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「医療危機を打開する大幅引き上げ改定を」
●医科「レセ記載要領コード化」の影響調査
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

2022年度
診療報酬改定

診療側「現場に配慮を」
秋から個別改定の議論本格化

中医協では2022年度診療報酬改定に向けた論点整理が行われている。従来の外来・入院・在宅などのテーマに加え「コロナ・感染症対応」が取り上げられ、医療機関がこの間に行ってきた感染対策等の評価やコロナ禍で出された特例措置の扱いなどに注目が集まっている。

各テーマの主な議論と論点は次の通り。

感染対策の恒久的評価を議論

「コロナ・感染症対応」のテーマではこの間示されている診療報酬上の特例措置について焦点があてられた。

9月末までの時限措置とされている「感染症対策実施加算」については、診療側が恒久的な評価として「基本診療料への包括」(基本診療料の引き上げ)を求め、関連して鼻腔咽頭拭い液の採取を再評価するよう要望した。支払側は診療側に賛同する意見のほか、一部の委員からは中医協で全く議論されず、政府の予算内でつけられた点数のため慎重に検討すべきとの意見があがった。

かかりつけ医機能の評価に賛否

「外来」では主に「かかりつけ医」「かかりつけ医機能」に着目された。支払側は、機能評価として相次いで新設された「地域包括診療料」(加算)、「小児かかりつけ診療料」等の届出数が低調であると指摘し、ゼロベースに戻し再構築すべきとした。

診療側はかかりつけ医機能についてはより充実した診療報酬上の評価を求めるも、初診からのオンライン診療を原則「かかりつけ医」が実施可能にするよう政府が計画を進めていることから、かかりつけ医の制度化には反対の立場を示し、フリーアクセスの担保を求めた。

これまでの改定で目玉となっていたオンライン診療については「より普及を目指すべき」「利便性への評価に偏るのではなく、対面診療が原則」との意見に分かれ平行線を辿った。

コロナ禍を踏まえ、現場に配慮した改定を

「入院」では前回改定で6つの入院料に整理された回復期リハビリテーション入院料の実績数値のさらなる厳格化が求められるも、診療側は「現状を鑑みて医療現場に大きな影響を与えるべきではない」と主張。コロナ対応を理由に経過措置が一部延長されたこともあり「前回改定の手直しにとどめるべき」とした。

一方、支払側はコロナで医療機能の分化・連携の必要性がより際立ったとして、分化・連携にむけた取り組みが必要と述べ、今後の人口減少・高齢化をも見据えた改定を要望した。

地域連携を強固にした在宅医療が課題に

コロナ禍で自宅療養・宿泊療養者の数が増え、平時も高齢化・地域医療構想などで在宅医療に注目が集まっていることを背景に議論が行われた。厚労省は在宅療養支援診療所(在支診)の施設基準である「24時間の往診体制」が、単独の診療所では対応が困難なため、在支診の数が近年概ね横ばいであると説明。審議では「24時間体制」が在宅医療で重要な要素であるとの共通認識を持ち、入院病床を確保している医療機関や、救急医療機関、在支診ではない一般の医療機関との連携を強固にし、地域の中で在宅医療の取組を進めるべきとした。また医療機関の連携を評価した「継続診療加算」の算定が伸び悩んでいることから、要件の見直しが求められた。

処方箋「変更不可」欄の削除に診療側反発

個別事項として、医薬品の適切な使用の促進、働き方改革の推進、不妊治療の保険適用などが審議された。

医薬品の使用については、投薬日数が増加傾向にあり、長期処方を減らすための審議が求められた。また厚労省が後発医薬品の使用割合を全国で80%以上に引き上げる目標をかかげていることから、処方箋様式の後発品への「変更不可」チェック欄を削除するよう意見が出され診療側が反発、今後の課題となった。

働き方改革に関する議論では、前回改定で新設された「地域医療体制確保加算」をはじめとした入院基本料等加算の要件緩和や算定できる入院料の対象拡大が求められた。一方で「加算の新設と働き方改革への影響とが結びついているか疑問」とし、効果の検証が必要との意見があがった。

不妊治療の保険適用については、保険収載する技術の安全性・有効性の担保について課題があるとし、現行の助成金制度との調整についても慎重な制度設計が必要との意見が出された。

◇　◇　◇

秋から中医協の個別改定項目が検討される。コロナ禍で医療のあり方そのものが甚大な影響を受けている今、中医協の議論から目が離せない。

会員ご紹介
★キャンペーン
2021.9.1～10.31
会員の先生には、
「グルメ カタログギフト (4,000円相当)」を
プレゼント！
※ご紹介したい方が北海道保険医会に入会された場合
本会ホームページ・FAX・お電話にて受付中

北海道保険医会　公開医政講演会のご案内

新型コロナ禍における貧困と格差
保健・福祉・医療の拡充を目指して

講師　藤田　孝典 氏　(「下流老人」著者)

日時　2021年10月2日(土)
15時～17時

対象　どなたでもご参加いただけます

場所　WEB開催
(ZOOMウェビナー)

締切　9月30日(木)まで

講師からのメッセージ

新型コロナ禍が想像以上に長期化しており、多くの人が痛み苦しんでいます。私たちの元にも毎日、生活苦のSOSが続いています。現場の支援活動で見えてきたこと、政策提言や社会活動で政府が変わってきたことなど、新型コロナ下での活動を紹介し、情報交換の機会にしたいと思います。

お申込み・お問合せは、本会事務局まで
TEL 011-231-6281　FAX 011-231-6283

千里眼

ユネスコは「北海道・北東北の縄文遺跡群」を世界文化遺産に登録した。この遺跡群は17遺跡で構成され、大型建物などが計画的に配置された大規模集落跡で知られる三内丸山遺跡(青森市)や、100棟を超える竪穴建物跡がある大船遺跡(函館市)など道内の6遺跡も含まれる▼縄文人は生業形態や社会構造、精神文化を含め多様な面で高度に複雑化した狩猟採集民であったという。狩猟や採集、漁を基盤に人々が定住した集落が発展し、1万年以上続いた縄文時代の生活や精神文化を現代に伝えるもので普遍的な価値が認められた▼一方、米国の原子力科学者会報は2021年人類の終末時計は「残り100秒」と発表した。現代世界は気候変動、食糧難に加え、貧困、格差、自国第一主義、核兵器の脅威に晒されている▼国連は2030年までの長期的な開発の指針として「持続可能な開発のための2030アジェンダ」を採択し、文書の中核を成すSDGs(持続可能な開発目標)は国際社会共通の目標とされる。収束が見えないコロナ禍の中、悩める現代人に縄文人のお知恵を拝借したい。(TH)

「請求時間増えた」約4割

医科　「レセ記載要領コード化」の影響調査

2020年4月診療報酬改定で、2020年10月診療分以降は、コードを用いて入力・請求しなければならない取扱いとされた。これを受けて本会は、6月に医科会員に「レセ記載要領コード化」（以下、コード化）の影響についてアンケートを実施し、49件の回答を得た。昨年から本格運用となっているコード化により、約4割の医療機関が請求事務の時間が増えたと回答した。

どの入力方法でも請求時間「増」

「今回のレセ記載要領コード化の完全実施により請求事務の時間はどうなったか」（いずれか一つ選択）の設問では、「増えた」（20件・41％）、「減った」（2件・4％）、「分からない」（16件・33％）、「その他」（11件・22％）との結果だった。図1。

「増えた」と回答した医療機関の「コードの入力方法」の内訳は下記の通り。

①点数を入力するとコードが表示され、選択する（4件・20％）。

②コードを手入力する必要がある（8件・40％）。

③点数を選択し摘要欄にマウスでプルダウンするとコードも入力される（3件・15％）。

④点数を選択し摘要欄にマウスでプルダウンするがコードは手入力する必要がある（3件・15％）。

⑤その他（2件・10％）。

どの入力方法であっても、請求事務の時間が増えていることが伺えるが、特に②の方法をとっている医療機関が多いことがわかった。

手順が煩雑で「メリットなし」

「今回のレセ記載要領コード化で最も煩雑、不必要と感じる項目は何か」（複数選択可）の回答の内訳は検査が一番多く（17件）、在宅医療・画像診断（各12件）、医学管理（10件）が次いで多かった。図2。

また、自由記載欄では、「どの項目かに限らず、選択式コメントの有無、あるいは検索に時間がかかる」、「コードを入力するために検索しなければ入力できず時間がかかる」、「選択コード化により、とにかく煩雑化しており苦悩している」、「コード化により、今までフリーコメントで作成・入力が出来ていたものが、コードを探して、選択し、入力しなければいけなくなった」、「このコード化で利便性があるとしたら厚労省の担当者のみと思われる」、「メーカーからの記載要領抜粋に書かれていなかった項目が入力時、急に必要になり対応に時間がかかる」、「煩雑な手順が結果的にミスに繋がっていくので悪循環となっている」、「在宅酸素（ASV、CPAP等）の記載項目が多すぎる。転院してきた場合に不明な項目もあり、混乱する」、「検査ごとにコードがちがうので、探すのが大変」等の意見が寄せられた。

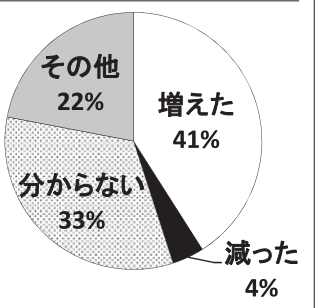


図1　請求事務の時間

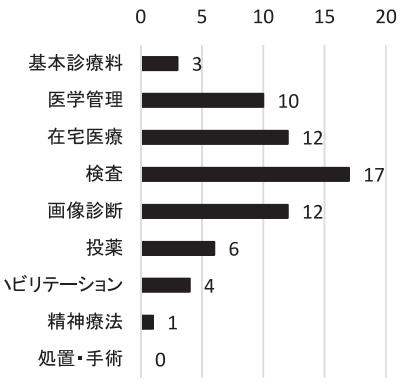


図2　最も煩雑、不必要と感じる項目は何か

返戻を回避するために「別表Ⅰ」の確認を

摘要欄記載漏れによる返戻をなくす・減らすためには、まずは「別表Ⅰ」の確認が必要だ。

「別表Ⅰ」の項目は、①コード選択が必須なもの②条件によってコード選択を行うもの③コード選択は行わず、従来通りフリーテキストで入力するもの――の3種類に分かれる。また、点数ごとに「記載事項」と「レセプト電算処理システム用コード」、「そのコードによるレセプト表示文言」が明記されている。厚労省ホームページ等からダウンロードでき、記載事項を検索したい場合等に役立つ（なお、別表Ⅰについては2020年8月31日付厚生労働省事務連絡により、記載事項やコードが一部訂正・変更されているので注意が必要である）。

医療機関は各点数で記載すべき内容を把握、適切に記載し、記載しなくてよいことは極力記載しないという方法をとることで、請求事務の負担はある程度軽減できる可能性がある。

本会はこれらの結果を厚労大臣等に届けるとともに、次期診療報酬改定で改善が図られるよう要望・提言等を行っていく。

時論　医療危機を打開する　大幅引き上げ改定を

7月以降、中医協や社保審医療保険部会で次期診療報酬改定の議論が行われている。主なテーマとして従来の外来、入院、在宅、歯科、調剤に加え、コロナ・感染症対応が加えられた。また、個別事項として働き方改革の推進、不妊治療の保険適用、医薬品の適切な使用の推進、歯科貴金属の随時改定が取り上げられている。年内に議論を終え、来年1月以降に諮問・答申そして改定率が決定される予定だ。

コロナ・感染症対応では、今後も長期にわたり多額の費用をかけて感染症対策が必要であり、診療報酬上の恒久化を求める。外来・入院感染症対策実施加算や乳幼児感染予防対策実施加算は、10月以降も継続が必要だ。

外来医療ではかかりつけ医の制度化や、オンライン診療の初診恒久化に断固反対である。

入院医療はコロナ禍で脆弱性が浮き彫りになった。これは病床利用率が90％を超えないと経営が困難という入院基本料の低さによる余裕のなさが大きな要因だ。評価体系を厳しくすることを止め、入院基本料を引き上げることが重要である。

議論の行方は予断を許さない。政府・厚労省は団塊の世代が75歳になるとして社会保障費の抑制を継続し、高齢化等を含む自然増分までも削減する方針で、診療報酬改定にも厳しい姿勢で臨んでいる。度重なるマイナス改定により、医療機関は経営の悪化を強いられてきた。それに加え、コロナの感染拡大に伴う受診抑制等で、2020年度の医療費は前年比1兆4000億円と過去最大の減少幅となった。診療報酬の大幅引き上げが現状の医療体制の改善に大きく寄与することは明白だ。

本会・保団連では「疲弊した医療提供体制を立て直す診療報酬改定を求める」署名運動を行う予定である。また、衆院選の結果が診療報酬改定に影響を与える可能性があり、本会では各政党・立候補予定者に対し医療に関するアンケート調査を行い、診療報酬改定についても考えを問い、その結果を発表する予定だ。署名推進への協力とアンケート結果への注目をお願いしたい。

シリーズ　語りたくなるワインの話　第2回

地球温暖化とワイン

NPO法人ワインクラスター北海道
代表理事　シニアソムリエ
阿部 眞久

北海道が世界からも注目されるワイン産地になる可能性の根拠に地球温暖化があげられます。世界中を見ても、かつては気温が低すぎてブドウ栽培が無理と考えられていた地域が有望なワイン産地として捉えられるとともに、これまでの銘醸地ではブドウ品種の見直しも行われています。

ヨーロッパの銘醸地では長い歴史と伝統のうえに地理的表示とワイン法があり、その地域で栽培できるブドウ品種が厳格に定められています。しかし、急激な地球温暖化の下、これまでのブドウ品種の栽培が困難になり、ボルドーではスペイン系品種の栽培を認める法改正が行われました。

一方で、フランスのシャンパーニュよりもはるかに北にあるイギリス南部は新興のスパークリングワイン産地として台頭しています。

米国のカリフォルニア州ナパバレーなどの山火事も続発の一方で、ドイツのアール地方では洪水によって地域一帯の醸造所がほぼ全て水没するなど、ワイン産地での自然災害のニュースも頻繁に見聞きするようになっています。これらも地球温暖化と気候変動の影響といえるでしょう。

さて、今年の北海道の猛暑は記憶に新しいところですが、実際に2021年の「積算温度」は過去最高レベルの値となっています。ブドウの積算温度は4月から10月までの合計値ですのでまだ集計中となりますが、明らかに年々上昇傾向にあり、生育期間中の天候事情や病害虫対策も含めて急速に変化しています。

今年の7月のように3週間も雨がほとんど降らない年も経験がありません。干ばつ気味の畑で、根の浅い苗木を枯らさないように水やりに追われるのは初めてのこと。病害虫は過去の北海道で見られなかったものが報告されるのも目立ちます。

ブドウ品種も、冷涼な頃の北海道ではドイツ原産のリースリング系の白ワイン用ブドウ品種が主力となり、重い赤ワイン用のブドウは育ちませんでした。しかし近年はピノ・ノワールやシャルドネなど、フランスの北部で栽培される品種が成功し、シラーやメルロー、カベルネ・ソーヴィニヨンといったフランス中南部で重厚な赤ワインを生み出す品種が富良野や余市、奥尻島などで栽培されています。

こうした流れを受けて、国内外から北海道にワイナリーを新設する動きも活発化しています。フランスのブルゴーニュ地方で400年の歴史を誇る名門ワイナリーや、山梨県の老舗ワイナリーが地球温暖化に対応できる新しいワイン産地を求めて、それぞれ函館と中富良野に進出してきました。

「天・地・人」という言葉がありますが、北海道には世界からも注目されるブドウ栽培環境、国内外の高度な醸造技術、この地でワインづくりに情熱を燃やす人が揃いました。

地球温暖化への対応は世界的に重要な問題ですが、その一方で、これからの北海道のワインをめぐる動きにも注目してくださると嬉しいです。

ご協力ください

総枠拡大で歯科医療の改善を

保険でより良い歯科医療を求める請願署名

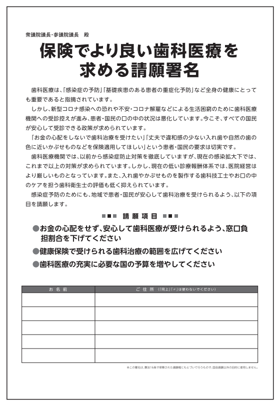
本会では5月から「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」の取り組みを行っています。

歯科医療は「感染症の予防」だけでなく、糖尿病、生活習慣病や認知症の「重症化予防」など全身の健康にとっても重要であると指摘されています。しかし、コロナ禍で受診控えが起こり「コロナ虫歯」と言われるように口腔環境が悪化や崩壊などの深刻な事態を引き起こしています。

また歯科医療機関では、以前から感染症の防止対策を徹底していますが、現在の感染拡大下では、これまで以上の対策が求められ、現在の低い診療報酬体系では、医院経営はより厳しい状況におかれています。

これまでの14年間で、200万筆を超える署名を全国で集約し、国会議員を通じて国会に提出してきました。多くの国民の声や歯科医療従事者の思いが歯科医療政策の決定に影響を与えてきました。

医科歯科問わず、ぜひ多くの先生方に請願署名へのご協力をお願いいたします。



衆議院議長・参議院議長 殿

保険でより良い歯科医療を求める請願署名

歯科医療は、「感染症の予防」「基礎疾患のある患者の重症化予防」など全身の健康にとっても重要であると指摘されています。

しかし、新型コロナ感染への恐れや不安・コロナ解雇などによる生活困窮のために歯科医療機関への受診控えが進み、患者・国民の口の中の状況は悪化しています。今こそ、すべての国民が安心して受診できる政策が求められています。

「お金の心配をしないで歯科治療を受けたい」「丈夫で違和感の少ない入れ歯や自然の歯の色に近いかぶせものなどを保険適用してほしい」という患者・国民の要求は切実です。

歯科医療機関では、以前から感染症防止対策を徹底していますが、現在の感染拡大下では、これまで以上の対策が求められています。しかし、現在の低い診療報酬体系では、医院経営はより厳しいものとなっています。また、入れ歯やかぶせものを製作する歯科技工士やお口の中のケアを担う歯科衛生士の評価も低く抑えられています。

感染症予防のためにも、地域で患者・国民が安心して歯科治療を受けられるよう、以下の項目を請願します。

請願項目

- お金の心配をせず、安心して歯科医療が受けられるよう、窓口負担割合を下げてください
- 健康保険で受けられる歯科治療の範囲を広げてください
- 歯科医療の充実に必要な国の予算を増やしてください

お名前	ご住所（「同上」「〃」は使わないでください）

※この署名は、憲法16条で保障された請願権にもとづいて行うもので、国会請願以外の目的に使用しません。

取組期間 **9月30日まで**

署名用紙は、無料でお送りいたします。ご希望の方は、保険医会事務局までお知らせください。

TEL 011-231-6281
FAX 011-231-6283

読者のひろば

ワクチン スズメバチ アルザス反応

札幌支部 伏見啓明整形外科 札幌骨粗鬆症クリニック 橋本 英樹

最近、スズメバチのことについて考えている。よく知られていることであるが、スズメバチに二度刺されるとアナフィラキシーショックを起こす率が高まり非常に危険である。

何の話がしたいのか。コロナワクチンについてである。これは二度目の方が強い副反応が出る。この話を聞いた時に私はスズメバチのことを思い出した。スズメバチに二度刺されるとなぜ怖いのか。原因は複数あるが、そのうちの一つに「アルザス反応」がある。アルザス（1862～1945）によって提唱された免疫学の古典理論である。アルザス反応とは、抗原を投与して十分に抗体を産生させた状態でさらに抗原を投与すると免疫複合体が産生され、これが時としてアナフィラキシーを引き起こすと言うものである。ワクチンの副反応はこれに似ているように思う。

メーカーの発表によるとコロナワクチンはその抗体価が大多数の人で3～6ヶ月のうちに減少するようだ。故に最近、三度目の注射、所謂ブースターショットが話題に上っている。現にアメリカでは9月から始まると言う。これに対する安全性の検証は済んでいるのだろうか。おそらく済んでいない、というか、コロナワクチン自体が菅総理に言わせると「治験」であるそうだ。ブースターショットもこの治験の一環である。スズメバチのようなことにならないかという懸念がある。しかしこの懸念をよそに国民のワクチン接種は進んでいる。全国民の50％がワクチン二回接種を完了したようだ（令和3年8月中旬）。「ワクチンは有効だ」あるいは「ワクチンは効かない」いろいろなデータは上がってくるが、陽性者、重症者ともに増え続けている。北海道も緊急事態宣言の対象となりワクチンの効果は残念ながら肌身で実感できない。

最近、学生のワクチン投与も進んでいる。若いだけに副反応が強く出る人も多い。その学生の間で囁かれていることがある。「ワクチンの副反応が強く出る人は実はどこかで知らないうちにコロナに感染していた人ではないか」というのである。

もちろんエビデンスはない。しかしこの肌感覚にこそ真実があると思う。ブースターショット。冷静に推移を見守りたいものである。

コロナ禍における身体の動かし方と雑感

石狩支部 じろう歯科 佐藤 二郎

過去に経験のないようなコロナ禍におきまして、最前線の医療従事者の方々に頭が下がる思いと感謝の念に堪えません。本当にありがとうございます。

このような状況下で原稿の依頼を受けましたが、以下の内容は日々激務されていらっしゃる方々に大変申し訳なく存じますが、どうぞお許しください。

○運動、身体を動かすこと

私事50歳台後半となりますと、当然のこと、健康に留意すべきと存じます。

超下手ながらゴルフは30年近く、何とか継続しています。ごくたまに出る、ラッキーな結果に心躍らせ、次回ラウンドへの気持ちを持ちつつ、練習場に行ったりもしますので、何とか身体を動かしていると感じます。また、屋外で、他の方々と密になることもありませんので、前後の行動に留意すればコロナウイルス感染の可能性はゴルフ自体極めて低いものと自分では思っております。

毎日の運動に関しましては、スロージョギングです。歩くスピードと同じくらいゆっくりランニングするのですが、結構汗をかきます。朝夕、1日2回20～30分、犬の散歩を天候に関係なく必ずしておりますが、スロージョギングしながらです。犬は同じ場所に停滞して、臭いを嗅いだり、いろいろしますが、その際もずっと止まりながら走る真似で、普通の犬の散歩よりかなりの運動となります。一般的なジョギングやランニングよりも手軽で簡単に行えます。高血圧、肥満の予防にもなるかと、秘かに思ったりもしております。

○雑感

飲食店の方々、仕事、生活かなり大変ですよね。一人でボッチ飲食なら、感染対策を十二分にしているお店で、会話の機会がゼロに近ければ、飲食OKなのでは、と考えてます。私自身は二人以上の飲食を避けてますが、そういう方向で、居酒屋・スナック等生き残って欲しいと思うのですが。

医科 歯科 **書籍案内**

医療安全管理対策の基礎知識

2021年8月改訂版

医療法で定められた「医療安全管理体制の確保」に必要な要件と、各種指針や報告書の作成事例を網羅しています。新型コロナウイルス感染症に対応した院内感染対策をはじめ、2020年施行の診療用放射線に係る安全管理の指針案を収載し、1冊で必要な情報が得られるようにしました。

会員価格
500円（税込・送料別）

目 次

はじめに 医療安全管理対策の基本
第1節 医療安全管理
第2節 院内感染対策
第3節 医薬品の安全管理
第4節 医療機器の安全管理
第5節 検体検査の精度確保及び業務委託
第6節 医療ガスの安全管理
第7節 診療用放射線に係る安全管理
第8節 医療安全管理対策自主点検チェック表
第9節 医療安全管理に関するQ＆A
第10節 医療安全管理のための院内巡視チェック表（例示）
第11節 医療事故調査制度の概要と留意点
第12節 根拠法令
第13節 保団連「ヒヤリ・ハット調査」結果の概要
第14節 医療事故発生状況の概要と医療安全情報
参考資料 医療機関における患者等の安全の確保について 等

保険医年金

大好評受付中！

申込期間 9月1日～10月25日
責任開始日 2022年1月1日

- ◆予定利率は**1.259％**
- ◆月払は1口**1万円（最大30口まで）**
- ◆一時払は1口**50万円～**
- ◆加入5年以降なら何歳からでも年金受給ができます**（4種類から自由に選択）**
- ◆掛金の**中断・再開**もできます

少しでも有利な資金活用先をお探しの先生へ

保険医休業保障共済保険

申込期間 9月15日～12月31日
責任開始日 2022年4月1日

- ◆最長**730日**までの長期保障
- ◆掛金は加入時のまま満期まで変わりません
- ◆掛け捨てではありません（加入後3年以上の場合）
- ◆自宅療養でも代診をおいても給付
- ◆所得補償などとの重複受給もOK

突然の病気やケガでの休業も安心

グループ保険受付中

過去5年平均配当率約30%!

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
- ●面倒な医師の診査は不要。簡単な告知でお申込みできます

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）

お問い合わせは、北海道保険医会事務局まで。 Tel 011-231-6281 Fax 011-231-6283 Eメール info@h-hokenikai.com

医科 保険診療研究

在宅酸素療法 指導管理料の留意点

今号ではコロナ禍で問い合わせが増えている在宅酸素療法指導管理料を解説します。
「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」の通知（その36）よりコロナ患者が自宅・宿泊療養する際の酸素療法について概要を掲載します。また自宅・宿泊療養している患者への診療について、関連のコロナ特例通知をご紹介しますのでご確認下さい。

■C103 在宅酸素療法指導管理料

1　チアノーゼ型先天性心疾患の場合　520点
2　その他の場合　2,400点

・C157　酸素ボンベ加算
・C158　酸素濃縮装置加算
・C159　液化酸素装置加算
・C159－2　呼吸同調式デマンドバルブ加算
・C171　在宅酸素療法材料加算

問1　在宅医療の部に掲げる診療報酬点数のうち、算定できる患者を、通院が困難な者であること又は疾病・負傷等のために通院による療養が困難な者としているものについて、対象となる患者が、「自宅・宿泊療養を行っている者」である場合には、当該要件を満たすものと考えてよいか。

答　よい。

問2　自宅・宿泊療養を行っている者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料２「その他の場合」（2,400 点）を算定できるか。

答　算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅療養・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

問3　問２の場合において、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できるか。

答　使用した場合には算定可。

問4　自宅・宿泊療養を行っている者であって、「在宅酸素療法指導管理料２ その他の場合」以外の在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合に、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できるか。

答　使用した場合には算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

参考 ＜Q&A『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36・51・54）より抜粋』＞

Q　自宅・宿泊療養を行っている者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて、往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し、これを行った場合、緊急往診加算は算定できるか。

A　算定可能。

Q　自宅・宿泊療養を行っている者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、令和２年４月８日付事務連絡「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（その９）」の２（１）に示される救急医療管理加算１（950点）の算定について、どのように考えれば良いか。

A　当該加算については、自宅・宿泊療養を行っている者に対しても、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に算定することができる（令和３年７月30日以降適用）。

Q　自宅・宿泊療養を行っている者に対して、医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、「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９）」（令和２年４月８日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の２（２）における二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定について、どのように考えれば良いか。

A　当該加算については、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行い、「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10）」の１に示すA000初診料の注２に規定する214点、あるいは、電話等再診料を算定した場合にも、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する１つの保険医療機関において、１日につき１回算定できる（令和３年８月16日以降適用）。

保険医こぼればなし

「AMラジオ」

高校生の3年間、下宿生活を送っていた。その下宿には食堂にしかテレビがなく、各個室にはテレビの持ち込みが禁止されていた。そのため高校生という青春真っ盛りな時期に、メインの娯楽はラジオのみという今では考えられない生活を送っていた。それでも元々ラジオの電波さえも満足に届かない田舎出身の筆者にとって、そのクリアな音質に非常に驚いた記憶がある。

当時は部活に打ち込んでおり、ろくに勉強もせず、帰宅後は朝から晩まで部屋ではラジオが流れていた。お気に入りは深夜1時からのオールナイトニッポンで、ベッドの中で聞き始めるため途中で眠りに落ちてしまうことも多かった。それを解決するために新製品のオートリバース機能の付いたラジカセを購入し、120分テープに録音して翌日に聞き直すのが常であった。

それから数十年が経過しラジオとはあまり縁のない生活を送っていたが、突然ラジオの必要性に気付かされたのが、3年前の北海道胆振東部地震である。地震直後からブラックアウトとなり、情報が全く入ってこない。これではダメだという事で開店前の安売り店に並んで携帯式のラジオを手に入れ、そこから流れる音声に安堵の感情を覚えたのがつい昨日のように思い出される。

それをきっかけとして、身近にラジオがある生活がまた始まった。毎日の通勤は車で片道1時間弱なのだが、その車内では必ずラジオが流れており、地下鉄に乗っているときもradiko（スマホで使えるインターネットラジオのアプリ）を利用して過ごしている。嫁には田舎臭いと馬鹿にされつつも、天気や道路情報など生活に必要なものがリアルタイムで手に入り、地方局独自の親近感のある放送にテレビとはまた違う楽しさを感じている毎日である。

そんな中、今年の6月に国内のほぼすべてのAM局がFM局に転換されるという発表があった。ちょっと残念な思いもあるが、まだまだ身近な存在としてラジオと共に過ごしていきたいと考えている。

（清水）

保険医会の動き

〈7月〉
3日　歯科スタッフセミナー
27日　第4回理事会
〈8月〉
24日　第5回理事会

理事会だより

■第4回理事会
日時　7月27日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①8月度の主な活動について
②クイズハガキの取り組みについて
③保団連役員候補の推薦について
④資料のペーパーレス化、ビデオ会議システムの運用について
⑤事務局コピー機の入れ替えについて
⑥その他

■第5回理事会
日時　8月24日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①9月度の主な活動について
②保団連「疲弊した医療提供体制を立て直す診療報酬改定を求める医師・歯科医師要請署名」の実施について
③保団連「金パラ『逆ザヤ』の抜本的な解消を求める請願署名」の実施について
④衆院選に向けた「政党・候補者アンケート」の実施について
⑤資料のペーパーレス化への対応について

会員訃報

勝山　繁先生
6月18日ご逝去（87歳）
木村　修先生
8月10日ご逝去（67歳）
謹んでご冥福をお祈りいたします

医科
保険診療セミナー
レセプト審査で進む
コンピュータチェックシステムの現状
日程　10月7日（木）
18:30～20:00
場所　Zoomウェビナーによる
オンラインセミナー
講師　野上　孝司　氏
（北海道国民健康保険団体連合会　審査部長）
お申込みは事務局まで　Fax 011-231-6283