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「窓口でのオンライン資格確認方法」
●時論「医療経営の充実を実現せよ」
3面…●女性部会 市民公開セミナー
●会員訪問 ●読後感
4面…●歯科保険診療研究

地域医療の経営危機

緊急の財政投資と消費税ゼロ税率の実現を

物価や人件費の上昇が続くなか、病院だけでなく地域の診療所の経営が限界に近づいている。診療報酬という公定価格が実勢と乖離し、医療を支える現場が疲弊している。医療界からは賃金・物価上昇を踏まえた報酬見直しと、緊急財政投資、消費税のゼロ税率化などの制度改正を求める声が挙がっている。

経営悪化で進む疲弊

物価・光熱費・医療材料費の上昇に加え、最低賃金の引き上げが人件費を直撃している。

とりわけ地域医療を担う中小診療所では、コロナ後の患者数の回復が鈍く、固定費の上昇を吸収できずに赤字経営が拡大している。最低賃金が上がっても扶養控除の上限が据え置かれているため、勤務時間を控えるパート職員が増え、このことも慢性的人手不足に拍車をかけている。とくにパート職員が多い中小診療所は直撃をうけている。

地方では患者の人口減少により外来数が減り、都市部では光熱費・家賃・設備更新費の上昇が経営を圧迫している。コロナ禍の特例補助金が終了し24年度収益は大きく落ち込んだ。

赤字拡大と院長報酬削減の実情

診療所は約4割が赤字であり、黒字を維持する施設でも利益はごくわずかだ。

福岡市医師会の調査では、雇用を守るために経営者である院長が自らの報酬を削り、スタッフの賃上げやボーナス維持に充てるなど、ぎりぎりの経営努力を続けている実態が明らかになった。

さらに最新の統計によると、診療所の利益率は急速に悪化している。

医療法人立診療所の23年度医業利益率は6・7%だったが、24年度には3・2%へと半減。経常利益率も8・2%から4・2%に低下した。個人立診療所では医業利益率が3%を下回り、医療材料や事務用品、検査委託費などの高騰を吸収できていない。

赤字転落を防ぐため、院長が休日診療や時間外対応を増やし、過重労働で経営を支えている実態が判明している。

地域医療を守るために

日本医師会は、経済成長による税収上振れ分を医療・介護分野へ再投資すること、社会保障費を機械的に抑える「伸び率管理」の見直し、さらに物価変動に応じた機動的改定の仕組みを制度化するよう求めている。

保団連も診療所や中小病院の多くが地域医療の基盤を支えているにもかかわらず、「報酬制度が実態に合っていない」と指摘。「施設が倒れれば地域の受け皿が失われ、救急や在宅医療にも影響する」として、緊急の補正措置を要望している。財務省と厚労省に7443筆の署名を提出し、現場の厳しい実情を訴えた。

中医協での議論と課題

中医協では、次期改定に向けて「真水の改定」をめぐる議論が進んでいる。政府・保険者側は財政負担を理由に慎重姿勢を崩さないが、医療現場からは「このままでは地域医療が立ち行かない」との声が強まっている。

医療DX推進やマイナ保険証対応、今後の電子カルテ義務化など新たな制度負担も重なり、経営環境は悪化が続いている。設備更新やシステム改修のための費用は診療所には大きな負担であり、特に小規模診療所ほど投資余力がない。

現場の努力だけでは限界があり、制度全体の見直しが不可欠である。

消費税補填の誤りとゼロ税率化の必要性

厚労省が医療機関への消費税補填の算定に誤りがあったと認めたことも波紋を広げた。診療報酬では消費税を転嫁しない仕組みとなっており、設備や薬剤などの仕入れ時に医療機関が支払う税額が十分に補填されてこなかった。

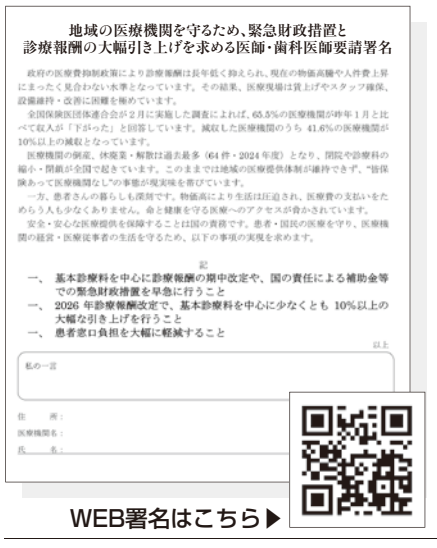
特に診療所では、従来から補填率が著しく不足していたうえ、最新の調査では過去の報告をさらに下回る水準であることが明らかになっている。

本来であれば、この深刻な乖離が判明した時点で、制度の是正に向けた議論がより進むべきであった。

医療は国民生活を支える社会インフラであり、企業の営利活動とは性質を異にする。課税対象から除外し、医療費をゼロ税率化することで、物価高騰と補填不足の双方に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することができるのではないか。

◇ ◇ ◇

本会では「地域の医療機関を守るため、緊急財政措置と診療報酬の大幅引き上げを求める医師・歯科医師要請署名」を実施する。会員諸氏には署名の趣旨に賛同のうえ、本号同封の署名用紙またはQRからご協力をお願いしたい。



地域の医療機関を守るため、緊急財政措置と
診療報酬の大幅引き上げを求める医師・歯科医師要請署名

政府の医療費抑制政策により診療報酬は長年低く抑えられ、現在の物価高騰や人件費上昇にまったく見合わない水準となっています。その結果、医療現場は賃上げやスタッフ確保、設備維持・改善に困難を極めています。

全国保険医団体連合会が2月に実施した調査によれば、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。減収した医療機関のうち 41.6%の医療機関が10%以上の減収となっています。

医療機関の倒産、休廃業・解散は過去最多（64件・2024年度）となり、閉院や診療科の縮小・閉鎖が全国で起きています。このままでは地域の医療提供体制が維持できず、"皆保険あって医療機関なし"の事態が現実味を帯びています。

一方、患者さんの暮らしも深刻です。物価高により生活は圧迫され、医療費の支払いをためらう人も少なくありません。命と健康を守る医療へのアクセスが脅かされています。

安全・安心な医療提供を保障することは国の責務です。患者・国民の医療を守り、医療機関の経営・医療従事者の生活を守るため、以下の事項の実現を求めます。

記

一、 基本診療料を中心に診療報酬の期中改定や、国の責任による補助金等での緊急財政措置を早急に行うこと
一、 2026年診療報酬改定で、基本診療料を中心に少なくとも 10%以上の大幅な引き上げを行うこと
一、 患者窓口負担を大幅に軽減すること

以上

私の一言

住　所：
医療機関名：
氏　名：

WEB署名はこちら▶

公開医政講演会

二木氏「高額療養費の見直しに警鐘」

講師の二木 立 氏

10月11日、「私が高額療養費制度の患者自己負担増に強く反対する理由」をテーマに、日本福祉大学名誉教授の二木立氏を招き、公開医政講演会を開催した。

冒頭、橋本会長は「物価・人件費が高騰する中、医療経営はますます悪化している。OTC類似薬の保険外しや高額療養費制度の見直しにより、患者負担は一層深刻になる。今後の高額療養費制度の在り方についてご意見を伺いたい」と述べた。

講演で二木氏は、高額療養費制度の上限引き上げは「既に高負担の患者層にさらなる負担を強いる最悪のコストシフティングであり、社会保険の原理（応能は保険料・税、給付は平等）や社会連帯を損なう」と指摘。政策形成プロセスは拙速で当事者ヒアリングを欠き、透明性にも課題があるとした。また「技術進歩と国民皆保険は適正な薬価・使用で両立可能である。見直しは凍結・再検討の上、長期高額治療への特例拡充など脆弱層保護を優先すべき」と訴え、政府が示す財源論の矛盾を数値で示しながら説明した。参加者からは多くの質問が寄せられ、関心の高さがうかがわれた。

（講演要旨は次号掲載予定）

生活習慣病管理料アンケートが中医協総会資料に反映

10月に開かれた中医協総会で「2024年度診療報酬改定の検討結果とりまとめ」が了承されました。このとりまとめは入院・外来医療等の調査・評価分科会で議論されたもので、全国の保険医協会・医会で実施した生活習慣病管理料に関するアンケート結果が反映されています。

とりまとめでは、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する場合、悪性腫瘍に関する医学管理料（がん性疼痛緩和指導管理料）や診療情報提供料など書類作成に関する評価の一部は出来高算定が可能となる一方、悪性腫瘍特異物質治療管理料や傷病手当金意見書交付料は包括されていることが今後の論点として示されました。

また、生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）ともに、糖尿病を主病とした場合は、他疾患で在宅自己注射を行っても在宅自己注射指導管理料が算定できないことも論点として取り上げられました。

これらの記載は7月末の中間とりまとめには見られなかったもので、本会では保団連を通じて継続的に厚労省へ働きかけを行ってきました。会員の先生方から寄せられた現場の声が、制度議論に具体的に反映された成果といえます。

この場を借りてアンケートにご協力いただいた会員の先生方に御礼を申し上げるとともに、引き続きお力添えをお願いします。

千里眼

タンチョウが生息する釧路湿原に乱立するメガソーラー施設の異様さ。震災の原発事故を契機に原子力発電は一時全発電所が停止し、二酸化炭素削減のためメガバンクは新設の石炭火力発電所の投融資を停止した▼国策として進める再生可能エネルギーへの転換に疑念の声が噴出している。広大な土地を必要とするため森林伐採や大規模な造成工事による自然環境の破壊、土砂災害のリスク増加。さらに天候に左右される発電量・再エネ賦課金による電気料金の高騰やパネルの廃棄物問題など課題は山積している▼医療における国策としての医療DXはどうか。国は電子カルテの共有などのデジタル技術を導入して医療現場の業務やサービスを効率化する。さらに医療従事者の負担軽減や患者へのより質の高い医療提供、コストの削減を実現するとしている▼しかし現実は度重なるDXへの対応に医療機関は疲弊し、加えて複雑かつ低い診療報酬と物価高騰に伴うコスト高も重なり、医療機関の倒産・廃業は激増している。過度な再エネが自然を破壊し、拙速なDXは医療を崩壊させていないのか。（TH）

解説

窓口でのオンライン資格確認方法

複雑化する制度の現状と今後の展望

昨年12月2日から従来の健康保険証の新規発行が停止され、本格的なマイナ保険証への移行が始まった。しかし定着には程遠く、現在では窓口での資格確認方法が10通りにも及ぶ。9月にはスマホへのマイナ保険証搭載機能も導入され、現場では混乱も生じている。本稿では、複雑化する資格確認の現状と今後の課題を整理する。

現在の資格確認方法

健康保険の資格確認はかつてないほど複雑化している図。基本となるのは①従来の健康保険証（有効期限まで有効）②マイナ保険証③資格確認書による方法だ。これに加え、9月からはスマートフォンにマイナンバーカードを搭載して健康保険証として利用できる「スマホ保険証」が導入された。ただし、このスマホ保険証を利用できるのは、専用カードリーダー（以下「CR」）を設置する医療機関に限られる。

また、マイナ保険証がトラブル等で使用できない場合や、オンライン資格確認非対応の医療機関では、マイナ保険証とあわせてマイナポータル画面・資格情報のお知らせ・被保険者資格申立書（オンライン資格確認対応のみ）のいずれかで確認を行う。なお、再診時には、過去の受診で必要な資格情報を把握していれば口頭確認で対応できる場合もある。

さらに、25年8月から26年3月末までの暫定措置として、被保険者番号が確認できれば保険診療を行えることとなっており、有効期限切れの健康保険証や資格情報のお知らせだけでも一時的に利用が認められている。

スマホ保険証対応は2割

スマホ保険証への対応は医療機関の任意であり、キヤノンマーケティングジャパン社製以外の顔認証付CRでは、スマホ画面を読み取るための外付汎用CRを追加設置する必要がある。汎用CRの購入には26年1月末まで補助があるが、補助制度自体は8月末に始まったばかりだ（※関連：本会新聞10月20日号4面「保険診療研究」）。

厚労省によると、9月19日時点でスマホ保険証に対応している医療機関・薬局は全国の約2割、約4万7千施設にとどまる。マイナンバーカードを持ち歩かずに済む利便性から、若年層ではスマホ保険証の利用拡大が見込まれる一方、対応医療機関が少ない現状では「どこでも使える」と誤解した患者がスマホだけを持参し、窓口でトラブルとなるケースも懸念される。

「患者はどのようにスマホ保険証の対応医療機関を把握するのか」との問いに対し、厚労省は「医療機関でのステッカー掲示や厚労省HPで対応医療機関を明示する」と説明する。しかし、実際にHPに公表されるには条件として①オンライン資格確認システムの環境設定情報でスマホによる本人確認が「利用する」になっている②スマホ保険証の読み取り実績が確認できている—の両方を満たす必要がある。そのため、設備を備えていても公表対象外の場合がある。なお、北海道で公表されている対応医療機関は、10月10日時点で病院・診療所450カ所、歯科277カ所にとどまる。

さらに、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れによるトラブルにも注意が必要だ。10年ごとのカード本体の更新だけでなく電子証明書は5年ごとに更新が必要であり、失効するとマイナ保険証やスマホ保険証での資格確認ができなくなる。また、スマホ保険証の場合はマイナンバーカードの電子証明書の更新手続きをして、マイナポータル上でも更新を行わなければならない。

特にマイナポイント事業期に発行されたカードが25年度以降に一斉に更新時期を迎えるため、更新忘れによる利用不可トラブルの増加が予想される。窓口でエラー対応が発生すれば、通常業務も滞るおそれがある。

制度定着には現場支援が不可欠

政府が目標とする12月2日のマイナ保険証完全移行まで、残り1カ月を切った。多岐にわたる資格確認方法に加え、マイナ保険証のエラー対応など、窓口業務の負担は増す一方だ。患者側も制度を理解しづらく、トラブル対応に時間を要するケースが多い。

制度の目的である「利便性向上」を実現するためには、単なる機器整備の補助だけでなく、制度周知などに十分な時間を確保することが欠かせない。マイナ保険証が真に使いやすい制度となるには、現場の声を反映した丁寧な運用が必要である。拙速な完全移行ではなく、段階的な導入が求められている。

厚労省「スマホマイナ保険証対応医療機関・薬局の検索ページ」

時論

医療経営の充実を実現せよ

医科・歯科の医療機関の多くは、診療報酬の削減、賃金と物価の上昇により経営危機が続いている。この難局に対応するためにも、今年度中に経営改善に資する補助金と期中改定も含めた診療報酬の両面による早急な手当てが必要だ。実際に医療機関の倒産・閉院は増加傾向が続いている。厚労省「賃金構造基本統計調査」によると医療職の年賃金は他産業平均と比べて百万円以上低い水準にある。

また、生活習慣病関連の診療を行っている医療機関は、24年度の極端な診療報酬の引き下げにより経営が悪化している。それに加え、支援金はごくわずかであり、経営改善には不十分である。政府の診療報酬引き下げに対する納得できる説明はなく、医療関係者からの政府への信頼は失われていると言っても過言ではない。

自民党の新総裁に就任した高市早苗氏は、過去2年分の医療機関のコスト高や人件費の増額を加味した診療報酬等の引き上げを明言したが、診療報酬や介護報酬そのものの引き上げを具体的に検討しているのかは定かではない。現在と近未来の医療提供体制を維持していくためにも、早急な実行が求められる。

一方、その財源確保の名のもとに高齢者の窓口2割負担などが導入されたが、この措置は必ずしも医療提供体制の財源確保を直接の目的としたものではない。高齢者負担の増加は生活を圧迫し、受診抑制を招くおそれがある。社会保障制度の設計にあたる政府は、こうした負担の妥当性を国民に丁寧に説明し、生活への影響や不安の声に真摯に耳を傾けるべきである。

厚労省は40年に向け新たな地域医療構想と医療計画策定の検討を進めている。急性期拠点病院の削減や看護師等の配置見直し、老朽化した病院の統合などが議論されているようだ。6月に自民・公明・維新の3党が「27年4月からの新地域医療構想までに病院病床11万床を削減」する方針を固めた。医療提供体制の「効率化」だけが先行し、地域医療の充実が置き去りにされてはならない。

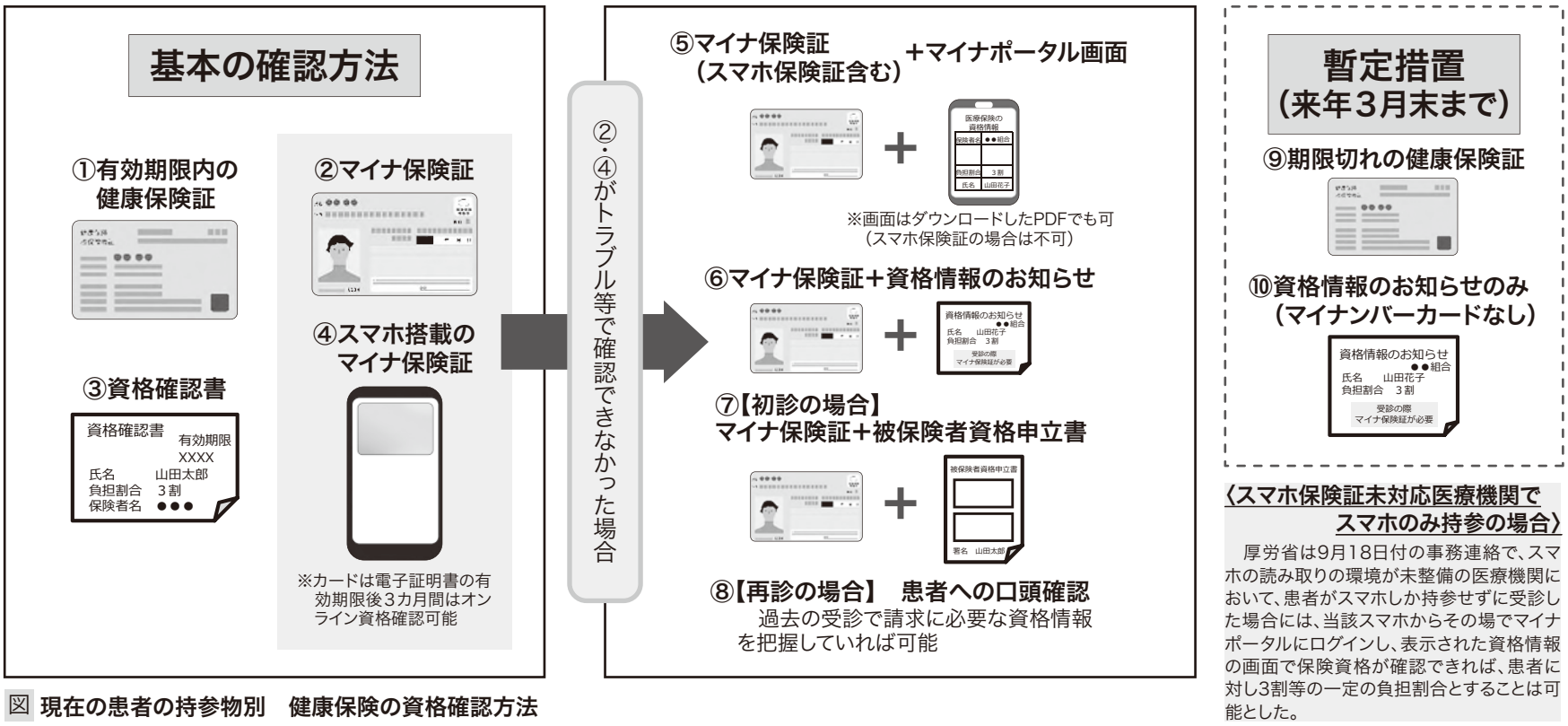


図 現在の患者の持参物別　健康保険の資格確認方法

〈スマホ保険証未対応医療機関でスマホのみ持参の場合〉

厚労省は9月18日付の事務連絡で、スマホの読み取りの環境が未整備の医療機関において、患者がスマホしか持参せずに受診した場合には、当該スマホからその場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面で保険資格が確認できれば、患者に対し3割等の一定の負担割合とすることは可能とした。

女性部会 市民公開セミナー

音楽の力で脳と心を元気に

10月4日、「音楽の力でより良く心身を支えたい～音楽療法を通して思うこと～」と題して市民公開セミナーを開催し、道内各地から46名が参加した。講師にしもでメンタルクリニック付属精神科デイケアセンター専属音楽療法士の下出理恵子氏を迎え、音楽が脳や心に与える影響、そして高齢者や認知症、神経難病などのリハビリ領域における実践について、豊富な臨床経験と研究・実践に基づく知見をもとにわかりやすく解説した。

講師の下出 理恵子 氏

下出氏は音楽療法が「楽しむ」「関係を築く」「心身を活性化する」ことを目的に、精神科や児童領域など多岐にわたって活用されていると紹介。特に軽度認知症では、音楽と運動を組み合わせた介入により脳の萎縮を防ぎ、記憶力改善がみられた事例を示した。「音楽は感情や記憶に直接働きかけ、脳の可塑性を高める重要な刺激になる」と語った。

後半では参加者も実際に音楽療法を体験。下出氏が特許を取得した「歌詞連想法」ワークでは、提示されたテーマに当てはまる歌詞を自由に考え、参加者が次々と発言した。下出氏との軽妙なやり取りも弾み、会場は笑顔と笑い声に包まれた。

下出氏は最後に「いくつになっても〝推し〟やときめきを持つことが、脳と心の健康を保つ秘訣」と述べ、参加者は音楽の癒しと生きる力を改めて感じるひとときとなった。

会員訪問 169

チームで寄り添い 安心して通える医院に

松原(まつばら) 遥平(ようへい) 先生

とわ歯科診療所　札幌市・中央区

略歴

青森県出身。2016年3月北海道医療大学歯学部卒業。卒業後は日之出歯科診療所をはじめ札幌市内の歯科医院に勤務。2022年から2024年まで北海道歯科衛生士専門学校の講師(歯科補綴学・歯科解剖学)を務める。2025年4月、とわ歯科診療所を開業。

―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思い、入会しました。

―ご専門は

一般歯科です。

―開業した動機など

勤務医として多くの症例を経験する中で「もっと自分の診療方針を形にしたい」と考え、開業を決意しました。

今のクリニックはちょうどその時期に居抜き物件として出会ったもので、ご縁を感じています。

―開業後苦労したことやうれしかったこと

システムを一から整える必要があり、その準備に一番苦労しました。

ただ、それ以上に、患者さんが安心した笑顔で帰ってくださると「開業して良かった」と心から思います。

―診療で心がけていること

「安全であること」が全ての治療の土台であると考えています。治療前にはしっかり説明し、持病をお持ちの患者さんにはバイタルチェックを行い、スタッフとともにフォーハンドで診療することで安全性を高めています。

また、一人ひとりに合わせたサポートを通じて、最終的には患者さんが自然にセルフケアを続け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

世代を問わず「ここなら安心して通える」と思われる場所にしたいです。虫歯や歯周病の治療はもちろん、お口全体を一つの単位として診療し、チーム全体で患者さんのお口の健康を支えていきたいと考えています。

患者さんはもちろん、スタッフも安心して働けるような環境づくりにも力を入れています。

―ご家族は

妻と娘が2人います。

―ご趣味は

サウナでのリフレッシュが日々の楽しみです。診療後や子どもが寝たあとに出かけるのが少しの息抜きになっています。

―今後の目標について

今後も知識と技術をアップデートしながら診療の質を高めたいと思っています。医院はまだつくっていく段階ですが、皆さんに「ここなら大丈夫」と思ってもらえる歯科医院を築いていきたいです。

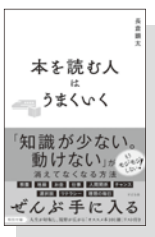
―穏やかな笑顔が素敵な先生でした。安心して通える雰囲気は先生のお人柄そのものだと感じました。

(聞き手　事務局 能登谷)

読後感

本を読む人はうまくいく

長倉顕太著　すばる舎



本が「つまらない人生」を変える。

この本は読んでいる時間と並行して自分の答えを導き出すために自問自答していきます。人生が「つまらないゲームのようなものである」と仮定すると、本書はそのゲームの攻略本です。

著者は「1冊の本をつくるには、膨大な時間と労力が注がれている。本を1冊書くためには100冊分のインプットが必要だ。その労力と時間を考えれば、本が千数百円で買えるのはあまりにも安すぎる」とも言っています。

読書を〝投資〟と考えれば、若者がよく使っている〝タイパ(タイムパフォーマンス)〟が非常に良いものです。

チャンスは気づくことができなければ、チャンスになりません。本はそのチャンスをみえるようにするカギです。(YK)

歯科会員対象　※本号に同封

歯科保険診療に関する アンケートのお願い

本会では、歯科医院経営の実態をより深く把握し、診療報酬改定をはじめとする歯科医療の改善に向けた活動を進めるため、毎年歯科会員アンケートを実施しています。

アンケートの結果は、本会の新聞やホームページで公開するとともに、皆様からいただいた貴重なご意見は、保団連を通じて厚生労働省への交渉資料として活用させていただきます。また、今後の本会事業や歯科医療の改善活動に積極的に反映していきます。

お忙しいところ恐縮ですが、**12月12日(金)**までにご回答いただけますよう、ご協力をお願いします。

【回答方法】(いずれか1つ)

- **右記QRからオンラインで回答**
- **FAX(011-231-6283)にて送信**
- **本号同封の返信用封筒にて郵送**

※発信人欄の記入不要

歯科部だより

第7回歯科部担当理事会(10月8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…出席者を確認した。
- 歯科市民集会…進行表などを確認した。
- 札幌歯科医師会との懇談会…当日本会から発表する協議題と発表者を確認した。
- 保険診療に関するアンケート…原稿案を確認した。

②(保団連)10／30国会行動について

- 出席者を確認した。

③その他

- 歯科保険診療研究(11／5号)の確認を行った。

※次回 2025年度第8回歯科部担当理事会…11月12日(水)午後7時

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。

歯科 保険診療研究

2026年度 歯科診療報酬改定に向けて

2025年9月10日に中医協より出された歯科医療について（その１）を抜粋して、2026年度診療報酬改定の方向性をまとめてみた。

◎歯科治療の需要や歯科医療提供体制等を踏まえて次期診療報酬改定で対応する内容

１．訪問歯科診療や障害児・者への対応、患者の基礎疾患や認知症の有無、多剤服用に係る状況等への理解、ライフステージに応じた歯科疾患や口腔管理への対応

１）在宅歯科医療

【現在の状況】

・歯科訪問診療を提供している歯科診療所や病院の割合は限られている。
（歯科診療所：２割未満、病院：１割未満）
・要介護高齢者における歯科訪問診療の供給数は推定需要数の約５割にとどまる。
・在宅療養支援歯科診療所の施設数は2020年以降ほぼ横ばいで推移している。

【論点】

・歯科訪問診療のニーズが増加する一方で歯科訪問診療を実施する歯科医療機関が限られているが、居宅および施設等に対して歯科訪問診療を推進しつつ、適正に運用していく観点から、歯科診療報酬上の評価について、どのように考えるか。

２）歯科疾患・口腔機能の管理等の生活の質に配慮した歯科医療

【現在の状況】

・18歳以下における口腔機能発達不全に係る管理は、供給率が微増しているものの約10%である。
・高齢者における口腔機能低下症に係る管理は、需要推計に対して供給が大きく下回っている。
・2024年度診療報酬改定において、学校歯科健診で咬合異常等を指摘された場合の専門医療機関における相談等に関する評価が新設されたものの、歯科矯正相談料２の算定が多いため、どの保険医療機関においても、患者に対して適切に説明ができるよう質の担保が必要である。
・有床義歯の構造や形態は、欠損範囲や欠損部位に応じて多種多様であり、新たな有床義歯製作時の確認・指導事項は装置や装着部位によって内容が異なる実態がある。
・歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療の対象となる歯周組織の状態は異なるものの、内容は類似している。

【論点】

・患者のライフコースに沿った歯科疾患や口腔機能の管理を推進するために、「歯科疾患管理料」「小児口腔機能管理料」及び「口腔機能管理料」の対象患者や評価についてどのような対応が考えられるか。また、小児の健全な咬合の育成や歯科矯正相談の適切な説明を行うために、「小児保隙装置」や「歯科矯正相談料」の評価についてどのように考えるか。
・「食べる」「話す」等の生活に直結する新製有床義歯の管理や、内容が類似している歯周病の継続治療である「歯周病安定期治療」及び「歯周病重症化予防治療」の評価についてどのように考えるか。

２．歯科衛生士及び歯科技工士の確保（人材確保、職場環境の整備等）

１）歯科衛生士・歯科技工士の定着・確保

【現在の状況】

・歯科衛生士免許登録者数のうち就業者の割合（就業割合）は、2024年では46.6%となっている。
・常勤の歯科衛生士の人数別に歯科診療所数をみると、「０人」が最も多く、39.2%である。
・免許登録者数に占める業務従事者数の割合（就業割合）は減少傾向であり、2024年では25.4%である。
・歯科技工士の就業場所は、「歯科技工所」が最も多く、2024年では2万3,521人であり約74%となっている。
・歯科技工所数は近年ほぼ横ばいにあり、2024年で2万278箇所である。
・歯科技工士連携加算は、歯冠補綴物及び欠損補綴物の製作にあたり、歯科医師と歯科技工士が対面または情報通信機器を用いて連携を行った場合の評価であり、印象採得（光学印象含む）、咬合採得、仮床試適が対象となっている。
・歯科技工士連携加算の算定状況は、印象採得が最も多く、次いで光学印象となっている。

【論点】

・歯科衛生士、歯科技工士とも免許登録者数に対する就業者の割合は低く、歯科技工士は特に顕著で減少傾向にあるため対策が必要となる。
・歯科医療機関等の歯科衛生士及び歯科技工士の定着・確保を図るために、「口腔機能指導加算」や「歯科技工士連携加算」等の歯科衛生士や歯科技工士の業務の評価についてどのように考えるか。

３．有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入の推進

１）歯科治療のデジタル化等

【現在の状況】

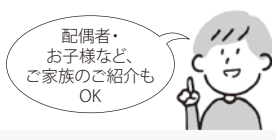
・小臼歯の歯冠修復は、経年的には減少傾向であるが近年は横ばいとなっている。
・全部金属冠（金銀パラジウム合金）は減少傾向にある一方で、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠は大きく増加しており、2024年にはＣＡＤ／ＣＡＭ冠の算定回数が、約59%を占めている。
・大臼歯の歯冠修復は、2018年以降、減少傾向にある。
・全部金属冠（金銀パラジウム合金）は減少傾向である一方で、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠は増加しており、2024年は約28%となっている。

【論点】

・効率的かつ安定的な歯科治療の提供に資する歯科用貴金属材料を用いないデジタル技術を更に推進するために、「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠」や「光学印象」等の適応や評価についてどのように考えるか。

11月30日(日)まで実施中!

共済ご紹介キャンペーン



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
▽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。

共済部から保険医年金に関するお知らせ

年内書類締切日のご案内

○掛金払込中断・再開、振替口座変更
1月27日振替分 ･･･**12月19日(金)【予定】**

○年内一時金請求
年内着金 ･･･**12月10日(水)【予定】**

※左記締切日につきましては、確実に年内着金等ができるように設定されております。締切日以降も順次お手続きいたしますので、締切日を過ぎて提出された場合にも年内着金する可能性があります。

着金日にかかわらず、年内の手続き完了分は2025年度の課税となります。2026年度の課税をご希望の場合は事前にお知らせください。