北海道保険医新聞

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〒共200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「介護報酬の早急な引き上げを」
●公開医政講演会要旨
3面…●支部だより
●読者のひろば
4面…●医科保険診療研究
●保険医こぼればなし

道のり険しい 地域医療構想
—穴を塞げない医師偏在対策—

2025年に向け地域の必要な病床数を見直し、機能分化と連携を進める取り組みが提起され久しいが、医師偏在対策は更なる現実的な対応が求められる。

数は増えるが 進む偏在化

道内の人口あたり医師数は上川中部、札幌圏以外は全て全国平均を下回り、2002年から2020年までに5医療圏では医師数が減少し、医療過疎化は悪化している。

この間の医学部定員増、臨時増、地域枠等で全医師数、若手医師の割合が増加しているが、一方で産婦人科、小児科など各科の顕著な偏在は子育て世代から高齢者まで影響が大きい。

背景にあるのが医師養成システムの変更である。2004年度からの新臨床研修制度は大学入局から民間病院研修への門戸を開いたが、結果的に大学医局と関連病院間の医師派遣が先細りし、地方の基幹病院の機能低下に繋がっている。更に過疎化は地域に根差す開業への道を険しくしている。

2018年から新専門医制度が開始された。良質な医療提供を目的としているが、専門医になるのが2年遅れる。更新には基幹病院と連携病院に勤務して多くの症例を経験するが、外科系の更新では症例数が必要になる。卒業数増加でも偏在解消は見通せなく、足枷になる場合がある。

働き方改革に関連して、2020年度の医師の需給推計（厚労省）によると、労働時間を週60時間に制限すると2023年度入学者が医師になる2029年頃に需給が均衡すると推計されている。余りにも楽観的である。

道内二次医療圏で5番目に医師が多い後志では、20自治体中16カ所で4名以下、12カ所で2名以下(2022年)となっている。小樽市への医療機能集中が背景にあるが、他自治体にとって医療確保は容易ではない。地元医療機関との更なる連携強化が必要になる。

本会の集計では23年2月から1年半の道内医科開院閉院状況は、札幌9増、札幌以外で26減、同市内外の格差は35カ所に広がった。閉院は3・4・9月に多く、退会時に聞くと、高齢化だけでなく診療報酬改定や諸制度変更が契機になっている。医療DX、オンライン化で対応困難となり、マイナ保険証関連で継続意欲を削がれ、閉院か他法人との合併・譲渡等の経過が垣間見える。

欠けているもの

かかりつけ医1名減は単なる医師1名減ではない。その地域の人の顔と健康状況を熟知した数百、数千人分の患者の主治医の喪失なのである。厚労省の新たな地域医療構想に決定的に欠けているのは、そのことへの洞察と共感である。

医師の偏在化対策は主に規制的手法が検討され、補助金や各診療科の地域毎上限設定(シーリング)、更に地域医療に従事する「新たな認定医」の創設などが俎上に上がるが、かかりつけ医への考察は極めて少ない。

経済的インセンティブは診療報酬で対応することが想定され、これは保険者からの反対が強いが、医療機関を疲弊させてきたDX推進を個別補助から行政の課題と再確認する等のインセンティブがあれば、過疎化の穴を小さくすることは可能だ。各自治体の熱意と創意が問われる。

医師偏在・過疎化の特効薬

特効薬などない。支援金による大学との連携強化はかつての医局講座制を彷彿とさせ、地域医療支援センターの扱う全国の年間4200名の実績の大部分が奨学生や卒業生である。緊急や夜間・休日の対応は民間派遣業者の独壇場である。

既存の手法も有効だ。公的病院の民間委託や公設民営化は既に定着している。規制よりもインセンティブが有効なのだ。更に子弟などの承継問題で専門医制度が足枷になるのは本末転倒で、シーリングは緩和すべきである。

コロナ禍以降は介護審査会や市民健康教育もオンラインで実施されている。基幹病院が医療DXの先頭に立ち、オンラインでの症例検討や技術指導だけでなく、若手医師の中小院所勤務やDMAT、院外活動を積極的に評価する制度になれば、地域医療の支えにもなる。打開策は他にも多い。

北海道保険医会は今後も地域医療を支えていく。

歯科保険請求・審査等に関する講習会
2024改定の疑問点をわかりやすく解説

講師の田辺歯科部長

10月19日、歯科部は「歯科保険請求・審査等に関する講習会」を会場とWEBによるハイブリッド形式で開催し、全道から191人の会員が参加した。

はじめに、野川副会長から「本日の講習会で改定内容を読み解いていただき、疑問点を解決して間違いのない保険請求につなげてほしい」と挨拶があった。

講師は田辺歯科部長が務め「2024改定の整理と再検討」をテーマに今回の改定で生じる様々な疑問点をわかりやすく説明し、歯科医療の現状や課題についても詳しく解説した。

まず医学管理料の改定について、多岐にわたる新設された点数や加算が算定可能な条件を詳説。さらに処置に関する通則の変更に触れ、手術で使用する麻酔薬材料の算定方法が変更されたことによる請求方法の考え方等を述べた。

また、歯冠についてはチタン冠の取扱いの明確化やCAD／CAM冠の適用範囲拡大における請求の留意点等を解説した。

最後に、人材確保と賃上げ対応についても触れ、ベースアップ評価料の対象の考え方、労働基準法を遵守する必要性を伝え、講演を締めくくった。

講演後、期間限定で録画配信も行い、多くの会員らが視聴した。参加者からは「大変わかりやすく勉強になった」「繰り返し聞きたい」等の感想が寄せられ大変好評であった。

会場の聴講者

道衛生士会・札技会と合同懇談会
歯科医療の現状と課題を協議

（左）道衛生士会と札技会

10月12日、北海道歯科衛生士会、札幌歯科技工士会と合同で懇談会を開催。北海道歯科衛生士会（札幌支部）から松岡支部長、梁川副支部長、札幌歯科技工士会から小野寺会長、高山副会長が出席し、本会からは三浦副会長、芦田歯科副部長以下役員4人が出席した。

はじめに芦田歯科副部長から「本年度改定における話題提供」をテーマに2024年度診療報酬改定率の影響やベースアップ評価料、訪問歯科衛生指導料、光学印象などの新設された点数の解説を行った。

続いて小野寺会長から「歯科技工士の高齢化が進んでおり、平均年齢が60歳前後」と報告された。また、札幌市における技工士数が約1000人、技工所数が約300カ所と著しく減少している現状を指摘。給与面などにおける課題から、技工士のなり手が不足しており、作成物の保険点数化などの要望があった。

さらに松岡支部長からは「歯科衛生士のなり手が看護師に流出しており、衛生士数は減少傾向にある」と報告された。一方で「男性の衛生士数が増加するなど、働き方に変化が見られる。今後創設が検討されている専門歯科衛生士制度については、歯科衛生士の自立化が期待されるものの、学位取得などハードルが高い点が懸念される」との意見が出された。

その後、各会より活発な意見交換が行われ、最後に「歯科市民集会」の共催について、進行予定やキッズ歯科体験イベントの分担、使用備品などを確認し、懇談会を終了した。

千里眼

石破内閣は「ルールを守る」「日本を守る」「国民を守る」「地方を守る」「若者・女性の機会を守る」、これら5つの「守る」を実行するという基本方針を表明して、直ちに解散総選挙を断行した▼選挙結果は、自民・公明の与党の議席が過半数を割るというものであった。与党が過半数を割り込むのは、民主党政権が誕生した15年前の2009年以来となる。野党の政党支持率が与党を上回らない状態で今回の選挙結果になったことは、裏金問題を世論が厳しく糾弾したことによる、自民党のひとり負けだとする論評がある▼国民の不信はそれだけではないであろう。給与は横ばいで物価が上がっている、主食の米が供給不足で店頭から姿を消し新米の価格も高騰している、医薬品の供給は数年前から不足している、高齢者の介護は施設も人手も足りない。国民の不安は大きくなり、不満が高まっている▼与党と野党が均衡している不安定な状態が続く中で、これからの政権担当者には、少子高齢化の問題や地方創生、安全保障などの中長期的なビジョンで安定的に政策を進めることを求める。（道）

公開医政講演会要旨

地域偏在と診療科偏在の現状と対策

北海道医師会副会長
佐古　和廣 氏

医師偏在問題も 都道府県「内」の

2002年に各都道府県で医師確保計画策定が義務付けられ、それまでの人口10万人当たり医師数から、「医師偏在指標」を導入。これにより求めた数値の上位3分の1を医師多数県、下位3分の1を医師少数県、いずれでもないものを中間県とした。2023年の医師偏在指標では西日本の大多数が医師多数府県、宮城・栃木を除く東北・北関東が医師少数県となっている表。

本道は全国医師偏在指数では医師中間県とされているが、二次医療圏（2020年）で見ると、全国平均を上回っているのは札幌と上川中部のみで、根室・宗谷・日高・南檜山では上川中部の3分の1以下となっている図。中核都市に医療資源等が集約しており、新臨床研修制度が始まってからその傾向が加速している。

その原因は、医師の養成システムの変更によるものと考える。臨床研修終了後、卒後3～5年目の医師は専門医養成プログラムを有する大学病院や都市部の基幹病院等での勤務となる。専門医の更新を5年毎に行うが、その間も一定の症例数の経験が求められ、専門医でいる限り、へき地の診療所や中小病院での勤務は制度上不可能、あるいは短期間に限られるという問題がある。

2008年から医学部定員に地域枠を中心に臨時定員を増やし、拡大していった。地域枠の効果として、2014年以降、医師少数県や中間県での35歳以下の医師の増加率が多数県を上回ってきており、その効果は最多県と最小県比が2・01倍から1・86倍となり、増加率で絶対数ではないがこれが継続されれば格差が徐々に解消されると予測される。ただし、これは都道府県「間」の是正で、都道府県「内」の偏在はまた別の話となるため、今後も偏在解消に取り組んでいかなければならない。

診療科偏在問題の 解決は道半ば

2018年から始まった新専門医制度の専攻医採用数の構成比率を見ると、内科、外科、眼科、脳神経外科が必要医師数比を下回っている。2024年における本道の専攻医の診療科別採用数の特徴として、内科が少なく、総合診療科は全国平均の2倍強。逆に精神科は全国平均の6割に留まり、必要医師数比率も下回っている。日本専門医機構は偏在対策として、2020年から必要な医師数を確保できている都道府県や診療科に採用数の上限を設けるシーリング制度を開始。更に2023年からは一部の採用枠で特別地域連携プログラムを開始した。

今後のゆくえ

厚労省は2024年8月30日に「近未来健康活躍社会戦略」を公表。国内戦略として医師偏在対策の推進を盛り込んだ。医師偏在是正に向けた総合対策として、2024年度末までに総合的なパッケージを策定するとしている。

具体的には▼医師少数区域での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大▼臨床研修の広域連携プログラムの制度化▼医師多数県の臨時定員地域枠の医師少数県への振り替え▼地域医療介護総合確保基金による、重点的な支援区域の医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブ、当該区域への医師派遣等を行う中核的な病院への支援―などが挙げられている。

◇◇◇

国はこれまで医師偏在対策として医師養成課程を見直し、都道府県も地域枠の設定、地域枠医師のキャリア形成プログラムの改正などを行ってきた。本道はこれまで修学資金貸与制度を使って二次医療圏の医師偏在対策を進めてきたが、2021年の北海道医療対策協議会、地域医療を担う医師養成検討分科会で、地域で必要な診療科の医師を増やす方策として、キャリア形成プログラムの改正を施行している。

35歳未満の医師配置状況の推移を見ると、地域枠の拡大は最も現実的で効果的な方策と考える。しかしながら、地域偏在は少しずつ解消に向かっていることは認められるが、格差解消に時間が掛かり過ぎ、それまで地方医療が存続できるかどうか不安が残る。

時論

介護報酬の早急な引き上げを

2024年は6年に一度の医療・介護・障害福祉のトリプル改定があった。診療報酬本体は0・88％のプラス、介護報酬はこれを上回る1・59％のプラス改定で、そのうち介護職員の処遇改善分が0・98％であった。しかしながら、今年8月から9月に行った介護事業所の調査では賃上げ率は2・52％で、今年の春闘の一般企業の賃上げ率が5・10％、中小企業でも4・45％と高率であったことと比べると介護職員の賃上げは大きく下回っていた。月の平均賃金でも全産業36万9千円に対し、介護職員30万円とさらに格差が広がった。2025年には団塊の世代が全員75歳以上となり、今後さらに介護のニーズが高まる中で、他業種への人材流出が危惧されている。

今年度の改定では訪問介護報酬が引き下げられた。これは2022年の介護事業経営実態調査で、訪問介護の利益率が全サービス平均の2・4％を大きく上回る7・8％だったとの主張による。一方この調査では赤字の事業所が4割を占めており、小規模の事業所が多かった。特に地方では移動距離も多くガソリン代等の高騰もあり、経営は大変厳しい状況となっている。昨年訪問介護事業所の倒産は67件に達し、さらに今年4月からの上半期は過去最多の46件と急増していた。今回の報酬が引き下げられた影響がすでに現れ、物価の高騰、人手不足がさらに拍車をかけていると考えられる。

また、小規模の事業所では処遇改善加算の算定要件も満たすことが出来ず、職員への賃上げが思うように出来ない状態となっている。2022年の訪問介護事業所の調査では83・5％が職員不足と答えており、現場では「新規のヘルパーは絶滅危惧種」とまでささやかれている。これを改善するためには基本報酬の大幅な引き上げが必要である。介護報酬改定は診療報酬より長い3年に一度であり、現状で次回改定まで待てる余裕はない。期中改定を含めた介護報酬の早急な改善を求めていかなければならない。

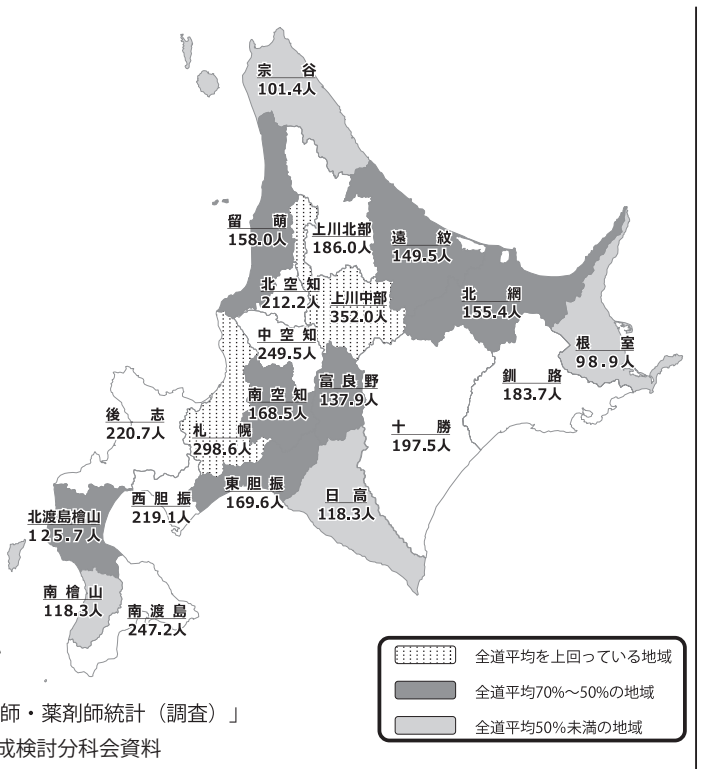
表　都道府県別の医師偏在指標（2023年11月）

（都道府県別）　上位1/3（医師多数都道府県）　下位1/3（医師少数都道府県）

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6	24	三重県	225.6
01	北海道	233.8	25	滋賀県	260.4
02	青森県	184.3	26	京都府	326.7
03	岩手県	182.5	27	大阪府	288.6
04	宮城県	247.3	28	兵庫県	266.5
05	秋田県	199.4	29	奈良県	268.9
06	山形県	200.2	30	和歌山県	274.9
07	福島県	190.5	31	鳥取県	270.4
08	茨城県	193.6	32	島根県	265.1
09	栃木県	230.5	33	岡山県	299.6
10	群馬県	219.7	34	広島県	254.2
11	埼玉県	196.8	35	山口県	228.0
12	千葉県	213.0	36	徳島県	289.3
13	東京都	353.9	37	香川県	266.9
14	神奈川県	247.5	38	愛媛県	246.4
15	新潟県	184.7	39	高知県	268.2
16	富山県	238.8	40	福岡県	313.3
17	石川県	279.8	41	佐賀県	272.3
18	福井県	246.8	42	長崎県	284.0
19	山梨県	240.8	43	熊本県	271.0
20	長野県	219.9	44	大分県	259.7
21	岐阜県	221.5	45	宮崎県	227.0
22	静岡県	211.8	46	鹿児島県	254.8
23	愛知県	240.2	47	沖縄県	292.1

（出典）厚生労働省HP 医師確保対策-医師偏在指標

	圏域名	人口10万対医師数	全道との比較
1	上川中部	352.0	140.1%
2	札幌	298.6	118.8%
3	南空知	249.5	99.3%
4	南渡島	247.2	98.4%
5	後志	220.7	87.8%
6	西胆振	219.1	87.2%
7	北空知	212.2	84.4%
8	十勝	197.5	78.6%
9	上川北部	186.0	74.0%
10	釧路	183.7	73.1%
11	東胆振	169.6	67.5%
12	南空知	168.5	67.1%
13	留萌	158.0	62.9%
14	北網	155.4	61.8%
15	遠紋	149.5	59.5%
16	富良野	137.9	54.9%
17	北渡島檜山	125.7	50.0%
18	南檜山	118.3	47.1%
19	日高	118.3	47.1%
20	宗谷	101.4	40.4%
21	根室	98.9	39.4%
全道		251.3	100.0%
全国		256.6	102.1%



＊厚生労働省「2020年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」
（出典）北海道地域医療を担う医師養成検討分科会資料

図　医師の地域偏在：第二次医療圏別の人口10万人対医師数

読者のひろば

南宗谷難病医療システム 医療事業と患者会

苫小牧支部　勤医協苫小牧病院　松本（まつもと） 巧（たくみ）

10年以上前から前任の先生のあとを継いで、3カ月に1回、枝幸町立国民健康保険病院に行き、周辺地域のリウマチ膠原病患者さんの診療をしています。3カ月に1回の診察で診療が成り立つのは3町(中頓別、浜頓別、枝幸）の各国保病院の先生と併診するシステムを作っているからで、各町の保健師も介入し、高齢患者さんの生活状況にも目を配っています。事業のスローガンは「難病があっても安心して患者が暮らせる地域づくりを行うこと」です（同事業要綱より)。一日中診療したあと、夕方に看護師さん、各町の保健師さんと全例カンファレンスし、地元の先生へ申し送る内容の確認をします。翌日は患者会で、これにはリウマチ患者さんだけでなく神経難病の患者さんも参加してリハビリなどの教育講演をしています。

12月の患者会はクリスマス会で、患者さん、保健師さん達とご馳走を食べながらレクリエーションです。メインイベントはその年の有名人をお招きしてのライブショーです。有名人は毎年私が連れてくるお約束で、実際には私がその有名人に扮するというもの。そのため有名人が会場に来た時には、いつも私はいません。

これまで連れてきた有名人はAKB48の指原さん、マイケル・ジャクソン、リーチ・マイケル、氣志團の綾小路(ボーカル）など。去年は谷村新司(ものまねの清水アキラ風）でした。AKB48の「恋するフォーチュンクッキー」を踊った時は、パーキンソン病の患者さんが杖を放り投げて踊りだして、みんなびっくりしました。患者さんや保健師さん達は9月の患者会あたりから、今年のクリスマス会は誰が来るのかな?と、予想し合います。

今年は大リーガー大谷選手が大活躍ですが、大谷を呼んでデコピン（ぬいぐるみ)を連れて行き、デコピンとの始球式をやってみようかな、それとも釣りバカ日誌風の西田敏行を呼んで「もしもピアノが弾けたなら」を歌おうかな。

休日の朝

苫小牧市　ぬまのはた歯科クリニック　齋藤（さいとう） 博道（ひろみち）

私の休日は、1枚のレコードで始まる。かれこれ20年程になるだろうか。学生の時に購入したレコードをかけたところ、とても落ち着いた平穏な気持ちになったのが最初だった気がする。夕方から夜半に聴くことはそこそこあったのだが、朝からはまずなかった。

アンプとプレーヤーも45年以上前のものであるが、さすがにスピーカーはウーハー部がボロボロとなり新しいものに替えた。わずかに入るノイズが心地良い。機嫌が悪いと超低速となり、とても聴けたものではないが、それもまたご愛嬌で長年頑張ってくれていることに感謝している。レコードは片面が終わるとひっくり返さなければならない。もちろん手間ではあるが、それもまた楽しく感じられる。

時には懐かしい友の顔が浮かび、どうしているのかと思いを馳せることもある。40分程の時間ではあるが、私にとってはリフレッシュされ、活力の源となっている。

休日の朝は、小さな楽しみである。長年、安らかな時を与えてくれた、ボブ・ジェームスの「タッチダウン」。ジャケットは多少破れかけてしまったが、こちらにも感謝したいと思う。もし古いオーディオをお持ちの方は、久方ぶりにレコードをひっぱり出してみてはいかがでしょうか。新たな発見がありますように。

支部だより 128

楽しく健康づくり

オホーツク支部　支部長　菊地 憲孝

美幌峠から望む屈斜路湖

1583㎞。今年の春からこの原稿を書いている今までに私が自転車で走った距離です。健康づくりのためにと昨年から始めた自転車でしたが、いつしか週末ごとのロングライドは私の楽しみになっていました。北見市内を流れる無加川・常呂川河川敷の堤防は綺麗に舗装されていて、初心者の私のよいトレーニングコースになっています。

春には10㎞離れた北見の桜の名所である金刀比羅さくら公園まで自転車で花見に行き、20㎞離れた隣町の訓子府町では、地域の名物であるタレカツ丼も楽しめる美味しい蕎麦屋を見つけました。30㎞離れた美幌町には行きつけのカフェができました。40㎞離れた常呂ではオホーツク海を眺め、更にその10㎞先にあるサロマ湖ワッカ原生花園ネイチャーセンターの芝生に寝転がり、休憩を楽しみます。

50㎞離れた標高500mの美幌峠の展望台は、私にとって夢のゴールでした。初めて挑んだ美幌峠は10㎞以上続く坂道に心が折れ、足も動かなくなり7合目あたりで断念。帰り道では雨に打たれ、ほろ苦い初戦になりました。負担のかからない適切なギヤを選択し、一定のケイデンス（回転数）でペダルを回し続けるトレーニングをし、峠に挑む前の栄養補給や休憩場所も周到に計画し、2回目の挑戦で私の夢は叶いました。「これを乗り越えられたのだから、何だってできる!」そんな達成感や元気をもらえる美幌峠ライドです。

3154キロカロリー。北見から網走まで往復126㎞を走った時の今季最高消費カロリーです。27㎏。この2年で軽量化された筆者の体重です。

第31回会員親睦ボウリング大会

景品目指しゲーム白熱

▶ゲームを楽しむ会員

会員親睦ボウリング大会を10月26日、札幌市内のGiGOBOWLノルベサで開催した。当日は17医療機関から66人が参加し、個人戦と3人1組の団体戦の優勝を目指し白熱した戦いが繰り広げられた。

ゲーム終了後はすすきのにある「北海しゃぶしゃぶ」に場所を移し、表彰式をかねた懇親会が行われた。厳選された道内のラム肉・豚肉のしゃぶしゃぶに参加者たちは舌鼓。互いにプレーの感想を言い合いながら、他のチームとも交流を深め、楽しいひとときを過ごした。

待ちに待った表彰式では高スコアを叩き出した猛者たちへの表彰が行われ、ハイスコア賞をはじめとする特別賞の表彰に加え、豪華景品が当たる抽選会が行われた。抽選会では、今年も成績順にクジ引きを行い、ダイソン掃除機やアップルウォッチ等の豪華景品があたるたびに、どよめきと大きな歓声が沸き上がった。引きの強さに参加者たちは一喜一憂し、来年こそはと次の大会に期待を膨らませ、散会した。

（団体戦）

順位	医療機関
優勝	こやま歯科診療室
準優勝	なかつぼ歯科医院
3位	えがみ歯科医院

（個人戦）

順位	医療機関	成績 1G	2G	TOTAL
優勝	山田　幸治　さん（こやま歯科診療室）	200	178	378
準優勝	江上　友貴　さん（えがみ歯科医院）	155	222	377
3位	谷向　慎矢　さん（望洋台歯科クリニック）	167	161	328

▲ハイスコア賞の江上友貴さんと江上公子さん

共済部からのお知らせ

■グループ保険 配当金還付について　2023年度配当率　3.75%

2023年度のグループ保険配当金を下記要領で保険料振替口座に送金いたしますのでご確認ください。

対象者　グループ保険ご加入者（2024年9月30日時点）

対象期間　2023年10月1日～2024年9月30日

送金予定日　2024年12月10日（着金までに2、3日かかる場合があります）

※「配当案内」「控除証明書」「加入者カード」は、封書で11月下旬に発送予定です。

＊　2023年度は9名の方に保険金をお支払いしました　＊

・死亡9名…会員7名・配偶者2名（40代1名、60代6名、70代2名）

■保険医年金　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13日(金)**

○年内一時金請　年内着金　…**12月10日(火)**

※ 上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しますので、締切日を過ぎてご提出の場合でも年内に着金の可能性があります。

着金日にかかわらず、年内の手続完了分は2024年度の課税となります。2025年度の課税をご希望の場合は事前にお知らせください。

お問い合わせは、事務局まで。　Tel 011-231-6281

医科 保険診療研究

電子処方箋関連補助金申請

新設された「医療DX推進体制整備加算」の施設基準である電子処方箋サービスの運用について、2025年3月31日までの運用開始が求められています。電子処方箋管理サービス等の導入については補助金の申請が可能です。ただし、申請には期日が設定されています。

詳細は「医療機関向け総合ポータルサイト」の下記URL又はQRからご確認ください。

・電子処方箋関連補助金申請について　https://x.gd/Pkz51

1．補助金交付申請の流れ

○補助金申請については以下の流れとなる。

①電子処方箋管理サービス、新機能又は同時に導入完了
②システムベンダ等から請求書等を受領
③システムベンダ等に費用を精算
④システムベンダ等から領収書及び領収書内訳書を受領
⑤必要書類を添付し補助金を申請

2．申請条件等

○オンライン資格確認等システムを運用した上で、電子処方箋管理サービスを利用できるシステムの環境整備が完了していることが条件。また、「電子処方箋管理サービスを利用できるシステムの環境整備が完了した日」が補助金申請時に入力が必要となる「完了日」となる。

3．補助金の種類・区分等

○電子処方管理サービス等関係補助金には下記の種類がある。

①電子処方箋管理サービス（2022年度から実施分）の導入に対する補助金
電子処方箋管理サービスの導入（初期導入）に要した費用に対する補助金
②電子処方箋管理サービス新機能（機能拡充）の改修に対する補助金
電子処方箋管理サービス導入に関するシステムベンダ向け技術解説書に掲げられた、下記の項目を改修に要した費用に対する補助金 ・リフィル処方箋 ・口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧 ・マイナンバーカード署名 ・処方箋ID検索 ・調剤結果ID検索（保険調剤薬局のみ）

○補助金申請区分は下記の通りとなる。

（1）電子処方箋管理サービス＋新機能を同時に導入（同時導入）
（2）電子処方箋管理サービスのみ導入（初期導入）
（3）新機能を追加で導入（新機能導入）
※追加申請は1回のみ

4．補助金申請期間と交付額

電子処方箋管理サービスと新機能の「同時導入」	
2025年3月31日までに初期導入と機能拡充を同時に行い、2025年9月30日までに申請した医療機関等が補助金交付対象。	
病院（200床以上）	①200.7万円を上限に補助 ②事業額の602.2万円の1/3を補助
病院（200床未満）	①135.3万円を上限に補助 ②事業額の405.9万円の1/3を補助
診療所	①27.1万円を上限に補助 ②事業額の54.2万円の1/2を補助
※いずれも①・②どちらか低い方が交付対象	

電子処方箋管理サービスのみの「初期導入」	
2022年度から実施している医療機関等に対する電子処方箋管理サービスの導入にかかわる費用への補助について、2024年3月末までに実施した施設への特例補助率の適用を2025年3月31日導入施設までに継続した上、2025年9月30日までに申請を行った場合、引き続き、2024年度導入施設への補助を実施。	
病院（200床以上）	①162.2万円を上限に補助 ②事業額の486.6万円の1/3を補助
病院（200床未満）	①108.6万円を上限に補助 ②事業額の325.9万円の1/3を補助
診療所	①19.4万円を上限に補助 ②事業額の38.7万円の1/2を補助
※いずれも①・②どちらか低い方が交付対象	

新機能のみ追加導入の「新機能導入」	
すでに、電子処方箋を導入し、2024年11月30日までに新機能の導入を完了させ、2024年12月31日までに申請を行った場合に、補助金を交付対象。	
病院（200床以上）	①45.2万円を上限に補助 ②事業額の135.6万円の1/3を補助
病院（200床未満）	①33.3万円を上限に補助 ②事業額の100万円の1/3を補助
診療所	①12.3万円を上限に補助 ②事業額の24.5万円の1/2を補助
※いずれも①・②どちらか低い方が交付対象	

保険医こぼればなし

需給バランス

今年の8月から9月にかけて、スーパーの米売り場から米が消えた。南海トラフ地震への備えとして全国的に米の買い占めが進んだためと考えられ、令和の米騒動と呼ばれた。需要増で需給バランスが崩れた事例である。9月後半からは新米の出荷が進み、店頭に米が並ぶようになりほっとしている。

過去に遡ると、大正の米騒動は政府がシベリア出兵の方針を決めたため、投機目的の米の買い占めが起こり、米価が高騰した。これも需要増により、需給バランスが崩れた事例である。平成の米騒動は天候不良により稲の生育不良が生じ、供給不足でバランスが崩れた事例である。平成の米騒動は、私も学生時代に実家で国産米とタイ米をブレンドして食べたことが思い出される。

話は変わるが、全国の歯科医師数が減少してきている。確かに日本の人口は減少していくだろうが、高齢化率は上昇しており、急激に需要減とはならないと思われる。一方供給側は確実に減少してきている。歯科医師過剰を抑制するため、2014年以降の国家試験合格者数は毎年約2000名に抑えられている。また現役歯科医師の平均年齢も上昇してきており、新たな施設基準を満たすために求められる設備投資の増加で、引退の時期を早めようと考える歯科医師も増えてきている。これから超高齢社会が進むと、今まで以上に在宅歯科医療の割合も増えてくる。必然的に1人当たりの歯科医師が診療できる人数が減少すると思われ、国民の歯科医療に対する需要を満たすだけの供給ができなくなることが危惧される。

歯科医療の供給は「新米」がでてくれば、すぐに満たされるものではない。歯科医師国家試験の合格者数の検討も必要だが、現役で診療している地域の歯科開業医が、国民の口腔の健康を守り続けることができるような政策を期待したい。（西）

保険医会の動き

〈10月〉
10日　札幌支部文化講演会
12日　公開医政講演会
北海道歯科衛生士会・札幌歯科技工士会との懇談
19日　歯科保険講習会
22日　第7回理事会
26日　市民公開セミナー
ボウリング大会

理事会だより

■第7回理事会
日時　10月22日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①11月度の主な活動について
②衆議院選挙 政党・立候補者アンケートについて
③2024年度支部長会の議案について
④引当金の活用について

医科会員対象　**2024年度診療報酬改定アンケートご協力のお願い**　締切間近

6月の診療報酬改定について、今回医療現場の声をお聞かせいただきたく、アンケートを実施しています。

お忙しいところ恐縮ですが、前回号に同封の用紙でご回答いただきますようご協力よろしくお願いいたします。

なお、皆様にいただいた貴重なご意見は厚労省への交渉資料として活用させていただきます。

【アンケート同封号】　11月5日号（※アンケート用紙：計3枚）
【回答方法】　FAXでご回答ください。
【回答締切】　**11月30日（土）**
※アンケート用紙はQRからもダウンロードできます。

書籍紹介

医科
適時調査対策必携
届出医療等の活用と留意点
－施設基準・人員基準等の手引き－
（2024年6月～2026年5月版）
特別価格　4,000円（税込・送料別）

お問い合わせは、事務局まで。　Tel 011-231-6281　Fax 011-231-6283　Eメール info@h-hokenikai.com