

第550号

主な記事

- ・第45回定期総会 (1面)
- ・追悼文 (2面)
- ・「ゼロの会」オンラインイベント (3面)
- ・ハンドピースメンテナンス (3面)
- ・今年度の指導計画について (4面)



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 小山田 榮二
<https://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。

役員新体制に

定期総会開催

6月19日(日)、盛岡のホテルニューカリーナで第45回定期総会を行いました。昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症対策のため、記念講演と懇親会は行わず、広い会場

で間隔を空けての開催となりました。はじめに南部淑文会長は「5月31日に前会長である箱石勝見先生が逝去されました。改めて、故人のご功績を偲び、ご冥福をお祈り申し上げたいと思います。コロナ禍が長期化し、社会生活が大きく変化中、医療界もどう変化を迫られるか、予断を許さない状況です。今後、会員に適切に情報提供し、どのように支援していくかが保険医協会の果たす役割であると考えます。今後の方針等を定める重要な総会であり、慎重なるご審議をお願いします」とあいさつしました。



南部前会長(右)は花束を辞退され、小山田新会長(左)より記念品が贈呈されました

議長には菅原克郎先生が選出され、2021年度活動報告、決算報告、会計監査報告が承認されました。その後、役員選挙が行

われ、第22期役員が決定しました。これまで4期会長職を務めてきた南部淑文前会長は副会長に、新たに小山田榮二前副会長が会長に選出され、新たな役員体制が開始しました。新役員体制が開始し、

新役員を代表して小山

会長就任あいさつ

小山田 榮二

この度、会長に就任いたしました小山田です。私は、1980年岩手県保険医協会の歯科部会発足時から協会活動に携わり、2001年より副会長兼歯科部会長として務めてまいりました。また、長年保険医協会役員として培った経験を生かして、2012年に保

団連理事に立候補し、現在、地域医療部歯科部長などを担当しております。「国民の医療と健康の確保を図る」「保険医の経営と生活・権利を守る」という協会の理念の下、安心安全な医療を提供し、県民がそれを普遍的に享受できる未来のために尽力します。また、会員のために医療情報の提

同、取り組んでまいります。引き続き皆さまのご支援、ご協力を賜りたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます」とあいさつしました。

その後、2022年度活動計画、予算が承認されました。

供を始め、保険請求実務審査指導、税務に関することなど、困ったときに頼りになる協会を目指していきます。

保団連理事も兼任しますが、全国とのパイプを生かしながら、会員の皆様、新役員と協力し、岩手県の地域性に合わせた独自の活動を行い、より良い医療実現のため活動する所存です。

皆様のご協力・ご支援の程、お願い申し上げます。

退任にあたって

南部 淑文

会長職をこの度退任致しました。

在任中の最大事は華有事ともいわれるコロナ禍でした。2020年の保団連主催第35回医療研究フォーラムは主務地として若手で開催されることになっておりましたが、中止の憂き目に遭いました。大イベントを企画し実行直前まで準備した体験は、協会の一体感と

余り経過した時期に引き継ぎました。被災した翌年からの被災者アンケートは、医療費負担のあり方を考えるうえで貴重な資料となり、全国的な関心も高く、今後も続けてほしい事業です。

会員の相談役としての役割は、協会の一環として行われていくものと見込んでいます。引き続き、協会の一環として行われていくものと見込んでいます。

存在感の醸成につながった、という感想があったことがせめてもの救いでした。

会員と協会役員の視線のズレへの配慮は届いておりませんでした。一枚の寂寥が心をよぎりましたが、「歯ブラシには掃除用具としての余生がある」とのたとえを聞き、今は平らかな気持ちです。8年間有難うございました。

2024年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用開始(改正労働基準法の施行)となる。医師の働き方改革である。医師が残業を問題にすることは、自分の若かりし時代ではタブー視され、口にしていないことが美德と捉えられていた。自分が自身の残業時間が過労死ラインを超えていることを知らない人が多くいたと思う。一方、従業員の働き方改革は2019年からとくに始まっていた。残業時間や有休取得について36協定を基に管理する義務が事業主に課せられている。しかし、自院の従業員に対する意識と対策が追いついていないと最近気付いた。医療従事者というだけで特別視し、従業員の残業時間や有休取得にやや無関心だったことは否めない。自分だけで意識を変えられるとは思えなかった。

そんな中、社会保険労務士と顧問契約をした。厳しいことを言われると思っていたが、必要なことを的確にアドバイスしてくれ、目から鱗な事ばかりだった。先日はオンラインで従業員との相談会も行ってくださった。勉強会もしてくれそう。法規だけでなく、働く人々のための環境についても教えてくれる。先日は、カスタマーハラスメント、通称「カスハラ」について勉強した。医療だけで事業継続はできないし、時代はどんどん変わっている。餅は餅屋にお願いしてみることが必要だ。(金澤)

鍼のひびき

2024年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用開始(改正労働基準法の施行)となる。医師の働き方改革である。医師が残業を問題にすることは、自分の若かりし時代ではタブー視され、口にしていないことが美德と捉えられていた。自分が自身の残業時間が過労死ラインを超えていることを知らない人が多くいたと思う。一方、従業員の働き方改革は2019年からとくに始まっていた。残業時間や有休取得について36協定を基に管理する義務が事業主に課せられている。しかし、自院の従業員に対する意識と対策が追いついていないと最近気付いた。医療従事者というだけで特別視し、従業員の残業時間や有休取得にやや無関心だったことは否めない。自分だけで意識を変えられるとは思えなかった。

追悼文

もう一人の箱石先生

栃内秀彦



状態が当時の箱石先生にかなう者はいませんでした。神道楊心流の柔術(当て身・)

め、日本の空手道の発展に尽くされ、また世界空手道連盟の三大審判として、世界でも活躍されました。箱石先生は100歳まで生きると信じていたが残念です。先生のご冥福をお祈りします。

もう一人の箱石先生の写真がありました。

追伸

令和4年5月31日(火) 岩手医科大学より当院に

応援医師として来られていた村上先生(箱石先生のお嬢さん)より、「父は早朝静かに眠る様に息をひきとりました」との報告を受け驚きました。箱石先生は、岩手県保険医協会の会長として、明るい笑顔と負けず嫌いな性格から皆様の先頭に立ち活躍されました。私もクラブの先輩の足澤(輝)先生、細川先生、足澤(國)先生と共に協会に参加し、僅かではありましたがお手伝いが出来た事を喜んでおります。私達は箱石先生を師範と呼びました。

7段西園隆俊様の「北支戦々に咲いた空手」と題し、本人が体験した特殊部隊の空手訓練の事が書かれており、満州での空手普及がしのばれました。最終後帰国にあたり大変な苦勞があった様で「あの頃は絶対強くなければダメだったんだ」と弟子の私にも強く言い聞かしてくれていました。先生は日本大学で活躍したが、中学生の頃、満州開拓の為海を渡り、そこで初めて日本の武道を意識した様です。

東京大学OBの空手にも来たが大騒ぎで、小学生も中高生も来ただけでも、不来方城公園の下部にあった「武徳殿」という試合会場に歩を運び、箱石先生の試合を観戦しました。

小柄で色白で小顔でしたが、稽古着を着ると大きく見え、素早い動きで相手に攻め込む技は、本当にびっくりさせられました。当時の審判ルールには「一本又一本」は「一技あり」だけで「場外」は無く、相手は皆逃げ廻る

箱石勝見・岩手県保険医協会元会長の訃報に接し、一文をここに呈します。

5月31日にご逝去し、享年90でありました。私とは協会という場で、一瞬各々の人生が交叉したという程の間柄です。それでも、断片的ながら思い出や感慨も多少はありますので、それらをもとにこの度の責を果たすことと致します。

先生は、他人のどんな意見や考えに対しても、「そうだネ」とか「そうでもないんだよね」と好々爺の表情で応じる方でした。時間が許せば、学生時代から現在に至るまでの武勇伝を楽しそうにたまうこともしばしばでした。生来の硬骨の間から時々反作用としてほとばしる茶目つ気が根底にあるのです。

カナダでマウンテンスキーのさなか、絶壁から落ちて重傷を負ったことがありました。北海道北見の生まれで、スキーの超人にして、ほぼ生きてはおれない状況であったとのこと。この時は空手の鍛錬のおかげで命拾いましたので。正に、芸は身を助ける、です。「救急車に乗せられたら、(キャットスク)カードはあるか?と一番に聞かれたよ」と高笑いしていました。

先生は会長として17年間にわたり協会を牽引して来ましたが、岩手県空手道連盟会長であり、空手の雑誌「JKFan」の表紙の顔にもなりました。以上、お悔やみの一端と致します。先生のご遺影も空手の求道者としてのお姿でした。大城郭や大伽藍というよりも大峽谷、大瀑布、大雪原といった風格で、とても私の視界には入りきれませんでした。もう警咳に接することは叶いませんが、これまでに受けた薫陶を大切にしていきたいと思います。



東日本大震災後、住江憲男保団連会長(右)より義援金を受け取る箱石元会長(左)



形

先生は語るうえで欠かすことのできないことは、「平和の希求」の思いの物凄く強さです。戦

争体験が先生の人格形成に色濃く残ったようです。「まともな医療は平和であってこそ」とよく言われますが、先生にとつて医療のためだけではなく、戦争を人類の最大の愚行とみなし、それを一掃することが平和の希求です。戦争は絶対に許されないという信念を、表情をさきの好々爺から武道家に一度させ

た。先生は会長として17年間にわたり協会を牽引して来ましたが、岩手県空手道連盟会長であり、空手の雑誌「JKFan」の表紙の顔にもなりました。以上、お悔やみの一端と致します。先生のご遺影も空手の求道者としてのお姿でした。大城郭や大伽藍というよりも大峽谷、大瀑布、大雪原といった風格で、とても私の視界には入りきれませんでした。もう警咳に接することは叶いませんが、これまでに受けた薫陶を大切にしていきたいと思います。

合掌

75歳以上医療費窓口負担2割化 署名のご協力ありがとうございました!



会員の先生方へお願いしておりました「75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名」594筆を6月2日、保団連の国会内で開いた集会受到しました。今回の署名は、盛岡近郊に新聞折り込みも行い、折り込み分466筆を合わせた1,060筆を岩手から提出し、全国から78万筆を超える署名(他団体含む)が集まりました。立憲民主党40人、日本共産党23人、社会民主党1人、れいわ新選組3人、沖縄社会大衆党1人が紹介議員となりました(保団連では2割化を決めた法案が成立する前から与野党の国会議員に中止・撤回を求めて働きかけを行っています)。署名はまだ届いており、臨時で国会に提出する予定です。

※厚労省資料より作成

年齢層	負担率
30~39歳	1.0%
75~79歳	3.9%
80~84歳	4.6%
85歳以上	5.9%

約4~6倍

ハンドピースのメンテナンス 正しくできていますか？

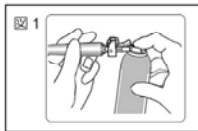
最低1日2回 午前・午後の診療後に十分な注油が必要です！

初診料の注1に係る施設基準が設けられたことにより、ほとんどの歯科医院がオートクレーブなどを導入し、ハンドピースの滅菌処理を行っていることと思います。

滅菌処理によりハンドピースは徐々に劣化していきませんが、日々のメンテナンスにより寿命を延ばすことが可能です。

日々のメンテナンス方法の一例(ポイント)をご紹介しますので、ご参考いただけたら幸いです。

- ① 洗浄・流水下でブラシなどを用いて外装や注水口を洗浄
 - ・ふき取りやエアーク吹き付けにより水分を除去し乾燥させる
- ② 消毒・消毒用エタノールを含ませたガーゼや綿棒などでハンドピース全体を清掃する
- ③ 注油 **Point!!**
 - ・ハンドピースのヘッドから噴出するまで注油し、オイルの汚れが無くなるまで繰り返す(図1)
 - ・パー挿入口からチャックへ注油と、汚れの掻き出しを繰り返すなどして清掃して下さい。チャックの清掃・注油の際は、チャック内清掃用の専用ノズルの使用をお勧めします。専用のノズルには「チャックスプレーノズル」(株式会社モリタ)、「チャッククリーン」(株式会社ビー・エス・エーサクライ)がありますが、お使いのハンドピースの各メーカーにお問い合わせ下さい。(図2、3)



- ④ 包装・余分なオイルをきれいに拭き取ったら滅菌バッグに入れる
- ⑤ 滅菌・135℃以下でオートクレーブ滅菌ならびに乾燥をする(135℃を超える滅菌器は使用しない)
 - ・滅菌サイクルが終了次第オートクレーブから取り出し、放置しない

【注油のめやすと目的】

- ① オートクレーブ「前」の注油
ハンドピース内の汚れを外部に押し出す「洗浄」が目的
- ② オートクレーブ「後」の注油
滅菌中に蒸発した潤滑油をハンドピース内に浸透させる「注油」が目的
- ③ 連続使用が10分を超えたとき
潤滑成分が気化し流れ出て不足した分の補充が目的
- ④ 1週間以上使用しなかったとき
自然蒸発した潤滑油の補充が目的

【注油量のめやす】

- ① ヘッドからオイルが噴出するまで3~4秒注油する。(図1)
- ② 注油後は約30秒程度回転させ、余分なオイルを抜く。

窓口負担が 受診抑制に

「病院の窓口負担について考える」では、当協会の小山田榮二副会長が「東日本大震災被災地から窓口負担免除を守る取り組み」と題し、当協会の被災者アン

ケート結果から免除が打ち切られた被災者は窓口負担が発生した後に受診抑制が起き、窓口負担の有無が受診の有無と相関していることを発表しました(事前収録)。その他、宮城、兵庫、千葉の各保険医協会の取り組み報告が行われました。



協会事務所から視聴

医療費の窓口負担ゼロを目指す「ゼロの会」の

オンラインイベントが5月29日(日)に開催されました。当協会はこの企画の後援団体となっており、役員・事務局員が視聴しました。

「ゼロの会」実行委員長の二村哲神、奈川県保険医協会の医療運動部会長が、イベント開催の趣旨とゼロの会の紹介を行いました。特別講演として、順天堂大学大学院教授の武田裕子氏が「健康の社

会的要因(SDH)とは」と題し講演を行いました。2008年に髄膜炎のワクチンが開発されたが、千葉県のデータでは重症者の数は減少しなかったが公費で接種できなかったり減少しなかったり、定期接種に組み込まれて患者数が激減したことを挙げ、医学の進歩だけでは病気が防げず、社会の仕組みが整って初めて病気を減らすことができ

ると述べました。医師者の環境整備を歌手の加藤登紀子さんからメッセージが寄せられ、親交があった中村哲さんについて、純粋にアフガニスタンの人々を助けようと奮闘したことを挙げ、日本は医療者が経営も考えなければならぬのはおかしなことであり、そこは国が是正し医療者が純粋に医療に取り組める環境整備が必要だと訴えました。

は、生活困窮者の支援に携わるNPO法人ほっとプラス理事の藤田孝典氏が「窓口負担ってそもそもどうなの」と題し、資本主義社会は全てお金がない人はとても住みづらい社会であり、医療や教育は商品から外すべきで、それが住みやすい社会につながることを主張しました。そして窓口負担ゼロは実現可能な目標であり共に取り組みましょうと述べました。

最後に「高齢者の医療費2倍化を止めよう」と題し保団連の住江会長が特別報告を行い、日本は国際的にも再分配効率が低いことを紹介、所得再分配が弱いためアメリカに次ぐ貧困大国になりつつあることを指摘、今進められている後期高齢者窓口負担2割化阻止のため取り組みを強めようと呼び掛けました。

盛りだくさんの内容でしたが、窓口負担ゼロ実現に向けて有意義なイベントになりました。

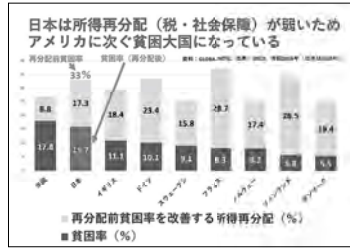
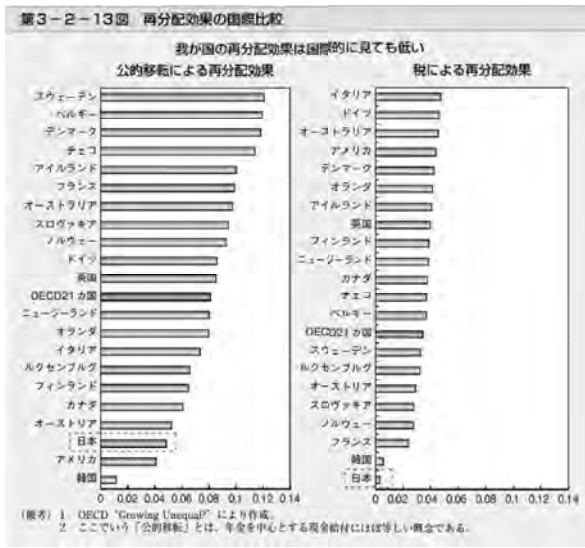
医学の進歩だけでは救えない 「窓口負担」ゼロの会「オンラインイベント開催」

から仕方ないと自分を慰めたり納得させる時に使われるが、実際に親の経済事情で子どもの教育格差、健康格差が生じており社会が支える仕組みが必要不可欠だと述べました。

「親ガチャ」
武田氏は医療費助成制度があっても、いったん窓口負担をしなければならぬ償還払いは現物給付より受診率が低くなることをデータで示しました。また、最近使われる「親ガチャ」という言葉は、生まれた環境が悪い



クイズの商品 岩手県産米セット (左下)



今年度の指導計画について

～今年度も高点数による個別指導はなし～

指導の通知が来たら

～個別指導の心得～ (「個別指導対策の要点」より)

- 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

当協会が情報開示請求していた指導に関する資料について、東北厚生局より開示されましたのでご案内します。

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、昨年度も高点数及び情報提供による個別指導は行われませんでした。新規開業を対象とした個別指導は行われました。

昨年度の新規個別指導の結果

	概ね妥当	経過観察	再指導	合計
医科	2	7 (3)	1 (1)	10 (4)
歯科	2	2 (2)	0	4 (2)

今年度の個別指導

東北厚生局岩手事務所によれば、今年度は医科1件の再指導が行われる予定です。しかし、その対象が病院なのか診療所なのか、またどの類型区分(診療科)なのかについては教えられないとのことでした。

また、新規開業を対象とする個別指導は今年度も行われる予定です。

今年度の集团的個別指導

今年度の集团的個別指導は、下表の通り病院7件、医科診療所40件、歯科47件が選定されています。

昨年度は資料配布のみでしたが、今年度は感染状況を見ながら集合形式により実施する予定です。また、今年度選定された医療機関は、指導大綱による基準に該当した場合は2年後の2024年度の高点数による個別指導に選定される予定ですが、実施に当たり来年度の状況を見極めたうえで判断するとしています。

指導について

○集团的個別指導

集团的個別指導(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集团的個別指導または個別指導を受けた医療機関等は対象になりません。集団での講習会形式のみで、レセプトとの突き合わせは行いません。

なお、レセプトが月平均30件未満の医療機関は対象になりません。

○新規個別指導

新規開業後、概ね1年以内に実施されます。(移動や組織変更は対象外)

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、入院計画書など入院関係の書類もあります。通知は、指導日の1カ月前に文書で通知されます。対象患者の指定は、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

選定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。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。対象患者の指定は、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。時間は、診療所2時間、病院は3時間です。

○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
(集团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。

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は構いません。当協会の顧問弁護士の帯同を希望される際は、お早めに当協会までご相談下さい。(岩手県保険医協会 Tel 019-651-7341)

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、事前に当協会までご相談下さい。(岩手県保険医協会 Tel 019-651-7341)

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医療機関が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

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、納得し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。

一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。(Tel 019-651-7341)

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利用ください。

なお、次の資料について送付を希望される際は、当協会まで連絡をお願いします。
1、昨年度の新規個別指導の指摘事項
2、類型区分(診療科)ごとの各医療機関の平均点数一覧(上位順)

選定対象保険医療機関等数一覧(集团的個別指導)

区分	保険医療機関等数	保険医療機関等数の8%…①	平均点数	基準点数	レセプト1件当たりの平均点数が県平均の一定割合を超える保険医療機関等数…①	①の機関数のうち②～⑦の理由で廃止、辞退、消滅である保険医療機関等数…②	①の機関数のうち前年度において集团的個別指導を受けた保険医療機関等数…③	①の機関数のうちレセプト件数が30件未満である保険医療機関等数…④	①の機関数のうち前年度に新規個別指導を予定している保険医療機関等数…⑤	①の機関数のうち同年度に個別指導(集団指導以外)を予定している保険医療機関等数…⑥	①の機関数のうち新型コロナウイルス感染症に罹患した保険医療機関等数…⑦	①の機関数のうち②～⑦の理由により選定対象から除外し、選定候補となる保険医療機関等数…⑧	集团的個別指導対象機関数…⑨	⑧で求めた数を記入する。ただし、保険医療機関等数の8% [⑩] を超えた場合は、[⑩] を記入する。
病院	一般病院	64	5	52,628	57,891	18	0	5	0	0	0	0	13	5
	精神病院	15	1	39,003	42,904	2	0	1	0	0	0	0	1	1
	臨床研修病院	13	1	63,377	69,715	2	0	1	0	0	0	0	1	1
	病院計	92											7	
診療所	内科(透析有)	14	1	5,459	6,551	7	0	1	0	0	0	0	6	1
	内科(透析無在宅有)	56	4	1,415	1,698	12	0	4	0	0	0	0	8	4
	内科(透析無在宅無)	271	22	1,163	1,395	38	3	17	2	1	0	0	15	15
	精神・神経科	30	2	1,076	1,291	4	0	2	0	0	0	0	2	2
	小児科	43	3	984	1,180	5	0	2	0	0	0	0	3	3
	外科	53	4	1,295	1,554	8	0	3	0	0	0	0	5	4
	整形外科	55	4	1,136	1,363	7	0	4	0	1	0	0	2	2
	皮膚科	29	2	766	919	4	0	2	0	0	0	0	2	2
	泌尿器科	12	1	1,248	1,498	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	30	2	892	1,071	3	0	2	0	0	0	0	1	1
	眼科	55	4	806	967	9	2	3	0	0	0	0	4	4
	耳鼻咽喉科	31	2	698	837	3	0	0	0	0	0	0	3	2
	診療所計	679											40	
	医科	771												47
歯科	592	47	1,344	1,613	129	6	45	10	1	0		67	47	