



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部千120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… ●解説「絶滅に瀕する有床診療所」
●時論「電カルの現状と問題点について」
●会員訪問 ●読後感
3面… ●サイバー攻撃から医療機関を守るために
●歯科保険診療研究
4面… ●

オンライン資格確認義務化
中医協で議論

8月3日・10日開催の中医協総会において、2023年4月から保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入を原則義務化するとした「骨太の方針2022」記載の具体化が議題となったが、問題は山積している。

オンライン請求の現状

オンライン請求をしないままに、紙レセプトで請求している。医科診療所は23.7%、歯科診療所では66.8%が電子媒体であり、施設数は各々2万、4.5万と膨大な数にのぼる。

オンライン請求をしないままに、紙レセプトで請求している。医科診療所は23.7%、歯科診療所では66.8%が電子媒体であり、施設数は各々2万、4.5万と膨大な数にのぼる。

中医協の議論

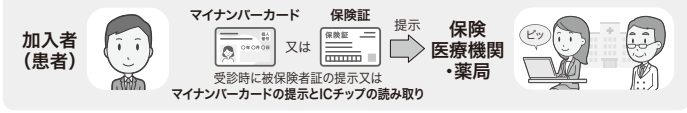
この状況においても、8月10日開催の中医協では原則義務化を療養担当規則に明記することが提示された。紙レセプトで請求している医療機関は例外とするも、その他の理由等により対応できない医療機関はどうなるのかも不透明のままである。

表 厚労省が当初予定していたスケジュール

令和3(2021)年3月からのオンライン資格確認の運用開始に向けて、具体的な支援内容等について検討を進める。

■マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備に係る全体スケジュール(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

Table with 2 columns: Date (2019年10月, 2020年8月, 2021年3月末, 2021年10月, 2022年3月末, 2023年3月末) and Description (「医療情報化支援基金」設置、医療機関等におけるシステムの検討を継続, 詳細な仕様の確定、各ベンダのソフト開発を受け、医療機関等におけるシステム整備開始, 健康保険証利用の本格運用、医療機関等の6割程度での導入を目指す, マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始, 2022年診療報酬改定に伴うシステム改修時、医療機関等の9割程度での導入を目指す, 概ね全ての医療機関等での導入を目指す)



2021年3月にはすでに6割の医療機関がオ...

2021年3月にはすでに6割の医療機関がオ...

2021年3月にはすでに6割の医療機関がオ...

2021年3月にはすでに6割の医療機関がオ...

2021年3月にはすでに6割の医療機関がオ...

2021年3月にはすでに6割の医療機関がオ...

2021年3月にはすでに6割の医療機関がオ...

2021年3月にはすでに6割の医療機関がオ...

オンライン資格確認を行っ...

オンライン資格確認を行っ...

オンライン資格確認を行っ...

オンライン資格確認を行っ...

オンライン資格確認を行っ...

オンライン資格確認を行っ...

10月から実施される。...

10月から実施される。...

10月から実施される。...

10月から実施される。...

10月から実施される。...

10月から実施される。...

改定のポイント、請求上の留意事項を解説

新型コロナウイルスの臨時取扱い、今次診療報酬改定のポイント、請求上の留意点などの学習を目的とした「保険診療セミナー」を、7月14日にオンラインで開催し、当日は全道各地より73名の会員および職員が参加した。セミナーでは鈴木審査対策部長の司会のもと、本会審査対策部の担...

当日は全道各地より73名の会員および職員が参加した。セミナーでは鈴木審査対策部長の司会のもと、本会審査対策部の担...

当日は全道各地より73名の会員および職員が参加した。セミナーでは鈴木審査対策部長の司会のもと、本会審査対策部の担...

当日は全道各地より73名の会員および職員が参加した。セミナーでは鈴木審査対策部長の司会のもと、本会審査対策部の担...

最後に伊藤副部長より「請求上の留意点」をテーマに全体的な審査傾向や、日常診療におけるカルテ・レセプト作成の注意点を解説。各種加算・管理料、検査、レセプトの記載方法など、具体例を示しながら説明が行われた。

最後に伊藤副部長より「請求上の留意点」をテーマに全体的な審査傾向や、日常診療におけるカルテ・レセプト作成の注意点を解説。各種加算・管理料、検査、レセプトの記載方法など、具体例を示しながら説明が行われた。

アンケート・署名にご協力ください

政府は2023年4月から医療機関・薬局に「オンライン資格確認システムの導入を義務づける」としています。本会は、オンライン資格確認システムの導入義務化に対する会員の意識や要望を把握するためにアンケートおよびシステム導入義務化の撤回等を求める署名を行っています。集めた署名は首相、総務、厚労・デジタル各大臣などに提出いたします。

アンケート用紙と署名用紙は本号に同封しています。ご協力をよろしくお願いいたします。

アンケート用紙と署名用紙は本号に同封しています。ご協力をよろしくお願いいたします。



解説

絶滅に瀕する有床診療所

「病院は大きいがゆえに尊からず」。医制公布以来150年、国民の命を見守ってきたのは外来、手術、入院と途切れない医療を提供してきた診療所である。良い医療とは確かな技術に基づく適切な治療にあり、医療施設の規模とは関係がない。しかし今日、有床診療所は絶滅に瀕している。

激減する有床診

医科診療所の数は全国で10万を超える。しかし2万以上あった有床診療は毎年3百ずつ減少し、今年中に6千を切ると思われる。26万床以上あったその病床も、毎年7千ずつ

減少し、昨年、8万5千床を切った。今年中に8万床を割るだろう。

入院料の差別

原因は有床診療を悉く蔑ろにしてきた医療施策の怠慢と錯謬に尽きる。格段に低い入院基本料、病床数依存型の報酬構造、人件費の高騰、看護職員

の放置。すべてが有床診療の逆風となっている。

スプリングクラ

平成25年10月、福岡市博多区の有床診療所で入院患者ら10人が死亡する火災が生じた。

スプリングクラ未設置

の仕組みとなっている。

しかし、有床診療の入院基本料は「15日以上30日以内の期間」、「31日以上の期間」で大きく減額される。有床診療入院基本料6の「31日以上の期間」での入院料は480点で、ビジネスホテル以下といわれる。

設置義務

令和元年、日医総研の調査結果によると、有床診療では患者一人当たり平均入院収入が18557円/日に対して、必要経費は20805円となり

スเกลルメリットを前提とする診療報酬体系

この数年、病院給食では採算割れが問題視されている。業務を全面委託した場合、患者一人当たりの収支は平成16年当時の黒字168円が平成29年には赤字661円に転落しているからだ。しかし有床診療はもと悲惨である。入院時食事療養費は消費税5%引き上げ時の平成9年以降(食事療養費1・1920円/日)

この数年、病院給食では採算割れが問題視されている。業務を全面委託した場合、患者一人当たりの収支は平成16年当時の黒字168円が平成29年には赤字661円に転落しているからだ。しかし有床診療はもと悲惨である。入院時食事療養費は消費税5%引き上げ時の平成9年以降(食事療養費1・1920円/日)

准看護師制度の衰退

経営環境が厳しい有床診療では抱えられる職員数が限られるため、職員は医師と同じようにマルチタスクを要求される。即ち外来では診察介助、手術室では機械出しや麻酔介助、日を違えては病棟での宿日直をこなす必要がある。複数の職務をこなす必要がある。本来医療職員はこうあるべきであるが、新規職員の補充困難や手練れの職員の引退などが引き金となり、少数での宿日直体制が維持できずに無床化する

厚労省の対応

当局はながらく有床診療の衰微という事態を黙認してきた。平成21年になり療養病床を持つ有床診療を介護療養所とみなし指定し、短期入所サービスを提供できる介護事業への参入を促すなど、経営のてこ入れを画策したが、体力の衰えた施設の転換や事業拡大は当然進んでいない。さらに平成30年度の診療報酬改定で有床診療を機能別に「専門特化型」と「地域包括ケア型」の2型に分け、後者について過疎地などにおける入院医療の重要な支え手としたものの、そもそも

有床診療は必要であり残すべきである

一定の医療水準を維持するための設備投資や働き方改革に資する職員確保は施設規模にかかわらず必要である。しかし、入院収入は患者一人かつ一日あたりの診療報酬点数の加算に依るのみの仕組みとなっている。病床

時論

電カルの現状と問題点について

「医療DX令和ビジョン2030」の提言では2030年までに電子カルテ100%普及を目指す」と記されている。電子カルテの普及率は令和2年度の時点で医科では病院400床以上91・2%、200床から399床74・8%、200床未満48・8%で診療所49・9%であった。

複数の医師で患者情報を共有する場合に電子カルテは有用である。担当医以外の医師でも病状や経過を理解しやすく利便性が高い。初期研修を行う基幹病院

で、今後10年で7割近くは引退する。無理に紙カルテから電子カルテへの変更を強要しなるとも現時点ですでに49・9%の診療所が使用している。電子カル

規模で初期費用450万円前後、ランニングコストは年間100万円前後といわれる。さらに約7年毎の更新がある。保険診療は単価が低く、新規開業には

間を要する。休日当番等では一時的に紙カルテで対応している医療機関もあるようだ。さらに安全性の問題もある。先日も某基幹病院が院外からのサイ

バー攻撃に遭い電子カルテの修復に相当な時間と費用を要した。病院機能は一定期間停止し、この間一時的に紙カルテでのいでのいたという。基幹病院は多くの支援で立ち直ったが、診療所ではどうなるのだろうか。個々の診療所では対応困難で、即廃業の可能性もある。廃院した場合に入力データはどうなるのか。5年間保存後破棄のままなのか。入力データの保存やセキュリティ対策など多くの課題を抱えており、早急な対策が必要と思われる。

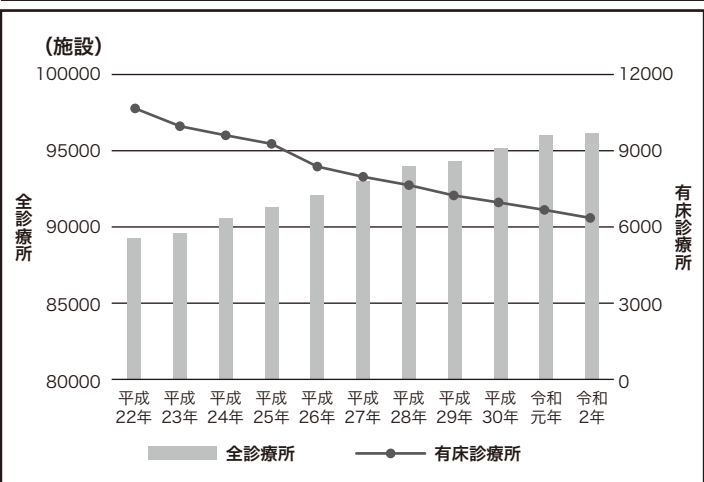


図 全診療所数と有床診療所数の推移(厚労省資料より医科部分抜粋)

でも19人分/日しか見込めないため、病院給食にあるスケルメリットがなく、持ち出しが発生する。毎月必要な固定費分の黒字化もままならず年間持ち出しが数百万円に及ぶことは稀でない。医療施設の経営は概して病床数に応じた診療報酬に依存し、その欠陥を補完する仕組みを有しない。この歪みが如実に表れているのが有床診療の経営である。

他医療機関への転職を勧める悪質業者も存在する。このような批判に押され国は令和3年「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度」を創設したが、効果のほどは不明である。ちなみに准看護師の養成校は平成12年の529校からこの20年で214校に半減し、就業者数は4分の1に激減し、もはや蘇生不可能な状況にある。

数が少ない有床診療は加算対象となる母数が圧倒的に少なく、総額は病院と比べては比較にならないほど小さい。有床診療の減少は20有余年に及ぶ診療報酬抑制策が根源的な矛盾を孕んでいることを図らずも露呈したものと考える。国民医療を守るには病床数の多寡に関わらない診療報酬が不可欠である。有床診療を残すためにも診療報酬上の配慮や整備が必要である。このままでは有床診療は絶滅し、そこに関わってきた多くの医療資源が損なわれるであろう。有床診療を存続させるのか否か、いまこそ国はその覚悟を示すべきである。

サイバー攻撃から医療機関を守るために

開業医のための実務セミナー サイバーセキュリティ編

7月23日「開業医のための実務セミナーサイバーセキュリティ編」をオンラインで開催した。講師に北海道警察の小林昌平氏、三井住友海上の林千夏氏を迎え、道内各地から会員・職員等65名が参加した。

第1部は小林氏がエモテットウイルスの拡散性・攻撃性の高い特徴について触れ「感染しないためには①不意にメールの添付ファイルを開かない②メールの添付ファイル

社ホームページから誰でも利用できる「サイバーセキュリティ基本態勢診断」、サイバープロテクター加入者のみを受けられる「事故時専門事業者紹介サービス」を解説した。保険の補償内容についても触れ「プランや売上高に応じて保険料が異なるため、具体的な問い合わせや見積りは保険医サポート北海道へ相談を」と話し締めくくった。

参加者からは「サイバーセキュリティ対策について参考になった」「サイバー保険について勉強できた」などの声が寄せられ、盛況に終了した。

次にランサムウェア(金銭を脅し取ることを目的としたウイルス)について触れ、国内の病院で実際に起きた被害状況について解説した。具体的な侵入先はVPN機器、リモートデスクトップ、不審なメール等のほか、USBやスマホのパソコン接続

ランサムウェアに感染した場合は①パソコン等の端末をネットワークから切り離す②電源は切らない③警察等への通報を呼び掛け、身代金の支払いに際してもデータ復元の補償はないことに注意が必要とした。

第2部では、林氏が自

同期の中では、一番開業が早い方です。先代が、開業するにあたって良い場所の話を持ってきました。「勤務医を長くしても出遅れるだけ」「いずれ開業するならば今しろ」との指導をうけ、「勉強は開業後でも出来る」と言われたこともあり、開業しました。

患者の口腔内が長く良く好であるようにしていくこと、患者が笑顔で帰宅してくれることを心がけています。

SDGsではないですが、材料の無駄使いを無くしていくことが良い治療、仕事につながると思います。ケチるのでは無

夏休みに北海道の自然を満喫



親子一泊キャンプ旅行

7月30・31日、新型コロナウイルスの感染予防に十分配慮し、親子一泊キャンプ旅行を「グリーンステイ洞爺湖」で開催。当日は晴天に恵まれ洞爺湖を望むオートキャンプ場に15医療機関、親子合わせて35名が参加した。

午後5時より開村式が行なわれ、石塚文化厚生部長の主催者挨拶後、全員で野外バーベキューの準備を行った。夕食では美味しい焼肉と冷たい生ビールに舌鼓。その後、子供達は花火や湖畔でエビ取りなど、楽しい一夜

を過ごした。翌日も散策や昆虫採集など、参加者は思い思いに大自然を満喫。夏休みの家族サービスと会員・家族同士の親睦を深めた2日間があつという間に終わり、来年の再会を約束して散会した。

参加者からは、「3年ぶりの開催で、久しぶりに再会できた人もいて、大変楽しかった」「バーベキューのお肉が美味しかった。特にローストビーフが最高!」「エビ取りなどで、親子で色々な体験ができて、夏休みの良い思い出になった」などの声が寄せられ、大好評だった。

会員訪問

138

笑いの絶えない診療所を目指して

福田 城平 先生

J.FUKUDA DENTAL CLINIC 室蘭市



略歴
室蘭出身。平成15年日本歯科大学卒業。平成17年に現歯科医院を開業。平成15-17年の間にハワイ歯周病専門医コースヤマダ先生に師事

— 入会した理由は
地区社担当の先生も詳しいですが、保険医会は情報が早く資料も多く、正確な保険請求ができると思いました。また歯科医師との繋がりも出来ると思い入会しました。
— 専門は
一般歯科です。
— 開業した動機・目的について
開業した動機・目的について

同期の中では、一番開業が早い方です。先代が、開業するにあたって良い場所の話を持ってきました。「勤務医を長くしても出遅れるだけ」「いずれ開業するならば今しろ」との指導をうけ、「勉強は開業後でも出来る」と言われたこともあり、開業しました。

— 開業後の苦勞を
同期の中では、一番開業が早い方です。先代が、開業するにあたって良い場所の話を持ってきました。「勤務医を長くしても出遅れるだけ」「いずれ開業するならば今しろ」との指導をうけ、「勉強は開業後でも出来る」と言われたこともあり、開業しました。

— 今後の目標について
今後の目標について

— 趣味は
趣味は

— ありがとうございます
ありがとうございます

— 今後の目標について
今後の目標について

— 趣味は
趣味は

— ありがとうございます
ありがとうございます

読後感

つばさよつばさ

浅田次郎エッセイ集 小学館文庫



に対する回答を出して欲しいです。カルテの書き方のバイブルが無さすぎるので、指導を絡めた詳細なバイブルが欲しいと思っています。

— 最後に何かございますか
最後に何かございますか

— ありがとうございます
ありがとうございます

— ありがとうございます
ありがとうございます

公開医政講演会 国際比較から見た日本の社会保障の水準とこれからの課題

日本の社会保障給付費は先進工業国6カ国中第2位ですが、それは日本の総人口がイギリス、フランスの約2倍、スウェーデンの13倍もあるためです。国民1人当たり社会保障給付費では6カ国中最下位。特に保健(医療)、障害・労災、失業、就労支援、住宅の5分野が断トツの最下位となっています。児童、生活保護の2分野は5位。今後、日本の社会保障を貧困解決型に変えていくことが求められています。

講師 唐鎌 直義 氏 (佐久大学 特任教授)
参加費 無料
日時 10月1日(土)15~17時
対象 どなたでもご参加できます。

歯科部だより

第5回歯科部担当理事会(8月10日)

- 〈主な協議・検討事項〉
- ①2022年度歯科部関連事業の具体化について
 - ・(9/17) 歯科保険診療・審査等に係る講習会
 - ハイブリッド開催：TKPガーデンシティPREMIUM札幌大通(ホールC)
 - (1) 会場(対面) 先着40名
 - (2) WEB(ウェビナー)
 - 講師：田辺隆 理事
 - その他の事業については、今後のコロナの感染状況により検討を行う。
 - ②(政策部) (9/10) 街頭宣伝行動について
 - ・当日の内容確認と読み原稿作成を確認した。
 - ③その他
 - ・(9/5号) 「歯科保険診療研究」 原稿の確認
 - ・(政策部) 「オンライン資格確認導入の義務化撤廃等を求める会員署名」 およびアンケートの実施について
 - ・針なし注射器について
- ※次回第6回歯科部担当理事会：9月14日(水)午後7時

歯科

保険診療研究

2022診療報酬改定における
歯周病関連の変更点

2022年の診療報酬改定が行われたが、その中で日常診療において頻度の高い歯周治療の変更点についてまとめた。

1. SPT I・IIの統合

- (1) SPT I・IIが廃止されSPTに統合された。算定要件は改定前のSPT Iと同様。
(2) か強診加算120点が新設された。

[改定前]

		SPT I	SPT II
所定点数	1～9 歯	200点	380点
	10～19 歯	250点	550点
	20歯以上	350点	830点
算定単位		3月1回※	



[改定後]

SPT	か強診加算
200点	+120点
250点	+120点
350点	+120点
3月1回※	

※歯周外科手術実施後または、か強診の医療機関で実施する場合は月1回算定可

- (3) SPT I・IIの統合に伴い、包括項目も整理された。

[改定後]

SPTおよびP重防	別に算定
咬調(P咬調に限る)、歯周基本治療(SC、SRP)、P処、歯清、在口衛、非経口処	歯周病検査 P画像

PCur、P基処は廃止

SPTを3月に1回実施する例(治療機関の短縮が必要ない場合、20歯以上の例)

SPT開始月	実施翌月	実施2月目	実施3月目	SPT
P基検 200			P基検 200	
歯管 100	歯管 100	歯管 100	歯管 100	歯管 100
文 +10	文 +10	文 +10	文 +10	文 +10
P画像 +50			P画像 +50	
SPT 350			SPT 350	

SPTを毎月実施する例(治療期間の短縮が必要な場合、20歯以上の例)

SPT開始月	実施翌月	実施2月目	実施3月目	SPT
P精検 400	P精検 400			P精検 400
歯管 100	歯管 100	歯管 100	歯管 100	歯管 100
文 +10	文 +10	文 +10	文 +10	文 +10
P画像 +50	P画像 +50			P画像 +50
SPT 350	SPT 350	SPT 350	SPT 350	SPT 350

2. か強診の施設基準が一部変更された

- (1) 必須項目の過去1年間のべ30回以上の算定実績について、SPTに加えてP重防が算入可能となった。
(2) 3つ以上の選択項目に、介護施設等における定期的な歯科健診への協力が追加された。

3. その他歯周治療関連の改定項目

P基処およびPCurが廃止され、歯周疾患処置の名称が歯周病処置に変更された。

— 疑義解釈 —

問

区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)のロにおいて、「区分番号A000に掲げる初診料の(14)のイ、ロ若しくはこの状態又は区分番号A002に掲げる再診料の(6)のイ、ロ若しくはこの状態の患者」とあるが、同一初診期間中に区分番号「A000」初診料の留意事項(14)のイ、ロ若しくはこの状態における区分番号「A000」初診料の注6に規定する歯科診療特別対応加算又は区分番号「A002」再診料の留意事項通知(6)のイ、ロ若しくはこの状態における区分番号「A002」再診料の注4に規定する歯科診療特別対応加算を算定した場合、区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査は算定可能か。

答

算定可。(R4.3.31)

問

区分番号「B000-6」周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号「B000-7」周術期口腔機能管理料(Ⅱ)又は区分番号「B000-8」周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定している患者に対して、区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査は算定可能か。

答

区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)の状態の患者に対して行う場合は、算定できる。(R4.3.31)

問

区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査について、認知症を有する患者や要介護状態の患者の場合、算定可能か。

答

区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)の状態の患者に対して行う場合は、算定できる。(R4.3.31)

問

区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)において、「口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施した場合に算定できる」とあるが、検査の結果、口腔バイオフィルム感染症と診断された場合の管理は、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料又は区分番号「C001-3」歯科疾患在宅療養管理料を算定可能か。

答

算定可。(R4.3.31)

問

令和4年3月31日以前に旧歯科点数表における区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定していた患者について、同年4月1日以降に区分番号「I011-2」歯周病安定期治療を算定する場合、区分番号「B001-3」歯周病画像活用指、導料及び区分番号「D002」歯周病検査は別に算定可能か。

答

算定可。(R4.3.31)

問

区分番号「I011-2」歯周病安定期治療を算定していた患者について、かかりつけ歯科医機能強化型診療所の施設基準を満たさなくなり、届出を取り下げた場合の次の区分番号「I011-2」歯周病安定期治療の算定は、直近の実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に可能ということか。

答

そのとおり。(R4.3.31)