



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

マイナンバー法改正法案

十分な論議が必要

24年秋に健康保険証を廃止してマイナンバーカードに一本化する法案が国会に提出された。法案ではこのほか、マイナンバーの利用範囲の拡大など、今後一層生活のいたるところでマイナンバーを活用する法案となっている。マイナンバーの活用がどこまで広がるのか、安全面が担保されているのかなど詳細な内容がわからないまま、利用範囲の拡大の検討が進められようとしている。国会での十分な論議が求められている。

法案では、健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある人に対しては、本人からの求めに応じて「資格確認書」を提供するとしている。健康保険証の廃止時期は、交付の日から起算して1年6月を超えない範囲内で政令で定める日とされ、概ね24年秋を目標とした。

マイナンバーの利用範囲の拡大については、社会保障制度、税制及び災害対策以外の行政事務においてもマイナンバーの利用の推進を図る。このほか、法律でマイナンバーの利用が認められている事務に準ずる事務についても、マイナンバーの利用を可能とすること、戸籍、住民票等の記載事項に「氏名の振り仮名」を追加、公金受取口座の登録などが盛り込まれている。

事実上マイナカードの取得義務化

マイナンバーそのものは政府内ですでに利用が進んでおり、確定申告や金融取引などで記載が求められる場面も増えているが、マイナンバーカードの取得は義務ではなくあくまでも「自由」との位置付けであった。健康保険証を廃止しマイナンバーカードに一本化することは、選択する自由が無くなることに繋がりがかねない。電子的に様々なものに紐ついてしまうマイナンバーカードに対して不信感を抱く人もいる。また、「必要性を感じない」「持ちたくない」との声もある。

第51回定期総会のご案内

開催日時

2023年6月18日(日曜日)午後2時30分～6時

開催場所

中野サンプラザ 13階コスモルーム
(住所: 東京都中野区中野4-1-1)

総会議事 午後2時30分～午後4時15分

記念講演 午後4時30分～午後6時

「保健医療に係る最近の課題と歯科分野への期待 (仮題)」

講師 山本 光昭 氏 (社会保険診療報酬支払基金理事)

詳細は本紙2023年5月(第638号)に掲載。

オンライン資格確認を受けることができない人には「資格確認書」を発行することであるが、オンライン資格確認を行うことが前提となっており、事実上のマイナンバーカードの強制化である。4月1日からは保険医療機関は、オンラインで資格確認を行うこと

が原則義務化された。一連の資格確認システムの利便性を求めて導入をすることは、各医療機関の判断であらう。デジタル化の導入も当然の流れである。しかし、実際にオンライン資格確認システムにおいては不具合が発生しており、その対応方法も明確ではない。医療機関や患者に不都合が生じており、医療機関によっては運用もままならない状況である。

協会では現在、健康保険証廃止の撤回を求める署名に取り組んでいる。国民が安心して健康保険制度を利用できるよう、署名にご協力いただきます。(関連記事11面)

News View

レセプトの返戻 オンライン化
変更はオンライン請求の医療機関のみ

2023年4月 金パラ等の随時改定
金パラは引き下げ 銀合金などは引き上げ

Health Care

医療介護システムの発展に不可欠な視点とは

田倉 智之 東京大学大学院 特任教授

経営・税務相談 Q&A No.403

研究会・行事のご案内

Interview

審査業務の高度化目指す“AI活用”



山本 光昭 社会保険診療報酬支払基金 理事

Opinion

「少産多死社会」への政策と対策を



大林 尚 日本経済新聞社 編集委員

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」

再診時も算定可能に

算定要件、フローチャート、問診項目等

50周年を迎え、さらなる歯科保険診療の充実へ



東京歯科保険医協会
組織部長 福島 崇

勤務医の先生も入会のご検討を

コロナ禍で遅れていた新規個別指導が指導計画通り実施され、それに関する相談が多く寄せられています。会員の先生で、新規個別指導についてお困りのことがあれば、協会にご相談ください。また、まだ入会されておらず、お困りごとがある先生は、ぜひ入会をご検討ください。今後、開設者や管理者となる先生は新規個別指導の対象となる可能性があるため、協会の講習会や相談窓口などをご利用ください。また、開業した後は考えることが多く、新規個別指導への準備が十分にできない場合があるため、勤務医の段階から対策を進める先生もいらっしゃいます。協会は開業医だけでなく、勤務医の先生も入会が可能です。

医療機関を取り巻く環境において、いまだに皆様を悩ませているオンライン資格確認システムは、まだまだ問題が残りますが、国は医療のDX化を促進するため、オンライン資格確認システムを基盤として、さらに様々な政策を実行する予定です。我々は歯科医師の仲間である会員を守るべく、医療DX化の課題や問題点、その対応について周知するとともに、今後も会員の声を国や行政、関係各議員に届けます。その他にも歯科医療界には様々な問題が山積しており、協会はその問題解消に向け、日々努力してまいりますので、引き続き協会活動へのご協力をお願いいたします。

会員の皆様におかれましては、日々の診療に加え、協会の諸活動にご協力を賜り、感謝申し上げます。今年で設立50周年を迎える協会は、皆様のご尽力で会員数が6,000名に手が届くところまでやってまいりました。会員の声を国、行政に届け、さらなる歯科保険診療の充実と改善を目指してまいります。

50周年記念企画



これからの歯科を考える
今後もより一層頼りになる存在としてあるために

当協会は本年4月で設立から50年という節目を迎えました。この度、設立50周年を祝して、下記の通りイベントを開催する運びとなりました。設立当初、180名ほどだった会員数が、50年の時を経て、およそ6,000名が加入する大きな組織へと成長できたことを、皆様と一緒に祝いしたいと思います。また、これまでの歴史を振り返るとともに、これからの歯科を考え、より一層会員に頼りにされる協会となるための第一歩としたいと思います。どうぞ、皆様奮ってご参加のほど、よろしくお願いいたします。

日時	2023年9月10日(日) 午後1時30分～午後6時(予定)
場所	都市センターホテル(東京都千代田区平河町2-4-1) URL: https://www.rihga.co.jp/toshicenter/
イベント内容、予約等	シンポジウムおよびレセプション、ミニデンタルショー ※詳細につきましては、次号以降ご案内いたします

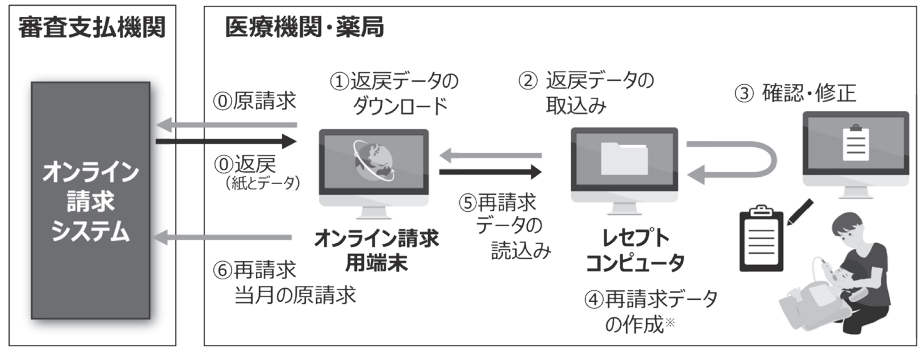


探針

学生時代の臨床実習でお世話になってから付き合っている歯科医師の先輩がいる。学年は5つ上で、何かある度に相談に乗ってくれ、頼りにしていた▼先日、久しぶりに会うといつもと少し違う様子。還暦が近づいた先輩曰く、「開業医とは歳を重ねる毎に細かいことなどは動じない懐の深い人間になると思っていた。しかし現実とは違っていた。日々の診療や雑務に追われ、ストレスや心配事を感じながら1日の仕事が終わる。そして、誰もいなくなった診療室でひとり大きなため息をつくひ弱な自分がある」。そんな思いを打ち明けられた▼実は、私も最近同じようなことを感じていた。その時ある人の話に心に響いた。「人間は一生弱くてよい。強くなると他人に対して強くなる。弱いままのほうが、他人の気持ちを理解して優しくなれる」。この話を聴き、私の中の霧が少し晴れた。歳を重ねる毎に、医療人に最も大切なのは患者に対する優しさではないかと考えていたから。(S)

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)

図1. オンラインによる返戻の再提出のイメージ



※再請求の際は、再請求の記録条件仕様に基づいたレセプトデータの作成が必要となります。

図2. 紙媒体で再提出するレセプトの添付書類

返戻元	返戻レセプトの添付書類
社 保	・「青色」の返戻付箋（縦165mm×横105mm） ・「薄い黄色」の「再審査等請求内訳票」（縦152mm×横178mm）
国 保	・「増減点・返戻通知書」（国保の患者のみ） ・「増減点返戻通知書」（後期高齢者のみ） ・「過誤調整依頼書」 ・摘要欄に「紙レセプトで再請求願います」と記載がある「過誤・再審査結果通知書」

院内掲示ポスター作成
マイナ保険証がなくても
受診が可能であること
の周知、および紙レセ
プトやオンライン資格確認
システムの導入の経過措
置が適用される先生に向
けて院内掲示ポスターを
作成しました。
QRコードより協会ホ

現在お持ちの健康保険証でも
引き続きご受診いただけます

今まで通り
安心してご受診ください

3月15日、中央社会
保険医療協議会(以下、
中医協)は、2024
年度の医療と介護の同
時改定に向けて社会保
障審議会との意見交換
会を開始した。今回は、
一体的に運用・連携す
ることにより効果的な
治療・重症化予防・自
立支援に繋がることが
期待されている「リハ
ビリテーション・口腔
・栄養」をテーマの一
つとして意見交換が行
われた。

意見交換会の中で、
中医協委員である林正
純氏(日本歯科医師会

レセプトの返戻 オンライン化
変更はオンライン請求の医療機関のみ

オンラインでレセ
プト請求を行っている医
療機関において、国保
連合会や支払基金から
返戻されるレセプトは
紙でも送られてくる
が、4月からは原則と
してオンラインでなけ
れば再請求できなくな
る。なお、電子媒体(C
D・ROM等)や紙媒
体請求でレセプトを請
求している医療機関に
おいては変更がなく、
これまでどおり紙媒体
で再請求する。

オンラインで返戻レ
セプトを再請求する場
合、自身でオンライン
請求システムにアクセ
スし、返戻データのダ
ウンロードを行い、修
正後にオンラインで再
請求することになる(図
1「オンラインによる
返戻の再提出のイメー
ジ」)。ただし、ダウ
ンロードできる返戻レセ
プトは直近3カ月分と
なっているため、期間
内にダウンロードをし
ておく必要がある。

なお、4月からオン
ラインで返戻の再請求
を始める医療機関の場
合、2022年12月処
理分以前のレセプトは
ダウンロードできない
が、これについては返
戻された紙レセプトで
再請求できる。

なお、返戻の中には
オンライン請求システ
ムからダウンロードで
きないものがあり、返
戻された紙のレセプト
で再請求する必要があ
る。これは、返戻され

診療報酬改定に 向けて始動

中央社会保険医療協議会

た紙レセプトに添付さ
れた書類で見分けるこ
とになり(図2「紙媒体
で再提出するレセプトの添
付書類」)、該当する紙レ
セプトは廃棄をしない
ように注意が必要だ。

2023年4月 歯科用貴金属随時改定一覧

区 分		1～3月	4月～
金銀パラジウム合金	インレー(単純なもの)	494点	467点
	インレー(複雑なもの)	888点	836点
	3/4冠	1,116点	1,052点
	4/5冠	1,056点	992点
	全部金属冠	1,389点	1,309点
	インレー(単純なもの)	636点	598点
	インレー(複雑なもの)	1,109点	1,038点
	4/5冠	1,348点	1,258点
	全部金属冠	1,760点	1,648点
	接着冠	1,116点	1,052点
金銀パラジウム合金	前歯・小臼歯	1,056点	992点
	大臼歯	1,348点	1,258点
	前歯	2,339点	2,238点
	小臼歯	2,339点	2,238点
	小臼歯	1,567点	1,469点
	大臼歯	1,938点	1,808点
	前歯	2,084点	2,006点
	小臼歯	1,767点	1,669点
	大臼歯	1,998点	1,868点
	犬歯・小臼歯	1,195点	1,114点
金銀パラジウム合金	大・小臼歯	1,457点	1,354点
	前歯	901点	843点
	犬歯・小臼歯	953点	891点
	大臼歯	1,060点	989点
	前歯	569点	540点
	犬歯・小臼歯	595点	564点
	大臼歯	649点	613点
	铸造バー	2,385点	2,219点
	ローチのパークラスプ	1,437点	1,334点
	2歯以上	1,457点	1,354点
金銀パラジウム合金	前歯・小臼歯	494点	467点
	大臼歯	636点	598点
	前歯・小臼歯	1,187点	1,135点
	大臼歯	1,408点	1,337点
	前歯	901点	843点
	犬歯・小臼歯	953点	891点
	大臼歯	1,060点	989点
	前歯	569点	540点
	犬歯・小臼歯	595点	564点
	大臼歯	649点	613点

各種貴金属の告示価格の変更

区 分		3月末まで	4月以降	差 額
歯科鑄造用金銀 パラジウム合金	1g当たり (30g当たり)	3,711円 (111,330円)	3,391円 (101,730円)	▲320円 (▲9,600円)
歯科鑄造用銀合金第1種	1g当たり (30g当たり)	144円 (4,320円)	151円 (4,530円)	7円 (210円)
歯科鑄造用銀合金第2種	1g当たり (30g当たり)	177円 (5,310円)	184円 (5,520円)	7円 (210円)
歯科鑄造用14カラット金 合金鈎用	1g当たり (30g当たり)	6,495円 (194,850円)	6,579円 (197,370円)	84円 (2,520円)

区 分		1～3月	4月～
銀合金	インレー(単純なもの)	204点	204点
	インレー(複雑なもの)	312点	314点
	3/4冠	405点	406点
	4/5冠	345点	346点
	全部金属冠	499点	500点
	インレー(単純なもの)	212点	213点
	インレー(複雑なもの)	322点	324点
	4/5冠	360点	361点
	全部金属冠	515点	517点
	接着冠	405点	406点
銀合金	前歯・小臼歯・乳 歯	345点	346点
	大臼歯	360点	361点
	前歯	1,272点	1,276点
	小臼歯	1,272点	1,276点
	小臼歯	483点	485点
	大臼歯	483点	485点
	前歯	1,242点	1,245点
	小臼歯	696点	699点
	大臼歯	556点	559点
	前歯・小臼歯	204点	204点
銀合金	大臼歯	212点	213点
	前歯・小臼歯	611点	613点
	大臼歯	621点	623点
	前歯・小臼歯	198点	200点
	大臼歯	252点	256点
	メタルコア		
	インレー(複雑なもの)	1,327点	1,341点
	3/4冠	1,674点	1,691点
	犬歯・小臼歯	1,355点	1,369点
	大・小臼歯	1,607点	1,624点
14カラット金合金	前歯	885点	894点
	犬歯・小臼歯	1,079点	1,090点
	大臼歯	1,335点	1,349点
	双子鈎	871点	879点
	二腕鈎(レスト付)	656点	662点
	線鈎		
	インレー(複雑なもの)	1,327点	1,341点
	3/4冠	1,674点	1,691点
	犬歯・小臼歯	1,355点	1,369点
	大・小臼歯	1,607点	1,624点

4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1g
3711円から3391円に引き下げにな
る。一方、歯科鑄造用14カラット金合金鈎
用が1g 6645円から6729円に、歯
科用鑄造用銀合金第1種は1g 144円から151
円に、同2種は1g 177円から184円に引き上
げになる。それに伴い、4月以降の各点数
が右記(表「2023年4月歯科用貴金属
随時改定一覧」)のとおり改定される。

2023年4月 金銀パラジウム合金等の随時改定
金パラは引き下げ 銀合金などは引き上げ

4月薬価改定
麻酔薬等は変更なし

4月は薬価改定が行われる。
歯科診療所で用いることがあ
る、歯科用局所麻酔薬、歯周病
治療処置で用いる歯科用軟膏剤
およびリグロス歯科用液キット
については、薬価の変更はない。
主な薬剤に係る薬価表は、デ
ンタルブックに掲載される。な
お、全ての薬剤の薬価について
は厚生労働省ホームページ内
にある「薬価基準収載品目リスト及
び後発医薬品に
関する情報につ
いて(QRコー
ド)」より閲覧
できる。



医療介護分野は、誰もが
ができるだけ低い経済負
担で、公平に診療やケア
を受けられるようにすべ
きである。そのため、世
界の多くの国では、19
78年のアルマ・アタ宣
言などにならって、多か
れ少なかれ医療介護分野
を公的制度として整備し
てきている。一方で、近
年注目を集めるユニバー
サルヘルスカバレッジ
(UHC)の推進には、
社会経済的な要因が大き
な影響を及ぼすことも明
らかとなっている「1」。
すなわち、医療介護の環
境整備において、臨床と
経済の調和が望まれてい
る訳である。また、医療
介護分野の進歩に影響を
およぼす各種イノベーシ
ョンも、社会経済的なメ
カニズム(バリュチェーン)
をとおして、UHC

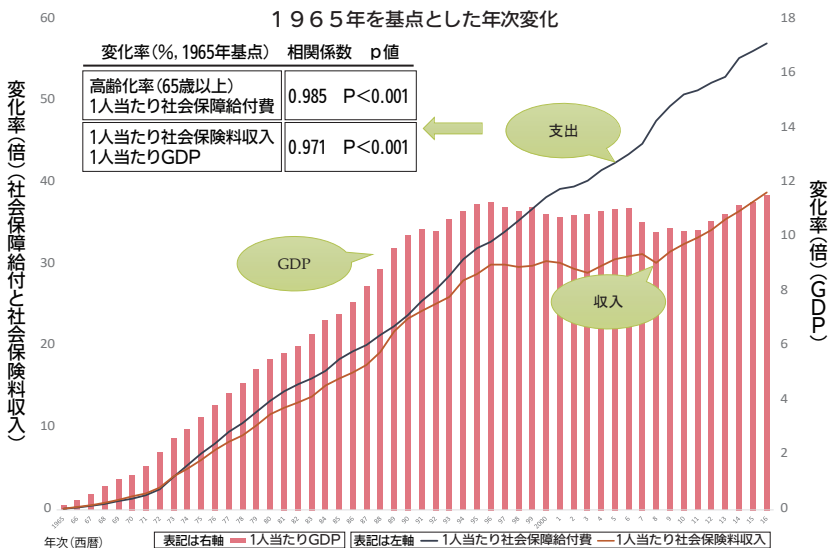
今号より、医療経済学
の専門家である東京大学大
学院特任教授の田倉智之
氏の連載を始める。全
5回(予定)にわたり、医
療介護システムの発展、
費用対効果評価や、診療
価値と病院経営などを
テーマに「執筆いただ
く。第1回は「医療介護
システムの発展に不可欠
な視点とは」――。



田倉 智之
(東京大学大学院 特任教授)

医療介護システムの発展に不可欠な視点とは

図1. 社会保障の財政収支の影響因子(高齢化率と実体経済の因子)



(資料) 社会保障給付費/社会保障料収入: 社会保障費用統計(国立社会保障・人口問題研究所), GDP: World Economic Outlook Databases (IMF), 高齢化率: 我が国の推計人口(総務省)より作成(=田倉智之氏提供)

文 献

- 1) Tomoyuki Takura, Hiroko Miura. Socioeconomic Determinants of Universal Health Coverage in the Asian Region. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022; 19(4):2376.
- 2) ユニバーサルヘルスカバレッジと医療革新. 東京大学22世紀医療センターシンポジウム. 2023. <http://sympo-ut-22c.umin.jp/2023/pdf/2023-4.pdf> (Access: 2023.03.07)
- 3) 田倉智之. 医療の価値と価格―選択と決定の時代へ. 東京. 医学書院; pp.0-276. 2021
- 4) Tomoyuki Takura, Keiko Goto, Asao Honda. Development of a predictive model for integrated medical and long-term care resource consumption based on health behaviour: application of healthcare big data of patients with circulatory diseases. BMC medicine. 19(1):15. 2021.

たくら・ともゆき 博士(医学)、修士(工学) 東京大学 大学院医学系研究科 医療経済政策学講座 特任教授。1992年に北海道大学大学院工学研究科修了。東京大学医学部の研修を経て、2010年より大阪大学大学院医学系研究科 特任教授。2017年より現職。厚生労働省(中医協)費用対効果評価専門組織 委員長、内閣府 客員主任研究官、大阪大学医学部招聘教授、東邦大学医学部客員教授、日本循環器学会 Circulation Reports Associate Editor、日本心臓リハビリテーション学会 評議員など歴任。

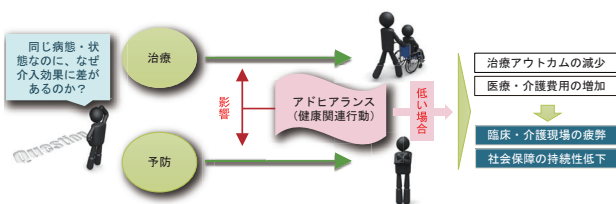
Cと関係が深いことが示
唆されている「2」。
以上のように、今後の
医療介護システムの発展
には、臨床的な議論を中
心としつつも、経済的な
側面を論じることが重要
性が増している。
ではなぜ、近年におい
て医療経済的な要因が顕
在化してきたのかを考え
ると、次のような医療介
護分野を取り巻く潮流が
挙げられる。一つ目は、
言うまでもなく社会保障
財源の逼迫である(図
1)。この背景は至極簡
単で、医療や介護の需要
増加(高齢化の進展)と
実体経済の伸び悩み(G
DPの停滞)が大きな割
合を占める「3」。二つ
目は、治療技術のイノ
ベーションとその超高額化
である。この両者を合わ
せると、「安定供給」とな

ると、数量増加と単価
上昇により、国民医療費
等が膨らんでいくことは
容易に想像される。一方
で、現役世代の人口減少
と経済負担の許容水準か
ら、保険財源の収入が追
いついていないようであ
る。結局のところ、受益
と負担のバランス低下が
根拠と考えられる。
これらを俯瞰すると、
将来の医療介護システム
の発展に不可欠な視点
は、おのずと明らかにな
ってくる。そのキーワー
ドは、価値評価と健康行
動である。

まず、医療介護シス
テムの価値(存在意義)
を、ステークホルダーの
間で再認識する必要があ
る。その価値をUHCの
理念も絡めて一言で表す
と、「安定供給」とな
る。享受をしているから
こそ認識できる価値(診
療)のみならず、失って
初めてわかる価値
(健康)は、この概念で
整理がなされる。このよ
うに考えると、医療価値
等を評価し関係者で共有
することは、国民や患者
の負担の議論のみならず
未来に向けた医療介護の
かじ取り(意思決定)に
おいて、計り知れない意
義がある。さらに、価値
に見合った行動変容を促
す仕掛けも重要と言え
る。特に、アドヒアラン
スの見える化とそのコン
トロールは、健康寿命や
社会経済に大きな恩恵を
もたらすと期待される「
4」(図2)。

最近、医療保険制度に
導入された効用価値をアウ
トカム指標とする費用対
効果評価や、介護保険制
度に導入された介護サー
ビスの質の評価と科学的
介護の取組の推進は、間
接的ながらも、上記のよ
うなコンセプトに連なる
施策であると想像される。

図2. アドヒアランス(健康関連行動)をコントロールする重要性



歯科衛生士養成校 54・3%で定員割れの実態

全国歯科衛生士教
育協議会が「歯科衛
生士教育に関する現
状調査結果」を取り
まとめたが、それに
よると、加盟する176
の歯科衛生士養成校
の2022年度入試
で入学者数が定員割
れを起こしている養
成校が54・3%に上
ることが明らかにな
っている。
この調査は22年4
月、同協議会加盟176
校に対して郵送によ
るアンケート方式で
行われ、全校から回
答が寄せられ、調査
結果は同年6月に取
りまとめられている。
それによると、22年
度入試における全養
成校の入学生定員は
9609名で、志願
者数は1万873名
だが、実際の入学者
数は8547名とな
っており、定員数に

就職者に対する求人件数倍率	13.6
就職者に対する求人数倍率	22.6
志願者倍率=志願者数/入学定員	1.13
定員充足率=入学者数/入学定員×100	88.9%
志願者数が定員に満たない学校	40.0%
入学者が定員に満たない学校	54.3%

一社) 全国歯科衛生士教育協議会の「歯科衛生士教育に
関する現状調査の結果報告(令和4年6月)」より

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

HIS

グループ生命保険
加入者特典

旅行優待のご案内

旅行代金に応じて海外・国内ツアー代金を割引。
HISのツアーだけでなく、他社様のツアーも適用可能です。

お申込み旅行代金 (お一人様あたり)	通常優待割引
20万円以上	ご旅行代金より 3,000円OFF!
5万円以上 20万円未満	ご旅行代金より 2,000円OFF
5万円未満	次回使える 1,000円クーポンプレゼント

ご予約はQRコードより
グループ生命保険
加入者特典ページ

その他、一般のHIS店舗
では販売されない驚き価
格の商品を不定期で特別
優待としてご案内してい
ります。

経営・税務相談Q & A No.403

インボイス制度～取引相手から登録の有無を聞かれた！～

Q 取引先からインボイス登録に関するアンケートが届いた。登録する必要はあるのか。

A インボイス制度に対応するには、適格請求書発行事業者として登録する必要があります。しかし、全ての歯科医療機関が適格請求書発行事業者として登録する必要はありません。自院が消費税の免税事業者なのか、簡易課税事業者なのか、本則課税事業者なのかで、取るべき対応は異なります。まずは、自院がどの事業者に該当するかを確認してください。そのうえで、対応が必要かどうか確認してください。

特に、消費税が免税となっている歯科医療機関(免税事業者)は、インボイス制度への対応を慎重に検討することが必要となります。

Q 免税事業者がインボイス登録をすると、どのような影響が生じるのか。

A 一番大きな影響は、消費税の納付義務が生じることです。年間の課税売上高が1,000万円未満の免税事業者であっても、



適格請求書発行事業者として登録すると、消費税課税事業者となり、消費税の納付義務が生じます。

今までは消費税も含めて全て売上として受け取ることができていたものが、適格請求書発行事業者になると、消費税分を納付する必要が生じ、手元に残る売上が減少してしまいます。納税の手続きや消費税の計算作業も発生するため、事務作業としても負担が大きくなると考えられます。

Q インボイス登録を求められたら、どう対応すればよいのか。

A 売上相手先が免税事業者であれば、インボイス制度に対応せずとも影響は生じません(表参照)。また、相手先が消費税の

事業者ごとの対応の必要性は？

歯科医療機関	売上相手先	選択肢	理由
A:免税事業者	免税事業者か 簡易課税	対応の 必要なし	影響なしのため
	本則課税	対応を 求められる 場合あり	売上相手先において消費税の仕入税額控除が取れなくなるため
B:簡易課税事業者 C:本則課税事業者	免税事業者か 簡易課税	対応の 必要なし	影響なしのため
	本則課税	対応を 求められる 場合あり	売上相手先において消費税の仕入税額控除が取れなくなるため

簡易課税制度を利用している場合、仕入税額控除ができなくても消費税の納付額に影響は出ません。よって、この場合もインボイス制度に対応せずとも双方に影響は生じないため、現状のままの対応で問題ありません。

本則課税事業者が相手先の場合、インボイスへの対応を求められることが多いです。求められても慌てて登録をするのではなく、相手先と交渉することも重要です。また、相手先から、「インボイスの登録をしないならば取引を中止する」「値下げしてほしい」などと言われた際は、独占禁止法に抵触する可能性があります。

なお、協会では、顧問税理士監修のもと「インボイス制度の概要」を作成しました。本紙17・18面に掲載していますので、ぜひご覧ください。

地域医療研究会

治療方針の提示は「リスク」と「ベネフィット」の考慮を



菊谷武氏(日歯大教授)

協会は2月20日、地域医療研究会を協会会議室とZoomウェビナーを併用して開催した。「外来と在宅をつなぐ道しるべ」などをどこまでやって、訪問診療につながるのか？」をテーマに、菊

谷武氏(日本歯科大学教授/口腔リハビリテーション多摩クリニック院長)が登壇し、総勢80名が参加した。

最初に、残存歯数・義歯の装着と生命予後との関係性を示しながら、高齢者の咀嚼障害の原因を例に挙げて、咀嚼に関する器質性咀嚼障害なのか、咀嚼に關与する筋力の低下や運動制御系の乱れによる運動障害性咀嚼障害なのかを見極めることが必要であると説明した。

次に、オーラルフレイルへの対応として、心身の脆弱性が高まる中で、適切な介入を行い、改善を目指すことが一般的ではあるが、来るべき介護状態に備えるという大胆な診療方針とすることも時には必要であるとし、症例を交えながら、治療方針の組み立て方や考え方について解説した。

最後に、治療方針の立案には、医学的適応と患者の意向、QOL、周囲の状況を総合的に判断することが重要であると言及。しかし、老年終末期の患者を治療する際には、患者本人、家族、ケア提供者の立場の違いで、意向が異なる場合があり、歯科治療から期待できるリスクとベネフィットについて、十分なエビデンスがなく、判断が難しいことがあるという。総合的な判断のためには、医学的適応のエビデンスの蓄積が必要であるとした。

当日の様子はデンタルブックを通じて配信しているの、訪問歯科診療をはじめ、高齢者の歯科治療に携わるすべての先生にご覧いただきたい。

IT相談室

永田 康祐
クレセル株式会社

レセコンをクラウドで管理する場合のメリットとデメリット



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。

理的にも大きなメリットではないでしょうか。デメリットは、データはクラウドでもそこに接続する回線が通じていないければアクセスできないということ。接続が不安定なケースや、回線の障害が発生した時には、その段階からレセコンには一切アクセスできなくなります。忙しい時間帯に回線の不調でアクセスできなくなった時、レセコン業者と回線業者に

対して別々に連絡をするなどの対応を誰がどのように行うか、予め決めておいたほうが良いでしょう。また、クラウドは外部にあるコンピュータですので、操作に若干の遅さを感じる場合があります。このちよとした遅れをものすごく大きなストレス、業務時間のロスと考える方もいらっしゃると思います。導入前に、必ず一度はデモン

歯科医師のための
医師賠償責任保険
(株)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**
(株)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**
(株)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

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：4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。

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/

第1回ドクター・スタッフ講習会

接遇講習会

患者さんとのコミュニケーション・職場の人間関係がみるみる良くなる接遇&マナー

院内では、マスクコミュニケーションが当たり前の時代となりました。そのためか、患者さんのみならず、職場の人間関係も希薄になりつつあるようです。お互いの表情が確認できないことから生まれる「誤解」や「思い違い」に悩まされていませんか。限られた時間内で患者さんとの信頼関係を築きたい方、スタッフ間の関係性を良好にしたい方は、必聴です。

いまの時代だからこそ、大切にしたいことをお伝えいたします。マスクが外せなくても、“あるポイント”さえ外さなければ、どなたでも再現できる方法です。ご聴講いただく皆様にとって、本講演が明日からの一助になることを願います。(講師より)

日 時 5月24日(水) 午後7時～9時
講 師 久保 佳世子 氏 (㈱マナーズエッセンス代表)

<略歴>

1989年 株式会社大丸入社(現大丸松坂屋百貨店)
2001年 人材派遣会社勤務・人材教育会社勤務
2007年 株式会社ユニクロ教育チーム在籍
2009年 独立起業し歯科スタッフ教育「エッセンス」をはじめる
2023年 株式会社マナーズエッセンス法人化

会 場 文京シビック小ホール
(文京区春日1-16-21 文京シビックセンター2F)
交 通 東京メトロ「後楽園駅」丸ノ内線(4a・5番出口)、南北線(5番出口)より徒歩1分
都営地下鉄三田線・大江戸線「春日駅」(文京シビックセンター連絡口)より徒歩1分
JR 総武線「水道橋駅」(東口)より徒歩9分

定 員 170名
参加費 会員証1枚につき1人無料、同伴者1名につき1,000円(※当日参加も可能)
予 約 QRコードからお申し込みください。



予約フォーム

研究会・行事
ご案内

第1回・第2回

院内感染防止対策講習会

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に対応した「院内感染防止対策講習会」をWEBおよび会場にて開催します。WEB参加希望の場合はデンタルブックに登録の上、マイページからご予約ください。決済方法は予約後、メールにてご案内いたします。

なお、本講習会はZoomウェビナーでの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。会場参加希望の場合はQRコードを読み込み、Googleフォームよりご予約ください。

日 時 ▼WEB開催
第1回: 6月29日(木) 午後7時～8時(予定)

▼会場開催
第2回: 6月29日(木) 午後7時～8時(予定)

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: 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・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

定 員 (WEB開催) 500名、(会場開催) 20名

対 象 会員
参加費 1,000円
予 約 WEB開催▶
デンタルブックに登録後、
ご予約ください。



会場開催▶
QRコードから
ご予約ください。



施設基準の講習会

第1回 歯初診・外来環・歯援診・か強診のための講習会

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。

【注意】「歯初診」の受講のみを目的としている方は、「院内感染防止対策講習会」(本面右上参照)をご受講ください。「外来環」「歯援診」「か強診」の施設基準は更新制ではありません。

日 時 6月11日(日)
①歯初診、外来環、か強診、歯援診: 午後1時～6時30分(予定)
②歯初診、外来環: 午後4時～6時30分(予定)

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)

本橋 昌弘 氏 (東京歯科保険医協会 理事)
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
(新宿区高田馬場1-29-9 TDビル3階)

交 通 JR 山手線・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」(3番出口)より徒歩5分

定 員 90名
対 象 会員
参加費 ①の施設基準(4種類): 8,000円(修了証代込)
②の施設基準(2種類): 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

第1回

新規開業医講習会

開業予定、勤務医の先生も
参加できます！

コロナ禍により延期されていた新規個別指導は、直近1年間で400件程実施されました。毎月のように指導が実施されており、開業後概ね1年程度経過した保険医療機関が現在選定されています。

新規開業医講習会では、日常の保険診療のルールを見直すとともに、“必ず受けなければならない”新規個別指導に備え、「デンタル、パノラマ撮影時に、写真診断に係る必要な所見をカルテに記載していない」などの指摘されやすい事項や、自費と保険の混合診療の考え方などを丁寧に解説します。

過去には「勤務医の頃にこの講習会に参加したかった」という声も寄せられ、開業した先生はもちろんのこと、開業を考えている勤務医の先生にもぜひご参加いただきたい講習会です。

日 時 7月9日(日) 正午～5時(予定)

講 師 協会講師団

会 場 ワイム貸会議室 高田馬場 3F
(新宿区高田馬場1-29-9 TDビル3階)

交 通 JR 山手線・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」(3番出口)より徒歩5分

定 員 50名
参加費 会 員: 13,000円
未入会員: 30,000円

予 約 QRコードからお申し込みください。



予約フォーム

会員優待
ご案内

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、下の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。

▶会員優待
お申し込みページ

サンリオピューロランド
Sweets Putoland
～ふき☆ピューロランド～

2023年4月15日(土)～4月16日(日)

重要! サンリオピューロランドのご入場方法について

ピューロランドの入場にはパスポートと乗車券が必要です。詳しくはサンリオピューロランドホームページをご覧ください。

サンリオピューロランド デイ/ナイトパスポート特別割引券
1日2回入場可能! 大人 ¥2,000(税込)
小児 ¥1,000(税込)

サンリオピューロランド アフタヌーンパスポート特別割引券
1日2回入場可能! 大人 ¥2,000(税込)
小児 ¥1,000(税込)

協会主催の講習会を動画配信しているほか、保険・症例解説などをご覧になれます。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。



電子書籍 **デンタルブック** は診療に
役立つツールが盛りだくさん!



最新動画が
いつでも見られる!



新規会員登録ページ

Interview



審査業務の高度化目指す“A I 活用”

社会保険診療報酬支払基金 理事

山本 光昭

YAMAMOTO Mitsuaki

「新型コロナウイルス感染症は転換期を迎えている」「社会保険診療報酬支払基金の概要と審査に係る取組み」——。2022年から特別連載として、2つの大きなテーマについて執筆いただいた社会保険診療報酬支払基金理事の山本光昭氏。その紙面は各回ともに読者からの注目度が高く、好評のうちに幕を閉じた。今回は2度にわたる連載を終えた山本氏に、連載に込めた思いや、医療界におけるA Iの活用などについて聞いた。

聞き手・早坂美都 東京歯科保険医協会 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、15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、21年4月より現職。

——本紙で2度にわたる連載を、ご寄稿いただき、ありがとうございます。まず連載終了へのひと言をお願いします。

まず、新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナウイルス」)については、社会保険旬報のインタビュで語り切れなかった部分も含め、多くの方に、現在においては、「封じ込め」が不可能であること、ワクチンや診断・治療法が確立し、致死率が着実かつ大幅に減少してきていることから、「戦略」を見直し、「戦術」を改めるときにさしかかっていることを伝えたいという思いがありました。

新型コロナウイルスは、保健所における疫学調査で感染経路としては唾液の飛沫感染が圧倒的なことなどがわかり、診療や研究開発の膨大な知見の蓄積によりワクチンや抗ウイルス薬が開発され、重症化へのリスク評価法やステロイド薬の著効など、重症化予防や治療法も確立しました。感染経路や治療法もよくわからなかったという、発生当初の状況からは大きく変わり、連載時点では、新型コロナウイルスは「恐怖の感染症」ではなく、社会経済活動を正常化する転換期を迎えている時期でした。連載終了後、政府においても見直しの機運が高まり、この5月には感染症法上の扱いが変わることになったことを嬉しく思っております。

そして、「社会保険診療報酬支払基金(以下、「支払基金」)の概要と審査に係る取組み」については、支払基金の業務内容には、従来からの「審査支払に関する業務」に加え、「保健医療情報(データヘルス)の活用に関する業務」「保険者間の財政調整に関する業務」があること、また近年「審査支払に関する業務」については大きな変化を遂げて

いることをお伝えできました。審査の話題となりますと、請求が「認められるか」、「認められないか」など、各論的な話になってしまいがちで、なかなか総論的な話をお伝えできずにいました。連載では、適正なレセプト請求に向けて、支払基金の審査に係る取り組みの全体像を伝えることができ、また私にとっても審査に係る考え方を整理できましたので、連載の機会をいただけたことは、とてもありがたく思っております。

——審査するレセプトをA Iも導入して選別していることについて、改めてポイントをお聞かせいただけますか。

“審査業務にA Iを活用する”と聞くと「A Iが審査していくのか」という疑問を持つ方がいらつしやいます。連載でも述べましたが、A Iは「審査」そのものを行っ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」を行うのみです。歯科医師の専門性できつちり見ていただきたいものと、見ていただかなくて良いものとにA Iが振り分け、前者のレセプトについては専門性を有する歯科医師が現場の歯科医師が行った診療内容について、その妥当性を丁寧に評価していただくという考え方です。このことを一般的にビュアレビュ(同僚評価)と言います

が、わが国のこの方法は世界的にも高く評価されている審査システムで、我々も重視しております。A Iの活用というと、A Iが診療内容を審査していくのではとイメージしがちですが、そうすると支払基金に審査委員会を設置している意味がなくなってしまうます。審査委員会が専門性の高い審査委員がレセプトをチェックすることが必須であり、A Iに置き換えることは考えておりません。まずは、事務の効率化・高度化を図り、審査委員の審査のサポートを充実させるために、A Iを活用していく方針です。

——医療におけるA Iの活用の可能性についてはいかがでしょう。

医療分野でも様々なA Iが研究開発されつつありますが、すぐに医師・歯科医師と置き換わるとは考えにくいと思いま

す。例えば、画像診断で医師・歯科医師の見落としを防ぐためのダブルチェックとして、実際にA Iが活用されています。また、各種医療機器へのA I搭載も進みつつあるなか、現時点では、医師・歯科医師の診療行為の質を一層向上させるための支援機能が中心ではないかと思っております。

——支払基金で4月審査分から適用される「審査支払手数料の階層化」について教えてください。

保険者の経済的負担および審査委員の労力負担というそれぞれの負担の軽減を図ることは大きな課題と考えております。令和4年度まで審査支払手数料は「医科・歯科分レセプト」および「調剤分レセプト」の2区分で設定されていましたが、令和5年度から「医科・歯科分レセプト」について簡素なコンピュータチェックで完結する「判断が明らかなレセプト」に関し、「一般レセプト」とは別の手数料を設定する二階層化を導入することになりました。「判断が明らかなレセプト」とは、医学的判断を要しない基本診療料、時間外加算等の各種加算、処方箋料を組み合わせた入院外のレセプトで過去の実績から査定が発生していないレセプトのことです。

今後は、A Iによる振分などの実績を踏まえ、職員・審査委員が確認するレセプトの割合やレセプト別のコストなど検討に必要な実績データを収集・分析した上で、更なる階層化の実現に向けて検討を進めていくこととしています。

——歯科医療について関わるようになってきたきっかけを教えてください。

私をはじめで歯科保健に関わったのは、92年に広島県庁に赴任したときです。当時、広島県歯科医師会には機知に富んだ会長がいらつしや、公衆衛生に力を入れていらつしやいました。「予防は大事」ということは、誰もが口々に言うのですが、当時まだ古い価値観が根強く、子どもたちのう蝕予防を本気で推進されるとう蝕の患者が減ってしまう、う蝕の治療で診療収入を得るという歯科のビジネスモデルが成り立たなくなると心配する声が多かったと聞きます。

しかし、その会長は、「歯を一生涯メンテ

ナスしていくことが大切なのだ」と訴え、当時からすでに少子高齢化を意識し、治療の中心を健康寿命の延伸を目指すものへと転換させ始めた時期でもありました。そこでフラックシングや定期的な健診をすることで、「う蝕」や「歯周病」の発生を限りなく抑え、義歯ではなく自らの歯を維持していく「口腔ケア」を重視することで診療収入を得る構造改革へとシフトしていきました。

医科の担当する疾病には、どれだけ予防的

「重要性を再認識した」歯科医療への期待

——二〇二五年問題が目前に迫る中、歯科に期待することをお聞かせください。

嚥下も含む歯と口腔の健康づくりです。やはり人が食事を美味しいと感じるためには、歯と口腔が健全でなければなりません。私の母は89歳で亡くなりましたが、ある時、急に食欲がなくなり、低栄養となり体が衰えていったことがありました。それは義歯の調子が悪くなったのが原因で、歯科医師の方に義歯の調整をしていただくと、すっきり快復していきました。歯と口腔の健康を保つことの意義を目に見える形で体験し、歯科医療の重要性を再認識した次第です。

——医系技官になったきっかけをお聞かせください。

私の実家は開業医で、医師の家庭に育ち、兄も医師です。元々、医学部に行きたいという意識が強かった訳ではないのですが、開業医の息子が医学部に進まないと「行かない」のではなく「行けなかった」と言われる時代で、そのため、高校時代は理科系クラスを選び、医学部に進学しました。

中学・高校時代からビジネスや経営などに興味があり、当時は城山三郎らの本を読み、特に堺屋太一を愛読していました。その方面に関心が強かったため、本当は文科系へ進むべきだったかもしれませんが、大学に入ってから医学部には公衆衛生学という社会医学の分野があることを知り、公衆衛生の道に進むことにしました。

しかし、当時の母校の公衆衛生学教室では、ラットやマウスを使った動物実験が中心

な努力をしても、残念ながら罹患してしまうものがあります。しかし、「う蝕」や「歯周病」といった歯科の疾病は、予防的な処置を徹底することで、限りなくその発病を防ぐことができます。私は発病をゼロに近づけることができる予防医学分野としての歯科に魅力を感じ、8020運動に加え、5525運動の展開や、茨城県庁に赴任した際には6424運動を進める原動力にもなりました。

で、人への関りが少なかったため、人の健康づくりのための活動を実践する公衆衛生行政を志望することになりました。そして地元の兵庫県庁を就職先として希望し、県庁を訪れましたが、当時の県庁の部長は、厚生省から人事交流で出向していた方で、私が地元で公衆衛生活動に取り組みたいということ伝えると「若いうちは、大海を知らずして井の中の蛙になつては駄目だ。国の職員を務めてからでも県庁へ転籍することは容易にできる。まずは厚生省を受験して入らなさい」と言われました。

このアドバイスを受けて厚生省に入省するのですが、結果的にこの判断は良かったなと思います。国にはいろいろな情報や人が集まってくる、自分にとっては大きな財産となりましたし、やりがいがある仕事を担うことができたと思っております。

——大切にしている言葉を。

「感謝・信頼・敬意」です。絶えず、感謝の気持ちを持ち、信頼し、そして敬意を払うことで、人間関係だけではなく、様々なことが円滑に進むと考えております。何かしてあげても「当たり前だろう」と言われてしまつと提供している側も悲しくなりまふし、信頼関係がないとうまくいかないことが数多くあると思います。常に「感謝・信頼・敬意」の心をもつことで、より良い関係で繋がっていくような気がします。これは医療・歯科医療にも通じるところと考えております。

——本日はありがとうございます。

Opinion



おおばやし・つかさ 日本経済新聞社編集委員。1984年早稲田大学卒業、日本経済新聞社入社。千葉支局記者などを経て90年から東京本社経済部記者として通商産業省(現経済産業省)、日本銀行、経済企画庁(現内閣府)、厚生省(現厚生労働省)などの記者クラブに所属し、経済政策の立案現場取材した。99年経済部次長。2002年編集委員、05年から論説委員を兼務し医療・年金改革、消費税と財政、規制改革、独占禁止法などに関する社説とコラムを多数執筆。14年から欧州編集総局編集委員、欧州編集総局長としてロンドンに駐在し、EU各国の社会保障・税制の現場やBREXITを決めた英国国民投票を取材。17年に帰任し、上級論説委員、21年から現職。慶應義塾大学総合政策学部特別招聘教授。編著書に『年金を問う』(日本経済新聞出版社)、『人口減少～新しい日本をつくる』(同)、『みんなの金融』(新泉社)など(いずれも分担執筆)。

「少産多死社会」への政策と対策を

日本経済新聞社 編集委員 **大林 尚** OHBAYASHI Tsukasa

大林尚氏は、平成の30年間を日本経済新聞の経済部記者として経済政策の取材に費やし、その中で、人口減少問題がいずれ現実になると強く意識。現在もその視点からの執筆をテーマに選び、消費税を基礎年金の財源に充てることなどの社論を展開する。取材と記事の執筆に際しては、社会保障・財政の持続性向上とフェアに基づく世代間格差の緩和、若い世代の利益の確保の視点を重視。今回は、その大林氏に日本が直面する「少産多死社会」への政策や、社会保障制度に存在する格差について聞いた。

——岸田文雄首相は次元の異なる少子化対策の実施を約束しましたが、日本の「少子高齢社会」と「二〇四〇年問題」などについてお聞かせください。

私は日経の記者としてこの20年、一貫してウオッチしてきたのがいわゆる「少子高齢問題」です。22年の出生数は79万9728人で遂に80万人を下回り、この5年間で20万人近くも減少しています。ただ、その推移を冷静に見ると、いずれ出生数が70万人台に減ることは、20年以上前から予測可能でした。それを食い止めるのが少子化対策だったので、80万人割れは政府の少子化対策の失敗を意味します。

結婚すること、子どもを産むことは個人の選択の自由であり、戦前・戦時中の「産めよ殖やせよ」とは違います。でも、「子どもを産みたい、育てたい」気持ちがあるのに、それができずに我慢している理由があるのなら、少子化対策がピンポイントで当てはまっていけないことになります。岸田首相は年頭記者会見の中で、「社会機能を維持できるかどうかの瀬戸際と指摘しましたが人口減少とは、日本の国力の源泉と国としての存立基盤の危機に関わる重要な問題です。しかも、高齢化に伴う高齢者人口の増加が人口問題や社会に与える影響は極めて大きい。私は少子化と高齢化は別々に考えたほうが良いと考えています。人間に寿命がある以上、死亡者数の増加は止められませんが、少子化は政策や対策の実施である程度の歯止めが効くためです。さらに、「少子・高齢社会」よりも「少産多死社会」と捉え、必要な政策や対策を検討し、実施すべきだと考えています。

——少産多死社会への有効な対策として、どのような考えをお持ちですか。

21年の合計特殊出生率は1・30で、6年連続で前年を下回りました。私は、出生数減少の要因は、出産適齢期の女性(母親)が減り、女性1人が産む子どもの数も減り、その2つがダブルで到来していることにあると捉えています。その解決策は、出産適齢期女性の1人当たりの出生率を引き上げることだと考えます。また、岸田首相は3月17日に行った少子化対策関連の記者会見で、基本理念として、若い人を経済的にサポートする、社会全体による子育て推進のため男性の育児休業の取得率向上を図る、切れ目のない支援をする、との3点を挙げました。

しかし、そこには具体策は出ていません。私は、「結婚したいができない」「若者をどうサポートするのがポイントだ」と思いますが、フランス、スウェーデンは未婚でも出産する婚外子のケースが半分以上を占め、イギリスも半分近くが婚外子です。これらの国では婚外子とその両親への支援策が整っています。さらに言えば、シングルマザー(シングルファザー)への支援も手厚いです。日本は主要国の中でシングルマザーに最も冷たい国と言って良いでしょう。日本の婚外子は2・3%で、日本では法律婚の夫婦が出産するものという伝統的な考え方の壁があり、未婚での出産と育児への支援策は少ないのです。

岸田首相の対策は生後の子ども対策が中心ですが、私はこれから産みたいという若者を徹底的に支援するほうが良いと考えています。中央省庁再編前の90年代、私は当時の経済企画庁の取材をしていました。既に日本の人口減少と少子化問題、その延長にある中期の諸問題が、税制は特に消費税のことを含めてセットで検討が進められていました。その後、私は編集委員になってからも人口減少

を考えました。その背景には、高齢者が増えること、政治家にしてみれば自分たちに投票してくれる高齢者に多くのサービスを提供する必要がある、高齢者への給付抑制はやりにくい。そこで注目されるようになったのが、いわゆる「シルバーデモクラシー」「シルバー民主主義」です。

出生数減少により、人口的に、高齢者は若者よりも圧倒的に多くなりました。しかも高齢者は投票率も高い。これに対し、若者は人口が少ない上に投票率が低い。これでは、シルバーデモクラシーは変わりません。それでも選挙権を18歳まで下げたことは半歩前進です。私はもう一つ、「なぜ15歳、16歳は選挙権を持たないのか」という根源的な問題があると思います。

15歳や16歳でも政治的なことが判断できる人はたくさんいます。百歩譲って、仮にそうした力がないのであれば、その親1人が2票を持ち、1票は自分の利益のため、もう1票は子どもの利益を考えて投票すれば良いのです。それと併せ、中学生頃に国会議事堂を見学する際、審議を傍聴するなどして政治教育を行ったり、霞が関の省庁を見学し、官僚が政策立案する場面に触れるなどをしなければ、シルバーデモクラシーは変わらないでしょう。年金問題にも、シルバーデモクラシーの影響があると捉えています。

——年金問題について教えてください。

年金問題に関しては、04年から導入されたマクロ経済スライドの機能が発揮できなかったのも、シルバーデモクラシー問題があったかと思えます。たとえばスライド調整率を1%と仮定した場合、消費者物価が3%上昇しても年金の上昇率は2%に抑えるのがマクロ経済スライドの考え方で、物価や賃金にはフルに連動しません。さらに、物価が上がらない時は、このマクロ経済スライドを適用しないという例外規定があるため、バブル崩壊後の30年近くはわたってデフレが続く、物価も賃金もほとんど上がらないため、マクロ経済スライドが発動できない。その結果として、現在の年金の実質価値がかえって上昇したというパラドックスが起こったのです。ならば、実質的に年金を下げれば良いわけですが、政治はそれを避けた。ここにシルバーデモクラシーの影響を感じます。そうしている間に二

〇四〇年問題などが浮上したのです。04年の年金改革は、当時の与党が「100年安心年金」と銘打って、最後の大改革と位置付けました。そのため「以降は抜本的な改革はできない」という呪縛に囚われたのだと想像します。そのうちに、70年代前半に生まれた団塊ジュニア、または第2次ベビーブームの子どもたちと呼ばれる人たちが高齢者になった時の諸問題が指摘され始めました。団塊ジュニアの特徴は高校・大学卒業時はバブル経済崩壊後の就職氷河期で、正社員になれず非正規社員で働き、未だにその就業状態の人が少なくありません。そのため、年金保険料を順調には納められなかった場合、低年金

や無年金の人が出てしまいます。これは二〇四〇年問題の一端です。私は、基礎年金の財源を全額消費税にすべきだと考えています。いわゆる税方式です。消費税は誰もが支払うため、政府にとっては取りはぐれはなく、フェアな仕組みになります。これこそが決定的な年金の抜本改革ではないでしょうか。パート主婦などの方の、いわゆる年収の壁問題にしても、年金保険料の負担を避けつつ手取り賃金を減らさぬよう就業調整しているわけですが、基礎年金財源を消費税にすれば、基礎年金の保険料そのものがなくなり、就業調整の心配もなくなります。

若者の声でフェアな世界へ

——医療・歯科医療のAーやビッグデータの利活用必要性や今後の展望を。

デジタルなしでは、今後の医療も歯科医療も展開することはできないと思います。デジタルとグローバルはこれからも私たちが直面し、付き合わなければならない現象です。ただ、人間は生まれつきアナログな存在ですから、アナログとデジタルをどう調和させていくのかが求められるのではないのでしょうか。デジタルは様々なシーンで診断と診療にプラスになる面があります。日本ではあまり普及していませんが、医科のオンライン診療などはその一例です。診療の中で、対面とオンラインを臨機応変に使い分けることが重要で

す。ただ、歯科治療では歯を削ったり、加工を施したりするため、オンラインではなく対面診療の要素が多いです。しかし、電子カルテを導入して諸データも蓄積し、患者さんの日常生活のうち、特に歯科と密接に関係している生活分野の指導に役立てる1つの有効な手段になると思います。デジタルデータ活用により、歯周病と全身疾患との関連などをコントロールできる可能性もあるのではないのでしょうか。

——歯科医療充実のために必要なことは。

——「フェア」です。フェアは重要だと思えます。日本語では「公平」「公正」で、それぞれの立場に応じたフェアがあると思います。フェアな世界を実現する前提として、若者が声をあげることは、とても大切です。このことを大学の授業で話すことがあるのですが、現実を知らない若者が少なくないです。ただ、自分たちが置かれている状況が分かると、目の輝き方が変わってきます。状況をきちんと知ってもらおう。教育とはそういうことだと思っています。

——本日はありがとうございました。

算定するための要件

- (1) オンライン請求を行っている。
- (2) オンライン資格確認システム(オン資)を導入している。
- (3) 薬剤情報、特定健診情報などの診療情報を取得・活用している。
- (4) (2)～(3)について院内掲示及びホームページで掲示。
- (5) 初診時は標準的な項目を含む問診票を使用している。

図1:算定のフローチャート

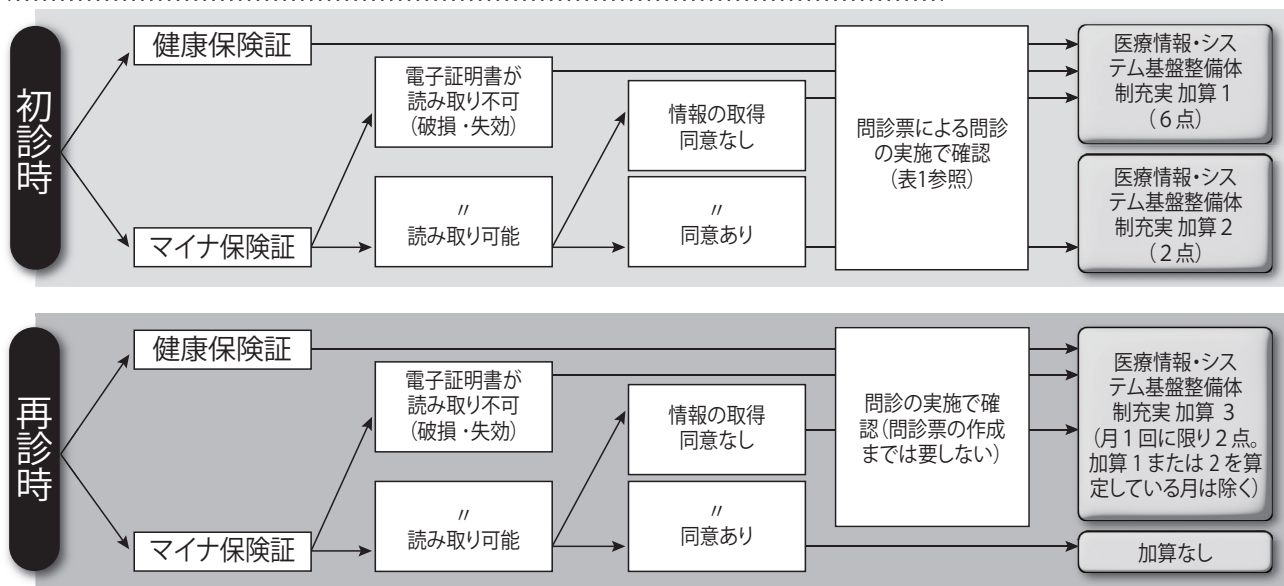


表1:問診票の標準的な項目

- ① マイナ保険証による診療情報の取得に同意したか
- ② 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- ③ 本日受診した症状について(症状の内容、発症時期、経過等)
- ④ 現在、他院に通院しているか(医療機関名、受診日、治療内容等)
- ⑤ 現在、処方されている薬があるか(薬剤名、用量、投薬期間等)
- ⑥ 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)
- ⑦ この1年間で健診(特定健診、高齢者健診、歯科健診)を受診したか(受診時期、指摘事項等)
- ⑧ 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)
- ⑨ (女性の場合のみ) 現在、妊娠中又は授乳中であるか(妊娠週数等)

※問診票は、①～⑨をすべて含む必要があるが、不足している項目を現在使用している問診票に加える対応でもよい。
※加えて、**1** 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ること、**2** 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用に協力をいただきたいこと、**3** 加算1(初診時):6点(健康保険証を利用した場合)、加算2(初診時):2点(マイナ保険証を利用した場合)、加算3(再診時):2点(健康保険証を利用した場合:月1回)を問診票に含める必要がある。

レセプトのオンライン請求に係る
特例措置について

現時点でレセプトのオンライン請求を行っていない医療機関が、2023年12月31日までにオンライン請求を開始する旨を届出(様式2の5)した場合は、同年12月末まで当該加算を算定できる。

【届出期限及び算定開始】

原則、届出した月の翌月から算定できる。
※なお、2023年4月診療分から当該加算を算定するには、4月10日までに届出すればよい。

【届出方法】

届出書類(エクセルファイル)に入力の上、
online-seikyu@mhlw.go.jp
に送信。
※紙媒体で届け出る場合は、厚生局に郵送。



を加算できるようになった(図1算定のフローチャート)。なお、初診時に6点または2点を加算している場合、同月の再診時に2点は加算できない。
加算するにあたり、初診時には標準的な項目を含めた問診票(表1問診票の標準的な項目)で、再診時は、問診票の作成は要しないが、健康保険証を提示し

教えて！
会長!! Vol.69

オンライン資格確認システム(以下、オン資システム)の導入が進んでいますが、トラブルが気になります。

オンライン資格確認システム(以下、オン資システム)の導入が進んでいますが、トラブルが気になります。

本年3月31日までに原則

導入とされてきたオン資システムですが、経過措置の猶予届出書を出された本会

会員は少なくないようです。しかし、一定期間猶予

されるだけのため、オン資システムを運用している医

療機関のほか、これから運用を開始する医療機関

は、時間経過とともにオンライン対応の機会が増加してい

くでしょう。

運用開始後のトラブルについては、全国保険医団体

連合会(以下、保団連)が行った調査結果を2022

年11月に公表しています。この調査結果は同年12

月の本紙で紹介しましたが、運用されている医療機

関が増加していますので、厚労省が昨秋に示した

「イレギュラーなケースへの対応」とともに伝えし

ます。

また、調査結果によると、運用開始済みの医療機

関のうち「トラブルがあった」と回答した中で、最も

多かったのは、「被保険者情報が迅速に反映されない

(有効な保険証でも「無効」と表示された)」が62

%。次に多かったのは、「カードリーダーの不具合」の41%と報告されまし

た(NII855)。どちらのト
ラブルも診療ができな
い、確認に時間がかかるなどの影響があり、患者さんの待ち時間が長くなる、治療が滞る、治療時間が短くなるなど、オン資運用前には起こらなかったトラブルが発生しています。

イレギュラーなケースへの対応方法を教えてください。

22年10月に「イレギュラーなケースへの対応の整理について」として5つのケースが厚労省から示されています。ここでは発生する可能性が高い3つのケースを取り上げます。

ケース①:マイナンバーカードまたは被保険者証、両方を不持参の場合
現行の被保険者証を忘れた場合と同じ対応で、一時的に患者が10割分を医療機関に支払い、後日、資格確認を医療機関で確認した上で自己負担割合に応じた額を患者に返金する。

ケース②:カードリーダーが故障などした場合
患者に被保険者証を提示してもらい、資格情報を確認し、負担割合に応じて手続きをする。被保険者証が提示されない場合、コールセンターに連絡し、資格確認(システム障害・大規模災害時)機能を起動することにより、検索が可能となり、患者情報により検索し、資格確認を行う。

ケース③:転職などにより保険者を異動した直後の場合
マイナンバーカードを持っている場合、資格確認を行うと「無効」と表示される。患者が新保険者発行の被保険者証を持っている場合は、被保険者証に基づき自己負担分を請求する。被保険者証を持っていない場合は10割を請求し、後日、資格情報を確認した上で自己負担割合に応じた額を患者に返金する。

以上、3つのケースが示されていますが、コールセンターについて既に以下が示されています。

・オンライン資格確認等コールセンター(0800-0800-0800・通話無料)月・金8時～18時、土8時～16時(いずれも祝日を除く)

・緊急時医療情報・資格確認機能「開放までおよそ30分程度かかる

なかった」とのことでした。

現在、医科の団体である東京保険医協会が国を相手に「オンライン資格確認義務不

存在確認等請求訴訟」を起こしています。本会会員、さら

に全国の医師、歯科医師が原告団に加わっております。詳細は本紙3月号、デンタルブ

ックメールニュースにて既にお知らせしていますが、「内容を詳しく知りたい」などのお問い合わせは協会までご連絡ください。

また、既にオン資を導入されている先生から、様々なトラブル事例が協会まで寄せられています。国会議員や厚労省に対して、義務化撤回、改善要望・要求を行うにあたり、トラブル事例を多く集める必要があります。4月初旬を目指して、発生したトラブル、困ったことなどを協会に報告

できるシステムを構築する準備を進めています。詳細は、デンタルブックメールニュース、協会ホームページでお知らせします。

で、生じたトラブルや困りの事例などをぜひ、協会までお知らせください。

東京歯科保険医協会
会長 坪田有史

オンライン資格確認システム導入後のトラブル事例報告フォーム

オンライン資格確認システム導入に関するトラブル事例を収集するため、以下のQRコードよりアクセスできる「報告フォーム」を準備しています。完成次第、協会ホームページやメールニュースでご案内します。

トラブル事例は、国会議員や厚生労働省に対して、義務化の撤回、改善要望・要求を行う際に活用する予定です。トラブルやお困りの事例をお寄せください。

報告フォーム

ホームページアドレス

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

e-mail

info@tokyo-sk.com

●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

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の特例措置が設けられ、2023年4月から12月までの間、一部点数が引き上げられ、再診時に算定できるようになった。算定要件を解説する。
なお、算定要件の詳細については、本紙8面に掲載をしており、併せてご覧頂きたい。

患者：50歳・男性
主訴：右下の奥歯から血がでる。右で食べにくい。
所見：7| 部の歯肉の発赤、動揺が確認できる。
傷病名：7±7 P2 7| P急発, G A
施設基準：歯初診、明細、医療情報・システム基盤整備体制充実加算

月日	部位	療法・処置	点数
4/24		初診 (健康保険証で資格確認)	264
		医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 注①②③	+6
		問診票確認：特記事項無し。 注④	/
	7	遠心辺縁歯肉部の発赤と膿瘍を認める。	/
		ブローピング時に出血あり。	/
	7±7 7±7	パノラマX-ray パ電	402
		全顎的に歯根長の1/4程度の水平的な骨吸収を認める。	/
		7 の遠心部に垂直性の骨欠損像を認める。	/
		急性症状が落ち着き次第歯周治療が必要と説明。	/
		生活上の注意事項も同時に説明した。	/
	7	浸麻 0A+オーラ注歯科用カートリッジ1.0m l	9
		切開 (歯肉膿瘍)	180
		遠心辺縁歯肉部膿瘍を10mmメスにて切開 排膿 (+)。	/
		処方箋 一般名処方加算 2 注⑤	68+7
		アモキシシリンカプセル250mg 1回1C 1日3回 3日分	/
4/28		再診 明細 (健康保険証で資格確認) 注⑥	56+1
	7	SP (H ₂ O ₂)	/
		咬合調整 (二次性咬合性外傷) (10歯未満)	40
		少し食べやすくなったとのこと。発赤は軽減。	/
		次回治療計画を提示。	/
5/8		再診 明細 (健康保険証で資格確認)	56+1
		医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 注⑦	+2
		問診で薬剤情報や健診などを確認。特記事項無し。	/
	7±7 7±7	P精検 (検査結果 略)	400
		歯管 文	100+10
	7±7	スケーリング	72+38×2
6/2		再診 明細 (マイナ保険証で資格確認。情報取得) 注⑧	56+1
	7±7	スケーリング	72+38×2
		歯管 文	100+10

《解説》

注① 初診時に健康保険証で資格確認を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (6点) となる。

注② 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合は、以下のすべての要件を満たす必要がある (施設基準の届け出は不要)。

(1) オンライン請求を行っている。
(2) オンライン資格確認システム (オン資) を導入している。
(3) 薬剤情報、特定健診情報などの診療情報を取得・活用している。
(4) (2) ~ (3) について院内掲示及びホームページで掲示。
(5) 初診時は標準的な項目を含む問診票を使用している。

院内掲示の例

当医院ではオンライン資格確認システムを導入しており、マイナンバーカードを健康保険証として利用できます。
患者さんの薬剤情報等の診療情報を取得・活用し、質の高い医療提供に努めています。

注③ 2023年12月31日までにオンライン請求を開始する予定があれば、届出により、オンライン請求をしていない場合でも医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定できる。

特例措置

・ オンライン請求を行っていない場合でも、2023年12月31日までにオンライン請求を開始する届け出を行う場合、4~12月までの間は施設基準を満たしているとみなして医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定することができる。

・ 次のいずれかの方法で「様式2の5」を記入し届け出をする。届出後は翌月から算定できるが、4月からの分については4月10日が届出期限となる
(ア) 届出書類 (電子ファイル) をonline-seikyu@mhlw.go.jpへメール
(イ) 紙媒体で届出する場合、関東信越厚生局東京事務所へ郵送する

QRのリンク先で「様式2の5」のダウンロードができます。

注④ 初診時の医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 または 2 を算定する場合は、標準的な問診票を使用し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報などを確認する必要がある。
問診票の項目などの詳細は、本紙8面をご参照頂きたい。

注⑤ 2023年4~12月までの間、一般名処方加算が2点引き上げられた。(症例では5→7点)。なお院内掲示が必要である。

院内掲示の例

医薬品供給が不安定な状況となっても適切な治療を提供する観点から、医薬品の処方については、有効成分が同じであればどの医薬品 (後発医薬品含む) でも薬局で調剤可能となる「一般名処方」を行っており、その旨の十分な説明を実施しています。

注⑥ 再診時の医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 (2点) は、初診時の加算と同月に算定できない。

注⑦ 再診時、健康保険証を持った患者で、問診などにより薬剤情報、健診情報の情報を確認した場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 が算定できる (月1回限り)。

注⑧ マイナ保険証により、オンライン請求システムから情報を取得した場合、再診時に医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 は加算できない。

実態に即してご請求ください



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。

有権者が問われる
統一地方選挙&投票行動が道を拓く

医療政策に注目

現在、国会の各委員会審議が行われていますが、やはり注目しているのが医療政策です。マスコミ的には、物価高騰、少子化への政策になりますが、「地方政策は、結局は国政政策に拘束されるので限界を感じる」「選挙でも国政と地方では違うのではないかな」などの意見があります。が、今回の統一地方選挙は国政に向けての市民の意見表明になります。ですから、公益財団法人明く選挙推進協会

などは、国政選挙前に、①選挙違反のないきれいな選挙が行われること、②有権者がこぞって投票に参加すること、③有権者が普段から政治と選挙に関心を持ち、候補者の人物や政見、政党の政策などを見る目を養うことを目的に啓発活動を行っています。ここに指摘されていることはすべて統一地方選挙でも同様です。一方、候補者のチラシやパンフレットから問題意識を知ることが出来ます。私的なことですが、大学校友会の諸先輩方は、トラック運送、材木卸、印刷、不動産、教育などの業界に所属しています。投票行動は自身に与する業界が支援する候補者、あるいは独自で判断して投票するなど様々です。しかし、前回支持した議員や政党の問題があれば、投票行動を変える勇気・判断も必要です。こうした行動が候補者、議会行政に緊張感を生じさせます。超高齢社会が到来している現在、個人的にはありますが、候補者には特に医療政策に関心を持っていただくことを期待しています。

区議・市議レベルでも、少なくとも「医療問題」、さらには「歯科問題」に関心を有しているか否かに留意しています。現実的にはどの候補者も概ね同じような指摘がありますが、そこがポイントになります。候補者自身のチラシやパンフレットに、ひと言でも

発想の転換期

今は、選挙活動の発想の転換の時期にきています。国や地方自治体は、ネット時代における選挙方法の具体的な議論をどこまでしているのか、正直疑問です。繰り返しになりますが、国・地方選挙を問わず投票行動を促すことは大事です。選挙結果から新たな期待や反省がありますがこれも貴重な経験になります。懸念材料は「無関心」です。そこからは、新たな道は拓けません。選挙に当選すれば、とりあえず4年間は任せることになりま。そのため有権者は議員に厳しい監視の目を向ける必要があります。地方選挙の在り方の議論云々はありますが、原点は一人ひとりの「清き一票」のため、まさに「選挙に行こう!」になります。



誘致した大学キャンパスで開催された「地域活性化イベント」

会員寄稿「声」

雑感

～歯科医師の冥利～



小林 顕

(こばやし・あきら) / 板橋区

私が開業前に勤めていた歯科医院の院長は、お父様が仏寺の住職を兼業されていた。ある時、その院長が「子どものころ白米を残すと、親父から『ご飯の冥利』が悪い」と叱られたものだ。『ご飯は食べられるためにこの世に生まれてきたのに、その役目を果たせないまま捨てられていくことはご飯にとつて

不幸なことだ」と言われた。と思い出話をしてくれた。ケア十分のために抜歯せざるを得ない「歯の冥利」、余分に練和されて捨てられる「印象材、石膏、合着剤の冥利」、そして「歯科医師の冥利」。『歯科衛生士の冥利』。

「どうせやるならちやんとやろうよ」。愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授などを歴任された榊原悠紀田郎先生(2008年ご逝去)の口癖である。近い先輩から伺っていた。17、18年前、一度だけ榊原先生から直にこの言葉を聞いて、「あつホントだ」と感激した。「歯科医師の冥利」「歯科衛生士の冥利」につながることを理解

している。会津武士の「心構え」とされる「什の掟」の「ならぬものはならぬです」に一脉通じるようにも思う。理屈ではない。そして、この「ちゃん」とが難しく、一所懸命に研鑽を積む。そこにロマンを感じてきた。

【冥利】(みょうり)

①「仏」仏や菩薩が知らず知らずのうちに与える利益。

②ある立場・状態にあることによって受ける恩恵・しあわせ。

「に尽きる」立場、状態などによる恩恵が多く、ありがたと思う。「役者」。

(「辞林21」より抜粋)

理事会だより

2022年度
第20回
理事会

参加案内をFAXニュース「F・N・E」やデンタルブックメールニュースで実施したこと、および原告団参加の申し込み状況の報告を確認。

【各部検討課題】アンケート付きリーフレットと「保険でより良い歯科医療を求める」請願署名の集約状況、保険証の廃止と「患者負担増」の中止を求める署名の取り組み、国会行動(3/15)と「保険証廃止反対の国会内集会(3/23)への参加などについて確認。機

【機関紙の企画】4月1日号(第637号)／全都宣伝号の企画案を確認。

【組織の現勢】3月1日付会員数5961名(入会25名、退会12

【オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟】会員に原告団への

協会活動日誌

2023年3月

- | | | | |
|------|------------------------------|------|----------------------------------|
| 1 水 | 第11回経営管理部会 | 15 水 | 第10回財政部会、国会行動、「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会 |
| 2 木 | 医事相談研究会 | 16 木 | 無料相談デー、第2回歯科技工士問題検討委員会、休保審査会(医科) |
| 3 金 | 第12回総務会議 | 17 金 | 第9回政策委員会 |
| 4 土 | 第2回会員地区懇談会(城南地区) | 18 土 | 第2回会員地区懇談会(城東地区) |
| 5 日 | 医科歯科連携研究会2022 | 22 水 | 院内感染防止対策講習会、第3回50周年企画運営委員会 |
| 6 月 | 第12回広報部会 | 23 木 | 第11回社保・学術部会、保険証廃止反対の国会内集会 |
| 7 火 | 第12回広報・ホームページ部会、第1回選挙管理委員会 | 24 金 | 第21回理事会 |
| 8 水 | 第9回医事相談部会 | 25 土 | 休保審査会(全国) |
| 9 木 | 第20回理事会 | 29 水 | 第11回組織部会 |
| 10 金 | 第6回メディア懇談会、第2回次期診療報酬改善要望小委員会 | 30 木 | 院内感染防止対策講習会 |
| 11 土 | 第2回会員地区懇談会(多摩地区) | | |
| 13 月 | 第10回地域医療部会 | | |

歯科医療の充実求める 署名を提出



(写真左上から時計回り)三ッ林裕巳議員、坪田有史会長、早坂美都理事、松原仁議員、宮本徹議員、牧山ひろえ議員、伊藤俊輔議員

さらにオン資義務化と 保険証廃止の撤回を訴え

協会の坪田有史会長、早坂美都理事は3月15日、国会議員に要請を行った。歯科医療の充実と保険適用拡大のために、歯科医療費の引き上げを要望したほか、75歳以上の一部患者の窓口負担2割化に伴う受診控えの現状

を伝え、負担の引き下げを求めた。さらに、オンライン資格確認システム(以下、オン資)の導入義務化にあたり、現場の医療機関ではさまざまな不具合が報告されていること、そのような状況で健康保険証廃止の議論が進んでいることの問題点を提起した。

坪田会長は、デジタル化自体には反対していないと前置きした上で、「現状の健康保険証の運用に問題がない中で、課題がある制度に転換することは疑問である」と指摘し、「オン資導入義務化と保険証廃止は撤回すべき」と改めて各議員に伝えた。

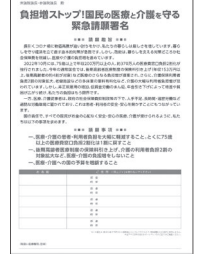
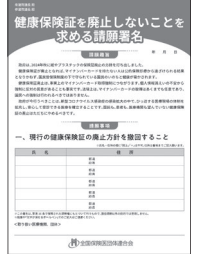
松原仁議員は、高齢者の窓口負担引き上げによる受診控えがある現状について「歯は全

身の健康の元である」と理解を示し、医療費の拡充が重要であると述べた。続いて、医師でもある三ッ林裕巳議員には、医療現場や患者の窮状を訴えた。また、宮本徹議員は「医療DXはマイナンバーカードとは別の次元で進めてきたはずだが、現状は一括りにして進められるようになってしまった」と問題点を指摘した。

伊藤俊輔議員は要望に理解を示し、牧山ひろえ議員は「現状はオン資のトラブルが生じても健康保険証があれば資格確認できるが、廃止となれば確認に手間がかかることもある。患者トラブルにならないか心配だ」と語った。

2月末まで協会が取り

健康保険証廃止と患者負担増 共に撤回へ 国会へ提出する署名にご協力ください



健康保険証廃止の
利点がない
政府は、現行の健康保険証をマイナンバーカードと一体化し、2024年秋に廃止しようとしています。しかし、全

国保険医団体連合会の調査では、転職や引越などので保険証の内容が変更になった場合、システム上のタイムラグ

から、資格があるのに資格がないと画面に表示される不具合が多数起きていることが報告されています。現状では健康保険証で確認できま

すが、廃止後は10割負担で領収し、資格確認後に患者に清算しなければなりません。

また、介護が必要な高齢者や子ども、マイナンバーカードを取得していない患者については、資格確認書が発行されま

す。ただ、原則患者側からの申請が必要な上、有効期限は最長で1年間しかなく、手続き漏れによ

って無保険扱いとなる方が続出する可能性が懸念されています。

このような課題がある中、健康保険証を積極的に廃止する利点がある

署名用紙は4月上旬にお届けします

協会は、健康保険証廃止と更なる患者負担増の撤回を求めて、「健康保険証を廃止しないことを求める請願署名」と「負担増ストップ！国民の医療と介護を守る緊急請願署名」

に取組んでいます。ご協力いただける方に署名用紙をお送りします。電話(03-3205-2999)協会運動本部、またはQRコードからお申し込みください。

なお、会員の皆様には、別途4月上旬に送付される「月刊保団連」4月号に同封して送付します。ぜひご協力をお願いします。

通信員便り No.132

機関紙3月号について、通信員50名の便りから抜粋しました。

◆オン資義務化にあたり東京保険医協会が起こした訴訟をどう受け止めますか。

・意義のあることだと思います。(他3名)

・反対意見が多くあることを示すのは良いことだと思います。(他2名)

・義務化には反対のた

め、続けて欲しいです。

・条件が合えば原告団に参加したい。

・賛同するが、原告団への参加はしない。

・正直よくわからないので手続きをしないといけない。「義務化が決まっ

いとだめだ」と言われ、日常の診療に支障をきたすと嫌なので手続きを進めてい

る。

春の共済募集キャンペーン中！(5月25日まで) この機会に、ぜひご加入ください！

協会では現在、会員だけしか加入できない共済制度(休業保障制度、グループ生命保険、保険医年金)の募集キャンペーンを開催中です。

募集キャンペーン中は、受託生命保険会社の職員が制度のご説明にお伺いいたします。

ぜひお時間をとっていただき、会員だけの特別な制度にご加入ください。制度の詳細は同封折り込みチラシにてご確認ください。

また、グループ生命保険がおかげさまで40周年を迎えました。40周年を記念し、豪華景品が当たる抽選会を実施中です。

みなさまふるってご応募ください！
詳細は右のお知らせをご参照ください。



共済部長 川戸 二三江

グループ生命保険40周年 大抽選会 合計30名様に当たる！



グループ保険に加入していなくても、会員ならどなたでも参加できます！アンケートに答えて、豪華景品をゲットしましょう！
応募用紙は受託生命保険会社の職員がお持ちします。
ぜひお時間をお取りいただけるようお願いいたします。

※詳細は共済部 (03-3205-2999) までお問い合わせください。

新規指導控える開業医が多数受講 勤務医も参加の検討を―

新規開業医講習会

協会は2月19日、TAP高田馬場にて新規開業医講習会を開催し、新規個別指導を控えた開業医や、法人の管理者の計43名が参加した。冒頭、山本鐵雄副会長は「保険請求の仕方や算定要件などで困った時や、指導で不安な時は協会に連絡してほしい」と挨拶した。

前年度の新規個別指導の実施件数は約400件となり、コロナ禍における実施延長を受け、ほとんど毎月実施された。現在、開業して概

ね1年が経過した保険医療機関が選定されている。

講習会では、指導時の持参物や算定要件などの指摘されやすい事項、保険と自費の混合診療の考え方を解説。日常の保険診療でも押さえておきたいルールや、カルテの基本的な書き方にも触れ、開業して間もない歯科医師が知っておくべき内容を丁寧に解説した。

講習会後のアンケートでは「充実した内容で勤務医の頃にこの講

習会に参加したかった」との声が寄せられ、今後の診療に役立つ内容であったことが伺えた。

法的責任と応召義務 事例を交えて解説 医事相談研究会



林田丞太氏(神奈川歯科大教授)

協会は、3月2日に「最近の医療訴訟、医事トラブルについて」と題して医事相談研究会を開催し、77名が参加した。講師の林田丞太氏(神奈川歯科大学総合教育学部教授)は、被害の発生、因果関係および過失の存在の3つが全てある場合には法的責任を負うことになる」と述べ、訴訟になった場合には技術的な過失だけでなく説明義務違反も争点になることから、説明時の注意点について具体例を交えて解説した。

また、2019年に新たな通達が出された応召義務の考え方や、「誠意を見せろ」「〴〵が正論だろう」などのクレーマーの常套句への

対応方法を紹介。さらに、「複数人に対応する」「内容は病院内で共有する」「できない約束や特別扱いはいしない」などのトラブル発生時に守るべきポイントも示した。

医科歯科連携のさらなる推進を 医科歯科連携研究会



(左から)加藤光敏氏、三辺正大氏

患者さんの意識の実態を含めて」と題し、口腔機能が歯周病や口腔感染症、咀嚼・嚥下やサルコペニアなど全身の疾患と密接な関係があると示した。そのうえで、糖尿病と歯周病の関係に言及した。

糖尿病の患者は歯周病を併発していることが多く、状態も重度であることが多い。一方で歯周病の患者は糖尿病を悪化させる傾向にあることも述べた。このように、糖尿病と歯周病の関係は以前から指摘されているが、糖尿病の患者に対する歯科受診の勧奨が少ない現状があることを取り上げて、糖尿病患者への歯科受診の勧奨をはじめ、医科歯科連携の重要性を提唱した。

続いて、三辺氏は「歯周病と糖尿病の医科歯科連携のポイント」を軸に、歯周病の検査・治療が血糖コントロールに及ぼす効果や、医科・歯科での情報共有方法などの要点を解説した。

研究会の様子は4月からデンタルブックを通じてオンデマンド配信している。

研究会は2月16日、協会会議室とZoomウェビナーを併用し、第3回学術研究会を開催した。「いわゆる有病者をどう診ていくか?」健康寿命延伸社会に

「専門医としての プライド持ち診療に」 第3回学術研究会



丸岡豊氏(国際医療研究センター病院副院長)

丸岡氏は、診療報酬上において、総合医療管理加算(総医)の対象となる糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤投与中の患者、HIV感染症の患者のそれぞれ

最後に、「来るべき地域包括ケアシステムに必須となる多職種連携において、私たちは歯科医師として、目の前にいる患者さんの現状をしつかりと把握し、顎口腔領域の専門医として、プライドをもって診療にあたるべきである」と提唱した。

なお、講師の協力により、当日の模様をオンデマンドで配信することで、視聴できるの

で、ご覧いただきたい。

題、新しい制度への疑問点などが出され、協会講師陣が自分自身はどのように対応をしたかという具体例を交え、制度の内容を丁寧に回答した。

終了後のアンケートでは「直接会場に参加したことで、同地区の先生方を知ることができた」「不安が少し解消できた。また次回も参加したい」といった参加者からの感想が目立った。今後も会員の関心度が高い内容で地区懇談会を開催する予定のため、ぜひ参加してほしい。

「不安が解消できた」 オン資 歯科医療の デジタル化について懇談 会員地区懇談会

住・18日)、の3地区で会員地区懇談会を開催し、計38名の会員が参加した。

「歯科のデジタル化はどうなる?」と題し、実際に困った事例や協会に多く寄せられた相談のほか、事前に参加者に募った疑問点を中心に解説し、懇談を行った。

「オンライン資格確認システムの導入は決まったが、実際にどのように受付を行えばいいか不安だ」「マイナ保険証の確認は毎回必要なのか」など日々の診療に直結する質問や話

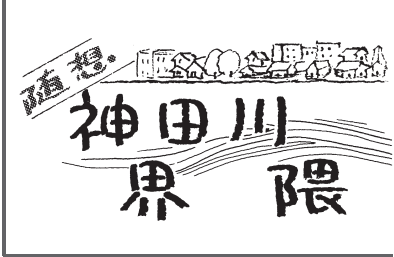
活かし方など歯科治療にあたる上でのポイントを解説した。また、カルテは、保険請求のためのメモではなく、診療録であることを再認識することの必要性も説き、カルテ開示を意識した記載が求められる」と述べた。

協会は3月、城南(五反田・4日)、多摩(立川・11日)、城東(北千

活かし方など歯科治療にあたる上でのポイントを解説した。また、カルテは、保険請求のためのメモではなく、診療録であることを再認識することの必要性も説き、カルテ開示を意識した記載が求められる」と述べた。

協会は2月16日、協会会議室とZoomウェビナーを併用し、第3回学術研究会を開催した。「いわゆる有病者をどう診ていくか?」健康寿命延伸社会に

協会は2月16日、協会会議室とZoomウェビナーを併用し、第3回学術研究会を開催した。「いわゆる有病者をどう診ていくか?」健康寿命延伸社会に



厚生労働省の調査では、2004年からこれまで歯科技工士数は3万5千人で変化はありません。しかし、その年齢構成の推移を04



年と20年で比較すると、就業技工士の60歳以上の割合が8%から24%と3倍に増え、29歳以下の割合は19%から11%と約40%減で、構成比においては大きな変化がみられます。現在40〜60代の合計が75%となり、このゾーンが技工の中心をなす世代であることを考えると、10年ほどのスパンで、大幅な歯科技工士数の減少は現実視され、歯科技工物の安定供給に多大な影響が生じてくる可能性が高いでしょう。これは真剣に歯科補綴に向き合う私たちにあって、まさに大問題です。

深刻な歯科技工所の現状



山本 鐵雄
(副会長／大田区)

物も保険収載になるため、人も時間も減らせるだろうと考えている人は待ってほしい。現在、歯科技工士の就労者数の75%は一人歯科技工所であることや、その年間可処分所得をこ存じでしょうか。協会の20年度の調べでは、200万円以下が30%、300万円以下が24%、400万円以下が20%という状況です。この所得で新技術導入のための設備投資は困難です。

一人歯科技工所の74%が所得400万円に届かない現状では、製作に係る設備投資はどう考えても無理なこと、設備や什器の導入費だけで軽く所得を超えてしま

ます。設備等を拡充できないければ、大規模歯科技工所に注文が流れて顧客離れが生じ、収入減に歯止めがかかりません。また、特筆すべきは個人開業の83%に後継者がいないとの回答です。一体どれだけの一人歯科技工所が廃業していくのでしょうか。

19年の国会審議において、歯科医師の低診療報酬が歯科技工士の収入減に繋がるとの意見や、歯科技工料金の正常化のためのいわゆる「7・3」の法制化が必要との意見が出ていましたが国はスルーしています。皆さんも真剣に考えてみてください。