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「罰則ではなく行動変容による感染対策を」
●解説「新型コロナウイルス感染症拡大による施設基準管理への影響調査（結果概要）」
3面…●読者のひろば
4面…●医科保険診療研究
●保険医こぼればなし

医療にも罰則を適用か

新型コロナ特措法と感染症法改正

このたびの感染症法改正において、医療機関に対する新型コロナ患者の受け入れ勧告が盛り込まれた。改正法では、勧告を拒否した場合「医療機関名の公表」を行うとされている。政府は、率先して医療への十分な支援と新型コロナ患者対応の病床確保などの具体的方針を指し示し、医療崩壊・破綻の進行阻止をすべきである。

政府は今年1月22日、新型コロナウイルス対策を強化するため新型インフルエンザ対策特別措置法と感染症法、検疫法の改正案を閣議決定した。

改正された感染症法では、厚生労働大臣や都道府県知事が感染拡大防止に必要な措置と新型コロナ患者の病床確保に向け、医師に「協力を求めることができる」と規定した。さらに政府は、この「要請」を「勧告」に強めた上、正当な理由なしに「勧告」を拒否した場合は医療機関名を公表するとした。

ついこの間まで、医療従事者の新型コロナ対応に「敬意と感謝」を口々にしていた。それが感染患者の増加と共にお願いの「要請」から強い「勧告」へ。そして「勧告」を拒否した医療機関名の公表は、まさに脅しまがいの罰則であり、使命感から必死で戦っている我々医療者にとって、今回の感染症法改正は容認できない。あの日のブルーインパルスは何だったのか。

医療逼迫

新型コロナ感染者数が増加し続け、昨年11月23日に全国の都道府県知事が連携して「新型コロナ『第3波』警戒宣言！」を発令したものの感染者数の増加は留まるところを知らない。一方で医療崩壊は迫っており、医療の逼迫には、ＯＥＣＤ（経済協力開発機構）諸国に比べて少ない医師数の抑制、急性期病床数の削減、保健所の削減など、歴代政権の医療費抑制政策が拍車をかけている。

菅政権の失策

この頃からすでに日本医師会をはじめ医療団体は、感染拡大防止策を一刻も早く構築し実践して欲しい旨、政府に再三再四訴え続けてきた。それを横目に12月に入りますます感染拡大するなか、医療提供体制の抜本的対策や積極的な財政支援をすることもなく、経済を優先する余り「ＧｏＴｏトラベル」や「ＧｏＴｏイート」を強硬に推し進めるなど、まさに菅政権の失政に他ならない。1月18日からの通常国会で議論された「補正予算」には、一般会計の追加歳出が21・8兆円に対し、感染拡大防止策は4・4兆円しかなかった。コロナ対応を行う医療機関に対する緊急包括支援交付金の拡充が盛りこまれたものの、医療機関の減収補填はない。しかも、「ＧｏＴｏ」キャンペーンは6月末まで実施するとして1兆８２６億円を計上した。

ターゲットは民間病院

都道府県が新型コロナ患者用に確保した病床数は計2万７６５０床（1月6日現在）で、手術や救急に対する急性期病床の４％にすぎない。さらに登録されている急性期病院のうち新型コロナ患者を受け入れている割合は、公立病院69％、公的病院79％に対し、民間病院は18％に留まっていると厚生労働省は統計を示した。つまり罰則を盛り込んだ感染症法改正は明らかに民間病院をターゲットにしていると言わざるを得ない。

正しい対策を

民間病院は中小規模が多く、救急医療体制が整っていない病院も多い。またそれぞれ重要な役割を担っている。地域病院の役割分担を理解してコロナ患者の受け入れを考えないと救急の制限などコロナ以上のダメージになりかねない。医療機関に対策を押し付けているだけでなく、政府や都道府県知事自らが積極的に指揮をとり、医療者側に耳を傾けながら病院の特色を考慮した上で、新型コロナ患者の重症度などによる病院の割り振り・層別化などをし、さらなる支援を望む。

保団連20～21年度第1回代議員会

「コロナ禍から国民の命・健康を守る決議」を採択

保団連の20～21年度第1回代議員会が1月31日開催された。コロナ禍のため初のリモート開催となった。全国から115人の代議員が参加、本会からは加藤会長、立花、野川両副会長の3名が代議員として参加し、執行部に3題の発言を行った。

会議システムで全国を結び115人の代議員が参加

開会の挨拶で住江保団連会長は、コロナ感染拡大により医療機関の経営や国民生活が悪化する中、「安倍政権を継承した菅内閣は、国会も開かず社会保障改悪の議論を先行させた」と厳しく批判。新年度を迎えるにあたり「今こそ真っ当な政治への転換が必要」と訴えた。

住江保団連会長

会務報告では、コロナ感染拡大の中、感染防止用具の不足解消、自治体独自の助成金の創設など保団連がこれまで取り組んだ活動の成果を報告。また、今国会に提出される「75歳以上の2割負担化」の阻止、次期診療報酬改定の引き上げなど、今後の活動方針も示した。

討論では全国の保険医協会・医会から１５７題の発言があり、特にコロナ関連に発言が集中した。本会からも3題の発言を行い、野川代議員は「小児外来の加算における、医科と歯科の格差是正への対応」を求めた。

これに対し執行部からは「医科と歯科で感染予防の面から違いはなく格差は不合理」とし、国への要請を一層強めると答弁があった。その他に「クラスター発生時の行政の対策整備」「感染拡大防止等支援事業の継続・拡大」など、コロナ対策強化に向けた意見を提出した。

最後に「コロナ禍から国民の命・健康を守る決議」が提案され満場一致で承認された。

円滑な事業承継のために

医療法人セミナー

1月16日、講師に㈱吉岡経営センター・コンサルティング部の丸尾重憲氏を講師に迎え、今回で2回目となる医療法人セミナー「持分あり医療法人のリスクと事業承継対策～持分あり医療法人の対応策」をＷＥＢ開催し、全道から33医療機関38人が参加した。

セミナーでは、厚生労働省が持ち分あり医療法人の持ち分なし医療法人への円滑な移行支援を目的に創設した認定医療法人制度について説明し、同制度利用を検討すべき医療法人として①多額の内部留保があり、出資金の時価総額が数億円、数十億円となっている②後継者が決まっている③出資割合の高い理事長が高齢④出資者に第三者がいるが、経営に参画していない親族がいる—などを挙げ解説した。また、医療法人の円滑な承継のためには「後継者を明確にし病医院の経営に必要な財産を承継させること、さらに、持分あり医療法人においては、制度上の違いを十分認識した上で、事業承継に向け税理士や専門家へ早めに相談し、対策を講じておくことが重要」と述べ、今セミナーを終了した。

千里眼

コロナ禍にもかかわらず75歳以上の医療費窓口負担2割への引き上げが閣議決定された。すでに日本の窓口負担は世界的に見て高率だ。後期高齢者の医療費を支援する現役世代の支援金軽減策だが、25年時点で8・2兆円と見込まれる現役世代の支援金はわずか１１００億円程度抑えられるに過ぎない。受診抑制による病状悪化でかえって医療費の高騰を招く恐れもある▼高齢世代の負担を増やし現役世代の負担を減らす手法は単なるコストシフティングに過ぎず、他の財源が必要だ。過去最高の内部留保を有する大企業は社会的責任上、応分の負担をすべきである。また大型公共事業や防衛費の削減で10兆円の財源が生まれるという▼菅総理は自助を強調するが、自助とは政治の放棄に等しく、国民に寄り添った政治力こそが必要だ。新型コロナの自宅療養（自助）では多数の尊い命が失われている▼応能負担は本来、共助である保険料と、公助である税金によるのが社会保障の原則だ。税制や予算配分を見直し75歳以上2割負担化の撤回と医療費の国庫負担割合（公助）の引き上げを求めたい。（隆）

解説

新型コロナウイルス感染症拡大による施設基準管理への影響調査（結果概要）

はじめに

コロナ禍が始まり、すぐに入院医療機関は届け出ている施設基準の維持が困難になった。この状況に対し厚労省は2020年2月14日付で施設基準の臨時的な取り扱い（コロナ特例）を実施した。一定の条件の病院に対し①定数超過入院に対する減額措置を適用しない②月平均の夜勤時間数について1割以上の変動があった場合にも変更の届け出は必要ない③看護師数などの1割以上の変動があっても変更の届け出を行わなくてもよい④DPC制度の参加基準を満たさなくても変更の届け出を行わなくてもよい⑤平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の要件について満たさなくなった場合も変更の届け出を行わなくてもよい―などである。この取り扱いはその後も追加され、今はかなり複雑なものになっている。しかし、この取り扱いにより入院医療機関はようやく経営を維持している状況である。

コロナ特例に隠れているが、特例の終了に備えて実際にどれくらいの医療機関が届け出ている施設基準を維持できているのか明らかにするためアンケート調査を実施した。

調査方法

本調査は、道内の公立・公的病院を含む393病院に調査票を郵送し、ファクシミリで回答を回収。調査期間は、2020年12月27日～本年1月25日。期日までに393病院中121病院（回収率31％）から回答を得た。

調査結果

■回答病院の病床種別（複数回答）

回答を寄せた病院は、一般病床を保有する病院が最も多く86病院。次いで療養病床の47病院、精神病床の31病院の順であった。感染病床の保有は8病院で、結核病床の保有はなかった。なお、その他は、回復期、障害者、介護医療院であった。

■回答病院の許可病床数

病院が保有する病床数は、99床以下の小規模病院が最も多く57病院（47％）でほぼ半数を占め、次いで100～199床の中規模病院が40病院（33％）、200～399床が16病院（13％）、400床以上が8病院（7％）であった。

■新型コロナウイルス感染症の入院患者受け入れ

新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れ状況は、受け入れている（受け入れたことがあった）病院は21病院（17％）であった。一方受け入れていない（受け入れたことがなかった）病院が87病院（72％）で、その他既存の入院患者に陽性者が発生したのが11病院（9％）であった。

■「診療・検査医療機関」の指定は

「診療・検査医療機関」の指定については、受けている病院は50病院（41％）。一方受けていないと回答の病院が69病院（57％）で、その他は、検討中1病院、無回答が1病院であった。

■施設基準管理について　図1

新型コロナウイルス感染症拡大により要件を満たさなくなった（またはなる恐れがある）施設基準があると回答した病院は全121病院中46病院（38％）。新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた21病院では13病院（62％）。受け入れはない（疑い患者のみを含む）と回答した87病院では25病院（29％）であった。その他のケースとしては11病院で既存の入院患者に陽性者が発生、うち6病院が施設基準に影響を受けている。また2病院で、前入院先に陽性者が発生した患者が濃厚接触者として行政検査の対象となった。

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた病院の方が、要件を満たさなくなった（またはなる恐れがある）施設基準があると回答した割合が6割強と高く、受け入れていない病院も約3割程度で影響を受けていた。

■要件を満たさなくなった施設基準の具体的な内容（複数回答）　図2

要件を満たさなくなった施設基準の具体的な内容は「人員配置基準」に関するものが最も多く35病院（76％）、次いで「月平均夜勤時間数」に関するもので29病院（63％）。「該当患者割合」が13病院（28％）で「平均在院日数」「重症度、医療・看護必要度」「該当患者数、実施件数」がそれぞれ11病院（24％）と続いた。

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた13病院で見てみると「月平均夜勤時間数」が最も多く10病院（77％）、「人員配置基準」が9病院（69％）、「該当患者数、実施件数」7病院（54％）、「該当患者割合」7病院（54％）「重症度、医療・看護必要度」5病院（38％）、「平均在院日数」2病院（15％）であった。

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れたことのない25病院で見てみると、「人員配置基準」が最も多く19病院（76％）、次いで「月平均夜勤時間数」15病院（60％）、「平均在院日数」7病院（28％）、「重症度、医療・看護必要度」5病院（20％）、「該当患者割合」5病院（20％）、「該当患者数、実施件数」4病院（16％）であった。

看護職等の日常業務の増加で退職者が増加し人員減少による人員配置基準や月平均夜勤時間数を満たせなくなるケースや新規入院患者数の減少とともに、後方施設等への退院調整が滞ることで、平均在院日数の延長や、重症度、医療・看護必要度の該当患者減少につながったものと考えられる。

寄せられた意見から

意見の一部を紹介すると、施設基準については、特例措置の柔軟な対応を求める意見が最も多く、新型コロナウイルス感染症収束の際も特例措置を直ちに解除することなく、経過措置等による段階的な解除を望む声もあった。

補助金については、現在の支援は不十分との意見が多く、患者を受け入れれば受け入れるほど赤字が増える状況は疑問との意見のほか、このままでは医療崩壊の前に病院経営が危機的状況になるとの悲痛な声もあった。

診療報酬については、経営を安定させるため、引き上げが必要との意見が最も多く、中には、国はコロナ感染症が拡大している状況をもっと深く考え、医療費抑制のための改定ではなく医療機関が医療提供を継続的に行える診療報酬の改定を望む意見もあった。

その他では、感染予防具等の価格高騰の是正や看護職員のメンタル不全対策の必要性を訴える意見や、国や自治体による減収補填対策を求める声のほか「1月2日当番病院の外来は39名、3年前なら100名以上が来院した」と依然として患者の受診控えが続いていることも分かった。

まとめ

本調査から「緊急事態宣言」の有無や新型コロナ感染患者の受け入れを行っているか否かに関わらず、多くの病院が影響を受けていることが明らかとなった。

コロナ禍の中、外来や入退院等患者の動きも含め平常時とは明らかに異なる診療状況から、通常の施設基準の維持には限界があり、厳密な基準の適用はすべきではない。厚労省は、臨時的な取扱いとしての施設基準の特例措置のさらなる拡大や継続をするべきである。

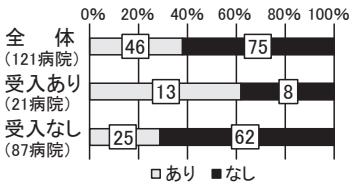


図1　新型コロナ感染拡大で要件を満たさなくなった施設基準の有無

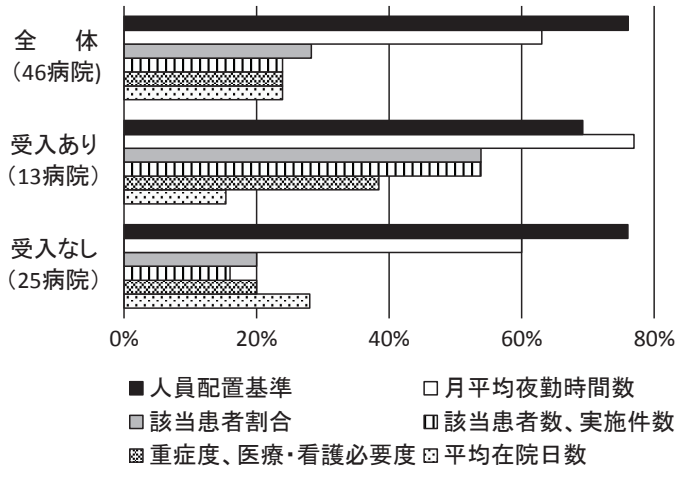


図2　要件を満たさなくなった施設基準の具体的な内容（複数回答）

時論

罰則ではなく行動変容による感染対策を

感染症法及び特措法改正案が閣議決定された。政府は感染制御よりも経済活動を優先する政策を繰り返し、爆発的感染を招き医療崩壊を引き起こした。本改正案は保護すべき感染者や医療機関等に罰則の威嚇を以ってその権利を制約するだけでなく、基本的人権の擁護も十分な補償も示さない強権的な法改正である。また、急性期病床逼迫の原因とされる回復期コロナ患者受け入れを拒む病院名を公表するだけでなく、民間病院と公的病院のコロナ患者受け入れ割合を比較し、受け入れが少ない民間病院を批判した。中小の民間病院は主として慢性期医療を担っているが、コロナ患者受入病院からの通常患者の受け入れは検討に値する。民間の大病院も同等にコロナ患者を受け入れている。

新型コロナウイルス感染拡大は、医療提供体制と国民生活に深刻な打撃を与えた。病床逼迫、大規模な院内感染や介護施設内感染を生じ、救急・通常診療は共に危機的状態だ。経営の悪化は深刻であり、多数の職員離職により医療経営は困窮した。莫大な犠牲者を出し、医療提供体制の縮小を招く結果となった。

感染者数が増加すると緊急事態宣言を発出し、減少すると社会経済活動喚起策を不用意に押し進め感染者数を増加させる事態を繰り返した。感染拡大のたびに流行規模は大きくなった。国民の気の緩みか生活の為か社会活動は続いた。その結果医療は更に逼迫・崩壊し、多くの死者、後遺症や偏見に苦しんだ。全国一斉休校により子どもたちは心身に大きな傷跡を残した。

菅政権は、国難の中でさえ自助を強調し、強権的な圧力による感染制御を試みた。国民の声に耳を傾けず、救済は不十分だ。消費税率は据置き、生活に苦しむ後期高齢者の窓口2割負担や受診時定額負担など、患者負担増をさらに拡大させる方針だ。政府は罰則に訴える事なく、国民の苦しみに真摯に向き合い、理解と協力を得るべきだ。罰則ではなく感染予防をもたらす行動変容を促す事で医療と国民の命を守ることこそが重要だ。

読者のひろば

HPVワクチンと子宮頸癌

札幌支部　松尾こどもクリニック　松尾　巧

現在世界は新型コロナ一色ですが、今回はコロナが少し収まったら、もう一度小児科医として取り組まなければならない〝子宮頸癌とHPVワクチン〟について考えてみました。

子宮頸癌は現時点で、我が国では年間約一万人が罹患し、約2800人が死亡しています。患者数、死亡者数が増加傾向ですが、特に若い世代(30～50代)における増加が深刻です。

頸癌はHPV持続感染者の中から数年～数十年かけて発生すると考えられています。HPVの中でもHPV16、18型がハイリスク群とされています。性的接触の始まる前にHPV16、18ワクチン接種をしておくと、感染者と接触しても感染が成立するのを阻止できると考えられています。

HPVワクチンを早期に(2006～08年)導入したオーストラリア、欧米諸国ではワクチン未接種群と比較して頸癌の前癌状態の発生が有意に低下しているという結果が出ています。

日本でもやや遅れて、HPVワクチンが定期接種化されましたが、接種後、疼痛、運動障害、痙攣等の様々な症状を訴える患者が続出し、マスコミ等の報道も影響したのでしょうか、6月には厚労省は積極的勧奨を取り消しました。現在まで同じ状態が続いており、現時点での接種率は0・6%とされています(ちなみに欧州各国の接種率は80～90%、アメリカ60%、韓国70%位で日本の接種率の低さは際立っています)。

HPVワクチンは現在(20年)世界の90カ国で予防接種として実施されていますし、WHOもワクチンの安全性については問題ないという見解です。

日本では副反応を訴える患者さんがあり複雑ですが、厚労省副反応研究班(16年)の報告書等の結果を踏まえ、接種勧奨再開を考えてみる時期が来たと思われます。マスコミの皆さんも、HPVワクチンが事実上中止されている00年以降に生まれた世代では、HPV感染リスクが以前と同程度に戻る事が予測されており、これを踏まえた現実的な科学報道に徹して頂けたらと思います。

一抜歯考

黒松内町　ぶなの森レインボー歯科クリニック　茂尾　公晴

「患者さんを自分の家族のように思える歯医者になれたら」と人には答えて歯医者になった。自分の家族それぞれと同年代の人には、家族だったらするであろう治療を念頭におけば、指針にブレが少なくなるのではないかと考えたのだ。しかし、それは長くは続かなかった。大体、親は息子のことなど半分も信用しておらず、子供は他人には言えない辛辣なことも親にだったら言えるものだ。

26年前、卒後すぐに旧産炭地の老人病院の歯科に勤めた。一人きりの治療はまるで武者修行のようだったが、患者さん達は「また新しい若い歯医者が来た」と心得ており、おおらかにも青二才に身を委ねてくれた。貴重な4年であった。ある日、病棟から連絡があり96歳寝たきりの女性の下顎第一大臼歯を抜歯した。脱落誤嚥しかねない状態だった。術後、抜いた歯を廃棄しようとしたら、あることが頭に浮かんだ。96歳の6歳臼歯(俗に第一大臼歯を6歳臼歯という)。この歯は90年前に生えてきたのだと。ふと連想が巡った。姉さんかぶりにスネまでの着物。おんぶ紐に人形を背負って、小枝を片手に子供たちと遊ぶ少女。日露戦争の時代である。見たことのある写真や映像を、全く勝手に患者さんの少女時代と重ねて思い浮かべたのだ。以来、いつもではないが、年配の患者さんの抜歯をするときには、その歯が生えてきた頃のその方を想像してしまう癖がついてしまった。なにかを失うことへのおせっかいな対償かもしれない。

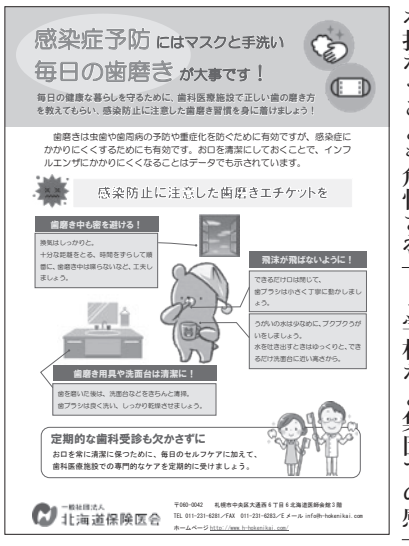
生まれた町で開業して19年になる。キリストでさえ「お前は大工の息子だ」と故郷では敬われなかったと聞く。ペンキ屋の息子である自分は、その幼少期を知る人たちに、時に辛辣な指導をしながら、時に歯を抜く。この頃は、歯どころではなくその持ち主がどんどん旅立ってゆく。そしてその人たちがたしかにまとっていた人情とともにポッカリ開いた穴に、有象無象の情報が雪崩れ込んでくることに戸惑う毎日だ。

患者さん向け「歯磨き習慣」啓発チラシのご案内

先日、新型コロナ感染クラスター発生のニュースの中で「歯磨きが原因の可能性」とする報道がされました。テレビやネットニュースを通じて全国の患者さんが情報に接しており、歯磨きに対する不安からセルフケアを疎かにして、口腔の健康を損なうことも危惧されます。しかし、感染リスク上昇に関係するのは、歯磨きする際の「環境」です。

そこで、新型コロナウイルス感染リスクの低減と重症化予防のための「歯磨きエチケット」「歯科受診」をうながすチラシを作成しました。

「学校など集団での感染に注意した歯磨き方法」「自宅や歯科医院での口腔ケアの効果」などを分かりやすくまとめています。口腔ケアに不安を抱える患者さんに、医科歯科を問わず医療機関で気軽にご利用いただける内容となっております。下記からダウンロードしてご利用ください。



チラシURL
http://www.h-hokenikai.com/files/libs/3625/202101181301469456.pdf

※本会ホームページからもダウンロードできます。

特別価格で販売

薬価関連書籍のご案内

2021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)。ご希望の方は本号同封のちらしを3月8日(月)までにFAXで本会事務局までお申込ください。

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。

※画像は前年度版のものになっております。

お申し込み・お問い合わせは、本会事務局まで
011-231-6281　011-231-6283

開業医のための実務セミナー【ハラスメント編】

「パワハラ防止法」とも呼ばれる、労働施策総合推進法の改正法が2020年６月から施行されています。パワハラの防止が事業者の法的義務となるなどの改正が行われており、セミナーでは、改正の内容やハラスメント問題についてご講演いただきます。

【日　時】 3月13日(土)　15時～16時30分
【会　場】 オンライン開催
【講　師】 須田　布美子　氏(弁護士)
【対　象】 会員、会員医療機関職員
【参加費】 無料(お申し込みが必要です)

▶詳細・申込はこちら

ライフプラン講座 ～知っておきたい相続の基礎知識～

【日　時】 3月6日(土)　16時～18時
(リアルタイム配信)
【会　場】 オンライン開催
【講　師】 須藤　臣(ファイナンシャルプランナー)
【対　象】 会員およびそのご家族
【参加費】 無料(お申し込みが必要です)

※録画配信３月10日(水)正午より１週間の期間限定で配信予定
視聴方法：後日、本会HPで公開

▶詳細・申込はこちら

医科 保険診療研究 死亡診断書の押印

押印が必要な手続き書類の見直しにより、2020年12月25日付で医師法施行規則（歯科医師法施行規則）が改正され、死亡診断書（死体検案書）の取扱いが変更となりました。改正の概要を掲載いたしますので、ご確認ください。

なお、今号で取り上げる死亡診断書（死体検案書）だけでなく、入院診療計画、退院診療計画においても様式の変更により、主治医氏名の押印欄が削除されています。詳細および対象の様式については厚労省HPの「押印を求める手続きの見直し等について」（医政局所管手続関係）をご覧ください。

○法改正内容（医師法施行規則第二十条）

改正前

> 医師は、その交付する死亡診断書又は死体検案書に次に掲げる事項を記載し、記名押印又は署名をしなければならない。

↓

改正後

> 医師は、その交付する死亡診断書又は死体検案書に次に掲げる事項を記載し、**署名をしなければならない。**

※歯科医師が作成する死亡診断書についても、同様に施行規則が改正されている。

○経過措置

当分の間、従前の様式（記名押印）により作成された書類は、改正後の書類の様式によるものとみなし、取り繕って使用することができる。旧様式を用いて死因等確定・変更報告を行うことは差し支えない。

※事務通知「死亡診断書（死体検案書）の押印廃止に係る当面の取扱いについて」（2021年1月6日）を新聞用に改変

※上記通知では「市区町村は、署名ではなく記名押印がされた死亡診断書（死体検案書）が提出された場合は、記名された医師又は歯科医師に連絡し、記名押印ではなく必ず署名（電子署名を含む）によることとなったことについて説明する」としており、事後連絡が来る可能性があり注意されたい。

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名		1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和　年 月 日 午前・午後 時 分（生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください）
死亡したとき	令和　年　月　日　午前・午後　時　分			
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他		
	死亡したところ	番地 番号		
	（死亡したところの種別1～5）施設の名称			
死亡の原因 ◆Ⅰ欄、Ⅱ欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆Ⅰ欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆Ⅰ欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は（ｃｅ）欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	Ⅰ	（ア）直接死因		発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください（例：1年3ヵ月、5時間20分）
		（イ）（ア）の原因		
		（ウ）（イ）の原因		
		（エ）（ウ）の原因		
	Ⅱ	直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等		
	手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日 令和 平成 年 月 日 昭和
	解剖	1無 2有	主要所見	
死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 6窒息 7中毒 8その他 その他及び不詳の外因死 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因死 12 不詳の死			
外因死の追加事項 ◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和　年　月　日　午前・午後　時　分	傷害が発生したところ	都道府県 市区郡 町村
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他（　）		
	手段及び状況			
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重　グラム	単胎・多胎の別　1単胎 2多胎（　子中第　子）	妊娠週数　満　週	
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状　1無 2有（　）3不詳	母の生年月日　昭和 平成 令和　年 月 日	前回までの妊娠の結果　出生児　人　死産児　胎（妊娠満22週以後に限る）	
その他特に付言すべきことがら				

上記のとおり診断（検案）する

診断（検案）年月日　令和　年　月　日

本診断書（検案書）発行年月日　令和　年　月　日

病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所　番地　番　号

（氏名）　医師

押印欄が削除された→

保険医こぼればなし

医者を続けてこれた気分転換の秘訣

治って当たり前の仕事についていると、お陰様でこんなに良くなりましたの一言に救われる。しかし時には恩を仇で返すような無神経な仕打ちを受けることがある。こんなストレスフルな仕事やってられるかと思いながら院長室に籠る。引き戸を開け化石標本を手に取るともうそこは別世界、心はいきなり次元を超えた白亜紀にタイムスリップする。大地の東西の巨大プレートの衝突によって生じた北海道の背骨を構成する日高変成帯と神居古潭変成帯に沿って点在する夕張、三笠、芦別、穂別、小平、羽幌、天塩中川は世界屈指の異常巻きアンモナイト化石*Nipponites mirabilis*の一大産地であり北海道を開発・発展に導いた石炭の産地でもある。そもそもニッポニテス化石にのめり込んだきっかけであり、日本地質学会のロゴマークにもなっている*Nipponites*の化石は世界中で殆んど北海道でしか取れないと聞かされ驚愕した。北海道に住んでいるのに知らなかった自分の無知を恥じた。そこから勉強が始まった。通常のアンモナイトは平面に巻くが、立体三次元に巻く北海道産異常巻アンモナイトのノストセラス科は突起の有無でハイファントセラス亜科とノストセラス亜科に分類されニッポニテスは後者に属し、9000万年から8700万年前の白亜紀Turonian～Coniacianの時代の太古の海にオーム貝のように生活していたようだ。ニッポニテスの最大径は15センチ程で化石としては適度な大きさでとても気に入っている。

北海道の背骨日高山脈の東側と西側では植物相や昆虫相もかなり違っているわけは地質学でいうプレートテクトニクスの概念を理解するとすっきり納得がいく。前述のようにその脊梁山脈に沿ってニッポニテスの産地が点在する。古代のロマンを感じながら*Nipponites mirabilis*の化石を眺めて幸せな気分に浸っていると内線電話の騒がしい音にふと我に返る。患者さんお待ちです。（菱川）

保険医会の動き

〈12月〉
15日　歯科出張保険講習会（北海道大学）
19日　開業医のための実務セミナー（経営編）
22日　第9回理事会
〈1月〉
16日　医療法人セミナー
26日　第10回理事会

理事会だより

■第9回理事会
日時　12月22日（火）
場所　本会会議室（WEB）

協議事項
①1月度の主な活動について
②保団連第1回代議員会への発言通告について
③北海道保険医会代議員及び予備代議員選挙の告示について
④保団連医科歯科学校健診後調査の実施協力について
⑤事務機器（ノートパソコン）購入について
⑥その他

■第10回理事会
日時　1月26日（火）
場所　本会会議室（WEB）

協議事項
①2月度の主な活動について
②第9回代議員総会までのスケジュールについて
③その他

会員訃報

及能　義広　先生　11月19日ご逝去（61歳）
古野　健兒　先生　12月22日ご逝去（68歳）
官尾　邦康　先生　1月7日ご逝去（82歳）
謹んでご冥福をお祈りいたします

法人加入もできます
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
●法人加入は原則全額損金算入できます
●申し込み資格は65歳6か月までの方
●最長75歳まで保障
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）
お申込み・お問合せは事務局まで　Tel 011-231-6281　Fax 011-231-6283