



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「医療の産業化を許すな」
3面...「保険給付 範囲をさらに縮小か」
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

社会保障抑制の深化をねらう 財務省 財政審報告

財務省は4月13日、財政制度等審議会・財政制度分科会を開催し、社会保障について集中的な議論を行った。この中で、日本の社会保障は中福祉・低負担と規定し、今後の社会保障の抑制と国民負担の増加が必要と謳っている。1面と2面でポイントについて解説する。

だが、そのもととなる審議内容をみておきたい。図に社会保障関係の審議内容を示す。

減収補てんの方法案に単価「補正」

医療機関・医療従事者への支援はワケチン接種費用を含めて8兆円程度にのぼり、国公立病院などの経営状態が回復したことを受けて、支援の方法を見直すべきとしている。

表 4月13日 財政制度分科会 社会保障関係

Table with 2 columns: Item, Content. Items include 1 新型コロナ感染症への対応, 2 社会保障総論, 3 医療.

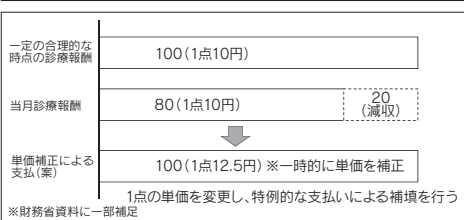


図 単価補正のイメージ

また過剰な支援を防ぐために、WAMNET(社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム)を参考に医療法人の事業報告書などをアップロ

生活保護受給者の国保加入を提言
自律的ガバナンスの部分は医療扶助を止め、国保に加入させることを提言している。それにより頻回受診・長期入院への対応が強化され、医療扶助費の適正化に繋がる

2022年度 理事・支部長会 代議員総会に向け 本会活動報告・方針を議論



会議はオンラインで開催された

4月26日、2022年度理事・支部長会を開催した。冒頭、加藤会長は「本日は、5月の第10回代議員総会に向け、2021年度の活動報告と決算、2022年度の活動方針と予算の各原案をご審議

2021年度活動報告
2021年度活動報告と決算ならびに2022年度活動方針と予算について検討が行われた。

2022年度活動報告
2022年度活動報告と決算、2023年度4・5月期の予算に関する提案があり、代議員総会に提出することが承認された。

令和4年度の診療報酬改定で反復使用可能なリフィル処方箋が導入された。国は医師の業務軽減や患者の利便性を主張するが医療費削減が目的であることは明白である。

75歳以上の医療費窓口負担2割化中止を求める請願 署名にご協力ください

本会は「75歳以上の医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名」の取り組みを行っています。新型コロナウイルス感染症により国民が生活不安を抱える中、2022年10月から75歳以上で年取200万円以上の人の医療費窓口負担が2割となります。

75歳以上 医療費窓口負担2割化実施を止めよう! 2021年の通常国会でコロナ禍にも関わらず、75歳以上の医療費窓口負担2割にする法律が成立しました。

署名用紙をご希望の方は、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



ネット署名はこちら

令和4年度の診療報酬改定で反復使用可能なリフィル処方箋が導入された。国は医師の業務軽減や患者の利便性を主張するが医療費削減が目的であることは明白である。



保険給付 範囲をさらに縮小か

「適正化」を推進 薬剤費用の

1面に引き続き財政審の概要を解説する。

リフィル処方によって受診機会の減少、患者の健康管理が難しくなることなどの懸念材料については触れず、患者の通院負担軽減、医師の働き方改革にもつながることを強調し「患者側の希望、ニーズに合わせるべき」としている。

見が出されたことを踏まえ、6月に予定される政府の骨太方針2022に向けた議論を進める予定だ。リフィルの普及促進に向けては積極的に取り組む保険者に対し、インセンティブを設けるべきともしている。

24年度以降の「第4期医療費適正化計画」を見据え、処方内容に長期間変更がなく、お薬受診に代わって意義がある「検査はスピーディーに行うべき」といったリフィル処方箋を推進する意向を示している。

「医療費の大きな節減効果がある」「多忙な現役世代にとって意義がある」「検査はスピーディーに行うべき」といったリフィル処方箋を推進する意向を示している。

既存医薬品の保険給付範囲を見直す際の手法として、①OTC類似医薬品等の保険給付範囲からの除外、②医薬品を保険収載したまま、患者負担を含めた薬剤費等に同じた保険給付範囲の縮小が例に挙げられた。前者については、現在、保険診療と保険外診療を併用して治療を行う場合には、原則として保険診療部分も含めて全額が患者負担となるため、保険が適用されなくなる医薬品に係る薬剤料のみならず、初診料などの技術料も含めて全額が患者負担となる。このことから、仮に前者の手法をとる場合には、医薬品のみを全

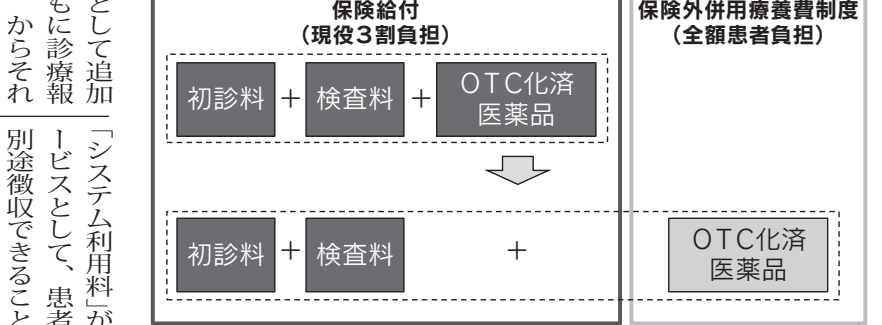
◆医薬品を保険給付対象から除外

薬剤名	効果額
栄養補給目的のビタミン製剤(2012)	160億円
治療目的以外のうがい薬単体(2014)	260億円
70枚超の湿布薬(2016)	110億円
63枚超の湿布薬(2022)	70億円

※各年度予算ベースの医療費における効果額
※以下、図1～4は財務省資料より抜粋・補正

図1 これまでの医薬品に係る医療費削減

保険外併用療養費制度の活用
→ 薬局でも買える医薬品を医療機関で処方する場合に、技術料は保険適用のまま医薬品だけ全額自己負担とする枠組みを導入



◆医薬品を保険収載したまま保険給付範囲を縮小

①薬剤の種類に応じた患者負担割合の設定 (フランスの例)

薬剤の種類	患者負担割合
抗がん剤等の代替性のない高額医薬品	0%
国民連帯の観点から負担を行うべき医療上の利益を評価して分類(医薬品の有効性等)	重要 35%
	中程度 70%
	軽度 85%
不十分	100%

②薬剤費の一定額までの全額患者負担 (スウェーデンの例)

年間の薬剤費	患者負担額
1,150クローネまで	全額患者負担
1,150クローネから5,645クローネまで	1,150クローネ+超えた額の一定割合
5,645クローネ超	2,300クローネ

(注) 1クローネ=12円(令和4年4月中において適用される裁定外国為替相場)

図3 諸外国の薬剤費にかかる負担額

時論

医療の産業化を許すな

コロナ禍でウェブ会議が主流となった。遠隔地から出席できるメリットがある一方、深い議論や多様な意見が出にくい傾向がある。診療においても、限定的措置であったはずのオンライン診療の原則が変質した。通院時間の短縮や待ち時間解消といったメリットがあるが、誤診の可能性や緊急時の対応に課題がある。そして何よりも重要なのは患者の診療に対する満足感や不満の「空気」をとらえられないことだ。

医療も受けられるという従来の形から、オンラインでの遠隔無料相談やセカンドオピニオンそしてダビンチ手術などの遠隔手術まで幅広く産業化を目論んで

いる。しかしこれは、国民皆保険制度での混合診療の全面解禁につながる危険性もあり、これが経済界の思惑だ。4月に診療報酬改定が実施され、リフィル処

方解禁された。リフィル処方は大折衝で急遽盛り込まれたもので、中医学協を飛び越えた解禁は中医学協や審議会の形骸化を招いたとして批判が寄せられた。

この特別委員会の長をばこ特別委員会の長を務め、JTを擁護し、医療より産業という人物だ。このような2人による大臣折衝を信用できるものではない。4月の財政審では今

後の社会保障の抑制と国民負担の増加が必要と主張している。しかし、対GDP比では日本の医療費はOECD諸国の中でも低い。日本の企業は社会保険負担額が増加しているものの法人税は減税され内部留保も増えている。経団連に属するような企業は、株主への配慮だけではなく、公共の福祉へ貢献する責務がある。

保険「外」給付の拡大狙う

ここ数年、財政審では外来受診時定額負担が議論の俎上にあがっている。大病院に紹介状なしで受診した場合の定額負担について、改定のために対象医療機関が拡大されてきた。また、初・再診時に一定額の負担を強制

的に選定療養として追加徴収するとともに診療報酬(保険給付)からそれぞれ200点、50点を控除する仕組みを、2022年10月から実施する予定となっている。建議や財政審において「定額負担を一般的に外来への受診にも拡大し、外来医療の機能分化を促していくことが重要」としている。かかりつけ医の普及・促進にあわせて同様の制度を外来に設定すべきとしており「かかりつけ医以外」の医師に受診した場合の定額負担の導入の余地となった格好だ。

また、保険給付を狭める新たな手段として「療養の給付と直接関係のないサービス」に言及。オンライン診療にかかる

「システム利用料が同様に徴収できるとして、患者から別途徴収できることに着目された。一般的に外来受診で行われる事務負担の中で、診療行為と結びつきの低い項目を「療養の給付と直接関係のないサービス」として検討すべきとし、病院によらず、薬局にも対象を広げ、患者負担の在り方を検討すべきとしている。とくに新設されたオンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価である「電子的保健医療情報活用加算」を例に挙げ、「システム料」に類するものとして検討を深めるべきとしている。

財務省は、「再診の効率化」を目的に改定へ組み込まれたリフィル処方を「効率的で質の高い医療提供体制の整備」として画期的な前進」と評価。診療報酬のマイナスイメージとなる同制度を「着実に達成すべき」とし運用を含めたフォローアップを進めるとしている。

「システム利用料が同様に徴収できるとして、患者から別途徴収できることに着目された。一般的に外来受診で行われる事務負担の中で、診療行為と結びつきの低い項目を「療養の給付と直接関係のないサービス」として検討すべきとし、病院によらず、薬局にも対象を広げ、患者負担の在り方を検討すべきとしている。とくに新設されたオンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価である「電子的保健医療情報活用加算」を例に挙げ、「システム料」に類するものとして検討を深めるべきとしている。

「システム利用料が同様に徴収できるとして、患者から別途徴収できることに着目された。一般的に外来受診で行われる事務負担の中で、診療行為と結びつきの低い項目を「療養の給付と直接関係のないサービス」として検討すべきとし、病院によらず、薬局にも対象を広げ、患者負担の在り方を検討すべきとしている。とくに新設されたオンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価である「電子的保健医療情報活用加算」を例に挙げ、「システム料」に類するものとして検討を深めるべきとしている。

「システム利用料が同様に徴収できるとして、患者から別途徴収できることに着目された。一般的に外来受診で行われる事務負担の中で、診療行為と結びつきの低い項目を「療養の給付と直接関係のないサービス」として検討すべきとし、病院によらず、薬局にも対象を広げ、患者負担の在り方を検討すべきとしている。とくに新設されたオンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価である「電子的保健医療情報活用加算」を例に挙げ、「システム料」に類するものとして検討を深めるべきとしている。

「システム利用料が同様に徴収できるとして、患者から別途徴収できることに着目された。一般的に外来受診で行われる事務負担の中で、診療行為と結びつきの低い項目を「療養の給付と直接関係のないサービス」として検討すべきとし、病院によらず、薬局にも対象を広げ、患者負担の在り方を検討すべきとしている。とくに新設されたオンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価である「電子的保健医療情報活用加算」を例に挙げ、「システム料」に類するものとして検討を深めるべきとしている。

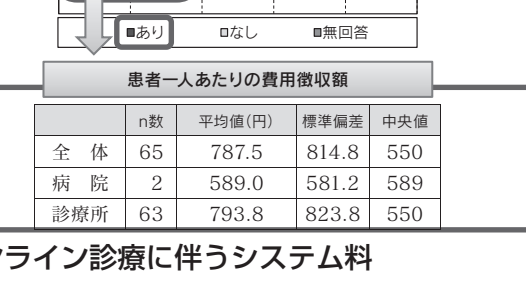


図4 オンライン診療に伴うシステム料

財務省は、医療費「適正化」の名のもとでさらなる縮小・削減を目論んでいる。コロナ禍で露呈した医療提供体制の課題を解決するために、社会保障の充実が求められている。今後も議論の動向に注視が必要だ。

読者のひろば

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

健康情報を考える

札幌支部 桑園駅前内科クリニック 佐藤 進一

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに

「健康情報は8割疑え」という書籍を読んだ。著者は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫教授。自分にとってベストな治療法を、どのような情報をもとに



道産ワインを解説する阿部眞久氏



会場ではミニコンサートも開催された

「コロナ禍で本会の行事も中止や縮小を余儀なくされている。暗い世の中ではあるが、こんな時こそ会員の先生方に元気になってもらいたいと思

「コロナ禍で本会の行事も中止や縮小を余儀なくされている。暗い世の中ではあるが、こんな時こそ会員の先生方に元気になってもらいたいと思

「コロナ禍で本会の行事も中止や縮小を余儀なくされている。暗い世の中ではあるが、こんな時こそ会員の先生方に元気になってもらいたいと思

「コロナ禍で本会の行事も中止や縮小を余儀なくされている。暗い世の中ではあるが、こんな時こそ会員の先生方に元気になってもらいたいと思

道産ワインの魅力を満喫

ワインと音楽の夕べ

「コロナ禍で本会の行事も中止や縮小を余儀なくされている。暗い世の中ではあるが、こんな時こそ会員の先生方に元気になってもらいたいと思

「コロナ禍で本会の行事も中止や縮小を余儀なくされている。暗い世の中ではあるが、こんな時こそ会員の先生方に元気になってもらいたいと思

「コロナ禍で本会の行事も中止や縮小を余儀なくされている。暗い世の中ではあるが、こんな時こそ会員の先生方に元気になってもらいたいと思

「コロナ禍で本会の行事も中止や縮小を余儀なくされている。暗い世の中ではあるが、こんな時こそ会員の先生方に元気になってもらいたいと思

診療情報提供料(I)の保険適用拡大

アレルギー疾患に係る学校生活管理指導表

今般診療報酬改定で、診療情報提供料(I)の算定ケースが拡大され、アナフィラキシーの既往歴のある患者もしくは食物アレルギー患者である児童・生徒等の通学する学校等の学校医に対して、当該児童・生徒等が学校生活を送るにあたって必要な情報(学校生活管理指導表等)を提供した場合が追加された。

管理指導表は、従前の公益財団法人日本学校保健会等が作成した「学校生活管理指導表」を様式として用いることができる。

算定要件などの詳細は「点数表改定のポイント」「新点数運用Q&Aレセプトの記載」をご覧ください。

(対象患者)

- ①食物経口負荷試験の結果、陽性に該当した食物アレルギー患者
- ②明らかな症状の既往があり、IgE抗体等検査の結果、陽性に該当した食物アレルギー患者
- ③医療機関が交付する生活管理指導表の「アナフィラキシーあり」に該当する既往歴のある患者
- ④小児慢性特定疾病医療支援の対象患者

※いずれの場合も18歳年度末(高校生)までの患者が対象となる

グループ保険

死亡時・高度障害時にお支払いする保険

- ①法人加入の場合の保険料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
・子ども…満2歳6カ月超 満22歳6カ月以下の方

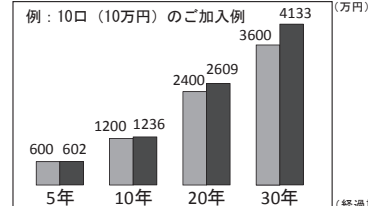
保険医年金

加入日:2022年9月1日
お申込み締切日:6月25日

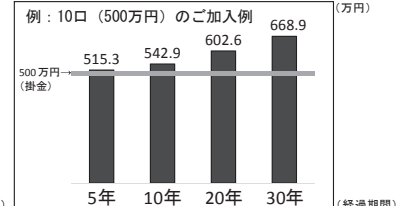
予定利率(最低保証利率) 1.140% (2022年7月1日より適用)

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



②一時払で一気



▲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。

医科 保険診療研究

自宅・宿泊療養のコロナ患者に対する診療

厚労省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱いについて(その70)」が発出され、自宅・宿泊療養しているコロナ患者に対し、電話などで初再診を実施した場合の報酬上の特例について整理されました。また、まん延防止等重点措置区域の都道府県に所在する診療検査医療機関などが算定していた「二類感染症加算入院診療加算」500点(電話・情報通信機器を用いた場合)は4月末で終了し、5月以降は地域によらず250点となりました。

以下にコロナ患者診療に係る取扱いの変更について概要と通知の抜粋を掲載いたしますので、ご確認ください。

1.保健所から健康観察を依頼された医療機関と診療検査医療機関の場合

4月末まで	<ul style="list-style-type: none"> 二類感染症患者入院診療加算(電話・情報通信機器を用いた場合) 500点 				
5月から	<ul style="list-style-type: none"> 二類感染症患者入院診療加算(電話・情報通信機器を用いた場合) 250点 電話等による診療(新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱い) (5月1日から7月末まで) ※147点 <p>※対象者は以下のみ。</p> <ul style="list-style-type: none"> 65歳以上 40歳以上65歳未満の者のうち、重症化リスク因子を複数持つ者 <p>重症化リスク因子：ワクチン未接種(ワクチン接種が1回のみのも含む)、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、慢性腎臓病、悪性腫瘍、肥満(BMI30以上)、喫煙、固形臓器移植後の免疫不全</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠している方 <p>※診療行為コード</p> <table border="1"> <tr> <th>診療行為コード</th> <th>省略漢字名称</th> </tr> <tr> <td>113044550</td> <td>電話等による診療(新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱い)</td> </tr> </table>	診療行為コード	省略漢字名称	113044550	電話等による診療(新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱い)
診療行為コード	省略漢字名称				
113044550	電話等による診療(新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱い)				

2.その他の場合

【期限の定めなし】

・二類感染症患者入院診療加算(電話・情報通信機器を用いた場合) 250点

参考 <『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70)』>

問1

「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54)」(令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問1において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第44条の3第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。)に対して、医師が電話や情報通信機器(以下「電話等」という。)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)を算定できるとされているが、令和4年5月1日から令和4年7月31日までの間に、重症化リスクの高い者(「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」(令和4年2月9日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)の2に掲げる「重点的に健康観察を行う対象者」をいう。以下同じ。)に対して、保健所等から健康観察に係る委託を受けている保険医療機関又は「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和3年9月28日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)における「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関の医師が、電話等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に、「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)」(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の3に掲げる電話等による療養上の管理に係る点数(147点)の算定について、どのように考えればよいか。

答

自宅・宿泊療養を行っている者であり、かつ、重症化リスクの高い者に対して、医師が電話等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に、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。

問2

問1について、「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3に掲げる電話等による療養上の管理に係る点数(147点)の算定を行った場合に、「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54)」(令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡)に示す二類感染症患者入院診療加算(250点)について、併算定可能か。

答

併算定可。

- ① 5月度の主な活動について
- ② 第10回代議員総会の式次第及びタイムスケジュールについて
- ③ 2021年度総括活動報告、各部活動報告(案)について
- ④ 2022年度総括活動方針、各部活動方針(案)について

理事会だより

- 2022年度理事・支部長会兼第1回理事会日時 4月26日(火)
- 場所 本会会議室(ウェブ)協議事項
- 9日 文化講演会
- 26日 2022年度理事・支部長会兼第1回理事会

保険医会の動き


- 〈4月〉
- 3日 医科新点数検討会
- 9日 文化講演会
- 26日 2022年度理事・支部長会兼第1回理事会

ブランク

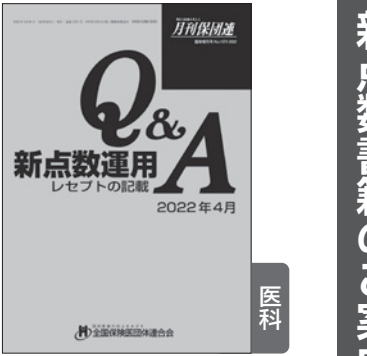
高齢者を対象とした歯科訪問診療では、最近基礎疾患のある患者さんや認知症の患者さんが増加しています。訪問診療だけでは歯科治療を完結できない症例が増えてきました。高齢者の残存歯数の増加も訪問での歯科治療を困難にしている一因ですが、決して残存歯数の増加が悪いわけではなく、外来通院から訪問診療に至るまでの間に相当期間のブランクがあり、その間に重症化して...

会員計報	
渡邊 欣哉先生	8月23日(逝去86歳)
尾島 勇 先生	2月19日(逝去75歳)
五十嵐有光先生	4月6日(逝去77歳)
小林 紀夫先生	4月7日(逝去81歳)
丸山 淳士先生	4月13日(逝去84歳)

- ⑤ 2021年度収入支出決算について
- ⑥ 2022年度収入支出予算、2023年度4、5月期収入支出予算(案)について
- ⑦ 代議員総会決議について
- ⑧ 支部活動費支援金の支給について
- ⑨ 2022年度支部長会議の開催について
- ⑩ その他



歯科保険診療の研究
4,000円(税込・送料別)



新点数運用Q&A
レセプトの記載
1,000円(税込・送料別)

新点数書籍のご案内

お問い合わせは 本会事務局 Tel 011-231-6281 まで

しまうことが最大の問題です。ご存じのように高齢者の残存歯数の増加に貢献した8020運動はわが国で最も成功した国民運動といわれており、30年前に10%以下だった達成率は今や60%を超えるまでになっていきます。これほどまでに成功した要因のひとつとして患者さんの受療行動の変容による受診率の向上が挙げられています。これは患者さん自身の努力に大きく依存しています。裏返せばこの努力の継続がなくなると途端に口腔内の状態は8020運動以前に逆戻りしてしまうことを意味します。このブランクが一次医療で完結してしまふことが最大の問題です。高年齢者が通院困難となる主な要因は身体機能の低下と通院手段の欠乏だそう。このことから通院困難者のすべてが訪問診療を必要としている訳ではなく、何らかの通院補助があれば外来通院に繋げられる患者さんも一定程度含まれている可能性があります。通院困難者に対してブランクを生じさせないための早期の歯科的介入を実現するためには、訪問診療以外にも積極的な通院補助体制を構築することも必要だろうと考えられています。(堤田)