



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
インターネットプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

- 介護報酬改定で意見提出 (2面)
- 地区との懇談(下西、西京) (3面)
- 子ども医療費で府・京都市に要請 (6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

同時改定の答申受け理事長談話

「一体改革」路線の総仕上げ

診療報酬を用いて国の政策を強引に押し進めることは許せない

2018年2月27日 理事長 垣田 さち子

中医協は2月7日、2018年度診療報酬改定について答申した。入院医療に「地域医療構想」を進める内容である。政界における病床機能の分化を強力に後押しし、外来医療については「かかりつけ医」の明確化と報酬上の差「社会保障・税一体改革」

オンライン診療は対面診療の補完

一部負担を考慮して躊躇する会員もおられると思う。現状でも再診料の地域包括診療加算等は届け出ているが算定していない会員も多い。気になるのは昨年いったん否定された「かかりつけ医以外に受診した場合の定額負担の導入」との関係である。「経済・財政再生計画」では「2018年度末まで

初診料の機能強化加算をどう考えるか?

「かかりつけ医機能を有する医療機関における評価」として、再診料の地域包括診療加算等、小児かか

情報通信機器を使用した診療として、リアルタイムでのコミュニケーションが可能なオンラインシステム等の通信技術を用いた点数が新設された。基本診療料のオンライン診療料・月1

主張

今回の診療報酬改定議論の中で、目玉の一つになったのが「ネット」診療の保険導入であった。先の診療報酬改定答申では、それがオンライン診療料(再診月70点)、オンライン医学管理料(月100点)、オンライン在宅管理料(月100点)として具体化された。今回はそれなりに厳しい算定要件や算定制限があるが、風穴が開いたとの受け止めが強い。すなわち、要件や制限は容易に変更可能で、次回

オンライン診療勧誘に煽られるな

改定やその先には更なるオンライン診療の適用範囲拡大・要件緩和が待っている。大・要件緩和が待っている。その仲介業者の期待である。我々の診療所には連日のように業者から勧誘のメールが来る。また、要件厳格化を図ったと見られる。厳格化に対抗し業者側は収入確保を狙った予約料徴収(選定療養)や、自費診療(保険外診療)を医療機関にそのか

で、要件厳格化を図ったと見られる。厳格化に対抗し業者側は収入確保を狙った予約料徴収(選定療養)や、自費診療(保険外診療)を医療機関にそのか兼ねない危険性が潜んでいる。こんなセールズに安易に近づいてはならない。協会はオンライン診療を全面否定するものではないが、業者や政府・マスコミに煽られるのではなく、あくまで慎重に医療としての正当性とエビデンスの積み重ねの担保の基に進められるべきと訴える。

の注4の精神科オンライン在宅管理料、それぞれ月1回100点である。今回の設定は、あくまで対面診療を補完するための点数としての位置付けとされた。初診から6カ月間は毎月同一の医師による対面診療を経る必要がある。

複数の医師による訪問診療が可能に

訪問診療料がIとIIに分けられ、訪問診療料Iも(1)と(2)に分けられた。(1)は従来の訪問診療料、(2)は在宅診療等の算定要件を満たす他医療機関からの依頼を受けて訪問診療した場合に算定する。(2)は協会が新設を要望していた内容であるが、望んでいた内容であるが、月1回のみ、別に厚労大臣が定める神経難病等の患者は除くが訪問診療開始月から6月に限るという算定制限が設定された。このよう

な制限はすぐにでも撤廃し、支援診療以外の診療所、(2面に)つづく

医	界
寸	評

改定の春である。2月7日中に医協の答申

が、本体プラスの改定内容が「ポイント」編集会議も始まった。プラス改定といっても、大多数の医療機関で算定可能な項目が増点されなければ意味がない。この視点から見ると、長年にわたり要望してきた内容が、ある程度反映された部分に認められるのは、評価に値する。しかし、「複雑すぎて理解するのに多大なエネルギーを要する」「面倒臭いからどうでもよい」と疎んじられる内容は、更にその度合いを増しているように感じられる。基本点数は引き上げておき、種々の届出をして認定されたら加算が付いて、トータルでようやくプラスになるという設定が目立つ。ここ数回の改定ごとに複雑さを増し、ニーズと裏腹に新規参入にプレキがかかっている在宅医療もまた然り。在宅時医学総合管理料で最も適用の多い項目が引き下げられ、要介護度等一定条件を満たす場合に加算を設定して、加算が付けば50点増点となる仕組み。かかりつけ医機能を有するところから初診料で加算を設定するに至っては、あえて高くつく医療機関を選ぶ患者さんについているの?の世界である。(舌鉄筆)

誰がしてくれはんの?

地域包括ケア

日時 4月28日(土) 午後1時30分~4時30分
場所 和順会館・和順ホール (京都市東山区林下町400-2)
資料代 1000円

基調講演 介護保険から高齢者ケア保障へ

佛敎大学社会福祉学部教授 岡崎 祐司氏

シンポジウム

介護保険制度の歴史・高齢者ケアの未来

歴史と未来を考える 林 康則氏(全日本民主医療機関連合会事務局次長) / 公的責任によるソーシャルワークの再構築 末永 睦子氏(明星大学非常勤講師・社会福祉士) / 高齢者ケアの財源論 横山 寿一氏(佛敎大学社会福祉学部教授) / 医療と介護の連携をどう考えるか 協会理事

定員200人 要申込

シリーズ新福祉国家構想6

老後不安社会からの転換

介護保険から高齢者ケア保障へ

岡崎祐司・福祉国家構想研究会 編

2017年11月刊行 大月書店

定価 2,400円+税

お申込みは協会(☎075-212-8877)まで



この書籍持参で資料代を無料に！
会場でも販売！

協会サイト: <https://healthnet.jp> (会員専用ログイン ID: kyohoi パスワード: soud@nsiyou!)
アミスサイト: <https://amis.kyoto>

(一面よりつづき)

当該診療所単独または他医療機関と連携して24時間連絡体制・往診体制を確保している場合について、継続診療加算216点が新設された。支援診療の施設基準から看取り実績を除いた形で評価したともいえる。

医療機関に併設する介護施設等の入居者を訪問した場合は訪問診療料IIの144点が算定することになった。入院医療機関が病床を転換した後の介護施設等における訪問診療もこれで算定することになる。25年に意図が透けて見えている。

看取りに関する指針をどう考えるか

在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算の算定要件、療養病床入院料と地域包括ケア病床入院料と療養病床初期加算、地域包括ケア病床入院料・入院医療管理料1、3の施設基準について、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等に則り「看取りする指針」を定めていること追加された。

療養病床の在宅患者支援療養病床初期加算、地域包括ケア病床6区分、地域包括ケア病床・病床4区分に、「長期療養」を担う病床として20対1療養病床2段階に再編された。ただし

入院点数は「急性期医療」を担う一般病床として急性期一般入院料7段階に、「急性期医療から長期療養」を担う病床として地域一般入院料3段階、回復期リハビリ病棟6区分、地域包括ケア病床・病床4区分に、「長期療養」を担う病床として20対1療養病床2段階に再編された。ただし

は団塊の世代が75歳以上になり、38年には推計170万人が亡くなる「多死社会」がピークを迎えると言われている。国は入院での看取りを減らしたいが、一方で在宅での看取りには限界がある。人生の最期を介護施設で迎える人は今後増えると考えられている。点数は再診料と外来管理加算と地域包括診療加算を足した程度の評価だが、ターミナルケア加算、看取り加算はより低いもののきつちり評価している点に、国の意図が透けて見えている。

維持期リハ延長は1年限り

要介護被保険者の外来維持期リハビリは延長されたが、あくまで2019年3月末までの1年間限定とされた。一方、介護保険への移行を進めるために、リハビリ計画書を医療と介護の間で共有できる仕組みを導入し、介護保険の通所リハビリの要件緩和も行われるが、小規模な内容で医療機関にとつて通所リハビリ実施のハードルは高いままだ。1年後の算定終了がそのままりハビリ打ち切りとなってしまうことを危惧する。

病床再編を後押しする新入院点数

入院点数は「急性期医療」を担う一般病床として急性期一般入院料7段階に、「急性期医療から長期療養」を担う病床として地域一般入院料3段階、回復期リハビリ病棟6区分、地域包括ケア病床・病床4区分に、「長期療養」を担う病床として20対1療養病床2段階に再編された。ただし

置付けられていることは注意しておくべきである。同ガイドラインが将来に医療や介護の制限に使われる危険性がある。

保険医運動なくして改善はない

基本診療料の底上げはできなかつたが、①静脈血採取料が5点引き上がり30点に、②特定疾患処方管理加算の28日以上が1点引き上げ、③妊婦に対する初・再診料の妊婦加算、産科・産婦人科特別加算、④創傷処置の100cm未満が7点引き上げられ52点に、⑤鶏眼・胼胝処置の算定回数が増え、⑥汎用点数が月2回に1等、汎用点数が

新設は急性期一般入院料

診療報酬は国民が得られる「療養の給付」そのものであり、要求運動がなければ改善を勝ち得ることはできない。医療提供を担う現場の医師の声が正しく反映されるように、運動を続けていく。

会員におかれては、協会

の新たな点数説明会に参加して改定内容の正確な把握に努めていただくとともに、協会・保団連が行う不合理是正要求運動への協力を強く

『点数表改定のポイント』説明会

改定点を項目ごとに解説した『点数表改定のポイント』をテキストに、新点数や変更点について具体的かつわかりやすく説明します。

1 京都市会場

日程 3月21日(水・春分の日)
時間 午前10時~12時30分:入院
午後2時~4時30分:入院外
会場 テルサホール(京都テルサ内)
(南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)

2 舞鶴市会場

日程 3月23日(金)
時間 午後2時~4時30分
会場 舞鶴西総合会館3階林業センター会議室
(舞鶴市宇南田辺1 ☎0773-75-2250)

*グリーンパー2月号の申込書にてお申込み下さい。

介護報酬改定で国に意見

入院医療改革と一体的推進改定に憂慮

協会は、2月23日に介護報酬改定に伴う関係告示一部改正に関する意見を提出した。以下、全文を掲載する。

平成30年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関する意見

〈改定全体に対する意見〉

今次改定は診療報酬・介護報酬の同時改定であり、1月26日の社会保障審議会・介護給付費分科会の了承を得た介護報酬改定に伴う関係告示内容は、国の定める医療・介護サービス提供体制改革における入院医療改革と地域包括ケア構築の一体的推進という、政策的達成を主眼に置いた

改定であることが鮮明であると考へる。大きく四つの特徴を取り出すことができる。

一つ目は、地域における高齢化の進展に加え、入院医療改革の結果新たに生じることとなる在宅ニーズに対応するため、医療・介護連携を強め、とりわけ在宅・施設での看取りを高く評価するものであること。

二つ目は、維持期リハビリテーション、あるいは介護医療院新設に象徴される医療保険から介護保険への給付代替の推進を図るものであること。

三つ目は、介護保険における医療系サービスの拡大を見越し、生活援助サービスの評価を引き下げ、提供する専門職の在り方さえ大きく変え、さらに要支援判定された被保険者に対するサービス提供の評価を引き下げるものであること。

四つ目は、地域包括ケア思想の普遍化としての地域共生社会論を背景に、実態は将来の障害者福祉制度と

点を重視していただくことを強く望む。また、私たち保険医は、いつでもどこでも誰でもが保険証1枚で必要な医療を必要だけ保障される国民皆保険制度の下で、療養の給付としての医療を患者さんに提供している。介護保険における給付は現金給付であり、なおかつ、要介護認定による制限がある。医療は必要充足に保障されねば生命にかかわる。

介護保険で提供される医療系サービスは原則、医療保険に属すべきと考えられている。以上のことを踏まえた上で、下記、告示について具体的に要望したい。

- 1. 居宅療養管理指導における単一建物居住者数による単位数減額の廃止を求める。
- 2. 医療系介護報酬は、区分支給限度額から除外するよう求める。
- 3. 訪問看護については、要支援者への報酬引き下げを行わないよう求める。
- 4. 訪問リハビリテーションの基本報酬引き下げを行わないよう求める。
- 5. 通所リハビリテーションの長時間区分の基本報酬引き下げを行わないよう求める。
- 6. 訪問介護における生活援助中心型サービスの単位数引き下げや、居宅介護支援について、訪問介護の回数が多いケアプランの提出を義務付けること等、生活援助を軽視し、抑制させるあらゆる改定の中点を求める。
- 7. 介護療養型医療施設について、一定の要件を満たす利用者割合を下回る場合の減算の中止を求める。

医療安全対策部会から 応召義務の疑問・完

私がお答えします!

京都中央法律事務所 弁護士 福山 勝紀



質問1 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など、患者本人や家族、第三者の関係者が

と称する人からの不当な圧力があっても応召義務は発生するのですか? 回答 不当な言動・圧力がどの程度かにもよるとは思いますが、信頼関係が築きえないような態度である場合、例えば暴力があった場合等には、診療拒否が応召義務違反になるといって

質問2 留守番電話に時間外診療を求めたメッセージが入ったとき、どう対応すべきかいつも悩んでいます。 回答 留守番電話にどのようなメッセージが入ったのかにもよるとは思いますが、できれば、今はできないということを伝えていただき、救急の病院をご紹介いただく方がトラブルを避けられるかと思ひます。

質問1 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など、患者本人や家族、第三者の関係者が

と称する人からの不当な圧力があっても応召義務は発生するのですか? 回答 不当な言動・圧力がどの程度かにもよるとは思いますが、信頼関係が築きえないような態度である場合、例えば暴力があった場合等には、診療拒否が応召義務違反になるといって

質問2 留守番電話に時間外診療を求めたメッセージが入ったとき、どう対応すべきかいつも悩んでいます。 回答 留守番電話にどのようなメッセージが入ったのかにもよるとは思いますが、できれば、今はできないということを伝えていただき、救急の病院をご紹介いただく方がトラブルを避けられるかと思ひます。

下京西部医師会と懇談

1月24日 下京西部医師会事務所

遠隔診療「便利」意識に危惧

協会は、1月24日に下京西部医師会事務所にて、下京西部医師会との懇談会を開催した。地区から5人、協会から7人が出席。下京西部医師会、大石豊理事の司会で進めた。



出席者12人で開催された下京西部医師会との懇談

冒頭、安田雄司会長は「診療報酬・介護報酬同時改定、そして医師の働き方改革が大きな問題となる。自身は勤務医時代にタイムカードを押すというものは一度もなく、夜中の呼び出しに対応することは当たり前と考えていた。しかし、2年間ドイツにいたときには5時で追い出されるといふように、国による違いもあるようだ。一方で開業医は連携をして24時間365日働かざるを得ないという現実もあ

り、総じて非常に便利だという受け止めがなされてきた。私は、患者さんを見て触って聞いて叩いて臭いも注意してという診察が医療の原点だと思っている。それが根底から覆っていく。私自身の開業のきっかけは阪神・淡路大震災だった。聴診器と心電図と血圧計しかない中で、対面診療技術をフルに使って診療にあたっていた。そういう姿勢が薄れていくことはおかしいと思う」との意見が出された。協会からは「オンライン診療が対面診療と同等のエビデンスがあるかどうかについては大いに疑問だ。そもそもは、経済財政諮問会議や規制改革会議等を取り上げられてきたように政府の成長戦略に位置づけられて強力に後押しを受けて出てきたもの。更に、現時点では電話再診療と処方せん料しか保険診療として算定できる点数がないので、オンライン診療

としての評価の引き上げを求め動きもあり、そちらに誘導するような流れになっている。それを受けて、協会は保団連を含めて拙速な推進には反対をしてきた。保険医として止めるべきところは止めていかねばならない。おかしいところがあれば意見を上げていきたい」と回答した。

次に、医師の働き方改革について、地区から「アメリ

リカではACバイパスのグ

ラフト挿入のための静脈を

看護師が観血的処置を行って

と聞く。そういうことを目指しているのか。また、働き方改革の範囲に入らないフリーランスを活用しようとする考えがあらうるだろうか」との質問が出された。協会からは「とにかく医師の仕事が減らせたい」と回答した。

かと思う。ICUの認定看護師が観血的処置を行って

いるという流れもある。ただし、開業医は事業主なので24時間365日働けることになっており、それはどうしていただけるだろうか。医師の働き方は医療提供体制と密接に関係しているの

で、本当に大事な問題だと感じている。しっかりと議論をしていきたい」と回答した。

と発言。これに対して協会は「基本的には、急性期入院から、回復期に、療養病棟に、そして在宅に切替え、医療費の削減につなげたい。在宅医療を評価もしたいが、改定率の総枠の縛りもあり、要件を付け算定しにくくする矛盾した形になっている」と回答。また地区からは、「在宅医療は、家族が無償で働いているか

お申し込みは協会事務局まで (☎075-212-8877)

医療法人講習会

最近の医療法人の設立状況、法人化のメリット・デメリット・タイミング、税制改正による影響などを講習します。法人化を検討されている医療機関の他、すでに法人化されている医療機関にとっても、医業経営の方向性を検討する一助となる講習会です。是非ご参加下さい。

日時 **3月30日(金)**
午後2時～4時
場所 **京都府保険医協会・ルームA**
講師 **ひろせ税理士法人**
認定登録 医業経営コンサルタント **常田 幸男氏**
協賛 **有限会社アミス**

参加費無料
要申込

小児科診療内容向上会

日時 **3月31日(土)**
午後4時～7時10分
場所 **メルパルク京都7階 スタジオ1 オリオン**
(京都市下京区東洞院通七条下ル ☎075-352-7444)

参加費無料

次第 ①解説 **保険点数の留意事項と最近の審査事情**
京都小児科医会理事・支払基金審査委員 **安野 哲也氏**
②講演1 **妊産婦のメンタルヘルスと子どものそだち**
メンタルクリニックあいらす 院長 **吉田 敬子氏**
③講演2 **開業医が実施する舌下免疫療法**
—アレルギー診療を変える新しい風—
成城ささもと小児科・アレルギー科 院長 **笹本 明義氏**

取得単位：日本医師会生涯教育講座カリキュラムコード
【講演1】69. 不安 70. 気分の障害(うつ)《各0.5単位》
【講演2】39. 鼻漏・鼻閉 46. 咳・痰 《各0.5単位》

共催 **京都小児科医会 京都府保険医協会**
鳥居薬品株式会社

西京医師会と懇談

1月26日 ホテル京都エミナーズ

在宅推進—国の政策的なじれに疑問

協会は西京医師会との懇談会を1月26日、開催した。地区医師会から12人、協会から4人が出席。西京医師会の今井史朗理事の司会で進んだ。

改革やサルのクローンが話題になっている。科学の発達と医療費の抑制、医療と介護の同時改定など、協会には医療の実態を社会に発信してほしい」とあいさつ。続いて、垣田理事長が

あいさつ、各協会からの情報提供の後、鈴木副理事長から「診療報酬・介護報酬同時改定」、垣田理事長から「医療提供体制・保険制度改革の現状と各地区の医療課題」について報告の後、意見交換に入った。

地区からは「国がどうしたいのか。例えば、医業分野をしたいのか、したくないのか。門前薬局に集中させたいのか、させたくないのか。在宅医療をしていると平均点が高くなる。平均点数を下げようと思えば、在宅をやめればいいのか、在宅をやらせたいのか、やらせたくないのか」

と発言。これに対して協会は「基本的には、急性期入院から、回復期に、療養病棟に、そして在宅に切替え、医療費の削減につなげたい。在宅医療を評価もしたいが、改定率の総枠の縛りもあり、要件を付け算定しにくくする矛盾した形になっている」と回答。また地区からは、「在宅医療は、家族が無償で働いているか



出席者16人で開催された西京医師会との懇談

ら安く上がるが、今後独居者が増え、家族がいても病

時間拘束の医師の労働を時給換算すれば高額になり、支払えない。だから、働いてくれるな。しかないが、それでよいのか。1000万円以上の所得のある高度プロフェッショナル制度が創設され、医師もそれに該当して24時間自己責任で働くことになるのではない

か。研修医もそこに含まれるつもりかもしれない。医療側の私達が物を申さねばならない。医師も36協定を知らないでは通らない時代になりつつある。情報を発信しながら、会員に役立つように議論をまとめた」と述べた。

最後に福本和生副会長から「ほとんどの会員は日々の診療に没頭しているが、今次同時改定より深刻な問題が多々あり、知らないで済まされたい。今後とも情報提供を願いたい」とあいさつがあり、閉会した。

文化企画 第5回「日本酒講座」

日時 **4月21日(土)**
午後2時30分～
場所 **松井酒造**
(京都市左京区吉田河原町1-6)
《最寄り駅》京阪「出町柳」・京都市バス「東一条」下車、徒歩約10分
参加費 **会員本人：1,000円**
会員家族・従業員：1,500円
(おつまみ代含)
※定員を超えた場合は、抽選とさせていただきます。
お申し込みは協会事務局まで



定員25人
要申込

加入義務化への対応 契約中の保険の補償をご確認下さい

自転車保険

京都府と京都市は自転車利用者に対し、損害賠償責任保険の加入を義務化しました。本紙3009号(2017年9月10日発行)にて医療機関の主な留意点をお知らせしましたが、4月1日の個人利用者の義務化を前に再掲します。協会は自転車事故に係る賠償責任をはじめ、会員やご家族、医療機関のリスクに備えた保険をご用意しています。お気軽に協会までお問い合わせ下さい。

Q、保険加入の義務化はいつから？

業務で自転車を利用する事業者(医療機関)は2017年10月1日、個人の自転車利用者(未成年の自転車利用者も含む)は2018年4月1日からです。

Q、自転車保険とは？

自転車利用者が自転車利用時に交通事故を起こして他人の生命や身体を害した場合に、被害に係る損害を補償する保険や共済をいいます。保険の種類は、①人に掛ける保険、②自転車に掛ける保険等があり、①は大別して「個人用」「業務用」の種類があります。②には、自転車販売店で自転

事故に特化したプランも用意しています。

個人賠償責任の補償が付帯されている保険契約がある場合、別の保険に加入する必要はありません。補償範囲に契約者の家族等が含まれていることが多いため、契約中の保険の補償内容をご確認下さい。

Q、医療機関(事業者)用の保険は？

従業員が業務中に起こした自転車事故の損害は「個人用」保険では補償されないため、「業務用」保険の加入が必要となります。

協会の医師賠償責任保険(施設特約)や介護福祉事業者等賠償責任保険(ウォームハート)に加入で、事業者所有の自転車台数が2台以下の場合には補償されます。3台以上所有の場合には、別途「施設賠償責任保険」等への加入が必要です。従業員個人所有の自転車は、事業者の所有台数には含まれません。

Q、契約中の保険で補償される？

「個人用」保険は、自転車保険のほか、自動車保険、火災保険、傷害保険、クレジットカード等に付帯の「個人賠償責任保険」(日常生活賠償等)でも対応できます。協会の休業補償制度(個人型)には「個人賠償責任保険」が自動付帯されており(法人型は希望者のみ)、加入者の家族(配偶者、同一生計の同居の親族・別居の未婚の子)も補償対象です。学生・子ども総合保険では、お子様の賠償責任の補償や自転車

Q、従業員個人所有の自転車事故の補償は？

医師賠償責任保険(施設特約)を含む施設賠償責任保険は、業務中の事故であれば、従業員個人所有の自転車を利用した場合の事故も補償対象となります。ただし、自転車通勤時の事故は補償対象外のため、従業員個人が加入の「個人用」保険での対応となります。

医療機関のリスクをまるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全かいま一度ご確認ください。パンフレットは本紙3018号(1月25日発行)に同封しています。

4月1日より開始 **New** 産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険 **New** 医療機関用サイバー保険

産業医や学校医等の活動(職務)に係る賠償責任保険は、嘱託医としての行為のうち、医療行為以外の活動において不測の事故が生じて損害賠償請求されたことで嘱託医が被る損害について保険金をお支払いします。

サイバー保険は、医療機関が業務を遂行するために行うネットワークの所有、使用、管理、情報メディアの提供にあたり生じた偶然な事由または情報の漏えいもしくはそのおそれ起因する損害に対して保険金をお支払いします[損害賠償金、事故時・事故後の対策等に必要費用の補償]。



医療行為・医療施設(建物・設備)や給食に基づく賠償責任
医師賠償責任保険

介護サービス等に基づく賠償責任
ウォームハート
(介護福祉事業者等賠償責任保険)

針刺し事故等への備え、
従業員の福利厚生に
針刺し事故等補償プラン
針刺し事故感染症見舞金補償プラン

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならずからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

いつでも加入・型変更ができます

お子様の育英費用、ケガ・病気、自転車事故の備えに 教育総合補償制度

—— 学生・子ども総合保険 ——

- 団体割引 **20%**
- 保険期間は **4月1日より1年間**。期間途中で加入も可能。
- お子様の日常生活全般における様々なケガや病気を補償するだけでなく、扶養者の方に万一の事故があった場合の育英費用、さらに日常生活における賠償事故などを総合的に補償する保険です。
- 自転車プランもあります。自転車プランをセットして自転車事故に対する補償を厚くしたり、手頃な保険料の自転車プランのみ加入もできます。

利率 **0.3%** ※6月1日付で利率を見直します。
 斡旋手数料 **無料**
 期間 **~2018年5月委員会決定分まで**

期間限定!! 金利・手数料優遇 キャンペーン実施中!

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、協会の斡旋手数料無料にて、ご開業を全面的にバックアップします!!
新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。



開業資金のことなら
保険医協会に
ご相談を!

協会はこの他にも、運転資金や子弟教育資金、自由ローン(使途自由)など低利な融資を取り扱っていますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

お申し込みは協会事務局まで
(075・212・8877)
協会サイトからも申し込みます!

新規開業予定者のための講習会

- 日時 **4月22日(日) 午前10時~12時30分**
 場所 **京都府保険医協会・ルームA~C**
 内容 ① 銀行融資を受ける際の留意点 — 資金計画・事業計画の立て方・審査のポイント
 京都銀行 営業本部 法人コンサルティング室
 ② 初めが肝心! スタッフ雇用の留意点
 特定社会保険労務士 河原 義徳氏(ひろせ税理士法人)
 ③ 先輩開業医からのアドバイス
 医療法人 新田クリニック院長 新田 昌稔氏(綴喜)
 ④ 地区医師会への入会手続き保険医協会の共済制度について



参加費 会員および当日ご入会の方: **無料** 未入会者: **5,500円**
※参加者には、開業に役立つ『新規開業医の手引き』(保団連発行)を進呈。当日の入会も可。

要申込

勤務医のための講習会

- 日時 **5月26日(土) 午後2時30分~4時**
 場所 **京都府保険医協会 ルームB~C**
 内容 **勤務医が知っておきたい 資産運用・節税対策**
 講師 **伊島 悠 税理士(ひろせ税理士法人)**
常田 幸男 認定登録医療経営コンサルタント(ひろせ税理士法人)



参加費 会員および当日ご入会の方: **無料** 未入会者: **3,500円**

要申込

保険診療



在宅ターミナルケア加算について

Q、訪問診療を行っている患者が、訪問診療から24時間以内の病院に搬送され入院先の病院で亡くなり訪問診療の日時を記載する必要がある。この時は、在宅ターミナルケア加算を保険請求できますか。

A、患者が在宅以外で死亡した場合でも、①死亡前24時間以内の訪問診療されている。②死亡日および死亡前14日以内の計15日間に2回以上の訪問診療または往診が行われている。③必要があり。①については、満たされていますので、②についても満たされています。③についても満たされています。④については、満たされています。

金融共済委員会

(2/21)の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

① 休補運営分科会
給付3件、加入審査4件を審査し全件可決しました。

② 融資諮問分科会
1件を審査し可決しました。

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

2011年4月20日頃69歳女訴外Aは、右下肢を虫に刺され、24日ころ右下肢は腫れて熱を持ち痛みが強くなったが、26日まで養鶏業務に携わった。家族に勧められ27日〇外科医院〇医師を受診し局所熱発、硬結・水泡・発赤があり歩行不可、体温38.4℃で、診断名「右下肢虫咬症疑い」で入院加療必要として、同日県立病院を紹介されたが皮膚科医師が不在で、Y病院に転医して車椅子移動で皮膚科B医師を受診した。B

医師は、「帯状疱疹」または「刺虫の疑い」と診断し、皮膚科処置とペナパスタクリームの処方と通院治療が可能として帰宅させた。翌28日Y病院を外来でB医師に受診した。29日午前5時頃、自宅の便器に座って意識朦朧となって倒れ込み、5時55分、救急車

その10(完)

壊死性筋膜炎の誤診死亡事件

呼吸不全、急性循環不全、および敗血症性ショックと記載された。

そこで、故Aの夫(後日死亡)と子3人は、(1)Aの死には、虫さされ後に壊死性筋膜炎に罹患してその急速な進展により起こったも

ので、(2)B医師には、局所症状としてAの右下肢に水泡・紅斑、発赤、一部色素沈着があり、足全体が赤黒く腫れあがり、500円玉大の水泡には膿の貯留があり、全身状態は、38.4℃の発熱、全身倦怠感、歩行困難など、その2〜3日前

でY病院に搬送されて入院し、ショック状態で在院の医師が治療開始したが、呼吸状態悪化、血圧およびSPO₂改善なく徐々に心拍数が減少し8時54分死亡した。同日の診断名には、アナフィラキシーショック、右下肢蜂窩織炎、急性

の発熱、全身倦怠感、歩行困難など、その2〜3日前の発熱、全身倦怠感、歩行困難など、その2〜3日前の発熱、全身倦怠感、歩行困難など、その2〜3日前

の発熱、全身倦怠感、歩行困難など、その2〜3日前の発熱、全身倦怠感、歩行困難など、その2〜3日前の発熱、全身倦怠感、歩行困難など、その2〜3日前

記者の視点

79

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。

なぜ、これほど差別的、非科学的で人権無視の法律が長い間、存在し続けたのか。

1996年までであった旧優生保護法は「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること」を第一の目的にうたっていた。

「遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形」については医師が申請し、都道府県優生保護審査会の決定があれば、優生(不妊)手術を強制できた。遺伝性精神病とされたのは精神分裂病、うつ病、てんかんだった。遺伝性でない精神病、精神遅延性でない精神病、精神障害者差別、性に関

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

する問題の訴えにくさ、古い時期の事実の立証上の困難といった事情があったためだが、手術自体の責任を問う場合、行為から20年たつと民法上の請求ができなくなる除外期間が壁になるおそれがある。

このため原告側は、法改正後も謝罪と救済をして来なかった政府・国会の不作為責任を追及するという法律構成を取っている。

それを受けて、与党を含む国会議員の中には、実態調査や補償の議員立法を模索する動きがあり、救済措置が行われる可能性が出てきた。

国の統計によると、49〜96年の間に、審査に基づく強制不妊手術は、遺伝性疾患を理由に1万4609件、非遺伝性の精神病・知的障害を理由に1909件行われた。同意に基づく不妊手術は遺伝性疾患を理由に6965件、ハンセン病を理由に1551件。このほか、同意に基づく人工妊娠中絶が遺伝性疾患で5万1276件、ハンセン病で7696件あった。

強制手術の際は身体の拘束、麻酔薬、欺罔等の手段を用いることも許されると旧厚生省は通知していた。本人・配偶者の同意に基づく手術の中にも、ハンセン病療養所の中にも、入所者をはじめ、実質的な強制が相当あったとみられる。個人の尊厳と幸福追求権を保障する日本国憲法の下で、

強制的に生殖機能を奪う法律が許されるのか。そんな法制度を維持していた国の責任は当然大きいし、一部の人たちのこととして見過ごしてきた社会にも責任がある。

そして医学医療界はどうか。戦前から優生思想を広げる中心になったのは遺伝学者や医学者だった。強制不妊手術の申請にも審査にも執刀にも、多数の医師が携わった。医学医療界こそが率先して歴史的経緯と実態を検証すべきではないか。実務を担当した医師は多数、存命のほうだ。責任追及を求められている。教訓と反省を明らかにして、誠実を刻む責任を負っているのではなからうか。

優生保護法の罪に、医学医療界は向き合おう

医療安全を身につけるために
医療安全研修 DVD Part II

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

救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

協会では、医療安全対策の一環として医療機関向けに除細動のトレーニングにも対応できる救急蘇生モデルの貸し出しを行っています。

院内や院外での除細動器を使った実践的なCPRトレーニングにご活用下さい。

対象：京都府保険医協会会員
※原則として取りに来ていただける方

期間：10日間 (希望多数の場合、早めにご返却いただくことがあります)

貸出モデル：CPR対応訓練用モデル (除細動器の貸出可)

貸出料：無料

申込：京都府保険医協会事務局まで

CPR対応訓練用モデル

