医療現場に届かぬ「骨太」の補償

賃上げ・物価高に言及も実効策は先送り

政府は「骨太の方針2025」で物価高や人件費上昇に対応する方針を掲げた。しかし実効性ある補償策は明示されておらず、現場の医療機関では不安が広がる。診療報酬の先行き不透明や病床削減方針、OTC薬給付見直しなど、医療提供体制に影響を与えかねない政策が並ぶ中、医療界の声が十分に反映されているとは言い難い。

補償策に実効性はあるか

政府は6月13日、「骨太の方針2025」を閣議決定し、医療分野では物価や人件費の高騰に対応する「的確な対応」を明記した。従来は脚注にとどまっていた対応方針が本文に格上げされた点は一定の前進といえるものの、肝心の中身は「検討」や「配慮」といった抽象的な表現にとどまり、診療報酬の引き上げや補助金制度の拡充といった具体策は明示されていない。診療報酬という公定価格に基づく収入構造では、医療機関が物価や人件費の上昇分を自ら補填することは困難である。

医療機関では、エネルギー費や物品費の高騰が経営を直撃しており、すでに閉院に追い込まれた医療機関も出てきている。制度の枠組みは維持されたままで、現場の危機感との乖離が広がる中、実効性ある財政措置が急務である。

改定はいつ実現するか

政府は26年度の診療報酬改定に向けて、24年度改定の影響を検証し、25年末までに結論を出すと表明している。

処遇改善加算や基本診療料の見直しが主な検討対象とされるが、現場ではすでに急激な物価高騰と人件費上昇に直面しており、「次回改定での対応」では間に合わないとの懸念が広がっている。特に人手不足が深刻な中小医療機関では、若手医師や看護職員の確保・定着が困難を極め、離職リスクが高まっている。

24年度改定では一定の処遇改善が講じられたが、その効果は限定的で、現場には「焼け石に水」との声も少なくない。診療報酬が経済変動に即応できない現行制度の限界が露呈しており、今後の急速な変化に対応するには、補正予算を含む柔軟な対応枠組みの整備と、予見可能性のある「診療報酬改定までのつなぎ施策」や「緊急的な財政支援措置」など、中小医療機関が短期的に対応可能となる具体的な中間支援策が不可欠である。

見え隠れする抑制策

「骨太の方針2025」には、表向き「的確な対応」や「支出抑制からの転換」を謳いながらも、実質的には医療費抑制が色濃くにじんでいる。

とりわけOTC類似薬の保険給付見直しは、26年度からの実施が明記された。セルフメディケーション推進の名の下に制度変更が進むが、慢性疾患の患者や低所得層にとっては受診抑制や服薬中断につながるおそれがある。

病床削減についても、数値目標であった「11万床」は削除されたものの、地域医療構想に基づく再編は今後も粛々と進められる見込みである。

また、医療DXやマイナ保険証の導入も掲げられているが、医療機関にとっては初期投資やシステム対応の負担が重くのしかかる。

政策効果を高めるには、画一的な制度導入ではなく、現場の実態に即した柔軟な支援と財政的後押しが不可欠である。

まずは即効対応を

政府は「支出抑制からの転換」を掲げたが、医療制度の根幹にはいまだ抑制的な姿勢が色濃く残っている。診療報酬は依然として厳しい抑制下にあり、物価高騰や人件費上昇といった現実との乖離が、医療機関の経営と人材確保を直撃している。地域では診療所や中小病院の閉院が相次ぎ、医療過疎の進行が現実味を帯びている。

今、求められるのは理念ではなく具体策である。即効性のある診療報酬の引き上げ、物価・賃金水準に応じた補償制度の整備が急務である。「将来に備える」のではなく、「現在を守る」政策判断こそが問われている。国民皆保険を持続可能なものとするためには、医療提供体制の崩壊を未然に防ぐ実効的な政策転換が不可欠であり、政府には現場の切実な声に真正面から向き合う姿勢が求められる。

保険診療セミナー

医療事務職員向けに基礎講習を初開催

本会は6月27日、初の試みとして「医療事務職員のための基礎講習」と題し、日々の請求業務やレセプト請求時の疑問点の解消等を目的に、医療機関事務職員のための講習を開催した。

開催に先立ち、伊藤副会長より挨拶があり「日々の医事業務について算定やレセプト請求疑問等、解決の一助になれば幸い」と述べた。

今回の講習では「医療保険制度の基礎知識」と「レセプトの頭書き及び点数記載例」の2テーマを取り上げた。まずは保険請求に必要な医療保険制度について、社保・国保からなる医療保険と後期高齢者医療の概略や、多岐にわたる公費負担医療制度の詳細を説明した。また、レセプト請求の点数記載例として、後期高齢者患者負担2割に対する配慮措置の仕組みや医療と公費併用時のレセプト記載について、具体例を示しながら説明を行った。

講演後の質疑応答では「オンライン資格確認で保険情報が取得できない場合の対応」や「保険資格喪失によるレセプト返戻対応」など多数の質問が寄せられ、関心の高さが伺われた。初の事務職員講習は盛況のうちに終了した。

24～25年度 第3回保団連代議員会

医療を守る思いひとつに

挙手する各協会・医会の代議員

保団連は6月29日、第3回代議員会を開催し、代議員114名(定数118名)、執行部役員・事務局員ら301名が出席した。

会務報告では、診療報酬改善対策や高額療養費制度、骨太の方針2025への対応など、これまでの活動と課題、今後の対応策が執行部から報告された。

続いて各協会・医会の代議員より145題の発言があり、本会からは橋本会長が「政府が引き上げを考える高額療養費制度」「いまだ改善が見えない医薬品の供給問題」、芦田総務部長より「歯科医療供給体制の危機」、北村理事からは「医療機関の経営悪化と地域の医療機関の閉院」「電子カルテ情報共有サービスへの対応」について発言し、執行部の答弁を受けた。

最後に、「平和を守り、医療・社会保障と暮らしを立て直す政治への転換を求める」決議案と「医療機関への緊急財政措置と期中改定を強く求める」特別決議案が提案され、満場一致で採択された。

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「医療機関の財政措置を求める」
●解説「医療機関の経営はもう限界」
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

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

千里眼

令和の米騒動。国民とかけ離れた認識を無神経にさらした前農水相。批判されると「妻に怒られた」と釈明する。そんな「おじさん政治」がいつまで続くのか。大臣交代劇がいずれも男性2世議員から4世議員へのバトンタッチに見られるように、背景には政治の人材硬直化がある▼その要因となっているのが世襲に加え女性議員の少なさだという。6月時点で女性議員は衆院が15・7%、参院は25・4%、特に衆院の自民会派は9・7%と極めて少ない。国民の半数は女性だが、代表する国会は大きな偏りがある▼新規参入を阻むのは選挙に出るハードルの高さだ。公職選挙当選には地盤、看板、鞄の「三バン」が必須とされる。親族から引き継ぐ世襲は生まれながらに有利だ。逆に女性は選挙の際に「票ハラスメント」を受けるリスクが高いなど、立候補に二の足を踏むケースも多いという▼フランスは政治の世界に女性を増やすため、10年前から県議会選挙に男女ペアの立候補を義務化した。その結果、政策面だけでなく議会運営にも変化が現れてきた。7月参院選に議員の多様化を期待したのだが。(龍)

時論　医療機関の財政措置を求める

政府は、24年度改定で、税収が5年間過去最高を更新する中で、診療報酬と国民の医療給付を大幅に削減し、国民に負担増を強いている。その結果、国民は疾病と経済的困窮に苦しみ、必要な医療も制限され続けている。医療機関経営は悪化の一途をたどり、多数の医療機関が閉院に追い込まれた。

本会は、昨年度の診療報酬の大幅な引き下げに危機感を強めている。医療機関の経営を改善し、医師の生活、権利を守り、以て国民の医療を向上させ、医療保障の充実、国民の健康確保を図ることを第一の目標と考えている。今まで以上に患者・国民の声に耳を傾け、さらなる医療・社会保障の充実を期し活動を続けていく。

政府は難病や悪性腫瘍等の患者に対し、高額療養費制度限度額を引き上げ、患者に負担増を強制する非人道的な政策を行っている。また、OTC類似薬の保険外しを強行し、患者の健康被害と経済的負担増を国民の自己責任とし、十分な説明や支援を行うこともなく、政府の経済的負担軽減を図る目的で、重大な健康被害を起こし得るセルフメディケーションの拡大を画策している。

医療法改正案は、病床削減等の医療提供体制の縮小を計画し、国民の受療権の侵害を狙っている。また、マイナ保険証の導入に至っては利便性ばかりを強調し、実際に生じている医療現場での混乱や医療機関の負担増、誤作動等の弊害を十分に開示することなく、国民が慎重にその選択を検討できる十分な機会を与えず、強引に推し進めている。

急速な物価高騰と診療報酬削減による医療機関の経営悪化や、職員の生活への影響を鑑みると、職員給与の引き上げが可能な診療報酬の増額を早急に行う必要がある。こうした現状を鑑み、政府は医療経営の改善に資する財政措置を即刻行うべきだ。経済的効果が不十分なベースアップ評価料ではなく、医療機関経営と従業員の生活が改善され、国民が必要な医療を十分に受けられる財政措置を早急に実行すべきだ。

―解説―　医療機関の経営はもう限界

骨太の方針2025をよむ――

物価高騰や人件費等の上昇により、医療機関の経営悪化が進んでいる中、次回診療報酬改定と予算編成に向けた議論が進行中である。6月13日に政府は「骨太の方針2025」を閣議決定した。医療分野の「処遇改善」を進めると明記されたものの、「保険料負担の抑制努力を継続」という相反する文言も加えられており、予断を許さない状況だ。本稿では春の建議から骨太の方針2025閣議決定までの変遷をたどる（関連「1面」参照）。

地域医療の土台が揺らぐ

医科・歯科の医療機関が、かつてない経営危機に直面している。診療報酬の伸びを大きく上回るペースで物価や人件費などの医業費用が増加しているためだ。とくに入院医療機関では、病床利用率が100％を超えても赤字という異常事態が発生している。

18年度と23年度の病院の100床あたり損益を比べると、事業収益が10・3％の増加に対し、事業費用は14・7％も増加。費用の約半分を占める人件費の上昇が影響している図。にもかかわらず、24年の産業全体で1人平均賃金の改定率が4・1％であるのに対し、医療・福祉分野では2・5％にとどまり、他産業との格差は拡大している。

道内では病院の倒産・閉院が相次ぎ、病床数の減少も顕著だ。24年度の厚労省補正予算で事業化された「病床数適正化支援事業」により、北海道の削減病床数（第1次・2次内示合計）は全国最多の750床にのぼる。

帝国データバンクの調査では、24年の医療機関の倒産は64件、休廃業・解散は722件と、いずれも過去最多を更新。まさに地域医療崩壊の現実味が増している。

給付抑制を貫く「春の建議」

財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会は5月、「春の建議2025」を公表。社会保障費抑制を改めて強調した。とくに診療報酬については「さらなる給付費用の増加は、現役世代等の保険料負担の増加に直結する」として、引き上げに慎重姿勢を示した。

次回診療報酬改定に向けてはかかりつけ医機能を評価する既存報酬について、基本診療料への包括化や廃止を含む抜本的見直しも求めた。かかりつけ医機能報告制度の創設後、初の改定となる今回を機に、全人的なケアを提供する医療機関を重点的に評価する報酬体系への転換が必要だと提言している。

具体的には①地域包括診療料・加算と認知症地域包括診療料・加算を統合した上で、医療機関ごとのかかりつけ医機能に応じたよりきめ細かな評価の導入②外来管理加算を再診料に包括化し、当該加算の役割・機能を他の管理料や加算との間で整理・統合する③機能強化加算は、初診時におけるかかりつけ医機能の実効性を検証した上で、廃止も含めた見直しを行う―などが提案された。

また、生活習慣病管理料については、薬物療法で状態が安定している患者の経過観察頻度を数カ月に1回とする諸外国の診療ガイドラインなどを参考に、血圧がコントロールされている患者の算定頻度を現行の月1回よりも長くすることなどについて、検討を求めた。

これに対し日本医師会や保団連など医療団体は強く反発。保団連は「医療崩壊を促進する」と批判し、財務省と医療界の対立は深まっている。

骨太ににじむ調整の跡

6月13日に閣議決定された「骨太の方針2025」では、医療・介護・障害福祉分野について「公定価格の引き上げによる処遇改善を進める」と明記。「コストカット型からの転換」「賃上げと経営安定を図る必要性」など、医療現場に配慮した文言も盛り込まれた。

また、原案では脚注扱いだった「物価・人件費高騰への対応」も本文に格上げ。「高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分を加算する」との一文も加えられた。これは、長年続いてきた「高齢化の伸びの範囲内に抑制」という財政方針に変化の兆しを与える内容である。

一方、「保険料負担の抑制努力を継続する」という文言も併記されており、財政と医療界双方の主張を併存させた玉虫色の決着となった。

◇　◇　◇

骨太の方針2025における前向きな記述は、次回診療報酬改定への期待を抱かせるものの、依然として抽象的な表現が多い。実際の予算編成や改定率にどう反映されるかは不透明であり、政府の基本姿勢が大きく転換したとは言い難い。

8月上旬には概算要求基準が示され、年末にかけて改定率等の議論が本格化する。医療現場に届く「骨太」の支援となるのか、引き続き注視が必要だ。

100床当たり損益の比較

単位：千円	2018→2023の比較			
科目	2018	2023	増減額	増減率
事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	+10.3%
事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	+14.7%
人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	+23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	+25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
事業利益	28,426	-33,657	▲62,084	―

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成
対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2023年度1,943施設が対象
数値は病院全体のものであり、様々な機能や規模の病院が含まれていること、年度により対象施設数が異なることから、100床当たりの損益を計算して比較を実施事業収益からは事業収益に計上されたコロナ補助金を除外。医薬品費は薬品全般の費消額であり、その他の医療材料費は診療材料費や医療消耗器具備品などの医薬品費以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を集計

費用構造の変化

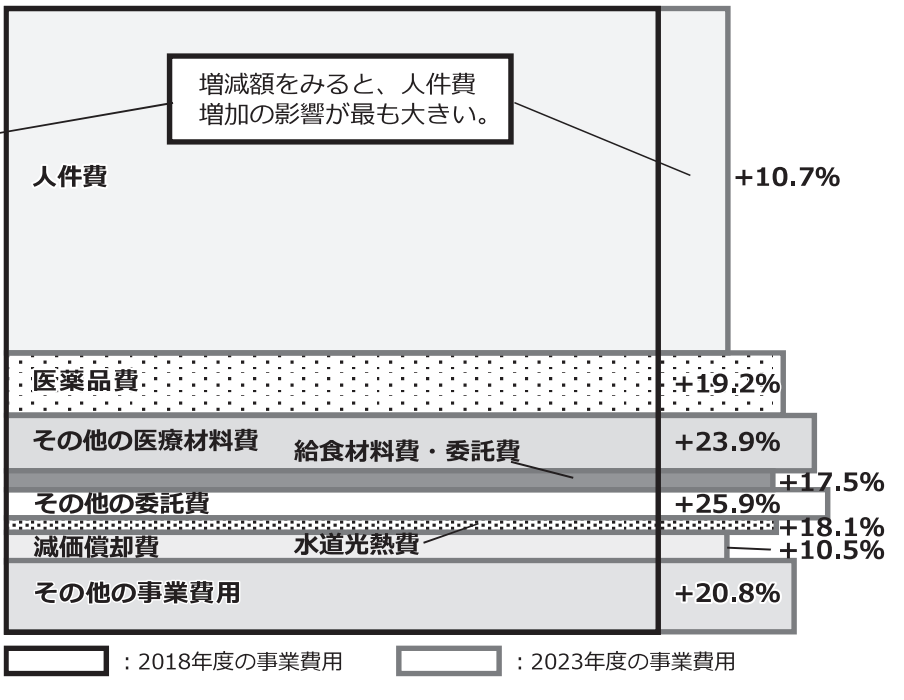

図　病院の収支構造の変化（厚労省資料より一部改変）

支部だより 131

地域医療構想勉強会

上川北部支部　長尾　恒

私は1996年度より支部長の任に当たってきたが、本年3月末を以って退任した。後任には名寄三愛病院院長の山岸眞理(まこと)先生が選出された。

当支部は会員数が少なく、皆さんが本業以外にもいくつかの地域の役職を担当していて多忙な中、本紙の支部だよりと読者モニターは私が担当することになった。過去に名寄市内の北国博物館の「キマロキ」蒸気機関除雪車(4両編成)、名寄市立天文台、剣淵町内のアルパカ牧場の報告をしたが、今回は6月26日、名寄市内において上川北部医師会主催で開催された講演会について報告する。

この講演会は対象を医師のみならず各種医療従事者を含む関連職種、行政関係者にまで拡げた企画で、講演の演者と講演のテーマも今、また今後永きにわたってきわめて重要な課題となるはずの地域医療と福祉の問題について、全国的な、またそれぞれの地域の現状分析と将来の予想、さらに将来に向けての提案を総合的に解説、提示されたもので、大変有意義な内容だった。

演題:「上川北部地域の新たな地域医療構想を考える」

講師:松田　晋哉　氏　　衛生学、公衆衛生学者
前産業医科大学教授
現福岡国際医療福祉大学ヘルスサービスセンター所長
/福岡国際医療福祉大学教授

講演内容のキーワード:
(順不同。難聴のため聞き逃しがあるかもしれないが)

○今後高齢者は減少する
○総合医の必要性
○専門医の確保
○各種関連職の確保
○病院機能の再編成、急性期医療施設の集約
○急性期または亜急性期治療とリハビリを同時に行うことの重要性、病院で実施
○大学の役割は大きい(専門医、総合診療科の創設・医師の養成、医師派遣)
○急性期医療を担当する病院は病床稼動率を85%程度にできればよいのだが(重大な伝染病発生時などの緊急事態に対応できない。多少の赤字は覚悟)
○病院、介護施設では用具、装置、建物の構造、勤務システムを工夫すれば職員の労働量を軽減し効率を上げることが可能。既存の参考事例を紹介
○上川北部地方では療養病床と介護施設が多く、需要に比較的うまく対応できている。この地域ではこの方向を活用するのが良いのではないか

印象に残った事項は:
1. 病院を含む各種施設における効率的な役割分担と連携の重要性
2. 情報の共有と運用(電子カルテなどの各種装置を活用して)
3. 地域で自前の職種人材、特に看護職を育成確保する工夫

読者のひろば

私のお店選び

岩見沢支部　松本皮フ科クリニック
松本(まつもと)　光博(みつひろ)

先日懇親会の際、飲食店の選び方をどうするかという雑談をしました際、投稿依頼をいただきました。興味ある人は一読してください。

1. 店名

当然店名には主張が出ます。自分の名前や姓を店名にした店は料理人としてのプライドがあるようで、あたりが多いかと思います。自分の出身地や修行先にちなんだ店名も良店が多い気がします。

逆にダジャレ、ふざけた名前の店名ははずれが多いです。大久保の「ベトナムちゃん」や梅田の「ひげ」は例外的においしいです。

2. 店構え

看板がでかい、メニューをベタベタ貼り出す、活気がない、雑然としている店は大概がはずれです。特に入り口近くにビール瓶や食材が雑然と積んである店はダメです。

3. 雑誌、ガイドブック

今はなくなってしまったようですが、週刊文春の食味探検隊は参考にしておりました。現在では週刊新潮の記念日の晩餐はよく見ています。ミシュランは一度買ってみましたが、その後買っておりません。ワインリストが貧相だと評価が低いのと、高価な店が多いのであまり行きません。

4. 立地

駅やバス停から遠いのに繁盛している店があります。これは絶対のねらい目です。おいしくなければ客はわざわざ遠くまで足を運びません。

5. ネットの評価

基本的には最も重要な情報ですが、点数やコメントはあてになりません。その報告者が「何を食べてのレポートか」が重要です。その店の売りではない一番安いランチを食べて低い点数をつける者もよくいます。写真が一番重要です。

以上、簡単ですが私がお店選びで注意しているポイントを述べさせていただきました。皆様のお店選びの一助になれば幸いです。

我が家の小さな命たち

函館地区支部　函館こんの歯科・矯正歯科
今野(こんの)　正裕(まさひろ)

我が家にはカブトムシと金魚がいます。カブトムシは昨年捕まえて、今年羽化したものです。金魚は夏祭りの金魚すくいですくったものです。小学校4年生の娘と年長の息子が捕まえました。飼うにあたって、子供たちとは「きちんとお世話をする」と約束しました。しかしそんな筈もなく、結局私と妻で世話をしています。

まずは金魚のお話からです。水の交換は、私が子供のころに比べるとずいぶん簡単になりました。カルキ抜きの薬も簡単に買えますし、水を抜くポンプも売っています。1～2週間に1度くらいの頻度で水を交換し、たまに水槽をごしごし綺麗にしてあげたりもしています。餌やりはもっぱら妻の仕事です。たまに娘も餌をあげていますが…。この間は1匹弱っていたので初めて塩水浴なるものをやりました。ネットで調べたのですが、怖かったのは「とどめの一撃になる可能性がある」と書かれていたところでした。しかし見事に元気になり、よかったです。

カブトムシはというと、ツガイで飼育ケースにいれ、産卵から幼虫へと育てています。少し大きくなったら幼虫は1匹ずつ瓶にいれ飼育します。土を2、3か月に1回交換して幼虫を大きくしていきます。冬になると活動しなくなり、春先に一度土を変えるとその後さなぎになり成虫になります。土の交換は家族で成長していく幼虫を愛でながら行っています。これには割と協力的な子供たちです。さなぎから成虫になると、子供たちは餌の交換を手伝ってくれますが、基本的なお世話は大人の仕事です。

この飼育を2年行い経験値もついたことから、今年はクワガタの繁殖に挑戦したいと思っています。子供よりもいつの間にか大人の熱量が増えているのを感じています。

今最大の案件は、先日息子がトカゲを飼う夢をみたらしく、どうしても飼いたいと懇願してきました。これについては要勉強、要相談です。果たしてどうなることやら。

会員だけが加入できる共済制度募集中!

休業保障制度 締切 9/14(日)まで (12/1加入)

加入時の掛金が満期までずっと上がりません!

＊43歳で加入した場合＊
月々の掛金は
8口加入:2万4,000円
3口加入:　9,000円

＜給付金額例＞30日間休業した場合
8口加入
自宅療養:129.6万円(免責3日)
入院療養:192万円　(免責0日)
3口加入
自宅療養:48.6万円(免責3日)
入院療養:72万円　(免責0日)

グループ保険 申込 随時募集

剰余金が出た場合は配当金も!過去5年平均31%のお返し!

＊43歳男性の加入例＊
保険金額　6,000万円
月額保険料　9,840円

過去5年平均の配当金は
保険料3.7カ月分
(配当率31%に基づき計算)

※お申込みの際は必ずパンフレットをご確認ください。
※保険医会は受託生命保険会社職員(大樹・明治安田・富国・日本・第一・ソニー)と協力して共済制度のご案内を行っております。募集期間中は職員からご案内させていただくこともありますので、ぜひご面談の機会をいただけますようお願いします。

医科 保険診療研究

診療情報提供料（Ⅰ）の算定について

診療情報提供料は患者の同意を得たうえで、診療状況を示す文書を添え、別の保険医療機関や市町村、施設等に患者の紹介や情報提供を行った場合に、紹介先・情報提供先ごとに患者１人につき月１回算定することができます。今回、診療情報提供料の算定について解説します。

●診療情報提供料（Ⅰ）［250点］が算定可能な医療機関・施設等一覧

紹介・情報提供先医療機関
〇各施設毎算定可能な加算

保険医療機関
〇退院患者紹介加算：200 点 〇検査画像情報提供加算（要届出） 退院患者：200 点 外来患者：30 点 〇療養情報提供加算：50 点
認知症専門医療機関
〇認知症専門医療機関紹介加算：100 点
認知症専門医療機関 （基幹型・地域型認知症疾患医療センター）
〇認知症専門医療機関連携加算：50 点
肝炎インターフェロン治療の専門医療機関
〇肝炎インターフェロン治療連携加算：50 点
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）届出医療機関
〇ハイリスク妊産婦紹介加算（要届出）：200 点
精神科標榜医療機関
〇精神科医連携加算：200 点
歯科標榜医療機関
〇歯科医療機関連携加算１・２：100 点
地域連携診療計画を共有する連携医療機関
〇地域連携診療計画加算（要届出）：50 点

紹介・情報提供先施設

市町村 **保健所** **精神保健福祉センター** **指定居宅介護支援事業者** **指定介護予防支援事業者** **地域包括支援センター** **指定特定相談支援事業者** **指定障害児相談支援事業者**
※保健福祉サービスに必要な情報提供を行った場合 ※入院患者について、自宅に復帰する患者については退院日の前後２週間以内に情報提供を行った場合に限る。

情報提供先施設
〇各施設毎算定可能な加算

保険薬局
※在宅患者訪問薬剤管理指導のために情報提供をした場合に算定
精神障害者施設
〇退院患者紹介加算：200 点
介護老人保健施設
〇退院患者紹介加算：200 点 （算定後６月間算定不可） 〇療養情報提供加算：50 点
介護医療院
〇退院患者紹介加算：200 点 （算定後６月間算定不可） 〇療養情報提供加算：50 点
認知症疾患医療センター
〇認知症専門医療機関紹介加算：100 点
学校医等（大学を除く）
※小児慢性特定疾病対象患者や人工呼吸器装着している等の障害児等の患者について、学校等での生活に当たり、看護職員が実施する診療の補助に係る行為について学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定する。 ※アナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物経口負荷試験陽性又は明らかな症状の既往及び IgE 抗体等検査結果陽性に該当する患者であって、学校等の学校医等に対して、生活するに当たり必要な診療情報や学校等生活上の留意点等を記載した生活管理指導表を交付した場合に算定する。 ※診療情報提供元の医療機関の主治医と学校医等が同一の場合は算定出来ない。

◇　◇　◇　◇　◇　◇

紹介先・情報提供先を特定せず、文書のみを交付しただけの場合や、紹介先・情報提供先が特別の関係等（同法人など）にある場合は算定不可となります。また、情報提供先施設によって、所定の書式が設けられている場合があるため、ご注意ください。

保険医こぼればなし

ドイツで漢方処方

昨年ベルリンに旅行した時、不覚にも常用の漢方薬２剤を忘れてしまった。約１週間ほど不足してしまうため、この際、現地の漢方事情の調査も兼ねて漢方医院を訪ねてみた。医院は集合住宅の半地下にあり、看板もなく入り口はいかにも怪しげな趣だったが勇気を出して入ってみた。

中には中国系と思われる若い男性医師がおり、用件を伝えたところ問題なく処方できるとのことだった。欲しい漢方薬を伝えたところ、煎じ薬なら用意できるとのことだったので、処方名と生薬の組成、それぞれのグラム数を伝えた。処方名を漢字で書いたところ「わかるよ」と言ってくれて、漢字圏のありがたさを感じた。その医師は奥の部屋に引っ込んで作業をしているようだったので、ちょっと覗いてみたところ、昔ながらの秤で生薬を匙ですくって測っていて親近感を覚えた。手前の部屋には寝台が一台置かれていて、壁に貼ってある経穴の図からすると、どうやら漢方の湯液治療と鍼灸治療を同時に提供しているらしい。湯液治療が本物の漢方治療だが、それに用いられる生薬の質が問題となる。それと当時は円安で自費処方となるため金額が心配だった。出された生薬を観察すると、少なくとも粗悪ではない物とわかった。問題は値段だが、その価格を聞いて耳を疑った。私は２剤１週間分で少なくとも２万円は覚悟していたが、彼は14ユーロで良いという。粗悪品でもなく、人物像も信頼できそうだったため、感謝を込めて20ユーロ渡して医院を出た。

ホテルに帰ってさっそく煎じてみると、日本で調達するのと同等の質の高い生薬であることがわかった。安価で良質な治療を提供しているため、ベルリン在住の知人に紹介したら喜ばれた。

昔北里東洋医学研究所に研修に行った時に、ドイツから留学生が来ており、ハーバル医療が盛んであることは知っていた。ドイツで漢方治療の盟友に会ったようで嬉しかった。

（鈴木）

保険医会の動き

〈６月〉
12日　札幌支部総会
14日　帯広・十勝支部研修会
24日　第３回理事会
27日　保険診療セミナー

理事会だより

■第３回理事会
日時　６月24日(火)
場所　本会会議室（ウェブ）

協議事項
①７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保団連夏季セミナーについて
④各種委員会の委員委嘱について
⑤参議院選挙 政党・候補者アンケート結果について
⑥その他

会員訃報

中山　衡司先生
４月24日ご逝去（72歳）
謹んでご冥福をお祈りいたします

歯科スタッフセミナー

参加無料

講師　１部　林　明宏　理事
　　２部　大岩 大祐　理事

とき　8月2日(土)
15:00〜16:30

ところ　ウェブ開催
（Zoomを用いたオンライン開催）

対象　歯科会員、歯科会員所属の医療機関関職員

〈申込フォーム〉

日帰り観光バスツアー

日　時：9月7日(日) 8：00〜18：00予定
行き先：苫小牧市美術博物館
　→ザ・ウィンザーホテル洞爺（昼食）
　→洞爺湖町火山科学館
　→八剣山ワイナリー
定　員：先着40名
参加費：大人　6,000円
集合場所：北海道医師会館前

<詳細・申込フォーム>

※ワインの試飲がありますので、未成年の方はご参加いただけません。