



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

「TPP」大筋合意に抗議 (2面)  
マイナンバーテーマにサロン開く (2面)  
「ジャズを楽しむ会」参加記 (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

### 特定疾患療養管理料

# 算定制限撤廃求める運動

## 京都から全国実態調査へ拡がる

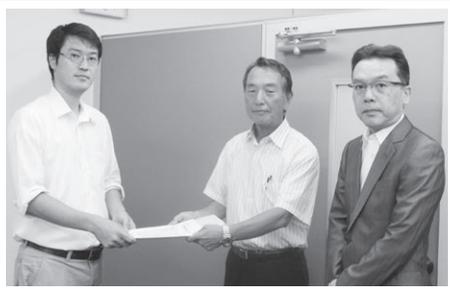
全国保険医団体連合会(保団連)は9月16日、厚生労働省に対して、「2016年度診療報酬改定に向けた改善要請」を実施した。要請は8月6日に続いて2回目。保団連から住江会長、鷺坂理事が参加し、同省内で行った。また、京都府保険医協会から診療報酬改善対策委員会小委員を務める事務局1人が参加した。厚労省からは前回と同じ保険局医療課の田村課長補佐が対応した。

算定制限撤廃求め  
あつためて厚労省と交渉

特定疾患療養管理料の退院後1カ月以内の算定制限については、3月17日、京都協会単独で厚労省に対し、

「制限の撤廃を求めているに限り、撤廃を求めている(本紙2026号既報)。その後、保団連が全国の協会に呼び掛け、今夏実施した全国調査結果でも、回答者の45・4%が廃止を求め、39・6%が自院の取り扱いとして認識している。日本臨床内科医会から中医

協・医療技術評価分科会にも改善するよう意見が出た



要請を手渡す住江保団連会長(中央)

不合理是正については、特に在宅自己注射指導管理料の点数引き下げの撤回や、算定要件の緩和等について改善を求めた。

在宅自己注射指導管理料について、厚労省は「①14改定による実施回数に応じた点数設定②教育期間等のあり方③複数医療機関での算定」という三つの問題点があることは認識している」と述べたものの、「中

在宅自己注射指導管理料の改善も要請

協・医療技術評価分科会にも改善するよう意見が出た

在宅自己注射指導管理料の点数引き下げの撤回や、算定要件の緩和等について改善を求めた。

在宅自己注射指導管理料について、厚労省は「①14改定による実施回数に応じた点数設定②教育期間等のあり方③複数医療機関での算定」という三つの問題点があることは認識している」と述べたものの、「中

## 消費税ゼロ税率と増税中止求める声多数

### 会員署名にご協力を!!

9月25日に医療機関宛てにFAX送信した院長(会員)署名は、第1次締切の10月15日までに196筆が協会に寄せられた。「ゼロ税率(免税)の適用、消費税増税の中止」を強く求める会員の声は、現在も途切れることなく続いている。

今署名は、11月19日の国会要請行動での提出を予定しており、全国保険医団体連合会が中核となり全国の

## 地区医師会との懇談会

ぜひ、ご参加下さい!

- 伏見医師会  
11月4日(水) 午後2時～ 伏見医師会館
- 京都北・上京東部・西陣医師会  
11月26日(木) 午後2時～ 京都府保険医協会
- 中京西部医師会  
11月27日(金) 午後2時30分～ 中京西部医師会事務所
- 乙訓医師会  
12月14日(月) 午後2時～ 乙訓医師会会議室

「春はあけぼの。やうやうしろくなりゆく山ぎは、すこしあかりて、紫だちたる雲の細くたなびきたる」。枕草子の出だしである。作者の清少納言は春の夜明けにどのような景色を見たのであろうか▼3月の夜明けは、6時20分頃であるから、山が白みだすのは5時頃である。御所の中では、蛤御門のあたりから東山が良く見える。当時の平安京所在地は今の御所とは少し異なるが、あまり気にしないで、その季節、時刻に御所に立つて東山を見ることにする。凜とした空気の中、大文字山の北の空が少しづつ明るくなってゆくのが見えた。かくして春の物語は始まり、時を超えて清少納言のセンチメンタルリズムがしばしの間あたりを包み込んだ▼私が勝手に思うことだが、枕草子の冒頭がこのようになったのは、大文字山から比叡山にかけての稜線がとも美しいからではないだろうか。京都には他にもいとをかしなところは数多くある。文化と歴史に裏打ちされた景観。我々は当たり前のように接しているけれども、それは決して当たり前ではなく、とても有難いものである▼福祉も同様であって、当たり前ではなく、心を込めて獲得、維持、改善すべきものである。京都の景観は、文化、歴史という魂が込められているから価値がある。医療政策にも、愛という魂を込めることが大切である。(Ciear)

### 医界

「春はあけぼの。やうやうしろくなりゆく山ぎは、すこしあかりて、紫だちたる雲の細くたなびきたる」。枕草子の出だしである。作者の清少納言は春の夜明けにどのような景色を見たのであろうか▼3月の夜明けは、6時20分頃であるから、山が白みだすのは5時頃である。御所の中では、蛤御門のあたりから東山が良く見える。当時の平安京所在地は今の御所とは少し異なるが、あまり気にしないで、その季節、時刻に御所に立つて東山を見ることにする。凜とした空気の中、大文字山の北の空が少しづつ明るくなってゆくのが見えた。かくして春の物語は始まり、時を超えて清少納言のセンチメンタルリズムがしばしの間あたりを包み込んだ▼私が勝手に思うことだが、枕草子の冒頭がこのようになったのは、大文字山から比叡山にかけての稜線がとも美しいからではないだろうか。京都には他にもいとをかしなところは数多くある。文化と歴史に裏打ちされた景観。我々は当たり前のように接しているけれども、それは決して当たり前ではなく、とても有難いものである▼福祉も同様であって、当たり前ではなく、心を込めて獲得、維持、改善すべきものである。京都の景観は、文化、歴史という魂が込められているから価値がある。医療政策にも、愛という魂を込めることが大切である。(Ciear)

## 新・指定難病受給者証が交付される

2015年度の特定医療費(指定難病)受給者証が9月末に交付された。

2015年1月から難病の医療費助成制度が新たに始まっているが、2015年7月31日までに継続手続きを取られた患者さんの2015年度受給者証となる。有効期限は2015年10月1日から2016年9月30日まで。

有効期限が2015年9月30日までの旧証の指定医療機関欄は「難病法に基づき指定された医療機関」という表記だが、新しい受給者証の指定医療機関欄には患者さんが申請した医療機関名が記載されている。

記載された医療機関以外の指定医療機関での受診を希望される場合、患者さんに指定医療機関の追加や変更の申請を行っていただく必要がある。受診後、遑々の申請が可能となっているので、すみやかな手続きをお勧めいただきたい。

なお、患者さんが旅行中である等の緊急その他やむを得ない場合には、指定医療機関である限り他府県発行の受給者証を適用することができる。

参考  
京都保険医新聞・グリーンペーパー5月号 号外P.40「難病法に係るQ&A」(問2-3)  
[http://www.hokeni.jp/newspaper/greenpaper/g225\\_20150526.pdf](http://www.hokeni.jp/newspaper/greenpaper/g225_20150526.pdf)  
京都府ホームページ  
<http://www.pref.kyoto.jp/nanbyou/iryouhijosei.html>

## 主張

多数の憲法学者による違憲判断、世論の60%前後にのぼる反対を押し切って安全保障関連法が成立した。返す刀でアベノミクス「新三本の矢」を表明し、社会保障費の更なる削減を推進しようとする安倍政権。

来春の報酬改定は、我々医療者にとってますます厳しいものとなるであろう。川上、川下の改革によって推進が謳われる在宅医療。ここにも推進のお題目

## 在宅医療に現場の声を

大幅な減額。反発を予想して、「2回以上行った訪問診療のうち、1回でも一人のみを訪問した場合は、同一建物居住者以外の高い点数を算定できる」などと

診療が多数なされている」ときた。次期改定では管理料全体の引き下げが懸念される。

そればかりか、これまで個々の患者さんが訪問診療

日常生活自立度(寝たきり度)と「認知症高齢者の日常生活自立度」だが、現場感覚としてこれだけで判定されることには大なる疑問を感じる。居住地域

「住み慣れたところでいつまでも」を実現する途であり、安倍政権の言う「介護離職ゼロ」に近づくルートではないだろうか。安法法に対する全国各地の動きから、現場が声を出し続けることの重要性を、今更ながら再認識するこの頃である。

「日本は南北に長い」、交通事情、家族状況etc...。同じ自立度であっても、これら多数の要因により必要度は千差万別である。画一的机上論ではなく、現場の状況に即した対応を講ずることこそ、地域包括ケアの「住み慣れたところでいつまでも」を実現する途であり、安倍政権の言う「介護離職ゼロ」に近づくルートではないだろうか。安法法に対する全国各地の動きから、現場が声を出し続けることの重要性を、今更ながら再認識するこの頃である。

# TPP「大筋合意」に抗議

## 皆保険壊す協定から撤退を

環太平洋連携協定(TPP)が10月5日に「大筋合意」に至った。米アトランタでの閣僚合意は異例の延長を重ねた上で強引におしきった決着であった。

これに対し協会は、「TPP『大筋合意』に抗議し、『撤退』を強く要望する」抗議談話および「TPPの



鳥丸四条でTPPの危険性を訴えるネットワーキングメンバー

持つ危険性を国民に知らせる報道を強く要望する」マスコミ向け要望を発表し関係先に送付した。談話は、生命と健康を守る医師の立場から、国民皆保険の形骸化を招く恐れ強いTPPの「大筋合意」に抗議するとともに、あらためてTPPからの「撤退」を強く要求。この協定の調印・締結、国会での批准・承認を行わないよう、同協定反対の一点で共同する団体・市民とともに全力を尽くすことを表明した。

また、協会も参加するTPP参加反対京都ネットワーカーは7日、鳥丸四条で抗議宣伝を行い、その危険性を訴えて撤退を理解を求めた。

また、協会も参加するTPP参加反対京都ネットワーカーは7日、鳥丸四条で抗議宣伝を行い、その危険性を訴えて撤退を理解を求めた。

### 第3回 開業医フォーラム

#### 「新専門医制度」が国民皆保険を壊す

要申込

究極の医療制度改革としての専門医制度在り方見直し

日時 10月25日(日) 午後4時～6時

※終了後、会費制懇親会を開催予定

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

第4回は「単科専門科開業医と新専門医制度」(11月29日)

### 医療経営情報 交流カフェ

## 寸劇交えてマイナンバーを解説

### ミーミーサロン開く

協会は9月16日に、開業医の奥様向けセミナー「ミーミーサロン」を開催した。第3回目となる今セミナーでは、19医療機関21人が参加。マイナンバー制度の実務上の注意点を加え、寸劇を交えた楽しい解説で学習した。

### 実務のポイント 詳しく解説

第一部では、ひろせ税理士法人の河原義徳氏を講師に、「院長夫人のためのわかりやすいマイナンバー制度」と題し、マイナンバー制度の概要を説明するとともに、「マイナンバーの収集・利用・管理・廃棄のために、決めないといけない『15』のこと」として、以下の実務上のポイントを、

## マイナンバーにも対応 万一の個人情報漏えいに備えませんか

マイナンバー法が施行され、各個人にマイナンバー(12桁)の番号通知が始まり、個人情報の取扱いへの関心はますます高まっています。

医療機関は他業種に比べて秘密性の大きな個人情報が集積しているため、万一、不当な利用などにより

個人情報の権利利益が侵害された場合には、被害者の苦痛も大きく、権利回復も困難となる恐れがあります。

資料のご希望、お問い合わせは保険医協会事務局まで。

保険金の種類と期間中てん補程度額	団体割引 20% (保険期間1年)		
	一時払い 年間保険料		
第三者への損害賠償に関する補償 ○損害賠償保険金 ○争訟費用保険金	ブランド価値のき損を防止・縮減するための補償 ○ブランドプロテクト費用保険金	免責金額(ブランドプロテクト費用のみ)	
Aタイプ	1,000万円	1事故 100万円	14,400円
Bタイプ	3,000万円	1事故 300万円	24,000円
Cタイプ	5,000万円	1事故 500万円	32,000円
Dタイプ	1億円	1事故 1,000万円	43,200円

※上記タイプの外に、ブランドプロテクト費用を半額におさえたタイプや、保険金の高いタイプもあります。  
※病院の年間保険料は保険医協会事務局にお問い合わせ下さい。

スタッフによる実演も交えながら詳しく解説した。

まずは、マイナンバー(特定個人情報)の管理に、リスク管理・効率性・コストのどれを重視・優先するか、方針を決定する。取扱責任者、取扱・収集担当者を決め、業務の洗い出しをする。

マイナンバーの収集時期としては、初回勤務(業務依頼・契約締結)時が実務上は妥当。既存従業員はマ



マイナンバーの使用時、リスト作成時等の収集が好ましい。また、マイナンバーの受取り方法については、対面か、郵送か、メールか、アップロードか、自院にあった方法を選択する。受け取った資料は特定個人情報となるので、しっかりとした保管が必要とした。

マイナンバーの収集時資料については、コピーを受け取った上で保存もしくは廃棄するか、その場で入力・転記して返却する等、保存・廃棄ルールを決定する。取扱いは状況はそのつど記録することが大切で、ノートもしくはエクセル等

管理表、システムのログで自動的に記録するなど記録手段を決定する。

管理媒体としては、紙媒体、データファイル(エクセル・PDF等)、クラウドサービス(インターネット)上の保存システムで管理する方法などが考えられる。

特定個人情報ファイルを取り扱う情報システムやファイルの管理・保管する区域は、鍵のかかる部屋、キャビネット等にして、入室を記録し制限をかける必要がある。入室管理(フット・エクセル等、IDカード)、入室可能者の限定、持ち込み機器(携帯スマホ・USB・袋や鞆)や持ち出し記録(フット・エクセル等)の制限、鍵の管理など、管理区域のルールを決め、情報流出・紛失等があった時に、入室した者が疑われない仕組みを作ることが大切とした。

特定個人情報等を取り扱う事務を実施する区域においては、壁で仕切られた部屋、パーティション等で分離された場所にするなど、容易に覗かれないよう工夫し、離席時・退社時のPCのパスワードロック・ログオフ、シャットダウンや、作業中資料の保管方法等、取扱区域におけるルールを決定する。また、取扱いに関するルールとして、出力(プリンタ、ファイルの限定等)、複製・書き、ソフトウェア利用、書き、ソフトウェア利用、バックアップツールなどの検討も必要とした。

外部からの防衛策については、監視カメラ・セキュリティワイヤー・施錠できるキャビネットなど物理面、IDによるアクセス制限

御・ファイアウォール・セキュリティ対策ソフトの導入などシステム面で、できることから対策をとる。漏えいの防衛策としては、郵送や持ち出し時、データやファクス送信時のルールを決める。

廃棄については、廃棄する時期(法令で定められる保管期間に注意)、紙等は焼却・シュレッダー、データは溶解・物理破壊・データ削除ソフトウェア使用などの方法で廃棄するのを決め、外部委託する場合は、廃棄の証明書を発行してくれる適正な委託先を選定すべきとした。

参加者同士の楽しい交流も

第二部では、美味しい季節のフルーツタルトとコーヒーをいただきながら、マ

インバーへの対応方法について参加者同士で意見交換したり、ひろせ税理士法人の講師陣に質問したりと、さらに理解を深めた。

### 第3回 日本酒講座

#### 好評の『日本酒講座』の第3弾!

今回は、延宝3年(1675年)に創業され、伏見では最も古い歴史を持つ造り酒屋で「にぎり酒」と「古酒」の元祖蔵元である「月の桂・増田徳兵衛商店」にて開催します。

日時 11月28日(土) 午後2時30分～4時30分

集合 午後2時15分/地下鉄烏丸線「竹田駅・4番出口前」※現地解散

場所 月の桂・増田徳兵衛商店 (京都市伏見区下鳥羽長町135)

定員 25人(先着順・要申込)

参加費 会員:1,000円、非会員:2,000円

**〈50歳代前半女性〉**  
**〈事故の概要と経過〉**  
 MRI検査で子宮頸部に腫瘍を認め、悪性腫瘍の可能性があったので、拡大子宮全摘術および両側付属器切除術を行い、骨盤リンパ節の試切を施行した。患者にはクローン病の既往があり、小腸部分切除術の手術歴があったので、手術時に小腸部分に強度の癒着を認め、手術は特に問題なく終了した。ところが、翌

日に右下腹部の痛みを訴え、その1日後には左下腹部に激しい痛みが発症した。強度の癒着部分の切除によるものと判断し、内服により疼痛緩和を行った。その後痛みが続き、患者・家族の希望により消化

器科医師の診察を求め、汎発性腹膜炎と診断された。患者・家族に経過と今後の手術について説明し、同日、外科医師により再開腹したところ、小腸の手術部位に穿孔を認め、修復術を施行した。縫合部の離開を認めて、上行結腸の部分切除

結果、腫瘍は良性であった。患者側は、子宮全摘術直後から腹痛を訴えていたにもかかわらず、適切な対応がされなかったことから、重大な結果を招いたとして、調停の後、訴訟を申し立てた。

紛争発生から解決まで約4年6カ月間要した。子宮頸部に悪性を疑う腫瘍があり、子宮全摘術および両側付属器切除術の適応は問題ない。患者はクローン病の既往があり、小腸部分に強い癒着があることを確認し、手術は慎重にされ

患者側の希望で消化器科医師に診察依頼し、小腸部分の穿孔との診断をつけるなど対応が鈍かった。また、手術時に小腸部分の癒着が強く困難を極めているのであれば、術後にレントゲン

症のため婦人科での開腹時に手術施行に際し相当の困難を認めたが、結果として小腸部分に穿孔をさせたのは医療機関に過失があったと判断した。

# 医師が選んだ 医事紛争事例

27

## 時として厳しすぎる判決も…

撮影で穿孔の有無の確認が必要ではなかったのか。患者は最終的に訴訟を申し立てたが、裁判官は和解条件として、謝罪文と患者の未払いになっていた医療費の徴収に関する医療費の徴収料を提示したが、このような和解条件を認める訳にはいかず、医療機関が和解を拒否したところ、和解提示額の3倍の判決額を言い渡された。医療機関側にとっては医療過誤は認められたものの、判決までの経緯に疑問が持たれたケースであった。

医療機関側の敗訴に終わった。

除と回腸人工肛門造設術を行った。3カ月後に一旦退院し、2週間後に再入院。人工肛門閉鎖術を施行し、術後経過良好で退院した。

症のため婦人科での開腹時に手術施行に際し相当の困難を認めたが、結果として小腸部分に穿孔をさせたのは医療機関に過失があったと判断した。

紛争発生から解決まで約4年6カ月間要した。

撮影で穿孔の有無の確認が必要ではなかったのか。患者は最終的に訴訟を申し立てたが、裁判官は和解条件として、謝罪文と患者の未払いになっていた医療費の徴収に関する医療費の徴収料を提示したが、このよう

患者側の希望で消化器科医師に診察依頼し、小腸部分の穿孔との診断をつけるなど対応が鈍かった。また、手術時に小腸部分の癒着が強く困難を極めているのであれば、術後にレントゲン

症のため婦人科での開腹時に手術施行に際し相当の困難を認めたが、結果として小腸部分に穿孔をさせたのは医療機関に過失があったと判断した。

医療機関側の敗訴に終わった。

### 「公費負担医療」の説明会

ややこしい公費を基礎から解説！福祉医療の制度を中心に

対象 医師、医療事務担当者  
 持ち物 『公費負担医療等の手引(2015年11月版)』を必ずご持参下さい。  
 ※会員に1冊無料で送付(11月中頃)。説明会当日も販売します(1冊3,200円)

【京都市会場】(内容は同一です)  
 日時 ①12月16日(水) 午後2時～4時  
 ②12月21日(月) 午後2時～4時  
 会場 京都府保険医協会・ルームA～C (①②とも)  
 【舞鶴市会場】  
 日時 12月19日(土) 午後2時～4時  
 会場 舞鶴西総合会館3階 林業センター会議室  
 共催 (一社)舞鶴医師会  
 【木津川市会場】  
 日時 12月24日(木) 午後2時～4時  
 会場 木津川市中央交流会館「いずみホール」2階会議室  
 共催 (一社)相楽医師会  
 ※お申込みはグリーンペーパーNo.229(15年9月)、P19の申込書をご利用下さい。

要申込 参加費 無料

### 必要なのは 休業中の収入補償！ 休業補償制度

協会の所得補償保険は 医院を維持・継続していくための費用を補償します

医院の維持・継続に最適！

所得補償保険 収入減を補う保険

万が一、事故やケガ、病気で「就労不能」状態になったとき入院中だけでなく自宅療養でも

所得減少リスクをカバーする保険として最適です。

休業補償制度の新しいパンフレットは本紙2943号に同封しました。ぜひこの機会に加入のご検討をお願いします。

現在、休業補償制度にご加入いただいている会員で、加入口数の増口ならびに加入コースの変更を希望される場合、12月10日までに手続きをお願いします。年度途中での増口はできませんので、ぜひこの機会に増口のご検討をお願いします。増口ならびにコース変更の保険期間開始は2016年1月1日からとなります。

### 医療安全担当者交流会

日時 11月5日(木) 午後2時～4時 参加費 無料

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

テーマ 医療メディエータとしての経験～成功例・失敗例について～

講師 舞鶴共済病院 医療管理課課長 南 達也氏

申込み 10月30日(金)までにFAX(075-212-0707)にて、地区・医療機関名・電話番号・参加者氏名をご記入の上お申し込み下さい。

この交流会は、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研修となります。参加者には参加証を交付します。

第16回文化講座 伊藤若冲の魅力

日時 12月12日(土) 午後3時～午後5時 参加費 無料

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

講師 佐々木 正子氏(京都嵯峨芸術大学教授)

### 保険診療 Q&A

ヘリコバクター・ピロリ感染検査について

Q、胃炎の患者さんにヘリコバクター・ピロリ感染検査は算定できますか？

A、内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされており、かつ患者さんにヘリコバクター・ピロリ感染症が疑われる患者さんに限り算定できます。診療報酬明細書の摘要欄に、確定診断した内視鏡検査の実施日を記載して下さい。

### シリーズ 環境問題を考える

2015年8月31日、IAEAは東電福島原発事故最終報告書を公表した。IAEA International Atomic Energy Agency 国際原子力機関「原子力の原発など平和的」と呼ばれる利用の促進と、軍事的利用(核兵器)への転用防止を目的とする国際機関。原発推進を旨とする機関から、東電・国に対し、厳しい批判が盛り込まれた報告が出されたのである。

### IAEA報告

IAEA報告は、東電も国も「日本の原発は安全である」と「基本的な思い込み」をし、繰り返される安全対策の強化が迫られる機会があったにもかかわらず、それを繰り返して来たことを厳しく批判した。200頁以上

こつてしまえば、それに対処するために絶対に必要とされる「交流電源はたぶん回復するだろう」(傍線筆者、以下同じ)をその前提にしていること、また事故に対処するための機器の運転などに必要な直流電源や高圧空気がいつでも確保できると思い込んで、な

福島原発ではその深刻度が高い4・5段階の対策が、ほとんど何もなかったのである。福島原発の事故は、起るべくして起こったのだといえる。ではその教訓は、今後には生かされているのであろうか？ 否である。4段階「炉心溶融など過酷事故に対し、事故拡大を

んら対策を講じようとしてこなかったことが、重大事故を引き起こし、かつそれに対処できなかった根本原因であったと断定した。原発事故に対する国際基準(IAEA基準)は1・5段階に分類され、その各段階に応じて対策を講じるべきことが定められているが、

防ぎ放射能物質の放出を最小限にするために、日本では「新規制基準」を設けたが、例えば川内原発適合判断は、「運転期間中に巨大噴火はないだろう」とし、規制委員会は「新基準に合致するかの判断はするが、それが『安全』だとも言いえない」。また第5段階の対策に含まれる住民避難計画は、義務化はされたが、アメリカのようにそれが必要充分であることが証明されることが原発運転の条件などにはならず、極めて形式的で実効性は審査さえされない。そして世界一厳しい安全基準ですから、再稼働を強行する。新しい安全神話と、新しい事故へ一歩を踏み出したためではないだろうか。

(理事・飯田 哲夫)

