第477号

主な記事

・第39回 定期総会　(1面)
・地域医療構想　(2・3面)
・ホスピタリティ発想と、スタッフの成長支援　(3面)
・指導について　(4面)

岩手県保険医新聞

発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人　南部淑文
http://www.i-hoken-i.org
購読料　年2,400円(〒別)
会員の購読料は会費に含まれています。

新役員のもと 活動方針を決定

あいさつする南部会長

5月29日(日)、盛岡のエスポワールいわてで第39回定期総会を行いました。はじめに南部淑文会長よりあいさつが行われ、議長に選出された栃内秀彦先生の議事進行のもと、会則改定、昨年度の活動報告及び決算が承認されました。また、役員選挙も行われ、新役員10名を迎え、今年度の活動計画並びに予算が承認されました。

最後に南部会長がアピール（下記）を読み上げ、満場の拍手で採択されました。

記念講演会 口呼吸の怖さとは

講師の今井一彰先生
（みらいクリニック院長）

「あいうべ体操」をする参加者

総会後の記念講演会では、福岡市みらいクリニック院長の今井一彰先生が「知られざる生活習慣病～口呼吸の怖さについて～」と題し講演を行いました。

今井先生はこれまでの診療経験をもとに、口の中を潤すことがいかに大事かをお話しし、「あいうべ体操」の効果などをわかりやすく講演されました。今井先生はメディアにも多数出演されており、講演内容も飽きさせないもので、その人気ぶりがうかがえました。講演要旨は後日、掲載予定です。

記念講演の後には懇親会が行われ、来賓の県議会議員からあいさつを頂だいし友誼団体や業者の方々と意見交換するなど和やかに懇親を深めました。

ご来賓の方々、祝電・メッセージをお送りいただきました皆様には心よりお礼申し上げます。（祝電・メッセージ一覧は2面に掲載しております。）

第三十九回岩手県保険医協会定期総会アピール

時代は動き、人が動き、被災の傷は時の流れとともに治癒していくものと期待されていました。しかし、またも地は動き、被災地の人々は世の無常迅速の淵に沈みました。東日本大震災の五年経過を待っていたかのように、この度は熊本地震が先月襲来したのです。東日本大震災の爪痕はいまだ癒しがたく、復興完遂への名状しがたい疑心から、避難したまま戻らない人、あるいは戻れない人、去りゆく人が、後を絶ちません。熊本地震も決して他人事ではなく、当協会としても極力支援に協力していきます。

さて、昨今の世界の情勢をみますと、貧富の格差がますます拡大しています。上位六十二人の総資産は、下位五十％の三十六億の人々のそれに匹敵するといわれ、IS（イスラム国）の跋扈に伴うテロなどの社会不安を助長しています。国内では、いわゆる貧困格差に多数の人々が喘いでおり、六人に一人の子どもが相対的貧困の状況に置かれ、年収二百万円以下の労働者が一千百万人（十七％）、非正規労働者は二千万人（三十八％）を超えています。

協会・医会、保団連による二〇一五年受診実態調査の中間集計がでました。主に患者の経済的理由からと思われる治療中断の経験があるのは全体の約四割で、医科の約三割、歯科の約五割でありました。この半年間の患者一部負担金の未収金は約半数が経験し、全額回収できたのはそのうち三割程度でありました。患者の経済状態は、医院経営にも影響を及ぼします。強者は傍観を止め、弱者は隠忍を排するべきです。貧困と貧乏を峻別し、富の再配分の是正により貧困を撤廃すべく、政府の真の成案を熱望します。

この度の診療報酬改定は、本体こそ微増となりましたが、全体では一・四四％のマイナスでした。施設基準の強化が如実であり、医療機関への締め付けがまたも厳しいものでした。さらに、「地域包括ケア」の美名のもと、退院患者の受け皿となる在宅医療や施設が未整備のまま、入院日数の短縮化が図られています。国の責任を都道府県に押し付ける性急な手法は、医療全体の崩壊を招く危惧があります。

また、国民への情報を厳しく制限する特定秘密保護法や、いつでも集団的自衛権の行使を可能とする安全保障関連法が施行されました。そして、福島第一原発事故の検証は不十分のまま、川内、高浜と原発再稼働が強行されました。国を守る、国を富ますとは言っても、責任不在の姿勢しか見えてきません。

TPPについては、今後も注視が必要です。発効されると、医療の民営化が促進されて国民皆保険制度が形骸化し、薬価制度の見直しによる薬価の高騰が起こります。患者への医療の恩恵を大幅に制限されるのは自明とされています。

一方、県内では、東日本大震災の被災者の国保と後期高齢者の窓口負担免除が、さらに一年継続されることになりました。当協会が震災後毎年行ってきた被災者医療費アンケートに記された被災者の声も、県政を動かした一因です。医療費助成制度においても、大きな動きがありました。東北で唯一償還払いであった当県でも、本年八月から、就学前までの現物給付が実現するのです。各市町村議会から県への請願採択に長年にわたって働きかけ、「子どもの医療費助成拡充を求める岩手の会」に全面協調した成果です。今後の課題は、中学卒業まで現物給付で窓口負担を無料化することです。

このような情勢のもと、岩手県保険医協会は、人々が安心して生活できる平和な社会を築いていくため、保険医の使命と医療団体の責任を持して、他団体とも協力しつつ、一層の努力をしていく所存であります。

第三十九回定期総会にあたり、この決意を右表明するものであります。

二〇一六年五月二十九日
第三十九回岩手県保険医協会定期総会

鍼（はり）のひびき

今の日本にとって2035年問題というのが常に顔をだす。これは、団塊の世代が一番人口が多いことに端を発している。昭和22～24年の3年間の出生数は約806万人。昭和20年代の人への対応は難しい。彼らは、白黒をはっきりさせる傾向があり、力が正義という信念がある。高度成長期を引っ張って行ったのは私だという意識がある。私はテレビで学生運動を見ていた。安田講堂事件、浅間山荘事件、三島由紀夫事件等々、いまだに分からない言葉だが左翼と右翼が闘っていた。神道と政治が結びついた権力が昭和20年に終焉、その後いわゆる新興宗教が伸びてきた。日本青年協議会の会長である樺島有三も安倍総理の筆頭ブレーンと呼ばれる日本政策研究センターを率いる伊藤哲夫も「生長の家学生運動」の出身だ。現在「生長の家」は過去の「愛国宗教路線」を放棄した。しかし「生長の家原理主義」の分派活動を行っている者がいる。それが、「谷口雅春先生を学ぶ会」であり、稲田朋美や衛藤晟一、百地章、高橋史郎などが参加している。彼らは明治憲法に戻ろうとしている。神の国日本”。「緊急事態条項の創設」「憲法9条2項を改廃する」その内容と優先順位は、日本会議周辺、日本政策研究センターの年来の主張と全く同じである。組織票を手に入れるには、宗教票が確実である。戦後政教分離したはずの日本が、考えることを止めた団塊の世代周辺と歴史を深く学んだことの無い下の世代に、昔の美しい日本、強い日本を手に入れるためというスローガンで、また過去へ引き戻されるのだろうか。日本の神様はこれをどうみているのだろう。　やすくに

参考「日本会議の研究」菅野完著

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

岩手県地域医療構想

パブリックコメントを提出

当協会は1月25日、地域医療構想のパブリックコメント（3件）を県に提出しました。協会の意見（上）とそれに対する県の回答（下）です。

協会の意見（概要）

1．在宅医療への移行について

在宅医療への移行を無理に進める事には反対である。患者・家族の意向を十分汲み取りながら進めるべきである。

在宅医療の充実には、訪問診療を行う医師や歯科医師を増やさなければならないが、国は、2014年診療報酬改定で、同一建物居住者を診療した場合、医科の訪問診療料は従来の2分の1に、在宅時医学総合管理料は4分の1まで引き下げた。歯科の訪問診療料も380点から283点に、また10名以上診療した場合143点に大幅に引き下げられた。

さらに、本県は、患家までの距離が遠く、移動だけで多くの時間を費やす。これも在宅医療に積極的に関われない一因となっている。

在宅医療に取り組む医師や歯科医師を増やすには採算の合う診療報酬体系にする必要があり、県は国に対し在宅医療点数の引き上げを要請し、県としても在宅医療を行う医療機関への支援を検討して欲しい。

県の回答（概要）

ご指摘のとおり在宅医療への移行に当たっては患者や家族をはじめ住民の意向を踏まえる必要があると認識している。また、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえる必要があることも構想に記載しているほか、6　構想の実現に向けた取組においては、医療と介護の連携や在宅医療等の体制整備に係る県の支援についても整理している。

なお、県では、国に対して医師不足の地域における訪問診療等の実態を踏まえた診療報酬等による評価を要望しており、今後も機会を捉えて要望する。

協会の意見（概要）

2．介護施設等の整備について

「居宅や施設が入院施設の受け皿となる」ことが示されているが、在宅介護においては、家族の負担を軽減するため訪問介護サービスや通所施設等を利用しやすくすることが必要である。そのためには利用料の軽減、ヘルパーの増員が不可欠である。また、施設入所においては、特養の待機者が本県では5,105名（2015年9月時点）と体制整備が急がれる。同時に、施設で働く介護職員の養成や増員も喫緊の課題である。県としても、施設の増設や介護職員養成の支援を思い切って行うべきである。また、国に対しては、国の施策として本腰を入れて取り組むよう要請して欲しい。

県の回答（概要）

いわていきいきプラン2017において、介護施設整備や介護従事者確保等について定めているが、今後、地域医療構想の策定も踏まえ、医療と介護の整合的な確保に向けて、医療計画と介護保険事業（支援）計画の同時改訂も予定している。県としては、要介護高齢者が必要な介護サービスを必要な時に利用できるよう、市町村が行う介護サービス基盤の整備に対して補助を行うとともに、関係機関と連携して介護人材の確保に取り組んでいく。

なお、ご意見を踏まえ、今後の国への要望の必要性等について検討する。

協会の意見（概要）

3．入院ベッドの削減について

本県の人口構造の見通しについて、2025年は2010年と比べ全体で85.7％まで減少する。一方高齢者は1割以上増加する見通しである。ところが病床機能は2014年時点と比較し、高度急性期は49.4％に、急性期は52.2％と半数の削減が見込まれている。高齢者は脳卒中や心筋梗塞など緊急処置や治療を要する疾病の危険性が高く、高度急性期や急性期病床は、逆にこれまで以上に必要であり、削減は言語道断である。

病床機能の再編は、国の計算式だけで解決できるものではなく、県民の実態をしっかり調査した上で進めて欲しい。

県の回答（概要）

平成25年3月に策定した岩手県保健医療計画において定めている県全体の基準病床数は13,296床であり、二次医療圏別にみても、すべての二次医療圏が病床過剰地域となっている。地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしている。ご意見については、協議の場等における検討の参考とさせていただく。

第19期岩手県保険医協会役員一覧

（五十音順）

役職	氏名	科	地区
顧問			
再	渥美健三	医科	盛岡市
再	岩井利男	医科	釜石市
再	須原富次	医科	盛岡市
再	箱石勝見	医科	盛岡市
会長			
再	南部淑文	歯科	滝沢市
副会長			
再	赤坂俊幸	医科	盛岡市
再	池田　健	歯科	盛岡市
再	小野寺けい子	医科	盛岡市
再	小山田榮二	歯科	盛岡市
再	坂　正毅	医科	盛岡市
再	足澤輝夫	医科	紫波町
再	山岡　豊	医科	北上市
再	吉田克則	歯科	奥州市
常任理事			
再	赤坂俊彦	歯科	盛岡市
再	伊藤　進	歯科	盛岡市
再	尾形文智	医科	盛岡市
再	角原紀義	医科	盛岡市
新	加藤　幸	医科	盛岡市
再	黒田康之	歯科	盛岡市
新	斉藤宏之	医科	滝沢市
再	坂本公児	医科	盛岡市
再	佐々木　博	歯科	一関市
再	佐藤　豊	歯科	花巻市
新	瀬川　清	歯科	盛岡市
再	田村公一	医科	滝沢市
新	田村太志	医科	北上市
再	東山敬貴	歯科	一戸町
新	松嶋正造	歯科	盛岡市
新	三浦陽子	歯科	盛岡市
新	米持武美	歯科	盛岡市
理事			
新	石塚祐子	歯科	西和賀町
再	伊藤　篤	歯科	宮古市
再	岩見千丈	医科	北上市
再	菊池俊彦	医科	遠野市
再	工藤典重	医科	盛岡市
新	熊谷英人	歯科	大船渡市
再	齋藤勝也	歯科	北上市
再	佐渡　豊	医科	岩手町
再	髙田昌樹	歯科	滝沢市
再	深澤太賀男	歯科	紫波町
再	深澤範子	歯科	遠野市
再	三澤芳光	歯科	二戸市
再	宮田左京	歯科	岩手町
監事			
新	飯島　仁	医科	滝沢市
再	関　州宏	歯科	盛岡市
歯科部会長			
再	小山田榮二	歯科	盛岡市

再は再任　　新は新任

注目　支払基金によるマイナンバーの収集通知の対応について

マイナンバー制度の実施により、支払基金から税務署に提出する診療報酬に係る支払調書に、保険医療機関の「個人番号」または「法人番号」を記載する必要があるという理由により、岩手県では、6月初旬に予告通知、6月中旬頃に委託業者より収集関連書類が配送される予定です。

マイナンバーについては、法令上は、事業者（この場合は支払基金）に「協力するよう努めるものとする」と努力義務を定めるにとどまっており、国民（保険医療機関含む）に提供義務を負わせる規定はなく、任意となっています。よって、現時点では、提供をしない場合に、「診療報酬が支払われない」あるいは「税務調査の対象となる」というような法令上の根拠もありませんので、ご留意下さい。

メッセージ・お祝い

（敬称略・受付順）

【政党】
社会民主党岩手県連合
代表　小西　和子

【衆議院議員】
衆議院議員　黄川田　徹
衆議院議員　階　猛
衆議院議員　高橋ひなこ

【参議院議員】
参議院議員　主濱　了
参議院議員　平野　達男

【県議会議員】
岩手県議会議員　阿部　盛重
岩手県議会議員　川村　伸浩
岩手県議会議員　千葉　絢子
岩手県議会議員　菅野ひろのり
岩手県議会議員　軽石　義則
岩手県議会議員　吉田　敬子
岩手県議会議員　佐藤ケイ子

【地方自治体】
陸前高田市　市長　戸羽　太
矢巾町　町長　高橋　昌造
宮古市　市長　山本　正徳
盛岡市　市長　谷藤　裕明

【団体】
岩手県民主医療機関連合会　会長　浮田　昭彦
岩手県医師会　会長　石川　育成
岩手県労働組合連合会　議長　金野　耕治
岩手県医療労働組合連合会
執行委員長　中野るみ子
岩手県歯科医師会　会長　佐藤　保

【生命保険会社等】
富国生命　盛岡支社　支社長　阿部　健一
株式会社東北銀行　頭取　村上　尚登
三井生命保険株式会社
岩手支社長　内山　輝
日本生命保険相互会社
代表取締役社長　筒井　義信

他　36保険医協会・医会より

■　協会ホームページでも情報発信していますので、ぜひご覧下さい。http://www.i-hoken-i.org またはインターネットで「岩手県保険医協会」で検索してください。

●地域医療構想で 岩手のベットはどうなる!?

岩手県地域医療構想での必要病床数について、5月号で盛岡区域等についてお伝えいたしましたが、今回は釜石、宮古、久慈、二戸区域についてお伝えします。

釜石、宮古では、再建予定の県立病院の回復期への病床転換を着実に進める必要があるとされました。

宮古では高度急性期の入院が60・6％と他の区域より低く、盛岡への流出がみられることから、今後も盛岡や久慈との適切な連携体制を確保する必要があるとされました。

久慈では、青森県との連携を引き続き確保すること、二戸でも高度急性期については久慈と、急性期、回復期、慢性期については盛岡との連携が今後も必要とされました。

どの区域も急性期、慢性期が過剰となることから、これらの病床の転換が求められています。

県としては、地域医療構想を実現するため、病床転換に必要な施設・設備の整備を支援、地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備支援、回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食嚥下リハ等の医科歯科連携体制構築の支援を行うとしています。

また、在宅医療等の体制整備、医療従事者の確保に取り組むとしています。

必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

(単位：床)

構想区域	機能区分	H 26 病床機能報告 H 26 時点 A	H 26 病床機能報告 H 32 時点 B	H 37 必要病床数 C	差引 B－C	構想区域の概況
釜石	高度急性期	0	0	31	▲ 31	過剰となる機能
	急性期	324	324	130	194	急性期、慢性期
	回復期	119	※ 169	165	4	
	慢性期	282	282	223	59	不足する機能
	無回答	119	0	－	0	
	合計	844	※ 775	549	226	
宮古	高度急性期	0	0	39	▲ 39	過剰となる機能
	急性期	368	368	143	225	急性期、慢性期
	回復期	78	※ 128	196	▲ 68	
	慢性期	168	168	94	74	不足する機能
	無回答	38	38	－	38	回復期
	合計	652	※ 702	472	230	
久慈	高度急性期	20	20	43	▲ 23	過剰となる機能
	急性期	389	389	136	253	急性期
	回復期	62	62	133	▲ 71	
	慢性期	48	48	42	6	不足する機能
	無回答	0	0	－	0	回復期
	合計	519	519	354	165	
二戸	高度急性期	0	0	31	▲ 31	過剰となる機能
	急性期	444	444	134	310	急性期、慢性期
	回復期	19	19	91	▲ 72	
	慢性期	92	92	35	57	不足する機能
	無回答	38	38	－	38	回復期
	合計	593	593	291	302	
岩手県計	高度急性期	2,083	2,083	1,030	1,053	過剰となる機能
	急性期	6,388	5,913	3,333	2,580	高度急性期、急性期、慢性期
	回復期	1,547	※ 1,908	3,696	▲ 1,788	
	慢性期	3,555	3,678	2,617	1,061	不足する機能
	無回答	286	258	－	258	回復期
	合計	13,859	※ 13,840	10,676	3,164	

注）※は、再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させており、病床機能報告による集計結果と一致しない。

（岩手県地域医療構想より）

理事会だより 4月

【日時】
2016年
4月12日(火)
19：30～21：13

【場所】
フコク生命ビル
会議室

【出席者】
役員、事務局併せて
13名

1、2016年3月期活動報告並びに2016年4～5月期活動計画が承認された
2、旅費規程の一部改訂について承認された
3、保団連専門部員として、女性部員に小野寺副会長、共済制度運営委員に坂副会長を推薦することが承認された
4、「達増知事を囲むつどい」に役員3名を派遣することが承認された

木島　上（きしま　たかし）

プロフィール
明治大学法学部卒業後、広告会社のコピーライターや国内外でのホテル実務経験を経て、仙台ＹＭＣＡ国際ホテル専門学校の教官となり、のち副校長。
2001年、仙台市にインターサーブ・ホスピタリティ開発事務所を設立。ホスピタリティ・マーケティングや能力開発、職場のチーム力向上などに関するコンサルティングを主業務とする。
身内には、医師や看護師をはじめ医療関係者が20数名。

「ホスピタリティ発想と、スタッフの成長支援」

第13話

「人を使う」？

セミナー後の懇親会で、開業医の先生から「人を使うのって、やっぱり難しいですね～」などと声をかけられることがあります。で、私としては、思いっきり反省するのです。内部顧客というキーワード（本コラム第一話でご紹介しました）にも触れたセミナーだったのに、ちゃんと伝えきれていなかった…と。

言葉は思考を規定します。「人を使う」という表現を口にしているうちに、「自分はご主人様であり、職員たちは使用人である」という思考の枠組みが頭の中に出来上がってしまうのです。くわばら、くわばら…。そこはひとつ「チームづくりって、永遠のテーマですね」というような、職員の方々と同じ地平に立った表現に代えてみませんか？

先日、お悩み相談メールをいただきました。筆者が講師で招かれたセミナーに参加した看護師さんからです。いわく、うちの先生は、ヒートアップすると「アナタに給料を払っているのは俺だ。違うか？」というのが決めゼリフ。これが出ると、みんな何も言えなくなって口をつぐんでしまうんです、というもの。

そのセリフ、完全にアウトですよね。今この記事をお読み下さっているような明晰な先生には、単なる蛇足に過ぎませんが…。仕事の内容や雇用条件を提示しつつ「一緒に働いてくれませんか？」と声を発し、これに呼応してくれたのが、そこにいらっしゃる職員の皆さん。そして、チーム全員で一所懸命に仕事にあたった結果としての医業収益を、給与体系という約束ごとに基づいてしかるべく分配するのが、お給料。しかも、原資をもたらして下さるのは、そもそも〝俺〟ではなく、あくまでも患者さんたちです。

当該クリニックの院長先生にしてみれば、代わりのいない中で必死に頑張り、税理士さんから示された経営数値を事務長もしくは奥様と一緒に眺めて冷や汗を流し、金融機関とも折衝し、毎月ヤッコラセで何とかしているお給料であるはず。しかしながら、職員サイドとしては、「先生からいただいているお給料」だなんて、恐らく誰も考えてはいません。「約束のもとで医院から支払われるお給料」なのです。

メールには、続きがありました。患者さんが立て込んで忙しさが募って来たりすると、院長先生が「何やってんの。そうじゃないだろ。こういう場合は○○○に決まってんだろ！」と職員に声を荒らげ、それが当院の風物詩になっている、というのです。彼女は言います。「私たちは、先生の大変さも解るし、割り切って働いているから、まだいいんです。でも、ああいう場面に遭遇した直後、どやされた私たちから採血や注射をされる患者さんたちが、『そんなにダメな看護師に針刺しされて、大丈夫なの？』と不安になったりしていないか、それが気がかりです」と。何よりも患者さんの気持ちに配慮せねば…という、こまやかなご意見。〝上から目線〟では絶対に見えてこない、真実の諫言ではないでしょうか。

今年度の指導計画等 未だ開示されず

当協会は今年度も4月1日付で、東北厚生局に対して指導に関する情報の開示請求を行いました。例年は５月に開示決定が行われ、５月下旬から６月上旬には開示されておりました。しかし今回は、開示に「時間を要する」との理由で、６月３日までに「可能な部分について**開示決定**を行う」との連絡がありました。当協会は、開示決定後は速やかに情報開示されるよう、東北厚生局に要望しました。

昨年度の指導結果及び今年度の指導計画、診療科別平均点数等は、開示され次第、お伝え致します。

一方で、今年度の指導は既に行われています。指導の通知がありましたら、当協会へご相談下さい。

指導についてー

○ 集団的個別指導

集団的個別指導（高点数の医療機関に対する指導）は、岩手県の診療科別の平均点数に対して、病院は1.1、診療所は1.2を掛けた「基準点数」を超え、かつ各診療科ごとの上位８％に入った医療機関が対象となります。しかし、前年度及び前々年度に集団的個別指導または個別指導を受けた医療機関は対象になりません。集団での講習会形式のみで、カルテとレセプト等との突合せは行いません。

○ 新規個別指導

昨年度新規に登録された全ての医療機関（移動や組織変更は対象外）に対して実施されます。

用意させられるものは、対象患者の初診時からのカルテ、看護記録、リハビリ関係、画像診断フィルムなど、材料や薬剤の購入・納入伝票（直近1年分程度）、請求書・領収書の控え、一部負担金徴収に係る帳簿または日計表等、薬剤情報提供にかかる文書、保険外負担一覧表、増減点通知に関する書類など多岐に渡ります。入院医療機関の場合は、院内感染防止対策、医療安全管理など入院関係の書類もあります。

実施通知は、指導日の１カ月前に文書で通知されます。対象患者は、指導日の1週間前に10名分をＦＡＸで連絡されます。指導時間は１時間です。対象月は連続する２カ月分で、カルテとレセプトの突き合わせが行われます。

○ 個別指導

個別指導の対象となる医療機関は、審査機関や保険者、患者からの情報や、高点数などに基づいて選定されます。

新規個別指導と同様の書類を用意させられ、実施方法も同様です。

実施通知は新規個別指導と同じく、指導日の１カ月前に送付されます。対象患者は、指導日の1週間前に20名分、前日に10名分、計30名分がＦＡＸで指定されます。指導に要する時間は、診療所2時間、病院は3時間になります。

○ 指導結果について

概ね妥当… 当該指導は終了

経過観察… レセプトによる経過観察が約半年～１年間行われる

再指導… 約1年以内に再度「個別指導」を実施

自主返還… 行政が不当と判断した項目について１年分の返還が求められる。（集団的個別指導は自主返還は求められません）

指導対策の留意点―

指導内容に従うかどうかは保険医の任意

指導は健康保険法第73条に規定されている通り、拒否をすることはできないものと考えられます。しかし、行政手続法第32条では、指導内容に従うかどうかは保険医の任意であり、従わなかったことで不利益な扱いをしてはならないこととなっています。

弁護士の帯同は可能―

指導当日の弁護士の帯同は可能です。その際は厚生局に対して、医療機関から〇〇弁護士が帯同の要請を受けましたという「委任状」の提出が必要です。委任状の提出は指導の時で構いません。当協会の顧問弁護士の帯同を希望される際は、お早めに当協会へご相談下さい。（TEL 019-651-7341）

個別指導 通知等が一部改善

全国保険医新聞５月５・15日号の報道のとおり、厚労省が３月22日付けで発出した通知により個別指導が一部改善し、医療機関の負担が若干軽減します。改善された項目は下記の通りです。今回の改善は、会員の先生方からのアンケートなどのご協力、東北各協会合同の東北厚生局要請などでの要望が実現したものです。

▶改善された主な内容

	これまでの取扱い	2016年度
個別指導・新規個別指導の通知	指導日の３週間前	指導日の１か月前
指導対象患者の指定	４日前	１週間前
指導対象患者の連絡時期と人数	４日前　15名 前日　15名 （新規個別指導は４日前10名）	１週間前　20名 前日　10名 （新規個別指導は１週間前10名）

録音も可能―

指導当日の録音も可能です。医療機関が録音をする場合は、行政側も録音するそうです。録音する際は、事前に当協会（019－651-7341）までご相談下さい。

弁護士の帯同、録音の効果―

弁護士の帯同や録音は、①密室の中での指導において、恫喝的な指導がなくなり、懇切丁寧な指導がなされた。②指導を受ける先生が自分の意見を言いやすくなった、などの効果が実証されています。

自主返還についてー

あくまでも自主的な返還であり強要されるものではありません。医療機関が自己点検の上、返還に納得できたものについて返還します。後難が心配されますが、行政手続法第32条では「行政指導に携わるものは、その相手方が行政指導に従わなかったことを理由として不利益な取り扱いをしてはならない」とあります。

指導の通知が来たら　～個別指導の心得～

1　「通知」を確認して、すぐに保険医協会に連絡を
2　カルテ記載の整備、確認
3　Ｘ線など持参物の確認、整備
4　指導当日は「大丈夫」の気概で
5　必要なことはメモを取る
6　指導が終わったら、事後対策のために協会に報告を

協会にご相談ください

個別指導の通知がありましたら、協会にご相談ください。また、保団連発行の指導対策の書籍もご活用下さい。相談や書籍に関するお問い合わせは、岩手県保険医協会（TEL 019－651－7341）までお願いします。

また、保険医への指導・監査について援助を行っている組織「指導・監査・処分取消訴訟支援ネット」のホームページもご活用ください。