は「せん妄」である。「せん妄」に適切に対応する(と)で、医療安全(さまざまなリスクの軽減など)や医療経済(在院日数の短縮など)にも貢献できる(日本総合病院精神医学会ホームページ)とある。

の入院患者では23~25%に発生する。身体疾患の進行、全身状態悪化で頻度が増加し、終末期の死亡前1カ月30~80%に認められる。せん妄の診断にはスクリーニングツールとしてDST(Delirium Screening Tool)が参考になる。対応のコツとしては「多要因を、3つの因子に分けて評価」(Lipovsky)する。①準備因子：「脳血管障害慢性期」、「アルツハイマー病」などの中枢神経系の脆弱性要因②誘発因子：睡眠・覚醒リズム障害を通して意識変容を誘発しうる外的要因③直接因子：単一でも意識障害をきたしうる要因の三つである。治療の基本は第一に、「直接原因を明らかにし、その器質的

原因に対する治療、第二に、「誘発因子」に対する働きかけ、第三に、「治療妨害要因」のコントロールを行う。また、誘発因子、治療妨害要因に対する、看護・ケア面での治療的介入は、せん妄予防や事後改善の可能性をもつ。「せん妄」と「認知症のBPSD(精神症状)」の鑑別は困難なことが多い。それは「症状プロフィール」と「病因」が重なるからである。また、両者はしばしば、併存する。しかし、せん妄であることを確認し、その原因を治療すると、BPSDが大いに改善する。

話には「BPSD(うつ)」対応のコツが続いていく。要約すれば、「BPSDは治療可能であり一般的に認められる。野における番号制度の導入(18年度から段階的運用開始)、地域医療情報連携ネットワークの普及と電子カルテの普及促進、医療の国際展開では「日本国際病院(仮称)」の発信などをあげた。規制改革では、新医薬品

知症の他の症状・症候に比べて治療によく反応する「BPSD治療の基本は適切なケアである」。しかし、「BPSDが、重度で、患者や周囲に危害がおよぶ場合、薬物療法を考慮する」「老年期うつは、認知症発症のリスク・ファクターであるため、早期発見・早期治療が必要である」とのことであった。以上が大まかな概要である。ケース検討や薬物治療の症状や原因に則した解説など、実際の内容はより具体的なものとなっており、当日ご参加いただけたら先生は是非保険医専用サイトの配信動画(URLは一面欄外参照)をご覧ください。当日資料もPDFでダウンロードいただける。

## 医療安全シンポジウム

日時 2015年9月12日(土) 午後4時~6時30分  
※終了後懇親会あり

場所 新・都ホテル「陽明殿」(JR京都駅八条口前)

テーマ 「医事紛争を知る~何処でも起こり得る事例検討」  
—医療安全対策55周年記念開催

パネリスト 内科：砺波 博一理事 外科：林 一資副理事長  
整形外科：宇田 憲司理事 産婦人科：貫戸 幸彦委員  
(協会医療事故案件調査委員会)

参加費 1人 2,000円(懇親会費含む) ※当日徴収

申込み 9月4日までに医療機関名、電話、参加者数を  
ファックス(075-212-0707)にてお申し込み下さい。

なお、このシンポジウムは、医療法上年2回義務付けられている医療安全管理のための職員の研修となります。参加者には参加証を交付しますので、奮ってご参加下さい。

共催 京都府保険医協会・有限会社アミス  
後援 京都府歯科保険医協会

### 代議員・予備代議員 補選結果の報告

西陣 左京 宇治久世

西陣 左京 宇治久世 彦、進藤 博章  
医師会選出の代議員・予備代議員欠員に伴う補欠選挙を行いましたところ、立候補者数は定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無投票当選人と決定しました。任期は2017年4月30日まで。

予備代議員：伊地智 俊晴、市田 哲郎  
宇治久世医師会 代議員：藤井 礼、池谷 知格、村山 祐一郎、堀内 房成、増井 明、河本 一成、石原 由理

西陣医師会 (敬称略) 予備代議員：寺崎 充洋、小山 正彦、今林 丈士、松田 かがみ、中村 斉、木村 徹志

予備代議員：相良 幸志

### 骨太方針

## 社会保障の伸び抑制 年間3000~5000億円削減

政府は、6月30日の臨時閣議で、財政健全化に向けて高齢化による社会保障費の伸びを今後3年間で合わせて1兆5000億円程度

に抑制することを目安にするなどとした。「経済財政運営と改革の基本方針2015」と「日本再興戦略(成長戦略)改訂2015」「規制改革実施計画」を決定した。

骨太の方針での社会保障関係の提起は、財政制度等審議会「建議」(6月1日)で示されたものをほぼまわっている。2020年度までに「基礎的財政収支」を黒字化する目標を掲げ、そのために年間8000億円から1兆円とされる社会保障の伸びを、5000億円を目安に抑えこむ。これは小泉政権時の年2200億円削減を大きく上回る。歳出抑制の具体策として、高齢者の医療費の窓口負担などを経済力に応じて

求めることを検討するほか、後発医薬品の使用割合を18年度から20年度までのなるべく早い時期に80%以上に引き上げる。さらに医療費適正化計画などにより、都道府県別の1人当たり医療費の差を半減させることを目指すと明記。その手段として診療報酬改定や地域医療介護総合確保基金の活用、都道府県別の診療報酬設定についても言及している。また、かかりつけ医の普及の観点のための診療報酬上の対応や外来時の定額負担、生活習慣病治療薬などの費用面も含めた処方の方あり方、市販品類似薬の保険給付の見直し、参照価格制の検討などをあげている。

成長戦略では、医療等分野における番号制度の導入(18年度から段階的運用開始)、地域医療情報連携ネットワークの普及と電子カルテの普及促進、医療の国際展開では「日本国際病院(仮称)」の発信などをあげた。規制改革では、新医薬品

### 戦争法案に反対

#### 意見ポスターにご参加を

政府は、「違憲」との指摘にも構わず、安全保障関連法案の今国会での成立を目指しています。いのちを守る医療人は、これに反対しているという意思表示をするポスター運動を協会が諸団体と協同で取り組んでいます。本紙付録のチラシで賛同・募金を呼びかけていますのでご協力ください。さらに、賛同いただいた方のお名前を掲載したポスターが完成しましたら、会員医療機関宛にお送りしますので、ご掲示にご協力願います。



### 2015年(第35回) 平和のための京都の戦争展プレ企画

#### 青木富貴子さん 講演会

## 「GHQと戦った女 沢田美喜」

日時 8月2日(日) 午後1時30分~3時30分

場所 立命館大学国際平和ミュージアム 中野記念ホール

要申込・無料(先着100人) お申込は協会まで!

戦後、進駐軍の米兵と日本人女性の間にも生まれた子どもたちが育った施設「エリザベス・サンダースホーム」を創始した沢田美喜氏。その陰には、彼女のGHQとの戦いがあった。青木富貴子氏が、新刊『GHQと戦った女 沢田美喜』(新潮社)出版にあたり、その壮絶な経緯と、占領期の現実を語り、これからの日本の行方を語る。



講師 青木 富貴子氏



# 10月から始まる医療事故調査制度

## 病院・診療所 全医療機関が対象

10月から医療事故調査制度が始まる。従来から本紙で報道してきたが、実施を目前に控え、改めて医療機関側から見た全体像をまとめてみる。新制度の目的は、予期せぬ死亡事故が発生した場合、当該医療機関での院内調査を経て、原因を究明し、医療安全の確保・再発防止を図ることで、個人責任を追究するためのものではないとされている。厚生労働省は5月8日、省令を公布するとともに通知を発出した。通知等から時系列に沿って新制度の概要を述べると、

「医療に起因する」「予期せぬ死亡事故」が発生した場合、管理者は、まず「医療事故調査・支援センター」に報告する。次に、院内事故調査委員会を立ち上げ、調査結果を「医療事故調査・支援センター」に報告するとともに遺族に分かりやすく説明する。「医療事故調査・支援センター」への再調査依頼は、遺族、管理者の双方から行える。センターでは改めて調査を行い、その結果を遺族と当該医療機関に報告する。以下にもう少し詳しく概説する。

### 1 事故の定義—「医療に起因する(疑いを含む)」死亡または死産／判断は管理者

手術、処置、投薬およびそれに準じる医療行為(検査、医療機器の使用、医療上の管理など)に起因し、または起因すると疑われる死亡事故が対象となる。施設管理等の医療に含まれない単なる管理は制度の対象とならない。医療機関の管理者が判断する。過誤の有無は問わない。

死産については「医療に起因し、または起因すると疑われる、妊娠中または分娩中の手術、処置、投薬およびそれに準じる医療行為により発生した死産であって、当該管理者が当該死産を予期しなかったもの」を管理者が判断する。人口動態統計の分類における「人工死産」は対象としない。

### 2 事故判断プロセス—迷ったらセンターまたは支援団体に相談

管理者が判断するにあたり、当該事故に関わった医療従事者等から十分事情を聴取した上で、組織として判断する。管理者判断の支援として、医療事故調査・支援センターおよび支援団体は相談に応じられる体制を設ける。管理者から相談を受けたセンターまたは支援団体は、記録を残す際等、秘密性を担保する。

### 3 医療機関からセンターへの事故状況の報告は遅滞なく

管理者は、医療事故が発生した場合、遅滞なく、日時、場所、診療科および状況などを書面か、Web上のシステムのうち、適切な方法で報告する。

その他の報告事項は、連絡先、医療機関名、所在地、管理者氏名、患者の性別・年齢等情報、疾患名、臨床経過等、報告時点で把握している範囲、調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と記載する。調査計画と今後の予定、その他管理者が必要と認めた情報。

センターへの報告期限は、個別の事案や事情等により、医療事故の判断に要する時間が異なることから具体的な期限は設けない。なお「遅滞なく」とは、正当な理由なく漫然と遅延することは認められないという趣旨で、事例ごとにできる限り速やかに報告することが求められる。

### 4 「遺族」の範囲—特に定めず／遺族側で代表者を選定

「遺族」の範囲については、死体解剖保存法など法令で定めないこととしている他法令の例にならう。遺族側で代表を定めてもらい、遺族への説明等の手続はその代表者に対して行う。なお「死産した胎児」の遺族については、当該医療事故により死産した胎児の父母、祖父母とする。

### 5 遺族への説明事項—解剖・Aiでは同意が必要

遺族へは、「センターの報告事項」の内容をわかりやすく説明する。遺族への説明事項は次のとおり。

#### ①事故の日時、場所、状況

- ・日時／場所／診療科
- ・医療事故の状況▽疾患名▽臨床経過等▽報告時点で把握している範囲▽調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と説明する。

#### ②制度の概要

#### ③院内事故調査の実施計画

④解剖または死亡時画像診断(Ai)が必要な場合の解剖または死亡時画像診断(Ai)の具体的実施内容などの同意取得のための事項

⑤血液等の検体保存が必要な場合の説明

### 6 院内調査の方法等—匿名性の確保に配慮

管理者は、速やかに事故原因を明らかにするために必要な調査を行わなければならない。調査過程において可能な限り匿名性の確保に配慮する。

調査は▽カルテその他の診療に関する記録—画像、検査結果等の確認▽当該医療従事者やその他の関係者(遺族からのヒアリングが必要な場合があることも考慮する)からのヒアリング—ヒアリング結果は内部資料として扱い開示しない(法的強制力がある場合を除く)こととし、その旨をヒアリング対象者に伝える▽解剖やAiは、実施前にどの程度死亡の原因を医学的に判断できているか、遺族の同意の有無、解剖やAiの実施に得られると見込まれる情報の重要性などを考慮して実施の有無を判断する▽医薬品、医療機器、設備等の確認▽血液、尿等の検体の分析・保存の必要性を考慮—に関する事項について必要な範囲内で選択し、情報の収集および整理を行う。調査対象から当該医療従事者は除外しない。

事故調査は原因を明らかにするために行うものであるから、原因も結果も明確な、誤薬等の単純な事例でも、調査項目を省略せずに丁寧な調査を行うことが重要である。

調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないこと、再発防止は可能な限り調査の中で検討することが望ましいが、必ずしも再発防止策が得られるとは限らないことに留意する。

### 7 単独での調査が困難な場合—支援団体がサポート

医療事故に対応する体制や設備がなく、単独で調査を行うことが困難な医療機関では、医療機関の判断により、必要な支援を支援団体に求める。解剖・Aiについては、専用の施設・医師の確保のサポートが必要である。

### 8 医療機関からセンターへ調査結果を報告

管理者は、事故調査終了時には、遅滞なく、事故の日時、場所、診療科、医療機関名、所在地、連絡先、医療機関の管理者氏名、患者の性別・年齢等の情報、医療事故調査の項目、手法および結果を書面か、Web上のシステムのいずれかの方法でセンターに報告を行う。

本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追究するためのものではないことを、報告書冒頭に記載する。

センターへは上記の他、次の事項を報告する。

▽調査の概要(調査項目、調査の手法)▽臨床経過(客観的事実の経過)▽原因を明らかにするための調査の結果(必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意する)▽調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については記載する▽当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載する。

医療上の有害事象に関する次の報告制度についても留意する。①医薬品・医療機器等安全性情報制度②予防接種法に基づく副反応報告制度③医療事故情

報収集等事業④薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業⑤消費者安全調査委員会への申し出—。

当該医療従事者等の関係者について匿名化する。医療機関が報告する医療事故調査の結果に院内調査の内部資料は含まない。

### 9 医療機関が行った調査結果の遺族への説明

管理者は、センターに調査結果を報告するにあたって、あらかじめ、遺族に対し、センターへの報告内容を説明する。現場医療者など関係者について匿名化する。遺族がないとき、または遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。

遺族への説明方法については、口頭(説明内容をカルテに記載)または書面(報告書または説明用の資料)もしくはその双方により行う。調査の目的・結果について、遺族が希望する方法で説明するように努めなければならない。

報告書の交付は義務ではない。しかし、いずれの方法によるかは管理者に委ねられた。

### 10 センター調査の依頼は管理者または遺族

管理者または遺族は、医療機関の管理者がセンターに報告した事案について、センターに対して調査を依頼することができる。

センターは調査について、当該管理者に対し、文書もしくは口頭による説明を求め、または資料の提出その他必要な協力を求めることができる。管理者はこれを拒んではならない。管理者がセンターの求めを拒んだとき、センターはその旨を公表することができる。

院内調査終了後にセンターが調査する場合は、院内調査の検証が中心となる。院内調査終了前にセンターが調査する場合は、院内調査の進捗状況等を確認するなど、医療機関と連携し、早期に院内調査の結果が得られることが見込まれる場合には、院内調査結果を受けて検証を行う。

センター調査(・検証)は、「6 院内調査の方法等」で示した項目について行う。その際、当該病院等の状況を考慮して行う。

### 11 センターが行った調査の医療機関と遺族への報告

センターは調査終了時に調査結果を管理者と遺族に報告しなければならない。調査結果報告書を、管理者と遺族に対して交付する。

調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。

原因分析は客観的な事実から構造的な原因を分析するものであり、個人の責任追究を行うではないことに留意すること。

再発防止策は、個人の責任追究とならないように注意し、当該医療機関の状況および管理者の意見を踏まえた上で記載すること。

センターが報告する調査結果に院内調査結果報告書等の内部資料は含まない。

### 12 センター調査結果報告書の取扱い

本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追究するためのものではないため、センターは個別の調査報告書およびセンター調査の内部資料については、法的義務のない開示請求に応じないこと。

証拠制限などは省令が法律を超えることは出はず、立法論の話である。



第2回 開業医フォーラム企画

新専門医制度と総合診療専門医 — 総合診療専門医とは何か？

日時 8月9日(日) 午後4時～6時 ※終了後、懇親会(会費制)

会場 京都府保険医協会・ルームA～C

要申込(参加費無料)

「開業医医療の復権」をメインテーマとする京都主務の保団連医療研究フォーラム(2016年10月9日～10日)に向けて、開業医のあり方を会員とともに考える場としての連続企画!

開業医に対置するかたちで国が提起してきた「総合診療専門医」とは何か、新たな専門医制度の中でどう位置づけられているのかに絞って、現況を理解し、意見交換したいと思います。ぜひご参加下さい。

奥様向けセミナー “ミーミーサロン” 診療所向け 院長夫人のためのわかりやすいマイナンバー制度

2016年1月より利用開始となるマイナンバー。

マイナンバー制度って何?? どうやって対応すればいいの??

概要説明だけでなく、実務上の注意点を実演も交えて楽しく解説します!

同じ悩みを持つ仲間と一緒に学び、情報交換できる素敵な出会いの場です。

とっておきの、おいしいスイーツをご用意して、皆さまのご参加をお待ちしております!

日時 9月16日(水) 午後2時～4時30分

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

定員 36人(今号に同封のチラシ申し込み欄をご記入の上、FAX下さい)

共催 有限会社アミス ひろせ税理士法人

参加費 会員・会員家族 2,000円



性感染症における検査について Q、淋菌、クラミジア。 A、淋菌およびクラミジアの他の感染症を疑い、生殖器からの検体を用いてD0014年の改定で、淋菌およびクラミジア・トラコマチス同... 検査結果は、主たるもの(点数の高い方)のみを算定することになります。

保険診療



理事提言

「おい、こら」「向こう三軒両隣」、いずれも戦前にはよく知られていた言葉である。前者は警官が市民に向かつてその行為を咎めるとき(あるいは単に呼びかけるとき)に普通に使用されていた言葉で、市民にとって

さて特定秘密保護法は、国の安全保障にかかわる情報の取り扱いに関する法律であるが、国による恣意的な解釈、恣意的運用が可能となるため、市民生活全般に網がかぶせられる恐れがあると同時に、違反に対する重い刑罰は、報道機関をはじめ、市民の言論の自由な活動

々な制限が市民に課せられてゆく恐れがある。次に後者「向こう三軒両隣」は近隣の助け合いを奨励する言葉であるが、しかし一方、国家権力に対する不満・異議申し立てなどに対する相互監視の一面も持っている。とはいえ近隣の助け合いは地域社会が機能

の負担を軽減することに力を置いてきた。費用に視点を置いた医療から介護への移行、そして特にその介護領域における自助・互助・共助の強調。「向こう三軒両隣」や、自助・互助などは、人が自然に持つ思いであり、またそれにもとづく行動である。しかし社会

「おい、こら」「向こう三軒両隣」

家の義務として全ての国民(日本に住む全ての人)に行わなければならないものであり、それゆえに公助が第一であり中心であらねばならない。そのことから目をそらす目的で、人の持つ優しさを逆手に取って、「向こう三軒両隣」などと使うのを許すわけにはいかない。



政策部会 飯田 哲夫

に、自らの萎縮をも含め、制限が及ぶ恐れがある。また戦争は国を守るために行われ、国民を守るためのもではないから、今般国会に上程された安保(戦争)法案は、憲法違反であるばかりでなく、その成立は国防、国際支援の名のもとで

国は社会保障充実より、新自由主義のもとで、大企業が国際競争に打ち勝つために、医療を含む社会保障への国・大企業

シンポジウムI 患者本位の診療体制を構築する 一明日から始める医科歯科連携 シンポジウムII 大震災と医療・社会保障 一被災者本位の復興めざして シンポジウムIII 「本来の高齢者医療」に立ち返る

医師が選んだ

医事紛争事例

22

(50歳代前半女性) <事故の概要と経過>

右手根管症候群で横手根靭帯切離術を施行し症状が改善した。左手についても痺れの自覚症状と電気生理学的にも異常が認められたので、左手根管症候群の診断の下、5カ月後に左手根管開放術で横手根靭帯切離を行った。横手根靭帯下に粘膜炎を挿入し小指側を

切離した。術後痺れは軽快し消失したが、左母指対立障害が起り筋電図検査により、正中神経運動枝の損傷による対立障害と診断した。正中神経運動枝の損傷による対立障害に

継続左母指筋の萎縮も改善された。手関節可動域: 左・背屈50°、掌屈60°、右・背屈70°、掌屈60°、左母指IP関節可動域: 0°~30°で症状固定となった。

合、通常の経路に神経はなく正中神経運動枝損傷を免れることは困難で予見できなかった。仮に内視鏡下で行ったとしても損傷していた。よって医学的には不可

紛争発生から解決まで約7年2カ月間要した。 <問題点> 整形外科医師は15年の経歴があり、診断・適応に問題はない。事後処

術中または術後の神経損傷は問題となりやすい

患者側は弁護士を介して賠償金を請求してきた。 医療機関側としては、正中神経運動枝の通っているところを確認するのは不可能である。この患者の場合

抵抗力と考えられた。ただし、手術承諾書はあるが、対立障害が起る可能性について説明はしていないの

置に際しても損傷神経の縫合ならびに腱移行術を行ない、適切に処置されれば障害も認められない。問題点として、①術前説明で対立障害の可能性について説明

<顛末>

医療機関側が手技上の過誤を認めたにもかかわらず、患者側からの賠償請求が途絶えて久しくなつたため、事実上の立ち消え解決とみなされた。

第30回保団連医療研究フォーラム 主催 全国保険医団体連合会

今、改めて考える 第一線医療・医学の創造 — 30年の時を経て

日時 10月10日(土)～11日(日)

会場 東京・都市センターホテル

参加費 医師 8,000円/コ・メディカル 500円

(その他: レセプション(10/10) 10,000円/昼食弁当代(10/11) 2,000円)

申込は協会事務局まで 8月31日(月)メ切

10月10日(土) 17:00～21:30

○全国共同調査結果報告

- 骨粗鬆症治療薬等と顎骨壊死・顎骨骨髄炎 実態・意識調査

○ウェルカム・コンサート&トーク

- 黒坂 黒太郎氏(コカリナ奏者)& 矢口 周美氏(ボーカリスト)

○特別企画

- 映画「いしゃ先生」予告編上映
- 脚本家 あべ 美佳氏講演
- テーマ: 『いしゃ先生』の時代 — 国民皆保険の前夜

○記念講演

- 「戦後70年—人間として言うべきこと」
- 俳優 宝田 明氏

10月11日(日) 9:00～15:30

分科会&ポスターセッション

- 在宅医療・介護/医科診療の研究と工夫/歯科診療の研究と工夫/医科歯科連携した研究と日常診療の工夫/公害、環境、職業病/医学史、医療運動史、医療と裁判/ポスターセッション

- シンポジウムI 患者本位の診療体制を構築する 一明日から始める医科歯科連携
- シンポジウムII 大震災と医療・社会保障 一被災者本位の復興めざして
- シンポジウムIII 「本来の高齢者医療」に立ち返る



# 「核兵器廃絶京都アクション2015」集大成

## 核兵器廃絶訴え講演会開く

2015年4月からニューヨークの国連本部で開催されたNPT(核不拡散条約)再検討会議を、核兵器廃絶の実現に向けた契機とするため、昨年来、反核京都医師の会は、京都府内の関連団体と進めてきた「実行委員会」の講演会を6月30日、ハートンホテル京都大会議室で開催した。参加者は49人。

講演会は、同実行委員会主催した昨年9月の君島東彦氏(立命館大学教授)講演会、11月のステイブ・リーパー氏(元広島平和文化センター理事長)講演会、本年3月から4月まで取り組んだ「古都・京都からのアピール運動」に続く集大成的取り組みとなった。

当日は藤森俊希氏(日本原水爆被害者団体協議会事務局次長)が、「核兵器使用がもたらす惨禍と非人道性」NPT再検討会議を受け、私たちは何をすべきか」をテーマに講演。藤森氏は1944年に広島に生まれ、被爆した。核兵器使用は「人間として死ぬことも生きることも打ち砕く」と、原爆によってもたらされた苦悩とその後の体験を静かな口調で語った。



高校生が描いた被爆者の絵を解説する藤森氏

また、講演の他、NPT再検討会議に際してのニューヨーク行動に参加した2氏から報告があった。最後には「核兵器の禁止・廃絶への道のりは平坦ではありませんが、その道は確実に広がっています」と訴える参加者アピールを確認した。

要だとし、広島の高校生が毎年、被爆者の証言を聞き、絵を描く取り組みを紹介した。今回、最終文書が合意されず決裂に終わったNPT再検討会議だが、核兵器保有国が包囲されつつあることを指摘。さらに従来の安全保障の枠内で核兵器廃絶をすすめる手法だけでは限界があり、核抑止力論に執着する保有国の壁を崩すためにも、核兵器もたらす「非人道性」を共有していく今の流れが大切だと語った。

今年の6月22日は日韓国交正常化50年にあたる。東洋レーヨンの滋賀工場(以下、東レ)にあったレーヨン製造設備が韓国へ輸出され、韓国で多発した二硫化炭素中毒の原因となったことは「職業病の輸出」(本連載13回)として紹介した。実は、国交正常化をめぐる日本と韓国、そしてアメリカの動きがこの職業病輸出の背景にある。

## 見つめ直そう Work Health

19

吉中 丈志 (中京西部)

この経緯を詳しく追跡したのはジャーナリストの中村梧郎氏である。八代興人やユニチカの被災者取材し、同行して訪韓。隠された歴史を明らかにしてくれた人である。「正義の告発」独占スクープ!日韓同

# 繊維産業と日韓国交正常化

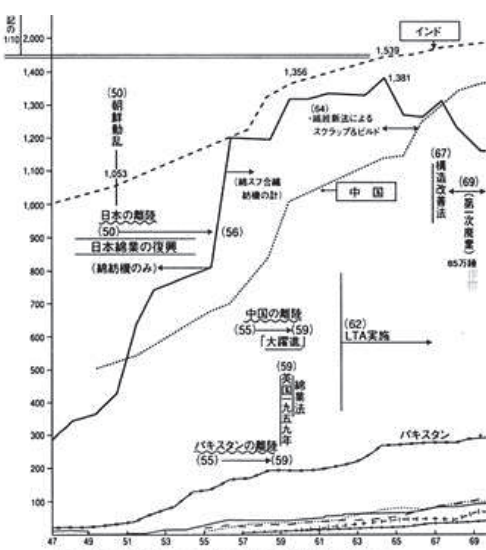
取った後に被災者に医療とケアを提供するために労働者によって作られたのである。朴賢緒氏は漢陽大学の歴史学教授(当時)であり、韓国側の動向を「韓国初の職業病総合センター」設立までの道のり(上・下)として

不況に陥った。このため、政策的な生産調整(繊維工業設備臨時措置法1956年)が行われるようになる。ちょうど合成繊維(ナイロンとポリエステル)に重点が移されつつあった時期にあたる。東レは繊維か

学繊維(レーヨン)を中心とした後に被災者に医療とケアを提供するために労働者によって作られたのである。朴賢緒氏は漢陽大学の歴史学教授(当時)であり、韓国側の動向を「韓国初の職業病総合センター」設立までの道のり(上・下)として

「東レ、韓国向け人絹プラント交渉進む。第三国保証など検討(中略)日韓の国交が正常化すれば交渉が妥結すると思われるが、まともな日は日韓経済交流のトップを切るばかりでなく、東レが人絹生産を全面的に打ち切ることになり、合理化が進むと期待される。(中略)すでに売却額は30億円程度で意見一致しているものの、韓国側が延べ払い(9~10年)を要求しているため解決してい

ない。(中略)同プラントが民間ベースでも話がしやが政府間の「賠償輸出」の品目には選ばれる可能性もあるが、東レでは正常化すれば26日は報じた。



(出所)国際繊維製品製造者連合会の「世界紡績設備統計」より筆者作成。(注)各国の工業化の進展により、紡績設備が本格的に増加するようになった時期を飛行機にたとえて

堤茂「昭和・激動の時代に生きて」(日本紡績月報と共三十三号)文芸社 2003年3月15日

上から二番目の折れ線を見ると1957年ごろから生産量が頭打ちになっていることが見て取れる。

共催 京都実地医家の会(連絡先:075・951・1508 鈴木医院)、帝人ファーマ株式会社

※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円(当会入会金1000円、年会費不要)。会終了後に意見交換の場を用意しています。

※日医生涯教育講座受講単位:2単位、カリキュラムコード:2 継続的な学習と臨床能力の保持、15 臨床問題解決のプロセス、73 慢性疾患・複合疾患の管理、82 生活習慣

### 保団連 病院・有床診療所セミナー in 京都

■主催 全国保険医団体連合会 ■開催協力 京都府保険医協会

■日時 9月26日(土) 18:30~21:00、27日(日) 10:00~15:00

■会場 ハートンホテル京都(中京区東洞院通御池上ル ☎075-222-1300)  
※地下鉄「烏丸御池」駅1番出口から徒歩約2分

■参加費 両日参加(1人10,000円)、1日のみ参加(1人6,000円)  
※同一法人2人目以降は参加費が3000円引きです

**\*京都府保険医協会会員医師ご本人に限り、申込先着20人は参加費が無料!!**

9月26日(土) 18:30~21:00

- 基調報告 「入院医療をめぐる動きと対策」(18:30~19:00)
- 記念講演 (19:00~21:00)  
「新段階の医療費抑制策と提供体制の改変  
— 地域医療構想と地域医療連携法人にどのように対処すべきか —」  
仏教大学社会福祉学部教授 岡崎 祐司氏

9月27日(日) 10:00~15:00

- 医療事故調査制度実施直前セミナー(10:00~12:00)  
「医療事故調査制度の留意点」 大阪弁護士会弁護士 長谷部 圭司氏、他
- 《ランチョンセミナー 12:05~12:50》
- 様式9 Excel表の利用方法と、よくある質問・対応の留意点
- 《分科会 13:00~15:00》
- 病院分科会  
「医事紛争事例ケーススタディ(仮題)」 京都府保険医協会副理事長 林 一資氏  
「マイナンバースタート! — 医療の個人情報を守るか(仮題)」 京都府保険医協会副理事長 鈴木 卓氏
- 有床診療分科会  
シンポジウム 「どうして地域から有床診療所が消えるのか、地域に必要な有床診療所を存続、発展させる道は何か」

申込・お問い合わせは、京都府保険医協会(☎075-212-8877、FAX 075-212-0707)へ  
(9月11日〆切 定員100人)

### 京都実地医家の会 第105回例会

日時 9月12日(土) 午後3時30分

場所 ホテル日航ブリッセン京都3F「ローズ」

特別講演1「循環器疾患のリスクとしての尿酸・尿酸値の高い時と低い時の対応」久留一郎氏(鳥取大学大学院 医学系研究科 再生医療学分野教授)・(座長)岩瀬知行氏(岩瀬医院院長)

特別講演2「NASHの病態、診断、治療の最近の話」岡上武氏(大阪府済生会吹田医療福祉センター 総長)・(座長)堀直樹氏(堀医院院長)

共催 京都実地医家の会(連絡先:075・951・1508 鈴木医院)、帝人ファーマ株式会社

※会員以外の先生方のご参加を歓迎します。当日会費1000円(当会入会金1000円、年会費不要)。会終了後に意見交換の場を用意しています。

※日医生涯教育講座受講単位:2単位、カリキュラムコード:2 継続的な学習と臨床能力の保持、15 臨床問題解決のプロセス、73 慢性疾患・複合疾患の管理、82 生活習慣

8月のレセプト受取・締切			
基金国保	8日(土)	9日(日)	10日(月)
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○

○は受付窓口設置日、◎は締切日  
受付時間:基金 9時~17時30分  
国保 8時30分~17時15分  
労災 8時30分~17時15分  
(※)オンライン請求 5~7日 8時~21時  
8~10日 8時~24時