



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 橋本 透
●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... 時論「介護報酬の大幅な引き上げを」
3面... 解説「財務省 改定に厳しい目」
4面... 読者のひろば
●医療保険診療研究
●保険医こぼればなし

コロナ特例等見直し
感染再拡大時の対応に影響大

9月13日、中医協総会では、新型コロナウイルス感染症対策における「コロナ特例」の見直しについて議論された。厚労省は9月15日、10月以降の対策を明らかにし、病床確保の見直しや診療報酬などにおける「コロナ特例」の点数を大幅に引き下げた。新型コロナウイルス患者が多数発生している現状において、病床確保や診療報酬臨時特例などを縮小した対策で、コロナ患者に十分な対応を行えるのか、懸念が広がっている。

新型コロナ対応
3つの方針

厚労省は中医協において、10月以降の新型コロナウイルス対応について、次の3つの方針を提案した。①平均在院日数の特例(新型コロナウイルス患者の入院日数

が平均在院日数を超過しても、その超えた分の診療報酬が支払われる)を原則廃止する②施設基準については、一定の要件を満たす医療機関については継続を認める③診療報酬については、必要に応じて、感染症対策に係る診療内容や薬剤の費用の評価の拡充を

取組みの見直し・重点化

9月15日、厚労省から「新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等」の内容が公表された。病床確保料については、「対象範囲を重症・中等症Ⅱの入院患者(約1.5万人、新型コロナウイルス入院患者数の25%程度と想定)に重点化する。具体的には、感染状況

を求める意見が多数出された。

コロナ特例は
縮小して継続

コロナ特例については点数の一部終了または半減となり、「概ね縮小して継続することとなった(外来・在宅の変更点等をまとめた早見表を4面保険診療研究にて掲載)。

施設基準では、平均在院日数や手術実績件数等の診療実績に係る要件に関する特例が廃止となった。一方で急激な感染拡大等に入院患者の受け入れが可能な病棟を迅速に整備するために必要な特例や「薬剤など、コロナ感染症の特性を踏ま

え出来高算定を可能にしているもの」については期限付きで継続されることとなった。

が難しくなる。クラスターを防ぐために「個室対応」が必要になるが、病室の病室・病床には限りがあるため「受け入れ不能」になる事態が懸念される。

全数把握から定点把握に変更となり、感染状況の実態が不明瞭となった中で、厚労省は「病床確保料や診療報酬臨時特例などを縮小した対策」を強行し、医療機関は負担を強いられる。

このような状況で医療機関はコロナ患者に十分な対応が行えるのか、また、十分な診療・介護報酬改定等が行われるのか、今後の状況を注視していくかなければならない。

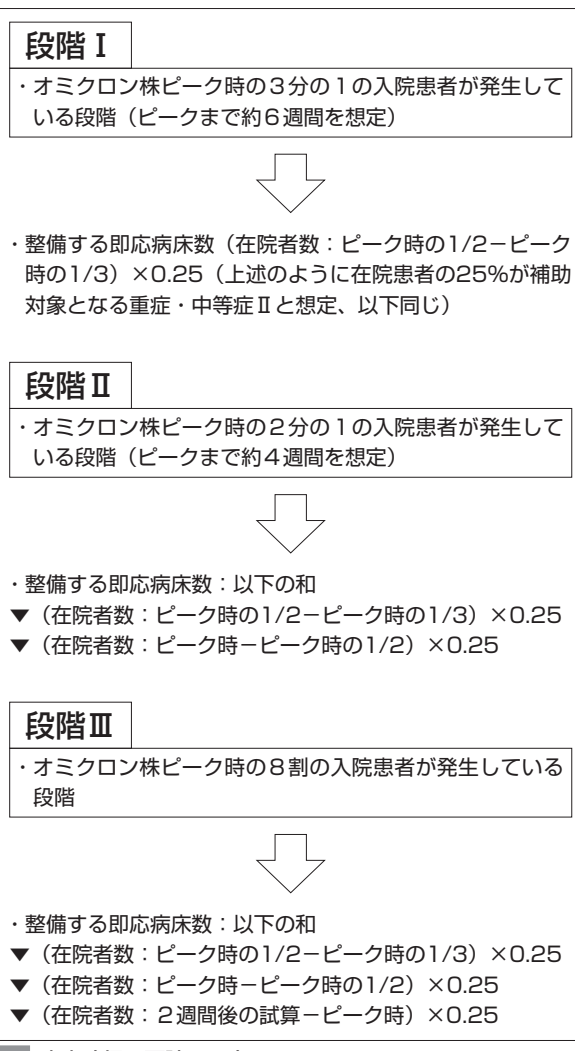


図 病床確保の要請の目安

準備する即応病床数: 以下の和
▼(在院者数: ピーク時の1/2-ピーク時の1/3) × 0.25
▼(在院者数: ピーク時-ピーク時の1/2) × 0.25
準備する即応病床数: 以下の和
▼(在院者数: ピーク時の1/2-ピーク時の1/3) × 0.25
▼(在院者数: ピーク時-ピーク時の1/2) × 0.25
▼(在院者数: 2週間後の試算-ピーク時) × 0.25

在宅医療点数の留意点を学ぶ
WEB保険診療セミナー



講師の山田祐也氏

9月28日、本会は「在宅医療請求講座」をテーマにオンラインで保険診療セミナーを開催した。セミナーは山田祐也氏(全国保険医団体連合会事務局主査)を講師に迎え、医師や職員など61名が参加した。

講演は、在宅医療特有の考え方・算定方法、在宅患者への検査、注射、処置をはじめ、医療と介護の給付調整や医師による居宅療養管理指導、請求上の留意点等多岐にわたる内容が盛り込まれた。

山田氏は在宅医療特有の考え方・算定方法について、同一建物居住者同一患者、単一建物診療患者の定義、算定方法、例外規定等について説明。それぞれの考え方の使い分けが重要だと述べた。

最後に在宅医療点数の請求上の留意点として、在宅患者に検査、注射、処置を行った場合の取扱いは、医師(看護師同行)が実施した場合と看護師単独で実施した場合の取扱いが異なる点を解説した。

医療と介護の給付調整については、要介護者、要支援者への診療報酬の算定制限がどのような建

新年特集号
原稿募集中!
字数 600~800字
締切日 11月17日(金) 必着
北海道保険医会 広報部
TEL 011-231-6281 FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com

日本の少子化対策は待ったなしだ。生産年齢人口の減少は経済や社会の衰退を招き、国の根幹を揺るがす。少子高齢化の進行は年金や医療保険・介護保険などの社会保障費に重大な影響を及ぼす。国は児童手当や幼児教育保育サービスの充実、育児休業給付の拡大など年約3・5兆円の予算を提示したが、単なる「子育て支援」であり出生数の増加効果はあまり期待できない。日本は税負担率と社会保障負担率の合計を表す国民負担率が約50%の重税国家だ。8割以上の若者に結婚願望があるにも拘わらず経済上の理由で結婚できない「本意未婚」の割合は4割超といわれている。結婚価値観の変化による選択的未婚の増加は否定できないが、一夫婦の理想的子供人数は2人以上とのデータもあり、少子化対策には婚姻数を増やし出生数を増加させる必要がある。▼財源を税金や社会保険料の上乗せ等で捻出する方策は言語道断であり、ますます結婚意欲を低下させ逆効果となる。少子化対策には国民負担を軽減し社会保障や福祉を充実させ、安定した生活基盤を提供する政策こそが必須だ。(隆)



解説 財務省 改定に厳しい目

—社会保障抑制の環境作り

財務省は9月27日、来年度の予算編成に対する「秋の建議」の取りまとめに向け、議論を開始した。トリプル改定の引き上げについては慎重な姿勢を示し、今後、分野別等の議論を経て11月末から12月初め頃に建議をまとめる。同日に開催された厚労省の中医協では医療費の動向が議論され、診療例は「1日あたり」、支払例は「1人あたり」の医療費で見ると、意見を対立した。医療現場の実態をベースとした議論が望まれる。

賃上げ優先で 社会保障は抑制

当日のテーマは「財政総論」であったが、重要課題として真っ先に社会保障が取り上げられ、来年実施される診療報酬改定について、近年の物価上昇率を上回る単価増への対応が議論された。

財務省は、医療・介護に係る保険給付費等の伸びと労働者の給与の伸びが同程度であれば、現役世代が負担する医療・介護保険料率の上昇を抑えられると主張。社会保障費の抑制と賃上げ構造の改善を求めた。

「1人あたり医療費」は横ばい

厚労省の中医協総会においても、医療費の動向が議論された。診療例と支払例は、医療費の伸びを議論するにあたり、「1人あたりの医療費」と「1日あたりの医療費」のどちらを重視するかで意見が対立した。

診療報酬は人件費 だけではない

保険診療をベースとする医療機関の経営は、公的保険の診療報酬が経費の原資となる。診療報酬は賃金水準とは異なり、2年に1回の改定で、必ずしも引き上げになるわけではない。過去10回の改定では、全体でマイナス改定が7回、診療報酬本体だけみても3回のマ

過年度よりも増加しているが、コロナ特例分を除いた医療費の増加率は1年あたり1・5%程度であり、約3%前後で推移しつつ物価上昇率を下回っていることが示された。診療例は、コロナ特例で上乗せされている部分を「特例が廃止された後」も感染対策等の必要なコストとして継続されるため、医療機関の経営状況は厳しいと訴えた。一方で、支払例は、1日あたり医療費は年々増加しており、医療費の抑制策を講じる必要があると反論。お互いの主張は平行線を辿った。

2024年度は診療報酬改定と同時に介護報酬改定も行われる。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年問題の前の年でもあり、その動向には注意が必要だ。

10月から最低賃金が改定され、各都道府県で39円・47円引き上げられた。物価高騰を背景に、制度開始以来初の「1000円超」となり、過去最大の課題ではないか。

時論

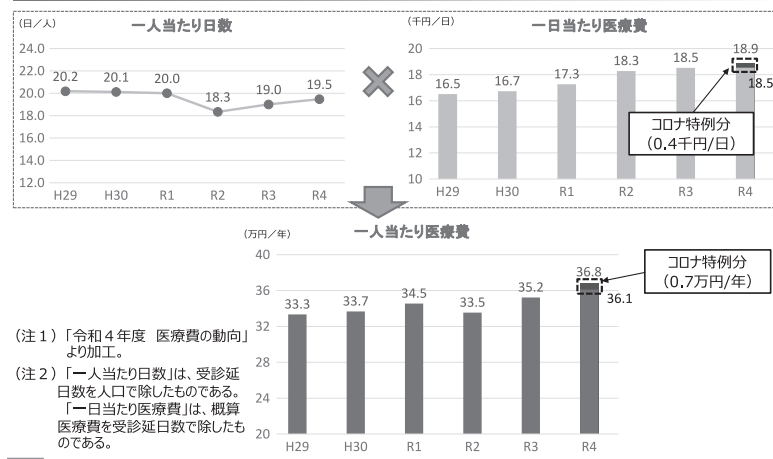
介護報酬の 大幅な引き上げを

2024年度は診療報酬改定と同時に介護報酬改定も行われる。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年問題の前の年でもあり、その動向には注意が必要だ。

介護報酬の改定は3年に一度行われるが、2018年0・54%、2021年0・7%と2回のプラス改定であったが、2015年のマイナス2・27%の影響が大きく、介護事業所の経営は厳しい状況に立たされている。2015年改定の翌年には、介護事業所の倒産が激しく、約4割の

方法改善しなければ、今後サービスの提供が受けられない利用者もでてくる可能性が高い。厚労省は対策として来年度改定において訪問介護と通所介護を併せて行う新しいサービスを検討しているが、人員不足の中で介護報酬の改善がなければ、取り組む事業所は限られるだろう。

令和4年度医療費等について(総額)



令和4年度概算医療費における新型コロナの診療報酬上の特例の影響について(厚労省資料より)

「格好良い釣りをするために、はやせ我慢が必要なんだな」と学んだ瞬間だった。

「信じられん」その光景を観た坂田少年は、はやせ我慢をしつつ釣りあげたイワナをリリースするようにしたが、それはそれは苦痛で苦痛で、

友人H「なんかお前のベストのポケット、グネグネ動いてないか？」

坂田潤一氏は、釣り・アウトドア雑誌の編集者として「P&S」の制作に携わり、「北海道のつり」編集部などを歴任。北海道が誇る大自然の魅力とフィールドの現状をアウトドアライフを通して伝える活動を行っている。本紙では昨年から今年にかけて「釣りを科学し、哲学する。」を5回にわたって連載し、非常に好評であったため、今回は「釣り経験談・失敗談」をテーマに再び執筆いただく。



シリーズ 釣り経験談・失敗談
1 リリースはやせがまん
「釣道楽」発行人 坂田潤一

オンライン請求「義務化」撤回求め、パブコメ要請

9月6日に厚労省は、診療報酬等の請求に関する省令改正案を示した。「光ディスク等を用いた請求」が療養の給付等に関する請求方法から削除され、「レセプトコンビューターを使用していない場合」、または「常勤医が一定年齢以上である場合」を除いて書面による請求ができなくなる。経過措置も示された

が、医療機関の電子媒体（光ディスク等）での請求は原則2024年9月末までとされ、実質的なオンライン請求の義務化である。現在、電子媒体で請求を行っている施設は、内科・歯科合わせて約6万7千施設（全体の約30%）であり、医科では約24%なのに対し、歯科では約67%にのぼり、多大な影響が懸念される。また、オンライン請求の普及が進んでいない大きな理由に費用の問題がある。厚労省のアンケートでは、電子媒体請求を行う医療機関の約50%が「費用が負担となっている」と答えている。それにもかかわらずオンライン請求実質義務化にあたって補助金などの支援策も無い。

さらに近年では医療機関を狙ったサイバー攻撃も発生し、昨年の4月と5月には10日の受付締切日までに多くの医療機関が受付未了となり、請求期間を12日まで延長するという問題が発生した。こうした事態を受けて本会は医療現場に混乱を持ち込むだけのオンライン請求「義務化」方針はただちに撤回すべきとし、上記の内容をまとめたパブリック・コメントを厚労省に提出した。今後もオンライン請求義務化の撤回を求めて運動を続けていく。

動画配信サービスを用いた次世代の糖尿病教室

札幌支部 さっぽろ糖尿病・甲状腺クリニック 竹内 淳

医療者が糖尿病患者さんに糖尿病教育の講演を行う「糖尿病教室」は糖尿病教育入院の定番コンテンツです。病院食で摂取量を学び、理学療法士が運動指導を行う、医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師等による糖尿病教育入院の定番コンテンツです。

1〜2週間の教育入院がでない方には外来患者さん向けの糖尿病教室を開催する場合もあります。多くの医療機関ではマンパワー不足もあり外来での糖尿病教室はなかなか行えず、開催しても患者さんの時間が合わないなど個別栄養指導のみを受診される方が少なくありません。コロナ禍で動画配信サービスの一般利用率が3割増え生活に浸透する現

在、動画配信サービスであるYouTubeを用いた患者教育として、昨年の北海道保険医新聞では当院管理栄養士による糖尿病運動療法コンテンツ「DMヨガ」をご紹介させて頂きました。今年はその「糖尿病とフットケアの専門チャンネル」をご紹介いたします。

当初はフットケアに関するテーマが多かったのですが、食事、検査、糖尿病合併症など多岐に渡る内容が紹介されるようになりました。15分以上の長いものから、1〜2分程度のショートバージョン、スマートフォンで見やすい縦画面など多くの動画が制作されており、アニメーションのスキルや自ら行っているナレーションもみるみる上達し、プロの動画に間違えられるほどです。

好きなときに何度でも観て、根拠に基づく情報を楽しく得られる、というコンセプトで月に1〜2本の動画配信を重ね、

読者のひろば

昨年4月、私は父に彩り多岐な変化をもたらした。その中でも毎日注

意しなければならぬことがある。安全・衛生の確保である。ずり這いがひとたび始まると、至る所を這って移動するようになり、さながら生きるロボット掃除機である。衣服に付着するだけならまだいい。

好奇心のおもむくまま、とにかく口へ運ぶ。目線が低いからなのか、細かいものも本当によく見つ

ける。髪の毛、お菓子の欠片、繊維の毛玉、など。最近では、口に入れようとする様を見ると慌て駆けつける親の姿が面白いようで、こちらが見ていることを確認しながら落ちているものを口に

てしてしまうか手の届かないところに収納し、使用頻度の高いものは使いやす

子育ての5S

札幌支部 光聖歯科クリニック 似鳥 圭佑

また、無造作に置いてあるものは高確率で齧られ、投げられる。特にリモコンやスマホは格好の餌食となる。我が家ではテレビでYouTubeの子育ての5S運動」とするならば、5つ目のSは4Sの徹底に限らず、親自身があらためて自らの生活習慣を見直し、自分を律する（しつけ）ことを指すのかもしれない。

グループ保険

死亡時・高度障害時にお支払いする保険 2021年度配当率 30.66%!

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。

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

ライフプラン講座 録画配信のご案内

これからの老後資金づくりと、もしもの備え

10月14日に開催したライフプラン講座の模様を期間限定で動画配信いたします。下記のQRまたは本会ホームページのトップページからアクセスしていただき、下記のユーザーIDとパスワードを入力するとご覧いただけます。

公開期間 10月18日(水)12:00から 10月25日(水)18:00まで

※上記期間以降のご視聴は一切できかねますので、何卒ご注意ください。

ユーザーID lifeplan23
パスワード 1014hokenH

※会員とそのご家族のみの限定公開となります。ユーザーID・パスワードの第三者への提供を固く禁じます。

News Letter 11月より

配信サービスのご利用を!

本会では「北海道保険医新聞」を発行し、医療情報をはじめ、さまざまな情報を会員の皆様にお伝えしておりますが、より迅速に情報をお伝えすることを目的に、「北海道保険医会 News Letter」を配信しております。

11月より掲載方法を見直し、内容をテーマでわけてより見やすい内容に変更いたします（配信無料、週2回【月・木】配信いたします）。

〇申込方法 会員氏名と配信希望の旨をEメールにてお知らせ下さい
Eメール (info@h-hokenikai.com)

〇お問合せ 北海道保険医会 広報部まで

医科

保険診療研究

10月以降のコロナ特例

厚労省より10月以降の新型コロナウイルス感染症患者の取り扱いが示され、コロナ特例点数等が一部変更となっております。新旧比較早見表を下記に掲載いたしますので、ご確認ください(2023年10月1日時点)。

■コロナ特例点数(新旧比較早見表)(入院点数は除く)

(外来)

Table with 3 columns: 算定要件等の概要, 算定点数(9月30日まで), 算定点数(10月1日から). Rows include criteria for home care, medical facilities, and COVID-19 patient care.

※特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)147点は算定要件を満たす外来対応医療機関であれば算定可

(在宅)

Table with 3 columns: 算定要件等の概要, 算定点数(9月30日まで), 算定点数(10月1日から). Rows include criteria for home care, nursing care, and COVID-19 patient care.

Table with 3 columns: 算定要件等の概要, 算定点数(9月30日まで), 算定点数(10月1日から). Rows include criteria for COVID-19 patients and long-term care.

(高齢者施設等の特例)

Table with 3 columns: 算定要件等の概要, 算定点数(9月30日まで), 算定点数(10月1日から). Rows include criteria for nursing homes and elderly care facilities.

(入院調整)

Table with 3 columns: 算定要件等の概要, 算定点数(9月30日まで), 算定点数(10月1日から). Rows include criteria for hospital admission adjustments.

(コロナ治療薬)

Table with 3 columns: 算定要件等の概要, 算定点数(9月30日まで), 算定点数(10月1日から). Rows include criteria for COVID-19 treatment drugs.

保険医こぼれなし

マイナ保険証雑感

「月間保連9月号」には「炎上するマイナ保険証」という特集記事で、マイナ保険証とオン資に...

保険医会の動き

- (9月) 3日 日帰りバスツアー 9日 街頭宣伝行動 26日 第6回理事会 28日 保険診療セミナー

理事会だより

- 第6回理事会 日時 9月26日(火) 場所 本会議室(ウエブ)

会員訃報

- 三浦 美彦先生 4月26日(逝去69歳) 山本 邦夫先生 6月21日(逝去68歳) 小川 智先生 8月5日(逝去83歳)

保険診療セミナー 医師・医事職員のための返戻・査定対策に

保険診療・請求事務対策として、医師・事務職員を対象に、「保険診療セミナー」を下記の通り開催致します。算定要件を満たさない請求やレセプト記載の不備等による返戻・査定に備えるのはもちろん、医療機関でも...

Event details including date (Nov 30), time (18:30-19:30), venue (Zoom), and contact information.

れます。まずマイナ保険証は、毎回持参しなければならぬことと、その都度資格確認が必要となる点です。また、カードリーダーの使い方がわからないというケースも少なくありません。更に、マイナカードに対する漠然とした不安や反感も利用をためらう要因として考えられます。中には、医科ではマイナ保険証を利用しているが歯科では使われないという方や、期限切れの保険証を持参してしまい急遽マイナ保険証を利用された事例もありました。とはいえ、マイナ保険証には利用者側と医療機関側の双方にそれなりのメリットがありますし、将来的にはこちらが主流になることが予想されます。したがって、今後はマイナ保険証に関する問題点や使い勝手を入念に検証するとともに、その改善策を関係機関に的確に提案し、双方が安心して活用できる状態にしていくことも私たち医療者の重要な役割であると考えています。(堤田)