75歳以上医療費配慮措置終了に

――受診控えの懸念も

75歳以上の後期高齢者を対象に、自己負担増を抑えてきた医療費配慮措置が今年9月末で終了した。対象者は約310万人で10月からは本来の2割負担が適用され、高齢者の家計や受診行動への影響が懸念されている。政府には説明不足を指摘する声も強まっている。

後期高齢者医療制度では、一定の所得がある人については2022年10月から新たに2割負担が導入された。その際、急激な負担増を避けるために配慮措置が設けられた。具体的には、負担が増える金額を月額3000円以内に抑える仕組みで、実際の窓口で支払った差額分は、後日、加入する保険組合などを通じて償還されていた。

配慮措置が今年9月30日で終了し、対象となる約310万人の高齢者は、10月以降は償還されなくなった。

表 75歳以上の医療費窓口負担割合

	窓口負担（変更前）	窓口負担（変更後）
現役並み所得者（年収383万円以上）	3割	3割
一定以上の所得がある人 **単身世帯（年収200万円以上）** **複数世帯（年収320万円以上）**	1割	**2割**
一般所得者など	1割	1割

約310万人が影響

2割負担の対象となるのは、年収が一定以上ある高齢者である。具体的には、単身世帯で年金収入200万円以上、夫婦など複数世帯で年収320万円以上が基準となっている表。したがって、年金収入が少ない高齢者や低所得世帯については、1割負担のまま継続される。政府としては、比較的余裕のある高齢者に一定の負担を求めることで、現役世代との公平性や医療保険制度の財政健全化を図る狙いがある。

一方、医療費の増加に不安を抱える高齢者も多い。特に、慢性的な病気で定期的な通院や処方薬が必要な人にとって、月数千円の負担増は決して小さくない。経済的理由で医療へのアクセスが制限された場合、健康状態の悪化や医療費全体の増加を招く可能性もある。高齢者の暮らしを直撃する今回の変更は、社会的な議論を呼んでいる。

さらなる高齢者負担増

政府は、今回の配慮措置の終了だけにとどまらず、今後さらに医療制度の見直しを進めていくことを示唆している。とくに、「現役並み所得者（年収383万円以上）」の高齢者については、将来的に3割負担の対象を広げる方向で議論が行われている。今後、所得の基準が引き下げられ、対象となる高齢者が一層増える見通しもある。

少子高齢化が進む中、医療や社会保障制度を支えるためには、社会全体での負担増が避けられないという厳しい現実もある。現役世代と高齢者世代の間で、公平で持続可能な負担のバランスを取ることが重要な課題となる。

受診控えの懸念

医療機関にも強い懸念が広がる。日本医師会は「負担増により受診控えが進めば、病状の悪化や重症化を招き、結果的に医療費全体の増加につながりかねない」と指摘した。各地の自治体も、経済的理由で通院をやめる高齢者が増えることを心配する。すでに一部の自治体では、独自の医療費助成制度や健康相談窓口を拡充する動きが出ている。

これに対し、政府は「現役世代の保険料負担が限界に近づいている。世代間の公平性を保つためにも一定の負担をお願いせざるを得ない」と説明した。

国の説明不足

専門家からは「単に自己負担を増やすだけでなく、予防医療の充実や生活習慣病対策など、医療費を抑える根本的な施策を急ぐべきだ」との声が上がる。健康寿命を延ばし、医療依存度を減らすことが長期的な財政安定につながるとの指摘だ。

一方で、厚労省が高齢者や家族への丁寧な説明を欠いたまま制度変更を進めたことに対しては「周知が不十分で、急な負担増を理解できない高齢者が多い」「相談窓口や支援策が追いついていない」との批判も出ている。生活への影響を最小限に抑えるため、制度の持続可能性だけでなく、当事者への情報提供とサポート体制の強化が求められる。

日本の社会保障費は高齢化の進展に伴い増加を続けており、今年度には医療費だけで約50兆円に達する見込みだ。負担増を求める一方で十分な説明や支援策を欠けば、制度への不信を招きかねない。政府には生活実態を踏まえた対応と、国民の納得を得られる制度設計が強く求められている。

歯科

院内掲示のウェブサイト掲載が必須

6月施行の院内掲示事項のウェブ掲載について、歯科では周知が不十分な状況がみられる。そのため本会新聞10月5日号の付録で案内したが、改めて紙面でもお知らせする（対象点数一覧や掲載事項の詳細はQR参照）。

経過措置とされていた院内掲示事項のウェブ掲載は6月1日から義務化された。厚労省令や療養担当規則により、院内掲示に加えて掲載すべき事項は、①保険医療機関である旨②入院基本料に関する事項③厚生局への届出事項④明細書発行状況に関する事項⑤保険外負担（保険外併用療養費、特別メニュー、療養給付と直接関係のないサービス等）である。

また、施設基準や点数表の算定要件で掲示を求められる項目の一部も同様にウェブ掲載が必要となる。例えば明細書発行体制等加算では、無料発行している旨を掲示することが求められる（対象点数は一覧表参照）。算定する場合は①～⑤に加え追加の掲載義務が生じる（汎用点数の内容は「ウェブサイトへの掲載事項」で解説）。

義務化対象は自ら管理するホームページを有する医療機関であり、該当する場合は対応が必要。ホームページを持たない場合は従来通り院内掲示や書面掲示で足りる。

新年特集号
原稿募集中！
作品は、こちらまで
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。
北海道保険医会 広報部
〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目6 北海道医師会館3階
TEL 011-231-6281 FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com

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「骨太方針2025と歯科デジタル化の課題」
●解説「中医協 歯科医療をめぐり議論相次ぐ」
3面…●読者のひろば
4面…●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

制度の保持を建前に、社会保障制度は今日も見直しを迫られている。その実態は高齢者医療の自己負担がじわりと増し、年金の支給開始年齢は静かに遠のく。改革を口実に給付の後退が進んでいく。財政健全化の名を掲げた削減はいつしか「自己責任」へと姿を変えてしまった▼政治家は揃って「将来世代への負担軽減」を口にするが、大型公共事業や防衛費の増額にはえらく太っ腹だ。財布の紐は分野によって別物らしい。社会保障費だけは、財布を逆さにしても「ない袖は振れぬ」と退けられるのが関の山である▼社会保障は暮らしを守る最後の砦のはずである。だが近ごろは砦の門番が入場料を取り、弱者は列の後ろへ追いやられている。数字の帳尻を合わせることには熱心でも、人々の暮らしの実感や生活の苦しさには鈍感な制度改悪が横行している▼国民は、安心して暮らし、将来に希望を持てる国づくりを望んでいる。国は、制度を支える人たちのことを考え、安心を守る仕組みを守り育てる責任がある。その責任の重さと使命を忘れず、国自らが主体的に取り組む姿勢が求められる。（龍）

解説

中医協　歯科医療をめぐり議論相次ぐ

制度の在り方を問い直す

9月10日に中医協総会が開催され、2026年度診療報酬改定に向けて「歯科医療（その1）」が議題となった。障害者歯科医療から人材確保、デジタル化まで論点は多岐にわたり、診療側からは現行制度の不十分さを指摘し改善を求める声が相次いだ。

障害者歯科医療

障害の程度や症状は多様で、重複障害を抱えるケースもあり、対応に一層の配慮と時間を要する実態があると診療側は訴えた。「障害者の治療は全身管理や複数スタッフ体制を要し、通院困難なケースも少なくない。現行の診療報酬は対応コストを十分に反映できず、医療機関の負担が大きい」との指摘もあった。

そのうえで、都道府県が運営する口腔保健センターや専門機関の役割を診療報酬上で明確に評価し、地域の歯科診療所を支える後方支援機能としての位置づけ強化の必要性を強調した。現場の実情を紹介し「専門機関による障害者歯科医療の取組を評価対象に含めることが不可欠」と述べた。

さらに、制度の改善にあたり具体的には「通院困難者への加算」「複数スタッフ・全身管理に要する対応コストの補填」「専門機関との連携評価」などの検討を要望。制度改正を通じて障害者歯科医療を継続可能とする体制整備を急ぐよう求めた。

口腔機能管理

歯科疾患の重症化予防に加え「食べる・話す・笑う」といった日常生活機能の維持向上につながる定期的な口腔管理は、かかりつけ歯科が担う重要な役割と主張。

2018年改定で新設された口腔機能管理料や小児口腔機能管理料は、患者の機能獲得や改善を支える極めて重要な制度だと指摘した。

高齢化に伴い、歯周病の維持管理や義歯等への需要はさらに増す見込みであり、単に「義歯を装着して終わり」ではなく、噛める機能を長期に維持することが一層重要となる。そのため、提供側・受ける側双方に分かりやすい管理体制が実現できるよう、診療報酬上の評価のあり方を検討すべきと訴えた。

さらに議論は、近年小児を中心に課題が増えている「口唇閉鎖不全」にも及んだ。診療報酬上の評価は依然として不十分で、現場では診断や指導に多大な労力を要しているとされる。「早期に適切な介入を行うことが将来的な機能改善につながる」として、新たな評価の必要性が示された。

また、口腔機能管理料の算定要件や算定頻度の制限についても「患者の状態変化に十分対応できず、継続的な支援を阻害している」との意見が相次ぎ「地域の実態に即して柔軟に算定できる仕組みが求められている」と制度改善を訴えた。

へき地等歯科医療

地域偏在の問題も浮き彫りとなった。過疎地やへき地では歯科診療所へのアクセスが難しく、訪問診療や巡回診療の重要性が増している。

地方自治体と連携して実施される歯科巡回診療車による巡回診療は、補助金との役割分担を図りつつ、診療報酬においても都道府県と連携した持続可能な提供体制を確保すべきだと要望があった。

多職種連携

周術期・回復期の口腔機能管理導入により、入院患者の口腔管理は進展したと評価し「病院歯科の取組を地域の歯科診療所を支える後方支援機能病院としてさらに評価すべきだ」との声が出た。

また、歯科標榜のない病院が全体の約8割を占める現状を踏まえ、地域の歯科診療所との連携体制の重要性は今後一層高まるとされた。さらに、前回改定で導入された糖尿病患者に対する医科診療所や薬局との連携についても「実効性をもって推進されるには双方向の評価が不可欠だ」とされ、制度の見直しを求めた。

歯科人材の定着・確保

歯科衛生士・歯科技工士の確保は喫緊の課題とされた。国民に質の高い歯科医療を継続的に提供するには不可欠なパートナーであり、それぞれの専門性が十分に発揮される環境整備が欠かせない。

前回改定で導入された連携スキームについて「実効性を高め、人材定着につながる工夫が必要だ」と主張し、制度改善を通じ歯科医療を支える人材基盤強化を求めた。

デジタル化と材料・技術の見直し

材料費や技術評価の課題も指摘された。金銀パラジウム合金の価格が金の最高値更新に伴い上昇基調にあると報告された。

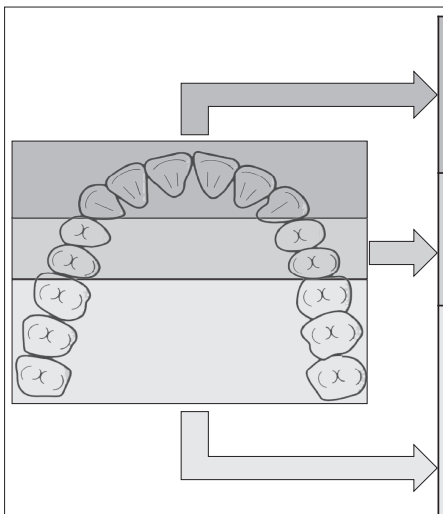
そのうえで、CAD／CAM冠の適用範囲は拡大しているものの依然として保険適用症例に制約が残っており「メタルフリー」が一層推進されるよう制度的な対応を求めたいとする声があった。

また、前回改定で新設された光学印象についても「時間的短縮だけでなく、患者の負担軽減に大きく寄与しており、さらに評価されるべき」との意見があった。加えて「デジタル化による効率化を進める一方で、従来からの歯科固有の技術についても改めて評価を行うべきだ」と指摘され、バランスの取れた評価体系の必要性が強調された。

◇　◇　◇

支払い側は課題について意見や調査結果を踏まえ、今後具体的な論点を明らかにすべきとした。

歯科医療は「痛みを治す」段階から「機能を守り生活の質を高める」時代へ移行しつつある。2026年度改定はその分岐点であり、中医協では具体的課題が次々に浮き彫りとなった。今後も動向に注視が必要だ。



（参考）
冠形態以外の非金属材料を用いる補綴治療
：支台築造（ファイバーポスト）
CAD/CAMインレー（小臼歯・第一大臼歯）
高強度硬質レジンブリッジ
（第２小臼歯欠損の場合の臼歯３歯ブリッジ）

前歯	金属材料	アナログ	○４分の３冠 ○レジン前装金属冠 ○レジン前装チタン冠（2022.４～）
	非金属材料	アナログ	○硬質レジンジャケット冠
		デジタル	○CAD/CAM冠（2020.９～）
小臼歯	金属材料	アナログ	○５分の４冠 ○全部金属冠
	非金属材料	アナログ	○硬質レジンジャケット冠
		デジタル	○CAD/CAM冠（2014.４～）
大臼歯	金属材料	アナログ	○全部金属冠 ○チタン冠（2020.６～）
	非金属材料	アナログ	○硬質レジンジャケット冠 ・金属アレルギー患者：全ての大臼歯（2016.4～）
		デジタル	○CAD/CAM冠 ・金属アレルギー患者：全ての大臼歯（2016.4～） ・金属アレルギー患者以外 ①CAD/CAM冠用材料Ⅴ：全ての大臼歯（2023.12～） ②CAD/CAM冠用材料Ⅲ（2024.4～） ：第一大臼歯又は第二大臼歯にを使用する場合であって、当該CAD/CAM冠を装着する部位の対側に大臼歯による咬合支持がある患者であって、いずれかに該当する場合 ✓ CAD/CAM冠装着部位の同側に大臼歯に咬合支持がある場合 ✓ 当該補綴部位の対合歯が欠損であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持がある場合

図　歯の部位と歯冠修復の種類（金属材料・非金属材料別、厚労省資料一部改編）

時論

骨太方針２０２５と歯科デジタル化の課題

２０２６年度診療報酬改定に向けた議論が進んでいる。６月には「経済財政運営と改革の基本方針２０２５」が骨太の方針として示され、中医協総会、専門部会、小委員会で各種議論が交わされている。議論の中心は、経済・物価動向を踏まえた対応、現場の持続可能性の確保、そしてデジタル化の推進となっている。

歯科診療報酬改定においても「歯科治療のデジタル化」が注目されている。コンピュータ上でクラウン（被せ物）やインレー（詰め物）などをデザインし、機械で削り出すCAD／CAM冠は、歯科技工士養成学校の定員割れや歯科技工士の高い離職率といった人材難の克服にも資する重要な技術である。さらに作業の効率化や均てん化によって医療の質を担保しつつ、地域間格差の縮小にもつながる可能性を秘めている。

一方、歯科用貴金属の価格高騰も深刻な問題である。３カ月ごとの随時改定は後追いに過ぎず、臨床現場を直撃している。現在、金パラの価格は高騰を続けており、根本的な解決には至っていない。これでは経済・物価動向を踏まえた対応としてきわめて稚拙な内容である。

歯科用貴金属の代替として期待されるCAD／CAM冠は、小臼歯で６割を超える算定実績がある一方、大臼歯では３割に届かない。複雑な適応要件が普及を阻んでおり、金属アレルギーの有無で適用要件を区別することも臨床的合理性に欠ける。すべての大臼歯にCAD／CAM冠の適応を拡大すべきではないか。これは金パラ依存からの脱却につながり、また、物価高騰による影響を受けづらいCAD／CAM冠の適応拡大は、将来的な安定供給への道を拓くはずである。

歯科医療は「生活の質」に直結する領域である。材料の選択、報酬体系の在り方、人材育成の方向性―これらを一体的に見直し、将来を見据えた改革を進めるべきだ。非金属材料の普及の強化こそ、次期改定における最大の課題であり、歯科界が社会に示すべき責任だと考える。

読者のひろば

Y先生の背中

札幌支部　大塚眼科病院
北明（きためい）　大洲（ひろくに）

昭和の終わり、13歳の私は病室の窓から札幌の雪を眺めていました。左足に良性腫瘍ができ、道東の病院から紹介されて入院した大病院での生活にも慣れ、手術が翌日に迫っていました。周りには病気で足を失った同世代の男の子、抗がん剤の副作用に苦しむおじさんがたくさんおり、重症の患者さんばかりがいる病棟であることをすぐに理解しました。

不安はなく、手術という一大イベントにワクワクし、退院の日に狸小路の電機屋で、根室には売っていないPC-8801のゲームソフトを買ってもらうのを楽しみにしていました。

さすがに手術前夜は落ち着かず、絶食で空腹でもあり消灯になっても眠れません。何度目かのトイレのため、足音を立てずにナースステーションの横を通るとシャーカステンに足のレントゲン写真があるのが目に入りました。母親と一緒に説明を受けたときに見た写真のようで、明日は自分の手術だから、私の足のレントゲン写真のはずです。

さらに歩を進めると、執刀医の部長のY先生の後ろ姿が見えました。先生の右手に握られている赤いペンは動くことがなく、じーっとレントゲン写真を見ているようでした。先生に気づかれないようにトイレに隠れ、用を足して再びナースステーションに近づくと先生は先ほどと同じように写真を凝視していました。先生の動かない後ろ姿を何度か振り返り病室に戻ると、まもなく深い眠りがやってきました。

医者を目指した動機を聞かれるときには「入院した経験」と答えていますが、一番の理由はY先生の後ろ姿です。うまく言えませんが、患者のために準備をしている姿が今でも目に焼き付いています。整形外科医を目指し同じ大学に合格したことは何故かY先生に言えませんでした。だいぶ前にY先生は退職されました。

「Y先生、色々あって眼科医になりましたが結構楽しくやっています。お陰様でマラソンを完走できました。手術ありがとうございました。」

こころぐせ

札幌支部　シプリデンタルクリニック札幌ふしこ
山本（やまもと）　芳輝（よしき）

9月1日で、当院は開業から2年が経ちました。この1年余りを振り返ってみると自分の我が出ることで物事がうまくいかず、躓き学ばされる日々の連続だったように思います。

気づかぬうちに自分の心の癖が顔を出し、周囲との関係がぎくしゃくしてしまうことがあります。開業当初はがむしゃらに前に進むことだけを考えていたのが、ある程度要領を得てくると雑念が出てくるのか、知らず知らずに自分から動くよりも他力本願な言動をするようになり、そのくせ周囲には多くの貢献を期待して、徐々に医院の雰囲気が悪くなっていくのを感じるようになりました。

「水は低きに流れ、人は易きに流れる」とはまさにこの事かと内省しました。人は鏡と言われるように、結局は自分の心の在り方が相手に映し出されていることを改めて教えられました。相手に期待する前に、自分に期待すること、自分から動くことが基本。そんな当たり前のことを、日々の中で繰り返し実感しています。

もうひとつ、自分の癖を映してくれるのが趣味のマラソンです。今年で3回目となる札幌マラソンへの挑戦ですが、普段は走る習慣がなく、いつも大会の目前にならないと練習を始められません。その結果、ゴールは毎回ぎりぎり。目標があるからこそ頑張れるのですが、本当は日々の積み重ねが一番大切なのだと、走るたびに教えられています。

仕事も人生も同じで、日々の一歩一歩の積み重ねがものを言うのだと思います。心の癖や習慣を少しずつ正していくこと。それが自分を成長させ、人との関わりも良いものにしてくれるはず。

開業して2年を迎えた今、自身の「こころぐせ」に翻弄されつつも、それとうまく付き合いながら、ゴールを目指して、自分の足で歩みを止めずに前に進み続けたい―そんな気持ちでこれからも成長していきたいと強く願う次第です。

永井達哉先生が優勝！
函館地区支部ゴルフコンペ

9月7日、函館ベイコーストカントリークラブにおいて、函館地区支部の親睦ゴルフコンペを開催しました。

今年は15人の先生方にご参加いただきました。当日は途中豪雨に見舞われ、ハーフでの中止となりましたが、楽しくプレーできました。優勝は永井達哉先生でした。

表彰式は会場を移して行い、13人の先生方にご出席いただきました。コンペの振り返りに加え、医療現場の現況やご家族のお話など、40代から80代までの幅広い世代の先生方が垣根を越えて語らい、楽しいひとときを共有することができました。

（函館地区支部　北條　弘之　記）

■成績表（敬称略）

順　位	氏　名	グロス	ネット
優勝	永井　達哉	41	37.4
準優勝	岡田　一介	47	37.4
3位	宮本　一成	49	38.2

一般社団法人 北海道保険医会
第11回歯科市民集会
口から幸せになろう！

無料
どなたでも参加できます
先着220名様

日時　2025年11月15日(土)　14:30~16:30
会場　国際ホール　札幌市中央区北4条西4丁目 札幌国際ビル8階

基調講演　人生の最期まで食べ続けられるために！

小山 珠美 氏
・NPO法人口から食べる幸せを守る会 理事長
・JA神奈川県厚生連 伊勢原協同病院 摂食機能療法室専従看護師
・公立大学法人 新見公立大学 健康科学部臨床特命教授

講演　歯科医療問題に関して

講師　北海道歯科衛生士会札幌支部 担当講師
札幌歯科技工士会 担当講師
北海道保険医会 担当講師

イベント　お口の健康チェックしましょう！
オーラルフレイルチェック
オーラルディアドコキネシス
舌圧測定
笛ふくらまし運動など

お申し込み
右記のQRまたはお電話でお申し込みください　TEL.011-231-6281

会員ご紹介キャンペーン実施中！
12月31日まで

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。

保険医年金
予定利率UPしました
申込受付 10月25日(土)まで
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

保険診療研究

スマートフォンでマイナ保険証読み取りを行うための対応

2025年９月19日から、スマートフォンに登録したマイナ保険証の利用サービスが始まりました。今回はスマートフォンで読み取りを行う場合の設定や対応について説明します。

１．スマートフォン読み取り専用機器の準備

○顔認証付きカードリーダーとは別に、スマートフォンから読み取るための汎用カードリーダーの準備が必要となる。

（１）汎用カードリーダーを EC サイト（Amazon）の専用ページから購入。

（２）汎用カードリーダーを資格確認用の PC（資格確認端末）に接続・設定。

（３）汎用カードリーダーを顔認証付きカードリーダーの近くに設置。

※「キヤノンマーケティングジャパン株式会社」の顔認証付きカードリーダー（Hi-CARA）を利用している施設は、スマートフォンをかざして受付が可能なため、汎用カードリーダーの準備は不要。

※機器購入には費用補助あり。「医療機関等向けポータルサイト」でクーポンコードを取得し、決済時に使用する。

・クーポンコードは病院に最大３つ、診療所または薬局に１つ発行可能。

・補助対象機器は以下のとおり。

パターン	補助対象機器	補助内容（補助割合）
1	汎用カードリーダー	クーポンコード１つあたり 補助上限額は 7,000 円 （1.4 万円を上限に 1/2 の額を補助）
2	汎用カードリーダー USB ハブ	
3	汎用カードリーダー USB 延長ケーブル	
4	汎用カードリーダー USB ハブ USB 延長ケーブル	

※補助事業は 2025（令和7）年８月29日から 2026（令和8）年１月31日まで

２．スマートフォンの設定

○スマートフォンでマイナ保険証を使用するには、患者本人による設定が必要となる（マイナンバーカードの所持が前提）。

（１）スマートフォンに「マイナポータル」アプリをインストールする（既にインストール済みの場合は不要）。

（２）マイナポータルにログインし、マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行う（既にマイナ保険証を利用している場合は不要）。

（３）スマートフォンにマイナンバーカードを追加。追加前に以下をあらかじめ準備しておく。

・実物のマイナンバーカード

・マイナポータルを最新バージョンにアップデートしておく

・マイナンバーカードの券面入力用暗証番号（数字4桁）

・署名用パスワード（英数字６～16文字）

※マイナンバーカードを作成した際に登録したパスワード

（４）スマートフォンへのマイナンバーカード追加手順は Android と iPhone で方法が異なる。設定については下記 QR から確認可能。

Android設定説明　iPhone設定説明

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

スマートフォンによるマイナ保険証の読み取りについては、マイナンバーカードでマイナ保険証を利用できていることが必要となる。スマートフォンにマイナンバーカードを追加する場合にはマイナンバーカードを作成した際に登録した 4桁の暗証番号のほか、署名用パスワードが必要。署名用パスワードが分からない場合は再設定が必要となる。再設定は、スマートフォンアプリとコンビニ複合機を利用する方法、または住民票のある市町村の窓口で行う方法がある。

未だマイナ保険証に関するトラブルが散発している中、スマートフォンでの読み取りという選択肢が増えればさらなるトラブルが発生する懸念がある。運用にあたっては十分な注意が求められる。

保険医こぼればなし

健康に生きる

2025年9月6日午前、小生は高校同級生のグループLINEで、一つ上の先輩が亡くなったことを知った。その方は同窓会などでよく声をかけていただいた方だった。

昨年、大腸癌 Stage Ⅳ であることを公表され、SNSを通じて闘病生活を見守っていたが、治療もむなしくこの世を去られた。まだ幼いお子さんを残しての旅立ちに、ご家族のことを思うと泣かずにはいられなかった。

奇しくもその前日、昨年末に大病を患った元同僚の先生と再会した。その先生とは以前、JRと車の送迎で一緒に通勤していたが、ある朝の送迎車内で結構な頻度で吃逆をしていた。午前の診療が始まるとすぐに呂律が回らないとの訴えが私にあり、小生は直ちに脳外科に連絡し搬送した。脳疾患と診断され、すぐに治療を受けることとなった。治療後はリハビリのために転院し、退院の報告を兼ねて当院へ挨拶に来られたのであった。

その際、その先生からは当時の小生の対応一つ一つに対し、涙ながらに感謝の言葉をいただいた。これからも若いその先生とご家族に多くの困難が続くかもしれないと思うと、こちらも泣かずにはいられなかった。フルマラソンを完走するほど健康であった先生と、メタボで生活習慣病フルコンボの小生とは、まさに対照的であった。

この二つの出来事は「健康に生きる」ということを深く考えるきっかけとなった。小生はかつての勤務先で心を壊し、現在に至っている。それでもせめて体だけは健康でありたいと心から願う。（日﨑）

保険医会の動き

〈9月〉

6日　街頭宣伝行動

7日　日帰りバスツアー

30日　第6回理事会

理事会だより

■第6回理事会

日時　9月30日（火）

場所　本会会議室（ウェブ）

協議事項

①10月度の主な活動について

②次期保団連役員候補の推薦について

③会務分掌の変更について

④政策部員と審査対策部員の委嘱について

⑤本会新聞の発行回数の変更について

⑥入会届出書等の変更について

⑦団体定期保険の委託割合について

⑧その他

会員訃報

杉木　健司先生　8月25日ご逝去（82歳）

本間　紀久雄先生　9月3日ご逝去（85歳）

古山　正之先生　5月2日ご逝去（87歳）

山田　惟好先生　8月11日ご逝去（100歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

2025年度保険診療セミナー

保険診療・請求事務対策として、医師・事務職員を対象に「保険診療セミナー」を下記のとおり開催いたします。算定要件を満たさない請求やレセプト記載の不備等による返戻・査定に備えるのはもちろん、医療機関でも保険診療上の正確な知識と審査傾向の把握、行政指導への対策など万全な準備が必要です。今回のセミナーでは、指導監査や審査、保険診療などについて問題点や留意事項を解説します。また、かかりつけ医報告制度やサイバーセキュリティ対策についても取り上げます。この機会に是非ご参加いただき、日常診療・請求業務にお役立てください。

日時　**11月27日（木）　18：30～20:00**

講演　会場及びWebによるハイブリッド開催（会場参加は先着30名）

会場　本会会議室またはZoomウェビナーによる参加

講師　北海道保険医会　審査対策部担当役員

対象　医科会員、会員所属の医療機関職員

締切　11月24日（月）

申込フォーム

会場参加申込　WEB参加申込