

# 兵庫保険医新聞

第1807号  
2016年3月5日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/  
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133  
(会員の購読料は会費に含まれています)

## 支払基金・国保連合会 審査委員会と懇談

# 減点理由の明確化など要望

### 減点レセの復活も実現

協会は、昨年12月24日に支払基金、2月3日に国保連合会の審査委員会と懇談。それぞれ協会から西山裕康理事長をはじめ宮武博明副理事長(審査対策部長)らが出席し、協会が事前に提出した要望書や、協会会員医療機関から寄せられた減点事例などをもとに審査改善について要請した。両審査委員会との懇談は、レセプト審査の改善を目的に、審査委員の改選を受けて2年ごとに実施している。



12月24日に協会役員(①)と支払基金委員(②)が、2月3日に国保連合会委員(③)と協会役員(④)がそれぞれ懇談。懇談の結果、協会に寄せられた減点レセプトで復活した事例も数件あった

今号の記事	
2016年度診療報酬改定 談話	2面
東日本大震災被災地訪問 報告	3面
研究 診療内容向上研究会より 帰してはいけない小児外来患者	4面

### 協会ホームページ リニューアル

3月下旬公開を目標にホームページのリニューアルを行います。新ホームページをより良くするため、皆さんのアイデアをぜひお寄せください。☎078-393-1807、FAX078-393-1802、e-mail:kuriyama-h@doc-net.or.jpまで

### 金 「病名漏れ再審査請求は 関連添付資料で判断」

支払基金審査委員会との懇談には、協会から西山裕康理事長、宮武審査対策部長、岩下敬正・八木秀満両副部長、清水映二理事が、支払基金からは齊藤清治審査委員長をはじめ医療顧問、審査委員ら4人が出席した。協会は、薬剤について適応病名のみではなく薬理作用を重視した審査を行うこと、保険者からの再審査請求について「再審査の申し出は原則6カ月以内」を順守することや、安易に再審査請求を容認しないことなどを求めた。

基金は、「再審査の申し出は原則6カ月以内」は法連資料の両者を勘案した上を求めた。政府が計画する患者負担増案を阻止しようと、協会は、新しい請願署名に取り組みます。7月までに3万筆を目標に、会員には、3月下旬に診療報酬改定の関連書籍に同封してお届けします。まずは、院長先生ご自身とご家族、職員の方の署名からご返送をお願いします。

## さらなる患者負担増の中止を！ 新たな請願署名スタート



政府が計画する患者負担増案を阻止しようと、協会は、新しい請願署名に取り組みます。7月までに3万筆を目標に、会員には、3月下旬に診療報酬改定の関連書籍に同封してお届けします。まずは、院長先生ご自身とご家族、職員の方の署名からご返送をお願いします。

追加工賃をいただければ無料で、署名用紙や署名付ポケットティッシュなどをお届けします。ご注文は、☎078-393-1807まで

政府が計画する患者負担増案を阻止しようと、協会は、新しい請願署名に取り組みます。7月までに3万筆を目標に、会員には、3月下旬に診療報酬改定の関連書籍に同封してお届けします。まずは、院長先生ご自身とご家族、職員の方の署名からご返送をお願いします。

政府が計画する患者負担増案を阻止しようと、協会は、新しい請願署名に取り組みます。7月までに3万筆を目標に、会員には、3月下旬に診療報酬改定の関連書籍に同封してお届けします。まずは、院長先生ご自身とご家族、職員の方の署名からご返送をお願いします。

### 新しい署名にご協力を！



理事長 西山 裕康

協会では、3月より「さらなる患者負担増計画の中止を求める」署名に取り組みます。昨年4万2千筆を集めた「ストップ患者負担増」署名後に、会員の署名に対する意識を知ろうとアンケートを実施し、署名に協力いただけなかった会員の先生方にも答えていただきました。その結果、署名の回数を多く感じる、効果に疑問を持つ意見も少なくありませんでした。幸い「患者負担増そのものに反対」という会員はぐくわすかです。

協会では、3月より「さらなる患者負担増計画の中止を求める」署名に取り組みます。昨年4万2千筆を集めた「ストップ患者負担増」署名後に、会員の署名に対する意識を知ろうとアンケートを実施し、署名に協力いただけなかった会員の先生方にも答えていただきました。その結果、署名の回数を多く感じる、効果に疑問を持つ意見も少なくありませんでした。幸い「患者負担増そのものに反対」という会員はぐくわすかです。

### 国保 「再審査結果が不明な場合は照会を」

国保連合会審査委員会との懇談には、協会から西山裕康理事長、宮武部長、吉岡副理事長が、国保連合会からは審査委員会会長ら3人が出席した。協会は、主治医裁量の重視と医学的常識に基づく審査を行うこと、通知に基づかない審査基準(内規)の周知徹底、減点事由の明確化などを要望し、傷病名に

国保は、「医学的常識とされる内容と保険診療とは異なることはご理解いただいた」と回答。傷病名については、「明細書の記載要領」では原則として傷病名コードを用いることとなっている」とした上で、「原則論であり、必ず傷病名コードを用いることは、記載していただくようお願いいたします。」と述べた。

国保は、「医学的常識とされる内容と保険診療とは異なることはご理解いただいた」と回答。傷病名については、「明細書の記載要領」では原則として傷病名コードを用いることとなっている」とした上で、「原則論であり、必ず傷病名コードを用いることは、記載していただくようお願いいたします。」と述べた。

### 燭心

自民党の国会議員や閣僚の失言が相次いでいる。多数党政権与党の驕りか、慢心か、不勉強なのか、理解に苦しむ発言が多い。石原伸晃経済再生担当相(元環境相)の「金目」発言、島尻安伊子沖縄北方担当相の「歯舞」を認めない無知、低次元の答弁、丸川珠代環境相の放射能除染基準に対する発言等々は単なる暴言、失言というより、ついつい本心本音が吐露されたのであろう。自民党のこれらの議員には共通性がある。二世議員や裕福な家庭環境で育ち、一般庶民の生活の苦しさや味わったことのない、上から目線で国民を見下ろすという構造的な問題である。丸川珠代氏は、宮崎謙介氏の議員辞職騒動のドサクサの最中に、狡賢く隠れるように発言を撤回した。福島の大震災に

# 2016年度 診療報酬改定 談話

2016年度診療報酬改定について、中央社会保険医療協議会(中医協)は2月10日、厚生労働大臣に答申を行った。改定率および改定内容に対する医科・歯科それぞれの談話を掲載する。

## 医科 地域医療再生には遠い内容

研究部長 清水 映二

政府は今改定について、多くの医療機関が厳しい経営を迫られている。地域医療の再生のためには、改定率0・84%のマイナスは改定で決定している(前回改定と同様)。市場拡大再算定による薬価見直し「マイナス0・19%」を改定率に含めると、1・03%のマイナス。さらに、改定率から外された薬価引き下げ分なども含めると、実質的には1・43%のマイナスで1495億円のマイナス改定となる。これまでの低医療費政策「外來では、医療機能のさらなる受診抑制が懸念される。分化・強化」「かかりつけ

## 歯科 歯科医療費の総枠拡大と 基礎的技術料の大幅引き上げを

歯科部会長 吉岡 正雄

今年診療報酬改定は、30年以上続く歯科医療費抑制策の経営改善にほぼ「遠いもの」である。歯科医療危機をくいとめ、良質な歯科医療を国民に提供できるように、歯科医療費の総枠拡大と基礎的技術料の大幅な引き上げをあらためて求めるもので

になった。7対1一般病棟について、医療必要度の高い患者割合や在宅復帰率など、さらなる要件厳格化が盛り込まれた。療養病棟においても、医療必要度の高い患者の受け入れを迫られる内容となっている。

在宅医療では、在宅時医学総合管理料(在医総管)等について、患者の「状態」「居住場所」「単一建物内での訪問診療人数」「訪問診療回数」により点数が細分化された。前回は同管理料の改定で在宅医療現場に混乱がもたらされたが、今回待っていたのは点数区分のいっそうの複雑化であり、「重症」でない患者やサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム入居患者等の点数引き下げだった。

7対1病棟のさらなる厳格化 入院では、急性期医療の絞り込みと、早期退院への誘導・圧力がいっそう顕著

反映され、一部改善されたものもある。 歯管の文書提供の加算化、レジ前装金属冠の第一小臼歯への適用、周術期口腔機能管理や栄養サポートチームなど歯科連携への評価、歯科訪問診療1における時間要件の緩和、同居する同一世帯の複数の患者を診療した場合の評価などである。歯冠補綴時色調採得検査、有床義歯咀嚼機能検査、舌圧検査などは高額な医療機器を装備しなければならぬ点はあるものの、新たに保険収載され

れ以外の調剤基本料を減額するなど、地域の調剤を担ってきた中小薬局への影響が懸念される。 入院中の他医療機関受診 減算控除率が緩和

最後に、協会・保団連が要求してきた内容が実現したものである。 在宅自己注射指導管理料は、複数医療機関での異なる疾患に対する指導管理についても、それぞれで算定が可能になった。「月27回以下の場合」の点数は、統合され引き上げられた。逆に「月28回以上の場合」の点数は引き下げられ、課題が残る。

一方、歯科医師の要求が

## 神戸空港開港10年 破たんが明白な「震災復興希望の星」



50人が集まり、神戸空港事業の問題点を検証

神戸空港が2月16日、開港から10年を迎えた。神戸市は「利用者が増え、神戸市を超えた」「医療産業都市の発展に貢献している」などと述べているが、市長自らが震災復興は一本にすぎた課題。空港の実態を検証し市民に知らせたいと開きあひさつした。 集會では、北岡浩事務局長が、同パンフレットをもとに空港の問題点を解説した。 市の宣伝する「利用者2500万人」は、市の見込みを大幅に下回るものと批判。市の年間利用客見込みは開港時に319万人、2015年には434万人になるといふものだったが、利用客が300万人を超えたことは、10年間で一度もないとした。

さらに、空港の管理収支についても、7割が補助金と赤字補てんで借金は増え続けているとし、市が表明した「運営権の売却」により、負債が切り離される可能性があると指摘。「負債の切り離し」とは、459億円以上もの負債を神戸市が返済し続けるということ、結局は市民の税金で債務を解消せざるをえなくなるとした。 16日には、神戸市役所前でも同会等が抗議集会を行い、40人が参加した。

### 会員討報

藤田 徹先生  
中央区 歯科  
1月12日 享年56歳  
ご冥福をお祈り  
申し上げます

### 理事会 スポット

- ◆出席 26人
- ◆情勢 厚労省は急性期病床の削減のため、認定基準の厳格化を決定し、中医協で了承された。入院患者のうち重症者の割合を15%から25%へと引き上げ、入院患者の早期退院がいっそう促される。
- ◆医療運動 保団連新患者署名について討議され、3月から7月まで取り組み、目標は3万筆・会員参加率10%とすることが了承された。
- ◆医療活動 2/10中医協総会で答申された「平成28年度診療報酬改定」について、保団連談話の紹介と答申内容のポイントが解説された。
- ◆震災対策 借り上げ復興住宅からの追い出し問題等の情勢や、入居者健康相談会を9会場で実施したことが報告された。
- ◆九条の会・兵庫県医師の会 2月14日開催の講演会と、九条の会、ひがしなだ主催の小林節講演会への参加が呼びかけられた。
- ◆審査対策部 支扶基金、国保連合会との懇談結果について、審査事例で非を認めさせた事例の復活もあり、懇談の成果があったこと等が報告された。前進点として、基金で2月審査分から増減点連絡書等に増減点事由の記号だけでなく、審査結果の具体的理由を明記するよう改善されることなどが報告された。
- ◆共済部 兵庫版「積立年金保険Dp」(デフェル)が発足などが報告された。(2月13日 理事会より)

# 仮設・復興住宅―高台移転 求められるコミュニティづくり

西宮市・広川内科クリニック 広川 恵一

協会は1月9日から11日にかけて、宮城県、岩手県の被災地を訪問。広川恵一顧問、林功先生が参加した。この訪問は東日本大震災被災地の現状を知り、現地の方々と交流することを目的に継続しているもの。震災から5年を迎える被災地で、仮設住宅から災害復興住宅へ入居された方や、高台移転した住居で生業を再開する予定の被災者から現状を伺い、課題を学んだ。広川顧問の報告を掲載する。

## 震災5年目の被災地へ

今回の訪問の目的は震災5年を迎える被災地の医療課題をうかがうこと、復興住宅・借り上げ復興住宅の課題について現地の方々と交流することでした。

訪問先は宮城県気仙沼市の赤岩牧沢仮設住宅、南郷復興住宅、本吉地区高台移転住宅、民生委員の小野道子氏、岩手県一関市千厩町の訪問看護センター所長・医療支援ボランティアの菊地優子氏(ともに2013年日常診療経験交流会震災

### ここは自分たちが生きるところ

―そしてそれぞれの課題

これまで訪問先はおもに仮設住宅・医療施設でした。先も仮設・復興住宅―高台



気仙沼市の南郷復興住宅(上)、同市本吉地区高台移転住宅(下)で住民の方から話をうかがう

移転自立再建と変化がみられます。

仮設住宅では少しずつ人が減り(被災3県仮設空室率4割、独居死5年で188人)、ボランティアが訪問しても「もういい」との返事で、焦りからあきらめが感じられるケースも増えてきたとのこと。また学校の校庭に仮設が残るところもあり、「撤去」「集約化」が課題となる一方「転居」も難しいものがあります。一方、仮設の雪かきやイベントでは、転居した人たちが家のことをおいてでも集まるコミュニティもできています。

復興住宅では人は来ないで書類が放り込まれるだけで、「仮設の時と比べ」寂しくなったね」との声を聞きました。コミュニティづくりやそのきっかけが切に求められています。

復興住宅では人は来ないで書類が放り込まれるだけで、「仮設の時と比べ」寂しくなったね」との声を聞きました。コミュニティづくりやそのきっかけが切に求められています。

## 被災地の歴史から学ぶ

一関を経て帰路につきました。ここでは杉田玄白と深くかかわりがある医師建部清庵が1755年、飢饉対策に「民間備荒録」を発行し、飢饉には住民と藩が協力して(粥小屋)をつくり餓死を防いだという記録があります。その弟子が蘭

南三陸の高台移転は計画に時間がかかったことから予定通りに人々が参加できず、商店街の再建やもとの職業継続は難しく、閑散としていました。車で市立本吉病院まで10分、気仙沼市立病院まで40分、志津川病院まで1時間要します。

ボランティアの方々から、公共事業の防潮堤は耐用年数が数十年なのに、千年に一度の大津波に備え何兆円という膨大なお金を使って漁業も景観も損なうなら意味がない、それよりも住宅と浜から高台へ車も人もすぐに駆け上られる道路がほしいという声を聞きました。

被災地では医療機関・医師不足で、医療費窓口負担免除の縮小・打ち切りは、いのち・暮らしに直結します。医療への期待は大きく、安心して受診できるための対応が不可欠です。

南三陸で家も仕事場も流された縫製工場の3人が仮設にミシンを持ち込んで始めた(ちくちく工房)は、被災地のさまざまな企画を作品でサポートして人々を励ましていました。

仮設・復興住宅―高台移転、それぞれここは自分たちが生きるところなのだ」という思いをもとに、そのとりくみを進めていくことに尽きると思えました。

方医・蘭学者の大槻玄沢。その孫が国語学者の大槻文彦で、彼が宮城県尋常中学校校長の時の教え子が大正デモクラシー・社会活動家で知られる吉野作造です。被災地の歴史には学ぶべき多くのものを感じます。

## 審査対策部だより

### 個別指導における指摘事項(医科)②

(2月5日号からのつづき)

#### 3. 診療報酬請求に係る事項(算定要件、指導料、特定治療材料、突合等)

- ・いわゆるレセプト病名と疑われかねない症例が見受けられたので留意すること。
- ・現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、原則として、当該新たに発生した傷病については初診料は算定できない。
- ・時間外加算等(時間外・休日・深夜)は、主として診療応需の態勢を解いた後において急患等やむを得ない理由により診療を求められた場合、再び診療を行う態勢を準備しなければならぬことを考慮して設けられたもので、実態的に診療応需の態勢をとっているときは時間外加算の取り扱いはできない。
- ・特定薬剤治療管理料の算定について、薬剤の血中濃度、治療計画の要点を記載した場合に算定すること。
- ・生活習慣病管理料の算定について、個々の患者の病状に応じて療養計画書の留意事項への記載内容等の充実を図ること。生活習慣病管理料を算定した患者について、翌月に算定しないことができるのは、その症状が悪化した場合だとされているので、留意すること。
- ・往診料は、患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定するものであることをふまえ、診療録に当該求めの内容を具体的に記載するなど、算定の根拠を明確にすること。
- ・在宅患者訪問診療料の算定に当たっては、訪問診療の計画、診療内容の要点、訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間(開始時

- 刻および終了時刻)および診療場所の記載に加え、当該患者またはその家族等の署名付きの訪問診療に係る同意書を作成した上で診療録に添付すること。
- ・在宅時医学総合管理料の算定においては、総合的な在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族およびその看護に当たる者等に対して説明し、在宅療養計画および説明の要点等を診療録に記載すること。
- ・在宅患者訪問看護・指導料の算定に当たっては、訪問看護・指導計画が作成されていない例が見受けられた。
- ・血糖自己測定器加算の算定に当たっては、血糖自己測定結果の写しを診療録に貼付する等により回数(根拠)を明確にすること。
- ・点滴注射の回路の管理に係る費用は、所定点数に包括して評価されており算定できない。
- ・処置料の算定において、診療録に所見等が乏しい例が見受けられたので記載内容等の充実を図ること。
- ・関節腔内注射で算定すべきものを関節穿刺で算定していた。
- ・同一検体について定性検査と定量検査を併せて行った場合またはスクリーニング検査とその他の検査を一連として行った場合は、それぞれ主たる点数により算定すること。
- ・尿沈査(鏡検法)は、尿中一般物質定性半定量検査もしくは尿中特殊物質定性検査において何らかの所見が認められ、または診察の結果からその実施が必要と認められて実施した場合に算定すること。
- ・細菌薬剤感受性検査は、結果として菌が検出できず実施できなかった場合にお

いては算定できない。

- ・前立腺特異抗原(PSA)は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定または転帰の決定までの間に原則として1回を限度として算定するものであることに留意すること。
- ・屈折検査と矯正視力検査を併施した場合は、屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合または眼鏡処方せんを交付した場合に限り双方を併せて算定できるが、それ以外の場合に併せて算定していた。
- ・コンタクトレンズ検査料を算定すべき患者について、眼科学的検査の費用を出来高で算定している例が多数見受けられたので改めること。
- ・呼吸心拍監視について、観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点が診療録に記載されていないにもかかわらず算定されていた。
- ・病理診断料の算定にあたっては、診療録に病理学的検査の結果に基づく病理診断の要点を記載しなければならない。
- ・病理組織標本作製の実施に当たり、1臓器から多数のブロック、標本等を作製した場合であっても、1臓器の標本作製として所定点数を算定すること。
- ・写真診断の算定において、診療録に所見の乏しい例が見受けられたので留意すること。
- ・疾患別リハビリテーション料の算定に際して作成するリハビリテーション実施計画書については、リハビリテーションの開始時のほか、その後3カ月に1回以上、患者に対して当該リハビリテーション実施計画の内容を説明し、診療録にその要点を記載すること。
- ・リハビリテーションの実施記録に記載された実施時間が、一律に20分間と画一的であった。リハビリテーションの実施記録には、正確な開始時間および終了時刻を記載すること。

的であった。リハビリテーションの実施記録には、正確な開始時間および終了時刻を記載すること。

#### 4. 事務部門に係る事項(診療科目、診療時間、保険医等)

- ・健康保険等の被保険者証の写しを診療に係る関係書類として保管している例が見受けられた。個人情報保護の観点から望ましくない。
- ・患者から徴収する一部負担金について、徴収すべき額を徴収していないので、適切に徴収すること。
- ・患者から徴収する一部負担金が未収となった場合の未収金の管理方法等が不適切なので改めること。(請求点数に変更があり未収金が発生した際に、未収金欄に記載していない)
- ・保険医療機関の届出事項に変更があったにもかかわらず、届出が行われていない例が認められたので、変更があった場合はその都度速やかに届出を行うこと。(標榜時間・診療科目の変更、保険医の異動など)
- ・日計書の管理方法が不適切であるので改めること。(未収であるにも関わらず、領収したものと記載している)
- ・療養の給付と直接関係ないサービス等の提供に当たって、患者に対していわゆる保険外の負担を求める場合には、厚労省通知に則り適切な手続きにより費用を徴収すること。特に、保険医療機関内の見やすい場所に費用徴収に係るサービス等の内容および料金について患者にとって分かりやすく掲示すること。
- ・保険外負担に係る費用の請求に当たり、所定の点数に含まれるものを患者から徴収していたので改めること。(ガーゼ、ウロバッグ等)
- ・一部負担金は、診療の都度、請求すること。(翌月に1月分をまとめて請求していた)

(おわり)

診内研  
より 485

# 帰してはいけない 小児外来患者

東京都府中市 崎山小児科院長 崎山 弘先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

「また明日受診してください」と指示をして帰宅させると、そのまま死に至るか重篤な後遺症を残す危険性のある「死の合図に該当」する疾患があります。  
〈し〉心筋炎・心筋症、〈の〉脳炎・脳症・脳腫瘍、〈あ〉アッペ（急性虫垂炎）、〈い〉イレウス（腸重積、ヘルニア嵌頓）、〈ず〉髄膜炎、〈に〉妊娠、〈がい〉急性喉頭蓋炎、〈とう〉糖尿病。他にも同様に見落とすと危険な疾患はいくつもあります。減多にないけれど見落とすことのできないこれらの疾患を、確定診断はできないまでも、次の診療につなげるためにはどうしたらよいでしょうか。

### 鑑別診断を念頭に

まずは診察の際に、発熱、咳、嘔吐、腹痛、どのような症状であっても「死の合図に該当」する疾患がありうるという気持ちで診察に臨むことが必要です。現病歴を聴取するときも診察所見を取るときも、鑑別診断に挙がっていない疾患について特異的な症状や所見を取ることができません。胸部を聴診する時に心疾患を疑わなければ意外と頻脈や徐脈に気がつかないものです。糖尿病を疑わなければ尿検査をすることはありません。

### 主訴を聞かなければ診断はできない

ただし、診断するためには、来院してもらう、訴えてもらうことが診断の第一歩です。親の訴えをよく聴くことが必須です。要領を得ない繰り返しの多い訴えや、時系列に沿わない内容は当たり前のこと、一部を誇張や省略しながら、気になること、子どもが辛そうなことを親は

語ります。その中から疾患に特異的な症状を聞き出すことは難しいことですが、子どもを一番近くから観察しているのが親であることも事実です。「親がおかしいと思ったことはきっと本当におかしいはずだ」と認識することが大切です。

軽微な症状の乳児に風邪と診断を告げた際に、「ウチの子は風邪ではない」という視線を送ってきた母親がいました。軽い病気であることを納得させようと念のために腹部超音波検査を実施したところ、偶然映った心臓から拡張型心筋症が見つかったことがありました。保護者が診断名に少しでも怪訝な表情をするようであれば、何か別の病気がないか再考する価値は十分にあります。

おむつに赤いものが付着したと母親に連れられてきた1歳6カ月の女兒を、「夏の暑い日にはおむつが赤くなるのが時々みられます。病的ではない尿酸塩でしょう」と説明だけしていったん帰したところ、やはりおむつが赤いことが気になると翌日も受診されました。超音波検査を実施したところ、膀胱に腫瘍があり横紋筋肉腫がみつかりました。帰してはいけない疾患は必ずしも初診時に判断できるとは限りません。気になる症状があれば受診してもらおう、話してもらおう、そこが診断の入口になります。そのために医療機関としての快適さ（アメニティー）に配慮することが有用です。

### アメニティー

気持ちよく受診してもらおう、気になることはすべて話してくれる、そのような環境を整えることが重要です。高熱や痛みに比べればささいな症状であっても、

軽微な発疹（実は紫斑）のように診断にとっても重要な症状に親は気がついていることがあります。小さなこともすべて話す余裕を親に与える雰囲気を作っておくことが、適切な主訴を聞き出すために必要です。

### 誤診するリスクを過小評価するバイアス

「死の合図に該当」するような疾患について、疾患の基礎的知識が十分にあり、患者が心配していることを十分に聞き出し、鑑別診断として常に意識していただとしても見落とす危険性があります。知識も経験もある人が見落としをする原因、それは誤診するリスクを過小評価するバイアスです。

発熱と腹痛から胃腸炎と判断したら実は腸重積症だった、急性胃腸炎による脱水症と紹介されて輸液を開始し、検尿をして初めて気づいた糖尿病、嘔吐・下痢が流行している保育所から嘔吐を主訴として来院した幼児を流行っている胃腸炎と考えたら急性心筋炎だった、いずれも思い込みがバイアスとなって診断の妨げとなっています。

保護者から都合で早く帰りたいと申し出があったので慌ただしく診察をして紫斑を見落とした血管性紫斑病、診療終了間際の駆け込み受診で医師会の会合が予定されていたために血液検査を省略して診断できなかった急性白血病、いずれも時間的な逼迫が招いた誤診です。

限界を超えた多忙や、医師の体調不良やわが子の受験が気になりなど心身の健康状態も判断を誤らせる要因になります。有名なスポーツ選手や女優さんの子どもが受診した際に、その親との会話を楽しんでしまうと肝心の子ども診察がおろそかになるかもしれません。「わか

っていたのに、というっかり、大丈夫と置いていたけれど」そのような言い訳をあとからしても、誤診による被害がいったん発生してしまえば元に戻すことはできません。

この誤診するリスクを過小評価するバイアスから抜け出すためには次の三つのステップが必要です。（1）思い込みなどのバイアスの存在をあらかじめ知っておくこと（2）バイアスに陥っていることに気がつくこと（3）バイアスから抜け出す儀式を行うこと。

自分自身でバイアスに陥っていることに気がつくことは意外と難しいものですが、スタッフとの会話の端々にヒントがあります。「先生、疲れていませんか?」「午後は健診でお出かけですか」「今の患者さん、先生のお気に入りですか」「今日は嘔吐・下痢の子どもの多いですね」そのような会話から、誤診の危険を持っている自分に気がついたら、一杯の水を飲む、立ち上がって外を見るなど、他人から見たら無意味と思えるような儀式を入れて、自分の認知の歪みを矯正することによって誤診のリスクを過小評価するバイアスから抜け出すことができるのです。

疾患の知識を獲得し、アメニティーに配慮して患者が心配していることをすべて聞き出し、鑑別疾患を常に念頭におき、うっかりミスをしないように努めれば、帰してはいけない小児外来患者を見逃すことはないでしょうか。あと一つ大切なことがあります。これを継続することです。適切な診断をするための近道はありません。時間の経過とともに明らかになる主訴・所見を見逃さず、疾患が治癒するまでにこれらを繰り返すことが重要です。

（1月23日、診療内容向上研究会より）

## 2016年度 診療報酬改定研究会

前号および協会ホームページ内「2016年診療報酬改定特設ページ」に日時・会場一覧を掲載しています。

案内ハガキ（3月上旬発送）と引き換えに会場で研究会資料（医科『点数表改定のポイント』、歯科『2016年改定の要点と解説』）を1部無料でお渡しします。案内ハガキを忘れずに持参ください。追加は1部医科2,000円、歯科1,000円です。同資料は3月下旬に各医療機関宛てに別途1部お送りします（無料）。

診療報酬改定特設ページでは、改定についての新着情報を随時更新。ぜひご利用ください（http://www.hhk.jp）。

お問い合わせは、☎078-393-1803（医科）、☎078-393-1809（歯科）まで

“one and only”  
受験の  
最強サポート

## 医学部受験

幼児教育から  
最難関  
医学部受験

医学科入試へのアドバイス ~医学科入試の3類型と本物の基礎学力~  
国公立大学医学部受験生は大きく3つのレベルに分類出来ます。第1グループは、偏差値70以上のレベルで殆ど国立/私立併願組となり、超難関以外の国立には十分合格出来ますし、私立も殆ど正規合格出来ると思われれます。第2グループは、偏差値65~70のレベルで国立/私立併願組と私立専願組の両方となり、殆どの国立や上位の私立のボーダーライン上にあるため合格は紙一重となりますが、上位の私立でも補欠合格は出来ませし下位の私立なら正規合格出来ると思われれます。第3グループは、偏差値65以下のレベルで多数が私立専願組となり、国立や上位の私立には殆ど合格出来ず、下位の私立でも補欠合格すら大変困難であると思われれます。この3つのグループの差は、意外にも応用力の差ではなく、基礎学力の差にあるのです。本物の基礎学力を完璧に身に付ければ、偏差値70レベルに必ず到達出来ますので、医学部に合格することが実際に可能となるのです。

プロ家庭教師派遣  
関西一円

gjo 中央受験センター

受験資料  
無料送付

☎0120-880-199 中央受験センター 検索

### ● 医院経営研究会

3月例会

## スタッフ定着のポイント

~職員と力を合わせられる雇用環境の作り方~

日時 3月26日(土) 14時30分~17時 会場 協会6階会議室

講師 桂好志郎社会保険労務士

参加費 3000円(医経研会員は無料)

※保団連発行『医院経営と雇用管理』(1000円)使用

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

## 保険医協会の共済制度をお勧めします!

団体定期  
生命保険

## グループ保険

保険の見直しに効きます!  
ネット生保と比べてみてください

- 団体保険だから断然安い保険料
- 過去6年の平均配当率45%
- 最高5000万円の高額保障
- 最長75歳まで保障
- 配偶者1000万円セット加入あり
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額可
- 医師による診査はありません



病気やケガの休業に備えて  
非営利・助け合いの共済が有利です

次回受付は  
4月1日開始

積立金総額1兆2千億円  
医師・歯科医師の資産運用に

## 休業保障制度

(拠出型企業年金保険) **保険医年金**

休業保障制度の上乗せに。自宅療養も補償

医療上の事故、医療施設の事故を補償

## 所得補償保険

好評受付中

## 医師賠償責任保険

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805