



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)

歯科訪問診療に関するオンラインセミナー開催

最後まで口から食べられる街づくりを目指して



講師の五島先生

3月3日(日)、協会は五島朋幸先生(ふれあい歯科)ご代表・東京都を講師に、オンラインセミナー「食べるって生きる」を開催しました。
講師は、介護保険制度が始まる以前、1997年から東京都新宿区で訪問診療を始められました。高齢者の摂食嚥下障害の有病割合は約16%と推測され、新宿区での対象者数は、1万人以上ののぼると言います。講師は、「歯科の役割は、口腔環境を整え口腔機能を維持・向上させることにある。口から食べられるように食支援をいかに行うかが重要」と話します。そして、これだけの規模を歯科だけでは対応できないと、多職種連携、一般市民参加

の食支援を取り組むことが重要な鍵になると話します。
食支援とは、本人、家族に口から食べたいという希望があるもしくは身体的に栄養ケアの必要がある人に対し、適切な栄養管理、経口摂取の維持、食を楽しむでもらうことを目的としてリスクマネジメントの視点を持ち、適切な支援を行うことです。
具体的な取り組みとして、食支援サポーター講座を開講し、市民つながる。介護相談ができるカフェや、アトラクションをまじえながらの講演活動などを紹介されました。食支援の取り組みとして重要な点は、「何か異常があったら見つける(M)、適切な人に繋ぐ(T)、結

果を出す(K)。そして、専門職は社会教育として食の大切さを社会に広める(H)。MTK&Hのサイクルが活動の根幹」と強調しました。
最後に講師は、「歯科ができることはたくさんある。地域のなかで活躍する場を築き、最後まで口から食べられる街づくりを続けたい」と締めくくりました。
参加者からは、「歯を治したらOKではなく、その先にある食事のこと、機能のことを考え直すきっかけになりました。胃ろうも口から食べられないと思っていたので、食べられるよう支援できることに感動しました」などの感想が寄せられました。



学習会の様子

3月16日(土)、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)は学習交流会「広島県の医療の未来を考える」を開催しました。オンラインも併用して開催した会には66名が参加しました。
学習企画では、「地域医療構想は妥当だったのかをテーマに、佐藤英仁准教授(東北福祉大学総合福祉学部)が講演。地域医療構想は、2013年時点で予測した2025年の人口減少・高齢化の状態をもとに、医療需要と必要病床数の変化を積算し、それらを根拠に策定した計画です。講師は、近年発生した新型コロナウイルスによる変容、医療提供形態などが加味されず、患者数や疾病構造が推計当時から一定であると仮定する方法は問題であると指摘し

ました。広島県で計画されている公立・公的病院の再編統合計画は全国で進められており、宮城県では、広範囲での複数病院統合計画が100万人規模の住民に影響を及ぼすと言われています。計画やその協議過程が、住民に見えない形で進められていることも問題視されています。地域医療構想という国の計画について、実績をあげることだけが行政の命題として進められる傾向があるが、本来、住民の命を守るのが都道府県の役割であり、そのために公立・公的病院が不採算部門を担うことは必然とも言われました。地域の健全な発展に貢献するという自治体病院の本来の役割を、多くの住民が理解することも大切と話しました。



医科新点数検討会の様子



講師の長谷理事長(右)、小野理事(左)



講師の白川副理事長(左)、原社保部員(右)



講師の田辺先生

4月15日から検討会の動画配信を予定しています。
外来医療では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が特定疾患療養管理料の対象疾患から除外されたことを説明。新設の生活習慣病管理料(Ⅱ)は、外来管理加算や傷病手当金意見書交付料等の汎用性の高い点数が包括され、算定できません。DX推進に関する点数項目として初・再診料と在宅医療等に加算が新設されました。往診料と訪問診療料では、患者の状態や訪問回数により低い点数が設定されました。在医総管・施設総管の単一建物診療患者数が細分化され、点数が引き下げら



歯科新点数検討会の様子

われ、急性期一般入院料1を算定する200床未満の病院の約2割が基準を満たさなくなりますが、再届出が必要となります。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)が廃止され、口腔管理強化加算(口管強)に改変。「小児の心身の特性の研修要件が追加されるなど変更があります。か強診届出済みの医療機関は経過措置として2025年5月末までに再届出が必要です。エナメル質初期う蝕管理加算が廃止され、新設されたエナメル質初期う蝕管理料および口管強、F局、歯漬が連月算定できるようになりました。
補償について、3/4冠、4/5冠、FMC、前装MCの単冠が対象外となりました。歯CADⅢの大臼歯部への適応が拡大されました。

来診療環境体制加算が、歯科外来診療医療安全対策加算と歯科外来診療感染対策加算に改変。経過措置が設けられていますが、再届出が必要となります。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)が廃止され、口腔管理強化加算(口管強)に改変。「小児の心身の特性の研修要件が追加されるなど変更があります。か強診届出済みの医療機関は経過措置として2025年5月末までに再届出が必要です。エナメル質初期う蝕管理加算が廃止され、新設されたエナメル質初期う蝕管理料および口管強、F局、歯漬が連月算定できるようになりました。

2024年度診療報酬改定 新点数検討会開催

協会は、2024年度診療報酬改定に向けた新点数検討会を3月22日(金)から3月31日(日)にかけて開催。医科は広島、福山、呉、三次の4会場、歯科は広島、福山の2会場で行いました。検討会の模様を録画

医科検討会

医科では、協会役員が講師を務め、保団連発行の「点数表改定のポイント」を用いて、新設点数や算定頻度が高いもの

等を中心に解説を行いました。広島会場では挨拶に立った長谷理事長は、「今次診療報酬改定は、平均在院日数の短縮や長期収載品の保険給付外し等、医療機関だけでなく患者への影響も大きい改定だ。不合理な点を是正し、医療体制の拡充に向けた運動に取り組み」と話しま

4月15日から検討会の動画配信を予定しています

した。
外来医療では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が特定疾患療養管理料の対象疾患から除外されたことを説明。新設の生活習慣病管理料(Ⅱ)は、外来管理加算や傷病手当金意見書交付料等の汎用性の高い点数が包括され、算定できません。DX推進に関する点数項目として初・再診料と在宅医療等に加算が新設されました。往診料と訪問診療料では、患者の状態や訪問回数により低い点数が設定されました。在医総管・施設総管の単一建物診療患者数が細分化され、点数が引き下げら

れたことなどを解説しました。入院については、入院料全体の共通事項として、施設基準に「意思決定支援」及び「身体拘束最小化」の基準が新たに加えられ、基準となったことを説明。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法の変更や平均在院日数の短縮等が行

歯科検討会

歯科は、2024年度歯科診療報酬改定と歯科医療改善運動の展望」と題して、田辺隆先生(北海道保険医会理事、全国保険医団体連合会副会長)を講師にテキスト「2024年改定の要点と解説」を用いて解説しました。
歯科の改定では、施設基準の見直しが行われ、診療報酬点数も複雑化しています。歯科外

来診療環境体制加算が、歯科外来診療医療安全対策加算と歯科外来診療感染対策加算に改変。経過措置が設けられていますが、再届出が必要となります。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)が廃止され、口腔管理強化加算(口管強)に改変。「小児の心身の特性の研修要件が追加されるなど変更があります。か強診届出済みの医療機関は経過措置として2025年5月末までに再届出が必要です。エナメル質初期う蝕管理加算が廃止され、新設されたエナメル質初期う蝕管理料および口管強、F局、歯漬が連月算定できるようになりました。

オンライン資格確認の義務化が、医療活動という憲法上の重要な権利に重大な制約を課す

オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟



2月29日、「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟(以下、本訴訟)の第5回口頭弁論が東京地方裁判所103号法廷で開かれ、全国から原告約30名、傍聴者約70名が参集しました。

本訴訟は、患者から電子資格確認により療養の給付を求め

られた場合に、①電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認する義務のないこと、②電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認できるような、あらかじめ必要な体制を整備する義務のないことを求めています。口頭弁論では、国側の準備書面の提出日と次回日程を協議し、次回口頭弁論は5月22日に決定しました。

閉廷後、記者会見・説明会が航空会館ヒルズフォーラムで開催されました。中村洋一東京保険医協会副会長が「諸外国では個人情報管理を人権と捉え重視されている。マイナンバーカードにあらゆる個人情報をつなげることがどれだけ危険か」「オンライン資格確

認義務化が中央集権的な監視社会を招くことを危惧している」と指摘しました。

弁護士からは、2度目となる準備書面が説明されました。本来、省令は国民の権利義務を定めるものでなく、法律での委任が必要となります。国側は、法律の文言で「省令などに委任している例として、児童福祉法、生活保護法、覚醒剤取締法などを示し、健康保険法70条1項が療養担当規則に委任するもの」と主張しています。これに対して弁護士は、「厚生労働省の定める『省令』という文言は、法律の授權規定において一般的に用いられるものにすぎず、この文言を理由に、包括的に授權している」と解釈することにはできない」としてい

ます。また、仮に健康保険法が療養担当規則に委任しているとしても、委任の範囲を逸脱しているという指摘について、国側は、最高裁判例の枠組みに照らし、委任の範囲内であると説明しています。弁護士は「最高裁判例の枠組みを踏まえた主張という点で両者は噛み合っているように見えるが、国の主張は最高裁判例が指摘した重要な視点を欠いている」として、「健康保険法の規定から資格確認を保険医療機関に義務付ける内容の省令の制定を委任する授權の趣旨が、規制の範囲や程度に心して明確に読み取れることが必要だが、国はこの点に何ら触れていない」と、最高裁判断を都台で部分的に引用したに過ぎない」としまし

た。

オンライン資格確認の義務化が、医療活動という憲法上の重要な権利に重大な制約を課す点について、弁護士は、設備工事費用やセキュリティソフト等の維持費のような経済的負担のみならず、義務化に対応できる新しいスタッフを雇用することが必要となる場合もある。新たなスタッフを採用するとすれば、更衣室を新たに設置するなど施設面での対応も迫られる。このような問題は廃院を決定せざるを得ないほど重い「指摘」します。

参加した住民の方から「長年、家族ぐるみでお世話になっていた病院から閉院の手紙が届いた。いつもと同じように信頼できる医師に治療をしてもらいたい。誰もがどこでも治療を受けられるよう病院を残してほしい」との発言も出されました。

1月1日、最大震度7の地震が石川県能登半島で発生した。石川県内だけでなく200人以上が亡くなり、7万5千棟以上の家屋等が被害にあった。また輪島や珠洲など5つの市町で、約1万7000戸(3月8日時点)が断水状態にあるとされ、インフラの被害も甚大である。

地震発生からまもなく、集落単位で身を寄せ合う被災者の姿がみられた。本来開設されるはずの指定避難所が、責任者の不在などで開設されていなかった事例も多くあったという。その後は親戚や知人宅に身を寄せる方、2次避難を行う方もあるなか、今なお、452の避難所で1万人近くの住民が避難生活を送っている。大規模災害では、直接的な原因ではなく、災害時のケガや避難生活による健康状態の悪化が原因で亡くなる災害関連死が取りあげられる。阪神・淡路大震災は約10000人、東日本大震災は40000人近く、熊本地震では200人以上が関連死で命を落とし、避難生活の肉体的・精神的負担にストレスを感じ、被災者も多い。避難生活の長期化が

命に関わる事態を防ぐことを考えなくてはならない。

国は、「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針(2022年改定)をもとに、「避難所運営ガイドライン」をまとめ、参考にするべき国際基準としてスフィア(Sphere)基準をあげている。スフィア基準とは、アフリカ・ルワンダの難民キャンプで感染症などにより多く

の難民が亡くなったことを受け、国際赤十字やNGOがまとめた避難所環境の国際的な最低基準である(1997年「スフィアハンドブック」最新版2018年)。

被災者は「尊厳ある生活を営む権利」をもとに「支援を受ける権利がある」とし、苦痛を軽減するために、実行可能なあらゆる手段を尽くすことを基本理念とする。○給水、衛生および衛生促進、○食料安全保障

と栄養、○避難所および避難先の居住地、○保健医療の4分野について、基準や指標などが示されている。

避難所の居住スペースは、最低でも1人あたり3.5㎡(畳約2畳分)(調理スペース、入浴区域、衛生設備を除く)というのがスフィア基準である。毎日新聞の調べ(3月4日掲載)によれば、今回の災害避難所の最も狭いところが1人あたり1.65㎡

位置付けている。また、年齢、性別、障がい者、ジェンダーマイノリティなどへの考慮、女性や少女の月経、失禁症状のある男女が安心して生活できる備えについての記載もある。

イタリアでは、自治体が大型キッチンカーを所有し、周辺自治体も協力して被災者に作り立ての食事を提供する。トイレやシャワーはコンテナ式、簡易ベッドと冷暖房が備わった大型テントが家族ごとに用意される。過去の災害の経験から市民保護庁が生まれ、これらの対策の標準化が進められている。

最大は4.8㎡、その他の避難所は2〜3㎡ということだ。スフィア基準は、蛇口1つ(毎分7.5リットル)につき2500人、給水所への距離や配置、石鹸の個数なども細かく示している。トイレは、災害の初期段階で50人に1基、中期段階では20人に1基、女性用と男性用の割合が3対1。感染症の発生・拡大リスクを抑えるために、水、飲料水、し尿や廃棄物処理を重要なものと

大規模な災害では自治体単位で被災していることも想定しなくてはならない。ガイドラインに「約50人に1個のトイレを確保できるよう、備蓄や整備を進めましょう」と記載して終わりにするのではなく、国が明確な基準を示したうえで県や市町村をリードすることが必要ではないか。公衆衛生を重視し、公共の福祉という観点から、避難所環境を早急に改善するよう求める。

待合室キャンペーン

クイズで考える 私たちの医療

クイズで考える 私たちの医療

クイズ全問に正解した方から抽選で景品をプレゼント!

1等	ダイソンコードレスクリーナー Dyson V8 Stick Fluffy Extra (SVU6EX) 30本
2等	オムロン血圧計 W2040 150本
3等	オムロン血糖測定器 HGM200 200本
4等	オーガニックコットンハンカチ 300本

締め切り 2024年6月30日

734-8790

締切は6月30日 ぜひご応募ください!

「出身はどちらですか？」
呉市です。大学は県外でしたが、広島に戻って開業したいと思っていたら、この場所が開業されていた先生が閉院されることを知り、縁あって引き継ぐことになりました。

勤務医時代は、開業医の先生方からの紹介で受診される患者さんが多く、事前に患者さんの症状や状態がある程度分かっていたのでの診察でした。しかし今は、私が最初に患者さんに接することになりますので、様々な訴えや症状をしっかりと聴き、必要に応じて検査等を行いながら、診断をしていくことになると思います。面白い部分もありますが、難しい面もあると感じています。

循環器内科が「専門です」
大学に入学した頃は救急医療に興味を持っていましたが、循環器内科の研修で、治療によって患者さんの容態が改善していく様子を目の当たりにしました。治療と回復の経過、関係性に興味を持ち、この道に進むことを決めました。

診療の中で大切にしていることはありますか？
私たち医療者が普段使っている医療用語は、患者さんにとってなじみがなく、分かりにくいので、かみ砕いて説明する

会員訪問 130

小林 賢悟 先生
小林内科クリニック
(三原市)



よう心掛けています。また、写真やイラストを見せながら症状の説明を行い、その内容をペーパーでお渡ししたりしています。写真も入れてわかりやすい説明にしているのが、高齢の患者さんがご家族に説明する際など、役立ててもらえるのではないかと思います。

今回の診療報酬改定について、どのように受けとめていますか？
内科にとってはマイナスの影響が強いと思います。糖尿病、高血圧症、脂質異常症が特定疾患療養管理料から外されることは、小さな診療所にとって命取りになりかねません。生活習慣病管理料では、計画書の様子を簡略化するという議論もされているようです。計画書作成には時間を要するので、簡略化されるのであればいいことかもしれません。実際にどういった様子が示されるのか、出てきてみないと、なんとも言えません。

今回は6月改定なので、情報収集を行いつつ、対応を考えていきたいと思います。休日の過ごし方や「趣味を教えてください」
趣味は旅行です。新型コロナウイルス感染症が拡大以降行っていないが、もう一度ハワイに行きたいですね。海で泳ぐというよりも、ショッピングをしたり、ホテルでリラックスして過ごします。温暖な気候で、とても穏やかに過ごせるので、気に入っています。

今は開業したばかりでとても忙しく、なかなか長期の休みを取ることができません。子どもも小さいので、遠方に行くことも難しいのですが、家族で尾道市や福山市、広島市など、子どもが遊べる場所や、買い物などに出かけています。



たいですね。海で泳ぐというよりも、ショッピングをしたり、ホテルでリラックスして過ごします。温暖な気候で、とても穏やかに過ごせるので、気に入っています。

六ヶ所再処理工場と原告団の闘い(下)

核燃サイクル阻止1万人訴訟原告団 代表 浅石 紘爾



4 再処理工場の危険性

(1) 平常時被ばく
再処理工場が本格稼働すれば原発とは比較にならない大量の液体・気体放射性物質が日常的に海や空にばらまかれます。今福島で問題になっているトリチウム、それにクリプトンや炭素14は全量垂れ流し状態です。トリチウムは年間管理目標値(規制値)ではない(9700兆ベクレルで、汚染処理水22兆ベクレルの440倍で桁違いです。これらの放射能の他にヨウ素、プルトニウム、ストロンチウムなどが放出されます。

(2) 重大事故の発生
① 事故要因
六ヶ所沖合10kmには全長100kmに及ぶ大活断層(大陸棚外縁断層)が走り、その枝分れ断層(六ヶ所断層)が工場直下に広がっています。地震はM8.0を超えると想定されています。

さらに、青森県の調査では太平洋側海溝地震(M9.0震度6強)の巨大地震が想定されています。

されています。工場の基準地震動は700ガルですが、このような巨大地震に耐えられるか、特に問題は、高放射化された設備・機器(レッドセル)の耐震補強工事ができなければ重大事故になります。

非常に確率の高い事故原因は、工場にほぼ隣接する日米両軍共用の射撃場を飛行する軍用機(F16など)の墜落事故ですが、これは現実目下目前の危機となっています。

② 重大事故例
再処理技術は確立されていないため、六ヶ所再処理工場では、2000年以降日本原燃が発表しただけでも、プールの漏水、非常用電源の停止、ガラス固化の中止、配管破断

最近では、2022年7月、高レベル廃液ガラス固化建屋の貯槽内廃液の冷却が冷却水仕切弁の閉止によって8時間にわたって停止し、蒸発乾固という重大事故前段の事故が発生しています。その他にも、臨界事故、有機溶媒の火災・爆発、使用済燃料の損傷による溶融などの危険性が指摘されています。

③ 最大想定事故
高レベル廃液タンクが航空機墜落、地震などによって、わ

ずか1%の廃液が外部放出された場合を想定した場合、風下方向の地域の被害状況は左図のとおり、遠くは関東、名古屋も被害圏に含まれます(原子力資料情報室による事故評価)。

再処理工場は、原発よりほかに大量の放射能を貯蔵しています。右事故例より多量の放射能漏れ事故に発展した場合には、地球的規模の災害をもたらすと言われるゆえんです。

5 再処理を許してはならないその他の理由
(1) 再処理の必要性、危険性については前述しましたが、六ヶ所工場を動かしてこれ以上原燃材料であるプルトニウムを増やすのは、余剰プルトニウムは保有しないという政府の国際条約及び原子炉等規制法の指定要件である平和利用目的にも違反します。

(2) 更に、六ヶ所再処理の総事業費は14.7兆円に膨れあがり、操業休止中でも保守管理費は1日4〜5億円と報告されています。この費用は全て私たち消費者の電気料金や税金から支払われています。

このままでは国民負担が増える一方です。もんじゃない。一日も早い廃止措置をすべきです。

(3) 最終処分方策の破綻
① 日本は、世界で起きている地震の10%、火山爆発の10%が起きる変動帯に位置し、地層は不安定で地質は軟弱、しかも地下水が豊富で放射能が漏出した場合の対策は極めて困難です。

高レベル放射性廃棄物は猛毒なうえ長寿命です。安全な地層処分ができることは到底思えません。処分地選定では、現在北海道の2町村が候補地となっていますが、NUMOの計画では、応募から操業開始まで30年かかると言われています。長崎県対馬市が立地拒否をしたことは、ご存知のとおりで、賢明な選択でした。

6 まとめ
以上のように、再処理工場は、本格稼働の見通しは立っておらず、プルトニウム抽出の必要性は失われ、核のゴミ捨て場と化しています。しかも、1kwの電氣も作れないのに、巨額で無駄な国民負担を強い、甚大広範な放射能被害をもたらす危険な原子力施設です。科学技術の過信がもたらした原子力大事故は必ずまた起きます。第二のフクシマの悲劇を繰返さないために、一日も早い原発の廃炉と再処理の廃止を実現しましょう。

原発よりも命の海を

160

表3. おもな被曝線量と健康被害をあたえる距離

被曝線量	距離[km]	健康被害の程度 (めやす)
7シーベルト	73.5	全数死亡
3シーベルト	134.4	半数死亡
1シーベルト	281.7	急性障害・一部死亡
250ミリシーベルト	691.1	急性障害

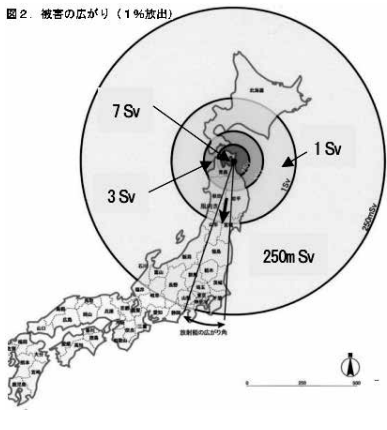


図2. 被害の広がり (1%放出)

2024年度診療報酬・介護報酬改定

高齢者を医療・介護から遠ざける 同時改定

2024年度の診療報酬・介護報酬改定は、高齢者を医療・介護から遠ざける内容が盛り込まれています。診療報酬・介護報酬それぞれからみていきます。

〔介護報酬改定〕

「訪問介護事業所 36%赤字」「高利率」理由に報酬減 中小は苦境(3月11日・朝日)、「訪問介護事業所 36%が赤字経営 22年度報酬減一層悪化も」(3月12日・中国)など、介護事業所の約4割が赤字経営であることが報じられました。

2024年度の診療報酬・介護報酬改定は、高齢者を医療・介護から遠ざける内容が盛り込まれています。診療報酬・介護報酬それぞれからみていきます。

〔診療報酬改定〕

「訪問介護事業所 36%赤字」「高利率」理由に報酬減 中小は苦境(3月11日・朝日)、「訪問介護事業所 36%が赤字経営 22年度報酬減一層悪化も」(3月12日・中国)など、介護事業所の約4割が赤字経営であることが報じられました。

新型コロナウイルス感染症に対する 医療体制の確保を求める

厚労相に要望書提出

現在は、感染力が強く、免疫を回避する可能性が高いJ.N.1系統の感染が拡大してきていますが、すでに2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症は5類に移行し、生活の様子や医療現場での対応も変化しています。

しかし変異を続けるため、過去に罹患しても免疫獲得が困難な新型コロナウイルスは、高齢者や基礎疾患を有する方が感染すると重症化しやすいことが、医療現場の共通認識といえるのではないのでしょうか。また、「新たな国民病」と指摘されるほど、コロナ後遺症に苦しむ

患者も多くみられます。このようななか、国は4月以降の新型コロナウイルスに関する治療薬や入院時の公費助成の廃止と、新型コロナウイルスの診療報酬上の特例措置の終了を発表しました。

患者を医療から遠ざけるのではなく、早期に医療につながる重症化を防ぐ対策を講じることが求め、保険医協会は武見厚生労働大臣に要望書を提出しました。

【要望項目】

一、新型コロナウイルス感染症の検査・治療に対する公費負担を復活すること。

訪問介護事業者の倒産件数は2023年度に過去最多を更新しました。訪問介護の報酬引き下げは倒産を加速させかねません。また、訪問介護がなくなれば「在宅医療も容易に崩壊する」(日本医師会)と警鐘が鳴らされています。在宅医療の対象の多くは高齢者です。

〔診療報酬改定〕

2024年度診療報酬改定(以下「今次改定」)の在宅医療において、医療では、初診往診

が多いなどを理由にカルテの新規作成を伴う患者への往診に対する緊急・夜間・休日・深夜の各種往診加算が一律に低い点数が設定されました。しかし、往診が必要な患者の様態は様々で、訪問診療の有無で切り分けられるものではありません。また、訪問診療件数が増えれば点数が引き下がる仕組みが導入されました。歯科では訪問診療の点数区分が細分化され、患者の診療人数が増えれば点数が下がります。

入院医療では、厚労省は高齢者の救急搬送の増加を問題視。救急搬送された高齢者の「医療資源投入量は7対1と10対1の病床とで差がない」との提起を中協に行い議論が重ねられました。その結果、急性期一般入院料1の要件が厳格化(重症度、医療・看護必要度の評価項目からB項目(患者の状態)を除外、平均在院日数の要件を18日から16日に短縮されました。そのため、急性期一般入院料1を算定する2000床未満の中小病院の2割前後が新基準を満たせなくなり、病院患者とも大きな影響を受けることは避けられない状況です。

今次改定では高齢者救急を直接対応する専用病床の評価として10対1相当の「地域包括医療病床入院料」が創設されました。看護配置は10対1以上とし、主として急性期一般入院料

医科・歯科診療報酬改定に関する書籍のご案内



〔歯科〕
2024年度改定の要点と解説
定価 4000円(税込)



〔医科〕
点数表改定のポイント
定価 5000円(税込)
医療系介護報酬改定のポイント
定価 4500円(税込)

- 会員1冊無料分は、既にお送りしています。医療系介護報酬改定のポイントは、申込制です。
- 会員からの追加注文分は有料にてお送りします。

歯科点数等 Q&A

(医学管理等)

Q1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(以下、か強診)でエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して管理を行う場合、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か。

A1 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また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ありません。なお、か強診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ありません。*歯科点数表の解釈(2022年4月版、社会保険研究所、以下、青本)p291平28.3.31「歯科」問3

Q2 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。

A2 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、併算定はできません。*青本p292平28.3.31「歯科」問33

医科点数等 Q&A

(在宅医療)

Q1 自己注射の薬剤が余っていたため、その月に自己注射薬剤を処方しなかった場合でも指導管理を行っていたら、在宅自己注射指導管理料は算定できるか。

A1 算定できます。なお、長期投薬で処方のない月が長くなる場合は、レセプトの「摘要」欄にその旨をコメントしてください。ただし、エビペンやイミグラン等を用いて使用する薬剤の場合については、余ることは想定されないので算定不可となることに注意してください。

Q2 入院患者にインスリンの自己注射の練習をさせる場合、在宅自己注射指導管理料は算定できるか。

A2 算定できません。薬剤料のみレセプトの「③注射」欄で請求してください。ただし、退院時に薬剤や医療材料を給付し、指導した場合は在宅自己注射指導管理料の算定が可能です。その場合は、退院日の入院基本料も算定できます。

雇用問題等Q&A 面接・雇用から採用・退職まで¹⁹³

割増賃金単価を正しく計算されてますでしょうか？

4月に昇給を行った、働き方改革により年間の勤務日や時間を変更したという企業は多いかと思いますが、そこで注意をしていただきたいのは、割増賃金の基礎となる時間単価が正しく計算されているかです。「給与ソフトで自動的に計算されているから大丈夫」、「1日の労働時間や毎年の勤務日は変わっていないから大丈夫」と思われている経営者や「そう言えば時間単価をどのように計算するのかよくわかっていない」と言われる経営者は、再度ご確認ください。

割増賃金を正しく計算するためには、その元となる時間単価の計算が重要となります。今回は月給者の時間単価についてその計算方法をご説明させていただきます。

月給者の時間単価を計算するにあたって、1番重要となるのが、**1ヶ月平均所定労働時間**です。この1ヶ月平均所定労働時間を算出するためには、1年間の総労働時間を12で割り算しなければなりません。例で挙げると次のとおりです。

1日8時間勤務で年間勤務日が252日(休日113日)の場合、 $8 \times 252 = 2,016$ 時間の総労働時間となり、1ヶ月平均所定労働時間は $2,016 \text{時間} \div 12 = 168$ 時間となります。

また、1日8時間勤務が週4日と4時間勤務が週2日他祝日、年末年始・夏季休暇等を合わせて年間勤務日が270日(休日95日)のような場合もあるかと思いますが、その場合についても、年間の総労働時間を算出する必要がありますので、カレンダーにでも当てはめて、地道に年間総労働時間を算出してください。年間の総労働時間が算出できなければ、月給者の時間単価は絶対計算できません。なぜならば月給者の時間単価の計算は労働基準法において次のとおりに決まっているからです。

月給者の時間単価 月給 \div 1ヶ月平均所定労働時間

月給には手当も含んだ額としますが、例外的に家族手当、住宅手当、別居手当、通勤手当、定額の残業手当、臨時の手当等は省くことができます(※1)

月給240,000円(手当込み)の場合で前述の例で挙げた1ヶ月平均所定労働時間が168時間の時間単価は次のとおりとなります。

$$240,000 \div 168 = 1,428.58$$

仮に時間外労働時間が1ヶ月10時間あったとするならば時間外割増賃金は $1,428.58 \times 1.25 \times 10 = 17,858$ 円となります。

まずは1ヶ月平均所定労働時間が何時間になるか確認をしてください。(※1)一律に支給する場合は月給の時間単価計算から省くことはできません。

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(6面に掲載)。詳しくは協会までご連絡ください。

報告

令和6年度能登半島地震、石川県保険医協会の被災会員医療機関支援に参加して

1月1日に発生した令和6年度能登半島地震では、1500名を超える人的被害および8400棟以上の住家被害が確認されており、今もなお1万人以上が避難生活を余儀なくされています。保団連は、発災当日から被災地域の協会と連絡を取り合い、災害対策本部会議を設置。被災状況の確認や支援活動に向けた協議を行い、特に被害の甚大な石川県保険医協会会員への訪問支援を全国の保険医協会(医会)に呼びかけました。当会からも2月26日・29日の4日間、支援に参加しました。



倒壊した家屋(穴水町)



地盤隆起により傾いた医院玄関。スタッフがスロープを作成(七尾市)

報告します。被害が大きく報じられている珠洲市、輪島市、七尾市、能登町、穴水町を中心に、交通網の寸断や発送サービスの停止により被害状況が把握できていない会員医療機関を訪問。水や衛生材料等物資の提供、被害状況や要望の聴き取りなどを行います。

た。地盤隆起や液状化など甚大な被害にみまわれた珠洲市では、地震発生から2か月経過後も、倒壊した建物や寸断された道路がそのままとなり、多くの医療機関では診療の全部または一部が再開できていません。自院での診療継続が困難なため患者を他院に紹介したいが受け入れ先が見つからない。震災以降、患者と連絡が取れなくなった。受診の頻度が減っていく患者の健康状態や症状悪化を察する声も多くありました。

地震発生後、水道管の破裂等により最大約13万7000戸で断水が発生しており、診療を再開するためには水の確保も欠かせません。スタッフと共に給水所から水を運んで義歯の修理等を行っているという歯科医療機関では、「一日も早い水道の復旧を」とのお話もありました。珠洲市では昨年5月にも震度5超の地震が頻発しており、「診療体制を立て直したばかりにもかかわらず、この度の地震で再び医療機器や建物が破損した」と、やむなく閉院を判断したという医療機関もありました。

七尾市では、医療機関の一角を、地域住民の休憩スペースや支援物資の保管・提供場所に開放している先生に話を伺いました。被災地では空き巣や性被害の危険性が高まっている、注意喚起を行いなごら防犯ブザーを提供したり、相談に乗ったりするなどの支援に取り組みされていました。

8日間の支援活動では、長期不在や休診などで面談できなかったケースを除き、延べ111人の会員と面談することができました。会員からは、被災地支援の初動対応の遅れや支援制度を申請する際の手続きの煩雑さを指摘する声が多く聞かれました。保団連では、石川県保険医協会他被災協会との連携を図り、引き続き状況と要望の把握、診療再開に必要な情報や物資の提供を含む継続的な支援に取り組むこととしています。

新人看護師は検温のみの目的で訪床したが、患者がポータブルトイレを使用したいとの希望から、トイレ介助を1人で行った。新人看護師は患者が右片麻痺である等の身体的状況が十分に把握していなかった。患者をベッドに座らせる際に、臀部全体がベッドにかかっていなかったことが院内調査で判明しており、看護師の注意不足であったとして過誤を認め謝罪をした。仮にベテランの看護師であれば、患者の状態を考慮して、ベッドに座らせる場合もより慎重に行

医師が選んだ

医事紛争事例

69

患者転倒、新人看護師に現場教育と注意喚起を！

(70歳代前半女性)

(事故の概要と経過)

患者はびまん性リンパ腫の治療を目的に入院中で、脳梗塞により右片麻痺であった。勤務して数日の新人看護師が患者の排泄を介助した後、ベッドへ誘導して座らせた。その際に患者は右側に転倒して右大腿骨頸部内側骨折となった。その後、腰椎麻酔下で人工骨頭置換術を施行。術後はリハビリを開始して内科に転科した。

患者側は、当初は強く医療機関側を問責する姿勢は認められなかったが、時間の経過とともに、介護に関して事故前より家族の労力が大きくなることを認識し始め、クレームを言うに至った。

新人看護師は検温のみの目的で訪床したが、患者がポータブルトイレを使用したいとの希望から、トイレ介助を1人で行った。新人看護師は患者が右片麻痺である等の身体的状況が十分に把握していなかった。患者をベッドに座らせる際に、臀部全体がベッドにかかっていなかったことが院内調査で判明しており、看護師の注意不足であったとして過誤を認め謝罪をした。仮にベテランの看護師であれば、患者の状態を考慮して、ベッドに座らせる場合もより慎重に行

い、今回のような事故は発生しなかったと考えた。今後、新人看護師に対しては、予定外の看護をする場合は、先輩看護師を呼ぶ等、注意喚起を徹底することとなった。また、新人看護師は患者が転倒したことを患者の骨折が確認されるまで報告しなかったが、今後は看護上に起こった詳細にわたる報告を行うように注意した。

紛争発生から解決まで約1カ月間要した。

以下の点から若干の過誤が認められた。

①患者が右片麻痺である等、身体的要因も今回の事故の要因である②新人看護師はトイレ介助を1人ですべきではなかった。転倒の報告の遅れ等、トイレ介助を甘く見ていた可能性が高い③患者が右片麻痺である等、看護対象の患者の状態を十分に確認しなかったための事故である。

【結果】医療機関側が一部賠償責任を認めて賠償金を支払い示談した。

保険医の経営と税務

2024年版・2月発行

特別・経営者シリーズ2024
保険医の経営と税務
確定申告・医療経営改善のために

会員1冊無料分をお送りしています。2冊目から定価1,500円。追加のご注文は協会まで。

日本保険医協会

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、税理士、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

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



4月22日(月)	厚生会グループ保険の保険料(5月分)
4月26日(金)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(5月分)

理事会だより

第24期 第10回理事会

2024年3月12日(火)、第24期第10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9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
- ・能登半島地震被災地(協会)支援活動の報告

「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

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

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

お知らせコーナー

受給者数	合計給付金額
1人	40,000円

●休業時にはまず第三者医師に受診ください。新型コロナでご休業の際も受診をお願いします。給付金請求には所定の医療証明書が必要となります。●ご自身が休業された際は(代診可)、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、ご連絡ください。※ご変更内容によっては、加入限度口数が増減となる場合があります。

広島県保険医協会 TEL082-262-5424

ライフプランをサポートする 信頼の共済ラインナップ

学資やリフォーム、老後の備えにも

保険医年金

加入者5万人超のスケールメリットを生かし、ご加入の先生方への還元を高めた保険医協会ならではの制度です。積み立て・受け取り時の自由度も魅力です。

- 加入は満74歳。増口は79歳。満期は80歳
- 月払1口1万円を30口迄。一時払1口50万円1回40口迄
- 受給は一時金と年金(4種類)から受給時に選択

予定利率 1.202%
2022年度配当上乗せ

9月加入分受付
6月25日まで

- ケガや病気で安心して休める **保険医休業保障共済保険**
- 負担少なく、万に備える **保険医厚生会グループ保険**
- 加入は60歳未満の開業医・勤務医。満期は75歳
- 拠出金は加入時のまま上がりません
- 自宅療養でも、代診をおいても給付
- 8月加入分、まもなく受付開始
- 加入は60歳未満の開業医・勤務医。満期は75歳
- 拠出金は加入時のまま上がりません
- 配偶者や子どもも加入あり
- 剰余金が生じた場合は配当金としてお支払い
- 随時受付中

詳しい内容はパンフレットでご確認ください。訪問や電話での説明にも対応いたします。資料請求は保険医協会までTEL082-262-5424

禁煙・デンタルリーフレット

妊婦さん・ご家族の にこにこマタニティライフをサポート!



妊産婦とパートナーをはじめ、これから出産に関わる可能性のある方々に、喫煙や受動喫煙が及ぼす影響、妊婦の歯科疾患の特性、出産期における口腔管理の大切さを知ってもらいたいとリーフレットを発刊しました。リーフレット作成にあたり、滝川雅之先生(医) 緑風会三宅ハロー歯科院長(岡山市))にご協力をいただきました。ご活用ください。

ご希望の方は、協会までご連絡ください。(TEL 082-262-5424)

- ① 当面の医療運動等について
- ・保険証廃止をとめる(取り組みについて、保団連国会行動・集会参加の決定、オン資義務不存訴訟の傍聴報告・進捗確認、他団体との協働について検討)
- ・クイックプランの推進
- ・新型コロナウイルスに関する今後の医療体制について討議、要望書の提出を決定
- ・歯科活動報告と今後の行事計画について討議決定
- ② 経営税務
- ・今後の行事予定について確認
- 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
- ・休保制度給付金請求審査
- ⑤ 総務・財政
- ・日時の調整については協会で行うことになっています
- ⑥ 行事・会議予定
- ・行事企画日程等の確認
- ・補推薦について討議
- ・保団連新年度専門部員等候補推薦について討議
- 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
- ・行事企画の確認とチラシ作成、配布の協力を決定

医療機関のためのトラブル対策講座

- (第1弾) 医療人が知っておきたいクレーム対応～クレームに強い組織づくりのために～
講師: 鶴飼 昌子氏
メディカル接遇コンサルタント
日時: 4月27日(土) 15:30~17:30
場所: 広島グランドインテリジェントホテル2F「芙蓉」
広島市南区京橋町1-4
※要事前申込(締切4月24日(水))
 - (第2弾) 患者トラブルの最新の動きと対処法～「対面」から「ネット」へと舞台がシフトしつつある現状を踏まえて
講師: 尾内 康彦氏
元大阪府保険医協会事務局次長
日時: 5月11日(土) 15:30~17:00
場所: 広島グランドインテリジェントホテル3F「光琳」
※要事前申込(締切5月8日(水))
- どちらのセミナーも、オンライン(ZOOM)でもご参加いただけるハイブリッドセミナーです。会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に沿ってお申し込みください。

医科臨床研究会

超高齢社会を支える チーム医療と栄養管理

講師: 吉田 貞夫 先生
ちゅうざん病院副院長、沖縄大学健康栄養学部客員教授、金城大学客員教授
日時: 4月20日(土) 16:00~18:00
場所: 広島グランドインテリジェントホテル2F「芙蓉」
広島市南区京橋町1-4
オンライン(ZOOM)でもご参加いただけるハイブリッドセミナーです。会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に沿ってお申し込みください。(申込締切4月17日(水))

歯科オンラインセミナー

ここを押さえれば歯周病は治せる、管理できる～必要な検査と継続管理～

講師: 五味 一博 先生
鶴見大学歯学部歯周病学講座前教授
日時: 5月19日(日) 10:00~11:30
※要事前申込(締切5月15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。

編集後記

2024年4月から医師の働き方改革が始まる。医師の過重労働を減らし、医療提供体制を維持することが目的である。しかし、全国で医師の絶対数が13万人も不足しているため勤務時間が計算されない「宿日直許可」を設けている。当然、大学病院から中山間地域への医師派遣は減らされる。その結果、理不尽な地域医療構想が推進され、無医地区も増加して金権政府の地方広域統治構想が進み、中央集権専制国家に近づいていく。(HK)

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