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……●会員アンケート結果
●時論
3～5面……●2020年度活動報告
6～8面……●2021年度活動方針
9面……●『現場から「改善」を求める声』
●会員訪問
10面……●歯科保険診療研究

第9回代議員総会

医療改善へ、決意新たに

加藤康夫氏、三期目の執行

5月29日、感染予防を十分に行いながら第9回代議員総会を開催した。すべての議案が承認され、総会決議を満場一致で採択した。今年度は任期満了に伴う役員改選が行われ、加藤康夫理事ら新役員が決定した。

▲加藤会長

▲伊藤政策部長

議案審議に先立ち小笠原俊一議長、荻野英二副議長の代議員総会成立宣言後、昨年度にご逝去された25名の会員に黙祷を捧げた。

活動総括

議案審議では立花啓副会長から本会の活動報告、鈴木正典財政部長から収支決算が報告された。監査報告は下出道弘監事が行い、予算の執行や積立金の保有、職務執行などは適正であるとの報告があり、活動・決算報告は承認された（関連3～5面）。

次年度に向けて

次に、加藤康夫会長より「患者負担増の軽減」を柱とした2021年度活動方針が提案された（関連6～8面）。引き続き、川西譲児総務部長から収入支出予算が上程され、すべて可決決定された。

新役員選出

任期満了に伴う役員選挙では、会長候補に加藤康夫理事、副会長候補に伊藤寧理事、立花啓理事、野川哲義理事、橋本透理事の4人を代議員の総意で理事会に推薦することとした。

総会の締めくくりに、伊藤正美政策部長から総会決議文の提案があり、満場一致で採択された（会長・副会長は同日の臨時理事会で決定されました）。

決　議

新型コロナウイルス感染症は、パンデミックとなって1年を経過した今なお、一向に終息の兆しが見えず、国民生活を恐怖と混乱に陥れている。医療現場では、治療施設の整備、病床の確保に追われる一方、受診控えによる医業収入の減少等は未だ解消されず、医業経営に深刻な影響を与え続けている。国による支援対策も充分な効果を上げられていない中で、今求められることは、地域医療を守ることを最優先に、医療機関への大規模な経済支援策を講じることである。

一方、国民全体がコロナ不況に見舞われる中、政府は「後期高齢者の窓口負担の2割化」法案を国会に提出した。「自助」を殊更強調し、さらなる負担を強いることで必要な医療・介護を遠ざけ、社会保障のセーフティネット機能を形骸化させるものに他ならない。コロナ禍の今こそ患者・高齢者の健康を守り、国民生活を手厚く支援していく政策が重要である。

北海道保険医会は、国民・患者本位の政策実現を目指し、社会保障の充実と安心・安全な社会を築くため、以下の通り決議する。

記

一、　新型コロナウイルス感染症拡大で生じた医療機関の実質的減収分の全額補填を求める
一、　「新経済・財政再生計画改革工程表」に基づく、患者負担増の諸政策の即時撤回を求める
一、　公立・公的病院や民間病院にかかわらず、地域の実情に沿った必要な病床数を確保し、新型コロナウイルス等の爆発的感染拡大に対応可能な余裕を持った医療従事者数や病床数の確保を求める
一、　行き過ぎた病床削減政策に反対し、住民本位の充実した医療・介護提供体制に資する「地域包括ケアシステム」「地域医療構想」の構築・推進を求める
一、　コロナ禍における医師等の健康確保に配慮した真の働き方改革を実現するため、大幅な診療報酬・介護報酬の引き上げを求める
一、　混合診療全面解禁が懸念される選定療養制度の対象拡大に反対し、医療格差をもたらす患者申出療養制度の廃止を求める
一、　社会保障個人会計や個人情報漏洩につながりかねないマイナンバー制度の中止と医療分野等への拡大に反対する
一、　医師・歯科医師の裁量権を無視し、医療現場を混乱させる不当な審査、指導・監査に反対する
一、　消費税を減税し、医療へのゼロ税率の適用を求める

2021年5月29日
一般社団法人北海道保険医会　第9回代議員総会

一般社団法人北海道保険医会　役員・代議員名簿

役　員

会　長　加藤　康夫(医)
副会長　伊藤　寧(医)
〃　立花　啓(医)
〃　野川　哲義(歯)
〃　橋本　透(医)
理　事　芦田　眞治(歯)
〃　石塚　祐司(歯)
〃　伊藤　正美(医)
〃　今上　岳彦(歯)
〃　大岩　大祐(歯)
〃　大友　康資(歯)
〃　小野木宏仲(歯)
〃　川西　譲児(医)
〃　菅野　保(歯)
〃　小堀　善則(歯)
〃　近　祐次郎(医)
〃　佐久間　哲(医)
〃　佐々木　豊(医)
〃　佐藤　明理(歯)
〃　清水　学(歯)
〃　鈴木　郷(医)
理　事　田辺　隆(歯)
〃　堤田　良二(歯)
〃　遠山三四夏(医)
〃　戸倉　聡(歯)
〃　永沼　久夫(医)
〃　長野　省五(医)
〃　西　貞利(歯)
〃　長谷川誠一(歯)
〃　林　明宏(歯)
〃　伴　宰子(歯)
〃　日﨑　恵一(医)
〃　菱川　法之(医)
〃　福島　新(医)
〃　古山士津子(医)
〃　松本　修二(医)
〃　三浦　豊(歯)
〃　宮崎　有広(医)
〃　村上　俊也(医)
〃　由崎　直人(医)
監　事　重枝　朗(歯)
〃　下出　道弘(医)
〃　安井　隆弘(医)

代　議　員

札幌ブロック

札幌支部
有賀　昭俊(医)
石田　哲彦(歯)
伊部　國夫(医)
今上　岳彦(歯)
遠藤　高弘(歯)
大野　一典(医)
小笠原俊一(医)
荻野　英二(歯)
笠井　康弘(医)
加藤　康夫(医)
川中　政治(歯)
川西　譲児(医)
齋藤　俊之(歯)
佐久間　哲(医)
佐々木　豊(医)
佐藤　文彦(歯)
澤崎　孝司(医)
下出　道弘(医)
立花　啓(医)
辻　哲(医)
百海　均(歯)
遠山三四夏(医)
内藤　貴文(医)
直江　勉(歯)
長野　省五(医)
永山　和典(歯)
西　貞利(歯)
長谷川裕久(歯)
林　明宏(歯)
菱川　法之(医)
古山士津子(医)
松尾　巧(医)
松村　芳明(歯)
松本　修二(医)
山口美奈子(歯)
渡部　哲哉(歯)

道南ブロック

千歳支部
木田　雅也(医)

恵庭支部
福原　育夫(医)

北広島支部
清野　仁(医)

小樽・後志支部
橿棒　伸二(歯)
北川　明彦(医)
末永　通(医)

函館地区支部
釜田　徹(歯)
久我　貴(医)
渋谷　好孝(医)
藤川　光博(歯)
北條　弘之(歯)
吉田紳一郎(医)

石狩支部
竹花　一(歯)

石狩地区(歯)
清水　嘉彦(歯)

岩内古宇郡地区
西崎　公一(歯)

道北ブロック

岩見沢支部
石塚　竜哉(医)

留萌支部
藤田　宏之(医)

上川北部支部
長尾　恒(医)

旭川地区支部
大木　康生(医)
西村　英夫(医)
加我　英史(歯)
信田　有一(歯)

富良野地区支部
渋江　久(医)

上川地区(歯)
山本亜矢子(歯)

空知南部地区
倉　敏郎(医)

道東ブロック

苫小牧支部
吉鶴　博生(医)
宮崎　有広(医)

日高支部
山口　一史(歯)

帯広・十勝支部
大和田三郎(歯)
佐々木嘉晃(歯)
佐藤　敏(医)
福井　洋(医)

釧根地区支部
植原　元晴(医)
牛木　克政(医)
佐熊　泰彦(医)

オホーツク支部
川村　晃弘(歯)
木村　輝雄(医)
堀江　仁(歯)

胆振地区(歯)
牛丸　智恵(歯)

千里眼

東大医科学研究所チームが、変異ウイルスはアジア人の免疫細胞から逃れる能力があるとする実験結果を発表した。日本人に多いタイプの白血球では免疫効果が弱まり、特にインド株は感染力が強い上に、国民の6割に免疫低下の可能性があると示唆した▼「いつかそんな時代に」が一気に近づいた。オンラインでのショッピング・セミナー・診療・飲み会など新しいサービス・コミュニケーション・経済活動や教育方法が急速に浸透している。ウェビナーなる造語も頻繁に耳にするようになった▼スマートフォンアプリを運営するワンダーシェイクがアンケートを実施した。コロナが落ち着いたら、やりたいことの1位は国内旅行、2位は外食・会食、3位は友人との外出、その他大声で笑いたい、これ以上医療従事者への負担を増やしたくないという回答も複数あった▼私と言えば、急激な変化に戸惑う日々である。「コロナってあったねえ」「コロナの予防接種した?」という会話が巷のあちこちに溢れるのは、まだまだ先のことだろうか。「アフターコロナ」はどんな日常になるのか。（龍）

時論

国民皆保険制度は最後の砦

新型コロナウイルス感染症は依然として収束の見通しが立たない。ワクチンの接種がようやく動き始め、道がうっすらと見えてきた。しかし、集団免疫獲得までの時間は長そうだ。

医療現場では、新型コロナウイルス感染拡大の影響が続き、感染防止・日常診療経費の増加、受診控えによる医業収入の減少は解消されず、医療経営に深刻な影響が生じている。

国による支援施策は、緊急包括支援交付金等で4・6兆円。また診療報酬による対応で0・1兆円となっている。しかし、厚労省が発表した概算医療費では、20年4月から12月までの医療費総計は対前年同期比で3・9%、1兆3千億円減少した。

収入面への対応として緊急包括支援等に代えて診療報酬での1点単価を補正する概算払いによる減収補填を提言した。

しかし、一般患者の国による支援対策は十分な効果があげられていない。財務省は財政制度等審議会で、今後の財政支援として、新型コロナ患者を受け入れている病院に限定し、受け皿があってこそ、新型コロナウイルス感染症重点医療機関等を確保、拡大することができる。一体となって地域を支えている医療機関への視点が欠如している。医療安全保障の視点からも、経営困難に陥っているすべての医療機関に対する公的支援が不可欠だ。

さらに、新型コロナ患者受け入れ病院への支援に知事の同意を持ち出し、1点単価を補正する概算払いでの減収補填を、財務省の宿題である地域別診療報酬設定の蟻の一穴とする目論みが垣間見える。

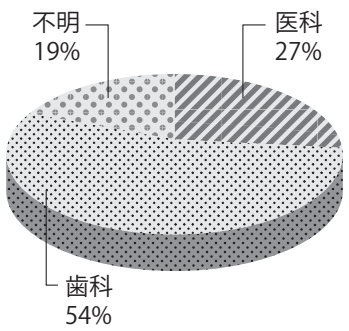
地域別診療報酬の導入は、すべての国民に平等に給付されるべき社会保障に格差を持ち込み、公的医療保険制度による国民皆保険の根幹を揺るがし形骸化させる。

国民皆保険制度のもと、国民は非常時でも貧富や年齢に区別なく必要な医療の提供を受けられる。国民皆保険制度を心強い後ろ盾に新型コロナウイルス感染症と闘うことができる。日本社会の安定性を維持するための最後の砦となる国民皆保険制度の堅持が大切だ。

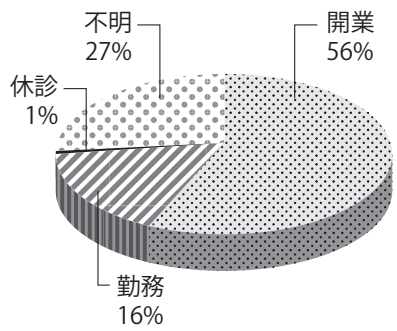
会員アンケート結果

2021年4月に、本会の会員に対して「会員アンケート」用紙を送付し、152件から回答を得た。会員の意識と会の活動や事業内容に対する意見・要望を把握し、会の活動に反映させるために実施したもので、結果は次の通りであった。

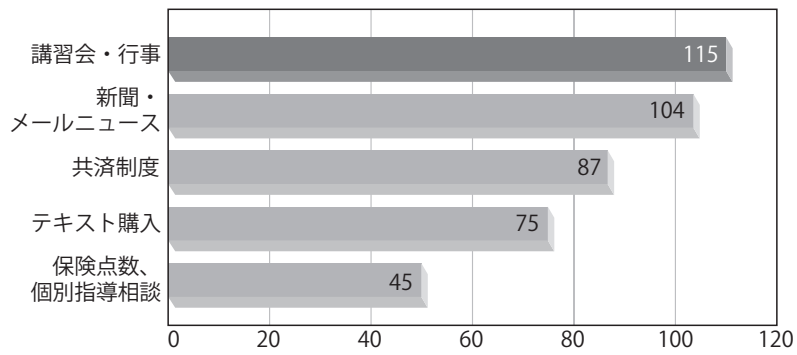
Q.会員の属性



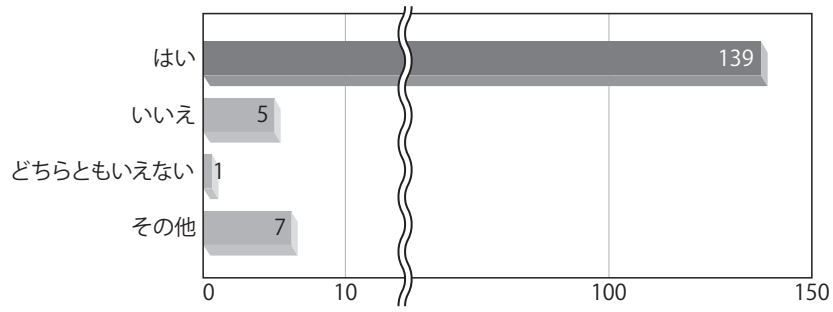
Q.会員区分



Q.保険医会で利用したことのあるサービスは（複数回答）

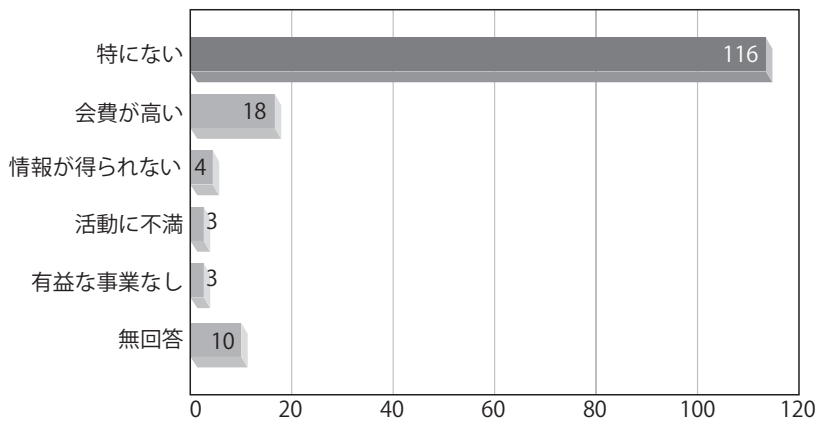


Q.知り合いに入会を勧めたいか



【勧めたい理由】
- 共済制度が充実しているから。（医科）
- 保険情報が詳しい。（医科）
- 点数改定時の情報が早く、わかりやすい。（歯科）
- 施設基準について必要な情報が得られる。（歯科）
- 情報が豊富で早い、医科の情報も得られる。（歯科）
- 講習会、文化行事（ワイン会・バスツアー）が充実している。（歯科）
- 指導等のいざ困った時、頼りになる存在と感じる。（歯科）

Q.保険医会への要望や不満（複数回答）

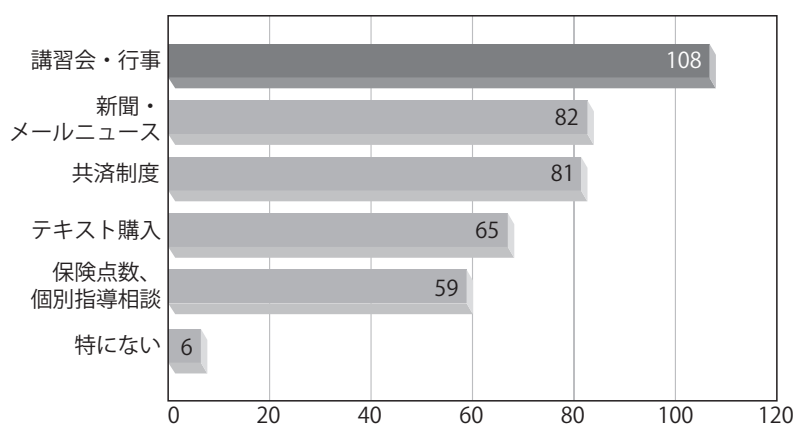


Q.保険医会で実施して欲しいサービス（一部抜粋）

- 無健康保険者に対する医療相談。（医科）
- 芸術的行事を割安で提供してほしい。（医科）
- 地域の女性医師の集まりがあれば参加してみたい。（医科）
- 歯科の「届出医療等の活動と留意点」が欲しいです。（歯科）
- 全身疾患と歯科の関係を広く国民に伝えて欲しい。高齢者医療を中心に診療の技術を解説してほしい。（歯科）
- 年1回程度、保険医会を通じて加入している年金、生命保険等のまとめたお知らせを送ってほしい。（歯科）
- 半年毎にでもウェブで保険講習会を開催して欲しい。厚労省、経産省の補助金、助成金の広報をして欲しい。（歯科）
- 治療内容、保険点数、経営等の質問コーナーの部門が新聞に掲載されていると良い。（歯科）
- 保険の整理・管理サービス。（歯科）
- いつも講師の方々が素晴らしいので、今後も臨床、倫理、法律関連のセミナーを期待しています。（歯科）
- 歯科でも、医科の情報講習会。これからの老後に関する研修(高齢社会)。訪問診療独自の研修会。（歯科）
- コロナ禍が終わったら、保険講習の合間に時事や各界のプロの講演会などの予定を頼みます。（無回答）
- 症例検討会の定期開催。（無回答）

いただいたご意見・ご要望につきましては、今後の活動に反映させていきたいと思います。ご協力、誠にありがとうございました。

Q.保険医会に入会して良かった点（複数回答）



【その他】
- 開業医の先生方との親睦が良い。（医科）
- 月刊保団連の内容が充実していて良い。（歯科）
- 会費が安い。（歯科）
- スタッフ向けの講習会がある。受付、接遇の研修は入社時に必ず受けさせている。（歯科）
- 会員の意見をいつでも取り上げられる状況になっていると良い。（無回答）

2020年度活動報告

はじめに

1950年に発足した本会は、2020年度に創立70周年を迎えた。発足当時わずか30名だった会員数も、70年の時を経て3300名を擁する組織へと成長を遂げ、「国民の医療を守り、保険医の生活安定を実現する」という理念に基づき、各種活動の幅を広げて今日まで発展、継続することができた。これも会員諸氏のご指導、ご助力の賜物と深く感謝申し上げる次第である。残念ながら、コロナ禍により予定していた記念事業は一部事業のみ縮小して開催させて頂いたが、今後も引き続き会務へのご理解とご支援をお願い申し上げたい。

さて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、全世界で猛威を振るい、日本においても数度に亘る感染の波により、国民の健康、生活は脅かされ、医療においても受け入れ病床の逼迫、院内クラスターの頻発、保健所の機能不全など医療崩壊を招きかねない状況が続いていた。

北海道の鈴木知事が11月から開始した「集中対策期間」は、感染拡大の防止を図るべく延長を重ね、道民に活動自粛を要請した。現在、ワクチン接種が進められ、感染拡大への歯止めが期待されているものの、新規感染者数の動向は安定せず未だ終息は見通せない。今後も経済的に大きな影響を受けた中小企業や労働者、受診抑制により収入の回復が進まない医療機関などには、国の主導で手厚い支援が必要とされる。

一方、政府は国民がコロナ禍に喘ぐ中、「後期高齢者2割負担化」法案を閣議決定し国会に上程した。さらに「外来機能報告制度」導入を盛り込んだ医療法改正案も国会に提出され、患者負担、医療提供体制といった医療制度の根幹にかかわる改革をコロナ禍の混乱に乗じ強行しようしている。今後は廃案、撤回に向けた運動が重要である。

本会はこのコロナ禍にあって、各種の会員アンケートを実施し、医療機関の経営実態、衛生材料の備蓄状況等を調査し関係機関へ支援要請を行うとともに、国や自治体の実施する支援事業を機関紙、ホームページ等を通じ情報発信し、会員の診療体制のサポートに努めた。今後も完全な終息を目指し、関係団体と連携・協力し積極的に活動を続ける必要がある。

政府が進める社会保障の抑制、医療・介護の改悪路線は一向に止まらない。本会は地域医療の第一線を担う立場から、会員の協力のもと医療改善に向けた諸活動に積極的に取り組んできた。引き続き、社会保障制度の充実に向け国民的運動へと発展させて行かなければならない。

(一) 医療を取り巻く情勢

新型コロナウイルス感染症の感染者数は、2021年1月に第3波のピークを迎え、同月7日に2回目となる緊急事態宣言を1都3県に発令。さらに13日には7府県を加え11都府県が対象となった。特に首都圏では爆発的な感染拡大が発生し、重症患者の受け入れが一時困難となり、軽症者や回復者の療養先の確保なども支障を来した。これを受け政府は、コロナ患者の入院料への加算や施設基準の一部緩和、回復患者受け入れの特例報酬など支援策を講じるも、結果的に後追い的な措置に終始した。混乱した医療現場の状況改善には、医療者の生の声を速やかに施策に反映させる体制の構築が求められる。

さらに、受診困難な状況への対策として「オンライン診療」の特例的な緩和が図られた。特に一定の要件を満たせば初診からも認められ「初診は対面診療」の大原則を覆す取り扱いには、安全性等の面から保団連はじめ医療関係者からは慎重な意見が上がっている。それにも関わらず、政府はコロナ終息後も恒久化する方針を示し、経済界も後押ししている。昨年7月に閣議決定した「骨太方針2020」には新たな日常としてデジタル化・オンライン化の推進が盛り込まれており、今後数年で集中的に改革に取り組む方針が示された。疾患の見落としなど安全性のみならず、診療情報の漏洩等の懸念もある。なにより緊急避難措置をなし崩し的に本格導入する手法を認めることは、政府の思いのまま制度設計が可能になり非常に危険である。本会はこうした問題点を機関紙等を通じ会員に報じるとともに、保団連や全国の保険医協会と連携し、関係機関等への働き掛けを行ってきた。感染収束後は通常の取り扱いに戻した上で慎重にオンライン診療の在り方を議論すべきである。

(二) コロナ禍における本会の調査、支援要請等の取り組み

新型コロナウイルス感染拡大に対する各種のアンケート調査、情報提供、支援要請活動を積極的に展開した。

昨年7月に393病院を対象にした「医療経営アンケート調査」では、前年比で減収となっている病院が8割超となり、今後の経営見通しが「厳しい」「支援がなければ困難」といった回答が7割を超え、深刻な経営実態を明らかにしメディアにも訴えた。また、1月には発熱患者への対応、PCR検査の実施について調査。一般診療所における発熱外来の設置やPCR検査の難しさや問題点が浮き彫りになった。さらに病院を対象とした施設基準管理への影響調査や、2月には国内でのワクチン接種の開始にあたり、接種事業への参加意向等を調査し事業の見通しを示唆する結果を得た。

こうしたアンケート調査等をもとに、9月には知事及び道内の自治体に「すべての医科歯科医療機関に対する給付金等の財政措置を求める要請」を実施し、地域医療確保のための緊急措置を求めた。また、12月には道内選出で「コロナと闘う病院を支援する超党派議員連盟」に所属する池田真紀衆議院議員と懇談を行い、医療現場の窮状を訴え、国が主導する財政支援措置を強く要請した。会員に対しては、国や行政機関等の実施する各種給付金や融資制度の概要を機関紙やメールニュースを通じ情報提供を行い、申請手続きの円滑化に寄与した。また、患者の受診控えにより疾患の重症化も懸念されることから、北海道新聞に受診、健診を控えないようメッセージ広告を掲載するなど、患者・道民への啓発活動にも努めた。

コロナ禍において、行政の措置や医療を巡る環境は刻々と変化している。会員に迅速に正確な情報を届けるという本会の役割が一層重要性を増している。

(三) 患者負担増の歯止めと医療費負担軽減に向けた運動の推進

「全世代型社会保障」と称した国民負担増の流れが着実に進められている。昨年12月に発表された「社会保障制度改革の方針」で示された、75歳以上の後期高齢者のうち一定所得以上の患者を2割に引き上げるなど、一連の患者負担増政策が法案化し今国会に提出された。2割負担化は北海道後期高齢者広域連合の被保険者のうち16万人が該当し、全体の約20%が引き上げの対象となる見込みである。医療費負担の倍増は限られた年金で生活する患者にとっては過酷な負担となり家計を圧迫する。

保団連では「みんなでストップ！患者負担増」のスローガンのもと、医療・介護の負担増中止を求める請願署名運動を実施し本会も協力し取り組んだ。請願項目は、「後期高齢者の2割負担化」のほか、改革工程表に示された「市販類似薬の保険外し」、「受診時定額負担の導入」といった改悪メニューへの導入反対を求めるものである。署名数は全国で18万筆を超え、併行して実施した「クイズハガキ」も全国の保険医協会で取り組まれ大きな成果を上げた。

本会独自の活動としては、2020年9月に札幌市の大通公園で街頭宣伝行動を行い、「政府が進めようとしている患者負担増計画」の啓発チラシを配布し、道民に改悪案の内容と問題点を直接訴え理解を求めた。歯科部でも昨年度に引き続き、「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」への理解と協力を求めた。

コロナ禍による収入の減少や雇用不安が増す中、国民の経済負担をさらに増やす政策は健康や生活に重大な影響を及ぼしかねない。必要な医療が費用の心配なく受けられる制度の維持、確立を目指し、今後も取り組みを進めていきたい。

(四) 診療報酬改定対策とWEBを活用した研修活動

2020年度診療報酬改定はコロナ禍の影響により北海道厚生局の集団指導は行われず、多くの医療機関で情報不足のまま新点数への対応を余儀なくされた。一方、新型コロナウイルス感染症関連の特例的な報酬、施設基準の一部緩和、新規検査点数の保険適用等、矢継ぎ早に通達が出され医療現場では混乱を来した。これに対し本会は、速やかに機関紙、メールニュースで情報提供を行うとともに、電話での相談、質問にも対応した。

また、9月には歯科部主催で北海道医療大学の川上智史教授を招き、「歯科施設基準届出に係る研修会」をWEBで初めて開催し多数の参加を得た。医科でも審査対策部が11月に、千葉県保険医協会事務局の川井貴裕主任を招き、同じくWEBによる「保険診療セミナー」を開催し、保険診療の基礎知識からコロナ関連の特例措置の概要等を説明した。このようにWEBを通じた事業は、本会をアピールする機会としても大変有効であった。

診療報酬対策等の本会の特長を生かした活動を新たな形でさらに充実させ、会員サービスの向上を図っていきたい。

(五) 医業経営と保険医の生活をサポートする取り組み

医業経営と保険医のサポートをする事業として下記のセミナー等をWEBで開催した。

組織部では恒例の「開業医のための実務セミナー」を2回開催した。近年、従業員の雇用・労働等に関する法令は毎年のように改正され、労務管理のトラブル事例が増えている。11月に特定社会保険労務士の田中猛氏を招き「コロナ禍で変わる労務管理と助成金・改正労働法から垣間見える労働社会の在り方」のテーマで、働き方改革関連法や同一労働同一賃金の判例などを解説。また、3月にはパワハラ対策として、弁護士の須田布美子氏を講師にパワハラ防止法の内容を学習した。

また政策部は1月に、医療機関の継承をテーマに「持分ありから持分なし医療法人への移行」について吉岡経営センターの丸尾重憲氏を招き講演会を開催し、移行のポイント、継承の問題点が解説された。さらに共済部主催のライフプラン講座ではファイナンシャルプランナーの須藤臣氏による、年金や相続など老後の生活設計に関する講演も開催した。

いずれの講演会も全道各地から多数の参加が得られ、今後もWEB開催の利便性を生かし引き続き企画を工夫し開催していきたい。

(六) 組織拡大と財政・共済活動

2020年度の会員動向は、医科では62名の入会があったものの、会員の高齢化等に伴い86名が退会となり実質24名の会員減となった。歯科では入会者数43名、退会31名で実質12名の増加となり、医科歯科全体では、12名の減少となった。

また、財政面では、法人資産の保全、管理体制の整備に努めた。会員サービスの向上を図りつつ、コロナ禍における事業のリモート化に対応すべく機器・備品の購入、会議システムの導入等、必要な体制整備に努めた。一方、財政支出の効率化、事務経費の見直し等も徹底し、2020年度も単年度収支で黒字決算を達成できた。安定した活動推進のため財政基盤をさらに強固にするよう、継続して効率的な予算の執行に努めたい。

共済制度については、休業保障共済保険、保険医年金、団体定期保険の三大共済制度の安定した運営に努めた。

また、本会が100%出資し2020年8月に創業した「合同会社保険医サポート北海道」は損保代理店業務、業務家電の斡旋、車の買取仲介等の事業を展開し、会員の日常診療の支援の一助とすることができた。

なお、各部の諸活動は次頁以降に掲載の通りである。

※各部の活動報告は、本会ホームページをご参照下さい。

【 2020年度収入支出決算書 】

2020年4月1日～2021年3月31日

収入の部

単位：円

科目 款	科目 項	科目 目	2020年度決算額 款	2020年度決算額 項	2020年度決算額 目	2020年度予算額	予算対比増減	執行率
1. 会費			138,616,000			132,680,000	5,936,000	104.5%
	1. 会費			138,616,000		132,680,000	5,936,000	104.5%
		1. 会費			137,913,000	132,180,000	5,733,000	104.3%
		2. 過年度収入			703,000	500,000	203,000	140.6%
2. 協力費			140,000			100,000	40,000	140.0%
	1. 寄付金			0		50,000	-50,000	0.0%
		1. 寄付金			0	50,000	-50,000	0.0%
	2. 広告料			140,000		50,000	90,000	280.0%
		1. 広告料			140,000	50,000	90,000	280.0%
3. 共済運営費			24,238,957			18,152,000	6,086,957	133.5%
	1. 保険医年金			15,199,693		11,840,000	3,359,693	128.4%
		1. 保険医年金			15,199,693	11,840,000	3,359,693	128.4%
	2. 団体定期保険			5,749,194		3,680,000	2,069,194	156.2%
		1. 団体定期保険			5,749,194	3,680,000	2,069,194	156.2%
	3. 休業保障制度			2,885,005		2,322,000	563,005	124.2%
		1. 休業保障制度			2,885,005	2,322,000	563,005	124.2%
	4. 融資制度			0		10,000	-10,000	0.0%
		1. 融資制度			0	10,000	-10,000	0.0%
	5. 職団保険制度			405,065		300,000	105,065	135.0%
		1. 職団保険制度			405,065	300,000	105,065	135.0%
4. 雑収入			6,419,186			1,340,000	5,079,186	479.0%
	1. 雑収入			6,419,186		1,340,000	5,079,186	479.0%
		1. テキスト料			2,636,000	1,300,000	1,336,000	202.8%
		2. 預金利息			39,818	10,000	29,818	398.2%
		3. 雑入			3,743,368	30,000	3,713,368	12477.9%
5. 前年度繰越金			832,492,064			832,400,000	92,064	100.0%
	1. 前年度繰越金			832,492,064		832,400,000	92,064	100.0%
		1. 前年度繰越金			832,492,064	832,400,000	92,064	100.0%
収入合計			1,001,906,207	1,001,906,207	1,001,906,207	984,672,000	17,234,207	101.8%

支出の部

単位：円

科目 款	科目 項	科目 目	2020年度決算額 款	2020年度決算額 項	2020年度決算額 目	2020年度予算額	予算対比増減	執行率
1. 会議費			1,540,342			10,890,000	-9,349,658	14.1%
	1. 会議費			1,540,342		10,890,000	-9,349,658	14.1%
		1. 総会費			281,880	4,014,000	-3,732,120	7.0%
		2. 理事会費			1,258,462	5,049,000	-3,790538	24.9%
		3. 委員会費			0	525,000	-525,000	0.0%
		4. 支部長会議費			0	1,302,000	-1,302,000	0.0%
2. 事業費			75,471,560			100,894,000	-25,422,440	74.8%
	1. 政策部			2,453,706		4,000,000	-1,546,294	61.3%
		1. 会議費			842,000	1,488,000	-646,000	56.6%
		2. 時局対策費			1,450,220	1,662,000	-211,780	87.3%
		3. 印刷費			0	527,000	-527,000	0.0%
		4. 発送費			51,261	220,000	-168,739	23.3%
		5. 調査研究費			0	58,000	-58,000	0.0%
		6. 諸経費			110,225	45,000	65,225	244.9%
	2. 審査対策部			9,136,219		10,500,000	-1,363,781	87.0%
		1. 会議費			309,000	792,000	-483,000	39.0%
		2. 出版印刷費			7,796,988	7,132,000	664,988	109.3%
		3. 発送費			1,128,953	887,000	241,953	127.3%
		4. 研修会費			-47,765	1,217,000	-1,264,765	-3.9%
		5. 調査研究費			-50,957	226,000	-276,957	-22.5%
		6. 諸経費			0	246,000	-246,000	0.0%
	3. 広報部			8,473,576		10,004,000	-1,530,424	84.7%
		1. 会議費			1,168,000	1,406,000	-238,000	83.1%
		2. 新聞印刷費			5,599,646	6,144,000	-544,354	91.1%
		3. 発送費			1,444,129	1,320,000	124,129	109.4%
		4. 取材費			0	170,000	-170,000	0.0%
		5. 情報通信費			250,664	260,000	-9,336	96.4%
		6. 諸経費			11,137	704,000	-692,863	1.6%
	4. 文化厚生部			2,041,911		3,298,000	-1,256,089	61.9%
		1. 会議費			38,000	94,000	-94,000	0.0%
		2. 文化活動費			832,626	2,149,000	-1,316,374	38.7%
		3. 研修会費			725,070	582,000	143,070	124.6%
		4. 調査研究費			0	5,000	-5,000	0.0%
		5. 諸経費			446,215	468,000	-21,785	95.3%
	5. 組織部			518,562		3,154,000	-2,635,438	16.4%
		1. 会議費			62,000	324,000	-262,000	19.1%
		2. 組織拡大費			347,824	1,966,000	-1,618,176	17.7%
		3. 女性部会活動費			0	478,000	-478,000	0.0%
		4. 出版印刷費			0	198,000	-198,000	0.0%
		5. 発送費			108,738	184,000	-75,262	59.1%
		6. 諸経費			0	4,000	-4,000	0.0%
	6. 総務部			5,120,915		6,156,000	-1,035,085	83.2%
		1. 会議費			697,000	831,000	-134,000	83.9%
		2. 弔慰費			739,600	978,000	-238,400	75.6%
		3. 厚生費			0	387,000	-387,000	0.0%
		4. 渉外費			7,250	100,000	-92,750	7.3%
		5. 運営費			3,677,065	3,860,000	-182,935	95.3%

	7. 財政部			921,940		1,501,000	-579,060	61.4%
		1. 会議費			25,000	75,000	-50,000	33.3%
		2. 業務費			319,000	319,000	0	100.0%
		3. 諸経費			577,940	1,107,000	-529,060	52.2%
	8. 共済部			1,446,813		2,675,000	-1,228,187	54.1%
		1. 会議費			116,000	156,000	-40,000	74.4%
		2. 共済制度普及活動費			495,303	655,000	-159,697	75.6%
		3. 委員会費			464,000	1,392,000	-928,000	33.3%
		4. 諸経費			371,510	472,000	-100,490	78.7%
	9. 歯科部			6,094,138		9,167,000	-3,072,862	66.5%
		1. 会議費			1,121,000	1,494,000	-373,000	75.0%
		2. 歯科医政研究費			23,000	1,384,000	-1,361,000	1.7%
		3. 出版印刷費			4,227,080	4,194,000	33,080	100.8%
		4. 発送費			479,145	603,000	-123,855	79.5%
		5. 調査研究費			79,750	283,000	-203,250	28.2%
		6. 研修会費			116,163	1,079,000	-962,837	10.8%
		7. 諸経費			48,000	130,000	-82,000	36.9%
	10. 支部活動費			10,611,764		14,080,000	-3,468,236	75.4%
		1. 支部活動費			10,611,764	14,080,000	-3,468,236	75.4%
	11. 事業対策費			685,992		1,830,000	-1,144,008	37.5%
		1. 事業調査費			0	1,061,000	-1,061,000	0.0%
		2. 資料購入費			685,992	769,000	-83,008	89.2%
	12. 保団連関係費			27,966,024		34,529,000	-6,562,976	81.0%
		1. 保団連費			28,022,124	28,646,000	-623,876	97.8%
		2. 中央連絡費			-56,100	5,883,000	-5,939,100	-1.0%
3. 事 務 費			71,898,822			87,375,000	-15,476,178	82.3%
	1. 人件費			42,093,283		48,233,000	-6,139,717	87.3%
		1. 給料			42,093,283	48,233,000	-6,139,717	87.3%
	2. 職員福利費			6,704,322		7,239,000	-534,678	92.6%
		1. 職員保険料			6,526,647	6,855,000	-328,353	95.2%
		2. 職員共済料			89,902	129,000	-39,098	69.7%
		3. 福利厚生費			87,773	255,000	-167,227	34.4%
	3. 事務局交通費			18,490		132,000	-113,510	14.0%
		1. 交通費			18,490	132,000	-113,510	14.0%
	4. 需要費			19,814,332		26,872,000	-7,057,668	73.7%
		1. 会務費			310,152	1,440,000	-1,129,848	21.5%
		2. 印刷費			381,700	2,050,000	-1,668,300	18.6%
		3. 通信費			1,334,089	2,761,000	-1,426,911	48.3%
		4. 事務消耗品費			1,791,577	2,496,000	-704,423	71.8%
		5. 備品購入費			1,555,598	2,000,000	-444,402	77.8%
		6. 光熱水費			407,206	408,000	-794	99.8%
		7. 事務所借用費			14,031,360	14,517,000	-485,640	96.7%
		8. 公租公課			2,650	1,200,000	-1,197,350	0.2%
	5. 雑費			1,459,395		2,587,000	-1,127,605	56.4%
		1. 雑費			1,459,395	2,587,000	-1,127,605	56.4%
	6. 顧問指導料			1,809,000		2,312,000	-503,000	78.2%
		1. 税務指導費			880,000	1,102,000	-222,000	79.9%
		2. 法律指導費			929,000	1,210,000	-281,000	76.8%
4. 予備費						12,513,000	0	0.0%
	1. 予備費					12,513,000	0	0.0%
		1. 予備費				12,513,000	0	0.0%
5. 特別支出			4,170,000			47,000,000	-42,830,000	8.9%
	1. 退職金			4,170,000		47,000,000	-42,830,000	8.9%
		1. 退職金			4,170,000	47,000,000	-42,830,000	8.9%
6. 引当金			9,000,000				0	0.0%
	1. 共済事業拡充実行準備基金			-5,000,000			0	0.0%
		1. 共済事業拡充実行準備基金			-5,000,000		0	0.0%
	2.70 周年記念事業準備基金			-3,000,000			0	0.0%
		1.70 周年記念事業準備基金			-3,000,000		0	0.0%
	3. 退職金準備引当金			12,000,000			0	0.0%
		1. 退職金準備金			12,000,000		0	0.0%
	4. 損害保険拠出金引当金			5,000,000			0	0.0%
		1. 損害保険拠出金引当金			5,000,000		0	0.0%
7. 法人税住民税等			70,000				0	0.0%
	1. 法人税住民税等			70,000			0	0.0%
		1. 法人税住民税等			70,000		0	0.0%
支出合計			162,150,724	162,150,724	162,150,724	977,242,000	-815,091,276	16.6%

【 貸借対照表 】

2021 年 3 月 31 日　　単位：円

科　目	金額欄	科　目	金額欄
資産の部		負債の部	
Ⅰ 流動資産	(72,902,655)	Ⅰ 流動負債	(35,723,520)
現 金	0	未払金	10,023,104
当 座 預 金	8,548	預り金	230,416
普 通 預 金	60,285,228	未払法人税等	70,000
郵 便 貯 金	6,460,499	職員退職給与引当金	20,400,000
立 替 金	1,148,380	傷害保険拠出金引当金	5,000,000
拠 出 金	5,000,000		
		負債合計	35,723,520
Ⅱ 固定資産	(802,576,348)	正味財産の部	
特 別 預 金	799,525,445	正味財産	(839,755,483)
什 器 備 品	2	(うち当期正味財産増減額)	(7,263,419)
敷 金	3,050,901	正味財産合計	839,755,483
資産合計	875,479,003	負債資本合計	875,479,003

収入合計　　支出合計

1,001,906,207 - 162,150,724

次年度繰越正味財産

= 839,755,483

(うち当期正味財産増減額)

7,263,419

2021年度活動方針

はじめに

2020年度は新型コロナウイルス感染症対策に明け暮れた年となった。本道でも昨秋からの第3波では感染者数が急増し、療養先の確保など医療提供体制も厳しい対応を迫られた。現在、新規感染者数の動向が未だ安定しない中、早期の完全な終息を目指し、医療提供体制の整備、ワクチン事業への協力・推進等を積極的に進めていく必要がある。一方、受診控えによる外来患者の減少により、閉院、診療規模の縮小等を検討する医療機関も少なくなく、患者が受診の場を失えば地域医療の崩壊が現実化する。医療機関への経済的支援も引き続き要請していきたい。医療機関への支援は国民生活を守ることに直結することを、国や関係機関に強く訴えて行く必要がある。

さて、菅首相は就任会見で自らの政治理念として「自助、共助、公助」の考え方を示し「自分の出来ることはまず自分で」と国民に訴えた。その政治姿勢を具現化するように、今通常国会に「後期高齢者2割負担化」を含む医療制度改革関連法を提出した。コロナ禍においても「新経済・財政再生計画」の改革工程表に基づく患者負担増政策を貫く姿勢を示している。コロナ禍による経済不況と相まって、国民の貧困と経済格差はさらに拡大している。「後期高齢者2割負担」を早期に撤回させ、必要な医療を受けられるよう取り組みを進めていく。

新型コロナウイルス感染症により、多くの国民が恐怖にさらされてきた。国民の生命、地域医療を守る立場から、医療現場の声を伝え国政に反映させていくことも本会の重要な役割の一つと考える。今年度も医療機関への支援と国民生活の保障の2本柱をコロナ対策の中心に据え引き続き活動していきたい。

以上のことを踏まえ、本会は活動理念である「国民の健康を守るため保険医療の改善を期し、併せて保険医の生活安定」を実現するべく、2021年度も社会保障の充実、改善に向け積極的に活動していく。

一．医療・社会保障を巡る情勢

（一）地域医療構想の狙いと影響

政府は新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、有事に必要な対策が機動的に講じられるよう医療計画に新興感染症等への対応を位置づける方針を決定した。「5事業」から「6事業」とし、2024年度の第8次医療計画から反映させる。新たな計画には感染症指定医療機関の設置や病床の整備等が求められる。首都圏を中心に感染患者の病床確保に困難を来した事例が見られたことへの対策である。一方で、地域医療構想に向けた公立・公的病院の統合再編方針も継続する考えが改めて示された。8月に公表された2回目の重点支援区域には、本道の南空知区域、南檜山区域を含む6道県の7区域が選定されている。指定感染症の診療を行う上で、公立・公的病院の役割は重要で、今後の再拡大や新たな感染症の出現を想定すると安易な縮小再編は行うべきではない。基幹的な医療機関に機能を集中しても、クラスターが発生すれば忽ち機能不全となる。こうしたコロナ禍での教訓を生かし、医療提供体制のリスク分散の面からも再編統合計画には中止を求めていきたい。

また地域医療構想の外来版として、外来機能報告制度も導入が見込まれている。外来医療の機能分化を進めるため、「医療資源を重点的に活用する外来」を位置づけ、当該領域の外来を地域で基幹的に担う病院を明確化する方針である。導入にあたり、外来機能を報告する仕組みが考えられているが、患者にとって分かりやすい制度となるか疑問も多い。また、受診に際し選定療養として扱われることになると負担増やフリーアクセスの阻害にも繋がる。専門外来を受診する際に、かかりつけ医の紹介が要件とされれば患者の受診回数の増加、ひいては医療費負担増を招くことに繋がる。「機能分化」という建前で「受診抑制」を招かぬよう制度の運用に注目したい。

（二）診療報酬の改善に向けた取り組み

2020年の診療報酬改定では、本体部分がわずか0・55％の引き上げで、薬価を含めるとマイナス改定となっている。引き上げ分の多くは、救急医療への評価等、勤務医の働き方改革への特例的な対応に充当されており、医科については初・再診料、入院基本料等の基本診療料は据え置かれたままである。これまでに続いてきたマイナス改定のダメージを回復するには到底至らず、一般の診療所、中小病院の経営悪化は依然改善されない。コロナ禍による患者の受診抑制により収入が減る一方、感染防止対策、雇用対策等の経費負担が重く圧し掛かり経営悪化に拍車を掛けている。国民に良質な医療を提供し、医療機関の経営安定が図られるよう、医療費財源を充分に確保した診療報酬体系の確立を求めていきたい。

新型コロナウイルス感染防止対策として、政府は補助金交付等の支援対策を実施した。しかしながら、完全な終息が見えない中、今後、新たな感染の波が到来すること等を考慮すると、恒常的な院内感染防止対策が求められる。医療機関の基礎的経費に充てられる初・再診料や入院料等の基本診療料の大幅な引き上げが必要とされる。特に歯科では唾液の飛散など一見リスクの高いと思われる医療現場にも関わらず、院内での感染事例が殆ど報告されていない。日頃から高いレベルでの感染対策が講じられていることの証左といえる。それにも関わらず、感染防止対策を講じた小児診療への特例加算では医科よりも低い点数が設定された。感染防止対策の評価であれば医科歯科格差は不合理で、目的に見合った報酬が設定されるよう今後改善を求めていきたい。

入院関連では新型コロナ感染患者の受け入れ病床の確保、看護職員等の人員配置で混乱が見られた。施設基準の一部で緩和の特例措置がとられたが、本会の調査でも入退院調整等に支障が生じ、施設基準の届出の取り下げを心配する病院が多いことも分かった。厳格過ぎる施設基準は必要な医療の提供を阻害することになる。必要最小限の基準に止め各医療機関の状況に応じ、一定範囲の裁量で運用可能な規定に改めるよう要求したい。

医薬品、医療材料の高価格が医療費財政を圧迫している。保団連の調査では日本の薬価について、汎用医薬品ではOECD先進諸国と比べ1・5～2・3倍となるなど突出しているとの結果が得られた。特に近年は遺伝子治療薬等の超高薬価医薬品の保険収載も続いており、医療費財政への負担を増している。新薬の価格を引き上げる新薬創出等加算を廃止するとともに、適正価格に設定する透明性を持った仕組みを導入し、適切な保険収載を維持すべきである。さらに、高薬価薬の保険収載と引き換えにOTC薬の保険外しが行われることにも注意が必要である。患者負担増を招き、経済格差が健康格差にも繋がる。患者・国民の生活が守られる医療保険の充実と、その基盤づくりとなる診療報酬の改善を目指し活動していく。

（三）早期改善が求められる歯科医療問題

金銀パラジウム合金の価格高騰は依然として歯科医院経営に打撃を与えている。市場価格と材料の告示価格が乖離する「逆ザヤ」現象が起こっており、保団連では昨年から「逆ザヤシミュレーター」を開設して、全国の会員に取引価格の実態を探る調査を開始した。政府も逆ザヤ対応として3カ月ごとに15％を超える価格変動がある場合に改定を行う「随時改定Ⅱ」を新設し、昨年7月の改定で一時解消されたものの、直ぐに乖離が生じ、解消策として全く機能していないことが明らかになった。材料の取引価格がリアルタイムで反映されるシステムへの改編が図られるよう、厚労省や国会、議員要請等を積極的に行っていくとともに、投機的な価格変動リスクが生じない、メタルフリー材料の保険導入も強く要請していく。

歯科技工士の確保問題への対応も引き続き活動を進める。歯科技工士の志望者数が減少し高齢化が進む一方、超高齢社会の進展に伴い歯科技工物の需要の増加が想定されている。昨年厚労省から発表された「歯科技工士の養成・確保に関する検討会」報告書では、志望者の減少や離職者増加の要因として「長時間労働」や「収入への不安」が関係していることが指摘されている。今後の歯科医療に影響を及ぼす根幹的な問題であり、歯科医療機関との正当な契約締結による適正な委託技工料が確保されるよう関係機関等への働き掛けを行う。

保団連が進める「保険でより良い歯科医療」を求める請願運動は、2021年度も4月から開始されている。本会も全国の保険医協会と連携して取り組みを進めるとともに、コロナ禍で受診をためらっている患者に対し、歯科治療が感染症予防に効果的であることを訴え、安心して歯科医療を受けられるよう啓発活動も引き続き進めていく。

二．活動方針の具体化

（一）医療制度改善に向けた運動

2021年度も公的給付の削減、患者負担増を狙う数々の改悪メニューが準備されている。本会は地域医療を担う第一線の立場から、「いつでも、どこでも、だれでも」が安心して保険証一枚で受診できる医療を目指して引き続き諸活動を進めていく。

今通常国会に提出された、「後期高齢者の窓口負担原則2割への引き上げ」に対し早期の撤回を求めて運動する。本道選出国会議員への働き掛けや市町村議会への要請運動、さらには街頭宣伝行動など積極的に運動を展開し、関係機関や患者、道民へ理解を求め協力を訴えていきたい。

新型コロナ感染防止対策に対する支援強化も求めていく。患者の受診控えにより医療機関の収入減の影響は未だ解消されておらず、特に小児科、耳鼻咽喉科等の診療科では深刻である。今後、感染終息までの道のりを考えると、この間に実施された「医療従事者への慰労金」、「感染防止対策の支援金」等の単発的な措置では、今後の医療機関の経営を維持するには不十分である。継続的な事業と位置づけ、利用しやすい制度へと見直しを進めるべきである。また、現在実施が進んでいるワクチン接種事業についても、一般開業医の参加協力にあたっては必要な体制整備と経済的保障を求めていきたい。

子どもの生命、健康を守る立場から、長期間にわたり中止されている「HPVワクチン接種の積極的勧奨」の再開を求めるとともに、積極的勧奨が中止された期間内に対象年齢を経過した子どもたちへのキャッチアップ接種も併せて訴えたい。また、おたふくかぜワクチンの定期接種化も引き続き働き掛ける。

さらに、こうした要求運動を展開する上で、重要なのは患者・道民の理解と協力、加えてマスメディアに対する積極的な情報発信である。本会ではこれまで実施してきた、医療フォーラム、街頭宣伝活動、歯科市民集会等を引き続き開催し、医療・介護を巡る問題について広く提起し意見交流する場を積極的に設けていく。

また、日々変化する医療情勢・政治情勢について、迅速、適確に会員に情報提供できるよう北海道保険医新聞、ニュースレター、ホームページ等を活用した広報活動を一層充実させる。

(二) 医業経営をサポートする諸活動

医療機関に対する個別指導、適時調査の実施件数も増加傾向にあり、再指導や報酬の返還を求められるケースも多数に上っている。会員からの質問、相談に対し、個別指導等での指摘事項、診療録の記載上の注意点、施設基準管理のポイント等を説明するなど、行政調査への対策等についても懇切丁寧に相談に応じる。併せて、日々の窓口業務での疑問点、保険診療上の疑義や相談等、日常診療のサポート活動にも努めていく。

同一労働同一賃金の法改正、各種ハラスメント対応等、職員の処遇改善や規程の整備等、労務管理上の対応が迫られている。また、各医療機関では看護師等の人材不足も恒常化しており、医療従事者の確保、業務能力の向上を図る上で、労働環境の整備・改善は急務といえる。

このように労務管理や人材育成、税制改正による課税対策などは、事業主たる開業医を煩わせており、医療経営に資する情報の収集や知識の修得が必要とされている。本会では会員の日常業務をサポートすべく、今年度も各種の「経営対策セミナー」「歯科スタッフセミナー」「接遇電話対応マナー講座」等の日常業務に役立つ各種研修会を開催形式を工夫し企画していきたい。

(三) 組織拡大と共済制度の普及

会員の高齢化に伴い退会者数は増加傾向が続いているが、会員のメリットをより高め魅力ある組織とし、実質増員となるよう今年度も組織拡大対策に積極的に取り組みたい。特に、勤務会員にも会員メリットを広げ、研修医など若い医師、歯科医師層を対象にした各種サービスも検討していく。

共済制度の普及では、休業保障共済保険、保険医年金、団体定期保険の三大共済制度の加入拡大に努める。団体契約が持つスケールメリットを最大限アピールし、取扱い生命保険会社とも連携強化して、普及拡大を図り組織対策にも繋げたい。

さらに、会員サービス、会員メリットの向上のため、これまでの三大共済制度に加えて、昨年度からは本会の福利厚生と収益事業を担う「合同会社保険医サポート北海道」を設立し業務を開始している。同社と連携し損保商品販売事業のほか会員の日常診療のサポートに関する諸事業、福利厚生事業等も充実させていく。

その他、会員及び従業員等の親睦を目的とした、ボウリング大会、親子一泊キャンプ旅行、バスツアーなどのスポーツ・レクリエーション行事等は毎年好評を博しているが、今年度は新型コロナウイルスの感染状況を考慮しながら実施の是非を検討していきたい。

(四) 医師会、歯科医師会等の各種関係団体との連携

医療制度改善に向けた本会活動への理解と連携を目的に、これまでも北海道医師会、北海道歯科医師会、札幌市医師会、札幌歯科医師会など各種関係団体と定期的に懇談等を通じ意見交換を行ってきた。今年度も道民の健康増進、地域医療の向上を図るべく積極的に各団体との連携、交流を図りたい。

(五) 会務執行体制の強化と健全財政の維持

法人機構の整備、管理に努め、組織体制を強化し管理機能の充実を図る。また、本会の特徴である医科歯科一体の活動を効果的に展開するべく、各部間の連携・調整の円滑化に努め、医科歯科一体の事業活動を企画・開催する。

組織内外の活動をより活発化するとともに、均衡のとれた予算編成と健全な財政運営に務める。会員サービスの質の向上を図りつつ、単年度黒字決算が維持できるよう、引き続き財政支出の効率化を一層進め、安定的な組織運営を図っていく。

三、選挙に対する態度

我が国の医療・介護等の社会保障制度の後退が危惧される中、国民一人ひとりの選挙に対する責任は極めて重い。本会としては引き続き、会員の思想、信条、政治的自由を尊重し、これを守る態度を堅持し、特定の政党、個人の支持・不支持は行わない。

なお、各部の活動方針は次頁以降に掲載の通りである。

※各部の活動方針は、本会ホームページをご参照下さい。

【 2021年度収入支出予算書 】

2021年4月1日～2022年3月31日

収入の部

単位：千円

科目 款	科目 項	科目 目	2021年度予算額 款	2021年度予算額 項	2021年度予算額 目	2020年度予算額	予算対比増減	前年度予算比
1. 会費			131,000			132,680	-1,680	98.7%
	1. 会費			131,000		132,680	-1,680	98.7%
		1. 会費			130,500	132,180	-1,680	98.7%
		2. 過年度収入			500	500	0	100.0%
2. 協力費			100			100	0	100.0%
	1. 寄付金			50		50	0	100.0%
		1. 寄付金			50	50	0	100.0%
	2. 広告料			50		50	0	100.0%
		1. 広告料			50	50	0	100.0%
3. 共済運営費			18,122			18,152	-30	99.8%
	1. 保険医年金			12,000		11,840	160	101.4%
		1. 保険医年金			12,000	11,840	160	101.4%
	2. 団体定期保険			3,500		3,680	-180	95.1%
		1. 団体定期保険			3,500	3,680	-180	95.1%
	3. 休業保障制度			2,322		2,322	0	100.0%
		1. 休業保障制度			2,322	2,322	0	100.0%
	4. 融資制度			0		10	-10	0.0%
		1. 融資制度			0	10	-10	0.0%
	5. 職団保険制度			300		300	0	100.0%
		1. 職団保険制度			300	300	0	100.0%
4. 雑収入			860			1,340	-480	64.2%
	1. 雑収入			860		1,340	-480	64.2%
		1. テキスト料			820	1,300	-480	63.1%
		2. 預金利息			10	10	0	100.0%
		3. 雑入			30	30	0	100.0%
5. 前年度繰越金			839,760			828,975	10,785	101.3%
	1. 前年度繰越金			839,760		828,975	10,785	101.3%
		1. 前年度繰越金			839,760	828,975	10,785	101.3%
収入合計			989,842	989,842		981,247	8,595	100.9%

支出の部

単位：千円

科目 款	科目 項	科目 目	2021年度予算額 款	2021年度予算額 項	2021年度予算額 目	2020年度予算額	予算対比増減	前年度予算比
1. 会議費			10,935			10,890	45	100.4%
	1. 会議費			10,935		10,890	45	100.4%
		1. 総会費			4,014	4,014	0	100.0%
		2. 理事会費			5,112	5,049	63	101.2%
		3. 委員会費			531	525	6	101.1%
		4. 支部長会議費			1,278	1,302	-24	98.2%
2. 事業費			91,150			100,894	-9,744	90.3%
	1. 政策部			4,000		4,000	0	100.0%
		1. 会議費			1,488	1,488	0	100.0%
		2. 時局対策費			1,662	1,662	0	100.0%
		3. 印刷費			527	527	0	100.0%
		4. 発送費			220	220	0	100.0%
		5. 調査研究費			58	58	0	100.0%
		6. 諸経費			45	45	0	100.0%

	2. 審査対策部			4,700		10,500	-5,800	44.8%
		1. 会議費			720	792	-72	90.9%
		2. 出版印刷費			2,089	7,132	-5,043	29.3%
		3. 発送費			248	887	-639	28.0%
		4. 研修会費			1,423	1,217	206	116.9%
		5. 調査研究費			110	226	-116	48.7%
		6. 諸経費			110	246	-136	44.7%
	3. 広報部			9,998		10,004	-6	99.9%
		1. 会議費			1,626	1,406	220	115.6%
		2. 新聞印刷費			5,938	6,144	-206	96.6%
		3. 発送費			1,320	1,320	0	100.0%
		4. 取材費			170	170	0	100.0%
		5. 情報通信費			260	260	0	100.0%
		6. 諸経費			684	704	-20	97.2%
	4. 文化厚生部			3,203		3,298	-95	97.1%
		1. 会議費			94	94	0	100.0%
		2. 文化活動費			2,039	2,149	-110	94.9%
		3. 研修会費			582	582	0	100.0%
		4. 調査研究費			5	5	0	100.0%
		5. 諸経費			483	468	15	103.2%
	5. 組織部			4,203		3,154	1,049	133.3%
		1. 会議費			324	324	0	100.0%
		2. 組織拡大費			2,100	1,966	134	106.8%
		3. 女性部会活動費			478	478	0	100.0%
		4. 出版印刷費			1,058	198	860	534.3%
		5. 発送費			239	184	55	129.9%
		6. 諸経費			4	4	0	100.0%
	6. 総務部			3,539		6,156	-2,617	57.5%
		1. 会議費			831	831	0	100.0%
		2. 弔慰費			978	978	0	100.0%
		3. 厚生費			270	387	-117	69.8%
		4. 渉外費			100	100	0	100.0%
		5. 運営費			1,360	3,860	-2,500	35.2%
	7. 財政部			1,495		1,501	-6	99.6%
		1. 会議費			90	75	15	120.0%
		2. 業務費			319	319	0	100.0%
		3. 諸経費			1,086	1,107	-21	98.1%
	8. 共済部			2,704		2,675	29	101.1%
		1. 会議費			156	156	0	100.0%
		2. 共済制度普及活動費			673	655	18	102.7%
		3. 委員会費			1,350	1,392	-42	97.0%
		4. 諸経費			525	472	53	11.2%
	9. 歯科部			6,861		9,167	-2,306	74.8%
		1. 会議費			1,434	1,494	-60	96.0%
		2. 歯科医政研究費			1,550	1,384	166	112.0%
		3. 出版印刷費			954	4,194	-3,240	22.7%
		4. 発送費			441	603	-162	73.1%
		5. 調査研究費			111	283	-172	39.2%
		6. 研修会費			2,277	1,079	1,198	211.0%
		7. 諸経費			94	130	-36	72.3%
	10. 支部活動費			13,899		14,080	-181	98.7%
		1. 支部活動費			13,899	14,080	-181	98.7%
	11. 事業対策費			1,799		1,830	-31	98.3%
		1. 事業調査費			1,030	1,061	-31	97.1%
		2. 資料購入費			769	769	0	100.0%
	12. 保団連関係費			34,749		34,529	220	100.6%
		1. 保団連費			28,646	28,646	0	100.0%
		2. 中央連絡費			6,103	5,883	220	103.7%
3. 事 務 費			89,991			87,375	2,616	103.0%
	1. 人件費			49,649		48,233	1,416	102.9%
		1. 給料			49,649	48,233	1,416	102.9%
	2. 職員福利費			7,239		7,239	0	100.0%
		1. 職員保険料			6,855	6,855	0	100.0%
		2. 職員共済料			129	129	0	100.0%
		3. 福利厚生費			255	255	0	100.0%
	3. 事務局交通費			132		132	0	100.0%
		1. 交通費			132	132	0	100.0%
	4. 需要費			28,072		26,872	1,200	104.5%
		1. 会務費			1,440	1,440	0	100.0%
		2. 印刷費			2,050	2,050	0	100.0%
		3. 通信費			2,761	2,761	0	100.0%
		4. 事務消耗品費			2,496	2,496	0	100.0%
		5. 備品購入費			2,000	2,000	0	100.0%
		6. 光熱水費			408	408	0	100.0%
		7. 事務所借用費			15,717	15,717	1,200	108.3%
		8. 公租公課			1,200	1,200	0	100.0%
	5. 雑費			2,587		2,587	0	100.0%
		1. 雑費			2,587	2,587	0	100.0%
	6. 顧問指導料			2,312		2,312	0	100.0%
		1. 税務指導費			1,102	1,102	0	100.0%
		2. 法律指導費			1,210	1,210	0	100.0%
4. 予備費			2,766			12,513	-9,747	22.1%
	1. 予備費			2,766		12,513	-9,747	22.1%
		1. 予備費			2,766	12,513	-9,747	22.1%
支出合計			194,842	194,842	194,842	211,672	-16,830	92.0%
5. 次年度繰越金 正味財産			795,000			773,000	22,000	102.8%
	1. 基本準備引当金			445,000		431,000	14,000	103.2%
		1. 基本準備金			445,000	431,000	14,000	103.2%
	2. 事務所建設等 準備引当金			300,000		300,000	0	100.0%
		1. 事務所建設等準備金			300,000	300,000	0	100.0%
	3. 退職金 準備引当金			50,000		42,000	8,000	119.0%
		1. 退職金準備			50,000	42,000	8,000	119.0%
支出合計			989,842	989,842	989,842	984,672	5,170	100.5%

会員訪問 126

地域住民の口腔の健康を守る

平松　えりこ 先生

はくすい歯カ　札幌市・北区

略歴

沖縄県出身。北海道医療大学歯学部卒業後、札幌医科大学口腔外科に入局。ふじみ歯科勤務を経て、2006年より「はくすい歯カ」に分院長として勤務。

―保険医会に入会した理由は

同窓の先輩や、地域の先輩方に勧められ入会しました。

―開業後苦労したことや嬉しかったことなど

医院名の表記が特徴的で、開院から1、2年は地域住民に歯科医院として認識してもらえませんでした。当院はメディカルビル内にあるため、ビル内の他院を受診する方々に、徐々に女医がいる歯科として認知していただき、小児患者さんの受診が増えました。また、お子さんだけでなくご家族で受診され、当院の診療スタイルを受け入れていただける方々が増え、とても嬉しいです。

―診療で心がけていることは

法人の理念である「自分が受けたい愛ある医療の追究」に基づき、患者さんとのコミュニケーションを大切にしながら、地域住民の口腔の健康の保持・増進に努めています。

―どのような医院を目指していますか

歯科は痛い時やお口に何かトラブルがあった時だけ受診する場所というイメージを払拭すべく、患者さんのお口の健康を維持するためにセルフケアの向上に寄与するとともに、外来だけでなく訪問診療も充実させていきたいです。

―ご家族は

主人と猫が3匹です。猫は、17歳の日本猫のミックスのオス、12歳のソマリとラグドールのミックスのオス、そして11歳のマンチカンのメスです。自宅にキャットウォークを設置しましたが、残念ながら3匹とも使用してくれません。

―ご趣味は

大学時代はゴルフ部に在籍していました。現在も年に数回ゴルフ仲間と、のんびりとラウンドしています。また、2年前から沖縄の三線を習い始め、少しずつ弾ける曲が増えてきたのが現在の楽しみとなっています。沖縄出身の私ですが、実家に住んでいた頃は三線に触れる機会がなく、地元を離れてみて初めて三線の魅力に気付きました。今は北海道出身の先生に三線を習っています。

―今後の目標等

スタッフとともにスキルアップし、地域住民のお口の健康の保持増進に貢献し、スタッフもやりがいのある職場の環境づくりに努めます。

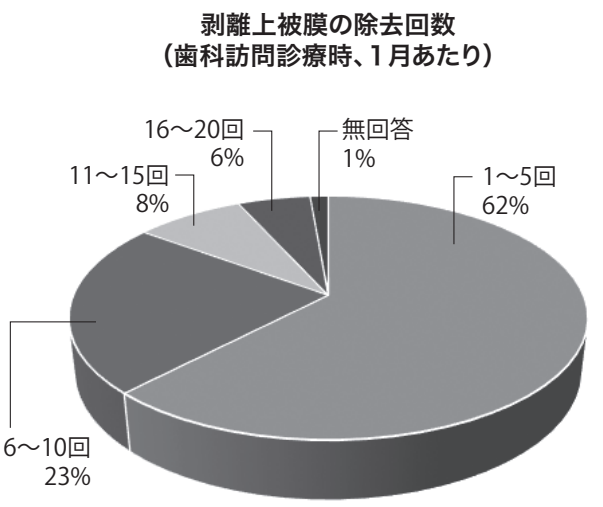
―地域住民の口腔の健康を守る歯科としてご活躍いただきたいです。

（聞き手　事務局丸岡）

歯　科　非経口摂取患者口腔粘膜処置　調査アンケート

現場から「改善」を求める声

昨年の診療報酬改定で、これまで評価がなかった剥離上被膜の除去を点数化した「非経口摂取患者口腔粘膜処置」（非経口処）が導入された。点数評価されたことは歓迎すべきことであるが、対象患者が「経口摂取が困難な患者」に限定されているため、一時的に経管栄養と経口摂取を併用している患者などは対象とはならず、また月2回の算定制限も設けられており、実態に即した内容とは言えない。



本会はこれらの内容について現場の声を調査するため、今年2月に緊急実態調査を実施した。調査では、多くが歯科訪問診療の都度、歯周病治療の中で非経口処を実施しており、「一カ月の中で6回以上剥離上被膜を除去している」と回答した件数は4割近くを占めていた。また算定要件の回数制限については「週に1回ケア・処置を行っており月4回以上が妥当」「制限を設けず、実際に行った回数に準拠すべき」などの声も聞かれ、「月4回以上算定可能とすべき」との回答は8割を超えた。

対象患者の要件については拡大を求める意見が多く「経口摂取が可能な患者でも処置が必要な患者は多い」「嚥下訓練中の患者も対象にして欲しい」との回答が寄せられた。歯周病治療に係る関連点数との併算定できない構造を7割が「不適切である」と回答し、点数の引き上げを求める意見も3割近くあった。

本会は保団連を通じて、全国のアンケート結果をもとに算定基準の改善を厚労省へ要請していく。

全国保険医団体連合会 金パラ緊急全国アンケート

2021年4月からの金パラ合金30gの仕入値を教えて下さい

全国保険医団体連合会の特設サイト(QRコード⇒)

[金パラ逆ザヤシミュレータ　実勢価格調査]

ID：kinpara　パスワード：8020

入力期限：7月16日(金)　※全国保険医団体連合会トップページからもアクセスできます。

※特設サイトでは、自院分に限らず、最新のシミュレーション結果、各都道府県、全国の金パラ仕入れ値入力結果も閲覧可能です。

歯科スタッフセミナー 窓口業務の基礎編

Web開催

窓口業務の基礎を学んで日頃の疑問点を解決しましょう!

- 日　時：7月3日(土)16時～17時
- 講　師：北海道保険医会　講師陣
- 参加費：無料
- 対　象：職員(歯科医師もご参加できます)

※新型コロナウイルス感染拡大防止のためウェブで開催します。

当日はテキストとして「スタッフセミナー資料集　―窓口業務の基礎知識―　第9版」を使用します(会員の先生には1冊無料配布済みです。別途購入をご希望の方は1冊1,000円で販売いたしますので、事務局までご連絡ください)。

申込締切　6月23日(水)

ネットからもお申込みいただけます。

詳細は本号同封のちらしをご覧ください。

歯科部だより

第2回歯科部担当理事会(5月12日)

〈主な協議・検討事項〉

①2021年度歯科部関係事業の具体化について
・(6／26)歯科各種届出に係る研修会(ウェブ開催)
第1部　歯科医療安全管理に関する研修会
第2部　歯科施設基準届出に係る研修会
・(7／3)歯科スタッフセミナー(ウェブ開催)
※それ以外の事業は今後の状況をみて対応を検討する。

②「初夏の歯科総行動集会(ウェブ)」(6・3国会行動)について

③「金パラ逆ザヤシミュレーター実勢価格調査」(2021年4-6月分)調査協力のお願いについて

④その他
・(6／5号)「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回 第3回歯科部担当理事会…6月9日(水)午後7時

保険医年金　締切間近!

申込期間　4月1日～6月25日
責任開始日　9月1日

- 予定利率は1.259%
- 月払は1口1万円(最大30口まで)
- 一時払は1口50万円～
- 加入5年以降なら何歳からでも年金受給ができます(4種類から自由に選択)
- 掛金の中断・再開もできます

少しでも有利な資金活用先をお探しの先生へ

お申し込み・お問合せは事務局まで　TEL011-231-6281

歯科 保険診療研究 【個別指導における指摘事項】

■基本診療料等

（初診料）
・医者・患者関係が継続している状態での初診料の算定は認められない。
・初診衛生実地指導料、歯周基本検査、歯周基本治療処置が主訴等に関係なく傾向時にパノラマ歯周精密検査、歯科疾患管理料、口腔内写真検査、歯科的に算定されていたので、必要性を勘案のうえ取り扱うこと。

（再診料）
・月初めの再診時に、歯科疾患管理料、歯科衛生実地指導料、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置が事務的かつ傾向的に算定されている。

■医学管理料等

（歯科疾患管理料）
・患者の同意が得られていない。
・指導管理計画の未策定。
・患者にとって有益な個別具体的内容が情報提供されていない。

（歯科衛生実地指導料）
・実態の指導実施時間（開始及び終了時刻）に基づいて取り扱われていない。
・歯科衛生士業務記録の歯科医師からの指示内容、口腔内状況、プラークチャート、指導実施時刻、担当者の署名に係る記載がない。

■画像診断

・デンタル及びパノラマエックス線について所見記載がない又は不十分。

■投薬等

・投薬において、画一的投与、過剰投与、長期漫然投与が見られたので、病名、症状及び経過等を考慮のうえ、投与量をその都度決定すること。

■歯周治療

（検査、診断等）
・「歯周病の診断と治療に関する指針」を参照し、歯科医学的に妥当・適切な歯周治療を行うこと。
・歯周病に係る症状、所見等の診療記録記載に乏しく、診断根拠や治療方針が不明確。
・治癒の判断、治療計画の修正等が的確になされていない。
・歯周基本治療の後に確認の歯周検査を行わず、歯周治療を終了している例、補綴治療に着手している例が見られる。

（処置、手術等）
・歯周外科手術（FOp、歯周ポケット掻爬術、ENAP）における手術内容等の診療録記載がない又は乏しい。
・検査結果、臨床所見等から判断してＳＲＰの必要性が認められない。

■リハビリテーション

・歯科口腔リハビリテーション料１（有床義歯）の場合について、次の不適切な例が見られた。
＊診療録に調整等の記載がない。
＊診療録に調整等の記載が乏しく画一的である。

■手術

・難抜歯の算定要件を満たさないものが見られた。

■歯冠修復・欠損補綴

（補綴時診断料）
・１口腔単位で的確な補綴時診断がなされていない。
・欠損部の状態、欠損補綴の名称及び設計の診療記載がない。

（歯冠修復）
・鉤歯に対して、HJC、CAD/CAM冠により歯冠修復している不適切な例が見られる。

（有床義歯）
・算定要件を満たさない床修理が見られた。
・大連結子が傾向的に算定されている。
・残根上の根管処置及び根面被覆処置を行わず、残根上義歯が新設されている。

（クラウン・ブリッジ維持管理料）
・実際に患者に提供した提供文書の写しの診療録への未添付。

■保険外診療

・保険診療から保険外診療に移行した場合には、その旨を診療録に記載すること。

■在宅医療

（歯科訪問診療料）
・患者状況の具体的な診療録記載がない又は乏しい。
・患者の状況に基づいた訪問診療の計画を算定していない。
・歯科訪問診療に係る診療録記載に不備（開始及び終了時刻）。

（訪問歯科衛生指導料）
・歯科衛生士業務記録簿が作成されていない。
・提供文書の写しが診療録に添付されていない。

（歯科疾患在宅療養管理料）
・初回算定日に患者、家族等に文書提供が行われていない。

■請求事務

（総論的事項）
・診療録とレセプト、領収書及び日計表との間において、診療内容、病名、所定点数及び合計点数の不一致が見られたので、突合チェックを保険医により十分に行うこと。
・歯科技工納品書とレセプトとの間において、設計内容（歯式）又は使用金属が一致していない不適切な例が見られたので、突合確認を保険医により十分に行うこと。
・被保険者のコピーを保有することは、個人情報保護法の観点から好ましくないので、行わないこと。

（一部負担金）
・徴収すべき者（親戚、家族、従業員とその家族）から徴収されていない。
・未収の一部負担金の管理が不十分である。（未収金管理簿の未作成、納入督励が的確に行われていない）

■施設基準等届出関係

（届出関係）
・届出事項に変更があった場合には、速やかに厚生労働省北海道厚生局医療課に届出ること。
＊保険医の異動は、常勤、非常勤にかかわらず、速やかに届け出ること。
＊診療日、診療時間及び診療科名の変更が見られたので、速やかに届け出ること。

（院内掲示）
・院内掲示が不適切であるので、改めること。
＊届出事項に関する事項の掲示がない。
＊旧名称で掲示されている。

■診療録

（届出関係）
・診療録の記載に当たっては、次の点に留意すること。
＊診療録は保険請求の根拠であること認識し、必要な事項の記載を十分に行うこと。
＊同一の患者を複数の歯科医師が担当する場合には、責任の所在を明確にするため、診療日ごとに担当した歯科医師が署名又は記名押印行うこと。

・OA機器による診療録の作成に当たっては、関連通知に従い、情報の管理体制に十分留意したうえで保険医のもとで作成し、その都度プリントアウトした書面で診療を行った保険医が必ず記載内容に誤りがないことを確認した後に、署名又は記名押印を行うこと。

・診療録第1面の主訴、傷病名、歯式、初診時の口腔内所見、開始、終了、転帰等に係る記載を的確に行うこと。
＊主訴の記載は患者自身の言葉で行うこと。
＊略式病名ではなく正式な診断名を記載すること。
＊全身病状、投薬内容、必要な事項は必ず記載すること。
＊治療が必要な傷病名は初診時に全て記載するように努めること。

・診療録第2面以降の記載内容が不十分であるので充実を図ること。
＊症状・所見・処置内容・指導内容・検査結果・治療方針等。
＊歯内療法時の根管充填材（剤）名。
＊麻酔時の使用薬剤名及び薬剤使用料。

・診療録の記載方法、診療内容に不適切な例。
＊持参された診療録が指導前に新たにプリントアウトされたものであり、一部負担金徴収時の記載内容と同一である保証がない。
＊欄外への記載。
＊判読困難な記載。
＊行間を空けた記載。
＊二本線で抹消せず、修正液による不適切な診療録の訂正
＊根拠が不明確・不適切な診療録の訂正（訂正した内容、日時、根拠が不明等）。
＊診療報酬請求時の点検により請求内容等を変更しているにもかかわらず、診療録の記載内容が訂正されていない。

■技工指示書

・歯科技工指示書が歯科医師以外の者（歯科衛生士、歯科助手、受付）により一部記載されていたので、歯科技工指示書の記載は担当医師が行うこと。やむを得ず口述筆記させた場合には必ず担当医師が記載内容を確認して署名又は記名押印を行うこと。
・記載内容（設計・作成の方法・使用材料、歯科医師の住所、歯科医師の氏名等）に不備が見られたので、改めること。