発　行　所
長野県保険医協会
〒380-0928長野市若里1丁目-5-26
電話　026（226）0086
FAX　026（226）8698
E-mail　nagano-hok@doc-net.or.jp
年間購読料 3,600円（会員の購読料は会費に含まれています）

長野保険医新聞

2016年（平成28年）12月25日
No.４３０（毎月1回25日発行）
（1990年6月22日第三種郵便物認可）

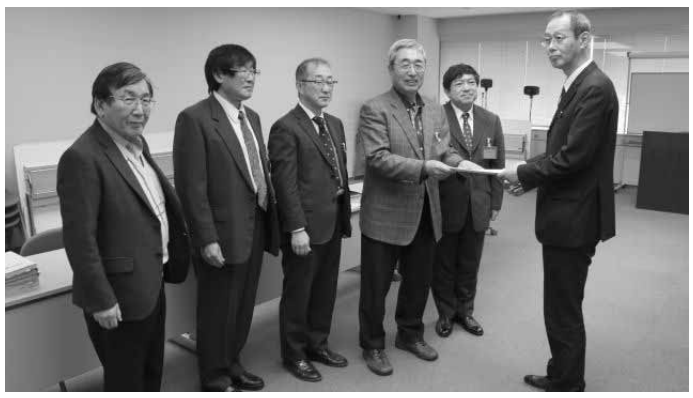
主な記事

子供医療費窓口無料化,県が前向き回答/注13の届出…2面、27年度個別指導の指導結果と特徴…3面、保険かわら版/理事会便り…4面、協同組合ニュース…5～6面、

関東信越地区の保険医協会
関東信越厚生局と懇談
-個別指導の運用改善を求め合同で要請-

長野県も含む関東信越厚生局管内の１都９県の保険医協会・医会は、12月14日、個別指導等の運用について関東信越厚生局との懇談を行った。懇談は関東信越厚生局（さいたま市）で行い、厚生局からは河西医療課長ら３名、各保険医協会からは長野協会の池上常任理事をはじめ各県の役員・事務局11名が参加した。

要請項目は、関係する11の保険医協会・医会で検討し本年７月に取りまとめたもので全14項目からなる。懇談では、◆個別指導時のカルテの持参期間の短縮◆持参物の軽減◆指導日の日程調整に柔軟に対応すること◆直近の個別指導で特に問題がない医療機関について「審査支払機関に意見を求めた上で高点数個別指導の対象から除外できる」という通知に基づいた運用を行うこと◆個別指導は当日に完結し「中断」しないこと◆個別指導でカルテ等のコピーを求めないこと◆指導医の質の担保―などを要請し、指導の運用改善を求めた。懇談当日の様子は次号以降で紹介する。


河西医療課長（右）に要請書を手渡す関東信越の参加協会役員

会員の先生方へ

長野県保険医協同組合の太陽光発電システムへの融資についてご意見募集

長野県保険医協会
会長　鈴木　信光

長野県保険医協会は、保険医の生活と権利を守り、国民医療の充実をはかるために活動を行ってきました。1991年に長野県保険医協会の会員を母体として長野県保険医協同組合（以下「協同組合」）が設立され、主に共同購買事業など会員の経営に資する事業を行い、保険医協会と協力して活動を行っています。

また、2012年には協同組合が長野県保険医会館の建設を行い、現在保険医協会の事務局も保険医会館内に置いています。

このたび、協同組合理事会では、保険医会館に太陽光発電システムを設置することを決定し、保険医協会に890万円の融資の依頼があり、理事会で協議しました。

太陽光発電システムを設置する事は、クリーンエネルギー利用の一つとして原発ゼロ・自然エネルギーへの転換を求める活動を推進する立場からも有効と考えています。

また、地震等の災害時の保険医協会事務機能保全としての側面もあり、太陽光発電で得たエネルギーを利用できます。

協同組合へは2012年に会館建設の資金として2000万円の貸付を行いましたが、計画通り返済されており、過去の融資と併せて組合への貸付金残高は11月末現在で約2470万円となっております。今回の融資890万円につきましては、太陽光発電の売電による10年での返済計画が立てられており、リスクは極めて低いものとの説明を受けております。

以上をふまえて11月29日の保険医協会の理事会では融資の承認を行いました。

つきましては、会員の先生方からいただいた会費からなる資産ですので、この件に関して広く会員の皆様のご意見をいただきたいと思います。
融資の実行時期は２月を目途に考えておりますので、ご意見は１月31日までに保険医協会事務局まで書面でお寄せください。

『在宅医療点数の手引』説明会を開催
80医療機関146名が参加

長野県保険医協会では、10月発行の書籍「在宅医療点数の手引」をテキストにした説明会を開催した。説明会は、11月中旬に県内４会場（上田、長野、松本、飯田）で行い、80医療機関146名が参加した。

在宅医療点数は、対象患者や算定要件が詳細に定められ、複雑な仕組みになっており、請求漏れや請求誤りの多い点数となっている。

説明会では、テキスト編集従事の増田社保担当事務局員が４月の診療報酬改定で変更があった訪問看護の際の点滴薬剤の算定方法や在宅時医学総合管理料などを中心にテキストの図表や請求事例(レセプト例)を用いて解説。在宅時医学総合管理料では、同一建物居住者の概念がなくなり「単一建物診療患者」の考え方が導入されたことや、訪問回数や患者の状態で点数が区分されたこと、処方せん未交付加算は当月の処方がすべて院内処方の場合に算定できるが院内・院外問わず投薬がない場合は算定できないことなどが説明された。

その他往診と訪問診療の違いといった基本的な項目や、在宅持続陽圧呼吸療法等の在宅療養指導管理などカルテ・レセプトへの記載事項が多く注意が必要な項目について、算定上の留意点やポイントを解説があった。

在宅医療の手引説明会、松本会場はキッセイ文化ホールの会議室で実施

技工士アンケート結果配布へ

歯科技工士対象では同種調査で過去最多の回答となっていた保団連の歯科技工士アンケートの結果の全容(集計編,自由意見編,プレスリリース)を長野県保険医協会では、歯科会員、県下全歯科技工所に配布する。

長野県保険医協会事務所 年末年始の休みのお知らせ

年内業務　12月28日（水）まで
年始業務　１月６日（金）より
ご迷惑をお掛けいたしますが、
よろしくお願いします。

鶏声

◆歯は命を支える源。その大切な歯を残すためには歯を悪くしない事に尽きる。だからこそ「口腔ケア」の大切さが認識されているのだ。それでも長い年月には多少の問題は出てしまう。だからと言って歯を抜いてしまって良い事にはならない。例え悪くなったとしても治療して治して抜かない事が歯科医療なのではないか。◆しかし現実には「治してもらいたいのに抜くしかない」と言われ抜かれてしまう人がいる。抜いた歯科医師のいるところでは言わなくても、他所ではあそこの歯医者に「抜かれてしまった」と言う人がいる事からも本人の意思と抜くという行為がイコールでない事が判る。◆むし歯が進行するとズキズキ痛くて我慢できない。歯周病が進行するとグラグラ動いて痛くて噛めない。口臭が強くなると相手が思わず顔を背ける。噛み合わせが悪くなると顎が痛くて噛めなくなり、口が開けられない。むし歯と歯周病が同時に進行すると死にたいほど痛くなるなど、など。一旦歯が悪くなると死の苦しみが付きまとう。だから抜くという事になる。それを治してこそ医療と言えるのではないか。◆歯は命を支える大切な器官だから早く治療させるための警報器官だと考えたらどうだろう。今までの歯科治療はその苦しみから逃れる手段として歯を抜いてきた。それも「８０２０運動」によって大きな変化が出ている。「80歳まで20本の歯を残そう」という人が増えただけでなく、歯を残そうとする歯科医が増えてきた。「先進的な医療」では無いけれど患者の望みを叶えられる「最良の治療」と言えるのではないか。（Ｈ・Ｓ）