京都保険医新聞

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（綴喜・伏見）（2面）
病院が抱える課題で要請（2面）
待ったなしのサイバーセキュリティ対策（3面）

マイナ保険証ほとんど使用されず 医薬品不足で患者の安全守れない

コミュニケーション委員会

協会は10月21日、2023年度第1回コミュニケーション委員会を開催。地区委員21人、協会から10人が出席した。「社会保障制度をめぐる差し迫った課題―医療DX・保険証廃止・第8次医療計画等を中心に―」をテーマに意見交換した。オンライン資格確認やマイナ保険証に関するトラブル事例や現場での医薬品供給不足に関する意見が出された。

開会に際し鈴木理事長は「先日の地区医師会長との懇談会では医療DXに対するさまざまな意見が出された。マイナ保険証の義務化に関しては、延期法案が立憲民主党から議員立法で出されようとしている。医療現場での困難事例が大きく世論を動かし、国会を動かしている」とあいさつした。

オン資確認が23年4月から原則義務化されたが、マイナ保険証の利用率は5月から6カ月連続で低下している。厚労省から発表された10月時点の利用率はわずか4・49％。これに対し委員からは「マイナ保険証はほとんど使われていないにもかかわらず、システムのランニングコストだけが医療機関の負担となっている」「各公費制度との紐付けがなされていない。公費に関しては別途資格確認を要するため、とても使いづらい」との意見が出された。

地域での困難な状況が次々と明らかに

協会からは「オンライン資格確認は制度として極めて不十分なまま進められている。協会は全会員に医療DXアンケートを実施し、ランニングコストの金額を問うている。厚労省交渉で訴えたい」と回答した。

医薬品供給不足で診療現場に影響

複数の製薬会社の行政処分による出荷停止がきっかけとなり、医薬品の供給不足が生じている。委員からは「風邪薬などが外来で処方できない。普段の当たり前の診療ができず、患者の安全を守れない状況になっている」「風邪の患者で咳止めの薬が薬局にないことが頻発しており、事前に調剤薬局に在庫のある薬を確認してから処方箋を出している」と報告されるなど、実際の診療にも影響が出ている。

協会からは「月1回の休日急病診療所の当番時にメジコン、アスベリン、ムコソルバンが全くなかった。問題を指摘していきたい」と述べた。

その他にも、かかりつけ医制度の問題や今後の感染症対策に関して意見交換した。

主張

地域で奮闘したコロナ禍4年

コロナ禍となって4年近く、いまだに発熱外来でコロナ患者、インフルエンザ患者の診察に追われる日々だ。政府はワクチンの無料接種を24年3月で終了し、通常の感染症として終了したがっている。しかし、発熱外来で診てきたコロナ患者も待合室で待ってもらうのは、急なシフトチェンジであり難しい。これは医療従事者の心と体に刻まれたコロナ後遺症というべきものかもしれない。それほどコロナ禍は我々にとって、心と体の疲弊するショッキングな出来事であった。

政府はSARSやMARSといったプレパンデミックを経験したにもかかわらず、具体的なパンデミック対策を検討していなかった。グローバリズムを推進しインバウンドによる経済活動を活発化すれば、当然感染症も拡大しやすくなることは簡単に想像できた。政府の対応を見る限り、感染症対策は各国に比べると後回しにされていた感が否めない。各都道府県で感染症対策の中心となる基幹病院が人口規模に比べて少なく、病院との連携構築が各自治体に丸投げされ、パンデミック初期の感染患者入院受け入れ先の確保が困難な状況となった。京都市では保健所業務の合理化推進で各行政区にあった保健所の廃止と集約化のため、感染者の把握やワクチン接種などの感染症対策が出遅れた。

感染初期は医療現場には正しい情報が伝わらず、マスコミを通じて後出しで知らされるなど対応に苦慮した。極めつけは政府の情報発信が不十分で、診療所や病院は可能な限り感染患者を診ていたにもかかわらず、診療拒否の話題が取り上げられた。挙句の果ては発熱外来やワクチン接種して補助金でもうかっていると発言する専門外のコメンテーターもいた。

パンデミック下の初動段階では基幹病院が中心となって対応し、感染拡大に伴って診療所と病院は連携して発熱外来やワクチン接種に対応、在宅医療が可能な診療所は在宅でのコロナ治療も病院と連携して対応してきた。

補助金による利益などは、対応に応ずる労働時間と人件費や感染対策費用を考えれば微々たるもので、コロナ禍で減少した診療報酬分の少しの補填になった程度だ。実際に補助金で大きな利益を得たのはワクチン会社と検査会社だけではないか。

「保険証残してほしい」の声 次々と

協会は現行の健康保険証を残すことを求める請願署名に取り組んでいる。今回、署名に協力いただいた会員に思いを聞いた。24年1月末まで集約を予定しており、会員各位には引き続き協力をお願いしたい。署名用紙の追加は協会まで。

医療法人健伸会
かぎもとクリニック
鍵本 伸二 医師（北）

「マイナ保険証だけでは診療できない」これに尽きると思います。オンライン資格確認の大きなトラブルはありませんが、高齢の患者さんはマイナ保険証を作れない、対応できない人はいます。今、在宅医療でも確認ができるようにと国は進めているようですが、停電の際などはどうするのでしょうか。オンライン資格確認ができない場合は、患者さんに書類を書いてもらって対応するようにということですが、結局煩雑なことは全部現場任せです。国は資格確認書を作ると言っていますが、それなら今の健康保険証をなくすべきではないと強く思います。私のクリニックのスタッフもそのことに共感し、家族にも協力してもらい頑張って署名を集めてくれました。

草田眼科医院
草田 英嗣 医師（上京東部）

協会から送られてきた署名を集めようと、1階の受付近くと2階に署名用紙を置きました。「保険証は残してほしい」と自ら署名した方が多くおられました。特に高齢の患者さんにとって、保険証がなくなってしまうのは切実な問題です。125筆集まりました。

一番はセキュリティが心配です。社会の流れからいえば、今後いろいろなことがデジタル化していくでしょう。しかし国は世界の国々に後れを取っているからと、とにかく急いで医療DXを進めています。それが危うい。高齢者だけでなく、障害を持っている人や赤ちゃんは医療にかかる頻度も多いです。国はマイナ保険証を持てない、このような人たちのことを考えていません。

当院ではマイナンバーカードでの受診を希望される方以外は保険証でオンライン資格確認をしています。兄弟で受診されているのに片方だけ資格がないと回答されることもあり、登録時に間違いや遅れなどの問題があるとしか思えません。そのような場合に患者さんに10割負担をお願いすることはできません。紐付け間違いのトラブルも報道されています。医療のデジタル化は、時間をかけて双方の基本的準備が整ってからすべきだと考えています。

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

医界寸評

全国主要路線バス運行状況調査（帝国データバンク）では、127社の8割ほどの事業者が減便などを行い、全国で1年間に8600㎞余のバス路線が廃止されたと報じられた。地方では利用者減もあるだろうが、最大の理由は人手不足。都市部も例外ではない。路線バス事業自体を止める会社まで現れている。運転手確保に自治体まで乗り出しているところ、連節バスを導入して一度に運べる人数を増やして対応しようとしているところ、自動運転の利用に向かうところもあるようだ▼地方の鉄道でも、運行本数の削減が起こっている。本数が減り、不便になり、利用者が減りの悪循環に陥らないといいのだが。一方で廃線を検討したものの、BRT（バス高速輸送システム）転換時の運転手確保が問題になり、存続することになったところもある。トラック輸送も同様で、フェリーの利用や鉄道輸送への転換などに取り組んでいる▼そこに2024年問題、働き方改革が追い打ちをかける。今まで依存していたやり方が通用しなくなる▼医療界も同様である。特に大学から医師の派遣を受けている病院や救急現場はどうなるであろう。研究を自己研鑽とされては、大学病院医師にはたまらないであろう。その2024年が間もなく来る。良いお年をと言いたいところだが、どうなることか気が重い。（門雀庵）

地区医師会との懇談会を開催
ご出席とアンケートのご協力を

協会は23年度の地区医師会との懇談会を11月よりスタートし、10地区医師会と開催した（12月25日現在）。今年度は「社会保障制度をめぐる差し迫った課題－医療DX・保険証廃止・第８次医療計画等を中心に－」をテーマに会員と意見交換している。ぜひご出席いただき、忌憚のないご意見をお寄せいただきたい。併せてアンケート「あるべき医療のデジタル化に向けて」へのご協力をお願いしたい。

綴喜医師会と懇談　11月11日 ウェブ会議
ネット環境不十分な地域　セキュリティ対策に不安

出席者13人で開催された綴喜医師会との懇談

協会は綴喜医師会との懇談会を11月11日にウェブで開催し、地区から7人、協会から6人が出席した。安田美希生会長の司会で進行。冒頭、安田会長から「本日は活発な議論を期待している。いろいろな意見を出していただきたい」とあいさつがあった。鈴木理事長のあいさつの後、かかりつけ医制度や診療報酬改定、医療DXについて意見交換した。

地区からは、かかりつけ医制度が経済産業界中心で議論されており、主役である患者が置き去りにされているのではないかと問題提起があった。患者にとってかかりつけ医機能とは、いつでも気軽に話を聞いてもらえて相談できる存在で、医師は診療報酬で保障されているから対応できる。かかりつけ医と専門医との連携が求められているが、連携強化診療情報提供料は算定要件に「紹介元の求めに応じて」「どちらかがかかりつけ医機能を有する」とハードルがある。これに関して地区からは、「紹介後にかかりつけ医と専門医が文書で情報交換した場合にも点数が適用されてこそ、面としてかかりつけ医機能を高められる。協会にはこれらを改善する観点で国へ診療報酬改定の要請をしてほしい」との意見が出された。協会は意見に共感するとともに、全国医療情報プラットフォームができると、これらが算定できなくなる可能性を指摘した。

医療DXでは地区から、日本のIT技術者の不足とIT業界の慢性的な長時間労働が指摘された。さらに、山間地域ではネット環境が不十分でメールの送受信だけでも大変なことや、台風や落雷時には電話回線もつながりにくくなる現状が紹介され、都会の医療機関と同等に患者の個人情報が守れるのかと不安視する声が上がった。協会は、「病院では医療DXの対応に5～6億円の投資が必要になるが、国はセキュリティに責任を取らない。問題が起きても、病院と業者で責任を取るとなっている。インフラは国の責任で行うべきだ。医療機関のセキュリティ対策は立入検査の対象になっているので注意が必要」と応じた。

最後に地区からは、「会員の声を吸い上げ、国に堂々と言ってもらえるのが協会だ。医療現場の困難な状況を示して、国へしっかり要請してほしい」と期待が寄せられた。

伏見医師会と懇談　11月15日 伏見医師会館
制度変更の背景を　正しく捉え行動に

伏見医師会との懇談会を11月15日に伏見医師会館で開催、地区から役員5人、協会から6人が出席した。伏見医師会の松山南律副会長の司会で開会。高謙一郎会長から、日頃の保険診療、介護分野での支援に感謝しているとあいさつがあった。鈴木理事長からは、対面を活かしてざっくばらんな懇談をしたいとあいさつした。

意見交換では地区から、マイナ保険証実施など国の本気度を問う声と、デジタルIDの導入は国民の利益・利便性ではなくグローバリスト主導で、「管理社会」（国民の情報管理）につながるため徹底的に反対すべき。制度導入の背景を国民は正しく知らされていない。マスコミなどの情報を鵜呑みにするのではなく、一人ひとりが意識的に情報を入手し、行動すべきとの意見が寄せられた。

協会からは、現在紙カルテ、紙レセプトの医療機関は義務化から除外されている。マイナ保険証の義務化は撤回（最低でも2024年秋実施は延期）を求めており、今国会で立憲民主党から実施延期の改正法案が出されている。内閣支持率が低下する中、運動次第で情勢が動く可能性があることを説明。マイナンバーカードはカード1枚に個人情報を一元化する危険性と、世界の潮流から見てカードの必要性自体も議論すべきと指摘した。

出席者11人で開催された伏見医師会との懇談

高会長からはWHOが24年5月に世界保健総会（WHA）でパンデミック条約創設と国際保健規則（IHR）改正を企図。日本では民意が反映されず、規則改正の多くの問題点の中で特にWHOの勧告が法的拘束力のある「義務」となり、国内法を上回る恐れがある。ワクチン接種やパンデミック対策がWHOに強制され、医師の裁量が一切なくなってしまうのではないか。先を見据えた行動が必要と警鐘を鳴らされた。

協会からは情報提供などに謝意を述べ、IHRの改正や内閣感染症危機管理統括庁（日本版CDC）の問題点は医学的エビデンスよりも政治的側面が前面に出ている点が問題と認識している。正確な資料を入手した上で会内討議に付したいと応じた。

働き方改革による開業医への影響を危惧する声に対し、協会からは、政府の狙いの一つとして、外来機能報告の中で紹介受診重点医療機関を定めた。病院の外来は紹介のみで一般診療は受け付けない。病院の受診者を減らした分は開業医に診てもらう意図で負担が増えるのではないか。開業医は労働時間規制がなく、労働強化の可能性も危惧していると述べた。加えて、過重労働は医療事故の誘因との指摘もある。働き方改革は必要だが、病院によってはアルバイト医師不在で夜間・救急体制がとれず、長時間の手術で規制のない管理者の負担増も考えられ、どう折り合いをつけるか思案している状況を報告した。

職員の処遇改善できる経営、入院時の食事療養費などの引き上げ求め
「病院が抱える課題」を国に緊急要請

協会は12月2日、京都府内の病院を対象に、病院が抱える諸課題（処遇改善・経費、入院時食事療養・生活療養費、看護要員の確保、医師の働き方改革、高齢者救急）の実態を明らかにするべく実施した「さまざまな課題・実態アンケート」結果を基に、「病院が抱えるさまざまな課題に係る緊急要請」を取りまとめ、岸田文雄首相、武見敬三厚生労働相らに提出した。

調査結果から▽処遇改善のみならず経営状況の改善のためにも、入院料、初・再診料等の基本診療料の引き上げ実施が速やかに必要であること▽長年据え置かれている入院時食事療養費・生活療養費も同様、速やかな引き上げ実施が必要であること▽看護職員・看護補助者の人材確保は、コロナ禍を経てさらに困難な状況となっていること▽「医師の働き方改革」への対応による地域医療体制の縮小・制限が危惧されること▽看護職員・看護補助者とともに、医師の人材確保についても養成増など抜本的対策が必要なこと▽高齢者の尿路感染症や誤嚥性肺炎、脱水に係る救急医療を地域包括ケア病棟への搬送で対応することは、実際の現場では無理があること▽「重症度、医療・看護必要度」の「B項目」（ADLの状況）は、ケアの内容に影響するため外すべきではないこと―が見えてきた。

本要請書では、①将来の担い手確保も視野に、病院の規模や職種にかかわらず処遇改善が行えるよう、また処遇改善を行っても経営が十分成り立つよう、できるだけ速やかに引き上げること③コロナ禍を経てますます確保が困難となっている看護職員・看護補助者について、担い手や志望者の数を増やせるよう、大胆な処遇改善が行える施策を打ち出すこと④地域医療提供体制の縮小や、救急受入れ体制の制限につながることなく、医師の長時間労働を改善するため、医師養成数を増やすなどの抜本策を打ち出すこと⑤一刻を争う救急搬送については、年齢、要介護認定の有無、搬送先の入院料、未確定の診断名で線引きすることなく、人命を最優先に搬送先を確保できるようにすること（「重症度、医療・看護必要度」の指標からADLに係る項目を除外しないこと）―の5項目を要請した。

調査に協力いただいた府内の病院にはこの場を借りてお礼申し上げたい。調査結果の詳細と要請書は協会ホームページに掲載。
https://wp.me/pcX6Kq-bKC

調査結果はホームページから

地区医師会との懇談会

2024年１月の開催予定

亀岡市・船井

1月13日(土)
14時30分～16時
ガレリアかめおか ＋ ウェブ［ハイブリッド開催］

西　京

1月26日(金)
14時～16時
樫原公会堂 ＋ ウェブ［ハイブリッド開催］

待ったなしのサイバーセキュリティ対策

医療機関での義務化を受けて ―現状と対策

医療法施行規則の一部を改正する省令により、本年４月から医療機関の管理者に「サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じる」ことが義務付けられた。厚生労働省は、「必要な措置」として「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下、ガイドライン）を参照し、その中でも優先的に取り組む事項として「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」（以下、チェックリスト）を確認するよう求めており、チェックリストは医療法に基づく立入検査時に確認するとしている。

これを受け、協会では小規模医療機関を対象に医療安全講習会を開催し、具体的なサイバーセキュリティ対策について周知を図るとともに、代議員を対象に現状の認識や対策についてアンケートを行った。

小規模医療機関の具体的対策を講演
まずは自院の現状把握から
医療安全講習会

協会は11月4日、「小規模医療機関に求められる情報セキュリティ対策～対策事例を通して『今』できることを考える～」をテーマに第1回医療安全講習会をウェブで開催した。講師は大津赤十字病院事務部医療情報課課長の橋本智広氏。講習会は全国の保険医協会・医会会員医療機関にも呼びかけ、127人が参加した。

講師の橋本氏

講演の冒頭、橋本氏は、医療機関の経営層にはサイバーセキュリティへの強い意識とマネジメントが求められており、医療機関の規模を問わず医療情報システムの安全管理は責務だと述べた。

次に、情報セキュリティ対策は現状把握、リスク分析・評価、リスク管理方針の決定の順に進めることが重要と説明した。特に現状把握において、チェックリストを用いて院内のシステムごとにセキュリティ状況を点検し、ベンダーと認識が一致しているかを確認、そして具体的な対策を協議するよう述べた。チェックリスト項目の一つであるバックアップについては、データのみではなく、Windowsなどのオペレーションシステムやソフトウエア、アプリケーションも一緒に保存しておかなければ、データ復旧の際に時間がかかったり、復旧できない可能性があると指摘。各医療機関でバックアップの内容などを確認し、不明な点はベンダーに相談することが重要と解説した。

他にも、自身が勤務する大津赤十字病院が中核病院として参加している滋賀県医療介護情報連携ネットワーク「びわ湖あさがおネット」を紹介した。ネットワークでは、参加する医療機関などの間で患者の診療情報などを共有・利用でき、一貫して患者の治療に当たることができる一方で、ウイルスが侵入すると他の医療機関などに感染が広がるリスクがあると指摘した。したがって、院内の診療録の作成・管理を行う端末が①オンプレミス型・クラウド型でインターネットと分離されている②インターネットに接続されている③紙カルテを運用している―のいずれのケースかによってウイルスの侵入経路が異なるため、各医療機関の運用形態に応じた対策を講じなければいけないとした。全てのケースにおいて考えられる身近なリスクは、患者や他院から持ち込まれたUSBやCD-Rなどからの感染で、データ授受の際にはウイルスチェックなどの対策が効果的であると解説した。

最後に、セキュリティ情報は信頼できるところから得ることが重要であり、各省庁、独立行政法人情報処理推進機構、医療分野におけるサイバーセキュリティに関する情報共有体制（ISAC）からの情報は積極的に確認するよう勧めた。

質疑応答では、講演で紹介した、EDR（不正ソフトウエアの異常な動きを検知し報告するセキュリティサービス）を契約する際の注意点について質問があった。EDR契約時には販売会社の導入実績を確認することと、EDRはシステム上、外部と接続する必要があるため信頼のおける回線と契約することが重要と回答した。他にも、バックアップの保存先に関する質問などが寄せられ、参加者の情報セキュリティ対策への関心の高さがうかがえた。

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。左記QRコードよりご覧いただき、医療安全研修に活用いただきたい。

アーカイブ配信はこちらから

代議員月例アンケート
サイバーセキュリティ対策について

実施期間＝2023年11月22日～12月5日
対象者＝代議員83人、回答数＝36人（回答率43％）

ガイドライン・チェックリスト9割活用せず
早急にセキュリティ対策を

代議員にサイバーセキュリティ対策の実態などについて聞いた。36人のうちレセコンや電子カルテなどの医療情報システムを導入・運用していると回答した34人の結果を報告する。

まず、医療情報システムにサイバー攻撃を受けた、またはそれを疑ったことがあるかを尋ねると、「ある」3％（DDoS攻撃）、「ない」85％、「分からない」12％であった。

サイバー攻撃への不安について尋ねると、「強く感じる」21％、「感じる」59％、「あまり感じない」21％、「全く感じない」はいなかった（図1）。

ガイドラインは、「確認し、活用している」9％、「確認したが、活用していない」21％、「確認していない」71％であった（図2）。チェックリストは、「確認し、活用している」6％、「確認したが、活用していない」21％、「確認していない」74％で（図3）、ガイドライン、チェックリストともに9割以上が活用していない状況であった。

チェックリストで求められているBCP（事業継続計画）の作成状況を尋ねると、「作成している」3％、「今後、作成予定」15％、「作成の予定はない」42％、「分からない」39％であった（図4）。

現在取り組んでいるサイバーセキュリティ対策を聞いたところ、「電子カルテシステムなどのデータについて、「院内ネットワークと外部インターネットを分離している」65％、定期的にバックアップを取っている」56％、「CD-RやUSBメモリなどの持ち出しや院内PCとの接続についてルール化している」21％、「保険に加入している」9％、「特に対策はしていない」12％、「ベンダーに一任しているので、よく分からない」30％であった（複数回答）（図5）。また、これらの対策を講じるための費用負担について尋ねると、「非常に負担」24％、「少し負担」49％、「あまり負担ではない」24％、「全く負担ではない」3％であった。

サイバーセキュリティ対策に関する意見・要望では、政府の責任で費用負担も含め適切な施策を行うべきなどの意見が出された。

以上の結果から、サイバー攻撃に不安を感じるものの、対策として厚労省が活用を求めているガイドラインやチェックリストはほとんど活用されていない状況が判明した。また、特に対策をしていなかったり、ベンダー任せの医療機関も一定数あるのは懸念する点である。攻撃者はセキュリティが脆弱な医療機関を狙ってサイバー攻撃を行っており、医療機関が必要な対策を講じていなければ、サイバー攻撃を受ける可能性が高くなる上に、被害も拡大しやすい。サイバーセキュリティ対策は全ての医療機関に義務付けられており、医療機関はガイドラインやチェックリストを基に早急に取り組む必要がある。協会の医療安全講習会で具体的な対策方法などを解説しているため、活用いただきたい。

図1　サイバー攻撃への不安

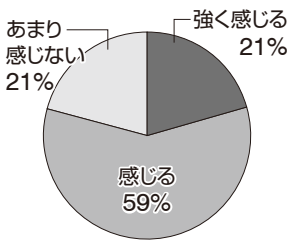


図2　ガイドライン

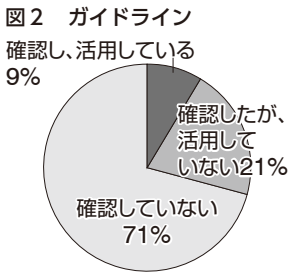


図3　チェックリスト

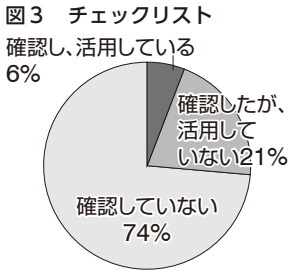


図4　BCP

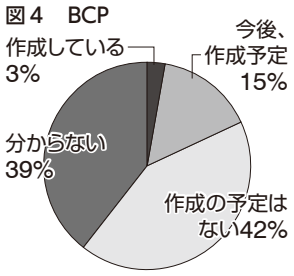
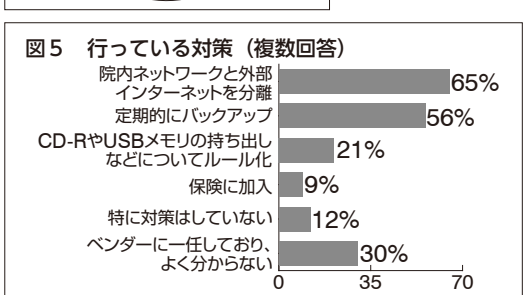


図5　行っている対策（複数回答）



万が一の時にそなえて！

医療訴訟の基礎知識 VOL 11

元裁判官が解説します

元大阪高等裁判所部総括判事・弁護士
大島 眞一

診療ガイドラインは裁判の証拠 異なる治療法には合理的説明を

1 はじめに

近年、診療ガイドラインが数多く作られ、臨床の現場で活用されています。裁判所も、日本医療機能評価機構の診療ガイドラインデータベース「Minds（マインズ）ガイドラインライブラリ」に掲載されている各診療ガイドラインをよく参考にしています。今回は医療裁判における診療ガイドラインについて考えてみます。

2 診療ガイドラインの活用

診療ガイドラインに関し判示した最高裁判例はありませんが、下級審（高裁や地裁）ではかなり重視されています。当該医療行為が行われた当時の診療ガイドラインは、その時点の医学的知見を集約したものと考えられますので、裁判所が医師の過失を判断するに当たって有力な資料であることは否定できません。

医師の過失の判断において、診療ガイドラインが参照された最近の裁判例として、大阪地方裁判所令和3年12月10日判決（医療判例解説98号50頁）を紹介します。

3 大阪地裁令和3年12月10日判決

（1）事案の概要

A（死亡当時87歳）は、平成24年12月12日にY病院に入院し、CT検査などを受け、急性胆嚢炎と診断されましたが、その後症状は改善しました。Aは平成25年1月9日頃から発熱などがあり、同月11日の血液検査の結果、ALP1148U／L、γ-GTP105U／L、白血球数2万3500／μL、CRP7・0mg／dL（を超える値）といずれも上昇しており、総ビリルビン値は2・1mg／dLでした。Y病院のB医師（内科）は急性胆嚢炎再発と診断し、絶食の指示や抗生剤の投与などを指示しました。Aは同月23日に死亡しました。

争点は、B医師が平成25年1月にAの急性胆管炎を急性胆嚢炎の再発と誤診したかというものでした。

（2）判断（要旨）

「科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン」（平成17年第1版）は、平成25年1月当時、ガイドラインの発行から約8年が経過し、急性胆道炎診療の標準化が進みつつある段階にあったと考えられること、ガイドライン中の診療基準などの基本的部分は、一般的な内科医の診断指針となっていたものと認められることなどからすると、ガイドライン中の急性胆管炎の診断基準、重症度判定基準およびこれに応じた治療指針などの基本的な部分について、平成25年1月当時の一般的な内科医師の医療水準になっていたものと認められる。

もっとも、医師がガイドラインと異なる診療行為をしたことをもって、直ちに医療水準に達しない診療行為に当たると評価することはできず、施設の状況や個々の患者の個別性に照らし、医師がガイドラインと異なる診療行為を行った合理的根拠があるかを吟味する必要がある。

本件では、Aが高齢者で当時の各種検査結果（前記のほか詳細に認定）および前記診療ガイドラインからすると、Aは中等症急性胆管炎で、かつ、さらに重症化する危険性があったと認められるため、Aに対し、胆道ドレナージの実施か、実施可能な医療機関への転送が必要な状態にあり、それをしなかった医師の判断に合理的な理由があったとは認められない。

4 診療ガイドラインの位置付け

医療現場で治療方針などを決定する際には、実際に医療に携わる医師の専門性や患者の価値観なども考慮されます。したがって、診療ガイドラインの記載のみで直ちに過失の有無が判断されることはありません。

ただ、診療ガイドラインと異なった治療などを行った場合には、合理的な理由があったかが問題となります。裁判になった場合には、「～の理由により、診療ガイドラインと異なった治療方法を採用した」と説明し、そのことを裏付ける資料を提出するとともに、患者の同意を得た旨を示すことが重要です。「ガイドラインは一般的なものであり、医師に対して特定の行為を義務付けるものではない」という抽象的な反論だけではなく、具体的に説明することが大切だと思います。先ほどの事案では、医師が胆道ドレナージを実施するか、実施可能な医療機関に転送しなかった合理的な理由があったとは認められないとされたものです。

診療ガイドラインとは異なった診療を適法とした裁判例として、東京高等裁判所平成16年12月28日判決・判時1964号59頁（診療ガイドラインが、策定当時の医療水準を示すことを認定した上で、当該分野における医学の進歩や患者の症状などを考慮して、診療ガイドラインとは異なる治療法の適応があるとして、医師の過失を否定したもの）、大阪地方裁判所平成23年1月31日判決・判例タイムズ1344号180頁（診療ガイドラインの記載は、医学水準として確立した治療方法であったとまではいえないとして、他の治療方法を是認）、東京地方裁判所平成24年12月27日判決・判例タイムズ1390号289頁（当該診療ガイドラインは、「推奨」にすぎず、個々の患者に処方する際の参照とすべきものと位置付けられていること、鑑定人3人のうち2人が医師の処方が裁量の範囲内であるとし、1人が不適切であるとはしていないことなどから、診療ガイドラインとは異なる処方を是認）などがあります。

5 診療ガイドラインの留意点

診療ガイドライン作成の「目的」にも留意する必要があります。診療ガイドラインの中には標準的な治療方法を示すものもあれば、将来のあるべき医療を目指すものもあるようです。診療ガイドラインを証拠として裁判所に提出する場合には、代理人弁護士と相談して、その位置付けを示すことも大切だと思います。

診療ガイドラインについて、「医事紛争や医療訴訟における判断基準を示すものではない」などという説明が診療ガイドライン中にされているものもあります。ただ民事事件においては、犯罪行為によって得た証拠などごく一部の証拠は違法収集証拠として証拠から排除されますが、それ以外はあらゆるものが証拠となり、それらの証拠を総合して判断されますので、診療ガイドラインも証拠になります。

6 まとめ

診療ガイドラインに反したからといって直ちに医師の注意義務違反が認められるものではありませんが、診療ガイドラインと異なる治療方法などを取った場合には、その説明が求められるといえます。

なお、医療裁判で診療ガイドラインが参照される機会が増えたことで「とにかく診療ガイドラインに従ってさえいれば、責任を負わない」という判断の下で医療行為が行われると、本来望ましいと考えられる医療とは違う方向に向かう恐れがあります。医師としては診療ガイドラインがあることを念頭に置きつつ、事案に応じた対応が求められているといえます。

第675回 社会保険研究会

診療報酬改定関連企画

どうなる？24年診療報酬改定
～保団連だから分かる 改定議論のうら、おもて～

①トリプル改定の基本方針とその政策的背景、改定率　要申込
講　師　保団連事務局　主幹　松山　洋氏

②入院外の注目すべき改定点とこれまでの議論
講　師　保団連事務局　主査　山田 祐也氏

③入院の注目すべき改定点とこれまでの議論
講　師　保団連事務局　主査　岩下　洋氏

日　時　2024年 1月31日（水）14時～16時30分
場　所　京都府保険医協会・会議室（ウェブ併用）
定　員　30人（先着順）ウェブ参加は定員なし

ウェブ参加申込はこちらから

お申込みは京都府保険医協会事務局まで

医療安全対策関連出版物のご案内

京都府保険医協会では、医療安全対策関連の各種書籍・DVDを発行しております。
日常診療の「安全」と「安心」のためにお役立て下さい。※価格は全て会員価格です

①医事紛争事例集
— 医師が選んだ60事例

保険医協会が実際に会員医療機関からの相談に対応したものから、医療現場において特に注意すべき、典型的な事例を厳選し、掲載しております。

1,000円（税込・送料別）

②医療安全研修DVD partⅢ
医事紛争事例集
— 医師が選んだ60事例

①「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。医療法で年２回程度、実施が定められている医療安全に関する従業員研修にご活用下さい。（２枚組 全275分）

5,000円（税込・送料別）

③事例で見る医療安全対策の心得（第５版）

トイレや手術室等、医療施設内の場所ごとに発生した紛争事例とその医療安全対策を掲載。実際に患者とトラブルになった時の対応方法や予防策等に関して、より現場で実践しやすいように具体的かつ分かりやすく解説しています。

1,000円（税込・送料別）

④医療安全管理対策の基礎知識（2021年8月改訂版）

医療法では、医療安全や院内感染対策等について「指針等の策定」、「職員・従業員教育の実施」等が義務付けられています。指針・マニュアルの作成事例から、それに関連したQ＆Aに至るまで、医療安全管理対策の基礎知識を網羅した一冊です。

2,500円（税込・送料別）

保険診療Q&A

1月以降のコロナ臨時的取扱い

Q、コロナの臨時的取扱いは1月以降変更があるか。

A、1月以降もコロナ特例の点数は継続します。しかし、一部の施設基準の臨時的取扱い（月平均夜勤時間数に1割以上の一時的な変動があった場合等）については、12月で終了します。詳細は京都府保険医協会ホームページを参照下さい。コロナ特例の点数は、「令和6年4月の改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う」とされており、改定に併せて見直される可能性があります。

24年1月 理事会の開催予定

第15回理事会　1月9日（火）14時～

第16回理事会　1月23日（火）14時～

スタッフ研修にご活用を 保険講習会

A　2月8日（木）
14時～16時
①保険基礎知識
②審査の仕組み・基礎知識

B　1月17日（水）
14時～16時
①医療法立入検査対策
②新規個別指導対策

C　6月開催予定
14時～16時
在宅医療点数の基礎知識
―在宅医療を始める前に―
＋個別相談会

D　1月29日（月）
14時～16時
①診療所で起きる医事紛争初期対応
②労災補償保険、自賠責保険の基礎知識

場所　京都府保険医協会ルームAまたはウェブ（Zoom）

参加費　無料（要申込）

お申込はこちらから

患者を感動させる医療機関に 院長の想いをスタッフと共有

オリジナルの接遇研修を実施

医療法人ふくおかクリニック（右京）は10月19日に個別接遇研修を開催。協会は講師に（株）JAPAN・SIQ協会の谷洋子氏を派遣した。当日はスタッフ10人が参加した。

谷氏は今回の研修は「無意識から意識に変えること」で、今日学んだ内容を意識に変える練習だと思ってほしいと説明。また、人の話は相手の目を見て聞くことで「腑に落とす」ことができるので、目を見て聞いてほしいと述べた。

次に、接遇の「遇」は優遇・待遇の「遇」であるとして、ただマニュアル通りに接客をこなすだけではなく、相手が望んでいることを努力する＝「もてなす」ことが必要だとした。もてなすためには、医療技術などの技術的サービスはもちろんのこと、プロ意識を持つこと、クリニックの環境を整えることなどの他、「人的サービス」と呼ばれる部分が重要だと説明。人的サービスの具体的なポイントとして、表情、身だしなみ、態度、あいさつ、言葉遣いの5項目について解説した。

続いて実践練習として、参加者を2人1組の5チームに分けて、学んだことを意識しながらの「あいさつコンテスト」を実施。参加者は休憩時間を返上し、声の大きさ、お辞儀の角度、目線、表情、2人のタイミングが揃っているかなどに気を付けながら、発表に向けて熱心に練習していた。練習後、5チームがそれぞれあいさつし、真剣でありながら和気あいあいと、お互いの良いところや悪いところを評価し合った。

講師の目を見て研修を受ける参加者

谷氏はコミュニケーションとは日本語で「情報の伝達・共有」「意思の疎通」であり、言葉・態度・表情の3要素が揃ってはじめて人に伝わる。あいさつにはこの3要素が全て入っていると解説。暗い人・冷たい人だと他人から思われる人は、3要素のどれかが暗い・冷たいものになっているからだと述べ、自分ではやっている・できている〝つもり〟でも、人にどう思われているかを考えることが大切だと説いた。

参加者からは「日々気を付けて対応しているつもりだったが、気を付けないといけないことがまだまだあると感じた」などの感想が出された。

研修終了後、福岡正平院長から、「患者さんに大感動を与える医療機関にしたい思いがあり、今回の接遇研修はそれを成し得るものだと思っている」と、スタッフに医院の理念と想いが語られた。

病院・診療所で 接遇研修をしませんか?

経験豊かな講師を派遣します

実際の場面を想定した実技練習など、
医療機関のお困りごとに沿ったオリジナルの研修を実施。

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。お気軽にお問い合わせ下さい。

講師派遣元：
㈱JAPAN・SIQ協会

お問い合わせは協会事務局まで ☎075-212-8877

※院内接遇研修開催費や協会主催の接遇マナー研修会参加費は、税制優遇の対象となります（給与等の支給額が増加した場合の特別控除の口. 教育訓練費）。詳細は協会事務局にお問い合わせ下さい。

医院・診療所での接遇マナー研修（初級）

日時　2024年2月1日（木）14時～16時
講師　（株）JAPAN・SIQ協会　興梠 悦子 氏
定員　20人（1医療機関お2人まで）
参加費　1,000円　※当日徴収

要申込

お申込はこちらから

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。医療従事者に必要な「接遇」の基礎をしっかり学んでいただけます。

シリーズ 環境問題を考える ―163―

保団連公害視察会に参加②

いざという時の決断が 生死を分ける

翌日現場を訪れた私たちは、前日画像で見ていた73人の子どもたちの未来が奪われた凄まじい現場を目の当たりにして言葉もなく立ち尽くしました。泥にまみれ津波の到着時刻で止まった時計、巨大な力でねじ曲がった渡り廊下、そして至るところに子どもたちの日々の営みの痕跡が残されていました。我々参加者はここに登っていたら必ず命が助かっていたという体育館の裏山に登りました。教師たちのたった一つの判断が違っていれば、73人の児童と教師たちは今でも元気で生きていたかと思うと、災害の多いこの国でそれに備える危機管理マニュアルの策定や、いざという時の管理者の決断が生死を分けるのだとあらためて気づかされました。

病院や診療所で働く我々にとっても、災害時に患者や職員を守る危機管理マニュアルを作り、防災訓練を行っているところはあまり多くないと思います。あのような想定を超える大災害が起きた時、私たちはマニュアルだけでなく心の準備と決断する力がいかに大切かを感じました。

続いて訪れた女川町では、駅前で年に一度のイベントが行われ、多くの人々で賑わっていました。ただ普段は通りを歩く人影はまばらで閑散としているそうです。その後バスで原発に向かいましたが、道路はすれ違いすらままならないくらい狭く、必要以上にインフラが整備されている他の原発とは全く違います。避難をする道路が一本しかないこの地域での避難の困難さを実感しました。女川原発には廃炉の決まった1号機から3号機まで3基の原子炉がありますが、なぜか古い方の2号機が再稼働の準備をしているそうです。

再稼働差し止め訴訟では一審では敗訴しましたが、避難計画の実効性の中身についての判断を行う旨が示され、裁判の風向きが変わってきており、再稼働予定も3カ月先送りの2024年5月になりました。県知事や日本政府、東北電力からなる巨大権力に立ち向かうには世論の後押しがとても重要になります。そのために現地に行って自分の目で見て肌で感じた我々は、できる限りの手段で世間に訴えていく重要性を感じました。

この裏山に登っていれば助かった

権力者や一部の企業家たちの利益が人々の日々の営みより優先されるのが人類の常である間は、ウクライナやパレスチナで起こっているとんでもない悲劇は繰り返されるでしょう。危険な原発や核施設の押しつけは国家権力や大企業によるいじめや迫害のようなものです。多くの人々が冷静に立ち止まって、本来持つ人間としての理性を取り戻してくれることを願わざるを得ません。（了）

（京都府歯科保険医協会 副理事長　平田 高士）

解説

誤り多い勤務時間数の届出書と歳出抑制下のトリプル改定

医療政策セミナー

協会は病院幹部職員を対象に「医療政策セミナー」を11月15日、29日にウェブで開催した。全国の保険医協会・医会にも呼び掛け、両日併せて411人が参加した。

15日は「まるわかり!?『様式9』―疑問点を解決」と題して協会の花山弘事務局長が解説した。23年度適時調査の実施状況を紹介し、届出書添付書類「様式9」の作成に当たって誤りやすい点を中心に説明した。

勤務時間数は上段（病棟日勤）、中段（病棟夜勤）、下段（総夜勤）に分けて計上する。▽夜間時間帯の申し送り時間のうち、申し送る時間を控除する場合は中段、下段ともに控除する▽夜間時間帯の会議などの時間を控除する場合は中段からは控除するが、下段からは控除しない▽入院料の種別が異なる病棟を兼務する場合で、複数の「様式9」に名前のあるスタッフの下段は、いずれの「様式9」においても下段の時間記載は同じ―などを説明した。

29日は「社会保障制度をめぐる差し迫った課題～医療DX・保険証廃止・第8次医療計画等を中心に～」をテーマに、協会の中村暁事務局次長が解説した。

岸田内閣が「新しい資本主義」「分配」を訴え誕生したが、その政策は新自由主義改革政治そのもの。社会保障は歳出抑制の対象とした上で、財務省が11月20日に取りまとめた「秋の建議」からも、本来であれば引き上げが期待される24年度トリプル改定が非常に厳しい状況にあると説明した。

医療DXは、その入口としてオンライン資格確認と保険証廃止が利用され、マイナンバーカードの取得と利用を促進。全国医療情報プラットフォームを構築し、個人情報の公益活用や民間企業による二次利用を狙うもので、医療機関や患者にとって真に有益な医療DXではないとした。

24年度に策定される第8次医療計画は、新興感染症等対策、地域医療構想の推進、かかりつけ医機能を発揮する制度整備、医師の働き方改革などに係る内容が盛り込まれ、少なからず地域医療体制に影響を及ぼすとして注視を促した。

参加者アンケートには好意的な声が多く寄せられた。

第206回 定時代議員会

京都府保険医協会は第206回定時代議員会をハイブリッド形式で開催します。代議員の方はぜひご出席下さい。代議員が欠席の場合は、予備代議員の出席をお願いします。

代議員の方には12月11日付で案内を郵送していますので、返信をお願いします。

また、京都府保険医協会議事規定第4章第21条により、代議員が議案を提出される場合は同規定に定められた手続きでご提出下さい。議案書は1月17日頃にお届け予定です。

日時　2024年1月25日（木）14時～15時30分
（終了時間が15分早くなりました）

場所　ハイブリッド形式（ウェブまたは会場）
会場：京都経済センター会議室3階3-F（四条烏丸、地下道26番出口直結）
※当日の欠席等、緊急の連絡は保険医協会（☎075-212-8877）まで

議題　①2023年度上半期活動報告 ②2023年度下半期重点方針 ③決議採択、等

白色確定申告説明会

日時　2024年2月8日（木）14時～16時

場所　京都府保険医協会・ルームA　※ウェブ併用

内容　令和5年分の白色確定申告の留意点

講師　鴨井 勝也 税理士

定員　会場：10人

無料（要申込）

お申込みは保険医協会事務局まで
※申込時に参加形態（会場・ウェブ）をお知らせ下さい

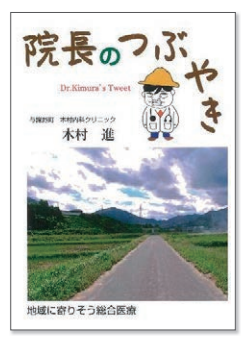
書籍紹介

与謝野町の『院長のつぶやき』自伝出版

「過疎が進む京都府与謝野町に移住し、診療所を開設。地域の総合診療に取り組む内科医が思いつくままのあれやこれやをまとめました」

木村進医師（与謝）が、自伝『院長のつぶやき』（かもがわ出版2023年12月）を出版されました。1949年に宇治市で生まれ、大阪府堺市で育ち、大阪府内の慢性期病院に勤務後、2007年に与謝野町で木村内科クリニックを開業した半生を綴っています。

お申込みは「かもがわ出版」（☎075-432-2868）まで。



木村 進 著
『院長のつぶやき』
（かもがわ出版）
A5判64頁　定価770円

36ぷらす3　緑の路（JR九州）

ななつ星のええとこどりの味な旅、九州のノリノリ鉄　前編

観光列車の宝庫、JR九州で新顔「36ぷらす3」が登場。名前の由来は、九州が世界で36番目の大きさの島である36と、「乗客」「クルー」「地元の人々」の三位一体の3だそうです。新幹線の登場で働く場が減った在来線特急つばめの785系電車をリノベートした豪華な観光列車。土曜日は宮崎から別府まで、日曜日は大分から博多まで…と1週間で九州を一周するように運行されています。デザインは多くの観光列車を手掛ける名匠・水戸岡鋭治氏。外壁の塗装やエンブレム、木をふんだんに用いた内装、細工された窓や壁、大川組子の使用、洗練された絵や調度品、映り込みを計算した壁のファンタジーなど、我が国のクルーズトレインのレジェンド「ななつ星」の技と完熟した趣のええとこどりをしています。

豪華クルーズトレインには時間も財布もちょっと…という方も、その日だけその区間だけをチョイスしてチョイっとええとこ乗り、豪華クルーズトレインのええとこをアラカルトでつまみ乗りできるお薦め観光列車です。ななつ星のような（駅から豪華バスで巡る）エクスカーションはないですが、いくつかの停車駅「おもてなし駅」での地元の売や、めったにない秘境駅の探勝など、〝ここだけ、これだけ、あなただけ〟の推し鉄です。食堂車がないので、昼食は前もって豪華弁当を頼むか、ビュッフェで「黒い鶏カレー」や「五島手延べうどん」などの名物を賞味しましょう。焼酎も数多く、清酒も果実ドリンクもスイーツもスナックも、九州オリジナルの逸品が売店に用意されており、客室でも贅沢なダイニングカーでも楽しめます。定員があるため予約が要りますが参加型イベントも企画され、鉄道旅の趣が濃縮された素晴らしい観光列車です。さあ出発。朝のフライトで宮崎ブーゲンビリア空港に降り立つと、宮崎空港駅のホームには黒光りの車体がすでに入線していました（**写真1、2**）。ノリ乗り鉄（**写真3**）の推し地酒、山翡翠（やませみ）（米焼酎、宮崎）と神田（じんでん）（純米酒、熊本）

（36ぷらす3 緑の路 2023年9月乗）

写真1

写真2

写真3

1月のレセプト受取・締切

○は受付会場設置日、◎は締切日
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

基金・国保（※）	8日（月）	9日（火）	10日（水）
	閉所	○	○◎

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

事務局休務のお知らせ

12月29日（金）～
1月4日（木）まで

協会事務局は上記の期間、年末年始休務です。ご了承下さい。