

新型コロナウイルス感染拡大に伴い 診療報酬の臨時的取扱い要請 疲弊する医療機関の負担軽減を

協会は4月10日の理事会で、下記2点の緊急要請を決定。①2020年度診療報酬改定で定められた不要

不急の「レセプト記載事項」の実施延期を求める要請、②強化型(連携型)在宅療養支援診療所・支援病の施設基準に定められた月1回の在宅医療担当医師のカンファレンスについて情報通信機器を用いた場合を認めることを求める要請を厚労大臣、厚労副大臣、衆参厚労委員会委員、中医師会会長と全委員、保険局医療課長に送付し改善を要請した。

3月27日に発出された「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について(保医発0327第1号)によれば、レセプト記載要領において、診療行為55項目について記載事項が100項目以上増え、20年4月診療分から実施することと

な。京都府は、帰国者・接触者外来を30力所から5月中旬までに40力所に拡充する方針を示しているが、当会としては帰国者・接触者外来を上記の発熱外来に切り替え、これを拠点にPCRや抗体検査などによって新型コロナウイルス感染症の可否を判別して通常の医療提供体制に近づけるべきであると考える。

①京都府が医療機関の風評被害対応を国に求めていることに感謝申し上げる。今日、医療機関においては患者減少による経営的ダメージが深刻化しており、診療所閉鎖や休診、縮小に追い込まれる危機に瀕している。医療提供体制確保の観点から、各医療機関への経営支援について具体化を急ぎ、ご検討いただきたい。また、今般の新型コロナウイルス対策にあたって

は、緊急避難的なオンライン診療の活用も視野に支援が必要と考える。なお、上記(3)②で提案した発熱外来における輪番診療制の実施にあたっては、出務費確保をお願いしたい。

④新専門医制度についてプログラムの柔軟な運用を行い、専攻医がCOVID-19対応しやすい措置を検討することなど、日本専門医機構に要請する必要がある。社会学系専門医についても同様である。なお、専攻医がCOVID-19対応で出務する場合には所属先研修機関への給与補填を検討する必要がある。

⑤医療従事者のモチベーション維持の観点からも働き方改革を踏まえた就業の在り方のガイドラインを示すとともに、感染した場合同様に、感染した場合、メンタルヘルスへの対応等の労働安全対策、相談窓口等をわかりやすく広報することが必要である。

⑦新型コロナウイルス対策は長期的な構えを構築していくことが必要である可能性が高いことから、京都府保健医療計画・京都府地域包括ケア構想(地域医療構想)の見直しや、地域医療構想調整会議の枠組みを活用した施策が必要である。

⑧乳幼児においては、現在、非現実的だと指摘されている。別途、小児までを対象とした受診ガイドラインの整備が急務である。

⑨感染の確認された方にかかわる医療機関や事業所、施設における消毒のガイドラインを整備する必要があり、また、消毒の実施にあたっては感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第27条の「2」を適用し、保健所の責任において公費により実施できるよう体制を確立していただきたい。

汎用点数アップの反面、超音波検査の加算引き下げ レセプト記載で大きな負担

内科 顧問 関 浩

今回の改定率は本体プラス0.55%(国費600億円、医療費2600億円) 特定入院料の本体点数が全薬価・材料マイナス1.01% (同マイナス1.30億円、マイナス4500億円)とされるが、救急病院勤務医への対応に一部消費税財源から充てられており、実質本体改定は0.47%、ネットでは最終マイナス0.46%の改定であるが、マスコミ報道では例によって医療費アップと喧伝されている。

全科にまたがってみれば初・再診料、入院基本料、特定入院料の本体点数が全く引き上げられなかった。

一方、調剤料の「内服薬、浸煎薬、屯服薬、外用薬」が20年ぶりにプラス2点、薬剤師常勤が算定要件の入院外の調剤技術基本料が26年ぶりのアップでプラス6点。静脈血採取料はプラス5点、点滴注射手技料1.2がプラス1点、また、関節穿刺(片側)がプラス20点引き上げなど院内調剤料、注射、処置、手術の汎用点数が上げられた反面、慢性維持透析の大幅引き下げ、生化学(1)の10項目以上の包括点数、超音波検査のバルストプラ加算の引き下げなどの改悪があった。

糖尿病領域では分娩後も継続して血糖管理が必要な場合、分娩後12週間に1回算定できる在宅妊娠糖尿病患者指導管理料「2」が新設された。また、間歇スキャン式持続血糖測定器による自己測定器加算が新設。

消化器領域では幼児に内視鏡などを行った場合の幼児加算が新設。

一方、前回改定で保険適用された長谷川式知能評価スケールが3カ月に1回の算定に制限された。

画像診断のレセプト記載は、従来から撮影部位の記載が求められていたが、今回の改定で部位を選択して記載することにされた。超音波検査の胸腹部についても領域を記載することにされた。

同一建物訪問看護・指導料では、同一建物訪問診療料と同様に患者数による通減が導入されていた。今回はさらに患者数のカウントも、精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)算定者と合算されることとなり、難病や複数回数訪問加算や複数名訪問看護・指導加算にもこれが適用される。医療費抑制の流れは何ら変わっていない。新設の訪問診療時超音波検査であるが、往診時には通常の点数を算定する。

一方で、現状に合わせた改善として評価できるもの

在宅医療

理事 吉河 正人

在宅療養従事者のモチベーション高める改善を

在宅医療については、今般に改善を求めている在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の「単一建物居住者」による

不当な点数設定は改善されなかった。繰り返しになるが、在宅患者さん一人ひとりに対して、それぞれ診察や検査を行い、その方に適した療養方法を検討、他職種とも協力して、いわば

療養の職員の危険手当、装備費、施設改修費についての直接補助を行っていただきたい。大阪府はすでに独自に特別手当を支給する方針を明らかにしている。対象範囲や支給額などは今後詳細を詰める必要がある。別途、小児までを対象とした受診ガイドラインの整備が急務である。

②感染の確認された方にかかわる医療機関や事業所、施設における消毒のガイドラインを整備する必要があり、また、消毒の実施にあたっては感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第27条の「2」を適用し、保健所の責任において公費により実施できるよう体制を確立していただきたい。

もいくつか見られる。複数の医療機関で訪問診療を行う場合の在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「2」については、カルテ記載等の要件さえ満たせば6カ月を超えて算定できると明記された。

他方、連携型の強化型在宅療養支援診療所、病院のカンファレンスだけに留まらず、在宅患者訪問看護士は、他院や栄養ケア・士は、在宅療養従事者のモチベーションを高めるための更なる改善を目指したい。

以上



2020 診療報酬 改定こうみる

今回の改定率は本体プラス0.55%(国費600億円、医療費2600億円) 特定入院料の本体点数が全く引き上げられなかった。

一方で、調剤料の「内服薬、浸煎薬、屯服薬、外用薬」が20年ぶりにプラス2点、薬剤師常勤が算定要件の入院外の調剤技術基本料が26年ぶりのアップでプラス6点。静脈血採取料はプラス5点、点滴注射手技料1.2がプラス1点、また、関節穿刺(片側)がプラス20点引き上げなど院内調剤料、注射、処置、手術の汎用点数が上げられた反面、慢性維持透析の大幅引き下げ、生化学(1)の10項目以上の包括点数、超音波検査のバルストプラ加算の引き下げなどの改悪があった。

在宅医療については、今般に改善を求めている在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の「単一建物居住者」による

不当な点数設定は改善されなかった。繰り返しになるが、在宅患者さん一人ひとりに対して、それぞれ診察や検査を行い、その方に適した療養方法を検討、他職種とも協力して、いわば

療養の職員の危険手当、装備費、施設改修費についての直接補助を行っていただきたい。大阪府はすでに独自に特別手当を支給する方針を明らかにしている。対象範囲や支給額などは今後詳細を詰める必要がある。別途、小児までを対象とした受診ガイドラインの整備が急務である。

②感染の確認された方にかかわる医療機関や事業所、施設における消毒のガイドラインを整備する必要があり、また、消毒の実施にあたっては感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第27条の「2」を適用し、保健所の責任において公費により実施できるよう体制を確立していただきたい。

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

新型コロナウイルスで京都市が臨時対応

介護認定審査会の開催方法を変更

「合議」成立するシステム運用求める

開催方法変更には
理解を示す

京都市は3月19日、介護認定審査委員会宛に「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いについて」を送付した。これは厚生労働省老健局老人保健課事務連絡(2020年2月18日、28日)が発出されたことを受け、感染拡大防止のため「臨時的・限定的」に認定審査会の開催方法を変更するものである。市に送付した文書の要旨は次のとおりである。

①合議体(認定審査会)開催3営業日前までに委員が事務局(介護認定給付事務センター・パーソルテック)に「合議」の意向を提出し、その場合提出した委員は合議体に参加したものとみなし、報酬も支払う。

②合議体長またはその職務代行者を各1人以上の委員が、事務局と直接協議する。事務局は「合議」で寄せられた意見を集約した「とりまとめ結果」を報告し、合議体としての審査判定を行う。

③議事は「合議」の意向を提出した委員も含めた過半数で決定する。可否同数の場合は合議体長または職務代行者の意見で決定する。

これを認め協会は3月31日、「認定審査会の『合議』が成立するよう再検討を求める」要請書を市に提出した。

協会の要請書は、感染拡大防止の必要性に鑑み、特定の会場に委員が集まらない形で認定審査を行う方向性は止むを得ないものと理解を示した上で、今回の市の措置に関する問題点を指摘した。

あくまで合議の成立を

第一に、国の事務連絡(2月28日)は、「ICT等の活用によって合議できる環境が整えられれば、必ずしも特定の会場に集まって実施する必要はない」として、「機器の整備等がない場合、例えばあらかじめ書面で各委員から意見を取り寄せ」ることは認め

し、京都社会保険推進協会介護部会のメンバーとともに懇談した。市当局からは遠藤洋一介護ケア推進課資格認定給付担当課長が出席した。

協会の要請書は、感染拡大防止の必要性に鑑み、特定の会場に委員が集まらない形で認定審査を行う方向性は止むを得ないものと理解を示した上で、今回の市の措置に関する問題点を指摘した。

京都市「意見調整も想定。合議に向け努力」

これに対し、市側は概略を次のようにコメントした。介護保険制度における要介護認定において、2次判定は重要である。1次判定(全国一律の判定ソフトを用いたコンピュータ判定)はあくまで平均化された物差しであり、2次判定において具体的な「介護の手間」が反映されなくてはならず、その過程は決して事務的にさばいておけば良いという性格のものではない

出がなされ、それを受けての合議によって基準時間や要介護度自体が変更となる場合もある。ファクスのみの対応ではこうした対応が不可能である。合議を成立させるためには、4月以降は介護認定給付センターのスタッフが最低限の業務として、ファクスを送ってこられた委員も含め、全員の見直しを行うことが必要である。

第一に、要介護認定は重要な行政処分であり、集まることができないのなら、その代わりの対策は、考えられる最高の水準で行えるよう、知恵と財政の投入が必要である。すなわち、ICT等の活用によって合議できる体制の構築を急ぐべきである。

実。そこで今すぐには対応策として今回のファクスを使う取扱いを決めた。これがベストだとは考えていない。他の方策についても検討中である。

その上で、市当局は次のようにコメントした。ファクス集約の結果、委員の意見にばらつきがあれば、事は必ずしも合議によるものではない。必要に応じて、2次判定は重要なものである。

事務局が電話を使い、もう一度すべての委員に連絡を入れ、意見調整することは想定している。形骸化しないようにせねばならないと考えている。

コメントを受け協会からは、少なくとも市が委員に送付した書面からそうした調整も行い、形骸化しないよう努力することが読み取れない。事務局が必要に応じて電話による調整を行うことを明記し、再度書面で通知してほしいと求めた。

その上で、次の3点を市に近いうちにシステム運用が求められる。

①2次判定は重要なものである。②審査会が形骸化しないようにする必要がある。③臨時的な取扱いにあっても、合議が成立するように努力する。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向け、自治体・医療関係者が協力し、人々の健康・生命を守る取り組みが求められている。一方、医療はもちろん、福祉ニーズにこたえることも待つたなしである。拡大防止に向けて最大限の努力を払いつつも、必要に応じて必要なサービスを届けることができるよう、可能な限り平時に近い形でシステム運用が求められる。

「合議」の意向を提出した委員も含めた過半数で決定する。可否同数の場合は合議体長または職務代行者の意見で決定する。

また、医師・歯科医師に守秘義務が課されている力ルテの提示・提出や、調査に不必要なコンピュータ等電子機器上にある情報の提出を求めないことを要望した。国税局は「帳簿書類等の内容を認める中で、税務職員が必要と認める場合は力ルテを確認することがあり、法令上認められた質問検査権の範囲だ。税務職員には国家公務員法等で厳しい守秘義務が課せられている」と回答した。近頃は「電子カルテの前に座り、取扱説明書を要求し、勝手に色々検索して1時間後、片づけることなく机上に散乱した書類を放置し、帰った事例を紹介し、配慮が欠けているのではないかと問うたところ、国税局は「失礼なやり方だ。事案の特定は難しいが関係課を通じて改善を求めた。」

運転資金の融資を お考えの先生方へ

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療機関の収益悪化が危惧されます。保険医協会の運転資金制度は従来通りの低利率(0.6%)に加えて、手数料を無料でご案内しています。保険医協会にお問い合わせ下さい。

また、医療機関が活用できるものとして、国が支援する「新型コロナウイルス感染症特別貸付」があります。融資を受けるには、「最近1カ月の売上高が前年または前々年の同期と比較して5%以上減少」など

の条件があります。金利は日本政策金融公庫が設定する基準金利(融資後3年目まではマイナス0.9%、3千万円限度)です。融資後は利息を含めて公庫に返済することになります。実施機関から利子補給(低減した利率の利息部分を契約者に返金)されることで実質無利子となります。ただし、当初3年間に限られますのでご留意下さい。

まずは、口頭取引のある金融機関にご相談をお願いします。

会員アンケートの声を届け 税務行政の改善を求め 近畿ブロックで国税局交渉

税務行政の改善を求め、近畿ブロックで国税局交渉が行われた。当日は、安藤元博大阪府保険医協会副理事長、近畿各協会事務局長ら8人が参加した。大阪国税局からは三浦総務課課長補佐、他2人が対応した。事前に国税局に提出した要望書を踏まえ、2019年に近プロで実施したアンケート結果を中心に交渉した。

まず、税務調査の事前通知11項目の書面通知を要望した。国税局は「法定上、通知方法に規定がない。日時、場所、帳簿等は納税者と確認しながら調整するたで行う」と回答した。近頃は、アンケートで過去5年間に本人が事前通知を受けたと回答した会員に11項目についての通知があったか聞いたところ、「項目が多すぎて通知されたかわからない」が7割、「11項目全て通知があった」がゼロという結果を紹介。電話で通知後、本当に税務署なのかという問い合わせはないか、あった場合はどう対応しているか質問した。国税局は「オレオレ詐欺が広がる中、実際に納税者から問い合わせはある。税務署の電話番号と担当者名を伝え折り返してもらっている」と回答した。さらに近頃は、調査時の身分証不提示が7件あったと指摘すると、国税局は「この話は関係課に伝える。調査の際

は必ず税務署員の身分証を確認するように会員へ呼びかけてほしい」とした。次に、医師・歯科医師に守秘義務が課されている力ルテの提示・提出や、調査に不必要なコンピュータ等電子機器上にある情報の提出を求めないことを要望した。国税局は「帳簿書類等の内容を認める中で、税務職員が必要と認める場合は力ルテを確認することがあり、法令上認められた質問検査権の範囲だ。税務職員には国家公務員法等で厳しい守秘義務が課せられている」と回答した。近頃は「電子カルテの前に座り、取扱説明書を要求し、勝手に色々検索して1時間後、片づけることなく机上に散乱した書類を放置し、帰った事例を紹介し、配慮が欠けているのではないかと問うたところ、国税局は「失礼なやり方だ。事案の特定は難しいが関係課を通じて改善を求めた。」

京都銀行取扱い 運転資金の手数料も無料に

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い
医業経営をさらにバックアップします
保険医協会の制度融資をご活用下さい

運転資金

期間：1年(短期)・3年(中期)・5年(長期)以内
限度額：1,000万円
斡旋手数料：無料(2020年11月委員会申込分まで)

利率
0.6%

キャンペーンを6月以降も継続

新規開業資金

期間：20年 限度額：1億円
斡旋手数料：無料(2021年5月委員会申込分まで)

利率
0.3%

設備資金、子弟教育資金、自由ローン(使途自由)もあります。いずれも低利で斡旋しています。京都府保険医協会までお問い合わせ下さい。

厚労省 コロナ禍と闘う医師へ非常識・不見識な議論

医療計画見直しで感染症病床どうなる？

コロナ禍の中、厚労省が議論するのは
医療提供体制の絞り込み

拡大の続く新型コロナウイルス感染症へどう立ち向かうか。勤務医であれ、開業医であれすべての医療者が死闘を強いられている。しかし、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症が日本に存在しないかのように、通常の審議会を開催していることをご存じだろうか。本稿で紹介するのは厚生労働省の「医療計画の見直しに関する検討会」（以下、検討会）の議論状況である。本稿執筆時点で3月18日に第20回検討会が開催されており、資料を読む限りにおいて、そこにコロナの存在は認められない。

かかる事態においてもなお厚労省が議論するのは、医療提供体制の絞り込みであり、財政抑制の議論である。大きく二つの議論を紹介したい。

一つめは、「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」である。医療計画制度はその出自自体、国家による病床数コントロール（規制）のために1985年に導入された。だが今日、二類感染症患者を受け入れる病床と医療スタッフが圧倒的に足りないことが明らかになっている。新型コロナウイルス感染症拡大による医療崩壊が現実的危機として立ち上がっている今日、「有識者」たちは医療計画の在り方をその歴史から見つめ直し、考え直す必要があるはずである。だが果たしてそのような議論がなされているのか。

二つめは、「外来機能の明確化」についての議論である。国が医療計画制度、地域医療構想を通じて追求してきた病床数抑制と病床機能分化（そしてそれを通じた平均在院日数短縮による受療コントロール）だが、今度は外来医療にも同様の発想を持ち込む議論がなされている。今日、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、最前線で医療を提供する開業医の役割をめぐっての議論はほとんどなされていない。にもかかわらず「有識者」たちは従来からの外来医療の絞り込み路線に則った議論を進めている。この「外来機能の明確化」については、次号以降に掲載する。

第7次医療計画、20年度は目標達成
状況の評価、再検討

現在、計画期間にある第7次医療計画（京都府においては「京都府保健医療計画」）は2018年度から23年度までの6カ年計画である。3年目の20年度には目標の達成状況等について評価、再検討を行うこととされ、情勢の変化等を踏まえ、必要に応じた見直しが求められている。厚労省の検討会において3月2日に示され、3月31日に一部訂正の上公表された「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」は、そのための考え方をまとめたものである。

とりまとめは医療計画における提供体制や成果指標について、5疾病のうち、がん・脳卒中・糖尿病、5事業（救急・災害・へき地・周産期・小児医療）と在宅医療についての見直し案を示す。例えば糖尿病であれば指標に、「糖尿病患者の新規下肢切

断術の件数」や「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」を追加。精神疾患では「依存症専門医療等機関（依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関）数」「摂食障害治療支援センター」「てんかん診療拠点機関数」を追加するといったものである。

新型コロナ感染拡大の中、
なぜ感染症病床確保に言及がないのか

それらの意見は基本的にそれぞれの疾病・事業の充実を図る目的のものと評価できるであろう。しかしコロナ禍の状況下にある今日、感染症病床の確保について言及がないことは理解できない。

感染症病床は医療法第7条に基づくものであり、一般病床と同様に基準病床数が設定され、都道府県が策定する医療計画に定められることになっている（同法第34条の四の十四）。基準病床数に関する基準は政令にて定める（同法第34条の二の六）。

医政局通知（医政発0731第4号・2017年7月31日）には、精神病床、結核病床および感染症病床の基準病床数は、「都道府県の区域ごとに、規則第30条の30に規定する算定式に基づいて算定する」とある。

医療法施行規則は、感染症病床の基準病床数の算定を「都道府県知事の指定を受けている第一種」「及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数」としている。

都道府県知事は厚生労働省の「感染症指定医療機関の指定について（99年3月19日健医発第457号）」に基づく「配置基準」に拠って設定している。第一種感染症指定医療機関は都道府県の区域ごとに1カ所・2床、第二種感染症指定医療機関は二次医療圏ごとに1カ所、その人口に応じて設定される（下表）。その結果、京都府保健医療計画においても感染症病床数が一種・二種合計し、38床と規定されている。

配置基準（第二種）	
人口30万人未満	4床
30万人以上100万人未満	6床
100万人以上200万人未満	8床
200万人以上300万人未満	10床
300万人以上	12床

新型コロナウイルス感染症の拡大によって今起こっているのは、感染症病床の不足である。京都府は「入院医療コントロールセンター」を設置し、7医療機関38床の感染症指定医療機関に加え、結核病床89床を活用し、入院受入体制を整えた（3月27日時点）。

しかし今後、新型コロナウイルス感染症が一層の拡大傾向となることは避け難く、一般病床での受け入れが要請されることは不可避であろう。だが本来の法制度の建付・原則から言えば、感染症病床は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の第三十八条第二項の規定により、一般病床とは別に厳しい指定基準が設けられているのである。

しかし、感染拡大の現段階において、「そんなこ

とは言っていない」というのが実際の話で、必要な対策を施した上で一般病床での受け入れを進めるべきであろう。だが、今回のコロナ禍が収束したとして、以降、果たして医療計画における感染症病床の取扱いが現在のままで良いのか。これは今、最も話し合わなければならないのではないのか。

感染症「配置基準」一般「指定基準」と
「基準病床数」の見直しは

国に検討を求めるべき四つの大きな課題がある。一つめは、感染症病床の「配置基準」である。今日用いられている配置基準では病床は不足した。まだ現在進行中の感染であるため、収束を待たねばならないだろうが、最低限、今回の発生数を基礎データにした基準の再検討が必要である。

二つめは、一般病床の「指定基準」である。上記配置基準を変更してもなお病床が不足し、一般病床での受け入れが必要になる事態を想定するならば、一般病床の面積・設備の基準は感染症病床に準ずるものにしておく必要があるのではないのか。

三つめは、診療報酬制度の抜本的な改善である。常に感染症拡大に備えて空床を確保しておける診療報酬体系へ変更する必要がある。常に満床でなければ経営がひっ迫するような状態に入院医療機関を置くことがいかに危険であるか、今回の騒動から学ぶべきである。

四つめは、「基準病床数」制度の見直しである。病床数抑制を国の計算式に委ね、全国一律の計算式で病床数をコントロールさせてきた弊害が今日の事態を招いている。基準病床数制度は廃止し、国が必要な病床数を都道府県と協議・合意の下に決定し、医療計画に沿って整備する仕組みを構想すべきである。

本稿執筆中、4月11日付の日経新聞によると、厚生労働省は10日の衆院厚労委員会の審議で、再編・統合を必要とする公的・公立病院の「リスト」（約440病院）のうち、53病院が「感染症指定医療機関」に含まれていることを明らかにした。加藤厚生労働大臣は病院再編を従来通り進めていく考えを示したという。しかし4月16日のロイター発報道では、新型コロナウイルス感染者の病床不足が問題となっている中で、厚生労働省がこれまで進めてきた全国の病床削減計画を見直す可能性を視野に入れていることがわかったと報じている。

今回の新型コロナウイルス感染症拡大は、国の医療提供体制政策の根本をあらためる必要を明らかにした。医療費抑制路線はもはや、破綻したのである。

全文は厚労省HPからhttps://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000146913_00002.htmlで閲覧可能

協会ホームページ 随時更新中！

協会の
主張はここで
見られます！



保険診療



新型コロナウイルスに係る電話再診での特定疾患療養管理料について

Q、2020年4月10日付事務連絡「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10)」に、「慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」の100点で算定すればよいでしょうか。

【優性】慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」の100点で算定すればよいです。

【劣性】慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」の100点で算定すればよいです。

者は引き続き100点で算定するのでしょうか。

③100点と併せて147点が算定できるのでしょうか。

A、①診療所の場合も147点で算定します。B000特定疾患療養管理料の「許可病床数が100床未満の病院の場合」147点を準用しているだけなので、4月1日から慢性疾患患者の電話再診の際に算定していた「情報通信機器を用いた場合」100点がB000特定疾患療養管理料の「許可病床数が100床未満の病院の場合」147点で算定します。対象となる管理料は「情報通信機器を用いた場合」100点と同じです。

②併せて算定はできません。4月10日以降は、「許可病床数が100床未満の病院の場合」147点で算定します。

③併せて算定はできません。4月10日以降は、「許可病床数が100床未満の病院の場合」147点で算定します。

DCゴールドカード

年会費 永久無料

京都クレジットサービスと提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。有利な特典も備えています。ぜひお申込みをご検討下さい。

医師が選んだ 医事紛争事例

116

〈50歳代前半男性〉

患者はA医療機関で肝障害と診断され、後日、当該医療機関に紹介受診した。患者は、CT・胃カメラ等の検査結果から、噴門部胃がんの肝転移で、「手術適応はなし」と診断され、抗がん剤治療(TS-1+CCDDP療法)のため10日間の入院となった。なお、TS-1は入院時から退院後も含めて3週間毎日投与され、またブリアチン®85

抗がん剤の過剰投与にて死亡

その後、患者は転倒したことで再入院した。血液検査の結果、骨髄抑制(白血球800、血小板9000)、腎機能障害、肝機能障害のため、中心静脈栄養経路から補液と濃厚血小板の追加投与をしたが、翌日に死亡した。後日、ブリアチン®の投与について検討され、通常療法においては少なくとも3週間休薬が必要であり、1回目の投与から2回目の投与までは3週間の休薬期間が確保されていたが、入力・修正時の手違いから3回目はその期間が十分にあっておらず処方・投与されて死亡していたため、過剰投与と発覚した。患者側は、代理人を立てて賠償金を請求した。医療機関側としては、当該医師の不注意による抗がん剤の過剰投与を認め、遺

医事紛争事例集

医師が選んだ60事例

～明日は我が身～

医師が選んだ60事例

医事紛争事例集

定価 3,000円
京都協会会員 1,000円
他府県協会会員 2,000円

※いずれも税込、送料別

シリーズ 環境問題を考える

-145-

100万トン超 汚染水の行方

福島第一原発には100万トン超の汚染水がたまりつづけている。デブリ(溶けた核燃料など)の冷却で毎日発生する汚染水を「浄化処理」して溜めていたが、2020年夏には満杯になると試算されている。

東京電力は、19年12月8日、福島第一原子力発電所において貯蔵している放射性物質汚染水について、その放射性物質濃度を法令で定める基準値以下まで下げたうえで、21年3月に海洋に放出することを含む計画を公表している。

質、つまり62種類の放射性物質を除去する。ところが初期に導入されたフランス製やアメリカ製の除去装置、そして東芝製ALPS(現在は日立製)はそもそもトランプル続きで充分機能しておらず、その時の汚染水も同じようにタンクに保

存されている。そのため1000基のタンクのうち「J-1D」と呼ばれる9基のタンク群の中にある処理水は、ストロンチウムなどが排水基準を1万4000倍も超過しているというのだ。人体の骨などに残りやすい有害なストロンチウムなどがフィルターの不具合で残ったためだという。

ALPSが除去する実力がなかったことで溜まってしまった、基準以上の危険が残ったままの汚染処理水が次々と発見される中、海洋放出に向けた動きが加速している現状に対し、我々は一層注視すべきである。

(京都府歯科保険医協会 副理事長・平田 高士)

前半期 募集中!! 保険医年金

申込受付 4月1日～6月20日まで
※2020年9月1日付加入

予定利率 (最低保証利率) 2020年1月1日現在

1.259%

※18年度配当実績：1.444%

保険医年金
明日のための安心設計

他の資金運用商品に比べても 高水準を維持!

加入資格 満74歳までの協会会員
※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数 月払 1口1万円 30口限度(月30万円)
一時払 1口50万円 毎回20口上限まで(1,000万円)
(新規加入の場合40口上限まで可能)

※生保の営業職員が、説明に伺うことがありますので、ぜひご面談をお願いします。

引受保険会社

大樹生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命

保険医協会の 医師賠償責任保険等の加入手続きは完了しました

20年度加入者証は6月上旬お届け

いつでも加入・型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならず、多様な補償をご用意しています。詳細は保険医協会までお問い合わせ下さい。

協会の医師賠償責任保険、個人情報漏えい保険、介護福祉事業者等賠償責任保険、医療事故調査費用保険、嘱託医活動賠償責任保険の2020年度(20年4月1日～21年4月1日)の加入(自動継続)手続きが完了しました。ご加入いただきありがとうございます。加入者カード(加入者証)は、6月上旬に加入者のみなさまにお届けしますので、ご待ちください。



社会保険
労務士 桂 好志郎

本人働く意欲あり、院長も人手不足でお願い 60歳代の雇用

来月60歳になる職員が2人います。1人は看護師、1人は受付です。60歳後の雇用継続の有無や労働条件について話し合う時期にきています。本人が希望するなら雇用継続はいいのですが、労働条件について変更しようと思っ

◆65歳までの雇用確保措置
定年(65歳未満の者に限る)の定めをしている事業

主は、その雇用する高年齢者の65歳(経過措置あり)までの安定した雇用を確保するため

①定年の引上げ
②継続雇用制度の導入
③定年の定め廃止
のいずれかの措置を講ずることが義務付けられています。

◆定年退職者を継続雇用するにあたり、従来の労働条件を変更して雇用することは可能か
事業主は、前記の三つの雇用確保措置のうち②の継続した雇金の最大15%を限度

◆活用しよう 高年齢雇用継続給付
高年齢雇用継続給付とは60歳到達時等の賃金月額よりも75%未満に低下した賃金で働く場合、その低下した賃金の最大15%を限度

◆再就職給付金 60歳以降に失業給付(基本手当等)を受け、100日以上残して再就職された方への給付です(支給対象となる期間が失業給付の残日数が100日以上は1年間、200日以上は2年間となりま

◆院長として
だれでも自分の60歳以降については、あれやこれや悩み考えるものです。できるだけ早く本人の希望を聞くようにして下さい。そして賃金や労働時間などの労働条件についてどうするか相談するようにしましょう。

◆保険医協会事務局開所日時：9時30分～12時、13時～17時30分(土日祝日を除く)
※5月1日(水)は当会規定により休日となりまして、ご了承下さい。

◆事務局長が5月7日までテレワークにご協力下さい
ファクス・メール等での連絡にご協力下さい

◆人事不足、時間に少し

継続雇用制度を導入する場合は、希望者全員を制度の対象としなければなりません。

継続雇用後の労働条件については、高年齢者の安定雇用の確保という高年齢者雇用安定法の趣旨を踏まえ

たものであれば、労働時間、賃金、待遇を、事業主と労働者の間で決めることができます。ただし、就業の実態は変わらないのに賃金を引き下げるような場合、定年前後の待遇差が不合理なものとなる場合も

期間が5年未満の場合5年に達した時点で前6カ月の賃金の合計額を180で除して得た日額に、30を乗じた額が60歳到達時等の賃金となります。

形式的には従前の雇用契約とその後労働契約とは別個のものですが、単なる身分の切替えであって実質的には雇用関係が継続しているものと認められ、勤続年数を通算しなければなりません。定年退職金の支給の有無とは関係ありません。

◆事務局長が5月7日までテレワークにご協力下さい
ファクス・メール等での連絡にご協力下さい

◆人事不足、時間に少し

◆事務局長が5月7日までテレワークにご協力下さい
ファクス・メール等での連絡にご協力下さい

◆人事不足、時間に少し



垣田 さち子 (西陣)

セラピストは白馬の王子!?

毎朝9時にPTのFさんが車椅子を押して病室まで迎えにきてくれた。8時半には朝食、歯磨き、服薬、排泄等全て済ませ、首には汗とり用の気合いタオルをかけて待ち受ける。食事、

身回りの用意、どれも自分でできるわけがなく、3人介助が基本だった。PTと大声で挨拶。元気一杯のリードでベッドから車椅子に移乗し押しもらって

気の中、看護師さん達に見送られ「行ってきまーす」の気満々の一白の始まりだ。和医大のリハビリは、PT

気の中、看護師さん達に見送られ「行ってきまーす」の気満々の一白の始まりだ。和医大のリハビリは、PT

気の中、看護師さん達に見送られ「行ってきまーす」の気満々の一白の始まりだ。和医大のリハビリは、PT

気の中、看護師さん達に見送られ「行ってきまーす」の気満々の一白の始まりだ。和医大のリハビリは、PT

気の中、看護師さん達に見送られ「行ってきまーす」の気満々の一白の始まりだ。和医大のリハビリは、PT

私のリハビリだが、模範生になろうと心がけた。複視がひどいので片目に眼帯を貼付け、不随意運動が激しいので四肢を弾性包帯でぐるぐる巻きにして、歩行練習を行う。まるでミイラ

私のリハビリだが、模範生になろうと心がけた。複視がひどいので片目に眼帯を貼付け、不随意運動が激しいので四肢を弾性包帯でぐるぐる巻きにして、歩行練習を行う。まるでミイラ

私のリハビリだが、模範生になろうと心がけた。複視がひどいので片目に眼帯を貼付け、不随意運動が激しいので四肢を弾性包帯でぐるぐる巻きにして、歩行練習を行う。まるでミイラ

私のリハビリだが、模範生になろうと心がけた。複視がひどいので片目に眼帯を貼付け、不随意運動が激しいので四肢を弾性包帯でぐるぐる巻きにして、歩行練習を行う。まるでミイラ

私のリハビリだが、模範生になろうと心がけた。複視がひどいので片目に眼帯を貼付け、不随意運動が激しいので四肢を弾性包帯でぐるぐる巻きにして、歩行練習を行う。まるでミイラ

私のリハビリだが、模範生になろうと心がけた。複視がひどいので片目に眼帯を貼付け、不随意運動が激しいので四肢を弾性包帯でぐるぐる巻きにして、歩行練習を行う。まるでミイラ

基金国保	8日(金)	9日(土)	10日(日)	労災	10日(日)
	○	○	◎(※)		◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
受付時間：基金・国保・労災 9時～17時
業務時間：基金 9時～17時30分 国保 8時30分～17時15分
労災 8時30分～17時15分
(※) オンライン請求 5～7日 8時～21時 8～10日 8時～24時

保団連近畿ブロック公害環境・市民公開講演会
「人を恐れない神の鳥ライチョウを守る！」
延期のお知らせ

本紙3069、70号でご案内していた、4月26日開催予定の表題講演会を新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から延期します。ご了承下さい。

定時で上がってもらっていること。受付終了時間ぎりぎりに来院される患者、急患等々への対応も医療機関では避けられませんが、本当にありがたいものです。

に掲載していますが、任意の書式で構いません。連絡先を明記下さい。

ご不便をおかけして申し訳ありませんが、ご理解とご協力をお願いします。