



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

主な内容
改定ごみみる 内科、在宅医療 (2面)
地区との懇談 (山科) (2面)
HPVワクチンで代議員アンケート(3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

サイバー攻撃のリスクがより身近に

セキュリティー対策で医療安全講習会

協会は3月12日、愛知医科大学病院医療情報部部長・特任教授、一般社団法人医療ISACの代表理事である深津博氏を講師に迎え、医療安全講習会「医療業界に対するサイバー攻撃の現状と、望まれる対策」をウェブで開催した。本講習会は、全国の保険医協会・医会の会員医療機関からも参加を募り、343人が参加した。

電子カルテがオンプレミス型かクラウド型かを確認し、それに合った対策を講じる必要があるとした。また、昨年度国内の医療機関が受けたサイバー攻撃の実例を紹介し「診療系ネットワークは外部ネットワークと遮断されており安全である」といった安全神話は、もはや通用しないと述べた。さらに被害にあった医療機関の教訓として、厚労省から脆弱性を指摘されていたVPN機器への対策が

講じられておらず、データベースアップをオンラインのみで保管していたこと、感染後すぐにウイルス駆除やバックアップの隔離といったインシデントレスポンスが行われなかったこと等を挙げた。

最近のランサムウェアによる攻撃では、暗号化されたデータの復元と引き換えに身代金を要求し、その要求が拒否された場合でも、事前に盗んでおいたデータをネット上に公開すると

喚起の通知等も確認して最低でも年単位でアップデートを行い、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

その他、4月に改定された個人情報保護法によりランサムウェア被害にあった際の個人情報漏えい等の報告の義務化や、EMOTET等のウイルスが付いたメールへの対策についても解説した。

講演後、近年の医療機関へのサイバー攻撃の状況を鑑み、損害保険ジャパン株式会社の担当者が対策の一つとしてサイバー保険を説明。質疑応答では、ネット診療予約システムと電子カルテの連携におけるサイバー攻撃の危険性や、サイバーセキュリティー対策の

費用に関する質問等が多く寄せられ、参加者の関心の高さが窺えた。

◆ ◆
本講習会の模様は、期間限定で協会ホームページに掲載中である。掲載QRコードよりご覧いただき、

医療安全研修にご活用いただきたい。

※視聴にはログインが必要です。



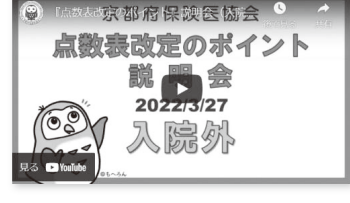
期間限定
『点数表改定のポイント』説明会 配信中

説明会の様子は、協会ホームページの保険医専用サイトに5月末までの期間限定で公開しています。復習等にぜひご活用ください。(ログインID・パスワードは本紙1面欄外をご覧ください。)

期間限定

『点数表改定のポイント』説明会 配信中

説明会の様子は、協会ホームページの保険医専用サイトに5月末までの期間限定で公開しています。復習等にぜひご活用ください。(ログインID・パスワードは本紙1面欄外をご覧ください。)



寸評	医界
----	----

コロナ第6波のピークは第5波の5倍くらい高いが、軽症者が多いといわれる。しかし第5波に比べて圧倒的に死者が多く、京都は都道府県別の100万人当たり過去7日間死者数ではワースト1位(3月19日〜4月1日)で第5波の6倍である。中でも高齢・障害者施設でのクラスターが多く、死亡増の要因になっている。冬季で一般の急病・救急も多い中、病院のクラスターも多発し、救急搬送困難事例が続発。入院できず、亡くなる人もあった▼大阪でも入院できずに高齢者施設で看取りになるケースが第4波、第5波を大きく上回ったと報じられた。医療にかかれず亡くなるのを看取りというのは変だが、大阪は施設内での陽性者や死亡者を公表しているだけましで、京都では施設内何人が感染し、何人が亡くなったか全く聞かれない。医療にかかれず亡くなるのは施設側も胸が痛む▼高齢者施設では隔離が極めて困難でクラスターが発生しやすく、医療・看護体制も脆弱であり、陽性の職員が陽性の入所者を診るといふ地獄絵図もあった▼感染した高齢者には早く入院してもらいたい。医療ひっ迫で、施設内での療養を余儀なくされた場合、施設が孤立無援にならないよう、地域の医療機関の積極的な関与の下、支援チームを派遣し、介護現場との連携を強化する体制づくりが急がれる。(彦)

講演では、全国の協会・医会会員医療機関と四病院団体協議会会員病院を対象としたアンケート結果から、深津氏がサイバー攻撃に対する医療機関のシステムやセキュリティー管理体制の脆弱性を指摘した上で、医療機関に対するサイバー攻撃の概要について次のように解説した。電子カルテを使っている医療機関は、電子カルテのサーバが

施設内にあるオンプレミス型と、外部のデータセンターにサーバがあるクラウド型に分けられる。オンプレミス型ではサーバとその保守事業者がVirtual Private Network(仮想専用線)以下、VPN)でつながっており、そのVPNの脆弱性をつかれてウイルスに侵入されてしまう。昨年10月にサイバー攻撃された徳島県の病院はまさに、このVPNの脆弱性からランサムウェアに侵入された事例であった。一方、クラウド型では、データセンターは堅牢なセキュリティーを設定しており攻撃されにくい。攻撃者は比較的対策が手薄な施設内の電子カルテ端末を攻撃することが多い。まずは、自施設の

このVPNの脆弱性からランサムウェアに侵入された事例であった。一方、クラウド型では、データセンターは堅牢なセキュリティーを設定しており攻撃されにくい。攻撃者は比較的対策が手薄な施設内の電子カルテ端末を攻撃することが多い。まずは、自施設の

このVPNの脆弱性からランサムウェアに侵入された事例であった。一方、クラウド型では、データセンターは堅牢なセキュリティーを設定しており攻撃されにくい。攻撃者は比較的対策が手薄な施設内の電子カルテ端末を攻撃することが多い。まずは、自施設の

このVPNの脆弱性からランサムウェアに侵入された事例であった。一方、クラウド型では、データセンターは堅牢なセキュリティーを設定しており攻撃されにくい。攻撃者は比較的対策が手薄な施設内の電子カルテ端末を攻撃することが多い。まずは、自施設の

このVPNの脆弱性からランサムウェアに侵入された事例であった。一方、クラウド型では、データセンターは堅牢なセキュリティーを設定しており攻撃されにくい。攻撃者は比較的対策が手薄な施設内の電子カルテ端末を攻撃することが多い。まずは、自施設の

このVPNの脆弱性からランサムウェアに侵入された事例であった。一方、クラウド型では、データセンターは堅牢なセキュリティーを設定しており攻撃されにくい。攻撃者は比較的対策が手薄な施設内の電子カルテ端末を攻撃することが多い。まずは、自施設の

このVPNの脆弱性からランサムウェアに侵入された事例であった。一方、クラウド型では、データセンターは堅牢なセキュリティーを設定しており攻撃されにくい。攻撃者は比較的対策が手薄な施設内の電子カルテ端末を攻撃することが多い。まずは、自施設の



深津氏(左)と進行の砺波理事

まずは、自施設の脆弱性を確認し、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

まずは、自施設の脆弱性を確認し、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

まずは、自施設の脆弱性を確認し、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

まずは、自施設の脆弱性を確認し、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

まずは、自施設の脆弱性を確認し、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

まずは、自施設の脆弱性を確認し、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

まずは、自施設の脆弱性を確認し、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

まずは、自施設の脆弱性を確認し、外部の専門家の目を通すことが重要であると解説した。

主張

コロナ禍は雇用、労働、営業といった生活の基礎自体を揺るがしている。就業者数の減少も著しく、総労働時間や現金給与総額も減少し、とりわけ非正規雇用労働者への影響は凄まじい。京都府が発表した2021年の府内の自殺者数が前年比20人増で2年連続増加した。新型コロナウィルス流行による孤立・孤立問題が背景にあると言われているが、もう少し細かく分析する必要があり

この方、若い頃リストカットをしたことがあるらしく、自分で判断し心療内科を受診しようとしていたらしい。心療内科で

この方、若い頃リストカットをしたことがあるらしく、自分で判断し心療内科を受診しようとしていたらしい。心療内科で

この方、若い頃リストカットをしたことがあるらしく、自分で判断し心療内科を受診しようとしていたらしい。心療内科で

この方、若い頃リストカットをしたことがあるらしく、自分で判断し心療内科を受診しようとしていたらしい。心療内科で

この方、若い頃リストカットをしたことがあるらしく、自分で判断し心療内科を受診しようとしていたらしい。心療内科で

この方、若い頃リストカットをしたことがあるらしく、自分で判断し心療内科を受診しようとしていたらしい。心療内科で

コロナ禍での生きづらさ 自殺防ぐための実態調査を

は、高熱が続くだけで不安な夜を過ごし、平熱に戻っても胃痛、不眠が続いて食事がほとんど摂れず、1カ月で3キロも痩せてしまっ

完全予約制ということもあってか、この時期だからなのか、なかなか予約が取れなかったが、何とか診察を受けることができた。カ

ワクチンを打てない人もい

ワクチン接種を！と叫ばれる中、自分自身の身体も心配

が、それがよりも周りから厳

が、それがよりも周りから厳

あからさまな医療費抑制策のリフィル処方

内科 顧問 関 浩

初診料、再診料、外来診療料、外来管理加算が据え置かれ、前三者に「情報通信機器を用いた場合」の点数が新設された要届出。機能強化加算は、地域包括診療料・加算2や在宅時医学総合管理料(強化型以外)の支援診(で届け出る場合)に実績が必要となった。地域包括診療料・加算は対象疾患に慢性心不全および慢性腎臓病(透析患者以外)が追加された。特定疾患療養管理料をはじめとする医学管理等の点数においては「情報通信機器を用いた場合」の点数が大幅に引き上げられたり、新たに設けら

れた。生活習慣病管理料は投薬の費用が包括範囲から除外された。検査では、鼻腔・咽頭ぬぐい液採取が20点引き上げられた。細菌顕微鏡検査「3」その他のもの「や細菌培養同定検査の「6」簡易培養」以外の点数、細菌薬剤感受性検査「1-3」も点数が引き上げられている。

注射においては皮内・皮下および筋肉内注射(2点)、静脈注射および乳幼児加算(2点、3点)、点滴注射もそれぞれ1~2点引き上げられた。リフィル処方については

入院外(全体)(本紙第3118号参照)で解説したが、狙いは安定した慢性疾患を有する患者の「お薬受診」を減らすことであり、窓口負担の軽減であり、「医療費の抑制」が目的である。この導入で診療報酬の0.1%、総額で約270億円の減少が見込めるとされる。医療機関には減収

だが、薬局の調剤基本料と薬剤管理料は調剤を行う都度、報酬は支払われる。薬局では服薬状況の確認を行うだけでなく、不適切な判断は医学的判断が伴うものであり、医師の役割と判断した場合は、受診を勧奨を行うとともに、処方した医師に速やかに情報提供を行うこととなっている。調剤が「適切か不適切か」の判断は医学的判断が伴うものであり、医師の役割と判断した場合は、受診を勧奨を行うとともに、処方した医師に速やかに情報提供を行うこととなっている。

「月2回訪問診療をした後に、情報通信機器を用いた診療した場合」や「訪問診療を月1回行った後、ひと月あけて翌々月に情報通信機器を用いた診療を行った場合」に、管理料算定は表のどこに当てはめれば良いのか、等々疑義が続出している。算定の煩雑さは増す一方である。

在宅医療については、前から、現場の声を傾けようとする姿勢への憤りを消すことなく、粘り強く要求を続けていきたい。

協会の機会あるごとに改善を求めている在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の「単一建物診療患者」の数による不当な点数設定は議論さなされたいまま終わった。在宅医療の推進を謳いなが

根本的課題の改善なされず

理事 吉河 正人

在宅医療については、前から、現場の声を傾けようとする姿勢への憤りを消すことなく、粘り強く要求を続けていきたい。

協会の機会あるごとに改善を求めている在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の「単一建物診療患者」の数による不当な点数設定は議論さなされたいまま終わった。在宅医療の推進を謳いなが

またコマ数が増え、目がチカチカするばかり。

「月2回訪問診療をした後に、情報通信機器を用いた診療した場合」や「訪問診療を月1回行った後、ひと月あけて翌々月に情報通信機器を用いた診療を行った場合」に、管理料算定は表のどこに当てはめれば良いのか、等々疑義が続出している。算定の煩雑さは増す一方である。

在宅医療については、前から、現場の声を傾けようとする姿勢への憤りを消すことなく、粘り強く要求を続けていきたい。

協会は2月24日、山科医師会との懇談会を開催した。地区から6人、協会から6人が出席し、山科医師会の高須雅史副会長の司会が進められた。

冒頭、同会の安井仁会長から「現在、新型コロナウイルスの第6波の真っ口中であり、新規感染者数は高止まりで、高齢者を中心に重症者・死亡者は増えている(22年2月現在)。3回目の

ワクチン接種の開始が遅れ、いまだ約15%の接種率(懇談時点)で、医療行政上のミスが響いていると言わざるを得ない。本日はしっかりと意見交換をしていきたい」とあいさつした。続いて協会から鈴木理事長があいさつし、「2022年度診療報酬改定」の議論「新型コロナウイルスをとり巻く諸課題と今後

の医療提供体制」について意見交換した。懇談ではかかりつけ医制度が話題の中心となった。協会から「2016年の保団連医療研究フォーラムでの『京都アピール』のように、協会はかかりつけ医を機能として担うべき」という考えであり、協会も日本医師会もかかりつけ医の制度化には反対している。かかりつけ医制度では外来機能

をかりつけ医と専門医に分け、かかりつけ医以外を受診すると定額負担がかかる。また外来機能報告制度では、外来機能を担う医療機関を専門医と一般医に分けるための基礎資料を集め

ようとしており、今後、無床診療所にも対象を広げる可能性があり注視していた。また「かかりつけ医制

は内科の中でも消化器内科等の専門科の医師が置き去りにされそうで非常に不安を感じる。その辺りの情報を集めていただきたい」との意見に対し、協会は「厚労省は、眼科と耳鼻咽喉科の開業医は専門医に分類しようとしている。内科でも消化器内科として専門的な処置をする場合は開業医であっても専門医に、それ以外はかかりつけ医にと考えているものとみられる。また泌尿器科や整形外科については全く議論されていない」と回答した。

その他、かかりつけ医制度と医師の偏在問題の関連についても意見交換し、閉会した。

山科医師会と懇談

2月24日 ウェブ会議

曖昧なかかりつけ医の議論を懸念

協会が2月24日、山科医師会との懇談会を開催した。地区から6人、協会から6人が出席し、山科医師会の高須雅史副会長の司会が進められた。

冒頭、同会の安井仁会長から「現在、新型コロナウイルスの第6波の真っ口中であり、新規感染者数は高止まりで、高齢者を中心に重症者・死亡者は増えている(22年2月現在)。3回目の

ワクチン接種の開始が遅れ、いまだ約15%の接種率(懇談時点)で、医療行政上のミスが響いていると言わざるを得ない。本日はしっかりと意見交換をしていきたい」とあいさつした。続いて協会から鈴木理事長があいさつし、「2022年度診療報酬改定」の議論「新型コロナウイルスをとり巻く諸課題と今後

の医療提供体制」について意見交換した。懇談ではかかりつけ医制度が話題の中心となった。協会から「2016年の保団連医療研究フォーラムでの『京都アピール』のように、協会はかかりつけ医を機能として担うべき」という考えであり、協会も日本医師会もかかりつけ医の制度化には反対している。かかりつけ医制度では外来機能

をかりつけ医と専門医に分け、かかりつけ医以外を受診すると定額負担がかかる。また外来機能報告制度では、外来機能を担う医療機関を専門医と一般医に分けるための基礎資料を集め

ようとしており、今後、無床診療所にも対象を広げる可能性があり注視していた。また「かかりつけ医制

は内科の中でも消化器内科等の専門科の医師が置き去りにされそうで非常に不安を感じる。その辺りの情報を集めていただきたい」との意見に対し、協会は「厚労省は、眼科と耳鼻咽喉科の開業医は専門医に分類しようとしている。内科でも消化器内科として専門的な処置をする場合は開業医であっても専門医に、それ以外はかかりつけ医にと考えているものとみられる。また泌尿器科や整形外科については全く議論されていない」と回答した。

その他、かかりつけ医制度と医師の偏在問題の関連についても意見交換し、閉会した。

協会が2月24日、山科医師会との懇談会を開催した。地区から6人、協会から6人が出席し、山科医師会の高須雅史副会長の司会が進められた。

冒頭、同会の安井仁会長から「現在、新型コロナウイルスの第6波の真っ口中であり、新規感染者数は高止まりで、高齢者を中心に重症者・死亡者は増えている(22年2月現在)。3回目の

ワクチン接種の開始が遅れ、いまだ約15%の接種率(懇談時点)で、医療行政上のミスが響いていると言わざるを得ない。本日はしっかりと意見交換をしていきたい」とあいさつした。続いて協会から鈴木理事長があいさつし、「2022年度診療報酬改定」の議論「新型コロナウイルスをとり巻く諸課題と今後

の医療提供体制」について意見交換した。懇談ではかかりつけ医制度が話題の中心となった。協会から「2016年の保団連医療研究フォーラムでの『京都アピール』のように、協会はかかりつけ医を機能として担うべき」という考えであり、協会も日本医師会もかかりつけ医の制度化には反対している。かかりつけ医制度では外来機能

をかりつけ医と専門医に分け、かかりつけ医以外を受診すると定額負担がかかる。また外来機能報告制度では、外来機能を担う医療機関を専門医と一般医に分けるための基礎資料を集め

ようとしており、今後、無床診療所にも対象を広げる可能性があり注視していた。また「かかりつけ医制

は内科の中でも消化器内科等の専門科の医師が置き去りにされそうで非常に不安を感じる。その辺りの情報を集めていただきたい」との意見に対し、協会は「厚労省は、眼科と耳鼻咽喉科の開業医は専門医に分類しようとしている。内科でも消化器内科として専門的な処置をする場合は開業医であっても専門医に、それ以外はかかりつけ医にと考えているものとみられる。また泌尿器科や整形外科については全く議論されていない」と回答した。

その他、かかりつけ医制度と医師の偏在問題の関連についても意見交換し、閉会した。



出席者12人で開催された山科医師会との懇談

診療報酬改定を詳説！ 日常診療にすぐに役立つ

「改定関連書籍」発行のご案内

京都府保険医協会(保団連)は4月の診療報酬改定に対応した書籍を発行します。①②はすでに1冊無料で会員にお届けしています。③は4月末に1冊無料で会員にお届け予定です。

①②③とも追加購入をご希望の場合は協会事務局までご連絡下さい。

① 点数表改定のポイント

5000円(税込)

② 新点数運用Q&A レセプトの記載

3000円(税込)

③ 社会保険診療提要

4860円(税込)

は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針を定めるという施設基準の追加がなされ、機能強化型支援診、支援病の施設基準縮め付けと併せ、全ての支援診、支援病が届け出のやり直しが強いられることとなった(22年9月30日算)が新設される等少子化(の世相を反映した改善として評価できるものも見られる。外来在宅共同指導料の新設、間歇式キャン式持続血糖測定器の要件緩和、血中ケトン体自己測定器加算の新設も評価されよう。

療養担当規則や減点防ぐ請求留意点を解説

共済利用や活動への参加も呼びかけ

府内病院勤務医を対象に講習会

診療にすぐ役立つアドバイスも



講習会は上田和茂理事が「曾我部俊代理事より、勤務医に役立つアドバイスも」

「勤務医に役立つ病院の経営に資する情報提供」と「保険医協会の事業の特長を知っていただく」

本紙は協会ホームページからもご覧いただけます

京都保険医新聞 データ検索

- ・新聞・本紙
- ・グリーンペーパー
- ・メディペーパー

実、改善の要請を続けている。勤務医の先生方にも、国民皆保険制度を守り、地域医療を守る活動への協力をお願いしたいと述べ、

協会の共済制度を案内しています

有限会社アミスのホームページで協会の共済制度をご案内しています。その他保険もご案内していますので、ぜひご覧下さい。

加えて、22年度診療報酬改定のうち、特に勤務医の方に向けていただきたい内容として、診療情報提供料

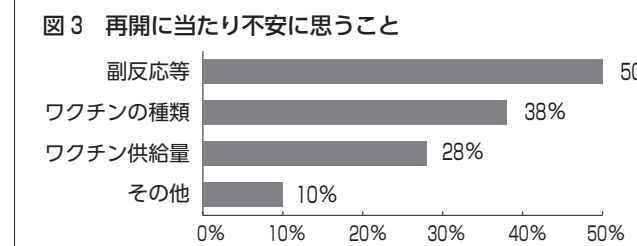
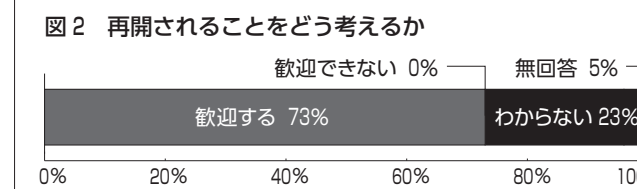
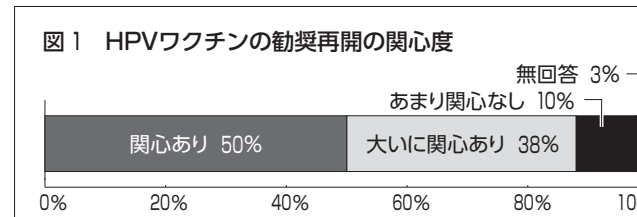
代議員月例アンケート

HPVワクチンについて

実施時期 2022年2月5日～10日
対象者 代議員85人 回収数 40 (回収率47%)

子宮頸がん予防のためのヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの積極的な接種勧奨が4月に9年ぶりに再開した。2013年4月に小学校6年生から

再開を決めた厚労省の専門部会が21年11月12日は、痛みなどの症状と接種との関係については、接種歴のない人でも同様の症状が一定数出ていることなどを理



再開に当たり不安に思うことについては、「副反応等」が50%、「ワクチンの種類」が38%、「ワクチン供給量」が28%という結果だった(図3)。

度接種の機会が設けられるように検討を進めるとしている。定期接種では、HPVの2つの型を防ぐ2価と4つの型を防ぐ4価の2種類のワクチンが対象で、20年に承認された9価は対象となっていない。対象に加える議論が厚労省の部会で

保険医年金 春の普及中

— 明日のための安心設計 —

1 春普及は4月1日～6月20日まで
※期間中、大樹生命・富国生命の営業職員がご連絡をすることがあります。その節は、ご対応等よろしく申し上げます。

2 2020年度の配当率は0.148%
運用実績 **1.407%** (予定利率1.259%+2020年度配当0.148%)
※予定利率(最低保証利率)2022年1月1日現在1.259%→7月1日から、1.140%

3 魅力1 増口・受給時の自在な積み立て
魅力2 いつからでも受取可能&受給時に受給方法を選択
魅力3 減口・払込中断にも対応
魅力4 スケールメリットを生かした低廉な手数料
魅力5 6つの生命保険会社にリスクを分散

加入資格 満74歳までの協会会員 (月払増口・一時払の申込は満79歳まで)
加入回数 月払 1口 1万円 30口限度(30万円/月)
一時払 1口50万円 1回につき40口(2,000万円)まで

保険医年金の予定利率が7月1日から1.140%となります。本紙第3118号(3月25日発行)同封のパンフレットの給付額試算表は、変更後の予定利率に基づき作成されています。既加入の皆様は削減されませんので、ご安心ください。7月以降の積立金計算から適用されます。「一時払」の申込はどなたでも今回から1回あたり40口(2,000万円)まで可能となりました。加入・増口をぜひご確認ください。

協会 セミナー・講習会等ご案内

医療安全講習会

医療事故に関わった 職員のメンタルケアのあり方

日時 5月12日(木)
午後2時～3時30分

参加費
無料

形式 ウェブ配信 (Zoomウェビナー)

講師 熊本大学病院 医療の質・安全管理部部長 教授
ゼネラルリスクマネージャー 医療安全管理責任者
近本 亮氏

※本講習会は医療法に定められた、年2回の「医療安全管理のための職員研修」(無床診療所対象)に該当します。

こちらからも
申込できます



診療所対象 新しく医療機関に勤められた方の研修会

1日目 5月19日(木) 午後2時～4時 参加費 無料

- ① 医事紛争から見た医療従事者としての心構え
- ② 知っておきたい保険の基礎知識

個別の接遇
研修も随時
受付中

2日目 5月26日(木) 午後2時～4時 参加費 お一人1,000円 ※当日徴収

- 医院・診療所での接遇マナー研修(初級)

定員 15人(1医療機関1人)

場所 京都府保険医協会・ルームA

※先着順。コロナの感染状況により人数を制限する場合があります。

こちらからも
申込できます



新規開業を考える方のための講習会

日時 5月29日(日)
午前10時～午後1時

場所 京都府保険医協会・ルームA

参加費 無料
非会員 5,500円
(当日入会時は無料)

こちらからも
申込できます



- 開業後一日も早く軌道に乗せるために～事前準備のポイント～(仮)

廣井増生税理士事務所 所長 廣井 増生氏

- 先輩開業医からのアドバイス

医療法人社団タケダ内科医院 院長 武田 真一氏

- 地区医師会への入会手続き、
保険医協会の共済制度の活用(解説)など

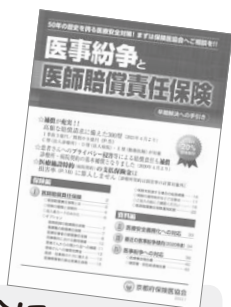
- 個別相談 ※個別相談ご希望の場合は、申込時にお知らせ下さい。

参加者に
進呈



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。



2021年4月から 医師賠償責任保険に
300型(1事故3億円/期間中9億円)を新設
高額な賠償請求に備え、保険金額を引き上げました
※C型(法人診療所)、D型(法人病院)、E型(勤務医師)が対象

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

産業医・学校医等
嘱託医活動賠償責任保険

個人情報漏えい保険
医療機関用サイバー保険
(情報漏えい限定プラン)

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

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)

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
保険は会員のみなさま
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。

医師賠償責任保険等の加入手続きは完了しました
22年度加入者証は6月上旬お届け

協会の医師賠償責任保険、個人情報漏えい保険、介護福祉事業者等賠償責任保険(ウォームハート)、医療事故調査費用保険、嘱託医活動賠償責任保険の2021年度(22年4月1日～23年4月1日)の加入(自動継続)手続きが完了しました。ご加入ありがとうございました。加入者カード(加入者証)は、6月上旬に加入者のみなさまにお届けしますので、いましばらくお待ち下さい。

グループ保険

生命保険

※毎月10日締切で受付。効力発行は2カ月後の1日から。

配当金 **20.53%**(2020年実績) ※数字は年間保険料に対する割合です。

2019年から **掛金が安くなりました。**

会員の **最高保険金額も6,000万円に。**

- 申し込みは健康状態等の告知のみ。
 - 万が一の場合の死亡・所定の高度障がい保障。
 - 保険金は500～6,000万円から選択できます(年齢により加入できる保険金額は異なります)。
 - 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。
 - 配偶者は3,000万円まで、お子様(3～22歳)は400万円まで加入できます。
 - 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。
- ※保険医共済会への入会(入会金1,000円)が必要です。



特長をわかりやすく解説した動画を臨床・保険診療TV(会員専用サイト)でご覧いただけます。

協会の休業補償制度が「一括告知制度」により加入しやすくなりました [2022年1月1日付加入～]

◎一括告知制度とは

医療機関の院長と従業員の皆様全員加入いただく場合、加入者ごとの個別告知ではなく、全員分一括の告知でご加入いただけます

【主な加入条件】

- 一つの医療機関の在籍者数が5人以上であること
 - 上記の対象者の皆様にご加入いただくこと
 - ご加入者が、身体の障害(ケガや疾病)により就業不能となられていないこと
- *年に1回以上の健康診断を実施している必要があります



斡旋融資制度 [京都銀行提携] 低利と使いやすさが魅力!

医療機関の設備・運転資金をはじめ、お客様の教育資金、住宅や車の購入などにご利用できます。新規開業資金・運転資金の斡旋手数料は無料。医業経営を全面的にバックアップします!(5月委員会決定分まで)
利率は2022年4月1日現在

- 新規開業資金 利率 **0.3%**(1億円限度:20年)
- 設備資金 (1億3,000万円限度:20年)
- 運転資金 (1,000万円限度:5年・3年・1年) 利率 **0.6%**(斡旋手数料要)

下記①②は1,000万円まで無担保(斡旋手数料要)

- ① 子弟教育資金 利率 **0.6%**
(開業医3,000万円、勤務医2,000万円限度:10年)
- ② 自由ローン[用途自由] 変動金利 **0.7%**
(5,000万円限度:10年)
- 住宅ローン 変動金利 **0.55%** 固定金利 **0.8%**(10年固定)

保険診療



コロナ治癒後の傷病手当金意見書の算定について

Q、新型コロナウイルス 手当金意見書の交付のみに感染し、受診した患者が、治療後に、傷病手当金の意見書の対象となった傷病名見書に記載してほしいと書類を持ってきた。意見書を記入して、B012傷病名「欄」および「診療開始日」欄にそれぞれ記載する」という取扱いが示されています。

審査支払機関では「病名」欄に病名の記載のないレセプトは返戻処理されています。このまま請求しても良いか。

A、B012傷病手当金の意見書交付料の記載要領「別表1」に「当該月前に受療した傷病について傷病名」欄に再度COVID-19の病名、当初の病名開始日、転帰を入力してもらうこととなります。

理事提言

コロナ禍に陥り、すでに3年経った。武漢での感染蔓延による死亡と混乱のニュースに始まり、志村けんさんや岡江久美子さんら著名人の感染死や、コロナでの急変・急死者の報道も多く、不安と恐怖はあるものの、我々医療者は使命感に支えられ診療に取り組んできた。

その後COVID-19に関する医学的・科学的知見が深まり、制限はあるが治療

法も確立してきた。我々開業医も、標準予防策の有効性を頼りに診療してきた。しかし国からの系統だった指示はなく、出された通達も頻りに改定された。我々もコロナ対応に忙殺される中、自ら情報収集し診療してきた。新規パンデミックに陥ると仕方ないことなのであろう。

感染対策は、予防、診断、治療である。検査の提供が不十分で、治療法も開発途上の中、ワクチンは驚異的な速さで開発された。

当初、世界中でワクチン競争が始まり、国内でもワクチン早期接種を求めて国民のみならず、政府の対応も混乱していた。そのコロナワクチン接種が始まり、1年半が経過した。

ワクチンを何とかしてほしい

今は第3回目接種が始まっている。4回目も計画され、そのワクチンは確保されたという。医療関係者は先行してワクチン接種を受け、診療している。感染者数は減らないが、重症化が予防されているのは実感がしている。

検査はできる。しかし感

治療法も開発途上の中、ワクチンは驚異的な速さで開発された。

当初、世界中でワクチン競争が始まり、国内でもワクチン早期接種を求めて国民のみならず、政府の対応も混乱していた。そのコロナワクチン接種が始まり、1年半が経過した。



政策部会 吉村 陽

染者を診断しても第一線の開業医が、安心して使用できる治療薬はまだない。今、コロナ診療での開業医の任務は、感染者を見つけ出し二次感染を防止、ワクチン接種で重症化を予防、そうすることで医療の逼迫を防ぐことだ。そのためにワクチン接種率を上げる

治療法も開発途上の中、ワクチンは驚異的な速さで開発された。

当初、世界中でワクチン競争が始まり、国内でもワクチン早期接種を求めて国民のみならず、政府の対応も混乱していた。そのコロナワクチン接種が始まり、1年半が経過した。

場所や人員の確保に困難があり、速やかに計画できない。個別接種を併用せざるを得なくなる。在宅者には集団接種会場に赴けない人もいる。また、さまざまな事情での個別接種希望者も多い。

個別接種で予約業務や溶液に手間暇取られ、集団接種へは、休日や休診・休憩時間に出務している。日常診療は当然である。休診時間には検診や他の予防接種、校医・産業医等、地域医療業務も再開している。

ワクチン接種業務を簡略化してほしい。

新株も出現し、第7波が訪れるかもしれない。緊急事態宣言や、まん延防止等重点措置が出される気配は、今のところない。それ

医師が選んだ 医事紛争事例 160

(80歳代後半男性) <事故の概要と経過> 患者は約8年前から高血圧・不整脈で本件医療機関に通院していた。また、患者はヘビースモーカーでもあったので、不定期に腫瘍マーカーCEAと胸部レントゲン検査を実施していた。なお、患者が死亡する約4年前の時点でCEAは5.6(基礎値:5.0以下)とほぼ正常範囲内、その時の胸部レントゲン検査でも異常像は認められなかった。しかし、その約2

大腸がん・肝転移の見落とし

査でも異常像は認められなかった。しかし、その約2年後にはCEAは10.1と上がった。胸部レントゲン検査では異常像はなかった。その後レントゲン検査では異常像は認められなかった。しかし、CEAはその約7カ月後に13.4とな

約1年後にがん転移で死亡した。患者側は調停を申し立てた。主張は以下の通り。

①CEAが13.4の時点で、消化器疾患の精査を実施しなかったのは担当医の怠慢である②医療機関として

約1年後にがん転移で死亡した。患者側は調停を申し立てた。主張は以下の通り。

①CEAが13.4の時点で、消化器疾患の精査を実施しなかったのは担当医の怠慢である②医療機関として

初は医療過誤の有無は不明としていた。しかし、医師は遅くともCEAが29.9、その時点で消化器系の精査をすべきだったとして過誤を認めた。さらに、CEAが徐々に高値になっていく事実を見落としていたことも判明した。以上の事実確認から、医療過誤は認められると考えられた。

夏特集への会員の投稿募集

会員からの投稿を募集しています。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。些少ながらお礼あり！多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は6月27日(月)。

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。

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

貸出料 無料

22年5月 理事会の開催

第23回理事会
5月10日(火)午後2時～

第24回理事会
5月24日(火)午後2時～

DCゴールドカード

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います。ぜひお申込みをご検討下さい。

「核兵器にお金を貸すな」で 禁止条約に実効性を

反核医師の会講演会で松井氏



講師の松井氏

反核京都医師の会は4月2日、第42回定期総会を開き、「核兵器禁止条約が発効、核廃絶のために誰にでもできること」をテーマに

うち、約3・2兆円を核企業に受注している。そして、金融機関から核企業への融資(19年1月〜21年7月)は約80兆円で、日本は計7機関から4・4兆円(全体の5・6%)となっている。

DBOBキャンペーンが意味を持つ背景には、核兵器が国際法で禁止され、禁止事項には援助や資金提供も含まれる。銀行はグローバル企業であり、こうした世界の動きを注視することにも、ESG(環境・社会・ガバナンス)の視点を取り入れて判断する投資やSDGs(持続可能な開発目標)などの社会的背景の変化に対応しないといけない。さらに、市民社会の台頭がある。何より金融機関は評判の低下を恐れており、融資が受けられなくなることで、クラスター弾を生産中

止に追い込んだ実績がある。近畿反核医師懇談会で行った金融機関アンケートの結果で、メガバンクは核兵器への融資はしないと回答しているが、核兵器製造部門への直接の融資は禁止していても企業そのものへの融資は可能となっている。民生部門に限定した融資でも核兵器のために使われない保証はなく、必要資金に余裕があるので核兵器部門に余裕資金を回すことができる。核兵器を生産する企業は利益を得るために永久に持ち続けようとする。企業そのものが悪であり、核兵器と直接関係ない部門だからと融資するとは許されない。

具体的には私たちができることは、銀行へ行ってDBOBキャンペーンを広めること。自分のお金の使われ方を尋ねるだけであり、一般市民が気軽に取り組み、核兵器廃絶運動に取り組んでいることを実感できると説いた。

我々の老後資金を兵器に使うな

GPIFと厚労相に投資撤収を要請

国民の年金資産を運用する年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)が、国際法で禁じられている兵器「クラスター弾」の製造企業の株式を保有していることが報じられた(東京新聞3月30日)。これを受けて協会は「GPIFに国際法が禁じる兵器の製造企業に投資しないことを求める」要請を同法人とそれを管轄する厚生労働大臣宛に4月14日に送付した。

報道によると、国会で運用見直しを問われた後藤茂之厚生労働大臣は「個別の銘柄を投資対象から除外する指示を政府が行うことは難しい」と説明したとされる。ロシア軍によるウクライナへの軍事侵攻でクラスター弾が使用されているとされ国際的に非難が高まるなか、大臣の説明は恐ろしく他人事のように聞こえる。クラスター弾は、その非

人道性から2010年に禁止条約が発効、日本も署名している。21年に禁止条約が発効した核兵器については、投資額は約4000億円(20年3月末時点、近畿反核医師懇談会)にのぼる。日本政府は後者に未加盟ではあるが、国際規範としてのこれら条約を軽視することは人道的な立場から許されるものではない。

まして国民に支払わせる保険料が、「老後の備え」ではなく、殺人に利用されている事実は、生存権保障の理念の下に展開されるべき社会保障と全く相容れない。スウェーデンなどは、武器製造に関わる特定の企業の株式を公的年金の投資対象から外す措置を講じており、日本政府の姿勢が問われている。

訃報

木谷輝夫氏(享年75、下京東部) 4月5日(逝去)
吉川純弘氏(享年85、相楽) 4月13日(逝去)
謹んで哀悼の意を表します。

本号より垣田さち子氏の「死んでたまるか」の連載を開始します。現在連載中の「診察室よもやま話2」(飯田泰啓氏)の連載と交互の掲載となります。

新連載

「死んでたまるか」

3年が経過して

垣田 さち子 (西陣)

今度は大腸憩室出血

2018年の祇園祭の日 急車で搬送され緊急入院するに脳卒中を発症したものの、無事3年が経過した。「大腸憩室出血」だった。もう少しで5年生存達成、やと嬉しく、その時ま

では順調に経過していた。血圧が120/60mmHg、血中脂質はほぼ正常。血糖値は徐々に増加し、体重は着実に増加するなど注意す

毎日の歩行訓練を欠かさなようにしていた。右手で4点杖を使い左を支えても、簡単なことは論じられない。私の場合、橋動脈出血による脳幹部変性では、急性期生存率20・30%の論もある。よくぞ救命していただいたと、その幸運をいつか感謝している。風邪を引いたり、おなかをこわしたり、ましてやけがなどないよう、いつも注意していたのに、この入院のダメージは大きかった。

「こうやってエピソードを重ねて弱って行くんですね」と報告したら「そうですよ」といとも軽やかな返事。そのあっさりめが大好きな主治医のだけだ。

保険医のための 災害対策必携

保団連が「保険医のための災害対策必携」の2022年1月改訂版を発行しました。協会でご取扱っていますので、ご希望の場合はご連絡下さい。

1冊 500円+送料。

協会の無料相談

◆会員の希望される専門家をご紹介します
◆随時、必要な時に相談できます
ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します

◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)
※1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料となります

法律	金融	雇用管理
税務	建築	廃棄物処理

詳細は協会まで