拙速すぎるスイッチOTC化推進に反対

社会保険料削減のため、スイッチOTC化（OTC類似薬の保険外し）が推進される見通しである。しかしヘルスリテラシーが低いと言われている日本人が、OTC化推進に必要なセルフケア・セルフメディケーション（セルメ）のための正しい知識を持ち合わせているか疑問だ。国民を混乱させるスイッチOTC化推進に、異議を唱える。

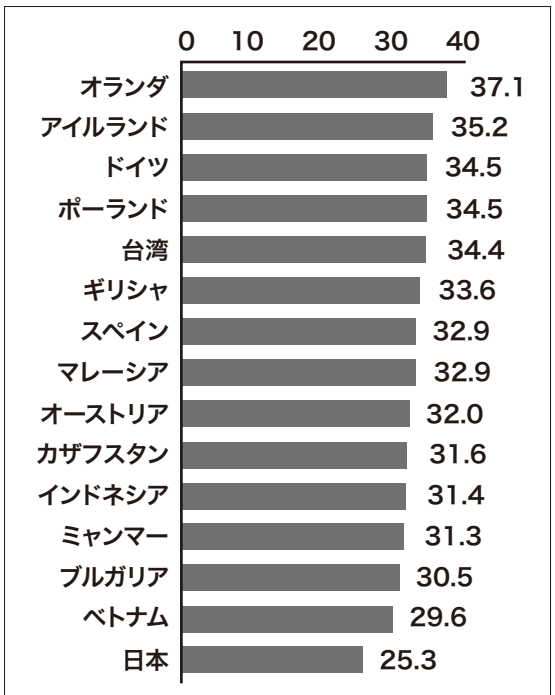
スイッチOTC化

6月13日に閣議決定された「骨太の方針2025」で「医薬品・検査薬の更なるスイッチOTC化など、セルメを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する」と明記された。

副作用が少なく安全性の高い医療用医薬品を市販薬（OTC医薬品）に転用する、いわゆるスイッチOTC化が加速する可能性が高い。有効成分や1日最大用量がOTC薬と同じ医薬品が、まずスイッチOTC化の候補としてリストアップされており、具体的には、皮膚保湿剤、酸化マグネシウム、アレルギー性疾患治療薬などである。最大1兆円が削減できるとの試算もある。

そもそもスイッチOTC化推進の背景には、現役世代の社会保険料負担軽減や、国民皆保険制度の持続可能性確保がある。右肩上がりで増加する社会保険料を削減する狙いだ。

5月27日の財務制度等審議会財政制度分科会にて取りまとめられた建議「社会保障関係費の歳出水準の考え方」においても、保険給付の範囲の在り方の見直しを行うとある。具体的内容として、セルフケア・セルメの推進やスイッチOTC化の一層の推進をあげている。



聖路加国際大学・中山和弘教授
「これからのヘルスリテラシー 健康を決める力」(講談社、2022)より

図 国別のヘルスリテラシーの平均点

OTCの利点・欠点

OTCには、診療や薬局での待ち時間が不要、セルメ税制により節税につながること、さらに花粉症、口内炎、ヘルペス、カンジダなど再発しやすい疾患を早期に治療できるといった利点がある。一方で、高齢者など多くの患者にとっては負担増となるほか、受診抑制につながる可能性や、市販薬の自己判断による服薬で重症化する懸念も指摘されている。

スイッチOTC化推進のためには、セルフケア（自分の身体は自分のために自分で守る）とセルメ（軽微な身体的不調は自分自身で対応する）の推進が前提である。

しかし、日本は諸外国に比べて年間外来受診回数が多い一方で、日本人のヘルスリテラシーは低いという調査結果がある図。OTC薬（市販薬）に対する認識や、セルフケア・セルメの基本となるべき正確な知識を持つ国民は、必ずしも多くないことがうかがえる。はたして、現在の日本においてヘルスケア・セルメが短期間で浸透するのか疑問だ。

他にも多くの課題

スイッチOTC化には、「混合診療の原則禁止」に関する課題もあるが、差額ベッド代のように「保険外併用療養費制度」の柔軟な活用・拡大が考えられている。しかし、自治体独自の子ども医療費助成や難病などの公費負担医療が助成対象外となる問題もある。これでは少子化対策に逆行しかねず、難病患者などにとっては命に関わる深刻な事態を招く可能性がある。

◇◇◇

強引なスイッチOTC化の推進は、物価高で苦しむ国民と医療界をいっそう疲弊させるだけだ。国民を混乱させる拙速なスイッチOTC化の推進に、医療現場から反対の意を唱える。

財政措置と診療報酬引き上げを

厚労省・財務省に全51協会・医会が要請

6月5日、本会を含む全51保険医協会・医会は、保団連を通じ、物価高騰に対する医療機関への財政措置と診療報酬引き上げを求め、財務省と厚労省に要請した。財務省は「医療機関の経営が苦しいことは承知しており、厚労省と連携し、改定につながる対応をしたい」と述べた。

内閣総理大臣　石破　茂　殿
財務大臣　加藤勝信　殿
厚生労働大臣　福岡資麿　殿

2025年6月5日

物価高騰に対する医療機関への財政措置を求める要請書

貴職におかれましては、国民の生命と暮らしを守るため、日夜国政の重責を果たされていることに心より敬意を表します。

さて、昨今、諸物価の高騰が医療機関にも大きな影響を及ぼしています。

当会が2月に実施した調査では、65.5%の医療機関が昨年1月と比べて収入が「下がった」と回答しています。収入が減少した41.5%の医療機関が1割以上の減収となっています。また、光熱費・材料費の高騰分や人件費を診療報酬改定で「補填できていない」と回答した医療機関は90%を超えています。この結果からも、医療機関経営の厳しさは明白です。

地業種の賃上げが進んでいる中で、医療機関でも賃上げを行わなければ、スタッフの確保が難しく、診療時間の縮小や廃院を考えざるを得ません。そのため、無理をして2024年分の賃上げを79.4%の医療機関が実施しています。これは地域医療の存続にも関わる大問題です。

医療機関経営と地域医療を守るため、下記を要請するものです。

【要請事項】

一 すべての医療機関に対する緊急財政補填を行い、十分な補助を、簡易な手続きで受けられるようにすること

一 物価高騰や人件費の引き上げに対応するため、診療報酬の期中改定を実施すること

団体名　一般社団法人北海道保険医会
代表者名　会長　橋本　透
所在地　札幌市中央区大通西6丁目6

帯広・十勝支部研修会

指導・監査の留意点を解説

▲伊藤寧 審査対策部長

▲小野木宏仲理事

帯広・十勝支部は6月14日、本会本部より伊藤寧審査対策部長、小野木宏仲理事をお招きし、支部研修会を開催した。

医科・歯科に分かれて研修を行い、医科は伊藤部長より「指導・監査に対する日常診療の留意点」についてご講演いただいた。まず、集団的個別指導の概略と対策ついて、実際の状況や北海道における件数・医療機関の平均点数などを交え解説があり、通知が届いた場合の対応方法についても説明がなされた。

続いて、個別指導の流れや高点数の個別指導対象となる保険医療機関の内容を整理し、対応のポイントを示された。

また、日常診療での一般的な注意点にも言及され、カルテ記載は古い病名の整理や疑い病名、検査・処置・治療の根拠の明確化が必要であることを解説された。

歯科では、小野木理事より「歯科の指導・監査について」ご講演いただいた。指導・監査の歴史と現在の課題について説明があり、それを踏まえた保団連による厚労省への改善要望と回答の内容が紹介された。

その後、各指導内容の注意点や算定で誤りやすい項目を詳しく解説し、講演を締めくくられた。

今回の支部研修会には、医科27名、歯科12名が参加し、講演後の質疑応答も活発に行われ、参加者の関心の高さがうかがわれた。

帯広・十勝支部長　福井　洋

千里眼

先日、孫が運動会とよさこいに出た。あいにく何も都合が付かず観覧できなかったが、スマホで動画が大量に送られてきた。家内は食い入るように繰り返し見ている。通信手段の進歩により、孫との接触の頻度が増した▼孫のいる高齢者の28%が「孫とのコミュニケーションや孫の写真を見るために、スマホなどの新しい通信機器を使うようになった」と回答し、週1回以上、孫の写真を見る人は27%にも上った(第一生命調べ)。しかし使いこなせない人もおり、情報格差は拡大する▼「骨太の方針2025」では引き続き医療DXの推進を掲げ「医療法等の一部を改正する法律案」がこれを後押しする。また、マイナ保険証普及のためにスマホ対応の義務化が提案されている。一方で電子処方箋リモート署名サービスが有料化された▼医療DXは有用ではあるが、医療経営が逼迫する中、本会調査によれば、DX化による経費と事務の負担増大による閉廃院は少なくなかった。負荷が増大するものであればDXではない。DX推進には十分な経費補助と格差を生まない丁寧な制度設計が必須だ。(YK)

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…●待合室に「知っトクパンフ」を！ ●文化厚生部だより
3面…●札幌支部 2025年度定時総会 ●会員訪問 ●読後感
4面…●歯科保険診療研究

北海道保険医会公式SNS
ぜひフォローをお願いします！
X (旧Twitter)
Facebook
Instagram

解説

待合室に「知ってトクパンフ」を！
患者さんの負担軽減をサポート

好評につき、全国保険医団体連合会より「知ってトクする！医療・介護・税金の負担軽減策」（知ってトクパンフ）の改訂版が発行されました。本パンフレットは、税金・医療・介護などに関する国の負担軽減制度やその利用方法について、患者さんに役立つ情報をわかりやすく掲載しています。主な内容や活用事例などをご紹介します。ご希望の方は、事務局までお問い合わせください。

制度を知って、100％活用

「知ってトクパンフ」は、税金・医療・介護・障害・生活保護などの各項目について、既存の制度を活用し、少しでも患者さんの負担を軽減することを目的に作成されています。国が進める医療費抑制策や、患者負担増の波が続く中でも、「負担が軽減される制度」は確かに存在します。医療関係者にとっては当たり前の制度であっても、患者さんには意外と知られていないことが少なくありません。

また、さまざまな制度があっても、その多くは「申請」や「申告」を行わなければ利用できません。本冊子では、それぞれの項目について「どうすれば利用できるのか」「どのような人が利用できるのか」といった疑問に答える内容となっており「知ってトクする」制度がわかりやすく解説されています。具体的な掲載項目については、表をご参照ください。

すぐ役立つ制度活用ガイド

「知ってトクパンフ」は、患者さんが窓口で申請する一歩を踏み出すきっかけとなることを重視し、誰が見ても分かりやすい内容と説明が工夫されています。

例1

「高額療養費制度」では、1カ月の医療費負担が自己負担限度額を超えると、申請により超過分が払い戻されます。

さらに、事前に「限度額適用認定証」の発行を受け、医療機関に提示することで、超過分を病医院の窓口で支払わずに済むようになります。

本パンフレットでは、自己負担限度額の区分表や医療費の計算方法、保険証ごとの申請先などがわかりやすく解説されています 図。

例2

「国保の保険料（税）・一部負担金減免」では、国が定めた減免額や、市町村独自の減免制度を紹介しています。

また、保険料（税）の滞納によって資格証明書が交付される場合でも、一定の要件を満たすことで交付対象から除外されるケースがあることも解説しています。

例3

「高額介護サービス費」は、介護サービスの1カ月あたりの利用者負担が、所得に応じた負担上限額を超えると、申請により超過分が払い戻される制度です。

本パンフレットでは、対象区分ごとの自己負担限度額や計算方法、申請先を紹介しています。さらに、介護保険施設利用者が事前に市町村へ申請することで、施設では自己負担限度額のみの支払いで済む「受領委任払い」を実施している市町村があることなども紹介されています。

窓口で見せてスムーズ申請

この「知ってトクパンフ」を持参して、市区町村役場などの制度申請窓口へ行けば、手続きがスムーズに進みます。

実際に制度申請の際に、あちこちの窓口をたらい回しにされたというケースは少なくありません。「知ってトクパンフ」を提示して何の申請手続きかをより具体的に説明すれば、多くの場合、すぐに担当課へ案内してもらえます。

活用事例等の紹介

●高額療養費制度の活用：高額療養費制度について患者さんに説明し、1カ月以内に治療をまとめ、患者さんの負担が自己負担限度額内で済むように調整した。

●年金生活者でも生活保護が受給可能に：「お金がないから病院に行けない」と腹痛を我慢していた患者さんに「知ってトクパンフ」を渡した。患者さんは、年金生活でも生活保護を受けられることを初めて知り「命が救われた」と感謝された。

●認知症の患者家族へのアドバイス：認知症の患者家族に対して医療だけでなく生活のアドバイスをするため、医療や介護の制度を説明する際に「知ってトクパンフ」を活用している。

会員・患者さんからの声

●確定申告の親切な解説が満載で、この冊子にもっと早く出会いたかったと悔やんでいます。

●税金が軽減され、とても助かりました。

●医療費控除の「家族の医療費も合算できる」「扶養家族でなくても別居でもよい」という点が参考になりました。

◇　◇　◇

本会では、国が進める医療費抑制策や患者負担増などを阻止する運動とあわせて、現存する負担軽減制度の活用促進と普及・啓発にも力を入れています。医療機関の待合室や窓口における患者さんへの情報提供用資料として、ぜひ「知ってトクパンフ」をご活用ください。

※基本無料（101冊目から有料）。ご注文は本会事務局（TEL 011-231-6281）まで。

表 「知ってトクパンフ」の主な掲載項目

【税　金】
- ●収入・所得・課税所得の違い
- ●所得控除の種類と控除額
- ●障害者控除、ひとり親・寡夫控除など
- ●医療費控除

【医　療】
- ●高額療養費制度
- ●高額医療・高額介護合算制度
- ●「現役並み所得」高齢者の医療費負担
- ●難病・小児慢性特定疾患などの窓口負担
- ●国保保険料（税）・一部負担金減免

【介　護】
- ●高額介護サービス費
- ●介護施設の食費・居住費
- ●介護保険の利用料・保険料減免
- ●福祉用具・日常生活用具・住宅改修

【障　害】
- ●障害者手帳の交付
- ●障害者認定申請
- ●障害年金・特別障害者手当

【生活保護】
- ●生活保護／就学支援制度

【その他】
- ●こんな制度も忘れずに

図 「知ってトクパンフ」内容一例

文化厚生部だより

かなりお得なお話

文化厚生部長　石塚　祐司

北海道保険医会は入会金無し、年会費4万8000円（開業医）、3万円（勤務医）でさまざまな行事や企画に参加可能です。

文化厚生部では、各種チケット販売を行っており、チケットの種類にもよりますが、1枚につき最大2000円の補助を行っているため、大変好評を博しています。

昨年は北海道日本ハムファイターズ、北海道コンサドーレ札幌、レバンガ北海道、北海道二期会オペラ、劇団四季、札幌交響楽団、北海道立近代美術館などのスポーツ・文化芸術施設等の観戦・鑑賞チケットを斡旋販売しています。現在は、近代美術館で開催予定の「トーベとムーミン展」の申込を受付中です。

例えば北海道日本ハムファイターズと北海道コンサドーレ札幌、レバンガ北海道の試合と劇団四季を家族4人で各1回観に行ったとしたら、4人で1回8000円の補助となるため、合計3万2000円割安となります。会員からは「会費の一部が補助により還元されるため、大変お得に感じる」との声も聞かれます。

夏には親子一泊キャンプ旅行、秋には日帰りバスツアー、ボウリング大会、冬にはクリスマス会等、様々なイベントを企画しているほか、文化講演会と題し、著名な方をお招きして講演を開催しています。昨年は「ともぐい」で直木賞を受賞した北海道出身の河崎秋子氏をお迎えし、受賞の裏話や小説家としての歩みなどをお話いただき大変好評でした。

今年度は「財界さっぽろ」誌に連載「北海道の鉄道を活かそう」を持ち、北の鉄路の具体的な活用策を紹介されている（株）ライトレール社長の阿部等氏をお迎えして講演を行いました。

このほか新点数検討会や講演会、機関紙の発行等、様々な行事を行っております。利用することで会費以上のメリットを得られると思います。ぜひご活用ください。

医療現場に持続可能な支援を

札幌支部 2025年度定時総会

6月12日、札幌支部は2025年度定時総会を開催した。開会にあたり長野省五支部長は「インフレや材料費高騰により医療現場の厳しい状況が続き、医療崩壊が懸念される中、医師・歯科医師の高齢化も進んでおり、地域医療の維持・発展には継続的な体制づくりが急務だ」と挨拶した。

▲長野 省五 支部長

その後、三上一成議長による総会成立宣言を受け、議案審議に入り、2024年度の活動・決算報告および2025年度の活動方針・予算案などが提案・承認された。任期満了に伴う役員改選では、6期目となる長野支部長をはじめとする支部役員が選出された 表 。

最後に、札幌支部が実施した「診療継続やリタイア意向に関するアンケート」について診療報酬の低さ、後継者不在、医療DXへの対応負担など、地域医療を取り巻く深刻な課題が報告された。長野支部長は、医療提供体制を持続させるために「現場の実情を踏まえた実効的な支援が不可欠」と強調し、今後も調査を継続するとともに「会員の先生方には引き続き診療にご尽力いただきたい」と話し、総会は終了した。

表 札幌支部新役員名簿(敬称略)

役職	氏名
支部長	長野　省五(医・再任)
副支部長	菱川　法之(医・再任)
副支部長	川中　政治(歯・再任)
幹事	江上　公子(歯・再任)
幹事	川瀬　千景(歯・再任)
幹事	立花　啓(医・再任)
幹事	辻　哲(医・再任)
幹事	西　貞利(歯・再任)
幹事	林　明宏(歯・再任)
幹事	堀田晴比古(医・再任)
監事	大野　一典(医・再任)
監事	長谷川裕久(歯・再任)
議長	三上　一成(医・新任)
副議長	石田　哲彦(歯・再任)

会員訪問 166

経験を活かし、理想の医療を実現

毛利(もうり)　敏昭(としあき) 先生

もうり歯科クリニック　札幌市・清田区

略歴

小樽市出身。2006年北海道大学歯学部卒業。同年、北海道大学病院歯科診療センター高齢者歯科に入局。2007年平川歯科医院勤務。2011年たいし歯科クリニック勤務。2016年もうり歯科クリニック開業。

―本会に入会した理由は

保険診療のルールを詳しく学べることや、さまざまな講習会を受講できることを知り、入会しました。

―ご専門は

一般歯科です。

―開業した動機など

勤務経験を活かし、自分や家族が受けたいと思える治療を、より多くの患者さんに提供したいと考えたためです。

―開業後苦労したことやうれしかったこと

分院長の経験がなかったため、スタッフマネジメントに苦労しました。一方で、患者さんからたくさんの感謝の言葉をいただいたときや、スタッフと共に目標を達成できたときは大きな喜びを感じました。

―診療で心がけていること

患者さんの気持ちになり、何を一番求めているかを意識し、その期待に応えられるよう心がけています。

―どのような医院を目指していますか

患者さんや共に働くスタッフに安心感を与えられる医院を目指しています。そして、関わるすべての人たちが幸せになれる医院にしていきたいと考えています。

―ご家族は

妻と長女(高2)、次女(中2)、長男(小5)の5人家族です。

―ご趣味は

旅行、読書、スポーツ観戦です。

―今後の目標について

知識や技術のさらなる向上に努め、より多くの患者さんに喜んでいただける診療を提供していきたいと考えています。

―保険医会に対する要望

今後もさまざまな研修会・講習会を開催していただきたいです。

―ありがとうございました。先生のご活躍と、安心できる医療のご提供がますます発展されることを願っております。

(聞き手　事務局丸岡)

読後感

決断力　誰もが納得する結論の導き方

橋下徹著　PHP新書

人生とは、決断の連続である。仕事、プライベートいずれにおいても、常に何らかの決断を迫られている。世の中には判断に迷うことも多く、後から振り返ってみると、その決断が大きな分岐点となることもあるだろう。

常に正しい決断をしたい、と思うのは私だけではないはずだ。特に医療従事者として、科学的な正解、実体的正義を追求することは、至って自然なことである。

しかし、日々生活している中で、絶対的な正解が存在しない場面に遭遇することは、決して稀なことではない。とりわけ集団社会の中にいると、意見の相違も当然のように生じ、その中で自分が判断権者として、決断をしなければならないこともある。

そのような場面に遭遇した時、著者は手続的正義という考え方で結論を導くことが重要だと説く。

(T・I)

歯科書籍案内

今日からできる歯科訪問診療の手引き

2025改訂版(A4版　90頁前後)

特別価格 1,000円(送料別)

待望の最新版

歯科分野でご活用いただいている「今日からできる歯科訪問診療の手引き」につきまして、このたび2025年改訂版が発行されました。

本テキストは、2018年10月以降の診療報酬改定の内容を踏まえて掲載資料を更新し、在宅における歯科訪問診療、病院や地域との連携、介護保険との関わり方について解説しています。

ぜひ、参考資料としてご活用ください。

ホームページからお申し込みいただけます。

※QRを読み込むと申込ページにアクセスできます

歯科部だより

第3回歯科部担当理事会(6月11日)

〈主な協議・検討事項〉

①2025年度歯科部事業について
・帯広・十勝支部研修会
…当日の進行、参加人数等を確認。
・歯科スタッフセミナー
…当日参加する理事を確認。
・他団体との懇談会
…司会の担当を決定。
・歯科市民集会
…基調講演の講師と講演タイトルを確認。

②「今日からできる歯科訪問診療の手引き(改訂版)」発行について
・販売価格は変更なしとする。

③25-26年度歯科部役員分担の確認
・変更となった理事の分担を確認。

④街頭宣伝行動について
・歯科から出すテーマについて検討。

⑤その他
・歯科保険診療研究(7/5号)の確認を行った。

※次回 2025年度第4回歯科部担当理事会 …7月9日(水)午後7時

News Letter の配信登録をお願いします

最新の医療情報や各種セミナー・イベント案内等、会員の先生にお役に立つ情報を発信しています。

News Letter(会員限定)　※配信無料
〈配信頻度〉　週2回(月・木)配信
〈申込方法〉　①お名前　②所属医療機関名　③配信希望のE-Mailアドレスを下記本会事務局までお知らせください。

北海道保険医会　事務局連絡先
TEL 011-231-6281　FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com

歯科 保険診療研究

今次歯科診療報酬改定の疑義解釈 その11～26

昨年10月5日号で疑義解釈のまとめを掲載して以降、新たに疑義解釈（その11～26）までが発出されました。今号では、それらの中から主な内容を抜粋してご紹介いたします。なお、これまでの疑義解釈資料の全文は本会ホームページに掲載しておりますので、ぜひご確認ください。

疑義解釈（その16）

【初診料】

問　自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、「Ａ０００」初診料を算定できるか。

答　不可。ただし、健康診断で疾患が発見された患者が、疾患を発見した保険医以外の保険医（当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く）において治療を開始した場合には、初診料を算定できる。

（参考）「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（2024年3月5日保医発0305第4号）（抜粋）

第１節 初診料

Ａ０００ 初診料

（中略）

（５）自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、初診料は算定できない。ただし、当該治療（初診を除く）は、医療保険給付対象として診療報酬を算定する。

（６）（５）にかかわらず、健康診断で疾患が発見された患者について、疾患を発見した保険医以外の保険医（当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く）において治療を開始した場合は、初診料を算定する。

【再診料】

問　保険医療機関が実施する健康診断を受診する患者について、健康診断の同一日に当該保険医療機関において、１回の受診で保険診療を行う場合は、再診料を算定することは可能か。

答　保険診療として治療中の疾病又は負傷に対する医療行為を、健康診断として実施する場合は、再診料を算定できない。

疑義解釈(その22)

【歯科外来診療医療安全対策加算】

問　歯科外来診療医療安全対策加算について、「疑義解釈資料の送付について（その４）」（2024年5月10日事務連絡）別添４の問２において、本登録までに時間を要する場合であって、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への参加登録の申請を行い、「参加登録申請書」の郵送を行った場合は、仮登録である旨を届出書添付書類（様式４）に記載すれば届出を行うことができるとされているが、当該機構のWebページから参加登録の申請のみを行い、「参加登録申請書」の郵送を行っていない場合についてはどのような対応をすればよいのか。

答　当該機構のWebページから参加登録の申請のみを行い、「参加登録申請書」を郵送していない場合は、当該施設基準を満たさないため、当該機構へ「参加登録申請書」の郵送を行う必要がある。

なお、当該事業に参加するためには、当該機構のWebページで参加登録の申請を行った上で、当該機構へ「参加登録申請書」を郵送する必要があり、本登録が完了すると本登録が完了した旨の電子メールが当該機構から送信される。

また、本登録完了から約１カ月程度で、本登録が完了した歯科医療機関（参加登録歯科診療所）として、当該機構のWebページに掲載される。

（参考）公益財団法人日本医療機能評価機構
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業参加登録歯科診療所一覧
https://www.med-safe.jp/dental/contents/register/index.html

疑義解釈(その23)

【処置及び手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１】

問　歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号及び第９部手術の通則第９号に掲げる休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準７（２）のエに、「夜勤時間帯において、緊急手術を行った医師（術者及び全ての助手をいう）について、翌日の予定手術を行う場合は、６（２）のアにおける当直等を行っている者として数える」とあり、７（３）には「緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、６（２）のアにおける当直等を行っている者としては数えない」とあるが、７（２）及び７（３）を満たすことで、当該加算を届け出ようとする医療機関において、６（３）の適用にあたり、どのように考えればよいか。

答　７（２）及び７（３）のいずれの施設基準も満たす必要があるため、７（２）に沿って、翌日の予定手術を行う場合は、夜勤時間帯において緊急手術を行った歯科医師について、６（２）のアにおける当直等を行っている者として数える。

なお、2024年3月31日時点で休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の届出を行っている保険医療機関については、2026年5月31日までの間に限り、７（１）、７（２）又は７（３）のいずれかの施設基準を満たせばよい。

問　歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号及び第９部手術の通則第９号に掲げる休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準７（３）に、「休日等において、当該診療科に１名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること」とあるが、７（１）の交代勤務制を導入する場合、夜勤時間帯に行われる診療について、夜勤を行う歯科医師は別に、７（３）に規定する緊急呼出し当番を担う歯科医師を置く必要があるか。

答　必要ない。

問　歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号及び第９部手術の通則第９号に掲げる休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準７（３）に、「休日等において、当該診療科に１名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること」とあるが、７（２）のチーム制を導入する場合、７（２）のアに規定される緊急呼出し当番を担う歯科医師とは別に、７（３）に規定する緊急呼出し当番を担う歯科医師を置く必要があるか。

答　必要ない。

疑義解釈(その24)

【医療ＤＸ推進体制整備加算】

問　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準の１つであるマイナ保険証利用率は、原則として「医療ＤＸ推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう）」を使用することとされている。当該利用率には通常の外来患者がマイナ保険証を利用した場合のみが反映されているが、在宅患者がマイナ保険証を利用した場合はどのように対応すべきか。

答　2025年4月から同年9月の間の加算区分の判定にあたっては、2025年4月までの実績に限り、社会保険診療報酬支払基金が各医療機関に通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に、同月における歯科訪問診療料に係る在宅医療ＤＸ情報活用加算１・２の総算定回数を、同月の外来レセプト件数（社会保険診療報酬支払基金が通知する「外来レセプト件数」）で除した割合を加えることにより補正した値を、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として使用しても差し支えない。

なお、2025年5月以降の実績については、居宅同意取得型のオンライン資格確認によるマイナ保険証利用件数が社会保険診療報酬支払基金から通知するマイナ保険証利用率集計に含まれるよう対応予定であるため、このような補正は行わないこととなる。

〈計算方法〉

○例えば、2025年4月適用分については、2025年3月に社会保険診療報酬支払基金から通知された2024年11月から2025年１月までのマイナ保険証利用率について、以下の計算式により計算し補正することが可能。

補正後の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」（新）（％）
＝社会保険診療報酬支払基金が通知したマイナ保険証利用率（％）（※）＋当該月の在宅医療ＤＸ情報活用加算１・２の総算定回数×100(%)外来レセプト件数
（※）利用者数÷外来レセプト件数×100により算定。