



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

3療法士会 との懇談会

要介護者 維持期リハ打ち切りで意見交換 の外来維持期リハ打ち切りで意見交換

実態調査し今後の対応検討

協会は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の懇談会を9月8日に開催し、2018年診療・介護報酬同時改定後の状況と19年3月末までの要介護者の外来維持期リハ打ち切りに向けて対応で意見交換した。

また、介護保険のリハビリと医療保険のリハビリを同時に実施する場合の、専従者の配置要件や機能訓練室の面積要件なども緩和された。しかし、医療と介護ではリハビリの実施時間の

考え方が同じではないなど、主に管理面から同時実施は選択肢になりにくく、通所リハビリを実施する場合も独立して運営する機会が多いと考えられ、要件緩和による効果は限定的ではないかとの意見であった。

また、要介護者の外来維持期リハ打ち切りを前にした対応については、勤務する医療機関では連携を進めていく比較的小規模な移行できているとのことだが、他に疾患がある等の

ケースはあり、一律に打ち切りハビリ継続が望ましいと切られると対応が難しくなるとの意見であった。

一方、介護報酬改定で京都において最も影響が大きかった内容の一つは、別の医療機関からの依頼で訪問リハビリを実施する場合で

中京東部 予備代議員 補選の公示

中京東部医師会選出の予備代議員に欠員が生じた。それにともない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

4月30日まで
▽立候補届出方法
立候補届出書は本協会事務局に用意してあります。また当該医師会長宛にも送付しています。

▽公示日
10月10日
協会代議員会議長までご提出下さい。

▽締切日時
10月16日午後4時
立候補届出書は本協会事務局に用意してあります。また当該医師会長宛にも送付してあります。

▽定員
代議員2人、予備代議員3人
にも送付してあります。

▽任期
2019年

主張

あの日、台風21号はものすごい暴風を伴い、家々の屋根瓦やアンテナを飛ばしながら京の町を走り去った。猛威を振るった台風だが、こんな事例を耳にした。あるお宅のテレビアンテナが隣の屋根に倒れかかった。謝罪すべく、午前10時ごろに隣宅に出向いたが、応答がなかった。その後、午後7時に電気がテレビアンテナの修理に来た際、倒れかかったアンテナを回収する必要がある。

ある日、再び隣宅に赴いたが、やはり応答がなかった。その際、屋内に電気が点いているのが分り、敷地内にも使用されていると推定は、2018年3月下旬

あるので、再び隣宅に赴いたが、やはり応答がなかった。その際、屋内に電気が点いているのが分り、敷地内にも使用されていると推定は、2018年3月下旬

署名へのご協力をお願いします!

本紙3034号で、患者負担増ストップ署名とすべての難病患者に医療費助成を求める署名用紙をお届けしました。ぜひ、ご協力をお願いします。

すべての難病患者に医療費助成を

11月末1次締切

「事業所の医師の診察がなければ、訪問リハビリテーション費を算定できない」という訪問リハビリの改定であった。従来、京都においては、事業所の医師が診察できない場合であっても、訪問リハビリテーション費の算定を認める運用がなされていたが、それが認められなくなった。

「アンケート調査にご協力を」
そこで、懇談会では維持期リハビリと訪問リハビリのそれぞれの現状について、対象医療機関にアンケート調査を実施することを確認した。実施主体は3療法士会と協会。現状の実態を把握するとともに、結果に応じて対応を検討することとした。調査票は10月4日に送付した。対象は、

主な内容

- 災害時の税制上の支援 (2面)
- 適時調査対策のポイント⑧ (2面)
- 政策解説 地域医療構想をめぐる動き (3面)

ご利用はアミスまで

- ◆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

「事業所の医師の診察がなければ、訪問リハビリテーション費を算定できない」という訪問リハビリの改定であった。従来、京都においては、事業所の医師が診察できない場合であっても、訪問リハビリテーション費の算定を認める運用がなされていたが、それが認められなくなった。

「アンケート調査にご協力を」
そこで、懇談会では維持期リハビリと訪問リハビリのそれぞれの現状について、対象医療機関にアンケート調査を実施することを確認した。実施主体は3療法士会と協会。現状の実態を把握するとともに、結果に応じて対応を検討することとした。調査票は10月4日に送付した。対象は、

母が認知症になり3年。介護に 関わろう

母が認知症になり3年。介護に関わろう

「寸評」

募金のご協力をありがとうございました

(2018年6月～9月 順不同・敬称略)

- 【熊本地震救援募金】 キムラシンリョウシヨ、パク タンヒ
- 【東日本大震災救援募金】 カ) エンドレス
- 【西日本豪雨募金】 イワモト タエ

台風、地震等の災害時の税制上の支援

患者さんにも情報提供を

台風、地震等、各地で災害が相次いでいます。被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。被災された個人、事業者は、復旧費用等で税制上の特例を活用できます。ここでは主な特例をご紹介します。その他にも、国税庁ホームページの「災害関連情報」に掲載されていますのでご参照下さい。

◆個人が被害を受けたら

災害により、住宅や家財等に損害を受けた場合、確定申告を行うことで所得税を軽減できます。家族の所有する資産に損害を受けた場合、その家族が自己(確定申告をする人)と生計を一にする配偶者その他の親族で、その年

の総所得金額等の合計額が38万円以下の人であれば、その人の資産の損害についても適用されます。所得税法の雑損控除の適用

次のうち金額が多い方を雑損控除として所得金額から差し引くことができます。

その年分の所得金額の合計額	所得税の減免額
500万円以下	全額免除
500万円超 750万円以下	2分の1の軽減
750万円超 1,000万円以下	4分の1の軽減

対象となる資産は、住宅および家財を含む生活に通常必要な資産です。別荘、1個または1組の価額が30万円を超える貴金属や骨董等は該当しません。また、この控除を受ける場合は、災害を受けた資産の明細等がわかるものを確定申告書に添付する必要があります。

災害減免法の適用
住宅または家財の損害金額(保険金等によって補填された金額を除く)が価額の2分の1以上であった場合、損害を受けた年の所得金額の合計額が1000万円以下であれば、所得金額

◆事業者が被害を受けたら

個人事業者の場合
災害により、事業用資産等に被害を受けた場合、その損失の金額を必要経費に算入することができます。ただし、保険金等により補填される部分の金額は、必要経費に算入されません。

法人の場合

災害により、事業用資産等に被害を受けた場合の法人税の取扱いには以下の通りです。
●法人所有の資産が被害を受けた場合の損失または費用を損金にすることができ

ます。
●災害により減失または損壊した資産の損失
損壊した資産の取り壊しや除去に掛かった費用
●土砂その他の障害物の除去のための費用
●建物、機械、備品等の復旧費用を修繕費として損金にすることができ

ます。
●被災した資産の修繕に代えて新たに資産を取得した場合(建物や機械を取得当時よりもパフォーマンスさせる場合)は、資本的支出として資産計上します。ただし、修繕費が資本的支出かを区別することが難しい場合は、かかった費用の30%を修繕費とすることができます。

に「災害減免法」は、どちらが有利な方を選択し、適用します。

適時調査当口に準備しておくことが求められる書類



適時調査当口の準備書類のうち、施設基準に書かれている具体的な準備書類には、施設基準管理上必要な関係帳票類が含まれる。「入院基本料等」では、次のようなものである。(a) 平均入院患者数の算出根拠となる書類、(b) 平均在院日数の算出根拠となる書類、(c) 病棟管理日誌、(d) 看護記録、(e) 付添許可証等、(f) 看護補助者の業務範囲を定めた院内規程、(g) 入院診療計画書、(h) 院内感染防止対策委員会の設置要綱、(i) 院内感染防止対策委員会の議事録、感染情報レポート、(j) 安全管理のための指針、(k) 医療安全管理委員会の設置要綱、(l)

医療安全管理委員会の議事録、(m) 医療安全に関する研修計画及び実施状況、(n) 褥瘡対策に係る専任の医師・看護職員の名簿及び褥瘡対策チームの設置が分かる書類、(o) 褥瘡対策に関する診療計画書、(p) 栄養管理手順、(q) 栄養管理計画書、またそれぞれ準備する範囲、例えば(c)であれば、直近1カ月分、(g)であれば、作成例3例と、指示されている。よって指示された範囲のみ見ればよいということになるが、例えば(g)に関する文書指摘が後を絶たない。きちんと整備したものを示せるようにしたい。

「入院時食事療養/入院時生活療養」では、(a) 食事部門の指導者又は責任者である常勤の管理栄養士又は栄養士の出勤簿、(b) 特別食食事せんー二つのみが記載されている。果たして本当にこの二つのみ調査が行われるのか。そこは限らない。実際、病院職員食、献立表、消費日計表等に関して文書指摘されたケースがあることから、上記二つの帳票以外にも確認されていることが分かる。確かに「適時調査当口」の一覧の中には「調査当口、当該書類以外の書類をお願いすることもある」旨記載されている。

日米FTA・トランプ貿易戦争の背景にあるもの

TPP 反対京都ネット学習会

講師 農民連副会長 真嶋 良孝氏

農民連副会長・国際部長として、TPP 反対運動の先頭に立ってきた真嶋氏を迎え、メガ貿易協定の行きつく先を解説いただきます。身勝手な自由貿易やアメリカの保護主義から自国の主権を守るため、TPP 反対京都ネットとしての今後の活動の展望を検討します。ぜひご参加下さい。

日時 11月1日(木) 午後6時30分～8時30分

場所 京都府保険医協会・ルームA

主催 TPP 反対京都ネット

連絡先 京都府保険医協会 (☎075-212-8877)

申込不要
参加費無料

安心して子育てできる京都に

1. 講演 「小児科医が語る 子どもの貧困と医療費」

講師：健和会病院(長野県) 院長・小児科医
和田 浩氏

2. 対談 和田 浩 医師 × 尾藤 廣喜 弁護士

日時 12月2日(日) 午後2時～4時

場所 こどもみらい館

(中京区間之町通竹屋町下ル楠町601-1)

※地下鉄「丸太町」駅から徒歩3分。公共交通機関をご利用下さい。

共催 子ども医療費京都ネット、反貧困ネットワーク京都
連絡先 京都府保険医協会 (☎075-212-8877)

※本紙に案内チラシを同封しています。ぜひご参加下さい。



申込不要
参加費
無料

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、リハビリは必要なの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。

申込不要
先着100人

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

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)

- 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

2018秋の環境ハイキング 第一疎水(水の道)と 旧東海道(人の道)

日程 11月18日(日)

集合 午前9時 京阪びわ湖浜
大津駅 改札口琵琶湖側

わずかな登りはありますが、厳しいものではなくおおむね平坦な遊歩道で、多くの文化財が散在する楽しいコースです。錦秋には少々早いかもしれませんが、歓談しながらのんびり歩きましょう。

行程 ● 浜大津駅—三保ヶ崎(三高艇庫・歌碑)—三井寺(観音堂)—小関越—藤尾—安祥寺—天智天皇陵—亀の水—車石広場—日ノ岡峠—日向大神宮—南禅寺—インクライン—蹴上

政策解説

地域医療構想達成に向けた厚労省のテコ入れが何をもたらすか

都道府県に対し、地域医療構想達成に向けた具体的対応を求める厚生労働省のテコ入れが強まっている。同省医政局は6月25日、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」(医政地発0622第2号)を發出。①構想区域(二次医療圏)単位に設置が求められている地域医療構想調整会議について、都道府県単位の設置を求め、各構想区域の課題やその解決に向けた取組の進捗状況や区域を超えた課題について協議すること②都道府県主催研修会を開催し、各構想区域の関係者が認識を共有すること。研修内容については厚労省の担当者を派遣することが可能であること③地域医療構想アドバイザーを設置すること④個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議を進めること一を求めた。

医療費管理・抑制の重要な道具立て

地域医療構想達成は、経済財政運営と改革の基本方針2018における「医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援」の項に、「地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する」とあるように、その達成は厚生労働省単独の方針ではなく、政権の経済・財政方針である。同項には「一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減」を目指す都道府県の取組強化も謳われており、地域医療構想が都道府県による医療費管理・抑制政策の重要な道具立てであることを物語っている。

病床機能報告と地域医療構想

各医療機関に、自らの2025年における病床機能を選択させる「病床機能報告」が今年度もスタートした。

周知のとおり病床機能報告は各医療機関の保持する病床が担う機能について、〈現状〉と〈6年後〉について高度急性期・急性期・回復期・慢性期のいずれかから1つ、病棟単位で選択させ、提出させるものであり、毎年の提出義務が課されている(図表1)。

例えば、A病院が今日急性期の病床を保持しているが、6年後にはこれを高度急性期にしたいと考えているとしたら、それを病床機能報告に書きこむ。

そこに書かれた将来構想が、地域医療構想に描かれた病床数・病床機能と整合しない場合、すなわち構想が必要とする以上の病床数となったり、特定の病床機能が過剰となったりすればどうするか。そこで、それを調整せよ、というのが地域医療構想調整会議である。

あらためて地域医療構想を批判する理由

協会は、地域医療構想について批判的見解を述べ続けてきた。2018年4月には地域医療構想の範囲でしか医療の自由が認められなくなるのはおかしいではないかと訴え、厚労省医政局への要請も実施している(本紙第3025号に既報)。

繰り返し指摘してきたことだが、地域医療構想は医療

制度構造改革によって構築された都道府県による医療費管理・抑制システムの一環である。

国は都道府県に医療費適正化計画を策定させ、医療費支出目標を立てさせる。

その目標達成を目指し、都道府県化した国民健康保険の財政運営と、医療提供体制の管理を担当させる。地域医療構想はその一つの装置であり、病床機能報告もその一環である。構想が策定された今日、医療関係者はまるで義務のように、構想実現への協力を求められている。

さらに、地域医療構想の必要病床数算定の根拠である機能別医療需要推計の手法にも疑問がある。国が収集したレセプトデータをもとにはじき出した推計値は、必要な医療機関がないため、あるいはお金がなくて医療にかかれなかった人は存在しないことを前提としているからである。

機能別病床数目標の明確化と「定量的な基準」

しかし、国は地域医療構想達成に向けたテコ入れを強めている。

7月20日、厚生労働省の〈第15回地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)〉^{※1}では、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論の状況について、資料が提示されている。全都道府県の全二次医療圏における調整会議の開催状況、国の求める公立病院・公的病院の機能見直し等、どの医療圏で議論が行われていないのか(どの自治体が国の指示に従っていないのか)を一覧化したものであり、そこでは京都府の「議論開始率0%」が目玉を引く。

また「公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況」データが、全都道府県分、病院名入で示されている。ここでも京都府の公立・公的病院が2025年に向けて果たすべき役割について議論がなされていないかのように見える。

国の望む方向で議論していない都道府県を視覚的に浮き上がらせる。そうした資料の作り込み自体が、国の姿勢をあらわしている。つまり、地域医療構想は、都道府県による主体的な医療確保策の後押しなどではなく、極めて中央統制的な仕組みなのである。

昨年3月に策定された京都府の地域医療構想(京都府地域包括ケア構想)は、国の示したガイドラインに基づく計算式を全面的には採用せず、二次医療圏ごとの必要病床数も独自に算出し、機能別病床数を具体的には書き込まなかった(図表2)。協会はそれを、府が医療政策の本旨を府民の医療保障に据えようとする姿勢の表れと評価してきた。だが今後、国の圧力が府の基本姿勢に影響を及ぼしかねないと危惧する。

特に危惧されるのは、機能別病床数の明確化である。

府は構想において機能別病床数を明確化しなかった理由を次のように語っている。「各病院において、病棟単位で高度急性期および急性期として提供する医療内容を明確に区分することが困難」「回復期は、病床機能報告

制度における地域包括ケア病棟の位置づけが明確でなく、各病院により位置づけが異なっている」「介護療養病床を含む慢性期は今後も維持する必要があること、入院医療と在宅医療を明確に区分することが困難」。

恐らく、国にとってこの指摘は的を射ていた。

厚生労働省は地域医療構想に関するWGにおいて、病床機能報告における「定量的な基準」を検討した。第12回WG(2018年3月28日)で厚労省は、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているが、それは誤解である。なぜそうなっているかの理由として、回復期とは回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定される等という間違った理解があること、回復期機能であるにもかかわらず、「急性期機能や慢性期機能と報告」しているケースがあると説明し、定量的な基準の導入の必要性を説いている^{※2}。つまり、明確な機能分化の基準を定める必要性を述べたのである。

「地域の実情に応じた定量的基準導入」という名の統制

医政局が8月16日に發出した「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」は、そうした経緯を踏まえてのものであろう。だが通知は、定量的基準自体を示さず、「地域の実情に応じた定量的な基準」の導入を求めた。病床機能報告における機能区分の明確化については、例えば奈良県が「急性期」を「重症急性期」「軽症急性期」(50床あたりの手術と救急入院の件数が1日2件を目安に重症と軽症に分類)に分け、軽症急性期とは事実上回復期の需要を受け止めているとの独自の基準を設けた取組がある。「地域の実情に応じた」とは、こうした「先進事例」を受けたものであろう。

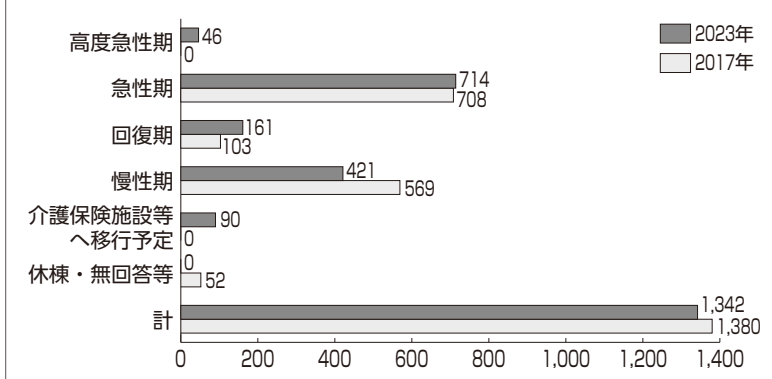
京都府が機能別病床数を明確化しない構想を策定したのは、地域の医療機関が歴史的に果たしてきた地域における役割を尊重し、上からの機能分化による医療機関同士の利害衝突を避け、結果として府民の医療保障を進めたいとの立場からであろう。だが、府がその理由として挙げた〈医療機能を分けることの困難さ〉に対し、国は「地域の実情に応じた定量的基準導入」という一つの回答を出してきた。困難だからやらないのではなく、実態を踏まえて考えよ、ということである。

万一、府が他の都道府県と同様に機能別病床数を決めてしまえば、誰が(どの病院が)自らの志向する病床機能を諦めるのか? という医療機関同士の対立が現実のものになる。それを生じさせるのは国がすすめる都道府県による医療費管理・抑制政策である。医療機関にとっても、地方自治体にとっても、その事態は決して歓迎されない。

※1 ワーキンググループは厚生労働省の〈医療計画の見直し等に関する検討会〉の附属機関である。

※2 第2回地域医療構想に関するワーキンググループ議事録

図表1 南丹医療圏の病床機能報告(2017年)



図表2 京都府の各構想区域の目標

構想区域名	病床数	目標				許可病床数(H28.5.1現在)
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
京都府計	29,957	12,000~13,000	8,000~9,000	8,000~9,000	29,690	
丹後	1,197				1,197	
中丹	2,205				2,205	
南丹	1,430				1,430	
京都・乙訓	20,206				20,206	
山城北	4,184				3,967	
山城南	735				685	

(京都府作成「京都府地域包括ケア構想 29ページ」)

保険医年金

締切(10月20日)迫る!!

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】

利息 約580万円

掛金 3,000万円

受給
総額

約

3,580
万円

45歳 70歳 80歳



※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、年金パンフレットをご覧ください。

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
の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。



※詳しくは、本紙3034号同封のパンフレットをご覧ください。

火災保険

地震保険

風水害や地震の備えは万全ですか? 保険料が約5%割安で加入できます

台風による風水害(風災・水災)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。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こともあるため、現在の契約内容
をご確認下さい。また風水害による休業損害は火災保険
の特約をつけることで補償されます。
※居住用建物: 住居のみに使用される建物、住居と業務使用
(事務所・店舗)の併用住宅

保険医協会の会員が協会集団扱の火災保険にご加入の場合は、
一般で加入するより保険料が約5%割安になります。見積だ
けでもお気軽にお問い合わせ下さい(本紙第3034号6面に
関連記事を既報)。

利率

0.3%

斡旋手数料 無料

限度額 1億円

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(2019年5月委員会決定分ま
で)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。

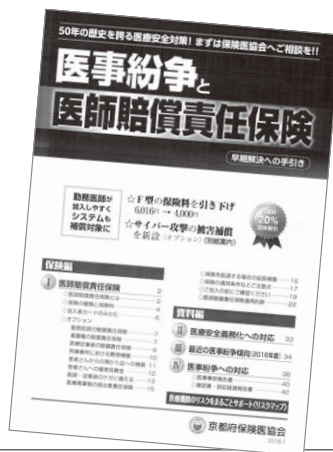
産業医・ 学校医等 嘱託医活動賠償責任保険 医療機関用サイバー保険

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れいもしく
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な
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

保険診療



訪問看護時の点滴注射薬の算定について

Q、在宅で療養する患者について、看護師等に指示して訪問看護時に点滴注射薬をしてもらう際の注射薬の算定方法について、COO

在宅における看護師等による点滴注射の違い		
	在宅患者訪問点滴注射管理指導料	在宅医療の部 通則
点数	100点(週1回)	—
実施する看護師	医療保険・介護保険による訪問看護を実施している看護師等	医療機関、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム等の看護師等
算定できる注射薬	特に定めはない(静脈で使用する点滴注射薬に限る)	在宅医療の部に規定されている注射薬
指示期間	1週のうち3日以上以上の指示が必要	特に定めはない
薬剤料の算定	レセプト「③その他」で算定	レセプト「④在宅薬剤」で算定
レセプト記載要領	<ul style="list-style-type: none"> 点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載する 当該管理指導料に用いる注射薬は、「注射」欄の「③その他の注射」の項に記載し、「訪診」と表示する 	<ul style="list-style-type: none"> 「④在宅薬剤」欄に用いた注射薬を算定する 注射薬の使用日を「摘要」欄に記載する 特別養護老人ホーム等に入所中の患者は、実施した場合は、医師の診療日を「摘要」欄に記載する

5-2在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定してレセプト③番で算定する場合と、レセプト④番で算定する方法があると聞いたが、

患者側の主張は次の通り。①脳ドックで動脈瘤を発見すべきであった②発見していれば治療法等はどうなっていたのか③当該医療機関の医療機器に問題は無かったのか④賠償請求したい。

医師が選んだ 医事紛争事例

82

(60歳代前半男性) 当該患者が脳・人間ドックを受診。MRIの結果より、脳には少数の無症候性ラクナ脳梗塞が認められ、MRAからは脳の主幹動脈の一部に軽度の動脈硬化が認められた。その原因として高血圧症が考えられ、経過観察することになった。約2カ月後に頭痛・嘔吐の症状が見られたので、救急で他のA医療機関に搬入された。診察の結果、右内頸動脈瘤破裂による

ミスがあっても実損がなく、誠意ある謝罪で患者納得

患者はその後脈瘤として珍らしい細長い形状(棒状)で、周囲の血管と酷似しており、頭部MRI・MRAのみで動脈瘤を確定診断するのは困難かもしれない。しかしながら、後交通動脈のすぐ末梢から分枝する後交通動脈と

同等の太さを持った血管は稀であるため、動脈瘤の疑い診断はすべきであったかといふ点について、MRI、MRA画像にみれば今回の動脈瘤は3mmであり、高血圧、喫煙、多量の飲酒等を避ける療養指導を行い、3カ月〜6カ月後の再検査を勧めることに

脳動脈瘤クリッピング、または脳血管内手術について説明を行う。また、患者が手術的治療に踏み切れない場合には、数カ月後の3D-CTの再検査により、サイズや形状の変化を追跡し、変化がある場合にはより強く手術的治療を提案する必要がある。

総じて今回の脳ドック受診約2カ月後に起きた瘤破裂を、予見、回避することが可能であったかどうかだが、脳ドック受診後2カ月後の瘤破裂は予見できない。未治療の脳動脈瘤の追跡は、一般的に6カ月後の3D-CTの再検査により、瘤のサイズや形状の変化をとらえ、変化がある場合には、より強く治療を提案するのが一般的である。

記者の視点

86

旅先で社会派のスポットを訪ねる印象が深まる。先月は栃木・群馬へ足を運んだ。メインテーマは足尾銅毒と田中正造である。日光から足尾に入り、煙害で荒れた山や観光坑道を見学した後、渡良瀬川に沿って太田、佐野、館林など、ゆかりの地を回った。

田中正造(1841-1913)は、現在の栃木県佐野市の農家に生まれた。10代で名主になり、地方官吏を経て自由民権運動に身を投じる。新聞社の編集長や栃木県議を務めた後、第1回帝国議会議長に当選した。そのころ足尾銅山の操業が

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

田中正造の魂をたどって

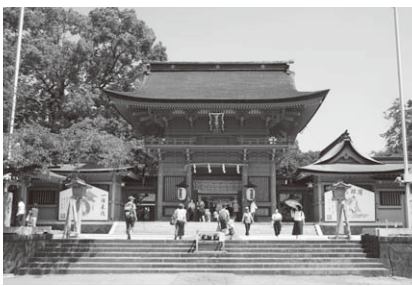
そうとした。天皇を統治者とする憲法の規定から考え抜いて取った行動だった。その後も政府は、産業基盤である銅山を止めない。代わりに渡良瀬川下流の谷中村一帯を池にして洪水を防ぎ、鉦毒をため込むとした。正造は自ら谷中村に移り住んで廃村反対闘争に身を投じたが、71歳で病没した。谷中村は最終的に全戸が強制収用され、広大な渡良瀬遊水地が造られた。流域の鉦害は戦後になっても続き、足尾銅山が閉山したのは1973年。古河鉦業が加害責任を認め、公害調停が成立したのは74年だった。友人への書。天の監督を仰がざれば凡人墮落/国民監督を忘れバ治者盗を為す 晩年の日記。真の文明八山を荒らす川を荒らす村を破らず人を殺さざるべし 現代にかみしめたい言葉を数多く残している。

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)

金融共済委員会 (9/19)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5件、加入審査1件を審査し全件可決しました。
②融資諮問分科会
自由ローン2件の実行を報告しました。

訂正 本紙3034号2面に掲載の「代議員月例アンケート」について、8段目に自由意見をグリーンペーパー9月号掲載としていますが、ホームページ上の掲載となりました。訂正してお詫びいたします。

(写真1)富士山本宮浅間大社は徳川家康が関ヶ原の戦いに勝利した御礼として本殿・拝殿などを造営し、八合目以上を境内地として寄進した



本宮浅間大社は富士宮市にある(写真1)。浅間の名前は、以前は「あさま」と読んでいた。火山のことを指す「あさま」を人知を

富士山



関 浩 (宇治久世)

古事記や日本書紀に登場する女神「木花開耶姫」で、日本神話において最も美しい存在とされている。天照大神の孫であるニギノミコトがみそめ妻とし、一夜限りで身ごもったことに疑いを持つニギノミコトに

実は、鎌倉後期より江戸初期までの富士山の祭神文と不老不死の薬壺を焼くという神仙話で終わって

鎮座する。山頂の信仰遺跡群としてわずかな落差に

2012年

第15回 奥宮と八葉の蓮華

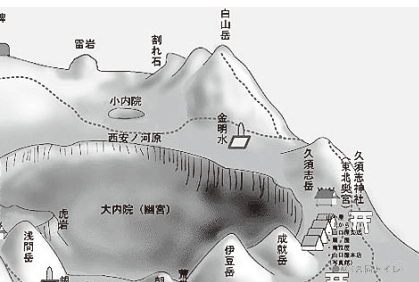
越えたものである「神」として祀るのが始まりであった。第11代垂仁天皇が富士山山麓に「浅間大神」を祀り、噴火を繰り返す山を鎮めたのが始まりとされている。浅間大社の主祭神は

(写真2)富士山頂上浅間大社奥宮。向かって左に夏季に限り山頂郵便局がある

銀明水」や「虎岩」「雷の割れ石」などがありそれ

山頂には、最高峰剣ヶ峰3776mを含めて八つの

2012年



銀明水」や「虎岩」「雷の割れ石」などがありそれ

2012年

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

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。

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月中旬発行予定)

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



(写真は2016年度改定版)

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)

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

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

参加費無料 要申込

※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。

文化ハイキング — 八幡界隈の史跡を巡る

午前中は「石清水八幡宮」を訪れ、昼食は松花堂弁当の由来となった京都吉兆にてお弁当を賞味。午後からは「正法寺」にて本堂や大方丈などを拝観。「善法律寺」「安居橋」を巡ります。

日時 11月11日(日) 午前9時～午後3時頃(雨天決行)

参加費 会員 6,000円 家族・従業員 7,000円(拝観料、昼食代、現地ケーブル・バス代含む)

集合 午前9時 京阪「八幡市」駅 改札口前

ご家族・スタッフの方お誘いあわせの上、ぜひご参加下さい。

雨具のご用意とともに軽装で歩きやすい靴でご参加下さい。

主催 有限会社アミス

協賛 京都府保険医協会

先着20人 要申込

中級 コース 医院・診療所での接遇マナー研修会

今回のテーマは、「部下・後輩への指導の仕方」。人に教える・人を育てるには「伝え方」がポイントになります。まずは、自身の接遇マナーを再確認し、部下や後輩にどのように伝えるか、講義と実践練習で学びます。院長先生のご参加も歓迎します。

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)

対象 会員医師

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

会員医療機関の従業員(過去に初級接遇研修に参加、または経験年数5年以上)

協会ホームページからも、お申込みいただけます。