



《発行所》
広島県保険医協会
〒732-0825 広島市南区金屋町2番15号
KDX広島ビル4F
TEL 広島(082)262-5424
広島(082)262-5431
FAX 広島(082)262-5427
E-mail: info@hiroshima-hokeni.jp
発行人 長谷 憲
購読料 年 2,400円
(送料共 但し、会員
は会費に含まれる)

広島県保険医協会 女性医師・歯科医師交流会
もみじ茶話会ご案内

女性医師、歯科医師の先生方に、「ちょっと役立ち」「楽しく交流」いただける交流会を開催いたします。
女性同士で親睦を深めるなかで、悩みや思いを共有したり、日々の診療や生活に役立つ情報交換やお楽しみセミナーなど…。お忙しい日々をお過ごしの方々に、リフレッシュしていただける機会になればと考えています。
お一人でも、お誘い合わせでも、ぜひご参加ください。

12月23日(水・祝) 11:00~13:30
ホテルサンルート広島 2F「茜」
対象:女性医師・歯科医師協会会員
参加費無料(ランチ付)

11:00~11:45 女性医師・歯科医師のワーク・ライフ・バランス

話題提供 板井 八重子 先生
保団連女性部部長 熊本市・くすのきクリニック
板井先生のご経験や保団連アンケートのお話を交えながら、女性が医療の現場で働き続けることなどをテーマに、交流する予定です。

11:45~12:30 パーソナルカラーセミナー
講師 スタイルコーディネーター 北山 美砂子 氏
自分を最も魅力的に見せてくれる色「パーソナルカラー」を見つけるコツや応用などをお聞きするお楽しみセミナー。

12:30~13:30 ランチタイム・交流



女性の先生方(広島県保険医協会会員)にご案内を送付します。ぜひ、ご参加ください。



本紙同封のクイズチラシを患者さんにお渡しください!!

知っていますか? 患者負担増計画
クイズで考える私たちの医療

政府は「75歳以上の高齢者の窓口負担を2倍にする」「湿布薬を保険から外す」「入院すると新たに居住代を徴収する」「1~3割の患者負担にあわせ、受診するごとに定額の負担を上乘せする」など、さらなる患者負担増・保険給付削減の計画を打ち出しました。これらが実施されれば私たちはどんな影響を受けるのでしょうか。「クイズを解きながら一緒に考えよう」と、クイズチラシを用意しました。

クイズは全3問。チラシにも同封のリーフレットにもヒントがありますので、それらを参考にお答えください。また、クイズを解いて「このままでいいの?」と思

Table with 2 columns: 本号の主な内容 and 内容. It lists various articles including financial reform, medical research, and hospital issues.

自信をもって適時調査に
対応するために
届出医療研究会を開催

10月17日(土)、18日(日)の両日、福山、広島にて届出医療研究会「自信をもって適時調査に対応するために」を開催しました。花山弘氏(京都府保険医療協会事務局次長・保団連病院対策事務局小委員)を講師にお招きし、適時調査の概要や指摘されやすいポイントなどを解説していただきました。

指摘されやすいポイントは入院料であり、入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制の入院5対策を満たすことが必要と述べられ、これらの要件を満たしていなければ、入院料そのものが算定できない可能性がある」と説明されました。



研究会の様子(福山会場)

また、看護要員管理のポイントとして、勤務表、様式9の管理について、計上すべき時間を計上しているか、夜勤帯等の各

広島県保険医協会は特定
秘密保護法・安全保障関
連法に反対します



講師の花山氏

時間帯の看護配置など管理に欠かせないポイントを詳しく解説していただきました。
講演の中で花山氏は、広島県での適時調査における指摘事項にも触れ、「厚生局の根拠のないいきすぎた指摘をそのままにしてしまうと、今後適時調査が行われる医療機関すべてに同じ指摘がなされるので、根拠のない指摘を止めることも大切である」と話されました。
最後に、最近の傾向的特色として、保険医が異動する場合には医療機関が行わなければならない届出がされていないという指

医の眼、
歯科の眼

当協会では、今年も医療安全管理セミナーを広島、呉、三次、福山で開催する。医療におけるリスクマネージメントについてセミナーであるが、ここでリスクについて一言述べる。「リスク」という言葉は日本とヨーロッパでその意味が全く違った使われ方をされている。日本では、リスクにたいする責任は当然個人が負うべきであるとか、リスクは危険でなくむしろチャンスである、などと言葉に叫ばれる。危険という意味には、リスクとペリルという言葉があり、日本では言われるリスクはペリルのことが多い。高速道路を自動車走っている時に、道路に岩が落ちてくると云うのがペリルで、道路に岩が落ちてくる可能性がある」と云うのがリスクだ。保険業界においては、事象の内部構造をハザード、ペリル、そしてリスクという三段階に分けて認識する。電線の絶縁不良はハザード、漏電がペリル、そして火災がリスク、という訳である。アメリカでは、医療施設認定合同審査会という組織が、医療における徹底したリスクマネージメントを行っている。ヨーロッパ、北欧諸国での「リスク社会」論はテロ、戦争、自然破壊などの回避すべき社会的危険という意味で重大な意味をもちはじめられている。さらに市民のコンセンサス、合意が形成されていない社会は、リスク社会だ、というような使われ方もある。市民の合意がないままに、物事がどんどん決まる社会を「リスク社会」と呼ぶなら、今の日本はまさにリスク社会だ。(数)

# 財務省、社会保障改革案示す

## 外来時定額負担の導入など 新たな負担増メニュー並ぶ

「骨太の方針2015」(以下「骨太方針」)に盛り込まれた44項目にもなる「経済・財政一体改革」における社会保障の改革検討項目について、財務省は10月9日、財政制度等審議会・財政制度分科会に、今後のスケジュール・改革の工程表などを示しました。

スケジュールでは、2020年のプライマリバランス(PB)黒字化目標を掲げており、16、18年を集中改革期間に位置付け、「社会保障関係費の実質的な増加が高齢者による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となつていくこと、経済・労働動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化・予防等や制度改革に取り組み」としています。また、「社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税引き上げとあわせて行う充実等に相当する水準におさめることを目指す」と、高齢化などに伴う社会保障費の自然増分

### 主張

「骨太方針2015」とは社会保障費削減を「歳出改革の重点分野」に位置づけ、16年度から18年度の3年間を「集中改革期間」として社会保障費の伸びに実質的に上限を設けて抑制しようとするものである。具体的には、社会保障費の年間自然増1兆円を圧縮し、自然増分の概算要求を3000億円から5000億円削減しようとしており、小泉内閣時の2200億円の圧縮を大幅に上回るものである。「社会保障費削減は経済成長に寄与する」との考えによりこの政策を正当化している。

また「骨太方針2015」は「自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険」を掲げている。自助とは自らの健康は自身で管理し、病になれば自己責任であり老後も自身で管理する事を意味している。「共助」とは医療や介護は家族や地域が助け合って支えていくことである。「公助」とは政府や公的機関の社会保障サービスを意味しており、社会保障の充実が「公助」を充実させる事である。「自助」を前面に出すことは社会保障の基本概念からかけ離れていくものであり、今後、医療・介護での患者自己負担の上昇が加速するであろう。さらに介護を各家庭や地域へ押しつけ、公的サービスから切り離そうとしている。この政策は医療・介護の崩壊をいっそう進行させるものである。

2015年度発表された日本の高齢化白書では、2014年10月1日現在で高齢化率は26.0%である。近年では毎年約1.0%上昇している。これからさらに高齢者社会を迎えるにあたり、「骨太方針2015」は高齢

者切り捨て政策と考えられる。入院ベッド数を減らし在宅介護や民間施設に移行させ、全病棟での入院時の居住費の負担など、患者負担増で受診抑制や入院抑制を狙う。崩壊した介護現場では人手不足分を安い労働賃金の外国人労働者に頼る。75歳以上の窓口負担の2割化。高額療養費負担金上限の引き上げなどなど、今後予定の社会保障費削減政策はてんこ盛りなのである。日本が世界に誇る「国民皆保険制度」は徐々に破壊されている。これらの政策は「経済・財政諮問会議」で決定されている。メンバーは経済界より選ばれた者が中心で、現場で働く医療従事者の声はほとんど無視されている。

日本の社会保障制度は市場原理に基づくアメリカ型になろうとしている。アメリカの自己破産原因第1位は医療費なので、これは将来恐ろしい未来が心配される。空気のように存在する国民皆保険制度であるが、一度破壊されれば二度と元に戻ることはない。社会保障の充実には国民に健康と安心を提供するだけでなく、個人が貯蓄から消費へと国内の経済成長を押し上げる効果がある。さらに医療、介護サービスは公共事業より経済波及効果が高く、主要産業より雇用誘発効果も高いので、地域経済の活性化に大きく寄与する。現政府は社会保障政策の後退を、地方創生大臣、一億総活躍大臣等を創設して国民の目をごまかそうとしているが、社会保障の充実が地方創生、一億総活躍の原点であることを忘れてはならない。

### 財務省が示した主な社会保障改革案

- 「かかりつけ医」以外での受診に定額の負担を上乗せ
- 風邪薬など市販品類似薬の保険給付外し
- 高額療養費制度の高齢者向け特例を現役並みに引き上げ
- 難病患者などを除く全病床について、光熱費相当の居住費を患者負担に
- 介護保険の利用者負担を原則1割から2割に引き上げ
- 介護保険で40～64歳は給与水準に応じて保険料を負担
- 介護保険制度で軽度者に給付している生活援助サービスや福祉用具貸与の原則自己負担化
- 要介護1、2への通所介護サービスなどを介護保険から外し、市町村の地域支援事業に移行
- マイナンバー活用等による金融資産等の保有状況を考慮に負担を求める仕組みの創設
- 年金の支給開始年齢のさらなる引き上げ
- 能力に応じた就労をしない生活保護利用者の保護費減額

を抑制することを打ち出しています。骨太方針に盛り込まれた44の改革検討項目の多くは、医療・介護改革関連です。(1)医療・介護

提供体制の適正化が11項目、(2)インセンティブ改革が8項目、(3)公的サービスの産業化が4項目、(4)負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化が4項目、

(5)薬価・調剤の診療報酬及び医薬品等に係る改革が11項目、(6)年金が1項目、(7)生活保護等が5項目挙げられています。これら改革検討項目について、「骨太方針検討事項の工程表」に実施に向けた動き(改革の方向性、法案提出時期など)が示され、同時に改革案が示されました。主な改革案を見ると、給付抑制と新たな患者負担増がズラリと並んでいます。

医療分野では、①外来受診を抑制するため、「かかりつけ医」以外を受診する場合「定額負担」を上乗せする。これは過去にも「外来時定額負担」として検討されましたが、「必要な受診を妨げ」として断念に追い込まれたものです。風邪薬など市販品類似薬の保険給付外しと併せて、17年の通常国会に法案を提出するとしています。②高額療養費

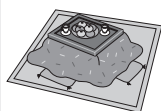
抑制するため、「かかりつけ医」以外を受診する場合「定額負担」を上乗せする。これは過去にも「外来時定額負担」として検討されましたが、「必要な受診を妨げ」として断念に追い込まれたものです。風邪薬など市販品類似薬の保険給付外しと併せて、17年の通常国会に法案を提出するとしています。②高額療養費

抑制するため、「かかりつけ医」以外を受診する場合「定額負担」を上乗せする。これは過去にも「外来時定額負担」として検討されましたが、「必要な受診を妨げ」として断念に追い込まれたものです。風邪薬など市販品類似薬の保険給付外しと併せて、17年の通常国会に法案を提出するとしています。②高額療養費

### 2016年1月号 新年特集号への投稿を募集しています!

協会広報文化部では、16年1月号に「新年特集号」の投稿の広場を設け、先生方からの投稿をお願いしています。ふるってご応募ください。

真・絵画は一点までお願いします。なお、掲載の可否は広報文化部で検討させていただきます。お問い合せは、協会事務所まで 電話082-262-5424(事務局)



制度について、特例で低くしている高齢者の負担上限を現役並みに引き上げ、②介護保険制度で軽度者に給付している生活援助サービスや福祉用具貸与について原則自己負担化、③要介護1、2への通所介護サービスなどを介護保険から外し、自治体予算の範囲で行う地域支援事業に移行することを盛り込んだ法案を、17年通常国会に提出す

17年4月には消費税増税(8%から10%)が予定されています。これにより17年も診療報酬改定・薬価改定がスケジュールに組み込まれています。増税と患者(利用者)負担増、保険給付外しが重なれば、国民の健康と命、生活に大きな影響を与えることは間違いありません。このような改革ではなく、患者負担増の大幅軽減「診療報酬引き上げ」など国民・医療従事者の願いに沿った改革が必要ではないでしょうか。

広島県保険医協会  
行事案内  
Twitter



@hokeni\_info



### 第30回保団連医療研究フォーラム 第一線医療・医学の創造を

保団連は10月10日(土)、11日(日)の2日間、東京都内で標記集会を開催。全国から医師・歯科医師など434人が参加しました。今年は医療研30周年、戦後70年、阪神淡路大震災20年をふまえた多彩な企画が開催され、第一線医療・医学の創造という医療研の目的を見つめ直し、さらに発展させる機会となりました。以下に参加者の報告を掲載します。

#### 「報告」副理事長 大堂 敏彦

「医科歯科連携」をテーマにしたシンポジウム「患者本位の診療体制を構築する」明日から始める医科歯科連携」について報告をさせていただきます。

最初に筑波大学臨床教授の萩原敏之先生の「医科歯科連携を必要とする医療、介護および社会的ニーズとその現状について考える」です。医科から歯科へはがん、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、誤嚥性肺炎、摂食嚥下障害、心内膜炎など、歯科から医科へは薬剤関連顎骨壊死、抗血栓療法、Ca拮抗剤による歯肉増殖症、口腔乾燥症などがあります。実際の現場では医科歯科連携は不十分であり、患者本位の診療体制を構築することが課題となっています。

次に国立病院機構豊橋医療センター院長の市原透先生の「病院における歯科の重要性」当病院で歯科口腔外科を閉鎖しない理由」です。一般病院の歯科部門を赤字削減との名目で廃止するの

に異論を唱えています。この10年で一般病院の歯科標榜は経営コンサルタンツ会社の指導等により約2割減少しています。非感染性疾患(NCDs)、特にがん治療における、周術期口腔機能管理

#### 医療研究フォーラムに参加して

##### 「報告」理事 中村 孝次郎

保団連医療研究フォーラムに参加しましたので報告致します。

先ず全国共同調査報告として「骨粗鬆症治療薬等と顎骨壊死・顎骨骨髄炎、実態・意識調査」について報告があり、また、医科歯科の連携が不十分であり、もつと連絡を取り合えるシステムが必要であると結論しています。

特別企画として「いしゃ先生」を保団連新聞誌に連載した作者の講演があり、舞台は昭和10年代ですが、現代にも通じることもあり、「医者なんだから治して、当たり前」という意識の改革の必要性を訴えています。

次に俳優の宝田明氏のトークショーがありました。満鉄の社員の父を持ち、長春でのゆたかな暮らし、又、敗戦によりまぼろし

#### 分科会とシンポジウムに参加して

##### 「報告」理事 古屋 和博

「在宅医療・介護」の分科会の報告をいたします。一人暮らし高齢者は全国で500万人で20年後には1.5倍となり全世帯の2割になると言われている。この人々をささえる「一人暮らしあんしん電話」事業が行政で予算化され全国に広がっています。これは一人暮らしをささえるには有効な政策と感じました。富田林市では医師会主導で「強化型在宅療養支援診療所・病院」のグループが全

市で組織され有効に機能していることが報告されました。一人医師の診療所でも自身の生活を守りながら24時間の在宅医療が可能と知りました。ただ年間の見取り件数が2件にみえないとグループに残れないとのこと

です。介護保険利用者の口コミタイプ症候群の解析の中心になる筋

肉量の評価を体組成計を使わないで血液中のシスタチンCを測定することによって近似値として求められる。これは体組成計によるものと相関がわかれば有用な研究だと思えます。

### 会員訪問 46

赤間 芳彦 先生  
豊浜町歯科診療所 (呉市)

「歯科医師という職業を選ばれた理由は」

「最初から目指していたわけではなく、父の影響で、まあ、歯科医師あるあるですね。人の役に立つ仕事をしたい」と考えていたもので、歯科医師となった今はとても満足しています。

「ご出身はどちらですか」  
出身は北海道の幌加内町です。幌加内町は知る人ぞ知る、日本の最低気温を観測した町です(1)。そこには小さな病院と歯科診療所があります。しかし地元の人には都会の病院に通い、地元の治療機関を信用していないよう

「なぜ広島に来られたのですか」  
昔から旅するのが好きで、高校生の頃には自転車北海道を一周したことがあるんですよ。大学に入るまで広島には来たことがなかったんですが、地図を見ると四国や九州に近く、「いろんなところに行けるな」ということが

「ヒロシマ」と言えば世界中の人がわかる都市ですよ。どんな街なんだろう」という思いもありました。また、広島は中国山地のように雪の積もる地域から海沿

ろっているところも魅力だと思えます。

「なぜ豊浜町で開業されたのですか」  
最初は大学からの派遣という形で1998年に赴任しました。当時はまだ豊田郡豊浜町で診療所は町営でした。任期が終われば大学に戻るつもりでしたが、そのまゝいることになりました。

「それでも10年以上この地で診療されています」  
縁があったということ、今さらよそで開業できないということもあります。ここで診療するには、最新の歯科医学や最新の治療よりも患者の家族構成や家庭環境、生活習慣とか車には乗れるのかなど、その人を見ることが大切だと痛感しています。赴任したころは「歯磨き指導するから歯ブラシを持つてきなさい」と、自分が思い描く診療を押し付けていました。そうしたら誰も受診しなくなりました。患者には漁師やみかん農家の方が多いので、その地域の人々の生活に合わせた診療スタイルに変えていきました。

「休日のごし方は」  
平日は5時半に診療が終われば家に帰って晩酌です。週末は山登りかバイクでツーリングをしています。長い休みだと北アルプスなど普段なかなか登れない山に行きます。ツーリングは島にバイク仲間がいるので、四国まで行ったりします。

「ありがとうございます」  
ありがとうございます。1978(昭和53)年2月17日に幌加内町母子里でマイナス41.2度を記録。



供したいと思って診療していますが、それだけではないということですね。

「高齢者も多く在宅歯科医療もニーズが高いのでは」  
そうですね。以前は自宅で診ていた患者が多かったのですが、今は退院しても自宅に戻るのではなく、施設へ入るといったケースが多くなっています。島は坂道が多く車も入れないため、自宅まで戻ることがなかなか困難な場所だと感じています。

「豊浜町の魅力はどこでしょう」  
魅力と言えば、みかん、レモン、それに太刀魚でしょうか。蒲刈から大崎下島(呉市豊町)まで全ての島が橋でつながっていますが、その中で豊浜は知名度が低いのが残念です。知人から「蒲刈を過ぎたら大長に着いた」と言われたときはガツクリでした。豊町は大長、御手洗などがあり、観光客も来ますが、豊浜は。島の名前が「豊島」で地名が「豊浜」。診療所も「豊島町歯科診療所」と間違えられます。

「休日の過ごし方は」  
平日は5時半に診療が終われば家に帰って晩酌です。週末は山登りかバイクでツーリングをしています。長い休みだと北アルプスなど普段なかなか登れない山に行きます。ツーリングは島にバイク仲間がいるので、四国まで行ったりします。

「ありがとうございます」  
ありがとうございます。1978(昭和53)年2月17日に幌加内町母子里でマイナス41.2度を記録。

# 2014年度【医科】個別指導・新規個別指導の主な指摘事項

昨年実施された医科の個別指導及び新規個別指導の主な指摘事項を紹介します。外来管理加算のカルテ記載(患者からの聴取事項や診察所見の要点)不備、特定疾患療養管理料のカルテ記載(治療計画に基づいた服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点)不備などカルテ記載の充実を求める指摘が多数あるのが特徴です。保険診療、保険請求、カルテ記載の一助になれば幸いです。協会のホームページにもアップする予定です。

○**事務的事項及び施設基準に係る事項について**

**【事務的事項】**

・被保険者証について、問診票の裏面にコピーをしている例が認められたが、被保険者証のコピーを取り、保存することは個人情報保護の観点から好ましくないので改めること。
・一部負担金の徴収について、家族及び従業員等のいわゆる自家受診について、一部負担金を徴収するよう改めること。
・日計表と診療報酬明細書、診療録に記載されている点数、金額について不一致なのが認められたので、債権管理を含めて適切に行うこと。
・療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないものについて、患者から費用を徴収している例が認められたので改めること。(ガーゼ代、エアーマット代など)

**【届出事項】**

・届出事項に変更があったときは、速やかに中国四国厚生局へ届出事項変更(異動)届を提出すること。(保険医(常勤・非常勤)の異動、標榜休診日、標榜診療時間、標榜時間、標榜診療科)

○**診療録等**

**【診療録の記載】**

・診療録の様式第一号(一)の3について、受診日ごとに記録、集計、管理されていない例が認められたので改めること。
・複数の医師が一人の患者の診療にあたっている場合において、診療の都度、診療録に署名又は記名押印等がないため、責任の所在が明らかでない例があるので改めること。
・自費診療については、診療録を別に作成し、保険診療のものと分けて管理保管すること。
・診療録については、鉛筆書きをせずボールペン等で記載するよう改めること。
・診療録は第三者でも判読出来るように記載すること。
・診療録の記載については、診療の都度、症状所見、検査の必要性、検査結果、治療計画の要点等を記載すること。
・診療録の記載内容の修正にあたっては、修正前の記載事項が確認できるよう、二重線で抹消のうえ、保険医が押印し、修正すること。

**【傷病名の付与】**

・傷病名について、疑い傷病名を連月付与している例が認められたので、医学的に妥当性のある傷病名を記載すること。
・傷病名の付与について、検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付与された、医学的根拠のないいわゆるレセプト病名と思われる傷病名を付与している例が認められたので改めること。なお、症状について詳記が必要な場合は診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

○**その他**

・関係資料の未持参(診療録様式第一号(一)の3、日計表)が認められたので、指示されたものは必ず持参すること。

○**診療に関する事項**

**【初・再診料】**

**再診料**

・電話等による再診時の患者等から求められた治療上の意見の内容や、患者等に対して行った必要な指示の内容について、診療録への記載を充実すること。

**外来管理加算**

・外来管理加算の算定において、患者からの聴取事項や診察所見の要点に係る診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。

**【医学管理等】**

**特定疾患療養管理料**

・特定疾患療養管理料の算定にあたっては、実際に主傷病として療養上の管理が行われている特定疾患を診療録及び診療報酬明細書に主傷病として明記すること。
・特定疾患療養管理料の算定において、治療計画に基づいた服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について、診療録への記載が不十分又は記載が画一的な例が認められたので充実すること。

**特定薬剤治療管理料**

・特定薬剤治療管理料の算定において、薬剤の血中濃度及び治療計画の要点について、診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。また、特定薬剤治療管理料の請求にあたっては、算定要件を満たした月に行うこと。

**悪性腫瘍特異物質治療管理料**

・悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定において、腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について、診療録に記載がない例が認められたので改めること。

**薬剤情報提供料**

・薬剤情報提供料の算定において、薬剤情報を提供した旨を診療録に記載するよう留意すること。

**療養費同意書交付料**

・療養費同意書交付料の算定において、原則として、当該疾病について療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対し、同意書を交付し算定することとされているが、その要件に該当しない例が認められたので改めること。

**【在宅医療】**

**往診料**

・往診料の算定について、患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定することとされているが、診療録に患者からの求めに応じて診療した旨及び診療内容についての記載がない例が認められたので改めること。

**在宅患者訪問診療料**

・在宅患者訪問診療の実施にあたっては、訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間(開始時刻及び終了時刻)について、診療録に正確に記載すること。

・在宅患者訪問診療料の算定において、訪問診療の計画及び診療内容の要点について、

診療録に記載が不十分な例、又は記載がない例が認められたので改めること。

・在宅ターミナルケア加算の算定において、診療内容の要点について、診療録への記載がない例が認められたので改めること。

**在宅時医学総合管理料**

・在宅時医学総合管理料の算定にあたっては、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族等に説明し、在宅療養計画及び説明の要点等を診療録に記載することとされているが、その記載がない例が認められたので改めること。

**在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料**

・訪問看護指示料と在宅患者訪問看護・指導料について、同一月に算定している例が認められたので改めること。訪問看護指示書を交付した訪問看護ステーションにおいて、訪問看護療養費を算定した月については、在宅患者訪問看護・指導料を算定できないので改めること。

**訪問看護指示料**

・訪問看護指示料について、訪問看護ステーションに交付した訪問看護指示書等の写しを診療録に添付していない例が認められたので改めること。

**在宅療養指導管理料**

**在宅自己注射指導管理料**

・在宅自己注射指導管理料の算定において、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項(方法、注意点、緊急時の措置を含む。)、指導内容の要点について、診療録に記載が不十分な例、又は記載がない例が認められたので改めること。

・血糖自己測定器加算の算定について、血糖のコントロールを目的として、当該患者に在宅で血糖の自己測定をさせ、その記録に基づき指導を行う必要があるため、測定記録及び指導内容の診療録への記載を充実すること。

**在宅酸素療法指導管理料**

・在宅酸素療法指導管理料の算定において、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項(方法、注意点、緊急時の措置を含む。)、指導内容の要点について診療録への記載がない例が認められたので改めること。

**在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料**

・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の算定にあたっては、睡眠時無呼吸症候群であると診断した根拠を診療録に明記すること。また、当該治療の開始後1,2カ月後に評価を行い、当該治療について継続が可能と認められた症例についてののみ引き続き算定すること。

**【検査・画像診断】**

・多項目生化学検査については、個々の症状、所見に応じ必要な項目を選択し、段階を踏み、漫然と実施することなく、その結果は適宜評価し治療に反映すること。治療に結びつかない検査は、健康診断的であるので改めること。

・術前に画一的に行われた生化学検査、血液検査について、検査の必要性が診療録から読み取れない例が認められたので、検査目的、検査所見、診断根拠等を診療録に記載するよう改めること。

**外来迅速検体検査加算**

・外来迅速検体検査加算について、検査の結果に基づく診療が行われた項目のみについてのみ算定すること。

**腫瘍マーカー**

・腫瘍マーカーは、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に算定するよう留意し、その根拠、経緯、検査結果等の診療録への記載を充実すること。

**超音波検査**

・超音波検査の算定について、検査の必要性が診療録から読み取れない例が認められたので、検査目的、検査所見、診断根拠等を診療録に記載するよう改めること。

**【投薬・注射】**

・注射については、経口投与をすることができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をする必要があるとき、その他注射によらなければ治療の効果をを得ることが困難であるとき等、使用の必要性について考慮した上で使用すること。

・投薬・注射にあたっては、その必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の薬事法上の承認事項を厳守して使用すること。また、治療効果判定を行い、漫然と投与することがないよう適正に使用すること。

・薬剤の投与について、適宜効果判定が行われずに長期にわたり漫然と投与された例が認められたので改めること。

・ビタミン剤の投与について、病名からでは投与した根拠が乏しい例が認められたが、医師が当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した場合は、その趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に十分記載すること。

・向精神薬の投与について、症状等に基づき必要性を十分に考慮の上、妥当適切に行い、安易に患者の要求による投薬は行わないこと。投薬状況から見て、薬物依存が強く疑われる場合は、投薬の継続による患者の健康被害を生じる危険性があるため、速やかに適切な対処をするよう改めること。

**【リハビリテーション】**

**疾患別リハビリテーション料**

・疾患別リハビリテーションについて、従事者ごとの実施単位数を日報等の関係帳簿を整備のうえ管理するよう改めること。

・疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な例が認められたので改めること。(リハビリテーション実施計画書が作成されていない。患者又は家族に対してリハビリテーション実施計画を説明する前にリハビリテーションを実施している。3カ月ごとの実施計画の説明の要点を診療録に記載していない。訓練の開始時刻及び終了時刻が画一的である)

**リハビリテーション総合計画評価料**

・リハビリテーション総合計画評価料の算定において、リハビリテーション総合実施計画書が作成されていない例が認められたので改めること。

**【精神科専門療法】**

**通院・在宅精神療法**

・通院・在宅精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

診療録に当該診療に要した時間の記載が不十分、又は記載がない。一定の治療計画のもとに行った当該療法の要点の診療録への記載が不十分、又は記載がない。

**精神科デイ・ケア**

・精神科デイ・ケアの算定において、次の不適切な例が認められたので改めること。(疾患等に応じた診療計画及び精神科デイ・ケアの要点について診療録への記載が不十分。当該療法を最初に算定した日から起算して3年を超える期間に行われた場合に、週5日を超えて算定)

歯科

# レセコンのカルテ文をカスタマイズして 指導対策をしよう(その1)

充実したカルテを作成するためには、レセコンのカルテ文をカスタマイズする必要があります。本号よりカルテ文をカスタマイズする例文を連載します。内容は協会歯科社保対策部会にて歯科診療報酬点数表のルールを基に、個別指導における指摘事項を参考にしながら作成しております。

第1回目は「歯科疾患管理料」のカルテ文を掲載します。個別指導における指摘事項では患者提供用の管理計画書にチェックを入れるだけでは不可とされています。歯科疾患管理料は管理計画書(提供年月日・患者又はその家族が記入する歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況・生活習慣の改善目標・患者の基本状況・口腔内の状態・必要に応じて実施した検査結果等の要点・歯科疾患と全身の健康との関係・治療方針の概要・保険医療機関名・当該管理の担当歯科医師名等)の記載内容の不備を指摘されています。

## 歯科疾患管理料(初回用)

### ①生活習慣の状況及び患者の基本状況(全身の状況、基礎疾患の有無、服薬状況等)

#### ・生活習慣の状況

- 間食をよく食べる。
- 喫煙する。
- 以前に喫煙歴ある。
- ジュースをよく飲む。
- コーラ等炭酸飲料をよく飲む。
- お酢をよく飲む。
- お茶をよく飲む。
- コーヒー、紅茶をよく飲む。
- 牛乳をよく飲む。
- 柑橘類をよく食べる。
- 酢の物をよく食べる。
- 堅いもの、歯ごたえのあるものを好む。
- 柔らかいものを好んで食べる。
- ガムをよく噛む。
- 爪を咬む癖がある。
- 指をしゃぶる癖がある。
- 頬杖をつく癖がある。
- 口呼吸がある。
- 鼻呼吸がしにくい。
- 口腔乾燥がある。
- よく眠れない。
- 入眠しにくい。
- 睡眠時間が短い。
- 睡眠中に何度も目が覚める。

#### ・基礎疾患の有無

- 健康である。
- 加療を受けている。
- 糖尿病は現在食事指導のみで薬は飲んでいない。
- 糖尿病の血糖値はコントロールされている。
- 糖尿病の血糖値はコントロールされていない。
- 高血圧は現在食事指導のみで薬は飲んでいない。
- 高血圧は血圧はコントロールされている。
- 高血圧は血圧はコントロールされていない。
- 心疾患は現在薬を飲んでいない。
- 心疾患はペースメーカーが入っている。
- 心疾患はニトログリセリンを持っている。
- 骨粗しょう症がある。
- 肝疾患では現在何もしていない。
- アレルギーがある。
- 悪性腫瘍がある。

#### ・服薬状況

- 抗生物質を服用している。
- 鎮痛剤を服用している。
- 胃薬を服用している。
- 糖尿病の薬を服用している。
- 高血圧の薬を服用している。
- 心疾患の薬を服用している。
- ニトログリセリンを服用している。
- ワーファリンを服用している。
- 骨粗しょう症の薬を服用している。
- 肝疾患の薬を服用している。
- アレルギーの薬を服用している。
- 抗がん剤を服用している。

### ②生活習慣の改善目標

- 保護者へフッ化物の局所応用と効果について説明した。
- 小児期で歯列不正がある場合できるだけ固いものを噛むこと、よく噛むことでう蝕の抑制と上・下顎骨の発達を促すことを説明した。
- 1日3回毎食後にキシリトールガムを噛んでもらう。
- 1日3回毎食後に歯磨きをすること。
- 間食は規則正しくとり、だらだら食べないこ

- と。
- 炭酸飲料、ジュースは控える。
- 炭酸飲料、ジュース、甘い物を摂取後はお茶、牛乳を飲む。
- 禁煙を指導した。
- 睡眠時間は毎日6~7時間以上とる。
- 保護者へ乳児に対する歯の磨き方について指導した。
- 歯ブラシは2週間で交換する。
- 規則正しい生活とバランスのとれた食生活について説明した。
- プラークコントロールの重要性とブラッシング指導を説明した。
- 小さい時から硬い物をよく咬んで顎骨の発達を促すことを説明した。
- できるだけ鼻呼吸をする方が歯列不正の防止にはいいことを伝えた。
- 年齢的に指しゃぶりをやめるように伝えた。
- ステファン曲線を説明し、う蝕の予防方法を伝えた。

### ③口腔内の状態(プラーク及び歯石の沈着状況、歯及び歯肉の状態等)

- プラークが非常に多い。
- プラークが多い。
- 歯石が非常に多い。
- 歯石が多い。
- 歯肉退縮があり歯根が全体的に露出している。
- 全体的に歯肉の腫脹がある。
- 歯周病が進行している。
- 歯肉から出血あり。
- 歯肉から排膿あり。
- 虫歯が多い。
- 不正咬合がある。
- 歯の欠損が多く、食べ物がよく噛めていない。
- 口臭が強い。
- 不良補綴物がある。
- 治療途中の歯が多くある。
- 歯の動揺がある。
- 歯槽骨吸収がある。
- 咬合性外傷がある。
- ブラキシズムがある。
- 充填物が不適。
- 食片圧入がある。
- WSDがある。
- 二次カリエスがある。
- 知覚過敏がある。
- 早期う蝕がある。
- 歯にハセツ線が認められる。
- 入れ歯が合っていない。
- 義歯にハセツが認められる。

### ④必要に応じて実施した検査結果の要点

#### ・エックス線写真撮影等による検査

- パノラマ
- 特に異常は認められない。
- 全体的に歯槽骨吸収が認められる。
- 部分的に歯槽骨吸収が認められる。
- 多数歯カリエスが認められる。
- 全体的に咬合の崩壊が認められる。
- 水平埋伏歯が認められる。
- 上顎洞に接近している歯がある。
- 下歯槽管に接近している歯がある。
- 埋伏歯が認められる。
- 永久歯の萌出障害が認められる。
- 根尖病巣がある歯がある。
- 歯根膜腔の拡大が認められる。
- 顎関節に異常が認められる。
- 腫瘍が認められる。

#### X-ray

- 特に異常は認められない。
- う蝕が象牙質に達している。

- う蝕がエナメル質に局限している。
- う蝕が歯髄まで達している。
- う蝕が歯根部まで達している。
- 根尖病巣が認められる。
- 歯根周囲の歯槽骨吸収が認められる。
- 歯根嚢胞が認められる。
- 根管内に異物が認められる。
- 歯根に破折が認められる。
- 歯冠部破折がある。
- 歯根未完成である。
- 歯根膜腔の拡大が認められる。

#### ・歯周病検査及びその他の検査

##### 歯周病検査

- プラークの付着は歯面全体にある。
- プラークの付着は隣接面に多い。
- プラークの付着は歯頸部に多い。
- 歯肉ポケットが3mmをこえる部位が多い。
- プロービング時に出血する部位が多い。
- 歯の動揺が大きい。

##### その他の検査

- 発熱がある。
- デンタルサウンドチェッカーで左右の咬合のバランスがとれていない。
- 聴診器により顎関節の運動時に異常が認められる。
- 血圧が高い。
- 血圧が低い。
- 脈拍に異常あり。
- パルスオキシメーターの数値が低い。

### ⑤歯科疾患と全身の健康との関係

- 歯周病と糖尿病の関連について説明した。
- 歯周病と脳血管疾患の関連について説明した。
- 歯周病と心疾患の関連について説明した。
- 噛み合わせと姿勢関連について説明した。
- よく噛むことは脳への刺激をして認知症の発症を予防することを説明した。
- よく噛むことにより唾液の分泌が良くなり、口腔乾燥症の予防になると説明した。
- よく噛むことにより多食を抑え、肥満が減少すると説明した。
- 噛み合わせを調整することで顎関節症を未然に防止し、併せて自律神経失調症も少なくすることができると説明した。

### ⑥治療方針の概要

- 治療期間は1ヶ月必要と説明した。
- 治療期間は2ヶ月必要と説明した。
- 治療期間は3ヶ月必要と説明した。
- 治療期間は4ヶ月必要と説明した。
- 治療期間は半年以上必要と説明した。
- 治療は1週間に1回必要と説明した。
- 治療は1週間に2回必要と説明した。
- 治療は2週間に1回必要と説明した。
- 治療は1ヶ月に1回必要と説明した。
- 治療は途中で中断しないようにと説明した。
- カリエスリスクが高い事を説明した。
- 歯周病リスクが高い事を説明した。
- 歯周治療では外科処置が必要と説明した。
- 基本歯周治療終了後、補綴治療計画を立てる予定と説明した。

協会ホームページ「会員の方へ」のページにも順次掲載していく予定です。また、ご希望の先生には、協会から送りできます。

# 福島の今と学校現場

福島県教職員組合 原発災害対策担当 日野 彰

原発震災から4年半が経過した今、福島県内では一部の地域を除いては、原発事故がなかったかのように「通常」の生活に戻っている。しかし、一部の地域では「復興」はまったく進んでいない。

津波による被災者と原発災害の被災者の多くは、今でも仮設住宅や借り上げ住宅(みなし仮設)に住み続けている。津波被害を受けた沿岸地域の復興は徐々に進んでいるが、被災者の住宅再建への道のりは険しい。

双葉地方を中心とする避難指示区域の除染はようやく始まったばかりで、いつになったら住民が戻れるかの見通しも立たない。そのため、最近では避難先に住居を求める人々が多くなった。復興庁の調査によると、ふるさとに戻

りたいと答えた世帯は、各町村で1〜2割にとどまった。

原発災害により避難したのは避難指示区域の人々だけでなく、自主避難といふかたちで、県外に避難している人々が数万人いる。自主避難者には、借り上げ住宅の支援と高速料金の無償化は行われているが、それ以外の補償は全くない。多くは母子避



るまでは、各地の除染廃棄物は仮置き場や自宅の敷地内に置き去りのままとなる。

福島県内の小中学校でも、一部を除いてはすでに震災前の状態に戻っている。震災直後は放射線の不安などもあり、行事等は無理をしないで実施しなかった。そのため学校現場には少し余裕が生まれ、教職員が子どもたちといっしょに過ごす時間を多くとることができた。本来の学校らしさが取り戻された時期であった。しかし、時間の経過とともに元通りに戻そうという行政や社会からの要請もあり、現在では学校現場は震災前よりも多忙な状態である。

被災した双葉地方の小中学校は、県内各地で再開している。各自治体が行政機能を移転した市町村で、廃校となった校舎を再利用したり、仮設校舎を建設したりして授業を行っている。しかし、通学している子どもたちの数は、

中の表・グラフも細かい数字を出して、比較等では各都道府県別のデータや諸外国との比較も大変参考になりました。

## セミナーに参加して (感想) 瀧幸寛

2日間の受けさせて頂いた中の感想は、まず1番に報告内容の細かさに保団連の丁寧さ細かさを感じました。よく他の講義等にも参加したりするのでありますが、たいの講義、資料はおおざっぱな内容が多く、今回の講義や資料の細かい内容(説明、数字、表・グラフ等)がとても興味をもって読み聴きできて議題の内容に入りやすかったのが1番の印象でした。

実際、日々悪化の道を進んでいく日本の医療の問題に対し保団連が何に着目し、どの様に働きかけながら、いかに改善するように活動しているかがはっきりして、はつきりしているからこそ言い切った説明ができるのだと感じました。資料の

震災前の1割程度である。戻ってきた子どもたちの中には、一度は避難先の学校に転入したものの不登校になり、それを2〜3回繰り返して、最終的に元の学校に戻ってきた子どもも少なくない。

そのため教職員は日々の授業だけでなく、子どもたちの心のケアも大切である。

しかし、学校現場で奮闘している教職員も被災者なのである。慣れない土地での生活や家族の問題(両親の介護や子の就学など)を抱えながら、日々の生活を送っている。その上に震災後に膨れあがった学校業務を行うのは大変なことである。精神疾患などで、教職員が病気休暇をとる危険性は高まっている。

福島県外ではあまり報道されなくなっていると思うが、福島はまだまだ復興していない。福島のことを忘れずに興味をもち続けてほしい。福島を風化させないでほしい。

中学校卒業までの医療費を無料に!! 「求める会」―請願否決も要求実現に向け運動を強める決意

求める会の佐々木貞子さんよりお礼が届きましたので、併せて紹介します。

お礼 佐々木貞子

協会は、「誰もが安心して医療が受けられる医療制度」の実現に向けた運動の一環として、各自治体が設ける子ども、重度障害者の医療費助成制度の拡充に取り組みんでいます。地域の団体である「中学校卒業までの医療費完全無料化を求める会」(以下「求める会」)は東広島市において、中学校卒業までの医療費助成制度の実現を求める署名に取り組み、協会も今年4月下旬に東広島市の先生活方に署名の協力をお願いしていました。

求める会は6月、議長に1万を超える署名を提出。「継続審議」となりましたが、9月議会にて残念ながら否決とされました。求める会は、議会の討論も踏まえ、今後の運動を話し合い、要求実現に向け運動を強めていくことを確認しました。

場場合は、調査センターが外部医師を入れ院内事故調査を実施↓調査センターが病院(診療所)と遺族に報告↓調査センターが再発防止に関する啓発

ただし、あくまでも医療死亡事故か否かの判断は管理者が判断する。その中で、どこまでが医療死亡事故の該当かだが該当しないもの(医療に起因するもの、予期せぬ死亡(異常死)との見極め方)、調査の外部委託(第三者医師)の問題・注意点の実例を参考に教わり、その上で第三者 医師は管理者の卒業大学とは別の大学で知り合いの医師が好ましいとのアドバイスも受けました。

そして、実際の医療事故、医療訴訟を例にあげての講義も、普段なかなか詳しく聴くことがな

いたためとても参考になりました。特に普通では裁判時の患者からの請求金額、最終的な勝訴・敗訴・和解時の支払金額などは聞くことがないのでとても参考になりました。当クリニック用の医療死亡事故対応マニュアルを作成するためもう一度復習している最中です。

今回のセミナーに参加させて頂き貴重な講義を多数受講させて頂きました。医療制度の移り変わりが激しい現在の日本で、現状の流れに遅れないように日々注意して保団連の動き、情報を今以上に注意して確認させて頂きます。

とても良いセミナーに参加させて頂き感謝しております。有り難う御座いました。(呉市 医療法人社団 仁井谷医院 にい たにクリニックス事務長)



保団連は9月26日(土)、27日(日)の両日、京都市内にて今年度の病院・有床診療所セミナーを開催しました。セミナーは今年で33回目。「入院医療をめぐる動きと対策について」と題した基調報告の他、記念講演、医療事故調査制度実施前セミナー、病院・有床診療分科会など多彩な企画がありました。広島からの参加者の感想を紹介します。

### 「医科届出医療研究会」に参加して

(感想) 山下修治

私がこの研究会に参加したのは、業務の一環として、適時調査対応のためのスキルを高めたいと思ったこと、地方厚生局の動向、さらには、当院の管理体制を客観的に判断できるのではないかと考えたからです。

講習の内容に関しては、事務・管理部門に携わり、適時調査の対応を経験している方にとっては、比較的初歩的な内容であると感じましたが、施設基準という膨大な規制の中から、基本的な事項を抜粋し、具体的な例を挙げて説明

して頂いたことは、遵守すべき項目の再確認という観点からは、大変勉強になりました。

また、広島県の適時調査実施状況を、各都道府県と比較したデータなども提示され、客観的に考察できたと思います。また、広島県の適時調査実施件数が、東京・大阪よりも多いことには驚きました。

そして、適時調査による、返還金に關しての説明では、全国的にその数値が、右肩上がりであること、入院基本料などの初歩的な基準を継続的にクリアすることの重要性が、再確認できました。施設基準では、解釈ひとつで、多額の返還金が発生し、病院経営に

大きな影響が出てくることを分かっているつもりではいたものの、実際の金額を例示されることで、今後の業務にもより緊張感を持って取り組めるのではないかと感じています。

これまでは、一医療機関として、厚生局の解釈に疑義を唱えることを躊躇していましたが、今回の研究会を終えて、さらに知識を深めていくことにより、今後は、より高い水準での検討が、病院経営においても、対行政においても出来ればよいと思います。

何よりも、患者様と職員の幸せにつながるよう、情報を活かしたいと思います。(福山市・医療法人 絅友会 福山友愛病院管理部長)

## 雇用問題等Q&A

### 面接・雇用から採用・退職まで

そこで今回正社員から契約社員への降格が可能かどうかご説明させていただきます。

まず、結論から言うと、就業規則上の懲戒処分である降格を根拠とした契約社員への変更はできません。

参考となるのが、私立学校において、定年60歳とする教諭を雇用期間一年とする講師に降格する懲戒処分は許されないとした判例(学校法人倉田学園事件)です。

その判例要旨で「使用者は、懲戒権を行使する等一定の場合に、雇用の同一性を失わない範囲内で労働者の職務内容を一方的に変更しうることを就業規則に規定することは可能であるが、それをこえて当該労働契約を社会通念上全く別個のものに変更しうるといふことを就業規則に定めたとしても、そのような事項は、新たな契約の締結とみるほかに、当該労働契約の内容となりえないものであるから労働契約を規律するものとは

異なる」とされています。懲戒処分(謹慎、減給、出勤停止、降格等)についても同様です。なお気を付けてください。(特定社会保険労務士 白鷺克憲)

## 懲戒処分による正社員から契約社員への変更は可能か?

雇用問題等に関する「質問・意見」読まれたの「感想」等をお寄せ下さい。また、白鷺先生への労務相談も受け付けています(8面に掲載)。詳しくは協会までご連絡ください。

### 機能分化案をどのように評価しますか

現在の安佐市民病院は527の急性期病床を持っている。今回、広島市が出した機能分化案は、急性期450病床と地域包括ケア・緩和ケア77病床に分けるといふものだ。昨年否決された全面移転案は527の急性期病床全てを移転させるという提案だったため、今回の提案内容とは全く異なる。厚生委員会では、機能分化案の内容が今後どのような影響を与えるかを質した。

現在、広島二次保健医療圏の既存病床数は県が定める基準病床数を上回っていることもあり、今後増大する医療費を抑えるため、国から病床削減を求められるのは必至だろう。そうならば、「77病床を減らそう」という



三宅議員

問題があり、建て替えの決定を遅らせてはならない」と機能分化案に賛成する声がある一方で、「運営主体が明確化されていない」「議論を深める時間が足りない」など、機能分化案に懸念、反対する声が多く出されました。今後、分化整備の計画が具体化され、順次実施されることとなりますが、周辺自治体の住民も含めて、市民が安心して医療を受けられる病院づくりを進めていく責任が広島市にはあります。機能分化案の問題について三宅正明広島市議会議員(安芸区)にお聞きしました。(聞き手及び文 協会事務局)

判断になるのではないかと。安佐市民病院は、広島市北部において、救急医療やへき地医療を担い、また、ガンの拠点病院として、なくてはならない病院であり、そのため「ベッドは減らせない」としてきた。この方針を変え、急性期病床を減らすことは、自らが「たらい回し」を作り出すことになる。また、医療収入については、年間7〜8億円の減収となることと予想されると指摘した。今後、診療報酬の引き下げや患者自己負担増、病床削減などの医療保険制度改革が実施されれば、医療収入に影響が出ることも予想される。また、自らが病院経営を苦しめる方針を打ち出すことは全く理解できない。

「荒下地区に移転したら遠くなってしまふので現在地での建て替えを」などの意見には一定応える内容であると思う。しかし、本質的なものを疎かにしているのではないかと、議会で否決された前案は安佐市民病院を北部の医療の拠点にしたい」という思いがあったように感じている。機能分化案にはそれがなく、やっつけ

仕事という気がしてならない。広島市は急性期527病床を稼動して建設に使った300億円をようやく返済できると説明している。450病床にすれば返済は困難になり、計画の見直しを迫られるのではないかと。そう質問しても「やってみないとわからない」との返答だ。

広島市北部は、周辺に人口が減っている市町もあり、民間の医療機関の経営が成り立ちにくい地域だと感じている。そのような状況で「地域の拠点となり得る病院のベッドがなくなる」のは大きな問題ではないか。一度450床にしたものを「増やしてくれ」は通らないだろう。広島県は「ベッドを減らせ」という権限は持っているが、「新設、増設は認めない」という権限は持っている。

「計画の見直しを求めていくなど、今後の取り組みを考えています。議会でも可決したことから、今後は事業に関する予算や計画など関連の議案を討議するなかで、住民の要求をどれだけ反映できるかということになる。現在地の活用や荒下地区の区画整理など、今後の動向も注視してほしい。

私は人の一番の宝は「健康」であると。病気になるれば健康が阻害される。病院はそういう人々を助ける最後の砦だ。長く安定的にその地域に根付いて、地域の人々を見守っていくという施設でなければならぬ。そのため、現在地での建て替えを訴えた。そもそも「病院を良くしよう」という話は市民にとっても良い話であるはずだ。「新しい病院ができる。そのため」に皆でいいものをつくらう」となるのが本来の姿ではないか。しかし広島市が一生懸命考えたとは思えない。安佐市民病院が開業医の先生方に信頼される急性期病院として機能できるように、私自身、これからも努力したい。

## 安佐市民病院の建て替え問題 広島市議会、病院の機能分化案を可決 市民が安心して医療を受けられる病院づくりを望む

「荒下地区に移転したら遠くなってしまふので現在地での建て替えを」などの意見には一定応える内容であると思う。しかし、本質的なものを疎かにしているのではないかと、議会で否決された前案は安佐市民病院を北部の医療の拠点にしたい」という思いがあったように感じている。機能分化案にはそれがなく、やっつけ

### 2015年度 医科 医療安全管理セミナー

【広島会場】  
とき 11月25日(水) 19時～21時  
ところ ホテルJALシティ広島「シリウス」  
講師 鶴岡小百合氏(広島市民病院・医療安全管理者) 多田裕貴氏(同・感染管理認定看護師)

【呉会場】  
とき 11月26日(木) 19時～21時  
ところ 呉阪急ホテル「皇城」  
講師 津島芳子氏(中国労災病院・医療安全管理者) 柴田美加氏(同・院内感染管理者)

【三次会場】  
とき 11月27日(金) 19時～21時  
ところ 三次グランドホテル1F「豊明の間」  
講師 廣田昭子氏(庄原赤十字病院・医療安全推進室専任リスクマネージャー) 山根啓幸氏(同・感染管理認定看護師)

【福山会場】  
とき 11月28日(土) 15時～17時  
ところ 福山市ものづくり交流館「スタジオA」  
講師 池田雅彦氏(福山市市民病院・医療安全管理室長・医師) 三宅智津恵氏(同・感染管理認定看護師)

※参加費無料。未入会者は入会后無料で参加いただけます。案内ハガキにてお申込みください。

# よろず法律 税務 労務

医院経営や記帳、相続税・贈与対策、雇用などの労務管理、その他法律上お困りの事など、なんでもお気軽にご相談下さい。協会顧問の弁護士、公認会計士、社会保険労務士が対応します。各事務所で対面相談でも、お電話のご相談でもOKです。ご相談の日は、事前に協会にて調整します。まずはご希望の日時をお知らせください。(協会を通さず、各事務所へ直接相談された場合は有料となります)

無料・予約制(1人1時間)  
ご希望の先生は協会まで  
TEL082-262-5424

- ★助言者 恵木 尚 弁護士 (恵木尚法律事務所)  
広島市中区上幟町3-25-501  
Tel 082-227-7622
- ★助言者 中間 信一 公認会計士 (中間公認会計士事務所)  
広島市中区幟町13-14新広島ビル  
Tel 082-223-1313
- ★助言者 白鷺 克憲 社会保険労務士 (白鷺社会保険労務士事務所)  
広島市東区牛田新町2-4-15  
Tel 082-962-5302



11月24日(火)	グループ保険の保険料(12月分)
11月26日(木)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(12月分)

## お知らせ

### コーナー

### 「よろず法律 税務 労務」のご利用について

上記の「よろず法律 税務 労務」相談は随時受付を行っています。日時の調整については協会で行うこととしています。

2015年10月13日(火)に第20期第5回理事会が開催されました。

【主な協会の諸会議および行事等の報告】

(2015年9月9日) 2015年10月13日(火) 広報文化部会  
・9月15日(火) 広報文化部会  
紙面企画案、主張案、今年度の行事の検討・確認。  
・9月16日(水) 「広島市の子どもの医療費負担増計画の見直しを求める」請願署名提出(広島市議会)  
・9月19日(土) 福山、20日(日) 広島、市民公開講演会「マイナンバー制度の実務と問題点」。  
・9月26日(土) 医科研究会「医師法21条再論考と新しい医療事故調査制度の課題と問題点」。  
・9月28日(月) 第260回医科社保学術部会。保険請求等Q&A、納得できない査定・返戻事例、審査改善、診療報酬・介護報酬改定対策、指導・監査・適時調査対策、今年度の行事の検討・確認。  
・9月29日(火) 総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対応  
・10月6日(火) 第168回歯科社保対策部会。部長提案、レセコンカスタマイズのためのカルテ記載例の検討、点数等Q&A、審査改善、診療報酬改善対策、指導・監査改善対策、保団連中国ブロック協議会歯科交流会について検討・確認。

## 理事会だより

### 第20期 第5回理事会

島市議会)と審議結果(継続審議)。

・9月18日(金) 第346回歯科幹事会。今年度の歯科行事、組織拡大、審査、診療報酬改善、指導・監査改善対策、歯科をめぐる政策課題・医療運動の検討・確認。

・10月6日(火) 第168回歯科社保対策部会。部長提案、レセコンカスタマイズのためのカルテ記載例の検討、点数等Q&A、審査改善、診療報酬改善対策、指導・監査改善対策、保団連中国ブロック協議会歯科交流会について検討・確認。

### 保険医休業保障・給付状況 (2015年9月度審査状況)

受給者数	合計給付金額
3人	1,848,000円

### 休保制度にご加入の先生へ

●ケガや病気で休業されたら(代診をおかれても)、すぐにご連絡ください。●休業時には第三者医師に受診ください。給付金請求には所定の医療証明書が必要となります。●診療形態や勤務先の変更、住所や弔慰受取人の変更なども、協会までご連絡ください。※ご変更内容によっては、加入限度口数が増える場合があります。

広島県保険医協会 TEL082-262-5424

### 休業保障共済保険11月末日締切です

## 3つの制度で賢く備える

<b>休保制度</b>	掛金そのまま満足保障で安心
<b>グループ保険</b>	割安掛金で万の安心 前年配当52.6%
<b>保険医年金</b>	予定利率1.259% 次受付2016年春

制度の詳細内容はパンフレットでご確認ください。資料請求は保険医協会へ TEL082-262-5424

【協議事項】

①当面の医療運動等について 「すべての患者さんが受診できる医療へ」(仮称)の取り組みとして、広島版クイズチラシ実施にあたっての具体的な内容を検討、決定。

②新聞主張

・保団連中国ブロック協議会 2015年度第2回ブロック会議「集団的個別指導の廃止を求めます(案)」共同要請書提出について、ブロック会議での討議を確認。

・医療・介護関連法の影響緩和の取り組みについて、広島市の子どもの医療費負担増計画の見直しを求める請願署名提出を報告。予算申請に合わせ、広島市長への要望書案を提出すること及び文書案について検討・確認。

・TPP問題について、情勢を把握しつつ、取り組みを進めていくことを確認。

③経営財務部

・保団連中国ブロック協議会 2015年度税務アンケートの集約内容を確認。

④広報文化部

・文化行事の進捗状況を確認。

⑤共済関係

・給付審査を実施。

⑥総務・財政

・保団連第47回定期大会の大会代表、選挙管理委員の予備委員について12月の理事会までに決定することを確認。

⑦協会行事

・届出医療研究会、医科医療安全管理セミナー、歯科スタッフ向けセミナー、女性医師・歯科医師交流会、医科歯科合同研究会、医科審査対策学習会の日程及び進捗状況を確認。

⑧各専門部会等日程

・日時を確認。

⑨保団連等行事予定

・行事の日程を確認。

⑩その他

・理事会議事録等閲覧の申し出と対応の報告を確認。

・総務財政部会への意見(確認)と提案について検討。総務財政部会の運営及び議題の取扱いについてこれまで通りとすることを確認。

・規程等配布の取扱い及び規程等の見直しへの意見を検討。規程等見直しは次回以降の検討とすることを確認。

・ホームページに関する質問について検討。記事掲載の取扱いなどを回答。

### 共済制度の生命保険料控除証明書について

■保険医年金  
2015年8月末現在の積立金通知「加入内容のお知らせ」とともに、10月下旬に三井生命保険会社(事務幹事)より送付します。保険医年金は一般の生命保険料控除の対象となり、個人年金控除ではありませんのでご注意ください。また、控除額は従来通り旧制度が適用されます。

■グループ保険(団体定期保険)  
一般の生命保険料控除の対象となり、保険料はすべて新制度の適用となります。証明書は希望者のみに送付しますので、ご希望の方はお知らせください。

■保険医休業保障共済保険  
生命保険料控除の対象とはなりません。

---

### 会費の領収書発行について

広島県保険医協会会費は3カ月毎の自動振替による収納のため、領収書は発行していません。今年度の領収書の発行をご希望の方は、下記までご連絡ください。すでにご連絡いただいている先生には、12月中旬の発送を予定しています。

生命保険料控除証明書および会費領収書に関する連絡先  
広島県保険医協会 TEL082-262-5424 FAX082-262-5427  
info@hiroshima-hokeni.jp

## 編集後記

ノーベル医学生理学賞に大村智北里大学特別栄誉教授が決まった。利根川進教授、山中伸也教授について3人目である。10月の月例経済報告では、景気の基調判断を1年ぶりに下げ、生産・輸出を弱含みとした。広島県三次市と島根県江津市を結ぶ三江線(108.1km)の廃止が決まった。広島県の経済に与える影響がいかなるものとなるだろうか。主張では、「骨太2015」を取り上げた。今後、社会保障費削減が一層強まると思われる。

### 歯科医療スタッフセミナー

歯科医院における  
接遇&コミュニケーション  
～選ばれる医療機関の秘訣～

講師 濱田 真理子 先生  
((有)エイチ・エムズコレクション 代表取締役/歯科衛生士)  
※会員・会員医療機関スタッフ参加費無料

<b>福山会場</b>	12月12日(土) 15:00~17:00 福山商工会議所 1F「102会議室」 福山市西町2-10-1 TEL084-921-2345
<b>広島会場</b>	12月13日(日) 10:00~12:00 ホテルセンチュリー21広島 2F「フォルザ」 広島市南区的場町1-1-25 TEL082-263-3111