医科点数検討会 改定のポイントを解説

4月3日、診療報酬改定に伴う医科の新点数検討会を、会場の人数を制限するなど感染症対策を十分に行い開催した。200名を超える参加があった。検討会では、「点数表改定のポイント」を資料に審査対策部の講師団が改定の内容について解説。質疑応答では、多数の質問が寄せられ、参加者は最後まで真剣な面持ちで聞き入っていた。

▲講師は審査対策部８名が務めた（加藤会長、伊藤副会長、鈴木審査対策部長、伊藤副部長、日﨑、松本各理事、ほか事務局２名）

鈴木審査対策部長の司会のもと、はじめに加藤会長より「情報通信機器を用いた初診やリフィル処方が導入され、新たな政策誘導が図られた改定となった。本会は会員の医療機関の健全な経営と道民の健康維持のために日々活動している。これからもみなさまのご協力をお願いしたい」との挨拶があった。

その後、本会審査対策部の講師団が「点数表改定のポイント」を資料に今次改定の主要ポイントを解説した。

入院外の点数では、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認システムの推進として「電子的保健医療情報活用加算」が新設され、その算定要件や施設基準に関して確認が行われた。また、地域包括診療料などの届出が要件となっていた「機能強化加算」に訪問診療や看取りを行った患者数等の実績要件が一部追加されたことや、改定の目玉の1つとなっていた、平時からの感染症対策を評価する「外来感染症対策加算」について医療機関の連携やカンファレンスが必要であることを説明した。

在宅医療では、在医総管・施設総管に、訪問による対面診療と情報通信機器による診療を組み合わせた点数区分が新設され、さらに複雑化したことを説明した。

投薬に関しては、湿布薬の投薬制限が厳格化されたことや後発医薬品使用体制加算では後発品の数量割合が引き上げられたことを確認した。新規導入されたリフィル処方については、運用にあたって不明な部分もあり、今後の通知などに注意が必要とした。

入院点数では、データ提出加算の届出を要件とする入院料が拡大され、該当する入院料をもつ医療機関に注意を呼び掛けた。また従来の感染防止対策加算が、名称変更・再編され感染対策向上加算となるも、検討会時点で該当する医療機関が新型コロナウイルス感染症の「重点医療機関」「協力医療機関」「診療・検査医療機関」に限定されていることを紹介した。

その後の質疑応答では、リフィル処方の取扱いをはじめ、感染対策向上加算やコロナ禍における臨時特例の対応など多岐にわたる質問が寄せられた。

（2面：疑義解釈の抜粋、4面：投薬の改定点）

厚労大臣ならびに道知事に支援要請

本会は3月23日、後藤厚労大臣ならびに鈴木北海道知事へ「すべての医療機関に対して十分な財政的援助を求める」要請を行った。

要請では①4月以降も新型コロナウイルス感染症患者の診療有無によらず、感染防止対策、減収補填等も対象とした十分な支援金を医療機関に交付すること②医療機関が行う事務手続きについては簡略化を図り、入金作業の迅速化、申請期間の弾力的対応を図ること―を求めた。

本会が先に行った道内の有床診療所・病院に対する医業経営調査の結果から、今後の経営が「悪化する」と答えた医療機関は6割を超えており、コロナ禍以前と比較した収益は、4割が補助金収入を含めても「赤字」になると回答しており、「補助金等の経済的支援」を求めていることを併せて報告した。

「発熱者等診療・検査医療機関」の指定によらず、多くの医療機関が通常の診療に加え、発熱患者の診療やワクチン接種事業への協力を行っており、医療現場の過大な経済的・人的負担は依然続いていることから、今回の要請を行った。

2022年3月23日

厚生労働大臣　後藤　茂之　殿

一般社団法人北海道保険医会
会　　長 加藤康夫
政策部長 伊藤正美

すべての医療機関に対して十分な財政的援助を求める

日々の厚生行政へのご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日々増減を繰り返し、予断を許さない状況下におかれています。このような中、「発熱者等診療・検査医療機関」の指定によらず、多くの医療機関が通常の診療に加え、発熱患者の診療やワクチン接種事業への協力を行っており、医療現場の過大な経済的・人的負担は依然続いております。

財政支援策では、全医療機関が対象となる「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」は散発的な実施に留まり、「発熱者等診療・検査医療機関」の設置やコロナ患者の病床確保といった、直接的な診療体制の整備が主な支援対象となっております。また、疑い患者を外来診療した場合の特例的な診療報酬の措置も、2022年4月に行われた診療報酬改定で新点数として置き換えられましたが、算定のハードルは高く、全ての医療機関が対象となるものではありません。

本会が2022年1月に実施した道内の有床診療所・病院に対する医業経営調査では、今後の経営が「悪化する」と答えた医療機関は6割を超えています。コロナ禍以前と比較した収益については、4割が補助金収入を含めても「赤字」になると回答しました。今後、さらなる感染拡大が起こった際に必要な支援策として「補助金等の経済的支援」を一番に挙げており、引き続き一層の財政支援措置が求められています。

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、充実を図るため以下のことを要請致します。

記

一、4月以降も新型コロナウイルス感染症患者の診療有無によらず、感染防止対策、減収補填等も対象とした十分な支援金を医療機関に交付すること

一、医療機関が行う事務手続きについては簡略化を図り、入金作業の迅速化、申請期間の弾力的対応を図ること

以上

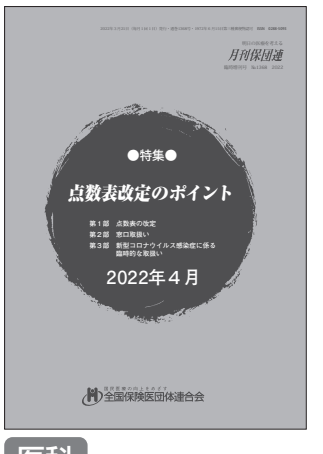
本会の要請文の内容

医科新点数検討会　動画のご案内

医科は、３月21日に全国保険医団体連合会（保団連）で開催の「2022年度新点数検討会」の模様を収録した動画を配信いたします。

下記URLまたはQRコードよりユーザー名とパスワードを入力することで動画配信サイトにアクセス可能です。

動画のご視聴に関しては、テキスト「点数表改定のポイント」（医科）をご参照ください。



医科
点数表改定のポイント
（2022年4月版）
を入力
2,000円（税込・送料別）

お問合せ・ご注文は本会事務局まで
TEL 011-231-6281

※公開期限は５月31日（火）を予定しております。
動画公開は予告なく終了する場合がございますので予めご了承ください。

千里眼

３月初めついに新型コロナウイルスに罹患した。前日娘の感染がわかり、濃厚接触者として検査で診断された。４人家族の３人が陽性となり全員自宅隔離となった▼まずいことに、陽性発覚の前日に４人を訪問診療していた。それぞれ脊髄損傷、重度認知症、神経難病、蘇生後脳症の患者でマスクは難しい。移動も困難で容易にＰＣＲ検査もできなかったが、幸い介護者を含め発症はなかった。自宅隔離中は、病状の安定した再来患者のみオンラインで診療を行った▼オミクロン株の毒性が弱いためかワクチン接種のおかげか、家族全員が軽症で済み、職員や外来患者にも陽性は確認されていない。必要最低限の対策でも感染は容易に広がらず、現状多くの陽性者も軽症で回復するようだ▼重点措置期間中、飲食店は時短営業を強いられ、多くの国民は行動制限を余儀なくされた。欧米では規制緩和が進んでおり、国内では感染分類変更の議論がある。今後の対応は高リスク患者、学校や高齢者施設等に重点化すべきではないか。国民のストレスはピークにあり、エビデンスに基づいた対策を求めたい。（ＴＨ）

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「リフィル処方導入は時期尚早」
●解説「厚労省　疑義解釈抜粋」
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

一般社団法人　北海道保険医会
第10回　代議員総会のご案内
●日時：5月28日（土）午後5時から
●場所：札幌ビューホテル大通公園
参加ご希望の方は事務局までお知らせください

時論

リフィル処方導入は時期尚早

中医協で十分な議論なく、医療保険制度にリフィル処方が導入された。リフィルは「補充」の意味で、患者は一定期間内であれば同じ処方箋を繰り返し使用でき、医師の診察を受けずに薬局で薬を受け取ることができる。処方箋の使用回数の上限は3回。新薬や麻薬、向精神薬、湿布薬は対象外となる。1回当たりの投薬日数や、総投薬期間は医師が患者の病状などを踏まえ個別に判断する。

２０１０年から制度化に関する議論が行われたが、断続的でほぼ中断されてきた。リフィル処方導入によって、医療機関の再診料や処方箋料が減少し、改定率換算で0・1％（国費１１０億円）の削減が見込まれているが、現場でどの程度運用されるかは不透明である。実際に、開業医の多くはリフィル処方に反対している。その理由として、受診抑制による収入減少、患者の病状悪化や副作用発現の見逃しに対する懸念を挙げている。

リフィル処方では、モニタリングや受診勧奨、処方医への速やかな情報共有が薬剤師に求められるが、あくまで処方・投薬の責任は医師にある。現状では医薬連携が十分に整備されておらず、医師の説明責任は増えるため導入には慎重に対応する必要がある。

コロナ禍で処方の長期化が加速し、患者の健康管理がより難しくなっている。リフィル処方の導入で対面診療が更に減少する事で必要な診療がより縮小する恐れがある。現状での導入は、診療の質低下を更に悪化させかねない。よって、リフィル処方導入は時期尚早である。本来は患者の命と健康を守る視点が優先されるべきであり、医療費削減や患者の利便性向上だけを目的とした導入は医療の安全性が損なわれるだけで本末転倒である。

リフィル処方が過去の後発医薬品促進のように、医療費抑制策の一環であることは明白であり、安易に応じるべきではない。本会は、リフィル処方がもたらす疾病管理の質低下、医療経営への負の影響を十分に注視し、方針転換するよう政府に強く求めていく。

解説 令和４年度診療報酬改定

厚労省 疑義解釈抜粋

厚労省は3月31日付けで「疑義解釈資料の送付について（その１）」を発出しました。医科関係については計200問以上示されています。今回はその中でもより重要と思われる内容を抜粋して掲載します。元の事務連絡の詳細は本会HPまたは厚労省HPをご確認ください。

【初診料（情報通信機器を用いた場合）】

問 区分番号「Ａ０００」初診料の注１のただし書に規定する情報通信機器を用いた初診を行った結果、医師が続けて対面診療を行う必要があると判断し、患者に来院して対面診療を受けるよう指示し、同日に当該保険医療機関において対面診療を行った場合の初診料の算定は、どのように考えればよいか。

答 区分番号「Ａ０００」初診料288点のみを算定すること。

【機能強化加算】

問 区分番号「Ａ０００」初診料の注10に規定する機能強化加算の施設基準において、地域におけるかかりつけ医機能として、必要に応じ実施する対応について、「ホームページ等に掲示する等の取組を行っていること」とされているが具体的にはどのようなことを指すのか。

答 例えば、
- 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- 自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
- 医療機能情報提供制度等への掲載

等が該当する。

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問 区分番号「Ａ２３４－２」の「1」感染対策向上加算１の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか。

答 現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関が該当する。

問 区分番号「Ａ２３４－２」の「2」感染対策向上加算２の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて・・・疑い患者を受け入れる体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか。

答 現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る協力医療機関が該当する。

【電子的保健医療情報活用加算】

問 区分番号「Ａ０００」初診料の注14に規定する電子的保健医療情報活用加算について、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」とは、どのような場合が対象となるのか。

答 当該加算は、保険医療機関においてオンライン資格確認等システムが開始され、診療情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険医療機関であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。

また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当する。

【外来管理加算】

問 区分番号「Ａ００１」再診料の注８に規定する外来管理加算について、注１に規定する情報通信機器を用いた再診を行った場合も算定可能か。

答 外来管理加算の算定に当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行う必要があるため、算定不可。

【小児運動器疾患指導管理料】

問 区分番号「Ｂ００１」の「28」小児運動器疾患指導管理料について、20歳未満の患者が対象とされているが、当該患者が20歳に達する日の前日まで算定可能ということか。

答 そのとおり。

【アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料】

問 区分番号「Ｂ００１」の「35」アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料について、令和４年３月31日時点で既にアレルギー性鼻炎免疫療法を実施している患者についても算定可能か。

答 令和４年３月31日時点でアレルギー性鼻炎免疫療法を実施中の患者については、「ロ ２月目以降」に限り算定可。

問 区分番号「Ｂ００１」の「35」アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料について、既にアレルギー性鼻炎免疫療法を開始していた患者が、転居等により、紹介を受けて他の保険医療機関において治療を開始する場合、「イ １月目」の点数は算定可能か。

答 算定不可。当該患者については、「ロ ２月目以降」に限り算定可。

【下肢創傷処置管理料】

問 区分番号「Ｂ００１」の「36」下肢創傷処置管理料の施設基準において求める医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「日本フットケア足病医学会認定師 講習会」のうち「Ver.2」が該当する。

【こころの連携指導料（Ⅰ）】

問 区分番号「Ｂ００５－12」こころの連携指導料（Ⅰ）について、心療内科又は精神科を標榜する保険医療機関の心療内科又は精神科を担当する医師が、患者の病態を踏まえ、他の心療内科又は精神科に当該患者を紹介した場合、当該指導料は算定可能か。

答 算定不可。

【診療情報提供料（Ⅰ）】

問 区分番号「Ｂ００９」診療情報提供料（Ⅰ）の注７について、以下の者に対して、アナフィラキシーの既往歴のある患者又は食物アレルギー患者に関する診療情報等を提供する場合は、どの様式を用いる必要があるか。
① 幼稚園の学校医
② 認定こども園の嘱託医

答 それぞれ以下のとおり。
① 適切な情報提供がなされるよう、患者の状況に応じて、別紙様式14の２と別紙様式14の３のいずれかを用いること。
② 別紙様式14の２を用いること。

【在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料】

問 区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料及び区分番号「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料について、月１回訪問診療を実施し、翌月に複数回の情報通信機器を用いた診療を行う在宅診療計画を策定した上で当該診療を実施した場合、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の算定方法はどのようになるか。

答 「月１回訪問診療等を行っている場合であって、２月に１回に限り情報通信機器を用いた診療を行っている場合」の所定点数を算定する。

問 区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料及び区分番号「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料について、情報通信機器を用いた診療を行う在宅診療計画を策定し、当該診療を実施した場合、情報通信機器を用いた診療に係る基本診療料は別に算定できるか。

答 当該診療に係る基本診療料については、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に包括されており、別に算定できない。

問 区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料及び区分番号「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料について、「訪問診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせた在宅診療計画を作成する」場合は、診療の組合せについてどのように考えればよいか。

答 在宅医療を開始する場合は、初回の診療は訪問診療により実施するよう在宅診療計画の作成を行うこと。なお、原則として、２月連続で訪問診療を行わず、情報通信機器を用いた診療のみを実施することはできない。

～共済部だより～

春の共済 申込受付が開始しました！

4月1日より、保険医休業保障共済保険（以下、「休保制度」）・保険医年金の新規募集が開始しました。

休保制度は制度改善を行い、掛金は据え置きのままで免責期間の短縮等をしました。入院療養の場合は1日目から給付され、休保制度ひとつで短期・長期の休業リスクに備えられるようになっております。

また、保険医年金は低金利の情勢の中でも安定した運営と高い予定利率で、多くの先生から好評をいただいております。昨年度は156名の先生からお申込みをいただきました。

まだ加入されていない先生はぜひこの機会にご検討くださいますようお願いいたします。なお、普及期間中は受託生命保険会社職員（大樹・明治安田・富国・日本・第一）がご案内させていただくこともありますので、ぜひご面談の機会をいただけますようお願いします。

共済制度運営委員会を開催

加藤会長（右）と菅野共済部長

3月12日、全道各地から担当委員が出席し「共済制度運営委員会」をオンライン会議で開催した。

はじめに加藤会長より挨拶があり、本会の共済制度は会員の生活の大きな支えであるとともに本会事業の大きな柱であることから、共済制度の認知度向上・普及拡大のためにも各委員へ更なる理解・協力を求めた。

続いて本会の共済制度の現在の加入状況や収支・決算の報告が行われ、保険医年金・グループ保険は幹事会社である大樹生命・富国生命より説明があり、順調に推移していることが報告された。最後に休保制度については菅野共済部長から現況の報告が行われ、今回の制度改善に伴って一層の加入者増への協力をお願いし、閉会した。

＼＼ さらに給付が手厚くなってもっと頼りになる制度に！ ／／

保険医休業保障共済保険

掛金は据え置きなのに

加 入 日：2022年８月１日
お申込み締切日：５月25日

入院は**1日目**から給付！自宅療養の免責は**3日**に短縮！
※どちらも2022年8月1日より適用

掛金は満期までずっと上がりません。
しかも！掛け捨てではありません。　※加入後３年以上の場合

新型コロナウイルス感染症の濃厚接触でも給付対象となる場合があります

休保制度では「新型コロナウイルス感染症＜疑い含む＞（以下、コロナ）」による休業も給付対象です。本制度で給付を受けるためには完全に業務を休むこと、医療機関を受診し所定の医療証明書を提出することが要件となっています。

そのため、コロナの濃厚接触者（PCR検査陰性）となったことによる休業に関してもPCR検査および保健所の指示のみでの休業は給付対象外となります。給付を受けるためには必ず休業期間中に医療機関に受診（※）し、所定の医療証明書を提出いただく必要がありますのでご注意ください。

※コロナ＜疑い含む＞による休業については電話・オンラインによる受診を含みます。

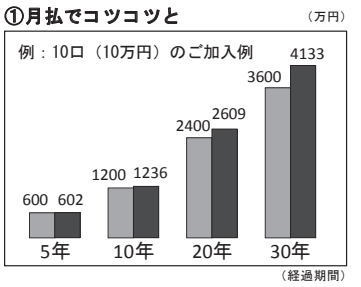
保険医年金

加 入 日：2022年９月１日
お申込み締切日：６月25日

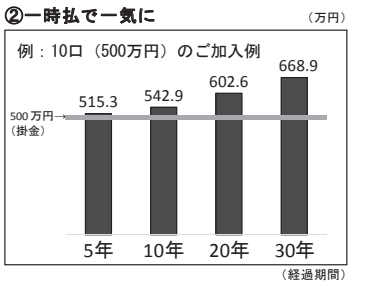
予定利率（最低保証利率） 1.140%
（2022年７月１日より適用）

積立方法　２種類の方法から選べます　（月払：1口１万円～ ／ 一時払：1口50万円～）

①月払でコツコツと



②一時払で一気に



▲ 上図　積立イメージ図　　掛金　　積立額（脱退一時金額）

※　積立額は概算です。給付額は現時点では確定しておらず、変動（増減）する可能性があります。

グループ保険

死亡時・高度障害時にお支払いする保険

メリット
①法人加入は原則全額損金算入できます。
②断然安い保険料で最高6,000万円まで保障します。
③剰余金が生じた場合は配当金としてお支払いします！
④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。

昨年度配当率 52.79%！

月額保険料と保障金額　＜会員本人　男性の場合＞　※一部抜粋

保険年齢	6,000万円	5,000万円	1,000万円	500万円
46～50歳	14,100円	11,750円	2,350円	1,175円
51～55歳	20,520円	17,100円	3,420円	1,710円
56～60歳	29,640円	24,700円	4,940円	2,470円
61～65歳	45,360円	37,800円	7,560円	3,780円

〈お申込み資格〉・会員･配偶者…満65歳６カ月未満の方
・こども…満２歳６カ月超　満22歳６カ月以下の方

読者のひろば

新年度 初期研修医

札幌支部　勤医協中央病院　臺野　巧

新年度が始まる。私の所属する勤医協中央病院には毎年十数名の初期研修医が入職する。今年も14名が2年間の初期研修を修了し、新しく13名の医師を迎える。彼らの2年間の成長は目を見張るものがある。最初は手取り足取り指導していた研修医が、2年後には多くのことをひとりで出来るようになっている。初期研修医たちの努力の成果であることはもちろんだが、それを指導する医師・コメディカルスタッフのサポートが不可欠である。その指導内容は、診断・検査・治療に関わる知識・技術のみならず、患者・その家族・医療者とのコミュニケーションスキル、プロフェッショナリズムや臨床倫理、生涯学習、研究や学会発表、医療経済など多岐にわたる。保険診療に関することももちろん含まれる。

自分が直接初期研修医の指導に関わる機会は減ってしまったが、以前初期臨床研修のプログラム責任者を務めていたことがあり、研修指導には興味がある。日本医学教育学会が主催した医学教育専門家養成コースを（自腹で）受講したこともあった。人に教えるということは自らの勉強になることでもあり、少ないながらもその機会を大切にしたいと考えている。ただ、注意すべき点がある。システマティックレビューによると、医師の臨床能力は経験を積むほど落ちていくというのだ（Systematic Review: The Relationship between Clinical Experience and Quality of Health Care. Ann Intern Med 2005; 142:260-273）。このことを踏まえると、研修指導といっても上から目線ではなく初期研修医と一緒に勉強していくという謙虚さが重要だと考えている。時には、初期研修医から新しい知識を教えてもらうこともあり、適切な関係性を構築できれば研修医教育は自らの生涯学習にもつながるように思う。

新年度、また新たな気持ちで初期研修医と向き合いたいものである。

体幹を鍛える話

帯広・十勝支部　中町歯科　深沢　亨

2020年6月に歯科医院を開業してから、歩く距離がめっきり少なくなりました。それまでは病院歯科に勤務していたため、医局がある4階まで階段の上り下りを1日3回、隣接するクリニック（クリニック内に歯科があります）間の移動を1日2往復していたので、適度の運動にはなっていましたが（時々車を使っていましたが）。しかし今度の勤務先は車でドアトゥドアのため、ほとんど歩かなくなってしまいました。歩くときにつまずくとか、車に乗るときに足が上がらないとか、体力の低下を感じ始め、歯科医院に隣接しているパーソナルフィットネスに通うようになりました。

最初の測定で体脂肪率30％超え、体重77キロ（自分ではずっと68キロ程度だと思っていました）さらに筋肉量の少なさを指摘され週2回のトレーニングを始めました。パーソナルトレーナーが常についてくれるので、私の状況に応じて徐々にメニューが変わっていきます。トレーニングの内容は足腰と上半身の強化で、スクワットとダンベルがメインです。スクワットといっても数種類あり、きついです。運動不足と年齢のせいもあり60分でもう足がガクガクして立っているのが精一杯です。何より「先生の年齢（57才）では片足で2分くらい立てないとだめだ」と言われる片足立ちが30秒も続きません。お腹に力を入れて、背筋と足を延ばしての片足立ち、こんなこと今までしたことなかったし。また体が硬くて、特に肩甲骨と股関節の動きが悪いらしく、そういわれると足が開かないし、鏡でみても肩甲骨が動いていない。それでも1年近く継続し体重が70・5kgまで落ちましたがいまだに70を切れません。体脂肪率は25％くらいまで下がりました。

せっかく鍛えているので「せめて腹筋を割りたい」と言ってみたら、体脂肪率10パー切らないとだめだそうです。一応トレーニングの目的は体幹の強化ですが、腹筋割るためにより一層頑張ってみます。誰かに見せるわけでもありませんが。

医科 保険診療研究 【投薬に関する改定点】

４月からの診療報酬改定により、投薬関係では医師がやむを得ない理由があると判断した場合以外は湿布薬の１処方の上限枚数が70枚から63枚に減らされ、「リフィル処方」の仕組み等が新たに設けられました。下記に改正内容の概要を掲載しますので内容をご確認下さい。

１．湿布薬の投与上限枚数

湿布薬の処方について、上限枚数が、１処方につき原則70枚から63枚に減らされた。ただし、医師が必要を認め処方箋及びレセプトに理由を記載した場合に、上限を超えて投薬できる取扱いに変更はない。

２．処方料の外来後発医薬品使用体制加算

処方料の外来後発医薬品使用体制加算１～３について、それぞれの後発医薬品使用数量割合が厳しくされ、加算１が「90％以上」、加算２が「85％以上90％未満」、加算３が「75％以上85％未満」となった。点数に変更はない。

ア　従前の外来後発医薬品使用体制加算の届出を行っている医療機関も、４月以降に外来後発医薬品使用体制加算を算定する場合は、改めて届出が必要となる。

イ　後発医薬品の出荷停止や出荷調整の状況から、外来後発医薬品使用体制加算の使用数量割合の算出対象から除外しても差し支えない医薬品について、３月４日に「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」の事務連絡が新たに発出され、外来後発医薬品使用体制加算の使用数量割合の算出対象から除外しても差し支えない医薬品について、2022年９月30日までは以下のように取り扱うこととされた（「別添２-１」、「別添２-２」については紙面の都合で割愛）。

・　2022年１月～３月の実績により４月20日までに届出する場合は、新たな除外リスト「別添２-１」を用いることとされた。

・　2022年４月以降の実績の算出を行う場合は、「別添２-２」の除外リストを用いる。

３．リフィル処方

（１）　一定期間内に処方箋を反復使用するリフィル処方の仕組みが設けられた。リフィル処方を行った場合も処方料の算定は１回のみで点数も差異はない。

（２）　リフィル処方の導入に伴い、処方箋（様式第二号）の様式が変更された。改定後も改定前の処方箋（旧様式）を新たな様式とみなし、リフィル処方を行う際には、当分の間、旧様式を取り繕って使用することができることとされた。

（３）　リフィル処方箋を使用する場合は、以下の取扱いとすることとされた。

ア　リフィル処方箋の総使用回数の上限は３回までとする。１回あたりの投薬期間や総投与期間は医師の医学的判断で行う。

イ　リフィル処方を行う場合は、処方箋の「リフィル可」欄に「✓」点を記入し、使用回数の上限を記載する。

ウ　保険医療機関及び保険医療養担当規則で投与量に限度が定められている医薬品（薬価収載１年以内の新医薬品含む）と湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。

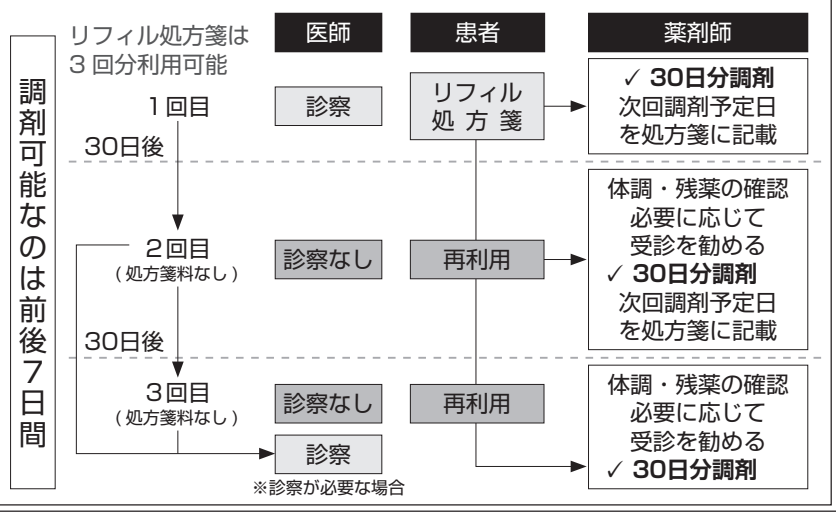
エ　リフィル処方箋による１回目の調剤可能期間は、通常の処方箋の場合と同様（使用期間欄の記載がない場合は交付日を含め４日以内）となる。２回目以降の調剤については、原則として前回の調剤日を起点として当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後７日以内とする。

（４）　リフィル処方箋により調剤した保険薬局の保険薬剤師は調剤した内容、患者の服薬状況等について、必要に応じ処方医へ情報提供を行うことと、またリフィル処方箋による調剤が不適切と判断した場合には受診勧奨を行い、処方医に速やかに情報提供を行うこととされた。

（５）　処方箋の交付について、リフィル処方を行う医薬品と行わない医薬品を処方する場合には、処方箋を分ける必要がある。また、２種類以上の医薬品を投薬する場合であって、それぞれの医薬品に係るリフィル処方箋の１回の使用による投薬期間が異なる場合又はリフィル処方箋の使用回数の上限が異なる場合も、処方箋を分ける必要がある。

＜リフィル処方箋の仕組み＞

※30日分を３回処方するケース



保険医こぼればなし

不安定な時代

もともと世の中は不安定である。さらにここ何年かは想定外のことが増え続けている。大方の予想ははずれ「過去に例をみない」とか「数十年に一度」などの言葉が踊っている。

新型コロナ感染、大雪、洪水など自然現象が立て続けに起きている。しかもその対策が場当たり的というか、その場しのぎというか、良く分からないことだらけである。

新型コロナでは多くの学識経験者がいろいろとウイルスの解説や感染対策を述べているが未だその出口が見えず、最終目標を何処にするかも分からない。ウイルスの弱毒化と国民の中和抗体獲得が目的ならば時間稼ぎのワクチンはある程度の効果は認めるが、特効薬が出るまでは100年前のスペイン風邪の対策と一緒で、いずれは終息するのを待つしか無いのか。とりあえず窓を全開で感染予防して診療するしかない現状である。

自然現象に対する行政の準備も避難指示の警告のみであり対策は後手に回っている。札幌の大雪の時、JRの除雪は雪が止んでから人海戦術で行っていたようだが、旧国鉄時代を知る人によると保線は自宅前の除雪と異なり熟練の技が必要だと言っていた。本来放っておいても暖かくなり雪は自然に解けるのだが、それを待つことも出来ず、人間社会とは厄介なものである。

厄介といえばロシアの暴挙である。厄介という言葉では片付けられない悲惨な行為である。いろいろな理屈を言っても共感を得られることはない。ロシアは自衛でもなく正義もなく、目的も自国の利益も不明のまま世界を敵にしている。終戦はたった一人の決断にかかっている。戦争は撤退が一番難しいというがまさにそのとおりである。

ところで、グーグルで北方四島を見ると根室から直ぐの国後、択捉にロシアの軍事基地と思われる飛行場と数機のヘリコプターが見える。知床半島からの距離は札幌から苫小牧くらいである。これからの災害や突発的事態にどのように備えるべきなのか考えなくてはならない。（松本）

保険医会の動き

〈3月〉

5日　開業医のための実務セミナー

12日　共済制度運営委員会

28日　歯科新点数検討会

理事会だより

■第12回理事会

日時　3月22日（火）

場所　本会会議室（ウェブ）

協議事項

①4月度の主な活動について

②2021年度総括活動報告（案）、2022年度活動方針（案）について

③2022年度予算（案）について

④予算第2次案について

⑤各支部における決算状況及び支部活動費の活動支援金の支給について

⑥保団連専門部員・委員候補の推薦について

⑦保団連「研究会交流サイト立ち上げと掲載のお願い」について

会員訃報

高橋　浩二先生　2月6日ご逝去（74歳）

佐藤　幸作先生　2月16日ご逝去（61歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

団体所得補償保険

団体割引 15% 適用！

【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。

お問い合わせは　北海道保険医会　Tel 011-231-6281　まで