



東京歯科保険医新聞

国民とわれわれ歯科
医師が共同して保険
診療を充実させよう



第52回定期総会開催 2024年度活動報告など承認

協会は6月16日、千代田区の主婦会館プラザエフで2024年度第52回定期総会を開催。設立50年を迎えた23年度の取り組みなどを報告した。

総会には、一般会員および役員を合わせた48名が出席。委任状を含めると1千3名の出席となり、総会成立要件である会員数の10%を超え、総会は成立した。総会後に記念講演を行い、その後19年以來、コロナ禍の影響で中止を余儀なくされていた懇親会も5年ぶりに開催し、会員や関係者が一堂に会した。

2024年度指導計画 協会の開示請求で明らかに 診療報酬改定情報	2	教えて！会長!! エナメル質初期う蝕と根面う蝕の管理	8
経営・税務相談Q&A No.418 ウェブサイトの運用にご注意を! ～医療広告ガイドライン～	4	「骨太の方針2024」を閣議決定	11
退き際の思考 張 紀美さん(キミ小児歯科クリニック)	6	マイナ保険証問題 特別インタビュー 閉院知り涙する患者に「やりきれない」	12

2024年度の診療報酬改定率は、診療報酬本体がプラス0.88%および薬価等がマイナス1.00%となり、全体でマイナス0.12%と6回連続の実質的なマイナス改定となった。歯科の改定率はプラス0.57%となったが、賃上げ対応分を除けば前回の改定率(プラス0.29%)を下回る僅かな引き上げである。これでは、患者が望む歯科医療の享受、かつ継続的な提供を可能にする体制整備は進まない。

今年改定では医療従事者の賃上げ対応が行われたが、診療報酬の評価および届出方法の複雑さに加え、2年後の改定時も評価

第52回定期総会「決議」

2024年度の診療報酬改定率は、診療報酬本体がプラス0.88%および薬価等がマイナス1.00%となり、全体でマイナス0.12%と6回連続の実質的なマイナス改定となった。歯科の改定率はプラス0.57%となったが、賃上げ対応分を除けば前回の改定率(プラス0.29%)を下回る僅かな引き上げである。これでは、患者が望む歯科医療の享受、かつ継続的な提供を可能にする体制整備は進まない。

が維持されるのが不透明であり、賃上げを恒久的に行うための方策を国は示すべきである。また、多数の施設基準の見直しおよび点数の細分化によって算定要件などが複雑化し、現場は混乱している。必要な歯科医療が円滑に患者に提供できると、複雑な改定は止め、算定要件は簡素化すべきである。さらに、本年10月より後発医薬品のある先発医薬品の処方において、その差額を患者に追加負担として求める選定療養の施策が実行されようとしており、負担増を理由とした受診控えにより、歯科疾患の重症化が懸念される。国は、本年12月2日に健

康保険証の新規発行を終了するとしているが、マイナ保険証の利用率は4月時点で僅か6.56%と低迷している。全国保険医団体連合会が行った調査では、過半数を超える59.8%がマイナ保険証やオンライン資格確認システムでトラブルがあったと回答しており、総点検後もトラブルは全く解消していない。そもそも医療現場では現行の健康保険証で資格確認を行っており、これを廃止する理由がない。また、歯科の約半数が電子媒体で診療報酬を請求する中、本年10月を目途にオンライン請求の義務化が進められている。電子レセプトの提出をオンライン化する

日本の社会保障制度をさらに充実させること。国は、歯科医療の充実や医療従事者の処遇改善が進むよう、診療報酬を抜本的に引き上げるべきである。国は、さらなる患者負担増を止め、長期取組医薬品の選定療養化を撤回すること。国は、本年12月2日以降も健康保険証の新規発行を行い、オンライン資格確認システムおよびオンライン請求の導入義務化を撤回すること。一、私たち歯科医師は、平和を妨げるすべての動きに反対する。

を紹介した。議長には橋村威慶氏(文京区)、副議長には三島桂氏(足立区)が選出された。まず、早坂美都副会長が第1号議案「2023年度の活動報告の承認を求める件」、半田紀穂子理事(財政部長)が第2号議案「2023年度決算報告の承認を求める件」、西田紘一監事(会計監査・会務監査報告)を提案し、いずれも賛成多数で承認された。

続いて、加藤副会長が第3号議案「2024年度活動計画案の承認を求める件」、半田理事が第4号議案「2024年度予算案の承認を求める件」を提案し、いずれも賛成多数で承認された。



坪田有史会長

6月16日、第52回定期総会記念講演が、「2024年度改定を考察し、今後の歯科医療を展望する」をテーマに行われ、当協会の坪田有史会長が講師を務めた。

講演では、社会医療診療行為別統計のこれまでの傾向と、今後の歯科治療の需要の将来予想イメージが治療中心型から治療・管理・連携型に移行しつつあることに触れ、それらを踏まえ、今後の改定を「難解」と表現した。

また、日々の診療に加え、特に今年改定でさらに複雑化した診療報酬体系を学習・理解し、適正な保険請求に繋げることが肝要であるとした。

◆萎縮診療はしない 最後に、集団的個別指導を恐れた萎縮診療はしないこと、適正な保険請求を行うこと、歯科医療費の総枠拡大を旨とする必要性を提唱し、講演を締め括った。

定期総会記念講演 2024年度診療報酬改定の考察と 今後の歯科医療の展望を説く

探針

オンライン資格確認が義務化されてから、あつという間に1年以上が経過した。現政府が2022年6月7日に閣議決定した「骨太の方針2022」では、「オンライン資格確認等システムネットワークを拡充し、標準化電子カルテ等の医療・介護全般にわたる情報について共有・交換できる(略)」としており、営利目的の民間企業にも診療情報を開示することとなる。同様に、6月施行の診療報酬改定で導入された「ベースアップ評価料」は、協会のメディア懇談会参加者から「歯科医院の懐を見るような加算だ」「情報の二次利用の危険があるのでは」といった指摘があった。私たちは、いつの間にか直面している変化や危機に対してあまりにも鈍感になつていないだろうか▼蛙を入れた水の温度を常温から徐々に上げていくと逃げるタイミングを失って最後に死んでしまう「蛙理論」(実際に実験することのようなどこはないが...)。そのような状態にならないように、各人が事態を注視していく必要がある。(美)

発行所
東京歯科保険医協会
〒169-0075
東京都新宿区高田馬場1-29-8
いちご高田馬場ビル6階
電話 03(3205)2999
振替口座 00180-0-118231
購読料 年6,000円
(会員の購読料は含まれていません)

2024年度指導計画

協会の開示請求で明らかに

集团的個別指導は1千466点以上が対象に

2024年度指導計画が関東信越厚生局東京事務所(以下、厚生局)より開示され、集团的個別指導、新規個別指導、個別指導の指導計画が明らかになった(表参照)。

◆新規個別指導264件は前年度の半数

今年度の新規個別指導は、24年3月までに新規指定された医療機関を対象に、前年度(532件)の半数となる264件に対し、年6回

◆集团的個別指導は1千463点

集团的個別指導は、23年度のレセプト1枚当たりの平均点数が東京都の平均点数(1千219点)の1.2倍を超える基準点数1千463点以上の上位8%にあたる医療機関801件に対して、9月に2回に分けて実施される。実際に選定された医療機関の平均点数は1千466点以上となった。集团的個別

◆高点数による個別指導が計画

個別指導は102件が計画され、5・6・8月を除き、毎月実施される。選定理由の内訳は、「情報提供」15件、「再指導」70件、「高

■集团的個別指導 平均点数と選定医療機関数

レセプト1枚当たりの平均点数(2023年度平均点数)	1,219点
基準平均点数(平均点数×1.2)	1,463点
集团的個別指導に選定された医療機関	1,466点以上(801医療機関)

○関東信越厚生局(東京事務所)開示資料より

あるため、日頃から適切な保険請求やカルテ記載を行うことが肝要だ。

◆4月の異動で新たに指導医療官が着任

また、厚生局の開示資料より、東京の指導医療官が明らかになった。東京では

2名の指導医療官の異動に伴い、新たに笹井義宣氏と小林隆氏が着任した。なお、前年度に引き続き田原洋氏と山本健氏は留任となった。

◆不安を感じたら迷わず協会に相談を

診療報酬の改定が6月に施行され、新設された点数や変更された点数など多岐にわたる。協会では改定に対応した「歯科保険診療の研究 2024年6月版」を会員にお送りしている。ぜひ一読いただき、保険請求などの際に活用いただきたい。

また、新規開業医だけでなく、改めて保険のルールやカルテ記載の方法などを確認したい先生は、新規開業医講習会(5面に掲載)に、ぜひ、ご参加いただきたい。

協会では保険請求の相談のほか、指導に関する相談も行っている。不安を感じている先生は、一人で抱え込まず、協会へ連絡してほしい(TEL 03-3205-2999)。

談話

6月施行に変更した診療報酬改定の効果・検証を確実に

2024年度診療報酬改定は、診療報酬改定DXの推進に向けて、医療機関・薬局等やベンダーの集中的な業務負荷の平準化を目的にこれまでの4月の施行から6月施行に後ろ倒しされた。中医協総会の中では、「後ろ倒しの恩恵を受けるレセプトのベンダー等が保守費用やリース料を大幅に

引き下げる等により、これまで医療機関が負担してきたコストの低減が目に見える形で実現される」ことが望まれる」という発言もあった。そのような発言があったにも関わらず、疑義解釈においては、施行間際の5月末まで発出が続き、ベースアップ評価料の特設ページも定まることなく、随時更新され続ける事態であった。加えて、医療機器の保険適用とする通知も日付は5月31日であるが、公表されたのは6月に入ってからで、特に、

光学印象の施設基準は、提出締切日に物理的に間に合せることが厳しい事態が生じている。

新規技術や重症化予防、継続的な管理等が新たに保険収載され、要件が緩和された内容については一定評価できる。一方で、施設基準の新設、再編、細分化が行われ、さらに複雑化が増したことは残念である。加えて、人材確保や賃上げと称して新設されたベースアップ評価料は、医療機関にとっては、評価や届出方法の複雑さに加え、

次期改定時に維持されるのか不透明な項目であり、他方、患者には一部負担金の増加を強いられる。6月施行のメリットを消してしまっているように感じているのは私だけではないと思う。

6月施行が当初の目的であったレセプトのベンダーや医療機関の負担軽減等のメリット、患者の利益にどれだけ繋げるかができたかは疑問が残る。

国は、医療機関等の関係団体に向けて十分かつ丁寧なヒアリングを行い、複雑な施設基準や改定内容を含め、今回行われた6月施行の具体的な効果・検証が行われることを期待したい。



2024年6月18日
東京歯科保険医協会
社保・学術部長
本橋 昌宏

表 2024年度の指導計画と日程(開示資料より協会作成)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
集团的個別指導						2回 801件							2回 801件	
新規個別指導	16日(火) 44件			23日(火) 44件			15日(火) 44件	12日(火) 44件			18日(火) 44件	11日(火) 44件	6回 264件	
個別指導	23日(火) 10件			30日(火) 10件			26日(木) 11件	22日(火) 10件	19日(火) 10件	10日(火) 23日(月) 20件	21日(火) 11件	25日(火) 10件	18日(火) 10件	10回 102件

口腔管理体制強化加算(口管強)

歯援診1または2をすでに届け出ている医療機関が口管強を届け出の場合において、様式の「4 歯科訪問診療料の注15に規定する届出の状況」には、空白の部分に「歯援診届出済」と記載することに加え、「受理番号」または「算定開始年月日」を記載すれば良いことになった。また、「2 歯科点数表の注1に規定する施設基準の届出状況(歯初診)」または改定前の「歯科点数表の歯科訪問診療料の注13に規定する基準(歯初診)」の届出年月日が不明な場合は、「算定開始年月日」を記載し、空白の部分には「算定開始」と記載すれば良いことが示された。

- (問) 口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類(様式17の2)について、①「4 歯科訪問診療料の注15に規定する届出の状況」に歯科訪問診療料の注15に係る届出年月日を記載することとなっているが、在宅療養支援歯科診療所1又は2の届出を行っている歯科医療機関の場合は、どのように記載すればよいか。②歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準及び歯科訪問診療料の注13に規定する基準(令和6年度診療報酬改定前の歯科点数表の歯科訪問診療料の注13に規定する基準)に係る届出年月日が分からない場合は、どのように記載すればよいか。
- (答) ①「4 歯科訪問診療料の注15に規定する届出の状況」の空白部分に(歯援診届出済)と記載し、在宅療養支援歯科診療所1又は2の受理番号若しくは算定開始年月日を記載する。②歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準及び歯科訪問診療料の注15に規定する基準(令和6年度診療報酬改定前の歯科点数表の歯科訪問診療料の注13に規定する基準)に係る届出年月日が分からない場合は、届出年月日の代わりに算定開始年月日を記載することで差し支えないが、その場合は空白部分に(算定開始)と記載すること。なお、受理番号及び算定開始年月日については、地方厚生(支)局のホームページに掲載されている届出受理医療機関名簿を参照されたい。

診療報酬改定情報 3面につづく

診療報酬改定に係る新たな疑義解釈や光学印象の保険適用となる医療機器が示された。また、歯科外来診療感染対策加算1(外感染1)は、歯科用吸引装置(口腔外バキューム)の設置、歯科医師と院内感染防止対策に係る研修を受けた者(歯科助手等)の人員配置などが整えば、届け出ができるようになった(詳細は「歯科保険診療の研究 2024年6月版」P.20)。7月以降も施設基準の要件を満たした場合は、届出を行うことはできる。

- すでにか強診の施設基準を届け出ている医療機関が様式の「7 歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等」を記載する場合、「受講歯科医師名」欄に歯科医師名と(か強診届出済み)とか強診の受理番号を記載することにより、この場合、エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理および小児の心身の特性など今次改定で追加になった内容の受講歴のみの記載でよいことになった。
- (問) 口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類(様式17の2)の「7 歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等」について、令和6年度診療報酬改定前の歯科点数表のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(以下「旧か強診」という)の施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関の場合はどのように記載すればよいか。
- (答) 旧か強診の届出を行っている歯科医療機関においては、「受講歯科医師名」の欄へ歯科医師名を記載するほか、(か強診届出済)と記載し、旧か強診の施設基準に係る受理番号を記載する。また、研修の受講歴等に係る記載については、口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出にあたって追加で受講した研修についてのみ記載することで差し支えない。なお、受理番号については、地方厚生(支)局のホームページに掲載されている届出受理医療機関名簿を参照されたい。

「オンライン資格確認 義務不存在確認 等請求訴訟」 提訴からの進捗と展望

第3回 岡田調査官解説：原告優勢の理由

東京保険医協会 訴訟ワーキンググループ原告団事務局長
いつき会ハートクリニック 佐藤 一樹



profile

1991年3月、国立山梨医科大学医学部卒業。同年4月、東京女子医科大学日本心臓血管研究所循環器小児外科入局。1999年4月同科助手。2009年12月、いつき会ハートクリニック理事長・院長。専門は心臓血管外科、小児心臓外科。学位：医学博士。著書に「医学書院医学大辞典」(第2版)医学書院(2009年)他、多数。

本連載や訴訟のちねん資料から関係資料をのちねんになれます



オンライン資格確認を療養担当規則で原則義務化するの違憲だ一。全国の医師・歯科医師ら1,415人が、義務の無効確認などを国に求めた訴訟が現在も続く。複数号にわたり、訴訟ワーキンググループの原告団事務局長で、東京保険医協会理事の佐藤一樹氏(いつき会ハートクリニック)に、訴訟の現状と今後の行方を展望していただく。

8 岡田判事の調査官解説と職歴
最高裁判事調査官は、判事でも優秀な人材から選ばれる。岡田判事の輝かしい

7 裁判長は先例判例の最高裁判事調査官
最高裁判所判例委員会は、数ある最高裁判決の中から時の重要な判例を選んで「最高裁判所判例集」に搭載し、原則月1回刊行している。この民事編のことを、略して「民集」と呼ぶ。民集の公式判例集に搭載された最高裁判決は、「法曹時報」(一般財団法人法曹会が発行する月刊の法曹専門誌)の「最高裁判所判例解説」欄に、詳細な判例解説が掲載される慣習がある。「調査官解説」とも呼ばれるこの解説は、裁判の要旨に加え、最高裁判事調査官の「個人的意見」に基づいて解説したもので、「最高裁判としての見解」を示したのではない。ただし、学説や判例について詳細な分析や当該事案の事実関係を簡潔に知ることができる上、最高裁判における判断過程の一端を知ることができることから、重要な影響力を持つ。なお、最高裁判に受理された事件の判決文は、基本的に調査官が判決文の草案を書くとも言われている。

9 四つの考慮要素と授權規定の明確性
岡田調査官解説では、「一般に、専門技術的事項は必ずしも国会の審議になじまず、また、状況の変化に対応した柔軟性を確保する必要がある事項は法律で詳細に定めることが適当ではないため、こうした事項については法律の委任に基づいて行政機関が規定を定めること(委任命令)が認められている。委任命令によって国民の権利義務の内容を定めることも許容されるが、当該委任命令が委任した法律(授權法)に抵触していれば違法であり、委

また、内閣法制局参事官を5年間経験した点も注目すべきだ。本連載第2回の法律ビラミッドで示した「政令」とその下の「省令」では、内閣法制局との関わり方に違いがあり、内閣法制局の審査事務の対象は条約案、閣議に附される法律案、政令案であって、省令は対象外である。審査の内容は、「憲法や他の法律と抵触する部分はないか」「文章の体裁が法令表記の慣例から逸脱していないか」などである。外国との条約や法律などについては、絶対に誤りによる紛争が生じないよう厳密な審査がなされている。「岡田調査官解説」をはじめとして法令の審査に対しては、厳格な判断力を具備されていると推測される。

経歴を調べると納得がいく。現在の51部統括としては、障害年金不支給決定取消請求事件(令和4年7月26日判決)で厚生労働省を訴えた原告や、小金井市長専決処分保育園入園拒否取消事件(令和6年2月22日判決)で自治体を訴えた原告らを、それぞれ勝訴させている。

医薬品ネット販売の権利確認等請求事件

平成25年1月25日最高裁判決(民集67巻1号1頁)
最高裁判事調査官解説 岡田幸人*著

委任の範囲に係る判断の枠組み

A. 従来の委任命令の適法性審査における判例法理

4つの考慮要素

- ① 授權規定の文理
- ② 授權規定が下位法令に委任した趣旨
- ③ 授權法の趣旨
- ④ 委任規定により制限される権利・利益の性質

B. 本件第1の注目点＝岡田調査官オリジナル

◎ 授權規定の明確性 → 初めて最高裁判決で言及

*オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟の裁判長

裁判所・裁判年月日・民集	事件名	無効とされた政令・省令
1 最高裁昭和46年1月20日 民集25巻1号1頁	農地売渡処分取消等請求	農地法施行令
2 最高裁平成3年7月9日 民集45巻6号1049頁	面会不許可処分取消等	監獄法施行規則
3 最高裁平成14年1月31日 民集56巻1号246頁	児童扶養手当資格喪失処分取消請求事件	児童扶養手当法施行令
4 最高裁平成15年12月25日 民集57巻11号2562頁	市町村長の処分不服申立審判に対する抗告棄却決定に対する許可抗告事件	戸籍法施行規則
5 最高裁平成18年1月13日 民集60巻1号1頁	貸金請求事件	貸金業の規制等に関する法施行規則
6 最高裁平成21年11月18日 民集63巻9号2033頁	解職請求署名簿無効決定異議申立棄却決定取消請求事件	地方自治法施行令
◎ 最高裁平成25年1月11日 民集67巻1号1頁	医薬品ネット販売の権利確認等請求事件	薬事法施行規則

任に際して行政機関に裁量が認められている場合でも当該裁量の範囲を逸脱し又はこれを濫用した場合には違法となる²とし、委任命令が授權規定³による委任の範囲内といえるか否かが問題になった最高裁判例を8つ挙げていく。そのうち6つは原告が勝訴している(表)。

それら判例による判例法理⁴は、委任命令が授權規定による委任の範囲内といえるか否かについて、4つの考慮要素評価に影響を与える要素を挙げていく(図のA)。なお、この4つの各要素は常に互いに厳然と区別し得るというわけではない。

また、岡田調査官解説は、その判断にあたって「授權の趣旨が…明確に読み取れること」「授權趣旨の明確性」という基準を初めて最高裁判決で言及した点が特徴的といわれている(図のB)。

第7回口頭弁論のお知らせ

本訴訟の第7回口頭弁論が、7月9日(火)午前11時30分から東京地方裁判所で行われます。法廷内での傍聴や、その後に行われる記者会見兼説明会への参加も可能です。ぜひ、ご参加ください。

第7回口頭弁論 / 7月9日(火)11時30分から(15分程度)
会場：東京地方裁判所 103号法廷(千代田区霞が関1-1-4)

記者会見兼原告への説明会 / 7月9日(火)12時00分～14時00分
会場：法曹会館 高砂の間(千代田区霞ヶ関1-1-1)

- 1 定員がわずか15人の最高裁判所裁判官は、数多くの事件を抱えて多忙であるため、審理を補助する判事の身分にある職業裁判官が充てられる重要な役割。
- 2 行政手続法第三十八条第項も委任命令を定める機関は、当該委任命令が授權法の趣旨に適合するものとするようになければならないと注意的に定められている。
- 3 議会のその立法権の一部を他の国家机关に委任し法令の条文として定めること。
- 4 最高裁判が示した判断の善悪によって形成された考え方。

診療報酬改定情報 2面からつづく

光学印象(光imp)

すでに歯CAD・CADInの施設基準を届け出ている医療機関が、新たに「光imp」の施設基準を届け出の場合においては、「光学印象」の欄に「○」を記載し、「使用するデジタル印象採得装置」に係る記載をすればよいことが示された。※<保険適用として示された「デジタル印象採得装置」(2024年5月31日時点)>

(問) 光学印象の施設基準に係る届出書添付書類(様式50の2)について、既に「CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー」の施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関であって、「M003-4」光学印象の施設基準に係る届出のみを行う場合は、「1届出を行う施設基準」の「光学印象」の欄にのみ○を記載し、「4当該療養に係る医療機関の体制状況等」の「使用するデジタル印象採得装置」に係る記載を行えばよいか。

(答) そのとおり。

ベースアップ評価料(歯外ペア)

ベースアップ評価料の施設基準を届け出た医療機関に対して、患者周知用のリーフレットが示された。これを参考に院内掲示するなど、患者への周知に使用していただきたい。

(問) ベースアップ評価料について、患者等に対して説明する場合は、どのような対応をすればよいか。

(答) 厚生労働省のホームページに掲載しているリーフレット等を活用し、適切な対応をお願いしたい。

厚生労働省ホームページ

経営・税務相談Q & A No.418

ウェブサイトの運用にご注意を！ ～医療広告ガイドライン～

厚生労働省では、医療に関する広告の適正化を目的として、医療機関などのウェブサイトの内容について確認し、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)」(以下、医療広告ガイドライン/下記QR①)に抵触することが認められた場合には、直接「注意喚起」を促す文書を送付している。その後、十分な対応が確認できなかった場合には都道府県への情報提供が行われる。

このたび、実際に医療広告規制への抵触が認められた事例や、医療広告規制の内容の周知が必要と考えられた事例などをもとに「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書(第4版)」(以下、事例解説/下記QR②)が作成された。ここでは、それに関連して協会に寄せられた相談事例の一部をご紹介します。

Q1 厚生労働省から、当院のSNSが『医療広告ガイドライン』に抵触する疑いがあるとの連絡を受けた。医療広告ガイドラインとはなにか。

A1 厚労省がまとめた、ウェブサイトを含む医療に関する広告の指針が「医療広告ガイドライン」です。

「医療広告ガイドライン」によると、①患者の受診等を誘引する意図があること(誘引性)、②医業若しくは歯科医業を提供する者の氏名若しくは名称又は病院若しくは診療所の名称が特定可能であること一をいずれも満たす場合が医療広告に該当するとしています。

また、「事例解説」が2024年3月付で新たに作成されており、今回はSNS・動画における事例が追加されました。近年、診療所のPRのためにSNSを用いるケースが増加しています。SNSだからと、簡単な内容で投稿してしまうのは危険です。事例がイラストとともにわかりやすく記載されていますので、「医療広告ガイドライン」とともにご活用ください。

なお、「医療広告ガイドライン」に抵触するかどうかは保健所の判断となりますので、迷った際は管轄の保健所でご確認ください。

★ウェブサイトやSNSは誰でもいつでも見ることができる媒体です。SNSへの投稿による広告掲載は掲載料などが発生しない場合も多くあり、診療所の広告や集患対策として導入しやすく、たくさんの方に見てもらえるという利点がある一方、医療広告ガイドライン違反となる不適切な表示や表現であっても簡単に掲載できてしまいます。運用には十分注意して活用してください。

Q2 当院は、ホワイトニングについての説明動画が指摘を受けた。注意すべき点はどこか。

A2 ホワイトニングの広告でよく問題とされるのは、ビフォーアフターの写真や動画です。ホワイトニングに限らず、ビフォーアフターの写真掲載には、術前または術後の写真に通常必要とされ

限定解除を満たしていない表現

①動画



②タイトル

〇〇院長自らが徹底解説！
〇〇〇〇クリニックにおけるホワイトニングの流れ

③概要欄

今回は、特許取得のホワイトニングの薬剤を用いた、オフィスホワイトニングの工程を説明しています！
渋谷区の自由診療歯科と言えば、〇〇〇〇クリニック！
口コミで評判の歯科医がおすすめ。〇〇〇〇クリニックですが、中でも非常に人気の施術が▲▲酸を使ったホワイトニングです。通常、ホワイトニングは痛みもあるし染み出しで大変と思われがちですが…
・個人差はありますが、1回目から効果を実感できます！
・¥20,000～利用可能です。
ぜひ動画内でお楽しみください！
詳細は、当院ホームページでご確認ください。
〇〇〇〇クリニック
03-0000-XXXX
XXX.clinic.co.jp



①医療広告ガイドライン



②医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書

限定解除要件を満たす改善例

①動画



②タイトル

〇〇院長自らが徹底解説！
〇〇〇〇クリニックにおけるホワイトニングの流れ

③概要欄

今回は、特許取得のホワイトニングの薬剤(▲▲酸)を用いた、オフィスホワイトニングの工程を説明しています！
・①表面のクリーニング、②器具装着、③薬剤塗付、④特殊な光の照射、⑤薬剤除去、⑥③～⑤の工程を数回繰り返し、⑥クリーニング
・個人差はありますが、通常、毎月1回3カ月程で効果が出ます！
・1回¥20,000～¥30,000で利用可能です(歯列等に拠ります)。
・リスク・副作用として、知覚過敏や色ムラが生じる場合があります。
ぜひ動画内でお楽しみください！
詳細は、当院ホームページでご確認ください。
〇〇〇〇クリニック
03-0000-XXXX
XXX.clinic.co.jp

2024年度 第1回 東京都歯科医師認知症対応力向上研修

東京都福祉局より、「認知症対応力向上研修」の開催について、当協会会員への周知依頼がありましたのでお知らせいたします。

都内に勤務する歯科医師や歯科医療従事者を対象に、認知症のご本人・ご家族を支えるための必要な基本知識や、対応に当たって歯科診療の実践、地域・生活における実践等に関する研修をライブ配信で開催します。ぜひ、ご参加ください。

日時 8月9日(金) 午後6時～8時35分
内容 「新薬の登場で認知症診療は変わる？変わらない？」

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター副院長 岩田 淳 先生

「認知症の人の口を支える視点：出来ない理由にしないために」

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

歯科口腔外科部長(診療科長) 平野 浩彦 先生

対象者 都内在勤の歯科医師(定員300名)
※都内に医療機関を開設している歯科医師を含みます。
※歯科衛生士等の歯科医療従事者も受講可能ですが、定員超過時は歯科医師を優先します。
※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

形式 Zoomによるライブ配信(詳細は、参加者に別途ご案内します。)

参加費 無料(データ通信料は受講者の負担となります。)

申込締切 8月6日(火)正午までにお申し込みください。

【申込方法】

▼『申込サービス』のユーザー登録(QR①)

残席わずか

- ▼上記ユーザー登録後、QR②より、研修会の受講登録を行う
- 1. リンクのページ内の手続の選択から「11_東京都歯科医師認知症対応力向上研修(1)」をクリック
- 2. 「令和6年度第1回東京都歯科医師認知症対応力向上研修応募フォーム」をクリックし「手続に進む」
- 3. 手順に沿ってお申込み

▼必ず「初めてご利用になる方へ」をお読みください(QR③)。

①ユーザー登録



②受講登録



③初めてご利用になる方へ



会場にお越しください！ 東京保険医協会/第40回保険医美術展 保団連/第35回全国保険医写真展

<第40回保険医美術展(最終回)の開催ご案内>
◆期間 7月22日(月)～7月28日(日) 午前11時～午後6時(※)
◆会場 銀座・ギャラリー暁(中央区銀座6-13-6 商工联合会ビル2F)
※ 22日(初日)は午後1時30分開始、28日は午後3時終了
<第35回全国保険医写真展>
全国保険医団体連合会(保団連)文化局が主催する写真展です。
◆対象 全国の保険医協会・医会の会員およびその家族と従業員の方ほか
◆期間 7月30日(火)～8月4日(日) 午前10時～午後5時まで
◆会場 JCIIFォトサロンクラブ25(千代田区一番町25 JCIIFビル地下1F)

トラブル対策は早めの対応がポイント 無料相談
法律相談、経営&税務相談
協会の顧問弁護士と顧問税理士が回答いたします。
(相続、賃借契約のトラブル、記帳や仕分け方法など何でもご相談ください)
日時: 7月18日(木) 午後2時～5時
定員: 6名(各3名。相談時間は1人1時間以内)
場所: 東京歯科保険医協会 会議室
要予約: 03-3205-2999(担当: 経営管理部)
※予約は、受付順とさせていただきます。

歯科医師のための 医師賠償責任保険 (受保会社) 三井住友海上・東京海上日動
歯科診療所におすすめ 事業活動総合保険 ビジネスキーパー (受保会社) 三井住友海上
歯科医師のための 第2休業保障 所得補償保険 (受保会社) 三井住友海上
万が一の医療上のトラブルに備えて
大切な医療機械等を破損リスクから守る
万が一の休業休診に備えて収入を補償します
株式会社 アサカワ 保険事務所 TEL 03(3490)1751 FAX 03(3490)1780
〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3 E-mail: info@asakawahoken.co.jp http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/

研究会・行事ご案内

新規開業医講習会(保険講習会)

今年度の新規個別指導は4月から行われ、開業後、概ね半年～8カ月以内の医療機関が選定されました。指導対策は通知が届く前の早い段階で準備を進めることが最も大切です。講習会では、年間100件を超える相談を基に、指導で指摘されやすい事項を含め、保険診療の基本的なルールやカルテ記載、請求方法、自費と保険の考え方を丁寧に解説します。もちろん6月施行の診療報酬改定の内容も踏まえた内容となっております。

これから開業を検討されている先生や勤務医の先生にも、ぜひご参加いただきたい講習会です。

日時 7月7日(日) 正午～午後5時(予定)
講師 協会講師団
会場 ワイム貸会議室高田馬場4F (*2)
定員 50名
対象 歯科医師
参加費 会員:13,000円
未入会員:30,000円
予約 右のQRからお申し込みください。
担当 組織部



予約フォーム

- *1 東京歯科保険医協会:新宿区高田馬場1-29-8 いちご高田馬場ビル6階
交通 JR山手線・西武新宿線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩3分
東京メトロ東西線「高田馬場駅」(3番出口)より徒歩5分
- *2 ワイム貸会議室高田馬場:新宿区高田馬場1-29-9 T Dビル(交通は上記*1と同じ)
- *3 Web開催・配信はZoomウェビナーを使用します。

「保険でよい歯を」東京連絡会 2024講演会 後援: 東京都

「予防先進国スウェーデンに学ぶ！ 健口寿命を延ばす3つのポイント」

予防歯科といえば、スウェーデンが真っ先に取り上げられるのはなぜなのでしょう？なぜアメリカではない？なぜ日本ではない？ そういうスウェーデンも、20世紀中頃は世界でもっともむし歯の多い国の一つでした。その歴史を辿り、現在の取り組みを紐解くことで、日本の健口寿命を延ばすヒントになると期待して、歯を失う病気を征服するポイントを交えて、スウェーデンの予防歯科の具体的な内容および、その柱となっている科学的エビデンスのお話をいたします。



日時 7月27日(土) 午後1時～3時30分
講師 西真紀子氏
(NPO法人「科学的なむし歯・歯周病予防を推進する会」理事長)
会場 東京歯科保険医協会会議室(Web併用)(*1・3)
定員 会場70名(Web500名)
参加費 会場・Webとも無料
予約 右QRからお申し込みください。
担当 「保険でよい歯を」東京連絡会担当事務局



予約フォーム

第4回 院内感染防止対策講習会

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準(歯初診)および、歯科外来診療感染対策加算1(外感染1)の施設基準に対応した「院内感染防止対策講習会」を開催します。

参加希望の方はデンタルブックのトップ画面=マイページからご予約ください。参加費の決済方法は、申込み受付後にメールでご案内いたします。

日時 7月17日(水) 午後1時～2時
講師 濱崎啓吾氏(院内感染防止対策委員会 委員長)
会場 Web開催(*3)
定員 500名
対象 会員
参加費 1,000円
修了証 講演後の確認テストで合格した方に発行し、メールでお送りします。
予約 右のQRからお申し込みください。
お申し込みには、デンタルブックへのご登録(会員無料)が必要です。
担当 経営管理部



デンタルブック
登録・ログインページ

睡眠時無呼吸症(SAS)の 口腔内装置(OA)治療のための講習会

SAS患者の病態や診断など、歯科医師が治療を行う上で理解しておくべき基本的な内容はもちろん、医科とのスムーズな医療連携を行う工夫などをお伝えします。経験豊富な講師による実際の症例を基にした講習会です。また、当日はSAS関連治療機器メーカーによる展示も行いますので、実際の装置についてメーカーの担当者から話を聞くことができます。5年ぶりの開催です。ぜひ、ご参加ください。

日時 9月1日(日) 午前10時～午後4時30分(予定) ※お弁当あり
講師 協会講師団
会場 ワイム貸会議室 高田馬場4F(*2)
定員 50名
対象 会員
参加費 8,000円
予約 右のQRからお申し込みください。
担当 組織部



予約フォーム

2024年度会員地区懇談会 「複雑すぎる保険改定を学んで、 ひとつでも多くの保険算定を目指そう！」

2024年度改定に伴い、協会には口腔強や外安全・外感染の施設基準やベースアップ評価料に関する質問が多く寄せられています。この難解な改定を協会講師団と懇談し、理解を深めませんか？お近くの先生はぜひご参加ください。事前アンケートにて参加される先生方のご質問やお悩み事を伺い、その解決策をともに考え、懇談できればと考えています。改定内容の疑問点やご意見をお寄せください。

◆講師
協会講師団(多摩地区:坪田 有史 会長、城南地区:松島 良次 理事、
城東地区:本橋 昌宏 副会長)

◆多摩地区懇談会
日時 7月24日(水) 午後7時～8時30分予定
会場 女性総合センター・第3学習室
住所 立川市曙町2-36-2

◆城南地区懇談会
日時 8月1日(木) 午後7時～8時30分予定
会場 きゅりあん・大会議室
住所 品川区東大井5-18-1

◆城東地区懇談会
日時 8月7日(水) 午後7時～8時30分予定
会場 シアター1010・視聴覚室
住所 足立区千住3丁目92 千住ミルディスI 番館

参加費 無料(当日は会員証を受付にご提示ください)
定員 (多摩)40名、(城東・城南)各50名
対象 会員
予約 右のQRからお申し込みください。
担当 組織部



予約フォーム

キャンセル待ち

第2回施設基準のための講習会 ～歯初診・外安全1・歯援診・根管強～

本講習会は、以下に掲げる施設基準の「研修要件」を満たすための講習会です。新規に届出を行う方向けの講習会です。

- 歯初診(歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準)
- 外安全1(歯科外来診療医療安全対策加算1)
- 歯援診1・2(在宅療養支援歯科診療所1・在宅療養支援歯科診療所2)
- 根管強(小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算)

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の施設基準を3月31日までに届け出ている医療機関であって、かつ当該施設基準の算定実績がある医療機関の場合、2025年5月31日までに根管強の施設基準の要件(追加の研修など)をすべて満たした上で厚生局に届け出を行うことで施設基準を維持することができます。そのため、急いで追加の研修をご受講する必要はございません。ご不明な点は、協会までお問い合わせください。

※新規に届出を行う会員の先生方向けの講習会は、12月および2月～3月に開催予定です。また、追加項目のみの講習会も開催予定です。

日時 7月28日(日)
①歯初診、外安全1、歯援診、根管強コース:午後1時～6時30分
②歯初診、外安全1コース:午後4時～6時30分

対象 会員
予約 現在、キャンセル待ちです。詳細は右のQRからご確認ください。

担当 社保・学術部



講習会詳細

夏休みはリソルの森へ！星空グランピング優待プラン

リソルの森は、千葉県房総台地に展開する森のスパリゾート。100万坪にも及ぶ広大な敷地には、グランピングや天然温泉をはじめ、森のアクティビティ、ゴルフ、乗馬、リゾートプールなどをご用意しています。この度、会員の先生に優待プランをご用意いたしました。QRから専用ページにアクセスし、ご予約ください。※先着順のためご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。



専用ページへ

退き際の思考 歯科医師をやめる

引退を決めた瞬間

目標10年“計画閉院”は周囲に支えられ

歯科医師としての“引退”に着目した本企画。すでに歯科医療の第一線を退いた先生にお話を伺い、引退を決意した理由や、医院承継、閉院の苦労などを深掘りする。今回は、今年5月をもって閉院したキミ小児歯科クリニックの張紀美先生(59歳/文京区)の前半。開業当初から目標年数を定め、引退後の人生について考えていたというが、その道のりには苦難も。小児歯科の専門医として、長らく地域の子どもの口腔内を守ってきた張先生に迫る。

—まずは歯科医師を志したきっかけからお聞かせください。

「女性も手に職を」という両親の考えのもと医療分野を勧められ、特に医師の父から「歯科医師の方が家庭と両立しやすい」とアドバイスを受けて歯学部に進学しました。大学院(小児歯科学専攻)在籍時に結婚して4年時に妊娠しました。私が在籍していました講座は4年間で学位取得が厳しかったため、教授にご相談したところ「あと少しだから家で論文をまとめてきなさい」とご配慮いただき、なんとか修了することができました。この間、医局の先生方にはご迷惑をおかけしたと思います。その後、専門医を取得して3人の子どもの育児をしながら夫の歯科医院で小児の診療を担当しました。

—ご夫婦で医院を経営したのち、開業したきっかけは。

小児歯科専門医のため非協力児を診療する機会も多く、そのため大人の患者さまと同じ診療室で仕事をしているとやはり気を遣うことも増えてきました。そんな経緯から45歳で開業しました。末娘はまだ5年生になったばかりでした。「せめて中学生になるまでは…」と葛藤がありましたが、借入の返済の年齢を考えて区切りの良い45歳で開業しました。3人の育児と家事との両立は大変でしたが、「仕事を言い訳にして家事ができない」と言わないと心に決めました。将来、留学したいという思いも漠然とあり、まずは10年を目標に歩み始めました。振り返ってみると開業翌年以降は赤字や大きなトラブルもなく、仕事、家事、子育てをよくやり遂げられたと思います。

—開業当初からお一人で医院経営をされていたのですか。

開業当初は優秀な常勤の助手と非常勤の歯科衛生士がいました。しかし9年半勤務してくれていた助手が病気を患い、2019年末に退職してしまいました。ちょうどコロナが始まった頃です。冬休みの多忙な時期でとても困っていましたら、患者さまのお母さまが「良い人がいる」と優秀な方を紹介してくださり、とても助かりました。それ以外にも「受付募集」の案内を見て「私じゃダメかしら？」とお声をかけていただき、お願いしたこともありました。このように、タイミングよく周りの方に助けていただきながらなんとか続けることができました。

閉院を決めた要因「いつのまにかストレスに…」

—最終的に閉院を決めた理由は。

まず専門医として小さなお子さまの口腔管理を長期にわたって担う責任、最終的にはお子様一人ひとりが自分の歯に関心を持ち管理できるよう育成することに対する責任がとても重くなってきたことです。その責任の重さがいつのまにかストレスになってきました。それから当初目標としていた10年に達したこと、3人の子どもの社会人になったことや、両親の高齢化という要因もあります。腱鞘炎の悪化、老後の生活資金面にも目途が立ったことなどいくつかの理由が重なりましたし、歯科医師として35年、よく頑張ったなという実感もあります。最後にこれらに加えて、マイナ保険証関連の対応もストレスになりました。

—閉院にあたり具体的な準備はどう進めましたか。

夏休みに来院する中高生以上の患者さまには「来年の3月が最後かもしれないから、もう一度来てね」と伝え始めました。また、万が一、次回の検診に来られなかった場合に他院で渡せるように、口腔内の状態を記してお渡ししていました。矯正治療も2019年には新規の受け付けをやめました。希望する方のために矯正の先生と連絡を取り、患者さまが困らないようにできることをやりました。

退き際の思考 過去の連載はHPで公開中



張紀美さん(キミ小児歯科クリニック院長)
—前編—

ちょう・きみ

1965年、長野県松本市生まれ。90年に松本歯科大学卒業後、同年東京歯科大学小児歯科学講座に入局。1997年同大学院修了。2010年キミ小児歯科クリニック開業。2024年5月同クリニック閉院。

—閉院準備を進めていく中で心境の変化は。

パート従業員も体調不良で退職し、昨年冬頃からは1人ですべてこなしました。疲れ切って帰宅する生活に昨年11月末、とても虚しくなった瞬間がありました。もともと目標の10年は過ぎていたので引退のことも常に頭の片隅にありました。そんなある日の帰宅後、「あれ？家事も減って育児もないのになんでこんなに疲れ切ってるんだろう」「読みたい本も疲れて読めない…」、そうした思いが急に虚しくなって半年後の引退を決心しました。

—その後の動きは。

引退を決心した翌日の12月1日にM&Aの業者に連絡をしたところ、ちょうど物件を探していた女性の先生を紹介してくださり、10日ほどで契約が決まりました。今回は医院の承継ではなく、いったん閉院の形を取りました。私の患者さまは乳幼児も多いですが、永久歯列になった患者さまも多いです。そのため、長いお付き合いのあったお子さんを今後も安心して後任の先生にお任せすることができて良かったと思います。

4月末で診療を終えて5月は片付けにあてました。保存するカルテはダンボール15箱ほどになり、M&Aの業者に保管を依頼しました。どうしても引継ぎ事項がある患者さまは、その内容を詳細に記してカルテを残しています。



後任の先生に開業告知のパンフレットを作ってもらい、患者に安心してもらえるよう説明しながら手渡した

思い入れある患者、最後の来院

—最後の診療はどのようなものでしたか。

上の子が高校1年生の三兄弟でみんな2歳から来院してくれているとても思い入れのあるお子さんたちが最後になりました。1年ぐらいう予約がなく、「どうしているかな」と思っていました。最後に診療できて花束と贈り物までいただき、本当に良かったです。赤ちゃんの頃からの患者さまも多く、引退を決めてからはなんだか私自身が“親戚のおばさん”のような感覚で接していました。保護者の方からは「先生、長い間お疲れ様でした」とお言葉もいただき、無事診療を終えました。5月以降も放課後に訪ねてくる子や、わざわざ挨拶に足を運んでくださる保護者の方、中には「先生、明日缶ビール持って行っていいですか！」なんて方もいて、最後まで交流が続きましたね。



幼い頃から成長を見守る患者を最後に診療を締めくくった

—引退後はアルバイトや勤務医として診療する予定は。

もう診療はしないと思います。アルバイトでも一度仕事を引き受けましたら責任が伴いますから簡単には辞められません。

—冒頭には留学というお話しもありましたが、充実した第二の人生が始まりそうですね。

(後編では、引退後のキャリアについてお聞きします)

署名へのご協力 誠にありがとうございました



来年の桜も キミと見たいんだ 健康保険証



春先から取り組んだ現行の健康保険証の存続を求める請願署名は、皆さまのご協力により、5,633筆が集まりました。昨年行った同様の署名を合わせると計1万筆を突破。今後も協会は、健康保険証の存続に向け取り組んでまいります。

署名回収箱
保険証廃止はありえない！
0000にご協力をお願いします

歯科医院の取り組み

新点数説明会での署名活動

全国からの署名17万筆を国会議員に提出

現行健康保険証の存続を求める声

日弁連も意見書を提出するなど運動は多方面に拡大



◆署名は患者、医療機関・介護施設から続々と
協会は、全国の保険医協会・医会とともに健康保険証の存続を求める請願署名に取り組み、5千筆を超える署名が寄せられ、国会議員に提出した。全国では17万筆超の署名が集まった。

◆強引な利用推進で医療現場は混乱
4月のマイナ保険証の利用率は未だ低迷しており、5月時点では7.73%と医療現場ではほとんど使われていない。このような状況について国は、低迷の原因は医療機関の声掛けにあるなどとし、診療所と調剤薬局に最大10万円(6月21日の社会保障審議会医療保険部会)で2倍の20万円に引き上げを決定。診療所調剤薬局に20万円、病院40万円にの二時金やマイナ保険証の提示を求める台本を用意し、医療機関に利用推進を押し付けている。この強引な推進策のため、医療現場

署名は、医療機関だけではなく、患者や介護保険施設などからも続々と集まっており、日本弁護士連合会が健康保険証の存続を求める「マイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行保険証の発行存続を求める意見書」を総務省などに提出したことをはじめ、多方面に運動が広がった。

◆厚労省のチラシには資格確認書の案内なし
また、厚労省から示された配付用チラシは、本年12月2日の健康保険証廃止やマイナカードによる受診の呼びかけのみが強調され、マイナカードがない人やマイナカードを持っていてもマイナ保険証の利用登録をしていない人などには、代わりに資格確認書が交付されるといった本来患者に伝えるべき情報が十分に記載されていない。そのような中で、既に混乱している医療現場が、さらにその対応に追われることになる。

◆現行の健康保険証の廃止はありえない
国は、健康保険証の新規発行を終了させる改正法案作成に向けて、パブリックコメントを募集していたが(6月22日終了)、協会がホームページなどで広報したところ、会員を問わず存続を求める多くの方々から問い合わせが寄せられた。協会は、「やっぱりキミが必要だ」を合言葉に、引き続き、健康保険証の存続を求めよう。

では混乱が生じており、保険証の存続を求める国会内集会(12面参照)では、患者サイドから「お前たちは10万円ほしさにマイナって言うんだろ」と言われ、受付事務員にマイナ保険証を投げつけられるというトラブルを経験した医療機関があったことが報告された。

混乱を解決するには、現行の健康保険証を残すことが重要であり、協会はこれまでも国会議員要請などを通じて広く訴えてきた。

●忘れてないかあの診療 症例研究 ●落としてないかその点数

抜髄時の麻酔薬剤料とNi-Tiロータリーファイルを用いた加圧根管充填処置

今次改定で抜髄と生活歯髄切断(生切)において麻酔薬剤料の算定ができるようになった。また手術用顕微鏡加算(手顕微加)の届出を行っていない医療機関も算定ができるようになったNi-Tiロータリーファイル加算およびCAD/CAM冠用材料によるエンドクラウンを装着した場合の症例について解説する。

患者: 51歳・女性

主訴: 左上の奥歯が痛い、噛めない。

所見: 6自発痛(+) 打診(++)

傷病名: 6急性Pul 7+7 P1 (SPT管理中、前回算定年月2024年6月)

施設基準: 歯初診 明細 歯CAD

注①

月日	部位	療法・処置	点数
7/9		再診 明細	58+1
		歯管文 (文書提供 添付)	100+10
		数日前から違和感があり、夕食時に強い痛みがあった。	/
	6	デンタル 1F 電	48
		インレー下に歯髄腔に近接する透過像を認める。また歯根湾曲と	/
		デンタルレントゲンの読影で近心頰側根の多根管の疑いがある為、	/
		歯CT撮影の必要を説明し、患者の同意を得る。	
	6	歯CT 注②	1,170
		(診断結果 略)	/
		OA+浸麻(歯科用キシロカインCt 1.8mL) 注③	10
		除去 困難なもの 注④	48
		急性のPulのため患者が苦痛を訴え除去困難なインレー	/
		ラバーダム 抜髄(3根管以上)	600
		(NC, Ca(OH)2) 仮封(キャビトン)	/
		処方箋(内容 略)	60
7/16		再診 明細	58+1
		強い痛みは消えた。しかしながら浮いた感じがある。治療時に根	/
		管内根尖部の疼痛を認めるため、浸潤麻酔を使用。	/
	6	OA+浸麻(歯科用キシロカインCt 1.8mL) 注⑤	30+10
		ラバーダム 根貼(NC, Ca(OH)2 キャビトンで仮封)	57
		EMR(4根管) MB1 14mm, MB2 13mm, DB 15mm, P 19mm	75
		MB1#35, MB2#35, DB#35, P#40	/
7/23		再診 明細	58+1
		違和感なし。打診痛も消失。	/
	6	根充(3根管以上)(G.ポイント+シーラー)	122
		加圧根管充填処置(3根管以上)	213
		Ni-Tiロータリーファイル加算 注⑥	+150
		デンタル 1F 電	48
		根尖まで緊密な根充を認める。	/
8/5		再診 明細	58+1
		歯管文(文書提供 添付)	100+10
		根充後、特に違和感ない。補綴は白いものにしてほしいとのこと。	/
		対合歯とのクリアランスが少なく残存歯質が十分確保しているこ	/
		となども踏まえCAD/CAM冠用材料によるエンドクラウンで	/
		製作することを患者に説明し、同意を得る。	/
	6	失PZ CAD/CAM冠形成加算(歯CADエンドクラウン)	636
		シェードA3	/
		連imp(寒天+アルジネート)	64
		BT(パラフィンワックス)	18
8/13		再診 明細	58+1
	6	歯CAD エンドクラウン set 注⑦	/
		CAD/CAM冠用材料(Ⅲ) セラスマート300	1,766
		装着料	45
		内面処理加算1(アルミ・サトプラスト、シラップリング処置)	+45
		歯科用接着・接着材料I 自動練和型 ジーセム ONE EM 注⑧	38
		補管(文書提供) 注⑨	100

《解説》

注① 3根管以上の加圧根管充填処置に加算するNi-Tiロータリーファイル加算は、手術用顕微鏡加算(手顕微)の施設基準の届出と算定が必須だったが、6/1以降は歯科用3次元エクス線断層撮影(歯CT)で得られた画像診断の結果をふまえ、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合に加算できるようになった。

注② 歯科用3次元エクス線断層撮影(歯CT)は歯科用エクス線または歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、必要性が十分認められる以下の場合に算定できる。

【歯科用3次元エクス線断層撮影の適用】

- 埋伏智歯など下顎管との位置関係
- 顎関節症など顎関節の形態
- 顎裂など顎骨の欠損形態
- 腫瘍など病巣の広がり
- その他、歯科用エクス線撮影または歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係、病巣の広がり、または複雑な解剖学的根管形態などを確認する特段の必要性が認められる場合

注③ 抜髄を行う際に使用した麻酔薬剤料が、算定できるようになった。

注④ 急性のPul・急性のPerに罹患していて、除去時に患者が苦痛を訴える場合の金属歯冠修復物(インレーなど)の除去は困難なもの48点を算定できる。

注⑤ 根貼は120点未満の処置のため、必要に応じて浸潤麻酔の算定が可能。麻酔薬剤料を合わせて算定する。

注⑥ Ni-Tiロータリーファイルを装着した能動型機器(エンジン)を併用し、根管壁を回転切削した場合は、Ni-Tiロータリーファイル加算をさらに加算できる。

【Ni-Tiロータリーファイル加算の算定の流れ】

- (1) 3根管以上の複雑な解剖学的根管形態を有する歯である。
- (2) デンタルもしくはパノラマでは診断が困難で複雑な解剖学的根管形態であり、3次元的な位置関係を確認するために歯CTを撮影(連携先での撮影でも可能)する。
- (3) 歯CTの画像診断結果を踏まえ、加圧根管充填処置を行い、その際にNi-Tiロータリーファイルを装着した能動型機器(エンジン)を併用し、根管壁を回転切削することにより根管治療を行う。
- (4) 加圧根管充填処置の3根管以上の所定点数にNi-Tiロータリーファイル加算を算定する。

注⑦ エンドクラウンの取扱いについて

- (1) 大白歯に対して、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を用いてエンドクラウンを設計・製作し、装着した際に算定する。なお、支台築造および支台築造印象は別に算定できない。
- (2) 下顎大白歯に対して歯内療法と歯根分割搔爬を行った後の歯には装着できない。
- (3) 大白歯の単冠であり、「支台歯のフィニッシュラインが縁上に設定され、2.0mm以上の辺縁幅の確保ができ、髄室保持部の長さは少なくとも2.0mm以上確保可能な症例」「歯冠高径の低い症例」「湾曲、狭窄根管をもつ症例」「フェルールの確保が困難な症例」が適応症として推奨されている。

「保険診療におけるCAD/CAM冠の診療指針2024」より

注⑧ 接着性レジンセメントの自動練和型の点数が17点から38点となった。標準型は17点と変わらない。

注⑨ 金パラ・銀合金の4分の3冠(前歯の単冠)、5分の4冠(小臼歯の単冠)、全部金属冠(小臼歯および大白歯の単冠)、レジン前装金属冠(単冠)が補管の対象から外れたが、CAD/CAM冠は補管の対象から外れていないので注意する。

実態に即してご請求ください

連載

マイナ保険証の“失態”を追う

～このまま見過すことはできません～

経済ジャーナリスト
荻原 博子

第4回 3年後 病院の窓口で3台のカードリーダーが並ぶ？!

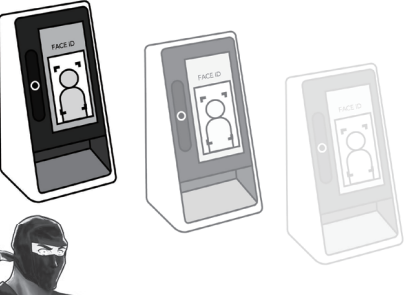


profile

荻原 博子(おぎわら・ひろこ) / 経済ジャーナリスト。家計に根ざした視点で経済を語る。バブル崩壊直後からデフレの長期化を予想し、現金に徹した資産防衛、家計運営を提唱し続けている。新聞・経済誌などに連載。新聞、雑誌等の連載やテレビのコメンテーターとしても活躍中。近書に「マイナ保険証の民」(文春新書)、「マイナンバーカードの大問題」(宝島社新書)など。

経済ジャーナリスト・荻原博子さんによる連載「マイナ保険証の失態」を追う。このまま見過すことはできません。運用開始以降、トラブルが相次ぐマイナ保険証をテーマに、経済分野の専門家の視点からマイナンバーカード問題の根幹にあるものや、その行く末について執筆した。今回は4回目。

多額の税金を注ぎ込んだのに、便利に使われていない。そんなマイナンバーシステムの実態に、会計検査院がメスを入れ、去る5月15日に国会と内閣に報告しました。2022年度は、マイナンバーの1千258ある機能のうち4割が利用ゼロで、しかも多くが利用率1割未満という実態が明らかになりました。自治体では利便性の向上にも行政の効率化にも、それほど役に立っていないということです。多額の税金を費やしてシステムを作り、さらに14〜22年度だけで全国的なネットワークの整備・運用、自治体システムの改修に総額約2千100億円も支出。結果、コンビニで住民票を受け取れるにはなりませんが、その1枚の住民票に何万円、何十万円もの税金が使われたということになります。だとしたら、自治体の窓口で1枚300円で住民票を交付してもらおうほうが費用対効果はずっといいでしょう。



3台並ぶことになるかもしれないカードリーダー。これではまさに「忍法分身の術、そのもの」

マイナンバーカードの普及には約3兆円の血税が使われた

マイナンバーカードの普及でも、同じようなことが起きています。21年3月の衆議院内閣委員会で、カードを含めたマイナンバー制度にいくらかかったのかと問われた当時の菅義偉総理は、過去9年間で8千800億円と答えました。さらに、22年度予算では6月からの最高2万円分のポイントを付与する事業には1兆8千134億円が計上され、それにとまらず市区町村でのカード交付事業の補助金などとして、約1千億円を計上。普及促進費用や公金受け取り口座登録制度の推進事業などで約350億円を計上しています。そのうえ翌23年には、患者にマイナ保険証利用を積極的に働きかけた医療機関に配る支援金20億円が計上されています。

こうして見ると、今まで国民の税金約3兆円がマイナンバー普及のために使われてきたことになりそうです。日本の人口約1億2千万人で割れば、赤ちゃんからお年寄りまで一人あたり約2万5千円の税金負担を強いられることとなります。

携帯電話搭載のマイナ保険証は医療機関では使えない

これだけの税金を使うなら、さぞ「便利」で「合理的」な使いやすさになるはずですが、現実には、不便なので利用率が低迷しつぱなし。病院に「最高で20万円の報奨金」というアメと、「積極的に勧めない病院は通報しろ」というムチで5月には7・73%になりましたが、まだ低空飛行状態。そこで、この報奨金を40万円にアップしました。3兆円もの税金を使うなら、しっかりと実態把握や制度設計をして、病院にも患者にも「便利だから使いたい」と思うようなシステムにすべきでしょう。けれども、デジタル庁の「保険証をなくせば、みんながマイナンバーを作らざるをえない」という目論見で、物事を対処療法で進めているため、日を追うごとに「便利」と「合理的」からは、どんどん遠ざかっていきます。

たとえば、マイナンバーの携帯搭載。岸田さんは、「Appleと契約した」と自慢げに言いますが、それを読み取れる機械は医療機関にはありません。医療機関の多くは、義務としてマイナ保険証のカードリーダーを導入しましたが、この機械では携帯の読み取りはできないので、これら別の専用のカードリーダーが必要になります。しかも、26年には「新マイナンバーカード」ができて、これにも新しいカードリーダーが必要になりそう…。つまり、行きあたりばったりの政策のために、3年後には医療機関の窓口には3台のカードリーダーが並ぶことになるかもしれません。多少の補助金は政府から出ても、ランニングコストは医療機関負担なので、その額は今の3倍になる可能性があります。またまた医療機関の悲鳴が聞こえてきそうです。

理事会だより

2024年度
第4回(暫定)
第5回(暫定)
理事会

◆第4回暫定理事会◆

5月24日(金)、午後8時00分〜9時55分。会長、副会長5名、理事15名、監事2名、事務局5名の出席。
【情勢報告】オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟の第6回口頭弁論、記者会見・原告説明会が5月22日に開催され、原告として参加した感想が報告された。
【運動課題】5月22日【政策課題】①診療報酬改定情報、5月22日に実施した国会行動、5月23日に開催された「私たちの声を聞け!保険証を残せ!」アピール集会の報告を確認。
【各部報告および提案】施設基準のための講習会を7月28日に開催することを確認。
【情勢報告】①「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」の第7回口頭弁論と記者会見兼原告説明会への(7月9日)への参加を案内。また、厚生労働省が健康保険証の廃止省令案について、パブリック・コメントを募集していること

◆第5回暫定理事会◆

6月13日(木)、午後7時00分〜9時44分。会長、副会長5名、理事14名、監事2名、事務局12名の出席。
【情勢報告】①「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」の第7回口頭弁論と記者会見兼原告説明会への(7月9日)への参加を案内。また、厚生労働省が健康保険証の廃止省令案について、パブリック・コメントを募集していること

【政策課題】①診療報酬改定情報、5月22日に実施した国会行動、5月23日に開催された「私たちの声を聞け!保険証を残せ!」アピール集会の報告を確認。
【各部報告および提案】施設基準のための講習会を7月28日に開催することを確認。
【情勢報告】①「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」の第7回口頭弁論と記者会見兼原告説明会への(7月9日)への参加を案内。また、厚生労働省が健康保険証の廃止省令案について、パブリック・コメントを募集していること

現場で役に立つ“本作り”を目指しています。

歯科医療事務 症例と解説	カルテの手引き	歯科アシスタント MY BOOK
初期カリエスから有床義歯まで、解説付き(カルテ問題集)です。 B5判 2,750円(税込)	2024年6月改正に対応。保険点数のルールブック A5判 2,530円(税込)	新人スタッフの教育にスタッフの再教育に A5判 1,650円(税込)

お求めは **アイ・デンタルサービス** 〒108-0073 東京都港区三田3-4-6-801 ☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505

4 火	第3回広報・ホームページ部会	16 日	第52回定期総会
5 水	東京反核医師の会世話人会	18 火	第3回社保・学術部会
6 木	第1回ドクター・スタッフ講習会(接遇講習会)、休保加入審査会(医科)	19 水	第3回経営管理部会、第3回院内感染防止対策講習会
7 金	国会内集會、国会行動	20 木	第3回政策委員会
10 日	第3回総務会議	21 金	第3回政策委員会
11 月	第3回地域医療部会	24 月	第3回政策委員会
12 火	第3回共済部会	26 水	第3回組織部会
13 水	第2回医事相談部会	27 木	学校歯科治療調査懇談会
14 木	第5回(暫定)理事会	28 金	第6回理事会
15 土	休保加入審査会(全国)	29 土	休保審査会(全国)

「骨太の方針2024」を閣議決定

歯科関連事項の記述は一部変更も期待感含む内容

政府は6月21日、「経済財政運営と改革の基本方針2024」(骨太の方針2024)を閣議決定した。岸田文雄首相は「次の世代が未来に希望を持てるよう、そうした経済社会を実現していく」とし、「持続可能な社会を実現する方針を、この骨太の方針の中で示した」と述べた。政府は経済新生への道標として、①デフレからの完全脱却、②成長型の新たな経済ステージへの移行、③少子高齢化・人口減少の克服、④豊かさや幸せを実感できる持続可能な経済社会への移行、⑤中長期の目標を掲げ、5つのアクションと5つのビジョンを示した。デフレ完全脱却に向けて、物価上昇を上回る賃上げの定着のほか、医療・介護DXの推進、半導体の投資拡大、AI(人工知能)、全世代型健康診断、新たな地域生活圏の形成などを行い、経済再生を行いつつ、社会保障費の上昇の抑制にも総合的に対応し、推し進めるとした。

国民皆歯科健診では一部表現を変更

歯科医療については、一昨年盛り込まれた生涯に通じた歯科健診、いわゆる「国民皆歯科健診」について「具体的な取組」と変更されたほか、「多職種間の連携」「歯科領域におけるICTの活用」の活用も「進」など一部表現の変更が行われた。

(1)防災・減災及び国土強靱化
災害時における事業継続性確保を始めとした官民連携強化のため、サプライチェーンの強靱化、土地利用と一体となった減災対策、船舶活用医療、医療コンテナ活用、歯科巡回診療や被災地の災害医療システム活用等の推進による医療の継続性確保、家計向け地震保険への加入促進等に取り組む。

(3)公教育の再生・研究活動の推進
非認知能力の育成に向けた幼児期及び幼保小接続期の教育・保育の質的向上や豊かな感性や創造性を育むための自然等の体験活動・読書活動、キャリア教育・職業教育等を推進するとともに、歯科保健教育や栄養教諭を中核とした食育を推進する。

歯科

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科領域におけるICTの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する。

さらに「有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入」が盛り込まれた。高齢化の進展や歯科保健医療の需要

東京都知事選挙

病院歯科の減少などが課題に

7月7日に投票が行われる東京都知事選挙について、「新しい人に交代した方がよい」との回答が42%に達した(JX通信社5月実施)。都民の歯科保健に責任を持つ知事選挙は、協会としても関心を持たざるを得ない。

そこで、小池百合子氏が知事に就任した2016年以降、東京の歯科保健がどのように変化してきたかを東京都福祉保健局発行の「東京の歯科保健」を中心に概括したので、投票の参考としていただきたい。

22年の東京の歯科診療所数は1万696施設。16年に比べ38施設増加した。同時期の東京都の人口は約50万人、3.7%増加した。その変化を踏まえた歯科保健医療の提供体制が求められることから、「歯科医師の適切な配置の推進」の文言が加えられたことによ

の結果、人口10万対の歯科診療所数は78.2施設から76.2施設に減少されたが、全国平均の54.2施設に比べると依然過剰状態である(※1)。都民の推計患者数は15万2千200人から14万8千600人に減少。人口10万対の受療率は1千137人から1千58人になった。人口は増加したが患者数および受療率は減少した。

同時期の乳児、幼児、学童などの歯数減少傾向が認められる。成人歯科健康診断などの結果を見ても口腔の状態は改善傾向が認められた。一方、無歯顎者数は減少傾向で、16年と22年を比べると、55〜59歳で6人が2人に、60〜64歳で10人が8人に減っている。その他の年代でも概ね減少傾向であるが、80〜84歳、90歳以上は増加している。

一次医療を担う病院歯科等の数も変化した。東京都福祉保健局発行の「医療機関名簿」に掲載されている病院、有床診療所および都立診療所のうち、歯科診療科を標榜する病院歯科等は、16年に150病院6診療所であったものが、22年には144病院3診療所に減少した。新宿区、墨田区、渋谷区、杉並区、八王子市、青梅市、府中市では、病院歯科等が複数あったが減少。荒川区、調布市、西東京市では病院歯科等の存在

そのものがなくなってしまう。一方、足立区、町田市のように増加している自治体もある。今後、病診連携が必要な歯科にとつて、病院歯科等の減少は問題である。

22年度の東京の歯科レセプト枚数は被用者保険が約1千800万枚、国保が約1千235万枚(※2)で、およそ4割が国保の患者である。22年6月現在、東京の国保全世帯の18.2%にあたる約36万世帯で国保保険料(税)の滞納が発生している。短期被保険者証および資格証明書の発行世帯を含めると20.5%、国保世帯の5件に1件が保険料(税)を払っていない。こうした中、23区24町村

では24年度の国保料(税)の値上げを計画しており、今後さらに滞納世帯が増えることが心配される。滞納は必要な受診を妨げ、疾病の重症化や医療費の増加につながる。高すぎる国保料の改善は喫緊の課題だ。

病院歯科等の減少、無歯顎者や国保滞納者の増加は、将来への不安要素であり改善が求められる。協会の立場としては、歯科口腔保健を推進していただける候補者に当選してほし。そのためにも、ぜひ投票に行っていたいただきたい。

※1 各年次の「医療施設(動態)調査」より
※2 「医療費の動向」厚労省より

クレームを拡大しない極意伝授

協会は6月5日にワイム貸会議室高田馬場第1回ドクター・スタッフ講習会「接遇講習会」を開催し、「接遇講習会」を開催した。講師に歯科接遇コンサルタントの久保佳世子氏を招き、「クレームを大きくしない3つの極意」をテーマに講演を行った。

久保氏は、対面を聴く時にすべきこととして、①最後まで聴く、②前傾姿勢、③うなずき・あいづちをきちんと行うの3つを挙げ、これにより相手の怒りを鎮めることができるとし、具体的なエピソードを交えながら説明を重ねた。最後に、「クレームを言ってくれる方は、ファンに変えることができる。わざわざ伝えてくれることに感謝し、その人の要望に真摯に対応すれば、診療所のファンになってくれるかもしれない」と結んだ。

参加者からは「謝り方一つでクレームが減らせる」とが分かった。クレームと意識して言っていないだけで、不満を持っている方もいると捉え、日々の言葉遣いを観た。原爆の開発者であり、「原爆の父」と呼ばれる理論物理学者の功績と葛藤を取り上げた。という宣伝文句に興味を持った。見終わって、少なからぬ違和感が残った。無防備だった広島や長崎のHIABA KUSHIAの姿が見えてこない。「米大統領トルーマンが命じた原爆投下を『娯楽』として取り上げたのか」とのやるせない気持ちを抱いて、今年の年間会務報告に「歯科医師としての社会的役割を果たす活動」という項目を立てるようをお願いした。

地域社会の支援を受けた一人の現役歯科医師として、社会と関わる役割について考える今日この頃である。



久保佳世子氏



私の妻は被爆者である。満1歳5カ月の時、長崎市で被爆した。居住地は、爆心地からわずか2.5kmほどしか離れていなかったが、山かげという地形が幸いしたのか、

幸いなこと、妻は健康で家庭を守り、一児を育ててくれた。感謝のひと言しかない。

しかし、喜寿を迎える頃から体調が思わしくないと訴えるようになり、造血機能障害、そのうえ原子爆弾症と認定された。輸血、造血剤、抗がん剤などの加療の成果で症状の悪化はみられていない。とはいえず、ここ5年近く、月に数回の病院通いは次第に身体にたえること訴えることとなり、夫たる私、そ

歯科医師として社会と関わる役割を考える

西田 紘一 (監事/八王子)

私は私が知りうる範囲での第一次世界大戦後の民生原子力事故は、米国のスリム島原発、旧ソ連・現ウクライナのチェルノブイリ(チヨルノビリ)原発、そして日本では東海村と東電福島第一原発など枚

マイナ保険証問題 特別インタビュー

閉院知り涙する患者に「やりきれない」 健康保険証廃止…従業員も“良い職場”失い「喪失感」

まもなく、都内で地域医療を守り続けてきた1つの医科診療所が、長きにわたる歴史に幕を下ろそうとしている。

理由は、健康保険証の廃止。

地域住民に根付いた診療所は、瞬く間に世界中を一変させた新型コロナウイルスに対しても、積極的に積極的に取り組み、地域医療の火を灯し続けた。しかし、マイナ保険証への対応ができず、閉院を余儀なくされた。

これにより、長らく通院してきた患者はかかりつけ医を失い、院長や従業員は職を失うことになる。職場の閉院を告げられた看護師、医療事務の2人は、健康保険証の存続を求める協会の活動をホームページ上で見つけ、職場で300筆を超える署名を集めた。マイナ保険証一本化政策により閉院する診療所がたくさんあることを知ってほしい—今、まさに健康保険証廃止の影響を受ける2人の医療従事者に話を聞いた。

「まずは診療所について教えてください。」

院長や従業員の意思とは関係ない部分が必要となった閉院で、非常に残念です。母校がなくなるような喪失感があります。マイナ保険証一本化の政策がなければ、当院の診療が継続していたことは確かです。健康保険証に問題なく、マイナ保険証の利用率が低迷している中、地域の方々から必要とされている診療所なのに、なぜ閉院しなければならないのかという思いが強いのです。このような閉院は病院の少ない地域であれば死活問題です。マイナンバーカードが任意である以上、マイナ保険証と健康保険証が共存することを求めていきます。

「ささまざまな葛藤があると思います。が、これまで働いてきた診療所への思いを教えてください。」

院長は従業員を家族のように閉院を聞いた時の率直な気持ちは、院長や従業員の意思とは関係ない部分が必要となった閉院で、非常に残念です。母校がなくなるような喪失感があります。マイナ保険証一本化の政策がなければ、当院の診療が継続していたことは確かです。健康保険証に問題なく、マイナ保険証の利用率が低迷している中、地域の方々から必要とされている診療所なのに、なぜ閉院しなければならないのかという思いが強いのです。このような閉院は病院の少ない地域であれば死活問題です。マイナンバーカードが任意である以上、マイナ保険証と健康保険証が共存することを求めていきます。

「患者さんについて、衝撃が大きかったですか。」

閉院を聞いた患者さんの様子はいかがでしたか。長く通われている患者さんは先生との信頼関係も厚く、非常に残念に思ってくださいの方々がかりです。「最期まで先生に診てほしい」「閉院後は別の場所で診察なさるんですか?」「これからこの病院に行けばいいですか」といった声が多く聞かれました。思いがけない理由で突然かかりつけ医が閉院することを知り、涙を流す患者さんも多くいらっしゃり、患者さんにとっても衝撃が大きいことが伺えます。毎日膨大な量の診療情報提供書の作成に追われる院長や、これからの病院に移り環境の変化に戸惑う患者さんの方のことを思うと、私たちがやりきれない気持ちです。

「署名活動を通じて、気づいたことや変化がありましたか。」

予想以上の署名が集まったことから、「閉院してほしくない」「健康保険証を残してほしい」という患者さんの気持ちが伝わってきました。おそらく当院の閉院は免れることはできないと思われませんが、同じような状況にある他の医院や困っている患者さん方のためにも、最後まで署名活動は継続しようと考えています。

「冒頭の2人は、「医院の患者さんの声を伝える最初で最後のチャンス」と、協会の取材に応じた。この診療所が集めた署名用紙には、保険証存続を求める意見もさることながら、「お世話になった診療所」「院長先生、スタッフが親切に対応してくれた」と、医院への思いを綴ったものが目立った。これほど地域に愛された診療所が不本意にも閉院してしまう現実。こうした現場の声を背負い、協会は健康保険証存続に向けて取り組んでいく。

※署名は国会議員に提出しました。



川田龍平参議院議員へ



宮本徹衆議院議員へ

6月6日、衆議院第一議員会館内の大会議室で「保険証の存続を求める国会内集会」が開催され、会場とWebを合わせ300名が参加した。

署名3千162万筆を
国会議員3氏に提出

その後、協会の森元主
税理士が各国会議員に要
請を実施。宮本徹衆議院
議員と川田龍平参議院議

【衆議院議員】*土田慎
(自民)、*吉田はるみ
(立憲)、*山岸一生(立
憲)、宮本徹(共産)
【参議院議員】川田龍平
(立憲)

現行の健康保険証の存続を 国会議員と懇談し、署名手渡す 「保険証の存続を求める国会内集会」が開催

日弁連が現行の保険証存続訴える意見書提出

冒頭で日本弁護士連合会(以下、日弁連)の野呂圭副会長が挨拶し、昨年11月28日に「マイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行保険証の発行存続を求める意見書」を総務大臣、厚生労働大臣、デジタル大臣などに提出したことに触れ、「マイナ保険証への一本化は、取得・管理が困難な人を置き去りにするなどの問題があるため、健康保険証の存続を求めている」と、意見書の趣旨を説明した。また、当日は衆参両院の国会議員が挨拶に立ち、「施設入居者に対するマイナ保険証の代理申請など、現場で困っている問題が解決されていないことをはじめ、多数の問題点を指摘した。さらに、参加者全員で健康保険証の存続を求めるシュプレヒコールが行われた。

なお、要請を行った国会議員は以下の通り(順不同、敬称略、*は秘書対応)。