広島保険医新聞

《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）

2016年新点数検討会 開催

県内各会場に1259人が参加

広島会場（医科）

協会は、2016年度診療報酬改定に向けた新点数検討会を3月23(水)から3月31日(木)にかけて開催。医科は広島、福山、三次、呉の4会場に422医療機関862人が、歯科は広島、福山の2会場に250医療機関397人が参加しました。また、各会場では「さらなる患者負担増計画の中止を求める」請願署名の協力を訴えました。

医科検討会

医科は、長谷憲理事長、数野博副理事長、青木克明、白川泰山、古屋和博各理事、原豊医科社保学術部員が講師を務め、テキスト「点数表改定のポイント」を用いて解説しました。

長谷理事長は、今次改定の特徴として「本体のマイナス改定は免れたが、全体では1・44％のマイナス改定となった。軍事費や公共事業費の予算は増える一方、社会保障費といった私たちの生活に密着しているものが削られている」と説明しました。

医科では、入院の再編と機能分化・強化と連携が行われ、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合や自宅等退院患者割合が引き上げられました。外来では医学管理において、自院から退院後1ヵ月を経過した日以降でなければ算定できない旨が明記されました。在宅医療では、在宅時医学総合管理料が「単一建物診療患者」に応じて算定する事とされました。在宅療養支援診療所・病院の施設基準に新たに在宅患者割合が加わり、改めて届出が必要となりました。リハビリテーションについては、維持期リハビリテーションは継続されましたが、算定点数は大幅に引き下げられました。

歯科検討会

歯科は、大堂敏彦副理事長、上田喜清、小早川秀雄、延本充弘各理事、高橋雄幸、岡田幸大各歯科幹事が講師を務め、テキスト「2016年改定の要点と解説」を用いて解説しました。改定のポイントだけでなく、新点数が盛り込まれた症例の検討なども説明しました。

広島会場で挨拶に立った大堂副理事長は、「今次改定で導入されるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、その施設基準のハードルが高く、歯科診療所を再編、淘汰し、機能分化の流れを強く進めようとするもの。ただ、一定これまでの運動の成果と見られるものもある。今後も診療報酬引き上げ、歯科医療費の総枠拡大を求めて運動を続けていきたい」と訴えました。

歯科の改定では、歯科疾患管理料の文書提供要件の削除と加算点数化、う蝕の重症化予防に対する評価とかかりつけ医機能の新たな位置づけにより、フッ化歯面塗布処置、エナメル質初期う蝕管理加算の新設、全身的な疾患を有する患者の対応と医科歯科連携として歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)の新設、口腔機能回復に対する技術の評価としてレジン前装金属冠の適応拡大、補綴時診断料の算定要件の変更、新規医療技術、先進医療技術の保険導入として歯冠補綴時色調採得検査、有床義歯咀嚼機能検査など、訪問診療の変更と在宅歯科医療を専門に行う医療機関の取扱いなど多岐に渡ります。

福山会場（歯科）

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

2016年度 患者応対セミナー

◆講 師◆

医療機関や介護施設等での接遇研修、また、医療系専門学校や大学の看護学部などで、医療現場におけるコミュニケーションについての講師を務められています。

【三次・広島】 藤島 久美子 氏
株式会社オフィスフロレゾン代表取締役
産業カウンセラー、電話対応コンクール全国大会審査員

【呉・福山】 中 可子 氏
株式会社オフィスフロレゾン、医療コンシェルジュ
電話対応コンクール近畿地区審査員

呉	4月13日(水) 19:00～21:00 ビュー・ポートくれ 2F大会議室 呉市中通1-1-2 TEL0823-20-0660
福山	4月14日(木) 19:00～21:00 福山市ものづくり交流館 9Fスカイホール 福山市西町1-1-1エフピコRiM TEL084-923-1191
三次	4月16日(土) 15:00～17:00 みよしまちづくりセンター 1Fぺぺらホール 三次市十日市西6-10-45 TEL0824-64-0091
広島	4月17日(日) 10:00～12:00 広島市文化交流会館（旧厚生年金会館）3F銀河 広島市中区加古町3-3 TEL082-243-8881

多数のご参加をお待ちしております。

■会員および会員医療機関スタッフは参加費無料。
■未入会の際は、当会にご入会いただいた後に、医師・歯科医師、スタッフの皆様は参加費無料にてご参加いただけます。
■事前にお送りした案内ハガキをご覧ください。

本号の主な内容

2面 主張「国連『障害者権利条約』批准国にふさわしい国をめざして」
3面 広島市議会、乳幼児等医療費補助制度の見直し案可決・年齢拡充と同時に負担増を持ち込む改定には付帯決議／原爆指定医療機関医師研究会の報告
4面 医科審査対策学習会に参加して／入院時食事療養費等の改定について
5面 歯科 2016年歯科診療報酬改定に関する義解解釈（その1）
6面 原発よりも命の海を
7面 雇用問題等Q＆A

医の眼、歯科の眼

今、日本をはじめ世界はペットの猫ブームであるらしい、ネット動画の影響でブームを招いているようである。筆者も以前は犬派であったが猫を飼うようになって、猫の魅力にはまってしまった。猫を飼うきっかけは、H12年盆休で帰省していた息子、といっても現在40歳代のおっさんである。その息子が生まれたばかりの子猫を拾って帰り、子猫を置いて東京に帰ってしまった。それからの15年、猫の習性しぐさに癒され、猫派になってしまい、なくてはならない存在になっていた。その猫の名前を美猫（ミネコ）と名付け可愛がっていたが、1年前突然居なくなり八方手を尽くして探したが、2か月待ってやっと諦めることにした。しかし、たかがペットのことと思っていたが、その後の空虚感は思いがけないほど大きいものであった。今でもひょっこり帰ってくるような気がしている。

さて、今年の1月15日のスキー転落事故で15名の死者を出し、そのうちの13名がこの4月の門出を目前にした前途有望な大学生達であった。ご両親をはじめ身内の方々のはかり知れない悲しみは、察するに余りある。この事故を招いた原因は調査中とのことであるが、運転ミスによるものようである。この運転ミスを招いた根本原因は、丁度猫が私の家に来たH12年小泉内閣によって始まった規制緩和政策にあるといっても過言ではない。行き過ぎた規制緩和政策を見直すきっかけになればと思う。（U）

協会では、診療報酬改善に向けた取り組みをより一層強めるとともに、現在計画されているさらなる患者負担増計画の中止を求めることを訴えていきます。

主　張

国連「障害者権利条約」批准国にふさわしい国をめざして

日本は2014年2月19日、国連「障害者権利条約」の141番目の批准国となりました。なぜこんなに遅れたのでしょうか。2006年制定された障害者自立支援法が、応益負担という極めて大きな社会的不合理があり、批准するためには改正が必要だったからです。「私たち抜きに私たちの事を決めないで」という未曽有の障害者の声に押され、2010年1月、時の民主党政権が「応益負担」を改めるという歴史的な基本合意に達しました。

「障がい者制度改革推進会議」の総合福祉部会で障がい者を含む50名以上の部会員が真剣に話し合い「骨格提言」が出されました。その内容は法の理念として、障害者を保護の対象から権利の主体と転換させ、支えるサービスが支援の中心で、国には法的義務があり、利用者負担は原則無料で、その実現の為にＯＥＣＤ諸国の平均並みの予算確保を提言しており、当事者はその中身の実現を期待していました。

その提言に基づく「障害者総合支援法」が自民・公明・民主の賛成で2013年4月施行されました。しかし内容は障害者自立支援法の一部改正になり、障害者を保護の対象とみなし「支援を受ける権利」という言葉を避け、応益負担を一部残し、国の財政負担を明記していないなど多くの問題がありました。つまり自民党の憲法草案に流れる自己責任型社会の考えが盛り込まれていました。「障害者総合支援法」は、批准した国連「障害者権利条約」からも逸脱しています。

障害者の年収200万円以下は99%（100万円以下は56%）であり、障害者の半分は親と同居し生活保護率は10%です。こうした所得状況を補うはずの就労支援事業所での平均工賃は月額1万数千円です。

日本の障害者予算はGNP比で0.198%でありOECD諸国の平均の半分です。2015年度の日本の障害者予算は1兆849億円であり、「骨格提言」の内容を実現するためには、更に1兆857億円増やす必要があり、これでOECD諸国並みになるのです。

障害者に限らず貧困は深刻です。2013年の年収100万円未満の単身高齢者は231万人に及び更に2015年4月よりは国民年金の満額が月65075円に減額、相対的貧困率は16.1%と過去最高で先進国30か国中ワースト4位、子供の貧困率は先進20か国中でワースト4位（広島県は2015年19.5%と全国平均より高い）、ひとり親世帯の貧困率は50.8%（一人当たり年収114万円以下）と先進国33か国中のワースト1位です。2015年度予算案で安倍政権は貧困に直結する社会保障費を3900億円削減しました。これは購入したオスプレイ17機約3600億円に匹敵するのです。

アベノミクスは経済最優先で一部の富んだ人をさらに富ませ、多くの貧困層を生むことで経済成長をさせているように思えます。こういう社会よりもどのような障害をもっていても、どのような環境で生きていても貧困に至ったら救済が丁寧になされる社会、安心して老後を迎えられる社会の方をほとんどの人は望んでいると思います。

ウルグアイ第40代大統領ホセ・ムヒカの言葉が心にひびきます。「お金があまりに好きな人たちには、政治の世界から出て行ってもらう必要があるのです。彼らは政治の世界では危険です。お金が大好きな人はビジネスや商売のために身を捧げ、富を増やそうとするものです。しかし政治はすべての人の幸福を求める闘いなのです。」「貧乏な人とは、少ししかものを持っていない人ではなく、無限の欲があり、いくらあっても満足しない人の事だ」

もう限界です ストップ！患者負担増

さらなる患者負担増計画の中止を求める請願署名にご協力ください

「これ以上の患者負担増はゴメンです。生活が苦しくなります」、「消費税率を引き上げて社会保障を充実させるのではなかったの？」など、協会が昨年取り組んだ「クイズで考える私たちの医療」キャンペーンに多くの方から反響がありました。クイズハガキの返信も1500を超え、「政府がこのような患者負担UPを考えていることを知らなかったので、正直びっくりした。日本がどんどん住みづらくなっている気がしてならない。このことを、まずは家族に伝えていくことから始めたい」など、患者負担増に反対する声が多数寄せられました。

政府が考えている患者負担増計画とはどんなものでしょうか。

昨年安倍内閣が決定した「骨太方針２０１５」には、医療分野の検討課題として、①1～3割の患者負担にあわせ、受診するごとに定額負担上乗せ（受診時定額負担の導入）、②75歳以上の高齢者の窓口負担を2倍にする、③70歳以上の患者負担限度額を引き上げる、④湿布薬・目薬・漢方薬など市販品類似薬を保険から外す、⑤入院時の居住費の徴収拡大、⑥先発医薬品とジェネリックの差額を患者負担にする、などが盛り込まれています。

介護分野でも利用料の2割化などが計画されています。

これらの多くは今年中に関係審議会で検討され、来年、2017年以降、関連法案の提出、法改正の必要のないものは、「速やかに実施」するとしています。

協会・保団連が行った受診実態調査では、経済的な理由による治療の中断や医療費負担を理由に治療や検査を断られたことがあるとの回答が増加しています。さらなる負担増は、患者さんの受診抑制と重篤化を引き起こします。

今だから、本当に止められます

法案が出される前に、法案化される前に世論を高め、患者負担増を止めるための請願署名を近日中にお送りします。

２０１１年に受診時定額負担が計画されたものの、協会・保団連が行った請願署名や医師会をはじめとする国民医療推進協議会の取り組みで、２０１１年末の社会保障・税一体改革素案骨子には盛り込まれませんでした。この経験に倣って、多くの署名を国会に提出していきたいと考えていますので、患者さんに協力を訴えていただくようお願いします。

近日中に署名用紙をお送りします。患者さんに協力を訴えてください。リーフレット等は院内学習や待合室の読み物としてご活用ください。

「知ってトクする！」パンフレットもご活用ください

「知らないと大損！知ってトクする！」と、医療や介護、税金の負担軽減策をわかりやすく解説したパンフレットの２０１６年版（通称「知っトクパンフ」）が保団連より発刊されました。こちらも署名用紙とともに近日中にお送りします。

高額療養費制度や国保料の減免制度など、各制度の概要とともに、制度の対象者、対象要件、申請方法などもわかりやすく解説しています。「知っトクパンフ」も院内学習や待合室の読み物として、ご活用をお願いします。

署名用紙やリーフレット、各パンフレットの追加送付は無料で承りますので、協会までご連絡ください。

患者さんにも大好評!!
知っトクパンフ

戦争法の廃止を求める統一署名にご協力を

２０１５年9月19日に、参議院で、強行採決され成立した、「平和安全保障関連法」は、憲法9条が禁じる国際紛争解決のための武力行使を可能とするもので、憲法違反であることは明らかです。したがって、「平和安全」の名にかかわらず、その内容はまぎれもなく戦争法です。また、憲法解釈を１８０度くつがえした閣議決定に基づいた違憲の立法は、内閣と国会による立憲主義の否定であり、断じて認めることはできません。

こうしたことから、「戦争法の廃止を求める統一署名」に取り組んでいます。ぜひご協力をお願いします。

広島市議会、乳幼児等医療費補助制度の見直し案可決

年齢拡充と同時に負担増を持ち込む改定には付帯決議

広島市議会は、3月25日の本会議で、乳幼児等医療費補助制度の見直し案（改定後はこども医療費補助制度）を可決しました。入院は中3、通院は小3まで対象年齢を引き上げる一方で、現行の所得制限に加え、給与所得372・9万円という新たな区分を設け、対象となる世帯は、未就学児1000円／1日、小学生1500円／1日（月2日上限）の窓口負担増額となる内容です。

予算特別委員会では、市の調査で、未就学児が受診した場合に窓口負担が1000円以下となるケースが57・3％に上ることが明らかになりました。新制度下では制度から除外される受診、県制度以下の改悪となるケースが多発することになります。

見直し案で見込んでいる追加事業費8億4300万円のまま、新たな所得層への窓口負担増を持ち込まない場合、「入院は中3、通院は小2に対象年齢拡大が可能」。また、窓口負担増を導入せず見直し案通りの対象年齢引き上げを行った場合、1億8千万円という追加予算で可能なことも、市の答弁から明らかにされています。広島市はこの追加予算を「持続可能な制度とするために困難」と答弁し、それ以上の議論は行われませんでした。6000億円規模の予算（一般会計）で、子どもの命のための2億円程度が支出できないはずはありません。

連絡会が緊急的に行った3月14日の議員要請には、保護者ら40名が参加。「助成拡充の費用を子育て世帯に負担させるやり方は、子育て支援とは言えない」と訴えました。市民の多くが制度改定を知らないなかで決められていくことに強い危機感を持ち、メディアで取り上げられるよう積極的にはたらきかけを行ってきました。

本会議での討議は紛糾し、さらなる拡充を求める付帯決議が採択されました。付帯決議は具体的な内容に踏み込まないものの、「他の自治体と比べてそん色ないものに再検討すべき」という文言が盛り込まれました。連絡会のこうした取り組みが、市議会に影響を与えたとも受けとめています。

対象年齢では他の自治体に追いついたように見えますが、窓口負担、所得制限という大きな隔たりを生じさせた新制度です。これらの問題を改善させ、2017年1月の新制度実施が迎えられるよう、市や市議会に対する要請を強め、市民への情報提供と世論喚起に取り組んでいきます。

原爆指定医療機関医師研究会の報告

広島県保険医協会　理事　青木克明

2月28日に原爆指定医療機関医師研究会があった。来年度より胃癌検診は胃カメラでも可能となり2世検診に多発性骨髄腫が追加される。

がん検診あり方検討会中間報告では40代は胃癌の発症と死亡が減少しているので検診は50才から隔年実施で胃カメラ併用とする事を提示している。被爆者も同様に胃カメラでも実施できる。ただし、自治体での胃カメラ検診開始に伴うので、時期についてはそれぞれ照会してほしい。

被爆者胃癌検診はX線であるが、誤嚥の危険や撮影体位保持の困難などがあり胃カメラの要望が強かったので歓迎すべきことである。

被爆2世検診は健康不安に応えるために開始された。無料ではあるが、内容は通常の生活習慣病検診であり、広島市での受診件数は被爆者検診の7・7％に過ぎない。被爆者検診と同様に無料がん検診をしてほしいとの要望があるが、かつて小泉首相は「放影研の調査で2世にがんが多いことが分かれば実施する」と答弁している。

来年度からは予算を今年度の3・6倍の2億2600万円に増やして被爆者がん検診のひとつ「多発性骨髄腫」が追加される。医学的根拠によるものではなく被爆者援護行政上の施策との話であった。血液の一部でタンパク分画検査を行うので手間はかからない。

被爆者がん検診に一歩近づいたことは評価でき、今後は大腸癌、乳癌検診などに対象を拡大していくことが望まれる。

原爆症認定は2013年末に良性疾患の放射性起因性が緩和されたため、2012年度と2014年度の認定率は全体では63％と66％で大差ないが、心筋梗塞は11％から64％に、甲状腺機能低下症では21％から51％に肝臓病では10％から56％に白内障では7％から11％に増加した。

2009年から始まったノーモアヒバクシャ訴訟の成果であるが、被爆者団体は対象をすべての被爆者にし、手当は重症度に応じて3段階とする案を提案している。被爆者の納得のいく制度を作ることが重要である。

会員・読者交流の広場

「会員・読者交流の広場」にご寄稿下さい！

保険医新聞を読んでいただいている会員または会員外の皆さまからのご寄稿をお願いいたします。テーマは自由で、字数は800字程度。締切は毎月末まで。掲載に関しては広報文化部会で検討させていただきます。

広島県保険医協会 行事案内 Twitter

@hokeni_info

会員訪問㉜

林　克実　先生

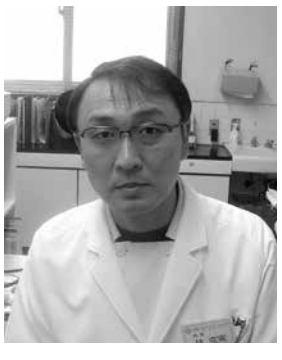
林クリニック（広島市中区）

―医師を目指されたきっかけは

そうドラマッティクな話はないですが、やはり父が医師をしていたからですね。でも、本当はエンジニアになりたかったんですよ。しかし、成績が悪かったので、大反対されてしまいました「お前の成績でやりたいことが出来ると思うな！」と。それで父の後を継いで、医師になりました。やはり蛙の子は蛙なのか、患者さんを診たり、人のために頑張ることはやりがいがあって、楽しいです。苦しい事も多かったですが、今となっては親に感謝してもいいのかなと思います。

―お父様の代から変わられて10年の間で、印象に残っていることはありますか

父の医院を継ぐ前は、大きな病院の傘の下で、一つの歯車として動いていました。しかし、ここでやっていくには、スタッフの信頼を得て、診察の段取りをして、患者さんに信用してもらい、周りの先生に会いに行って、私の顔を覚えてもらって、協力をしてもらうようにして、やっと落ち着いてきた感じです。やはり何が苦労かというと、スタッフを含めて、人とのつながりですね。まず一緒に働くスタッフに私を信用してもらわないと、チームになれないですからね。それが一番最初に苦労したところです。あとは、どこまでできるか、何ができるかが第2の苦労です。とにかく患者さんに安心・信頼してもらうことで、検査をしてもらい、早く病気を見つけて、治療をすること。痔の手術は日帰りでできますが、どうしても日帰りではできないと判断したものは、他院を紹介して、そちらに行ってもらうようにしています。また、傷の治療には、湿潤療法を行っています。実施している人が少ないんですが、メジャーになりつつあります。普通、傷の治療と言えば、消毒して、乾かして、毎日通院して、風呂にも入ってはいけないというのが、今までのイメージなんです。でも、消毒するから痛い、乾燥するから治らない、毎日ガーゼを張り替えるから、血が出て痛くなる、風呂に入ってはいけないから汚いわけです。治療では、いかに治る環境を整えるかが大事で、湿潤療法なら、2日後から風呂に入っても良いし、消毒が必要ないんですよ。処置後最長1週間ほど被覆材を張ったままで、痛くなく、早くきれいに治るんです。実際に来院された患者さんの中で、やけどが2ヶ月経っても治らなかった方がいるのですが、死んだ皮膚を切り取り、生傷にしたところに湿潤療法を行うと、2、3週間後にはかなりきれいに治るんです。他にも、指の先端をチェーンソーで切断された患者さんが来院されたのですが、その方にも湿潤療法を行うと、ほぼ元通りくらいには指が生えてきたこともあります。



―湿潤療法というのは、まだまだメジャーにはならないのですか

ならないですね。儲からないですから（笑）。5日間くらい放っておけばよいから、再診料が算定できないんです。保険点数が追い付いてないんじゃないかな。

―協会に入会されたきっかけは

私は、保険診療の手引きから保険医協会の事を知って、入ったのですが、そこが私の保険医協会との付き合いの原点ですね。点数で理由のわからない減点をされたときに、最後に相談できるのは保険医協会かなと思って信頼しています。

―話は変わりますが、先生のご趣味は

今はオートバイですね。乗りたいけど、なかなか乗りに行けなくて。外で遊ぶのが好きなので、家族でキャンプに行ったりしています。サッカー部だったので今も昔の同級生に誘われて、少しやっています。あとはダイビングなどもやっていました。でも、今できてないので、ストレスが溜まってます（笑）。

―最後に今後の目標についてお聞かせください

病院を大きくして、介護事業を始めて、というのは私にはどうも向かないんですよ。患者さんを1人1人診て、当院の理念である「確かな知識・技術と経験を基に、心のこもった医療を行い、地域の人々に健やかな生活をおくっていただく」ということをぶれさせたくないです。私の医療機関は、地域の保健室であって、新しい事には少しずつ耳を傾けて、たくさんの人に元気になってもらうということを一開業医、一医者として変わらずにやっていきたいと思います。今、時代のニーズが変わってきて、国の方針として、在宅への流れが進んでいます。看取りは昔から地域の先生がやっていて、それは今も変わりません。そのかわりそれをどうやって続けていくのか、経済的にも自分を支えていかないといけない中で、何歳まで続けられるか分からないですが、患者さんとの繋がりをつくり、診療していくということが目標です。自分のキャパシティを超えないように、やっていきたいですね。

医科審査対策学習会に参加して

（感想）栗栖康充

私はレセプト業務に直接携わっているわけではありませんが、この度のセミナーは非常に参考になりました。というのも、具体的なケース別の審査の事例だけでなく、そもそもなぜ審査をするのか、また、どのような方針で審査が行われているのか、審査を受けて減点となった場合に、医療機関としてどのように対応していくべきかというお話しを橋本先生よりお聞きすることができたからです。

特に印象的だったのは、「減点されたレセプトは原則すべて再審査請求する姿勢をもつ」ということです。何度も再審査請求をすると医療機関として心証を悪くするのではないかと誤解されがちですが、実際には再審査請求をせず、治療方針も変えないことのほうが印象は悪く、過剰請求、不正請求の汚名を着せられるというのをお聞きして、なるほどと思いました。

レセプトを出す以上は診療したことに自信を持ち、減点された場合には、診療報酬上のルールに沿っていなかったのか、コメントが不足していたのかなど何が不足していたのかを検討する。面倒であり、地道な作業ではありますが、そうした小さな取り組みが患者様の受療権の保障、医師の裁量権の擁護、審査の改善につながると信じて今後も取り組んでいきたいと思います。

最後になりましたが、こういった機会がありましたら、また参加させていただきたいと思います。ありがとうございました。（東広島市・下山記念クリニック勤務）

学習会の様子（枠内は講師の橋本氏）

協会は2月13日（土）、橋本巌氏（フリーライター・元支払基金職員）を講師にお招きし、医科審査対策学習会「レセプト審査はどのように行われているか～突合・縦覧点検の実際と再審査請求の重要性～」を開催。77医療機関139人が参加しました。

以下、参加者の感想を掲載します。

入院基本料・特定入院料の届出と日常管理に不可欠

様式９自動計算機能付Excel表の無料ダウンロードは保団連ホームページから！
「様式９ドットコム」として、大幅リニューアル!!

http://youshiki9.doc-net.or.jp/

運営:全国保険医団体連合会　協力:NTTデータセキスイシステムズ

社保情報

支払基金、本年2月審査分より審査結果の具体的理由を帳票等に印字

審査改善を求める保険医の声を反映

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）は、審査結果の更なる説明責任を果たす観点から、審査結果連絡に係る帳票等を変更し、本年2月審査分（1月診療分）より、従来の「増減点事由記号（Ａ～Ｋ）に応じた増減点事由」に加え、「審査結果の具体的な理由」についても帳票等に印字することとしました（支払基金広島支部にも電話にて確認済）。

審査結果連絡に係る帳票等は、増減点連絡書、再審査等支払調整額通知票など11の書類があり、それぞれ変更されているようです。

例えば、増減点連絡書については、「補正・査定後内容」欄に増減点事由記号とともに審査結果の具体的な理由が可能な限り印字されます。

審査結果連絡について、特に査定（減点）に関しては、「記号のみでは何が問題で減点されたのかわからない」、「具体的な減点理由を明示すべき」など、多くの先生から不満・改善を求める声が相次いでいました。協会にも相談が多数寄せられ、支払基金や国保連合会に対し、繰り返し改善を求めてきていました。

今回の帳票等の変更は、この間の全国の協会・医会・保団連の改善要望が一部実現したもので、運動の成果と言えます。協会は引き続き審査改善の取り組みを強めていきます。

「納得できない査定（減点）」には再審査請求を！

協会は、社保、国保の再審査等請求書を会員に無料でお送りしています。再審査請求は医療機関ができる権利行使の機械です。納得できない査定（減点）には積極的に再審査請求を行いましょう。

入院時食事療養費等の改定について

2016年4月1日からの改定内容の確認を！

・入院時食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額の改定

入院時食事療養費の食事療養標準負担額及び入院時生活療養費の生活療養標準負担額について、低所所得者を除いて、2016年4月1日から1食につき360円、2018年4月1日からは1食につき460円に引き上げられます。なお、小児慢性特定疾患児童等と指定難病患者は、本年4月1日以降も260円に据え置きとなります。15年4月1日以前から16年4月1日まで精神病床に継続して入院していた一般所得区分の患者の負担額は、退院するまでの間は1食につき260円に据え置かれる等の経過措置（当分の間）があります（参照・表「入院時食事療養費及び入院時生活療養費の標準負担額」）。

ア　入院時食事療養費（Ⅰ）の場合
640円 → 575円　（－65円）

イ　（Ⅱ）の場合
506円 → 455円　（－51円）

ウ　入院時生活療養費（Ⅰ）の場合
554円 → 500円　（－54円）

エ　（Ⅱ）の場合
398円 → 398円（据え置き）

・入院時食事療養異に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養について

入院時食事・生活療養から「流動食のみを提供する場合」が別立てとなり、費用が引き下げられました。別掲のように、市販品の流動食のみを経管栄養法により提供した場合が引き下げの対象となります（特別食加算の算定不可）。

また、特別食加算の対象にてんかん食が追加されています。てんかん食は、難治性てんかん、グルコーストランスポーター1欠損症またはミトコンドリア脳筋症の患者に対する治療食であって、グルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限と脂質量の増加が厳格に行われたものとされています。

入院時食事療養費及び入院時生活療養費の標準負担額

		一般病床・精神病床等	療養病床	
			療養区分Ⅰ（医療区分Ⅱ、Ⅲ以外）	療養区分Ⅱ、Ⅲ 回復期リハ病棟 短期滞在手術等基本料3
65歳未満	一般所得	一食260円 ➡平成28年度～　一食360円 ➡平成30年度～　一食460円 難病患者、小児慢性特定疾患患者　一食260円 精神病床入院患者（経過措置）　一食260円		
65歳未満	低所得（市町村民税非課税者）	一食210円 ※90日超で、一食160円		
65歳以上	一般所得	一食260円 ➡平成28年度～　一食360円 ➡平成30年度～　一食460円 難病患者、小児慢性特定疾患患者　一食260円 精神病床入院患者（経過措置）　一食260円	一食460円 一日居住費320円 ※管理栄養士又は栄養士による適時・適温の食事の提供等の基準を満たさない場合　一食420円、居住費320円	一食260円 ➡平成28年度～　一食360円 ➡平成30年度～　一食460円 難病患者、小児慢性疾患患者　一食260円 精神病床入院患者（経過措置）　一食260円
65歳以上	低所得Ⅱ（市町村民税非課税者）	一食210円 ※90日超で、一食160円	一食210円 一日居住費320円	一食210円 一日居住費0円 ※90日超で、一食160円
65歳以上	低所得Ⅰ（市町村民税非課税者であり、かつ一定所得以下の70歳以上の者）	一食100円	一食130円 一日居住費320円 ※老齢福祉年金を受給している場合は、一食100円　一日居住費0円	一食100円 一日居住費0円

※　二重線で囲んだ部分が入院時生活療養である。

歯科　2016年歯科診療報酬改定に関する疑義解釈（その1）

3月31日、厚生労働省保険局医療課は「疑義解釈資料の送付について（その1）」を地方厚生局などに通知しました。その一部を抜粋して掲載します。なお、全文は、厚生労働省のホームページに掲載しています。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

（問3）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所においてエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対する管理を行う場合は、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算により行う必要があるのか。

（答）　患者の状況に応じて、患者ごとにエナメル質初期う蝕管理加算又はフッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のいずれかを選択して差し支えない。

なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前にフッ化物歯面塗布処置により管理を行っていた場合については、施設基準の届出後にエナメル質初期う蝕管理加算による管理に移行しても差し支えない。

（問4）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、歯周病安定期治療を行う場合は、歯周病安定期治療（Ⅱ）により行う必要があるのか。

（答）　患者の状況に応じて、患者ごとに歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）のいずれかを選択して差し支えない。

なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前に歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定していた場合については、施設基準の届出後に歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行しても差し支えない。

（問5）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準告示の（2）について、常勤歯科医師の複数名配置が必要か。また、歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上の配置の場合、歯科医師及び歯科衛生士ともに常勤配置が必要か。

（答）歯科医師、歯科衛生士ともに常勤、非常勤は問わない。ただし、研修を受けた常勤歯科医師の配置は必要である。

（問6）「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）にて、歯科外来診療環境体制加算の施設基準の要件となっている研修は届出日から3年以内、在宅療養支援歯科診療所の届出日から4年以内のものとされているが、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

（答）①現在、外来環、在宅療養支援歯科診療所の両施設基準とも届出を行っておらず、今回かかりつけ歯科医機能強化型診療所の施設基準の届出を行う場合は、いずれの研修についても届出日から3年以内のものをいう。

②現在、外来環及び在宅療養支援歯科診療所の両施設基準の届出を行っており、研修の要件を満たしている場合は、年数を問わない。

③外来環又は在宅療養支援歯科診療所のいずれかについて届出を行っており研修の要件を満たしている場合は、届出を行っていない施設基準の研修について届出日より3年以内のものとする。（在宅療養支援歯科診療所についても3年以内）

【歯科疾患管理料】

（問7）歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算は、エナメル質初期う蝕に罹患している歯以外の他の部位に、より進行したう蝕（エナメル質の実質欠損を伴うう蝕症第1度又はう蝕症第2度等のう蝕）に罹患している歯がある場合であっても算定できるか。

（答）算定できる。

（問8）歯科疾患管理料において、例えばブリッジを製作する場合で傷病名がＭＴのみの患者は対象となるのか。

（答）対象となる。

【歯科衛生実地指導料】

（問11）歯科衛生実施指導料において、「プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘」とされたが、プラークチャート以外の方法でプラークの付着状況を指摘してもよいのか。

（答）プラークチャートを使用しなくても、例えば口腔内カメラにより患者の口腔内をモニターに映す、デジタル写真を活用する等によりプラークの付着状況が確認できれば差し支えない。

【歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料】

（問12）患者のモニタリングは、診療時間内を通じて一定間隔で、血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を同時にかつ継続的に自動測定することが必要か。

（答）処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定すること。また、患者の状態及びモニタリング結果については診療録に記載又は添付すること。

【歯科訪問診療料】

（問15）病院が歯科訪問診療を行う場合に、歯科訪問診療料の注13に関する施設基準の届出（様式21の3の2）は必要か。

（答）病院が歯科訪問診療を行う場合は、届出不要。

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

（問24）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る通知において、「当該指導管理を開始する以前に、区分番号「D002」に掲げる歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している場合においては、当該指導管理料は算定できない。ただし、歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合においては、当該指導管理料を算定できる。」との記載があるが、平成28年3月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年4月以降においても、当該管理料は算定できない取扱いとなるのか。

（答）平成28年3月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年4月以降において、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定して差し支えない。

【歯周病検査】

（問25）混合歯列期において、歯周基本検査で算定した場合に、算定する区分の歯数に含まれない乳歯に対しても歯周病検査は必要か。

（答）乳歯も含めて、1口腔単位で歯周基本検査を行うことが必要である。

【口腔内写真検査】

（問26）口腔内写真検査の算定要件が「歯周病検査を行った場合において」から「歯周病検査を実施する場合において」に変更になったが、歯周病検査を算定する前に口腔内写真検査を算定しても差し支えないか。

（答）差し支えない。ただし、1回の歯周病検査に対して、その実施前と実施後の1回算定することはできない。

【歯冠補綴時色調採得検査】

（問27）支台歯の隣在歯に天然歯がなく、対合歯にのみ天然歯がある場合は算定して差し支えないか。

（答）色調の比較が可能な場合であれば、算定して差し支えない。

【有床義歯咀嚼機能検査】

（問28）有床義歯装着前の算定と装着後の算定が同月であった場合、同月内に2回まで算定できると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

【歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）】

（問29）歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）の管理計画書の様式は歯科疾患管理料の文書提供加算時の文書に準じたもので差し支えないか。また、その場合、初回用又は継続用のどちらを使用すればよいのか。

（答）必要に応じて、歯科疾患管理料の初回用又は継続用の様式を使用して差し支えない。

（問30）歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定した場合において、歯周疾患の治療を目的に行った咬合調整を算定することはできるか。

（答）算定できない。歯周病安定期治療（Ⅱ）と同じ取扱いである。

（問32）歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する際の歯周病検査は歯周病精密検査を行うこととされ、同月に歯周病精密検査は算定できない取扱いとされたが、算定はどのように行えばよいのか。

（答）例えば、

①4月に歯周病精密検査を行い、その日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

②4月に歯周病精密検査を行い、4月の他日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合については、4月は歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を行い、歯周病精密検査は算定できない。

また、4月に歯周病精密検査を行い、5月から歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を開始する場合については、4月に歯周病精密検査を算定して差し支えない。

【フッ化物歯面塗布処置】

（問33）フッ化物歯面塗布処置について「1 う蝕多発傾向者の場合」、「2 在宅等療養患者の場合」又は「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」は併算定できるか。

（答）フッ化物歯面塗布処置は1口腔単位での算定となるため、併算定はできない。

【抜歯手術】

（問34）乳歯に対して難抜歯加算を算定して差し支えないか。

（答）　乳臼歯の歯根が後継永久歯の歯根を包み込んでおり、抜歯が必要と判断し、歯根分離をして乳臼歯を抜歯した場合及び骨癒着が著しく、骨の開削又は歯根分離術を行う必要性が認められる場合に限っては算定して差し支えない。

なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の「処置・手術」欄の「その他」欄に「難抜歯加算」と記載し、点数及び回数を記載する。

【有床義歯内面適合法】

（問42）平成28年3月に新たに製作した有床義歯に対して6月以内に有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の50/100に相当する点数の算定となるのか。

（答）平成28年4月1日以降に実施する有床義歯内面適合法については、平成28年3月31日以前に製作したものについても50/100で算定する。

医科　疑義解釈（その1）

医科の疑義解釈（その1）は、4月下旬発行予定の「新点数運用Ｑ＆Ａ―レセプトの記載」に掲載を予定しています。

（2011）「3・11」原発震災直後、2022年全原発廃止を決断したドイツが語りかけるもの（上）

田村栄子　元佐賀大学教授、ドイツ現代史研究、「9条の会・牛田」共同代表、「さよなら原発ヒロシマの会」運営委員

（1）2016年3月9日、大津地裁の高浜原発3、4号機運転差し止め仮処分決定、と首相発言

14（平成26）年5月21日の福井地方裁判所の、「原発は憲法上の権利である人格権を侵害する」として出された「大飯原発3、4号機再稼働差し止め」仮処分決定（原告：司法は生きていた）、15年4月14日の福井地裁の「高浜原発3、4号機再稼働差し止め」仮処分決定（原告：「司法はやっぱり生きていた」）－15年12月福井地裁、差し止め仮処分決定を取り消し－に続いて、このたび16年3月9日、福井に隣接する滋賀県の住民の訴えに対して大津地裁は、「高浜原発3、4号機運転差し止め」仮処分決定を出した。

これは稼働中の原発を止めるはじめての決定であり、その骨子は、福島第一原発事故の原因究明は「今なお道半ばの状況」であり、過酷事故対策や耐震性評価など原子力規制委員会の「新規性基準策定に向かう姿勢に非常に不安を覚えざるをえない」と批判している。

原告団は、「いのちとびわ湖を守る運転差し止め決定」と大喜びし、昨年4月の決定に続いて2度も規制委の安全性判断が否定されたことになる。しかし安倍首相は、再稼働推進の方針堅持を表明し、規制委員会は「最高の水準」と胸をはり、高浜原発の立地自治体の高浜町の野瀬豊町長は「国の方針に協力する自治体や地域住民は何をよりどころにやっていけばいいのか」と戸惑いをみせた（『朝日新聞』2016・3・10）。

（2）ドイツがモデルとした60年代後半～70年代初頭の日本の公害対策からの逆転：電源三法

原発が過疎地に建設され、立地自治体を原発にしばりつける構造をつくりあげているのは、「電源三法」（電源開発促進税法、電源開発促進対策特別会計法、発電用施設周辺地域整備法）による補助金交付である。

これは1972（昭和47）年に、田中角栄首相が「日本列島改造論」により施行した。前年71年4月の都知事選では、「ストップ・ザ・サトウ」「東京から硝煙のにおいをなくす」と「青空バッジ」をつけた美濃部亮吉革新都知事が再選されていた。美濃部が最初に知事に選出された1967年に「公害対策基本法」が公布され、ドイツにおいても注目された「四大公害病」（水俣病、第二水俣病、イタイイタイ病、四日市ぜんそく）に対する市民の抵抗運動があった。

しかし、73年のオイル・ショックをのりきった日本は、大筋として高度経済成長に突き進み、「対抗文化」は縮小化し、原発は国策として電源三法を武器に増設されていく。

（次号に続く）

原発よりも命の海を ⑪

広島保険医新聞寄稿集「原発よりも命の海を　第4号」を発行!

本紙2010年4月10日号より連載している「原発よりも命の海を」は、これまでに医師・歯科医師や専門家など、様々な方から寄稿をいただいています。

この度、寄稿集の第4号を発行しました。会員の先生には、本紙に同封してお届けします。

追加のご希望は、協会事務局までご連絡ください。

TEL 082-262-5424　FAX 082-262-5427

特養入所者への医療
施設職員による点滴や処置等の薬剤料等が算定可に！

今次診療報酬改定について、厚生労働省は3月25日に「『特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて』の一部改正について」（通知）を出しました。これは特別養護老人ホーム等入所者の医療を定めたものです。

今回、改正通知が出され、別掲の下線部が追加されたことから、4月1日以降は、施設職員（看護師、理学療法士等）が行う点滴や処置等の薬剤料等の算定が可能となりました。これまでは施設職員が点滴や処置などを行っても、薬剤料や特定保険医療材料料の算定は認められていませんでした。そのため、薬剤や特定保険医療材料に係る費用は施設あるいは配置医師が持ち出して対応せざるを得ませんでした。

使用した薬剤料等の算定は、特養等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、その保険医の診療日以外の日にその施設の看護師等が患者に対し点滴等を実施した場合とされています。また、同様に検体検査実施料もその施設の看護師等が検査のために検体採取等を実施した場合、検体検査実施料の算定ができることとされました。なお、薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日をレセプトの摘要欄に記載することが必要です。

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（一部抜粋）

7　特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料料の費用については同第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

支払基金審査情報提供事例（歯科）

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）は、2016年2月29日に審査情報提供事例を公表しました。これは「支払基金サービス向上計画」の一環で、各支部間での審査格差を解消すること、医療関係者に審査の透明性、公平・公正性を示すことが目的とされています。

以下、紹介致します。なお、全事例は支払基金のホームページから閲覧・ダウンロードできます。

乳幼児う蝕薬物塗布処置

（取扱い）原則として、同一初診期間中にう蝕歯即時充填形成又はう蝕歯インレー修復形成を行った歯に対して、後日、他歯面に対して行った乳幼児う蝕薬物塗布処置の算定を認める。

（取扱いを定めた理由）乳幼児のう蝕に対するう蝕歯即時充填形成又はう蝕歯インレー修復形成を行った後、診療状況等によって同一歯の他歯面に生じたう蝕に対して、乳幼児う蝕薬物塗布処置が必要となる場合がある。

（留意事項）同一初診期間中にう蝕歯即時充填形成又はう蝕歯インレー修復形成を行った歯の他歯面に対する乳幼児う蝕薬物塗布処置の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

暫間固定装置修理

（取扱い）原則として、「Ｐ」病名のみの場合においては、暫間固定装置修理の算定を認めない。

（取扱いを定めた理由）暫間固定装置修理の算定にあたっては、対象となる診療内容についての要件が定められており、また、傷病名として「ハセツ」病名があることから、「Ｐ」病名のみでの当該処置の算定は適切でない。

歯冠修復物又は補綴物の除去

（取扱い）原則として、歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行い、同月内に日を異にして抜歯となった場合における除去の費用の算定を認める。

（取扱いを定めた理由）歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行ったものの、当初予見されなかった症状や歯の状態の変化等により後日やむを得ず抜歯となる場合が臨床上あり得る。

（留意事項）同月内に歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行った後に抜歯の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

雇用問題等Q&A
面接・雇用から採用・退職まで⑯

慶弔休暇について

今回は慶弔休暇についてお話しさせていただきます。

そもそも慶弔休暇については法律上の決まりはありません。したがって、必ずしも職員に慶弔休暇を与えないといけない義務はありません。しかしながら職員から親族の結婚式や葬儀等の理由で休暇を請求された場合、「休まないでください」などと言う事業主はいないと思います。実際のところ慶弔休暇制度としては詳細に決めていないが、職員より申し出があった時に検討されているという事業主も少なくないのではないでしょうか。ただ、その都度、状況に応じて決定する方法は事業主側には都合が良くても、職員側から見れば「どういった場合に何日休暇がとれるのだろうか？」「○○さんの時は○日だったのに」というような不安や不公平感を抱くきっかけとなる場合もあります。できるだけ制度化して明確にすることをお勧めいたします。

慶弔休暇制度を作成する時の注意点及び決めておきたい項目は次の通りです。

【注意点】

法律で定められた休暇（例えば年次有給休暇）でなくとも、制度化する場合は慶弔休暇も就業規則に記載する必要があります。

【決めておきたい項目】

①種類と範囲

どんな時（職員の結婚、職員の配偶者の出産、職員の親族の死亡等）に取得できるのか。また職員との関係性による範囲（配偶者、子、父母、兄弟姉妹、祖父母等）

②日数

所定休日（例えば日曜日）も含めての日数とするのか別とするのか。

③対象者

正職員だけなのか、正職員以外（パート、契約、嘱託等）も対象とするのか。

④手続き

休暇を取得する際の手続きについて書面なのか口頭なのか、また何日前の届出か、事後の届出でも場合によっては認めるのか。

⑤賃金

休暇中の賃金は有給か無給か（※有給の場合は法定休暇である年次有給休暇とは別物である）。

前述したとおり法律上の決まりはありませんので、それぞれの実態にあった決まりを作られたらと思います。あくまで参考程度ですが、一般的に多く見られる慶弔休暇の種類、範囲及び日数は次の通りです。

本人の結婚：5日

※最近は入籍日、結婚式、新婚旅行が同一時期でないことがある為、休暇の取得を「入籍日の翌日を起点として6カ月以内の取得」とする場合もあります。

子の結婚：2日

配偶者の出産：2日

父母、配偶者、子の死亡：5日

祖父母、配偶者の父母、兄弟、姉妹、孫の死亡：2日

兄弟姉妹の配偶者、配偶者の祖父母、兄弟姉妹の死亡：1日

（特定社会保険労務士 白鷺克憲）

雇用問題等に関するご質問・ご意見、読まれてのご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。

広島保険医新聞読者自由投稿
ちょっと一言

厚生年金の株式への投資について

ペンネーム・山本 操（広島市）

安倍政権は、株式によって浮揚しているから、日銀の黒田総裁も金融の大幅緩和をして政権を支えつづけている。最近は、マイナス金利を導入して（2年間で2％の株価上昇が公約違反になった）、金融政策終焉のときは、どのようにするか、出口がわからず暗中模索の動きである。アメリカはすでに昨年12月に利上げをしている。国民には株高を演出する為に、厚生年金を株式に投入している。135兆円の準備残高のうち20兆円の含み損を抱えている。すでに厚生年金の支給減額、給付開始の繰り延べまで画策するありさま。政権維持の為の厚生年金の株式投入はいかがか。

川柳2題

ペンネーム・歯笑（ばしょう）（福山市）

（1）誰のため　空き巣喜ぶゼロ金利

（2）役得で　甘利（余り）の口利き　秘書（人）でなし

「ちょっと一言」「My Hobby」など、会員の先生方の交流や情報提供のコーナーへのご寄稿をお待ちしています。それぞれの字数は1000字以内で、いつでも受け付けています。

同封のハガキをご利用ください。

裁判事例に学ぶ
医事紛争の防止

京都府保険医協会理事　宇田憲司

(10)国民の医療を受ける権利の保障には療養担当規則に適う診療・審査・証明を

ＡＬＬの再発治療への減点査定に対して、第1審裁判所は、人工腎臓5回分を復活した（本紙前号本欄（9）参照）。

控訴審では、更に、本件のごとく救命のための治療に関する指定医療機関による診療報酬請求に対して減点査定をした場合、Ｙ2は、審査連絡書、増減点連絡書によって、診療報酬が何故、どのような資料不足のために減点査定されたかが指定医療機関にわかるように指摘し、再審査の機会に審査資料の補完が適切になされるよう配慮すべき義務があり、その義務を履践することなく減点査定をし、その結果、不適正な審査内容となった場合、これを受けて都道府県知事（本件ではＹ1）がなした決定（生活保護法第53条第1項）も違法になる、とした。

指定医療機関の診療方針および診療報酬は国民健康保険の例によるので（法第52条第1項）、診療報酬の額の決定には、1診療内容が療養担当規則に適合しているかどうか、2請求点数が算定方法告示に照らして誤りがないか否か、が適切に審査されねばならず、また、特別審査委員会ではレセプトに加え、「診療日ごとの症状、経過および診療内容を明らかにできる資料」を添付して書面審査するとされ、決定においては療養担当規則等の具体的運用が合理的であったか否か、また審査には12が適切に審査されたか否か、についての審理を要するとされた。

血漿交換療法に関しては、厳密な診断法に従えば劇症肝炎の範疇に入らないという理由だけで本件のような多臓器不全の肝障害について同療法が有用性を持つにもかかわらず適法と認めないのは、療養担当規則の運用としてあまりに機械的で合理的と認められず、また、同療法の1回分が認められたことから、適応の劇症肝炎と認められたとＸに推定できても、Ａの症状からは担当医の裁量の範囲内の3回がなぜ過剰か、どのような資料が不足するため2回分が減点査定されたか、審査連絡書の「血漿交換は必要の限度と願います」のコメント記載などからは推測しがたく、むしろ1回でも過剰となる筈ならばその理由を概括的にでも明らかにしてＸに反論・説明の機会を与えるなり、施行および回数の相当性について説明する機会を与えるなりせず、不適切な審査内容となり、2回分の減点査定を違法とした。

人工腎臓には、適応と認めながら、増減点連絡書に減点査定の理由を「Ｂ」（過剰）と記載するだけで、審査連絡書にコメントなく、審査資料補完の機会を奪う手続違反をして不適正な審査内容を招来したとして、5回の減点査定を違法とした。

薬剤投与は、療養担当規則に必要があると認められる場合に行うと定められ、薬剤添付文書に効能・効果、用法・用量などの使用上の注意が記載されている。「Ｂ」とされたマーロックＲ、トロンビンには、再審査に際して提出された症状経過ならびに再審査理由書には、容量を超える投薬の必要性などを基礎づける客観的資料の追加がなく、モニラックＲ（「Ｂ」）には、最高投与量を継続する必要性を基礎づけ得るアンモニア値等のデータ等の提出なく、減点査定を維持した。「Ａ」（適応外）とされたＤ・ソルビトールは、併用にてケイキサレートＲの便秘を防止する効用・効果（薬剤添付文書に記載ない）から適応となり得るがその旨の記載なく、第一ブドウ糖Ｒの透析液への付加（「Ａ」）も、必要性を容易に説明できたのに記載せず、減点査定が維持された。「Ａ」判定のフロリードＦＲは、臨床的に深部感染症、特に敗血症が疑われ抗生剤を2～3日投与しても解熱傾向がない場合、抗真菌剤の投与を一般的処置と認め、復活した。計100万830円の支払いをＡ1に命じた（大阪高判平9・5・9、判タ969号181頁）。

京都保険医新聞2863号（2013年7月20日より）

医事紛争事例集
ー医師が選んだ55事例

京都府保険医協会は、今から半世紀にも遡る1959年度から医療安全対策に取り組んできた全国的にも珍しい、長い歴史と経験を有しています。

医療安全対策を開始してから55周年を迎え、それを記念して「医事紛争事例集」を発行しました。有効活用し、日常診療における「安全」と「安心」を一層高めて頂ければ幸いです。

広島協会会員価格　2,000円（税込・送料別）

「医療安全を身につけるために
ー医療安全研修DVD PartⅡ」

DVD販売中

京都府保険医協会の経験を蓄積して作成した完全オリジナル、従業員研修にも活用いただけます。

医療安全研修にご活用下さい！

広島協会会員価格　7,000円（税込・送料別）

お申込みは京都府保険医協会まで　ＴＥＬ　075－212－8877

よろず法律税務労務

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

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。各事務所での対面相談でも、お電話のご相談でもＯＫです。ご相談の日時は、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）

☆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　松瀬　大治　税理士（税理士法人総合会計周南事務所）
山口県周南市清水2-11-11共立ビル2-B
TEL 0834-61-0955

☆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

銀行口座自動引き去りについて（4月の予定）

4月21日（木）	グループ保険の保険料（5月分）
4月26日（火）	保険医年金 保険医休業保障の保険料（5月分）

保険医休業保障・給付状況（2016年2月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
2人	3,408,000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、加入限度口数が変更となる場合があります。

広島県保険医協会TEL082-262-5424

理事会だより

第20期 第12回理事会

2016年3月8日（火）、第20期第12回理事会を開催した。

【主な協会会議、行事等の報告】（2016年2月10日～2016年3月8日）

・2月10日（水）、広島市子ども医療費助成制度の見直し案に反対する取り組み（広島市への要請、街頭宣伝、質問書提出・記者発表、議会要請）。

・2月13日（土）、医科審査対策学習会「レセプト審査はどのように行われているか」。

・2月16日（火）、広報文化部会。新聞481号企画案等の検討・確認。

・2月17日（水）福山会場、2月18日（木）広島会場にて医業税務研究会。

・2月19日（金）、第351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および医療運動、歯科に関する情報発信等について検討・確認。

・2月22日（月）、第265回医科社保学術部会。保険請求に関するQ&A、納得できない査定・返戻相談事例、審査改善対策、次回診療報酬改定、指導・監査・適時調査対策、今年度の行事について検討・確認。

・2月23日（火）、総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対策、行事、会議予定について検討・確認。

・3月1日（火）、第173回歯科社保策部会。点数等Q&A、診療報酬改善対策、指導・監査改善対策について検討・確認。

【協議事項】

①当面の医療運動等について

・さらなる患者負担増計画の具体化阻止に向け、患者署名の具体的取り組みを検討。「知ってトクする！医療・介護・税金の負担軽減策2016年版」の会員配布を決定。

・広島市の子ども医療費助成制度の見直し反対の取り組みについて、市議会審議状況を報告。

②広島保険医新聞「主張」テーマ案の確認。

③経営税務部

・2016年度患者応対セミナーについて、各会場の日程等を確認。

④共済部

・休保給付状況等の確認。

⑤総務・財政部

・事務局員再雇用の更新を了承。

・第40回定期総会記念講演の講師候補について検討・決定。

・寄稿集「原発よりも命の海を」第4号発刊時期を確認。

⑥協会行事

・歯科新点数検討会、医科新点数検討会の日程等を確認。

⑦各専門部会等日程

・日程等を確認。

⑧保団連等行事予定

・各行事について、参加者、日程等を確認。

⑨理事会の日程

・臨時理事会開催を延期し、4月7日とすることを決定。

お知らせコーナー

「よろず法律 税務 労務」相談ご利用について

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が、ご相談の希望日時につきましては各助言者の都合もありますので、事前に必ず協会事務局までご連絡ください。

日時の調整については協会で行うことにしています。

審査、指導等相談について 随時受付・役員が対応します

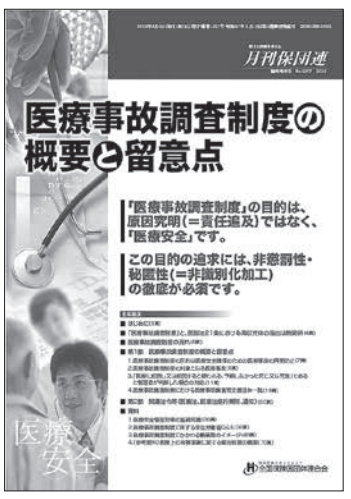
協会では毎月、医科・歯科の社保部会を開催しています。部会では、会員から寄せられた相談事例などの検討を行い、必要な情報は適宜協会紙等で紹介するよう努めています。また、会員からの要望に応じ、審査支払機関や行政当局との折衝も行います。

個別指導や監査の相談については、指導当日の録音・弁護士帯同の実施の他、カルテ記載等について役員が助言を行う相談会も随時実施しています。個別指導や監査の通知がなくてもお気軽にご相談下さい。

月刊保団連臨時増刊号 医療事故調査制度の概要と留意点

制度の概要と対応を解説した1冊

ご注文いただいた会員の先生には1冊無料分を送付しますので協会事務局までご連絡ください。なお、2冊目より有料（2000円）となります。



審査、指導、監査対策に役立つ1冊です！

月刊保団連臨時増刊号
【医科】保険医のための審査、指導、監査対策
2013年11月発行
【歯科】カルテ記載を中心とした指導対策テキスト
2013年 8月発行

※会員の先生には既に1冊無料分をお送りしています。

編集後記

行事案内は1面に掲載

日銀がマイナス金利に踏み切った。黒田東彦総裁の賃上げ予測とは裏腹に、大手銀行労働組合は銀行の収益環境の悪化を理由にベースアップ要求を見送った。銀行の貸山も期待されず、一般国民からの貯蓄も期待できないことになった。景気刺激効果はほとんどない。主張では障害者自立支援法の改定の紆余曲折ぶりを取り上げた。一時期、経済優先を重視して、弱者支援の基本から逸脱していた。あってはならないことだった。（O）

社保 再審査等請求書
A4版30枚つづり
●ご希望の方は協会まで。
国保の用紙もあります。
☎082-262-5424

伝言板

保険医新聞では、会員の広告スペースとして、伝言板コーナーを用意しています。

テナント募集・求人募集・グループの研究会案内・中古医療機器の譲渡（無料分）など。

掲載の可否は広報文化部会で決定します。会員掲載料は無料です。