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　橋本　透
●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「摩擦生むベースアップ評価料新設」
●解説「診療報酬改定入院分野の概要を整理」
３面…●市町村対象　医療に関するアンケート
４面…●読者のひろば
●医科保険診療研究
●保険医こぼれ話

財政審 春の建議

社会保障のさらなる抑制

地域別診療報酬を提起

財務省の財政制度審議会（以下財政審）は５月21日、「春の建議」を取りまとめ、鈴木財務大臣に提出した。この中で歳出を正常化するにはボリュームの大きい医療・介護の改革が必要と強調し、社会保障の一層の抑制を打ち出している。

財政審の建議は春と秋の２回提出され、それぞれ骨太の方針と次年度予算に反映される。本建議の医療に関する部分の冒頭では、国民皆保険・フリーアクセス・自由開業医制・出来高払いの４つを日本の医療制度の特徴として挙げ、これらが必要以上に過剰な医療提供を招いていると敵視し、制度改革の必要性を強調している。具体的な項目を表に示し、いくつかにつき記載を加える。

表 医療に関する主な内容（財政審資料より作成）

1　公定価格の適正化	・診療報酬本体 ・薬価
2　費用対効果など経済性の勘案・患者本位の治療	・医薬品の保険収載の在り方 ・日本の医薬品市場の課題、新規医薬品の薬価算定方式の見直し
3　医療提供体制	・医師数の適正化および偏在対策 ア　国民全体の人口減少に対応した医学部定員の適正化 イ　病院・診療所間の偏在対策 ウ　地域間の偏在対策 ・かかりつけ医機能の発揮と地域医療構想等の推進
4　保険者機能の発揮	・調整交付金の配分方法の見直し ・医療扶助の適正化（生活保護者の国保等への加入）
5　医療 DX の推進	・マイナ保険証の利用促進、電子カルテ情報共有サービスの整備
6　保険給付範囲の見直し	・セルフメディケーションの推進と保険給付範囲の見直し、混合診療の拡大、民間保険の活用
7　年齢ではなく能力に応じた負担	・金融所得の勘案 ・金融資産の取り扱い ・現役並み所得の判定基準の見直し

診療報酬引き下げを自画自賛

今次改定は医療機関の経営状況を明らかにした上で、診療所を中心とした適正化が行われたと評価し、生活習慣病にかかる報酬の引き下げを自画自賛している。また、改革は道半ばとも述べ、さらなる経営状況の「見える化」を進めるとして、職種別の給与等の提出義務化を狙っている。

偏在対策に地域別診療報酬導入

医療提供体制については医師数の「適正化」に大きな重点を置き、人口減に対応した医学部定員削減を速やかに進め、同時に医師の偏在対策に注力するとしている。机上の計算で医学部定員を減らさないと大変な医師過剰になると脅しをかけるが、日本の医師数はＯＥＣＤ36カ国中ワースト５位であり、平均水準に13万人不足している。働き方改革で医師不足が一層明らかになるなか、性急な定員削減は大いなる愚策である。

偏在対策としては、病院勤務医から開業医にシフトする流れを止めるために、診療所の報酬適正化を謳う。また、地域間の偏在対策として地域別診療報酬を打ち出している。診療所過剰地域の１点単価を引き下げ、不足地域へ医療資源のシフトを促すというものだ。地域別診療報酬については、２０１８年に当時の奈良県知事が医療費適正化計画の達成を口実に、奈良県の１点単価引き下げ検討を表明したことがある。実際に厚労大臣に対する意見提出には至らなかったが、地域別診療報酬は２０１８年以降、骨太の方針での記載が続いている項目であり、継続的な反対運動が必要だ。

本音を露呈—金融所得の勘案

「年齢ではなく能力に応じた負担」の項目では、保険料や窓口負担の判定に金融所得の勘案や金融資産の取り扱い等について検討を進める。そのためにマイナンバーカードを活用した具体的な制度設計を検討するとしている。マイナンバーカードを社会保障費抑制のために利用する本音が露呈している。

◇　◇　◇

建議には財務省が考える直近および将来的と思われる目標が混在して記載されているが、将来目標のように記載されていても安穏に構えるわけにはいかない。今までも骨太の方針に記載され、荒唐無稽と思われたものでも実現されてしまったものは数多い。

骨太の方針２０２４は６月中に策定される予定だ。今後の動向に注視し、的確な反対運動が必要だ。

接遇の基本対応を学ぶ

接遇・電話対応マナー講座

▶お辞儀の練習の様子

講師の矢川美恵子氏

５月11日、ＡＮＡビジネスソリューションの矢川美恵子氏を講師に迎え、接遇・電話対応マナー講座を札幌市内で開催した。当日は全道各地から43医療機関、１００人のスタッフ・医師・歯科医師が参加した。

矢川氏は講演で「接遇は相手を大切に思う気持ちで接することを念頭において欲しい」と話し、接遇の基本をわかりやすく説明。その後、講師指導のもと実際に参加者同士で、身だしなみや挨拶などの動作確認を行いながら、患者さんへの接し方のポイントを学習した。

後半の電話対応では、基本的な電話対応の流れや見えない相手にも良い印象を与えるコミュニケーションの取り方について具体的な会話例をもとに、実際に声を出して練習を行った。

参加者からは「今日学んだことを職場で共有して実践していきたい」「新人教育に生かしたい」「自分の中でもやもやしていたものが今回の講座を通して解決することができた」「私生活にも活かせる内容がとても多く参加してよかった」など、大変好評であった。

銷夏特集号
原稿募集中！
作品は、こちらまで
北海道保険医会　広報部
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目6北海道医師会館3階
TEL 011-231-6281　FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com
字数　600～800字
締切日　7月4日（木）必着
テーマは問いません。随筆（身辺雑記、趣味紹介、紀行文）など何でも結構です。写真も募集しておりますので、奮ってお寄せください（クオカードを贈呈いたします）。

千里眼

診療報酬改定年は、２月上旬に中医協答申が出され、告示から１カ月も経たない期間で、保団連は改定のテキストを編集・発行、各地で新点数検討会を行う講師向けの研修会を実施してきた。それを支える保団連・各協会の事務局員には頭が下がる思いだ▼厚労省は後ろ倒しの理由を「医療ＤＸ推進に向け医療機関、薬局やベンダーの集中的な業務負担を平準化するため」と言う。オン資で問題となったベンダーへの業務集中による改修作業の遅延が念頭にあるものの、つまりはＤＸ推進のための６月改定と言えそうだ▼一方、従来通り４月実施の薬価改定に、厚労省は「４月改定であれば薬価調査を例年通りに実施することが可能」と言うが、２カ月の遅れが価格交渉に大きく影響するとは考えられない。１日も早く薬価引き下げを実施したかったのが本音だろう▼継続する物価高騰で医療経営は困難を極めている。しかし、経営の原資である診療報酬は全体でマイナス０・12％、６回連続の実質マイナス改定となった。経営が安定しなければ、国民に安心・安全な医療の提供は叶わない。（龍）

解説 診療報酬改定

入院分野の概要を整理

2024年度の改定では、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し、高齢者の救急搬送の受け皿として「地域包括医療病棟」が新設されるなどの幅広い変更が行われ、急性期病院の施設基準厳格化、回復期病院への移行を進める内容であった。入院分野の改定概要を整理する。

【入院料全般】

○40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げの原資として、入院基本料や特定入院料の点数が引上げられた。

○厚労省が発出している「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえた意思決定支援に係る指針の作成が、全ての病院・有床診療所で必須要件となった（小児入院医療管理料等のみを算定する医療機関は除く）。

○入院料の施設基準に、やむを得ない場合を除いて、身体的拘束を行ってはならないことが規定された。ともなって身体的拘束最小化の取組や専任の医師や看護師、入院医療に携わる多職種によるチームの設置が要件化された。身体的拘束最小化の基準については告示内容等を参照されたい。

【重症度、医療・看護必要度】

○「救急搬送後の入院」および「緊急に入院を必要とする状態」について評価日数が5日から2日に短縮。「注射薬剤3種類以上の管理」の項目で、初めて該当した日から7日までが評価日数の上限とされ、対象薬剤から「アミノ酸、糖、電解質、ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤が除外されるなどの変更が行われた。

○急性期一般入院料1などの一部の入院料は、患者のADLと看護師のケア業務を評価した「B項目」が削除され、緊急度・重症度を評価する「A項目」、手術等の医学的状況を評価する「C項目」の2種類で患者割合を算出することになった表1。

【地域包括医療病棟入院料】新

○高齢者の救急搬送患者等に対して、一定の体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供する入院料が新設された（1日につき3050点・入院日より90日まで算定可。施設基準の概要は表2）。

【急性期一般入院料1】

○患者の状態に応じた医療の提供に必要な体制を評価する観点から、急性期一般入院料1について平均在院日数が短縮された（18日以内→16日以内）。

【療養病棟入院基本料】

○医療区分について従来は「疾患・状態」「必要な医療処置」によって3分類されていた。改定後は「疾患・状態」「処置等」で各3区分に分け9区分に再編。ADL区分は3分類を維持し、計30分類に再編された。

○障害者施設等入院基本料を算定する病棟の入院患者に対して透析を実施した場合の評価として、療養病棟入院基本料に準じた点数が新設された。療養病棟入院基本料に規定されている「医療区分2」相当の患者が対象となる。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

○入院料1及び2で算定できた「体制強化加算」が廃止された。

○入院料1及び2において「専従の社会福祉士等の配置」「口腔状態に係る課題を認めた場合、適切な口腔ケアを提供するとともに、必要に応じて歯科医療機関への受診を促す」―などの施設基準および算定要件の追加が行われた。また入院料1では入退院時の栄養状態の評価として「GLIM基準」を用いることが要件化された。

【地域包括ケア病棟入院料】

○40日を基準として入院期間に応じた段階的な点数区分が導入された。算定日数を60日上限とする要件は継続されている。

◇◇◇

点数値、施設基準などは入院分野に特化した保団連のオリジナルテキスト「保険診療の手引　入院分冊版」などをご参照いただきたい。

表1　各入院料等の施設基準における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の変更後の基準

		必要度Ⅰ	必要度Ⅱ
（1）	急性期一般入院料1	割合①：21%	割合①：20%
		割合②：28%	割合②：27%
	7対1入院基本料（特定機能）	—	割合①：20%
			割合②：27%
	7対1入院基本料（専門）	割合①：21%	割合①：20%
		割合②：28%	割合②：27%
（2）	急性期一般入院料2	22%	21%
	急性期一般入院料3	19%	18%
	急性期一般入院料4	16%	15%
	急性期一般入院料5	12%	11%
	7対1入院基本料（結核）	8%	7%
（3）	地域包括ケア病棟入院料	10%	8%

※（1）～（3）の該当患者割合の算出は下記の通り

（1）①②の両方を満たす
- 割合①：A3点以上またはC1点以上の該当割合
- 割合②：A2点以上またはC1点以上の該当割合

※B項目については、基準から除外するが、評価票を用いて評価を行う

（2）以下のいずれかを満たす
- Aが2点以上かつBが3点以上
- Aが3点以上
- Cが1点以上

（3）以下のいずれかを満たす
- Aが1点以上
- Cが1点以上

表2　地域包括医療病棟入院料の施設基準

- ●病院の一般病棟を単位として行うもの。
- ●当該病棟において看護職員の数は常時「10対1以上」であること。また、夜勤を行う看護職員の数は「2以上」であること。
- ●看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。
- ●当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上配置されていること。
- ●当該病棟に専任の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- ●所定の看護必要度の基準を満たしていること。
- ●平均在院日数が21日以内であること。
- ●在宅復帰率が80%以上であること。
- ●自院からの当該病棟への転棟割合が5%未満であること。
- ●当該病棟において、入院患者に占める、救急車等により緊急搬送された患者又は他の医療機関で救急患者連携搬送料を算定し搬送されてきた患者の割合が15%以上であること。

（一部抜粋）

時論 摩擦生むベースアップ評価料新設

2024年度診療報酬改定で、医療従事者の賃上げを目的とした「ベースアップ評価料」が新設された。医療関係職種の賃金を2024年度にプラス2・5%、25年度にプラス2・0%のベースアップを行う原資としての用途限定的な算定である。

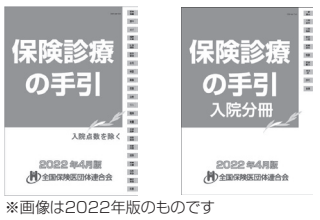
国として医療・介護従事者の処遇改善を後押しすることには同意できるものの、本評価料の対象職種として専ら事務に従事する職員は含まれないものと定義されている。いわゆる事務職員は今回の賃上げ対象から除外されていると解釈されるが、労働対価としての給与設定は職員のモチベーションや職場風土に大きく影響する極めて繊細な経営判断だ。そもそも費用構造は個々の医療機関によって異なるためベースアップ実施の可否やその規模感は医療機関の自主性に委ねられるべき。このような対象職種や用途を限定した収益構造を診療報酬に組み込むことがこの国の医療行政のあるべき姿かは、甚だ不可解である。

今後医療機関間の給与格差が拡大するであろうことも問題として指摘される。少なくない医療機関でベースアップ実績が政府目標に達しないことは必至であり、ベースアップを実現するためには収益が確保できずとも身銭を切る医療機関も出てくるだろう。これらの要素は医療機関の経営を圧迫し、医療従事者の格差が医療サービスの質にも影響を与える可能性、ひいては患者に皺寄せが及ぶ可能性も否定しえない。

また、本算定にかかる施設基準届出などの複雑な手続きは医療機関に大きな業務負担を強いている。すでに申請業務で日常診療に影響が出ているとの現場の声もあり、この手続きの煩雑さが賃上げの実現を妨げる一因となっている。

診療報酬の原則は国民に保険診療を提供することへの対価とした社会保障費の支出である。分かりづらいベースアップ評価料を時限的に創設するよりも、国民の健康に資する医療行為に連動した診療報酬の設定を精緻に行うことこそが本質的な医療従事者の賃上げにつながるのではないか。

新刊書籍のご案内



※画像は2022年版のものです

保険診療の手引―2024年6月版―
（7月発刊予定）

○保険診療の手引
■会員価格（税込・送料別）
4,000円

○保険診療の手引（入院分冊）
■会員価格（税込・送料別）
1,500円

本書の特徴
- ■理解しにくい行政用語はわかりやすい言葉に書きかえ、複雑な算定の仕組みについて図表やフローチャートで分かりやすく解説。
- ■点数に関する告示、関連通知、施設基準、カルテ記載、レセプト記載の要点などを点数項目毎にまとめて載せており、掲載ページを探す手間がかかりません。また、疑義解釈なども編注で豊富に掲載。
- ■診療報酬点数の解説のほか、医療保険の基礎知識や窓口業務の取り扱い、カルテ記載など、医療事務に関する内容を幅広く掲載。医療事務経験の浅い職員におすすめの1冊。

ご注文は本会事務局まで（TEL：011-231-6281）

読者のひろば

ジャパニーズウィスキー新時代

岩見沢支部　竹内医院
竹内（たけうち）　文英（ふみひで）

日本のウィスキー蒸留所は国内で初めて1924年に操業を開始した「山崎蒸留所」と現在のニッカウヰスキー余市蒸留所でご存知の方も多いと思います。日本に蒸留所は五十数カ所ありましたが、2010年頃から世界的な品評会でジャパニーズウィスキーが高い評価を受けて以降、日本のウィスキーは世界的なブームになりました。2016年頃から蒸溜所の開業ラッシュが始まり現在では116カ所ほどの蒸溜所が開業しておりまだ増え続けています。

北海道では13の蒸溜所が開業しており、中でも厚岸蒸溜所は世界的に注目を浴びています。2016年に厚岸で開業し、アイラモルトのようなスモーキーで個性的なウィスキーを作ることがコンセプトで、2022年には「厚岸ブレンデッドウィスキー処暑」でワールド・ウィスキー・アワード2022の「ワールドベスト・ブレンデッドウィスキー」部門にて世界最高賞を受賞しました。そのため厚岸のウィスキーは入手がかなり困難な状態になっています。

新規開業した蒸溜所がこれから続々と出荷が始まります。開業の数が多いので出荷数も多く、これから市場にウィスキーが溢れてウィスキー戦国時代が来るとも言われています。しかしながら消費者からすれば選択肢が増えるので大歓迎でありますが。

私はアイラ系も好きですが、シェリー樽で熟成したアルコール感が和らいだ、甘味と香りが豊かになったウィスキーが好みです。樽熟成はシェリー樽、バーボン樽、ワイン樽などを用いることがあり、様々な香り付けがされています。大手の蒸溜所ではなく、小さな蒸溜所で用いられることが多く、これからのジャパニーズウィスキーが楽しみです。

口腔医療センターでの活動

札幌支部　太平歯科医院
渡部（わたなべ）　哲也（てつや）

開業してから早いもので7年が経とうとしています。この間、予想していた成果が得られなかったり、院内での問題、コロナ禍による影響、治療以外の様々な業務に追われる日々で忙しい時間を過ごしてきましたが、スタッフや患者様から支えられることがあって励みとなりました。今回は開業してから取り組んでいる口腔医療センターでの活動を伝えたいと思います。

摂食嚥下外来は第一、第三土曜日の午後2時15分から午後5時まで研修指導医、担当医、研修医の先生がチームを組んで1日最大6人の患者様の摂食嚥下障害に対する検査・評価・指導訓練を行っています。

問診票(聖隷式嚥下質問紙)や反復唾液嚥下テストなどのスクリーニング検査、舌圧計、口腔内の水分測定器、嚥下内視鏡などを使用して先行期、口腔期、咽頭期、食道期の障害を診断し間接訓練、直接訓練をします。活動当初は院内の業務が多く、またコロナ感染の影響で出席がままならなかった時期がありましたが、ここ数年は出席できることが多くなりました。オーラルディアドコキネシスや舌圧が低い場合嚥下するのが困難だったり、摂食場面ではむせがあまりなく深刻と思っていなかったのが連携医科病院で嚥下造影検査の結果、一般的に誤嚥しにくいと考えられているゼリーで不顕性誤嚥を認めたことがあり診断や指導するのが難しいと感じたことがありました。

摂食嚥下の機能や生理、基礎疾患との関係、栄養とサルコペニアなど習得すべきレベルには達していないためまだ主治医になったことはありませんが、今後研鑽と経験を積み指導できる立場になりたいと思っています。

私の日々の診療はう蝕や歯周病の治療、義歯製作と調整など形態修復から機能回復が主になっています。まだ十分な治療を患者様に提供していないのでさらなる知識、技術は必要ですが、それと同時に口腔医療センターでの経験を日々の診療に生かしたいと思っています。

親子一泊キャンプ旅行

今年は、親子一泊キャンプ旅行をグリーンステイ洞爺湖で開催します。キャンプ場前方には洞爺湖が広がり、水辺で遊んだり、夜には洞爺湖畔で打ち上げられる花火を見ながら、北海道の大自然が満喫できます。

- ▶日　時：8月3日(土)14時～4日(日)10時
- ▶場　所：グリーンステイ洞爺湖
- ▶定　員：50名(カーサイト)
- ▶対　象：会員、会員ご家族
- ▶参加費：3,000円(中学生以上)、2,000円(小学生)

※詳細・お申込みについては、本号同封のチラシをご確認ください

市町村対象　医療に関するアンケート

地域診療について意見が寄せられる(続)

前号(6月5日号)に引き続き、道内179市町村対象の「道内各市町村における医療に関するアンケート」結果を解説する(詳細はQR参照)。

「市町村が独自に取り組む医療を支える取組」については、各市町村から「医療の人員確保」「医療助成」「健康教育」などの取組を紹介いただいた図5。

次に「市町村において、今後実現したい医療に関する取組や国への要望等」では「地域医療・医師の確保への支援」などの国への要望が多く寄せられた図6。

本会は今回のアンケート結果をもとに、道内医療の実態を国・厚労省・道に訴え、医療改善のための活動を行っていく。

・近隣自治体の医療機関と連携した、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築
・希望する団体への健康教育（保健師等による出前講座）、看護専門学校の補助、歯科医療従事者養成事業への補助等
・3院あった小児科が、医師の高齢化等による閉院が相次ぎ、地域における小児医療の拡充を図る必要が生じたため、助成金制度を創設し、小児科1院を誘致した。
・医師確保推進事業補助金、医療機関開設支援事業助成金、医師修学資金貸付事業、看護専門学校修学資金貸付事業
・手当の拡充、引越費用の貸付、助成、町民公開講座の開催
・「看護師等修学支援金貸付制度」により看護師、准看護師、助産師、理学療法士及び作業療法士に修学資金を貸付け、市内の医療機関に一定年数就業することで、貸付金の返済を免除している。ただし、助産師以外については、就業中の市内居住要件を付している
・教育行政サイドで生涯学習に係る出前講座を行っており、医療介護に関するメニューも設けている。また、保健行政サイドでも健康教育に関する取組を行っている
・町内病院への救急医療事業補助金、医師確保要望
・出前講座：町内の団体が主催する集会に町職員を派遣し町民と行政との情報共有及びコミュニケーションの促進を図り、町民が自主的な地域づくり活動ができるよう支援する事業　ex) 生活習慣病の予防、介護予防で生涯現役 etc
・医療機関と連携した健康相談会の開催、地域の課題共有のための協議の場の設置、救急医療を行う医療機関への補助（独自）の実施
・適切な救急医療受診の仕方について、住民への周知、保健所と協働で医療（介護・保健・医療）を支える取り組みを話し合い、保健所が情報広報誌を発行している
・医療機関に赤字補填や医師手当ての支給を実施
・医師、研究資金、就案資金貸付、医師住環境の整備、助産師、看護師奨学金
・JA女性部冬季講座、老人クラブ等からの依頼による健康教育
・近隣町村に設置している総合病院に対して補助（改築費用、救急医療、精神科医療の赤字補填）している【広域的に実施】。町内診療所の医療機器保守点検料補助
・町内2カ所の医科診療所における医師確保に対する補助金及び夜間休日の一次救急を担う有床診療所への宿日直医師人件費補助及び赤字補填に対する補助金交付
・地域医療の充実及び医療水準の確保を目的に、町内医療機関に対し補助金を交付し運営を支援している
・公設民営を目的とした指定管理者制度の導入
・健診の無料化や一部助成の実施
・がん検診、歯科検診、運動教室、インフルエンザワクチンの接種助成など
・住民への健康教育（村の保健事業）、診療所（指定管理者）への医療機器購入補助
・外国人観光客及び在住外国人の医療受診において医師、看護師等との円滑な診察、問診を図るため、通訳サービス事業に要する経費の一部補助

図5　市町村の医療を支える取組について

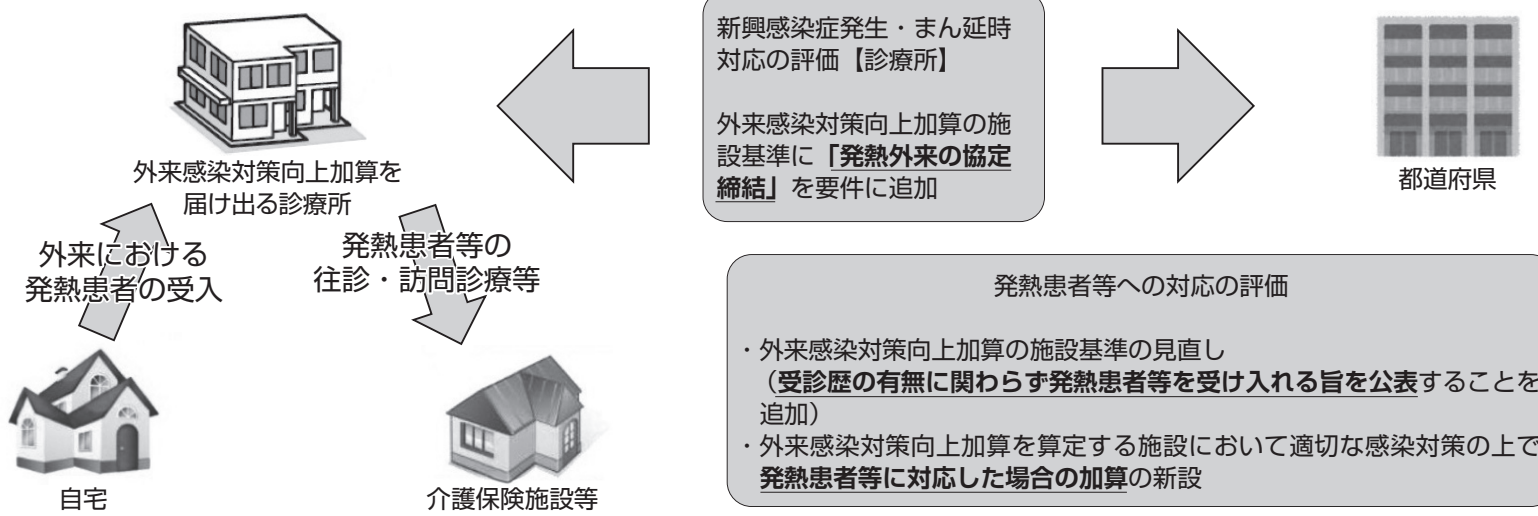
・地域医療の充実に向けた医師確保対策、乳幼児等医療費助成事業の全国一律制度化、子どもに係る国保税均等割軽減制度の拡充
・交付税措置の継続、病床の削減をやめてほしい、医師少数地域での従事の義務化
・自治体が運営する診療所は、不採算医療を担うなど、地域医療を守る責務を果たしており、地域医療サービスを継続して提供できるよう経営基盤の安定を図るため、運営経費への財政措置を拡充強化してほしい
・医師確保推進事業補助金、医療機関開設支援事業助成金、医師修学資金貸付事業、看護専門学校修学資金貸付事業
・働き方改革などの掛け声のもと、勤務環境改善が図られているが、その一方で、医療供給体制が都市部に集中しやすくなっている。地域医療を維持するためにも過度に都市集中しない仕組みづくりをお願いしたい
・地方は、地域医療の確保のため紛争しており、国においては、地域の実情に即した地域医療確保への支援を求めたい
・人口減、高齢化に伴い、担い手不足の課題は年々大きなものとなっている。小さな町では養成校をもつこともできず、住民への生活の影響も今後更に大きくなることが想定される。単独での解決は難しいため、ぜひ道や国といった単位で課題を検討してほしい
・(1) 地方交付税措置における病床基準の見直し：地方交付税措置における病床基準の適用を、最大使用病床数か許可病床数に変更することを求める。(2) 指定管理制度を導入した公立病院への医師等派遣経費に対する財政措置：同一指定管理者が運営する医療機関からの派遣を受ける場合の経費について特別交付税が措置されないが、応分の経費は必要であり、指定管理者制度を導入した町の指定管理料が財源となっていることから、当該経費に対する一般会計繰出金を特別交付税の対象とするよう財政措置等の取扱いの見直しを求める
・看護師、准看護師、保健師・歯科衛生士、診療放射線技師として町内で勤務しようとする方の修学資金の一部を貸与
・ICT等DX推進による支援をもっと拡充してほしい
・物価高騰により材料費や光熱水費が病院経営を圧迫している厳しい状況を踏まえた各種制度の創設をお願いしたい。特にCO_2削減効果の高い照明のLED化への改修などは多額の費用を要するため、経営の厳しい公立病院では医業収益からの費用捻出は難しいことから、早期に改修可能な制度創設を求めたい。医師をはじめとする医療従事者の都市部偏在を解消し、へき地などに医療従事者が勤務しやすい仕組みづくりを考えてほしい
・診療所に対する運営助成
・へき地医療への支援強化
・医療機器更新に対する補助金の拡充
・市町村、医療機関等が連携し、退院支援から日常の療養支援急変時の対応、看取りまでの継続した医療提供体制の実現。人材確保のための金銭的援助

図6　市町村からの「国への要望」

医科 保険診療研究 【感染症対策の評価見直し】

2024年度診療報酬改定では感染症対策の評価の見直しが行われました。2024年3月31日時点で感染症対策の施設基準を届け出ている医療機関は経過措置が設けられていますが、12月末までに協定締結・施設基準の届出を行う必要があります。今回、あらためて感染症対策の変更点を掲載します。

●感染症対策に係る評価の見直し



○上記の通り、感染症対策の評価が見直され、施設基準の要件に「発熱外来の協定締結」が追加された。また、発熱患者等の評価が追加され、発熱患者等は受診歴の有無に関わらず受け入れることが要件となっている。

●発熱外来に対する評価の新設

○外来感染対策向上加算【6点・月1回】（点数据え置き）

［施設基準（改定より変更・追加された項目）］

・感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている**第二種協定指定医療機関**である（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る）。

・感染症から回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、当該患者の診療について必要に応じて精密検査が可能な体制又は専門医への紹介が可能な連携体制を有していることが望ましい。

※2024年3月31日時点で届出を行っている医療機関は2024年12月31日まで経過措置が設けられている。2025年1月1日以降も本加算の算定を行う場合は経過措置期間中に第二種協定指定医療機関の締結を行い、施設基準の届出を出さなければならない。

○発熱患者等対応加算【20点・月1回】（新設）

・受診歴の有無に関わらず発熱患者等を受け入れる体制を有した上で、実際に発熱患者等に対応した場合の加算が新設された。

［算定要件］

・外来感染対策向上加算を算定している場合であって、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状を有する患者に空間的・時間的分離を含む適切な感染防止対策の下で診療を行った場合に算定する。

○抗菌薬適正使用体制加算【5点・月1回】（新設）

・Access抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算に抗菌薬適正使用加算を新設する。

［施設基準］

・抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること（**診療所版J-SIPHEに参加し、抗菌薬の使用状況に関するデータを提出**すること）。

・直近6カ月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60％以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30％以内であること。

※改定以前より設定されていた「サーベイランス強化加算」について、「JANIS」のほか、「診療所版J-SIPHE」の参加でも施設基準要件は該当となる。

保険医こぼればなし

アメリカ旅行記

ゴールデンウィークに、趣味の古典楽器を巡るアメリカ旅行に行った。全4都市で友人がいたので、1人旅にしては非常にお気楽な旅だった。

楽しい思い出はたくさんあるが、保険医こぼれ話ということで、医療に関しての話をさせていただく。

アメリカの医療状況に関する知識は、映画「シッコ」を見てなんとなく知っている程度だったが、アメリカ人の彼らと話すうちに間接的に見えてきたものがあった。

要約すると次の4つである。その1、医療へのアクセスが悪い。その2、医療費が高い。その3、ケミカルな医薬品は使いたがらない＆医者への信頼度が低い、その4、ハーバルメディスンや鍼灸などの代替医療の方が身近である。

その1とその2はほぼ同義で、医療費が高いためおいそれと病院にはかかれない。このため、風邪程度で病院に受診することはまずないようである。その3は、たとえ受診しても医者は大して患者を診ずに、適当に薬をだすだけで副作用も多い、という発言が聞かれた。そうしたことが、ますます病院への足を遠ざけているようだ。その結果、その4へとつながっていくのは自然の流れだと納得した。私は漢方治療と少しだが鍼治療もするため、その話をすると全ての人が興味を示した。アイリッシュパブでは隣のお姉さんにまで漢方相談を求められたほどだ。

アメリカは、とてもエキサイティングで煌びやかな面がある一方で、こうした医療の状況やひどいインフレによる生活苦、増え続けるホームレスなど、負の側面も覗かせた。

まとめると、アメリカで暮らすには、お金がなくても若くて健康であるか、もしくは病気持ちでもお金があれば楽しく暮らせるが、そうでない普通の人にはけっこう辛い社会なのではないかと感じた。

アメリカから戻り日本の地を踏んだ時、我々にも色々な問題があるとはいえ、日本は天国だなと率直に思えた。（鈴木）

保険医会の動き

〈5月〉

9日　歯科新点数第二次検討会

11日　接遇・電話対応マナー講座

18日　政策部WEBセミナー

25日　第12回代議員総会

理事会だより

■第2回理事会

日時　5月28日（火）

場所　本会会議室（ウェブ）

協議事項

①6月度の主な事項について

②第12回代議員総会について

③保団連第3回代議員会の発言通告テーマについて

④SNSの活用について

⑤事業への後援及び協賛について

⑥その他

会員訃報

桜田　里実先生

5月3日ご逝去（40歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

2024年度 医科 保険診療セミナー

改定ポイントの整理や厚生労働省から通知された疑義解釈、保団連でのQ&Aをまとめ解説いたします。

○日　時：7月11日（木）18時30分～20時

○締　切：7月8日（月）まで

○参加費：無料

○形　式：ハイブリッド開催

※会場参加は先着100名まで

詳細は、本号同封のチラシまたは本会HPをご覧ください

歯科各種届出に係る研修会 外安全や外感染などに対応

○日　時：7月13日（土）15時～17時30分

○締　切：7月5日（金）まで

○参加費：無料

○形　式：ハイブリッド開催

※会場参加は先着30名まで

詳細は、6月5日号同封のチラシまたは本会HPをご覧ください