



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

オンライン請求 実質的義務化の動き

「ロードマップ」と「基本的考え方」が示される

3月23日の社会保障審議会医療保険部会において、厚生労働省は、CD-ROMなどの電子媒体で請求している医療機関を2024年9月末までにオンライン請求に移行させる「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ(案)」および「(同)基本的考え方」を示した。

この提案を受けて協会は、医科・

めには、改めて当初の要件を満たしている旨の届出の提出を課す意向であることも示された(図参照)。一方で、電子媒体や紙媒体による請求の新規適用を24年3月1日までに終了することも示した。

全体では、電子媒体と紙媒体でのレセプト請求医療機関数および薬局数は減少しており、オンラインでレセプト請求をする施設数が増えていることが紹介された。また、4月からのオンライン資格確認システムの導入義務化に伴い、レセプトのオンライン請求にも対応可能な回線が敷設されるこの機会にオンライン化を進めようという提案とともに、社保や国保等における審査・支払業務を円滑に進め、より効果的・効率的なシステムの構築のため、オンライン請求へ移行すること

運用の厳格化は歯科医療機関に新たな費用や手間を課すことになり、耐えられない場合には廃業・閉院へと追い込まれ、地域医療への影響も心配される。協会が独自で行っているアンケート調査(2面)では、オンライン資格確認システム導入後のシステムのトラブルが多く報告されている。「基本的考え方」の中では、引き続き電子媒体等でレセプト請求を続ける医療機関には、移行計画の提出を課し、1年単位の経過的な取り扱いにする意向が示されている。

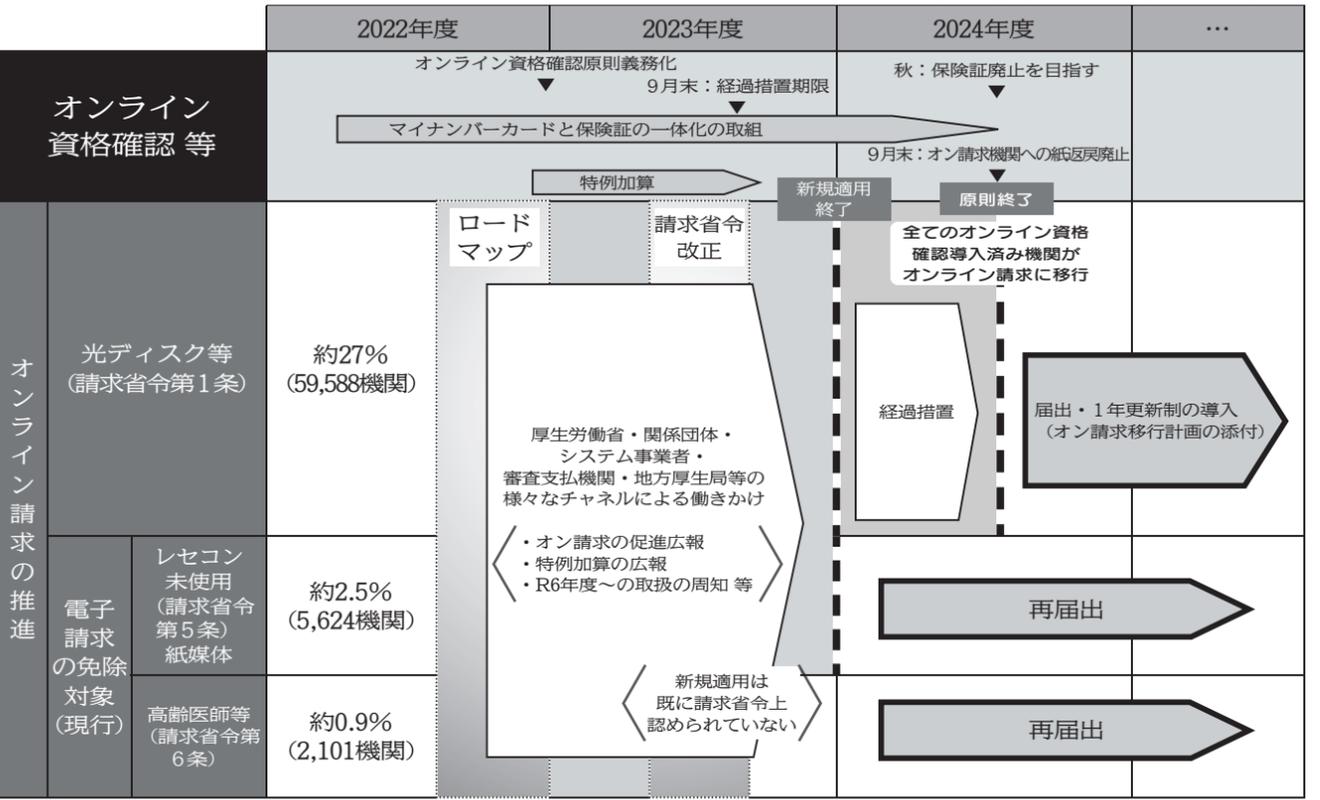
▼ロードマップの概要
とも提案している。中 医協委員である林正純氏(日本歯科医師会常務理事)は「急速なシステム整備のスピードにうまく対応できない歯科診療所も多数生じることが予想でき、加えて、現場の混乱を招く可能性もあるため、課題の抽出とともに、慎重かつ丁寧にやっていただきたい」と求めた。

▼オンライン資格確認システム
導入は24年9月末目標
このロードマップでは、23年度中に療養の給付および公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の改正を行い、24年9月末

までにオンライン資格確認導入済みの医療機関において、レセプトのオンライン請求に移行することを指すこととした。また、スムーズな移行を促すため、23年度の早い時期から関係機関による広報を行うとしている。「基本的考え方」の中では、引き続き電子媒体等でレセプト請求を続ける医療機関には、移行計画の提出を課し、1年単位の経過的な取り扱いにする意向が示されている。

▼紙媒体の請求継続方法
さらに、紙媒体でレセプトを請求している医療機関が、紙での請求を続けるた

図 オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ(案) 第164回社会保障審議会医療保険部会資料より協会作成



本会役員の任期満了に伴う役員選挙の公示について
東京歯科保険医協会
選挙管理委員会

東京歯科保険医協会規約第8条ならびに役員選出規定に基づき、本会役員の任期満了に伴い、役員選挙について以下の通り、公示いたします。

1. 選挙を行う日時・会場
日時: 2023年6月18日(日) 午後2時30分～4時15分
会場: 中野サンプラザ 13F コスモルーム

2. 選挙する役職および定数
理事 22名
監事 2名 (役員選出規定第1条により2023年度第1回理事会で決定) ※会長1名、副会長5名を理事より互選とする。【協会規約第8条の2】

3. 候補者の届出・推薦の方法・締切日時
(1) 役員に立候補する者は、所定の様式による立候補届出書を5月15日(日)より6月3日(日) (午後0時必着・選挙期日14日前)までに選挙管理委員会(協会事務局内)に提出しなければならない。【協会役員選出規定第3条】
(2) 立候補の届出は、自薦または他薦とする。他薦の場合は会員1名以上の推薦を必要とし、かつ被推薦人の承諾を必要とする。

4. 選挙の方法
(1) 立候補者数が選出される役職の定数を超える場合は、選挙権を有する総会出席者による選挙を行う。【協会役員選出規定第4条の(1)】
(2) 立候補者数が選出される役職の定数以内の場合は、全員を信任選出の選挙とする。【協会役員選出規定第4条の(2)】

5. 役員任期
2023年度定期総会から2025年度定期総会の終了時までの2年間とする。以上

- News View**
- 2 理事会声明
政府は健康保険証廃止法案を撤回し、健康保険証の継続を
 - 3 政策委員長談話
診療報酬のオンライン請求義務化撤回を求める
 - 物価高騰が経営に打撃、自治体へ支援を要望
 - 5月8日以降のコロナ特例の取り扱い
会員寄稿「声」 扇山 隆氏・船木 勝介氏
 - 4 経営・税務相談Q&A No.404
 - 5 研究会・行事 ご案内
 - 6 7 INTERVIEW
感性により絵の見え方は違ってくる

厚労省、歯科医師による
コロナワクチン接種等は終了に
教えて! 会長!! Vol.70
自民党の提言「医療DX令和ビジョン2030」
オン資格義務化撤回訴訟 国が請求棄却求める 12

東京歯科保険医協会
2023年度第51回定期総会のご案内

当会の第51回定期総会を下記の通り開催いたします。ご多用のことと存じますが、ぜひ、ご出席くださいますようお願い申し上げます。また、5月上旬頃に送付を予定しております「第51回定期総会・記念講演 出欠票」をご返送ください。

【総会議事】

I 総会
◆開催日時 2023年6月18日(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～4時15分
◆議案
1号議案 2022年度活動報告の承認を求める件
2号議案 2022年度決算報告の承認を求める件 (付会計監査報告)
3号議案 2023年度活動計画案承認の件
4号議案 2023年度予算案承認の件
5号議案 役員改選の件
6号議案 決議採択の件

II 総会記念講演
◆時間 午後4時30分～6時
◆テーマ 「保健医療に係る最近の課題と歯科分野への期待」
講師: 山本 光昭氏 (社会保険診療報酬支払基金理事)

山本光昭氏
人口構造の変化、情報化や国際化の進展など、我が国の保健医療を取り巻く環境の変化により、医療・介護に係る頻繁な制度改正が行われています。本講演では、2025年問題・2040年問題、地域医療構想・地域包括ケアシステム、感染症対応、医療DXなどの保健医療に係る最近の話題の解説とともに、私の行政官としての歯科分野との関わりから歯科分野への期待を述べたいと思います。また、今後の医療経営においては、国の政策の動向を「先取り」していくこと、そして、地元自治体の「意向を把握」していくことが非常に重要な時代になってきており、行政とのコミュニケーションの持ち方の秘訣も紹介させていただきます。

いたものがはたしたのが前提である▼10代の成長期に既にフレイルを起しているかは疑問だ。 frailtyではなく、初めから備わっていないと捉えたほうが良いのかもしれない。そしてこの検査値は加齢に伴い悪くはなれど、自然と改善されることはないだろう▼今後、若年層に新たな口腔衛生ガイドラインが必要となるかもしれない。(は)

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)

探針
先日、興味を引く記事を読んだ。日本歯科医師会の調査によると10代の30.3%が滑舌の悪さを感じ、17.6%がむせやすいという。60代では滑舌の悪さが32.8%、むせやすさは30.3%だが、10代の数値の高さを引かれる。「硬いものが噛みきれない」の項目に至っては、10代が40.3%、60代が36.4%と逆転し、10代が各年齢層でも最も高値だ▼この調査は、オーラルフレイルの検査項目と重なる。日歯は滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなどの口腔機能の低下をオーラルフレイルとしている。ただし対象は65歳以上で、あくまで備わっていないものがはたしたのが前提である▼10代の成長期に既にフレイルを起しているかは疑問だ。 frailtyではなく、初めから備わっていないと捉えたほうが良いのかもしれない。そしてこの検査値は加齢に伴い悪くはなれど、自然と改善されることはないだろう▼今後、若年層に新たな口腔衛生ガイドラインが必要となるかもしれない。(は)

理事会 声明

政府は健康保険証廃止法案を撤回し、健康保険証の継続を

政府は3月7日、健康保険証を廃止して、マイナバーカードと健康保険証を一体化(以下、「マイナ保険証」)とする「マイナバーカード」に関する法案を閣議決定し、本日、4月14日の第211回通常国会に提出した。2023年4月から医療機関にオンライン資格確認システムの導入を義務化し、2024年秋には健康保険証を廃止するとしている。デジタル改革の推進のもと行われているマイナバーカードやオンライン資格確認システム導入の義務化、現行の健康保険証の廃止は、取得が任意であるはずのマイナバーカードを事実上義務化させることになり、選択の自由と国民皆保険制度を壊しかねない問題である。

その後も、国民皆保険制度は、「いつでも」「どこでも」「誰でも」、日本国内で等しく医療を受けられるものである。健康保険証を廃止し、マイナ保険証を取得しない国民は、「資格確認書」を申請しなければ、公的医療を受けられなくなる。さらにマイナ保険証で資格確認ができない場合に患者の窓口負担金が増加することも公的医療の平等性から問題である。昨年11月に全国保険医団体連合会が実施したオンライン資格確認システムに対する調査(回答:8707件)では、「有効な保険証でも『無効』と表示された(62%)」、「カードリーダーの不具合があった(41%)」など、システムトラブルが多く発生している。システムトラブルにより資格確認ができない場合に、健康保険証の提示がないと、患者には窓口負担金を一時的に10割で支払いをせざるを得ないことになる。患者も不利益を被っている。また、全国世論調査(読売新聞社2022年11月4日〜6日)では、2024年秋に健康保険証を原則としてマイナバーカードに一本化する政府の方針について、「賛成」44%、「反対」49%と意見が分かっている。

オン資の指導は猶予届出をしていない場合のみ

集団指導(eラーニング形式)で

厚生労働省は、4月からオンライン資格確認システム(オン資)が義務化されたことに伴い、導入が義務となっていない医療機関のうち猶予届出をしていない場合については、eラーニング方式の集団指導を行うことを通知した。指導の対象は、4月1日時点でオン資導入が義務となっていない医療機関で猶予届出をしていない場合のみであり、紙レセプト請求医療機関の場合や電子レセプト請求医療機関でオン資の猶予届出をしている場合は、指導にはならない。オン資の導入は「保険医療機関及び保険医療費負担規則」(以下、「療担規則」)において義務化されたため、導入していない場合には療担規則違反となり、保険医療機関の取り消しもあり得る厳しいものである。協会は、国会行動や厚生労働省への要請の場でのこの問題を指摘して改善を強く訴えてきた。

2023年度は集団的個別指導を実施 23年度も、レセプト1枚当たりの平均点数が高い医療機関を対象とした集団的個別指導が予定されている。また、高点数による個別指導は24年度から再開される見通しとなっており、22年度以降に実施された集団的個別指導を受けた医療機関は、高点数による個別指導に選定される可能性がある。次号では、東京都の詳細な指導計画をお知らせする予定である。

なお、東京都においては、高点数による個別指導はほとんど行われておらず、個別指導になったとしても適切な保険請求やカルテ記載をしていけば、指導は問題なく終了する。委縮診療をするのではなく適切な保険請求を日ごろからぜひ心がけてほしい。また、7月9日に保険の基本的なルールを学ぶ新規開業医講習会を開催する(案内115面)。ぜひこちらも活用いただきたい。

政策委員長 談話

診療報酬のオンライン請求義務化撤回を求める



厚生労働省は3月22日、社会保障審議会(医療保険部会)において、光ディスクなどで診療報酬を請求する医療機関に対して、原則2024年9月末までにオンライン請求に移行することを事実上義務付けるロードマップを提案した。また紙レセプトにより請求する医療機関に対しては、2024年度以降の新規適用を認めず、既存の紙レセプト請求医療機関にはあらためて要件を満たしているかの再届出を求められている。医療機関の置かれている実態を顧みず、レセプト請求に対する新たな義務を法律ではなく、2023年度中に請求省令のみを改正し、強引に押し進めようとしている。

医師を閉院・廃院へと追い込むことになりかねず、かかりつけ医師・歯科医師を失うことは国民にとって不利益を被ることになる。政府はこの間、医療DXの実現に向けて、オンライン資格確認システムの原則義務化など医療機関に煩雑な対応と維持費などの費用を押し付けている。また医療機関がオンライン化に消極的な理由の一つに、セキュリティ面の課題がある。医療情報はプライバシー性が高く、センシティブな患者の個人情報であるため、他の情報以上に安全性が求められる。患者の機微情報を守る観点からも、国の責任で医療機関が安心してオンライン化できるセキュリティの構築を先に行うべきだ。また、政府の方針どおり、いち早くオンライン請求を始めた医療機関からは、返戻に関する操作が分かりづらく、国が用意したサポートセンターに問い合わせをしても電話がつかず、対応の不備が露呈した。このように、医療機関に対応ばかりを急がせ、肝心の医療行為に支障を招く恐れがある。

オン資導入現場はトラブル多発 実態調査アンケートにご協力を

4月からオンライン資格確認システム(オン資)の導入が義務となったが、導入した会員から様々なトラブル事例が寄せられている。協会では、その実態を把握すべく、4月より「オンライン資格確認システム導入後のトラブル事例」と題したアンケートを開始し、具体的なトラブル事例の収集を始めた。4月20日時点での結果(N=50)を紹介する。

2023年2月末現在、歯科においては、全体の約6割にあたる約4万件の歯科医療機関が光ディスク請求を選択している。義務化となれば、現在光ディスクを選択している歯科医療機関への影響は大きい。医科でも約2割にあたる約1万8千件の医療機関に影響が及ぶ。厚生労働省が行ったアンケートでも、オンライン請求について「開始する予定がない」と回答した医療機関が47%あり、移行に要する期間も「わからない」と回答した医療機関が56%もある。この状況を前提にオンライン請求への移行を強引に進めれば、地域医療を支えている医師・歯科

医師を閉院・廃院へと追い込むことになりかねず、かかりつけ医師・歯科医師を失うことは国民にとって不利益を被ることになる。政府はこの間、医療DXの実現に向けて、オンライン資格確認システムの原則義務化など医療機関に煩雑な対応と維持費などの費用を押し付けている。また医療機関がオンライン化に消極的な理由の一つに、セキュリティ面の課題がある。医療情報はプライバシー性が高く、センシティブな患者の個人情報であるため、他の情報以上に安全性が求められる。患者の機微情報を守る観点からも、国の責任で医療機関が安心してオンライン化できるセキュリティの構築を先に行うべきだ。また、政府の方針どおり、いち早くオンライン請求を始めた医療機関からは、返戻に関する操作が分かりづらく、国が用意したサポートセンターに問い合わせをしても電話がつかず、対応の不備が露呈した。このように、医療機関に対応ばかりを急がせ、肝心の医療行為に支障を招く恐れがある。

厚生労働省は、4月からオンライン資格確認システム(オン資)が義務化されたことに伴い、導入が義務となっていない医療機関のうち猶予届出をしていない場合については、eラーニング方式の集団指導を行うことを通知した。指導の対象は、4月1日時点でオン資導入が義務となっていない医療機関で猶予届出をしていない場合のみであり、紙レセプト請求医療機関の場合や電子レセプト請求医療機関でオン資の猶予届出をしている場合は、指導にはならない。オン資の導入は「保険医療機関及び保険医療費負担規則」(以下、「療担規則」)において義務化されたため、導入していない場合には療担規則違反となり、保険医療機関の取り消しもあり得る厳しいものである。協会は、国会行動や厚生労働省への要請の場でのこの問題を指摘して改善を強く訴えてきた。

2023年度は集団的個別指導を実施 23年度も、レセプト1枚当たりの平均点数が高い医療機関を対象とした集団的個別指導が予定されている。また、高点数による個別指導は24年度から再開される見通しとなっており、22年度以降に実施された集団的個別指導を受けた医療機関は、高点数による個別指導に選定される可能性がある。次号では、東京都の詳細な指導計画をお知らせする予定である。

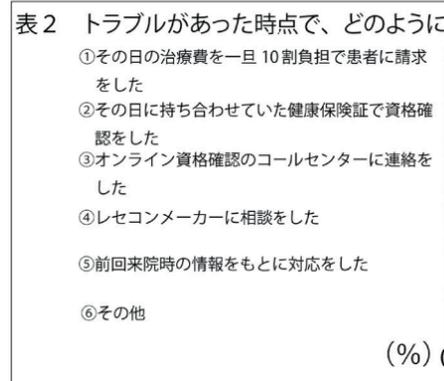
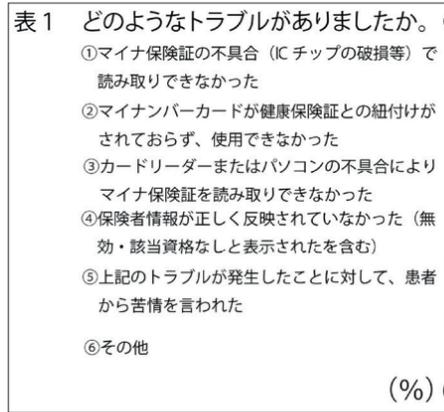
なお、東京都においては、高点数による個別指導はほとんど行われておらず、個別指導になったとしても適切な保険請求やカルテ記載をしていけば、指導は問題なく終了する。委縮診療をするのではなく適切な保険請求を日ごろからぜひ心がけてほしい。また、7月9日に保険の基本的なルールを学ぶ新規開業医講習会を開催する(案内115面)。ぜひこちらも活用いただきたい。

2023年1月請求分における請求内訳(医療機関数・薬局数)

Table with 7 columns: 医療機関数/薬局数, オンラインによる請求, 電子媒体(光ディスク)による請求, 紙レセプトによる請求, オンラインによる請求割合, 電子媒体+紙レセプトによる請求実施割合. Rows include 病院, 医科診療所, 歯科(全国), (参考:東京), 調剤, 合計.

※社会保険診療報酬支払基金資料より協会で作成

4月からオンライン資格確認システム(オン資)の導入が義務となったが、導入した会員から様々なトラブル事例が寄せられている。協会では、その実態を把握すべく、4月より「オンライン資格確認システム導入後のトラブル事例」と題したアンケートを開始し、具体的なトラブル事例の収集を始めた。4月20日時点での結果(N=50)を紹介する。



会員寄稿「声」

強引なオン資義務化<<保険証廃止



扇山 隆

(おおぎやま・たかし) / 江戸川区

現在、どのくらいの歯科医院がオン資の導入、運用を開始されたでしょうか。私は2022年8月10日、中医協のオン資義務化、療担規則の暫し文句に臆し、多大な努力を費やして12月下旬より運用開始。しかし、マイナ保険証利用者4月現在までわずかに4名。受付も私自身で行っ

ており、利用者が増えれば対応は厳しくなります。「電子的保健医療情報活用加算」の廃止、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の新設も私たちが振り回しています。マイナ保険証の有無により点数差をつけるのは、患者さんへの差別そのものです。オンライン請求をしていない医療機関は該当しないなど、さらに複雑さを増し、患者さんへの説明も容易ではありません。これでは、信頼関係の低下へつながってしまいます。

医療機関に強い圧力をかければ、当然、強い反作用が生じるものです。東京保険医協会に所属する医師と歯科医師ら274人が2月22日、「義務化」をしたことへ反対する訴訟を起こしました。私も2次訴訟の原告団に加わっています。そこへ3月7日、今度は政府が保険証を廃止して、マイナカードに一本化する法案を閣議決定しました。これは大変大きな衝撃でした。オン資義務化は医療機関が対象ですが、保険証廃止は医療機関だけでなく患者さん、国民全体に関わってくる問題です。保険証廃止は、60年間安心して続いていた国民皆保険制度を揺るがし、オン資義務化を凌ぐ問題をはらんでいま

す。事実上のオン資完全義務化にもつながるのです。現在私は、この保険証廃止に反対する活動に力を入れています。少なくとも廃止は明らかに時期尚早でしょう。「なぜそんなに急ぐのか。保険証と併用しながら冷静に経過を観るべきではないか」、そうした疑問を抱きます。また、資格確認書なるものを発行するようですが、患者を困らせるだけでなく、税金の無駄遣いではないでしょうか。保険証を残せば済む問題だと考えます。今こそ、民主主義に反する強引なオン資義務化・保険証廃止に皆で反対の大声を上げる時です。

人材難は歯科業界の共通課題



船木 勝介

(ふなき・かつゆき) / 練馬区

自分が寄稿した1年前の紙面を読み直してみると、賃金引上げについて執筆していた。私としても自院で働くスタッフの賃上げを行うために、2022年は努力したつもりだったが、売上げはコロナ禍前まで回復していないが、円安、エネルギー高で他業種

と同様に材料費、光熱費は増えている。人件費を捻出するならば、どうするのか。政府であれば赤字国債を発行するのであるが、歯科医院にはそのような便利なものはあろうはずがなく、当然、院長の取り分が純粋に減るだけである。経済ニュースによれば、大企業の賃上げは行われるだろうが、日本の大部分の中小企業の賃上げには懐疑的な見方が多い。賃上げができない中小企業は、人材確保がますます困難になっていくと言われている。

当協会は50代、40代の先生活方も多いと思われる。保険診療の請求事務、返戻・減点、指導、経営・税務、共済制度などについてのご相談はお気軽に協会まで。☎03(3205)2999 FAX03(3209)9918

が、この世代の出生数は約200万人。かたや22年の出生数は80万、なんと4割になってしまった。院長の給与を減らすことがいやだからといって、賃上げをしなければならぬ。40歳の先生が20年後に歯科医院を営んでいても、歯科医院で働いてくれる人材は残っていないのだからどうか？

質の高い歯科医療、患者の満足度、働きやすい職場、魅力的な賃金、どれも必要なことだと思うが、なんとなく歯科業界は「魅力的な賃金」は後回しになっているような気がする。保険医協会の粘り強い交渉も

物価高騰が経営に打撃、自治体へ支援を要望 「電力料金等の高騰に関する医療機関緊急調査」を実施 光熱水費および歯科材料費などの値上げが歯科医院経営を直撃している中、協会は4月14日、物価高騰対策を求める要望書を東京都および各市区町村に送付した。無床診療所は対象外だった昨年と同様の要望を行っており、江戸川区で10万円の支援が行われるなど、要望は一定の成果につながっている。

厚労省も3月29日の事務連絡で地方自治体に対して、物価高騰における医療機関等の負担軽減に向け、臨時交付金の積極的な活用を呼びかけている。要望にあたり、歯科医院への物価高騰の影響を調査するため、協会では3月17〜24日に会員に対し、「電力料金等の高騰に関する医療機関緊急調査」を実施し、WEBフォームで76件、FAXで106件、合計182件の回答があった。

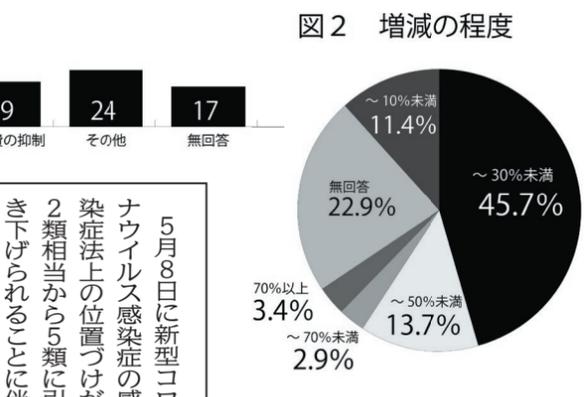
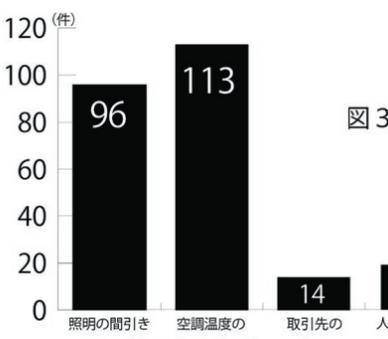
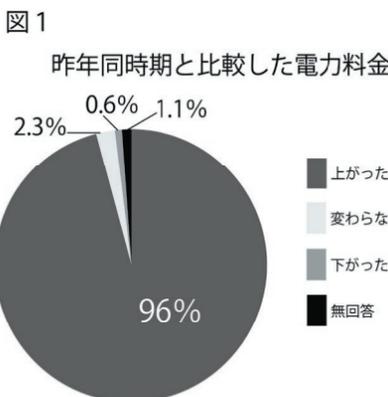
調査項目は、①電力料金について、②物価高騰への対策、③物価高騰の現状や困りごとの3点。①電力料金については、昨年同時期と比較し、「上がった」と回答した歯科医療機関が96% (図1)、増加の程度としては「10%〜30%未満」と回答した医療機関が45.7% (図2)であった。

②物価高騰への対策 (複数回答) については、「空調温度の調整」が13件、「照明の間引き、こまめな消灯」が96件と多かった (図3)。その他にも歯科医療機関で「人件費の抑制」が19件、「取引先の変更」が14件あり、従業員や歯科医療関係者にも影響が及んでいることがわかった。その他の項目では「自費料金の値上げ」「往診車を1台なくしたなどの回答があった。

③物価高騰の現状や困りごととしては、「光熱費だけでなく歯科材料も値上げが激しいので苦しい」「人件費を上げたいが、保険点数が上がりすぎない」「物価高騰に対し診療報酬が適切ではない」など

の記載があった。調査結果より、電力料金以外にも、歯科材料費等の値上げが行われており、経営に打撃を与えていることが明らかになった。保険医療機関では、物価高騰による値上げがあっても診療報酬は変更されないため、経費増は減収へと直結し、医院経営を圧迫してしまう。協会では今後も各自治体に対して、物価高騰の支援要請を継続して行っていく。ぜひ会員からも意見を寄せてほしい。

図1 昨年同時期と比較した電力料金



5月8日以降のコロナ特例の取り扱い 電話等による処方方は7月末で終了 合の「歯科治療時医療管理料45点」などの特例措置は、5月8日以降も引き続き算定できる。一方、コロナ患者に限らずに、対面診療ではなく電話または情報通信機器により診療を行った場合、処方をした場合に、診療報酬を請求できる特例措置については、7月31日で終了するため注意してほしい。

累計参加者2千人超 院内感染防止対策講習会 協会は3月22日、30日の両日に、院内感染防止対策講習会を開催した。3月22日はWEB参加が21人、会場参加が96人。同30日はW

50周年記念企画

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、右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るための第一歩とされたいと思います。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。



Table with event details: Date (2023年9月10日), Location (都市センターホテル), Content (シンポジウム, ミニデンタルショー)

経営・税務相談Q & A No.404

試用期間中の労務の注意点

Q 4月に従業員を雇用し、試用期間を3カ月としている。試用期間中は社会保険(健康保険・介護保険・厚生年金保険)や労働保険(労災保険・雇用保険)に加入させなくても良いものか。

A 試用期間中であっても、加入義務がある従業員は、勤務初日から社会保険・労働保険のいずれにも加入させる必要があります。雇用保険については、週の労働時間が20時間以上の場合には被保険者となりますので、アルバイトの方でも加入となるケースもあります。

Q 3カ月の試用期間中に、有給休暇を与える必要はあるか？

A 有給休暇は、雇い入れ後6カ月を経過した時点で、出勤日数が所定労働日の8割以上出勤した場合に与えることになります。例えば、雇い入れ6カ月未満で私傷病により出勤できなかったような場合、有給休暇がありま

せんでノーワークノーペイの考えに基づけば、その日の賃金を支払わないことは差し支えありません。

Q 試用期間中の従業員が、当院にはどうも馴染まないようだ。解雇しても問題ないか。

A 民法上では、試用期間中であっても雇い入れ後14日以上経過した場合は、即時解雇はできません。14日以内だったとしても、合理的な理由がなく、社会通念上相当と認められない場合、解雇は無効となります(労働契約法第16条)。それでも解雇をしたいという場合、30日前に解雇予告をするか、30日分以上の賃金(解雇予告手当)の支払いが必要です。勤務態度に問題がある(無断欠勤、遅刻など)、人間関係が良好でない、などの理由だけでは客観性・具体性に欠けると判断されます。一方的に雇用関係を解消する解雇という形ではなく、自院の医療機関経営に適さなかった旨を丁寧に説明し、労使双方で話し合うことが重要です。過去には、従業員が不当解雇と捉え、法的トラブルに発展した例もあります。双方が合意して雇用関係を円満に解消する退職という形をとれるよう、丁寧な対応が求められます。

Q 試用期間満了をもって本採用の見送り(解雇)をする場合、または従業員から辞める旨の申し出があった場合の注意点について。

A まず前段ですが、本採用を見送る(解雇)にあたっては、合理的な理由があり、社会通念上相当と認められることが必要です。例えば、業務上のミスや勤務態度の問題(無断欠勤、遅刻など)といった具体的な理由を挙げ、事業主側としても再三注意したものの改善の見込みがないことなどを書面にし、本人に通知したほうが良いでしょう。試用期間が3カ月の場合であれば、最初の2カ月が経過した時点で解雇理由を書面に記載し、1カ月後の試用期間満了をもって解雇するという方法が考えられます。

次に後段ですが、試用期間中の従業員から退職の申し出があった場合は、口頭だけのやり取りではなく、事業主側から従業員に退職願の提出を求める必要があります。



「保険でよい歯を」東京連絡会2023講演会「口から見た子育て」

「保険でよい歯を」東京連絡会主催の公開講演のお知らせです。スタッフや患者さんも参加いただけるほか、WEB受講も可能です。

人間の体で最も敏感な臓器が口です。赤ちゃんが泣くたびに口におっぱいがやっ来て、育つまで2000回も母子が触れ合います。そうして得られるのが「基本的信頼」。赤ちゃんことばでは「なんか生きているっていいなあ」という自己肯定感のタマゴです。

ことばの憶え始めの子どもは、大人が語りかけると口をじっと見ます。それが今、マスクで覆われ、ことばも情緒も伝わりにくくなっています。「口」を巡って、いま子どもたちが直面する課題とその克服への道すじを実例と音楽を聴きながら語り合しましょう。子どもが「もっと」と喜ぶ、仕上げ歯みがきのコツも学んでください。



日時 7月9日(日)午後1時30分~3時
講師 岩倉 政城氏(尚絅学院大学 名誉教授/宮城県社会保障推進協議会 会長/新日本医師協会 顧問)
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:20名+Zoom ウェビナー500名(ぜひご家族で参加ください)
参加費 無料
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

講習会動画公開中!



第3回学術研究会

いわゆる有病者、全身疾患を持つ患者をどう診ていくか?
~健康寿命延伸社会において起こるリスクに備えるために~
2023.2.16
丸岡 豊氏
(国立国際医療研究センター病院 副院長
同病院 歯科・口腔外科 診療科長)



現在、デンタルブックで「第3回学術研究会」等の動画を配信中!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。

第38回 保団連医療研究フォーラム 演題発表者募集中

【メインテーマ】
いのちと暮らしを支える医療~臨床の現場からの発信 主催:全国保険医団体連合会

日時 10月8日(日)午後5時~9時
10月9日(月・祝)午前9時~午後4時
会場 都市センターホテル(千代田区平河町2-4-1)
演題発表の方法 演題発表は、9日に現地にて発表を行うことができる方に限ります。
参加費 演題発表者には、別途規定により費用を補助します。
申込・抄録原稿締切 6月30日(金)まで
申込先 東京歯科保険医協会/地域医療部(☎03-3205-2999)
申込方法: QRコードまたは当会ホームページからも申込みいただけます。
お申込み後、募集要項などの詳細をお送りいたします。
備考 開催要項は、QRコードまたは当会ホームページからご確認ください。
その他、ご不明な点は上記電話番号までお問い合わせください。



予約フォーム



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/

トラブル対策は早めの対応がポイント 無料相談

法律相談、経営&税務相談

協会の顧問弁護士と顧問税理士が回答いたします。
日時: 5月18日(木) 午後2時~5時
定員: 6名(各3名。相談時間は1人1時間以内)
場所: 東京歯科保険医協会 会議室
要予約: 03-3205-2999(担当: 経営管理部)
※予約は、受付順とさせていただきます。

歯科医師のための

医師賠償責任保険

(☎受保会社)
三井住友海上・東京海上日動

万が一の医療上の
トラブルに備えて

歯科診療所におすすめ

事業活動総合保険
ビジネスキーパー

(☎受保会社)
三井住友海上

大切な医療機械等を
破損リスクから守る

歯科医師のための

第2休業保障
所得補償保険

(☎受保会社)
三井住友海上

万が一の休業休診に
備えて収入を補償します

株式会社 アサカワ
保険事務所

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

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

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
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2階)
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

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」(本面右側参照)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、歯援診、か強診: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 昌宏氏 (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回学術研究会

「認知症患者の対応と歯科治療での留意点(仮)」

認知症患者の対応と歯科治療での留意点についてご講演いただきます。高齢社会の進展に伴い、認知症の方の通院も増えています。しかし、当該患者とのコミュニケーションはどのような点に留意すべきか、治療を進めるうえでどのような点に注意したらよいかなど、日常的に迷う場面も多くみられます。今回は東京都健康長寿医療センターで経験を積まれている平野先生を講師にお招きし、様々伺いたいと思います。明日からの臨床に役立つ講習会になりますのでぜひご参加ください。なお、抄録等の詳細は、後日配信されるデンタルブックメールニュースやホームページをご覧ください。

日時 6月22日(木) 午後7時~9時(予定)
講師 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 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
(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 協会会議室:18名+Zoomウェビナー
対象 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。



予約フォーム

研究会・行事ご案内

第1回これから始める歯科訪問診療講習会 —保険請求の基本—

これから訪問診療を始めようと思っている先生や、改めて訪問診療の保険請求の方法を確認したい先生に向けて、医療保険および介護保険の基本事項にフォーカスした講習会を開催します。訪問診療を踏み出せない理由の一つに「訪問診療に伴う保険請求の仕方がわからない」という声が寄せられています。講習会に参加して、訪問診療の一步を踏み出しましょう。7月27日には、「これから始める歯科訪問診療講習会—臨床の基本—」(会場参加のみ)の開催も予定しています。

日時 6月26日(月) 午後7~9時
講師 池川 裕子氏(東京歯科保険医協会 理事)

会場 東京歯科保険医協会 会議室、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:20名(先着順)+Zoomウェビナー200名
対象 会員
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

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 第1回 ▼WEB開催:6月29日(木) 午後7時~8時(予定)
第2回 ▼会場開催: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

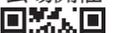
参加費 1,000円

予約 QRコードからお申し込みください。

※ WEB開催申し込みの場合はデンタルブックへの登録が必要です

WEB開催

会場開催



第1回新規開業医講習会

コロナ禍で延期されていた新規個別指導は、2022年度に約400件の診療所に対し実施され、現在は開業後1年程度経過した診療所に指導が行われています。

講習会では保険診療の基本的なルールに沿ったカルテ記載や請求方法、自費と保険の考え方など丁寧に解説します。また“必ず受けなければならない”新規個別指導を踏まえており、指摘されやすい事項なども解説します。

参加された先生からは「勤務医の頃に受講したかった」という声も寄せられ、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 3階

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

第1回スタッフ講習会 未経験スタッフのための基礎講習会

初めて歯科医療機関に勤務される方にとっては、歯科の「用語」「治療の流れ」などわからないことだらけだと思います。先生や先輩に聞きたいことがたくさんあるけど、基礎的なことは聞きにくい…と悩まれている方も多いのではないのでしょうか?そこで、未経験スタッフを対象とした基礎講習会を準備いたしました。久しぶりに歯科業務に復帰する方や、もう一度基礎を勉強したいという方も大歓迎です!この機会に基礎をバッチリ押さえましょう!※保険制度の講習および実習などは含まれておりません。

日時 7月21日(金) 午後7時~8時30分

講師 協会講師団

会場 ワイム貸会議室高田馬場4階

定員 80名

対象 歯科医療機関未経験、または経験の浅いスタッフ

参加費 5,000円(テキスト代金含む)

予約 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



予約フォーム

感性により 絵の見え方は違ってくる

兵庫県の香美町香住(かみちようかみず)と聞く、ある人は松本藩の御用を思い浮かべ、一部の鉄道ファンは山陰本線香住駅ホームにあふれた天竺のオブジェを思い浮かべるかも知れない。しかしそれは別に、この地には江戸時代中期に伯真の写生画で一世を風靡した絵師の円山応挙とその一門が手がけた多数の障壁画(国指定重要文化財)が残されている。真言宗の「大乗寺」が所在することを存知だろうか。この大乗寺の障壁画のうち45点が昨年9

INTERVIEW

やまそば・しんのう 1952年大阪に生まれる。76年京都大学工学部石油化学科(現物質工ネルギー化学科有機反応機構専攻)卒業後、10年間化学メーカーの研究室で電子部品用紫外線硬化樹脂、ポリプロピレン変性レトルトパウチ用接着剤、静電トナー用樹脂、水系アクリル樹脂などの研究開発に従事しつつ、印刷インキや塗料などの改良に携わる。86年僧侶としての人生を歩むべく、大乗寺住職の長谷部眞道師(現高野山真言宗管長、金剛峯寺座主)に弟子入り。91年高野山大学大学院文学研究科密教学科修了後、大乗寺に入寺。98年より大乗寺副住職となり、現在に至る。



仏門と応挙と「頑張らずに一生懸命」

高野山真言宗 居山大乗寺 副住職 **山唄眞應**

大乗寺と応挙
大乗寺と聞く、円山応挙(圓山應挙、享保18年/1733年、寛政7年/1795年)が弟子12人と描いた客殿の襖絵があまりにも有名ですが、大乗寺の障壁画と応挙との関連をお話してください。
大乗寺は、天平17年(795年)に行基菩薩によって開かれた高野山真言宗の本寺になります。応挙さんがその一門12人とともに描いた襖絵と障壁画などの残存することから、別名「応挙寺」の名でも親しまれています。応挙さんは現在の京都府亀岡で農家の次男として産まれた。幼少期に金剛寺に出され、後に京都の玩具商に奉公に出て、そこで人形の絵付けをしながら苦学していた。この頃、当時の大乗寺住職であった密藏上人が才能を見込んで学費を援助。これが縁で、十代後半の頃に石田幽汀の門に入り、絵師の道を

歩み始めました。その後大乗寺に新たな客殿が建設される際、若い時の恩返しとして障壁画制作に携わることを決め、自身の直弟子12人とともに、8年にわたるその障壁画を描きました。ただ、応挙さんのアトリエは京都にあり、この大乗寺のある兵庫香美町とはかなり離れたところですが、応挙は一度も実地検分せずと襖絵すべてを京都で完成させました。今というリモートワークで仕上げたのです。おそらく、当時の人は現代人よりも空間把握能力が優れていたのでしょう。他の絵師に比べ、抜群の空間把握力を兼ね備えていたことが普通の絵師とは違っていたと思います。
※石田幽汀・室町時代・幕末まで日本画壇を牽引した狩野派の絵画技法を学んだ絵師。狩野派と琳派の技法を習得していた。



庭屋一如と梵我一如
応挙と空間、そして大乗寺保管の絵画をもとにご紹介ください。
25畳ある客殿の「松に孔雀図」で荘厳された「孔雀の間」ですが、客殿の前庭と「孔雀の間」とは空間的につながっています。これは「庭屋一如」と呼ばれる様式で、座敷と庭がつながって一つの空間となる。つまり座敷が庭を取り込み、庭が座敷を取り込み、一体化しているのです。大乗寺客殿の場合、「梵我一如(ほんがいちじゆ)」という密教思想にまで広げられていま

グループ生命保険40周年を記念して抽選会開催中
応募期限 2023年5月25日(木)まで!
合計 30 名様に豪華景品プレゼント

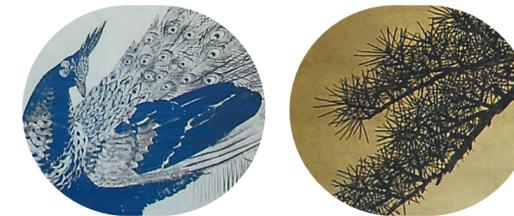
会員の先生ならどなたでも応募できます!

応募はこちら

～景品～
サーロインステーキ (4枚600g)
銀座千疋屋ソース (6本入り)
ローマイヤ黒ラベル詰め合わせ
ロイスタールロンジェ

ますが、応挙さんはこの現象を知っていて描いていた。応挙さんが「日本の文芸」にまで言われる美術研究者がいらっしゃる。五感を総動員し座敷と自然が一体化した空間(宇宙)を醸し出すのが、日本の襖絵と座敷と空間の佇まいの特徴だと思います。この図の画法は、最終的には金地にだけ色が見える世界を作り上げています。孔雀は、羽に光が上手に当たると青く、松の葉は緑に発光します。これは、樹脂が多量に塗られているためです。応挙さんが用いた墨は、孔雀の羽は青い光を選択的に分散するの、松に青く見えるので、同様に松の葉は、緑の光を分散する墨を使っているのです。つまり、見る人たちは光を構成している青色の光と緑色の光を直接見ているのです。科学的にはこのような説明になると思

化学の道から仏門へ
「応挙の墨絵技法のご説明は、かなひサイエンティフィックですが、山唄さんにはなぜ仏門入り副住職まで進まれたのでしょうか。
元々私は理科系タイプの人間です。大学在学中も石油化学を専攻しました。卒業後は染料やインク、トナー、印刷機器などを扱う化学会社の研究所に就職しました。しかし、対象は「モノ」ばかりで「人」は見ませんでした。そこで今度は人を見つめ直そうと思ひ立ちました。これが一つの転機です。また、企業での化学は、かかかの世界で、研究もたえずすすんでいきます。しかし、当事者本人はグリーンソール、つまり〇でも×でもない△を突き止めたという気持ちがあり、私も内心、そのように思っていました。実は、家内が大乗寺住職の姪にあたるという縁もあり、私の目の前は就職の化学の研究者のレールとともに、仏道というもう一つの並行したレールが敷かれました。そして、2本のレールの先には「1」のポイントがあります。私はそのポイントを目指し、自分切り替え、隣のレールを走り出しました。それが、当時の私の気持ちで、自然な形で自分の心のバランスをとったのだと思っています。



拡大すると青みがかった孔雀の羽(左)と線に見える松の葉(右)が鮮明に分かる



**「経済的な心配なく生活できた」
～休業保障加入者の声～**

石田昌也先生

2010年12月、散歩がてら層間に出かけたところ、つまり歩いて転び、大腰骨を骨折しました。翌年2月まで入院生活を送り、その後もうハビリに励んでいたところ、その間休業保障に加入していたおかげで経済的な心配をせずに暮らすことができました。相談した協会の方が丁寧に対応してくれたことも印象に残っています。

今では怪我が回復し、日常生活を送っています。この写真は、趣味のカヌーで撮影した近所の様です。皆さんも万が一に備えて、休業保障の加入を検討してみたいかがでしょうか。

**「学校歯科治療調査報告書」
橋本理事が大学院生の取材を受ける**

田園調布大学大学院で人間学研究科でも人間学専攻に在学中の宮本美穂氏より、2017年に地域医療部が実施した「学校歯科治療調査報告書」に関して、修士論文の作成のため取材したいという要望を受け、これまでもテレビや新聞の取材等の対応を行ってきた橋本理事がインタビューに応じた。

宮本氏からの「経済的な影響などにより、う蝕が全くない子(口腔腫瘍)が起きている子」に「極化された」という質問には、「経済的な影響や保護者の協力の有無、乳歯から治療しなくても構わないという考えなど、様々な起因により「極化が起きている」と説明。その上で、「歯をきちんと磨くことで健康な歯を保つことができるため、学校教育の中で歯の磨き方を



自民党の提言 「医療DX令和ビジョン2030」

自民党の提言「医療DX令和ビジョン2030」がニュースになっていました。

政権与党である自由民主党の政務調査会は、昨年2022年5月に「医療DX令和ビジョン2030」の提言(以下、「提言」)を発表しています。そしてさらに本年4月13日付けで、同提言の実現に向けた新たな提言(同提言の)実現に向けて「保健医療情報のデジタル活用により、すべての国民が最適な医療を受け

厚労省、歯科医師による コロナワクチン接種等は終了に 通知で「特例的な取扱いを要する状況は脱した」と判断示す

厚生労働省は、歯科医師、臨床検査技師、救急救命士による新型コロナウイルスワクチン接種とPCR検査のための鼻腔・咽頭の拭い液採取について、対応する医師や看護士の確保が2023年4月1日以降は、「一時的・特例的な取扱いを要する状況は脱した」と判断し、3月31日付で各都道府県衛生主管部局長等あてに同省医政局長・健康局長連名により通知した。

この通知により、厚労省は2021年4月27日付および21年6月4日付の事務連絡等で示した歯科医師による新型コロナウイルスワクチン接種の今後の扱いも「特例的な取扱いを要する状況は脱した」と判断し、以後の対応は各自治体の判断に委ねる形で「適切な対応を図りたい」と指示。歯科医師による新型コロナウイルスワクチン接



種を終了を示している。▼協会が都の委託に協力 2021年4月当時、厚労省が新型コロナウイルスワクチン接種等のマンパワー不足を補うため、歯科医師等に対し「一時的・特例的な取扱い」として、医師法第17条との関係では違法性が阻却される」と判断し、歯科医療関係団体等に新型コロナウイルスワクチン接種への協力を求めた。これを受けて協会は東京歯科医協会と連携し、同年7月11日に同協会理事・医学博士・いつき会ハートクリニック院長の佐藤一樹氏を講師に招き、「三角筋の詳細解剖解説による正しい筋肉注射と迷走神経反射対策」をテーマとする医科歯科連携研究会を開催し、会員326名が参加

成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる」としています。そこで自民党の「提言」の概要を示します(右表参照)。

政府では昨年10月に総理を本部長とする「医療DX推進本部」を設置しました。この政府の動きを踏まえ、自民党政務調査会などは医療DXの取組みを力強くかつ速やかに進めるべく、本年4月に「実現に向けて」の提言を発表したのです。その主な内容は、以下の4項目となっています。(1)ブランドデザイン・医療DXを通じたより効果的かつ効率的で質の高い医療の提供の実現など (2)ガバナンスの強化・厚労省の司令塔機能を有する部署の確保など (3)全国医療情報プラットフォーム・オンライン資格確認などシステムの拡充など (4)電子カルテ情報の標準化など・標準化に関する集中的な取組みの実施など要は、すべて前述した進行中などの案件は既に仕組まれていて「力強くかつ速やかに進める」の文言により速いスピードが求められているのです。その結果、拙速感が強く、説明不足な

「マイナポータル活用」「オンライン請求義務化」「電子処方箋導入」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬改定DX」「医療DX」の推進などは、具体的な政策として進められています。これらは実際、日々の歯科臨床に直接関係がないため、拒否感を持っている先生が少なくないと思います。

現在、「マイナポータル普及」「マイナンバーカードの健康保険証利用」「オンライン資格確認義務化(以下、「オンライン」)

政府では昨年10月に総理を本部長とする「医療DX推進本部」を設置しました。この政府の動きを踏まえ、自民党政務調査会などは医療DXの取組みを力強くかつ速やかに進めるべく、本年4月に「実現に向けて」の提言を発表したのです。

今後、歯科においても「オンライン請求」「電子カルテ」などの「義務化」が要求される可能性が高いと考えています。現在、協会は「義務化反対」の立場で様々な活動を行っていますが、提言などからさらに医療機関に押し付けてくるものが推測されます。現在、「オンライン」を導入されている会員へ「報告フォーム」により、トラブル事例を募っています。さらに多くの先生のお返事を受けて、問題点をまとめ、よりよい改善に向けて行政などに訴えます。

「マイナポータル活用」「オンライン請求義務化」「電子処方箋導入」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬改定DX」「医療DX」の推進などは、具体的な政策として進められています。これらは実際、日々の歯科臨床に直接関係がないため、拒否感を持っている先生が少なくないと思います。

この中で「医療DX」を厚労省は、「保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療、薬剤処方、診断書などの作

政府では昨年10月に総理を本部長とする「医療DX推進本部」を設置しました。この政府の動きを踏まえ、自民党政務調査会などは医療DXの取組みを力強くかつ速やかに進めるべく、本年4月に「実現に向けて」の提言を発表したのです。

今後、歯科においても「オンライン請求」「電子カルテ」などの「義務化」が要求される可能性が高いと考えています。現在、協会は「義務化反対」の立場で様々な活動を行っていますが、提言などからさらに医療機関に押し付けてくるものが推測されます。現在、「オンライン」を導入されている会員へ「報告フォーム」により、トラブル事例を募っています。さらに多くの先生のお返事を受けて、問題点をまとめ、よりよい改善に向けて行政などに訴えます。

(提言の概要)

- 日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するため、
 - (1)「全国医療情報プラットフォーム」の創設
 - (2)電子カルテ情報の標準化(全医療機関への普及)
 - (3)「診療報酬改定DX」の3つの取組を同時並行で進める。
- これにより、患者・国民、医療関係者、電子カルテ等のシステムベンダのそれぞれが、以下のメリットを享受できる。
 - 【患者・国民】
 - ・診療の質の向上、重複検査・投薬の回避、自身の健康維持・増進への活用(1次利用)
 - ・治療の最適化やAI医療等の新技術開発、創業、新たな医療機器の開発等(2次利用)
 - ・システム費用の低減を通じた医療保険の制度運営にかかる国民負担の抑制
 - 【医療関係者】
 - ・患者情報の共有や新技術開発による医療サービスの向上
 - ・電子カルテにかかる費用の低減
 - ・電子カルテ未導入機関への導入契機
 - 【システムベンダ】
 - ・医療機関ごとのカスタマイズ対応が減り、SEの業務環境の改善・参入障壁の解消を図りつつ、社会的に意義ある医療サービスの高度化に向けて競争するという構造改革の実現
- 多くの関係者の納得と協力を得つつ、実現に向けた強固なガバナンス体制を構築した上で、行政のみならず、医療界、医学界、産業界が一丸となって不退転の決意で取り組む。

共済春の募集キャンペーン 締切迫る！ 5月25日までにご連絡ください！

- Point** 入院初日から給付 **休保制度**
- Point** お手頃な掛金で大きな保障 **グループ生命保険**
- Point** 予定利率1.170% **保険医年金**

詳細は本紙同封の折り込みチラシをご確認ください！

各制度の支払い実績
多くの加入者に保険金を支払い、お役立ちいたしました

- ◆保険医休業保障共済保険の支払実績
 - ・2022年度(2022年4月1日～2023年3月31日)は延べ307件、約2億4,370万円を病気やケガで休業された加入者に給付しました。
- ◆グループ生命保険の支払実績
 - ・2021年度(2021年12月1日～2022年11月30日)の死亡保険金は15件3億1,000万円をご遺族に給付しました。
 - ◆第2休業保障制度の支払実績
 - ・2022年度(2022年4月1日～2023年3月31日)は29件、約820万円を病気やケガで休業された加入者に給付しました。



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・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

Japan Society for Adhesive Dentistry
一般社団法人 日本接着歯学会

2023年度 学術セミナー・専門医認定研修会

テーマ「接着技術に立脚した補綴臨床の意義とその価値」

日時 2023年5月28日(日) 14:30～15:30
開催形式 講演ビデオのオンライン配信およびライブによる質疑応答
講師 矢谷 博文 先生 (大阪大学 名誉教授/日本接着歯学会 名誉会員)
会費 **会員・非会員いずれも無料**
予約 右上のQRコードを読み込み、「参加申込フォーム」からお申し込みください(申込締切:2023年5月22日まで)。

詳細は、日本接着歯学会ホームページからご覧ください。

●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 歯根分割後のCAD/CAM冠

2022年度改定で歯根分割をした下顎大白歯部に対するCAD/CAM冠の算定の取り扱いが示された。算定要件を解説する。

患者：45歳・男性

主訴：右下の奥歯が時々腫れる。

所見： $\overline{6}$ 打診痛（－）

傷病名： $\overline{6}$ C₃慢性Per, 根分岐部病変

施設基準：歯初診、明細、歯CAD、補管

注①

月日	部位	療法・処置	点数
5/8		初診	264
	$\overline{6}$	時々腫れる、痛みはない。打診痛なし。	/
		デンタル 1F 電	58
		遠心根の根尖部と根分岐部に透過像を認める。	/
		除去 (FMC)	48
		ラバーダム	/
		感根即充 CaN、G.ポイント、仮封	570
		加圧根管充填処置	210
		EMR (3根) MB16mm#40 ML15mm#35 D17mm#45	60
		デンタル 1F 電	注② 48
		根尖まで緊密な根充を確認。	/
5/15		再診 明細	56+1
		OA+浸麻 (歯科用キシロカインCt 1.8mL)	10
	$\overline{6}$	歯根分割搔爬術	注③④ 260
		処方箋料	68
		ロキソニン錠60mg 1回1T 疼痛時 3回分	/
5/29		再診 明細	56+1
	$\overline{6}$	歯根分割部経過良好。	/
		ファイバー (直) (1本)	注⑤⑥ 224×2
		TeCセット	/
6/5		再診 明細	56+1
	$\overline{6}$	失PZ (CAD/CAM冠)	注⑥ 636×2
		連imp (寒天、アルジネート)	注⑥ 64×2
		BT (シリコーン)	注⑥ 18×2
		TeC調整	/
6/12		再診 明細	56+1
		不快症状はないとのこと。	/
	$\overline{6}$	歯CAD	注⑥ 1,200×2
		CAD/CAM冠用材料(Ⅲ) セラスマート300	注⑦ 350
		装着料	45×2
		内面処理加算1	+45×2
		(アルミ・サンドブラスト、シラカップリング [®] 処置)	注⑧ /
		装着材料 (スーパーボンド)	17×2
		CAD/CAM冠のロット番号シール保管。	注⑨ /
		クラウン・ブリッジ維持管理料 (文書提供 写しを添付)	100

《解説》

注① CAD/CAM冠およびCAD/CAMインレーを装着するには施設基準の届出が必要である。

<CAD/CAM冠およびCAD/CAMインレーの施設基準>

- ・ 歯科補綴治療の専門知識および3年以上の経験を持つ歯科医師1名以上配置
- ・ 歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は歯科技工士を配置
- ・ 歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は設置している歯科技工所と連携

注② 根充後には歯科エックス線撮影で緊密な根充が行われていることを確認し、カルテには緊密な根充が行われていることを記載する。なお、妊娠中の患者で、同意が得られないときは、エックス線を撮影しなくても良いとされている。

注③ 歯根を分割して分岐部病変を搔爬し、歯の保存を行った場合、1歯につき歯根分割搔爬術260点を算定する。

注④ 病名は「Per, 根分岐部病変」、「P, 根分岐部病変」、「中隔部肉芽形成」などがある。

注⑤ 6番にCAD/CAM冠を装着する場合は、上下顎両側の7番が全て残存し、左右の咬合支持があり、過度な咬合圧が加わらない患者であることが条件である。

注⑥ 歯根分割した歯に対して、クラウンを製作する場合の算定単位は以下の通り。

区分	支台 築造	歯冠 形成	印象 採得	咬合 採得	歯冠 修復物	補管
算定	小白歯×2※					1歯分として

※大白歯にはCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を用いるが、1歯分として算定する。

注⑦ 下顎の大白歯に対して歯内療法と歯根分割搔爬を行った後、1つのCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)から近心根と遠心根(連冠のみ)を製作した場合のCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)は、1歯分を算定する。

注⑧ CAD/CAM冠の装着時に歯質に対する接着性を向上させることを目的に、アルミナ・サンドブラスト処理及びシランカップリング処理などを行った場合は、装着料45点に対して内面処理加算1・45点を加算できる。

注⑨ CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を用いた際は、製品に付属している使用した材料の名称およ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⑩ 当該症例には当てはまらないが、歯科用金属アレルギー患者に対してはすべての部位にCAD/CAM冠を装着できる。この場合、補管の対象外になる。ただし、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の連携のうえで、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限られる。

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。明治大学校友会代議員(兼墨田区地域支部長)、明大マスコミクラブ会員。

男女格差解消の示唆なるか —日本歯科医学会史上初の女性会頭が誕生

4月から新年度がスタートしていますが、それは学会シーズンの到来でもありません。

▼会頭は川口陽子氏

既に公表されていますが、2025年に開催される日本歯科医学会(以下、「日歯学会」)学術大会における大会会頭に、東京医科歯科大学名誉教授で日歯学会副会長の川口陽子氏が就任しました。女性は初めてです。日歯学会には専門分科会25、認定分科会21が構成学会として所属しています。時代の趨勢・反映に伴い、新たな学会や分科会が逐次承認されています。歯科基礎、歯科保存、補綴歯科、口腔外科、歯科理工、矯正歯科、口腔衛生などの歴史ある学会を始め、歯周病、小児歯科なども続きました。最近では、口腔検査、口腔内科、睡眠歯科、デジタル歯科が承認されています。臨床で関心が高い老年歯科、口腔インプラント、審美歯科なども貢献しています。いずれも、今後の研究成果が臨床に反映し、患者が恩恵を受け歯科保健に不安のない時代が来ることを期待されています。

この補綴歯科は独特でありました。「補綴を知らずして、歯科を語るな」との発言があった時代が懐かしくなります。もちろん、臨床において、歯科の基本的診療分野であり、その重要性は変わりません。社会的な課題になっている小児に關連した歯科医療の充実、地域包括ケアシステムに關する老年歯科も、今後のさらなる研究が注目されます。認定分科会では、日本口腔リハビリテーション学会、日本口腔検査学会、日本デジタル歯科学会など、時代を反映した学会が、新たな潮流として今後さらに注目されそうです。



川口陽子氏が在籍する東京医科歯科大学

この時代の推移の中で、今回の川口副会長の会頭就任人事については、日歯学会の新しい時代の到来を示唆しているとの指摘もあります。日本歯科保存学会の次期会長は、6月の総会で林美加子阪大歯学部教授が正式に決定されるようです。こちらも、女性会長は初めてのことで。

▼日本学術会議シンポジウムを指摘
一方、昨年1月13日に日本学術会議が公開シンポジウム「歯学分野におけるジェンダー・ダイバーシティ」課題と展望について

をオンライン開催しました。熊谷日登美日大教授(生物資源科)、樋田京子北大歯学部教授(口腔病理)、久保庭雅恵阪大准教授(予防歯科)、田村文彦日歯大教授(口腔リハビリテーション科)の4氏が講師。座長は、樋田教授と川口名誉教授が務めました。関係者によればポイントには以下の通りです。「世界経済フォーラム(WEF)が発表している2021年のジェンダーギャップ指数として、日本は世界156カ国中120位。主要7カ国(G7)では最下位」とした上で、「近年では、歯学部女子学生の割合が増加し、中には50%に達している大学もありますが、依然として女性教員の数、特に教授職など上位職における女性の割合は医学部に比べ

ても顕著に低いこと、学会や歯科医療団体に役員に就く数も少ない」と指摘されたようです。

▼学会にも変化の兆し
社会では「男女格差解消」が謳われていますが、今回の日歯学会人事は「男社会」と称された学会にも変化の兆し、女性研究者が活躍する時代が訪れたのかもしれません。小児歯科、矯正歯科をはじめ、基礎系の分野(分子免疫学など)でも活躍されている女性研究者がいるのも事実です。かつて保存学会の重鎮(某大学名誉教授)は「これからは女性研究者が活躍する時代が来るかもしれない」といふよりあえて言えば、歯科は女性のほうが向いているかもしれない」と、たいへん興味深い発言をされました。歯科大学・歯科学会での課題かもしれない。研究領域の相違もありますが、対外的視点からすれば、男女格差解消が世界的な潮流になっています。今回の日歯学会の動きは5年後、10年後などを見据えた、新しい歯科学会の到来を示唆するものでした。

も顕著に低いこと、学会や歯科医療団体に役員に就く数も少ない」と指摘されたようです。

協会設立50周年を迎え「回顧」



上はシンポジウム「歯科医師の需給問題をどうする」に参加した与野党の4国会議員。右は会場の参加者の様子

2009年8月30日、第45回衆議院議員総選挙で民主党が308議席を獲得して第一党となり、政権交代が行われた。当時は、01年からの小泉構造改革により医療界は疲弊。診療報酬改定では、歯科は実質マイナス改定が続いていた。そのため協会は、国会議員等に歯科医療問題への理解を深めてもらうことを目的に、「提言」を取りまとめる方針を決め、データ収集と編集作業を開始。収集データは歯科医療界の窮状を訴える資料として議員要請活動等で活用した。翌10年4月に行われた診療報酬改定では、歯科は2.09%のプラス改定を実現することができた。同4月18日には「歯科医師の需給問題をどうする」をテーマに、与野党の衆参両院議員4名を迎えてのシンポジウムを開催(写真)。参加者からの貴重な意見なども「提言」に盛り込んだ。次期2012年4月1日の診療報酬改定に向け提言の完成を目指す協会は11年10月、遂に「21世紀にふさわしい歯科改革提言」(以下、「改革提言」)が完成した。

一方、協会は高齢化進行に伴う介護問題への改善方向を示すため、改革提言よりやや早い11年9月に「医療と介護における歯科に関する提言」も作成している。なお、改革提言は、その後の歯科医療をめぐる諸環境の変化に配慮し、2019年に改訂版を発行している。

理事会だより

2022年度第21回
2023年度(暫定)
第1回理事会

◆第21回理事会◆

3月24日(金)午後8時00分〜9時50分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局6名の出席。

◆第1回暫定理事会◆

4月13日(木)、午後7時00分〜9時50分。会長、副会長5名、理事15名、監事2名、事務局15名の出席。

- 【運動課題】 国会議員要請と「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」(2千400筆分)の提出
- 【情勢報告】 オンライン資格確認システム義務化、マイナ保険証関連、診療報酬について、物価高騰などの報告を確認。
- 【定期総会の準備】 記念講演の講師として山本光昭氏(社会保険診療報酬支払基金理事)の承諾が得られたこと、テーマを求めいくこととして。
- 【オンライン資格確認】 「オンライン資格確認システム」の議論に基づき、課題ごとの検討事項を2023年度の活動計画に盛り込むことを確認。
- 【庶務等報告】 「電気料金等の高騰に関する医療機関緊急調査」報告を健康保険証廃止法案を撤回し、健康保険証の継続を「各都道府県」に決定。
- 【各都道府県】 ストップ負担増・保険証廃止中止署名提出国会内集会(4/27)への参加、電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金について都知事・各自治体への要望送付、医療研究フォーラム「全国共同調査」の実施、50周年企画のシンポジウムの講師依頼などを協議のうえ、確認。
- 【オンライン資格確認・健康保険法案】 オンライン資格確認システムについて、委員からの相談および同システムトラブル事例の中間集計、オンライン請求義務化に関する厚労省レク、介護施設等への保険証廃止影響調査、オンライン資格確認義務不存確認等請求訴訟などの報告を確認。また、理事会声明「政府は健康保険証廃止法案を撤回し、健康保険証の継続を」を発出することを決
- 【政策課題】 政策学習会での議論に基づき、課題ごとの検討事項を2023年度の活動計画に盛り込むことを確認。
- 【庶務等報告】 「電気料金等の高騰に関する医療機関緊急調査」報告を健康保険証廃止法案を撤回し、健康保険証の継続を「各都道府県」に決定。
- 【機関紙の企画】 5月1日号の企画案などを確認。
- 【組織の現勢】 4月1日付会員数5千980名(入会42名、退会23名)。

4	火	第1回広報・ホームページ部会	19	水	東京反核医師の会 第1回世話人会
5	水	第1回経営管理部会	20	木	休保審査会(医科)
6	木	第1回財政部会	21	金	第1回政策委員会
7	金	第1回総務会議	25	火	第2回財政部会
10	月	第1回地域医療部会	26	水	第1回組織部会
11	火	第1回共済部会	27	木	国会内集会、国会議員要請
12	水	第1回医事相談部会	28	金	第2回理事会(暫定)
13	木	第1回理事会(暫定)	29	土	休保審査会(全国)
18	火	第1回社保・学術部会			



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。

医療経済学の専門家である田倉智之氏による連載の2回目。今回のテーマは「医療価値評価は必要か、論じるのは難しいのか」。

医療価値評価は必要か、論じるのは難しいのか

図1. 医療価値評価のコンセプト (効用理論と費用効果の応用)

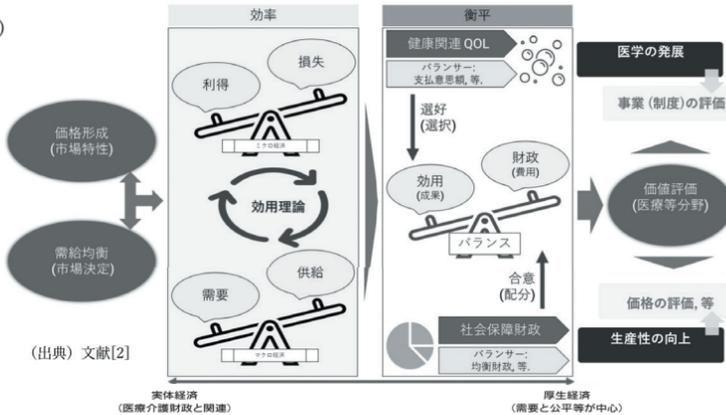
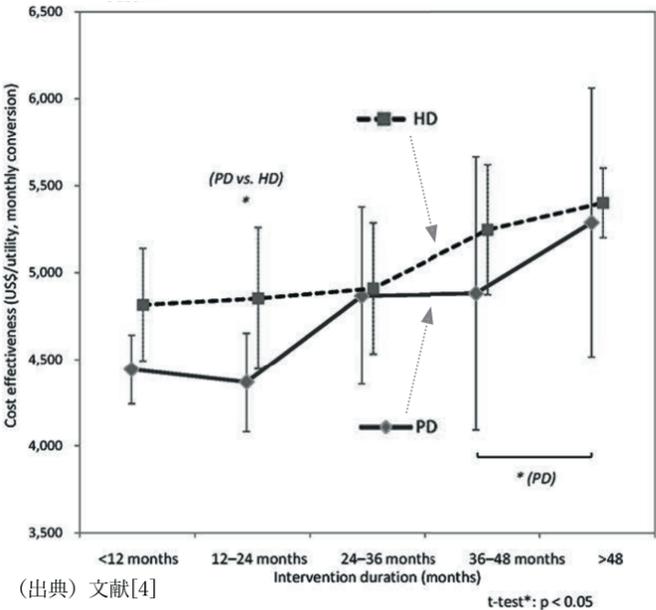


図2. 透析治療(人工腎臓)の費用対効果(血液透析[HD]と腹膜透析[PD])



(出典) 文献[4]

(*注釈) QALY: 質調整生存年(完全な健康水準で1年間の生存を確保する単位/2019年度より公的医療保険制度に導入された概念で、1QALY当り500万円~750万円が評価基準)

- 文献 [1] 田倉智之, 医学書院, 2021. [2] Tomoyuki Takura, IntechOpen, 2022. [3] 田倉智之, 日本看護協会出版, 2023. [4] Tomoyuki Takura, et al. Clinicoecon Outcomes Res. 2019.

その結果、ある予算範囲内で効用を最大化すると、そのパフォーマンスが高いほど集団全体の効用が大きくなり、利害関係者の「価値」が高まることになる。

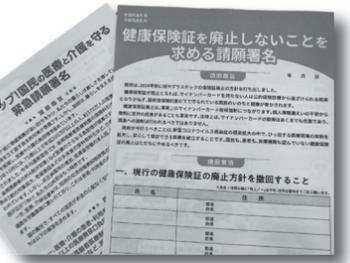
通常、ミクロ経済学では、基礎的な効用理論を背景とした需給均衡に基づいて価格が収斂し、サービス提供の効率が最大化される「1」。また、この需要と供給が均衡した価格は、価値を体現するとみなされる。

一方、公益性の高い医療分野においては、効率性も考慮しつつ公平性(well-being)のバランスの視点を取り入れ、患者の診療要望(嗜好、支払意思)と政府の医療財政(所得再配分、財政収支)の調和を念頭に公益的な価値を論じる必要がある。したがって医療の価値は、厚生経済学なども背景に、個人と社会の関係も織りませながら

にはいかず、議論が噛み合わない場合も多い。今後、医療介護の発展や国民福祉の向上のため、さらなる経済投資や資源整備が必要になるが、それを目指すには、ステークホルダー間で合理的な合意の形成が重要になると、前回述べた。それに対して重要な役割を果たすと期待されるのが「医療介護の価値評価」である。そこで今回は、この価値評価について、健康や生命を扱う医療評価が限定的ながらも可能になる。その主な理論を次に概説する。

「1」。また、この需要と供給が均衡した価格は、価値を体現するとみなされる。一方、公益性の高い医療分野においては、効率性も考慮しつつ公平性(well-being)のバランスの視点を取り入れ、患者の診療要望(嗜好、支払意思)と政府の医療財政(所得再配分、財政収支)の調和を念頭に公益的な価値を論じる必要がある。したがって医療の価値は、厚生経済学なども背景に、個人と社会の関係も織りませながら

保険証廃止の中止に向け署名にご協力を!



「現行の健康保険証」(以下「健康保険証」)の廃止などを盛り込んだマイナンバー法など関連法改正案が4月25日に衆議院特別委員会でもわずか13時間の審議時間で採決された。

健康保険証が廃止されれば、マイナンバーカードを持たない患者さんやマイナンバーカードと保険証を一体化することに抵抗がある患者さんは、「資格確認書」を申請する必要がある。「資格確認書」の有効期限は最長1年間で、申請や更新を忘れてしまうと無保険状態となり、患者さんは、受診をためらってしまう危険性がある。また、更新がいつまで可能かは示されていない。

医療機関では、マイナンバーカードの読み取り不具合やオンライン資格確認での確認内容と実際の資格に相違があるなど、トラブル

が多発している(オンライン資格確認トラブル事例は2面参照)。現状であれば、トラブルが起こった場合でも健康保険証で資格を確認することができ、廃止されてしまえば資格確認ができず、窓口で一時的に10割の負担を患者さんに求めるを得なくなる。

「負担増ストップ」国民の署名用紙や返信用封筒、院内ポスターをご希望の方は、QRコードからお申込みいただくか、電話、またはFAX、メール(氏名・送付先・連絡先・部数を明記)でご連絡ください。電話: 03-3205-2999 FAX: 03-3209-9918 メール: info@tokyo-sk.com



診療所のPCでUSBメモリを使用すると危険なの?

IT相談室

永田 康祐 クレセル株式会社

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。

診療所のレセコンに限らず、個人で使用しているパソコンからUSBを介して他のパソコンとファイル共有する場合には、ウイルス感染のリスクが常に存在します。特に、「入れた記憶の無いどこかで見えたことのあるアイコン」が入っていた場合には、ウイルス感染が懸念され、USBを媒介とした感染である可能性があります。

このようなUSBの使用による感染を回避するためには、以下の注意点を守ることが重要です。まず、ウイルス感染のリスクを軽減するために、USBを使用する前には必ずウイルススキャンを実行し、USBそのものがウイルスに感染していない安全な状態であることを確認する必要があります。また、ファイル共有する際には、共有先のパソコンがウイルス対策ソフトウェアで保護されていることが大切です。万が一、USBが感染している場合でも、ウイルス対策ソフトウェアがパ

による感染を回避するためには、以下の注意点を守ることが重要です。まず、ウイルス感染のリスクを軽減するために、USBを使用する前には必ずウイルススキャンを実行し、USBそのものがウイルスに感染していない安全な状態であることを確認する必要があります。また、ファイル共有する際には、共有先のパソコンがウイルス対策ソフトウェアで保護されていることが大切です。万が一、USBが感染している場合でも、ウイルス対策ソフトウェアがパ

ンソクを感染から守ってられます。 ウイルスに感染してしま

うと、センシティブな医療情報が含まれるレセコンのデータが漏洩するリスクがあります。漏洩した情報が悪用された場合、患者や社会からの信頼を失いかねません。そのため、パソコン間でファイルを共有する場合には、細心の注意を払うことが必要です。マルウェアと言われる悪意を持ったウイルスに感染した場合、情報漏洩のほか、医療情報を含むデータが改ざんされたり、削除されたりする可能性があります。このように、削除されたり改ざんされたりすると、患者の医療に影響が出るだけでなく、法的な問題にも発展

する可能性があります。最後に、共有するファイルが機密情報である場合には、暗号化することでセキュリティを強化することができます。暗号化することで、不正アクセスや盗難などからファイルを保護することもできます。以上の注意点を守ることで、USBを介してファイ

ルを共有する際のウイルス感染やセキュリティリスクを軽減できます。しかし、完全にリスクを排除することは困難であるため、機密情報の入ったPCにはUSBをはじめ外部からのアクセスを一切排除する業務の流れが最高の対策です。

返信用封筒に署名用紙を入れ 5月24日(水)までに投函ください!

オン資義務化撤回訴訟 国が請求棄却求める 原告団は1千人超え



(左から)喜田村洋一弁護士、佐藤一樹氏、二関辰郎弁護士

東京保険医協会(須田昭夫会長)が国を相手取り、保険医などにはオンライン資格確認を行うことなどの義務がないことの確認を求めた訴訟の第1回口頭弁論が4月21日、東京地裁で開かれ、訴えに対し、国は請求棄却を求めた。今後、国が6月20日までに答弁書を提出し、6月29日に第2回口頭弁論を迎える。

弁護団の喜田村洋一氏は、国側が却下ではなく「棄却」を求めた点について、「行政訴訟では、訴えを却下することが多い」とした上で、「門前払いを求めず、国側が本件の中身について勝負することを明らかにした。実質上の答弁書の中身

による反対の動きも今後必要になると思われる」と、医療機関だけでなく国民からのアクションについて触れた。

5月8日から 新型コロナウイルス5類引き下げに

新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが、5月8日以降、2類相当から5類に引き下げられる。

この日の口頭弁論は、二次訴訟の原告で当協会理事の橋本健一氏が傍聴。本訴訟に関して「健康保険証を廃止しマイナンバーカードにその機能をもたせることにより、任意とされたカード取得が事実上強制されてしまう事態に対し、国民

通信員便り No.133

◆4月号で最も印象に残った記事や内容について教えてください。

◆「神田川界隈」
・歯科技工士に臨床の一端を担わせるような、権限の拡大が検討されてもよいのではないかと思います。

◆「教えて！会長!!」
・現在のところ、イレギュラーなことはありませんが、これから起こり得ることなのでしっかりと読ませてもらいました。

◆「探針」
・自分も同じように考えることがある
・スタッフが帰った後の診察室のため息をつくのもまさに自分のことのように感じました。

◆「神田川界隈」
・歯科技工士に臨床の一端を担わせるような、権限の拡大が検討されてもよいのではないかと思います。

◆「探針」
・自分も同じように考えることがある
・スタッフが帰った後の診察室のため息をつくのもまさに自分のことのように感じました。

◆「神田川界隈」
・歯科技工士に臨床の一端を担わせるような、権限の拡大が検討されてもよいのではないかと思います。

◆「探針」
・自分も同じように考えることがある
・スタッフが帰った後の診察室のため息をつくのもまさに自分のことのように感じました。

◆「神田川界隈」
・歯科技工士に臨床の一端を担わせるような、権限の拡大が検討されてもよいのではないかと思います。



訪問診療をやっていると残根上義歯に出合うことが多い。「義歯が当たって痛い」と、ケアマネージャーから連絡を受け担当した患者の初診。パーシャルデンチャーを外してみると残根だらけ。歯肉は発赤している。義歯の内面を削合して痛みは軽減した。しかし、次に訪問すると別の所が痛むとのこと。調整と残存歯スケーリングなどを平行して行った。内面を削合すれば義歯はゆるくなる。すれ違い咬合で難症例。

「次、会うときは枕元かもしれない」

矢野 正明 (理事/板橋区)

だが、東京医科歯科大学脳神経内科主治医と骨粗鬆症の治療を行っている整形外科医との情報共有を勧められた。それぞれの先生に書類を郵送し、すべて返事をいただいた。あとは私の責任で抜歯するだけと訪問したところ、「義歯の痛みはなくなったので当面このままでいい」とのこと。結局、抜歯は中止し、カウンセリングの上、SPTに移行して義歯の様子を見ていくことにした。

不信感を強め国民皆保険制度を揺るがす

政府が3月7日に国会提出した「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(いわゆるマイナンバー法)」を含む関連法改正案が衆議院本会議で審議された。坂本祐之輔議員(立憲)が今回の改正は強引過ぎ、不信感をさらに強めるのではと指摘。塩川鉄也議員(共産)は「保険証の廃止は国民皆保険制度を揺るがす」と政府を質した。

歯科医師2氏が再選果たす

4・23区議会議員選挙で任期満了に伴う東京都内の区市町村議会の議員選挙が4月16日に公示され、23日に投票が行われた。今回の選挙では、北区と台東区から立候補していた歯科医師2氏が、再選を果たした。また、世田谷区からも歯科医師1氏が立候補していたが、及ばなかった。

65%の歯科診療所が訪問診療

◆「65%の歯科診療所が訪問診療」
4月22日にオンライン開催された中協協総会で、昨年実施された「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」の結果が公表された。

調査項目は①在宅医療、在宅歯科診療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査、②歯科医療機関における院内感染防止対策評価等に関する実施状況調査など8項目。

◆「探針」
・自分も同じように考えることがある
・スタッフが帰った後の診察室のため息をつくのもまさに自分のことのように感じました。

◆「神田川界隈」
・歯科技工士に臨床の一端を担わせるような、権限の拡大が検討されてもよいのではないかと思います。

◆「探針」
・自分も同じように考えることがある
・スタッフが帰った後の診察室のため息をつくのもまさに自分のことのように感じました。

◆「神田川界隈」
・歯科技工士に臨床の一端を担わせるような、権限の拡大が検討されてもよいのではないかと思います。