

新型コロナ

進まぬPCR検査

背景に人員削減と研究所統合

新型コロナウイルスの感染が広がるなか、日本医師会の調査（3月実施）で医師が「PCR検査」を保健所に依頼して断られた件数が大阪府は全国最多だった。なぜ検査が進まないのか。保健所の状況について大阪府関係職員労働組合の小松康則執行委員長に聞いた。

小松康則氏（府職労）に聞く



—5日時点の大阪府の検査実施人数は兵庫や京都よりも少ない。現場の状況は。

全国ワースト2

保健所の職員数が足りていないのか。

保険適用を受けて民間でも検査ができるようになったが、行政検査（※）は府内の保健所で検体を採取し、大阪健康安全基盤研究所（大安研）と堺市衛生研究所が検査している。膨大な検査に追われ、保健所や大安研の職員は連日連夜の長時間勤務が続いている。「終電

保健所の職員は検体の採取だけでなく、陽性患者の搬送の付き添いや行動の聞き取り、接触者への連絡など緊急対応に追われている。それ以外にも、母子保健や難病支援、依存症対策、医療体制の地域整備など業務は多岐にわたる。限られた

人数では限界がある。

「深夜3時に電話対応することもある」「土日のどちらかは当番だが代休も取れない」などの報告が寄せられ、深刻な状況になっている。

必要はない。広域・調整業務をすれば良い」とする国の方針の下、府は2004年に32万所から18万所までに削減した。さらに「行政のスリム化」を掲げる維新府政

維新が統合強行

は、職員数の削減を強行。人口10万人あたりの職員数も、保健師数も今や全国ワースト2だ。人手不足が常態化しており、不測の事態にはとても対応できない。

維新府政の下、17年に大阪市立環境科学研究所（環科研）の衛生部門と府立公衆衛生研究所（公衛研）が統合され、独立行政法人の大安研になった。影響は。

維新府政・市政は「二重行政のムダ」と主張

府民の命・健康、安全・安心を守る行政を進めるには、幅広い専門性を有する職員のマンパワーが絶対に必要だ。保健所の機能と職員体制の強化（公衛研（大安研）を府立直営に戻し、今こそ公衆衛生を充実させることが強く求められている。

大安研では経営の効率化が強調され、正規から非正規へ雇用の置き換えが進みつつある。このままでは検査体制の維持や職員の技術継承が困難になるのではないかと、公衆衛生の充実

共済部からお知らせ 雇用保険料率据え置き

改正雇用保険法が3月31日に成立しましたが、2020年4月1日～21年3月31日までの雇用保険料率は前年度と同じ0.9%で据え置きとなりました。4月支給分の給与から適用されます。

① 労働者 負担	② 事業主 負担	①+② 雇用 保険料率
0.3%	0.6%	0.9%

新点数動画が好評

再生3千回超える

診療報酬改定の新点数解説動画が好評だ。9日時点で解説動画の本編の再生回数は3千回を超えた。7割以上の会員が視聴したことになる。改定事例は同日時点で1157回になっている。会員からは「歯周病重症化予防の治療流れがイメージしやすかった」「低点数での長期継続管

理への誘導という改定の問題点が理解できた」「一なごの感想が寄せられた。動画の公開は4月末までを予定。厚労省は3月31日に診療報酬改定の疑義解釈資料を公表したことから、協会は解説動画とあわせて疑義解釈の確認を会員に呼びかけている。（4面に疑義解釈を掲載）

診療しない正当性整理

「応召義務」はどう変わったか
西晃協会顧問弁護士に聞く

応召義務を考えると、重要な要素として「患者の病状の深刻度」があります。

病状が安定した患者に対して、診療時間外や専門外、信頼関係の構築が困難といった場合、診療に応じるか否かは柔軟な対応が認められている一方で、病状が深刻な患者

応召義務を考えると、重要な要素として「患者の病状の深刻度」があります。病状が安定した患者に対して、診療時間外や専門外、信頼関係の構築が困難といった場合、診療に応じるか否かは柔軟な対応が認められている一方で、病状が深刻な患者

目への患者が重篤な状態であれば、診療時間外であってもほとんどの医療者は可能な処置をするのではないのでしょうか。通知は「患者の病状の深刻度」によって必要な対応を明示しています

医療は私法上、患者が医療者に治療を委任する準委任契約といわれています。委任契約は相互の信頼が前提となっており、信頼関係が崩壊すれば治療することができません。ですから、本来的には委任契約は両当事者の判断に委ねられるのです。医療はその公益性から応召義務が優先されますが、信頼関係が基礎にあることに変わりはありません。

診療に応じないことが正当化される事例(要約)

- ①患者の迷惑行為
診療内容と関係ないクレームを繰り返し続ける等
- ②悪意による医療費不払い
支払い能力があるにも関わらず悪意を持ってあえて支払わない等
- ③入院患者の退院や他の医療機関への紹介・転院等
医学的に入院の継続が必要ない場合の退院等
- ④宗教上の理由等による対応
宗教上の理由等で診療行為が著しく診療が困難な場合等
※年齢、性別、人種・国籍、宗教等の理由は正当化されない
- ⑤訪日外国人観光客をはじめとした外国人への対応
文化、言語の違い等により著しく診療が困難な場合
※外国人も日本人と同様に取り扱いすることを前提とする

「信頼関係」が維持できないケースがあげられています。その他のケースとして、迷惑行為や悪意による医療費不払いなど

「信頼関係」が維持できないケースがあげられています。その他のケースとして、迷惑行為や悪意による医療費不払いなど

署名用紙を同封

今号に「みんなでストップ！負担増」署名を同封しています。ご協力の上、5月末までにご返送くださいますようお願いいたします。

歯界

新型コロナウイルスの猛威が続く。暖かくなれば収まるというわけではない。オリンピックが延期になり、見かけ上の感染者数を抑える必要もなくなった。日本でも統計上の感染者数は劇的に増えるかもしれない。

移動の自粛要請に伴い、診療報酬改定の説明会が歯科医師会、協会共に中止された。動画のネット配信となって十分に理解できるかと不安だったが、繰り返し見ることができて意外と便利だなと気がついた。

騒動を機に遠隔診療、在宅勤務、ネットの配信の利用、大都市の集中の見直しなどが促進される。また、手洗い、うがいも徹底され、来シーズンのインフルエンザの流行はかなり抑えられるのではないかと。大災害は困ったものだが、人間という時しか大きな変化を好まない。コロナ後の世の中が少しでも暮らしやすくなっていることを願いつつ、終息まで忍耐強くがんばろうではないか。（丁）

を維持し難い事情といえるでしょう。

これまで応召義務は「どんな状態でも治療に応じなければならない」と受け止められてきました。通知によって診療に応じないことが正当化される事例が整理され、患者応召の指針が示されたと思います。

応召義務は医療者を縛り自己犠牲を強いるものではないと思います。過剰に反応せず、法の主旨を理解することが重要だと思います。（おわり）