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「診療報酬改定で抑制からの脱却を」
●解説「診療報酬改定第二ラウンドようやく開始」
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

診療報酬プラス改定が必須

～コロナ禍を踏まえ慎重な対応を～

中医協は10月27日、２０２２年度診療報酬改定に向けて入院等の調査・評価分科会が取りまとめた検討結果の報告を行った。検討結果が20年度の診療報酬改定の影響か新型コロナウイルス（以下コロナ）蔓延による影響であるか定かではなく、現場に大きな影響を与える改定は実施すべきではないと診療側は主張した。コロナ患者の受け入れ状況に配慮しつつ、病床機能等を評価し、疲弊した医療界の財政的支援を含め診療報酬のプラス改定を要求したい。

加算の見直し

10月20日の中医協総会では地域包括診療料・地域包括診療加算の対象疾患に慢性腎臓病や心不全を加えることが提案された。現行の対象疾患は高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症の４つで、このうち２つ以上に対応している場合に算定できる。ほかにも「小児かかりつけ診療料」について、24時間対応することが算定に求められるが、その緩和策が検討されている。「診療情報提供料Ⅲ」に関して、紹介元施設がこの算定について届け出をしていない場合は紹介された施設も情報提供料を算定できないといったルールがあり、その見直しも進めるとしている。

コロナ禍での大幅改定は混乱を生む

10月27日の中医協での報告に際し、診療側は、検討結果が20年度の診療報酬改定の影響か、コロナ感染拡大の影響下では明確に線引きはできないと慎重な対応を要求。各項目の具体的な改善点については現時点では公表されていないが、前回改定の見直しにとどめるべきとの見解を示した。一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度などに関しては、支払側は「22年度改定でもコロナ患者の受け入れ状況に配慮しつつ、病床機能の分化・強化・連携を推進する方向で、必要度の基準を満たす患者割合について見直していくべき」と述べた。病院団体はコロナの影響を調べるため、２０２１年４～９月の期間を対象とした病院経営状況調査を実施することを決め、診療報酬改定に備え今月中にまとめると説明した。

外来機能報告が開始

外来機能報告が２０２２年４月からスタートする。医療機関が報告を行うのは10月で、４～９月頃にかけて厚労省でデータを精査するという。紹介患者対応の中心となる「『医療資源を重点的に活用する外来』を地域で基幹的に担う医療機関」の明確化は「23年３月」になる見通しと厚労省から示されている。全国で議論された地域医療構想による再編・統合への影響を考えると、現在のコロナ禍で進めるべきではない。地域医療構想の統廃合問題は主に入院を中心に厚労省が公表したデータだけを根拠に統廃合を進めており、外来機能が麻痺してしまっては元も子もない。

プラス改定が必要

10月22日付で旭川の産科・小児科医療法人が経営破綻した。理事長の急逝もあったが、負債は３億円に上るという。道内の医療法人でコロナによる関連倒産は初めてと言われるが、今回のコロナ禍を機に廃業を決めた医師は多いだろう。先月発足した岸田内閣は公定価格の見直しにより、介護職員や看護師、保育士等の給料を引き上げることを明言した。来年に迫る診療報酬改定は疲弊した医療機関の財政基盤を改善することで処遇改善が図れるよう、大幅診療報酬のプラス改定が必要である。

署名にご協力を

診療報酬大幅引き上げ
感染症対策評価盛り込み

本会は次期診療報酬改定に向けて、会員に署名を呼び掛けています。

低医療費政策の中、厳しい医業経営に追い打ちを掛けるように、新型コロナ禍による減収で、多くの医療機関の経営が疲弊しています。新興感染症対策に耐え得る医療提供体制を確立するために、診療報酬10％引き上げや患者負担軽減を求めています。

集約した署名は国会議員、関係省庁に届けます。ご協力をお願いします（署名用紙は本会ＨＰからダウンロードいただけます）。

内閣総理大臣　殿
厚生労働大臣　殿
財務大臣　殿
国会議員　各位

２０２１年１０月５日
一般社団法人北海道保険医会
会　長　　加　藤　康　夫

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

診療報酬は、2002～08 年（▲2.7%、▲1.05%、▲3.16%、▲0.82%）と 2014～20 年（▲1.26%、▲1.44%、▲1.25%、▲0.46%）の都合８回の相次ぐマイナス改定により、2010 年（0.19%）と 2012 年（0.00%）を含めても、2000 年から 10%以上の引き下げになっています。

こうした低医療費政策のもとでギリギリの経営を迫られていたところに、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大で患者減や感染防止などの費用増が生じました。2020 年度の国民医療費は対前年度比 1.4 兆円減となり、多くの医療機関が診療報酬の減収で疲弊しています。

次回の診療報酬改定では、国民に安全、安心で、必要な医療を提供するため、これまでの低医療費政策とコロナで疲弊したすべての医療機関・医療従事者を立て直し、新興感染症に強い医療体制を確立する必要があります。同時に、国民・患者の負担も限界にきており、受診抑制を招かぬよう患者負担を軽減すべきです。

私たち医師・歯科医師は、以下の事項を要望いたします。

記

一、国民に必要な医療を安定して提供するため、基本診療料（初・再診料、入院基本料など）と算定頻度の高い診療行為を中心に、診療報酬を１０％以上引き上げること

一、新型コロナ感染症への対応に係る診療報酬である医科・歯科・入院の感染症対策実施加算、乳幼児感染予防策加算についての評価を引き上げ、基本診療料に包括して恒久化することを含め、改定に盛り込むこと

一、患者窓口負担を軽減すること

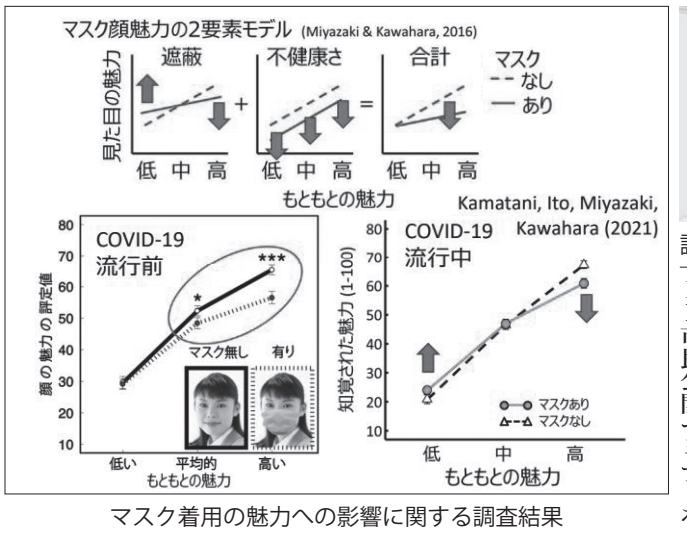
以上

私の一言

住　　所：
医療機関名：
氏　　名：

マスク生活のコミュニケーション

WEB市民公開セミナー



マスク着用の魅力への影響に関する調査結果

講師の河原純一郎教授

10月23日、「心理学から見たマスク生活でのコミュニケーション～コロナ流行が変えたマスク顔の対人認知～」と題してＷＥＢ市民公開セミナーを開催。北海道大学大学院文学研究院の河原純一郎教授（人間科学部門心理学分野）を講師に迎え、一般市民、学生、医療関係者、教育関係者、マスメディア等62人が参加した。

はじめに講師は「マスクの着用は感染に対する重要な防御手段であるが、顔の大事な部分が隠されることで、社会的な結び付きや共感性が減る可能性がある」と説明。その後、講師の研究から「人間は相手の目と口から表情を読み取り、子どもは目よりも口を見る傾向にある。マスクの着用により、正しく表情を読み取ることが難しい」と解説した。印象形成についても触れ「もともと魅力が高い顔はマスクによって良い特徴が遮蔽されて失われる。一方で、魅力の低い顔は欠点が隠れるため魅力の違いを生む特徴が減り、結果として平均に近づく」と実験の結果をもとに説明した。最後に「マスク着用により円滑なコミュニケーションから遠ざかり、共感性・親しみやすさが低下する」と述べ、「笑顔の写真を着用することで、親しみやすさが上がる」と紹介した。

セミナー終了後、参加者からチャットによる質問が多数寄せられ、関心の高さが伺えた。アンケートでは「今後も手放せないかもしれないマスクの影響について、考えるよい機会になった」「コロナ禍の今の時代にふさわしい、興味深い内容だった」などの声があり、盛会だった。

千里眼

ワクチン接種が進み各国の経済活動が再開してきた。それに伴い原油需要が高まり価格の高騰を背景にガソリンや灯油が高値を付ける。燃料価格を基に算定する電気やガス料金も上昇傾向が続く。原材料費にも影響を及ぼす。家計にとって大打撃となっている▼当院の求人に対して、午前中勤務の未経験者のパート応募がこれまでになく多い。５年前の求人では全く応募者がいなかったというのに。コロナ禍での生活の苦しさの現れだろうか▼深刻な貧困と格差。「アベノミクス」のひずみがコロナ禍でさらにあぶりだされた。金融緩和による株高や法人税の減税で、大企業や富裕層は潤った。一方、実質賃金は下降傾向が続く。内部留保ばかりが膨れ上がり、富が社会に滴り落ちることはないのが現実だ▼これからの日本をどう立て直すのか、コロナ禍は分岐点となる。経済にとって成長は必須ではない。経済成長があらゆる問題を解決するという発想を転換し、利益を増やす大企業や富裕層に一定の負担を求める。ひずみを生んだ経済構造と格差を正すには所得の再分配が欠かせない。（あ）

診療報酬改定

第二ラウンドようやく開始

在宅の継続診療加算などを審議

10月13日、厚労省は中医協総会を開催。2022年度診療報酬改定に向けた議論の第二ラウンドをはじめた。年内に議論をとりまとめ、1月以降に中医協で諮問・答申が行われる予定となっている。この間の議論について概説する。

継続加算「負担に見合わない」

第二ラウンドのキックオフとして在宅をテーマに「継続診療加算」「外来医療と在宅医療を担当する医師の連携」などが議論された。

第一ラウンドで24時間の連絡・往診体制の確保が議論の俎上にのった「継続診療加算」の要件緩和については、診療側と支払側で意見が対立した。診療側は「協力医療機関への評価がなく、協力要請を躊躇する」実態が問題と指摘。協力医療機関に対する診療報酬上の評価を要望した。また「在支診・在支病に匹敵する機能を求められるも点数が低い」として評価の拡充を求めた表。

支払側は「要件緩和などよりも医師会や自治体を巻き込んだ協力体制の構築が先決」と反論し慎重な姿勢を見せた。

外来と在宅を担当する医師の連携については「ケアマネジャーや地域包括支援センターとの連携」等の調整が求められることから、ICTを活用した連携について新点数を検討。今後具体的な枠組み等が議論される予定だ。

再びかかりつけ医機能が焦点に

外来分野では「かかりつけ医機能」「耳鼻咽喉科診療」などが審議の焦点となった。

かかりつけ医機能については「個別の点数の見直しではなく、かかりつけ医のあり方や定義を整理すべき」との意見が再度あがった。一方で制度設計について「来年1月の医療計画等の見直し検討会で議論されるため時間的に間に合わない」として、従来のメンテナンスにとどめるべきとの意見も出た。

耳鼻咽喉科領域ではコロナ禍でとくに影響を受けているとして、根本的な評価の見直しを求める意見が出るも、支払側は特定の診療科に対する議論を行うことに違和感があるとして再考を要求。抗菌薬適正使用支援加算については「小児科外来診療料および小児かかりつけ診療料を算定していない耳鼻咽喉科医療機関で算定できるようにしては」との発言もあった。

がん治療の評価充実を推進

個別事項では、通院しながら抗がん剤治療を受ける患者が増加していることから、外来化学療法加算等の評価充実が提案された。推進に必要な要素として「副作用管理体制の確保」「抗がん剤投与日以外の医学的管理」「外来化学療法を実施する医療機関の確保」が示され、いずれもおおむね賛同の意見があがった。

がん治療は栄養状態の悪化などにより継続した化学療法が困難となることもあり、患者の栄養状態向上についても併せて審議された。厚労省は「症状によって副作用の発症時期、栄養管理・指導ポイントが異なっているものの、がん病態栄養専門管理栄養士の配置により、退院時の食事摂取割合の改善などが図られる」と報告。同栄養士の配置評価を点数に組み込むことについて、診療側・支払側が賛同した。

◇　◇　◇

次期改定に向けた基本的視点では、新型コロナウイルス感染症をはじめ新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築する視点が新たに盛り込まれた。多くの医療機関が経営に苦しむ中、診療報酬の引き上げや拡充が望まれている今、議論から目が離せない。

表　24時間の往診体制や連絡体制等について

		24時間要件					
		往診を行う体制		訪問看護を行う体制		連絡を受ける体制	
		単独	連携	単独	連携	単独	連携
在宅療養支援診療所	単独型	○	×	○	○	○	×
	連携型	○	○	○	○	○	○
	その他	○	○	○	○	○	×
在宅療養支援病院	単独型	○	×	○	○	○	×
	連携型	○	○	○	○	○	○
	その他	○	×	○	○	○	×
継続診療加算		○	○	－	－	○	○

○：要件を満たす　×：要件を満たさない　－：施設基準上の要件ではない

時論

診療報酬改定で抑制からの脱却を

衆院選が終わり、岸田新政権が再始動し来年度予算や診療報酬改定の議論が本格化する。岸田首相は10月4日の所信表明で新しい資本主義の構築を訴え、「成長と分配の好循環」を目指すとした。「看護師、介護士、保育士などの社会の基盤を支える現場で働く方々の所得向上に向け、公的価格のあり方の抜本的見直しを行う」と表明した。医療での公的価格とはもちろん診療報酬であり、医療・福祉職の所得向上のためには大幅な引き上げが必要である。

解散前、現職の財務省事務次官の投稿記事が月刊誌に掲載された。「このままでは国家財政は破綻する」として、与野党の選挙公約でのコロナ禍の給付金を〝バラマキ合戦〟と釘を刺した。これに対して高橋洋一氏（元内閣官房参与）は政府と日銀のバランスシート論と金融工学の観点から日本は財政危機ではないと断言する。さらに基本的知識のない人が財務省事務方トップであることに疑問を呈した。

また財務省は2003年、日本の国債を不当に低くランク付けしているとして、外国格付け会社宛に意見書を提出している。要旨では「日・米など先進国の自国通貨建て国債のデフォルト（債務不履行）は考えられない」「日本は世界最大の経常黒字国、債権国であり、外貨準備も世界最高」とし、この内容は現在も財務省の公式見解としてホームページにある。内に向けては国民に国家財政の危機を煽り、外に向けては財政の健全化をアピールしており、まさに呆れるばかりの二枚舌である。

財務省は「社会保障は国の一般会計支出の約3分の1を占める最大の支出項目であり、このうち多くは次世代に先送りする借金に頼っている」として、社会保障費の抑制が必要との姿勢を崩さない。

過去20年間の実質賃金の国際比較では、先進7カ国中日本のみ1割以上下落し、その間、消費税や保険料の上昇で国民の貧困は年々悪化している。今必要なのは「財政再建至上主義」からの脱却と経済成長を促す行財政改革であり、医療においては大幅な診療報酬の拡大が必須である。

シリーズ　語りたくなるワインの話　第3回

ワインのグローバルペアリング

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

緊急事態宣言が解除されて、私が600日振りに開催したワイン会にて、とても驚かれたワインと料理のペアリングがあります。

少し酸化気味の色とシェリーのような香り、やや酸味が勝り、塩味も感じさせるワインはそのまま飲みにくく、会場がざわざわとなることも想定済み。そこに柚子とビネガー、バルサミコ酢をソースにした海の幸のマリネを出しました。

帆立、北寄貝、いか、しゃこ、彩りよく野菜とソースを絡めて盛り付けた皿が、濃いめの色合いの白ワインに美しく寄り添います。

料理をひと口食べてから飲むとさっきとはまるで別物。熟成感のなかに若さとコクがあり、樽の香りも馥郁と広がることに驚きの声が広がりました。

じつはそれは奥尻島産のピノノワールを用いた白ワイン。双方の温度、味わいと香り、海のニュアンス、他にも狙いはありますが、ハーモニー（調和）とコントラスト（対照）、テロワール（地域）を感じてもらいました。

このようにワインの魅力には、食との相性が大変奥深く、ほかの酒類以上に重要なことがあげられます。これはもともとヨーロッパの食文化として地域に根差していたことですが、いま世界各地に広がっているワイン産地で意識されているのがペアリングと言っても間違いないと思います。

アメリカのオレゴン州、ポートランドを訪れたときには、地元のピノノワールの赤ワインに合うペアリングやワイングラスが充実していたことが印象的でした。例えば、ワイナリーツアーの昼食には、ラズベリーやイチゴにサラミ、スモークサーモン、軽いウオッシュチーズ、チャーシューのように赤い色合いをしたワインによく合う前菜が揃えられます。

タイのバンコクではオーナーが国内に所有するワイナリーの銘柄に合わせて、伝統的なタイ料理をフレンチにアレンジしたコースを楽しませてくれました。

トムヤムクンにロゼワインを合わせたことは初めてでしたが、辛くて酸味の効いたスープに香ばしく焦がした海老が入り、生の香草がたっぷり添えられることでじつに美味しい。フランス、プロヴァンス地方のブイヤベースとロゼワインのように地域を代表する名物の組み合わせになるのも楽しみと思いました。

このように、その地域にある食材や料理を、その地域産のワインの風味を意識して色合いや調味、薬味をアレンジすることで美味しく楽しむ工夫は奥深く、新しい産地では創造の楽しみがあります。そしてワインだけの味わいを語るよりも、美味しい食とともにワインを味わうほうがわかりやすく楽しくなるようにも感じます。

なかなか海外旅行に行けない現在ですから、本稿が家庭やレストランでワインを楽しまれる際に、意外なペアリングの発見やヒントにつながれば嬉しいです。

第28回 会員親睦ボウリング大会
豪華景品を目指し熱戦

会員親睦ボウリング大会を10月30日、コロナ感染対策を十分に行いながら札幌市内のディノスノルベサで開催した。当日は14医療機関から52人が参加し、個人戦と3人1組の団体戦の優勝を目指して熱き戦いが繰り広げられた。

ゲーム終了後は、札幌東急REIホテルで表彰式を兼ねた懇親会が行われた。授賞は成績順にクジを引いて景品が当たる方法で行われ、テレビやダイソン掃除機などの豪華景品に、参加者から大変好評を得た。

(団体戦)

順　位	医療機関名
優　勝	えがみ歯科医院（Bチーム）
準優勝	裏参道RISE歯科クリニック
三　位	えがみ歯科医院（Aチーム）

(個人戦)

順　位	氏名・医療機関名	成　績		
		1G	2G	TOTAL
優　勝	江上友貴さん（えがみ歯科医院）	185	161	346
準優勝	西　貞利さん（にし歯科クリニック）	170	155	325
三　位	早尾博志さん（勤医協札幌西区病院）	157	152	309

（敬称略）

読後感
事例に学ぶ歯科法律トラブルの傾向と対策

小畑　真　著　日本歯科新聞社

日常の歯科医療や医院経営の中で起こるトラブルや問題にどのように対応すべきか、歯科医師と弁護士のダブルライセンスを持つ筆者が、身近で起こり得る様々な課題に対し、同業者としての立場と法的根拠の視点からわかりやすく対策を説明している。

第1章では歯科医院を守るために知っておくべき法的トラブルへの対応・予防の基本、第2章では具体的な対応事例を挙げQ&A形式で解説。第3章ではコロナ禍における適切な患者対応やスタッフの雇用調整等、さらに災害時の対応についてまとめている。

筆者には過去に本会主催のセミナーで講師を務めて頂いており、歯科医院での多様な問題解決の道標として本書をぜひご活用頂きたい。（Y・M）

読者のひろば

パンデミックに想う

小樽・後志支部　板谷内科胃腸科医院　板谷　晴隆

新型コロナ感染第5波もやっと急速に減少し、ほっとしているが、ブレイクスルーもあり、いつ第6波が起きるかと心配する。この1年10カ月の間に道内では感染者は延べ6万人を超え、死者は1400人以上となった。今年の感染者が集中した時期には専用病床にも、宿泊療養施設にも入れず、自宅待機中に亡くなられた方もいる。

感染が一段落したこの時期に振り返ってみると、平常時の日本の医療制度は大抵の疾患には適切な医療を提供できると思っていた。しかし、約100年前のスペイン風邪以来のこのような大規模なパンデミックを現代の世界中の医療者は経験していなかった。

未知の感染症への対応のリスク管理の認識不足、それにより、感染対応は手探り状態。国は最初は水際対策などと言っていたが、全国的に、高齢者施設、病院、市中の施設でのクラスター発生へと拡大。昨年秋、国は検査拡充を計った。

あの当時はまだ、医療者自身が、自らの感染のリスク、自院でのクラスター発生、感染者診療による風評被害、休診のリスクなどの心配から腰が引けていたか、「発熱者等診療、検査医療機関」に手を挙げたのは小生が属する小樽市医師会では当初、公的医療機関を主に数カ所であったが、医師会担当理事は、適切に行えば、感染リスクも少なく、安全に、市民の不安、医療の要求に応えてあげられると説明会を開催。一気に40超の医療機関が参加するという、当時としては全国的にみても非常に高い参加率であった。

その後も、医師会と行政、市との協議、連携のもと、当時の休日の発熱検査センターの設置、運営、感染者入院受け入れ病院の拡大（精神科も含め）、ワクチンの個別接種、集団接種など、積極的に進められてきた。これらをみると、地域社会に対する郡市医師会の役割、責任を意識して会員に情報を提供し、まとめていかれる担当役員の先生方の努力に敬服致します。ご苦労された前及び現会長、副会長の方々に感謝。

ファクターX

札幌支部　みとべ歯科医院　水戸部　功

今年の話題は何といっても「コロナ」に尽きます。来る日も来る日もいろいろな情報が飛び交います。感染者数、病床使用率、医療体制逼迫、PCR、ワクチン、マスク・手洗い、アクリル板など…。その真偽や是非には自称専門家が言うもっともらしいことやメディアが視聴率を意識したものもあり、我々は多くの情報の中から自分なりに正しいと信じるものを自己の責任で取捨選択していくしかないと痛感します。

京大のノーベル賞学者の山中先生が言われたこともあり話題になった「ファクターX」。多くの仮説がありますが1つにBCGがあり、BCG経験者は交差免疫の関係からウイルス感染症を減少させるという研究結果があるようです。ただ、コロナにも当てはまるか、またBCG接種を行っている国でも感染者数の多い国はあるので、これだけとは言えないでしょう。ひとつ気になる仮説がありました。日本人は元々アジアにある4種のコロナウイルスに昔から感染していて免疫がある程度あり、2020年、中国からの渡航を制限したのは3月に入ってからでその前に弱毒性のコロナウイルスを持った中国人が日本に来て多くの人を感染させ、免疫を増強させた。ワクチンを打ったのと同じ効果があるというもの。毎年12月あたりから急増するインフルエンザの感染者も激減しているのはインフルエンザより感染力の強いコロナウイルス（弱毒株）の感染によって起こるウイルス干渉によると考えるとその裏付けにもなるというものですが、何となく腑に落ちてしまいます。実際に日本に住む外国人は日本人に比べ14倍罹患しやすいという調査結果もあるようです。安倍政権の初動の遅れが功を奏したという皮肉になりますが。これも真偽の程はさておき、希望的観測でも真実であってほしいものです。ワクチン接種の効果も加え、この原稿が載る頃には収束（終息は無理？）していることを願うばかりです。

開業医のための実務セミナー　参加無料

会場　オンライン配信（WEB会議アプリZoomを使用）
対象　会員、会員所属の医療機関　職員
申込　FAXまたはQRコード（HP）からお申込み

労務・雇用管理編

労務・雇用管理の基本を学ぼう

日時　1月22日(土)　15:00～16:30　※1月14日締切
講師　原田　三恵 氏
社会保険労務士法人プラスワン　オフィスサッポロ8　所長
特定社会保険労務士
セミナー内容　労働基準法、ハラスメント対策等について

税務編

医療機関の税務について基本を学ぼう

日時　1月29日(土)　15:00～17:00　※1月21日締切
講師　横山　知明 氏
横山知明税理士事務所　所長
税理士
セミナー内容　医業所得計算と日常業務、相続税と贈与税、スタッフの税務と給与実務の留意点について

グループ保険 配当金還付のお知らせ

2020年度配当率　52.79%

2020年度のグループ保険配当金を下記要領で保険料振替口座に送金いたしますのでご確認ください。

対象者　グループ保険ご加入者（2021年9月30日時点）
対象期間　2020年10月1日～2021年9月30日
送金予定日　2021年12月10日（着金までに2、3日かかる場合があります）

「配当案内」「控除証明書」「加入者カード」は、封書で11月最終週に発送予定です。

＊2020年度は4名の方に保険金をお支払いしました

・死亡4名…会員2名・配偶者2名（50代1名、60代2名、70代1名）

医科 保険診療研究

後発品使用体制加算の臨時措置

厚労省は９月21日付で事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」を発出しています。後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発し、代替後発医薬品を入手することが困難な状況を受けて、後発医薬品使用体制加算等における後発医薬品の使用割合等に係る実績要件の特例措置等が示されています。

今号では、通知の概要を解説いたしますのでご確認ください。なお、対象となる医薬品や届出様式については紙面の都合で割愛しております。本会ホームページまたは北海道厚生局・厚労省ホームページなどから詳細をご確認ください。

★ 供給停止品目、割合算出から除外可能に

７月時点で供給が停止されていると厚労省に報告があった医薬品のうち、別添２（掲載略）に示された供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品は次の点数における実績要件である後発医薬品の使用割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないとする。

＜対象となる点数＞（当該取扱いは2022年３月31日まで）

・後発医薬品使用体制加算・・・・（医科の入院）
・外来後発医薬品使用体制加算・・（医科・歯科の入院外）

＜注意事項＞

※算出対象から除外する場合は、一部の成分の品目のみ除外することはできない。
※この取扱いは歴月（１カ月）ごとに適用可能。
※直近３カ月の割合の平均を用いる場合は、臨時的取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えない。
※カットオフ値の算出は臨時的取扱いの対象外のため、従前どおり算出し、施設基準の実績要件を満たすかどうかを確認する。

★ 臨時的取扱い適用時は厚生局へ報告が必要

臨時的取扱いにより加算等の実績要件を満たすこととする場合は、前月と加算等の区分が変わらない場合でも、所定の様式を用いて北海道厚生局へ報告が必要となる。

加算等の区分に変更が生じる場合または基準を満たさなくなる場合には、従前どおり変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、①の取扱いを行って算出した割合を記載しても差し支えない。

・臨時的な取扱いを実施した場合の報告様式
「後発医薬品使用体制加算」　様式１－１
「外来後発医薬品使用体制加算」様式１－２

＜厚生局への報告時期＞

①2021年９月～10月の実績算出に臨時的な取扱いを実施した保険医療機関等
→2021年９月～10月分の実績を2021年11月30日（火）まで報告

②2021年11月～2022年１月の実績算出に臨時的な取扱いを実施した保険医療機関等
→2021年９月～2022年１月分の実績を2022年２月28日（月）までに報告

※上記①の報告を行った保険医療機関等についても、②の報告時には2021年９月からの実績報告が必要となる。

参考　＜Q&A『後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについてより抜粋』＞

問１　臨時的取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算１及び２は算定できるか。

答　算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、加算等の施設基準における新指標の割合の算出等に係るものであり、一般名処方加算における後発医薬品のある医薬品の取扱いを変更するものではない。

問２　後発医薬品使用体制加算について、臨時的取扱いにより2021年８月診療分の新指標の割合を算出し、当該加算の区分を判定し、2021年10月１日までに必要な届出を実施した場合、2021年10月診療分から算定可能となるか。

答　そのとおり。ただし、臨時的取扱いにより算出した新指標の割合を用いた場合に当該加算の区分が変更とならない場合は、変更等の届出は不要である。

なお、外来後発医薬品使用体制加算についても同様であるが、直近３月分の新指標の割合の平均により区分を判断することとなるため、2021年６月診療分以降の新指標の割合について、臨時的取扱いを行い、算出した割合を使用することができる。

保険医こぼればなし

新型コロナウイルスがもたらしたこと

温室効果ガスに注目し、地球温暖化に関する研究を続けたパイオニアとしての業績が評価された真鍋淑郎氏が、日本人最年長の90歳でノーベル物理学賞を受賞された。

地球温暖化は、地球上に生きる全ての生物の危機である。過去１００年間で、地球の気温は０・６℃上がったといわれている。陸地の減少による生態系への影響、気候の変化による干ばつや砂漠化、豪雨や洪水、異常気象による農作物への影響など、地球環境の持続可能性が問われているといっても過言ではないだろう。

国立研究開発法人海洋研究開発機構の発表によると、新型コロナウイルス感染症の流行により、CO_2等温室効果ガスや人為起源エアロゾル等の排出量は産業革命以降、前年比で最も大きく減少したそうである。CO_2に限ると、世界全体で年平均７％ほどの排出量減少になったという。コロナ禍による経済封鎖で、人やモノの動きが世界規模で滞った。工場の操業は停止し、航空機を中心に交通量が大幅に減少した。世界のエネルギー需要が減少したのだ。皮肉なことに経済の停滞が環境の改善に転じたと言える。しかしながら、この一時的な温室効果ガスや人為起源エアロゾル等の排出量減少が地球温暖化の進行に与える影響は限定的であるとのことである。２０１５年のパリ協定で、世界の平均気温上昇を産業革命以前に比べて2℃より十分低く保ち、１・５℃に抑える努力をすることと、21世紀後半に温室効果ガス排出を実質ゼロにすることを世界全体が目標としている。

「グリーン・リカバリー（緑の復興）」と呼ばれる経済復興の動きが欧州を中心に世界で広がっている。コロナ禍で傷んだ経済を元に戻すのではなく、脱炭素社会への転換など地球温暖化対策と国連のＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）を連動させて持続可能な社会への転換をめざす復興プランである。

アフターコロナなのかウィズコロナなのか未だ先は見通せないが、巣ごもりで近くしか見ていなかったことに改めて気づいた。

（小堀）

保険医会の動き

〈10月〉
2日　公開医政講演会
7日　保険診療セミナー
23日　市民公開セミナー
26日　第７回理事会
30日　ボウリング大会

理事会だより

■第７回理事会
日時　10月26日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①11月度の主な活動について
②保団連第50回定期大会への代表選出について
③２０２１年度支部長会の議事案について
④今後の会議・各種行事等の開催方法について
⑤団体定期保険の配当率について
⑥その他

会員訃報

佐藤　昌巳先生
8月23日ご逝去（89歳）

能中　陽一先生
10月1日ご逝去（88歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

北海道保険医会共済部ライフプラン講座のご案内

相続税の基礎　参加費無料

平成27年の税制改正で相続税の規定が大きく変わり、相続税は必ずしも資産家のみに関係する税金ではなくなっています。

セミナーでは、現在の相続税と贈与税制度の基礎を解説いたします。

講師　西　俊輔 氏
＜公認会計士・税理士＞
＜ふたば税理士法人 代表社員＞

日時　12月11日（土）
16時00分～18時00分
※録画配信も予定しています

会場　ZoomによるWeb開催

対象　会員およびそのご家族

申込　12月７日締切

お申し込みはこちらのQRコードから