



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「電子カルテ、オン資ともに時期尚早」
●解説「生活習慣病管理の大幅な見直し」
●読者のひろば
●医科保険診療研究
●保険医こぼれ話

標準型電子カルテ実装準備へ

加速する全国医療情報プラットフォーム構築

標準型電子カルテの実装に向けた動きが急加速している。厚労省は2023年12月14日、第1回標準型電子カルテ検討ワーキンググループ(WG)で、無床診療所への標準型電子カルテ試行版(α版)の先行提供を2024年度内に開始する方針を示した。電子カルテ普及の進まない医療機関をなせば強引に対象として絞り込んだ形で、実現可能性には疑問が残る。

標準化電子カルテ推進の流れ

内閣官房医療DX推進本部が2023年6月に示した全国医療情報プラットフォーム構築工程

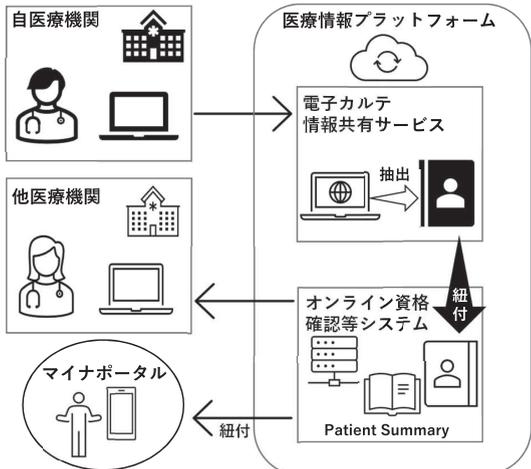


図 電子カルテ情報共有の仕組みイメージ

表では、2024年度中に電子処方箋の普及に努めるとともに電子カルテ情報共有サービスを構築し、共有する情報を拡大するとある。厚労省は2024年度に標準化電子カルテの開発に着手、デジタル庁とシステム開発を進め、年内にα版の提供開始を予定とした。遅くとも2030年には概ね全ての医療機関での電子カルテの導入を目指す。12月のWGで示された方針によればα版は電子カルテ未導入医療機関のうち内科の無床診療所に先行提供され、診療科によらない共通の診療行為が想定されている。

現状と課題

令和2(2020)年医療施設調査によれば電子カルテ導入率は一般病院57.2%、一般診療所(医科)49.9%に留まる。業務上の必要性がないこ

とが未導入の最多理由で、コストへの懸念の他、キーボード操作不慣れによる対応時間の増加等の声も聞かれた。一方でレセコンとの連携、検査オーダー結果参照へのニーズは高く、α版への実装が検討される。国が最小限の基本機能を開発し、民間ベンダーがオプション機能を提供する方針だが、ベンダーのアンケートでは各システム間連携に必要なインターフェースの体系化についての意見が複数挙がっている。1月に開催された第20回健康・医療・介護情報活用検討会医療等情報活用WGで、厚労省は医療機関毎に異なる電子カルテの規格を標準化するため、いわゆる3文書6情報(3文書:健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリ、6情報:傷病名、感染症、薬剤禁忌、アレルギー、検査、処方)の

医療DXは2024年度診療報酬改定の柱の1つ。オンライン資格確認等を行う体制整備の報酬として「医療DX推進体制整備加算」が設けられる見通しである。ただし施設基準はオンライン資格確認の実施体制に加え、取得した診療情報を医師が診察室等で閲覧・活用できる体制等が求められる。多くの基準には経過措置が設けられる方針だが、果たして実装に際し多くの課題が残る標準化電子カルテを前提とした診療報酬の加算体制はどれだけの負担を医療現場に強いることになるのか。拙速な推進は目的の不透明化を招く。

竹田智雄新会長を選出 保団連第51回定期大会



発言する伊藤副会長

保団連の第51回定期大会が1月27、28日に東京(WEB併用)で開催された。2024(2025年度)活動方針・予算等が審議され、次期役員選任では竹田智雄副会長が新会長として選出された。本会からは大会代表として、伊藤寧、野川哲三、三浦豊各副会長、戸倉聡広副会長が参加し5題の発言を行った。

大会活動方針では能登半島地震による被災者の生活再建に向けた活動診療報酬の物価高騰対応や不合理是正の要求「保険証残せ」運動の拡充長期収載品の選定療養化反対等の活動項目が提案され承認された。

役員選任では18年間会長職を務めた住江憲勇氏が勇退、岐阜協会の所属の竹田副会長が新会長に選出された。本会推薦役員として、田辺隆副会長が再選され、橋本透副会長は理事を退任、新に立花啓副会長が理事に選出された。討論では全国の保険医協会・医会から147発言があり、執行部による答弁が行われた。本会からは「薬剤供給不足に対する国の積極的な介入を」「基本診療料は10%以上の引き上げを」「拙速、強制的な医療DXの見直しを」など5題の発言を行った。

開催案内 新点数検討会



医科

日時: 3月31日(日) 11時~13時30分終了予定
会場: 共済ホール(札幌市中央区北4条西1丁目1共済ビル6階)
対象: 医科会員および職員
◆入場には参加票が必要です(参加票は本会新聞3月5日号に同封予定)
◆医科新点数検討会は「点数表改定のポイント」(後日、開業医会員に送付)を使用し解説します。なお、当日有料販売も行います(1冊3,000円予定)

歯科

日時: 3月25日(月) 19時~21時
形式: 会場とオンラインのハイブリッド開催(会場: 北海道医師会館8階会議室)
対象: 歯科会員
◆「2024年改定の要点と解説」(後日、歯科会員に送付)を資料として使用いたします

お問い合わせは本会事務局まで TEL 011-231-6281

政府が推進する医療DXは、安全で質の高い医療提供と効率化を両立し得ることを目的としている。電子処方箋や電子カルテの情報共有を実現するためには、情報をネットワーク上でやり取りするインフラが必要である。その基盤がオンライン資格確認等システムである。オン資は昨年4月から原則義務化されたが、マイン総点検で判明したトラブルは膨大な件数に上り、行政のさまざまな対応や公表遅れが数多く明らかになった。国民の不信感がより強まっており、マイナ保険証の利用率は低下し続けて5%未満である。政府は、予定通り今年12月に現行の健康保険証を廃止するという。短期間で廃止手続きを進めれば、新たな混乱が起きるのには目に見えている。マイナカード普及拡大を急いだ強引な手法が、混乱と不信を生んだことへの反省が足りないのではないかと。現行の保険証を廃止しなければならぬ合理的な理由説明はされていない。さらにデジタルとは縁遠い高齢者への配慮も十分ではない。デジタルファーストを止め、国民ファーストの国民に寄り添った制度の再構築が重要である。(龍)



解説

生活習慣病管理の大幅な見直し

中医協 個別改定項目示される

1月26・31日、2月7日に開催された中医協総会で、次期診療報酬改定の概要となる「個別改定項目(短冊)」が提出された。議論を経て、2月14日に答申が取りまとめられた。次期改定では、生活習慣病等の慢性期疾患医療の大幅な評価見直しや、賃上げを目的とした点数が新設される。また、今回の改定は6月施行の考えから、多くの項目で詳細な点数設定がなされている。

本改定の大きな焦点である医療関係職員の賃上げを行う医療機関の評価として、医科歯科における外来・在宅、入院、訪問それぞれに「ベースアップ評価料I・II」が新設された。「ベースアップ評価料II」については、無床診療所を対象

に「ベースアップ評価料I」で目標とする1.2%の賃上げに届かない医療機関で算定できる。給与額について年4回評価を行い、変更がある場合は地方厚生局に届出を行う。生活習慣病管理の見直しとして生活習慣病に係る医学管理料の見直しが行われた。多くの医療機関

生活習慣病管理の見直し

が算定している「特定疾患療養管理料」の対象疾患から、「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧性疾患」が除外され、生活習慣病管理料への移行が打ち出された。生活習慣病管理料については、新たに(1)(2)の2本立てとなり、(2)については検査等を含むしな管理料となる(外来管理加算の併算不可)。また、月1回以上の受診要件が削除される。投薬においては、現行の特定疾患処方管理加算

急性期一般入院料の適正化

入院医療については、医療機関間の機能分化推進の観点から、急性期一般入院料1における平均在院日数が従来の18日以内から「16日以内」に短縮されることとなった。また、重症度、医療・看護必要度の評価項目が見直しされ、急性期一般入院料1、特定機能病院入院料1、専門病

医療DXの推進

医療DXでは医療情報システム基盤整備体制充実加算の算定要件が見直しされ「十分な情報を取得する体制」から「十分な情報を取得した上で」となり、実際にマイナンバーカードより情報を得ることが必要となった。また、新たに「医療DX推進

3月の告示までに内容が整理され、点数配分が決定するが、今回の改定は多岐にわたり非常に細かい評価・設定が行われている。今後もまた新しい情報が発表され次第紹介する。

時論

電子カルテ、オン資とともに時期尚早

電子カルテの導入性もないワイプロカルテを電子カルテと誤認させるためには、これらの施策は再考すべきである。

本院新聞2月5日号同封の歯科アンケート調査結果(詳細はQR参照)で、北海道では電子カルテやオンライン資格確認等システム(オン資)導入が進んでいない現状が明らかとなった。

アンケート調査の平均年齢から60歳を境として検討した興味深いデータを紹介する。オン資を導入していないと回答した割合は、60歳以上vs59歳以下(以下、同様)が7.1%vs1.8%で60歳以上で減少している。患者数が減少していると回答

の「I」が削除されるなど、受診回数削減、長期処方への誘導が図られる。さらに、生活習慣病管理料、特定疾患処方加算ともにリフィル処方への対応も求められる。

「なんだよ、こいつら!」
「正体みたる!」と沼に入っていく、ライズの...

「どうした?」と岸からこちらを撮影している長野編集長。
「全然オシヨロコマじゃなく、ライズの正体はサンショウウオです!」

シリーズ 釣り経験談・失敗談

オシヨロコマの原種の正体 後編

「釣道楽」発行人 坂田 潤一

「まあ、正体がわかっただけでもよしですね」と、このようにオシヨロコマの原種の正体はサンショウウオだ。大きく口を開けて前後の脚を広げてとても切り下り山を開始。降りもツイイが登りよりはまだ良い。汗だくになりながらも順調に歩みを進めること6時間半くらいか。やっとショートカットの分岐へ着いた。長野編集長は先に進んでいた。待つことなく自分も笹藪へ突入していく。そして車へ着く。いよいよ最高のビールにありつける。クーラーの中で氷漬けになっているストロベリーが!

ベースアップ加算(II)評価値[A]計算式

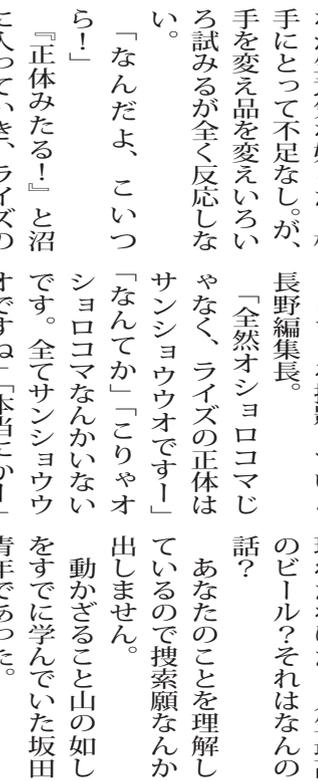
(対象職員の給与総額×1分2厘)-(外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)により算定される点数の見込み)×10円

外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数見込み×8
+ 外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数見込み
+ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数見込み×8
+ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数見込み ×10円

※「I」は初診又は訪問診療を行った場合。「II」は再診時の場合。

[A]	点数(イ)	点数(ロ)
[0] を超える	8点	1点
[1.5] 以上	16点	2点
[7.5] 以上	64点	8点

※評価値によって加算点数の区分が変更となる。



四方山話 4

読者のひろば

私が医師になってから、片頭痛治療に2回大きな革命がおきました。2000年発作治療薬トリプタン製剤承認、そして2021年予防薬抗CGRP抗体注射承認です。トリプタン製剤は頭痛の知見は私の頭痛に対する認識を大きく変えました。片頭痛に対して「典型的な片頭痛は少数派」と思っていました。抗CGRP抗体を導入したところ、それは症状が魔法のように改善して患者本人医師ともに驚かされたのです。「画像上異常ない

2005年に開業して19年目に入りました。赤い夜道を一緒に歩いて家まで送った思い出のあるお子さんが、社会人とな

多く、先日は治療後、暗い夜道を一緒に歩いて家まで送った思い出のあるお子さんが、社会人とな

頭痛難民を救え

片頭痛治療パラダイムシフト

札幌支部 かしば記念クリニック
藤本 真

肩こりは「緊張性頭痛」だけでなく「片頭痛」でも当たり前にみられる症状なのです。更に、頭痛が無い発作間欠期でも眩暈、鬱、ふらつきなど様々な愁訴が診られることがわかってきており、患者様は「頭痛が治らない」と悩まれています。このような悩みで受診された患者に片頭痛症候群を診断し、適切な治療を導いてあげたいと考えています。近年蓄積された多くの知見は私の頭痛に対する認識を大きく変えました。片頭痛に対して「典型的な片頭痛は少数派」と思っていました。抗CGRP抗体を導入したところ、それは症状が魔法のように改善して患者本人医師ともに驚かされたのです。「画像上異常ない

から安心して」と説明を受けて頭痛治療に通わなくなった頭痛難民が日本には多く存在します。専門外医師の方々、薬剤師「NHK(寝込む、吐く、苦しむ)」と語っておられる方も、幸甚です。有効なツールを手に入れた私達は「患者の症状を改善して感謝される」という医師本来の醍醐味、満足感を味わうことができます。

頭痛治療の大御所であり、間中病院、間中信也院長は片頭痛の特徴を「NHK(寝込む、吐く、苦しむ)」と語っておられる方も、幸甚です。有効なツールを手に入れた私達は「患者の症状を改善して感謝される」という医師本来の醍醐味、満足感を味わうことができます。

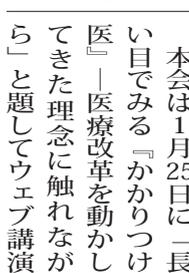
開業医のための実務セミナー

労務・雇用管理対策を学ぶ



講師の原田三恵氏

1月20日「医療機関の労務・雇用管理の基本を学ぼう」と題して開業医のための実務セミナー「労務・雇用管理編」をウェブにて開催。講師には特定社会保険労務士の原田三恵氏をお迎えし、道内各地から医師・歯科医師・職員等36人が聴講した。はじめに、今年4月から労働条件明示のルールが変わり、新しくなった「労働条件通知書」の見本をもとに変更点を説明。次に原則的な時間外労働の集計方法の他、適用要件のある変形労働時間制の時間外労働の集計方法について解説。変形労働時間制の仕組みがよくわからないまま導入されている場合があり、適切な勤怠管理・給与計算ができていない可能性がある」と注意喚起した。その他、医療機関の労務管理の注意点として、着替え時間の取扱いや兼業・副業している職員の取扱いについても触れた。後半は職場で起こりうるハラスメントについて事業主が雇用管理上講ずべき措置について具体的な解説をした。



講師の松田亮三教授

革について、医療機関が届け出る36協定届の様式が新しくなる点や医療機関の宿日直許可申請について述べ、許可基準や申請からの流れ、相談先にお願いし締めくくった。参加者からは、「有益な情報が多く参考になった」「疑問点が解決できた」等の感想が寄せられた。盛会だった。

本会は1月25日に「長い目でみる『かかりつけ医』」医療改革を動かしてきた理念に触れながら」と題してウェブ講演

松田氏は私見として、講演内で今後の開業医像について触れ「医師は専門職と起業家・経営者という2つの役割をもっており、混然一体の状態を認識されている。どのように区別し今後の展望について講演

最後は「プライマリ・ケアが日本において多様な形で担われている現状に注意して、今後かかりつけ医機能を議論していく必要がある」と述べ講演を締めくくった。

最後は「プライマリ・ケアが日本において多様な形で担われている現状に注意して、今後かかりつけ医機能を議論していく必要がある」と述べ講演を締めくくった。

政 策 部 WEB講演会

かかりつけ医の今後とは

専門職と起業家の二面性



5年ぶりの対面開催

1月27日「女性のための食生活」腸内の食生活「腸内リノベで健康長寿」と題して、よろずトークを

女性部会「よろずトーク」

腸内細菌の多彩な働きについて

5年振りに対面で開催した。講師には管理栄養士の山際睦子氏をお迎えし、女性医師・歯科医師が参加した。

最初に女性のがん死亡数第1位である大腸がんを防ぐ腸活について解説。おいしい腸活ライフには一日三食バランスのよい食習慣を続けることが重要とし、食物繊維を多く摂取できるレシピを紹介した。

ライフプラン講座

／ダンゼン有利な共済制度で／
もしもと老後にムダなく備える！

【日 時】3月14日(木)
19時～20時30分
【会 場】ウェブ開催
(Zoomウェビナー)
【講 師】須藤 臣氏
(ファイナンシャルプランナー)
【対 象】会員および家族
【参加費】無料
【申 込】右記QRもしくは
本会ホームページから申込ください。

次に、免疫と腸内環境の深い関係性について、腸には体全体の半分以上の免疫細胞が存在しており、「体の番人」として重要な役割を持っている

医科 保険診療研究

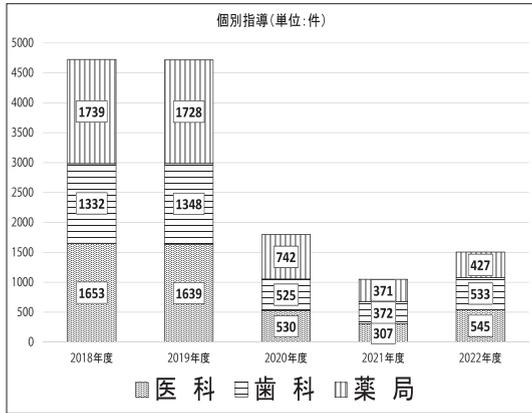
保険医療機関の指導・監査等の実施状況

厚労省は1月16日、「令和4年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について(概況)」を公表しました。

2020年度のコロナ禍において、感染拡大防止の観点から保険医療機関等への立ち入りや、大規模会場に召集して指導を行う集団的個別指導は大幅に減少しましたが、2021年度後半より徐々に個別指導や適時調査件数を増やし、2022年度は特に施設基準の運用状況を確認する適時調査が再開され、大幅に増加しました。

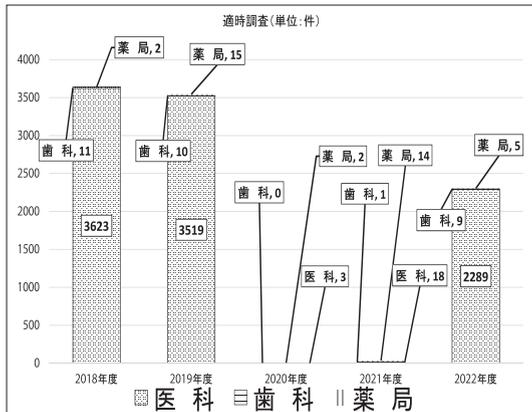
今回、2022年度の実施状況が公表されたことに併せ、直近の指導・調査・監査件数及び返還金額を時系列でまとめました。

1. 個別指導件数



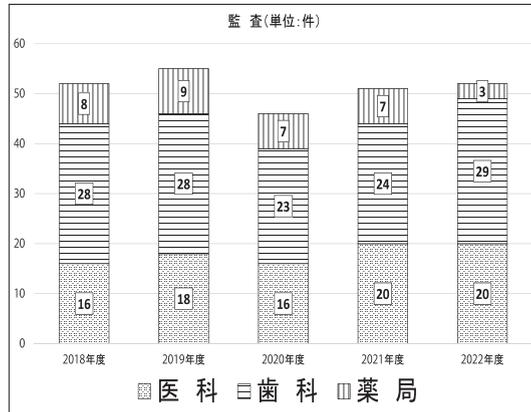
・2020年度からコロナ禍の影響により個別指導件数は例年と比較し半数以下に減少した。しかし、2022年度後半より件数は増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことから、2023年度は大幅に件数が増えるものと思われる。

2. 適時調査件数



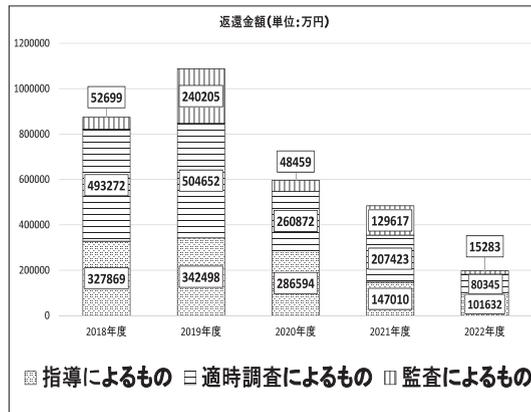
・適時調査は主に病院に対して立入調査を行うものであるが、コロナ禍の影響により2020年度・2021年度は異例ともいえる少ない件数で推移した。しかし、2022年度より適時調査を再開、件数も大幅に増加。2023年度は例年どおりの件数になるものと思われる。

3. 監査件数



・監査件数は、医科・歯科・薬局いずれもほぼ一定の件数で推移している。コロナ禍の影響はみられない。

4. 返還金額



・2022年度の返還金額は対前年比較で約28億7千万円減となっている。返還金額は、その年度内に確定した返還金額が公表されているため、指導・監査等の実施年度と必ずしも一致するものではない。にもかかわらず返還金額が減少したのは、コロナ禍による指導・監査等の実施件数が減ったことが主な要因と思われる。

◇◇◇
2022年度の指定取消等の状況について、保険医療機関等は18件、保険医等は14人となっている。保険医療機関等の指定取消処分の原因(不正内容)は架空請求、付増請求、振替請求、二重請求など内容は多岐にわたっている。また、これらは保険者、医療機関従事者、医療費通知に基づく被保険者(患者)等からの情報提供が大半を占めている。

コロナを振り返る

コロナ禍が始まって早4年が経過した。世の中様々なことが変わってしまった。昨年5類に移行するまでは、すれ違う人は皆マスクを着用し、あらゆる施設の入口にはアルコール消毒と検温器が.....

保険医こぼれなし

保険医会の動き

- 〈12月〉
- 2日 クリスマス会
- 27日 第9回理事会
- 〈1月〉
- 13日 文化講演会
- 20日 開業医のための実務セミナー
- 25日 ウェブ講演会
- 27日 よろずトーク
- 30日 第10回理事会

理事会だより

- 第9回理事会
- 日時 12月26日(火)
- 場所 ホテル札幌ガーデンプラザ(ウェブ)
- 協議事項
- ①1月度の主な活動について
- ②保団連第51回定期大会について
- ③事務局コンピュータ機器の入れ替えについて
- ④その他

第10回理事会

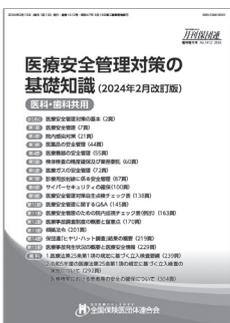
- 日時 1月30日(火)
- 場所 本会会議室(ウェブ)
- 協議事項
- ①2月度の主な活動について
- ②能登半島地震に対する募金協力及び義援金の贈呈について
- ③第12回代議員総会までのスケジュールについて
- ④役員費用弁償規程の一部改正について
- ⑤その他

会員訃報

- 松田 幹人先生 10月25日(逝去87歳)
 - 平田 大樹先生 11月27日(逝去49歳)
 - 熊井 恵美先生 12月31日(逝去70歳)
 - 吉田 貴宏先生 1月13日(逝去67歳)
- 謹んでご冥福をお祈りいたします

医療法施行規則に新たに義務付けられた「サイバーセキュリティの確保」を掲載！！

医療安全管理対策の基礎知識 2024年2月改訂版



- 体裁 A4判・約320ページ
- 価格(税込・送料別) 3,000円のところ
- 会員価格 1,000円
- 2月中旬 発刊予定
- 本書の軒旋は会員及び会員所属医療機関のみに行っています。

お申し込み、お問い合わせは、事務局まで ☎011-231-6281

なかなか聴講できなかった講演会など、気軽にリモートで参加する機会が増えたことは良かったことだと思ふ。
個人的には、志村けんや岡江久美子が死去した衝撃度は大きかった。連日テレビで流れる自分の生活圏で発生する陽性者の報道と、陽性者の数時間単位での病態の急変。仕事柄、有病者や高齢者と接する機会が多く、自分のみならず、自分を介して他人に感染させることがあってはならない、という緊張感の連続であった。
一昨年の夏、第7波のピークついに感染した。起床とともに39・4度の高熱と強い倦怠感に襲われ、冷静な判断ができないう状態だった。50歳を過ぎての高熱は、三途の川が見えてくる。発熱外来では診療開始30分前に受付をしたが、既に67番目で、1日80人が受け入れ上限のことだった。医療提供体制はかなり逼迫していた。ゾーニングされた待合には30〜40人程度待機していたが、ほぼ全員陽性者と思われる中を、事務員が問診票の回収と保険証の確認で回っていたことには、ただただ感服するばかりである。
車内待機4時間ようやく自分の順番が回ってきて、問診、PCR検査が行われた。その後、陽性の告知とドライブスルーでの処方があり、自宅療養の注意事項のチラシを車の窓越しに手渡され、帰路につくことができた。受診は一日がかりで、高熱の中での受診は相当の身体的負担があった。しかしそれでも、医療従事者が自ら感染するかもしれないリスクを負いながら、感染者の受診環境を作り、日々対応に当たってくれていたことに心から感謝したい。(今上)