兵庫保険医新聞
第1937号
2020年３月25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通ビル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）

今号の記事

主張　介護保険制度創設20年
介護労働者と共に署名で制度改善求めよう　２面
診療報酬改定の要点　〈医科〉７～６面
〈歯科〉５面
研究面　特別研究会より
名古屋スタディとその反響　８面

春の共済制度募集
４月１日開始！
保険医年金＋積立年金DefL（デフエル）
グループ保険＋新グループ保険　休業保障制度＋所得補償保険

厚労省へ改定延期を要求

政府は４月改定強行

研究会に代わる解説動画を作成

新型コロナ感染拡大下での点数改定は延期を―。協会は、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、医療機関の負担の大きさ、周知期間の不十分さから、診療報酬改定の４月１日実施は負担が大きいとして、政府・厚労省に延期を要求した。しかし、厚労省はこうした声に耳を傾けず、政府は４月改定を強行。協会はこの決定に抗議するとともに、改定の情報を会員の先生方に伝えるため、解説動画を作成した。動画は３月24日中に公開する。

協会ウェブサイト上で分かりやすい解説動画を公開

協会は、３月７日に採択した「新型コロナウイルス感染への対応に伴う診療報酬改定実施日の延期を求める緊急要請書」で、近畿厚生局による改定時集団指導（新点数説明会）の中止や、今後増加が予想される新型コロナウイルス感染症患者のプライマリケア対応が求められる医療機関の実情を踏まえ、改定内容についての理解を深められないまま4月からの新点数を運用することに反対するとともに、改定の延期を厚労省に申し入れた。しかし、厚労省は医療現場を顧みることなく、4月改定を強行した。協会は改定に対応するため、中止した診療報酬改定研究会に代わる新点数解説動画を作成、公開する方針を決定した。

解説動画は、3月24日中に協会ウェブサイト上の会員限定ページにて公開する。動画は、医科入院外、医科入院、歯科の3本からなり、それぞれの動画では、これまでの研究会と同様、『医科　点数表改定のポイント』『歯科　改定の要点と解説』に沿って、今次改定内容のポイントを解説している。

動画では「75歳以上の窓口2割負担、介護サービス利用料引き上げなど医療・介護の負担増の中止を求める請願署名」への協力も呼びかけているので、ぜひご協力いただきたい。会員ページのパスワードなど動画を見る方法については、3月末にお届けする『医科　点数表改定のポイント』『歯科　改定の要点と解説』に同封している。

インターネット環境がない時でも再生したいという先生には、DVD版（有料・1000円、税・送料込）をご用意しているので、ぜひご注文いただきたい。

動画視聴についてのお問い合わせは、☎078―393―1807まで

公立・公的病院再編統合問題

国会での追及に協会が協力

清水忠史衆議院議員が質問

協会は、日本共産党の清水忠史衆議院議員の申し出を受け、厚労省が作成した公立・公的病院の「再編統合リスト」の問題点について清水議員に解説するなど、再編統合についての質問作成に協力した。清水議員は2月25日、衆議院予算委員会第二分科会で、この問題について質問し、厚労省に対し、地域の実情を無視した再編統合を進めないよう訴えた。

公立・公的病院の拙速な再編統合に反対する質問を行った清水議員

清水議員は質問で、兵庫県下の対象病院を紹介。リハビリの中核病院である県立リハビリテーション中央病院や、年間約3千件もの救急を受け入れている明石市民病院がリストに加えられていると指摘し、民間では対応できない高度なリハビリや、多くの救急医療を担うなどの地域ごとの実情を踏まえずに、恣意的な基準で、公立・公的病院削減のためのリストを作成した厚労省の姿勢を批判した。

公立病院が回復期も担うようになると、周囲の民間病院との機能分担が崩れるとの声が上がっているとし、強引な再編統合を進めることで地域の医療が崩れかねないと警鐘を鳴らした。また、新型コロナウイルス感染症が広がっている現在、感染症病床の多くを有する公立・公的病院の再編統合を進めるのは適当ではないと訴えた。

厚労省は、へき地等で民間病院が担えない医療を公立病院が担っていることは重要だと考えているとした上で、このリストは、厚労省が将来病院が担うべき役割やあり方を機械的に決めるものではなく、地域医療構想調整会議の議論を活性化して必要な医療機能の見直しを進めるためのものであると回答した。

4月～6月は組織強化月間です

お知り合いの先生にご入会をお勧めください

組織部長　宮武　博明

協会は、4月から「春の組織強化月間」に取り組みます。

2020年診療報酬改定は、全体で0・46%のマイナス改定となりました。運動の成果として一部の改善はみられるものの、医科では初・再診料や入院基本料は据え置き、これまで同様「かかりつけ医機能の評価」による医療機関の差別、急性期病床のさらなる絞り込み等、地域医療の改善にはほど遠い内容です。

歯科でも、基本診療料の施設基準の強化による長期維持管理への一層の誘導、歯科医療機関の格差、選別の温存等、不合理な上、金パラ「逆ざや」は改善されないままとなっています。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症への対応では、いずれの医療機関も、日々慎重な対応が求められるとともに、受診抑制を引き起こし、医院経営にも重大な影響が出ています。

協会は感染拡大に対し、政府、関係機関へ診療報酬改定延期などの緊急の申し入れを強めています。また、診療報酬の不合理是正と抜本引き上げを求めるとともに、患者窓口負担増を許さない運動を推進し、「開業医の生活と権利を守り、安心・安全の医療の実現」をめざしています。

さらに、「頼りになり役に立つ、会員になって得をする協会」をスローガンに、各種の研究会開催、保険請求や審査・指導、税務・雇用問題、開業相談をはじめ、活動内容をより一層充実させて、会員の身近な要求に応えていきます。

4月から春の共済制度募集も開始します。信頼の保険医年金と、兵庫独自の積立年金ＤｅｆＬ（デフエル）、好評の休業保障制度、大型保障を実現したグループ保険と新グループ保険に、ぜひご加入ください。団体割引の自動車・火災保険、天災や火災、特定感染症による休業損害補償も取り扱っています。あらゆるニーズに対応した協会事業で、会員の皆さま方の信頼に応えていきます。

昨年、協会は設立50周年を迎え、会員数は7500人を超えました。今年はさらなる飛躍へ、7650人の達成をめざします。

ぜひ、お知り合いの開業医、勤務医、ご子弟にご入会をお勧めください。より一層のお力添えをお願い申し上げます。

燭心

大阪市は2017年12月「認知症に対する不安のないまちづくり推進条例」を国内で初めて制定した。今後「徘徊老人」を「外出中に道に迷った人」などと言い換える。認知症の人の外出はそれぞれ目的や理由があるはずで、周りの見た目の判断で危険な行動、危険な存在とすることは、思いやりや人権意識に欠ける考えであるとしている。朝日新聞も2018年3月からこのような理由で「徘徊」という言葉を使わない方針とした▼昨年4月日本福祉大学の学生が、認知症啓発を目的に「にっぷくにこにこカルタ」を商品化した。カルタという遊びを通じて子どもから大人までの多くの人に「認知症」を理解してもらい、偏見をなくすこととしている。㋚「財布どこ？」一緒に探そうおばあちゃん㋮間違っていても話を聞いてみよう㋲もう少し待ってね、お昼ご飯▼超高齢社会を迎え「認知症」が重要視され、政府も数値目標を掲げ「予防」を強調する。「予防」という言葉の裏には「自己責任」がついて回る。その目的は、個人個人の幸福ではなく、社会保障費の節約である▼加齢に従いさまざまな能力が低下する。筋力は低下し関節も摩耗する。骨格は脆弱となり、平衡感覚も低下する。個人差はあるが精神活動もしかり。機能低下は、程度の差はあるものの必ず進行する。認知機能も含め機能回復の努力も大事だが、低下した機能を誰がどのように補うか、またその人らしい充実した尊厳ある生活ができる社会づくりをどう実現するかだ。（無）

税金・融資のご相談、保険医年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは☎078―393―1805へ。

政府の医療・介護の負担増計画を阻止するため、協会が5万筆、会員参加率15%を目標に集めている「みんなでストップ！負担増」署名は、3月18日現在8746筆が集まっている。署名への取り組みを紹介しているインタビューの第4回目は、116筆集めている加古川市・もと皮膚科クリニックの佐々木一先生にお話を伺った。

みんなでストップ！負担増

署名インタビュー「私も集めてます」④

スタッフ、患者、地域の方と一緒に集めています

加古川市　佐々木　一先生

皆で少しずつでも集めましょうと訴える佐々木先生

最近、患者さんの受診抑制が深刻化しているように感じます。消費税を増税した昨年10月以降、患者さんの受診率が下がっており、他の先生からも同様の現状だと伺っています。医療・介護の保険料も高くなっており、受診をためらう方が増えているのではないかと思います。そんな中、ちょうど患者さんの医療・介護の負担を下げようというこの署名が届いたので、少しずつ集めています。

署名項目は高齢者の方に影響があることが多いので、70歳代以上の方を中心にスタッフと協力しながら声かけをしたところ、多くの方に協力いただけました。また、サークルなど何人か集まる機会があるとお聞きした方には、何枚か署名用紙をお渡しし「会に集まる方々からも署名を集めてほしい」とお願いすると、署名を集めて持ってきてくださる方も多く、署名の輪が広がっています。

スタッフ、来院患者さん、地域の方々など、私一人だけではなく周りの協力があってこそ、この数の署名が集まったのだと思います。

署名は患者さんの医療・介護の負担を下げてほしいという切実な思いを代弁するものです。会員の先生方も忙しい診療の合間に署名の声かけをすることはためらわれているかもしれませんが、会員参加率が増えればさらに署名の輪を広げることができます。

署名用ハガキ入りのポケットティッシュも患者さん好評です。患者さん、地域の方々と共に、ぜひ皆さんも署名活動にご協力をお願いします。

主張

介護労働者と共に署名で制度改善求めよう

介護保険制度創設20年

介護保険制度が創設されて4月で20年が経過する。介護保険は、高齢化が進行し「社会的入院」が問題視されるようになり、介護を必要とする状態になっても安心して生活が送れるよう、介護を社会全体で支えることを目的として創設された制度である。

しかしこの20年、介護報酬は複雑化が進み、減算・加算を経て全体として引き下げられている。2019年度の老人福祉業者の倒産件数は111件と過去最高に並んだ。内訳は「訪問介護」52%「通所介護」29%「老人ホーム」10%などで、低賃金のための人手不足が倒産の背景にある。実感としても介護の現場は人手不足で混乱している状況で、その根底には介護報酬の低さがある。

さらに制度設計上の問題でもあるが「介護保険料」負担がかなり重くなっている。必要と見込まれる費用（利用者負担を除く）の5割が保険料に跳ね返るため、利用者が多く、また利用度が多いともろに保険料に影響してくる仕組みである。ちなみに福島県双葉郡葛尾村、双葉町では保険料が全国最高レベルになり、9千～1万円／月になる（全国平均6千円弱）。加えて生活保護受給者であっても基本料の3割が課されるという、生活費に税を課す憲法違反の制度となっている。

〝介護予防〟と称して、介護保険から排除する動きも露骨になり、受け皿としての自治体も事実上お手上げ状態。さらに要介護認定がばらつく、現実とかけ離れているケースもあり、現場は困惑と困難が大きくなっている。

昨年末厚労省の審議会で、今年の通常国会に提出予定の介護保険改悪案の論議が進み、施設入居費の負担増などの内容が明らかになってきた（**詳細は保団連発行リーフレット〈下〉・署名用紙参照**）。そもそも高い保険料を払い続けてきた人が、要介護認定されてもサービス提供事業者がないために使えない、利用料が高くて利用できないというのは社会保障の根幹を揺るがす問題である。

創設から20年。超高齢社会において国民が安心して楽しく暮らせるよう、サービス給付のあり方、利用料負担の在り方、保険料設定の問題、介護事業所運営や、介護労働者に対する介護報酬のあり方等を原点に立ち返って考え直すことが求められる。保団連の「みんなでストップ！負担増」署名活動に旺盛に取り組み、大きくの国民の世論を創り上げ、さらに介護労働者と共に制度を改善していこうではないか。

みんなでストップ！負担増署名グッズをご活用ください

▼リーフレット「どうなる？どうする？これからの医療・介護」

今回の署名の内容を、イラストを入れた分かりやすい形で解説したリーフレットです。

▲署名用ハガキ　◀投函箱

ハガキサイズの署名用紙です。署名をしたら、そのままポストに投函できます。ハガキ署名付きポケットティッシュや、ハガキ署名を投函できるボックスもございます。

▼リーフレット「Q&Aで考える署名運動」

「署名なんて効果あるの？」「これまでの署名で何が変わったの？」という疑問に答えるリーフレットです。

署名グッズの追加注文は、☎078－393－1807まで

みんなでストップ！負担増

“2割では病院行けない”

ハガキ署名に切実な声ぞくぞく

「みんなでストップ！負担増」署名では、通常の署名用紙のほか、協会は今回「署名用ハガキ」を作成しており、「個人情報を気にする患者さんにお願いしやすい」「手渡すだけなので、気軽にできる」と好評を博している。協会事務所にはすでに800筆を超える署名用ハガキが寄せられ、「私のひとこと」欄には、多数の声が書き込まれている。特に、年金生活の高齢者から、これ以上の負担増では暮らしていけないとの切実な声が目立つ。

ひとこと欄には「2割になれば病院にかかれない」など切実な声が多数寄せられている

寄せられた声

・消費税が10%に上がったうえに、他のものも便乗値上げが横行していて、さらに医療も値上がりするとは断じて許せない！

・保険が利かない薬が多くなると、何のための保険なのか分からなくなる。

・中学3年まで医療費をタダにしてください。みんなが低額で病院に行けるようにお願いします。

・年金で生活してます。夫婦2人とも80歳、老老介護で介護保険を使用することもできません。負担増はやめてください。

・私は前立腺ガン治療でホルモン注射を行っています。注射代8000円が2割になれば1万6000円いります。年金月12万円、3カ月ごとの注射代確保に四苦八苦です。

・83歳の年金暮らしです。医療費の負担が増えると、暮らしは苦しくなるばかりです。

・介護保険は一度も使っていません。長い間税金を納めてきました。消費税は医療・福祉・年金へ!!

・老いて病むことは罪なのか。あまりに弱者いじめではないですか。

・安倍総理の言う「美しい国」とは年寄りをいじめる国のことらしい。長年働き、国の発展のためがんばってきたわれわれ高齢者、医者にもかかれず、早く死ねと言わんばかり。これ以上の負担はゴメン被る。

・まじめに働き、発病しないよう、努力して生きています。医療・介護制度の充実を求めます。

・年金だけでは生活できません。その上、2割になれば病院に行けません。

・年金暮らしの独り者です。年老いて病気も次々出て治療費も増えています。この上、負担増は許せません。国の社会保障の予算をもっと増やしてください。

・私たちは今、生きてくらしていく上でせいいっぱいです。医療・介護費ともにもっと安くしてください。

・妻の介護中でこれ以上の増はこまります。

理事会スポット

◇**出席**　18人

◇**情勢**　中医協は2月7日、診療報酬の改定内容を答申した。紹介状のない患者が5千円以上追加負担する病院を拡大する他、小児かかりつけ診療料の対象患者を3歳未満から6歳未満へ拡大、救急搬送件数が年2千件以上の病院の入院基本料引き上げ、医師や看護師の補助職員配置による報酬の増額、オンライン診療の対象の拡大などが盛り込まれた。

◇**医療運動対策**　①保団連「みんなでストップ！負担増」署名（目標5万筆・会員参加率15%に対し、到達3295筆、4・1%）、②5・23近畿総決起集会の開催、③大型宣伝企画（ラジオ関西・クイズチラシ）、④保団連中央要請行動（2／20「みんなでストップ！患者・利用者の負担増」決起集会）、⑤県政対策等について報告された。

◇**医療活動報告**　審査改善を求め、支払基金兵庫支部および国保連合会と懇談したことが報告された。

◇**歯科部会**　保険収載歯科材料である「金銀パラジウム合金〝逆ザヤ〟解消を求める会員署名の取り組みが了承された。

◇**政策部**　①新型コロナウイルス感染症に関する声明、②朝日新聞の2月9日付社説に対する意見書が了承された。

◇**反核平和部**　「9条改憲NO！改憲発議に反対する全国緊急署名」（請願署名）への協力が承認された。

（2月22日　理事会より）

支払基金・国保連合会の審査委員会と懇談

査定理由の明示求める

協会は、1月30日に支払基金、2月13日に国保連合会の各審査委員会と懇談。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。支払基金・国保連合会とも保険者に比べて医療機関による再審査請求の件数が極めて少ないことを明らかにし、「納得のいかない査定には積極的に再審査請求していただきたい」と述べた。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。

基金

基金改革「審査の質が低下しないようにしていく」

1月30日の支払基金審査委員会との懇談には、協会から西山理事長、宮武副理事長、清水映二理事、岩下敬正評議員が出席。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6人が出席した。

基金が現在の都道府県ごとに設置している支部を廃止して、全国10カ所程度の審査事務センターに集約するとしていることについて、協会は福祉医療費助成制度の請求、審査相談業務の対応など現行のサービス低下が危惧されることから、拙速な支部の集約化は行わないよう要請した。

基金は、「2022年4月以降に順次集約化する予定だが、地域医療の特性等を踏まえた審査を行う観点から、審査委員会および審査委員会事務局は各都道府県に残す。審査の質が低下しないようにしていく」「審査委員会事務局は引き続き、レセプトの受付業務、返戻発送、照会対応、適正なレセプト提出に向けた保険医療機関等への支援や各県医師会等の関係団体との調整を行う」と回答した。

協会が、医療機関からの再審査請求を「原審どおり」とする場合は、理由を明らかにするよう求めたところ、基金は、「平成28年2月審査分より、増減点事由記号に加えて、より具体的な理由を記載するようにしている」「再審査請求の結果、原審どおりとするケースでは具体的理由を記載するよう努力しており、不明な点があれば審査相談窓口まで問い合わせをしていただきたい」と述べた。

※審査相談窓口☎078－302－5000

国保

運動器リハビリの審査改善を求める

2月13日の国保連合会審査委員会との懇談では、協会から西山理事長、近重民雄副理事長が出席。国保連合会からは荻野文章審査委員会会長ら4人が出席した。

協会が、保険者から再審査請求について6カ月を超えたものを安易に受け付けないよう要請したところ、国保は「保険者には6カ月を超えないよう周知しているが、6カ月の起点は保険者にレセプトが送付された時点であり、国保連合会での審査等事務処理を含め最長10カ月程度かかる場合がある」と回答した。

また、協会は1日6単位を超える運動器リハビリテーション料の算定にあたって、回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関にレセプトコメント記載を求める文書を送付している件について改善を求めた。

国保は「高齢者に対して長時間にわたるリハビリが適切であるか疑義があり、全国的に1日当たりの上限を6単位程度に設けている傾向がある。一律に認めない扱いとはしていないので、個々の症例により保険診療上妥当かを判断するため6単位を超える場合は、コメント記載をお願いしている」とした。これに対して協会は『「コメント記載しても査定される」』との声が協会に寄せられている。記載要領にも明記されていない内容を一律に求めるのはいかがか」と国保側の姿勢を問いただした。

また、協会が減点理由を明確にするよう求めたところ、国保は、「原審どおりとする場合は、審査委員がその理由を記載して事務にも渡すなど内部で共有している。また、具体的な査定理由が分かるようなシステム開発を国保中央会にもお願いしているが、査定理由が不明であれば問い合わせて欲しい」と回答した。

1月30日に協会役員（①）と支払基金委員（②）が、2月13日に協会役員（③）と国保連合会委員（④）が、それぞれ懇談した

会員訃報

松井　和仁先生
加古川市　歯科
2月20日　享年54歳

土肥　定先生
尼崎市　産婦人科
2月24日　享年94歳

生田　元先生
丹波市　歯科
2月25日　享年54歳

ご冥福をお祈り申し上げます

第36回地域医療を考える懇談会

感想文

何が問題か考えるきっかけに　闘争でなく冷静な協議を

尼崎市の個別指導問題

尼崎市からの生活保護の個別指導で「多額の自主返還を迫られた」「高圧的な指導が行われた」との声が、一昨年より協会へ寄せられている。これを受けて協会は2月1日、第36回地域医療を考える懇談会「生活保護医療の現状と課題～尼崎市による個別指導問題もふまえて」を尼崎市内で開催。地域の病院、診療所などから医師・歯科医師、スタッフら60人が参加した（2月25日号既報）。内藤武夫先生の感想を紹介する。

機関紙に掲載される憲法9条や原発への対応に関して、私の意見は違いますが、「広く会議を興し万機公論に決すべし」と言いますので、先日参加した懇談会の感想を書かせていただきます。

生活保護者への現状と課題について、いろいろと考えさせられる会でした。医療機関も行政にも保険請求には決まりごとがあり、われわれ医療機関も行政もそれに準ずる必要があると考えています。

はらクリニック院長の原秀憲先生がその留意点を説明され、尼崎医療生協病院のソーシャルワーカーの山上育子氏も生活保護課との対話の必要性を交えた話をされて、十分に理解できる話でした。

演者が生活保護医療の課題と指導の問題点について意見を出し合った

また、二つの医療機関から提起された在宅時医学総合管理料が算定されている問題は生活保護のみに関わる話ではありません。どの患者に対しても注意深く対応すべき話で、私も患者や家族、そしてケアマネに尋ね、他の医療機関がどのようにしているか聞いて対応していますが、絶対に重複していないとは言えません。私の知り合いの医師間でも実際、生活保護者への往診でさえも二の足を踏んでいる人がいます。ただ、支払基金での決まりごともあるため、それ以上のことを市に要求してもうまくいかないのではないかと思いました。

一方で、5年に遡っての自主返還の要求は保険請求の慣行に逆らっているわけですから、是正されるべき話だと感じました。

生活保護者への対応については両極論あり、当市の認定が甘すぎるとの一部の認識もあるため、他市から尼崎市への流入も実際目にします。本当に困っておられる方への支援は必要です。例えば、冷暖房装置を設置すべき家に対して、設置を認めない事例も見受けられます。保護費で賄えないのであれば安価な貸付制度を用いるなど、生活保護者にも安心安全な制度を考えてほしいわけです。

一方で、多額のペット代や獣医への支払い、ほとんどの保護費を酒とたばこに費やす方などがおられるのも事実です。これを多数の人か少数の人と見るかがこの極論を作っているように思います。現在、市のケースワーカー1人で100人程度の受給者を担当するという大変な事態となっており、実態を本当にどこまで把握できているのか疑問です。また、尼崎市の総予算の10％以上を生活保護者の問題に費やしているとのことですので、不毛で両極端な感情的な議論をせず、行政と議会が一体となり本当に困っている人たちをどのように救済するのか、各種団体が一緒になり知恵を絞るべきだと思いました。

何が問題点なのか改めて見つめ直す良いきっかけになればと願う会でした。

【尼崎市　内藤　武夫】

クイズで考える日本の医療2019スペシャル

「日本の年金って、おかしくないですか？」

「クイズで考える日本の医療2019スペシャル（景品付きクイズチラシ）」の実施期間は３月末までです。４月下旬に当選者の抽選を行いますので、**４月10日必着**で、協会までご返送ください。

4月に抽選予定

忘れずにご返送ください

お問い合わせは、☎078－393－1807まで

私の映画案内 ⑫⑤

白岩一心

Fukushima50

復興庁と海上自衛隊が全面的に支援して制作された、映画「Fukushima50（フクシマフィフティ）」を紹介します。安倍首相が党大会で発言された「悪夢のような民主党政権」の言葉にふさわしい、現政権に忖度し過ぎた作品です。この作品で福島県の方々の励みや心の復興、社会資源の復興につながるのかと疑問に思う映画です。政府が進める原発依存・再稼働、海外輸出政策への疑問を投げかけ、俳優の佐藤浩市さんだけに注目して鑑賞すると作品の本当のテーマが見える作品です。

©2020『Fukushima50』製作委員会

ストーリーは、2011年3月11日に発生した東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所の事故で、想定外の事態を防ごうと、現場に留まり奮闘し続けた人々の知られざる姿を描いたヒューマンドラマです。2011年3月11日午後2時46分、マグニチュード9・0、最大震度7という日本の観測史上最大となる地震が起こり、太平洋沿岸に押し寄せた巨大津波（10m以上）に飲み込まれた福島第一原発は、全電源を喪失します。

このままでは原子炉の冷却装置が動かず、炉心溶融（メルトダウン）により想像を絶する被害がもたらされることは明白で、それを防ごうと伊崎利夫をはじめとする現場作業員約50人や所長の吉田昌郎たちは奔走しますが…。

現場の最前線で指揮をとる伊崎に佐藤浩市さん、吉田所長に渡辺謙さんと日本映画界を代表する2人の俳優を筆頭に、吉岡秀隆さん、緒形直人さん、佐野史郎さん、安田成美さん、ダンカンさんら豪華俳優陣が結集しています。監督は、「沈まぬ太陽」や「空母いぶき」などの大作を手がけてきた若松節朗さんです。

当時、菅直人首相が福島第一原発を強行視察したことが、逆に被害を広げる結果となったことも強調されています。しかし東京電力の責任が深く追及されたとは言えません。米軍の「トモダチ作戦」を絶賛するなど、内容が偏り過ぎている場面もあります。現場で命をかけている作業員は、非正規雇用の人たちなのか、東京電力の関連下請け企業の人たちなのか、疑問を感じてしまいます。今こそ、東京電力のずさんな経営体質が問われてもいいのではないでしょうか？　そして、即時原発ゼロを掲げ、市民と野党が共闘して運動を活発化する時代の到来を願う作品です。

「真実を風化してはならない」が、キーワードの作品。映画館の大スクリーンで鑑賞されてはいかがでしょうか？　安倍首相に忖度する時代を終わらせ、東日本大震災の被災地の皆さまに、心ある復興を願う本賞に気づく作品に最終的に仕上がっています。

【赤穂郡　白岩歯科医院】

会員投稿

訪問診療で発見したこと

灘区　岡本　好司

訪問診療を行っていた時に思いもかけない事態に遭遇しました。いろいろ体験しましたが似たものが多いので、三つ紹介したいと思います。

一人目の方は77歳のご夫人のお方で「お年はおいくつですか？」と尋ねたらなんと「17歳」と答えが返ってきて、お名前をお聞きすると独身時代の名前が返ってきました。そこで「17歳でしたら学生さんですね。どこの学校に通われておられるのですか？」と尋ねると「○○県立○○高等女学校です」とはっきり答えられ、○○県に住んでいると返答されました。その後病状が少しずつ良くなるにつれ年齢が上がっていき、結婚した年、新しい住居に変わられた話、ご主人の転勤が多かったこと、出産が大変だったことを順次話してくださりました。57歳まで回復されましたが、77歳までには至りませんでした。しかしその頃になりますと現状についての会話が成り立っていました。

今度は男性の方ですが、名前を書いていただくと、世間でいうミミズの這ったような字という表現がありますが、失礼ながらまさにそのような字で全く読めません。ご家族には昔の字が書けるようになりますよと約束して初診の訪問は終わりました。何回かお伺いしている間に少しずつ回復され、ついに読めるような字が書けるようになられました。住所を尋ねると兵庫県武庫郡○○○村でしたが、これも回復され、兵庫県尼崎市○○町○○番地から○○町○番○号まで回復されました。

次の方は訪問診療ではなく緊急往診の方です。高血圧治療中で経過順調だったのですが、ある日突然家族の方から電話があり母親が変だということで訪問しました。なるほど意識がおかしくて私が誰かも分かっておられませんでした。ゆっくりお話を聞いていますと、子どもの頃のお話で、大阪の船場にお住まいだったようで、風景の描写があたかも初期の山崎豊子さんの小説に出てくるのとそっくりで感心しました。発作時のことは忘れておられましたが、回復されてからお伺いしますと、若い時は船場の「いとはん」だったとのことでした。

記憶力がなくなり、記銘力のみが残っているとこのような現象が起こることを発見しました。昭和50年代になるとこのような患者さんにはお目にかからなくなってしまいましたが「マダラボケ」の方は大勢お見掛けします。ただ、昔の嫌なことをいつまでも言っておられる患者さんには注意をしたいと思います。

ドクターを支える
保険医協会の共済制度をおすすめします

✓中長期の資産形成に
保険医年金と積立年金DefLデフエル

✓病気やケガの休業に
休業保障制度と所得補償保険

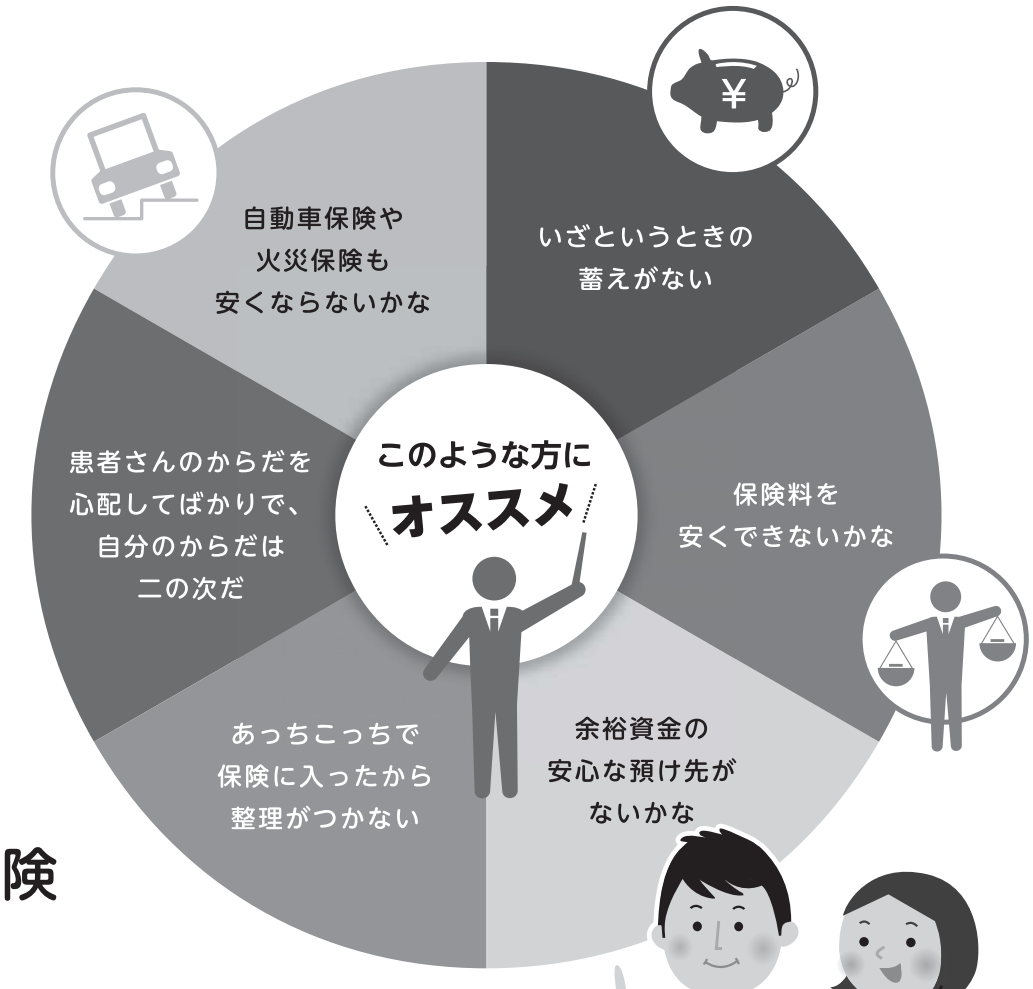
✓死亡・高度障害に
グループ保険と新グループ保険

✓医事紛争に備えて
医師賠償責任保険

✓団体割引きの
自動車保険と火災保険

✓天災や火災、特定感染症による休業損害に
ビジネスキーパーの休業損害補償

✓三井住友海上あいおい生命の
医療保険とガン保険



春の共済制度募集
4月1日受付開始

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。
ワンストップサービスを提供します。

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805
http://www.hhk.jp

2020年度　診療報酬改定の要点〈歯科〉

医療機関を選別し、長期維持管理へ誘導

2020年度診療報酬改定で、４月１日から実施される新点数について、特徴や問題点を掲載する（医科６・７面、歯科５面）。

政府は「骨太方針2019」で「口腔の健康は全身の健康にもつながる」として、「歯科重視」を掲げていたが、今次診療報酬改定は前回0.69％を下回る0.59％のプラスにすぎず、さらに金パラ「逆ザヤ」が解消されないもとで、歯科医療危機の打開にはほど遠いものである。

また、歯科医療機関の選別路線を拡大するともに、歯科疾患管理料の見直し、「歯周病重症化予防治療」の新設などで長期維持管理に誘導するものとなっている。

一方、協会は診療報酬改善を求めて、厚労省要請や国会要請を繰り返して会員の声を届けてきた結果、一部で改善を実現することができた。

協会歯科部会は、引き続き、診療報酬の改善・保険適用の拡大・窓口負担の軽減へ、国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求めて運動を強めていくものである。以下、主な改定内容について紹介する。

〈主な改定項目〉

１．基本診療料の施設基準の拡大

基本診療料の施設基準届出に、診療補助や器具の洗浄などに従事する職員についても院内感染防止対策の研修実施の報告が義務付けられた。院内研修であっても良い。届出をした医療機関は基本診療料が引き上げられ、歯科初診料が10点増の261点、歯科再診料が２点増の53点になった。届出をしていない場合の初再診料は据え置かれた。届出の有無に関係なく全ての歯科医療機関が院内感染対策を行っているなかで、施設基準をさらに設けて基本診療料に格差を設ける仕組みは廃止すべきである。さらに、歯科疾患管理料の初診月はマイナス20点とされたため、基本診療料の引き上げは見せかけにすぎないものである。

２．歯科疾患管理料の見直し、長期継続管理への誘導

歯科疾患管理料の初診月の算定が、100分の80に減算され80点になるが、臨床上納得が得られない減算である。初診月から６カ月を超える場合は「長期管理加算」が導入され、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）は120点、それ以外は100点を加算することとなった。同じ診療行為に対する一物二価の問題点が歯管にも拡大された。

一方で、協会・保団連の要求が実現し、初診月から２カ月以内に算定しないと以後、歯管が算定できなくなる縛りが解消され、初診月から３カ月以降に初回の歯管を算定できることとなった。

３．歯周病重症化予防治療の新設

歯周病安定期治療（SPT）の対象外の歯周病患者に対する継続的な治療として、歯周病重症化予防治療（Ｐ重防）が新設された。歯数に応じて１歯～９歯は150点、10歯～19歯は200点、20歯以上は300点をそれぞれ算定する。対象は、「歯管または歯在管を算定し、２回目以後の歯周病検査の結果、歯周ポケットが４ミリメートル未満」「部分的な歯肉の炎症またはプロービング時の出血が認められる状態」の歯周病患者とされた。３カ月に１回の算定で、SPTとＰ重防は３カ月に１回移行できることから、歯管と同様に長期継続管理の一環である。具体的な治療の流れなど不明な点が多く、疑義解釈通知などは出されていない中で４月から導入することは診療現場に混乱をもたらしかねない。

４．世代別の口腔機能管理の評価、医科との連携

高齢者等の口腔機能管理では、口腔機能管理加算（口機能）が口腔機能管理料100点として独立した。口腔機能の低下が疑われる患者への舌圧検査が、６カ月に１回から３カ月に１回算定できることとなった。小児の口腔機能管理は、小児口腔機能管理加算（小機能）が小児口腔機能管理料100点として独立した。両管理料とも、歯管と異なる日でも算定でき、歯科特定疾患療養管理料（特疾患）算定患者も対象になった。しかし、それぞれ100点のままであり大幅な引き上げをすべきである。また小機能は長期継続管理を行わざるを得ない上、指導・訓練は月に複数回におよぶ場合があり月１回のみの制限撤廃が求められる。

口腔機能発達不全症の診断について、従来、小児口腔機能管理加算の対象外とされていた、歯の萌出していない患者に対する口腔機能の指導・管理が新たに導入された。

口腔機能発達不全症の診断を目的とする、小児口唇閉鎖力検査100点が新設された。３カ月に１回算定できる。

医科との連携では、医科医療機関から文書提供を受けた糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の毎月算定、周術期等口腔機能管理計画策定料の対象範囲の拡大、診療情報提供料Ⅲ（情Ⅲ）の新設など評価が拡大した。協会は、今回の改定を受けて、引き続き医科歯科連携の推進を強めていく。

小機能の独立、小児口唇閉鎖力検査の新設、診療情報提供料Ⅲの新設は、協会が近畿ブロックとともに会員の強い声を、厚労省に届けて何度も交渉した結果、実現したものである。

５．処置、手術、歯冠修復・欠損補綴関連の点数引き上げや適用拡大

（１）処置関連の点数引き上げや適用拡大

①抜髄、感染根管処置、根管貼薬処置の点数が全ての根管で引き上げられた。また、３根管以上の場合の根管充填や加圧根管充填処置の点数が引き上げられた。加圧根管充填処置を行った患者に、歯冠修復完了後６カ月を経過し、再度の感染根管処置を行う場合、電気的根管長測定検査、根管充填処置、加圧根管充填処置がそれぞれ必要に応じて算定できることが通知に明記された。

②咬合調整は、同一初診期間中１回限り算定とされていたが、前回算定した日から起算して６カ月を超えた場合は、算定できることとなった。

③手術用顕微鏡加算400点の適用が、３根管以上で複雑な解剖学的根管形態を有する歯に対する加圧根管充填処置および根管内異物除去においても加算できることとなった。

④歯髄保護処置が34点に、スケーリングが72点に、機械的歯面清掃処置が70点にそれぞれ引き上げられた。除去の困難なものが42点、著しく困難なものが70点に引き上げられた。

（２）手術関連の点数引き上げや適用拡大

①埋伏歯抜歯が1054点に、下顎完全埋伏智歯の加算が120点に引き上げられた。

②顎関節授動術の「徒手的授動術」の算定には、パンピングや関節腔洗浄療法の併用が必要だったが、徒手的授動術を単独で実施した場合も440点が算定できることとなった。

③手術の際の麻酔薬剤料が算定できることとなった。

④静脈内鎮静法については、術中だけでなく、術前・術後の管理に配慮し、120点から600点に引き上げられた。算定要件に変更はない。

（３）義歯新製にかかる算定ルールの変更

①ア．新製有床義歯管理料（義管）の「困難な場合」が、臼歯部の咬合関係にかかわらず、総義歯か９歯以上の義歯を装着した場合に算定することとなった。その一方で、例えば少数歯欠損の新製義歯を装着する場合で、対顎に総義歯が装着されていた場合であっても算定できなくなった。イ．アの変更に併せて、歯科口腔リハビリテーション料１の困難な場合も、調整や指導する義歯が総義歯か９歯以上の義歯の場合に限られた。ウ．アの変更に併せて、有床義歯咀嚼機能検査の対象も臼歯部の咬合関係に関係なく、装着する義歯が総義歯、９歯以上の義歯または両側７番を含む臼歯４歯欠損の義歯かで判定することとなった。

（４）歯冠修復・欠損補綴関連の新たな評価や適用拡大

①ア．CAD／CAM冠の対象が上顎の６番にも拡大された。下顎の６番に対する場合と同様に、上下顎両側７番がすべて残存し、左右の咬合支持がある場合に算定できる。イ．従来のCAD／CAM冠用材料（Ⅰ）が（Ⅰ）と（Ⅱ）に細分化され、従来のCAD／CAM冠用材料（Ⅱ）が（Ⅲ）に変更された。

②失活前歯の充填にあたり、歯冠部の破折防止のため複合レジンと併せて各種ポストを用いて行った場合、充填の点数に加え支台築造「２　直接法」を算定できることとなった。

③接着冠に対してサンドブラスト処理などの内面処置をした場合に装着料の内面処理加算２が新設され45点が算定できることとなった。

④在宅患者の臼歯単独冠に対し、シリコーンゴムを用いて咬合印象した場合、咬合印象140点が新設された。著しく歯科診療が困難な患者の場合または訪問診療料を算定する場合には所定点数に100分の70を加算することとなった。

⑤充形が128点に、充填単純なもの106点・複雑なもの158点に、レジンインレー単純なもの124点・複雑なもの176点に、支台築造印象が34点に、レジン前装ポンティックの大臼歯部の加算が60点にそれぞれ引き上げられた。また、レジン床義歯が引き上げられた一方、熱可塑性義歯は引き下げられた。

（５）新規技術の名称変更と点数の再評価

①乳歯冠の技術料を準用し2018年12月に導入された永久歯金属冠は、「既製金属冠」に名称変更された。点数は229点（材料料を含む）を算定する。乳歯金属冠と既製金属冠の総称が「既製冠」になった。

②間接歯髄保護処置を準用し2019年12月に導入された歯科用シーリング・コーティング材を用いたコーティング処置は、象牙質レジンコーティングの名称で独立点数となり、Hys処置と同じ46点で算定することとなった。生PZから装着までの間に１回算定できる。なおこの期間中は、Hys処は併せて算定できない。

６．金パラ「逆ザヤ」の即時解消求める署名にご協力を

金パラの４月からの公示価格は62,490円（30ｇ）にとどまり、解消にほど遠いものとなっている。今回の改定は歯科本体プラス0.59％とされているが、「逆ザヤ」拡大の現状では、実質大きなマイナスである。

協会・保団連は、昨年から金パラ「逆ザヤ」問題についていち早く厚労省要請、国会議員要請を積み重ねてきた。即時解消のための緊急対応を強く求める。

同時に、６カ月ごとの随時改定のシステムでは、現場の実勢価格と乖離が生じる。実態を反映した価格ルールへの見直しなどを求めて粘り強く運動を続けていく。

協会が取り組んでいる金パラ「逆ザヤ」即時解消を求める署名運動では、たくさんの切実な声が寄せられている。国の政策を変えさせるためにも、全会員に署名へのご協力をお願いする。

７．歯科技工問題の抜本的解決を

協会は、「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会とともに、歯科技工士の就労や歯科技工所の経営を守るために、歯科技工問題の抜本的解決を求めてきた。

今回の改定では、補綴物の技術料をわずかに引き上げたのみであり、歯科技工料問題の解決にはほど遠い。点数の引き上げに加えて、歯科技工物の保険点数決定プロセスの明確化と改善、実効ある取引ルールの明確化を求める。

（７面からのつづき）

ステムを使用した場合に３カ月に３回算定できる。糖尿病の専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤医師または、当該医師の指導の下で治療を実施する医師が、当該システムを使用して血糖管理を行った場合に算定する。

⑧在宅医療の部の特定保険医療材料に、以下の材料が追加された。これにより、医師の診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が、当該材料を使用して処置を実施した場合は、使用した特定保険医療材料の費用が算定できることとなった。追加された材料は、処方箋により調剤薬局から支給はできないとされた。

膀胱瘻用カテーテル／交換用胃瘻カテーテル／局所陰圧閉鎖処置用材料／陰圧創傷治療用カートリッジ

４．検　査

①Ｄ017排泄物、滲出物または分泌物の細菌顕微鏡検査において、症状から同一の起因菌を検索する目的で同一部位から複数の検体を採取した場合は、主たる部位または１カ所のみの所定点数を算定することとされた。

②Ｄ019細菌薬剤感受性検査に、「４　薬剤耐性菌検出（50点）」と、「５　抗菌薬併用効果スクリーニング（150点）」が新設された。

③Ｄ023微生物核酸同定・定量検査の「３　淋菌核酸検出（240点）」と「５　淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出（278点）において、女子尿も含まれることとされた。

④D214脳波図、心機図、ポリグラフ検査を閉塞性動脈硬化症に対して行った場合は、「６　血管伸展性検査」で算定することと明記された。

⑤Ｄ215超音波検査（記録に要する費用を含む）について、以下の改定がなされた。

ア．「２　断層撮影法（心臓超音波検査を除く）」が「イ　訪問診療時に行った場合」と「ロ　その他の場合」に分割された。「イ　訪問診療時に行った場合」は部位にかかわらず月１回のみ算定できる。

イ．「２　断層撮影法（心臓超音波検査を除く）」の「ロ　その他の場合」の「（１）　胸腹部」を算定する場合は、検査をした領域についてレセプトの摘要欄に該当項目を記載することとされた。

ウ．超音波検査（「３　心臓超音波検査」の「ニ　胎児心エコー法」を除く）を算定する際は、以下の要件をすべて満たすことが必要とされた。⑴当該検査で得られた主な所見をカルテに記載する、または検査実施者が測定値や性状等について文書に記載する。なお、医師以外が検査を実施した場合は、その文書について医師が確認した旨をカルテに記載する。⑵検査で得られた画像をカルテに添付する。⑶測定値や性状等について文書に記載した場合は、その文書をカルテに添付する。

⑥Ｄ261屈折検査に小児矯正視力検査加算が新設された。６歳未満の該当患者に対して眼鏡処方箋の交付を行わずに矯正視力検査を実施した場合に加算できる。

⑦Ｄ285認知機能検査その他の心理検査の「１　操作が容易なもの」が分割された。うち「イ　簡易なもの」には長谷川式知能評価スケールやMMSE等が含まれ、原則３カ月に１回の算定とされた。

５．投　薬

①一般名処方加算の品目数については、一般的名称で計算することが明確化された。ただし、一般的名称が同一であっても経口や注射のように投与経路が異なる場合は、別品目として計算することとされた。

６．リハビリテーション

（リハビリ実施計画書の変更）

①疾患別リハビリテーションの実施にあたり作成する「リハビリテーション実施計画書（以下、計画書）」の取扱いについて、以下のとおり変更された。

ア．計画書は、リハビリ開始後原則として７日以内（遅くとも14日以内）に作成することでよいとされた。

イ．計画書の作成前に疾患別リハビリを実施する場合には、実施するリハビリについて医師の具体的な指示があった場合に限り、疾患別リハビリテーション料を算定できることとされた。

ウ．従来は計画書の内容を患者に説明し、その要点をカルテに記載することとされていたが、計画書の内容を患者またはその家族等に説明することに加え、計画書を交付することが必要となった。計画書の写しはカルテに添付することとされた。

②計画書の作成にあたり参考にすることとされている様式について、別紙様式21の２から別紙様式21の５までが削除され、別紙様式21に統合された。また、ADL評価にFIMまたはBIのいずれかを用いる等、様式の内容の整理・変更がされた。

③リハビリテーション総合実施計画書（以下、総合実施計画書）の様式について、別紙様式23の２から別紙様式23の４までが削除され、別紙様式23に統合された。また、内容も変更され、前半部分は別紙様式21と同内容とされた。

７．精神科専門療法

①通院・在宅精神療法：「１　通院精神療法」に療養生活環境整備指導加算（250点）が新設された（届出）。直近の入院においてＢ015精神科退院時共同指導料１を算定している患者であって、退院月の翌月末日までに当該保険医療機関を受診し、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師または精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に月１回に限り算定する。

②精神科訪問看護・指導料：「（Ⅰ）」（同一建物居住者以外に対する訪問看護）及び「（Ⅲ）」（同一建物居住者に対する訪問看護）について、「保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合」の区分が、実施した職種によって「保健師又は看護師による場合」「作業療法士による場合」「精神保健福祉士による場合」に細分化された。

８．処　置

①人工腎臓：従前、HIF-PH阻害剤は人工腎臓に包括され、院内処方に限定されていたが、院外処方も可能とされ、HIF-PH阻害剤を院外処方した場合とそれ以外の場合に評価が分けられた。全体として点数は引き下げられた。

HIF-PH阻害剤を院外処方し、人工腎臓を行う場合、HIF-PH阻害剤の服薬状況についてカルテに記載することとされた。

他院でＣ102在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、自院においても週１回人工腎臓を算定できることとされた。

②Ｊ034－２経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術において、従前、挿入に際しての透視診断料、画像診断の費用は所定点数に含まれるとされていたが、当該点数の算定日に限り画像診断及び内視鏡等の費用は別に算定できると変更された。

９．入　院

①一般病棟入院基本料の急性期一般入院基本料にかかわる重症度、医療・看護必要度の基準が入院料１～３で引き上げられた。該当患者基準ではＢ14「診療・療養上の指示が通じる」またはＢ15「危険行動」に該当する患者であって、Ａ得点が１点以上かつＢ得点が３点以上の基準が削除された。また、Ａ項目の一部及びＣ項目については重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいてもレセプト電算処理システム用コードを用いることとされた。

②療養病棟入院基本料２の経過措置とされていた25対１配置（注11）は、2022年３月まで経過措置が延長された。しかし、減額幅は15%に拡大された。一方、注12の20%減算は廃止された。

③療養病棟入院基本料に含まれず別途算定できる注射薬（除外注射薬）に、エポエチンベータペゴル（ミルセラ®）が追加された。ただし人工腎臓または腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限られる。医療区分３の評価項目のうち「中心静脈栄養を実施している状態」については、毎月末に中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているかどうかを確認し、カルテに記載しておくこととされた。

④データ提出加算の届出が、許可病床数200床未満の病院であっても、回復期リハビリテーション病棟入院料５・６、療養病棟入院基本料を届け出るための施設基準とされた（2022年３月末までの経過措置がある）。

10．その他

①「医療資源の少ない地域」の一部が変更され、兵庫県下で新たに但馬医療圏の豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町が対象となった。

〈届出について〉

①2020年３月31日現在届出を行っている施設基準の要件に変更がなく、引き続き要件を満たしている場合は、改めて届出を行う必要はない。

②施設基準の定められた新設点数や、施設基準が変更された既存点数（小児科外来診療料など）を４月以降引き続き算定する場合は、地方厚生（支）局等に届出を行う必要がある。2020年４月については20日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出が受理されたものについては４月１日に遡って算定することができる。

③経過措置が設けられた点数については、経過措置が終了するまでに改めて基準を満たした上で届出を行う必要がある。

融資部より　京都銀行提携融資制度

特別金利キャンペーン実施中！

協会と京都銀行の提携融資制度は、期間限定の特別金利キャンペーンを実施しています。通常より年0.4%優遇金利となります。**借り換えも可能、手数料も通常より優遇**していますので、ぜひご利用ください。

2020年３月１日現在

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% ➡ 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% ➡ 0.675%	１億3000万円
新規開業資金	1.275% ➡ 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% ➡ 0.875%	3000万円

※1000万円までは原則、担保不要
※歯科は＋0.2%、新長期プライムレート連動
※診療報酬振込口座の社保・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078－393－1817 融資部まで

2020年度　診療報酬改定の要点〈医科〉

初・再診料、入院料の引き上げなし

政府は今次改定を全体▲0.46%（医療費ベースで約▲1900億円。本体＋0.55%、薬価・材料価格▲1.01%）のマイナス改定とした。安倍政権発足後、４回連続のマイナス改定となる。

医科本体は＋0.53%とされているが、初・再診料や入院基本料は全く引き上げられず据え置かれた。診療所や病院が地域医療で担っている役割を正当に評価する上では、初・再診料や入院料そのものを引き上げることが不可欠である。

これまでの改定同様、「かかりつけ機能の評価」と称して、「かかりつけ機能」にかかわる点数を届け出ている医療機関とそうでない医療機関を分断評価しているほか、入院料では急性期病床のさらなる絞り込みが狙われている。

以下に主な改定項目を紹介するが、詳細は、３月下旬保団連発行『点数表改定のポイント』や、同時期に配信する兵庫協会の新点数解説動画を参照されたい。なお、届出が必要な点数には「(届出)」、届出は不要だが施設基準を満たす必要がある点数には「(基準)」と記載した。

〈主な改定項目〉

１．初・再診料等

①妊婦加算と産科・産婦人科特例加算が、2019年１月の凍結を経て廃止された。

②機能強化加算について、以下の改定が行われた。

ア．院内に掲示する事項の中に次の⑴⑵が追加された。⑴必要に応じて、専門医や専門医療機関への紹介を行っている。⑵各都道府県のホームページに掲載されている医療機能情報提供制度（医療情報ネット）を利用すれば、かかりつけ医機能を有する医療機関等が検索可能である。

イ．院内掲示事項と同様の内容を書面にして、患者が自由に持ち帰れる形で院内の見やすい場所に置くとともに、患者の求めに応じて交付することとされた。

③地域包括診療加算の施設基準について、選択要件の中の一つである時間外対応に係る要件が緩和され、時間外対応加算３の届出でもよいこととされた。

④電話等による再診の結果、急病等に対する治療上の必要性から、休日または夜間における救急医療の確保のために診療を行っている次の⑴～⑶のいずれかの医療機関への受診を指示した上で、同日に受診先の医療機関へ診療情報を文書等（FAXまたは電子メールを含む）で提供した場合は、診療情報提供料（Ⅰ）を算定できることとなった。⑴地域医療支援病院、⑵救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院または救急診療所、⑶「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所または共同利用型病院

⑤低紹介率初診料、低紹介率外来診療料の算定対象となる地域医療支援病院が、許可病床400床以上から一般病床200床以上に拡大された（2020年10月１日実施）。

⑥オンライン診療料の算定対象患者に対する事前の対面診療の期間が、６カ月から３カ月に短縮された。

⑦紹介状なしで受診した患者から定額負担を徴収する義務がある医療機関のうち、地域医療支援病院が許可病床400床以上から一般病床200床以上に拡大された。兵庫県下では新たに21病院が加わり37の全ての地域医療支援病院が対象となる。

２．医学管理等

（新設点数抜粋）

①診療情報提供料（Ⅲ）（150点）（基準）：以下のア～ウの患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元の保険医療機関からの求めに応じ診療情報の提供を行った場合、初診日以外の日に、提供する保険医療機関ごとに３カ月に１回に限り算定する。

ア．次のいずれかを届け出ている保険医療機関から紹介された患者。

地域包括診療加算／地域包括診療料／小児かかりつけ診療料／在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に限る）

イ．他の保険医療機関から紹介された妊娠中の患者。

ウ．他の保険医療機関から、アの保険医療機関に紹介された患者。

②婦人科特定疾患治療管理料（250点）（届出）：婦人科または産婦人科を標榜する医療機関において、器質性月経困難症を有する入院外の患者であって、ホルモン剤（器質性月経困難症に対して投与されたものに限る）を投与しているものに対して、適切な研修を修了した婦人科医または産婦人科医が治療計画を作成し、継続的な医学管理を行った場合に、３カ月に１回に限り算定する。

③精神科退院時共同指導料（指導料１の（Ⅰ）1,500点、同（Ⅱ）900点、指導料２　700点）（届出）：精神病棟に入院中の患者に対して、入院医療機関の多職種チームと、患者の外来または在宅医療を担う医療機関の多職種チームが、退院後の療養等について共同で指導等を行った場合に算定する。指導料１は外来または在宅医療を担う医療機関で、指導料２は入院医療機関で算定する。

④遠隔連携診療料（500点）（届出）：対面診療を行っている入院外の患者であって、指定難病の疑いや、てんかんの疑いがある患者に対して、診断を目的として、施設基準を満たす他の医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、診断の確定までの間に３カ月に１回に限り算定する。

（一部新設、算定要件の変更等）

⑤小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料：（基準）→（届出）となった。算定対象となる患者の年齢が３歳未満から６歳未満に拡大された。小児抗菌薬適正使用支援加算について、算定対象となる患者の年齢が３歳未満から６歳未満に拡大されたが、月１回に限り算定することとなった。

⑥診療情報提供料（Ⅰ）：「歯科医療機関連携加算２」（100点）が新設された。周術期等における口腔機能管理の必要を認め、歯科を標榜する他の医療機関に予約を行った上で患者の紹介を行った場合に算定する。

医療的ケア児が通う学校の学校医等に対して、児が学校生活を送るにあたって必要な情報を提供した場合にも、診療情報提供料（Ⅰ）が算定できることとなった。

⑦特定薬剤治療管理料１：算定対象に、川崎病の急性期の患者であって、シクロスポリンが投与されている患者が追加された。

⑧ニコチン依存症管理料：「２」として、初回から５回目までの一連のニコチン依存症治療に係る点数（800点）が新設された。２回目から４回目に「情報通信機器を用いた場合」の点数（155点）が新設された。加熱式たばこの喫煙者も算定対象とされた。

⑨生活習慣病管理料：糖尿病の患者については、病状に応じて年１回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこととされた。療養計画書の様式に歯科受診の状況に関する記載欄が追加された。

⑩小児特定疾患カウンセリング料：公認心理師がカウンセリングを行った場合の点数（200点）が新設された。小児科または心療内科の医師の指示の下、公認心理師が当該医師による治療計画に基づいて療養上必要なカウンセリングを20分以上行った場合に算定する。

対象患者に被虐待児等が含まれることが明確化された。

⑪小児運動器疾患指導管理料：（基準）→（届出）となった。対象患者について、他院からの紹介という要件が廃止され、対象年齢が６歳未満から12歳未満に拡大された。

初回算定月から６カ月以内の期間は月１回に限り、６カ月を超えた期間は６カ月に１回に限り算定できることとなった。

⑫外来リハビリテーション診療料：医師とリハビリテーションスタッフとのカンファレンスに係る要件が緩和され、リハビリテーションスタッフから報告を受けていればよいこととされた。

⑬療養・就労両立支援指導料：点数（1,000点）が再編され（相談体制充実加算500点は廃止）、「初回」（800点）と「２回目以降」（400点）に区分された。初回の点数は、企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合に算定する。２回目以降の点数は、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえて、療養上必要な指導を行った場合に算定する。

看護師または社会福祉士が相談支援を行った場合の点数として、相談支援加算（50点）が新設された（届出）。

対象疾患について、がんの他に、脳卒中、肝疾患及び指定難病が追加された。

⑭オンライン医学管理料が廃止となった。代わって、以下の項目に「情報通信機器を用いた場合」の点数（100点）が新設された（基準）。

特定疾患療養管理料／小児科療養指導料／てんかん指導料／難病外来指導管理料／糖尿病透析予防指導管理料／地域包括診療料／認知症地域包括診療料／生活習慣病管理料

３．在宅医療

①在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「２」：６カ月を超えて算定する場合は、以下のア・イを満たす必要があることとされた。なお、算定回数や難病等の患者に係る「概ね６カ月ごとの情報提供」の取り扱いに変更はない。

ア．主治医と診療状況を共有した上で再度依頼を受ける。

イ．レセプト「摘要」欄に継続的な訪問診療の必要性について記載する。

②在宅患者訪問栄養食事指導料：「２」が新設された。自院医師の指示に基づいて、他院の管理栄養士や栄養ケア・ステーションの管理栄養士が訪問して指導管理を行った場合でも算定できることとされた。

③在宅療養支援病院の施設基準の「往診を担当する医師」について、オンコール対応でもよいこととされた。

④在宅医療の部の特定保険医療材料に交換用胃瘻カテーテル等が追加された。

⑤在宅自己注射指導管理料：導入初期加算における、処方内容に変更があった場合に１回に限り算定できる取り扱いについて、別表第９に掲げる注射薬の製剤に変更があった場合にのみ算定できることとされ、同じ製剤での一般的名称の変更のみでは算定できないこととされた。

アドレナリン製剤（エピペン®）の自己注射を行う患者について、外来で導入前の２回の指導を行わなくても算定できることとされた。

「情報通信機器を用いた場合」（100点）が新設された。糖尿病、肝疾患（経過が慢性なものに限る）、慢性ウイルス性肝炎の患者のオンライン診療料算定時に、在宅自己注射指導管理を行った場合に算定する。

⑥在宅自己導尿指導管理料に含まれるとされていた「再利用型カテーテル」の費用が、特殊カテーテル加算に新設された。

⑦血糖自己測定器加算に「間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」（1,250点）が新設された。強化インスリン療法施行中の患者または強化インスリン療法施行後に混合型インスリン製剤を１日２回以上自己注射を実施している患者に対して、フラッシュグルコースモニタリングシ

（６面へつづく）

特別研究会より

「HPVワクチン―わかっていることを踏まえてどうすべきか―」講演①

名古屋スタディとその反響

名古屋市立大学大学院医学研究科
公衆衛生学分野　教授　鈴木　貞夫先生講演

兵庫県保険医協会
☎ 078・393・1801
Fax 078・393・1802
http://www.hhk.jp/

はじめに

厚生労働省のヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン「積極的接種勧奨差し控え」から６年以上が経過した。今も無料の定期接種であることはあまり知られておらず、厚生労働省が今も勧奨を差し控えている現状では、接種率向上に結び付くような進展はみられない。この項では、「名古屋スタディ」とはなんであったのか、できるだけ分かりやすく記したい。

名古屋スタディが始まるまでのいきさつ

2011年10月に名古屋市でHPVワクチン全額助成が開始され、2013年４月、定期接種になった。しかし、その頃から接種後のさまざまな症状が問題視され、同年６月、厚生労働省は積極的勧奨の一時差し控えを始めた。翌2014年３月、名古屋市議会で、国に対してHPVワクチンとこれらの症状との因果関係の調査を求める意見書が可決されたのに続き、2015年１月、被害者連絡会愛知支部（以下、連絡会）が名古屋市長あてに調査の要望書を提出し、市長が実施すると回答した。このことから調査が具体化し、同年４月、名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野（以下、名市大公衆衛生）に調査依頼が来たという経緯であった。名古屋スタディは、連絡会主導で始まったものであり、因果関係の解明が期待されていたものであった。

研究の枠組みは、「当該年齢の全女性への無記名郵送アンケート調査」しかないと思われたため、その方向でできる限り因果関係に踏み込めるよう内容を検討した。最重要事項である「症状」の選択については、名古屋市を通じて連絡会に依頼した。名古屋市も督促のハガキの発送をはじめ、市長の記者会見、ポスター作製、地下鉄の電光ニュースでの広報など、回収率向上に努力した。こうして日本初となる大規模全数調査は行われた。発送約７万通のうち、返送されたものは約３万通、回収率にして43.3%であった、事前の目標は３万であり、それは達成できた。

研究実施から論文発表まで

名古屋市が入力したデータを受け取り、クリーニングとデータ固定を行ったのち解析に入った。解析に入ってからのデータ修正は行っていない。オリジナルデータは公開されている。

解析は速報を出す12月をめどに行った。結果的に、ほとんど全ての解析でワクチン接種は症状のリスクとなっておらず、ワクチンと症状との因果関係は否定的であった。薬害における相対危険度は、サリドマイドで380倍、スモンで1000倍超など、非常に高い値を示している。したがって、今回の解析でも、因果関係があれば高い数値が予想されていた。それから考えると「名古屋スタディ」におけるオッズ比の低さは衝撃的な値であった。「高いレベルの相対危険度が観察されなかった」という点が今回の解析の最も重要な結果であると考えている。

2018年２月に、名古屋スタディの論文が出版された。論文の内容については、オープンアクセスなのでネットで検索して原文を読んでいただきたいが、実は多く語ることはない。論文はタイトルが示す通り、HPVワクチンの接種後に現れるとされる症状のリスクとなるような関連は観察されなかった。副次的な解析からもリスクを示唆するようなものはほとんどなかったが、「受診」に関しては、「症状の有無」よりオッズ比が高い傾向にあり、「接種との関連が心配で受診した」という受診行動を感知した結果と考え、ワクチンと症状との因果関係とは考察しなかった。

名古屋スタディ論文の反響

論文出版後、学術誌からの依頼原稿や医学系のネットなどからの取材が数件ずつあった。また、学会、議員連盟、官公庁、各地医師会などからの講演依頼をはじめとする、数多くの反響があった一方で、テレビは２局（放送は１局）と少なく、新聞に至っては取材すらゼロであった。

ただ、講演会などでもらった新聞記者の名刺のアドレスにも資料を送ることがあり、個人的に真摯な内容のメッセージを返してくれる場合もある。それから推測すると、記者個人の考えと新聞社の姿勢にはかなりの乖離があること、記者個人が従来の新聞の報道姿勢を疑問視しており、将来に光が見えるようにも思う。

同じデータから異なる結果の論文

2019年１月、名古屋市の公開データを使用して異なる結果を出した八重と椿の共著による論文「日本におけるHPVワクチンの安全性に関する懸念：名古屋市による有害事象調査データの解析と評価（以下、八重論文）」が、日本看護科学学会誌（JJNS）から出版された。名古屋スタディとの違いは「HPVワクチンと認知機能障害、運動機能障害などの特徴的な症状との関連の可能性が示唆された」という部分に集約できる。

八重論文の問題点は以下に示す通り六つあると考えている。

（１）交絡と変数調整に関する問題
- 接種群と非接種群で系統的に異なる「スタディ・ピリオド」を使用していること
- 年齢調整に問題があるとしていること

（２）比較に関する問題
- 非接種対照群の選択が偏っていること
- 多重比較が行われていないこと

（３）交互作用を用いた分析上の問題
- 交互作用存在下でのワクチンの効果を恣意的に論じていること

（４）利益相反（COI）の問題
- 潜在的・実質的なCOIと資金源の記載がないこと（主著者本人が反HPVワクチンを唱える「薬害オンブズパースン会議」のメンバーであることを記載していない）

問題のある論文なので、査読に問題があったと考え、JJNS編集にあてて、論文取り下げ要求の「レター」を書いた。レターは、八重氏の返事と編集長のコメントがつき、投稿から半年以上が経った2019年８月に出版された。八重氏の返事はレターに回答する内容にはなっておらず、編集長も科学的判断をすることなく、方法論的な正誤の問題を意見の多様性の問題にすり替えている印象を受けた。

この返事に対してのレター（第２弾）は、シミュレーションやバイアスの仕組みについてまとめ、９月に提出、10月に受理、12月に出版された。結論は「八重論文の取り下げは行わず、これ以降の議論はしない」であった。議論なしで幕引きが行われた格好であり、これほど問題のある論文でも取り下げは簡単ではない。

まとめ

名古屋のHPVワクチンデータを使用して、査読付きの英文誌に掲載されている論文は、鈴木論文と八重論文の二つのみである。同じデータから相反する結果が出ることはそもそも混乱を招く事態であり、しかもこれは「解析により多少異なる結果が出た」というレベルものではない。八重論文は明らかに都合のよい結果を出すために不正な手続きが取られている。こういうものがアカデミーに存在していることについて、議論が必要と考える。

（2019年11月16日、特別研究会より）

〈会員限定〉*参加できなかった研究会をDVDで*

診療内容向上研究会ほか講演録DVD

協会研究部主催の診療内容向上研究会（診内研）、特別研究会、臨床医学講座の講演DVD（下記）を作成しています。頒布価格はいずれも１枚1000円（送料込）です。**会員の先生方個人の視聴用のみにご利用ください。**

ご注文は、☎：078－393－1840　研究部まで

※以前のDVDにつきましても研究部（☎078－393－1840）までお問い合わせください。

年	日程	種別	テーマ	講師
20年	１月25日	第560回診内研	知っているとカッコイイ“救急外来での一発診断”	トヨタ記念病院救急科医長 西川佳友先生
19年	12月７日	第559回診内研	外来での抗菌薬処方の仕方について	埼玉医科大学総合医療センター総合診療内科・感染症科診療部長　岡秀昭先生
	11月16日	特別研究会	HPVワクチン―わかっていることを踏まえてどうすべきか―	名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野教授　鈴木貞夫先生 大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講師　上田豊先生 JR東京総合病院顧問　奥山伸彦先生

年	日程	種別	テーマ	講師
19年	11月９日	第558回診内研	知っておきたい抗認知症薬の真実	兵庫県立ひょうごこころの医療センター精神科医長認知症疾患医療センター長　小田陽彦先生
	10月19日	第557回診内研	プライマリケア医のためのがん診療10の掟	白河厚生総合病院総合診療科部長　東光久先生
	９月28日	第556回診内研	プライマリ・ケア・総合診療からみたリウマチ・膠原病診療	天理よろづ相談所病院総合診療教育部副部長　石丸裕康先生
	８月24日	第555回診内研	「よくわからない熱」を「不明熱」にまで厳選するためのアプローチ	天理よろづ相談所病院総合診療教育部　佐田竜一先生
	７月６日	第554回診内研	これだけは押さえておきたい皮膚科診察のコツ～こっそり学ぶ！ありふれた皮膚疾患～	医療法人社団廣仁会札幌皮膚科クリニック院長　安部正敏先生
	５月18日	第552回診内研	意識障害のミカタ！	東京都立松沢病院内科部長 小野正博先生
	４月13日	第551回診内研	高齢者救急のクリニカルパール	藤田医科大学救急総合内科学 岩田充永先生
	３月30日	第550回診内研	恐い疼痛疾患を見抜く６つの基本事項	順天堂大学医学部附属練馬病院救急・集中治療科　坂本壮先生
	２月23日	第549回診内研	日常外来の知識アップデート～外来診療ドリルからの挑戦～	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター内科医長　矢吹拓先生
	２月17日	臨床医学講座講義③	めまい患者への問診と診察実演	諏訪中央病院内科院長補佐 山中克郎先生
		臨床医学講座講義②	腹痛患者への問診と診察実演	
		臨床医学講座講義①	攻める問診	
	１月26日	第548回診内研	明日から役立つウラ診断学	島根大学附属病院卒後臨床研修センター助教　和足孝之先生