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「後期高齢者の窓口負担2割導入は中止を」
●解説「地域医療の確保を」
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

2020 まだ続くコロナ禍を振り返って

全医療機関の奮闘に敬意

昨年の今頃、地域医療構想の議論が全国で活発に行われていた。厚労省が統廃合の対象として公立・公的病院424病院名を公表したからである。追加、変更後の約440病院のうち、53病院は感染症指定医療機関に指定されていた。

今なお猛威を振るうコロナ禍は大きな第3波を迎え、終息の兆しはない。必死に重症者を治療する医療機関以外にも、多くの院所が様々な感染治療・予防の対策を講じているが、それを継続して支える喫緊の追加支援が必要だ。

財政支援、届いたのは2割

政府は医療従事者への慰労金、感染拡大防止等支援事業、感染者を入院させた医療機関に対する診療報酬加算や空床補填など、予算規模で2兆数千億円の財政支援を約束した。他に雇用調整助成金等もあるが、10月末の時点でコロナ対策として医療機関に届いた支援金は5300億円で総額の2割にも満たず、受診控えによる減収にも十分対応されていない。

感染拡大防止支援事業の対象は、4月1日から来年3月31日迄の間に要する費用の実費と今後の概算請求だが、道内での申請は病・診、歯科の合計約2200件で、全体の35%に留まっている。申請の煩雑さが申請件数に影響しているという指摘もある。

ある調査によると、医師に対する「診療・検査医療機関」のアンケート調査では4割程度が指定、指定予定であったが、道内の診療所は3割程度に過ぎない。理由として、診療への影響と感染対策への懸念が半数以上を占め、現状では検査も治療もかかりつけ医に回したいとする厚労省の意図する状況にはなっていない。

コロナ禍の誤解

逼迫、医療崩壊寸前という医療側の声にもかかわらず、GoTo等の政策が優先された理由は数多いが、明らかな誤解も指摘できる。

①死亡率が低い…日本の現状は約1・5%でインフルエンザの0・1%より遥かに高い。世界では2%台が多い(スペイン風邪では世界中で2～2・5%、日本の第1波が1・2%、第2波が5・3%)。

②ベッド数は余裕がある…行政からの要請で受け入れ登録しているが、必要なスタッフ数は不十分。長期化すればベッド制限が生じる可能性もある。病院内クラスターも増えている。欧米では全感染者の1割が医療関係者である国も複数ある。

③軽症者はかかりつけ医へ…定義と結果は別物である。初期に自分が重症と感じる例は少なく、軽症と思い受診時に酸素吸入、数時間後にICU管理となる例もある。

④空間的、時間的分離で大丈夫…出入口が2カ所無いと空間的分離は出来ない。多くのクリニックは無理。分離スペースでのLAN、パソコン等の器材も必要である。時間的分離は十分な換気と予約制で可能だが、空気感染との見解もあり、寒冷地では相当の配慮と設備が必要だろう。支援金の範囲では空調設備は脆弱にならざるを得ない。

新たな視点、新たな連携を

院内クラスターを経験した病院からの報告によると、原因として様々な感染対策の不徹底さが挙げられる。方針がスローガン化して個人の努力義務に任され、相互のチェックが緩くなり常態化しているのを見過ごしている等、数多い。その後の換気、清拭の随時化や消毒液携帯、PCマウスの個別使用等の新たな対策は期待したいが、意識改革が最重要課題である。

ただ、コロナ対応を経験する院所とそうでない院所・施設の対応の落差はかなり大きい。忌憚のない経験交流が求められる。

本会や医師会、医療機関では多くの会議が中止あるいはweb化し、学会はwebで、講演会も殆どが延期を余儀なくされているが、現状と無関係かのように活動を継続している分野もある。例えば、医療、看護、介護、福祉の専門家と行政の7名で合議する介護認定審査会は札幌市内に77部会あり、毎月2回定例会議をしている。発症前でも感染力は強いので、万が一の感染、クラスターが起こると医療行政の中枢部が空洞化する可能性がある。縦割りでの注意喚起だけでは不十分であることを、先の報告書は謳っている。刮目すべきである。

今後の展望

不要不急の外出抑制要請と小出しの休業補償、支援金ではコロナ禍に対応できない事が明らかになる一方、依然、無駄な財政支出に歯止めがかからない。補正予算ではなく、来年度以降は医療、社会保障を充実させるゼロベースでの財政運営が必要ではないか。本会は今後も医療の充実の為に提言していく。

北海道保険医会創立70周年記念政策部事業
講演会開催のご案内

コロナ関連での統計調査の正しい見方

～数学や統計による解析でわかってきた新型コロナウイルス～

講師　大森　亮介 氏　北海道大学准教授

日時　2021年2月6日(土) 15:00～17:00
会場　オンライン開催
対象　会員および会員の医療機関にお勤めの方(医療関係者)
参加費　無料

昨今、新型コロナウイルスの世界的流行により感染症の流行制御は大きな社会的課題となっています。新型コロナウイルスの流行対策のためには、流行の現状を理解し、効果的な介入を行う必要があります。流行の理解や介入の効果の検証には数学や統計による解析が必要となります。私がこれまでに、数学や統計でどのように、新型コロナウイルスの何を明らかにしてきたか説明します。

お申し込み・お問い合わせは、本会事務局まで
TEL 011-231-6281

札技会・道衛生士会と合同懇談会

コロナ禍での対応 今後に向けて

11月21日、本会歯科部は札幌歯科技工士会、北海道歯科衛生士会とウェブによる合同懇談会を開催した。

最初に、小野寺札技会会長から、コロナ禍での各技工所の厳しい経営状態、保険導入されたチタン鋳造冠や前歯CAD/CAM冠の受注状況について報告があり、ジルコニアや金属床の保険導入への動きに関し協議した。

続いて、松岡道衛生士会札幌支部長から、日常業務でのマスクやグローブ、フェイスガード等の医療物資の不足と不安、また外部医療機関での学生実習に関し感染対策ガイドラインがないことによる個別対応への戸惑い等の報告があった。

本会からは、新型コロナ感染拡大の医院経営への影響アンケート結果、ウェブによる各種研修会の実施状況と改善点について説明。今年度中止となった歯科市民集会の次年度に向けた開催の在り方等について協議した。

さらにオンライン診療の方向性について、歯科では対面診療が基本であるが、歯科技工でのデータ送信による技工物の製作、歯科衛生士のウェブ活用による個別の口腔衛生管理指導の可能性等について活発な意見交換が行われた。

会議に参加する本会理事(上)と会議画面

千里眼

政府はデジタル庁を創設し、医療介護分野も含めた官民のデジタル改革を推進する方針だ。マイナンバーカードと健康保険証の一体化、住民票の発行等利便性の向上を強調しているが、全ての金融資産の捕捉や診察券の個人情報との紐付け等、国家による個人管理や課税強化、社会保障の給付削減が計画されている▼米国巨大IT企業GAFAは全世界的にデジタル監視による人々の行動変容を引き起こし、経済活動の大規模で独占的な囲い込みを行っており、英国は監視を決定した▼日本企業でもヘルスケア事業拡大に参入し、オンライン診療や服薬指導、処方薬配送を一体的に扱う構想も示し、囲い込みを目指している▼政府はさらに情報処理事業をアマゾンに一任する方針を示しており、個人情報の国外漏洩の検証も必要だ。GAFAは成長が見込まれるヘルスケア事業に参入し、心拍数、SPO2等を測定可能な医療機器とも言える腕時計の投入などで医療分野への独占的営利的な進出の機会を狙っている。医療における社会保障の営利産業化は断固阻止しなければならない。(KT)

解説

地域医療の確保を

医療機関へ追加支援急務

厚労省は11月、概算医療費と医療費の動向を発表した。4・5月の緊急事態宣言の後は受診回復の傾向にあるとしているが、依然として減収と感染対策の経費増に苦しむ医療機関も多数あり、地域医療提供体制の確保のためにも医療機関への追加支援が望まれる。

厚労省が示したデータでは、緊急事態宣言が解除された5月以降、徐々に保険診療収入が回復しつつあるように見えるが、医科・歯科ともに赤字となっている。診療科ごとに見ると、小児科、耳鼻咽喉科は7月時点においても、前年同月比2割から3割の減収となっており、依然厳しい状況に置かれている 図・表。

同日に示された8月分までのレセプト件数を見ても患者数は戻りつつあるが、完全には改善しておらず、増えた患者数は受診を先送りにしていた定期通院分ではないかとの見方もある 図2。

医療機関の経営は、度重なる診療報酬のマイナス改定により、恒常的に限界の状態であり、感染拡大による経営への影響は非常に大きな打撃となっている。多くの医療機関では、追加融資などで経営を維持している状態で、適切な対応がなされない場合、新型コロナウイルス感染症対応はもとより、地域医療の確保が困難となる。

感染"再"拡大の影響は

受診控えによって健康状態の管理が難しくなることが懸念されるため、本会をはじめとした医療団体は適切な受診を呼び掛けてきた。こうした中、緊急事態宣言中の受診控えの影響を調査した保団連は、がんの進行、身体機能と認知能力の低下や口腔ケアの低下による歯周病の悪化などの事例があったことを報告しており、新型コロナ以外の疾患に対する治療が滞る状況であったことが明らかとなっている。

本道は、今春に新型コロナの第二波が襲来し、大幅に感染者が増加して以降小康状態であったが、10月に入り感染が急増した。冬の外気が氷点下になる本道では、適切な換気や湿度管理が難しく、感染対策が十分に行えない可能性もあり、他地域よりも一層の受診控えが進むことが心配される。さらに、インフルエンザの流行や新型コロナの感染再拡大により、徐々に戻りつつある患者にとって「行きたくても行けない」状況が再び起こる可能性もある。

◇◇◇

コロナ騒動が始まってから約1年が経過するが、この間、政府は慰労金、感染対策支援事業は打ち出したものの、診療報酬減収分を穴埋めする具体的な支援策は提示していない。

政府は、医療機関への受診が回復基調にあるとして、限定的な支援を行う考えを示しているが、かかりつけ医の発熱患者への対応など地域の医療機関がその役割を求められている中、医科・歯科のほとんどの医療機関では、保険収入が減収となっている。マスクやアルコール消毒液などの備品・材料を大量消費することもあり、減収と感染対策強化の経費増で二重苦の厳しい経営を強いられている。

更なる継続的な財政的支援が急務となっている今、本会は引き続き現場の声を届けるため活動していく。

時論

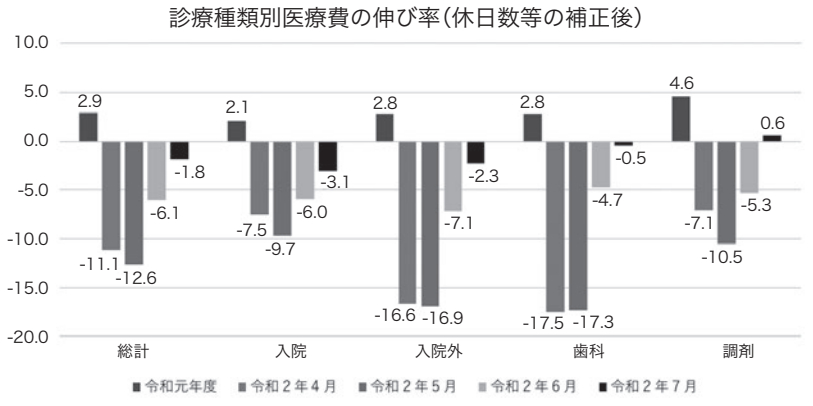
後期高齢者の窓口負担2割導入は中止を

本会が反対してきた後期高齢者の2割負担が強引に推し進められている。厚労省は11月19日の社会保障審議会・医療保険部会で5通りの所得基準案を提示した。自民党厚労幹部会で参加議員からは、コロナ禍でもあり衆院選などを念頭に2割負担の議論そのものを先送りすべきだとの声もでた。しかし多くの議員は「若年世代の重過ぎる負担に配慮すべきだ」「2割負担の方針は何度も確認済みであり、予定通り導入すべき」「所得の上位44％が対象となる、厚生労働省の5番目の案が望ましい」など、導入そのものの反対意見はなく、2割負担への変更の時期や所得基準のカットラインの議論となっている。

2008年福田内閣が「社会保障国民会議」で医療の道筋の議論をはじめ、2012年民主党政権野田内閣が自民公明との3党合意で「社会保障と税の一体改革」を示し、消費税を社会保障のみに振り分ける法改正が行われた。その中で高齢者負担と現役世代の負担の不公平性が指摘され、高齢者の2割負担の議論がされるようになった。しかし、今回の負担増では先の「5番目の案」を採択しても現役世代の負担が1430億円程度減るだけだ。昨年の消費増税で5兆円もの収入増があり、それを現役世代との不公平の是正にあてればよいのではないか。

そもそも安倍前総理が立ち上げた「全世代型社会保障会議」のメンバーは経済界ばかりで医療界は入っていない。現在の1割負担でも、高齢者の収入に対する医療費の支出率は現役世代よりも高いことはわかっているはずだ。高齢者は複数の疾病を抱え、治療も長期に及ぶ。この負担増は高齢者の疾病特性や生活実態を無視したものであり、到底認められるものではない。自民党の医療政策研究会（武見敬三会長）でも「大きな財源は確保できず、むしろ健康格差や所得格差が広がってしまう」と指摘しているではないか。本会は75歳以上への窓口負担2割導入は中止し、少なくともコロナ禍の今、審議は凍結・見送るべきと考える。

図・表　入院外医療費、医科診療所の主たる診療科別の伸び率



前年同月比、100%

	2019年度	2020年4月	5月	6月	7月
医科診療所	0.8	▲16.3	▲15.7	4.2	6.8
内科	0.4	▲11.6	▲12.1	▲2.4	▲4.9
小児科	0.1	▲38.4	▲44.9	▲31.9	▲26.8
外科	▲1.3	▲18.5	▲17.2	▲7.7	▲12.3
整形外科	1.8	▲18.3	▲14.9	▲1.6	▲6.7
皮膚科	1.9	▲15.2	▲6.0	6.2	▲5.4
産婦人科	1.4	▲14.9	▲11.9	▲0.1	▲2.7
眼科	2.3	▲19.7	▲21.4	▲2.0	▲4.9
耳鼻咽喉科	▲2.7	▲42.6	▲40.1	▲28.5	▲21.9
その他	2.3	▲11.1	▲10.0	▲0.5	▲3.3

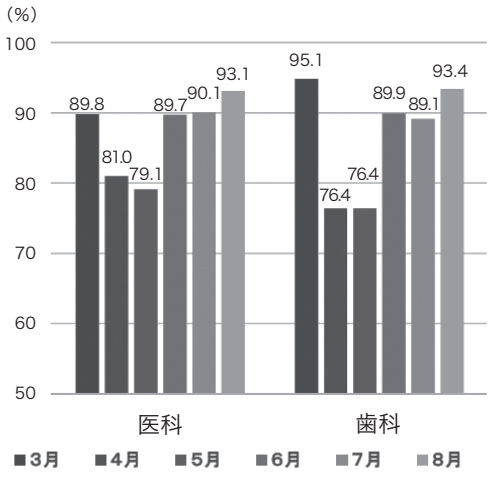


図2　診療種類別レセプト件数の前年同月比

団体所得補償保険

【保険の特長】

- ケガや病気により働けない期間、平均月間所得額の範囲で個人の収入を補償します。
- 保険料のお支払いに「医療法人口座」を指定される場合は、保険料が損金扱いになります。その場合は医療法人の役職員全員にご加入いただきます。
  ※本会会員が医療法人代表者（理事長）であることが条件です。
- 無事故戻し返れい金はありませんので、その分掛金がお安くなっています。
- 保険料には団体割引15%が適用されます。

お申込み受付中

新型コロナウイルスによる医院休業（施設閉鎖）を補償する保険ができました！

大きな安心　休業損害を補償　お手軽な保険料

こんな時に補償されます

- 新型コロナウイルスに医師、歯科医師、職員の方が罹患し、施設の消毒のため、一時的にクリニックを休業した時
- 集中豪雨により浸水して診療ができなくなった時
- 建物が火災により使用できなくなった時

～上記の間に本来得られるはずであった利益を補償します～

お問い合わせ、資料・お見積書請求先　北海道保険医会　Tel 011-231-6281

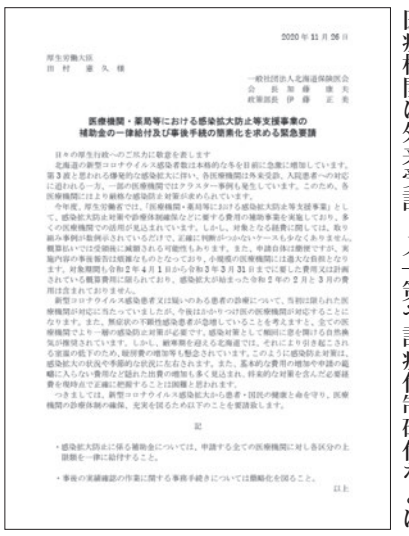
一律給付と手続簡素化を求め要請書

厚労大臣と知事に緊急要請

本会は、11月26日、田村厚生労働大臣と鈴木北海道知事あてに「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業の補助金の一律給付及び事後手続の簡素化を求める緊急要請」を提出した。

第3波と思われる爆発的な感染拡大に伴い、各医療機関は外来受診、入院患者への対応に追われる一方、一部医療機関ではクラスター事例も報告されるなど、各医療機関にはより厳格な感染防止対策が求められている。

厚生労働省では「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」として、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用の補助事業を実施。多くの医療機関での活用が見込まれている。しかし、対象となる経費に関しては、取り組み事例が数例示されているだけで、正確に判断がつかないケースも少なくない。また、実施内容の事後報告は煩雑なものとなっており、小規模の医療機関には過大な負担となることから①感染拡大防止に係る補助金については、申請する全ての医療機関に対し各区分の上限額を一律に給付②事後の実績確認の作業に関する事務手続きの簡略化の2点についての対応を要請した。



2020年11月26日

厚生労働大臣
田村　憲久　様

一般社団法人北海道保険医会
会長 加藤 博史
政策部長 伊藤 正美

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業の補助金の一律給付及び事後手続の簡素化を求める緊急要請

日々の厚生行政への尽力に敬意を表します

北海道の新型コロナウイルス感染者数は本格的な冬を目前に急激に増加しています。第3波と思われる爆発的な感染拡大に伴い、各医療機関は外来受診、入院患者への対応に追われる一方、一部の医療機関ではクラスター事例も発生しています。このため、各医療機関には早期格な感染防止対策が求められています。

今年度、厚生労働省では、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」として、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用の補助事業を実施しており、多くの医療機関での活用が見込まれています。しかし、対象となる経費に関しては、取り組み事例が数例示されているだけで、正確に判断がつかないケースも少なくありません。報告においては空欄後に減額される可能性もあります。また、申請自体は簡便ですが、実施内容の事後報告は煩雑なものとなっており、小規模の医療機関には過大な負担となります。対象期間は令和2年4月1日から令和3年3月31日までに要した費用又は計画されている概算費用に限られており、感染拡大が始まった令和2年の2月と3月の費用は含まれておりません。

新型コロナウイルス感染患者又は疑いのある患者の診療について、当初は限られた医療機関が対応に当たっていましたが、今後はかかりつけ医の医療機関が対応することになります。また、無症状の不顕性感染患者が急増していることを考えますと、全ての医療機関でより一層の感染防止対策が必要です。感染対策として個別に患者毎1名自然換気が推奨されています。しかし、顕著数を超える患者では、それにより引き起こされる室温の低下のため、暖房費の増加等も懸念されています。このように感染防止対策は、感染拡大の状況や患者の属性に左右されます。また、基本的な費用の増加や申請の範囲に入らない費用とと捉えた出費の増加も多く見込まれ、特来的な対策を含んだ必要経費を現時点で正確に把握することは困難と思われます。

つきましては、新型コロナウイルス感染拡大から患者・国民の健康と命を守り、医療機関の診療体制の確保、充実を図るために以下のことを要請します。

記

・感染拡大防止に係る補助金については、申請する全ての医療機関に対し各区分の上限額を一律に給付すること。

・事後の実績確認の作業に関する事務手続きについては簡略化を図ること。

以上

難聴と認知症

札幌支部　勤医協札幌病院　山地　誠一

あと数年で後期高齢者夫婦となる我が家では「聞こえない」「はっきりと喋って」ということが多くなりました。

加齢性難聴は40代から始まり、50歳前後から急激に進行し、70代では日常生活に支障を来たす人は、男性で5～6人に1人。女性で10人に1人となります。2025年には認知症は、約750万人、高齢者の5人に1人と言われています。難聴や認知症は、誰もがなり得る、多くの人にとって身近な問題です。

2017年LANCETに、生涯を通じて9つのリスク因子をコントロールし、脳の健康状態を改善できれば、認知症の35%は予防できる可能性があり、そのリスクの1つに中年期の難聴(9%)があげられています。LIN(2011年、アメリカ)は認知症のない36～90歳の639人を12年間追跡し、難聴のない群の認知症発症率を1とすると軽度難聴群1・89。中等度難聴群3・00、高度難聴群4・94。聴力が10dB悪化する毎に認知症発症率は1・2倍になると報告。AMIEVA(2015年、フランス)は、65歳以上の3600人を25年間追跡し、難聴のない群と難聴群を比べると、補聴器未使用群の認知機能は有意に低下していたが、補聴器使用群では差がなかったと、補聴器は認知症の予防に有効と報告しています。

補聴器は両耳70dB以上の高度難聴者には、身体障害者福祉法で公的支給により助成されますが、中等度難聴で補聴器を必要とする約600万人にとって、片耳約20万円と高額なため誰でもがたやすく買えるものではありません。東京都豊島区では、認知症予防のため65歳以上の中等度難聴者に2万円の助成をするなど各地で助成を求める住民運動が広がっています。高齢者が生き生きと生活できるために、何よりも認知症を予防するために、札幌市は一日も早く補聴器購入への助成をすべきだと思います。

子育てと心配事

釧根地区支部　村山歯科診療所　六車浩一郎

私、地方の町で一人で診療、経営にあたるありふれた歯科医であります。今年で50歳になり世間すねと言われました。特に地方で急速に進む歯科医の高齢化、一体10年後どうなるのか心配な事です。

そんな私に2年前、48歳にして初めての子供(娘)が生まれました。子供が生まれる前は、細かく神経を使う仕事で疲れるし、65歳くらいで辞めたいなと思っていましたが状況は一変。そのころ思春期真っただ中の娘、父親が仕事もせずにぶらぶらしていたら煙たがられるに違いなく、現実的な教育費の問題など考慮するとそうはいかなくなりました。

初めての子育て、話には聞いていましたが大変なものです。夜8時半、疲れた体で帰宅すると絶好調で起きている娘、絵本を読んでくれとのことです。もちろん要求に従います。最近の娘の口癖はもういっかーい。なんでもです。結構しつこい。私もしつこい所があるので似たのでしょうか。自分の嫌な所を子供の中に見つけると愕然とするという話も聞いてはいました。もう衛生士にしつこく言うのは止めようと思いました。

この日も繰り返されるもういっかーいコール、同じ絵本6回目です。朦朧としてきた年寄りパパ。こんな日常ですが、この子の将来の日本の事、診療所の経営、スタッフ管理、歯科用ユニットの買い替え費用の捻出等、心配事は尽きませんが、眠れぬ夜ということはなく娘を寝かしつけながら、患者さんには、夜歯磨きしないで寝るなんて最悪ですねと言いながら寝落ちしてしまう悪い歯医者であります。夜中、妻に叩かれて目覚めました。

何事かと起きると、最近いびきがうるさいとのことです。これも加齢による筋力低下、舌根沈下によるもの。無呼吸症候群で突然死したらどうしよう、ああまた心配事が増えましたが、最低限、娘が社会に出るまでは細く長く働こうと思う次第であります。

読者のひろば

クイズで考える私たちの医療

クイズハガキ好評実施中！

待合室などで患者さんが簡単なクイズに答えながら政府の進める医療制度改悪の動きを知っていただける啓発用クイズチラシ「クイズで考える私たちの医療」を作成しました。

患者さんからは実際に「医療について考えるよい機会となった」「問題のヒントなど短時間で大変勉強になった」等の声が寄せられています。(抽選で豪華景品が当たります。下記の「QRコード」からもご応募できます)

ぜひ待合室に設置いただき、多くの患者さんに配布してください。

クイズチラシが不足の場合は、左記までご連絡頂ければお送りいたします。

※実施期間　2021年3月8日まで(消印有効)
お問い合わせは本会事務局まで
TEL 011-231-6281

法人加入もできます
グループ保険受付中
死亡時・高度障害時にお支払いする保険

●法人加入は原則全額損金算入できます
●申し込み資格は65歳6か月までの方
●最長75歳まで保障

月額保険料[例:会員本人 男性の場合]

保険年齢	1,000万円	3,000万円	5,000万円	6,000万円
30歳	950円	2,850円	4,750円	5,700円
40歳	1,210円	3,630円	6,050円	7,260円
50歳	2,350円	7,050円	11,750円	14,100円

●剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いします!
(※その他、500万円、1,500万円、2,000万円、4,000万円の保障金額もございます)

休業保障にご加入の先生
休業されたら本会事務局へご連絡ください

◆病気やケガで連続して6日以上休業された場合、6日目から給付の対象となります(土日祝日含む)。

◆自宅療養や代診がいる場合、医院の休診日、有給休暇等の場合にも給付対象です。

※第三者の医師に受診された日以降が給付対象期間となります。

書籍紹介
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)

お申し込み、お問い合わせは、事務局まで。　Tel 011-231-6281　Fax 011-231-6283　Eメール info@h-hokenikai.com

医科 保険診療研究 【訪問診療の留意点】

今号では算定要件が複雑化し、問い合わせが増えている訪問診療を解説する。在宅患者訪問診療料は、主治医のみが算定するのが原則であるが、主治医の依頼を受けて算定する訪問診療料（Ⅰ）の「2」などの点数もあり、複数の医療機関で訪問診療を実施する場合の留意点を以下に掲載する。

Q　訪問診療料は、複数の医療機関で算定できるのか。

A　①主治医として定期的な訪問診療を行い訪問診療料（Ⅰ）の「1」または（Ⅱ）の「注1のイ」を算定する医療機関は、原則として、1人の患者に対して、1医療機関に限られる。

②訪問診療料（Ⅰ）の「1」または（Ⅱ）の「注1のイ」を算定している医療機関からの依頼があれば、他の医療機関で（Ⅰ）の「2」または（Ⅱ）の「注1のロ」が算定できる。

Q　1人の患者に対して訪問診療料（Ⅰ）の「2」または（Ⅱ）の「注1のロ」を算定できる医療機関数に制限はあるのか。

A　制限はない。

Q　訪問診療料（Ⅰ）の「2」または（Ⅱ）の「ロ」について、他の医療機関からの診療の依頼は文書による必要があるか。

A　必ずしも文書による必要はない。電話等でもよい。

Q　内科医が訪問診療料（Ⅰ）の「1」または（Ⅱ）の「注1のイ」を算定している患者に眼科の疾患があり、別の診療所の眼科医が患家に赴き診療した場合はどのような取扱いとなるか。

A　①眼科医の診療が患家の求めによる場合は、別の診療所の眼科医が初診料（または再診料）および往診料、処置等を算定する。

②内科医の求めによる場合は、訪問診療料（Ⅰ）の「2」または（Ⅱ）の「注1のロ」と処置料等を算定する。

Q　訪問診療料（Ⅰ）の「2」について、同一診療科を標榜する医療機関の求めを受けて訪問診療を行った場合でも、算定できるか。

A　主治医として定期的に訪問診療を行っている医師の求めに応じて行った場合は算定できる。

＜在宅患者訪問診療料の概要＞

	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）		在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	
点数	1　在宅患者訪問診療料1 イ　同一建物居住者　888点 ロ　同一建物居住者以外　213点	2　在宅患者訪問診療料2 イ　同一建物居住者　884点 ロ　同一建物居住者以外　187点	150点	
点数概要	患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に患家を訪問して診療を行った場合に算定する	在医総管等の算定要件を満たす医療機関からの依頼を受けた医療機関が、訪問診療を行った場合に算定する	有料老人ホーム等に併設の医療機関が、当該施設入居者に訪問診療を行った場合に算定する	
			注1のイ 在医総管等の算定要件を満たす医療機関が、訪問診療を行った場合	注1のロ 在医総管等の算定要件を満たす医療機関から依頼を受けて、訪問診療を行った場合
算定回数	1日につき1回 週3回を限度　※1	1月につき1回 訪問診療の依頼があった月から6月を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の場合を除く）※2	1日につき1回 週3回を限度　※1	1月につき1回 訪問診療の依頼があった月から6月を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の場合を除く）

※1　末期の悪性腫瘍等、厚生労働大臣が定める患者（別表第7）は週4日以上算定できる。急性増悪時には1月に14日連続で算定できる。

※2　診療情報を共有したうえで、診療の求めがあれば、さらに6月算定できる（レセプトに継続的な訪問診療の必要性を記載）。別に厚生労働大臣が定める患者の場合は、診療情報の提供を行うことで6月の限度なく算定できるが、別に厚生労働大臣が定める疾患等の患者のいずれに該当するかを記載する必要がある。

保険医こぼればなし

鬼滅の刃

週刊少年ジャンプで連載されていた漫画「鬼滅の刃」が空前の大ヒットを記録している。

現在上映中の映画の興行収入も歴代1位の「千と千尋の神隠し」を上回りそうな勢いである。

コロナ禍によってどん底まで低迷した映画業界にとって、またその波及効果で日本経済にとっても明るい一筋の光になっている。

実は私は「鬼滅の刃」についてあまり詳しくはない。我が家の子供が揃えているコミックスもほぼ読んでおらず、アニメを一緒に見た程度である。話のあらすじや登場人物の名前、特徴に関して、その都度子供からレクチャーを受けているのだが、抜き打ちで行われる口頭試問（クイズ）になかなか答えられない始末である。

こんな私の話は詳しい方にとっては釈迦に説法であるが、この話の主人公竈門炭治郎は情に厚く、妹や仲間を思う気持ちが非常に強い。それだけではなく、人を喰らう憎むべき鬼に対しても、倒しはするが人間だったころの切ない背景を慮り、決して粗末には扱わない。炭治郎が放ったセリフで印象的なものがある。倒した鬼を足で踏みにじる先輩の富岡義勇に対して、「足をどけて下さい。鬼は醜い化け物なんかじゃない。鬼は虚しい生き物だ、悲しい生き物だ。」

漫画に登場する鬼と比較するのは不謹慎かもしれないが、新型コロナ感染者やその接触者に対する周囲の反応について考えさせられた。いまだに感染者や家族、医療従事者に対しても差別的な扱いがなされていると聞く。PCR検査での陽性者が爆発的に増加している現在では、新型コロナウイルスが我々の日常生活においてすぐ近くまできている。もはやいつどこで感染してもおかしくない状況である。もちろんウイルス感染の蔓延は防がなければならない。しかし、大部分の感染者は感染したくて感染したわけではない。「感染者だって悲しい人間だ」炭治郎もきっとそう言うであろう。（S・N）

保険医会の動き

〈11月〉

1日　保団連歯科全国交流集会

15日　開業医のための実務セミナー労務管理

16日　保険診療セミナー

21日　札幌歯科技工士会・北海道歯科衛生士会との懇談

24日　第8回理事会

理事会だより

■第8回理事会

日時　11月24日（火）

場所　本会会議室

協議事項

①12月度の主な活動について

②2021年度の各部概算要求基準額（案）について

③感染拡大防止等支援事業に関する緊急要請について

④グループ保険の配当率について

⑤事務職員の採用について

⑥新型コロナウイルス感染拡大に伴う、今後の会議・事業の開催方法について

⑥その他

会員訃報

宮崎　慎吾先生

11月8日ご逝去（75歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

次号本会新聞　新年特集号　創立70周年記念号　に同封予定！

■ 北海道保険医会創立70周年記念

ノベルティグッズ配布のご案内

私たち北海道保険医会は、1950年に「道民の健康を守るため保険医療の改善をめざし、あわせて保険医の生活安定を実現すること」を目的として活動をはじめ、お陰さまで今年創立70周年を迎えました。

このたび会員の皆様に感謝の意を込めて、創立70周年記念のノベルティグッズ（USBフラッシュメモリー8G）を作製しました。スティック本体に本会のロゴをあしらった大変おしゃれなものとなっております。

ご送付は、本会新聞次号新年特集号（創立70周年記念号）に同封してお送りいたしますので是非ご利用ください。

一般社団法人　北海道保険医会