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

オン資導入「義務化」撤回を
導入しない自由必要

国は引き続き保険医療機関に対し、オンライン資格確認の導入を迫っている。これまでに、診療報酬請求を紙レセプトで行っている保険医療機関は導入が免除されるが、それ以外の保険医療機関では、23年4月1日から義務化するとしている。

12月末の状況を注視して検討

第527回中央社会保険医療協議会総会で、原則義務化について22年12月末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障が生じるなど、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うことが確認されている。

検討が行われるタイミングに合わせ、対応が困難な事例を集め、中医協に提出する必要がある。

これまでにも「テナントに新たに回線を引くことができない」などの困難事例が寄せられている。他にも「3年後に閉院をする予定。突然出された『義務化』の方針のために私たちがなぜ振り回されないといけないのか」「新患はほとんどいない。ランニングコストはすべて持ち出しになる。診療報酬が上がらない中で納得がいかない」「大病院ならメリットがあるが、患者数の少ない歯科医院では、全くメリットを感じない」などの意見も上がっており、困難事例とともに中医協に届けていきたい。

厚生労働省は、補助金の条件として①22年12月末までに無料提供される顔認証付きカードリーダーを申し込むこと、②23年2月末までにシステム事業者と契約を結ぶこと、③23年3月末までに事業が完了することを示している。

東京の歯科保険医療機関の10月9日現在のカードリーダー申し込み状況は、68・8％（全国では77・8％）。およそ7割程度しか申し込みがされていない。さらに運用開始医療機関はわずか15・5％（同22・6％）である。

申し込みをしていない理由は、「オンラインで接続することで患者の個人情報が危険に晒される可能性がある」「光回線を新たに引くことができない」「費用が見合わないので検討の時間がほしい」など様々である。

これに対して厚労省は、「受付での本人確認ができる」「診療情報が閲覧できる」「患者情報が自動でレセコンに反映される」など歯科医院では薄いメリットを強調するだけで、導入義務化を強調した説明を行なっている。

これにより余計に不信感が高まり、申し込みには慎重になってしまっている。

また、10月末現在でいくつかの業者は、システム導入の新規申し込みを締め切っており、国のスケジュールとの齟齬も出始めている。資格確認の導入を進めるのであれば、歯科保険医療機関が導入するための納得できる説明が必要である。（関連記事＝2面）

カードリーダー申込状況（10月9日現在）

	申込率	運用開始医療機関参加率
東京（歯科保険医療機関）	68.80%	15.50%
全国（医療機関）	77.80%	22.60%

出典：厚生労働省「医療機関等向けポータルサイトアカウント登録状況及び顔認証付きカードリーダー申込状況一覧」より作成

再来年秋　健康保険証廃止
全国で批判の声　相次ぐ

政府は24年秋に、健康保険証を廃止してマイナンバーカードと一本化する方針を発表した。任意であるマイナンバーカードに、皆保険制度の健康保険証を紐付けることは、事実上の強制発行となる。オンライン資格確認システムに続いての〝強制〟に全国の医療従事者から批判の声が相次ぐ。

現場の声に傾聴せず　廃止決定

国民皆保険制度は健康保険法に基づき、保険者、診療報酬支払い機関、保険医療機関が協力し国民に医療を提供している制度である。

歯科保険医は、日々、医療機関の窓口で患者とやり取りを行い、医療提供をおこなっている制度運営の当事者となっている。

しかし、今回の健康保険証の廃止やマイナンバーカードによる資格確認システム導入の義務化は、制度当事者である歯科医師には何の相談もなく話が進められた。結局、現場の保険医の意向は反映されていない。

対応できない医療機関や患者

国民皆保険制度は、いつでも、どこでも、必要に応じて、等しく医療が受けられる制度で、WHOも賞賛した世界に誇るべき制度である。健康保険証はそれを担保するものであり、医療を受ける側にも、提供する側にも信頼と安心を提供してきた。

一方的な利便性のために、制度そのものの信頼が崩れては元も子もない。

マイナンバーは「社会保障・税制度の効率性・透明性」を高めるものとして導入され、すでに全国民に付番されている。

マイナンバーを記載したマイナンバーカードには健康保険証への紐付けのほか、今後は運転免許証との紐付けや、預貯金口座への紐付けも検討されており、将来的には全資産の把握にも活用するという。医療費負担などに金融資産状況を反映させ、負担能力がある国民には利用者負担を増やすことが計画されている。国は数百万円の預貯金があれば負担能力ありと考えていると思われる。

負担が増す患者

昨年の介護保険改定では、年金受給額が少なくても資産500万円を超えた人は、特養など自己負担額がアップした。

マイナンバーカードと健康保険証を一体化することによる利便性が向上する部分もあると思われるが、一方で対応できない医療機関や国民も多く存在することにも注意が必要である。

健康保険証を廃止することで、制度から締め出される患者や医療機関を作ってはいけない。

政府は対応策を考えるとしているが、廃止は決まっているが対応はこれからと言うのでは、患者や医療現場は納得できない。

マイナンバーカードの発行や健康保険証との紐付けは、マイナンバーカード導入当時に説明していたように、国民が任意で選択できるようにすべきである。

オンライン資格確認の原則義務化・保険証廃止に関する実態・意識調査ご協力のお願い

東京歯科保険医協会は、オンライン資格確認に関する実態・意識調査を行っています。

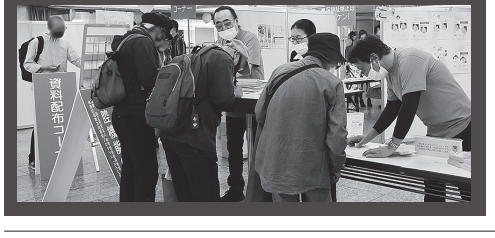
回答用紙はFAXでお手元にお送りしています。当会にFAX番号のご登録がない方は、下記ウェブフォーム（QRコード）を読み取り11月20日（日曜日）までにご回答いただきますよう、ご協力お願い申し上げます。

■ウェブフォーム

QRコードよりアクセス

「保険医協会 健康まつり2022」約800人来場し大盛況

当協会と東京保険医協会は10月23日、新宿駅西口広場イベントコーナーにて「保険医協会 健康まつり2022」を開催。新型コロナの影響で4年ぶりとなったイベントに約800人が訪れ、大盛況であった（詳細＝7面）。



探針

マイナンバーカードの健康保険証利用の義務化に際し、その最たる危惧は何であろう。それは「病歴（生体情報）が血縁者と紐付けされること」ではないだろうか。現在、血縁者であっても、各々の被保険者ならば医療情報はリンクしない。しかし、そこに紐帯（ちゅうたい）が生じれば問題を孕（はら）むだろう。特に血縁者の遺伝性疾患（俗に遺伝とされる疾患も）、罹患傾向、ゲノム情報などは、不埒（ふらち）に利用したい者への好餌になり得る。情報が漏洩、秘密裏に利用されれば、その実害は結婚差別、就職差別、組織人事などに及ぶ▼患者側にも秘匿したい受診があろう。そこに情報漏洩の不安、親族への気兼ねが追い打ちをかければ、受診控え、治療機会の逸失を招き、受診事情は衰勢に向かう。また情報漏洩が現実となっても国は事実を認めまい。漏洩元の疑惑の矛先は医療機関となり厄介だ▼国葬など国会審議を経ない閣議決定の濫用は「ヒトラーの総統令」を想起させる。医療環境・国民の尊厳を棄損しかねない政策に警鐘を鳴らしたい。（三）

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
（会員の購読料は会費に含まれています）

News View

電子処方箋システム　2
来年1月から運用が開始

75歳以上2割化 10月から開始　3
窓口業務に多大な混乱

経営・税務相談Q&A　No.398　4
書類等の保存期間～電子カルテの保存ルールは？

研究会・行事のご案内　4 5

Interview　6
残存する「戦後日本型循環モデル」打開で新たな社会の構築を

本田 由紀　東京大学大学院 教育学研究科教授

連載　社会保険診療報酬支払基金の概要と審査に係る取組み　7
審査支払に関する業務の概要
山本 光昭　社会保険診療報酬支払基金 理事

症例研究　9
Ni-Tiロータリーファイルを用いた加圧根管充填処置

連載　歯科界への私的回想録　10
奥村 勝　オクネット代表 歯科ジャーナリスト

インボイス制度の正体　後編　11
制度の概要と影響　荒川 俊之（税制経営研究所）

医療研フォーラム　12
新春号特別企画 写真応募要項等

談話

健康保険証の廃止は今後大きな禍根と問題を生じさせる

東京歯科保険医協会 政策委員長　松島良次

政府は2024年秋に、健康保険証を廃止してマイナンバーカードと一本化するとの方針を発表した。確かに、国民全てが所持している健康保健証を一本化すれば、一気にマイナンバーカードを普及させることができるであろう。

歯科保険医の中でもその評価は分かれている。時代の流れであるとして賛成する意見が散見される一方、今の健康保険証には問題が無く廃止する意味が解らないなど様々である。

しかし、健康保険証は、医療機関の窓口で提示をすれば、いつでも、どこでも、だれもが、日本国内で等しく医療が受けられる大切なものとして広く国民に定着している。これをマイナンバー普及の手段として利用し、いきなり廃止するということは、国民の命と健康の維持に重大な影響を与えることになる。国はその重要性を認識するべきだ。

そもそもマイナンバーカードは普及が進んでいない。その背景には、政府に個人情報管理を委ねることに対する不信感がある。2024年秋までに全国民に取得させるのは、時間的にもあまりにも無理な計画である。

河野デジタル大臣は10月13日に記者会見でマイナンバーカード未取得者への医療提供を問われ「広報する」と回答した。その後10月28日には岸田首相が「新たな制度を用意する」と方針を変更した。しかし、新生児の健康保険証発行の問題、要介護者がマイナンバーカードを取得できるのかなど、これから検討する課題も多く、まずは試験運用を行い、多くの問題を解消してもらいたい。

国民の医療を受ける権利を保証する健康保険証を拙速に廃止してマイナンバーカード取得を実質義務化のために一本化する政府方針は、今後に大きな禍根と問題を生じさせることは明らかである。我々医療人はこの問題を注視して行く必要があり、健康保険証廃止には反対である。

2022年10月28日

「事務負担増」「情報漏洩」

オン資「義務化」に疑問の声

国が23年4月からオンライン資格確認義務化の方針を決めたことに対し協会では、「オンライン資格確認システム導入の義務化撤回」を求める理事会声明を発出した。

その後協会では、「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歯科医師署名」を行い、10月13日までに549筆の協力があった。同時に行った「オンライン資格確認システムの導入義務化に関するアンケート」には「義務化反対」「医療機関は現状で問題がない」などの声が多く寄せられている。

コスト、情報漏えい、セキュリティ、事務負担が心配

「アンケート」は、機関紙、メール、FAXなどを通じて会員に実施し、10月20日までに549件（会員比9・1％）の回答を得た。

オンライン資格確認システム導入に関し心配している点を聞いたところ、コスト、情報漏えい、セキュリティ、事務負担が上位を占めた。具体的には「設備投資やランニングコスト上の負担」と回答したのが77・2％と最も多く、次いで「マイナンバーカード紛失やマイナンバー漏えい」が61・2％、「セキュリティ面」が61・0％とほぼ同数となった。「窓口の事務負担増」を挙げる回答も57・0％であった。

そもそも「必要性を感じていない」との回答が71・4％もあった。「保険証の原則廃止」に対しては、「反対」が80・7％と、が圧倒的であった。

導入は納得と同意のもと行われるべき

システム導入をすでに申し込んでいる方の中にも「（案内が頻繁に来るため）止むを得ず申し込んだ」など、納得はいかないが申し込みをした方の回答も目立った。

中には義務化賛成の意見もあり「デジタル化に反対しないでほしい」「すでに導入しているため反対はしないでほしい」「いまさら反対しても遅い」「必要な設備投資ができない医療機関は廃業もやむを得ないのではないでしょうか」などの意見もあった。

協会ではデジタル化については反対しておらず、システムを導入することにも異を唱えるものではない。反対しているのは「一律義務化」についてである。システム導入は、それぞれの医療機関がそれぞれの状況に合わせ納得と同意の上で行われるべきである。患者数が少ない医療機関や、すでに数年後に閉院を予定している、設備投資に回す余裕がないなど、各医療機関の状況に合わせた対応を図るべきであると考えている。

アンケートに寄せられた会員の意見（一部抜粋）

- もっと議論が必要。
- 準備に必要な十分な期間と、テナントの条件に合わせた補助金の設定が必要。
- 書留郵便で義務化案内が来たためやむを得ず機器の申し込みをした。
- それぞれの歯科医院の事情もある。すぐに対応できない所もあると思います。選択の権利を奪われているように思います。「義務化」でなく「推奨します」ということにしてください。
- テナントビル6階でネット環境が適応外のため、カードリーダー返却を申請中。
- 患者数が少ないので必要性が感じられません。
- マイナンバーカードの紛失や情報秘密保持について責任が負えない。
- 停電が起きたときなどの対応が心配。

医政・行政情報を発信　×　歯科経営をサポート
東京歯科保険医協会
公式ホームページ
https://www.tokyo-sk.com/

歯科診療所　利点わずか

電子処方箋システム

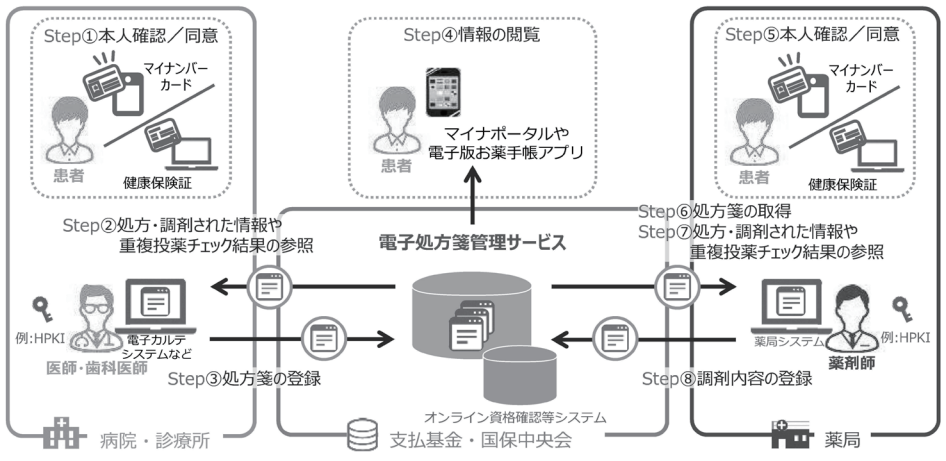
来年1月から運用が開始

2023年1月より、電子処方箋のシステム運用が始まる。導入は義務ではないが、厚生労働省は医療機関および薬局に対して導入を呼びかけている。システム内容を見ると歯科診療所にとっては利点が少なく、導入するか否かには、慎重な判断が肝要である。

導入は義務ではない

電子処方箋とは、オンライン資格確認システムを導入した医療機関において、オンライン上にある「電子処方箋管理サービス」に処方箋のデータを登録し、薬局が紙の処方箋の代わりにそのデータを用いて処方を行う仕組みである（図1）。23年1月から運用が開始されるが、導入は義務ではない。

図1：電子処方箋システムのイメージ



出典 厚生労働省 電子処方箋「令和4年度第1回オンライン説明会」より

歯科では導入の利点を見出せない

医療機関側の主な利点は、処方箋を発行する際に重複投薬チェックを利用できる点だとされている。これは医療機関で処方箋を発行する際に、オンライン上にある他の医療機関や薬局で処方された薬剤データと付け合わせをし、同じ薬剤や使用禁忌である薬剤が処方されている場合には、重複投与を避けるか、または投薬理由を入力して処方するかの選択ができるというものである。なお、患者が薬剤データの閲覧に同意した場合は、過去の薬剤データも閲覧できる。

厚生労働省の説明会では、歯科診療所の利点として、①診療科をまたぎ過去の処方情報が分かる、②すでに1日の最大用量に達しているか確認しやすい、③骨粗しょう症治療薬や出血傾向になりやすい薬剤等の服用歴を確認しやすい、といった点を紹介している。しかし、これらを考慮しても一般的な歯科診療所では投薬自体が少なく、おくすり手帳を積極的に活用している場合は、特に利点を感じにくい。

歯科医師ごとにHPKIカードが必要

電子処方箋を利用する場合、レセコン等のシステム改修に加えて、電子処方箋に歯科医師が電子署名を行うシステムが必要になるが、現状ではHPKIカードしかない（図2）。これは、医療情報システム開発センター（MEDIS）に申請して有償で発行されるもので、発行手数料は5万5千円（税込）、有効期間は誕生日を基準に5～6年となっている。

補助金はあり、事業額の38・7万円を上限にその1／3である12・9万円を補助するとし、2023年3月までに導入した場合は補助を1／2に引き上げるとしているが、HPKIカードの申請・取得の費用は対象外となっている。医療機関側に金銭的な負担が生じることに変わりはない。

図2：HPKIカードのイメージ

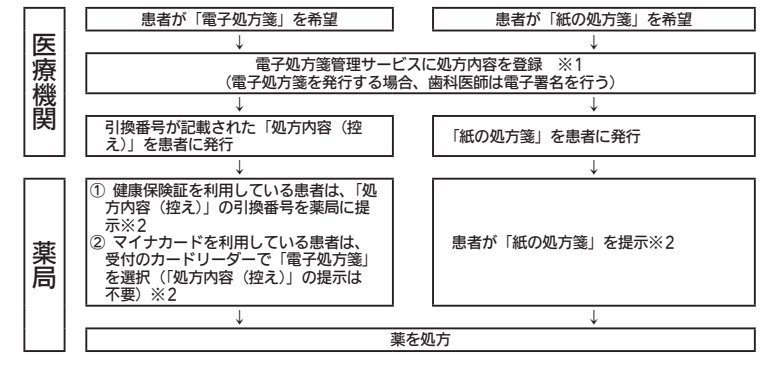
氏　　名	XX
生年月日	XX
会員ID	XX
登録番号	XX
有効期限	XX
カードID	XX
発行日	XX

患者の希望に沿って、電子処方箋か紙の処方箋のいずれかを発行

電子処方箋を導入した医療機関においては、受付のカードリーダーで、患者に電子処方箋と紙の処方箋のどちらを希望するかを選択してもらう。電子処方箋が選択された場合は紙の処方箋は発行しないが、暫定的な措置として引換番号が記載された「処方内容（控え）」の紙を患者に発行する必要がある（図3）。

結局は紙を配布することに変わりがないということになり、窓口業務が煩雑になることが懸念される。

図3：電子処方箋を導入した場合の流れ



※1　患者はマイナカードを用いて、マイナポータルやお薬手帳アプリを経由し、オンラインで処方薬のデータを閲覧できる。

※2　お薬手帳アプリなどを利用している患者は、事前に引換番号などのデータを薬局に送信し、薬局から処方を受けることもできる。

75歳以上2割化　10月から開始

窓口業務に多大な混乱

窓口支払い2倍にショック受ける患者も

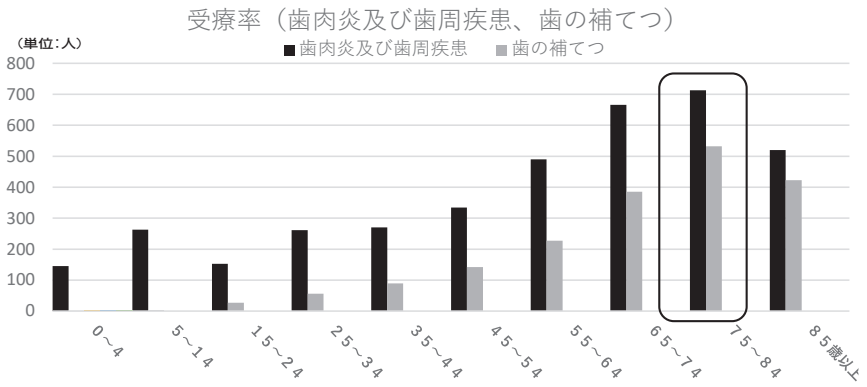
10月1日から開始された75歳以上で一定所得がある患者に対する窓口負担の2割化について、医療機関から困惑の声が上がっている。特に負担増を3千円までに抑制する配慮措置は、患者の負担軽減策ではあるものの、点数が3千点を超えると、それ以降は月の途中から負担割合が変更になるほか、1円単位を端数処理せずに領収する場合があるなど複雑である。会員からは「制度を理解しても窓口負担金で患者さんとトラブルになりそうで怖い」「保険証などの確認事項が多く、時間を費やしてしまう」などの声があり、窓口業務に混乱を及ぼしている。

強まる受診抑制への懸念

「窓口の支払いが2倍になり、驚く高齢の患者がいる」という声もある。というのも、歯科診療所における年代別の受療率（患者調査日の推計患者数を人口10万対であらわした数）をみると、歯肉炎及び歯周疾患並びに補綴の受療率は、全世代の中で75～84歳の区分が最も高い（図参照）。歯科診療所にとっては、患者の減少は相当な減収になる。

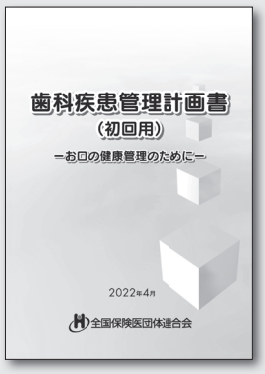
高齢者の生活も苦しくなっている。年金支給額の減額も行われ、さらに物価高騰が重なって、明らかに歯科受診はしづらくなっている。協会は、今後も75歳以上の負担割合2割化に撤回する運動を続けていく。

図：年代別の受療率（※）
（出典：厚生労働省「2020年患者調査」より）



（※受療率とは、患者調査日の推計患者数を人口10万対であらわした数）

書籍案内



協会では、「歯科疾患管理料（初回）」「歯科疾患管理料（継続）」「歯科衛生実地指導料」「クラウン・ブリッジ維持管理料」「新製有床義歯管理料」など患者に提供する文書を販売しています。

体裁　B5版
価格　各500円
※税込、送料・代引き手数料別

ご注文はFAX（03-3209-9918）で受け付けています。
お問い合わせは組織部まで。

開業歯科会員アンケート

今次診療報酬改定　4割が評価せず

東京歯科保険医協会では、会員歯科医療機関の経営の状況や診療報酬改定の影響等を調査するため、「開業歯科会員アンケート」を実施した。

この調査は、全国調査として行われ、個人情報保護等に配慮し、無記名方式で実施。アンケートの集計結果は、今後、国会議員への要請やマスコミなどへの発表等、歯科医療改善を求める取り組みに活用を予定している。アンケート結果の概要は以下の通り。

回答者の年齢は50～60代が合わせて68％と6割超となった。回答者の開業年数は「11～19年」「20～29年」が全体の半分を占めた。次いで30年以上となっている。また開設者は87％が個人開業であり、医療法人は13％であった。

請求点数　約5割が「減った」

届出している施設基準は歯初診が9割超、CAD／CAM冠も8割超が行っている。か強診は17％に止まった。新設している口菌検は約1％であった。

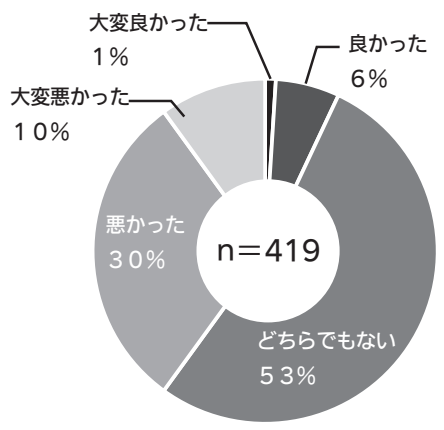
21年4月～7月と比較した22年同月の患者数・請求点数の変化は、患者数が減ったとの回答が約4割を超えた。増えたと回答したのは全体の20％に満たなかった。

また、請求点数が減ったとの回答が約5割となった。増えたと回答したのは全体の20％に満たなかった。

コロナ禍を受けた今後の経営の見通しについては、「見通しが立たない」と26％が回答している。また、「閉院を考えている」との回答も8％あった。「見通しが立たない」理由として、「患者が戻ってこない」が最も多く26％だった。次いで「経費全般の増加」が18％であり、「感染対策の経費増」も15％であった。

今次診療報酬改定全般の評価については、「良かった」・「大変良かった」7％に対し、「悪かった」・「大変悪かった」40％であり、否定的な評価が上回った。初・再診料がそれぞれ3点引き上げられることについては、「対策に見合う評価ではない」が94％となっており、ほぼすべての回答者が不十分と評価している。一方で金パラの価格が3カ月ごとに必ず改定されることを「評価する」70％に対し、「評価しない」は25％だった。SPTⅡが廃止され、か強診の評価はSPTへの加算とされたことについては、「評価する」30％、「評価しない」51％であり、「評価しない」の割合が上回った。

図：今次診療報酬改定全般の評価について



第1回学術研究会

スタンダードプリコーションと飛沫対策の強化が有効

泉福英信氏

9月29日、第1回学術研究会を協会会議室とZoomウェビナーを用いたハイブリッド形式で開催した。「COVID－19とどう付き合うか！令和の時代に求められる歯科医療」をテーマに泉福英信氏（日本大学松戸歯学部感染免疫学講座教授）が登壇し、会場参加3名を含む、総勢59名の参加があった。

新型コロナ感染症拡大の影響もあり、歯科医院における院内感染対策の向上が著しく見られたことを紹介しながらも、HIV感染症患者やB型肝炎患者の受け入れは消極的である点を指摘した。通常のスタンダードプリコーションと口腔外バキュームなどの飛沫対策を強化した院内感染対策を徹底することが院内感染防止対策には最も有効であり、正しい知識を持つことが正しい院内感染対策に繋がっていくとした。

当日の模様のオンデマンド配信を11月よりデンタルブックを通じて行うので、ぜひご覧いただきたい。

「保険でよい『歯』を」東京連絡会2022講演会

花田信弘氏

「保険でよい『歯』を」東京連絡会は10月16日、ワイム貸会議室高田馬場にて講演会を開催し、会場に10人、WEBに16人の計26人が参加。講師に花田信弘氏（鶴見大学名誉教授）を招き、「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～」をテーマに講演を行った。

講演では歯周病と肥満、糖尿病のリスクは共通しており、健康寿命延伸のためには食事、歯科による口腔の定期的な管理が重要であることなどを指摘。そのため、かかりつけ歯科医を定期的に受診することで、健康寿命が延びると解説した。参加者からは「いまからできることを実践していこうと思う」「かかりつけの歯科へ気軽に受診したい」等の感想が寄せられた。

同会では都民に向け、健康増進に役立つ講演会を今後も行っていく予定。誰でも参加ができるため、次回開催時にはぜひスタッフ、家族、患者さんを含め、参加いただきたい。

これから始める歯科訪問診療講習会

踏み出そう！歯科訪問診療！

池川裕子氏

9月26日、第1回「これから始める歯科訪問診療講習会（保険請求編）」を協会会議室とZoomウェビナーを用いたハイブリッド形式で開催した。講師として、当協会理事の池川裕子氏が登壇し、会場参加1人を含む、総勢84人が参加した。

冒頭、年齢階層別の要介護認定率が増加していくことや要介護高齢者に対する歯科的対応の必要性などについて、中医協の資料をもとに在宅歯科医療の需要が増加しているなどの情勢にも触れた。その後、医療保険と介護保険の基本的考え方や算定方法、レセプトの返戻・指導時の指摘事例などを解説した。

当日の模様のオンデマンド配信（一部改変）を11月よりデンタルブックを通じて行うので、ぜひご覧いただきたい。

10月6日、第2回これから始める歯科訪問診療講習会（臨床編）を協会会議室で、人数を制限して開催した。講師は池川氏が第1回に続き務め、参加者8人が集った。本編では、実症例や家族・ケアマネジャーなどとの連携方法を紹介した。加えて、訪問診療で実際に使用している器材を展示したほか、患者対応をシミュレーションするなど、訪問診療を身近に感じてもらい、一歩を踏み出してもらえるように解説した。

新規開業医講習会

最新の指導情報を解説　講習内容は毎回リニューアル

加藤開副会長

10月16日、TAP高田馬場で今年度2回目となる新規開業医講習会を開催し、32人が参加した。

本講習会は新規開業した先生の最初の関門となる新規個別指導について、当日の持参物やカルテ記載の基本を解説するもので、参加した先生が指導を乗り越えられるよう最新の指導情報を収集、分析し、開催のたびに内容をリニューアルしている。

講習会では協会の加藤開副会長が、新規個別指導の日程、指導で指摘される歯科・疾患管理料算定時の計画内容、歯科衛生士への指示内容などのカルテ記載を紹介し、実際の症例に応じた記載方法を解説。さらに画像診断から診る埋伏歯の判別、SPTやP重防への流れ、自費と保険との関係など保険診療を行う上で重要な算定要件の説明を行った。

会場からの質疑応答では「自費の補綴物と保険の補綴物を別部位に同日に装着して良いか」など具体的な質問が出され、協会講師団が丁寧に回答した。

次回の開催は2月19日（日）を予定している。毎回好評をいただいている講習会なので、新規開業したばかりの先生や開業を予定している先生は、新規個別指導の対策の一つとして、ぜひ受講いただきたい。

経営・税務相談Q＆A　No.398

書類等の保存期間

～電子カルテの保存ルールは？～

Q　カルテなどの診療に関する記録、その他の書類はどの程度の期間、保存すれば良いのですか？

A　カルテ(診療録)をはじめ、保存が義務づけられている書類等として、エックス線写真や歯科技工指示書の控えなどがあります。右の別表にまとめて示しますのでご参照ください。

カルテの保存期間は、治療完結の日から起算して５年間です。そのため、治療が続いている場合は５年以上であってもカルテの保存が必要です。ただし、治療が完結してから５年経過している場合でも、医療過誤が発覚した際などに、事実調査のためにカルテの開示を請求されることがあります。歯科診療に過誤や不満があったとして患者側から訴えられた際、カルテがないと、どのような治療行為を行ったかの証明ができず、歯科医療機関側が不利になる可能性もあります。このような場合を想定すると、改正民法に則り、20年を目安に保存すると安心です。

医療訴訟における時効
（2020年4月1日施行 改正民法）

- 不法行為を理由とした損害賠償権は、被害者が医療過誤の事実と加害者を知ったときから５年、不法行為のときから20年で時効によって消滅する。
- 債務不履行を理由とした損害賠償権は、権利を行使することができると知ったときから5年、権利を行使することができるときから20年で時効によって消滅する。

Q　電子カルテの導入を検討していますが、注意点はありますか？

A　電子カルテを導入する際には、保存要件に対応できているか確認が必要です。現在販売されているレセコンの導入をしただけでは保存要件に当てはまらない場合もあります。

なお、厚生労働省が「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.2版」（2022年４月）を公表しています。第７章に、「日常の診療や監査等において、電子化した文書を支障なく取り扱えることが当然担保されなければならないことに加え、その内容の正確さについても訴訟等における証拠能力を有する程度のレベルを担保することが要求される。法的に保存義務のある文書等の電子保存の要件として、真正性、見読性及び保存性の確保の３つの基準が示されている」とあります。真正性、見読性、保存性とは、いわゆる電子カルテの３原則と呼ばれるものです。これらを担保していないカルテは電子カルテとは認められませんのでお気を付けください。

真正性：改変又は消去及びその内容を確認でき、記録の責任の所在が明らかであること。

見読性：記録事項を直ちに明瞭かつ整然と機器に表示し、書面を作成できること。

保存性：記録事項を保存すべき期間中、復元可能な状態で保存すること。

電子カルテ導入時には、QRコード「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.2版」をご確認ください。また、ご不明点は、経営管理部にお問合せください。

別表　カルテ等書類やエックス線写真の保存期間

書類等	保存期間
カルテ	５年間
【カルテに添付する書類】 ・口腔内写真 ・患者に提供した文書等の写し　など	５年間
【療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録】 ・エックス線写真 ・歯科技工指示書の控え　など	３年間
・歯科衛生士の業務記録 （歯科衛生士法）	３年間
【雇用に関する書類等】 ・タイムカード ・労働条件通知書、解雇通知書、雇い入れ・退職に関する書類　など	３年間
・雇用保険被保険者資格取得届、離職証明書など、ハローワークに提出する雇用保険関係の書類　など	４年間
【税務関係の帳票類】 ・領収書、経理の元帳、現金出納帳、日計表、固定資産台帳、売掛帳、買掛帳、経費帳、賃貸対照表・損益計算書・棚卸等の決算関係書類、賃金台帳　など	７年間 （※法人の場合、欠損金(赤字)が出ている事業年度は10年）

厚生労働省
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.2版

https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000936160.pdf

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 月から新規個別指導が再開しています。新規個別指導は 2020 年開業以降の先生が選定されています。新規開業医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分の体調を考慮しての参加をお願いします。

日　時　2023 年2月 19 日（日）正午～午後5時（予定）
講　師　協会講師団
会　場　TAP 高田馬場
（新宿区高田馬場 1-31-18 高田馬場センタービル３階）
定　員　50 名
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

令和4年度第2回東京都 歯科医師認知症対応力向上研修

東京都福祉保健局より当該研修の周知依頼がありましたので、お知らせします。

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に必要な基本知識や、対応に当たっての歯科診療の実践、地域・生活における実践等に係る研修をライブ配信で開催します。ぜひご参加ください。 なお、当該研修は、東京都在宅歯科医療設備整備事業の申請に必要な研修要件に該当します。

日　時　12 月 2 日（金）午後6時～8時 30 分
講　師　粟田 主一 氏（東京都健康長寿医療センター研究所 副所長／認知症未来社会創造センター センター長）
平野 浩彦 氏（東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長）
会　場　Zoom によるライブ配信（詳細は、参加者に別途お知らせします）
定　員　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。
参加費　無料（データ通信料は受講者の負担となります）
予　約　11 月 28 日（月）正午までに QR コードからお申込みください。
また、協会ホームページからも申し込み可能です。
（希望者多数の場合、期限前に申込みを締め切る場合がございます）
お問い合わせ　03-3262-1148（平日午前 10 時～午後５時）

予約フォーム

東京歯科保険医協会では、会員の先生方向けに、「サンリオピューロランド」「フジヤマ倶楽部」「リゾルの森」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。

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：11 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。

東京歯科保険医協会員の皆様へ
組合員・M＆D会員感謝セールのご案内
感謝セール注文期間
10/24(月)～11/11(金)
セール注文発送期間　11/15(火)から約1週間～2週間
共同購入のご利用ならオンラインが便利!!
セールカタログがお手元にない場合はオンライン共同購入ページにも掲載しております。
オンライン共同購入　検索
大注目!　感謝還元キャンペーン 特別プレゼント!!
医科・歯科の医院様を対象に抽選で　黒毛和牛A5ランクセット×20本 他、多数
お問い合わせ：大阪市浪速区幸町1-2-34　TEL：06-6568-2741　M&Dネットワーク

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開催分は、開催日の前月中旬ごろより予約を開始します。予約はデンタルブック内より行いますので、参加希望の先生は事前に登録をお願いします。

また、今講習会は視聴後に確認テストを行い、合格した方に修了証をメールにて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。なお、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（時間はいずれも午後7時～8時）
2022年11月16日（水）（受付中）
12月21日（水）（11月22日予約開始予定）
2023年1月19日（木）（12月15日予約開始予定）
1月30日（月）（12月15日予約開始予定）
2月17日（金）（1月20日予約開始予定）
2月28日（火）（1月20日予約開始予定）
3月22日（水）（2月17日予約開始予定）
3月30日（木）（2月17日予約開始予定）

▼会場開催（時間はいずれも午後7時～8時／予約受付中）
2022年11月17日（木）（キャンセル待ち）
12月21日（水）（キャンセル待ち）
2023年1月19日（木）
2月17日（金）
3月22日（水）
3月30日（木）

※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

講　師　濱﨑 啓吾 氏（院内感染防止対策委員会委員長）（録画上映形式）
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
（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
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

研究会 行事ご案内

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

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。

キャンセル待ち

日　時　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医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（超音波スケーラー）編：20名
参加費　10,000円
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。

SRP（超音波スケーラー）編

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
（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　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

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。

高山 亜由美 氏

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　会員とそのご家族
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

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な理由の一つに、施術時間を読み切れないことが挙げられる。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る。

この講座では、受講者が日頃抱く疑問や今さら尋ね難いと感じ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ある。

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

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イ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）

若林 健史 氏

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　東京歯科保険医協会 会議室、または
Zoomウェビナーを用いたライブ配信
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。

予約フォーム

残存する「戦後日本型循環モデル」打開で新たな社会の構築を

INTERVIEW　東京大学大学院 教育学研究科教授　本田 由紀

2020年1月16日、日本で初めての新型コロナウイルス感染患者が報告された。この第1例目の方は、6日に武漢市から日本に帰国し、14日に診断されていた。その後、日本国内では第7波まで感染流行が続いており、終息の目途はたっていない。その間、契約社員が雇い止めとなる、派遣社員が派遣切りとなる、いわゆる「自粛」により飲食店が事実上営業できなくなる、事業所自体が倒産や廃業となり失業者が増えるなどの現象が発生し、現在に至っている。

雇用に関するそれら諸問題は、コロナ禍以前から社会問題視されていたが、コロナ禍により一層悪化が際立ち、さらに付随する様々な問題を露呈した。

今回は、教育社会学が専門で、日本の教育と仕事、さらに家庭の特徴を豊富なデータ、資料を分析し、広く社会に発信し続けている東京大学大学院教育学研究科教授の本田由紀氏に日本の貧困問題、それと関連が深いものの、世界的に対応が遅れている日本のジェンダー問題などについてご意見を伺った。

ほんだ・ゆき　東京大学大学院教育学研究科教授・日本学術会議連携会員／徳島県生まれ、香川県育ち。東京大学大学院教育学研究科博士課程単位取得退学。博士（教育学）。日本労働研究機構研究員、東京大学社会科学研究所助教授等を経て、2008年より現職。専門は教育社会学。教育・仕事・家族という３つの社会領域間の関係に関する実証研究を主として行う。特に、教育から仕事への移行をめぐる変化について指摘と発言を積極的に行っている。著書に、「若者と仕事―『学校経由の就職』を超えて」（東京大学出版会）、第6回大佛次郎論壇賞奨励賞「『家庭教育』の隘路―子育てに強迫される母親たち」（勁草書房）、「軋む社会―教育・仕事・若者の現在」（双風舎、河出文庫）、「教育の職業的意義―若者、学校、社会をつなぐ」（ちくま新書）、「社会を結びなおす―教育・仕事・家族の連携へ」（岩波ブックレット、2014年）、「もじれる社会―戦後日本型循環モデルを超えて」（ちくま新書）、「教育は何を評価してきたのか」（岩波新書）、「『日本』ってどんな国？ ―国際比較データで社会が見えてくる」（ちくまプリマー新書）ほか多数。

――コロナ禍でさらに拡大した貧困とその特徴についてお伺いします。

コロナ禍は日本経済全体に打撃を与えました。一番影響を被ったのは、非正規雇用者や母子家庭の人たちを含む、コロナ禍以前から収入が少なく生活が苦しかった方たちです。特に、仕事と子育てを掛け持ちしていたような女性には、仕事と家庭生活の両面でしわよせが生じました。元々、非正規雇用は正規雇用との賃金格差が大きかったところへ、22年の「営業自粛」要請や移動制限などにより、サービス業が包括されている第3次産業、特に対人的な接触が多い飲食業や観光業などで、今まで通りの業務ができなくなりました。その結果、これらの産業で働いていた多くの非正規労働者が一層苦しくなりました。

――コロナ禍以降、女性の困窮が際立ったと言われていますが、なぜでしょうか。

先に挙げました飲食業、観光業に加え、介護職や医療職、保育職など、高齢者や子どもに対面でお世話をしたり、接触する機会の多い職種、いわゆるケアワークに女性が多く就業しています。職を失わなくても、コロナが感染爆発した時には、自分自身に降りかかっている高い感染リスクを知りつつ懸命に働いていたのに、世間からはその感染危険性をもとにバッシングが行われたりもしました。

さらに、学校や保育園、幼稚園で感染が起きると一斉休校・休園になり、学校園で収容できなくなった子どもは自宅に帰され、その世話は主に女性が担うことになりました。また、会社へ出勤していた夫が始めたモートワーク導入により自宅で仕事をし始めると、在宅の夫の世話も女性の役割に加わりました。家族が外部から閉ざされ内部で担うものが増大し、その負担のほとんどが女性に強いられたのです。

日本では、家族の世話や家庭のことは主に女性の役割とされ、しかも女性自身がそれを内面化して引き受けてきました。だからこそ、女性は外で働いていても、責任労働時間が軽めである非正規雇用を選ぶ場合が多かったのですが、そうした従来からの様々な問題が、より濃厚な形で出現したのがコロナ禍でした。

特に20年の前半には、仕事や収入が減ってしまった女性が多く、就業率は大打撃を受けました。しかし、その後はじりじりと女性の就業者数が回復してきています。これは、介護職や医療職での女性の雇用、労の需要が大きいためです。しかし逆に男性の就労は漸減し続けており、男性がった被害は無視できません。男性の就労が減っている職種は「その他」、つまり雑役に近い仕事で、男性の一部がそうした仕事でさえ続けられない状況になっていたのです。

日本社会の問題点とジェンダー不平等

――根底にある日本の社会が抱える問題点を教えてください。

問題なのは、日本が敗戦から経済的に世界一に踊り出ることを可能とした「戦後日本型循環モデル」です。これは、高度経済成長期に日本ででき上がった教育・仕事・家族を〝それなりに〟うまく回していた独特な仕組みで、「男性は仕事、女性は家庭、子どもは受験競争」に邁進するという、性別と世代による明確な分業を特徴とするモデルです。教育・仕事・家族の間で一方向的に資源が流れ込み合うような循環関係が60年代を中心として形成され、その後のオイルショックを経て社会全体に浸透しました。79年に刊行されたアメリカのエズラ・ファイヴェル・ヴォーゲルの著書のタイトル「ジャパン・アズ・ナンバーワン」が象徴するように、高度経済成長期の日本はミラクルな成功で沸いていました。

その「戦後日本型循環モデル」は、90年代以降、バブル崩壊などとともに、様々な形で破綻してきています。しかし、このモデルの中で壮年期を生きていた人たちが、新たな社会のあり方に適応できないまま、高齢になった今も多数存在しています。そして、その中の男性層に発言力・権力・財力が偏っており、社会の仕組みがその人たちの意識や考えに引っ張られ続けています。このことが、今の日本社会全体が新しい時代や仕組みに対応できなくなっている原因だと思います。国会を見ても分かるように、未だに80歳以上の男性議員がかなりの数で在籍していますが、その人たちは「自助により自分のことは自分で、それができないなら共助で。日本はそういう家族、男女で回ってきた。それが美しい日本のあり方だ」という発想が強いわけです。

そのような人たちが仲間内で権益を回し合って変革を遅らせ、日本の経済、科学技術などの低迷状態を招いたのだと考えています。また、そのような家族像が今でも日本の女性の意識の中にも刷り込まれており、生真面目な女性ほど自ら進んで「家族のことは、私がやらなければ」と意識し、収入の低さや家事育児負担にそれぞれ孤独に苦しみながら、必死で生きている。これが今の日本社会の実像です。このことが、国際比較でみても明らかに著しい日本のジェンダーの歪みの実像です。

これに対し、アメリカやスウェーデンなどでは、家族あるいは友人まで含め、「人間は男性、女性にかかわらず、それぞれが個人で、互いに精神的に助け合いながら、多様で自由な形で生きていけばいいんだ」という発想になっています。

――ジェンダー問題は女性の立場から語られることが多いですが、男性の立場も含めいかがでしょうか。

先日、新聞で男性が仕事と自分の活動をどう考えているのかを指摘しました。実は、女性の有償労働と無償労働の時間配分は世界水準とあまり変わりません。しかし、男性の場合は有償労働の時間があまりにも多く異常な状況であり、まるで働くマシーンのようになっています。男性も理想としては個人や家族のための活動を優先したいと考えていますが、現実は仕事第一主義になっており、この理想と現実の乖離があまりにも大きいことが、男性の幸福度の低さや自殺率の高さに深く関わっているのです。男性がそのような仕事中心の状況になると、女性も「家族のことは、私がやらなければ」と考え、家庭内の全責任を背負いがちです。しかも、この男性と女性の生活状況や社会的役割がひどく違っているために、人間として大事なことを男女が共に考えるということが難しくなっています。これを改善しようとしないのが、日本社会を牛耳っている年齢層や政権与党です。彼らは、本当にその改善が必要だと思っておらず、これまで通りでいいと考えているため、そもそも変革のための「ギア」「ベクトル」「エッジ」が非常に弱い。だから社会が変わらないのです。アメリカやスウェーデンでは、もっといろいろな形の家族があり、幸せ、精神的充足が大切とされています。日本を変えていくには強力な変革が必要なのです。しかし、安倍晋三内閣時代に「女性の活躍」云々と言われましたが、心底、根深いところを変えようとは考えていませんでした。

――歯科についてお聞かせください。

私は、歯科医師のご夫婦が営む歯科診療所に通院していますが、全体を仕切っているのはご主人で、お子さんが学校から帰ると、真っ先にその世話に当たるのは奥さんです。また、歯石をとるなど補助的な役割を担当しているのはほとんどが女性です。女性がある程度安定性の高い歯科の職場にたくさん就業できることは、ありがたいことではあるかもしれませんが、もっと女性が歯科業界の中で補助的業務だけではない形で活躍できないかと思います。また、患者さんの中にも男性、女性がいるのに、対する専門職のほうがどちらかに偏っているのは、不自然だと思います。歯科医師国試の女性の合格率が上がりつつあることが、今後、どのような形で表れてくるのか、関心を持って見ていきたいと思います。

――大切にしている言葉を。

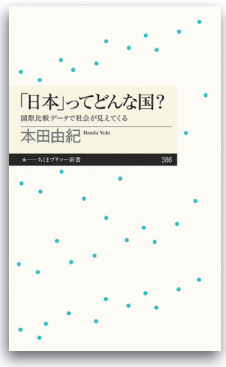
ひとことで言うと「あきらめない」です。私は、日本の悲惨さを見渡すような仕事を続けており、心が折れそうな状態に繰り返し陥ります。でも、なんとか数十年ずっと続けています。このような研究をやめたり日本をあきらめたりする判断は一瞬でできます。しかし私は、「今、あきらめることもできるけど、とりあえずあきらめないでやってみよう」と考えることにしています。

――本日はありがとうございました。

■ 書籍プレゼント　会員５名様限定

今回、インタビューでご紹介させていただきました本田由紀さんのサイン入りの著書「『日本』ってどんな国？ ―国際比較データで社会が見えてくる」を会員５名様にプレゼントさせていただきます（お１人につき１冊まで）。ご希望の会員は、官製はがきに「11月号　書籍プレゼント」と明記し、必ず以下の４点を記入のうえ、協会プレゼント係までご応募ください（複数応募不可）。応募締め切りは11月21日（月）です（消印有効）。当選発表は、書籍発送をもって代えさせていただきます。

【応募はがき記載事項】
①氏名　②会員番号　③電話番号　④住所
応募送付先　〒169-0075　新宿区高田馬場1-29-8
いちご高田馬場ビル6階　東京歯科保険医協会
11月号 書籍プレゼント係まで



～著書紹介～
家族、ジェンダー、学校、友人、経済・仕事、政治・社会運動について世界各国データと比較し、日本がどんな国か考えてみよう。今までの「普通」が変わるかも！？

©ちくまプリマー新書

Special Serial No.2

社会保険診療報酬支払基金の概要と審査に係る取組み

審査支払に関する業務の概要

前号「東京歯科保険医新聞22年10月号（第631号）」に続き、医師であり社会保険診療報酬支払基金理事である山本光昭氏にご寄稿いただいた。

今回は、審査支払に関する業務の概要について紹介させていただきます。

（図1）に示す通り、まず「審査支払業務のフロー」氏名や番号誤りなど単純な事務的ミスについてはASP（Application Service Provider）によるチェック、そして電子点数表によるチェック（コンピュータチェック）などを経て、受付を行います。

次に、審査は、まず、調剤レセプトとの照合チェック（突合点検）、複数月のレセプトとの照合チェック（縦覧点検）、AI（Artificial Intelligence:人工知能）によるレセプト振分が行われます。その後、厚生労働省が定めた算定ルールや支払基金独自の点検条件などのチェック項目（チェックマスタ・点検条件）に基づき、「電子付せん」としてマーキング（コンピュータチェック）を行います。なお、コンピュータチェックは審査委員の歯科医学的な確認が必要な項目のマーキングであり、個別の症例毎に歯科医学的な判断がなされ、機械的に処理されることはありません。

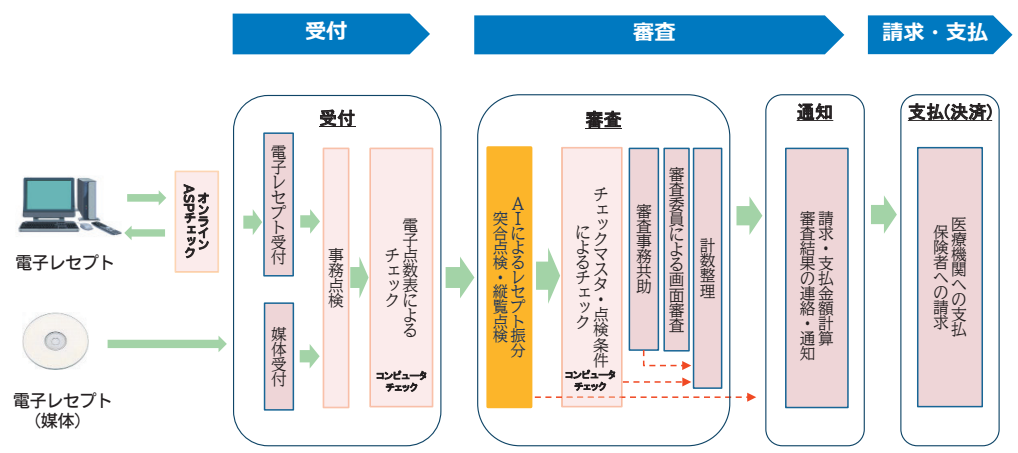
審査委員による審査は、コンピュータ画面上で行われますが、事務職員のサポートを受けながら、チェックがついた項目について査定の必要性の是非を判断していきます。審査委員による画面審査完了後、審査委員会での合議による決定が行われ、審査結果の連絡後、歯科医療機関への支払が行われます。

AIを活用し、過去の審査結果に基づき振分

ところで、AIは「審査」そのものをしているわけではなく、過去の審査結果に基づき、歯科医師による審査を必要とするレセプトか否かの「振分」を行っています。なお、AIには、受付レセプトを過去レセプトと突き合わせてグループ分けし、グループ毎に過去レセプトにおける審査結果をもとに査定・返戻率を算出して振り分ける「minhash」（図2）、過去レセプトの情報と審査結果とを木構造を用いて査定となる条件分岐（決定木分析）を学習し、決定木における誤りを修正しながら複数の決定木を作成（再学習）し査定可能性を算出して振り分ける「xgboost」（図3）の2種類を用いています。

次回は、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組みについて紹介させていただきます。

図1 審査支払業務のフロー



注）上記は、コンピュータシステム上のフローであり、審査委員会による審査決定などが行われた上で、通知・支払（決済）が行われています

図2 minhashによる判定のしくみ

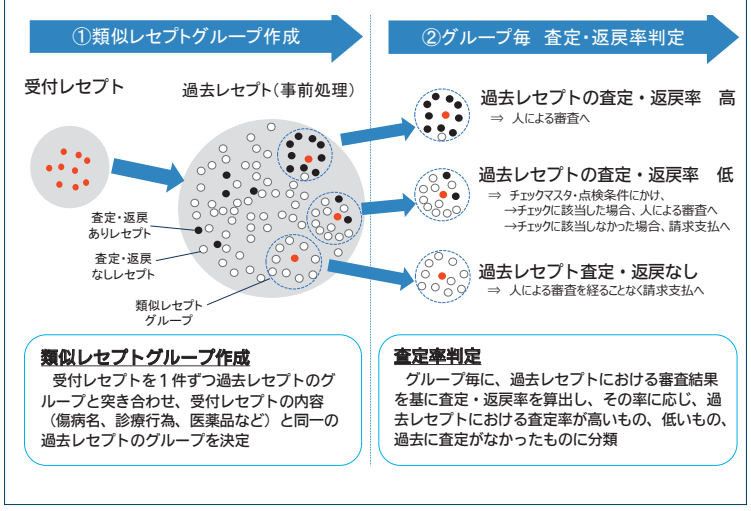
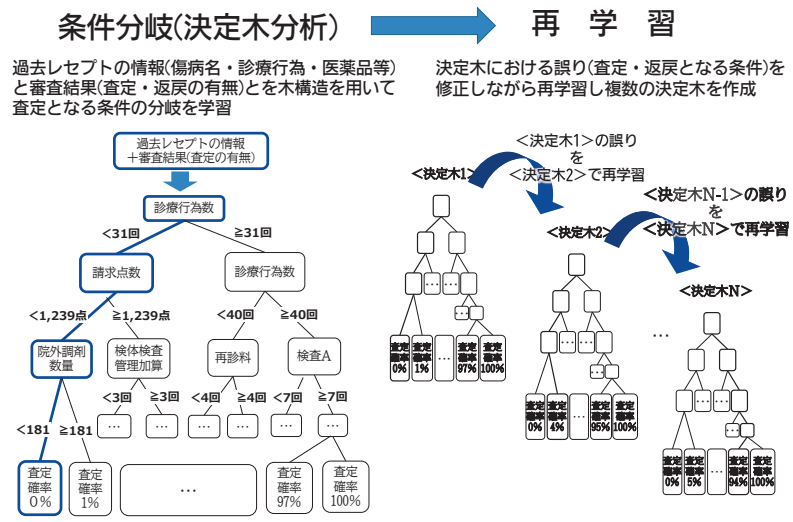


図3 xgboostによる判定のしくみ



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。

過去の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/receipt/

出典：上記図1～3いずれも社会保険診療報酬支払基金「月刊基金（2021年9月号）」掲載図を基に作成（執筆者ご提供）

会場には医科、歯科エリアや医科歯科連携ブースを合わせて約15ブースを設置。「歯みがきのいろいろ」「なんでも歯科相談」「フレイル・認知症ブース」などを中心に多くの来場者が集まり、子どもたちに人気のわなげブースほか、ナインスティックにも長蛇の列ができた。

小学生男児の歯科相談に訪れた母親は「普段の診療では先生とゆっくり話ができないので、こうした機会に相談できてよかった」と笑顔。「フレイル・認知症ブース」に立ち寄ったという都内の80代女性は「先生からアドバイスを受けて元気をもらえた」と喜びの表情を浮かべた。また、現役の歯科衛生士の方も来場しており、「いつもと違った視点で話を聞けて勉強になった」と振り返った。30代男性は、睡眠時無呼吸症候群のブースでチェックリストを書き終え、「自覚はなかったが、睡眠時無呼吸症候群の可能性があることが分かり驚いた」と語った。

さらに、東京医療保健大学で医療栄養を専攻する学生4人がボランティアとして参加。鶴見未歩さん（3年）は、入学時からコロナ禍で実習などが制限されてきたことを踏まえ、「実際に多くの人と接することができて貴重な経験になった」と充実感をにじませた。

また、気軽に参加できるキーワード集めなど、体験型のイベント形式を喜ぶ来場者も多数見られた。2年に1度開催される本イベントの次回開催を待ちわびる声も多く、今後につながるイベントとなった。

受付には絶え間なく来場者が訪れた

「歯みがきのいろいろ」ブースの様子

ボランティア参加の学生が活躍したナインスティック

医師・歯科医師が直接アドバイス
「自覚ない症状に気付けた」
「元気をもらえた」

教えて！会長!! Vol.64

医療情報を確認できる仕組みの拡大

直近のマイナンバーカード関係の状況を教えてください。

協会は、医療の将来を考え、医療のICT化やデジタル化を進めること自体には反対していません。一方、政府が推し進めているマイナンバーカードの問題点を以前から指摘してきました。そして、現在はオンライン資格確認システム（以下、オン資）導入の〝原則義務化〟の撤回を訴えてきました。本紙9月号から今号まで会員の先生方からの疑問、困惑、不満などを紹介し、9月8日に理事会声明「オンライン資格確認システム導入の義務化撤回を」を発出して、国会議員、厚生労働省、メディアなどに発信してきました。

政府・行政は、2023年4月という期限を決め、オン資の導入を様々な方策で医療機関に迫っています。しかし、8月10日の中医協総会において、「オンライン資格確認の原則義務化に対する答申（答申書付帯意見）」で、実際に予定していた普及率を下回っているためか、「令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じるなど、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限を含め、検討を行うこと」と示しています。

正確にはどの時点の導入の状況（普及率）を調査するかは不明ですが、年末までのどこかのタイミングでの普及率によって、期限などその後の方針を変更するなどの決定がされる予定です。したがって、普及率の数字が重要であることをぜひ認識してください。

9月14日には日本医師会の長島公之常任理事が、「医療機関側として対応できない事態を根拠に経過措置の対象や期間を求めることになる」と発言され、医師会会員からの様々な声に医師会が応える姿勢をみせたと理解できます。

また、10月13日には、河野太郎デジタル大臣が現行の健康保険証を2年後の2024年秋に廃止してマイナンバーカードを代わりに使う「マイナ保険証」に切り替えると発表しました。この件についての協会の意見は、本紙2面に掲載した政策委員長談話を参考にしてください。

河野大臣の発表後、多くの反対意見が出たため、同24日の衆議院予算委員会で岸田文雄首相は、「カードを持たない人については、資格証明書でない制度を用意する」と発言され、混乱と迷走していると感じています。

以上、本稿執筆時までのトピックスをできる限り客観的に記したつもりです。

先日、患者さんから「過去の診療情報を調べました」と言われましたが、どういうことですか？

9月5日の厚生労働省・社会保障審議会医療保険部会で示された「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」でその理由が分かります。そこには薬剤情報に係る「医療機関名」および「薬局名」に加え、9月11日以降、患者側がマイナポータルで閲覧可能な項目が増えたことが示されています（**左表参照**）。

すなわち、患者自身が医療機関を受診し、医療機関から毎月請求される電子レセプトから抽出した情報の中の項目（診療情報）が対象となり、閲覧可能な項目が拡充されています。この診療情報について、メリットとして「マイナポータルにアクセスすることで、患者が医療機関で受けた診療行為などの情報をいつでも閲覧可能」と示されています。したがって、すでに表に示した診療情報をオープンな状態で患者サイドが直接見て確認することができます。

患者・国民からみれば、確かに多くのメリットがあることは理解できます。しかし、デメリットとして医師・歯科医師と患者との間での理解や認識の違いによる問題が起こり、互いの信頼関係が損なわれる可能性が危惧され、今後、大小様々な問題まで生じないか一抹の不安を感じるのは私だけでしょうか。

引き続き、協会では会員の先生方からのご相談、ご意見、ご要望に可能な限りお応えしますので、直接協会までお寄せください。

会長　坪田有史

表：仕組みの拡大により閲覧できる情報について（出典：厚生労働省ホームページより）

医療機関・薬局で閲覧可能な追加項目

（診療情報）
- 医療機関名、受診歴
- 診療年月日、入外等区分、診療識別、診療行為名*1

（薬剤情報）
- 医療機関名、薬局名

*1）放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流（令和5年5月を目途に、手術（移植・輸血含む）、入院料のうち短期滞在手術等基本料が閲覧可能となる予定）

マイナポータルで閲覧可能な追加項目

（診療情報）
- 医療機関名、薬局名、受診歴
- 診療年月日、診療識別、診療行為名、調剤行為名、特定保険医療材料名

※薬剤情報に係るマイナポータルでの「医療機関名」及び「薬局名」は既に閲覧可能

協会史を振り返り 現在・未来を見つめる

中川勝洋氏（協会顧問）による連載「協会史を振り返り 現在・未来を見つめる」は、今号はお休みします。次回は12月号以降に掲載予定です。

■ 過去の本連載は、当会ホームページよりご覧になれます。
HP www.tokyo-sk.com/category/long-term/

IT相談室

ながた・こうすけ
歯科専門にサイト製作、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。

“どうしても気になる”検索順位…SEO対策　Vol.2
「SEOの本質」

永田 康祐（クレセル株式会社）

そもそもSEOとは「検索エンジンの最適化（Search Engine Optimization）」の略語ですので「検索結果の順位向上」とは似て非なる言葉でした。検索サイトの上位に位置することが「集患のポイント」もしくは「競合医院を上回って格を上げる」というような業者の印象操作によってSEOの意味が現在では間違った認識になっています。

本来のSEOは「ユーザーのニーズに合わせた内容にサイトやページを最適化する」だったはずです。まるで広告を出すように、「とにかく上位でたくさんの人を誘導したい」と考えても医療機関のメリットにつながらないということを医院経営の視点で考えなければなりません。

地域名＋歯科、もしくは自費治療名などで検索上位に位置させてたくさんの人を誘導しようとした時に、サイトを訪れる患者予備軍は「何を考えて」いるでしょうか。何かしらの問題か欲求を満たす情報を探していたユーザーが、テクニックによって上位に位置した医院のWEBサイトを見た時に「何を思うか」を患者視点で想像してみることをいつもおススメしています。

例えば、別の業界の情報を自分がユーザーとして検索した時に、検索上位に来ているサイトを開いた時の「あ、広告か…」という気持ちを思い出してください。つまり、SEOを行うなら最初に「ユーザーが本当に求める情報を掲載してWEBサイトの内容を充実させる」ことが大前提です。そのためにはユーザーが歯科医療、医療機関に何を求めて検索したのか、どのような情報であれば満足するのか、このあたりを想像しながらページを作成する必要があります。

そしてこのサイトの作り方はGoogleが奨励し、検索順位を上げてくれるといわれている「ユーザー視点のコンテンツ制作の基本」になるのです。順位を恒久的に上げたければ、誰からも必要とされる歯科医院作りを行ってその内容をWEBサイトに掲載することが一番の近道です。

次回は「とは言っても具体的なテクニックを知りたい」という方に、ホームページ作成業者などが行っているテクニックや最低限行わなければならない手法をご紹介します。

BESTパートナー
大樹生命
つなぐ ～信頼を拡げ、未来を拓く～
日本生命グループ

大樹のように　とことん安心
大樹のように　もっとよりそう
大樹のように　ずっとずっと見守るよ
大きな安心　お届けします

大樹生命保険株式会社
公共・広域法人営業部
〒100-8123 東京都千代田区大手町 2-1-1
TEL:03-6831-8840
https://www.taiju-life.co.jp/

歯科医師のための
医師賠償責任保険
㊨受保険会社
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
㊨受保険会社
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
㊨受保険会社
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/

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・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

●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

Ni-Tiロータリーファイルを用いた加圧根管充填処置

手術用顕微鏡加算を届け出た医療機関において、Ni-Tiロータリーファイルを装着したエンジンを併用して根管壁を回転切削して根管治療を行い、加圧根管充填処置を行った場合、手術用顕微鏡加算に加えてNi-Tiロータリーファイル加算を算定できるようになった。内容を解説する。

患者：32歳・女性

主訴：左下の奥歯が時々腫れる。

所見：⌉6類側根尖付近にサイナストラクトあり、打診に違和感あり。

傷病名：⌉6Ｃ3慢化Ｐｅｒ

施設基準：歯初診、明細、手顕微加　注①

月日	部位	療法・処置	点数
9/12		再診　明細	56+1
	⌉6	時々腫れる、痛みはない。打診時に違和感あり。	／
		デンタル　1F　電	58
		遠心根の根尖部に透過像を認める。４根管が疑われる。	／
		ラバーダム	／
		除去（ＦＭＣ）	48
		感根処（３根管以上）（NC、Ca(OH)2）	448
		仮封（キャビトン）	／
		髄室開拡、近心と遠心根で各2根管の根管口明示。遠心	／
		根の根管拡大時、ファイルが進まず、複雑な形態を疑う。	／
		診療情報提供料（Ｉ）　注②	250
		連携しているＡ歯科医院にＣＴ撮影依頼。読像は当	／
		院で行うと伝達。（費用は合議の上、設定済み）	／
		処方箋（内容　略）	68
9/20		再診　明細	56+1
		ＣＴ画像を持参。腫れた感じが続くとのこと。	／
	⌉6	歯ＣＴ　注③	1,170
		遠心頬側根の根尖部の湾曲が強くステンレスファイル	／
		での処置が難しいと判断。マイクロスコープとNi-Ti	／
		ロータリーファイルを使用する。	／
		ラバーダム	／
		根貼（NC、Ca(OH)2）　仮封（キャビトン）	56
		マイクロスコープを使用し、Ni-Tiロータリーファイル	／
		にて根管拡大。	／
9/29		再診　明細	56+1
		腫れた感じはないとのこと。打診時に違和感なし。	／
	⌉6	ラバーダム	／
		ＥＭＲ（４根管）	75
		MB18mm,ML18mm,DL18mm各＃35・DB19mm＃40	／
		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）	210
		手術用顕微鏡加算（マイクロスコープ使用）　注④	+400
		Ni-Tiロータリーファイル加算（ＮＲＦ）　注⑤	+150
		デンタル　1F　電	48
		根尖まで緊密な根充を認める。	／
		仮封（キャビトン）	／

《解説》

注①　Ni-Tiロータリーファイル加算（ＮＲＦ）を算定するには、手術用顕微鏡加算（手顕微加）の施設基準を届出している必要がある。

【手術用顕微鏡加算の施設基準】
- 手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されている
- 手術用顕微鏡が設置されている
- 自院または連携医療機関において、歯科用３次元エックス線断層撮影を実施できる体制がある

注②　画像診断の設備がない保険医療機関で、他の保険医療機関（特別な関係の場合を除く）に対して診療情報を示す文書を添えて依頼した場合は、診療情報提供料（Ｉ）（情Ｉ）を算定できる。

また、本症例のように、依頼されたＡ歯科医院が単に画像診断の設備の提供にとどまる場合は、Ａ歯科医院は情Ｉ、初診料、検査料、画像診断料などは算定できず、歯科用ＣＴの費用は依頼元の保険医療機関である自院との間で合議で清算する。

【撮影を依頼した場合の取り扱い】

依頼内容	依頼元（自院）で算定できる点数	依頼先（Ａ歯科医院）で算定できる点数
撮影のみを依頼	• 情Ｉ • 画像診断の点数	※撮影に係る点数は算定できず、費用は依頼元と合議して精算する
撮影と画像診断の判読を依頼	• 情Ｉ ※画像診断料の費用は算定できない	• 初診料 • 画像診断の点数 • 情Ｉ

【参考】
歯科用３次元エックス線断層撮影の費用：1,170点
（診断料450点+撮影料600点+電子画像管理加算120点）

注③　2022年度診療報酬改定において、歯科用３次元エックス線断層撮影（歯ＣＴ）の算定要件に「複雑な解剖学的根管形態などを確認する特段の必要性」が加わり、歯内療法における歯ＣＴの適用が明確化された。

なお、歯ＣＴは、歯科用エックス線撮影もしくは歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、３次元的に確認する必要がある際に認められる。

【歯科用３次元エックス線断層撮影の適用】
- 埋伏智歯、下顎管との位置関係
- 顎関節症等、顎関節の形態
- 顎裂等、顎骨の欠損形態
- 腫瘍等、病巣の広がり
- その他、歯科用エックス線撮影もしく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④　手術用顕微鏡加算400点は、歯ＣＴを用いて得られた画像診断を踏まえ、手術用顕微鏡（マイクロスコープ）を用いて「３根管以上」で複雑な解剖学的根管形態を有する歯または樋状根に対して、加圧根管充填処置を行った場合に、当該処置に加算する。

なお、審査において、３根管以上の歯であっても歯ＣＴの必要性を問う返戻がされる場合があり、摘要欄に歯ＣＴを撮影した経緯など必要性を記載しておくことが望ましい。

注⑤　注④の治療に加えて、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（ＮＲＦ）150点をさらに加算できる。

【Ni-Tiロータリーファイル加算（ＮＲＦ）の算定の流れ】

（1）３根管以上の歯または樋状根である。
↓
（2）デンタルもしくはパノラマで確認できない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科用ＣＴを撮影（連携先での撮影でも可能）。
↓
（3）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）歯ＣＴの画像診断結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて加圧根管充填処置（ＣＲＦ）を行い、手術用顕微鏡加算を算定。

（5）Ni-Tiロータリーファイル加算をさらに算定する。

＊実態に即してご請求ください＊

歯科界への私的回想録

NARRATIVE　Vol.2

歯科業界マスコミの限界と期待

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、東京歯科技工専門学校卒業。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。明治大学校友会代議員(兼墨田区地域支部長)、明大マスコミクラブ会員。

業界紙・誌ごとに背景やカラーがある

その業界を展望・判断するには、〝業界紙・誌を読んで理解できる〟と言われている。論調・記事内容から課題も垣間見え判断される。医療情報の源泉の多くは厚生労働省（以下「厚労省」）。その厚労省には全国紙やテレビ局などが加盟する厚生労働記者会と医療関係等の専門メディアが加盟する厚生日比谷クラブがある。その厚生日比谷クラブに歯科界からは、日本歯科医師会（日歯）、医歯薬出版、ヒョーロン・パブリッシャーズ、日本歯科新聞社が所属している。当然であるが、三師会を構成する日歯以外の日本医師会、日本薬剤師会、全国保険医団体連合会、薬事新報社、日本医事新報社などが所属している。クラブで得られた情報を基に配信記事を作成していく。歯科はさらに歯科記者会（原則：月1回会見開催・日歯会館）があり、前出の4社の他にデンタルダイヤモンド社、クインテッセンス出版、医歯薬新報などが所属している。日歯から新たな情報提供を受け、会見に臨んだ記者・編集者との質疑応答もされている。なお、現在は廃刊したが、会員であったデンタルタイム21、歯界報知も独自に情報を提供していた。

日々情報発信する厚生労働省

90年代から歯科界マスコミに関係したが、当時の日歯会長は中原爽氏（日歯大）。以後、臼田貞夫氏(日大歯学部)、井堂孝純氏（大歯大）、大久保満男氏（日大歯学部）、高木幹正氏（大歯大）、山科透氏（大歯大）、堀憲郎氏（日歯大）。改めてその経緯を振り返ると、歯科記者会・歯科マスコミの変化を痛感している。業界紙・誌には各社の背景や独自カラー・編集方針があり、互いにその特性を黙認していた。新聞系では影響力があった日本歯科新聞社の編集方針は〝読者目線〟。新聞社としての主張や掲載記事を通して、時には日歯に異論・問題提起する時もあった。それは〝日歯のための新聞ではない〟とする編集方針があったことがその所以かもしれない。現在はネット社会であり、業界マスコミの在り方も新たに問われている。

歯科記者会会場である日歯会館

業界マスコミの限界

編集部時代は、日歯代議員会・日歯連盟評議員会の傍聴席は満席であり、広報部員を派遣し取材させていた地方県歯もあり、業界組織である日技・日衛の広報担当者も傍聴に来ていた。まさに、日歯代議員会（当時は年2回）は、歯科界が注目した議論の場であった。休憩時間での代議員同士の雑談、懇意にしている地方代議員からの情報提供などがあり、会場は〝緊張感〟のある雰囲気が漂っていた。こうした関係から生じる被取材者との相互信頼が構築されたが、同時に情感が伴う関係も始まり、この微妙な関係の整理もあり自分自身が問われていた。企業でもあるマスコミとしては、長年支援を得ている広告主、個人的関係の強い地区歯科医師会、歯系大学教授、県歯役員、有力読者を看過できないこともあった。直接影響を受ける営業・編集からして、〝業界マスコミ〟の限界を確認し始めた時期でもあった。必要に応じてベテラン、中堅、若手の編集部員同士で熱い議論をかわすこともあった。現在はコロナ禍もあり日歯代議員会も静寂な中での開催であり、条件制約もあり日歯執行部との質疑応答は稀であり、〝日歯代議員会の報告会〟の感もなくはない。そこには、結果として業界マスコミの〝日歯広報化〟の懸念もある。

業界マスコミへの期待

影響力のある全国版マスコミは、社会的に注目される事件なら一気加勢に取材攻勢をかけて本論に迫ってくる。事件が収束すれば去っていく一過性でもある。しかし、業界マスコミはそうではない。日々の歯科界を巡る情報の中で、日歯からの情報は重要であるが、その上で、歯科記者会各社の編集部で議論を重ね、現状認識・課題など、ある種の緊張感を与える記事・特集を期待したい。

理事会だより

2022年度
第11・12回
理事会

◆第11回理事会◆

9月22日㈭、午後8時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事12名、監事2名、事務局6名の出席。

【政策課題】①オンライン資格確認システム義務化について、保団連事務局の松山洋氏を講師に学習会を開催。義務化の問題点を再認識し、撤回に向けて取り組んでいる署名、アンケートを延長することを確認。②東京都予算要請等で得た回答については、今後注視し、各部で対応を検討することを確認。

【各部課題】①「今こそ子ども医療費無料制度を！」国会内集会（10／3）への参加、②「保険医協会健康まつり2022」（10／23）の準備を確認。

【保団連会議関連】第9回保団連理事会（9／11）の報告、「保険で良い歯科医療を」全国連絡会総会（10／29）、「歯科技工問題を考えるシンポジウム」（10／29）への参加を確認。

【情勢】後期高齢者の窓口負担2割化について協議、医療機関によって配慮措置の対応が異なり、患者の窓口での支払金額も異なることなどの問題点が報告された。

◆第12回理事会◆

10月13日㈭、午後7時00分～10時10分。会長、副会長5名、理事15名、監事2名、事務局15名の出席。

【情勢報告】健康保険証を廃止して、マイナンバーカードに1本化された場合の課題や問題点を指摘する意見が出された。

【各部検討課題】①「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用を求める要望書」を区長や区議会宛に送付したこと、②東京都福祉保健局から「東京都歯科医師認知症対応力向上研修」（東京都在宅歯科医療設備整備事業に申請するための研修に該当）の周知依頼が寄せられたこと、③「保険でよい『歯』を」東京連絡会講演会（10／16）、歯科技工問題を考えるシンポジウム（10／29）、保団連歯科全国交流集会（10／30）への参加などを確認。

【保団連会議関連】第5回保団連歯科理事会議（10／8）、第10回保団連理事会（10／9）の報告を確認。

【機関紙の企画】11月1日号の企画案を確認。

【組織の現勢】10月1日付会員数5932名（入会18名、退会13名）。

生活保護指定医療機関 一般指導を実施

指定更新の医療機関中心に動画配信 受講確認票の提出が必要

9月29日、2022年度の生活保護法指定医療機関に対する一般指導の通知が、東京都の歯科診療所約1，700件に送付された。今年度の対象者は①2022年度に指定更新となる医療機関、②2021年度に新規の指定を受けた医療機関、③2021年度の一般指導を欠席した指定医療機関となっている。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、講習会形式ではなく動画配信形式で実施されており、11月15日までに動画視聴、受講確認票を提出する。問題があって通知が送られているわけではないので、安心していただきたい。

今回はYouTubeに受講動画が計3種類公開されており、資料とともに東京都福祉保健局のホームページからどなたでもアクセスできる。指導で指摘されやすい注意点なども紹介されており、通知が送られていない医療機関もぜひ参考にしていただきたい。

東京都福祉保健局

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?」
…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してください。

新規会員登録

2022年10月 協会活動日誌

3月　第6回地域医療部会
4火　第7回広報・ホームページ部会
5水　第7回経営管理部会
6木　第2回これから始める！歯科訪問診療講習会、第6回「保険で良い歯科医療を」全国連絡会世話人会
7金　第7回総務会議
9日～10日　第37回保団連医療研究フォーラム
11火　第7回共済部会
12水　第5回医事相談部会
13木　第12回理事会
16日　新規開業医講習会、「保険で良い『歯』を」東京連絡会講演会
18火　第6回社保・学術部会
19水　第5回「保険でよい『歯』を」東京連絡会世話人会
20木　会員相談デー、休保審査会（医科）国会行動
21金　第6回政策委員会
23日　保険医協会健康まつり2022、休保共済会総会
24月　財政部会
26水　第7回組織部会
27木　ドクター・スタッフ講習会「シャープニング・SRP実習（手用スケーラー編）」、院内感染防止対策講習会（WEB開催）
28金　第13回理事会
29土　第1回若手歯科医師向け学術ベーシック講座、休保審査会（全国）、「保険で良い歯科医療を」全国連絡会総会、歯科技工問題を考えるシンポジウム
30日　保団連歯科全国交流集会
31月　院内感染防止対策講習会（会場開催）

会員寄稿「声」

歯科医師と地域のつながり
～町会長として地元を想う～

貝塚　浩二（かいづか・こうじ）／葛飾区開業

私は葛飾区立石に生まれ、大学歯学部を卒業後に都内、神奈川県内での勤務医生活を経て、今は同じく葛飾区内お花茶屋で開業しています。1985年、葛飾で商売をしていた両親の店舗と同じビルにテナントとして開業。1995年に結婚し、ビルの近くに現在の診療所を構えました。

長きにわたりこの町で生活する中で、私は現在、町会の会長を務めています。ここでは、歯科医師の傍ら、地元に貢献したいという思いで活動している「町会」についてお話しします。

もともと町会には、お祭りなどへの寄付だけで活動自体には参加していませんでした。しかし、診療所の目の前にあるお寿司屋さんの大将と親交を深めるうちに、お店を通じていろいろな方々と知り合うことになりました。大将が患者さんとして来院していたこともありますし、今でも毎週お店に通う間柄でもあります。

そのようなご縁に始まり、町会が開催した第1回お花茶屋音楽祭では写真撮影を担当。徐々に町会活動に参加し始めると、メンバーは診療所の患者さんら顔見知りばかりで、すぐに委員を任せられました。8月の「ふるさと祭り」、9月の「パレード」「御神輿」、11月の旅行、そして12月の夜警など様々な活動を経験し、町会長として6年目を迎えました。

新型コロナウイルスが蔓延し始めた時には、補助金を利用しながら、町会としてマスクやアルコールを配布したこともありました。衛生用品などの入手が難しい時期でしたが、歯科医師として、また介護認定調査員としての知識や経験を生かして対応することができました。

これからも安全・安心な町づくりを始めとする各種事業に取り組み、地域の発展に努めたいと思います。コロナ禍も相まって地域コミュニティが希薄になりかねない今だからこそ、地域や患者さんとのつながりについて、いま一度考えてみてはいかがでしょうか。

制度の概要と影響

インボイス制度の正体　後編

2023年10月1日の消費税のインボイス制度（適格請求書等保存方式）導入開始まであと1年となります。対応には早めの準備が必要ですが、インボイス制度はまだ広く認知されていない状況です。前号では、インボイス制度とは何か?影響はどのようになるか?をご説明いたしました。11月号では、歯科医療機関が必要な対応は何かをご説明いたします。

協会顧問税理士
税理士法人税制経営研究所
荒川 俊之

―歯科医療機関は対応が必要か

インボイス制度は、支払う消費税の計算に係る制度なので、歯科医療機関が消費税をどのように計算するかによって、その考え方・対応が変わります。ほとんどの歯科医療機関は、事業者ではない患者（個人）からの収入であり、インボイスを発行する必要がないため、適格請求書発行事業者に登録しなくてよいと思います。下記表に対応が必要かまとめています。自費収入が5，000万を超える場合は課税事業者にあたるため、注意が必要です。

―歯科医療機関が買い手の立場のときで対応が必要か

課税事業者の歯科医療機関（**表③**）のみ注意が必要です。材料や経費などを支払う買い手の立場の時に、取引相手からインボイス登録番号などが記載された「適格請求書等」を受領しない限り、収入（保険収入を除く）に含まれる消費税から支払った金額に含まれる消費税を控除できなくなります。よって、課税事業者の歯科医療機関（**表③**）については、適格請求書発行事業者の登録申請を行う必要があります。経費の支払時に受領する領収書が「適格請求書等」であるかチェックする必要があります。ので注意ください。

また、課税事業者の歯科医療機関（**表③**）は取引がある事業者の登録番号について、できるだけ制度開始の23年10月1日までに確認を行っておくと慌てずに対応ができます。例えば、診療所の家主が適格請求書発行事業者かどうかで消費税の納税額が変わる可能性がありますので、お気を付けください。

―歯科医療機関が売り手の立場の際に発行する従来の請求書・領収書で対応が必要か

多くの歯科医療機関は、従来の請求書や領収書で問題ありません。ただし、次のような場面では、相手側から「適格請求書」の発行が求められる場合があります。課税事業者として登録し、適格請求書発行事業者になるかどうかは、個々の判断が必要です。

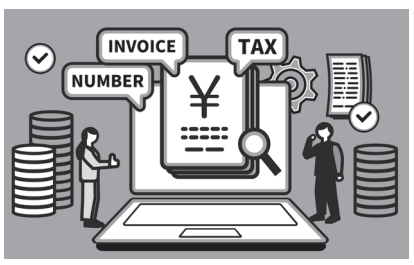
・自治体から健診事業の報酬収納時に求められる場合
・業者などに金属を買い取ってもらい収入を得る場合

なお、歯科医療機関が適格請求書発行事業者になるには、納税地の税務署へ登録申請が必要です。23年10月1日からインボイス制度の適用を受けるための申請期限は、23年3月31日まで。申請が困難な場合は、特例措置により23年9月30日までとなっています。また、適格請求書発行事業者である場合には、請求書フォーマットの改修、請求書の発行や保存、登録番号の管理機能などが必要となります。

以上のとおり、インボイス制度の導入で大きな影響を受ける医療機関は少ないと思います。インボイスを発行する機会の少ない歯科医療機関が慌てることのないように注意してください。

①免税事業者（※）	原則、適格請求書発行事業者の登録の必要はない
②簡易課税適用事業者（※）	〃
③課税事業者（②以外）	適格請求書発行事業者登録のための申請が必要となる場合がある

※ご自身が免税事業者、または簡易課税適用事業者であるか不明な場合は確定申告書でご確認いただけます。



平和の尊さ訴える

3年ぶり現地開催「反核医師のつどい」

9月24、25日に兵庫県で第32回「反核医師のつどい」が開催され、100カ所以上からのオンライン参加を含め、合計200人以上が参加した。当会からは矢野理事がオンラインで参加した。広島・長崎両市長、日本医師会長をはじめ多数の公益団体等から祝電が寄せられた。

1日目はICAN（核兵器廃絶国際キャンペーン）のスージー・スナイダー氏および松井和夫氏から、「Don't Bank on the Bomb（核兵器にお金を貸すな）」キャンペーンの取り組みの報告があり、個人で声をあげることが大切。「取引企業等が核兵器関連へ投資をしていないか」という問い合せや注視が必要と語った。

その後、安斎育郎立命館大学名誉教授が『核共有』『核武装』『憲法9条改憲』で日本を守ることができるのか」とのテーマで講演し、兵庫県原水爆禁止協議会事務局長の梶本修史氏が「神戸方式」についての歴史的取り組み等を紹介した。

2日目は小出裕章氏（元京都大学原子炉実験所助教）、石田仁氏（元大熊町副町長）、齋藤紀氏（福島医療生協理事長）らによるシンポジウムが開催され、福島第一原発の事故から10年を振り返ると同時に、福島の子どもの甲状腺がんへの臨床医としての考え方が提起された。

最後に「私たちは、平和と核廃絶を求める世界の市民と連帯し、憲法9条を守り、政府に核兵器禁止条約批准を求める運動を広げ、非核『神戸方式』を含め、世界各地の非核地帯条約を広げるとともに、原発ゼロを実現するために奮闘する決意です」としたアピールを採択し、平和の尊さ訴えて終了した。

共済部だより

『グループ生命保険』『保険医年金』お申し込みありがとうございました

共済部長　川戸二三江

今秋も普及キャンペーンに伴い、多くの先生方にご加入いただきまして、誠にありがとうございました。今回お申込みいただいた先生方に、加入日・振替等についてご案内いたします。

【グループ生命保険】
加入日、保障開始日・・・12月1日
初回掛金振替日　・・・11月25日
加入者証の送付　・・・1月下旬

【保険医年金】
加入日　・・・1月1日
初回掛金振替日　・・・月払の場合は12月26日
一時払の場合は12月15日までに振込（一時払振込案内は11月下旬郵送）
加入者証の送付　・・・2月下旬

【保険医年金積立金のお知らせ】
毎年10月下旬から、保険医年金の積立金のお知らせをお送りしております。生命保険料控除証明書も印刷されておりますので切り取ってご利用ください。

【第2休業保障制度（団体所得補償保険）】
21年8月1日～22年8月1日までの間におケガやご病気がなかった加入者へ「無事故戻し保険料」を10月末頃にお支払いしました。また、新しい加入者証と控除証明書を㈱アサカワ保険事務所から送付いたします。

【グループ生命保険】
控除証明書送付のご希望をお申し出いただいた先生には、12月中に、控除証明書を送付させていただきます。一度お申し出のありました先生は、翌年以降も自動的に送付させていただきます。

【保険医休業保障共済保険】
税法上、生命保険契約ではないため生命保険料控除は適用されません。
※現在、23年4月1日加入の申込受付期間です。加入ご希望の先生はお早めに協会共済部までご連絡ください（☎03－3205－2999）。

休業保障制度　2023年4月1日加入分
申し込み締め切りは2022年12月31日まで！

休業保障制度のポイント
①入院は初日から給付
②自宅療養でも、代診を置いても給付
③掛金はそのまま、掛け捨てじゃない

お問い合わせは共済部（03-3205-2999）まで

医療研究フォーラム

会場・オンラインで同時開催

馬場副会長・相馬理事が発表

10月9日から10日の2日間、全国保険医団体連合会主催の第37回保団連医療研究フォーラムが都市センターホテル（千代田区）を主会場に開催された。オンライン配信を併用し、「新興感染症流行から考える～患者、国民に求められる医療を目指して～」がテーマとなった。

1日目は、住江憲勇保団連会長の挨拶から始まり、「新型コロナウイルス感染症蔓延による医療機関への影響」の全国共同調査結果が報告された。続いて、京都大学大学院医学研究科教授の西浦博氏が「新型コロナウイルス感染症の流行制御」と題して講演した。

2日目の第一シンポジウムでは、「新興感染症対策と日常診療の確保」をテーマに墨田区保健所所長の西塚至氏、中村診療所所長の中村洋一氏、ときわ病院歯科口腔外科部長の足立了平氏、訪問看護ステーションコスモス所長の平野智子氏がそれぞれ登壇した。第二シンポジウムでは、「コロナ禍が浮き彫りにした貧困問題」をテーマに、ジャーナリストの竹信三恵子氏、つくろい東京ファンドの小林美穂子氏、佛教大学社会福祉学部教授の武内一氏、保団連副会長の中島幸裕氏が壇上に上がった。

オンデマンド配信中

当協会からは、第一分科会で馬場安彦副会長が「歯科訪問診療のすそ野を広げる協会としての取り組み」と題し発表。第三分科会では、相馬基逸理事が「コロナ禍における東京歯科保険医協会で受けた経営管理相談の傾向」をテーマに発表した。両者の発表の模様は、特設サイトにてオンデマンド配信中である。ぜひ、ご覧いただきたい。

QRコード
特設サイト

通信員便り No.127

機関紙10月号について、通信員50名の便りから抜粋しました。

◆ロシアのウクライナ侵攻、円安などにより物価高騰が続いていますが、ご診療所や先生ご自身は何らかの影響を受けていますか。

・材料費等の値上がりがこたえます。（他13名）
・電気料金が高騰したと感じる。（他2名）
・技工料が値上げしました。（他1名）
・歯科材料が欠品しており買えないものが多くなっている。
・株価の下落による資産の激減。毎日働いても、それ以上に資産が減っていくのはとても辛い。
・スタッフから賃上げを要求されました。
・生活費が余計にかかるようになった。

◆一部75歳以上の患者さんの窓口負担が2割になりました。配慮措置に対して「窓口業務が複雑すぎる」との声もありますが、ご診療所でお困りのことはありますか。

・複雑すぎる。（他4名）
・レセコンメーカーの対応が整わず、計算が複雑で困っている。患者を待たせることになってしまった。（他1名）
・上限額に達した場合の1円単位での受領は何とかしてほしい。（他1名）
・返戻がたくさんあるかもしれない。（他1名）
・受付の確認時間がかかる。（他1名）
・解説を読んで理解しても、実際の窓口で患者さんとトラブルになりそうで怖い。
・スタッフの入力ミスで割合間違いが起きそう。
・窓口負担が2倍になり、驚かれる高齢者が続出です。
・区分表を持って来られない方が多く、どの区分にしていいかわからない。
・これから配慮措置でトラブルが生じると予想している。
・1割の人は2倍の窓口会計になり、毎月だったSPTが2カ月に1度になりました。

◆第210回臨時国会で与野党の論戦が交わされています。協会が国会要請を行うにあたり、訴えて欲しい内容などあれば、お聞かせください。

・10月から最低賃金も過去最高の上昇で、材料費の高騰、光熱費の上昇もあり、何もかも値上がりがあり、診療報酬だけ据え置きというのはどうかと思いますので、診療報酬の値上げを訴えてほしい。
・オンライン資格確認システム義務化をやめてほしいです。
・オンライン資格確認システムをもう少し安心して導入できるようにしてほしい。
・物価高、円安の問題。賃金を上げたくてもできない。
・経済対策。
・国（厚労省）が何のために、何を最終目標として、どのような方法で（医療）行政をデジタル技術で変革しようとしているのか？
・野党には自民党の旧統一教会と政治との関係を追及してもらいたい。

随想・医療と人と現場から

神田川界隈

患者さんに質問されたことはありませんか。「先生は自分の歯は自分で治療するのですか？」と…。確かに疑問に思われても無理はないかと、質問されてみて初めて気づく次第ですが、不器用な私は「いや、できません」と答えていました。でも、当然器用な人が多い歯科医師ということを考えると、自分の歯を治療すると、先生も結構いるのでは？私の不器用さを基準に「歯を自ら治すのは無理だと考えてよいものだろうか」と、悶々としておりました。

そんな疑問に答えるかのように先日、テレビ番組で、一般の方からの質問で「歯医者って虫歯になったら自分で治療するの？」という疑問に対してそこに出演した先生は、「結構大変ですけど下の歯だったらできる。上の歯はちょっと…。皆やっているんじゃないですかね」と回答していました。そうか、やはりそう思う歯科医師のほうが自然なのかなと、自分の不甲斐なさを痛感しました。

年齢とともに体も含め、老後はどこのどの先生に診てもらおうかなと考えます。かつては、大学時代の友人に治療してもらうために熊谷まで通いましたが、やがて地元の歯科医師仲間の先生のところで治療を頼み、最近は引退後の生活を踏まえて自宅近くの医療モールの中にある歯科医院に通うようになりました。

遠方の患者さんが高齢に伴い通えなくなるのと同じように、自らの今後も考え始めています。医療法人がある意味当り前の時代、確かに一人の主治医しかいないところに頼っていると、その先生に何かあった時に路頭に迷うのだろうと思うとともに、もし自分に何かあった時の患者さんのことも考えておかなくてはいけないと思うようになりました。

保険医に定年はないとは言われていますが、私なりに定年準備をするのも結構大変なんだなと感じる今日このごろです。

自分の歯は自分で？

半田 紀穂子
（理事／台東区）

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。

◆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）

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」

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）。

「今年の漢字2022」募集中

本紙では、12月号に掲載する「今年の漢字」を募集をしています。先生が考える2022年を表す漢字一文字を教えてください。

◆締め切り　11月21日（月曜日）
◆応募方法　Googleフォームよりご回答ください。

①右のQRコードを読み込み、Googleフォームにアクセスしてください。
②「氏名」「今年の漢字一文字」「その漢字を選んだ理由」をご回答ください。
お寄せいただいた漢字、理由の一部は、12月号紙面でご紹介する予定です。皆さまのご応募をお待ちしております。

2021年、通信員の先生からは「忍」が最も多い回答でした。

応募フォーム

年末年始 休診案内ポスター＆卓上型プレート

会員の先生は、下記ポスターを「会員優待ページ」から無料でダウンロードできます。ぜひ、ご利用ください。

①右記QRコードより協会HPにアクセス
②「年末年始休診案内ダウンロード」をクリック
③ご希望の休診案内をダウンロード

休診案内
ダウンロードページ

◆郵送での受け取りをご希望の方は
会員優待QRコードよりお申し込みください。
※ご不明点がございましたら
お気軽に協会までご連絡ください。
（☎03-3205-2999）

会員優待申込ページ