全ての医療機関に減収補填を

経営打撃の医療崩壊防ぐため

新型コロナウイルス感染症の収束がいまだ見通せない。一時落ち着きを見せた感染者数も7月上旬から再び増加している。医療機関では患者減などによる減収が経営に深刻な影響を与えている。全国保険医団体連合会（保団連）では、経済的な打撃によって地域医療が崩壊することを防ぐため、迅速で確実な減収補填などの財政措置を取るよう、政府に要請している。

診療報酬概算払い決断を

国への要請に尽力

保団連は、全ての医療機関に緊急財政措置を求める署名に取り組み、2カ月足らずで1万1685筆を集めた。8月27日に開いた国会内集会で立民、国民、共産各党国会議員に提出した。

同日、住江憲勇会長は、与野党の国会議員でつくる「コロナと闘う病院を支援する議員連盟」共同代表の中谷元衆院議員（自民）と懇談。地域医療は病院、診療所などの連携で成り立っていることなどを強調し、全ての医療機関への財政措置が不可欠と求めた（集会、懇談の詳報は次号）。

7月には、厚労大臣政務官の自見はなこ参院議員（自民）、自民党政調会長代理で元厚労相の田村憲久衆院議員にも同様の要請を行ってきた。

2カ月で7000億円超の診療減

保団連が4、5月に行った会員調査では、今年と昨年の同月を比べ、医科・歯科ともに8割以上が、「保険診療収入が減った」「外来患者が減った」と答えた。診療報酬点数（支払基金・国保）で見ても4、5月診療分合わせて前年より7152億円分減少している。

経済的医療崩壊を起こしかねない。診療が減った分患者の健康悪化も懸念される。

迅速・確実に届く施策を

安倍首相は受診控えで経営が悪化した医療機関を支援する考えと報じられる。しかし、2次補正予算でこれまで具体化された医療機関への補助金などは申請手続きの複雑さや行政事務負担の増加で支給に数カ月かかっている。早急に改善すべきだ。

減収補填策は、過去の診療実績に基づく診療報酬の概算払いが最も合理的だ。医療機関が日常利用する請求手続きを使う仕組みはシンプルで、迅速かつ確実に支払える。

コロナ禍長期化も見据えて、医療崩壊の危機の際は、政府は速やかに概算払いを決断すべきだ。

㊤㊨国会集会に出席した国会議員に署名を手渡した㊦署名と要請書を受け取る中谷氏（左）

全国保険医新聞
9月5日
2020年
発行所
全国保険医団体連合会
東京都渋谷区代々木2－5－5
〒151－0053
新宿農協会館内
☎ 03(3375)5121
FAX 03(3375)1885
発行人／住江 憲勇
振替口座 00160-0-140346
購読料 〒共1カ月750円
（会員の購読料は、会費に含まれています）

主な記事

インタビュー 4
どう見る日本のコロナ対策
岩田健太郎・神戸大学病院感染症内科教授／診療科長に聞く

「明らかに第二波の真っただ中」と語る岩田氏に日本のコロナ対策の課題と展望を聞く

2 受診抑制で重症化
医院経営にも影響深刻
2 医療機関の補助金・慰労金の申請方法
9 診療報酬の改善を
記載要領改善、告示・通知の明確化要望
10 研究・学術交流集会
りんくう総合医療センター感染症センター長が講演
11 コロナ禍と医療現場
会員医療機関の奮闘―栃木、東京、香川から
12 国際エイズ会議
1万人が参加、初のバーチャル開催

https://hodanren.doc-net.or.jp/

全医師・歯科医師PR号です。会員外の先生にもお送りしています

ケガや病気に備える■コロナ禍で申し込み増

休業保障ご利用下さい

保団連の森共済部長

いつ起こるかわからないケガや病気による休業に備える休業保障制度。コロナ禍の下、申し込みも増えている。保団連共済部の森明彦部長（休保共済会専務理事）に最近の加入状況を聞く。

■

―新型コロナウイルス感染症の拡大が続く中、保団連・保険医協会の休業保障制度への申し込みが増えているそうですね。

森　7月末に加入最終審査を終えた2020年8月1日加入では、683人（3081口）の申し込みをいただきました。これは、2013年の募集再開以降2番目に多い申込数となります。

新型コロナウイルス感染症の流行の中、感染リスクを負いながらも感染者の治療や地域医療の継続を担っている保険医が、休業リスクを改めて感じた結果であると考えています。

■

―どのような会員が申し込みをされていますか。

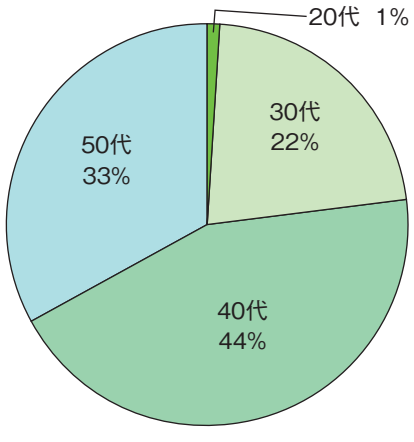
森　保団連・保険医協会の休業保障制度は、加入資格が60歳未満です。年齢層別でいうと30歳代以下が23%、40歳代が44%、50歳代が33%となっており、これは例年と大きく変わりません（図）。

加入にあたり健康告知による審査がありますので、年齢が高くなるほど、審査で不可となる可能性も高くなります。若いうちは、病気で休業することは想像しにくいかもしれませんが、開業したら休業保障制度に加入することをぜひ検討していただきたいですね。

また今回は、協会・医会の会員で、まだ休業保障制度に入っていなかった方からの問い合わせをこれまで以上に多くいただきました。今後、まだ協会・医会の会員になっていない保険医にも、入会して、この制度を利用いただけるよう取り組みを強めていきたいと思っています。

（3面に続く）

申込人数の年齢割合
（2020年8月1日加入）



羅針盤

歯科鋳造用金属である金銀パラジウム合金の価格上昇が凄まじい。材料料などを含んだ金属冠の保険点数が10年前の2倍近くなった▼政府は以前から非金属のCAD／CAM冠に加え、チタン冠を保険導入してきた。ただし、これらは設備の関係で大手の技工所ならまだしも、小規模技工所では対応できない場合も多く、注文が減るというデメリットも生じかねない。金パラ問題は歯科技工問題とも切り離せない。保団連でも歯科技工問題は長年叫ばれてきた。政府としての回答が見えてきた気がする。歯科技工所の集約化、機械化による人員削減で、大規模歯科技工所を中心とした歯科技工体制の確保ということか。我々の目指した一般技工士の救済にはなっていない▼政府というのは酷いこともする。国全体を考えてのことかもしれないが、過去にはさまざまなものを切り捨ててきている。炭鉱夫、繊維業界、最近では工場労働者などが生産性が悪いとされて切り捨てられてきた。歯科技工士もそうなりかねない。歯科医師も例外ではない。医師までも対象になりはしないか。保団連として阻止していかなくてはならない。（T）

受診抑制で健康悪化

医院経営にも影響深刻

受診抑制の影響
（アンケートから要約）

- コロナで半年ほど受診できず、診療時には進行乳がんの状況に
- 緑内障治療中だったが、眼圧上昇の発見が遅れ、失明
- 1月に腫瘤を自覚。4カ月後に受診したら「舌がん」と診断
- 通院・デイサービスを控え、高齢者の身体機能と認知能力が低下
- 解雇されたため歯科受診をキャンセル。痛みを数カ月がまんし、口腔内が悪化
- 重症化で抜歯ケースが増加
- 口腔ケアの低下で、歯周病の悪化が増えている

保団連ではコロナ感染拡大による医療機関への影響について、各地の保険医協会を通じてアンケート調査を実施した。4月診療分について約1万件、5月診療分について約6600件の回答が寄せられた（結果の詳細は保団連ホームページ）。アンケート調査を通じて、医療機関の著しい患者減と保険診療収入減や、受診控えによる健康への悪影響が起きていることが分かった。

「財政措置で医療を立て直せ」

4月、5月の外来患者数は、9割の医療機関（医科・歯科）で、前年同月と比べて減少。8割の医療機関では保険診療収入も減少した。

医科では2割の医療機関（5月分）、歯科では3割弱の医療機関（同）で、30％以上保険診療収入が減少した。

アンケートには、「今のままの状況が続くと、もたない」「閉院も考える」など、患者減・収入減による苦境を訴える声も寄せられた。

患者とスタッフの感染防止に最大の注意を払いながら、日常診療を継続している医療機関の立て直しが必要だ。

日本医師会など他の医療関係団体も相次ぎ医療機関の経営状況を公表。今後のさらなる感染拡大に対応するためにも、「すべての医療機関への財政措置の実施」「医療を立て直せ」は医療界の共通の声となっている。これらの声は、2次補正予算での医療機関支援策に反映されてきたが、十分ではない。引き続き、医療現場の実態に即した取り組みが必要だ。

患者の健康悪化 厚労省も動き出す

アンケートでは、受診控えによる健康状況の悪化も明らかになった。

コロナ感染拡大の下で受診を抑制した結果、がんや心不全の進行、重症化の事例や、検査の延期、服薬の中断によって心疾患、糖尿病などの病状が悪化する事例が多く寄せられている。高齢者は、外出控えによるADL低下、認知症の進行の例も目立つ。

歯科では口腔状態の急速な悪化や、子どもの虫歯が増える傾向などが指摘されている。

保険医協会では地元の新聞・マスコミ等を通じて、地域の患者さんに必要な受診を促す広報に取り組んでいる。テレビCMを放映している協会もある。

保団連は厚労省に対して、受診、予防接種、健診を政府として国民に呼び掛けるよう要請。厚労省は8月下旬、ホームページや政府広報を通じて、必要な受診の周知に向けて動きだした。都道府県に対しても周知するよう、通知を発している。

受診勧奨が不可欠

「補助金」概算額での申請も可能！

上限 100万円（無床）200万円（有床）

第2次補正予算に医療機関支援として盛り込まれた**「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）**の申請が各地でスタートしています。

感染拡大防止対策等に要した費用について100万円（無床診）、または200万円（有床診）を上限に補助が受けられます。概算額で申請し、後に精算する方式も認められます。今後の支出予定見込みをふまえて上限額まで申請することが出来ます。

以下に「補助金」の申請方法について解説します。

「補助金」の申請方法は2種類

①概算交付申請

申請内容：来年3月末までの支出が見込まれる費用について概算額で申請
特　徴：早期に申請が出来る
注意点：事後に実績報告が必要！領収書（コピー）の保管を
申請先：国保連

②精算交付申請

申請内容：申請時に支出済みの費用について、領収書を添付して申請
特　徴：事後処理は不要だが、来年3月末までの費用が対象のため、場合によっては申請時期が遅くなる
申請先：都道府県

保団連特設HPもご参照ください

「補助金」、「慰労金」の制度概要や申請方法の詳細は、保団連HP内の特設ページもご参照を。各都道府県の補助金・慰労金の締め切り、問い合わせ窓口、HPへのリンクの一覧も掲載（随時更新のため、都道府県によっては、未掲載の場合もあります。ご了承ください）。

▶https://hodanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/cvd_spt/list/

申請書「様式2−2　事業実施計画書」の支出予定額（下表）は上限を超過しても大丈夫です！

★**申請は1回のみ。**
合計支出予定額の部分は、上限額（無床診療所／医科・歯科100万円、有床診療所／医科・歯科200万円）以上でも可能。都道府県の審査で補助対象と認められなかった場合も考慮して（厚労省マニュアルより）申請しましょう。

★**2021年3月31日までに見込まれる費用を漏れのないよう、概算申請しましょう。**
該当する費用は、感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く補助の対象（厚労省マニュアル）です。

〈記入例〉

	科目	支出予定額（円）	収入予定額（円）
支出	賃金・報酬		
	謝金		
	会議費	100,000	
	旅費		
	需用費	600,000	
	役務費	400,000	
	委託料	400,000	
	使用料及び賃借料	500,000	
	備品購入費	500,000	
	b_合計支出予定額	2,500,000	
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入	0	0
	d_合計支出予定額−収入予定額（円）（b−c）	2,500,000	
	補助金交付申請額（円）（aとdのいずれか少ない額）（1000円未満切捨）	2,000,000	

【⑭ 支出予定額】
対象期間に支出が予定されている各対象科目の費用について、概算でご記載ください。
各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について、漏れのないようご留意ください。

支出予定額の合計が補助交付申請額を超えても差し支えありません（都道府県の審査において、一部補助対象と認められなかった場合なども考慮してください）。

【⑮ 収入予定額】
上記の費用に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いる場合はその金額を、用いない場合は「0」円をご記載下さい。なお、合計支出予定額からこちらの額を差し引いた額が補助の対象費用になります。

【⑯ 補助金交付申請額】
「a_補助上限額（円）」と「d_合計支出予定額−収入予定額（円）」のどちらか少ない額となります。（自動計算）

お問合せ先　厚生労働省医政局　新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター　電話番号 0120-786-577（受付時間は平日9：30〜18：00）

関心高まる休業保障

長い保険医人生見据えて

1面から

休業保障制度の魅力を保団連共済部の森明彦部長（写真）に聞く。

■ ―新型コロナウイルス感染症の流行によって、休業保障制度の関心が高まっているということですが、実際に給付例はあるのでしょうか

森　新型コロナウイルス感染症やその疑いの病名での給付請求は、5月以降毎月あります。会員・加入者が感染リスクを負いながら仕事をされているということがよくわかります（表）。

3月から4月初旬に休業された方では、「受診を試みるも、発熱を理由に来院を断られた」、「微熱と全身倦怠感で複数の診療所に連絡したが、高熱ではないからと受診を断られ、高熱になったら保健所へ連絡するよう指示された」など、体調が悪くてもなかなか受診できない状況が伺われました。それらの事例の中には、数日で急速に症状が悪化した方もいらっしゃいました。

また、PCR検査が陰性で一旦は復業したものの、すぐに体調を崩し、再度検査をしたところ陽性判定され再休業したという事例もありました。

新型コロナ「疑い」での給付事例も

■ ―結果的に、新型コロナウイルス感染症に罹患していなかったとしても給付対象になるのですか。

森　この制度は、加入者が傷病で休業した時に備える制度です。制度上、休業と認定されるためには、第三者の医師が休業を必要と証明していることが必要です。新型コロナウイルス感染症を疑って休業し、感染していなかった場合でも、第三者の医師が「新型コロナウイルス感染症の疑い」などの病名で、休業が必要であることを証明していれば、約款上のルールに則って給付します。

実際、「初診で診察した患者が、数日後陽性と判明」「救急搬送された患者が陽性であることが判明」などのケースでは、幸い加入者本人は感染しなかったものの、濃厚接触者として、休業せざるを得なかったというような給付事例があります。件数でいえば、疑い病名の方が多くなっています。

保険医も患者さんもともに安心できる医療を実現するため、皆様のご入会を心よりお待ちしております。

表 新型コロナウイルス感染症（疑い含む）での給付状況
（20年5月審査～7月審査）

	給付件数	平均給付日数
新型コロナウイルス感染症	7	31日間
新型コロナウイルス感染症疑い	15	13日間

※給付期間は、免責期間等があるため休業期間とは異なります。このほか、症状から新型コロナウイルス感染が疑われるものの、別病として請求があり、給付した事例もあります。

勤務医、開業医問わず給付事例あり

■ ―新型コロナウイルス感染症やその疑いで休業されるのは勤務医が多いのでしょうか。

森　休保加入者のなかで、休業し、第三者の医師に受診し、請求のあった事例を把握しているだけですので、全体像はわかりません。しかし、勤務医、開業医を問わず傷病休業給付金の請求事例はあります。

新型コロナウイルス感染症に対応している医療機関もそれ以外の医療機関も、医療現場は感染リスクを負いながら地域医療を守っているということだと思います。

■ ―現在は、2020年12月1日加入（9月14日まで）、とそれに続く2021年4月1日加入の申し込み受付中ですね。

森　加入日や保障開始日がだいぶ先になるので、直近の新型コロナウイルス感染リスクだけをみると、加入申込を躊躇されるかもしれません。しかし、長い保険医人生を見通して今一度休業リスクを考えることをお勧めしたいのです。

保団連・保険医協会の休業保障制度の掛金は、満期までの加入期間中、ずっと同額です。掛金額は加入（増口）時の年齢によって決まります。加入時の年齢が若いほど掛け金は低く設定されています。若い時に加入したら、その時の掛金額で満期まで加入できます。

■ ―その他、加入審査を通じて特徴などは。

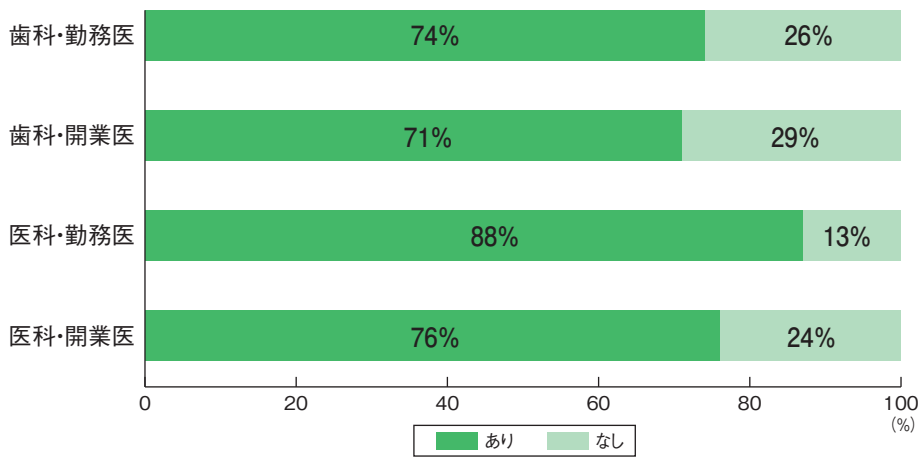
森　申し込みの際、直近2年以内の検診の状況を告知いただいていますが、検診を受けていない方が一定割合いることが気になります。

今回（2020年8月1日加入）の申し込みでは、約75％の方が検診の受診ありということでした。一般の検診受診率は70％程度です。

開業・勤務、医科・医科別にみると、医科勤務医が最も高く（職場検診ということもあると思いますが）、88％が受診ありです。一方開業医はこれより低く、医科歯科とも70％台です。自営業ということもあり、受診しにくい状況があるのではないかと思います。（図）

さらに、医科・歯科別でみると、開業医・勤務医とも歯科の検診受診が低い傾向にあります。歯科医療を取り巻く状況が非常に厳しいことの反映でもあると思います。しかし、医師・歯科医師が健康であってこそ、地域医療も守ることができます。検診受診の問題は医科歯科連携の課題にもなるのではないでしょうか。

図 休保制度申請者の検診受診状況
（2020年8月1日加入）



医師・歯科医師の運動で作ってきた

■ ―この休業保障の仕組みは、運動によって守られたものですね

森　これは保障期間が長期の制度だから可能な仕組みです。2005年に保険業法が改悪され、この制度の存続が危ぶまれる状況となりました。この時の検討で、保険業法の下では、掛金が年齢ともに上がらない制度や商品を作るのは難しいという結論でした。その後の運動によって保険業法を変え、2005年当時存在していた共済制度だけが、同じ制度内容で再開できることになったのです。運動によって守られたメリットをより多くの会員に活用していただきたいと思います。

休業保障制度は約款等に基づき運営をしていますので、加入審査により加入いただけなかった方、年齢によって申し込めなかった方もいらっしゃいます。給付でも第三者の医師に受診せず感染防止のため自主的に休業されて請求できなかった方もいらっしゃると思います。

制度の運営と合わせて、これまでの運動の経験も活かし、保団連として、全ての医療機関への新型コロナ禍による医業経営の損失への補償を求めていくことも同時に重要であると考えています。

保険医協会・医会へご入会を

全国保険医団体連合会会長　住江憲勇

新型コロナの感染拡大の収束が見通せない中、地域医療を支えておられる医師・歯科医師の皆さまに、心より敬意を表します。

保険医協会・医会、保団連は休業保障や保険医年金などの共済制度、日々の医院経営や患者トラブル、理不尽な指導、監査などに関する相談体制、診療報酬や税務等に関する充実したテキストなどを提供しています。

新型コロナ対応でも、診療報酬臨時措置や医療従事者への慰労金、医療機関の感染防止補助金など政府の支援策を会員に情報提供するとともに、制度の改善・拡充を国に要望してきました。

感染を恐れ、必要な受診の手控えが長引く中、患者の健康悪化・重症化が懸念されます。全国の9割の医療機関で収入が減少し、医療機関は苦境に追い込まれています。

保団連は検査体制の拡充と病床確保など医療提供体制の強化とともに、国の責任で減収分を補填し、日常医療を立て直すことを求めています。

コロナ失業や収入減で国民の生活困窮も広がっています。経済的理由による受診抑制をなくすため、医療や介護の負担増計画や、病床削減計画の見直しを求めています。

全国保険医団体連合会（保団連）

都道府県の保険医協会・保険医会でつくる連合会です。保険医協会・医会には医師・歯科医師10万7000人が加入しています。

保険医の経営と生活と権利を守り、国民医療の向上を目的として、診療報酬改善、保険診療充実などの運動を医科・歯科一体で進めています。

専門家に聞く新型コロナ

ビジョン欠く日本の対策

CDC創設し科学的な議論を

神戸大学病院感染症内科教授／診療科長
岩田健太郎氏

いわた・けんたろう
1997年島根医科大学（現・島根大学）卒業。神戸大学大学院医学研究科教授。沖縄県立中部病院研修医、コロンビア大学セントルークス・ルーズベルト病院内科研修医を経て、アルバートアインシュタイン大学ベスイスラエル・メディカルセンター感染症フェローとなる。2003年に中国へ渡り北京インターナショナルSOSクリニックで勤務。04年に帰国、亀田総合病院（千葉県）で感染症科部長、同総合診療・感染症科部長歴任。08年より現職。著書に『コロナと生きる』（内田樹氏と共著、朝日新聞出版、20年9月刊行予定）、『コンサルテーション・スキルVer2』（南江堂、20年7月）、『サッカーと感染症』（カンゼン、20年6月）、『感染症は実在しない』（集英社、20年4月）、『新型コロナウイルスの真実』（株式会社ベストセラーズ、20年4月）他多数。

全国で新型コロナウイルスの感染が再度拡大している。現在の状況をどう見るか、日本のコロナ対策の問題点、医師・歯科医師が診療を続ける上での注意点などを、神戸大学病院感染症内科教授・診療科長の岩田健太郎氏に聞いた（インタビューは8月24日）。聞き手は新聞部の杉山正隆部長（保団連理事）。

聞き手・杉山理事

杉山　新型コロナウイルスの感染者は7月上旬からまた徐々に増加し始め、現在は1日1000人程度の新規感染者が出ています。この状況をどうみていますか。

岩田　今は明らかに流行の第2波の真っただ中だと思います。感染者が増え、重症者と死者も増えてきています。特に、10万人あたりの感染者数が最も多い沖縄は、医療資源も少なく、非常に心配な状況です。

杉山　3月から5月にかけての流行の第1波で、ウイルスを抑え込むことができなかったのはなぜでしょうか。

岩田　新型コロナウイルスは、インフルエンザ等と異なり、自然消滅はほぼ起きません。一回抑え付けたとしても、感染者がいる限り感染拡大がぶり返しますから、継続的に抑え込む必要があります。

感染を抑えるには、感染経路の遮断が不可欠です。しかし日本は、第1波の感染者数がある程度減った時期に対策を緩め、7月には経済を回そうと「GO TOトラベル」キャンペーンも進めてしまいました。感染対策は放置されてしまったと言っていい状況です。

感染経路の遮断が最重要

杉山　すると、今必要な対策はどのようなものでしょうか。

岩田　現段階で決定的な治療薬もワクチンもない感染症による死者を減らすために、高齢者の感染機会を減らすことが重要です。そのためには感染者の総数を減らすしかありません。

対策の要諦は感染経路の遮断に尽きます。感染者が発覚したら、周囲の濃厚接触者を検査し、陽性者は隔離し、それ以上に感染が広がらないようにする、その繰り返しです。

たとえば院内感染が発覚したら、病棟を閉鎖し、コミュニティ全体に感染が蔓延したら、いわゆるロックダウンでコミュニティ全体を閉じる必要があります。病棟閉鎖、クラスターの追跡と隔離、ロックダウンは、それぞれ規模は異なりますが、やっていることはすべて同じです。

第1波で出された緊急事態宣言は、期間が長く、失うものも大きすぎました。今必要なのは、感染が増えている地域に限定して、強力な対策を短期的に行うことです。沖縄や1都3県、大阪、福岡などでは特に力を入れる必要があります。

検査数は感染状況に応じて

杉山　PCR検査の数も足りないのではないでしょうか。

岩田　検査数については様々な議論がされていますが、PCR検査そのもので感染者を減らすことはできないのですから、手段であって目的ではないことを明確にすべきです。

感染者が少ない地域では、感染者と濃厚接触者だけ検査すればよいでしょう。感染者が増えてきたら、検査の規模を大きくしていく必要があります。検査数を増やすかどうかではなく、検査を増やさなければならない状況なのかの判断が重要なのです。これは地域によって異なります。

ただし、日本のPCR検査のキャパシティは明らかに足りていません。沖縄県では、感染者の拡大で検査が追い付かなくなり、検査対象者を絞り込む方針を出しました。しかし、感染が拡大しているときに検査数を抑えるのは本来やってはならないことです。

実際にどれだけの検査を行うかは別にしても、感染者が拡大したときに必要な数の検査ができるだけの検査能力を持っておく必要があります。本来なら、第1波の後に十分な検査能力を持てる体制を作っておくべきでした。

杉山　日本政府は、有効なコロナ対策ができているとは言えませんね。

岩田　日本のコロナ対策の最大の問題点は、この感染症とどう向き合っていくのか、明確なビジョンも戦略もないことです。患者数を報告させ、クルーズ船や、東京の歓楽街や、昼カラオケや、それぞれ患者の増えた場所を後追いして場当たり的な対策をしているだけなのです。

中国や韓国、ベトナム、台湾などは、コロナを撲滅するという目的を持ち、経済を回しても、再度感染が拡大すれば抑え込みの政策をとっています。オーストラリアやドイツも、経済を回そうとしていますが、感染者が増えればすぐその地域をロックダウンしています。

しかし日本政府は今、「医療のキャパがある」などと言っていわば起こったことを茫然と眺めているだけの状況です。

病床数は第1波の時よりも多少増えていますが、これは根本的な対策にはなりません。洗面器で雨漏りを受け止めている家に洗面器の予備を増やすようなもので、感染者を減らさなければいずれいっぱいになります。

専門家の独立性が大切

杉山　確かに、感染者数は毎日報道されますが、政府が新型コロナを抑え込むために何をするつもりなのか、ほとんど見えてきません。

岩田　こうなってしまうのは、政策決定の上で、専門家がしっかりとした役割を果たしていないからだと思います。第1波の後に政府は、専門家会議を分科会に矮小化し、専門家が政治家の方針に従うような仕組みにしてしまいました。

専門家は本来、政治に左右されずに自分の専門的な見地を表明するべきですが、分科会は、政治家や官僚が専門家の判断に口を出す場になっているのです。

私は以前から、米国にあるCDC（疾病予防管理センター）のような感染症対策の司令塔となる組織を作るべきと主張してきました。まともな感染症対策をしようと思ったら、専門家による科学的な議論に基づく科学的な対策が不可欠だからです。

杉山　保団連も、感染症対策を強化するために日本版CDCの創設を求めています。先生が創設を求めるのは具体的にどのような組織なのでしょうか。

岩田　一番大切なのは、高度な能力を持つ専門家を集めることです。ひとくちに「感染症の専門家」と言っても、検査、疫学、感染予防、サーベイランス、クラスター対策、と様々な分野にそれぞれのプロがいます。各分野の専門家が役割を果たす必要があります。

次に大切なのは、独立性です。専門家たちが、政治家や官僚に横やりを入れられずに、それぞれの知見に基づいた報告書やガイドラインが出せるようにすべきです。そのうえで、さらに十分な予算と人員も必要です。

診療所では標準予防策の徹底を

杉山　国立アレルギー・感染症研究所（NIAID）所長のアンソニー・ファウチ氏は、トランプ政権のコロナ対策をはっきりと批判していると報道されています。その姿を見て、政治家に忖度する必要なく、専門家としての独立性を持つことは大切だと感じました。今、日本の感染症の専門家の知見が、新型コロナ対策に生かせていないのは大きな問題ですね。

最後になりますが、現在の状況の下で、医師・歯科医師が診療を続けていく上で大切なことは何でしょうか。

岩田　医科・歯科ともに、標準予防策を徹底することです。患者の体温を測ってスクリーニングをしても、新型コロナの感染者が医療機関に来ることを防ぐことはできません。熱がなくても感染している可能性はあります。

感染者がいつでも医療機関に入ってくることを前提として、対策を取りながら診療を続けていくことが重要です。

頼りになります 保険医協会

活動紹介　保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上をめざして活動しています。

コロナ禍に医療機関が持続できる政策を

- 診療報酬の大幅引上げと患者負担の軽減を求めて、国会や厚労省に働きかけています。
- 医療費の患者負担を増やさない運動に取り組んでいます。
- コロナ感染拡大による医療機関の減収補てんを国・自治体に求めるとともに、補助金などの制度を案内しています。

待合室でクイズを楽しむプチ「歯の検定」リーフレット

政府による患者負担増計画を解説したリーフレット

これ以上の負担増を中止することを求める署名

▲保団連が作成した患者・国民向けパンフレットやチラシ等

▲補助金・慰労金に関する情報をお知らせするなど、日常診療維持、改善に向けた取り組みを行っています

▲金銀パラジウム合金の価格高騰による「逆ざや」解消、制度改善を求める厚労省要請

▲2020年度の診療報酬の改定内容とその問題点を明らかにする「新点数検討会」を開催（写真は3月に撮影）

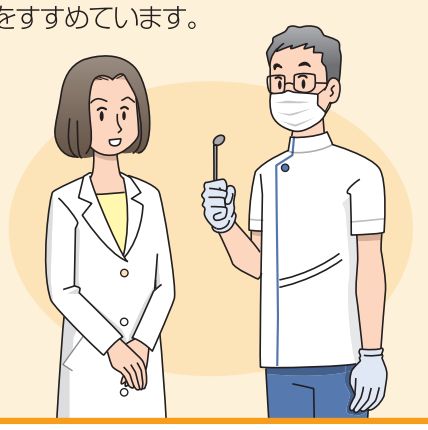
▲新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、経営状況や医療用マスクなどの不足状況について調査を行い、マスコミに発表。国や厚労省に支援を要請しています

会員のニーズに応えて

日常診療に係わる情報提供、保険請求、審査・指導に関する相談、研究会・講習会の開催、経営・税務の相談など、会員のニーズに応える活動をすすめています。

全国の保険医協会・保険医会の会員は、医科・歯科あわせて約10万7千人、6割を超える開業医が加入するとともに勤務医約2万人が加入しています。

医科と歯科が一緒に活動するという団体の大きな特徴を活かし、学術的交流や日常診療における医科歯科連携などをすすめています。



役に立つ、頼りになる保険医協会のとりくみ

- **大好評の新点数説明会・検討会**
  診療報酬改定の情報をいち早く、正確に提供しています。
- **請求事務の疑問にも丁寧に**
  日常の保険請求事務で生じた疑問にもお答えしています。
- **経営・税務・労務対策などでも頼りに**
  税務対策、スタッフ対策など医院経営に関するご相談にも対応しています。
- **医科と歯科との連携**
  医科・歯科一体の活動で交流・連携をすすめています。
- **審査、指導、適時調査、監査対策などでも頼りに**
  審査や個別指導等のご相談にも対応しています。
- **各種の研究会や講習会を開催**
  日常診療の質の向上のため、役立つ研究会を開催しています。
- **入って安心の各種共済制度**
  詳細は6～7面の記事を参照
- **役に立つ豊富な会員向けテキスト**
  詳細は8面の書籍紹介を参照

Homepage
ホームページでもさまざまな情報を配信しています

保険医協会・保団連の活動を紹介しています

入会のお問い合わせはここをクリック

会員専用ページの登録用ボタン。

YouTube等で情報発信中

個人情報の取り扱いについて：先生からいただいた個人情報についてはお申し込み業務の処理、当会の関連サービスのご案内の送付に利用いたします。

新規開業医の手引

開業地選択のポイントから、医院の建築費用、法律問題、税金対策、スタッフ対策まで、開業を検討する上でのポイントを解説。開業を考えている勤務医必読の書。

（2019年9月版）

B5判　84頁　定価1,000円

月刊保団連

毎月、さまざまな角度から医療と社会の問題をするどく分析し、明日の医療を考える、好評の月刊誌。

B5判　64頁　定価900円（会員は無料）

ケガや病気に備える

休業保障制度

（保険医休業保障共済保険）

協会の共済制度を紹介します。

申込期間	2020年9月▶12月	加入日	2021年4月1日

9月中旬までのお申し込みは、2020年12月1日加入でお取り扱いできます。

※疾病は加入日から3か月経過した日以降に発病したものが給付対象となります。

休業保障制度とは

●保険医協会・保険医会の共済制度です

休業保障制度は、ケガや病気で診療を休んだとき、定額の給付金を受けられる、保険医協会・保険医会の会員相互の助け合いの制度です。

●非営利だから、備えやすい掛金で充実の保障

共済制度だから営利を目的とせず、保障に備える掛金以外は、運営にかかる費用のみが付加保険料となっています。だから、備えやすい掛金で、長期の休業リスクに備えることができます。

加入時43歳で8口加入した場合

月額掛金 **24,000円**

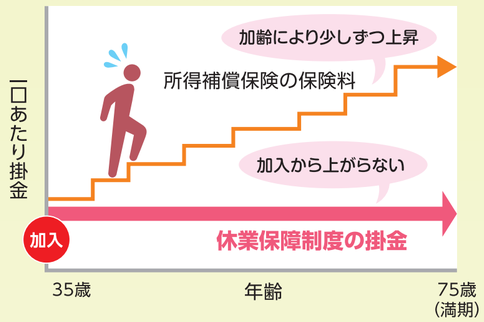
休業して30日分の給付を受けたとき

自宅療養 **144万円**

入院療養 **192万円**

掛金は上がらないまま満期（75歳）まで

※一口当たり



制度のポイント

- ●入院はもちろん、自宅における療養期間も給付
- ●代診を置いても、有休扱いでも給付対象
- ●給付は最長730日。通算500日の範囲なら、再発や後遺症も何度でも給付
- ●脱退時には脱退給付金があり、掛け捨てではありません（3年以上ご加入の場合）
- ●所得補償保険など、他制度の加入に関係なく給付

※給付の際には所定の要件があります。詳細はパンフレット等をお読みください。

「新型コロナウイルス感染症（疑い含む）」も給付対象です

給付要件として、第三者の医師への受診およ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。詳しくは、保険医協会・保険医会へお問い合わせください。

給付事例①

新型コロナウイルス感染症

発熱があったので受診したところ、新型コロナウイルス感染症と診断されて休業。入院・自宅療養合わせて26日分の給付を受ける。（開業医）

給付事例②

新型コロナウイルス感染症疑い

救急搬送されてきた患者が新型コロナウイルス感染症の陽性だったため、医師の指示を受けて自宅療養。9日分の給付を受ける。（勤務医）

クリック！

休保　検索

一般社団法人　全国保険医休業保障共済会

＜掛金額表＞（1口当り）

加入年齢	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～54歳	55～59歳
1口当りの掛金額	2,500円	2,800円	3,000円	3,300円	3,700円

※加入年齢とは、加入（増口）日現在の満年で計算し、1年未満の端数月が6か月を超える場合は1歳切り上げます。
※加入年齢51歳以上の開業医は、通算5口が加入限度です。
※勤務医の方は、通算3口が加入限度です。

■加入申込資格

1. 加入日現在、加入年齢が60歳未満であること
2. 保険医協会・保険医会の会員であること（ただし京都府保険医協会は取り扱っていません）
3. 保険医であること
4. 一つの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること
5. 告知日現在、健康であること（現症のある方、服薬中の方、治療中の方は、原則として加入できません）

過去に給付を受けたことのある方や、常勤と同様（1つの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事）の就業状況の非常勤勤務医の方も、申込できるようになりました。

※健康告知に基づく加入審査があります。

- ●**お申し込みや資料請求は、**ご所属の保険医協会・保険医会（代理店）にお問い合わせください。
- ●**未入会の方は、**保険医協会・保険医会にご入会のうえお申し込みください。
- ●**お申し込みの際は、**必ず制度運営パンフレット等をご確認ください。

保険医年金

豊かな老後のために

安定運営で半世紀

保険医年金は、1968年に創設し、現在では加入者数約5万3千人、積立金総額1兆2千億円を超える日本有数の私的年金として発展を続けています。

●予定利率は最低保証です

受託生保各社において一般勘定資産で運用されるため、運用結果がマイナスとなっても、加入者の積立金に影響しません。

●国内主要生保6社が受託

保険医年金は、国内の主要生保6社（大樹、明治安田、富国、日本、太陽、第一）が共同受託しています。生命保険契約者保護機構（セーフティネット）の対象です。

●過去に積立金の削減なし

加入者の積立金は、毎年決算時に確定します。50年以上の運用実績の中で、加入者の積立金が削減されたことはありません。

申込期間	2020年9月▶10月
加入日	2021年1月1日

予定利率 1.259%

保険医年金の予定利率は、1.259%（2020年9月1日現在）で複利運用されます。さらに、決算時に配当があれば加入者の積立金に上乗せされます。（2019年度は予定利率1.259%に0.079%の上乗せがあり、合計で1.338%となりました。）

※予定利率は、積立金計算に使用する基礎率であり、利回りではありません。
※予定利率は、著しい経済変動などにより将来変更される場合があります。配当金は、前年度決算実績により決定するため、将来の配当を約束するものではありません。

運用結果に関わらず、この予定利率が最低保証されるのですね。

自在性のある積み立てと受け取り

掛金の積み立ては

❶ **毎月コツコツ払い込む「月払」（1口1万円）**
通算30口まで増口できます。

❷ **まとめて積み増す「一時払」（1口50万円）**
新規の場合、1回あたり40口まで申し込めます（既に一時払にご加入の方は、申込1回につき20口まで）。

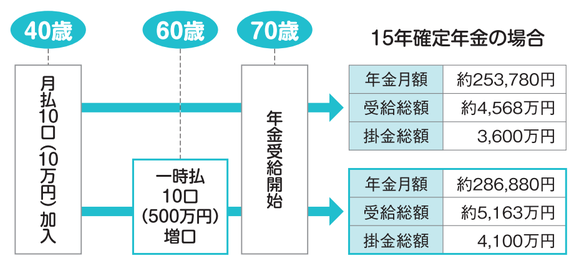
※月払掛金の払い込みを、口単位で「中断」することもできます。

積立金の受け取りは

❶ **年金は4種類の受取方法**
加入後5年経過すれば、いつでも年金として受け取ることができます（80歳満期）。
受取方法は、受取時に4種類から選択できます（10年確定年金、15年確定年金、逓増型15年確定年金、逓増型20年確定年金）。

❷ **一時金としての受取も可能**
積立金を口ごとに減口（口単位での解約）して、一時金として受け取ることができます（加入期間が短いと元本割れすることがあります）。
加入者に万一のことがあった場合でも、ご遺族の方が全額受給できます。

ご加入例　40歳で月払10口（10万円）加入し、70歳から年金受給した場合（下段は60歳で一時払10口増口した場合）



15年確定年金の場合

年金月額	約253,780円
受給総額	約4,568万円
掛金総額	3,600万円

年金月額	約286,880円
受給総額	約5,163万円
掛金総額	4,100万円

加入資格	①保険医協会・保険医会の会員の方 ②加入日現在、満74歳までの方（1946年1月2日以降生まれの方） ※増口の場合は満79歳までの方（1941年1月2日以降生まれの方）
加入口数	①月　払　1口1万円、通算30口まで ②一時払　1口50万円、新規の場合40口（2000万円）まで すでに一時払にご加入の方は、1回20口（1000万円）まで

資料請求・お問い合わせは最寄りの保険医協会・保険医会までご連絡ください。

●ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット、加入申込書の「お申し込みの前に必ずお読みください」や同申込書裏面の規程等を必ずご確認ください。

日常診療にすぐ役立つ出版物のご案内

医科　点数表改定のポイント 保険診療の手引
（各2020年4月版）

診療報酬点数の改定内容を分かりやすくまとめた医療機関必携の一冊。

診療報酬点数の算定方法を分かりやすく網羅した一冊。保険診療のバイブル。

B5判　777頁　定価5,000円　B5判　1984頁　定価6,000円

医科　診療報酬常用点数早見表
診療所用・病院用
（各2020年4月版）

診療所、病院それぞれの窓口で日常的によく使う点数を見やすくまとめた便利な一冊。

B5判　定価 各1,000円

医科　新点数運用Q&A
ーレセプトの記載
（2020年4月改定版）

改定内容の運用上の疑問に一問一答形式で解説。レセプトの記載方法の変更にも対応

B5判　517頁　定価3,000円

医科　在宅医療点数の手引
（2020年4月改定版）

秋発売予定

複雑化の一途を辿る在宅医療点数や関連する介護報酬について、豊富な図表を用いて詳しく解説。

B5判　5,000円（予価）

歯　科

2020年改定の要点と解説

改定された歯科診療報酬・介護報酬を症例や図表で詳しく解説。

A4判　206頁　定価4,000円

歯科保険診療の研究
（2020年4月版）

日常診療に必要な点数と要点を分かりやすく解説。

A4判　281頁　定価8,000円

歯科点数早見表 ブリッジ保険適用
（2020年10月版）

日常診療に必要な点数を網羅。

B5判　12頁　定価1,000円

歯科　歯科の院内感染防止対策

院内感染防止対策の要点を分かりやすく解説した一冊。

B5判　31頁　定価1,500円

歯科　今日からできる歯科訪問診療の手引き
デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック

通院できない患者さんのための口腔機能改善に役立つ一冊。

デンタルスタッフ向けに保険診療の仕組みについて図解を使って分かりやすく解説。

A4判　90頁　定価1,500円　A4判　126頁　定価4,500円

歯科　カルテ記載を中心とした指導対策テキスト
ー審査対策を含めた日常の留意点ー

従来の内容から審査部分を大幅に補強し、縦覧・突合点検や算定日情報の留意点を掲載。カルテ記載に欠かせない内容を網羅。

A4判　204頁　定価2,000円

医科歯科共通　公費負担医療等の手引
（2019年8月改定版）
労災診療・交通事故の手引
（2020年4月版）

すべての公費負担医療制度や各種の健康保険の諸給付、労災、公害補償制度など幅広く収載。

労災診療・交通事故に関する診療の取扱いをわかりやすく解説。

B5判　636頁　定価4,000円　B5判　88頁　定価1,500円

医科歯科共通　医療安全管理対策の基礎知識

医療安全・院内感染・医薬品・医療機器の安全管理対策のために必要な指針・報告書・マニュアル等の例示を網羅。医療事故調査制度概要も。

A4判　251頁　定価2,500円

医科　届出医療等の活用と留意点

地方厚生局・支局への届出が必要な医科点数の要件を丁寧に解説。複雑な届出事項や日常管理について、分かり易くチェック表を収載。

B5判　1,387頁　定価6,000円

医科　保険医のための審査、指導、監査対策（第4版）

審査、指導、監査制度の仕組みと日常の留意点をまとめた実務書。

B5判　472頁　定価4,000円

医科歯科共通　保険医の経営と税務
（2020年版）

日々の記帳・税務対策のための必須書。日常業務、開業・継承・閉院の他、相続・贈与、勤務医・スタッフの税務、消費税など解説。

B5判　本文214頁+巻末資料　定価1,500円

医科歯科共通　医院経営と雇用管理
（2019年版）
保険医への税務調査
（2018年改定版）

B5判　181頁　定価1,500円　B5判　172頁　定価1,500円

医科歯科共通　『保険医のための災害対策必携』
ー防災マニュアル作成の手引きー

災害への日常的な対策と被災からの復旧・復興に向けた諸制度を紹介。災害対策と医療提供体制の復旧・復興に向けた必携の書。

A4判　47頁　定価1,500円

政策パンフレット

より良く食べるは より良く生きる

B5判　20頁　定価50円

入院・介護と口腔

A4判　14頁　定価50円

日本の歯科技工を守ろう

B5判　12頁　定価50円

※出版物は原則として会員向けに作成しております。未入会員の方に販売できない場合がありますので予めご了承下さい。　保団連　出版物　検索

お問い合わせは、最寄りの保険医協会・保険医会までお願いします。

	宮城県保険医協会 ☎022-265-1667	群馬県保険医協会 ☎027-220-1125	山梨県保険医協会 ☎055-227-5434	岐阜県保険医協会 ☎058-267-0711	京都府歯科保険医協会 ☎075-746-7680	鳥取県保険医協会 ☎0859-24-3063	香川県保険医協会 ☎087-802-1335	長崎県保険医協会 ☎095-825-3829
	秋田県保険医協会 ☎018-832-1651	埼玉県保険医協会 ☎048-824-7130	新潟県保険医会 ☎025-241-8625	静岡県保険医協会 ☎054-281-6845	大阪府保険医協会 ☎06-6568-7721	島根県保険医協会 ☎0852-25-6250	愛媛県保険医協会 ☎089-989-2511	熊本県保険医協会 ☎096-385-3330
	山形県保険医協会 ☎023-642-2838	千葉県保険医協会 ☎043-248-1617	富山県保険医協会 ☎076-442-8000	愛知県保険医協会 ☎052-832-1345	大阪府歯科保険医協会 ☎06-6568-7731	岡山県保険医協会 ☎086-277-3307	高知保険医協会 ☎088-832-5231	大分県保険医協会 ☎097-568-0066
北海道保険医会 ☎011-231-6281	福島県保険医協会 ☎024-531-1151	東京保険医協会 ☎03-5339-3601	石川県保険医協会 ☎076-222-5373	三重県保険医協会 ☎059-225-1071	兵庫県保険医協会 ☎078-393-1801	広島県保険医協会 ☎082-262-5424	福岡県保険医協会 ☎092-451-9025	宮崎県保険医協会 ☎0985-29-9516
青森県保険医協会 ☎017-722-5483	茨城県保険医協会 ☎029-823-7930	東京歯科保険医協会 ☎03-3205-2999	福井県保険医協会 ☎0776-21-1660	滋賀県保険医協会 ☎077-522-1152	奈良県保険医協会 ☎0742-33-2553	山口県保険医協会 ☎083-973-9630	福岡県歯科保険医協会 ☎092-473-5646	鹿児島県保険医協会 ☎099-254-8662
岩手県保険医協会 ☎019-651-7341	栃木県保険医協会 ☎028-622-0083	神奈川県保険医協会 ☎045-313-2111	長野県保険医協会 ☎026-226-0086	京都府保険医協会 ☎075-212-8877	和歌山県保険医協会 ☎073-436-3766	徳島県保険医協会 ☎088-626-1221	佐賀県保険医協会 ☎0952-29-1933	沖縄県保険医協会 ☎098-832-7813

診療報酬の不合理是正を

医　科

記載要領の改善求める

保団連は、7月16日厚労省に対し、診療報酬明細書の記載要領に係る不合理是正を求め厚労省へ要請を実施。保団連・協会から事務局8人が参加した。

要請では、今年の改定以降、全国から寄せられた記載要領に関する不合理な点を改善するよう申し入れた。要請した18項目のうち、「コード入力表示文言」と「記載事項」との不一致など7項目で訂正・削除といった対応がされることとなったほか、在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る薬剤料は、従前通り「注射」欄で算定することが確認された。

薬剤料は「注射」欄で請求　訪問点滴

在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定する際に使用できる注射薬は、厚労省事務連絡（2004・7・7）で医師の判断により特に制限はなく、レセプト請求では「注射」欄で算定することとされている。

しかし、記載要領の別表では「注射欄の例により記載」することとされており、「在宅」欄で算定するかのように読み取れる記載となっている。実際にこうした解釈のもと、「注射」欄で請求した医療機関が審査機関から返戻されるといったケースが確認されており、厚労省はこの点について、「取扱いは変わっていない」とし、従前通り「注射」欄で算定するとの見解を示した。

また、こうした現状について、「どうしてこのような状況になっているのか分からない。今後の対応を検討したい」と応じた。

保団連は、今回のようなケースで返戻されることのないよう、周知徹底を求めた。その他、超音波検査の断層撮影法「胸腹部」の複数領域の検査について、疑い病名が記載されているにもかかわらず、不必要な摘要欄記載をなくすよう求めたことに対し、「実態把握の観点から必要」を答えた。中医協では、胸腹部の超音波検査の細分化について議論された経緯があることから、将来的に点数を下げる目的も見え隠れし、今後の動向を注視する必要がある。

歯　科

告示・通知の明確化要望

保団連は8月6日、2020年度歯科診療報酬改定を受けた厚労省要請を実施。田辺隆副会長、新井良一歯科社保・審査対策部長、中川勝洋担当理事が出席し、厚労省は保険局医療課の高田淳子課長補佐が応じた。

20年度診療改定後初めての要請ということもあり、通知等で記述や解釈が曖昧な点などを明確化することを中心に要請した。特に、歯周病重症化予防治療（P重防）が新設され大きく変わった歯周病治療を中心に、SPTや歯周外科との移行関係など、従来の歯周病治療の流れとの関係で不明瞭な部分を明確にするよう求めた。

また、混合歯列期の患者のP重防の算定で、乳歯をカウントするレセコンが複数あり算定に混乱が見られていた。これに対し、厚労省は、歯数は乳歯を含むかを確認し、永久歯数でカウントすると回答。近日中に疑義解釈通知を発出する予定があると答えた。

その他、新設項目である非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象患者の考え方や月2回の算定回数の制限が臨床現場の実態に見合っていないことなど、不明瞭な点と改善の必要性を指摘した。

あわせて、次回改定に向けた改善項目として、歯管の初診月減算の見直し、SPT後の歯周外科手術の減算見直し、施設基準としての「歯初診」の廃止とすべての歯科医療機関の初・再診料大幅引き上げ、「か強診」の要件の整理と再編など抜本的な見直しを求めた。

また、今次改定では技術料に包括されていた麻酔薬剤料を手術に限って算定できるとされた。これを処置や補綴にも拡大することを求めた。

令和2年度指導・監査方針

集団的個別指導は中止

コロナ感染拡大防止で

病院の指導等は緊急時に限定

厚労省は7月2日、「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言解除に伴う指導・監査等の取扱いについて」を発出し、今年度の指導、監査等の実施方針を示した。感染防止の観点から病院の個別指導、監査は緊急時に限定し、集団的個別指導は中止するとされた。コロナ対応で診療報酬臨時取扱いの事務連絡が多数出されている。保団連は、国の責任で改定内容等を医療機関に周知することを求めている。

今年度の個別指導等に関しては、各都道府県で予定は明らかにされていたものの、この間の新型コロナウイルス感染拡大、政府の緊急事態宣言の発令に伴い実施が見送られてきた。

厚労省は今回の事務連絡発出により、5月25日に緊急事態宣言解除後も、依然として感染拡大の収束の目途が立たない状況のもと、今後の個別指導等の実施について一定の方針を示した形だ。

協会の要望が一部実現

同方針では、①集団的個別指導の中止や②指定時、更新時及び保険医等集団指導の資料配布による「みなし」実施、③病院への個別指導、監査は緊急時に限る旨などが示された。

特に集団的個別指導については、千葉、埼玉、大阪の各協会が、指導、監査の手法そのものが「3密」状況を作り出し、感染拡大を引き起こす懸念があるとの観点から当面の実施中止を要請しており、今回の中止措置はこれらの協会の要請が一部、実を結んだ形だ。

国の責任で改定内容の周知を

今年は診療報酬改定年度でもある。しかしコロナウイルス感染拡大に伴い、厚生局のみならず各協会の点数説明会も中止を余儀なくされた。

「新型コロナウイルスに関する診療報酬の臨時的取扱い」に係る事務連絡が次々と発出されており、医療機関は大きな負担を強いられている。医療機関が、改定内容を正しく理解し、カルテを不備なく記載する事は極めて困難な状況だ。厚労省は改定時の集団指導のオンラインによる実施等も含めて医療機関が改定内容を理解するための機会を確保する責任がある。

理事会ひととき

第7回保団連理事会

医療機関の体力は限界

減収補填を政府へ要望

【8月9日】

広島、長崎への原爆投下、そして終戦から75年。理事会当日の8月9日は「長崎原爆の日」であり参加者全員で黙祷を捧げた。

住江憲勇会長は「原爆で犠牲になった方、後遺症に苦しむ方々に申し上げる。安倍首相は唯一の被爆国として率先して核兵器禁止条約に署名・批准し世界に対して働けるべきだ」と呼び掛けた。

また、新型コロナウイルス感染症に関する医療機関アンケートを発表したことに触れた。「患者減、収入減の困難な状況の中で、日常の診療に加え感染防止対策をし、地域医療への貢献や患者の健康、職員の生活維持のために懸命に奮闘していることがよく分かる。しかし、医療機関の体力は限界に近い」と指摘。減収補填を含む財政支援を国に強く要望することをあらためて表明した。

討論では、新型コロナ対策について多くの発言があった。「岐阜市や県と懇談・要請し、市議会で『新たな支援制度の創設を求める意見書』が6月市議会で全会一致で採択され国に提出された」など運動の成果が上がっている報告がなされた。

感染者が出た施設名を公表したことで誹謗中傷の被害を受けていることや、感染者の住居に嫌がらせの張り紙があり出て行かざるを得なくなったとの発言もあった。

「日本でも米国のCDC（疾病予防センター）を作るべき」「米国のCDCは軍事を含むなど問題もある。検疫の態勢をしっかりとするなど中身をきちんと作っていく議論が必要だ」「吉村大阪府知事のポピドンヨードうがい液で感染予防できるとの会見の内容は間違っている。大阪の医科協会・歯科協会で抗議の声明を出した」等、発言が続いた。

この他、オンライン資格確認への懸念の声や東日本大震災被災者医療費窓口負担アンケートで「医療費免除が打ち切られ通院できなくなった」「免除を続けてほしい」の意見が多く寄せられたとの報告も。

（理事　杉山正隆）

経験から学ぶ新型コロナ対策

研究・学術活動交流会を開催

7月12日、保団連研究・学術活動交流会が開催され、オンライン参加含め22協会から56人が参加した。新型コロナウイルス感染症（COVID―19）に関する感染対策についての講演と討論が行われた。当日の概要を紹介する。

開業医の感染対策について講演する倭氏

病院への事前連絡も感染対策

まず、「感染症対策と開業医」と題し、倭正也氏（地方独立行政法人りんくう総合医療センター総合内科感染症内科部長兼感染症センター長兼感染対策室長）が講演した。

倭氏が勤務するりんくう総合医療センター（388床）は関西国際空港の近隣に所在しているためほぼ満床状態にある。感染対策は、院内へ患者を入れるかどうかから始まる。患者が来ても、すぐに院内へ入れないように小窓で対応すること、救急車で運ばれてきた際も駐車場まで迎えに行き、状態を確認して動線を分ける等、他の患者との区別を徹底して院内へ受け入れているとのことだった。COVID―19に対する診療は、必ずしも陰圧室でなければならないものではなく、個室やパーテーションで分けて対応することでも可能と話した。

また、多くの外国人が張り紙を読めずに入ってくることがあるため、医療機関の入口の掲示物は多国語で用意しておく必要がある。PCR検査を実施したくても保健所とのやりとりが大変になる場合があるため、普段から保健所等の行政機関と親密にしておくこともポイントであると説明した。

一般の診療所に対するお願いとして、事前の紹介や連絡も含めて感染対策となるので、病院に紹介する際はぜひ事前の連絡を行ってほしいと話した。

一般患者に紛れている可能性大

倭氏はまた、COVID―19の最も怖い点は、COVID―19患者を診療したくなくても、熱などの諸症状がない患者が紛れて感染している点であるとした上で、むしろ、COVID―19疑い患者として徹底した感染対策を施した上で診療にあたった方が安全であると述べた。COVID―19の感染経路は、無症状の人から罹患した患者が5%、症状が出た患者の発病2日前から罹患した人が45%なので、約半数は無症状の人または発症前の患者から感染していることとなる。したがって、一般開業医であっても、一般患者に紛れてCOVID―19に罹患した無症状者を診療している可能性があることが怖いとした。また、COVID―19の感染は、発症前2日から発症後1週間は感染力がある。発症前から他人に感染させるので、診療中は患者にマスクをつけてもらいエアロゾル（飛沫感染）を防ぐことが重要だ。換気をしっかりすることも大事と強調した。

高齢者では肺動脈血栓症をひきおこす病態になるため、経過をよく観察することが大事である。倭氏は、抗体検査は過度に信頼せずに他の検査機器なども含めて判断すべきと話した。

診療所と病院の新型コロナ感染対策について議論した

患者発生するも院内感染起こさず

午後は「病院における院内感染防止対策　市中感染で入院中の患者がCOVID―19と判明した経験から」と題し、長江浩幸氏（名古屋市・南生協病院院長）が報告した。

肺炎球菌性肺炎として入院中の患者がCOVID―19と判明し、院内感染の発生が危惧されたものの、病院機能を一時停止、病院の入り口を閉鎖するなどの手段によって、ひとりも院内感染者を出さなかった経験や教訓を話した。

院内感染が起きなかった理由として、院内要因としては、新型コロナに備え、感染管理チームが標準予防策を徹底させていた点、個室率が54%と多く、確定患者と疑い患者を迅速に個室管理できた点を挙げた。

長江氏は、COVID―19を疑っていない患者が陽性者だったことが怖かったと話したが、全員が重症化するわけではないので、適度に恐れ、地域住民の暮らしを守りながら適切に対処することが大事だと結んだ。

開業歯科医院の感染防止策

つづいて、進武彦氏（佐賀協会、保団連研究部員）が「開業歯科医師の院内感染防止策」をテーマに報告した。

歯科は、新型コロナウイルス以前から歯科医はHIVやB型肝炎の感染の危機と毎日闘ってきたと話された上で、標準予防策を遵守し、清潔域と不潔域を分離すること、感染管理の基本は洗浄であり滅菌よりも洗浄が重要であること、飛沫（エアロゾル）対策をしっかり行うこと、アルコールは有効だが期限や使用方法を守ること、滅菌を行う上での注意手順を守ることが大事だとして、今後も気を引き締めたいとされた。

（保団連研究部員　大阪協会内科部長　藤崎秀孝）

Women's Eye 137

コロナ禍で訪れた変化

愛知協会
佐野由衣
（さの・ゆい）

名古屋大学医学部卒業。名古屋第一赤十字病院、藤田医科大学ばんたね病院に勤務し、手術麻酔、ペインクリニック、緩和医療、東洋医学に携わった後、2014年かわなかクリニックを開業。ペインクリニックと漢方内科を中心に、地域医療にも力を入れている。一児の母。

中国で初めて新型コロナウイルス感染症が報告されたのが昨年12月。それから数カ月でこんなに世界が変わるとは誰が想像していただろう。診療所の経営は悪化し、感染対策に神経をすり減らす毎日。息子はついに学校へ通うことなく夏休みを迎えてしまった。

落ち込んでも仕方ないので、少しは前向きなことでも考えてみよう。会議や勉強会が減って家族の時間が増えた。外食や飲み会が減って体重も出費も減った。悪いことばかりでもなさそうだ。

世の中はリモート会議やWeb講演会が増えた。実際に会った方が相手の表情や雰囲気は分かりやすいけれど、オンラインならではのいいこともある。自宅に居ながら世界中の人とつながることができ、遠隔地で行われる勉強会にも簡単に参加することができる。特に小さな子供がいる家庭には朗報ではないかと思う。1時間の会議に出るために家を空ける時間は、数時間だったのが1時間5分に減って、子供の世話を頼みやすくなっただろうか。内容によっては膝の上に座らせておくことも可能だ。今年の学会はWeb開催だったので好きな時間に講演を聞くこともできた。ご当地グルメを巡れなかったのは寂しいけれど、新しい知識を手に入れるのに時間や場所の制約がなくなったのは画期的だった。今まで家庭の事情等で参加できなかった人たちに、新しいチャンスが訪れたと思えば、これは歓迎すべきことだと思う。

新型コロナウイルス感染症は、私達の生活習慣を否応なしに変えてしまった。変えたくなかったものもあれば、今まで変えたくても変えられなかったものもある。ウィズコロナの時代が今までと違うこと、全く以前と同じに戻れないことは、皆気付き始めている。来年の今頃はどんな世界になっているだろうか。それでも、災害が多いこの国で、自然の脅威を受け入れてきた私たちは、きっと、しなやかに、しぶとく、コロナ禍をやり過ごしていけるものと信じている。

アイリスオーヤマ　保険医協会・医会会員限定
サージカルマスクのご案内
新型コロナウイルス感染拡大の影響により、永らくマスクをお届けできない状況が続いておりましたが、このたび高品質マスクが一定量確保できましたので保険医協会・医会会員の皆様にご案内させていただきます。
まだ会員でない先生は、この機会にぜひ保険医協会・医会にご入会ください。
「M&D保険医ネットワーク」は全国34以上の都道府県の保険医協会・医会が参加する共同購入事業です。直接の窓口は大阪府保険医協同組合の100%資本で運営する大保協商事(株)でおこなっています。
プリーツ型3層マスク　サイズ：約165×90mm　フィルター性能：VFE 99%、PFE 99%、BFE 99%
※医療用マスクの輸出制限のため箱には性能やサージカルなどの記載はありません
1ケース20箱（1箱60枚入）
40,000円（税別・送料込）
ご注文から2カ月程度で納品
完全予約商品のため注文後のキャンセルはできません
オンライン共同購入ページでID・パスワードを発行後にご注文いただけます。他にも感染症対策商品を掲載しておりますので是非ご覧ください。お支払は商品納品後、請求書を郵送いたします。
アイリスオーヤマ

ご注文は　オンライン共同購入　検索
大阪府保険医協同組合／M&D保険医ネットワーク　大阪市浪速区幸町1-2-34　TEL 06-6568-2741

コロナ禍と医療現場

診療の工夫さまざまに

新型コロナウイルスの感染拡大の下、医療機関は未知の感染症への対策や、感染を恐れた患者の受診抑制など、さまざまな困難を強いられている。しかしこうした中でも、医師・歯科医師は感染防止策を行いながら地域医療の継続に尽力してきた。感染が長期化する見込みの中、奮闘する医療現場の実態を紹介する。

疑い患者に屋外診療も

栃木協会　天谷　静雄

宇都宮市は人口52万人ながら保健所はただ1カ所。そこにある帰国者・接触者相談センターに電話相談しても「まずは最寄りの医療機関へ」と案内されて当院を受診する患者が相次ぐ。玄関入口は1つなのでガラス戸を外し待合室を仕切った隔離室へ誘導。車で来院の場合は車内で待機してもらい、医師が完全武装での屋外診療となる。コロナ感染が強く疑われた場合、病院紹介となるが、幸い当院ではまだ1例の発生もない。

「3密」を避けるために長期処方化とオンライン診療を行い、待合室は閑散としていても電話対応で大わらわ。定期検査はできず、検診も見合わせ、重症化やがん発見の遅れが懸念される事態となった。

栃木協会が行なった会員アンケートでは9割が患者減、8～9割が保険収入減ということであったが、当院では5月度の対前年度で患者数が20%、保険収入が10%減少する結果となった。

6月からは平常診療に復し、特定検診も密にならないよう予約制で実施するなど工夫して待合室にもようやく活気が出てきた。それでも長期処方やひきつづきオンライン診療を望む声もあり、対応に苦慮している。

5月からは市医師会の協力でドライブスルー方式によるPCR検査センターが稼働し始めた。首都圏ではコロナ感染者の最も少ない栃木県ではあるが、8月5日には17人で最多となり、感染拡大が危ぶまれている。

車のウィンドー越しに問診と診察。医師（寄稿者）は完全武装で

対策説明で患者減らず

東京歯科協会　早坂　美都

3月下旬、世間では歯科治療が不要不急と言われ始めた頃、10年近く当院に通ってくださっている82歳女性の患者さんから、思わぬ言葉をいただきました。「巷ではコロナで歯科が怖いとか言われているけれど、口腔ケアが大切だし、万が一コロナに罹ったとしても重症化したくないので、今まで通り通院します。先生のところに通って、この10年間インフルエンザに罹ったことがないので、口の中のケアは、感染症予防にもなるのではないかと、自分なりに感じています。緊急事態宣言が出ても、先生は診療室を閉めないでくださいね」。

その言葉をきっかけに、正確な知識と情報を、分かりやすい平易な言葉で説明し、家庭や個人で手に入りやすい身近な材料を使って感染対策することを伝えていくことを始めました。

要点は、手洗い、口腔ケアにしぼりました。①コロナウィルスはエンベロープというたんぱく質の膜で覆われているので、膜を破壊させるためには、界面活性剤が含まれている石鹸や食器洗いの洗剤が有効。②外出後は洗面所に直行して手洗いをし、外では顔に手を触れないこと。③口腔ケアは肺炎予防に有効。

院内のポスター掲示も大切ですが、患者さん一人一人に説明し、資料を手渡しすることで、より理解していただけたようです。手洗いの方法は、一人ずつ衛生士がデモを行いました。各ホームページより、以下の資料をダウンロードしてプリントしました。サラヤ（手洗いの順番）、リステリン（インフルエンザウィルス関係）、国立感染症研究所（コロナウィルスの模型図）、これらと含嗽剤リステリン100mℓサイズのボトルをお渡ししました。

このような努力のお陰なのか、ありがたいことに、当院では患者さんの来院数は減少しませんでした。

患者さんに渡している資料と
リステリンのミニボトル

HP活用で患者数回復

香川協会　三木　武寛

「歯科医院に行くと新型コロナウイルスに感染するリスクがある」そんな報道が出回ってから当院でも患者さんの受診自粛が目立つようになった。しかしながら、患者さん全員がご自身で十分な口腔衛生管理ができるわけではない。要介護高齢者、障がいのある人にとっては定期的管理が滞ることで健康に悪影響を及ぼすこともある。

そこで当院ではそれまでに行っていたスタンダードプリコーションを再度見直し、感染対策の意識をスタッフ間でしっかり共有することで、患者さんに安心して受診していただけるのではと考えた。

新たに取り入れたのはフェイスシールドの使用を徹底することや、頻回の換気、待合室の整理（共有の本などの撤去）、そしてスタッフ、患者さんの体調確認、行動確認である。体調確認は検温と問診を毎回行っている。行動確認については、香川県では過去2週間以内に県外に出た人は行動履歴を記録することになっているので、その方針に基づいて毎回患者さんの行動歴を聴取するようにした。

そのような対策を細かくホームページに掲載したところそれ以前に比べ閲覧数が大きく増加し、受診者数もすぐに回復した。やはり患者さんは医療機関の感染対策に強い関心を寄せていると思われた。

今回新たに取り入れた対策法は今までの標準予防に追加したものなので、たとえコロナ問題が収束したとしても今の形を当院のスタンダードプリコーションとして続けていこうと思う。

新型コロナ感染症対策

特設HP

保団連は新型コロナウイルス感染症の特設ホームページを設け、診療報酬の特例や緊急包括支援金、融資の案内、保団連の政府、厚労省への要望などを掲載しています。保団連ホームページ上やQRコードからアクセスできます。

国際エイズ会議・バーチャル

国際社会の取り組み強化求める

ワクチン「平等に普及を」

AIDS2020（第23回国際エイズ会議）が当初の米国オークランド、サンフランシスコ両市から初の仮想空間（ルビ・バーチャル）へと変更されインターネットを通じて開催。患者・感染者、医師・歯科医師、研究者ら190国と地域から約1万人が参加した。感染予防策など最新の知見や、食や口腔衛生に関する発表など1000のセッション、関連会議が数多くあった。「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）国際会議」も2日間開催され、著名な専門家が相次いで発言した。（保団連理事、杉山正隆　写真も）

幹細胞移植後、HIVが完治した世界で2例目の「ロンドンの患者」（右下）も参加した

COVID-19の病態について解説する米国立アレルギー・感染症研究所のアンソニー・ファウチ所長。

1万人が1000セッション

米国でCOVID-19対策を担いトランプ大統領に助言し続ける国立アレルギー・感染症研究所（NIAID）のアンソニー・ファウチ所長が積極的に発言。マイクロソフトのビル・ゲイツ氏、英国のヘンリー王子、歌手のエルトン・ジョン氏も顔を見せ、エイズを巡る諸問題の解決に向けて努力を続けるよう強調した。

国連エイズ計画（UNAIDS）は年次報告書を発表し、2019年にエイズウイルス（HIV）に新たに感染したのは170万人、死者は69万人と推計した。感染者総数は3800万人に上っているが、抗HIV薬が普及してきたことも反映し、死者の減少傾向は続いている。19年には感染者のうち2540万人が抗HIV薬の治療を受けており、09年の640万人から大幅に増加した。

コロナ影響受け治療・予防も困難に

一方で、COVID-19の影響で物流が滞り、薬剤が行き渡らずに命を落とすHIV／AIDS感染者が増えている。COVID-19により治療や予防などが受けにくくなっているのだ。

公式記者会見で、UNAIDSのウィニー・ビアニマ事務局長、WHOのテドロス・アダノム・ゲブレエソス事務局長がHIVとCOVID-19の関連を調べる研究について発言。「世界が『30年までに公衆衛生上の脅威であるエイズを終わらせる』という目標を達成するのは困難になっていたが、COVID-19の流行により、さらに大きな混乱をもたらしている。HIV治療を必要とする人々が引き続きアクセスできるように全力を尽くす必要がある」と国際社会に訴えた。

ビル・ゲイツ氏は「新型コロナウイルスのワクチンや医薬品は最高の入札者ではなく、最もそれを必要とする人に普及しなければならない」と主張。米国など富裕国が独占するとの懸念が高まっており、ゲイツ氏は「最も必要な国や国民ではなく、最高入札者のもとに行くことになれば、この伝染病はより長く、より不当で、より致命的に続くだろう」と警告。「我々は市場主導的な要素ではなく、平等性に基づいた普及を決定する指導者が必要だ」と強調した。

米トランプ政権に反発し別の会議も

元々は米国開催だったため、入国を拒否される可能性がある薬物使用者や性産業労働者が「HIV2020」とする別の会議を米国に隣接するメキシコで併催する異例の展開となった。こちらもその後、仮想空間（ルビ・バーチャル）での開催への変更を余儀なくされた。

HIV2020はKey populations（問題解決の鍵となる弱い立場にある人たち）の積極的な発言が目に付いた。バーチャル開催が幸いし10月末まで多くのセッションが予定されている。UNAIDSの後押しもあり、オンラインで登録（https://www.hiv2020.org/）すれば無料でセッションに参加可能。

文化部発信　医食遊　い・しょく・ゆう

第76回

日本三景松島

宮城県の観光と言えば、日本三景のひとつ「松島」松島湾を中心とした東西17キロ、南北13キロに及ぶ広い地域の松島町にあり、国の特別名勝として、県立自然公園に指定されています。「松島」の風光明媚な景観は歴代藩主から愛され、伊達家の菩提寺である「瑞巌寺」、それに隣接する伊達政宗公の孫光宗公の菩提寺である「円通院」があり、すぐそばに「五大堂」などの見所がたくさんあります。

松島湾を一望する大自然の4つの絶景スポット「松島四大観」、それぞれの眺めの印象を表す名称で呼ばれ、麗観「富山」（標高116・8メートル）、幽観「扇谷」（55・8メートル）、偉観「多門山」（55・6メートル）、壮観「大高森」（105・8メートル）で、特におすすめは夕景の大高森からの一望で、箱庭のように松島湾を見られることから、壮観と言われております。

襖絵障壁画

「瑞巌寺」

東北随一の禅寺で、国宝に指定されています。伊達政宗が慶長11年（1606年）に再建しました。境内に伊達家の貴重な遺品が収蔵した宝物館があります。平成20年から平成30年春まで大修理が行われ、安土桃山文化を伝える建築美術の精華である創建当初の姿になりました。

「五大堂」

現代の建物は慶長9年に伊達政宗公が造営した東北地方最古の桃山建築、軒回り十二支の彫刻が配されています。

「円通院」

仙台藩主2代目忠宗の次男光宗公の菩提寺で、縁結び観音やお寺としては珍しいバラ庭園があります。女性に人気のスポットです。

「観潤亭」

豊臣秀吉の伏見桃山城の一棟をもらい受けて、移築したと言われる伊達家の月見御殿。松島湾を眺めながら、抹茶を楽しむ事ができます。

「食べる」

牡蠣：10月頃から冬にかけて旬を迎えます。身に旨みが凝縮した濃厚な味わいが特徴です。

寿司：世界三大漁場に数えられる三陸、金華山沖で獲れた新鮮な旬の魚介の旨さは格別です。

松島こうれん：1327年に紅蓮尼が松島で作ったと言われる、宮城県産のうるち米を使って焼いた米菓子です。

（宮城協会理事　保団連文化部員　高橋　征）

令和2年7月豪雨災害の復興へ

救援募金にご協力を

甚大な被害が出た熊本県人吉市にある医療機関

令和2年7月豪雨は、熊本、鹿児島、福岡をはじめとする九州地方、岐阜、長野など、各地に甚大な被害をもたらしました。全国保険医団体連合会では、主に被災会員のお見舞いに充てる救援募金に取り組んでいます。募金の送付は、次の郵便振替口座にお願いいたします。

【送金先】

郵便振替：00160-0-140346

加入者名：全国保険医団体連合会

※送金手数料はご負担ください。

※本募金は税務上の寄付金等の控除対象とはなりませんが、「募金特別会費」として税務上の必要経費にできます。