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「トランプ大統領WHO脱退宣言　日本の医療にも影響か」
●解説「医科歯科連携に関するアンケート」
3面…●読者のひろば
4面…●保険診療研究
●保険医こぼればなし

高額療養費制度 見直しの名の下に改悪

政府は24年12月25日、高額療養費制度の自己負担上限額を引き上げることを決めた。所得区分を細分化し段階的に引き上げる案。高額療養費制度の利用は高齢化や高度医療を背景として増加傾向にあるとされる。現役世代の負担軽減を謳ったこの案だが、患者当事者への影響が大きい点で世論の批判を受け、政府案の修正も視野に入れた協議が始まった。

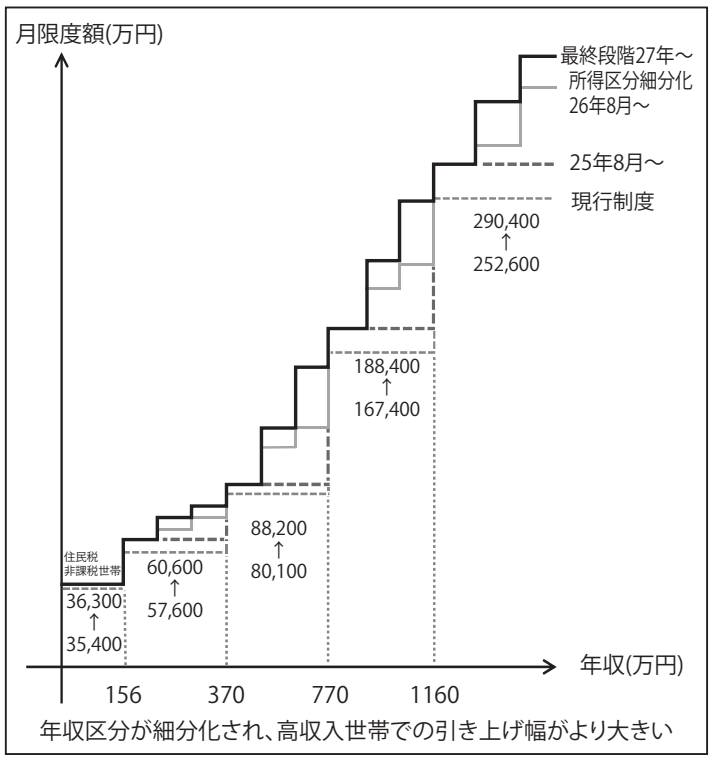


図 高額療養費制度の上限引き上げイメージ（70歳未満）

高額療養費制度の枠組み

高額療養費制度は被保険者の自己負担を抑えるための仕組みとして1973年に発足した。現行の高額療養費制度の自己負担額の上限は2015年の制度の見直しに基づくもので、所得区分により自己負担限度額をきめ細かく設定し医療費のセーフティーネット機能を維持するものとされた。今回の決定では、2025年8月から27年8月の間に3回に分けて自己負担限度額の上限を引き上げることとなった。第1段階としては25年8月から、現在5つある所得区分のまま限度額を2・7～15%引き上げる。次に26年8月からは住民税非課税世帯以外の所得区分をそれぞれ3段階に細分化して合計13区分とし、同時に各段階の上位2区分で限度額を引き上げる。最終的に27年には同区分で限度額をさらに上げるという図。

議論背景と現在までの流れ

今回の案の基本となるのは24年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針(骨太2024)」に基づく歳出改革で、社会保障制度に係る歳出改革は、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(23年12月閣議決定)に基づく取組を進めることとされている。これらの議論を背景とし、今回2025年の予算案決定に際して厚生労働大臣と財務大臣の折衝で高額療養費制度が見直され、負担上限額の引き上げが中医協への諮問なく決定された格好。全ての世代で能力に応じて負担し合い、社会保障サービスが適切に提供される制度の構築を目指すとして議論され、高額療養費財源確保と超高齢社会の現役世代負担軽減の同時最適化を目指すことが急務とされた。これに対し、世論は大きく反発。患者当事者の自己負担が増大することにより、経済的理由で治療を断念する患者が出る事態になりかねないとの指摘が患者団体などから相次ぎ、政府・与党は当初案の修正を視野に入れ始めている。

財務省による医療経済批判

財務省は貴重な医療保険財源をメリハリのある形で配分するという理論を全面に押し出し、わが国では医薬品の費用対効果評価や追加的有用性評価が欠けていると指摘、医薬品は保険収載の段階で経済性が勘案されないと解釈する。さらには日本の医療現場では高額療養費制度の下で患者側・医療機関側共にコスト意識が働かず、医師の判断に基づき自由に診療・薬剤処方が行われていると、現行の医療提供体制に批判的な姿勢をとる。財務省の組織理念には「国の信用を守り、希望ある社会を次世代に引き継ぐこと」とある。医療施策改革の名の下に高額化する医療費の適正化を掲げ、医師の臨床判断をも疑うことで改革を成すという理論展開で守れる国の信用とは如何なるものか。これが次世代に引き継ぐべき希望ある社会の在り方とは到底言えまい。

24～25年度第2回保団連代議員会

本会から6題発言

▶歯科組織率上昇全国1位で表彰
▲会場の様子

保団連は1月26日、第2回代議員会を開催し、代議員116人(定数118人)、執行部役員や事務局員等を含め合計301人が出席した。

開会に先立ち挨拶した竹田智雄保団連会長は「1月24日から国会が召集され、25年度予算案の審議が始まった。与野党が伯仲となった今こそ国民と共に大きな世論を形成し、国会を大きく動かすチャンスである」と述べた。

会務報告では、健康保険証の廃止や診療報酬改定などの諸課題に対し、これまで保団連が取り組んだ成果や今後の対応策が執行部より説明された。また、組織活動では北海道ブロックが2024年度年間歯科組織率上昇において全国第1位となり、表彰を受けた。

その後、各協会・医会の代議員より155題の発言があり、本会からは橋本会長が「医薬品供給不足と高額医薬品について」「働き方改革と救急医療について」、芦田総務部長から「コロナ後の感染症対策について」「医薬品の安定実現に向けて」、北村理事より「医療計画と医療報告制度、医師偏在問題について」「かかりつけ医療体制の今後について」のテーマで発言を行った。

最後に「暮らしと平和・社会保障を守る政治への転換を求める」決議案が提案され、満場一致で採択された。

札幌市医師会と懇談

医師偏在と地域別単価導入で議論

本会は1月27日、一般社団法人札幌市医師会(以下、札医)との懇談を行った。札医からは多米淳副会長以下5人、本会からは橋本会長以下4人が参加した。

懇談は多米副会長と橋本会長の挨拶で始まり、その後、札医の太田智之政策部担当理事が「北海道の医師偏在の現況と今後」というテーマで発表を行った。北海道特有の医師偏在の問題を解説し、医師偏在に対する施策の説明や、医師のセカンドキャリアとして過疎地域医療に貢献している事例を紹介した。

続いて、本会の伊藤政策部長が「診療報酬の地域差」をテーマに発表。1963年に廃止された地域別診療報酬制度の歴史を振り返り、現在財務省が提案している地域別診療単価の導入について問題提起を行った。本会は「地方の医療環境を考慮すると、診療報酬に地域差を設けるべきではない」と主張した。

懇談では、地方の現状や北海道特有の問題点を中心に活発な意見交換が行われた。最後に、今後も幅広い話題で情報や意見の交換を続けることを確認し、懇談は終了した。

千里眼

トランプ米国大統領が再登板して1カ月になる。バイデン前大統領の看板方針「DE&I(多様性、公正、包含)」をことごとく覆して、分断、移民排斥、取巻き重用を増幅させている▼わが国では取り組みの気運はあるものの、非正規雇用、同性婚、夫婦別姓、女性の社会進出など、格差、差別は依然として存在しており、進んでいるとは言い難い▼財務省財政制度等審議会は医師偏在対策を口実に、またしても医師過剰地域における診療報酬1点あたり単価の引き下げを求めた。さらに特定の診療科の医療サービスが過剰と判断した場合、医療機関の報酬の減額を提案した▼地域別単価は過去に施行されていたものの、1963年9月に「皆保険下においては医療の機会均等を図る必要がある」(小山保険局長)ことから撤廃された経緯がある。種々の疾患を等しく皆で支える現行制度を後戻りさせて、地域別、診療科別単価を導入し、医療を受ける権利に格差をもたらす暴挙は絶対に許す訳にはいかない。医術の象徴である、ギリシャ神話の医神アスクレピオスの杖に巻きつく蛇も怒っている。(YK)

解説

医科歯科連携に関するアンケート
糖尿病患者の連携診療体制が急務

医科歯科連携の重要性が言われて久しいが、実際に十分な連携がとれているとは言い難い。そこで本会は糖尿病患者における歯科医療の重要性について、医師・歯科医師間で認識に乖離があるか、会員を対象にアンケート調査を実施した。その結果から、糖尿病患者の歯周病治療の重要性を認識しているものの、医科から歯科への紹介率が低い状態であることがわかった。本稿ではその結果の概要と考察を報告する（寄せられた意見や回答の詳細についてはQR参照）。

回答の状況

今回のアンケートでは主に歯科受診に関する医科の紹介状況と歯科の受け入れ態勢の実態を調査した。さらに、糖尿病患者の歯周病治療の重要性について、どの程度認知されているかも尋ねた。

回答は医科会員37人、歯科会員104人から得られた。なお、回答した医科会員の診療科目は内科が54％と半数以上を占め、次いで整形外科が14％と回答が多い 図1。

歯周病治療の重要性認識も

医科会員が患者を歯科医療機関に紹介した経験があるとの回答は83％（36人中30人）に上り 図2、糖尿病患者における歯科医療の重要性を認識している会員も81％（36人中29人）に達した。

一方で、糖尿病患者の歯周病治療について、歯科医療機関に紹介したことがある会員は32％（37人中12人）にとどまった 図3 が、歯科医療機関から患者の病状について問い合わせを受けたことがある会員は89％（37人中33人）に上った。

なお、周囲に歯周病診療を積極的に行う歯科医療機関が「ある」と回答した会員は33％（37人中12人）で、67％は「ない」または「わからない」と回答した 図4。しかしながら、「今後積極的に患者を紹介する考えはあるか」の問いに対して、「ある」と回答した会員は59％（37人中22人）と半数を超えた。

歯科への糖尿病患者の紹介はわずか

歯科会員は医科医療機関から患者の紹介を受けた経験がある会員は86％（104人中89人）であった 図5 が、具体的に糖尿病患者の歯科治療に関する紹介を受けたことがある会員は21％（104人中22人）にとどまった 図6。

一方で、回答した全会員が歯周病治療を実施していると回答している 図7。また、医科医療機関に患者の病状について問い合わせをした経験がある会員は91％（104人中95人）に達している。

医科歯科連携の足かせ

医科会員は糖尿病治療を含めた歯科医療機関との連携の重要性を認識しているものの、糖尿病患者を紹介する際に、どの歯科医療機関に歯周病治療を依頼すればよいのか判断がつかないという問題が浮き彫りとなった。

一方、歯科会員の回答からも、医科医療機関から患者の紹介を受ける機会が多いにもかかわらず、糖尿病患者に特化した歯科治療の具体的な依頼は少ないことが明らかとなった。また、歯科から医科への問い合わせ内容は抜歯や歯周病、内服薬の状況など多岐にわたるが、実際に連携に至らないケースが多い。その原因として、問い合わせを受けた医科医療機関側が、歯科医療機関の治療内容や専門性を十分に把握できていないことが考えられる。

◇◇◇

今回の調査から、医科・歯科の会員双方が連携の必要性を理解しながらも、具体的な連携方法に課題を抱えていることが明らかとなった。

診療報酬では2012年改定において、周術期口腔機能管理が保険収載され、がんの手術など全身麻酔で行う場合、手術に伴うさまざまな合併症の予防につながる周術期の歯科治療や口腔ケアが評価された。今次改定では生活習慣病管理料について、糖尿病患者への歯周病の診断と治療のため、歯科受診推奨が要件化されている。

このほかにも骨粗鬆症治療（骨吸収抑制剤の投与）に伴う歯周病患者の顎骨壊死リスクについても連携が求められており、このような背景から、医科歯科を切り離した科目ではなく「同じ疾患を診るチーム医療」として医科歯科連携の重要性がますます高まってくる。

本会は医科歯科一体で活動しているという強みを活かし、この課題に積極的に取り組んでいかなければならない。具体的な対策としては、医科歯科連携を積極的に行っている歯科医療機関をリスト化し、それを全会員で共有する仕組みを整えることが考えられる。医科歯科連携推進の流れをさらに後押しするため、本会としても全力で取り組んでいく。

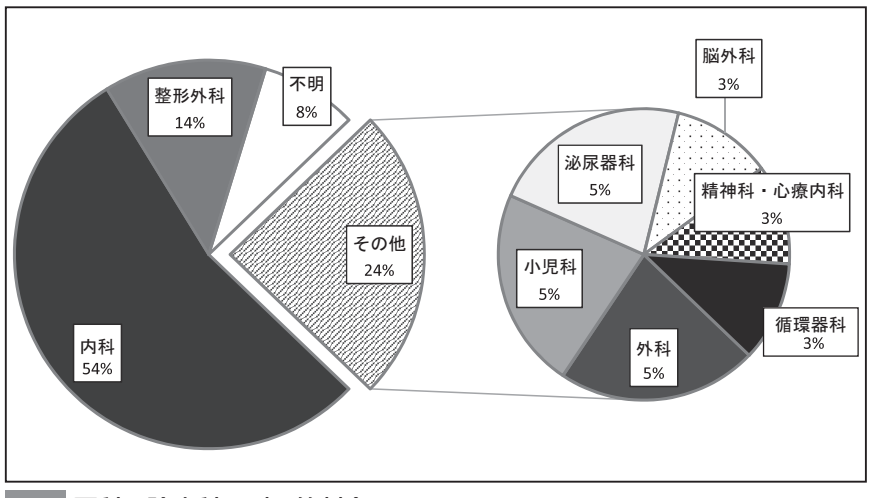


図1 医科　診療科目別回答割合

医科会員からの回答

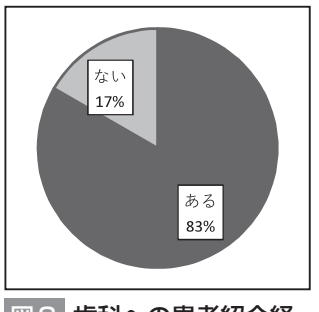


図2 歯科への患者紹介経験

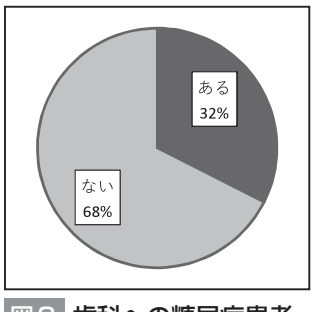


図3 歯科への糖尿病患者紹介経験

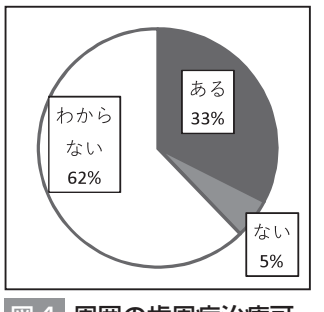


図4 周囲の歯周病治療可能な歯科医院の把握

歯科会員からの回答

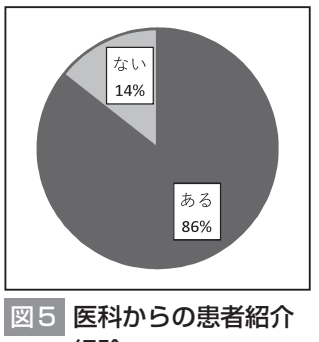


図5 医科からの患者紹介経験

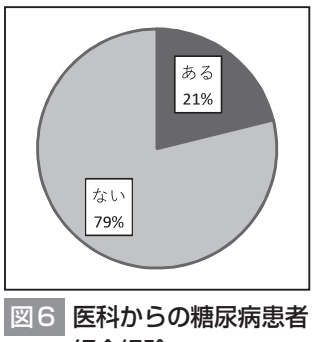


図6 医科からの糖尿病患者紹介経験

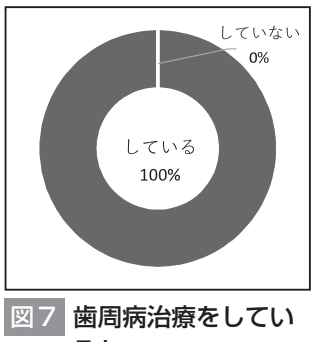


図7 歯周病治療をしているか

ご意見を含めた結果の全体版はこちらから

時論

トランプ大統領WHO脱退宣言
日本の医療にも影響か

トランプ大統領が就任し、予告通りWHO脱退を宣言した。グローバリズムから米国第一主義への再転換を示すが、懸念が多い。

イーロン・マスク氏の重用はシリコンバレーを重視し、多分野への意欲を表している。さらに、IT企業首脳を就任式に参列させ、過度の事前検閲反対の決意も示した。これはWHOのパンデミック条約締結への反対の意思表示とも言えないか。

同条約はCOVID19の教訓を踏まえ、次のパンデミックに備える国際条約であり、法的に各国の主権や憲法よりも上位に位置づけられる。緊急事態宣言後に出される緊急委員会の方針は従来の勧告ではなく最終決定となり、治療薬を限定しワクチン接種の義務化が各国に強制される。

効果的な実施のため、個人の疾病、ワクチン接種歴、渡航・滞在を一元的に管理するデジタルパスポートが各国に強制され、移動制限が行われる。

そのために、WHOとGAFAM等は定例会議で誤情報の流布を事前検閲する方向だ。

そのやり方にトランプ大統領が反対している。

WHOの財政は各国による分担金と資産家・企業からの拠出金で成り立つ。近年は拠出金が莫大で、資産家と企業連合はアメリカと同程度の拠出をしている。この条約には、緊急事態宣言後に医薬業界へ無制限の資金投入する条項も含まれる。中国の過小な分担金を脱退理由にしているが、米国分を中国が負担すれば、WHOへの影響力がさらに強くなる。

昨年米国議会でCOVID19に関して、武漢研究室起源説の有力な証言が集まり、研究室流出説が議決された。今後は保健福祉長官がFDA、CDCの研究資金の流れ等を調査する様だ。調査結果次第で医薬行政が世界的に変化する可能性がある。

COVID19で米国は100万人以上、日本は10万人以上の死者が出た。さらに近年、日本の超過死亡数は世界一の伸び率だ。高齢化社会の真ん中で、感染症も含め様々な視点から医療・予防衛生の分析を進める必要がある。北海道保険医会も慎重に経過を見ていく。

開業医のための実務セミナー（労務・雇用管理編）

労働時間の適正把握や育児・介護休業法改正を学ぶ

1月29日、講師に特定社会保険労務士の原田三恵氏を迎え「労務・雇用管理の基本を学ぼう」と題して、開業医のための実務セミナーをオンラインにて開催した。道内各地から会員・職員が参加した。

講師の原田三恵氏

セミナーでは、労働時間の適正な把握と労働基準法の尊守、育児・介護休業法の2024年改正について、参加者から事前に寄せられた質問も交えながら説明された。労務管理の基本として労働時間の記録方法や未払い賃金のリスク、採用面接時の就職差別を防ぐための注意点、育児・介護のためのテレワーク導入の努力義務などが取り上げられ、労働者の健康を守るための労働時間制限の重要性が強調された。また、就業規則の見直しや解雇の制約についても解説され、労働者のワークライフバランス向上の必要性が改めて確認された。

最後に原田氏は「就業規則を労働者にとって不利益に変更する時は、慎重な対応が必要であり、覚えておいてほしい。また、過労死を防ぐために、労働者の健康を守るための労働時間制限を必ず守らなければならない」と強く訴えた。

参加者からは「とても充実した内容だった」「情報が盛りだくさんで、録画配信を希望する」といった声が寄せられ、セミナーは盛況のうちに終了した。

なお、本セミナーは本会ホームページにて期間限定で録画配信を行います。ぜひご覧ください。

開業医のための実務セミナー ～労務・雇用管理編～ 期間限定

録画配信のご案内

＜公開期間＞ 2月28日（金）まで

※上記公開期間以降の視聴はできません。
予めご注意ください。

QRまたは本会HPの「催し物のご案内」からZoomのセミナー画面にアクセスしていただき、ご登録後に以下のパスコードを入力するとご覧いただけます。

パスコード　.yN@Fvm0
（ドット ワイ エヌ アットマーク エフ ブイ エム ゼロ）

読者のひろば

船釣りとデフォルトモードネットワーク

岩見沢支部　岩見沢脳神経外科　森本（もりもと）　繁文（しげふみ）

私が船釣りを始めたのは、岩見沢で開業しライオンズクラブの釣り同好会に入会してからのことです。

初めは無心に釣るだけで、手に汗握りながら竿先の当たりをじっと待ちます。魚が食らい付いた時の感触や手元に伝わってくる生命感に満ちた魚の引きに鼓動は高まり、特に鱈やブリなど大物が身を躍らせ海面に姿を現した時は、無意識のうちに「やったー」と拳を上げ歓喜の声が出てしまいます。ドーパミンが溢れ出てくるのが分かるほど気持ちの良い最高の瞬間でした。

北海道は魚種も多く経験を積むにつれ新しい道具を揃え、YouTubeを見て魚の捌き方を覚えていくと（料理は妻任せですが）釣りの魅力は格段に増していきました。

釣りは「ただぼーっと竿先を見ていて魚がかかるのを待つ遊び」というイメージの人も多いようですが、本質は持てる知識と経験を駆使し五感をフル回転させ、魚と真っ向から対峙する知的格闘技だと思います。だからこそ釣りには底なしの魅力があり、あの開高健も著書の中で「一生、幸せになりたかったら釣りを覚えなさい」と言っているように、一度嵌まると病み付きになり頭から離れない、釣りが悪魔の趣味と言われる所以です。

ある年の秋、小春日和の暖かな日、爆釣でクーラーボックスは満杯、満足感に浸かりながら竿先には一切気も留めずにただただ船の揺れに身を任せ水平線を眺めていた時、突然、悩み事の解決策を思い付いたことがありました。これはどこにも関心が向いていない時、脳内に蓄積された情報が無意識に整理され、創造性を生むデフォルトモードネットワーク（DMN）の働きと言われます。

DMNを活性化するには、魚との極上のファイトと釣果、ドーパミン分泌の後に訪れるセロトニン（幸せホルモン）に包まれた余韻の時が必要らしく、以後なかなか経験することはありませんが、非日常という環境で魚と格闘する喜びと思いがけないひらめきの両者を掴むチャンスが期待できるならば、私の釣りも悪魔の趣味になるかもしれません。

懲りないこと

旭川地区支部　こばやし歯科クリニック　小林（こばやし）　徳栄（とくしげ）

私には憂鬱な季節があります。それは夏です。理由は、私の体の一部分（右足親指付け根の関節）が、悲鳴を上げるからです。そうです、私は痛風発作を毎年起こしています。10年以上前から、職場の健康診断で尿酸値が高いことを指摘されていましたが、完全見て見ぬふり。しかし、悲劇はその後に起こります。初めての急性発作は真冬でした。7年程前の1月に家族で富良野スキー場に行きました。マイナス24℃の厳冬の朝から晩まで2泊3日、思う存分滑りました。しかし、帰旭後2～3日後から〝痛風発作〟が始まります。当時肥満（身長170㎝、体重79kg）の私は大きく腫脹した右足に苦しみます。

その発作を機に私は反省し減量に取り組み、約半年間で64kgまで落としました。周りや患者さんからも「体調大丈夫？」または「大きな病気じゃないか？」などと、かなり心配されました。その後数年は痛風発作の影も潜めます。しかし、安心した私は2年ほど前から次第に体重増加し始め、今は元通りの体重になり、痛風発作も完全復活…。

先日、日本痛風・尿酸核酸学会理事長の久留一郎先生のお話を、テレビで拝見しました。体内の尿酸産生の食物由来は2割程度であり、8割は体内で自然に産生されてしまうこと。尿酸値のコントールは、プリン体の摂取よりも排泄が大切なこと。その排泄を悪くする要因は「内臓脂肪」と「アルコール摂取」であること。ビール1杯を我慢しても、焼酎4杯飲んでしまえば全く意味がないことなどを学びました。私があえて芋焼酎を選択して飲んでいたのが全く無意味に思えました…。

私は、3カ月ごとに病院に通院しています。血液検査の結果を見た主治医は私に言います。「良かったですねぇ。今回も尿酸値は正常範囲内ですよ」。別に褒められてはいないのに、勝手に嬉しくなってしまう私…。

帰りにフェブキソスタット錠を片手に、その足はスーパーの酒売り場コーナーに向かってしまうのでした…。やっぱり、懲りてない？

薬価関連書籍　特別価格で販売！

※注文締切迫る 2月28日（金）

2025年度薬価改定に伴い、（株）じほう社から発行される薬価基準関連の書籍を、会員限定の特別価格で販売いたします。各1冊目につきましては、1,000円分を本会が負担する格安価格にて提供いたします。

ご希望の方は2月5日号同封のちらしでお申し込みください（注文締切後のご注文は承ることができませんのでご注意ください）。

薬効・薬価リスト

保険薬事典Plus

薬価基準点数早見表

※書籍画像は前回のもの

お問合せ・ご注文は本会事務局まで TEL 011-231-6281

開業医のための実務セミナー 税務編

医療機関の税務について基本を学ぼう

講　師　吉岡　健司 氏
（税理士、株式会社吉岡経営センター常務執行役員）
と　き　2月26日（水）19：00～20：30
開催形式　ZoomウェビナーによるWEB開催
対　象　医科・歯科会員、会員所属の医療機関職員
参加費　無料

※後日録画配信予定。視聴方法は後日メールでご案内。
録画配信をご希望の方もQRよりご登録ください。

政策部WEBセミナー

ACP－これまでとこれから－

講　師　川口　篤也 氏
（函館陵北病院副院長・総合診療科科長）
と　き　3月1日（土）15：00～16：30
ところ　本会会議室、Zoomウェビナー
対　象　会員及び訪問診療・訪問看護従事者
参加費　無料

※会場参加のみ先着20名様限定
会場で参加ご希望の場合はあらかじめ
電話（011-231-6281）でお申込みください。

ライフプラン講座

医療機関の事業承継の問題点とその対策

■講　師　吉岡　健司 氏
（税理士、株式会社吉岡経営センター常務執行役員）
■と　き　3月27日（木）19：00～20：30
■開催形式　ZoomウェビナーによるWEB開催
■対　象　医科・歯科会員、会員所属の医療機関職員
■参加費　無料

※後日録画配信予定。視聴方法は後日メールでご案内。
録画配信をご希望の方もQRよりご登録ください。

保険診療研究

マイナ保険証による資格確認が出来ない場合の対応

2024年12月2日より健康保険証の新規発行が停止となりました。今回は窓口にマイナ保険証を持参したが、オンライン資格確認を行うことが出来ない場合の対応について説明します。

1．マイナ保険証で資格確認が出来ない場合の対応

○オンライン資格確認端末にて資格確認等が出来ない場合は以下の方法で資格確認を行う。

(1)「資格確認証」を持参している場合は、記載されている資格情報を確認する。

(2)「マイナポータル」より資格情報を取得し、スマートフォン等に表示された情報を確認する。

(3)「資格確認証」や「マイナポータル」より情報の確認が出来ない場合、自院の受診歴より情報を確認し、患者より資格情報が変わっていないことを口頭で確認する。

※ (1) ～ (3) で資格情報を確認した場合はその情報をもって患者自己負担分の請求及びレセプト請求を行う。

(4) 上記 (1) ～ (3) による確認が困難な場合は、患者に「被保険者資格申立書」図を記載していただき、患者が記載した通りの一部負担金を請求し、レセプトは「保険者番号」や「被保険番号」不詳のまま請求を行う。

図

別紙様式

被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※　以下の各項目に可能な範囲で記入いただき、□には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。なお、本申立書に記入いただいた情報は、医療機関等の診療報酬請求等に必要な範囲でのみ使用し、診療報酬請求等の請求・支払等に係る必要な事務を終えた段階で、速やかに廃棄します。

1　保険証等に関する事項

保険証の有無	□有効な保険証の交付を受けている
保険種別	□社保　□国保　□後期　□その他　□わからない
保険者等名称	
事業所名※1	
保険証の交付を受けた時期	□１か月以内　□それより前　□わからない （わかる範囲でご記入ください。）
一部負担金の割合※2	□３割　□２割　□１割　□わからない

※1　保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、国保（保険者が国民健康保険組合の場合のみ）、その他（自衛官・公営単独医療の場合）、わからないの□に「✓」を記入された場合は、事業所名（お勤めの会社名等）の記入をお願いします。

※2　70 歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。

2　マイナンバーカードの券面事項等

氏名	（フリガナ）
生年月日	□明治 □大正 □昭和 □平成 □令和　　年　　月　　日
性別	□男　□女
住所	※3　マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合はこちらにご記入ください。

※4　マイナンバーカードの券面に記載された氏名、生年月日、性別、住所をそのまま記入いただくとともに、氏名のフリガナも併せてご記入ください。また、マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合は、住所欄に併せてご記入ください。

年　　月　　日

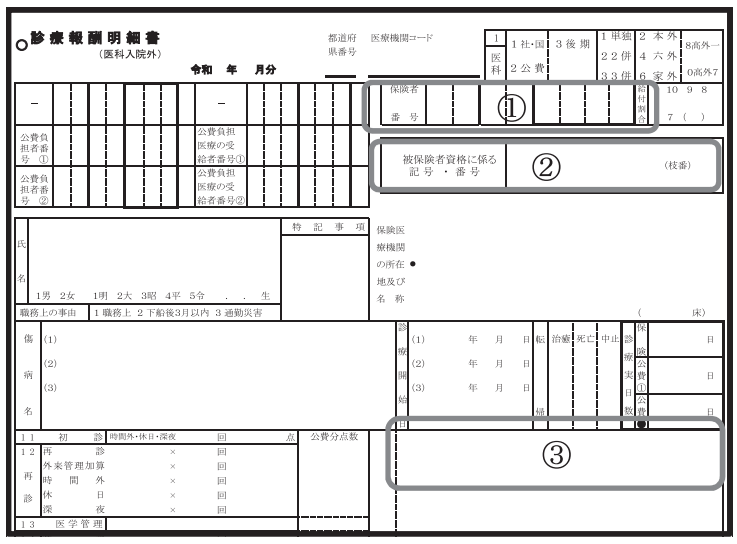
署名＿＿＿＿＿＿＿＿（患者との関係※5：　　）

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

※5　（患者との関係）欄は、保護者の方等が署名された場合にご記入ください。

2．番号不詳のレセプト請求方法

○「被保険者資格申立書」の提出があった患者について、保険者等番号や被保険者記号・番号等を特定することが出来ない場合は以下の通りレセプト請求を行う。



①「保険者番号」欄に「77777777（8桁）」を記録する。

②「記号・番号」欄に「記号」は記録せず、「番号」「777777777（9桁）」を記録する（後期高齢者医療の場合は「77777777（8桁）」を記録する）。

③○摘要欄の先頭に「不詳」を記録する（紙レセプトの場合は、上部欄外に赤色で「不詳」を記載する）。

○摘要欄「不詳」の下段に、被保険者資格申立書に記載された患者の「カナ氏名」「保険種別」「保険者等名称」「事業所名」住所（複数存在する場合は全て）」「連絡先」「患者への連絡を行った日付を記録・記載する。

◇　◇　◇　◇　◇　◇

2024年12月2日以降の取扱いとして、保険資格を有しているにもかかわらず、マイナ保険証によるオンライン資格確認を行うことが出来ない場合について、患者から資格情報が分からなくても患者から10割負担で徴収することなく、自己負担分の徴収及びレセプト請求を行うよう厚労省より通知されています。資格情報が不明な場合の対応についてはご留意してください。

保険医こぼればなし

歯を残すことの意味

一般市民にも広く認知された8020運動であるが、2022年には達成者は51・6％となった。1987年は8・2％であったので、多数の歯が残っている高齢者は、この35年で格段に増えたことになる。20本の歯が残っていれば、大抵のものは自分の歯で食べられる。人生最後まで、美味しいものを食べたいという欲求は、万人に共通することではないだろうか。

一方で、歯科に携わっていると、歯が残っていることで、様々な障害が起こることがある現実も目の当たりにしてきた。特に訪問診療の場面において、意思疎通が取れない方の口腔内を診てみると、多数の残根鋭縁部が口唇や頬粘膜に刺さって出血していたり、まばらに残っている残存歯が、対顎の顎堤粘膜に咬み込み、潰瘍になっていることもある。さらには、そういった状態で放置され、プラークコントロールが不良ともなると、歯肉が著しく腫脹したり、場合によっては膿瘍を形成していることもある。全身状態や服薬状況、意思疎通の程度によっては、できることも限られ、途方に暮れてしまう。そうなると、数としてカウントできる歯は残っているが、咀嚼するための機能はせず、ただ存在しているだけということになる。

そのような光景を見ると、歯を残すことが本当に幸せなことであったのか、年齢を重ねて歯を失っていくことは、実は自然の摂理だったのではないか、という思いに苛まれる。

ここまで8020の達成者が増加したのは、歯科医療従事者のみならず、一般市民の意識向上とたゆみない努力の結果にほかならない。人生100年時代となり、多数の歯が残存した状態で人生の終焉を迎えるまでには、様々なことが想定される。やはり健康なうちに必要な歯科治療は済ませ、定期的なメンテナンスを行っていくことはとても重要であろう。そして、もし自分で口腔内をケアできなくなったとしても、周囲の介護者が口腔にも目を配り、ケアしていけるような整備が必要であると感じている。

（今上）

保険医会の動き

〈12月〉

2日　札幌歯科医師会との懇談

7日　クリスマス会

23日　第9回理事会

〈1月〉

27日　札幌市医師会との懇談

28日　第10回理事会

29日　開業医のための実務セミナー　労務・雇用管理編

理事会だより

■第9回理事会

日時　12月23日（月）

場所　ホテル札幌ガーデンパレス（ウェブ）

協議事項

①1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

■第10回理事会

日時　1月28日（火）

場所　本会会議室（ウェブ）

協議事項

①2月度の主な活動について

②第13回代議員総会について

③函館地区支部より支部活性化助成金の利用依頼について

④女性部会部員の委嘱について

会員訃報

三部　重喜先生
10月28日ご逝去（103歳）

関　文秀先生
11月30日ご逝去（69歳）

門野　豊先生
12月11日ご逝去（75歳）

稲見　研二先生
12月9日ご逝去（93歳）

木村　茂隆先生
1月6日ご逝去（62歳）

若葉　金三先生
1月20日ご逝去（81歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

保険医会
公式SNS

フォローといいね！をお願いします

※X（旧：Twitter）・Instagram（アカウント名：h_hokenikai）も更新！
ぜひチェックしてみてください。

Facebookでも情報発信中！

Facebookページはこちら↓