

協会行事予定

5月28日
～6月6日

5月28日(水)
共済セミナー19時30分。
文化部会19時30分。税対
経営部会20時。
5月30日(金)
鎌倉支部総会・記念講演
19時。
5月31日(土)
臨床懇話会18時。
6月2日(月)
時局講演会19時30分。
6月3日(火)
公害環境対策部会19時。
新渾方研究会19時15分。
6月4日(水)
地域医療対策部会19時30分。
6月5日(木)
歯科臨床研究会19時。組
織部会19時。
6月6日(金)
新聞部会19時30分。保険
診療対策部会20時。

保険点数Q&A

【医科】

(Q)2025年6月1日から、自院のホームページに施設基準に関する掲載が必要になると聞きました。どのような内容が必要ですか。

(A)①届け出ている点数の名称、②明細書の発行状況に関する事項、③保険外負担に関する事項(保険外併用療養費含む)、④各点数の施設基準で必要とされている院内掲示と同内容の事項、⑤(入院のみ)入院基本料に関する事項(看護要員の対患者割合、看護要員の構成)、⑥(DPC算定病院の場合)DPC対象病院であること一の掲載が必要です。詳しくは協会HPの「保険医療機関における揭示義務について(院内・WEB)」をご覧ください。

【歯科】

(Q)診療情報等連携共有料1(情共1)は保険医療機関または保険薬局に診療情報照会した時に算定できる点数かと思いますが、相手に

方から返事が返ってこない

と算定できない点数ですか。

(A)情共1は、当該患者の同意を得て別の医科保険医療機関又は保険薬局に、当該患者の診療情報等の提供を文書等(電話、ファクシミリ又は電子メール等)により求めるものを含む)により求めた場合に算定可能となっております。返事を待たずして「求めた段階で」算定することが可能です。診療情報等連携共有料については、書籍「歯科保険診療の研究2024年6月版」の37、38頁もご参照ください。

計報

ここに謹んで冥福をお祈り申し上げます。

近藤 暁氏(平塚市)

3月30日、ご逝去されました。享年100歳。

多田 靖氏

(川崎市高津区)

4月16日、ご逝去されました。享年91歳。

「アノーラ」

2025年アカデミー賞に輝いた現代の椿姫

横浜市旭区 徐 みつ子

シネマ者



『ANORA アノーラ』

ビターズ・エンド ユニバーサル映画
©2024 Focus Features LLC. All Rights Reserved. ©Universal Pictures

2025年第97回アカデミー賞の作品賞がショーン・ペイカー監督の『アノーラ』だと知った時は、映画のあらすじからか三十年前に映画館で観た『愛人／ラマン』を想った。それは同じく身分違いの「愛人契約」によるロマンスを描いたエロティックな大作だったが、1993年第65回アカデミー賞とは無縁だった。三十数年の歳月が藝術の価値観や映画の評価基準を改めたのだろうか？実際に映画館で『アノーラ』を鑑賞すると、両作品の相違に納得する。『アノーラ』は確かにエロティックムービーではあるが、同時にロマンティックメディアでもある。映画『愛人／ラマン』や歌劇『椿姫』の様な悲恋であっても、悲壮感がないばかりか強かに生きるエネルギーすら感じられる。そのせいかアダルトなシーンも全く官能的ではないのだ。ストーリーはニューヨークで働くストリップ嬢・アニータとアノーラが店(ナイトクラブ)でロシアの富豪の御曹司・イヴァンと出会うことから始まる。二人は恋に落ち結婚するが、息子の結婚に猛反対するイヴァンの両親は滑稽な後見人たちを駆使したドタバタ騒ぎののち、プライベートジェットでロシアからアメリカまで乗り込んでくる。ドライで賢いヒロイン、アノーラを威勢よく演じるのは本作で最優秀主演女優賞をゲットしたマイキー・マディソン。不美人と思われるが不思議な魅力の持ち主である。東洋的なパーソナリティの樹木希林や山口果林を思わせるが、西洋的には『椿姫』のモデルとなったマリ・デュプレシの肖像を彷彿させる。その可憐な外見と冷めた表情とアクション俳優並みの演技、これらのギャップがこの映画をより感慨深いものにしたことは否めないだろう。コメディ映画だけあって、笑えるシーンもエロエロなシーンも多いが、ラストシーンでは、真摯に真面目に考えさせられる。愛とは何か？結婚とは何か？幸せとは何か？

無謀な医者の物語

第2回

新米時代と地域活動



1970年当時の産前・産後6週間ずつの産休のあとは、患者さんを診る生活になった。小児科の患者さんは、パラパラとしか来ない。新米の医者

のヒヤヒヤドキドキの期間が過ぎると、だんだん肝がすわって、やっと形がついてくる。

それにしても、そんな恐ろしい状態で「小児科医」と称しつつ、エッチラオッチラ診療をしていた。救いの神となつたのが、週に1回「医療懇談会」と名をつけて、患者さんに頼んでその近所の患者さ

んを集めてもらって、小児科医と医療生協の専務の二人が、出て行って、病氣、薬、予防接種の話をしたり、質問に答えたりする会を100回ほど続けたことだった。

学生時代から地域活動をしていて関係で、患者さんの家には慣れていた。出掛けて行くくと周りの人たちが集まり、診察室よりずっとリラックスして話が進む。親しみが湧き、病院にもかかりやすくなる。こうした効果を考えて始めたわけではなかったが、4年間

ほどうつと続けた後、その内容をもとめて、全国の医療生協の集まりで発表した。医者が直接、地域に持続的に出て行った取り組みは、全国でも珍しく、大きく注目された。

こうした仕事を通じて、医学部を卒業して研修らしい研修をしてこれなかった私自身の小児科医としての技量も上がっていた。

戸塚医療生協での医師としての研修は、こんな風にして、診療に地域活動を加えて、ずっと立体的なものになっていった。はじめから計画的に考

疑義解釈

厚労省が4月25日付で、医療DX推進体制整備加算(医DX)に関する疑義解釈を発出した。ご不明な点は協会・保険診療対策部または歯科保険診療対策部まで。

【医療DX推進体制整備加算】

質問	回答
医療DX推進体制整備加算の施設基準の1つであるマイナ保険証利用率は、原則として「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう)」を使用することとされている。当該利用率には通常の外来患者がマイナ保険証を利用した場合のみが反映されているが、在宅患者がマイナ保険証を利用した場合はどのように対応すべきか。	令和7年4月から同年9月の間の加算区分の判定にあたっては、令和7年4月までの実績に限り、社会保険診療報酬支払基金が各医療機関に通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に、同月における在宅医療患者訪問診療料及び在宅がん医療総合診療料(歯科医療機関の場合は、歯科訪問診療料)に係る在宅医療DX情報活用加算1・2の総算定回数を、同月の外来レセプト件数(社会保険診療報酬支払基金が通知する「外来レセプト件数」)で除した割合を加えることにより補正した値を、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として使用しても差し支えない。 なお、令和7年5月以降の実績については、居宅同意取得型のオンライン資格確認によるマイナ保険証利用件数が社会保険診療報酬支払基金から通知するマイナ保険証利用率集計に含まれるよう対応予定であるため、このような補正は行わないこととなる。

＜計算方法＞

例えば、令和7年4月適用分については、令和7年3月に社会保険診療報酬支払基金から通知された、令和6年11月から令和7年1月までのマイナ保険証利用率について、以下の計算式により計算し、補正することが可能。

補正後の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」(新)(%)
＝社会保険診療報酬支払基金が通知したマイナ保険証利用率(%)※
＋ 当該月の在宅医療DX情報活用加算1・2の総算定回数
×100 (%)
(※)利用者数÷外来レセプト件数×100により算定。