



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

都保健医療局・福祉局に要望

東京都歯科保健推進計画など4項目



(左から) 本橋昌宏副会長、坪田有史会長、松島良次理事

協会の要望4項目

- ①医療機関における指導
 - ・個別指導に係る対象患者数について
 - ・電子カルテによる指導の実施要領について
- ②歯科衛生士への復職支援
 - ・歯科衛生士の復職に向けたリスクリテイングについて
 - ・歯科衛生士の復職支援に対する施策について
- ③医療費助成制度
 - ・子どもに関する医療費助成制度について
 - ・子ども医療費の患者負担額総計について
- ④患者トラブル・ハラスメント
 - ・東京都が開設した「専用ハラスメント相談窓口」について

医療機関における指導について

協会、個別指導に関する対象患者の通知について、「1週間前に30名全員分を通知すること」および「作成や保存していない持参物については持参不要である旨を通知に明記すること」を要望、また、電子カルテについては、適切かつ個別的な方法で実施要領を定めていくとの考えを示した。

25年度(令和7年度)東京都予算等に関する要望書」を提出。これに基づき意見交換を行った。

協会からは坪田有史会長のほか、本橋昌宏副会長、松島良次理事が参加した。協会が提出した要望は、「医療機関における指導」「歯科衛生士への復職支援」「医療費助成制度」「患者トラブル・ハラスメント」の4項目。

協会は8月28日、東京都第二本庁舎にて東京都保健医療局および福祉局に対し、協会が作成した「20

パブコメでも保険証発行終了に反対

マイナ保険証利用率は12・43%

厚生労働省は、8月のマイナ保険証の利用率が12・43%であったと発表した。つまり、9割弱の人がマイナ保険証を使っていないことになる。健康保険証の新規発行が終了する12月2日が迫る中、利用率は低迷したままである。

ト募集の集計結果が発表された。合計5万3千28件の意見が出され、賛否の内訳は明らかになっていないが、反対との意見が大半であったようである。

診の都度提示を求めるといった疑問や「訪問診療の患者の資格確認には健康保険証を使っているが、健康保険証が使えなくなったら対応できるのか」という不安など、さまざま。今回、それらの相談の内容を踏まえて、3・4面に健康保険証が廃止になった場合の変更点を解説している。ぜひ、一読いただきたい。

8月30日には、去る5月24日(6月23日)同省が行った健康保険証の新規発行に関するパブリックコメント

も、マイナ保険証に関するものが増えている。内容は「マイナ保険証を持参する患者の場合、受

変更点は多岐にわたる。特に健康保険証の廃止に伴う

題となっていることから、技術的なリスクリテイングができるような支援や、再就職に向けたフォローなどを要望した。

東京都側は、歯科衛生士の確保策として再就業対策がより重要であるとの認識を示し、現在、国が歯科専門職の業務実態、働き方改革、働き方に関する調査

や、業務のやりがいや魅力を伝えるための効果的な普及啓発を検討していること

から、これらに則した形で離職した歯科衛生士に向けた複合的なカリキュラムを備えた研修を実施していくとの考えを示した。

「勝訴願う」会員の姿も

口頭弁論が9月19日、東京地方裁判所(岡田幸人裁判長)の103号法廷で開かれ、原告団26名が参加し、約70人が傍聴した。

「勝訴願う」会員の姿も

口頭弁論が9月19日、東京地方裁判所(岡田幸人裁判長)の103号法廷で開かれ、原告団26名が参加し、約70人が傍聴した。

オン資訴訟結審 判決は11月28日

「我々の訴え真摯に検討」弁護団明かす

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とは違憲だとして、全国の医師・歯科医師ら1千415人が、国にオンライン資格確認の義務が無効であることの確認などを求めたオンライン資格確認義務不存を確立等請求訴訟。第8回

医療費助成制度について「通院1回につき最大200円まで」という自己負担金が残っているため、多摩地区などでは、以前から歯科受診の妨げになっているとの指摘がある。そのため、東京都の子育て支援に関する予算から自己負担分を捻出できないか要望した。

説明。200円の自己負担について、協会側に理解を求めた。

今後、在宅医療従事者向けの研修で共有していくとの考えを示し、外来診療におけるハラスメント対策については、さまざまな取り組みによりハラスメント対策の充実を図ること、医療現場の安全を確保し、安心して従事できる環境を整備していくと説明した。

「勝訴願う」会員の姿も

「勝訴願う」会員の姿も



原告団事務局長の佐藤一樹氏(東京保険医協会理事) / 写真右

て法廷に足を運んだ当協会

会員の扇山隆氏は「多くの方が傍聴され、関心の高さを実感しました。原告席には御尽力をいただいている先生方がおり、感謝しありがとうございます。あと勝訴願うばかりです」と、判決へ思いを馳せた。

「判決の言い渡しの日がいつになるのだろうか」というのが一番の関心事であった」とし、「裁判所は我々の訴えに対して、真摯に検討して、法律、憲法に基づいた判決が出されるものだ」と確信している。次に皆さまとお会いして、良い結果について討論できたらと思つ」と期待を寄せた。

喜田村洋一弁護士は、「判決の言い渡しの日がいつになるのだろうか」というのが一番の関心事であった」とし、「裁判所は我々の訴えに対して、真摯に検討して、法律、憲法に基づいた判決が出されるものだ」と確信している。次に皆さまとお会いして、良い結果について討論できたらと思つ」と期待を寄せた。

「勝訴願う」会員の姿も

「勝訴願う」会員の姿も

「勝訴願う」会員の姿も

「勝訴願う」会員の姿も

「勝訴願う」会員の姿も

「勝訴願う」会員の姿も

「勝訴願う」会員の姿も

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)

厚労省に要請

診療報酬の改善を求める

協会は9月4日、厚生労働省保険局医療課に対し、本年6月から施行された2024年度診療報酬改定の改善を求める要請を行なった。協会からは、坪田有史会長、加藤開・本橋昌宏副会長、川本弘・濱崎啓吾副理事が参加。厚労省側は、保険局医療課の和田康志歯科医療管理官、伊東孝課長補佐、山路正登主査、岡部真利主査が対応した。

主に「ベースアップ評価料」「施設基準」「医学管理」「歯冠修復」「有病者治療」「その他」の6項目について、歯科医療現場での意見も踏まえ改善を要請した。

ベースアップ評価料については、スタッフなどの賃上げを目的に新設されたが、安心・安全な歯科医療を患者に提供するため、対象職員の有無に関わらず基本診療料や技術料などの点数を引き上げることで対応することを求めた。

また、施設基準については、医療機関を施設基準で縛らないこと、口管強の届出の有無により、F局や歯清などの算定間隔や算定項目に差を設けないことを要望した。

医学管理については、口腔機能低下症の診断基準と口腔機能管理料の算定要件を同一にし、咬合圧検査と咀嚼能力検査の併算定も認めるよう改善を求めた。

一方、歯冠修復については、CAD/CAM冠・インレーの適応条件が複雑すぎて、現場で混乱が生じているため、第三大臼歯や後継永久歯のない乳歯も適応とするなど、歯科医師の裁量に任せ、併せて適応条件

を簡素化するための疑義解決通知の発出を求めた。さらに、有病者治療については、歯周病ハイリスク患者加算の対象を「糖尿病の患者」に限定せず、適応を拡大することなどの改善を求めた。



和田康志歯科医療管理官(左)に要請書を手渡す坪田有史会長

その他、今次改定で抜髄や生切に対して麻酔薬剤料が算定できるようになったが、その他の処置において、使用した麻酔薬剤料は算定できるよう、さらなる改善を求めた。

引き続き歯科医療現場の声を厚労省に要請していくので、改善が必要と考えられる算定要件や対象の拡大などの要望は、協会までお寄せいただきたい。

協会は、東京都の2025年度予算をテーマに、都議会のミライ会議、日本共産党都議団に対し、要請を行った。

協会からは、東京都への次年度予算要請4項目について説明した(詳細1面)。また都民ファーストの会には、書面による要望書を提出した。

協会から要望した「指導」については、「生活保護の個別指導が始まった時期はいつ頃な



日本共産党(左から)和泉なおみ都議、藤田りょうこ都議



ミライ会議(左から)桐山ひとみ都議、もり愛都議、米川大二郎都議、田の上いくこ都議

東京都議会会派に要請

都要請4項目に理解

「生活保護の個別指導が始まった時期はいつ頃な

た」指導については、「生活保護の個別指導が始まった時期はいつ頃な

10月からの変更にご注意 医療DX推進体制整備加算

表1: マイナ保険証の利用率区分と算定期

	2024年 10月~12月	2025年 1月~3月
医DX1(9点)	15%	30%
医DX2(8点)	10%	20%
医DX3(6点)	5%	10%

表2: 参照可能なマイナ保険証利用率の実績

	レセプト件数 ベース	オンファイル ベース
10月	5~7月	6~8月
11月	6~8月	7~9月
12月	7~9月	8~10月
1月	8~10月	9~11月
2月	9~11月	(経過措置終了)

初診料の加算として新設された「医療DX推進体制整備加算(医DX)」が、10月以降、マイナ保険証の利用率に応じて、3つに区分される。9月末までは、施設基準を届け出た医療機関において、初診料に6点の加算だったが、10月1日からは表1の通り、算定期に区分される。1の通り、算定期に区分される。1の通り、算定期に区分される。

マイナ保険証の利用率は、加算を算定する3カ月前から5カ月前のうち最も高い月の「レセプト件数ベース保険証利用率」を用いる。ただし、経過措置として2025年1月までは、2カ月前から4カ月前の「オンライン資格確認ベースマイナ保険証利用率」を用いることもできる(表2)。

マイナ保険証を巡り 東京弁護士会が市民集会を開く

原則一本化の問題を整理

マイナ保険証で良い医療を受けられるか、東京弁護士会は8月22日、「困ったもんだよ、マイナ保険証」を本題に保険証を廃止していいのか?」と題して、市民集会を開催した。基調講演は橋本政宏氏(全国保険医団体連合会副会長)が、限られた時間で資格確認と診療を行っているが、「資格情報なし」名前などがマークで表示されるなどのトラブル発生とその対応に追われ、診療にも影響するとして、さら

に車いす利用者や高齢者は顔認証を行うハードルが高いこと、多くの介護施設では保険証を預かっているがマイナンバーカードと暗証番号は預かるわけにはいかず、その問題が十分に解決

されていないと指摘した。講演後の対談では、政府がマイナ保険証のメリットとしている薬剤情報などの閲覧が取り上げられ

た。橋本氏は、「有効な事例は一部あるが、診療の質が向上するとは言いえない」と指摘した。出口弁護士は、「薬剤情報はレセプトを基にしているため直近の情報も反映され

ておらず、お薬手帳の方がより有効ではないのか」と発言した。

要介護者とその家族には難しい。なお、質疑応答では、親を施設に預けているという参加者から「健康者と違い、マイナ保険証の管理は困難

か?」など、現場の声を知らたい旨、問題提起した。基調講演は橋本政宏氏(全国保険医団体連合会副会長)が、限られた時間で資格確認と診療を行っているが、「資格情報なし」名前などがマークで表示されるなどのトラブル発生とその対応に追われ、診療にも影響するとして、さら

表: マイナ保険証に一本化した場合の主な課題

	健康保険証	マイナ保険証
入手方法	特段の申請は不要	患者の申請が必要*
更新手続き	"	最低5年に1度、役所等での手続きが必要。
介護施設入所者への対応	多くの施設で、健康保険証を施設側で管理	多くの施設で、マイナ保険証の管理は困難

*: マイナ保険証がない患者に発行される「資格確認書」も申請が必要とされているが、当面の間は申請なしで自動で発行される。ただし、いつまで申請なしで発行されるかは明らかではない。

オンライン請求の返戻など 10月から紙媒体は廃止

オンライン請求を行う医療機関に対する返戻レセプト、および通知の紙での送付が10月(9月審査分)から廃止される。電子媒体や紙媒体で請求している場合の取り扱いに変更はない。10月以降は返戻レセプトや各種帳票はダウンロードのみの取り扱いになる。そのため、各医療機関で3カ月以内にダウンロードをしなければならぬ。ダウンロードを促す注意

喚起のポップアップの表示や審査支払機関から確認の電話などがあるようだが、本来、診療報酬の請求権は診療翌月から5年間とされていることから、ダウンロード期間が3カ月という扱いは請求権との関係から問題である。

事情により、ダウンロードが期間内に行えなかった場合には、審査支払機関にお問い合わせいただきたい。

医療機関等への物価高騰支援金
歯科医療機関15万円
歯科技工所7.5万円

東京都が、医療機関等に対する物価高騰支援対策を今年度の補正予算に計上していることが分かった。第3回定例都議会が決定後、交付される。

金額は1歯科医療機関あたり最大15万円。具体的な交付方法は、今後公表される。

この支援金は、物価高騰に直面する医療機関等の負担軽減に向けた緊急対策として支給するもので、正式名称は「医療機関等物価高騰緊急対策事業」で総額約89億円。歯科診療所のほか、病院、有床・無床診療所、有床・無床助産所、施設所のほか、今回は歯科技工所も対象となる。歯科技工所や無床診療所は最大15万円、歯科技工所は最大7

万円、歯科技工所は最大7

万円、歯科技工所は最大7

万円、歯科技工所は最大7

万円、歯科技工所は最大7

万円、歯科技工所は最大7

万円、歯科技工所は最大7

万円、歯科技工所は最大7

解説 健康保険証の発行終了後はどうなるのか？ 会員の相談から見た変更点の勘所と課題

図1：マイナンバーカードと顔認証マイナンバーカードの違い

	マイナンバーカード	顔認証マイナンバーカード
表面 ※1		
資格確認方法	顔認証、暗証番号、目視確認	顔認証、目視確認
外来診療の使用	○	○
訪問診療の使用	○	△ ※2
オンライン診療の使用	○	×
マイナ保険証で資格確認ができない場合の対応方法	①健康保険証の提示 ②マイナ保険証+「資格情報のお知らせ」を提示 ③マイナ保険証+スマホ等でマイナポータル/医療保険被保険者資格情報の画面を提示 ④「被保険者資格申立書」を提出	①健康保険証の提示 ②マイナ保険証+「資格情報のお知らせ」を提示 ※3 ③「被保険者資格申立書」を提出

※1：顔認証マイナンバーカードは、カードの追記欄に「顔認証」と印字されている。
 ※2：現行の居宅同意取得型システム（マイナ在宅受付Web）では使用できないが、今年10月実装予定のアプリケーションでは暗証番号に加え目視確認も可能となるため、当該カードが使用可能。
 ※3：「資格情報のお知らせ」は、図3を参照。

図2：健康保険証と資格確認書の違い

	健康保険証	資格確認書
表面のイメージ (カード型)		
発行の対象	すべての患者	マイナ保険証がない患者や保険者が必要と認められた患者※
発行の申請	申請不要	申請不要 (原則、申請による発行とされる)
発行時期	—	健康保険証の有効期限が切れる前

※：申請により交付された要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者）なども含まれる。

図3：オン資未導入医療機関での資格確認方法

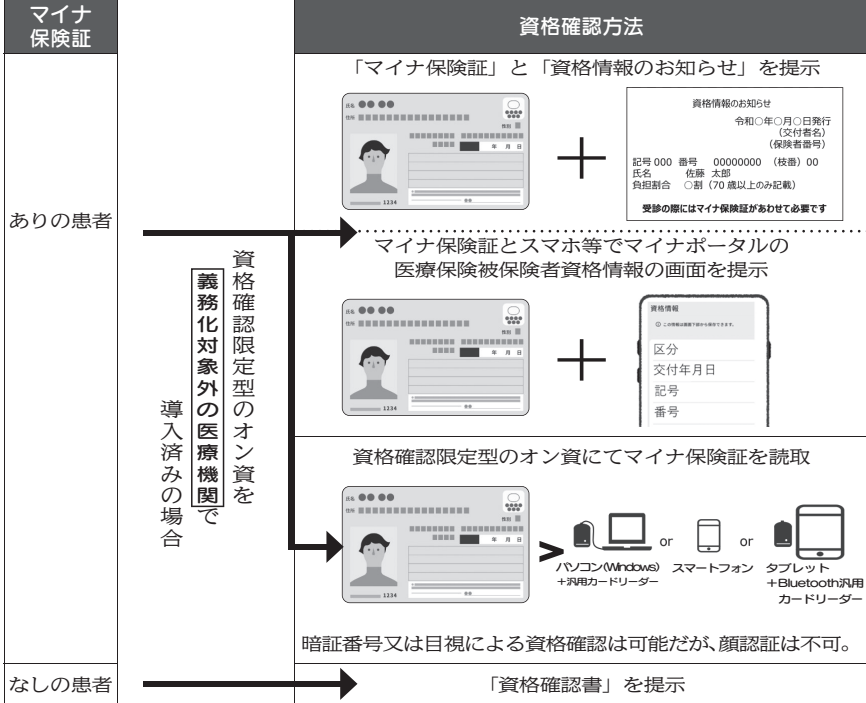


図4：訪問診療時の資格確認方法

マイナ保険証	資格確認方法
ありの患者	①「マイナ保険証」と「資格情報のお知らせ」を提示 ※ ②「マイナ保険証」とスマホ等でマイナポータル/医療保険被保険者資格情報の画面を提示 ※ ③申請で保険者から交付された「資格確認書」を提示 ※ ④【居宅同意所得型のオン資導入の医療機関の場合】居宅同意取得型のオン資で資格確認
なしの患者	「資格確認書」を提示 ※

※：「資格情報のお知らせ」および資格情報の画面は図3を、「資格確認書」は図2を参照。

健康保険証の発行終了予定まで2カ月。会員からは「顔認証マイナンバーカードとは何か」「訪問診療時の資格確認はどうするのか」「オンライン資格確認システム（以下、オン資）未導入の場合はどうするのか」「子どもが受診する際もマイナンバーカードの持参が必要か」など、さまざまな相談が寄せられている。相談事例を踏まえ、今年12月2日に健康保険証の新規発行が終了したらどうなるのかを整理したい。

なお、紹介する内容は9月中旬時点のものであり、今後、変更があった場合には、機関紙やメールニュースなどでお知らせする。
 (4面＝経営・税務相談 Q&A もあわせてご覧ください)

マイナ保険証は2種類
 マイナ保険証は、マイナンバーカードおよび顔認証マイナンバーカードにマイナ保険証の利用登録をすることで利用できるが、通常のマイナンバーカードか、顔認証マイナンバーカードかにより、機能に違いがある(図1)。

また、顔認証マイナンバーカードはマイナポータルも利用できない。そのため、カードリーダーで資格確認できないトラブルが生じた場合は、今後マイナ保険証を有する患者らに交付される「資格情報のお知らせ」を提示してもらうか(様式は図3を参照)、「被保険者資格申立書」を提出してもらうことになる。

マイナ保険証を持たない患者に資格確認書の切替時期は患者ごとに異なるが、マイナ保険証がない患者を対象に、健康保険証の有効期限前に「資格確認書」が発行される(図2)。様式は健康保険証と同じである。

オン資未導入の場合「資格情報のお知らせ」など提示
 マイナ保険証がある患者には、資格情報が記載された「資格情報のお知らせ」が交付される。よって、マイナ保険証がある患者がオン資未導入の医療機関を受診する場合は、マイナ保険証と「資格情報のお知らせ」を提示するか、マイナ保険証とスマホ等でマイナポータル/医療保険被保険者資格情報の画面を提示する(図3)。

（紙レセプト請求）などの場合は、医療機関の判断で資格確認限定型のオン資を導入して対応することも可能である。また、モバイル端末および汎用カードリーダーの購入費用を対象に、事業額4・1万円の3/4（最大3・1万円）を補助する助成金がある(申請締切：2025年1月15日)。詳細は、「医療機関等向け総合ポータル」内の「義務化対象外機関（紙レセプト請求等）におけるオンライン資格確認について（マイナ資格確認アプリ）」をご覧ください。

は、①マイナ保険証と「資格情報のお知らせ」を提示する、②マイナ保険証とスマホ等でマイナポータル/医療保険被保険者資格情報の画面を提示する方法に加えて、③本人の申請で保険者から要配慮者と判断された患者に「資格確認書」を提示する方法で資格確認を行う(図4)。訪問診療では施設入所者が多く、大部分の施設はマイナ保険証の管理に消極的である。患者との相談が必要になるが、保険者に申請して資格確認書が発行してもらい、資格確認を行う方法が現実的ではないだろうか。

なお、医療機関の判断で居宅同意取得型のオン資を導入し、それに対応することも可能である。また、レセプトコンピューターの改修等およびモバイル端末や汎用カードリーダーの購入費用を対象に、歯科診療所に対し、事業額17・1万円の3/4（最大12・8万円）を補助する助成金がある(申請締切：2025年1月15日)。詳細は、「医療機関等向け総合ポータル」内の「訪問診療等について（オンライン資格確認）」をご覧ください。

健康保険証の存続を求める署名にご協力を
 健康保険証の新規発行終了により、さまざまなことが変わる。マイナ保険証がある患者はマイナンバーカードに加え、トラブルが生じた場合に備えて、「資格情報のお知らせ」も持参するか、スマホ等でマイナポータル/医療保険被保険者資格情報画面を受付に示す作業が必要になる。訪問診療が必要な高齢者や要介護者にそれを求めるのは困難であり、患者らと相談して「資格確認書」を発行してもらう場合も多いと推察される。今年12月2日に発行を終了すべきか、真に考えるべきだ。

協会は、健康保険証の存続を求める署名を改めて会員にお送りする(図5)。10月上旬に届く「月刊保団連」10月号に同封しているのでも、以前署名した方もぜひともご協力いただきたい。

経営・税務相談Q&A
No.421

マイナ保険証での資格確認 ～ 12月からの資格確認方法 ～

政府は12月2日より、従来の健康保険証の新規発行を終了し、「マイナ保険証」を基本とする仕組みに移行するとし、準備を進めています。それに伴い、会員の先生からマイナ保険証での資格確認に関する質問が多数、寄せられていますので、主なものをご紹介します。

Q1 現在使用している健康保険証は12月2日から使えなくなるのか

A1 そのまま使えます。現在発行されている健康保険証は、12月以降も最大1年間、従来通り使用できるよう、経過措置が設けられています。ただし、経過措置終了までに有効期限を迎えた場合や、転職などで保険者が変更となった場合は、その時点までしか使用できません。

加入保険	有効期限
協会けんぽ、組合保険	2025年12月1日まで
東京都国民健康保険	2025年9月31日まで
後期高齢者医療	2025年7月31日まで

Q2 12月以降、窓口での確認はどのようにするのか

A2 医療機関にオンライン資格確認システムが導入されているか否かで、対応が若干異なります。
＜オンライン資格確認システム未導入医療機関＞
ー以下のいずれかの方法によりますー

- ① 健康保険証・後期高齢者医療証で確認する。
- ② 「資格確認書」(*1)で確認する。
- ③ マイナ保険証+「資格情報のお知らせ」の2点で確認する。(*2)
- ④ マイナ保険証+「医療保険被保険者資格情報」の2点で確認する。(*3)

＜オンライン資格確認システム導入済医療機関＞
ー以下のいずれかの方法によりますー

- ① 健康保険証・後期高齢者医療証で確認する。
- ② 「資格確認書」で確認する。
- ③ マイナ保険証で確認する。
- ④ マイナ保険証+「医療保険被保険者資格情報」の2点で確認する。

*1 「資格確認書」：マイナ保険証がない方に自治体から送られてくる。

*2 「資格情報のお知らせ」：
国保：マイナ保険証を持っている方に自治体から送られてくる。
社保：すべての加入者に保険者から送られてくる。

*3 「医療保険被保険者資格情報」：被保険者本人がマイナポータルから入手。

Q3 「資格確認書」はいつ送られてくるのか

A3 現行の健康保険証の有効期限が切れる前に送付されることになっています。送付時期は自治体や、どの保険に入っているかなどにより異なります。今、届いていないからといって、焦る必要はありません。

Q5 マイナ保険証は受診の都度確認をしないといけないのか

A5 原則はその通りです。受診の都度カードリーダーで読み込んでください。ただし、レセプト請求の単位である月に一度以上、マイナンバーカードによる電子資格確認、または現行の健康保険証の提示が行われ、それ以外の受診時には、動線などの事情からやむを得ない場合であって、保険医療機関などにおいて管理している被保険者番号などを基にオンライン資格確認等システムに照会して資格が有効であると確認できたときは、改めてマイナンバーカードの利用または現行の健康保険証の提示を求めないとの特例が設けられています。

Q4 マイナ保険証で認証をしたがエラーになり、資格確認ができなかった

A4 転職などにより保険証が発行されているもののデータ登録中のためオンライン資格確認ができない場合、機器のトラブルなどによりマイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合など、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナ保険証で資格確認ができなかった場合には、窓口で患者さんに「被保険者資格申立書」を記載してもらうことで、3割負担(未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割負担)により自己負担額を計算することとなっています。

第4回施設基準のための講習会

～歯初診・外安全1・外感染2・歯援診・口管強～

この講習会は、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。新規に以下の施設基準を届け出る医療機関向けの講習会です。

医療法で定められている年2回の医療安全講習会にも対応しています。

- 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)
- 外感染2 (歯科外来診療感染対策加算2)
- 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)
- 口管強 (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)

【注意】
2024年度診療報酬改定により、「か強診」が「口管強」に再編され、「口管強」に追加された研修のみ受講を希望する会員の方は、11月20日(水)開催の第3回施設基準のための講習会にご参加ください。ご不明な点は、協会までお問い合わせください。

日時 12月15日(日)
①歯初診、外安全1、外感染2、歯援診、口管強コース …午後1時～6時30分
②歯初診、外安全1、外感染2 …午後4時～6時30分

講師
・繁田 雅弘 氏 (東京慈恵会医科大学精神医学講座 名誉教授)
・坂下 英明 氏 (明海大学 名誉教授/朝日大学 客員教授/我孫子聖仁会病院 口腔外科センター長)
・馬場 安彦 氏 (東京歯科保険医協会 副会長)
・森元 主税 氏 (東京歯科保険医協会 理事)

会場 ワイム貸会議室高田馬場3F (5面*2参照)
定員 100名
対象 会員
参加費 ①のコース(5種類) 8,000円(修了証代込)
②のコース(3種類) 5,000円(修了証代込)
予約 右のQRからお申し込みください。
担当 社保・学術部



予約フォーム

無呼吸症候群(SAS)の
協会は9月1日、睡眠時



山本鐵雄氏



古畑升氏



田賀仁氏



西田紘一氏

山口氏は、睡眠時無呼吸症候群(SAS)の専門家として、多くの患者さんに寄り添って診療している。今回の講習会では、SASの診断と治療について、最新の知見や治療効果、治療時の注意点を紹介した。山本氏は、口腔内装置の製作方法について症例写真を基に説明。歯科開業医が取り組む際のポイントをそれぞれ解説した。

受講者からは「具体的な症例を基にした解説だったので理解しやすかった」との声が寄せられた。

SASの
OAS治療のための講習会開催
医科とのこまめな連携などのポイントも説明

西田氏は、歯科医師の視点から視診の進め方の概要に加え、医科とのこまめな連携が重要であることを指摘。田賀氏は、医科との連携で重要となる診療情報提供書の読み方や返書作成時の要点、治療方法の種類と選択方法、および医科との良い連携方法などを説明。古畑氏は、自身の患者の症例などをベースにした豊富な論文などを基に、特徴的な所見や治療効果、治療時の注意点を紹介した。山本氏は、口腔内装置の製作方法について症例写真を基に説明。歯科開業医が取り組む際のポイントをそれぞれ解説した。

受講者からは「具体的な症例を基にした解説だったので理解しやすかった」との声が寄せられた。

歯科衛生士への
お願い
歯科医療機関での院内感染防止対策には、歯科衛生士も重要な役割を担っています。しかし、各医療機関における歯科衛生士の感染防止対策の現状については調査が進んでいません。このような中、国立国際医療研究センター病院から医療安全も含めた実態調査への協力依頼があり、協会理事会で検討を行った結果、本依頼に協力することとしました。

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：10月17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

万が一の医療上のトラブルに備えて

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

大切な医療機械等を破損リスクから守る

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

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

E-mail : info@asakawahoken.co.jp
http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/

研究会・行事ご案内

第1回 学術研究会

「今なぜオーラルフレイル(オラフ)を学ぶのか？」

口腔機能低下症が保険導入されて6年が経ちました。しかし、算定率はいまだに一桁のようです。私も歯科大学教育では学んだ記憶がありません。「訪問診療を行うようになったらやればよい」と考えている人は少なくないようですが、通院できるうちにやっておくべき検査と訓練の話です。今次改定でもインセンティブが与えられた分野で、自覚症状がない患者にどう説明し訓練をさせるか？これは、治療というより指導です。超高齢社会の中で、避けては通れないオーラルフレイルを学びませんか！

日時 10月23日(水) 午後7時～9時
講師 松島 良次氏(東京歯科保険医協会 理事)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)・Web配信(*3)
定員 会場参加:18名、Web参加:500名
対象 会員とそのスタッフ
参加費 会場参加の場合、同伴者1名につき1,000円
予約 右のQRからお申し込みください。
担当 社保・学術部



予約フォーム

これから始める歯科訪問診療講習会

第1回

— 保険請求の基本 —

これから歯科訪問診療を始めようと思っている先生や、改めて歯科訪問診療の保険請求の方法を確認したい先生に向けて、診療報酬やカルテ記載の基本事項にフォーカスした講習会を開催します。歯科訪問診療に踏み出せない理由の一つに「歯科訪問診療に伴う保険請求の仕方がわからない」という声が寄せられています。本講習会に参加して、歯科訪問診療への一歩を踏み出しましょう。

日時 10月28日(月) 午後7～9時
講師 池川 裕子氏(東京歯科保険医協会 理事)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)、Web配信(*3)
定員 会場参加:20名(先着順)、Web参加:450名
対象 会員
参加費 無料
予約 右のQRからお申し込みください。
担当 地域医療部



予約フォーム

第2回

— 臨床の基本 —

訪問診療未経験の先生からは「実際の現場をイメージできないため不安」「どんな器材を準備したらよいかわからない」などの声をいただきます。そこで本講習会2回目では、歯科訪問診療の実際の症例や器材の紹介なども含めた「臨床の基本」を開催します。懇談会形式で経験豊富な講師とディスカッションしながら不安を解消しましょう。感染対策を講じた上で、少人数制で開催し、会員間の交流も深められたらと思います。ぜひ、ご参加ください。

日時 12月16日(月) 午後7～9時(予定)
講師 池川 裕子氏(東京歯科保険医協会 理事/出張歯科 四ツ木)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)
定員 10名(先着順)(会場参加のみ)
対象 会員本人のみ(歯科訪問診療未経験の方)
参加費 3,000円(冊子「今日からできる歯科訪問診療の手引き」を含む)事前振込制
予約 右のQRコードからお申し込みください。



予約フォーム

新規開業医講習会 — 新規個別指導を控える先生、改めて保険診療を学びたい先生へ —

新規個別指導が4月から実施され、開業後、概ね半年～8カ月以内の医療機関が選定されています。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。

6月施行の診療報酬改定の内容も踏まえた講習となっております。これから開業を検討しておられる先生や勤務医の先生、改めて保険のルールなどについて確認したいという先生にも、ぜひご参加いただきたい講習会です。

日時 11月10日(日) 正午～午後5時30分
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・未入会員
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 TD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。

第3回施設基準のための講習会 ～口管強追加研修～

★来年5月末までに要受講

2024年度診療報酬改定でかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)が口腔管理体制強化加算(口管強)に再編され、受講が必要な研修内容に「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」が追加されました。

2024年3月末時点で「か強診」を届け出ている医療機関は、経過措置として2025年5月末まで「口管強」の要件を満たしているものとしてみなされています。2025年6月1日以降も引き続き「口管強」に係る点数を算定する場合は、本講習会の受講などの要件を満たした上で経過措置終了までに再度届出を行う必要があります。

「口管強」の追加研修のみ受講を希望する会員は、本講習会にお申込みください。

日時 11月20日(水) 午後1時～2時
講師 繁田 雅弘氏(東京慈恵会医科大学精神医学講座 名誉教授)
馬場 安彦氏(東京歯科保険医協会 副会長)

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登録(会員無料)が必要です。

担当 社保・学術部



デンタルブック
登録・ログインページ

第1回 経営管理研究会

— 一定額減税 —

～押さえておきたい年末調整・確定申告のポイント～

2024年6月より一定額減税が開始されています。一定額減税によって、従業員の年末調整や先生ご自身の確定申告においても、記載内容や記入方法などが例年と異なります。協会の顧問税理士である荒川俊之氏が、わかりやすく解説します。

また、賃上げ促進税制についてもご紹介いたします。賃上げ促進税制とは、前年度より給与などの支給額を増加した方には、その増加額の一部を法人税(個人事業主は所得税)から税額控除できる制度のことです。賃上げを実施された診療所は、活用できるかもしれません。

講演後、短時間ですが個別相談の時間を設けています。ご希望の方は参加予約フォームにその旨ご記入ください。

日時 11月28日(木) 午後7時～9時
講師 荒川 俊之氏(税理士/税理士法人税制経営研究所)

会場 協会会議室(*1)・Web開催(*3)

定員 会場20名・Web500名

対象 会員および会員の診療所の経理担当者

参加費 無料

予約 右のQRからお申し込みください。

担当 経営管理部



予約フォーム

第7回 院内感染防止対策講習会

★4年に一度の受講が必須

歯科診療報酬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 12月18日(水) 午後1時～2時10分
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登録(会員無料)が必要です。

担当 社保・学術部



デンタルブック
登録・ログインページ

教えて！ 会長!! Vol.87

10月から始まる 先発医薬品の負担増

10月から行われる先発医薬品の選定療養とはどのようなものですか？

10月1日から、後発医薬品(ジェネリック医薬品)がある薬で、先発医薬品(長期収載品)の処方希望された場合、通常の窓口負担(1〜3割)に加えて、特別な料金を徴収します。より具体的には、先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金を指し、課税対象となるため10%の消費税分を徴収します。このことは先発医薬品の選定療養化といえます。

これは、保険診療と保険外診療の混合を例外的に認めている「保険外併用療養費」という制度です。歯科では金属床総義歯、前歯部の金属歯冠修復に使用する合金金などで、患者さんから徴収する特別な料金の内容を厚生局に報告する必要があります。なお、本件の先発医薬品の選定療養は報告の必要はありません。

先発医薬品が医療上必要と判断した場合(下記表に示した4項目)は、選定療養の対象外とすることができま

「院外処方」と「院内処方」で説明してください。

「院外処方」として10月1日から処方箋様式が変更

されます。「医療上の必要性」により後発医薬品への変更を不可とする場合、「変更不可(医療上必要)」欄で該当医薬品にチェックします。また、「医療上の必要性」がなく、患者さんの希望により先発医薬品を処方する場合は「患者希望」欄で該当医薬品にチェックします。なお、「変更不可(医療上必要)」欄と「患者希望」欄のいずれもチェックしなければ、薬局で患者さんが先発医薬品か後発医薬品かを選択し、先発医薬品を希望された場合は、選定療養の対象となり、前述の特別な料金が徴収されます。

「院内処方」の医療機関も先発医薬品の選定療養の対象ですが、厚生労働省からの事務連絡(7月12日付)で、院内で後発医薬品を採用していない場合は、「後発医薬品を提供することが困難な場合」の特別な事情に該当するため、選定療養の対象外と判断する場合があります。

療養の対象にはならず、従来の保険給付になるという場合があります。ただしこの場合は、その理由をレセプトに記載する必要があります。なお、院内での注射は選定療養の対象ですが、「院内処方」と同じく院内で後発医薬品を採用していない場合は、対象にならないと解釈できます。

国は、高齢者の窓口負担割合の引き上げや、高所得者の年金の削減などを行って、社会保障費の抑制を進めています。その一つに今回の先発医薬品における患者負担増があります。現状、後発医薬品において、先発品より効果が低いとの報告や、添加物アレルギーの発現が認められたなどの報道があり、患者さんが不安に感じることが理解できます。行政には後発医薬品の効果や安全性を示していただくことが重要です。

東京歯科保険医協会 会長 坪田有史

「後発医薬品を提供することが困難な場合」の特別な事情に該当するため、選定療養の対象外と判断する場合があります。

学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師等が長期収載品を処方等とする医療上の必要があると判断する場合。

表 選定療養の対象外とする事由

①	長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異がある場合であって、当該患者の疾病に対する治療において長期収載品を処方等とする医療上の必要があると医師等が判断する場合。
②	当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師等が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の処方等とする医療上の必要があると判断する場合。
③	学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師等が長期収載品を処方等とする医療上の必要があると判断する場合。
④	後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等とする医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。

薬剤長期収載品の選定療養

10月1日から先発医薬品(長期収載品)の選定療養化が開始される。選定療養制

度については上記「教えて！ 会長!!」を参照いただきたい。

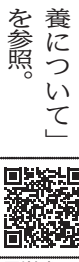
「こちらでは対象となる医薬品や具体的なレセプト記載方法を解説する。長期収載品の対象医薬品は1千95品目、歯科で使用頻度の高い医薬品は約100品目になる。

ただし、長期収載品のすべてが選定療養となるわけではなく、後述する条件に当てはまる場合は選定療養の対象にはならない。処方箋様式は10月から変更となるが、従来の様式を修正して使用することも可能。

1. 対象となる要件と患者負担
①医師・歯科医師が医療上必要があると認められた場合(院外処方の場合は処方箋の「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」または「X」を記載した場合)、②後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、医療機関や保険薬局で後発医薬品が提供することが困難な場合、のいずれかに該当しない場合は、選定療養の対象となる。

先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金を特別な料金(選定療養)として患者から別途受領する。「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えて受領する。

2. 対象となる医薬品
以下①または②が対象となる。対象医薬品リストは厚生省HP「後発医薬品の



ある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について」を参照。

①後発医薬品が初めて薬価基準に収載された日の属する月の翌月の初日から起算して5年を経過している医薬品で後発医薬品置き換え率が1%以上のもの
②後発医薬品の置き換え率が50%以上であるもの

【対象となる歯科の医薬品の例】
・ボルタレン錠25mg、ロキソニン細粒10%、シスロマック錠250mgなど。

③レセプト記載
(1) 選定療養の対象とならない場合のレセプト・処方箋記載
①院内処方の場合のレセプト記載
医療上の必要があると認められる場合、および後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難で選定療養の対象とならない場合は、別表の理由より選択して、レセプトの「摘要欄」に記載する。

②院外処方の場合の処方箋記載
処方箋の「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」または「X」を記載し、「保険医署名」欄に署名または記名、押印する。
記載がない場合、薬局での聞き取りにより「患者希望」が確認できた場合、選定療養の対象となる可能性がある。

(2) 選定療養の対象となる場合のレセプト・処方箋記載
①院内処方の場合のレセプト記載
当該医薬品の後に「選」と記載し、所定単位につき、選定療養に係る額を除いた薬価を用いて算出した点数を記載する。
【記載例】
ジスロマック錠250mg(選) 3錠 43X3
②院外処方の場合の処方箋記載
処方箋の「患者希望」欄に医薬品ごとに「✓」または「X」と記載する。

④疑義解釈より抜粋
(問) 院内採用品に後発医薬品がない場合は「後発医薬品を提供することが困難な場合」に該当すると考えて保険給付してよいか。
(答) 患者が後発医薬品を選択することができないため、従来通りの保険給付として差し支えない。

5. 院内掲示について
「後発医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならない」とされている。掲示する内容については、厚生省HPのポスターを参考にされたい。

(別表1)

コード	レセプト表示文言
820101320	長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異があるため
820101321	患者が後発医薬品を使用した際、副作用や他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、長期収載品との間で治療効果に差異があったため
820101322	学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されているため
820101323	剤形上の違いにより、長期収載品を処方等する必要があると判断する
820101324	後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難なため

理事会だより

2024年度第9回理事会

第9回理事会

8月22日(木)、午後7時00分〜10時05分。会長、副会長5名、理事13名、監事2名、事務局10名の出席。
【情勢報告】 8月22日の東京弁護士会主催による市民集会「困ったもんだよ、マイナ保険証」本日に健康保険証を廃止していいのかわりに参加した橋本健一

理事が報告。
【各部活動報告と提案事項】
①ベースアップ評価料についての考え方(まとめ)、②会員の意識と実態調査(案)、③東京都予算等に関する要望について、④健康保険証の存続を求める運動について、⑤「2024年全国歯科技工士所アンケート調査」、⑥厚労省要請(案)、⑦口管強の施設基準に係る追加研修などについて協議。
【保団連会議関連】 第8回保団連理事会(8月3日、退会19名)。

1日 睡眠時無呼吸症(SAS)の口腔内装置(OA)治療のための講習会
2月 第2回医科歯科連携会議
3火 第6回広報・ホームページ部会
4水 第5回経営管理部会、厚労省要請
5金 第6回総務会議
6火 第6回共済部会
10火 第4回理事相談部会
11水 第10回理事会
12木 第3回メディア懇談会
17火 第5回社保・学術部会
18水 「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会、休保審査会(医科)
19木 会員無料相談デー、第8回オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟第8回口頭弁論・記者会見兼説明会
22日 保団連医療研究フォーラム(〜23日)
25水 第5回組織部会
26木 国会行動、いのちまもる9・26総行動
28土 休保審査会(全国)

協会の皆様には・
大切なご家族とご自身のために
グループ生命保険
～先生方でつくる未来の備え～
会員だけの共済制度です!

健康上の問題で協会の共済制度をご利用いただけない方には・
スマホでスマート!お申し込みカンタン
太陽生命ダイレクト
スマ保険
※告知内容によってはお引き受けできない場合があります。
太陽生命保険株式会社 公法人部
〒103-0027 東京都中央区日本橋2-11-2 TEL 03-3272-6042

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
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)
カルテの手引き
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)
歯科アシスタント MY BOOK
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・テン/外サービス**
〒108-0073 東京都港区三田3-4-6-801
☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505
ホームページアドレス <https://www.tokyo-sk.com/> e-mail info@tokyo-sk.com

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
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)
カルテの手引き
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)
歯科アシスタント MY BOOK
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)

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7回 驚愕する日本の医療の“デジタル化”!!



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「マイナ保険証の罠」(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、全国でトラブルが相次ぐ「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ご執筆いただきました。今回は7回目。

日本の医療には「デジタル化」が必要と言われています。

私も含めて、これに異議を唱える人はいないと思いますが、問題は「どんなデジタル化」で、どれだけ世の中が便利になるかということ。厚生労働省は、新型コロナウイルス対応でさまざまなデジタルシステムを立ち上げました。感染症情報としては「ハリス(HER-SYS)」「ネッド(NESID)」「コア(COCCA)」があります。ワクチン情報では「ブイシス(V-SYS)」、ワクチン摂取記録システムでは「VRS」。医療情報では「ジーミス(G-MIS)」「イーミス(E-MIS)」。

ところが、役に立たないものが多かった。中でも新型コロナウイルス接触確認アプリの「ココア」は、ダウンロード数約4千万件なのに、致命的な不具合が発生していたにもかかわらず4カ月も放置されていたというお粗末さ。税金をドブに捨てて終わりました。

なぜ「FHS」なの?

「ハリス」だったのだから

「ココア」よりもひどかったのは、

医師が患者情報を入力する「ハリス」。入力項目が120〜130もあり、入力だけで1人あたり30分もかかります。コロナ診療でヘトヘトになった医師が、診療後にこれを入力すると明け方近くになってしまい、「ハリス地獄」と呼ばれました。

ところが、もっと驚いたのは、実は厚生労働省は10年もの歳月を費やしてコロナ前から「症例情報迅速集積システム(FHHS)」という、「ハリス」同様のシステムを既に研究・開発していました。しかも「ハリス」だと30分かかるとは、「FHHS」ならわずか1分。

「FHHS」を開発した北見工業大学の奥村貴史教授は、「自治体が使いやすいよう意見交換を重ねて設計していたのに、政府は過去の教訓を生かさず、ハリスを導入した」と言っています。「ハリス」開発の陣頭指揮をとった当時の橋本厚生労働副大臣も、「FHHSに必要な機能が備わっている」と担当から説明を受けていたと。

しかも、「ハリス」では膨大なデータが集められたのに、それがどう活用されたのかもわからない。一方、「FHHS」は北海道が導入し、クラスター(感染者集団)が発生した地域への医師派遣などに役立っていて、道の感染症対策担当者は「ハリスではなく、最初からFHHSが使われていれば、保健所や自治体の負担は少なくて済んだらう」と話しています。

東京の歯科医院に
北海道から通う患者はほぼゼロ

何のためにデータを集め、集めたデータをどう活用するのかという利用者の視点が抜け落ちた「デジタル化」など、百書あつて「利なし」。同じようなことを、いま政府が進めている医療DXにも感じます。

マイナンバーで見られる医療情報は、ほとんどがレセプト情報。検査をしたことはわかっても、検査の結果はわからない。しかも、1〜3カ月前の古い情報なので、これを見て診療され

るのは怖いことです。

そもそも、歯科診療所ややってくる患者さんは近隣の人。東京の歯科診療所に、北海道や九州から歯の治療に通うというケースはほとんど考えられない。それよりも、全国的なネットワークにすることで、脆弱な接続箇所から悪質なコンピュータウイルスが入り込むことのほうが怖い。そうなら、前回書きましたが、病院は治療もできずにお手上げです。

日本政府は「デジタル」を使いこなす能力が低く、「世界デジタル競争ランキング」(2023年)では32位。韓国が6位、台湾が9位、香港が10位、中国も19位なので、メンツにかけ

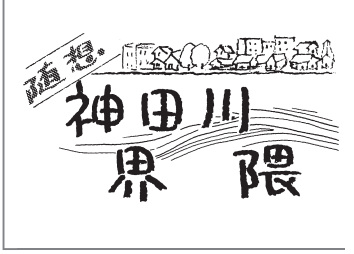
と受け取れるのではないだろうか。



去る6月に来日した米国の14歳の孫娘が、友だちとのチャットで「米国では、3年後に女子も徴兵制度に参加することが議会で決まった」と言っていて、深刻に悩んでいた。

米国の現状は、いわゆる徴兵制ではなく「選抜徴兵登録制度」(Selective Service System)で、18〜25歳までの男性がこの制度への登録が義務付けられており、女性もその対象になるとのことである。しかし、これは見方を

変えると全面戦争への準備



米国徴兵制の現状と世界情勢

— 我が国、歯科医師そして協会の真の役割

藤野 健正

(監事/渋谷区)



当協会設立の原点は、国民皆保険制度を守り充実させることにより、いかに質の高い歯科医療を国民に提供できるようにするかということ。医療従事者が安心して医療活動を継続できるようにすることである。

また、国民の口腔の健康の維持増進に協力すること。さらに、口腔からの全身の健康維持管理を援助することである。今更ながら思い至っているが、これは平和な世の中になければ実現できない。であれば、私たちがすべきことは、世界平和を訴えること。そして、国民の

まるとは、唯一の核被爆国である我が国が、その危機に際し、「核兵器を使わせない」と強く訴えるべきである。ところで、歯科医療界に携わらせてもらっている私たち歯科医師の役割は何だろうか。国民一人ひとりの口腔の健康維持とそれによる楽しい食生活を送ってもらうこと。さらに、口腔からの全身の健康維持管理を援助することである。今更ながら思い至っているが、これは平和な世の中になければ実現できない。であれば、私たちがすべきことは、世界平和を訴えること。そして、国民の



本連載を Web で読む

で何とか一発逆転したいのでしょう。ただ、それが「医療DX」で、しかも多くの企業もこれに接続するのは、あまりに危険と言わざるを得ません。失敗続きの日本の「デジタル化」に、私たちはどこまで付き合わされるのでしょうか。

忙しい先生でも、堅実な備えを
わかる休業保障・保険医年金

1分動画

資料希望は
こちらから

NISAと保険医年金の
違いを更にわかりやすく

安定運用が魅力!
資産形成は「保険医年金」

コスパ抜群!
休業対策は「休業保障」

11月2日開催! イイ歯デー

保険でより良い歯科医療のために 街頭宣伝にご協力を

日時
11月2日(土)
午後0時30分～1時30分
場所
新宿駅南口 改札前



「いい(11)歯(8)」と読む語呂合わせから11月8日は「いい歯デー」です。「保険でよい歯を」東京連絡会では、毎年11月の初旬に宣伝・啓発活動に取り組んでいます。今年も11月2日(土)午後0時30分～午後1時30分に新宿駅南口改札前で開催します。「健康保険でより良い歯科治療が受けられるよう改善を」「歯科医療充実のために診療報酬の拡充が必要」「歯科衛生士・歯科技工士の仕事の評価を高めること」などを道行く人々に訴え

ます。また、保険でより良い歯科署名の活動も合わせて行います。歯科医療の充実に必要な国の予算の増額や健康保険で受けられる歯科治療の範囲の拡大などを求めています。歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士などの歯科医療従事者はもちろん医療を受ける患者さんのご参加もお待ちしております。ご希望の方は、「保険でよい歯を」東京連絡会(03-3205-2999)までご連絡ください。

「いい(11)歯(8)」と読む語呂合わせから11月8日は「いい歯デー」です。「保険でよい歯を」東京連絡会では、毎年11月の初旬に宣伝・啓発活動に取り組んでいます。今年も11月2日(土)午後0時30分～午後1時30分に新宿駅南口改札前で開催します。「健康保険でより良い歯科治療が受けられるよう改善を」「歯科医療充実のために診療報酬の拡充が必要」「歯科衛生士・歯科技工士の仕事の評価を高めること」などを道行く人々に訴え



講師の加藤副会長
加藤副会長が講師を務めた、24年度の開示請求結果をもとに集团的個別指導の選定基準や仕組みを解説し、新規個別指導や個別指導の選定基準にも触れた。今年度は、「高点数」による個別指導が8件計画されているが、個別指導の中心は、スタッフや患者、審査支払機関からの「情報提供」や「再指導」による

最後に、8月末の提出が求められている歯科診療所の定例報告、光ディスク等でレポートを請求している医療機関に向けてオンライン請求の猶予届出についても解説し、必要な報告や申請を忘れずに行うよう呼びかけた。

▼定例報告やオンライン請求猶予届出の提出を忘れずに
最後に、8月末の提出が求められている歯科診療所の定例報告、光ディスク等でレポートを請求している医療機関に向けてオンライン請求の猶予届出についても解説し、必要な報告や申請を忘れずに行うよう呼びかけた。

協会では9月13日、第3回メディア懇談会(通算103回)を開催し、メディア2社3名が参加。馬場安彦副会長が説明し、早坂美都副会長が進行を務め、施行から3カ月が経過した診療報酬改定のほか、マイナ保険証問題や署名の取り組み、協会が行った来年度東京都予算に関する要請などについて懇談した。

1スアッ評価料について、7月1日現在の都内の歯科診療所の届出率が12%に留まっている(※歯外在ペー)ことが話題に上がった。9月に入り、厚生労働省から届出方法の簡素化が公表されたが、馬場氏は「都内にある小規模な歯科医院では届出に手が回らないのではなか」と推測する。依然として複雑さが残る届出について説明し、「協会としては基本診療料や技術料を引き上げてほしい」と思っている」と続けた。参加者からは、ペーシアッ評価料に関する医療機関のスタッフの声などが紹介された。

また、オンライン資格確認システム義務化の問題に関連して、「オンライン資格確認撤廃訴訟」に触れた馬場氏は「個人の力で国を動かすことが難しい中、協会として取り組むことは良い機会である。一開業医の気持ちを代弁してくれるものだ」とし、参加者に積極的な取材を呼びかけた。

協会は8月29日、「2024年度の個別指導、集团的個別指導を知る」と題し、社保研究会を開催した。これは、24年度の集团的個別指導が9月5日、10日に実施されるにあたり、通知が届いた会員を中心に不安の声が寄せられ、これに対応するために開いたもの

▼個別指導の特徴点などを中心に解説
加藤副会長が講師を務めた、24年度の開示請求結果をもとに集团的個別指導の選定基準や仕組みを解説し、新規個別指導や個別指導の選定基準にも触れた。今年度は、「高点数」による個別指導が8件計画されているが、個別指導の中心は、スタッフや患者、審査支払機関からの「情報提供」や「再指導」による

▼定例報告やオンライン請求猶予届出の提出を忘れずに
最後に、8月末の提出が求められている歯科診療所の定例報告、光ディスク等でレポートを請求している医療機関に向けてオンライン請求の猶予届出についても解説し、必要な報告や申請を忘れずに行うよう呼びかけた。

協会では9月13日、第3回メディア懇談会(通算103回)を開催し、メディア2社3名が参加。馬場安彦副会長が説明し、早坂美都副会長が進行を務め、施行から3カ月が経過した診療報酬改定のほか、マイナ保険証問題や署名の取り組み、協会が行った来年度東京都予算に関する要請などについて懇談した。

1スアッ評価料について、7月1日現在の都内の歯科診療所の届出率が12%に留まっている(※歯外在ペー)ことが話題に上がった。9月に入り、厚生労働省から届出方法の簡素化が公表されたが、馬場氏は「都内にある小規模な歯科医院では届出に手が回らないのではなか」と推測する。依然として複雑さが残る届出について説明し、「協会としては基本診療料や技術料を引き上げてほしい」と思っている」と続けた。参加者からは、ペーシアッ評価料に関する医療機関のスタッフの声などが紹介された。

また、オンライン資格確認システム義務化の問題に関連して、「オンライン資格確認撤廃訴訟」に触れた馬場氏は「個人の力で国を動かすことが難しい中、協会として取り組むことは良い機会である。一開業医の気持ちを代弁してくれるものだ」とし、参加者に積極的な取材を呼びかけた。

指導対策の「要」は 適切な保険請求とカルテ記載 社保研究会に110人が参加

メディア懇談会

「小規模医院は手が回らない」 ペー評価料届出が議題に



メディア懇談会の様子

会員の意識と実態調査

書面アンケート 回答受付中

協会では歯科医療の現状と会員の意識を把握するために10月31日(木曜日)まで「会員の意識と実態調査」を実施しています。こちらの封筒が届きましたら、本調査にご協力いただきますようお願いいたします。

封筒には「ご案内状」「調査票」「返信封筒」の3点を同封しています。

調査票は同封の返信封筒に三つ折りにして入れてください

切手を貼らずに、封筒を投函してください

お送りいただいた調査結果は数値化し、データとして活用します

25%

調査結果は機関紙やメディアなどにも公表します。また、さまざまな要望の基礎資料として活用いたします

歯科医療のより良い未来のために。

Sample 重要
会員の意識と実態調査のお願い

本調査は、5年に一度、東京歯科保険医協会の会員に対して行っている大切な調査です。ご回答に協力ください。

調査期間 2024年10月1日(火)～10月31日(木)
書面アンケート(調査票)を上記期間内に同封の返信封筒でご返送ください。
※ 詳細は同封の案内状をご覧ください。

回答はチェックのみ!

調査についてのお問合せは
東京歯科保険医協会 政策委員会まで
03-3205-2999

受付時間 午前:10時00分～12時30分
(平日) 午後:1時30分～5時00分

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
https://www.tokyo-sk.com/ info@tokyo-sk.com

お問い合わせは政策委員会まで