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　加藤 康夫
●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「医療は安全保障の要となる」
●解説「本当に必要なのか？」
3面…●読者のひろば
4面…●医科保険診療研究
●保険医こぼればなし

地域医療構想を検証する

コロナ第2、3波に備えよ

100年に1度のパンデミックが世界中に広がり莫大な数の患者、死者を出しながらも、我が国では多くの医療機関、関係者の献身的な努力でようやく収束に向かいつつある。緊急事態宣言を受けて全国民が長期の自粛を余儀なくされる一方、地域医療構想関連会議は粛々と開催されている。

不要不急とは言わないが、各地でPCR検査や感染者の集計、分析すら不十分な体制の中で強行される議論の中身は、現実と近未来の何処を見据えた内容なのだろうか。

これまでの経過

厚労省は昨年9月、2025年の高齢化社会を念頭に置き、医療機能の再検証を求める公立・公的医療機関424病院の名称を公表した。該当病院の再編統合、機能転換、ダウンサイジングを含む内容のため、全国の自治体、病院関係者だけでなく各方面で反響があり、本会も慎重な対応を求めた。

昨年12月に本紙の指摘した通り、今年1月に分析項目の再点検が行われ7病院が除外、その後約20病院が追加され、約440病院に変更された。

厚労省は各調整会議の進展が遅いことから、「財政的に支援」する重点支援区域の募集を開始し、まず宮城県、滋賀県、山口県の5地域が選定された。さらに自治体主導による調整会議の促進を提起しているが、2月以降は各地での新型コロナ感染症対応が優先され、見直し期限が3月末から延期されている。

3月のワーキンググループでは民間、回復期、慢性期も調査項目に追加されたが、日医中川副会長はパンデミック状態であることを踏まえ、有事に対応できる医療提供体制を平時から作るための財源の必要性を指摘した。更に医療計画の「5疾病、5事業」に新興感染症を加えて、「5疾病、6事業」にすべきと提案している。当初、新興感染症に対する医療提供体制の確保という視点が欠落していたためである。

地域医療構想で公表された約440病院のうち、53病院が感染症指定医療機関に指定され、多忙を極めている病院もある。該当する病院の将来への不安と感染のリスク、潜在する風評被害などが重なると、懸念されていた医療崩壊が内部から生じる可能性がある。

安倍首相の「全国民が一丸となって」「医療従事者に報いるため20万円を支給」等は、現時点において全く不十分な対策である。

コロナ対応の問題点

地域医療構想は今後も国民本位に緻密に検討されるべきだが、まずは新型コロナウイルス対策が最優先であり、そのために現時点で構想を検証する必要がある。

コロナ後を見据えた構想として日医の提案があるが、逆に厚労省の9領域分析の手法で今回の経過を分析すると多くの問題点が浮かび上がる。

医療上の問題としては、専門家会議も指摘するようにPCR関連が多い。①クルーズ船の異常に長い検査待ち隔離②医師の判断で診療に必要な検査ができない③「誤解」とされたマニュアルで、多くの国民が医師以外から受診を抑制された④受診を自粛して治療が遅れ、多くの命が失われた—等、問題は数多い。全ては世界から酷評されたPCR検査体制の不備に起因する。一方、最近報道された国産の自動分析器は安全に1日最高240件検査でき、定価約800万円となっている。5年前からヨーロッパ等で販売され、フランス政府から感謝状が届いている。アベノマスク費用466億円の1%で各都道府県に1台配置が可能となる計算だ。毎日12000人分が1～2時間で安全に判定できる。

機器の認定、導入へのプロセスは厚労省の管轄で、各地のデータ集計・分析、混乱する保健所のサポート等は本来、厚労省在籍の医系技官(医師)300名の活躍の場であったかもしれない。未曽有の現場で臨床経験を積めば、今後、地域医療構想に限らず、多くの場面での豊かな発想に繋がる可能性があり、期待は大きい。

保健所機能の回復を

検体搬送、電話対応、クラスター調査等の広範かつ緊急度の高い保健所の業務の困難さはマスコミを通じて窺い知れる。これは90年代以降の統廃合により保健所が半減しているためである 図 。疾病以外に災害時の対応、ワクチン等の予防活動が停滞している現状を改善するためには、平時からの備え、保健所の増設増員を含めた機能強化を考慮すべきである。発熱外来も医師会任せでなく、自治体、保健所からの提起でも良いのではないか。

急がれる人材育成

治療では人工心肺、人工肺が救命に必要な機器として広く認知されてきた。通常のICU管理よりも多くのスタッフを必要とすることから、診療報酬が3倍に加算されたが、人材育成は容易ではない。継続的な経験・研修が必須で、専門家会議も各地での感染症専門医の大幅な増加を提言している。

しかし、それ以上に必要な要件は専門家の答申する組織トップの資質である。あのクルーズ船に最初に入ったDMATの感染症専門家が眼前の驚愕の事態に対し緊急提言を行ったが、滞在数時間で下船を命じられた。その後、感染症学会からの派遣医師が途中で撤退を余儀なくされた事実は重い。後日の検証テレビ報道の中で、責任ある政務官が「当初、感染患者は数名のつもりだった」と驚くべき発言をしている。

中身のある連携を

医療に「連携」は必須で、多くの病院に連携室があり、院外活動も連携が要、地域医療構想も「連携構想」と言える。しかし新型コロナの大被害は予期せぬ事態であったため、連携不足が方針の決定に重大な瑕疵を生じさせた。

国会審議で「PCR検査は毎日2万件可能」と答弁しているが、事実は全く違った。道内でも3月中から民間検査機関は依頼が来た場合の対応を用意していたが、委託実施は1月以上遅れ、しかも限定的である。大学側からもクルーズ船への病院船派遣やPCR検査受託表明があったが、自院の院内感染者以外は殆ど実績がない。文科省の壁はそれ程高かったのか。

地域医療の将来像は「車で20分」「同様の実績を有する病院が在る」等の単純な枠組みでは決められない。例えば旧国土省の土木研究所等では、40年前から新規の道路や橋1本で将来の人口や産業育成に与える影響を分析し政策に反映させた。他省も同様である。

厚労省は感染制御に全力を尽くし、政府はこれまでの過失、無策を謙虚に反省し、他省との連携でコロナ後の地域医療を再度提案し直すべきである。

本会は今後も適宜、提言をしていく。

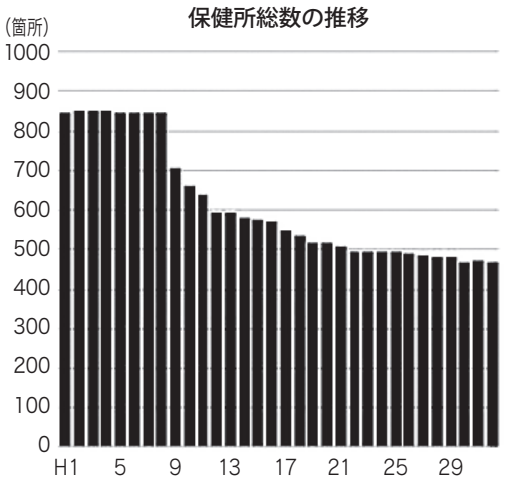


図 全国保健所長会ホームページより(一部改変)

千里眼

新型コロナウイルス感染症対策サイトが、東京都と非営利団体Code for Japanによって開設された。そのデータがオープンソースで提供されて、対策サイトは様々な自治体に拡大している▼開発者メンバーが開発した「新型コロナウイルス対策ダッシュボード」も多くのアクセスを集めている。累積退院者数や死亡者数、PCR検査陽性者数もまとめており、患者数に対して病床数が不足している状況が一目で分かる▼総務省はオープンデータについてのガイドラインを公開した。行政と市民が連携して情報提供を行っているシビックテックがさらに普及していくためにオープンソース化やオープンデータ化が必要としている。併せて有志のエンジニアと連携してオープンイノベーションを行うとしている▼ガイドラインが策定されても、状況がすぐに改善されるわけではない。行政が発表するデータが未だにコンピューターで読みやすい形になっていないことだ。厚生労働省は感染者数などの基本的な情報でさえ画像データで提供している。詳細なデータが速やかに公表されることを望む。(道)

銷夏特集号 原稿募集中！

字　数
600～800字

締切日
7月3日(金)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。

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
FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com

開催案内

一般社団法人 北海道保険医会

第8回
代議員総会

日時　6月27日(土)
15:00から

会場　北海道医師会館 8階 会議室
(札幌市中央区大通西6丁目6)

【お問い合わせは】北海道保険医会まで
電話　011－231－6281

解説

本当に必要なのか？
マイナンバーカードの保険証代用

2021年3月から、マイナンバーカードが保険証の代わりに利用できるようになる。国はマイナンバーカードの利用によって、退職等により失効した保険証の使用防止などに役立つとしているが、危惧される点も多い。

国は何かにつけて、マイナンバーカードを普及させようと目論んでいる。新型コロナウイルス対策として打ち出した、一律10万円の現金給付の際には「マイナンバーを使用したオンライン申請の方が早い」と強調した。

マイナンバーカードは、全国で約2000万枚が交付され、16・4％の普及率（2020年5月1日現在）となっている。昨年から2％しか上昇しておらず、国の思惑とは裏腹に遅々として進んでいない。本道においても、普及率は約14％（約74万枚）と全国水準よりも低く、各市町村の交付内訳をみても決して高い普及状況ではない。

このような普及状況の中、国は医療機関で設備等の導入が完了する2023年頃までに、ほとんどの住民がマイナンバーカードを保有することを想定しており、カードを用いたオンライン資格確認（保険証化）を進めている 表。

オンライン資格確認は受診の際に、資格の有無や自己負担割合等について、審査支払機関（支払基金、国保中央会）にオンライン請求回線を通じて照会をかけ、回答を受ける――といった手順で行われる 図。

同年5月からは、マイナンバーカードだけでなく、保険証を使用した場合も同様にオンライン資格確認が可能となる予定となっている。

しかし、保険証については、将来的に発行を停止し、マイナンバーカードのみの運用への移行を目指す旨が厚労省の調査研究事業が公表した課題資料（2019年6月）に記されている。「マイナンバーカードの取得は義務ではない」と謳っているが、保険証が廃止されれば必然的に住民はマイナンバーカードを取得することになるため今後の動きから目が離せない。

1％以下のメリット

国が説明しているマイナンバーカードの導入メリットの1つに、資格喪失などによるレセプトの返戻が減り、窓口業務が削減されることが挙げられている。厚労省研究班の報告書によると、支払基金の資格関係誤りの返戻数は、記号番号や生年月日等の資格情報の記録誤りが月に約16万件、資格喪失後受診によるものが月に約17万件あるとしている（2018年7月処理分）。同時期の支払基金の請求受付件数は医療保険分で9000万件以上となっており、件数を比較すると国が主張する「役立つ状況」は件数全体の1％にも満たない。

また、保険証として利用する場合には、利用者は事前にマイナポータルで初期登録を行う必要がある点や、登録後も永続的に使用できるわけではない点にも注意が必要である。カードのICチップに記録されている電子証明書には期限（5年または10年）が設定されており、期限が切れた場合は保険証として利用できなくなるため、更新手続きが都度必要となる。

患者にとっても得られるメリットは少なく、紛失や盗難に対する不安が払拭できているとはいえない状況である。

現場では混乱必至

使用される現場では、どのようなデメリットが考えられるのか。

一番の問題は、保険証よりも広範囲の情報へとアクセスが可能となるマイナンバーカードを、医療機関内に持ち込まれることである。

厚労省は窓口の職員はマイナンバーカードを取り扱わないとしているが、高齢者を中心に初期登録が出来ない人もいることが予想され、医療機関が手助けをせざるを得ない状況も考えられる。医療機関が全く関わらないことは難しく、これまで通り保険証で受診した患者とで対応が別になるため、職員の作業は煩雑化する。

また、院内でカードを紛失したり、悪意ある者による盗難・盗撮でマイナンバーを入手されてしまう可能性もある。何かあれば、医療機関が責任を負うことにもなりかねず、対応のガイドラインの作成や、職員研修なども必要となってくる。

費用面については、インフラを活用する準備として、顔認証付のカードリーダーの無償配布をはじめ、導入時の負担については助成が行われるが、機材のランニングコストやセキュリティ対策などは医療機関の負担となる。何年もマイナス改定が続いている今、これ以上の負担を医療機関に求めるべきではない。

◇　◇　◇

厚労省は「オンラインの資格確認は義務ではない」ことを保団連のヒアリングで認めており（2020年3月2日）、保険証の資格確認については、現在の目視確認で十分である。仮にオンラインでの資格確認が必要な場合でも、保険証を利用すれば問題ない。わざわざマイナンバーカードを医療現場に持ち込む必要はない。

患者の健康管理や臨床技術、新薬の開発など、医療の発展に寄与することになればよいが、民間企業の営利活動に利用されることも検討されている。デメリットの方が大きく、医療現場への導入には問題が山積している。

表　厚労省が示す今後のスケジュール案　（厚労省資料一部改変）

2020年８月～	医療機関等のシステム整備
2020年10月	カードリーダーの導入
2021年３月末	マイナンバーカードの保険証利用が開始 ６割程度の医療機関等で導入を目指す 特定健診データ提供開始（マイナポータル）
2021年５月	保険証によるオンライン資格確認開始
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始
2022年３月末	2022年診療報酬改定に伴うシステム改修時９割程度の医療機関等で導入を目指す
2023年３月末	概ね全ての医療機関等での導入を目指す

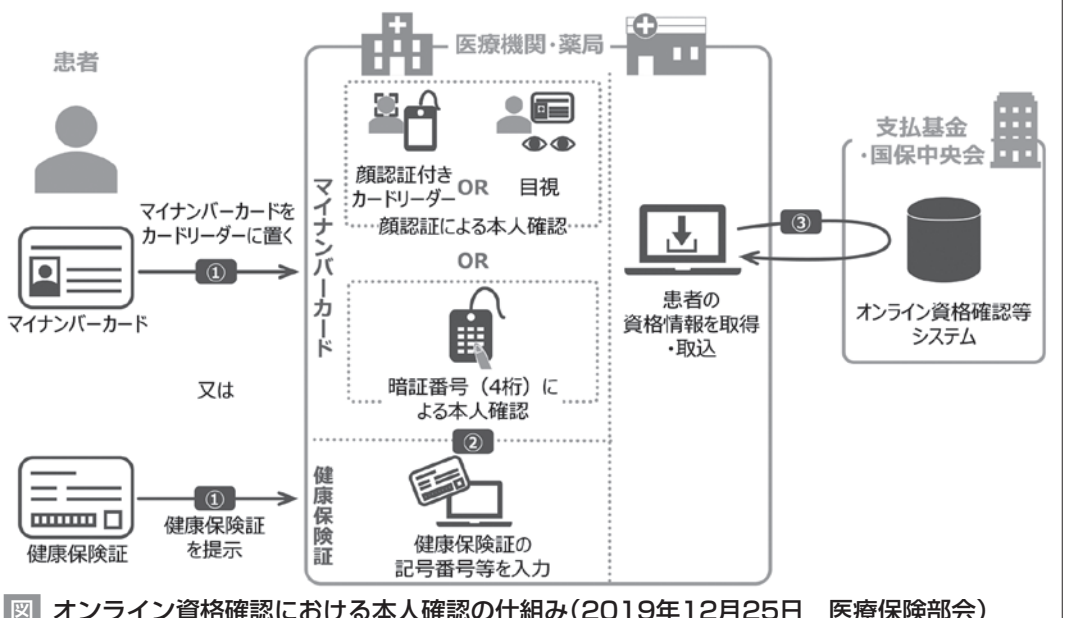


図　オンライン資格確認における本人確認の仕組み（2019年12月25日　医療保険部会）

時論

医療は安全保障の要となる

独逸から帰朝した鷗外は「癆症の予防につきて」という論文で疾患が遺伝するか否かを論じた。癆症とは癆咳とも呼ばれた結核の俗称である。ロベルト・コッホにより発見された結核菌は未だ撲滅されず、その犠牲者はHIVに次いでいる。

疱瘡こと天然痘は八世紀、渡来人により太宰府にもたらされ瞬く間に東進し朝廷を襲った。国政を担っていた藤原四子が次々と斃れ、怖れをなした聖武天皇が大仏建立を発願した。いわゆる天平の疫病大流行である。続日本紀には豌豆瘡（わんずかさ）とその発疹を形容した記述が残っている。

先人達は生存に仇なす病気を様々に呼称した。新型コロナも後年、武漢風邪と称されるだろうか。今たった一個のウイルスが世界を震撼させている。移動、生産、流通、消費などあらゆる世の営みが萎靡沈滞した。衛生材料の入荷不足は図らずも脆弱な供給連鎖網の弊竇を明らかにしたが、この先保護主義や大恐慌が生じれば、旋乾転坤の大混乱は必至である。誰もがいつ凪ぐともしれぬこの朔風に堪えねばならない。

二月にダイヤモンド・プリンセス号内で露見した集団感染の際、日本政府の対応を無能呼ばわりし公衆衛生上「やってはいけない見本」とまで非難した米国では、日に千人が死亡しその数は十万を超える。その三割は黒人や施設内高齢者などの医療弱者であり、NY州では統計に載らない在宅死が日に二百もあるという。

一方、本邦では医療崩壊が叫ばれながらも死者数は未だ千人に満たないことは瞠目に値する。民族のもつ禊文化や社会規範を自ら遵守する民度ばかりではない。医療環境の資する所も大きかろう。国はこの二十年、医療費亡国論を以て一方的に医療の値踏みを繰り返してきた。医療体制や医療者を庇護するどころか、様々な犠牲を強いかつその上に胡坐（あぐら）し傲睨するのみであった。しかし、かかる大患に国家安全保障の盾となり国民を衛り同時に国の無策を救う亀鑑となったのが医療であろうとは実に皮肉なことではないか。

共済部だより

保険医会のグループ保険の魅力

保険医会のグループ保険（団体定期保険）はご存知ですか。本会のグループ保険は死亡または所定の高度障害状態になった場合の保障を目的とする生命保険です。5月5日・20日合併号の保険医年金に続き、グループ保険の魅力についてご紹介します。加入されていない先生はぜひこの機会にご加入ください。

保険料が安い

グループ保険の1番大きなメリットといえば個人保険に比べ保険料が断然安いことが挙げられます。

毎月の保険料は保険金支払いのための「純保険料」とCM広告等の宣伝費用を含めた制度維持管理のための「付加保険料」に大別されますが、個人保険に比べ付加保険料を削減できるため割安な保険料を実現しています。

剰余金が出た時は配当金として還元

毎年決算時に剰余金があれば掛金の一部が配当金として還元されます。したがって、割安な保険料から実質の負担額がさらに減ります。

なお、年度ごとの死亡・高度障害保険金支払い額等によって配当金額が確定するため、将来お支払いする配当金は確定していませんが、2018年度配当率は49・87%となりました（※配当率…年間保険料に対する配当金の割合）。

保障金額の増・減額がいつでも可能

1年単位の掛け捨ての保険のため、必要な保障金額を見直していつでも保険金額の増額・減額ができ、先生のライフイベントに合わせて変更することができます（※増額の場合には再度告知が必要です）。

医師の診査不要

会員本人の場合、最高6000万円まで保障する本会のグループ保険ですが、お申込み手続きも驚くほど簡単です。面倒な医師の診査も不要で簡単な告知のみでお申込みできます。

法人加入は原則、全額損金扱いOK

個人加入の保険料は生命保険料控除の対象となり、所得税・住民税が軽減されます。

開業医の先生は法人加入として加入することもできますので、その場合の保険料は原則として全額、損金に算入できます。

＊　＊　＊

毎年6・7月はグループ保険の募集キャンペーン期間となっており、受託生命保険会社の職員がご案内させていただくこともございます。この機会にぜひ、加入のご検討をよろしくお願いします。

●月額保険料と保障金額例（※一部抜粋）

	5,000万円		6,000万円	
	男	女	男	女
36～40歳	6,050円	5,100円	7,260円	6,120円
41～45歳	8,200円	6,250円	9,840円	7,500円
46～50歳	11,750円	8,850円	14,100円	10,620円
51～55歳	17,100円	11,950円	20,520円	14,340円
56～60歳	24,700円	15,150円	29,640円	18,180円
61～65歳	37,800円	20,100円	45,360円	24,120円

2019年版

「知ってトクする！医療・介護・税金の負担軽減策」

（通称：知っトクパンフ）のご案内

患者さんに役立つ情報が満載

会員販売価格

■一会員10冊までは無料（送料実費負担）。

※それ以上は1冊10円（送料別）で販売いたします。
北海道保険医会事務局へご注文ください。

お申し込みは：TEL 011-231-6281

読者のひろば

会社の同期の一言で人生が変わった

苫小牧支部　勤医協苫小牧病院　町田　慶太

高校時代は数学に夢中になり、矢野健太郎著「解法の手びき」を愛読していた。矢野先生は1993年に亡くなっているが、かのアインシュタインとも親交のある高名な学者さんであった。

ある日、logXの積分を解いていた。解答をみたら、∫logx dx＝∫1・logx dx＝…とあり、まさにその手順通りに解けていた。さらに読み進めると「この解法は教わらないと気が付かない!!」と書いていることにえらく感激し、大学は数学科に進学した。しかし、大学の数学は容易ではなく、頭のいい連中もゴロゴロいた。数学者になる夢はあきらめて、プラスチック加工メーカーに就職した。

そして、奇しくも矢野先生がお亡くなりになった1993年、社会人3年目で仕事にも慣れてきており、気心知れる同期や同僚達がいた。ある日同期が「町田、そこに愛はあるのかい？」と聞いてきた。月9ドラマ「ひとつ屋根の下」で、江口洋介氏演じる「あんちゃん」の決め台詞「そこに愛はあるのかい？」だった。面白いからとにかくみてみろと勧められたので、みることにした。次男役は福山雅治氏演じる「ちぃにいちゃん」で、医学生役であった。福山氏は私と同い年であり、イケメンでもあるのでとりわけ彼に注目してドラマをみていったわけであるが、とにかく格好がよく、次第に医学へのあこがれが芽生えてきたのであった。結局、プラスチック加工メーカーを退職し、紆余曲折の末、34歳で医学部に入学し、40歳で念願の医者になった。現在は整形外科で飯を食っている。

最後に、別の同期に勧められた映画、ケビンコスナー主演の「Field of Dreams」のセリフを引用して終わりにする。「人間、その時はそれが人生の大事なポイントだなんて思わないものなんだな。」まさにその通りである。

院内での新型ウイルスによる影響

札幌支部　皓歯会スワンデンタルクリニック　白鳥　香理

新型コロナウイルスは今年1月上旬頃から世界各地で感染が認められ、日本全国に猛威をふるい始めた。それは静かに忍び寄り、気がついた頃には人々の暮らしを一変させてしまった。

院内ではマスク、エタノール、グローブ、紙エプロン、と衛生を保つには欠かせないアイテムが次々と瞬時に消えてしまった。無いものは無い、願っても手に入るものではない、数カ月前の当たり前はもう通用しないのだ。

歯科医院ではスタンダードプリコーション、標準予防策が存在する。少し前に歯牙を削るハンドピースの滅菌問題で全て個別滅菌をしている医院が多く見られるようになっており、患者と医療従事者双方の感染の危険性を減少させている。

当院では手作りシールドを作製してみた。百均へ出向き、頭に固定する部分は台所の三角コーナー受けのプラスチック部分で、頭とプラスチック部分の隙間はスポンジを使用、透明なプラ板をAmazonで購入、見様見真似で作製した。防護服は私の長白衣を着てもらい、マスクは一人1日1枚。

ふと鏡をみてみると、一体どうしてこんな格好になってしまっているのか？と吹き出したくなる時もあったが、1カ月もすると慣れてしまった。

少し前は患者様をお迎えする際にはマスクを外し笑顔でお迎えするように言っていた。世間で言われているコロナ収束後の新しい生活様式のように院内でも新接遇が始まるに違いない。

コロナがもたらした影響は悪いことばかりではない。新卒の衛生士にとっては消毒、滅菌方法を正確に習得できるし、なによりも院内スタッフの手法の見直しができた。これは経験できたからこそ、短期間で集中して身につけることができたのだと思う。

少し先の分からない未来は誰もが恐れを少なからず抱くものだが、予期せぬ出来事を受け入れ、知恵を絞り打開策を見出していく。この習慣をつけていくと強い組織となる。

今年は歓迎会もできなかった。いつか笑顔で食事会を開きたいと思う。

新点数関連出版物のご案内

●お申し込みは本会事務局まで ☎011-231-6281

歯科
歯科点数早見表
会員価格 500円

歯科
歯科保険診療の研究
会員価格 4,000円

医科
新点数運用Q&A
会員価格 1,500円

医科（診療所用・病院用）
診療報酬常用点数早見表
会員価格 500円

医科
点数表改定のポイント
会員価格 3,000円

※各出版物には、別途所定の送料がかかります。

医科 保険診療研究

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（3）

厚労省から、「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20）」（事務連絡）が発出され、初診患者及び、慢性疾患等を有する定期受診患者に対する電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合の加算について取扱いが示されております。

今号では、前回ご紹介した内容から取扱いの変更や算定対象が追加となった点数等について掲載いたします。その他事務連絡の詳細につきましては本会ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

■ 電話や情報通信機器を用いた「初診」の場合

初診料214点（注２）

・本来は特定の病院で算定する点数だが特例措置として、診療所でも算定できる
・要件を満たせば下記の加算を算定できる（２月28日から適用）

①乳幼児加算
②時間外加算、休日加算、深夜加算
③小児科標榜医療機関の時間外特例加算等
④夜間・早朝等加算

※機能強化加算は算定不可

■ 電話や情報通信機器を用いた「再診」の場合

電話等再診料73点

・要件を満たせば、下記の加算を算定できる（４月10日から適用）

①乳幼児加算
②時間外加算、休日加算、深夜加算
③小児科標榜医療機関の時間外特例加算等
④夜間・早朝等加算
⑤時間外対応加算
⑥明細書発行体制等加算

■ 院内トリアージ実施料　300点（病院・診療所）

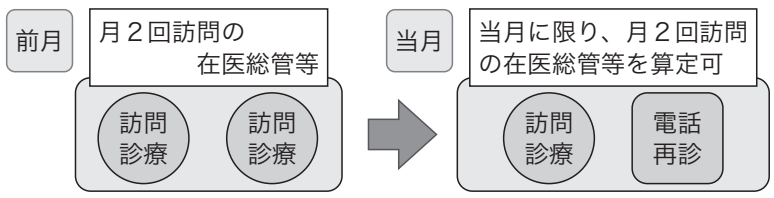
・新型コロナウイルス感染症患者（疑い含む）に対してのみ院内トリアージを行う場合は、届出は不要。初・再診を問わず、患者が受診した時間によらず算定できる。
・往診時にも必要な感染防止対策を行って診療を行った場合は算定できる。

※実施にあたっては、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引・第１版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行い、患者や家族等に対してその旨を説明する。

■ 在宅時医学総合管理料（施設入居時医学総合管理料）

前月に「月２回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望により、訪問診療１回と、電話等による診療１回以上を実施した場合、当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月２回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管を算定できる。

５月以降の臨時的取扱い



※２月以上連続で、訪問診療１回＋電話等再診１回となった場合、２月目以降は、診療計画を変更し「月１回訪問診療を行っている場合」を算定する。

■ 通院・在宅精神療法

①精神科を担当する医師が、以前より対面診療において一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に実施していた患者
②通院・在宅精神療法の点数を算定していた患者

以上のいずれにも該当する患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療および処方を行う場合は、147点（特定疾患療養管理料の100床未満の病院の点数を準用する）を月１回に限り算定する。

■ 二類感染症患者入院診療加算　250点

新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算を算定できる。

※その際は、新型コロナウイルス感染症から回復した患者である旨、レセプトの摘要欄に記載する。

診療報酬改定に伴う　出版物

医科 **保険診療便覧**（2020年4月版）

保険点数と通知、疑義解釈等を網羅した「実際に即して使いやすい」点数表の決定版。カラー刷りで見やすい紙面が好評の、利用する側に立って実用性を追求した一冊です。

会員価格 **3,500**円（税込・送料別）

保険医こぼればなし

コロナ感染症と耳鼻咽喉科診療

国内での新型コロナ感染症（COVID―19）は、５月下旬になり新規感染者の発生が減少してきました。５月25日には首都圏と北海道で続いていた緊急事態宣言も解除されました。

耳鼻咽喉科学会では「耳鼻咽喉科診療における新型コロナウイルス感染の対応ガイド」を公開してくれました（初版・３月17日、第２版・３月31日、第３版・５月25日）。診察においては、誰もが新型コロナウイルスを保有している可能性があることを考慮して、すべての患者の診療において、標準予防策であるサージカルマスクの着用、手指衛生を徹底する。エアロゾルを誘発する可能性のある検査や処置を行う際は、さらにゴーグルやフェイスシールド、ガウンなど患者の状況に応じた適切な個人防護具を選択し、その施行に際しては細心の留意が必要であるとされます。

もともと、診察においては、サージカルマスク、花粉症用のメガネ、左手に手袋を着用していました。エアロゾル（気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子）を誘発するような検査や処置を施行する場合、鼻から施行するのであれば口にマスクを着けてもらい施行毎に手袋の交換、手指消毒を徹底しました。院内では看護師はサージカルマスクとフェイスシールド着用となりました。患者さんも院内では全員マスク着用です。

耳鼻科でのネブライザー療法もエアロゾルを発生する可能性がありますので、急性上気道炎症状を有する患者には施行を控えるようにしました。待合室もそうですが、ネブライザー療法を施行する場合には換気と患者間の間隔に留意し、医療者や職員のみならず患者の手指衛生にも配慮しました。

そんな中、家族より風邪をもらい症状消失後３日間の待機をいただきました。遅ればせながら、家庭内でもタオル等の個別化など感染対策をするようにしました。今後も感染に留意して診療します。

（永沼）

会員訃報

竹内　将文先生　4月2日ご逝去（67歳）
今野　敦先生　4月16日ご逝去（66歳）
山下　能旦先生　2月17日ご逝去（79歳）
篠田　之秀先生　3月13日ご逝去（86歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

勤務先変更や住所変更等は本会にご連絡を!

「勤務先の変更」や「自宅住所」、「電話番号」等の変更がございましたら、お手数ですが本会事務局までご連絡ください。

【電話】
011-231-6281

新型コロナウイルス感染症も給付の対象です！

保険医休業保障共済保険

【加入日】2020年12月1日
【受付期間】5月26日～9月14日

昭和36年6月2日～昭和36年10月1日生まれの先生はご加入のラストチャンス！

※疾病は2021年３月１日以降に発病したものが給付対象です。

・加入者が傷病によってお仕事をお休みされたときに給付されます。
・最長**730日**の長期保障！
・掛金は満期までずっと上がりません！

お問い合わせ・資料請求は北海道保険医会共済部まで
TEL 011-231-6281

保険医休業保障共済保険

加入者のみなさんへのご案内

新型コロナウイルス感染症に関する取扱い

新型コロナウイルス感染症は、給付の対象となる疾病に該当します。確定診断だけではなく、その疑いとして病名が付されて休業する場合も考えられます。休業に至る経緯として「疑い病名」が付された場合でも、第三者の医師から一定期間休業を要する旨の医療証明書が提出され、給付要件を満たしていれば、給付の対象になります。