北海道保険医新聞

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西６丁目
北海道医師会館３Ｆ
TEL. (011)231-6281
FAX. (011)231-6283
編集発行人　加藤 康夫
●毎月５・20日発行
●定価１部〒共120円
●郵便振替 02790-3-20354
(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

—主な目次—

2面…●時論「高齢者に厳しい時代到来」
●個別改定項目（一面から続く）
3面…●読者のひろば
4面…●保険診療研究
●保険医こぼればなし

医療機能の分化・強化を促進

中医協 個別改定項目示される

1月29日の中医協総会で、厚労省は次期診療報酬改定の概要となる「個別改定項目」を提出し、2月7日には答申がとりまとめられた。次期改定では31項目の点数が新規導入される（関連2面）。改定は3月上旬に予定されている大臣告示・通知を経て4月から施行する見通しである。

急性期基準引き上げ 看護必要度の見直し

改定の焦点の1つとなっていた、旧7対1相当の急性期一般入院料1における該当患者割合が引き上げられた。これは基準引き上げによる急性期病床の削減が狙いである。急性期一般入院料1では看護必要度Ⅰが現行の30％から31％に、必要度Ⅱでは25％を29％に見直される。看護必要度Ⅱは活用を普及させるために、急性期一般入院料1から6、特定機能病院7対1で必要度Ⅱによる評価が義務付けられた。必要度の評価項目について、A項目から「免疫抑制剤の管理」を除外（注射剤を除く）するなどの見直しが行われる。また、重症患者判定基準の「『診療・療養上の指示が通じる』または『危険行動』に該当し、A得点が1点以上かつB得点3点以上」が削除される。

地域包括ケア病棟については、許可病床数400床以上の病院は新規届出が不可能に、自院の一般病棟から同病棟への転棟割合が6割以上の場合に減算になるなどの見直しが行われる。

回復期リハビリテーション病棟入院料については、入院料1・3のリハビリテーション実績指数の基準値が引き上げられ、入院料1の実績指数は40以上となった。また、アウトカム評価の透明性を確保するため、実績指数の根拠となる入院時・目標値・退院時のFIMをリハビリテーション実施計画書を用いて説明し、計画書を交付することが求められる。管理栄養士の配置要件についても見直され、入院料1では専任の常勤管理栄養士の配置が義務化、下位の入院料においては、常勤の管理栄養士1名の配置が「望ましい」とされた。

データ提出加算については、要件となる入院料の拡大が行われ、病床数が少ない回復期リハビリテーション病棟入院料5・6、療養病棟においても届出が義務化された。

働き方改革への対応

重点課題とされていた医師の働き方改革への支援として「地域医療体制確保加算」が新設された。救急搬送が年間2000件以上ある病院が対象となる。病院勤務医の勤務状況と改善の必要性などを提言する責任者の配置、勤務時間や当直を含めた夜間の勤務状況の把握が要件となっている。

高度な急性期医療を実施している病院を評価した「総合入院体制加算」については、勤務医の実務負担軽減を行う体制が見直される。新たに「特定行為研修修了者である看護師複数名の配置および活用による病院勤務医の負担軽減」「院内助産または助産師外来の開設による病院勤務医の負担軽減」の2項目が選択項目に追加された。また医療機関間で医療機能の再編・統合の実施において地域医療構想調整会議で合意を得た場合には、特定の診療科を標榜していなくてもよいとされた。

さらにタスク・シフティング（業務移管）を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算を精神療養病棟入院料、有床診療所（療養含む）なども算定可能な入院料へ見直される。

外来 かかりつけ医機能のさらなる推進

前回改定で導入された機能強化加算は、院内掲示だけでなく、必要に応じて患者が持ち帰ることのできる書面を具備し「かかりつけ医機能」を有していることを情報提供すること等が追加された。同じく「かかりつけ医機能」を評価した地域包括診療加算については、全国的に届出数が伸び悩んでいることから届出要件が緩和された。

「かかりつけ医機能」を持つ医療機関（地域包括診療加算(診療料)、在宅時医学総合管理料などを届出）と他医療機関の連携を図る目的から診療情報提供料(Ⅲ)が新設され、紹介先の医療機関が行った診療内容の情報を、紹介元へ提供することが評価される。

対象は①「かかりつけ医機能」を持つ医療機関から他医療機関に紹介された患者②他医療機関から「かかりつけ医機能」を持つ医療機関に紹介された患者③産科・産婦人科の医療機関から紹介された妊産婦—とされている。なお、現在凍結中の妊婦加算等は削除される。

さらなる医科・歯科連携を推進するため、診療情報提供料(Ⅰ)歯科医療機関連携加算2が新設された。周術期等口腔機能管理の必要を認め、患者の同意のもと歯科医療機関へ受診の予約・患者の紹介を行った場合に算定できる。（2面に続く）

金パラ「逆ザヤ」問題 特別決議を採択

保団連第49回定期大会

保団連第49回定期大会が1月25、26日、東京都内で開催された。次年度の活動方針・予算、役員選任等が審議された。大会代表として本会からは加藤康夫会長、伊藤寧、立花啓、野川哲義各副会長が参加し執行部に5題の発言を行った。

挨拶で住江保団連会長は、現政権による経済政策について「大企業への富の集中により格差と貧困が拡大している」と批判。「所得再分配機能を強化することで、格差是正、社会保障の改善にも繋がる」と政策転換の必要性を訴えた。活動方針では、「全世代型社会保障」による高齢者負担増の阻止、診療報酬の改善、金パラの逆ザヤや歯科技工料を巡る歯科医療問題への取り組みが示された。

役員改選では住江憲勇氏が会長に再選、本会の関係では橋本透副会長が理事、田辺隆理事は副会長に再選された。

また、女性役員増員のための理事の特別枠1名を設ける「保団連規約細則の改定」については、女性比率を高める趣旨には概ね賛同が得られたが、選出方法等の手続き面では賛否が分かれ、採決の結果否決された。

討論では全国の保険医協会・医会から148題の発言があり、執行部が答弁を行った。本会からは「公立・公的病院の統廃合問題」「HPVワクチンの積極的勧奨の再開」「金パラ価格問題」など5題を発言し対応を質した。

最後に「医療・社会保障の充実を求める決議」と「金パラ『逆ザヤ』の即時解消を強く求める」特別決議が提案され満場一致で採択された。

医科　新点数検討会

■日　時：3月29日(日)
11時～13時(予定)
■会　場：共済ホール
(札幌市中央区北4条西1丁目1　共済ビル6F)
■対　象：会員及び職員
■参加費：無料

◆新点数検討会は「点数表改定のポイント」（後日、開業医会員に配布）を使用し解説します。なお、当日有料販売も行います（1冊3,000円予定）

歯科　新点数検討会

■日　時：3月22日(日)
札幌会場 10時～12時(予定)
他 会 場 13時～15時(予定)
■場　所
札幌 札幌市教育文化会館　旭川 旭川勤労者福祉会館
帯広 とかちプラザ　北見 北見市民会館
函館 サンリフレ函館　釧路 釧路市観光国際交流センター
■対　象：歯科医師（職員1名同伴可）
■参加費：(会　員) 無料
(未入会員) 10,000円　※資料代として
(当日入会の場合は会費に充当)

入場には別途郵送するハガキが必要です。
お問い合わせは、本会事務局まで TEL011-231-6281

千里眼

小泉進次郎環境大臣は育児休暇を取得することを発表した。2週間の育休を取ると言うことで、その長さに中途半端だとの批判もあるが、日本男性の取得率がわずか6・16％と低い中、おおむね賛成の意見が多い▼日本の最大の問題は少子化、人口減少にあり、人口は2009年をピークに減少し続けている。少子化は74年の日本人口会議において「子供は2人まで」という大会宣言が採択されたことに始まった。前年のオイルショックにより、資源と人口に関する危機感が高まり、出生数はこの年をピークに減少に転じた。89年に出生率が1・57まで急落したことで少子化が問題視されやっと政府が動き出し、91年に育児休業法が制定されたが少子化の流れは止められていない▼少子化を克服した数少ない国であるフランスでは、男性の7割が育休を取るという。小泉大臣の育休宣言はパフォーマンスとの批判もあるが、一度人口が減少し始めた国が人口を増加させるには100年かかると言われる。できることを今すぐに始めないと日本という国はなくなってしまうかもしれない。（Y－）

個別改定項目　二面から続く

精神科領域では、ギャンブル依存症に対する治療の評価が新設される。依存症集団療法の中に薬物依存症治療と区別されて導入され、日本医療研究開発機構の「ギャンブル障害の標準的治療プログラム」に沿って実施した場合に算定する。

小児のかぜなどに対して、抗菌薬を使用しないことを文書で家族に説明することを評価した「小児抗菌薬適正使用支援加算」が見直された。対象患者を3歳未満から6歳未満へと拡大し、月1回に限って算定できるように変更される。前回導入された小児運動器疾患指導管理料は対象患者を現行の6歳未満から12歳未満まで拡大し、他院からの紹介要件を削除、最初の6カ月は月1回算定できるようになる。

自院での管理栄養士の確保が困難なことから、外来栄養食事指導料について要件が緩和され、担当医の指示にもとづき自院以外の管理栄養士が指導した場合も算定できることとなった。在宅患者訪問栄養食事指導料も同様となる。

複数の訪問診療　6カ月以降情報共有

在宅療養支援病院については、往診を担当する医師はオンコールによる対応でもよいとされ、必ずしも医療機関内に待機しなくてもよいとされた。

複数医療機関による在宅医療の提供を目的とした訪問診療料(1)の2では、他院への依頼後の連携が不十分との意見があり、6カ月目以降も算定を行う場合において依頼元の主治医との診療状況の共有が要件化された。算定頻度は1カ月に1回までと据え置かれている。

材料関係では在宅自己導尿の特殊カテーテル加算の評価体系が見直され、消毒して繰り返し使用する再利用型カテーテルの区分が導入された。従前の親水性コーティングを有するものについては、使用本数により3つの区分に再編される。

オンライン診療等　要件大幅緩和

オンライン診療料・医学管理料などは、政府の予想よりも利用が少なかったことから、算定要件や対象疾患などの規制緩和が行われた。現行のオンライン診療料においてハードルとなっていた、事前の対面診療期間については「6カ月以上」から「3カ月以上」へ大幅に短縮された。同診療料の対象疾患については、一次性と診断された慢性頭痛の患者、糖尿病や一部の肝疾患などに対する注射薬を使用しており、在宅自己注射指導管理料を算定している患者が追加された。オンライン在宅医学管理料、在宅酸素療法や、持続陽圧呼吸療法の遠隔モニタリング加算などについても軒並み緩和が行われた。

その他

摂食機能療法や呼吸器リハビリテーションなどに言語聴覚士の参画が追加、後発医薬品使用体制加算4の廃止が行われる予定となっている。

薬局との連携では、喘息患者等に対して吸入薬の投薬が行われている場合、条件を満たせば薬局側による管理指導、および医療機関へ情報提供を行うことが点数化されたため留意されたい。

前回改定で見直された、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担については、特定機能病院及び400床以上の地域医療支援病院（一般病床200床未満を除く）に対象が広げられた。

本会・保団連の要望が随所に

前回の改定で歯科初・再診料の施設基準要件となった、「院内感染防止対策に係る研修」を関係職員にも行うことが要件化された。研修内容や方法などは今後明らかになるため、注意が必要となる。

歯科疾患管理料（歯管）について、点数体系が見直され初回の点数が引き下げとなる。代わりに初診日の属する月から6カ月を超えて管理・指導した場合を評価した加算が新設される。加算はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所とそれ以外で点数が区分される。

また、歯管の加算である「口腔機能管理加算」「小児口腔機能管理加算」が、独立した点数となった。本会・保団連が「歯管は様々な歯科疾患が一括で評価されていることから、口腔機能発達不全症や口腔機能低下症にかかる管理などについて、独立した管理料とすべき」との要求を行ってきたことが実現したかたちである。

歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病患者に対する継続的治療の評価として、歯周病重症化予防治療が新設された。歯管または、歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了時に、歯周ポケットが4㎜未満の患者が対象となる。または歯周組織の多くが健康であるが、部分的に歯肉に限局する炎症症状を認める状態またはプローピング時の出血がみられる状態と限定されている。

このほか、CAD／CAM冠の適応拡大や手術時に使用した麻酔薬剤が別途算定可能となるなどの見直しが行われた。

◇◇◇

本会は3月22日に歯科点数検討会、3月29日には医科点数検討会を開催する。点数検討会にはぜひご参集願いたい。

時論　高齢者に厳しい時代到来

昨年10月、さらなる景気悪化が懸念される中、消費税は半ば強引に10％に増税となった。

さかのぼること2012年8月、当時の野田政権は「今後の消費税増税分は全額社会保障に充てる」と法案化した。しかし安倍政権が「社会保障と税の一体改革」を掲げ、社会保障の充実・安定化と財源の安定確保・健全化の同時達成を目指し、将来世代に負担を残さないとの名目で消費税増税分から国債返済に充てている。今回の2％増税で5・7兆円の増収が見込まれるが、半分の2・9兆円もこれに充てられる。しかし、だまされてはいけない。公債残高推移チャートによると、消費税が3％から5％、8％に増税されても国債残高は減るどころか急ピッチで増え続けている。さらに軽減税率導入で増収額は約1・1兆円目減りし、残る1・7兆円でどれ程社会保障を充実できるのか。

2018年調査で老後所得が公的年金のみの高齢者は55・1％に上る。また、2019年には生活保護受給者約210万人のうち55％が高齢者世帯である。高齢受給者の9割以上が単身世帯で、配偶者との死別や離婚などが生活保護者数増加を助長し歯止めが効かない。高齢者世帯の貧困化が進んでいる。

団塊の世代が後期高齢者になる2025年問題。超高齢社会を迎え医療・介護・福祉サービスの需要が高まり社会保障財政のバランスが崩れる。政府は2022年に一部の75歳以上の窓口医療費2割負担の導入を目論み、OTC薬剤などの保険適用除外の検討を推し進めている。また介護保険料の一層の負担増も検討される中、年金支給開始を70歳以上とする先延ばし案も浮上し、年金水準も今後減る一方になりそうだ。

さらに、定年を引き上げ、高齢者になおも税を納める担い手として狙いをつけた。必死に働き納税し続けてもなお、国は「老後の蓄えを自らせよ」との仰せだ。給付を削減し負担増を求めるだけでは近々に行き詰まるのは明白で、至急抜本的対策が望まれる。「桜を見る会」など開催している場合ではない。

次期診療報酬改定　新設点数（一部抜粋）

次期診療報酬改定で新設される点数の概要を下記に抜粋して掲載いたします。

・退院時薬剤情報連携加算　60点

入院前の処方薬の内容に変更、中止等の見直しがあった場合について、退院時に見直しの理由や変更後の患者の状態等を文書で提供した場合に退院時薬剤情報管理指導料に加算できる。

・栄養情報提供加算　50点

入院栄養食事指導料を算定している患者について、退院後の栄養・食事管理について指導するとともに在宅担当医療機関等の医師又は管理栄養士に対して、栄養管理に関する情報を文書により提供をした場合に加算する。

・せん妄ハイリスク患者ケア加算（入院中1回）　100点

一般病棟入院基本料等を算定する病棟において、入院早期にせん妄のリスク因子をスクリーニングし、ハイリスク患者に対して非薬物療法を中心としたせん妄対策を行った場合に算定する。

・排尿自立支援加算（週1回）　200点

尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者又は尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるものに対して、下部尿路機能の回復のための包括的な排尿ケアを入院中の患者に対して行った場合に入院基本料に加算する。

※従前の排尿自立指導料は外来排尿自立指導料に名称変更となる。

・遠隔連携診療料　500点

てんかんや指定難病など、希少性の高い疾患が疑われる場合に、かかりつけ医と専門医がオンライン上で連携しながら診断した場合に算定する。

・精神科退院時共同指導料（1、2）
(1) イ：1,500点、ロ：900点　(2) 700点

精神病棟に入院中の患者に対して、入院医療を提供する保険医療機関の多職種チームと、地域において当該患者の外来又は在宅医療を担う、保険医療機関の多職種チームが、退院後の療養等について共同で指導等を行った場合に算定する。

・腎代替療法指導管理料　500点

外来の患者に対し、患者の同意を得て、医師と看護師が共同して診療方針等について十分に話し合い、内容を文書等により提供した場合に算定する。

・婦人科特定疾患治療管理料　250点

器質性月経困難症を有する患者であって、ホルモン剤を投与しているものに対して、婦人科医又は産婦人科医が、治療計画を作成し、継続的な医学管理を行った場合に算定する。

・小児口唇閉鎖力検査（1回につき）　100点

小児口唇閉鎖力測定を行った場合に3月に1回に限り算定する。

・歯科麻酔管理料　750点

届出した歯科医療機関において、一定の実績を持つ歯科医師が閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。

・区分C2（新機能・新技術）で保険適用された新規医療技術

・既製金属冠（1歯につき）　200点
・象牙質レジンコーティング（1歯につき）　46点

札幌市医師会政策部と懇談会

最近の医療情勢について意見交換

1月30日、本会は一般社団法人札幌市医師会(以下、札医)政策部と懇談会を開催した。当日は、札医から鈴木伸和副会長以下5人、本会からは加藤会長以下7人が参加した。

鈴木札医副会長と加藤会長の挨拶に続いて、札医の多米政策部長が「外国人診療の現状と課題」と題し、訪日外国人の増加により、訪日後、体調を崩し医療機関を受診する外国人も増えていると指摘。受診時の問題点としては、言葉や医療制度、宗教等の問題のほか、日本で発症することが少ない疾患の注意点等を挙げ、今後の課題として、医療通訳の拡充、医療保険加入の勧奨、未払い金医療費補填システムの構築、カード決済の拡充、医療側の研修、人材育成が必要と述べた。

本会は近理事が「地域医療再編問題」に関して、厚労省が診療実績などから公立・公的病院の再編・統合を求め、病院名を公表したことに関し、地域医療の現状と問題点について述べた。その中で、本道の公立・公的病院が、救急患者を受け入れているにもかかわらず、がん、心筋梗塞、小児医療などの実績がないとして再編・統合病院に多数該当している状況を解説。さらに、地域医療の実情を無視した機械的なリスト作成の問題点等を指摘した。

懇談では、2つのテーマのほか「医科歯科連携の推進」「妊婦歯科健診の必要性」等についても話し合われた。両会は、今後も継続して懇談の機会を持ち、地域医療の充実・改善を目指し、意見交換を続けていくことを確認した。

女性向け防犯セミナー

犯罪への危機意識を

1月25日、綜合警備保障株式会社(ALSOK)より講師を迎え「女性向け防犯セミナー」を開催した。セミナーに女性会員など13人が参加した。

前半は、女性が被害に遭う犯罪について、警察庁の統計資料や事件例を交えて解説。被害者の年齢は20代が最も多く、人目につきにくい夜の時間帯に犯罪が多く発生していることなどが強調された。

さらに、自分の身を守るためには「安全に逃れること」が最も大切であり、「助けを求める際には『誰か』ではなく具体的に指名すること」も重要とし、普段から犯罪に対する危機意識を高め、対策を講じることの重要性についても述べた。

後半は、万が一被害に遭いそうになった時に逃げる方法を実践形式で解説。参加者が2人1組になり、自分の身を守るための具体的な手段をシチュエーション別に学んだ。

参加者からは「実践が面白かったです。覚えておきたいと思いました」「日々気にかけることが大切なことを知りました」との声が寄せられた。

読者のひろば

開業24年を振り返って

札幌支部　松尾こどもクリニック　松尾　巧

江別市で小児科を開業して24年になります。最近とみに問題になっているのは少子化の及ぼす経営への影響です。子供が本当に少なくなりました。

開業当初(1996年)の全国出生数は140万人、最近では(2018年)91万人と大変な減り方です(ちなみにわれわれ団塊の世代の出生数は270万人!)。少子化は小児科医だけの問題ではなく、生産年齢人口が先細りになる訳ですから国家的大問題です。解決の為には斬新なアプローチが必要です。頑固過ぎる政治家と足を引っ張るだけの野党、マスコミが揃っている我が国では難しいかもしれませんが、このまま行くと遠からず総人口が1億を切ってしまいますので、何とかワンチームになって頑張ってほしいものです。

この20数年間、目覚ましい医学、小児科学の進展を垣間見ることができ私たち開業医も、その一端を担う事ができました。

第1は抗インフルエンザ薬とその迅速診断キットでしょうか?アマンタジンが出て来た時はビックリしました(1998年)。難しい薬でしたが初めてインフルエンザに立ち向かえるようになりました。その後にタミフル(2001)が出てきました。この薬も色々マスコミに叩かれて大変でした。しかし現在では晴れて、生後2週児から使用できるようになりました。

第2はHib、肺炎球菌ワクチン等が日本でも導入され、日本がワクチン後進国から徐々に卒業しそうになってきております。重症感染症が激減してきているようです。

第3は喘息に対して吸入ステロイドが使えるようになったことでしょうか?これによって重症小児喘息患者が激減しました。

第4は血液検査や各種迅速診断が幅広く普及し診断に見落としが少なくなり、正確な診断が可能になりました。

CT、MRIがあればという事も稀にありますが、それは信頼できる病院の友人達にお任せしております。

15年ぶりの沖縄旅行

札幌支部　百海歯科医院　百海　啓

先日、両親と沖縄へ2泊3日の旅行をしてきた。高校の修学旅行以来、この地へ足を踏み入れてはいない。両親にいたっては初めての地であった。

3日間は、沖縄といえばここに行かなければならないというスポットを巡った。その中でも定番の美ら海水族館で得た事を皆さまに伝えられたらと思い、今回の「読者のひろば」に寄稿させて頂く。

同館で最も目を引くポイントといえばやはり、魚類の中で最大の種とされるジンベイザメだ。1983年にインドで捕獲された雄の12・18mが最大である。美ら海水族館で展示されているジンベイザメは1日30~40kgの動物プランクトンや小魚、魚の卵などとても小さな餌を食べている。しかし、自然界では未だに何を食べているかは解明されていないそうだ。ここで不思議に思うことが、展示中の他の大きな魚を飲み込んでしまった場合どうしているのかということである。ジンベイザメは口を開けると同時に、強い力で海水を吸い込むことができる。これは、サメやエイなどの同じ動物プランクトンを食す者たちにはできない特技である。多くを吸い込んでしまうジンベイザメは、必要としないものをきちんと排出する機構も備えてある。口の中に取り込んだ海水と餌は、左右5対のえらにあるフィルターで餌だけこし取り、海水はえら穴から外へ吐き出している。このようにして、万が一大きな魚を口に含んだ場合は、飲み込まずに外へ排出しているのだ。

最後の疑問点として、ジンベイザメは卵を産むのか、それとも仔ザメを産むのかということである。これに関しては、最近ようやく解明され、仔ザメを300匹以上も産むということがわかったそうだ。

当時、沖縄へ行ってあらゆることを学ぶはずの修学旅行は何も得ていなかったことに気づき、大人になってからの旅行の方が学ぶことが多いことに気づけた3日間であった。

法人加入で原則損金扱いできます

グループ保険受付中

死亡時・高度障害時にお支払いする保険

●申し込み資格は65歳6か月までの方　●最長75歳まで保障　●昨年度から、全年齢区分で保険料が下がっています!

月額保険料［例：会員本人 男性の場合］

保険年齢	1,000万円	3,000万円	5,000万円	6,000万円
30歳	950円	2,850円	4,750円	5,700円
40歳	1,210円	3,630円	6,050円	7,260円
50歳	2,350円	7,050円	11,750円	14,100円

● 剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いします!

(※その他、500万円、1,500万円、2,000万円、4,000万円の保障金額もございます)

薬価関連書籍のご案内

2020年度薬価改定に伴い、㈱じほう社から発行される薬価基準関連の書籍を、会員限定の特別価格で販売いたします。

各1冊目については、1000円分を本会が負担する格安価格にて提供いたします(全て税込・送料別)。ご希望の方は本会新聞2月5日号同封のちらしを3月5日㈭までにFAXで本会事務局までお申込下さい。

なお、レセコン普及等により、2014年から薬価基準早見表の無料配布を中止しております。引き続き薬価基準早見表をご希望の方はちらしにてご購入願います。

保険診療研究

応召義務の解釈について

厚労省は、令和元年12月25日付で「応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」の通知を発出しました。以下に抜粋を掲載いたしますので、ご確認ください。

患者を診療しないことが正当化される事例の整理

（1）緊急対応が必要な場合と緊急対応が不要な場合の整理

医療機関の対応として患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応として患者を診療しないことが応召義務に反するか否かについて、緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等）と緊急対応が不要な場合（病状の安定している患者等）に区分した上で整理すると、次のとおりであること。

①　緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等）

ア　診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。

イ　診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない（※）。

※　必要な処置をとった場合においても、医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。（例えば、心肺蘇生法等の応急処置の実施等）

※　診療所等の医療機関へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等の医療機関に対応を依頼するのが望ましい。

②　緊急対応が不要な場合（病状の安定している患者等）

ア　診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。ただし、緊急対応の必要がある場合に比べて、正当化される場合は、医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）のほか、患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係等も考慮して緩やかに解釈される。

イ　診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。ただし、時間内の受診依頼、他の診察可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

（2）個別事例ごとの整理

医療機関の対応として患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応として患者を診療しないことが応召義務に反するか否かについて、具体的な事例を念頭に整理すると、次のとおりであること。なお、次に掲げる場合であっても、緊急対応が必要な場合については、（1）①の整理により、緊急対応が不要かつ診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合については、（1）②イの整理による。

①　患者の迷惑行為

診療・療養等において生じた又は生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合（※）には、新たな診療を行わないことが正当化される。

※　診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等。

②　医療費不払い

以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。具体的には、保険未加入等医療費の支払い能力が不確定であることのみをもって診療しないことは正当化されないが、医学的な治療を要さない自由診療において支払い能力を有さない患者を診療しないこと等は正当化される。また、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もある。

③　入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等

医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等で対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。医療機関相互の機能分化･連携を踏まえ、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて大学病院等の高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を依頼・実施すること等も原則として正当化される。

④　差別的な取扱い

患者の年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当化されない。ただし、言語が通じない、宗教上の理由等により結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。

このほか、特定の感染症へのり患等合理性の認められない理由のみに基づき診療しないことは正当化されない。ただし、１類・２類感染症等、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症にり患している又はその疑いのある患者等についてはこの限りではない。

⑤　訪日外国人観光客をはじめとした外国人患者への対応

外国人患者についても、診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則である。外国人患者については、文化の違い（宗教的な問題で肌を見せられない等）、言語の違い（意思疎通の問題）、（特に外国人観光客について）本国に帰国することで医療を受けることが可能であること等、日本人患者とは異なる点があるが、これらの点のみをもって診療しないことは正当化されない。ただし、文化や言語の違い等により、結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。

保険医こぼればなし

東京オリンピックと働き方改革

今年は東京オリンピックです。前回の東京オリンピックは１９６４年と開催されたのが56年前なので、多くの日本人にとっては初めての開催経験です。そして札幌でも、サッカーと陸上競技（マラソンと競歩）が開催されます。

56年前は高度経済成長期で、経済成長率が年平均10％前後と高い水準で続いていた時代でした。それに対して昨年２０１９年の経済成長率は０・９％です。今年２０２０年は政府見通しで１・４％、２０２１年は０・５～０・８％の予想です。今、日本は生産年齢人口（15歳～64歳）の減少に伴い企業が労働力不足になっています。そのため政府は「一億総活躍社会」というキャッチフレーズで、女性の職場進出や高齢者の活用、個人ニーズにあわせた働き方を提案し、昨年より「働き方改革関連法」が始まりました。そして時間外労働の上限規制、有給休暇の消化義務等が法律として決まりました。ワークライフバランスを見直し、健康にかつ生産性を高めることが目的であると政府は言っています。女性が子育てと仕事を両立させるためには時間外労働ありきの働き方では無理があり、優秀な女性でも非正規雇用にならざるを得ません。また非正規と正社員の格差是正、勤務間インターバル制度（勤務終了後一定時間以上の休息期間を設けること）、フレックスタイム制の拡充もこの改革で求められています。

２００４年のアテネオリンピック開催が決まった時には11の都市が立候補していました。しかし次回２０２４年のパリオリンピックは、２都市のみの立候補と大きく減少しました。理由はオリンピックの大規模化に伴う膨大な開催費用と負担を市民が不支持としたことです。オリンピックの目的は「スポーツを通した人間育成と世界平和」です。

最初に決めた目的は不変で良いと思いますが、時代に即した意識改革を行い、ダイバーシティー（多様性）への対応が必要であると最近特に感じています。

（小堀）

保険医会の動き

〈12月〉
7日　クリスマス会
9日　札幌歯科医師会との懇談会
28日　理事会

〈1月〉
25日　女性部会防犯セミナー
28日　理事会
30日　札幌市医師会との懇談会

理事会だより

■第9回理事会
日時　12月24日（火）
場所　ホテル札幌ガーデンパレス

協議事項
①1月度の主な活動について
②保団連第49回定期大会への発言通告について
③「北海道外来医療計画（素案）」へのパブリックコメント提出について
④創立70周年事業の企画について
⑤「女性役員確保のための保団連規約細則改定の提案」組織検討のお願い
⑥その他

■第10回理事会
日時　1月28日（火）
場所　本会会議室

協議事項
①2月度の主な活動について
②第8回代議員総会までのスケジュールについて
③創立70周年記念事業について
④「創立70周年記念事業基金」「共済事業拡充対策基金」創設に関する財政措置について
⑤その他

会員訃報

藤原　彪　先生
12月18日ご逝去（77歳）

嵐　賢治　先生
12月19日ご逝去（67歳）

後藤　陸則　先生
12月24日ご逝去（77歳）

石田　祐一　先生
1月16日ご逝去（84歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

勤務先変更や住所変更等は本会にご連絡を!

「勤務先の変更」や「自宅住所」、「電話番号」等の変更がございましたら、お手数ですが本会事務局組織部までご連絡ください。

【電話】
011-231-6281