



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

地区との懇談 (西京) (2面)

政策解説
医療費適正化計画と
かかりつけ機能報告制度 (3面)

初級編・接遇マナー研修参加記 (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

TEL 075-212-0303

らす政策手法である。だが、負担が減少するのは現役世代のみではない。後期高齢者負担率の見直しで、国負担も公費も50億円削減される。

全世代型健保法案が国会提出

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案（以下、法案）が2月10日に閣議決定、国会提出され、3月16日に審議入りした。後期高齢者医療制度の被保険者に狙いを定めた「負担増」をもくろみ、現役世代の負担とともに国の負担も軽減するなど、現政権の医療・社会保障政策の地金を露呈している。

子育て支援拡充するも後期高齢者は負担増

「財源」である。「全世代で支え合う」として、新たに後期高齢者医療制度からの「支援」（実施主体である広域連合）に被保険者数を按分）を導入する。その財政影響については、協会けんぽや国保などは負担減少の一方、後期高齢者医療少の一方、後期高齢者医療は24年度（満年度ベース）130億円の負担増として注目すべきは、その

「公平に支え合うため」高齢者負担率の見直し

「公平に支え合うため」高齢者負担率の見直し。さらには法案は「後期高齢者負担率の見直し」を盛り込んでいる。現在、後期高齢者負担率（保険財政のうち高齢者自身の保険料で賄う割合）は、「公費5：現

後期高齢者の負担増で現役世代と公費負担を縮減

京都府保険医協会の理事長、副理事長、監事、理事は、2023年5月31日で任期（2年）が終了します。任期終了にあたり理事長、副理事長、監事の選挙を、規約第14条・選挙規定第1章により、次の要領で行います。

選挙公示

理事長、副理事長、監事

▽公示日 3月25日(土)
▽立候補締切日時 4月5日(水) 午後4時
▽選挙する役職名 ※1 理事長1人、副理事長5人、監事2人
▽任期 2力年・23年6月1日
▽選挙日程・場所 ※2 5月18日(木) 午後2時15分より、ホテルグランヴィア京都(予定)にて
▽所信表明 投票による選挙が行われる時は、各候補者は代議

代議員会議長まで提出下さい。
立候補届出書と候補者経歴表は協会事務局にあります。(選挙規定第6条1項・第7条)
▽投票 投票による選挙が行われる時は、各候補者は代議

全世代型健保法案の概要

- こども・子育て支援の拡充
- 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し
- 医療保険制度の基盤強化等
- 医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化 (かかりつけ機能含む)

WBC (ワールドベースボールクラシック) に日本中が沸いている。侍ジャパンは期待に応え、4戦全勝でプールBを突破した。ベテラン、若手、投打の連携が見事にかみ合った快進撃である。▼我が医療の世界においても、連携の大切さがあること、強調されている。多職種連携の大切さは身をもって感じているが、個々のケースにおいてはまだまだ首をかしげざるを得ない事態に遭遇する。▼最近経験した一例。ある日、一通のFAXが届いた。地域の病院の医療連携室から患者の診療を依頼するもの。既製の送信用紙に主治医からの情報提供書が添付されていた。当院受診歴はなく、文面からは在宅医療を依頼するものと読み取れたが、内服処方以外のデータは皆無。どう動けば良いのか悩んでしまった。数日待ったが続報はなく、ご家族からも何の連絡もない。住宅地図で患者宅の位置を確かめ、電話を入れて取りあえず往診してみた。患者の状態は落ち着いていてホッと一息。ご家族曰く「病院からは、まあ来てもらえらるまで1カ月くらいかかるだろうからと言われていたのに、こんなに早く」。同行した看護師と顔を見合わせて苦笑い。▼IT全盛の世の中とはいえ、「人間同士のお付き合いが医療の根幹では」などと呟くのは、化石の域に踏み込んで証なのだろうか？ (舌鉄筆)

役世代からの支援金4..被保険者1..だが、24年度より「現役世代の負担上昇を抑制するため」「介護保険を参考に」負担率の設定方法を見直す。

介護保険では3年に一度、第1号・第2号被保険者の人口比に応じて負担割合を見直しており、現行では「公費5：第2号約3：第1号約2」である。財政影響については、協会けんぽや国保などは負担減少の一方、後期高齢者医療少の一方、後期高齢者医療は24年度（満年度ベース）130億円の負担増として注目すべきは、その

んぽや国保などは負担減少となるのに対し、後期高齢者医療は25年度（満年度ベース）820億円の負担増としている。国は、制度改定によって約6割（年金収入約153万円相当以下）の人が負担増とならないようにし、それ以外の層も24年度は緩和措置を図る。以上に共通するのは高齢者（75歳以上）の負担増により、現役世代の負担を減

全世代型社会保障改革は高齢者が制度を「支える側」となるよう求め、いわば高齢者を高齢者として扱わない。露骨な高齢者狙い撃ち政策が、結果として医療保障に対する国の財政責任の後退につながるかねないものである。また、こうした政策が社会の空気を変質させ、高齢者排除の機運を醸成する危惧さえある。

一方、法案は都道府県により強力な医療費適正化策の

千万円を超過して課税事業者となつた医療機関もあると思う。課税事業者になつたからとインボイス発行の登録をすると、免税事業者に戻るとき、登録取り下げの手続きや取引先へのインボイス発行の廃止を周知する必要が出てくる。顧問税理士と十分に相談いただきたい。ご不明な点は協会にお気軽にお問い合わせください。ただし、税務の相談室も活用を。

インボイス制度の開始後は消費税課税の厳格化(例えば免税事業者や簡易課税の条件の厳格化など)も想定されるため、注視していきたいと考えます。

※消費税を算出する際に課税売上の消費税額から課税仕入れの消費税額を差し引くこと

主張

10月からインボイス制度が始まるが、まず消費税の仕組みを簡単に説明する。ある商品をA社がB卸に660円で販売、B卸はC小売店に1100円で販売。C小売店は消費者に2200円で売つたとすると、A社は660円のうち60円を消費税として納付することになる(ここではA社の

の原価に対する支払い済みの消費税は無視する)。B卸はインボイスを発行できないため、C小売店は卸は受け取っている1000円の消費税のうち、A社に支払い済みの60円を「仕入税額控除※」した残りの40円を納付しなければならなくなる。結果、C小売店は200円(1100円-1000円)の消費税を納付する。B卸と価格引き下げ交渉をするか他の卸から仕入れをするかになると、B卸は

存続できないことになりかねない。医療機関はB卸と同じ立場になりかねないことになる。ただし医療機関の自由診療は多くの場合、仕入税額控除に使われることとはなく、インボイスは求められない可能性が高いが、企業などの集団健診や予防接種で求められる可能性がある。顧問税理士と十分に相談いただきたい。ご不明な点は協会にお気軽にお問い合わせください。ただし、税務の相談室も活用を。

インボイス制度の開始後は消費税課税の厳格化(例えば免税事業者や簡易課税の条件の厳格化など)も想定されるため、注視していきたいと考えます。

※消費税を算出する際に課税売上の消費税額から課税仕入れの消費税額を差し引くこと

10月からのインボイス制度 課税事業者への登録は熟考を

今回のインボイス制度の導入は益税をなくすためとされているが、免税事業者とすると、A社は660円のうち60円を消費税として納付することになる(ここではA社の

性がある。インボイスを発行するために課税事業者になる必要がある。インボイスを発行する場合は、9月30日までに登録すれば10月1日からの制度の開始に間に合うため、熟考していただければと考えます。21年に新型コロナワクチン接種により自由診療1

性がある。インボイスを発行するために課税事業者になる必要がある。インボイスを発行する場合は、9月30日までに登録すれば10月1日からの制度の開始に間に合うため、熟考していただければと考えます。21年に新型コロナワクチン接種により自由診療1

性がある。インボイスを発行するために課税事業者になる必要がある。インボイスを発行する場合は、9月30日までに登録すれば10月1日からの制度の開始に間に合うため、熟考していただければと考えます。21年に新型コロナワクチン接種により自由診療1

2022年度審査支払基金の審査に関するアンケート コンピュータチェック拡大で 画一的審査を懸念

回答

実施期間 2022年8月1日～8月31日
対象 会員医療機関1875
(診療所1720、病院155)
方法 IIアンケート紙(OCR用紙)方式・
ウェブ回答方式併用
有効回答率 37.5%(20%)
(診療所:321(19%)、病院:54(35%))
回答者の割合 診療所86%、病院14%

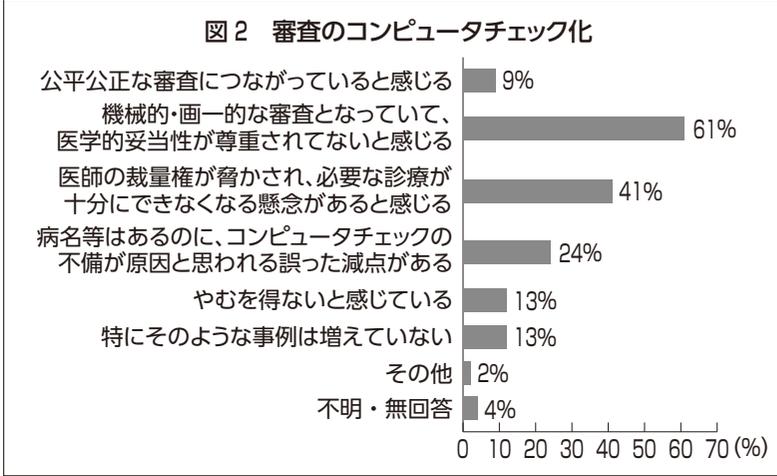
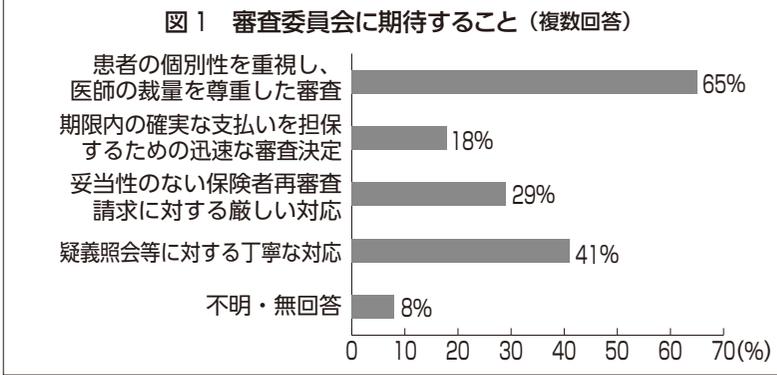
調査結果はこちら
<https://x.gd/uWwQG>



協会が1973年より2年に一度実施している、審査支払基金(基金・国保)の審査に関するアンケートの2022年度の結果がまとまった。22年度より調査結果の冊子での配布は行わないため、以下に診療所編の概要を掲載する。病院編を含む調査結果の全容と図表は、右記のQRコード・URLからご覧いただきたい。

回答者の診療科目は「内科」が41%であった。「ある」と回答したのは、この1年間の審査について「満足」「ある程度満足」は、基金42%、国保42%。不満の理由は「審査基準の不明確さ」「医学的判断、見解の相違」が基金・国保ともに多かった。

この1年間の減点経験が「理由」「明らかな病名漏れは返戻してほしいから」は、基金89%、国保85%。その理由は「病名漏れ」(同74%、76%)が最も多い。減点の頻度は基金・国保ともに「変わらない」(同59%、59%)が最も多い。査定額の割合は「0.2%以下」(同49%、48%)が最も多かった。



この1年間の再審査請求の経験が「ある」と回答したのは基金・国保とも40%。結果に対して、「納得できない場合が多い」は同29%、31%だった。再審査請求について改善すべき点がある」との回答は同68%、73%で、改善すべき点に「原審通りとする場合、理由を詳細に文書で通知すべき」が同74%、67%で最も多かった。

この1年間に審査委員会からの連絡(注意)、および懇談を受けたことがあるのは基金4%、国保4%。結果については、「納得できた」が基金86%、国保77%であった。

いわゆる審査基準について、回答者の7割が、「すべて公開すべき」または「公開の部分拡大すべき」と回答した。

審査委員会に期待するものは、「患者の個別性を重視し、医師の裁量を尊重した審査を期待する」が65%で最も多かった(図1)。

審査に際しては、自由記述の具体的な内容については調査結果を参照いただき、同様に困りの事例があればいつでも協会までご相談いただきたい。

自由記述の具体的な内容については調査結果を参照いただき、同様に困りの事例があればいつでも協会までご相談いただきたい。

西京医師会と懇談 1月27日 ウェブ会議 かかりつけ医の役割果たすには国民の理解を

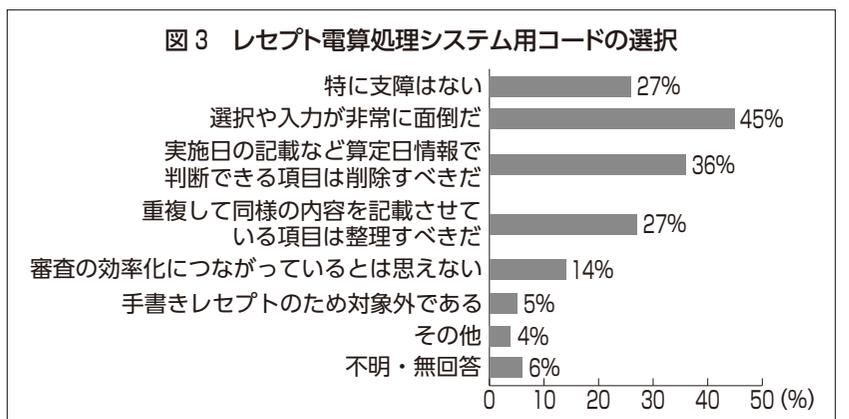
協会は1月27日、西京医師会との懇談会をウェブで開催。地区から7人、協会から6人が出席した。西京医師会の今井史朗理事の司会で進行。地区の松崎恒一会長、協会の鈴木卓理理事長それぞれのあいさつの後、協会から「コロナ禍を踏まえ、これからの医療制度はどうあるべきか」「オンライン資格確認義務化と被保険者証廃止の動き」を話題提供し、意見交換した。

「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に関して、地区より「財務省はかかりつけ医登録制を提起していたが、どうなったのか」と問われ、協会は「財務省は包括払・登録制を念頭に置いて提起したが、医療界の批判が強まった結果、制度案には盛り込まれなかった。だが完全に否定された状況ではなく、徐々に要件が強化される今までもよく取られてきた手法にもよる」と答えた。



出席者13人で開催された西京医師会との懇談。オンライン資格確認義務化をめぐる、地区から「紙力ルテ使用の会員から将来の保険診療の継続を不安視する声がある」との意見があった。協会は「現状は紙力ルテの医療機関は義務化の対象外だが、オンライン資格確認は運用可能。しかし問題となるのは保険証廃止である。このままだと紙力ルテの医療機関での受け付けができなくなる」と説明。国は簡易なカードリーダーを開発

禍での各医療機関のスタンスはさまざまにあっても良いが、積極的に対応する姿勢が見えることは重要な」と述べ、病院が設置する発熱外来へ地区の会員が出席した経験を紹介し、「地域での取り組みを育む仕事を協



最後に、地区の塚本忠司副会長からの閉会あいさつで懇談を締めくくった。

「患者の個別性を重視し、医師の裁量を尊重した審査を期待する」が65%で最も多かった(図1)。

審査に際しては、自由記述の具体的な内容については調査結果を参照いただき、同様に困りの事例があればいつでも協会までご相談いただきたい。

自由記述の具体的な内容については調査結果を参照いただき、同様に困りの事例があればいつでも協会までご相談いただきたい。

政策解説

医療費適正化路線の強化とかかりつけ医機能報告制度の導入
— 医療へのアクセス保障に向けた対案が必要 —

医療保険制度の基盤強化と医療費適正化計画の改定

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」(以下、法案)は「医療保険制度の基盤強化」として「前期高齢者医療」への給付費を対象とした保険者間の「財政調整」を変更する。これまでの前期高齢者(65歳~74歳)の加入数に応じた調整から「各保険者一人当たりの総報酬」も反映させる。これにより報酬水準の高い保険者では給付費が増加する一方、協会けんぽの財政負担は▲970億円となる。

さらに注目すべきは「都道府県医療費適正化計画の見直し」である。国の法案概要によれば、2024年からの第4期医療費適正化計画の「実効性」を高めるべく、「複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効率的・効率的な提供」や「医療資源の効率的・効率的な活用」が打ち出されている。だがこの記載からは本改定の本質を伺えない。そこで「新旧対照条文」を見ると、驚くべき改定が施されようとしている。

それは「医療費適正化」の計画に定める事項の書きぶりが大きく変更されていることである。例えば、現在の法文では「住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標」と書かれているが、法案は「住民の健康の保持の推進に関し…医療費適正化の推進のために達成すべき目標」と変更。これは「医療の効率的な提供の推進」の項も同様である。すなわち、住民の健康の保持が結果として医療費適正化につながるという立場が法律上も放棄され、医療費適正化そのものが目的化されることを意味する。

その上で、「医療費適正化目標の達成に向け」「都道府県が留意すべきこと」に、現在の「地域における病床の機能分化および連携の推進」(≒地域医療構想の推進)と「地域包括ケアシステムの構築」に加えて「かかりつけ医機能の確保」が新たに書き加えられる。

医療・介護の連携機能および提供体制などの基盤強化

中心を成すのが「かかりつけ医」に関する新たな「制度」である。具体的な制度構想は大きく3点である(図)。

一つめは「医療機能情報提供制度の刷新」(24年4月施行)である。同制度は06年の医療法改定で導入され、病院などに対し、自らの医療機能にかかる情報を都道府県知事に報告するよう義務付けている。情報は京都府では「京都健康よろずねっと」に公表される。

具体的には「情報提供項目の見直し」と「全国統一システムへの移行」である。厚生労働省が「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」(1月12日)に示した案では、一般不妊治療や生殖補助医療を追加する他、「オンライン資格確認により取得した診療情報を活用した診療」や「電子処方箋の発行」などが挙げられている。一方の「全国統一システムへの移行」は共通基盤(G-MIS)を用いて、項目追加とともに24年4月に施行される。「かかりつけ医機能報告制度」も「刷新」の一環だが、具体的な項目は今夏に検討される。

二つめが「かかりつけ医機能報告制度」(25年4月施行)の創設である。「かかりつけ医機能」を「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と法定化し、その上で病院・診療所は自らのかかりつけ医機能を都道府県知事に報告する仕組みをつくる。報告内容は①日常的な診療の総合的継続の実施②休日・夜間等の対応③入院先の医療機関との連携、退院の支援④在宅医療の提供⑤介護サービス等との連携とされるが、詳細は法改定後の「省令」に委ねられる。報告を受けた知事は

医療機関の機能を「確認」して公表する。

さらに、報告された内容を使い、先行して制度化された外来機能報告制度における「協議の場」での「協議事項」に組み込む。報告を求める医療機関は「かかりつけ医機能報告対象病院等」とされ、無床診療所も対象とみられるが、正確には不明であるiv。

三つめは、「患者への説明」である。これは、都道府県知事に報告を「確認」された医療機関が慢性期を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など、外来医療での説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法または書面交付により説明するよう努めるとされる。

歴史的にみて、かかりつけ医機能報告と外来機能報告制度の合体の意味するもの

歴史的にみれば「かかりつけ医」「制度化」は、小泉政権以来の医療制度構造改革の延長線上にある。国は医療費の「地域差是正」を目標に「効率的」で「平準化」された医療提供体制実現を目指し、「地域医療構想」(17年策定)では病床数をv、「医師偏在指標」「医師確保計画」(20年度)では医師数を管理・コントロールすることを目指した。22年4月施行の「外来機能報告」と「かかりつけ医機能報告制度」の合体もその流れに位置付けられる。

外来機能報告は入院医療機関に対し、自らの外来機能(具体的には「医療資源を重点的に活用する外来」の占める割合等vi)の報告を求め、地域の「協議の場」において、当該地域の「紹介受診重点医療機関」を決め、「かかりつけ医機能を担う医療機関」との役割分担を協議する仕組みである。これと「かかりつけ医機能報告制度」が組み合わさるのである。「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能」を持つ医療機関に、地域の外来機能を二分化する流れが強まることは間違いない。

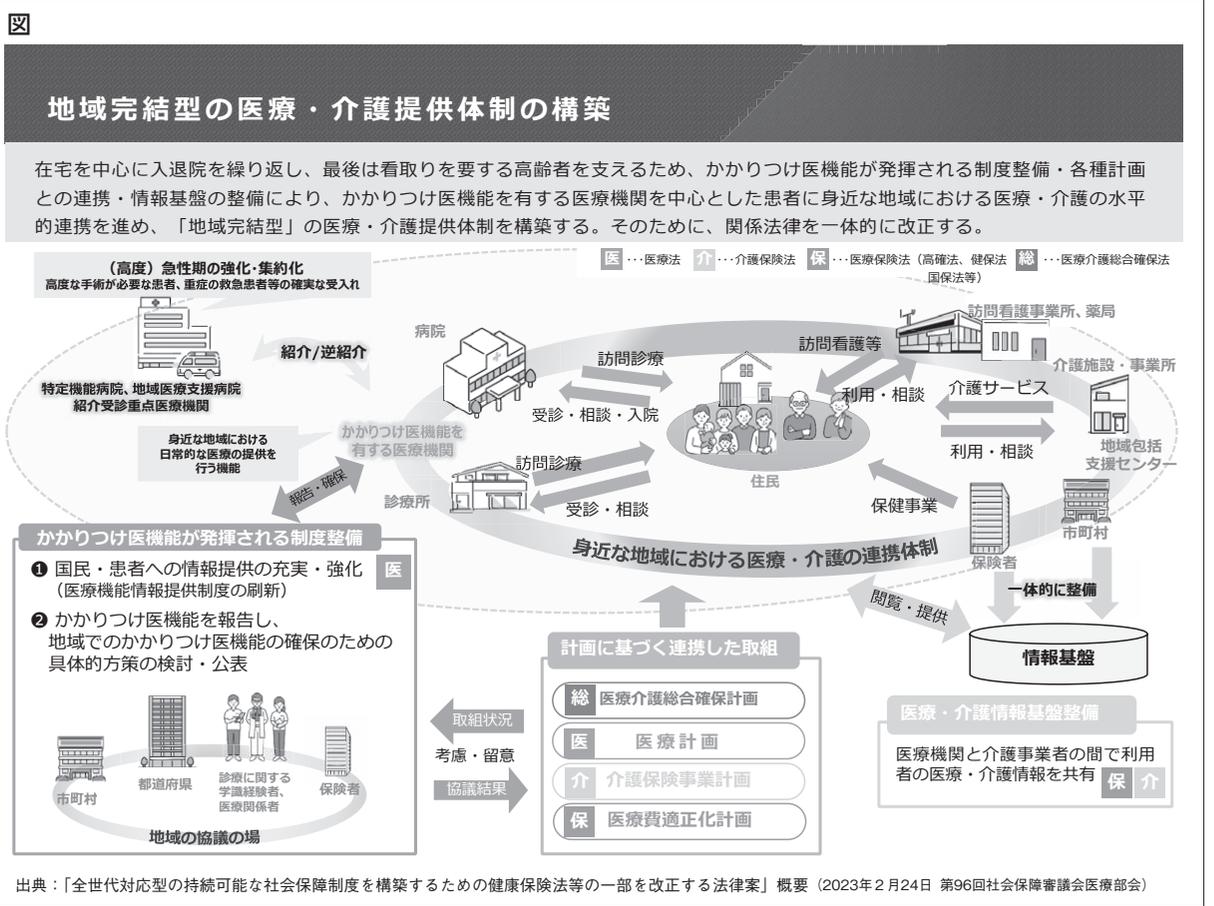
法改定に至る経緯において「財政審建議」(22年5月)が、開業医がコロナ禍に役割を發揮せず、フリーアクセスも役に立たなかったと批判し、イギリスのNHSにおけるGP制度を念頭に、患者が一人の「かか

りつけ医」を登録する仕組みの制度化を求めた。今回は医療界の批判viiを受け、一足飛びに「登録制」には至らなかったが今後、今回の改定を足場により強制的な手段が講じられる危険性は高いだろう。

どんな事態にあっても医療を保障する政策と実践を

日本医師会の横倉義武名誉会長が会長を務める「これからのかかりつけ医の在り方を考える会」は1月30日に提言を発表した。提言はかかりつけ医の役割は狭い意味での診療・医療の提供にとどまらず、日常的な健康管理や相談支援、介護等福祉サービスとのハブ機能、「非常時の公衆衛生における役割」も求められていると指摘する。こうした貴重な動きにも学びながら、国が医療費適正化策として導入を狙う「かかりつけ医制度」に対抗し、コロナ禍を踏まえ、国民皆保険体制をステップアップさせ、どんな社会情勢にあっても確実に医療へのアクセスを保障する政策と実践が求められている。

- i 出典:「全世代型社会保障改革の方針」(2020年12月)。同方針は菅政権下、「負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題」と記していた。
ii 新型コロナウイルス感染症拡大期における高齢者などの「施設留め置き死」はすでにそうした情勢の到来を象徴しているといえる。また昨今ではメディアに登場する研究者が少子高齢化克服のために「高齢者の集団自決しかない」と発信し「炎上」した。
iii http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx
iv この部分の解説にあたっては国保実務(第3348号・2023年2月20日号)を参照した。
v 国は2024年度からの新たな都道府県医療計画に向け、地域医療構想達成を迫る。府内でも福知山市民病院大江分院で病床削減がなされた他、民間病院でも病床再編が進み、着実に病床数は減少(2016年29,690床→2021年28,113床)している。
vi 「医療資源を重点的に活用する外来」とは、入院の前後の外来など、診療報酬上、手術や処置、麻酔などを用いる医療内容を指す。その割合が、初診40%、再診25%以上であれば、当該医療機関は「紹介受診重点医療機関」になり得る基準を満たす。
vii 協会は、制度化によらないかかりつけ医機能發揮を目指すべきとの提言を2022年6月に発表した。「かかりつけ医の『制度』ではなく、『機能』を發揮できる医療制度の在り方を求める提言」(2022年6月14日) https://healthnet.jp/informations/informations-38179



保険診療

Q & A



初・再診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算について

Q、①オンライン資格確認に掲示するところある。当院に認用のパソコンが電子カルテにリンクしておらず、医師が患者の薬剤情報や特定健診情報を閲覧できない場合、算定できるか。

A、①算定できません。医師が患者の薬剤情報や特定健診情報を閲覧、活用できる体制が必要で、なお、算定要件を満たします。

②初診時の問診票を変更しなければならぬと聞いた。どういった変更が必要か。

③施設基準でオンライン資格確認を行う体制や、受診歴、薬剤情報、特定健診情報などを取得・活用して診療する旨、ホームページ

②22年9月5日付、保医発0905第1号通知で示された別紙様式54を参考に更新する必要があります(「グリーンペーパー」No. 313に掲載)。

③保険医協会が提供している検索サイト「クリニックなび京都」で、会員各位のホームページに掲載していただきます(活用下さい)。

「クリニックなび京都」はこちら



「クリニックなび京都」はこちら

「戦争と医の倫理」の検証を進める会 シンポジウム

申込締切 4月20日(木)

お申込はこちらから <https://onl.tw/MKsi2GL>



2019年の愛知でのシンポジウムから4年、今回は医学会総会が東京で開催されることから、総会の日程にあわせて「戦争と医の倫理」の検証を進める会としてシンポジウムを開催します。

日時 4月23日(日) 午後1時～4時
※プレ企画：午後0時20分～1時「731関連の映像の上映」
場所 AP渋谷道玄坂13階B・C
東京都渋谷区道玄坂2-6-17 渋谷シネタワー11F・13F(受付13F)
オンライン：Zoomウェビナー
参加費 1,000円
主催 「戦争と医の倫理」の検証を進める会

基調講演 スヴェン・サーラ氏(上智大学教授)
講演テーマ：歴史修正主義から「ポスト真実」の時代へ

パネリスト
倉沢 愛子氏(慶應義塾大学名誉教授)
吉中 文志氏(公益社団京都保健会理事長、全国保険医団体連合会理事、京都大学医学部臨床教授)
モデレーター
土屋 貴志氏(大阪公立大学准教授、検証を進める会呼びかけ人)
高本 英司氏(全国保険医団体連合会副会長、検証を進める会呼びかけ人)

参加費・募金のお振込み先
【郵便振替】口座番号 00130-8-546832
加入者名「戦争と医の倫理」の検証を進める会

募金にもご協力下さい

医療安全講習会

安全な医療を提供するためのアンガーマネジメント

日時 4月1日(土) 午後2時～4時
形式 Zoomウェビナー
講師 田辺 有理子氏
横浜市立大学医学部看護学科 精神看護専門看護師
一般社団法人日本アンガーマネジメント協会
認定アンガーマネジメントファシリテーター®



お申込はこちら

対象 会員・医療安全担当者・従事者
参加費 無料(要申込)



医師が選んだ 医事紛争事例

180

(50歳代後半男性)

〈事故の概要と経過〉

被検者は事業者健診のため本件医療機関を受診し、上部消化管内視鏡検査を受けた。検査を実施した医師は食道粘膜下腫瘍を指摘して、被検者に精密検査を受けるように勧めた。しかし、後日、第2次読像医師が、食道粘膜下腫瘍は動脈による圧排として緊急性はないと診断して、1年間の経過観察と判断した。その際、健診の報告書に反映する所見コードの選択が漏れていたため、被検者に食道粘膜下腫瘍について通知できて

いなかった。被検者の勤務先の産業医から、今回の健診当日の実施医師の説明と

間の画像で食道粘膜下腫瘍を認めた。一方、ブラインド読像では、検査結果所見を知ることなく他の医師が確認したところ、過去5年間のいずれの時期も食道粘膜下腫瘍を指摘しなかった。

被検者側は、健診から約5カ月後にA医療機関において食道全摘術を受け、

誤診があったことは事実として認めたが、過去5年間の所見については部位やサイズから、食道粘膜下腫瘍を指摘することは困難と判断した。また、医療過誤の有無や食道全摘出の因果関係については不明だった。なお、本件医療機関では、これまで第1次読

過失は明らかでも損害が不明な事例

報告書の相違について問い合わせがあったため、本件医療機関は過去5年間の上部消化管内視鏡検査の画像について、後方視的読像およびブラインド読像を実施した。後方視的読像では、検査結果所見を踏まえた上で他の医師が画像を確認し、過去5年間のうち3年

診断の遅れがなければこのような事態にならなかったとして、弁護士を介して賠償請求した。また、就業しているもののダンピング症候群などで苦しんでいると訴えた。

被検者の損害を明確には断定できなかったが、被検者の症状固定時の診断書では、消化吸収障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群が認められていたため、それらの後遺障害を身体的権利障害とみて、それらに相当し得る賠償金を支払う示談した。

賠償金支払いの不審なファクス

詐欺にはご注意を

【最終警告】損害賠償金お支払いのお願い
早急の折、貴社におかれましてはますますご繁栄のこととお慶び申し上げます。さて、この度は連日東京地裁にて請求が認められました損害賠償金が未払となっていることについてご連絡差し上げました。当欄が原告代理人を務めました東京地方裁判所令和4年(ワ)第[]号にて貴社に対する金300万円の損害賠償請求が認められましたが、令和5年3月10日現在お支払いいただけておりません。もし3月18日までに指定の当法律事務所の銀行口座までお支払いいただけない場合、同地裁に強制執行の申立を行わざるを得ませんので、どうか早急にご対応くださいますようお願いいたします。皆様のご健勝をお祈り申し上げます。

振込先口座
金融機関名：[]
支店名：[]
預金種別：[]
口座番号：[]
口座名義：[]

ご質問などございましたらお手数をおかけしますが、メールアドレスまでご連絡ください。※電話は対応しておりませんのでご了承ください。

会員医療機関から「最終警告」損害賠償金支払いのお願い」と書かれた不審なファクスが送られてきたと協会に情報提供がありました。ファクスでは、実在の弁護士を名乗っており、

「300万円の損害賠償請求が認められたがお支払いいただけておりません」「3月18日までに指定の銀行口座までお支払いいただけない場合、強制執行の申し立てを行わざるを得ませ

ん」などと書かれています(右図参照)。会員各位には、このような心当たりのないファクスが届いても決して応じないようご注意ください。

第3回 医療安全講習会

お申込・詳細はこちら

採血による神経損傷はだれの責任？

～合併症？ 医療側の責任？～

日時 5月20日(土) 午後3時30分～5時30分



日時

最高の接遇は笑顔で明るいあいさつから

接遇マナー研修・初級編

協会は、「接遇マナー研修会(初級編)」を1月1日に開催。14人が参加した。講師は㈱JAPAN・SIQ協会の興梠悦子氏。協会の接遇研修は、参加者同士であいさつや所作、言葉遣いなどを確認し合う「実践形式」が毎回好評を博しており、今回も参加者から「勉強になった」「基礎を振り返ることができた」などの感想が寄せられた。以下、参加記を掲載する。

「いけてる接遇」への第一歩

かわばた内科クリニック(左京)

河端 秀明

「看護師さんと代わりまして、ちょっとお待ち下さいねー」
「その時間はちょっと空いてないですねー」

2022年9月の開院以来、患者さんと接する中で、「いけない対応だなぁ」と心に引っ掛かりを

「立ち居振る舞い」「身だしなみ」「言葉遣い」について、実習も交えて分かりやすく教えていただきました。

研修会では、患者さんが受ける印象に大きく関わる五つのポイント「共感の表情」「笑顔で明るいあいさつ」を再認識しました。



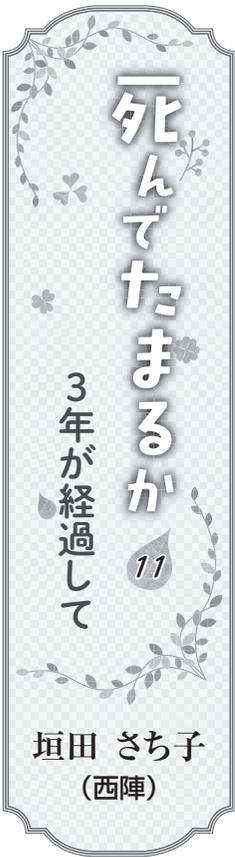
印象を変える五つのポイントを解説

「近所の方々とあいさつを交わせた朝は、何だかすがすがしく嬉しい気持ちになります。寒い日でも温かい気持ちで診療をスタートできます。こちらからも積極的に声をかけて、皆さんに朝の幸せをお裾分けしたいです。」

「児童福祉法(1947年)」「身体障害者福祉法(1949年)」に次いで「生活保護法」が1950年に成立し、福祉三法が戦後早い時期に整ったのは評価できる。それほどこの戦争の後遺症が重かったということがある。法成立の背景を学び精神の発展を期すことが大事だ。

高度成長期 我が家にも家電がやって来た

戦後の過酷な日々を人々(朝鮮特需)、壊滅的状态は懸命に生きた。終戦から5年で朝鮮戦争が起き、連合軍アメリカ占領下にあった日本は、朝鮮半島に進軍したアメリカ軍支援で経済的に大きな役割を果たし



3年が経過して

大丸前で撮影された写真は、私を抱っこした母は、素敵なワンピース姿なのに足もとほ下駄である。人の集まる所には、傷痍軍人が何人か座り、カンパを求めていた。白い着物で

訂正 連載第10回(第3140号)において、事実と異なる記述がありましたので、訂正します。平井正也氏が入学したのは「京都府立医科大学」で、学園民主化闘争により放學処分となり、後に復學運動により再入学し卒業されています。

保険医年金

前半期普及開始

4月1日～6月20日まで

予定利率 **1.170%**

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)

加入月払 1口 1万円
30口限度(30万円/月)

加入一時払 1口 50万円
1回につき40口(2,000万円)まで

詳しくは、本紙に同封のパンフレットをご覧ください。

医療機関オリジナルの接遇研修のご案内

協会では、経験豊かな接遇プロの講師派遣を承っている。事前に打ち合わせし、医療機関オリジナルの接遇研修を企画している。医療機関で活躍していただける従業員の育成や医療機関の接遇力向上の一助に、ご活用いただきたい。

ちなみに冒頭の電話対応ですが、残念ながら予想通り「好ましくない言葉遣い」にライオンナップされて、早速「好ましい言葉遣い」に挑戦しています。この解答を含め接遇の基本を勉強したい方はぜひ「接遇マナー研修」を受講しましょう。すぐにお知りになりたいという方は当院にお越し下さい。最高の接遇でおもてなします。

診療所対象 新しく医療機関に勤められた方の研修会

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・わかりやすく・ためになると毎回好評いただいている研修です。医療機関の勤務経験が短い方を対象に、医療従事者に必要な「接遇」「医療安全」「保険基礎知識」の3分野の基礎をしっかりと学んでいただけます。

1日目 5月10日(水) 午後2時～4時
● 医院・診療所での接遇マナー研修(初級)

参加費 お一人1,000円 ※当日徴収

2日目 5月25日(木) 午後2時～4時
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

参加費 無料 ※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。

新規開業を考える方のための講習会

開業に向けたノウハウを詳しく・わかりやすく解説する講習会です。講師は京都では屈指の開業支援を手掛けており、成功する開業の秘訣と開業後の運営まで実践的対策をお伝えします。自身の開業経験からの医師の具体的なアドバイスも必聴です。最近増えている「第三者承継」についても解説します。「話だけでも聞いてみようかな…」という方のご参加もお待ちしております。

日時 5月28日(日) 午前10時～午後1時

● クリニックの経営を左右する開業前の準備～厳しい環境下で生き残るために～
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
医療法人たつみ内科クリニック 院長 辰巳 陽一 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 ※個別相談をご希望の場合は、申込時にお知らせ下さい。

参加費 無料 非会員 5,500円(当日入会時は無料)

4月のレセプト受取・締切

基金・国保	8日(土)	9日(日)	10日(月)
	—	閉所	〇〇

○は受付会場設置日、●は締切日

労災締切	電子レセプト オンライン請求	電子記録媒体	紙媒体
	10日(月)	10日(月)	10日(月)

受付時間：基金 9時～17時30分
国保 9時～17時
労災 8時30分～17時15分
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