医療機関の経営危機打開に向けて

医療機関経営が危機的状況に陥っている。長年の社会保障費の自然増抑制に加え、物価高騰が重なり、経費が大幅に増加し、医院・病院経営に深刻な影響を与えている。早急な財政措置、期中改定の実現が必要だ。

医院経営をめぐる状況

長年にわたる社会保障費の自然増抑制のための診療報酬マイナス改定により、医療機関の経営基盤は脆弱化してきた。そこへ光熱費や医療材料費などの物価高騰が加わり、経費が大幅に増加し、医院・病院経営に深刻な影響を与えている。保団連調査では65・5％の医療機関が昨年1月から減収となり「光熱費や材料費の高騰、人件費が診療報酬では補填できていない」との回答が9割を超えている。

経営が厳しい中でも人材確保のため、約8割の医療機関が2024年度分の賃上げを実施しているが、その原資を確保できず、持ち出しで対応しているケースも多い。

厳しい病院経営の最中で病床削減を強行

日本病院会など6病院団体が3月に行った昨年4月以降の経営状況調査では、6割以上が赤字で「病院が危機的状況にあり、地域医療は崩壊寸前。このままでは、ある日突然、病院がなくなる」と窮状を訴えている。

しかし政府・厚労省は、赤字で悲鳴を上げる病院に対し、病床を削減した場合、1床につき400万円超の補助金を支給するとの病床削減策を推し進めている。6月時点で削減病床は1万1278床、総額462億円に上り、今回の対象には自治体病院も含まれている。過度な病床削減計画はパンデミックに対応できないばかりか、各地の診療体制の縮小・閉鎖の引き金となっている。病床削減を条件としない、直接的な財政措置が必要だ。

医療機関の倒産

帝国データバンクの7月8日の発表によると、2025年上半期（1～6月）の医療機関の倒産は35件（病院9件、診療所12件、歯科医院14件）で、過去最多のペースとなった。この背景には、物価・人件費の上昇による収益性悪化や、建物の老朽化、経営者の高齢化などがあると分析している。このままのペースで推移した場合、年間倒産件数は初めて70件に達する可能性があると予測した。医療機関経営が厳しさを増す中、地域から医療機関がなくなる事態がいよいよ現実味を帯びている。

打開に向けての要請

保団連、協会・医会は、物価高騰や職員の賃金問題で経営が苦しい医療機関への財政措置及び診療報酬引き上げを求め、6月に厚労省と財務省に要請を行った。厚労省からは伊原事務次官、財務省からは吉野主計局次長が対応し、「医療機関の苦しい経営状況を承知している。診療報酬改定につながる的を射た手当をしていきたい」と応じた。

7月16日の中医協総会では2026年改定に向けた議論がスタートしたが、まずは早急な財政措置、期中改定の実現を強く求めていかなければならない。

窓口業務をわかりやすく整理

歯科スタッフセミナー

8月2日「歯科スタッフセミナー」をWebで開催し、31医療機関が参加した。

講師は歯科部保険担当の林明宏理事と大岩大祐理事が務め、窓口業務に必要な基礎知識をわかりやすく解説した。

林 明宏 理事

大岩 大祐 理事

前半では、保険診療の仕組み、資格確認の手続き、オンライン資格確認の留意点などについて詳しく説明した。

後半では、公費負担医療の助成制度、高齢者医療制度における2割負担と配慮措置の内容など、フローチャートを用いながら解説した。さらに、患者の一部負担金を軽減する制度についても要点を示して説明した。

参加者からは「入社して日が浅いので大変ためになった」「窓口業務に役立つ知識を学ぶことができて良かった」「今後に活かしたい」などの声が多数寄せられ、好評だった。

「北の鉄路」利用による活性化とは

文化講演会

講師の阿部 等 氏

7月5日、阿部等氏（株式会社ライトレール社長）を招き「北の鉄路の活用による令和の日本列島改造」をテーマに文化講演会を開催した。

石塚文化厚生部長の司会のもと、橋本会長の挨拶に続き講演が始まった。阿部氏は『財界さっぽろ』での連載を紹介しつつ、「先人が遺した北の鉄路の膨大なポテンシャルを活かしたい」と語った。

とくに「JR経営安定化のため国からの十分な補助が急務」と指摘。「運行本数の増加と所要時間短縮で鉄道の利便性が高まれば、都市部だけでなく北海道全体の活性化に繋がる」と述べた。

さらなる活用策の一つとして北海道新幹線を挙げ「貨物新幹線導入」を提唱。北海道と本州間の物流高速化を主張し、「鉄道活用で全道の生産性向上と人口増加に寄与する」との見解を示した。

最後に阿部氏は「鉄道を不便なまま残すのではなく、知恵と費用を投じて活かす具体策は多く、魅力度の高い北海道は令和の日本列島改造をけん引できる」と述べた。

質疑応答では参加者から質問が寄せられ、「斬新で夢のあるお話だった」「大変示唆に富み希望が持てる内容だった」などの声が聞かれ盛況だった。

講演の模様は下記QRよりご視聴いただけます。

2025年 公開医政講演会

高額療養費制度について

参加無料

●講　師：日本福祉大学名誉教授 二木　立 氏

●日　時：10月11日（土） 15:00～16:30

●参加形式：会場またはオンライン参加

●場　所：北海道医師会館 8階会議室（札幌市中央区大通西6丁目6番地）

〈申込フォーム〉

●定　員：会場先着100名

お問い合わせは本会事務局政策部まで TEL011-231-6281

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…●解説「次期改定へ『外来』『入院』を議論」●時論「高額療養費制度改悪に大義なし」
3面…●どさんこ通信179（釧路市）●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

千里眼

政府の診療報酬のマイナス改定、オンライン資格確認義務化、今後の高額療養費限度額引き上げ等により、大変厳しい診療報酬の削減が行われ、医療機関等の経営悪化や大きな患者負担増が懸念される。また、医薬品のOTC化等で国民の利便性が改善されると誤解されがちだが、セルフメディケーションの強化などで医療安全が脅かされ、国民の自己負担増を突き付けられている▼昨今の物価高騰は、医療者や患者の経済的負担を更に増し、生活困窮者の急増が見込まれ、特に医療機関や介護事業所の運営は困難を極めている▼石破総理とトランプ大統領との関税交渉により、国内経済に大きな影響が及ぶことが予想されている。対米貿易黒字の削減、更に米国は日本の防衛予算拡大の要求、日本経済への下押し圧力等が報道されている。その財源確保のためにも、政府は医療費等の社会保障費削減を一層推し進める恐れがある▼トランプ関税交渉や大阪で行われている万博開催はこうした日米の政権運営や、政府の社会保障政策や国民の関心を低下させる懸念があり、注視が必要である。（KT）

解説

7月中医協総会
次期改定へ「外来」「入院」を議論

中医協総会は次期診療報酬改定に向けて、個別項目の議論をスタートさせた。7月16日は「外来」、23日は「入院」をテーマに取り上げ、厚労省はそれぞれに取り巻く課題や論点を提示し、出席委員に意見を求めた。本稿では議論の内容を概説する。

7月16日、中医協総会は26年度診療報酬改定に向けた第1巡目の議論を開始した。同日は「外来医療」をテーマとし①かかりつけ医機能報告制度の外来における診療報酬上の評価の在り方②生活習慣病対策の推進③外来機能の分化の推進④オンライン診療の適切な推進―などが論点となった。

厚労省は人口減少に伴い、外来需要は将来的に減少する一方、高齢化率上昇により要支援・要介護高齢者の割合が増すと説明。これらを踏まえ、外来医療のあり方について議論を求めた。

かかりつけ医機能の評価を巡る対立

特に議論が集中したのが「かかりつけ医機能」である。25年4月施行の「かかりつけ医機能報告制度」は、来年1～3月に医療機関の初回報告を迎える。診療報酬ではすでに地域包括診療料・加算や機能強化加算等、体制整備などに関する報酬上の評価もあるが、報告事項と診療報酬の考え方にずれがあるなどの問題が浮上している表。

支払側は「報告制度は1号機能が現行の診療報酬評価から抜け落ちている」とし、施設基準の抜本的見直しを主張した。

これに対し診療側は「報告制度は地域全体を面として、かかりつけ医機能提供体制構築を目指すもの。診療報酬と直結させるべきではない」と応じ、地域包括診療料等の評価対象外の医療機関も多い現実を踏まえ幅広い評価を求めた。

生活習慣病対策と特定疾患療養管理料

生活習慣病対策では、24年度改定で特定疾患療養管理料から糖尿病・高血圧・脂質異常症が除外され、新たに生活習慣病管理料（Ⅱ）が創設。その結果、特定疾患療養管理料の算定回数は激減し、患者の主傷病名は気管支喘息や慢性胃炎などに移った。一方、糖尿病や高血圧などの外来患者は生活習慣病管理料（Ⅱ）での算定が多数を占めた。

支払側は「一定の政策効果が現れている」と評価した上で、「外来管理加算と併せて必要に応じてさらに見直しを検討すべき」と慎重姿勢を崩さなかった。

診療側は「24年度改定で現場は対応に苦慮した。影響を検証すべき」と述べた。

入院医療改革の焦点

7月23日には「入院医療」に関する議論が開始された。急性期、包括期（回復期を再編・改称）、慢性期の課題が挙げられ、厚労省は最新データを提示した。

急性期一般入院料1（看護配置7対1）の届出病床数は24年8月時点で33万4960床と前年から約1万3000床減少した。背景には24年度改定での平均在院日数や「重症度、医療・看護必要度」の厳格化がある。

厚労省は「急性期医療の評価の指標には平均在院日数や重症度、医療・看護必要度等のほか、総合入院体制加算や急性期充実体制加算においては救急搬送件数や手術件数といった総合性を用いている」とし、適切な評価を通じて急性期医療が役割を発揮し、地域の効率的な医療体制構築につなげたい考えを示した。

包括期入院医療は、リハビリ・栄養・口腔管理の一体的取組を推進し、早期の在宅復帰をめざす「包括期機能」として新たに位置づけたと報告。24年度の改定で創設された地域包括医療病棟は25年3月時点で149施設が届出済みとなった。

慢性期医療については、療養病床や在宅医療、介護施設を含めた体制構築の必要性が示された。24年度改定では、療養病棟入院料は医療区分・ADL区分で細分化され、療養病棟入院料1では医療区分2・3の患者が8割以上という要件を満たさない医療機関が見られる一方、同入院料2では大半が医療区分2・3の患者が5割以上の要件を満たしていた。また、24年度改定において中心静脈栄養の医療区分の細分化や経腸栄養管理加算の新設があったものの、中心静脈栄養の実施率は大きく変化していない。

経営を再建し得る改定を

議論を通じ、支払側は「病床機能と医療機関機能を組み合わせて、診療報酬でどのように評価するのか。体系的な立て付けの整理が必要だと考えている」と述べた。また、急性期一般入院料1の届出病床数の大幅減について「7対1病棟の集約化や包括期病棟への転換が一定程度図られ、改定効果が出ている」と評価。「10対1病棟（急性期一般2～6）の役割について、入院料区分の再編も含めた議論をすべきであり、今後の検証が必要」と課題を投げかけた。

一方、診療側は「病院経営は過去にない危機にある。最大の要因は診療報酬水準の低さだ」と警鐘を鳴らした。重症度、医療・看護必要度が改定のたびに厳格化され、現場が対応に苦慮しているとし「医療機関が存続し、地域に貢献できる視点での議論が不可欠」と訴えた。求められるのは「病院を直し支える改定」であり、機能分化や集約化は時間をかけ段階的に進めるべきだと強調した。

◇　◇　◇

機能分化等は国の重要課題だが、現場からは「経営の持続性確保こそ先決」との声が相次ぐ。物価高や人件費上昇で資金繰りが逼迫し、地域を支える医療機関が閉院に追い込まれる事態が増加している。地域の医療提供体制に支障を来すような拙速な改革は住民の命と健康を脅かしかねない。

年末にかけ議論は本格化する。効率と機能分化を掲げつつも、現場を支え地域医療を守る視点を欠いた改定は許されない。

表　医療法のかかりつけ医機能報告と現行の診療報酬の比較（中医協総会資料）

下線：時間外対応加算・機能強化加算で体制整備を評価している機能

医療法上の主なかかりつけ医機能		関連する主な現行の診療報酬
1号機能（日常的な診療の総合的・継続的実施）	機能の院内掲示による公表	機能強化加算の掲示要件
	かかりつけ医機能に関する研修等の修了	地域包括診療料・加算の研修要件
	一次診療の対応が可能な診療領域・疾患	-
	全国医療情報プラットフォームの参加・活用	医療DX推進体制整備加算等
	服薬の一元管理の実施	機能強化加算、地域包括診療科・加算等
2号機能	通常の診療時間外の診療	時間外対応加算、地域包括診療料・加算、小児かかりつけ診療料 在宅療養支援診療所・病院等
	入退院時の支援	在宅療養支援診療所・病院、在宅療養後方支援病院、 地域包括ケア病棟入院料、入退院支援加算等
	在宅医療の提供	在宅療養支援診療所・病院、地域包括診療料・加算等
	介護サービス等との連携	地域包括診療料・加算、機能強化加算等
その他報告事項	法定健診・検診	機能強化加算、生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）、地域包括診療料・加算
	定期予防接種	機能強化加算、地域包括診療料・加算、小児かかりつけ診療料
	学校医・警察医	機能強化加算、小児かかりつけ診療料
	産業医	（療養・就労両立支援指導料）
	臨床研修医等の教育	-

時論

高額療養費制度 改悪に大義なし

近年の急速な高齢化や医療技術の進歩に伴い、公的医療保険の財政が悪化している。政府でも給付見直しの議論が進められ、24年12月、現役世代の保険料負担の軽減等を理由に、高額療養費制度の改正方針が決定された。

25年8月から、1カ月あたりの高額療養費制度の自己負担限度額が引き上げられる予定であった。しかし、先の通常国会で患者や家族の強い反対を受けて議論は紛糾し、衆議院で可決した予算案を再修正し、見直しは一時凍結され見送りとなったことは記憶に新しい。当初は、25年8月に現行の所得区分に基づいた引き上げを行ったうえで、26年8月には所得区分を5区分から13区分に細分化し、27年8月に新しい区分に基づき最終的な引き上げが行われる予定であったが、時間をかけて制度の在り方を再検討する機運が高まった。

高額療養費制度は重要なセーフティーネットだ。重篤な疾患で治療を継続している患者にさらなる負担を強いて、財源を捻出する手法そのものが社会保障の概念とは相容れないものであり、公的医療保険の仕組みを根幹から突き崩すものである。

政府は、6月13日に骨太の方針2025を閣議決定し、今年の秋までに見直しの方針を決定する旨を掲げた。参議院選挙後に審議を開始し、医療費抑制に向けて制度の見直しを進めたい狙いがうかがえる。また、少子化対策の財源3・6兆円を確保するため医療・介護の社会保障費を1兆円削減する方針に変更はなく、引き続き注視が必要である。全世代に打撃となる高額療養費制度の改悪は直ちに撤回すべきであり、世論の強い後押しが必要不可欠である。本会では引き続き反対を訴えていく。

るだけでも、今回の制度改悪に大義も道理もない。慢性疾患を抱えている人や、がんの治療中の人を含む長期療養者にとって、高額療養費制度は治療継続の生命線となっており、自己負担限度額の引き上げが治療の断念につながる可能性がある。

どさんこ通信 179

釧路市

安心して医療を受けられる環境の確保へ

釧路市は北海道の東部、太平洋岸に位置し、「釧路湿原」「阿寒摩周」の二つの国立公園をはじめとする雄大な自然に恵まれ、東北海道の中核・拠点都市として社会、経済、文化の中核的な機能を担っています。

また、特別天然記念物「タンチョウ」や「阿寒湖のマリモ」をはじめとする世界的にも貴重で魅力あふれる地域資源が豊富です。

さらに、夏でも最高気温が20度前後と涼しく、令和5年度の長期滞在者は2026人となり、「北海道体験移住ちょっと暮らし」の実績において13年連続ナンバー1になりました。

医師不足や医師の高齢化等、全国的な医療を取り巻く課題は釧路市にとっても例外ではなく、特に、小児科医療では、開業医の高齢化が進み、将来の医療体制の維持が危惧され、また、精神科医療では、新規患者の予約待ちが長期化している中、閉院や縮小が相次ぎ、危機的な状況となっています。

そのため、令和5年4月より、新たに小児科又は精神科を有する診療所等を開設する医師に対し、費用の一部を最大5千万円助成する「釧路市診療所等開設助成金」を開始しました。

これまで4件の利用実績がありますが、依然として小児科及び精神科を取り巻く状況は厳しいことから、地域住民が、良好な医療環境の下で安心して診療を受けられるよう、医療関係者の皆様には、本稿を契機に、釧路市に興味を持っていただけることを期待しております。

釧路市
Kushiro City

釧路の夕焼け

会員訪問 167

患者さんとご家族に寄り添う診療を

宮崎(みやざき)　修光(なおみつ) 先生

茨戸病院　石狩市

略歴

苫小牧市出身。札幌医科大学を卒業後、同大学第3内科入局。大学病院、関連病院等で呼吸器内科診療に従事。

2019年4月より茨戸病院に勤務し、2024年4月院長就任。2024年12月理事長就任。

―本会に入会した理由は

保険診療に必要な情報を得られると考え、院長就任を機に入会しました。

―ご専門は

呼吸器内科ですが、現在は一般内科診療、高齢者医療を主体とした診療を行っています。

―開業後苦労したことやうれしかったこと

前院長の急な引退で引き継ぎもないまま病院運営に携わることとなり、そのうえ1年も経たないうちに突然理事長を引き継ぐこととなりました。

医師不足など体制の整わない中で、診療体制を維持するのがやっとの状態からのスタートとなり、当初は大変苦労しました。病院スタッフの協力もあり、また常勤医も充足したことでやっと通常の診療が可能な状態に戻ってきましたが、その間患者さんには大変ご迷惑をおかけしたと感じています。

―診療で心がけていること

当院は高齢の患者さんが多く、病状理解や自己管理に難がある方が少なくないため、患者さん本人だけでなく、ご家族を交えての相談が必要なケースが多々あります。

また、合併症や日常生活に制限があり、通常の治療が難しいケースも多いため、疾病のみならず生活環境や家族背景も考えながら患者さんの状況に合わせて適正な診療が行えるように心掛けています。

―ご家族は

妻と二人暮らしです。妻は他の病院で看護師として勤務しています。

―ご趣味は

旅行です。神社仏閣巡りをすることが多く、特に奈良には何度も行っていました。新型コロナ感染症流行後から行かなくなり、最近は仕事が落ち着かずあまり行けておりません。そろそろ再開できたらと思っています。

―今後の目標について

茨戸病院は今年で開院52年目を迎えますが、少しずつ形を変えながら長きにわたり地域医療に携わってきました。今後も時代の変化に対応し、多くの方々のお役に立てるようアップデートしていければと考えています。

―ありがとうございました。

患者さんに寄り添う診療を続けられていることが、長年にわたり地域住民からの厚い信頼につながっているのだと感じました。

(聞き手　事務局能登谷)

第51回　札幌・石狩支部ゴルフコンペ

安斉千裕先生が優勝！

7月6日、札幌国際カントリークラブ島松コースにて、札幌・石狩支部ゴルフコンペを開催し、7名が参加した。当日は札幌市内は気温が高かったものの、会場の北広島市は比較的涼しく、心地よい風もあり、快適なプレー日和となった。

競技の結果は札幌市東区の安斉千裕先生が見事優勝。プレー後はクラブハウスで懇親会と表彰式が行われ、終始和やかな雰囲気のうちに閉会した。

■成績表(ダブルペリア・敬称略)

順位	氏名	グロス	ネット
優勝	安斉　千裕	94	74.8
準優勝	梅原　次男	91	75.4
3位	司馬　英三	96	75.6

▲優勝賞品を受け取る安斉千裕先生(右)

読後感

「地震」と「火山」の国に暮らすあなたに贈る 大人のための地学の教室

鎌田浩毅著　ダイヤモンド社

「地震」「火山」と共存せざるを得ないこの日本において、日本列島の成り立ちや地震、津波、火山の仕組みについて、地学の視点から京大名誉教授が講義形式で図表やイラストを用いて初心者でも理解できるよう非常にわかりやすく解説している。プレートテクトニクスや火山のメカニズムなど専門的な内容ではあるが、過去の災害事例や未来への展望など教科書で習った知識を整理しながら日常的な視点で物語のような構成で語られている。

先日のカムチャツカ半島地震による津波の記憶も新しい中、今後高確率で発生すると言われている南海トラフ巨大地震や、北海道においては根室沖地震に向け、ぜひ一読しておいて損は無いと思われる一冊である。

(M・S)

歯科部だより

第5回歯科部担当理事会(8月13日)

〈主な協議・検討事項〉

①2025年度歯科部事業について

・他団体(技工士会・衛生士会)との懇談会
…出席理事を確認した。

・歯科市民集会
…ちらし・ポスターのデザインを選定した。

・札幌歯科医師会との懇談会
…開催日時と会場を検討した。

・保険診療に関するアンケート
…原稿案を確認した。

②街頭宣伝行動について

・当日の発表者を検討した。

③その他

・歯科保険診療研究(9／5号)の確認を行った。

※次回　2025年度第6回歯科部担当理事会
…9月10日(水)午後7時

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。
※グループ保険の募集は受託生命保険会社職員(富国・大樹・第一・日本・ソニー)と協力して行っています。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。

[お詫び] 7月20日号3面「共済制度のご案内」において、グループ保険の受託生命保険会社の誤解を招くような表記がありました。正しくは上記となります。訂正してお詫び申し上げます。

歯科 保険診療研究

睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置について

本装置は、上顎および下顎に装着し１装置として使用するもので、医科の保険医療機関または医科歯科併設医療機関の担当科医師から、診療情報提供料の様式に基づいて口腔内装置治療の依頼を受けた場合に限り算定する。

口腔内装置は義歯床用アクリリック樹脂により製作された口腔内装置１と熱可塑性樹脂シートなどを歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作または作業用模型に直接常温重合レジンなどを圧接して製作されたベースプレートを用いた口腔内装置２がある。

今回は、口腔内装置２について解説する。

患　者：50歳　女性
主　訴：家族にいびきの指摘をされている。昼間も眠気の自覚がある。
所　見：いびき、昼間の眠気、簡易PSGにてAHI 12
傷病名：閉塞性睡眠時無呼吸症（軽度）

月日	部位	療法・処置	点数
4/6		初診	267
		○○耳鼻咽喉科より問い合わせあり。	-
		軽度の閉塞性睡眠時無呼吸症の診断により、文書による口腔内装置作製の依頼を受ける。※１	-
		歯科特定疾患療養管理料（特疾管）※２	170
		軽度の睡眠時無呼吸であることを説明。改善のための装置の作用について、治療効果の判定について再検査と装置の調整が必要であることについて同意を得た。	-
		共同療養指導計画加算　※３	100
		治療計画書を作成し、患者に文書を交付。　○○病院　主治医○○先生	-
	7┼7 / 7┼7	連合印象（既製トレー＋寒天＋アルギン酸）	230
		咬合採得	283
4/13		再診　明細	59
	7┼7 / 7┼7	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置２（SAS-OAp2）装着	2300
		下顎最大前方移動量の確認と移動量70％で顎位決定。	-
		歯科特定疾患療養管理料（特疾管）※４	170
		装置の使用法や装着後のストレッチについて説明。	-
4/20		再診　明細	59
	7┼7 / 7┼7	口腔内装置調整	-
		装着後の違和感強いため移動量60％に顎位調整。	-
5/10		再診　明細	59
		いびきや昼間の眠気の改善を認める。	-
		歯科特定疾患療養管理料（特疾管）	170
		装置の清掃や定期的な来院の必要性について指導。	-
		診療情報等連携共有料１（情共１）　※６	120
		口腔内装置の装着による症状改善の経過報告と終夜睡眠ポリグラフィー検査に関する情報提供依頼のため○○病院宛紹介状を交付。	-

【解説】

※１　カルテに紹介元の医科保険医療機関名と情報提供された内容を記載し情報提供書を添付する。

※２　歯科特定疾患療養管理料（特疾管）は、厚生労働大臣が定める疾患を主病とする外来患者に対して、治療計画に基づき服薬、栄養などの療養に必要な指導を行った場合に、月２回に限り算定する。

本症例のように口腔内装置治療が有効と診断され、医科保険医療機関または医科歯科併設の医療機関の担当医の医師から診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づき、口腔内装置治療を必要とする場合は特疾管の対象となる。

カルテには症状および管理内容の要点を記載する。なお、特疾管を算定した場合、歯管は算定できない。

※３　共同療養指導計画加算は、指導に先立って、患者の療養を主として担う医科の主治医と共同して歯科医療に関する総合的な口腔の療養指導計画を策定し、患者にその内容を文書で提供した場合は、１回に限り特疾管に加算する。なお、患者の症状に変化が生じるなどで計画の見直しが必要になり、改めてその内容を文書で提供した場合は再度算定できる。

カルテには患者に提供した文書の写しを添付し、計画策定に関わった患者の主治医の保険医療機関名と氏名を記載する。

※４　特疾管は、月２回まで算定できる。

※５　口腔内装置の調整は、装着時または装着日から１月以内に１回限り算定できる。

※６　診療情報等連携共有料１（情共１）は、歯科診療を行うにあたり慢性疾患を有する患者または全身的な管理が必要な患者に対し、その患者の同意を得て歯科診療を行うもの以外の保険医療機関で行った検査結果などの診療情報などについて、その保険医療機関に文書など（電話、FAX、メールなど）で提供を求めた場合に算定する。

レセプト摘要欄に連携先の保険医療機関名を記載する。

秋の共済募集受付開始！

保険医年金の予定利率が9月からUPしました！

〈資料請求フォーム〉

保険医年金　締切 10/25（土）まで（2026/1/1加入）

予定利率1.225%（2025年9月1日現在）

運用結果にかかわらず予定利率を保証！

運用実績によっては上乗せ配当も（2024年度配当実績：上乗配当0.112%）

・１口単位で部分解約や積立の払込中断も可能

・受取方法は受給時に選択　気軽に始められます！

休業保障制度　締切 12/31（水）まで（2026/4/1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口加入の場合	3口加入の場合
自宅療養：129.6万円（免責3日）	自宅療養：48.6万円（免責3日）
入院療養：192万円（免責0日）	入院療養：72万円（免責0日）

資料請求・お問い合わせは本会事務局共済部まで TEL 011-231-6281