▼保険医協会は保険医の生活と権利を守ります。
▼保険医協会は国民の健康と医療の向上をはかります。（会則より）

鹿児島協会の会員数　1,255名（9月1日現在）
保団連（全国）の会員数　107,372名（9月1日現在）

鹿児島保険医新聞
第237号　2020年9月15日

発行所
鹿児島県保険医協会
〒890-0056
鹿児島市下荒田3-44-18
電　話 099(254)8662
ＦＡＸ 099(254)8667
e-mail kahokyou@yahoo.co.jp
https://www.kahokyou.com/
発行人　高岡　茂
【一部200円・会員は会費に含む】

保険医協会 入会のお薦め

副会長　坪水　良平

皆様の中にはそもそも医師や歯科医師にはそれぞれ医師会、歯科医師会という行政と密接なかかわりを持った実効性のある団体が存在するのに保険医協会って？と感じている方もいらっしゃるでしょう。保険医協会は、医師と歯科医師からなる団体です。医科と歯科、お互いの問題点を共通認識としてとらえることができ、より広い視野から効果的な提言や活動が可能となっていると思われます。又、特定の政党を支持しているのではと思われている節もありますが、7月の知事選においては、すべての候補者に向けてアンケートを実施し、回答のあったものに関してはすべて原文のまま号外の新聞として会員に配布を行いました。選挙において、これまでに特定の政党、候補者などを推すことも一度もありません。あくまで施策に対して是々非々で対応しています。

又、コロナウイルス感染拡大の中、精神的にも経営的にも不安な思いで過ごされている方も多いと思います。このような生活は、まだまだ長く続きそうな状況で体調を崩してしまい長期にわたり休養を余儀なくされてしまうケースも出てきてしまうと思われます。そのような際に頼りになるのが、保険医休業保障共済保険です。５日間の免責期間はあるものの給付期間500日を超えると少し削減されますが、最大730日間にわたり給付金を受けることができます。もちろん今回のコロナ感染による休業にも対応しておりますので、一度、説明だけでもお聞きいただければと思います。

「九州で現物給付を実施していない県は鹿児島県のみ」に、多くの疑問が出される!!

子ども医療助成制度に関してマスコミとの懇談会（6／26・鹿児島市）

九州で子ども医療費助成制度で現物給付を実施していない県は鹿児島県のみである。このことを理解して貰う為にマスコミとの懇談会を行った。

懇談会では坪水当会副会長から子ども医療費助成制度について、就学前と就学後、現物給付と償還払い制度、自動償還払い制度の違いなどについて説明があった。

鹿児島県では平成19年3月からは、「自動償還方式」が導入され、平成30年10月1日から住民税非課税世帯の小学校入学前のお子さんを対象に、窓口負担をなくす制度が始まった。全国では、子ども医療費助成制度の対象年齢は年々引き上げられ、２０１７年には「中学生まで」以上を助成対象とする自治体は全体の86％に達している。全体としては医療費全体は増加しているが、０～19歳の医療費の増加はわずかである。統計的には子ども医療費助成制度が拡充したからといって、コンビニ受診が増える訳ではない。

協会としては、所得制限を撤廃し、非課税世帯に限らず、速やかな「現物給付」方式の導入と国による子ども医療費助成制度の創設を求めると締めくくった。講演後のマスコミからの意見としては、市町村が給付方式を決められるのか。コンビニ受診が増えているのかなどの意見があった。

理事　玉江　未広

1時間半に亘り、意見交換が行われた。

受診手控えによる重症化事例が報告!!
更なる医療機関経営への影響も深刻

新型コロナウイルス感染拡大の影響に関するアンケート結果

本会は、6月末から7月にかけて「新型コロナ感染拡大の影響」に関して会員医療機関（開業医）へ緊急アンケートを実施しました。これは、全国保険医団体連合会が行う全国調査に則ったもので、前回の４月診療分調査に続き、５月診療分について実施したものです。

調査結果から、患者さんの受診手控えによる重症化の事例が報告されるとともに、コロナ感染拡大の影響が長引いていることにより、医療機関経営への影響も深刻になっています。

本アンケート結果を踏まえ、地域医療の確保・充実、医療機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを進めていきます。ご協力頂き、有難うございました。

◎調査期間：2020年6月22日～7月1日　◎調査対象：鹿児島県保険医協会　開業医会員
◎調査方法：調査票を、FAX、メールにて送付し回収
◎調査数、回収率

	調査数	回収数	回収率
全体	936	126	13.5%
医科	501	75	15.0%
歯科	435	51	11.7%

標榜科内訳

内科	精神科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科
44	1	2	2	3	1	2	6
歯科	口腔外科	小児歯科	矯正歯科				
49	22	40	23				

次頁へ

ホームページリニューアルのご案内

この度、「鹿児島県保険医協会ホームページ」を全面リニューアル致しました。

今後も、内容の充実に努め、より親しまれるホームページを目指して参ります。ご活用ください。

https://www.kahokyou.com

鹿児島県保険医協会
HPはこちら

※今号は未入会の先生へも送付しております。入会をご検討ください。（5面をご覧ください）

鹿児島県保険医協会は、日常診療、経営と生活、国民医療を守る保険医のパートナーです。

〈主な記事〉

二　面：主張「言葉の重要性について」、新型コロナウイルスの医療機関への影響調査など
三　面：トラブル事件簿⑳、医師が選んだ医事紛争事例㉓など
四　面：おごじょカフェ 24「有村スローン和子先生」、2020 年度診療科別平均点数、指導の取扱い、マスコミ医療点描等
五　面：未入会の先生方へ：協会のご案内
六　面：会員訪問「大山正暢先生（歯科・鹿児島市）」、さつま狂句「余っ（アマ）」、味めぐり「伊佐米膳」など

憤煙

日頃診療していて疑問に思うことがある。歯石除去の点数についてである。３分の１顎につき72点なのに、同時に３分の１顎を超えて行った場合は、３分の１顎を増すごとに、38点を所定点数に加算するとある。つまり３分の２顎を同時に行うと72点の２倍の１４４点ではなく、１１０点なのである。何故同時に行うと点数が下がるのだろうか？▼これと似たようなことだが、歯周病検査も一月以内に２回以上行った検査については所定点数の半分になってしまう。歯石除去も歯周病検査もやることは同じなのに、何故減額されるのだろうか？これらのことに医学的な根拠はあるのだろうか？また、補綴物維持管理料のルールもおかしなところがある。補綴した歯や装着した補綴物自体がダメになって２年以内にやり直すのなら納得もいくが、例えばその隣在歯が抜歯になった時などで、補綴物維持管理料を算定した歯を含めた補綴は全て算定できないルールはおかしいとしか思えない。さらにいつからか導入された同一部位の処置は主たる処置を算定するルールも、違う処置をしたならば同一部位にかかわらず算定出来るべきだと思うのは私だけなのでしょうか？▼医療費を抑えるための政策なのでしょうが、誰もが納得のいくルール作りをして欲しいものです。（T・I）

主張

言葉の重要性について

「批判は真摯に受け止める」「責任は私にある」「国民に寄り添って」などが口癖の人がいる。現在の日本の最高権力者である。言葉の意味を知らないのかも知れないが、行動を見ると言葉に全く誠実さがないことがわかる。今年の平和祈念式典の挨拶文が広島と長崎の地名を変えただけだったことが話題になった。側近が書いたものを読んだだけだから問題ないと言う人もいるかも知れないが、自分の判断で内容の変更もできるのだから国民を馬鹿にしているとしか言いようがない。また、核兵器のない世界と恒久平和の実現に向けて力を尽くすと言いながら核兵器禁止条約の批准には背を向けている。

国会答弁は忖度官僚が書いた原稿をひたすら読むだけ、記者会見もあらかじめ受けていた質問の答えをプロンプターを見ながら読むだけである。一説によると漢字にはフリガナがつけてあるとのこと。即座に自分の考えを話すことができないようである。しかし困ったことに国会でのヤジだけは即興でできる。現米国大統領にはいろいろ問題はあるが自分の言葉で話すことができる。

新型コロナの問題で国民が大変な目にあっているのに、野党が提案する臨時国会も開かず、抜本的な対策も提示せず、三密を避けろ、行動を自粛しろとしか言わない。すべて国民の自己責任ですまそうとしている。自分の言葉でコロナ対策を国民に語りかけることはほとんどない。

言行一致という言葉があるが、それは政治家に限らず、人として当然のことではないだろうか。現在は言行不一致の政治屋が多すぎる。このような政治屋を選挙で落とすことが最重要ではないかと思う。

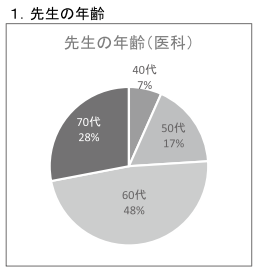
最後に首相辞任会見前に執筆したことを付記する。

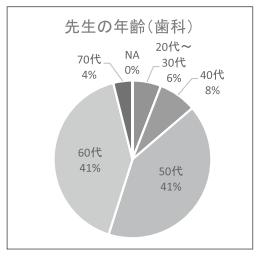
▽コロナ感染拡大に伴う診療対応や感染防止対策▽医院経営、スタッフの雇用▽医療機関・従事者への偏見・風評被害―などでの不安やお困りごと、その他、行政への要請、保険医協会・医会、保団連へのご要望等がありましたらご記入ください

・マスクやエタノールなど、病院が困った際に速やかに対応して欲しい。（50代・診療所・精神科）
・医療機関に対し、感染防止となるマスク、消毒液、防護服等が不足とならないようにして欲しい。（50代・診療所・眼科）
・万一、医師・職員・及び患者さんが感染した場合の対応。休診、経営悪化、風評被害が心配。（70代・診療所・内科）
・検査の広範囲利用がまだなので、唾液による診断方法を早めに現場へ。（60代・診療所・内科）
・職員の解雇も検討しなければならないほどの影響。（50代・診療所・耳鼻）
・感染予防の為のグッズ（マスク・アルコール消毒液・防護服）の供給をお願いしたい。（70代・診療所・内科）
・医療従事者、職員に対する防護服等の購入に対して、補助して欲しい。（60代・診療所・内科）
・感染を疑って受診した患者は、診察を別にした上で診察後自宅待機とし、3、5日目に連絡を取り、症状に応じ対応を行っている。発熱者が救急搬送され県外だったことから、緊急のPCR検査を行い結果が出るまで防護服のまま6時間救急外来をストップした。施設への訪問診療時、「感染する」と言われ浴室、脱衣場で診察をさせられた。（70代・病院・内科）
・透析患者の移動、転院等がなかなかできない。職員がコロナストレスで辞める人がいる。落ち着くまで休むなど。給与・ボーナスも多くやりたいが、資金繰りが難しい。外来部門、検査部門が下がったという形であるため、法人全体でみると助成金対象にならないので困る。（60代・診療所・小児科）
・コロナによる診療報酬減少分を、一部でもいいので手当して頂けると有難い。（50代・病院）
・前年度の収入より落ち込んでいる医院は、前年度分の収入を保障して欲しい。マスク、アルコールなど医薬品は、未だに不足の状態が続いている。せめて十分確保できる状態でないと、感染拡大の予防は困難と思われる。（50代・歯科）
・不要不急の治療を控えるようにと広報されることは悪いとは思わないが、中には必要なメンテナンスがないと急激に悪化の恐れの患者さんがいるので注意がいる。（50代・歯科）
・グローブやマスク等の金額が高くなっているため、備品代がかかってしまう。患者数に大幅な減はないが、備品代がかかってしまうことで、全体的な収入が下がってしまうのではないかと心配になる。歯科医院にも国から給付があれば心強い。（20～30代・歯科）
・都会や患者の多いところと、寒村（特に過疎地～老人の多い）とは状況が違う。廃院を考えている。（60代）
・感染予防グッズ等の品薄が少しずつ改善されてきているものの、価格が通常より高く、負担が大となっている。消費税による経営負担も大きい。従業員の給与、物価等は社会の変化に応じなければならないのに、歯科保険点数は何十年と充分な対応がなされていない。異常である。（60代・歯科）
・収入は幸いあまり変わらないが、感染対策の物品等の支出がだんだんとこたえてきている。価格も高い。もしもコロナに感染してしまった時、その後の風評被害により閉院に追い込まれないか、不安だ。そのあたりへの保証とかは無いものか？お教え頂きたい。裁判とかに訴えても、結果患者さんが全く風評被害で来なくなってしまっては、どうしようもない。（50代）
・歯科における施設基準研修会が、長く行われないこと（50代・歯科）
・感染防止対策はコロナの前からサラサイドで拭き上げていたので、大丈夫だったが使い捨てエプロン、グローブ、マスクの高騰、患者さん用の手指消毒用エタノールジェル、うがい薬等、今まで行っていなかった事や換気をするという事で窓を開けっぱなしにしているので、エアコンの電気代が嵩んだり、収入があまり上がらない状態で、出費が確実に増えている現状を鑑みると経営的には厳しくなっている。あとオペ用滅菌ガウンが全く入手できず、インプラントオペを延期している。（50代・歯科）
・スタッフ募集出してもなかなか来ないのは、医療従事者へのコロナ罹患リスクが高いと思われているせいではないかと感じる。（60代）
・テレビの流言で、受診すると歯医者に迷惑がかかると思って受診を控えていたという方が数名いらっしゃった。また、医院自体が開いていないと思っていた方も数名いた。（40代）
・オンライン診療を厚生局に届け出たが、通らなかった。離島にお住いの方も患者様のなかでいらっしゃるので、できるようになると良いと思う。（20～30代・歯科）

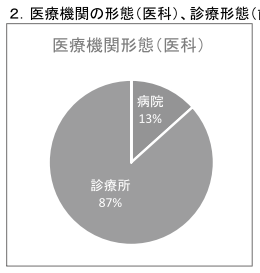
※新型コロナウイルス感染拡大の影響に関するアンケート結果の続きです。

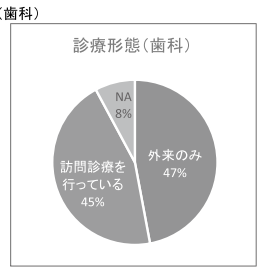
1. 先生の年齢



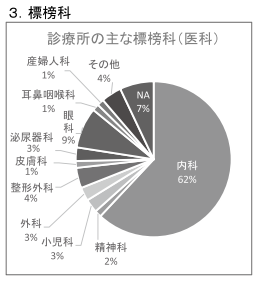


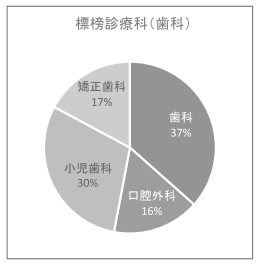
2. 医療機関の形態（医科）、診療形態（歯科）

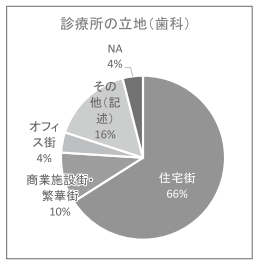




3. 標榜科

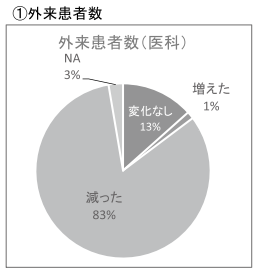


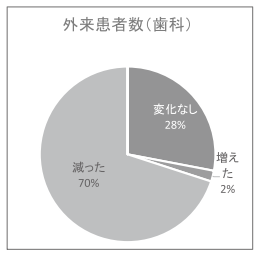




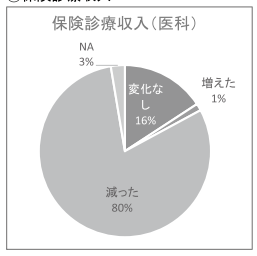
4. 診療状況（今年5月と前年5月との比較）

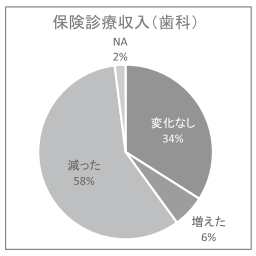
①外来患者数





②保険診療収入



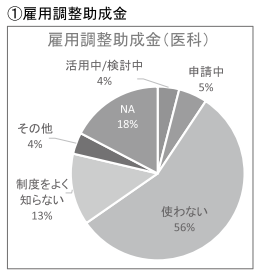


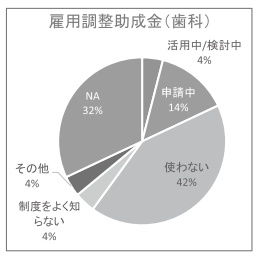
患者さんの受診手控え、患者さんの口腔状況等悪化等、お気づきの点、お困りの点

・子宮がん検診等の、不要不急の目的での診療は減少している印象。（50代・診療所・産婦）
・前年と比べるとほとんど変わりないが、COVID19流行前と比較すると明らかに1割程度減少。（40代・診療所・眼科）
・自覚がなく突然やってくる熱発の人には困る。診療台で初めて熱があることを言う。世間の情報に疎い人がいる。（70代・診療所・内科）
・電話での内服処方希望が数例あり。手洗い励行、マスク着用、外出自粛で風邪の患者さんがほとんどいなかったのも患者減の一因と思われる。（60代・診療所・内科）
・胸痛や呼吸苦があっても受診せずに控え、心筋梗塞への進行が疑われる症例があった。（60代・診療所・内科）
・特に遠方の方が受診を控える傾向があり、症状が悪化したり、遷延したりしている。（50代・診療所・耳鼻）
・入院時に重症化している症例があり、入院が長期化し、それにより入院の回転率が下がった。（70代・病院・内科）
・メンテナンスの患者が減ったが、あまり影響はないと思う。訪問診療に行けないのがマイナスである。（60代・歯科）
・通常は定期メンテナンスの患者に電話で受診予約を取ってきたが、自主的に中断されている方には電話しにくくなった。（40代・歯科）
・コロナが怖いので、歯医者にはいきたくないと言う声をよく聞いた。（60代・歯科）
・老人がほとんどで、家族から外出を控えるように言われている。（60代・歯科）
・乳幼児の歯科検診の受診控えがみられる。また定期的口腔ケアができず、歯周疾患が重症化している症例もみられる。（60代・歯科）
・年配の方や報道を見て、歯科医院には行ってはいけないと思って来なかったと。特にメンテナンスで通っていた方々がそのような傾向だった。（50代・歯科）
・しばらく受診をためらっていた患者さんが今悪化して来院しているケースがある。（50代・歯科）
・定期的にメンテナンスを行い安定していた患者が、今回3～6ヶ月来院されず急性症状を訴え来院されるケースが2～3例見受けられた。高齢者は未だにメンテナンスに来られていない方が数名おられる。（50代・歯科）
・患者さんの方からの受診手控えはほとんどなかったが、こちらの方から定期健診など先に延ばして支障のないものは2か月ほど延長させてもらった。待合室の3密を防ぐのが目的である。（50代・歯科）
・考えられる感染対策を徹底して行った。今もまだ行っている。診療に対して患者さんが今までよりもかなり感謝してくださり、お帰りの際のおじぎ等はコロナ以前より皆さまかなり丁寧にして頂き、こちらこそ感謝している。（50代・歯科）

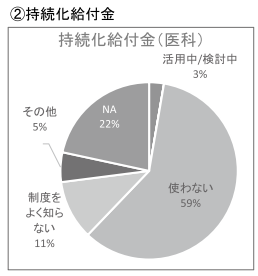
5. 国・自治体等の助成金や融資等について

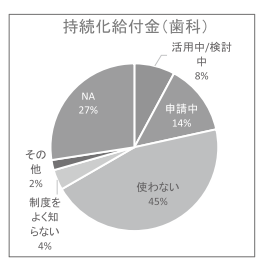
①雇用調整助成金



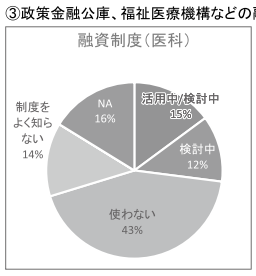


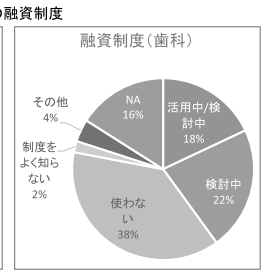
②持続化給付金





③政策金融公庫、福祉医療機構などの融資制度





理事会だより

第4回　定例理事会概要（7／30・木　19名）

1、Web会議システム構築
2、一泊学習会、時局講演会企画
3、当面の医療改善運動、情勢討議
・保団連理事会報告
・当面の医療改善運動、情勢討議
4、組織財政検討委員会報告

第5回　定例理事会概要（8／27・木　14名）

1、グループ生命保険シェア変更の考え方
2、一泊学習会企画
3、当面の医療改善運動、情勢討議
・保団連政策部会報告
・当面の医療改善運動、情勢討議

会員訃報

謹んでご冥福をお祈り致します。

奥村　晃久先生（医科・鹿児島市）
7月28日　享年79歳

福山　茂雄先生（医科・和泊町）
8月11日　享年95歳

トラブル事件簿⑳

突如キレた患者の義父

「ぜひ相談に乗っていただきたくて……」

受話器の向こうでこう切り出した相手は、近県で調剤薬局を営む女性薬剤師のM氏。最初に相談したTクリニックの院長から私のことを聞いて、電話をかけてきたとのことだった。

Tクリニックをかかりつけ医とする20代の女性A子が、M氏の勤める薬局を初めて訪れたのは、2日前の昼過ぎのこと。受診の帰り道で、クリニックからはステロイド吸入剤が処方されていた。

A子はとても急いでいるようで、薬局に着くなり「早くしてくれ」とせかしてきた。M氏はその要請をある程度聞きつつも、ひと通りの服薬指導をするとともに、使用上の注意を記した薬剤情報提供文書も手渡した。ただ、A子はその間、時間ばかり気にしており、いら立つそぶりを隠そうとしなかった。

M氏は、A子がちゃんと話を理解してくれたか、気がかりだった。

「A子にせかされるあまり、説明が不十分だったのではないか。特に薬を吸入したあとの、うがいの重要性については伝え足りなかったかもしれない」

M氏は不安になり、翌朝、A子の自宅に電話を入れてみた。すると、電話に出たのはA子の義理の父親で、A子は留守だった。

そこでM氏はこの義父に、「A子さんへの服薬指導が十分でなかったかもしれませんので」と付け加えた。これに対し義父は「わかりました」と返答したが、私の判断ではまだ十分間に合うはずだった。早速、次のようにアドバイスした。

義父にはこのあとすぐに電話を入れ、「治療費に関しては、実際に医療機関を受診したあとで領収書を提示していただければ支払います」と伝えてみてほしい。

私がこう助言したのは、経験上、この手の脅しははったりであることがほとんどで、わざわざ医療機関を受診しないだろうという確信があったからだ。私の読みでは、次のような展開になることが予想された。

薬局からの申し出に相手は必ず逆ギレする。そして、いかに被害が大きかったかを語り始め、「もし大事になったら責任を取れるのか」などと暗に金銭を要求してくる。その場合にどう対応するかは、相手の出方次第で変わってくる。私はM氏に、「義父に電話を入れたら、再度連絡を欲しい」とだけ告げておいた。

10分もしないうちにM氏から再び電話がかかってきた。義父に連絡を入れたところ、相手は案の定、「あんたのせいで治療費が100万円や200万円になっても知らんぞ。その時は払うんだな。タ方そっちに行くから待っとけ」と言ってきた。その報告を受けた私は、次のようにアドバイスした。

相手が本当に薬局に乗り込んでくるかはわからないが、それに備えて警察と、薬局が入っているビルの管理会社に相談に行くこと。これまでの経緯を話し、義父が来るかもしれないタ刻に、偶然を装って薬局の見回りに来てもらってはどうか。

後日もらった電話によると、このアドバイスの効果はてきめんだった。義父は予告通り、その日のタ方に薬局に乗り込んで来た。病院の領収書など持っているはずもなく、最初はねちねちと薬局を責め立て、次第に大声を張り上げ、M氏を威嚇し始めた。

そんな折、警察官とガードマンが3分ほどの時間差で到着。すると義父は途端にうろたえた様子を見せ、小声で「領収書をもらってきたら、払うんだな」と捨てぜりふを吐くと、そそくさと立ち去った。その後は現れていない。

■警察、ビル管理会社とタッグを組む

義父の脅しに対してM氏は「わかりました」と返答したが、私の判断ではまだ十分間に合うはずだった。早速、次のようにアドバイスした。

義父にはこのあとすぐに電話を入れ、「治療費に関しては、実際に医療機関を受診したあとで領収書を提示していただければ支払います」と伝えてみてほしい。

私がこう助言したのは、経験上、この手の脅しははったりであることがほとんどで、わざわざ医療機関を受診しないだろうという確信があったからだ。私の読みでは、次のような展開になることが予想された。

薬局からの申し出に相手は必ず逆ギレする。そして、いかに被害が大きかったかを語り始め、「もし大事になったら責任を取れるのか」などと暗に金銭を要求してくる。その場合にどう対応するかは、相手の出方次第で変わってくる。私はM氏に、「義父に電話を入れたら、再度連絡を欲しい」とだけ告げておいた。

10分もしないうちにM氏から再び電話がかかってきた。義父に連絡を入れたところ、相手は案の定、「あんたのせいで治療費が100万円や200万円になっても知らんぞ。その時は払うんだな。タ方そっちに行くから待っとけ」と言ってきた。その報告を受けた私は、次のようにアドバイスした。

相手が本当に薬局に乗り込んでくるかはわからないが、それに備えて警察と、薬局が入っているビルの管理会社に相談に行くこと。これまでの経緯を話し、義父が来るかもしれないタ刻に、偶然を装って薬局の見回りに来てもらってはどうか。

後日もらった電話によると、このアドバイスの効果はてきめんだった。義父は予告通り、その日のタ方に薬局に乗り込んで来た。病院の領収書など持っているはずもなく、最初はねちねちと薬局を責め立て、次第に大声を張り上げ、M氏を威嚇し始めた。

そんな折、警察官とガードマンが3分ほどの時間差で到着。すると義父は途端にうろたえた様子を見せ、小声で「領収書をもらってきたら、払うんだな」と捨てぜりふを吐くと、そそくさと立ち去った。その後は現れていない。

■相手は自分を大きく見せようとする

患者の義父は、突如キレて言いがかりをつける、モンスタータイプの人間である可能性が高い。患者を気遣った薬剤師が善意で電話をしたにもかかわらず、こんな仕打ちに遭うとはひどい話であるが、こういったタイプの患者が現実にいて、しかもその数は増えている。

医療関係者は心根が優しい人が多い。医療機関は体も心も弱った患者が集まってくる場所なので、職業柄そういう性質が合っているのだが、最近では、医療の場が時に、自分の利益を獲得するための「交渉の場」になることがしばしばある。交渉相手は、常に自分を大きく見せる演技や話術を弄してくるので、医療界という狭い世界の中で暮らしていると、だまされることになりかねない。

モンスターペイシェント対策の1つとして意識しておきたいのは、やはり警察などとの連携体制だ。トラブルが起きてからではなく、普段から関係づくりを進めておくといざというときに役立つ。そのことを、あらためて強調しておきたい。

（大阪府保険医協会事務局次長　尾上康彦氏執筆「患者トラブルを解決する『技術』」（日経BP社発行）より転載）

医師が選んだ医事紛争事例㉓

交通事故での救急医療の水準が問われたケース

〈50歳代後半女性〉

〈事故の概要と経過〉

原付バイクを運転中にタクシーとの交通事故で救急搬入された。患者の救急搬入時には外来で婦人科の医師が対応していたが、ICUから脳神経外科医師とともに当該医師が担当した。CT検査の結果、腹腔内出血を認め緊急手術となったが、翌日に外傷性脾臓損傷で死亡した。なお、後日、タクシー運転手は弁護士を雇う経済的余裕もなく、業務上過失致死罪が適用され刑務所に収容された。

〈問題点〉

外来からICUに入るまで約1時間15分を要しているが、その間のデータをはじめ、カルテ記載が殆どなかった。つまり、ICUに患者が入るまで、時間がかかり過ぎていたことはもちろん、適切な医療を搬入時に施行していなかった可能性が疑われることになる。患者は脾臓損傷のみであったので、適切な治療が行われていれば、救命の可能性も否定できない。

したがって医療過誤がなかったと主張することは困難と考えられた。

なお、カルテは電子化されているが、極めて確認し難く、入力時間が医療行為時間と誤解されるような形式になっており、コンピューターソフトの改善が求められた。

〈顛末〉

医療機関側はあくまで医療過誤はないと主張し続けたが、裁判上ではやはり不利な様子が窺われ、最終的には裁判所から和解が勧告された。

当初、医療機関は判決（勝訴）を望んでいたが、和解勧告額が訴額の1割以下だったこともあり、最終的には和解に応じた。

なお、タクシー会社は自賠責保険からすでに賠償しており、運転手は刑事罰を受けたこともあり、和解金は医療機関のみが支払う結果となった。

（京都保険医新聞より転載しております）

保険医年金

予定利率なんと！ 1.259%

※更に2019年度は配当があり、予定利率と合わせて 1.338% になりました。

10月25日まで加入申込受付中!!

【積立方法】●月　払：1口　1万円（30口まで）
●一時払：1口50万円（1回40口まで）
※一時払の既加入者は1回20口まで

【受取方法】
・10年確定年金・15年確定年金・逓増型15年確定年金
・逓増型20年確定年金・一時金

例）50歳で月払に10口（毎月10万円）加入

50歳で加入	加入期間	掛金総額	積立金（一時金）合計
55歳	5年	600万円	約603万円
60歳	10年	1，200万円	約1，244万円
70歳	20年	2，400万円	約2，641万円

※予定利率1.259%で算出しております。

【その他】
●お子様の学校の入学金など、急な資金需給時には一時金として1口単位で解約可能
●解約をしなくても、掛金の中断や再開等、柔軟に対応可能
●「年金受給開始後の受給額」を過去に削減したこと無し

受付期間：9/1～10/25
加入日　：2021年1月1日
加入資格：74歳以下

詳しくは、パンフレットでご確認いただくか、事務局までお問合せ下さい。

鹿児島県保険医協会事務局　☎099-254-8662

2020年度診療科別平均点数、指導の取扱い

毎年、県内の診療科別平均点数、指導日程等を会員の先生方へお送りしておりますが、今年は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、九州厚生局からの情報の開示が遅れておりましたが、この度、開示されましたのでご報告させていただきます。

九州厚生局のホームページでは、九州各県毎の診療科別平均点数一覧表が公開されており、2020年度の平均点数は、2019年4月～9月分の医療保険データを用いて算出されます。現在は、自院の平均点数を鹿児島事務所に照会し明らかにすることができますので、ご活用されてみてはいかがでしょうか。

また、7月2日に、厚労省保険局医療課医療指導監査室は、地方厚生局(支)局医療課宛に「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言解除に伴う指導・監査等の取扱いについて」の事務連絡を発出し、新型コロナウイルス感染症により、今年度の集団的個別指導、適時調査については中止としています。一方、個別指導は、実施するとされております。

九州厚生局鹿児島事務所も、今年度の集団的個別指導、適時調査は、中止とのことですが、個別指導等の詳細な開始時期については、未定ですが、個別指導においては10月以降になるようです。別途、分かり次第ご案内します。

（福元）

2020年度診療科別平均点数、個別指導選定数

			（　）内は前年度	個別指導選定件数	選定理由
病院	一般		51,777（50,352）	11	②4件　⑤7件
	精神		36,351（36,273）	2	②1件　⑤1件
	研修・大学・特定機能		69,554（68,451）	なし	
診療所	内科	人工透析有①	6,877（6,390）	2	⑤2件
		①以外その他	1,276（1,245）	10	①1件　⑤9件
		①以外在宅	1,572（1,541）	10	②2件　⑤8件
	精神・神経		1,191（1,149）	1	⑤1件
	小児科		854　（755）	1	⑤1件
	外科		1,557（1,569）	3	②1件　⑤2件
	整形外科		2,222（2,528）	2	⑤2件
	皮膚科		564　（562）	なし	
	泌尿器科		889（1,254）	1	⑤1件
	産婦人科		965　（955）	なし	
	眼科		993　（934）	3	⑤3件
	耳鼻咽喉科		711　（713）	2	⑤2件
歯科			1,159（1,186）	33	①1件　②5件　⑤27件

個別指導選定理由〈指導大綱第4の4〉

① 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等
② 個別指導の結果、第７の１の⑵に掲げる措置が「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等
③ 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等
④ 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等
⑤ 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの（ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない。）
⑥ 正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等
⑦ その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等

（1）**指定時、更新時及び保険医等集団指導**：実施するが、資料を配付した場合も実施したものとみなす。
（2）**集団的個別指導**：中止する。
（3）**個別指導**：実施する。ただし、病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合も病院外で行う。
（4）**監査**：実施する。ただし、病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合も病院外で行う。
（5）**適時調査**：中止する。ただし、緊急を要する場合は、病院外で実施する。

「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言解除に伴う指導・監査等の取扱いについて」より

おごじょカフェ24

「懐かしきモラトリアム時代」

有村スローン和子（ありむら すろーん かずこ）

2005年　鹿児島大学医学部卒業
　　藤沢市民病院にて初期研修後、
　　横浜市大形成外科入局
2019年　アリス形成外科クリニック開院

コロナ旋風巻き起こる昨今、4人の学生の患者さんが「コロナによる留学待ち」の状況。留学先やホームステイ先は決まっているものの自宅待機を言い渡されていると。他にも、県外の大学に入学後、同級生とは画面を通じて会ったのみで、おそらく年内はオンライン授業かもと、実家暮らしを続ける学生も。前代未聞の、先の見えない環境下に置かれどんなにかストレスフルだろうとこちらも辛くなる思いだ。ふと、自分の学生時代を振り返ってみる。浪人時代を経てようやく大学に入学したものの、周囲より少し年上というコンプレックスを抱きつつサークルに片足突っ込みながらも心底馴染めず、家庭教師や塾講師のアルバイトをして授業以外の時間をなんとなく過ごしていた。ある日キャンパスの掲示板で目にした某テレビ局のカメラマンアシスタントの求人。他のバイトより時給は半分以下だったが、新しいことにチャレンジしたく応募。晴れてテレビカメラの脚持ち請負人となった。ニュースの取材・撮影のため、鹿児島市内はもとより時には飛行機に乗り離島へも随行した。奄美大島の日本返還50周年式典、当時の皇太子・雅子さまご夫妻の屋久島訪問、種子島でのH2Aロケット発射、他さまざまなイベント・コンサート。お金を頂きながら4年間、濃密で新鮮な体験をさせてもらった。そのお金でさらなる未知の開拓を名目に、アメリカ大陸を車で横断し時にはバックパッカーとなり北はアラスカから南はニュージーランドまで数十カ国を旅した。もっと医学の勉強もすべきだったのかもしれないが、やはりあのモラトリアム時代の経験は血となり肉となり、私の礎と化してくれたと確信している。だからこそ、外出自粛や活動自粛を強いられる今の若者を見るにつけ、自分も親になった今、心がズンと痛むのだと思う。1日も早い社会の正常化を切に願う。

マスコミ医療点描（6/11～8/10）

6/18　県は、2020年度一般会計補正予算案のうち、PCR検査器を計12台（県立5病院（鹿屋、大島、薩南、北薩、姶良）に各1台配置）を購入するなど新型コロナウイルス感染拡大に備えた医療体制整備の関連費用に27億1千3百万円を盛り込んだ。1日の検査可能人数は、現在の127人から倍増の279人となる。

7/10　平成30年度介護保険事業状況報告（年報）によると、介護保険特別会計は前年度より200億円増えて1658億円の黒字となった。被保険者数や保険料が増加する一方、総合事業への移行により、保険給付費が低く抑えられたことが寄与した。

7/23　国民健康保険の2018年度の実質的な収支が、比較可能な1998年以降、初めて黒字となった。前年度から664億円改善し全国の都道府県で215億円の黒字。県は、単年度収支10億8千5百万円の黒字となったが、国への返還金などにより実質的には17億5百万円の赤字となった。

7/28　平成30年度地域保健・健康増進事業報告の概況によると、歯周疾患検診は、全国市区町村1737のうち、1261が実施（実施率72・6％）し、受診者35万6336人のうち、67・9％に当たる23万8086人が「要精検者」だった。

7/28　厚労省は、3年に1度策定する介護保険事業計画を巡り、国の基本指針を改正し、施設職員の研修やマスク、消毒液などの備蓄を求めるなど初めて感染症や災害への対策を盛り込むことを決めた。

7/29　長野県の特別養護老人ホームで、入所者の女性にドーナツを与えて窒息死させたとして、業務上過失致死の罪に問われた准看護師の控訴審判決で、東京高裁は、長野地裁松本支部判決を破棄し、無罪を言い渡した。8/11に東京高検が上告しないと発表し、無罪が確定した。

8/1　厚労省の調査結果で、勤務医の残業時間の上位10％は年間平均で1824時間にのぼった。前回2016年調査の1904時間から80時間減少した。一般的な労働者の残業時間の上限の2倍となる年1920時間を超えた割合は、前回調査から1・2ポイント減の8・5％。

8/7　新型コロナウイルス対応により規制緩和されたものの、遠隔診療を導入した医療機関は全体の15％、初診対応は6％と厚労省が公表した。18年7月時点では、全体の1％程度。

保険医協会のご紹介

戦後まもなく各都道府県で、安心して医療を受けられる保障として、健康保険の普及と改善をめざす医師・歯科医師達の自主的な活動が始められました。その後、国民皆保険制度が実現する中で、保険医（保険証で診察できる医師・歯科医師のこと）の切実な要求として診療報酬の引き上げ改善や医業制度の改善、不当な審査・指導の改善などが叫ばれました。こうした保険医の要求を自らの運動によって実現しようと、医師・歯科医師が自主的に集まり各都道府県に「保険医協会」を結成しました。

全国組織としての全国保険医団体連合会（保団連）が結成されたのが1969年、現在47都道府県すべてに保険医協会が結成されており、結成当時、全国で1万人だった会員数は、**現在では約10万人超**へと大きく発展しました。

「鹿児島県保険医協会」は、1986年に結成されました。

■会費（月額）

●開業医…4,000円 ●勤務医…3,500円

●配偶者会員……2,500円

（夫婦いずれも本会会員で、いずれか一方が勤務医会員で郵送物の不要な方）

※ご指定の銀行口座より3ヶ月ごとに自動振替します。

（入会金はありません）

Q&A

Q1 鹿児島県保険医協会の会員数は何人ですか？

A1 2020年9月1日現在1,255名（医科744名、歯科511名）の方が加入されており、県内の約半数の開業医の他、勤務医の方の加入も増えています。

Q2 入会することで、義務やノルマが課せられますか？

A2 会員の方には会費の納入をお願いすることになりますが、この他に、強制的に義務を課したり、ノルマを課したりすることは一切ありません。

Q3 政党との関係はどうなっていますか？

A3 本会は、医療制度などの改善のため、政党や国会議員との懇談や、働きかけを行うなど、私たちの要求への理解を求めるための活動は行っていますが、特定の政党の支持・不支持は行なわず、献金活動なども一切行っていません。また、憲法で保障された、個人の思想・信条の自由は堅く守って活動しています。

私たちはこんな活動をしています！

早くて正確な情報

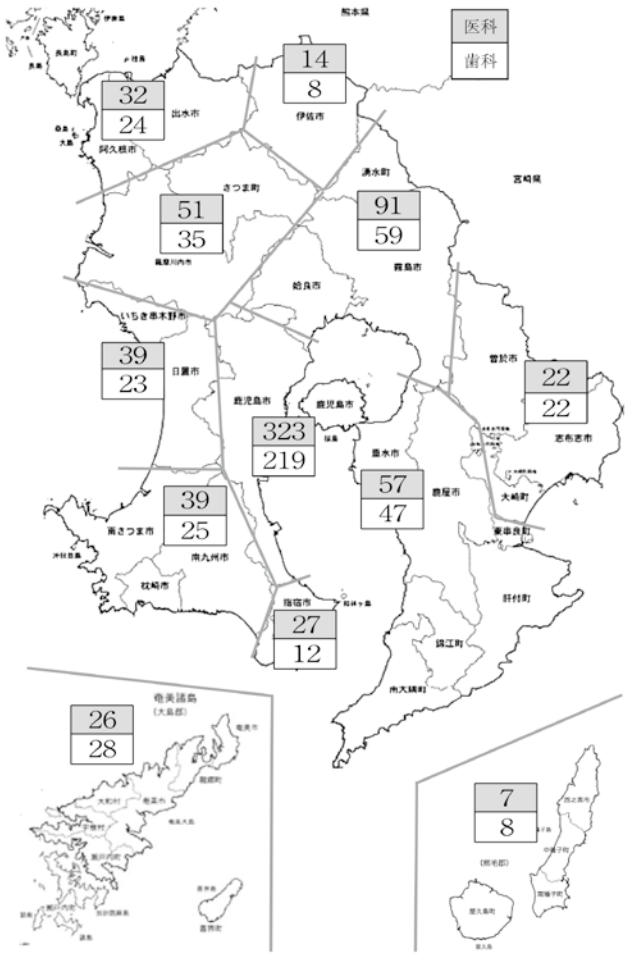
①全国保険医新聞（月3回）及び月刊保団連（月1回）、鹿児島保険医新聞（隔月1回と速報）の発行（会員購読料は会費に含む）
※診療報酬改定のいち早い情報提供は大好評です。
②保険診療や経営をサポートする豊富な書籍（原則、会員は半額、会員限定販売）
③希望する会員へは「点数早見表」「保険医の経営と税務」など無償配本
④協会ホームページには、説明会の動画も掲載（会員専用）

早くて正確な情報をお届けします。

▲オリジナルの参考書籍は大好評

▲ホームページは随時、内容更新

地域別会員数（2020年9月現在）



会員の声を反映した、多彩なセミナーを開催

①分かりやすいと好評な診療報酬改定説明会の開催（県内各地で開催）
②保険診療・審査・指導・介護報酬に関する説明会
③日常診療に役立つ学術研究会（医科歯科合同の研究会は、協会ならでは）
④経営や税務、スタッフ教育、パソコン講習会や女性医師・歯科医師交流会、その時々の情勢に対応した時局講演会

▲経営者の側面をしっかりサポート

▲新点数説明会は毎回大好評

▲▶臨床に役立つ研究会や指導対策セミナー

▲実技を交えてのマナー講座やパソコン講習会は大人気！！

みんなでわきあいあい 文化・レクレーション

▲会員間の交流を目的にゴルフ大会

▲県内各地をめぐるバスツアーは、新たな発見もあり大好評！！

▲お子様も交じっての催しも多彩

▲ソムリエにワインを学びながらの楽しいお食事会

医療制度の改善など あらゆる方面に働きかけます

診療報酬改善や、患者負担増反対など医療制度改善のための要求をあらゆる方面によびかけます。

▲患者会との意見交換

▲定期総会の模様

▲九州厚生局との懇談

▲女性の労働環境の改善を求めて

▲マスコミや代議士との懇談▶

住民へも活動を広げてます

▲文化講演会や無料映画上映会など、どなたでも参加できる催しも多数開催

▲タウン情報誌への医療記事の掲載

▲街頭無料歯科相談会の様子

全ては患者さんの喜びにつながるように

おやっとさぁ会員訪問189
中央ビル歯科クリニックの
大山（オオヤマ）正暢（マサノブ）先生
（鹿児島市山之口町）

趣味のロードバイクでは登り坂が好き

鹿児島は平年より2週間遅い梅雨明け後、晴天続き。すっきりと晴れた8月の上旬、鹿児島市山之口町の中央ビルでご開業の大山正暢先生を取材した。

クリニックに着いて待合室で待っていると、そっと寄り添うような心地の良い音楽に包まれる。天井に据えられているスピーカーは、サトリ回路と電流出力による別次元の音で国内外の愛好家を虜にする熊本のブランド「バクーンプロダクツ」にオーダーしたものだ。これから治療を受ける患者さんにとって、不安は付き物。カフェを思わせる明るく落ち着いた待合室で、BGMと共にゆっくりと過ごせるので、リラックスできる。中央ビルは電車通り沿いにあるのに、クリニック内は思いのほか静かで街の喧騒は気にならない。

「診療室に入ったら、患者さんに対してできる治療の全てをつくしたい。診療室に入る前の待合室は、リラックスできるように歯科医院ではないような雰囲気にしたかった」と話される。全ては患者さんの喜びに通じている。

先生は鹿児島市のご出身。歯科医師を志したきっかけは、やはり歯科医院を開業されていたお父様の正博先生の影響が大きい。お父様からは何も言われなかったそうだが「長男なので、歯科医師になるものと思っていた。もちろん歯科医師になって良かった。」と笑う。

今の医療制度についてお聞きすると、表情が引き締まる。「国の方針に従って診療報酬が改定される訳ですが…」「保険で新しいことが導入されても、施設基準で過度にしばられ、医療機器を揃える必要があるなど、実際の運用が難しいと感じます。ある程度算定しやすいものでないと保険で広がらないし、ひいては患者さんの為にもならない。現場の意見をもっと吸い上げた上で進めるべき…」と、日々の診療で感じている保険診療のもどかしさを話される。

ご家族は、事務長を務める奥様と、中3と小5のご子息2人。ご長男は高校受験を控え将来の進路もあれこれと考える時期でもあるが、最近「歯科医師になりたい」とご本人から言われたそうだ。「継いでもらうことは考えてなかったけど…」「やっぱり嬉しかな」と顔をほころばせる。

最近の趣味は、ロードバイク（早く走ることに特化させた自転車）。鹿屋の星塚敬愛園にお勤めだったころ、鹿屋近郊を走らせていたが、鹿児島市に戻ってからはご無沙汰だった。しかし、ご子息の自転車購入をきっかけに、ご自身もロードバイクを新たに購入され、今では日曜日の天気が気になるように。ハマり具合は袖口の日焼けの跡が物語る。

今回話をお聞きして、仕事も趣味も真摯に向き合う先生の姿が印象的だった。先生の人柄に安心して身を委ね、治療を受ける患者さんの様子が目に浮かぶ。（一元）

さつま狂句　第154回
忙中閑あり

始良市　希望ヶ丘病院　**大久保　直義**

余（アマ）つ

金余（ゼンアマ）い　使（ツミッ）こ道も無（ナ）か　玉（タマ）ん輿（コシ）

大事な会（デシカイ）　余計な事言（ヨケコッユ）で　首（クッ）が飛っ

卑（イヤ）し奴（ゴロ）　余（アマ）ゆば食もっ（タ）　下痢（デハクラン）

字余（ジアマ）いで　狂句（キョウク）いならじ　頭（ズ）を捻（ヒネ）っ

余命（ヨメイ）どま　いけんかなっち　飲（ノ）ん回（サル）っ

味めぐり　「伊佐米膳」

昨年、食で観光を盛り上げようと観光向けの新しいメニューの開発が伊佐市の飲食店の仲間で始まり、テーマを何にするかで議論し、「伊佐と言ったらお米でしょ！」という事で「伊佐米膳」が誕生したそうです。

伊佐米膳とは、まず「①伊佐米を炊きたてで提供する」こと。「②伊佐の新鮮な食材を9つ以上使って伊佐米をよりおいしく食べさせるご飯のお供のおかずをお店独自で開発する」こと。また、伊佐市菱刈は、世界一の金鉱山を有していることから贅沢なことに料理に「③金粉をあしらう」ことです。伊佐米膳は、下記5店舗の飲食店で取り扱っていますので食べ比べをするのも面白いと思います。

そろそろ新米の季節です。炊きたての伊佐米は格別です。伊佐市にお立寄りの際には、是非ご利用下さい。

理事　有川　公仁

大口グリーンホテル
住所：伊佐市大口里 479-1
電話：0995-22-7211

奈加夢羅（なかむら）
住所：伊佐市大口山野 1920
電話：0995-29-3036

食べ遊び　ふる澤
住所：伊佐市大口里 765-1
電話：0995-22-4954

沖田黒豚牧場　牧場民宿レストラン
和 - のどか -
住所：伊佐市大口田代 1558-66
電話：0995-28-2098

コンテナビレッジ 268
住所：伊佐市菱刈前目 675-2
電話：070-4753-6921

※詳しくは伊佐市ホームページ等でご確認下さい。

《編集後記》　新型コロナの流行が病院、診療所の経営に多大なる影響を及ぼしている。医療関係者は今までにも増して、感染予防に力を注いでいる。それでも患者さんの不安が消えることはないだろう。ただ、医療関係者に対して差別的な発言や対応もあると聞く。他人との会話にも気を使わないといけない。新型コロナは人と人との繋がりを断ち切ってしまう。人は一人では生きていけない。他人を思いやる気持ちだけは無くさないようにしたいものだ。（K・T）

～書籍のご案内～

歯科訪問診療・2020年改定対応
―体制づくりから保険点数まで

前田実男 著（一般社団法人 日本訪問歯科協会理事）
A5判/280p/定価（本体5,000円+税）

◆訪問診療にかかわる包括的な情報を網羅しているため、これから始める先生から、より力を入れたいと考えている先生まで、幅広く役立つ書です。院内体制づくり、他職種連携、患者アプローチ、使えるアプリから、2020年改定対応の請求ルール、そして個別指導の注意点まで、あらゆるノウハウが一冊に詰まっています。

ご注文は、日本歯科新聞社まで。
TEL09-3234-2475

休業保障共済保険
（鹿児島県給付実績）

ご加入の先生は、休業されたら直ぐにご連絡を！
連続して6日以上の傷病による休業で、6日目以降が給付対象となります。

6月度給付実績	口数	給付日数	給付金額
A先生	8口	61日	2,928,000円
B先生	5口	31日	1,160,000円
C先生	3口	12日	216,000円
7月度給付実績	**口数**	**給付日数**	**給付金額**
B先生	5口	30日	900,000円
C先生	3口	30日	540,000円
D先生	3口	8日	192,000円

※B・C先生は継続しての受給です。