《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
広島駅前通マークビル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）

新点数検討会 開催

2014年度診療報酬改定

4月からの診療報酬改定を控え、協会は3月26日（水）から30日（日）にかけて、医科4会場、歯科2会場で「新点数検討会」を開催。607医療機関から1，199人が参加しました。また、各会場では消費税増税計画の中止、撤回などを求める決議が採択されました。

（4面に決議文、4、5面に新点数の疑義解釈）

医科　広島会場

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について、「消費税増税対応分を除けば全体で1・26％のマイナス改定となった。『社会保障・税一体改革』路線に基づく病床数・入院患者数の削減が図られており、今国会に提出されている『医療・介護総合法案』とも連動している」と説明しました。

医科では、入院で病床の機能分化と再編が行われ、長期入院の抑制が強化されました。外来では、「主治医機能の評価」として「地域包括診療料」（医学管理）と「地域包括診療加算」（再診料）が新設。在宅医療では、訪問診療料などの「同一建物」における点数が大幅に引き下げられました。

歯科は要求一定反映も、現場の改善には不十分

歯科は、上田喜清副理事長、延本充弘、大堂敏彦両理事、小早川秀雄、高橋雄幸、中村孝次郎各歯科幹事が講師を務め、テキスト「2014年改定の要点と解説」を用いて解説しました。

歯科　福山会場

歯科では、歯科疾患管理料の2回目以上の管理計画書の提供時期に係る算定要件の見直しなど、一定の改善が見られる項目もありました。福山会場で挨拶した上田副理事長は、今回の改定は「現場の声が一定反映されて評価できる点もあるが、歯科医療の危機を改善するには不十分」と、今後も改善運動を進めていくことを訴えました。

なお、4月には医科の新点数第2次検討会（**本面左上**）も開催しますので、ぜひご参加ください。

本号の主な内容

2面　主張「障害者総合支援法を国連『障害者権利条約』に沿った内容に」／医療・介護総合法案 会員署名のお願い
3面　日本経済の再生と内部留保の活用③
4面　新点数検討会決議文／医科 疑義解釈
5面　歯科院内感染対策研修会 開催／歯科 疑義解釈
連載企画
3面　会員訪問　／　6面　原発よりも命の海を
7面　雇用問題等Q&A

広島県保険医協会は特定秘密保護法に反対します

（署名のお願いを6面に掲載）

医科 新点数第２次検討会

改定時の告示・通知、事務連絡等を盛り込んだテキスト「新点数Q＆A－レセプトの記載」をもとに、「新点数第２次検討会」を開催します。

医師、スタッフの方々、多数のご参加をお待ちしています。

■福山
４月２４日（木）１９：００～２１：００
県民文化センターふくやま 地下「文化交流室」

■広島
４月２６日（土）１８：００～２０：００
広島市文化交流会館　３Ｆ「銀河」

□会員（医療機関スタッフ）限定・参加費無料
□テキスト会場配布

正確な保険請求のために---
疑義回答、レセプト記載要領や介護保険との給付調整の確認に---
未入会の先生も、この機会にご入会を！

休保制度加入受付中！5/20（火）までにお申し込みを!!保険医年金も受付中

保険医の強い味方、広島県保険医協会にご入会を

組織部長　上田 喜清

日本の健康保険制度は1927年に悪名高い治安維持法と同時期に施行されました。国民健康保険制度は1938年に施行されましたが、いずれも強兵目的でした。健康保険、国民健康保険共にスタート時点から強権的審査・指導と医療費抑制が基本にあり、その根本的性格は今でも変わっていません。

国民皆保険制度は1961年新国民健康保険法の下に施行されましたが、本質は制定当時と変わらず、保険医協会の活動はこの健康保険法を背景とした強権的不当な審査・指導・低診療報酬との戦いでもありました。

一方で、戦争および被爆体験から平和運動、反核運動にも力を注いで参りました。このような運動が時として批判されたこともありましたが、保険医協会は一貫して国民の健康を守る上での国民皆保険制度の充実と、保険医の権利を守ることを主眼とし、特定政党に偏することなく活動してまいりました。

共済制度においても保険医休業保障制度、保険医年金など提供し、会員の皆様から喜ばれる制度を誇っております。休業保障制度につきましては、アメリカの圧力により、保険業法の一部改正による存続の危機に陥りましたが、粘り強い金融庁への働きかけにより、存続の危機を脱することが出来ました。この法の改正で他団体の中には自主共済を断念したところも少なくありません。もし、TPPに日本が加入することになれば再び存続の危機が訪れるでしょう。

原発再稼働、武器輸出三原則の緩和など、どれを取っても医療団体として肯定出来るものではありません。このような活動にぜひご理解いただき、保険医協会にご入会いただければ幸いです。

保険請求・保険診療の相談、個別指導対応、税務・法律相談など診療や経営に関する相談も随時受け付けています。保険医休業保障など共済制度も充実しています。詳細は同封の資料をご覧ください。

医の眼、歯科の眼

GHQ民政局のベアテ・シロタの日本国憲法の草案には、「19条 妊婦と幼児を持つ母親は、既婚、未婚を問わず、国から保護を受ける」、「24条 公立・私立を問わず、児童は医療・歯科・眼科の治療を無料で受けられる、（中略）両性は法的にも社会的にも平等である」などがあった。

彼女は、6歳から16歳まで東京・乃木坂で過ごし、近所の日本人の子どもと遊ぶ中で、子どもの保健状態を知り、また静岡出身のお手伝いより、日本の女性の地位の話を聞きながら育った。

16歳からのカリフォルニアのミルズカレッジに留学中に、日米が戦争となり、父母の消息がわからないため、戦後の日本に帰国する方法としてGHQ民政局の職を得た。3名で構成された人権小委員会で、社会保障と女性の権利が担当であった。

6カ国語に通じたため、ドイツ、フィンランド、ソ連、米国の憲法の人権に関するものを、英語、日本語に翻訳して参考にした。現代でも世界の憲法において最先端ともいえる「両性の本質的平等」を盛り込んだ。

その後68年経っても、この項は米国憲法にさえない。

上司の反対で前記の大半は削除されたが、14、24、25、27条に主旨は生かされることとなった。日本語への翻訳を行い、日本の慣習に精通していたため、日本側の見解擁護もした。

このようにして誕生した憲法を最近になって、外国人から押し付けられた憲法だとの意見が出始めたが、当時の日本側の案は明治憲法の一部修正案であった。成り立ち、内容をよく吟味し、次世代のためどうあるべきかを熟慮することが、我々の責務ではなかろうか。（N）

主　張

障害者総合支援法を国連「障害者権利条約」に沿った内容に

2006年4月より施行された「障害者自立支援法」は、障害者とその家族の尊厳を傷つけたとして多くの反対行動が行われ、2010年1月7日に時の民主党政権が廃止を約束しました。その基本合意文書には5項目ありますが、要約すると、国は心より反省し速やかに応益負担を廃止し、その履行状況の確認のため定期協議を行い、2013年8月までに新たな総合福祉法制を当事者参加のもとに作成し、実施するという内容でした（以下「基本合意文書」）。

そのため、「障がい者制度改革推進会議」の「総合福祉部会」で当事者多数を含む55人の部会員が真剣に話し合い、19回の議論の上、2011年8月30日に「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（以下「骨格提言」）をまとめました。これは「基本合意文書」及び国連「障害者権利条約」に依拠して作成されました。

要約すると、①障害の有無によって分け隔てられない共生社会の実現と、地域で自立した生活を営む権利を法の理念とする。②障害の種類による制度の谷間や空白を解消する。③どこに暮らしを築いても一定の水準の支援を受けられるようにする。④多くの精神障害者の「社会的入院」や知的や重複の障害者などが長期施設入所を余儀なくされているとともに、介助の大部分を家族に依存している状況を解決するため、地域での支援体制を確立する。⑤個々の障害とニーズが尊重されるような新たな支援サービスの決定システムを開発する。利用者負担の原則無償化・福祉従事者、利用者の誇りを持てる水準の報酬を確保する。⑥制度を実質化させていくために障害関連予算のＯＥＣＤ諸国の平均水準（約1兆円の増額）に斬新的に拡充する。という内容です。

しかし、その提言を受けて2012年6月に民主、自民、公明3党の賛成で成立した「障害者総合支援法案」は、「骨格提言」が取り入れられた内容になっていません。応益負担の仕組みを残し、収入認定を本人のみでなく配偶者を含めたこと、利用抑制の手段となっている障害程度区分認定制度を温存し、障害者関連予算の増額に必要な自立支援医療や報酬など検討課題にも入っていないことなど、多くの問題があり、「骨格提言」を作成した元総合福祉部会長は「骨格提言」を反映したのは理念だけだと批判したのです。障害者の尊厳を傷つけた「障害者自立支援法」への逆戻りであるとして、多くの障害者や関係者が反対声明を出しているのです。

「骨格提言」は予算の大幅増加を伴う制度変更について、厚労省が軒並み消極的なコメントを提出していることから、「骨格提言」よりも大幅に後退した法案が提出される危惧を表明し、それが現実となったのです。どんなに障害が重くても誰もが地域で生活していくためには、障害福祉サービスの予算が絶対的に不足しています。障害者関連の公的支出は2007年度ＯＥＣＤ30か国の中でも18番目の低さです。ＯＥＣＤ平均はＧＤＰの0.392％ですが日本は0.198％です。

折しも、2014年2月19日に日本は国連「障害者の権利に関する条約」の141番目の批准国となりました。この19条には、「この条約の締結国は、すべての障害者が他の者と平等の選択の機会を持って地域社会で生活する平等の権利を認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に受け入れられ、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置を取る」と記されています。障害者福祉制度は、2003年4月の小泉政権時、「支援費制度」の導入により、従来の「措置制度」から大きく転換されました。日本は「障害者の権利条約」の批准国としてふさわしい「基本合意文書」と「骨格提言」に沿って、早急に「障害者総合支援法」にかわる「障害者総合福祉法」を制定するよう要求します。

広島県保険医協会 第３８回定期総会

と　き　２０１４年５月２５日（日）
午後２時～７時３０分

ところ　リーガロイヤルホテル広島

記念講演　午後２時～４時
講　師：ジャーナリスト・青木 理 氏
テーマ：特定秘密保護法（タイトル未定）

総会議事　午後４時１５分～５時４５分

懇親会　午後５時４５分～７時３０分

会員の先生方には、後日、案内葉書を送付いたします。

記念講演講師：青木 理（おさむ） 氏

フリージャーナリスト。1966年生、長野県出身。
1990年、慶應義塾大学文学部卒業後、共同通信社入社。大阪社会部、成田支局を経て東京社会部で警視庁警備・公安担当などを歴任。オウム真理教事件や阪神大震災、数々の公安事件、経済事件の取材に携わる。
外信部勤務を経て2002年～2006年ソウル特派員。社会部在籍中に発表した『日本の公安警察』（講談社現代新書）はベストセラーとなった。
2006年6月退社し独立。テレビ朝日『モーニングバード』（月曜日）に出演中。
2013年11月、鳥越俊太郎氏、田原総一朗氏らジャーナリスト有志と、特定秘密保護法案への反対を表明した。

医療・介護総合法案
成立 強行しないよう求める署名
ご協力お願いします!!

政府が今国会に提出している「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案（以下、「医療・介護総合法案」）」は、今度の医療・介護の在り方を大きく変える内容を含んでいるにも関わらず、一括りにして提案され拙速な議論で成立させられようとしています。協会では、今国会での同法案の成立を強行しないよう求める会員署名に取り組んでいます。用紙は会員の先生方にＦＡＸ送付または本紙に同封しています。ぜひご記入の上、**4月19日（土）**までにご返信下さい。

「医療・介護総合法案」では、Ⓐ都道府県に病床削減計画を策定させ、これに従わない医療機関にはペナルティを課す、Ⓑ医療事故調査制度を設置する―などの「医療関連法案」と、ⓐ介護保険の利用料引き上げ、ⓑ特養ホームの入所者の要介護度３以上への限定、ⓒ訪問・通所介護の市町村事業への移行など―を含む「介護保険関連法案」が一括して提案されています。

また、「医療・介護総合法案」には、特定の医療行為を担う看護師の研修制度や医療事故調査制度の創設など、十分に検討されていない内容まで盛り込まれています。

同法案により、退院を迫られる医療難民、特養や訪問・通所介護が利用できなくなる介護難民の更なる増加など、多くの問題が危惧されます。

要請書では、①「医療・介護総合法案」について改定項目ごとに国会審議を行うと共に、今通常国会での成立を強行せず、今国会以降も安易に「一括」化して国会に法案を提出しない。国民各層と医療・介護従事者による十分な議論を保障する、②病床削減や平均在院日数の短縮など目的とし、それに従わない医療機関にペナルティを課すような医療提供体制の再編はやめる、③介護保険の利用料の２割への引き上げ（所得１６０万円以上）、特別養護老人ホームの入所を要介護度３以上への限定、要支援者の訪問・通所介護の市町村事業への移行等をやめる―の３項目の実現を求めています。

いただいた署名は４月下旬に、地元選出の国会議員等のもとへ届けて参ります。ぜひご協力をお願いします。

3月14日に発生した伊予灘を震源とする地震で被災された方々に、心よりお見舞い申し上げます。

TPP交渉
即時撤退求め要請
閣僚会合での合意許さず

2月17日（月）からのシンガポール閣僚会合でのＴＰＰ参加合意が報じられる中、協会は2月22日（土）に緊急要請「シンガポール閣僚会合での『合意』は許さず　ＴＰＰ交渉からの即時撤退を求めます」を安倍晋三首相、甘利明ＴＰＰ担当大臣及び地元選出国会議員に提出しました。

要請書では、次の３つの主な問題点を指摘しています。

①ＴＰＰで日本の誇るべき国民皆保険が崩される

医療分野では、Ⓐ診断や治療を行う際に特許権者の許諾をが必要になる、Ⓑ新たに特許使用料が発生し、医療費が高騰する、Ⓒジェネリック医薬品の製造が困難になる―ことなどが懸念される。医療行為や医薬品の保険収載が困難になり、皆保険が崩される。

②そもそも、国民や国会に交渉内容が公表されていない

交渉内容が流出文書からしか分からず、審議の機会が設けられていない。

③農産品5品目さえ守れないなら、撤退すべき

「聖域」としてきた農産品５品目の関税についても、妥協を迫られる可能性があると報じられている。自民党の決議でも農産品５品目さえ守れないのなら、交渉から撤退すると示している。

◇

緊急要請では、以上のことから、「ＴＰＰ参加は日本の医療と農業、そして主権を脅かす」として、交渉からの即時撤退を求めています。なお、シンガポール閣僚会合でのＴＰＰ参加合意は見送られました。

日本経済の再生と内部留保の活用③

内部留保の使われ方は？

○利益剰余金の総資産に占める割合

21世紀以降の内部留保の異常な増え方について、公表内部留保を中心にみていく。

利益剰余金が企業の総資産に占める割合を計算してみた。60年代は高度成長してきたが、70年代に入り、ニクソンショック、オイルショックがあり、高度成長にブレーキがかかったため、内部留保を貯められずにマイナスとなった。1980年代は、1985年から1991年くらいまでバブル経済で3.3ポイント増加。90年代はバブルが崩壊するが、内部留保は2.4ポイント増えている。不況であるがために貯め込みに必死であった。2001年から2010年は5.5ポイント増加している。2002年から6年間は過去最高の利益を更新している。

○設備投資（有形固定資産）と金融投資の総資産に占める割合

貯め込んだお金が設備投資（有形固定資産）に回されたかどうかをみてみる。1975年は27.5％あった。ピークは1995年で36.1％。2011年は26.8％で、1975年より落ちている。設備投資しないでマネーゲームに投資している。1975年の「投資その他の資産」は11.0％で、まだまだ設備投資が倍以上あったが、その後は徐々に増え、2008年で逆転し、2011年には34.0％となった。

モノづくりや設備投資などの良い内部留保ではなく、株や社債などお金に投資することがメインとなっている。

○内部留保は設備投資に使われてはいない

このように内部留保を設備投資に使わず、金融投資＝マネーゲームに投資している。また、企業グループ（子会社）にも投資している（近年は海外子会社にも投資）。

設備投資は2001年で217.9兆円。2011年は195.4兆円と、10年間で減っている。伸び率は90.0％。つまり21世紀に入ってから設備投資だけを減らし、残りは増やしている。

○タックスヘイブンを利用した租税回避的投資

次に海外直接投資残高、日本銀行がどのくらい海外に子会社を作っているかをみていく。1位はアメリカ。2位オランダ。3位中国。4位ケイマン。

オランダはヨーロッパの中で税金が低い国で、海外の子会社から出る儲けをオランダの金融子会社に集め、お金を貯めている。もう1つのセンターがケイマン。ケイマンには何十万社という日本の会社の子会社がある。例えばペーパーカンパニーを通じて書類上トヨタがケイマンに車を売った。次にケイマンからアメリカ本土に車を売った。途中でこの会社が買っており、買って売るのだから差額が出る。日本から150万円で車を買ったとして、200万円でアメリカの子会社に売れば差額分の50万円がそのまま儲けの50万円となる。これがケイマンのペーパーカンパニーに貯まっていく。ケイマンは非課税であるため、「タックスヘイブン＝税金逃れの島々」と呼ばれる。

子会社だからモノづくり、設備投資があるとは限らない。海外にも子会社という名の内部留保の貯め込み場所があるということがわかる。

（つづく）

クイズで考える日本の医療ご活用ください

総勢137名に景品プレゼント

協会では、医療や国民生活の諸課題について広く患者さんに知っていただくため、クイズチラシ「クイズで考える日本の医療」を作成しました。会員には本紙に20枚同封していますので、待合室に置くなどして、ご活用ください。

チラシのはがき部分を切り取り、クイズの解答、本キャンペーンのご感想などをご記入の上、切手を貼って送付していただきますと、抽選で総勢137名にロボット掃除機や血圧計、図書カードなどのプレゼントが当選します。

なお、応募締め切りは2014年5月31日（土）まで（当日消印有効）。当選発表は商品の送付をもって代えさせていただきます。

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
はじめました
@hokeni_info

会員訪問㉘

田辺　泰登　先生

田辺クリニック
（尾道市）

―先生がこちらを開業されてどの位になるのですか

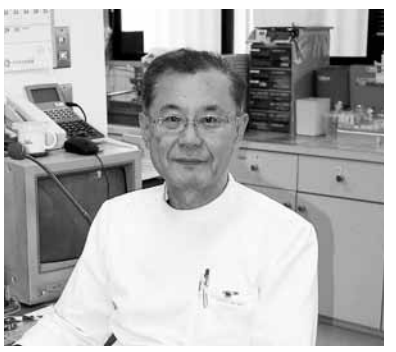
18年になります。

―医師を志されたきっかけは

実家が薬局で母が薬剤師だったので、子どものころから薬に囲まれた環境で育ちました。母は特に漢方薬が好きで、私もその影響で漢方や東洋医学を大切に思うようになりました。その後、薬科大学に進み漢方を学んでいたのですが、生理学の授業に昭和医大の教授が来ていて、その授業がすごく楽しくて医学を極めたいと思うようになりました。その教授に色々質問をしているうちに、医学部に進む道もあるという話を聞き、中退して医学部に入ることにしました。薬科大学で漢方を学んでいたお陰で診療の幅が広がり、そのことが医師になってからも大いに役立ちました。

―開業以来18年間を振り返ってどのような印象をお持ちですか

自分の姿勢はあまり変わっていないのですが、周囲の状況が大きく変わってきたという印象です。開業当初から在宅医療、東洋医学、最新医学、デイサービス・デイケアの4つの柱を掲げていたのですが、高齢化でお年寄りが急速に増えてきた影響で、医院でも在宅医療の比重が高まってきました。デイサービス・デイケアについても、途中で介護保険ができるなど制度が二転三転して、対応が大変でしたね。



―開業地の印象は

地元ですので他所のことは分かりませんが（笑）、都会と比べて人の流動が少ないと思います。3代、4代とご家族を診ている深い付き合いの患者さんもたくさんいらっしゃいます。あと、尾道には穏やかな人が多いですね。18年間トラブルなくやってこられたのも、そのお陰かなと思います。

―坂の多い尾道の町を自転車で往診されているとお聞きしました

尾道の古い町並みには車が入れない路地や、駐車できない場所がたくさんありますので、自転車が便利です。でも坂道を立ち漕ぎで登るのはさすがに厳しいので、今は電動アシスト自転車に乗っています。

診療以外でも自転車に乗るのが好きで、昨年はしまなみ海道を走りました。途中因島を通るとみかんの花の香りが漂よい、生口島に着いてからは平山美術館でコーヒーブレイクしたり、耕三寺で彫刻家の抗谷一東さん※の作品「未来心の丘」に登ったりしました。「未来心の丘」は一面を白い大理石で埋められた丘にレストランが建っていて、そこに登ると瀬戸内海を眺望できる絶好のスポットになっています。

※イタリアを中心に活動している世羅町出身の彫刻家。

―島に着いてからも色々な楽しみが待っているわけですね

連れて行くと皆感動しますので、ぜひ行ってみてください。

―先生は昨年11月に、健康を保つ秘訣について書いた「ぼちぼち養生法」を出版されました。出版の経緯についてお聞かせください

患者さんに病気のことを分かりやすくお知らせする方法として、開業当初から2か月に1回、院内紙「はつらつニュース」を発行しています。記事の内容について月に1回デイケアでスピーチして、お年寄りの反応をみてから構成を練り直すなど、誰が聞いても分かるような記事になるよう試行錯誤してきました。その院内紙が100号を超えたころ、医院のHPを見た出版社の方から「本にしませんか」と誘いがありました。記事の内容に加筆、校正を重ねて昨年完成しました。

―一般の方が読んでも分かりやすく健康について学べる本だと感じました。出版後の反響は

本の内容について講演依頼があったり、あと、患者さんがよく読んでいて、「息子にも読ませている」とか、「本にサインしてよ」とか言われたりします（笑）。

―最後に、先生の医院のモットーをお聞かせください

笑顔で接することです。朝礼の後、スタッフ全員で笑顔の練習をしています。おかしいから笑うのではなく、笑うからおかしくなるという考えです。笑顔には、免疫力が増して感染症やガンに対する抵抗力が強くなるなど、多くの効用も見つかっています。笑顔で接することが患者さんの病気治療にも役立つと、医師になって30数年、常に心がけています。

昨年11月に出版された「ぼちぼち養生法」（現代書林）。無理せず長続きする健康法について分かりやすく紹介

審査、指導等相談について 随時受付・役員が対応します

協会は医科・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保険請求事例、納得できない査定事例の検討などを行い、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、指導当日の録音の実施や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。

なお、法律・税務相談も随時受付しています（８面に掲載）。

「再審査請求の手引」をご活用ください!!

保団連中国ブロック協会議会は、昨年、「審査アンケート（医科）」に取り組みました。その中で、「納得できない減点を受けたことがある」との回答が広島ではいずれも5割以上（基金55％、国保連65％）ありました。減点の際は記号番号で表記されるのみで、「なぜ減点されるのか理由がわからない」との相談は後を絶ちません。

こうしたことから、会員の先生方には、本冊子を参考に再審査請求を積極的に行っていただくよう呼びかけます。なお、再審査請求書（レセプト取り下げ用紙）もありますので、必要な先生は協会までご一報ください。（TEL082－262－5424）

2014年度　医科診療報酬疑義解釈（抜粋）

2014年度の医科診療報酬改定について、3月31日付で「疑義解釈（その1）」が厚労省から示されたので、一部を抜粋して紹介します。全文は厚労省のホームページから閲覧・ダウンロード可能です。

（地域包括診療加算／地域包括診療料）

Q1 患者の担当医以外が診療した場合は、算定可能か。

A1 算定できない。担当医により指導及び診療を行った場合に算定する。

Q2 他の保険医療機関との連携とは、整形外科や眼科など、患者が受診しているすべての保険医療機関を指すのか。

A2 その通り。

（入院基本料）

Q3 90日を超えて入院している患者について、病棟毎に出来高算定を行う病棟、療養病棟入院基本料の例により算定する病棟の届出を行うのか。

A3 病棟ごとに取扱を選択することは可能であるが、届出は療養病棟入院基本料の例により算定する病棟のみ必要となる。

Q4 平成26年4月1日以降、新7対1の基準を満たせなかった場合には、10対1入院基本料等を届け出ることになるのか。

A4 7対1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たせなかった場合でも、平成26年9月30日（経過措置期間）までは7対1入院基本料を算定することができるが、経過措置期間中に要件を満たせなければ、平成26年10月1日以降に10対1入院基本料等を届出することになる。

Q5 入院料等の通則8に掲げる栄養管理体制について減算されていた保険医療機関が、常勤の管理栄養士を配置した場合の減算措置は、いつから解除されるのか。

A5 届出を行った月の翌月1日から解除される。

Q6 ＡＤＬ維持向上等体制加算の医師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

A6 日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会」の研修を指す。

（回復期リハビリテーション病棟入院料）

Q7 体制強化加算の医師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

A7 ①回復期リハビリテーション病棟協会が開催する「回復期リハ病棟専従医師研修会」、②日本慢性期医療協会が開催する「総合リハビリテーション講座」のいずれかの研修を指す。

（地域包括ケア病棟入院料）

Q8 病棟内にリハビリテーションを行う専用の部屋は必要か。

A8 必要ない。

Q9 平成26年3月31日に10対1入院基本料を算定している場合において、平成26年4月1日以降に新たに7対1入院基本料を届け出た後、地域包括ケア病棟入院料を届け出ることは可能か。

A9 可能である。

（在宅患者訪問診療料）

Q10 記載要領通知において、在宅患者訪問診療料2を算定する場合には、「訪問診療が必要な理由」等を記載する別紙様式を明細書に添付することされているが、対象患者が、要介護度4以上又は認知症である老人の日常生活自立度判定基準におけるランクⅣ以上の場合も、当該様式を添付する必要があるのか。

A10 訪問診療を行う患者が、要介護度4以上又は認知症である老人の日常生活自立度判定基準におけるランクⅣ以上の場合は、別紙様式を添付する必要はない。

（在宅療養指導管理料）

Q11 C107在宅人工呼吸指導管理料にて「睡眠時無呼吸症候群の患者（Adaptive Servo Ventilation（ASV））を使用する者を含む。）は対象とならない」とあるが、①閉塞性、中枢性又は混合型に関係なく睡眠時無呼吸症候群の患者は対象とならないのか。②チェーンストークス呼吸を呈する心不全患者に対してASVを使用した場合は対象となるのか。

A11 ①そのとおり。②対象とならない。

（リハビリテーション）

Q12 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料の注5に規定する施設基準にて、「過去1年間」とあるが、例えば、平成26年4月に届け出る場合、平成25年4月のみの実績であっても要件を満たすのか。

A12 満たす。過去1年間に遡って実績があれば認められる。

Q13 脳血管疾患等リハビリテーション料の注5の施設基準にて、「･･･介護保険法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション又は同法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション･･･」とあるが、例えば、同一法人内で通所リハビリテーションを実施している場合や特別の関係の事業所で通所リハビリテーションを行っている場合についても、実績があるとして届出ることができるのか。

A13 届出することはできない。保険医療機関における実績が必要である。

決議

私たちは、診療報酬改定について、安心･安全で質の高い医療を維持するために、また、地域医療を再生するために、大幅なプラス改定が必要であることを繰り返し訴えてきた。

しかし、政府･厚労省は、「社会保障･税一体改革」を推し進め、本年4月1日から、社会保障のさらなる切り捨てと消費税増税をセットで行おうとしている。今次改定はこの改革と軸を一つにするものであり、消費税増税分を除けば実質1.26%のマイナス改定と、我々の願いとはほど遠いものである。これでは医療の質を維持することがますます困難となる。また、70～74歳の窓口負担増実施など、患者にもさらに大きな負担がのしかかる。受診抑制に一層拍車がかかることは明らかであり、病気になっても医療機関にかかれない患者が増えることになる。

こうした事態を食い止め、いつでも、どこでも、誰でもが保険証1枚で安心･安全な医療を受けることができるよう、国の責任で社会保障を拡充させることが重要である。私たちは、「社会保障･税一体改革」を即刻中止することと、以下の項目の改善を早急に実施するよう求める。

記

医科･歯科共通

- 消費税増税計画を中止･撤回すること。
- 医療機関の「損税」解消に向け、診療報酬への上乗せではなく、ゼロ税率の導入など抜本的な対策を講じること。
- 70～74歳の患者窓口負担増を中止すること。

医科

- 在宅医療における「同一建物居住者」への大幅減算を止めること。
- 管理栄養士の配置要件の廃止による有床診療所入院基本料等の引き下げ、常勤の管理栄養士を配置できない場合の病院の入院料の減算を止めること。
- 「うがい薬のみを投薬した場合」の保険外しを止めること。
- 在宅自己注射指導管理料の引き下げを止めること。
- 1処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投薬した場合の減額規定や算定制限について再検討すること。
- 救急医療管理加算2の新設を止め、救急医療に関する評価の引き下げを止めること。また、入院後に悪化したものについても算定対象とすること。
- 地域包括ケア病棟入院料等の包括範囲を再検討し、リハビリテーションの費用を算定できるようにすること。
- 短期滞在手術等基本料3のDRG/PPS 化（完全包括化）をやめ、かかった医療行為について正当に評価すること。
- 患者フリーアクセスを制限し、医療評価を患者単位で包括する地域包括診療料を廃止すること。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料の「廃用症候群」の点数引き下げを止めること。
- 介護保険のリハビリテーションへの移行推進を中止すること。
- 基本診療料に係る低妥結率減算を廃止すること。

歯科

- 長期に据え置かれた基礎的技術料と基本診療料の抜本的な引き上げを行うこと。
- 在宅医療推進のために、20分以上の時間要件の撤廃、訪問人数による点数格差の是正、歯援診の施設基準の緩和等、診療現場に即して改善すること。
- 医科歯科連携を進めるために、情報提供、算定要件等については診療現場の実態に即した運用や改善をはかること。
- 診療報酬改定の基礎資料となる「医療経済実態調査」内容を医療機関の実態により正確に反映できるよう最頻値（2009年以降示されていない）を公表するなど、改善すること。
- 歯科技工士、歯科衛生士の評価を抜本的に高めること。

以上、決議する。

2014年3月 医科･歯科新点数検討会

これでみんな安心！ 歯科 院内感染対策 院内感染対策研修会開く

研修会の様子。枠内は吉賀先生。

3月8日(土)、協会は、吉賀浩二先生(たかの橋中央病院　歯科・口腔外科)を講師に迎え、標記研修会を広島市にて開催。歯科医師・スタッフなど64人が参加し、院内感染対策における基本を再確認しました。

吉賀先生は、感染制御に関する医療法上の経緯の説明からはじまり、院内感染標準予防策(スタンダードプリコーション)について、一般的な手洗い、防護用具、環境整備の実際について解説。また、疾患別感染対策では、MRSA(メチシリン耐性ブドウ球菌)、緑膿菌、B型・C型肝炎、結核などについて疾患の特徴、感染経路、具体的な感染予防策について説明されました。

続けて、日常歯科診療における具体的予防策として、手洗い、使用済み外科器具、チェアー、ユニット、床、針刺し事故などの対応について、注意点を踏まえながら丁寧に解説。良質な医療を提供するためには、手洗いなど基本が大事であることを強調されました。

参加者からは、「曖昧になっていた所も、今日をきっかけにしっかり感染対策をしたい」、「患者さんや自らを守るためにも、あらためて感染対策を見直したい」、「基本的な手洗いの大切さを感じた」などの感想をいただきました。

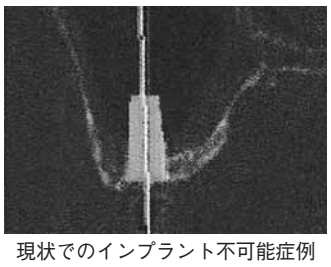
歯科ワンポイント診療

パノラマX線では、前歯部の精密な診断は不可能(できるはずがない)と思い込んでいませんか？

ヨシダ製ファインキューブは、パノラマとCT両方の撮影ができ、従来のパノラマと違い前歯部の画像は、同部位のデンタルX線と画質、寸法ともほとんど一致する。しかも、画像は極めて鮮明。被曝量は、CTの場合、0.08ミリシーベルトで医科のものの約70分の1。撮影前1日1回の自動調整と撮影毎の自動調整の2回で、その都度の精密画像になる。

CTでは、周囲の骨組織をそぎ落とし、根のみにして、多方向よりの診断もでき、歯根の極小さなキレツなども鮮明に写し出される。根管のみにすることにより、難しい歯内療法では屈曲、癒合等、明瞭にわかる。

ただし、現状では、CTは、デンタルX線、パノラマX線で診断が不可能な限られた疾患のみ保険適用です。　(N)


現状でのインプラント不可能症例

遠心側矢印方向キレツ

アーム型X線CT診断装置

2014年歯科診療報酬改定 疑義解釈(その1)示される

3月31日、厚生労働省保険局医務課は「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。

【歯科疾患管理料】

(問1) 平成26年度歯科診療報酬改定において、患者又はその家族の希望に応じて、2回目以降の文書提供の時期を見直す取扱いとされたが、この取扱いは平成26年4月以降、改定後の管理計画書(別紙様式1、2又はこれに準じた様式)の備考欄に、患者又はその家族が文書提供について次回来院以降不要である旨の内容を記入した場合に適用されると考えてよいか。

(答)そのとおり。また、平成26年4月以降に、旧様式を用いた場合においても同様である。

(問2) 管理計画書について、全身疾患や患者の状態により患者が直接記入できない場合又は家族の付き添いがない場合に限っては、主治の歯科医師が代行して記入すると考えてよいか。

(答)そのとおり。この場合は、管理計画書の備考欄に「例：○○疾患のため、○○○○が代行記入」と記載する。なお、管理計画書に主治の歯科医師名が記載されている場合は、歯科医師名を省略しても差し支えない。

【新製有床義歯管理料】

(問3) 平成26年度歯科診療報酬改定において、有床義歯床下粘膜調整処置を行い、有床義歯の新製又は床裏装を予定している場合の取扱いが見直されたが、同月内に有床義歯の新製を行った場合に新製有床義歯管理料は算定できるか。

(答)算定できる。なお、この場合において、同月内に歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」は算定できない。

【歯科訪問診療料】

(問5) アパート、マンション等の同一建物に居住する2人の患者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、2人のうち1人が20分以上、別の1人が20分未満の場合の取扱い如何。また、同一建物に居住する10人の患者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、10人のうち9人が20分以上、別の1人が20分未満の場合の取扱い如何。

(答)2人の患者のうち、20分以上の患者については歯科訪問診療料2、20分未満の患者については歯科訪問診療料3で算定する。同日に10人以上歯科訪問診療を行った場合は、診療時間にかかわらず、すべての患者について歯科訪問診療料3で算定する。

【歯科口腔リハビリテーション料1】

(問7) 平成26年3月末までに新製有床義歯管理料、有床義歯管理料又は長期有床義歯管理料を算定していた場合であって、4月以降に有床義歯に関する調整や指導等を行う場合は、歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」は算定できるか。

(答)算定できる。

(問9) 有床義歯の新製後に、同月内に当該義歯の修理を行った場合の取扱い如何。

(答)当該有床義歯の新製時に新製有床義歯管理料を算定した場合は、同月内に歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」は算定できない。

(問10) 歯科口腔リハビリテーション1の「2 舌接触補助床の場合」は、当該舌接触補助床を自院で製作して装着した場合のみ算定対象となるのか。

(答)そのとおり。

【歯科口腔リハビリテーション料2】

(問11) 歯科口腔リハビリテーション料2は、当該装置の調整を同日若しくは同月内に行っていない場合においても算定できるか。

(答)算定できる。

【歯周病安定期治療】

(問14) 歯周病安定期治療について、当該治療期間中に、抜歯等により歯数が変わった場合の取扱い如何。

(答)歯周病安定期治療算定時の歯数で取り扱う。

【暫間固定】

(問15) 平成26年3月末までに暫間固定を行っていた場合に再度暫間固定を行う場合の取扱い如何。

(答)平成26年3月末までに暫間固定を行い、装着した日から起算して6月を経過して必要があった場合は、1顎につき1回を限度として算定する。

【歯周治療用装置】

(問16) 平成26年度歯科診療報酬改定において、歯周治療用装置の要件が見直されたが、1回目の歯周病検査として歯周精密検査を行い、歯周基本治療が終了する前に歯周治療用装置を装着した場合において、当該装置の費用は算定できるか。

(答)算定できる。

【フッ化物歯面塗布処置】

(問17) う蝕多発傾向者に対するフッ化物歯面塗布処置が医学管理から処置に項目が移されたが、平成26年3月にフッ化物局所応用加算を算定していた場合は、当該処置は翌月に算定できるか。

(答)平成26年5月末まで算定できない。

【頬、口唇、舌小帯形成術】

(問18) 頬、口唇、舌小帯形成術の取扱いにおいて、2分の1顎の範囲内における口唇小帯と頬小帯の形成術を同時に行った場合は、2箇所として算定するのか。

(答)そのとおり。

新点数のポイント

【摂食機能療法と歯リハ1の併算定の可否】

	歯リハ1	
	有床義歯の場合	舌接触補助床の場合
摂食機能療法	・同日併算定　可	・同日併算定　不可(どちらかを算定) ・同月内の併算定　不可(どちらかを算定) ※摂食機能療法の治療開始日から起算して3月を超えている場合

【歯リハ1における有床義歯と舌接触補助床の関係】

同一初診期間中に歯リハ1(舌接触補助床)の算定以降は、歯リハ1(有床義歯)を算定できない。

自らの健康をしっかり捉え、記録し、将来へ向けて生き抜くために

「健やかに生きる–健康ノート 内部被曝からいのちを守る」編集委員会 松井 英介

原発よりも命の海を ㊼

3・11東電福島第一原子力発電所大惨事から3年、私たちは大きな転換点を迎えています。

人類史上初めての4基原発同時大災害。ウラン235とプルトニウム239燃料はメルトスルーし、より深い地下水との接触が指摘されています。自然生活環境に放出された膨大な量の各種人工核物質は、その処理方法がまったく見つからないまま、大気中へ海へと出つづけ、自然生態系に大きな負荷を加えています。

この大惨事によって、住む家を追われふるさとに戻れない人たち、放射能の危険から逃れ全国に避難した人たち、危険と知りながら留まらざるを得ない人たち…。多くの家族や地域社会は分断・破壊され、誰もが困難と苦悩を抱え、先の見えない不安な日々を送っています。

しかし、事故を起こした東電を中心とした原子力産業と、国策として原発を推進してきた日本政府は、自らの責任はタナに上げたまま、あろうことか、国内で原発再稼働・新規建設と、世界各国への原発売り込みに奔走しています。

最大の問題は、原発被災者のいのちを守る抜本的な施策には、まったく手をつけないまま、空間線量年20ミリシーベルト以下の地域への帰還を強いていることです。

人類がつくり出した人工の放射性物質による被害の予防・診断・治療は非常にやっかいで、大変な手間とひまがかかります。しかし、子どもや孫、未来世代のために、これを避けて通ることは許されません。いのちを守るための国連機関・WHO（世界保健機関）は、原発推進の国連機関であるIAEA（国際原子力機関）に手足を縛られ、「証拠がない。がんが少し増えただけだ！」などと言い、原発災害と向き合って来ませんでした。

しかし、私たちは知っています。広島・長崎、第五福竜丸事件やマーシャル群島の被害、チェルノブイリ原発事故をはじめ世界各地の核災害では、人類と自然にとって取り返しのつかない多くの被害が、今なお出つづけていることを。

国連人権理事会の特別報告者ナンド・グローバー氏は、低線量被ばくの健康リスクを学校で教えるべきだと提案し[1]、IPPNW（核戦争防止国際医師会議）の共同議長ティルマン・ラフ氏は、空間線量年1ミリシーベルト以上の地域住民のための、移住をふくむ抜本的な政策を求めています[2]、[3]。

3・11大惨事をバネに、私たちは、自らの健康をしっかり捉え、記録し、将来へ向けて生き抜くために、「健康ノート」をつくりました（**本面左上**）。市民と医師や教育者など専門家との共同作業は、初めてのことでもあり、随分時間も経ってしまいました。この「健康ノート」は、自分のための記録であると同時に、家族、地域、友だち仲間の記録です。個々人の枠から一歩前へ、子どもたち次世代の健康を勝ち取る大きな営みだと考えています。

そのために、「健康ノート」の記録が役立つよう、願っています。

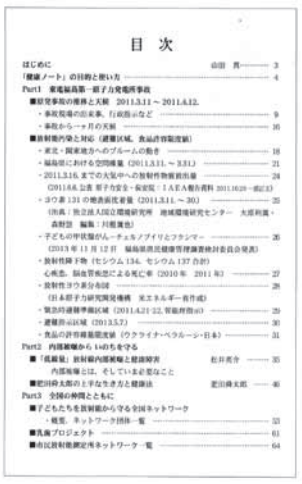
〈参考文献〉

1）http://hinan-kenri.cocolog-nifty.com/blog/2013/05/post-05d7.html
2）http://peaceandhealthblog.com/2013/06/05/fukushima-disaster/
3）http://chikyuzanet/archives/43428

内部被曝からいのちを守る「健康ノート」資料編・カルテ編

発行「子ども救援基金」

注文書を本紙に同封しています



資料編

カルテ編

第18回世界気管支会議・第18回世界気管食道科学会議 サテライトシンポジウム（市民公開講座）

日　時　2014年4月17日（木）午前中

会　場　広島国際会議場 国際会議ホール「ヒマワリ」
広島市中区中島町1–5

テーマ　「医師からみた広島、そして福島」
Hiroshima and Fukushima: The doctors' perspective

プログラム

■「『低線量』放射線内部被曝による健康障害」
松井 英介（座禅洞診療所）
Prolonged Low-dose Radiation Exposure E-ffects on Health
Speaker: Eisuke Matsui

■「物理学、医学、そして法 －半世紀をこえて、原爆被爆者が見つづけてきたもの－」
斎藤 紀（医療生協わたり病院）
Atomic Bomb Surviver's Point of View
Speaker: Osamu Saito

■「忘れてはならない，広島の恩人」
アニメ・ジュノー 上映

■「国を超え，人種を超えて，無償の愛に生きたスイス人医師『マルセル・ジュノー博士』の生涯」
津谷 静子（アニメ・ジュノー制作委員会・NPOモースト理事長）
The History of Dr.Marcel Junod in the Aftermath of the Atomic
Bombings in Hiroshima
Speakers: Shizuko Tsuya

請願署名にご協力ください

特定秘密保護法廃止求める

「秘密法廃止！広島ネットワーク」（山田延廣弁護士ら4共同代表）は、昨年の臨時国会で国民の多くの反対の声を押し切って強行可決された「特定秘密保護法」について、廃止を求める請願署名に取り組んでいます。署名用紙と返信用封筒を本紙に同封していますので、ぜひご協力ください。

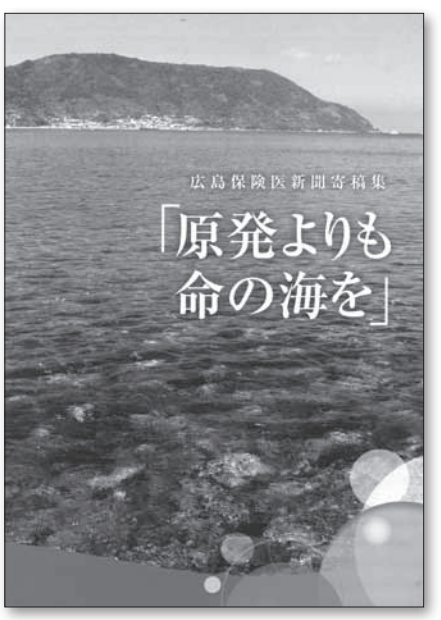
特定秘密保護法では、政府・官僚が自分たちに都合の悪い情報を勝手に「秘密」とすることができ、それをチェックする第三者機関も存在しません。「秘密」を知ろうとすれば、実際に「秘密」を入手しなくても、そのことを話し合った、そそのかしたとして、メディア関係者も市民も重罰を科されます。

また国会答弁では、医療機関を受診している患者さんの精神疾患の状態などを「適正評価」の際に報告する「義務がある」と政府は述べています。患者さんのプライバシーをめぐって大きな問題に発生する事態も懸念されます。

特定秘密保護法には、多くの市民に加え、医療界、法曹界、マスコミ、宗教家など様々な分野から反対の声が上がっています。今必要なことは、特定秘密保護法を廃止するとともに、市民から情報を隠す様々な法律や制度を、国際人権規約を具体化した「ツワネ原則」などに基づいてチェックし、知る権利を保障するために情報公開制度を充実していくことです。

請願署名では、特定秘密保護法の廃止と、憲法と国際人権規約に基づき、知る権利を保障する情報公開制度を改正することを求めています。

広島保険医新聞寄稿集「原発よりも命の海を」



- 会員には、協会紙3月10日号に同封してお送りしています。
- 会員の追加注文は無料で承ります。
- ご不明な点は事務局まで。
TEL（082）262−5424

雇用問題等Q&A

面接・雇用から採用・退職まで㊸

労働基準法等の罰則について①

クライアントから「労働基準法とかって罰則があるの？」と聞かれることがあります。そこで数回に分けて、罰則について特に知っておいていただきたいものをご紹介させていただきます。

労働基準法において定められている罰則

違反した場合に6ヵ月以下の懲役または30万円以下の罰金となるもの（第119条）

○ 解雇の予告（第20条）

使用者は、労働者を解雇しようとする場合においては、少なくとも30日前に解雇予告をしなければならない。30日前に予告をしない使用者は、30日分以上の平均賃金を支払わなければならない（ただしやむを得ない事由等の例外あり）。

○ 退職時等の証明（第22条第4項）

労働者が、退職の場合において、使用期間、業務の種類、その事業における地位、賃金又は退職の事由（退職の事由が解雇の場合にあっては、その理由を含む）について証明書を請求した場合においては、使用者は、遅滞なくこれを交付しなければならない。

○ 労働時間（第32条）

使用者は、労働者に、休憩時間を除き1週間について40時間を超えて労働させてはならない。また、使用者は、1週間の各日については、労働者に休憩時間を除き1日について8時間を超えて労働させてはならない（ただし、変形労働時間制等の例外あり）。

○ 休憩（第34条）

使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

○ 休日（第35条）

使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければならない（ただし4週間を通じ4日以上の休日を与える使用者については適用しない）。

○ 時間外・休日及び深夜の割増賃金（第37条）

使用者が、労働時間を延長し、又は休日に労働させた場合においては、その時間又はその日の労働については、通常の労働時間又は労働日の賃金の計算額の2割5分以上5割以下の範囲内でそれぞれ政令で定める率（延長した労働時間の労働については2割5分、休日の労働については3割5分）以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない。

使用者が、午後10時から午前5時までの間において労働させた場合においては、その時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の2割5分以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない。

○ 年次有給休暇（第39条）

使用者は、その雇入れの日から起算して6ヶ月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対して、継続しまたは分割した10労働日の有給休暇を与えなければならない。

○ 監督機関に対する申告（第104条2項）

事業場に、この法律（労働基準法）又はこの法律に基いて発する命令に違反する事実がある場合においては、労働者は、その事実を行政官庁または労働基準監督官に申告することができる。

使用者は、前項の申告をしたことを理由として、労働者に対して解雇その他不利益な取扱をしてはならない。

（特定社会保険労務士・白鷺克憲）

広島保険医新聞読者自由投稿　ちょっと一言

なぜ？おしえて⑤ 昔のカレーやキムチはどんな味？

ペンネーム・N（広島市中区）

カレーやキムチのあの辛さは、カプサイシンを主成分とする唐辛子（日本名）である。これがスペインとポルトガルにより中南米からインド、日本、韓国にもたらされたのは16世紀以後である。韓国の宮廷料理のレシピに登場するのは日本の記載よりあとなので、日本経由という説もある。

日本では当時より馴染めず、近世まではせいぜい少量を漬物・キンピラ・うどんに用いるぐらいであった。

唐辛子のなかった16世紀以前のカレーやキムチは、はたして今のように辛かったのだろうか。さて、その味は？

「なぜ？おしえて」への解答やご意見などがありましたら、FAX（082・262・5427）またはメール（info@hiroshima-hoken.jp）までお寄せください。

改定版　医療安全対策の常識と工夫

(57)「ならば医療費は結構です」この一言こそが医事紛争のスタートです！

治療結果が予想外に悪かった場合、患者さんは医療過誤を疑ってクレームをつけてくることがあります。患者さんの勢いに負け、医療機関側は説明を巧くできないこともあるでしょう。そのような時に「そこまで仰るならば分かりました。医療費はいただきませんので（それで納得して下さい）」と言われる医療機関が時々見られます。このような発言をするのは医師だけでなく、看護部長や事務責任者などの場合もあるようです。それが誰であったとしても、決して適切な発言とはいえないようです。

もちろん、医療機関側からすれば、やむを得ずというところでしょうが、「医療費を免除すれば患者さんは納得してくれるだろう、これで終わりにしてくれるはずだ」という発想が背景にあるのではないでしょうか。ここが大きなポイントです。患者さんからすれば「お金を問題にしているのではない」ということで一層逆上されることもあり得ますが、それ以上に「うやむやにされた」と感じる方もいるかも知れません。また、医療費を免除するということは、即ち医療過誤を認めたと解釈されがちです。患者さんが一旦そう思い込めば、当然のごとく医療費免除のみで、ことは済まなくなります。

要するに医療費免除を、医療機関側は「これで終わり」とする手段と捉えている一方で、患者さんは逆に「これから始まり」と認識するのです。この両者の認識の違いこそが、医事紛争の発端となることが極めて多い様子が窺われます。第三者的に見ても、医療費を免除するということは、賠償金の一部を支払ったと解釈できます。従って、京都府保険医協会としても、医療機関側が医療過誤を認めたと患者さんが主張してきた時には、論理的な反論が困難となることもあるのです。

そこで（医療過誤が明白になっていない場合は特に）少しでも早く穏便にことを済ませたい、と医療費免除を申し出ることは控えて、まずは因果関係など医療・医学的調査をすることを患者さんに伝えることをお勧めします。「これぐらいのことで何もそこまで」と思われることも多分にあると予想されますが、協会の経験からいうと、その発想こそが予想外の紛争拡大を招く要因となることがあるのです。

(58)医療費免除を要求されたら

診療の結果に満足が得られなかった場合、患者さんの方から医療費免除を要求してくることもあろうかと思います。患者さんの中には「世間一般の常識として、お金を払って不良品を買わされたり、修理に出したものが直らなかったら返金して貰うのが当たり前でしょう」と仰る方もいるようです。いわゆる「医療消費者」としての権利意識なのでしょう。医療従事者の方ならばお気づきと思いますが、この患者さんは医療を他のサービス業と同一視しているという見当違いをしています。医療には他の職種に類を見ない特殊性がありますし、法的にみても医療行為の結果を保証する請負契約を、医療機関側と患者さん側で取り交わしている訳ではないのです。医療機関側のすべきことはあくまで患者さんを診療することで、医の倫理や医師個人の信念は別として、完治させるところまでは法的義務がないのが現実です。こういったことからも、結果の良し悪しや患者さんの満足度で、医療費免除の要求に応えるのは不適切なことなのです。また、患者さんが医療費免除のみで納得するか否かも、その時点では分からないことも多いのではないでしょうか。医療費免除を了承したら、そこから更なる要求が出されることも珍しくありません。

そこで、実際に患者さんから医療費支払いを拒否された場合の対処法ですが、先ずは諦めずに請求書を必ず作成・保存しておいて下さい。それから、医療過誤の有無の確認となりますが、何度も言うように、その時点で明らかになっていない場合は、調査を終えて過誤のあることが明白となった時に、賠償責任の度合いに応じて返還することを確実に伝えて下さい。医療機関としては誤魔化すつもりではなく、過誤がない限り結果の如何を問わず、健康保険法74条【一部負担金】で医療費は徴収することになっていることも、併せて伝えればより説得力も増すでしょう。「○○さんのお気持ちは十分理解できますが、とにかく法律違反をする訳にはいかないのです。後のことはきちんと整理して、必ず医療機関としての見解をお伝えしますので、取り敢えずでも医療費をお預けいただけませんか」とお願いしてみるのも、あながち無駄とも限りません。実際に多くの医療機関でそのように対応して、何とか医療費を徴収しているのが現状です。僅かな医療費だからまあいいか、と軽んじることなく、患者さんの不平・不満には金銭でなく、きちんと医療・医学的に応えていくのが、医療機関側の「誠意」となり得るのではないでしょうか。医療費即ち診療報酬は、決して「成功報酬」ではないのです。

※京都保険医新聞第2817号（2012年4月5日）、第2818号（2012年4月20日）より

『医療安全を身につけるために』

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！

1セット（3枚組全305分）定価10,000円
広島協会会員価格 7,000円（税込・送料別）

よろず法律税務労務

医院経営や記帳、相続税・贈与対策、雇用などの労務管理、その他法律上お困りの事など、なんでもお気軽にご相談下さい。協会顧問の弁護士、公認会計士、社会保険労務士が対応します。各事務所での対面相談でも、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）

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

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

☆助言者　**中間　信一　公認会計士**（中間公認会計士事務所）
広島市中区幟町13-14新広島ビル
TEL 082-223-1313

☆助言者　**白鷺　克憲　社会保険労務士**（白鷺社会保険労務士事務所）
広島市東区牛田新町2-4-15
TEL 082-962-5302

銀行口座自動引き去りについて（4月の予定）

4月21日（月）	グループ保険の保険料（5月分）
4月28日（月）	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19期 第10回理事会

2014年3月11日（火）に第19期第10回理事会が開催された。

【主な協会の諸会議および行事等の報告】（2014年2月13日～2014年3月11日）

・2月13日（木）広島、19日（水）福山、2013年度医業税務研究会。講師は協会顧問公認会計士の中間信一先生。
・2月17日（火）広報文化部会。主張案、紙面企画案等を検討。
・2月21日（金）第327回歯科幹事会。今年度の歯科行事、審査・指導等改善対策、歯科をめぐる政策課題について検討。
・2月24日（月）第241回医科社保学術部会。保険請求等Ｑ＆Ａ、納得できない査定（減点）・返戻事例検討、審査改善対策、2014年度診療報酬改定について、今年度の協会行事等の検討。
・2月25日（火）ＴＰＰ交渉の早期妥結を許さない街頭宣伝行動。
・2月25日（火）総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定等の確認。
・3月4日（火）2014年度保険医年金前半期募集・生保打ち合わせ会議。
・3月4日（火）第1149回歯科社保対策部会。点数等Ｑ＆Ａ、審査改善・指導改善対策（指摘事項検討等）、2014年度診療報酬改定対策。
・3月8日（土）歯科・院内感染対策研修会。講師は吉賀浩二先生（たかの橋中央病院・歯科口腔外科）。

【協議事項】

①当面の医療運動対策

診療報酬改定対策として、医科・歯科改定内容（改善点・問題点）を検討。医療・社会保障制度改悪への対応として、クイズハガキの準備を確認。また、ＴＰＰ交渉の早期妥結を許さない取り組みとして、内閣および国会議員にＦＡＸ要請実施を報告。特定秘密保護法成立を受けての取り組みとして、請願署名に取り組むことを決定。福島原発事故・エネルギー政策の転換に向けた取り組みとして、寄稿集「原発よりも命の海を」完成記者発表の段取りを確認。

②総務・財政

定期総会議案書・2014年度活動方針の骨子案を検討。その他、ホームページのリニューアル、職員の採用・退職等について確認。

③協会行事

医科・歯科新点数検討会の担当および医科第二次新点数検討会の開催を確認・決定。2014年度患者応対セミナー各会場の担当を確認・決定。

保険医休業保障・給付状況（2014年2月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
3人	4,842,000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

ケガや病気の備えに　休保制度　8月加入分受付中

3つの制度が将来設計と経営をサポート

◎給付期間は最長730日
◎代診をおいても給付
◎入院も自宅療養も給付
◎保険料は加入時のまま

グループ保険（随時受付中）

保険医年金（9月加入分受付中）

例えば…

5口	入院	1日40,000円
	自宅療養	1日30,000円
8口	入院	1日64,000円
	自宅療養	1日48,000円

長期療養給付、高度障害や弔慰、脱退時の給付金もあり

詳しくはパンフレットをご覧ください。資料請求 TEL082-262-5424

お知らせコーナー

「よろず法律 税務 労務」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。

第29回保団連医療研究集会
北の大地で考えよう 食の安全と命の安心

日　時：2014年9月13日（土）16：00～21：00
9月14日（日）9：00～15：30
会　場：札幌パークホテル
札幌市中央区南10条西3丁目
TEL　011－511－3131

分科会・ポスターセッション 演題募集

9月13日（土）
○記念講演「医療と人道『国境なき医師団』の現場から」
講　師：池澤 夏樹氏（小説家・詩人）
○全国共同調査結果発表、レセプションほか

9月14日（日）
○分科会・ポスターセッション・市民公開シンポジウム
「在宅医療・介護」「医科・歯科診療の研究と工夫」など6分科会、3つのシンポジウムなど企画多数

参加対象：医師、歯科医師、コ・メディカル、コ・デンタルなど
※参加のお申込み、また、演題募集方法、参加費等の詳細については、協会事務局までご連絡ください。なお、**演題募集応募の最終締切は2014年5月31日（金）**です。

2014年度 患者応対セミナー

講師
（株）オフィスフロレゾン代表
藤島　久美子　氏（広島、三次会場）
（株）オフィスフロレゾン
中　可子　氏（福山、呉会場）

福山　4月16日（水）19：00～21：00
アルセ　2F「アップル」
福山市沖野上町5－30－26　TEL084－957－4140

呉　4月17日（木）19：00～21：00
ビュー・ポートくれ　3F「大ホール」
呉市中通1－1－2　TEL0823－20－0660

三次　4月19日（土）15：00～17：00
三次グランドホテル　1F「連翠の間」
三次市十日市南1－10－1　TEL0824－63－3111

広島　4月20日（日）10：00～12：00
広島市文化交流会館（旧広島厚生年金会館）3F「銀河」
広島市中区加古町3-3　TEL082－243－8881

※　会員参加費無料。未入会者は入会後無料で参加いただけます。
※　別途案内ハガキを発送しています。

編集後記

行事案内は1、2面にも掲載

2013年10月に、今回の消費税5％から8％への増税を前にして、1万円を給付する対象家庭（住民税非課税世帯）が2400万人と報じられた。消費税が導入された1989年と、税率が3％から5％へと引き上げられた1997年にも実施されている。その対象者は、それぞれ563万人と890万人であった。今やこれが2400万人へと増大した。人口の20％強が経済的弱者ということになる。主張では、障害者総合支援法の問題を取り上げた。かつて措置の対象であったものが、応益負担の対象となっている。（O）