

理事会
声明

オンライン資格確認システム
導入の義務化撤回を

中協協会で、医療等におけるオンライン資格確認システム導入が、2023年4月から原則義務化される方針が了承され、厚生労働大臣に答申された。この義務化は、療養担当規則において紙レセプト請求以外の医療機関にオンライン資格確認システムの体制整備を義務付けるとともに、診療報酬の変更、補助金の内容を見直しして体制整備を強制する内容である。

システム導入普及率の遅れを取り戻すべく政府・行政は、「電子的保健医療情報活用加算」から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に10月から再編するなど、医療機関から提供する医療サービスへの対価であるべき診療報酬の在り方を歪めた。現在、全医療機関における運用段階に至った割合は現状26%、医科診療所では17.5%、歯科診療所では18.1%である。2023年3月末までに義務化となれば、その導入準備は困難を極める。

オンライン資格確認システムを導入した医療機関からは、システムの不安定さや情報漏洩のリスク、院内ネットワークの障害、患者への窓口対応、医療機関での導入コスト、ランニングコストの問題も指摘されるなど、問題点は残されたままだ。ほかに訪問診療や生活保護の患者さんへの対応もできておらず、システム改善が行われない状況では、導入を義務化するべきではないという意見が上っている。

政府・行政は場当たり的な施策によって医療機関、また国民に負担を強いるのではなく、コロナ禍で疲弊した医療機関等の立て直しに向けて施策すべきだ。医療機関と国民に疑念を抱かせたことに猛省を促したい。オンライン資格確認システム導入の義務化の撤回を求める。

2022年9月8日
東京歯科保険医協会
第10回理事会

問診票の整理やHP等への掲載が必須に

「電子的保健医療情報活用加算」が廃止され、10月から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が新設される(表1)。

初診時に、マイナンバーカードで診療情報等を取った場合は7点から2点に引き下げられ、被保険者証で資格確認を行った場合は3点から4点に引き上げられた。再診時は、加算がなくなった。

施設基準が変更されたため、今まで加算を算定していた医療機関は、院内掲示の変更だけでなくホームページなどへの掲示も必要となる。自院にホームページがないなどの場合は医療機能情報提供制度等への掲載を行うことになるが、東京都においては東京都医療機関案内サービス「ひまわり」がそれに該当する。掲載方法など不明な場合

は、東京都保健医療情報センター(電話03-5272-1180)へ問い合わせ項目も定められている(表2)。

初診時の問診票の標準的な問診票の項目も定められている(表2)。

問診票に含められている項目の整理する必要がある。

「オン資」加算点数の変更点

表1: 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定要件(10月以降)

区分	点数や要件
初診時に限る	被保険者証を利用した場合 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1【4点】※1
	マイナンバーカードで診療情報等を取った場合 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2【2点】※2
施設基準 ※3 (厚生局への届出は不要)	①オンライン請求 ②オンライン資格確認 ③次の事項を見やすい場所およびホームページ等に掲示※4 (ア) オンライン資格確認の体制を有していること (イ) 受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと

- ※1: 患者が診療情報の取得に同意しない場合、破損などによりマイナンバーカードが使用できない場合やカードの利用者証明用電子証明書が失効している場合も含む。
- ※2: 他の医療機関から診療情報の提供を受けた場合や患者の診療情報がない場合も含む。
- ※3: 医療機関等向けポータルサイトで運用開始日の登録を行い、実際に運用した日から算定する。
- ※4: 「ホームページ等に掲載」とは、①保険医療機関のホームページへの掲載、②自治体、地域歯科医師会等のホームページまたは広報誌への掲載、③医療機能情報提供制度等への掲載、などが該当する。

表2: 初診時の標準的な問診票の項目など

問診票の項目	内容
問診票の項目	<ul style="list-style-type: none"> マイナ保険証による診療情報取得に同意したか 他の医療機関からの紹介状を持っているか 本日受診した症状について(症状の内容、発症時期、経過等) 現在、他の医療機関に通院しているか(医療機関名、受診日、治療内容等) 現在、処方されている薬があるか(薬剤名、用量、投薬期間等) ※1 これまでに大きな病気(入院や手術を要する病気等)にかかったことがあるか(病名、時期、医療機関名、治療内容等) この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診したか(受診時期、指摘事項等) ※2 これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか(原因となったもの、症状等) 現在、妊娠中または授乳中であるか(妊娠週数等) ※3
上記以外に問診票等に記載が必要なもの	当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。 ◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算1: 4点、加算2: 2点(マイナ保険証を利用した場合)

- ※1: 情報取得に同意した患者については、直近1カ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能
- ※2: 情報取得に同意した患者については、記載を省略可能
- ※3: 女性のみ

会員寄稿「声」



オンライン資格確認システムの導入が2023年4月より義務化されることになった。多くの先生方は、導入に向けて動き始めていると思う。では4月以降、実際に受付においてどのようなことが起こるのだろうか。私は、こちらの苦勞とは裏腹に何も起こらないだろうと思っている。なぜかそれは、現状の健康保険証(以下、「保険証」)に対して、患者さんの不満の声はほとんどなく、不便を感じている人は非常に少ないと推測されるからだ。そもそも、現時点においてマイナンバーカードに利便性を感じるの

“オン資”システム導入義務化の行く末

杉島 康義(すぎしま・やすよし) / 町田市開業

は、もつぱら確定申告を行う人など、一部のみに限られるだろう。また、マイナンバーカードの普及についても、マイナンバーカードの保険証との紐付け利用申込みが「便利」だからではなく、年末まで申込み期限が延長される見込みの「マイナポイント欲しさ」によるものではないだろうか。現在利用している保険証も当面の間、発行され続け、マイナンバーカードの利用は任意とされている。しかも、乳幼児などの各種医療証は引き続き受付での提示が必要だ。近頃、キャッシュレス決済の普及に伴い、ミニマリスト的な人が増えているように、財布の中身が減るどころか増えてしまうようなことは、さらなる具体的な経済的メリット

トや利便性の向上でもない限り、受け入れられないのではないだろうか。保険証に不便を感じている人が求められているのは、保険証のオンライン化であり、アプリ化、つまり「バーチャル化」であると考えられる。そこにたどり着くまでには、さまざまな課題が山積しているが、これらを一つひとつクリアし、実現した際には、行政手続きのデジタル化によるコスト削減以上のメリットが生み出されるだろう。

つまり、オンライン資格確認システムの義務化とは、将来に向けての環境整備以外の何物でもない。このシステム導入に関わるコストは断続的に発生するが、それらが無駄にならないようにしていただきたいものである。

今回の変更で一番大きいポイントは、再診時に加算がなくなった点である。特に、かかりつけの患者を継続的に診ている医療機関ほど算定ができず、ランニングコストの回収が困難になる。10月の見直しは、政策誘導の視点が強く、診療を適切に評価する視点は薄い。根本的な見直しが必要である。

研究会
共研究

2つの側面からの保障が肝心
「公的保障と控除を活用した節税術」開催

協会は9月1日、1級ファイナンシャル・プランニング技能士の浅津誠氏(富国生命)を講師に迎え、共済研究会「公的保障と控除を活用した節税術」をウェビナーと協会会議室にて開催した。

iDeco・NISAの活用方法も解説

講演は、歯科医師としてリスクヘッジのように対応するべきか、家庭と職場(病院)の2つの責任の考え方を中心に実施。日本の公的年金制度や、iDeco・

NISAを活用した節税のポイント、死亡時の必要保障額は、遺族の保障と経営者としての保障の両面を考慮する必要があること、働けなくなった時の保障は傷病手当と入院への補填を分けて合理的に考えることの大切さなどを学ぶことができる内容だった。

参加者は開業したばかりの30代から、引退を考えはじめる60代後半まで幅広い世代で、講演後には各年代から質問が寄せられた。将来を見据えた保険と年金の在り方を考えることが、歯科医師として非常に重要であるとし、考えさせられる講習会となった。

延長 【ご協力ください】“オン資”の「義務化」撤回を求める署名・「義務化」に関するアンケート

協会は、会員署名を行っています。署名用紙はFAXでお手元にお送りしています。当会にFAX番号の登録がない方は、協会ホームページからダウンロードして、ご協力くださるようお願いいたします。署名は、ゴム印でも可能です。当会にFAX(03-3209-9918または03-3209-9936)でご返信ください。また、右側のQRコードを読み込んでいただくと、WEB署名をご利用いただけます。さらに、義務化に関するアンケートも実施しています。あわせてご協力をお願いいたします。

◆署名、アンケートの実施について
実施期間: 随時受付中 ※実施期間を延長しました。
実施方法: Googleフォーム、FAXによる署名及び回答



知識と技術を高める

東京歯科保険医協会
研究会・行事の
ご案内は4・5面

参加者は開業したばかりの30代から、引退を考えはじめる60代後半まで幅広い世代で、講演後には各年代から質問が寄せられた。将来を見据えた保険と年金の在り方を考えることが、歯科医師として非常に重要であるとし、考えさせられる講習会となった。

電子書籍「デンタルブック」
「口腔細菌定量検査はどう算定するの?」「根面う蝕のF局の対象患者は?」…その答えは、すべてデンタルブックに!協会会員は無料でご利用いただけます!ご登録がまだの方は、QRコードより、新規登録ください。

新規会員登録

75歳以上の窓口負担2割化

75歳以上で一定の所得がある患者の負担割合が、10月より1割から2割に引き上げられる。レセプト記載や負担金の受領方法も一部変更になるため、注意点を解説する。

▼水色の被保険者証を確認

10月からの負担割合変更に伴い、すべての75歳以上の後期高齢者に対して、9月に新しい被保険者証(東京都の場合は水色)が発行されている。10月以降に診療をする際には、窓口で水色の被保険者証の確認をする必要がある。

また、レセプトの特記事項欄の記載も一部変更されるため、10月診療分以降の請求の際には、注意が必要である(表1を参照)。

表1: 75歳以上の窓口負担等の変更

※1: 10月以降の負担割合は、東京においては「水色の被保険者証」の記載を確認する。

所得区分	①「限度額認定証」または②「限度額適用・標準負担額減額認定証」の有無	負担割合 ※1		レセプトの特記事項欄	
		9月まで	10月以降	9月まで	10月以降
現役並みⅢ	いずれもなし	3割		26区ア	
現役並みⅡ	①があり「現役並みⅡ」等	3割		27区イ	
現役並みⅠ	①があり「現役並みⅠ」等	3割		28区ウ	
一般Ⅱ	いずれもなし	1割	2割	29区エ	41区カ
一般Ⅰ		1割			42区キ
低所得Ⅰ又はⅡ	②があり「Ⅰ」又は「Ⅱ」	1割		30区オ	

3,000点を超えたら上限額を計算
窓口負担について
は、負担金の増加額
の上限を3,000
円までに留める配慮
措置が、2025年
9月まで設けられて
いる。そのため、医
療機関では診療毎に
1月当たりの合計点
数を計算した上で
当日の負担金を受領
する必要がある。レ
セプトメーカー側で
も対応する予定とな
っているが、①1月
の合計点数が3,0
00点を超える場合
は上限額が「3,0
00円+(1カ月の
合計点数)×1
円」、②1月の合計
点数が1万5,00
0点を超える場合は
上限額が高額療養費

制度の上限である1万8,000円となり、上限額を超えないように負担金を受領する。特に、上限額に達した場合は、1円単位での受領に変わるので注意が必要である(表2を参照)。紙レセプト請求をしている医療機関の場合は、院内掲示などを行った上で、配慮措置をせずに高額療養費制度の上限額である1万8,000円まで2割負担で請求することが可能とされている(院内掲示の例はQRコードよりアクセス)。



▲中国四国厚生局
紙レセプトの医療機関で、配慮措置をしない場合の院内掲示の例(QRコードから読み取り)

この場合は、診療報酬請求書およびレセプトの上部余白に「2割」と朱書きすることで、配慮措置をせずに受領していた分の差額が、患者自身が事前に登録した口座へ概ね4カ月後に払い戻される。しかし、患者にとっては一時的に負担

が増えることになるため、配慮措置をしない判断は紙レセプト請求の医療機関にとつて難しい。なお、複数の医療機関を受診している場合は、合算

表2: 窓口負担金の徴収イメージ(病名) ③②①①②③ブリッジフテキ→MT ②③Per (内容) ブリッジを除去し、歯内療法およびブリッジを新製

日付	治療	1カ月の合計点数①	窓口負担の上限額	当日の窓口負担金	
10月3日	ブリッジ除去等 1,064点	1,064点	なし	2,130円 ※1	
10月10日	加圧根管充填処置等 524点	1,588点		1,050円 ※1	
10月17日	支台築造、連imp等 3,746点	5,334点	①が3,000点を超え配慮措置適用へ 3,000円+(1月の合計点数)×1円 =3,000円+5,334×1円 =8,334円	{8,334円-(2,130円+1,050円)} =5,154円 ※2	
10月24日	ブリッジ仮着 152点	5,486点		①が15,000点に至るまで、①の増加分だけ上限額が増加 8,334円+152円=8,486円	152円 ※3
10月31日	ブリッジ装着 13,984点	19,470点		①が15,000点を超えるため、 上限額が18,000円に	{18,000円-(2,130円+1,050円+ 5,154円+152円)} =9,514円

※1: 2割負担で1円単位は四捨五入。
※2: 1月の合計点数が3,000点を超えて配慮措置を適用する場合は、1円単位は四捨五入しない。
※3: 正確には {8,486-(2,130+1,050+5,154)}=152円ということになるが、結局のところ、配慮措置が適用された後の来院時は、1割の負担金を1円単位で徴収するということになる。

レセプト記載のイメージ

氏名	保険医 歯太郎	特記事項	41区カ
性別	1男	生年	20・4・1
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

2割負担の場合、特記事項欄に「41区カ」と記載

公費分請求点	決定	19,470	点
患者負担額(公費)	決定	18,000	円
高額療養費	一部負担金(免除・支払猶予)		

1月の合計点数が3,000点を超える場合は、一部負担金額欄に、領収した負担金の合計を1円単位で記載

した1月当たりの負担増の上限を3,000円とする配慮措置もあるが、こちらは超えた分が自動的に後日患者の口座へ払い戻される。なお、口座が登録されていない患者には、9月中旬に申請書が郵送されている。

▼処方箋の記載も変更
10月以降に処方箋を発行する場合には、処方箋の備考欄に、1割負担の患者は「高1」ではなく「高9」と記載し、2割負担の患者は「高8」、3割負担の患者は「高7」と記載する。

東京都福祉保健局に要請

コロナ対応・都立病院独法化など8項目

協会は、9月1日に東京都第一本庁舎にて、東京都福祉保健局に2023年度東京都予算に関する要請を行い、意見交換した。今回、協会からは、「I・

新型コロナウイルス感染症拡大への対応等に関する事項について「II・国民健康保険に関する事項について」「III・都立病院の独立行政法人化に関する事項について」「IV・高齢者・在宅・地域での歯科診療推進に関する項目について」「V・生活保護制度および医療費助成制度に関する事項について」「VI・歯科衛生士の復職支援等について」「VII・医療機関における指導について」「VIII・医院承継に関する事項について」の8項目について東京都に対して要請



要望内容

新型コロナウイルス感染症拡大への対応等に関する事項について「II・国民健康保険に関する事項について」「III・都立病院の独立行政法人化に関する事項について」「IV・高齢者・在宅・地域での歯科診療推進に関する項目について」「V・生活保護制度および医療費助成制度に関する事項について」「VI・歯科衛生士の復職支援等について」「VII・医療機関における指導について」「VIII・医院承継に関する事項について」の8項目について東京都に対して要請

東京都議会各会・党 要請内容に理解を示す

都ファ、立民、共産、維新とヒアリング

協会は、東京都の23年度予算をテーマに、都議会各党(都民ファーストの会「立憲民主」日本共産党「日本維新の会」とヒアリングを行った。東京都へ要請した8項目について説明。特に「東京都子ども医療費助成制度を新設し、市区町村の子

も窓口負担の格差解消」「妊産婦への医療補助制度の新設と歯科治療の無償化」「新型コロナウイルス感染症の検査キットの配布等と現状改善」「在宅歯科医療設備整備事業についての延長と次年度も継続を求める」を重点的に、改善を求めた。各会・党は、要請内容に対し理解を示したうえで、党内で東京都の次年度予算の要請内容に含めていくか検討すると述べた。

集団的個別指導が2年ぶりに実施 指導になっても委縮診療の必要はない

集団的個別指導が、2年ぶりに講習会形式で開催された。今年度は、807件の医療機関を対象に9月7日と8日の2日間に分けて実施。実際に指導通知が送られたのは、レセプト1枚あたりの平均点数が1509点以上の医療機関となつている。集団的個別指導を受けた医療機関は、その後

23年度平均点数を確認され、なおも高点数である場合には24年度に実施される個別指導の選定の対象になる。高点数による個別指導はほとんどない。しかし、高点数による個別指導は情報提供や再指導

による個別指導よりも優先度が低く、東京都においては高点数による個別指導はほとんど実施されていない(表参照)。また、個別指導になつたとしても、適切な保険請求とカルテ記載をしていけば指導は終了する。委縮診療をする必要はなく、行った治療は適切に請求してもらいたい。協会では保険医として知っておくべき基本的なルールを学ぶ新規開業医講習会を開催している。ぜひ活用してほしい(案内5面)。

表: 集団的個別指導及び高点数による個別指導の実施件数(東京都)

集団的個別指導	(点数確認)	集団的個別指導後に実施された個別指導
2015年度: 812件	2016年度	2017年度: 0件
2016年度: 812件	2017年度	2018年度: 4件
2017年度: 801件	2018年度	2019年度: 3件
2018年度: 729件	2019年度	2020年度: 0件

本研究会は10月末日までオンラインブック内で動画配信を行う予定。当日参加できなかった会員は、デンタルブック内の「協会制作動画」から視聴いただきたい。

社保研究会 高点数による指導の心配は不要 適切な「請求」と「カルテ」重要

協会は9月7日、「コロナ禍で様変わりした指導の現状と留意点」と題して、社保研究会を開催した。講師に立った加藤副会長(社保・学術部)は、「東京では集団的個別指導が実

協会では9月14日、院内感染防止対策講習会を初めてオンラインのZoomウェビナーで開催した。2018年に院内感染防止対策講習会の施設基準(当初診)が新設され、これまでに数千名の会員が受講したが、その更新期限が来年の3月末に迫っており、早めの受講を希望する会員が多数を占めた。申し込み開始初日に定員300名が満席となり、関心の高さがうかがえた。Zoomアプリの更新や、申し込み時に登録し

経営・税務相談Q&A No.397

税務調査 傾向と対策

Q 税務調査は秋頃から本格的に始まると聞いています。近年の傾向は？

A 調査は、例年7月から開始され、最盛期は9～12月といわれています。協会への問い合わせも9～12月に集中しています。なお、国税庁が公表している「調査実績」によると、法人、個人事業者ともに新型コロナウイルスの感染拡大で調査件数や申告漏れの総額は減少しています。しかし、調査1件あたりの追徴課税金額は大幅に増加しています。法人には、大口の不正計算等が想定されるところに対し力を入れており、個人事業者には、有価証券や不動産等の大口所有者、経常的な所得が特に高額な場合に、積極的に調査をしているようです。

Q 税務署より税務調査をしたいという連絡が入った場合の対応はどのように行えばよいか。

A 税務調査について連絡があった場合は、法律に定められた11項目が口頭にて事前通知されることになっています。必ずメモなどを取り記録に残すようにしましょう。通知内容は①実地の調査を行う旨、②調査開始日時、③調査を行う場所、④調査の目的、⑤調査の対象となる税目、⑥調査の対象となる期間、⑦調査の対象となる帳簿書類その他物件、⑧調査の相手方である納税義務者の氏名および住所または居所、⑨

調査を行う職員の名前および所属官署(その職員が複数である時は、代表する者の氏名および所属官署)、⑩前述②または③は変更が可能であること、⑪調査の過程で④～⑦の事項について非違が疑われることとなった場合、その事項に関して調査を行うことができる旨、の11項目です。事前通知は20～30分かかります。診療中など忙しい時に、電話が掛かってくる場合がありますが、電話を改めさせることは調査拒否にはあたりませんので、その様な場合は都合のいい時間に掛け直してもらいましょう。



Q 調査の際にカルテ開示を求められた時は応じなければいけないか。

A 歯科医師には、刑法134条により「秘密保持義務」が課されています。「税務調査におけるカルテの開示は守秘義務違反にならない」と断言できない」と国会の質疑で答弁されており、患者の個人情報保護の立場からしても、カルテ開示には安易に応じるべきではありません。

Q 調査官より専従者給与について、高すぎると指摘を受けた。専従者給与の引き下げには応じるべきか。

A 専従者給与関係事項は、税務調査で指摘されることが多い項目の1つです。これは納税者自身が決めるもので、金額に明確な基準がないためです。そのため、専従者給与の上限を調査官が勝手に決め、指摘してくるケースがあります。青色専従者給与の要件は、①労務に従事した期間、②労務の性質、③労務提供の程度、④その事業の種類と規模の他事業者の給与状況、⑤従業員の給与状況、⑥その事業の収益の状況、などを総合的に勘案して納税者が自主的に決めればよいことになっています。専従者給与の金額の根拠を明確にし、なぜその金額設定なのかを事前にわかるようにしましょう。また、指摘を受けた時は、なぜ減額の必要があるのかをしっかりと聞くようにしましょう。

詳細は冊子「保険医への税務調査一心構えと対応のポイント(2018年改訂版)」をご覧ください。ご希望の方には1冊無料でお送りします。

出典：令和2事務年度 法人税等の調査実績の概要



出典：令和2事務年度 所得税及び消費税調査等の状況



経営管理研究会 相続・贈与セミナー ～将来を見据えた相続と贈与を知る～

ご自身の資産の将来を見据え、贈与と相続に対して備えておくべき大切なポイント「生前贈与」と「相続対策」について、「女性が備えるべき3つの相続」の著者である税理士の高山亜由美氏が詳しくお話しいたします。会員の先生だけでなく、ご家族の方も参加いただけます。また、ご希望の方に後援の大手住宅会社・積水ハウス(株)より「相続・贈与税に関するカタログ」「医院併用住宅の実例集」などの冊子をプレゼントいたします。

日時 12月1日(木)午後7時～9時(受付:午後6時30分～)
講師 高山 亜由美氏 (たかやまあゆみ税理士事務所 代表)
会場 東京歯科保険医協会 会議室
定員 30名(先着順・1組2名まで)
対象者 会員とご家族
参加費 無料
予約 QRコードからお申し込みください。(カタログプレゼントのお申し込み含む。カタログのみの申し込みも可)
後援 積水ハウス株式会社



高山 亜由美氏



予約フォーム

第2回学術研究会

チーム医療で目指す予防歯科～信頼される予防歯科を実現するためのスタッフ教育と医院のシステムづくり～

歯周治療を行うためには初診からメンテナンスにいたるまで、スタッフ全員の連携によるチームアプローチが重要で、医院全体のレベルアップが必要となります。

本講演では歯周治療を進める上で、どのように患者さんにアプローチしたら良いのか、また、成功に導くためのシステム作りとして、スタッフ教育やカウンセリングをどのような方法で行うことが効果的なのかを当医院を例に取りご紹介しながら、楽しく明るい未来のある歯科医院づくりについてお話ししたいと思います。(講師より)

日時 12月22日(木)午後7時～9時
講師 若林 健史氏 (若林歯科医院 院長/渋谷区)
会場 Zoom ウェビナーを用いたライブ配信、または東京歯科保険医協会 会議室
定員 協会会議室:18名(先着順)+Zoom ウェビナー
対象者 会員とそのスタッフ
参加費 無料(会場参加の場合、同伴者1名につき1,000円)
予約 QRコードからお申し込みください。 ※協会ホームページからもお申し込みいただけます。



若林 健史氏



予約フォーム

東京歯科保険医協会では、会員の先生向けに、「サンリオピューロランド」「フジヤマ倶楽部」「リソルの森」など、各種優待サービスをご案内しております。ご希望の方は、右のQRコードよりアクセスし、必要事項を明記の上、お申し込みください。



お申し込み

IT 相談室

ながた・こうすけ 歯科専門にサイト制作、運用、コンサルティングを行い歯科関連サイトの運用は常時120件を数える。

9月13日にGoogleの検索結果の順位(例えば、地域名と歯医者など)と検索した場合に表示される順番のことが大幅に入れ替わる可能性のある改修(アップデートと呼ばれる)が行われました。そこで今回は、「SEO」と呼ばれる「検索サイトの最適化」について考えてみます。 営業電話等で「おたくのホームページは順位が低いので月額〇〇万で上位にしますよ」という内容を聞いたことがある方は多いのではないのでしょうか。検索サイトの順位向上は、すでに20年以上前から試行錯誤が繰り返され、専門業者を名乗る企業も雨後の筍のごとく乱立していました。 近年では、SEO業者に支払う費用をGoogle広告に支払ってほしいという思いなのか、2012年7月頃から人為的に検索順位を操作することが困難になりました。

“どうしても気になる”検索順位…SEO対策 Vol.1 自院のランク付けとどう向き合う？

永田 康祐 (クレセル株式会社)

た。結果としてSEOをサービスマップの表示順位を上げます(このサービスマップには順位が上がらなくなっています)となり、その後は「ロコミの削除を行います」(簡単に消すことはできません)などを看板を差し替え、手を変え品を変えて勧誘電話をかけてくるようです。検索順位で競合する他院よりも下になると、「自分の診療所が下のランクになった」ように感じる方や、上位の診療所にはさぞたくさんのお客が来院しているのではと思われる方も多く、どうしても気になるようになります。しかし、実際には、毎日変わる検索順位が診療所の格付けになることはありませんし、上位にランクインしても診療所には「通院できる距離」というビジネスの縛りがあるので、思ったほど順位が患者数に大きく影響することはありません。 一番良いのは検索順位など気にすることなく、素敵な診療所づくりに注力することです。が、相談内容のトップ3に必ずこのSEOが入ってきますので、次回はもう少し細かくSEOについて考察していきます。

ドクター・スタッフ講習会～シャープニング・SRP実習～

ご好評につき、定員に達しました。キャンセル待ちのみ承っています。

日時 10月27日(木)午後6時30分～9時「SRP(手用スケーラー)編」 11月16日(水)午後6時30分～9時「SRP(超音波スケーラー)編」
講師 新田 浩氏 (東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科 総合診療歯科学分野 教授)
会場 東京歯科保険医協会 会議室
定員 SRP(手用スケーラー)編:20名 SRP(超音波スケーラー)編:20名
参加費 10,000円(各回)
予約 QRコードからキャンセル待ちのお申し込み手続きをしてください。 ※ご予約は1診療所につき2名まで。歯科医師の方のみのご予約はできません。

キャンセル待ち



SRP(手用スケーラー)編



SRP(超音波スケーラー)編

研究会・行事ご案内

■ 第2回これから始める歯科訪問診療講習会(臨床編)

保険請求は理解できたが、「訪問診療のイメージができない」「現場のことを知りたい」などの声をいただきます。そこで第2回の本講習会では、経験豊富な講師から歯科訪問診療の実際の症例や器材の紹介等も含め、「臨床編」を開催します。感染防止対策を講じ、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 10月6日(木)午後7時～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
(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「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩3分
定員 先着10名
対象者 会員本人のみ
参加費 3,000円
予約 お電話でお申し込みください。

残席数
わずか

■ 新規開業医講習会

2022年4月まで新規個別指導が延期されていましたが、5月から再開。その対象として、2020年開業以降の先生が選定されています。本講習会は新規開業したばかりの先生方が、日常の保険診療の手順を見直すとともに、来るべき新規個別指導を円滑に進め、クリアするためにも、指導通知が届く前に必ず受講していただきたい講習会です。指導時に必携の持参物や歯周病治療の流れと補綴の関係など、指導時に指摘されやすい事項を丁寧に解説します。

感染対策には細心の注意を払っていますが、必ずマスクの着用とご自身の体調を考慮してのご参加をお願いします。

日時 10月16日(日)正午～午後5時(予定)
講師 協会講師団
会場 TAP 高田馬場 (Zoom 併用なし)
(新宿区高田馬場1-31-18高田馬場センタービル3階)
交通 JR、西武新宿線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩約3分
東京メトロ東西線「高田馬場駅」(5番出口)より徒歩5分
定員 50名
対象者 会員本人のみ
※未入会の先生は、入会のお手続きが必要です。
参加費 13,000円
予約 QRコードからお申し込みください。



予約フォーム

■ 「保険でよい『歯』を」東京連絡会 2022 講演会 ウィズコロナと国民皆歯科健診時代の歯科医療 ～かかりつけ歯科医の重要性～

痛くなってから行く歯科医院ではなく、定期的なメンテナンスを受けるために、かかりつけ歯科が必要です。新型コロナの予防や重症化予防にもお口のケアが役に立つことがわかってきました。ウィズコロナの時代、定期的なケアがますます重要になっています。政府も骨太の方針2022に「国民皆歯科健診」を取り上げました。健康寿命を延ばすために、これからの歯科との付き合い方をこの分野の第一人者である花田信弘先生に講演していただきます。ぜひ、ご参加ください。
※本講演会は都民に向けて行う講演会です。患者さんやスタッフの方と一緒にご参加ください。

日時 10月16日(日)午後1時30分～3時30分
講師 花田 信弘氏(鶴見大学歯学部名誉教授)
会場 ワイム貸会議室高田馬場3階
(新宿区高田馬場1-29-9 TDビル4階)
交通 JR、西武新宿線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩2分
東京メトロ東西線「高田馬場駅」(5番出口)より徒歩4分
定員 ワイム貸会議室:80名+Zoomウェビナー
参加費 無料
予約 QRコードからお申し込みください。
後援 東京都



予約フォーム

■ 施設基準のための講習会 歯初診・外来環・歯援診・か強診に対応

この講習会は、1日で「歯初診」「外来環」「歯援診」「か強診」の施設基準に対応した修了証を取得できます。また、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。

日時 11月20日(日)
◆『歯初診、外来環、歯援診、か強診』午後1時～6時30分
◆『歯初診、外来環』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 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3階
定員 100名
対象者 会員本人のみ
参加費 「4つの施設基準対応」:8,000円(修了証代込)
「外来環」「歯初診」のみ:5,000円(修了証代込)
予約 QRコードからお申し込みください。



予約フォーム

■ 院内感染防止対策講習会(歯初診の研修)

歯初診のための院内感染防止対策講習会をZoomウェビナーにて開催いたします。WEBでの11月開催分は10月14日から、12月開催分は11月22日からそれぞれ予約開始します。来年1～3月の開催分は11月号にてお知らせします。予約はデンタルブック内で行いますので、参加希望の先生は、事前に利用登録をお願いします。なお、講習会視聴後に確認テストを行い、合格した方にメールで修了証をお送りする予定です。途中参加、途中退室は受講修了とはみなされませんのでご注意ください。また、来年3月まで、毎月開催予定です。会場参加希望者はQRコードもしくはお電話にてお申し込みください。

日時 ▼WEB開催
10月27日(木)午後7時～8時(満席)
11月16日(水)午後7時～8時(10月14日予約開始予定)
12月21日(水)午後7時～8時(11月22日予約開始予定)

▼会場開催
10月31日(月)午後7時～8時
11月17日(木)午後7時～8時
12月21日(水)午後7時～8時

講師 濱崎 啓吾氏(東京歯科保険医協会 理事、
院内感染防止対策委員会 委員長)

会場 WEB開催:Zoomウェビナー
会場開催:東京歯科保険医協会会議室
形式 Zoomウェビナー(録画を上映します)
定員 (WEB開催)各回500名、(会場開催)各回20名
対象者 会員

参加費 1,000円
予約 WEB開催:デンタルブックに登録の上、予約してください。
会場開催:QRコードからお申し込みください。
※お電話でも受付中 ☎ 03-3205-2999



※WEB参加用
デンタルブック
登録・ログイン画面
(ログイン後、申し込み
画面にお進みください)



※会場参加用
予約フォーム

■ 第1回若手歯科医師向け学術ベーシック講座 ～デンチャーのベーシック～

義歯を装着してしばらくしたら、患者がフェードアウトしていたという経験はありませんか?

きっと、その患者さんは、今よりもより良い義歯を求めて他の歯科医院を探しているでしょう。おそらく、皆さんの義歯に関する知識は学生と変わらないと思います。排列する時には歯槽頂間線の法則、下顎の床後縁はレトロモラーパッドを覆うことが大切だと本気で思っているのでしょうか?

今回のベーシック講座では、臨床にこだわった考え方やテクニックについてお話ししたいと思います。一緒に補綴の王道を歩みましょう。(講師より)

日時 10月29日(土)午後7時～9時
講師 山本 鐵雄氏(東京歯科保険医協会 副会長)
会場 東京歯科保険医協会 会議室 (Zoom 併用なし)
定員 15名(40歳代までの会員限定)
参加費 4,000円
予約 QRコードからお申し込みください。
※協会ホームページからもお申し込みいただけます。



予約フォーム

■ 第2回若手歯科医師向け学術ベーシック講座 ～歯科医院で行う下顎智歯抜歯のベーシック～

歯科医院で下顎智歯の抜歯が敬遠されがち理由の1つに、施術時間を読み切れないことが挙げられます。しかし、昼休みや終業時刻の直前の予約枠に入れたりするなどの工夫を組み入れて対応している歯科医院もあります。この講座では、受講者が日頃抱く疑問や今更尋ね難いと思っている基本手技をアンケート形式で集め、歯科医院で下顎智歯の抜歯を安全に行うための留意点を解説する予定です。(講師より)

日時 11月26日(土)午後7時～9時
講師 西田 紘一氏(東京歯科保険医協会 監事)
会場 東京歯科保険医協会 会議室 (Zoom 併用なし)
定員 15名(40歳代までの会員限定)
参加費 4,000円
予約 QRコードからお申し込みください。
※協会ホームページからもお申し込みいただけます。



予約フォーム

■ 医療安全講習会 新興感染症への対応～ポストコロナを見据えて～

(講演要旨)前半はHIV、B型・C型肝炎の感染防止策や万が一の曝露事故発生への備えに関する最新の情報を紹介。特に、曝露事故はいつか必ず起こると考え、生じた際に速やかに対応できる準備策を医療機関の規模別に提案します。後半はデング熱、新型コロナウイルス、サル痘と本邦に新興感染症が次々と出現している中で、我々医療・歯科医療従事者がポストコロナを見据え、いかに次の新興感染症に備えるべきかを解説します。ぜひ、ご参加ください。※当講習会は歯初診の講習会には該当しません。

日時 11月27日(日)午後2時30分～4時30分
講師 青木 孝弘氏
(国立研究開発法人国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター)
会場 東京歯科保険医協会「セミナールーム」+Zoomウェビナー
(新宿区西新宿3-2-7 KDX 新宿ビル4階)
定員 セミナールーム:30名程度+Zoomウェビナー:200名程度
対象者 医師、歯科医師、コ・メディカル、コ・デンタル
参加費 無料
予約 QRコードからお申し込みください。



予約フォーム

歯科は「ディスプレイインフラ」状態

国民の意識構造改革に立脚した真の診療報酬改定を

東洋経済新報社というところ、「会社四季報」「週刊東洋経済」などの雑誌や最近ではオンラインメディアの「東洋経済オンライン」を思い浮かべる諸氏は多いであろう。この「週刊東洋経済」の2007年4月28日・5月5日合併号の中で、当時の日本の医療崩壊の現状がレポートされた。その際、歯科は「セレブ医院からガード下まで、5人に1人はワーキングプア」とのタイトルで報告され、本文中で初めて「ワーキングプア歯科医師」との表現が登場している。この記事の取材については、当時の当協会役員に連絡があり、冷静に対応。そして東京の歯科診療所の実状が報道され、この時以降、協会と同社の間でメディア懇談会や定期総会などへの取材を通じたやり取りを重ね、現在に至っている。

今回ご紹介させていただいたのは、その東洋経済新報社で活躍中の大西富士男氏。大西氏は、元々は同社で製薬メーカーやバイオベンチャーなどを中心に取材活動をしており、そこから医療分野への理解と見識も深められた。歯科医療に関しては、協会の「東京歯科保険医新聞」に21年4月から22年9月まで、18回連続で連載企画「私の目に映る歯科医療界」をご寄稿いただき、先月号で最終回を迎えた経緯がある。

今回は、連載当時の苦心談や記者、ジャーナリストとしての思い、歯科医療界に向けての思いなどについて伺った。



おおにし・ふじお 株式会社東洋経済新報社 編集局報道部記者。1959年生まれ。東京大学文学部卒。東洋工業（現マツダ）勤務を経て、東洋経済新報社入社。「週刊東洋経済」などの雑誌編集、記者としてゼネコン、自動車、保険、商社など業界担当を歴任。17年からは製薬・バイオベンチャー・医薬品卸・薬局をメインに取材する。当会「東京歯科保険医新聞」21年4月号から22年9月号まで、「私の目に映る歯科医療界」を18回連載。

INTERVIEW 東洋経済新報社 編集局報道部記者 大西 富士男

「東京歯科保険医新聞」で18回にわたる連載をご寄稿いただき、ありがとうございます。まず、何よりも連載終了へのひとことと原稿作成に関する感想を。

当初お約束の12回でさえ、完走できなかったかと思っていました。さらに半年、6回が追加となり、無事終了した時はヘトヘトでした。原稿作成では、編集サイドともやり取りしましたが、テーマ選定で苦労しました。狙いを付けたテーマに沿ってデータを集め、取材を重ね、歯科医療界のことを詳しく学ぶことができました。自分自身も患者、つまりユーザー感覚での理解はありました。歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、スタッフ側のことにはまったく知りませんでした。最初にそのことを知るきっかけとなったのは、今回の連載以前から参加していた協会の「メディア懇談会」での経験で、歯科の世界がより身近になりました。

——これまで、製薬メーカーや医薬品卸、薬局などを取材されていますが、その取材経験を通して歯科医療界はどのように見えましたか。

業界として製薬メーカーは分かりやすいです。民間企業であり株式会社、各種の規制はあるものの収益拡大などに向けて自分

財務省が国民の税金と国民医療費推計値、さらに財源問題などを盾に取って、口出ししてゐる。それを見聞きしている国民の多くは、財務省が厚労省を牽制し、医療費増加を抑制することは正しいと考えてしまっています。このような国民の意識構造を改めることができないと、診療報酬改定自体が歯科医療側にとって有意なものとはならないでしょう。薬価の場合、「高額な薬剤が承認される」その薬剤には患者にとって大きなメリットがあるという見返り・対価が得られる」という図式があるため、国民も高薬価薬剤の承認を理解、納得します。ほかの先進国に比べ日本の歯科サービス料金が元々低いということも含めて歯科医療界がそのような説明を丁寧にして、国民の理解と納得を得れば、状況は好転するはずです。

——連載中に歯科技工士問題を取り上げられたきっかけは。

歯科技工士の現状は、「女工哀史」(※広報部注：細井和喜蔵が1925年に執筆)にあまりにも近い状態、まるで「歯科技工士哀史」だったからです。もし、国が歯科技工士の世界に競争しないならば、民間企業として自由競争すればよいと思えます。しかし、国が関与して資格を与え、収入は診療報酬で制約しているのに、あの低収入と過酷な労働は、かなり理不尽です。歯科技工士は歯科医療と国民にとって不可欠な存在なのに、そのような実態を国が黙認することは、とても許されないことではないでしょうか。

——歯科の実状をどう国民に伝えるのか。歯科技工士問題をどうするのか。これらの中で一貫して訴えたかったことは。

終始一貫して訴えたかったことは、「歯科の構造問題」と「今、最もホットな問題」の2つでした。歯科の構造問題とは、歯科医療界が苦しんでいることであり、そこには必ず行政が絡んでいます。そして、その問題の解決には歯科医療界が行政に直接訴えることが不可欠ですが、行政は常に「財源問題をどうするのか」などを盾に取り、跳ね返してゐる。この状況を見ればわ

かる通り、行政への直接交渉だけでは解決は不可能。国民を巻き込み、歯科の実情を理解してもらうことが絶対に必要。そして、国民が「国民の健康と生活を守るために不可欠な歯科が困っている。何とかしなければ」と論理的な理解を示す形が成り立つことが必要だと思います。私は、今回の連載では「国民の目に歯科の問題がどう映っているのか」について直接は書いていませんが、協会はさまざまな議論、検討の末、そのことを国民に訴えていく必要があると思います。



まずは国民に歯科の実情を理解してもらうことが重要だと述べる大西氏

——ところで、前職は世界を相手にする自動車メーカーですが、そこに入社した動機を。また、退社して、現職に就いた動機について。

自動車メーカーを目指した理由は、まず商品企画的なことに携わりたかったためです。さらに、大学で東洋史を学んだこともあり、ゆくゆくは中国なども含めた当時の新興国で仕事をしたいと思った。この2点でした。特に、当時の中国は鄧小平氏の改革開放の時代で、日中友好ムードの残る良い時代でした。しかし、現実的には、大企業でやりたいことをするには時間がかかりることが分かりました。管理職になるまでは、なかなか個人の力が発揮できないと思います。もっと自分の力を発揮できる仕事に就きたいと考えようになりました。大学卒業時にはジャーナリズム志望ではありましたが、友人と話を聞いて惹かれるものがあり、東洋経済新報社の記者の中途採用試験に挑戦し、採用されました。中途採用者は即戦力のため、短期間の研修後、すぐに現場に放り込まれました。

——そのような取材を重ねてこられた「記者の目」に、協会のメディア懇談会はどう映りましたか。

歯科だけに限らず、もっと幅広い分野の人たちを集めてはどうでしょうか。一般紙やテレビ関係、フリージャーナリストをもっと集めて懇談すれば、いろいろな知恵が生まれると思います。金パラやオンライン資格確認システムなど、ホットなトピックをレクチャーすることで、協会がその種の情報を提供できるバックグラウンド的存在になれると思います。コロナ禍にあり、現在も協会のメディア懇談会の開催方式はオンライン方式になっていますが、本当は会場に集まるリアル方式のほうがいろいろやり取りがしやすいです。ただ、最近の他団体や企業などの記者会見は、オンライン方式とリアル方式を併用するハイブリッド方式が増えてきています。対面の良さに加え、以前なら遠隔地や時間的な制約で参加できなかった人々たちを、たくさん集めることに成功しています。これからのメディア懇談会開催は、ハイブリッド方式が良いのではないかと思います。

——最後になりますが、心の支えとなっているような言葉について。

「天は自ら助くる者を助く」(Heaven helps those who help themselves) というか。この言葉の解説はいろいろありますのでここでは譲りますが、私にとっては「ここぞという「天」とは「人知の及ばないもの」のこと。全体としては、自分だけでやればうまくいくのではない。助け合いがあってこそ世の中は円滑に回っている。自分の努力がベースではあっても、その後のうまくいく、いかないは、その両方を受け入れて良いのではないかと思っています。そのようなおぼろかな部分は、今の世の中にこそ必要だと思っています。

——本日はいろいろな指摘やアドバイスをいただき、ありがとうございました。今後ジャーナリストとしての一層のご活躍に期待しています。

Special Serial No.1

社会保険診療報酬支払基金の概要と審査に係る取組み 適正なレセプト請求に向けて



山本光昭
Mitsuaki Yamamoto

社会保険診療報酬支払基金 理事

やまもと・みつあき 1984年3月、神戸大学医学部医学科卒業後、厚生省に入省。横浜市衛生局での公衆衛生実務を経て、広島県福祉保健部健康対策課長、厚生省健康政策局指導課課長補佐、同省国立病院部運営企画課課長補佐、茨城県保健福祉部長、厚生労働省東京検疫所長、内閣府参事官(ライフサイエンス担当)、独立行政法人国立病院機構本部医療部長、独立行政法人福祉医療機構審議役、厚生労働省近畿厚生局長などを歴任し、2015年7月、厚生労働省退職。兵庫県健康福祉部医監、同県健康福祉部長、東京都中央区保健所長を経て、2021年4月より現職。

はじめに
本連載では、社会保険診療報酬支払基金の概要と、特に、皆様とのご縁が深い審査支払業務に関して、適正なレセプト請求に向けての私見もあわせて紹介させていただきます。

— 支払基金の位置づけ —
戦前と戦後すぐの時期は、「歯科医師会」が歯科の審査支払業務を担っていましたが、1947(昭和22)年に当時の歯科医師会は解散させられ、混乱が生じたため、1948(昭和23)年に新たに審査支払業務を担う「特殊法人」として支払基金が発足。その後、行政改革の一環の中で2003(平成15)年に「特別の法律に基づく民間法人」へと移行しています。支払基金の特徴は、診療担当者代表、保険者代表、被保険者代表、公益代表から同数ずつの役員で構成されている「中立の第三者機関」という点です。一時、国民健康保険(国保)の審査支払業務を行っている各都道府県の「国民健康保険

表1. 社会保険診療報酬支払基金の主な業務

- ① 審査支払に関する業務**
主として被用者保険(いわゆる「社保」)における診療報酬の適正な審査と迅速な支払を行っています。審査においては、医学・歯科医学的な観点と踏まえ、保険診療(診療報酬点数表、療養担当規則等)に適合するかどうかを確認しています。さらに、「紛争処理機関」として、医療機関や保険者から申し立てがあった場合には、再審査を行っています。
- ② 保健医療情報の活用に関する業務**
オンライン資格確認等のシステムの運用、電子処方箋管理サービスの開発、健康スコアリングレポートの作成、データヘルスポータルサイトの運営、NDBの受託業務などを行っています。データヘルス改革の確立に貢献する役割を担っており、今後、医療におけるビッグデータ分析、医療DXの中核機関としての役割が期待されています。
- ③ 保険者等との財政調整等に関する業務**
日本の公的医療保険は、健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療等に別れており、医療費が増加しやすい高齢者の割合が大きい保険者は財政が厳しくなる状況にあります。そのため、保険者間の財政調整が法律で定められ、法律に基づき、財政調整業務を行っています。また、特定健診等の決済代行、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給などの業務も行っていきます。

団体連合会(国保連)およびその中央組織の「国民健康保険中央会(中央会)」と、支払基金を統合すべきという議論が起りました。しかしながら、国保連や中央会の役員構成は主として首長という「保険者」のものであって、組織体としては「中立の第三者機関」という性格ではありません。また、審査支払業務以外の業務は両者で大きく異なり、現在では審査支払システムの共同開発や審査基準の統一など、審査支払業務を中心に連携を図って

— 支払基金の業務の概要 —
表1に示すとおり、主な業務としては、①審査支払に関する業務、②保健医療情報の活用に関する業務、③保険者等との財政調整等に関する業務の3つがあります。

支払基金発足以来、皆様とのご縁が深いのが、いわゆる「社保」のレセプトの審査支払業務で、近年ですと、新たに「オンライン資格確認等システム」の運用

など歯科診療現場におけるDXの一翼を担うこととなり、顔認証付きカードリーダーの導入などでも皆様とのご縁が深くなってきています。

次回以降、審査支払に関する業務の概要、審査結果の都道府県間の不合理な差異解消に向けての取り組み、適正なレセプト請求に向けてご留意いただきたいこと、審査結果(査定)に対する疑問等への対応について、紹介させていただきます。

コロナを越えて・健康寿命を延ばそう!

～ 医科と歯科の力で!! ～

医科・歯科手をむすんで
4年ぶりに開催する「保険医協会
健康まつり2022」♪

医科マスコット
「イカチューシャ」



見て!聞いて!体験して!

保険医協会

健康まつり
2022



歯科マスコット
「ハブラシカ」

ワクワクするお子様向けイベントや
豪華なプレゼントも多数ご用意★
会場は新宿駅直結の屋内イベントコ
ーナーのため、天候に左右されず開催
します★

歯科では、もう迷わない! ぴったりのオーラルケア「歯みがきのいろいろ」、発見! 子どもの口にまつわる発達異常「子ども歯科」、なぜ? 起きない感染爆発! 「教えて!!」
歯科の感染防止対策、気軽に聞こう! お口の悩み「なんでも歯科相談」の4つのブースと、医科歯科連携ブースとして、その症状は危険? 「歯周病と病気の関係、口腔機能の低下」、
日中に眠気を感じていませんか? 「睡眠時無呼吸症候群」の2つのブースを展開します。

来場のみならずには、会場に散りばめたキーワードを集めながら、健康に関するさまざまなブースを回っていただきます。キーワードを集めていただいた方には、「ピンキーフレッシュ」(協賛:(株)湖池屋)などの素敵なプレゼントがございます♪ また、お子様が楽しめる「輪投げ」や、大人も楽しめる「ナインスティック」もプレゼント付きをご用意しました。楽しみながら、健康アップを目指しましょう! ぜひ、多くの患者さんにお声がけをお願いします。ポスター、チラシの配布にご協力いただける方はQRコードより必要数をお申込みください。随時発送いたします。

日時 **10月23日** 12:00~16:00

会場 **新宿駅西口広場**

入場無料 **イベントコーナー**

詳しくは
ホームページへ!



健康まつり HP



ポスター・チラシ
追加発注



主催○東京歯科保険医協会、東京保険医協会 協力○千葉県保険医協会
後援○厚生労働省、東京都、新宿区、東京都医師会、北多摩医師会、調布市医師会、千代田区医師会、町田市医師会、三鷹市医師会、港区医師会
賛同○浅草医師会、板橋区医師会、稲城市医師会、蒲田医師会、神田医師会、下谷医師会、多摩市医師会、田園調布医師会、豊島区医師会、練馬区医師会、東久留米市医師会、武蔵野市医師会
協賛○東京医科大学 認知症疾患医療センター、みらいクリニック院長・認定NPO法人日本病巣疾患研究会副理事長 今井一彰、田中耳鼻咽喉科院長・認定NPO法人日本病巣疾患研究会理事
田中亜矢樹、(株)アサカワ保険事務所、(株)あさ出版、HTB北海道テレビ放送(株)、MSD(株)、エムスリー(株)、(株)湖池屋、国立研究法人 科学技術振興機構 戦略的国際共同研究プログラム(SICORP/JPMJSC1813)・(株)フードケア、サンメディカル(株)、(株)ジーシー東京支店、(株)松風、(株)瑞光メディカル、大樹生命保険(株)、太陽生命保険(株)、帝人(株)、(株)トクヤマデンタル、ニールメッド(株)、(株)ノーザ、ファイザー(株)、フクダライフテック東京(株)、富国生命保険(相)、(株)モリタ、YAMAKIN(株)、ライオン歯科材(株)、ライフクリエイティブリサーチ

協会史を振り返り現在・未来を見つめる vol.4 民主党政権下における医療費底上げと 配分見直し政策の登場 中川 勝洋

東京歯科保険医協会 第3代会長、協会顧問



なかがわ・かつひろ 1967年東京歯科大学歯学部卒業、77年桜田歯科診療所開設、83年東京歯科保険医協会理事、昭和大学医学部医学博士授与、92年同会副会長、03年同会会長、11年会長を辞任し理事に、22年6月理事を勇退し顧問に就任。

■ 過去の本連載は、当会ホームページよりご覧いただけます。
HP www.tokyo-sk.com/category/long-term/

10年度改定の特徴

10年4月の歯科診療報酬改定の主な項目を見ると、左記のようになる。

【基本診療料】

- ・初診料 182点→218点
- ・再診料 40点→42点

【歯科疾患管理料 月1回】

歯科疾患管理料は、1回目100点、2回目以降110点であったのが、110点に統一された。

初診料は36点引き上げられたが、その中身は歯管の中から基本的医療行為の20点、スタディモデルの包括化等で16点を絞り出す枠内操作である。

次に、義歯管理料にも見直しの手が入り、左記のようになった。見た目には分かり易く見えるが実質減算で、有床義歯調整管理料30点を新設し、月2回まで算定可能とし、辻褄を合わせた。

【義歯管理料の見直し】

- ・義管 A 100点×装着1カ月以内月2回↓装着月150点
- ・義管 B (70点) 2・3カ月目
- ・義管 C (60点) 4カ月〜1年

【歯周疾患に関して】
歯周基本治療の再治療の

14年度改定の特徴

14年度改定においては、100へと引き上げたが、これも枠内操作で長期の治療対象患者でなければ減算となる。その一方で、歯周病安定期治療は150点を30点へと引き上げ、同時に3カ月毎の期間制限、および経過年数での漸減制を廃止し、毎月1回の算定と長期管理へのシフトを促す改定とした。

- ・1歯〜9歯 300点→200点
- ・10歯〜19歯 300点→250点
- ・20歯以上 300点→350点

これは、16年度改定において、「かかりつけ歯科医療強化型歯科診療所」、いわゆる「か強診」の導入という大きな変更につなげられ、継続的な管理に対する高い評価のスタートとなった。

また、管理項目は「歯周病・在宅をセットした」ということになった。また、在宅患者に対しては在宅患者訪問口腔リハビリテーションを行う。

また、「外来環」と「歯援診」の施設基準要件を満たした届出が必要なために、参加へのハードルは高いといえる。

また、「対応が困難である」と協会に相談される先生の事情は様々です。例を挙げると「地域の光回線が不通」「建物の構造上、導入費用(回線整備など)が高

オンライン資格確認システム 原則義務化の撤回について

政府は、2023年4月1日から保険医療機関などで「オンライン資格確認(電子資格確認)システム」(以下、「オン資」)の義務化を決め、医院に直接導入を促す電話がかかってくるなど、圧力ともとれる様々なアプローチが行われています。協会には現在、会員の先生方から「オン資」に関して数多くの問い合わせがきています。協会の「オン資」に対する考えは、9月号で経営管理部長談話(協会ホームページに掲載)、そして本紙2面の理事会声明に示しています。ぜひ、ご確認をお願いいたします。

「オン資」の運用を開始している、または準備が完了、あるいは準備を進めている先生など、対応されている方が私の周りにいらっしゃるようです。しかし、すでに対応されている先生方からもその運用に多くの疑問の声が寄せられています。他方、「オン資」の導入に迷われている先生が少なからずいらっしゃる現状です。

「原則義務化」に対してはお困りの意見にはどのようなものがあるか? 「対応が困難である」と協会に相談される先生の事情は様々です。例を挙げると「地域の光回線が不通」「建物の構造上、導入費用(回線整備など)が高額になる」などの物理的問題、また「高齢で閉院予定がある」「小規模で対応するスタッフがいない」「患者数が少ない」などの個人的問題など、多種多様な問題があり、「電子レセプト請求」を理由にして、一律に導入の義務化を押し付けられることはどうしても理解できません。

「オン資」の原則義務化撤回を求める理由をまとめてみました。以下に抜粋して示します。

「オン資」の「原則義務化」を多くの医療機関に義務付ける必要性、合理性が理解できないため、導入は医療機関ごとの任意の判断に委ねるべきです。

現状、患者側は保険証で受診することに問題がなく、マイナンバーカードで医療機関を受診したいと望んでいません。

「23年4月までに義務化」と一方的に提示されたスケジュールは、個々の医療機関の状況を考慮していません。

国民に対してのマイナンバーカード取得義務化・普及のために医療機関を利用して、多くの負担を我々に強いる原則義務化は理解できません。今後も協会は、「オン資」導入の「義務化撤回」に向けて取り組んでいきます。

なお、導入に関して不安がある、疑問がある先生は、協会までお問い合わせください。また、先生方の意見を厚労省に伝えていきますので、ぜひご意見をお寄せください。

会長 坪田有史



東京歯科保険医協会 Facebook

<https://www.facebook.com/tokyoshikahokeni>



歯科医師のための
医師賠償責任保険
①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**
①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**
①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

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～

グループ生命保険(団体定期保険)は会員の相互扶助による協会独自の共済制度です!

引受保険会社(事務幹事保険会社)
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



太陽生命 かけつけ隊サービスのイメージキャラクター「いかなキャット」

●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

穿孔の封鎖、CAD/CAM冠、初期の根面う蝕に対するF局

抜髄または感染根管処置に際して根管の髄床底にある穿孔を封鎖し、大臼歯のCAD/CAM冠を装着した場合について、算定要件を解説する。4月改定で可能となった初期の根面う蝕へのフッ化物歯面塗布処置についても解説を加える。

患者：65歳・女性

主訴：右下の被せ物をしている歯で硬いものを咬むと痛い。

その手前の歯の隙が茶色くなり、治して欲しい。

所見：6]FMC頬側マージン部2次う蝕、5]頬側に初期の根面う蝕あり。

傷病名：6]C3慢性Per, 穿孔 5]根C 注①・②

施設基準：歯初診、明細、歯CAD、補管

月日	部位	療法・処置	点数
10/7		再診 明細	56+1
	6]	前回から根管治療開始。まだ咬むと違和感があり。	/
		歯管 (内容 略)	100
		ラバーダム	/
		根貼 (3根管) カルシベックス	56
		髄床底に穿孔を認める。光CRで封鎖を行う。	/
		OA+浸麻 (歯科用キシロカインCt. 1.8ml×1)	/
		KP (単純) (穿孔部) 注③	60
		充填1 充填材料 (光CR・単純) 注④	106+11
		仮封 (キャビトン+ベースセメント)	/
10/15		再診 明細	56+1
	6]	前回治療直後痛みあったが、翌日からはなくなった。	/
		ラバーダム	/
		EMR (MB:15mm ML:15mm D:17mm #40)	60
		根充 加圧根管充填処置	122+210
		X-Ray (D) 1F 電	48
		根尖まで緊密な根充を確認、穿孔部閉鎖状態良好。	/
		仮封 (キャビトン+ベースセメント)	/
10/22		再診 明細	56+1
	6]	特に痛みはないとのこと。異常所見無し。	/
		レジンコア (直接法) 3壁残存 注⑤	159
		失PZ (CAD/CAM冠) A3	636
		連imp (寒天+アルジネート)	64
		BT (シリコーン)	18
		TeC (テンポラリーセメントハード)	/
10/29		再診 明細	56+1
	6]	仮歯は外れておらずセメントのウォッシュアウトなし。	/
	5]	頬側部に初期の根面う蝕あり。薄茶色で表面が粗造。	/
	6]	CAD/CAM冠 シール貼付 注⑥⑦⑧	1,550
		(CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)・350点を使用)	/
		装着料 (歯冠修復) 内面処理加算1 注⑨	45+45
		(アルミナ・サンドブラスト+シランカップリング処理)	/
		装着材料I (材料名 略)	17
		クラウン・ブリッジ維持管理料 (文書提供 添付)	100
	5]	フッ化物歯面塗布処置 (2%フッ化ナトリウム溶液) 注⑩⑪	110
		頬側にある初期の根面う蝕に対し、綿球にて塗布。	/

《解説》

注① 穿孔封鎖時の病名は、「Per, 穿孔」や「Pul, 穿孔」となる。

注② 初期の根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布の病名は、「初期の根面う蝕」や「根C」となる。

注③ 穿孔を封鎖する際に、形成を行った場合は、KP(単純なもの)で算定する。

注④ 抜髄又は感根処を行うに当たり、根管側壁、髄室側壁又は髄床底に穿孔があり根管充填までの一連の治療期間に封鎖を行った場合は、充填1または2の単純なものと同充填材料を1歯1回に限り算定する。

注⑤ 根管治療を実施した歯の歯冠部の近遠心及び唇頬舌側歯質のうち3壁以上が残存しており、複合レジン(築造用)のみで築造できる場合は、スクリューポストなどを使用しなくても直接法の支台築造の算定ができる。

注⑥ 大臼歯のCAD/CAM冠は、歯科用金属アレルギーでない患者においては、上下顎両側の7番が4本とも残存し左右の咬合支持がある者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合で6番のみが対象となる。CAD/CAM冠用材料は(Ⅲ)を用い、1,550点(技術料1,200点+材料料350点)を算定する。

本症例とは異なるが、歯科用金属アレルギーである患者において、医科の保険医療機関または医科歯科併設の医療機関の医師と連携し、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づいて製作する場合は、すべての大臼歯(6~8番)が対象となる。

注⑦ 本症例のように、レセプトの傷病名部位欄から7番が4本とも残存していることが判断できない場合は、返戻になっているようである。このような場合には、摘要欄に7番が4本とも残存している旨を記載することが望ましい。

注⑧ CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を用いた場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シールなど)を保存して管理する(カルテに貼付するなど)。

注⑨ 歯質に対する接着力を向上させるために、CAD/CAM冠を装着するにあたりアルミナ・サンドブラスト処理およびシランカップリング処理等を行った場合、内面処理加算1を装着料に加算できる。

注⑩ 歯科疾患管理料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、フッ化物歯面塗布処置110点を3月1回に限り算定できる。

注⑪ フッ化物局所応用による指導管理に用いる局所応用フッ化物製剤とは、厚労省が示した通知では、「2%フッ化ナトリウム溶液」または「酸性フッ化リン酸溶液」とされている。

なお、「酸性フッ化リン酸溶液」については、正式には「酸性フッ素リン酸溶液」または「リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液」(APF溶液)と呼ぶのではないかとの意見があるようである。取り扱いが明確になることが待たれる。

* 実態に即してご請求ください *

NARRATIVE Vol.1

1枚のハガキに募る 感謝の思い



奥村 勝 Masaru Okumura

おくむら・まさる オクネット代表、歯科ジャーナリスト。明治大学政治経済学部卒業、東京歯科理工専門学校卒業。日本歯科新聞社記者・雑誌編集長を歴任・退社。さらに医学情報社創刊雑誌の編集長歴任。その後、独立しオクネットを設立。「歯科ニュース」「永田町ニュース」をネット配信。明治大学校友会議員(兼墨田区地域支部長)、明大マスコミクラブ会員。

専門紙記者から見た
先天性の歯科疾患

私は1954年に口唇口蓋裂児として生を授かり、

歯科界に身を置き現在に至っています。まさに歯科界にお世話になっている人間です。歯科専門紙記者として、齶蝕、歯周病、義歯、インプラントなどの関連学会ほか、日本歯科医師会代議員会、日本歯科医師連盟評議員会、日本学校歯科医学会評議員会、日本歯科技工士会代議員会(当時)、厚生労働省の関係有識者会議、中協協などを取材してきました。当然ですが、日本口蓋裂学会の存在は承知していましたが、専門紙の読者は関心がありませんし、社内の編集会議でも話題になることはありませんでした。先天性の歯科疾患は、一部の専門の歯科医師が携わる特殊な分野で、一般的な歯科医師からは関心外に置かれていると痛感しました。

丹下一郎先生の口

母は16年1月に乳がんで亡くなりましたが、遺品を整理している中で、一枚の年々を経たと思われるハガキが目にとまりました。私の口唇口蓋裂を執刀した丹下一郎先生(当時)の東京大学医学部形成外科、現在順天堂大学名誉教授からのものでした。その一文に「わたしは今後とも、顔かたちの変形に悩む方々をお救いすることを一生の念願とし、あなた方の友として診療を続けて参りたいと思っています」とありました。先生の患者に対しての医療人としての率直な優しい思いが伝わりました。



丹下一郎氏

母の自責の念

一方で、この瘢痕のことを母に質問することはしなかった、というより取返して



故 清信弘雄氏

こうした経緯の中で、少なくともハガキの文面から伝わる当時の外科学の技術を駆使し、最善を尽くして下さった丹下先生ほか関係者の方々に「感謝したい」という気持ちで募ってきました。

最善を尽くしての
治療

昭和30年代当時と現在の外科手術レベルの相違はありますが、その当時において最善を尽くして対応していただけたことがすべからぬです。亡き母は慈恵医大(実父・内科医の母)に献体した人間ですが、篤志献体の組織「白菊会」のある年の定例総会で、矯正歯科医の福原達郎先生(昭和大名誉教授)がその特別講演の中で、「医療人は患者に対しての治療には最善を尽くし、患者の気持ちに鑑みずには優し過ぎるということはない」と述べたように、その言葉が強く印象に残っています。生前、母は言っていました。

一般的に口唇口蓋裂の治療には、口腔外科、矯正歯科、小児歯科、一般歯科、形成外科、耳鼻咽喉科、言語療法などが関わる分野ですが、各専門家が患者への思いを込めて最善を尽くしての治療があったことで、現在の自分があることを改めて痛感しています。振り返ると特に、今でも「かかりつけ歯科医」であった故清信弘雄先生を始めとする歯科医師・歯科関係者には本当にお世話になり、また今回、コラムを書かせていただくことになり、改めて歯科がもう少し社会から正当に評価されることを期待して、時には耳の痛い指摘などもあるかもしれませんが、ささやかな経験からの思いを綴っていきますので、何卒よろしくお願いたします。

現場で役に立つ“本作り”

を目指しています。

受付事務と医療保険制度 (練習問題付) 練習問題で学習し、保険証の取り扱いをスムーズに B5判 2,200円(税込)	カルテの手引き 2022年4月改正に対応。保険点数のルールブック A5判 2,200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 **アイテールサービス** 〒108-0073 東京都港区三田3-4-6-801 ☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505

トラブル防止は早めの対処がポイント

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。

日時：10月20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。

理事会だより

2022年度 第9・10回 理事会

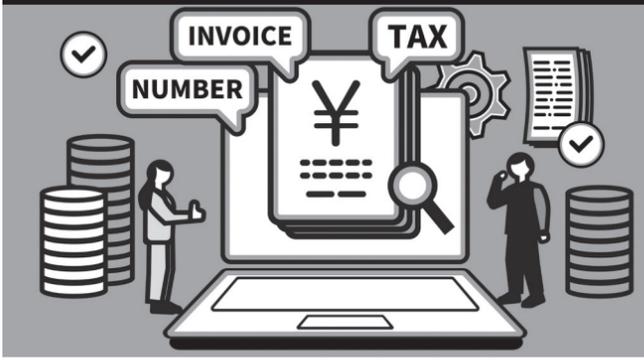
◆第9回理事会◆
 8月25日(木)、午後7時00分~9時40分。会長、副会長5名、理事15名、監事2名、事務局14名の出席。
 【各部検討課題】①オンライン資格確認システム導入義務化について、中協協(8月30日・10日)、社保審医療保険部会(8月19日)での議論を確認。義務化撤回に向けFAXとGoogleフォームを利用したWEB署名、アンケートの実施、患者向けポスター(今まで通り健康保険証で受診できることを周知)の報告を確認。
 【機関紙の企画】9月1日号の企画案を確認。②オンライン資格確認の撤回を求める取り組みとして、署名とアンケートの実施状況の報告を確認。「オンライン資格確認システム導入義務化の撤回を求める」理事会声明(案)を協議のうえ、発出することを承認。③2023年度東京都予算案、厚労省要請(保団連)第5回政策委員会、第5回社保・学術部会、第1回50周年準備委員会、第11回理事会、第5回「保険で良い歯を」全国連絡会世話人会休審審査会(全国)、反核医師のつどいin兵庫

◆第10回理事会◆
 9月8日(木)、午後7時00分~9時30分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局15名の出席。
 【各部検討課題】①10月からの75歳以上の高齢者の割合に伴う「配慮措置」や負担上限額を超えた場合の事前登録の手続きなどについて協議。一部負担金の計算方法や受領方法など、制度についての周知が不十分で患者への説明も難しく、診療現場では混乱を来すことの懸念が出され

1木	23年度東京都予算案講、都民ファーストの会・立憲民主党ヒアリング、第1回共済研究会	8木	第10回理事会	16金	第5回政策委員会	26月	第1回これから始める! 歯科訪問診療講習会(請求編)
2金	第6回総務会議	9金	第3回メディア懇談会	20火	第5回社保・学術部会	27火	第6回保険医協会健康まつり2022実行委員会、医科歯科連携委員会・合同会議
5月	第6回経営管理部会、第3回東京反核医師の会世話人会	12月	第5回地域医療部会	21水	第1回50周年準備委員会	28水	第6回組織部会
6火	第6回広報・ホームページ部会	13火	第6回共済部会	22木	第11回理事会、第5回「保険で良い歯を」全国連絡会世話人会休審審査会(全国)、反核医師のつどいin兵庫	29木	第1回学術研究会
7水	社保研究会、休審審査会(医科)	14水	チャプニング・SRP実習(シヤプニング編)、院内感染止対策講習会	24土		30金	第4回「保険でよい「歯」を」東京連絡会世話人会
		15木	会員相談デー、第4回医事相談				

2022年9月
協会活動日誌

制度の概要と影響



協会顧問税理士
税理士法人税制経営研究所

荒川 俊之

インボイス制度とは？
まず、「インボイス」とは、「適格請求書等」という意味です。英語での「インボイス(Invoice)」は単なる「請求書」という意味ですが、導入されるインボイス制度での「インボイス」は、「適格請求書等」を意味しています。「適格請求書等」とは、今までの請求書や領収書に、登録番号、消費税率、消費税額など消費税法が定めた事項を記載したもののうち、税務署に登録申請し、税務署長が認めた事業者の

みが発行できる書類を指します。なお、23年10月1日以降は、請求書等の記載事項が「区分記載請求書等保存方式」から「適格請求書等保存方式」に変更になります。「適格請求書等」は、納付消費税を計算する際に、その事業者が支払った消費税の金額の証明書となりま

インボイス制度の対応が必要な業者とは(※買い手の立場のみ考えた場合)

免税事業者	簡易課税の事業者	課税事業者
不要	不要	必要



インボイス制度導入の影響は？
インボイス制度導入は、直接的には事業者に対して影響があります。また、結果的には「弱者である事業者や生活者」に大きな影響を与えます。なぜなら、財務省の説明では、インボイス制度の開始により、国内消費

インボイス制度の概要と影響について説明いたしました。次号では、歯科医療機関が買い手と売り手の立場での必要対応について詳しく掲載いたします。インボイス制度についてのご質問等は経営管理部までお問合せください。

インボイス制度の正体

前編

消費税のインボイス制度(適格請求書等保存方式)導入が、2023年10月1日に開始となり、導入開始まであと1年となる。対応には早めの準備が必要となるが、インボイス制度はまだ広く認知されていないのが実状だ。「インボイス制度とは何か」「影響はどのようになるか」「歯科医療機関が必要な対応は何か」など、10月号・11月号と2回にわたり、当会顧問税理士が解説する。

CNNポルトガルから取材受ける

原水爆禁止2022年世界大会

8月4日、原水爆禁止2022年世界大会に参加していた矢野正明理事(反核平和担当)が、CNN Portugal(ポルトガル)からインタビューを受けた。広島平和記念公園で東京反核医師の会の旗を掲げて記念撮影をしていたところ取材の依頼を受け、インタビューが行われた。

平和へのメッセージ全世界へ

式典に国連のアントニオ・グテレス事務総長も参列することなどを伝えた。矢野理事は「英語で質問され大変驚いたが、なんとか答えることができた。CNNのWEBサイト(下記



広島平和記念公園でCNN Portugal(ポルトガル)の取材を受ける矢野氏。

詳細なインタビューの様子はQRコードからアクセス▶



通信員便り No.125

◆オンライン資格確認システムの導入が原則義務化されます。先生はシステム導入や原則義務化についてどうお考えですか。維持やセキュリティなどに関して多くの問題がある中、一律義務化には反対する。(他7名)
・現状での原則義務化は反対です。オンライン資格確認は必要なことだと思うが、コスト意識の乏しい現状のシステムでは費用負担の割に得ることができないメリットがあまりにも乏しい。(他5名)
◆導入を前提に安心安全なシステムの構築をお願いしたいです。(他2名)
・機械やネットワークに不具合が出た時の対応が不安です。(他1名)
・導入に賛成。(他1名)
・機械が高すぎる。ランニングコストがかかるのは論外です。昨年導入しましたが、ほとんど使っていません。1週間に1〜2人位です。
・将来的に進めていって良いと思いますが、まずは国民のマイナンバーカード取得の後にやることで

機関紙9月号について、通信員50名の便りから抜粋しました。

秋の共済募集キャンペーン締切迫る!

10月25日までに
お申し込みください!

保険医協会の会員だけの特別な制度!
健康な今しか入れない制度もあるツカ!

- ま 万一の時にも安心! みんなが選ぶグループ生命保険
- つ 辛い病気やケガでの休業に備える! 保障充実の休保制度
- り 利用しやすい制度設計! 将来のために保険医年金

この機会に
加入するツカ!



お問い合わせは共済部(☎03-3205-2999)まで
詳細は同封チラシもご覧ください! 資料請求はQRコードから

東京歯科保険医協会



まず協会に入会したら、三大共済制度に加入申し込みをしましょう。歯科医師には公的な保障がほとんどなく、休業時や



協会は9月9日、第3回(通算91回)メディア懇談



(写真左から)馬場安彦副会長、早坂美都理事

第3回メディア懇談会

- ◆「オン資」は「患者メリット感じない」メディアから意見次々
- ◆「初めて聞いた」75歳以上負担2割化「配慮措置」も議題に

万が一の時の十分な備えが必要で、掛金がお得なグループ生命保険、「病気」や「けが」に備えた休業保障共済保険、金利がついて資産形成に有利な保険医年金制度を用意しているの、ぜひ活用してください。3つすべてに早めの加入申し込みをすることをお勧めいたします。

保険医協会のサポート体制を十分活用してますか!?



横山 靖弘 (理事/港区)

ポトを行って、社保・学術部は保険請求、返戻、査定への電話対応や研究会、開業時の新規指導に備える相談、各種研究会・講習会をベースックから最先端まで、各分野を代表する講師を選定し、開催して

います。また、基本的な保険のルールを解説する新規開業医講習会も実施しています。経営管理部は、経営に関するあらゆる相談や労務・税務、法律、医療安全、新型コロナウイルス感染症関連の助成金などについて、お電話などでお答えしています。月に一度の顧問弁護士・税理士の無料相談デーや施設基準に関する講習会、スタッフのレベルアップに向けての講習会も開催しています。医事相談部は、患者さんとのトラブル、個別指導や監査に関する相談に対応しているの、一人で悩まず

会をWEB開催。馬場安彦副会長が説明、広報・ホームページ部長の早坂美都理事が司会を務め、関連メディア各社が参加した。今回は、①オンライン資格確認システムの導入義務化、②2023年度東京都市算請・都議会派ヒアリング、③10月からの75歳以上の窓口負担2割化についてなどを議題とした。

でもメリットを感じられないのではないか、一患者としての声も上がった。同じく75歳以上の窓口負担2割化に関しても、配慮措置や制度上の不明確な部分について議論が集中。配慮措置を「初めて聞いた」という参加者も複数あり、馬場副会長も、実際に窓口で負担割合の違う患者をどのように見分けるか、どのように患者に説明するのかなど、運用上の疑問、問題点をメディアに訴えた。また、手書きレセプトの診療所にとって、複雑な計算を要する可能性もあり、窓口業務の混乱をきたす可能性などにも言及した。

新春号特別企画

本紙では、2023年新春1月号の紙面を彩る写真を募集をしています。テーマは『未来』。スマートフォンで撮影した写真も応募可能です。先生方が見据える未来を表現した1枚をご応募ください。ご家族や診療所のスタッフの皆さまからのご応募もお待ちしております。



22年1月号(622号)1面に掲載された石原正道氏の「夜明けの序曲」

◆締め切り 11月30日(水曜日)必着
◆応募方法 メール、もしくは郵送でご応募ください。
Mail: info@tokyo-sk.com
宛先: 東京歯科保険医協会 広報・ホームページ部
(〒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)
写真データは1 MB以上。写真プリントの場合、サイズは2L判(白黒、またはカラープリント)。必ず作品名を明記してください。写真とともに「作品名」「氏名」「開業地区」を掲載いたします。ご応募いただいた写真データ等はご返却いたしません。なお、掲載する写真は、厳正な審査を経て決定いたします(掲載分には薄謝進呈)。

金銀パラジウム合金等 引き下げに

銀合金、メタルコアおよび14Kも改定

10月に歯科用貴金属の随時改定が行われ、歯科鑄造用金銀パラジウム合金が1g3,715円から1g3,481円、歯科鑄造用14カラット合金金鉤が1g6,702円から1g6,626円、歯科鑄造用銀合金第1種が1g152円から1g145円に、同2種が1g185円から1g178円に引き下げになる。それに伴い、10月以降の各点数が下記、表のとおり改定される。

区分	9月まで	10月～
インレー (単純なもの)	637点	608点
インレー (複雑なもの)	1,110点	1,058点
4/5冠	1,349点	1,284点
全部金属冠	1,762点	1,679点
インレー (単純なもの)	494点	475点
インレー (複雑なもの)	888点	850点
3/4冠	1,117点	1,070点
4/5冠	1,057点	1,010点
全部金属冠	1,390点	1,331点
接着冠	前歯	1,117点
	小臼歯	1,057点
	大臼歯	1,349点
レジン前装金属冠	前歯	2,340点
	小臼歯	2,340点
鑄造ボンティック	大臼歯	1,939点
	小臼歯	1,568点
レジン前装金属ボンティック	前歯	2,085点
	小臼歯	1,768点
双子鉤 (鑄造鉤)	大臼歯	1,999点
	大・小臼歯	1,459点
二腕鉤 (鑄造鉤)	犬歯・小臼歯	1,196点
	大臼歯	1,061点
コンビネーション鉤	犬歯・小臼歯	901点
	前歯	569点
鑄造バー	犬歯・小臼歯	595点
	大臼歯	649点
ローチのバークラスプ	1歯	2,388点
	2歯以上	1,439点
根面被覆	前歯・小臼歯	1,459点
	大臼歯	494点
キーパー付根面板	前歯・小臼歯	637点
	大臼歯	1,187点

区分	9月まで	10月～
インレー (単純なもの)	213点	212点
インレー (複雑なもの)	324点	322点
4/5冠	362点	360点
全部金属冠	518点	515点
インレー (単純なもの)	204点	204点
インレー (複雑なもの)	314点	313点
3/4冠	406点	405点
4/5冠	346点	345点
全部金属冠	501点	499点
接着冠	前歯	406点
	小臼歯	346点
	大臼歯	362点
レジン前装金属冠	前歯	1,277点
	小臼歯	1,277点
鑄造ボンティック	大臼歯	485点
	小臼歯	485点
レジン前装金属ボンティック	前歯	1,245点
	小臼歯	699点
根面被覆	前歯・小臼歯	559点
	大臼歯	204点
キーパー付根面板	前歯・小臼歯	204点
	大臼歯	213点
メタルコア	前歯・小臼歯	613点
	大臼歯	623点
インレー (複雑なもの)	大臼歯	257点
	小臼歯・前歯	200点
3/4冠	大臼歯	1,336点
	小臼歯	1,685点
双子鉤 (鑄造鉤)	大・小臼歯	1,618点
	犬歯・小臼歯	1,364点
二腕鉤 (鑄造鉤)	大臼歯	1,344点
	犬歯・小臼歯	1,087点
線鉤	前歯	891点
	双子鉤	876点
	二腕鉤(レスト付)	660点