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「医師数抑制は論外だ」
●「新型コロナウイルスワクチン接種」に関するアンケート調査結果
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

75歳以上2割負担を撤回せよ

負担増はだれのためか

政府の全世代型社会保障会議は昨年12月単身75歳以上の窓口負担を2割に引き上げることを決定し、本年3月から健康保険法改正法案の国会審議が行われている。75歳以上の23％に当たる370万人が対象となり、年平均3万6千円の自己負担増が高齢者の生活を直撃する。一方若者世代の負担減は350円程度である。これは国民が本来望んでいる改革なのであろうか。本会は負担増の撤回を求め活動を継続していく。

健康をおびやかす政策

窓口負担を引き上げられる75歳以上の高齢者の年収は200万円以上で、370万人が対象とされている。総務省によると、高齢者家計は既に年間27万円もの赤字に苦しんでいる。公的年金の削減、消費税増税により貯蓄を切り崩し生活しているのが現状だ。窓口負担増は受診抑制を更に悪化させる。間引き服用等指示された服薬が行われていない場合も見られる。今回のコロナ禍の受診抑制は、がんなどの病気の早期診断を遅らせるだけでなく、コロナウイルス感染時の病状悪化や生死に与える影響が大きく、合併症の診断の遅れにもつながる事が懸念される。

世代間の負担解消？

窓口負担増対象者の線引きにおいても、根拠や合理性が明確に示されていない。「必要な医療を必要な人が」受ける事ができる医療制度こそが社会保障制度の根幹である。この社会保障制度は、「平時の安全保障」であり、制度の改革はコロナ禍の「有事」の事態に行うべき事ではない。健康保険法改悪で社会保障が変質しようとしている。その社会保障制度に対する国の責任を後退させるだけでなく、高齢者やコロナ禍で経済的にも追い詰められた家族にも大きな打撃になる。

菅総理は「若者と高齢者が支えあい、若者世代の負担の上昇を抑えつつ、すべての世代の方が安心できる社会保障制度を構築する」などとし「少しでも多くの方に支える側として活躍いただき、能力に応じた負担をしていただく」ことが目的だと述べている。

厚労省によると85歳以上は現行の1割負担でも窓口負担は年間9万円を超えている。それが「2割」になれば、3万6000円増の年間12万7000円になる。平均で1か月あたり1万円を超える支出となる。

収入の少ない高齢者は既に応能負担の範囲を超えているだけでなく、命と生活の危機に晒されている。高齢者にとっては能力を超える負担を押し付けられることになり、むしろ若年世代との対立と分断を悪化させる懸念がある。

だれのための高齢者負担増か

従業員の社会保険料の半分は事業所負担であるため、実際は本人の負担軽減は350円である。事業所も一人当たり350円の負担軽減であり、経団連が2割負担の対象拡大を強く求めたのもこの点が目的ではないのか。過去最高の内部留保を積み上げる大企業に応分の負担を求めるべきだ。協会けんぽの安藤伸樹委員は、将来的には2割負担の対象範囲を高額医療費の「一般区分」全体に広げるように求め、さらに後期高齢者の保険料も見直すことにも言及している。今回の改正は序章に過ぎない。

能力に応じた自己負担に加え、国による税の投入こそが重要である。消費税増税分の分配や防衛費等を見直し、医療の充実に税金をあてるべきだ。本会はさらなる負担増を阻止するために、取り組みを進めていく。

開催案内

一般社団法人北海道保険医会

第９回
代議員総会のご案内

日時 5月29日（土）
午後５時 から

場所 札幌ビューホテル
大通公園
札幌市中央区大通西８丁目

TEL 011－231－6281

感染拡大防止等支援事業

継続、柔軟な対応を国へ要請

多くの医療機関は、新型コロナウイルスへの対応、厳格な感染防止対策を継続しており、今後も補助金をはじめとした手厚い財政措置が必要となる。政府が、医療機関への支援として実施してきた「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」（以下、補助金）の申請が２月末で終了したことを受け、３月12日、本会は「感染拡大防止等支援事業の継続、柔軟な対応を求める要請」を田村厚生労働大臣へ送付した。

要請では（1）今年度も補助金を継続し、簡便に精算する仕組みを整えること（2）補助金の申請が間に合わなかった医療機関に対して、経費の対象期間や申請期間などを周知する（3）送付先の間違いや書類不備などに関して柔軟に対応する――ことを求めた。

2021年3月12日

厚生労働大臣　田村　憲久　殿

「感染拡大防止等支援事業」の継続、柔軟な対応を求める要請

一般社団法人北海道保険医会
会　　長　加藤　康夫
政策部長　伊藤　正美

日々の厚生行政へのご尽力に敬意を表します。

政府が医療機関への支援として実施してきた「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」（以下、補助金）の申請が２月末で終了しました。

しかし多くの医療機関では、依然として新型コロナウイルスへの対策を図り、厳格な感染防止策の実施を行っております。また、今後、再度の感染拡大も想定されており、こうした対策は当面継続していく必要がありますが、そのための経費負担は医療機関の経営状況をさらに悪化させる懸念があります。地域医療体制を確保し医療崩壊を防ぐためにも、今後も「補助金」をはじめとした手厚い財政措置が必要です。ついては、当支援事業を次年度への継続事業とすることが必要と考えます。

さらに「補助金」の申請に関しては、申請受領後の実績報告の事務作業が医療機関に過大な負担となるため、事務作業の簡素化を図り「補助金」を申請する全ての医療機関に一律満額支給すべきと考えます。

具体的に以下の３項目を要望いたしますので、速やかに実現いただきますようお願い申し上げます。

記

一．「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」（以下、補助金）について、
（1）来年度も継続し、必要に応じ増額を行うこと。併せて、すべての医療機関へ上限額を一律に給付を実施した上で、簡便に精算する仕組みを講じること。
（2）第３次補正予算での「補助金」（申請が間に合わなかった医療機関のみ）の経費対象期間や申請期間などを速やかに周知すること。
（3）第２次補正予算での「補助金」申請書が国に届いている場合など、周知不足による書類不備などに関して柔軟に対応すること。

以上

告示　役員の任期満了に伴う役員選挙の実施について

一般社団法人北海道保険医会は来る 2021 年 5 月 29 日に第 9 回代議員総会を開催致します。その際に定款 27 条及び第 30 条に則り、役員の任期満了に伴う選挙を行います。

役員選挙に立候補しようとする者、又は候補者を推薦しようとする者は、下記事項に留意の上、届出期間内に必要書面を添えて選挙管理委員会（本会事務局内）まで届け出願います。

記

1．役員選出数
理事　40 名、監事　3 名

2．役員の任期
第 9 回代議員総会（2021 年 5 月 29 日）終結時から、2 年後の 2023 年開催の代議員総会の終結まで。

3．届出期間
4 月 20 日（火）～ 5 月 7 日（金）午後 5 時まで
・立候補する場合は立候補届出書（様式 1 号）を提出下さい。
・候補者を推薦する場合は、推薦届出書（様式 2 号）及び候補者推薦届の承諾書（様式 3 号）を提出下さい。
・届出書類は本会事務局に用意しておりますので、必要のある方はご連絡下さい。

4．届出先
〒 060-0042
札幌市中央区大通西 6 丁目 6　北海道医師会館 3 階
一般社団法人北海道保険医会
選挙管理委員会　委員長　三上　一成

以上

千里眼

「ビルマの竪琴」という小説を覚えているだろうか。もともと児童向けの話だったが、旧日本軍のミャンマーでの史上最悪の作戦「インパール作戦」を背景にしている。映画以外の記憶がなく、監督が市川崑だといえば、なるほどだから覚えているのかと思う。狂ったような日本軍幹部の命令のまま、大勢の命が消えてゆく姿はミャンマーと名前を変えたこの国の今の悲惨な状態に映像が重なっていく▼135もの民族があり、多数派ビルマ族は他部族と長年不信感や嫌悪感を募らせてきた。クーデターはそうした問題に正面から取り組み「真の民主的な連邦国家を築く機会になった」と「連邦議会代表委員会」（CRPH）は臨時政府として承認するように訴えている。国軍が多数派であるビルマ族市民をも虐殺している現状に、「国軍と彼らが主導する軍国主義はどの民族にも共通の敵である」という認識が共有されつつある▼ほとんど武器らしいものもなく、共通の思いだけを武器に戦いを続ける。映画の中で頻繁に歌われる曲は「埴生の宿」（Home! Sweet Home!）だ。そんな日々を早く掴みたい。（O）

「新型コロナウイルスワクチン接種」に関するアンケート調査結果
情報不足で現場は混乱

新型コロナウイルスのワクチン接種について、国や自治体は医療機関へ参加協力を強く求めているが、現場対応の実態は明らかではない。そこで3月時点での状況を調べるため、本会は医科会員にアンケート調査を行い183件の回答を得た。結果を報告するとともに考察を述べる。

基本情報

回答した医療機関は病院が13・7％、診療所が86・3％で、地域別では札幌市内の医療機関が48・1％、診療科別に見ると、一般内科が51・4％であった。回答者の年齢層は50歳以上が91・2％（50歳以上60歳未満19・1％、60歳以上72・1％）と多数を占めていた。

ワクチン接種の参加状況について

55・7％の医療機関が「接種に参加予定」と回答し 図1、そのうち62・8％の医療機関が一般内科であった。集団接種、個別接種に「参加予定」と回答した医療機関はそれぞれ47・1％、79・4％と、個別接種に参加する医療機関が多かった。

また、医療機関内で安静に待機できる場所が確保可能かの設問については62・3％が「可能」と回答し、急変患者への対応については36・1％が「できる」としている一方、診療所では「待機場所が待合室になるため不安」、密になる恐れから「複数人の対応は困難」との意見も見られた 図2 図3。

V-SYSについては35・8％が不安を感じていると回答し 図4、62・3％が国から発信される「副反応への情報は不十分」としていた。

超低温冷凍庫や低温冷凍庫の用意ができると回答した医療機関も少ないながらもみられた。ワクチン接種を受けない医師は6・0％と少なかったが、その理由として「将来的な副反応が心配」というものが一番多かった。

医療機関向けの手引きについては35・0％が内容を理解していたが、一方で38・3％が「まだ読んでいない」と回答した 図5。手引きの内容は予約・請求などの事務部門と薬剤の管理・接種実施の医療部門が混在していてわかりにくく読みにくいようだ。

意見では「意向調査以後の連絡がない」「効果や副反応に対する情報不足」「副反応に対する接種施設への責任問題」「突然の予約取り消しなどによる残薬などへの対応」――など、情報不足を訴える内容が多くみられ、情報伝達の体制を早く整え、的確な情報共有を求める声が多かった。

考察

接種はワクチンの入手困難もあり遅れている。当初は接種効率の良い集団接種を中心に実施計画を進めていたが、医療者の確保が難しく、また、かかりつけ医で接種を希望する通院患者も多いため、個別接種を増やす方向で方針転換しているようだ。札幌市も個別接種を主体に行う計画へと移行している。アンケートの結果でも個別接種に参加予定の医療機関は5割以上と多く、個別接種はさらに拡大しそうだ。

個別接種ではワクチンは少量ずつ基本型接種施設より再配分となる。集団接種と異なり、予約管理の煩雑さ、予定通りの数量の配布、小分けして末端の施設まで届ける際および各施設での適切な温度管理、当日の急な予約取り消しなどで問題が生じる。

ワクチン接種後の待機場所の確保は6割以上が、ショックなどの副反応への対応は4割弱の医療機関が対応可能だった。副反応が出た場合の治療や、解熱鎮痛剤の予防投与については国が負担するようだが、とりあえずは医療保険を利用するしかなさそうだ。これらの対応は医療機関で行う個別接種の方が対応しやすい。

個別接種の利点は接種の手軽さと副反応に対してすぐに対応できるなど安全性が高いことだが、弱点は接種効率が悪くなることである。そのため個別接種では通常一人分用のワクチンを使用する。現在の複数人数分のバイアルを個別接種に使用すると各施設で一人二人分の残薬が出たとして、合計すれば全国では万単位の損失になってしまう。接種効率を改善するためには各施設での接種の自由度をかなり上げることが必要である。

現在の計画は集団接種を想定して作成しており、被接種者の選定など実施用件が厳しく、自由度が低い。基本計画に沿った形であれば、具体的な実施については現場の人間の裁量に任せるなど、より柔軟性のある合理的な対応を進めていくべきである。

時論
医師数抑制は論外だ

厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」が3月4日に開催され総医師数の抑制について議論された。

この抑制は、もちろん医療費抑制策の一環であり、すでに1982年抑制方針が閣議決定されている。保険医定年制、保険医定数制が検討された経緯もあった。

そもそも日本の医師数は各国と比較して極めて少ない。WHOによると人口千人あたりの医師数は、OECD35カ国（平均3・5人）中31位（2・4人）であり、世界全体でみると193カ国中61位と、開発途上国並みだ。医学部卒業生は人口10万人あたり6・9人でOECD（平均13・0人）たからに他ならない。

過重労働軽減のため、医師の働き方改革が策定され、労働時間が規制されるが、これは2024年度からである。そしてこれには開業医は該当せず、その皺寄せが危惧される。

医師偏在対策が関連して議論された。2019年施行の改正医療法等に種々の偏在対策が盛り込まれている。

不足地域の医師を増やすことを目的とした地域枠の拡充は、実際に効果を発揮するには卒後10数年は要し、即効性はない。また臨床研修・専門研修段階の医師を不足地域に派遣させる対策に対しては、「指導医の問題や患者の不安感もある」という意見も出された。

2004年、強引に医局制度を破壊し新臨床研修制度を導入して、地域医療を崩壊させたことへの反省はない。

外来についても開業制限の取り組みも進められている。偏在対策が医師数抑制の隠れ蓑にされかねない。

コロナ禍の拡大は、保健体制の縮小と医療費削減が大きな一因だ。医療従事者や資源に余裕がなければ、災害や新興感染症に立ち向かえない。効率追求では医療は成立しないことを改めて示している。

最高レベルを維持するために、医師数抑制など言語道断だ。

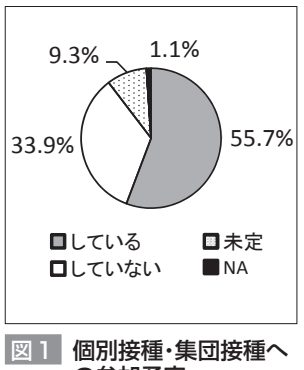


図1　個別接種・集団接種への参加予定

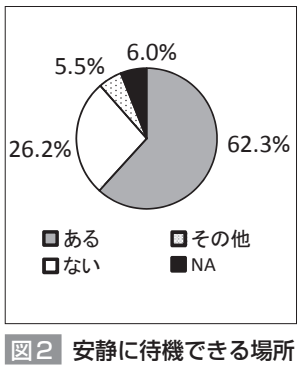


図2　安静に待機できる場所

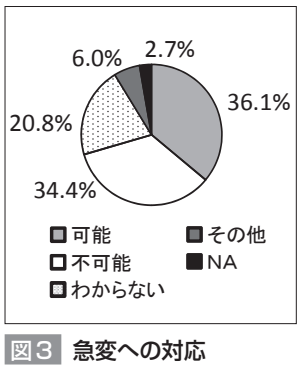


図3　急変への対応

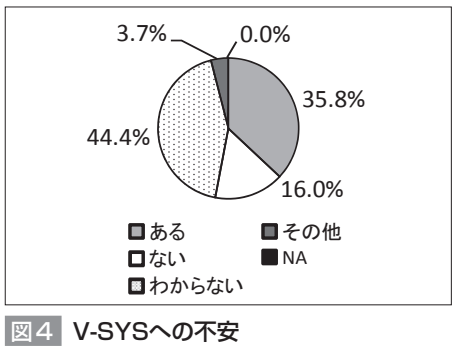


図4　V-SYSへの不安

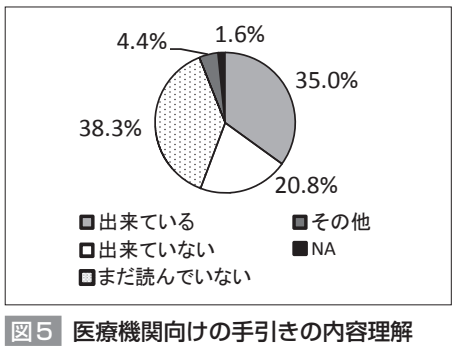


図5　医療機関向けの手引きの内容理解

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100にはならない

表　コロナ感染症に関して自由意見（一部抜粋）

意向調査は返答したが、その他全く情報がない。V-SYSも番号がこず、どういうものか不明である。
効果の持続が不明のため、年何回接種が必要なのかわからない。
中長期的な副反応についてなんらエビデンスがない。現時点での海外での有効性は認識しているが、それであっても現在の日本やその他東アジアの諸国などのような重症患者の少ない国で、ワクチンを接種するベネフィットが疑問である。クラスターの発生している高齢者の施設等の対策の方が優先度が高いと思われる。
こんなくだらぬワクチンに20兆円も使い75歳以上の負担を2割に上げるなど言語道断に思う。
海外からの情報からも、今回のファイザー製ワクチンは人類にとって非常に危険な製剤のため、職員含めて接種は拒否しています。その意味も含めまして、集団・個別接種への協力は否定的です。
個別で副反応の際、バックアップ体制をきちんと提示してほしいです。そうすれば個別で行える医療機関も増えると思います。
もし、自院でワクチン接種をするとしたら、アナフィラキシーに対処するための整備が必要となり、費用負担が発生する。また、2人同時にアナフィラキシーが起こったら、2人の人命救助を行うことは不可能。1人でも起こったら、通常の診療は行えなくなる。
国民のみなさんのおかげで、医療従事者になれたのだからせめてワクチンの有効性、副反応等が出るかを見て欲しいため、実験材料となることを希望します。
入荷予定の情報が少ない。1本が5人、10人分となれば集団接種のほうが良いと考えるが当地域では個別接種となり対応が大変。
接種した医療機関の責任を問うならやらない。協力のつもり。
ワクチン接種を引き受ける医療機関への報酬が、事務仕事が多いのに安すぎる。
ワクチン供給体制が不安、解凍時間等もありスムーズにできるか。
集団接種が望ましいと考える。
余ったものは、年齢を問わず自由に接種させて欲しい。

共済制度運営委員会を開催

大樹生命・富国生命より制度について報告が行われた

3月13日、全道各地から担当委員が出席し「共済制度運営委員会」を初のオンライン会議で開催した。

はじめに加藤会長より「本会では各種共済事業に加え、昨年6月より『合同会社保険医サポート北海道』を設立し、新たに損保商品の取り扱いを始めた。新型コロナウイルス感染症が猛威をふるい、先行きが不透明となる中でも、会員のため今後もより良い活動を行っていく」と挨拶があった。

続いて、本会の共済制度である保険医年金・グループ保険・保険医休業保障共済保険(以下、「休保制度」)について、現在の加入状況や収支・決算の報告が行われた。保険医年金・グループ保険は幹事会社である大樹生命・富国生命からそれぞれ説明が行われ、順調に推移していることが報告された。

最後に菅野共済部長は「共済制度の健全な制度運営のためには若年層の加入者を増やしていくことが必要不可欠。今後も加入者拡大のご協力をお願いしたい」と述べ、閉会した。

春の共済募集がはじまりました

保険医年金・休保制度の受付開始！

4月1日より、保険医年金・休保制度の新規募集が再開しました。

保険医年金は低金利の情勢の中でも安定した運営と高い予定利率で、多くの先生から好評をいただいています。昨年度は155名の先生からお申込みをいただきました。

また、休保制度も新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの関心をいただき、直近7年間で最高のお申込みをいただいています。

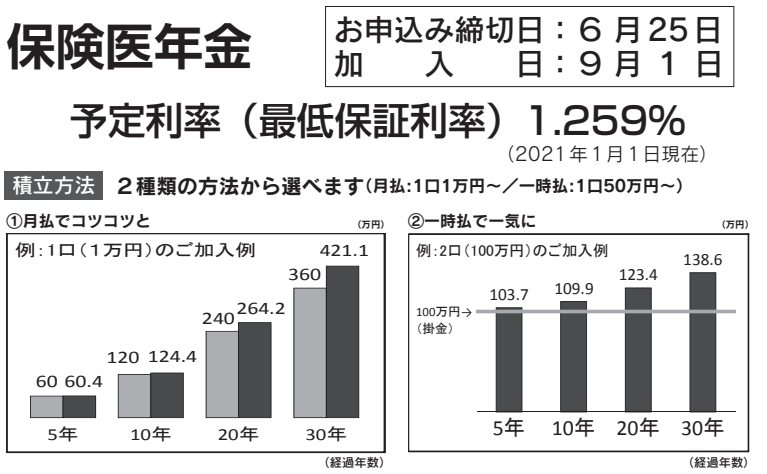
まだご加入いただいていない先生はぜひこの機会にご検討くださいますよう、よろしくお願いします。

保険医年金

お申込み締切日：6月25日
加　入　日：9月1日

予定利率（最低保証利率）1.259%
(2021年1月1日現在)

積立方法　2種類の方法から選べます(月払:1口1万円～／一時払:1口50万円～)



上図保険医年金積立金額イメージ　掛金　積立額(脱退一時金額)

※積立額は概算です。※給付額は現時点では確定しておらず、変動（増減）する可能性がございます。

保険医休業保障共済保険

お申込み締切日：5月25日
加　入　日：8月1日

メリット

①加入時の掛金が満期までずっと続きます。
②掛け捨てではなく、脱退時には脱退給付金が支払われます。
(※加入後3年以上の場合)

新型コロナウイルス感染症（疑い）も給付対象です。

※給付要件として、第三者の医師への受診及び第三者の医師が休業を必要と認めた医療証明書の提出が必要です。保障開始日や制度内容の詳細は本会事務局までお問合わせください。

グループ保険

死亡時・高度障害時にお支払いする保険

メリット

①**法人加入は原則全額損金算入**できます。
②断然安い保険料で最高6,000万円まで保障します。
③面倒な医師の診査は不要。簡単な告知でお申込みできます。
④ライフプランに合わせていつでも増額・減額が可能です。

過去5年平均配当率約30%！

月額保険料と保障金額　＜会員本人　男性の場合＞　※一部抜粋

保険年齢	6,000万円	5,000万円	1,000万円	500万円
46～50歳	14,100円	11,750円	2,350円	1,175円
51～55歳	20,520円	17,100円	3,420円	1,710円
56～60歳	29,640円	24,700円	4,940円	2,470円
61～65歳	45,360円	37,800円	7,560円	3,780円

〈お申込み資格〉・会員･配偶者…満65歳6ヶ月未満の方
・こども…満2歳6ヶ月超　満22歳6ヶ月以下の方

読者のひろば

スポーツ観戦ができる喜び

札幌支部　札幌東クリニック　江端　真一

私はこの原稿を、3月26日に書いている。テレビではプロ野球開幕戦、楽天対日本ハム戦が放送されている。無事プロ野球が開幕した。ラグビーのトップリーグも、順調に試合が消化されている。大相撲春場所も終盤戦だ。どれを見るか迷ってしまう。何て幸せな悩みなのだろう。そう、私は大のスポーツ観戦好きであり、とりわけプロ野球、ラグビー、大相撲、プロレスの大ファンである。昨年の今頃は、これらの全てが中断されており、地獄のような日々であった。簡単に、昨年の経過を振り返ってみる。

〈プロ野球〉3月9日に、3月20日に予定していた開幕の延期が発表される。5月25日に6月19日の開幕が発表され、無事に無観客ではあるが開幕した。

〈ラグビートップリーグ〉1月12日に予定通り開幕し、以後第6節(2月22日、23日)まで試合が行われるも、以後の試合は中断となり、そのまま再開されることはなかった。

〈大相撲〉1月12日～26日に通常通り初場所が開催される。3月8日～3月22日に無観客にて春場所が開催。5月24日から開催予定であった夏場所は中止となる。7月19日～8月2日に名古屋から両国に場所を変更し、7月場所を有観客で開催(通称は名古屋場所だが、7月場所で統一されていた)。

〈新日本プロレス〉2月26日を最後に興行が中断され、6月15日に無観客で興行が再開された。

この様に振り返ってみると、昨年の4月から5月は全滅であったわけだが、日常当たり前のように行っていたスポーツ観戦が全くできなくなったことは、大いなるストレスであった。現在、スポーツ観戦ができる喜びを大いにかみしめているところだ。ふとテレビを見ると、日本ハムが大差で負けている。しかし、腹はたたない。そこに彼らの躍動する姿があれば、それだけで満足だ。

坊主頭

苫小牧市　はなぞの歯科　鹿内　秀高

現在の髪型は坊主頭(5厘刈り)である。

自分は小学校、中学校、高校、大学(北大歯学部)とずっと野球部で、小・中・高は時代もあり、野球部全員シーズン中は坊主頭だった。小さい頃は坊主頭に対しそんなものかと思っていた。

大学に入り髪を伸ばし赤茶色に染め、大学デビューを果たしたのだが、髪を伸ばして初めて気付く。何ともこれは面倒くさい。また、自分の毛の伸び方が異常で、重力に反して直立不動に伸び、毎日ムースで固め髪をセットするが、ムースが汗で溶けて効果がなくなってくると、ピョーンと髪の毛が真っすぐ立つのだ。それはそれは煩わしい毎日だった。

大学卒業後、角刈り、スポーツ刈りを経て、坊主頭へ。5分刈りから始まり、2分刈り、5厘刈りに落ち着いた。もう今では寝癖を気にする必要もなく、洗髪も簡単で、乾かすのもタオルで拭けばもう終わり。非常に楽である。また、今はコロナ禍。感染予防のために診療中キャップを被っているが、外した時に髪の毛がペッタンコとなることがない。なんて、坊主頭は素晴らしいことか。

自分の息子は現在中学1年生。部活はバスケなのだが、今のこのご時世、坊主頭はどの部活でも禁止となっている。上級生が坊主頭だと、強制ではないが下級生も坊主頭にする雰囲気になってしまうという理由からしい。

でも、逆に言えば、〝坊主頭にする〟という自由を奪っている気がする。中には、自分のように髪型に対して無頓着で、坊主頭のほうが楽でいいと思う人もいると思う。そんな話をうちの奥さんにすると、「ジャニーズには坊主頭の人いないでしょ」と言われてしまうので、ぜひともジャニーズには坊主頭で成功させ、カッコいいんだよと流行らせてほしいものである。

ただ坊主頭には、デメリットもある。それは、恰幅の良い小太りが、綿パンを履いてジャケットを羽織って、その頭が坊主頭だと、その姿はまさに任侠映画に出てくる強面の姿となってしまうのである。

医科 保険診療研究 【経過措置の再延長】

厚労省から「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）」（事務連絡）が発出され、経過措置が設けられている施設基準の期間延長や診療報酬改定以降に新基準を満たさなくなった場合の対応等が示されております。下記に概略を掲載しましたが、手術の実績件数等に関するものは割愛しておりますので、通知の詳細は本会ホームページや厚労省ホームページをご覧ください。

＜ 概 要 ＞

・2020年度（令和２年度）診療報酬改定で経過措置が設けられた施設基準について、2021年９月30日まで延長する。
・2020年度診療報酬改定後の新基準を2021年４月以降に適用した際に、要件を満たせなくなる場合は同事務連絡で示された「様式２」を用いて北海道厚生局へ報告する。

①重症度、医療・看護必要度該当患者割合等2020年度（令和２年度）診療報酬改定で「経過措置」が設けられた施設基準の取扱い

改定後の新基準による要件
→ 満たす → 算定継続（遅くとも10月には再届出予定）
→ 満たさない → 算定継続（9月末まで予定） → 「様式２」を厚生局に提出（②を参照）

②様式を用いた厚生局への提出（報告）時期

	4月30日	6月30日	9月30日
2021年（令和3年）4月から取扱い	○	○	○
2021年　〃　5月から取扱い	―	○	○
2021年　〃　6月から取扱い	―	○	○
2021年　〃　7月から取扱い	―	―	○
2021年　〃　8月から取扱い	―	―	○

※参考

2021年９月30日まで経過措置が延長された項目

・重症度、医療・看護必要度（急性期一般入院基本料など）
・入退院支援加算３（小児患者の在宅移行に係る研修要件）
・回復期リハビリテーション病棟入院料１・３（リハビリテーションの効果に係る実績指数など）
・地域包括ケア病棟入院料（入退院支援部門に係る要件、入院料１または３については診療実績に係る要件）

保険医こぼればなし

早朝散歩の独り言

ここ一年間、早朝の散歩を続けている。朝5時から50分弱程度ではあるが休んだ日はない。キツネが時々出迎えてくれる事もあるが、ほとんど人に会うことも無く感染症を気にせず自由に過ごせる貴重な時間である。日の出が遅い冬の散歩は足下が滑らないように気を付けながら、満月は西の空に、三日月は少し東の方に月を眺めながら日本のカグヤとオキナは遠く去っていったのにオウナはまだ月の周りに居るのかなどと思っている。

さて最近、月をめぐって中国、ロシア、欧米そして中東の諸国がしのぎを削っているというニュースがネット上で見受けられる。月にある資源開発は次世代エネルギーの供給源のヘリウム３が目的らしい。安全な核融合エネルギーとして月から地球に持ち帰って利用する思惑があるらしい。月にあるヘリウム３を手に入れ、高温での核融合が可能になれば何十年分のエネルギーが確保できると書いてある。わずか数トンで日本の一年分の電力が作れるらしい。

化学に疎い小生が文献を調べてみるとヘリウム３はトリチウムがβ崩壊した後に出来るとの記載を見つけた。トリチウムは福島原発事故で大量に重水素水いわゆる汚染水として厄介者になっている。汚染水を処理してトリチウムを分離できれば月まで行かなくてもヘリウム３が手に入れると思っていたら、なんと汚染水に含まれるトリチウムは平成30年でわずか20g程度だそうである。その20gのために多くの人の生活が犠牲となりその貯蔵に多額の費用と土地が費やされている。

鉄腕アトムや鉄人28号にあこがれ、現実の新幹線や自動車開発を目の当たりにして育った小生は、IPS細胞やはやぶさ2の明るいニュースに触れ日本の科学技術の水準を信じていた。しかし最近の原発事故処理や新型コロナウイルスの対応、ワクチン開発が遅れる姿を見てひと時の幻想だった事を痛感している。これから日の出も早くなり太陽コロナを感じながら早朝散歩を続けるとしよう。

（松本）

保険医会の動き

〈3月〉
13日　開業医のための実務セミナー　ハラスメント編
共済制度運営委員会
23日　第12回理事会

理事会だより

■第12回理事会
日時　3月23日(火)
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①4月度の主な活動について
②2020年度総括活動報告(案)、2021年度総括活動方針（案）について
③2021年度予算(案)について
④各部の活動報告及び活動方針の第2次案について
⑤役員選挙告示について
⑥支部活動費の活動支援金の支給について
⑦会員アンケートの実施について
⑧その他

会員訃報

真井　康博先生
2月21日ご逝去(70歳)

団体所得補償保険

【保険の特長】
●ケガや病気により働けない期間、平均月間所得額の範囲で個人の収入を補償します。
●保険料のお支払いに「医療法人口座」を指定される場合は、保険料が損金扱いになります。その場合は医療法人の役職員全員にご加入いただきます。
※本会会員が医療法人代表者（理事長）であることが条件です。
●無事故戻し返れい金はありませんので、その分掛金がお安くなっています。
●保険料には団体割引15%が適用されます。

お問い合わせは　北海道保険医会　Tel 011-231-6281　まで