

発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373 番 FAX(076)231-5156 番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 E-mail ; ishikawa-hok@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)

石川保険医新聞

主な記事

- 4面 ハルピン視察ツアー・最終回
- 5面 ヒデさんに聞く
- 6・7面 個別指導の指摘事項(2)
- 8面 ザ・日本国憲法
- 9面 読書教室
- 10面 在宅医療テスト

今月の会員数 / 1,023人(医科722人・歯科301人)



写真奥が金沢市医療保険課への要請を行う「金沢市国保をよくする実行委員会」の面々(7月2日・金沢市庁舎会議室にて)

金沢市への要請で一步前進

資格証明書を持つ患者さんの受診保障が改善される

事務局長 工藤 浩司

石川県保険医協会では、石川県社会保険推進協議会などとともに「金沢市国保をよくする実行委員会」を組織し、国保制度改善に向けて活動を続けている。このたび、金沢市医療保険課への要請・懇談活動によって、「資格証明書の短期保険証への切り替え」に関して一定の成果・前進があったので、以下に報告する。

国民健康保険法では、保険料を一年以上滞納した場合には被保険者証を被保険者に返還させ、代わりに「資格証明書」を発行する取扱いが規定されている。資格証明書を所持している被保険者の場合、医療機関受診の際の窓口負担は十割(全額)となる。このため、経

別紙

2014年6月18日 金沢市議会における山野市長答弁

国民健康保険のことについてお尋ねがございました。短期保険者証の発行についてです。窓口で資格証明書が交付されている方から、医療を受ける必要が生じたが、医療費の一時払いは困難であると申し出があった場合、国からの通知や先般示された見解を踏まえて、生活状況などを確認した上で、緊急的な対応として短期保険者証を交付し、医療の確保に努めてまいります。

済的理由により保険料が払えず滞納を余儀なくされている人の受診率は低くなると、短期保険者証交付に際して「滞納額の一分の事前支払」を求める実務取扱いが行われていたため、問題は残されたままであった。

この問題については国民のいのちに係る問題であり、国会においても取り上げられ、二〇〇九年一月二十日に出された政府答弁では、「医療を受ける必要が生じ、かつ、医療機関に困難である旨の申し出を行った場合には(中略)市町村の判断により、当該世帯に属する被保険者に対して短期証を交付することができ」とされている。資格証明書を、有効期間の短い短期被保険者証に切り替えることにより、十割ではなく通常の窓口負担で受診できる旨を示したものである。しかしながら、金沢市

この件については今年四月にも国会で改めて取り上げられ、それを受ける形でも、短期保険者証交付に際して「滞納額の一分の事前支払」を求める実務取扱いが行われていたため、問題は残されたままであった。

この点については、八月二十日に改めて交渉・懇談の場を質問し、九月中旬には金沢市から医療機関宛てに送付する予定である旨を確認している。国保については、高すぎない保険料の見直し、応能負担を徹底した体系的見直し(資格証明書所持者が来院した場合に金沢市医療保険課に連絡すれば短期保険者証に切り替える旨の案内)③については特に医療機関にとって、患者さんにとって、大きな成果であると考え、保険医協会から交渉に参加した者として強く要請したものである。この点については、

2014年度版『病院マップ』



ただいま追加申し込み受付中!

○会 員：1冊 2,000円 ○会 員 外：1冊 3,000円
 ※在庫が無くなり次第終了させていただきます。

7月10日
発刊

会員の先生には1冊無料でお送り済みです。

(石川県保険医協会 医療福祉部)

TEL 076-222-5373
 FAX 076-231-5156

医心凡語

お母さんから「子どもが歯磨きをいやがるが、どうしたら...」との質問がよく寄せられる。たいていこの場合、介助者が子どもに痛みを与えてしまうことが原因であり、口唇や舌の小帯を強くブラッシングしたり、歯ブラシの柄の部分で歯茎を強打してしまったり、奥歯を磨く際に嘔吐反射を起こさせてしまうことも原因になる。これらのことを介助者が意識することが大切で、一度嫌な思いをさせると、子どもとの信頼関係を回復することが難しくなる▼解決策としては、子どもにおもちゃを持たせ気をとらせたり、家族全員で輪になって一緒に歯を磨くことや、親子で磨きあうことも有効である▼また、乳幼児にはヘッドが小さい歯ブラシが必要だが、市販されている乳幼児用の歯ブラシは毛先が短く硬くなっているものが多く痛みを与えやすい。初めはブラッシングに慣れさせるため毛先の柔らかいもので表面だけを軽く磨くよう指導している▼さらに乳歯のう蝕が歯間の隣接面に多くできることを考慮し、フロスや糸ようじなどで歯間に挟まっている食物を常に丁寧に取り除いておくこと、また永久歯とは異なり有機質成分をより多く含んでいることで耐酸性が悪いため、年に数回の歯科医院でのフッ化物塗布が、う蝕予防に絶大な効果があることを説明している。

明日のための安心設計

保険医年金の おすすめ

2014年度の加入・増口の受付が9月1日から始まりました

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

| | |
|--------|--|
| お申込み期間 | 9月1日から10月25日まで |
| ご加入日 | 2015年1月1日 |
| 予定利率 | 1.259% (2014年9月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります) |
| 加入資格 | 新規は満74歳、増口は満79歳までの保険医協会の会員 |

月払
10万円
(30口まで)
一時払
1050万円
(1回につき40口まで)

2013年度の配当実績は
予定利率と合わせて **1.459%** 過去10年で
最高の配当実績!

自在性が魅力です!

- 急な出費にも1口単位で解約できます
- 払込が困難な時には「掛金中断」も可能です
- 年金の受取りは「受給時」に
 - ①10年定額年金
 - ②15年定額年金
 - ③15年逡増年金
 - ④20年逡増年金 から選択
 または一括受取り
- 万一の時にはご遺族に全額給付

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度(拠出型企業年金保険)です。1968年に創設して以来、加入者は約5万5千人、積立金額は1兆1千億円を超え、わが国有数のスケールに発展しています。

保険医年金では年金制度でもっとも大事な点である加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

年金資産は複数の生保会社で
リスク分散されています。

ご加入例

【月払】で無理のない資金作り!

■月払に加入した場合

| 加入時の年齢 | 加入口(月額) | ⇒ | 基本年金月額 | 年金受給総額(掛金総額) |
|--------|-------------------|-------------------------------|------------|---------------------------------|
| 40歳 | 10口 (100,000円) | 70歳から 10年確定 で受給の場合⇒ | 約36万9,180円 | 約 4,430 万円 (約3,600万円) |
| 45歳 | 15口 (150,000円) | 75歳から 10年確定 で受給の場合⇒ | 約55万3,770円 | 約 6,645 万円 (約5,400万円) |
| 50歳 | 20口 (200,000円) | 75歳から 10年確定 で受給の場合⇒ | 約59万6,780円 | 約 7,161 万円 (約6,000万円) |

※「月払」は、掛金負担時10万円につき運営事務費100円、生保委託手数料117円、遺族特約保険料6円が差し引かれ、9,777円が積立元本となります。



余裕資金は【一時払】でしっかり上乗せ!

| 経過期間 | 10口(500万円)加入の場合 | | 20口(1,000万円)加入の場合 | |
|------|-----------------|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| | 脱退一時金額 | 基本年金月額 10年確定年金 の場合 | 脱退一時金額 | 基本年金月額 10年確定年金 の場合 |
| 10年 | 約5,493,000円 | 約48,170円 | 約10,986,000円 | 約96,340円 |
| 20年 | 約6,168,000円 | 約54,090円 | 約12,336,000円 | 約108,180円 |
| 30年 | 約6,927,000円 | 約60,740円 | 約13,854,000円 | 約121,480円 |

※ここで紹介した試算表については現在の予定利率(1.259%)に基づく概算であり、将来の支払い額をお約束するものではありません。

お問い合わせは

石川県保険医協会まで

Tel:076-222-5373 Fax:076-231-5156

※普及期間中には、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当者がお伺いしますので、ご面談くださいますようお願いいたします。

※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレットをご確認ください。

全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。

石川県保険医協会・2014年

チャリティーゴルフコンパのご案内

日時 2014年10月13日(月・祝・体育の日)
午前9時6分スタート(集合:8時20分)

※集合時間の午前8時20分までに、必ずご参集ください。

場所 朱鷺の台カントリー倶楽部
能州台コース(TEL 0767-27-1121)

詳しくは朱鷺の台カントリー倶楽部のHPをご覧ください。

●参加費 保険医協会会員並びにそのスタッフなど**3,000円**(保険医協会未入会員 4,000円)

●ピジタープレー代 **9,300円**(昼食別/各自、お支払いください)

●競技方法 ①個人戦:18ホールズ・ストロークプレーで、ダブルペリア方式でハンディキャップをつけ、順位をつけます。

②団体戦:各チーム参加者全員のスコアを合計し、人数で割ったスコアで勝敗を決めます。

●チャリティー ※ショートホール(4ホール)でワンオンしなかった場合には、その都度ツーコイン(200円)を支払うことをご協力ください。

●その他 *キャディーは原則、つけません。
*賞品:個人戦の1位(トロフィー&景品)、2位、3位。団体戦の1位。
*その他、バスグロ、プービー、ドラコン、ニアピン、参加賞など多数の景品をご用意します。

●申込方法 保険医協会までお問い合わせください。※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

お問い合わせは石川県保険医協会まで

TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156

E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp



囲碁解答

黒1から3とツケるのが好手
で、白4に黒5で白死です。
5は白で白生き、白4で5な
ら黒4で白死です。
黒3 1

(問題は12面にあります)

将棋解答

▲2 四銀△2 二玉 ▲3 三歩
成△同桂 ▲3 四桂△3 一玉
▲2 二銀まで7手詰。
(解説) 初手 ▲2 五桂は△
2 二玉 ▲3 三銀△2 三玉で
届きません。▲2 四銀から
▲3 三歩成が好手順で、
3 四桂でピッタリ。
(問題は12面にあります)

「数独」の解答

8+6で、答えは「14」
(問題12面)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 | 7 | 6 | 4 | 3 | 9 | 5 | 2 |
| 9 | 3 | 6 | 7 | 5 | 2 | 4 | 1 | 8 |
| 5 | 2 | 4 | 1 | 8 | 9 | 6 | 7 | 3 |
| 2 | 6 | 9 | 5 | 3 | 1 | 7 | 8 | 4 |
| 8 | 7 | 5 | 4 | 2 | 6 | 1 | 3 | 9 |
| 3 | 4 | 1 | 8 | 9 | 7 | 2 | 6 | 5 |
| 7 | 5 | 2 | 9 | 6 | 8 | 3 | 4 | 1 |
| 4 | 1 | 3 | 2 | 7 | 5 | 8 | 9 | 6 |
| 6 | 9 | 8 | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 | 7 |

保険医休業保障共済保険 9月より第2回募集開始!!

第2回申込取扱期間

2014年9月1日(月)～11月30日(日)

加入日 2015年4月1日(水)

加入(増口)申込資格は?

★次のいずれにも該当する方

- ①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方
- ②59歳(昭和30年10月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる保険医である方

制度のポイント

- ★給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)
- ★掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。
- ★掛金は加入時のまま満期まで変わりません。
- ★入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。
- ★他の所得補償保険等の加入に関係なく給付できます。

※詳細につきましては、保険医協会にお問い合わせください。

持論

今年四月、麻生財務大臣は経済財政諮問会議において、医療費を抑制するためにレセプトの電子データを活用する

という考えを表明した。それによると、医療費の少ない都道府県を標準集団とし、そこから年齢や人口構成を補正して各都道府県の合理的な医療需要を算定する。そして実際の医療費との乖離の原因がどこにあるのかをレセプトデータを用いて調べ、妥当な医療費の支出目標を設定させようとするものである。

さらに、支出目標を達成させるためにレセプトデータを利用し、保険者には支出目標の達成度合いに応じて「後期高齢者支

後発品に変わることで医療費の抑制ができることを示している。

すべてで標準化することは不可
しかし、医療費を各都道府県医師の裁量に委ねられるべきである。また、医療費が少ない地

いわゆる医療費の標準化と レセプトデータの流用に反対する

援金の加算・減算」を行うことで、インセンティブ(動機付け)の付与を図ろうとしている。その一例として、薬剤の後発品の使用割合を調べ、先発品を

能ではないだろうか。なぜなら、文化、風習、気候など、さまざまな要因によって各地域での疾患の頻度は異なるからである。それに、たとえ同じ疾患であっ

域は、医師や病床が少ないなど、医療過疎になっていることが考えられ、その地域を標準集団にすることは間違っている。

さらに、レセプトデータを利用することは、個人情報情報の漏洩につながる危険性がある。厚生労働省は、被保険者番号や医療機関コードを伏せれば特定の患者を識別できないとしているが、データの提供先の母集団が小さいと個人を特定できる可能性が高くなり、小さな地方自治体での運用は十分に注意する必要がある。

超高齢社会を迎え、医療費が増加するのは当然のことであり、いかにして保険で十分な医療供給を保障していくかが、今の政府にとっての課題である。

今さら聞けない 『歯科』臨床シリーズ講演会 シリーズ第5回

破折しにくい支台築造の考え方 ファイバーポストとレジンセメントの勘どころ

《講師》荒井 良明 氏(新潟大学医歯学総合病院 顎関節治療部 准教授)

《とき》2014年9月27日(土) 18:30～20:30

《ところ》金沢勤労者プラザ101研修室 〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 (JR金沢駅西口より徒歩10分)

《対象》会員医療機関の歯科医師、スタッフ(定員 70人)

《参加費》無料

《申込み》9/19(金)までに保険医協会へ

《申込先》主催：石川県保険医協会
TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156
Eメール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

※駐車場について
金沢勤労者プラザの駐車場は有料となります(割引あり)。割引後の料金は以下のとおりです。
8:00～22:00 / 1時間無料、以後1時間ごと100円
22:00～8:00 / 500円

なんでも学術! なんでも回答? 第34回

よ3ず勉強会

●テーマ

小児歯科医の日常臨床紹介と
医師の方々へのお願い

●講師

近藤 政子 先生(近藤クリニック・金沢市)

●とき

2014年9月25日(木)
午後7時15分～午後8時45分

●ところ

近江町交流プラザ
4階「研修室1」

●対象

保険医協会会員(参加は無料です)

●詳しくは案内チラシをご覧ください。

.....

横山隆先生の保団連 ハルピン視察ツアー 報告 その③ 最終回

.....



負の遺産、私たちの時代で片をつけたい

横山 隆 (羽咋市・外科)

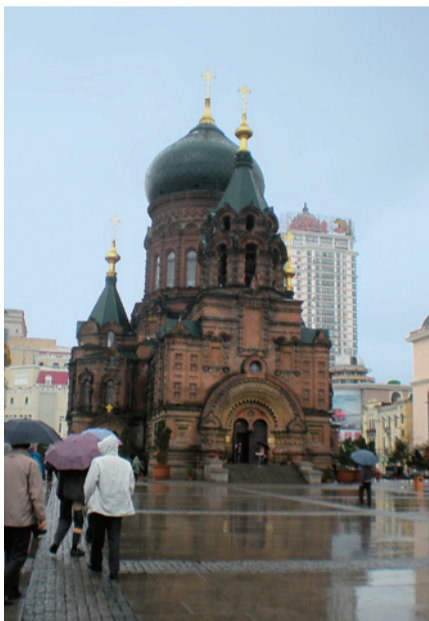
【5月5日】

午前中は、寒い雨の中、バスで市内の史跡見学へ。東北烈士記念館（休館日が入れず）、旧石井四郎邸（現在1階は歯科医院、2階は雀荘?）、旧大和ホテル、ソフィスカヤ寺院、旧桃山小学校、松花江へ。

午後は社会科学院へ。夕方まで、社会科学院の人たちと日中関係、歴史認識などに関し懇談会。テーマとは別に終始友好的雰囲気の中で懇談が行われた。保団連側が、今回のハルピン訪問の目的について説明。社会科学院の方は、党の副書記、研究所の研究員、歴史研究院、応用研究所、労組などより参加。この厳しい情勢の中、訪問してくれた保団連のツアーに上から下まで期待していること、厳しい情勢である時こそ民間の交流が非常に大事であることを歴史的にも説明してくれた。前日に、CCTVなどマスコミでも報道されていたようで、関心は高かった。



旧石井四郎邸



ロシア正教のソフィスカヤ寺院



黒竜江省社会科学院との懇談会



夜の交流会

午後5時より、歓迎会が行われた。あいさつあり、歌ありで非常に盛り上がり、われわれも全員で「北国の春」を中国語で歌い、歓迎に答えた。

【5月6日】

午前5時30分、ロビー集合。5時40分にホテル出発。午前6時にハルピン太平洋空港に到着。午前8時3分離陸。午後0時5分（日本時間）、関西国際空港に無事到着。

私がハルピンを訪れるのは、2006年、2013年、今回と3回目である。2006年と比較すると、展示が格段に整理され、規模も大きく見やすくなった。2階の展示室は、細菌戦と毒ガス戦に分けて展示されていた。旧日本軍の命令書など公文書のコピーもたくさん展示されており、ジュネーブ協定に違反して生物化学兵器を開発、その過程で人体実験を行っていた事実を分かりやすく解説していた。また、日本語の解説アナウンスが流れるレシーバーを耳につけて各展示の前に近づくと、その展示の案内が流れる仕組みになっていた。残酷なシーンの展示は石膏の人形を使っていたが、その白いフィギュアが余計リアルさを増すように思われた。私たちの後輩には、このような負の遺産の清算を残さないで、私たちの時代で片をつけたい、という思いでハルピンを後にした。

新刊紹介

『朝日訴訟から生存権裁判へ』

生存権裁判を支援する会・編

紹介者 理事 濱田 久 (かほく市・歯科)

生活保護にはあまり関心のない方でも、現代日本の子どもの貧困率は年々悪化し、2012年で16.3%と、実に6人に1人が貧困に直面していることには、驚かれるのではないだろうか。

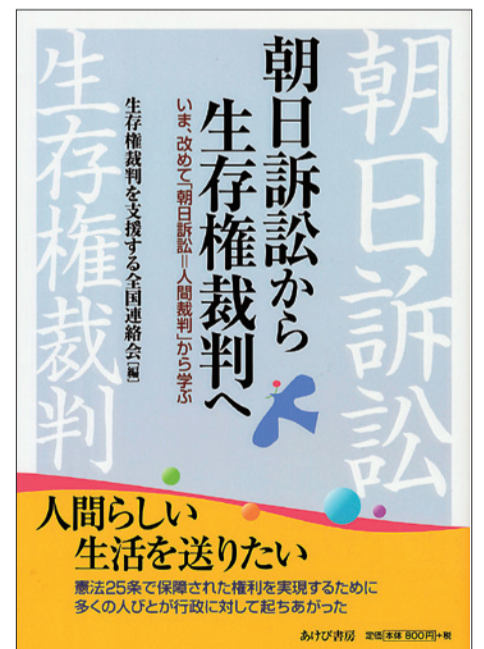
朝日訴訟とは、1957年に始まる、重度の結核療養患者であった朝日茂さんが起こした生活保護に関する訴訟で、1審は勝訴、2審は敗訴、最高裁では本人死亡のため終結となったのだが、この裁判を契機に、日本の生活保護の水準が劇的に改善されたことで知られる。

本書は昨年5月、朝日茂さん生誕100年を機に、生存権裁判^(注)を支援する全国連絡会が行った「朝日訴訟シンポジウム」を基に本にしたものである。生活保護支給額は、各県での最低賃金にも影響を与えている。格差社会が指摘されて久しいが、社会への帰属意識が薄れ、疎外感が増し、経済的不満が高まった社会は、犯罪、事故などの社会不安の増加も懸念される。

私たちの社会はどうあるべきか？ 社会のセーフティーネットは？ 私たちがしなければならないことは何か？

本書は薄い。ぜひ、ご一読をお勧めしたい。

(注) ここでいう生存権裁判とは、生活保護の老齢加算と母子加算の減額、廃止処分の取り消しを求めた裁判のことである。



人間らしい
生活を送りたい

憲法25条で保障された権利を実現するために
多くの人が行政に対して起ちあがった

あけび書房 定価(税別)800円+税

- 単行本(ソフトカバー)80ページ
 - 出版社: あけび書房(2014年5月3日発行)
- ご希望の方はAmazon、楽天ブックスなどでお求めください。

ヒデさんに聞く

倫理から人権へ

(金沢大学名誉教授 井上 英夫氏)



《第12回》社会保障とお金のはなし(後編)

■強欲資本主義・投機資本主義からの脱却—適正な規制は必要だ

皆さんもご存知でしょうが、あの世界のトヨタが2008年から12年度の法人税ゼロ、だというのでネットでも話題になっています(エコノミックニュース6月15日配信)。2012年度でいえば営業利益は2421億円です。株主配当も2851億円ですよ。海外・国内子会社からの配当には税金がかからない等々の仕組みが問題なのですが、ここでは触れられません。それにしても不思議ですね。さらに消費税も払わないで済んでいるのです。

確かに資本主義ですから、儲けることは悪いことではないし、必要です。働く人々に賃金も払わなくてはならないし、株主配当も必要で、税金も払わなくてはならない。その意味で利潤をあげるのは当然です。しかし、税金ゼロ、そして労働者は非正規労働者でこき使う。株主、経営者への莫大な配分。そりゃ、あんまりあこぎだと思いませんか。

すでに、日本の企業は、外国に比べても十分優遇されている。税率を安くしてくれ、規制緩和でTPPだ、労働法制は弾力化して長時間、安あがり労働者を使い放題、解雇も自由にしてくれ。さらには外国へ行って安上がりの労働者を使いたいからその支援までしてくれ、というのです。経団連と大企業は、国民に、自助努力・我慢を強要していますが、復興資金はじめ税金を使い放題使って甘えるにもほどがある、と思いませんか。

■ゴーン社長は、本当にえらいか

日産のカルロス・ゴーン社長が、経営を立て直したともはやされますが、本当に立派なのでしょうか。大量解雇して、労働者を使い捨てる。こんなやり方なら、非情な人間ならだれでもできる。しかし、労働者を解雇しないで、皆が楽しく、安心して暮らせるだけの賃金を払い、しかも低(無)公害で経済的な売れる車を創る、そうしたら尊敬もしますし、10億円の給料も認めてもいいかもしれませんね。

やはり、大企業の「内部留保」、現預金の適正な使い方を議論すべきでしょう。13年6月末時点で、名目国内総生産の半分に迫る225兆円もあるのですから。税金、社会保障の保険料もきちんと払ってもらう、そして何より、はたらく人々の給料をあげれば、税収も増える。消費税には反対ですが、物も買えば消費税収も増える。いわゆる内需喚起と社会保障の充実で、安定し、安心して暮らせる社会・国をつくる。この方向に大きく舵を切るべきでしょう。口ばかりで、実際にはこの方向と反対のアベノミクスの結果、GDPは大幅に落ち込み、「アベノミクスに試練 GDP失速で」と英フィナンシャル・タイムズ紙社説で指摘されるほどです。

新自由主義経済などと言いますがその正体は、私の言葉でいえば、強欲資本主義そして投機資本主義にはかならない。その象徴的人物が、あのホリエモンですが、犯罪者に成り下がった。現在世界、日本の先行きへの不安は、借金・債務すら投機の対象にする博打経済がその根本にあると思います。

悪徳商法、あこぎな商売ではなく、額に汗してまっとうな「高い」—死語になっているような気がします。適正利潤ということでしょう—をする。安倍内閣の好きな、倫理や道徳的表現でいえば、節度ある資本主義ということでしょうか。とりあえず、多国籍企業、投資家集団の野蛮な行いに対する適正な規制を、世界的な規模で考えていく必要があると思います。

ここまで、書いてきたところで、森永卓郎監修・武田知弘著『新富裕層』が日本を滅ぼす』(中公新書ラクレ485、2014年)を知りました。人権の視点とは違いますが、是非お読みください。

■世界大恐慌とリーマンショック—「猛獣」は人権の檻に

先日、ニューヨークの国連本部に高齢者権利条約制定要請に行ってきました。アメリカ資本主義の富(偏在)の象徴である、エンパイアステートビル周辺の摩天楼に、9.11後、541mの新しい超高層ビル「One World Trade Center (1WTC)」等新たな摩天楼が構築されています。それは、1929年大恐慌と2008年リーマンショックの象徴と言ってもいいでしょう。

そもそも、強欲そして規制なき自由経済こそが大恐慌を生み出した。それに対して簡単に言えば、ヒトラーはファシズム・他国への侵略で、アメリカはニューディール政策で乗り切ろうとし、ダム建設など公共事業によ

る失業対策、雇用創出、労働組合の合法化そして所得再分配のための社会保障政策をとったわけです。結局、その政策は貧弱なもので戦争に突入するわけですが、一応資本の合理性が、強欲資本主義にタガをはめたと言えるでしょう。そして、第二次大戦後は、世界人権宣言が発せられます。国際的にも、国内的にも「猛獣」は「人権という檻」に入れられたと言ってもいいでしょう。

これに対し、80年代からの新自由主義は、再び「猛獣」を解き放ったというべきでしょう(動物の方の猛獣の名誉のために一言。最近の研究では、弱肉強食といわれる「猛獣」の間に、家族、仲間の助け合い、そして、強欲に対する節度があり、人間こそが「食い尽くす」という暴挙を重ねてきたということがわかってきましたね)。

その結果が、サブプライム(住宅)ローン、すなわち借金すら投機の対象にし、バブル崩壊により破たんしたというリーマンショックでしょう。しかし、両者には大きな違いがあります。85年前の世界大恐慌の時は、摩天楼のビルから破産した人々が飛び降り、失業者、貧困者が街にあふれました。リーマンショックでも、家を失った人々も沢山でました。しかし、映像で見るとその光景は大きく変わったと思います。低水準の社会保障しかもたないアメリカですら失業・雇用保障そして社会保障がそれなりに機能した。その意味で、資本主義も社会主義の影響を受け、自由だけでなく、平等の原理が導入された修正資本主義に他ならなくなっているということでしょう。

所得再分配により貧富の差を縮小することこそ経済的安定、政治的安定、そしてなにより人々に安心をもたらす、資本主義が生き延びる方策であると思います。そのための国際的・国内的な合理的、理性的規制の試みが始まっています。そこに、私は社会の進歩、歴史の発展を見るのです。

強欲資本規制の動きとして、一つだけ例をあげましょう。今年7月31日、アルゼンチンの債務返済問題を巡って、ノーベル経済学賞受賞経済学者ら100人以上が、アメリカ連邦議会に対し国際金融市場への悪影響を緩和する法的措置を取るよう書簡を送りました。アルゼンチンの債務再編に応じず全額返済を求め、さらに債権者から「二束三文で債権を買い集め、大儲けしようとしている」投資ファンドとこれを認めアルゼンチンを債務不履行に陥れた連邦最高裁は「モラル ハザード」を招くと批判したものです。

■理想・理念実現のために

その規制は、働く人々の声の高まりがなければつくりだされ、機能しません。

その点注目すべきは、トヨタ自動車で、人間かんぱん方式である期間従業員が集まらないというのです。「仕事はきついし、リーマンショックの時のように短期間で切られる、雇止めの不安がある」ということですよ(<http://www.jcptotoyota.com/2014/07/03>)。消極的ではありますが、トヨタ方式への抵抗が始まっている。そして外国へ逃避した企業も現地従業員の運動による労働コストの上昇、さらに災害、治安等の環境を踏まえ自国へ帰る例も出てきています。

先のマダガスカル食糧資本の例のように、進出国の資源、労働者を搾取するのではなく、何処の国にしようと、人々の豊かさと幸福に寄与するために、企業の社会的責任—時期、フィランスロピーなどと言われましたがどこに行っただけでしょうか—を果たすべきでしょう。

こうした主張は、理想的すぎる、現実を知らない青臭い空想論だ、などと言われるかもしれません。私も、こどものころから、「大人」たちにさんざん言われてきました。でも理想あるいは理念をもたない人間、そして国家の何と貧しいことか。何より、理想、理念や原則を掲げ、いろいろな困難を乗り越え、現実をそれに近づける努力をしている多くの人々がいて、国があります。代表は、北欧でしょう。今、スウェーデンで、高齢者住宅を訪問しています。つくづく日本との差を感じますが、できないことをあげるのではなく、どうしたら実現できるかその方法を考えるという思考方法こそ学ぶべきだと思います。甘いでしょうか。

【保険医協会のコメント】

現状認識は一致します。このままではいけないと思っている方も少なからずいらっしゃると思います。私の経済学者トマ・ピケティの所得再分配を主張する「21世紀の資本論」が欧米では注目されているようです。強欲資本主義も世界的にみても、さすがに矛盾や限界が見えてきたように思います。

日頃より井上先生から教えていただいている、人権の尊重と、富の再分配も密接に関連していると思いました。どうもありがとうございます。

- ④ 明細書の発行に関する状況について掲示すること。
- (2) 開設届出事項
 - ① 保険医の異動(転入)があった場合は、その都度速やかに届出ること。
 - ② 開設事項(診療時間、開院日、標榜診療科)の変更があった場合は、その都度速やかに届出ること。
- (3) その他
 - ① 一部負担金の計算が誤っていた。
 - ② 診療録第1面に記載している被保険者証の有効期限が診療開始日以前の日付となっている例が認められた。保険証は診療の都度確認し、変更があれば診療録の記載も訂正すること。

<施設基準に係る適時調査の指摘事項>その1

<基本診療料(入院基本料等)の施設基準等>

※ 通則的事項及び看護に関する事項を除く。(10月号に掲載予定)

1. 療養病棟入院基本料

- ① 入院患者の「医療区分・ADL区分に係る評価」
 - ア 評価票等の写しが患者又はその家族に交付されず病棟保管となっていた。
 - イ 患者への説明及び書面の交付が行われていない。
 - ウ 患者又はその家族に対して、評価票を総務課が交付している。
 - エ 評価票を診療録に貼付すること。
- ② 褥瘡発生割合等を継続的に測定し、その結果に基づき評価を行うこと。
- ③ 一般病棟の褥瘡患者を含めた測定になっていた。
- ④ 褥瘡評価実施加算について、直近に入院した患者の「治療・ケア確認リスト」が記載されていない。

2. 入院基本料等加算

- (1) 総合入院体制加算の「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」について、勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務時間の把握が不十分であるので、業務量や業務内容を勘案した上で、特定の個人に業務負担が集中しないように配慮した勤務体系を策定すること。
- (2) 診療録管理体制加算
 - ① 退院患者にかかる退院要約が作成されていない、または作成が遅れている。
 - ② 診療録の一部について、疾病別に検索出来ない。
 - ③ 診療情報の開示請求について、院内で定められた「診療情報開示実施手順」に沿った合議を行わずに非開示とした。
- (3) 医師事務作業補助体制加算
 - ① 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間勤務状況を十分把握した負担軽減策が策定されていない。
 - ② 病院勤務医の負担軽減策に基づく医師事務作業補助者の配置計画を整備すること。
 - ③ 電子カルテシステムでの医師事務作業補助者の業務に係る院内規定が無いので、電子カルテシステムの真正性に十分留意した院内規定を早急に整備すること。
 - ④ 医師事務作業補助者の業務内容に窓口・受付業務と思われる業務が含まれている。
 - ⑤ 医師事務作業補助者について、実施した6ヵ月の研修記録が残っていない。
- (4) 急性期看護補助体制加算について、「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制」が不十分。
- (5) 重症者等療養環境特別加算
 - ① 一般病棟に入院している重症者等の平均数を算出していない月が認められた。
 - ② 一日平均入院患者数と一日平均重症者数の割合が確認されていない。
- (6) 重症皮膚潰瘍管理加算について、重症皮膚潰瘍管理を行う皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師がいない。
- (7) 栄養サポートチーム加算
実施した次のカンファレンスの記録がない。
 - ① 栄養管理に係る構成メンバーが定期的に実施したカンファレンス
 - ② 栄養サポートチームと他のチームが定期的に実施したカンファレンス
- (8) 医療安全対策加算
 - ① 医療安全管理体制
 - ア すべての部門に専任の職員が配置された医療安全管理部門が設置されていない。
 - イ 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等のすべての部門の専任の職員が配置されているが、「医療安全対策室運営要綱」に記載されていない。
 - ウ 医療安全対策マニュアルに医療安全管理部門の業務指針がない。
 - エ 医療安全管理者の行う業務及び医療安全管理部門が行う業務について見直しを行い、医療安全対策に係る業務指針及び規定をより具体的に明記すること。
 - オ 院内における「会議・委員会構成名簿」に「保険医療機関のすべての部門に専任職員を配置した医療安全管理部門」が設置されていない。
 - カ 当該保険医療機関の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示をすること。
 - キ 医療相談室の前に患者等に分かりやすく「医療安全相談」の掲示をすること。
 - ク 医療安全相談室について、相談者のプライバシーが守れる環境が整備されていない。
 - ② 医療安全管理者の行う業務
 - ア 医療安全管理者の業務とされている企画立案及び評価を行っていない、またはその記録がない。
 - イ 医療安全管理者が定期的に院内を巡回して、各部門における医療安全対策の状況実施を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進していない。
 - ウ 医療安全管理者が行う「各部門における医療事故担当者への支援」及び「医療安全対策の体制確保のための各部門との調整」の業務の実施記録がない。
 - ③ 医療安全管理部門が行う業務
 - ア 医療安全管理部門が院内における医療安全管理対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画を作成しておらず、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果も記録されていない。
 - イ 医療安全相談業務の相談件数及び相談内容等の記録がない。
 - ウ 医療安全管理部門と医療安全管理委員会の機能や役割を明分化し、医療安全管理部門における業務の内容や指示命令系統を見直し、組織体系を再構築すること。
 - エ 医療安全管理対策委員会が構成されておらず、医療安全対策にかかる取組みの評価等を行う週1程度のカンファレンスが開催されていない。
- (9) 感染防止対策加算
 - ① 感染防止対策部門に設置された感染制御チームの専任の常勤医師に異動があった場合は、速やかに従事者変更届を提出すること。
 - ② 感染制御チームによる年に2回程度の職員研修が未実施となっている。
 - ③ 感染防止対策に係る業務指針及び規定の「院内管理者又は感染制御チームの業務内容」に係る内容が、実際に行っている取組と相違している。

- ④ 院内に「院内感染防止対策に関する取り組み事項」の掲示がない。
- (10) 患者サポート体制充実加算
 - ① 患者の相談窓口が、総合入院体制加算の要件となっている地域連携室と同じ窓口になっており、窓口の設置が患者に対して明確に周知されていない。
 - ② 相談窓口の看板が福祉相談となっており、患者から誤解される表示となっていた。
 - ③ 相談窓口が会計の支払い窓口として占有されており、患者相談窓口としては不適切。
 - ④ 相談窓口に表示がない。
 - ⑤ 相談支援窓口に専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、又はその他医療有資格者等を標榜時間内において常時1名以上配置する体制がとられていない。
 - ⑥ 医療安全対策加算1の専従者が誤って専任者として届出されており、相談窓口に医療有資格者等が常時1名以上配置されておらず、窓口担当者不在の場合は正面受付に連絡する旨の看板を出している。
 - ⑦ 患者支援体制に係る担当者を各部門に配置していない。
 - ⑧ 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが開催されていない、また、その実施記録がない。
 - ⑨ 相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数に関する実績を記録すること。
 - ⑩ 患者支援体制に関する取組みの見直しを定期的に行っていない、また、その記録がない。
 - ⑪ 入院患者に対する入院時の説明文書に患者支援相談窓口の記載が無い。
- (11) 退院調整加算について、「入院患者の退院に係る調整に関する部門」が院内の組織表に表示されていない。
- (12) 呼吸ケアチーム加算について、患者一人あたりの平均人工呼吸器装着日数が記録されていない。

3. 特定入院料

- (1) ハイケアユニット入院医療管理料について、要件となっている診療録管理体制加算の体制が不十分。
- (2) 精神療養病棟入院料
 - ① 当該病棟に常勤として配置している精神保健指定医が外来診療や定期的に他院に向いており、その間は精神保健指定医が精神療養病棟に配置されておらず、施設基準の要件を満たしていない。
 - ② 看護師比率の要件を満たしているかについて、各職種の総勤務時間数を算出した上で正しい計算方法をもって確認すること。
 - ③ 看護要員数について、看護助手業務と看護補助業務の兼務者について、看護助手業務の時間を看護補助業務の時間に含めて計上していた。
- (3) 認知症治療病棟入院料1
 - ① 入院患者ごとの「生活機能回復訓練記録」に、訓練内容及び実施時間の記録が不明確。
 - ② 活動予定表に訓練の内容及び終了時間の記載がない。
 - ③ 退院調整加算について、退院支援部署の専従として届け出された看護師が病棟勤務をしており、施設基準の要件を満たしていない。

<特掲診療料の施設基準>

1. 医学管理等

- (1) ニコチン依存症管理料
 - ① 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。
 - ② 院外敷地内に「禁煙」の標示を行うこと。
- (2) 地域連携診療計画退院時指導料
 - ① 退院時に行った日常生活機能評価の結果を計画管理病院に対し文書で報告していない。
 - ② 作成された地域連携診療計画書に入院1日目から退院時までの記載がなく、退院後の自院通院時の状態が記載されている。
 - ③ 作成された地域連携診療計画書に定められた項目が一部含まれていない。
- (3) ハイリスク妊産婦共同管理料について、共同で管理を行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号を院内の見やすい場所に掲示するよう改めること。
- (4) 薬剤管理指導料について、医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設である「医薬品情報管理室」につき、その表記がなく、薬剤部事務室との明確な区分がされていない。

2. 検査

- (1) 検体検査管理加算について、臨床検査の適正化に関する委員会の実施録を作成すること。
- (2) コンタクトレンズ検査料について、検査料を含む診療に係る費用等が外来受付、支払窓口の分かりやすい場所に掲示されておらず、患者に対して必要な情報提供がなされていない。

3. 注射

- 外来化学療法加算
- ① 専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務する態勢がとられていない。
 - ② 化学療法の経験を有する専任の常勤看護師について、化学療法を実施している時間帯に外来勤務も行っていることが認められた。

4. リハビリテーション

- (1) 疾患別リハビリテーション
 - ① 回復期リハビリテーション病棟の専従として届け出た理学療法士が疾患別リハビリテーションの専従の理学療法士を兼任していた。
 - ② 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)について、専従の理学療法士又は看護師のいずれか1名以上が勤務していることとなっているが、専従として1名のみ届出がされた看護師が専従の要件を満たしていない。
 - ③ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅰ)について、届け出時から介護保険と共用でリハビリテーションを実施しており、専従である常勤理学療法士及び常勤作業療法士の人数について要件を満たしていない。
 - ④ リハビリテーションの実施時間について、10分単位、または5分単位でまとめて記載されていた。
 - ⑤ 電子カルテにリハビリテーションの開始時間を入力すると、20分後の時間が自動入力されるようになっている。
 - ⑥ 定期的実施した職種が参加するカンファレンスについて、行った実施記録を整備すること。

5. 精神科専門療法

- (1) 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア及び精神科デイ・ナイト・ケア
 - ① 実施時間について、正確な時間を診療録に記載すること。
 - ② 実施時間を診療録に記載することとなっているが、全記録とも1時間単位でまとめて記載されていた。
- (2) 精神科デイ・ケアについて、プログラムの内容につき、食事に関するプログラムを行っているにもかかわらず、プログラム表に記載されていない。

平成25年度個別指導における主な指摘事項(その2)

- 前月に引き続き、石川県保険医協会が行政文書情報開示請求により、東海北陸厚生局石川事務所から入手した個別指導における指摘事項を以下に掲載する。なお、開示されたオリジナルの文書は指導対象医療機関ごとに指摘事項を列記したものであるが、以下ではその内容を点数表項目ごとに保険医協会でも再整理したものである。なお、2014年点数改定で要件が変更になったものも、原文通り掲載している。
- 今月号では、「歯科個別指導の指摘事項」と「施設基準に係る適時調査の指摘事項」(入院基本料等部分と特掲診療料部分のみ)を掲載する。適時調査の指摘事項の残りの部分(入院基本料の通則的事項、看護、食事療養、院内掲示等)は、10月号で掲載する予定である。

<歯科個別指導の指摘事項>

1. 診療録等

(1) 診療録

- ① 診療録は保険診療の根拠であることを認識し、必要な事項の記載を十分に行うこと。
- ② 診療録第1面の主訴、傷病名、歯式、開始、終了、転帰等に係る記載を的確に行う。
- ③ 患者の主訴について、診療録第1面の「〔主訴〕その他摘要」欄に記載が行われていない。
- ④ 診療録第1面の主訴に係る記載について患者の訴えの言葉ではなく、専門用語による記載の例が認められた。
- ⑤ 診療録第2面以降の記載の内容が不十分。
 - ア 症状
 - イ 所見
 - ウ 処置内容(咬合挙上副子の調整)
 - エ 指導内容
 - オ 検査結果
 - カ 治療方針
 - キ 部位
 - ク 補綴物等の使用金属名
 - ケ 連合印象の使用材料名
- ④ 診療録の記載方法、記載内容に不適切な例が認められた。
 - ア 診療録の行間を空けた記載
 - イ 診療録の欄外への記載
 - ウ 診療録の療法・処置記載欄への1行に複数行(2段)の記載及び1行に複数行為の記載
 - エ 判読困難な記載
 - オ 独自の略称の使用
 - カ 鉛筆による記載
 - キ 塗りつぶし、修正液による訂正
 - ク 診療行為の手順と異なる記載

(2) 歯科技工指示書

記載内容に不備が認められた。

- ① 設計(クラスプの種類)
- ② 使用材料
- ③ 歯科技工所の名称
- ④ 発行年月日

2. 基本診療料等

歯科診療特別対応加算について、次の不適切な例が認められた。

- ① 診療録に歯科診療が困難であった状況に係る記載がない。
- ② 著しく歯科診療が困難であると言えないにもかかわらず、歯科診療特別対応加算に伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴等の100分の50加算を算定している。

3. 医学管理等

(1) 歯科疾患管理料

- ① 1回目の管理計画書が、初診日の属する月から起算して2か月以内に交付されていない。
- ② 2回目以降の継続管理計画書が適切な時期に提供されていない。
- ③ 管理計画書について、口腔内の状態、検査結果等の要点、治療方針の概要の記載がない。
- ④ 一連の管理計画、管理内容の診療録への記載がない。
- ⑤ 診療録に管理計画書の写しが添付されていない。

(2) 歯科衛生実地指導料

- ① 指導内容に係る情報を文書により提供していない。
- ② 実地指導を行う歯科衛生士がいなくてもかかわらず歯科衛生実地指導料1が算定されていた。
- ③ 実施時刻の開始及び終了時刻について、画一的に20分間として記載されている。

(3) 義歯管理料

- ① 新製有床義歯管理料について、診療録に提供文書の写しが添付されていない。
- ② 「注4」に規定する加算(困難加算)について、9歯以下の局部床義歯を装着し、かつ、対合関係が総義歯でないものについて算定している。

4. 在宅医療

歯科訪問診療について、次の不適切な例が認められた。

- ① 診療時間が20分未満である例が認められた。なお、診療時間については、実態に即した時間を記載するように改めること。
- ② 患者の病状に基づいた訪問診療の計画を策定していない。
- ③ 患者の病状に基づいた訪問診療の計画を診療録に記載していない。
- ④ 歯科訪問診療2を誤って歯科訪問診療1として算定している。

5. 検査

(1) 平行測定について算定要件を満たさない例、不適切な例が認められた。

- ① 計測結果の診療録への記載がない。
 - ② 6歯以上のブリッジの平行測定において模型が製作されていない、または、適切に保存されていない。
- (2) 顎運動関連検査のチェックバイト検査について、顔弓(フェイスボウ)が使用されておらず、また半調節咬合器を使用せずに顎路傾斜度の測定結果を診療録に平均値を用いて記載している。

6. 画像診断

- (1) 診断等に必要の初診時のレントゲンがない。
- (2) 歯科エックス線撮影における診断料について、診療録に診断に係る所見の記載がない。
- (3) 歯科パノラマ断層撮影における診断料について、診療録に診断に係る所見の記載がない。

7. 投薬

- (1) 患者の症状によらず傾向的かつ画一的な処方が認められた。(予防的投薬)
- (2) 抜髄と同時にを行った鎮痛剤の投薬について診療録にコメントの記載が不十分。

8. 歯周治療

(1) 検査、診断等

- ① 「歯周病の診断と治療に関する指針」を参照し、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うこと。

- ② 歯周病に係る症状、所見等について、診療録への記載に乏しく、診断根拠や治療方針が不明瞭。
 - ③ 歯周病の治療の判断、治療計画の修正等が的確になされていない。
 - ④ 歯周組織検査について、診療録に歯の動揺度の検査結果の記載がない。
 - ⑤ 不適切な歯周基本検査が実施されていた。
 - ⑥ 歯周基本検査について残根歯を歯数に含めて算定されていた。
 - ⑦ 不適切な歯周精密検査が実施されていた。
 - ⑧ 歯周精密検査について、検査結果を診療録に記載又は検査結果がわかる記録を診療録に添付していない。
 - ⑨ 歯周精密検査について、プロービング時の出血の有無の検査結果の診療録への記載がない。
- (2) 処置、手術等
- ① スケーリング・SRPから、次の歯周組織検査までの間隔が短く、歯科医学的に妥当・適当と認められない。
 - ② 臨床所見等から判断してスケーリングの必要性が認められない。(歯周病の管理をしていない残根歯に対するスケーリングの算定)
 - ③ 再スケーリングについて不適切な算定の例が認められた。(再スケーリングで算定すべきところをスケーリングとして算定)
 - ④ 歯周治療と並行し、不適切なSRPがみられ、歯科医学的に適切と思われない。
 - ⑤ 歯周治療と並行し、歯科医学的に不適切な補綴治療の例が認められた。(失活歯歯冠形成と同時のスケーリングの算定)
 - ⑥ 歯周基本治療と並行し、歯科医学的に不適切なブリッジ・レジン前装MC・FMCに係る補綴治療の例が認められた。
 - ⑦ 歯周基本治療の後に確認の歯周組織検査を行わず歯冠修復、ブリッジ、有床義歯、欠損補綴に着手した。
 - ⑧ 再根管充填時に加圧根管充填加算を算定した例が認められた。
 - ⑨ 暫間固定について、簡単なものを困難なものとして算定している。
 - ⑩ 歯周ポケット搔爬術について、検査結果、臨床所見等から判断して必要性が認められない例が認められた。
 - ⑪ 歯周ポケット搔爬術に対して歯周治療用装置を算定している。

9. 処置

- (1) 失活歯歯冠形成と同時の(あるいは支台築造と同時の)う蝕処置の例が認められた。
- (2) 実際の根管数に基づかずに、根管充填を含む一連の根管治療の請求をしていた。
- (3) 補綴物の除去について、歯根の長さの3分の1以上のポストでない根管内ポスト除去が認められた。

10. 手術

- (1) 手術内容について、診療録への記載が乏しい(切開、骨瘤除去、抜歯窩再搔爬)
- (2) 白歯の抜歯手術を誤って難抜歯として算定している。
- (3) 歯根嚢胞摘出手術について、歯冠大を満たしていない。
- (4) 骨瘤除去手術について、診療録に手術内容の記載が乏しい。
- (5) 口腔内消炎手術
 - ① 築造形成時の歯肉息肉除去を智歯周囲炎の歯肉弁切除として算定している。
 - ② 手術部位、症状及び手術内容の要点の診療録への記載がない又は乏しい。

11. 麻酔

麻酔の種類名を記載すること。

12. 歯冠修復及び欠損補綴

(1) 補綴時診断料

- ① 1口腔単位で診断が行われていない。
- ② 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の診療録への記載がない。

(2) クラウン・ブリッジ維持管理料

診療録に提供文書の写しが添付されていない。

(3) 歯冠修復

- ① 窩洞形成で算定すべきものをう蝕歯即時充填形成にて算定されていた。
- ② 改定後の処置名が診療録に記載されていない。(即処→充填(う蝕歯即時充填形成))
- ③ 支台築造について、スクリューポスト及び複合レジン等によって築造していないものに対し、その他の支台築造を算定している。
- ④ メタルコアにより支台築造した歯に対する加算について、請求誤りが認められた。
- ⑤ テンポラリークラウンについて失活歯歯冠形成がないにもかかわらず算定されている。
- ⑥ 装着の保険医療材料について、テンポラリークラウンの所定点数に含まれる装着時の保険医療材料を誤って請求している。

(4) 有床義歯

- ① 算定要件を満たさない連合印象が認められた。
- ② 連合印象を誤って特殊印象として算定している。
- ③ 口腔内において直接法で床裏装、修理された有床義歯に対する印象採得及び咬合採得が算定されていた。
- ④ クラスプを鑄造バーとして不適切に算定された例が認められた。
- ⑤ 欠損補綴について、規格外の材料を使用した例が認められた。
- ⑥ 鉤、バーの使用金属を誤請求していた。
- ⑦ 人工歯について硬質レジン歯で作成したものを陶歯として誤って請求した。
- ⑧ 有床義歯修理について不適切な算定の例が認められた。(有床義歯修理で算定すべきところを有床義歯内面適合法で算定)
- ⑨ 有床義歯における床修理について、診療録に破折部位の記載がない。
- ⑩ 義歯調整部位について、診療録への記載がない。
- ⑪ 自費診療と同時に作成された不適切な例が認められた。

(5) ブリッジ

遊離端ブリッジの適応条件に該当しない例が認められた。

13. その他

(1) 院内掲示

- ① クラウン・ブリッジ維持管理料の届出を行っている旨及び当該届出により患者が受けられるサービス内容について掲示すること。
- ② 有床義歯の取扱いについての掲示がない。
- ③ 届出されていない施設基準について掲示されている例が認められた。(例：歯科外来診療環境体制加算)

会員寄稿  **ザ・日本国憲法**
シリーズ⑪ **日本国憲法に思う**

勝木 育夫 (小松市・耳鼻咽喉科)

8月6日と9日は広島と長崎に原爆が落とされた日であり、この日に平和記念(祈念)式典が行われる。両市の市長の平和宣言は素晴らしいが、今年の長崎の被爆者の代表による「平和への誓い」はいつもと違って、「今進められている集団的自衛権の行使は日本国憲法を踏みしめる暴挙です」と宣言したのだ。

そもそも憲法改正を内閣として目標にするというのは間違っている。内閣は憲法を尊重し、擁護する義務がある。もし改正するとしても、これを行うのは主権者である国民がすべきものだ。一方、小学生のしっかりした発言は私に将来の希望を感じさせてくれた。

日本国憲法の前文に示されている崇高な理念は尊重されねばならないと思う。そしてこの中に、世界における我が国の果たす役割が示されていると思う。

『(日本国憲法前文より抜粋) 国政は、国民の厳粛な信託によるものであつて、その権威は国民に由来し、その権力は国民の代表者がこれを行使し、その福利は国民がこれを享受する。これは人類普遍の原理であり、この憲法は、かかる原理に基くものである。われらは、これに反する一切の憲法、法令及び詔勅を排除する。

日本国民は、恒久の平和を念願し、人間相互の関係を支配する崇高な理想を深く自覚するのであつて、平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して、われらの安全と生存を保持しようと決意した。われらは、平和を維持し、専制と隷従、圧迫と偏狭を地上から永遠に除去しようと努めている国際社会において、名誉ある地位を占めたいと思う。われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有す

ることを確認する。

われらは、いづれの国家も、自国のことのみに専念して他国を無視してはならないのであつて、政治道徳の法則は、普遍的なものであり、この法則に従ふことは、自国の主権を維持し、他国と対等関係に立たうとする各国の責務であると信ずる。

日本国民は、国家の名誉にかけ、全力をあげてこの崇高な理想と目的を達成することを誓ふ・・・』というものである。

現実あまりにもかけ離れているが、戦争をしないと宣言して、それに基づいて行動を取ることこそが、全世界の信頼を得られるものであつて、他の戦争をする諸国と全く同じ事をしていては信頼もなくなってしまふ。

また、今の憲法は外国から押しつけられたものだから、改めねばならないという主張がある。これは全くおかしい主張で、押しつけられようと自主的であろうと正しいものは正しく、間違っていることは間違っているのである。今の憲法が出来る前に日本の憲法学者の間に憲法研究会が結成され、論議されていることも明らかになっている。

私たちの生命を守ってくれる軍隊はもっともであるが、過去には沖縄戦で足手まといや食糧不足の要因になるとして、住民が殺されたり、野戦病院に入れてもらえなかったこともあったという。戦争遂行という至上目的が全面に出ると自国民を殺すということさえ起こりうるのだ。

かつては、戦争は軍人同士の戦いで、民間人は標的になることはなかったが、第二次世界大戦以降は無差別に子どもを含め、民間人も無差別に標的となり、犠牲者の拡大を招いた。

戦争の悪は言うまでもないが、軍隊を強化すると戦争をしないことになるのかは疑問である。

最後に昨年亡くなられた、金沢市の医師、中川松雄先生の歌を引用させて頂きたい。

“世にあれば 多くを残せし友なりき いくさに死せし 若き顔、顔”

「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています
本コーナー「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています。会員の皆様の忌憚のないご意見をお送りください。原稿はメールまたはFAXなどでお送りください。字数は600字～1200字程度をお願いします。(編集部)

届出医療の活用と留意点

(2014～2015年度版)

申し込み受付中!

新設された項目のうち60項目の届出医療を追加したほか、これまで掲載してこなかった6項目を追加、低受診率・低紹介率再診料などの定例報告なども紹介しています。



- 体裁: B5判
- 頁数: 1,200頁前後
- 予定価格: 会員価格3,000円(税・送料込み)
- 発行日: 8月25日

医師とコ・メディカルのためのシンポジウム in 加賀

胃ろうは本当にやめられるか

- パネリスト**
- 青島 敬二氏 (芳珠記念病院・内科)
 - 西出 直人氏 (芳珠記念病院・歯科口腔外科)
 - 見谷 巖氏 (見谷内科医院 院長)
 - 西場 芳江氏 (自生園 施設課長) ほか

とき 2014年 9月28日(日)
午前10時～午後0時半

ところ ホテルサンルート小松 2階 クリスタル
(小松市日の出町4-93 TEL 0761-24-6123)
※車でお越しの方はホテルサンルート小松駐車場(無料)をご利用ください。

対象 医師、歯科医師、医療・介護関係職の方(定員100人)

参加費 500円

申し込み 必要事項(医療機関・施設名、代表者氏名、申込人数、参加者の職種)を明記し、FAXまたはE-mailにて

主催 石川県保険医協会

TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156
E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp

複眼的に思索する 読書教室 その45

○テーマ— 金沢の文化と生活を考える

喜多 徹 (野々市市・内科)

北陸新幹線の開業を来春に控え、そのターミナル駅となる金沢に、自ずと関心が高まっている。そんな中、元金沢市長の山出保さんが、最近『金沢を歩く』を、岩波新書として上梓された。

今回は、この本と、発刊はやや古いが金沢で生まれ生活する2人の女性作家が、その日常生活と風習をみずみずしく描写した2冊を読み、金沢の文化と生活を少し考えてみた。

●●●●●●●●●● [読んだ本]



[1] 女の心仕事 暮らし12か月
●千代芳子(著)
文化出版局(1983年4月初版)



[2] 金沢の風習 復刻版
●井上雪(著)
北國新聞社(初版は1978年2月)



[3] 金沢を歩く
●山出保(著)
岩波新書(2014年7月刊)

①女の心仕事 暮らし12か月

1月の正月飾りに始まって、12月の歳の市まで、金沢での生活を120編の小話として綴った作品集。旬の食物、四季の花と行事、女の仕事を細やかに、ユニークな観察眼で表現する。例えば夏の「のれん」についての記述では、～うちの夏ののれんは、長男の嫁が嫁いでくるときに、くす玉模様の花嫁のれんとともに持ってきた。部屋にかけると、不思議に部屋の奥行きが深く見える。布ぎれ一枚だけど、カーテンとは違って、なにか、この奥には、別の世界があるように思える～。

また千代(せんだい)さんは若くして夫に先立たれ、「木斛(もっこく)の花」のところで、しみじみ語る。～夫と共に生きた時間と、亡くなってから一人で生きた時間が同じくらいになった。甘やかな花の匂いに、甘やかな思いを寄せる青春は、すでに遠い～

著者のライフワークとして民俗学的な観察眼も秀逸である。読み進めると、何とも不思議な「千代ワールド」に引き込まれる一冊である。

②金沢の風習 復刻版

著者は、金沢の真宗寺院の坊主だったが、金沢の古くからの風習を綴っている。雪・花・月の三章立て、年始から大年まで各々二十数編の随筆からなっている。雪の章では、シンプルな加賀雑煮や旗源平の話、花の章では、ひな祭り、氷室饅頭の話、月の章では報恩講、大乘寺の除夜の鐘など、季節ごとの金沢の風習が生きて表現されている。現場に出かけて大変良く取材されたものと感心する。特に厳寒期の、浅野川での友禅流し職人の話、晩秋から冬にかけて行われる、東金沢地区の蓮根堀りの話など、そこに黙々として働く職人や農民の描写には感動する。しかし紹介された金沢の風習が今どれだけ残っているかを考えると、ここ三十数年で、時代が大きく変わったのだとつくづく思う。全体を通して、ああ、こんな時代があったのかと、昭和の香りに浸ることができる良書である。

③金沢を歩く

この7月に岩波新書として、山出さんが本書を上梓されたのを知り、いささか驚いた。読後の第一印象は、「良くできた金沢の観光案内書」である。それは地元の人間にとっても、なるほどそれには歴史的な背景があるのかと勉強になることが多い。金沢の歴史、職人の暮らしを独立した章立てで、かなり詳しく解説している。21世紀美術館、職人大学校、旧町名復活など、市長時代の業績としてちょっと鼻につく表現もあるが、巻末では自分史を述べている。

金沢大学法文学部卒業後、市役所に入り、最初の配属が福祉事務所。そこで自転車に乗って被保護家庭を訪問するのであるが、公用自転車では目立つので、離れたところに止めたことを紹介している。「人は、絶対に威張ってはいけない」と心に刻み、福祉の仕事が、人生の原点になった話には感銘を受けた。また、全国市長会会長時代、政府が生活保護費国庫負担削減を提案してきた時、それは憲法25条の生存権の侵害であると反対の急先鋒になり、ついに政府提案を撤回させた話も印象に残った。

市長時代の業績については評価が分かれるところであるが、地元の間人も一読の価値はあると思った。

千代さんと井上さん、1970～80年代、金沢在住の女流作家として、地元のメディアにも度々登場し、ご記憶のある方も多いと思う。年齢も近いし、お互いライバルとして意識し合っていたことも想像できる。ご両人とも泉鏡花記念金沢市民文学賞を受賞されている。

両書に取り上げた話題では、七草がゆ、涅槃会、ひな祭り、氷室、じぶ、報恩講など共通の話題も多く、読み比べても面白い。また千代さんの、冬のみかん湯の話、井上さんの端午の節句頃の菖蒲湯の話など、昔は、わが家の風呂でもやっていた、あのみかんや菖蒲の香りを思い出し、感慨ひとしおである。

2人の作品を比べての印象では、千代さんの場合は、金沢の良家の子女として、気品、繊細さと、未亡人である自分の寂寥感などが伝わる、細やかな優しい文章である。井上さんの文章では、坊主としての想像以上の多忙さや気苦勞を知ると同時に、北陸の女のたくましさ、忍耐強さが伝わってくる。両作品とも昭和レトロの香り一杯、紹介されている行事や家事については、多くのものが廃れてしまっている現実には、やむを得ないとはいえ、一抹の淋しさを感じる。

昭和のこの時代、主婦として家事をこなしつつ、暮らしの中での身近な所作や風習を取り上げ、良質の文学作品にまで仕上げた2人の金沢の女性の筆力には感心する。

千代さん、井上さんそして山出さんの著作、地元の方も読めば、少なからず新しい発見が得られると思う。前2冊については最近、北國新聞社から復刻版が刊行された。

原発(いのち)みらい

シリーズ講演会 第9回

テーマ **チェルノブイリ事故の医療支援の経験から福島を考える**

講師 **菅谷 昭氏**(長野県松本市長、医師)

とき **10月26日(日)**
午前10時から12時

ところ **金沢都ホテル**
7階 鳳凰・飛翔の間(定員400人)

参加費 **無料**
(どなたでも参加できます)

申込み **案内チラシ裏面を参照の上、**
10/17(金)までに保険医協会へ

※託児あり
10/17(金)までにお申し込みください

「全国在宅医療テスト」チャレンジしてみませんか? (その8)

「全国在宅医療テスト」の問題から(一部変更)

大川 義弘(金沢市・内科)

問題36 退院時共同指導料について、次の中から正しいものを2つ選びなさい。

- (1) 退院時共同指導料1は在宅医療を担う側が算定する指導料で、退院時カンファレンスの出席者の数や職種の規定はないが、文書により患者への情報提供が義務づけられている。
- (2) 退院時共同指導料1は末期の悪性腫瘍の患者の場合には、1回の入院中に、2回まで算定が許されており、在宅療養支援診療所の場合は在宅療養支援診療所以外の場合よりも点数が高くなっている。
- (3) 退院時共同指導料2は入院中の病院側が算定できる指導料であり、規定の4職種が集まって退院時カンファレンスを行った場合には、2000点の共同指導料が算定できるが、4職種が揃わなかった場合も、病院の主治医と在宅主治医が共同指導を行った場合には300点加算できる。
- (4) 退院時カンファレンスに参加した場合、訪問看護ステーションにも退院時共同指導加算の算定が認められており、カンファレンスを行った日に算定する。
- (5) 退院時カンファレンスに参加した場合であっても、介護支援専門員にはその報酬の算定が認められていない。

【正解】 2. 3.

《解説》(1)×。退院時カンファレンスの出席者の数や職種の規定があり、入院機関側も在宅医療側も、医師又は看護師が退院後の在宅療養に関する共同指導を実施した場合に在宅医療を担う側が算定。(2)○。末期の悪性腫瘍患者も含まれる「厚生労働大臣が定める疾病」の場合は2回まで算定できます。支援診療の場合は1000点、その他の医療機関は600点を算定します。(3)○。退院後の在宅医療を担う医師または看護師、歯科医師または歯科衛生士、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士、介護支援専門員のうち3者以上の共同で指導を行った場合、4者共同指導加算として2000点を算定できます。(4)×。算定するのは、初回の訪問看護実施時です。(5)×。退院にあたって病院などの職員と面談を行い、利用者に関する情報提供を受けたうえでケアプランを作成し、サービス利用に関する調整を行った場合、入院中に3回を限度に算定できます。

臨床問題2 脳梗塞後遺症患者の退院後の訪問リハビリ

70歳の男性。脳梗塞を発症し、寝たきり状態となり、3か月の入院を経て在宅に戻り療養することになった。現在は要介護認定を受け、要介護4で尿バルーンを留置している。食事は多少のむせはあるが、自分で何とか食べられている。

嚥下困難が有り、口腔ケアと嚥下リハビリのために、歯科医と歯科衛生士が訪問し、薬剤管理も困難ということで、薬局の薬剤師も訪問することとなった。退院後はD診療所の医師が訪問診療を行い、E訪問看護ステーションから初めて理学療法士が週2回火曜日と金曜日にそれぞれ1日3回訪問リハビリをすることとなった。D診療所とE訪問看護ステーションは特別の関係である。

問題37 この患者は以下の中のどの項目に該当しますか?該当する項目を2つ選びなさい。

- (1) 厚生労働大臣の定める疾病等
- (2) 厚生労働大臣の定める状態等
- (3) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の対象
- (4) 訪問看護ステーションの2力所の利用が可能
- (5) 在宅時医学総合管理料の重症者加算の対象

【正解】 2. 4.

《解説》(1)×。脳梗塞後遺症は該当しません。(2)○。特掲診療料の施設基準等別表8に掲げる状態等を「厚生労働大臣が定める状態等」としてありますが、各種指導管理料プラス5つと覚えます。在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、在宅自己腹膜指導管理などの各種指導管理料と、気管カニューレ、留置カテーテル、ストーマまたは人工膀胱、真皮を超える褥瘡、訪問点滴注射指示書の5つです。この例は、尿バルーンを留置しているので該当します。(3)×。在宅患者訪問薬剤管理指導料は患者が要介護認定を受けていない場合に算定します。この患者さんは要介護認定を受けていますので算定できません。(4)○。厚生労働大臣の定める状態では、

2力所の訪問看護ステーションからの訪問が可能です。さらに毎日訪問が必要な場合は3力所からの訪問が可能になります。(5)×。対象となるのは、末期の悪性腫瘍患者か、2つ以上の指導管理の対象で高度な指導管理を必要とする患者か、在宅酸素療法指導管理などの対象であってドレーンチューブまたは留置カテーテルを使用している患者か、在宅酸素療法指導管理などの対象であって人工肛門又は人工膀胱を設置している患者のいずれかです。

問題38 訪問リハビリについて、次の中から正しいものを2つ選びなさい。

- (1) D診療所の医師はE訪問看護ステーションに診療情報提供を行えば訪問リハビリを行うことができる。
- (2) この患者が急性増悪になった場合、医療保険で訪問することができるが、6か月に14日が限度である。
- (3) このケースの訪問リハビリの算定は1回につき90/100の単位数となる。
- (4) このケースでは週に6回までしか算定できない。
- (5) このケースでは短期集中リハビリテーション実施加算の算定ができる。

【正解】 3. 4.

《解説》(1)×。訪問看護ステーションには訪問看護指示書を出します。他の医療機関からの訪問リハビリを依頼する場合は、その医療機関宛に診療情報提供を行います。(2)×。(3)○。1日3回以上訪問リハを行う場合は、1回目からの全報酬を10%減額します。(4)○。(5)×。短期集中リハビリテーション実施加算の算定ができるのは、医療機関・老健からの訪問リハビリの場合であって、訪問看護ステーションからの訪問リハビリでは算定できません。

問題39 このケースにあてはまるものを次の中から正しいものを2つ選びなさい。

- (1) D診療所の訪問診療とE訪問看護ステーションの訪問リハビリは同日の算定が可能である。
- (2) 退院後のため3ヶ月以内は1週間に12単位まで算定できる。
- (3) 入院中に退院に向けてのカンファレンスにE訪問看護ステーションの理学療法士が参加していれば退院時共同指導加算が算定でき、さらに特別管理指導加算も算定できる。
- (4) 自宅ではなく特定施設に入所した場合、訪問看護ステーションからの訪問リハビリを受けることはできない。
- (5) 利用者に身体的理由がある場合、複数名での訪問も可能となり2人目が看護師でなくてもかまわない。

【正解】 1. 5.

《解説》(1)○。この場合の訪問リハビリは、介護保険を使つてのサービスなので同日の算定が可能です。(2)×。1週間に6単位までの算定が可能です。(3)×。特別管理指導加算は「厚生労働大臣が定める状態等」の対象であれば算定できますが、医療保険の場合のみです。本例は介護保険を使った訪問リハビリなので該当しません。(4)×。急性増悪があり、特別訪問看護指示書が出た場合その指示期間中は訪問リハビリは可能です。(5)○。身体的理由により1人の看護師などによる訪問看護が困難な場合複数名訪問看護が認められますが、それは介護保険の場合です。医療保険の場合は認められません。

問題40 医療機関と訪問看護ステーションが特別の関係であっても同一日の併算定が認められるケースにおいて、間違っているものを1つ選びなさい。

- (1) 訪問看護実施後の急変で往診した場合
- (2) 「厚生労働大臣が定める疾病等」「厚生労働大臣が定める状態等」の者への訪問看護と訪問診療
- (3) 緩和ケア、褥瘡ケアの専門研修を修了した看護師との共同訪問看護
- (4) 特別訪問看護指示書の交付を受けた場合
- (5) 退院後1ヶ月を経過するまでに往診料などを算定した場合

【正解】 2.

《解説》(1)同一日の併算定可能。(2)×。医療機関からの訪問看護である「在宅患者訪問看護・指導料」を算定した場合は併算定可能ですが、訪問看護ステーションからの訪問看護である訪問看護療養費との併算定はできません。(3)同一日の併算定可能。(4)同一日の併算定可能。(5)同一日の併算定可能。

同一建物居住者への訪問診療に関するアンケート集計結果

●6月16日(月)発送、7月4日締め切り ●回収率:29.6%(53/179医療機関)

当協会では今次診療報酬改定を受けて、本年6月に在宅時医学総合管理料の届け出を行っている179医療機関を対象として同一建物居住者への訪問診療に関するアンケート調査を行いました。回収率は約30%でこの種のアンケートとしてはかなり高く、この問題への関心の高さがうかがえました。

まず4月以降、実際に同一建物居住者へ訪問診療をどうしたかという問いには、「そのまま継続した」が大半で訪問診療そのものを取りやめたという医療機関はありませんでした。また厚労省がだした緩和策に関しては「有効だった」が約4分の1で「全く意味がなかった」が半数近くでした。さらに同一建物居住者への訪問診療を今後どのようにするかという問いには「診療を継続する」が過半数でしたが、「一年後はわからない」が約4分の1で、訪問診療を取りやめる方向で検討しているという回答も散見されました。訪問診療を急にやめるといってもいいか、今後も継続していくことができるかどうかに関してはやや懐疑的になっている医療機関もあったようです。

自由記述欄にも多く記載がありました。もともとの点数が高すぎたという意見もみられましたが、点数の引き下げがあまりに大きいことへの戸惑いととも在宅医療に対する国の姿勢を疑問視する声もよせられました。また同一建物居住者への訪問診療を行った際にその場所、診療時間を逐一報告させるという「別紙様式14」に関しては全く意味の無いものであるといった否定的な意見ばかりでした。

アンケート結果については、今後の診療報酬改善に係る厚労省要請などで活用させていただきます。ご協力ありがとうございました。

(1) 医療機関の診療科をご記入ください (第一標榜科のみ)

- 内科 38 (71.7%)
- 外科 2 (3.8%)
- 循環器内科 2 (3.8%)
- 胃腸科 2 (3.8%)
- 脳神経外科、泌尿器科、胃腸内科、胃腸外科、産婦人科、小児科、消化器外科 各1 (1.9%)
- 総合病院 1 (1.9%)

(2) 4月以降、実際に「同一建物居住者」への訪問診療はどうされましたか?

- ア そのまま継続した 41 (77.4%)
- イ 近隣の医療機関がやめたためその分を引き受けて逆に診療数が拡大した 3 (5.7%)
- ウ 診療を縮小した 3 (5.7%)
- エ 診療を取りやめた 0
- ※ 無記入 3、そもそも診療がない 3

(3) 厚労省が出した緩和策は有効でしたか?

- ア 有効だった 14 (26.4%)
- イ 全く意味がなかった 25 (47.1%)
- ウ その他 11 (20.8%)
- ※ 無記入 3 (5.7%)
- ※ その他の意見
 - まだわからない 2
 - 緩和されたと感じる面もあるが、日程調整が困難となり医師の負担も増えたため完全に有効だったとは言えない。
 - 多少、有効だった
 - 今のところ関係なし
 - 事務処理が混乱した
 - 仕方なく施行した
 - 対象患者がいなかった
 - 居宅は少ないので影響は少ない
 - 個人訪問を増やし対応しているが人数に限りがある

(4) 今後、居住系施設入居者への訪問診療についてどのようにお考えですか?

- ア 診療を継続する 30 (56.6%)
- イ 当面は診療を継続するが1年後はわからない 14 (26.4%)
- ウ 診療を縮小する 1 (1.9%)
- エ 近々診療を取りやめる 2 (3.8%)
- オ 今の患者を看取ったあと診療をとりやめる施設と相談する 1 (1.9%)
- カ その他 3 (5.7%)
- ※ 無記入 2
- ※ その他の意見
 - 診療がない
 - 今は居住系をまとめて訪問に行っていないが、要望があれば積極的に行っていきたい

(5) 自由意見

- 減額は覚悟していたが、4分の1への減額は予想外であった。
- 経営の根幹を揺るがす大きなリスクと認識している。
- 居住系で歩ける人への訪問診療の実態、日をずらしても訪問診療の有無などは調査できる範囲で把握する必要があります。又、一施設に一人のドクターが入りではなく、患者をこれまで診ていた主治医が訪問に入る体制作りが望まれます。
- 地域的に当院にかわる診療所は少なく、継続するしかない。
- グループホーム(定員9名)に月10回訪問診療を行っている。
- 不必要に高い点数だったので、点数が引き下げられてよかったと思う。
- グループホームやケアハウスへの訪問診療はかなり減点となった。何故でしょうか?
- グループホームに2人入居している場合には、一週ずらして訪問するようにしました。それで833点取れています。その他のサ高住や多数入居のグループホームは前と同じように訪問しています。
- 点数は減りましたが、今さらやめることはできません。特に、院内処方なので大変ですが、そのかわり地域包括の20点を取ったので何とか頑張っています。
- 収入は減りました。そして、事務量が大幅に増えました。残業が大幅に増えました。時間収入で考えると、往診に行くよりも外来でみた方が収入は多いです。患者がいるので中止することも出来ませんが。後手ごてで、いろいろな情報があるので困ります。等等など言いたいことは山ほどあります。
- 外来診療は忙しいが、訪問診療をやめるわけにいかず減益となっている。
- 様式14は診療上も請求上も必要のない項目であり、医師、事務に過重な負担を強いており、廃止すべき。
- 昨年と全く同じことをして、同一建物居住者関係で1500万円の減収になりました。

実績加算で+250万円だったので、トータル-1250万円の減収です。

- 訪問診療スタイルは、昨年とは変えませんでした。
- あまりの激変に、精神的なショックが大きいです。
- 同一建物の添付用紙はムダである。
- 訪問診療の必要性がない患者まで一括して往診することは問題だが、きちんと在宅医療に取り組んでいる医療機関に返戻等が及ぶことは容認できない。
- グループホーム入居者が一人でも外来に来ることは無理。
- 点数は外来の方が高くなった。一括りにせず、介護度で算定させてほしい。
- 亡くなった方のレセプト(同日診療した人も含め)を返戻して訂正しなくてはならない点。自己負担金の追加金を請求しにくい。どう説明すればいいのでしょうか。
- 訪問診療の点数は半減し、事務手数料が何倍にも増えた。
- 何のために訪問時間の個人記録をその都度作成する必要があるのか理解し難いです。
- 在宅へ戻そうとする国の政策と相反するものではないですか。
- 診療場所、時間を一人一人のカルテに書いておくのが大変な仕事です。
- 当初(3)は利用しなかったが、減収が著しかったので可能な範囲で利用する方針に切り替えた。

※(3)=厚労省が出した緩和策(夫婦などの同一患者は減額しない、月1回「同一建物以外」を算定すれば減額しない、患者のカウントは医師単位で行う等)

- 訪問診療の手間という点においては妥当な点数引き下げかもしれませんが、在宅医療の肝は24時間対応可能な態勢をとっていることであり、月に1400点で24時間のバックアップ態勢×施設の人数は、ちょっと「24時間」が軽視されていると感じます。
- 以前、頼まれて一時期在宅訪問をしていましたが、現在訪問診療は行っていません。今後も頼まれればその時点で検討しますが、現時点では積極的に訪問診療を行う予定はありません。
- 様式14の記載が本当に必要か考えます。きちんと訪問診療している病院は、とても矛盾をおぼえます。
- 同一建物居住者の在宅時医学総合管理料の減額は、している事は同じなのにおかしいと思います。
- 元救急医の立場から、高齢者の救急搬送抑制と急性期医療資源を守るために在宅医療が必要だと感じ、24時間365日の緊急対応と回復見込のない患者の救急搬送抑制に努力してきたつもりです。しかし、民間レベルで国、県の医療を守ろうという努力を踏みにじる改定だと思っています。

また、患者の住んでいる場所と医療、病状に何の関連もないと思います。このままでは日本の医療システムが崩壊すると思います。

- 同一建物であっても、一人ひとりの24時間の管理、対応には変わらない。
- 訪問診療に差があるのはわかるが、管理料は減らさないうでほしい。
- 一般の患者より、むしろ施設職員から呼び出されたり、相談されるケースが多い。
- 元々うちに通院されていて、施設入所された方のみを訪問診療の対象にしていたが、今回の改定で施設の嘱託医が新しく入所した人には診察を控えているらしく、全く面識のない高齢者の家族(家族も今回初めて風邪で受診したのみ)が突然やってきて「往診をしてほしい」と依頼があった。

施設と全くそのような話しはなかったのに「この施設ではA先生(嘱託医)とB先生(私)が選べます」と家族に説明していた。

- A先生も私が出入りしていることはご存知で、これ以上増えるのも儲けにならないので、そちらにまますように施設に話していたらいいことを知った(第三者より)。これ以上数が増えると、本来の外来に支障が出るので今後は断る予定。
- 同一建物内で、月1回「同一建物以外」を算定可能な患者とそうでない患者が発生しています。ある意味全く同様のことを行っているのに不合理です。
- 「同一建物以外」を算定するために、その日は他の患者を診ることが出来ない。
- 点数が1/3に減額された上に、事務が複雑になり時間まで書けと言われて、診療を断りたくります。
- 現在、当病院の訪問診療を利用している患者には、居住系施設入居者はいない。
- 経済的理由等により、在宅での療養が困難で施設入所の方が増加してきている現状に、この改定は納得いかないと感じています。

当クリニックでも、月150万円の減収となったため、経営的にかなり厳しい状況です。

- 施設への訪問診療を中止にしたため、施設入居者の家族の方が入居者を病院へ連れていかなければならず、家族への負担も増加し、付き添いの出来ない入居者さんには施設の職員が付きそうことになる。これによって入居者への対応が平等ではなくなり、家族から不満の声が出ている。
- 在宅医療を推進しているが、同一建物居住者診療点数があまりにも低い点数になった。患者さん一人の診療時間は同一建物居住者でも同じである。そのため、医師、看護師のかかる費用が経営的に捻出できないことになり、縮小する方向性となります。今後、居住者の方々が増大することから、再度点数の引き上げを検討していただきたく考えます。
- 緩和策の必要はない。1/3減額の今回の改定でよいと思います。

会員リレーエッセー ◆◆180◆◆

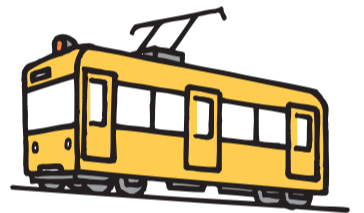
金沢市に 路面電車の復活を!

喜多 徹 (野々市市・内科)

石川県の地元紙では、カラスの鳴かない日はあつても、北陸新幹線関連記事が載らない日は無い昨今である。しかし、新幹線よりもっと大切な市民の足として、一九六七年に一旦廃止された路面電車の復活を提案したい。

廃止された理由は、モーターゼーションの進展により道路の真ん中をヨタヨタ走る電車が邪魔になったことが一番である。しかし半世紀がたち、社会状況が大きく変わったのである。それは、金沢市を含め、少子化と高齢社会の到来であり、クルマの渋滞と排気ガスなどの環境問題の深刻化である。なるほど、車はとても便利な交通手段である。しかしそのドライバーの高齢化も著しく、やがて多くの市民がクルマの運転をできなくなり、クルマで郊外の「イオン」など、ショッピングセンターでの買い物ができなくなるのである。

きなくなるのである。さて、どうするか? 富山市では二〇〇六年当時、赤字で廃線寸前だった富山駅と岩瀬浜を結ぶJR岩瀬浜線の譲渡を受け、富山ライトレールを発足。近代的な路面電車LRT (Light Rail Transit) という軽量で障害者や幼児を乗せた乳母車を引く母親も、苦もなく乗れるバリアフリー二両連結の電車を、一時間四〜六本の間隔で走らせた。



結果は、乗客は倍以上に増え、今まで閉じこもりがちの高齢者も街に出るようになったという。さらに高架となったJR富山駅を挟んで富山市内電車とレールを継ぎ、もっと便利な交通網として整備する計画という。いわゆる「コンパクトシティ構想」という地方都市再生の手段として計画されている。

金沢市での市電復活には、道幅が狭いなどいろいろ困難はある。何よりドライバーを納得させられるかが一番問題だろう。しかし高齢社会到来は、待ったなしである。クルマとバス、電車の共存した、新しい都市構想をすみやかに議論してもらいたい。

ドクター・コロ 6回シリーズ

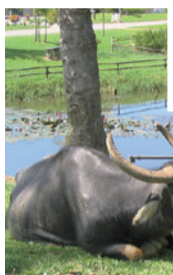
八重山を歩く ⑤

— 沖縄アラカルト —

大平 政樹 (金沢市・外科)

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。編集部までご連絡ください。076 (222) 5573

コロは凝り性である。近こへ遊びに行く。五ヶ月前で開業する歯科医の姉は「あなたはオタクだわ」と顔をみる度に口にする。決して褒めていないことは確かだ。まあ、この歳になる



はいむるぶしを一枚の写真で収めるのは不可能だ。別棟は一流ホテル以上に豪華、若い女性の憧れの別天地だ。

と、まず目に入るのが「南ぬ島」と大きく書かれたキャッチフレーズだ。初めて沖繩に来た方は絶対に読めない。「みなみぬしま」って、何だ? ふむ、ふむ! 正解は、「ばいぬしま」である。南は「はい」と読む。石垣島では方角はこれだけ読めればよい。ちゆらさんの島、小浜島には超有名なリゾート施設「はいむるぶし」がある。ホテル、コテージ、プライベートビーチ、牧場、テニスコート、そして広大な芝生。池には引退

した水牛が水浴びを十二万坪、島全体の五分の一を占めるというから、驚きだ。小浜島へ行くと、必ずガイドさんが尋ねてくる。「皆さん、はいむるぶしの意味を知ってますか?」コロが参加した読売旅行のお客さんは、全員沈黙。



今では帯だけでなく、多様な商品が織り込まれている。お薦めである。

「はいむるぶし」を分た。つまり、「え音」と「お音」が欠落している。ここまで説明すると、賢明な読者はもう気付かれただろう。「ほし」は「ふし」となり、「南の島」は「南ぬ島」となる。と言うわけで、「ばいぬしま」である。

石垣島のお土産だが、コジョンを買った。結構いいお値段で、ミンサー織りだ。八重山のミンサー織りは竹富島が発祥だが、現在は石垣島が主生産地となっている。五つの□と四つの□が交互に並んで構成する独特の模様がある。本来は帯が元祖だが、今はファッションから、バッグや財布など装飾品にまで用途が広がっている。八重山ではかつて通婚の風習があり、女性が思いを込めて男性に帯を贈ったとのことである。五つの□と四つの□を繋いでいくことで、「いつ(五)の世(四)までも、足しげく私(三)ちんすこうは塩が定番とな(二)りつつある。でも塩クツ(一)キーはもっとおいしい。あなみに、私はこの財布と、島らっきょう!

SUDOKU

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 7 | | 3 | | | 2 |
| | 3 | | | 5 | | | 1 |
| 5 | | | 1 | | | 6 | |
| | | 9 | | 1 | | | 4 |
| | 7 | | | | | | 3 |
| 3 | | | 8 | | 2 | | |
| | | 2 | | | 8 | | 1 |
| | 1 | | | 7 | | | 9 |
| 6 | | | 3 | | | 5 | |

数独

二重枠 (2つあります) に入った数字の合計はいくつになるでしょう。
【ルール】
①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
②タテ列 (9列あります)、ヨコ列 (9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック (それぞれ9マスあるブロックが9つあります) のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。
(答え2面)
パズル制作/ニコリ

碁

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 5分で1,2級以上
(ヒント) 黒1,3の好手段で白を仕留めます。

(解答は2面にあります)

将棋

■出題 九段 西村一義

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | 歩 | 飛 | 王 | |
| | | | 馬 | 将 | |
| | | | | 卒 | |
| | | | 歩 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

持駒 銀 銀 桂
一 二 三 四 五 六

(ヒント) 桂の活用がポイントです。10分で3級
(解答は2面にあります)