



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
インターネットアドレス 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
診療報酬ごつみる(整形外科・外科) (2面)
ベースアップ評価料届出の留意点 (3面)
地区との懇談(福知山) (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

マイナ保険証 強引な推進策に抗議談話
低利用でも保険証廃止強行
医療機関の「通報」を奨励

マイナ保険証の利用率は3月時点で5・47%と依然低迷しているが、武見敬三厚生労働相は国会で「利用率に関係なく12月2日に保険証廃止」と言明(4月17日、厚生労働委員会)した。厚生労働省は5月7月を集中取組月間として「総力を挙げて取り組む」とする。具体的には、医療機関における利用率アップ対策として、5月7月のいずれかの月のマイナ保険証利用人数について23年10月の実績および利用人数からの増減に際して最大で診療所10万円、病院20万円を一時金として支給する。これは、窓口での共通ポスターの掲示と来院患者への声かけ利用を求めるチラシの配布徹底を支給条件とする。未稼働施設には療養担当規

則違反となる可能性がある旨を通知、低利用率施設にも案内等を通ずる。さらに、あらゆるメディアを動員した集中的な広報展開に取り組みという。一方で、河野太郎デジタル相が自民党国会議員に対し、マイナ保険証の利用ができない医療機関を「通報」するよう議員の支援者らに呼びかける要請文書を配布。この中で、利用率低迷の原因を「医療機関の受付での声かけにあると考えら

れる」と公言。岸田文雄首相はこれを4月24日の国会で問われ、「政府見解と合致し、不適切ではない」と追認した。4月25日には、集中取組月間の露払いとして日本健康会議が「マイナ保険証利用促進宣言」を行った。同会議は、経済団体・保険者団体とともに日本医師会など医療関係団体も名を連ねる「民間主導の活動体」であるが、まさに官民一丸となった推進体制である。

145万筆の保険証を残せ署名せよ
保団連などは4月25日、国会内で「保険証を残せ!署名提出集会」を開催。500人を超える参加で、立憲民主党、日本共産党の国会議員もあいさつし、署名41万9千筆(累計144万8千筆)を提出した。引き続き「保険証残せ」の署名に取り組み。協会は5月14日に副理事長談話「医療機関への責任転嫁をやめ保険証の存続を」を公

表(協会ホームページに掲載)。本紙に新署名用紙(要請項目は変更なし)を同封した。会員各位には引き続き協力をお願いしたい。

入者数5万1千人となり責任準備金も1兆3千億円を

超える日本有数の拠出型企業年金保険として発展している。国内生保各社が共同受託し、セーフティネットの対象でもある。老後資金としての積み立てはもちろ

ん、学資などで資金が必要なのは一部を一時金として受け取ることもでき、生活や人生設計に感じた利用も可能である。現在保険年金の募集期間中であり、6月20日まで加入受付を行う。ぜひご検討いただきたい。

入者数5万1千人となり責任準備金も1兆3千億円を超える日本有数の拠出型企業年金保険として発展している。国内生保各社が共同受託し、セーフティネットの対象でもある。老後資金としての積み立てはもちろ

ん、学資などで資金が必要なのは一部を一時金として受け取ることもでき、生活や人生設計に感じた利用も可能である。現在保険年金の募集期間中であり、6月20日まで加入受付を行う。ぜひご検討いただきたい。

空選

日銀が3月に2016年から実施してきた「マイナス金利政策」の終了を宣言した。異次元

の金融緩和により円安が進行して物価が押し上げられたが、実質賃金が低下して昨年末の内閣府の調査で老後の生活設計や今後の収入の見通しに不安を感じている人が約半数を占めた。春闘では全体の賃上げ率は平均で5%を超え、日銀は、賃金と物価が揃って上

がる好循環が続くと、段階的に金利を上げるとしている。しかし、日米の金利差は依然として大きく、為替も大きく変動してお

り、大幅な賃上げを予定する企業がある一方で、約7割の企業は賃上げ5%に届かず、今後の実質経済が上向きになるかどうか先の見

通せない状況は続いている。今年度の診療報酬改定でも、日常的な感染防止対策や職員の賃上げを理由に初診料が3点、再診料が2点

を引き上げられたが、基本診療料の微々たる引き上げでは、医療材料費や電気ガス代など光熱費の高騰が経営を圧迫しているため、職員

会を開催する。ぜひ参加し

る。いまだ紙の保険証な

しでは安心して医療にかかれる環境にないことを示している。国民の9割が利用していないのは、トラブルのリス

実質経済の上向きを見通せず
安心の保険医年金のご一考を

り、大幅な賃上げを予定する企業がある一方で、約7割の企業は賃上げ5%に届かず、今後の実質経済が上向きになるかどうか先の見

通せない状況は続いている。今年度の診療報酬改定でも、日常的な感染防止対策や職員の賃上げを理由に初診料が3点、再診料が2点

を引き上げられたが、基本診療料の微々たる引き上げでは、医療材料費や電気ガス代など光熱費の高騰が経営を圧迫しているため、職員

会を開催する。ぜひ参加し

る。いまだ紙の保険証な

しでは安心して医療にかかれる環境にないことを示している。国民の9割が利用していないのは、トラブルのリス

る。いまだ紙の保険証な

しでは安心して医療にかかれる環境にないことを示している。国民の9割が利用していないのは、トラブルのリス

総会 [Zoomミーティング] 14時~15時30分
第207回定時代議員会合併 2023年度活動報告・決算報告
2024年度活動方針(案)・予算(案)、決議採択 等
講演会 [Zoomウェビナー] 16時~17時30分
参加対象: 会員、家族・スタッフ
演題: 『源氏物語』のおもしろさ
講師: 京都先端科学大学教授 山本 淳子氏
懇親会 17時45分~19時15分

第77回 定期総会
(第207回定時代議員会合併) 創立75周年
日時 7月28日(日)
開催方法 ハイブリッド[ウェブ+会場]形式
場所 ホテルグランヴィア京都
総会・講演会: 5階「古今の間」
懇親会: 3階「源氏の間」
※定期総会と講演会・懇親会の申込の詳細は本紙6月25日・7月10日の両号で案内します。協会ホームページの申込フォームまたはFAXでお知らせ下さい。代議員の先方には別途ご案内をお送りします。

次元 P D C A
サイクルが
唱えられる
ようになっ
てかなり時間が経った。
Plan計画→Do実行→Check
評価→Action改善を繰り返すことで業務を最善化していく考えだ。CheckのフェーズでPlanの問題点を抽出して改善し再びPlanを作るのだが、役人にはPlanの問題点を指摘して作成した人の面子を潰してはいけない論理があるように思えてならない。保険証廃止問題では医療のIT化のためマイナ保険証を普及させる目的でPlanを立てたのだから、利用率が低迷。Planの根本的な問題点を改善することなく、利用しない者が悪いという分析になったのだろうか。そのため紙の保険証廃止という脅し、利用率が上がった医療機関には補助金を与える方策しかできないのかもしれない。マイナカードの保険証利用という政策設計の段階からやり方が下手だったのではないか。例えば生活保護はマイナ保険証の対象外だった。生活保護は保険ではなく医療扶助という理屈なのだが、利用者側からすれば同じように利用できないければ混乱する。自治体による福祉医療なども対象になっていない。逆にそのあたりが実装されていけば、今頃便利に利用していたかもしれない。マイナ保険証を普及させ医療のIT化を本気で考えるのなら、遮二無二突き進むのではなく保険証の基本機能を充実させてほしい。(内)

リハビリ急性期評価も 実施者区分の影響注視

整形外科 理事 宇田 憲司

整形外科への影響も伺える他科での変更項目を含め、これでは今後も診療継続できるかとの心配が先に立ち、不確定な未来への漠然とした不安に襲われる。

自然の運営継続・承継はあり得るのか。全く主観的にしろ、否定的な思いにも陥りがちになろう。維持項目・変更項目を客観的に見てみる。

医学管理料等では、前回改定で新設された「二次性骨折予防継続管理料」(B001・34)・「1000点、ロント注射」(L104)が80750点、ハ500点が維持された上、有床診療所入院基本料または地域包括医療病棟入院料(新設)を届けた医療機関が届出可能な医療機関として追加された。

500cm以上の熱傷処置(J00112)「3」が337点、「4」が630点、「5」が1875点、爪甲除去術(麻酔を要しないもの)が70点に引き上げられた。

筋骨格・四肢・体幹への手術では、腱鞘切開術(K028、関節鏡下によるものを含む)が2350点に、骨折非観血的整復術(K044)「1」肩甲骨、上腕 大腿が1840点、「2」前腕、下腿が2040点、骨折観血的手術(K046)「1」肩甲骨、上腕、大腿が21630点、「2」前腕、下腿、手舟状

骨が18370点に引き上げられた。ひょう疽手術(K090)「2」骨、関節のものが1470点に引き上げられた。

注射料では、腱鞘内注射(G003)が42点に、脳脊髄腔注射(G009)「3」腰椎が160点に、「3」腰椎が160点に、滑液嚢穿刺後の注入(G0102)が100点に引き上げられた。関節内注射(G010)は80点を維持した。

麻酔では、トリガーポイント注射(L104)が80点から70点に減点された。比較的容易に実施できる項目は汎用されると実施総点数が大きくなることから抑制されがちなのであろうか。

検査では、抗シトルリン化ペプチド抗体定性または同定量(D01424)が197点から193点に減点された。(ロ)関節リウマチに対する治療薬の選択のために、症状・所見変化から再度治療薬を選択する必要がある場合は、これまで3月に1回に限り

であったが、6月以上に1回に限り延長され医学的必要性の明細書注記が必要とされた。治療薬の選択や変更では、関節リウマチとしての診断的所見変化での病状変化の評価には点数が高くなり抑制的に扱われやすくなるのであろうか。

疾患別リハビリテーション料では、急性期リハビリテーション加算が新設。運動器リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料においても、起算日から14日間を限度として、入院患者への1単位につき50点が加算できる。

運動器リハビリテーション料では、基準(I)「1」シオン料でも同様の改定が行われた。

理学療法士による場合、(ロ)作業療法士による場合、(ハ)医師による場合、いずれの場合も同点である。基準(II)は170点で、(イ)から(ハ)ま

で同点、基準(III)は85点から70点への減点や、関節リウマチ治療での治療薬の選択や変更では、病状変化の診断的評価に3月に1回に限り延長され医学的必要性の明細書注記が必要とされるなど、今後とも点数が高くなることへの抑制的扱いが増加する時代的変化が現れ続ける可能性が伺われる。国民の疾病治癒・健康増進に大きく貢献する医療実践への改定を求める運動の継続が必要である。

日帰り手術改悪で大打撃

外科 副理事長 林 一資

「外保連試案2024」等における手術に係る人件費や材料費の調査結果等を参考に、手術料の改定が実施された。主な汎用点数では以下の点数が引き上げられた。

腫瘍摘出術(露出部)「3. 長径4cm以上」5010点(プラス650点) 腫瘍術後の場合における対象患者の条件がStage IIIまで拡大された。

29手術が新設、11手術が準用点数から点数化された。腹部ではK721内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の改悪である。前回の除術に、病変検出支援プロシージャを加算(60点)が新設された。胸部ではK475乳房切除術に、遺伝性乳癌卵巣腫瘍症候群乳房切除術(8780点)が追加。K476乳腺悪性腫瘍手術の乳癌センチネルリンパ節生検加算1の施設基準が緩和され、インドシアニン(8780点)が追加。K476乳腺悪性腫瘍手術の乳癌センチネルリンパ節生検加算1の施設基準が緩和され、インドシアニン(8780点)が追加。K476乳腺悪性腫瘍手術の乳癌センチネルリンパ節生検加算1の施設基準が緩和され、インドシアニン(8780点)が追加。K476乳腺悪性腫瘍手術の乳癌センチネルリンパ節生検加算1の施設基準が緩和され、インドシアニン(8780点)が追加。

2024

診療報酬 こうみる 4

「4. 筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上)」4410点(プラス570点) 「ウ. K001皮膚切開術」長径20cm以上」2270点(プラス290点) 「エ. K005皮膚、皮下再建の場合」は、乳腺悪性腫瘍術後の場合(露出部)における対象患者の条件がStage IIIまで拡大された。

29手術が新設、11手術が準用点数から点数化された。腹部ではK721内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の改悪である。前回の除術に、病変検出支援プロシージャを加算(60点)が新設された。胸部ではK475乳房切除術に、遺伝性乳癌卵巣腫瘍症候群乳房切除術(8780点)が追加。K476乳腺悪性腫瘍手術の乳癌センチネルリンパ節生検加算1の施設基準が緩和され、インドシアニン(8780点)が追加。K476乳腺悪性腫瘍手術の乳癌センチネルリンパ節生検加算1の施設基準が緩和され、インドシアニン(8780点)が追加。K476乳腺悪性腫瘍手術の乳癌センチネルリンパ節生検加算1の施設基準が緩和され、インドシアニン(8780点)が追加。

アトピー性皮膚炎治療の基本は外用療法 慢性頭痛は起立性調節障害との関連も

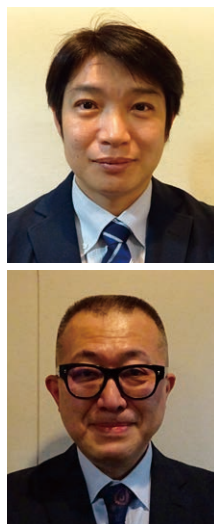
小児科診療内容向上会

協会は4月6日、京都小児科医会、鳥居薬品株式会社との共催で小児科診療内容向上会を開催。会場とウェブ配信の併用で98人が参加した(会場19人、ウェブ79人)。参加した高屋和志医師のレポートを掲載する。

レポート 高屋 和志(船井)

はじめに保険点数の留意事項と最近の審査事情の解説が京都府国民健康保険団連合会審査委員の安野哲也先生(やすの医院)からありました。保険病名の記載や査定と返戻の違いについて説明があり、COVID-19の外來対応医療機関への加算廃止やシナジス投与、小児抗がん薬適正使用における病名の注意などについて話されました。

講演①は「小児アトピー性皮膚炎治療の実際」デルゴシニブ軟膏をどう使うか」と題して田中裕也先生(たなか小児科・アレルギー科院長)よりお話がありました。アトピー性皮膚炎は、小児期において集中力の低下、周囲からのいじめの要因、成長障害、感染症等生活する上でさまざまな不利をもたらします。治療の基本は外用療法であり、スキンケア(洗浄と保湿)が重要です。石鹸の泡で洗淨し、しっかりとすすぎ、こすらずに押し拭きし、すぐに保湿することが重要です。慢性頭痛の多くが片頭痛であり、起立性調節障害や不登校等との関連も考えられています。



講師の田中氏(上)、西村氏(下)

湿)と抗炎症外用剤の塗布が重要です。石鹸の泡で洗淨し、しっかりとすすぎ、こすらずに押し拭きし、すぐに保湿することが重要です。慢性頭痛の多くが片頭痛であり、起立性調節障害や不登校等との関連も考えられています。

抗炎症外用剤では、ステロイド、タクロリムス、デルゴシニブ、シファミアラストの特徴と使い分けについてお話があり、軽症から中等症の例やステロイド外用剤の継続使用がしにくい例、あるいはステロイド忌避例には刺激感の少ないデルゴシニブ等の選択肢もあるとのことでした。新規外用薬以外では、症状をリセットする全身療法(注射剤、経口薬)に三環系抗うつ薬(アミトリリン)、抗てんかん薬(トピラマート)、βブロッカー(プロプラノロール)、カルシウム拮抗薬(塩酸ロメリジン)等を少量から使用する。18歳以上では、CGRP関連抗体注射薬が効果的であることも説明されました。

診療の基本を学べる有意義な会でした。開催に関わられた方々に感謝します。

2024年度診療報酬改定

ベースアップ評価料 届出に係る労働法上の留意点

桂 好志郎 桂 好志郎 桂 好志郎

今次診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料の算定について、労働法上の留意点を桂好志郎・社会保険労務士が解説する。厚生労働省のホームページにベースアップ評価料等の特設ページが開設されており、届出書類等をダウンロードできるので、参照いただきたい。

厚労省ホームページ特設サイト
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

1 定期昇給(定昇)とベースアップ(ベア)

一般に見られる昇給の形態は定期昇給(定昇)とベースアップ(ベア)からなります。

定期昇給とは一定の時期に、年齢や勤続年数の増加、職能資格等級の上昇、複雑・困難な職務への変更などに対応し、賃金表の上位のグレードにシフトすることにより賃金が増加されることを言います。

ベースアップとは消費者物価や生計費、企業業績、世間相場を考慮して、全労働者の賃金を一斉に引き上げるもので、通常賃金表そのものの書き替えを指します。

(注)「(この昇給の決定方法として日本に特徴的なシステムが、) 毎年年度末に次年度の昇給額等について労使で交渉する『春闘』(春季生活闘争、春季労使交渉とも呼ばれている)である。全国一斉に行われる春闘によって、各企業に定期昇給とベースアップを含む来年度の賃上げの平均額(率)が決定され(例えば平均4,000円)、そこで決定された全体額を人事考課(査定)等に応じて各労働者に分配する(例えば査定が良い労働者には5,000円、査定が悪い労働者には3,000円)という形で、各労働者の具体的な昇給額が決定されることが多い」(水町勇一郎著『詳解 労働法』初版P.600、601)

2 定昇とベアの違いは

今、表1のような賃金表に従って賃金(基本給)を支給している場合で、2等級2号俸に格付けされている職員を考えます。

賃金表に従って195,140円の基本給を支給されていますが、「昇給」して3号に格付けされると、基本給は202,950円と7,810円増加します。これが定期昇給です。

一方、ベースアップは賃金表そのものが変わります。表2のように変わったとします。すると基本給は格付けは変わらなくても195,140円から197,230円に増加します。これがベースアップによる賃金の増加です。

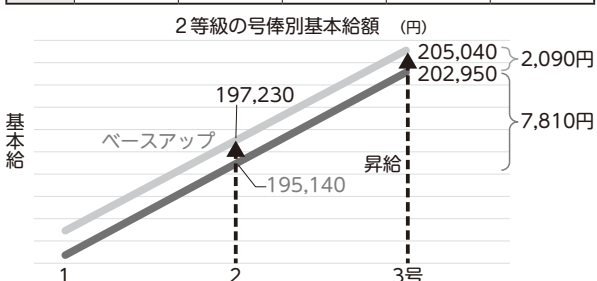
さらに、ベースアップと同時に定期昇給して3号俸になったとすると、基本給は195,140円から205,040円に9,900円の増加となります。9,900円の増加のうち、古い賃金表における2等級2号俸から3号俸への増加分7,810円が定昇による増加分、2等級3号俸のベースアップによる増加分2,090円がベースアップ分ということになります。

表1 (単位:円)

等級	1号	2号	3号	4号	5号
1	152,240	157,080	162,800	169,180	177,800
2	186,560	195,140	202,950	210,760	218,460
3	226,160	233,750	248,820	259,490	268,180

表2 (単位:円)

等級	1号	2号	3号	4号	5号
1	154,440	159,280	165,000	171,380	180,070
2	188,760	197,230	205,040	212,850	220,550
3	228,140	235,620	250,470	261,250	269,830



3 「労働基準法等を遵守すること」 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準(7)

(1) 労働者名簿と賃金台帳

以下は、研修医が急性心筋梗塞で死亡したのは違法な長時間労働によるもの、などと遺族が告訴した事件で、病院が労基法違反の疑いで書類送検された際の報道です。

「…同大学では研修医について、法が定めた労働者名簿を作っておらず、賃金台帳にも記入が義務付けられている労働時間数などを記入していなかった」

使用者は事業場ごとに賃金台帳を作成しなければなりません。賃金台帳の記載事項(労基法第108条)は、表3の通りです。職員の労働時間の適正な把握と労働時間数(特に月給者)が記載されていますか。

(2) 労働条件通知書と就業規則

労働条件通知書(雇入れ通知書)は労働基準法第15条、労働基準法施行規則第5条の規定により使用者は必ず労働者に交付することが義務付けられています。

就業規則は労働者の賃金や労働時間などの労働条件に関すること、職場内の規律などについて定めた職場における規則集です。事業場で働く労働者の数が常態として10人以上であれば、事業主は就業規則を必ず作成しなければなりません。この場合の労働者には、いわゆる正規職員の他、パートタイム労働者やアルバイト等全ての者が含まれます(表4)。

4 労働契約を変える場合には

職員が働いていく中では、賃金や労働時間などの労働条件が変わることも少なくありません。労働者と使用者が合意すれば労働契約を変更できます。事業場に就業規則がある場合は次のようになります。

- ①使用者が一方向的に就業規則を変更しても、労働者の不利益に労働条件を変更することはできません。
- ②使用者が就業規則の変更によって労働条件を変更する場合は次のことが必要です。

- 労働者の受ける不利益の程度
- 労働条件の変更の必要性
- 変更後の就業規則の内容の相当性
- 労働組合等との交渉の状況

表3

事業場ごとに作成

賃金台帳 記載事項

- ①氏名
- ②性別
- ③賃金計算期間
- ④労働日数
- ⑤労働時間数
- ⑥時間外労働時間数、休日労働時間数、深夜労働時間数
- ⑦基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額
- ⑧賃金の一部を控除した場合はその額

[法則] 第108条 第54条、第55条、第55条の2、第59条の2

[罰則] 第108条に違反して、賃金台帳の作成と必要な記載事項の記入を怠ると、30万円以下の罰金(第120条第1号)

表4

正規職員	10名	作成義務あり
正規職員	7名	作成義務あり
パート・アルバイト	3名	作成義務あり
正規職員 2名	パート・アルバイト	8名
		作成義務あり

労働者に変更後の就業規則を周知させること

労働条件の変更をめぐってトラブルにならないように、使用者と職員で十分に話し合うことが大切です。労働契約の詳細は『医院経営と雇用管理2022年版』(保団連発行)を参照下さい。

【参考】

- ① 外来医療または在宅医療を実施している保険医療機関である。
- ② 主として医療に従事する職員(医師および歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という)が勤務している。対象職員は主として医療に従事する職員(「点数表改定のポイント24年6月版」P.741参照)であり、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等の医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く)を行うものは含まれない。
- ③ 当該評価料を算定する場合は、令和6年度および令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く)の改善(定期昇給によるものを除く)を実施しなければならない。
- ④ (3)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等それに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合または令和6年度および令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る)についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行う。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く)の水準を低下させてはならない。
- また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断する。
- ⑤ 令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2分5厘以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4分5厘以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医および勤務歯科医ならびに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金(役員報酬を除く)の改善(定期昇給によるものを除く)を実績に含めることができる。
- ⑥ 令和6年度および令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画(以下、「賃金改善計画書」という)を作成している。
- ⑦ 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守する。
- ⑧ 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知する。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答する。

ベースアップ評価料学習会 診療所対象

ベースアップ評価料を算定するための基礎知識、届出書類の書き方に加え、社労士から就業規則・労働条件通知書の整備、税理士から賃上げ促進税制を解説します。

日時 5月30日(木) 14時~16時

場所 京都府保険医協会・ルームA~C (会場参加は先着40人)

講師 桂 好志郎 社会保険労務士、
廣井 増生 税理士
保険医協会事務局

参加費 無料

形式 ウェブ併用 (Zoomウェビナー)

※会場参加は協会(☎075-212-8877)までご連絡下さい。ウェブ参加はQRコードよりお申し込み下さい。



今回の最終回です。医師と患者のトラブルについて考えてみます。事案は最高裁判平成23年4月26日判決(判例タイムズ1348号92頁)です。

1 はじめに
2 最高裁判決
平成23年4月26日

(一) 事案の概要
X(女性)は10年ほど前に、友人の男性からストーカーまがいの行為をされ、首を締められるなどの被害を受けました。XはY病院の精神神経科を受診し、その際、過去のストーカー被害などの心的外傷体験を原因とする心的外傷後ストレス障害(PTSD)に罹患していたにもかかわらず、A医師から誤診に基づきパーソナリティ障害(人格障害)との病名を告知されたことなどにより、抑えられていたPTSDが発現するに至ったとして、Y病院に損害賠償を求めました。

問題となったA医師の言動は次の通りです。
診察受付終了時刻の少し前頃に、XはY病院の精神神経科の受付に電話をかけて、「受付時刻に少し遅れるが診察してほしい」と依頼しました。応対した看護師から「用件が緊急でなく検査結果の確認のみであれば、次回にお願いしたい」と旨を告げられると、Xは興奮した状態で診察を受けたという要求を続けました。

しかし、Xがこれに応じず、自らの病状についての訴えや質問を繰り返したため、A医師は、「Xは人格に問題があり普通の人の行動が違つ、Xの病名は人格障害である」と発言。なおも質問を繰り返そうとするXに対し、「話はもう終わりであるから帰るよう」と告げて、診察室から退出しました。

「A医師の言動は、その発言の中にも適切な点があることは否定できない」とも、診療受付時刻を過ぎて面接を行うことになった当初の目的を超えて、自らの病状についての訴えや質問を繰り返すXに訴える過程での言動であることを考慮すると、これをもち、直ちに精神神経科を受診する患者に対応する医師としての注意義務に反する行為であると評価するについては疑問を入れる余地がある上、これがXの

XはY病院に対し損害賠償を求めて訴えを提起しました。東京地裁は請求を棄却しましたが、東京高裁はA医師の言動は違法であるとして約200万円の損害賠償を認容(平成21年1月14日判決)。Y病院は最高裁に上告しました。

PTSDの診断基準としては、米国精神医学会のDSM-5と世界保健機関(WHO)のICD-11の基準があります。例えばDSM-5では、PTSDの心的外傷的出来事について、「実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受けるなどの出来事への曝露」というような、生命が危険にさらされるような強烈な恐怖体験を経験した見聞することにより心に強い衝撃を受けて起こる精神的な後遺障害であると定義しています。

本件で問題となっているA医師の言動が、右記の基準が想定するレベルの心的外傷体験に当たらないことは明らかです。他方、Xがかつて体験したストーカー被害などについては、右記の基準が想定する心的外傷体験であると見る余地はあ

PTSDの診断基準として、米国精神医学会のDSM-5と世界保健機関(WHO)のICD-11の基準があります。例えばDSM-5では、PTSDの心的外傷的出来事について、「実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受けるなどの出来事への曝露」というような、生命が危険にさらされるような強烈な恐怖体験を経験した見聞することにより心に強い衝撃を受けて起こる精神的な後遺障害であると定義しています。

最後に、個人的なことで恐縮ですが、私の病気に関する記事を記載してこの連載を締めくくりたいと思います。私がこれまで最も困っていたのは、京都地裁に勤務していた時に網膜剥離と虹彩炎を発症したこと。しばらくの間、京都府立医科大学付属病院の眼科に通院していました。私の視野の中に無数の黒点が現れ、まるで砂嵐の中にいるようで、見ようとしている物が黒点に遮られてよく見えないう状態でした。処方された点眼薬を使用すると

生命身体に危害が及ぶことを想起させるような内容のものでないことは明らかであつて、PTSDの診断基準に照らすならば、それがPTSDの発症原因となり得る外傷的な出来事であると見る余地はない。そして、A医師の上記言動は、XがPTSD発症のそもそもの原因となった外傷体験であると主張するストーカー等の被害と類似

すっきり見えるのですが、しばらくすると、再び無数の黒点に覆われます。絶望的な感覚に襲われました。ひどく見えづらい状況になった時のことです。担当医の診察口ではありませんでしたが、医師を選んでいく場合ではないと思ひ、京都府立医科大学付属病院に駆け付け、別の医師に診てもらうことができました。医師は細隙灯顕微鏡で私の眼を覗き込みながら、「濁つてよく見えないなあ」とのこと。その日は、点眼薬を処方されて帰宅しました。

でもなく、それによってPTSDの症状が発現したというは無理があると思われ。A医師の言動は、かつそうしますと、A医師の言動とPTSDとの間に相当因果関係があるとい

また、これを想起させるものであると見ることもできないし、また、PTSDの発症原因となり得る外傷体験のある者は、これとは類似せず、また、これを想起させるものとも言えない他の重大でないストレス要因によつてもPTSDを発症することがある旨の医学的知見が認められているわけではない。

以上を総合すると、A医師の上記言動とXのPTSDと診断された症状との間に相当因果関係があるといことができないことは明らかである。

過去の連載は保険医協会のホームページでご覧いただけます。
<https://healthnet.jp/paper/>

医師の皆さまが今後とも活躍されることを願っております。

万が一の時にそなえて!
医療訴訟の基礎知識 Vol.15 最終回
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 真一

却しましたが、東京高裁はA医師の言動は違法であるとして約200万円の損害賠償を認容(平成21年1月14日判決)。Y病院は最高裁に上告しました。

最高裁は次の通り述べて高裁判決を破棄し、Xの請求を棄却しました。

「A医師の言動は、その発言の中にも適切な点があることは否定できない」とも、診療受付時刻を過ぎて面接を行うことになった当初の目的を超えて、自らの病状についての訴えや質問を繰り返すXに訴える過程での言動であることを考慮すると、これをもち、直ちに精神神経科を受診する患者に対応する医師としての注意義務に反する行為であると評価するについては疑問を入れる余地がある上、これがXの

生命身体に危害が及ぶことを想起させるような内容のものでないことは明らかであつて、PTSDの診断基準に照らすならば、それがPTSDの発症原因となり得る外傷的な出来事であると見る余地はない。そして、A医師の上記言動は、XがPTSD発症のそもそもの原因となった外傷体験であると主張するストーカー等の被害と類似

また、これを想起させるものであると見ることもできないし、また、PTSDの発症原因となり得る外傷体験のある者は、これとは類似せず、また、これを想起させるものとも言えない他の重大でないストレス要因によつてもPTSDを発症することがある旨の医学的知見が認められているわけではない。

医師の言動が訴訟に発展
症状との因果関係の有無で判断

以上を総合すると、A医師の上記言動とXのPTSDと診断された症状との間に相当因果関係があるといことができないことは明らかである。

締切迫る / お申込は6月20日まで
保険医年金
生保6社による安定重視の運用・リスク分散で、安心の積立ができます。毎年の決算で積立額を確定し、価格変動のリスクを受けません。老後資金として最長80歳まで積立できるのはもちろん、学資やリフォームなどで資金が必要な時には、一部または全額を一時金として受け取ることもできます。

2024年9月1日加入
保険医年金
(新出資企業年金保険)
明日のための安心設計

予定利率1.202%
※1 増口・受給時の自在な積み立て
※2 いつからでも受取可能＆受給時に受取方法を選択
※3 減口・払込中断にも対応
※4 スケールメリットを生かした低コスト手数料
※5 6つの生命保険会社にリスク分散

予定期率 **1.202%** (2024年1月1日現在)

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)

加入口数 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**

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

京都府保険医協会の**休業補償制度** 加入しやすくなりました

2024年1月1日始期より
健康状況の告知を簡素化

- 個別加入の場合
過去3カ月以内の医師の診断・治療・投薬状況、過去1年以内に病気・ケガで14日以上の治療等を受けたか
- 告知日現在、入院あるいは入院の予定があるか、過去1年以内に病気で14日以上入院をしたか
- 院長とスタッフ全員加入の場合
過去の既往症にかかわらず、加入者ごとの個別告知不要の「一括告知制度」があります

【一括告知制度の加入要件】

- 1医療機関5人以上で、会員の医師と正職員のスタッフ全員(パート職員の加入も可)が加入すること
- 加入者はけがや疾病により就業不能となつておらず、年1回以上の健康診断を受診していること

能登半島救援募金ご協力のお礼

4月1日から4月30日までに5件213万円が集まりました。ご協力いただいた方々にこの場を借りて厚くお礼申し上げます。集まった募金は5月8日に日本赤十字社「日赤令和6年能登半島地震災害義援金」へ送金しました。引き続きご協力をお願いします。

京都府保険医協会 日本赤十字社「日赤令和6年能登半島地震災害義援金」に送金し、全額被災地域に寄付します。

全国保険医団体連合会 協会・医会・保団連107,000会員の力を災害地域へ。集まった募金は被災会員のお見舞い。

詳細は本紙第3168号に記載しています

保険診療



生活習慣病管理料1と2の療養計画書

Q、今回の診療報酬改定 変更があった場合、また変更がなくてもおむね4カ月の算定をする予定だが、2の算定をする予定だが、①療養計画書は算定の都度、交付する必要があるか、②療養計画書の様式は、必要項目だけでなく、治療計画に必要のない項目の記載はしなくても大丈夫ですか。また、血液検査は療養計画書に必要であれば算定の都度交付する必要はありますか。しかし、療養計画に

A、①初回は必ず必要ですが、継続の場合は療養計画書に必要であれば算定の都度交付する必要はあります。②療養計画書の様式は、必要項目だけでなく、治療計画に必要のない項目の記載はしなくても大丈夫です。また、血液検査は療養計画書に必要であれば算定の都度交付する必要はあります。しかし、療養計画に

第12回勤務医のための講習会

日時 6月26日(水) 17時30分～18時30分

形式 ウェブ開催

内容 第1部 勤務医に役立つ保険医協会の共済制度(保険)と活動紹介

京都府保険医協会理事 曾我部 俊介氏

第2部 勤務医が知っておくべき実践的な保険診療

～6月改定の重要点も～

京都府保険医協会副理事長 福山 正紀氏

※本講習会は保険医協会の会員でない勤務医の方もご参加いただけます。

参加費 無料

お申込はこちら



スタッフ研修にご活用を 保険講習会

A

6月20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

5月29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13日(木) 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

7月17日(水) 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



24年6月
理事会の開催予定

第1回理事会

6月11日(火) 14時

第2回理事会

6月18日(火) 14時

第3回理事会

6月25日(火) 14時

春の叙勲

春の叙勲で、香川恵造氏(福知山)が瑞宝小綬章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

対抗軸を探る

名城大学経済学部准教授 袁輪 明子



近年、ケア論がさかんになっている。ケア論というとな、これまででは看護や介護といった、専門職によるケアを前提に議論されることが多かったが、最近のケア論は「ケア」の含意を少しずらし、主に子育てを念頭に置いて、脆弱な他者への配慮や世話を「ケア」と定義し、より多くの身近な行為をケアの典型としてい

る。その上で、ケア論の中には、「ケア」とその関係性を大切に社会・政治への転換を提言しているものがある。世界的に見ると、フェミニズムとジェンダーの立場からこうした変革の途を探る多くの試みがあり、一般の人が読みやすいものとして、つい最近出版された岡野八代の『ケアの思想』(岩波新書)のほか、ヨーロッパフェミニストを中心に記された『ケア宣言』(大月書店、長田華子らの研究者が出した

近年、ケア論がさかんになっている。ケア論というとな、これまででは看護や介護といった、専門職によるケアを前提に議論されることが多かったが、最近のケア論は「ケア」の含意を少しずらし、主に子育てを念頭に置いて、脆弱な他者への配慮や世話を「ケア」と定義し、より多くの身近な行為をケアの典型としてい

福祉国家構想再考 — ケアの思想から 普通の人々が身近で担うケアに目を向ける

大な欠落があり、ケアを中心に据えた社会観と改革構想が必要だ—これがケアの思想が言わんとするところである。専門職によるケアでなく普通の人々が身近なところで担う何気ないケアを正面に据えたのも、普通の人たち、特に普通の女性たちが日常的に担うケアが、

「新たな福祉国家を展望する」(2011年、旬報社)から、最も無視・軽視され、最も暴力にさらされ、最も社会的、政治的、経済的に利用されやすいからであろう。そのことを描いてこそ、ケアの矛盾した構造がよりクリアに可視化される。ケアの思想ではケアが介護や医療・福祉、子育てだけでなく、全ての領域の行為に含まれていることも強調されている。社会や経済・政治をケアの網の目の中に埋め戻し、ケアする人の犠牲なしで、相互的な配慮と世話、特に脆弱な他者

みわのわ・あきこ 名城大学経済学部准教授。1975年、富山県生まれ。著作として、中西新太郎・袁輪明子編著「キワードで読む現代日本社会」(旬報社、2012年)、松本伊智朗編著「子どもの貧困を問う—家族・ジェンダーの視点から」(法律文化社、2017年)、後藤道夫・中澤秀一ほか編著「最低賃金1500円をつくる仕事と暮らし」(大月書店、2018年)など。

福祉国家構想研究会 関連書籍のご案内

大月書店刊

シリーズ新福祉国家構想



誰でも安心できる医療保障へ — 皆保険 50年目の岐路
二宮厚美・福祉国家構想研究会編 (2011年、税込2,090円)

公教育の無償性を 実現する — 教育財政法の再構築
世取山洋介・福祉国家構想研究会編 (2012年、税込3,190円)



失業・半失業者が暮らせる制度の構築 — 雇用崩壊からの脱却
後藤道夫・布川日佐史・福祉国家構想研究会編 (2013年、税込2,420円)

福祉国家型 財政への転換 — 危機を開する 真の道筋
二宮厚美・福祉国家構想研究会編 (2013年、税込2,640円)



日米安保と戦争法に代わる選択肢 — 憲法を実現する 平和の構想
渡辺 治・福祉国家構想研究会編 (2016年、税込2,530円)

老後不安社会からの転換 — 介護保険から高齢者ケア保障へ
岡崎祐司・福祉国家構想研究会編 (2017年、税込2,640円)



福知山医師会と懇談

2月29日 ウェブ会議

医療資源少ない地域の休日・夜間 チームでの対応は非現実的

協会は福知山医師会との懇談会を2月29日にウェブで開催した。地区から6人、協会から6人が出席。福知山医師会の古村俊人理事の司会で進められた。同会の井上昇会長から「現行の健康保険証は今後も残していけないと高齢者は特に困った状況になるので、協会には存続に向けて頑張ってもらいたい。今診察報酬改定では初・再診料が引き上げられたもの、それ以上に引き下げられる点数もあり、全体ではマイナス改定だ。今後の対応について教えてほしい」とあいさつがあった。社会保障制度をめぐり、24年度診療報酬改定の動向で意見交換した。地区から、働き方改革制度について、勤務医ばかりに話題が集中し、開業医はあまり話題にならないが、今後、開業医の働き方はどうなっていくのかと質問が出された。協会は、「開業医は制度の対象外だが、オーバーワークが身体に及ぼす影響は勤務医も開業医も同じだ。今診察報酬改定では、賃上げに関する新点数で職員の賃金改善計画書の作成や、改正感染症法では都道府県との医療措置協定締結に関する実務対応が求められるなど、これまでに以上開業医の業務は増える傾向にある。しかし、開業医も応務義務など公的側面を担っているため、その点をどう反映させていくかは今後の課題だ」と述べた。



出席者12人で開催された福知山医師会との懇談

「かなりつけ機能報告制度について、地区から「休日・夜間に自院での対応を求められるため、1人の医師が24時間365日対応するのは、チームでの対応が基本になることだが、『開業医が協力して』という話は数十年前から言われていた。しかし、実際はなかなか進まず、福知山でも医療機関数やお互いの距離の問題から考えても、『チームで対応』は難しい。医療資源の少ない地域では非現実的な話だ」と意見が出された。協会からは、国は中小病院の外來機能を活用すれば循環すると考えているように、地域の医療資源の問題や中小病院の置かれていない現状を踏まえては、現状のままではうまくいかないと考えており、厚労省に意見を述べていきたいと説明した。

京都の観光問題を考える②

観光公害と京都ブランド

辻 俊明 (環境対策担当理事)

④ 一流の国際観光都市 安売り競争の対極にあるもの

これからの京都の観光を考えるにあたり、おもてなしの精神だけで突き進むのには限界がある。入島税や宿泊税の整備が必要であろう。あるいは他国で頻繁に行われている観光客数制限も必要かもしれない。このような方法で環境を保全するのとは別の観光地と同様である。しかしここからさらに一歩踏み出して観光地としての価値をより秀逸なものにするには、オリジナルな価値、すなわち他の都市にはない魅力、個性、京都

では他の観光地と同様で、うたげでも立派なブランドである。観光産業に限らず、わが国の社会全体で、今まで何に對しても付加価値を与えようとする努力はほとんどなされてこなかった。今後、薄利多売の安売り競争と対極にある

でしか得られない体験をさまざまな状況の中に見出し、それを積極的に京都ブランドという付加価値にして観光産業に与えることが必要である。量から質への転換、あるいは薄利多売からの脱却である。観光客でごった返していない、という観点から、この問題点をネガティブに受け取るのではなく、より長き未来へのチャンスと捉えるべきである。観光公害は観光について根本的に考え直す機会を与えてくれた。そして何が一番大切であるのかを真剣に考えることができた。このチャンスを活かされ、京都がより魅力を増し、今後一流の国際観光都市として存在感を高めてゆくことを期待する。(完)



写真1



写真2



写真3

気動車ナガラ300系を「ななつ星」の水戸岡デザインで改造したロイヤルレッド色の車両は青空とのコントラストが映えます(写真1)。岐阜県の本郷、郡上八幡の暖簾、一宮のフアブリックなど地元の素材による内装は贅沢に創られた特別空間です(写真2)。森号(1号車)と鮎号(2号車)の2両編成の観光列車で、車内で郡上八幡のイタリアン「雀の庵」の料理を味わいながら、旧・国鉄越美南線の絶景車窓の長良川を下ります。川幅も狭く流れも波間も水面が陽光に輝く長良川には、鮎釣りや川遊びの

人、カヌー、ラフティングが映えて美しい。城下町・郡上八幡から「日本の真ん中」美並、円空の出身地・大矢、和紙の美濃、刃物の関、日本最古の戸籍がある富加を経て、旧中山道太田宿の美濃太田までの鉄旅です。駅(写真3)も鉄橋も隧道も川の眺望も素晴らしいし、アテンダントも麗しい(写真4)。「ながら」に乗る前日の美濃攻めはディープな鮎で。長良川上流の板取川で日本一にもなった鮎の食べまくり。25cm級の大鮎2匹を特製のオープンでセルフで焼いて食べます(写真5)。1匹は塩焼き、1匹



写真4



写真5

は素焼きにして味噌をつけて食べる美濃流。さらに同クラス鮎1匹が刺身、1匹がフライで出てきます。さらに、小ぶりの開き(一夜干し)が1匹と甘露煮が1匹と食べきれぬ計6匹。持ち帰った塩焼きは翌日はアミノ酸が増してさらに美味しいという鮎づくしなのでした。コロナ明けで4年ぶりに郡上おどりが再開した郡上おどりが再開した郡上八幡の暑い夏。浴衣がけで出てみれば、踊りの輪がたち

今回の推し地酒。元文・天然花酵母仕込み・さくら(木屋原酒造場、郡上市白鳥町)。郡上白鳥の地酒は本醸造の常温で鮎と好相性。(長良川鉄道 ながら) 2023年7月乗

6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(土)	9日(日)	10日(月)
	○	閉所	○○
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)

米谷博夫氏(享年69、綾部) 3月30日逝去。謹んで哀悼の意を表します。

計報