



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

- 2016診療報酬改定「うみる⑤」 (2面)
- 地区医師会との懇談(舞鶴) (2面)
- 小児科向上会レポート (3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

新専門医制度

地域別定数設定で委員長私案

厚労相も規制策検討打ち出す

厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会が「保険医定数制」や自由開業制見直しを論点提示(2964号既報)したのに続き、医師の「定数」に係る提案がなされた。厚労省の社会保険審議会・医療部会「専門医養成の在り方に関する専門委員会」の第2回(4月27日開催)での永井良二委員長(自治医科大学学長)の私案「新専門医制度に関する論点」である。

同委員会は3月、地域医療への影響を危惧した医療従事者

地域医療への混乱防 ぐ目的で私案提示

団体からの「新専門医制度」実施延期要求等、混乱し始めた事態を受けて厚労省が設置した。なお、私案は7項目に及ぶが、本文が示されたのは3項目のみ。

「私案は、「新専門医制度」による地域医療への混乱を防ぐためとして、都道府県設置の協議会の役割強化を打ち出す。協議会が都道府県ごとに先に定める「定員」と基幹研修施設作成の

研修プログラム(一次プログラム)をもとに、「地域にあつた育成プログラム」(二次プログラム)となるよう、管内施設や日本専門医機構と調整し、専攻医の身分や待遇についても監督・指導する役割を担うべきと述べる。すなわち、協議会の役割を高め、機構はシステム評価とアドバイス等が中心、各学会は「プログラムの考え方」を示し、基幹施設がプログラムを作成するとの新たな役割分担を整理した。その上で協議

会が二次プログラムを調整し、必要な責任と権限は議論が必要とした。

定数制で医師偏在解消狙う

専攻医数の募集枠設定は、専攻医の都会偏在を避

主張

このところ、あちこちで「かかりつけ医」という言葉が出てくる。名称に関しては、各界で少しずつニュアンスが違って

いて、「かかりつけ医」の他に「総合診療医」「家庭医」「主治医」という言葉があり、紛らわしい。それは新専門医制度にも反映し、厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」の中で「総合診療医」の専門医は「総合診療専門医」で、これを基本領域の19番目に加えた。この検討会で、日

我々が担う「かかりつけ医」とは？

「かかりつけ医」の機能は「かかりつけ」機能そのものであり、「かかりつけ」は深い専門性を持ちながら幅広い診療能力で地域

から幅広い診療能力で地域

かりつけ医を今後10年間程度で全国に配置すると提言している。座長の渋谷健司氏は「患者の全身、上から下まで完璧な診断をして、すべてに対応する人ではない。その患者にとって何が

か、その患者にとって何が

か、その患者にとって何が

か、その患者にとって何が

に心えており、地域の開業医はこの機能を当然担っている、と主張している。厚労大臣直轄の有識者会議がまとめた「保健医療2035」では、患者にとって最適な医療への道を開く「ゲートオプナー」機能をもつ、総合診療を行うか

ら、門戸を広く、きちんと道を開いていく。「ゲートオプナー」で、プライマリ・ケアの機能をより進めていくということを目指した」と述べている。

前述のように、日医の掲げる「かかりつけ医」と厚労省の掲げる「かかりつけ

が、明らかな固縮、歩行障害などを認めず、パーキンソン病を疑いながらも確診に至らず経過をみることにした。ところが、進行性に出した」と述べている。

受診したらよかつたのに」ということを言われたこと

割を担い、都道府県ごとの定数は過去3年間の「採用実績」の1.1~1.2倍を全国の定員枠として、都市部以外の道県に、より配慮することとした。

私案は、専攻医の都市集中を回避し、地域医療への影響を抑えるための立場からの定数設定である。一方の医療従事者需給検討会では、都道府県に必要なデータ蓄積や協議会の体制が十分でなく、当面は従来どおり各学会が専門医養成プログラムに関し中心的役

割を担い、都道府県ごとの定数は過去3年間の「採用実績」の1.1~1.2倍を全国の定員枠として、都市部以外の道県に、より配慮することとした。

私案は、専攻医の都市集中を回避し、地域医療への影響を抑えるための立場からの定数設定である。一方の医療従事者需給検討会では、都道府県に必要なデータ蓄積や協議会の体制が十分でなく、当面は従来どおり各学会が専門医養成プログラムに関し中心的役

割を担い、都道府県ごとの定数は過去3年間の「採用実績」の1.1~1.2倍を全国の定員枠として、都市部以外の道県に、より配慮することとした。

しかし医療サイドからの提案が、国家レベルで推進される経済財政一体改革路線(医療費抑制と成長戦略)に利用され、医療費抑制のための国家による医師管理システムへ、結果として向かうことは断じて避けねばならないだろう。実際、塩崎恭久厚労大臣は5月11日の経済財政諮問会議で「医師に対する規制を含

めた地域偏在・診療科偏在の是正策」を年内にとりまとめる意向を示した(次号詳報)。

厚労省での自由開業制や保険医定数制をめぐる議論は、今のところ「新専門医制度」と「地域医療構想」の二方向からなされている。その落としどころはいずれも「都道府県による管理」である。医療保障の立場で、現場医療者が自治体に対し意見を発信することが、いよいよ重要な事態になってきた。

厚労省での自由開業制や保険医定数制をめぐる議論は、今のところ「新専門医制度」と「地域医療構想」の二方向からなされている。その落としどころはいずれも「都道府県による管理」である。医療保障の立場で、現場医療者が自治体に対し意見を発信することが、いよいよ重要な事態になってきた。

厚労省での自由開業制や保険医定数制をめぐる議論は、今のところ「新専門医制度」と「地域医療構想」の二方向からなされている。その落としどころはいずれも「都道府県による管理」である。医療保障の立場で、現場医療者が自治体に対し意見を発信することが、いよいよ重要な事態になってきた。

医	界
寸	評

厚労省の第2回医療従事者の需給に関する

重症児の在宅移行促進鮮明に

小児科 保険部会理事 森 啓之

今回の改定では、外来又は2の届出に加え、かかりつけ医機能を強化し、入院は急性期の超重症児・慢性の難病を持つ児への態勢をとっている医療機関をさらに支援する一方、急性期を過ぎた重症児の在宅医療への移行を促進する、という国の意向が鮮明に反映されたものとなっている。

外来では、小児かかりつけ診療料が新設された。届出が必要であり、施設基準としては、「小児科又は小児外科医の常勤医師の配置」「小児科外来診療料の算定」「時間外対応加算1

把握、スケジュール管理

については、おそらく多くの小児科専門診療所で満たしていると考えられるが、電話等による緊急の相談等への原則常時対応、力「診療内容の書面交付による説明と同意」、さらに留意点の「原則として1人の患者につき1カ所の保険医

2016 診療報酬 改定こうみる ⑤

療機関が算定」については、地域・診療所の診療実態によっては実施困難なところもある。

なお、今回の改定では小児科外来診療料の届出は不要となり、月に一度変更することも可能となっている。その他、細かいことではあるが、小児科療養指導料の対象疾患の拡大(小児慢性特定疾患も可、270点)、鼻腔・咽頭拭い液採取(1日につき1回、5点)、喘息治療管理料2(6歳未満、初回のみ、280点)、スパーサーの費用に充当できる(なども忘れずに算定したい)。

入院では、小児入院医療管理料3、4、5の重症児療養指導管理料およびその受入体制加算の新設(1日につき200点)、NICU管理料・PICU管理料

の対象疾患の拡大・算定日数延長と重症児の急性期態勢を支援する一方、小児慢性特定疾患患者の小児入院医療管理料の20歳未満までの算定期間延長(以前は15歳未満)、小児がん拠点病院についての加算(750点)の新設がされた。

その他、通院・在宅・精神療養の児童思春期精神科専門管理加算(1回につき500点)・口(初診から3カ月以内に1回限り1200点)の新設など、より高度な専門診療を必要とする慢性疾患への診療態勢についても評価されている。さらに小児入院医療管理料の包括範囲から「在宅療養指導管理料およびその材料加算」「在宅医療の薬剤料・特定保険医療材料料」が除外され、在宅医療

緊急帝王切開復点も 産科への追い風となるか疑問

産婦人科

京都産婦人科医会 山下 元 社保担当理事

今回の診療報酬点数改定で産婦人科医がこぞ注視していたのは、帝王切開

の導入に関する診療報酬(1年間に15歳未満の超・在宅人工呼吸指導管理料や人工呼吸器加算)を退院月に算定できることとなった。また在宅医療では、救急搬送診療料の新生児加算(1500点)・乳児加算(700点)の引き上げられた他、機能強化型の在宅療養支援診療所などの「看取り実績」に「超重症児・準超重症児の診療実績」は、疑問ではある。

舞鶴医師会と懇談会

4月9日 舞鶴メディカルセンター

医師不足で地域医療の空洞化を懸念

協会は舞鶴医師会との懇談を4月9日、舞鶴メディカルセンターで開催した。出席は地区より8人、協会より5人。舞鶴医師会の四方卓磨理事が進行した。

冒頭、同会の梅原秀樹会長があいさつ。「日本の医療制度が大きく動いている中、我々が見失ってはいけないのは国民皆保険であり、地域でしっかりと患者さんと向き合い医療を提供していくことだ。病診連携、多職種連携も図りなが

ら、在宅医療など必要な仕組みをしっかりと構築していきたい」と述べた。続いて、協会の垣田さち子理事のあいさつ後、協会から「新専門医制度について」を情報提供し、医療提供体制や地域医療構想と地域包括ケアシステム、医師偏在問題などについて意見交換を行った。

地区から「日本専門医機構の『新専門医制度』はアイデアだけ出して、具体的な内容は地域に丸投げの構想



という印象。これどうまくいくはずがない」との意見が出され、続いて地域の医療提供体制で、「他地域の医療法人から舞鶴に医院を開設したいと打診があった。地区に入会し院長は舞鶴に住居を構えるの」と。問題は無いが、今後こういったケースが増えるかもしれない」など、近況の報告があった。

協会から「時々、都市部では日曜診療を行う医院をめぐってトラブルになった

話聞く。舞鶴はどうか。また、医療モールはあるか」「舞鶴での地域包括ケアはこういった状況か」などを質問したところ、地区からは「舞鶴では日曜診療を行っているところも無い」といっている。地区医師会としては行政の求めに応じて会議等に出席しているが、一般会員の中にはまだそういった意識はないだろう」「ただ、急性期で舞鶴市内では初期対応ができません京都市内などの病院に搬送することはあっても、看取りができないという事態は、よく

表 帝王切開の点数の変遷 (単位:点)

年度	緊急帝王切開の点数	選択帝王切開の点数	前置胎盤等帝王切開の点数
2008年度	17,800	15,000	—
2010年度	19,340	19,340	21,700
2012年度	22,160	22,160	24,520
2014年度	20,140↓	20,140↓	21,640↓
2016年度(今回)	22,200	20,140	新請求法 24,200(緊急+加算) 22,140(選択+加算)

ほのことがない限りないだろう」との回答があった。一方で、地区から地域の課題についても、「舞鶴の病院の整備は進められているが、実は常勤専門医が減少している。ここ数年で呼吸器内科専門医や、血液内科専門医がいなくなった。舞鶴や京都府北部では白血病患者数が多いが、舞鶴市では治療を受けられず京都市内などに行く患者も多い。膝や股関節などの変形症などもそう。医療の重要な部分が空洞化しており、患者がいるにもかかわらず病院の病床が空床となってしまうという」など、医師の確保が大変難しい状況であることが語られた。

この傾向に歯止めでも掛けようとしたのか、左表に見られるように、急に帝王切開の点数が上昇した。その後、事件の医師は無罪が確定し、政府の少子化対策政策が喧伝される。次第に産科の現場にも安心感が漂いはじめた2年前、帝王切開点数が急に減点されたのである。現場には、勃然と不満の声が湧き上がった。誰が見ても、下げ幅が大きい。他の手術に比べて、産科の代表手術が不自然に切り下げられていたのだ。日本産婦人科医会および日本産婦人科学会も動いて、2年間にわたる帝王切開点数悪化への要望活動を繰り返した。

注目16年度改定結果では緊急帝王切開が復点し4年前の点数にもどった。予定して行う選択帝王切開の方は復点なし。

今回、「前置胎盤または32週未満の早産の場合の帝王切開術」は廃止となり、代わりに「複雑な場合」2000点加算(複雑な要件は5項目)が新設されて、実際はその加算に組み入れられている。

経緯は以上の通りだったが、医会には要望が概して受け入れられたと評価している。昨今行われた手術に、この新点数をあてはめたいところ、ほぼ元の請求金額に回復する試算も伝えられている。しかし産科への追い風が吹いているとは言えない。

食の安全講演会 体を壊す 10大食品添加物

日時 6月4日(土) 午後2時~

会場 登録会館ホール

講師 渡辺 雄二さん (『買ってはいけない』著者)

主催 京都府保険医協会

入場無料 定員120人(要申込)

本紙2962号に案内チラシを同封しました。裏面申込書で協会事務局までお申込み下さい。

思春期以降の発達障害に焦点 子育て世代の障害者支援重要と訴え

小児科診療内容向上会を京都小児科医会との共催で3月26日、こどもみらい館にて開催した。京都小児科医会理事・社会保険診療報酬支払基金京都支部審査委員の天満真一氏による「レセプト審査 変更点と留意点」の解説に続き、花園大学社会福祉学部教授の橋本和明氏による特別講演「発達障害のある青年や親の生きにくさ―生活の逸脱と子育てのつまずきを考える」が行われた。参加者は72人。

小児科診療内容向上会レポート

これまでも発達障害を行動が違法行為に至る要因テーマにした講演は多くありましたが、今回は思春期以降にフォーカスしたもので大変興味深いものでした。橋本教授は家裁の調査員としての長い経験から発達障害者が関わる違法行為を多く経験しており、最初には発達障害者が持つ特性から、つまずきや逸脱

行動が違法行為に至る要因になっていくことを解説されました。思春期に直面する課題は多くありますが、一般的にはバランスの良い自我形成とともに乗り越えていくことも多いです。しかしながら発達障害者が持つ特性は、社会的な獲得、プライバシー概念の欠如、自己こ



講師の橋本氏

「柔軟性」の三つの要素が有りますが、発達障害をもつ保護者は①自分自身の社会性の弱さ②子どもへの共感性の欠如③柔軟性の欠如からそれぞれ不適切な子育てに陥ってしまっています。そしてこれらから解放されるには多様性の視点からの援助が大事とのことでした。子ども

と障害受容の促進に繋がっていくとのことでした。発達障害は周囲から障害がわかりにくく、個人差も大きいので障害を見落として特別の配慮が取れないことも多く、それらが虐待に繋がっていることも指摘されていました。

講演後半では発達障害を持つ保護者の話でした。こ

ういう視点も現場では何となく感じているのですが、講演として話しを聞くことは少なく、大変参考になりました。子育てをするというこ

とは「社会性」「共感性」「柔軟性」の三つの要素が有りますが、発達障害をもつ保護者は①自分自身の社会性の弱さ②子どもへの共感性の欠如③柔軟性の欠如からそれぞれ不適切な子育てに陥ってしまっています。

もはさまさまな形で大きくなっていくのであって発達

の仕方は千差万別、いろいろな子育てがあつてよいのだ

と語り、視点から発達障害を持つ保護者を支援していく

ことの重要性を強調されました。大人である保護者への支援となつていく抽象的な口頭による支援がなされ

「核抑止力」論打ち破る「非人道性」

反核総会で富田教授が講演



講演する富田氏

反核京都医師の会は4月16日に定期総会を開き、①核兵器廃絶を求める②原発の即時ゼロ・廃炉を求める―二つの柱からなる2016年度の活動方針等を確認。総会に先立って、富田宏治氏(関西学院大学教授)を講師に市民公開講演会「核廃絶を巡る現情勢―核抑止力論を乗り越えるために―」を開いた。

富田氏は、世界政治に四つの不可逆的流れ、①民主主義②市民社会の関与③法の支配④抑止力批判⑤テロと拡散、非人道性⑥国際紛争の平和的解決―がある。これに対し安倍政権は、①民主主義の破壊②暴力的強行採決③法の支配④立憲主義の否定―に逆行していることを説明。安倍政権は安全保障関連法の必要性について、「防

衛力」のためには言っておらず、「抑止力」強化のためと説明している。「抑止力」論とは、「報復」「脅迫」「恐怖」で相手を支配しようとする考え方。そのための圧倒的な軍力こそが「抑止力」であり、何よりもまず「核攻撃力」のこと。武器輸送に核兵器を含むとして、米国の核攻撃力を補完することができようにしたことが同法の本質だとした。そして、「抑止力」論は、際限のない軍拡競争に直結し、隣国との間に一触即発の緊張をもたらすとした。

め、安保法制②「戦争法」④平和的解決に反する「集団的自衛権」行使―と全てに逆行していることを説明。安倍政権は安全保障関連法の必要性について、「防

衛力」のためには言っておらず、「抑止力」強化のためと説明している。「抑止力」論とは、「報復」「脅迫」「恐怖」で相手を支配しようとする考え方。そのための圧倒的な軍力こそが「抑止力」であり、何よりもまず「核攻撃力」のこと。武器輸送に核兵器を含むとして、米国の核攻撃力を補完することができようにしたことが同法の本質だとした。そして、「抑止力」論は、際限のない軍拡競争に直結し、隣国との間に一触即発の緊張をもたらすとした。

が来院しますが、それと同じくらいに発達障害を持つ保護者がいるのだということとを改めて認識しました。子育て支援の中でどういった保護者へも投げやりにならないで工夫をした支援を心がけたいと思いました。今回の企画に感謝申し上げます。(宇治久世・幸道直樹)

が来院しますが、それと同じくらいに発達障害を持つ保護者がいるのだということとを改めて認識しました。子育て支援の中でどういった保護者へも投げやりにならないで工夫をした支援を心がけたいと思いました。今回の企画に感謝申し上げます。(宇治久世・幸道直樹)

が来院しますが、それと同じくらいに発達障害を持つ保護者がいるのだということとを改めて認識しました。子育て支援の中でどういった保護者へも投げやりにならないで工夫をした支援を心がけたいと思いました。今回の企画に感謝申し上げます。(宇治久世・幸道直樹)

が来院しますが、それと同じくらいに発達障害を持つ保護者がいるのだということとを改めて認識しました。子育て支援の中でどういった保護者へも投げやりにならないで工夫をした支援を心がけたいと思いました。今回の企画に感謝申し上げます。(宇治久世・幸道直樹)

が来院しますが、それと同じくらいに発達障害を持つ保護者がいるのだということとを改めて認識しました。子育て支援の中でどういった保護者へも投げやりにならないで工夫をした支援を心がけたいと思いました。今回の企画に感謝申し上げます。(宇治久世・幸道直樹)

が来院しますが、それと同じくらいに発達障害を持つ保護者がいるのだということとを改めて認識しました。子育て支援の中でどういった保護者へも投げやりにならないで工夫をした支援を心がけたいと思いました。今回の企画に感謝申し上げます。(宇治久世・幸道直樹)

労使とも雇用での意識高まる傾向に

税理士との懇談会で報告

協会は、4月19日に協会事業に協力いただいた5人の税理士と懇談し、①2015年分確定申告の状況②15年度税務調査の動向③最近の雇用問題にかかわるトラブル事例―を中心に意見交換した。また、協会の共済制度への理解および会員からの相談時における態勢や各種講習会、セミナー等事業について一層の協力をお願いした。

たケースもあった。インフルエンザワクチンの値上げにより、接種控えによる減収が危惧されたが、流行が事前にマスキングで騒がれたためか現場での混乱はなく、相対的には自由診療収入の減収傾向は見られなかった。また、内科系については12月にインフルエンザが流行しなかったため、事前の損益や税額予測を下回るケースが多かった。さらに、今年度の確定申告より提出が義務付けられた「財産債務調査書」(総所得金額および山林所得金額の合計額が2000万円を超

え、かつ3億円以上の財産等を有する方対象)については、税務署の対応もまだ不明瞭で、積極的な提出者はなかった。

話ではあるが11項目が丁寧な通知され、税務署側も神経質な対応となつてきている。「調査の終了の際の継続に関する同意書」の提出については、手続き規定で定められているが、税務署側もまだ統一した対応にはなっていないようだ。

さらに、従来の法違反となるような一方的な解雇等は、雇用側の問題認識の高まりもあり減少している。しかし、雇用側が正当だと思ふ処分を下した結果につ

いて、従業員自身が非常に知識を得て、減給処分の取り消しや差額支給、解雇予告手当や慰謝料等を請求してくるケースが多くなり、社労士を付けないと対応が難しいケースが増えている。求人難で、募集広告経費が増大する傾向もみられる。103万円、130万円の壁についても多くの医院が頭を悩ませ、配偶者が公務員等の場合は年額でなく月額で制限がある場合もあり、採用時に確認しておく必要がある。健康志向もあつてか、スタッフの自転車の通勤労災が増えている

が、無保険状態のケースが多く注意が必要だとした。なお、協会では社会保険労務士との無料相談や「雇用管理講習会」を開催するとともに、『医院経営と雇用管理』(保団連発行)を1冊無料で会員各位にお届けしている(次回改訂版は16年12月発行予定)。大いに活用いただきたい。

NPT再検討会議後の第70回国連総会(15年9月)における核廃絶を巡る諸決議に日本政府はことごとく棄権し、悪い役割を果たしている。「抑止力」論を打ち破つて、日本政府を変えていくしかない訴えた。



2013年版表紙

患者署名にご協力を!

ストップ! 患者負担増

患者を医師に選ばれる負担増に医師も患者も反対します。

第69回 定期総会

第191回定時代議員会合併

日時

7月31日(日) 午後1時～7時

場所

京都ホテルオークラ・4F「暁雲」

(京都市中京区河原町御池)

総会 午後1時～3時

講演会 午後3時10分～4時50分

演題 **与謝蕪村・伊藤若冲生誕300年を迎えて**

講師 **京都嵯峨芸術大学 特任教授 佐々木 正子氏**

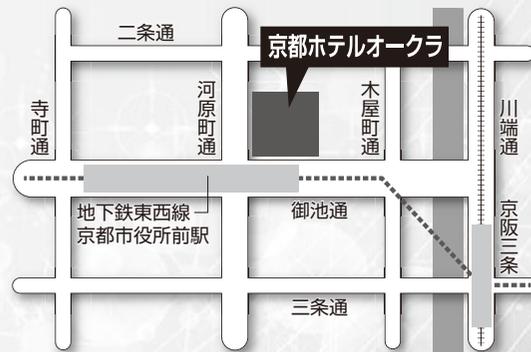
※当日は、佐々木丞平氏(京都国立博物館館長)も公務がなければ出演予定。

懇親会 午後5時～7時 [参加費] 会員 1,000円 家族・従業員 5,000円

ジャズ演奏 ジャズシンガー **伊藤 君子氏**

福引き

(株)アミスセレクトの即売会も行います



講師からのメッセージ

我が国の文化芸術の基盤となるものは、千年の都・京都で生み出され熟成されてきたが、伝統が形成される過程には数多くの革新的変化が繰り返されても来ました。中国から入って来た筆法重視の水墨画、我が国で古くから生まれ育った穏やかな大和絵を2本の柱として、江戸時代に入ると、写生画、意匠性の強い琳派など、表現の幅は更に広がりを見せます。そうした中でそれぞれの流れに影響されながら、個性の強い表現が現れ、俳諧師でもあった与謝蕪村、中国・院体画の描法を継ぐ伊藤若冲という2人も活躍します。今年はその2人の生誕300年。2人の生きた時代の京都の社会を考えながらその画業を追っていきましょう。



ただいま
加入受付中!

保険医年金

老後保障にこの制度



加入申込
受付期間

6月20日(月)まで
※2016年9月1日付加入

予定利率
(最低保証利率)

1.259% (2015年9月1日現在)
※昨年度実績: 1.603% (予定利率1.259% + 配当0.344%)

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・日本生命・太陽生命・第一生命が引受保険会社となっています。

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)と増額型確定年金(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。

ご注意ください!

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(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・経営部会まで。

協会行事予定

お申込みは協会まで
(☎075-212-8877)

税務記帳講習会

一経営内容の把握は正確な記帳から一

どんなに優秀な税理士に依頼していても、自院で適切に記帳できていなければ経営状況を正確に見ることはできません。ぜひ、ご参加を!

日時 **5月26日(木)** 午後2時～4時

場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**

講師 **山口 稔 税理士**

内容 **記帳の基本と意義
金銭出納帳・銀行帳の作成、
記帳練習**

持ち物 **筆記用具、電卓**

協賛 **有限会社アミス**

参加費 **無料
要申込**

第658回社会保険研究会

在宅における緩和ケアの 現状と今後 ～課題と明日への一歩

日時 **5月28日(土)**
午後2時30分～4時30分

場所 **京都府保険医協会・
ルームA～C**

講師 **渡辺緩和ケア・
在宅クリニック 院長
(前)バプテスト在宅ホスピス
緩和ケアクリニック
渡辺 剛氏**

主催 **京都府保険医協会**



参加費 **無料
申込不要**

第6回 開業医フォーラム

2016年保団連医療研究フォーラム企画

厚労省の検討会が保険医定数制導入を提示!
「新専門医制度」で地域医療は崩壊へ向かうのか?
地域医療構想で患者さんの医療は守れるのか?

どうなる?! 自由開業制

ついに! 保険医定数制

日時 **6月25日(土)**
午後3時～5時30分

参加費 **無料
要申込**

会場 **京都府保険医協会・ルームA～C**
※終了後、会費制の懇親会あり

内容

①報告 **最新情勢**

ついに! 保険医定数制!

一自由開業制見直しの動き

②報告 **開業医たちの戦後**

一保険医協会の原点を探る

③基調発言

京都協会はなぜ、「開業医医療復権・
京都宣言」をつくるか?

④意見交換会

主催 **京都府保険医協会 (info@hokeni.jp)**

受験対策セミナー

日時 **6月29日(水)**
午後2時～4時

参加費 **無料
要申込**

場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**

テーマ **「2016年度受験の分析と
2017年度対策」(中学・大学受験)**

中央受験センターの講師が解説します。
※セミナー終了後は、医・歯学部(中学)受験
の個別相談を行います。

医療事故報告4月は34件

件数の大きな増減はなし

日本医療安全調査機構は、医療事故調査制度の4月状況を5月10日に公表した。4月の医療事故報告受付件数は34件(診療所1件、病院33件)で、診療科別の主な内訳は、外科6件、内科・消化器科・整形外科各5件であった。累計件数は222件(診療所20件、病院202件)となった。

件(28%)、「センター調査」に関する相談が6件(4%)、その他30件(22%)であった。4月はセンター調査依頼がなかった(累計は2件のまま)。

保険診療



同一患者複数人の訪問診療について

Q、一軒家の同一世帯の夫婦に対して、同日に訪問診療を行う場合、訪問診療料はどちらか一方の患者にのみ算定して、もう一人は再診料(十加算)を算定するが、①この場合、訪問診療料を算定していかないの、在宅時医学総合管理料に訪問診療を行った日と「同一患者2人目」等の注記を添えてください。

A、①同一患者2人目の患者も在宅時医学総合管理料が算定できます。レセプトで訪問診療料が算定されたいので、「摘要」欄に訪問診療を行った日と「1人の場合」の点数を算定できます。

医師が選んだ 医事紛争事例

40

〔70歳代後半男性〕
〔事故の概要と経過〕
自宅において低酸素状態で転倒し緊急入院。間質性肺炎が認められ、悪化状態にあったため、家族にはいつ死亡してもおかしくない状態にあることを説明した。家族は延命処置を拒否した。抗生剤や輸血等で改善は認められたが、看護師が同室の他の患者の抗生剤であるピルスリン®1Aを誤って患者に点滴した。なお、本来はゾシン®2Aを投与する予定であった。誤

投薬は患者の妻が同日発見した。また、ゾシン®の点滴漏れ(ほぼ大半)も発生した。したがって4回投与の予定が実質3回投与となった。更に、点滴漏れは患者の皮膚の素因からしばしば起こることがあった。患者は徐々に容態が悪化して「多臓器不全、播腫性血管

内凝固症候群」で死亡した。患者側は、患者の容態が悪くなったのは誤投薬と点滴漏れがその一因として、額は明確でないが賠償請求した。また、医療機関側の「クリスマスまで頑張れたら良いのにね」との発言等、接遇に関しても不満を

医療機関側の主張通り、患者の死亡や容態の悪化と誤投薬・点滴漏れに因果関係は認められなかった。少なくとも因果関係があることの証明は不可能であろう。ただし、点滴漏れは別として、誤投薬は明確な医療過誤と認定される。また、実損が認められないため、管理ミスの名目で、精神的苦痛に対して若干の賠償責任を認めることは妥当と判断された。なお、患者遺族と医療機関側の人間関係は、対応の遅延や不適切

さから良好とは言えない様子が窺えた。「クリスマスまで頑張れたら良いのにね」との発言は、分かっているにもかかわらず、患者の死亡を想起させるもので、医療機関側の患者側の心情を考慮しない、不用意な発言と判断せざるを得ない。少なくとも患者側への励ましにはならない。医療機関側への悪意がなくても、医事紛争は、医療・医学以外の患者接遇でも発生することを、医療機関側は是非自覚していただきたい。

〔結果〕
患者側が医療過誤と死亡や容態が悪化したこと、因果関係がないことを理解したため、若干の賠償金を支払うことで早期示談した。

少し考えてみて下さい 患者側に対する発言

漏れ(ほぼ大半)も発生した。したがって4回投与の予定が実質3回投与となった。更に、点滴漏れは患者の皮膚の素因からしばしば起こることがあった。患者は徐々に容態が悪化して「多臓器不全、播腫性血管

内凝固症候群」で死亡した。患者側は、患者の容態が悪くなったのは誤投薬と点滴漏れがその一因として、額は明確でないが賠償請求した。また、医療機関側の「クリスマスまで頑張れたら良いのにね」との発言等、接遇に関しても不満を

医療機関側の主張通り、患者の死亡や容態の悪化と誤投薬・点滴漏れに因果関係は認められなかった。少なくとも因果関係があることの証明は不可能であろう。ただし、点滴漏れは別として、誤投薬は明確な医療過誤と認定される。また、実損が認められないため、管理ミスの名目で、精神的苦痛に対して若干の賠償責任を認めることは妥当と判断された。なお、患者遺族と医療機関側の人間関係は、対応の遅延や不適切

さから良好とは言えない様子が窺えた。「クリスマスまで頑張れたら良いのにね」との発言は、分かっているにもかかわらず、患者の死亡を想起させるもので、医療機関側の患者側の心情を考慮しない、不用意な発言と判断せざるを得ない。少なくとも患者側への励ましにはならない。医療機関側への悪意がなくても、医事紛争は、医療・医学以外の患者接遇でも発生することを、医療機関側は是非自覚していただきたい。

〔結果〕
患者側が医療過誤と死亡や容態が悪化したこと、因果関係がないことを理解したため、若干の賠償金を支払うことで早期示談した。

会員限定! 「クリニックナビ京都」始めます!!

医療団体である協会だからこそ案内できる、医療機関検索サイト「クリニックナビ京都」を立ち上げます。患者さんには院内医療機関の診療日や時間など、正確な情報提供を、会員の先生方には集患の一助に考えています。つきましては、本紙2964号にて院長先生対象アンケートをお願いしていますので、ご協力をお願いいたします。

4月の診療報酬改定を詳説! 「改定関連書籍」発行のご案内

会員には1冊無料でお届けしました。追加をご希望の場合は協会事務局までお申込み下さい。

⑤ 社会保険診療提要



4,650円



1,500円(送料込)



3,000円(送料込)



5,700円



210円

「町医者」こそが 日本の医療を支える原点

「総合診療医、これは今でいう町医者に義務付けるべきだ」と思っています。町医者がいっばいいて、が厚労省官僚、規制改革会評価して、結局それが国民医療の幸せにつながる。努力する医師、もしくは病院に

「総合診療医、これは今でいう町医者に義務付けるべきだ」と思っています。町医者がいっばいいて、が厚労省官僚、規制改革会評価して、結局それが国民医療の幸せにつながる。努力する医師、もしくは病院に

「総合診療医、これは今でいう町医者に義務付けるべきだ」と思っています。町医者がいっばいいて、が厚労省官僚、規制改革会評価して、結局それが国民医療の幸せにつながる。努力する医師、もしくは病院に

理事提言

記憶によると、小泉内閣の時代から、経済財政諮問会議とか、規制改革会議といったものがやかましく言われだし、「お上」による改革と大上段に振りかざして私たちに迫ってきたようになって感じます。今、問題になっている総合診療専門医にしてもそれを開業医に義務付けろといった思想が気になります。後藤田止純内



種田 征四郎 保険部会

日常診療にすぐに役立つ

