



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丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
改定ごみみる(眼科・耳鼻咽喉科) (2面)
給付率自動調整の仕組み撤回を (3面)
診療報酬改定でアンケート (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

代議員・予備代議員 補選の公示
乙訓
乙訓医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じたので京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示の通り行います。
▽公示日 2018年6月10日(日)
▽締切日 6月15日(金) 午後4時
▽定員 2代議員 4人、予備代議員 4人
▽任期 19年4月30日まで
立候補届出書は本協会事務局に用意しています。また当該医師会長宛にも送付しています。

医界 最近、患者の振る舞いを見て思うのだが、
寸評 「患者は客だ。金を払っているのは俺だ! 私だ!」という気になるのである。が、医師も人間だ。良い感じは受けないし、そうなるも無意識にしろ、当方の態度も...となるような気がする。いや、これは用心したい。かといって、一昔前のような医師が決めた治療方針にものを言うなんてとんでもない、なんて時代も望ましくない。医療は一方通行では成立しないのだなとつくづく思う今日この頃である。患者の健康を守るためには医師の専門性に依拠して必要十分な医療を提供したい。昨今の「医療サービス提供者」となる医師と「医療サービス消費者」となる患者の枠を超えて、お互いにしっかり対話することが必要なのだろう。しかしこの対話が難しいのだ。わが身を振り返り少し声が小さくなる...また一方で、日々の診療を振り返る際にはそこに無駄な医療が入り込んでいないか、自身を問う姿勢も必要だろう。安易に「無駄な医療論に乗るつもりはないが、用心を重ね、念のためと行う医療で、本当に必要だったかの検証は必要かもしれない。無駄な医療論に抗するためにも、時代、時代にあわせて誰しもが柔軟な姿勢を持つべきだが、「町医者」の気概は残したいものだ。(Mykonos)

府計画に関心高いが認知度は低め

医療提供体制で地区懇アンケート

図1 京都府の検討内容への関心度

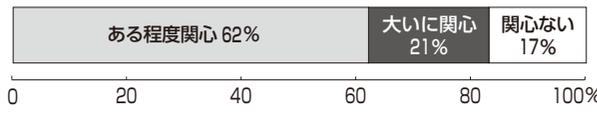


図2 京都府の検討内容の認知度

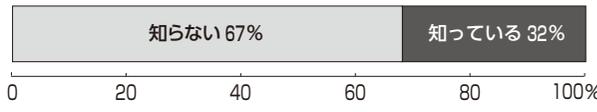


図3 図1及び図2の理由

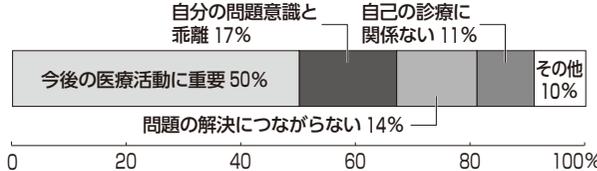


図4 府の検討内容をどう考えるか(京都市)



図5 府の検討内容をどう考えるか(京都市以外)



協会は2017年10月から18年4月にかけて「地域の医療提供体制」について会員アンケートを行った。各地区医師会との懇談会にあわせて全会員2361人を対象にし、回答は326人(14%)であった。

18年度開始に向けて、都道府県を軸とした医療提供体制と医療保険制度の一体的改革が進められてきた。国が都道府県に課せられているのは、地方自治体による主体的な医療費適正策の抑制策。これに対して京都府は医療費抑制には与しない姿勢で、医療計画や地域医療構想などの策定作業を進めてきたものと評価できている。京都府が18年3月に保健医療計画(18年度)23年度)を取りまとめたが、本アンケートでは13年の京都府保健医療計画および17年の京都府地域包括ケア構想から医療圏ごとに進められてきた議論や課題について会員の意見を聞いた。

府の検討内容に「関心ある」8割超

京都府が医療圏ごとに検討している提供体制の内容についての「関心度」では、「大いに関心」21%、「ある程度関心」62%を合わせた。図1の通りである。背景には、在宅医療に熱心に取り組んでいる医療機関を評価し、高報酬を設定して政策誘導を行う狙いが見られる。在宅療養支援診療所・病院として往診を

今後の医療活動にとって重要が5割

関心度および認知度の理由で最も多かったのは「今後の医療活動にとって重要」と認識「50%で、「自分の問題意識と乖離」17%、「問題の解決につながる」と思えない「14%、「自己の

京都市内では地区の意見が望む

府の「検討内容をどう考えるか」を大きくあたったのは、京都市は地域保健医療協議会に参加していないため保健医療計画の地域ごとの課題に記載がない。そのため、市以外の地域と設問を分けてきた。京都市内では、「地区医師会から意見をあげられるように44%」が

新年度にあたって

2025年問題に繋がるという約束が崩れつつある。緊張感を持って迎えた今年度の医療・介護同時改定であったが、細かな要件を満たした上で認められる「加算」方式が多く導入され、診療報酬のあり方が大きく変わった。同じ地域で同じ内容の診療を受けても、医療機関によって診療報酬が異なり、当然窓口負担が違ってくる。保険医運動の大事な命題である「二物二価を許さない」と



理事長 垣田 さち子

今、問われている医師のあり方 次代の医療提供を見据えて議論を

能強化加算が新設され、算定するところでは初診料が3割近い大幅アップになる。評価はこれからだが、先の当会代議員アンケート

1月ごとの確認作業(強加算のみ)、基本となる在宅時医学総合管理料に加え、訪問看護・リハ・栄養食事等の指導料、さらに介

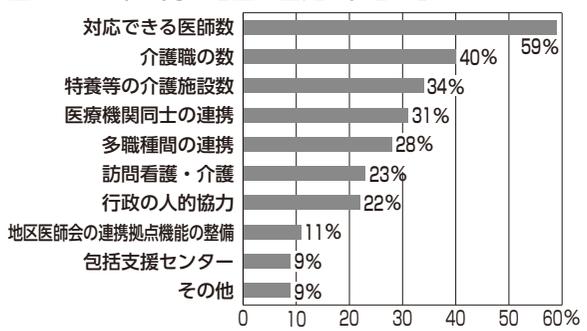
京都市以外では、検討内容は「十分ではない」が49%で、「概ね一致できる」は37%であった(図5)。

「一面からの続き」 在宅医療で不足感 高いのは「医師数」

2025年の在宅医療等に向けて地域で困難や不足を感じていることについては、「対応できる医師数」が59%と最も多く、「介護職の数」が40%、「特養等の介護施設数」が34%、「医療機関同士の連携」が31%、「多職種間の連携」が28%と続いた(図6)。

項目別にみていくと、「対応できる医師数」の不足感が高かったのは、亀岡・船井(91%)、舞鶴(86%)、下西(77%)、福知山・綾部(74%)、右京(73%)、相楽(71%)、与謝・北丹、綴喜(67%)、京都(0%)。

図6 2025年に向け地区で困難、不足と感じていること



が、低かったのは左京(39%)、西京(33%)、下東(13%)。府の北部と南部地域で不足感が高いのは、当岡・船井(13%)、相楽、西京(8%)。

「多職種間の連携」の不足感が高かったのは、綴喜(67%)。低かったのは亀岡・船井(13%)、相楽、西京(8%)。

「介護職の数」の不足感が高かったのは、宇治久世(57%)、綴喜(53%)で、低かったのは与謝・北丹(13%)。

「地区医師会の連携拠点機能の整備」の不足感が高かったのは、西京(42%)、綴喜(27%)、舞鶴(21%)で、低かったのは下西(8%)、中西(5%)、福知山・綾部、中東(0%)。

また同じく原則として年1回、届出後6カ月以内を目途に実施されることになっているが、実際には、300施設以上の都道府県では3年に1回、150施設以上300施設未満では2年に1回、それ以外は年1回を目安に実施されている。この数年、京都では2年に1回の頻度で実施されている。

専門的・手技要する項目で増点に

理事 辻 俊明

2025年問題(団塊の世代)が全員75歳以上になるのが2025年)が目前に迫る中、国は医療と介護の連携を強化し、高齢者が地域で最期まで暮らせる社会

が新設され、4項目が変更された。すなわち新設は光干渉層血管撮影400点、コントラスト感度検査207点、前眼部三次元画像解析265点、前房水漏出検査149点、眼内液(前房水、硝子体液)検査1000点、涙道内視鏡検査640点の6項目で、変更は前房水採取(350点から420点へ)などの4項目である。手術では、多くの開業医が行っている通常の水晶体再建術(白内障手術)や、硝子体手術には点数変更はなかった。しかし水晶体再建術でも特殊なものである「縫着レンズを挿入するもの」と「計画的後囊切開を伴う場合」は増

点となった。他にも羊膜移植術や毛様体光凝固術など、かなり専門的な手技を要する十数項目では増点された。

ICIT(情報通信技術)を使った遠隔診療を推進するために「オンライン診療料」が新設された。眼科領域でこれを算定できるのは、難病外来指導管理料として網膜色素変性症の患者

表皮壊死症の眼後遺症に対象病院でも出来高算定病院でも短期滞在手術等基本料3で算定していたが、4月からはDPC病院は入院部分(包括)DPC、手術部分(包括)DPC)が算定されることになった。出来高算定病院は従来通りのままである。

綾部 代議員 補選結果の報告

綾部医師会選出の代議員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、無投票当選人と決まりました。任期は2019年4月30日まで。(敬称略)
代議員:玉木千里

2018
診療報酬
改定こうみる ⑥

2018年度の診療報酬改定で新たにオンライン診療料が新設されたが、算定可能条件としていくつかの管理料を算定していることが掲げられている。残念な

耳鼻咽喉科

牛嶋 千久

小児抗菌薬適正使用支援加算が 対象外で納得いかず

正使用の取り組みに対する評価として「小児抗菌薬適正使用支援加算80点」が新設されたが、小児科のみを

選任する医師が診療を行った初診時のみ算定するとあり、小児の急性気道感染症を頻回に診る耳鼻咽喉科医は対象とされておらず納得

のいかない思いである。また、小児科の急性気道感染症を頻回に診る耳鼻咽喉科医は対象とされておらず納得

のいかない思いである。また、小児科の急性気道感染症を頻回に診る耳鼻咽喉科医は対象とされておらず納得

シリーズ
施設基準適時調査
①
対策のポイント

厚生労働省は18年度、ホームページ上に「適時調査実施要領」等、厚生局が適時調査を行う際の手順書に相当する文書を公開した。全部で1000頁以上に及ぶ膨大な資料であるが、本シリーズでは、これら資料も参考にしながら、適時調査を受けるにあたっての留意点や対策のポイントをいっしょに解説していく予定である。なお、「適時調査実施要領」等は以下に掲載されている。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou/ryou/ryouhoken/snidou_kansa_jissi.html

適時調査は原則、無床の診療所を含めて、施設基準を届け出た全医療機関を対象に実施されることになっているが、実際には病院のみを対象に実施されているのが現状。

また同じく原則として年1回、届出後6カ月以内を目途に実施されることになっているが、実際には、300施設以上の都道府県では3年に1回、150施設以上300施設未満では2年に1回、それ以外は年1回を目安に実施されている。この数年、京都では2年に1回の頻度で実施されている。

厚生局からの出席者は、原則事務官と保健指導看護師とされている。ただし新規個別指導と併せて実施された場合等、指導医療官等技官の出席もあり得る。

保険料は**20%割引**でお得!
ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま
ゴルファー保険にご加入ですか?
○保険期間(中途での加入も可能)
8月5日 午後4時から1年間
○会員のご家族も加入できます
こんな時に補償されます!
◆ゴルフプレー中に他人に損害を与えた時
◆ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
◆ゴルフ用品に事故があった時
◆ホールインワン・アルバトロスを達成した時 など

医療・介護費抑制へ財政審が建議

協会は給付率自動調整の仕組み撤回を要請

政府が例年6月にまとめる骨太方針に向けて、財務省の財政制度等審議会は「春の建議」を5月23日に取りまとめ公表した。

医療・介護保険制度に関しては、「持続可能性を確保」していくためとして23項目の具体的対応を求めている。この中で、従来から改革工程表で掲げてきた後期高齢者の自己負担2割化や受診時定額負担の導入、地域別診療報酬の活用などに加えて、「医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入」を要請している(表1)。

表1 財政審「建議」の主な提言項目

- 医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入
- 後期高齢者の窓口負担2割化
- 介護保険の利用者負担の原則2割化
- 金融資産等を考慮に入れた負担
- 薬剤自己負担の引き上げ
- 受診時定額負担の導入
- 医療費の適正化に向けた地域別診療報酬の活用

表2 安倍政権下の医療・介護の負担増等

- 70～74歳の患者負担2割化
2014～18年度：1割→2割
- 70歳以上高額療養費の限度額引き上げ
17年8月、18年8月の2段階で一般外来は1.2万円/月→1.8万円/月、現役並み外来は外来特例廃止、年収で3区分化
- 紹介状のない大病院受診の定額負担
16年4月：500床以上
18年4月：400床以上
- 入院時の食事療養費引き上げ
16年4月：1食260円→360円
18年4月：460円
- 高齢者の入院時居住費引き上げ
17年10月：区分1は320円→370円、区分2、3は200円、18年4月：区分1～3とも370円
- 後期高齢者の保険料軽減特例の廃止
17～19年段階の実施：所得割は5割軽減→廃止、元被扶養者は9割軽減→廃止
- 介護保険利用料の自己負担引き上げ
15年8月：「一定所得のある人」2割、18年8月：「現役世代並みの所得の人」3割
- 高額介護合算療養費制度の限度額引き上げ
18年8月：現役並みを年収で3区分化
- 介護保険第2号保険料への総報酬割導入
17年8月から段階的、20年4月全面实施

この仕組みは、「経済成長や人口動態を踏まえ、支

え手の負担能力を超えるような医療費の増加があった場合に、ルールに基づき給付率を自動的に調整する

ものとされ、医療費の増加があった場合は保険料・公費負担の割合を減らして患者負担割合を増やすことで

対応するというもの。これに対し厚労省は、患者負担が過大になるおそれや国民の安心を損ねるおそれなどを指摘し反対する意見を表明している。

協会は22日の理事会で、この仕組みの撤回を求める声明を決定し財務大臣宛に送付した。声明は、貧困の

深化のなかで度重なる患者負担増により受診抑制が顕在しており、この仕組みが導入されれば、それがさらに加速することは明らかで、「将来にわたって7割の給付を維持すること」とした2002年の健保法附則にも反することを指摘し、「社会保障としての医療保障を壊すものでしかない」と反対を表明して撤回を求めている。

この間、じわじわと患者負担が引き上げられてきた(表2)。協会はこの仕組みも含め、更なる患者負担増や地域別診療報酬が実施されないよう引き続き働きかけを行っていく。

マイナンバー不記載でも

雇用保険手続き受理を

2018年5月から、全国のパロークで、雇用保険手続きについて、マイナンバー(個人番号)不記載の書類を返戻する旨のリーフレットが配布されている。手続き書類が返戻され、申請の支給時期が遅れることになれば、加入者に不利益が生じることになる。協会は、マイナンバーの不記載を理由として雇用保険手続の書類を返戻せず、速やかに受理するよう5月18日付で京都労働局、府内各パロークに要請書を提出した。

制度開始2年余り

問題多いマイナンバー

事業者が送付される「住民税の特別徴収額決定通知書(以下、通知書)」に2017年5月から従業員のマイナンバーが記載され、誤送付等による情報漏えいが京都府を含め、全国で相次いだ。マイナンバー記載は、従業員の自己情報コントロール権侵害、事業所の

管理業務負担、事業所や自治体の情報漏えいリスク等問題が山積しているため、協会は府内自治体に不記載を要望してきた。こうした中、2017年12月の与党税制改正大綱で、「書面により送付する場合」は、当面、マイナンバーの記載を行わないこととする」と明記され、府内の全自治体は、2018年5月からの書面での通知書

のマイナンバー不記載を決定した。マイナンバー制度は2016年1月から開始されたが、会員からは個人として、また事業者としての対応方法の問い合わせが協会に多く寄せられ、法令では個人に提供義務を負わせる規定はなく、事業者にも協力するよう努力義務を規定するにとどまる旨を会員に周知してきた。ここであら

ためマイナンバー制度の問題点を整理する。真の狙いとは、マイナンバーは、社会保障、税、災害対策の3分野で、複数の機能に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用され、行政の効率化、国民の利便性の向上、さらに公平・公正な社会の実現を目指すとして導入された。しかし、マイナンバー法施行前の法改正で、預金口座や医療分野の一部(予防接種と特定健診)への利用も決定された。さらに国は、身分証明等としての利用、行政サービスの利用(健康保険証、印鑑登録証、図書館カード、戸籍情報との連携等)、民間サービスにおける利用(診察券・クレジットカード等多

機能化の推進、医療保険のオンライン資格確認の導入等)を掲げ、利用範囲拡大を計画している。国は、行政効率化や国民の利便性を名目に、マイナンバーを「成長戦略の一環」としての「企業の個人情報活用」と「個人情報紐付け・一元管理」、国民の収入・財産や個人そのものの国家管理「を最終目的と位置付けている」と考えられる。

医療機関の負担大きい

マイナンバー

さらに、マイナンバーの利用拡大は、情報漏えいの危険性を高める。どのようなセキュリティ対策も万能なものはない。万一マイナンバーが漏えいしても、最小限の被害にとどまるように利用範囲は限定するべきだ。マイナンバーは特定個人

協会は、今後も政策動向を注視し、マイナンバーが社会保障の給付抑制や民間利用の拡大につながるような声を上げ続けていく。会員各位には、ご意見をお寄せいただき、協会活動にご協力願いたい。

相続に向けて準備しませんか? ~「遺言書の書き方」と「生命保険の活用」~

法的に有効で、相続時にもめないための「遺言書の書き方」についての基本や留意点等を法律の専門家(公証人)が分かりやすく解説します。また、相続税対策として、ドクターにおススメの生命保険の活用についてもご案内します。もしものときに備えて、何から準備をしておけばいいのかと不安に感じておられる先生やご家族の皆様は、是非お気軽にご参加下さい。

遺言書とは...
● 遺言者の判断能力がある元気なうちに、準備・作成することが大切
● 一度作成した「遺言書」は、状況の変化に応じて、作り直すことが可能
公証人とは...
法的紛争を予防するために、遺言等の公正証書の作成、会社等の定款の認証等を中立的・公正に担う法律の専門家。公証人は、法務大臣が任命し、全国で約480人います。

日時 6月21日(木) 午後2時~4時
①午後2時~3時30分 「遺言書の書き方」
京都公証人合同役場 天野 和生氏
②午後3時30分~4時 「生命保険の活用」
三井生命保険株式会社 京都支社長 池部 宣行氏
場所 京都府保険医協会・ルームA

天野氏プロフィール
長らく検事を務められた、経験豊かな法律の専門家です。現在、京都で6人おられる公証人のひとりとして活躍されています。

参加費 無料

参加・お申込みは協会事務局まで ☎075-212-8877

2018年 春の普及期間

加入申込 受付期間

6月20日(水)まで

※2018年9月1日付加入

保険医年金

予定利率(最低保証利率)

1.259% (2018年1月1日現在) ※16年度実績: 1.361%

他の資金運用商品に比べても高水準を維持!

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)

引受保険会社

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



代議員月例アンケート⑩

2018年度改定、ここが問題だ

実施日 2018年4月19日～27日
対象者 II代議員89人、回答数 33 (回答率37.1%)
内訳 I内科系57.6%、外科系30.3%

加算・減算ばかりが目につく改定

今回改定の問題点について、各代議員がどう考えているか質問した。
①妊婦加算(時間内) 婦に配慮した医療に対して、各代議員がどう考えているか質問した。

妊婦加算 評価分かれる

新設された初診料の機能強化加算について、届け出たのは24%であった(図1)。届けた方に、初診に、算定にあたって困ったことを質問したところ、知らない62%、妊婦かどうか分からない19%、問診で妊婦と答えてくれない5%であった(図2)。

終末期の医療決定GL 読んだことない7割

在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算について「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」等の内容を踏まえ、患者および家族等と話し合い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応する」とことされた。このガイドラインについて、読んだことない方が76%であった(図5)。あると答えた24%の方に、ターミナルと思われる患者に対して訪問診療を行った

BZ受容体作動薬減算 5割が廃止すべき

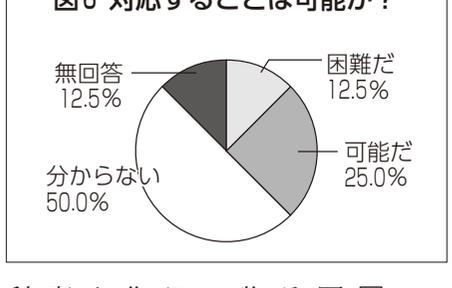
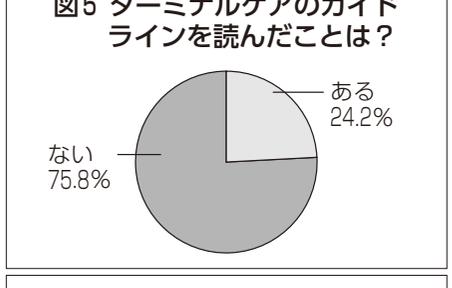
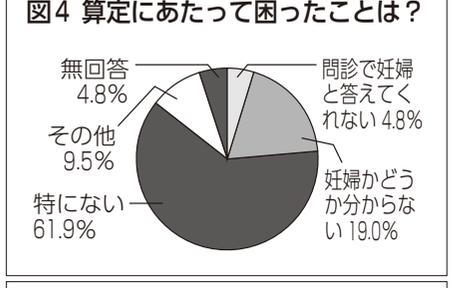
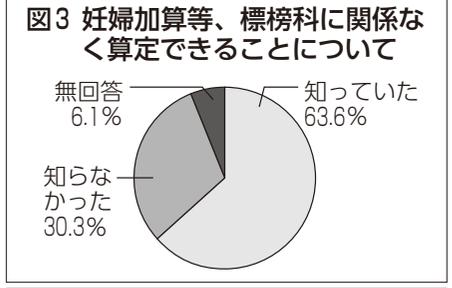
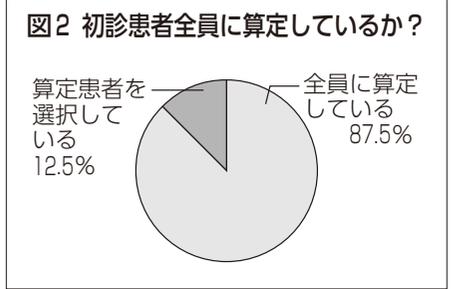
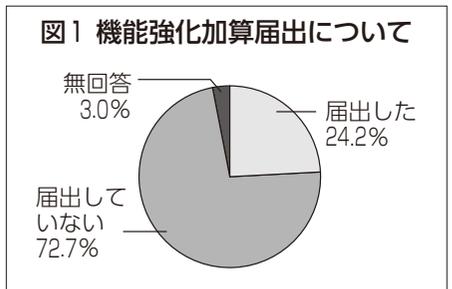
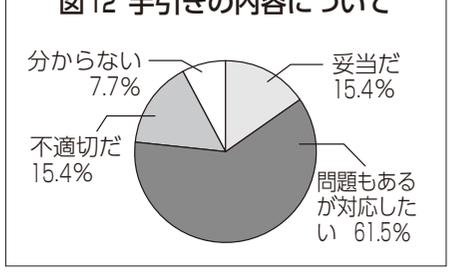
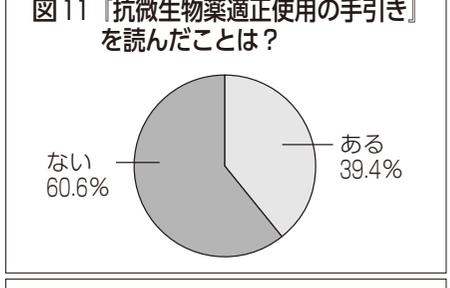
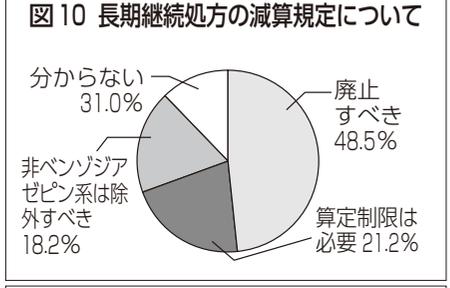
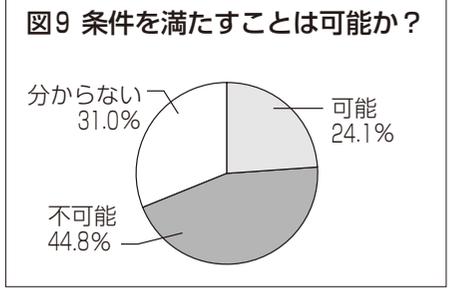
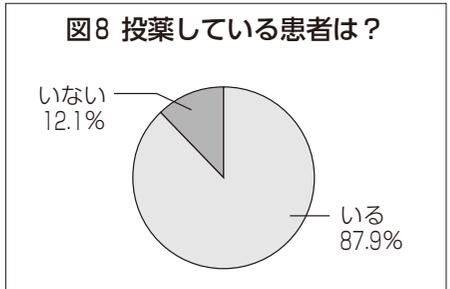
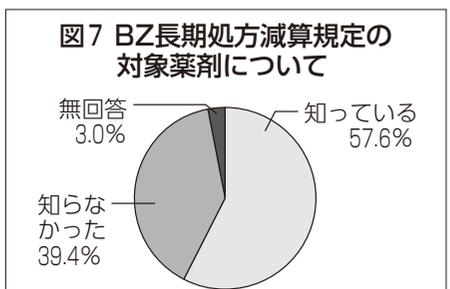
新設された処方料・処方箋料のベンゾジアゼピン(BZ)受容体作動薬の長期継続処方の減算規定について、減算規定の対象薬剤に非BZ系(ゾルピデム、ゾピクロン、エスゾピクロン)も含まれることについて、知らない方が39%であった(図7)。現にBZ受容体作動薬を投薬している患者を診療している方は88%であった(図8)。「不安または不眠に係る適切な研修」または「精神科薬物療法に係る適切な研修」を終了か、②直近1年以内に精神科医から抗不安薬・睡眠薬の処方について助言を得ている場合は減算規定から除外されるが、条件を満たすことが可能な質問したところ、不可能45%、分からない31%、可能24%であった(図9)。最後に、全員のこの減算規定をどう考えているか質問したところ、廃止すべき49%、算定制限は必要21%、非BZ系は除外すべき18%であった(図10)。

「抗微生物薬適正使用の手引き」 読んでない7割

地域包括診療加算等、小児科外来診療料、小児科かかりつけ診療料を算定する場合、抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に資する取り組みを行うことが算定要件に追加されたが、参考とする『抗微生物薬適正使用の手引き』を読んだことがない方が61%おられた(図11)。その他、減算規定に対して、「医師の自覚的な努力によるべき。点数誘導はよ

手引、GL周知されず 導入は拙速

アンケート結果からは「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」「抗微生物薬適正使用の手引き」について普及が不十分であることが伺える。BZ受容体作動薬の取り扱い、2017年3月17日の厚労省薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会



医療安全担当者スクール
会員医療機関限定 申込受付中!
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)
まずはお電話を! ☎075-212-8877

第71回 定期総会

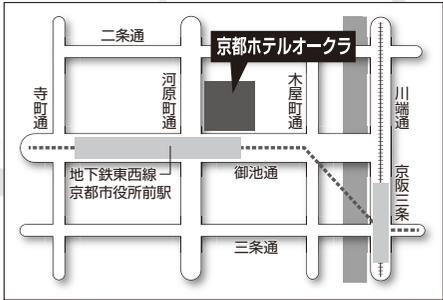
(第195回定時代議員会合併)

日時 7月29日(日) 午後2時~7時30分

場所 京都ホテルオークラ4階「暁雲」
(京都市中京区河原町御池)

申込締切は
7月20日(金)

※各種ご参加は、6月中旬
にお送りする往復ハガキ
にてお知らせ下さい。



総会 第195回定時代議員会合併

午後2時~4時

2017年度活動報告ならびに決算報告

2018年度活動方針(案)ならびに予算(案)

※総会議案書は7月中旬
にお届けします。
当日ご持参下さい。

講演会

午後4時15分~5時30分

演題 ゴリラから見た人間の健康社会

演者 京都大学総長 山極 寿一氏

講演要旨:人間は、ゴリラやチンパンジーとの共通祖先と分かれてから、繁殖力や共感性を高め、家族と共同体からなる重層社会を作ってきた。しかし、近年の急激な人口増加と少子化、情報通信技術の発達によって、身体や心と環境のミスマッチが生じている。そこで、人間の進化の歴史を振り返って、ゴリラの目から現在の人間の暮らしを見つめなおしてみることとする。そこに、人間にとって健康で豊かな未来の姿を見つければ幸いである。



懇親会

午後5時40分~7時30分

参加費 会員 1,000円 家族・従事者 5,000円

演奏 岸本 寿男氏

(尺八奏者:元国立感染症研究所室長・
現岡山県環境保健センター所長)

※ジャズスタンダード曲等を演奏



福引き

(株)アミスセレクト、かけあしの会の即売会も行います

記者の視点

82

人には厳しくしたほうがよい、甘やかしたら人間は怠ける——という考えがある。少なからず存在する。「しごき思想」と筆者は名付けている。この思想は日本社会に根強く存在し、広い範囲に悪影響を及ぼしている。苦しくても我慢しろ、とにかく必死に努力しろ、泣き言を言うな、限界まで頑張れ……。しごき思想を持つ人々はそんなふうな要求をする。彼らは「甘えるな」「愛のムチ」といった言葉を好む。典型的なのはスポーツ関係である。厳しい言葉を投げつけ、必要以上に過酷な練習を課す。時には体罰を加える。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

なぜ、しごき思想が広まったのか。仏教の一部にある修行主義が関係しているのか。それより、戦前の軍部の組織体質と彼らが広げた精神主義の影響が大きいのか。一つ言えるのは、しごき側の権力性である。監督と選手、教師と生徒、上司と部下といった力関係があるからこゝろ、しごきが可能になる。言われた側は逆らえないばかりか、それを受け入れて、自分の価値観に採り入れてしまうこともある。社会的な問題でも、反撃しにくい弱者がターゲットにされやすい。そうやって権力をふるう側は、優越感を得ている。ストレスのはけ口にもなる。支配が落ち込んでしまう。

「しごき思想」の害悪

医師が選んだ 医事紛争事例 75

(70歳代後半男性) 経皮的冠動脈形成術(PCI)を患者に施行。造影上の良好な拡張を、IVUS(Intravascular Ultrasound) 確認後に手術を終了した。しかし、患者は翌日の朝に左眼の視力障害を訴えた。なお、患者は術直後より視力障害を認識していた模様。PCI 施行時に抗凝固剤(ヘパリン)が投与されており、脳梗塞の点滴(バスターン)が投与されていた経緯があった。患者は眼科で左網膜動脈閉塞症と診断され、左眼がほぼ失明状態となった。なお、右眼に関して視力は正常とのこと。

PCI施行後に左眼失明

が投与されていた経緯があった。患者は眼科で左網膜動脈閉塞症と診断され、左眼がほぼ失明状態となった。なお、右眼に関して視力は正常とのこと。患者側の主張は、①手術同意書にサインはしたが、口頭で具体的な合併症など説明を受けていない②失明したことによる賠償を請求した。患者側は失明に対する説明がなかったとの訴えであった。

求したいであった。医療機関側としては、診断および手術の適応と手技の問題はないが、説明は同意書のみで、それで充分であったか否か疑問とのことだった。失明については極めて稀な合併症なので説明がなされた。医師が施行しており、その同意書やカルテにも、心臓に関する説明は記載されていたが、脳血管障害については説明の記載がなかった。失明に関しては稀な合併症であり、脳血管障害についての項目が同意書にあることから、特に説明する義務はないと思われる。本来ならば、脳血管障害についても説明をして、その旨カルテ記載しておくべきであった。A、4回請求できます。

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)

保険診療

Q & A 鶏眼・胼胝処置について

Q、鶏眼・胼胝処置170点について、右手と右足にそれぞれ処置を同月の別部位、左右は一連の考えで行った場合、何回請求できますか。 A、4回請求できます。

医療機関のホームページも 6月から広告規制の対象に 新ガイドラインで規制強化

厚生労働省は、「医療若しくは歯科医業または病院」に関する指針(医療広告ガイドライン)を策定。2018年6月1日から施行となった。

新たな「医療広告ガイドライン」ではホームページも広告とみなされ、規制対象に入る。違反した場合や、是正勧告などに応じなかった場合は罰則が科される。

広告として禁止される内容は、▽内容が虚偽にわたる広告▽比較優良広告▽誇大広告▽患者その他の者の主観または伝聞に基づく治療等の内容または効果に関する体験談の広告▽治療等の内容または効果について、患者等を誤認させる恐れがある治療等の前または後の写真等の広告(いわゆるビフォー・アフター写真など)▽公序良俗に反する内容の広告▽医療法上、広

告が可能とされている事項はこちら↓
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/dl/jikou.pdf>

医療広告ガイドラインはこちら↓
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000205362.pdf>

太子館3040mから八合目、このあたりで高山病の症状もそろそろ現れる高度なのでこまめに水分補給と30分ごとの小休憩をとることを心掛ける。

五合目から頂上までの約半分まで登ってきたことになる。

「太子館」という名は聖徳太子が馬を駆り富士山に登ったと言われ、由来する。右には吉田大沢が拡がり、砂走りなので昔はここを下山路に使用していたが、1980年の大落石事故の後、立ち入りが禁止されている。

富士山大規模落石事故は80年8月14日午後1時50分ごろに富士山頂上の八神峰



関 浩 (宇治久世)

若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)を策定。2018年6月1日から施行となった。

新たな「医療広告ガイドライン」ではホームページも広告とみなされ、規制対象に入る。違反した場合や、是正勧告などに応じなかった場合は罰則が科される。

広告として禁止される内容は、▽内容が虚偽にわたる広告▽比較優良広告▽誇大広告▽患者その他の者の主観または伝聞に基づく治療等の内容または効果に関する体験談の広告▽治療等の内容または効果について、患者等を誤認させる恐れがある治療等の前または後の写真等の広告(いわゆるビフォー・アフター写真など)▽公序良俗に反する内容の広告▽医療法上、広

のひとつ、久須志岳付近の岩場で落石が二度にわたり発生した。直径1〜2mの巨石50〜60個が左右に広がりながら一直線に滑り落ち吉田大沢に向かった。雪崩のように広がった落石は本八合(標高3300m)付近で吉田砂走りに自然発生的にできた下山路を直撃し、八合目(標高3100m)にかけて多数の登山者を巻き込み、なぎ倒しなごら六合目と七合目の中間付近で再び登山道に合流し、ここでも下山者を襲った。

数え、国内の落石事故史上最悪の惨事となり、日本中に衝撃を与えた。

前後の夕食時、たまたま隣り合わせた老若2人連れに話しかけられ、お年寄りの方から「自分たちは秋田から来た。自分は傘寿80



「富士山観光協会の発表で、いままで100歳以上1人、90歳以上10人、80歳以上が117人頂上に立ったが、自分は118番目になるんだ」と熱を込めて話してくれた。同行の20歳の学生は足が速く、ずんずん先



「富士山観光協会の発表で、いままで100歳以上1人、90歳以上10人、80歳以上が117人頂上に立ったが、自分は118番目になるんだ」と熱を込めて話してくれた。同行の20歳の学生は足が速く、ずんずん先

開業準備は医師が主体的に
開業医の先輩、専門家がアドバイザー

協会は、新規開業を考えている勤務医を対象に「新規開業予定者のための講習会」を4月22日に開催した。共催は有限会社アミス。1講目の「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」を京都銀行営業本部法人コンサルティング室の西村勇輝氏、2講目の「初めが肝心! スタッフ雇

用は最終的に標高差1400mを駆け落ち五合目付近まで達した。地震など引き金となる事象はなく、突発的に発生したためほとんど身をかわす余裕もなかったことから被害は拡大し、死者12人、重軽傷者29人をノットに書き留めている。

また、事業計画について、「開業」事業主になるという点。事業計画は業者任せではなく、医師自身もしっかり把握することが重要」と強調した。最後に開業地の選定のポイントについても触れ、「開業地についても、地縁があるのとないのとでは大きく違う。人の流れや、地域の特性を知っておく必要がある。周辺の既存の医療機関だけではない。今後の開業情報も把握した方がよい」と述べた。

「開業」事業主になるという点。事業計画は業者任せではなく、医師自身もしっかり把握することが重要」と強調した。最後に開業地の選定のポイントについても触れ、「開業地についても、地縁があるのとないのとでは大きく違う。人の流れや、地域の特性を知っておく必要がある。周辺の既存の医療機関だけではない。今後の開業情報も把握した方がよい」と述べた。

「開業」事業主になるという点。事業計画は業者任せではなく、医師自身もしっかり把握することが重要」と強調した。最後に開業地の選定のポイントについても触れ、「開業地についても、地縁があるのとないのとでは大きく違う。人の流れや、地域の特性を知っておく必要がある。周辺の既存の医療機関だけではない。今後の開業情報も把握した方がよい」と述べた。

金銭共済委員会 (5/23)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補償運営分科会
給付審査3件、加入審査7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。