

福岡県保険医新聞

発行所 福岡県保険医協会
発行人 林 裕章
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-2-3 8F
電話 092-451-9025 毎月1回5日発行
年間購読料 3,600円
郵便振替 01750-5-15083

9月号

福岡県保険医協会

検索

皆さまのご入会を 心からお待ちしています

組織部長 斉東 哲浩

コロナウイルス感染がほぼ終息した現在、市場の変動が激しく消費者物価が急激に上昇していますが、保険診療報酬は引き上げられず、実質マイナス改定のため経営が厳しくなっています。マイナンバーカードの顔認証による保険資格確認制度、レセプトオンライン請求や医療DXの推進など、維持コストが上昇しており、日々診療に関する環境が目まぐるしく変化する中、日夜奮闘されておられる皆様に敬意を表します。



福岡県保険医協会では理事会、執行部役員、支部幹事、事務局職員の皆が医療現場に必要な最新の情報収集と研鑽を行い、会員の皆様が日々の診療を行う上で役に立つ必要な情報を迅速に届け、良い提案が行えるよう鋭意努力しております。

福岡県保険医協会は保険医（開業医・勤務医）の経営・生活を守ること、国民医療の充実向上を図ることを目的として昭和42（1967）年11月に、県下の医師・歯科医師で設立した任意で自主的な団体です（現在、歯科協会は独立分離）。

当協会は会員の皆様が医療に専念できるように新点数説明会などの保険診療情報の提供、税務・

労務管理などの医業経営を側面から支える活動を行っています。また、団体生命保険、休業保障、保険医年金、医師賠償責任保険、自動車保険などの充実した共済制度を提供しております。特に自動車保険は診療所の院長が会員であれば家族、従業員、従業員の家族も団体割引が適応され、これまで年払いのみの取扱いでしたが、月払いが可能となりました。会員の先生方の病院や診療所での福利厚生の一助になるような制度も構築しています。

今般、マイナンバーカードによる資格確認が法制化し、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が改定され、医療機関でもIT関連のセキュリティ対策が求められています。当協会ではいち早くサイバーセキュリティ対策の講習会をはじめ、「ITセキュリティ24時間安心サポート」の業者紹介（会員は特別価格）、困ったときのサイバー保険などの会員優遇システムを構築しております。このように会員の皆様に寄り添った協会活動を心掛けています。

福岡県保険医協会は会員の皆様に何かしら困った事案が発生したときに、まず協会に相談してみようと思われる医療団体でありたいと思います。勤務医の先生方には生活を守り応援するため会費を減額し、開業医の会員と変わらぬ各種共済制度の利用はもちろん、その他に開業セミナーや新規開業医講習会なども開催し開業前相談から開業直後の先生方の助けになるようにも尽力しております。

福岡県の保険医（開業医・勤務医）の皆様には福岡県保険医協会の理念とその活動にご賛同いただき、生活と経営の安定のもと、質の高い保険診療を患者さんに提供し続けられますように、沢山の先生方のご入会をお待ちしております。

保険医協会 PR 号

本紙は県内の全医療機関に無料でお届けしています。

紹介・代替わりキャンペーン実施中

詳細は本紙5面、折込チラシをご覧ください

会員の先生

「紹介・代替わりキャンペーン」実施中です。ご紹介いただいた先生には、特典があります。

特典の条件など、詳細は本紙12面・折込チラシをご覧ください。

未入会の先生

保険医協会では保険点数・医院経営等の情報提供や共済制度、講演会など、保険医のサポートに取り組んでいます（詳細は折込チラシをご覧ください）。

紹介・代替わりキャンペーン実施中のこの機会にぜひご入会をご検討ください。

検査や手術の実施割合ではなく 個々のレセプトで審査を行うよう国保に申し入れ

5月下旬、内視鏡検査時の生検や大腸ポリープ切除術の請求割合が高いとして、福岡県内の一部の医療機関に対し、国保から連絡文書が出されたことが複数の会員からの問い合わせで判明した。単に請求割合に着目して審査を行うのではなく、本来あるべき個々のレセプトに基づいて審査を行うよう、協会から国保に対して申し入れを行った。

国保の連絡文書は、生検または大腸ポリープ切除術の請求割合について、「消化管内視鏡診療を専門とする他の医療機関と比較して、請求割合が多い」傾向にあると指摘し、「今後同様の請求が続く場合は、症状詳記の添付、必要と判断できる内視鏡画像、病理組織検査結果などを求めさせていただくことがある」と記されていた。会員からは「減点に繋がるのか」「検査が必要であっても施行数を念頭に診療しなければならないのか」などの不安の声が寄せられていた。

必要性がない検査や手術の実施は論外だが、医師が医学的に必要だと判断を下して検査・手術を

施行することは医師の裁量権として認められているはずである。また、検査は医師の責任のもと、疾患の見落としを防ぐために行うものであり、過度に診療を萎縮させるべきではない。併せて、今後他の医療行為にも波及する可能性を懸念し、協会では8月20日、国保に対して要請書を提出した。要請項目は以下の3点。

- 一、特定の医療行為の請求割合にのみ着目せず、レセプト単位で審査をすること
- 一、萎縮診療を促すようなことはしないこと
- 一、厚労省の告示・通知等に基づかない症状詳記、画像や検査結果等の添付・提出は求めないこと

協会では会員からの問合せをもとに、審査機関や行政等に対しての働きかけを随時行っている。診療の疑問点等があれば、協会までお問い合わせいただきたい (TEL 092-451-9025)。

スマホによる資格確認 9月中旬頃より導入が可能に

9月中旬以降、スマートフォンによるオンライン資格確認機能が開始される。導入は任意であり、必ずしも対応する必要はない。

導入は汎用カードリーダーを準備した上で、オンライン資格確認システムで設定を変更することとなる。補助金のパターンは右表の通り。クーポンコードを取得後、Amazon ビジネスの専用ページで購入することで補助を受けられる。詳細はポータルサイト (右コード) からご確認ください。



	補助対象製品	補助内容 (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	※クーポンコードは診療所で1つ、病院で最大3つ発行可能

マイナカードは電子証明書の有効期限切れ後3カ月間は資格確認ができるが、スマホ搭載のマイナ保険証は期限後は確認できない。今後、スマホのみで受診する患者が多くなり、医療機関窓口での混乱は必至だ (➡関連3面)。スマホ対応していない場合は、予めその旨を掲示する等、患者に周知を図るなどしてご対応いただきたい。

貴院の医療事務部門のために



レセプト作成から入院事務処理まで

- ① 保険請求事務の委託
月末月初のレセプト作成、算定点数業務
- ② コンピュータによる医療事務
手書きからコンピュータによる請求事務への切り替え
●新規開院や病・医院経営の改善向上に必要なご相談etc.
- ③ 病・医院職員教育
当社より定期的にお伺いし、保険請求事務の指導を行います。
- ④ 外来受付及び入院事務処理
外来及び入院事務処理を、当社より出向社員で行います。

経費削減、煩わしい労務管理から解放

- ① 経費が大幅に節減されます。(余分雇用、超勤手当等)
- ② 脱落請求を未然に防ぎ、返戻等避けられます。
- ③ 受付事務等で急に手不足の場合にお役に立ちます。
※私どもは業務の性格上秘密厳守を第一条件といたしております。

株式会社 医療事務研究会
お問い合わせ ☎ (092) 711-1577 (代)
福岡本社 / 福岡市中央区天神3丁目4番7号天神旭ビル6F
事務局 / 久留米・佐賀・熊本

オンライン資格確認

「健康保険証」「電子証明書」の有効期限切れに伴う対応

医療機関窓口での資格確認方法は細分化している。2面で紹介した通り、9月からはスマートフォンへのマイナ保険証搭載機能も導入され、通常の場合は右図Aの通り4パターンで資格確認を行うこととなる。

7月末で国保・後期高齢者の従来の健康保険証が有効期限切れを迎えた。厚労省は移行期間中の混乱を避けるため、期限切れの健康保険証等でも来年の3月31日まで資格確認を行える暫定措置を示しており、図Bのいずれかのみでも資格確認することができる。

期限切れ問題は従来の健康保険証に止まらない。マイナンバーカードの電子証明書は発行から5回目の誕生日で有効期限となり、更新は自治体窓口で本人が行わなければならない。電子証明書の有効期限切れや、機器トラブル・停電等でマイナ保険証での資格確認ができない場合は、図Cの対応となる。「口頭確認」または「マイナ保険証+被保険者資格申立書」で確認を行った場合、レセプト請求は以下の①→②→③の順に可能な方法を取るようになる。

- ①患者の聞き取りで確認できた「現在」の被保険者番号等を入力
- ②過去の受診歴等から確認できた「過去」の被保険者番号等を入力
- ③被保険者資格申立書に記載された住所・連絡先等を摘要欄に記載し、被保険者番号等は不詳として「7」を必要な桁数分入力

マイナ保険証での受診患者が期限切れのため資格確認ができない場合に備え、協会では従来の健康保険証や資格確認書等を窓口持参するよう呼びかけるポスターを作製した。福岡県保険医協会のホームページ(右二次元コード)からダウンロードできる。ぜひご活用いただきたい。



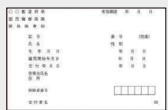
図 患者の持参物別 資格確認パターン

A
通常

マイナ保険証



有効期限内の健康保険証



(多くの社保)
有効期限 2025 年 12 月 1 日

資格確認書



(後期高齢者、
県内国保、社保)

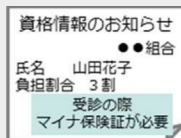
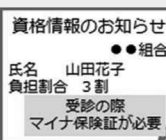
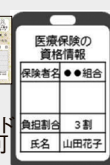
マイナ保険証の
スマートフォン利用
※対応医療機関のみ(任意)



(マイナ保険証利用登録者で、
マイナポータルアプリを
インストール済みの場合)

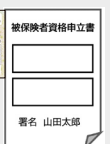
(来
年
3
月
末
ま
で)
B
暫
定
措
置

期限切れの健康保険証

資格情報のお知らせのみ
(マイナカードなし)C
マイナ保険証で確認ができない場合マイナ保険証
+ 資格情報のお知らせマイナ保険証
+ マイナポータルの
資格情報画面

口頭確認

過去の受診で請求に必要な資格情報を把握していれば口頭確認可能

マイナ保険証
+ 被保険者資格申立書

X線装置及びX線管理に関するご相談承ります

- ・放射線漏洩線量測定
- ・X線装置に関する届出書作成
- ・個人被曝線量バッジ
- ・その他X線管理に関するご相談

*レントゲン装置及び院内機器の解体、撤去、廃棄作業のご相談承ります。

FR株式会社富士レントゲン

代表 福田 一昭

〒587-0048 長崎県佐世保市西大久保町 5-2
TEL 0956-25-5079 Fax 0956-25-5016

医療 DX 推進体制整備加算 10 月以降利用率引き上げ 電子カルテ情報共有サービスは経過措置延長

医療 DX 推進体制整備加算について、10 月からマイナ保険証利用率の要件が引き上げられることが示された。下表の通り、2025 年 10 月以降、2026 年 3 月以降の 2 段階で利用率が引き上げられるためご確認いただきたい。

また、医療 DX 推進体制整備加算・在宅医療 DX 情報活用加算に共通する事項として、電子カルテ情報共有サービスの経過措置を 2026 年 5 月 31 日までに延長することとされた。その

ため、現時点では「電子カルテ情報共有サービス」の活用をしていなくても、届出を取下げする必要はない。医療 DX 推進体制整備加算は、10 月以降は利用率の引き上げにより算定ができない可能性があるためご留意いただきたい。

電子カルテ情報共有サービス 経過措置延長

経過措置	2025 年 9 月 30 日まで	→	2026 年 5 月 31 日まで

(表) 医療 DX 推進体制整備加算 マイナ保険証利用率の引き上げ

加算 1～3 は「電子処方箋サービス体制」あり 加算 4～6 は「電子処方箋サービス体制」なし

算定期間	2025 年 4 月～ 2025 年 9 月	2025 年 10 月～ 2026 年 2 月	2026 年 3 月～ 2026 年 5 月
加算 1・4	45%以上	60%以上	70%以上
加算 2・5	30%以上	40%以上	50%以上
加算 3・6	15%以上 (※ 12%以上)	25%以上 (※ 22%以上)	30%以上 (※ 27%以上)

※下記の両方に該当する場合、利用率の要件は () 内の数字とする。

①小児科外来診療料を算定している

② 2024 年 1 月 1 日から 2024 年 12 月 31 日までの延べ外来患者数のうち 6 歳未満の患者の割合が 3 割以上

電子処方箋・電子カルテ 普及の新目標が設定

医療 DX 関連の施策は、当初目標より遅れている。電子処方箋は「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025 年 3 月までに普及させる」目標だったが、導入率は薬局で 83.7%であるのに対し、病院で 13.9%、医科診療所で 20.4%にとどまる(2025 年 7 月時点)。7 月に開催された厚労省の検討会では、電子処方箋の新たな目標として、「電子カルテ」「電子カルテ情報共有サービス」と一体的な導入を進め、「電子カルテを整備する全ての医療機関への導入を目指す」ことが示された。

「電子カルテ情報共有サービス」は、3 文書(健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー)と 6 情報(傷病名、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症、検査〔救急、生活習慣病〕、処方)を医療機関間で共有し、患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書や 6 情報を閲覧できるようにする仕組みだが、現在は実証実験中で本格運用には至っていない。国は 2030 年には概ね全ての医療機関での「電子カルテ」「電子カルテ情報共有サービス」の導入を見据えており、今後の対応としては次の内容が示されている。

【医科診療所】 標準型電子カルテの要件を参考に、2025 年度中に医科診療所向けの電子カルテの標準仕様(基本要件)を策定。標準仕様に準拠した電子カルテの開発を民間事業者に促し、厚労省又は支払基金が認証する。認証された電子カルテと国の医療 DX の各サービスはクラウド間で連携できるようにする。

既に電子カルテ導入済みの場合は、2027 年度以降、システム更改時に標準使用に準拠したクラウド型システムに移行。速やかな移行が困難な場合は、共有サービスや電子処方箋に対応したアップデートを推進する。電子カルテ未導入の場合は、2026 年度中目途で標準型電子カルテの完成を目指し、普及を促す。

【病院】 2028 年度移行、既に電子カルテ導入済みの病院は、次回システム更改時のシステム改修を促す。電子カルテ未導入の病院も含め、高コスト構造である現行のオンプレミス型から、国の標準仕様に準拠したクラウド・ネイティブなシステムへと移行を進める。

クラウド型の電子カルテに移行させ、国の医療情報プラットフォームに情報を集約する道筋が示されている。紙カルテ運用の医療機関に対して強制的に電子カルテの運用を求めることがないよう、今後の状況を注視していく必要がある。



勤務医特集 No.2

協会では、会員だけが利用できるお得なサービスとして「年金」「休業保障」「生命保険」の3大共済制度や、「医師賠償責任保険」を準備しています。開業医だけでなく、勤務医の先生方の保障としても好評です。

野中祐作税理士に、保険医協会の共済制度のメリットや活用方法について寄稿いただきました。第二弾として本号では「生命保険」に関する情報をお届けします。

忙しさの中で見落としがちな “もしも”の準備



税理士法人 NS パートナーズ
税理士 野中 祐作

医療現場の最前線で多忙な日々を送られている勤務医の皆さま。命と向き合う責任あるお立場の中で、ご自身やご家族の生活を守る「万が一の備え」について、つい後回しになってはいないでしょうか。

特に、ご本人が万一亡くなられた場合、または高度障害、介護を要する状態になった際には、ご自身のみならず、残されたご家族の生活基盤に大きな影響を及ぼします。ご家族に安心して生活を続けてもらうためにも、必要保障額を明確に試算し、それに基づいた保障の確保が不可欠です。必要保障額の試算は様々な考え方がありますが、(公財)生命保険文化センターの「Q. 生命保険の加入金額の目安は？」では次の5ステップで算出する方法を紹介しています。

- 1：末子独立までの遺族の生活費を計算（現在の年間生活費×70%×年数）＝A
- 2：末子独立後の配偶者の生活費を計算（現在の年間生活費×50%×年数）＝B
- 3：その他必要資金を計算（教育費、住居費用など）＝C
- 4：収入見込額を計算（公的保障、自己資産など）＝D
- 5：必要保障額＝（A＋B＋C）－D

不測の事態に備え、具体的な保障を事前に確保しておくことが、ご自身と大切なご家族を守るうえで極めて重要な意味を持ちます。

◇死亡と介護状態に備える「保険医生命保険」

保険医生命保険は、医師の皆さまのために設計された団体制度であり、個人で加入するより安い

保険料で、本人・配偶者の死亡保障・高度障害保障という大きなリスクに対応した仕組みを備えております。たとえば、加入者がお亡くなりになった場合、所定の高度障害状態に該当した場合には、ご家族へ保険金が支払われ、経済的な負担の軽減が図られます。ライフステージ変化に応じて、保障内容の見直しや調整が柔軟に行える設計となっており、勤務医として多忙な日常を送られる皆さまにとっても、使い勝手の良い制度としてご利用いただけます。

◇税制上の優遇措置によるメリット

税理士の立場から特に強調したいのは、税務面での優遇措置です。主契約の保険料は「一般生命保険料控除」の対象となり、年間最大で所得税4万円、住民税2.8万円の控除を受けることができます。さらに、死亡保険金については相続税法上、「500万円×法定相続人の数」まで非課税となります。相続税は累進課税により最大55%の税率が適用されることもあるため、この非課税枠の活用は効果的な相続対策となります。

また、生命保険金は遺産分割協議を経ずに受取人に直接支払われるため、受け取った保険金をそのまま相続税の納税資金として用いることもでき、資産承継を円滑に進めることも可能です。

◇安心の制度で合理的な備えを

生命保険は単なる万が一の保障ではなく、財産管理・税務対策・生活安定の総合的な手段として位置づけられます。特に勤務医の皆さまのように収入の高い職業においては、事前の設計次第で、後の負担や不安を大きく軽減することが可能です。

「保険医生命保険」は、そのような視点をふまえて制度設計された、非常に実用的かつ信頼性の高い仕組みです。今後の生活設計の一環として、ぜひ前向きにご検討いただければと思います。

医師会未入会、医師会B・C会員の先生 勤務医の先生

団体医師賠償責任保険

加入タイプ				2億円 プラン	1億円 プラン	5千万円 プラン
支払限度額	医療行為に基づく事故 (医師特別約款)	1 事故につき		2 億	1 億	5 千万
		保険期間中		6 億	3 億	1 億5 千万
	建物、設備や提供した 飲食物に基づく事故 (医療施設特別約款)	身体 障害	1 名につき	2 億	1 億	5 千万
			1 事故につき	4 億	2 億	1 億
		財物 損壊	1 事故につき	2 千万	1 千万	500 万
	1 診療所あたりの年間保険料 (10 月 1 日加入)				84,470 (63,350)	73,480 (55,110)
勤務医 (1 名) あたりの年間保険料 (10 月 1 日加入)				55,470 (41,600)	48,290 (36,220)	41,070 (30,800)

(単位：円)

現役開業医・税理士が語る 「開業セミナー」～クリニック 経営を成功させるポイント～

保険医協会組織部は7月26日、これから開業する先生を対象に「開業セミナー」を開催し22名が参加した。

クリニック経営を成功させるには、情報収集が大切です。開業支援コンサルタントに頼む方もおられるでしょうが、いわれるがままにして非常に高額な費用負担となったというケースも聞きます。コンサルに頼むにしてもご自身が開業するという自覚をもって準備にあたるのが大切です。

協会では、開業を考えられている先生のお役に立ちたいと思い、現役医師・税理士が本音で話す開業セミナーを継続して開催しています。「本音で話す」が本セミナーの魅力ですので講演内容は記事としてご報告はできませんが、各講座のポイントを少しだけ以下にご紹介します。次回は是非先生ご自身でお聞きください。(組織部長 斉東 哲浩)

先輩開業医の経験談Ⅰ(内科、新規開業)

開業を決意してから1年以内に開業をした。物件については、自身が開業して行いたい診療形態に合わせて探すことが非常に重要になる。診療所の広さ、スタッフ人数、立地や駐車場も含めて慎重に検討を行った。必要な機材や物品の費用は想定よりも増加したため事前に詳細にリスト化することが重要である。「開業医は孤独である」ため、開業医仲間、医師会、保険医協会など、人との関わりは積極的に行うべきである。

先輩開業医の経験談Ⅱ(整形外科、新規開業)

開業を考えた理由としては、「骨粗鬆症による脆弱性骨折を減らさなくてはならない」という使

命感があった。開業に向けての第一歩として某薬局のコンサルを紹介され準備を進め、リハビリ室を広く確保できるように物件を探した。また、近隣にクリニックの存在をアピールするため、上棟式では餅まきを行い、1,000名以上の方に来場いただいた。内覧会も新聞にチラシを折り込み、600人以上に来院いただいた。開業にあたっては何を強みとして経営をしていくか、社会に対してどのように貢献していくか、組織のアイデンティティを考え、スタッフにも明示することが重要である。

クリニック新規開業

～経営を成功させるためのポイント～

税理士 白木 義浩 先生

開業資金調達のため、金融機関との交渉において融資を受ける際のポイント、資金調達先金融機関の特徴と役割、事業計画書の作成、運転資金に配慮した返済計画の立て方を理解することが大事だ。

そして、具体的に毎日何人の患者を診れば経営的に資金繰りが回るのか、標榜科別の特徴を学び、収入と支出の見通しを立てることが大切で、損益分岐点と収支分岐点を考慮することが重要である。自院が開業をしてどのような患者がどの地域からどれだけ来院するのかという診療圏調査は、クリニック経営が成功する非常に重要な要素である。診療圏調査は依頼した会社によって変わるため、複数に依頼することをお勧めする。推計患者数の予測が甘かったために廃院を余儀なくされたケースもある。

審査・指導の留意点とカルテ記載

京都郡 たじり消化器・肝臓内科クリニック
院長 田尻 博敬 先生

以前の開業医と異なり、現在の開業医は診療報



電子処方箋と電子カルテ共有情報サービスは国の政策で強引にやりたいのだから、医療機関の現状からすると、経済的負担がかららない様にしていただきたいものだ。(S・I)

電子処方箋と電子カルテ共有情報サービスの申請に電子処方箋の申請を必須条件にしているものもある。ぶら下げられたエンジンを目指して我々はただ走るしかないのだろうか？

電子処方箋推進のため、各種補助金の申請に電子処方箋の申請を必須条件にしているものもある。ぶら下げられたエンジンを目指して我々はただ走るしかないのだろうか？

厚労省は、電子処方箋を2024年度末までにおおむねすべての医療機関に導入する目標を立てていたが、全く目標値に達していない。薬局の方はすでに約80%に導入されている一方、医科の方は病院で約13%、診療所で約20%しか導入されていない(2025年6月22日時点)。

そこで厚労省は、2025年7月1日医療DXビジョン2030で、電子カルテ共有サービスと抱き合わせで、2030年までにすべての医療機関に導入する目標を新たに示した。目標を立てるのはお役人のお仕事だろうが、もう少し現場の状況を知ってもらいたいものだ。

電子処方箋は本当に必要ですか？

電子処方箋を入れてメリットなのは、お薬手帳を忘れても投薬されている薬を

チェックできるだろうか。デメリットは毎朝H.P.K.I.の認証を受けなければならぬところだろうか。

酬改定情報や審査指導の情報収集を積極的に行い、対応していくことが非常に重要となる。保険医協会では会員の先生方へ向けて情報発信を強めているので、わからないことがあれば頼ってほしい。

個別指導には、集団的個別指導、新規個別指導、通常個別指導の3種類があるが、いずれにしてもカルテは保険請求の根拠となるため、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うことが大事だ。特に症状・所見・治療計画だけでなく、検査の必要性や評価等の記載を充実することは指導に耐えるためにも必要となる。日常的に誤りをなくすためにも保険医協会が開催する講習会や説明会等に是非ご参加いただきたい。

北九州支部オープン幹事会

かかりつけ医機能報告制度の現状とこれから

8月5日、北九州支部では普段の幹事会の様子を一般会員にも見学してもらうことを目的としたオープン幹事会を開催。学習会「今年1月から開始 かかりつけ医機能報告制度の現状とこれから」には81名が参加した。以下、学習会の概要を紹介する。

まずは制度について、1～3月に医療機関が報告した内容を都道府県が公表（4月）、地域で不足する機能等を協議する流れ（7月以降）を紹介した。報告は1号機能・2号機能に分かれており、1号機能が「有り」とされた医療機関は2号機能も報告することとなる（下記二次元コード参照）。2号機能がある医療機関は、努力義務として継続的な医療を要する患者等からの求めがあった場合に、患者への説明文書を交付する必

要がある。

現時点では報告内容は地域の協議の場での検討材料とされているが、今後は2040年を見据えた「新たな地域医療構想」と絡んでくる可能性が高い。従来から実施されていた「病床機能報告（病院・有床診対象）」「外来機能報告（無床診は任意）」に加え、新たな地域医療構想では「医療機関機能報告（病院・有床診対象）」も示されている。これに「かかりつけ医機能報告」が行われれば、入院・外来・在宅の地域での医療提供体制の必要量を推計することも可能となる。また、財務省は偏在対策として地域別単価導入や、特定の診療科の医療サービスが過剰とみなされる場合に減算を行う手法も検討すべきだと主張しており、かかりつけ医機能報告と規制的手法が結び付かないよう注視していく必要があるだろう。前述の「外来機能報告」が導入された翌年の診療報酬改定で、受診時定額負担の対象が広がった話も紹介し、今後「かかりつけ医」以外を受診した場合の患者の実費負担につながる可能性もあると警鐘を鳴らした。

現在、中医協では2026年診療報酬改定に向けた議論が行われており、「機能強化加算」「（認知症）地域包括診療料・加算」等のかかりつけ医機能に関する点数評価についても制度実施と併せて検討する必要があるとの意見も挙がっている。まずは診療報酬改定に向けた議論を注視していきたいと締めくくった。学習会後の質疑応答では、医療機関としてはどのように対応すべきかなどの質問が寄せられ、自院でどのような機能を満たすかについて予め確認を行っておくこと、財務省案については決定事項ではなく、協力して反対の声を上げるために協会からの情報発信については随時見てほしいと回答した。

筑後支部 第162回久留米臨床研究会 変わりゆく前立腺がんの 診断と治療

7月10日、筑後支部では「変わりゆく前立腺がんの診断と治療 MRI・標的生検・超音波焼灼治療（TULSA）を中心に」と題し、古賀病院21泌尿器科副院長の北城守文先生に講演をいただいた。会場及びWEB参加を併せて計36名が参加した。以下、講演の概要を紹介する。

前立腺がんは、日本人男性の9人に一人が罹患する癌であり、男性の癌の第一位とされているが、罹患数に比べて死亡数は少なく比較的経過の良い癌であるが、1990年代から診断の進歩とともに、罹患数は急激に増加し、死亡数も上昇傾向にある。発症は、50歳以降に増加して、70歳代でピークとなる。

前立腺がんの診断は、まずはPSA値でスクリーニングを行い、MRIで前立腺の状態確認（生検に進むのか判断）、前立腺針生検でがんの有無の確認、CT（リンパ節、臓器）、骨シンチや全身MRI（骨）でステージングをするという流れになる。

治療法としては、監視療法、手術、放射線療法、薬物療法（ホルモン療法、抗がん剤など）がメインであるが、新たな考え方としてフォーカルセラピーが出てきた。フォーカルセラピーとは、MRI画像診断能力向上とMRI超音波画像癒合生検によって、前立腺がんの位置がわかるようになったことから、癌の部分のみを治療することで、他の治療で起こる、尿失禁、勃起不全、骨粗しょう症などの重篤な合併症を回避することを目的とする。

古賀病院21では、2024年12月からTULSA療法

を開始。全身麻酔下でMRI検査を行いつつ、尿道から入れた超音波装置の熱により、前立腺組織を加熱してがん細胞を破壊させる治療である。自由診療で実施され、FDA、CEマーク認証済み。尿失禁、勃起障害は非常に少なく、これまでの報告では治療効果も放射線療法とほぼ同等の治療効果が示されている。適応は基本的には低リスクから中リスクの限局性前立腺がんであり、放射線療法後の症例でもTULSA追加可能で、TULSA後、手術や放射線療法、追加TULSAも可能である。

前立腺がんの治療の選択肢は幸い多くあり、病状に応じて、冷静に治療選択をすることが大切である。

司会を務めながら拝聴し、前立腺がん治療の進歩と選択肢の広がり強い希望を抱くとともに、会員の先生方にとっても日々の診療や治療方針の検討に直結する貴重な学びの機会となったと感じた。臨床現場での治療選択に直結する実践的な内容であり、今後の薬事承認および保険適用に向けた動向にも注目していきたい。

(代表幹事 田中 政治)

北九州支部サマーパーティー 門司港の夜景と花火を楽しむ 懇親会を開催

北九州支部では7月30日に門司港の「陽の当たる場所」でサマーパーティーを開催。医科歯科協会の会員医療機関あわせて39名が参加した。



大脇為常代表幹事の乾杯の後、北九州市を中心にジャズ演奏を行っている、田中誠氏、長嶋圭吾氏がコントラバスとピアノを奏でて美しいハーモニーを披露した。

司会の野口碩雄幹事によるビデオ大脇代表幹事 クイズの後、「赤兎馬極味の雫」などのレアなお酒が当たるお楽しみ抽選会を開催。番号が読み上げられるたび、会場からは嬉しそうな悲鳴が上がり、拍手とともに当選者は景品を受け取り、ひとこと感想をいただいた。

歯科協会の母里公平支部長が「幸せなら手をたたこう」の歌とともに会を締め、盛況のうちに終了した。

この日は対岸の下関亀山八幡宮の花火大会でもあり、全面ガラス張りのイタリアンレストランからのグルメ、ジャズ、そして花火の演奏する田中氏と長嶋氏贅沢を楽しむことが出来た。

次回開催の際も、ぜひ多くの先生方にご参加いただきたい。



福岡支部企

その対応で大丈夫？

もしクレームになったら・・・接遇からクレーム対応の基本と対策を考える～

7月29日、福岡支部はケイズオフィス代表である佐竹桂子氏を講師として標記講習会を開催し、134名のWEB参加があった。講習会ではケーススタディを用いながら、クレーム対応の基本や対策が語られた。

佐竹氏は、クレームが起こったときは、相手の立場に寄り添いながら、まずは初期対応が重要とした上で、次に、何が起こったか、どのような発言があったか等の事実確認を行い、以降の対応に繋げることが重要と話された。

対応する際のポイントとして「サービスは形に残りにくく、標準化するのは難しい。それゆえに、1人ひとりの心の持ちようが王道となり、それが病院の評価を決めると言っても過言ではない。そのためには①感謝の気持ち（数ある医療機関の中から当院を選んでくれた）、②ホスピタリティマインド（相手の役に立ちたい）、③当事者意識（自分のこととして考える）という3つの気持ちを持つことが大切である」と佐竹氏は述べた。

終了後のアンケートには「毎日少しずつスタッフに共有していこうと思った。佐竹先生の話し方、表情がすばらしかった。とても参考になった」「明日からの業務で早速取り入れたいと思うものばかりだった。クレームが起きてしまった場合、ただ起きた事に謝罪をするのではなく、まずは不快にしてしまった気持ちに対し謝罪をすると言うのが今まで意識できていなかったことを学んだ」という感想や、「患者のニーズが多様化している中で、医療者も疲弊しており、講演にあるようなホスピタリティが行えたらよいが、どこまで対応出来るのか、線引きが必要かもしれないと感じた」という声も寄せられた。

今年4月より、客からの迷惑行為などのカスタマーハラスメント、いわゆる『カスハラ』を防ぐための全国初の条例が東京などで施行され、国も動き出している。職員1人で抱え込まず、組織的に、そして社会全体で対応せねばならない局面に入ったと言える。医療現場においてもペイシェントハラスメント（ペイハラ）という言葉が誕生するほど、悪質で手に負えない行為も存在するため、万一の際にどのような対処をすれば良いかを日頃から意識し、ミーティング等で共有することも必要であろう。厚労省のホームページでは暴力やハラスメント問題について学べる動画が公開されているため、院内の勉強会などで活用いただきたい。

本講演は協会ホームページにて公開している。

2024 年度の指導実施状況と 2025 年度の指導計画

厚生局開示資料より

九州厚生局の開示資料で 2024 年度の指導の実施状況と 2025 年度の指導計画が明らかになった。2024 年度の新規個別指導、個別指導の実施状況は下表の通り。

新規個別指導は、コロナ禍後の 2020 年度以降「再指導」となる医療機関数は 5 % 未満だったが、2024 年度は 10 % 超となった。一方、個別指導は実施件数が増加した (2020 年度以降は 5 ～ 10 件で推移していた)。

	新規個別指導	個別指導
選定対象	2022 年 7 月～ 2024 年 3 月に新規 指定された医療機関	「高点数」「再指導」「情報提供」等の理由で 選定された医療機関
結 果	件 数	件 数
概ね妥当	22 件 (22.4 %)	1 件 (4.2 %)
経過観察	65 件 (66.3 %)	17 件 (70.8 %)
再指導	10 件 (10.2 %)	6 件 (25.0 %)
要監査	0 件 (0.0 %)	0 件 (0.0 %)
未措置 (結果未通知等)	1 件 (1.0 %)	0 件 (0.0 %)
計	98 件	24 件

2025 年度の今後の指導計画は下表の通り。協会では相談会を開催しており、通知が来た場合は協会までご連絡いただきたい。

日 程	指導種別、数
9 月 12 日 金	個別 1
9 月 26 日 金	新規 9、個別 2
10 月 14 日 火	個別 1
10 月 28 日 火	新規 9、個別 2
11 月中	集団的個別指導
11 月 28 日 金	新規 10、個別 2
12 月 12 日 金	個別 1
12 月 23 日 火	新規 9、個別 2
1 月 13 日 火	個別 1
1 月 27 日 火	新規 9、個別 2
2 月 13 日 金	個別 1
2 月 27 日 金	新規 9、個別 2
3 月 13 日 金	個別 1
3 月 24 日 火	新規 7、個別 3

集団扱自動車保険
年払・月払 保険料 **5 % 割安!**
★従業員の方だけでも利用可能!
★従業員のご家族の車も!

ご自身はもちろん、スタッフの方
の福利厚生制度にも!

【お問い合わせ】

福岡県保険医協会 共済部 TEL: 092-451-9025

事務局の小耳・早耳 52 電話による勧誘は 悪質業者の可能性大



先生方に日頃多くの勧誘の電話がかかってくるかと思います。中には「?」と思う電話も…。

例えば「先生のところは働き方改革の条件に合っているので助成金がもらえます。申請を代行します」「グーグルの悪い口コミを消します」「地元密着で活躍していらっしゃる先生を取材させていただいております」から、ハローワークの求人情報を見て「求人広告のホームページに○週間は無料ですので掲載しませんか」「先生の求人にあった方を紹介できます」などの勧誘もあると思います。

これらの勧誘電話の内容について協会にも「利用したら最初の説明と全く違う!」「説明された内容は本当なのか?」などの相談が寄せられます。業者名をインターネットで検索してみると、ホームページに法人名や代表の名前、所在地の記載が

ない場合も多くあります。自分の身元を特定する情報を明らかにしないことで、苦情の連絡等を意図的に困難にしています。

また、記載があった場合でも、事務所が東京都心の一等地の住所のバーチャルオフィス (実際に入居せずオフィスに住所や電話番号を借りられるオフィスで郵便物の転送等を行っている) や極小のレンタルオフィス (僅かな面積の区切りで受付などはレンタルオフィスの従業員が代行) の場合が殆どで、中には事業者が全く違うのに事務所の所在地が同じというケースもありました。福岡に事業所があったケースでも事業所を訪ねたところ、明記されたビルには事業者名の表記がなく、やはり極小のレンタルオフィスでした。

また、事業者名を検索しますとその事業者の苦情等が合わせて表記される場合も多いようです。まずは、事業者名を検索されては如何でしょうか。

電話による勧誘にはくれぐれもご注意ください。(K 2)

診療科別平均点数 各県で大きな開き

集团的個別指導の選定基準となる平均点数は、厚生局ホームページ上で公開されている。各所轄厚生局から47都道府県のデータをダウンロードし、病院、調剤薬局、医科診療所の類型区分別に独自に表にまとめた(歯科は割愛)。

平均点数は県によって大きな差があり、中でも内科(透析あり)、精神・神経科、泌尿器科、産婦人科では4倍以上もの差が見られる。都道府県によって集团的個別指導の対象となる医療機関の点数に幅があることを示している。

集团的個別指導は、県平均の120%を上回り、かつ点数が上位8%の「高点数」である場合に対象となる。「県平均の120%」に着目すると、産婦人科で18県、内科(透析あり)で17道県、精神・神経科で16県、泌尿器科で13県が県平均120%超に該当しても、全国平均を下回っている。都道府県による平均点数の差は大きく、一律に「高点数」と断じることには問題があると考える。

集团的個別指導に選定された翌年度に点数が上位4%であれば、「高点数」を理由とした個別指導の対象となる可能性がある(2025年度の高点数による個別指導は、コロナの影響を除外するため2019年度の平均点数が上位8%であることも選定基準に含まれている)。

「高点数」による個別指導の選定については、対象の医療機関の偏りや「概ね妥当」の結果を受けてからも選定されるなど、かねてから問題視されている。当会を含む保団連九州ブロック協議会でも、九州厚生局との懇談の中で高点数を理由とし

た選定の廃止を求めているが、現状撤廃されていない。2025年度以降も、「高点数」を理由とした個別指導を行わないよう引き続き求めていく。

昨年度の指導の結果や、今年度の個別指導の日程については、9面に掲載しているため併せてご参照いただきたい。

また、協会では(新規)個別指導の通知が届いた診療所を対象とした、個別指導相談会も開催している。通知が届いたら、協会までご連絡いただきたい(Tel 092-451-9025)。

(新規)個別指導相談会

新規個別指導や個別指導の1カ月前に対象の医療機関に通知が届きます。療養担当規則に則った個別指導には「地雷」がいっぱいです。理解不足や独自の判断で臨むと、取返しのつかない結果を招くことがあります。

通知が届いた診療所を対象にした事前相談会を会員限定で開催し、協会の医療保険対策部役員・担当者が個別に対応いたします。通知が届いたらお早めにご連絡ください。

【主な内容】①カルテ記載をチェックし、記載不備や算定要件を確認、②想定される指摘事項への対策、③弁護士帯同のご相談等

【場 所】協会会議室

【対 象】個別指導の通知が届いた診療所

【申 込】協会事務局(092-451-9025)まで

なお、カルテは基本的に遅滞なく記載しなければならないため、日頃の準備が重要です。協会の個別指導対策講習会や「保険医のための審査、指導、監査対策」のテキストご活用下さい。

	新規個別指導	個別指導(再指導含む)
料 金	5,000 円	10,000 円

2025 年度病院・薬局の平均点(上位5県、下位5県と福岡県の順位)

一般病院			精神病院			臨床指定病院、大学付属病院、特定機能病院			調剤薬局		
順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点
1	静岡県	61,924	1	三重県	44,559	1	鹿児島県	81,231	1	高知県	1,310
2	兵庫県	61,544	2	沖縄県	44,058	2	京都府	78,026	2	京都府	1,287
3	東京都	61,212	3	群馬県	43,534	3	岡山県	76,680	3	徳島県	1,269
4	神奈川県	61,032	4	山形県	43,219	4	高知県	76,292	4	北海道	1,265
5	北海道	60,226	5	香川県	43,167	5	宮崎県	76,206	5	福井県	1,259
}			}			6	福岡県	75,685	}		
21	福岡県	56,952	12	福岡県	42,233	}			}		
}			}			}			42	沖縄県	1,049
43	岩手県	53,851	43	宮崎県	37,959	43	島根県	68,049	43	東京都	1,043
44	福島県	53,084	44	富山県	37,927	44	秋田県	67,802	44	福岡県	1,038
45	香川県	52,554	45	茨城県	37,732	45	新潟県	67,695	45	静岡県	1,029
46	茨城県	52,528	46	鹿児島県	37,567	46	岩手県	67,530	46	奈良県	1,017
47	宮崎県	52,479	47	福井県	37,444	47	福島県	66,941	47	佐賀県	1,004
最高/最低		1.18	最高/最低		1.19	最高/最低		1.21	最高/最低		1.30

2025 年度診療所科目別の平均点 (上位5県、下位5県と福岡県の順位)

内科 (透析あり)			内科 (その他)			内科 (在宅)			精神・神経科		
順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点
1	京都府	18,204	1	千葉県	1,356	1	千葉県	2,275	1	島根県	3,091
2	神奈川県	16,282	2	北海道	1,320	2	神奈川県	1,923	2	秋田県	1,740
3	千葉県	14,568	3	東京都	1,266	3	東京都	1,903	3	兵庫県	1,632
4	静岡県	14,559	4	神奈川県	1,250	4	北海道	1,773	4	愛知県	1,577
5	島根県	11,542	5	長崎県	1,230	5	宮城県	1,695	5	宮崎県	1,539
}			}			}			}		
17	福岡県	7,739	16	福岡県	1,144	20	福岡県	1,395	30	福岡県	968
}			}			}			}		
43	大分県	3,632	43	滋賀県	990	43	大分県	1,271	43	和歌山県	800
44	秋田県	3,572	44	埼玉県	980	44	島根県	1,268	44	鳥取県	783
45	福井県	3,440	44	佐賀県	980	45	山形県	1,243	45	岐阜県	780
46	香川県	3,432	46	鳥取県	975	46	滋賀県	1,204	46	山梨県	693
46	沖縄県	3,024	47	沖縄県	917	47	長野県	1,165	47	長崎県	690
最高 / 最低		6.02	最高 / 最低		1.48	最高 / 最低		1.95	最高 / 最低		4.48

小児科			外科			整形外科			皮膚科		
順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点
1	佐賀県	2,432	1	島根県	2,019	1	鹿児島県	2,450	1	北海道	915
2	東京都	1,623	2	高知県	1,993	2	佐賀県	1,515	2	山形県	804
3	青森県	1,292	3	大阪府	1,865	3	東京都	1,510	3	福島県	797
4	岐阜県	1,290	4	鹿児島県	1,843	4	愛知県	1,366	4	岩手県	770
5	滋賀県	1,193	5	沖縄県	1,707	5	群馬県	1,327	5	広島県	713
}			}			}			}		
18	福岡県	1,051	25	福岡県	1,254	26	福岡県	1,175	29	福岡県	614
}			}			}			}		
43	茨城県	877	43	徳島県	1,058	43	徳島県	1,017	43	富山県	555
44	福島県	865	44	宮城県	1,052	44	長野県	1,015	44	神奈川県	554
45	岩手県	856	45	石川県	1,044	45	山形県	982	45	山梨県	526
46	鹿児島県	837	46	福井県	991	46	鳥取県	920	46	鳥取県	518
47	島根県	836	47	山形県	985	47	新潟県	914	47	徳島県	509
最高 / 最低		2.91	最高 / 最低		2.05	最高 / 最低		2.68	最高 / 最低		1.80

泌尿器科			産婦人科			眼科			耳鼻咽喉科		
順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点	順位	都道府県	平均点
1	埼玉県	2,157	1	東京都	4,208	1	北海道	1,373	1	東京都	997
2	大分県	1,452	2	北海道	2,155	2	徳島県	1,311	2	北海道	995
3	静岡県	1,424	3	兵庫県	2,064	3	山形県	1,297	2	徳島県	995
4	東京都	1,408	4	鳥取県	1,898	4	群馬県	1,247	4	愛知県	913
5	岐阜県	1,401	5	奈良県	1,855	5	宮城県	1,228	5	青森県	895
}			}			}			}		
37	福岡県	859	30	福岡県	1,360	}			10	福岡県	885
}			}			42	山梨県	954	}		
43	鳥取県	773	43	秋田県	1,084	43	福岡県	948	43	秋田県	682
44	沖縄県	710	44	福島県	1,056	44	福井県	936	44	佐賀県	680
45	島根県	706	45	青森県	1,018	45	福島県	895	45	長野県	661
46	滋賀県	687	46	和歌山県	1,002	46	岩手県	886	46	沖縄県	658
47	秋田県	512	47	長崎県	978	47	青森県	827	47	長崎県	654
最高 / 最低		4.21	最高 / 最低		4.30	最高 / 最低		1.66	最高 / 最低		1.52

令和7年8月豪雨災害 被害に遭われた皆様に対し

心からお見舞い申し上げます

8月6日から大気の状態が非常に不安定な状況が続き、九州北部地方では9日夜遅くから11日にかけて線状降水帯が繰り返し発生した。

協会は今回の大雨による会員医療機関の被災状況を把握するため、8月18日にFAXで被害調査票を送付した。

ニュース等で報道の通り、宗像・福津両地区を中心に被害が広がっており、会員より「1Fフロアが床上浸水」「デイケアセンターに土砂が侵入」「エレベータの機械室が浸水し使えない状態」「2Fベランダ排水オーバーフローにより、医局カンファ、医局更衣室浸水」などの被害状況が寄せられている。

被災された先生には、全国保険医団体連合会及び協会の被災会員規程によりお見舞金をお渡しする予定である。

会員の先生方にはFAXで被害状況をお伺いしていますが、被害に遭われた先生でFAXが届いていない先生、まだご返送いただいていない先生方は協会事務局までご連絡ください。

(福岡県保険医協会 TEL 092-451-9025)

～休業保障共済保険、保険医年金制度、 保険医生命保険にご加入の先生方へ～

休業保障の給付金請求には、時効(3年)がございます。休業されたらすぐにご連絡をお願いします。各制度の保険料、掛金の引落しは、毎月25日となっております。前日までに引落口座の残高をご確認ください。(TEL 092-451-9025)

2025年7月度

休業保障共済保険給付実績(福岡県医科)

	加入 口数	給付日数		給付金額
		入院	自宅療養	
A先生	3口	66日	3日	1,638,000円
B先生	5口	27日	13日	1,470,000円
C先生	5口	0日	30日	900,000円
D先生	3口	9日	21日	594,000円
E先生	5口	8日	5日	470,000円
F先生	5口	0日	5日	150,000円
G先生	3口	0日	3日	54,000円

▶傷病休業給付(1日)

入院 8,000円
自宅療養 6,000円

▶長期療養給付(1日)

入院 6,000円
自宅療養 3,000円

編集 後記

医療・介護事業所の倒産、廃業に歯止めがかからない。医療福祉は、住民が安心して地域に住み続けられる「社会的共通資本」(故宇沢弘文氏提唱)であり、その充実なしに地域が成り立たないのは明らかで、その立て直しが急がれる。骨太方針2025では、「医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る」「高齢化による伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」として変化の兆しはあるが、医療費4兆円削減を柱とした自公維

3党合意も明記されており、更なる世論形成が必要である。

そもそも社会保障費は経済の足枷といわれるが本当にそうなのか。医療福祉の経済波及効果は公共事業よりも大きく、AIへの置き換えが難しい感情労働でもあることから、2021年度全就業者の13.3%と雇用創出にも大きく貢献している。さらに医療福祉は非営利で配当など域外への富の流出が少なく、地域経済の活性化を促すとされる(YOO Byung-Kwang氏「プランB」)。トランプ関税のもと、内需拡大が重要なテーマとなる。

医療福祉の充実こそが日本経済の再生に繋がると声を大にしたい。(T.O)

未入会の先生を是非ご紹介ください！！

紹介・代替わりキャンペーン実施中

★ 紹介キャンペーン

ご紹介いただいた先生が入会された場合、ご紹介者様(会員)にはクオカード(5,000円)を進呈、入会された先生は、2カ月分の会費が免除になります！

★ 代替わりキャンペーン

満70歳以上のA会員がC会員(特別会員)となり、同一医療機関の家族である医師がA会員として入会した場合、入会された先生は入会金(10,000円)が免除になります。



詳しくは上の
二次元コードから