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

News View

オンライン請求「義務化」方針の撤回を求める署名にご協力を　2

社保・学術部長談話

7月歯科用貴金属価格改定 金パラは引き下げ

2023年度指導計画　3
新規個別指導の予定件数 前年比100件超増加

教えて！会長!!「電子カルテ」とは その1

経営・税務相談Q&A　No.405　4

研究会・行事 ご案内　5

INTERVIEW　6
健康保険証廃止、情報の中央集権化
「今のやり方は危険」
荻原 博子（経済ジャーナリスト）

オンライン資格確認請求訴訟　7
第二次訴訟で原告団結成集会

マイナ保険証・オン資システム
トラブル報道相次ぐ 阿部理事にテレビ取材も

症例研究　9
「糖尿病患者の歯清と総医、混合歯列期のP重防」

オンライン請求"義務化"・
オン資"義務化"・健康保険証"廃止"
撤回を求め、署名を国会に届けました　11

2023年度第1回メディア懇談会　12
健康保険証廃止の問題点を指摘

マイナ保険証にトラブル続出

健康保険証廃止は撤回を！

マイナンバーカードに関するトラブルが止まらない。

コンビニエンスストアで別人の住民票や廃止した印鑑証明書が発行されるなど、各種証明書の誤発行により、個人情報の流出の懸念は一層深まった。さらに、マイナンバーカードと健康保険証を一体化したマイナ保険証に、別人の情報が紐づけされているケースが約7千300件に上ることが発覚した。23日には他人の銀行口座を紐づけるミスも明らかになった。

マイナ保険証は、〝過去の受診履歴や投薬情報などが一元管理されることで正確なデータに基づく診療・薬の処方が受けられる〟ことがメリットの一つとして紹介されている。しかし、別人の情報が紐づけされているとなると、命にかかわる大事件になる可能性がある。例えば、同姓同名の別人の医療情報が紐づけされていることに気づかず、表示された医療情報を元にした場合、本来であれば投薬禁忌である薬を処方してしまう可能性や、行えない処置を行ってしまう可能性は否定できない。誤情報を元にしたとしても医療事故が起こった場合、責任を問われるのは医療者である。

また、オンライン資格確認でも多くのトラブル事例が寄せられている。被保険者資格があるのに該当なしと表示される、機器トラブルによりマイナ保険証が読み取れない、顔認証ができないなどが中心である。コールセンターに連絡すると、保険証で確認するよう促される。保険証を廃止したら、どのように確認すればよいのだろうか。

この間の全国での取り組みにより、問題点が浮き彫りになり、新聞やテレビなどの各メディアでもこの問題について多く取り上げるようになってきた。

当初5月19日に見込まれていた参議院地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会での採決は延期された。協会では、引き続き、保険証廃止の撤回を求めていく。

地域医療に悪影響
「閉院に追い込まれる医院も」
保団連・竹田副会長が国会で訴え

5月17日、参議院地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会の参考人質疑にて、全国保険医団体連合会（保団連）の竹田智雄副会長が参考人の1人として意見陳述、質疑応答を行った。竹田副会長は15分の陳述で、オンライン資格確認システム（オン資）導入義務化によって、地域医療を支えてきた医療機関が閉院、廃院に追い込まれていることや、オン資の運用を開始した医療機関でトラブルが多く発生していることを説明した。

竹田智雄副会長

さらに、健康保険証が廃止された場合、申請が前提の「資格確認書」では申請漏れが起き、国民皆保険制度の崩壊が危惧されることを問題点として挙げた。また、介護現場での保険証運用の現状や、マイナ保険証になった際の問題点を指摘した。

質疑では、立憲民主党の小沼巧議員から「地域医療への悪影響の実態を詳細に説明してほしい」と求められ、竹田副会長が相談をうけた70代の歯科開業医が歯科医院を閉院するにいたったエピソードについて「脳梗塞で在宅療養となった患者に歯科訪問診療を行い、経口摂取ができるまで回復させるような熱心な先生だったが、保険証がなくなることで、今後が不安になり、うつ病を発症し閉院に至った」と声を詰まらせながら説明した。

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会の家平悟事務局長は、参考人として、障害者がマイナンバーカードを申請する際のハードルについて説明。マイナンバーカードに登録するための写真について、ヘッドレストがあると不可や、全盲で病気のため黒目がない人が不可とされるなど問題点を示した。さらに、体幹が維持できない場合、顔認証システムで認証されない点も問題だとした。また、マイナ保険証を持てない人は資格確認書を申請するというが、マイナンバーカードにしろ、資格確認書にしろ、意思表示ができない場合や自身で申請ができない場合、誰が責任を持って申請してくれるのか、何も示されないまま制度だけが先走るのはおかしいと強く訴えた。

マイナンバーカードの推進に賛成の意見を述べた参考人である中央大学国際情報学部の石井夏生利教授は、「社会全体の技術発展が目覚ましく、行政だけがデジタル化から遅れるべきではない」としながらも、「ユーザーの声を聞く場を設けるべきであり、資格確認書は申請主義となっているが、申請できない方への手当は必要である」と述べた。

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。ご多用中のことと存じますが、ぜひ、ご出席下さいますようお願いいたします。また、すでに5月上旬に往復葉書により「第51回定期総会・記念講演　出欠票」をお送りしております。こちらもご返送、お願いいたします。

【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話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。

探針

落ちていた指に小学生はさぞ驚愕したことだろう。去る4月、京都府で男性配達員が営業車のドアに指を挟み受傷。のちに切断された指が発見された事件だ。これは単なる事故報道に収まるまい。この事象が物語るのは伏在した労働事情と言えよう▼日常に傷病はつきものだ。そのとき誰もがその治癒に向けて行動する。しかし意に反し、そのように動けない人々が増えている。労災や休業保障に縁遠い非正規や請負、休養の権利を行使すれば失職の憂き目にあう就労環境では傷病者の待遇・行動心理は定石通りではない▼「つなげるのはクビかユビか?」。おどろおどろしい投げかけをしておきながらだが、こんな二択は愚問の極み。どちらも救われて然るべきだろう。医療の進歩、受診体制の拡充を他所に、見過ごされがちな「受診機会の不平等と躊躇」。一部の人たちの健康維持の権利が画餅と化し、時計を巻き戻した社会。私たちは目の前の患者に加えて、目の前に現れない患者にも思いを馳せ、その改善を促したい。（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）

オンライン請求「義務化」方針の撤回を求める署名にご協力を

― 現場の声をお寄せください ―

厚生労働省（以下、厚労省）はロードマップで、概ね2024年4月から「（レセプトの）オンライン請求の割合を100％に近づける」とする、事実上「義務化」の方針を示した。一方厚労省が電子媒体で請求している医療機関に対して行った調査では、23年度中に「オンライン請求を開始する」との回答は51％に留まり、47％は「移行の予定はない」と回答しており、実態からかけ離れた方針提示に現場では「納得がいかない」との声が広がっている。

現状のままで大きな問題がないにも関わらず、突然の「義務化」方針の提示に対し、会員から「医療機関に裁量権がない状況での強制的な義務化は閉院を意味する」などの怒りの声が協会に寄せられている。閉院を余儀なくされれば、地域医療に大きな混乱を来し、患者が行き場を失うことは明らかである。

そこで、協会では「義務化の撤回を求める署名」に取り組んでいる。全国から集まった現場の声を、厚労省、国会議員になどに働きかけていく。

署名は、署名用紙またはGoogleフォームで行っているので、ぜひご協力してほしい。

なお、署名用紙をご希望の方は、協会までお電話（03―3205―2999：社保・学術部）いただきたい。

Web署名はこちらから

加藤勝信 厚生労働大臣 殿

オンライン請求「義務化」方針の撤回を求める要請書

厚生労働省は3月23日、社会保障審議会（医療保険部会）に、光ディスクなどで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実質上義務付ける計画案を示しました。紙レセプト請求者に対しても、2024 年4月以降は新規適用を終了し、既存の適用者には改めて届出を提出させる計画です。そのため 2023 年度中に請求省令を改正し、期限を区切って実施を迫るものとなっています。

5月15日に会員にFAX送付した署名用紙兼要請書
改めて必要な場合は協会までご連絡いただきたい

社保・学術部長談話

オンライン請求義務化の撤回を求める
～現場の声を反映し、医療機関側に裁量権を与えよ～

3月の社会保障審議会医療保険部会において、厚労省は「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」を提示した。

その内容は、2024年4月以降は光ディスク等の電子媒体による請求の新規適用を認めず、現行の電子媒体でレセプト請求をしている医療機関に対して、2024年9月末までにオンライン請求への移行を原則「義務化」するものである。10月以降も電子媒体で請求（自院でレセコンを未所有で外部委託により電子媒体で請求している場合など）を継続する場合は、オンライン請求への移行計画の提出を求めて1年単位の経過措置にするとされている。また、紙レセプト請求については、レセコン未使用時の新規適用を2024年4月で打ち切り、4月以降も紙レセプトで請求するには要件を満たす旨の届出を改めて求めるとされている。加えて、「義務化」を強行するために2023年度中に診療報酬に関する請求省令を改正することも示している。

東京都において、オンラインで請求をしている歯科医療機関は26％に過ぎない。このような状況でありながら、昨年5月にはオンライン請求システムの不具合により、レセプト請求が一時的にできない状況が生じた。オンライン請求が一斉に施行されることになれば、システムのオーバーフローが危惧される。

このような懸念があり、現行の運用に何ら問題がないにも関わらず、診療報酬の請求方法を限定する実質的な義務化の強要は、医療機関に混乱を招くだけである。診療報酬の請求ができないとなれば、地域医療の崩壊を加速させ、医療提供に影響を及ぼす可能性があり、最終的に患者・国民へ波及しかねない。

当協会の会員からも「裁量権のない強制的な義務化は閉院を意味する」、「一方的な押し付けには断固反対する」など、義務化の撤回を求める声や裁量の自由を求める声が多く寄せられている。

国や国保連合会、支払基金などの審査等の業務効率化やレセプトデータの利活用などばかりを強調し、現場をあずかる医療機関側には全く裁量権を与えない強制的な義務化方針の撤回を強く求める。

2023年5月26日
東京歯科保険医協会
社保・学術部長
本橋　昌宏

診療報酬

改定時期は今夏までに決定
診療報酬改定DX対応方針を提示

厚生労働省はこのほど、「診療報酬改定DXへの対応方針（案）」を明らかにした。診療報酬改定時においては、現状、医療機関や関連事業者などが短期間で集中的に対応するため、大きな業務負荷が生じているとして、進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関などの負担の極小化を目指すという。そのため、診療報酬改定時期を後ろ倒し、システム改修コストの低減を図ることなどを含め、施行時期、施行年度について中医協の議論を経て、今夏までに決定するとしている。

これら4月に示された診療報酬改定DX対応方針（案）の中では、改定施行時期の後ろ倒し等ほか、「共通算定モジュールの開発・運用」「共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善」「標準様式のアプリ化とデータ連携」の計4つのテーマが設けられ、2024年度から段階的に実現するとされている。

今後の動向により医療機関に与える影響も大きく、中医協の議論を含め、協会では引き続き状況を注視し、本紙やデンタルブックメールニュースなどで随時伝えていく。

治療薬「シダキュア」歯科医療機関が注意喚起

シダキュア服用者は事前に申し出を

今春はスギ花粉の飛散量が多く、治療薬「シダキュア」への需要が増している。スギ花粉症、ダニアレルギー性鼻炎に対する舌下投与免疫療法に用いられる「シダキュア」だが、想定を上回る注文が継続しているとし、4月上旬、メーカーは出荷調整を発表した。

一方で、シダキュアについては、ショックを含むアナフィラキシーなど、重篤な副作用が生じるリスクがあることから従来、厚生労働省が留意事項の周知を行ってきた。メーカーでも抜歯など口腔内の手術、治療を行った後、シダキュアを服用する前には医師に相談するよう呼びかけている。

そして、この春の花粉飛散などの状況に配慮し、歯科医療機関でもホームページなどを通じて改めて周知するケースが散見される。具体的には、シダキュアを処方されている患者に対し、事前に申し出るよう促すものだ。

花粉症対策をめぐっては、岸田文雄首相が4月3日の参院決算委員会で「我が国の社会問題と言っていいような問題である」との認識を示した。また、6月までに対策をまとめるよう関係省庁に指示したとも報道されており、今後の動向に注目が集まっている。

7月歯科用貴金属価格改定

金パラは引き下げ

歯科用貴金属価格の随時改定が5月17日の中医協で議論され、7月以降の歯科用金銀パラジウム合金（以下、金パラ）の告示価格が引き下げとなった。一方、銀合金は変更なし、14カラットは引き上げとなった。（表）。金の価格は上昇傾向で、今年2月頃からはその傾向がより強まった。パラジウムは、昨年の10月頃から下降しており、4月初頭を底値に、現在は上昇している。

今回の随時改定は、2022年11月から23年4月の平均価格を用いて価格を決めるが、金の価格の上昇よりも、パラジウムの価格が下がっている影響が強く反映され、金パラは引き下げとなった。

7月以降の点数は、詳細が公表され次第、デンタルブックメールニュース、機関紙などで伝える。

表：各種貴金属の告示価格の変更

区分		6月まで	7月以降	差額
歯科鋳造用金銀パラジウム合金	1ｇ当たり	3,391円	3,077円	-314円
	（30ｇ当たり）	（101,730円）	（92,310円）	（-9,420円）
歯科鋳造用銀合金第1種	1ｇ当たり	151円	151円	0円
	（30ｇ当たり）	（4,530円）	（4,530円）	（0円）
歯科鋳造用銀合金第2種	1ｇ当たり	184円	184円	0円
	（30ｇ当たり）	（5,520円）	（5,520円）	（0円）
歯科鋳造用14カラット金合金鉤用	1ｇ当たり	6,579円	6,800円	221円
	（30ｇ当たり）	（197,370円）	（204,000円）	（6,630円）

保団連情報サービスのご案内

保団連が運営する「保団連情報サービス」に登録すれば、他協会・医会が開催する研究会などにWeb参加できます。当会会員の先生も、ぜひ、ご登録を。

全国の保険医協会・医会開催のWeb研究会に参加できます!!

そのほか、「月刊保団連」「全国保険医新聞」の閲覧や、診療報酬関連情報などの収集もできます。右QRコードを読み取りご登録ください。

2023年度 指導計画

新規個別指導の予定件数 前年比133件増加

表：指導日程と計画（開示請求資料から協会が作成）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
集団的個別指導	―	―	―	―	―	433件＊	―	―	―	―	―	―	2回 433件
新規個別指導	25日（火）52件	23日（火）60件	20日（火）60件	11日（火）60件	―	―	23日（月）60件	28日（火）60件	19日（火）60件	16日（火）60件	16日（金）60件	―	9回 532件
個別指導	20日（木）6件	30日（火）10件	27日（火）10件	25日（火）10件	―	15日（金）11件	17日（火）10件	21日（火）10件	12日（火）6件	30日（火）6件	27日（火）5件	―	10回 84件

＊：2日に分けて実施予定

協会が関東信越厚生局東京事務所に行った開示請求で、新規個別指導の予定件数が昨年度よりも大幅に増えて532件（前年比133件増）実施予定であることが分かった。開業から概ね1年後に新規個別指導の通知が届くが、実施要領では「新規指定から概ね6カ月経過後、1年以内に実施する」と記載されており、今後さらに短縮される可能性がある。

新規個別指導 実施件数増

新規個別指導は、8月、9月および3月を除いて実施され、対象は2023年3月までに新たに指定を受けた医療機関となっている。また、昨年度は1日3クールに行っていたが、これを4クールに増やして実施件数を増やす。

個別指導の特徴

高点数による選定なし

23年度の個別指導への選定理由の内訳は、「情報提供」21件、「再指導」55件、「その他」8件、合計84件となり、高点数による個別指導は実施しない。また、個別指導は、8月および3月を除き、毎月実施される。

集団的個別指導

平均点数1千475点以上

集団的個別指導は、22年度のレセプト1枚当たりの平均点数が、東京都の平均点数の1・2倍を超える医療機関433件に対し、9月に2回に分けて実施される。東京都の平均点数は1千229点で、選定された医療機関は平均点数が1千475点以上の医療機関である。なお、参照している平均点数は、22年4月～9月診療分のもの。

通知が来たら協会へご相談を

東京都では、23年度は高点数を理由にした個別指導は行われず、コロナ禍前の5年間でみると多い年でもわずか4件しか実施されていない。委縮診療に陥らず、保険診療のルールに則り、算定要件を理解して適切な請求および適切なカルテ記載を行っていれば、問題なく指導は終了する。

なお、通知が届いた場合は一人で抱え込むのではなく、遠慮なく協会までお電話いただきたい。

会員寄稿「声」

「かかりつけ歯科医」の色 ～子ども編～

長尾　広美（ながお・ひろみ）／北区

すっかり定着した感のある「かかりつけ歯科医」のはしくれであるうちのクリニックには、子どもの患者さんが比較的多くいらっしゃいます。子どもは、大きくなる過程で思春期を必ず通ることになります。そして、そういう難しい時期真っただ中の子の予約を取る時、お母さん方は一様に「先生に失礼な態度を取ってしまうかもしれません」と申し訳なさそうにおっしゃいます。確かに最初は「ここより先は入るべからず」という貼り紙がおでこに付いているかのような子どもたち。ただ私は元来、がさつな性格なのでそんなことおかまいなしにその貼り紙を引っぺがしてズカズカと入り込んで、歩み寄ることを心掛けています。

そんな中で、子どもたちがちょっとだけ昔に戻ったような顔を見せてくれることがよくあります。ふと小さかった頃のような表情を見せて話してくれたり、笑ってくれたり。そして、そんな様を心配そうなお母さんに後で伝えると、ホッとしたようにそっと目尻を拭うことも。

こちらは、その性格ゆえにラフに接しているだけですが、あの子たちにとっては親でもない、学校の先生でもない、でも小さい頃から知っている、そんなどこかかっこつける必要もない大人や、ほどよく無責任に扱ってもらえる場所の存在は、ある時期の子どもたちにはちょっとしたお休み処といった感じなのでしょうか。

まだ小さいのに生きにくそうな繊細な子も増えてきたように思います。これからは、〝いろいろな大人がいろいろな方向からいろいろなスタンス〟で、子どもを見ていてあげることも必要なのかもしれません。厚労省の「かかりつけ歯科医」の定義にはちょっとずれるかもしれませんが、そんなうちらしい「かかりつけ歯科医」の色があってもいいのかなと思って、今日も子どもたちを診て（見て）います。

教えて！会長!! Vol.71

「電子カルテ」とは その1

「医療DX令和ビジョン2030」をさらに教えてください。

前号で、自由民主党の政務調査会が昨年5月に発表した「医療DX令和ビジョン2030」の提言の概要を紹介しました。その中で「電子カルテ」に触れましたが、詳細を知りたいとの会員の声が多数ありました。そこで今回は、「電子カルテ」の現状を取り上げます。

「医療DX令和ビジョン2030」では、日本の医療分野の情報の問題点や課題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」

以上3つの取り組みを同時並行で進めるとしています。

電子カルテ情報の標準化とは。

当然ですが、まずは医科がターゲットです。しかし、歯科も電子カルテを推進することになっています。電子カルテ情報の標準化とは、国際基準になりつつある標準規格準拠（HL7 FHIR規格でのデータ・情報ができる）を活用して、共有すべき項目の標準コードや交換手順を厚労省が定めます。すなわち、一般診療現場での必要な情報の標準化（統一）を行政側が明確に示すことを指しています。

表に、厚労省の医療施設調査から電子カルテの普及率を示しました。直近の2020年では、歯科診療所における電子カルテの普及率は48・7％となっています。驚きませんか？データでは半数近くがすでに電子カルテを導入していることになっています。行政の調査結果です。本当なのでしょうか。

レセコンと電子カルテを間違えて回答しているのでは？と思ってしまいます。そうでないと、私の周囲の状況と整合性が取れません。レセコンと電子カルテは違うのです。これらのデータは厚労省からのもので、データ通りに歯科の半数近くが電子カルテを導入しているならば、あと半分だから高いハードルではないと、厚労省が都合よく考えて義務化するのではと懸念しています。

レセコンと電子カルテの違いは。

紙面の都合上、このご質問は次号で詳細に回答しますが、レセコンはレセプトを作成することを主目的にしています。これに対し電子カルテとは、患者さんの情報を電子データとして保存するもので、すべての情報が一元管理されます。特に、電子カルテには「タイムスタンプ」があります。「タイムスタンプ」とは、入力された時間が記録されることを指します。したがって、カルテ入力を行った後に、整備のための入力を行うと、治療の流れとは違う不自然なタイムスタンプが刻印され、不正請求が疑われる危険性があります。この機能がレセコンにはないことが、もっとも大きな違いです。

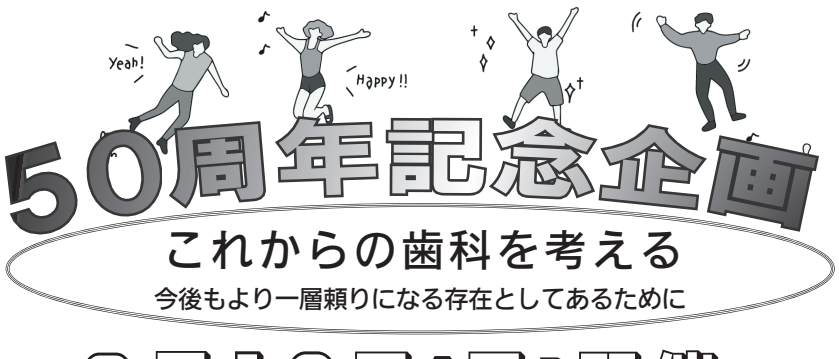
5月17日の参議院地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会（**本紙1面参照**）などを契機にして、その後のテレビや新聞などのメディアが、「マイナ保険証」「オンライン資格確認システム（以下、オン資）」などを取り上げ、その問題点を指摘しています。東京保険医協会（須田昭夫会長）が中心となって起こした「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は、1千名を超える原告団となりました。そして、現在第3次訴訟の原告団への参加を呼びかけています（**本紙7面**）。オン資により回線ネットワークを構築させた上で、オンライン請求の義務化、そして標準化した電子カルテで情報を瞬時に集めることを目標としていることが示されています。そうです。すべての入り口はオン資義務化なのです…。

東京歯科保険医協会
会長　坪田有史

表 電子カルテの普及率（％）

厚労省「医療施設調査」より協会作成

	医科		歯科診療所
	一般病院	一般診療所	
2008年	14.2	14.7	31.0
2011年	21.9	21.2	30.7
2014年	34.2	35.0	49.5
2017年	46.7	41.6	57.3
2020年	57.2	49.9	48.7



記念シンポジウム講師決定!!

この度、東京歯科保険医協会の設立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、皆様と一緒にお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。

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）

記念シンポジウム

『これからの歯科を考える』（午後1時30分～午後3時30分）

講師　田口 円裕 氏（東京歯科大学 歯科医療政策学 教授）
　　宮原 勇治 氏（社会保険診療報酬支払基金審査統括部 歯科専門役）

記念レセプション（午後4時～午後6時）

パーティー会場で開催！楽しい抽選会もご用意しております♪
ミニデンタルショーも同時開催！

50th Anniversary

経営・税務相談Q＆A　No.405

テナントオーナーから家賃の値上げの通知が来た！

Q　テナントオーナーからテナントの家賃の値上げの通知が来た。周辺の建物の賃料が上がっており、それに伴う引き上げを行いたいとのことだ。引き上げを拒むことはできるか。

A　借地借家法第32条第１項には、建物の賃料変更の条件として、土地建物の①租税その他の負担、②価格、③その他の経済事情、または④近くの類似物件と比較して不当となったときには当事者（貸主および借主）は変更の要求ができる、となっています。ただし、一定期間増額をしないなどの特約がある場合には、特約の定めに従い増額ができないとされています。契約内容次第で拒むことができる可能性があるため、まずは契約書を確認しましょう。今回のケースでは、周辺地域の経済事情の変動による賃料の引き上げを求めているため、近隣の賃貸物件などの相場がどの程度かを把握することで、増加額を抑えられる可能性もあります。

Q　テナントオーナーから「売上がコロナ前に回復しているようなので、賃料を上げさせてもらってもいいか」と言われ、困惑している。実際、それほど売上は増えておらず、家賃の値上げをされては困る。どのように対応を行えばよいか。

A　家賃の値上げの請求については前述の法律により、オーナーの一方的な要求に直ちに応じる必要はありません。値上げに応じたくない場合は、話し合いの場を持ちましょう。話し合いの期間中は、今まで通りの賃料の支払いを行ってください。賃料の支払いをきちんと行っている限り、値上げに応じなかったことを理由に、テナントを追い出されることはありません。支払いをしないと、家賃不払いで契約を解除される可能性がありますのでご注意ください。賃料の交渉が折り合わず、今までの家賃をオーナーが受け取らない場合は、自治体の相談窓口や、法務局の供託制度（家賃を預けることで「支払った」ということにできる制度）などを活用します。万が一、話し合いや調停で合意とならない場合は、裁判により適正な家賃を決めてもらうことになります。

協会には、テナントに関するトラブルや相談が数多く寄せられています。日常の診療の妨げとならないためにも、契約や更新の際は、契約書の内容をしっかり確認したうえで行いましょう。また、協会では毎月第３木曜日に弁護士による無料の法律相談を行っております。ご希望の方は協会経営管理部までご連絡ください。

インボイス制度研究会

2023年10月より始まるインボイス制度について、そもそもどのような制度なのか、歯科医院にはどのような影響があるのか、歯科医院は登録した方がいいのかなどを協会の顧問税理士である枇杷阪隆貴税理士がわかりやすく解説します。インボイス制度の登録期限は９月末までです。登録期限の前に自院が登録すべきかを当研究会で今一度確認しましょう。

日　時　８月31日（木）午後７時～９時
講　師　枇杷阪 隆貴 税理士（税理士法人税制経営研究所）
会　場　東京歯科保険医協会 会議室
定　員　25名
対　象　会員、会員診療所の経理担当者
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

初めて歯科医院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 ４F
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

第2回スタッフ講習会
～TBI＆PMTC・デブライドメント～

セルフケアとプロフェッショナルケアの実際を患者さんのライフステージに沿ってお伝えします。こだわりの強い方、プロケアに頼りすぎる方、重度歯周病の方など、対応が難しい患者さんへの携わり方について歯科衛生士の立場からお話しします。さらにPMTC・デブライドメントでは、臨床のヒント動画もご紹介します。日頃行っているTBIやPMTCの中でブラッシュアップの一助になれば幸いです。

講習内容　○TBIではどこを見て何を行うか
○ライフステージに沿った口腔衛生指導とプロケア
○対応が難しい患者さんへの携わり方
○PMTCとデブライドメント～臨床のヒント～
○メインテナンス・SPTを継続させるために

日　時　７月30日（日）午前10時～午後１時30分
講　師　波多野 映子氏（古畑歯科医院 勤務・歯科衛生士）
会　場　ワイム貸会議室 高田馬場 ４F
定　員　100名(先着順)
対　象　会員の歯科医院勤務の歯科衛生士
参加費　5,000円
予　約　QRコードからお申し込みください。

予約フォーム

「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック2023年版」のご案内

初めて歯科医療機関に勤務される人やもう一度基礎を勉強したいというスタッフに向けた書籍、「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック」がリニューアルして発刊されました。スタッフ教育や研修の資料にぜひご活用ください。

なお、本書籍は「未経験スタッフのための基礎講習会」（7/21開催、左記講習会）のテキストとして使用しております（同講習会は参加費にテキスト代を含んでいます）。講習会参加希望の方は別途お申し込みください。

◆お申し込みは協会経営管理部まで
➡☎ 03－3205－2999

書籍名：デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック
価　格：4,500円（税込、送料別）

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：６月１５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
㈱損保ジャパン
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
㈱損保ジャパン
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
㈱損保ジャパン
三井住友海上
万が一の休業休診に備えて収入を補償します

株式会社アサカワ保険事務所
〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3
TEL　03(3490)1751
FAX　03(3490)1780
E-mail：info@asakawahoken.co.jp
http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/

研究会・行事ご案内

＊1　東京歯科保険医協会：新宿区高田馬場１―29―８ いちご高田馬場ビル６階
交　通　JR山手線・西武新宿線「高田馬場駅」（戸山口）より徒歩３分
東京メトロ東西線「高田馬場駅」（３番出口）より徒歩５分
＊2　Web開催・配信はZoomウェビナーを使用します。

第1回施設基準のための講習会
～歯初診･外来環･歯援診･か強診～

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、か強診コース：午後１時～６時30分
②歯初診、外来環コース：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）
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
「認知症の人の口を支える基礎知識 出来ない理由にしないために」

8020達成者が2016年には５割を超え、継続的な口腔管理が必要不可欠であることは誰もが認識しているところです。その一方で、80歳以上になると認知症発症のリスクも急速に高まります。認知症が進行すると自立した口腔清掃が困難となり、う蝕や歯周病の発症リスクが上がります。さらには介護者などによる支援を受け入れることが困難になるケースも多く、口腔管理は一層困難となります。
認知症の人を歯科としてどう支えるか、皆様方と考えるお時間を頂けましたら幸いです。（講師より）

日　時　６月22日（木）午後７時～９時
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（＊1）、Web配信（＊2）
定　員　会場参加：18名、Web参加：500名
対　象　会員とそのスタッフ
参加費　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

第1回新規開業医講習会

2023年度の新規個別指導は、概ね開業後、半年～１年以内の医療機関が選定されています。指導対策は通知が届いてから始めたのでは準備不足となりがちで、指導技官からの指摘や質問に正しく返答できない可能性があります。講習会では指導で指摘されやすい事項を前提とした保険診療の基本的なルール、カルテ記載や請求方法、自費と保険の考え方を解説します。指導対策としてだけではありませんので、開業医の先生だけでなく、勤務医の先生にもご参加いただきたい講習会です。

日　時　７月９日（日）午後12時～５時
講　師　協会講師団
会　場　ワイム貸会議室 高田馬場 ３F
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～第4回 歯初診の施設基準対応 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
第２回　▼会場開催：６月29日（木）午後７時～８時
第３回　▼Web開催：７月19日（水）午後７時～８時
第４回　▼会場開催：７月19日（水）午後７時～８時
講　師　濱﨑 啓吾 氏（院内感染防止対策委員会 委員長）
会　場　東京歯科保険医協会 会議室（＊1）、Web開催（＊2）
定　員　会場開催：20名、Web開催：500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。
第１・２回　WEB開催　会場開催
第３・４回　WEB開催　会場開催

※　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

これから始める歯科訪問診療講習会

第1回　―保険請求の基本―

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

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（＊1）、Web配信（＊2）
定　員　会場参加：20名(先着順)、Web参加：500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2回　―臨床の基本―

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

日　時　７月27日（木）午後７～９時
講　師　池川 裕子 氏（東京歯科保険医協会 理事）
会　場　東京歯科保険医協会 会議室（＊1）
定　員　10名(先着順)（会場参加のみ）
対　象　会員本人のみ（歯科訪問診療未経験の方）
参加費　3,000円（冊子「今日からできる歯科訪問診療の手引き」を含む）事前振込制
予　約　QRコードからお申し込みください。
予約フォーム

「保険でよい歯を」東京連絡会　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。
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いましょう。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（＊1）、Web配信（＊2）
定　員　会場参加：20名、Web参加：500名
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

interview

健康保険証廃止、情報の中央集権化
「今のやり方は危険」

経済ジャーナリスト　荻原 博子
Hiroko Ogiwara

プロフィール
おぎわら・ひろこ／難しい経済やお金の仕組みを、生活に根ざしてわかりやすく解説。バブル崩壊直後からデフレの長期化を予想し、現金に徹した資産防衛、家計運営を提唱し続けている。保険証の廃止については、一貫して反対を表明。8月に文藝春秋社から、新書「マイナンバーカードの罠（仮題）」を発売予定。

ゴールデンウィーク目前の4月27日、衆議院第二議員会館、聴き馴染みのあるあの声と、明瞭な語り口で参加者に訴えたのは、経済ジャーナリストの荻原博子氏。熱のこもった同氏のマイナ保険証廃止問題に関するゲストスピーチは、会場だけでなく、Webを通じて遠く全国各地で聴講した人たちに強い印象を与えた。

翌週、当会は荻原氏にコンタクトを図り、マイナ関連法改正案の動向に注目が集まるこのタイミングでのインタビューが実現。協会の早坂美都理事が聞き手を務め、マイナンバーカード（以下、マイナカード）やマイナ保険証のリスク、政府の情報セキュリティーの脆弱性などについて考えを聞いた。

聞き手・早坂美都
東京歯科保険医協会 理事

―マイナカード普及の真の目的やその問題点はどのようなものでしょうか。

一言でいえば情報の中央集権化です。この流れは日本に限ったことではありませんが、懸念の一つは情報流出やハッキングの危険性です。先日も足立区などで別人の住民票が誤発行されるトラブルがありましたが、行政の情報処理やシステム構築の不備が目立ちます。コロナ禍における感染者等情報把握・管理支援システム「HER―SYS」や、新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」の運用を見ても、たくさんの問題がありました。2007年に年金手帳などに記載されている基礎年金番号に統合されていない記録（持ち主不明の年金記録）が、約5千95万件あることが明らかになりましたが、いまだに問題が解決していません。私は、あれが日本における行政のデジタル化のレベルだと思っています。

例えば、IT技術が進歩しているシンガポールですら、サイバー攻撃により2018年に150万人の情報が流出し、リー・シェンロン首相本人を含む医療情報が洩れてしまいました。それ以上に情報処理に難がある日本が、ハッカーに狙われる可能性は排除できないと思います。政府はマイナ保険証のメリットばかり主張しますが、医療、介護の現場では、すでにトラブルが相次いでいます。現場の状況が分からぬままに情報を集める今のやり方は危険です。

―そうした状況で政府はなぜ医療情報を集めようとしているのでしょうか。

医療情報は最も価値を持つ情報の一つで、高値で取り引きされているものです。マイナカードは、①証明書として使う側面、②電子証明として使う側面、③他にさまざまな情報を追加できる側面、という3つの側面があります。②③については、総理大臣や総務大臣の許可、そして自治体の承諾があれば使えると記されています（※1）。つまり、国が業者などに使用させることができるのです。その情報はビッグデータとして使いたい業者がたくさんあり、すでにそうした業者の団体が設立されています。

建前は匿名のデータとしての使用ですが、もし個人のデータとして特定されれば、病歴や投薬歴などが漏れてしまう可能性もあります。「ある病気の人には、この商品を販売しよう」と、商売に結びつける業者が出てきてもおかしくありません。

相次ぐトラブル、各所から悲鳴も

―マイナカードは申請、受け取りの複雑さも問題になっています。

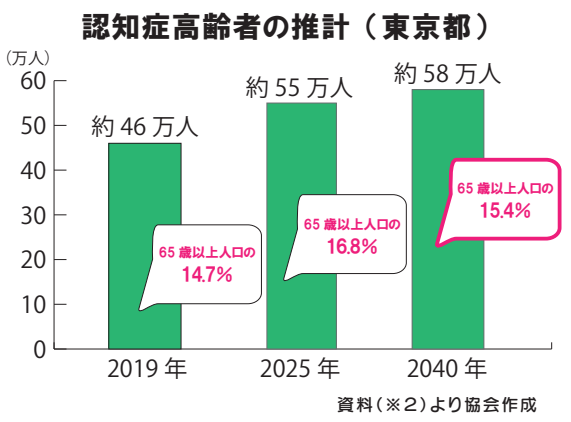
例えば、寝たりきりなどでマイナカードの発行手続きに行けない場合、その理由を証明する書類を取り寄せ、さらに代理人のさまざまな書類を準備するという、煩雑な手続きが必要です。非常に大変で、介護施設からは「できない」という声が広がっています。それに対し、政府は「自治体が出向いて、マイナカードや暗証番号を預かって対処する」との方策を考えていますが、当の自治体はマンパワーが不足し、申請・更新・紛失などに対応できない状況です。その上、マイナカードや暗証番号の紛失、流出などがあれば、自治体の責任が問われ、「そのリスクを負うことができない」との首長の声も聞こえてきます。各所から「できない」という意見が出始めているのです。

ほかにも、特別養護老人ホーム（以下、特養）は入所者50～100人ほどが一般的ですが、入所者全員分の申請などに対応していたのでは、目も当てられない状況になるでしょう。入所者は要介護3以上で、身体的なハンデから暗証番号を覚えられる状態ではありません。

現状、健康保険証などは施設側が預かっていることが多く、薬局から薬を受け取るためには、大量の暗証番号とマイナ保険証を薬局で照合し、薬を受け取ることになります。さらに重要な個人情報が含まれるマイナ保険証の保管を求められますが、介護施設では不可能だというのが、現場の声です。

―高齢化がさらに進むと、将来的な懸念も大きいのではないでしょうか。

例えば東京都だと、2040年には、認知症高齢者の割合が65際以上人口の15%になると推計されています（※2）。東京都では、半数以上が一人暮らしですが、このうち介護が必要になりそうな75歳以上の一人暮らしのご老人は、現在約51万人。これが、2030年には約60万人に増加すると推計されています（※3）。一人暮らしで、家族も近くにいない場合は、介護支援職員を頼るということになります。



資料（※2）より協会作成

在宅の場合、いざという時にすぐに使えるよう、マイナ保険証と暗証番号を同じ場所に保管することが多いと思います。しかし、在宅は医療従事者だけでなく、介護やリフォーム業者など、さまざまな人が出入りをするため、わかりやすいところに置くのは大変危険です。もっと深刻なのは、一人暮らしの在宅介護が増え、認知症などにより暗証番号を忘れてしまう、マイナ保険証を紛失したことから認知していないなど、さまざまな危険性を秘めていることです。

―そうした懸念が世の中に伝わりきれていない部分もあると思います。歯科医師が患者さんたちに伝えるべきポイントはどのようなものでしょうか。

一番わかりやすいのは、健康保険証がないと〝無保険状態〟と同じになってしまうことです。マイナ保険証だけでは、資格確認ができないケースがあります。また、マイナカード紛失時の再発行は通常で1カ月程度、緊急時でも5日間かかり、一定期間無保険と同じになるわけです。さらに、暗証番号が流出して、自分のマイナポータルにアクセスされると、情報がすべて丸見えになってしまう危険性を伝えるべきではないでしょうか。

そもそもマイナカードの仕組みが浸透していないと感じています。マイナンバーを通していろいろな情報が集められていることを説明しても、なかなか理解が深まらないのが現実です。一生懸命仕事をして、忙しくて時間がない中で、制度の仕組みや問題を理解できない人が山のようにいると思います。本当なら、もっと声を上げたい弱い立場の人が大勢います。しかし、そうした方には日々の生活で精一杯な人も多いでしょう。そのような状況で「マイナポイント2万円分付与」となれば、役所に殺到してマイナ保険証を作ってしまうという流れになりますよね。

前提として医療や社会保障は、弱者を助ける制度です。ところが今、マイナ保険証の流れの中で困っているのは弱い人です。

マイナカードは作るも作らないも本人の自由ですから、マイナ保険証も任意取得にすべきです。マイナ保険証を義務化して、健康保険証を廃止するのは、任意であるはずのマイナカードを実質的に強制することであり、それは本末転倒です。そうしたやり方を許してはいけません。

―マイナ保険証の問題は、これからも続くと思われますが、今後の展望は。

この先もボロボロとトラブルが発生するのではないでしょうか。私は記事で発信していくしかないと考えています。ターニングポイントがあるとすれば、5年後ではないでしょうか。今年2月に駆け込みで申請した人が多いので、マイナカードの有効期限である5年後に更新のタイミングが重なり、窓口がパンクしたり、不具合が生じたりすることが想定されます。そこで、「このままで良いのか」と、疑問が世間的に噴出するのではないかと思います。

―座右の銘は。

「明るい社会にしなきゃ」ということを念頭に、明るい明日を迎えるために何をすれば良いのか常に考えています。健康保険証の話でいえば、60年にわたり積み上げてきた国民皆保険制度を守るために、活動していかなければいけないと思います。

―歯科にまつわる思い出。

今までにいろいろな歯医者さんに巡り合ってきましたが、技術や技量の差がさまざまでした。歯科医院に限らずどの業界でも同じですが、やはり進歩していくことは大切なことですよね。歯科の世界もどんどん進歩していくでしょうし、ものすごくドラスティックに変化している世の中だから、そういうことを吸収して進んでほしいと思います。

―本日はありがとうございました。

※1　「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」（23年2月17日）中間とりまとめ資料より
※2　東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知症高齢者数等の分布調査」（19年）より
※3　東京都福祉保健局「高齢者の特性を踏まえたサービス提供のあり方検討会報告書」

マイナ保険証・オン資システム

トラブル報道相次ぐ　阿部理事にテレビ取材も

取材を受ける阿部理事（写真左）

マイナ保険証で別人の情報が誤って登録されていた問題や、医療機関で続出するトラブルを受け、連日、民放各社、一般紙などでの報道が相次ぐ。協会にもメディアから複数の問い合わせが寄せられ、取材対応を行っている状況だ。

当会の阿部菜穂理事（辰巳デンタルクリニック）の診療所を取材したのは、TBS系情報番組「THE TIME,」（月～金曜日朝5時20分から）。番組担当者によると、オンライン資格確認システム（以下、オン資システム）の不具合により、患者が困っている部分に焦点をあてた特集で、歯科医療機関の取材に訪れたという。

インタビューでは、阿部理事がオン資システム導入にかかるコストの問題や、1日にどれほどの患者がマイナ保険証で受診をしているかなどの現状を説明。オンライン資格確認にあたり、現在医療機関で起きているトラブルや、患者への対応について語った。

また、マイナ保険証を持つ患者に対しても「該当資格なし」の表示などにより資格確認できない場合に備え、健康保険証も併せて持参するよう呼びかけているため、健康保険証廃止は困ることなどを訴えた。さらに、スタッフ不足により、受付業務が滞る診療所もあることなどを伝えた。

その後、実際に診療所を訪れた患者がマイナ保険証で受付をする様子の撮影や、患者へのインタビュー取材も行われた。

担当者からは、「患者さんだけではなく、医療機関側も困窮するケースがあることがわかった」との声が聞かれた。その時の取材の模様は5月26日に放映され、視聴者から寄せられた窓口でのトラブル事例なども紹介された。

引き続き協会は、メディア懇談会やプレスリリース、取材対応などを通じて、歯科医療機関の現状を発信していく。

実際に患者がカードリーダーを操作する様子

第三次 オン資「義務化」撤回訴訟

原告団へのご参加を

東京地方裁判所

現在、東京保険医協会の医師が中心となり、国を提訴している「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」の第三次訴訟に向けて、原告団を募集しています。本訴訟では、オンライン資格確認を行うことや、それに伴う必要な体制の整備の義務がないことの確認を求めるものです。また、違憲、違法なオンライン資格確認の義務化により、原告が被った精神的苦痛に対し、原告一人当たり10万円の慰謝料の支払いを求めています。

これまで、2月22日に274人の第一次原告団を結成し、東京地方裁判所に提訴。さらに4月21日には新たな原告801人で第二次提訴を東京地方裁判所に行いました。原告団は合計1千75人の規模になっています。

提訴に賛同し、第三次の原告団に参加していただける先生は、ぜひ、当協会までご連絡ください。

お問い合わせは、協会運動本部まで（☎：03―3205―2999）。

オン資「義務化」撤回訴訟 第二次訴訟で原告団結成集会

喜田村洋一弁護士らが同席した集会。写真円内は原告団長で東京保険医協会会長の須田昭夫氏

東京保険医協会が国を相手取り、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第二次訴訟の原告団結成集会が4月27日、衆議院第二議員会館で行われ、会場には100人が集まり、WEBでは90カ所からの参加があった。当協会からは、森元主税、橋本健一、横山靖弘の各理事と事務局が会場で参加した。また、共産党の小池晃参議院議員、山添拓参議院議員も駆け付け、挨拶した。

原告団の団長を務める東京保険医協会の須田昭夫会長は、「国と対等に争うために訴訟を決めた」として、患者のプライバシー保護の観点などから、「オンライン資格確認システム導入の義務化を認めることができない」と理由を述べた。

さらに、弁護団の喜田村洋一弁護士は、日本の法体系においてオン資導入義務化の法律がない中で、省令によって保険医を縛ろうとする問題点を挙げ、法律に基づく行政、省令という概念を根底から覆していることから、「法律の下剋上」と表現。国会議員が議論を重ね、国民が注視して民意を反映した形で正しい行政の在り方や法律を決めるという国民主権の考え方を無視していると批判した。

また、原告団に加わった神奈川県保険医協会の藤田倫成理事は、小規模な医療機関を例に、「セキュリティー対策をやりたくてもできないところがある」と主張。静岡県保険医協会の山田美香副理事長は、「裁判所には適切な判断を求めたい。さらに多くの仲間が必要。どうか勇気を出して原告団に加わってもらいたい」と訴えた。

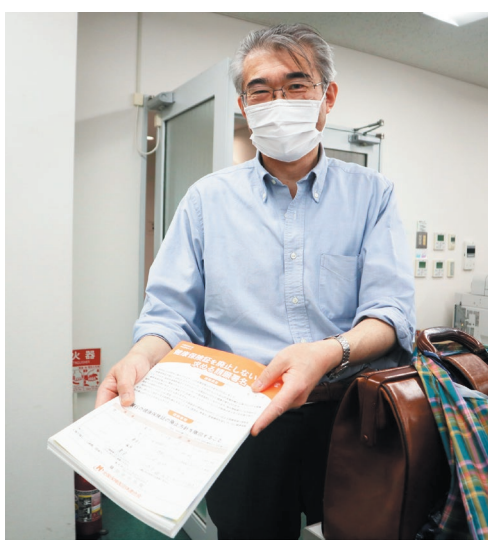
原告団事務局長を務める東京保険医協会の佐藤一樹理事は、「メディアを動かす程の運動に広げていく。約10年前のオンライン請求訴訟のように2千人を超える規模の声にしていきたい」と今後の目標を熱く語った。

オンライン資格確認システムの導入義務化にあたり、当協会は2022年9月8日に理事会声明を発表し、オンライン資格確認システム導入の義務化の撤回を求めてきた。本訴訟にも賛同しており、会員に第三次の原告団への参加を呼びかけている（上記案内記事）。

心底考えたのは

「患者さんの不自由な思いを防ぎたい」

「保険証廃止中止」署名 525筆を持参



5月24日、会員の藤田春雄氏が「健康保険証を廃止しないことを求める請願署名」を持参し、協会事務局を訪問された。その数、実に525筆。「患者さんにお願いした署名をぎりぎりまで待ち、直接持ってきました」とのこと。ボリュームのある署名用紙は圧巻で、対応した事務局員も驚くばかり。

藤田氏によると、健康保険証が廃止されたらどうなるのかを理解している患者さんはすぐに署名に応じ、持ち帰ってご家族にも署名をいただいたケースもあったという。

また、藤田氏は心底「患者さんが不自由な思いをすることを未然に防ぎたい」「現場の声を伝えていきたい」と考え、署名をお願いしていた。

マイナンバーカード（マイナカード）の登録者を増やすため、政府は健康保険証を人質に取る形の「一体化」を考え、健康保険証を来年秋に廃止するためのマイナンバー法等関連法改正案を国会に提出。既に衆議院を通過し、5月29日現在、参議院で審議されている。しかし、マスコミ報道では、マイナカードの各種トラブル発生が多発していることはご承知の通りだ。

協会設立50周年を迎え「回顧」

2014年5月、当時の協会目標であった「会員数5000名」を遂に超えることができた。1973年4月の協会発足からおよそ40年後のことであった。ちなみに、発足時の会員数は約180名。5000人目の会員となったのは、現在も会員で中央区開業の金子博明氏（写真左）。この写真は同年5月24日撮影で、右は当時の組織部長で現在は組織部担当副会長を務めている山本鐵雄氏。

会員は2023年3月末時点で5980名。協会では現在、全力を挙げ会員数6000名を目指す活動を実施しています。先生方のお知り合いで未入会の方がいらっしゃいましたら、ぜひ、ご紹介ください！

Health Care

田倉 智之
（東京大学大学院 特任教授）

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。

アドヒアランスを制することが次世代の目標

医療経済学の専門家で東京大学大学院特任教授の田倉智之氏による連載の3回目。今回のテーマは「アドヒアランスを制することが次世代の目標」。

アドヒアランスは、医療者から患者等への一方通行ではなく協同のもとで、患者が治療の必要性について理解し、自発的、積極的に参加する姿勢を指す概念である。WHOの定義（2003年）を意訳すると、「人間の主体的な健康行動が適切（医療専門家の方針と一致）であること」になる。なお、狭義の生物学面や疾病機序が同様でも、長期予後に差異が生じるケースは散見するが、その背景として、患者固有のアドヒアランスの存在も想像される。以上から、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[1]。

例えば、服薬コンプライアンスや患者モラルハザードは、臨床成績と密接に関係し、健康行動だけでなく医療費などの社会経済的要因にも大きな影響を与えることが明らかになっている[2、3]。つまり、これらの向上は、患者の慢性疾患の負担だけでなく、経済的負担も軽減するわけである[4]。特に、自己管理やヘルスリテラシーを含む広義のアドヒアランスは、疾病予防行動に影響を与える[1]。このような中、限られた共有財の枯渇を避け、医療資源の配分の公平性を管理する必要もある厚生政策では、有害事象につながる可能性のある重複受診に伴う医療費の増加も懸念されている[1、5、6]。

以上を整理すると、アドヒアランス（健康関連行動）の定義は、議論の立場によってやや変わるものと考えられる。つまり、公共市場を背景に集団の健康を論じる場合は、「自主／積極性」に「社会協調性」「モラルハザード」も関係してくるわけである。そこで、ここからは、広義のアドヒアランスの見える化とともに、その長期の臨床経済効果を検証した我が国の研究を紹介する[1]。この研究は、定量化されたアドヒアランス（10水準のASHRO*スコア：低いと良い）が長期（48カ月間）の医療・介護費用や生命予後、他の臨床指標に与える影響を4万8千456人（循環器領域）のコホートで検証しつつ、予測モデルを開発している。

ASHROスコアは、収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1c、eGFR等の因子とも有意な相関関係を担保しつつスコア化されている。危険因子を揃えた予測モデルの全死亡に対する検証の結果、スコアの低い群と高い群の間には、3年以上後の累積死亡率に統計学的有意な差が認められている（2 vs. 7%、p＜0・001：表）。また、生命予後（全死亡）に対するASHROスコアのオッズ比は、1・860（95% CI：1・740−1・980、p＜0・001）である。さらに、48カ月後の医療・介護費用の変位は、アドヒアランスが悪い群（スコア10）は、平均（スコア5）に対して、一定の精度のもとで将来の医療介護の累積費用が140%以上増加することを示している（図）。

ここまでの話しを医療保険財政のひっ迫等を背景にまとめると、やや大げさに聞こえるかもしれないが、アドヒアランスを制することで、将来、医療システムの安定供給を手に入れられると考えられる。すなわち、医療制度において国民のもっとも重要な財産（価値）を安定供給と見なした場合、アドヒアランスの向上が大きな価値を育むことになる。

図　ASHRO スコアと医療・介護費用変位の関係（将来予測モデル：48か月後）
（出典）文献［1］

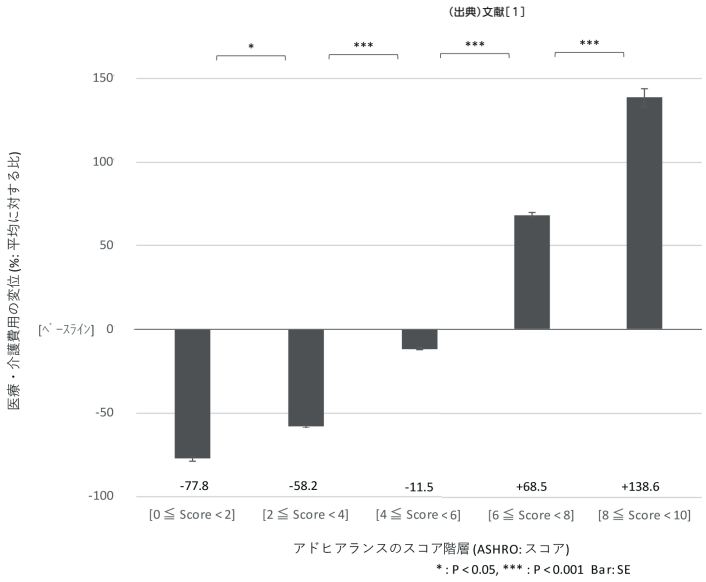


表　アドヒアランス（ASHROスコア）の長期生命予後への感度（傾向スコア法で患者背景を調整）　（出典）文献［1］

指標	単位	ASHRO_50% カットオフ 低い群	高い群	p value
サンプル	人	6,154	6,154	
男性（割合）	人（%）	4,307（70%）	4,279（70%）	0.596
年齢	歳	69.2 ± 7.1	69.1 ± 6.2	0.397
BMI	kg/m^2	23.5 ± 3.4	23.5 ± 3.5	0.783
収縮期血圧	mmHg	132.1 ± 14.8	132.2 ± 15.5	0.629
中性脂肪	mg/dL	125.3 ± 74.3	125.3 ± 74.9	0.965
HbA1c	%	6.0 ± 0.8	6.0 ± 0.8	0.764
血清クレアチニン	mg/dL	0.9 ± 0.8	0.9 ± 0.8	0.490
喫煙（ダミー）	喫煙有:1, 非喫煙:0	0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.4	0.796
飲酒（頻度）	回	2.2 ± 0.8	2.2 ± 0.9	0.899
死亡数（率）	人（%）	123（2%）	430（7%）	＜0.001

*Adherence Score for Healthcare Resource Outcome

文献
[1] Takura T, et al. 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. 2021;19(1):15.
[2] Cleemput I, et al. A review of the literature on the economics of noncompliance. Room for methodological improvement. Health Policy. 2002;59:65–94.
[3] Robertson CT, et al. Distinguishing moral hazard from access for high-cost healthcare under insurance. Plos One. 2020;15:e0231768.
[4] Neiman AB, et al. CDC grand rounds: improving medication adherence for chronic disease management—innovations and opportunities. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017;66:1248–51.
[5] Hassanally K. Overgrazing in general practice: the new tragedy of the commons. Br J Gen Pract. 2015;65:81.
[6] Porco TC, et al. When does overuse of antibiotics become a tragedy of the commons? Plos One. 2012;7:e46505.

第2休業保障制度（団体所得補償保険）
2023年度募集キャンペーンのご案内

キャンペーン期間【2023年6月1日（木）～2023年6月30日（金）】
加入日【2023年8月1日（火）】

だ　いじなスタッフも加入できる
い　くつでも！何歳でも加入申込できます！
に　ゅう（入）院・自宅療養を問いません

◎詳細は今月号折り込みチラシをご覧ください◎

書評：日本歯科評論／別冊

「CAD／CAM冠　CAD／CAMインレー　失敗しない保険治療のために　押さえておきたいポイント」

坪田有史編著／2023年5月1日刊／ヒョーロン・パブリッシャーズ発行／A4変型判／162頁／価格6,380円（税込）

当会、坪田有史会長を編著者とする「CAD／CAM冠 CAD／CAMインレー」が発刊されました。

「CAD／CAM冠」は、2014年度診療報酬改定において小臼歯限定で保険収載され、直近では2020年9月に前歯部の「CAD／CAM冠」が期中収載され、時間経過とともに適用拡大が進みました。一方、「CAD／CAMインレー」は、2022年度診療報酬改定時に保険収載され、すでに広く臨床活用されています。これらのメタルフリー修復が保険収載されてきた背景として、金パラ合金におけるさまざまな問題から、代替材料による歯冠修復を評価する必要性が増してきたことが一因といえます。

本書は、症例選択、形成、接着などの臨床術式の分かりやすい解説はもちろんのこと、さまざまな視点から、「CAD／CAM冠」と「CAD／CAMインレー」のすべてが網羅され、まとめられています。

よろしければ、ぜひ、ご一読ください。

（広報・ホームページ部長 早坂美都）

共済部だより

グループ生命保険
保険医休業保障共済保険
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　川戸一三江

今春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、お申し込みいただいた先生方に加入日・振替日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・・・7月1日（土）
初回振替日・・・・・・6月26日（月）
加入者証の送付・・・・8月下旬郵送

【保険医休業保障共済保険】
加入日・・・・・・8月1日（火）
保障開始日・・・・傷害の場合は8月1日（火）から
・・・・疾病の場合は11月1日（水）から
初回振替日・・・・7月25日（火）
加入者証の送付・・10月上旬郵送

【保険医年金】
加入日・・・・・・9月1日（金）
初回振替日・・・・月払の場合は8月25日（金）
一時払の場合は8月15日（火）までに振り込み。
7月下旬に振込案内を郵送いたします。
ご確認後、お振り込みください。
加入者証の送付・・10月下旬郵送

※各制度の掛金は経費になりません。振替日は毎月25日（25日が休日の場合は翌営業日）となります。

◆お問い合わせ　03−3205−2999　共済部

●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

糖尿病患者の歯清と総医、混合歯列期のP重防

１型糖尿病の小児患者に歯科が果たせる役割は大きい。
全身疾患を有する患者の治療について、１型糖尿病に罹患している混合歯列期の小児患者に継続管理を行った場合を例に解説する。

患者：８歳・男性（１型糖尿病）

主訴：歯ぐきから血が出る。

所見：口腔清掃状態不良。全顎的に歯肉の発赤・腫脹あり。

傷病名：６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６ / ６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６　単Ｇ

施設基準：歯初診、明細

月日	部位	療法・処置	点数
4/28		初診	264
		全顎的な歯肉の発赤、腫脹を認める。	／
		○○病院で１型糖尿病の加療中。	／
	６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６ / ６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６	Ｐ基検（検査結果 略）（10～19歯）　注①	110
		全顎的にプロービング時の出血あり。	／
		Ｐ画像　カラー写真５枚　電子媒体保存	10+10×4
		歯管　文　（文書提供　添付）	80+10
		実地指１（文書提供　添付）（指導内容　略）	80
	６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６ / ６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６	歯清　ＤＨ保険医花子	72
		診療情報連携共有料　（文書提供　添付）　注②	120
		血液検査データなど情報提供を依頼。	／
5/22		再診　明細	56+1
		○○病院から返書あり。カルテに添付。	／
		歯管　文　総医　（文書提供　添付）　注③	100+10+50
		実地指１（文書提供　添付）（指導内容　略）	80
	６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６	ＳＣ	72+38×2
	６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６ / ６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６	歯清　ＤＨ保険医花子　注④	72
6/1		再診　明細	56+1
		プラークコントロールが改善したが、部分的に	／
		歯肉の発赤を認める。	／
		歯管　文　総医　（文書提供　添付）	100+10+50
		実地指１（文書提供　添付）（指導内容　略）	80
	６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６	ＳＣ	72+38×2
	６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６ / ６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６	歯清　ＤＨ保険医花子　注④	72
7/14		再診　明細	56+1
	６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６ / ６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６	Ｐ基検（検査結果 略）（10～19歯）	110
		ポケット４㎜未満。プロービング時に出血あり。	／
		Ｐ画像　カラー写真５枚　電子媒体保存	10+10×4
		歯管　文　総医　（文書提供　添付）	100+10+50
	６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６ / ６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６	Ｐ重防　（歯清）（文書提供　添付）注⑤⑥⑦	200
		糖尿病の症状が安定しているため、３カ月毎の	／
		継続治療。次回、返書を確認し、計画を再考。	／
		診療情報連携共有料　（文書提供　添付）　注⑧	120
		○○病院の小児科へ照会状を作成。	／
		実地指１（文書提供　添付）（指導内容　略）	80
10/2		再診　明細	56+1
		時々、歯ぐきから血が出る。清掃状態やや不良。	／
		歯管　文　総医　（文書提供　添付）	100+10+50
		長期管理加算　注⑨	+100
		糖尿病と歯肉炎の関係性や、歯磨きを徹底する	／
		など口腔管理に必要なことを説明。	／
	６ＥＤＣ２１｜１２ＣＤＥ６ / ６ＥＤ３２１｜１２３ＤＥ６	Ｐ重防（歯清、ＳＣ）　注⑩	200
		実地指１（文書提供　添付）（指導内容　略）	80

《解説》

注①　混合歯列期の患者の歯周組織の状態及び歯年齢などにより、混合歯列期歯周病検査（Ｐ混検）ではなく歯周基本検査（Ｐ基検）を行う場合は、十分に必要性を考慮した上で行う。検査は永久歯および乳歯ともに行うが、点数は永久歯の歯数に応じた歯周基本検査の各区分により算定する。症例の場合は10～19歯の区分となる。

注②　歯科診療を行うにあたり全身的な管理が必要な患者に対し、別の医科医療機関で行った検査の結果、投薬内容などの診療情報について、以下の事項を含んだ文書により提供を求めた場合に、連携先の保険医療機関ごとに、診療情報連携共有料（情共）120点を３月に１回算定できる。

＜情報提供を求める文書に記載が必要な事項＞

・患者の氏名、生年月日、連絡先
・診療情報の提供依頼目的（必要に応じて傷病名、治療方針など）
・診療情報の提供を求める医療機関名
・診療情報の提供を求める内容（検査結果，投薬内容など）
・診療情報の提供を依頼する保険医療機関名および担当医名

注③　糖尿病の患者で、別の保険医療機関から、歯科治療にあたり総合的医療管理が必要な患者であるとして診療情報提供料に定める様式に基づく文書により患者の全身状態や服薬状況などについて診療情報の提供を受け、必要な管理及び療養上の指導などを行った場合、歯管に対して総合医療管理加算（総医）50点を加算できる。総医は歯管の算定と同時に算定する。

注④　糖尿病患者（主治医からの情報提供がある場合）に対する機械的歯面清掃処置（歯清）72点は、２月に１回ではなく、月１回算定できる。

その場合、情報提供の内容及び担当医の保険医療機関名などについてカルテに記載又は提供文書の写しをカルテに添付する。

注⑤　歯周病重症化予防治療（Ｐ重防）は、歯管又は歯科特定疾患療養管理料（特疾管）を算定している患者であって、２回目以降のＰ基検又はＰ精検の結果、歯周ポケットが４㎜未満で部分的な歯肉の炎症またはプロービング時の出血がある患者に対し、ＳＣや歯清などの継続的な治療を実施した場合に１口腔につき、月１回算定できる。

混合歯列期の患者の場合、Ｐ混検ではなくＰ基検を実施し、永久歯の歯数区分により算定する。

注⑥　Ｐ重防の開始に当たり、検査結果の要点や治療方針などについて管理計画書を作成し、文書により患者又はその家族などに提供する。文書の写しをカルテに添付する。

その他療養上必要な管理事項がある場合は、患者に説明し、その要点をカルテに記載する。

注⑦　Ｐ重防を開始した日以降に実施した歯清、歯周病処置（Ｐ処）、歯周基本治療（ＳＣ、ＳＲＰ）は別に算定できない。

注⑧　必要に応じて３カ月に１回情共を算定できる。

注⑨　初診月から６カ月を超えて歯科疾患の管理および療養管理上必要な指導を行った場合、歯管に長期管理加算として100点（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合は120点）を加算する。

なお、初めて算定する場合は治療経過と口腔状態を踏まえ、口腔管理に特に留意すべきことを患者などに説明し、カルテに説明した内容の要点を記載する。

注⑩　２回目以降のＰ重防の算定は、前回実施月から３月以降に、月１回に限り算定する。

＊実態に即してご請求ください＊

NARRATIVE　Vol.9　　歯科界への私的回想録

東京歯科保険医協会の歴史と存在性

～取材活動と設立50周年を重ねて思うこと～

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。

6月は、歯科界でも各団体の総会・代議員会の開催が目白押しに予定されています。まず、貴会が6月18日に開催する第51回定期総会をはじめ、日本歯科医師会(代議員会：6月15～16日)、日本歯科技工士会(総会：6月17日)、日本歯科衛生士会(代議員会：6月11日)、東京都歯科医師会(代議員会：6月22日)があげられます。

▼ホームページに見る貴会の歴史と活動方針

特に貴会は、50周年を迎えることもあり、その意義があります。貴会の歴史をホームページから紐解くと、以下の通りです。

「東京歯科保険医協会は1973年4月、「歯科保険医の経営・生活ならびに権利を守り、国民の歯科医療と健康の充実および向上をはかることを目的」に設立されました。開業歯科保険医の要求にもとづく自主的な団体という性格を明確にし今日まで様々な活動を行ってきました。その結果、発足時の会員数は180名でしたが、2023年3月31日現在で約5980名となっています」。

続いて、全国保険医団体連合会（保団連）については、以下の通りです。

「全国の各都道府県には必ず保険医協会・保険医会があり、その連合体として全国保険医団体連合会（保団連）があります。保団連は1969年1月26日に「保険医の生活と権利を守り、保険医療の向上、医療保障の充実をはかる」ことを目的に結成され、2021年2月1日現在、全国では約10万7000名（医科6万5000名、歯科4万2000名）の医師・歯科医師が加入しています。東京歯科保険医協会も保団連の構成団体です」。

以上ですが、以前の総会で報告されましたが、会員数の増加には新たな意味がありそうです。そもそも貴会は、①医療の基本ベースである保険医・保険診療について行政に懇談・要請、②市民・患者視点の姿勢も持つ、③必要により意見・声明などを社会に提起―などを重視、実施し、その存在価値は大きいと思います。

私も取材に伺った昨年の東京歯科保険医協会第50回定期総会。コロナ禍にもかかわらず多数の会員が訪れ、熱い議論を繰り広げていた

私は、初代会長の小林昌平氏とは縁がありませんでしたが、記者として取材活動を始めたのが90年からなので、2代目会長の大多和彦二氏とは、緊張して名刺交換をした記憶があります。以後、中川勝洋氏、松島良次氏、坪田有史氏の各会長とは意見交換を重ねながら勉強をさせていただいています。

▼顔となる機関紙の編集

さて、貴会の〝顔〟となる機関紙「東京歯科保険医新聞」は、独自の編集方針からして注目すべき存在です。私自身、取材活動に当たり、貴紙の「何が問題なのか」「何に注目しているのか」を参考にしています。保険診療をする開業医からすれば、日々その診療項目の理解、点数、解釈などの確認に努めているはずですので、貴会の行政に対する問題意識をも併せ、一目置いているのではないでしょうか。その理由は、臨機応変なるアンケート調査、行政からの資料を基にしたデータ作成など、説得力のある主張・論調があるからです。同時にそれは、保険医・患者の立場からの論点があることの証左でした。評価する時は評価、しかし問題がある時は厳しい指摘を適宜しています。

2009年6月20日、当時の舛添要一厚労大臣に診療報酬改定に関する中医協答申を手渡す土田武史会長(左)。土田会長は、翌年の貴会第37回定期総会で記念講演の講師を務めたと記憶する

▼熱い議論に期待

50年の歴史を重ねてきましたが、ネット時代を迎えた現在、広報活動・新聞の在り方についても熱い議論が交わされていると思います。時代の趨勢を理解しながら、将来を見据えての活動をしているものと、私は理解しています。

4月に開催された日本デジタル歯科学会学術大会の中で、木本克彦神歯大教授は講演の最後に、「IT化AMシステム」と指摘しました。その一方で、かつて、中医協会長を務めた土田武史氏の過去の認識ですが、「歯科は保険診療に対するシンパシーが薄い。混合診療の部分的容認・脱保険への接近を懸念」と、某専門紙に記していました（07年6月）。これは、まさに〝保険診療の在り方・範囲〟など、現在でも喫緊かつ重要な問題となっております。だからこそ、東京歯科保険医協会の活動にさらなる期待が寄せられることは間違いないと、私は考えています。

やDXは着実に日常の歯科の臨床へ浸透してきており、その中心的な役割を果たしているのがCAD／C

理事会だより

2023年度
第2・3回（暫定）
理事会

◆第2回（暫定）理事会◆

4月28日㈮、午後8時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事15名、監事1名、事務局6名の出席。

【政策課題】 政策学習会での検討項目に基づき、政策委員会、経営管理部会での検討結果を議論。また、東京都2024年度予算要請およびヒアリングに向け、要請項目を各部で検討することを確認。

【定期総会の準備】 活動のまとめ、情勢、活動計画の案を確認。

【情勢報告】 ①健康保険証の廃止についての国会での議論や採決状況、②中医協「医療DXその1」、③新型コロナウイルス感染症、国民皆歯科健診、物価高騰対策の報告を確認。政策委員長談話「診療報酬のオンライン請求義務化の撤回を求める」を4月25日㈫に発表したとの報告について確認。

【オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟】 第1回口頭弁論期日（4月21日）、第2次訴訟提訴と第2次訴訟原告団結成集会「健康保険証の廃止を阻止『オン資システム義務化は違憲・違法』を確認しよう！」（4月27日）の報告を確認。

【運動課題】 4・27国会行動・国会内集会「ストップ負担増・保険証廃止中止署名提出国会内集会」の報告を確認

【保団連会議関連】 第8回保団連歯科理事会議（4月15日）、第16回保団連理事会（4月16日）の報告を確認。

【庶務等報告】 ヤマト運輸の送料値上げに伴い、本年8月1日より患者提供文書の送料値上げ実施を確認。

◆第3回（暫定）理事会◆

5月11日㈭、午後7時00分～9時30分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局13名出席。

【情勢報告】 マイナンバー法等改正案の審議状況、診療報酬改定の検討状況の報告を確認。診療報酬改定DXにより、診療報酬改定施行時期の後ろ倒しが提案されていることについて、協会として検討を求める意見が出された。

【オンライン資格確認義務化について】 オンライン資格確認システムトラブル事例の中間集計結果の報告を確認。オンライン請求義務化に反対する会員署名に取り組むことを協議のうえ、承認。

【各部検討課題】 関東信越厚生局東京事務所への「『指導結果』発出時期の遵守を求める要望書」、厚労省への「診療報酬に関する要望書」を協議のうえ、確認。

【定期総会の準備】 決算案、予算案、会計・会務監査報告、当日の役割分担を確認。

【機関紙の企画】 6月1日号の企画案などを確認。

【組織の現勢】 5月1日付会員数5千986名（入会21名、退会15名）。

世田谷地区は警戒を厳に

歯科診療所狙う窃盗事件多発

事件遭遇時は≪身の安全≫を最優先に!!

本年4月以降、世田谷区を中心に歯科診療所を狙った窃盗事件が相次いでいる。マスコミ報道によると、被害発生状況は世田谷区4件、調布市1件の少なくとも5件。被害は、現金が入ったままの金庫やレジ、高額な医療機器類などがそのまま持ち去られているという。

窃盗現場は防犯カメラでキャッチされており、診療所玄関ドアをバールなどでこじ開け犯行に至る。防犯センサーが異常検知し、5分後に警備員が駆けつけた時には、既に犯人は逃走というパターンだ。

歯科診療所は、保険外診療があるため、釣り銭などの多額の現金を準備、現金を置いたまま夜間は無人になるケースが散見され、ここを狙われることが多いようだ。

今年に入り、組織的な窃盗団が夜間に限らず白昼に個人宅や貴金属店を襲う事件が多発している。もし窃盗犯と遭遇してしまった場合には、窃盗犯との対峙は回避し、身の安全を確保。その後速やかに警備会社や警察に通報することが肝要だ。

協会活動日誌　2023年5月

1	月	第2回総務会議
2	火	第2回広報・ホームページ部会
8	月	第2回地域医療部会
9	火	内部監査、事前監査
10	水	外部監査、第3回財政部会
11	木	第3回（暫定）理事会
12	金	第2回共済部会、第1回メディア懇談会
15	月	第4回50周年企画運営委員会
16	火	第2回社保・学術部会
17	水	第2回経営管理部会
18	木	国会内集会、会員無料相談デー、休保審査会（医科）
19	金	第2回政策委員会
22	月	第1回医科歯科連携合同会議
23	火	第1回歯科技工士問題検討委員会
24	水	接遇講習会、第2回組織部会、第3回「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会
26	金	第4回（暫定）理事会
27	土	休保審査会（全国）
30	火	第51回定期総会議長団打合せ
31	水	国会行動、休保加入審査（医科）

オンライン請求“義務化”・オン資“義務化”・健康保険証“廃止”

撤回を求め国会に署名を届けました

全国から集めた署名
67万余を国会に提出

5月18日、全国保険医団体連合会（保団連）は、日本医療労働組合連合会（医労連）とともに、「マイナンバーカード強制をやめて健康保険証廃止は撤回を！5・18院内集会」を行い、67万6千899筆の署名を国会議員に提出した。国会議員4人、マスコミ7社8人を含めて現地参加200人、WEB参加550人、計750人が参加し、この間の国会内集会で最多となった。当会からは、森元主税理事（保団連副会長）と橋本健一理事が参加した。

国民皆保険制度が崩壊

同集会には、経済ジャーナリストの荻原博子氏がゲスト参加し、「社会保障は誰でも、どこでも同じサービスが受けられるものである。国民皆保険制度は60年間守って来た制度。これを破壊するのが健康保険証廃止である」と、危機感を示した。

資格証明書を申請できない人が無保険状態に

17日の参考人質疑で参考人として意見陳述を行った、障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会・家平悟事務局長も参加し、「マイナンバーカードも資格確認書も申請主義である。申請できない人に対する責任は誰が取るのか言及はなかった。このまま健康保険証廃止が進めば、家族に負担や責任がかかってくる。障がい者や高齢者が負担になる世の中になる可能性がある。通ってから大変なことになったと気づいては遅い」と強く訴えた。

「マイナンバーカード強制をやめて 健康保険証廃止は撤回を！5・18院内集会」

一本化は法的にも誤り

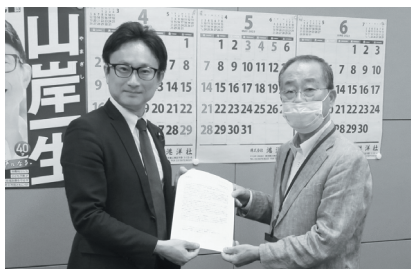
また、日本弁護士連合会（日弁連）情報問題対策委員の清水勉弁護士は、「マイナンバーカードは、情報漏洩などのリスクもあるため、メリット・デメリットを理解し、管理ができる人が利用するものである。そのため、申請主義となっている。健康保険証は保険者と被保険者の契約の証明であり、申請主義になるわけがない。制度設計が違うのを無理やり一本化するのは、システム的にも法的にも誤りである」と問題点を指摘した。

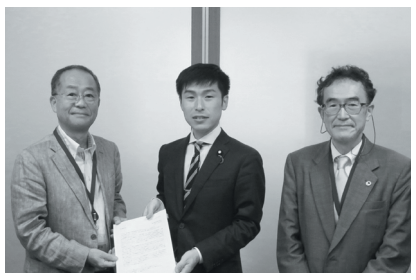
その他、自治体や介護施設、障害者施設など様々な現場から健康保険証が廃止された際の問題点が提起された。

健康保険証廃止は「国民皆保険制度を破壊する」
オンライン請求〝義務化〟をすれば歯科は大変なことに

4月27日、森元理事（保団連副会長）と橋本理事が、レセプトオンライン請求義務化、オンライン資格確認システム導入義務化、健康保険証廃止の3つについて撤回を求め、山岸一生衆議院議員（立憲）、長妻昭衆議院議員（立憲）、田村智子参議院議員（共産）、山添拓参議院議員（共産）の四氏に法案の問題点や歯科医療機関の現状を訴え、要望書を提出した。

山添氏は「マイナンバーカードについて、営利団体に情報提供され利活用されることが十分に国民に知らされていないと思う。また紛失した際の対応など、デメリットは多くあるが、問題点や危険性に気づけていないのではないか」と健康保険証廃止の問題点を指摘した。さらに、レセプトオンライン請求義務化について、歯科では約7割が電子・紙媒体で請求をしていることに触れ、レセプトオンライン請求が義務化されたら大きな混乱が生じるのではないかと危惧した。また、山岸氏は要望に理解を示した。


山岸一生衆議院議員


山添拓参議院議員

要請を行ったのは、以下の各氏（順不同、敬称略）。

【衆議院】山岸一生（立憲）
長妻昭（立憲）
【参議院】田村智子（共産）
山添拓（共産）

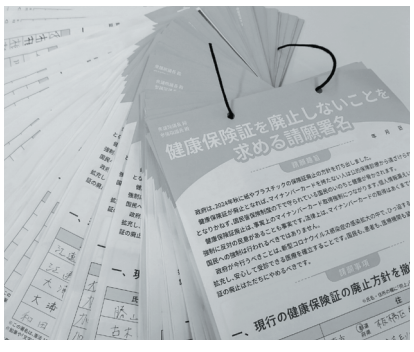
署名へのご協力ありがとうございました！

4月から5月にかけて実施した、「健康保険証を廃止しないことを求める請願署名」「負担増ストップ！国民の医療と介護を守る緊急請願署名」は約3千500筆、「負担増ストップ！国民の医療と介護を守る緊急請願署名」は約2千筆の署名をいただくことができました。いただいた署名は国会議員を通じて国会に提出いたしました。詳細は本紙7月1日号にて報告いたします。

健康保険証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は、地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会で5月19日に採決と見込まれていましたが、この間の取り組みによって、延期となりました。

万が一保険証が廃止された場合、マイナ保険証を持たない人は、資格証明書を利用することとなりますが、マイナ保険証も資格証明書も利用者自らによる申請が必要となり、申請が難しい高齢者や障がいがある方は、健康保険証がない「無保険状態」となる可能性があります。その他、さまざまな問題がありますが、健康保険証廃止を撤回すれば、解決できる課題ばかりです。

引き続き「現行の健康保険証」を守り、国民が安心して医療、介護にかかれるよう、活動を続けていきます。今後ともご協力をよろしくお願いいたします。



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！
電子書籍デンタルブック
保険解説　医例解説　統計資料
改定・疑義・統計最新情報をメール配信
最新動画がいつでも見られる！
新着動画登録ページ
協会で開催したWeb講習会や研究会等の動画はデンタルブック登録者限定で視聴することができます。

IT相談室

初心者向け IT用語を解説

永田 康祐
クレセル株式会社

ここ最近の本連載では、レセコンやオンライン資格確認システムの管理、運用上のポイントや、サイバー攻撃に関する内容を執筆してきました。一方で、会員の先生方から「クラウド、サーバー、何のことやら理解できず…」「初心者もわかるような解説がほしい！」「用語が難しくて大変」というご意見をいただいています。

そこで今回は、インターネットやWEBに関連した基本的な用語を解説してみたいと思います。たくさんの用語があるので、この連載だけでは書ききれませんが、ネット関係の業者との打ち合わせや、自院のネット環境を整える時のためなど…何かのきっかけになればと思います。それではどうぞ。

◆自院のWEBサイトやネット回線、システム関連の疑問、質問をお寄せください。

※いただいた質問すべてに回答できないこともあります。その際はご了承ください。

質問入力フォームはこちら

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。

用語	解説
サーバー	たくさんのコンピューター同士をつなげて使用するときの情報やデータを管理する役割を持つコンピューターのことを指します。イメージとしては、サーバーは大きな図書館の司書のような存在であり、人々が必要な情報を探し出す手助けをしてくれる存在です。
クラウド	インターネット上にあるデータを管理する領域を指します。クラウドにはデータだけでなくアプリケーション（アプリ）も置くことができます。名前の通りクラウドとはインターネット上に漂う雲のような存在です。手元のパソコンやスマホで、その雲につながってアプリやデータのやり取りを行うため、医院や自宅、出張先からでも同じデータを利用することができます。
ブラウザ	インターネット上のホームページを開くアプリです。例えば、ブラウザはインターネットの窓のようなものであり、自分が興味のあるウェブページや情報を探すための窓口となります。通常「インターネットを見る」「ホームページを開く」時に使っているアプリのことです。
IPアドレス	ネットワーク上の住所のようなものであり、データや情報がどのコンピューターに届くかを指定するために使用されます。メールやホームページにもそれぞれ固有の住所（IPアドレス）があります。サーバーが図書館の司書だとしたらIPアドレスは本が置いてある場所を意味します。

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」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、上記QRコードよりアクセスし、必要事項明記の上、お申し込みください。

2023年度第1回メディア懇談会
健康保険証廃止の問題点を指摘
「資格確認書」の発行に対し懸念の声

会場内とZOOM参加の人たちとのやり取り

協会は5月12日、第1回（通算95回）メディア懇談会をWEB開催。松島良次副会長が説明、広報・ホームページ部長の早坂美都理事が司会を務め、関連メディア各社が参加した。

今回は①健康保険証廃止（理事会声明ほか）、②オンライン請求原則義務化について（政策委員長談話ほか）、③オン資「義務化」撤回訴訟ほか、子ども医療費助成制度や電気料金高騰に伴い協会が実施したアンケートを議題に懇談した。

マイナ保険証は謎が多い制度

健康保険証の廃止については、協会が発表した理事会声明をもとに、マイナ保険証に一本化されることのリスクを紹介。マイナ保険証を所持していない場合、〝申請〟によって発行される資格確認書の話題になると、参加者からは「制度の隙間に入ってしまい、医療が受けられない人が出てくるのではないか」と懸念する意見が出た。

また、マイナ保険証のエラー表示や誤登録の問題にも触れ、「謎が多い制度である」と指摘する声も聞かれた。なお、参加メディアは後日、自社媒体を通じ、マイナ保険証の問題点について報じた。

通信員便り No.134

機関紙5月号について通信員50名の便りの中から抜粋しました。

◆中医協を中心に2024年度診療報酬改定に関する検討が始まります。どのような改定を望まれますか。または、何を改善してほしいですか。

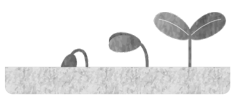
- 初・再診料の引き上げ。
- 初・再診料を医科と同等にするべき。（他1件）
- 医科にある外来管理加算のような処置がなければ、再診料に加算できる点数の新設。
- 物価上昇分の診療報酬を引き上げてほしい。
- 医療にも物価高騰に応じた点数引き上げを期待したいです。（他3件）
- 材料費への配慮はもちろん技術的な難易度は評価に反映されてないと思うので改善してほしい。
- 定期的に受診される患者さんには、若干初診料を安くするとか、かかりつけ患者への優遇措置等を導入してほしい。
- オン資、オンライン請求の加算点数アップ。
- 第2大臼歯が欠損している場合の第1大臼歯、第2大臼歯へのCAD／CAM冠、CAD／CAMインレーの適応を認めてほしい。
- 指導料のように形のないものではなく、処置のように患者が分かりやすいものの点数を大幅に引き上げてほしい。
- 根管治療、根管貼薬等、明らかに実際の費用、人件費を下回っている点数のアップと補管の点数アップ。補綴物の点数に比べ、管理の点数が低すぎる。または補管をなくして2年縛りをやめてほしいです。
- 無理かもしれないが、少しでも診療に見合った点数に引き上げてほしい。
- 点数いじりではなく、簡単明瞭なシステムにしてほしい。
- 小さな点数の変更にどのような意味があるのか。
- 診療報酬はどんなに頑張っても、大して上がらない。この30年を見ていて分かるので、期待していない。それに診療報酬を引き上げれば、患者側窓口負担が増えるため、面白くないであろう。それよりは、医療従事者の税金の控除、助成金を新設したほうが良いのではないか。そちらに舵を切ったほうが賢い方法ではないだろうか。
- 長い間開業しているが、診療報酬改定の意味が今もわかりません。
- 歯科技工士の苦労と手間を加味した改定。
- 希望が見えない。

◆マイナンバーカードと健康保険証の一体化、来年秋に健康保険証が廃止されることについて、患者さんはどのような反応をしていますか。

- あまり気にしていない様子。いまだマイナンバーカードを持っていない人も多い。
- 既に保険証と紐付けしている患者はもう興味ないし、紙の保険証の患者はまだ余り深く考えていないように思われます。
- マイナンバーカードと健康保険証が紐づいていない患者さんは、端末がエラーとなり、わかりづらいです。
- まだよくわかってないようです。（他1件）
- ほとんどの方が健康保険証を持参しています。
- 患者さんは、よくわかっていないようです。今まで通り、健康保険証を使っています。
- 受診の度にマイナ保険証をカードリーダーに通して操作する手間に危機感を抱いているようです。
- まだマイナカード持参の方は1割に満たない状況なので、廃止の実感がないのではないか。
- 患者でマイナカードをもってきたのは2カ月で2人だけ。全患者の一割にも満たないです。

▼お詫びと訂正　本紙第638号（2023年5月1日号）第12面、「歯科医師2氏が再選果たす」の記事中、永沼克之氏の誕生年は1953年ではなく、正しくは1969年でした。お詫び申し上げますとともに、訂正させて頂きます。

随想　神田川界隈
「過渡期」



川戸　二三江
（副会長／渋谷区）

今からもう十何年前…。父の晩年の頃にもあった、所謂アナログからデジタル化への変換期。手書きのレセプトを光ディスクにする「イヤァ～!!」それはなかなか当時の老齢の枠に入った医師たちにとっては、頭の痛い話だったに違いない。そして現在、その波がまた押し寄せて来ている。

厚生労働省から、オンライン請求への移行を求めるロードマップ案が提案されたと。今度は光ディスクからオンライン請求に変われと言う。

それに対して保団連は、請求省令の改正を視野に入れた実質「義務化」案に対し、抗議声明を出した。高齢や小規模を理由に今まで通りの光ディスク等による請求を選択出来る様にとの配慮を求めました。それに、まだ浸透には覚束無い状況のマイナンバーカードに保険証を組み込んで（これはコンビニで簡単に出来るそうです）使用するという方法。考えただけでも、そうスンナリと患者さん側も一斉に…とは考えづらいこと等を踏まえた上で行動を起こしていく。

我が身も高齢者の仲間入りをした。身体の動き、頭の回転も以前の様には?!アナログ→デジタル→AIと変化していく昨今。十年一昔と言う言葉を知っている人は何人居るだろうかと考えてしまうほど、世の中の動きの早さには目を見張る。

以前だったら、もう少し機敏に対応することが出来たかもしれないと思い、この過渡期の波になかなか乗れない人たちのことも大切と、保険医協会の働きはグッ!!と意味を持つのです。いずれ若い人たちは、何歩も先に進んだ世界を歩む。そのことも考えなくてはならない。何年も診療を続けて来て、まだまだと意欲のある方々もしかり。

協会活動はその間に入りながらも国家と戦い、活動を続けている。例えるならば、人の心となる部分を受け持つ保険医協会にエールを贈り、その中枢となっていく方々がAIに対抗出来る様な優しさを持つ勝れた人たちに委ねられていくことを望んでいます。

サテ、歯を磨いてサッパリします!!

8月1日から
書籍購入時の送料が変更となります

この度、ヤマト運輸株式会社より、資源・エネルギー価格や原材料価格の上昇など物価高騰の影響を受け、送料を値上げするとの連絡がありました。会員の皆様にはできる限り影響がないよう交渉を行って参りましたが、**本年8月1日（7月31日受付分）より送料の金額を変更させていただくこととなりました。**購入時には、ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

また、協会事務所でも購入できますので、ご希望の方は事前にご連絡ください。

ご不明な点は協会組織部（☎ 03－3205－2999）までご連絡ください。

【例】患者提供文書を購入した場合の送料の変更額　（税込）

購入冊数	送料 7月31日まで	送料 8月1日～	送料 値上げ金額
1～ 6冊	667円	678円	11円
7～17冊	865円	942円	77円
18～34冊	1,082円	1,225円	143円

※書籍購入時は、代金引換となり書籍代・送料・代引手数料をお受け取りの際にお支払いいただきます。
※送料は、サイズ・重さ・届け先により異なりますのでご了承ください。
◆お問い合わせは協会組織部（☎03－3205－2999）までご連絡を。

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