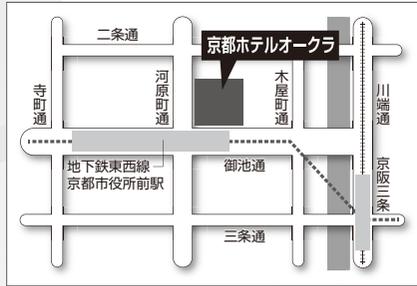


第71回 定期総会

(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)

総会

午後2時～4時

第195回定時代議員会合併

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。

申込締切は

7月20日(金)

※各種ご参加は、6月中旬にお送りした往復ハガキにてお知らせ下さい。

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、繁殖力や共感力を高めて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にする。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
共催(有)アミス

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)アミスセレクト販売、東北被災地支援物産展も行います

協会共済制度 ラインナップは充実!



会員のニーズに基づいた各種共済制度をご用意しています

中級コース 医院・診療所での 接遇マナー研修会

日時 7月26日(木) 午後2時～午後4時

講師 株JAPAN・SIQ協会 谷 洋子氏 **定員60人 要申込**

参加費 お一人1,000円 ※当日徴収
場所 京都府保険医協会・会議室
協賛 有限会社アミス



副理事長 内田 亮彦

「幹旋融資」は従前通りの低金利を継続。新規開業資金はよりなる低金利と幹

新年度にあたって 経営部会

会員の生活と医業経営をサポート 進化続ける共済制度のご利用を

全国の先駆けとして、医療事故が生じた時、患者さんとトラブルになった時などのサポート体制と補償の充実に努めている。ご心配事がある時は遠慮なく協会にご相談いただきたい。

「休業補償」は年齢によるが、給付期間4年が選んでいただける。加入時の健康状態の告知は1年間などの特色がある。

「保険医年金」は1996年に京都で始まり今年50年の記念の年である(本紙3023号詳報)。金利が有利で安全性の高い金融商品として注目いただいているが、本来の目的である公的年金を補う老後の蓄えとして今後も活用したい。

協会の新年度にあたり、経営部会の活動(主な共済事業と医業経営支援)を紹介させていただきます。

「医師賠償責任保険」は協会の新年度にあたり、**「終活」問題でアンケート** (2面)
文化企画・料理教室参加記 (4面)
理事就任あいさつ (2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

17年から保険医共済会「グループ保険」の取扱いを京都でも開始した。1年更新の生命保険であり、特に若年での保険料が安く設定されている。

寸評	医界
日本の社会保障はここ数年診療報酬を抑え、高齢者を中心に相次ぐ給付抑制・負担増で機能不全に陥っている。今後「受診時の定額負担」や「75歳以上の窓口負担2割化」など暗い話ばかりである。社会保障の充実や財政再建のためには、税と社会保険料を上げるしかない。保団連は大企業や資産家に法人税、所得税、社会保険料を心能負担してもらえないという立場で、10%への消費税率引き上げも反対している。一方、日医はこの4月に「平成28・29年度医療政策会議報告書」を取り纏めた。消費増税、所得税の累進強化、固定資産税や相続税の強化、過度の内部留保への課税、法人税率の引き下げの停止などすべての税目を増税するプラスα増税。国民は、医療や年金、福祉の充実を一番望んでいるが、増税には強い反発がある。こうして増税を上げずに、給付を削り、自己負担を増やして今日に至っている。税でも保険料でもないからドイツやイギリス並みに国民負担率を上げれば社会保障の一定の改善と財政再建の道筋が見えてくる。保団連と日医の大きな違いは消費増税を容認するかしないかである。私も2年前までは消費増税反対論者だったが、財源問題を勉強すればするほど、消費増税の案は無理かなと思いはじめた。日医の報告書も是非一読してほしい。(彦)	

理事就任あいさつ



植田 良樹 (伏見)

伏見医師協同組合の松本会長からお話をいただき、理事に就任いたしました。

眼科医を7年前に継承しましたが、保険医協会にはいろいろ教えていただきありがとうございます。

皆保険制度はなくなってしまうには惜しい制度です。従来は保険制度を堅持する立場とされる保険医協会に何ができるのか学ばせていただきながら、何がしかのお役に立てれば幸いです。

代議員月例アンケート⑩

対象者 代議員89人、回答数 42 (回答率47%)
 調査期間 2018年5月23日～6月8日

「終活」の問題について

自治体は「生きる」保障を行うべき

京都市は2017年4月、「終活」人生の終末期に向けた準備として、3万部を印刷し、区役所などで配布した。リーフは「あなたがもしものとき、どのような医療を受けたか」「人工呼吸器や人工栄養法による延命治療を希望しますか」と問いかけて、「もし、延命治療についてどう考えるかを、元気づけ、家族や親しい人と話しあう、ある程度の方向性を決めておく

ことができれば、あなた自身の安心とご家族の負担の軽減につながります」として、京都市が作成した「事前指示書」も添付している。これに対し協会は5月30日、「京都市は『終活』リーフの撤回・回収を求め、希望を公表し、市当局へ送付する」とも、広くマスコミへ送付した。声明は、「人の生死の選択にかかる書類を医療者の介在なく『公権力』である京都市が配布することへの違和感

が医療費抑制を進める状況で利用される懸念▼市民の心を傷めつける恐れがあり、自治体は死ではなく生きる保障を行うべき」などを指摘した。難病患者や障害者からも京都市に批判と懸念が寄せられている。

国は終末期医療という言葉に「人生の最終段階における医療」という言葉に置き換え、その在り方を国民一人ひとりに考えさせる取り組みを進めることを自治体にも求め、京都市の動きはこれ先取りしたものである。この3月には「人生の

半数が自治体の啓発は「不適切」

自治体が「終活」を普及啓発することについては、半数超が「適切でない」とし、「適切」は1割にとどまった(図1)。

医師は自ら介在しない時点で記された「事前指示書」が、患者の家族から持ち込まれたとき、一体どのように扱えば良いのか(図1)。

「強要される」ことが76%

人生の最終段階における医療についてどう考えるかを複数回答できいたところ、「日頃から考えておくのはよいが、強要されるべきものではない」が69%と評価しない(図3)。

「あくまで本人と医療者との話し合いで決めるべき」は48%であったが、「その他」は家族も含めた者で話し合うべきとの意見をあげており、これも合わせると53%となる(図2)。

適時調査結果と返還金

シリーズ 施設基準適時調査 対策のポイント ③

適時調査の結果、文書指摘が必要とされた場合は「指摘事項」が、返還を求められた場合は「返還事項」が、それぞれ結果通知に記載される。施設基準の要件を満たしていないと判定された場合は、併せて届出の変更や辞退が求められる。「指摘事項」は、届出・運用の内容に適正を欠く部分がある場合に、施設基準を満たしているもの、運用の内容に適正を欠く部分があり、施設基準を満たしていないと判断されたもの、

診察報酬の返還は、前回の適時調査以降に対象とされ、施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から現時点までの期間とされている。返還は、返還金関係書類を作成し行うが、病院の場合、書類の提出期限は結果通知後2カ月とされている。返還金は、支払基金等を通じて、今後支払われる診療報酬から返還する場合と、直接保険者に返還する場合がある。

また適時調査で、虚偽の届出や届出内容と実態が相違し、不当または不正が疑われるとされた場合には、調査を中断または中止し個別指導または監査対象とすることが重要である。

図1 自治体による「終活」の普及啓発

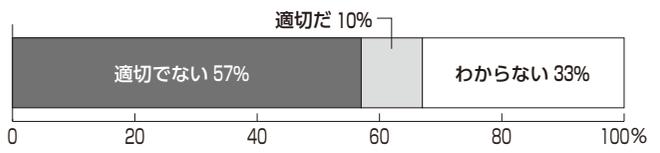


図2 人生の最終段階における医療についてどう考えるか

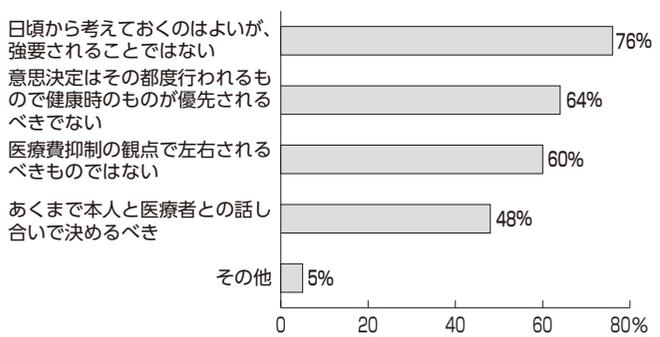
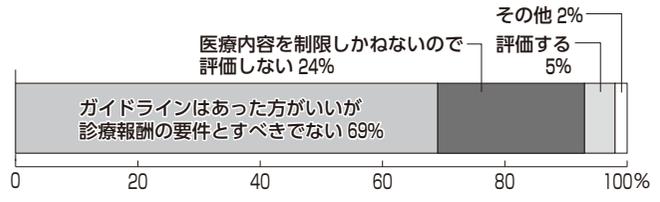


図3 ガイドラインが診療報酬の要件とされること



診療報酬の要件化は9割が反対

ガイドラインが診療報酬の要件とされることについて、「ガイドラインはあった方がいいが診療報酬の要件とすべきでない」が69%、「医療内容を制限しかねないので評価しない」が24%と、93%が反対している。これに対し、「評価する」

相模原殺傷事件から2年
 —なにが問題か？ あなたはど—
 講演 「相模原殺傷事件」の背景
 香山 リカ氏
 (精神科医/立教大学教授)

日時 7月26日(木)
 午後1時30分～4時45分
 場所 コービン京都2階
 (参加自由/無料/手話通訳あり)
 主催 相模原殺傷事件から2年
 —なにが問題か？あなたは
 どうする？実行委員会

で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要」とし、治療内容や療養の場所などを繰り返し話し合い、文書に残すこととした。また、「アドバンス・ケア・プランニング(ACP、患者の意思決定支援計画)」と呼ばれる取り組みを盛り込んでいく。それを踏まえた対応を要件とする点数改定も行われた。(例・在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算においては、ガイドラインを踏まえ、「患者本人及びその家族等と話し合いを行い、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こと」とされた)

は5%にとどまった。「その他」では、「診療報酬の要件としない」と動かない医師がいることが問題と思う」との意見があった(図3)。

保険診療



長谷川式知能評価スケールなどの点数算定における注意点について

Q、長谷川式知能評価スケールやMMSEが「D2 5認知機能検査」以外の心理検査の「1操作が容易なもの」に追加され、点数が算定できなくなりましたが、算定にあたって注意することはあるか。

A、「D2 5認知機能検査」以外の心理検査を含む「臨床心理・神経心理検査」については、医師が自ら、または医師の指示により他の従事者が自施設において検査および結果処理を行い、かつ、その結果に基づき医師が自ら分析した

金融共済委員会
(6/20)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
給付審査2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。

救命救急対策に 貸出料 無料
救急蘇生モデルのご活用を

貸出要領
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)
申込: 京都府保険医協会事務局まで



医師が選んだ 医事紛争事例

77

(70歳代後半女性)

〈事故の概要と経過〉

糖尿病で通院しており、慢性腎不全もある患者が、悪心・嘔吐・胸の苦しさを訴えて救急搬入された。心電図では左室肥大が認められたが、胸部X線では肺水腫は認められなかった。頭部CTで多発性脳梗塞、椎骨、脳底動脈の石灰化も認められた。CPK値は異常なし。以上のデータから経過観察精査加療を目的として入院となった。

その後、すぐにCPK値

急性心筋梗塞の対応の遅れ

の上昇が認められた。無尿も継続しており、SpO₂値が低下し心電図で変化を認められた。その後、患者は昏動かしたりする(JCS III 1200)、あるいは痛み刺激に反応しない(JCS III 300)状態であった。

翌日になって血圧が低下・触知不能となり、ただちに心マッサージ、人工呼吸を開始するとともに、当

直医が駆け付け挿管・呼吸器を装着するが、心室頻拍(VT)、心室細動(VF)を繰り返した。冠動脈造影検査(CAG)を施行したところ、有意な病変はないと判断されIABP(大動脈内バルーンポンピング)を挿入して終了。意識は痛み刺激に対し、少し手足を動かしたりする(JCS III 1200)、あるいは痛み刺激に反応しない(JCS III 300)状態であった。

その後、意識は戻らず経皮的冠動脈形成術(PCI)を試みるが、造影では

(DIC)の進行が認められたので翌日抜去したが、次の日に患者は死亡した。患者側の希望により「異状死の疑い」として警察に届け出た。患者側は病理解剖を拒否したが、死亡診断書には「急性心筋梗塞」と記

記者の視点

83

イヌかネコのどちらかに生まれ変わるとしたら、どっちになりたいですか？

私の家には現在、ネコが4匹いる。以前に飼っていた2匹が相次いで他界したあと、縁あって、野良から保護された子ネコたちをもらった。

1匹はオスで黒。他の3匹はメスで、白、三毛、シャム系雑種。毛並みだけでなく、性質がずいぶん違う。

無防備、甘えん坊、臆病、フレンドリー。ひびに乗るネコもいれば、抱っこを嫌がるネコもいる。なでてほじがる部位も頭、おなか、下半身など、まちまち。ネコにそれだ

け個性があるのだから、人間も当然、生まれつきの多様性が大いのだと実感する。

飼猫の場合、人間の住まいで暮らし、食べ物も水も人間からもらう。つまり人間に依存して生活している。

だが、人間の言うことは聞かない。気ままに遊び、気ままに寝る。無理しない。頑張りたくない。名前を呼んでも、気が向かないと知らん顔。空腹になつたらエサをねだる。教えないでもトイレを使う。

人に頼りつつ、主体性と自由を保ち、必要ならためらわずに助けを求める。それは社会保障や各種のサービスを活

うつらなかつた慢性完全閉塞病変(CTO)で通過せず、IABPを挿入して終了。その後、房室ブロック(A-Vブロック)が出現しペーシングを開始、ブロック固定、IABP補助回数を減少させた。心拍出量(CI)への影響もなく播種性血管内凝固症候群に訴えられた。

患者側は、救急搬入時に心疾患を疑い、早急に検査をしていけば急性心筋梗塞は回避でき、患者は死亡にいたらなかったと主張。賠償請求をしてきた。その後

討すべきであっただろう。ただし、この点について医療過誤とは判断できない。医療過誤が認められるのは、搬入時に異常が認められなかったものの同日の2回目の検査ではCPK値が上昇しているにもかかわらず、心筋梗塞を疑わず放置した点にある。

患者側の主張通り、より早期に検査をして心筋梗塞を確認していれば、患者を救命できた可能性はあったと考えられた。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

ネコのように生きよう

用しながら「自律」した暮らしを実現するの似ている。

ネコは何かの役に立つのか。もはやネズミを捕る時代ではなく、泥棒よけにもならず、壁や家具は爪で傷だらけにされる。なのにネコを飼うのは、人間に甘えてくること、あるいはそこにいてくれるだけで「癒やし」になるからだろう。そう考えると、役に立つとはどういふことか、人間の存在価値とも関係してくる。

イヌとの決定的な違いは、飼い主と主従関係にならないことだ。支配されることも、顔色をうかがうことも、ごびることもない。

ネコ同士の関係も興味深い。仲良くじゃれあうこともケンカすることもあるが、ボスはいない。力の強い弱いはない。仲間とつきあいながらも基本的に個人主義で、ほとぼりの距離感を保ち、争つても深傷は与えない(野良の場合は違ふかもしれない)。

イヌの祖先とされるオオカミは、集団で狩りをする。リーダーに従って統制のとれた行動をする必要がある。一方、ネコ科動物はライオンを除いて単独生活で、個体の能力が生存を左右する。

日本社会はイヌ型の傾向が強かった。集団行動による成果を重視する。上に立つ者の指示を従順に聞き、与えられた役割を着実に果たすことが求められる。農耕や工業が主体の時代には向いていた。だが今は、個性が意味を持つ情報化の時代。しかもリーダーが本当にみんなのことを考えているなら、まだいいが、あちこちにサル山のような状況がある。餌付けされた二ホンザルの群れにはボスがいて、権力をふるう。

人間はけっして、イヌでも二ホンザルでもない。ネコの要素もたくさん持っている。日本でもネコブームが続いているのは、ネコの生き方がうらやましいからではないか。

個性、主体性、自由、好奇心、遊び、対等な関係。ネコに学んだ生き方や社会が、これからの時代にふさわしい。

産婦人科診療内容向上会

日時 7月21日(土) 午後4時30分

場所 京都ホテルオークラ3階 翠雲の間
(京都市中京区河原町御池 ☎075-211-5111)

解説 保険請求の留意事項と最近の審査事情

講師 京都産婦人科医会理事
支払基金京都支部審査委員 井上 卓也氏

特別講演 女性医学とホルモン補充療法

講師 福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター センター長 水沼 英樹氏

座長 京都産婦人科医会 会長 田村 秀子氏

共催 京都産婦人科医会 京都府保険医協会 あすか製薬株式会社

※日産婦学会の単位が加算されますので、e-医学会カードをご持参下さい。
※日産婦医会研修出席証明シールが発行されます。
※日本専門医機構【特別講演】産婦人科領域講習：1単位
※日医生涯教育カリキュラムコード
【特別講演】9.医療情報 0.5単位、77.骨粗鬆症 0.5単位

