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「廃止と敗訴の先」
●解説「財政審・医師偏在対策　開業規制や地域別単価の導入を提言」
３面…●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

かかりつけ医機能報告制度

開始まで４カ月を切るも問題山積

「かかりつけ医機能報告制度」（以下「報告制度」）が、来春始動する。毎年の報告、「地域における協議の場」での協議、患者への説明など、医療機関における業務負担は大きい。オンライン資格確認、医療ＤＸに続き、「報告制度」による混乱は免れない。日々の診療に影響が出ないよう、国には人員的・金銭的サポートを求める。

「報告制度」が、２０２５年４月にスタートする。国は「かかりつけ医機能」を「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と法律で定義し、その上で「報告制度」を創設した。

2025 年度	11 月頃 ▶	厚労省においてＮＤＢデータの抽出・取込 医療機関への定期報告依頼
	1～3月 ▶	医療機関への定期報告 ※医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて行う 都道府県から未提出医療機関へ催促
2026 年度	4月～ ▶	都道府県が G-MIS からデータ等を取出 都道府県において報告内容を分析等
	11 月頃 ▶	厚労省においてＮＤＢデータの抽出・取込 医療機関への定期報告依頼
	⋮	以後、毎年報告・分析等が行われる予定。

図 2025 年以降の実施スケジュール（厚労省資料より一部改変）

1号機能と2号機能

報告内容は、「1号機能」と「2号機能」に大別される。「1号機能」とは①院内掲示による公表②研修修了や総合診療専門医の有無③17の診療領域ごとの一次診療対応である。「2号機能」とは①通常の診療時間以外の診療②入退院時の支援③在宅医療の提供である。1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

負担増えるばかり

今後のスケジュールは、図の通りである。医療機関は毎年G—MISを用いて機能を報告し、都道府県はG—MISからデータを取り出し分析する。未提出の医療機関は督促される。そして「地域における協議の場」で、自治体、医療関係者、医療保険者等が協議する。患者等への説明方法は①書面②電子メール③磁気ディスクによる提供④電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーのいずれかに指定されている。口頭での説明は認められない。厚労省が10月に開催した自治体向け説明会で、「予算措置は必要か」との質問に「協議の場開催経費や業務を支援するコーディネーターに係る経費も考えられる」と回答している。自治体で経費が必要であれば、当然医療機関でも必要となるだろう。しかし自治体や医療機関への具体的な人員的・金銭的サポートは提示されていない。

18項目の要望書

「報告制度」には、他に多くの課題がある。医師の教育や研修の充実、医療ＤＸによる情報共有基盤の整備等、障害のある方に対するかかりつけ医機能等。これらの問題が未解決のまま、マイナ保険証のように国は強引に制度運用を開始するのか。

保団連は厚労省に対し「報告制度」の趣旨を理解した上で、運用の詳細について18項目からなる要望書を提出している。その中で、閉院予定の医療機関などの機能報告を免除すること、医療機関の事務負担を極力軽減すること、患者へ口頭のみの説明を認めることなどを要望している。

◇　◇　◇

マイナ保険証によるオンライン資格確認、医療ＤＸ、と次々に対応を求められ現場は混乱している。さらにこの「報告制度」で閉院を余儀なくされる医療機関の増加が懸念される。より良い制度とするため、国には、患者および医療機関双方の意見に耳を傾け、慎重に「報告制度」運用を進めてほしい。

北海道医師会と懇談

医師偏在問題について意見交換

本会は11月25日、一般社団法人北海道医師会（以下、道医）と懇談会を開催した。懇談には道医から松家治道会長以下9人、本会からは橋本会長以下7人が出席した。

冒頭、松家会長と橋本会長による挨拶の後、両団体の立場から「医師の偏在問題」について意見交換が行われた。

まず本会の伊藤政策部長より、11月13日に開催された財政制度等審議会・財政制度分科会において議論された医師偏在対策について説明した。その中で、特定地域で過剰となっている診療科の医療サービスに対し、診療報酬の単価引き下げを検討することや、外来医師多数区域への新規参入について一定の制限を求めるべきとの提案が出されたことが報告された。これに対し、本会として「医師が過剰な地域は存在せず、むしろ医師不足の深刻化・悪化が懸念されている。医師増なしで高齢化・需要増加に対応できない」と訴えた。

続いて、道医の佐古和廣副会長から「医師の偏在問題は特定の地域や診療科に医師が集中し、他の地域や診療科で医師が不足している状況であり、これは地域医療の質を低下させ、医療サービスの不均衡を引き起こす」と指摘。問題解決には「医師の配置の見直しや、地域・診療科のニーズに応じた医師の確保が必要であり、そのためには医師の勤務環境や経済的インセンティブの強化による地方勤務促進が重要である」と説明した。

その後、活発な意見交換が行われ、本会としては「診療単価調整については全国一律で医療が受けられる公的医療保険制度の根幹を揺るがすものであり、到底容認できない」と強調した。

最後に、今後も幅広い話題について情報・意見交換をしていくことを確認し、懇談は終了した。

２０２４年度支部長会

地域医療の課題と組織強化を議論

11月16日、２０２４年度支部長会を開催した。支部長13人と会長・副会長及び各部長が出席し、地域医療の現状や支部活動の報告、今後の事業計画について意見を交わした。

はじめに芦田総務部長から今年度の活動状況や次回代議員総会に向けたスケジュール案等を説明した。橋本会長からは今年度の事業について報告。全道１７９市町村と衆議院選挙時の各政党・候補者に対し、医療に関するアンケート調査を各々実施したことや公式ＳＮＳの発足、他医療団体との懇談、各種セミナー開催状況などが報告された。

各支部長からは支部の今年度の活動や今後の予定等について報告が行われた。特に支部の医療情勢として、地方における医師・歯科医師不足が深刻化しており「人口減少や医師の高齢化で、診療体制が維持困難な地域が増えている」との声が相次ぎ、道内の地域医療の課題が改めて浮き彫りとなった。また、支部の垣根を越えた交流等も話し合われ、今後の活発な活動に向け、密な連携を行うことを確認した。

最後に共済制度・保険医サポート北海道取扱いの損保商品のメリットについて説明が行われ、組織・共済制度普及拡大に向け、支部長へ一層の協力を要請した。

千里眼

国民はマイナ保険証の使用を望んではいない。現状の低いマイナ保険証利用実績が国民の評価である。しかし、政府は強権的にマイナ保険証推進策を強行した。医療ＤＸの名のもとの施策に、国民はその有用性や必要性に疑念を抱いている▼マイナ保険証は電子処方箋の活用、電子カルテの導入と情報の標準化による全国医療情報プラットフォーム構築の基盤となる。医療機関にはシステム改修など体制整備が求められる。電子カルテの運用費用やシステム改修費など負担の在り方は今後の論点となる▼医療を取り巻く状況は厳しい。新型コロナ感染の影響で患者数は戻らず、物価高騰の波が直撃している。加えて、急速な医療ＤＸの推進に伴う負担が、医療ＤＸに対応できない医療機関を廃業に追い込む。個人立一般診療所、歯科診療所は減少が続いている▼医療ＤＸへの動きは、患者の医療アクセスを実質的に阻害する。医療ＤＸ導入を急ぐあまり、医療現場の混乱を招き、結果として国民の命を危険に晒す事があってはならない。医療アクセスが保証され、命を守る社会を目指したい。（あ）

解説

財政審・医師偏在対策
開業規制や地域別単価の導入を提言

財政制度等審議会（以下、財政審）は11月29日、2025年度予算編成に向けて「秋の建議」をとりまとめた。医療分野では医師偏在対策として、外来医師多数区域で保険医の新規参入に制限を設ける等の規制的手法の他、地域で特定の診療科での過剰な医療サービスには減算措置を行うことを提言した。本稿では建議で示された「医師の偏在対策」について解説する。

建議では 医療費抑制基調

建議では「もはやコロナ禍ではない」の一文から始まり「新たなステージに向けて経済が移行しており、他の主要先進国同様、歳出規模の平時化に取り組む必要がある」と提言した。また、財政審は2025年度が国と地方の基礎的財政収支（プライマリーバランス）を黒字化させる財政健全化目標の節目の年であり、目標達成に向け不退転の覚悟で予算編成に臨むことを求めている。

2025年度予算編成の課題として、医療・介護保険制度については「全ての世代で能力に応じて負担する全世代型社会保障制度の構築に向け、医療・介護給付を適正化する必要がある」と提示した。また、医療費については高齢化等を背景に、経済が低迷する中でも継続的に伸びてきたため、引き続き抑制すべきだと訴えている。

医師偏在対策については「骨太の方針2024」に基づき、地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けた強力な対策を講じる必要があると主張している。

横暴な規制的手法

診療所と病院間の偏在については2020年度からスタートした「外来医療計画」に基づき「外来医師多数区域」における一定の取組が進められているが、全体の診療所数の増加は止まっておらず、病院の勤務医不足の課題があると指摘。現状のままでは大都市部で医師や診療所数が過剰となり、地方は過少となる傾向が続くと主張した。その解消に向け、外来医師多数区域においては、病院勤務医から開業医にシフトする流れを止めるよう、診療所の報酬適正化をはじめとする診療報酬体系の適正化等に取り組むべきだと提案した。

医師多数地域の 開業抑制

財政審は日本の医療制度が前提としてきた自由開業制・自由標榜制の見直しを主張。人口が増加する中で医療資源を量的に拡充する観点では一定程度有益であったが、人口減少が進む現在では「医師の偏在拡大につながっている」と問題視した。日本においてはこれまで、外来医療機能に関する情報の可視化等の対応に加え、特に外来医師多数区域での新規開業希望者に対しては、地域で不足する医療機能を担うよう要請してきたが「十分に機能しているとはいえない」と言及。

解決に向けては、保険医療機関の指定を含む公的保険上の指定権限の在り方に踏み込んだ実効的な規制の導入が不可欠だと強調した。

諸外国では、日本と同様に公的医療保険制度を保持し、診療科別・地域別の定員制を採用している例もあるとして、外来医師多数区域での保険医の新規参入に一定の制限を設けることに加え、既存の保険医療機関も含めて需給調整を行う仕組を創設すべきとしている。

さらに診療所の偏在是正に向け、診療報酬制度を活用した経済的インセンティブが効果的とし、診療所不足地域と過剰地域で報酬単価を調整する「地域別単価の導入」の考えも示した。診療所過剰地域の診療報酬点数単価を引き下げ、その節減分で医師不足地域の対策強化を図ると主張する。

「特定過剰サービス」へ減算措置

医師偏在対策のための経済的インセンティブについては、医師少数区域で勤務を促す財政上の支援に加えて、新たな診療報酬上のディスインセンティブ措置を組み合わせることが有効とした。

具体的には、ある特定の地域で過剰供給となっている特定の診療科の医療サービスに対しては「特定過剰サービス」として診療報酬の減算措置を適用する案が示された。減算にあたっては特定地域の特定診療科について、アウトカム指標を設定・評価した上で、基準を満たせない場合に当該医療機関における診療報酬1点単価の引き下げや、診療報酬上の減算を行う 図1。

また、「特定過剰サービス」に対する保険給付については、前述の減算措置に加え、医療費総額を制限する案も提示した 図2。例えば、対前年度から大幅に医療費が延伸するなど、一定の「基準額」を超過した場合には、アウトカム指標を満たさない医療機関を中心に、超過額の保険償還分を精算する。

このような対策を進めるにあたって、厚労省に対し、診療科ごとの医師偏在指標を早急に示すべきと主張。都道府県や地域医療関係者が客観的・絶対的な形で判断できるような基準を速やかに策定すべきとしている。

なお、アウトカム指標の具体的内容・基準は示されておらず、財務省に都合のよいものとならないよう注視が必要だ。

◇　◇　◇

日本の国民皆保険制度は「誰もが」「いつでも」「どこでも」一定の自己負担で適切な医療を受けられることが基本理念であり、診療報酬についてはこの理念のもと、全国一律の点数が公定価格として設定され、被保険者間の公平を維持している。

その上で、診療所の過不足の状況によって診療報酬の調整を行うことは、公平性を損ない、医療格差を拡大させる恐れがある。特に、都市部において医療機関の診療報酬単価を下げることは人件費の増加や物価高騰に直面している医療機関の実情から乖離しており、財政審の医師偏在対策は「絵に描いた餅」である。国民の命と健康を守るためにも、規制的手法やディスインセンティブによる偏在対策は断じて容認できない。

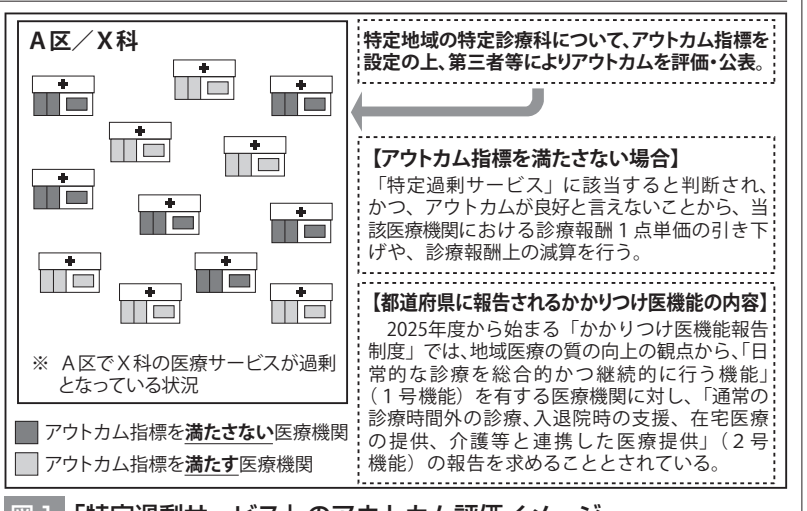

図1 「特定過剰サービス」のアウトカム評価イメージ

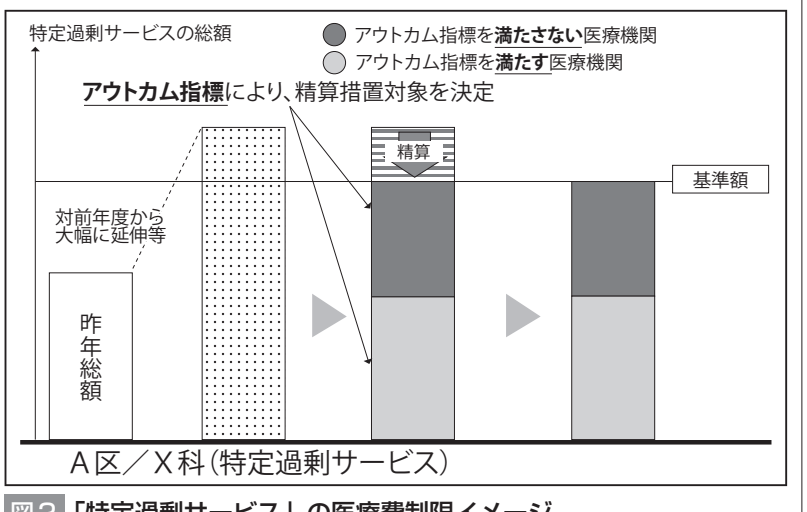

図2 「特定過剰サービス」の医療費制限イメージ

時論

廃止と敗訴の先

保険証の新規発行が停止された。マイナ保険証の利用率が16％に満たない中での断行、最大1年間の併用措置を経て保険証は廃止となる。その後はマイナ保険証一本化の予定だったが、資格確認書を新たに発行するという迷走。今の保険証で十分との声が大きい。

保険証存続の是非も争点の一つとなった総選挙は、当初の予想通り与党過半数割れとなった。新政権においても、従前より強引に進めてきた医療DXとりわけマイナ保険証一本化が関心を集めた。

選挙前のNHK候補者アンケートでは「マイナ一本化と保険証廃止の是非」を問うた。当選者465人中、「廃止に反対」「延期すべき」合わせて256人は「廃止すべき」169人を大きく上回った。石破総裁は、この過半数を超える当選議員の選挙前「公約」をどう受け止めたのか。

オンライン資格確認を療養担当規則で義務化したのは違法と、医師・歯科医師ら141人が国を訴えた裁判は11月28日、原告の敗訴となったが、これらメリットは認めつつ、来春開始予定のマイナ運転免許証では従来の免許証との選択制なのに対し、保険証では廃止以外に選択肢を残さない国の政策とその真意に疑問を呈する意見が多く出た。「医療DX」では、オンライン請求及び資格確認、電子カルテ化等の強引な推進、対応出来ない医療機関の廃院による医療崩壊の危機が大きな話題となった。2023年度医療施設調査による一般診療所の288施設、過剰といわれてきた歯科診療所に至っては937施設の全年度比減はその表れか。

保険証の廃止は国民の混乱を招くばかりか、適切な医療を受ける権利を損ないかねない。国民の不安払拭には「広報」よりも、総裁選前「マイナ保険証と現行保険証の併用は当然の選択肢」と明言していた首相の決断を待ちたい。国民の信頼回復にはまだ間に合う。

拙速な医療DXの弊害は計り知れない。国会での論争が待たれる。

先月開催した北海道新聞社との懇談会。テーマ「保険証の廃止」では、マイナ保険証の

WEB保険診療セミナー
ベースアップ評価料の進め方を解説

11月21日、特定社会保険労務士の原田三恵氏(社会保険労務士法人グレイスパートナーズ 代表)を講師に迎え、「ベースアップ評価料」をテーマにした保険診療セミナーをオンラインで開催、医師や職員など30人が参加した。

講師の原田三恵氏

講演は2部構成で行い、前半は9月から届出書式が一部変更となったところを中心に担当事務局が説明を行った。ベースアップ評価料は複雑な届出書作成や設定点数の低さも相まって、6月改定開始時期において全国で届出件数は低調であり、道内医療機関全体でベースアップ評価料を届け出た割合が約4割、無床診療所においては約3割に留まっていた。9月には厚労省が届出書の一部を簡素化し、積極的に届出を行うよう促す措置を講じた。これを受け、担当事務局より厚労省が提示した作成手順を具体的に紹介し、わかりやすく作成方法を解説した。

後半では原田氏がベースアップ評価料による賃金改善分の考え方を中心に講演した。ベースアップに係る賃金について「業績に連動して引き上がる賞与は対象外である」と説明し、具体的に賃金の中でベースアップ評価に関連する項目はどういったものなのかを示した。さらに、実際の賃上げの方法、就業規則の変更や社会保険の随時改定の注意点なども取り上げ詳説した。

講演後には「賃金の反映について、どのような方法が現実的か」「患者数が予想よりも上下した場合、その差額の調整として、毎月の手当の変更は可能か」などの質問が寄せられ、参加者の関心の高さが伺われた。

厚労省のベースアップ評価料特設ページはこちら

クリスマス会
コンサート&抽選会で大盛況

12月7日、クリスマス会を開催し、会員と家族あわせて59人が参加した。

石塚文化厚生部長の司会のもと、橋本会長は改定時期が変更になった診療報酬、健康保険証の新規発行停止等の問題などについて触れ「大変な情勢であるが今後も本会は精力的に活動していく。引き続き活動を応援していただきたい」と挨拶し開宴した。

今年は余興として、アンサンブルグループ「奏楽(そら)」などで活躍中のソプラノ歌手の高橋雅子さんとピアニストの前田朋子さんを招きミニコンサートを開催。「天空の城ラピュタ」の「君をのせて」や「ウィッシュ」の「この願い」など、ジブリやディズニーの名曲メドレーに加え、クラシック・オペラの圧巻のパフォーマンスが披露され、参加者はその迫力に圧倒された。

また、プレゼント抽選会では、ダイソン掃除機をはじめとする豪華景品が当たるたびに会場から大きな歓声と拍手が送られた。一足早いクリスマスを心行くまで楽しんだ参加者は、瞬く間に過ぎ去った時間を名残惜しみながら、来る年に思いを馳せて帰路についた。

参加者からは「コンサートが素晴らしかった」「ぜひ来年も参加したい」などの声が寄せられ、盛会裏に終了した。

読者のひろば

ラジオ少年

札幌支部　勤医協当別診療所　古明地(こめいち)　克英(かつひで)

少年時代、それはそれは楽しい時代でした。プラモデル、ゴム動力プロペラ飛行機、Uコン・ラジコン飛行機、鉄道模型、ラジオ組み立てキット…。もちろん子供ですから手の届くものは限られていました。その中で、私はラジオの組み立てキットを始めとする電子工作にとりわけ強く惹かれました。

私が小学・中学生を過ごしたオホーツク沿岸の浜頓別町には電子部品を扱うお店はありません。ただ、楽器、レコード、手芸用品など色々なものを扱う本屋が1軒あり、「子供の科学」「模型とラジオ」「ラジオの製作」「初歩のラジオ」「CQ」などの雑誌がおいてありました。また、通学途中の自転車屋のお兄さんが詳しいことがのちにわかり、毎日学校の帰りに寄り道をしたのを覚えています。

さて、ラジオ少年はその後、無線機関係に進む場合と、オーディオアンプやスピーカー工作に興味をもつ場合が多いようです。私の場合は後者です。出てくる音を想像しながら、回路の検討、ケース加工、パーツのはんだ付け、スピーカーボックスの木工といったプロセスそのものが楽しいですし、完成したあかつきに、音楽を鳴らしてみる瞬間がたまりません。がっかりすることもありますが、なんて良い音なんだろうと一人悦に入ることもあります。もっとも、しばらくするとプラシーボ効果が薄れてきて、気に入らないところが出てくるのですが。

電子工作は真空管から半導体集積回路へ、アナログからディジタルへ、ハードウェア工作からプログラミングへと対象が変わってきました。中波AM放送も廃止するそうです。私のようなラジオ少年が過去のものとなるのは必然でしょう。ただ、地方の診療所に赴任してつくづく思うのですが、日本の津々浦々から書店が消え、自転車屋さんのお兄さんのような存在がなくなるのはとても残念です。

医院承継をして ～オンライン時代だからこそ～

札幌支部　宮の森矯正歯科クリニック　大塚(おおつか)　麻衣(まい)

皆さんはじめまして、2024年10月に医療法人社団 宮の森矯正歯科クリニックを承継いたしました、大塚麻衣です。

北海道医療大学歯学部を卒業後、北海道大学矯正歯科学教室に入局し、大学院生の頃から前理事長のもと当院でお世話になっておりました。今回ご縁があって医院を承継することができ、気を引き締めているところです。

さて、コロナウイルスの拡大以降、学会学術大会やセミナー等でオンラインツールを利用した参加はもちろん、オンライン診療なども見かけるようになりました。私自身も、子育てをしながらオンラインで学会やセミナーに参加することができ、とても助かる部分が多々ありました。コロナウイルスが落ち着いてきた昨今では、対面による参加も元に戻りつつあるように感じます。オンライン参加の場合、どうしても自分から意見や質問を発信しなくては、一方通行で味気なく終わってしまう印象があったため、学術大会に対面で久しぶりに参加すると、オンライン参加では出会えない先生方に再会する機会や、新たな出会い、新しい知識にとても嬉しくなりました。コロナ禍の時には、何とか矯正歯科診療もオンライン診療できないかと考えていましたが、歯科診療ではなかなかオンラインでは難しいことが多く、実際に対面で来院されたときのように「主訴以外のことへの気づき」が失われてしまうのではないかと感じています。

コロナ禍で、今まで遠方のため参加できなかったセミナーや講座へのオンライン参加という、とっても便利なツールを手にすることができましたが、オンラインが普及した今の時代だからこそ、対面でしかできないような、主訴だけではなく口の中の小さな悩みも相談しやすい環境作り、患者さんとの信頼関係を大切にして、歯科診療を日々行っていきたいと考えています。

グループ保険

死亡時・高度障害時にお支払いする保険　12月～1月はキャンペーン期間

メリット
①法人加入の場合の保険料は原則全額損金算入できます。
②断然安い保険料で最高6,000万円まで保障します。
③剰余金が生じた場合は配当金としてお支払いします！
④面倒な医師の診査は不要。簡単な告知でお申込みできます。

月額保険料と保障金額 <会員本人 男性の場合> ※一部抜粋

保険年齢	6,000万円	5,000万円	1,000万円	500万円
46～50歳	14,100円	11,750円	2,350円	1,175円
51～55歳	20,520円	17,100円	3,420円	1,710円
56～60歳	29,640円	24,700円	4,940円	2,470円
61～65歳	45,360円	37,800円	7,560円	3,780円

〈お申込み資格〉・会員･配偶者…満65歳６カ月未満の方
・こども…満２歳６カ月超　満22歳６カ月以下の方

歯科臨床講演会
「口腔機能発達不全症」に取り組むために

日　　時：2月15日（土）16：00～18：00
開催方式：ハイブリッド（Zoom利用）
会　　場：本会会議室
講　　師：浜野　美幸　氏
千葉歯科医院 院長、
日本小児歯科学会 副理事長
対　　象：歯科会員
参 加 費：無 料
申込締切：2月7日（金）

オンライン参加はQRからお申込みください。
会場参加は必ずお電話でお申し込みください。※先着30名限定

女性医師･歯科医師懇談会　よろずトーク
テーマ:ヤングケアラーについて知ろう

日　時：2月1日（土）17：00～20：00
会　場：ホテル札幌ガーデンパレス
札幌市中央区北1条西6丁目3-1
講　師：加藤　高一郎　氏
北海道ヤングケアラー相談サポートセンター　センター長
社会福祉士・介護支援専門員・保育士

対　象：女性医師・歯科医師
※定員15名、先着順
参加費：2,000円（お食事つき）
申　込：QRからお申込みください

お申し込み、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

医科 保険診療研究

医療DX加算・医療情報取得加算の見直し

2024年度診療報酬改定より新設された「医療 DX 推進体制整備加算」ですが、10月よりマイナ保険証利用率の数値が示され、それに伴い点数の見直しが行われ、2025年1月からマイナ保険証利用率の基準値が変更されます。また、医療情報取得加算も 12月より点数体系が変更となりました。今回はこれらについて説明します。

1．医療 DX 推進体制整備加算の変更点

○10月よりマイナ保険証利用率等に応じて 3段階の点数に見直しが行われた

- 医療 DX 推進体制整備加算 1（医科）　11 点
- 医療 DX 推進体制整備加算 1（歯科）　9 点

- 医療 DX 推進体制整備加算 2（医科）　10 点
- 医療 DX 推進体制整備加算 2（歯科）　8 点

- 医療 DX 推進体制整備加算 3（医科）　8 点
- 医療 DX 推進体制整備加算 3（歯科）　6 点

※上記加算について、それぞれ加算に定める**マイナ保険証利用の実績を有していること**。

※加算 1 及び 2 についてはマイナ保険証利用実績の他、**「マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること」**が要件化となる。

○マイナ保険証利用率は下記の通りとなる

マイナ保険証利用率		
適用時期	2024 年 10 ～ 12 月	2025 年 1 ～ 3 月
加算 1	15%	30%
加算 2	10%	20%
加算 3	5%	10%

※2025年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件については附帯意見を踏まえ、2024年度末を目途に検討・設定を行う。

○参照可能なマイナ保険証利用率の実績については下記の通りとなる

適用月	レセプト件数ベース	オンライン資格確認件数ベース
10 月分	5 ～ 7 月の最高値	6 ～ 8 月の最高値
11 月分	6 ～ 8 月の最高値	7 ～ 9 月の最高値
12 月分	7 ～ 9 月の最高値	8 ～ 10 月の最高値
1 月分	8 ～ 10 月の最高値	9 ～ 11 月の最高値
2 月分	9 ～ 11 月の最高値	
3 月分	10 ～ 12 月の最高値	

※原則として、適用時期3月前の**「レセプト件数ベース」のマイナ保険証利用率**を用いるが、2025年1月までは適用時期2月前の**「オンライン資格確認件数ベース」のマイナ保険証利用率**を用いることも可能。いずれか数値の高い方を用いる。ただし、2025年2月からは**「レセプト件数ベース」**を用いた数値のみとなる。

2．医療情報取得加算の見直し

○12月より点数体系の見直しが行われた

	2024 年 6 ～ 11 月	2024 年 12 月～
初診時	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）3 点	医療情報取得加算 1 点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）1 点	
再診時（3 月に 1 回）	医療情報取得加算 3（現行の保険証の場合）2 点	医療情報取得加算 1 点
	医療情報取得加算 4（マイナ保険証の場合）1 点	

※上記加算について、12月より患者のマイナ保険証の利用の有無に関わらず、施設基準等を満たす場合には 1点を算定する体系に見直された。

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

マイナ保険証の利用率については 2025年1月より変更されるため、保険請求される際には利用率の確認が必要となります。

保険医こぼればなし

やれることとできること

最初は義歯修理の依頼だった。歯科訪問診療料が点数表に新たに収載されたばかりの頃、患者のご家族が申し訳なさそうに壊れた義歯を外来に持ってきた。訪問診療の経験はなかったが、とりあえず技工室の電気エンジンと即重レジンを携え患家へと向かった。

その後、とある介護施設入居者の訪問診療をきっかけに徐々に依頼が増えていった。次第に外来診療の合間を縫って行くだけでは対応が追いつかなくなり、訪問診療専用の予約枠を設けた。それと併行して訪問診療用の診療機器も拡充した。特にポータブルのタービンとバキュームの導入は訪問診療の治療範囲を格段に広げた。折しも８０２０運動の効果が少しずつ実を結び始めた頃で、義歯の調整や修理以外の症例も増加していた。

ところが、治療範囲が広がるにつれ治療困難なケースも出てきた。ただ、それらの多くは診療室であれば特に問題とならないような、必要な診療機器がすぐに揃わないことや、患者・術者の体位が適切に取れないことなどに起因していた。時には体をくの字に曲げ片足立ちの姿勢で長時間の治療を強いられた。「やれること」と「できること」の違いを痛感した。

それでも治療を断念するわけにはいかない。訪問先に診療室の環境を構築することができないのなら、診療室に来てもらうしかない。そこで、あらゆる手立てを尽くして搬送による通院の方法を模索した。しかし現行制度の枠内では、施設入居者はまだしも居宅の通院困難者を搬送することは思った以上に難しかった。

私たちには８０２０運動のゴールを見届ける使命がある。在宅医療の充実はもちろん重要だが、歯科においては在宅と外来をつなぐ「搬送医療」とでも言うべき新しい診療形態の必要性も考えていかねばならない。ついでながら、いつの間にか姿を消した訪問診療車の復活を考えてもいい時期が来ているのかもしれない。（堤田）

保険医会の動き

〈11月〉
- 9日　歯科市民集会
- 14日　北海道新聞社との懇談
- 16日　支部長会
- 21日　保険診療セミナー
- 25日　北海道医師会との懇談
- 26日　第８回理事会

理事会だより

■第８回理事会
日時　11月26日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①12月度の主な活動について
②保団連代議員会の発言通告について
③２０２５年度の各部概算要求基準額（案）について
④団体定期保険の配当金における共済制度普及対策費について
⑤その他

会員訃報

宮本　和俊先生
9月27日ご逝去（71歳）
謹んでご冥福をお祈りいたします

開業医のための実務セミナー
労務・雇用管理編

テーマ：医療機関の労務・雇用管理について基本を学ぼう
日　時：1月29日（水）19：00 ～ 20：30
開催方式：オンライン配信（Zoom 利用）
講　師：**原田　三恵** 氏
社会保険労務士法人グレイスパートナーズ代表
特定社会保険労務士
対　象：会員、会員が所属する医療機関職員
参加費：無料
申　込：QR からお申込みください

令和時代の認知症診療
－レカネマブ登場による新たな展開－

日　時：2月1日（土）15：00 ～ 16：30
開催方式：オンライン配信（Zoom 利用）
講　師：**橋本　洋一郎** 氏
済生会熊本病院 脳卒中センター特別顧問
対　象：会員、会員が所属する医療機関職員
参加費：無料
申　込：QR からお申込みください

Tel 011-231-6281　Fax 011-231-6283　Eメール info@h-hokenikai.com