



《発行所》
広島県保険医協会
〒732-0825 広島市南区金屋町2番15号
KDX広島ビル4F
TEL 広島 (082) 262-5424
FAX 広島 (082) 262-5427
E-mail: info@hiroshima-hokeni.jp
発行人 長谷 憲
購読料 年 2,400円
(送料共 但し、会員は会費に含まれる)

保団連中国ブロック

第36回広島国税局との懇談を実施

保団連中国ブロック協議会(以下、中国ブロック)は2月24日(木)、医療現場における税務行政の改善を求め、36回目となる広島国税局(以下、国税局)との懇談を行いました。

昨年引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮し、広島協会の長谷憲理事長が中国ブロック代表として臨み、国税局からは上本寿昭氏(総務課課長補佐)、住居大亮氏(同課係長)の2名が対応しました。

中国ブロックからは、昨年8月に実施した共同アンケートの結果をもとに、①身分証明書・質問検査書の提示、②事前

●調査の事前通知について

国税局は、事前通知の方法について特段の規定はないといたうえで、税務署員による電話での事前通知を原則としています。



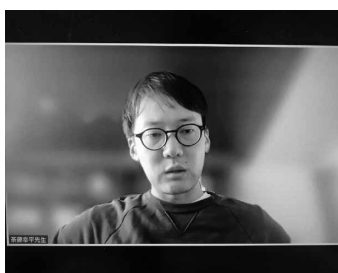
懇談に臨む中国ブロック

2009年判決で、判決は実務上、税務署長等が個別の調査のすべてに事前通知を自らする

しているものではありません。国税局の繰り返し「事前通知は納税者に正確に伝わるよう丁寧に行うを要する」という

斎藤幸平氏・市民公開講演会「人新世の資本論とこれからの豊かさ」を語る

オンラインで167名が聴講



講師の斎藤幸平氏

4月24日(日)、斎藤幸平東京大学大学院総合文化研究科准教授を講師に、「人新世の資本論とこれからの豊かさ」と題した市民公開講演会を開催

会場では35名が参加し、現代社会の抱える問題とその解決策、未来につながる選択について学びました。

開会挨拶で、長谷憲理事長は、国が社会保障を削る方向で予算付けをしていることは問題とし、今後は食料自給率を高め、いくことも重要である

からス タート。 当たり前として、生活、社会の構造を、違った視点からみ

近著「人新世の資本論(2020年9月・集英社新書)」の評価も高い斎藤氏のお話は、ロシアによるウクライナ侵攻という情勢とその背景

カルテ調査の中止は重要項目の一つとして毎回申し入れています。しかし、今回の共同アンケートでも「カルテの開示

を求められた」との回答は27.3%もあり、改善されているとは言いがたい状況です。国税局側(むやみに開示を求められているのではない)との回答と齟齬が生じています。

Table with 2 columns: Issue number and Content. Issues include: 2. Main claim: 'Fragile medical care must be strengthened...'; 3. Member survey: 'Original source of life...'; 4. 2022 medical fee revision; 5. Life protection medical fee return.

高齢者の人権と命をまもれ

75歳以上患者窓口負担「2割化」ストップ！署名は64万7039筆に！

ロシアのウクライナ侵攻などを背景とする原油高騰で、光熱費が上昇し、原材料高と円安で食品料も値上がり、生活にかかる負担はますます増加しています。家計がひっ迫するなかでの医療費の自己負担増が受診控えにつながることは、容易に想像できます。今年10月の開始を予定している75歳以上患者窓口負担2割化を阻止すべく、保団連・保険医協会では国会での集会開催を継続しています。

4月21日は、全国50か所をWEBでつなぎ、当会もWEBで参加した「75歳以上医療費窓口負担2割化は中止を！」署名提出アピール集会を開催。天候に恵まれた参議院議員会館前に参集した



街頭集会の様子

150名は、「窓口負担2割化をやめろ。命を金で差別するなど、国会に向けてシュプレヒコールをあげました。」

保団連・住江憲男会長は、高齢になると医療機関へかかる機会が多くなり、収入に対する医療費の負担割合が現役世代より高くなることで生活を圧迫すると指摘。受診控えは医療の原則である早期発見・早期治療を妨げ重症化につながるかねない。高齢者窓口負担2割化は決して高齢者だけの問題ではないと、世論拡大を呼びかけました。リレートークでは、全日本年金者組合や日本高齢期運動連絡会、全日本民主医療連合会などから、医療費削減に怒りをもって反論しよう、廃案にしようと呼びかけられました。

また国が、世代間の公平を理由としていることについても、若者の負担減は月30円とわずかなものであることを指摘し、お年寄りに優しい政治は若者にも優しい政治になると呼びかけました。

集会では、さらに積み上げられた「2割化」署名を提出。その数は累計64万7039

筆となっています。引き続きネットなどの署名協力をお願いいたします。

2022年度診療報酬改定 新点数に関する相談が多数

2022年度診療報酬改定(以下、今次改定)について、4月1日より新点数での運用が始まりました。1か月が経過し、保険請求も終わりましたが、協会には、歯科・歯科とも新点数に関する相談が多数寄せられました。4月20日までは施設基準の届出に関するもの、20日以降は保険請求に関する相談がありました。

セプト作成に関するものが目立ちました。

新型コロナウイルス特例の相談も

歯科では、新設された外来感染対策向上加算や連携強化加算、また、入院点数の感染対策向上加算の施設基準の届出に関するもの他、各点数における経過措置や実績の有無に関する相談がありました。

また、レセプト記載に関して、「摘要欄」への記載事項等が新たに100項目以上追加診療行為105項目、記載事項158項目以上とされたため、記載(入力)方法などの相談がありました。

一方、政府・厚労省の肝いりで新設された電子的保健医療情報活用加算やリフィル処方(いずれも歯科・歯科共通)に関する相談はほとんどありません。

その他、新型コロナウイルス感染の第6波の収束が見通せない中、新型コロナウイルス特例に関する相談も少なくありません。特に今次改定で初・再診料に新設された「情報通信機器を用いた場合」と新型コロナウイルス特例の電話初・再診料の取り扱いの違いがわかりにくく、相談が相次ぎました。情報通信機器を用いた場合の施設基準を届け出た医療機関で、情報通信機器を使用して診療(オンライン診療)を行った場合は「情報通信機器を用いた場合」の点数を、電話で診療を行った場合は新型コロナウイルス特例の点数を算定します(届出をしていない医療機関は従来通り新型コロナウイルス特例の点数を算定)。

張 脆弱な医療を立て直すためには、診療報酬の大幅な引き上げが不可欠

新型コロナウイルスの感染者が国内で確認されてから2年超。今次診療報酬改定の基本方針をみると、「感染拡大によって地域医療の様々な課題が浮き彫り」になったという認識のもと、外来・入院・在宅での医療機能の分化・連携を重視しつつ、「経済・財政との調和を図りつつ」、質の高い効率的・効果的な医療提供体制・医療政策を実現するとされている。新型コロナウイルスの露呈した医療の脆弱性を補うには、診療報酬の大幅な引き上げが必要不可欠というのが現場の意見であったが、蓋を開けてみると診療報酬本体プラス0.43%、薬価等マイナス1.37%、全体でマイナス0.94%と、5回連続のマイナス改定であった。

新型コロナウイルスは感染収束の見通しが立たない状況にも関わらず、感染症対策実施加算や乳幼児感染予防策加算の廃止、PCR検査点数の引き下げ(一部緩和期間を設定)が行われた。これに替わるものとして外来感染対策向上加算が新設(医科)されたが、算定は発熱外来を設置する医療

機関に限定され、感染防止対策部門を設置するなど厳しい施設基準、かなり低い点数設定となっている。歯科では感染防止対策を加味して初・再診料が引き上げられたが、歯周基本治療処置が基本診療料に包括されたため、実質マイナス改定である。コロナ特例で認めていたオンライン診療は、初診からの実質的な「解禁」となった。保団連中国ブロック協議会が行ったアンケートでは、オンライン診療の拡大に反対する意見が56.2%と、賛成の6.5%を大きく上回っていた。多くの医師が「対面診療」を基本とするよう求めているにも関わらず、感染症下でなし崩し的に拡大された。

また、マイナンバーカードを用いた資格確認についても、電子的保健医療情報活用加算を新設した。個人情報漏洩の不安や

うなやり方をとるべきではない。

「金パフ」の逆ザヤ問題では、歯科用貴金属価格の随時改定が見直されたものの、素材価格の参照期間がわずかに1か月短縮されるに止まり、医療機関の購入価格を補てんするような抜本的な解決策はとられていない。この間の世界情勢は、参照期間の短縮では補えない逆ザヤを生じさせており、医療機関の負担は甚大なものとなっ

ている。適正に保険償還される仕組みを早期につくることとあわせて、メタルフリー材料の開発と活用が急がなくてはならない。

新自由主義政策に基づく「効率的」という言葉が繰り返される診療報酬改定の基本方針だが、その内実は、リフィル処方の導入や湿布の処方枚数の制限など、必要とされてきた医療の制限と包括化の拡大である。細かい要件を課し、加算・減算が判定される仕組みを導入・拡大され、医療機関は患者を診るよりも事務と届出に追われ、負担感ばかりが増すような改定である。その一方で、マイナンバーカード推進策が診療報酬での評価対象となり、「経済との調和が重視される。診療報酬の役割は、医療水準の向上と、安心・安全な地域医療の提供体制を維持することにあるはずだ。本来の役割に重心を戻し医療現場の実態に即した診療報酬とするよう、引き続き、会員の要求の集約と改善の取り組みを行っていく。

また、レセプト記載に関して、「摘要欄」への記載事項等が新たに100項目以上追加診療行為105項目、記載事項158項目以上とされたため、記載(入力)方法などの相談がありました。

歯科・歯科新点数検討会(動画配信)

2022年度診療報酬改定に関する新点数検討会の動画を公開しています。

会員・会員医療機関スタッフの方は、広島県保険医協会の会員専用ページよりご視聴ください。

期間:2022年3月29日~2022年6月30日 終日

協会では、新点数対策として日常の保険請求相談の他、保険診療・保険請求に役立つ書籍を会員の先生にお送りしています。医科は「点数表改定のポイント」、「新点数運用Q&A」、「保険診療便覧」、歯科は「2022年改定の要点と解説」、「歯科保険診療の研究」です(一部書籍案内を6面に掲載)。また、別掲の通り、3月下旬に開催した医科・歯科新点数検討会を動画配信しています。また、医科では4月28日に「新点数第2次検討会」をオンラインで開催しました。



医師を志したきっかけは？
 代々医師の家系で、小さい頃から医師というものを身近に感じていました。私が小学4年生の時に、父が今の場所に開業しました。その時から、将来は自分が父の患者を引き継ぐんだという気持ちがありました。
 人の心理や行動、性格の背景等を想像するのが好きだった私は、複雑な人間の心理を解き明かしたいと思い、精神科医を目指していました。しかし大学を卒業する頃、精神疾患は心理学的要素よりも、薬等の化学物質によって引き起こされているという考え方が主流で、私が思っていた方向とは離れているように感じ、家業である内科への道を進むことにしました。
 糖尿病の診療に力を入れておられます。
 糖尿病の治療には、患者さんの生活習慣を変えていくことが必要です。患者さんの性格や生活環境、生きてきた背景等を知り、その人にあったアプローチを行うことによって、どのように改善していくのかを予測し治療を行っています。予測した通りにいかないこともありますが、予測の通りに改善したときはとても嬉しです。糖尿病内科の研修を進めるにつれて、私がやりたかったことはこういうことだとこののを実感したところから、糖尿病診療

会員訪問 117

河面 智之 先生
 河面内科医院 (広島市)

常駐の管理栄養士を配置されているそうですね。

以前、別の医療機関と一緒に勤務していた管理栄養士が、定年退職後に当院を訪ねてきてくれたことがきっかけですが、管理栄養士の配置を活かして、食事指導に力を入れています。

診療所では、常駐の管理栄養士を配置していても、算定できる診療報酬はほとんどありません。しかし当院の管理栄養士は、治療上の食事指導だけでなく、公民館などでの健康講座に出向いて、地域住民への啓発も行っていきます。診療所の外で、当院の取り組みを知ってもらうことにつながり、とても重要な役割を担っていただいていると思っています。

感染症の影響はどうでしょうか？
 当院は、糖尿病代謝内科を標準としていますが、一般内科としてのウエイトが大きいので、風邪で受診する患者さんも多くあります。そういうことから、発熱外来の体制を整えておくことが必要で、コロナが発生した当初から設備を設けて診療を行っていました。
 有症状の患者を診るうえで重要なのは、スタッフや患者さん、私自身が新型コロナウイルスに感染しないよう、しっかりと対策を行うことです。マスクや



レシートゲン室に設置したクリーンルーム

フェイスシールド、防護服などの基本的な感染防止対策の他に、受付のビニールシート設置、トイレでの金銭の受け渡しや紫外線照射の活用など、接触感染への対策も行い、スタッフが安心して働ける環境を整えることに力を入れてきました。
 その他にも、クリーンパーテーションやサーキュレーター等で換気や分離を行ったり、ウイルスの不活化に有効なオゾン燻蒸機を導入したりしています。また診療所内にクリーンルームを設置し、限られたスペースを有効活用し対策を講じてきました。
 最近では、検査結果が約1時間で判明するPCR検査機器を導入しました。主に検査センターに委託していましたが、肺炎の疑いがある人など、早急に検査結果を知りたいときなどに活用しています。
 以前はコンタクトをしていたのですが、初めて眼鏡に変えたときに、黄色いフレームで丸い形の眼鏡にしました。そこから赤色や多角形のフレームなど、少し変わったデザインのものを選びました。今は左右で形の違う眼鏡をかけています。すべには気づかないみたいですね。

埼玉反核医師の会総会記念講演「原発汚染水問題と日本の家族漁業」を聴講して(1)

広島県保険医協会

2月5日(土)、埼玉反核医師の会の主催で、全国沿岸漁民連絡協議会事務局長・北日本漁業経済学会理事・二平 章氏の講演会が開催されました。カツオ資源研究の第一人者「カツオ博士」としても知られ、家族農林漁業プラトフォーム・ジャパンの副代表も務める二平氏のレポート講演を3回に分けて報告します。

へ流し、国もこれを認めました。全漁連など漁民団体が抗議しましたが聞き入れられませんでした。茨城県北茨城市沖や福島との県境で、許容ベクレルの4〜10倍というコウナゴがみつかり、出荷停止という事態になりました。県の研究施設を中心とし、魚の放射能汚染のモニタリングが行われ、福島県では全面的に操業停止、茨城県は北半分が停止。翌年、福島県では、測定を続けながらの試験操業を行いました。2013年に、地下の汚染水が海に流出していることが把握され、試験操業も停止せざるをえなくなりました。地下汚染水の流出を把握していた東京電力は、そのことを公にしていまませんでした。

東京電力は地下水を汲み上げて原発建屋の地下に井戸を造る、建屋のまわりに遮水壁を造るという対策を行い、2015年に海側の遮水壁ができたことで海への流出が止まりました。その年、東京電力

は汚染水について、「関係者の理解なしには、いかなる処分も行わない」という約束文書で、福島県漁業協同組合連合会と交わしました。
 2017年に凍土壁が完成し、徐々に漁業が動き始め、漁獲量も事故前の15%程度に回復。国の基準は100ベクレルですが、福島も茨城も、50ベクレルという厳しい基準を設け出荷制限をかけた。研究機関や魚市場での放射線汚染濃度の測定では、放射線汚染魚が減少し、不検出の割合も増え、2020年には全漁種が規制対象外という状態に達しました。2021年4月から、やっと本格操業に移行しようというところでした。

汚染水はどうして発生するのか
 原子炉では水を循環させて冷却していますが、原子炉が溶けて底が抜けてしまっているため、冷却水に地下水、雨水が混じり、テプリと接することで

確認の利用件数(昨年2月分〜10月分)は、保険証によるオンライン資格確認が約8割、一括照会が約2割となっており、マイナンバーカードを使用した件数は、未だ0.5%という状況です。加えて、マイナンバーカードを持参した患者でも、薬剤情報閲覧に同意した人は12.4%、特定健診情報等の閲覧に同意した人は4.3%です。

国は、2023年3月末迄に、概ね全ての医療機関及び薬局へのシステム導入を目標にしており、導入医療機関に診療報酬を加算するなど、医療現場からのマイナンバーカード普及を進めています。しかしオンライン資格確認の運用開始施設数は、全医療機関の17.6%(4月17日現在)に留まっています。運用を開始している医療機関でも、資格

放射能に汚染されます。地下水(雨水)の流入で汚染水が増えるので、建屋の下に入る前に汲み上げて捨てます。サブドレン、凍土壁の完成で120〜140トンになっていますが、凍結管が破損して凍土壁に隙間ができたため、アスファルトの隙間から漏れたり、完全に防ぐことができません。建屋の上部には穴が開いているため大雨が降れば流入したりもします。汚染水は今も建屋の地下に入り込んでおり(ゼロ)にはなっていません。(つづく)

広島保険医新聞寄稿集
「原発よりも命の海を」第7号
 発行

2010年4月号から続く「原発よりも命の海を」は、様々な視点から原発・環境問題をつめ取る連載です。この度、寄稿集第7号を発刊しました。会員の先生には、本紙に同封してお届けします。追加のご希望は、協会までご連絡ください。
 TEL082-262-5424 FAX082-262-5427

顔認証付きカードリーダーを入手したものの、個人情報漏洩の不安や将来的な費用負担に二の足を踏み利用を見合わせている医療機関も少なくありません。しかし厚労省や支払基金のホームページ等で確認してみても、カードリーダー導入以降のキャンセル手続きがわかりにくく、キャンセルに係る費用負担についても明示されていない状況となっています。機器納入には数か月を要する状況にも関わらず、登録変更(キャンセル)の受付期間は申

込月の月末としているなど契約のありかたとしても問題が多いと考えられます。
 これらの是正を求め、4月25日、厚生労働大臣と社会保険診療報酬支払基金へ提出し要請を行いました。
要請内容 ①カードリーダー返却の求めについては、医療機関に費用負担が生じないようにすること。②申込以降のキャンセル手続きは、ホームページ等でわかりやすく記載すること。③申込取り消しが可能な期間を延長すること。

カードリーダー返却に柔軟な対応を

国・支払基金へ要請

国は、2023年3月末迄に、概ね全ての医療機関及び薬局へのシステム導入を目標にしており、導入医療機関に診療報酬を加算するなど、医療現場からのマイナンバーカード普及を進めています。しかしオンライン資格確認の運用開始施設数は、全医療機関の17.6%(4月17日現在)に留まっています。運用を開始している医療機関でも、資格

確認の利用件数(昨年2月分〜10月分)は、保険証によるオンライン資格確認が約8割、一括照会が約2割となっており、マイナンバーカードを使用した件数は、未だ0.5%という状況です。加えて、マイナンバーカードを持参した患者でも、薬剤情報閲覧に同意した人は12.4%、特定健診情報等の閲覧に同意した人は4.3%です。

厚生省は4月13日時点で疑義解釈「その1」から「その4」を地方厚生局などに通知しました。本紙では「その1」について医科・歯科ごとに一部を抜粋して掲載します。なお、「その1」の全文、「その2」から「その4」については厚生労働省のホームページに掲載されています。

医科 2022年度診療報酬改定に関する疑義解釈(その1)

【機能強化加算】

(問7) 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15) 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の届出医療機関間の連携について、以下の場合においては届出可能か。

- ① 特別の関係にある保険医療機関と連携している場合
- ② 医療圏や都道府県を越えて連携している場合

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 可能。
- ② 医療圏や都道府県を越えて所在する場合であっても、新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際に適切に連携することが可能である場合は、届出可能。

(問19) 外来感染対策向上加算の施設基準において、「院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」とされているが、保険医療機関外で開催される研修会への参加により、当該要件を満たすものとしてよいか。

(答) 不可。

(問20) 区分番号「A000」初診料の注13、区分番号「A001」再診料の注17及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の注4に規定するサーベイランス強化加算並びに区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において、「院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」とされているが、

- ① 対象となるサーベイランスには、JANIS及びJ-SIPHE以外にどのようなものがあるか。
- ② JANISに参加する場合にあっては、JANISの一部の部門にのみ参加すればよいのか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 現時点では、JANIS及びJ-SIPHEとするが、市区町村以上の規模でJANISの検査部門と同等のサーベイランスが実施されている場合については、当該サーベイランスがJANISと同等であることが分かる資料を添えて当局に内議されたい。
- ② 少なくともJANISの検査部門に参加している必要がある。なお、診療所についてもJANISの検査部門への参加は可能である。

【電子的保健医療情報活用加算】

(問32) 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。

【電子的保健医療情報活用加算】

(問1) 区分番号「A000」初診料の注12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。

【通信画像情報活用加算】

(問4) 区分番号「C000」歯科訪問診療料の注16に規定する通信画像情報活用加算について、訪問歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて患者の口腔内の状態等を観察した日以降に、やむを得ず当該患者が入院した場合は、当該加算の算定についてどのように考えればよいか。

(答) 当該観察日から6月以内に限り、算定できる。ただし、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。

(問5) 区分番号「C000」歯科訪問診療料の留意事項通知(43)において、「リアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて」とあるが、歯科用口腔内カメラ及び歯科診断用口腔内カメラは「リアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置」に該当するか。

(答) 歯科医師がリアルタイムでビデオ画像を観察できるものであれば、該当する。

(問7) 区分番号「C000」歯科訪問診療料の留意事項通知(43)において、「注16」に規定する通信画像情報活用加算は、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定する日(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日を除く。)において、歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像(以下、口腔内ビデオ画像という。)を撮影できる装置を用いて、患者の口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において、歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像により当該患者の口腔内を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用し

た場合に算定する」とあるが、介護報酬の居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に、歯科衛生士等が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用した場合、算定可能か。

(答) 算定可。この場合、居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に当該保険医療機関の歯科医師が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて口腔内等の状態を観察した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【外来管理加算】

(問35) 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。

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

(問39) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、令和4年9月30日までの経過措置が設けられている入院料等については、令和4年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価をいつから行う必要があるか。

(答) 令和4年10月1日に届出を行うには、経過措置が令和4年9月30日までの入院料等については遅くとも令和4年7月1日から、令和4年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。

【アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料】

(問143) 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。

【疾患別リハビリテーション料】

(問203) 標準的算定日数を超えて、1月に13単位以内の疾患別リハビリテーションを行っている患者について、1月に1回以上FIMの測定を行う必要があるか。

(答) 原則として測定を行う必要がある。

【人工腎臓】

(問214) 区分番号「J038」人工腎臓について、「[1]」から「[3]」までの場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)については、HIF-PH阻害剤は当該保険医療機関において院内処方することが原則である」とあるが、欠品等のやむを得ない事情がある場合は、保険医療機関から保険薬局に対してHIF-PH阻害剤の供給を依頼し、患者に対して使用してよいか。

(答) 差し支えない。なお、その場合、当該薬剤の費用については、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

【リフィル処方】

(問254) 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か。

(答) 処方箋を分ける必要がある。

歯科 2022年歯科診療報酬改定に関する疑義解釈(その1)

【電子的保健医療情報活用加算】

(問1) 区分番号「A000」初診料の注12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。

た場合に算定する」とあるが、介護報酬の居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に、歯科衛生士等が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用した場合、算定可能か。

(答) 算定可。この場合、居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に当該保険医療機関の歯科医師が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて口腔内等の状態を観察した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査】

(問13) 口腔機能発達不全症が疑われる患者に対して、診断を目的として区分番号「D011-2」咀嚼能力検査、区分番号「D011-3」咬合圧検査又は区分番号「D012」舌圧検査を行った場合、当該検査は算定可能か。

(答) 算定不可。なお、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和2年3月31日事務連絡)別添3の問10は廃止する。

【歯周病安定期治療】

(問15) 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」歯周病患者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。

【施設基準】

(問26) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準通知(2)のAにおいて、「過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること」とあるが、旧歯科点数表における区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(Ⅰ)、区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(Ⅱ)及び区分番号「I011-2-3」歯周病重症化予防治療の算定実績を含めてよいか。

(答) 届出を行う日から過去1年間に算定したものに限り、含めてよい。

雇用問題等Q&A

面接・雇用から 採用・退職まで⑫

現在、高齢者等の雇用の安定等に関する法律(以下、「高齢者雇用安定法」といふ)第8条(定年を定める場合の年齢)において「事業主がその雇用する労働者の定年(以下単に「定年」といふ)の定めをする場合には、当該定年は、60歳を下回るべきでない。(以下省略)と定められている。また同法第9条(高齢者雇用確保措置)第1項には「定年65歳未満のものに限る。以下この条において同じ。」の定めをして、事業主は、その雇用する高齢者の65歳までの安定した雇用を確保するため、次の各号に掲げる措置(以下「高齢者雇用確保措置」といふ)のいずれかを講じなければならない。

1. 当該定年の引上げ

2. 継続雇用制度(現に雇用している高齢者が希望するときは、当該高齢者をその定年後も引き続き雇用する制度をいう。以下同じ)の導入

3. 当該定年の廃止

今回はこうした定年に関する定めについて、積極的に定年引上げ等を行う事業主に対して支給される助成金をご紹介いたします。

【概要】

高齢者が意欲と能力のある限り年齢に関わりなく働くことができる生涯現役社会を実現するため、65歳以上の定年引上げを行う事業主に対して助成するものであり、65歳超雇用推進助成金(65歳超継続雇用促進コース)とされています。

【主な受給要件】
(1) 令和4(2022)年4月1日以降に、労働協約又は就業規則により、次の「1」～「4」のいずれかに該当する制度を実施したこと。 ※1 「65歳以上の定年引上げ」「2」定年の定め廃止
「3」希望者全員を66歳以上の年齢まで雇用する継続雇用制度の導入
「4」他社による継続雇用制度の導入

(2) 「1」の制度を規定した際に経費を要したこと。 ※2 「3」(1)の制度を規定した労働協約又は就業規則を整備していること。 ※2

(4) 申請日の前日において、高齢者雇用等推進者の選任及び高齢者雇用管理に関する措置を実施している事業主であること。 ※2

(5) 「1」の制度の実施日から起算して6か月前の日から支給申請日の前日までの間に、高齢者雇用安定法第8条又は第9条第1項の規定と異なる定めをしていないこと。

(6) 法令に基づいた適切な高齢者就業確保措置を講じていないことにより、高齢者雇用安定法第10条の3第2項に基づき、当該就業確保措置の是正に向けた計画作成勧告を受けていないこと(勧告を受け、支給申請日の前日までその是正を図った場合を含む)。

(7) 支給申請日の前日において、当該事業主に1年以上継続して雇用されている60歳以上の雇用保険被保険者(短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。期間の定めのない労働契約を締結する労働者又は定年後に継続雇用制度により引き続き雇用されている者に限る。)が1人以上いること。

※1(1)のいずれの措置を実施する場合も、実施前の定年または継続雇用年齢(「4」の場合、他の事業主における継続雇用年齢も同様)が70歳未満である場合に支給します。

※2(1)「4」の措置制度を実施し支給申請を行う場合は、以下の要件も満たす必要があります。

生活保護の医療要否意見書返送料 新たに呉市が取扱いを是正

広島県保険医協会では、2021年10月に、生活保護の医療扶助についての「医療要否意見書」返送料を医療機関の負担としている自治体について、取扱いの是正を求める要請書を提出しています。

これまでに竹原市、坂町、府中町で取扱いを変更し、医療機関の負担としないよう是正するとの回答が届きました。この度、呉市からも、2022年4月分以降のものについては、医療券を発送する際に返信用封筒を同封するとの連絡がありました。医療機関の負担となっている自治体については引き続き是正を求めています。

変更連絡があった際には、随時紙面にてお知らせします。

令和4年度65歳超雇用推進助成金(65歳超継続雇用促進コース)について

雇用問題等に関する「ご質問・ご意見、読まれたの「感想等」をお寄せ下さい。また、白鷺先生への労務相談も受け付けています(6面に掲載)。詳しくは協会までご連絡ください。

医療過誤はないけれど...

70歳代前半(男性)
〈事故の概要と経過〉
胸部大動脈瘤手術目的で入院となった。患者・家族には脳障害をはじめ、半身麻痺、意識障害により一生車椅子生活になるリスク等を、複数回に亘り合計2時間以上説明し、同意を得た後に手術施行となった。術後直後からCHD F(持続的血液濾過透析)を開始した。その後、人工呼吸器から離脱となったが、両下肢麻痺等の脊髄障害が確認され、ステロイド、ナロキサンとの投与を開始したが、患者は脊髄梗塞

医師が選んだ 医事紛争事例 47

患者側は脊髄梗塞について病名および症状について事前の説明がなかったとして説明義務違反を主張した。また、医療費等支払いはしていたが、返還するよう賠償請求をしてきた。

医療機関側としては、診断・手術の適応・手技説明について、過誤と断定される要素はないと医療過誤を否定した。

紛争発生から解決まで約5カ月間要した。

〈問題点〉
カルテは丁寧に記載されており、診断・手術の適応・手技説明について問題がないことが証明されるケースであった。患者側が主張する説明義務違反については、確かに脊髄梗塞について具体的な言及していないが、患者には一般的な塞栓症について説明しており、患者の選択権を奪ったとは考えられない。ただし、当該医師に問題は無いが、後に患者側に説明をした神経内科医師の姿勢は専門的な知識を報告するに止まっておらず、患者側の神経を逆無でした可能性が極めて高かった。また、医事紛争が発生しているにもかかわらず、医療機関での院内事故調査委員会が開催されず、医療安全体制が機能していないこととなり、当該医師が孤立してしまう事態が危惧された。

〈結果〉
医療機関側が、根気よく患者側に説明をしたところ、患者側のクレームが途絶えて入ってきたので、立ち消え解決と見做した。

※京都府保険医新聞第2977号(2016年9月25日)より

ご案内

「知っトクパンフ」2022年版

知ってトクする 医療・介護・税金の負担軽減策

改定版発行!

利用することで自己負担を減らすことができる制度をわかりやすく解説しています。会員の先生方には、知っトクパンフ2冊を同封しています。

追加注文は広島県保険医協会まで
TEL082-262-5424
FAX082-262-5427

窓口に置いて患者さんへ

審査、指導・監査対策に活用できる1冊

(内科) 保険医のための審査、指導、監査対策 日常の留意点【第4版】 定価:4,000円(税込)

(歯科) カルテ記載を中心とした指導対策テキスト —審査対策を含めた日常の留意点— 定価:2,000円(税込)

※会員には1冊無料分を既にお送りしています。2冊目からは定価販売となります。

医事紛争事例集—医師が選んだ60事例— 医療安全研修DVD PartⅢ

日常診療における「安心」と「安全」のために

「医事紛争事例集—医師が選んだ60事例」(2019年9月発行)に掲載されている60事例すべて網羅!医療法で定められている医療安全研修をより効率的に実施可能!書店では手に入らないオリジナル!

広島協会会員価格 7,000円(税込・送料別)

お申込みは京都府保険医協会まで TEL 075-212-8877

医事紛争事例集 医師が選んだ60事例 ～明日は我が身

京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当理事(医師)が数ある紛争事例の中から厳選した事例で構成。本書に掲載した紛争事例は、協会が実際に会員医療機関からの相談に対応したものであり、かつ、医療現場において特に注意すべき、あるいは典型的な事例を厳選。

広島協会会員価格 2,000円(税込・送料別)

よろず法律 税務 労務

医院経営や記帳、相続税・贈与対策、雇用などの労務管理、その他法律上お困りの事など、なんでもお気軽にご相談下さい。協会顧問の弁護士、税理士、社会保険労務士が対応します。各事務所で対面相談でも、お電話のご相談でもOKです。ご相談の日時は、事前に協会にて調整します。まずはご希望の日時をお知らせください。(協会を通さず、各事務所へ直接相談された場合は有料となります)

- ★助言者 恵木 尚 弁護士 (恵木尚法律事務所) 広島市中区上幟町3-25-501 Tel. 082-227-7622
- ★助言者 松野 和生 税理士 (松野和生税理士事務所) 山口県山口市黒川861-19 Tel. 083-976-8577
- ★助言者 白鷺 克憲 社会保険労務士 (白鷺社会保険労務士事務所) 広島市東区牛田新町2-4-15 Tel. 082-962-5302

無料・予約制(1人1時間) ご希望の先生は協会まで TEL082-262-5424



5月16日(月)	会費 開業会員15,000円 勤務医12,000円(ただし4~6月分)
5月23日(月)	グループ保険の保険料(6月分)
5月26日(木)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(6月分)

■5月16日は会費(4~6月分)の引き去り日です。口座残高にご注意下さい。

理事会だより

第23期 第11回理事会

2022年4月12日(火)、第23期第11回理事会を開催した。

- ・主な協会会議行事等の報告
- ・第23期第10回理事会の決定事項の確認
- ・協会の行事、諸会議の討議内容、報告事項の確認
- ・保団連関係・その他行事への参加報告
- ・新聞発行、共済、組織現勢の報告
- ・自治体要請の回答を報告、確認

- ・「よろず法律 税務 労務」相談のご利用について
- ・上記の「よろず法律 税務 労務」相談は随時受付を行っています。ご相談の希望日

お知らせコーナー

日時調整については協会で行うことになっています。

受給者数	合計給付金額
2人	1,002,000円

休保制度にご加入の先生へ
●ケガや病気で休業されたら(代診をおかれても)、すぐにご連絡ください。●休業時には第三者医師に受診ください。給付金請求には所定の医療証明書が必要となります。●診療形態や勤務先の変更、住所や弔慰受取人の変更なども、協会までご連絡ください。※ご変更内容によっては、加入限度口数が増える場合があります。
広島県保険医協会 TEL082-262-5424

3つの制度で賢く備える

医師・歯科医師の安心共済

休業保障 制度改善を実現

免責日数短縮。自宅療養は免責3日、入院は0日を実現しました。
~5/25(8月加入)

保険医年金 自在性で選ぶ

予定利率は確実に付利。加入も受給も自在に決める、保険医のための制度。
~6/25(9月加入)

グループ保険 見直し簡単

剰余金は配当金へ。随時受付OK。
詳しくはパンフレットでご確認ください。
資料請求は保険医協会まで TEL082-262-5424
期間中は、制度委託生命保険会社職員が、先生方を訪問し、制度のご案内をさせていただきます。ご無理のない範囲でご対応させていただきますようよろしくお願いいたします。

2022年度診療報酬改定に関する書籍のご案内

〈医科〉	〈歯科〉
<p>新点数運用Q&A レセプトの記載 定価 3,000円(税込)</p> <p>新点数運用Q&A レセプトの記載 定価 3,000円(税込)</p>	<p>2022年改定の要点と解説 定価 4,000円(税込)</p> <p>2022年改定の要点と解説 定価 4,000円(税込)</p>

●会員1冊無料分は、既にお送りしています。 ●会員からの追加注文分は有料にてお送りします。

伝言板

1 自主出版へのご支援のお願い

「带状疱疹後神経痛に効果 新経絡治療の症例を紹介し解説する書籍の自費出版」
40年に渡り、新しい体系の経絡治療「新経絡治療」で腰痛、頸肩腕障害など慢性疼痛の治療に携わってきた医師が、およそ3千件に及ぶ疼痛治療の経験を基に、難治性の「带状疱疹後神経痛」の治療について、症例や実際の治療方法などを紹介する書籍を自主出版する資金を広く募るものです。
募集：1口5千円から(目標100万円)
方法：口座へのご送金
広島市信用組合本店(普) 1198365
口座名義 宇土 博(ウドヒロシ)
期間：2022年10月31日まで

2 書籍発刊のご案内

「難治 带状疱疹後神経痛を改善する~新経絡治療の実際と可能性~(仮)」

本書では、疼痛患者の治療実績に基づき、新経絡治療を使い難治性の神経痛を緩和し解消させた症例や治療法(一部)を紹介。新経絡治療が、様々な痛みを伴う病状や難治性の病状に効果があると考えられることから、現代医療に大きな可能性を持つことを理解してもらいたいと自費出版するものです。

著者：宇土 博 のこれまでの活動
【経歴】79年広島大医学部卒、頸肩腕障害の研究で博士号。81年広島市南区に友和クリニック開業(職業病専門外来)、94年カンザス州立大客員講師、01年広島大医学部臨床教授、11年日本新経絡医学会会長
腫瘍予防の「ドクターグリップボールペン」、腰痛予防ベルト、腫瘍予防用器具「ドクターカット」、高反発枕「ドクタームーブ」、外反母趾改善靴「ハナオエルゴ」などを開発

自費出版

臨床経験に基づいて带状疱疹後神経痛の症例紹介と治療実績などを解説した書籍

歯科オンラインセミナー

歯初診の施設基準研修会「院内感染防止対策に係る標準予防策、新興感染症への対策~新たなパンデミックに備える~」

講師：小林隆太郎 先生
(日本歯科大学東京短期大学学長、日本歯科医学学会連合新型コロナウイルス感染症対策チーム長)
日時：5月22日(日)10:00~11:30
※要事前申込(締切5月17日(火))
ZOOMアプリ(無料)を使用したオンラインセミナーです。
歯科会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に記載しているURL又はQRコードよりお申込みください。

請求事務担当者必見!

オンライン請求の落とし穴をセルフチェック

オンライン請求に関する診療報酬未払いの事例が発生していることから、保団連では「セルフチェックのページ」をホームページに作成しました。ご活用ください!
http://www.cypher-web.jp/online/
※保団連ホームページの「新着情報」または「トピックス」一覧から入れます。
※スマートフォンの場合は、右のQRコードからでもアクセス可能です。

編集後記

1月より、コロナのオミクロン株が流行している。昨年9月より12月まで、米本土でのPCR検査無しで軍人が日本の米軍基地に派遣され、オミクロン株を伝えたことが判明した。日米地位協定で、米軍の無制限の基地管理権によるものである。更に国内法適用外、日本本土の基地設置・使用、航空管制の優先権、米軍軍属の特権的地位などドイト、イタリアなどでは地位協定にはないものである。少なくとも屈辱的な協定を改定させるべきである。(憲)

伝言板

保険医新聞では、会員の広告スペースとして、伝言板コーナーを用意しています。
テナント募集・求人募集・グループの研究会案内・中古医療機器の譲渡(無料分)など。
掲載の可否は広報文化部会で決定します。会員掲載料は無料です。

「ちょっと一言」「My Hobby」など、会員の先生方の交流や情報提供のコーナーへのご寄稿をお待ちしています。それぞれの字数は1000字以内で、いつでも受け付けています。
同封のハガキをご利用ください。

広島県保険医協会 行事案内

Twitter @hokeni_info