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「病院経営は『自転車操業』状態」
●時論「外科医療の危機」
３面…●日帰り観光バスツアー
●会員訪問 ●読後感
４面…●歯科保険診療研究

病床維持にこそ必要な施策を

―急速に進む病床削減―

病床削減が急速に進行している。政府・厚労省はコロナ後の経営悪化に苦しむ医療機関に対し、経営安定の施策をとるのではなく、この機に便乗するかのように病床削減を進めようとしている。

日本の病院病床数は国民皆保険以降増加を続けてきた。その後、医療費亡国論が提唱された。第一次医療法改正では病床規制が導入され、１９９２年の１６８万床をピークに、現在は約１４６万床まで減少した。この10年間の変化を図に示す。

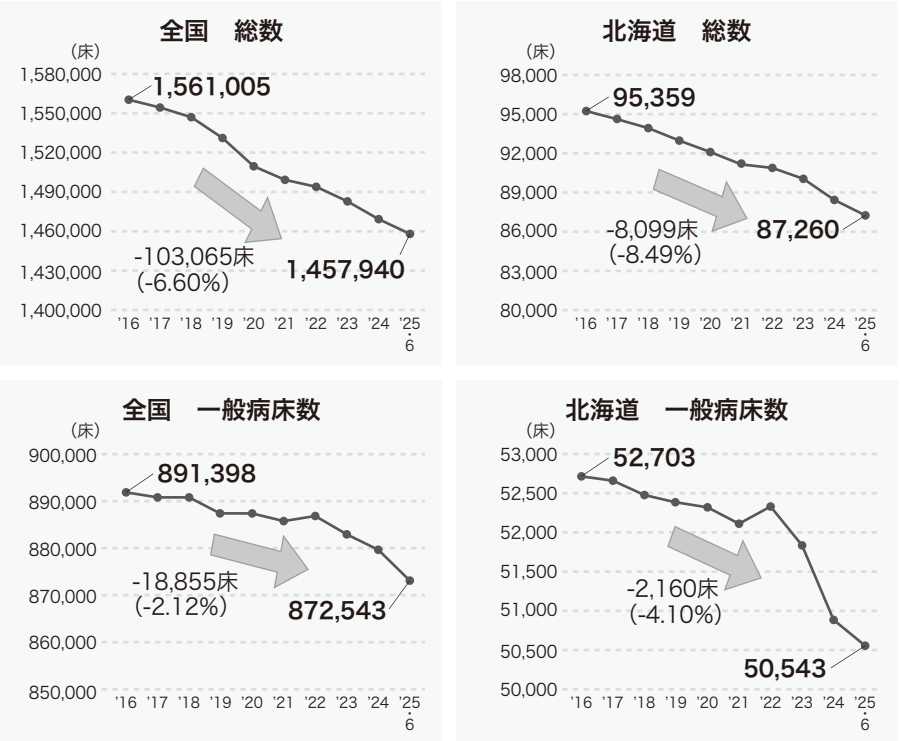


図 全国・北海道の10年間の病床数の推移

病床削減の様々な対策

度重なる医療法の改正や、診療報酬の改定で病床の機能分化を進めることにより、病床削減が図られてきた。特にＤＰＣの導入・普及や７対１の入院基本料の導入は大きな変化だった。また、各都道府県においても地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の協議を行い、病院の統廃合を進めてきた。しかし、政府・厚労省にとってはその成果は不十分と映っていたのだろう。２０１９年に、公的病院の再編・統合が必要として、全国４２４の病院名を突如公表し大きな反撃を浴びた。

表 24年度補正予算による病床数適正化事業の概要と内示

第1次	応募要件	・3年連続の赤字 ・一般会計の繰り入れなし ・1医療機関当たりの上限：50床 ・1床当たり410.4万円
	内示	・全国　7,170床（294.3億円） ・北海道　352床（14.4億円）
第2次	応募要件	・3年連続の赤字→2年連続の赤字 ・第1次から「一般会計繰り入れ」削除 ・1医療機関当たりの上限50床 → 10床
	内示	・全国　4,108床（168.6億円） ・北海道　398床（16.3億円）

※北海道は1次、2次合計で750床と全国最多の内示

コロナ後の対策

コロナ後の病院経営の悪化は深刻である。全日病等の病院団体は69％が医業経営が赤字で、「いつ病院がなくなってもおかしくない」と訴えている。本会が実施した道内医療機関のアンケート調査でも赤字が66％だった。

コロナ禍でも病床削減は進行していたが、厚労省は、経営悪化に乗じるかのように更なる病床削減を進めている。24年度の補正予算で医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業）が決定・スタートし、全国から２０００施設、５万床（北海道では１４３医療機関４８６２床）の申請が出された。25年４月および７月の２次にわたり事業内容が内示された表。１床４１０万円の補助金は赤字に苦しむ医療機関にとって大きな魅力だが、上限10床の単発補助で医療機関の経営改善には程遠い。補助金でベッドを買いたたくのではなく、期中改定を含め、診療報酬の引き上げ等で対応すべきである。この事業により、病床削減は大きくスピードを増し、北海道では24年は約１６００床、25年度は半年で約１１００床減少した。

11万床削減は言語道断

自民・公明・維新の３党は６月に「２０２７年４月の新地域医療構想スタートまでに病院病床を11万床（一般・療養５万６０００床、精神５万３０００床）削減する」ことで合意した。医療費を４兆円削減、そのうち１兆円を病床削減で実現するとしている。骨太の方針２０２５には数値目標は盛り込まれなかったものの、「３党合意」を参照して進めるとされており、医療法改正案に盛り込むことを狙っている。わずか２年の期間で11万床ということは、例年の約５倍のスピードで削減する全くの暴論であり、地域の医療が瓦解してしまう。

◇ ◇ ◇

人口減少等に伴い、医療体制も変化していかなければならない。しかし、それは病床削減ありきではなく、地域で必要とされる医療を十分勘案しながら慎重に進めなければならない。今まで曲がりなりにも多くの人員・職種で議論されてきた地域医療構想調整会議との整合性もない。性急な病床削減はストップしなければならない。

申請しなければ損

道が医療機関支援給付金

対象医療機関はチェックを

道は「医療分野の生産性向上・職場環境整備等支援事業」として給付金申請を受け付けている。受付期間の第一弾は９月で終了したが、第二弾が年内に行われる予定だ。深刻化する人材不足の中、効率的な業務体制づくりと職員処遇改善を目的とした制度で、病院・診療所にとって大きな支援となる。

対象は２０２５年３月末時点で「ベースアップ評価料」を届け出ている医科・歯科の病院・診療所で、２０２４年４月から２０２６年３月末までに業務効率化等の取り組みを行うことが条件。

給付額は病床１床につき最大４万円、病床４床以下の有床診療所や無床診療所は１施設につき最大18万円である。なお、支給率は10分の10で対象経費は上限まで全額補助され、ＩＣＴ機器導入や補助者の新規配置、既存職員の賃金改善など幅広く対象となる。

まさに「使わなければ損」といえる制度であり、会員諸氏には早めの準備と積極的な申請を呼びかけたい。新たな受付期間等の詳細や申請様式は北海道のホームページで確認されたい。

北海道の医療機関支援事業 詳細は上記QRから

新年特集号 原稿募集中！

字数 600～800字
締切日 11月17日(月)必着

テーマは問いません。**随筆**（暮らしの中での思い、旅行記、趣味紹介、ユニークな視点等）をお寄せください。**写真**も募集しますので、奮ってご応募ください。

作品は、こちらまで
北海道保険医会 広報部
〒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
E-mail info@h-hokenikai.com

千里眼

日本の医療制度崩壊の危機が現実化しつつある。多くの医療機関では、人口減少と高齢化、コロナ禍の受診控え、物価高騰や人件費上昇で経営が悪化。道内の大規模病院で突然の閉院や診療科の削減、給与未払いなどの報道は記憶に新しい▼本会のアンケート調査では、約７割の医療機関が赤字決済、約６割で医薬品や特定保険医療材料が逆ザヤの実態が明らかになった。このまま憂慮すべき事態が続けば、淘汰と集中の名のもと病院の統廃合が進み、地域医療の地殻変動が激震を生むのは必至だ▼過疎化、偏在が顕著な本道においては、高齢者や交通弱者は医療へのアクセスを失い、都市部と地方の医療格差を広げ、「住む場所によって命の価値が変わる」状況を招きかねない。「国民皆保険」の理念は形骸化し、地域・世代・制度間での多層的な格差が制度の公平性をも揺るがす深刻な問題だ▼医療現場の疲弊は限界に達し、医療従事者の使命感と職業倫理で何とか成り立っている今の医療に未来はあるのか。次期診療報酬改定では大幅な引き上げ、消費税問題への迅速な対応を強く求める。（Ｙ・Ｍ）

解説

病院経営は「自転車操業」状態

中医協で赤字体質の深刻さを示す

8月27日の中医協総会で、厚労省は医療法人経営情報データベース（MCDB）の23年度データをもとに病院・診療所の経営状況を示した。病院の医業利益率は半数を超える55・2％の病院が赤字に陥っており、病院経営の危機が一層鮮明になっている。

病院の過半数が赤字

今回は4月に続き、医療機関を取り巻く状況が議論された。委員からの要望を受け、厚労省は病院・診療所・薬局等の経営状況や費用動向の追加分析を提示した。

報告によれば、病院（3014施設）の23年度の医業利益率は平均▲0・7％、中央値▲0・9％で、半数を超える55・2％が赤字に陥っていた表。類型別では一般病院が▲1・7％、精神科病院が▲0・2％といずれも赤字で、黒字の療養型でも1・4％にとどまった。一般病院における多くの病院規模での医業利益率に加え、200床以上の大規模病院は経常利益率もマイナスとなっている。機能別では高度急性期・急性期A・Bの医業利益率が特に低く、高度急性期は経常利益率も平均・中央値ともにマイナスとなっていた。地域別でも大都市型から人口少数地域型まで赤字が過半数を占め、人口の少ない地域では赤字割合が6割を超えた。地域を問わず赤字体質が広がる厳しい現実が明らかになった。

資金繰りも切迫している。病院のみ経営の医療法人の自己資本比率は平均49・8％と一見安定しているが、現預金回転期間は中央値で3カ月しかなく、日々の運転資金を最低限で賄う「自転車操業」が実態だ。診療報酬債権を割り引いて現金化するファクタリングは増加しており、約4割の法人は返済余力を失っていると報告された。

病院経営の悪化は今回示された23年度データに限った話ではない。かねてより診療報酬の抑制やコロナ禍以降は患者数の減少などで収支は慢性的に圧迫されてきた図。

23年度はコロナ補助金が残っていたが、それでも半数以上が赤字に陥った。まして補助が途絶えた24年度においては、赤字が一層拡大していることは想像に難くない。

そこへ追い打ちをかけているのがコスト増である。医療機器保守や事務業務、検査、患者食事などの外部委託費は18年から24年にかけ25％以上増加。加えて人件費の高騰も重くのしかかる。100床当たりの常勤換算従事者数は増加しているが、これは病床数の減少による分母の縮小が背景にあり、実際には人材確保に伴う負担が増大している。

支払側と診療側すれ違う認識

議論では支払側と診療側の認識が対立した。支払側は「黒字病院もあり、規模集約化で赤字幅は縮小できる」と主張。一般病院で200床未満と200床以上に分けた上で、さらに細かく病床規模別に分けた場合ではそれぞれのグループ内で規模が大きいほど利益率が改善している傾向を指摘。再編・統合の必要性を訴え、診療報酬改定では機能や規模に応じたメリハリを求めた。

一方、診療側は「コロナ補助金等が残っていた23年度ですら赤字。補助終了後の24年度以降はさらに深刻」と反論。努力して病床稼働率を高めてもコスト増が収益を上回る現状に「患者が増えても赤字幅が広がるのは構造的におかしい。期中改定も視野に入れるべきだ」と危機感を示した。

また、資金繰り評価でも割れた。支払側は「診療報酬は2カ月後に確実に入金され予見可能性が高い。その特性がファクタリングを成立させる」とするが、診療側は「現金不足で債権売却を余儀なくされる。銀行からも『医療はもうからない』と見られ借入が難しくなっている」と反論。両者の溝は大きい。

過去最大の概算要求と今後の焦点

こうした中、厚労省は8月29日に26年度予算概算要求を公表した。一般会計総額は34兆7929億円と過去最大で、うち社会保障費は32兆9387億円と前年度から3500億円超増加した。

医療関連では、医師偏在対策として「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業」で新たに20億円を計上し、重点区域での承継や開業の際の施設設備、医療機器購入費用を補助する。

さらに医療DX関連予算は前年の44億円から162億円へと大幅に増額され、新たに公費負担医療制度などのオンライン資格確認の推進に46億円要求した他、電子処方箋の利活用促進等強化に取り組む予定だ。

◇◇◇

厚労省の予算要求は、医療DX推進など一部の施策に重点が置かれており、診療報酬増額による即効的な支援は盛り込まれていない。政府が現場の窮状を直視しなければ、医療崩壊を招きかねず、次回改定は命運を決するといっても過言ではない。

時論

外科医療の危機

外科医が減少する中、外科医療を維持していくための人材確保と外科医のモチベーション向上は、喫緊の課題である。骨太の方針2025で「減少傾向にある外科医師の支援等を進める」という画期的な文言が盛り込まれた。

外科医療に関係する人々の各方面での努力が、実を結んだといえよう。例えば日本消化器外科学会では、行政・メディア・国民への働きかけを積極的に行った。国の統計によると、消化器・一般外科（消化器外科）は、唯一医師数が減少している診療科である。医師の総数が増えているにもかかわらず、学会への新入会員が年々減っている。このままでは消化器外科医が、10年後には現在の4分の3に、20年後には半数になる見込みだ。将来、消化器外科医不足のため必要な緊急手術（治療）が受けられない事態になりかねない。

なぜ消化器外科医が減少しているのか。消化器外科の業務内容は、消化器系の癌などに対する予定手術、腸閉塞などに対する緊急手術、抗癌剤などの薬物治療、末期癌患者の緩和ケア等多岐にわたってきた。

学会が会員対象に行ったアンケート調査では「キャリア形成が見えない」「労働時間に見合う対価がない」などの意見が多かった。タイパ・コスパ・ライフワークバランスを重視する若手に、敬遠される理由であろう。

消化器外科を志願する医学生・研修医は減少し、忙しさに拍車がかかり、ますます志願者が減少する悪循環も起きている。働き方改革による時間外労働上限規制で、さらに厳しい状況を招いている。

一方、外科手術に伴う金銭的インセンティブであるサージカルフィーを求める意見もある。

危機感を持つ学会はこれから、専門医のカリキュラム改革、国内留学プロジェクト企画、若手主体のセミナー開催などで新たな人材を発掘するという。

国の正式な書類に「外科医師の支援」と明記したことは評価するが、たとえ政権のトップが交代しても5年10年継続的支援を実行するのか、われわれは注視しなければならない。

表 2023年度　病院類型別・地域別・機能別の医業利益率平均値（中医協資料より作成）

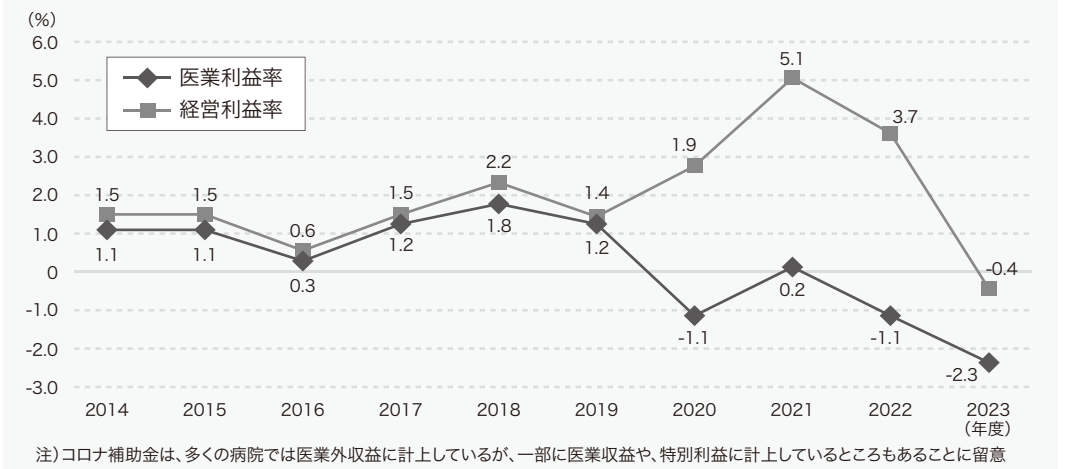
		医業利益率平均値
全体		▲0.7%
▽病院類型別	一般病院	▲1.7%
	療養型病院	1.4%
	精神科病院	▲0.2%
▽地域別	大都市型	▲1.0%
	地方都市型	▲0.4%
	人口少数地域型	▲1.4%
▽機能別	高度急性期	▲2.3%
	急性期A	▲2.7%
	急性期B	▲2.5%
	回復期	3.8%
	慢性期	0.5%

※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100

▽病院類型別
- 一般病院…全病床に占める一般病床の割合が50%を超える
- 療養型病院…全病床に占める療養病床の割合が50%を超える
- 精神科病院…全病床に占める精神病床の割合が80%以上

▽地域別
- 大都市型…人口が100万人以上または人口密度が1平方km当たり2000人以上
- 地方都市型…人口が20万人以上または人口10～20万人かつ人口密度が同200人以上
- 人口少数地域型…上記以外

▽機能別
- 高度急性期…急性期充実体制加算、総合入院体制加算等の届出やICU等の設置
- 急性期A…急性期一般1病床が50%超
- 急性期B…急性期一般2～6、地域一般1～3の病床が50%超
- 回復期…地域包括ケア病棟入院料または回復期リハビリ病棟入院料の病床が50%超
- 慢性期…療養病棟入院料を届出する病床が50%を超える



注）コロナ補助金は、多くの病院では医業外収益に計上しているが、一部に医業収益や、特別利益に計上しているところもあることに留意

図 一般病院の10年間の利益率推移（福祉医療機構資料より作成）

会員訪問 168

歯科治療で育む患者さんの健康意識

熊谷(くまがい)　倫恵(みちえ) 先生

熊谷歯科医院　札幌市・東区

略歴

札幌市出身。北海道大学を卒業後、歯科麻酔科入局。その後、熊谷歯科医院勤務、2007年に理事長就任。

―本会に入会した理由は

保険医としての見識を高めるため入会しました。

―ご専門は

歯科麻酔科です。

北海道大学歯科麻酔科に7年在籍し、その間に認定医を取得しました。その間の学びが、有病者への対応や、口腔と全身を関連付けて診ることに役立っています。

また、かみ合わせを調整することで体幹を整え、心身の不調を軽減する取り組みや乳児からの咬合育成にも力を入れています。

―開業した動機など

父の代から続く地域医療を守るため、医院を引き継ぎました。

―開業後苦労したことやうれしかったこと

父の代からの患者様に信頼していただくまでとても苦労しました。

子育てと仕事を両立させるのも大変でした。

一方で、受診された患者様が笑顔になってくださる瞬間が何よりもうれしいことです。

―診療で心がけていること

「痛くしないこと」、そして「安心・安全な歯科治療であること」を常に意識しています。

―どのような医院を目指していますか

歯科治療を通して、受診された患者様が自身の体を大切にできるようサポートする医院を目指しています。

―ご家族は

社会人の子どもが二人います。それぞれ独立し、自身の目指す道をまい進中です。

―ご趣味は

美味しい物を楽しく食べることです。

最近では、妹の誕生日を祝うことになり、3姉妹が集まって患者様からいただいた、とっても美味しい野菜を使って料理を作りました。久々にゆっくり楽しくご飯をいただきました。

―今後の目標について

健康に留意しながら、できるだけ長く働きたいと思っています。

―保険医会に対する要望

これから研修会等でご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

―患者さんのかみ合わせの調整から全身をサポートされるお話が印象的でした。今後も住民の健康のためご活躍を祈念しております。

(聞き手 事務局 能登谷)

日帰り観光バスツアー

ワインと火山、歴史の魅力を満喫

9月7日、苫小牧・洞爺方面へ「日帰り観光バスツアー」を開催し、20医療機関37名が参加した。

最初に「苫小牧市美術博物館」を訪れた。館内では北海道指定有形文化財のアイヌ丸木舟と推進具をはじめ、苫小牧の自然や歴史を係員の解説を聞きながら見学した。

その後、2008年G8サミットの主会場で有名な「ザ・ウィンザーホテル洞爺」へと向かった。当日は残念ながら曇っており、洞爺湖を一望できるロケーションではなかったが、北海道の旬の食材をふんだんに使ったコース料理に参加者は舌鼓を打った。

午後からは「洞爺湖町火山科学館」に移動した。過去の有珠山噴火の記録映像を鑑賞したほか、火山活動の歴史や仕組み、噴火がもたらした被害について学び、大自然の力と脅威を改めて感じる貴重な体験の場となった。

最後に訪れた「八剣山ワイナリー」では、社長の亀和田氏からワイン製造の工程について説明を受け、こだわりのワインを試飲した。北海道の風土が生み出すワインの奥深さに触れ、それぞれお気に入りの一本を見つけお土産を購入していた。

参加者からは「ホテルでの食事が素晴らしかった」「博物館や科学館、ワイナリーなど、見どころがたくさんあって一日楽しめた」など大変好評だった。

▶試飲するワインの説明を熱心に聞く参加者

保険医年金

申込受付
10月25日(土)まで

予定利率がUPしました

最低保証 1.225%
(2025年9月1日現在)

※制度の詳細は必ずパンフレットをご確認ください。

・株価や為替変動の影響を受けません。
堅実枠に最適！
・**配当**があれば**上乗せ**も
(2024年度実績：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**

資料請求はこちら

気軽に始められます

読後感

昭和20年8月15日
文化人たちは玉音放送をどう聞いたか
中川右介著・NHK出版新書

1945年8月15日「日本のいちばん長い日」といえば半藤一利氏の著作が有名だが、本書では、現在よく知られる著名人135名がどのようにこの日を迎えたかが記されている。著名人といっても、後年有名になる人物のほうが多いのだが、そのぶん当時の市井の方々の生の声が伝わってきて興味深い。

あのあまりにも有名な天皇の玉音放送に泣く者、嘆く者、怒る者、死を覚悟する者、呆れる者、安堵する者、歓喜に震える者―様々な感情が本書には収められているが、驚いたのは「何を言っているのかわからなかった…」とコメントしている人が圧倒的に多かったという事実。放送後もこれから本土決戦だと勘違いした人も多かったとのことである。

当時のラジオ放送の限界という事情もあったと思うが、事実は小説より奇なりということか。(A・H)

歯科部だより

第6回歯科部担当理事会(9月10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
…当日の協議事項を確認した。
・歯科市民集会
…タイムスケジュール案を確認した。
・札幌歯科医師会との懇談会
…開催日の変更を確認した。
・保険診療に関するアンケート
…発送時期・集計方法を確認した。

②その他

・歯科保険診療研究(10／5号)の確認を行った。

※次回 2025年度第7回歯科部担当理事会
…10月8日(水)午後7時

グループ保険の控除証明書
(団体定期保険)
急ぎ必要な先生は共済部まで！

通常
11月下旬に
発送します

グループ保険の「控除証明書」は例年11月下旬を目安に「配当案内」「加入者カード」とともに発送しております。

それ以前に控除証明書が必要な場合には、お手数ですが本会事務局共済部までご連絡ください。準備が完了次第、順次個別に送付させていただきます(11月上旬ごろ発送予定)。

歯科 保険診療研究

初診料

初診料算定に関して、保険者からの再審査請求が非常に多く見受けられる。リコール等で定期的に患者を呼んで初診料を算定することは、保険診療上適切ではない。適切に初診料を算定するために、その取扱いについて今一度整理してみたい。

初診料の算定原則

初診料の算定の原則は、「特に初診料が算定できない旨の規定がある場合を除き、患者の傷病について歯科医学的に初診といわれる診療行為があった場合に算定する」とされている。

歯科医学的に初診といわれる診療行為とは

歯科医学的に初診といわれる診療行為とは、患者の傷病に対して歯科医師が治療行為を行うにあたり、その意思決定をするまでに必要な診療行為である。つまり、患者の主訴と歯科医師の所見から診断を行い、治療方針を決定する、という一連の行為になろう。

例えば、「リコール」で来院した場合で、既に「Ｐ」という診断がついている、また既に歯周治療に入っている傷病に対する管理である、ということであれば、再度の初診料の算定が歯科医学的に初診といわれる診療行為として適切かどうか疑義が生じることとなる。

「初診を起こすために必要な診療行為とは何か」ということを常に念頭に置く必要があるとともに、初診を起こす根拠をカルテに記載しておくことも重要である。

初診料が算定できる場合

（１）患者の傷病について歯科医学的に初診といわれる診療行為があった場合
（２）患者が違和感を訴え診療を求めた場合は、診断の結果、疾病と認めるべき兆候のない場合であっても初診料を算定する
（３）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
（４）患者が任意に診療を中止し１月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合は、その診療が同一疾病又は同一症状によるものであっても初診として取り扱う

初診料が算定できない場合

（１）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治療を開始した場合
（２）歯管または歯在管を算定した場合は、一連の治療が終了した日または患者が任意に診療を中止した日から２月以内
（３）欠損補綴を前提とした抜歯で、抜歯後印象採得まで１月以上経過した場合
（４）歯周病等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続している場合

レセプト審査のイメージと縦覧情報

表は、電子請求されたレセプトの画面審査でのイメージである。縦覧情報で、当月と過去６カ月の算定項目について縦覧することができる。例えば下表のケースにおいては、３カ月ごとに、初診、Ｐ精検、スケーリング等の算定が繰り返されていることが、縦覧情報で一見してわかる。

このような例において、初診料の算定に関して、歯科医学的に初診といわれる診療行為かどうか疑義が持たれることになろう。つまり、患者の傷病に対して歯科医師が治療行為を行うための意思決定をするまでに必要な診療行為が行われているかが問題となる。審査支払機関での一次審査では、算定要件に誤りがなければレセプトは通るかもしれない。しかし、保険者からは、こういった初診料に対して再審査請求が上がってくる可能性があること、また、指導・監査の場においては、これが適切な初診行為であるかどうか、その妥当性について指摘されることになるであろう。

レセプトが通ることと、それが歯科医学的に妥当であるかは、全く別物であることに留意する必要がある。

表 画面審査のイメージ

縦覧情報							
名　称	当月	9月	8月	7月	6月	5月	4月
初診　[267]	1			1			1
再診　[58]							
歯管　[80]	1			1			1
実地歯　[80]	1			1			1
P精検　[400]	1			1			1
スケーリング　[72]	1			1			1
スケーリング　[38]	5			5			5

保険者による縦覧点検

保険者は、査定額の大きくなるものについて特にチェックしている。歯周治療は、治療の流れが一定決められているため、一つ誤りがあると、その後の算定項目が連鎖的に査定されることに繋がってくる。また、治療が長期にわたることもあるため、例えば過去２年分のレセプトを縦覧点検して、まとめて再審査請求してくることもある。前述の表において、初診料の算定に妥当性が無いと判断されれば、初診料は再診料に、スケーリングは再スケーリングに査定され、医療機関として大きなダメージを受けることとなるだろう。

その他にも、「補管中の再度の歯冠修復・欠損補綴」「６カ月以内の同部位の義歯の新製」など、歯冠修復・欠損補綴は査定額が大きくなるため、同様に過去数カ月から数年にわたる縦覧点検でチェックしている。これらは、補管算定日や処置を行った年月日までデータ管理されているため、見逃されることは無く注意が必要である。

会員ご紹介キャンペーン実施中！
12月31日(水)まで
キャンペーン概要
参加資格：北海道保険医会の会員
参加方法：QRまたは本会HPの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。
紹介対象：道内で開業または勤務している保険医の医師・歯科医師
紹介後は：ご紹介により本会にご入会された場合、紹介にご協力いただいた会員の先生に「グルメカタログギフト（4,000円相当）」をプレゼントいたします。
※本会より「ご紹介したい方」へ入会案内をお送りします。会員の先生より事前にお声かけいただきますと幸いです。

2025/10/1(水)～2025/11/30(日)
共済ご紹介キャンペーン
配偶者・お子様など、ご家族のご紹介もOK
参加資格：北海道保険医会の会員
紹介対象：道内で開業または勤務している保険医の医師・歯科医師
プレゼント進呈条件：11月30日までに本会へご紹介いただき、紹介された先生が下記申込締切日までに共済制度に新規で申し込み、かつ加入が成立したとき
▽保険医年金：申込締切10月25日（土）
▽休業保障制度：申込締切12月31日（水）
▽グループ保険：申込締切12月31日（水）
〈詳細・ご紹介フォーム〉
プレゼント内容：紹介者の先生に加入成立1制度ごとに「QUOカード2,000円分」をプレゼント！
☞☞☞ 3制度すべて成立すると最大6,000円分進呈!!
※紹介人数に制限はありません。