広島保険医新聞

《発行所》
広島県保険医協会
〒732-0825 広島市南区金屋町2番15号
KDX広島ビル4F
TEL 広島(082)262-5424
広島(082)262-5431
FAX 広島(082)262-5427
E-mail:info@hiroshima-hokeni.jp
発行人 長谷 憲
購読料 年 2,400円
（送料共 但し、会員は会費に含まれる）

広島県保険医協会は特定秘密保護法・安全保障関連法に反対します

国民世論無視の暴挙は断じて許されない!

自公、安全保障関連法を強行成立

「憲法違反の法案は絶対反対」「日本を戦争する国にするな」―こうした国民の声を無視し、安全保障関連法案（以下「法案」）が9月19日未明、参議院本会議で強行採決され、自民、公明などの賛成多数で可決・成立しました。

衆参の審議を通じて、法案そのものの違法性が明らかになり、政府答弁も二転三転、審議中断が繰り返されました。また、どの世論調査を見ても法案に対する国民の理解は進んでいるとは言えず、日増しに反対の声が大きくなっているにもかかわらず、与党は強行的に委員会、本会議で採決を行うなど、立憲主義、民主主義を破壊する行為を重ねました。

こうした暴挙に対し、国会内では、野党（民主、維新、共産、生活、社民）各党は内閣不信任決議案を提出するなど、「法案成立反対」の点で結束し、安倍内閣・与党の暴挙を許さない闘いを展開しました。また、国会外でも、多くの市民が強行成立に対し、怒りの声を挙げました。全国各地でも、強行成立の抗議活動が行われました。

協会は9月17日の参議院安保法特別委員会での強行採決に対し、同日、抗議声明を発表（2面に全文を掲載）。首相官邸、自民・公明両党本部、次世代の党、新党改革の党本部、広島県選出等の参議院議員にFAXにて送付しました。また、廃案を求め、医師・歯科医師緊急アピール署名など様々な取り組みを進めてきました。

長谷憲理事長は「自公の暴挙は断じて許せない。国会審議を通じて法案の内容が『アメリカと一緒に戦争できる体制』をつくるものであることが明らかになった。廃止目指しあらゆる取り組みを展開したい」と決意を述べました。

本号の主な内容

2面 主張「格差社会をこのままにしてはならない」／安全保障関連法案廃案に向けて
3面 広島市の「事務事業見直し」の撤回を／会員訪問
4面 医科研究会感想／保団連中国ブロック歯科交流会／個別指導等結果まとめ
5面 2014年度適時調査指摘事項（病院）
6面 原発よりも命の海を／特定疾患療養管理料に関する実態調査
7面 雇用問題等Q&A

国民の理解ないまま制度施行・範囲拡大はやめよ!

マイナンバー制度をテーマに市民公開講演会開く

広島会場の様子

協会は9月19日、20日の両日、福山、広島にて市民公開講演会を開催しました。2会場で280人が参加しました。「マイナンバー制度の実務と問題点」をテーマに、税理士の奥津年弘氏を講師に招き、①制度のあらまし、②医療機関を含めた事業者の具体的対応、③制度の問題点について解説していただきました。以下が解説の主な内容です。

奥津税理士

①制度のあらまし

住民登録している人すべてに12桁の番号を付け、行政事務に必要な個人情報（特定個人情報）を国が一元管理する制度。来年1月1日から最初の2年間は、社会保障、税分野、災害対応で運用を開始。10月初旬より市町から「通知カード」が送付される。同封の「個人番号カード申請書」にて申請すれば個人番号カードを作ることができる。

②医療機関を含めた事業者の具体的対応

3面にて解説。

③制度の問題点

新制度にもかかわらず事業者に対して「手引き」のような印刷物を配布しない。国民の理解のないままに銀行預金へのひも付など範囲拡大を急いでいる。内閣府世論調査（本年9月3日発表）でも番号制度に対する懸念は8割を超えている。年金情報流出事件でも明らかなように、政府機関でも個人情報の安全な保管は現時点では事実上不可能。また、事業者は安全管理措置を講じなければならず、経費が増大するなど一方的・膨大な負担を強いられる。

奥津氏は、「国民の不安や疑問に応えないまま制度施行や範囲を拡大することは許されない。『個人番号カード』は取得しない、民間利用は認めないなど継続的な運動を進めていく必要がある」と訴えました。

保険医年金受付中！ 10/25(日)まで

休保制度も加入受付中 11/30(月)まで

医の眼、歯科の眼

早々に企業の復興税は2年で止め、国民に対しては据え置き、増税のままである。復興予算は復興対策の遅れをそのままに、急ぐ必要のない他のプロジェクトに流用しているとも言われている。その中で最も取り上げなければならないのが、今、渦中の東京オリンピック予算ではないだろうか。

オリンピック誘致の際、安倍首相は福島原発の汚染水処理はコントロール下にある、とでたらめな言葉を弄し、熱意を示した。しかし、日本の首相として今一番熱意をかけて取り組まなければならないのは、原発の問題であり災害対策・災害復興でなければならない。アベノミクスによってもたらされた円安、および建築資材や建築労働者の賃金の高騰、さらに消費税3％引き上げが、どうしようもない建設予算の高騰を招いている。オリンピックにかかる費用は今後も予測のつかない膨大なものになると思われる。しかも9月の風水害が追い打ちをかけている。今後もどのような災害がもたらされるか見当がつかない。オリンピックを返上しても、世界は理解してくれると思われる。丁度、エンブレムの問題が世間を騒がしている。今度の東京オリンピックは何かケチがついているようで、大変なことにならないうちに、大英断をもって返上すれば、安倍総理をちょっとは見直せるのだが。（U）

政権に返り咲いた時、安倍総理の頭には東日本大震災、福島原発事故の災害復興に対する熱意は、全く無かったと思える。

安全保障関連法案

廃案に向け、多彩な取り組み

（1面関連）

協会は安全保障関連法案（以下「法案」）の廃案に向け、様々な取り組みを進めてきました。

「安全保障関連法案に反対する医師・歯科医師緊急アピール」には、「戦争法案絶対反対」「首相がちゃんと説明できないような法案は反対」などのメッセージとともに、多くの賛同が寄せられ、全国で５０００名にものぼりました。

また、保団連は９月17日、廃案を求めて国会内集会を開催。法案の採決をめぐり、国会が緊迫するなか、医師、歯科医師など医療関係者だけでなく、学生や子育て中の母親など、約１５０人が参加しました。住江憲勇会長は「参議院では政府が答弁不能になって審議中断が続いた。稚拙な法案で人の命を左右させるわけにはいかない」と、採決を強行しようとする政府・与党を厳しく批判しました。

ストップ！戦争法　７０００人の人文字でアピール

「ストップ！戦争法」の声を広島から発信しようと、９月13日、広島市中区の中央公園に７０００人が集まりました（主催「ストップ！戦争法ヒロシマ集会実行委員会」）。集会にはベビーカーをおした親子、年配の夫婦、サークル仲間など多くの市民が参加。協会からも理事、事務局が参加。「ＮＯ　ＷＡＲ　ＮＯ　ＡＢＥ」の人文字をつくり、法案の廃案、安倍内閣の退陣を強く求めました。また、集会に先立ち行われた平和公園からのデモ行進にも参加し、「安保法案絶対反対」「だれの子どももころさせない」などと沿道の人々に訴えました。

平和公園からデモ行進

集会の様子

廃止に向け国民的な運動を大きく！

自民、公明などの賛成多数で可決・成立した安全保障関連法ですが、私たちは強行採決の場面を決して忘れません。成立したからといって憲法違反の法律であることには変わりはありません。廃止に向けた国民的な運動をこれから大きく広げていきましょう。

主　張

格差社会をこのままにしてはならない

消費税を8%にして、政府誘導の賃金アップが行われたが、現状はどのようであろうか。4月から6月までの実質成長率がマイナス（ＧＤＰ年率1．5％減）に転じ、個人消費は上向かず、地方の景気観も上向かない。円安の影響もあり、食料品が大きく値上がりしているなかで、実質的に収入が下がっている。政府主導の賃上げや原油安の追い風も功を奏していない。

三浦展（あつし）が2005年に「下流社会」を提唱した（下流社会－新たな階層集団の出現、光文社新書、2005年9月）。それ以来、下流社会という考えが注目され始めた。この「下流」とは、下層社会とは異なり、自分たちはもともと中流に属していると考えていた人たちが下層社会の方へ低落しているという意味である。1億総中流化・平等化と考えられた55年体制が崩壊し、格差社会が広まって、日本の労働形態が正規職員から非正規職員が増えていく過程を三浦は指摘し、労働者の多くが賃金を下げられてきた状況に注目している。この調査は、著者自身が主宰するカルチャースタディーズ研究所と内閣府の資料を加えて解析したものである。東京都を中心とした神奈川、埼玉、千葉の1都3県の範囲であるが、おそらく日本国全体にも当てはまるものと思われる。

この度、同じ著者が10年前と比べて論じた本を出版している（三浦展：格差固定－下流社会10年後調査から見る実態、光文社、2015年7月）。これによるとすでに1億総中流社会ではなくなり始めており、中流から上流に上がる人と下流に落ちる人に分化すること、それによる消費行動やライフスタイルの違いが拡大することが想定されている。この書のデータは著者自身が主宰するカルチャースタディーズ研究所と三菱総合研究所のものである。

今の日本はますます下流社会の方向に進んでいて、しかも固定している実態を強調している。中流から下流に移行する人たちが増えて、いったん、下流に落ちると上に上がりにくいことを指摘している。

階層意識と実収入との関係をみると男性では当然のことながら、個人年収と階層意識は比例している。1000万円と400万円のところに区切りがある。年収1000万円以上では、上流が57％、800－1000万円未満では上流が38％である。逆に、年収400万円未満では、下流が6割以上となる。

三浦は、職業別分析で公務員と正社員の意識調査の比較をしている。会社員（正社員）・団体職員では、「上」16％、「中」41％、「下」38％に対し、公務員では、「上」29％、「中」46％、「下」25％である。

男女別にみても「上流」という意識している者の割合は公務員が正社員より高い。

三浦は雇用形態として、公務員を手放しで推奨しているのではない。経済活動にとって付加価値を生み出すことのない公務員より、新しい製品、新技術を開発する正社員を重要視している。新しいビジネスを生む民間企業の人たちが下流化する日本を憂いている。

中小企業は賃金を引き上げられない事情がある。それに引き換え大企業は公務員以上に賃金の支払いに余裕があるにもかかわらず、内部留保にまわし民間正社員の低賃金化と非正規社員の増加による、低所得層の増加を招いている。このような結果を招いた原因は、現政府の派遣法の改正など、大企業と富裕層の優遇政策に他ならない。このような政治の流れを断ち切らない限り、より一層の賃金格差が広がるばかりである。

抗議声明

参議院安全保障特別委員会採決の暴挙は認めない

安全保障関連法案の廃案と、立憲主義、民主主義、平和主義を蔑ろにする政権の退陣を求める

―軍備増強から社会保障拡充への転換を―

安倍政権の下で、国会は、国民に対して国政全般の責任を負い、国民の代表たる議員が民主的討議を以て、国民の生活や国益に寄与する機関の体をなさないものと化している。

与党側が採決を前提とした総括質疑を行うとした16日は、その直前まで地方公聴会が行われていた。前日の中央公聴会に続き、法案反対を主張する公述人からは、「憲法違反」であることのみならず、法案審議過程での政府の説明に厳しい意見が相次いだ。元最高裁判事の公述人は、現政権に人事権を握られ、その独立性を損なった内閣法制局を「今は亡き内閣法制局」と批判した。全国で続く反対の動きを先導してきた学生も公述に立ち、全国２千カ所以上、数千回超、累計１３０万人以上の人々が反対の声を上げていることを紹介した。政府が「国民への説明不足」を認識した後も、内閣支持率が落ち、反対世論は盛り上がり、法案への賛成の意見が減ったと述べた。公聴会で国民の声を聴き、翻って審議する猶予すら担保しない運営は、欺瞞に溢れた国会軽視である。

綻びだらけの選挙制度を利用して偽りの過半数を得た政権が、議会軽視の暴挙によって強行採決させるような事態は、もはや独裁と呼ぶに等しい危機的状況である。

ひとまとめに審議されるこれら11法案が成立することになれば、先の大戦の反省に立ち非戦を堅持してきた日本が、「集団的自衛権」の行使によって、他国の戦争に参加することになる。「後方支援」の名の下に戦争に加担していくことは、自衛隊員のリスクを高めるだけでなく、海外で医療支援などを行うＮＰＯの活動を危険に晒し、テロの可能性も拡大させることになる。さらに今法案では、核兵器を武器として輸送することも可能とされている。

70年に渡る広島・長崎の非核の願いを踏みにじるものであり断じて許すことはできない。「武力行使の３要件」をはじめ、政府の説明はあらゆる点で破綻しており、１万４０００人の学者・研究者が「違憲」を指摘し廃案を求めるなかで、強行的に成立させるようなものではない。

安倍政権になり防衛関係予算は膨張路線に転じている。法案成立は、間違いなく軍事費増強と社会保障削減を強める。アメリカに倣い、経済的徴兵につながる貧困層を増やしていくのである。

私たちは、安全保障関連法案の廃案と、立憲主義、民主主義、平和主義を蔑ろにする政権の退陣を求めるとともに、軍備増強から社会保障拡充への転換を図ることを強く求める。

２０１５年９月17日
広島県保険医協会

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
@hokeni_info

広島市の「事務事業見直し」の撤回を

子どもたちがいつでも安心して医療を受けられる制度づくりを目指して

①「乳幼児等医療費補助制度」について、窓口負担を増やし所得制限を引き下げる負担増計画を撤回し、対象年齢を引き上げてください。
②「ひとり親家庭等医療費補助制度」について、窓口負担の導入計画を撤回し、無料制度を維持してください。

広島市議会議長へ請願署名を提出

協会と子どもと重度障害者の医療費の無料化を求める連絡会（以下「連絡会」）は、広島市の「事務・事業見直し」による医療費助成制度の削減方針撤回に向け、緊急の請願署名に取り組みました。市内の医療機関をはじめ、幼稚園・保育所、患者会などから、８１０７筆の署名が寄せられました。

9月16日、沖宗正明副議長（市政改革・無党派クラブ）、桑田恭子議員（同所属）、中森辰一議員（日本共産党）を紹介議員に、永田雅紀議長へ署名を提出しました。

連絡会のメンバー21名が見守る中、藤岡耕二代表は、「わずか1か月間でこれだけの声が集まりました。子育て世帯にとって関心の高い問題です。早く方針を撤回し、助成制度を充実させてほしい」と訴えました。

永田議長へ署名を提出

提出には、日本共産党から中森・中原・藤井議員が同席され、対象年齢を広げるための財源を、窓口負担の引き上げや所得制限枠の縮小で確保することは制度の改悪だと述べられました。

永田議長は「請願の内容は理解した。住んでいる地域によって制度が異なるのはおかしい。市議会としては、国に制度を創設するよう要望している」とコメント、今後は厚生委員会で審議されることとなります。

街頭での宣伝行動

提出に先駆けて、9月10日には、中区紙屋町の街頭で宣伝活動を行いました。子育て中の保護者ら43名が集まり、助成制度の大切さや広島市の方針の不条理性を訴えました。

通行中の家族連れなどが足を止め、ポケットティッシュに挟まれた解説に目をやり、署名に協力していました。限られた時間ではありましたが、集まった署名は２７４筆、医療費問題の関心の高さがうかがえます。

子どもの医療費助成の在り方等に関する検討会発足、国の議論が始まる

自治体が独自に乳幼児医療費助成制度を設けると、国民健康保険の国庫負担金が減額される仕組みがあります。２０１３年度実績で、全国１１９・４億円、広島市はおよそ３０００万円が減額されています。

厚生労働省は、9月より子どもの医療費の在り方に関する検討会を発足させ、この減額措置を見直す検討をはじめました。

子育て支援策を充実させる自治体に、ペナルティを課すような仕組みは撤回されなくてはなりません。市町の財政負担軽減は、広島市の方針撤回の後押しさらなる充実につながることも期待できます。

こうした国の動向にも注視しながら、他団体と連携し、広島市の改悪方針撤回をはじめ、子どもと障害児・者の医療費負担軽減策の充実に取り組んでいくこととしています。

街頭宣伝の様子

マイナンバー制度

医療機関を含めた事業者の具体的対応（1面関連）

奥津税理士は、医療機関を含めた事業者の具体的な対応について、次のように解説しました。

導入時は医療機関が独自に対応すべきことはなく、一般の株式会社などの事業所と同じ対応となる。将来は独自の対応が必要となる可能性はある。

今年中に行う必要があるもの

「安全管理措置」の整備。取扱う担当者の選任・教育、番号保管の方法の想定など。

来年1月から行うこと

①従業員等に番号を何に利用するかを周知する。周知は箇条書きの掲示等で構わない。従業員等には、パート・アルバイト、税務上の扶養家族や社会保険の家族も含む。②番号を収集開始する。③社会保険・労働保険等の手続きを行う場合、その対象従業員の届出について番号を記入することになる。④税務については、1月以降発行する２０１６年分源泉徴収票・支払調書から番号を記入。医師等は、講演・原稿等の報酬で、番号を提供しなければならない機会が出てくる。

これから不断に行うこととなる作業

事業者は、法律上「個人番号関係実務実施者」として、「安全管理措置」を維持しつつ、関係実務（番号の取得【厳格な本人確認が必要】、利用提供【会計事務所等委託先への番号通知も提供になる】、保管、廃棄）を無償で負うこととなる。

「安全管理措置」とは

特定個人情報が絶対に漏れないように次の措置を講ずる。

①基本方針の策定（関係法令・ガイドラインの順守宣言等）、②番号取扱規定（従業員１００名以下の中小規模事業者は任意）、③組織的安全管理（責任者の指定・記録等）、④人的安全管理措置、⑤物理的安全管理措置（施錠できる棚への保管等）、⑥技術的安全管理措置（ＰＣで番号を管理する場合、院内アクセスの制限を実施しているか等）。なお、③～⑥は義務とされている。

会員訪問㊺

櫻井　穣司　先生

さくらい内科
アレルギー科クリニック
（広島市安佐南区）

―開業から3年を迎えられました。

生まれ育った安佐南には馴染みがありました。ちょうどよく緑井駅前にクリニックビルが建設されたので、ここを開業地に選び、今秋で3周年となります。緑井は安佐市民病院と広島市民病院の中間あたりに位置しており、大学の知人が多いことはとても心強く感じています。

安佐市民病院ではカンファレンスにも参加していますが、総合病院とのやりとりは、呼吸器分野をはじめ様々な情報交換ができること、レアなケースを取り扱うケースも増えることから、経験値を高め、早期に的確な診断ができるという点を強みとして、日々の診療に役立てることにつながっています。

―呼吸器の疾患は、比較的若い患者さんも多いのですね

勤務医時代には、肺がん、喘息の患者さんに多く関わりました。間質性肺炎で、余命2週間という患者さんに付き添い、ベッドの横で一緒に語りあったこともあります。50―60代の患者さんも多く、つらい別れも経験しました。

現在は、喘息の患者さんが多く受診されます。近年、吸入薬が格段に進歩してきており、喘息が原因で命を落とされる患者さんは減っています。しかし、そのような医療の情報が患者さんにまで届いていないように感じます。地域の医師として、努力していきたい点のひとつです。

喘息は長期に渡る治療が必要な疾患です。けれども、症状が軽減されたり、治まったりすると通院をやめてしまう患者さんも少なくありません。治療費の負担を気にされていると感じています。アレルゲンを特定する血液検査は、患者さんの負担が高くなりがちなので、検査をためらうこともあります。

喘息の疑いがある患者さんには、呼気一酸化窒素検査が有効です。ところが、測定器が高額なうえに、カートリッジ等の経費も嵩むため、現在の診療報酬点数では赤字になってしまいます。それが足枷となり、検査機器を導入している医療機関が少ないのではないかとも思います。患者さんの負担軽減策と併せて、診療報酬の引き上げが急がれなくてはなりません。

―ところで、柔らかい雰囲気の素敵なクリニックですね

患者さんにリラックスしてもらえるよう、明るい木目調でやさしい雰囲気を基調にしました。待合室はカフェをイメージし、実父が看板等のデザインをしていたこともあって、表示やマークなどの細部にもこだわりました。

趣味の分野も含め、スタッフとのコミュニケーションは豊富ですね。一方的に指示を出すのではなく、スタッフと一緒に考えながら運営していくことを心がけています。そういうところも、クリニックの雰囲気づくりに役立っているのかもしれません。

―活発な年頃のお子様がいらっしゃるということですが

3人の子どもたちとは、一緒に過ごす時間を大切にしています。子どもができてからは、飲みに出かける回数も減りました(笑)。

休日は、勉強をみてやったり、公園で一緒に遊んだりすることが多いです。自宅付近は美味しいお店も多いので、家族で食事に出かけることも楽しみの一つです。子育ては今しかできません。父親も積極的に関わっていきたいと思っています。

―最後に、協会の活動についてひと言お願いします

開業年数が浅いため、請求事務では分からないことも多く、電話相談をよく利用しています。入会のきっかけも、同窓の先生に、協会の請求事務に関する相談活動を教えてもらったことでした。

医院経営には、診療報酬点数の仕組みや請求のルールを理解することは必須だと思います。これからも勉強していきたいです。

本人確認

提示された番号と提示した人が同一であるかどうかという確認。確認の方法は、①「個人番号カード」、②「通知カード」＋運転免許証（パスポート）、③「番号付住民票」＋運転免許証（パスポート）、④②または③＋写真付公的資格免許（写真付学生証）、⑤②または③＋健康保険証・年金手帳等2以上の書類の提示とされている。

責任・罰則と記録

内閣官房のホームページ「よくある質問（ＦＡＱ）」を参照。番号の適正な管理をしていることなど記録することで、情報の流出の出所でないことを証明できる。

支払基金審査情報提供事例（歯科）

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）は、2015年8月31日に審査情報提供事例を2事例公表しました。これは「支払基金サービス向上計画」の一環で、各支部間での審査格差を解消すること、医療関係者に審査の透明性、公平・公正性を示すことが目的とされています。

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

時間外緊急院内画像診断加算

（取扱い） 原則として、歯科診療において緊急に画像診断を行う必要があって、処置、手術の実施がなく、点滴注射が実施されている場合における時間外緊急院内画像診断加算の算定を認める。

（取扱いを定めた理由） 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に入院中の患者以外の患者に対して、緊急に画像診断を行う必要性を認め画像撮影及び診断を実施し、当該診断の結果、点滴注射のみを実施する場合があるものと考えられる。

う蝕歯インレー修復形成

（取扱い） 原則として、印象採得を算定し咬合採得の算定がないう蝕歯インレー修復形成の算定を認める。

（取扱いを定めた理由） 一般的には、う蝕歯インレー修復形成を行う場合は咬合採得が必要となるが、対合歯が存在しない等、咬合状態により印象採得後、咬合採得を必要とせずインレー修復による治療が可能となる場合もあると考えられる。

医科研究会開催

研究会の様子
枠内は講師の佐藤先生

協会は9月26日（土）、広島市内にて、10月から施行される医療事故調査制度の課題や問題点について、佐藤一樹先生（医療法人社団いつき会ハートクリニック院長、東京保険医協会勤務医委員会委員）を講師にお招きし、研究会を開催しました。参加者は23名。医師法21条の解釈にも触れながら、具体的に解説していただきました。

以下、参加者の感想を掲載します。

医科研究会

“医師法21条再論考と新しい医療事故調査制度の課題と問題点”に参加して

（感想）久松和寛

10月1日より実施される〝医療事故調査制度〟に対して、まず、医療事故に遭遇した場合に医師法21条の警察への届出義務について、死体・死産児の異状死体検案の定義は、死体の外表検査での異状で、診療関連の事故であっても外表に異状なければ届出る義務はないことを力説されました。

今回の医療事故調査制度に関しては、責任追及を目的とするものではなく医療者は特定されず、WHOドラフトガイドライン上の〝学習を目的としたシステム〟で再発予防に基づくもので、第3者機関の調査結果は警察や行政に届けるものではなく、ガイドラインの非懲罰性・秘匿性・独立性の考え方で行われる。

特に、報告することにより、「報告することが、報告する個々人にとって安全であること」「報告することが、建設的な対応に繋がること」が大切で、以下の7つの特性・コンセプトが患者安全を高めることに成功する報告と学習のシステムと強調されています。①非懲罰性：自分自身が報復されたり、懲罰を受けない。②秘匿性：患者・報告者・施設が決して特定されない。③独立性：報告者・医療機関を処罰する官庁から独立していること。④専門家による分析：臨床現場を理解・背後にあるシステム要因を見極める専門家により吟味される。⑤適時性：遅滞なく分析されることが必要。⑥システム指向性：システムの欠陥に起因するものなら、再び繰り返されないために矯正されなければならない。⑦反応性：報告する医療機関は、勧告の内容を周知し責任をもって実施する。

実際に医療事故が発生した場合の対応として、私の理解が間違っているかもしれませんが、〝医療事故に係る調査のながれ〟に沿って、まず、予期しない死亡が起こったら、遅滞なく速やかに、①遺族への説明（一般的説明）②管理者により医療事故の判断③支援センターに相談④院内調査開始⑤センターへの報告書提出⑥遺族への報告の手順と理解しました。なお、記者会見は行わず、施設のHP上で説明するのが良いようです。

以上が、私が理解した講演内容ですが、ご講演頂いた佐藤一樹先生、企画頂いた広島県保険医協会に深謝いたします。なお、間違いがあれば御指摘ください。（広島県廿日市市　ひさまつ産婦人科院長）

保団連中国ブロック歯科交流会開催

9月27日（日）、保団連中国ブロック協議会は、広島市内にて今年度の歯科交流会を開催しました。当会からは、大堂敏彦副理事長、上田喜清・小早川秀雄・中村孝次郎・延本充弘各理事が出席しました。中国5県の協会役員、事務局と保団連あわせて21人が参加し、活動交流を行いました。

午前中は、「平成28年診療報酬改定の方向性と課題と歯科技工問題について」をテーマに、田辺隆保団連副会長の講演がありました。田辺先生は「次回改定について、在宅歯科医療の推進、かかりつけ歯科医機能の評価など、歯科治療によって、患者の生活の質などがどう変わったかを評価することが検討されている。審議の動向を注視するとともに、診療報酬改善要求の実現に向け取り組みを強めたい。臨床現場に即した通知を出させることも追及したい」と話しました。

午後からは、各協会からの活動報告と意見交流が行われました。

「保険でより良い歯科医療の実現を求める意見書」の自治体意見書採択100％達成（鳥取）、審査改善を求め、基金、国保連合会と懇談（島根）、指導・監査に係る行政文書の開示を求める取り組みや県民への歯科情報発信イベントの開催（岡山）、技工士問題改善の取り組み（山口）などの報告がされました。

当会からは、歯科技工問題について、歯科技工を取り巻く環境の歴史的変化を説明し、低診療報酬の大幅な引き上げや、歯科医療の現状を国民に訴え、国民の協力の下に歯科医療の改善を図ることなどを訴えました。

交流会では、次期診療報酬改定に向けて、よりいっそう運動を強め、国民医療を充実させていくことを確認しました。

2014年度個別指導・新規個別指導の結果について

カルテ記載の充実を求める指摘目立つ

協会は、2014年度に実施された個別指導及び新規個別指導の結果を中国四国厚生局に開示請求し、この度入手しました。個別指導は、医科21、歯科7医療機関に実施。新規個別指導は医科54、歯科19医療機関に実施されました。医科・歯科とも個別指導の実施件数は前年並みでしたが、新規個別指導については、歯科が前年の約半数の実施（37→19）となっており、厚生局移管後の未実施分を大方実施したものと思われます。

指導結果となる「事後措置」の内訳は別表の通りです。2014年度も「経過観察」「再指導」が多いのが特徴です。

指摘事項については、次号以降で主なものを紹介していきますが、カルテ記載の充実を求める指摘が目立ちます。医科では、外来管理加算のカルテ記載（患者からの聴取事項や診察所見の要点）不備、特定疾患療養管理料のカルテ記載（治療計画に基づいた服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点）不備の指摘が多数。歯科でも、歯科疾患管理料や薬剤情報提供料など医学管理料の算定にあたって求められるカルテ記載の不備を指摘されている例が多数ありました。「カルテ記載がない」と指摘された場合、自主返還も求められています。

指導の備えについては、やはり日常の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。協会では、日常の保険請求や減点事例の相談の他、個別指導等について、協会役員がカルテ記載等の助言を行う相談会も随時実施しています。指導対策にぜひご利用ください。

2014年度個別指導及び新規個別指導結果

【医科】	個別指導	21医療機関		
		事後措置	経過観察	8
			再指導	13
	新規個別指導	54医療機関		
		事後措置	概ね妥当	14
			経過観察	35
			再指導	5
【歯科】	個別指導	7医療機関		
		事後措置	経過観察	5
			再指導	2
	新規個別指導	19医療機関		
		事後措置	概ね妥当	1
			経過観察	14
			再指導	4

届出医療管理と適時調査

日常の管理・点検がポイント！

協会は2014年度の適時調査（施設基準・人員基準等の充足状況について地方厚生局が確認する）について、開示請求を行いました。その結果、60病院で適時調査が実施されたことが開示請求資料から明らかになりました。指摘の多かった事項を下記に掲載しますので、確認・点検にご活用ください。

届出医療は、診療報酬の算定要件以外に施設基準や人員基準について細かな要件を整え続けなくてはならず、地方厚生局等による「適時調査」によって要件に該当していないことが判明した場合は、要件を満たさない時点まで遡って届出の受理が取り消され、その間の診療報酬の返還を求められます。2014年度の適時調査では、60病院のうち4病院が返還を求められています。返還事項の多くは、入院料等に関するものであり、返還金額もかなり高額になると思われます。

広島県での適時調査件数は増加傾向にあるため、施設基準等の日常の管理・点検が「適時調査」対策の要です。この度、協会では昨年に続き、テキスト「届出医療の活用と留意点」の編集担当者を講師に招き、病院を対象に届出医療研究会を開催します。返還事項の多かった入院料を中心に講演していただきます。ぜひご参加ください。

医科届出医療研究会
自信をもって適時調査に対応するために（病院対象）

（福山会場）　2015年10月17日（土）18:00～20:00
県民文化センターふくやま　地下1F
「文化交流室」
福山市東桜町1-21　TEL084-921-9200

（広島会場）　2015年10月18日（日）10:00～12:00
広島グランドインテリジェントホテル　3F
「光琳」
広島市南区京橋町1-4　TEL082-263-5111

講　師　花山　弘　氏（京都府保険医協会事務局次長、保団連病院対策事務局小委員）
参加費　会員・会員医療機関スタッフ無料

今年も病院を対象として、テキスト「届出医療の活用と留意点」の編集担当者を講師に、施設基準の日常管理のポイントや適時調査対策などについて入院料を中心に学びます。ぜひご参加ください。看護師、栄養士の方のご参加もお待ちしております。

2014年度適時調査指摘事項（主に指摘の多かったもの）

○院内掲示等
【施設基準等の院内掲示】
・院内掲示について、『明細書の発行状況に関する事項』において、「ご家族の方が代理で会計を行う場合の発行も含む。」ことを追記して掲示すること。
・院内掲示について、病院の見やすいところに『保険医療機関』の標示をすること。
・院内掲示について、『届出受理されている施設基準名』に一部掲示もれがあるので修正して掲示すること。
【届出事項変更の報告】
・保険医療機関の届出事項に関して、診療日、診療時間の変更があった場合は速やかに届け出ること。
・保険医療機関の届出事項に関して、保険医（非常勤医師も含む。）の異動（採用・退職等）があった場合は速やかに届け出ること。
・診療時間（診療科）について、届出されている時間と掲示されている内容が相違するため正しく届け出ること。
【保険外負担内容の掲示】
・保険外負担（療養の給付と直接関係のないサービス等の取扱い）について、『衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用徴収は、認められていないこと。』を追記して院内掲示すること。

○保険外併用療養費
・保険外併用療養費（特別の療養環境の提供）について、特別の療養環境室の設備構造・料金等を明示文書に患者側の同意の署名を受けること。
・保険外併用療養費（入院期間が180日を超える入院）について、届出されている料金と掲示されている料金が相違するため、確認の上報告を行うこと。

○入院診療計画
・入院診療計画の基準について、入院時に作成されている入院診療計画書に医師、看護職員以外に共同で確認を行った職種の担当者氏名を記入すること。

○院内感染防止対策
・院内感染防止対策の基準について、感染情報レポートを週1回程度作成すること。
・院内感染防止対策の基準について、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」を週1回作成し活用するよう改めること。

○医療安全管理体制
・医療安全管理体制の基準について、①医療事故発生時の対応方法（フロー図）等を整備すること。②医療安全管理委員会において、院内で発生した医療事故、インシデント等が報告された後、その分析を通した改善策を検討すること。③医療安全管理の確保のための職員研修を年2回程度開催すること。

○褥瘡対策
・褥瘡対策の基準について、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員で構成される褥瘡対策チームを設置し、併せて、設置規定並びに褥瘡対策委員会の議事録等を整備すること。

○栄養管理体制
・栄養管理体制の基準について、管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を作成すること。

○入院時食事療養
・入院時食事療養の基準について、食事療養の内容及び費用に関する事項を病棟等の見やすい場所に掲示すること。
・入院時食事療養の基準について、検食簿に検食の所見を記載すること。
・入院時食事療養の基準について、食事せん及び特別食食事せんには、医師の署名捺印をすること。

○入院基本料
【看護師等の業務内容の見直し】
・入院基本料等の施設基準について、各勤務帯それぞれで、1人の看護職員が実際に受け持っている入院患者の数を病棟内に掲示しているが、その内容を見直すこと。
【勤務計画表】
・入院基本料等の施設基準について、病棟職員の労務管理において、勤務計画表は決裁済みの計画表を統一使用し、変更等日々明確に整備すること及び様式9への時間計上を適切にすること。
・入院基本料等の施設基準について、病棟職員の労務管理において、勤務計画表は看護師、准看護師、看護補助者等の職名を明記し作成すること。
【病棟看護管理日誌】
・入院基本料等の施設基準について、病棟看護業務の管理において、看護管理日誌を作成し「看護部門全体の業務」並びに「勤務帯毎の入院患者の状況」を把握すること。
・入院基本料等の施設基準について、病棟看護業務の管理において、看護管理日誌は、看護部全体の業務状況を把握するよう外来の業務内容も記載管理すること。また、看護要員の状況について、日勤・夜勤以外の状況（公休、欠勤、夜勤明け等）も記載すること。
【看護職員数の算出】
・入院基本料等の施設基準について、看護配置において、月平均1日当たり配置する看護職員の数を算出する場合は、研修、会議等病棟勤務時間以外の時間計上を適切にすること。
【A101 療養病棟入院基本料】
・療養病棟入院基本料のうち、入院基本料A～Fのいずれかの算定患者に当たっては、定期的（少なくとも月1回）に患者又はその家族に対して、当該患者の症状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式2「医療区分・ADL区分に係る評価票」又はこれに準ずる様式により作成した書面により十分な説明を行い、その写しを交付するとともに、診療録に貼付しておくこと。
・療養病棟入院基本料の施設基準について、ADL区分3（判定が23点以上）の状態の患者（褥瘡評価実施加算対象患者）について、現に褥瘡もしくは尿路感染症が発生し又は身体抑制を実施した場合には、「治療・ケアの確認リスト」の写しを診療録に添付し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記載すること。
【A214 看護補助加算】
・看護補助加算2の施設基準について、医師及び看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていないことから、多職種からなる役割分担推進のための委員会を設置するなど体制を構築し、併せて委員会議事録を整備すること。
【A221 重症者等療養環境特別加算】
・重症者等療養環境特別加算の施設基準について、対象病床数は当該医療機関の一般病棟の平均入院患者数の概ね7%以内とすること。
【A240 総合評価加算】
・総合評価加算の施設基準について、病院内で高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施すること。
【A243 後発医薬品使用体制加算】
・後発医薬品使用体制加算1の施設基準について、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を、入院受付、外来受付及び支払窓口など院内の見やすい場所に掲示すること。

○特定入院料
【A308 回復期リハビリテーション病棟入院料】
・回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準について、当該施設基準の届出要件たる在宅復帰率や、重症患者の割合等の毎月の検証が極めて不適切であった。各施設基準の適合性に関しては、届出時のみならず、届出受理後においても適切に検証するよう改めること。

○医学管理等
【B001-3-2 ニコチン依存症管理料】
・ニコチン依存症管理料の施設基準について、禁煙治療を行っている旨を見やすい場所に掲示すること。
【B005-6-2 がん治療連携指導料】
・がん治療連携指導料の施設基準について、屋内禁煙を行っている旨を院内の見やすい場所（正面玄関等）に掲示すること。

○検査
【眼科学的検査　D282-3コンタクトレンズ検査料】
・コンタクトレンズ検査料1の施設基準について、コンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について外来受付及び支払窓口のわかりやすい場所に掲示すること。

○リハビリテーション
【リハビリテーション料　疾患別リハビリテーション料】
・疾患別リハビリテーション料の基準について、カンファレンスを定期的に開催し、その結果を残すこと。

○手術
【通則】
・医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則の4を含む。）に掲げる手術の施設基準について、区分ごとに前年（1月から12月）手術件数を院内に掲示すること。

5年目の福島「復興」を問う

除本理史（よけもとまさふみ）大阪市立大学教授

東日本大震災と福島原発事故の発生から5年が経とうとしている。復興政策は進んでいるものの、多くの問題点も指摘されている。いま何が問われているのか。

原発災害がもたらす「不均等な復興」

政府は2011年後半から、除染とインフラ復旧をてこに住民の帰還をめざす帰還政策を本格化させた。2011年12月には「事故収束」が宣言され、2012年4月から避難指示区域の見直しがはじまった。帰還政策は、政府の福島復興政策の根幹をなす。

福島復興政策が一定の帰結をもたらしつつある現在、それをどうみるか。筆者は「不均等な復興」（あるいは復興の不均等性）という視点を提起している。これは、復興政策の影響が地域・業種・個人等の間で不均等にあらわれることを指す（除本理史・渡辺淑彦編著『原発災害はなぜ不均等な復興をもたらすのか――福島事故から「人間の復興」、地域再生へ』ミネルヴァ書房、2015年）。

東日本大震災全般については、これまでも復興の格差や不均等性が論じられてきた（岡田知弘「東日本大震災と復興政策をめぐる対抗」岡田知弘・自治体問題研究所編『震災復興と自治体――「人間の復興」へのみち』自治体研究社、2013年、など）。復興予算が土木事業に偏れば、産業への影響も不均等な形であらわれる。

原発事故の被害地域ではさらに、放射能汚染の特性と、福島復興政策によってつくりだされた分断が作用している。顕著な特徴として、前述のとおり、避難指示区域などの「線引き」により、地域間の不均等性がつくりだされている点が挙げられる。賠償の区域間格差は、その代表的な例である。問題は、「線引き」による区域設定が、被害実態とずれていることである。区域の違いが必ずしも放射能汚染の実情に対応していないために、区域間の賠償格差と、放射能汚染の濃淡とが絡みあって、住民の間に分断をもたらしている。

また、放射線被曝による健康影響は、将来あらわれるかもしれないリスクであり、その重みづけが、個人の属性（年齢、性別、家族構成など）によって異なる。若い世代、子育て世代は、汚染に敏感にならざるをえない。同じ放射線量であっても、そのもとでの避難者の意識と行動は同一ではなく、個人の属性により多様化する。これは、住民の避難／帰還をめぐる意思決定の分岐に深く関係している。

繰り返される「復興災害」

塩崎賢明は、阪神・淡路大震災の経験に基づいて、復興政策がむしろ被災者の生活再建を阻害した面があることを指摘し、政策の誤りや不作為によって二次的被害が引き起こされることを「復興災害」と呼んでいる（同『復興〈災害〉――阪神・淡路大震災と東日本大震災』岩波新書、2014年）。

原発事故の被害地域でも、復興政策の影響は地域・個人等の間で不均等にあらわれるとともに、住民の間に複雑な分断をもたらしている。これは復興政策による二次的被害といってよいだろう。

政府は2015年6月、「原子力災害からの福島復興の加速に向けて」（2013年12月）を改訂した。そこでは、避難者や事業者の賠償を打ち切って、住民の帰還を促していく方針が改めて鮮明にされた。いわば「賠償収束」宣言である。しかし、原住地の環境やインフラなどの生活条件が回復していないなら、原発事故の被害は続いているということになる。賠償と復興過程を対立的に捉えるのでなく、復興を進めながら、なお残る被害に対して適切な賠償を実施すべきである。また、原住地の環境や生活条件が回復するまでの間、「長期待避」の選択を保障しうる施策が求められる。

原発よりも命の海を ⑥⑤

特定疾患療養管理料に関する実態調査

算定制限の廃止を求める声多数

協会は今年7月、内科系の診療科を標榜する会員を対象に「特定疾患療養管理料に関する実態調査」を行いました。

特定疾患療養管理料（以下『特』と表記）について、その通知に「初診料を算定した初診の日又は退院の日からそれぞれ起算して1カ月を経過した日以降に算定する」とされていますが、この算定要件を根拠に、「他の医療機関を退院した日から1カ月以内に外来受診した再診の患者に特定疾患療養管理料を算定したが減点された」、あるいは「それが理由で減点されたとしか思われない」という事例が報告されています。点数表は原則として自院での取扱いを示したものであり、「自院・他院問わず」との記載がない『特』に対する減点は明らかに不当と考えます。

一方、慢性疾患を有する患者の外来での管理は、今後ますます重要になってきます。短期で退院する患者や入退院を繰り返す患者が今後ますます増加することが予想されるにも関わらず、他の医療機関を退院した日から1カ月以内に外来受診した再診の患者に『特』が算定できなければ、入院医療機関と外来を受け持つ医療機関の連携にも支障が出ます。

こうしたことから、当該通知の廃止を求める運動を強力に推進していくため、先生方に調査をお願いしたところです。

8月20日までに184人の会員の先生から協力・回答をいただきました。お礼申し上げます。

他院退院後1カ月を経過していないことを理由とした（それ以外考えられない）減点について、「ある」が5割超

継続受診のある患者のうち『特』を算定している割合は、「50％以上75％未満」が61（33・2％）と回答件数の3分の1を占めています。次いで「70％以上」が38（20・7％）、「25％以上50％未満」が37（20・1％）となっています。

退院後1カ月を経過していないことを理由に『特』が減点された事例については、「ある」が96（52・2％）と5割を超えています【グラフ1】。

「ある」との回答の内訳は「国保分」45（46・9％）、「基金分」3（3・1％）、「両方」48（50・0％）となっています【グラフ2】。なお、審査支払機関（国保連合会、支払基金）からの事前連絡は「国保分」「基金分」ともに「なかった」との回答が9割超でした。

また、「ない」との回答の内訳を見ると（この設問は当会独自のもの）、「退院後1カ月は請求しないようにしている」が46（62・2％）と6割を超えており【グラフ3】、多くの医療機関が「他院退院後1カ月以内である」ということを把握した時点で、請求を控えている実態が明らかになりました。

退院日から起算して1カ月経過後に算定する取扱いについて、「廃止すべき」が5割超

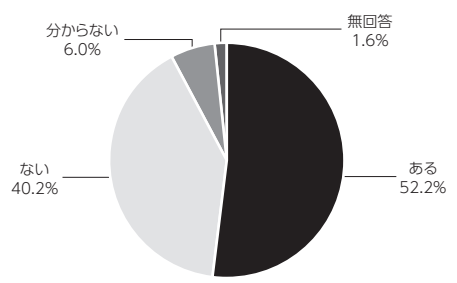
「退院の日から起算して1カ月を経過した日以降に算定する」という取扱いについて、「廃止すべきだ」が98（53・3％）と最多。次いで「自院の入院に限るべきだ」が65（35・3％）でした。「自院・他院関わらず、この取扱のままで良い」は17（9・2％）でした【グラフ4】。

また、「廃止すべきだ」「自院の入院に限るべきだ」と回答された先生にその理由をお尋ねしました（複数回答あり）。「外来での慢性疾患の管理は当院が行って

（7面6段目に続く）

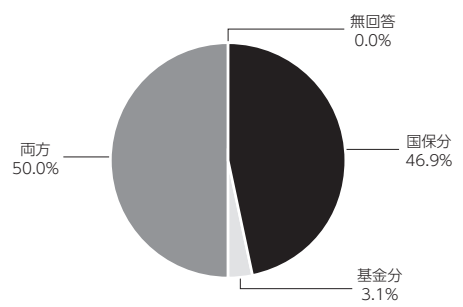
他院を退院後1カ月を経過していないことを理由に、特定疾患療養管理料を減点された事例がありますか（それ以外に理由が考えられない事例を含む）

【グラフ1】



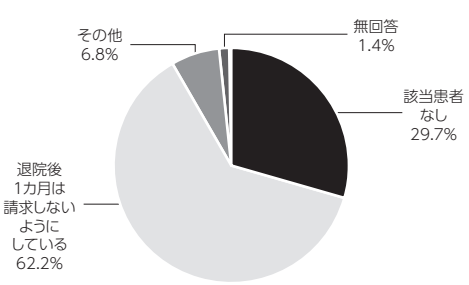
「ある」と回答された方にお尋ねします。その患者は国保審査分ですか、基金審査分ですか

【グラフ2】



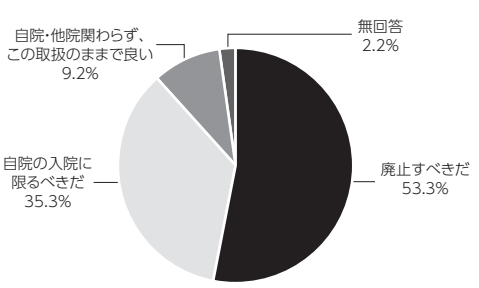
「ない」と回答された方にお尋ねします。その理由は？

【グラフ3】



特定疾患療養管理料の「退院の日から起算して1カ月を経過した日以降に算定する」取扱いについて、どう思いますか

【グラフ4】



雇用問題等Q&A

面接・雇用から採用・退職まで⑩①

給与明細書の交付義務について

先日、クライアントから「会社から給与明細書をもらっていない知り合いがおり、違法ではないのか？」とのご質問をいただきました。なかなか、給与明細書を渡していない会社は少ないのでしょうが、「パートには渡していない」、「サイト上あるいはサーバー上に保管してある給与明細データを見てもらうようにしてある為、渡していない」等、確かに聞くことはあります。そこで今回は会社にそもそも給与明細書の交付義務があるのか？紙で作成して交付しなければならないのかをご説明させていただきます。

給与明細書の交付義務については労働基準法においてその定めをした箇所はありません。ただし、他の法律よって定められております。

まず所得税法法第231条第1項があります。

「居住者に対し国内において給与等、退職手当等又は公的年金等の支払をする者は、財務省令で定めるところにより、その給与等、退職手当等又は公的年金等の金額その他必要な事項を記載した支払明細書を、その支払を受ける者に交付しなければならない。」

他にも健康保険法167条第3項、厚生年金保険法84条第3項それぞれに

「事業主は前二項の規定によって保険料の控除に関する計算書を作成し、その控除額を被保険者に通知しなければならない。」があります。

これらのことからも会社は従業員に対し、給与明細書を交付する義務があり、給与を支払う際に交付しなければなりません。

それでは、必ず紙で作成したものを交付しないといけないのか？こちらについても所得税法第231条第2項が参考となります。

「前項の給与等、退職手当等又は公的年金等の支払をする者は、同項の規定による給与等、退職手当等又は公的年金等の支払明細書の交付に代えて、政令で定めるところにより、当該給与等、退職手当等又は公的年金等の支払を受ける者の承諾を得て、当該給与等、退職手当等又は公的年金等の支払明細書に記載すべき事項を電磁的方法により提供することができる。ただし、当該給与等、退職手当等又は公的年金等の支払を受ける者の請求があるときは、当該給与等、退職手当等又は公的年金等の支払明細書を当該給与等、退職手当等又は公的年金等の支払を受ける者に交付しなければならない。」

以上のように電子交付（電子メール、社内LAN、WAN、インターネットを利用して閲覧、FD、MO、CD－ROM等の磁気媒体に記録して交付）は可能ですが次のことが必要です。

①受給者（交付を受ける者）に対し、あらかじめ、その用いる電磁的方法の種類及び内容を示し、電磁的方法又は書面で承諾を得ること

②電磁的方法について、次の基準を満たしていること

（イ）映像面への表示及び書面への出力ができること

（ロ）受給者（交付を受ける者）に対し、受信者ファイルに記録（電子交付）する（した）旨を通知すること

ただし、給与所得の源泉徴収票等、退職所得の源泉徴収票等又は公的年金等の源泉徴収票等データ（以下「給与所得の源泉徴収票等データ」といいます。）を受給者（交付を受ける者）の使用するパソコンに直接送信する場合やフロッピーディスク等の磁気媒体等に記録して交付する場合を除きます。

③受給者（交付を受ける者）から請求があるときは、書面により交付すること

参考にしていただければと思います。

（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。

裁判事例に学ぶ

医事紛争の防止

京都府保険医協会理事　宇田憲司

(7) 健康保険でよりよい医療を国民に

本件は、保険診療と自由診療を併用する混合診療では、特定療養費（昭和59年改正以降平成18年改正前の健康保険法（旧法と略す）第86条平成18年改正以降は保険外併用療養費）による療養などの要件を満たさぬ場合は、保険診療相当部分については保険給付を行えないとする厚生労働省の解釈（混合診療保険給付外の原則）が、地裁では否定され、高裁・最高裁で認められた事例である。

X（原告・被控訴人・上告人）は腎臓がんに罹患し神奈川県立がんセンターを受診し、平成13年9月から、インターフェロン（IFと略す）療法（診療報酬点数表に収載）に高度先進医療であったインターロイキン2を用いた活性化自己リンパ球移入療法（LAK療法と略す。特定療養費が支給可能で、IF療法にも支払われ得る）を自由診療で併用して受けていた。しかし、同センターは当時、高度先進医療ができる特定承認保険医療機関の承認を受けておらず、平成17年10月、この併用療法は混合診療となり継続できず、他の承認医療機関を紹介するとXに告げた。

そこで、Xは、上記の併用療法を受けた場合、前者は保険診療として保険給付を受け、後者は保険診療の対象外の自由診療として自己負担すべきと考えるのが自然であり、混合診療を明示的に禁止した法の規定はなく、法の下の平等を定めた憲法第14条に違反するとも主張し、前者について健康保険法に基づく療養の給付を受けられる権利を確認する行政訴訟を提起した。

国は、複数の医療行為の実施は、単なる併存ではなく、不可分一体の新たな医療行為であって、特定療養費制度（保険外併用療養費制度）では給付対象を限定的に掲げて保険診療相当部分へも療養費が併給され、これに該当しないものは、全額、自由診療として患者が負担することが予定されていたと主張した。

東京地裁は、法解釈上、個別的にみれば法およびその委任を受けた告示等により法第63条第1項の「療養の給付」を受ける権利をXは有すると解されるにもかかわらず、自由診療行為が併用されることにより、いかなる法律上の根拠によってこの権利を有しないことになるか、法律上は解釈できず、XにはIF療法を受ける権利があるとの確認判決をした（東京地判平19・11・7、判例時報1996号3頁）。

控訴審では、保険外併用療養費制度（法第86条：旧法の特定療養費制度）について定めた法の以下の解釈によって、同制度に該当するもの以外の混合診療については、保険診療相当部分を含めて、すべて「療養の給付」に当たらず、保険給付を受けられないと解すべきとした。高度先進医療に関わる療養費と共に、従前は歯科診療（歯科材料）と入院料（室料）について健康保険行政において運用上認められていた差額徴収（混合診療）の取扱いを選定療養として、両者を特定療養費（旧法第86条）として「療養の給付」の対象から除外し現金給付の形式をとることにして、法令上明快に位置付け、適正なルールの下での保険給付の実施としたもので、保険診療と自由診療との混在する混合診療は、特定療養費の支給の対象となる療養（診療）に限られ、これに当たらない場合は保険給付をしないとして（但し、法は、保険給付をしない場合を明記していない）、混合診療を原則禁止したと解するのが相当である、として地裁判決を取り消した（東京高判平21・6・16、判タ1310号66頁）。

上告審では、高裁判決が支持され、判決が確定した（最三判平23・10・25、LLI／DB判例秘書）。

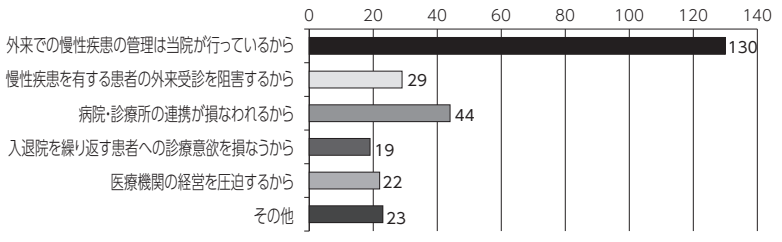
京都保険医新聞2859号（2013年6月5日）より

（6面下段より続く）

いるから」が130と最多。次いで「病院・診療所の連携が損なわれるから」44、「慢性疾患を有する患者の外来受診を阻害するから」29、「医療機関の経営を圧迫するから」22、「入退院を繰り返す患者への診療意欲を損なうから」19となっています【グラフ5】。また、「その他」として23人より意見が寄せられましたので一部ご紹介します。

「廃止すべきだ」、「自院の入院に限るべきだ」と回答された方にお尋ねします。

【グラフ5】



・検査入院のための短期入院が増えており、報酬の低下につながる。

・慢性疾患とは全く違う病気で入院されていた人の管理料が減点されたことは何度もあります。おかしいと思います。

・患者からの申告がなかったとして、当院が気付かなくても査定の時は当院のミスのように扱われるのは許せないから。

・正確な退院の日時が不明なことが多い。

保団連、算定制限の廃止求め、厚労相に要請

保団連は全国実態調査をまとめ（回答数・当会をはじめ34都県の協会・医会から5081件）、9月18日、「特定疾患療養管理料における退院1カ月以内の算定制限の廃止を求める要請書」を塩崎恭久厚労相および唐澤剛厚労省保険局長に提出。次の項目の実現を訴えました。

1．特定疾患療養管理料において、告示・通知で規定されている「退院の日から1カ月以内に行った管理の費用は入院基本料に含まれる」とする規定を廃止すること。特に、当該算定制限を他院での入院にも適用するのは不合理であり、絶対に止めること。

医事紛争事例集
ー医師が選んだ55事例

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

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

広島協会会員価格　2,000円（税込・送料別）

お申込みは京都府保険医協会まで

TEL　075－212－8877

よろず法律税務労務

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

医院経営や記帳、相続税・贈与対策、雇用などの労務管理、その他法律上お困りの事など、なんでもお気軽にご相談下さい。協会顧問の弁護士、公認会計士、社会保険労務士が対応します。各事務所での対面相談でも、お電話のご相談でもＯＫです。ご相談の日時は、事前に協会にて調整します。まずはご希望の日時をお知らせください。（協会を通さず、各事務所へ直接相談された場合は有料となります）

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

☆助言者　**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（10月の予定）

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

理事会だより

第20期 第4回理事会

2015年9月8日(火)に第20期第4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】
（2015年8月12日～2015年9月8日）

・8月18日(火)広報文化部会。紙面企画案、主張案、今年度の行事の検討・確認。
・8月21日(金)第345回歯科幹事会。今年度の歯科行事、組織拡大、審査、診療報酬改善、指導・監査改善対策、歯科をめぐる政策課題・医療運動の検討・確認。
・8月24日(月)第259回医科社保学術部会。保険請求等Ｑ＆Ａ、納得できない査定・返戻事例、審査改善、診療報酬・介護報酬改定対策、指導・監査・適時調査対策、今年度の行事の検討・確認。
・8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・会議予定の検討・確認。
・9月1日(火)第167回歯科社保対策部会。レセコンカスタマイズのためのカルテ記載例の検討、点数等Ｑ＆Ａ、審査改善、診療報酬改善対策、指導・監査改善対策を検討。

【協議事項】

①当面の医療運動等について
・緊迫する安保法制の成立阻止を最重要課題として、緊急ファックス要請等、「ストップ！戦争法 9・13 1万人の人文字」への参加、保団連9・17中央要請行動で医師・歯科医師アピール署名の提出等の行動を確認。
・次期診療報酬改定対策と新たな医療改悪阻止の運動構築に向けて、クイズチラシの取り組みを決定。「広島市の『事務・事業見直し』子どもの医療費負担増計画の見直しを求める」請願署名の集約状況を報告。街頭宣伝日を確認。

②審査、指導・監査問題
・2014年度個別指導及び新規個別指導結果、特定疾患療養管理料に関する実態調査のまとめを報告。

③広報文化部
・文化行事の日程、行程及び参加費等詳細を検討・決定。

④組織部
・女性医師・歯科医師交流会の開催、内容を検討・決定。

⑤総務・財政
・会費未納状況を報告。
・役員慰労金規程について検討。次回総会に向け、提案内容を検討していくことを確認。
・顧問税理士の後任について検討。
・保団連次期役員候補推薦について、当会立候補なし。ブロック会議での検討を確認。
・役員の任務分担を確認。

⑥協会行事
・市民公開講演会、医科研究会、届出医療研究会、医科医療安全管理セミナーの日程等を確認。

⑦その他
・「第26回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどいin愛知」参加と支援依頼について、会員に参加を呼びかけることと、支援金として1万円を支出することを決定。
・次回理事会より資料の事前配布を決定。

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。

保険医休業保障・給付状況（2015年8月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
4人	3,662,000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

秋の受付 スタートしました！

3つの制度で賢く備える

保険医年金	予定利率 1.259% 前年実績1.603%
休保制度	掛金そのまま満足保障で安心
グループ保険	割安掛金で万一の安心 前年配当52.6%

詳しくは同封のチラシ、パンフレットでご確認ください。
資料請求は保険医協会へ
TEL082-262-5424

県下4会場で開催！ 2015年度 医科 医療安全管理セミナー

【広島会場】
とき　11月25日(水)19時～21時
ところ　ホテルＪＡＬシティ広島「シリウス」
講　師　鶴岡小百合氏（広島市民病院・専従医療安全管理者）
多田裕貴氏（同・感染管理認定看護師）

【呉会場】
とき　11月26日(木)19時～21時
ところ　呉阪急ホテル「皇城」
講　師　津島芳子氏（中国労災病院・医療安全管理担当）
柴田美加氏（同・院内感染担当）

【三次会場】
とき　11月27日(金)19時～21時
ところ　三次グランドホテル１Ｆ「豊明の間」
講　師　廣田昭子氏（庄原赤十字病院・看護副部長）
山根啓幸氏（同・感染管理認定看護師）

【福山会場】
とき　11月28日(土)15時～17時
ところ　福山市ものづくり交流館「スタジオＡ」
講　師　池田雅彦氏（福山市民病院・安全管理室室長・医師）
三宅智津恵氏（同・感染管理認定看護師）

※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の予定です。

第26回反核医師のつどいin愛知

被爆・戦後70年
医療者は戦争も核も許さない！

とき　10月31日(土)・11月1日(日)
ところ　ＡＰ名古屋. 名駅
参加費　医師・歯科医師：5,000円
医療関係者　：2,000円
医・歯学生　：1,000円
主　催　核戦争に反対する医師の会
「第26回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい」
実行委員会

※詳細は同封のチラシをご覧ください（会員のみ同封）。

編集後記

歴代政権が認めなかった集団的自衛権の行使を解禁する安全保障関連法案が可決された。これからの日本の対外政策がどのようになるかを注目すべきであろう。改正労働者派遣法が成立し、正社員への道はさらに厳しいものとなった。主張では民間正社員の賃金抑制、格差拡大の問題を取り上げた。憂慮すべきことである。9月10日の関東・東北水害は甚大な被害をもたらした。義援金募集が始まった。昨年の広島での土砂災害を彷彿させる。（O）

歯科医師募集しています

常勤・パート数名
委細面談

問合せ先　医療法人社団のぶもと歯科
広島市中区宝町9－25
TEL 082－246－0600
E-mail maeko-n@H6.dion.ne.jp

歯科材料価格の変更に伴い材料点数の改定（10月1日より）

バー（1個につき）

屈　曲	金パラ	パラタル	1147
		リンガル	1231