

沖縄県保険医協会会員数  
798名  
(7月1日付 現勢)

全国保険医団体連合会会員数  
107,340名  
(7月1日付 現勢)

# 沖縄 保険医新聞

発行所 沖縄県保険医協会  
〒902-0078 那覇市字識名1195-1  
大城産業ビル106号  
TEL (098) 832-7813  
FAX (098) 832-4482  
https://okinawa-hk.com

発行人 仲里尚実  
年間購読料1800円(会員の購読料は会費に含む)

## 「新型コロナウイルス影響」緊急アンケート 第2弾

### 会員から寄せられた、切実な現場の声

協会では、コロナ禍での会員医療機関の現状を把握して行政への対応を求めるため、6月24日～6月30日の間、開業医会員へ緊急アンケートを実施した。前回のアンケートに引き続き、ご協力していただいた先生方へ改めて御礼申し上げます。

今回は医科62件(回収率23%)、歯科65件(回収率21%)の回答が寄せられた。コロナ関連の助成・融資制度などの活用状況も含め、集計結果のグラフと寄せられたコメントを中心に掲載する。

前年5月と今年5月の比較で「患者数が減った」と回答したのは、医科78%、歯科85%で、医科・歯科ともに、外来患者数の減少・保険診療収入の減少は続いている。

・日常の受診行動に戻るようアピールして欲しい  
・このまま第2波、3波が来たらより売上が減少し、経営が難しくなり、先が見えない状況。減少した分を補っていただけ

・だいたい患者さんは戻ったがその中でも「今経済的に厳しいから」という方が増えた気がする。経済的な理由で受診自体できないという人も増えている

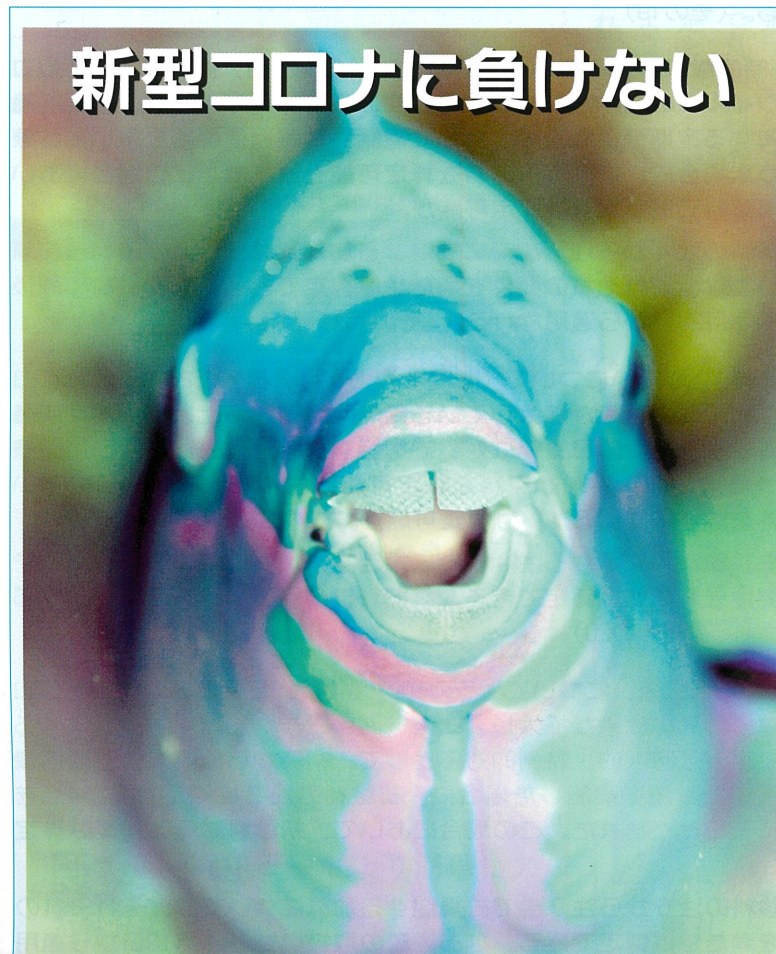
・前年比に対しての助成が多い為、今年度開業した当院には当てはまらないものが多く、改善を希望している。ただ、コロナ禍で医療従事者からの感染例はほぼゼロであった点は対外的にアピールしてもよいのでは、と思います。ただし、第2波に関しては、感染対策はより困難と思われるのですが...

・各歯科医療機関の努力もあり、ひとまず医療従事者からの感染例はほぼゼロであった点は対外的にアピールしてもよいのでは、と思います。ただし、第2波に関しては、感染対策はより困難と思われるのですが...

握手に触れる、ハグする、手と手を握る等は心許しあう当たり前の日常風景だった。つまり、子供の手を握る、愛する人と手を繋ぐ、未知の人と握手する触れ合いは今まで親愛の情を示す大切な意思表示だった。何かの拍子に「私に触るな」と叫ばれたら、世界中の誰しも凍りたろう。だが、コロナ禍はすっかり価値を変えてしまった。飛沫感染を防ぐにはやむを得ないが、2mも相手と距離を置くなんて、なんとも無粋で味気ないことか。

欧米の文化が押し寄せるまでは我々の生活に相手に直接触れあう習慣はなく、お辞儀や、微笑みを返し、手を挙げ合図するだけで事足りた。直に接触せずとも距離感を微妙に使い分けてきたが、いつの間にか欧米化され板についていた。

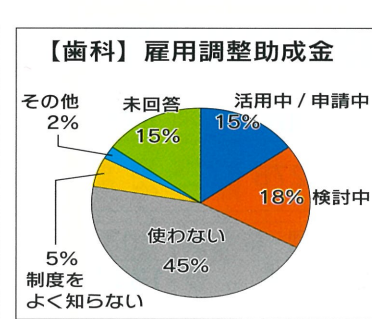
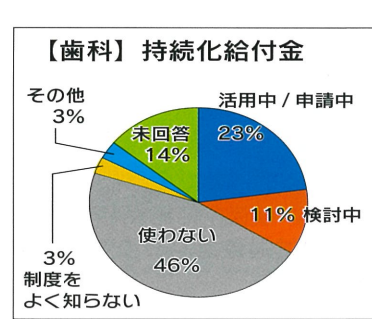
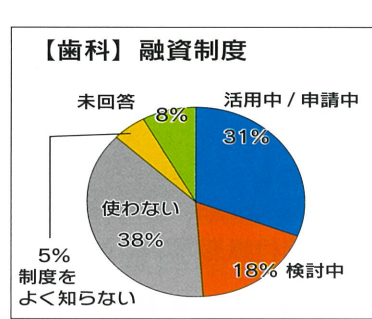
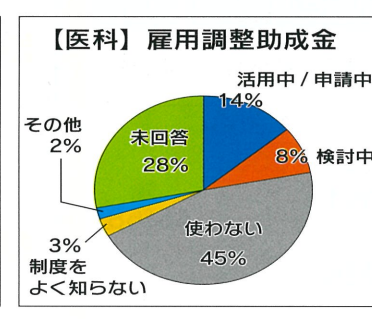
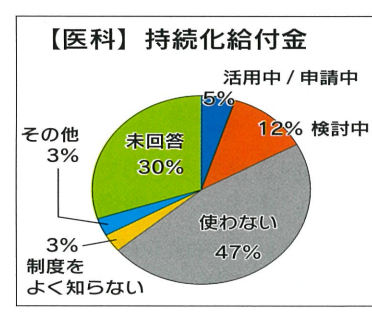
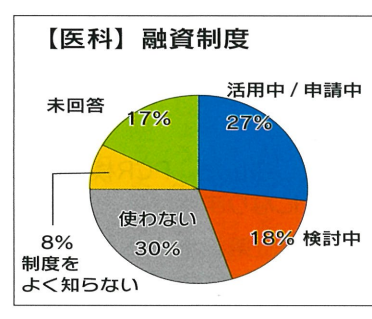
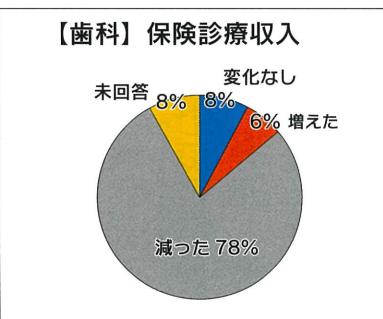
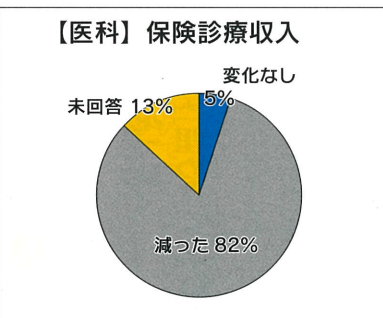
脳皮質では、ささくり言う手の感覚・運動領域が大きい。「記憶の方も多い」と思うが例の地図である。悠久の歴史の中で人類が獲得した進化であろう。それほど手は大事だ。寒暖や触覚の微妙なグラデーションを識別し、そして握力は生活に欠かせないだけでなく、握手の感情や体調、職業まで読み取ることができている。弱々しいか、力強いのか、冷たい、暖かい、荒れたツツツ感、滑らかな感触など。その機会を奪うなんてコロナ禍はあまりにも酷だ。



新型「コロナ」の影響で会員の皆様も相当「ご疲弊もあろうかと存じます。新型コロナにいろいろな情報に惑わされてさうにお疲れたのだと思います。

中々、以前のような生活に戻るのには先のことと思いますが、マスクを外し、笑いあえることを思い描いて、もうひとふんばりしていきましょう。

※これはイロフタイの目で、ホンソメワケベラという魚に鰓をお掃除してもらっていて「機械な様子です」ともきれいな魚ですが魚類の世界では「あなたの方がきれいな模様が多いんです。人間界とは逆ですね。」(という)ことにおくほつが平和かとアサヒ歯科医院 江口理之



握手に触れる、ハグする、手と手を握る等は心許しあう当たり前の日常風景だった。つまり、子供の手を握る、愛する人と手を繋ぐ、未知の人と握手する触れ合いは今まで親愛の情を示す大切な意思表示だった。何かの拍子に「私に触るな」と叫ばれたら、世界中の誰しも凍りたろう。だが、コロナ禍はすっかり価値を変えてしまった。飛沫感染を防ぐにはやむを得ないが、2mも相手と距離を置くなんて、なんとも無粋で味気ないことか。

欧米の文化が押し寄せるまでは我々の生活に相手に直接触れあう習慣はなく、お辞儀や、微笑みを返し、手を挙げ合図するだけで事足りた。直に接触せずとも距離感を微妙に使い分けてきたが、いつの間にか欧米化され板についていた。

脳皮質では、ささくり言う手の感覚・運動領域が大きい。「記憶の方も多い」と思うが例の地図である。悠久の歴史の中で人類が獲得した進化であろう。それほど手は大事だ。寒暖や触覚の微妙なグラデーションを識別し、そして握力は生活に欠かせないだけでなく、握手の感情や体調、職業まで読み取ることができている。弱々しいか、力強いのか、冷たい、暖かい、荒れたツツツ感、滑らかな感触など。その機会を奪うなんてコロナ禍はあまりにも酷だ。

M・T



### 新型コロナウイルス感染症に係る取扱いについて

厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」より抜粋して掲載する。

- Q** 新型コロナウイルス感染症を疑う患者を入院させた場合の診療報酬上の取扱いはどのようなになるか。
- A** 新型コロナウイルス感染症の疑似症患者として入院措置がなされている期間については、新型コロナウイルス感染症患者と同様の取扱いとなる。（その19）
- Q** 「臨時的な取扱いについて（その2）」（2月28日）において、新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に、電話等再診料を算定可能とされた。この場合において、再診料に係る加算は算定可能か。
- A** 再診料の注4から注7までに規定する加算又は注11に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、2月28日から適用される。（その20）
- Q** 「臨時的な取扱いについて（その3）」（3月2日）において、新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に、外来診療料を算定可能とされた。この場合において、外来診療料に係る加算は算定可能か。
- A** 外来診療料の注7から注9までに規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、3月2日から適用される。（その20）
- Q** 「臨時的な取扱いについて（その10）」（4月10日）において、新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合に、初診料の注2に規定する214点を算定することとされた。この場合において、初診料に係る加算は算定可能か。
- A** 初診料の注6から注9までに規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、4月10日から適用される。（その20）

## 抄論

### 「辺野古は必ず動く」絶望的な「埋め立て」予算をコロナ対策と災害被災者へ

会長 仲里 尚実

秋田県と山口県への地上配備型迎撃システム「イージス・アショア」の配備は両県民から激しい反発を受けていたが、河野防衛大臣は突然「配備計画を断念する」方針を発表した。大臣は両県を訪れ、知事に頭を垂れ謝罪し「ミサイルを発射する際に使うブースター（推進補助装置）を演習場内に落下させる（民家には落ちない）」と説明していたものの、確実に落下させるためには、ソフトウェアの改修だけでは不十分だと分かっていた。この解決にはソフトに加えて、ハードの改修が必要になる。これまでミサイルの開発に、日本側が1100億円、アメリカ側も同額以上を負担し、

12年の歳月がかかった。新しいミサイル開発をするとなると、同じような期間、コストがかかることになろうかと思う。「このまま続けることは合理的な判断ではない」と述べた。

この報道を聞き私は呆れ怒った。沖縄県民すべてが憤ったに違いない。辺野古への新基地建設に関してはどうか。この2年以内の県知事選挙・県民投票・参院補選で示された県民の意思は「辺野古埋め立て反対」で揺るぎがない。

防衛相は埋め立て予定地の大浦湾に広がる軟弱地盤の存在を隠し通せなくなり、新たに改良工事の試算を発表した（19年12月）。地盤改良に時間

を要し、新基地の供用開始までに最短で約12年かかるの見通しを提示。当初約3500億円以上を見込んでいた費用も2.6倍の約9300億円に膨らむとした。工期延長によって返還は2030年代以降へと大幅にずれ込むことになる。沖縄県はすでに工期12年、工費2兆5000億円との独自試算を公表している。

沖縄に対する政府の姿勢はダブルスタンダードどころではない。明らかに差別と「支配」であると私は思う。米国防衛であることも明らかだ。「サンクコスト」という言葉を最近知った。埋没費用（英：sunk cost）と邦訳さ

れ、「事業や行為に投下した資金・労力のうち、事業や行為の撤退・縮小・中止をして戻って来ない資金や労力のことをいう」。これを惜しむことにすることを「サンクコストの呪縛」という。パチンコ競馬での損失、原発建設、自然破壊の大型「公共」（実際は大企業の利益優先）工事に見られる。儲かるのは事業者で損をするのは税金を支払う国民である。泥沼から抜けるのは「中止」意外にない。

世界も日本も「コロナの脅威」に曝されている。熊本で大水害が起きた。「不要不急」の「辺野古」を中止し、その費用をコロナ対策や被災者の補償に速やかに回すよう沖縄協会から声を大にして発信しよう。

## 休業保障制度のご案内

### 新型コロナウイルス感染症による休業給付について

休業保障制度では、新型コロナウイルス感染症は給付の対象となる疾病です。他の疾病による休業と給付要件は変わりません。病名が「新型コロナウイルス感染症疑い」でも給付対象です。

- Q** 自身が感染して休業した場合、給付の対象になりますか？
- A** 傷病休業給付金の給付対象になります。ただし、第三者の医師への受診および主治医が「休業が必要」と証明した医療証明書が必要です。
- Q** 風邪症状があつたので、念のため休業しました。PCR検査等は受けていません。この場合、給付の対象になりますか？
- A** 検査実施の有無や検査結果に関わらず、第三者の医師に受診し、医療証明書において「休業が必要」と証明された期間が、給付対象となります。また、今回の新型コロナウイルス感染拡大を受け、新型コロナウイルス感染症（疑い含む）については電話初診も受診として扱います。
- Q** 帰国者・接触者外来に電話し、PCR検査を受けるまで自宅待機を求められました。自宅待機期間も給付の対象になりますか？
- A** 第三者の医師に受診した日（初診日）以降の休業期間が給付対象です。検査前に電話等で受診し休業した場合は、受診した日以降が給付対象となります。受診日以前の待機期間は給付対象になりません。
- Q** 患者さん、従業員、家族が新型コロナウイルス陽性となり、保健所から休診指示があつた場合、休診期間は給付の対象になりますか？
- A** 先生ご自身が感染疑いで第三者の医師に受診し、「新型コロナウイルス感染症疑い」等の病名が付され、休業を要すると認められた医療証明書が提出されれば、給付対象となります。保健所の指示のみで休業した場合は対象外です。

※休業期間中に業務を行った場合は、業務を行った日および免責期間は給付対象外です。

### 歯科社保情報

## 金パラ改定 7月1日より保険適用

新しく導入された金パラ価格の「随時改定Ⅱ」が実施され、7月1日から改定点数による請求となる。点数改定のある部分を紹介する。また、改定を反映した歯科点数早見表の追補版が保団連ホームページに掲載されているのでご確認ください。（6/25発行 全国保険医新聞にも掲載されています。）

| 金属歯冠修復（装着材料は別算定。装着料はブリッジの場合を除く） |     |      |      |               |               |      |       |        |
|---------------------------------|-----|------|------|---------------|---------------|------|-------|--------|
|                                 |     | インレー |      | 前歯3/4冠<br>接着冠 | 臼歯4/5冠<br>接着冠 | FMC  | 前装MC  | 装着料    |
|                                 |     | 単純   | 複雑   |               |               |      |       |        |
| 前・小・乳                           | 銀合金 | 202  | 308  | 400           | 340           | 492  | 1,258 | 45(68) |
|                                 | 金パラ | 408  | 717  | 905           | 845           | 1125 | 2009  |        |
| 大 臼 歯                           | 金パラ | 510  | 876  | -             | 1055          | 1391 | -     |        |
|                                 | 銀合金 | 209  | 317  | -             | 352           | 506  | -     |        |
|                                 | チタン | -    | -    | -             | -             | 1266 | -     |        |
| 14K（ブリッジ支台のみ）                   | -   | 985  | 1246 | -             | -             | -    | -     |        |

| ポンティック（1歯につき）（材料料含む） |     |       |                          |
|----------------------|-----|-------|--------------------------|
| 鑄                    | 造   | 金パラ   | 大 臼 歯 1513<br>小 臼 歯 1246 |
|                      |     | 銀合金   | 大・小 臼 歯 476              |
| レジン前装金属              | 金パラ | 前 歯   | 1828                     |
|                      |     | 小 臼 歯 | 1446                     |
|                      | 銀合金 | 大 臼 歯 | 1573                     |
|                      |     | 前 歯   | 1234                     |
|                      |     | 小 臼 歯 | 688                      |
|                      |     | 大 臼 歯 | 548                      |

| コンビネーション鉤      |       |               |      |
|----------------|-------|---------------|------|
| 金 パ ラ          | 大 臼 歯 | 528           | 471  |
|                | 犬 ・ 小 | 489           | 471  |
| コバルトクロム合金      |       | 278           |      |
| パ ー<br>（1個につき） | 屈 曲   | 不 銹 鋼 ・ 特 殊 鋼 | 303  |
|                | 鑄 造   | 金 パ ラ         | 1837 |
|                |       | コバルトクロム合金     | 472  |

| 鑄 造 鉤     |   |       |      |             |           |     |            |         |
|-----------|---|-------|------|-------------|-----------|-----|------------|---------|
|           |   | 双 子 鉤 |      | 二 腕 鉤（レスト付） |           |     | ローチのパークラスP |         |
|           |   | 大 大   | 大 小  | 大 臼 歯       | 小 臼 ・ 犬 歯 | 前 歯 | 1 歯        | 2 歯 以 上 |
| 14        | K | 1220  | 1040 | 1020        | 837       | 697 | 1200       | 1220    |
| 金         | パ | 1113  | 926  | 823         | 746       | 709 | 1093       | 1113    |
| コバルトクロム合金 |   | 256   | 256  | 236         | 236       | 236 | 236        | 256     |



この本に教わった④

「自分を殺す」 石川達也著

「統合失調症のひろば」15号 日本評論社

今月は「統合失調症のひろば」最新号に掲載されている石川達也さんの「自分を殺す」を紹介いたします。石川さんは広島県で日本酒の杜氏をしていらっしゃる方です。杜氏とは日本酒造りの現場を取り仕切る責任者のことです。

石川さんは、酒造りで一番大切なこととして「自分を殺す」ことをあげます。「この殺す」はぶどうの意味の殺すではなく、「息を殺す」「感情を押し殺す」などの意味、自分の我や欲を出さないということです。「自分を捨てる」「自分をなす」なども共通しますね。では酒造りにおける「自分を殺す」とはどういうことでしょうか？最近の酒造りでは、技術の進歩で、作り手がい人が理想とする味や香りが出せるようになってきているそうです。ところが、石川さんのやり方はその真逆です。

私が酒の造り手として、

他の杜氏と最も違っている点は、結果としての酒を狙っていないことです。現代の酒造りにおいては、まずは出来上がりの酒質設定をし、それに合わせてコントロールしていくスタイルが一般的です。それに対して私は酒質設定を放棄し、結果を想定しない酒造りを行っています。

なぜか？「狙った外れる」からです。「狙う」と自分の我や欲が表に出てしまい、それが本来の醗酵を妨げてしまうというのです。石川さんは、この精神は酒造りだけではなく、歌や写真などの芸術、弓道などの武道にも共通するといえます。確かに共通するものがありそうです。でも、「狙わないで作る」「設定を放棄する」といってどのようなものなのでしょうか。それは「醗酵させる事」なのだ

そうです。しかし、きちんと醗酵させきったお酒は、単純なおいさではないようです。

きちんと醗酵したもののならひと口で「わあおい」といった単純な味にはなりません。

ではどういう酒なのでしょう？

そのポイントとは「その酒を飲んでお腹が空くかどうか」……きちんと醗酵した酒を飲むと、食欲が湧き、食べ物を呼びます。

きちんと醗酵した酒は食欲を高め、ご飯を美味しくさせ、人と人の関係を円滑にします。酒は酒だけを楽しむものではなく、一緒に

食べる料理の味を高め、一緒に飲む人の間柄をよくしていく。そういう役割が最初から備わっているのです。だからひと口でおいしい

わけではないです。

健全な醗酵から生まれた酒は、関係を結ぶのです。

素晴らしいことばですね。

このお話が、どうして「統合失調症のひろば」という統合失調症のための雑誌に掲載されているのか。ここまで読んでいただいた読者にはもうお分かりですね。

医療・福祉・教育など、人と人のかかわりにおいて大切なことが、醗酵と酒造りのなかにたくさん秘められています。私たちの関係も、石川さんのお酒のように「狙わず」「自然に」醗酵させきるようにあります。

オリブ山病院 横田 泉



沖縄県保険医協会

**第32回 定期総会**

日時：8月29日(土)午後7～8時

場所：協会事務所及びWeb参加

※新型コロナウイルス感染拡大の状況を受け、懇親会の開催は中止し総会議事のみとなります。

共済部だより

休業されたらすぐに協会にご連絡を！

2020年6月度休業保障共済保険給付実績

|     | 口数 | 入院 | 自宅療養 | 給付金額       |
|-----|----|----|------|------------|
| A先生 | 5口 | 0日 | 61日  | 1,830,000円 |
| B先生 | 5口 | 1日 | 1日   | 70,000円    |
| C先生 | 3口 | 3日 | 1日   | 90,000円    |

開業・就業状況、住所変更、勤務先変更などがありましたら、速やかに協会事務局(☎098-832-7813)にご連絡下さい。

保団連も参加する「保険で良い歯科医療を」全国連絡会は、6月18日より、「新型コロナ感染拡大以降の歯科受診に関するアンケート(Web市民アンケート)」に取り組んでいます。

期間：6月～8月

QRコードより簡単にアンケートに参加できます。

診療雑感 ⑳

「個別指導に当たって」

ざは歯科クリニック 座覇 守弘

ジョニー宜野湾じゃないけど「ウリヒャーデージナトーン」と言うのが私の第一声。まさかこの年になって個別指導に当たるとはかへ行ってしまった先生を何人も知っています。なめてかかってはいけません。当日は、相手は4人がかりで多勢に無勢でこちらの粗探しをします。袋叩きに合わない為にもカルテやその他の資料をきちんと揃え対象となった個々の症例について診断、治療した理由、保険請求の根拠等を明確に説明できる様にしなければなりません。健康保険イコール税金という観点からすれば保険者側から疑義を投げかけられたらきちんと説明責任を果す事が求められます。

苦節60余年自慢じゃないけど宝くじを買って一万円以上当たった事もないのに……？災いは忘れた頃にやってくるのはまさにこの事か？その災いの通知が届いたのが1月9日で2月13日に個別指導をするので出頭せよとお達し、その日から不安と憂鬱が続く事になる。その日の内に保険医協会へ電話を入れ個別指導に当たった旨を伝えたところ、その日の夕方には担当の先生から電話が有り具体的なアドバイスを頂いた。お陰様で指導に向けての心構えが整った。人間未知な事柄に対しては緊張や不安を覚えるものです。

ここで特に若い先生方(30～40代)にお伝えしたいのは、個別指導に当たったらずきに信頼出来る友人、知人、先輩、組織等に相談する事です。間違えても自分一人で抱え込んで解決しようとする事です。個別指導に当たるとい事は何も恥ずかしい事や後ろめたい事では無いからです。頼みもしないのに向こうから勝手に指名して来るものだからです。他人に相談する

くれぐれも相手を侮ってはいけません。自分の周りの人も総動員して立ち向かって下さい。周りに信頼出来る人がいない方は今からでも遅くないので改心して善人となり周りの人達と人間関係を良好なものにして、いざと言う時に味方になってくれる人を増やしましょう。時間もお金もかかるでしょうが変な趣味や風俗店で使うよりずっと実になります。(私が言ってもあまり説得力が無いと思うのですが、とりあえ

ず)

さて、指導の日の一週間前に20枚のカルテを指定されました。その時、録音を申し出ました。実際には「させて下さい」ではなく当然の権利として「録音させてもらいましょう」と高倉健風にきっぱりと押し切り

ます。もし皆さんが録音はダメだと言われたら、その理由を文書で回答してもらい北村弁護士に相談すると言いましよう。相手方はシブシブ応じるでしょう。そして、当日は前日に指定された10枚と合わせて30枚のカルテと各資料等のチェックで朝方まで起きていますので睡眠不足のまま臨む事になります。それに対し相手方は睡眠も栄養もたっぷり取って来る訳ですから、すでにその時点から劣勢に立たされている訳です。出来

ればこちらも助っ人を連れて行きたい所ですが、弁護士をお願いするにも少なからずお金が必要になります。今回は予算不足でお願いできませんでした。

さて、息詰まる(本当に換気が悪くて)三密個別指導の攻防が一時間あまり続いた頃、相手側の顔に疲れの色が見え始めました。(酸欠で顔が赤くなって小刻みに欠神を咬み殺し始めた)こちらも頭に血が昇ってボーっとしたまま細かな質問に答え続け一時間半程で終了して10分間の休憩の後、講評があり、結果は概ね妥当で返還金も無しでした。結果としては良かったのですが正直心底疲れました。

オンラインアプリZOOMを使用した Webセミナー

沖縄県保険医協会2020年改定第二次検討会

「歯周治療をはじめ継続管理の考え方を徹底的に整理する」

日時：7月19日(日)午後2時～4時

講師：田 辺 隆 先生

(保団連副会長/タナハ歯科医院院長/北海道保険医協会理事/社会保険診療報酬支払基金北海道支部審査委員)

\*参加申込用紙は当協会のHPからダウンロードできます。

\*本セミナーの録音・録画は固くお断り致します。

暗い話が長々と続きましたが、最後まで読んでいただき有難うございました。



## 医科

## 2020年診療報酬改定 厚労省 疑義解釈【抜粋】

## 【再診料（電話等による再診）】

**問** 区分番号「A001」再診料のうち、注9に規定する電話等による再診について、休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる保険医療機関の受診を指示した上で、指示を行った同日に必要な診療情報を文書等で提供した場合は、区分番号「B009」診療情報提供料（I）を算定できるとあるが、例えば、夜間に患者から連絡を受けて当該指示を行い、診療情報の提供を行うまでに日付が変わった場合は算定できないか。

**答** 診療情報の提供は、受診の指示を行った後、速やかに行う必要があるが、診療時間外に患者等から連絡を受けて当該指示を行い、翌日の診療を開始するまでの間に診療情報の提供を行った場合は算定できる。

## 【オンライン診療料】

**問** 区分番号「A003」オンライン診療料について、算定可能な対象に「一次性頭痛であると診断」された患者とあるが、当該頭痛にはどのような疾患が含まれるか。

**答** 片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛等が含まれる。

## 【救急医療管理加算】

**問** 区分番号「A205」救急医療管理加算について、「当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの」を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとあるが、主要なものとはどのようなものか。

**答** 主要なものとは、例えば、当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した診療行為のうち、最も人的又は物的医療資源を投入したものを指す。

## 【外来リハビリテーション診療料】

**問** 区分番号「B001-2-7」リハビリテーションスタッフからの報告については、口頭での報告でもよいか。

**答** 報告そのものは口頭でも差し支えないが、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録等に記載することが必要である。

## 【ニコチン依存症管理料】

**問** 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料について、患者ごとに「1」を算定する患者と「2」を算定する患者とに分けることは可能か。

**答** 可能である。

**問** 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料2について、2回目以降の指導予定日に患者の都合により受診しなかった場合にどのような対応が必要か。

**答** 当該患者に対して電話等によって受診を指示すること。また、当該患者が受診を中断する場合には、その理由を聴取し、診療録等に記載すること。なお、医師以外が理由を聴取し、記載しても差し支えない。また、初回指導時に算定した費用については、特段の対応は不要である。

**問** 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料2について、患者が2回目以降の指導予定日に受診しなかった場合に、患者と連絡が取れなかったときは、診療録等に何を記載すべきか。

**答** 患者と連絡が取れなかった旨を診療録等に記載すること。

## 【診療情報提供料（III）】

**問** 区分番号「B011」診療情報提供料（III）について、予約した次回受診日に患者が受診しなかった場合又は予約した次回受診日を変更した場合についても、算定可能か。

**答** 算定可能。

## 【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料】

**問** 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料3（専門性の高い看護師による訪問看護・指導）について、「人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症」にはどのようなものが含まれるか。

**答** ストーマ装具の工夫によって排泄物の漏出を解消することが可能な、ストーマ陥凹、ストーマ脱出、傍ストーマヘルニア、ストーマ粘膜皮膚離開等が含まれる。

**問** 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料3（専門性の高い看護師による訪問看護・指導）について、「それぞれ月1回に限り算定」とは、1人の患者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアをそれぞれ月1回ずつ、最大計3回算定できるということか。

**答** そのとおり。ただし、専門性の高い看護師が同一の場合は、当該看護師による算定は月1回までとする。

## 【同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料】

**問** 区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算及び区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料の精神科複数

回訪問加算について、同一建物に居住するA、B、C3人の患者に、同一の保険医療機関が、以下の①から③の例のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

- ① A：1日に2回の訪問看護・指導 B：1日に2回の訪問看護・指導  
C：1日に2回の訪問看護・指導
- ② A：1日に2回の訪問看護・指導 B：1日に2回の訪問看護・指導  
C：1日に3回の訪問看護・指導
- ③ A：1日に2回の訪問看護・指導 B：1日に2回の訪問看護・指導  
C：1日に2回の精神科訪問看護・指導

**答** それぞれ以下のとおり。

- ① A、B、Cいずれも、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。
- ② A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内2人」を算定。Cは、難病等複数回訪問加算の「1日に3回以上の場合」「同一建物内1人」を算定。
- ③ A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、精神科複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。

## 【在宅自己注射指導管理料】

**問** 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定している患者が、緊急時に受診し、在宅自己注射指導管理に係る注射薬を投与した場合、区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬の費用は算定可能か。

**答** 算定可能。

## 【在宅自己導尿指導管理料、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料】

**問** 区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料について、「平成32年3月31日までの間に限り、区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料を算定すべき指導管理を同一患者につき行った場合は、それぞれ月1回に限り所定点数を算定する。」となっていたが、令和2年4月1日以降は主たる指導管理の所定点数を算定するののか。

**答** その通り。なお、在宅指導管理材料加算はそれぞれ算定できる。

## 【超音波検査】

**問** 区分番号「D215」超音波検査について、往診時に患者等で超音波検査の断層撮影法を行った場合は「イ訪問診療時に行った場合」と「ロその他の場合」はどちらを算定するののか。

**答** 往診時には「ロその他の場合」を算定する。

## 【脳血管疾患等リハビリテーション料】

**問** 言語聴覚療法のみを実施する場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を算定する基準施設であっても脳血管疾患等リハビリテーション料（II）として算定するののか。

**答** 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）の施設基準を満たす医療機関において実施される言語聴覚療法については、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を算定できる。

**問** 「言語聴覚療法のみを実施する場合」とは、当該患者が言語聴覚療法のみを実施することを示すのか、もしくは、当該医療機関が言語聴覚療法のみを実施する場合を示すのか。

**答** 当該医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーションのうち言語聴覚療法のみを実施する場合を示す。

## 【精神科訪問看護指示料】

**問** 区分番号「I012-2」精神科訪問看護指示料について、「複数名訪問看護の必要性」について精神科訪問看護指示書に理由を記載するように変更されたところであるが、すでに交付している当該指示書について、令和2年4月1日から改めてこの様式の指示書に変更する必要があるか。

**答** 令和2年3月31日以前に指示書を交付している場合については、改定後の様式による指示書の再交付は不要である。

## 【特定保険医療材料】

**問** 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のIの3の031「腎瘻又は膀胱瘻用材料」の（4）について、医学的な必要性から経皮的腎瘻造設・膀胱瘻造設キットを用いた場合はどのように算定するののか。

**答** 腎瘻又は膀胱瘻用材料については、いずれも原則として1個を限度として算定するが、医学的な必要性からキットを用いた場合等、2個以上算定するときは、その詳細な理由及び使用したキットの名称を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。