京都保険醫新聞

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　花山　弘

主な内容

遠隔診療など で意見交換（2面）
応召義務でアンケート（3面）
患者・医療者ともに暮らしやすく（5面）

診療報酬改善求める

三士会とともにリハ点数で要望も

厚労省要請

要請する鈴木副理事長（左側手前から3人目）と森理事（同4人目）ら

協会は10月31日、2018年度診療報酬改定に対する改善要請行動を実施。参議院会館において、320筆の改善要請署名および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と協会の連名で作成した「リハビリテーション点数に関する要望書」を厚生労働省保険局医療課に手渡し意見交換した。同要請署名の写しおよび要望書は首相、財務相、中医協会長および委員、京都選出国会議員へ送付して要請した。

外来看護職の評価を

協会から鈴木卓副理事長、森啓之理事、事務局2人、京都府理学療法士会から布川雄二郎社会局長、京都府作業療法士会から齋藤嘉子制度対策委員長が参加。厚生労働省は保険局医療課・吉川裕貴課長補佐、同・井上智裕企画法令係、老健局老健課・坂野元彦課長補佐が対応した。なお、仲介は日本共産党・倉林明子参議院議員。

まず、「診療報酬改定に対する要請書」に関する意見交換では、初・再診料の引き上げ、特に外来看護職員の評価を求めた。厚労省は「外来の看護師の配置に対してより充実した評価を求める意見を多くもらっている。外来化学療法加算などで評価してきているが、全体的な評価への要望も受け止めたい」と回答した。協会は外来診療において看護職員が必要な場面が多いことを再度強調した。

次に、在宅医療、特に一物多価となっている在医総管、施設総管について、「同じ医学管理を行っているのに点数格差があるのはおかしい」と訴えた。厚労省は「在宅医療を推進していきたい。しっかり地域に根差して取り組んでいる医師が評価されるようにすることが重要。今後、中医協で議論していただき、良い方向に持っていきたい」と回答した。

また協会は、専門科の異なる複数の医療機関が連携して在宅医療を行う場合、それぞれ訪問診療料を算定できるように重ねて改善を求めた。

次に内服薬の7剤縛りについて、診療報酬上の評価の改善を求めた。厚労省は「薬で問題が起きる場合もある一方、必要な患者がいることも事実だろう。患者がどれくらいの種類の薬を飲んでいるのか、複数飲むことでどのような有害な事象が起こるのか、併せて分析した上での評価、基準になっている。地域包括診療料・加算により、かかりつけの医師が病状全体を診て、服薬をマネージメントすることも評価している」と回答。これを受け、協会は同診療料・加算を届け出ていない医療機関でも、お薬手帳を見ながら服薬管理はしていることを強調した。

医療課担当者に要請・要望書を手渡す鈴木副理事ら

最後に協会から、「周囲に調剤薬局がない、あるいは患者の利便性を考えて、やむを得ず院内調剤をやっている医療機関は多い。しかし、調剤報酬と比べてあまりにも格差があり過ぎる。調剤技術に対する診療報酬を上げてほしい」と重ねて要請した。

アウトカム評価の廃止を

リハビリテーション点数に関する要望では、算定上限日数の緩和、対象疾患の拡大、維持期リハ打ち切り中止や廃用症候群リハで必要とされている書類の簡素化を訴えた。厚労省は、「回復期リハ病棟を退院した患者について、しばらくの間は医療保険のリハができるようにする方向はありえる。画一的でなく、例外的取り扱いも検討の余地があるという議論もされている」と回答した。

次に、回復期リハ病棟におけるアウトカム評価について、「回復期リハ病棟を持つ病院間で、有利な指標の出そうな患者の取り合いになっている」ことを指摘、廃止を求めた。これに対して厚労省は「アウトカム評価は必要であり、廃止はできないが、ご懸念の部分はしっかり見ていく必要がある」と回答した。

最後に、介護保険のリハビリについて議論となり、協会から「介護保険のリハビリに関して、制度を緩和する話があるのか」と質問したところ、厚労省は「介護の受け皿を増やすように考えたい。移行に関する手間も、スムーズになるように検討したい」と回答した。

協会では、中医協、介護給付費分科会の動向を注視し、必要があれば重ねて改善要請を行っていきたい。

主張

医療崩壊懸念する実態調査結果
医療・介護の質向上に資する改定を

2018年度の診療報酬・介護報酬同時改定は大きな節目である。第7期地域医療計画と介護保険事業計画、ならびに第3期医療費適正化計画の策定年度に重なり、厚生労働省が、これによって団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、国民一人ひとりが状態に応じた適切なサービスを受けられるよう医療・介護の提供体制の整備を進めようとしているためだ。注目されるのは12月中下旬に内閣が決定する診療報酬の改定率である。

財務省・財政制度審議会（10月25日）は、医療費の伸びを診療報酬改定のたびごとに2％半ば以上のマイナス改定が必要との方向を打ち出し、大きく報じられた。診療報酬をあげると保険料率の引き上げにつながるとして、国民負担を持ち出してけん制したことが特徴だ。引き続いて翌日の経済財政諮問会議では、7対1病床や医療・介護療養病床の削減、透析医療や調剤報酬の引き下げ、軽度者に対する介護給付外しなどを打ち出す一方で、ICTを活用したオンライン診療の促進を具体的に求めた。財政当局や内閣府から厚生労働省に相次いで診療報酬切り下げの圧力をかけた格好だが、IT活用のように人よりモノ、社会保障よりも成長を重視していることも見逃せない。

ところが、厚生労働省が11月8日に中医協に報告した第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）の結果は衝撃的であった。2016年度の一般病院の損益は全体でマイナス4・2％となり前年度よりも0・5ポイント赤字幅が拡大、医業収益は0・4％増加したが、費用の伸びがそれを上回る0・8％増などである。実質引き下げの診療報酬改定により医療崩壊すら懸念される結果であった。

出ばなをくじかれた格好になった財務省は直ちに、同調査は「病院全体の経営状況を反映していない」と異例の批判を行った。これに対して、日医の横倉会長が、財務省こそ診療報酬引き下げのためにデータを都合よく使っていると再批判するなど、医療界の反撃が始まっている。協会は権利としての社会保障を充実させる観点から、医療と介護の質向上や医師偏在の是正、医療介護従事者の確保を進めることができる診療報酬改定を求めていきたい。国民と医療界が、力を合わせて運動を進めていくことを重視したい。

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

3署名に取り組みを

被爆者が訴える核兵器廃絶国際署名
安倍9条改憲NO！　全国統一署名
子ども医療費の拡充求める要請署名

本紙3013号に折り込み。用紙追加はお申し出下さい。

医界寸評

先日、毘沙門堂門跡の小林祖承執事長の卓話を聞いた。「最近、電車内で化粧やアイラインを平気で塗る女性が何故多くなってきたのでしょう？　それは隣にいる人になって考えると分かる。人として意識されていないのです。物体や景色としてしか考えていないから平気なのです。学校や会社内の意識している人の前ではしないでしょう。人との関係が希薄になってきているのではないでしょうか」「周囲の人に少し気を配り、人として敬い、少しの優しさを持って接すればもっと幸せを感じられる。つまり相手を大事にするということが菩薩の教えにもあります」「最近、自宅の前を掃除されましたか？　家の前の掃除は隣との境は少しだけ隣に入るぐらい、また前の家は真ん中より少し相手側まで掃除をするのが良いのです」。相手の家の前までするとかえって失礼になり機嫌を損なうこともある▼相手を大事にする精神は外国に対しても同じはず。中国、台湾、韓国、ロシアは一番近い国だが、相手を大事にすることで何とか上手くやっていけないものだろうか。四苦八苦という仏教用語の中に、求めるものが得られない苦しみ（求不得苦）というものがある。求める幸せとは人によって違うが、人に迷惑を掛けてはいけないということは共通するはずだ。菩薩の悟りの境地にはまだまだ遠い道のりだ。（名）

遠隔診療慎重な対応を

コミュニケーション委員会で意見交換

協会は、コミュニケーション委員会を各地区および会員との意見、あるいは情報を交換することを目的に、年2回開催している。2017年度は第1回目を10月21日に開催。地区医師会から16人、協会から6人が出席し、松本代議員会副議長の司会で進行した。

協会からは、「診療報酬・介護報酬同時改定」「医療提供体制・保険制度改革の現状と各地区の医療課題」をテーマに報告を行った。

診療報酬・介護報酬同時改定について、各委員からは、「遠隔診療については不安がある。診療の基本は対面診療であり、そこを崩してはならない」「遠隔診療で患者の顔色がどこまでわかるのか。触診もできない」など、現在、中医協で議論されているICTを用いた医療に慎重な対応を求める意見が多数出された。

後発医薬品については、「現場では、後発医薬品の欠品や納品が遅れたりしている。こういった供給状況を国側はしっかりと把握しているのか」「患者自身も後発医薬品について調べて用紙を持ってこられるが、後発医薬品の効果や副作用の問題などを調査して公表してほしい」など、国が推し進める後発医薬品の普及促進を疑問視する声が挙げられた。これに対し協会からは、「中医協の中でも薬価専門部会等で議論されている。国側もどこまで実態を掴めているかというと、ほとんど掴めていないのではないか。後発医薬品の認可についても非常に少ないデータで決めており、添加物等も公表されていない。診療報酬で普及を誘導するのではなく、効果や副作用について調査をし、公表をしなければ、根本的な問題は解決しない」と指摘した。

医療提供体制・保険制度改革の現状と各地区の医療課題については、「医師の絶対数が足りない。地元の医療提供体制が不足している。数字だけを見るのではなく、その地域の現状を把握して支援してもらいたい」「これから住民も高齢化し、在宅医療の需要が増す一方で、医師自身も高齢化し、その需要に対応できるか不安を抱えている」など各地区の実情が報告された。これに協会は、「それぞれの地区で問題を抱えており、それを行政に伝えていかなければならない。今後の地区懇談会でも積極的に先生方のご意見を頂戴したい」と述べた。その他にも、「入居費用が非常に高額な介護付き有料老人ホームが増えてきている。施設によっては、本人の意思と関係なく介護サービスを提供され、莫大な自己負担も生じている」と施設側の営利的な対応を問題視する意見も出された。

各地区の医療課題の報告も

スタッフ定着のための労働条件とは　in 舞鶴

審査対策のポイント解説も

協会は、北部の会員医療機関を対象に「医院のための雇用管理&レセプト審査対策講習会」を10月26日、舞鶴医師会との共催で開催した。参加者は16人。

雇用管理の講習では、従業員定着のポイントとして、年次有給休暇、賃金制度、改正パート労働法を中心に、桂好志郎社会保険労務士が解説した。

近年、従業員の定着に悩む医院は多い。全国的に看護師不足と言われ、民間の有料職業紹介ビジネスの過熱等も問題となっている。桂氏は、労働者に一番重視される項目が休暇の取りやすさという調査結果を紹介し、従業員定着のために、正規かパートかにかかわらず全従業員が年次有給休暇を実際に取れるようにしておく必要性を示した。また、勤務状況で異なる付与日数や計画的付与（労使の書面協定により、年次有給休暇のうち5日を超える部分を指定して付与できる。10日であれば5日までが対象）の活用等を解説した。

桂氏は、賃金は「少しでも少ない方がいい」ではなく、「働き手のやる気を引き出すため」にうまく使うべきだと強調。実際の相談事例で、従業員間の人間関係のトラブルの背景に、正職員とパート職員の賃金待遇の差に対する不満があった例を紹介した。また、パート労働法が改正され、パートタイム労働者の公正な待遇の確保が社会的に求められている中、パート職員にも納得して働いてもらうことが医院にとっても利益になるとした。その他、割増賃金の計算で留意すべき点等を解説した。

最後に、桂氏より「従業員とのコミュニケーションは、雇用契約書から始まる。しっかりした雇用契約を書面で結び、安心して働ける職場と従業員に思ってもらえることで信頼関係が築け、より良い医院経営に繋がる」とアドバイスした。

レセプト審査対策の講習では、審査に関する基本的な仕組み、最近の審査事例や再審査請求をする時のポイント等を協会事務局が解説・紹介し、12月に舞鶴で開催する公費負担医療の説明会を案内して講習会を締めくくった。

冒頭あいさつをする吉河理事

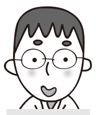
若手勤務医師にお薦め　**グループ保険**　生命保険

保険医と大切な家族のために。しっかりした安心を手頃な掛金で。

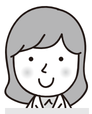
好評加入受付中

※毎月10日締切で受付。効力発行は、２カ月後の１日から。

加入例



35歳 男性　保険金額 **4,000万円保障**　月額掛金 **3,760円**



35歳 女性　保険金額 **4,000万円保障**　月額掛金 **2,240円**

配当金（過去実績）**22%**（3カ年平均）
※数字は年間保険料に対する割合です。

©もへろん

- 申し込みは健康状態等の告知のみ。
- 万が一の場合の死亡・所定の高度障がいを保障。
- 保険金は500～4,000万円から選択できます（年齢により加入できる保険金額は異なります）。
- 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。
- 配偶者は1,000万円まで、お子様(3～22歳)は400万円まで加入できます。
- １年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。

※保険医共済会への入会(入会金)1,000円が必要です。

ケガや病気で突然の休業……

たとえば医療保険に入っているけど…
入院１日あたり、通院１日あたりで支給
健康なときの収入をベースに設定されている融資の返済、リース料の支払い、テナント料支払いなどをカバーするには不十分です。

プラス

たとえば収入保障保険に入っているけど…
死亡または高度障害のリスクに備える
遺族に対して保険適用期間終了まで毎月もしくは一時金で支給するもので、その人のケガや病気での収入を補填するには不十分です。

医院の維持・継続に最適！

一番必要なのは休業中の収入補償！

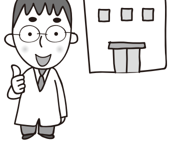
休業補償制度

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

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。



代議員月例アンケート⑬

応召義務について

対象者＝代議員89人、回答数＝44（回答率49・4％）
調査期間＝2017年9月22日～10月10日

医療現場を悩ます応召義務

協会は、会員に対して常に医療安全対策を啓発している。2012年に医療安全対策部会で「対応に苦慮する患者さんたち―応召義務について」と題した医療安全シンポジウムを開催したところ、例年の2倍近い参加者があり、会員がいかに患者対応に苦慮しているかの結果と考えた。そして17年現在では、医師の働き方が問題となっており、報道によると「全国医師ユニオン」や「東京過労死を考える家族の会」などが長時間労働の一因となっている応召義務の廃止や法改正を求める声明を発表している（17年9月4日）。応召義務が患者対応のみならず、医師の実生活などにも大きな影響を与えかねない様子が窺われる。そういったことから今回は、応召義務についての意識・実態を調査するために、アンケート調査を行った。

時間外、どこまで対応?

応召義務の周知度を確認したところ「よく知っている」「まあまあ知っている」で8割を超過していたが、「全く知らない」が1人いた（図1）。これは応召義務そのものを全く知らないということではなく、応召義務が医師法第19条に規定されていることを知らなかったということではないだろうか。いずれにせよ、協会として、機会あるごとにこれからも応召義務についての問題提起をしていきたい。

次に、応召義務の意識の有無を尋ねた。「ある」は4割未満となっており（図2）、日常診療においては、度々意識するものではないようだ。しかしながら、頻繁とはいえないにしても、協会にも会員から応召義務についての問い合わせや相談があり、相談者が真剣に悩んでいる状況が散見される。今までの相談では比較的、短期間に解決できる問題が多いので、お悩みになった際は躊躇することなく協会まで連絡をいただきたい。

続いて、応召義務にかかわるトラブルを尋ねた。「ない」が9割を超過しているのは、歓迎すべきであろうが、1人だけ「ある」と答えている（図3）。具体的な内容が記載されていたのでここにあげる。

「診療時間が済んで5分くらいして電話で受診依頼があり、所用有り無理と言うと応召義務がないのかと言われた。すぐなら診るが来れるのかと言ったら電話を切られた」

この対応では時間外でも医師が「診る意思」を患者側に伝えているので問題はないと思われる。また、他の医療機関が周辺にある場合は、その医療機関を紹介するという方法も考えられる。

困ったときは協会へ相談を

また、応召義務に刑事罰がないことを確認したところ、8割以上が「知らない」であった（図4）。このこと自体はそれほど大きな問題とは思われないが、協会が会員からの相談を聞く中で、必要以上に応召義務を意識し、あるいは「恐れて」いる様子も垣間見られる。応召義務の捉え方は、その場面場面で考えなければならない複雑な問題も絡んでいるが、必要以上に医師が恐れて、無理難題を言ってくる患者に翻弄されないようにしなければ、日常診療に悪影響を与えかねない。

その一方で、刑事罰はないが、たとえレアケースであっても、民事裁判を申し立てられたり、行政処分の対象にもなり得ることは十分理解していただきたい。このように応召義務は突き詰めて考えだすと、極めて悩ましい状況に陥りやすいものである。その時こそ、協会は会員各位のより良き相談相手としていつでも対応させていただくので、思い立った時、困った時こそご相談いただきたい。

最後に、応召義務が免責される「正当な事由」についての希望・意見を尋ねたところ、11人から回答を得たので全てをあげる（左掲）。

図1「応召義務」が医師法第19条で定められていることをご存知ですか。

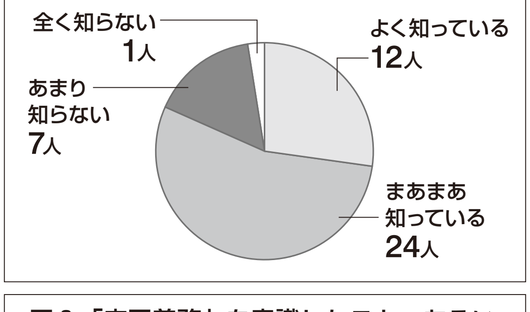


図2「応召義務」を意識したこと、あるいは患者さんから意識させられたご経験はありますか。

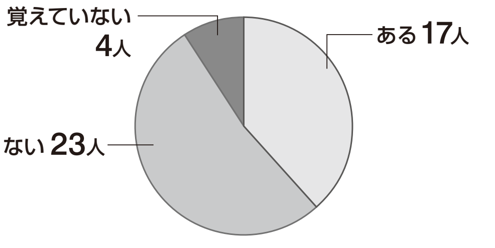


図3「応召義務」に関して患者さんとトラブルになりかけた、あるいはなったことはありますか。

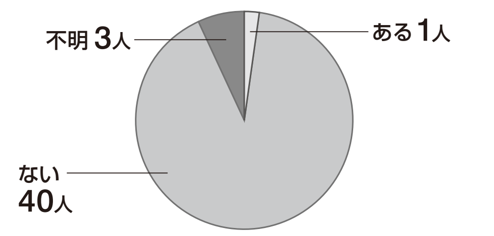
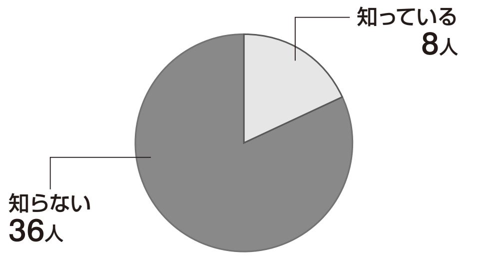


図4「応召義務」違反に刑事罰がないことをご存知ですか。



応召義務が免責される「正当な事由」についての希望・意見

1．①専門外であることが明白な患者、②医師の飲酒時の診療、③飛行機内などの急病者、④往診が通常の手段でアクセスできない場所など、⑤今後、遠隔診療が進むとテレビ電話で判断を強制されることも出てくるかもわかりません。

2．クレーマーのような（病気の変化が明らかに認められないのに、頻回に来るケースなど）状況での対応。

3．「医療は進んでいる」「早期発見・早期治療が大事」などの言葉が医療者側からよく言われますが、この言葉を聞くと「病気・怪我は直ぐ診て貰わなければならない」に繋がり、どんな事情があろうと断れないことに繋がることもあると考えます。

4．最初から不払いと宣言して受診してくる例。第三者行為で受傷した場合等で「被害者だから払う必要はない」という誤った認識を強く持って受診されるケース等。

5．通達で広義にも狭義にでも捉えられるような状況と言うのは今の医師の労働環境を考えると不適切のように思います。むしろ応召義務を存続させるか廃止するかの議論をすべきではないでしょうか？　廃止しなければトラブルは常に起こり得ると考えます。

6．診療所と住居が同一建物の場合、休日や時間外に電話連絡なしに受診される場合があるが、その時も必ず応召しなければならないのか？（勿論、救急事態には応じます）

7．勤務医ならば、院外に退出した後。開業医ならば外出中。「正当でない事由」を通達で出して貰い、それ以外は「正当な事由」として認める。つまり「正当な事由」を通達で出されているのでそれ以外は正当でないという論理になっているのが現状です。「正当な事由」として認められないものを列挙して貰えば、それ以外は全て「正当な事由」になります。

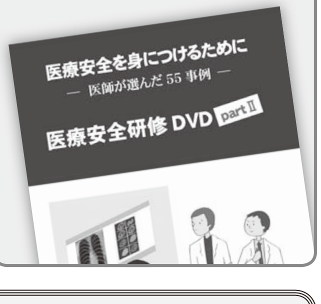
8．一方的な「権利」を主張する患者が増えている昨今、医師と患者の立場はイーブンであって診療を拒否する権利は認められるべきである。

9．患者本人や家族、第三者の関係者と称する人からの不当な圧力。言葉・圧力態度があるとき。待合室で粗暴な言動で他の患者さんが恐怖を感じるとき。

10．度々に明らかに故意と思われる不払いは正当な事由と認めてほしい。

11．少し脱線しますが、留守番電話に時間外診療を求めるメッセージが入っていた時、どう対応すべきかいつも悩んでいます。

医療安全を身につけるために
―医療安全研修 DVD PartⅡ
定価 10,000円
京都協会会員 5,000円
他府県協会会員 7,000円
（税込）・送料別



会員医療機関限定 申込受付中！

医療安全担当者スクール

開催日時 受講回数　ご相談の上、受講者のご希望に沿います
受講会場　京都府保険医協会事務所
テキスト　事例で見る医療安全対策の心得・第Ⅱ章「医療安全対策の常識と工夫」
受講費用　1万円（回数に限らず）

テキスト
「事例で見る医療安全対策の心得」第Ⅱ章の完全マスター
患者対応法のマスターを目指します。レッスンはテキストのみでなく、受講者の希望に沿った内容を含めることも可能です。例えば、自院で実際に発生した事例を基に、テキストに沿って分析・評価することもできます。
※このスクールは、医療法で定められている医療安全研修に相当します。協会主催の「医療安全シンポジウム」等と合わせて参加されれば、年2回程度と定義されている研修義務がクリアされます。

まずはお電話を！　☎075-212-8877

お申し込み・お問い合わせは 京都府保険医協会（☎075-212-8877）まで

2017年度 地区医師会との懇談会

京都北・上京東部・西陣医師会
11月30日（木）午後２時～　京都府保険医協会・ルームＡ

乙訓医師会
12月４日（月）午後２時～　乙訓医師会会議室

伏見医師会　※日程が変更となりました
12月８日（金）午後２時～　伏見医師会館

福知山・綾部医師会
12月９日（土）午後４時～　福知山医師会館

第661回 社会保険研究会

参加費 無 料

遠隔診療の現状と展望～法整備から臨床現場・保険診療まで～

日　時　12月２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　京都府立医科大学特任助教
日本遠隔医療学会遠隔診療モデル研究分科会長
加藤 浩晃氏

講師からのメッセージ
2015年８月の遠隔診療に関する事務連絡以降、多くの企業から遠隔診療を行うためのプラットフォームサービスがリリースされている。16年11月の未来投資会議において、政府としても遠隔診療を推進する立場が見られたため、東京では遠隔診療を導入する医療機関もだんだん増えてきている。しかし、日本遠隔医療学会の分科会活動として日本におけるさまざまな遠隔診療の事例を調査していると、適切な遠隔診療が行われているか疑問が生じる事例も見受けられる。
本講演では、遠隔診療にかかわる法整備に関して現状を整理し、臨床現場での活用事例や保険診療において注意すべき点ならびに今後の展望について話したい。

主　催　京都府保険医協会
※日医生涯教育講座　カリキュラムコード：06.医療制度と法律 0.5単位／09.医療情報 0.5単位／73.慢性疾患・複合疾患の管理 0.5単位／80.在宅医療 0.5単位

点数改定関連企画（第662回 社会保険研究会）

2018年度診療報酬改定の方向性

日　時　１月20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　日経ヘルスケア記者　二羽 はるな氏

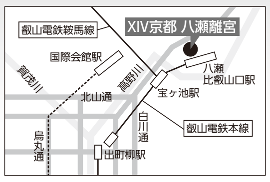
講師からのメッセージ
2018年度は診療報酬・介護報酬の同時改定に加え、医療計画や介護保険事業計画、医療費適正化計画などが一斉に見直される節目の年となる。2025年に向けて医療提供体制を整備するため、大きくかじを切る実質的に最後の機会であり、報酬体系も大きく見直される可能性がある。既に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価にＤＰＣデータを活用したり、遠隔診療を新たな枠組みで評価するなどの方向性が打ち出されている。中央社会保険医療協議会や関連分科会の議論を基に、次期改定の方向性を解説する。

定　員　60人（先着順）１医療機関１名とさせていただきます。
主　催　京都府保険医協会
参加費　3,000円（資料代含む）当日ご持参下さい。
※お申し込みは、グリーンペーパー11月号（Ｐ25）の申込用紙にてお願いします。

要申込

イタリアンランチ付「陶芸教室」

日　時　12月10日（日）
陶　芸：午前10時30分～午後12時00分
ランチ：午後12時00分～
場　所　エクシブ京都 八瀬離宮（左京区八瀬野瀬町74番地）
※地下鉄「国際会館」より送迎バスがあります
定　員　25人（定員を超えた場合は、抽選とさせていただきます）
申込締切日　12月１日（金）まで
参加費　会員：5,000円、非会員：6,000円
※作品は後日発送となりますので、郵送代金が別途必要となります。



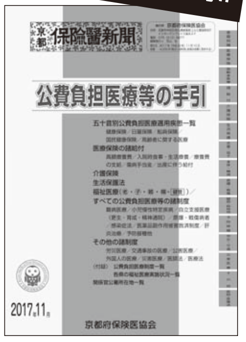
ややこしい公費を基礎から解説！

福祉医療の制度を中心に

京都市会場 1月18日（木）追加開催します

「公費負担医療」の説明会

改定版発行!!

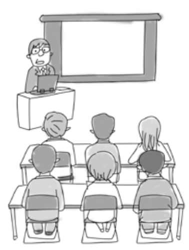


京都府独自の福祉医療制度㊶㊸㊹㊺や自立支援医療、難病医療などを中心に、公費負担医療の基礎的事項を分かりやすく解説します。説明会のテキストとなる**『公費負担医療等の手引（2017年11月版）』は11月10日に発送**しました。**会員の先生方には１冊無料で送付**していますので、ぜひご活用下さい。複数冊ご希望の場合は、１冊3,200円で販売します。保険医協会事務局までお申込み下さい。

①京都市会場　受付終了
12月11日（月）・18日（月）は定員に達しました。

②京都市会場　追加開催決定!
日　時　１月18日（木）午後２時～４時30分
場　所　京都府保険医協会・ルームＡ～Ｃ

③木津川市会場
日　時　12月16日（土）午後２時～４時30分
場　所　木津川市中央交流会館「いずみホール」２階会議室
木津川市木津宮ノ内92　☎0774-72-8800
共　催　（一社）相楽医師会



④舞鶴市会場
日　時　12月21日（木）午後２時～４時30分
場　所　舞鶴西総合会館３階　林業センター会議室
舞鶴市字南田辺１番地　☎0773-75-2250
共　催　（一社）舞鶴医師会

※③④は駐車場（一部有料）がありますが、①②は駐車場がありません。できる限り公共交通機関をご利用下さい。

対　象　医師、医療事務担当者
持ち物　『公費負担医療等の手引（2017年11月版）』を必ずご持参下さい。
※会員に１冊無料で送付済（11月10日）。説明会当日も販売します（１冊3,200円）。
※お申し込みは、グリーンペーパー11月号（Ｐ26）の申込用紙にてお願いします。

参加費 無 料

TPP反対京都ネット講演会

TPP、FTAの政治経済学と地方自治

TPPからの米国離脱後、米国抜きでのTPP11、東アジア地域包括的経済連携（RCEP）、日本とEUの経済連携協定（EPA）、日米経済対話―と、安倍政権は同時並行的に自由貿易の拡大を目指して動いています。TPPの危機は、かたちを変えて私たちに襲いかかろうとしているのです。講演会では、こうした自由貿易協定が地方自治に及ぼす影響を中心に、岡田教授に解き明かしてもらいます。

日　時　12月13日（水）午後６時30分～８時30分
場　所　京都府保険医協会・会議室
※駐車・駐輪場はありません。公共交通機関をご利用下さい
講　師　京都大学大学院経済学研究科教授　岡田 知弘氏
主　催　ＴＰＰ反対京都ネット
連絡先　京都府保険医協会（☎075-212-8877）

ご自身の病院・診療所で接遇研修をしませんか？

経験豊かな講師を派遣します

自院で実施するので、医療機関で実際に起こる場面を想定した実技を取り入れるなど、オリジナルの研修が可能です。従業員の育成や接遇力向上の一助に、ご活用下さい。講師は接遇研修に精通したベテランの方を派遣します（㈱JAPAN・SIQ協会）。

ご希望の日時・内容を事前にお伺いします。費用など、お気軽にお問い合わせ下さい。

研修例
- 患者さんからのクレーム応対研修
- 電話対応研修
- チームパワーアップ研修
- リーダー研修　など

研修の感想（抜粋）
- 基本的な対応から実践的な対応まで短い時間の中でやっていただいた。
- ロールプレイングを多く取り入れて下さったので、楽しく学ぶことができた。

お問い合わせは協会事務局まで　☎075-212-8877

経営相談 ～協会の無料相談室～

医院経営から、贈与・相続、生命保険や損害保険などの税務も含めて、なんでもご相談いただけます！

◇会員の希望される税理士をご紹介します

◇随時、必要な時に相談できます
ご都合の良い日を日程調整します

◇相談は無料（ただし、1事案1回限り）
※1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります

協力専門家一覧　税理士	
柴田陽一郎	税理士
外村　弘樹	公認会計士・税理士
山口　稔	税理士
廣井　増生	税理士
乗岡　五月	税理士
牧野　伸彦	税理士
鴨井　勝也	税理士

お問い合わせは協会事務局まで　☎075-212-8877　FAX075-212-0707

裁判事例に学ぶ

感染症に関わる医療安全対策

医療安全対策部担当理事　宇田　憲司

その4

HIV感染医療従事者へのプライバシー侵害

医療従事者が勤務先医療施設で受療する場合、その診療情報には、当然に守秘義務が及ぶ。就労可否の判断に目的外使用され、訴訟になった事例を紹介する。

2011年3月16日、看護師Xは、Y病院に雇用され病棟勤務を開始した。

Xは、5月末頃から手掌の紅斑や口内炎が出現し、飛蚊、目のかすみなどを感じた。27日S病院眼科医は右ブドウ膜炎と診断し、梅毒を疑い、TP定性陽性、RPR高値で、Y病院のA副院長に同院非常勤でK大学病院の呼吸器内科B医師への受診を勧められ、K大学病院に紹介され、皮膚科C医師に第2期顕性梅毒と確定診断された。また、CD4値が199で10%などHIVの感染を疑い、同意の上の簡易検査は陽性で、血液内科D医師に紹介され、HIV感染と確定診断された。Xは、梅毒とHIVの重複感染で、標準的な感染対策を行えば患者に感染させる危険はなかろうと、Y病院に感染の事実を告げず看護業務継続を望み、出勤した。職員に知られぬよう、K大学病院での治療を考えた。

C医師は、上記の旨を8月11日付けでB医師に書信し、Bは、A副院長に電話報告した。その際Aは、Y病院の他の関係者に伝えることのXの同意の有無を訊かなかった。14日Aは、院内感染対策の検討に、院長に報告し、看護師長とも協議し、院長は、HIVウイルス量が下がるまで休業との方針を決めた。看護師長は、看護部長および事務長にもその旨を伝えた。同日Xは、全身紅斑でC医師を受診し、18日にD医師を受診し、その際の相談で、業務継続は可能でHIV陽性告知は不要と助言された。

Xは、22日出勤時に看護師長に呼ばれ、A副院長を交えて休業を要請され、情報の漏えいに不審を抱いた。3カ月間の安静加療の診断書が発行され、Xは治療継続し、11月17日には体が痒く、飛蚊症や肛周の小丘疹が残った。別部署の仕事に遺留されたが、院内で知れ渡ったかと恐れ、30日付で退職した。

翌年、Xは、患者情報を本人の同意なく第三者に提供し（個人情報の保護に関する法律第23条1項違反）、本人の同意なく特定外の利用目的（労務管理）に供した（同法第16条1項違反）医師らの違法行為によるプライバシー侵害を主張して、K大学およびY病院に慰謝料1000万円等を請求し、Kとは金100万円で和解し、Y病院には計1017万余円を求め訴訟継続した。

裁判所は、診療情報の個人情報としての利用は、患者の治療・療養目的の範囲に限られ、Y病院ではB医師およびA副院長に限られ、本人の同意なくその他への提供は違法（同法第23条1項）で、労務管理上の目的では違法（同法第23条1項）で、A・B以外への情報提供はプライバシー侵害の不法行為と認め、慰謝料を金200万円とした（福岡地裁久留米支判　平成26・8・8）。

Y病院は、控訴した。裁判所は、「本件情報共有は、同一事業者内における情報提供であるから、第三者に対する情報提供には該当しない」として原審の判断を変更した。プライバシー侵害の慰謝料を50万円とするなど計61万余円に減額した（福岡高判平成27・8・8）。Yは上告し不受理とされた（最三小決　平成28・3・29）。

厚生労働省のエイズガイドライン（1995年2月20日付、2010年4月30日付）では、感染した医療従事者の就労行為と他の患者への感染誘発の可能性とに関連して、「事業者は…エイズ問題に対する基本的な方針を作り、エイズ対策に自発的に取り組むことが望ましい。なお、労働者が通常の勤務において業務上HIVを含む血液などに接触する危険性が高い医療機関等の職場においては、感染の防止については、別途配慮が必要である…」とされるなど、適切な対応が望まれる。

理事提言

患者・医療者ともに暮らしやすく

総務部会　有井　悦子

子育ても診療も大事にしたいと1989年に開業し、「子どもの権利条約」に出会いました。それまでは、経過を聴き説明していたのは家族にで、意見表明権と情報の権利に則り、子どもから聴き、養生、治療を説明することにしました。すると、子どもはよく養生し、治癒力に目をみはりました。子どもを主体としてではなく、保護し、与える存在とみていたことに遅まきながら気付きました。

さて、バスや地下鉄、喫茶店などで聴こえてくるのは医療の話題です。病気に罹り、身体は勿論、こころの苦しさを抱えておられ、その苦しさを医療者の態度や言葉が増幅しています。医療者は患者さんを思い、正しいことを指示的に伝えます。それは、これまでの患者さんの生活信条、生活習慣、疑問、不安に耳を傾けられにくくなっています。来し方を尊重し、変えにくい習慣をどのように軌道修正するか、〝ともに考える〟という余裕は、なかなか望めません。

手術の場合はやむを得ないとしても、検査や健診でも、同意書を事務的に渡され、言質の如くサインを求められます。一般の方はどれくらい医学用語を解られるのでしょう。

昔に較べ、権利を主張される患者さんが増えた印象は否めませんし、訴訟に備える必要もあります。

その中には、一見判りにくいけれど、大きな生きづらさを密かに抱えてこられた発達症（発達障害）の方々がおられます。

苦労してこられただけ極端なこだわりや頑固な思い込みがあり、医療者も苦慮します。

そこで「発達障害があっても普通に受診できるように」と題して社会保険研究会を実施しました。わかりやすく役に立つ講演でしたが、出席者は少なかったので、また企画します。

「子どもの権利条約」では〝最善の利益〟が謳われていて、目指していてもそうはいかず、医業から撤退したくなることもあります。

それでも、当方の2人の外科系主治医は、大変お忙しいのに素振りを見せず、スキを用意して下さいます。穏やかに、専門外の患者の心配を聴いてご説明下さる誠実さに習い続けたいと思います。

患者さんに丁寧に遇すると診療報酬改定に際し、「こんなに安い医療費では申し訳ない」と患者さんが後押しして下さるでしょうか。

保険診療Q&A　355

難病医療（54）や小児慢性（52）の適用区分と対象外医療の限度額について

Q、難病法に係る特定医療費助成制度（法別54）の受給者証をお持ちの方が、54対象外医療を同月に受けられる場合、受給者証に記載の適用区分をもって、54対象外医療の自己負担上限額を判断しても良いのでしょうか。

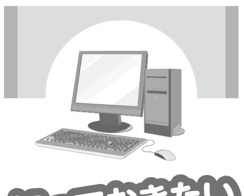
A、そのように判断して下さい。

難病法に係る特定医療費助成制度（法別54）や小児慢性特定疾病医療支援事業（法別52）の受給者証の適用区分に記載がある方については、保険者による限度額適用認定を受けているものとみなされますので、54・52対象外医療についても受給者証に記載の適用区分に応じて高額療養費の現物給付がなされます。

DCゴールドカードのご案内

…年会費 永久無料…

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。有利な特典も備えております。ぜひご利用下さい。



知っておきたい 医院のための雇用管理 ③

社会保険労務士 桂 好志郎

月給制で病欠した場合、皆勤手当を削る以外に基本給は減らせるか

◇月給制といっても、完全月給制と日給月給制の２種類があります

正職員は、月給制が一般的です。所定労働日数の多寡に関係なく、1カ月いくらと月単位で支払額を決めます。

欠勤があっても、その分を控除せずに定額を支払うものを、完全月給制と呼びます。これに対し、欠勤控除ありの仕組みを日給月給制（または月給日給制）といいます。名称は月給制でも、日給的な性格を帯びています。特に、一般職員を対象として日給月給制を取る医院が大部分です。

◇ノーワーク・ノーペイの原則

労働契約で労働すべきと定められている日に、欠勤や遅刻などで労務提供できなかったときは、一般に職員の都合による労働契約の不履行に該当し、労働の対価たる賃金の請求権が発生せず、使用者の支払義務もありません。

ノーワーク・ノーペイの原則により、賃金カットが可能となる範囲は、職員の不就労時間の賃金に限られます。3回遅刻をしたら、1日分の賃金をカットするとか、5分の遅刻を30分としてカットするような医院がときどきありますが、不就労時間以上の賃金カットは認められていませんので注意して下さい。

ただし、就業規則などで不就労時間の賃金も支払うという特約がある場合は、その定めにしたがうことになります。

◇労基法では欠勤控除について明確な定めなし

日給月給制の場合、ノーワーク・ノーペイの原則に基づいて、欠勤控除を行います。しかし、労基法では、欠勤控除について明確な計算方法を定めていません。

解釈例規では、「月給について日割計算を行うことは賃金自体の計算に関することである（別段差し支えない）。なお、賃金の控除額は、施行規則第19条（割増賃金の基礎となる賃金の計算）に定める方法によって計算した金額を超えることを得ない」と述べるにとどまります（昭27・5・10基収6054号）。

一般的には、年間を通じた1カ月所定労働日数を基準とする会社が多いようです。たとえば、年の所定労働日数が250日なら、1カ月平均20・833…日です。欠勤控除の基準となる日数については20・8日にする、丸めて21日にする、あるいは職員に有利なように22日にするなど、さまざまな定め方があります。

◇皆勤手当は機能していますか

この手当を採用している企業は、規模が小さくなるほど、その採用率は高くなっています。医院においても、一人しかいない受付担当職員が遅刻したりするとたちまち患者さんを外で待たせることになる可能性も。

皆勤手当は、職員の出勤を奨励する目的でその勤務成績に応じて支給する手当ですが、子育て中の職員が多い医院では、あまり機能しません。なぜなら遅刻や欠勤が職員本人の理由でなく、子どもの看護などの理由が多いからです。職員の出勤を奨励する役割をはたしません。欠勤の場合、1日分控除されるだけでなく、皆勤手当もカットされることになります。一度考えてみて下さい。

就業規則例

（皆勤手当）

第○○条　皆勤手当は、当該賃金計算期間における出勤成績により、次の区分により支給する。

①　無遅刻・無早退・無欠勤の場合　月額 10,000円

②　遅刻または早退１回で無欠勤の場合　月額 5,000円

③　欠勤１日または遅刻または早退が２回の場合　支給しない

福島第一原発事故後の現場より　現在の課題 ④

京都大学医学研究科環境衛生学分野教授 小泉 昭夫

住民の被ばく調査

２０１２年4月から14年1月まで、本格的に住民の被ばく調査の検討を開始した。放射線被ばくは、①空間線量による被ばく②食事由来の被ばく③大気中粉塵による被ばく—の三つの経路が考えられた。この時点では、主たる汚染物質はセシウム１３４、１３７であることが判明しており、我々は、相馬市玉野、南相馬市原町区、川内村の3地点で行うこととした。3地域の放射線被ばく線量について、事故の初期に放出される放射性ヨウ素による被ばくが評価されておらず、この限界での調査である。玉野地域ではTさんに、南相馬では金子さんに、川内村では町の職員の皆さん、特に2人のIさんのご支援をいただいた。

②の食事中の放射性物質の測定は、陰膳方式という実際に各個人が食べたものをもう一人分余計につくる方法で、12年と13年の夏、冬、合計4回行った。この方法は、戦争中に戦地に出かけた夫や息子のために、無事を祈って供える食膳であり、筆者の恩師である秋田大学の加美山茂利名誉教授により開発された。

利点としては精密な成分の定量分析が可能となるが、提供者の手間と、材料の確認と調理法の記録などが必要なため、多くのスタッフが必要となる。

今回の調査では、厳密に食事由来のセシウムを定量分析するため、陰膳法を採用し、総勢30人の栄養系の研究者や管理栄養士がボランティアとして参加した。研究者・参加者は、皆一様に福島に何か役立ちたいとの思いからの参加であり、個人の自宅を訪問し、調理法や献立の詳細について聞くとともに、住民の現在の思いや不安などを直に地域の住民から聞くことができた。多くの住民は、子ども世代の帰還を望んでおり、年寄り夫婦だけでの味気ない生活を嘆いていた。学生は、福島の現状を知る機会を得て、改めて原発事故を実感をもって体験することができ、貴重だったと報告してくれた。

この食事調査の外に、空間線量計を各個人に配り個人被ばく量と、大気中の粉塵を継続的に集め、大気粉塵中の放射能の測定を継続して行った。

以上の結果、年間被ばく線量は、川内村で平均0・89mSv、玉野地域では2・51mSv、南相馬では1・51mSvであり2022年には、川内村が0・31mSv、玉野地域では0・87mSv、南相馬では0・53mSvと推定された。生涯にわたる被ばく線量で増加する悪性新生物も生活習慣病による範囲内に収まる程度と判明し、被ばく線量についての安全性が証明された。この成果については、国際的な一線での研究者のレビューを受けることが妥当と考え「Proceeding of the National Academy of Science USA」に投稿し参加者30人の連名論文として14年に掲載された。

掲示板

第21回京都地域リハビリテーション研究会「発達障害児・者とリハビリテーションの課題」

日時　12月3日（日）午後1時～5時30分

場所　京都府立医科大学図書館ホール

会費　1000円

※事前申込は不要

内容　**一般演題**・発達障害に関する演題／**教育講演1**「発達障害者の社会参加にむけて」永吉美砂子氏（福岡県障がい者リハビリテーションセンター長）／**教育講演2**「地域特性に応じた発達障害の人たちへの支援システムのありかた」本田秀夫氏（信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部長・診療教授）／**シンポジウム**　**指定発言1**「京都市の発達障害児への支援について」岡崎達也氏（京都市児童福祉センター）／**指定発言2**「京都府における発達障害児者相談の推移と支援に向けた取り組み」長谷川福美氏（京都府発達障害者支援センター「はばたき」センター長）

連絡先　京都地域リハビリテーション研究会事務局（京都南病院リハビリテーション部 ☎075・312・7361）

※教育講演1・2は日本リハビリテーション医学会生涯教育研修20単位を認定（別途受講料2000円）

※日本作業療法士協会生涯教育制度基礎コースポイント1ポイントに該当（別途受講料なし）

秋の叙勲をお祝い申し上げます

秋の叙勲で、浅輪信子氏（乙訓）、安達秀樹氏（左京）が旭日双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

訃報

井田憲司氏（享年70、山科）9月23日ご逝去。

日置辰一朗氏（享年99、山科）10月24日ご逝去。

田中熟氏（享年69、伏見）11月6日ご逝去。

謹んで哀悼の意を表します。

12月のレセプト受取・締切

基金 国保	9日（土）	10日（日）	労災	11日（月）
	○	◎（※）		◎（※）

○は受付窓口設置日、◎は締切日
受付時間：基金・国保・労災　9時～17時
業務時間：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

経営対策セミナー　本紙で好評連載中

知っておきたい医院のための雇用管理

日時　11月30日（木）午後2時～4時

場所　京都府保険医協会・ルームA

講師　桂労務社会保険総合事務所所長　桂 好志郎（社会保険労務士）

協賛　有限会社アミス

参加費 無料　定員 25人（要申込）

※お申し込み後にキャンセルされる場合は、事前にご連絡をお願いします。

医療機関で被災地支援の物産展を開催しませんか?!

岩手から来られます!

販売は「かけあしの会」

協力いただける医療機関を募っています

～協会は被災地を応援します～
設営から撤収まで協会事務局がお手伝いします。