兵庫保険医新聞
第1940号
2020年4月25日
発行所　兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078・393・1801
（1部350円送料共・年間購読料12,000円）
振替01190-1-2133
（会員の購読料は会費に含まれています）

新型コロナ関連記事

新型コロナウイルス感染症

病診連携深め収束めざす

拡大が続く新型コロナウイルス感染症――。地域住民の診療で最前線に立たされることとなる開業医が注意すべきポイントは何か。初期に感染者を受け入れた県立丹波医療センターの見坂恒明地域医療教育センター長（日本感染症学会専門医・指導医）に、口分田真副理事長がインタビューした（2020年3月28日）。

感染者受け入れ公表 地域住民の信頼に

口分田　県立丹波医療センターは丹波地域の中核病院の役割を担っておられます。今般の新型コロナウイルス感染症でも、3月初旬に丹波市内の患者さんを受け入れたことをメディアに公表なされました。風評被害を気にする医師も多いと思うのですが、不安などはなかったですか。

見坂　おっしゃる通り、当然、病院への風評被害も想定されました。しかし、「入院しているらしい」という漠然とした噂が広がるくらいなら、最初に堂々と公表したほうが良いだろうとの判断となりました。公表時には、発熱外来患者さんの動線は区別しているので、心配なくこれまでどおりに通院いただけることを併せて周知しました。外来患者さんは一時的に減少しましたが、公表後に回復しました。

口分田　協会の調査でも、マスクなどの防護具の不足を訴える医療機関が多いことが明らかとなっています。病院でもマスク等の不足は深刻ですか。

見坂　どの病院も同様かと思いますが、マスクの供給が追いつかず、当医療センターでも数日間は使い続けることを前提として使用せざるを得ない状況で、困っています。

口分田　感染も世界中に広がっています。日本でも東京や大阪、そしてこの兵庫を中心に拡大し続けています。

見坂　丹波地域では幸い、現時点では感染がほぼ広がっていませんが、大阪や神戸の現状を見るに、いつ急増してもおかしくない状況だと感じています。ただ、感染しても軽症や無症状の人が非常に多いので、重症化さえしなければ、命の危険にさらされることは少ないです。必要以上に不安になったり、感染しているのではないかと疑心暗鬼に陥るべきではないでしょう。

診療所は感染対策を第一に

口分田　開業医としては、感染者が事前の連絡なく診察室に来られ、院内感染が起こることを懸念しています。

見坂　感染性の病気かどうかを受付の時点で判別して、発熱患者の動線を分け、待合室も分けることが重要になります。診察室も別のところにすることが望ましいですが、開業医の先生方ではそれぞれの医院で限界もあることかと思います。マスク着用や、手洗いの徹底、トイレの消毒など、感染リスクを少しでも下げることが重要です。

口分田　患者さんは受診すると感染するのではないかと心配して、受診を抑制しているように感じます。

見坂　外来患者減は医院経営の課題ではありますが、それ以上に重大なのは、慢性疾患の適切なコントロールができなくなることです。受診が不安なのであれば、状態が安定した患者さんなら電話でも良いので、定期的に様子を聞くことが重要になります。

口分田　この間の全国の休校措置では、小さい子どもがいる職員の勤務時間などを調整する必要に迫られ、困りました。また病院では、院内感染が発生した場合多くの職員が自宅待機となる懸念もあります。診療体制への影響が大きいのではないでしょうか。

見坂　院内感染が発生すると外来診療の縮小・休止や救急の受け入れ停止など、地域医療に多大な影響が出てしまいます。そうならないために重要なことは、職員、特に患者さんと接触することが多い看護師や窓口対応の職員が、出勤前の健康をチェックして、体調不良があれば進んで休みをとることです。出勤職員は減ってしまいますが、対策として病床稼働率を落とし、急ぎでない外科手術や検査入院は、あらかじめ延期することで対処可能です。

口分田　感染拡大を目の当たりにすると、病床数は足りているのか、医療崩壊は起こらないかが心配です。

見坂　病床は地域によっては不足することも考えられますので、地域間で融通することも必要です。丹波以外の近隣市町で感染者が発生したときには、当院で受け入れることも想定しています（現在はすでに受け入れを実施）。軽症患者をホテルや自宅に待機として、入院を重症患者に限定することも重要なことです。

おすすめは「新型コロナウイルス問題集」

口分田　開業医としては、患者さんの不安をなるべく減らしたいのですが、どういう情報を提供すべきですか。

見坂　感染しないために「3密」を避けることはもちろんですが、感染者の多くは無症状や軽症で済んでいるので、過度に心配することはないということも伝えていただきたいですね。逆に高い熱が続いたり、咳が長く続くときは、帰国者・接触者相談センターに相談することも併せて強調してほしいです。

口分田　開業医が診察や病院への紹介で注意しなければいけない点は何でしょうか。

見坂　まずは医療従事者を守るため、基本は一般的な感染対策を改めて徹底することです。私も口分田先生も学会員である日本プライマリ・ケア連合学会発行の『新型コロナウイルス感染症　診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き』では、プライマリ・ケア医がすべきポイントを3点挙げています（図1）。また、「診療時の感染予防策」では、感冒様症状の患者を診療する際の標準予防策として、飛沫感染、接触感染、空気感染対策を示しています。対応できない点があれば、対応可能なほかの診療所を紹介することが、感染を広げない上で重要かと思います。ぜひこの手引きをご覧ください。

口分田　診断や紹介で注意すべき点は何でしょうか。

見坂　感染がさらに拡大すると、病院だけでの対応には限界が来ることは容易に想像できます。その時に地域で先頭に立つのは、開業医の先生方となりますので、病診連携がこれまで以上に重要になるでしょう。そのためには、医師や看護師に正確な知識を備えていただくことが重要です。私がおすすめしたいのは、ネットで閲覧できる「新型コロナウイルス問題集」です。選択式の10問程度の問題を解くだけで、基本的な知識が身につきます（図2）。

感染が疑われる患者さんに対しては、手順に従って医療機関を紹介し、必要な患者に対して適切にPCR検査を行うことが大切です。また、発熱や咳の症状がある患者さんは病院にただ紹介するのではなく、感染対策を講じた上でインフルエンザ等の検査を実施し、必要に応じて採血、レントゲンなど肺炎の鑑別に必要な検査を行ってほしいです。濃厚接触者は健康福祉事務所経由で紹介いただけたら、スムーズに検査につなげられます。当院の場合は、隣接して丹波市立ミルネ診療所があります。発熱外来も実施し、動線も分けられる構造ですので、そちらでまず診療を受けて、重症者は当院に入院するという形が理想的です。

ただ、問題は重症者が急増したときです。日本は死亡者数が非常に少ないですが、今後入院患者増加により診療が回らなくなれば、医療崩壊も考えられます。当院にも、人工心肺装置エクモは使用可能で、重篤患者にも対応できますが、数は少ないので、重篤患者が増えるとすぐに治療困難な状態となります。

国民各々に必要な補償を

口分田　感染者の増加を抑制することが重要ということですね。感染拡大防止には、行政の取り組みも重要だと思いますが、いかがでしょうか。日本国内のPCR検査の実施件数については、さまざまな意見がありますが。

見坂　日本で可能なPCR検査の数は限りがあるので、より重症な人への必要な検査を徹底して、自宅待機が可能な軽症者へは検査を少なくすることを求めたいです。軽症者への検査を増やしてしまうと、検査体制のパンク、入院などの医療のキャパシティの面での不安、さらには陽性になったときの感染者の行動制限や、周囲や近所の人への風評被害などのデメリットも想定されます。地方では感染者が少ないことからも、政府が人の往来を制限することや自粛要請には効果があるように思います。

一方で全国一律の休校は疑問です。家庭への影響が大きいため、3月初旬の時点では、感染者数が少ない地域は対象から外すなど、地域ごとの実情を踏まえるべきでしょう。また、自粛と補償はセットであるのが望ましいです。院内感染が発生し、診療を縮小・休止した医療機関への補償も必要でしょう。

口分田　補償も含む必要なあらゆる措置を講じて何とか医療崩壊を防がねばいけませんね。院内感染拡大や、収束が見通せないことから、医療従事者の中に閉塞感が漂っていると思います。感染症拡大時には、公立・公的病院が果たすべき役割は一際大きくなると思います。長期の自粛に対応できるよう、協会も政府に対し、影響を受ける全ての人への補償を求めていきます。本日はどうもありがとうございました。

県立丹波医療センター　地域医療教育センター長
見坂恒明先生

【けんざか　つねあき】1975年生まれ。2000年自治医科大学卒業後、県立淡路病院、公立和田山病院、公立村岡病院、公立豊岡病院、自治医科大学地域医療学センター総合診療部門准教授などを経て、2015年神戸大学大学院医学研究科地域医療支援学部門特命教授に着任、県立丹波医療センター（旧県立柏原病院）地域医療教育センター長を兼任

聞き手　**口分田真副理事長**

図1　日本プライマリ・ケア連合学会が発行している「新型コロナウイルス感染症　診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」より

現在、私たちプライマリ・ケア従事者がすべきことは、以下の3点に集約されます。

- 地域住民や患者に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための啓発を行う
- 発熱等の症状がある患者さんに、適切に診断治療を行う
- 私たち医療従事者自身が、新型コロナウイルスに感染しないよう努める

図2　新型コロナウイルス問題集

https://forms.gle/44hCj94T8VLpCQF37
（医療職用）

https://forms.gle/NWC5NTyQJjiFyomu9
（一般職用）

八幡晋輔先生（神戸大学大学院医学系研究科特命助教）が作成

税金・融資のご相談、保険医年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは☎078―393―1805へ。

会員投稿　新型コロナウイルス

新型コロナウイルス感染症の拡大に関連して、会員から投稿が次々に寄せられているので、紹介する。

新型コロナ関連記事

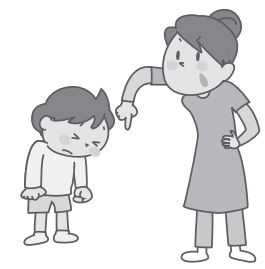
コロナ来るよ

明石市　辻　一城

小児科の診察室では、お母さんが子どもに「怖いもの」を挙げて注意する場面をよく見かける。怖いものの定番は今でも「おばけ」で、「じっとしときなさい。おばけ来るよ」といった具合である。他に多いのでは、「鬼来るよ」「注射されるよ」で、少し変わったところでは、「警察来るよ」「天狗来るよ」というのも聞いた。

最近初めて聞いたのが、「コロナ来るよ」である。きっとお母さんが子どもに、「コロナという怖い病気が流行っているよ。うつったら死んじゃうのよ。うつらないように外に出るときはマスクをして、家に帰ったら手を洗いなさい」などと話しているのだろう。

このところコロナを怖れてか、患者さんは少ない。それでも、熱が出た、咳が続くという子は毎日来る。うちでの感染防御は、マスクと手洗いと消毒程度で、常に防護服やゴーグルをつけて診察するわけにもいかず、私もコロナが来るのは本当に怖い。



「コロナ来るよ」が怖くなくなる日は、いつ来るのだろうか。

国難に際し、一二者択一

明石市　永本　浩

飛鳥時代から日本人は、古代中国の条里制を導入し、縦横の直角の交差を好む。唐の都長安、藤原京、平城京、平安京の条里制は、東西の列を「条」、南北の列を「里」として、碁盤の目のごとく直交された。和風建築も障子、畳、襖は直角交差する。中世ヨーロッパでは、広場を中心に放射状の道路、窓枠も斜交差することが多い。

ところで、布には2種類ある。綿、麻、絹、羊毛をつむぎ、縦糸（経）と横糸（緯）を機織（はたおり）機にて交互に交差させて織る織布と、フェルトのように糸くずに熱や圧力を加えて布状にして帽子や敷物にする不織布がある。その場合、繊維の隙間がほとんどない。防塵、防菌、75～160nmであるコロナウイルス対策のマスクに適している。またN95マスクや感染防護服にも、工業用ベルトや靴の材料等にも適している。

この産業を海外に移転したため、マスク不足の構造的原因になっている。隙間だらけの織布で、WHOで効果が認められていない、破れた障子のごとき布マスクを1世帯に2枚配布。安倍総理による「やってる感」のポーズにしか過ぎない。

一方で米国から言い値で大量の武器を購入し、他方で病床を削減し医療費を抑制し続けた。国民の安全保障は軍備に偏りすぎている。医療安全、伝染病対策に予算配分しても、不織布など、医療品材料の多くを海外に依存するのは間違っている。ヘリ空母より病院船を。

人類はミサイルではなくウイルスで滅ぶとBill Gatesも言っている。防御困難な呼吸器感染症のウイルスは手強い。かけがえのない生命と安全には、過剰すぎる、早すぎる、やりすぎる対応ということはない。それに比べたら、たかが経済。人命のほうを重視せよ。備え有れば患（うれ）いなし。

毎日発表されている全国の感染者数について

（COVID感染症その1）

西宮市　伊賀　幹二

COVID感染症に対して、国民が議論するための前提条件などを何回かに分けて投稿したいと思います。

4月11日、東京ではCOVID-19感染者が新たに180人、そのうち感染経路を追えないのが80%と高く、そのうちの約半分が20～30代の若い世代と報道されています。

この発表から、感染経路を追えない患者が増えて、若者の患者が増えていると判断できるでしょうか？

COVID-19感染者数を議論するとき、その診断がPCR検査でなされる限り、どのような理由でPCR検査が施行されたかという情報抜きに単純に数字を比較できません。つまり、感染者と濃厚接触したということでPCR検査が施行された無症状の人から、肺炎でCOVID感染以外考えにくいのでPCR検査が施行された人まで、その原因はさまざまです。各地方自治体での検査の基準は明らかにされていないし、一定でないことが事実です。

阪神の藤浪投手は居住地が大阪であるため、「匂いがわからない」ということでPCR検査が施行されました。4月8日現在、西宮の保健所は患者と濃厚接触がなければ、発熱が4日以上続き、肺炎像があってもPCR検査を施行してくれません。それゆえ、西宮市の患者は100%感染経路が追えるということになります。

藤浪選手の居住地が西宮であれば、PCR検査は施行されず、問題にされなかった可能性があります。この現状では、COVID感染症に関して、数字で比較できるのは感染者数ではなく、それによる死者数のみです。

脳梗塞患者数を、病歴と診察からのみ、古いCT検査、新しいMRIと地域ごとに異なる基準で診断しておれば、数字の比較は意味がないことと同じです。

主張

2020年度診療報酬改定

国民皆保険守る運動に全会員で取り組もう

本年4月の診療報酬改定は全体でマイナス0・46%となった。初・再診料や入院基本料は全く引き上げられず据え置かれた。内容も「かかりつけ機能の評価」と称して医療機関を分断評価し、入院料では急性期病床のさらなる絞り込みが狙われている。

歯科では「骨太の方針2019」で「歯科重視」を掲げていたが、改定率は前回を下回るプラス0・59%に過ぎないものとなった。さらに金パラ「逆ザヤ」も解消されず歯科医療危機の打開にはほど遠い。

今回より「診療報酬（本体）」から「本体」の文言を除き、単に「診療報酬」と表記された。これに従うと「診療報酬」は「安倍政権下で4回連続のマイナス改定」から「過去7回連続のプラス改定」となる。このゴマカシを許してはいけない。

また、財務省の思惑通り、薬価改定財源は一般財源化され、本体に充当されないままである。過去の中医協の建議にあるように、医療を支える費用として全体をとらえ、薬価・材料価格マイナス部分はこれまで通り本体に回すべきである。

繰り返しになるが、診療報酬は、国民が受けられる公的医療の質と量を決める一方で、26万人の医師、160万人の看護師、医療従事者等を含わせて約300万人の給与の原資である。また医薬品・医療材料費、委託費などを介して40兆円産業を支えている。社会保障分野の「総波及効果」は公共事業より高く、「雇用誘発効果」も主要産業より高い。つまり、医療・社会保障の充実は、国民に安全、安心、質の高いサービスを提供するだけでなく、労働集約的であるがゆえに、生産・雇用を効果的に拡大し、地方創生や経済成長にも寄与する。

医療費抑制の供給側対策としては診療報酬減と急性期病床数削減がある。今回新型コロナウイルス感染拡大に苦しめられているイタリアでは、2007年の金融危機以降、欧州連合から財政規律を課され、財政赤字と巨額累積債務を減らすため、医療費抑制が行われた。かかりつけ医との連携・役割分担を強化し、病院は効率化の下で統廃合されたが、進む方向は日本と同じだ。

もう一つの医療費の需要側抑制の柱は「患者窓口負担増」である。

日本の医療は高齢化に比して低い医療費と、医師の過労死に迫る長時間労働と使命感の上に成り立っている。診療報酬「減」と窓口患者負担「増」は国民皆保険制度形骸化への入り口に他ならない。「診療報酬引き上げ」と「窓口負担軽減」は、協会の二つの目的である「開業保険医の経営と生活、権利を守る」「国民医療の充実と向上をはかる」ために欠かせない活動である。全会員で進めていこう。

川柳

詠み人　おさむ

コロナから　コロコロガム法　皆護る

コロナウイルスは、喉が潤っているとその上を流れて感染しにくくなります。そして新鮮な唾液が一番防御力がありますので、新鮮な唾液で喉を潤すことが感染の防止になります。そのため、コロコロガム法がすごく役に立ちます。

コロコロガム法は、
1、砂糖が入ってないガムを噛む
2、味がなくなったら丸める
3、しゃべらない時は、丸めたガムを舌と口蓋（口の天井）の間でコロコロする
4、しゃべる時や飲物を飲む時は、丸めたガムを上の大臼歯と頬粘膜の間に挟んでおく

田舎には　行っちゃダメダメ　コロナかも

ほぼ全ての人が、もうすでに自分が感染している可能性を否定できない訳ですから、田舎に行ったり、弱者に会いに行ったりしてはいけません。

世界的に介護施設での爆発的な感染と死亡率が高い事が死者数の激増の大きな原因との報告があります。

燭心

新型コロナウイルス感染が拡大する中、医療機関での感染者発生だけでなく、自身の感染も気にしながら診療している▼4月21日現在、兵庫県民約546万人に対して感染者524人、死亡者22人であり、感染は10万人に約9・6人、死亡は24万人に約1人である。今はウイルスが怖いというより、感染源となった場合の非難や風評被害の方が恐ろしく感じる▼感染者が発生した医療現場の苦闘は想像に難くない。人員と設備、個人防護具や衛生用品が不足する中、前門のウイルスと後門の心無い言動に挟まれ、ストレスに耐え、悩み、落ち込んでいるだろう。患者のためを第一に考え、第一線で奮闘する医療従事者に深く感謝するとともに心から応援したい▼当市内にも感染者が発生し、飲み仲間からの情報を、下戸の私に教えてくれる親切な人もいる。噂やデマは「友だちの友だちからだけど」「大事だから」「すぐに伝えて」といった、「曖昧」で「重要」なほど広がるらしい。「流言は智者に止まる」と言われる▼未知のものを恐れるのは、身を守るために必要であるとはいえ、感染拡大を繰り返し強調する報道を目にすると不安は拡大する。脅威を過大評価せずに、情報源を信頼できるものに限定し、理性的に判断して行動したい▼危機が訪れた時にこそ、人間は団結して対処すべきであろう。われわれは過去の自然災害も、社会性を保って互いに助けあうことで乗り越えてきた。共にこの難局を乗り越えられるか、行動が試されている。（空）

政策研究会　超高額薬価の問題点と保団連の取り組みについて

超高額薬価引き下げ、医療充実しよう

保団連理事・政策部長　竹田　智雄先生

協会が1月11日に開催した政策研究会「超高額薬価の問題点と保団連の取り組みについて」の講演録を掲載する。

【たけだ　ともお】1959年生。1985年岐阜大学医学部卒業、1998年岐阜県岐阜市に竹田クリニック開業。日本麻酔学会専門医、日本ペインクリニック学会専門医。2014年から全国保険医団体連合会理事。2020年から岐阜県保険医協会会長

薬価を引き下げ技術料の引き上げを

まず、保団連がなぜ、薬価の引き下げを求めているのかについてお話ししたい。保団連は、その活動の目的を「医科歯科連携し、国民医療の向上を目指す」「保険医の生活と権利を守る」としている。

新たな医薬品の開発により、多くの患者を救えるようになることはすばらしいが、公的医療保険制度を巨大製薬企業の利潤追求の場にしてはいけない。だから、私たちは医療費抑制のためでなく、国民皆保険制度を守り、拡充するために、薬価を引き下げ、その財源を低すぎる技術料に向ける必要があると提案している。

この間の改定では、薬価と保険材料の引き下げ分が本体に回らなかった。しかし、薬価の引き下げ分を本体に振り向けるというのは、1972年に中医協の建議で確認されている。薬剤費と技術料は、医療費として表裏一体であるという考え方だ。これは2012年の改定まで踏襲されていたが、14年以後、4回連続で反故にされている。このことには、強く抗議する必要がある。

医療費高騰の主因は異常に高い新薬

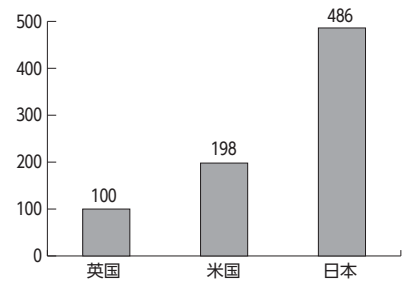
医療費高騰の主因は、異常に高い新薬の薬価・薬剤費だ。医療費総額に占める薬剤費割合は、2001年以降、一貫して3割前後と国際的に突出した高水準であり、15年には36％となっている。そのうち、金額シェアで55・9％が新薬である。日本での新薬の薬価はイギリス・フランスの約2倍、ドイツの1・3倍と非常に高く、医薬品製造業は、他の製造業に比べ異常に高い利益率を享受している。免疫療法薬「オプジーボ」の価格は、イギリスの5倍、アメリカの2・5倍だった（図1）。これを保団連が調査し、発表したことを契機として薬価が切り下げられ、4分の1になった。

非公開の「薬価算定組織」

薬価算定の過程は、ブラックボックスだ。根拠があいまいな各種加算が設定されており、厚生労働省担当部局や製薬企業の裁量的な判断が介在する余地が極めて大きい。

薬価を審議する厚労省の「薬価算定組織」の審議は、非公開で議事録すらなく、討論の結果だけが報告されるのみだ。これが世界的に際立って高い薬価の大きな要因となっており、審議の透明化を求めているが、変わっていない。

図1　オプジーボ100mg/10ml薬価（英国を100とした場合）



＊1$＝103.50円、1£＝136.95円
＊米国：AWP（製薬企業希望小売価格）（米ブリストル・マイヤーズスクイブBMS）。実際には約20％値引きした価格で販売されている。
＊英国：UK LIST PRICE（BMS）

全国保険医団体連合会（2016年9月6日）

「原価計算方式」の原価は製薬企業の「言い値」

薬価の計算方式には、「類似薬効比較方式」と「原価計算方式」がある（図2）が、新薬の多くは原価計算方式が用いられる。

原価計算方式は、類似薬がないとされた場合に、製造原価に、販売費及び一般管理費、営業利益、流通経費、消費税を加えた額を薬価とする。各コストの詳細は、企業秘密として明らかにされておらず、企業の言い値で検証のしようがない。

予想販売量を低くし、高い薬価を見積もる

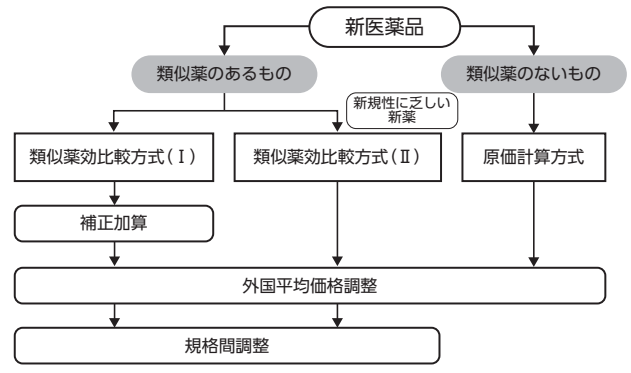
製造原価に含まれる研究開発費は、新薬の承認に必要な研究開発費総額を、予想販売数量で割った額となる。

従って、予想市場規模を過少に見積もれば、恣意的に高い薬価を申請することができ、高い薬価が設定された後に効能を拡大して市場を占有し、大きな収益をあげる源泉となっている。

15％の営業利益を保証

そして、営業利益として14・9％が保証されている。さらに既存医薬品と比べて、革新性、有効性、安全性において優れているとされたものには、最大で100％の加算をする仕組みになっている。

図2　新医薬品の薬価算定方式



薬価引き下げルールも問題点が多数

薬価算定には他に、「外国平均価格調整ルール」というものがある。米・英・独・仏の価格を調査した上で、日本の価格を決めるルールだ。オプジーボは、参照国に先駆け日本で上市されたため、この対象とならなかったが、保団連が要望し、急きょルールが適用され、引き下げとなった。

このルールにも問題がある。米国は医療保険がなく、薬価が圧倒的に高いため、計算に入れると、当然高くなる。米国を外すか、メディケア・メディケイドのような公的な水準の価格を取り入れるようにと、保団連は主張している。

また、当初の予想販売量を大幅に超えて販売された医薬品については、価格を引き下げるという「市場拡大再算定」ルールがあるが、引き下げ率は通常25％、最大で50％にしかならない。オプジーボでは、患者数が20倍以上になるのに、25％しか薬価は下げられない。従って、製薬会社は、最初の薬価を高くして利益を増やそうとする。保団連は最大で20分の1にまで薬価を引き下げるよう求めている。

また、新薬が高止まりするように改定時に加算をつけておくという「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」もある。この加算のせいで、薬価が下がらないため、私たちは撤廃を求め続けているが、政府は守ろうとしている。

オプジーボの高薬価問題をきっかけに、2年に一回だった薬価改定が毎年行われるようになったが、新薬の高止まりを放置したままでは薬剤費の削減にはつながらず、かえって納入価格が引き下がりにくくなる。

費用対効果評価も導入されているが、薬価を引き下げるどころか、引き上げるための制度として利用される懸念がある。

以上のように、薬価の算定方式には、高薬価を認める数多くの仕組みがある。

キムリアはなぜ高いのか

ここからは、昨年5月、3349万円で薬価収載されたキムリアについて、なぜ高いのか、考えてみたい。

キムリアは原価計算方式を採用しており、製品の総原価は2363万円だ。これに14・9％の営業利益、流通経費に加え、35％の有用性加算や10％の市場性加算、加算係数0・2などの補正加算を加え、3349万円となった。

製品総原価の内容は、企業秘密などの理由から非開示となっている。しかし、超高薬価の遺伝子治療薬のほとんどは、大学など研究施設で開発され、企業が購入したものであり、算定原価の大部分は、パテント料（特許の使用料）や企業の買収費用、生産設備の初期投資だ。

キムリアのパテント料は非公表とされているが、他の薬では、数百億円という数字が公表されている。

また、日本で開発中の、キムリアと同じCAR－T細胞療法を用いたJCAR017という薬では、同薬を開発する会社ジュノ・セラピューティクスをセルジーンが1兆円で買収。そのセルジーンをブリストルマイヤーズスクイブが8兆円で買収するというように、兆を超える金額となっている。

もともと14・9％の利益が保証されているのだから、パテント料や企業買収等の費用は製品総原価から除くべきだ。

推定患者数は250人と推定している。しかし、今後適用になりそうな患者は8000人以上おり、薬価を高くするためといえる。

また、キムリアのCAR－T細胞療法は、簡単に言うと、攻撃力を持った免疫細胞を取り出し、がんを探知するアンテナを打ち込み、体内に戻すという仕組みだ。この打ち込む遺伝子導入が難しく、ここに「ウイルスベクター」というものを使っており、これが5000万円と高額となっている。

しかし、別の手段として、名古屋大学等が研究している「プラスミドベクター」を用いれば100万円以内で可能だ。大学ならば、他に販売費や流通経費も不要なので、試算したところ、薬価は100万円で済む。このように、アカデミアで治療すればよいが、企業が入り込むことで高額になっているのだ。

高薬価問題の背景に企業利益優先

以上のような薬価制度のもと、製薬企業は、他業種と比較して、異常に高い利益を上げている（図3）。

高薬価は世界的に問題になっている。2019年5月のWHOの年次総会でも、薬品価格の透明性改善をめざすとの項目を決議案に入れる提案があったが、日本・アメリカ・イギリス・スイス・ドイツの反対で実現しなかった。

したがって、WHOなどと歩調を合わせ、超高額薬価を是正する必要がある。

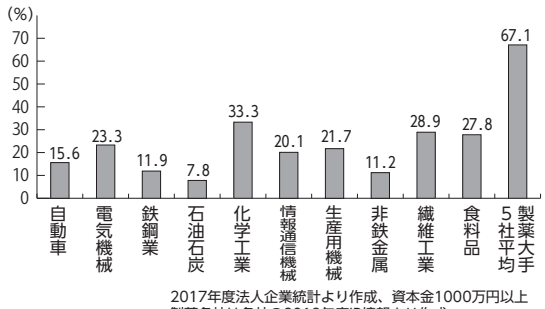
政府は「社会保障・税一体改革」として、医療分野を営利市場化し、介護と医療の負担増、消費税増税と法人税減税を進めている。

しかし、日本は高齢化率に対して、社会保障支出が低く、諸外国に比べると、社会保障費は決して高くはない。引き下げが続く法人税を引き上げれば、財源はある。

社会保障の改悪と高薬価問題の背景には、大企業の利益を優先する政治があるのだ。

保団連は、この政治を変え、医療・社会保障を充実させることで、国民も経済も活性化でき、皆さんが幸せで健全に暮らせるようになると確信をもって、運動を進めていく。引き続きご協力のほど、ご協力お願いしたい。

図3　業種別の粗利益率



2017年度法人企業統計より作成、資本金1000万円以上
製薬各社は各社の2018年度IR情報より作成

芸術 Art 紹介 ㊿

神戸ファッション美術館
〝長くつ下のピッピの世界展〟と映画〝リンドグレーン〟

須磨区・歯科　加藤　擁一

今回は、六甲アイランドの神戸ファッション美術館で開かれた〝長くつ下のピッピの世界展〟と、シネ・リーブルで公開されたその作者であるアストリッド・リンドグレーンの若き日の伝記映画〝リンドグレーン〟を紹介します。

展覧会の表題の〝長くつ下のピッピ〟は、リンドグレーンが1945年に初めて世に出した童話。天衣無縫、怪力無双の9歳の少女ピッピが繰り広げる冒険譚は、たちまち世界中の子どもたちの人気になり、今日まで読み継がれています。コンビを組んだ挿絵画家のニイマンの原画やオリジナル原稿など140点が展示され、その多くが日本初公開でした。ピッピの住む「ごたごた荘」を精密に再現した大型模型や子どもの遊び場も設けられるなど、親子で楽しめる工夫がされていました。

ピッピの世界を精密に再現した大型模型（撮影可）

母国スウェーデンのみならず、世界中の子どもに愛される作家となったリンドグレーンには、若い頃の辛い思い出がありました。18歳で未婚の母となったのです。しかし彼女は、周囲の温かい援助も得ながら強く成長していきます。映画〝リンドグレーン〟は、その知られざる半生を描いたものです。ピッピをはじめ、彼女の多くの作品に登場する子どもたちの生命力や世界観は、この時代の体験が礎になっているのでしょう。作品を理解する上でも、ぜひおすすめしたい映画です。

リンドグレーンは、作家として成功した後も、女性や子どもの人権を守るための活動に生涯を捧げます。スウェーデンが現在、世界有数の社会保障先進国となったのも、彼女の果たした役割が大きいとされています。1978年にドイツ書店協会平和賞を受賞した時のスピーチ「暴力は絶対だめ！」（岩波書店からも出版されています）は有名ですが、この時の貴重な映像も、展覧会では見ることができました。展覧会は終了しましたが、映画再上映の際には、ぜひご覧ください。

永本浩のちょっといい店 ⑯

「SAKLIEV（サクリエブ）」

あのね～、今回は世界3大料理の一つ、トルコ料理でんねん。

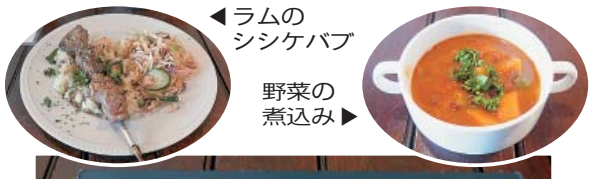
「SAKLIEV」だす。トルコでは13世紀末からオスマン帝国が600年間も続き、その版図は中央アジアからヨーロッパ、北アフリカまで及びましてん。中華やフレンチの影響も受け、中央アジアの羊肉、カスピ海やマルマラ海、地中海の魚介類だけでなく、北アフリカからの多数の香辛料も含まれ、食材多くexoticでっせ。

店長は、20年近く当地で土耳古（トルコ）料理屋をしてまんねん。

定番は、煮込み料理と羊肉のドネルケバブ、またはシシケバブ。ヨーグルトベースでのチキン・ビーフ・ラムの日替わりカレー（昼食）が特におすすめ。肉・野菜・魚介類と、ヨーグルトたっぷりでスパイシー、ヘルシーでっせ。

広大な版図からレンズ豆、ピスタチオ、イチジク、ハチミツ等々…。

【明石市　永本　浩】


◀ラムのシシケバブ　野菜の煮込み▶

▲ランチメニューは4種類―特製カレーがおすすめ
◀店長のSener Konuk氏と筆者（左）

席数　約20席
木曜日～日曜日まで営業
昼　11時30分～15時
夜　17時～21時
要予約
営業状況をご確認ください
☎080―3769―1938
芦屋市西山町1―2
周辺にコインパーキング多し

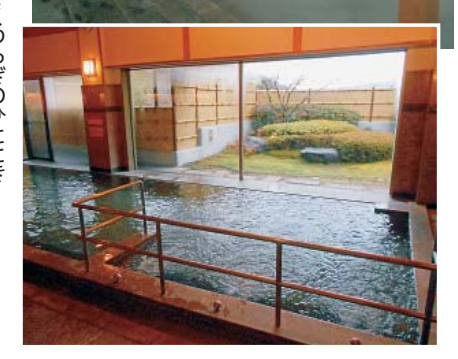
さらにくわしく知りたい方へ
【参考書】
『トルコ料理の誘惑―私を虜にした食と文化―』
井藤聖子　現代企画室
1800円

前田達生のほっこり湯宿旅 ⑪

湯の花温泉
おもてなしの宿・渓山閣（上）

京の奥座敷・亀岡市は、京都市の西隣に位置する。1869年までは亀山とよばれ、明智光秀が丹波亀山城を築城した地で、今年のNHK大河ドラマ「麒麟がくる」で脚光を浴びている。ちなみに明智光秀の丹波平定は、亀岡市の隣の南丹市八木町にある八木城から始まった。その八木町氷所新東畑の水田が、2019年の皇位継承に伴う宮中祭祀「大嘗祭」で使う米を収穫する西の斎田と決められ、銘柄米「丹波キヌヒカリ」を納品した。これがまた美味しい。

保津川下りの乗船場、トロッコ列車の駅としても知られる亀岡駅からバスで二十数分のところに湯の花温泉郷がある。戦国時代に傷を負った武将が、湯治に利用していたという伝説があり、温泉旅館「すみや亀峰菴」の初代が水質調査を依頼したところ、ラジウム含有量が豊富な源泉が発見され、1955年に旅館を創業したのが、現在の湯の花温泉の始まりである。「すみや亀峰菴」は、70年代にジョン・レノンとオノ・ヨーコがお忍びで宿泊したことでも有名。なお、湯の花温泉の湯がこの地に産出する「桜石」の霊力で、退治された鬼の涙がたまったものだというのは、94年に作られた創作民話である。


庭園を眺めてくつろぎのひとときを

「おもてなしの宿・渓山閣」は、67年に「亀岡ジャングル温泉」として創業、96年に渓山閣として建築、2002年に改築された。建物は新しくなったが、ジャングル温泉があった場所に、今も大浴場がある。客室数は78室（洋16、和62）あり、広々としたエントランスが客を迎え入れる。夕食時にご挨拶を、帰る時にお見送りしてくれた女将の上村礼子氏は、2015年に経済広報センターが催した『近江商人』と『おもてなしの心』を知る」でも講演された「おもてなしの名人」。

浴場は別館（三の館）の地階にあり、男女別（男性用「なごみの湯」、女性用「ほのかの湯」）で男女交代制ではない。浴場の利用時間は11時～24時30分、5時～9時（サウナは12時～23時）。日帰り入浴の時間の11時～20時を避けた方がゆったりできる。浴場にはジェットバス付き大浴場、寝湯が付く半露天風呂、サウナがある。塩素系消毒剤の臭いがあるが、庭園を見ながら入浴でき、都会に近いことを忘れさせてくれる。新型コロナウイルス感染症収束後にはぜひ訪れて、ゆっくり過ごしていただきたい。

源泉名（湧出地）：湯の花温泉第3源泉（京都府亀岡市稗田野町佐伯下峠52―3）
泉質：単純弱放射能温泉（低張性弱アルカリ性低温泉）
源泉温：30・5℃（気温11・2℃）
使用位置泉温：41・0℃
性状：無色透明、無味、微硫化水素臭
湧出量：185～270ℓ／分（動力）
ラドン（Rn）：36・2～41・6×10^{-10}キュリー／kg
pH：7・14～7・99
加水なし、加温あり
循環濾過装置利用あり、入浴剤等の添加なし

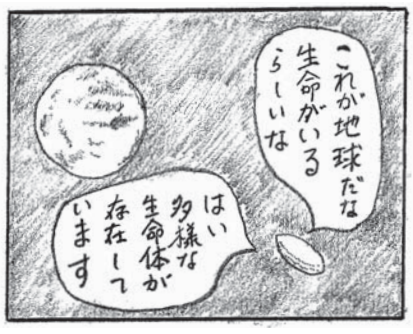
【西区　前田　達生】

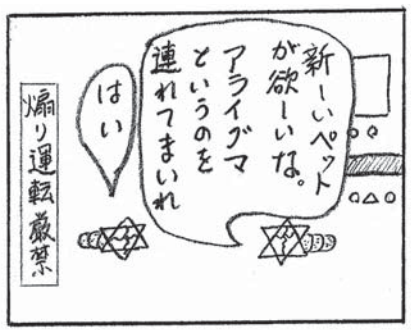
（つづく）

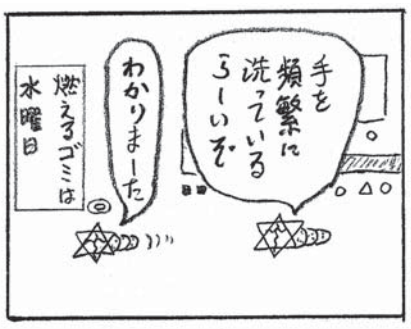
ホイホイ漫画⑤

長田区　ぽん太with T.T.

この時世…







女医の会インタビュー㉙

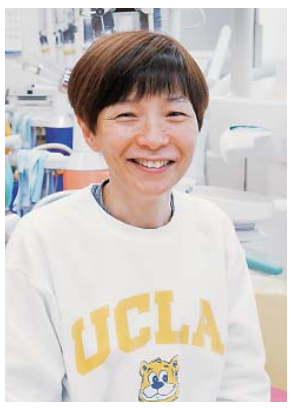
バスケットボールに夢中

洲本市・歯科　納　千富

地元・洲本で開業して今年で30年になります。長く通って下さる地域の患者さんが多く、「ありがとう」と言われるのが、本当に嬉しいですね。

父が歯科技工士で、自宅でこつこつと技工物を作っている姿を、小さな頃から見ていました。私自身はもともと歯科医師になろうと思っていなかったのですが、父の勧めで進学を決めました。大学で島外に出て、もう戻りたくないと実は思っていましたが、父の強い望みで、卒後2年間の勤務を経て、開業することになりました。

保険医協会には開業当初からお世話になっています。資金の相談や保険請求など、なんでも気軽に相談でき、非常に助かりました。今も、協会の研究会は、知識のブラッシュアップの機会として、毎回参加するようにしています。医療安全や院内感染対策の講習も、受講するたびに新たな発見があり、役立ちます。神戸までバスで楽に行けて、リフレッシュにもなります。



4月からの診療報酬改定で、歯科疾患管理料の長期管理加算が新設され、経営的には少しプラスになるかなと思っていますが、その分、患者さんの負担は上がってしまう。年金生活の方が多いので、今でも負担が重いのにと気になります。協会の患者負担引き上げの中止を求める請願署名を、患者さん全員に受付でお願いしていて、ほとんどの方が協力してくれます。協会には今のままのスタンスで、がんばっていただきたいと思っています。

趣味はバスケットボールです。中学・高校と部活に入り、その後離れていたのですが、30代後半のとき、社会人のチームに出会いました。淡路島内でリーグがあるんです。週に1日か2日は必ず、近所の中学校の体育館に行き、練習しています。3人の子どもも就職や進学で家を離れ、時間ができたので、他のチームでも練習があれば参加しています。練習量ではだれにも負けません。

7年ほど前、近畿大会まで行ったとき、試合中に後十字靭帯を切ってしまいました。松葉杖をつきながら診療しましたが、これまでの人生で一番痛かったですね。でも、絶対復活してやるという気持ちでリハビリに打ち込みました。

バスケはすごくしんどいのですが、それが楽しい。他のことを何も考えずに集中でき、ストレス発散になるのだと思います。

今は、新型コロナの感染防止で、さまざまな活動が制限されていますが、収束後にはまたこれまで通り、患者さんを診て、バスケをしていきたいですね。

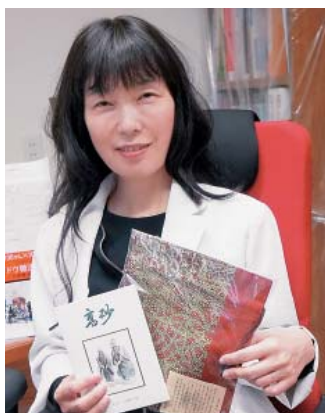
これまでを振り返ると、ずっと母に支えられてきました。3人の子どもの世話も任せきりで、医院も手伝ってくれ、80歳を超えた今でも電話応対などしてくれています。本当に感謝しています。これから母に少しでもお返ししたいと思っています。

出産・子育ての苦労経て在宅医療に注力

高砂市　青木　裕加

末期のがん患者さんなど、在宅患者を多数診ています。

医院を継ぐきっかけになったのは、研修医だった時のこと。早朝に患者さんが亡くなられ、すでに右半身不全片麻痺であった父から車の運転を頼まれました。そして患者さん宅に着くと突然白衣を手渡され、死亡診断を命じられたのですが、私は心電図を見ての死亡診断しか知りませんでした。父の往診セットには、父が手作りした角膜反射を診るコヨリが入っていて、父の看取りへの姿勢を感じたんです。それまで医療は治すためのものと思っていましたが、死亡診断もとても大切な医師の仕事であり、人は死んだら終わりではないことを感じました。そして積極的医療が終了してからもやるべき医療がたくさんあるんだと気づきました。



高砂の絵はがきと高砂染の巾着を手に

継承後いろいろな苦労がありましたが、一番大変だったのは出産です。開業医には産休・育休がなく、2回の出産どちらも診療を続けていたせいか流産しかけました。

特に下の子は双子なのですが、急に大出血して半年間入院となり、代診の先生を探すのに本当に苦労しました。病室で同窓会名簿を片手に、勤務先の書かれていない先生を探し電話をかけ続けました。電話のたびにお腹が張って、流産の恐怖と闘いながらでした。その時に力になってくれたのは、出産経験のある女性の先生方です。大変親身になっていただき、おかげで何とか医院を閉めずに続けられました。また、協会の休業保障が大変ありがたかったです。

子育ても大変でした。自営業者だと保育所の入所が難しく、ベビーシッターをお願いし、診療前に子どもの離乳食を用意して、診療の合間にシッターとやり取りする日々でした。開業しながらの出産・子育てに「自己責任」など厳しい言葉をぶつけられることもありましたが、家庭を大切にしたいという強い信念があったから、やってこられました。患者さんには大変迷惑をおかけしました。勉強不足で分からないことは恥と思わずにたずね、周囲の先生方から教えていただきました。

たった一度でしたが父と共有した在宅看取りの経験から在宅医療に力を注ぎ、医療以前の問題を解決するために訪問看護・訪問介護・訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅介護支援事業所を立ち上げました。3年前居宅支援事業所を在宅支援室に変更し、福祉との連携・退院調整や患者さんの相談窓口を行っています。

親も兄弟も医者で、それ以外の世界を知らなかったのですが、国際ロータリークラブに入会し、違う業種の企業のトップクラスの方々と交流し、他の価値観を知ることができ、いい勉強をさせていただいています。

そんな中、生れ育った高砂の地に何かできることはないかなと思い、高砂市観光交流ビューローのお手伝いを始めました。一つは「高砂染」です。江戸時代に栄えた高砂染を高砂の宝にしたいと思い、当時の見本帳から版を起こし、製品を作りました。もう一つは、高砂の絵葉書です。モロゾフのパッケージも描かれ「光の水彩画」と称される画家・井上正三さんの絵が好きだったのですが、ご自宅を訪ね直談判し、1年ほど高砂の名所をご一緒して原画を描いていただき、絵はがきセットを作成しました。いずれも個人の名は伏せて高砂市観光交流ビューローの商品として販売させていただいています。山陽電鉄高砂駅前の観光案内所で販売していますので、ぜひお越しください。

私の映画案内 ⑫⑥

白岩一心

パラサイト ～半地下の家族

©2019 CJ ENM CORPORATION, BARUNSON E&A ALL RIGHTS RESERVED

2019年度、韓国映画として初めてカンヌ映画祭パルムドール（最優秀作品）を受賞、第92回アカデミー賞でもアジア映画初の作品賞を受賞し、ポン・ジュノ監督自身も監督賞、脚本賞を受賞した「パラサイト～半地下の家族」。世界中で話題沸騰、絶賛される作品を紹介します。

日本の是枝裕和監督の「万引き家族」が2018年に旋風を巻き起こしましたが、この作品も貧困・格差を描いた作品です。

ますます格差拡大も想定され、富裕層と貧困層が共存できず、分断社会が広まることさえも予感されます。日本の格差社会も進んでいますが、韓国も超学歴社会かつ富裕層が富を支配し、貧困層がいくら努力しても這い上がれない様子を巧妙に描いた作品です。世界中に広がる自国保護主義、新自由主義の問題も、深く訴かける作品です。

舞台となる「半地下」とは、家屋の上半分だけが地上で、下半分は地下にもぐるような家です。日当たりや風通しが悪く、道路も狭く、洪水が起きると家の中に大量の汚水が流れ込みます。

ストーリーを紹介します。キム一家は全員が失業中で、その日暮らしを送っていました。そんなある日、長男ギウがIT企業の社長パク家の豪邸の女子高校生の家庭教師に雇用され、妹ギジョンも兄に続いて豪邸の男の子の絵画の家庭教師に採用されます。父は、パク社長の専門運転手、母は家政婦に採用されます。このパク社長一家は、純粋な心の持ち主の設定です。

正反対の二つの家族の出会いは、少しずつ想像を絶する悲劇へ加速していきます。途中からは、サスペンス映画を見ている感覚に引き込まれます。北朝鮮の核兵器に備えた地下室もストーリーの中で大きな役割を果たしています。

サスペンスタッチの中に、貧困格差の不条理が巧みに描かれていますが、貧困格差を訴える作品が、最優秀作品賞に選ばれることは喜ばしいことは言えないのではないでしょうか。かつての日本の総中流時代を思い起こすと、「人は生まれながらにして平等」の思想が現実にならないものかと思います。アカデミー賞作品賞に選出されたことは、喜ばしいことでなく、世界中の恥辱ともいえます。

我が国においては、貧困格差を助長する政権には退場してもらい、生存権を守り通し、アジア各国に見習っていただける政権へと交代しなければならないと感じます。出演女優さんたちもとても魅力的な人ばかりです。サスペンスタッチでハラハラドキドキしながら鑑賞もできる力作といえます。現在、兵庫県では緊急事態宣言により上映停止中ですが、今後再開時に上映予定の映画館もありますので、その折にはぜひ足を運ばれてはいかがでしょうか。

【赤穂郡　白岩歯科医院】

歯科

2020年４月歯科診療報酬 改定のポイント②

歯科疾患管理料

〈初診月は20点マイナスの80点に〉

１、初診月の歯科疾患管理料（歯管）の点数が減算され、80点を算定することになりました。再診月は従来どおり100点を算定します。

２、初診月でも歯管の加算点数である、フッ化物洗口指導加算（Ｆ洗）40点、文書提供加算（文）10点、エナメル質初期う蝕管理加算（初期う蝕）260点、総合医療管理加算（総医）50点は減算されません。

〈初回の算定期限ルール撤廃〉

３、初回の歯管について、従来は初診月から２カ月以内に算定するルールがありましたが、初診月から２カ月を超えても、管理計画を作成し、患者に説明または文書を提供した月から歯管を算定できることになりました。算定開始時期に制限がなくなったということです（歯科疾患在宅療養歯科管理料はもともと制限はありません）。３月末まで歯管を算定できていなかった継続患者についても、４月以降歯管の要件を満たした場合は、算定できます。

〈長期管理加算の新設〉

４、歯科疾患の重症化予防に資する長期にわたる継続的な口腔管理を評価する「長期管理加算」が新設されました。初診月から起算して７カ月目以降、歯管の算定ごとに毎月加算できます。長期管理加算は100点、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）の場合は120点を歯管に加算します**（図参照）**。

５、初診が2020年３月31日以前の場合でも、初診月から６カ月を超えていれば、2020年４月から長期管理加算を毎月算定できます。例えば昨年の10月が初診であれば、改定後の４月に引き続き管理を行った場合は、長期管理加算が算定できます。

６、長期管理加算を初めて算定する場合は、患者の治療経過および口腔の状態を踏まえ、今後の口腔管理にあたって特に留意すべき事項を患者などに説明し、説明した内容の要点をカルテに記載します。

７、歯管の加算だった小児口腔機能管理加算および口腔機能管理加算が独立し、小児口腔機能管理料（小機能）、口腔機能管理料（口機能）が新設されました。

８、エナメル質初期う蝕管理加算（か強診・要届出）を算定した月に併せて算定できない項目に、非経口摂取患者口腔粘膜処置（非経口処）が追加されました。同月に併算定できない項目は、他に、Ｆ洗・在口衛・歯清・Ｆ局があります。

９、歯管に係る管理計画書（初回用、継続用）の様式が変更されました。コンピューターで作成されている先生も多いと思います。ご確認ください。しばらくは旧様式も使用可能です。

図　【算定例】か強診以外の場合

初診月から歯管を算定し，７カ月目以降も継続するケース

初診月（４月）	２カ月目（５月）	３カ月目（６月）	４カ月目（７月）	５カ月目（８月）	６カ月目（９月）	７カ月目（10月）	８カ月目（11月）
管理計画作成 歯管 80点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点 ＋ 長期管理加算 100点	歯管 100点 ＋ 長期管理加算 100点
長期管理加算は初診月から７カ月目以降に算定可							

※初診月でも歯管の各種加算は100/100の点数を算定できる

急性症状の治療を優先し，３カ月目から管理を開始するケース

初診月（４月）	２カ月目（５月）	３カ月目（６月）	４カ月目（７月）	５カ月目（８月）	６カ月目（９月）	７カ月目（10月）	８カ月目（11月）
歯管 算定なし	歯管 算定なし	管理計画作成 歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点 ＋ 長期管理加算 100点	歯管 100点 ＋ 長期管理加算 100点
長期管理加算は初診月から７カ月目以降に算定可							

2020年３月31日以前が初診で，2020年４月に初めて歯管を算定するケース

初診月（2019年10月）	２カ月目（11月）	３カ月目（12月）	４カ月目（2020年1月）	５カ月目（２月）	６カ月目（３月）	７カ月目（４月）	８カ月目（５月）
歯管 算定なし	歯管 算定なし	歯管 算定なし	歯管 算定なし	歯管 算定なし	歯管 算定なし	管理計画作成 歯管 100点 ＋ 長期管理加算 100点	歯管 100点 ＋ 長期管理加算 100点
長期管理加算は初診月から７カ月目以降に算定可							

出典：歯科「2020年改定の要点と解説」

医科『保険診療便覧』
－点数表とその解説－

2020年改訂版を５月上旬に医科会員にお届けします。

歯科『保険診療の研究』
（2020年４月版）

５月中旬に歯科会員にお届けします。

リーガルコラム vol. 2

医師の応召義務

診療時間外でも対応が必要？

Ｑ　医師には応召義務があり、患者さんから診療を求められたら拒否できないと言われますが、どのような場合でも拒否することはできないのでしょうか。また、昨年、厚労省から応召義務についての通知が出されたと聞きましたが、どんな内容なのでしょうか。

Ａ　医師法19条１項では、「診療に従事する医師は、診療治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」とされ、これがいわゆる「応召義務」です。応召義務の解釈が通知された昭和24年当時は、地域の医療提供体制が十分とはいえず、国民の健康を保障する必要があることから、患者を診療しない（以下、診療拒否）正当な事由については狭く考えられていました。しかし、現在は、医療提供体制が大きく変化していることに加え、勤務医の過重労働が問題となり、医師の「働き方改革」という点からも、応召義務と適切な対応についての整理が必要とされました。

そのような中、昨年12月25日に厚労省通知（医政発1225第４号）が出され、診療拒否できる場合について、「緊急対応が必要か否か」という点を最も重要な要素とし、「診療時間内・勤務時間内か否か」を考慮し、整理して示されました。

診療時間内・勤務時間内であれば、原則として、診療拒否することは正当化されません。正当化される場合は、医師側の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）を総合的に勘案するとされていますが、緊急対応が必要な場合には、診療拒否が正当化される場合は極めて限られます。

他方、診療時間外・勤務時間外であれば、原則として、診療拒否が正当化されます。ただし、緊急対応が必要な場合には、応急的に必要な処置をとることが望ましいとされています。

従来解釈されていた応召義務と比較すると、診療の求めに応じなくても正当化される場合が広がったと考えられます。

次回は、通知のなかで重要な要素とされた「患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係」に着目して、その具体例を紹介します。

【中央区・神戸花くま法律事務所　弁護士　坂本　知可】

歯科レセプト摘要欄記載事項　別表Ｉより、変更がある項目を抜粋

１．診療情報提供料（Ⅲ）	
	全体の「その他」欄に「情Ⅲ」点数×回数を記載
	摘要欄に患者が妊婦である場合、その旨を記載
２．新製有床義歯管理料	
病名欄に記載した欠損部位と装着部位が異なる場合	摘要欄に装着部位（※編注：すれちがい咬合などの記載は不要になりました）を記載
３．小児口唇閉鎖力検査	
	Ｘ線・検査の「その他」欄に「小口唇」点数×回数を記載
４．歯周病重症化予防治療	
当該処置の１回目の場合（初診月を除く）	摘要欄に「１回目」（Ｐ重防）を記載
２回目以降の場合	摘要欄に前回の実施年月日を記載
５．非経口摂取患者口腔粘膜処置	
	処置・手術の「その他」欄に「非経口処」点数×回数を記載
６．機械的歯面清掃処置	
１回目の場合(初診月を除く)	摘要欄に「１回目（歯清）」と記載
２回目以降の場合	摘要欄に前回実施月を記載
妊婦の場合	摘要欄に「妊婦」と記載
糖尿病の場合	摘要欄に「糖尿病」と記載

新型コロナ関連記事

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り扱いの対応

※厚労省事務連絡「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」の「その５」（2020年３月12日）、「その９」（４月８日）および「その11」（４月14日）より抜粋・一部改変

在宅療養指導管理料算定・在宅療養指導管理材料加算

Ｑ１　過去３月以内に在宅療養指導管理料を算定した慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し、患者または患者の看護に当たる者（以下、「患者等」）に対して、療養上必要な事項について適正な注意および指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料または保険医療材料を支給した場合に、在宅療養指導管理料および在宅療養指導管理材料加算を算定できるか。

Ａ１　衛生材料または保険医療材料を支給した場合に限り、在宅療養指導管理料および在宅療養指導管理材料加算を算定できる。

この場合、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等の内容、患者等から聴取した療養の状況および支給した衛生材料等の量等を診療録に記載する。

また、衛生材料または保険医療材料の支給に当たっては、患者等に直接支給する。ただし、患者の看護に当たる者がいない等の理由により患者等に直接支給できない場合には、当該理由を診療録に記載するとともに、衛生材料または保険医療材料を患者に送付することとして差し支えない。この場合において、当該患者が受領したことを確認し、その旨を診療録に記載する。

院内トリアージ実施料

新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ）の外来診療を行う保険医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、B001-2-5 **院内トリアージ実施料（300点）**を算定できる。

なお、その際は、**「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第１版」**に従い、院内感染防止等に留意した対応を行う。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関については、施設基準を満たしているものとみなし、届出も不要。

Ｑ２　必要な感染予防策を講じた上で、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対しては院内トリアージ実施料（300点）を算定できることとされているが、その際に講じることとされている「必要な感染予防策」とはどのようなものか。

Ａ２　「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第１版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行う。特に「５　院内感染防止」および参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（国立感染症研究所）」の内容を参考とする。なお、その診療に当たっては、患者またはその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明する。

Ｑ３　治療のため現に通院している患者であって、新型コロナウイルス感染症を疑う症状で受診したものについて、必要な感染予防策を講じた上で、当該患者の診療を行ったときには、再診料等を算定した場合であっても、院内トリアージ実施料を算定できるか。

Ａ３　算定できる。

医科〈その１〉新点数Q&A

※厚労省疑義解釈「その１」（2020年３月31日付）と「その５」（４月16日付）より抜粋・一部改変

〈ニコチン依存症管理料〉

Ｑ１　患者ごとに管理料の「１」を算定する患者と「２」を算定する患者とに分けることは可能か。

Ａ１　可能である。

Ｑ２　管理料の２について、２回目以降の指導予定日に患者の都合により受診しなかった場合にどのような対応が必要か。

Ａ２　当該患者に対して電話等によって受診を指示する。また、当該患者が受診を中断する場合には、その理由を聴取し、診療録等に記載する。なお、医師以外が理由を聴取し、記載しても差し支えない。また、初回指導時に算定した費用については、特段の対応は不要。

Ｑ３　管理料の２について、患者が２回目以降の指導予定日に受診しなかった場合に、患者と連絡が取れなかったときは、診療録等に何を記載すべきか。

Ａ３　患者と連絡が取れなかった旨を診療録等に記載する。

〈超音波検査〉

Ｑ４　往診時に患家等で超音波検査の断層撮影法を行った場合は「イ　訪問診療時に行った場合」と「ロ　その他の場合」はどちらを算定するのか。

Ａ４　「ロ　その他の場合」を算定する。

〈人工腎臓〉

Ｑ５　人工腎臓について、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴルおよび HIF-PH 阻害剤のいずれも使用しない患者においては、どの点数を算定するのか。

Ａ５　当該患者については、慢性維持透析を行った場合１、２または３のうち、イ、ロ又はハのいずれかを算定する。

診療報酬明細書（レセプト）、診療録、処方箋の記載要領の変更点

〈レセプト〉

（１）「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄の記載について、被保険者証等の「記号及び番号」欄に枝番の記載がある場合は、併せて枝番を記載する。

（２）別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）」の追加・改定については、2020年４月診療分（５月請求分）から対応が求められる。

（３）各記載事項における電子レセプト請求の場合に選択して入力するための「レセプト電算処理システム用コード」の追加分は、2020年10月診療分（11月請求分）から選択して入力することが求められる。算定留意事項通知で「月日」「日」と書かれているものも全て元号による年月日の記載が求められている。

なお、2020年３月31日以前から適用されているコードについては、同年９月診療分まで選択してもよい。

【「摘要」欄への記載事項】

（４）「摘要」欄への記載事項に追加された項目のうち、保団連『点数表改定のポイント』に掲載した算定留意事項通知の改定において書かれていたものを除いて、主なものは以下の通り（2020年４月診療分から実施）。

ア．医学管理等

• 診療情報提供料（Ⅲ）について、妊婦である場合は当該患者が妊娠している者である旨を記載する。

• 精神科退院時共同指導料を算定する場合は、当該指導料の対象となる患者の状態について記載する。

「１」の「イ」については、措置入院にかかる患者、緊急措置入院にかかる患者、医療観察法による入院または通院をしたことがある患者、入院の期間が１年以上の患者一の４項目から選択して記載する。

１の「ロ」については、厚生労働行政推進調査事業・精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」に掲げられた「包括的支援マネジメント実践ガイド」における「包括的支援マネジメント導入基準」を一つ以上満たした重点的な支援を要する患者が対象となっており、15項目ある基準から選択して記載する。

「２」については「１」の「イ」「ロ」の計19項目から選択して記載する。

イ．在宅医療

• 在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の包括的支援加算について、算定留意事項通知の（22）に規定するもののうち該当するものを選択して記載する。

• 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料の「２」について、分娩日を記載する。

ウ．検査

• 算定回数が複数月に１回または年１回のみとされている検査を実施した場合について、前回の実施日（初回の場合は初回である旨）を記載する（ほとんどの検査にコードが設定されている）。

• 筋電図検査の「２　誘発筋電図」について、従来から検査を行った神経名を記載することとされていたが、新たに感覚・運動の別、左・右の別も記載する。

エ．画像診断

• 従来から撮影部位を記載することとされていたが、新たに写真診断、コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影については、撮影部位を選択して記載する。特に写真診断の「１　単純撮影」については、四肢について左・右・両側の別を記載する。

オ．精神科専門療法

• 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）・（Ⅲ）について、患者が服薬中断等により急性増悪した場合であって、医師が必要と認め指示し、当該急性増悪した日から７日以内の期間に算定した場合や、さらに継続した訪問看護が必要と医師が判断し、急性増悪した日から１月以内の連続した７日間に算定した場合は、算定留意事項通知に「必要性について記載する」こととされていたが、これが別表Ⅰにも掲載された。

〈カルテ〉

（５）診療録の様式第一号（一）の１（カルテの表紙）、処方箋の様式第二号、第二号の二が改定され、「記号・番号」欄内に「(枝番)」欄が設けられた。

（６）診療録「被保険者証・被保険者手帳」欄の「記号・番号」欄（処方箋にあっては、「被保険者証・被保険者手帳の記号・番号」欄）について、被保険者証等の「記号及び番号」欄に枝番の記載がある場合は、併せて記載する。

〈処方箋〉

（７）処方箋「備考」欄について、オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の実施に伴う処方箋の場合は「オン診」と記載する。

兵庫保険医新聞

第1940号
2020年4月25日

発行所　兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078・393・1801
（1部350円送料共・年間購読料12,000円）
振替01190-1-2133
（会員の購読料は会費に含まれています）

今号の記事

主張　2020年度診療報酬改定
国民皆保険守る運動に全会員で取り組もう　2面

政策研究会講演録
超高額薬価引き下げ、医療充実しよう　3面

女医の会インタビュー
納千富先生（洲本市）・青木裕加先生（高砂市）　5面

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り扱いの対応　7面

GW特集号　次号5月5日号は休刊します

2020年度診療報酬改定
不合理是正を求めていく

新型コロナウイルスの感染が拡大する中、厚労省が強行した今年の診療報酬改定――。入院、外来、歯科それぞれの改定の問題点について３人の先生にインタビューした。

入院　基本診療料の引き上げを

淡路市・順心淡路病院院長　松井　祥治先生

―新型コロナウイルス感染拡大への対応が大変な中の改定となりました。

現在は改定より、その対応が大変な状況です。当院は地域密着型の病院で救急も受け入れており、N95マスクやアルコール消毒液等が不足する中、現場は毎日、大変な緊張と負担を強いられています。

―今回の改定では、急性期一般入院基本料や地域包括ケア病棟入院料等の要件が厳格化されました。

当院は、いわゆるケアミックス病院で、療養病床と地域包括ケア病床があります。今回、地域包括ケア入院医療管理料の要件が厳格化されました。一つは、より重症、看護の必要性が高い患者さんに入院してもらう必要が出てきます。重症の患者さんを具体的な数字で確保しなければいけなくなると、そうではない患者さんを受け入れることができなくなってしまいます。

また、算定要件である訪問診療の件数が、3カ月に20回以上から30回以上に引き上げられたことも厳しいです。訪問看護件数は、3カ月に100回から60回に引き下げられましたが、それでも要件を満たすのは大変です。

―医師・医療従事者の働き方改革、負担軽減のために、地域医療体制確保加算が新設されました。

医療従事者の働き方改革、負担軽減は喫緊の課題です。しかし、同加算の対象となるのは救急搬送件数が年間2000件以上の病院に限られます。一定規模の病院でないと算定は難しいでしょう。

淡路島では、看護師や看護補助職員の確保が困難になっています。今後さらに厳しくなると、必要な医療が提供できなくなるのではと危惧しています。特に看護補助職員は、昨年、介護職員の待遇改善のために介護報酬で加算が新設されたため、介護施設と給与に格差が生じ、確保が非常に難しくなっています。そもそも、医師や看護師の養成数増や、診療報酬の抜本的引き上げなしに、負担軽減は難しいのではないでしょうか。

―入院基本料等の基本点数は据え置かれました。

各病院は地域のニーズに合わせて必要な医療を提供しているので、厚労省は各病院を診療報酬によって細かく区別するのではなく、基本点数を引き上げ、各病院が余裕を持って地域のニーズに応えられるようにすべきではないでしょうか。病院の地域医療で担う役割を正当に評価する上では、基本診療料の引き上げが不可欠です。厳しく批判する必要があります。

―協会では今後も診療報酬の引き上げと不合理是正に取り組んでいきます。

ぜひ、取り組んでほしいです。当院でも今後、今回の改定の悪影響などがさらに出てくれば一緒に声を上げていきたいと思います。

個別の点数よりも基本料を引き上げるべきと語った松井先生

外来　かかりつけ医の差別化広げる

東灘区・口分田玄瑞診療所所長　口分田　真先生

―4月に診療報酬改定が、新型コロナウイルス感染症拡大の中で強行されました。

医療機関でも、感染予防への対策が急きょ迫られています。また、厚労省からも、関連する通知が頻繁に出されるなど、対応に迫われています。この状況下での改定の強行は医療機関への負担が大きいので、改定延期や、新型コロナウイルス感染症対策に特化すべきだったと思います。

―今回も初・再診料は引き上げられませんでした。

とても残念です。診察の基本は、患者さんとの対面診療です。丁寧に患者さんの症状を聞くことが必要ですから、時間がかかります。ただ経営面で考えると、低い初・再診料では短時間診療とならざるを得ません。より丁寧な診療のため、時間に見合った初・再診料を求めたいです。

―「かかりつけ機能」の評価をさらに進める改定と言われています。

政府の「かかりつけ機能」にかかわる点数を届け出ていない医療機関にとっては、ほとんど改善はありません。新設された「診療情報提供料Ⅲ」は算定要件が厳しく、一部の医療機関でしか算定できません。歯科への診療情報提供はよく行いますが、より低い点数しか算定できません。地域住民のかかりつけ医としてがんばっているつもりですが、政府による「かかりつけ医」の線引きに不公平を感じる内容と感じます。

―薬価・材料価格は1%以上のマイナスでしたが、影響はいかがですか。

私の診療所は、院内処方ですので、影響は本体よりも大きいと感じるほどです。新型コロナウイルス感染症で長期処方を希望する患者さんへの処方期間を倍にしたりしたのですが、薬代は少し高くなった程度でした。スタッフがおかしいと感じて調べたのですが、結局のところ、薬価が大幅に引き下げられていたからでした。ある程度の在庫を用意している院内処方の医院は、困っていると思います。今次改定も全体でマイナスです。薬価引き下げ分はきっちりと本体に回していただきたいです。他にも漢方薬の処方が削られるなど、請求時の不合理は改善してほしいです。

―紹介状なしで大病院を受診した時の患者定額負担は、対象となる地域医療支援病院が400床以上から200床以上へと拡大されました。

病院の外来負担を減らすためとされていますが、大病院を受診したい患者さんは結局、地域の診療所で紹介状をもらってから受診することとなり、かえって不必要な受診が起こっていると感じます。不合理な上、フリーアクセスの阻害要因ともなるので、改善が必要だと思います。

政府の「かかりつけ」機能の線引きは疑問と語る口分田先生

歯科　金パラ「逆ザヤ」これ以上押しつけるな

伊丹市・ただ歯科クリニック　多田　和彦先生

―今次改定では歯科本体は0・59%とわずかながらプラス改定でした。

厳しい医療情勢の中で、マイナス改定とならなかったことは悪くなかったと思います。しかし、歯科材料の金パラ「逆ザヤ」問題は解消されなかった上、新型コロナウイルス感染症の影響により患者さんが減少し、むしろ経営は苦しくなっています。

―金パラ「逆ザヤ」問題は3カ月ごとの随時改定が可能となりましたが。

改定でも金パラ償還価格は引き上げられましたが、市場価格とは30gで1万円以上の大きな隔たりが残っており、十分な引き上げではありませんでした。また、「3カ月ごとに改定が可能」ということは、逆に言えば、「3カ月の間は逆ザヤを押し付ける」ということです。治療にかかった材料費と同額をきちんと償還するように変更すべきです。

―新型コロナウイルス感染症の影響も大きいですか。

こちらも深刻です。市内で集団感染が起こり市民の不安が高まったことに加え、「不要不急」の外出自粛要請により、受診が減少しています。治療途中での中断が心配です。訪問診療の患者さんも、口腔ケアが途絶えることで誤嚥性肺炎を起こすと、生命の危険があります。歯科治療は決して「不要不急」なものではありません。院内でもできる限りの感染対策を施しているので、政府も歯科は安心してきちんと継続受診するよう周知してほしいと思います。

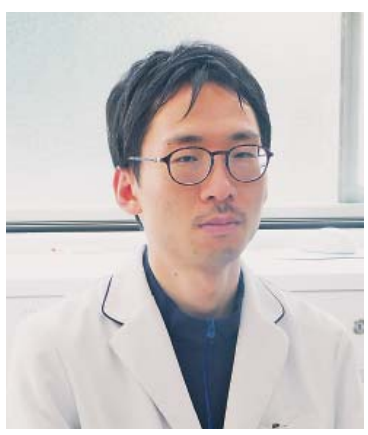
―厳しい状況下での改定ということですが、特徴についてお聞かせください。

初・再診料の施設基準に職員研修が追加され、届け出た歯科医療機関では初診料は＋10点、再診料は＋2点になりました。届け出ていない医療機関との差別化は深まりましたが、ほとんどの歯科医療機関が届け出ているので、施設基準そのものをなくしてほしいです。

全体の傾向は、長期継続管理への誘導だと思います。歯科疾患管理料は初診月が20%引き下げられた一方、6カ月を超えて疾患を管理する場合には「長期管理加算」が新設されました。また、歯周病重症化予防治療という包括点数が新設されましたが、歯周病治療の新しいガイドラインも3月末まで示されず、厚生局による説明会もないまま改定されたので、手探り状態です。歯周病安定期治療の包括点数とともに、歯科診療報酬を抑える狙いだと思います。

―最後に協会への要望をお聞かせください。

金パラ「逆ザヤ」問題などの不合理や、収束の見通しが立たない新型コロナウイルス感染症など多くの課題があります。厚労省に適切な是正や補償を要請する行動に引き続き取り組んでいただきたいです。私も可能な限り協力していきたいと思います。



金パラ問題の即時解決を訴えた多田先生