《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
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）

マイナ保険証の対応で8割強の医療機関が業務負担増
窓口負担割合が異なるトラブルも

オンライン資格確認システムのトラブル事例アンケート・第2弾（集計結果）

広島県保険医協会は、オンライン資格確認システムのトラブルの実態を把握するため、6月にアンケートを実施しました。アンケート実施以降、政府はマイナ保険証によるオンライン資格確認ができない場合の対応など、新たな対応策を打ち出しましたが、医療現場の負担や混乱はなお続いています。このような状況を受け、協会は8月にアンケートの第2弾を実施し、215医療機関より回答がありました。ご協力いただき、ありがとうございました。

6月の診療状況について、マイナ保険証で資格確認し、資格が確認できた患者の1日あたりの件数は、最多が1件（21・4％）で、75％の医療機関が1日5件以下でした【グラフ1】。

マイナ保険証の患者対応で、受付業務が「増えた」と回答した医療機関は84・2％（181件）でした【グラフ2】。そのうち、時間や人手がかかった業務として、「カードリーダー等機器の操作補助」（163件）が最も多く、次いで「患者への説明」（158件）、「資格の確認作業」（108件）でした【グラフ3】。

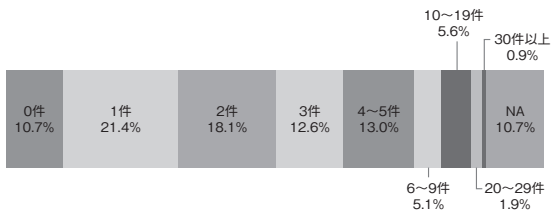
70歳以上の高齢者でオンライン資格確認の画面の負担割合と健康保険証の券面の負担割合に相違が「あった」と回答した医療機関は、14・4％（31件）でした【グラフ4】。具体的には、「後期高齢者の方で1割→2割、3割→1割等の割合が違った」「有効期限が変わっていたが、オンラインでは反映されていなかった」などの事例が寄せられました。

厚労省が8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させる新たな対応を示したことについて、「健康保険証の持参で十分」（174件）が最多で、次いで「受付の対応が増える」（155件）、「患者とのトラブルを懸念」（116件）でした【グラフ5】。

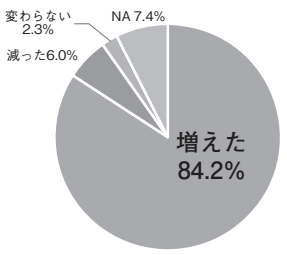
寄せられたトラブル事例には、「マイナンバーカードを入れても『通信中』のマークが出るだけで読み取れないことがある。ベンダーやメーカーに尋ねても理由が分からない」「保険証とオンラインの負担割合が違う。月の途中で負担割合が変わる。保険者に問い合わせしたところ返金を求められた」「現在の資格確認の状況を知らず、マイナンバーカードと保険証を出してもらおうとした際、保険証提示を断られ怒られた。一部の他の患者に迷惑や手続きの遅れを伴った」「救急対応、隔離対応など、受付まで来ていただけない場合、マイナ保険証のみだとカードリーダーをもっていくことができず、物理的に読み込めないことで二重に困っている」などありました。

政府が2024年秋に健康保険証を廃止する方針を示すなか、「健康保険証を残す必要がある」と回答した医療機関は90・7％（195件）と、多くの医療機関が健康保険証の存続を求めています【グラフ6】。

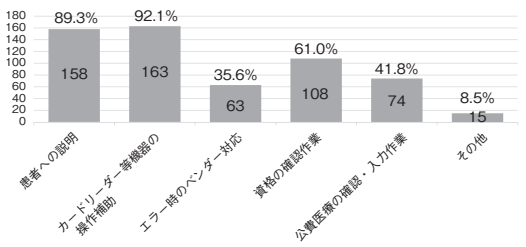
【グラフ1】マイナ保険証で資格確認できた患者の件数（1日あたり・6月診療分）N=215



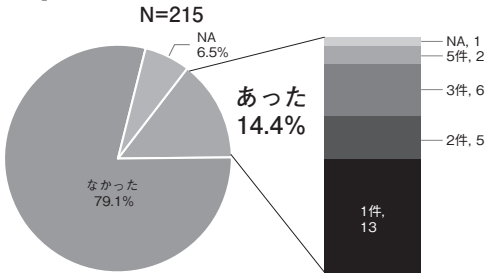
【グラフ2】マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えたか N=215



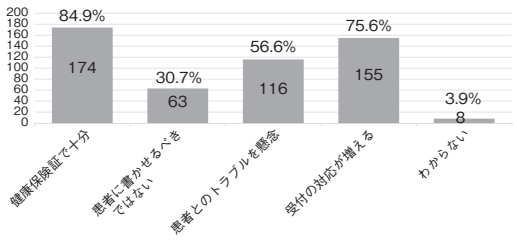
【グラフ3】どのような業務に時間や人手がかかりましたか（複数回答有）N=177



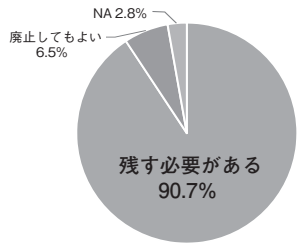
【グラフ4】70歳以上の高齢者の負担割合の相違 N=215



【グラフ5】「資格申立書」を記載させる新たな対応について（複数回答有）N=205



【グラフ6】健康保険証を残す必要があると考えますか N=215



調査対象	広島県内医科・歯科診療所および病院1381医療機関
調査方法	FAXまたは郵送で送付
調査期間	2023年8月9日（水）～8月28日（月）
回答数	215（医科167　歯科48）
回収率	15.6%

本号の主な内容

2面 主張「瀬戸内の海を原発のゴミ置き場にしていいのか～地方の暮らしを支える交付税制度に～」／2023年度保団連中国ブロック協議会医科社保担当者会議開催
3面 会員訪問／原発よりも命の海を
4面 医科・褥瘡対策に関するオンラインセミナー／2023年度指導等年間計画について
5面 医科・2022年度個別指導・新規個別指導の結果と主な指摘事項
6面 歯科・2022年度個別指導・新規個別指導の結果と主な指摘事項
7面 424共同広島、県健康福祉局と懇談

医師・歯科医師の立場でしっかりサポート
広島県保険医協会に、ぜひご入会ください

広島県保険医協会は、保険医の経営、生活と権利を守るとともに、国民医療の向上を求めて活動している、県内の医師・歯科医師の自主的団体です。現在、県内約1700名の開業医・勤務医を擁し、全国の保険医協会・保険医会、全国保険医団体連合会（保団連）と協力しながら様々な活動を行っています。

【分かりにくい保険請求をサポート】

年々複雑化する診療報酬や特例的な点数設定など請求事務を煩雑にしています。保険医協会では、保険請求・審査減点事例の相談に対応します。また2年に一度の診療報酬改定時には、独自のテキストをもとに新点数検討会を開催し、日常の請求事務がスムーズに行えるよう、素早く丁寧な情報提供を発信しています。

【頼りになる適時調査、指導対策】

返還金の可能性もある適時調査や個別指導は、保険医の大きな心配事です。保険医協会では、会員の立場での相談対応、ポイントをまとめた研修会の開催などでサポートしてきています。施設基準の要件に該当する研修会を開催し、会員から好評いただいています。

【日常診療に役立つ研究会・セミナー】

新型コロナのもとでも、臨床に役立つ研究会をリモートなどで開催しています。また、全国にひろがる保険医協会のネットワークで、他県のセミナーにオンラインで参加できるなど、魅力も倍増しています。

【安心の共済制度】

日本有数の私的年金というスケールメリットを誇る保険医年金、ケガや病気の備えに安心の保険医休業保障共済保険、経費削減に役立つ団体定期保険（保険医厚生会グループ保険）を揃えています。ライフプランに合わせてご利用いただける安心な共済制度を、ぜひご活用ください。

被保険者証廃止、診療報酬改定DXや電子カルテ標準化の強行は NO

保団連中国ブロック協議会 2023年度医科社保担当者会議

8月27日(日)、保団連中国ブロック協議会医科社保担当者会議をオンライン併用で開催。会議には、保団連及び中国5協会から役員、事務局合わせて18名が出席。広島からは長谷理事長、小野理事が出席し、診療報酬対策や個別指導対策等について議論しました。

診療報酬対策では、保団連山田事務局が、骨太方針や中医協等の議論をもとに、2024年診療報酬改定に関する話題提供を行ないました。

光熱費や物価高騰が医療機関経営を圧迫しているなか、2024年からの働き方改革等に伴う賃上げ対応も求められることとなり、人材確保の観点からも診療報酬、介護報酬の大幅引き上げが必要です。しかし、骨太方針2023や財政審の建議等からは、診療報酬の引き上げに慎重な姿勢であることがうかがえるだけでなく、医療DXが「医療の質の向上」よりも医療費削減を目的としていること等も解説されました。

医療DXでは、支払基金を運営母体とした全国医療情報プラットフォームの構築、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX等が検討されています。医療分野のオンライン化に向けた環境整備が構想されていますが、22年改定で導入されたリフィル処方箋の活用状況は低調であり、患者側も対面診療の機会が減少することのデメリットを感じていることが明らかになっています。

各協会からは、個別指導対策について、今年度の指導計画や指摘事項の報告が行われました。広島からは、今年度までは高点数による選定が行われないため、実施予定医療機関数が少ない、昨年度の新規個別指導で「概ね妥当」の措置であっても、自主返還が求められている指摘がある等について報告しました。

担当者会議では、国民皆保険制度を維持し、国民一人一人が健康で文化的な生活を送るため、今、堅持すべき制度等の意見を要請書にとりまとめ、内閣総理大臣、厚生労働大臣に提出することを決定しました。

【要請項目】

1．国民皆保険制度を堅持すること。そのためにも被保険者証は廃止しないこと。

2．「骨太の方針2023」で明記された通り、医療機関の厳しい状況を踏まえ、患者が必要な医療を受けられるためにも、基本診療料を大幅に引き上げること。

3．「かかりつけ医」機能を医療保険制度や診療報酬体系で制度化しないこと。

4．保険診療は対面診療が原則であり、初診からのオンライン診療は廃止すること。

5．医薬品の安定供給に国として積極的に取り組むこと。

6．診療報酬改定DX、電子カルテ情報の標準化を強行しないこと。

7．サイバーセキュリティ対策は保険医療機関だけの責務とせず、国民の医療情報保護、個人情報保護の観点からも、国が全責任を持って対応すること。

8．患者の窓口負担を軽減すること。

主張　瀬戸内の海を原発のゴミ置き場にしていいのか

～地方の暮らしを支える交付税制度に～

中国電力と関西電力が、山口県熊毛郡上関町に、原発の使用済み核燃料の中間貯蔵施設の建設を提案した。2日に電力会社からの提案を受けた上関町長は、同月18日の臨時町議会で調査受け入れを容認する意向を表明。町議の過半数が賛成し、調査受け入れが決定された。あまりに早い結論は、町民はもちろん、周辺自治体への説明、合意形成を軽んじており批判の声もあがる。背景には、独禁法違反で707億の課徴金を負い、独力で原発敷地内に建設できないという懐事情もあるのではないか。

山口県の最南端に位置する上関町は、室津半島の先端部と長島、祝島などの島々からなる。海にはスナメリやカンムリウミスズメなどの希少生物が生息し、広島市からも約80ｋｍと近い。そして祝島は1982年から40年以上、原発建設計画に反対の声をあげている島である。2009年、当会は祝島を訪れ、島民から現地が知る原発建設計画の実態を聞いた。この視察が広島保険医新聞の連載「原発よりも命の海を」が始まる契機となった。

中間貯蔵施設とは、原発から排出された核燃料を一時的に保管する場所とされる。50基以上の原発があるが、使用済み核燃料の保管場所は、東京電力が建設した青森県むつ市の施設（2023年度中に事業開始見込）のみ。使用済み核燃料は各原発の中のプールにたまり続け、ほとんどの原発で10年以内に満杯になると言われている。原発なく、捨て場もない原発のゴミ置き場にするだけでなく、セシウムやプルトニウムなど多くの放射性物質を含む核燃料に万一のことがあれば、隣県の広島にも深刻な影響を及ぼすことになる。

原発を持つ諸国は、リサイクルではなく、地下深くに埋めて固めるなど「直接処分」にシフトしてきているという。フィンランドでは、カプセルに入れた使用済み核燃料を、花崗岩の地層まで掘り下げたうえで、コンクリートで埋め永遠に封じ込める。プルトニウムの分離は核兵器に転用される危険性があると、アメリカでも再処理計画は中断されている。再処理やリサイクルなどという余計なことで危険度を高めるより、そのまま処分した方がいいと考える国が増えているそうだ。諸外国に倣って、早期に処分方針の転換を行い、地震の多い日本に適した処分方法を研究すべきではないのか。

上関町議会で町長に賛成した議員は、経済の停滞と財政逼迫を理由に、工事発注などの経済効果と交付金に期待を寄せる。少子高齢化が加速するなか、経済が疲弊し税収の減少に苦しむ地域が、将来にリスクの伴う施設の受け入れを選択するケースが多く見受けられる。イギリス・ウェールズの島は、1970年代、原発がもたらす財源が島のインフラを支えていた。しかし2019年、日本の原発輸出政策が凍結され、島の暮らしは存続すら危ういという。原発依存は、街の持続可能性を原発に委ねることになりかねない。地方の小さな町が高リスクの選択に追いつめられなくとも、持続可能な暮らしのあり方を決定できるようにしなくてはならない。交付金を報酬や代償のように使うのではなく、都市部との均衡を図るためにどう活用するかを検討してほしい。そして中間貯蔵施設という曖昧な名称を使わず、使用済み核燃料の処分に本気で取り組むべきだ。

相次ぐマイナ保険証のトラブル、窓口負担割合の誤表示も

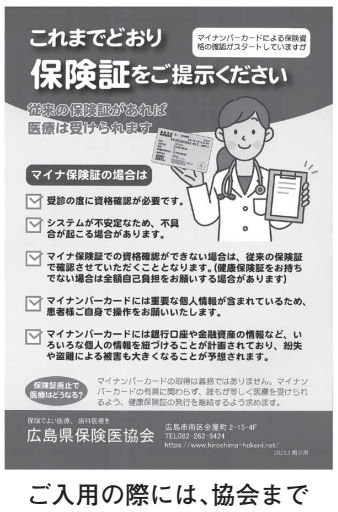
オンライン資格確認システム原則義務化撤回、健康保険証の継続を求めます

マイナ保険証、オンライン資格確認システムのトラブルが後を絶ちません。8月23日、保団連は第2弾マイナ保険証・オンライン資格確認システムのトラブル調査の集計結果をもとに記者会見を行いました。33都道府県5055医療機関のうち、32都道府県290市区町村693医療機関で健康保険証の券面と異なる窓口負担割合が表示され、1医療機関で50件ものエラーが確認された医療機関もあったと発表しました。誤りの原因は、保険者の登録ミス、システム仕様による誤登録、レセコンの仕様で負担割合を正しく読み込まないなど様々です。原因は様々であり患者・医療機関だけではトラブルを認識することは困難です。全容解明に向けて国・自治体やレセコンメーカー、審査支払基金、国保連等の関係者の協力は必要不可欠です。

オンライン資格確認システムを維持するにもランニングコストなどが医療機関の負担となっています。広島県保険医協会は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を廃止し、基本診療料を大幅に引き上げるよう、厚生労働大臣に要請書を提出しました。

診療報酬上、当該加算が設けられていますが、本来、診療報酬は患者の療養の給付を保障するためのものです。マイナ保険証を利用しないことで診療報酬に差を設けるペナルティ的な扱いを持ち込むことは、診療報酬の本質を歪めるものです。また当該加算はオンライン請求が施設基準の要件とされています。4月からオンライン資格確認が原則義務化されましたが、現状では必ずしも全医療機関がオンライン請求を行っているわけではありません。システム基盤整備の体制を評価するのであれば、医療機関の負担も考慮し、加算ではなく基本診療料の引き上げで対応すべきです。

院内掲示用チラシをご活用ください。



ご入用の際には、協会までご連絡ください。

会員訪問 132

濱本　博美　先生

はまもと内科クリニック（福山市）

開業に至るまでの経緯を聞かせてください。

島根医科大学（現島根大学）を卒業後、岡山大学附属病院第一内科、倉敷中央病院、心臓病センター榊原病院、虎の門病院、福山市民病院などで勤務医として経験を積み、2017年12月に、出身地である福山で開業しました。開業までに福山では通算17年、診療してきました。

現在は生活習慣病の診療に力を入れているとのことですが、きっかけは何ですか。

循環器の専門病院に在籍していた頃、心筋梗塞や狭心症で救急搬送される患者さんを診る機会が多くありました。その際、血糖値が少し高い程度、糖尿病予備軍といわれる方でも、すでに動脈硬化が進行している場合があることを知りました。そこで、生活習慣を改善することの重要性を感じ、専門的に取り組もうと思いました。

診療で大切にされていることを教えてください。

患者さんには「指示をする」のではなく「一緒に治療に取り組む」という姿勢で向き合うよう心がけています。

生活習慣の改善に欠かせないものの一つに、食事療法があります。間食をやめてください、お酒を控えてくださいと言われても、よほどの自覚症状がない限りモチベーションを維持するのは難しく、返ってストレスになって治療を中断してしまう場合もあります。例えば甘いものを一概に禁止するのではなく、代替材料を使ったデザートのレシピを紹介するなど、ポジティブな思考で治療を継続できる方法を模索しています。

それから、患者さんとの信頼関係の構築に役立てようと、コーチングなどのコミュニケーションスキルを高める勉強を続けています。さらに今年の4月からは、早稲田大学の通信課程で心理学を学んでいます。仕事を続けながら、また自宅に居ながらにして、高い専門性を有する講師陣の講義を受けられるのが魅力で、診療にも役に立ちそうです。

院内では、臨床心理士の指導のもとで、スタッフに向けた、コミュニケーションに関する研修を行っています。例えば、医療過誤防止のためのロジカルシンキング、アサーティブコミュニケーション、ストレス対処法、認知行動療法などをすでに実施しました。スタッフも一緒にスキルアップがはかれたらと思って継続しています。

コロナの拡大は、治療にも影響しましたか。

外出制限が続く中で、食事や間食が唯一の楽しみになってしまい、数値が悪化したという方は多くありました。でも逆に、外食する機会が減ったことで改善に繋がったという例もありました。暮らしの様式が変化する中、どのようなアプローチで生活習慣の改善を働きかければよいか。そこはいつもと違う対応が求められました。

Facebookでは医療に関する情報のほか、医院主催の催しや院内に飾られている作品の紹介をされています。

患者さんから、コロナの影響で趣味の習い事に行けなくなった、発表の機会がなくなったという話を聞き、主に音楽関係の発表の機会として院内コンサートを企画しました。夢中になれるものがあれば気持ちが上向き、間食の頻度を減らすことができるなど、治療にも良い効果が期待されます。

待合室の水墨画は、患者さんとゆかりがある方の作品です。来院時の楽しみになればと、定期的に入れ替えるようにしています。

先生ご自身も、幅広い趣味をお持ちです。

学生の頃には弓道とバイオリン、卒業後は乗馬、フラダンス、スキューバーダイビング、ボウリングなどに挑戦しました。現在は忙しくて趣味に打ち込む時間がありませんが、これまで経験してきたことは、会話の種になり、患者さんとの関係性づくりに、大いに役立っています。

「レベル7」未曾有の原発事故も 作業員の補償は労災だけ

東京新聞福島特別支局　片山　夏子

東京電力福島第一原発では今も、1日約4千人が働いている。国際評価尺度で最悪の「レベル7」の原発事故が起き、作業員の被ばく線量が格段に上がったものの、事故後にできた新たな補償はなく、作業員ががんなどの病気になっても労災以外は何もない。

「特攻隊になったような気持ちで福島に行った」。2015年10月に、原発事故後初めてがんで労災認定された北九州市の男性(48)は、そう振り返った。

溶接工の男性は11年10月～13年12月に、福島第一や福島第二原発、九州電力玄海原発で、計19・78mSvを被ばく。14年1月に急性骨髄性白血病と診断され、幼い3人の息子や妻を残して死ぬかもしれないという恐怖から、うつ病を発症し、うつ病でも労災認定された。

福島第一原発の収束作業をする北九州市の男性。タングステンベストの数が足りず、着用していない＝2013年2月（本人提供）

原発事故から約3週間後、1号機の原子炉建屋近くで見つかった高線量の瓦礫。スプレーで危険を知らせる印がつけられた＝2011年3月31日（写真：東京電力ホールディングス）

男性が「福島に行ける人の名簿を出してくれ」と社長に言われたのは11年春。「ネットで見た津波で亡くなった息子と同じぐらいの男児の小さな靴を思い出した。自分の子なら、まともな精神状態ではいられないと思った。被災地で何かしたいと思った」。このとき、普段は何も言わない父親が最後まで反対した。

11年10月、福島第二原発に入った。内部被ばくの200cpmだったが、上司に「この数字は切り捨てだ」と言われ、放射線管理手帳には「0・00」と記録された。その後、玄海原発の定期検査の作業をし、12年10月から福島第一原発に入った。

4号機の原子炉建屋カバー設置に関わる作業を担った。放射線量は高く、全面マスクに防護服を2枚重ね、さらに放射線を遮蔽するタングステンベストを着たが、数が足りず、ベストなしで働く日も。13年12月に危険手当がピンハネされていると分かり、九州に戻った。

帰ってすぐに咳が止まらなくなり、37度の微熱が続き、急性骨髄性白血病と診断された。「うそやろって思った。子どもたちもまだ小さいのに、なんで自分が死ななきゃならないんだと思うと、涙が溢れた」

入院後、抗がん剤治療で髪が抜け、高熱と吐き気が続いた。「何もかもが灰色に曇って見えた。当時、保育園児だった子のランドセルを背負う姿が見られないと絶望した」。免疫力が低下して口内細菌に感染し、歯を何本も抜いた。骨髄移植後は敗血症を起こし、一時は危篤状態に。「このまま死ぬのか」と諦めかけたが、医師に叱咤され、「家族を残して逝けるか」と気力を振り絞った。

原発よりも命の海を 154

男性のがんは寛解状態になったが、再発の恐れや、死の恐怖から鬱病を発症。症状は落ち着いてきたが、仕事は再開できていない。「労災が認定されていなかったら、家族の生活はどうなっていたかと思うとぞっとする」と男性は言う。

厚生労働省によると、事故後、福島第一原発で働いた作業員のうち、がんで労災申請した35人のうち、白血病や肺がんで認定されたのが11人。調査中のほか、19人が認められなかった。気になるのは、この他に申請取り下げが4人いること。これまでの取材で作業中のけがや具合が悪くなっても「金を払うから労災にしないで」「労災にすれば作業員の管理が悪い会社だと仕事が貰えなくなる」などと会社から説得され、申請しなかった例があった。また、厚労省が労災認定の発表のたびに「被ばくとの因果関係が証明されたわけではない」と言うように、事故前も含め、原発作業員で被ばく労働をして、がんになったとして裁判をし、因果関係が認められたケースはない。

男性は現在裁判で闘っているが、男性の弁護団は「労災認定時に国の専門家会議は、男性に遺伝的要因がないと確認し、原発で被ばくした以外に発症する原因が認められなかったと主張。その上で「被ばくで白血病に発症したことを医学的・科学的に証明するのは不可能で、さらなる立証を求めることは不可能を強いることだ」とする。また、男性の診察をした虎の門病院元副院長の谷口修一医師（血液内科）は「医学的には『何mSv以下は安全』とは線が引けず、低線量でも影響は否定できない。事故後に働く作業員は、国や被災地のために働いている。被ばくとの因果関係が否定できない場合は、補償すべきではないか」と言う。

未曾有の原発事故が起きたにも関わらず、日本にはチェルノブイリ原発事故後にできたチェルノブイリ法のように、作業員などへの治療費や薬代などの補償はない。労災とは別の補償制度が必要だと感じている。

広島保険医新聞寄稿集
「原発よりも命の海を」

2010年4月号から続く「原発よりも命の海を」は、様々な視点から原発・環境問題をみつめる連載です。寄稿集は、第7号まで発刊しています。ご入用の方は協会までご連絡ください。

TEL082-262-5424　FAX082-262-5427

医科オンラインセミナー

褥瘡の予防と治療を学ぶ

日本褥瘡学会設立以降25年の流れと今後の対策を中心に

協会は8月26日(土)、「褥瘡対策について―これまで、そして、これから―」をテーマにオンラインセミナーを開催しました。講師の立花隆夫先生（星ヶ丘医療センター・皮膚科）は1998年の日本褥瘡学会設立以降の褥瘡対策の歩みとともに、褥瘡の治療における創面評価の必要性、また、創傷被覆材の機能などについて解説されました。講演の概要は次の通りです。

……

「褥瘡」は別名「床ずれ」と言われるように、多くの場合は寝たきり状態が原因で生じる皮膚局所の圧迫による阻血性壊死である。日本褥瘡学会では「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状態が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる」と定義している。

日本褥瘡学会設立以前の褥瘡の有病率は10―20％（ステージⅢ、Ⅳの深い褥瘡の有病率【病院・施設】）と推測された。日本褥瘡学会の設立や厚労省の「褥瘡未実施減算」（診療報酬）などの対策により、現在は病院で0・37―2・03％と「世界一低い」と言われるまでになっている。入院や施設入所の褥瘡患者の基礎疾患は脳血管障害が最も多い。ブレーデンスケールによる「危険因子の評価」を用いて基本的動作能力や皮膚湿潤などを確認し、褥瘡対策を行う。

講師の立花先生

褥瘡に対するこれまでの歩み

25年前の1998年、このまま高齢化が進むと2025年には寝たきり状態の高齢者が230万人に達し、そのうち5～10人に1人の割合で褥瘡を発生すると推測。そのため厚生省（当時）が「褥瘡の予防・治療ガイドライン」を策定。同年日本褥瘡学会が設立された。

褥瘡の適切な管理と予防を行うために、創の状態を正しく評価する必要があることから、日本褥瘡学会は褥瘡ケア用創部アセスメントツールとして、2002年に「DESIGN®」を提唱した。2008年の改定で「DESIGN―R®褥瘡経過評価用」となり、2013年には診療報酬の入院基本料に用いられることとなった。急性期であっても褥瘡と判定した時から評価できるようサイズ測定に関する要件が追加された。2020年改定では「深部損傷褥瘡（DTI）疑い」と「臨海的定着疑い」を加えた「DESIGN―R® 2020褥瘡経過評価用」となっている。

褥瘡の治療方針決定には創面評価が必須であり、前述の「褥瘡の予防・治療ガイドライン」以降、日本褥瘡学会はガイドラインを策定し、改訂の都度公表している。

「床ずれ」に代わり酸素チューブやNPPVフェイスマスクなど、医療機器による圧迫創傷が注目を集めるようになった。「医療性褥瘡」など様々な呼び方がされるが、将来的は「じょくそう」との名称が採用されると考える。

創傷治療の考え方

創部を乾燥させて治す（Dry Wound Healing）と創部を湿潤にして治す（Wet Wound Healing）がある。湿潤環境下療法（Moist Wound Healing）により湿潤環境を維持する方が創治癒が促進する。ガーゼ以外の創傷被覆材（ドレッシング剤）が次々開発された。「創面保護」、「創面保護と湿潤環境」、「乾燥した創の湿潤」のいずれを行うかによって、どのドレッシング剤を使用するかを選択する。

……

セミナー参加者より、「褥瘡の発生から、評価、治療までわかりやすいお話しだった」などの感想が寄せられました。

2023年度指導等年間計画について

新規個別指導は医科45・歯科36保険医療機関が実施予定

2023年度の個別指導等の年間計画が、中国四国厚生局から開示された資料により明らかとなりました。

○集団指導、集団的個別指導

新規指定の保険医療機関を対象にした集団指導は、医科（病院・診療所）、歯科ともに2023年8月と2024年1月に実施予定です。24年度診療報酬改定時の集団指導（年間計画の「その他」）は24年3月に実施予定ですが、8月2日の中医協総会にて、次回診療報酬改定の施行時期が24年6月1日で了承されたため実施時期は流動的です。集団的個別指導は医科・歯科とも10月に実施予定です。

○新規個別指導、個別指導

新規個別指導について、医科は2病院、43診療所が対象。歯科は36保険医療機関が対象です。個別指導については、医科は2病院、5診療所が対象。歯科は15保険医療機関が対象です。今年度まで高点数選定がないため実施予定数が少なくなっています。

○適時調査

施設基準の届出が受理された保険医療機関を対象に行われる適時調査は、89病院が対象です。4月より順次実施されています。

保険医協会は、指導対策、適時調査対策に力を入れています。中国四国厚生局より実施の通知が届いたら協会にご相談ください。

【医科】　2023年度個別指導等年間計画

区分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	指導予定数
医科（病院）	適時調査		3	6	10	10	8	8	10	10	8	8	8		89
	集団指導	新規指定					1					1			2
		更新時					1								1
		新規保険医					1								1
		その他												1	1
	集団的個別指導								1						1
	新規個別指導						1			1					2
	個別指導								1	1					2
医科（診療所）	適時調査														0
	集団指導	新規指定					1					1			2
		更新時					1								1
		新規保険医					1								1
		その他												1	1
	集団的個別指導								1						1
	新規個別指導				8	3	6	3	2	6	6	2	7		43
	個別指導				1	3					1				5

単位：保険医療機関数（集団指導・集団的個別指導は回数）

【歯科】　2023年度個別指導等年間計画

区分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	指導予定数
歯科	適時調査														0
	集団指導	新規指定					1					1			2
		更新時					1								1
		新規保険医					1								1
		その他												1	1
	集団的個別指導								1						1
	新規個別指導			1		1	1	6	6	6	6	6	3		36
	個別指導		2	1	2	2	2	2	1	2	1				15

単位：保険医療機関数（集団指導・集団的個別指導は回数）

歯科点数等 Q&A

Q1 歯科診療特別対応加算（「著しく歯科診療が困難な者」に対して初診・再診を行った場合に、初・再診料に175点を加算）を算定した患者さんに対して、初期う蝕早期充填処置は算定できるか。

A1 算定できる。以下、参照ください。

※歯科点数表の解釈（2022年4月版、社会保険研究所）
歯科診療特別対応加算p20告示6、p25告示4、初期う蝕早期充填処置p268

【支払基金審査情報提供事例】

100 初期う蝕早期充填処置②《令和3年2月22日新規》

○　取扱い
原則として、歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して、初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

○　取扱いを定めた理由
歯科診療で特別な対応が必要な患者は、う蝕に対する自己管理ができない場合等、う蝕に対する重症化リスクが高いために、初期う蝕早期充填処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

医科点数等 Q&A

（在宅医療）

Q1 同一患家で夫婦2人の患者を診療した場合、1人目は在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目は初・再診料等を算定することとされているが、在宅時医学総合管理料については、夫婦2人とも「単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合」を算定することになるのか。

A1 同一患家の場合は、在宅時医学総合管理料において単一建物診療患者は1人とみなし、それぞれ1人の場合を算定します。

（検査）

Q2 超音波検査について、往診時に患家等で超音波検査の断層撮影法を行った場合は「イ　訪問診療時に行った場合」と「ロ　その他の場合」どちらを算定すればよいか。

A2 往診時には「ロ　その他の場合」を算定します。

医科 2022年度個別指導・新規個別指導の結果について

2022年度の医科の個別指導（個別）及び新規個別指導（新規個別）の実施結果が、中国四国厚生局から開示された資料により明らかとなりました。個別は11保険医療機関、新規個別は42保険医療機関でした。

個別指導

個別は11保険医療機関（病院2、診療所9）を対象に実施されました。指導後の措置は「概ね妥当」が1件、「経過観察」9件（うち自主返還は7件）、「再指導」1件（自主返還あり）でした。

新規個別指導

新規個別は、42保険医療機関（病院1、診療所41）を対象に実施。指導後の措置は「概ね妥当」が26件（うち自主返還は5件）、「経過措置」16件（うち自主返還12件）、「再指導」は0件でした。

指導後の措置が「概ね妥当」であっても、自主返還が求められているケースが5件ありました。いずれの指摘も算定要件を満たしていないために返還を求められています。

個別・新規個別ともに多い指摘事項は

指摘事項は個別、新規個別ともに共通のものが多くみられます。主な指摘事項を下記に掲載しています（下線を引いてあるものは自主返還が求められたもの。次号では在宅医療や検査等の指摘事項を掲載予定）。カルテ記載の参考にしてください。

主な指摘事項の中で、診療科に関わらず特に指摘の多かった事項は次の7つです。

①診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと。

②傷病名の内容について不適切な例が認められたので改めること（医学的に妥当とは考えられない、部位の記載がない等）。

③【特定疾患療養管理料】治療計画に基づく、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ない（または不十分）。

④【診療情報提供料（Ⅰ）】交付した文書が別紙様式に準じていない。

⑤【在宅療養指導管理料】指導内容の要点について、診療録への記載がない（または不十分）。

⑥施設基準に関する事項を掲示していない。

⑦届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局指導監査課に届け出ること（保険医の異動、診療時間、診療科の変更等）。

④は2019年以降、多く見られる指摘です。①や③⑤はカルテ記載に関するものです。カルテ記載がない場合は、自主返還が求められるため、必ず記載するようにしてください。

また、昨年度の指摘事項と比較して特徴的な指摘は、レセプト摘要欄へ検査数値の記載がない、明細書発行状況に関する事項の掲示がない等、細かい指摘が散見されました。

指導対策は日頃から

指導対策は、日頃のカルテ記載や書類の整備が基本です。また、指導の仕組みや指摘事項の特徴を知っておくことも重要です。協会では指導対策に活用いただける書籍もありますので、ぜひご活用いただき指導に備えましょう。

2022年度　医科（病院・診療所）結果　【終了分】

		個別指導	新規個別指導
実施保険医療機関数		11（病院2　診療所9）	42（病院1　診療所41）
指導後の措置・件数（　）内の数字は自主返還措置が出された数	概ね妥当	1（0）	26（5）
	経過観察	9（7）	16（12）
	再指導	1（1）	0（0）
	要監査	0（0）	0（0）

2022年度 医科 個別指導・新規個別指導の主な指摘事項（その1）

Ⅰ．診療に関する事項

○診療録

・診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと（特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること）。

・診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
　◇傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない。

・紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
　◇記載内容が判読できない。
　◇鉛筆で記載している。
　◇診療を担当する保険医の署名又は記名押印が診療の都度なされていないため、診療の責任の所在が明らかでない。
　◇患者の諸記録について、診療録に貼付し、患者ごとに管理すること。

・診療録について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
　◇職員等に対する診療について、診療録への記載が不十分である。
　◇保険診療の診療録と保険外診療の診療録とを区別して管理していない。

○傷病名

・傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。
　◇医学的に妥当とは考えられない傷病名
　　例：局所出血、悪心、喀痰、片頭痛
　◇部位の記載がない傷病名
　　例：湿疹、鶏眼、褥瘡、皮膚潰瘍、変形性関節症
　◇左右の別の記載がない傷病名
　　例：肩関節周囲炎、結膜炎

・傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。
　◇重複して付与している、又は類似の傷病名
　　例：便秘症と慢性便秘、高コレステロール血症と高脂血症と脂質異常症、急性膀胱炎と膀胱炎、慢性肝疾患と肝機能障害、糖尿病と2型糖尿病、貧血と鉄欠乏性貧血
　◇長期にわたる急性疾患等の傷病名
　　例：急性湿疹、急性気管支炎、急性扁桃炎
　◇長期にわたる「疑い」の傷病名
　　例：甲状腺腫の疑い、大腸癌の疑い、骨粗しょう症の疑い

・検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載するか、別に症状詳記（病状説明）を作成し診療報酬明細書に添付すること。
　　例：連月の血液学的検査の実施に際して付与した肝機能障害の疑い、横紋筋融解の疑い、腎機能低下の疑い及び貧血の疑い、手術に係る抗生剤の予防投与に際して付与した術後感染症、ＣＲＰ検査の実施に際して付与した急性気管支炎の疑い

○基本診療料

【初・再診料】

・初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
　◇初診料
　　慢性疾患等明らかに同一の疾病又は傷病の診療を行った場合にもかかわらず、傷病名欄の診療開始日をより新しい日付に変更し、初診料を算定している。
　◇再診料
　　電話等再診料について、初診時又は再診時に行った検査の結果のみを伝達した場合に算定している。
　　再診料について、再診がない場合に算定している。
　◇外来管理加算
　　患者からの聴取事項や診療所見の要点について診療録への記載が不十分である。
　　患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない。
　　外来管理加算について、外来でない患者に対して算定している。
　◇時間外加算
　　時間外加算について、常態として診療応需の態勢をとっている時間に算定している。
　　受診時間が該当しない。

○医学管理等

・特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
　◇主病でない疾患について算定している。
　◇主病ではない疾患及び全身的な医学管理を行っていない疾患について算定している。
　◇治療計画に基づく、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ない。
　◇治療計画に基づく、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である。

・特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
　◇悪性腫瘍特異物質治療管理料
　　治療計画の要点について診療録への記載がない。
　　治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。
　◇皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）
　　指導内容の要点について、診療録への記載がない。
　◇在宅療養指導料
　　保健師、助産師又は看護師が、患者ごとに作成した療養指導記録に指導の要点及び指導実施時間を明記していない。
　◇喘息治療管理料2
　　指導内容の要点について診療録への記載がない。
　◇慢性疼痛疾患管理料
　　マッサージ又は器具等による療法を行っていないにもかかわらず算定している。

・診療情報提供料（Ⅰ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
　◇交付した文書が別紙様式に準じていない。
　　例：項目欄がない（既往歴及び家族歴）、複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。
　◇交付した文書において、項目欄への記載がない。
　　例：家族歴及び既往歴、治療経過、現在の処方、傷病名
　◇紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者紹介の返事について算定している。
　◇実際に交付した文書の写しを診療録に添付していない。

・薬剤情報提供料について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
　◇診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載をした場合に算定できることに留意すること。
　◇処方の変更がないにもかかわらず月2回以上算定している。

・療養費同意書交付料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
　◇患者の希望のまま、みだりに同意を与えている。
　◇専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに同意を与えている。

歯科

2022年度個別指導・新規個別指導の結果と特徴について

2022年度に実施された歯科個別指導・新規個別指導の結果に関する資料を、この度中国四国厚生局より開示、入手しましたので内容を紹介します。

個別指導の結果「再指導」が5割超

個別指導の実施件数は、13保険医療機関、新規個別指導は21保険医療機関でした。年間計画では、個別指導17件、新規個別指導23件を予定していたため、計画通りとはいかなかった模様です。また、2022年度は高点数選定による個別指導は実施しない方針であったため、個別指導13件には高点数選定による個別指導はありませんでした。

個別指導の結果は、「再指導」7件、「経過観察」5件、「概ね妥当」1件でした。指導後の措置で自主返還を求められた保険医療機関数は、「再指導」は全ての保険医療機関で、「経過観察」は4件が求められています。個別指導の結果として「再指導」が5割超と、近年では高い割合でした。

新規個別指導の結果は、「再指導」3件、「経過観察」12件、「概ね妥当」6件と、「再指導」が約1割でした。自主返還を求められた保険医療機関は、「経過観察」で8件、「再指導」は全ての保険医療機関で自主返還を求められています。

医学管理、歯冠修復及び欠損補綴、処置の指摘が多数

指摘事項で最も多かった項目は、「医学管理」でした。続いて「歯冠修復及び欠損補綴」、「処置」です。

「医学管理」では、歯科疾患管理料と長期管理加算の指摘が最も多く、カルテ記載が不十分、記載がないとの指摘が多かったです。次いで歯科衛生実地指導料1も多く、情報提供文書への記載が不十分、記載がないなどの指摘が多数ありました。

「歯冠修復及び欠損補綴」では、補綴時診断料の指摘が最も多く、カルテ記載が不十分、記載がないとの指摘が多数でした。有床義歯修理に関する指摘では、修理内容の要点の記載が不十分、記載がないとの指摘が見られました。

「処置」では、歯冠修復物または補綴物の除去「著しく困難なもの」の指摘が多かったことが特徴で、算定要件の確認を今一度お願いします。機械的歯面清掃処置では、カルテ記載や算定要件について指摘がありました。

歯周病検査では、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ことについて指摘が多く見られ、注意が必要です。

届出事項では、保険医の異動、標榜診療日・標榜診療時間の変変更が生じた場合は速やかに届け出ることや施設基準に係る事項を掲示していないなどの指摘が見られました。届出事項の変更などありましたら、協会からも届出用紙をお送りしますので、ご連絡ください。

日常的なカルテ等の整備が大事

指導の備えは、やはり日常からカルテ記載や診療に関わる書類の整備、療養担当規則、点数表等に沿った保険診療・保険請求ルールに精通していくことが大切です。協会は、指導、監査改善対策にテキストの発行や相談活動などを行っていますので、ぜひご利用ください。

2022年度　歯科結果

		個別指導	新規個別指導
実施保険医療機関数		13	21
指導後の措置・件数（　）内の数字は自主返還措置が出された数	概ね妥当	1（0）	6（0）
	経過観察	5（4）	12（8）
	再指導	7（7）	3（3）
	要監査	0（0）	0（0）

2022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。

【診療録等】

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(2)
・診療行為の手順と異なった記載(4)
・二本線で抹消していない訂正がある。
・訂正又は追記した内容が不明である。(2)
・欄外への記載がある。(2)

【医学管理等】

（歯科疾患管理料）

○1回目の管理計画において診療録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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

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）(6)

○有床義歯を原因とする疾患に係る治療のみの場合に、算定できない歯科疾患管理料及び当該管理料に付随する加算を算定している例が認められたので改めること。(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ので改めること。

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

【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例が認められたので改めること。

【画像診断】

算定要件を満たしていない画像診断における診断料を算定している例が認められたので改めること。

歯科パノラマ断層撮影を行った場合に、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない。(2)

【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。

（暫間固定）

エナメルボンドシステムによる暫間固定を行ったものについて、算定できない装着を算定している例が認められたので改めること。

（歯冠修復物又は補綴物の除去）

著しく困難なもの

メタルコア又は支台築造用レジンを含むファイバーポストであって歯根の3分の1以上のポストを有するものに該当していない場合に、算定できない歯冠修復物又は補綴物の除去「3 著しく困難なもの」を算定している例が認められたので改めること。(4)

【検査】

（歯周病検査）

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。(5)

【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。(3)

【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ので改めること。

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。(2)

（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。

医療現場や住民の不安解消へ
県健康福祉局と、新病院構想について懇談

8月24日(木)、公立・公的医療機関再編ストップ！広島県共同行動連絡会(以下、424共同広島)は、広島都市圏の病院を再編して東区に1000床規模の病院を建設する基本構想について広島県と懇談を実施しました。当会からは黒木秀尚理事が出席、広島県健康福祉局医療機能強化推進課の渡部滋課長、神笠拓也主査が対応しました。

懇談の様子

県は2023年6月に、統合対象としている県立広島病院の移転後跡地利用に関するアンケートを実施。地域別の集計結果を見ると、南区在住者の約4割が、引き続き地元で医療が受けられるよう県病院跡地にクリニック・入院施設の建設を要望しており、基本構想への懸念点として、病院が遠くなることを心配していると回答しています。また、開業医を対象にした他団体のアンケートでは4割が計画に反対しており、患者の紹介や緊急時対応など、これまで通りの連携ができるか不安、移転後跡地に残す機能は慎重に検討すべきとの意見が出されているとの報道もあります。広島県の回答は、跡地活用については、医療・介護・福祉が受けられる体制を整えるという方向性は決まっているが、具体的な施設や規模については検討予定というものでした。

アンケートの実施方法について、用紙が特定の施設でしか受け取れない、実施期間が2週間程度と短すぎるなど、県の「広く住民の意見を聴き計画を進める」という方針と矛盾するのではないかと指摘。基本構想や病院の移転予定自体を知らない住民も多く、今後も計画への住民意見の汲み上げや説明の機会を設けていく必要があることを要望しました。

黒木理事は、「広島県は無医地区が急増する問題も抱える。医療機能の一極化によって、新病院から遠方の地域やアクセスの難しい中山間地域で、住民の受療権が損なわれることになってはならない」と発言。安佐市民病院の事例を挙げ、住民に開かれた協議会の運営を早期に検討してほしいと求めました。

懇談の終わりに、県からは「県民や医療関係者からの声を聴き、柔軟に対応していく」との発言もあり、424共同広島では引き続き、住民本位の医療が守られるようはたらきかけていくこととしました。

医師が選んだ 医事紛争事例 61

鼻中隔矯正術で右眼内転障害　例外的な示談方法で解決

〈70歳代前半男性〉

〈事故の概要と経過〉

鼻中隔矯正術を施行。その後右上顎洞内ポリープ様病変に対して、内視鏡鼻中手術を開始した。ところが、篩骨洞を開放し右上顎洞膜様部を開放する際、誤って眼窩紙様板を開放した。医師は上顎洞を開放したと思い込み、飛び出してくる脂肪組織を腫瘍組織と間違え鉗除・摘出を試みた。途中、患者の痛みが強く、麻酔薬（フェンタネスト・ドルミカム）で対応した。しばらくして上顎洞が開洞しポリープ様組織が残存していたので鉗除した。上顎洞開口部周辺をデブリッターで整えた後、眼球圧迫により眼窩内脂肪組織が突出してきたので、眼窩紙様板を損傷したことに気付いた。眼球運動を見ると右眼球の内転障害があり複視が認められた。その後医師の上司が紙様板欠損部にゼルフィルムを張り付けシリコンプレートで保護した。その後は別のA医療機関を紹介して、そこで断絶した眼窩内側直筋の縫合手術を施行した。視力は事故にあった右眼の方が良いので左目に眼帯をして複視に対応した。なお、症状固定には半年程度かかった。

患者側は、院長の対応等に不信感を抱き、治療費を含む慰謝料を要求してきた。さらに各新聞社が今回の事故について取り上げた経緯があった。

医療機関側としては、明らかな判断ミスとして医療過誤を全面的に認めた。具体的には、眼窩紙様板を損傷すること自体は過誤と断定できないが、損傷後に飛び出してくる脂肪組織を腫瘍組織と間違え鉗除・摘出を試み、その結果内転筋を引っ張り、右眼内転障害をきたしたことは判断ミスで、内転障害の直接の原因となった。

通常ならば、脂肪組織を腫瘍組織と見間違えることはないが、前術の鼻中隔矯正術において、患者の鼻中隔が二重になっており（過去の骨折によると推測される）、予想外に手間取ったことで医師は焦っていた。なお、新聞に報道されたこともあり、患者には医療費について額が確定次第、症状固定を待たずに中間払いした。

紛争発生から解決まで約2年5カ月間要した。

〈問題点〉

明らかな医療過誤と判断できよう。患者の損害については、確定までに時間が必要であった。そのために例外的ではあるが、賠償金の中間払いを複数回にわたって行った。一般的に言うと、賠償金の中間払いは、最終示談の際に患者に渡す金額が中間払い分だけ減額され、患者側の心証として、賠償金額が安価に感じられることがあり、患者が示談に応じない原因になることがある。ただし、今回の場合はやむを得なかったと判断される。

紛争解決の方法には例外が幾つかあり、紋切型には実行できないが、例外的な解決方法を取らざるを得ない場合は、基本を十分了解した上で「今回はあくまで例外」との認識を持つことが肝要である。

〈結果〉

医療機関側が全面的に過誤を認めて賠償金を複数回にわたり支払って示談した。

雇用問題等Q&A
面接・雇用から採用・退職まで ⑱⑦

2023(令和5)年10月より広島県の最低賃金が変わります。

2023(令和5)年10月より広島県の最低賃金が930円から40円UPの970円になります。全国平均は43円UPの1,004円となり1,000円を超えました。最低賃金が都道府県別で1,000円を超えているのは現状、東京、神奈川、大阪ですが、10月からは埼玉、愛知、千葉、京都、兵庫も加わり8都道府県となります。次いで静岡、三重、広島と続き、広島はなんと全国で11番目に高い県となります。また今までと同様、中四国、九州において最低賃金が一番高い県となります。40円UPは昇給率からすると約4.3%となり、月給22万円で考えた場合、9,460円(約1万円)昇給させたことになります。そこで、今回は以前にも書かせていただきましたが、再度、月給が最低賃金を下回っていないか確認する計算式をご紹介いたします。

【月給制の場合】

月給÷1ヶ月平均所定労働時間≧最低賃金額(時間額)

※1ヶ月平均所定労働時間＝(年間所定労働日数×1日の所定労働時間)÷12ヶ月

1日の労働時間がシフトで決定するような場合は年間所定労働時間÷12ヶ月

(計算例)

基本給190,000円、職務手当30,000円、通勤手当4,200円、時間外割増賃金20,000円支給　総支給額244,200円

年間所定労働日数246日、1日の所定労働時間8時間、広島県の最低賃金は時間額970円とした場合

総支給額から、最低賃金の対象とならない賃金(時間外割増賃金及び通勤手当)を除く。職務手当は算入(ただし、割増賃金相当として支給している場合は不算入)。

244,200円－(20,000円＋4,200円)＝220,000円

220,000を時間額に換算し、最低賃金額と比較すると、

220,000円÷(246日×8時間÷12ヶ月)≒1,341円＞970円⇒最低賃金額以上

ポイントとしては1ヶ月平均所定労働時間を算出する為の年間所定労働日数がしっかり決めてあること。ここがあやふやだと時間単価を算出するのは困難です。次に、最低賃金の計算の基礎の対象とならない賃金(皆勤手当や家族手当、住宅手当あるいは基本給の中に固定残業代を含んでいる場合はその金額)を含んで計算していないかです。総支給額から見ると余裕で最低賃金額以上に見えても、対象とならない賃金(特に基本給の中に含まれている固定残業代がある場合は注意)を除くとぎりぎりになっているケースもあるかと思います。ご注意ください。

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。

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！

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
～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したものであり、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。

広島協会会員価格
2,000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、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
TEL 083-976-8577

☆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（9月の予定）

9月21日（木）	グループ保険の保険料（10月分）
9月26日（火）	保険医年金 保険医休業保障の保険料（10月分）

理事会だより

第24期 第3回理事会

2023年8月8日（火）、第24期第3回理事会を開催した。

【主な協会会議、行事等の報告】
・第24期第2回理事会の決定事項の確認。
・協会行事、諸会議討議内容、報告事項の確認。
・保団連関係・その他行事への参加報告。
・新聞発行、共済、組織現勢の報告。
・健康保険証継続利用と10割スキームの見直しを求める要請書提出の報告。

【協議事項】
①当面の医療運動等について
・オンライン資格確認義務化・健康保険証廃止問題について、訴訟の進行状況の確認。医療機関へのトラブル実態調査②の実施を決定。診療報酬加算見直し要請について検討、要請書の提出を決定。新たな署名の取り組みを決定。諸会議、集会および学習会への対応、メディア対応を推進していくことを決定。
・歯科活動報告と今後の会議・行事計画について討議、決定。
・診療報酬引き上げを求める取り組みの討議。
・病院の再編統合について、共同会議で広島県と懇談を行うことを確認、参加を決定。
②経営税務
・雇用対策の研究会開催を検討、開催を決定。
・保団連中国ブロック協議会での税務アンケート実施を決定。
③広報文化
・広島保険医新聞企画案、主張テーマについて討議、決定。
④共済
・保険医厚生会の事業提案について検討。
・休保制度の給付審査。
⑤総務・財政
・保団連次期役員候補について討議。ブロックへの提案内容を決定。
⑥行事・会議予定
・行事企画日程等の確認。
⑦保団連等行事予定
・各行事の日程、出席者等を確認。
⑧その他
・反核医師のつどいへの賛同カンパを決定。今後の学習会予定を紹介。

保険医休業保障・給付状況（2023年7月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
4人	7,336,000円

休保制度のご請求や諸変更について
●**休業時にはまず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。**●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。●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

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。

厚生会グループ保険

グループ保険が新しくなって、魅力アップ！
●保険料が下がります。
●本人保険金上限6000万、配偶者の上限もアップ。
●選べる保険金ランクを増設。
●自動更新は変わらず、最長80歳まで。
●保険金受取は年金受給にも対応。
●新規加入は65歳迄に拡大。
この機会に、ぜひご加入を！受付は～ 9/20 迄

現在のグループ保険にご加入の先生は、移行手続書類をご提出ください。メリットたくさんの新制度に移行いたします。

休保制度
ケガや病気でも、安心して休めるように…
12 月加入分受付 9/14 迄

保険医年金
リピーター続出にはわけがあります
1 月加入分受付中
9/1 ～ 10/25

詳しい内容はパンフレットでご確認ください
資料請求・お問合せは保険医協会まで
TEL082-262-5424

歯科書籍のご案内

デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック　2023年版

デンタルスタッフ向けに歯科診療の仕組みや用語等を写真やイラストを多用し、わかりやすく解説しています。
※会員の先生には1冊無料分を既にお送りしています。2冊目から定価販売（4,500円）となります。

審査、指導・監査対策に活用できる1冊

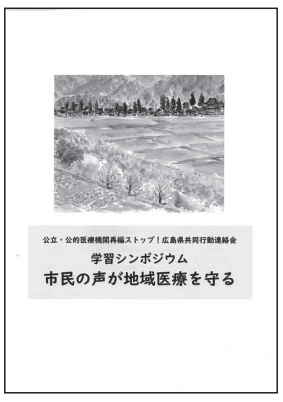
（医科）保険医のための審査、指導、監査対策
日常の留意点【第4版】　定価：4,000円（税込）

（歯科）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―　定価：2,000円（税込）

※会員には1冊無料分を既にお送りしています。 2冊目からは定価販売となります。

発刊　学習シンポジウム記録
市民の声が地域医療を守る

公立・公的医療機関再編ストップ！
広島県共同行動連絡会



広島県保険医協会も参加する公立・公的医療機関再編ストップ！広島県共同行動連絡会（424共同広島）は、3月4日に地域医療のあり方を考える機会として、学習シンポジウムを開催しました。講師には当会から黒木秀尚理事が登壇しました。
この度、学習シンポジウムの記録を冊子化しました。冊子は、既にお送りしています。追加のご希望は、協会事務局までご連絡ください。

実施中　予防でいきいき歯とからだ みんなの健康キャンペーン

9月30日締切・
発表11月8日イイハデー

からだやお口の健康をイメージするイラストや写真を応募する、健康キャンペーンを実施しています。患者さんやスタッフの方などにＰＲください。追加でチラシが入用の際はご連絡ください。
広島県保険医協会　TEL082-262-5424

編集後記

7月下旬の1週間で、全国で約1万2000人が熱中症で救急搬送されました。高齢者が半数以上を占め、そのうち約8割の発生場所は「住居」となっています。2006年に老齢加算が全廃、13年から生活保護費が削減され、保護費のうち生活費に充てる生活扶助は70歳から下がり、月8万円の人も多く、諸経費を払うと生活費は月2万円となり、エアコンを使用せずに命懸けの〝節電〟を強いられています。生活保護費に夏季加算を！　（憲）

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。

「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。

広島県保険医協会 Twitter
@hokeni_info