



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

- 機能強化加算などでアンケート (2面)
- 施設基準適時調査のポイント (2面)
- 参加記・マナー研修で意識が変化 (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

みんなでストップ! 患者負担増 すべての難病患者に医療費助成を

患者署名

負担増がすでに進行

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年度10月:1割増しの段階で
一般外来は1.2万円/月、1.6万円/月、
施設費は外来外来増額、年増で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円以上、18年4月:400円以上

入院時の食事療養費引き上げ
16年4月:1割増し(200円)→3割増し(300円)

高齢者の入院時居住費引き上げ
17年度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370円

後高齢者の保険料軽減特例の廃止
17~19年度段階的実施、19年度は5割軽減(一律)、
20年度は7割軽減(一律)

格差と貧困が進み、厳しい暮らしの中で、
医療にかかることが困難な人たちが増えています。
4割の医療機関が、経済的理由によるとみられる
治療中断を経験しています(2016年保険適応実態調査)。

しかし、医療費の窓口負担は増え続けており、
政府は75歳以上の窓口負担2割化など、
さらなる負担増を計画しています。

誰でも、いつでも、どこでも受けることができる
医療を守るため、負担増を阻止しましょう。

**みんなで
ストップ!
患者負担増**

署名にご協力ください

京都府保険医協会 ☎075-212-8877
〒604-8162 京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 インタープレイス烏丸6階

すべての難病患者に医療費助成を

病は特別な病気ではありません。いつ誰がかかってもおかしくありません

- すべての難病を難病法の指定難病にして下さい
- 重症度で助成対象を特例しないで下さい
- 認定に必要な診断書の作成費用を助成して下さい

症状が急に悪化して入院ということも、症状の波が大きいことが考慮されています

病状を安定させるために服薬しているのに、その状態で重症度判定?

「運動機能障害」のほかに、「痛み」や「感覚障害」がある疾患なのに運動機能障害だけで重症度が判定されます

重症度よりも適切な治療が受効果どのくらいあるのか早期発見、早期対応で生活水準が向上します。判断基準を見直して欲しい

窓口での取り組みをお願いします!

11月末第1次締切。署名用紙は協会ホームページからもダウンロードできます。院内掲示用ポスターも掲載していますので、ご活用下さい

主張

働き方改革関連
連法が6月20日成立した。この中には、労働基準法の歴史的な改革も含まれる。医師については心

この中には、労働基準法の歴史的な改革も含まれる。医師については心

働き方改革に限らず、今般わが国で発生している種々の社会問題をみると、

治療を守るという相反する二つの事象を成り立たせるには、どうすればよいのだろうか。

難病は、原因が不明あるいは病態の解明が不十分な疾患で、治療法が未確立のもの、予後を見通すことが難しいものも少なくありません。いま軽症でもいつ重症化するかわからず、急な入院などに対応できないこともありえます。こうしたことから、患者の不安は大変大きいものとなっています。今回の署名で、同じ疾患

と共同して取り組む「すべての難病患者に医療費助成を」署名。これは、京都府と京都市に提出します。

難病の患者に対する医療等に関する法律が2014年5月に成立。それまで特定疾患治療研究事業として取り扱われていた指定難病への助成制度が、法制化されました。この法律によって対象となる疾患は大幅に拡大しましたが、指定難病であっても重症度によって助成対象から除外される仕組みが導入されました。以前から受給者証を持つている患者には経過措置が適用されましたが、それも17年12月31日に終了。多くの不認定患者を生み出していま

なにも重症度で線引きをする認定方法をあらためることで、指定難病の対象外である希少難病を指定難病に加えることを求めます。

格差と貧困の深刻化の中で、度重なる患者負担増により経済的事由による受診抑制が顕在化しています。更なる負担増はこれに拍車をかけることが明らかであり、全国の協会・医会とともに国会への請願署名に取り組みます。

台風21号により被災された皆さまに衷心よりお見舞いを申し上げます

協会は、災害の発生により医療施設、居宅を問わず、被害に遭われた会員に対して、当会の規定に照らし合わせ見舞金を支給しています。被害を受けられた会員は、協会までご一報下さい。

フォーラム

国・自治体はリハビリテーション保障の拡充を

京都市によるリハセン附属病院廃止から3年。地域包括ケアシステムで重視されるリハビリ。でも国はリハビリを「抑制」しています。今、リハビリは必要な人に保障されているのか! 関係者・市民がともに考える場です。

日時 **10月26日(金) 午後6時45分~**

場所 **ハートピア京都大会議室 (地下鉄烏丸線「丸太町」駅下車5番出口)**

資料代 **500円**

申込不要 先着100人

- i 基調報告
- ii 京都のリハビリを考える会 2018年版「提言」
- iii リレートーク 京都のリハビリを考える セラピストから/医師の立場から/患者・当事者の立場から...etc

主催 京都のリハビリを考える会 (事務局・京都府保険医協会)

医師の働き方改革 多種多様性を

「医師の働き方改革」に関する検討会が設置され、現在検討が進められている。本法の趣旨は長時間労働を是正することであるが、一方で医師には地域医療を支えるという責務がある。長時間労働を避けつつ地域医

旧態依然とした日本型の労働生産性の低い社会文化が背景に根付いていることに気が付く。すなわち高度成長時代に是とされた集団的画一行動が、いまに幅を利か

足元はすくわれる。個別のニーズが重要視されるようになった昨今においては、こうした集団主義がもたらす思わぬ結果をもたらすと懸念している。したがってこの状

況が改善されれば労働生産性は向上し、労働時間は短縮するだろう。いずれの社会においてもこれは一人ひとりの個性、多種多様な生き方が尊重されなければならない。医師の働き方についても同様で、多種多様な個性が担保されている環境において、はじめて良いアイデアは生まれる、お互い協力しながら地域医療を支えていくという意欲が湧くのである。働き方改革が医師へ適用される2024年は単なる通過点であり、それ以降も制度面、精神面を問わず改革は

続くのである。

に、医療費の窓口負担は増え続けており、政府は75歳以上の窓口負担2割化など、さらなる負担増を計画しています。

で、同じことが本州等でも発生する可能性が高い▼内憂はパワハラ事件もその一つ。日大のアメフトにはじまり、アマチュアボクシング、体操と続く。外患の台風や地震は、相手が自然だから異議を申し立てることができないが、目に見えるものはそれなりに対処ができるはず。20歳の青年や18歳の少女がテレビで堂々とパワハラの実態を訴えた勇気に驚き、大人のひとりとして大変恥ずかしく思う▼日本が先進国最悪の財政状態に苦しむ中、医療費の自然増に苦悶している現状に

対し、外国人がビザを使い高額療養費を爆使している状況をなぜもっと広く知らせないのか。厚労省も問題視し、実態把握に向けた全国調査を始めた。国保の適正運営につなげるというが、わが国の内憂外患が絶えない。

台風21号で起こった関西国際空港のタンク

カー接触による連絡橋損傷と、続いて起こった北海道胆振東部地震は、余りにも被害が大き過ぎた。今後さらに経済的にも大きな損失が予測される。中でも何故北海道全域の停電に至ったのか。一つの火力発電所の需要と供給のアンバランスが生じ、他の火力発電所を全て止めてしまったと報じられる。復旧に水力発電からの電力供給からスタートとも聞く。本当だろうか。何か見直すことはあるはず。今の危機管理能力では、同じことが本州等でも発生する可能性が高い▼内

代議員月例アンケート⑩

「機能強化加算」、かかりつけ医機能評価について

調査期間 2018年7月6日～20日 対象者 代議員89人 回答数 40(回答率45%) 内訳 内科系55%、外科系30%

初・再診料本体の大幅引上げを

18年度改定で新設された初診料の機能強化加算は、6月15日に閣議決定された「かかりつけ医機能を有する医療機関の初診を評価し

「かかりつけ医の普及を進めるとも、外来受診時等の定額負担導入を検討する」と明記した。診療報酬上の「かかりつけ医」が定義されたことにより、「外来受診時等の定額負担」導入が具

7割が外来受診時定額負担に反対

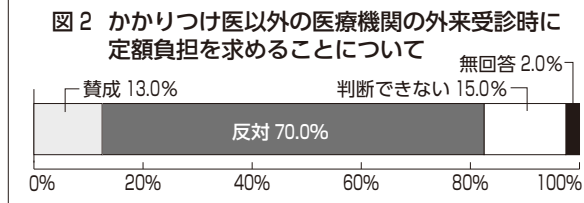
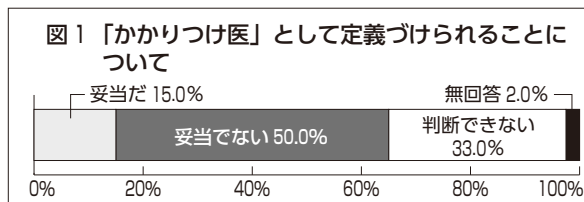
初診料の機能強化加算の届出状況については、「届出した」20%、「届出していない」78%であった。届出した8人は、同加算を全員算定していた。

機能強化加算は「かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関に

「かかりつけ医を一人だけに決めてしまうような制度に決まってしまうような制度についてどう思うか質問したところ、「反対」70%、「判断できない」15%、「賛成」13%であった(図2)。

初・再診料本体(2000床以上病院が算定する外来診療料を含む)は、14年度の消費税引き上げに伴う改定を除き、近年引き上げられておらず、低い評価に抑え込まれている。また、今回好算が新設されたが、時間外・深夜・休日加算、小児加算、小児科特例加算、外来管理加算なども引き上げられていない。

この質問で、初・再診料引き上げを望む26人に、初・再診料本体について何



「かかりつけ医」の普及を進めるとも、外来受診時等の定額負担導入を検討する」と明記した。診療報酬上の「かかりつけ医」が定義されたことにより、「外来受診時等の定額負担」導入が具

「かかりつけ医を一人だけに決めてしまうような制度に決まってしまうような制度についてどう思うか質問したところ、「反対」70%、「判断できない」15%、「賛成」13%であった(図2)。

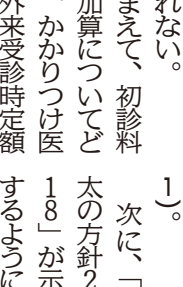
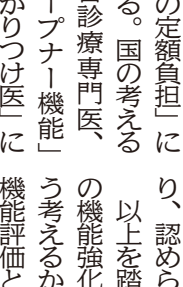
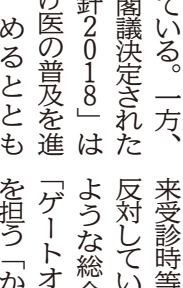
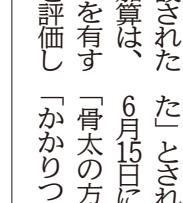
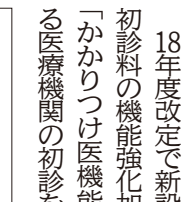
初・再診料本体(2000床以上病院が算定する外来診療料を含む)は、14年度の消費税引き上げに伴う改定を除き、近年引き上げられておらず、低い評価に抑え込まれている。また、今回好算が新設されたが、時間外・深夜・休日加算、小児加算、小児科特例加算、外来管理加算なども引き上げられていない。

この質問で、初・再診料引き上げを望む26人に、初・再診料本体について何

初・再診料本体(2000床以上病院が算定する外来診療料を含む)は、14年度の消費税引き上げに伴う改定を除き、近年引き上げられておらず、低い評価に抑え込まれている。また、今回好算が新設されたが、時間外・深夜・休日加算、小児加算、小児科特例加算、外来管理加算なども引き上げられていない。

この質問で、初・再診料引き上げを望む26人に、初・再診料本体について何

この質問で、初・再診料引き上げを望む26人に、初・再診料本体について何



「初・再診料本体を引き上げるべきだが、加算等で評価の方が現実的で、やむをえない」13%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28%、「初・再診料本体の評価を引き上げるべき」53.0%、「初・再診料本体を引き上げるべき」5.0%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28.0%。

「初・再診料本体を引き上げるべきだが、加算等で評価の方が現実的で、やむをえない」13%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28%、「初・再診料本体の評価を引き上げるべき」53.0%、「初・再診料本体を引き上げるべき」5.0%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28.0%。

「初・再診料本体を引き上げるべきだが、加算等で評価の方が現実的で、やむをえない」13%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28%、「初・再診料本体の評価を引き上げるべき」53.0%、「初・再診料本体を引き上げるべき」5.0%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28.0%。

「初・再診料本体を引き上げるべきだが、加算等で評価の方が現実的で、やむをえない」13%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28%、「初・再診料本体の評価を引き上げるべき」53.0%、「初・再診料本体を引き上げるべき」5.0%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28.0%。

「初・再診料本体を引き上げるべきだが、加算等で評価の方が現実的で、やむをえない」13%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28%、「初・再診料本体の評価を引き上げるべき」53.0%、「初・再診料本体を引き上げるべき」5.0%、「初・再診料は現状程度でよい」5.0%、「判断できない」28.0%。

施設基準適時調査 対策のポイント

適時調査当日に準備しておくことが求められる書類

2018(平成30)年度 査の前日に知らされることから、1カ月前に送付されてくる適時調査実施通知で、知らされることになったのが「当日準備書類」だ。

「当日準備書類」の具体的な内容は、これまで適時調査の際、以前は届出書類を

「当日準備書類」を用意する際、届出時の内容(状況)と現在の内容(状況)とに異なるか、変更がある場合施設基準を満たさないようなことになっていないか、必ず確認し、何らかの問題が生じている場合には適時調査までに対応したい。18年度改定では、単なる担当者変更等で、施設基準を満たしていることにな

「当日準備書類」を用意する際、届出時の内容(状況)と現在の内容(状況)とに異なるか、変更がある場合施設基準を満たさないようなことになっていないか、必ず確認し、何らかの問題が生じている場合には適時調査までに対応したい。18年度改定では、単なる担当者変更等で、施設基準を満たしていることにな

「当日準備書類」を用意する際、届出時の内容(状況)と現在の内容(状況)とに異なるか、変更がある場合施設基準を満たさないようなことになっていないか、必ず確認し、何らかの問題が生じている場合には適時調査までに対応したい。18年度改定では、単なる担当者変更等で、施設基準を満たしていることにな

2018年7月西日本豪雨災害に対する救援募金にご協力を

振込先口座 京都銀行 本店 普通 5232466 口座名義 京都府保険医協会 西日本豪雨救援募金 理事長 垣田 さち子

みなさまからの募金は、日本赤十字社を通じて被災地にお送りする予定です。ご協力のほどよろしくお願い致します。

みなさまからの募金は、日本赤十字社を通じて被災地にお送りする予定です。ご協力のほどよろしくお願い致します。

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

ジャズを楽しむ会

日時 **10月6日(土)**
午後7時～10時(開場:午後6時30分)

場所 **ル・クラブ・ジャズ**
(中京区三条御幸町西北角 ありもとビル2階 ☎075-211-5800)

演奏 **篠崎 雅史 (ts) トリオ** ※ジャムセッションもあります

参加費 **会員:5,000円 家族・従業員:6,000円**
(軽食付/午後7時～8時30分プロ演奏時フリードリンク/
午後8時30分以降の飲食は各自負担)



先着40人
要申込

※セッション参加ご希望の方はお申し出下さい。
※駐車スペースはありませんので公共交通機関をご利用下さい。
※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お問い合わせの上どうぞ。

協会ホームページからも、お申込みいただけます。

第663回 社会保険研究会

不眠症治療の実際

～睡眠と生活習慣病およびメンタルヘルスとの関連～

日時 **10月13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 **滋賀医科大学医学部睡眠行動医学講座特任教授
滋賀医科大学医学部附属病院睡眠センター長 角谷 寛氏**



コメント:不眠症をはじめとする睡眠障害は生活習慣病とも関連しますが、それに加えてうつや不安障害などのメンタルヘルスの問題があると頻発します。睡眠障害を診断治療するには、特にうつ病などのメンタルヘルスの問題についても考慮しておく必要があります。本講演では、不眠症を中心とした睡眠障害について、その診断から治療まで概説します。睡眠薬の過量服薬との関連などについても触れていく予定です。

※日本医師会生涯教育講座 20. 不眠 2.0単位(ベンゾジアゼピン受容体作用薬を1年以上連続して同一成分を1日当たり同一用量で処方した場合、処方料・処方箋料が減算される取扱いから除外されるための研修となります。奮ってご参加下さい)

※グリーンペーパー9月号P.37の「申込書」に必要事項をご記入の上、協会までFAX (075-212-0707) して下さい。

参加費無料
先着65人
要申込

記帳税務講習会

医療機関の経営は、日々の記帳が大切になります。記帳の他、税務や申告の仕組みなど基本的なことを理解し、経営をご自身で把握・管理できるよう学ぶ講習会を開催します。新規開業された先生その他、税務のことは税理士に任されている先生方のご参加もお待ちしております。

日時 **10月25日(木)** 午後2時～4時

場所 **京都府保険医協会・ルームA**

講師 **山口稔税理士事務所 山口 美賀 公認会計士・税理士**

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

協会ホームページからも、お申込みいただけます。

月刊保関連 5年ぶりの改訂 『保険医への税務調査』2018年版

国税通則法の改正を受けて改訂しました。国税通則法改正の概要、税務調査を受ける上でのポイントやQ&A等、分かりやすく解説していますので、是非ご活用下さい。ご利用の場合は、定価1,500円(送料込)で購入いただけます。



在宅医療点数の改定や算定にあたっての留意点を分かりやすく解説!

「在宅医療点数」説明会

1 京都市会場

基礎的な内容をご理解いただいていることを前提に、改定のポイントや事例を交えた算定の留意点などを解説します。

テキスト 『在宅医療点数の手引』2018年度改定版(4,000円)
※希望者への有料販売(10月上旬発行予定)



(写真は2016年度改定版)

日時 **【1回目】10月26日(金)** 午後2時～4時30分
【2回目】10月29日(月) 午後2時～4時30分

場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**

参加費
無料
要申込

2 南部・北部会場

保険講習会C「在宅医療点数の基礎知識」と、京都市内で開催する10月26日・10月29日の内容を組み合わせた内容となります。ぜひご参加下さい。

テキスト 『在宅医療点数の手引』2018年度改定版(4,000円)
※希望者への有料販売(10月上旬発行予定)

1 木津川市会場

日時 **10月30日(火)** 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」1階研修室**
(木津川市木津宮ノ内92 ☎0774-72-8800) ※駐車スペースあり

共催 (一社)相楽医師会

参加費
無料
要申込

2 福知山市会場

日時 **10月31日(水)** 午後2時～4時30分

場所 **福知山医師会館2階講堂**
(福知山市北本町二区35-1 ☎0773-23-6039) ※若干の駐車スペースあり

共催 (一社)福知山医師会

※参加ご希望の方は、グリーンペーパー9月号P.40「参加申込書」にご記入の上、協会までFAX (075-212-0707) して下さい。申込締切は各説明会開催日の3日前です。

協会ホームページからも、お申込みいただけます。

第29回反核医師のつどい in 長崎

日時 **11月3日(土・祝)・4日(日)**

場所 **長崎原爆資料館ホール**(長崎市平野町7番8号 ☎095-844-1231)

参加費 **医師・歯科医師/5,000円、医療関係者/2,000円
医・歯学生/1,000円**

参加申込締切り
10月5日(金)

【1日目】

第1部:被ばく証言
第2部:福島原発「福島第一原発事故から7年～被害の構造を見つめて～」
齋藤 紀氏(福島わたり病院 医師)

【2日目】

記念講演:核兵器禁止条約の発効で 長崎を戦争による最後の被爆地に
ティルマン・ラフ氏(IPPNW共同代表/iCAN共同設立者)ら

主催 第29回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい実行委員会

中級 コース 医院・診療所での接遇マナー研修会

仕事の進め方や管理の仕方、コミュニケーション方法などについてグループワークを取り入れて学びます。伝える力・視る力・訊く力を身につけ、自ら行動できるリーダーとして、スキルアップしませんか。

日時 **11月14日(水)** 午後2時～4時

講師 **株JAPAN・SIQ協会 谷 洋子氏**

参加費 **お一人1,000円(当日徴収)**

場所 **京都府保険医協会・ルームA～C**

協賛 **有限会社アミス**

先着60人
要申込

※定員に達し次第、締切ります。定員に達し受付できない場合のみご連絡します。キャンセルされる場合は、事前にご連絡下さい。

保険医年金

2018年秋の普及期間が開始

他の資金運用商品に比べても 高水準を維持!



予定利率
(最低保証利率)

1.259%

(2018年9月1日現在) ※17年度実績: 1.356%

加入申込
受付期間

9月1日~10月20日まで

※2019年1月1日付加入

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

45歳から加入(加入期間25年)

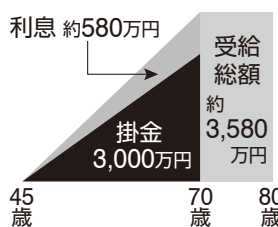
70歳から10年確定で受給の場合

月払 10口加入

年金月額 約30万円

受給総額 約3,580万円

【掛金総額 3,000万円】



※上記の積立額は、現在の予定利率で計算しています。短期のご利用では手数料との関係で積立金が掛金を下回ります。詳しくは、本紙3033号同封の年金パンフレットをご覧ください。

台風・集中豪雨の 風水害リスクには

火災保険の休業損害 補償特約がカバー!



協会会員は保険料が割安な集团扱火災保険に加入できます。損保ジャパン日本興亜と三井住友海上火災保険の保険をご案内いたします。(6面関連)

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。

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収入を補填するには不十分です。

プラス

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。



※詳しくは、本紙同封のパンフレットをご覧ください。

利率 **0.3%**

斡旋手数料 **無料**

限度額 **1億円**

期間

~2019年5月

委員会決定分

まで

新規開業資金融資

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し込み下さい。

融資のことも
保険医協会に
ご相談を!



保険医協会は設備・運転資金をはじめ、子弟教育資金、自由ローン(使途自由・1,000万円まで無担保)、住宅ローン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。

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。

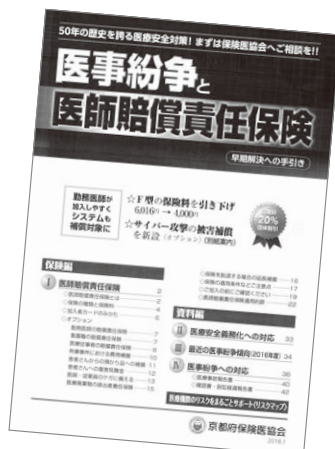
産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険
医療機関用サイバー保険

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に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]。

いつでも加入・型変更ができます

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。



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



憲法を考えるために

「われわれは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する」。この憲法前文は、戦争の記憶が社会に広く共有されてきた頃には、今と比べものにならないほど鮮烈な響きを持っていたに違いない。

ヒロシマ・ナガサキののち、原爆の使用を阻止したさまざまな努力の中で、多くのヒバクシャの時間を超え世界へ向け

憲法と戦後

た言葉が大きな力であったことに疑う余地はない。しかし今、その経緯、思いを語ることのできる人々は減少の一途だ。そして後世へ、その経緯、思いを伝え残す知恵と努力が喫緊の課題として私たちに課せられている。

そしてそれはまた、日本、アジアで繰り返された戦争

か、それに思いをはせて次の世代に伝える努力が課せられている。しかし、現在の社会状況を見るにつけ、それが希薄化しているように思えてならない。誰かがその忘却を望み、誰もが忘れたがっているのだろうか。日本の多くの中学生は日本と米英が戦争していたと知らず、真珠湾攻撃は

三重県のことかと思っていたとエピソードもあり、大学生も似たようなものとのこと。同じ敗戦国で、戦争責任への対処が日本と大きな隔たりがあるといわれるドイツでは、高校生は歴史の授業で、第2次世界大戦について丸1年間学ぶそうだ。

どう対処するのか。ヒバクに関して記録は学術的な枠組みを持つことが大切と聞いたことがある。またヒバクにしても、戦争にしても体験者がいなくなれば、追体験し、そこから学ぶ必要があるだろう。そしてそのためには、教育の重要性とともに、知恵と工夫も求められると思う。例えばさやかでも、あきらめてしまったら、憲法の持つ理念を失ってしまうだろう。補足だが、最近では福島原発事故が矮小化され葬られようとしているように思えてならない。

憲法第12条「この憲法が国民に保障する自由および権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない」

(政策部会・飯田 哲夫)

会員投稿募集中!

随筆・詩・短歌・写真、なんでも結構です(8000字程度)。☒書カード贈呈。ぜひ投稿下さい。



医師が選んだ 医事紛争事例

81

(30歳代後半女性)
 患者は、脳腫瘍摘出術後遺症、脳室内出血後遺症のリハビリ目的で、A医療機関から当該医療機関へ転院。入院当初から気管カニューレを自己抜去する傾向が頻りに認められ、一度チアノーゼをきたしたこともあり、抑制処置等を行っていた。事故発生直前に当該患者が抑制、ミトンを外して側臥位となつていて、このころ看護士が発見。自己

抜去のしないことを確認して、再度、抑制、ミトンを

自己抜去をこれま

問

己抜去して心肺停止となつていての発見。心肺蘇生処置によつていったんは回復したが、低酸素脳症となり翌日に死亡した。

患者側は、適切な呼吸管理措置または監視体制を怠つたこと、さらに遺族に對して患者の死亡に關し十

慮すると事故の回避は不可能であり、さらに遺族に對しては十分に説明を行い、カルテ記載もあるとして医療過誤を否定した。

紛争発生から解決まで約2年6カ月間要した。

問

気管カニューレをこれまで

い。そのようなことも考慮に入れ、昼間は30分に1回、夜間は1時間に1回と、通常より頻りに巡回していたと考えられる。それでも、自己抜去の不安を拭ききれないため、患者に十分に説明した上で手足の抑制も行つていた。これまでの経過、および患者の意識状態から、こうした対応で問題なく推移すると考えたようであるが、結果的には不幸な転帰を辿ることになった。自己抜去を防ぎきれなかったことは、対応が不十分であったとしか言いようがない。しかし医療機関側は、裁判でも不可抗力を訴え続け、第三者の医師

気管カニューレの

自己抜去を防ぎ切れずに...

施行した。その際に「どんなにきつく抑制しても器用な外してしまふ」とカルテへ至つた。

医療機関側は、患者は集

中治療を要する状態ではな

く、深夜帯の管理体制を考

でに何回も自己抜去している患者に起こつた医療事故であった。自己抜去ではSpO₂が70台まで一過性に低下したが、その後の処置

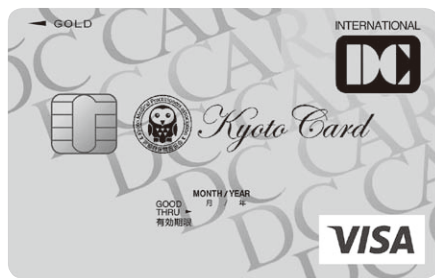
により、速やかに回復して

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。ぜひご入会をご検討下さい。



※詳細は本紙に同封している案内チラシをご参照下さい。

保険診療

同一建物居住者での訪問診療について



Q、在宅医療の同一建物居住者複数人に対して同一日に訪問診療を算定する際に、レセプト添付を求めらるるが、カルテには訪問診療計画、診療内容の要点、診療時間、診療場所の記載が引

た。従来レセプト摘要欄に記載が求められていた、訪問診療が必要な理由等も不要となつています。ただし、カルテには訪問診療計画、診療内容の要点、診療時間、診療場所の記載が引き続き必要ですので、ご留意下さい。

が、裁判官は効果がほとんど認められないとしても、モニター等を設置していれば、救命の可能性は0%ではなかったとして、相当程度に和解決した。

医療機関側は裁判官の勸告に応じて和解決した。

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。



CPR対応訓練用モデル

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 ※原則として取りにきていただける方
- 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

申込受付中! 医療安全担当者スクール

- 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
- 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
- 講義内容 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管理のための職員研修に代用できます。無床診療所の場合であれば、協会主催の「医療安全講習会」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。

まずは協会にお電話を! ☎075-212-8877

「無意識」を「意識」の行動へ

中級・接遇マナー研修会開く

毎回多くの参加者から好評をいただいている「中級コース」医療・診療所での接遇マナー研修会を7月26日に開催した。有明社アミスの協賛で、15医療機関43人が参加した。株JAPANA・SIQ協会の谷洋子氏を講師に、前半は接遇マナーの基本を中心に、後半はクレーム対応について、講義と参加者同士のグループワークを交えながら研修した。以下に参加記を掲載する。

接遇研修に参加して

医療法人社団 田本内科 能勢 尚代(2訓)

この度は、研修に参加させていただき、多くの患者さんが訪れていただき、また貴重なお話をありがとうございました。毎月来られる方、初診で家が近いために来られた。毎日、私たちの医院



グループワークで自己紹介

スタッフの対応により、その医院の印象が決められると思います。よって、医院において接遇マナーはとても重要なものだとは思っています。今回、改めて自分の接遇マナーが正しいものかどうか考えさせられました。言葉遣い、あいさつ、笑顔、どれをとっても当たり前のことですが、自分が意識をすることにによって、よりレベルアップができ、同じ言葉でも、クッション言葉を始めに入れること、イントネーションを変えることによって本気の対応になることを教えていただきました。また、私たちがよく耳にする「クレーム」という言葉は患者さん

から求められる方々まで、わざわざ私たちの医院を選んで来られるわけですから、先生の技術の他、スタッフの対応により、その医院の印象が決められると思います。よって、医院において接遇マナーはとても重要なものだとは思っています。今回、改めて自分の接遇マナーが正しいものかどうか考えさせられました。言葉遣い、あいさつ、笑顔、どれをとっても当たり前のことですが、自分が意識をすることにによって、よりレベルアップができ、同じ言葉でも、クッション言葉を始めに入れること、イントネーションを変えることによって本気の対応になることを教えていただきました。また、私たちがよく耳にする「クレーム」という言葉は患者さん

からの要求であって、苦情ではないこと、危機管理の一つとしてマイナスに捉えることではなく、プラスに捉えるようにしなければなりません。その際も笑顔で対応することにより、相手とのコミュニケーションを図ることができ、それは患者さんだけでなく、院内のスタッフ同士のコミュニケーションを図れることを学びました。実際に、スタッフ同士のアップができ、同じ言葉でも、クッション言葉を始めに入れること、イントネーションを変えることによって本気の対応になることを教えていただきました。また、私たちがよく耳にする「クレーム」という言葉は患者さん

風水害や地震の備えは万全ですか？

火災保険が割安に加入できます

台風等による風水害や地震による損害は、火災保険や地震保険(居住用建物)のみで補償されます。補償対象は「建物」と「家財」です。加入は両方、いずれか一方でも可能です。風水害は火災保険の多くで補償対象となっており、大雨による浸水等の損害(水災)はオプション契約での補償となっているため、現在の契約内容をご確認ください。火災保険で「家財」を補償対象にした場合、屋根が飛ばされたこと、家屋内に雨水が入り、家具や家電が壊れて使えなくなってしまう時や、家屋外であっても、敷地内にある物置・自転車などが壊れた場合も補償されます。ただし、敷地内に置いてあった場合でも、自動車は対象とはなりません(自動車保険の車両保険で補償)。地震保険は単独での加入ができません、火災保険と併せて加入する必要があります。補償対象は地震、噴火または津波を原因とする火災、損壊、埋没、流失による建物や家財の損害です。地震による火災損害(建物・家財)は、地震保険での補償となる点にご留意下さい。保険医協会の会員が協会

この間の自然災害により被災されたみなさまに、心よりお見舞い申し上げます。災害による床上浸水、住宅の全半壊の場合、多くの市町村で災害見舞金が支給されます。詳細は各市町村

市町村が災害見舞金を支給

ただで293人が亡くなったという。冬季、偶然撮影された滑落事故や、富士を甘く見た軽装の登山者救出の動画や写真をウェブサイトで見ることができ、われわれも出発の際、ガイドより軽装の外国人2人が昨日、低体温で運び降ろされたことがわかった。確かにスック履き、サンダル履き、短パン姿の外国人が少なからず目についた。野口健氏のブログ「厳冬の富士山は時にヒマラヤ以上に厳しくなる。独立峰ゆえの凄まじい強風。逃げ場がなく、表面の雪面もガリンガリンに凍りつき、固くなつた水にはアイゼンの爪も充分には刺さらない。そして山頂付近でスリップしてしまえば、凍った滑り台から落ちるようなもので五合目付近まで落ちてしまうことさえある」と強い警告を発している。

第14回 富士山頂上での気象観測の歴史

関 浩 (宇治久世)



歴史をさかのぼれば1880(明治13)年に重力測定、1887(明治20)年より夏季に限り、中央気象台によって公的観測が開始された。一方、困難な冬季の山頂観測に初めて挑んだのは野中到・千代子夫妻だった。「天気予報が当たらないのは高層気象観測所がないからだ。富士山頂に観測所をつくって1年中観測を続ければ、天気予報は必ずあたるといえる。だが、国はいきなりあんな危険なところに観測所を建てることのできない。まず、民間人がその可能性を実証しなければならぬ」。今と真逆の思考、まさに明治人の心意気ではないだろうか。そう考えた野中は、独力で富士山頂に気象観測所を建てる決心をしたのである。1895(明治28)年個人資産を投じて観測所を建設した。夫婦は過酷な環境下で観測にあたったが、寒さ、高山病、脚氣、



もなるのが落雷、落石直撃そして突風・アイスバーンなどによる滑落だ。冬の富士山頂に最も多く登り、2000mも滑落し九死に一生を得る経験をした。冬の富士山は風を遮るもの全くない危険な山なのである。低体温やアイスバーンによる滑落事故などにより、かつては山者の痛ましい事故は発生している。1956(昭和31)年から2013(平成25)年の58年間に、山梨県側

10月のレセプト受取・締切

基金国保	8日(月・祝)	9日(火)	10日(水)	10日(水)
	—	○	◎(※)	◎(※)

◎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