

# 勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://oh-kinmui.jp/> E-mail [web@oh-kinmui.jp](mailto:web@oh-kinmui.jp)  
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33 ☎06-6568-7721(代) FAX06-6568-2389

## 勤務医フォーラム

各種共済制度のお申し込みや、開業についてのご相談、ご意見など、ぜひお寄せください。

<http://oh-kinmui.jp/>

## “医療者(仲間)を守る” 毅然とした姿勢

勤務医担当副理事長 川崎 美栄子



医療界のパターナリズムはこの15年から20年くらい間にマスコミによるバッシングと、逮捕者まで出るという、相次ぐ警察・権力の介入と、その後起こった医療崩壊のなかで、もろくも崩れ去って、医療者は閉塞状態に陥ってしまっている。保団連・保険医協会

も有効な行動提起ができないまま、月日が過ぎていく。この秋11月20日に医師ユニオンが呼びかけている「医師1000人デモンストレーション」はその数少ない行動提起のひとつである。ぜひ参加したいものであるが、一般の医療人には「デモはちょっと」という

方もいらっしゃるだろう。そんななか、6月4日の勤務医部会の講習会「認知症、人格障害の患者家族との接し方」には通常の3倍を超えるご参加をいただき、M&Dホールは満員となった。この問題への関心の高さに改めて驚かされた。

認知症600床を超える大病院のコンフリクト・マネージャーをしていた西村先生は、「土下座をして」謝罪したこともあると言われる謙虚な語り口で、あくまで真摯に向き合っていてインフォームド・コンセントではなくインフォームド・ウイールを引き出す必要があると話された。そんななかでも、指針となる「ハーバード・マニュアル」にはしっかりと「医療者(仲間)を守る」と書いてあるとご紹介いただいた。私たちは最近、病院が医療者を守らないケースをいくたび見てきただろう。もちろん

患者さんの立場がないがしろにされていたことに端を発していることは事実だろう。しかし、医療事故で警察が直接医療現場に来る国は先進国にはない。マスメディアは事故が起こったときにはおどろおどろしく報道するが、裁判で医師が逆転勝訴してもほとんど報道しない。医療メデイエーションを研究される方々は、裁判ではない医療現場での解決が望ましいと言われる。私たちは患者・家族とは真摯に向き合いながらも、毅然とした医療者としての姿勢を確立していく必要があるだろう。



## シミュレーション基盤型 医学教育の潮流

協仁会小松病院心臓血管科 部長 森田 寛

シミュレーション基盤型医学教育(simulation-based medical education: SBME)という教育方略を御存じでしょうか?

近年、医療は急速に進歩しており、医学に関する知識、医療技術、医薬品、医療機器等が複合して発展したおかげで医療の質は向上しています。しかし医療事故、救急医療離れによる医師、看護師不足、医療格差といった諸問題が顕在化しており、医学教育のあり方や医療現場での医療者養成は非常に重要な課題となっています。

医学教育カリキュラムを開発することは卒前、卒後、生涯教育のいずれにおいても大変重要な事項です。ここ数年来、この課題を解決するための新しい臨床教育手法としてシミュレーション教育が推奨されています。航空機産業、宇宙開発や化学産業などのハイリスク産業においてはシミュレーショントレーニングによる安全システムの確立を目指しており、人の命、健康を預かる医療ももちろん例外ではありません。

医師や医学教育機関は研修医、専門医、コ・メディカルの学習トレーニングや、新しい治療法、機器の導入によってもたらされる医療上の問題の解決とリスクマネジメントに取り組まなければなりません。

シミュレーション基盤型医学教育は、シミュレーション用具を用いて臨床の状況をシミュレートすることにより、医学教育者が効果的に教育内容を伝えられるような教育活動のすべてを含みます<sup>1)</sup>。従来、欧米では臨床教育の考え方として、See one, Do

one, Teach one (学習者に技能を見せさせて、自ら体験させて、それを誰かに教える)という考え方を提唱していました。最近新たに2つのカテゴリーが追加され、See one, Simulate one, Do one, Reflect one, Teach one (自らの実践前にシミュレーション実習し、実践後内省的に振り返る)が学びを得る考え方であるとされてきています<sup>2)</sup>。

もちろんシミュレーション基盤型医学教育は従来の現場教育(on the job training: OJT)を否定するものではありません。OJTに取って代わるものではなく、むしろそれを補完する非常に有益な方法であると考えてられています。

近年様々な医療技術研修のためのシミュレータが開発されており、欧米では特にバーチャルリアリティ(virtual reality: VR)シミュレータの開発が進んでおります。また、著者は2005年から独自の心臓カテーテル手技シミュレータを産学連携により共同研究開発を行っておりますが、こちらは実際のカテーテルデバイスを用いて術者の手術の感性をリアルに再現できるように工夫しています。このためVRシミュレータとは違い、新しいカテーテルデバイスの開発や評価のための実験シミュレータとしての特性も兼ね備えています<sup>3)</sup>。

最近ではこのようなシミュレータによる教育システムは学会、研究会等でのhands-on training 学習や大学病院のスキルスラボ、企業によるメディカルトレーニングセンターなどで利用され、新しいシミュレーション基盤型医学教育を実践しよう

とする機運が高まってきています。

ところでシミュレータを用いた学習コースをコ・メディカルの人達向けに実践している時に面白いことに気がつきました。コ・メディカルが医師の目線に立つことが出来るため、臨床現場で自分達が医師の手技中にどのように行動すればよいかを客観的に把握でき、非常に実用的なトレーニングができたことと喜ばれました。コ・メディカルは医師ではないため、人に対しての手術は絶対にできませんが、シミュレータによって疑似体験することにより医師と共有する感覚が生まれたのです。このことはチーム医療構築に新たな可能性が期待され、医療安全にも貢献するものと考えます。

新しい教育方略であるがゆえに、教育プログラムの開発や指導者の育成、経済的な要因など問題点もいろいろとあります。しかし、BLS (Basic Life Support) や ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) に代表されるようにシミュレーション基盤型医学教育は今後様々な医療の分野で発展していくと考えられます。

### 文献

- 1) A. Ziv. Simulators and simulation-based medical education. A practical guide for medical teachers second edition. Elsevier Inc. : 211-220, 2005.
- 2) 藤崎和彦: 総論1「シミュレーション医学とは何か」シミュレーション医学教育入門. 日本医学教育学会教材開発・SP小委員会 編 篠原新社出版: 2-12, 2011
- 3) 森田 寛: 各論 I -17「心臓系カテーテル」シミュレーション医学教育入門. 日本医学教育学会教材開発・SP小委員会 編 篠原新社出版: 182-188, 2011.



## 院内事故調査委員会、医療報道、そして医療司法のあり方を問う

7月10日(日) 午後2時30分～  
大阪府保険医協会M&Dホール

いつき会ハートクリニック院長  
元東京女子医科大学循環器小児外科

佐藤 一樹 先生

東京高裁は東京女子医大事件(2001年、心臓手術後の患者が死亡)で、大学側が発表した誤った内部報告書をもとに起訴され、刑事事件の被告となった佐藤一樹先生に、2009年東京高裁は完全無罪の判決を下した。今回の講演会では、「冤罪被告」となった佐藤先生に、事件性を求める現在のマスコミや司法の姿勢や、院内事故調査の現状と課題、もしそのような立場に遭遇したら何に気を付けなければいけないか、など自身の壮烈な経験をもとに、お話いただきます。

# 勤務医にも必要な 保険診療の知識

## 審査と個別指導・監査、適時調査について

### 個別指導の実際

前回は、監査と指導の違い、指導の種類、個別指導の選定基準について紹介しました。今回は、指導の実際から指導後の措置について紹介します。

#### 指導日前一 通知からカルテ指定まで

選定基準に照らして指導対象医療機関をリストアップし、選定委員会で保険医療機関を選定すると、いよいよ「個別指導」が具体的に動き出します。ここでは、病院に対する既指定医療機関に対する通常個別指導を中心に紹介していきます。

対象医療機関が決まった(選定された)ら、近畿厚生局長名で「近畿厚生局と大阪府との共同による社会保険医療担当者の個別指導について」(通知)が、医療機関の開設者宛に送付されます。発送時期は、個別指導実施の3週間前で、通知書には指導の目的、日時、指導場所等が記載されています。

前文として、「健康保険法第73条はじめ医療保険各関連法・条文」ほか個別指導の根拠を明らかにすると共に、「正当な理由がなく個別指導を拒否した場合は監査を行う」ことが明記されています。

「目的」は、「療担規則等をさらに理解していただき、保険診療の質的向上及び適正化を図る」としています。指導の場所は、診療所の場合は近畿厚生局が入居している「大江ビル」ですが、病院は対象の医療機関となり指導技官他担当者が、病院に出向いてくることになります。指導日1週間前までに「医療機関の現況」の提出が求められます。「医療機関の現況」では、医療機関の概要・組織図・平面図、職員数・保険医・看護師等の概要、入院患者数などが求められます。加えて、「当日準備書類」としてカルテ・看護記録・リハビリ記録・画像診断記録等、材料・薬剤等の購入伝票、領収証の控え、看護・施設基準に係る届出書類、薬剤管理指導記録、食事・寝具に関する書類、院内感染・医

療安全・褥創対策関連資料、保険外負担一覧一などが求められます。このうち、カルテ等については指導4日前に15名、前日に15名の指定があり、当日は30名のカルテを中心に点検・指導が実施されることになります。

#### いよいよ指導当日

いよいよ指導当日。午前10時ころから午後5時が目安となります。近畿厚生局と府の国保・高齢者医療の技官を始めとする担当者が病院規模により5~10名程度が、病院に乗り込んで(?)きます。病院側は、開設者・管理者・勤務医師、看護・薬剤・給食・リハビリ・請求事務等関連する部門の責任者や担当者が出席することとなります。府医師会と地区医師会の担当理事等の立会人として同席のもと、事前に通知でもあった「指導の根拠・目的」が告げられます。続いて、行政側・病院側、立会人の紹介が行われた後、個別指導が始まります。

ここからは、看護・薬剤・給食・リハビリ等それぞれ専門担当者が事前提出書類・当日準備書類についての「事務的事項の確認」が行います。一通り各分野の書類点検が終了すると、各現場でのラウンドが行われます。例えば、技官である医師・看護師の担当者は病棟に出向いて、カルテや看護日誌等の記載内容の点検、栄養課へは栄養士または事務官によるラウンドで食数や特別食加算の要件、栄養食事指導記録簿の点検等を通じて、「保険請求が妥当か」の点検を行います。各部門の手分けしたラウンドが終了すると、現場で点検した事項が妥当か、を準備資料に基づいて再点検をすることになります。事務点検→ラウンド→事務点検が終了すると、いったん休憩となり行政側は別室で指導についてのまとめを検討することになります。30分程度後に、院長等病院担当者を前に、「カルテの様式、カルテの記載、診療内容、保険請求」等と、「自主返金」の項目について、口頭で「講評」されます。

#### 指導の事後

指導当日、口頭で「講評」(指摘)された事

項は、概ね1ヶ月ほど後に「社会保険医療担当者の個別指導の結果について」(通知)として、当日口頭で講評された事項が「指摘事項」として、このうち、診療報酬の算定要件を満たしていないと指摘された事項については「自主返還に関する事項」として、「結果について」(通知)されることになります。

「結果について」(通知)が届くと、1ヶ月以内に指摘された事項についての「改善報告書」を提出する必要があります。また、「自主返還に関する事項」がある場合は、指摘された事項について過去1年間の全てのカルテを点検に該当項目について、支払基金、国保連合会に分けて返還内訳等を記載した書類を提出することになります。

なお、個別指導の「評価」は①概ね妥当、②経過観察、③再指導、④要監査の4区分とされていますが、大部分は②の経過観察となっています。経過観察は、概ね半年から1年にわたって、指摘された事項を中心に支払い基金・国保連合会の両審査会でついで重点的に審査されている、と認識する必要があります。したがって、指導後の請求に対する「増減点連絡書」について従前以上に内容を吟味し、医学的に不服のあるものについては必ず再審査申請をし、納得できるものについては以後の請求では控える必要があります。①の概ね妥当は、指導当日で指導は終了、③再指導は、概ね年以内に再指導が行われます。指導の中で「明らかな不正」あるいは、「著しく不当な」請求が発覚し、直ちに指導を中断し、日を改めて「監査」が実施されることになります。

前号で紹介したように、「指導対象にならない」注意がまず必要ですが、指導を受けても耐えられる「カルテ等の記載内容の充実」と、診療報酬上届出た事項に関する常日頃からの点検が必要になります。

今回は、診療報酬上届出た事項に関する「適時調査」について紹介します。

(事務局参与・上田 浩治)

## 伝 message 言 board 板

### 求人・病院・診療所

- ▶**求** 整形外科無床診療所院長招聘 / 当院尼崎市内 / 交通至便 / 委細面談 / 問合せ・090-6917-2941 (藤木)
- ▶**求** 内科常勤医 (週4日勤務可) / 地下鉄谷町線「太子橋今市」駅西 / 徒歩5分 / 大阪市旭区大宮5-4-24 / 藤立病院 / 委細面談 / 問合せ・06-6955-1100 (事務長)

### テナント物件・貸医院・継承

- ▶テナント物件 / 近鉄「長瀬」駅 / 徒歩1分 / 37坪 / 問合せ・090-9693-6695 (佐多) / 地域医療に貢献していたきたく面談の上お貸しいたします。
- ▶テナント物件 / JR・地下鉄長堀鶴見緑地線「大正」駅 / 徒歩1分 / 約52坪・駅前ビル2階・ビル広告掲載可 / 内科・婦人科最適 / 問合せ・06-6551

- 8175 (アダチ眼科・郡)
- ▶テナント物件 / 地下鉄谷町線「関目高殿」駅直上 / 関目5の交差点横 / 視認性抜群 / 募集科目 (内・整・皮・眼・児) / 平成23年秋予定 / 同時高専賃60戸 / 問合せ・090-5134-6553 (奥田)
- ▶テナント物件 / 浪速区難波中3-14-8 / 浪速区役所真正面 / 地下鉄「難波」駅 / 2階・3階 / 各35坪 / 1階心療内科開業中 / 問合せ・06-6536-8604 (八重垣)
- ▶テナント物件 / 枚方市都丘バス停スグ / 2階 (40坪)・3階 (22坪) / 眼・心内・小児科等適 / 現整・耳・婦等盛業中 / 問合せ・072-847-0596 (中塚)
- ▶貸医院 / 地下鉄今里筋線「たいどう豊里」下車2分 / 鉄筋3階建1階部分

- / 43坪 / 即開業可能 / 介護関係オフィス可 / 問合せ・06-6329-1141 (田村)
- ▶貸医院 (継承可) 貸室 / 近鉄「荒本」駅 / 徒歩3分 / 5階建1階179㎡、2階102㎡、45㎡ (併合も可) の3件 / 職員住宅有 / 近調剤薬局有 / 内児眼耳皮泌精外整美外適 / 塔屋電飾看板可 / 駐車場有 / 託児所・介護関係オフィス可 / 新規開業応援、医師限休診時賃料1/2減額 / 問合せ・06-6789-8172

