

第 2 回 保団連代議員会

長野協会の発言通告とその執行部答弁

1 月 26 日に第 2 回保団連代議員会が開催され、全国から 116 名が参加した。長野協会からは宮沢会長が議長を務めた他、理事 5 名が参加。発言通告は 42 加盟団体から 155 通寄せられ、内容は保険証存続、防衛費と社会保障、診療報酬改定、医薬品の選定療養費化、歯科技工問題など。以下に長野協会分を紹介する。

①**社会保障費確保に積極的な財政措置を**…政府は年金・医療等の社会保障費について高齢化に伴う自然増分を問題視し、いかに削減するかを議論する一方で、防衛費については財源の裏付けもせず閣議決定により多額の増額を可能としている。不要不急の防衛費増額よりも国民の安心や生活に直結する社会保障費を優先すべきであり、財政措置を政府へ強く求めるべきである。**（執行部答弁）** 2025 年度政府予算案では、社会保障費を抑制する一方で防衛費は初めて 8 兆円を超え、11 年連続で過去最高を更新した。軍拡偏重では

なく、医療・介護・年金など国民の生活と安心につながる分野に積極的に財政措置をするよう税金の使い道の抜本的改革を政府に求めている。

②**医師不足問題は医療提供体制全体の課題と捉えよ**…世界一の超高齢社会が加速する日本ではより一層の医療が必要となるが、医師数は OECD 内で最低水準である。平均水準までには 13 万人もの増員を要するが、同時に長期的な育成環境の充実や働き方改革をふまえた負担軽減、労働環境の改善等も考える必要があり、単に数が足りないという問題に留まらず、医療提供体制全体の課題として捉えるべ

きである。

（執行部答弁） 医療提供体制および救急医療の問題は地域における医師需給と病院の就労関係が相互に影響するため、医師の働き方改革と不可分である。また、救急医療に携わる者の待遇を大幅に改善し、救急医療を積極的に引き受ける医療機関・医師の増加が必須であり、それを可能とするような診療報酬の引き上げが必要である。

③**診療報酬の大幅引き上げを**…2024 年診療報酬改定では医療従事者の賃上げが強調されていたが、僅かな基本診療料の引き上げの他、新設のベースアップ評価料も届出手続きの煩雑さ等により届出件数は伸び悩んでいる。次回改定では基本診療料の大幅引き上げが必須であり、特掲診療料を含めた医療費全体の底上げも必要である。**（執行部答弁）** マイナス改定や様々な

不合理改定の原因として医療界からの声を世論化できなかったとの指摘を受け、今後の反省点とし次の運動に活かしていく。

④**歯科技工士確保のため補綴点数を引き上げよ**…高齢化やなり手不足により歯科技工士の確保が困難になった。長時間労働・低収入の現状改善なくして若手の参入は望めない。歯科医師が技工料金の値上げに応じることは当然必要だが、国による早急な対策実施も必要である。まずは技工士の収入向上のため、補綴関連点数の最低 10%の引き上げを国に要求することを提案する。**（執行部答弁）** 7：3 の遵守など適切な歯科技工料を保障する取り組みがないことも問題であり、そうした課題設定や補綴関連点数の引き上げを含めた歯科医療費の総枠拡大を引き続き国に要請していく。

2023.年度 個別指導指摘事項③

本資料は当会が個別指導関係行政文書の開示請求で得た関東信越厚生局長長野事務所分の各医療機関に対する指導結果通知の内容を整理したもの。指導内容は結果通知のみからでは判断できない様々な要因により指摘される場合が多い。指摘事項文章のみを取り上げて一律に医学的な是非を問うことはできない点に留意の上、参考とされたい。

（ ）内の数字は指摘を受けた医療機関件数、▲は自主返還の対象となった指摘を示している。【編注】とあるのは編集部による注釈。

I . 診療に係る事項

8. リハビリテーション

(1) リハビリテーション総合計画評価料 1 について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

① リハビリテーションが開始されてから評価ができる期間に達しているとは考え難い場合で算定している。▲
【編注】リハビリテーション総合計画評価料については、「リハビリテーション総合実施計画に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った時点で算定が可能となる。（後略）」との厚労省疑義解釈が 2018 年に示されている。

9. 精神科専門療法

(1) 通院・在宅精神療法について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①「30 分未満の場合（精神保健指定医による場合）」のものを誤って「30 分以上の場合（精神保健指定医による場合）」で請求している。▲

10. 処置

(1) 処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

① いぼ焼灼法
ア 区分 1「3 箇所以下」を誤って区分 2「4 箇所以上」で算定している。▲

11. 手術

(1) 手術料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①「医科点数表第 2 章第 10 部手術通則第

5 号及び 6 号に掲げる手術」に係る施設基準を満たしている施設について、一部の患者に対して文書による説明がない。

② 網膜光凝固術その他特殊なもの（一連につき）

ア 治療の対象となる疾患に対して、所期の目的を達するまでに行う一連の治療経過で行ったものでないにもかかわらず算定している。▲

イ 「網膜光凝固術通常のもの（一連につき）」を算定すべきものを誤って「網膜光凝固術その他特殊なもの（一連につき）」を算定している。▲

II . 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1. 診療録等

(1) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」に準拠していない。

ア 特定の ID を複数の職員で使用している。（4）

イ 代行入力に係る運用管理規定の内容を定めていない。

ウ パスワードの設定について不適切な例が認められた。パスワードは以下のいずれかが要件となっているので改めること。（5）

・英数字、記号を混在させた 13 文字以上の推定困難な文字列

・英数字、記号を混在させた 8 文字以

上の推定困難な文字列を定期的に変更させる（最長でも 2 カ月以内）

・二要素以上の認証の場合、英数字、記号を混在させた 8 文字以上の推定困難な文字列。ただし他の認証要素として必要な電子証明書等の使用に PIN 等が設定されている場合は、この限りではない。

【編注】パスワードが 8 文字未満（4 文字、6 文字等）の場合や、定期的に変更させていない、3 カ月ごとに変更している等の場合にウの指摘がされる。

2. 診療報酬明細書の記載等

診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。

(1) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①主傷病名と副傷病名を区別していない。
② 主傷病名は原則 1 つとされているところ、非常に多数の傷病を主傷病名としている。

③ 実際の診療録の内容と診療報酬明細書の記載が異なる。（4）

・「転帰」

・診療録には「在宅患者訪問診療料（I）」と記載があるが、診療報酬明細書には「再診料(電話再診)」と記載されている。

・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定した際に記載する直近の無呼吸低呼吸指数。（2）

(2) 摘要欄の記載について、記載内容に不適切な例が認められたので改めること。

① 白内障の患者に対して行った「超音波検査（断層撮影法）」について、検査を行う理由の記載内容が不十分。

(3) 請求事務担当者が診療報酬請求の判断を行っている。保険医が診療報酬

請求の判断を行い、適正な費用の請求の確保に努めること。

3. 一部負担金等

(1) 審査支払機関が行った減額査定を容認した結果、一部負担金に過徴収が生じた場合は、患者に適切に返金等の対応をすること。

4. 掲示・届出事項等

(1) 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 施設基準に関する事項を掲示していない。（11）

② 入院基本料（看護配置）に関する事項を当該病棟に掲示していない。

③ コンタクトレンズ検査料について、当該検査を含む診療に係る費用について当該保険医療機関の外来受付及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示していない。（2）

④「医科点数表第 2 章第 10 部手術通則第 5 号及び 6 号に掲げる手術」について、区分ごとに前年の手術件数を院内掲示していない。

⑤ 個人情報の取扱いについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参考に掲示を行うこと。（12）

⑥ 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。（9）

⑦ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。（4）
(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに関東信越厚生局長長野事務所に届け出ること。

① 診療科目の変更（2）

② 診療時間の変更（5）

③ 保険医の異動（採用）（2）

④ 保険医の異動（退職）

連載は本号で終了