広島弁護士会保険医支援研究会 吉益伸幸弁護士

法的根拠等についての解説が

から弁護士帯同や個別指導の

第2部では、吉益伸幸弁護士

帯同すること

い参考になっ

催しました。

にも目を向けた内容として開 シップなど、医療現場の「組織」 フォロワーシップやリーダー

が目標と話されました。

ありました。

吉益氏からは、席の配置や場面

導を受けることは義務か」、

実際に指導に帯同してきた



医支援研究会と共催で、「指導

9月11日、広島弁護士会保険

の影響で、2020年度以降の

ごとの具体的なやりとりを交

集団的個別指導(以下、集個)は

対策研究会」(オンライン)を開

中止や、高点数による選定が行

われない年度もありましたが、

ないでしょうか。指導によって

説していきました。

た際に生じる疑問について、解

者もイメージがもてたのでは えた説明もあり、未経験の参加

催しました。

広島弁護士会砂本啓介副会

今年度は集個、個別指導等は実

とを説明。第1部では、保険医

指導対策のポイント・

弁護士帯同

しました。

援の取り組みを進めているこ

査の場でみられる不当な取扱 長は開会挨拶で、個別指導や監

項では、診療科に関わらず、特 施予定となっています。指摘事

に指摘の多かった5点を解説

日頃からカルテ記載や書類

ら帯同に臨んでおり、最終的に

ける医療を守るという観点か の人権を守ることと患者が受 不利益になりかねない、保険医 医療が委縮することは患者の

の是正に向け、保険医への支

年度の指摘事項等について解

広島弁護士会と共催でセミナー開催

指導等の実施計画や2021 協会から2022年度の個別

最多解説

説を行いました。

新型コロナウイルス感染症

の基本としてもらいたいと説 の整備を行うことを指導対策

実施されるす

べての指導に

は広島県内で

《発 行 所》

広島県保険医協会

広島市南区金屋町2番15号 KDX広島ビル4F 広島(082)262-5424 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)

保団連中国ブロック協議会歯科交流会ひらく 療報酬引き上げと

総酔拡大を求め 要請書提出



り、講演に移りました。

進められてきたかを説明、この どのような政策誘導を背景に 宇佐美氏は、診療報酬改定が

に役立つ交流をとの挨拶があ 進行役の深井修一保団連理 いのは残念だが、今後の活動 (山口)から、対面交流ができ 障をきたす事態を回避すると をベースに議論が行われるこ も狙いのうちと話しました。保 現場の状況を広く伝える運動 則の修正も含まれることにも とになっており、地域医療に支 行っており、年末に向け中医協 団連は9月に厚労省要請を 題では、電子媒体でのレセ請求 は行政側の「思うつぼ」であり、 況如何によっては療養担当規 されています。厚労省側は、状 言及しており、あきらめること 負担が閉院を早期化させ、それ が主流の歯科では、環境整備の

減、法人立は2千増という状況 オンライン資格確認義務化問 規模化と、格差と分断の構造が 診療の仕組みの中で集約・大 が資料でも示されました。保険 4年間で個人診療所は約3千 つくられてきたと指摘します。 が重要と説明 されました。 参院選では国 民皆歯科健診

び、活動交流を行いました。 科代表の政策講演で情勢を学 交流会では、宇佐美宏保団連歯 も歯科理事らが参加しました。 寮活動交流会を開催、当会から

も話題に上り

理解を求めていくことが必要

関に及ぶことへの不安など、強

い危機感をもった意見が続き

のために、抜本的な制 ラジウム合金の「逆ザ

度の見直

しを行うこと。⑤歯冠!

修復欠

政的な裏付け

の高齢者窓口負担増も影響す いていたものの、不況や感染症 2000年以降は患者増が続 るだろうと話し、幅広い議員に で減少に転じている。10月から

ましたが、財

げ、若手歯科医師のためにも危 題では、10月改定でまた引き下 ました。また金パラ「逆ザヤ」問

損補綴を中心とした技術料を

適切な歯

確立し、

いか」等、実際に指導に対面し 『『遅滞なく』をどう考えればよ

待する」と述べ、セミナーは終 律の専門家が加わった意義は 大きい。全国に拡がることを期 ら、「指導問題の取り組みに、法 閉会挨拶では保険医協会か

を解説してもら 勉強になった」 は、「日頃の疑問 をわかりやすく 「行政の考え方 説明してもらい 参加者から

更問いも寄せられ、参加者の関 や保存期間、自主返還などへの た」などの感想や、カルテ記載 心の高さがうかがえる研究会 となりました。

例なども含めたQ&A形式の

第3部は、これまでの相談事

ネルディスカッション。「指

終わることを危惧している。口 はなく、単なるアドバルーンに 腔管理への意識向上を背景に

れました。

テムの義務化の方針を撤回す

患者窓口

ション(言葉以外のコミュニ

ノンバーバルコミュニケー

ケーション)は印象を左右する

するとと

と。⑥オンライン資格的 歯科技工問題の解決な 科技工取引のルールを 引き上げるとともに、

確認シス を図るこ

そうなど、活発な意見が交わさ

でも成り立つ診療報酬を目指 機意識を高めよう、丁寧な診療

生労働大臣に提出しました。 請書案が提案され、意見交換を 定アンケートの結果報告と要 請書は、ブロックより、首相、厚 ふまえてとりまとめました。要 [要請事項] 栗原幹直副理事長からは、改

と。⑧保険でより良いな

歯科医療

もに、患者負担の軽減 負担の2割化を中止・ ること。⑦75歳以上の

を図るこ

の提供のために、歯科

医療費の

見えない部分への意識が薄れ

れてもマスクを常用するため、

し解説。コロナ下では仕事を離

総枠拡大を早期に実現するこ

のか、情報漏洩の責任が医療機 いった進め方が繰り返される 認義務化は、財務省が厚労省を 飛び越えた結果にみえる、こう 交流では、オンライン資格確

料の引き上げを行う

と。②院 的技術

引き上げ

①初・再診料及び基礎

連中国ブロック協議会歯科医

9月25日、リモートにて保団

相手の気持ちや意見を尊重しながら、 患者応対セミナーで 医療現場のコミュニケーションを学ぶ 気持ちを伝える



ました。 する方法が組織内 ハーションだと意識は

うメッセージを伝えることで、 性」「調和」をあげ、いる 会を大切に考えています」とい 背景を持つ患者さんに「この機 は、三大要素に「清潔感」「機能 医療現場での身だしなみで ろいろな

理念や目標は、地域や医療に貢

マインドを持つことが大切で、

吉田先生は、組織の中で同じ

るものと説きます。それを共有 献する内容へと常に向上させ

付けをし] /// 1/ 1/

ご活用ください。 り返しの視聴で振り返りにも は動画でも配信しています。繰 た。オンラインセミナーの模様 象による違いがよく理解でき 認するきっかけになった」「印 配った講演内容には、オンライ の助言もあり、細部にまで気を 絞った改善策など、安全対策へ 職場内のパイプを太くする、ミ た」との感想が寄せられまし スが起こりがちなポイントを ン受講者からも、「客観的に確 密なコミュニケーションで

の配信です(会員・会員医療機 スしてください。10月31日まで 【動画配信】協会ホームページ 会員専用ページからアクセ

に見直すこと。④歯科用金銀パ

ヤ」解消

よび施設基準の内容を ること。③か強診の評 内感染防止の評価を引

を抜本的

体系お

2面 主張「患者と医療機関に負担と不利益を持ち込む『オンライン資格確認義務化』に反対し、企業主導・市場原理優先の『マイナンバーカードの保険証使用』を許さなリノオンライン資格確認義務化一その狙いと医療現場への影響(2,3面) 4面 第39回保団連病院・有床診療所セミナー/医科・看護職員処遇改善評価料の新設 5面 歯科2021年度個別指導・新規個別指導の結果と主な指摘事項 6面 会員訪問/原発よりも命の海を7面 生活保護裁判を支援する会総会・記念講演

保険診療の請求事務・審査・指導・税金・融資・共済等の問題についてお気軽に保険医協会へご相談下さい。電話(082-262-5424)又はFAX(082-262-5427)

ティブネス」の解説がありまし さんへの「伝え返し」、「アサー それを伝えるノウハウや、患者 では、顔の部品や言葉、姿勢で 意識したコミュニケーション がちと、声をかけました。心を を保険証として使用することが義務付けら

れ、医療機関は患者の希望に対応できるよ

た。このシステムでは、マイナンバーカード

度中を目途に保険証の原則廃止も計画され ない。そして、現行の保険証は、2024年 う必要な機器や体制を整備しなければなら

張

患者と医療機関に負担と不利益を持ち込む「オンライン 資格確認義務化」に反対し、企業主導・市場原理優先の

多核連携型経済社会の構築(政令市、中核

主

「マイナンバーカードの保険証使用」を許さない

情報が、口座情報等とともに、民間業者の手 ることになれば、傷病歴という重要な個人 マイナンバーカードを保険証として使用す 持する重要なツールになっている。しかし

政府は2015年10月、デジタル化の

を、療養担当規則に盛り込むことを答申し

協議会は、「2023年4月からオンライ

2022年8月10日、中央社会保険医療

ン資格確認システムの導入義務化」の規定

ということが言える。

く、フリーアクセスの国民皆保険制度を維

現在普及している保険証は全く問題がな

に、個人情報漏洩を危惧している者が多い あり、世界的にも脆弱なセキュリティ環境

すぎない。すなわち、重要な個人情報が本

八の意図しないことに利用される危険性が

維持している。この政策は、平成の大合併で 戦略2040構想」による統治構想改革を かわらず、新自由主義に固執した「自治体 療難民や、経済難民が発生しているにもか

(民主主義)は今以上に形骸化するだろう。 が一元管理する社会で、地方分権・住民自治 が自治体を主導し、住民の情報も民間企業 化」されビジネス活用されていく。民間企業 どして、住民の個人情報は「オープンデータ ナンバーカードと各種カードを結合するな

の戸籍や社会保障、税などの非常に重要な

普及に努めている。しかしカードには、個人 多くの特典を設けてマイナンバーカードの た。そしてこの制度を実働させるために、数 管理のためにマイナンバー制度を開始し 環として、国民の社会保障や税などの二元

難くない。

今の政府は、長引くコロナ禍で多くの医

療機関に相当な負担を強いることは想像に 高齢社会では、新システム導入で、患者・医

間企業が参入するための環境を整え、マイ としている。自治体の計画・施策の決定に民 市育成とスマートシティ構想)を推進する

て管理されることになりかねない。また超

個人情報が入っているため、開始から7年

経った今でもカードの取得率は47・4%に

(寄稿) オンライン資格確認義務化

公益財団法人日本医療総合研究所研究·研修委員 寺尾正之

その狙いと医療現場への影響(上)

◇オンライン資格確認とは

わかる』(リヨン社)、『医療改革法』でどうなる。『皆保険を揺るがす『医療改革』』(共著、新日本は(共著、自治体研究社)、『安倍政権の医療・介護も安心できる医療保障へ』(共著、大月書店)、「下も安心できる医療保障へ』(共著、大月書店)、「下

医療改革法」でどうなる、どうする』(新日本出版社)ほか。療改革」』(共著、新日本出版社)、『後期高齢者医療がよく『安倍政権の医療・介護戦略を問う』(共著、あけび書房)、〈』(共著、大月書店)、『TPP・FTAと公共政策の変質』

ア゙新日本出版社)、『国民皆保険崩壊の真実』 (共著、日本経済新聞出版社)、『誰で著書に、『コロナ禍で見えた保健・医療・介護の今後~新自由主義を超えて』 (共

ƙ 医療介護政策室主任研究員、元全国保険医団体連合会事務局次長。医療政策現在、公益財団法人日本医療総合研究所 研究·研修委員、医療法人財団健和

寺尾 正之 氏(てらお まさゆき)

個人の情報管理と情報連携の 証明書」の3つの機能があり ド」「公的個人認証による電子 個人番号)」「マイナンバーカー 度には、「マイナンバー(12桁の 仕組みである。マイナンバー制 マイナンバー制度を利用した い説明されている。 は組みを広げていくシステム オンライン資格確認とは

報は「特定個人情報」に該当し、 マイナンバーを含む個人情

あることを確認することがで 3分野に限定され、「名寄せ」を 連携など)、②税、③災害救助の 現金給付、生活保護給付、特定 提供は禁止されている。マイナ 行うことで、同一人物の情報で 連携、予防接種記録の自治体間 健診等記録の被用者保険間の 障(医療保険の保険料徴収や 本人の同意があっても、第三者 バーの利用範囲は、①社会保

Cチップが搭載され、公的個人 マイナンバーカードにはI

> されている。 認証による「利用者証明用電子

本人確認機能の要となる電

顔画像データも内蔵されてい 機能」が備わっている。本人の を電子的に証明する「本人確認 る。12桁のマイナンバーも記載 証明書」という本人であること

ナンバーカードがオンライン 子証明書を内蔵しているマイ 制限)には該当しないため、電 行番号)は、マイナンバーと違っ て特定個人情報(利活用範囲を 子証明書シリアルナンバー(発

> 義務化の政府方針 ◇オンライン資格確認原則

まれた。具体的には次の通りで 定)には来年4月から「原則と から本格運用が始まったばか 針2022」(6月7日、閣議決 りである。ところが、「骨太の方 して義務付ける」ことが盛り込 ではなく、任意であるとして 年前の2021年10月20日 オンライン資格確認は義務

求する医療機関には、マイナン ①来年4月以降、電子レセプ ライン資格確認)を義務付け ト(オンライン、光ディスク)請 し利用できる体制整備(=オン ーカードを健康保険証とし

画として示している。医療機関 険証利用の原則化を一連の計 から、マイナンバーカードの保 ライン資格確認の原則義務化 骨太の方針2022は、オン 関については義務化を免除す る。紙レセプト請求する医療機

貸格確認に利用されている。

は交付されるというが、具体的 険者が申請すれば健康保険証 ③オンライン資格確認の導入 な要件については示されてい の原則廃止を目指し、マイナン 状況等を踏まえ、健康保険証 ーカードに一体化する。被保

は保険者が、引き続き現行の健 ②2年後の2024年度中に るかを選択できる制度の導入 康保険証を発行するか、廃止す

での広域的行政サービスの展開、広域連携 広域になった基礎自治体を、人口20-3万万円である。 準化・共同化を図ることで、首都圏・関西圏 庁を設置し、行政のデジタル化及びその標 めようというものである。さらにデジタル 施設の再編・統廃合、公共事業の民営化を進 総合管理計画」や「地域医療構想」での公共 人というより広域な単位とし、「公共施設等 劣化と民主主義の形骸化を象徴している。 採決している。骨太の方針からわずか2か 定した中医協「答申」は、今の日本の政治の く操り、数の力で民意に反した法案を強行 た烏合の衆を、強権的な権力者が鵜匠の如 金権選挙や統一教会などの組織票で当選し -分な説明もないままに「原則義務化」を決 ?間という短期間で、国民や医療関係者に

り、国民の命と健康を守る保険医として納 師が療養担当規則違反を問われることにな 得できるものではない 患者の不利益を防ぐことで、医師や歯科医 かし宣言が法制化されていない日本では、 の利益のために行動すべき」と述べている 1981年9月WMA総会で初採択)。し 医師は自らの良心に従って患者の最善 患者の権利を擁護するリスボン宣言は、

バーカードの保険証使用」、患者と医療機関 格確認義務化」を絶対に許してはならない。 に負担と不利益を持ち込む「オンライン資 市場原理、経済的利益優先の「マイナン

図 1

務に関わる重要な課題が含ま だけでなく、被保険者

組み ◇オンライン資格確 認の 仕

厚生労働省令で健康保険証で 2019年5月に成 の資格確認が定められた。 で、マイナンバーカードによる 電子資格確認」が法定化され、 健康保険法第3条 オンライン資格な 立した改 佃 第13項 認は、

様の回線の整備が必要となる 24.6%(8月24日時点 まっている。 所で72・8%、歯科診療所では が、この回線の整備は同 レセプトオンライン請求と同 オンライン資格確認には、 医科診療 心にとど

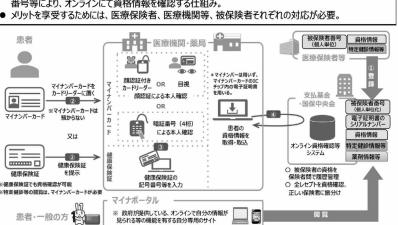
理する。

みは以下の通り(**図1**) オンライン資格確認の仕組

3面1段目に続く)

<u>オンライン資格確認(マイナンバーカードの健康保険証利用)の概要</u>

オンライン資格確認とは、医療機関等の窓口でマイナンバーカー ドのICチップまたは健康保険証の記号 番号等により、オンラインにて資格情報を確認する仕組み。 メリットを享受するためには、医療保険者、医療機関等、被保険者それぞれの対応が必要



(出所) 厚生労働省保険局「医療機関・薬局向け」説明資料(2022年9月)

①保険者はあらかじめ被保険 確認に登録・更新する必要があ 者個人番号を、オンライン資格

の権利義

資格情報と医療情報を紐付け ナンバーを一対一で対応させ、 険者個人番号とマイナンバー ③オンライン資格確認は、被保 カードの電子証明書シリアル クセスすることで、本人確認と 金・国保中央会のサーバーにア ②医療機関は、設置した資格確 て、保険者をまたがって一元管 アルタイムで可能となる。 資格情報・医療情報の閲覧がリ 認端末からレセプトオンライ ノ請求の回線を使って、支払基

得・喪失日、限度額情報等が含 者番号、一部負担割合、資格取 別、生年月日、保険者名、被保険 まれる。医療情報には、処方薬、 注:資格情報には、氏名、性

(2面下段より続く)

タートしました。当会でも8月 歯科医師署名の取り組みをス ム義務化の撤回を求める医師・

務負担増を強いるのはやめて

ングコストの負担増、窓口の事

全国の保険医協会では、8月

オンライン資格確認システ

のひと言(抜粋)

○医療現場の設備負担、ランニ

これまでに寄せられた署名へ

下旬に会員への協力を呼びか

、集約分は10月20日に保団連

○受診者の9割、ほとんどが高

の実態を知らせていきますの

じる可能性について、医療現場 議員らへ、地域医療に支障が生 出する予定です。地元選出国会 が実施する国会要請行動で、提

> 仕事が増えるだけです。もっと 後の負担は大きい。導入しても 齢者です。補助はあってもその

で、ご協力をお願いします。

いカードリーダーをせまい受

○通信環境を整える、小さくな

を解決しないとどんなにポイ

ノトをつけてもムダ。

ティの不安があるからだ。そこ

○マイナンバーカードが普及

ないのは、国民にセキュリ

情報だだ漏れ。

④マイナンバーカードの保険 月から手術を追加予定。 ど診療行為名の一部、医療機関 選ぶと、カードリーダー内蔵 マイナンバーカードを置く。次 名、受診歴が含まれる。来年5 のカメラで捉えた患者の顔と、 を選択する。「顔認証を行う」を 証を行う」と「暗証番号を入力 きカードリーダーに患者自ら 証利用による資格確認は、医 特定健診、透析や画像診断な に、本人確認方法として、「顔認 マイナンバーカードの顔画像 微関の窓口にある顔認証付 ータから生成された顔認証 ータとの一致をチェックし

患者の資格情報を確認するこ 者個人番号を入力することで、 本人確認後、専用端末に被保険 能である。受付の職員が目視で しは、現行の健康保険証でも可

⑤本人確認と資格確認につい

て、本人確認が行われる。

合、カードを他の人が取り扱う

マイナ保険証で受診した場

記載の薬剤情報、診療情報の には、特定健診結果やレセプト ⑥顔認証付きカードリーダー

> い」のいずれかを選んで画面に 取得に関する2つの画面が表 示されるので、患者は受診する たびに「同意する」 + 「同意しな

> > 子資格確認」が可能となる。 込み」の登録を行うことで、「電

注:マイナポータルとは、行

健康保険証としての利用申し

を示している。 9万円~24・7万円という金額 円、マレセコン等の既存のシス 費用目安は1・1万円~8・3万 目安は3・7万円~13・4万円 理、セキュリティ確保などの新 るには、システム構築や維持管 ▽ネットワーク設定作業の費用 目安は14・1万円~23・8万円、 は、▽資格確認端末関係の費用 たな負担が生じる。厚生労働省 アム改修に係るパッケージソフ - 購入・導入の費用目安は8・ 院内ネットワーク関連機器の オンライン資格確認を導入す

康保険証利用の問題点 ◇マイナンバーカードの健

事前に自らマイナポータルで、 ドのままでは、健康保険証とし し利用はできない。被保険者は、 交付されたマイナンバーカー ことは不可とされている。

医師・歯科医師署名継続中(1月20日国会議員要請へオンライン資格確認のシステム導入義務化の撤回等を求める

供の画面にタッチする必要が たびに、窓口にある顔認証付き カードリーダーに置き、情報提 に1度、窓口に出すが、マイナ バーカード保険証は受診の 現行の健康保険証は月初め

は避けられないことが想定さ ナンバーカードは、「人に見せ ナンバーカードと接触するの めた場合、患者本人以外がマイ 困難で、職員などに手助けを求 が、高齢者など不慣れな人や障 害がある人が、自力でマイナン しはならない」と言われている マイナンバーが見えるマイ ーカード保険証を使うのは

明書パスワード(4桁の番号)

マイナンバーカードの電子証

を入力・登録する。パスワード

は原則本人が管理する。

のアプリをインストールして、

被保険者は、マイナポータル

用・管理を行っている。マイナ

バー法において「利用制限

に個人専用サイトで政府が運

などは課されていない。

できるマイナンバーを利用し 政機関が持つ個人情報を確認

場合は、医療機関の職員などが が4桁の暗証番号を入力する が困難な場合、代理で職員など で、顔認証システムを使うこと マイナンバーカードを預かる ことは可能とされている。一方 ことはできない。患者本人の同 **忌を得て、カード裏面のマイナ** バーをカバーなどで隠した 搭載されている電子証明書の 内外でカードの紛失や盗難、マ 常的にマイナンバーが見える などを引き起こす懸念がある。 が増大する。プライバシー侵害 イナンバー流出などのリスク 刀ードを持ち歩けば、

医療機関 バーカードのICチップに 保険資格はあっても、マイナ 健康保険証利用のために、日

マイナンバーカード提示など ○小児では顔認証は無理。個人 ○離島は高齢者がほとんどで ○マイナンバーカードの義務 課すのは現場のモチベーショ はもともと反対ですが、個人情 と考えますし、この状態で強引 報の取扱いなど、十分な安全性 の担保や議論がなされてない いる時期に、このような義務を に進めるのは許されません。 を大幅に削っている。)散々医療には無理強いして

金ではまかなえないデメリッ 付カウンターに置くなど、補助

トがありますよ!!

師・歯科医師署名の用紙を同ご協力がまだの先生には、医 ※集約は12月初旬まで継続予 保険医協会へ送信ください。 封しています。急ぎ、広島県

> め、自ら役所に出向かなければ 期限が切れたら、健康保険証と 1回は交換する必要があるた は5年(自身の誕生日)ごとに して使えなくなる。電子証明書

中や施設入所中で代理受領す とに更新する必要があるため 未満は5年(自身の誕生日)ご 10年(自身の誕生日)ごと、15歳 証明書などが必要となる。 け取らなければならない。入院 目ら役所に出向いて本人が受 る場合は、医療機関や施設等の マイナンバーカード自体も

タの復元・再利用ができない カードリーダーは、顔認証デー なプライバシー侵害になるの 利用が行われた場合は、過剰 があるが、その反面、不適切な よう、上書き消去するセキュリ 止など一定の利便性や有用性 証チェックには、なりすまし防 **法律で作成されていない。顔認** 体情報である顔認証データの ム上は復元・再利用することも 個人の特定を可能とする生

◇オンライン資格確認原則義 務化が医療現場に及ぼす影響

いるとは言い難い。 どにどの程度つながって、医療 内容の改善、事務の負担軽減な かりで、医療の質の向上、診療 状は、技術的な仕組みの説明ば つ十分な発信・周知が行われて 機関が活用できるのか、丁寧か 原則義務化する方針だが、現 国は、オンライン資格確認を

可能と考えられる。 利用・規制についてのルールは ではないか。現在、顔認証付き

を開始した診療所は全体の約 オンライン資格確認の運用

2割(8月21日時点)に過ぎな 足、ベンダーの対応能力など状 ない約12万の診療所にわずか 況を考えれば、運用を始めてい い。コロナ禍や機材の供給不

されている。 るのは現実的とは言えない。 メリットとされるレセプト

の申請を検討する場合でも、今 導入費用の補助金の返金が求 年の減価償却に満たないため すぐに閉院・廃院した場合、5 は、自院の特性に照らして慎重 の薬の種類が少ない診療所で れる単科の診療所や、併用禁忌 きいので、患者の特性が限定さ に検討する必要がある。導入後 顔認証付きカードリーダー

ウイルス感染等による医療情 閉塞ネットワーク(第三者は接 ら、患者の医療情報等が保存さ 接続を前提としていることか カルテ等の医事システムとの 報の漏洩リスクは各段に上が 続できない仕組み)とはいえ、 線の種類がIP-VPN等の れた医事システムが外部ネッ は確保されている。 ていれば国の補助金の対象と 年12月末までに申請などをし イン接続されることになる。回 トワークと繋がり、常時オンラ なるので、慎重に検討する期間 オンライン資格確認は、電子

「オンライン資格確認等シス

ない場合の必要な対応

心につい

療に支障を生じる等、やむを得

況について点検を行い

、地域医

認の導入の原則義務化に向け

4月からのオンライン資格確

関係者それぞれが会

和5年

閲覧することが可能となる。

.HRで自身の保健医療情報

て取組を加速させること。その

上で、令和4年末頃の導入の状

て、その期限も含め、検

半年でシステムの整備を求め るものとします」と明記されて タを自己の責任の下で保全す は、「患者の資格情報等、本サー 報酬支払基金)には、医療機関 いる。医療機関を標的 データ等について、必要なデー ビスにおいて提供、伝送する

の「振替・分割」)の運用が開始 なくすシステム(電子レセプト 格過誤によるレセプト返戻を 返戻作業の削減だが、すでに資

員、患者の準備)への負担が大 ノなど)やソフト面(医師や職 ハード面(医療機関のパソコ るとされた。年末に向けて、医 過措置に結び付けて再検討す などやむを得ない場合 要因、地域医療に支障が生じる 医療機関に責任がない外的な 療機関の導入実態を把握して、
 の附帯意見には、年末までに医 療養担当規則は、来年4月の施 付となる。中医協総会の答申書 に任せるのではなく、国の対応 し財政支援などが必要である。

通信障害等の理由で多 齢医師、閉院予定、建物構造や

でになど

を原則義務化の例外とするこ

することが重要となっている。

注:中医協答申書の附帯意見

とや、経過措置を抜本的に延長

テム利用規約」(社会保険診療

は、医療機関と院長の自己責任 るなどリスクが発生した場合 築することを、個々の医療機関 より患者の医療情報が漏洩す 況において、ウイルス感染等に となる。セキュリティ体制を構 バー攻撃が後を絶たない状 にしたサ 場合、大きな混乱が発生するこ でしか保険資格を確認できな けで進めると、思わぬ落とし穴 よるトラブルに巻き込まれた に陥る恐れがある。オンライン ・仕組みは、システム障害等に 医療現場は合理化・効率化だ

オンライン資格確認 ◇医療DXの基盤としての

メーション)の基盤」と位置付 DX(デジタルトランスフォー 療を提供していくための医療 全国医療情報プラットフォー 患者の医療情報を有効に活用 して、安心・安全でより良い医 国は、オンライン資格確認を 骨太の方針2022には、

9月5日に告示された改正

準化、診療報酬改定DX」や「P ラットフォーム」には、被保険 医療情報を全国の医療機関等 処方箋(来年1月から運用開 予定)を収載するとしている。 資格確認のシステム上に、電子 などが盛り込まれた。 HRの推進等を実行する」こと 者もマイナポータルを通して (2025年以降の運用開始の 始の予定)と電子カルテ情報 ムの創設、電子カルテ情報の標 で共有できる「全国医療情報プ 厚生労働省は、オンライン

精査し、経過措置を検討する。 知らせていくことが、

「状況を

ことにつながる。

少なくとも小規模・零細、高

療現場の実態や当事者の声を

には、経

報を集積・管理・利活用する巨 在するデジタル社会となるこ 集中管理サーバーを構築する 大システムネットワークが存 万向である。国が個人の医療情 ンステムを拡充し、医療情報の 今後、オンライン資格確認の が行われていますが、10月から

は診療報酬で評価されます。

おける看護職員等の数(保健 ついては、当該保険医療機関に

> などのコメディカルである職 の他、管理栄養士や救急救命士

るとされています。

届出様式、届出受理後の管

ページでご確認ください。

細については、厚労省のホ

も対象者に加えることができ

理内容や対象者の一覧など、詳

たり月額4000円の賃上げ

保険医療機関ごとの点数に

ついて解説。医療費抑制に向け

は、対象となる保険医療機関の 看護職員の処遇改善について

児救命救急センターを設置し 救命救急センター若しくは小 ②救命救急センター又は高度

助者や理学療法士、作業療法士

り2022年2月から1人あ

厚労相(当時)に答申しました。

体的な対応策を学習・交流す 状と問題の解明を目的に、具 日(日)、入院医療をめぐる現 保団連は9月24日(土)、25 ·開催

2022年度診療報酬改定に 対策部長の吉中丈志先生から ミナーをオンラインにて開催 る、第39回病院・有床診療所セ 大など、入院医療に関わる データ提出加算の要件化拡

24日は、保団連病院有床診 急性期病床の差別化や

> 診療所が果たす役割に比べれ で唯一評価された有床診療所 厳格化が目立ち、今回の改定 新設や、多くの施設基準での 上げが必要と指摘しました。 ば不十分であり、更なる引き にかかる点数についても、有床 [記念講演]

の講演がありました。 テーマに佐藤文彦氏(Basica 方改革』で勝ち抜ける~」を Health株式会社代表取締役 。医師の働き方改革』への対策 ・地方の病院は『医師の働き 「2024年度本格始動の

られます(一部例外有)。 5年間の猶予期間終了に伴 定が適用され、年間残業時間 い、2024年4月以降、医師 |限960時間の規制が設け 講師は、コーチング(対象者 「働き方改革法」の施行から

働者間のコミュニケーション 例を紹介。タスクシフトによ コミュニケーションの手法)を けてモチベーションを高める の自主性を促し目標達成に向 が円滑に行われる環境を整備 活用した勤務環境改善の実践

脅威を感じているも、予算不

団連病院·有床診療所 職者の減少につながったと報することで、仕事のミスや離 告しました。

た政策誘導的な点数・加算の

医療機関がサイバーリスクの 議会と実施した「セキュリティ やセミナーの開催などを行っ 象に、セキュリティ情報の配信 長/一般社団法人医療ISA 療所(要登録・無償)などを対 C代表理事)の講演がありま 医科大学教授•医療情報部部 直ちに検討すべきの対策」を バーセキュリティの現状と ている。保団連、四病院団体協 テーマに、深津 博先生(愛知 した。以下、講演の概要です。 医療ISACは、病院や診 「医療機関におけるサイ

えいだけでなく、消失やき損 れ、医療機関は個人情報の漏 また、改正個人情報保護法

カルテサーバーなどを攻撃す 半田病院は後者であった。自 取りの手法と、インターネッ 使用しているか確認し、機器 されるのは前者であるが、サ る手法である。よくイメージ トVPNの脆弱性を突き電子 メール攻撃、DOS攻撃・乗っ 院がどのようなVPN機器を イバー被害にあった徳島県の

に講じてほしい。

策が取られていないという厳 足、人材不足により有効な対 しい現状が明らかとなった。

攻撃は2通りある。標準型 医療機関に対するサイバー

に脆弱性があれば対策を早急 の改善などを求めていく予定 2つの病院より実践報告があ 果をもとに、診療報酬の引き 懸念として、「医師派遣の中 報告では、働き方改革の影響・ りました。また、保団連の病院 き方改革」への対応について、 ありました。保団連は、調査結 ると思う」との回答が6割強 止・削減が発生すると思う」、 会員アンケート調査のまとめ 「当直医の確保ができなくな 病院分科会では、「医師の働

[病院分科会]

けられたため、注意が必要で 対して報告することが義務付 合にも個人情報保護委員会に また、発生のおそれがある場

医科点数等

(カルテなどの保存について)

Q1 カルテなどの保存期間について、よくカルテは5年、その他の検査データなど は3年間と言われるか、期間の始めはいつになるのか。また、その根拠はとこにあ るのか。

A1 療養担当規則の第9条「帳簿等の保存 | が根拠です。条文は以下の通りです。保 存期間の開始は「完結の日から」とされています。

療養担当規則は保険医(医師・歯科医師)の基本的義務を定めたものであるた め、保険医は遵守する必要があります。

なお、カルテの保存については、医師法第24条、歯科医師法第23条に「…5年間こ れを保存しなければならない」と、保存義務の定めがあります。

第9条 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日 から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の目から5年間と

看護職員処遇改善評価料

より165通りの 点数が新設

10月20日(木)までに施設基準の 届出が必要

> わらず届け出ることができま 場合に、病院・有床診療所に関

又は短期滞在手術等基本料を 者数(入院基本料、特定入院料 の常勤換算数)及び延べ入院患 師、助産師、看護師、准看護師

は、次の①または②に該当する

看護職員処遇改善評価料

平均1万2000円相当)引き 遇改善評価料」について、後藤 上げることを評価した「看護処 員などの収入を3%程度(月額 中医協は8月10日、看護職

する6か月間において救急搬 改善実施年度の前年度の連続 たさなくなった場合でも、賃金 年間200件以上」の要件を満 送件数が100件以上ある場

が年間200件以上である場 ※届出後に「救急搬送件数が

度の前々年度の救急搬送件数 の届出を行い、賃金改善実施年 ①A205救急医療管理加算

を用いて、計算式(別掲)で算

算定している患者の延べ人数

出した【A】に基づき、「資料」の

-65通りある中で該当する

合は、引き続き要件を満たす。 本料を算定した日に算定しま

監査課宛に届け出し、受理され 職員とされていますが、保険医 休までに中国四国厚生局指導 療機関の実情に応じて、看護補 れば10月1日から遡って算定 今年10月に限り、10月20日 なお、賃金改善の対象は看護

> 当該保険医療機関の直近3か月の = 各月1日時点の看護職員数の平均×12,000円×1.165

区分を届け出て、入院基本料

特定入院料、短期滞在手術等基

当該保険医療機関の直近3か月の 1月あたりの延べ入院患者数の平均×10円

看護職員処遇改善評価料の点数区分

【A】の数値	看護職員処遇改善評価料の区分	点数			
1.5未満	看護職員処遇改善評価料1	1点			
1.5以上 2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点			
2.5以上 3.5未満 看護職員処遇改善評価料3		3点			
(この間、A の数値が1増えるごとに、					

計画科の区分が「上がり、点数が「点すっ上がる)			
143.5以上 144.5未満	看護職員処遇改善評価料144	144点	
144.5以上 147.5未満	看護職員処遇改善評価料145	145点	
147.5以上 155.0未満	右護職自刎張沙垂評伽科146		
155.0以上 165.0未満	看護職員処遇改善評価料147	160点	

(この間、Aの数値が10増えるごとに、 評価料の区分が1上がり、点数が10点ずつ上がる)

看護職員処遇改善評価料165 340点

335.0以上

歯科点数等

(医学管理等)

Q1 周術期等口腔機能管理料(I)を算定するにあたり、患者さんの主治の医師へ管理報告書を提供するのか。

A1 管理報告書は思者さんへ提供することとされています。なお、周術期等の口腔 機能管理を行うに当たっては、一連の管理中においては患者の主治の医師と連携 し、また、入院中においては主治の医師や日常の療養上の世話を行う看護師等と の間で実施内容や注意事項等の情報の共有に努めることとされています。 ※歯科点数表の解釈(2022年4月版、社会保険研究所、以下、青本)p135通知(3)、 p136通知(9)

(処置)

Q2 口腔内装置1~3の区分について教えてほしい。

A2 義歯床用アクリリック樹脂により製作された装置が口腔内装置1になります。 口腔内装置2は、熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して 製作又は作業模型に常温重合レジン等を圧接して製作された装置であり、咬合関 係が付与されたものを口腔内装置2、咬合関係が付与されていないものが口腔内 装置3となります。

※青本p278通知(2)~(4)

歯科疾患管理料、長期管理加算 地指導料1が最も多く、次いで

載がないなどの指摘が見られ 提供文書への記載が不十分、記 が多く、カルテ・患者への情報

「歯冠修復及び欠損補綴」で

23件を予定していたため、新型

別指導12件、新規個別指導

機関でした。年間計画では、

、新規個別指導は23保険医

ロナウイルス感染症のもと

処置」「画像診断」です。

別指

導

の結

果と特徴

2

年

度

城

科

個

別指導

に係る必要な所見を記載して

台は概ね例年並みでした。 を除けば、「再指導」の結果の割 2021年度は2020年度 導」が約8割と、突出して「再指 個別指導の結果として「再指 実施件数そのものが少なく、 ナウイルス感染症の影響等で、 一概ね妥当」5件と、「再指導」が 新規個別指導の結果は、「再 」の割合が多い結果でした。

当」1件でした。指導後の措置 指導はありません。 4件、「経過観察」7件、「概ね妥 方針であったため、個別指導12 による個別指導は実施しない た、2021年度は高点数選定 でも計画通りの実施でした。ま 個別指導の結果は、「再指導 には高点数選定による個別

多く見られました。 テ記載が不十分とした指摘が 指摘が多数ありました。補綴時 が最も多く、修理内容の要点の は、有床義歯修理に関する指摘 診断料では、例年と同様にカル 記載が不十分、記載がないとの

年の2020年度は新型コロ

は6件が求められています。前

の保険医療機関で、「経過観察

で自主返還を求められた保険

医療機関数は、「再指導」は全て

定要件について指摘がありま 処置に関するカルテ記載や算 処置」では、機械的歯面清掃

が最も多かったほか、写真診断 果等を十分考慮し適切な撮影 の状態や撮影範囲、得られる結 画像診断に際しては、歯科疾患 7法を選択すること」との指摘 画像診断では、「歯科疾患の 新規個 0

ましたので内容を紹介します。 国四国厚生局より開示、入手し 結果に関する資料を、この度中 歯科個別指導・新規個別指導の 2021年度に実施された

す。「再指導」の件数も割合も近 で自主返還を求められていま 指導」は全ての保険医療機関 関は、「経過観察」で約8割、「再 返還を求められた保険医療機 約3割にのぼりました。自主 年では最も多く、注意が必要で

指導の結果[再指導]が約3割

実施件数は計画通り。新規個別

綴の指摘が多数 医学管理、歯冠修復及び欠損補

.険医療機関(1件は結果未 個別指導の実施件数は、13

て「歯冠修復及び欠損補綴」 指摘事項で最も多かった項 は、「医学管理」でした。続い 「医学管理」では、歯科衛生実 とが大切です。協会は、指導、監 請求ルールに精通していくこ 数表等に沿った保険診療・保険 書類の整備、療養担当規則、点 らカルテ記載や診療に関わる 査改善対策にテキストの発行 すので、ぜひご利用ください - 相談活動などを行っていま 指導の備えは、やはり日常か

などの指摘が見られます。今一 動等変更が生じた場合は速や となっています。 かに届け出ることや施設基準 いないとして、自主返還の措置 に係る事項を掲示していない 届出事項では、保険医の異 、掲示漏れがないか確認が必

日常的なカルテ等の整備が大

歯科結果 2021年度

	2021-13		
		個別指導	新規個別指導
実施保険医療機関数		13 ※1件結果未定	23
指導後の措置・件数	概ね妥当	1 (0)	5 (0)
()内の数字は自主	経過観察	7 (6)	11 (9)
返還措置が出された	再指導	4 (4)	7 (7)
数	要監査	0 (0)	0 (0)

AHIGUSE 歯科点数早見表

歯科点数早見表・ブリッジ保険適用 (2022年10月版)

日常診療に必要な歯科診療報酬点数を分かり易く早見表 に網羅。

※ご注文いただいた会員の先生には1冊無料分をお送り します。(2冊目以降は有料(1,000円)です)

■カルテ記載を中心とした 指導対策テキスト

カルテ記載を中心とした指導対策テキスト 審査対策を含めた日常の留意点

保険診療の基礎知識からカルテ記載、審査・指導・監査対 策を分かりやすく解説。

※会員には1冊無料文を送付済みです。(2冊目以降は有料 (2,000円)です)

2021年度【歯科】個別指導・新規個別指導の主な指摘事項

※下線は、自主返還を求められた指摘。括弧内の数字は、同様の指摘の件数。

診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので、適切に記載すること。

- ・行間を空けた記載(3)
- ・診療行為の手順と異なった記載
- ・欄外への記載がある。

【医学管理等】

(歯科疾患管理料)

1回目の管理計画において、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基 本状況(全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況 等)、口腔の状態(歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等)、必要に応じて実 施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で 必要となる情報を診療録に記載していない。(2)

(長期管理加算)※歯科疾患管理料の加算点数

算定要件を満たしていない長期管理加算を算定している次の例が認められた <u>ので改めること。</u>

・当該加算を初めて算定する場合に、患者の治療経過及び口腔の状態を踏まえ た今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項について、その要点を診療 録に記載していない。(3)

(歯科衛生実地指導料1)

情報提供文書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたの で、次の事項について適切に記載すること。

- ·保険医療機関名(2)
- ・主治の歯科医師の氏名(2)
- ・指導を行った歯科衛生士の氏名

【在宅医療】

(在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)

・摂食機能障害を有する患者(摂食機能療法の対象となる患者)に該当していな い場合に、算定できない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を 算定している次の例が認められたので改めること。(例:認知症、関節リウマ チ、両変形性膝関節症の患者)

【画像診断】

歯科疾患の画像診断に際しては、歯科疾患の状態や撮影範囲、得られる結果等

を十分考慮し適切な撮影方法を選択すること。(5)

【処置】

(機械的歯面清掃処置)

- ○算定要件を満たしていない機械的歯面清掃処置を算定している次の例が認め られたので改めること。
- 歯科衛生士が機械的歯面清掃処置を行った場合に、当該歯科衛生士の氏名を 診療録に記載していない。(2)
- ○糖尿病の患者に対して、他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除 く。)から文書による診療情報の提供を受けていない場合に、2月に1回に限り 算定すべき機械的歯面清掃処置を月1回算定している例が認められたので改 めること。

【検査】

歯周病検査において、検査歯数から除外すべき残存歯(歯内療法、根面被覆処 置を行って積極的に保存した残根を除く。)を含めた歯数の区分で算定している 例が認められたので改めること。(4)

【手術】

(難抜歯加算)※抜歯手術の加算点数

歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対する骨の開さく又は歯根分離術等に該 当していない場合に、算定できない難抜歯加算を算定している例が認められた ので改めること。(4)

【歯冠修復及び欠損補綴】

(補綴時診断料)

算定要件を満たしていない補綴時診断料を算定している次の例が認められた <u>ので改めること。</u>

・製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての 要点を診療録に記載していない。

(有床義歯修理)

算定要件を満たしていない有床義歯修理を算定している次の例が認められた ので改めること。

・修理内容の要点を診療録に記載していない。

経済的な理由で頻回訪問が

署名の取り組み、子ども医療費18点

歳までの無料化を スター

トしました

会員訪問犯 満井 崇裕 先生 みかん歯科 (呉市)

前は、蒲刈がみかんで有名な

島だからです。

呉から蒲刈にも訪問診療に

な場所が見つからず呉に決め 開業をと思いましたが、適当

ました。「みかん歯科」という名

歯科医師を志したきっかけを

いった医療系ドラマを観た時 に、医療に興味を持ち、患者さ んに感謝される様子に憧れた ことが動機です。 昔、「白い巨塔」や「医龍」と

Jちらで開業された経緯は?

で勤務医として働き、結婚を はじめは蒲刈町で開業しよ 大学を卒業後、呉市安浦町 に呉市で開業しました。

など、各地を旅行感覚で訪れ 合で、仙台、徳島、東京、鹿児島 たのもいい思い出です。 全国の歯学部が参加する試

どんな歯科医療をしていきた いとお考えですか

困っているという話を聞いて

たので、訪問診療を主とした

ない方も多く、そういう方が

くらい。島には一人で受診でき

島なので、歯科医院がほとん うと考えていました。蒲刈は

じています。

られるので、役に立ってると感 思うと多少のことは乗り越え はハードでしたが、あの練習を

どなくて、公立の病院がある

急患にも、自分で都合を判断 け聞きたいという思いがあり ていますが、他の日の訪問や ます。水・金曜を訪問診療とし して対応したりもします。 患者さんの要望をできるだ

の健康にも影響すると思いま 防の習慣は、大人になってから ですね。子どもの頃からの予 者は怖いものと思わないで、受 いです。子どもさんにも、歯医 もいて、そのイメージを変えた くもの」と思っている患者さん 診してもらえるようにしたい それから、島には「虫歯は抜

もらえて嬉しかったです。休み りました。そういう方に喜んで をあきらめているケースもあ を知らない患者さんが、治療 行っているのですが、訪問診療

と話したりする時間も貴重に

と思ったことはなく、患者さん は日・祝だけですが、「きつい」

感じて、今は仕事が楽しいで

学生時代の思い出は?

学生時代はバスケットボー

の方と相談しながら、一時的な 歯治療も、無理強いすること うようにします。子どもの虫 選択肢を提示して選んでもら を説明し、できるだけ多くの 子どもの状態を見て、保護者 が恐怖心につながらないよう 冶療に移ることも考えます。 対処から、タイミングを図って 患者さんには歯の状態など



訪問回数を決めたりも ろはいろいろあります します。気を配るとこ

の意識をもってもらうように 部分を見てもらい、定期検診 内の写真で実際に汚れている でいくので、患者さんにも最初 すから、定期的にクリーニング す重要になると思います。で に詳しく説明しています。口腔 にきてもらえる環境をつくり たいですね。特に歯周病は気 つかないうちに痛みなく進ん これから予防歯科がますま

早期に治療につなげられるの で、予防という観点は大切だ 定期的に受診していると、

がですか 保険医協会のセミナーはいか

導入を見込んだ口腔内スキャ りたいですね。将来的な保険 や使い方、テクニックなどが知 他の先生が使われているもの 先生ごとに違うと思うので、 ありがとうございました! ナーにも興味があります。 ―の研修や税務関係のセミ 訪問診療の器具や道具は



で、ご家族と相談して、 難しい場合もあるの ウクライナ侵攻によるエネル ~原子力は復活するか?

なぜ電力の需給ひっ迫が起き

都留文科大学地域社会学科教授

高橋

<再生可能エネルギーの電源構成>

イギリス

フランス

Joy 200, 500, 5010 5015, 5014, 5016

・・・・・・・米国

日本

危機

減らしていかなければならな 止が進んでいることを強調し 素」を掲げており、火力発電を 菅義偉内閣以降、政府は「脱炭 政府は、老朽火力発電所の廃 が、構造的な要因もある。特に 減らすことは合理的である。 ている。確かに、2020年の な要因は、地震や猛暑である 性は落ちており、老朽火力を ているため、火力発電の経済 。その上、化石燃料が高騰し 上記の需給ひっ迫の直接的 本来火力発電を減らすので

(144)わざるを得ない。

需給見通し」では、原子力の電 年の政府の「長期エネルギ 0%まで落ち、2020年度 れ以前には30%前後あった原 の目標値を20-22%とした。 点だったはずだが、2015 3)。福島原発事故は、日本の は、大きく減ってしまった。そ 右翼と期待されてきた原子力 第一原発事故により、その最 る。しかし、2011年の福島 り、これに無理があったと言 事故前と遜色ない数値であ る」との方針の下、2030年 源構成を「可能な限り低減す エネルギー政策の大きな転換 でも4%に止まっている(図 子力の電源構成は、一時的に

ランスなどを除く多くの先進 と太陽光が急増した結果、フ ネルギーである(図3)。風力 速に伸びたのは、再生可能エ 世界的に見れば、この間急 あれば、代替電源が必要であ

ないのは火力でも原子力でも 2020年に4%+19%= せれば、日本は2000年に 陰で2020年に2倍以上 成は、固定価格買取制度のお 9%だった再エネの電源構 原子力を上回るようになっ なく、再エネなのである。それ 言える。化石燃料もウランも 23%であるため(**注釈2**)、む 31%+9%=4%だったが、 エネの電源構成を足し合わ れば物足りない。原子力と再 は、ドイツやイギリスと比べ に増えた。しかしその増え方 た。日本でも、2012年に ころ火力に頼り過ぎていると

<原子力の電源構成>

200 200 200 2010 2012 2014 2016 2018

出所: IEA ウェブサイト, Energy Atlas

国で、再エネの発電電力量:

(%)

40

30

20

でも政府は、2021年の「エ

対照的に、2020年 にドイ

ネルギー基本計画」で も 1標値を 20

ツは11%+1 り、脱炭素電源の割合を2倍り、脱炭素電源の割合を2倍 近くに増やしている。IE 44 % 55 % イギ

図3:主要国の再生可能エネルギーと原子力の電源構成の推移 (%)

60

50

22%という原子力

ウェブサイト、Energy

用利保闭迹 00 在宅医療点数の 2022 年度 改定

在宅医療点数の手引 (2022年版)

会員には、署名用紙を同封しています。ぜひご協力ください。 -次集約:12月末日

複雑化の一途を辿る在宅医療点 数や関連する介護報酬について、 豊富な図表を用いて詳しく解説。 ※ご注文いただいた会員の先生 には1冊無料分をお送りします。 (2冊目以降は有料(5,000円)です)



ます。そこで今回は対象となり 業において加入が義務化され

2024(令和6)年10月1日 対象となり一部のパート・ア の企業は社会保険適用拡大の 日から従業員数101人以上 からは従業員数51人以上の企 入が義務化されました。また ルバイトの方の社会保険の加 2022(令和4)年10月1 雇用問題等Q&A

面接・雇用から 採用・退職まで⑰

わるようになった経緯、その当 保弁護士が生活保護裁判に関 と魅力」が催されました。小久 時の行政対応や現在も継続す 士の講演「生活保護裁判の意義

> 自由主義的福祉改革」の常とう は、生活保護バッシングは「新 となっています。小久保弁護十

スでもみられ、日本でも生活保 手段として、アメリカやイギリ 護制度は医療や教育、介護な められました。しかし、生活保

ど、様々な福祉政策の岩盤制度

裁判を支援する会の第16回総 議事務局長の小久保哲郎弁護 会で、生活保護問題対策全国会 権分立の形骸化を 9月10日(土)、広島生活保護 許さない 生活保護裁判を通じて、新自由

聞

わってのバッシングが行われ、 あるか危機感を強くもってい 2020~2021年の2年 年217・4万人をピークに下 により、「自助(自己責任)」が強 社会保障制度改革推進法成立 ると言われました。政治家も関 済の時点でどういった影響が 円という規模になっており、返 間で約320万件、約1・3兆 があるといいます。特例貸付は 基準の引き下げ、強い忌避感 増えていないそうです。その背 がり続けており、コロナ禍でも 景には、特例貸付と生活保護 生活保護受給者は2015

主義的福祉政策にNO

護の切り下げを突破口にして、 行われていきました。 医療・介護・年金などの改悪が 生活保護基準の引き下げに

医師が選んだ

る問題点と取り組みの課題な

」が語られました。

れていました。しかし名古屋地 国の一存で数字が1/2にさ なっています。大阪や東京での 裁判で判決文のコピー&ペー 持するような決定をし、全国の 裁判決は、政権党の公約を支 裁判ではこれを覆してきまし ストがみられることも問題と ついて、専門家の審議過程で、 たが、小久保弁護士は、生活保

分立の形骸化」「法治主義を取 改革」に抗うもので、国の「三権

矢

事紛争事例

51

使用しないことにした。また、

経にして、より安全に施行でき

るようにした。

果の疑わしいキシロカ

グインもに、

ることを心掛けるとと

ら与党へ)が制度を変える流れ ディアが報道することで社会 者の声)を知らせ、実務者が解 から、「適時・的確に動けば"社 が学べる点ではないでしょう の関心が高まり、政治(野党か 決策を提示(裁判)、それをメ 会。が変わる」ことを実感して り戻す」闘いだと言われまし を説明されました。様々な運動 いるといい、被害の実態(当事 た。これまでの取り組みの経験

熊本・東京勝訴判決に、神奈川も続くぞ! ##川県生活と環境を守るを達む会 #務局長 #松皇 が立ちらが調節によした。
3つの特殊
特別の関いの特点は、①原告ご自身の
類様別、自分ごととして度えてご母の言葉が高れることの対象。 証言に上が
った原告の数がそれら物語の「から、から、から、から、から、から、ない。」
「2~5条乗用」と多く、「から、から、から、から、から、から、から、から、たり、から、から、たり、は、「から、は、「から、しから、「から、」とない。
「の場合を具体的によえてうた。支援者、支援団体のカース。大撲するといが出去して、この、「から、「から、「大撲」をから、「大撲」をから、「大撲」をから、「大撲」をから、「大撲」をから、「大撲」をいる。「から、「大撲」をいる。「から、「大撲」をいる。「から、「大撲」をいる。「から、「大撲」をいる。「から、「大撲」をいる。「から、「大撲」をいる。「から、「大撲」をいる。「から、「大災」をいる。「から、「大災」をいる。「から、「大災」をいる。「から、「大災」をいる。「から、「大災」をいる。

の感染 薬剤管理と注射施行時

られずMRSAの検出が後日 ところがほとんど効果が認め

(50歳代後半男性)

施され、その後も断続的に治療 型の外反骨切り骨移植術が実 節注射(アルツ+キシロカイン オープンウェッジ(内側延長 左膝滑膜切除術・関節洗浄術の ー%)を施行したところ翌日か に外来処置室において左膝関 していた経緯があった。数年後 術後に全身抗生剤を投与した 左変形性膝関節症により

(事故の概要と経過)

巣郭清術施行、24時間持続洗浄

たので腰麻下に左膝観血的病

かし、効果が認められなかっ

後24時間持続洗浄を施行した。

行して持続洗浄チューブ留置

は、キシロカインの適合

医療機関側は、①に

膝滑膜切除術・関節洗浄術を施 判明し、同日同様に腰麻下に左

〈問題点〉

年1カ月間要した。

紛争発生から解決まで約3

去し抗生剤点滴をしながらり を再開した。持続チューブを抜

、ビリを開始し、抗生剤点滴中

された。②については、薬剤のされた。②については、同じたり回しをするにしてもすぐに使い回しをするにしてもすぐに使用すればほとんど問題はないと思われるが、今回は時間がおかれた可能性が高く、医師もしくは医療機関は看護師に対して適切な指導を怠っていた。更に、仮に裁判となれば注射時の感染は医療機関側に不利な判決が下される可能性が高いと危惧された。したがって、100%の過誤とは言い難で、100%の過誤とは言い難になかったとは言えないと推測

護裁判は「新自由主義的福祉

ら発熱。培養で菌はマイナスで あったが、関節穿刺にて排膿を 確認したため、同日に入院して 緊急手術を腰麻下に施行して

> る腰椎麻酔が施行された。 た。患者には結局、3回にわた がマイナス15度~70度となっ ス5度~130度であったの 故前に左膝の可動域はマイナ た。患者は退院したが、医療事 止とし内服抗生剤治療となっ

いが、医療過誤は確かに認めら

社会保険適用拡大について

いてご説明させていただきま うる企業の従業員数の考え方 や加入対象となる従業員につ

何ヶ所かに分かれて事業所が 払形態は関係ありませんので の従業員」と「週の労働時間が 険の適用対象者は「フルタイム の人数となります。厚生年金保 が、厚生年金保険の適用対象者 を考えるときの従業員数です ご注意ください。また、法人で ます。日給や時間給等の賃金支 従業員」を合計した人数となり フルタイムの4分の3以上の まず、対象となる企業規模

ますが、直近12ヶ月のうち6ヶ 判断し届出ることとなってい 原則として、基準を常時上回る 険適用拡大の対象となります。 6)年10月1日から51人以上) となります。この合計した人 の場合はすべて合計した人数 ある場合でも、法人番号が同 月において基準を上回ると日 かどうかについては自主的に を常時上回る場合には社会保 本年金機構において適用する 数が原則として基準(2022 (令和4)年10月1日から 01人以上、2024(令和

※契約上の所定労働時間であ

は週所定労働時間が40時間の

上30時間未満(30時間について ◇週所定労働時間が20時間以 全て満たす方となります。

代、賞与、最低賃金に算入しな り残業時間は含みません 勤手当、通勤手当、家族手当<u>)</u>等 いことが定められた賃金(精皆 基本給及び諸手当を指し、残業 ◇2ヶ月を超える雇用の見込 は含みません ◇月額賃金が8・8万円以上

◇学生ではない

象企業となった場合の新たに

続いて社会保険適用拡大対

加入対象者となるパート・アル イトについては次の要件を

特定社会保険労務士 白鷺克憲 めいたします。 は、あと2年の間に新たに社会 会保険料会社負担分のシミュ 社内周知(説明会や面談等)、社 保険加入される対象者の把握 時上回る予定の企業において 日時点で51人以上の基準を常 レーション等のご準備をお勧 2024(令和6)年10月1

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

※休学中や夜間学生は加入対

ないとされている。 ど効果が認められるものでは 誤があったと考えた。 を除き、キシロカインはそれほ われる。その後の文献調査では ・文献で関節注射1~2回目 ①キシロカインの適応が疑

任せてあり、節約目的でキシロ で強く皮膚上の異物を拭き取 毒するだけであったが、今後は 後に使い回した可能性がある。 予防策として、通常は注射前に カインを他の患者に使用した イソジンでその部位を2回消 ィソジンの前にアルコール綿 なお、医療機関は今後の事故 ②注射液の準備は看護師に

> 経営対策シリーズ2022 保険医の経営と税務 確定申告・医業経営改善のために

会員には1冊無料分を2月初旬にお送

ていよす(2冊目からは定価1,500

点について問題があり医療過 にとして賠償請求がされた。 患者側からは、手術に失敗し 医療機関側としては、以下の

※京都保険医新聞第9

し、その額は、当初、患者が要求し、その額は、当初、患者が要求賠償金を支払い示談した。ただ賠償金を支払い示談した。ただ 号(2016年11月25 目)より 1983

医事紛争事例集-医師が選んだ60事例-

医療安全研修DVD PartⅢ 日常診療における「安心」と「安全」のために

「医事紛争事例集-医師が選んだ60事例」(2019年9月発行)に掲 載されている60事例すべて網羅!医療法で定められている医療安全 研修をより効率的に実施可能!書店では手に入らないオリジナル!

医療安全研修 DVD pa 4 広島協会会員価格 7,000円(税込・送料別)

医事紛争事例集 - 医師が選んだ60事例 -

医事紛争事例集

る紛争事例の中から厳選した事例で構成。

本書に掲載した紛争事例は、協会が実際に会員医療機関からの相談に対応 たものであり、かつ、医療現場において特に注意すべき、あるいは典型的な 事例を厳選。

医事紛争 事例集

広島協会会員価格 2,000円(税込·送料別)

医師が選んだ60事例 ~明日は我が身

京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当理事(医師)が数あ

ています

が

ご相談の希望日

で行うことにしています。

日時の調整については協会

マイナ保険証と

義務化の対応

シンポジスト

知

반

コ

ナ

法律税務

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、税理士、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 関整します。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)

尚 弁護士 (恵木尚法律事務所) ☆助言者 恵木 広島市中区上幟町3-25-501 Tel 082-227-7622

松野 和生 税理士(松野和生税理士事務所) 山口県山口市黒川861-19 ☆助言者 TEL 083-976-8577

第23期第17回理事会を開催

2022年9月13日(

火

☆助言者

報告事項の確認

保団連関係・その他行事

o)

歯科活動報告と計画案、相談

事前予約

協会行事、諸会議討議内容

て討議、当面の取り組み方針

事項の確認。

主な協会会議、

、行事等の報告]

第23期第16

回理事会の決定



銀行口座自動引き去りについて(10月の予定)

10月21日(金) グループ保険の保険料(11月分) 保険医年金 10月26日(水) 保険医休業保障の保険料(11月分)

労務」 ご税利務 相談は随時受付を行っ 0 用 に

税務 労務」 「よろず法律 つ い相 税務 て談

i 画の会員広報を報告。

後の歯科署名の取り組 保団連歯科全国交流集

埼玉県保険医協会 WEB 医療シンポジウム

オンライン資格確認システムの

10月15日(土)19:00~21:30

ZOOM ウェビナー (申込締切 10 月 11 日)

竹田 智雄 氏 全国保険医団体連合会副会長

山崎 利彦 氏 埼玉県保険医協会理事長

ているチラシから、お申込みいただきご視聴ください。

対象:保険医協会会員、家族、スタッフ等関係者

広島県保険医協会会員の方も、無料でご参加いただけます。すでにお送りし

事前のお問い合わせは 広島県保険医協会 TEL082-262-5424 まで

参加報告。 る緊急要請書の提出、他協会 新聞発行、共済、組織現勢の 集団的個別指導の実施に係

での要請について討議。10月 アンケ 対応について報告、 \Rightarrow

|連中国ブロック協議な

ト集約結果をふまえ

決定。改定

都合もありますので、 必ず協会事務局までご連絡く 時につきましては各助言者の 事前!

Tel 082-962-5302

TEL082-262-5424

理事会だより

第23期 第17回理事会

①当面の医療運動等について を決定。新参議院議員とのリ る総行動」へのリモート参加 《抑制の流れに対抗する運動 築に向 、10月20日の「#いのちまも 事費拡大、医療·社会保障 けた取り組みとし

問題への取り組み(会員署名、 広島保険医新聞企画、研究会 開催、住民 オンライン資格確認義務化 ト面談の実施状況につい への広報等)につい 案を討議、決定。

③広報文化 いて討議、確認。 税務アンケー 国税局懇談に向けた計画と、 ·広島保険医新聞企画案 保団 |連中国ブロック協議会 - ト集約結果につ

> 8 そ の 他 ⑦保団連等行事予定 各行事の日程、 他協会行事企画の広報につ 、出席者等を確

いて検討、決定。

て討議 み計画と市民公開 市民公開講演会開催 企画につ

り組みについて討議、 会内集会への参加と署名の 子ども医療全国ネッ 決定。 トの 玉

⑥行事·会議予定 ⑤総務·財政 4)共済 について確認。 保険医年金の制度保全対策

保険医休業保障·給付状況 (2022年8月度審査状況)

受給者数 合計給付金額 10人 8,504,000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

保険医年金1月加入分 9月1日~10月25日受付。 「お急ぎください!」

保険医年金 今年も配当 自在性

安定性

予定利率 1.140%! m_{munum}

2021年度配当 0.078%!

安全性

ご加入は…

月払で月々1万円から、累計30口まで。 一時払は1口50万円。1回のお申込みは40口まで。

満期は80歳(保険医協会会員であること)。 加入口単位での一時金や4種類の年金受給(加入5年 後より)が選択可。ご自身のタイミングで受給方法 を選べる制度。

詳しいご説明にも、委託生保職員などが対応します。 資料請求や説明のご希望は

広島県保険医協会 TEL082-262-5424 info@hiroshima-hokeni.jp

休業保障・2022年4月加入分 ~12月25日受付中

8月から自宅療養3日に制度改善!

経絡・ツボを刺激する新経絡治療 で、9割以上の方が改善。多くの 帯状疱疹後神経痛の患者さんの悩 みに応える書籍です。 ぜひ、ご一読ください。

全国の書店で順次発売開始 (2022年8月2日より) 1400 円+税



書籍のご案内

著者:宇土 博 のこれまでの活動

【経歴】79年広島大医学部卒、頸肩腕障害の研究で博士号。81 年広島市南区に友和クリニック開業(職業病専門外来)、94年 カンザス州立大客員講師、01 年広島大医学部臨床教授、11 年 日本新経絡医学会会長

腱鞘炎予防の「ドクターグリップボールペン」、腰痛予防ベル ト、腱鞘炎予防園芸用鋏「ドクターカット」、高反発枕「ドク ームーブ」、外反母趾改善靴「ハナオエルゴ」などを開発

新状 経疱 絡疹 治後 療神 で経 痛痛 みを を 治 改 す

医科オンラインセミナ

行事企画日程等の確認。

帯状疱疹後神経痛を治す ·新経絡治療で痛みを改善する-

講師:宇土 博 先生

(友和クリニック院長、日本新経絡 医学会会長)

日時:11月12日(土)14:00~15:30

※要事前申込(締切11月9日(水)) ZOOMアプリ(無料)を使用したオンライ ンセミナーです。

詳細は後日、郵送でご案内します。

歯科オンラインセミナ・

歯科用磁性アタッチメントの 臨床応用

講師:鱒見 進一 先生

(九州歯科大学名誉教授)

日時:11月13日(日)10:00~12:00

※要事前申込(締切11月9日(水))

ZOOMアプリ(無料)を使用したオンライ

詳細は後日、郵送でご案内します。

ンセミナーです。

途上国並みの状況では、国民はし、約10万件の個人情報が流し、約10万件の個人情報が流力ードの保険証化である。しか 体には交付金も交付税も制限 府はカード取得率低迷の自治 個人情報満載のカード取得に その切り札は、マイナンバー リズムに伍しようとしている。 医療を成長戦略としグローバ 家不在の日本の危機的状況を する拙速案を発して、真の政治 は踏み切れない。そのため、政 国力の凋落が著しい日本は、

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。



「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。

