

和歌山県有床診療所連絡協議会

第 3 回 総 会

平成 8 年 6 月 29 日

和歌山県医師会地域医療研究センター

---

和歌山県有床診療所連絡協議会

第 3 回 総 会

---

平成 8 年 6 月 29 日

和歌山県医師会地域医療研究センター

## 目 次

会長挨拶	3
総会議事録	5
出席者名簿	7
研修会	12
I. ① 診療報酬改定のポイント	青木 敏 ..... 12
② 入院時食事療養費（I）について	坂田 仁彦 ..... 24
③ 診療所老人医療管理料について	辻 啓次郎 ..... 27
④ 付き添婦アンケート調査	隱岐 和彦 ..... 31
II. レセプト作成時の留意点	
請求もれを防ぐために	加川 力男 ..... 32
全国有床診療所連絡協議会10周年記念総会に出席して	
丸笛雄一郎	35
会則	38
会員名簿	40

# 会長挨拶

青木 敏

有床診療所の役割はもう終ったとの某厚生省高官の発言に怒りと存亡の危機を感じ発足した全国有床診療所連絡協議会は今年で10周年をむかえています。この間、私達は有床診療所が戦後の日本の医療にいかに重要な役割をはたしてきたかは勿論、高齢化社会の現在、将来に医療と介護の両面ができる有床診療所が益々不可欠なものであることを強調し、医師1人で30床の小規模入院施設の実現を目指し、努力しつづけてまいりました。はじめは理解していただけなかった日医も、当総会で御講演いただいたことのある大道久教授を委員長とした小規模入院施設検討委員会を設立し、多方面からこの問題を検討いたしました。その結果、ほぼ私達の希望どおりの結論を出し、日医に答申、厚生省にも提出しました。これに対して何の返答もなく実現が危ぶまれていました。しかし、今年になってから私達に希望を与えてくれた2つのニュースがありました。一つは日医の病院委員会審議報告と他は厚相の諮問機関である医療審議会の答申であります。

前者の報告では、有床診療所のような収容機能をもった小規模な施設は貴重な社会的資源であり、今後とも有効に活用すべきであるとし、小規模入院施設構想の今後の方向を以下のように結論づけています。

- 医師はかかりつけ常勤医師1人と非常勤医師1人
- ベッド数は30床以下
  - ・ この内診療所老人医療管理料相当のベッドは自由に取ることができる
  - ・ この部分の施設基準と看護・介護基準は、療養型病床群等と同等とする
- 看護の人員基準は6：1
- 従来の有床診療所はそのまま残す
- 病床カウントは行わない
- 在院期間制限を定めず
- 宅直オショール体制とする

更に、“医療と介護は明確に区分できるものではなく、かかりつけ医がもっとも適切な医療と介護を行ひ得る収容施設として「小規模入院施設」が構想されたものである”結んでいます。

医療審議会では公的介護保険の導入に備えて、医療の提供体制の見直しを進めていますが、4月25日の答申で“要介護者の増大等に対応し、今後、療養型病床群の整備を促進す

ることが必要で有床診療所にも設置する方向で検討し、看護・介護職員及び構造設備について長期療養にふさわしい基準を検討する。あわせて患者の収容時間制限を見直す。”としています。

以上のことと4月の全国有床診療所連絡協議会の理事会の話し合い等を考え合わせると、厚生省は有床診療所のスリーピングベッドを療養型病床群に活用したいと考えているようです。その療養型病床群への転換に向けた布石が診療所老人医療管理料であります。この管理料の点数設定は老健施設の療養費に近いし、1人当りの病室面積が6.4m<sup>2</sup>以上である点や、食堂・浴室・訓練室の設置義務など施設基準は療養型と類似しています。厚生省はこの管理料の活用状況を見て、従来の19床にプラス11の療養型病床の小規模入院施設を考えているようです。

所期の目標とは少し変ってきましたが、医師1人で30床の小規模入院施設実現に少し希望が持てるようになってきています。診療所老人医療管理料を活用していただくことを希望し、今後とも力合わせ数と継続で頑張っていきたいと思いますので、よろしく御協力下さい。

和歌山県有床診療所連絡協議会  
第3回総会議事録

日 時 平成8年6月29日(土) PM3:00~6:00  
場 所 和歌山県医師会地域医療研究センター

【議 事】

1. 会務報告（資料I） 青木会長

2. 会計報告（資料II） 青木会長

3. 監査報告 谷 英二、木下総一郎

4. 会則変更の件 青木会長

会則第5条に以下の文章を追加する。但し、会費請求後3年間納入なき場合は退会とする。

5. 事業計画（資料III） 青木会長

山口節生先生を議長に選び議事に入る。青木会長より、資料に基づき報告あり、谷英二先生が監査報告を行う。満場一致にて承認される。

【研修会】 司会 丸笛雄一郎

1. 診療報酬改定のポイント 青木 敏

2. 入院時食事療養費（I）について 坂田 仁彦

3. 診療所老人医療管理料について 辻 啓次郎

4. 付き添婦アンケート調査 隠岐 和彦

大勢の会員、スタッフの参加をみて大盛会であった。今回の企画は、医療の現場で実際に体験している事、疑問に思っていること、知らなくて損をしていること、やってみれば得をすること、又将来のためにやらなければならないことがあるとえたからです。4人の先生方には大変なご苦労をおかけしました。力作であったと思います。ほんとうにありがとうございました。

【特別講演】 司会 青木 敏

『レセプト作成時の留意点－請求もれをふせぐために－』

加川医業経営企画代表 加川 力雄 先生

大変な熱演でした。請求もれというより、請求がわかっていないような気分になりました。時間が少なかったのが残念に思いました。

今回の総会には、“ええ話”がたくさんありました。

## 【懇親会】

和歌山市医師会会长 北山久雄先生の乾杯の音頭で始まる。和やかに終始しました。

来賓の方々、青木会長をはじめ会員の先生方そしてスタッフの皆様方、長時間にわたりご協力ほんとうにありがとうございました。

次回も、よろしくお願ひします。

## 【出席者】

### ●来賓

宮本邦彦	和歌山県医務課
北順夫	"
月山和男	和歌山県病院協会
笠野勇	和歌山県保険医協会
北山久雄	和歌山市医師会

### ●講師

加川力男	加川医業経営企画
------	----------

### ●会員(順不同)

丸 笹 雄一郎	隱 岐 和 彦	辻 薫	吉 田 裕
坂 田 仁 彦	橋 本 忠 明	辻 啓次郎	谷 英 二
木 下 総一郎	要 明 雄	坂 野 洋 南	辻 秀 輝
岡 正 孝	青 木 敏	辻 村 武 文	山 口 節 生
長 雄 英 正	浜 田 亨	岡 田 正	嶋 本 嘉 克
池 田 武 司	赤 山 紀 昭	勝 田 仁 康	

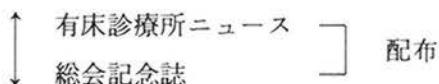
### ●その他各診療所のスタッフ

辻 本 凱 子	野 田 昌 男	柏 木 敦 子	鷺 山 浩 美
前 田 祐 未 子	岡 田 まさ代	出 口 敦 美	坂 田 優 子
田 村 晃 子	奥 根 千 代	宮 下 牧 子	三 田 康 裕
神 保 幸 世	山 東 俊 樹	谷 河 洋 美	大 澤 まゆみ
松 田 真 矢 子	山 中 志 珠	波 毛 利 恵	林 友 紀 子
中 道 容 央	松 本 正 美	瀬 藤 香 織	坂 本 敬 子
松 山 哲 夫	西 前 ゆかり	辻 文 雄	大 西 美 佳
吉 岡 秋 雄	辻 昌 子	浦 しげみ	武 輪 くみ子
北 岡 京 子	若 野 光 浩	亀 田 健 造	木 下 緑
宮 本 久 夫	前 田 米 勝	田 村 加 恵	栗 山 マチコ
横 手 英 義	大 津 加 代 里		計73名

資料 I

# 会 務 報 告

7.7.22 総会



11.25 理事会（和歌山J.Aビル）

全国有床診総会記念誌配布

8.3.2 理事会（和歌山J.Aビル）

付添アンケート調査

4.6 全国有床診連絡協役員会（東京）

会員実態調査（資料IV）

有床診ニュース

5.25 理事会（和歌山J.Aビル）

6.29 平成8年度総会

## 資料 II

## 収支決算表

(95.7.11~96.3.31)

## 【収 入】

前回より繰越金	1,891,583
利 息 (8/14, 2/13)	1,391
会 費 (平成7年度)	480,000
計	2,372,974

## 【支 出】

7.9.22	懇親会 (まつや)	229,175
"	振込料	412
"	オフィスマイト (アンケート)	10,500
"	振込料	206
"	テープ反訳	75,000
"	大道先生 (謝礼)	200,000
"	大道先生 交通費 (東京)	34,000
"	交通費 (大道先生 観光タクシー)	20,000
"	大道先生 宿泊料	10,052
"	県医師会 事務員謝礼	60,000
"	和有診 (ゴム印)	2,640
7.9.22	和歌山印刷 (記念誌)	375,332
"	記念誌送料	
"	和有診封筒	27,680
"	ネームシール	
7.11.30	全国会費	490,000
"	振込料	721
	計	1,535,718

収 入	2,372,974
支 出	1,535,718
残 高	837,256

監査人 谷 英二

監査人 木下 総一郎

### 資料 III

## 事業計画

地域に密着した入院施設としての有床診療所の活性をはかるため次の事業を行う。

- (1) 小規模入院施設の早期実現を期す。
- (2) 公的介護保険、療養型病床群に対する有床診療所の役割、取りくみ方等に関する研究会を開催する。
- (3) 平成8年度の診療報酬改定による新設項目と新点数の活用をはかるための研修会を開催する。

また医療現場と矛盾する点のは正を全国有床診療所連絡協議会と協力して行う。

資料 IV

## 実 態 調 査

会 員 数 全 国 4,568名 和歌山県 97名

アンケート調査回答 50有床診のうち

(1) 老人デイ・ケア実施医療機関数

老人デイ・ケア (I) 1

老人デイ・ケア (II) 1

(2) 診療所老人医療管理届出医療機関数 3

(3) 在宅末期医療総合診療料届出医療機関数 3

(4) 積極的に専門医療をしている医療機関数 32

1) 内視鏡 12

2) 手術 13

3) その他 12

(5) 最近の有床診療所の新規開設数 1

## 診療報酬改定のポイント

青木 敏

新点数は既に4月から実施されており、説明会もあり、ほとんど御存知のことと思いますが、算定もれになり易い点または改定の疑問点が多々ある様に思います。

先日有床診療所連絡協議会から「有床診療所でもここまでとれる新点数（保存版）」を配布いたしました。この中に算定もれになり易い点がすべて網羅されていますので、再度自院のレセプトに算定もれがないか御確認下さい。会場でスタッフの方に聞きますと、この冊子を見たことないという人が多数で、自院に帰り院長にたずねても既に紛失しているだろうと自信をもって手をあげる人も散見しましたので、再度掲載しておきます。

### 有床診療所でもここまでとれる新点数（保存版）

（ページ数は日本医師会〔改正診療報酬点数表参考資料〕のページ数です。）

初診料	250点
-----	------

乳幼児加算	65点
-------	-----

再診療	70点
-----	-----

外来管理加算	42点
--------	-----

老人の場合	47点
-------	-----

超音波検査、脳波、耳鼻科検査、眼科検査、負荷試験、R I を使った諸検査、内視鏡などを使わず、リハビリテーション、処置、手術、麻酔、精神科療法などを行わなかった時は加算する。

2才未満の乳幼児加算	35点
------------	-----

2才から6才までの幼児加算	27点
---------------	-----

乳幼児育児栄養指導加算	130点
-------------	------

小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、3歳未満

の乳幼児に対して初診を行った場合に、育児、療養その他栄養上必要な指導を行ったときは、所定点数に130点を加算する。

診療所紹介患者加算（P 2, 112） 50点

〃 〃 （老人）（P 451） 55点

他の医療機関から診療情報提供料（B）又は（C）を算定した書面をもって紹介を受けた時に、初診料に加算できる。

#### 入院時医学管理料

乳幼児加算（P 10） 120点

乳児加算（P 10） 65点

救急医療管理加算（P 10, 131） 600点

原則として、広域市町村圏単位として地方公共団体が設定する地域における第2次救急医療施設（病院群輪番制方式及び共同利用型病院方式）において、休日又は夜間に緊急に入院を必要とする重症患者に対して救急医療が行われた場合に算定できる。

なお、地域の特殊性に応じ病院群輪番に加えられている有床診療所についても同様の取扱いである。なお、重症救急患者とは、吐血、意識障害、ショック、緊急手術を必要とする患者等をいう。

#### 指導管理

特定疾患療養指導料（P 18, 141） 200点

- 1) 各部位の結核
  - 2) 悪性腫瘍（各部位）悪性リンパ腫、白血病など
  - 3) 甲状腺腫、甲状腺機能低下、または亢進
  - 4) 糖尿病、高脂血症
  - 5) 高血压症、虚血性心疾患
  - 6) 脳内出血、一過性脳虚血など、虚血性脳疾患
  - 7) 慢性気管支炎、喘息、肺気腫
  - 8) 急性胃炎、慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍
  - 9) アルコール性肝炎、脂肪肝、肝硬変、慢性肝炎
- など多数あります。点数の解釈をよくよんで下さい。

特定薬剤治療管理料（P18, 142）

500点

(1) 特定薬剤治療管理料は、下記の場合において投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、同一暦月に1回に限り算定する。

- ア 心疾患患者であってジキタリス製剤を投与しているもの
- イ てんかん患者であって抗てんかん剤を投与しているもの
- ウ 気管支喘息患者であってテオフィリン製剤を投与しているもの
- エ 不整脈の患者に対して不整脈用剤を継続的に投与しているもの
- オ 精神分裂病の患者であってハロペリドール製剤又はプロムペリドール製剤を投与しているもの
- カ 躁うつ病の患者であってリチウム製剤を投与しているもの
- キ その他臓器移植術後の免疫抑制剤や重症の再生不良性貧血にシクロスボリンを投与しているもの

などがあります。点数の解釈を参考にして下さい。

外来栄養食事指導料（管理栄養士、非常勤）（P146）

100点

集団栄養食事指導料（管理栄養士、非常勤）（P18, 147）

70点

在宅療養指導料（保健婦、看護婦）（P19, 147）

150点

在宅療養指導管理料を算定している患者又は入院中の患者以外で人口肛門気管カニューレ、留置カテーテル等を装着している患者を指導した場合、初回は1月に2回、その他は月1回算定できる。

運動療法指導管理料（P20, 149）

(1) 900点

(2) 1,200点

(1)は、処方せんを出している場合、(2)は(1)以外のところ、高血圧症を主病とする患者の運動療法や食事療法を含めた総合的な治療管理をした場合診療所でも算定できる。

算定するものとしないものが混在してもさしつかえない。

但し、老人医療にはありませんので注意して下さい。

手術前医学管理料（P20, 150）

1,520点(届出)

①手術前医学管理料を算定すると届け出た医療気管で脊椎麻酔又は、マスク・気管内挿管全身麻酔下に手術を行った場合は病名を問わずすべて本管理料を算定する。算定したりしなかったりする患者があつてはいけない。

但し、硬膜外麻酔では算定できません。何も検査しなかった場合は、本管理料は算定できない。一方1つでも検査しておけば算定できる。

②手術前1週間以内に行われた次の検査料及び判断料・診断料は本管理料に含まれる。

イ. 尿中一般

ロ. 末血一般、血液像

ハ. 出血凝固検査

ニ. 血液化学検査D007の1から6までのもの

ホ. ワ反応、肝炎ウイルス検査、HIV—I、C反応（定性定量）

ヘ. 心電図

ト. 胸部、頭部、腹部又は脊椎の単純写真

③但し術前1週間以内でも同一検査を2回行ったものは2回目以後は別に算定できる。また1週間以上離れた日に行ったものは算定できる。但しある程度の説明が必要と思う。心電図検査は同一別に2回以上おこなった場合は100分の90で算定する。

④上記に含まれないものとしては、

負荷心電図、造影X線、CT、MRⅠ、蛋白分画、シアル酸、アルカリフィオスファターゼアイソザイム、アミラーゼアイソザイム、HbA1、腫瘍マーカー、リューマチなど自己抗体、血液ガス、血液型・RH型・不規則抗体、細菌検査、病理検査など多数あり、これらは別に算定できる。

⑤術前1週間に内なら入院、外来が混在している場合でも本管理として算定する。

⑥1ヶ月以内に2回以上手術を行っても最初の1回目の時だけ本管理料を算定する。すなわち2回目以後のものは、個々に算定してよいことになる。

退院時指導料（P22, 152）

160点

入院が1ヶ月を超えた患者の退院時には算定できます。

退院時リハビリテーション指導料（P23, 152）

260点

## 退院前訪問指導料（P23, 153）

320点

医師の指導を受けた保険医療機関の看護婦、理学療法士、作業療法士等が訪問指導を行った場合も算定できます。

## 診療情報提供料（A）（P23, 154, 324）

150点

〃 〃 （B）（P23, 154, 324）

220点

（A）診療所から別の診療所へ紹介の時

（B）診療所から病院へ紹介する時

## 療養費同意書交付料（P24, 156）

100点

あんま、はり・きゅう、マッサージの施術に同意書を交付した場合、レセプトには算定した日付を注記すること。

## 在宅医療

往診料（P24, 158）

650点

在宅患者訪問診療料（P24, 159）

790点

在宅時医学管理料（P24, 159）

3,200点(届出)

在宅末期医療総合診療料（在医総）（P24, 161, 380）

(届出)

(1)

1,500点

(2)

1,700点

## 救急搬送診療料（P24, 162）

650点

患者を救急車にのせて搬送する際、同乗して診療を行った場合に算定する。

## ウイルス疾患指導料（P18, 142）

肝炎ウイルス

240点

HIVウイルス

330点

(1) 肝炎ウイルス、HIVウイルス又は成人T細胞白血病ウイルスによる疾患に罹患しており、かつ、他人に対し感染させる危険がある者又はその家族に対して、療養上必要な指導及びウイルス感染防止のための指導を行った場合に、肝炎ウイルス疾患又は成人T細胞白血病については、患者1人につき1回に限り算定し、後天性免疫不全症候群については、月1回に限って算定する。

なお、特定疾患療養指導料を算定中の場合にあっては算定できない。

在宅患者訪問看護・指導料 (P24, 162) (1日につき)	(1) 530点 看護婦の場合 (2) 480点 準看護婦の場合
在宅患者末期訪問看護・指導料 (P25, 163) (1日につき)	(1) イ、 530点 ロ、 630点
	(2) イ、 480点 ロ、 580点
在宅訪問リハビリテーション指導管理料 (P26, 164)	530点
訪問看護指示料 (P26, 165, 323)	300点
在宅患者訪問栄養食事指導料 (管理栄養士、非常勤) (P26, 166)	530点

#### 在宅療養指導管理料

在宅自己注射指導管理料 (P27, 168) 920点

在宅寝たきり患者処置指導管理料 (P27, 172) 960点

(1) 在宅における創傷処置等の処置とは、家庭において療養を行っている患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものが、在宅において自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する創傷処置（気管内用ディスポーザブルカテーテル交換を含む。）皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、導尿又は鼻腔栄養の処置をいう。

#### 投 菓

処方料 (P51) 26点

乳幼児加算 3点

特定疾患処方管理加算 (月2回) (P51, 228) 12点

(1) 特定疾患処方管理加算は、成人病等の厚生大臣が別に定める疾患について、プライマリ機能を担う地域のかかりつけ医師が総合的に病態分析を行い、それに基づく処方管理を行うことを評価したものであり、200床以上の病院においては算定できない。

(2) 特定疾患処方管理加算は初診料を算定した初診の日においても算定できる。

(3) 特定疾患処方管理加算は同一暦月につき2回に限り算定する。

なお、同一月に処方せん料を算定する場合であっても、処方せん料の当該加算

と合わせて2回を限度として算定する。

薬剤情報提供加算（月1回、但し変更の都度）（P228） 5点

- (1) 薬剤情報提供加算は処方した薬剤の名称（一般名又は商品名）用法・用量及び効能・効果に関する情報を文書（薬袋等に記載されている場合を含む。）により患者に提供した場合、月1回に限り算定する。
- (2) 薬剤情報提供加算は、処方内容に変更があった場合に、その都度算定できる。
- (3) 効能・効果については「風邪薬」、「下痢止め」といった理解しやすい表現で差し支えない。また、やむを得ない理由により、薬剤の名称に関する情報を提供できない場合は、薬剤の形状（色、剤形等）に関する情報を替わりに提供する。
- (4) 複数の診療科を標榜する保険医療機関においては、同一日に2以上の診療科で処方された場合であっても、1回のみの算定とする。
- (5) 薬剤情報提供加算を算定した場合は、薬剤情報を提供した旨を診療録に記録する。

処方せん料（処方せんを発行しているところ）（P52）

- (1) 53点 8種類以上の内服薬投与
- (2) 76点 7種類以下の場合

乳幼児加算 3点

特定疾患処方管理加算（月2回）（P52, 230） 12点

注 射

特定注射薬剤治療指導管理料（月1回）（P55, 235, 237） 50点

- (1) 特定注射薬剤治療指導管理料は、入院中の患者以外の患者に対して、その病態に応じた適切な選択や副作用に対する注射等が特に要求される別に厚生大臣が定める薬剤を注射した場合に薬剤の種類及び回数にかかわらず月1回を限定として、初回注射施行日に算定する。（別表）

リハビリテーション料（P55, 239, 368）

理学療法・作業療法（I～III） （届出）

〃 〃 (IV)

## 老人医療

寝たきり老人応急入院診療料（P471, 507）	600点
老人慢性疾患生活指導料（P479）	210点
診療所老人医療管理料（P477, 511, 568）	(届出)
	(1) 1,090点
	(2) 655点

(1) 診療所老人医療管理料には、全ての診療に要する費用（地域加算を除く。）が含まれているものであり、入院の日から退院の日までの間においては、入院及び退院の時間が午前又は午後であるか否かにかかわらず、他の診療料の算定は行わないものであること。

(1)は2週間以内、(2)は2週間を超えたものについて算定する。

診療所老人医療管理料を算定する患者が退院した後に再度入院を要する場合は、退院後1か月以上経過している場合に限り当該診療所老人医療管理料(1)を算定することができるものであること。

老人慢性疾患外来総合診療料（P478, 512）	(届出)
(外来総合)	(イ) 1,470点
	(ロ) 1,770点

届出を必要とし、いわゆるまるめで、これを届出ればすべての老人の慢性疾患を対象とするもので、えりごのみはできません。

但し、内視鏡等の検査をすれば（外来総合）の点数を超過することもあるので選択は慎重にして下さい。

老人在宅療養指導料（P480）	150点
-----------------	------

老人退院時指導料（P480, 514）	160点
---------------------	------

老人退院時リハビリテーション指導料（P480, 515）	260点
------------------------------	------

老人退院前訪問指導料（P480, 514）	420点
-----------------------	------

寝たきり老人在宅総合診療料 (P 483, 517)	(届出)	
	(1)	2,300点
	(2)	2,600点
24時間連携体制加算		1,600点
緊急時入院体制加算		100点
寝たきり老人訪問診療料 (P 484, 520)	(1)	790点
	(2)	820点
寝たきり老人末期訪問診療料 (I) (P 485, 521)	(1)	790点
	(2)	1,090点
(II)	(1)	820点
	(2)	1,180点
寝たきり老人訪問指導管理料 (月1回) (P 485, 523)		430点
寝たきり老人訪問看護・指導料 (P 485, 523)		
保健婦・看護婦	(1)	530点
準看護婦	(2)	480点
老人訪問看護指示料 (P 486, 526)		300点
寝たきり老人処置指導管理料 (P 487, 527)		1,010点
老人デイ・ケア料 (P 487, 528)	(届出)	
(I)	(1)	520点
	(2)	780点
(II)	(1)	768点
	(2)	1,028点

(I) は送迎のない場合、(II) は送迎のある場合。

(1)は4時間、(2)は6時間以上となっています。

(別表)

### 特別薬剤注射治療指導管理料の対象薬剤

厚生大臣の定める薬剤	該当薬剤の一般名
強心剤	ネオフィリン、カルニック、アンナカ、プロタノール エホチール、エフェドリン、イノバン、ドプトレックス エリキシブ、ネオフィリンM、アラミノン、ビタカソファー
利尿剤	ダイアモクス、ソルダクトン、アレリックス、ルネトロン ラシックス
血管拡張剤	ズファジラン、ヘルベッサー、ミリスロール、シグマート ペルサンチン、ユークリダン、ニトロール
H(3)-受容体拮抗剤	ザンタック、タガメット、ガスター、アルタット
血液凝固阻止剤	クエン酸ナトリウム、ヘパリン、フラグミン
血栓溶解剤	アルテプラーゼ、ウロキナーゼ、チソキナーゼ、デュテプラーゼ ナサルプラーゼ
エポエチン	エボジン
蛋白分解酵素阻害剤	トラジロール、ミラクリッド、FOY、デミナロン、フサン
腫瘍用薬	注射用抗癌剤、抗腫瘍剤
抗生素質製剤	ほとんどすべての注射用抗生素質
インターフェロン	インターフェロンアルファ、インターフェロンアルファ-2a、 インターフェロンアルファ-2b、インターフェロンガンマ-1a、 インターフェロンベータ

この表はわかり易い様に商品名が書いてありますが、同類薬剤でもよろしい、点数の解釈をよくよんで下さい。

疑問点について、個々に少し説明しておきます。

#### ●運動療法指導管理料

- ・対象は高血圧を主病とする患者で指導管理等、検査、投薬、注射は包括されています。  
(診察料、処置手術、麻酔、リハビリ、画像診断、等は別に算定できる)

- ・算定する人としない人、算定する月としない月、混在してもさしつかえない。

- ・(注)老人には算定不可。

- 手術前医学管理料は前に掲載していますが、注意として、

1. 届出すると算定条件を満たしている患者は原則として全例算定しなければならない。

2. 包括されていない検査が多数あるのでうまく組合わせて活用して下さい。

- CT撮影の骨の壊死性病変若しくは関節周囲の骨折も可となった。ただし指の関節周囲の骨折に対しては算定できない。

- 薬剤情報提供加算は院内処方のみ5点加算で、

1. 全く同じ処方でも月が変われば算定できる。

2. 外用薬も算定可。

3. 薬剤の剤型、商品名、容量を変更した場合（同じ効能）は算定可。

4. ただし投与日数の変更や、1回目にA、Bを投与して5点算定、後で同月にBのみを投与した時は算定不可。

- 特定注射薬剤治療指導管理料が新設されましたが、

1. 月1回厚生大臣の定めた薬剤を注射した時、薬剤の種類回数にかかわらず月1回50点算定できる。

2. 抗生物質のすべてが対象薬剤となっています。

- 腰部固定帯

- ・処置に当って腰部固定帯を使用した場合は、初回に限り各区分の所定点数に230点を加算するもので、固定帯としての値段ではない。

- バストバント

- ・胸部打撲、挫傷に使用した場合、230点を加算点数として算定できる。

- ・破損などで交換の必要が生じた時は常識の範囲で再算定可。

- ・肋骨々折に使用した場合、非観血的整復術（1100点）を行った日は算定不可。

- ただし、肋骨々折固定術の2回目以降の紺創膏貼用は、骨折非観血的整復術の「3」1100点によるとなっています。

- 鶏眼・胼胝処置

- ・初回160点（両足でも160点、手と足は160点×2）

- ・2日目以後は再診+薬剤料のみで、外来管理加算と処置料は算定不可。但し、レセプトには処置を記入だけすること。

- 鶏眼の手術を行った場合は、皮膚切開術340点で算定し、2日目以後は術後創傷処置で請求する。

- 足関節捻挫だけに認められていた絆創膏固定術1100点が、膝関節韌帯損傷にも適用が拡大されました。

自由、気ままに気づいたことのみを述べてみましたが、まだまだ新項目、新点数が沢山あります。知らないための算定もそれが一番多いと言われています。知るように努力して下さい。

# 入院時食事療養費(Ⅰ)について

坂田仁彦

A表は、「入院時食事療養費(Ⅱ)」、B表は、「入院時食事療養費(Ⅰ)」。

【A表】 納食料 1,500円

年平均 入院患者数	年間給食料 (年額)	材料費 (年額)	給食料-材料費	人件費 (年額)	パート代 (時間給)	差額
14	7,560,000	4,679,493	2,880,507	3,824,500	650	-943,993
15	8,100,000	4,679,493	3,420,507	4,007,000	700	-586,493
<u>16</u>	<u>8,640,000</u>	<u>4,679,493</u>	<u>3,960,507</u>	<u>4,189,500</u>	<u>750</u>	<u>-228,993</u>
17	9,180,000	4,679,493	4,500,507	<u>4,372,000</u>	<u>800</u>	<u>128,507</u>
18	9,720,000	4,679,493	5,040,507	4,554,500	850	486,007
19	10,260,000	4,679,493	5,580,507	4,737,000	900	843,507
20	10,800,000	4,679,493	6,120,507	5,102,000	1,000	1,018,507

【B表】 納食料 1,900円

年平均 入院患者数	年間給食料 (年額)	材料費 (年額)	給食料-材料費	人件費 (年額)	パート代 (時間給)	差額
14	9,576,000	4,679,493	4,896,507	4,436,500	650	460,007
15	10,260,000	4,679,493	5,580,507	4,619,000	700	961,507
<u>16</u>	<u>10,944,000</u>	<u>4,679,493</u>	<u>6,264,507</u>	<u>4,801,500</u>	<u>750</u>	<u>1,463,007</u>
17	11,628,000	4,679,493	6,948,507	<u>4,984,000</u>	<u>800</u>	<u>1,964,507</u>
18	12,312,000	4,679,493	7,632,507	5,166,500	850	2,466,007
19	12,996,000	4,679,493	8,316,507	5,349,000	900	2,967,507
20	13,680,000	4,679,493	9,000,507	5,714,000	1,000	3,286,507

表中、人件費年額については、時間パート代650円～1,000円で人件費を表し、去年一年の当医院でのパートの給料を算出しています。

当医院では、栄養士をパートで年612,000円で雇い、給食料1,900円を算定しました。

おかげで、下線のごとくなり、 $6,264,507 - 4,984,000 = 1,280,507$ で黒字となりましたが、まだ常勤では雇えません。

管理栄養士が居ることで取れる点数は、特別食加算(350円)、選択メニュー加算(50円)、入院栄養食事指導料(月2,000円=1,000円×2回)。外来では、外来栄養食事指導料(100点)、集団栄養食事指導料(70点)、在宅患者訪問栄養食事指導料(530点)、寝たきり老人訪問栄養食事指導料(530点)があります。

【C表】

月 平 均 患 者 数	特 別 食 加 算 選 択	メ ニ ュ 一 加 算	日 数	入院栄養食事指導料 (100点・入院中2回) 2,000円	パ ー ト 代
5	350	50	30	10,000	70,000
6	<u>350</u>	<u>50</u>	30	12,000	84,000
7	350	50	30	14,000	98,000
8	350	50	30	16,000	112,000
9	350	50	30	18,000	126,000
10	350	50	30	20,000	140,000
11	350	50	30	22,000	154,000
12	350	50	30	24,000	168,000
13	350	50	30	26,000	182,000
14	350	50	30	28,000	196,000
15	350	50	30	30,000	210,000
16	350	50	30	32,000	224,000
17	350	50	30	34,000	238,000
18	350	50	30	36,000	252,000
19	350	50	30	38,000	266,000

C表の数字は、左から、特別食のとれる患者数、特別食加算の350円、選択メニューの50円、日数は月30日とし、入院栄養食事指導料は、月2回行ったとして計算したものです。

これでは月のうち特別食加算の取れる患者がどれだけいるか、各医療機関でことなると思います。一度、帰ってカルテを見直して下さい。

常勤の管理栄養士が居ることで取れる点数は、とくに限局すると特別管理加算だけなわけです。適時、適温、6時以降などの縛りがあります。

D表では、特別管理加算200円をいれて計算表をつくりました。

さらに、食堂加算50円もいれてみました。この場合の「食堂加算」は許可病床×0.5平方メートルの場所が必要となります。

たとえば、5人の特別加算のとれる患者があり、常時15人の入院患者がいるとすれば、

下線のごとく、107,500円(5人) + 10人(他) × (200+50) × 30回 + 20,000(10人に2回・入院栄養指導料) = 202,500の数式が成り立ちます。

特別管理、特別食、選択メニューなど作業が増えることになります。

これに給食婦の作業が細かく、労働時間が増え人件費が高くなるように思えます。

各医療機関で、特別食の月平均の患者数など、必要度に応じて考えてください。

#### 【D表】

月 平 均 患 者 数	特別管理加算 200円	特 別 食 350円	選 択 メ ニ ユ ー 50円	食 堂 加 算 50円	入院栄養食事指導料 (100点・入院中2回) 2,000円	ひと月合計
5	200	350	50	50	10,000	107,500
6	200	350	50	50	12,000	129,000
7	200	350	50	50	14,000	150,000
8	200	350	50	50	16,000	172,000
9	200	350	50	50	18,000	193,500
10	200	350	50	50	20,000	215,000
11	200	350	50	50	22,000	236,500
12	200	350	50	50	24,000	258,000
13	200	350	50	50	26,000	279,500
14	200	350	50	50	28,000	301,000
15	200	350	50	50	30,000	322,500
16	200	350	50	50	32,000	344,000
17	200	350	50	50	34,000	365,500
18	200	350	50	50	36,000	387,000
19	200	350	50	50	38,000	408,500

ひと月合計の算出方法 → (200+350+50+50) × 30日 × 5人 + 10,000円 = 107,500

最後に、診療所老人医学管理料（届出、ベット数に限る）ですが、これはプラス給食料と食堂加算がとれます。その表が下の表になります。

		日 数	老人医学管理料 (日額)	日数×老人医学 管理料(日額)	給 食 料 (1,950円/日)	計	老人医療管理料 (月額)
1ヵ月目	1~14日目	14日間	10,900円	152,600円	27,300円	179,900円	315,900円
	15~30日目	16日間	6,550円	104,800円	31,200円	136,000円	
2ヵ月目以降		30日間	6,550円	196,500円	58,500円	255,000円	255,000円

老人医学管理料を取れるよう頑張ってみてはいかがでしょうか？？？

# 診療所老人医療管理料について

辻 啓次郎

「診療所老人医学管理料」についてその概要を説明し、乏しい私どもの経験についても報告させて戴きます。説明に供した大部分の資料は全国有床診協議会副会長の草薙兵一郎先生が昨年の沖縄総会で発表された時のものをほぼ丸ごとお借りしました。

この管理料を利用している医療機関は昨年6月の時点では全国的に49件だけでした。この数字を見、日本医師会の糸氏副会長はなぜもっと利用しないのかと会員に利用を呼びかけていましたが、これには会員側も理由があって、この制度がどういうものかよく解らないため、少し様子を見てから利用してもよいのではと考えたからだと思われます。

よく解らない理由の一つに、草薙氏がショートステイという考え方を強く打出したことにもあるように、どのような患者にどう利用すればよいのか解りにくい面がありました。

従って、この機会を利用してお互いに研修して、この有利な管理料を利用したいと考えます。

青木会長の調べでは和歌山県下のこの管理料の利用機関は未だ3件しかないようです。

## 1. 「診療所老人医学管理料」の意義

- イ) 通院または在宅医療を行っている患者が急変あるいは入院が必要な時に収容する。
- ロ) 在宅または通院診療を行っている患者の介護人に緊急事態が発生した時に収容する。

## 2. 「診療所老人医学管理料」の（1日につき）保険点数

- イ) 診療所老人医学管理料(I)は1090点で最初に入院した日から14日間適応される。
- ロ) 診療所老人医学管理料(II)は655点で14日間が過ぎた時点で入院している限り適応される。また、1ヵ月以内に再び入院した場合は(II)の点数を算定する。
- ハ) 厚生大臣の定める施設基準に適合した有床診療所で届出を行った診療所において、寝たきりの状態の患者、またはこれに準ずる患者に算定する。
- ニ) これらの患者の診療の費用の全ては「診療所老人医学管理料」に含まれる。所謂まるめである。

## 3. 厚生大臣が定める施設基準は

- イ) 看護婦、准看護婦または介護職員は専用の病床患者の数が3またはその端数を増すごとに1以上勤務。
- ハ) 夜間における緊急時体制として看護婦、准看護婦または介護職員を1人以上配置す

る。

- ニ) 食堂及び浴室を有するが広さや施設の内容に規制はない。シャワーが出来る程度でもよい。
- ホ) 機能訓練が出来る（リハビリテーション）場所として廊下や待合室の一角をそれに当ててもよい。
- ヘ) 患者の負担による付添看護が行われていないために看護婦や介護職員を増員する必要もある。

#### 4. 食堂加算について

診療所老人医学管理には直接関係はありませんが、食堂を新たに造る場合には食堂加算のとれる食堂を造った方が有利であると考えます。この場合食堂の床面積は病床1床当たり $0.5m^2$ 以上となっております。

#### 5. 診療所老人医学管理料を実施して

- イ) 保険点数上、配点が比較的よい

$$(1\text{日}1090\text{点} + \text{食事費}) \times 14\text{日} + (655\text{点} + \text{食事費}) \times \text{日数}$$

- ロ) 診療所老人医学管理料の前後に通常の入院があってよい。このことは通常の入院をしていて長引いた場合、この管理料に移行出来ることを示している。また、この管理料を実施中に病状が悪化し、入院費が加算される場合には通常の入院に切り替えることも出来る。

- ハ) 施設基準の適応に当っては従事の病室を有効に転用すればよい。

#### 6. アンケート調査結果

診療所老人医療管理料について行った昨年度の全国有床診療所協議会のアンケート調査から気付いたことを2、3あげると、

- イ) この管理料を算定する部屋を何床設けたかについて1～2床が最も多く約70%であったが、これは間違いで出来れば基準に該当する全ての病床を算定しておけば賢明であると考えます。
- ロ) 入院患者が少なくて病室に空きが出来たから設けたという意見も多いようだが、入院患者の少ないところに造っても入院患者は増えるように思われない。従って入院患者の多い施設では非設けるべきであると考える。よって病床が常に満床だから設けないという意見もあったが、これは考え方としては逆で、是非設けるべきであると考える。
- ハ) 施設基準が厳しいという意見もあるが、草薙先生も言っておられるようにひと工夫が必要ではないかと考えます。

## 7. 施策基準に適合する改造案

次に私どもで行った施設基準に適合するための改造を提示しますと、

- イ) 浴室は防水加工がされている手術室の一部をくぎってシャワー施設を設置しました。  
ここでは携帯浴槽を置いてねたきりの人も入浴させることができます。又、歩行出来る患者には別の所に通常の浴室があります。
- ロ) 食堂とリハビリ室は1階のもと厨房とその横の倉庫を改善して造りました。食堂は1人当たり $0.5m^2$ のものを造り、食堂加算がとれるようになりました。従って厨房は約500万円余を出して別の場所に造りました。  
病室は個室1室と、2人部屋2室が施設基準を満たしたため合計5床を申請しました。  
改造のために合計700～800万円の投資を要しました。

## 8. 症 例

私どもで診療所老人医学管理料を算定した平成7年9月から平成8年5月までの合計9症例について提示させて戴きました。（次頁参照）

- イ) 1から6までの症例はショートステイが目的の患者です。従って入院期間はまちまちですが、この場合入院する患者は長らく在宅で診ていたため入院前には胸部X-PやEKG採血などをしておく必要がありますが、これらの検査は全て外来診療分で行い、出来れば入院中の投薬も外来でしておくとよいと思います。
- ロ) 7から8の症例は疾病で入院しましたが入院診療費よりも管理料が有利と考え適応したものです。
- ハ) これらをみても管理料が全て有利でありショートステイにとらわれないで、入院が長びいて診療費が低下した場合や比較的軽度なもの、リハビリ入院した場合など積極的にこの管理料を利用してゆけばよいのではと考えます。

## 9. ま と め

1. 和歌山県では平成8年6月現在、3医療機関が適応を受けている。
2. 受理要領のうち、食堂の広さには基準はないが、食堂を造る場合には食堂加算がとれる1人 $0.5m^2$ の広さを活用すると有利である。
3. リハビリも特に基準はない。廊下や待合室に造ればよい。
4. ショートステイという考え方だけではなく医療目的で入院した患者で医療費よりもこの管理料が有利な場合にはこれを採用した方がよい。  
この場合入院する前の諸検査や投薬、処置などは外来で請求すること。
5. 入院治療中、入院が長引いたり、医療費が低下してきた場合、この管理料の活用に移行することも可能であり、管理料を採用していく新たな疾病が発生して医療費が

かさむ場合、管理料の採用をやめて通常の入院に切り替えることも可能である。とにかく有利になる方を選択すればよい。

- この場合原則的には指定を受けた病室での入院が必要である。

### 診療所老人医療管理料を適応した症例

	氏名	性別	生年	主病名	入院期間		通常入院	診療所老人医療
1	安〇ふ〇	女	M41年生	脳梗塞 意識障害 経管栄養	H7年9月11日 H7年9月25日	医療 食事	11,334 32,250	(検査込み) 32,250
2	沢〇里〇	女	M41年生	脳梗塞 意識障害	H7年10月17日 H7年10月24日	医療 食事	5,161 17,200	(検査なし) 17,200
3	若〇国〇	女	T13年生	脳梗塞 経管栄養 痴呆	H8年1月31日 H8年2月6日	医療 食事	4,771 15,050	(検査なし) 15,050
4	大〇ハ〇エ	女	M44年生	老人性痴呆症 糖尿	H8年4月24日 H8年5月1日	医療 食事	4,946 2,000	(検査なし) 17,200
5	茨〇す	女	T5年生	脳梗塞 痴呆症 経管栄養	H8年2月3日 H8年2月13日	医療 食事	9,686 23,650	(検査込み) 23,650
6	寺〇輝〇	女	M42年生	高血圧 脳出血後遺症	H8年2月5日 H8年2月12日	医療 食事	4,879 17,200	(検査なし) 17,200
7	中〇輝〇	女	T6年生	小脳萎縮 狭心症	H8年5月21日 H8年5月31日	医療 食事	9,393 12,719 23,650	(検査なし) (検査込み) 23,650
8	鈴〇豊〇	女	T13年生	脳梗塞 糖尿	H8年5月24日 H8年5月31日	医療 食事	6,434 8,268 20,000	(検査なし) (検査込み) 20,000
9	松〇和〇	女	T8年生	肺気腫 低酸素血症 狭心症	H8年5月29日 H8年5月31日	医療 食事	2,859 4,044 6,450	(検査なし) (検査込み) 6,450

# 付き添婦アンケート調査

(43施設について)

隱岐和彦

## 1) 施設概要

- ・許可病床数19床の施設（35施設）について  
    1施設あたり看護要員（正、準看護婦） 8.6名
- ・許可病床数16床以下の施設（8施設）について  
    1施設あたり看護要員                          4名

## 2) 看護料について

- ・1種を採用している施設                          10施設
  - ・2種を採用している施設                          19施設
- 看護料を低く設定している施設が6施設あった。

## 3) 患者負担による付き添看護廃止について

- ・廃止反対    21施設
  - ・了承    14施設
- 看護料の低さ、介護料導入についての意見が多くかった。

## 4) 付き添看護の解消についての施策

- ・看護要員、看護補助者の増員を行う            32施設（74%）
- ・家人の付き添を求める。要介護者の入院を抑制した。

## 5) 病床廃止、休止の理由

- a) 患者の病院指向の高まりにより病床維持する社会的意義の減少
- b) 要員充足困難

## 6) 今後の取り組み

- a) 入院料、医学管理料に種々加算を加える様要望。
- b) ホームドクターとして、患者即ち隣人として小回りのきく、温かい看護や介護を中心運営する。

## 研修会II

# レセプト作成時の留意点 ——請求もれを防ぐために——

加川医業経営企画 所長 加川 力男

加川先生は基本診療料、投薬、注射、処置、手術、ギブス、リハビリから画像診断にいたるまで、私たちの総会用に34頁のテキストと14頁の参考資料を作成され、レセプト請求のプロとしての立場からの確にわかりやすく上記演題につき御講演いただきました。御講演いただいた内容すべてを御紹介することができませんので“画像診断算定のポイント”と“他医療機関で実施した検査及び画像診断”のみを掲載させていただきます。

### 【画像診断算定ポイント】

#### I. 写真診断

他の医療機関で撮影したフィルムについての診断料は撮影部位及び撮影方法（単純撮影、特殊撮影、造影剤使用撮影）別に1回とする。

すなわち胸部単純写真と断層像についてであれば、2回として算定できる。

ただし、1つの撮影方法については何回に撮影されたものであっても、また写真は何枚であっても1回として算定する。

（例）胸部単純撮影5枚、右断層撮影1枚、左断層撮影2枚を持参した場合

81点（単純）+96点（右断層）+96点（左断層）となる。

『保険診療の手引（月刊保団連）より』

#### ・整形外科の算定例

病名 腰部脊柱管狭窄症、右変形性膝関節症

腰部単純撮影	大4F×4	81点
ミエログラフィー	4F×10	96点
右膝関節	4F（2方向）×1	41点

#### II. コンピューター断層撮影

当該医療機関以外の医療機関で撮影したフィルムについて診断を行った場合には、初診の際に行ったものに限り、コンピューター断層撮影が算定できる。

・注意 老人保健は該当しない。

腰椎 MRI 大4F×1 375点

### III. 対称部位の撮影の取扱い

耳・肘・膝等の対称器官又は対称部位の健側対照として撮影する場合は、撮影料、診断料とも健側の撮影についても患側と同一部位の同撮影を行ったのと同じ扱いとする。

病名 右変形性膝関節症

両膝X-P 6F×4 303×1

病名 両変形性膝関節症

右膝X-P 6F×2 179×1

左膝X-P 6F×2 179×1

### 【他医療機関で実施した検査及び画像診断】

#### 1. 病理組織顕微鏡検査

当該保険医療機関以外の医療機関で作製した組織標本を診断

1回につき 200点

この場合、病理学的判断料は算定できない。

#### 2. 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した、心電図の診断

1回につき 55点

(2回目以降も100分100で算定)

#### 3. 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した、負荷心電図の診断

1回につき 55点

(2回目以降も100分100で算定)

#### 4. 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した、脳波の診断

1回につき 55点

#### 5. 当該保険医療機関以外の撮影した内視鏡写真の診断

1回につき 55点

#### 6. 他医療機関で撮影したフィルムの診断

他の医療機関で撮影したフィルムについての診断料は撮影部位及び撮影方法（単純撮影、特殊撮影、造影剤使用撮影）別に1回とする。すなわち胸部単純撮影と断層像についてであれば、2回として算定できる。

##### ① 単純撮影

イ. 頭部、胸部、腹部または脊椎 81点

口. その他（四肢等）	41点
② 特殊撮影（一連つき）	96点
③ 造影剤使用撮影	72点
7. 他医療機関で行ったコンピューター断層撮影	375点
注 1. 老人保健の患者以外	
注 2. 初診時に限る	
他医療機関で行ったコンピューター断層撮影、非放射性キセノン脳血流動態検査及び 磁気共鳴コンピューター断層撮影のフィルムについて診断を行った場合には、初診の 際に行ったものに限りコンピューター断層撮影料（375点）を算定できる。	

最後に懇親会の席上で先生方からでた自院の算定もれに気づいた点を列挙します。

1. 他院から持参したフィルム診断料は撮影部位及び撮影方法が異なれば別々に算定できる。
2. 特定疾患療養指導料・老人慢性疾患生活指導料を算定できない疾患で、1ヶ月以上通院している患者が算定できる疾患で来院した時、その日に指導料が算定できる。
3. 入院患者で毎日湿布剤を投与した場合、毎日3点算定です。
4. 処置の種類と部位が異なれば別々に算定できる。
5. 診療所紹介患者加算がもれていた。

等、色々あり研修会に参加した医療機関の人達から大変喜ばれました。

# 全国有床診療所連絡協議会 10周年記念総会に出席して

丸 笹 雄一郎

第1日目 (H 8. 7. 20)

常任理事会、役員会、懇親会

第2日目 (H 8. 7. 21)

総会 出席者500名以上 (全国会員4,027名)

## 1. 清成会長挨拶

昭和61年厚生省（吉村次長）は、有床診の役割は終わったの発言で、大変な危機感をもった。昭和63年4月神奈川にて連絡会をもち、7月には福岡にて設立総会にこぎつけ、本年で第9回（設立10周年）となった。

職住一致、主治医の24時間待機の有床診こそ日本の医療の原点であり、21世紀における医療、福祉、保健の可能な所である。

10数年有床診を支えて来られ、その自信と情熱を話された。

## 2. 坪井英孝日医会長挨拶

有床診は日医の中で十分に認知され医療供給の重要なパートである。

それゆえ日医の対応は最近非常に積極的になっている。

今日本の医療のありかたが問われている。

国民とのコンセンサスが少ない、医療側からの情報が少ない、各施設の能力に応じた力を発揮してほしい。

急性期の医療、高齢者の処遇に対する有床診の役割は高く評価される。

有床診に対する期待を述べられた。

## 3. 平成8年度 事業計画

有床診療所の活性化を図るため、以下の事業を行う。

- (1) 日医“小規模入院施設検討委員会報告書”的早急な実現を期す。
- (2) 地域医療における有床診療所機能を適正に評価し、有床診療所のもつているプロフェショナル・フリーダムを将来も堅持する。
- (3) 平成8年度の診療報酬改正における新設項目と新点数の活用を図り、更に矛盾点の是正を求める。
- (4) 10周年記念誌を完成させる。

(5) 全国有床診療所連絡協議会を通じ、会員の大同団結を図るとともにその組織の拡大、活性化に努める。

#### 4. 要望書

全国有床診療所連絡協議会設立10周年記念総会にあたり、“白いキャンパスにわれわれ自身の手で、日本の医療に最も適した理想像を描こう”という日本医師会積年のスローガン実現のため、われわれは、日本医師会が、小規模入院施設検討委員会答申を一日も早く導入し、地域医療における現時点での有床診療所の役割の評価と地位の確立に向かって努力されることを要望する。

全国有床診療所連絡協議会 会長 清成正智

平成8年7月21日

日本医師会 会長 坪井英孝殿

以上の要望書を全会一致で採択をする。

#### 5. 特別講演 大道 久 日大医学部教授

有床診の役割を理論的に述べられた。現代、医療法及び周辺の諸法案、介護保険、社会保険体制等は大きな流れの中にある。

有床診への療養型病床群の導入は医療の原点という事から論議は進んだ。

人員基準、施設基準、看護要員等病院ともからんで大問題である。

大規模のメリット…秩序、規則。小規模のメリット…人間をみるのによい。

一般社会の中から、福祉の中から有床診の重要さがでてくる。

介護保険…療養型病床群、一般病床…医療給付ということにもなる。

医療保険の見直しと医師の定年制が現実のものとなろうとしている。後に続く医師のために名誉ある撤退を検討せねばならない。

#### 6. アンケート報告 愛媛県有床診理事 富田 祐三

住民は有床診をどのように理解しているか。

興味ある報告であった。病院と診療所の違いの理解、医療費の仕組み、かかりつけ医について等で特別の治療を要さない場合近くの有床診へ入院希望47%で病院を上回っている。有床診の入院施設の維持を81%が希望する。

#### 7. 討議と対策 “有床診は知恵を絞って生き抜こう”

この命題のもと4人のパネリストが発表された。

・専門医療と新点数について 全国有床診理事 大岩 俊夫

腹部専門外科としてたくさんの手術をされている。病院と技術料には差がなく、手術、短期間の入院の場合、保険点数に病院と大差ないが、内科系で1か月入院すると

20万以上の差がある。

・老人デイ・ケアを行って

福岡県有床診理事 重藤 紘

大勢の患者さんの送迎からはじまり、老人のケア、リハビリを発表された。

これは大変だと思った。しかし我が和歌山においても勝るとも劣らない活動をされているところがあります。中井クリニックチームです。

・主にショートステイをめぐって

全国有床診副会長 草刈兵一郎

“診療所老人医療管理料”は採用に倣する新項目新点数であり、是非活用してほしい。但し15日以後はあまりにも低くなる点のは正を早急に期待する。

採用が少ないのは、6.4平方メートルにあるのかもしれない。

・在宅医療をめぐって

松山市医師会理事 上田 英憲

在総診、在宅医学管理料、院外処方箋の交付を分析されていました。

家族の介護力がなくなると老人ホームへ入ってしまう。24時間連携体制はプレッシャーはきつい。しかし、有床診ではそう負担にならないのではないか。

## 8. 糸氏英吉日医副会長 まとめの挨拶

有床診は自由開業医制の最後の砦である。日医は守らねばならない。

1) 専門家への道（若い人）、2) 地域医療（療養型）にわかれていく。

現代、厚生省はひどい低医療政策を続けている。医療への投資は高齢化社会を活性化し他業界をも活性化する。

24時間規定にこだわらず進むべきである。在総診、ショートステイ、デイ・ケア等しっかり活用してほしい。いろいろな面で積極的な発言が目立った。

## 9. 宮坂雄平日医常任理事

医療法、公的介護保険、有床診と療養型病床群について

19床、48時間にはノータッチで療養型病床を病室単位で作って行きたい。

6.4平方メートルは、将来のために留めるのがよい。小さくしないほうがよい。

19床+療養型病床（公的介護保険）、19床の中に療養型病床を作るのか、まだまだはっきりせず油断ができない。

いつものことですが、こんなに熱心に討議をする大会はないと思います。

ほんとうに大盛況という所です。この熱気が日医を動かし、播さぶり続け現時点での成果を得ていると思います。

この総会へは和歌山県有床診療所連絡協議会から青木会長、隠岐、辻両副会長、木下（総）、宮本、宮川（中井クリニック）、丸筮が出席。県医からは菊谷副会長がご出席されました。青木会長を始め、出席ごくろうさまでした。

# 和歌山県有床診療所連絡協議会会則

## 第1章 名称および事務所

第1条 本会は和歌山県有床診療所連絡協議会と称し、事務所を会長診療所内に置く。

## 第2章 目的および事業

第2条 本会は日本医師会、県医師会のもとに、有床診療所がお互いに強い連携をもって時代に即応した医療機関のあり方を研究するとともに、その発展と健全運営を図り地域に密着した医療制度を目指して地域医療に貢献することを目的とする。

第3条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

1. 総会、研修会等の開催に関する事項。
2. 日本医師会、県医師会への協力要請に関する事項。
3. 有床診療所運営に関する事項。
4. 地域医療、保険医療、救急医療活動の向上に関する事項。
5. その他、目的達成上必要な事項。

## 第3章 構 成

第4条 ①本会は和歌山県医師会会員で有床診療所の開設者、およびそこに勤務する医師、又は本会の目的に賛同する人をもって構成する。

②本会会員は全国有床診療所連絡協議会会員となるものとする。

第5条 本会へ入会する場合はその年度の会費を添えて会長に申し込むものとする。

入会は役員会議を経て決定する。

退会を希望する場合は、退会届けを会長に提出しなければならない。

但し、会費請求後3年間納入なき場合は退会とす。

第6条 本会は次の役員を置く。

1. 会長 1名
2. 副会長 2名
3. 理事 若干名
4. 監事 2名
5. 役員の推薦により名誉会長及び顧問を置く事ができる。

第7条 役員の任期は2年とし再任を妨げない。

第8条 本会の会長及び副会長は役員会で選出し総会において承認を受けるものとする。  
その他の役員は会長が委嘱する。

#### 第4章 会議

第9条 会議は総会および役員会とし、会長が召集する。

第10条 総会は定期総会および臨時総会とする。

1. 定期総会は毎年1回開催し会務報告、事業計画、収支決算報告等、運営上重要な事項については総会に図り（欠席者の委任状を含む）過半数の賛同を得て決定する。
2. 臨時総会は会長が必要と認めた時又は、会員の3分の1以上の希望があれば開くことができる。
3. 役員会は会務の計画、運営にあたる。

#### 第5章 経費

第11条 本会の経費は会費、補助金、寄付金、その他の収入をもってこれにあてる。

第12条 本会の会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる。

第13条 会費は毎年度3月末日までに納入しなければならない。

付 則 ①本会の会費は次のとおりとする。

年会費 15,000円

（全国有床診療所連絡協議会年会費 5,000円）

（和歌山県有床診療所連絡協議会年会費 10,000円）

②本会則は平成7年7月22日から施行する。

## 和歌山県有床診療所連絡協議会役員名簿

	氏 名	〒	住 所	電話番号
				F A X
会長	青木 敏	641	和歌山市布引763-8	0734-46-2110 0734-46-2135
副会長	辻 啓次郎	646	田辺市上屋敷町96	0739-22-0534 0739-26-2822
	隱岐 和彦	646-11	西牟婁郡上富田町市の瀬2207-7	0739-48-0026 0 39-49-0172
理事	辻 秀輝	642	海南市名高178-1	0734-83-3131 0734-82-6090
	長雄 英正	649-64	那賀郡打田町下井阪八王子447-1	0736-77-5700 0736-77-5702
	岡田 正	648	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080 0736-32-8082
	浜田 亨	641	和歌山市東高松3-4-25	0734-45-7331 0734-45-1090
	橋本 忠明	643	有田郡湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226 0737-64-0020
	辻村 武文	645	日高郡南部町東吉田282	0739-72-2522 0739-72-3027
	坂田 仁彦	646	田辺市元町949-19	0739-24-2223 0739-24-3078
	丸笛 雄一郎	649-25	西牟婁郡日置川町日置981	0739-52-3636 0739-52-3970
	坂野 洋南	649-51	東牟婁郡太地町3055	07355-9-2063 07355-9-2175
	要 明雄	647	新宮市新宮6642-1	0735-22-5191 0735-22-3459

監事	谷 英二	649-62	和歌山市上三毛50	0734-77-0400 0734-77-2016
	木下 総一郎	649-53	東牟婁郡那智勝浦朝日1-60	07355-2-2035 07355-2-6522

# 和歌山県有床診療所連絡協議会会員名簿

H. 7. 7. 31

## 和歌山市

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
青木 敏	医法人青木整形外科	整 リハビリ	641	和歌山市布引763-8	0734-46-2110
					46-2134
赤山 紀昭	赤山産婦人科	産婦内	640	和歌山市太田130-6	0734-73-1545
					74-4797
井上 剛	井上整形外科医院	整	640	和歌山市新在家143	0734-73-0811
					73-0817
池田 武司	池田内産婦人科	産内小整 胸外	641	和歌山市布引917-12	0734-44-3777
					44-3777
宇治田卓司	宇治田循環器内科	循内消	640	和歌山市古屋153-9	0734-55-6699
					52-6540
粉川 惟義	粉川産婦人科	産婦	640	和歌山市六十谷368-4	0734-61-0349
					61-9000
児玉 悅男	きのもと 胃腸肛門外科	胃肛内外	640	和歌山市木ノ本253-3	0734-53-7700
					53-6468
酒井 英夫	酒井内科	内	640-01	和歌山市加太939-41	0734-59-2277
					59-2861
山東 秀樹	山東整形肛門科	整肛理	641	和歌山市和田1202-5	0734-71-5800
					71-5071
嶋本 嘉克	嶋本脳神経外科内科	脳神内理	641	和歌山市西浜921-4	0734-46-3636
					46-3637
瀧口 博士	瀧口産婦人科	産婦	640	和歌山市黒田109-1	0734-73-6220
					74-2332
谷 英二	谷整形外科	整	649-62	和歌山市上三毛50	0734-77-0400
					77-2016
濱田 亨	濱田脳神経外科	脳外	641	和歌山市東高松3-4-25	0734-45-7331
					45-1090
福田富司男	福田眼科	眼	640	和歌山市友田町4-10	0734-31-0077
					32-0287
武用 瀧彦	武用整形外科	整	640	和歌山市鳴神1005	0734-73-5000
					74-4875
星野 英明	医療法人明星会 星野胃腸クリニック	胃腸外内 肛	640	和歌山市友田町5-32	0734-22-0007
					22-2288
前田 政克	前田外科	外	640	和歌山市園部969	0734-61-0002
					61-1256
松島陸奥男	松島整形外科医院	整外	640	和歌山市松江北6-9-25	0734-55-5602
					55-5602

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号
					F A X
森 喜久夫	森医院	内小	649-63	和歌山市弘西793	0734-61-0005
					61-2839
山口 節生	山口整形外科	整	640	和歌山市大谷405-1	0734-52-3121
					53-0554
山本 悟	中井クリニック	内泌	640	和歌山市秋月570	0734-71-0204
					74-3512

### 海南市

重根 豊	重根医院	産婦内	642	海南省大野中454	0734-82-2633
					83-2103
辻 秀輝	辻秀輝整形外科	整放理	642	海南省名高178-1	0734-83-3131
					82-6090
竹中 庸之	医法人竹中整形外科	整	642	海南省重根11-1	0734-87-4171
					87-5134
辻 寛	医療法人同仁会 辻整形外科	整	642	海南省築地1-50	0734-83-1234
					83-0221
藤岡 令一	藤岡医院	内小	640-04	海南省七山1377	0734-88-0200
					86-0315

### 那賀郡

岡 正孝	岡整形外科	整理	649-61	那賀郡桃山町市場383-1	0736-66-2130
					66-2109
奥 篤	奥クリニック	内	649-64	那賀郡打田町黒土263-1	0736-77-7800
					77-7811
勝田 仁康	勝田胃腸内外医院	胃腸肛内外麻	649-65	那賀郡粉河町1916	0736-73-2101
					73-7188
久保 光伸	久保外科	脳外	649-04	那賀郡貴志川町神戸212-2	0736-64-5788
					64-1004
黒山 哲彌	黒山整形外科 医療法人弥栄会	整外内理放	649-62	那賀郡岩出町中迫13	0736-62-7777
					62-8813
北山 俊彦	北山医院	産婦	640-04	那賀郡貴志川町丸栖662	0736-64-3048
					64-7748
近藤 皓	近藤医院	外	649-65	那賀郡粉河町粉河1731	0736-73-2059
					73-2059
坂中 昭典	坂中内科	内	649-64	那賀郡打田町花野91-4	0736-77-5733
					77-7844
仲井間憲要	仲井間医院	外内整	649-62	那賀郡岩出町金池389	0736-62-5558
					63-2070
長雄 英正	長雄整形外科	整	649-64	那賀郡打田町下井阪 八王子447-1	0736-77-5700
					77-5702
西田 仁丸	西田整形外科	整	640-04	那賀郡貴志川町長山30-1	0736-64-9100
					64-9111

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号
					F A X
畠 宏和	畠産婦人科	産婦	649-62	那賀郡岩出町川尻240-6	0736-63-0055
和田 僥	和田産婦人科	産婦	649-62	那賀郡岩出町清水329	0736-62-0202 63-2303

### 伊都・橋本市

栗山 司	栗山医院	外整胃循脳放	649-72	伊都郡高野口町小田井西 653-2	0736-43-0310 43-1614
辻本 壮	辻本クリニック	脳外内整	649-72	伊都郡高野口町大野235-1	0736-42-2528 42-5716
吉田 裕	医療法人恒裕会 吉田クリニック	産婦	649-71	伊都郡かつらぎ町妙寺439	0736-22-5862 22-7485
横手 英義	横手クリニック	脳内	648-01	伊都郡九度山町九度山800	0736-54-3111 54-2111
今井 敏和	ミユキクリニック	外胃	648	橋本市御幸辻245	0736-34-1917 34-2902
梅本 博昭	梅本整形外科	外整	648	橋本市隅田町河瀬352	0736-33-0477 33-0873
岡田 正	医法人岡田整形外科	整	648	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080 32-8082
奥村 久和	奥村医院	産婦内	648	橋本市東家4-17-13	0736-32-0072
米田 勝	米田産婦人科	産婦	648	橋本市胡麻生700-21	0736-36-8588 37-2226

### 有田

垣内 誠二	垣内医院	内小	643-05	有田郡清水町清水315-1	0737-25-0017 25-0017
楠林 哲次	楠林産婦人科医院	産内	643-01	有田郡金屋町金屋256-1	0737-32-2336 32-3487
島 和生	しまクリニック	産婦内小	643	有田郡吉備町土生371-26	0737-52-7881 52-7885
橋本 忠明	橋本胃腸肛門外科	消外	643	有田郡湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226 64-0020
平松 正大	園部産婦人科医院	産婦内小	643	有田郡吉備町下津野550	0737-52-5411 52-6853
坊岡 進	坊岡医院	内外	643-01	有田郡吉備町徳田387	0737-52-3054 52-6616
森下 常一	森下整形外科	整外	643	有田郡広川町東中64-1	0737-64-0366 64-0093
吉岡 潤	吉岡レディスクリニック	産婦小	643	有田郡吉備町小島291	0737-52-7503 52-7633

### 有田市

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号
					F A X
應地 正章	おおち眼科	眼	649-03	有田市宮崎町明見27-1	0737-82-1506
					82-1463
木下敬之助	医法人松尾外医院	外	649-03	有田市新堂97-1	0737-82-3122
					83-5755
柄尾 康之	柄尾産婦人科医院	産婦	649-03	有田市箕島22-1	0737-83-3280
					82-5994

### 日高・御坊市

岡田 雄一	岡田産婦人科	産婦	644	御坊市園123-18	0738-24-0818
					24-0883
川端 良樹	紀伊クリニック	胃肛内外循放	644	御坊市湯川町小松原615-1	0738-24-2222
					24-1735
辻村 武文	辻村外科	内外整胃理	645	日高郡南部町東吉田282	0739-72-2522
					72-3027
寺田 泰治	医療法人寺田医院	内外	649-11	日高郡由良町里30	0738-65-0027
					65-0536
出口 信幸	出口産婦人科	産婦内小	645	日高郡南部町北道26-6	0739-72-2662
					72-5438
西川 清定	西川医院	内外産	644-12	日高郡美山村原河154	0738-56-0331
深谷 修平	深谷外科医院	外	644	御坊市湯川町財部670-1	0738-23-1881
					23-1882

### 田辺市

榎本 宏	榎本ひろし産内科	産婦内	646	田辺市新万34-49	0739-24-1423
					25-3318
坂田 仁彦	坂田整形外科医院	整	646	田辺市元町949-19	0739-24-2223
					24-3078
田草川良彦	成和神経内科医院	内神内理	646	田辺市元町2327-1	0739-26-5366
					26-5377
辻 薫	辻内科医院	内消循	646	田辺市中万呂133-11	0739-25-3377
					25-3377
辻 啓次郎	辻内科医院	内外	646	田辺市上屋敷町96	0739-22-0534
					26-2822
納田 務	納田整形外科	整	646	田辺市あけぼの46-14	0739-24-3515
					24-3515
平畠 欣一	平畠医院	胃外	646	田辺市湊1311-1	0739-24-8770
保富 定	保富整形外科	整脳理	646	田辺市湊758-9	0739-22-8627
					22-8627

### 西牟婁郡

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
隱岐 和彦	医療法人オキ外科	外内消放	646-11	西牟婁郡上富田町市の瀬 2207-7	0739-48-0026
					49-0172
覚前 一郎	覚前医院	内小	649-35	西牟婁郡串本町和深383	07356-7-0077
					7-0365
越道 進悟	越道医院	脳神放外 内理	649-35	西牟婁郡串本町くじの川1356	07356-2-3567
					2-1991
中井 育夫	医法人陽旦会 中井医院	外内	649-21	西牟婁郡上富田町朝来	0739-47-0150
					47-5159
丸笛雄一郎	丸笛外科	外内脳	649-25	西牟婁郡日置川町日置981	0739-52-3636
					52-3970

### 東牟婁郡

生馬 敏行	湯川温泉診療所	内理	649-53	東牟婁郡那智勝浦二河71	07355-2-1050
					2-1050
木下總一郎	医療法人木下医院	内外胃	649-53	東牟婁郡那智勝浦朝日1-60	07355-2-2035
					2-6522
坂野 洋南	坂野医院	内外胃	649-51	東牟婁郡太地町3055	07355-9-2063
					9-2175
中根 泰智	中根医院	外内小神	649-41	東牟婁郡古座川町高池10-3	07357-2-2822
					2-2818
宮本 周三	宮本医院	内外産肛	649-53	東牟婁郡那智勝浦町天満283	07355-2-0010
					2-0010

### 新宮市

生駒 静正	生駒呼吸器循環器	呼循	647	新宮市千穂3-5-8	0735-21-5955
					21-5906
奥 勝視	慶應堂医院	産婦	647	新宮市清水元1-6-32	0735-22-6733
					21-0630
要 明雄	医療法人要外内科	内外放	647	新宮市新宮6642-1	0735-22-5191
					22-3459
木下 真人	木下外科	外胃肛	647	新宮市橋本1-3-5	0735-23-1122
					23-1445
玉置 時也	玉置整形外科	整	647	新宮市緑ヶ岡2-3-11	0735-22-6172
					22-6173
中瀬古晶一	中瀬古整形外科	整理	647	新宮市大橋4-1-9	0735-22-7828
					21-6060
下阪 国雄	蜂伏クリニック	外内	647	新宮市蜂伏14-27	0735-31-6246
					31-8100
畠中 淳治	熊野診療所	外泌	647	新宮市下田1-24	0735-21-2110
					23-0380

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
浜野耕一郎	浜野泌尿器科	泌	647	新宮市新宮6698-10	0735-22-0878
					21-2462
味八木保雄	味八木胃腸科外科	外消	647	新宮市神倉4-6-40	0735-21-5610
米良 殖人	医療法人米良医院	内婦皮	647	新宮市池田3-2-1	0735-22-2710
					22-4423
米良 博光	医療法人米良医院	整外	647	新宮市伊瀬田町2-1-2	0735-21-7878
					22-8608
矢島 康雄	矢島産婦人科医院	産婦	647	新宮市別当屋敷町6-8	0735-22-2337
					21-1480