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「患者負担増に対峙する」
●解説「医療法改正案を国会に提出」
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

病院経営の危機 広がる赤字と財政圧迫

財務省主導の「増税」にNO！

全国の病院で赤字経営が深刻化している。背景には、物価や人件費の高騰、不十分な診療報酬改定、そしてコロナ後の受診行動の変化がある。特に診療報酬の大幅な引き上げが必要とされているが、政府はむしろ高額療養費制度の改変による自己負担増を進めており、社会保障費の増額を抑える方針を明確にしている。これらは十分な国会や中医協での審議を経ずに決定されており、財務省主導の「事実上の増税」とも言える状況だ。

黒字から赤字へ 転落する病院

日本医療法人協会の調査によれば、２０２３年度には全国の病院の約40％が赤字経営に陥り、２０２４年度にはさらにその割合が増加すると予測されている。特に地域医療を担う中小規模の病院では、経営破綻の危機が現実のものとなりつつある。

病院経営悪化の要因として、物価高騰と人件費の上昇による経費増大が挙げられる。また、コロナ禍を経て発熱しても受診を控える等の患者の受診行動が変化し、加えて、国策として推進されている在宅医療の普及により、病院での入院治療のニーズが低下していることも、経営悪化に拍車をかけている。図。

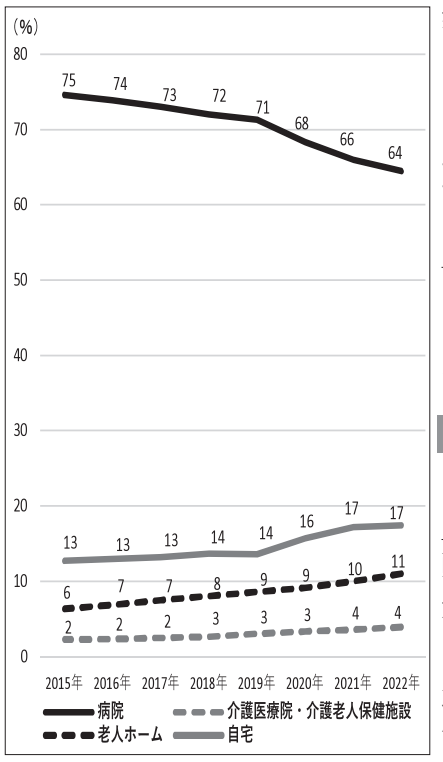

図 日本国内の死亡場所の年間推移

さらに大きな問題として、財務省の緊縮政策が病院経営を圧迫している。財務省は社会保障費削減の一環として診療報酬の大幅な引き上げを拒み続けており、病院側の負担が増す一方となっている。

診療報酬改定の限界

２０２４年度の診療報酬改定では、政府は「コロナ禍の補助金が病院に行き渡っている」として、大幅な増額を見送った。しかし、現場の状況を反映したとは言い難い。

近年、政府は中医協や国会での議論を経ずに大臣折衝などを通じてリフィル処方や高額医療費の負担増を決定してきた。

しかし、リフィル処方の全国での使用率は２０２３年時点でわずか０・０５％に過ぎず、実際にはほとんど活用されていない。また、電子処方箋についても「今年３月までに導入しなければ補助金を打ち切る」と半ば強制とも取れる対応をとったが、診療所での導入済み使用率は４・６％（日本医師会昨年９・10月調査）にとどまっている。オンライン診療についても、コロナ禍の混乱の中で規制緩和が進められたが、十分な制度設計がなされていない。このままでは、都会からのオンライン診療と薬剤送付が現実のものとなり、へき地医療への悪影響や無医村の増加が懸念される。

大臣折衝で決まる 高額療養費負担増

前述のように診療報酬改定は実際には政府と財務省が先に改定率を決定し、その後に形式的な議論を行うのみとなっている。これでは医療機関の声が反映されず、結果として病院経営の悪化が加速するばかりだ。

今回の高額医療費の自己負担引き上げについては、国会議員の間でも十分に把握されていなかったことまで明らかになり、制度の問題点が浮き彫りとなった。島根県知事は「国家的殺人未遂」とまで発言し、その影響の深刻さを指摘している。

さらに、政府は電子カルテの義務化を推進しようとしているが、導入コストが高く、多くの病院では対応が困難な状況にある。病院経営が逼迫する中で新たな負担が加わることで、地域医療の崩壊が一層進む。

医療政策の 再構築が必要

財務省の緊縮政策に対する反対デモが各地で行われているが、医療制度改革の遅れは待ったなしの課題である。政府だけではなく財務省は、病院の赤字拡大がこのまま進めば、地域医療が崩壊し、国民の医療アクセスが著しく制限される可能性が高いことを忘れてはならない。

政府は、医療現場の声を真摯に受け止め、診療報酬の適切な引き上げだけではなく、逼迫した医療機関への財政支援を速やかに行うべきである。

女性のための防犯指導＆護身術セミナー

実践的な護身術を学ぶ

▲腕の振りほどき方を学ぶ参加者（右）

２月20日、本会会議室にて「女性のための防犯指導＆護身術セミナー」を開催した。札幌方面中央警察署の協力のもと、女性を狙った犯罪の防止と安全意識の向上を目的に実施し、会員、家族やスタッフが集まった。

前半は警察職員から女性を狙った犯罪の実態や近年増加している不審者の出没事案について詳しく解説が行われた。防犯対策は「夜間の一人歩きを避ける、イヤホンやスマホの使用を控える、防犯ブザーを携帯する、自宅の施錠を徹底することが重要だ」と訴えた。

後半は護身術の実技指導も行われ、腕をつかまれた際の振りほどき方や後ろから抱きつかれたときの対処法などを紹介した。

参加者からは「意外と簡単な動作で身を守れることがわかった」等の声が寄せられ、盛会に終わった。

北海道警察公式防犯アプリ
「ほくとポリス」の
紹介ちらしを配布中

ご希望の方は、
本会事務局(TEL:011-231-6281)
までご連絡ください。

診療報酬　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

届出様式の大幅簡素化

厚労省は1月10日付事務連絡にて、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみの届出を行う医療機関において、届出添付書類を大幅に簡素化したことを通知した。データベース評価料の届出をより積極的に推進したい考えだ。

今回の大きな変更点は、実績値として、過去1年分の初・再診料等の算定回数を届出書に記載することになっていたが、変更後は直近1カ月分の実績値となり、大幅に実績期間が短縮された。また、ベースアップ評価料（Ⅰ）のみ届出を行う医療機関については新たに専用の別添様式が新設され、届出様式の簡素化が図られた。基本的には、直近1カ月分の初・再診料等の算定回数の記載と1カ月当たりの賃金改善見込み額等を入力することで届出書添付書類の作成が可能となっている。

ベースアップ評価料（Ⅱ）又は入院ベースアップ評価料の届出を行う場合は、従来版様式により届出を行う。賃金改善計画書を含めたシート全てに記載が必要となる。

今回の変更に関する内容は厚労省専用ページに詳細が掲示されている。また、厚労省専用ページと新たな届出様式は、左記ＱＲより参照していただきたい。

厚労省ベースアップ評価料専用サイト

ベースアップ評価料Ⅰ専用届出様式（参照用）

千里眼

２０００年に始まった介護保険制度、昨年は介護事業者の倒産が全国で１７０件余りと、過去最多だった。内訳は「訪問介護」が81件で全体の半数近くを占めた。次いでデイサービスなどの「通所・短期入所」が56件「有料老人ホーム」が18件だった▼負債総額は２２９億円余りで、従業員数が10人未満の小規模な事業所が８割以上を占めている。倒産の要因として、介護職員が不足し事業が継続できないことや、コロナ禍で経営が悪化し、介護用品や光熱費などの高騰が追い打ちを掛けたことが考えられる▼15年後には、介護が必要となる人が多い85歳以上の高齢者が１０００万人になり、今年と比べて40％以上増加し、介護サービスの需要がピークを迎える。今のままでは介護職員が50万人以上不足すると推計されている▼介護サービスの需要は都市部では２０４０年以降も増加が見込まれる一方、人口の減少地域では、すでにピークを過ぎているところもある。介護保険制度の理念に適う内容が維持されているか、社会全体で取り得る方策を改めて検討する必要があるのではないか。（龍）

解説　医療法改正案を国会に提出

2040年に向けた医療提供体制を構想

政府は2月14日、地域医療構想の見直しや医師偏在是正を柱とした「医療法等の一部を改正する法律案」（医療法等一部改正案）を閣議決定し、通常国会に提出した。この法案は厚労省の社会保障審議会・医療部会で昨年12月にとりまとめたものをもとに作成されている。本稿では概要を説明する。

医療法等一部改正案は、85歳以上を中心に高齢者人口がピークを迎える2040年に向け、高齢者の医療ニーズの多様化・複雑化に対応するため①地域医療構想の見直し等②医師偏在是正に向けた総合的な対策③医療DXの推進―の3本柱で構成されている図。

2040年に向けた地域医療構想

2040年を見据え、新たな地域医療構想はこれまでの「入院医療の機能分化・連携の強化」のみならず、外来・在宅医療・介護連携なども含めた「地域完結型の将来の医療提供体制全体の構想」としている。また、地域医療構想調整会議の構成員として、市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携などをテーマとする場合の参画を求め、都道府県の役割も示した。

さらに新たに「医療機能報告制度」を創設。従前の「病床機能報告」とは別に、病院と有床診療所に高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能などの報告を義務付け、急性期拠点機能の集約化を図る。

新たな地域医療構想は2027年度より運用を開始する方針がまとまっており、その実現に向けて一部の医療法等が改正される形である。

オンライン診療と美容診療の法整備も

その他、オンライン診療・美容診療にも言及。

これまで、オンライン診療については「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（2018年3月）による法令の解釈運用によって実施されてきたが、今回の法案により医療法でオンライン診療を定義付け、それに取り組む医療機関は都道府県に届出を義務付けること等が示された。

また、美容医療については、近年のトラブル増加を受け、美容医療を行う医療機関の管理者に対し、定期的に安全管理措置の実施状況等の報告等を義務付け、対策を強化したい考えだ。

医師不足地域解消に向けた偏在対策

対策の要は重点的に医師を確保すべき区域の設定である。その区域は都道府県が設定し、当該区域内の一定の医療機関で勤務する医師やそこへ派遣される医師への手当増額支援をはじめとした経済的インセンティブを講じることが示された。

なお、これまで本紙で取り上げてきた「規制的手法」も今回の法案に盛り込まれている。

外来医師過多区域での新規開業については都道府県から開業の6カ月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供要請を可能とした。要請に応じない場合は、勧告や公表に加え、保険医療機関の指定を6年から3年に短縮できるようにする。

今回の法案ではこれらの内容にとどまったが、昨年12月の財務・厚労大臣折衝では、2026年度診療報酬改定において前述の医師の手当増額等による給付費や保険料の増加を防ぐ財源確保や、外来医師過多区域の要請等を受けた診療所に対する負の動機付け策が確認されており、次回改定で反映される可能性がある。

医療DXの推進に向け

今回の法案により、必要な電子カルテ情報を医療機関・薬局などで共有する「電子カルテ情報共有サービス」の法的位置付けが明確化される予定だ。これに伴い、「電子カルテ情報共有サービス」を経由して必要な電子カルテ情報の医療機関での共有や感染症発生届の提出を可能とする。

また、医療情報の2次利活用の推進を掲げ、厚労大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供も可能としている。

それらの実施に向けて、社会保険診療報酬支払基金を抜本改組して審査支払機能を維持する一方で、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とするために、法人の名称変更や本来業務に医療DX関連業務を位置付けたことなども盛る。

◇　◇　◇

「2025年問題」の年を迎えた今、国はすでに「2040年問題」へ向けた改革に動き出している。今回、地域ごとの医師数の割り当て等、一部の案は盛り込まれなかったものの、今後の議論の中で再び俎上に載せられる可能性も十分ある。

政府の改革が医療機関、ひいては地域医療にどのような影響を及ぼすのか、今後も注視していく必要がある。

時論　患者負担増に対峙する

政府は社会保障分野において、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋」（改革工程）を着実に実施する方針を掲げている。改革工程では「後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養を用いた保険外し」「高額療養費自己負担限度額の見直し」「医療・介護の3割負担（現役並み所得）の対象拡大」など、これまでも提案されてきたが、世論の反対で具体化できなかった医療・介護の給付削減、負担増が列挙されている。

昨年10月から、保険給付範囲の見直しとして、長期収載品に選定療養の仕組みが導入された。保険外併用療養費の活用を拡大し、長期収載品の保険給付を削減した部分を選定療養の仕組みを利用して、患者に負担を付け替えた。長期収載品の保険外しが告示で実施された。「骨太の方針2024」では、保険外併用療養の在り方の検討を進めるとしており、今後、薬剤自己負担や定型的な外来診療等に活用拡大する狙いがある。

選定療養の拡大は、患者自己負担率を上げる。支払能力によって受ける医療に格差が生じる。医療制度の根幹を揺るがす制度変更が、告示で簡単に実施されたことは容認できない。

昨年末には高額療養費の自己負担限度額の引き上げの政令改正を閣議決定した。重篤な疾患で治療中の患者は、家計所得が著しく減少する中、高額な治療費支払いに困難を抱える。高額療養費制度は重要なセーフティーネットだ。制度の後退により、患者は治療断念せざるを得なくなり生命の危機にさらされる。

全国がん患者団体連合会などから負担増に懸念の声が上がり、世論が反発した。政府は当初案の修正を余儀なくされた。世論が政府方針を動かした。しかし、患者団体の要求との溝は深い。自己負担限度額の引き上げ凍結にとどまらず、制度改善こそが必要だ。

患者負担増は、医療アクセスを制限し、患者の命が脅かされる。本会は、患者・国民、医療現場の声を拾い上げ、ともにこの流れを止めるため、世論を広げる運動を推進する。

※「●」は法律事項

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- ● 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- ● 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- ● 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- ● 厚労大臣の責務明確化（データ分析･共有、研修等の支援策）
- ● 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- ● 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- ● マイナ保険証１枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- ● 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- ● 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組　等

オンライン診療の推進

- ● オンライン診療の法定化・基準の明示
- ● オンライン診療受診施設の設置者による届出　等

その他、下記の措置を行う
- ・一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底
- ● 持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長（※）等

医師偏在対策

＜医師確保計画の実効性の確保＞
- ● 「重点医師偏在対策支援区域」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン」の策定

＜地域の医療機関の支え合いの仕組み＞
- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- ● 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定（６年から３年等への短縮）を連携して運用
- ● 保険医療機関の管理者要件

＜経済的インセンティブ等＞
- ● 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
  - ➢ 診療所の承継・開業・地域定着支援
  - ➢ 派遣医師･従事医師への手当増額
    - →保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
  - ➢ 医師の勤務･生活環境改善、派遣元医療機関への支援
  - ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- ● 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入
  （報告事項）
  - ➢ 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定　等

（※）現行の期限（2026年12月31日）から更に３年延長。
本制度に係る税制優遇措置の延長については、2026年度税制改正要望を行う。

図　2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革

開業医のための実務セミナー

医療機関の税務を基礎から学ぶ

税務編

講師の吉岡 健司氏

2月26日、オンラインにて「医療機関の税務について基本を学ぼう」と題した開業医のための実務セミナーが開催された。講師に税理士の吉岡健司氏を迎え、道内各地から会員・職員が参加した。

はじめに、吉岡氏は医療機関の収入と経費管理について解説した。収入は保険収入、保険外収入、その他の収入に分類され、特に診療報酬や自由診療の適切な管理が経営の安定に直結すると指摘。透明性確保のためには「窓口収入の確認や経費精算、未収金の管理が重要である」とした。特に未収金の管理は資金繰りに大きな影響を与えるため、適正な対応が求められると強調した。

次に税務調査について、任意調査と強制調査の違いを説明。近年はAIを活用した調査が増え、不自然な会計処理が検知される可能性が高まっていると解説した。架空経費の計上は重加算税や信用失墜のリスクがあるため、適正な会計処理が必須とした。また、個人的な支出の経費計上や他人の領収書の使用は不正とされ、30万円以上の資産は減価償却が必要であると説明。生命保険料の経理処理も適切な処理が求められるとした。

さらに、2025年度税制改正についても解説があり、所得税の非課税限度額の引き上げや配偶者控除の適用条件の変更、社会保険加入基準の見直しなどが紹介された。

参加者からは「日々の税務処理を見直す良い機会になった」との声が寄せられ、セミナーは好評のうちに終了した。

期間限定 録画配信のご案内

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。

＜公開期間＞
3月31日(月)まで
※公開期間以降の視聴はできません。予めご注意ください。

パスコード　!@h#5ZgV

読者のひろば

冬の里山散策 ～冬なればこその楽しみ～

札幌支部　真栄病院　小笠原 俊夫

息が切れぎれになっている。頭から湯気が立っているように思えるが体は汗ばむ様子はない。

昨日積もった綿毛のような雪の下を私のスキーの先が滑り進む。少し開けた所で鳥の声が聞こえる。街がすぐ下に見える。里山ならではの楽しみである。

水を少し口に含んで一休み。見上げると朝の陽光を斜に受けたいくつもの雲が重なり合って奥行きをみている。

先人のスキー板の跡がある。二人居る。1つの跡は細い板である。細い板の乗り手はかなりの手練れと勝手に妄想してしまう。

とあるスキー場で長身のスキー乗りと目が合った。質素な出で立ちで細身のスキー板を履いていて際立っていた。ゴーグルをしているが彼の目は私をじっと見ている。「オレを見ろ」と言っている。

ゆっくりと滑り出すと、すらっと伸びた背筋を支えている腰が深く沈んだ。内側の足が後へ送られてその踵が浮き上がる。前後に離れた板はまるで一枚の板のようにそり返り大きな弧を描く。進む先にその孤がまぼろしのように浮ぶ。「うつくしい」と口から洩れたと思う。

そんな憧れがあってはじめた踵が浮く頼りないスキーの異界にふみ込んだ。そもそも歩くために生まれたスキー板でもある。これを活かさない手はない。叔父から「技」と「掟」、そして生きるための「感」を学んだ。冬山は人があまり居ないので落ち着く。雪の上では自分で道を創ることも許される。太い樹やその根本に深いくぼみと出会うと、自分が熊だったらここで一冬を越そうかなと想う。そうっとくぼみから遠ざかって進んだりする。

さて、もう少し体が疲れを欲しているようだ。尾根に出たら帰ることにしよう。

息が上がる。鼻汁がしたたる。自分の体の隅々まで活きていることを感じる。体中の酸素が入れ替わろうとしている。昨日の自分も入れ替わるのだろうか。

今日の自分は少し辛抱強くなれそうだ。

50代の人生観 ～万能感と喪失感と抵抗～

札幌支部　おとわ歯科医院　音羽 浩幸

開業して、早18年が経過し、私も50代前半となりました。一日の大半は診療に従事することに費やされ、こうありたい自分、というものを何となく掲げながらも、ただひたすら突っ走ってきました。人生はまだまだ続く、と思いますが、いまの自分なりの「50代」について幾つかのキーワードを挙げて、徒然に述べてみたいと思います。

駄文とは思いますが、どうか最後までお付き合いくださいませ。

1．万能感

これは、ちょっと誤解を生みそうな言葉ではありますが。医師という職業であるかどうかは問わず、仕事でも家庭でもそれなりにキャリアを積み上げていくと、子育てが一段落する時期だったり、会社組織においてもある程度の責任ある地位についていたり。誤解のないような言い回しをすれば、身の回りの物事が、ある程度自分の考えている通りに進む、でいいでしょうか。

読者諸兄の多くが開業医の先生であることを考慮致しますと、50代で20年以上のキャリアを積み上げていらっしゃる先生であれば、誰もが一度ならずこのような感覚をお持ちになっても不思議ではないかと思いますが。

2．喪失感

肉体的には、齢を重ねるにつれ、いよいよ得るものより失うものの方が多くなる年齢に差し掛かってきた、と思っています。老眼、四肢に渡る筋力及び持久力の低下、動脈硬化、等々。加齢による肉体的な機能低下、健康面での喪失感は、50代になってますます強くなりました。元々運動が好きで、筋トレをライフワークにしてきましたが、筋疲労の回復は遅くなり、ケガも随分としやすくなりました。

3．抵抗

肉体的な喪失感が大きいが故に、これ以上健康を損ないたくない、という思いが、その原動力です。食生活や筋トレの見直し、サプリメントや健康器具の購入、そして減量の目標。その結果、昨年末より6kgの減量に成功しました。

まだまだ、人生道半ば、学ぶことは多いぞ、と。老いることへの抵抗は、まだまだ続きそうです。

一般社団法人 北海道保険医会

札幌支部役員の任期満了にともなう役員選挙の告示

札幌支部役員は2024年度末で任期満了となります。

来る6月12日の支部定時総会において、札幌支部規約第6条及び第11条に基づき役員及び議長、副議長選挙を行います。

■立候補は自薦、他薦を問いません。
■推薦する場合は必ず候補者の承諾が必要です。

①改選役員：支部長 1名、副支部長 2名、幹事 若干名、監事 2名、議長 1名、副議長 1名
・本人が役員候補となる場合は様式1号用紙で届出ください。
・他の方を推薦する場合は様式2号及び3号用紙で申し出ください（様式3号用紙の承諾書は必ず同時に添付願います）。
※届出書（様式1号、2号、3号）は本支部事務局に用意しておりますのでご連絡ください。

②届出期間：3月20日～4月10日　午後5時まで

③ 届 出 先 ：〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目6　北海道医師会館3階
一般社団法人北海道保険医会　札幌支部
支部長　長野　省五

共済制度の募集 まもなくスタート!

○保険医年金　将来のためコツコツ積み立て
募集期間：4月1日～6月25日　(加入日：9月1日)
予定(最低保証)利率　1.202%(2025年1月1日現在)

○保険医休業保障共済保険　傷病での休業に備える
募集期間：4月1日～5月25日　(加入日：8月1日)

5分でわかる共済制度

今の保障で十分？こんな先生は休業保障をご検討ください
・勤務医から開業医に変わった　・テナントの家賃が値上げされてしまった
・家族が増え、生活の支出が増えた　・スタッフの雇用が増えた

5月31日まで!
会員ご紹介キャンペーン実施中

会員の先生には、
「グルメ カタログギフト(4,000円相当)」をプレゼント!
※紹介した先生が本会に入会された場合

ご紹介フォームにて、まだ本会に入会していない先生をご紹介ください。

ご紹介フォーム

医科 保険診療研究 【一部個別項目の改定】

2025年４月より診療報酬の一部項目について改定が実施されます。今回は個別項目の概要について説明します。

１．医療ＤＸ推進体制整備加算及び在宅医療ＤＸ情報活用加算の見直し

○2024年度診療報酬改定において新設された項目について、当初、電子処方箋導入に係る要件として「2025年３月31日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす」としていたが、医療機関の電子処方箋導入率が１割に満たないことから要件が見直しとなった。これに伴い、2025年４月より電子処方箋導入の有無で点数差を設けた（在宅医療ＤＸ情報活用加算も同様）。さらに、マイナ保険証利用率なども見直しが行われる。

医療ＤＸ推進体制整備加算						
～2025年３月31日			2025年４月１日～９月30日			
	マイナ利用率	点数		電子処方箋	マイナ利用率	点数
加算１	30%	11点	加算１	導入済	45%	12点
加算２	20%	10点	加算２		30%	11点
加算３	10%	８点	加算３		15%※	10点
			加算４	未導入	45%	10点
			加算５		30%	９点
			加算６		15%※	８点

※小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（2024年１月～12月）の延外来患者数のうち６歳未満の患者の割合が３割以上の医療機関においては、2025年４月１日から９月30日までの間に限り「15%」を「12%」とする。

在宅医療ＤＸ情報活用加算				
～2025年３月31日		2025年４月１日～９月30日		
	点数		電子処方箋	点数
加算	10点	加算１	導入済	11点
		加算２	未導入	９点

２．入院時の食事基準額の見直し

○入院時の食費について、2024年度診療報酬改定において１食当たり30円引き上げを行ったところだが、食材費等の高騰は更に続いており、医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、入院時の食費基準額を引き上げる。

入院時食事療養	
入院時食事療養（Ⅰ）（１食につき）	
～2025年３月31日	2025年４月１日～
(1) 流動食以外の食事療養　670円	(1) 流動食以外の食事療養　690円
(2) 流動食のみを提供　605円	(2) 流動食のみを提供　625円
入院時食事療養（Ⅱ）（１食につき）	
～2025年３月31日	2025年４月１日～
(1) 流動食以外の食事療養　536円	(1) 流動食以外の食事療養　556円
(2) 流動食のみを提供　490円	(2) 流動食のみを提供　510円
入院時生活療養	
入院時生活療養（Ⅰ）（１食につき）	
～2025年３月31日	2025年４月１日～
(1) 流動食以外の食事提供　584円	(1) 流動食以外の食事提供　604円
(2) 流動食のみを提供　530円	(2) 流動食のみを提供　550円
入院時生活療養（Ⅱ）（１食につき）	
～2025年３月31日	2025年４月１日～
(1) 食事の提供　450円	(1) 食事の提供　470円

◇　◇　◇　◇　◇　◇

医療ＤＸ推進体制整備加算等について、電子処方箋の導入率があまりにも低く、今回の個別項目の改定にて点数設定の見直しが行われました。もう一つの基準である「国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制」について「2025年９月30日までに限り基準を満たしている」とされていますが、詳細な要件が見えておらず、今後も注視が必要です。

保険医こぼれば なし

プランクの量子

「プランクの量子って何？」お、お前は何者だ？孫の分際で量子だと。驚愕の一語。今の子供って何を習ってんだ！

その時はお茶を濁しておいたが、早速最寄りの書店で児童用の解説書がないか探してみた。何軒目かで見つけたのが化学同人発行の「はじめまして量子力学　ふしぎがいっぱいミクロの世界」。アルベルト博士が案内してくれるあっと驚く不思議な世界。木も石も人間も宇宙もあらゆるものは物凄く小さな粒子で出来ている。その小さな世界は物質とエネルギーで作られている。そして摩訶不思議な法則に支配されている。

そもそもの発端は１９００年マックス・プランクが金属に熱を加え続けるとやがて真っ赤になり、もっともっと熱し続けるとやがて白い光を出し始める。プランクは熱した物体が出す光と、物体の温度との関係を克明に調べ上げ結論を出した。熱した物体から出るエネルギーをそれ以上に小さく分けられないかたまりに分けるしかないと気づいた。そのエネルギーのかたまりを量子とよんだ。

古典物理学ではエネルギーは連続して好きなだけ小さく分けられる。１９００年物理学者は解決できない別の問題にぶつかっていた、それは光電効果だ。

アルベルト・アインシュタインはプランクの量子についてのアイデアを使って光は波ではなくエネルギー量子（光子）と考えた。光は、重さも無いし、それ以上分けられ無いし、光速（秒速約30万㎞）で進む凄く特別な粒子（フォトン・光子）で、原子を熱して気体の状態にすると光を放出する元素の発光スペクトルを説明したニールス・ボーアの量子化された電子の軌道の解明や、ダブルスリット実験で現れた波の模様は電子たちは粒子では無く波のように振る舞っている。波と粒子の二重性や、ルイ・ド・ブロイの言う物質波とシュレーディンガーの猫で有名な物質波は確率の波だ、等々古典物理学では入り込めない世界へアルベルト博士が案内してくれる量子力学の素敵な入門書である。

量子力学は実在とは何かについても多くの疑問を投げかけてきている。科学者と哲学者が協力して難問に立ち向かう時が来ている。「プランクの量子って何？」お、お前は何者だ、などと言ってはいられない時代が来ているのか。

（菱川）

保険医会の動き

〈２月〉
1日　政策部ＷＥＢセミナー
よろずトーク
15日　歯科臨床講演会
20日　女性のための防犯指導＆護身術セミナー
25日　第11回理事会
26日　開業医のための実務セミナー税務編

理事会だより

■第11回理事会
日時　２月25日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①３月度の主な活動について
②各部の活動報告、活動方針、予算要求案について
③第13回代議員総会の議事次第について
④その他

会員訃報

佐藤　雄人先生
1月2日ご逝去（43歳）
謹んでご冥福をお祈りいたします

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。