

活

—— 第5号 ——

茨城県労災保険指定医協会

「活」編集委員会

発行責任者 石 島 弘 之

〒310-0852 水戸市笠原町489

TEL 029-243-5701 FAX 029-243-6530

E-mail : i-roukyo@mito.ne.jp

日本医師会に意識変革を促そう

常任理事 小松 満

昨年の診療報酬改定は3.16%のマイナス改訂となり医療機関は大きな打撃を被っています。来年の改定でも更なる引き下げが目論まれています。

さて、今年の7月には参議院議員通常選挙があります。日本医師連盟では「たけみ敬三氏」を推薦しました。しかし、茨城県医師連盟は総会において「じみ庄三郎氏」と「たけみ敬三氏」の2名を推薦しました。昨年の医師連盟会員に対するアンケート調査では武見敬三氏の推薦について、日本医師連盟で公認されれば支持するが55%、複数の候補者を出すべきが26%、他の候補者を出すべきが19%であり、妥当な決定と思われます。

茨城県医師連盟の決定は多くの波紋を起こしております。参議院選挙で茨城県における推薦2名の得票が大きく伸びることは日本医師会の意識を変え、さらには自民党に脅威を与えることとなります。逆に過去の選挙と同様の結果に終われば日本医師会は意識変革をすることなく、茨城県医師会はピエロのように天下の笑いものになってしまう。

前回の参議院議員選挙で茨城県における西島参議院議員の得票数はわずか4000票弱でした。会員あたり2票を割っていません。家族でも選挙は個人の自由意志で投票すべきであるという人がいます。当たり前のことです。しかし、現在の医療を取り巻

く状況を家族に説明し協力を仰ぐことは重要なことでしょう。家族も説得できなくて国民を納得させることができるのでしょうか。

選挙においては看護協会も大きな力を持っています。看護師には看護協会の方針は決して一般の医療施設の看護師に恩恵を与える政策ではないことを説明して協力を得てください。診療報酬が下がれば給料も下げざるをえません。ますます、働きづらくなります。

患者には政府は医療費を少なくするために個人負担を増やし、後期高齢者医療制度には人頭払い制などを取り入れ自分の希望する医療機関を選べなくなる制度を作ろうとしていることを説明し医師会への理解を得ることが重要と思います。

今度の参議院議員選挙は日本医師会に意識変革を促す絶好の機会です。茨城県医師会員全員が一致団結して行動する必要があります。

がんばり
ましょう。



平成20年度 診療報酬改定の現状について

日本臨床整形外科学会 社会保険等検討委員会

委員長 中村 尚

平成19年2月末の現在、平成20年度診療報酬改定の様々な情報が流れてきている。財務省は、景気回復に伴い社会保障関係費が予想を超えて伸びると試算し、平成20年度の社会保障分野の歳出抑制において「医療」に照準を合わせている。この対象となるのは高齢者で、後期高齢者医療制度の設立、終末期医療の見直し、薬剤費の抑制などが議論されている。

これは「骨太方針2005」に対応した「医療制度改革基本方針」の具体化であり、これらの決定事項が確実に進められている。平成20年度診療報酬改定は、医療機関ばかりでなく国民にも非常に大きな影響を及ぼすものと思われる。今回は、この内後期高齢者医療制度について述べる。

決定済み事項

患者の自己負担が、現行の70歳未満3割、70歳以上1割（現役並み所得3割）、3歳未満2割が、平成20年度から70歳未満3割、70歳～74歳2割（現役並み所得3割）、75歳以上1割（現役並み所得3割）、義務教育就学前まで2割に変更になる。さらに、75歳以上は後期高齢者医療制度が設立され、この医療制度内で医療が給付されることになった。

後期高齢者医療制度においては1割の自己負担分を除く9割（約10.3兆円）の財源は、公費5割（国：都道府県：市町村＝4：1：1）、後期高齢者支援金（国保・被用者保険）から4割、後期高齢者1割の負担となっている。但し、後期高齢者支援金は最大4割、後期高齢者は最低1割との但し書きがあり、その保険料負担は2年に1度状況を判断し、見直される。これにより後期高齢者1人平均の負担額は月額約6000円になる予定で、介護保険と併せて毎月約1万円が年金などから天引きされる。

後期高齢者医療制度の 診療報酬体系について

後期高齢者医療制度の診療報酬体系の内容は、現在の診療報酬体系とは全く別なものが考えられている。新聞などの報道によれば、後期高齢者の高血圧、心臓病、関節障害等の慢性期外来診療において、厚労省は「1ヶ月定額制」、国保中央会は「かかりつけ医創設、人頭払い」、日本医師会は「独自の包括支払い」など主張している。国保中央会の「かかりつけ医創設、人頭払い」はかつてイギリスで行われ失敗に終わった制度である。

現時点では「包括支払い」を中心に議論が展開されている。その包括範囲の詳細については不明だが、万一、日本医師会が主張する「独自の包括支払い」となると（これが最低ラインであろう）、以前、日本医師会が提出した「外来基本料」が基本となり、再診料に簡単な検査、指導管理料、処置（消炎鎮痛処置含む）などが包括される。この「包括支払い」が導入された場合、各診療科によって違いはあるが、特に受診回数が多い診療科

(整形外科、耳鼻科、皮膚科など)で外来収入の大幅な減収が予想される。

厚労省は、この診療報酬体系について平成18年度内に骨格を示すとしていた。しかし、与党側から7月の参議院選挙前に選挙に不利になる情報は流さないようにとの話しが出た後、後期高齢者の診療報酬体系の骨格は平成19年秋に示すことに変更になった。また、入院に関してもDPCからDRGへと更なる包括化が考えられている。

最後に

すでに決定されている2011年迄の5年間の1.1兆円の医療費削減、高齢者の更なる医療費削減と自己負担増など国民、医療機関にとって明るい兆しはない。平成20年度診療報酬改定に際して、レセコン業者からレセコンの買い換えを迫られている話が多数聞かれる。

また、レセプトのオンライン請求に関しても医療機関にはそれなりの負担が必要となる。国民(特に高齢者)・医療機関に厳しい負担を強いる医療制度改革は、一体誰の為なのであるのか。7月の参議院議員選挙が意思表示の機会と思われる。

疾患別リハビリテーションの見直しについて 平成19年4月1日実施

算定日数上限の除外対象疾患の再編

除外対象疾患を2群に分ける

1)「改善の見込み」の要件が必要な群

①現行の除外対象疾患から進行性の疾患を除いたもの②検証で判明した疾患(急性心筋梗塞、狭心症、慢性閉塞性肺疾患)③医師が個別に必要と認める場合

2)「改善の見込み」の要件が不要な群(進行性の疾患[ALS、筋ジス等])

*算定に数上限に達した時点で、リハビリ実施状況、リハビリ計画表を作成しレセプトに添付すること。また、1)についてはレセプト上に明確な医学的改善理由を記載すること。

【リハビリテーション料の見直し】

起算日から逡減開始日までは現行の点数、逡減開始日～算定日数上限までと算定日数上限を越えたときは逡減された点数で請求する。

維持期に医療保険によるリハビリテーションの導入

医学的には改善を認めないが、維持期のリハビリテーションが必要な患者に対

し、医療保険でリハビリテーションを導入することになった。対象は、①維持期リハビリが必要であるが、介護保険の対象でないためリハビリが継続できない患者、②維持期リハビリが必要であるが、介護保険により適切なリハビリを受けることができない患者である。

*付帯条件

- ・介護保険におけるプログラムが整備されるまでの暫定措置
- ・疾患別リハビリテーション料の施設基準を適用

【リハビリテーション料の見直し】

起算日から逡減開始日までは現行の点数、逡減開始日～算定日数上限までは逡減された点数で請求する。算定日数上限を越えたときは、新設されたリハビリテーション医学管理料で請求する。月1回(月に4日以上リハビリテーションを行った場合にあっては月2回)に限り算定できる。但し、この医学管理料の算定期間中は、リハビリテーション料、消炎鎮痛処置との併算定は不可である。

(報告：中村 尚)

頭部外傷に続発した脳梗塞について

水戸中央脳外科 穴戸 大

頭部外傷は労災事故・交通災害は勿論、一般の転倒・転落・殴打・単なる打撲等の、いわゆる外的要因で発生する疾患であり、一方、脳梗塞は、脳血栓・脳塞栓の違いはあっても、脳血管系障害であり、内的要因で発症する疾患である。この両疾患が合併する場合は、多くは脳梗塞が先行し、これによる運動機能障害や感覚器障害が原因となって、転倒・転落・視野障害や器具装作の誤り等で、頭部外傷を併発することが多い。ところが、最近、この逆のケースを2例続けて経験したので報告する。

【症例 1】 62歳 男性

A内科医院よりの紹介患者である。

数年前から高血圧症・糖尿病で、同院に通院し投薬を受けて居り、最近は安定状態で月1回の通院であった。ところが昨年10月23日前回受診より1ヶ月余を経て受診したが、“口のもつれ”、“話しても要領を得ない”、“歩行や体動時にふらつく”、更に頸部・左肩・左上肢痛等を訴え、これまでの状態と異なる。交通事故で他院に入院していた模様であるが、詳細不明なので精査・加療を、との紹介状を持参し、翌10月24日当院に来院した。

運動失語と共に軽度の右不全片麻痺あり、左頸部痛・左肩関節痛を伴った左上肢挙上制限あり、施行したX-Pでは、頭蓋骨を含めた各部共骨折等の異常は無いが、頭部CTで右前頭葉底部から右側頭葉ほぼ全域の脳挫傷痕に加えて、左被殻部脳梗塞も確認した。

同伴してきた妻の言によると、9月26日、隣県B市に車で荷物を届けに行き、駐車場に戻る途中横断歩道上で、右折してきた車にはねられ頭部を強打と共に意

識喪失し、同市B病院へ救急担送され入院加療を受け、第3病日には意識回復したが、今度は、“水戸へ帰る”、“家へ帰る”と時には錯乱を呈し大騒ぎの状態となった。この状態は少しずつ改善傾向となったが、本人の主張は変わらず、B病院医師より脳挫傷の状態からは尚入院加療を要するも、水戸市内C病院への転院入院を条件に退院を許可され、10月5日同院を退院となった。同夜は自宅で1泊し、翌10月6日入院の用意をして、紹介状を持参し紹介された市内C病院へ行ったが、受付後長時間待たされている間に入院を拒む気持ちが強くなり、診察も受けずに帰宅した。

ところが、10月7日起床直後から呂律がまわらなくなり、食事の際の箸も使えず、歩き方もふらつき、家族が受診を勧めるも、入院させられるからいやだと拒否した。尚、この日が左被殻部梗塞の発症と判定した。その後も、ふらつきながらも歩行可能で、左頸、左肩の痛みはあるものの食事摂取も可能となって経過し、10月23日に前回処方された降圧剤等が無くなったためA内科医院を受診

労働局から 労災補償課

昨年9月発行の「活」第4号に掲載しました《労災医の独り言》に対し、行政としての考え方が届きましたのでご紹介します。

労災かくし

労災かくしが多発する状況が続くと、労働災害防止対策を重点とする労働基準行政の的確な推進をゆるがすこととなり、労災かくしの排除について更なる対策の強化を図ることとしております。

現時点においても、悪質な労災かくしに対しては送検する等の処置を行っており、各事業主団体等についても事あるごとに違法性の説明を行っております。

負傷の大小を問わず、他保険を含め適正な保険制度による診療が求められており、後日他保険から労災保険に切り替える例も少なからず存在し、他保険からの負傷原因の追求により判明したもの、他からの情報提供によるもの等がみられ、事案により厳しい処分も行っております。

医療現場における先生方におかれましては、労災かくしに対しましてでき

る限りご協力を願いまして、労働局・労働基準監督署に通報等いただき根絶していきたいと考えております。



交通事故

業務災害や通勤災害による交通事故については、労災保険と自賠責保険・自動車保険が使用でき、重複請求はできませんが制度上、どの保険に請求するかは請求人の意向にまかされております。

最近の傾向として、治療費については労災保険を適用させ、休業補償等は自賠責・自動車保険に請求するといったものが多くみられます。

休業証明

労災保険における休業（補償）給付請求書につきましては、請求期間における診療担当者の療養のための休業が必要である旨の証明が必要となっており、先生方には適切な証明にご尽力いただき感謝申し上げます。

労働基準監督署においては、適正な給付に努めており、提出された請求書に対し、先生方の診断を参考にしまして傷病名や療養日数から適切なものかどうか判断して至急決定していますが、診療実日数が少ないものや長期間療養しているものなど先生方に確認するなどの方法により対処しております。

今後とも、労災保険給付における先生方のご協力を賜り、適正な保険制度運用に努めてまいります。

創立 50 周年記念事業計画のお知らせ



来年（平成 20 年）協会は、「創立 50 周年」を迎えます。
記念事業として、「記念式典および記念誌発刊」予定です。
記念式典は、「平成 20 年 6 月平日」予定です。

以上

協会創立 50 周年記念事業特別委員会

委員長 小松崎 睦

㍻㍻

指導委員会だより (5)

膝蓋骨骨折の請求について

膝関節脱臼観血的整復術：18500、
膝関節内骨折観血的手術：16800と
請求されるケースが見られますが、
膝蓋骨骨折観血的手術（K046・・・3）
5610です。

※間違えないように請求しましょう。

◆平成 19 年度労災診療費振込日

月	支 払 期	
	中 間	月 末
4	16日（月）	5月1日（火）
5	16日（水）	31日（木）
6	14日（木）	7月2日（月）
7	13日（金）	8月1日（水）
8	15日（水）	31日（金）
9	14日（金）	10月1日（月）
10	15日（月）	31日（水）
11	14日（水）	30日（金）
12	14日（金）	28日（金）
1	18日（金）	2月1日（金）
2	15日（金）	3月3日（月）
3	14日（金）	28日（金）

平成 18 年度定期総会終わる

3月20日（火）、平成18年度定期総会が水戸京成ホテルで開催されました。

平成17年度事業及び会計報告、平成18年度一般会計及び特別会計補正予算案、平成19年度事業計画、一般会計及び特別会計予算案について審議され、全議案について承認されました。平成20

年度は協会創立50周年にあたることから、その準備も進めます。

また、役員の改選期にあたり、会長以下殆どの役員は再選されましたが、荒川理事が常任理事に、阿久津貴氏（あくつ 整形外科内科院長：土浦市）が新しく理事に推薦され、承認されました。

□ 新規指定医療機関

医療機関名	所在地	診療科目	代表者	指定日
土浦港町クリニック	土浦市	内、外、整外、肛、胃腸、消	辻勝 博	18. 9. 1
医) 西秀会 さくら整形外科クリニック	取手市	内、整外、リハ	槌谷宏平	18. 9. 1
エクセルメディカルクリニック	水戸市	眼、内、皮	服部智行	18. 9. 1
松島眼科医院	ひたちなか市	眼	松島利明	18. 9. 1
社) 恩賜財団済生会 常陸大宮済生会病院	常陸大宮市	内、呼、消、循、外、整外、 脳外、呼外、泌、小、産婦	伊東紘一	18. 9. 1
海野メディカルクリニック	守谷市	内、外、循、心外、アレ	海野英哉	18. 10. 1
花澤耳鼻咽喉科	水戸市	耳鼻咽喉	花澤佳代子	18. 10. 1
緑川整形外科医院	小美玉市	整外、リハ	緑川 剛	18. 10. 1
サンシャインクリニック	つくば市	内、整外、消	半田祐一	18. 10. 1
丸野脳神経外科医院	取手市	脳外、内	丸野博子	18. 12. 1
結城眼科	結城市	眼	小野津博之	18. 12. 1
医) 青藍会 大場内科クリニック	水戸市	内、整外、外、循、泌	菊池修一	18. 12. 1
山田医院	水戸市	脳外、神内、内、リハ	山田 隆	19. 2. 1
ひたちの整形外科	牛久市	整外、リウ、リハ	宮内幸男	19. 2. 1

□ 指定取消医療機関

医療機関名	所在地	理 由	取消日
医) 海老原整形外科医院	結城市	閉 院	18. 3. 31
医) 耕平会 木戸医院	土浦市	辞 退	18. 10. 1
川田整形外科	古河市	辞 退	18. 10. 1
おくだ眼科クリニック	筑西市	辞 退	18. 11. 30
医) 晴生会 服部第二病院	鹿嶋市	同一法人との合併	18. 7. 31
一里塚・原医院	水戸市	診療業務縮小	19. 3. 1
木村外科内科医院	下妻市	閉 院	18. 12. 16
稲葉眼科	日立市	辞 退	19. 3. 12

編集 後記

図らずも今回の論文(2編)は、現在進められている厚労省の診療報酬改定についてのご意見だった。特に参院選についての医師会員の取り組み方についての意識改革が必要と言われている。選挙は民意の発露と考えれば、決して疎かにはできない筈と考えていても、医療人の腰の重いのは何故であろうかと考えてしまう。

厚労省のHPを見て驚いた。なんと委

員会、部会の多いことか。毎日敵は仕事とはいえ医療制度改革という目的(医療費削減)で審議しているかと思うとゾッとしてくる。しかも非公開かどうか知らないが、直前になって内容が知らされ駆け込みでパブリックコメントの募集などしている。前回の逡巡性削除の大騒ぎが又始まらなければいいが！(小松崎記)

題 字：石島弘之先生
イラスト：高木俊男先生