

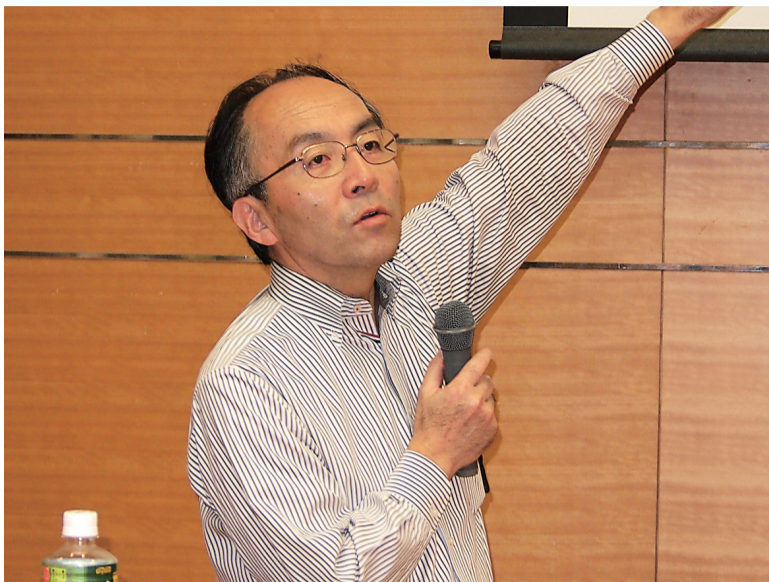
発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 E-mail ; ishikawa-hok@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソナタ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)

石川保険医新聞

主な記事

2面 第39回よろず勉強会
 4・5面 石川県・適時調査情報
 7面 ザ・日本国憲法

今月の会員数 / 1,029人(医科729人、歯科300人)



「なにわのトラブルバスター」こと講師の尾内康彦氏

なにわのトラブルバスターに学ぶ

患者トラブル対応は正しい応召義務の理解から

歯科部 岡部 孝一 (金沢市・歯科)

九月十三日(日)午前十時より、石川県地場産業振興センター新館・コンベンションホールにて、大阪府保険医協会事務局主幹の尾内康彦氏を迎えて、「患者トラブルの最近の特徴と対応の仕方」特に応召義務の理解を中心に」と題した、医療安全管理研修を開催しました。当日は、医師、歯科医師、看護師、医療事務など百三十七人が参加しました。

ハウツーだけでは対応できない

尾内氏は、長年にわたり医療機関のトラブル相談を幅広く受けてこられた方で、「なにわのトラブルバスター」として、解決に導いた数多くの経験をもとにお話しされました。

尾内氏によれば、患者トラブルは①社会保険のセーフティネットが崩壊しつつあり、「個人の安心」は全て自己責任として放置されているという社会的



137人が講演に聞き入った(9月13日・地場産業振興センター)

情勢②医療費抑制政策による患者負担増③顧客至上主義の広がり④医師は何があっても治療を拒否できず、どんな患者でも、どのような状況でも、診療をする義務があるという患者さん側の誤解があるなどの社会的背景から発生し、「歴史的必然」によって患者トラブルは増加していると解説されました。また、患者トラブルに対応するための必要十分条件としては、「ハウツーやスキルだけでは何とかなる」という考えは間違っており、トラブルに対する正しい考え方や心構えを持つことの重要性を強調されました。

最後に、トラブル対応の基本として、①患者や家族の気持ち思いやる②クレームと苦情を見分ける③詳細な記録をとる④怒りをエスカレートさせる行為は厳禁⑤会話を録音する準備を常に⑥対応場所を選ぶ⑦対話法を学ぶ⑧最も大切なことは、自分自身や職員

身を守ることも最も大切

最後に、トラブル対応の基本として、①患者や家族の気持ち思いやる②クレームと苦情を見分ける③詳細な記録をとる④怒りをエスカレートさせる行為は厳禁⑤会話を録音する準備を常に⑥対応場所を選ぶ⑦対話法を学ぶ⑧最も大切なことは、自分自身や職員「身を守る」ことである。職員も守れないで患者が守れるはずはない。職員を守ることは患者を守ることにつながると力説されました。

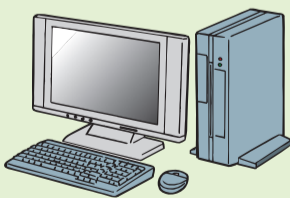
参加者アンケートでも、「応召の義務の考え方が良く理解できた」「接遇セミナーの疑問が解消された」論編を中心にお話ししたことが肝要」など、好評をいただきました。今回は理

安全保障関連法案の参議院本会議における強行採決に強く抗議する会長談話を発表(七面)

「組織全体として対応する」論編を中心にお話ししたことが肝要」など、好評をいただきました。今回は理

「患者トラブルの最近の特徴と対処の仕方」講演の動画を、保険医協会ホームページにアップロードしました。トップページより閲覧できます。

●保険医協会ホームページ
<http://ishikawahokeni.jp/>



相続税基礎講座

これだけわかれば大丈夫!

講師 盛永有登氏 (盛永有登税理士事務所)

とき 2015年11月8日(日) 午前9時30分から午前11時30分まで

ところ 近江町交流プラザ4階集会室 (金沢市青草町88 近江町いちば館内)

対象 会員とその家族(定員80人)

参加費 無料 ●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会
 TEL 076(222)5373 FAX 076(231)5156

医心凡語

戦争法案反対の国会前デモに十二万人が集まったとき、内閣官房長官は「マスコミが反対をおおっているのが原因」といった趣旨の発言をした。それを聞いてびっくりした。東京新聞の論説副主幹である長谷川幸洋さんの『政府はこうして国民を騙す』や、小出裕章さんの『騙されたあなたにも責任がある』などの著書を読んで、マスコミは実際の全てを報道しないことを分かっていったからだ。だが、さすがのマスコミも、どう見ても憲法違反の戦争法案を、政府の言い分をうのみにして報道はできないといったところだろう▼日本の医師数の将来予測が、OECDの平均と比較してこれから上回っていくので、日本の医師数は過剰になるとの某全国紙の報道に対して、本田宏医師が「情報操作」と断じている。比較の対象となったOECDの平均値は二〇一一年度の数字で固定的に図示されているが、実際はOECDも医師養成数から見て今後も医師数が伸びていくのに、それを無視していると批判している▼情報操作による世論誘導がびっぴりしていると思われる中で、それを批判的に見て、おかしい点を指摘できるようになるにはどうしたら良いか。まずは本当かどうか疑う、原典に当たる、いろんな角度から情報収集することが肝心だが、それには相当の努力が必要である。騙されないために。

第40回 なんでも学術! なんでも回答?よろず勉強会

テーマ

現場実践シリーズ③

**あちこち痛がる患者さん、
先生ならどう診られますか?**

～リウマチ性疾患・骨粗しょう症を中心に～

講師 **加藤真一先生** (上荒屋クリニック)

とき **2015年10月29日(木)**
午後7時15分～午後8時45分

ところ **近江町交流プラザ 4階・研修室1**

対象 **保険医協会会員** (参加は無料です)

●詳細・お申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会

電話:076(222)5373/FAX:076(231)5156



講師の高塚茂行先生

次は咀嚼機能回復の治療の具体例として、インプラント治療の現状についてのお話でした。特に顎骨の厚さが十分でなく、そのままインプラントを施行することが困難な場合の治療法をお示しいただきました。顎枝または腸骨の一部を移

植する、あるいは人工の補填物を用いて顎骨の厚さをかさ上げした後に、インプラントを行うということを教えていただきました。その後、顎関節症に関するお話がありました。顎関節症は自然治癒することもあり、保存的療法でその多くが改善しますが、変形性顎関節症に至った症例は外科手術の適応とのことです。わずかに2ccの容積の中を、極めて細い関節鏡を用いて治療する様子を動画で見ることができました。さらに近年話題になっていく、ビスフォスフォネート製剤に関連した顎骨壊死についても、貴重なアドバ

イスをいただきました。注射剤の使用には、特に注意が必要であるとのことでした。最後にまとめとして、咀嚼機能の回復は全身にとって重要な意味があり、特に高齢者や進行性の神経疾患患者には、咀嚼機能の回復を目指した治療がますます重要になるとのお話がありました。

本勉強会の「歯科からの発信」シリーズは、医科にとっても大変に役立つ内容が盛りだくさんとなっております。今後も、一人でも多くの先生方にご参加いただきたいと考えています。

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

全身に影響及ぼす咀嚼機能

第三十九回 なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会
シリーズ●医科会員のための歯科講座

原発 いのち みらい

シリーズ講演会 第10回

漫才を武器に、原発事故を追い続ける! 芸人ジャーナリスト おしどりマコ・ケンの 福島取材報告

講師 **おしどりマコ、おしどりケン**

とき **2015年11月29日(日)**
午後2時～午後4時まで(予定)

ところ **金沢都ホテル 5階 加賀の間**
(金沢駅兼六園口(東口)正面)

●対象/どなたでもご参加いただけます(定員150人)
●参加費/無料(託児あり) ※詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会 TEL(076)222-5373・FAX(076)231-5156

医師とコ・メディカルのためのシンポジウム

胃ろうは本当にやめられるか

とき **2015年11月29日(日)**
午前10時～午後0時半

ところ **金沢都ホテル 5階・加賀の間**
(金沢市此花町6-10 TEL 076-261-2111)

※ホテルには立体駐車場がありますが、満車の場合は近隣の有料駐車場をご利用ください。

対象 **医師、歯科医師、医療・介護関係職の方 (定員100人)**

参加費 **500円**

申し込み

必要事項(医療機関・施設名、代表者氏名、申込人数、参加者の職種)を明記し、FAXまたは E-mailにて

パネリスト

- 菊地 勤 氏(金沢西病院・外科)
- 田端 恵子 氏(千木病院・看護部長)
- 熊走 一郎 氏(わかさホームケアクリニック院長)
- 手塚 波子 氏(小川医院栄養ケアセンター・管理栄養士)
- 加藤 寿子 氏(小川医院栄養ケアセンター・管理栄養士)

司会

- 小川 滋彦(小川医院院長、保険医協会学術・保険部長)

超高齢社会の「食べられない人」どう支える

3年にわたって開催された、医師とコ・メディカルのためのシンポジウム「胃ろうは本当にやめられるか」は、大変な反響をいただきました。地域性を考慮した議論が出来ればと、2年前から能登・加賀地区で開催しましたが、今回は金沢に戻って参ります。

胃ろうの問題を考えることは、超高齢社会において「老いと医療」の問題を、いかにすり合わせていくかの1つのモデルケースと言えるでしょう。「摂食嚥下と低栄養と廃用」という相互に関連する状態は、急性期病院から回復期リハ、外来・在宅から施設まで、地域医療が直面する大きな課題であり、胃ろうの問題はまさしくそこから発生するものだと考えられます。また、昨今の「胃ろうパッシング」のあおりを受けて、静脈栄養が増えるなどの実情を把握しておくことも大切だと考えます。

このシンポジウムでは、胃ろうを通して、超高齢社会の「食べられない」人たちの問題を地域の各立場から述べていただき、私たち医師・歯科医師とコ・メディカルが、今後どのような活動を展開していけるかを語り合いたいと思います。

主催/石川県保険医協会

囲碁解答

(問題は8面にあります)

(7は3の左)
(9は3のところ)

将棋解答

▲3三角成△同桂 ▲2四歩△1二玉 ▲2三金△2一玉 ▲3二金△同玉 ▲2三歩成△同玉 ▲2二金▲11手詰。

〔解説〕初手▲3三角成が好手です。△同桂に▲2四歩から▲2三金と追撃するが、玉方は△2一玉と逃げますが、9手目▲2三歩成が決めます。

(問題は8面にあります)

「数独」の解答

977で、答えは「16」 (問題8面)

2	3	8	6	5	9	4	7	1
7	1	5	8	3	4	6	2	9
6	9	4	2	7	1	8	5	3
4	8	3	5	1	2	7	9	6
9	7	1	4	6	8	2	3	5
5	6	2	7	9	3	1	4	8
8	2	9	3	4	6	5	1	7
3	4	7	1	8	5	9	6	2
1	5	6	9	2	7	3	8	4

歯科医師のための医科講座

老年医学的観点から見た 高齢者疾病の特徴

～歯科医院に増え続ける高齢者を診るために～

- とき** 2015年10月31日(土)
午後6時30分から午後8時30分まで
- ところ** 近江町交流プラザ 4階・研修室1
(金沢市青草町88 近江町いちば館内)
- 講師** 大川義弘(城北クリニック院長・内科)
- 対象** 歯科会員とスタッフ(定員30人)
- 参加費** 無料 ●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会
TEL 076(222)5373 FAX 076(231)5156

歯科 保険指導に関する勉強会

- ◆**保険指導の基礎知識 (仮)**
講師 **工藤 浩司** 石川県保険医協会事務局長
- ◆**個別指導の実際—全国の事例に学ぶ (仮)**
講師 **山本 司** 石川県保険医協会理事
- とき** 2015年11月28日(土) 午後6時～午後8時
- ところ** 金沢都ホテル 7階・飛翔の間
- 対象** 会員医療機関の歯科医師

石川県保険医協会 TEL 076(222)5373
FAX 076(231)5156

持論

「療」からの乖離に危惧するの
ある。

現状の社会は、超高齢社会に
加えて非正規労働者の増加、所
得格差、貧困、生活保護者の増
加などの懸念要因が進行中であ
る。それにも関わらず、社会貢
献を期待される優良大企業はグ
ローバル競争に勝ち残ることを
言い訳として税を出し渋り、そ
のしわ寄せである消費税増税が
国民に重い負担を強いている。
当然の帰結か、歳入が歳入を上

医療保険制度の構築に 医師・歯科医師が 関われる場を

明るい未来を期待
したいところだが、
医療の将来に危機を
覚える。日々の患者
診療での不満では
なく、「あるべき医
療」からの乖離に危惧するの
ある。

回り続けて、莫大な債務を後世
に残す結果となる。何らかの打
開策が必要だと、誰しも思うと
ころだ。

役人は、思考回路が閉鎖的で、
財政ガバナンスばかりに苦心し
ているようで、時に突拍子もな
い、とても国民の健康を第一命
題にしているとは思えない政策
打開策への課題としては、医

を、平気でわれわれに押し付け
てくる。優秀なエリートで一生
懸命なのだろうが、どこか事な
かれ主義で無責任、かつ現場の
実情と乖離しすぎていると感じ

る。また政治家は、政党助成金
という公金をもらいながら、医
療関連企業・団体からも献金を
受け取っている。これでは、国
民に対して利益相反である。

お役人でもなく、政治家でも
なく、そして製薬会社や医療機
器メーカーなどの紐付きもな
い、われわれ医療人自身が、医
療保険システムの構築にもっと
関わるようになれないだろうか。
か。虚心坦懐に「あるべき医療」
について討論するような場が、
ぜひとも必要はならずであり、そ
うしなければ、超高齢社会に対
処できる、医療技術の維持・向
上や真に適正なコストの見直し
などできるはずがない。

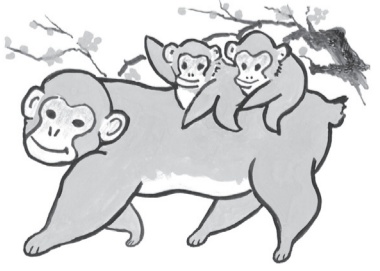
2016年「石川保険医新聞」新年号

原稿募集の ご案内

2015年も残すところわずかになりました。保険医協会では、
新しい年を迎えるに当たり、『石川保険医新聞』2016年新年号
の編集を始めました。

自由テーマの会員投稿
を募集します。ぜひ、原
稿をお寄せください。

○詳しくは同封の案内チラシを
ご覧ください。



9月度理事会点描

子ども医療費「窓口負担ゼロ」 自治体 続々と

(9月15日・14人出席)

毎回、理事会では「県
内医療・福祉ニュース」
として、医療・福祉関連
のニュースが紹介されて
いる。そこで紹介された
ニュースに一言。

白山石川医療企業団
は、超小型ICタグを活
用して、施設入所者や入
院患者の無断外出を防止
するシステムを、民間会
社と共同して開発した。
タグ付き足首バンドを着
けた人がゲートを通過す
ると、管理パソコンから
警告音が出る。認知症の
徘徊には、切り札になる
か。せめて、警告音の代
わりに「どこ行くの」と
話しかけてくれると良い
のに。

かほく市議会は、来年
一月から子ども医療費助
成制度で、窓口負担ゼロ
を目指す条例改正案を提
出した。白山市も今年八
月から、十八歳まで負担
ゼロである。支払いがゼロだ
からと、薬をたくさん欲
しいという親もない。
「コンビニ受診が増える」
という杞憂は、常識ある
親には不要である。親に
とって子どもの体調の把
握は、子育ての重要な部
分であるが、医療費無料
という経済的ストレスか
らフリーとなつて、その
判断は正しく作用するで
あろう。また、無料化は
「子どもを大切に育てて
ね」という国からのメッ
セージでもある。「老人
大國日本」ではなく、「子
どもにあふれる国日本」
という夢を現実にする道
は、いくらでも転がって
いる。ただただ、「希望
のある国」にするだけで
ある。

【武藤 記】

- (5) 褥瘡対策
- ア 療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院する患者に対して、継続的な褥瘡発生割合の測定と評価がされていない。
- イ 褥瘡対策に関する診療計画書の「褥瘡の状態の評価（DESIGN-R）」以降記載されていないものが散見された。
- ウ 褥瘡対策委員会規定を整備し、委員会等が開催されたときは議事録を作成し、保管するよう改めること。
- (6) 栄養管理体制
- ア 多職種の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備していない。
- イ 栄養管理手順書が無い。
- ウ 患者個々のリスクにあわせた栄養管理計画を行うよう栄養管理計画手順書を見直すこと。
- エ 栄養管理計画の院内フローチャートが定められた手順どおりに作成されていない。
- オ 患者のリスクに応じた「栄養状態の再評価の時期」を定める等、「栄養管理計画書の流れ」を見直すこと。
- カ 院内規定の「入院患者の栄養管理実施フロー」において、栄養状態の再評価の時期がリスク軽度から重度の患者まで同じ2週間となっている。
- キ 院内規定のフローチャートの流れが「リスク無し」から「リスク有り」に変化するケースが示されていない。
- ク 院内規定の「栄養管理の流れ」について、現在の栄養管理体制で求められている内容に改めること。
- ケ 栄養管理計画書
- ・ 栄養管理計画を作成するにあたって、スクリーニングを実施した記録がない。
 - ・ 栄養状態が中リスク及び低リスクとした患者すべてについて栄養管理計画書を作成していない。
 - ・ 栄養管理計画書の作成にあたり、担当看護師も内容を確認するよう改めること。
 - ・ 必要事項である「再評価の時期」の欄がない。あるいは記載がない。
 - ・ 「栄養状態の再評価の時期」について、月日を記載するよう改めること。
 - ・ 作成日について、誤って入院日を記載している。
 - ・ 交付日の記載欄がない。
 - ・ 「栄養管理計画」、「入院時栄養状態に関するリスク」、「栄養食事相談に関する事項」、「栄養管理上解決すべき課題に関する事項」欄の記載がない。
 - ・ 「入院時栄養食事指導の必要性」が「あり」とされているにもかかわらず、入院時食事指導の指導予定日を記載していない。
 - ・ 「栄養食事相談に関する事項」欄がない。記載がない。
 - ・ 入院日より7日経過後に栄養管理計画書が作成されている。
- コ 栄養管理計画に基づき患者の栄養状態の再評価を実施していない。
- サ 「栄養状態の再評価の時期」をすべて2ヶ月としているので、患者の栄養状態のリスクに応じた時期を記載するよう改めること。
- シ 栄養状態の再評価を実施しているが、栄養管理計画書の経過記録に記載していない。
- ス 栄養管理計画に基づく栄養状態の再評価にあたって、「栄養管理手順書」の定められた項目を測定せずに再評価を実施している。
- セ 栄養状態の再評価により栄養管理計画の変更があった場合は、栄養管理計画を再作成すること。
- ソ 作成した栄養管理計画書が保管されていない。
- タ 栄養管理計画書が診療録に貼付されていない。

2. 病棟の看護管理（配置・記録）等

- (1) 看護関連記録等
- ① 「重症度・看護必要度評価票」の判定の根拠となる看護記録
- ・ モニタリング及び処置等（A項目）の必要事項をもれなく実践し記録すること。
 - ・ 「A モニタリング及び処置等（A項目）」の「7 専門的な治療・処置」における「②抗悪性腫瘍剤の内服の管理」について、予め薬剤の使用に関する指導を実施した上で行った内服確認及び内服後の副作用の観察等、内容についての記録が十分に記載されていない。
 - ・ B項目「患者の状況等」の評価の判定の根拠となる看護記録について、判定の根拠となる観察・記録が不十分である。当該動作が制限されていない場合に、動作を促し、観察した結果の記録がない。
- ② 口答指示について、院内での運用が定まっていないので、「口答指示受けマニュアル」を作成し、適切な運用を行うこと。
- ③ 「勤務計画立案基準」が作成されていないので、「複数夜勤」、「週の勤務時間40時間以内」及び「月平均夜勤時間72時間以下」の項目を盛り込み作成すること。
- (2) 病棟管理日誌
- ・ 病棟と他部署を兼務した場合の看護要員の勤務時間数が記載されていない。
 - ・ 看護要員の勤務形態（日勤、夜勤、早番及び遅番等）が正確に記載されていない。
- (3) 勤務計画表
- ・ 夜勤人数が明記された適切な勤務計画表を作成の上、人員配置を計画すること。
 - ・ 勤務計画表について、勤務変更があった日を明確に管理できるように改めること。
 - ・ 1日8時間未満で勤務する看護職員について、日勤者と同様の記載表現となっていたので、それぞれの勤務形態区分を明確に記載するよう改めること。また、病棟

看護管理日誌も同様とすること。

- (4) 看護配置
- ・ 夜勤帯の設定を明確にすること。
 - ・ 様式9の月平均夜勤時間の計上数に誤りが見られた。
 - ・ 看護要員の配置について、様式9による点検・確認が毎月行われていない。
 - ・ 様式9の看護配置等の算出について、医事部門と看護部門で相違が見られたので毎月突合を行い確認すること。
 - ・ 精神療養病棟入院基本料の看護師比率について、算出する計算方法が誤っている病棟が認められた。
- (5) その他
- ・ 複数階で1病棟を構成する場合の病棟看護管理について、夜間巡視の間隔時間を短縮し、患者の安全管理に努めること。

3. 入院基本料等（11月号に掲載予定）

Ⅱ 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）

- (1) 栄養管理部門
- ・ 栄養管理部門が看護部門又は事務部門の一部と位置づけられているが、食事は治療の一環であることから、院長直轄又は診療補助部門に位置づけるなど体制について検討すること。
 - ・ 栄養管理部門の責任者が明確に定められていない。
- (2) 栄養委員会
- ・ 栄養委員会の構成メンバーに医師が含まれていない。
 - ・ 医師と栄養士で開催されているが、看護師等も含めた多職種で開催するよう改めること。
- (3) 食事療養関係帳簿
- ・ 献立表等の関係書類について、管理者の承認を受けていない。
 - ・ 食事箋について、「傷病名」及び「担当者」欄に記載漏れが認められた。
 - ・ 約束食事箋の栄養基準について、腎臓食等の減塩食が6gとなっていたので、6g未満に改めること。
 - ・ 献立表について、変更があった食品及び接種栄養量が訂正されていない。
- (4) 食事提供
- ・ 夕食の提供が適時（午後6時以降）に行われていない。
 - ・ 常食の主食及び汁物に関して、保温食器等を用いた適温の食事の提供が行われていない。
- (5) 検査
- ・ 検査は食事提供前に行うのが望ましい。
 - ・ 検査簿の所見が記載されていない。
 - ・ 管理栄養士又は栄養士が行うべき検査を給食業務の委託先に勤務する栄養士に行わせている。
 - ・ 管理栄養士又栄養士が管理業務として行うべき検査を調理師に行わせていた。
 - ・ 検査簿に記載された検査者以外の者が所見を記載している。
 - ・ 検査簿について、検査者が明確に分かるように検査ごとに押印又は署名を行うこと。
 - ・ 検査内容を院長報告とするよう改めること。
 - ・ 検査結果を確認する体制が十分にとられていない。
 - ・ 検査簿の様式について、様式例の項目が一部記載されていないものを使用している。
- (6) 栄養指導
- ・ 患者に対して栄養指導を実施した時間（開始～終了）が記載されていない。
- (7) 特別食
- ・ 特別食の献立表に関する帳簿等を整理、保存するよう改めること。
 - ・ 特別食の食事せんについて、医師の関与が少ないものが認められた。
- (8) 院内掲示
- ・ 適温適時の食事提供に関する掲示について、病棟の見やすい場所にも掲示すること。

Ⅲ 特掲診療料の施設基準（11月号に掲載予定）

Ⅳ 保険外負担等（11月号に掲載予定）

Ⅴ 届出事項・院内掲示等（11月号に掲載予定）

平成26年度施設基準に係る適時調査における指摘事項

石川県保険医協会作成

- 石川県保険医協会が行政文書情報開示請求により、東海北陸厚生局石川事務所から入手した資料をもとに、施設基準に係る適時調査における指摘事項を掲載する。なお、開示されたオリジナルの文書は調査対象医療機関ごとに指摘事項を列記したものであるが、以下ではその内容を項目ごとに保険医協会ですべて再整理したものである。また、以下の内容は、8月22日（土）に当会が開催した「届出医療の活用と留意点」説明会において、参加者に配布したものと共通である（一部、紙幅の関係で省略した）。
- 今月号では、「基本診療料の施設基準」のうち「通則的事項」「看護管理」を、そして「入院時食事療養の施設基準」を掲載した。来月号では、「基本診療料の施設基準」の残り（入院基本料等）と「特掲診療料の施設基準」「保険外負担」「院内掲示」等を掲載する予定である。

I 基本診療料等の施設基準等

1. 通則的事項等

(1) 医療法人員標準

- ・ 医師数・薬剤師数が医療法で定められた定員を下回っている。

(2) 入院診療計画書

ア 入院計画を策定していない例（入院後7日以内（入院前7日以内を含む）に文書による説明を行っていないもの）が認められた。7日以内に交付できない事由がある場合は、その旨を診療録に記載すること。

イ 様式に不備がある（「主治医以外の担当者名」、「特別な栄養管理の必要性」欄がない）。

ウ 「病棟（病室）」、「主治医以外の担当者名」、「症状」、「治療計画」、「検査内容及び日程」、「手術内容及び日程」、「リハビリテーションの計画（目標を含む）」、「栄養摂取に関する計画」、「感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策（予防対策を含む）」、「推定される入院期間」、「特別な栄養管理の必要性」、「総合的な機能評価」、「主治医名」の記載がない。

エ 入院診療計画書の交付年月日について、入院診療計画のデータベースへ最初にアクセスした日が自動記載されるようになっていた。入院後7日以内に入院診療計画を説明し、その年月日を記載するよう改めること。

オ 「治療計画」欄

- ・ 記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
- ・ 記載内容が不十分
- ・ 「薬物療法」や「作業療法」等の抽象的表現を避け、具体的に分かり易く記載するよう改めること。

カ 「その他・看護計画・リハビリテーション等の計画」欄の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。また、患児には人格形成上必要な精神面の支援も明記すること。

キ 本人・家族が同意した押印又はサインがないものが散見された。

ク 分冊後の新しい診療録に「入院診療計画書」が添付されていない。

ケ 入院診療計画書が適切に保管されていない。

コ 入院診療計画書が診療録に添付されていない。

(3) 院内感染防止対策

① 院内感染防止対策委員会

ア 院内感染防止対策委員会の構成員

- ・ 病院長及び感染症対策に関し相当の経験を有する医師が構成員に入っていない。
- ・ 事務部門の責任者が構成員に入っていない。
- ・ 一部の委員が恒常的に出席していない。

イ 院内感染防止対策委員会議事録について、「議題と討議内容」が明記されていない。

② 感染情報レポート

ア 「感染情報レポート」を週1回程度作成していない。

イ 「感染情報レポート」について、「MRSA」という表現でなく、それぞれの菌種名を記載すること。

ウ 感染情報レポートの菌種名が「不明」となっているものが散見された。

③ 汚染リネン

- ・ 汚染リネン庫に汚染リネン以外（台車、車椅子、未使用のシャンプー、掃除機、未使用の紙オムツ、処置用手袋、ストレッチャー、トイレット・ペーパーの入った段ボール箱、ベッド柵、洗濯済みのカーテン、木工器械、更衣後の白衣、清拭車等）が保管されていた。
- ・ 汚染リネン庫にランドリーバックが開封状態となっていた。
- ・ 汚染リネン庫の丸窓より不潔リネンを投入している例が認められた。
- ・ 汚染リネン庫が完全に仕切られておらず、隣室のトイレと室上部でつながっており、汚染リネン庫の入口がカーテンで仕切られていた。
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟において、汚染リネン収納箱が治療室内に保管されていた。
- ・ 汚染リネン類を汚物処理室に置かれているポリ容器に直接投入するようになって

いた。

- ・ 不潔リネン庫のランドリーバックにカーテンが接触しており、医療従事者へカーテンから細菌が付着する状態になっていた。
- ・ 入浴室の脱衣所に使用後のオムツが開封状態の入れ物に集められていた。
- ・ 不潔物のゴミ箱に点眼後の拭き綿等が開封状態で溜められていた。
- ・ 処置室に交換後の汚物が格納箱から溢れていた。
- ・ 看護室の感染性廃棄物を入れている引き出しが適切に管理されていない。
- ・ 不潔物は汚物処理室に保管・施錠し、不特定多数の人が出入りする場所に置かないこと。
- ・ 汚染リネン庫及び汚物処理室の出入口に消毒液を設置し、退出時に手指消毒を励行すること。
- ・ 交換後の紙オムツが入ったままになっているオムツ交換車と他の衛生用品が同一保管となっていた。

④ 清潔リネン

- ・ 清潔リネン庫に清潔リネン以外（椅子、付添ベッド、電気毛布、更衣後の白衣、洗濯衣類、忘れ物、母親教室教材、自動販売機補充品、キャスター・バック、傘、古新聞、掃除用具、紙オムツ、ベッド柵、バックレスト、器具類、寝具類、テーブル、口腔ケアセット、ドライヤー、筆記用具、マットレス、体交枕、テレビ、床頭台、血圧計、エアーマット、車椅子、点滴スタンド、バケツ、ランドリーバック、古い段ボール、患者の私物、スリッパ、ワゴン車、台車、患者の髭剃り器、足台等）が置かれていた。
- ・ リネン類保管棚に塵埃が積もっていた。
- ・ 器具庫として物品が多く収納されている室で清潔リネンを保管する場合は、清潔リネンを密封ポリ容器等に格納の上、保管するよう改めること。
- ・ 不特定多数が往来する病棟廊下のカーテンで仕切られた棚に清潔リネンが保管されていた。
- ・ 清潔リネン庫前室に汚染リネン庫や介助用前掛けの懸架所がある。
- ・ 清潔リネン庫を看護師等の更衣室として使用している。
- ・ 清潔な紙オムツ等が保管されている横にランドリーバックが置かれていたが、清潔物と不潔物との保管は明確に区分すること。
- ・ 清潔さが求められる物の保管は清潔区域に分割保管すること。
- ・ 清潔リネン庫内にて軽作業を行っているが、院内感染防止対策の観点から不適切である。

⑤ その他

- ・ プレイ・ルームと配膳室に壁がなく、経管栄養の容器が配膳室に乾燥及び保管されていた。
- ・ トイレと汚物処理室の間に経管栄養のバックが乾燥状態で保管されていた。
- ・ 洗面所に患者の歯磨きセット（歯ブラシ・コップ）が置かれていた。
- ・ 食堂を介助浴の更衣室として使用していた。
- ・ 洗濯後の白衣について、廊下の棚に個人別に並べて保管されていたが、箱に入れるなど清潔な状態で保管するよう改めること。
- ・ 浴室の待機室壁に大量のカビ現象が認められた。
- ・ 洗面所の壁に黒カビが繁殖しており、扉の一部が破損している。
- ・ 看護室の足元にディスポ注射器や生理食塩水が置かれていたが、院内感染防止対策の観点から不適切であるので、部屋の上方に戸棚を設けて保管する等の対策を講じること。
- ・ 廊下の網戸に下膳となったお膳、コップ、箸及びスプーン等が保管されていた。
- ・ 病室前の手指消毒液が未設置となっていた箇所が認められた。

(4) 医療安全管理体制

ア 医療安全管理委員会の構成メンバーに医師が入っていない。

イ 緊急避難経路に設置されている消火栓の前に紙オムツ及びワゴン車が置かれている。

ウ 緊急避難経路の表示が分かりにくいので、どの位置からでも分かるような表示に改めること。

エ 毒薬や劇薬を保管している救急カートや注射戸棚が施錠されていない。

明日のための安心設計 締切間近!

保険医年金のおすすめ

加入・増口の受付は10月25日まで

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

- お申込み期間 9月1日から10月25日まで
- ご加入日 2016年1月1日
- 予定利率 1.259% (2015年9月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります)
- 加入資格 新規は満74歳、増口は満79歳までの保険医協会の会員

月払 101万円 (30口まで)
一時払 1050万円 (1回につき40口まで)

2014年度の運用実績は 予定利率と配当を合わせて **1.603%** 過去11年で最高の配当実績!

自在性が魅力です!

- 急な出費にも1口単位で解約できます
- 払込が困難な時には「掛金中断」も可能です
- 年金の受け取りは「受給時」に①10年定額年金②15年定額年金③15年逓増年金④20年逓増年金 から選択、または一括受け取り
- 万一の時にはご遺族に全額給付

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度（拠出型企業年金保険）です。1968年に創設して以来、加入者は約5万4千人、積立金額は1兆1千億円を超え、わが国有数のスケールに発展しています。

保険医年金では、年金制度でもっとも大事な加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

年金資産は複数の生保会社でリスク分散されています。

ご加入例

【月払】で無理のない資金作り!

■月払に加入した場合

加入時の年齢	加入口(月額)	⇒	基本年金月額	年金受給総額(掛金総額)
45歳	15口(150,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約55万3,770円	約 6,645 万円(約5,400万円)
50歳	20口(200,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約59万6,800円	約 7,162 万円(約6,000万円)

※「月払」は、掛金負担時1口1万円につき運営事務費100円、生保委託手数料117円、遺族特約保険料6円が差し引かれ、9,777円が積立元本となります。

余裕資金は【一時払】でしっかり上乗せ!

経過期間	10口(500万円)加入の場合		20口(1,000万円)加入の場合	
	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金の場合	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金の場合
20年	約6,169,000円	約54,090円	約12,338,000円	約108,180円
30年	約6,928,000円	約60,740円	約13,856,000円	約121,480円

※ここで紹介した試算表については現在の予定利率(1.259%)に基づく概算であり、将来の支払い額をお約束するものではありません。

お問い合わせは 石川県保険医協会まで Tel:076-222-5373 Fax:076-231-5156

※普及期間中には、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当がお伺いしますので、ご面談くださいますようお願いいたします。 ※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレットをご確認ください。

全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。

保険医休業保障共済保険

2016年4月加入 募集開始!!

申込取扱期間 2015年9月1日(火)～11月30日(月)

加入日 2016年4月1日(金)

加入(増口)申込資格は?

★次のいずれも該当する方

- ①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方
- ②59歳(1956年10月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる方

制度のポイント

- ★給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)
- ★掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。
- ★掛金は加入時のまま満期まで変わりません。
- ★入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。
- ★他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

※同封の「加入申込のご案内」をご覧の上、制度の詳細につきましては、保険医協会までお問い合わせください。(電話 076-222-5373)

グループ保険ご加入のみなさまへ

グループ保険配当金を10月中に送金します

グループ保険加入者の皆様には、10月中に本年度の配当金を送金します。配当金の振込口座は掛金振替口座です。なお、本年度の被保険者票は8月に郵送いたしました。ご確認くださいませようお願いします。

グループ保険「生命保険料控除証明書」の発行について

希望される方は保険医協会までご連絡ください。昨年度発行した方については、自動的に発行・郵送します。なお、保険料負担者が法人の場合は、生命保険料控除証明書は発行できませんので、ご注意ください。

石川県保険医協会 電話 076-222-5373

納得のいかない返戻、査定は

『保険審査通信』

でお知らせください。

「保険審査通信」では、納得のいかない返戻や査定があった場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が『石川保険医新聞』を通してコメントを掲載しています。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定情報を保険医協会にFAXにてお送りください。

FAX 076(231)5156
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求ください。

寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ23 胃ろうバッシングと憲法

小川 滋彦 (金沢市・内科)

「胃ろうバッシング」の正体は、胃ろうという医療技術に対する批判ではなく、世の中に役に立つと考えるに弱い人たちが生きていることへの批判、もっと言うと障害を持つ人々へのヘイトスピーチに近いものがあると気がきました。増えすぎた高齢者を何とか安上がりに“処理”したいという現実主義が、世論の(無責任な)支持を得ているのでしょうか。そういった指摘をすると必ず「死ぬ権利」があるはずだ、という反論があります。死ぬ権利?? そんなものは、日本国憲法のどこに書いてあるのでしょうか。憲法とは、気恥ずかしいくらい理想が書いてあるのだと思います。人々の幸せとは何かとか、人間としての希望とか、人権とか戦争の放棄とか、とうてい実現不可能なことが書いてあり、そんな理想論で、現実

と向かい合っている為政者を縛ろうとします。だから、為政者は憲法が大嫌いです。自主憲法制定などと言っているが、本音は最初から憲法なんか要らないと思っているに違いない。現実的なつじつま合わせでうまくいくと思っているし、実は私も心の底ではそう願っています。少なくとも、今の為政者がこのまま続く限りは、その辺りの匙加減は分かっているはずなので、そんな無茶苦茶はしないだろうと、私も含めて保守派の人たちはあぐらをかいている。だから、安倍さん、一生このまま政権をとって下さい。もし、今回の反動で、どこの馬の骨か分からないヒーロー的な指導者が祭り上げられ、政権をとって、そいつがポル・ポトのような奴だったとしても、もはや憲法は何の歯止めにもならないことを証明してしまったわけだから。温暖な気候と温厚な人々の美しい国が、一瞬にしてキング・フィールドに変貌してしまった過去はもう他人事ではないのです。変貌といえば、尊厳が簡単に玉砕に読み替えられてしまうことを、胃ろうバッシングしている人たちに捧げて稿を終わろうと思います。

「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています

本コーナー「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています。会員の皆様の忌憚のないご意見をお送りください。原稿はメールまたはFAXなどでお送りください。字数は600字～1200字程度でお願いします。(編集部)

冊子案内

いま伝えたい 私の想い…

～戦後70年を経過して～

喜多 徹 (野々市市・内科)

本年は戦後70年とあって、あの時代に生きた方々の体験談を読む機会が多い。年金者組合の体験記もそのような1冊で、戦前・戦中に生まれ、戦争を体験した組合員の皆さまによる貴重な文集である。

失礼ながら、あの時代のエリートと言われる方々ではない。あの戦争がなかったら、つましくも幸せな市民生活を送ることができたであろう。が、戦争が始まると生活は一変する。若者は応召され戦火の中で一命を落とし、ある者は抑留され塗炭の苦しみを体験する。残された者も、学生は学徒動員され、女性、子ども、老人は空襲で生命を脅かされる。一つ一つがフィクションではない実話である。その体験を通じた共通の気持ちは、もう二度とこのような戦争はいやだ、したくないという切実な思いである。その思いがひしひしと伝わってくるのである。

この夏、感激したものに、この文集のほかでは映画「野火」を挙げる。シネモンドで鑑賞したが、まさに戦争リアリズムの極致であった。

ぜひ、このような体験談、映画を若い方々に読んで、観てほしい。そうすれば、いかに現政府が危険なことをしようとしているか、自ずと分かるだろう。



体裁/A4判、44ページ
発行/全日本年金者組合石川支部

ご希望の会員の先生には、無料で冊子を進呈いたします。お電話・FAX・メールなどよりご連絡ください。なお、部数が限られておりますので、在庫がなくなり次第、終了させていただきます。

石川県保険医協会

電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156
メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

安全保障関連法案の参議院本会議における 強行採決に強く抗議する会長談話を発表

9月19日未明、参議院本会議において「安全保障関連法案」が強行採決された。

この法案をめぐるのは、これまで多くの憲法学者や弁護士、さらには最高裁や内閣法制局長官経験者が相次いで「違憲」「立憲主義に反する」と断じている。

また、この法案に対し疑問や不安を抱える多くの国民が、国会周辺や各地に集まり、反対の声を上げ続けている。

ようやく政府と国民が議論できる素地が整ってきた矢先に、多数決の原理を押し通す形で採決が強行されたことに、深く失望すると共に怒りを禁じえない。

繰り返すが、もし、今回の安全保障関連法を現実に運用したいと政府が考えるのなら、憲法96条に従って国民投票を行い、集団的自衛権の行使を認めるべく憲法改正を図るのが筋である。9条を改正せず法案を成立させるための「解釈変更」は、国民の憲法改正権を奪い取る行為に他ならない。

今回政府が独断で事実上の「改憲」を行ったことは、憲法の安定性を根底から覆すクーデターに他ならない。今後このようなことがまかり通るのであれば、政府を縛るという憲法の規範は失われ、憲法は空洞化する。今まさに、国民主権そのものが危機に瀕している。

一方、法案が成立したとしても、多くの国民は「9条については従来の解釈が正しい」と確信しており、憲法が政府を縛るものという「規範意識」も何ら揺らぐものではない。

命を守る医師・歯科医師として、今回の強行採決という暴挙に強く抗議する。そして、あらためて安全保障関連法の廃止に向けて多くの国民と協働し続けていく覚悟である。

2015年9月19日
石川県保険医協会
会長 西田 直巳

