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

第51回定期総会記念講演 2
山本 光昭 氏（社会保険診療報酬支払基金理事）

第51回定期総会「決議」

生活保護の指導計画 3

7月金銀パラジウム合金等の随時改定

経営・税務相談Q&A　No.406 4

研究会・行事 ご案内 5

INTERVIEW 6
「何のため」議論なくデジタル化進む日本
堤 未果（ジャーナリスト）

オン資トラブル事例アンケート 7
「保険者情報の反映不備」が最多

オンライン請求「義務化」方針の撤回を求める要請署名316筆を国会議員に

全国保険医写真展 2氏が入選

教えて！会長!! Vol.72 8
「電子カルテ」とは その2

症例研究 9
「咬合調整と口腔内装置の再製作」

【要請】健康保険証廃止・オン資導入義務化・オンライン請求義務化の撤回・窓口負担引き下げを 12

「思い切って患者さんに説明を」署名取り組んだ会員の想い

第51回定期総会を開催

坪田有史会長が信任され４期目に

挨拶に立った坪田有史会長

新副会長に早坂・本橋の両氏

協会は6月18日、中野サンプラザで第51回定期総会を開催した。今総会を迎えるに当たり会員数は6千名を超え、新たな一歩を踏み出すにふさわしい総会となった。

総会には、一般会員および役員42名が出席、委任状を含めると1千96名の出席となり、総会成立要件である会員数の10％を超え、総会は成立した。今年度も新型コロナウイルス感染拡大防止のため、昨年同様に懇親会を行わず、総会と記念講演を開催した。また、今総会では役員改選が行われ、規約に則り、総会で理事22名と監事2名の合計24名を選出し、総会後の第6回臨時理事会で、理事の中から会長、および副会長を互選。会長には坪田有史氏が再任されたほか、副会長には加藤開氏、馬場安彦氏、山本鐵雄氏が再任され、早坂美都氏、本橋昌宏氏の両氏が新任された。

電子カルテには警鐘を鳴らす

総会は、山本副会長の開会の言葉で幕を開けた。冒頭、挨拶に立った坪田会長は、まず「昨年度はオンライン資格確認システムの原則義務化から始まり、マイナ保険証の問題がネットやニュース番組で取り上げられ、協会や保団連の名前も目にすることが多くなった」と指摘した上で、今後の政府の方向について触れ、「国はこれから先、オンライン請求の義務化、電子処方箋の導入、最終的には電子カルテの共通化システムを構築しようとしている。特に、電子カルテの問題点については警鐘を鳴らしていかなければならない」と強調。そして「これからも協会の活動にご協力をお願いしたい」とした。

続いて、阿部菜穂理事が関係団体や議員からの祝電を披露、そのほか多数のメッセージが寄せられたことを紹介した。

一般会員からも活発な質問が

まず、馬場副会長が第1号議案「2022年度の活動報告の承認を求める件」、半田紀穂子理事（財政部長）が第2号議案「2022年度決算報告の承認を求める件」、西田紘一監事が「会計監査・会務監査報告」を行い、いずれも賛成多数で承認された。

続いて、加藤副会長が第3号議案「2023年度活動計画案の承認を求める件」、半田理事（財政部長）が第4号議案「2023年度予算案の承認を求める件」を提案し、いずれも賛成多数で承認された。

◆役員改選

次いで、第5号議案として「役員改選の件」が取りあげられ、理事および監事が選出された。そして最後に、濱﨑啓吾理事より第6号議案「決議採択の件」が提案され、提示された「決議（案）」は賛成多数で採択された。

なお、総会時の質疑応答では、「協会における少子高齢社会での介護保険との関わり方について教えてほしい」「新規個別指導および個別指導の結果の通知時期が、これまでは概ね2カ月程度で手元に届いていたが、特にコロナ禍を機に大幅に遅れていると聞いたが、どの程度遅れているのか。遅れていることに対して、協会ではどのような対応をしているのか」など、5名の会員から質問があり、担当役員らが丁寧に回答した。

閉会の挨拶は松島良次副会長が行い、第51回定期総会は閉会した。

なお、総会に寄せられたメッセージおよび「決議」は本紙2面に掲載しているのでご覧いただきたい。

議長には島倉洋造氏（千代田区）、副議長に橋村威慶氏（文京区）が選出され、議事が進められた。

新たに任命された役員

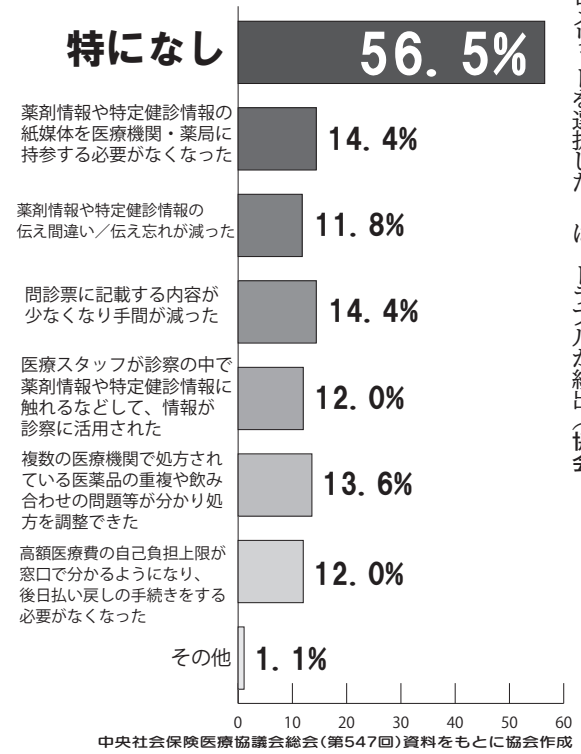
マイナ保険証 厚労省調査「メリット実感なし」56％超

厚生労働省は6月21日の中央社会保険医療協議会総会で、医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関するインターネット調査の結果を報告した。この調査は、本年5月2～15日にかけてマイナンバーカード（マイナカード）を健康保険証として利用した2千人を対象に行ったもの。

マイナカードを健康保険証として利用して、直近3カ月以内に受診歴がある人のうち、「マイナカードを利用して感じたメリットがあれば教えてください」との質問に「特になし」と回答した割合は56・5％であり、半数以上がメリットを実感していなかった。さらに、実感したメリットを選択した人でもすべての項目で10％程度であった（図参照）。ほか、同調査内の受診回数別の結果では「受診回数が多くなるほど、メリットの実感割合も高くなる」とまとめているが、6回以上受診回数がある人でも50％以上が「実感したメリットは特になし」と回答。各メリットを選択した割合も、多いもので25％程度にとどまり、政府が強く訴えているマイナカードの健康保険証利用のメリットは、多くの人が実感できていない実態が明らかになった。

オンライン資格確認では、トラブルが続出（**協会の調査結果＝7面**）しており、メリットも感じられず、医療機関に多くの負担を押し付けるマイナ保険証の実質義務化は撤回し、現行の健康保険証を継続すべきである。

（図）各メリット等の項目を選択した人の割合（全年代合計）



中央社会保険医療協議会総会（第547回）資料をもとに協会作成

探針

7月。早いもので、1年の半分が過ぎた▼内閣府が公表した2022年の「高齢社会白書」によれば、19年の健康寿命は、男性が72・68歳、女性が75・38歳だという。人生100年時代というが、健康で過ごせる時間はそれほど長くない▼自分の年齢を考え、健康で過ごせる日にちを概算で計算し、毎日カウントダウンをしてくれるアプリを入れた。「残り6千300日」などと、毎朝スマホを開ける度に教えてくれる。具体的な数字になると、これしか時間がないのか、と愕然とする▼クリニックを開院するときは気持ちも華々しく、たくさんのアドバイスやお祝いをいただいた。しかし、終わりの時の話は、ほとんど聞かない。閉院のタイミングは自分で決めるというが、何をどうすれば良いのだろう…などと、考える▼老後の備えは必要だが、何より価値が高まるのは人生の思い出だ▼「今」の大切さを身をもって感じる。物事を先延ばしにせず、限られた健康寿命を充実したものにしていきたいと感じるこの頃である。（美）

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）

第51回定期総会 記念講演

保健医療の中での歯科分野への期待

社会保険診療報酬支払基金理事　山本光昭 氏

協会は6月18日、第51回定期総会後に、記念講演を開催した。今回は社会保険診療報酬支払基金理事の山本光昭氏を講師にお招きした。テーマは「保健医療に係る最近の話題と歯科分野への期待」。講演の中では、「2025年問題・2040年問題」や「地域包括ケアシステム」のほか、「医療DX」や「感染症対応」など、保健医療に関する話題とともに、これまで行政官として関わってきた歯科分野への取り組みと今後の期待について、私見を交えて解説いただいた。司会は当会副会長の本橋昌宏氏が務めた。

経験に基づく歯科分野の重要性を紹介

山本氏は冒頭で、自身が厚生省（現・厚生労働省）に入省し、歯科保健に関係するようになった経緯を説明。大学卒業後、臨床医ではなく予防医学の道を選び、公衆衛生行政機関である厚生省に医系技官として入省。1992年の広島県庁赴任をきっかけに歯科保健に関係。90年代当時は、出生数減少から少子化の傾向が表れた時期でもあり、歯科においても疾病治療だけでなく予防医学という新たな視点を取り入れて、歯科医療モデルを見直すときに来ていたことに言及した。

そこで山本氏は、厚生省が8020運動を提唱していたのに加え、広島県歯科医師会とともに「住民が実感できる目標を」と考え、5×5＝25という九九の掛け算にかけ、「GO（ゴー）GO（ゴー）」の意味も含めた中間目標として「5525運動」を加えた。実際、県歯科医師会に「主治医が抜歯すると言っており、5525を達成できなくなってしまう」との問い合わせがあったことを受け、提供者目線ではなく住民目線を取り入れ、住民が認識・自覚できる目標をつくることの大切さを改めて認識。その後、00年の茨城県庁赴任に際し、その考えを基に64歳で24本以上の歯を保つ「6424運動」を設定。8020運動と併せ6424運動を進め、保健医療サービス推進に生かすことができたことを紹介した。

また、茨城県赴任時に、歯科医師や栄養士が中心となって、食生活を改善・推進する取り組みを手がけた経験を紹介。すべての人が使いやすい「ユニバーサルデザイン」の考え方の大切さを指摘し、健常な人も身体に不自由がある人も、双方に使いやすいように、地域で健康福祉活動を実践していく歯科医師が増えていくことに期待を示した。

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。

◆地域包括ケア

広島の医師の発案で生まれた地域包括ケア構想が、現在はすべての領域にかかるものとして政策が進められていることに触れ、「これからは生活を支える医療と、死に寄り添う医療が大切」と強調した。また、高齢化が進み核家族化してきたことで、滅多に病院や高齢者施設に来ないケースでは、高齢者の肉体的な衰えが出てくることに理解を得にくいことに言及し、それが原因で医療サービス側と親族間でトラブルが生じていることを挙げ、「どう現実を認識してもらうかが大きな課題」だと訴えた。

少子高齢社会という言葉については、日本社会全体は当てはまっていても、地域によっては年々高齢化率が減少し、出生数や人口流入が多い地域もあるとし、「生涯現役社会」という言葉のほうが、表現として妥当性があるのではないかと指摘。そのうえで、生涯現役社会を目指す3つの柱として、①生涯を通じた健康づくり、②医療・福祉の充実、③生涯活躍できる場の創生を挙げ、①と②については「歯科医療の関わりが重要」であるとした。高齢者が健康で、自分の居場所をきちんと確保していくことが、日本社会全体を生き生きと活気のあるものにすることができると述べ、生涯現役社会を目指す重要なメッセージとして訴えた。

第51回定期総会「決議」

国は、医療DX（Digital Transformation）を進めており、マイナンバーカードの導入を理由に2024年秋に健康保険証を廃止するマイナンバー法等の一部改正法案を成立させた。自動的に交付される健康保険証と異なり、施設に入居している患者などマイナンバーカードによる資格確認を受けることができない方は資格確認書の申請が必要であり、申請漏れによる無保険者を続出させる危険性をはらんでいる。国民皆保険制度の根本をゆるがす問題であり、国民誰しもが保険診療を受けられるように健康保険証の廃止はするべきではない。

また、当協会も実施した全国保険医団体連合会のアンケートでは、「他人の情報が紐づけられていた」ケースが少なくとも37件あるなど、オンライン資格確認システム自体にも深刻なトラブルが発生していることが明らかになった。不完全なシステムであれば検証と修正をするべきであり、改善されないまま導入義務化を継続するべきではない。

さらに、歯科の半数以上が電子媒体で診療報酬を請求している中で、2024年4月よりオンライン請求の義務化が検討されている。しかし、電子レセプトの提出方法を郵送ではなくオンラインに限定する審査上の必要性はなく、医療機関側には移行に伴うコストが生じる一方で、利点としては審査機関側の事務コスト削減しかない。このように、医療機関側のみに不利益を生じさせる施策は直ちに止めるべきである。

他方、医療機関の経営をみれば、物価高が深刻な影響を及ぼしている。コストを踏まえた診療報酬の引き上げを、次期診療報酬改定で行うことが必須である。

国が推し進めている安心安全な医療の提供を脅かす動き、そして人の命を奪う戦争や核兵器使用で諸国を威嚇するいかなる行動に断固反対し、国民の生活と歯科医療のより一層の充実に向けた運動を国民とともに力を合わせ、推進するために、以下の要求を国民、政府及び歯科保険診療に携わる全ての方に表明する。

記

一．国は、現行の社会保障を後退させず、世界の国々が模範とする日本の社会保障制度を更に充実させること。

一．国は、健康保険証を存続させ、オンライン請求およびオンライン資格確認システムの導入義務化を撤回すること。

一．国は、物価高騰を踏まえ、診療報酬の引き上げを行うこと。

一．私たち歯科医師は、平和を妨げるすべての動きに反対する。

2023年6月18日
東京歯科保険医協会
第51回定期総会

「骨太方針」閣議決定

政府は6月16日、「経済財政運営と改革の基本方針2023」、いわゆる「骨太の方針2023」を閣議決定した。

▼歯科について

歯科医療については、昨年盛り込まれた「全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積」に、新たに「活用」することが盛り込まれた。また、生涯を通じた歯科健診、いわゆる「国民皆歯科健診」に向けた取り組みの推進が明記され、法制化の動きもあるため注意が必要だ。そのほか、オーラルフレイル対策、疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む―としている。

▼社会保障について

今後の人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、目指すべき将来の方向として、「少子化・人口減少」の流れを変え、分厚い中間層を形成し、「超高齢社会」に備えて持続可能な社会保障制度を構築する必要があると方針が示された。そのため、具体的な言及は避けつつも、医療・介護等の保険料負担の自然増を抑制し、すべての世代で能力に応じた保険料負担の拡大や給付・負担の将来見通しを示した。

しかし、防衛力の強化や少子化対策の財源を確保するとの理由で、医療・介護等の社会保障費を抑制する方針には、懸念の声も多い。少子化対策だけでなく、国民全体の健康な生活を確保するためには、社会保障財源は抑制するのではなく、拡充することが必要である。2024年度の概算要求や予算編成の過程に向け、引き続き注視する必要性がある。

今回選出された役員一覧《任期は第53回定期総会まで》

役職	氏名	地区
会長	坪田 有史	文京区
副会長	加藤 開	豊島区
	馬場 安彦	世田谷区
	早坂 美都（新）	世田谷区
	本橋 昌宏（新）	荒川区
	山本 鐵雄	大田区
理事	阿部 菜穂	江東区
	池川 裕子	葛飾区
	岡田 尚彦	世田谷区
	川戸 二三江	渋谷区
	川本 弘	足立区
	呉橋 美紀	大田区
	相馬 基逸	品川区
	高山 史年	豊島区
	橋本 健一	東村山市
	濱崎 啓吾	練馬区
	半田 紀穂子	台東区
	福島 崇	大田区
	松島 良次	目黒区
	森元 主税	北区
	矢野 正明	板橋区
	横山 靖弘	港区
監事	西田 紘一	八王子市
	藤野 健正	渋谷区
顧問	中川 勝洋	港区
事務局長	簗館 和久	

第51回定期総会祝電・メッセージ等一覧（※順不同、敬称略）

国会議員

衆議院議員	自由民主党	牧原 秀樹、髙鳥 修一
	立憲民主党	阿部 知子、大西 健介、吉田 統彦、山岸 一生、青山 やまと
	日本共産党	宮本 徹、笠井 亮
	無所属	松原 仁
	前衆議院議員	山花 郁夫
参議院議員	立憲民主党	牧山 ひろえ、塩村 あやか
	日本共産党	小池 晃、吉良 よし子、田村 智子、山添 拓
	元参議院議員	自見 庄三郎、円 より子

地方公共団体

武蔵野市長	松下 玲子

東京都議会議員

都民ファーストの会東京都議団	入江 のぶこ、本橋 ひろたか、福島 りえこ、たきぐち 学、尾崎 大介、山田 ひろし、森村 隆行、清水 やすこ、増子 博樹
日本共産党東京都議会議員団	曽根 はじめ、池川 友一
東京都議会立憲民主党	西沢 けいた、中村 ひろし、山口 拓
ミライ会議	田の上 いくこ
地域政党 自由を守る会	上田 令子

区議会議員

新宿区議会立憲民主党・無所属クラブ	志田 雄一郎、小野 裕次郎
新宿区議会新宿未来の会	のづ ケン
前新宿区議会社民新宿区議会議員団	かわの 達男

【団体・企業等】東京合同法律事務所、税理士法人税制経営研究所、bloom総合事務所、東京社会保障推進協議会、新日本医師協会、一般社団法人宮城県歯科医師会、一般社団法人東京都歯科技工士会、全国B型肝炎訴訟原告団、姪浜法律事務所、障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会、東京母親大会連絡会、太陽生命保険株式会社、明治安田生命保険相互会社、大樹生命保険株式会社、三井住友海上火災保険株式会社

【保険医協会・医会等】全国保険医団体連合会、一般社団法人北海道保険医会、秋田県保険医協会、岩手県保険医協会、福島県保険医協会、山形県保険医協会、宮城県保険医協会、東京保険医協会、神奈川県保険医協会、千葉県保険医協会、一般社団法人茨城県保険医協会、栃木県保険医協会、埼玉県保険医協会、群馬県保険医協会、静岡県保険医協会、福井県保険医協会、愛知県保険医協会、岐阜県保険医協会、三重県保険医協会、滋賀県保険医協会、大阪府保険医協会、大阪府歯科保険医協会、京都府歯科保険医協会、京都府保険医協会、奈良県保険医協会、和歌山県保険医協会、兵庫県保険医協会、鳥取県保険医協会、島根県保険医協会、広島県保険医協会、山口県保険医協会、香川県保険医協会、徳島県保険医協会、高知保険医協会、愛媛県保険医協会、福岡県保険医協会、福岡県歯科保険医協会、佐賀県保険医協会、長崎県保険医協会、大分県保険医協会、宮崎県保険医協会

保険証廃止はありえない！
国会内集会「命につながる問題」
各団体が訴え

6月1日、衆議院第2議員会館多目的会議室で「保険証廃止はありえない！私たちの声を聞いて 国会内集会」が開催され、会場に220名、国会議員8名およびマスコミ5社6人が参加、WEBで380人が視聴した。協会からは森元主税理事（保団連副会長）、矢野正明理事が会場で、早坂美都理事（現副会長）、橋本健一理事がWEBで参加した。

会場には吉田統彦衆議院議員（立憲）、早稲田ゆき衆議院議員（立憲）、階猛衆議院議員（立憲）、高木真理参議院議員（立憲）、野田国義参議院議員（立憲）、芳賀道也参議院議員（国民）、水野もと子参議院議員（立憲）、伊藤岳参議院議員（共産）が駆け付けた。「患者さんとのトラブルの矢面に立っているのが医療機関である。こんなことはあってはいけない。いったんマイナ保険証の使用を停止すべき」などの声が上がった。

全日本民主医療機関連合会の久保田直生氏は、右半身の麻痺を抱える患者の事例を報告し、マイナカードと保険証の紐づけをするために、役所で申請書に自筆の署名を求められたエピソードを紹介。代理申請の際の委任状にも本人の自筆が必要で、申請すらままならないと訴え、「無保険となってしまう可能性が高い」と指摘した。

また、同日には「保険でより良い歯科署名6・1提出集会」も開かれ、16万9千724筆の署名を提出したことが報告された。関係団体から活動報告などが発表される中、「保険適用の拡大を願う会」の小尾直子氏は、学校健診で要治療となった子どもの歯列矯正について、保険適用を求めて活動してきた経緯と現状を報告。引き続き取り組みを進めて行く決意を表明した。

「保険でよい歯」を東京連絡会が議員要請
マイナ保険証問題などに理解示す

右が伊藤俊輔衆議院議員（立憲）

左が末松義規衆議院議員（立憲）

6月1日、矢野正明理事（「保険でよい歯を」東京連絡会代表世話人）が、保険でより良い歯科医療を求め、伊藤俊輔衆議院議員（立憲）、末松義規衆議院議員（立憲）に歯科医療機関の現状を訴え要望書を提出した。

伊藤議員は、「定期健診などの予防歯科は重要であり、自分の歯に対する先行投資となる。予防歯科の大切さを国に伝えていく必要がある」と述べた。また、健康保険証廃止法案についても「期限ありきで進めてきた結果が出ている。健康保険証とマイナンバーカードはある程度併用していき、開始前に検証をすべき」「医療の現場で、オンライン資格確認をすると別人が表示されてしまうのは大問題である」と語った。

末松議員は、「歯の健康は、全身の健康に影響するため高齢者の2割化負担で受診抑制が起きてしまうのは問題である」と述べた。

保険でより良い歯科医療を求める請願署名にご協力いただいた先生方、ありがとうございました。今後も、お金の心配をせず安心して歯科医療が受けられるよう、活動していきます。

都が歯科医療機関に1万円支給へ
物価高騰対策支援の要請が実る

協会が今年3月に実施した歯科医療機関を対象にしたアンケート調査では、昨年同時期と比べて7割以上の医療機関で、電力料金が10%以上値上がりしていることが分かった。アンケートには、物価高騰に対し支援や助成を求める意見が寄せられている。

これを受け、協会では4月14日に電気料金等の光熱水費、および歯科材料費の高騰等に対する歯科医療機関への財政措置の実施を求める要望書を東京都と各区市町村に送付した。

その結果、東京都では昨年度は光熱費支援の対象とならなかった無床診療所に対して、一律1万円の光熱費支援の支給を決定した。申請方法などは未定となっているが、今後、情報が入り次第、会員に機関紙、ホームページ、デンタルブックなどでお知らせする予定である。

また、各区市町村でも医療機関に対する支援を検討しているとの回答を得ており、こちらについても今後、情報が入り次第、お知らせする予定である。デンタルブックに登録すると協会からメールで最新情報をお届けする。まだ登録していない先生はこの機会に登録することをお勧めする。

生活保護の指導計画
今年度は6件実施予定

個別指導は7月から実施

協会が東京都に行った開示請求により、生活保護法による個別指導は今年度6件実施する予定であることが分かった。指導は7月、8月、10月、11月、および1月、2月に1件ずつ実施され、対象となる医療機関には指導日の一カ月前に実施通知が送られる表参照。

また、生活保護法指定医療機関すべてが対象となる一般指導は、今年度6年に1度の指定更新にあたる医療機関（1千800件）を対象に、講習会形式で実施される。2022年度は新型コロナウイルス感染症の流行に伴いオンライン形式で行われたが、今年度の開催形式は不明。一般指導は、生活保護法の医療扶助における留意事項や事務の取り扱い、診療報酬請求上の留意事項などの説明を講義形式で受ける。

表：生活保護法による個別指導の計画

実施月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
件数	ー	ー	ー	1件	1件	ー

実施月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	1件	1件	ー	1件	1件	ー	6件

＊　一般指導の実施月は未定

昨年度の個別指導の件数

昨年度の個別指導は、7件が実施され、1件当たりの返還金額の平均は32万2千143円であった。金属歯冠修復（FMC、レジン前装金属冠）、ポンティック、歯科訪問診療料などの算定誤りなどが理由で自主返還を求められた。

通知が来たら迷わず協会に相談を

通知が届いた場合は、一人で悩まずに協会にご相談いただきたい。

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、右記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。

7月 金銀パラジウム合金等の随時改定
金パラは引き下げ 14Kは引き上げ

歯科用貴金属材料の価格は、2022年4月から変動幅にかかわらず3カ月ごとに改定が行われることになった。23年7月からの金パラの告示価格は1グラム3千391円から3千77円に引き下げになる。一方、銀合金・メタルコアは変更なし、14カラット金合金は引き上げとなる。点数は左表の通りに変更される。

区分			4～6月	7～9月
金銀パラジウム合金	インレー（単純なもの）	前歯・小臼歯	467点	442点
	インレー（複雑なもの）		836点	785点
	3/4冠		1,052点	988点
	4/5冠		992点	928点
	全部金属冠		1,309点	1,229点
	インレー（単純なもの）	大臼歯	598点	560点
	インレー（複雑なもの）		1,038点	968点
	4/5冠		1,258点	1,171点
	全部金属冠		1,648点	1,537点
	接着冠	前歯	1,052点	988点
		小臼歯	992点	928点
		大臼歯	1,258点	1,171点
	レジン前装金属冠	前歯	2,238点	2,140点
		小臼歯	2,238点	2,140点
	鋳造ポンティック	小臼歯	1,469点	1,373点
		大臼歯	1,808点	1,681点
	レジン前装金属ポンティック	前歯	2,006点	1,929点
		小臼歯	1,669点	1,573点
		大臼歯	1,868点	1,741点
	双子鉤（鋳造鉤）	犬歯・小臼歯	1,114点	1,035点
		大・小臼歯	1,354点	1,252点
	二腕鉤（鋳造鉤）	前歯	843点	787点
		犬歯・小臼歯	891点	830点
		大臼歯	989点	919点
	コンビネーション鉤	前歯	540点	512点
		犬歯・小臼歯	564点	534点
		大臼歯	613点	578点
	鋳造バー		2,219点	2,056点
	ローチのバークラスプ	1歯	1,334点	1,232点
		2歯以上	1,354点	1,252点
	根面被覆（根面版）	前歯・小臼歯	467点	442点
		大臼歯	598点	560点
	キーパー付根面板	前歯・小臼歯	1,135点	1,084点
		大臼歯	1,337点	1,267点

区分			4～6月	7～9月
銀合金	インレー（単純なもの）	前歯・小臼歯・乳歯	204点	204点
	インレー（複雑なもの）		314点	314点
	3/4冠		406点	406点
	4/5冠		346点	346点
	全部金属冠		500点	500点
	インレー（単純なもの）	大臼歯	213点	213点
	インレー（複雑なもの）		324点	324点
	4/5冠		361点	361点
	全部金属冠		517点	517点
	接着冠	前歯	406点	406点
		小臼歯	346点	346点
		大臼歯	361点	361点
	レジン前装金属冠	前歯	1,276点	1,276点
		小臼歯	1,276点	1,276点
	鋳造ポンティック	小臼歯	485点	485点
		大臼歯	485点	485点
	レジン前装金属ポンティック	前歯	1,245点	1,245点
		小臼歯	699点	699点
		大臼歯	559点	559点
	根面被覆（根面版）	前歯・小臼歯	204点	204点
		大臼歯	213点	213点
	キーパー付根面板	前歯・小臼歯	613点	613点
		大臼歯	623点	623点
メタルコア		前歯・小臼歯	200点	200点
		大臼歯	256点	256点
14カラット金合金	インレー（複雑なもの）		1,341点	1,376点
	3/4冠		1,691点	1,735点
	双子鉤（鋳造鉤）	犬歯・小臼歯	1,369点	1,406点
		大・小臼歯	1,624点	1,670点
	二腕鉤（鋳造鉤）	前歯	894点	916点
		犬歯・小臼歯	1,090点	1,119点
		大臼歯	1,349点	1,386点
	線鉤	双子鉤	879点	900点
		二腕鉤（レスト付）	662点	679点

経営・税務相談Q＆A　No.406

年次有給休暇 夏季休暇にあてられる？

Q　１年間で５日以上の年次有給休暇(以下、有休)を取得させるため、夏季休診の際に有休を一斉付与したいが注意事項はあるのか？

A　2019年４月より、１年間に10日以上の有休が付与される従業員に対しては、５日以上の有休を取得させることが義務となっています。

有休のうち、５日を超える分については、労使協定を結べば、計画的に休暇取得日を割り振ることができます。計画的に付与できるのは、一度に10日以上の有休を付与する従業員で、付与日数のうち５日を超える日数を対象とすることができます。

例えば、有休の付与日数が10日の従業員に対しては５日、有休の付与日数が20日の従業員に対しては15日までを計画的な付与の対象にできます。

夏季休診など医療機関全体をお休みにする際に、計画的な有休を取得させることを一斉付与方式、有休付与計画表によって取得させることを個人別付与方式といい、それぞれの方式で計画的な有休の付与ができます。ただし、有休の付与日数が少ない従業員がいる場合には、一斉付与方式の導入は難しい場合もありますのでご注意ください。

特に留意したい点は、既に夏季休診として決まっている日を計画的付与とすることや、就業規則等で定められている夏季休暇を計画的付与に置き換えるなどは、元々の休日を有休に置き換えることになり、不利益変更となる場合があるので注意が必要です。

Q　日常の診療でも、予約が多い日に休まれると困る。「人が少ないから有休の付与はできない」というのは時季変更の理由になるのか？

A　従業員が少ない診療所での有休の付与は、悩む点だと思います。有休は従業員が請求した時期に与えることが原則です。雇用側には申請された有休の取得時季を変更する権利「時季変更権」があります。ただし、いつでも「時季変更権」を行使できるわけではなく、「事業の正常な運営を妨げる場合」であるとされています。その判断基準は、「業務運営に不可欠で、代替者を確保することが困難な状態を指す」など、その従業員の担当する業務、職責などを客観的に判断します。

例えば、従業員が休むことで、必要な医療を患者に提供できないなどの影響が出るような場合は、認められる可能性があります。小規模な医療機関では代替者の確保も難しい場合もありますが、可能な限り希望通りの有休を与えることは仕事へのモチベーションにもつながります。

複数の従業員が同じ日に有休の申請をした場合は困ってしまいます。そのような状況を防ぐためにも、予め有休を申請してもらう事前申請制を導入している医療機関もあります。いつまでに申請するかは各医療機関で決めることができます。事前申請制の導入で、突然の申請をなくすことは法的には難しいですが、一定の抑止効果は期待できます。

また、事前申請制を導入する場合は就業規則に明記するとよいでしょう。就業規則がない医療機関は、この機会に作成することをお勧めします。従業員にも納得してもらいながら作成すれば、今後のトラブル防止にもつながります。

インボイス制度研究会

予約フォーム

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ほうが良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 6F 会議室（＊１）
定　員　25名
対　象　会員、歯科医療機関の経理担当者
参加費　無料
予　約　QRコードからお申し込みください。

第2回施設基準のための講習会 ～歯初診･外来環･歯援診･か強診～

予約フォーム

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】「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　10月29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）
馬場 安彦 氏（東京歯科保険医協会 副会長）
森元 主税 氏（東京歯科保険医協会 理事）
会　場　ワイム貸会議室 高田馬場 3F（＊2）
定　員　100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。

ドクター･スタッフ講習会 ～シャープニング･SRP実習～

予約フォーム　シャープニング編　SRP編

毎年好評のシャープニング・SRP実習の講習会です。９月はキュレット型スケーラーの形態に基づいた望ましいシャープニング法について講義、その後少人数のグループに分かれ分度器やルーペなどを使用しながら実際の研ぎ方を学びます。10月は「SRP(手用スケーラー)編」で効果的な手技方法などを学びます。シャープニングやSRPを基礎から学び直したい方はぜひご参加ください。
※各回参加人数に制限があります。お申し込みのタイミングによっては、キャンセル待ちとなる場合があります。予めご了承ください。

日　時　「シャープニング編」　9月28日(木)　午後６時30分～９時
「SRP(手用スケーラー)編」10月26日(木)　午後６時30分～９時
講　師　新田 浩氏（東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科 総合診療歯科学分野教授）
会　場　東京歯科保険医協会 6F 会議室（＊１）
定　員　「シャープニング編」　25名
「SRP(手用スケーラー)編」20名
対　象　会員の歯科医院勤務の歯科衛生士
参加費　10,000円(１名／各回)
予　約　QRコードからお申し込みください。

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

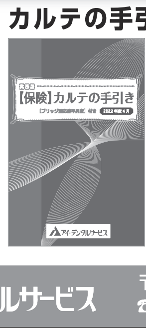
協会の顧問弁護士と顧問税理士が回答いたします。
（相続、賃借契約のトラブル、記帳や仕分け方法など何でもご相談ください）

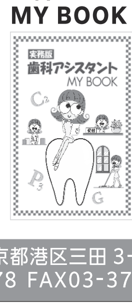
日　時：7月20日（木）　午後２時～5時
定　員：6名（各3名。相談時間は１人１時間以内）
場　所：東京歯科保険医協会 会議室
要予約：03－3205－2999（担当：経営管理部）
※予約は、受付順とさせていただきます。

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

歯科医師のための　医師賠償責任保険　(引受保険会社) 三井住友海上・東京海上日動　万が一の医療上のトラブルに備えて

歯科診療所におすすめ　事業活動総合保険 ビジネスキーパー　(引受保険会社) 三井住友海上　大切な医療機械等を破損リスクから守る

歯科医師のための　第2休業保障 所得補償保険　(引受保険会社) 三井住友海上　万が一の休業休診に備えて収入を補償します

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

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　ワイム貸会議室高田馬場：新宿区高田馬場1－29－9 TDビル
　　（交通は東京歯科保険医協会と同じ）
＊3　Web開催・配信はZoomウェビナーを使用します。

第１回新規開業医講習会

予約フォーム

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（＊2）
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。

歯初診の施設基準対応 院内感染防止対策講習会

第３回 WEB開催　第４回 会場開催

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 6F 会議室（＊1）、Web開催（＊3）
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。

※　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

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

予約フォーム

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（＊2）
定　員　80名
対　象　歯科医療機関勤務経験の浅い方
　　または未経験の方
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

第２回これから始める歯科訪問診療講習会 －臨床の基本－

予約フォーム

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。

なお、参加者には冊子「今日からできる歯科訪問診療の手引き」を無料配布いたします。

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 6F 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 事前振込制
予　約　QRコードからお申し込みください。

第２回スタッフ講習会 ～TBI＆PMTC・デブライドメント～

予約フォーム

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（＊2）
定　員　100名（先着順）
対　象　会員の歯科医療機関勤務の歯科衛生士
参加費　5,000円
予　約　QRコードからお申し込みください。

「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）

「保険でよい歯を」東京連絡会　2023講演会「口から見た子育て」

後援：東京都

「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 6F 会議室（＊1）、Web配信（＊3）
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

「何のため」議論なくデジタル化進む日本

ショック・ドクトリンに見る保険証廃止問題「立ち止まって」

interview

ジャーナリストの堤未果氏は、9・11同時多発テロ事件（2001年）を、現場となったワールドトレードセンターに隣接するビルで目の当たりにした。テロ発生時に高層階から階段で駆け下り、命からがら生き延びた堤氏の経験は想像を絶するものがある。しかし、本当の恐怖はテロ当日ではなかったと回想する。それは、自由の国・アメリカの雰囲気が徐々に変わりゆく様子と、そこにある「ショック・ドクトリン」という政策導入の手法―。本当の“恐怖”はここから始まった。

5月31日に発売された書籍『堤未果のショック・ドクトリン 政府のやりたい放題から身を守る方法』（幻冬舎新書）では、今、日本国内でも起こっているショック・ドクトリンについて解説している。今回はショック・ドクトリンという視点から健康保険証廃止の問題を中心に語っていただいた。

ジャーナリスト　**堤 未果**

Mika Tsutsumi

プロフィール　つつみ・みか／ニューヨーク州立大学国際関係論学科卒業、ニューヨーク市立大学大学院国際関係論学科卒業。国連、アムネスティインターナショナルNY支局員、米国野村証券を経て現職。米国を中心に国内外の取材、講演、メディア出演を続ける。多くの著書は海外でも翻訳されている。「報道が教えてくれないアメリカ弱者革命」で日本ジャーナリスト会議黒田清新人賞。「ルポ・貧困大国アメリカ」（3部作）で新書大賞2009、日本エッセイストクラブ賞。「デジタルファシズム」（NHK新書）「食が壊れる」（文春新書）「堤未果のショック・ドクトリン」（幻冬舎）等多数。WEB番組「月刊アンダーワールド」キャスター。

―ショック・ドクトリンについて改めて教えてください。

これはカナダ人のジャーナリスト、ナオミ・クライン氏の造語です。「ショック」は、パンデミック、自然災害、テロや戦争など国民が恐怖や不安で頭が真っ白になるショッキングな出来事で、「ドクトリン」は法律や政策です。ショック・ドクトリンは、普段なら導入できないものを、混乱に乗じて急速に取り入れて社会を都合よく変えてしまう、日本語で言うと「火事場泥棒」です。ショック・ドクトリンは、アメリカの9・11、スリランカの自然災害、東日本大震災の被災地でも起きています。

―コロナ禍の日本でもショック・ドクトリンが起きていたのでしょうか。

21年5月。政府は12日に終わるはずだった4都道府県の緊急事態宣言を月末まで延長し、同日「デジタル関連法案」を可決しました。緊急事態下で63本もの法案を束ねた上にわずか27時間の審議で一気に採決させるという、まさにショック・ドクトリンの手法を使ったこの法案には、「個人情報保護規制」を緩める項目が入っていたのです。追い打ちをかけるように、22年6月には医療機関へのオンライン資格確認システムの導入義務化を閣議決定し、「できないなら医療機関の資格停止」とまでちらつかせました。

一方、国民には「早くしないとポイント2万円分もらえませんよ」と焦らせ、マイナカード取得を促しました。それでも普及しない状況に、今度は「紙の健康保険証を廃止します」という話がでてきました。健康保険証がなくなって病院に行けなくなると思うと、国民は急いでマイナカードを作りますよね。これも「恐怖」を煽り行動させるショック・ドクトリンです。認知症や寝たきりの方など、マイナカードを自分で取得できないケースもあり、誰もがいつでもどこでも治療を受けられるという国民皆保険制度が崩れていきます。それは憲法第25条が保障する生存権に反するものです。

アメリカで横行する「なりすまし」

―さまざまなシステムがデジタル化する現代で、大切なことは。

社会行政をデジタル化する時、一番の鉄則はリスク分散（データの分散集積）です。多くの個人情報がひも付いているほどに、ハッキングや漏洩、犯罪が起きた時に被害が大きくなるからです。アメリカや韓国は、ひも付ける情報を増やして失敗しました。アメリカの社会保障番号も当初は「社会保障」の目的だけに使われるはずだったのが、番号をひも付けて利用する行政機関、業界が増えていきました。ゴミ箱を漁って番号を盗む、カード決済の際に抜き取られるなどのケースも絶えません。他人になりすまして仕事を探すことや、番号を悪用した身分の売り買いも行われているのです。

一方、デジタル化に成功したのは台湾で、注目すべきはお年寄りや、一番システムを使いづらい人に合わせた制度設計をしていることです。感心したのは、コロナ禍の緊急事態においても現行の憲法と法律の中で対応し、それらを飛び越えない方法を選んだことです。スマホを持ってない人に対応できる体制を敷くなど、アナログとデジタルの両方を残している。また、デジタル化をする時は性悪説で制度設計するのが基本です。権力者が悪いことをする前提でシステムを作り、技術的に悪事をブロックすることでリスク管理するものです。

―ショック・ドクトリンを見分けるにはどうしたら良いですか。

ショック・ドクトリンを見分けるポイントは2つ。1つ目は、メリットばかり強調することです。例えばマイナカードの「住民票をコンビニで発行できる」「2万円分ポイントがもらえる」など。2つ目はとにかく急がせること。国民に「早くしないと健康保険証がなくなるぞ」、医療機関に「早くしないと資格剥奪するよ」と、急かし、その隙にマイナ保険証普及を強行するのです。

ショック・ドクトリンを前に2つの選択肢「先生から発信を」

―日本でそのような方向に進まないのはなぜでしょうか。

1つは「何のためにするのか」という議論がないままに、デジタル化が目的化してしまっていることです。海外に追いつきたいという焦りと、デジタル、広告業界などからの企業群献金や強い要望があり、システム導入ばかりが先行している、いつもの状態。2つ目は、ゆくゆくは日本全国に広げることを目指している、街中をネットでつなぐ「スーパーシティ」の準備のためです。20年5月に可決したスーパーシティ法を覚えていますか？この法律には、デジタル化した個人情報を誰にどこまで提供するかを、首長と企業で決められるという危険な項目が入っています。マイナカードに紐づけられる多くの情報、特に巨額の利益を生み出す医療情報を、スーパーシティを通して手にすることを、国内外の企業群が首を長くして待っていることに注意しなければなりません。

―ショック・ドクトリンを前に私たちはどうすれば良いのでしょうか。

ショック・ドクトリンは〝スピード勝負〟。だから導入までの時間をできるだけ引き延ばせば止められます。連日マイナ保険証のトラブル報道が流れている今、政府は対応に追われ、導入が怪しくなってきていますよね？大切なことは、いったん立ち止まることなのです。紙の健康保険証廃止まであと1年、その間に資格確認書をもらって毎年更新すれば、さらに引き延ばせます。そうやって政府が狭めようとする選択肢を、私たちの手で増やしていきましょう。資格確認書は初診18円、再診6円、窓口で余計にかかるけれど、それは、トラブルだらけで災害時も使えないマイナ保険証から、個人情報を守る「セキュリティ保護費」と考えて。この「資格確認書」はとても大事な手段なのですが、残念ながらまだ大半の国民はご存知ないので、ぜひ先生たちから患者さんに知らせてあげてほしいです。クリニックに「資格確認書」という選択肢がありますよという張り紙があるだけで、多くの人が救われ、政府の暴走を止める力になるでしょう。患者さんにとって、自分の身体を預ける先生の言葉はとても重いからです。

マイナカードを返却するという選択肢もあります。役所で申請すれば10分ほどで終わるでしょう。その際、大事なのは、カード返却前にマイナポータルにログインして履歴を消去、公金受取口座とのひも付けを解消することです。例えば紙の健康保険証廃止ギリギリまで情勢がどうなるか様子を見て、それから考えても遅くありません。国会が閉会したのでマイナカードの不祥事はさらにたくさん報道されてくるでしょう。不安や心配は地元の役所や首長さんにどんどん伝えてください。すでに岡山県や神奈川県では、市や首長の判断で政府方針を撤回する動きが始まっています。

ショック・ドクトリンを打破したケースも

―実際に政府からのショック・ドクトリンを退けた事例はありますか。

かつてタイが大津波で壊滅状態になった時に、被災者は復興を政府に任せず主体的に取り組み、先住民を中心にした復興が進みました。先ほど少し触れた岡山県の事例では、マイナカード取得を条件とした給食費免除の方針を市が撤回しました。市長のその方針に対し、保護者が「これはおかしい」と声を上げた結果、撤回させたのです。小さな町でもできたことは、必ず私たちにもできるはずですよ。

―座右の銘を教えてください。

「正しさより優しさ」です。権力の監視はジャーナリストの責務ですが、正義を重視し過ぎれば相手を裁くことで本末転倒になるからです。今は皆が自分の正しさを主張し、社会がどんどん分断されていますよね。私は常に、正しさより優しさを忘れずにいたいです。

―ところで、歯科にまつわる思い出を聞かせてください。

私は、病院はほとんど行かないのですが、実は甘いもの大好きで歯医者さんにはよくお世話になっています。歯科治療費が高いアメリカでは、口の中を綺麗にしておけば免疫が上がり、病気になりにくいことがよく知られています。貧困層の子どもたちは、みんな歯がボロボロで、就職試験も歯で落とされることもあるので、ますます自己肯定感が低くなってしまう。まさに歯が人生を左右するのです。歯科という分野は社会の色々な縮図になっている奥深い分野、それだけ大事なお仕事をされている先生たちには、感謝しかありません。

―最後に5月31日に発売された新刊についてお聞かせください。

ショック・ドクトリンは今、日本を含め世界同時に仕掛けられており、医療分野は最大ターゲットの一つ。それだけ価値ある分野であり、「国民皆保険制度」は今もなお世界が高く評価する宝です。ショックは政府と企業だけのものでなく、私たち国民にとっても、覚醒し宝物に気づくチャンス。具体的な対策をこの本にたくさん書いたので、ぜひ読んでみてください。

―ありがとうございました。

【堤未果さん書籍プレゼント】応募詳細は7面をご覧ください

オン資トラブル事例アンケート

「保険者情報の反映不備」が最多

メディアから相次ぐ反響

オンライン資格確認システム導入後のトラブル事例アンケートを5月末に実施（回答：184件）し、20歳代から70歳代まで幅広い年齢層の先生から回答が得られ、すでに導入済みの先生（回答：144件）からさまざまなトラブル事例が協会に寄せられた。

導入後に、「トラブルがあった」との回答は64％に及んだ。トラブルの内容で最も多かったのは「保険者情報が正しく反映されていなかった（無効・該当資格なしと表示も含む）」であり、次に「カードリーダーまたはパソコンの不具合によりマイナ保険証を読み取りできなかった」が続いた（図1参照）。これらのトラブルが起きた時の対応としては、「その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認した」との回答がほとんどであった（図2参照）。この回答からも健康保険証の重要性が改めて伝わってくる。これらの集計結果は、5月31日の国会議員要請時に「オンライン請求『義務化』方針の撤回を求める要請」署名とともに各議員に手渡している。

本アンケートは全国で行っており、その結果は各種メディアで連日取り上げられ、大きな反響があった。

ご協力ありがとうございました。

図1「あった」場合のトラブル内容について（複数回答）

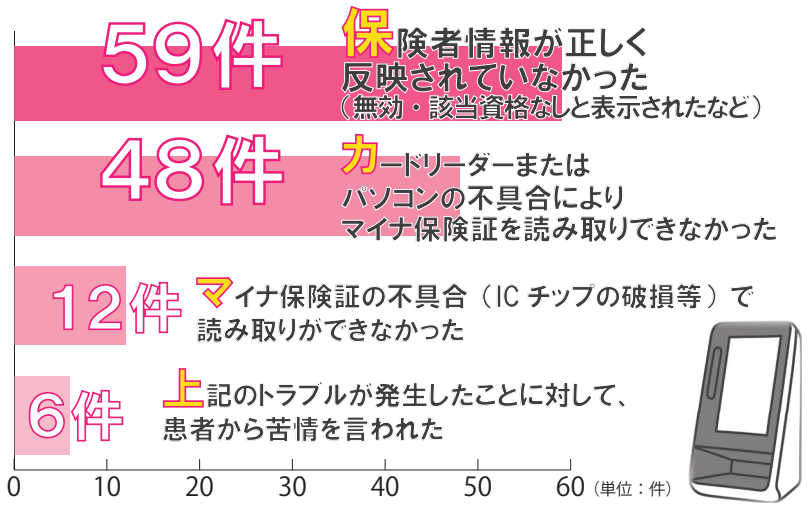
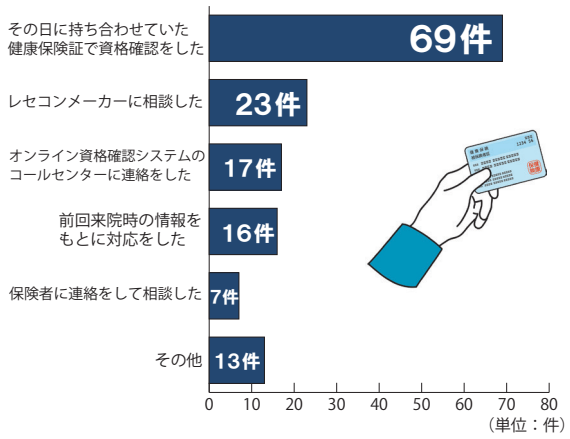


図2 トラブルがあった時点での対応について（複数回答）



オンライン資格確認システムのトラブル、健康保険証廃止問題など各種メディアでの報道は、QRコードからご覧いただけます▼

5月29日、保団連が開いた記者会見にはテレビカメラ5台を含む多数の報道陣が集まり、オン資やマイナ保険証に関する質問が相次いだ

オンライン請求「義務化」方針の撤回を求める要請署名

316筆を国会議員に

厚労省は本年3月23日の社会保障審議会医療保険部会で、2024年9月末までにレセプトのオンライン請求を原則「義務化」とする提案を行った。また、紙レセプトで請求を継続するためには、届出の提出を求める提案もあり、「義務化」を強行するために23年度中に診療報酬に関する請求省令を改正することを示している。都内では、電子媒体（光ディスク）と紙媒体でレセプト請求を行っている歯科医療機関が約73％と、およそ4分の3を占めており（4月30日現在）、現運用で問題がないにも関わらず、診療報酬の請求方法を一つに限定する実質的な「義務化」の強要によって、対応できない医療機関は診療報酬が請求できなくなる。この影響は、患者・国民にも波及し、医療提供に影響を及ぼす可能性が危惧される。協会は、厚労省が示したこの提案に対して、5月24日～30日にかけて、「義務化」の撤回を求めるべく先生方に要請署名の協力をお願いした。

短期間にも関わらず、WEB署名を含め、316筆が集まった。署名内の一言欄には、「強引な義務化は閉院を意味する」や「一方的な義務化ではなく、医療機関にも選択の自由があるべき」などの声が多くあった。

それらの声を集約し、5月31日の国会議員要請行動において、各議員に手渡した。当日の要請の模様は、12面に掲載している。また、集約した要請署名の詳細については、ホームページをご覧いただきたい。

全国保険医写真展 2氏が入選

第34回全国保険医写真展の入選作品が発表され、当会から渡辺吉明氏が「特選」、早坂美都氏が「入選」作品としてそれぞれ選ばれた。

渡辺氏は、江ノ電車内から撮影した「運行確認」を出展。江ノ電唯一の信号場である「峰ヶ原信号場」から撮影された1枚で、行き交うための待機をする車両の運転士が挨拶を交わす一瞬を多様に切り抜いている。行き交う人々の向こうに望む江ノ島も印象的である。

早坂氏は、沖縄・石垣島のフサキビーチで撮影した「うりずんの散策」が入選。「うりずん」は沖縄の方言で、春分と立夏の間ころの季節（琉球語辞典 大学書林）であり、語源は「潤い初め（うるおいぞめ）」とされる。「波のように浮かぶ雲、美しい夕焼け、散策を楽しむ人々。やわらかく優美な琉球ことば『うりずん』の風を感じ、シャッターを切りました」と撮影当時の様子を明かした。

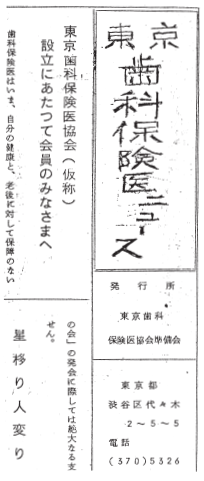
全国の保険医協会・医会の会員やその家族、従業員などから作品を募る同写真展。写真家の小松健一氏らが選考を担い、入選作品は7月2日まで東京・JCIIクラブ25で行われる写真展で展示される。

渡辺吉明氏「運行確認」

早坂美都氏「うりずんの散策」

協会設立50周年を迎え「回顧」

今を去ること半世紀前、1973年4月22日、現在も保団連が所在している新宿農協会館で、東京歯科保険医協会の設立総会が開催された。「東京歯科保険医ニュース」（現在の「東京歯科保険医新聞」）は、この設立総会直前の3月11日に第1号を創刊している。装丁は、B4判裏表2頁ガリ版刷編集。巻頭には「東京歯科保険医協会（仮称）設立に当たって 会員のみなさまへ」との呼びかけを掲載し、「国民の医療に対する要望を正しく理解し、共に政府の健保改悪に対して反対する運動を進めて行くことが必要だと思います」と訴えた。


東京歯科保険医ニュース
東京歯科保険医協会（仮称）
設立にあたって会員のみなさまへ
歯科保険医はいま、自分の健康と、老後に対して保障のない
の会」の発会に際しては船大なる支
せん。
星移り人変り
発行所
東京歯科
保険医協会準備会
東京都
渋谷区代々木
2～5～5
電話
（370）5326

書籍のご案内＆読者プレゼント

「堤未果のショック・ドクトリン 政府のやりたい放題から身を守る方法」

ご応募はコチラ▶
10名様にプレゼント!

5月末に発売され、瞬く間にベストセラーになった本書は、難しい内容を噛み砕いて大変分かりやすく書かれています。6月にNHKEテレの「100分de名著」でナオミ・クライン（カナダのジャーナリスト・活動家）著「ショック・ドクトリン」を堤氏が解説しており、こちらも、「衝撃と恐怖」「資本主義の欲望」について各国の歴史を交えながらの話でした。

本書は、堤氏がアメリカで体験した9・11テロ事件から始まります。現在の日本では、拙速すぎる普及によるマイナンバーカードに潜む危険性と、どうしたら身をまもることができるのかを、具体的な例をあげています。すべての方が読むべき本だと感じました。ぜひ、ご一読ください。（書評：早坂 美都 副会長）

本書を10名様にプレゼントいたします（お1人につき1冊まで）。ご希望の方（会員限定）は、官製はがきに「7月号 書籍プレゼント」と明記し、必ず以下の5点を名記のうえ、協会プレゼント係までご応募ください（上記QRコードからも応募可能）。応募締め切りは7月25日（火）です（消印有効）。当選発表は、書籍発送をもってかえさせていただきます。

【応募はがき記載事項】
①氏名 ②会員番号 ③電話番号 ④住所 ⑤インタビュー紙面の感想

宛先：〒169-0075 新宿区高田馬場1-29- 8 いちご高田馬場ビル6階
東京歯科保険医協会「7月号 書籍プレゼント係」宛

「堤未果のショック・ドクトリン 政府のやりたい放題から身を守る方法」（幻冬舎新書）／堤未果（著）

教えて！会長!! Vol.72

「電子カルテ」とは その2

その1はこちら▼

今、なぜ、電子カルテを取り上げるのですか。

前回の続きで電子カルテについて解説します。今年4月の中医協総会で「医療DX」として全国の医療機関・薬局において、電子カルテ情報の一部の共有、閲覧を可能とする電子カルテ情報交換サービス（仮称）の構築に取り組み、医療機関における標準規格に対応した電子カルテの導入を推進することが示されました。「診療報酬改定DX対応方針取組スケジュール（案）」では、病院、診療所、薬局などが対象であることが示されており、診療所の対象には歯科の表記があり、歯科医療機関にも電子カルテの導入が予定されています。

医療機関に光回線によるオンライン環境を構築させるためのオンライン資格確認システム、マイナ保険証、そして環境構築後にオンライン請求、電子処方箋と、次々に強権的な義務化が予定されています。これらの先に、電子カルテ導入が予定されています。

前号の電子カルテの普及率には、驚きました。

厚労省の医療施設調査の結果を示しました（**下表参照**）。直近の2020年（令和2年）の調査（聞き取り調査）では、歯科診療所の電子カルテの普及率は48・7％と示されています。先日、協会会員の新規開業医相談会において、事前アンケートでの「カルテの作成方法は？」との問いに対し、電子カルテを導入していると回答された先生を担当させていただきました。お話しを聞いたところ、電子カルテではなく、レセコンから紙に印刷されていました。なお、その時の相談者全体で事前に電子カルテを導入していると回答された会員は6月13日時点で46％でしたが、すべての会員が電子カルテでなく、レセコンでの対応でした。したがって、多くの方がレセコンと電子カルテを間違えて認識されていることがわかります。恣意的ではないにせよ、行政側が現実とまったく違う数字を利用して電子カルテ導入を推し進めることができないようにすることが必要です。したがって、電子カルテとレセコンを間違えないよう、ご確認をよろしくお願い申し上げます。なお、協会は近々、厚労省に対して、正確な調査を行うように要請する予定です。

表　歯科診療所数と電子カルテの状況（全国）

	総数	電子化している
歯科診療所	67,874	33,034

※厚生労働省「2020年医療施設（静態・動態）調査確定数 全国編」を基に協会作成

「電子保存の三原則」とは。

従前、紙媒体による管理が義務付けられていた診療録などが、99年（平成11年）4月の厚生省通知「診療録等の電子媒体の保存について」によって規制緩和され、いわゆる「電子保存」が認められました。この通知では、医療情報システムの安全管理に加えて、診療に供する情報を扱うため、医療固有の要求事項が示されています。これが「電子保存の三原則」と呼ばれ、「真正性」「見読性」「保存性」の3つの要件で構成されています。

「真正性」とは、第三者からみて作成者の責任の所在が明確であり、かつ、書き換え、消去・混同、改ざんを防止していることです。また、記名・押印が必要な文書については、電子署名、タイムスタンプを付すことが必要です。

「見読性」とは、診療に用いるのに支障がないこと、監査などに差し支えないようにすることで、必要に応じて肉眼で見読可能な状態にできること、直ちに書面に表示できることです。

「保存性」とは、記録された情報が法令に定める保存期間内、復元可能な状態で真正性を保ち、見読できる状態で保存されることです。

将来、電子カルテの導入を強いられた時のため、電子カルテを十分に理解した上で、正しいカルテの記載や算定要件に沿った請求を知識として持つ必要があります。そして協会は、導入費用やランニングコストなどの歯科医業に関係するさまざまな問題に対して、現場の意見を行政側に訴えていきます。

東京歯科保険医協会
会長　坪田有史

歯科技工士・中川直樹さんに総理表彰
国際アビリンピック金メダリスト

写真提供：JEED

フランス共和国メッス市で開催された障がい者の職業技能を競う第10回国際アビリンピックで、歯科技工種目の中川直樹さんが金メダルを獲得し、6月26日、岸田文雄内閣総理大臣から内閣総理大臣表彰が贈られた。

同大会は今年3月22～25日までの4日間にわたり開催。27の国と地域から329人の選手が参加して、熱戦が繰り広げられた。日本からは、職業技能競技17種目に30人の選手が参加し、金メダル1個、銀メダル4個、銅メダル3個を獲得した。

歯科技工種目は、失われた歯を審美的・機能的に回復するため、人工材料を使って義歯を作る技術を競う競技。本大会では、上顎全体のモデル作成と、2本の模型歯の造形を行った。

中川さんは、「このような名誉のある賞をいただき、大変光栄です」と喜び、「15年苦労して勝ち取った金メダルは私の力だけではなく、応援していただいている皆さまのおかげです。また日本選手団や関係者の皆さまとともに、この国際大会の舞台に立てたことを嬉しく誇りに思います。金メダル以上に最高の仲間ができたと思っています」と周囲への感謝を語った。

施設基準のための講習会を開催
認知症や多職種連携等の重要性確認
次回開催は10月29日を予定

協会は6月11日、歯初診、外来環、歯援診、か強診の施設基準に対応した「第1回施設基準のための講習会」を開催し、90名が参加した。

まず、本橋昌宏理事（現副会長）が在宅医療における医科歯科連携の状況のほか、ライフステージに応じた口腔機能管理について説明した。続いて、繁田雅弘氏（東京慈恵会医科大学精神医学講座教授）からは、アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症をはじめとする認知症の種類や、治療などを解説。参加者から患者の病名を知るための方法について質問が上がると、家族とのコミュニケーションなどで把握するよう心掛けることをアドバイスした。

さらに、森元主税理事が訪問診療における多職種連携の重要性などについて、写真や図を用いながら説明した。

円内写真左が繁田雅弘氏、右が坂下英明氏

最後に、坂下英明氏（明海大学名誉教授）は、具体的な医療事故などの事例を交えながら緊急時対応や、標準予防策などを説明し、講義を締めくくった。

参加者からは「訪問診療にハードルを感じていたが、高齢者の特性や支援についてわかりやく解説があった。施設基準を取得する必要性も理解できた」などの感想が寄せられた。

次回開催は、10月29日(日)となっている。1日で4つ、もしくは2つの施設基準の研修要件を満たすことができる。施設基準の取得は医院経営に寄与する面もあるので、取得を検討している先生は、ぜひ参加してほしい（**研究会・行事案内＝4面**）。

接遇講習会に58人が参加
「接遇の5原則」を伝授
4年ぶりに文京シビックホールで開催

協会は5月24日、文京シビック小ホールで接遇講習会を開催し、58人が参加した。今回は、新型コロナウイルスへの対応を行なって以降、4年ぶりの会場開催となった。

久保佳世子氏

接遇マナー講師の久保佳世子氏が登壇し、「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」を主題に、コロナ禍での患者コミュニケーションの変化、人間関係を良くする接遇の5原則など、具体例を交えながら講演を行った。

久保氏は、「やり直しのきかない第一印象が悪いと、その後の治療もマイナスに感じやすくなってしまう」と接遇の重要性を説明した。

参加者からは「久保さんの講義は今回で2回目だが、何度聞いても新しい気付きがある」「すぐに実践できることばかりなので、明日から取り入れたい」など多数の声が寄せられた。

多彩なスタッフ向け講習会にご参加を

協会では、今後も「未経験スタッフのための講習会」「TBI＆PMTC・デブライドメント講習会」「シャープニング・SRP講習会」などのスタッフ向け講習会（**研究会・講習会案内＝4・5面**）を開催する。

ぜひ、スタッフ教育のために協会の講習会を活用していただきたい。

共済部だより

第2休業保障制度
お申し込み
ありがとうございました

共済部長　川戸二三江

今期も第2休業保障制度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。

【第2休業保障制度】
加入日、補償開始日・・・8月1日(火)
初回掛金振替日　・・・7月25日(火)
加入者証の送付　・・・10月上旬郵送
税法上の扱い　・・・掛金は生命保険料控除のうち、介護医療保険料控除の対象

※第2休業保障制度は経費扱いができる場合があります。
※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

開業医 勤務医 の先生へ

休業保障制度
12月1日加入申込受付中！
申込締切：9月14日（木）

ケガ、病気の休業に備えてご加入をオススメします。
★入院は1日目から、自宅療養は4日目から給付

給付例	8口加入の場合		3口加入の場合	
	1日あたり	1ヵ月(30日)あたり	1日あたり	1ヵ月(30日)あたり
入院	64,000円	192万円	24,000円	72万円
自宅	48,000円	144万円	18,000円	54万円

※給付には諸条件があります

資料請求は TEL ０３－３２０５－２９９９（共済部）まで

●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

咬合調整と口腔内装置の再製作

咬合調整や口腔内装置の再製作の算定について解説する。

患者：45歳・男性
主訴：家族から歯ぎしりを指摘された。奥歯が舌に当たって痛い。
所見：咬耗と舌に咬傷があり、プラークコントロール不良。
　　歯肉の発赤あり。
傷病名：$\frac{7}{7}$ $\frac{7}{7}$ P_1　咬傷　Ｂｒｘ
施設基準：歯初診　明細

月日	部位	療法・処置	点数
7/3		初診	264
		家族に就寝中の歯ぎしりを指摘された。	／
		起床時に顎や奥歯が痛い。舌が歯に当たって痛い。	／
		パノラマ　X-Ray　パ電	402
		下顎角部の角度が小さく、直角に近い。$\overline{4\ 3|4\ 5}$ に歯	／
		歯根膜腔の拡大像あり。	／
	⌈7	咬調（ハ　歯冠形態修正・咬傷）　注①②	40
		⌈7鋭縁により舌に咬傷。舌側部を削合。　注③	／
	$\frac{7}{7}$ $\frac{7}{7}$	Ｐ基検（検査結果 略）	200
	$\underline{7+7}$	ＳＣ	72+38×2
	$\frac{7}{7}$ $\frac{7}{7}$	歯清　（ＤＨ　協会花子）	72
		歯管　文　（文書提供　添付）	80+10
		管理計画を説明し了承を得る。	／
7/5		再診　明細	56+1
		奥歯を調整してもらったら舌の痛みはなくなったが、	／
		顎はまだ痛むとのこと。	／
		下顎の歯肉発赤あり。咬傷は治癒傾向。	／
	$\overline{7+7}$	ＳＣ	72+38×2
	$\overline{4\ 3|4\ 5}$	咬調（ロ　二次性咬合性外傷）　注④	40
		パノラマにて歯根膜腔の拡大像が認められ、咬合時に	／
		動揺があるため咬調。	／
7/14		再診　明細	56+1
		舌の痛みはないが起床時の顎の痛みは続いているとの	／
		こと。咬傷は治癒。	／
	$\frac{7}{7}$ $\frac{7}{7}$	Ｐ基検（検査結果 略）	100
		口腔衛生状態は改善し、症状は安定。	／
7/21		再診　明細	56+1
	$\frac{7}{7}$	咬調（イ　一次性咬合性外傷・歯ぎしり）　注⑤	40
		歯ぎしりの際に咬頭干渉があり、側方運動時にも咬頭	／
		干渉があるため咬調。	／
	$\underline{7+7}$	印象採得（アルジネート）　注⑥	42
	$\frac{7}{7}$ $\frac{7}{7}$	咬合採得（バイトワックス）　注⑥	／
7/28		再診　明細	56+1
	$\underline{7+7}$	口腔内装置２（歯ぎしり）　注⑥	950
		熱可塑性樹脂シートを用いて製作。咬合関係付与。	／
		犬歯誘導を課すように即時重合レジンを添加。	／
８月～１２月の治療　略			
1/29		再診　明細	56+1
		口腔内装置にヒビが入ってしまったと来院。	／
		過咬合圧が原因で破折している。修理では対処不能と	／
		判断。再製作を行う。　注⑦	／
	$\underline{7+7}$	印象採得（アルジネート）	42
	$\frac{7}{7}$ $\frac{7}{7}$	咬合採得（バイトワックス）	／
		歯管　文　長期管理加算（内容　略）	100+10+100

《解説》

注①　咬合調整（咬調）は、以下の表の区分ごとに算定単位に応じて、９歯以下の場合は40点、10歯以上の場合は60点を算定する。

7/3の咬調は、ハに該当する。

表：咬合調整の区分

記号	咬調の区分	調整の内容・目的	病名	算定単位
イ	一次性咬合性外傷	歯ぎしりの際の咬合干渉の削合	Ｂｒｘ	６月１回
		他院で製作された金属歯冠修復物の過高部の削合	ＭＣ過高	
		過度な咬合圧を受ける天然歯の削合	咬合性外傷	
ロ	二次性咬合性外傷	歯周炎の治療を目的とする場合	Ｐ，咬合性外傷	６月１回
ハ	歯冠形態修正	食べ物の流れを改善し、歯周組織への為害作用を極力阻止する場合	Ｐ，Mal	６月１回
		舌、頬粘膜の咬傷を起こす場合	咬傷，Ｍａｌ	
ニ	レスト製作	鉤歯と鉤歯対合歯の削除した場合（義歯新製または修理）	ＭＴ，義歯破損	３月１回

注②　咬調を算定する際は、レセプトの摘要欄に「咬調　ハ」などイからハまでの記号を記載する。

注③　歯冠形態修正に係る咬調を算定する際は、カルテに歯冠形態の修正理由および歯冠形態の修正箇所などを記載する。

注④　二次性咬合性外傷に対する咬調は、歯冠形態修正に係る咬調とは異なる区分のため、別に算定できる。

注⑤　歯ぎしりに対する咬合調整は、一次性咬合性外傷に対する咬調に該当し、二次性咬合性外傷又は歯冠形態修正に係る咬調とは別に算定できる。

注⑥　口腔内装置２とは、熱可塑性樹脂シートなどを歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作または作業模型に常温重合レジンを圧接して製作された口腔内装置で、咬合関係が付与されたものをいう。

印象採得は42点、装置は装着料を含めて950点を算定する。咬合採得は行っていても算定はできない。

注⑦　国民健康保険中央会および社会保険診療報酬支払基金の審査情報提供事例には、「原則として、同一初診期間中で６か月を経過し必要があって再製作した口腔内装置に係る費用の算定を認める。」としている。よって、６か月経過している場合の再製作は認められている。

また、留意事項として「本取扱いは、口腔内装置を製作後、６か月経過している場合に口腔内装置の再製作に係る費用の算定を認める取扱いを画一的又は一律的に適用するものではない」としたうえで、「６か月未満に口腔内装置を再製作した場合は、事例ごとに判断する必要があると思われる。なお、口腔内装置の再製作が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。」としていることから、６か月以内の算定については患者の事例ごとに判断されている。

※　実際に即してご請求ください　※

NARRATIVE　Vol.10　　歯科界への私的回想録

口蓋裂診療の「チーム医療」から学ぶ

～主体は形成外科医・口腔外科医・矯正歯科医・言語聴覚士など～

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。

歯科にある学会の中で特異な学会であるのが一般社団法人日本口蓋裂学会である。その総会・学術集会が5月25,26日の両日、東京・千代田区の一橋講堂（総合学術センター）で開催された。一般臨床家からは、関心の低い臨床分野であるが、疾患は500人当たり一人（0・2%）が罹患する先天性疾患である。そうした疾患を対象に研究する学会であり、30余名の会員数から構成されている。臨床では、医師、歯科医師、言語聴覚士、心理職など多職種が担い、歯科の分野では、主に口腔外科、矯正歯科、小児歯科、歯科衛生士、歯科技工士が担っている。

また、患者（患児）本人とその家族が集うグループが全国各地にあり、例えば「口友会」（東京）、「たんぽぽ会」（愛知）、「笑みたち会」（大阪）などが地味ながら活動しており、そこでの参加者間の交流が貴重な時間になっており、ここが大きな特徴だ。「同じ立場の人とは話がしやすいし、気が紛れましたので、精神的には落ち着きましたね」（東京・Y氏）、「生を授かった後、不愉快な経験をされた人もいるかも知れません。しかし、当時の関係者に歯科医師等がいらっしゃり、本当にお世話になりました」（大阪府・K氏）は、振り返りながらコメントしていた。基本的には、「臨床・予後を通して歯科医師ほか関係者に感謝」というものであった。

◆口唇口蓋裂診療は〝チーム医療〟が要諦

こうした背景がある学会から、見えて来る姿もあった。今回、講演・示説の演題（70題）から私が確認したのだが、演題を多く発表した順で見ると、阪大11、東医歯大8、昭和大8、東北大7、愛知学院大7、九大5、大阪母子医療センター5であった。当然であるが、研究・臨床の主となる大学は、歴史、地域性、同系病院の存在などの条件もあり、今回の学術大会の演題における研究症例報告数だけで評価は論じられないが、患者視点からすれば、全国のどの地域でも気兼ねなく相談・受診できることが望ましい。その点については、現在はネット社会であり随分改善されてきている。臨床対応で実績・評価を得ているのは、昭和大、愛知学院大、大阪母子医療センターなどである。口唇口蓋裂診療はチーム医療が要諦とされているが、前記の専門職のチーム医療で対応をしている。某教授は「口蓋裂症の診療は、ある意味でチーム医療をしていくのが大前提で、さらに、患児の家族との理解・相互信頼がないと診療ができません」と述べている。

◆何気ない当たり前のことが重要

当日の学会では、「言語聴覚士の集い」が企画された。座長の井上直子氏（言語聴覚士／大阪母子医療センター）と佐藤亜希子氏（帝京平成大学講師）から、その意図が説明され、「乳幼児から成人期までの言語管理が環境整備、言語評価・訓練などステージに応じた役割があります。臨床は医療施設だけでなく、福祉・教育施設などさまざまであり、多岐にわたっています」。そこで言語管理を指摘されると、私自身がそうでしたから、2019年の新潟大会で、赤神周子氏（言語聴覚士／鳥取大学医学部歯科口腔外科）が、口蓋裂児の鼻咽腔閉鎖機能の課題に言及したことを思い出す。「口腔機能の増加は、当然ながら食事・会話を支え、社会生活を支える基本です。乳幼児からこの問題に関係する〝発音・構音〟は重要です。まさに、形成外科医・口腔外科医・矯正歯科医・言語聴覚士などの〝チーム医療〟が大切です。出生前診断、手術、構音構築、患児の精神成長など個々のステージでの対応・連携がシームレスに実施されることが重要」と強調していた。

さらに、コロナ禍での生活から学んだことと共通するのが、何気ない当たり前のことがいかに重要なのかという点であり、これを再認識してほしいです。

補足となるが、保険適用となる歯科分野の先天性疾患としては、顎変形症、唇顎口蓋裂、6歯以上の先天性部分(性)無歯症、口腔・顔面・指趾症候群、その他顎・口腔の先天異常（顎・口腔の奇形、変形を伴う先天性疾患であり、当該疾患に起因する咬合異常について、歯科矯正の必要性が認められる場合などがある。

◆関連議員連盟が発足

世間、巷間では〝見た目が一番〟という言葉が躍る時もあり、複雑な気持ちになるのも口唇口蓋裂患児・患者)の本音で悩みは尽きない。こうした中で、与党の国会議員有志が6月20日、「口唇口蓋裂議員連盟」を設立したニュースが舞い込んできた。今後の活動は詳細には不明だが、患者の視点に立った活動に期待したい。なお、会長には橋本岳衆院議員（自民）、事務局長には細野豪志衆院議員（自民）が就いたという。

本年5月に第47回日本口蓋裂学会総会・学術集会の会場前

第3回保団連代議員会

保険証廃止問題で今後の対応討議

6月25日、千代田区平河町の都市センターホテルで、2022～23年度第3回全国保険医団体連合会代議員会(以下、保団連代議員会)が開催された。協会からは坪田有史・加藤開・本橋昌宏の各代議員が出席した。

保団連代議員会は、112名の代議員が参加し、①会務報告(案)、②23年度決算報告、監査報告、③24年度診療報酬・介護報酬改定要求、④保団連役員定数、⑤代議員会決議、のすべての議事が賛成多数で承認された。

オンライン資格確認の義務化・オンライン請求の義務化・健康保険証の廃止に対する保団連、各協会・医会での取り組み報告や今後の対応についての発言が16本と最も多く、物価・人件費高騰への支援策、来年の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬のトリプル改定への対応、歯科医療費総枠拡大運動の強化など、120題の発言と38本のフロア討論が行われた。

全国の協会・医会の代議員112名が参加

▼協会からの発言は5本

なお、当協会からは5本の発言を行った。発言テーマは以下の通り。

①指導日程の黒塗りに根拠なし。指導の年間日程は開示される

②オンライン請求『義務化』の方針の撤回に向けて、全国から現場の声を

③オンライン資格確認システムは義務ではなく、任意に

④全国的に物価高騰対策に対する支援策の取り組みを

⑤医療費助成制度の拡充を全国で目指そう！

理事会だより

2023年度
第4・5回（暫定）
理事会

◆第4回(暫定)理事会◆

5月26日㈮、午後8時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事16名、監事1名、事務局6名の出席。

【政策課題】 ①医療DXについての学習会を理事会で行うことを確認、②政策学習会で出された課題について、共済部、地域医療部での検討状況報告を確認、③医療DXと電子カルテについての報告を確認。

【情勢報告】 マイナ保険証について、登録情報の誤りにより、別人が紐づけられているなど、さまざまなトラブルが起きている状況、当協会が実施したトラブル事例の結果がメディアに取り上げられていることの報告を確認。

【運動課題】 署名の集約状況の報告を確認。国会内集会「保険証廃止中止署名提出集会」(5月18日)の参加報告を確認。

【保団連会議関連】 第17回保団連理事会（5月21日)の報告を確認。

【庶務等報告】 消費税の申告額と納入税額を確認。保団連研究会交流サイトに第1回学術研究会（6月22日)の案内を掲載することを確認。

◆第5回(暫定)理事会◆

6月8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12名の出席。

【情勢報告】 マイナンバーカードに記載されている生年月日情報で健康保険証の資格確認ができた場合には、窓口で3割を受領することと運用マニュアルが変更されたが、健康保険に加入していなかった場合、医療機関側に7割分が支払われないことも起こり得るのではないかとの疑問が提起された。そのほか、異次元の少子化対策、「骨太の方針2023」などの報告を確認。

【健康保険法案等について】 オンライン資格確認システムトラブル事例の集計結果、オンライン請求義務化に反対する会員署名の集約状況を確認。参議院の「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」に対して、健康保険証廃止法案採決を止めることを求める緊急FAX要請を5月30日に送信したことを報告。

【各部検討課題】 「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の要請の進捗状況、指導結果通知についての関東信越厚生局への要望（5月25日)報告、歯科技工所アンケートの実施などについて協議。

【定期総会の準備】 次期役員選挙立候補の状況を確認。

【保団連会議等】 第3回保団連代議員会への発言通告を協議のうえ、確認。

【機関紙の企画】 7月1日号の企画案などを確認。

【組織の現勢】 6月1日付会員数5千990名（入会24名、退会20名)。

協会活動日誌　2023年6月

1	木	国会内集会	
2	金	第3回総務会議	
5	月	ICT戦略化委員会	
6	火	第3回広報・ホームページ部会	
7	水	第3回経営管理部会	
8	木	第5回（暫定）理事会	
9	金	第4回財政部会	
10	土	休保加入審査（全国）	
11	日	第1回施設基準のための講習会	
12	月	第3回地域医療部会	
13	火	第3回共済部会	
14	水	第2回医事相談部会、院内感染防止対策講習会動画撮影	
15	木	会員無料相談デー、休保審査会（医科）	
16	金	第3回政策委員会	
18	日	第51回定期総会、第6回臨時理事会	
20	火	第3回社保・学術部会	
22	木	第1回学術研究会	
23	金	第7回理事会	
24	土	休保審査会（全国）	
26	月	第1回これから始める歯科訪問診療講習会	
27	火	第5回50周年企画運営委員会	
28	水	第3回組織部会、厚労省要請	
29	木	第1・2回院内感染防止対策講習会	

新興感染症の医療介護 医療か経済か両方か

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4回目。今回のテーマは「新興感染症の医療介護　医療か経済か両方か」。

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。

Health Care

田倉 智之
（東京大学大学院 特任教授）

COVID−19については、まだ不明な点が多く臨床的な議論などもあるため、油断は禁物ではあるが、社会的にはある程度落ち着いてきたと推察される。このような新興感染症は、繰り返す感染の波なども視野に入れた長期的な取り組みが必要であるうえ、「社会的距離（social distance）」を始めとする裾野の広い感染症対策が不可欠であり、衛生資材などの健康医療産業のみならず、経済活動全般に大きな影響を及ぼすことは論を待たない。

一般に、感染症対策を含む医療システムにおける活動は、それを支える原資自体が社会全般の経済活動と相互関係にあるため、継続的な対策が必要な場合ほど、臨床的な課題と経済的な側面のバランスを図りながら、社会システムの発展に努める必要がある。そのため、ハイリスク層である高齢者や基礎疾患を有する国民の健康・生命の確保を最優先にしつつも、経済活動の低下をできるだけ小さくする努力は、各種の防疫活動（行動変容）の推進とともに重要な視点と思慮される。

例えば、重症患者の受け皿（ICUなど）を確保することは、臨床成績を担保しながら経済活動の許容範囲を拡げる可能性もあり、結果として、医療を支える経済的な損失は減少するため、感染症対策にかかる費用は相殺され、死亡者数も低く抑えられることが想像される。そこで次に、この社会経済的な投資と回収のバランスの意義について、関わる概念やデータを整理してみる（**コンセプト：図1**）。

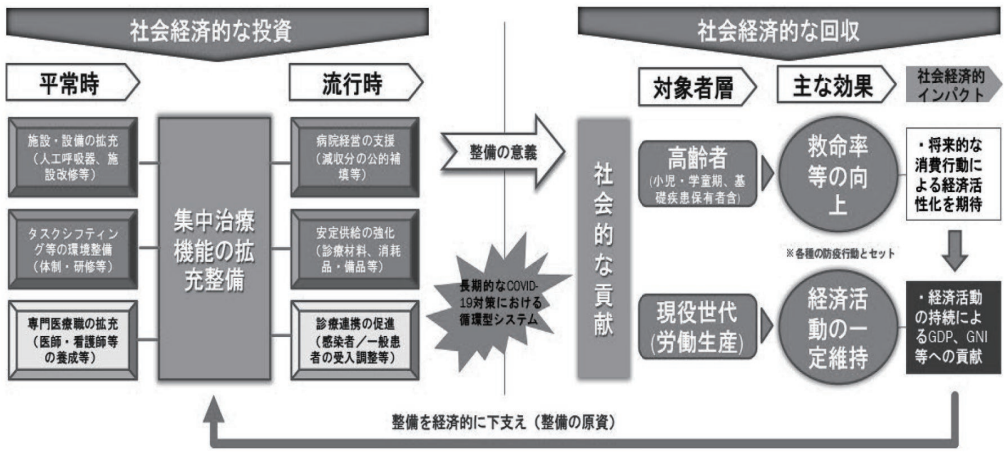
COVID−19のような臨床的な特性および経済（社会）的な影響を有する特異な感染症に適切かつ効率的に相対し、市民の健康・生命のみならず医療制度などの国民福祉を恒常的に支えるためには、従来（平常時）の医療提供体制の強化に加え、感染症蔓延（緊急時）に伴う財政支援などが不可欠と考えられる。特に、ICUとともにHCU（高度治療室）などをも有効活用し、集中治療供給体制の拡充を行うには、平常時の備えとして、人工呼吸器および関連設備などとともに、医師・看護師などのマンパワーの充足も必要になる。

これらは、社会保障や医療経営の負担を高める懸念も生じるが、感染慢性時に実体経済へのマイナス影響を抑制し、経済的な成果を生むことも期待される。例えば、ICUも含む急性期病床の人口あたりの密度が高いと、COVID−19による人口あたり死亡者数が低い傾向も認められる（図2，p＜0・01）［1］。加えて、国内総生産（GDP）の成長率と急性期病床の人口あたりの密度の関係を眺めると、平常時の急性期病床の密度は、COVID−19の蔓延に伴うGDPの成長率のマイナス影響を減じる傾向も示唆される（p＜0・05）。

以上から、不確実性の高い感染症の特徴に配慮しつつ、感染蔓延時のみならず平常時の備えや終息後の防疫を促進するには、経済活動の継続性も視野に入れて、中長期的な応対や関係者の意識改革を進めることが望まれる。新興感染症への対応策とはつまるところ、医療と経済の両立が理想であるため、臨床対応を優先しつつも、経済復興を早める工夫も不可欠であると考えられる。これらは、国民のコンセンサスの醸成が前提でもあるため、普段より国民全体で共有すべきテーマと推察される。

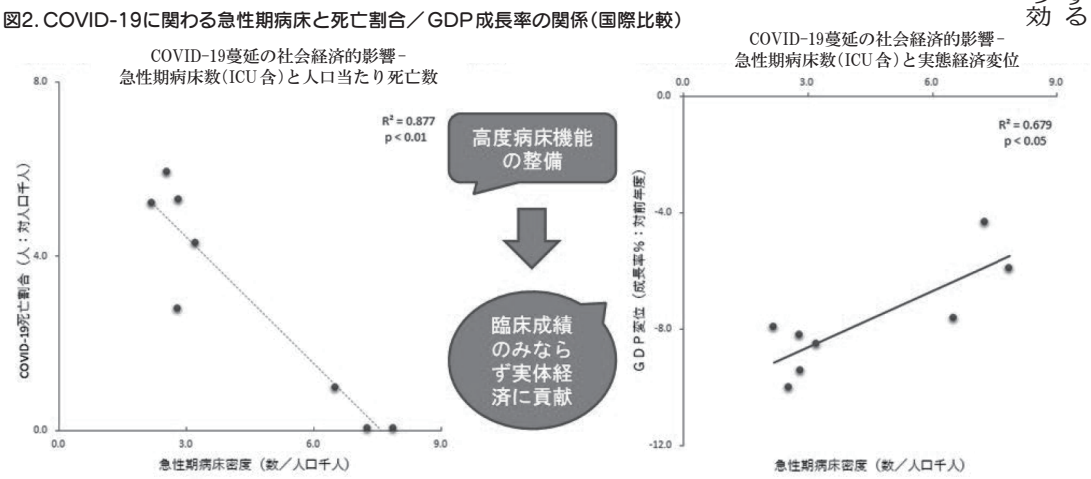
文献
［1］田倉智之．医療のグローバル化とその課題_国際診療の社会経済．整形・災害外科．Vol.64 No.3, pp.341-347, 2021

図1.感染症高度治療の機能充足を社会経済的に論じるコンセプト:臨床と経済の調和



（出典）「COVID19 集中治療体制にかかわるタスクフォース」中間報告．2020

図2. COVID-19に関わる急性期病床と死亡割合／GDP成長率の関係（国際比較）



対象国：アメリカ、ドイツ、イタリア、フランス、スペイン、イギリス、韓国、日本（医療制度の成熟度や診療水準の高さが比較的同じ国）
データ：急性期病床密度（ICU/HCU含）は、経済協力開発機構（OECD）2019
COVID-19死亡割合は、WHO新型コロナウイルス（COVID 19）統計
※COVID-19死亡割合は、各国の全人口に対する当感染症死亡数の比

対象国：アメリカ、ドイツ、イタリア、フランス、スペイン、イギリス、韓国、日本（医療制度の成熟度や療水準の高さが比較的同じ国）
データ：急性期病床密度（ICU/HCU含）は、経済協力開発機構（OECD）2019
GDP変位は実質成長率について、IMF世界経済見通し（WEO）2020
※GDP変位は、2019年度実績に対する2020年度予測との差分値

（出典）文献［1］　（注）本図のデータは、COVID-19の蔓延初期の状況に基づいており、普遍的な整理ではない点に注意が必要である。

通信員便り No.135

機関紙6月号について、通信員50名の便りの中から抜粋しました。

◆協会では引き続き、健康保険証廃止を撤回できるよう活動していきますが、先生のお考えを。

・トラブル時にどう対応すれば良いのか。政府はあらゆる事態を想定し、しっかりしたQ&Aを示してほしい。（他1名）

・撤回すべきです。撤回署名のお願いをすると「ぜひともサインさせてほしい」「先生に頑張ってもらいたい」との声を聴きます。（他1名）

・健康保険証の廃止には大反対です。

・マイナ保険証を持ってきた患者さんで顔認証がうまくできない方が多いです。結果、健康保険証で確認となり、困ってしまうことがあります。できれば、健康保険証を今まで通り使用したいです。

・マイナ保険証への一本化は、高齢者の先生には酷であると考えます。

・廃止ではなく両方使えるのが良いと思います。

・これだけマイナ保険証のトラブルが報告されているのに、本当に健康保険証の廃止が可能なのか、ちょっと考えればわかるはず。（他2名）

・現行の健康保険証は利便性が高いが、個人認証としては欠点が多いので、変えるべきと思う。それがマイナカードと一体化と言われれば、別でも良いのかもしれない。

◆6月号で最も印象に残った記事とその感想を。

・オン資のトラブルが非常に多いと改めて思った。

・マイナンバー関連ですね。やはりどうしても無理があるように思います。患者さんも、医療機関側もメリットを全然感じていません。ニュースで見るように、あまりにもエラーが多過ぎます。

・「マイナ保険証・オン資システム」取材の診療所受付の様子が、自身の診療所と同じ状況で印象に残りました。

不安払拭が大前提

マイナトラブル 今秋まで総点検も

6月21日、今通常国会閉会にあわせ、岸田文雄首相が会見を行い、健康保険証廃止の今後の見通しについて言及し、「来年秋の保険証廃止への国民の不安を重く受け止めており、現行の保険証の全面的な廃止は、国民の不安を払拭するための措置が完了することを大前提として取り組む」との方針を述べた。

一方で、記者からの「保険証の廃止については反対意見が多いがどのように答えるか」との質問には、「デジタル化を推進し、質の高い医療を実現するとともに、効率的で持続可能な医療を実現していくためには、現行の保険証を廃止し、ICチップ付きの新たな保険証に移行する必要があると考えている」と回答した。

この間、マイナンバーカードをめぐっては、マイナ保険証や公金受取口座の紐づけミス、マイナポイント付与のミス、コンビニでの証明書発行におけるトラブルなど問題が多発している。6月17、18日に共同通信社が実施した全国世論調査では、「マイナ保険証」に一本化する政府方針に関し、延期や撤回を求める声が、実に計72・1％にも上っている。

このような中、政府は同21日に「マイナンバー情報総点検本部」を新たに立ち上げ、「マイナポータル」で情報を閲覧できる29項目すべての情報を秋までに総点検し、再発防止のための仕組み作りをするとした。

秋まではわずか数カ月である。すべての情報を総点検するには、到底無理なスケジュールではないだろうか。ここまで拙速に対応する必要がどこにあるのだろうか。

保険証の紐づけミスは命にかかわる重大な問題だ。2024年秋の保険証廃止は撤回し、現行の保険証を継続させるべきである。

お知らせ

【8月1日以降】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。

ご協力ありがとうございました＜国会議員に署名提出＞

【要請】健康保険証廃止・オン資導入義務化・オンライン請求義務化の撤回・窓口負担引き下げを

（左上から時計回り）川田龍平氏、山岸一生氏、宮本徹氏、田村智子氏、塩村あやか氏、牧原秀樹氏、渡辺孝一氏

◆要請を行った議員（順不同、敬称略）※は秘書対応
【衆議院】渡辺孝一（自民）、牧原秀樹（自民）、塩村あやか（立憲）、山岸一生（立憲）、宮本徹（共産）
【参議院】川田龍平（立憲）、田村智子（共産）、山添拓（共産）、※音喜多駿（維新）、※吉良よし子（共産）

◆請願署名の紹介議員は、以下の通り（順不同、敬称略）
①健康保険証を廃止しないことを求める請願署名
→川田龍平、宮本徹、田村智子
②負担増ストップ！国民の医療と介護を守る緊急請願署名
→山岸一生、吉良よし子、田村智子

5月31日、健康保険証廃止の撤回、オンライン資格確認システム（オン資）導入義務化の撤回、オンライン請求義務化の撤回および患者窓口負担引き下げを求め、坪田有史会長、早坂美都理事（現副会長）および事務局で国会議員要請行動を行った。各議員には要望書とあわせ、「オンライン請求『義務化』方針の撤回を求める要請」署名を手渡した。

渡辺孝一衆議院議員（自民）は、「取り残される方が生じないための方針が検討されるはずである。もう少し様子をみてほしい」とした。また、牧原秀樹衆議院議員（自民）は、課題を解決しつつ普及を進めていくべきとした上で、「推進する上では、期限を決めたからその後はすべてダメというやり方はよくない。フォローは必要」と指摘した。川田龍平参議院議員（立憲）は、「健康保険証の廃止の撤回を訴えてきたが、あちらはとても頑なである」とし、山岸一生衆議院議員（立憲）は、オン資トラブルでいったん10割負担を患者に請求した事例があることや、電子媒体請求が6割近くいる中でオンライン請求義務化が行われていることに驚きを示した。塩村あやか衆議院議員（立憲）は、個人的にはマイナンバーカードに賛成しているとした上で、「介護施設や病院では、管理上は紙のほうが良い時もあると聞いている。そのような余地は残すべき」とした。宮本徹衆議院議員（共産）は、オン資のトラブルでいったん10割負担となった事例が200件以上起きていることを問題視。また、申請主義になると受療権侵害が起こり得ることや、知られたくない受療歴が見られることは、個人情報の観点からも問題点と指摘した。田村智子参議院議員（共産）は、「マイナ保険証で不正利用が防げるというが、そもそも社会問題となるほど不正利用があるのか。後からのこじつけではないのか」と指摘した。

なお、川田議員は翌6月1日開催の厚生労働委員会で、協会が要請時に手渡した「オンライン請求『義務化』方針の撤回を求める要請」署名の現物を紹介しつつ、「歯科ではオンライン請求が進んでいない。時間をかけて取り組むことが必要である。ぜひ検討してほしい」と発言した。

協会では、今後も会員の声を集め、国会に届けていく。

「思い切って患者さんに説明を」署名取り組んだ会員の想い

「少数ではありますが、集めた署名をお送りします」―。5月下旬、国会議員へ署名を届ける日が間近に迫る中、27名分の署名用紙が入った封筒が協会に届いた。中には直筆の手紙が添えられ、「診療所の受付に置いておくだけではだめだったので、思い切って説明を交えてお声がけしたら、患者さんが協力してくださいました」「患者さんからは『頑張ってください』とのお声をいただきました」という温かいメッセージがつづられていた。

後日、差出人の先生と連絡を取ると、「私だけではなく受付のスタッフが協力してくれた」と振り返り、積極的に取り組んだ「健康保険証を廃止しないことを求める請願署名」への思いを明かしてくれた。若い世代は制度自体を理解していない人も多いと言い、先生の説明により署名してくれたケースも多くあったそう。マイナカードやマイナ保険証のイメージだけが先行して伝わっている状況があるとし、患者への説明を繰り返したいう。

また、「これまでの健康保険証のように、黙っていても送られてくるものとは違う」とマイナ保険証に一本化された際の課題を上げ、「アナログな部分も残しながら、システムを構築した上で制度を進めていくべき」と健康保険証廃止の問題に意見を述べ、署名に取り組んだ経緯を語った。

思いの数々が込められた「健康保険証を廃止しないことを求める請願署名」は3千789筆に及び、4月27日、5月31日に行った国会要請などを通じて議員に届けました。春先から取り組んだ「負担増ストップ！国民の医療と介護を守る緊急請願署名」も国会議員に提出し、2種の請願署名は合計で6千筆を超えました。

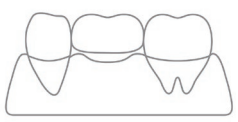
ご協力いただいた方々の声が、国や行政を動かしていく原動力となります。引き続きご協力をお願いします。

神田川界隈

2024年4月から「医師の働き方改革」が始まる。病院勤務医の長時間労働解消のため国が、医師の業務負担を減らそうと、コメディカルへのタスクシフトを法制化したためだ。診療放射線技師など9種類のコメディカルについて、保助看法の診療補助規定を解除し、医師の独占業務の一部を移管した。このことは、コメディカルの方たちの地位が向上し、待遇も改善されることにつながる。

実際、診療放射線技師、臨床検査技師および義肢装具士等のコメディカルの診療補助業務は拡大してきている。一方、コデンタルの地位向上はどうだろうか？12年「医療推進方策検討ワーキンググループ」会議で予防処置における「歯科医師の直接の指導の下に」から「直接の」を削除することが歯科側から提案されたが、法改正が行われたのは14年の「医療・介護制度改正の一括法」の際であった。歯科技工士については、14年国家試験の全国統一が行われていなかった。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）の受験資格が得られる国家資格から歯科技工士は今も除外されている。

歯科技工士がいなくなる前に



森元　主税
（理事／北区）

このようにコデンタル、特に歯科技工士の社会的認知度や評価は、コメディカルと比べてあまりにも問題がある。現在、高齢者の「フレイル」が社会的問題となっている。「フレイル」を予防するうえで重要な、高齢者の食べる機能を支える、つまり、失った咬合支持を再構築し、咀嚼できる義歯等の歯科補綴物（人工臓器）を製作する職種は歯科技工士である。高齢社会に必要な職種であるにもかかわらず、歯科技工士の認知度はどうか。

電車などでコメディカルの養成学校の募集広告は掲示されているが、歯科技工士のそれは見たことがない。歯科技工士問題の解決には、「歯科医療費総枠拡大」や「7：3問題の解決」などが叫ばれている。

そのことも大事であるがその前に、歯科技工士の社会的評価などを訴えることが先決と思う。それを訴えるのは、他でもない我々歯科医師一人ひとりである。「この被せ物、入れ歯は、歯科技工士さんが作ったんですよ」と。「歯科技工士がいなくなる前に」。

夏季休診ポスターのご案内

ダウンロードページ

注文申込ページ

この夏、診療所で使える休診案内（ポスター＆卓上型タイプ）をご用意しました。QRコードからダウンロードの上、ご利用ください。

また、注文用ページよりお問い合わせいただければ、夏季休診案内ポスター、もしくは卓上型タイプを発送いたしますので、お申し込みください。

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

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）
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（同時開催）

協会設立50周年を祝して開催するイベント
記念シンポジウムが決定＆参加予約開始！
50th Anniversary

国民に貢献する歯科医療 ―今後の方向性について―
田口　円裕　氏
（東京歯科大学　歯科医療政策学　教授）

今後の歯科医療の充実に向けて ―歯科保険診療の視点から―
宮原　勇治　氏
（社会保険診療報酬支払基金本部審査統括部　歯科専門役）

▼シンポジウムの抄録は以下からご覧ください

参加のお申し込みは
コチラ

ホームページアドレス　https://www.tokyo-sk.com/　e-mail　info@tokyo-sk.com