



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
インターフェイス丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘



主な内容
義務化撤回で厚労省交渉 (2面)
寄稿・高齢者施設の転倒
ステートメントについて (3面)
連載・診察室よもやま話 2 (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

一見「低姿勢」岸田内閣の問答無用体質を糾す

8月3日の中医協総会に診療報酬等一部改正の厚労大臣諮問書が出された。4月より新診療報酬が発効した直後に異例な「朝令暮改指示」である。諮問書には「答申に当たっては『骨太方針2022』(略称)に基づき行うよう求める(要約)」などである。「骨太方針2022」には「オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付ける」とあり、8月10日の中医協総会でその通りの「答申」が出された。中医協では診療側委員は療養担当規則改正に賛成を表明したものの、義務化に対応できないことが即違反、保険医登録取消しとなることに懸念が示され、「付帯意見書」を付けることで了承となったものもある(議事録未発表)。

初めてオンライン資格確認システム導入原則義務化が公式に示されたのは、22年5月25日の第151回社保審・医療保険部会である。この場で、日医委員は「突然の義務化の話が出て、然る義務化の話が出て、びっくり。導入しないと(医業を)止めないと言(う)ことか。反対する」と発言(引用者要約)している。

軽重不釣り合いである。しかもこの理由は4月改定時の初再診・新加算創設の主旨と何ら変わらない。オンライン資格確認導入医療機関に加算が付く点是不変で、マイナンバーカード不使用者、または個人情報提供拒否患者に、より高い初診料

が課せられるが(これが新旧で逆転)、改定前よりは低額設定として患者側からの反発をかわす狙いである。義務化、保険証廃止で危惧されることの1つは、診療所の受付がオンラインに限定されると、サイバー攻撃やシステム障害等でたちまち大混乱に陥ることである。代替の道は保険証の併用等は絶対に残しておくべきリスクヘッジでもある。

対して独断でどんどん進めている。このような乱暴な手法は糾されるべきである。聞く耳と丁寧な説明、とは多様な国民の意見を尊重し、国会や委員会・審議会での議論を興した上で政策をまとめ、説明し、実行していく姿勢のことである。今後の国会では、感染症法の改正(感染症対応不十分医療機関への罰則等)やかかりつけ医制度法制化も課題に上がっている。これらの審議やその他重要課題を巡っても、岸田政権は昨今の問答無用体質を自省し、初心を改めて国事に臨むことを強く求めるものである。(関連2面)

オンライン資格確認義務化は撤回を

理事長 鈴木 卓



この直後の5月31日、第7回経済財政諮問会議の「骨太方針2022」(原案)に「義務化」の文言が記載され、1週間後の第8回同会議で原案通り承認、即日閣議決定された。社保審での議論など一顧だにされなかったことになる。そしてこの原案そのまゝの内容が中医協総会の答申となった。すなわち、極めて重大な案件がほとんど議論もなしに拙速、強引に決められたことは明白である。

療養担当規則改正により、オンライン資格確認システムを導入しない医療機関は、紙レセプト医療機関を除き「療拍規則違反」による罰則が科せられ(紙への逆戻りは許されない)、医療機関は保険医登録取消しで事実上の診療・医業廃止につながる兼ねない。改正理由は、「よりよい医療を受けられる環境をつくるため」とのことであるが、具体的メリットは「重複投薬解消」程度しか説明されていない。これではあまりに

主張 地球温暖化で国家消滅の危機にさらされる海洋国家、また、大洪水で国の3分の1が水没にあっているパキスタン。C O₂排出量の増加が原因とされているにもかかわらず、ウクライナ戦争。ミサイル一発発射で何年分もの温室効果ガス削減の努力が無為になる。戦争犯罪と言つてよいだろう。

また政策部会は、よい医療を提供するための医療政策上の提言を行ったり、エネルギー問題などの環境対策、平和活動の取組などの幅広い活動を行っている。過去に協会が提言して取り上げられたことは沢山ある。勤務医に対しても、不安や悩みを取り上げて、身近で頼りになる存在を目指している。例えば、経営部会で創り上げてきた共済制度である。低利な新規開業融資制度や住宅ローン、手ごろな保険料と高額保障のグループ生命保険など。

3年前、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた時、世間的にも、個人的にも単なる型の違ったインフルエンザの一種で、時がたてば風化していくだろうと軽くいなしていた。しかし、いまや社会環境は大きく振り回されている。どこに落ち着くのであろうか。協会は、1960年代には患者負担を増やす健保法に改悪阻止を目指し、盛んな

活動を行っていた。若年であった当時、正直なところ、特に関心も持たなかった。ところがそんなある日に、本当に突然に、期日指定で出頭するように云々と拘子定規な個別指導の通知が郵送されて来て、大変萎縮した思いがある。医師会は味方だという潜在意識があっただけに、過去の力

もう一度協会活動を振り返る ルテを持参して、必ず医師が、事務職員も連れて、期日指定で出頭するように云々と冷たい文字の羅列、孤立無援、どんなに心細かったことか。

「もういむべし知らしむべからず」という言葉を思い起こした。閣議決定して十分な議論なく実行という政策が多すぎる。医療界でも最近ではオンライン資格確認の義務化など、誰が得するのかかわからない政策が目白押しである。十分な議論を求めている。(内)

滑り出した岸田首相であったが、今に至って、聞いただけ”で受け止めないとか、いきなり閣議決定で決めるとか、説明不十分で強引な手法が目立ってきた。安倍氏の国葬、原子力発電依存の帰、新型コロナウイルス感染症の療養期間短縮、等々それぞれ国民の疑問や専門家の異論が残っている問題に

対して独断でどんどん進めている。このような乱暴な手法は糾されるべきである。聞く耳と丁寧な説明、とは多様な国民の意見を尊重し、国会や委員会・審議会での議論を興した上で政策をまとめ、説明し、実行していく姿勢のことである。今後の国会では、感染症法の改正(感染症対応不十分医療機関への罰則等)やかかりつけ医制度法制化も課題に上がっている。これらの審議やその他重要課題を巡っても、岸田政権は昨今の問答無用体質を自省し、初心を改めて国事に臨むことを強く求めるものである。(関連2面)

故安倍晋三氏の国葬が行われた。国葬の執行は安倍氏の死後6日の7月14日に岸田首相が発表。7月22日に閣議決定された。国葬の賛否についてはいろいろな意見があると思うが、本稿では触れない。閣議決定後、首相は国葬は国の儀式に当たり、それは行政権に含まれるから閣議決定だけで執行できるとして、国民への説明をほとんどしなかった。日本は今や民主主義国家であり、民主主義とは広辞苑によると「人民が権力を所有するとともに、権力をみずから行使する政治形態」とされている。民主主義を行使する方法として、多数決の原則が用いられるが、それとともに少数意見の尊重というのも、小学校で学んだ記憶がある。最終手段として多数決が用いられるのは納得できるが、そこに至るまでは丁寧な説明・説得をして、理解を得る必要があると思う。賛成は得られないまでも、せめて妥協を得る努力なしに閣議決定だけで強行するのは無理があったのではないだろうか。以前から為政者に

京都市高齢者インフル接種料

非課税者有料化見直しを 府には無料化支援求める

10月から開始される高齢者インフルエンザワクチン接種において、京都市はこれまで接種料区分を見直し、所得区分による接種料の差別化を廃止。生活保護者等を除き一律1500円とすることを広報した。この見直しに伴い、これまで接種料無料であった市民税非課税者も有料となる。

これを受け、協会は9月30日に「高齢者インフルエンザワクチン接種料における非課税世帯の負担増中止を」とする要請書を京都市に提出。予防接種は集団予防を図る観点から実施さ

れ、社会の安定に寄与するものだと指摘。今秋は新型コロナウイルス感染症との同時流行も懸念されている。本来であれば住民の健康と命を守る立場から、高齢者インフルエンザ接種対象者に無料でワクチン接種を行うことを検討すべきだとし、少なくとも市民税非課税者への有料化を見直すよう求めた。

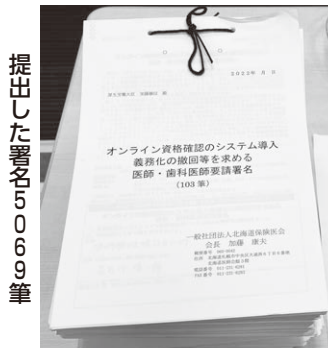
あわせて、京都府に対しても9月29日に「高齢者インフルエンザワクチン接種料無料化に向けた府内市町村への支援の要請」書を提出。大阪府や愛知県では、

に基づき中医師協会で決定、省令改正した。診療とマイナンバーカード普及が直接関係ないのはその通りだが、薬剤、特定健診、一部診療情報が提供され、より良い医療に役立つと考えている。②中医師協会の見解では22年末の導入状況を点検し、再度検討することとされているが、省令では明示されていないという質問に対しては「年末の状況を見ての修正はあり得る。中医師協会の議論される次第」③中医師協会の付帯意見を履行するにあたり、実態調査、パブリックコメント、ヒアリング、公聴会は不可欠と考えるがいかかかという質問に対しては「地域医療や保険医療機関の継続に影響する重要事項であると考え、十分な実態調査を

同時流行を見据え、希望する高齢者等に対してインフルエンザワクチン接種を推奨すると発表。重症患者の発生を抑えること、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の負担軽減を図ることを目的に、接種費用の助成を行い、「自己負担なし」とすると述べている。京都府においても、社会の安定に寄与するという予防接種の趣旨からも、公衆衛生政策の強化としても高齢者インフルエンザワクチン接種対象者が無料で接種できるように、府内市町村に支援を行うよう要請した。

同時流行を見据え、希望する高齢者等に対してインフルエンザワクチン接種を推奨すると発表。重症患者の発生を抑えること、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の負担軽減を図ることを目的に、接種費用の助成を行い、「自己負担なし」とすると述べている。京都府においても、社会の安定に寄与するという予防接種の趣旨からも、公衆衛生政策の強化としても高齢者インフルエンザワクチン接種対象者が無料で接種できるように、府内市町村に支援を行うよう要請した。

同時流行を見据え、希望する高齢者等に対してインフルエンザワクチン接種を推奨すると発表。重症患者の発生を抑えること、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の負担軽減を図ることを目的に、接種費用の助成を行い、「自己負担なし」とすると述べている。京都府においても、社会の安定に寄与するという予防接種の趣旨からも、公衆衛生政策の強化としても高齢者インフルエンザワクチン接種対象者が無料で接種できるように、府内市町村に支援を行うよう要請した。



提出した署名5069筆

要請では、保団連から事前に提出していた質問について、厚生労働省から回答を得た。①診療と直接関係ないマイナンバーカードの普及や保険証利用のために何故医療機関に体制整備が義務付けられるのかという質問に対しては「閣議決定

に基づき中医師協会で決定、省令改正した。診療とマイナンバーカード普及が直接関係ないのはその通りだが、薬剤、特定健診、一部診療情報が提供され、より良い医療に役立つと考えている。②中医師協会の見解では22年末の導入状況を点検し、再度検討することとされているが、省令では明示されていないという質問に対しては「年末の状況を見ての修正はあり得る。中医師協会の議論される次第」③中医師協会の付帯意見を履行するにあたり、実態調査、パブリックコメント、ヒアリング、公聴会は不可欠と考えるがいかかかという質問に対しては「地域医療や保険医療機関の継続に影響する重要事項であると考え、十分な実態調査を

同時流行を見据え、希望する高齢者等に対してインフルエンザワクチン接種を推奨すると発表。重症患者の発生を抑えること、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の負担軽減を図ることを目的に、接種費用の助成を行い、「自己負担なし」とすると述べている。京都府においても、社会の安定に寄与するという予防接種の趣旨からも、公衆衛生政策の強化としても高齢者インフルエンザワクチン接種対象者が無料で接種できるように、府内市町村に支援を行うよう要請した。

同時流行を見据え、希望する高齢者等に対してインフルエンザワクチン接種を推奨すると発表。重症患者の発生を抑えること、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の負担軽減を図ることを目的に、接種費用の助成を行い、「自己負担なし」とすると述べている。京都府においても、社会の安定に寄与するという予防接種の趣旨からも、公衆衛生政策の強化としても高齢者インフルエンザワクチン接種対象者が無料で接種できるように、府内市町村に支援を行うよう要請した。

同時流行を見据え、希望する高齢者等に対してインフルエンザワクチン接種を推奨すると発表。重症患者の発生を抑えること、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の負担軽減を図ることを目的に、接種費用の助成を行い、「自己負担なし」とすると述べている。京都府においても、社会の安定に寄与するという予防接種の趣旨からも、公衆衛生政策の強化としても高齢者インフルエンザワクチン接種対象者が無料で接種できるように、府内市町村に支援を行うよう要請した。

同時流行を見据え、希望する高齢者等に対してインフルエンザワクチン接種を推奨すると発表。重症患者の発生を抑えること、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の負担軽減を図ることを目的に、接種費用の助成を行い、「自己負担なし」とすると述べている。京都府においても、社会の安定に寄与するという予防接種の趣旨からも、公衆衛生政策の強化としても高齢者インフルエンザワクチン接種対象者が無料で接種できるように、府内市町村に支援を行うよう要請した。

同時流行を見据え、希望する高齢者等に対してインフルエンザワクチン接種を推奨すると発表。重症患者の発生を抑えること、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の負担軽減を図ることを目的に、接種費用の助成を行い、「自己負担なし」とすると述べている。京都府においても、社会の安定に寄与するという予防接種の趣旨からも、公衆衛生政策の強化としても高齢者インフルエンザワクチン接種対象者が無料で接種できるように、府内市町村に支援を行うよう要請した。

義務化撤回求め厚労省交渉

会員の要請署名を提出

全国保険医団体連合会(保団連)は9月22日、参議院会館会議室において、オンライン資格確認の原則導入義務化の撤回を求めて、厚生労働省要請およびマスコミ記者会見を実施した。

要請行動では、厚生労働省から医療介護連携政策課保険データ企画室保険データ企画係長・太江氏が出席。保団連から住江会長、竹田副会長、武田・山崎・馬場理事が出席。京都協会からも事務局長が参加した。冒頭、住江会長から厚生

労働省(右)に要請署名を渡す住江会長ら

「療養担当規則の変更として義務化されたが、国民と医療担当者に対して新たな義務、大きな負担を課すものだ。国民に対して義務、負担を課す場合は法律に根拠がなければならぬ。憲法41条に則り国会の審議に付すべきだ。さらに憲法31条の適正手続の保

まず地方厚生局により指導するが、具体的には個別事案ごとの対応となる」と回答した。京都協会からは、会員の声として、「オンライン請求用のPC以外のPCが必要と強要された」「補助金ピツタリの見積もりが出される」「CD-R請求をしているが請求事務を外部委託しており、対応は不可能」等の個別の実態があることを訴えた。

司会の山崎理事からも「23年4月の実施は物理的に無理だと貴省担当者も分かっているはず。いったん凍結して十分議論することも関係者から意見集約をしていただきたい」と要請した。厚生労働省側も「現場からの声をいただいた。い」と応えた。

要請終了後に行われた記者会見には、NHK、朝日新聞等を含め11社が参加した。

要請終了後に行われた記者会見には、NHK、朝日新聞等を含め11社が参加した。

協会ホームページのご活用を

協会の活動・主張はここで見られます!

<https://healthnet.jp>

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

参加費 無料

- 京都市会場 (Zoom併用)**
 - 1回目 (Zoom併用、現地参加定員20人)

日時 11月21日(月) 午後2時~4時

ウェブ参加のウェビナー登録はこちらから → <https://bit.ly/3S6N0ao>
 - 2回目 (Zoom併用、現地参加定員20人)

日時 11月30日(水) 午後2時~4時

ウェブ参加のウェビナー登録はこちらから → <https://bit.ly/3QQ7Lpv>
- 福知山市会場**
 - 日時 11月26日(土) 午後2時~4時
 - 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
 - 定員 30人
 - 共催 (一社) 福知山医師会 (申請中)
- 木津川市会場**
 - 日時 11月29日(火) 午後2時~4時
 - 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
 - 定員 30人
 - 共催 (一社) 相楽医師会 (申請中)

※現地参加ご希望の方は、京都府保険医協会までご連絡下さい。申込締切は各説明会開催日の3日前です。

寄稿

「高齢者施設内の転倒に関するステートメント」について

介護老人保健施設 竜岡之郷 施設長
全国老人保健施設協会 常務理事

大河内 二郎氏

2021年6月11日に日本老年医学会と全国保健施設協会が「高齢者施設内の転倒に関するステートメント」を発表し、施設内での転倒に関する基本的な考えをまとめた。超高齢社会を迎え、各医療機関において転倒に関する医療事故の増加が懸念される中、本ステートメントは施設だけでなく医療機関にも通じる考え方である。そこで、作成メンバーの一人である全国老人保健施設協会常務理事の大河内二郎氏に転倒に関する基本的な考え方などについて寄稿いただいた。

高齢者の転倒の背景

「朝は4本脚、昼は2本脚、夕方は3本脚はなに？」
このスフィンクスの謎のことを皆さんは聞いたことがあると思います。直立二足歩行をすることで両手が自由になり、かつ重い頭を支えることができる人類はさまざまな発展を遂げるこ

とができました。しかし加齢とともに筋力が弱まると転びやすくなり、杖などに頼る必要が生じます。
2019年の人口動態調査で、80歳以上の不慮の事故による死因の1位は「同一平面上の転倒」で、これに転落を加えると4割を超えます。転倒に関連の死亡率は年齢とともに増え、転倒の原因で毎年1万人程度死亡しています。また要介護の原因としては、認知症、脳血管障害に続いて3位です。さらに介護施設で起こった重大事故は市町村

に報告することになっていいますが、最も多いのは常に転倒です。つまり高齢になるほど、転倒は防げないものなのです。
一方、施設における転倒に関する裁判では中途で和解に至るケースが多く、その実態は明らかではありません。

転倒予防の限界

とはいえ、転倒が高齢化に伴うという症状であるというメッセージの普及は充分ではありませんでした。今回のステートメントでは

日本老年医学会と全国老人保健施設協会が「高齢者施設」における転倒についてシステムティックレビューを行いました。その結果100人の入所者の施設であれば、40人程度が1年間で平均5回程度転倒し、その

うち10人程度で骨折などを生じていました。これは一人当たりすると1年間に2回程度であり、入所者の4割程度が転倒を経験しており、骨折や病院搬送が必要となるような重篤な転倒が1年間で10%程度に発生していました。さらに老人保健施設から病院に入院する理由では、肺炎に引き続く2番目でした。
以上から転倒は事故とい

「転倒予防ガイドライン」と述べています。
うよりも、むしろ加齢に伴う老年症候群の一部として考えるのが望ましいことが再確認されました。さらに介入の成功例であっても「転倒の回数を減らすこと」はできるかもしれないが、転倒をゼロにすることはできない」というものでした。
在宅の高齢者ではリハビリや薬剤など、効果があると思われるものでも、同じ効果が施設内では期待できないということが分かってきました。



プロフィール
1990年 筑波大学医学専門学
群卒業
1992年 東京都老人医療セン
ター神経内科医師
1999年 産業医科大学公衆衛
生学助手
2000年 厚生労働省老人保
健福祉局老人保健
課課長補佐
2005年 九州大学大学院医学
研究院 医療ネット
ワーク学助教授
現在
医療法人若弘会介護老人保健
施設竜岡之郷施設長
全国老人保健施設協会 常務理
事 学術委員長

転倒等のリスク要因に基づく老人保健施設の介入研究

また2015年に全国老人保健施設協会が行った、入モデルの研究では、褥瘡、誤嚥性肺炎は若干減らす可能性があるのに対して転倒の介入効果はまったくありませんでした(2)。
このように、転倒を事故としてその責任が施設にあるとする「社会的な捉え方」は、「医学的な現状」とは合いません。そこで日本老年医学会と全国老人保健

転倒ステートメントの内容と解説

施設協会は、これまでのエビデンスを元に2021年の日本老年医学会の大会において「高齢者施設内の転倒に関するステートメント」を発表いたしました
施設協会は、これまでのエビデンスを元に2021年の日本老年医学会の大会において「高齢者施設内の転倒に関するステートメント」を発表いたしました

【表】

【1. 転倒すべてが過失による事故ではない】

転倒リスクが高い入所者については、転倒予防策を実施していても、一定の確率で転倒が発生する。転倒の結果として骨折や外傷が生じたとしても、必ずしも医療・介護現場の過失による事故と位置付けられない。

【2. ケアやリハビリテーションは原則として継続する】

入所者の生活機能を維持・改善するためのケアやリハビリテーションは、それに伴って活動性が高まることで転倒リスクを高める可能性もある。しかし、多くの場合は生活機能維持・改善によって生活の質の維持・向上が期待されることから原則として継続する必要がある。

【3. 転倒についてあらかじめ入所者・家族の理解を得る】

転倒は老年症候群の一つであるということ、あらかじめ施設の職員と入所者やその家族などの関係者間で共有することが望ましい。

【4. 転倒予防策と発生時対策を講じ、その定期的な見直しを図る】

施設は、転倒予防策に加えて転倒発生時の適切な対応手順を整備し職員に周知するとともに、入所者やその家族などの関係者にあらかじめ説明するべきである。また、現段階で介護施設において推奨される対策として標準的なものはないが、科学的エビデンスや技術は 進歩を続けており、施設における対策や手順を定期的に見直し、転倒防止に努める必要がある。

(3)。内容は左表の通りです。
これらのうち、最初の項目がこのステートメントの中心ですが、リハビリや治療によって活動性が高まることでかえって転倒が増えることを含めたことも画期的です。さらには、転倒が施設のサービスが原因ではないことが、すべての関係者に受け入れられていると

転倒ステートメントの今後の活用

幸いさまざまなメディアがこのステートメントを取り上げて報道しました。しかしなお一般市民にこのメッセージが届いているとは言えません。今後のエビデンスの作成の一環として全国老人保健施設協会ではこのステートメントに基づいた介護サービス利用者に対する説明ツールを作成し、2022年8月現在テスト中です。
このツールは、利用者のそれぞれの状態に応じた転倒や転落リスクの説明と、施設では転倒リスクが減ることではなく、むしろ環境の変化により転倒リスクは増える、という内容になっていきます。またツールを使う場合の利用者の理解がどれくらい深まったかを現在、複数施設において調査しているところです。私自身も引き続き「転倒は予防できない」ことを前提とした医療介護提供者とサービス利用者間の相互理解に努

<参考文献>

1. 高齢者の転倒予防ガイドライン。鳥羽研二(編)メジカルレビュー社; 2012.
2. Ikeda-Sonoda S, Okochi J, Ichihara N, Miyata H. The effectiveness of care manager training in a multidisciplinary plan-do-check-adjust cycle on prevention of undesirable events among residents of geriatric care facilities. Geriatr Gerontol Int. 2021;21(9):842-8.
3. 日本老年医学会, 全国老人保健施設協会. 介護施設内の転倒に関するステートメント 2021: https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/20210611_01.html.

シリーズ第3弾

医療安全研修 DVD part III

絶賛発売中!!



定価 11,000円
京都協会会員 5,000円
他府県協会会員 7,000円
各税込送料別

「医事紛争事例集-医師が選んだ60事例」に掲載している全事例をDVDに収録しました。医療法で定められている医療安全に関する従業員研修には、ぜひ、このDVDをご活用下さい。(2枚組 全275分)

京都府保険医協会 セミナー・講習会・文化企画の案内

お申込みは事務局まで

JAZZを楽しむ会

ギター・ベース デュオの魅力

日時 10月22日(土) (開場:午後5時15分)
午後5時30分~7時

場所 ホテルグランヴィア京都3階「今昔の間」
JR京都駅直結 ☎075-344-8888

参加費 会員2,000円、家族・スタッフ3,000円

定員 先着20人・要申込



北脇 久士(Guitar)



西尾 寛之(Bass)

※新型コロナウイルスの感染防止の観点から飲食はありません。また、状況によっては中止等の可能性がありますのでご了承下さい。

※ジャムセッションタイム参加者募集中!

※セッション参加ご希望の方は申込時に楽器等お知らせ下さい。

お申込はこちらから



医院・診療所での接遇マナー研修会(中級)

“部下・後輩への指導の仕方”

日時 11月17日(木) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会・ルームA~C

講師 谷 洋子氏(株)JAPAN・SIQ協会

定員 15人(1医療機関1人まで)・要申込

※接遇研修(初級)受講者対象

※新型コロナウイルス感染症対策で、参加人数を制限しています。定員に達し受付できない場合のみ、協会からご連絡します。参加キャンセルの場合は、事前に必ずご連絡下さい。



参加費 1,000円 ※当日徴収 **共催** 有限会社アミス

医療安全リモート講習会

情報共有と医事紛争防止のための診療録記載

日時 11月12日(土) 午後2時~4時

形式 ウェブ配信(ZOOMウェビナー)

講師 嶋崎 明美氏

国立病院機構姫路医療センター元教育
研修室長、研修オフィスshima代表

対象 保険医協会・医会会員

参加費
無料



お申し込みは、京都府保険医協会ホームページまたは右のQRコードから11月9日までに登録下さい



医事紛争は、患者・医療者関係や医療行為そのものに起因するだけでなく、診療記録も原因となります。不正確な記録が原因となって医療事故や紛争・訴訟が発生するので、チームで情報共有できる適切な診療記録の作成が大事です。また、患者との情報共有はインフォームド・コンセントの記録に反映されます。医療裁判になった場合には、診療記録は証言よりも信頼される証拠となるので、事故発生当時の状況を正確に再現できる記録は紛争解決に役立ちます。さらに、記録は開示されるので、客観的・正確であることに加えて倫理的な配慮も求められます。情報共有と医事紛争防止のための診療録の在り方について、具体的に分かり易く解説致します。診療記録を患者の視点から見る「模擬カルテ開示」も体験していただくと思っています。(講師コメント)

本講習会は医療法に定められた「安全管理の職員研修」(無床診療所対象)に該当します。ご希望の方は、アクセス記録を確認させていただき、参加証を発行いたします。

ウェブ開催! 医療事務担当者向け講習会

〈医療事務担当者必聴〉

「ハラスメント対策について」(仮題) 「届出医療等の活用と留意点」説明会

日時 11月24日(木) 午後2時~4時30分

形式 ウェブ配信(ZOOMウェビナー)

内容 第1部 ハラスメント対策について

講師 飯田 哲哉氏(株式会社ReVOYL代表取締役)

第2部 「届出医療等の活用と留意点」説明会

— 適時調査対策と施設基準管理のポイントと
ノウ・ハウ

解説 花山 弘 京都府保険医協会事務局長

対象 会員医療機関

参加費
無料

Zoomウェビナー参加登録ページからお申込み下さい。参加登録ページのQRコードはこちらです



文化ハイキング

北野白梅町界隈の史跡を訪ねる 雨天決行

日時 11月13日(日) 午前10時~12時30分頃

集合 午前10時 北野白梅町 交差点南西角
(イズミヤ前)

参加費 会員1,000円、家族2,000円(拝観料含む)

定員 先着10人(会員・ご家族)・要申込

※新型コロナウイルスの感染防止の観点から、昼食は設けません。また、状況によっては中止等の可能性がありますのでご了承下さい。

お申込はこちらから



保団連 研究会交流サイトのご活用を

保団連ホームページでは、各地の保険医協会・保険医会主催のウェブ研究会・講習会を案内しており、他府県の会員でも参加・視聴できます。企画概要等の詳細は、保団連情報サービスに登録した会員(登録無料)が閲覧できます。

研究会交流サイトはこちら



<https://hodanren.doc-net.or.jp/kenkyu/index.html>

京都で開業をお考えなら… 医師団体だからお伝えできる情報が満載!

新規開業を考える方のための講習会

日時 11月27日(日) 午前10時~午後1時

場所 京都府保険医協会・ルームA~C

内容 [講演1] 開業前の準備と開業後の工夫
~事例から学ぶ成長する医院づくり~

講師 常田 幸男氏
(ひろせ税理士法人認定登録医業経営コンサルタント)

[講演2] 先輩開業医からのアドバイス

講師 福岡 正平氏(医療法人ふくおかクリニック院長)

[情報提供] 地区医師会への入会手続き
開業にも活用! 保険医協会の共済制度

参加費 京都府保険医協会会員:無料 非会員:5,500円

※当日入会でも無料

共催 有限会社アミス

※会場は感染対策に努めます。

※ご参加の際はマスクの着用をお願いいたします。

※個別相談ご希望の場合は、申込時にその旨をお知らせ下さい。

お申込はこちらから



保険診療



新型コロナウイルスにかかる二類感染症患者入院診療加算と電話等による診療の取扱い

Q、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その72)」で22年9月30日まで、二類感染症患者入院診療加算(外来診療)250点と電話等による診療147点が算定可能と示されていますが、10月以降は算定できないのですか。

A、22年9月27日に「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その77)」が示され、それぞれ10月31日まで延長されました。10月31日までは、引き続き算定できます。

根拠となる事務連絡は協会ホームページにアップされていますので、ご参照下さい。

金融共済委員会(9/21)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6件を審査し可決しました。

② 融資諮問分科会
1件の案件を審査し可決しました。

鈍考急考

34

患者・家族を含め、一般の人々が抱えている医療行為のイメージと、実際の医療には、大きなギャップがある。終末期医療と聞いて、一般の人々の多くが思い浮かべるのは「スパゲティ・症候群」。

治療の不開始・中止を容認する各種学会の指針に加え、2007年に厚生省が終末期医療に関する指針を示した影響も大きいだろう。

医療側は、勝手に方針を決められないから、今後どうしたいかを尋ねる。患者・家族の側は、病院は濃厚な医療をしたがるものだという想定に立つて、こう言う。

「延命治療は一切要りませぬ」

原 昌平 (ジャーナリスト)

「わかりました」その程度で、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)が二丁上がりときれいにしていないか。

具体的な医療行為のイメージにもギャップがある。口から食べられないときの栄養補給ルートは主に4種類。一般の人が肯定しやすいのは点滴、次に鼻腔栄養で、胃ろうには拒否感が強い。

実際には末梢静脈への点滴は痛みを伴い、身体拘束されることも多い。鼻腔チューブは不快感が強く、自分で外さないようミトンをはめられたりする。中心静脈栄養は感染リスクが高い。胃ろうは造設手術に若干のリスクはあるものの、苦痛はほほほ。人工呼吸器はどうか。気管切開の有無にもよるが、呼吸苦が和らぐとしても、使われないほうが本当によいのか。

医療手段が必要な病状になることつらさと、医療手段自体に伴う苦痛が、混同されがちではなからうか。

医療スタッフの側にも混同は生じる。DNAR(心肺蘇生不要)の記載がカルテにあると、生存中の治療にも消極的になる医師。患者本人の苦痛の有無ではなく、見るにしのびないという自分の気持ちに先に立つ看護師。

回復の可能性があるのに積極治療を控えていないか。今では過剰な医療より、早すぎるといわれているだろうか。

厚労省の指針は2018年に「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」に改訂された。おむね妥当な内容だと考えるが、大事なのは意思決定の前提。きちんと取り組むのは簡単ではない。

という認識は、どれだけ共有されているだろうか。

認識のギャップ、問題の混同

紛争発生から解決まで約4年間を要した。

過失は明らかであるが、それによる実際のな身体障害やそのために生じた金銭的な損害(以下、「実損」と略す)は認められなかった。しかし、患者側は本件

医師が選んだ

医事紛争事例

170

(60歳代前半男性)
〈事故の概要と経過〉

患者は、右眼下眼瞼の腫脹・しこり・痒みを訴え本件医療機関を受診した。医師は患者にセルベックス®と点眼薬などを処方したが、受診から10日程経過した後患者から、処方されたセルベックス®の期限が切れていた旨の連絡があった。

当初、患者はセルベックス®を服用しなかったと説明したが、後日、前音を撤回し2回ほど服用し、その

結果、便秘になったと報告・主張した。その後、患者は道義的な謝罪を繰り返した。

患者に実損がない場合は、

道義的な謝罪で

者は具体的な賠償請求こそしてこなかったが、何度か本件医療機関を訪れて強い態度で「誠意を示せ!」と主張し続けた。

医療機関は、実際に患者が期限切れのセルベックス®を服用したか否かを確認

返し行い、併せて患者の要望も尋ねた。しかし、患者は具体的な要望をせず、ただ「誠意」のみを強調した。その後、医師は患者の脅迫めいた態度に恐怖感を抱いたため、弁護士に相談することにした。

医療機関に押しかけるなど執拗に脅迫行為を繰り返した。このような場合において、医療機関側はたとえ見舞金名目でも金銭解決を急ぐべきではなく、弁護士を介したことは正しい対処法であった。

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



CPR対応訓練用モデル

病院・診療所で 接遇研修をしませんか?

実際に起こる場面を想定した実技を取り入れるなど、オリジナルの研修が可能です。従業員の育成や接遇力向上の一助にご活用下さい。講師は接遇研修に精通したベテランの方を派遣します(株)JAPAN・SIQ協会。

経験豊かな講師を派遣します



- 研修例
- ・患者さんからのクレーム対応
 - ・電話対応
 - ・チームパワーアップ研修
 - ・リーダー研修 など

ご希望の日時・内容を事前にお伺いします。費用など、お気軽にお問い合わせ下さい。

お問い合わせは協会事務局まで ☎075-212-8877

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)

詳細は協会まで

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になります

- 法律
- 金融
- 雇用管理
- 税務
- 建築
- 廃棄物処理

高血圧で通院されているOさんが、心配そうに診察室に入ってきた。

「先生、市役所の保健師さんが、わざわざ、これを届けて来られたのです」

「この間の肺がん検診の結果ですね」

「すぐに病院に行ってくださいと言われたのです。心配で、心配で」

当地区の肺がん検診は、保健センターで実施されている。先日からは、結果通知が迅速すぎる。しかも、わざわざ市役所の保健師が届けに来たという。私も京都府医師会肺がん検診委員や一次読影委員をしたことがある。明らかな肺がんの場合には、2次読影に回すことなく結果をただちに受検者に通知することになって

診察室よもやま話②

第16回 飯田 泰啓 (相楽)

「先生、どこが悪いのか封筒を開けて見て下さい」

「診てあげたいのですが、行政の肺がん検診では精密医療機関でない、診てはいけない規則になっているのです。封筒を開ける訳にはいかないのです」

「一緒に入っている精密医療機関リストの病院に行かなければならないのですね」

肺がん検診E判定

「近くの病院の呼吸器外来を紹介しますね」

地区の基幹病院の呼吸器外来を紹介しようと予約用紙をファクスした。しばらくして、病院の地域連携室から電話があった。

「先ほどファクスをいただいた呼吸器外来なのですが、2週間先まで予約が入らないのです」

「うーん。今、市でしている肺がん検診結果が早速に届いて結果が悪いみたいなのです。どうにかありませんか」

「そう言われても」

不安がっているOさんを目の前に2週間待つて下さいと言っている。胸が痛い。胸が痛い。

で異常影を指摘されているのだから、精密医療機関の放射線科で胸部CTを撮ってもらって存在診断してもらおうと考えた。それなら、精密医療機関でないとE判定者の検査をしてはならないとの規則破りにはならないはずである。

「呼吸器外来が無理なら、放射線科で胸部CT検査の予約を早急にお願ひできますか」

「ちょうどキャンセルがあったので、明日の午前9時半からはいかがですか」

Oさんも、早く結果が知りたいとのこと、早速放射線科を紹介することにした。

これまで、肺がん検診は間接撮影で実施されていた。そのため検診で精密検査となっても、かかりつけ医で直接撮

影を受けて異常なしと診断されることがあった。そのような事例で数年後に肺がんが発見されて見落としとして問題となるケースが稀ながらあった。そのために、肺がん疑いのE判定症例は、胸部CT検査や気管支ファイバーで最終診断のできる精密医療機関でないと取り扱えないようになっていた。

翌日、CT検査の結果を持ってOさんが受診された。

「異常ないと言われました」

「そうなのですか。よかったですね」

「本場にびっくりしたので、これで人生も終わりかと思いましたが」

持参された放射線科のレポートには、CDに収載されている胸部レ線も参照したが、その胸部レ線で指摘され

た右肺門部にはCT検査で異常がないとあった。異例なこととは思いつつも肺がん検診委員会には、放射線科のレポートを添付して当院から報告することにした。

肺がん検診が間接撮影からデジタル撮影に変更されて、これまでは検出されなかった病変の検出率が向上したようである。検査の質の向上によって精密検査になる事例が増えているのかも分からない。

府医師会の肺がん対策委員会は、受診者統一IDによるがん検診支援プラットフォームの構築を提言している。このシステムが構築できれば、過去のすべての胸部レ線を一瞬にして呼び出すことができ、精度の高い肺がん検診になるものと思われる。

保険医年金 締切迫る!

京都で1968年に発足した「保険医年金」は「医師による医師のための年金制度」であり、創設当時の先生方の精神が綿々と受け継がれています。現在では全国に普及し、加入者数約5万2千人・積立金総額1兆3千億円を超える日本有数の私的年金となりました。このスケールメリットを生かし、生命保険会社に支払う手数料は拠出型企業年金の中で最も低い水準で、より多くの資金が先生方の積立に反映されています。また、制度発足以来、先生方の積立額が削減されたことは一度もありません。「安全」「安定」「安心」、着実に積み立てることができる保険医年金を、この機会にぜひご利用下さい。

明日のための安心設計

1 申込は10月20日まで

※資料請求は協会経営部会 (TEL: 075-212-8877) まで。
※期間中、大樹生命・富国生命の営業職員がご連絡をしますが、ご対応等よろしくお願ひします。

2 2021年度 運用実績 1.317%

(年平均予定利率1.239%+2021年度配当0.078%)
※予定利率(最低保証利率) 2022年9月1日現在1.140%

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)

加入月数 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

- 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&受給時に受取方法を選択
- 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

引受保険会社：大樹生命・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命



休業補償制度 「精神障害補償」を導入します

2023年1月1日から

認知症・躁うつ病などでの休業も補償

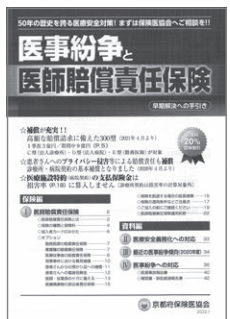
詳細はいつでも事務局にお問い合わせ下さい。医療機関へもお伺ひします。



詳細は、本紙第3130号に同封したパンフレットをご参照下さい。

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。



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

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

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)

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。

新春特集号 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11月18日(金)。

訃報

中尾榮佑氏(享年78、右京) 5月6日(逝去)
山内知氏(享年73、西京) 9月13日(逝去)
木村潔氏(享年80、福知山) 9月18日(逝去)
謹んで哀悼の意を表します。