



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部千120円 ●郵便振替 02790-320354 (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… ●解説「1年以上の経過措置「8割」が必要」 ●時論「今こそ本会の強みを発揮する時」
- 3面… ●会員訪問 ●読後感 ●第29回会員親睦ホワリング大会
- 4面… ●歯科保険診療研究

介護 利用者の9割が負担“倍増”か

総合事業へのさらなる移行も

日本人口の3分の1が65歳以上の高齢者になる2030問題などを踏まえ、経済界や財務省の財政制度等審議会から「持続可能な介護保険制度」を口実に制度の見直しを求める圧力が高まっている。

財務省が示す見直しの焦点は①介護利用料の2割・3割負担者の対象拡大②要介護1および2の保険給付外し③ケアプランの有料化 などである。特に自己負担割合については原則2割に変更する案が財務省から示されている。

年齢	現行		論点
	現役並み所得者	3割負担	
65歳	一定以上所得者	2割負担	3割 (対象拡大)
	上記以外	1割負担	2割 (基準見直し)
40歳	1割負担		原則2割

11/7財政制度等分科会資料より作成

図1 介護保険制度の議論内容概略

負担割合	年金などの年収合計	対象者
3割負担	340万円以上	4%
2割負担	280万円以上	5%
1割負担	280万円未満	92%

※現在の負担割合(単身者の場合)。%は要介護(支援)認定者に占める割合で四捨五入の関係で100%になっていない
※11/7財政制度等分科会資料より作成

図2 介護サービス利用者の自己負担割合

2017年には、介護保険法の改正により要支援者の訪問介護・通所介護が介護保険制度から外され、後に市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)に全面移行した。その際、国の一律の基準となる「給付」から、市町村の予算内で実施される「事業」となった。サービスの内容や財政措置等は市町村の体力差に依存し、地域間の格差が問題視された。今回の要介護1および2

実施されたことを受け、その論理を介護保険に持ち込んだものだ。厚労省の専門部会は現行の原則1割に据え置く方針を示しているが、議論の中で「介護保険料の納付を20歳以上に広げるべき」などの意見もあり、別の角度から負担増を狙う姿勢に注視が必要だ。

要介護も 総合事業へ

制度創設時は、介護による家族の離職などが背景にあり「介護の担い手を家族から社会全体で」という考え方が支持された。今回の負担増対応はサービス利用控えを助長させ創設理念と矛盾しないか。持続可能な介護保険制度に必要なのは、国民の負担増ではない。厳しい生活を送る国民が利用できる制度の再構築、処遇改善を図ってもなお全産業平均給与を下回るとして、介護度や生活状況などに応じて適宜変更する。プ

組織拡大にむけ連携を確認

2022年度支部長会



11月5日、2022年度支部長会をオンラインと会場のハイブリッドで開催し、支部長と執行部あわせて21名が参加した。

冒頭、加藤会長から事業報告として、政府がオンライン資格確認システムの導入義務化の方針を示したことに伴う意識・要望調査を目的とした会員アンケートの結果を紹介。また、現在取り組んでいる活動について説明があった。

川西総務部長から、来年度の予算編成、第11回代議員総会に向けた日程などの提案が行われ、佐藤財政部長からは、財政の現況と支部活動費の活用方法について説明があった。続いて各支部長より今年度の活動報告や来年度の予算への要望などが出された。

組織拡大の一環として、伴組織部長から「医療機関のSNS活用」をテーマとした実務セミナー企画を紹介。菅野共済部長からは三大共済制度(保険年金、保険休業保

本号同封「医療・介護の今後はどうなる!?!」リーフを待合室でご活用ください

政府は10月から「75歳以上の医療費窓口負担2割化」を実施しました。長引くコロナ禍、物価高騰、年金引き下げなどのもとで、高齢者の暮らし、健康をさらにおびやかす2割化の影響が危惧されます。「2割化」実施後の患者さんの声や実態をアンケートで集めるとともに今後実施が狙われている医療・介護の負担増を解説した「アンケート付きリーフ」を本号に同封しています。

アンケートにご回答いただいた方に抽選でカタログギフトが当たります。皆様のご協力をお願いします。

リーフの追加注文は無料でお送りします。ご希望の方は本会までお知らせください。TEL 011-231-6281 FAX 011-231-6283

政府は医療のデジタル化を促進しており、オンライン資格確認の義務化を決定した。すでに薬局では50%以上に導入されており、来年1月からは電子処方箋の運用も始まる。規制改革会議は調剤業務の外部委託の解禁を厚労省に働きかけている。これにより処方箋を受け取った薬局が、大規模な薬局等に調剤を委託することで、在庫管理等の業務が軽減され、服薬指導等に専念できるとしている。また不良在庫がなくなり中小の薬局も生き残っていくと説明している。▼その中アマゾンが日本でも薬局への参入を検討しているとの報道があった。患者はオンラインで服薬指導を受け、薬局に立ち寄ることなく薬の配送をしてもらうシステムが想像される。アマゾンは若年者のみならず中高年層にも利用者が多いのではないだろうか。しかしながら生命に直結する医薬品に、利便性のみを考えたアマゾンの参入には慎重でなければならぬ。▼アマゾンの出現でネット上での書籍の入手が容易となり地域から書店が次々となくなった。このようなことが薬局で起こることは避けなければならない。(Y)



1年以上の経過措置「8割」が必要

「オンライン資格確認義務化」に関する緊急再アンケート

解説

表1 回答者の属性

	件数	割合
開業地域	札幌市	58 38.7%
	札幌市近郊	21 14.0%
	上記以外	71 47.3%
年齢	40歳未満	1 0.7%
	40歳代	9 6.0%
	50歳代	47 31.3%
	60歳代	66 44.0%
	70歳以上	27 18.0%
区分	医科診療所	42 28.0%
	歯科診療所	104 69.3%
	病院(医科)	4 2.7%
	病院(歯科)	0 0.0%

電子媒体請求
4割以上が「継続」

回答者の属性は表1の通りであった。はじめに「2023年4月から紙レセプト請求の医

政府が「オンライン資格確認システム」の導入義務化に連し、療養担当規則の改定(2023年4月施行予定)を示したことに伴い、本会は緊急再アンケートを実施。10月25日までに150件の回答を得た。アンケートでは、「即刻中止を」対応できていない」などの声が寄せられた。

療機関以外はオンライン資格確認義務化が決定したことについては9割以上が「知っている」と回答。現在電子媒体で請求中の医療機関へ「今後の請求方法」の変化があるかと調べると46.9%が電子媒体による請求を継続すると回答し、その7割が歯科診療所であった表2。

現在の電子媒体請求を行っている医療機関も、オンライン資格確認の義務化対象となっている。政府資料によれば、全国の医科診療所における電子媒体請求は約2割に対し、歯科診療所は6割以上にのぼる。そのためオンライン請求

の環境が少ない歯科は、医科よりも義務化対応に苦慮することが予想される。オンライン資格確認のシステム導入状況に関する設問では「導入を検討中」が5割を占め、「導入の予定はない」とした回答者のうち、6割以上が来年4月までの運用開始に間に合わせる事が「難しい」と回答表3。回答を区別別にみると医科では札幌市内の医療機関のうち6割、歯科においては札幌以外の地域で5割近くが困難との回答であった。同様の回答者群は一定の

経過措置を求めており、とくに「1年以上の経過措置が必要」との回答が7割を超えていた表4。「半年以上の経過措置が必要」との回答と合わせ9割以上が経過措置を必要としていた。

加算不満
9割近く

導入義務化に関連して今年10月から再編新設点数が引き下げられた「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」(4点または2点)への評価に関する設問では「非常に不満」が56.7%、「やや不満」が32.0%と不満が9割近くを占め、診療報酬評価として全く不十分であることが示された表2。

また「経過措置が設けられた場合も、補助金の支給は来年3月までに運用を開始しないと支給対象にならない」ということは、「知らなかった」が3割近くを占め、制度周知の不十分な状況が浮き彫りになった表3。

表4 厚労省では今年末の導入状況により経過措置を設けることも検討していますが、一定の経過措置期間は必要だと思いますか

特に必要ない	4	4.0%
半年以上の経過措置が必要	19	18.8%
1年以上の経過措置が必要	78	77.2%
		N=101

表5 オンライン資格確認の義務化に関する一連の政策について

速やかに進めるべき	8	5.3%
進めるべきと思うがあまりにも拙速だ	58	38.7%
各方面でDX化が進んでおり仕方がない	25	16.7%
進めるべきでない	53	35.3%
その他	6	4.0%
		N=150

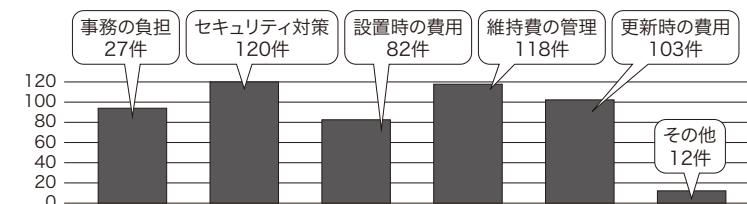


図4 オンライン資格確認の導入にあたって心配なことは

国民皆保険制度が1961年に始まり60年が経過した。その間歯科医療はどのような変化をしたであろうか。技術的進歩は近年活発に思える。学術的にはどうであろうか、昔は歯大工とまで呼ばれ、職人的な技術が必要だと言われ、ある意味医師としては軽視されてきたのも事実である。

歯科医師としても喜ばしく、誇らしくも思う。一方で保険歯科医療はどうであろうか。医科は全てを保険治療で行う路を選び、歯科は保険治療と自費治療の

両立の路を選んだ。現状を観るとその選択は間違っていたと言わざるを得ない。保険治療においては医科歯科の格差は広がるばかりである。若い歯科開業

医は、保険診療では経営は成り立たず、自費治療も積極的にすすめないと食べてはいけな

大学も多い。また歯科医師過剰との評価から、近年の国家試験合格者は受験者の7割に絞られ、2000人ほどの歯科医師しか誕生しない。これから団塊の世代

今は一人の患者を時間かけて診る診療の教育を受けている。多くの患者を診療せずとも経営が成り立つ保険医療にシフトして当然だったはずである。しかし現実はその程遠い。国民の健康にとって歯科医療は必要で、重要性が明らかに

表3 来年4月までの運用開始は可能とお考えですか(件数、%)

	可能と思う	35	34.7%	
	難しいと思う	66	65.3%	
N=101				
	全体	札幌	近郊	左記以外
医科(診)	20 30.3	12 60.0	3 15.0	5 25.0
歯科(診)	45 68.2	14 31.1	9 20.0	22 48.9
医科(病)	1 1.5	1 100	0 0.0	0 0.0
歯科(病)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

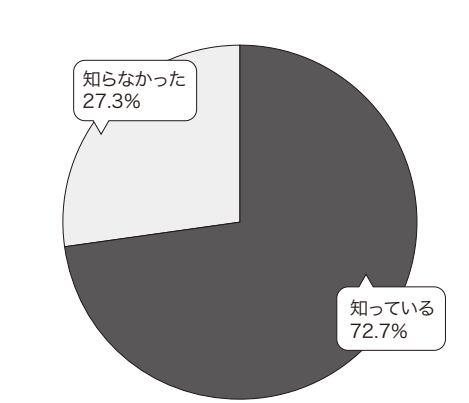


図3 経過措置が設けられた場合も、補助金の支給は来年3月までに運用を完了しないと支給対象にならないといわれていますが、このことをご存知でしたか

時論

今こそ本会の強みを発揮する時

両立の路を選んだ。現状を観るとその選択は間違っていたと言わざるを得ない。保険治療においては医科歯科の格差は広がるばかりである。若い歯科開業

れた東京でさえ、保険治療を望む患者さんが多くなった。このような現実の厳しさもあり、歯学部入学を希望する学生も減少傾向で定員割れする

代の歯科医師が次々とリタイアしていく。過剰と言われた時代は秋冬を迎え、また歯科医師不足の時代がくるかもしれない。その時国

て歯科医療は必要で、重要性が明らかに。国民の健康にとって歯科医療は必要で、重要性が明らかに。国民の健康にとって

必要がある。今こそ本会、医科歯科一体の強みを生かして、ほかの医療団体そして国民を必要とする時ではないか。

表2 電子媒体で請求している医療機関の方へ、今後はどうしますか

オンライン請求に移行する	33	33.7%
電子媒体での請求を続ける	46	46.9%
未定	19	19.4%
		N=98

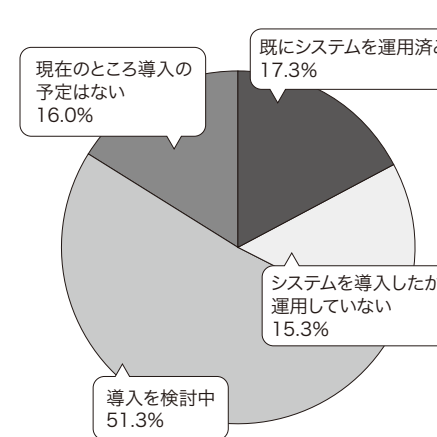


図1 貴院のオンライン資格確認の導入状況について

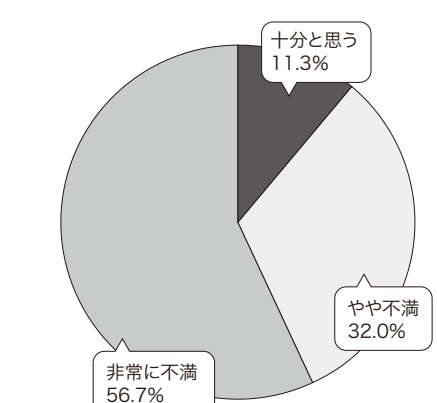


図2 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」は報酬評価として適切と思われませんか

会員訪問

141

3代にわたって地域の健口守る

百海 啓先生

百海歯科医院 札幌市・西区



略歴
札幌市出身。日本大学歯学部卒業。北海道大学病院にて臨床研修を行い同大学院へ。その後道内の歯科医院に勤務後、百海歯科医院を今年10月開業。

「勤務医時代はどのようなことをされていきましたか」
大学では歯周・歯内療法を中心に学んできました。法を中心に学んできました。

「今年9月までずっと千歳や滝川の医院でも患者さんを診ていました。医院との往復で毎週500キロは車を運転していたと思います。1週間のうちほとんどが診療でしたので長距離移動と体の疲労がひどく大変でした。」

「父が亡くなった際、医院の管理者不在を防ぐため、院長として引き継ぎ働いていました。今年で祖父が開院してから50年が経ち、節目ということもあり医院を改修しました。」

「患者さんをおいてけぼりにしない治療」をこころがけています。いきなり「根の治療を行います」と説明しても患者さんはわからないと思います。院内にあるカウンセリングルームで撮った写真を見せて歯の状態などを行う治療について説明してから、実際に

「最後に今後の目標についてお聞かせください」
地域の皆さまの「健口」を守っていききたいと思っています。



「患者さんをおいてけぼりにしない治療」をこころがけています。いきなり「根の治療を行います」と説明しても患者さんはわからないと思います。院内にあるカウンセリングルームで撮った写真を見せて歯の状態などを行う治療について説明してから、実際に

「患者さんをおいてけぼりにしない治療」をこころがけています。いきなり「根の治療を行います」と説明しても患者さんはわからないと思います。院内にあるカウンセリングルームで撮った写真を見せて歯の状態などを行う治療について説明してから、実際に

「最後に今後の目標についてお聞かせください」
地域の皆さまの「健口」を守っていききたいと思っています。

表6 義務化の決定等に関する意見

- ・オンライン資格の保険での加算は患者が負担ではなく、国が負担すべきだと思う。
- ・今年の5月から業者をお願いしているが対応できていない。再三お願いしているのだが？
- ・オンライン資格確認をしなければ保険診療ができなくなるのであれば、廃業するつもり。
- ・システムベンダーが補助金以上の料金設定にしている。足元を見ている。補助金では全然不足している。維持費も加わり不安しかない。
- ・導入側の意見がまるでない。非常に怒りたいです。
- ・停電になったらどうするんだ。ネットの不具合が起きたらどうするんだ。
- ・オンラインでつながっている以上、情報は必ず漏れます。医療は、機密情報です。漏れることを前提にその手当て、補償については全く明文化されていません。患者の秘密を守りたいので反対です。
- ・「できないと罰則を与える」とは国のやることか。
- ・閉院予定の歯科診療所・光フレッツの設置困難な歯科診療所。受付内にパソコンを設置するスペースがない歯科診療所。従業員が一人しかいない診療所。これらはどう対応すべきか。
- ・義務化するのならば、設置の費用、維持管理の費用、更新時の費用等の経費をすべて国が負担し、医療者へ負担させるのをやめるべきだ。そして閉院時に返還金を請求するのもやめるべきだ。
- ・即刻中止を。
- ・来年4月までの運用開始に間に合わない医療機関に対しては経過措置期間を設けることと補助金の申請期限の延長も合わせて望みます。

「2面から続く」
「オンライン資格確認の導入にあたって心配なこと」(複数回答可)では「セキュリティ対策」(120件)が一番多く、「維持管理の費用」(118件)「更新時の費用」(103件)が目立った。図4。

「自由意見欄では、急な導入に対応できず不安に思う気持ちや制度導入に反対するなどの意見が寄せられた表6。」
今回実施したアンケートでは、準備期間の不足により時間的猶予が必要との回答が8割近くにはのぼっていたほか、経費支出に対する不満を多数抱えている状況が明らかになった。本会はこの結果を受けて、政府へオンライン資格確認システム導入の義務化撤回をはじめとした要望書の提出を検討している。

第29回会員親睦ボウリング大会

豪華景品を目指し白熱



(個人戦)

順位	氏名・医療機関名	成績		
		1G	2G	TOTAL
優勝	佐竹 敏忠さん (喜早眼科)	146	198	344
準優勝	前山田 章さん (喜早眼科)	154	173	327
三位	佐々木 敬一さん (アース歯科)	138	187	325

(敬称略)

戦と3名1組の団体戦の優勝を目指して熱き戦いが繰り広げられた。ゲーム終了後は「札幌東急REIホテル」に移動して表彰式を兼ねた懇親会も行われた。今回は成績順にクジを引いて景品を当てる方法で行われ、Apple Watchやダイソン掃除機などの豪華景品が当たった参加者もおり、大変好評だった。

共済部から保険医年金に関するお知らせ

年内書類締切日のご案内

- 掛金払込中断・再開、振替口座変更
1月27日振替分・・・**12月12日(月)**
- 年内一時金請求
年内着金・・・**12月14日(水)**

※左記締切日につきましては、確実に年内着金等ができるように設定されております。締切日以降も順次お手続きたいしますので、締切日を過ぎて提出された場合にも年内に着金する可能性があります。

着金日にかかわらず、年内の手続き完了分は2022年度の課税となります。2023年度の課税をご希望の場合は事前にお知らせください。

お申し込み・お問い合わせは、本会事務局までご連絡ください TEL 011-231-6281

読後感

人生という旅

小檜山博著 講談社



本書は「R北海道の車内誌に連載されていたエッセイ集である。北海道出身の作家小檜山博氏の学生時代から現在まで関わった人とのエピソードが描かれている。極貧な家庭に育った著者だったが、進学した高校の授業料や寮費を滞納したこともあった。また就職

歯科部だより

第8回歯科部担当理事会(11月9日)

〈主な協議・検討事項〉

- ①2022年度歯科部関連事業の具体化について
 - ・歯科保険診療アンケートについて
 - ・歯科臨床講演会について
 - ・歯科スタッフセミナー資料集の追補編集について
 - ・歯科医療問題学習会の開催について
- ②その他
 - ・(12/5号)「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回第9回歯科部担当理事会
：12月14日(水)午後7時

歯科

保険診療研究

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 及び初診時の標準的問診票

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年厚生労働省告示第269号)等については「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取り扱いについて」(令和4年9月5日保医発0905第1号)等により、令和4年10月1日より実施となっていますが、その取扱いに係る疑義解釈資料を取りまとめました。また厚労省から出された初診時の標準的な問診票をお伝えします。

【区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療をしている保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】疑義解釈

問1

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

答

別紙を参照されたい。

別紙:厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>

問2

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるか。

答

そのとおり。

問3

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

答

医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。

問4

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。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書が失効している場合の算定はどのようにすればよいか。

答

いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問5

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の歯科医師が歯科訪問診療で初診を行う場合は算定できるか。

答

算定できない。

問6

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算において、「ホームページ等に掲示」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、地域歯科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。

問7

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式5を参考とした初診時間診票は、区分番号「A000」初診料を算定する初診において用いることでよいか。

答

よい、その他外来リハビリテーション診療科、外来放射線照射診療科及び外来腫瘍化学療法診療科を算定する診療においても、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式5を参考とした初診時間診票を用いること。

問8

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするとあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。

答

別紙様式5は初診時の標準的な問診票(紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。)の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要せず、同様の内容が問診票等に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。

なお、患者情報の取得の効率化の観点から、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問9

区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするとあるが、令和4年10月1日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。

答

必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式5に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足している場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票と併せて使用すること。

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - …症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - …医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能*)
 - …薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか(入院や手術を要する病気等)
 - …病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診したか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能*)
 - …受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - …原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか(女性のみ)
 - …妊娠週数 等

*マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

：この様式を参考にした問診票を各医療機関で使用することが【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】の算定要件になる。なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関(医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関)であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。