



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

第52回定期総会のご案内

開催日時
2024年6月16日(日)
午後2時30分～8時00分

開催場所
主婦会館プラザエフ
(住所：東京都千代田区六番町15)

総会議事 午後2時30分～午後4時15分
記念講演 午後4時30分～午後6時00分
懇親会 午後6時15分～午後7時45分
「2024年度診療報酬改定について(仮)」
講師：坪田 有史氏 (東京歯科保険医協会 会長)
詳細は本紙2024年5月(第650号)に掲載



第1回 新点数説明会

定評ある丁寧な解説、質疑応答にも多数対応

複雑な改定内容に 1400人超参加

2024年度診療報酬改定に伴う第1回新点数説明会を3月26日、文京シビック大ホールで開催し、会員やスタッフほか1千410人が参加した。

20年度は新型コロナウイルス蔓延のため中止、22年度は参加人数を限定し、WEB配信を併用しながら開催。久しぶりに人数制限のない新点数説明会で、折からの強い風雨にもかかわらず大勢の会員が一堂に会し、熱心に講師の説明に耳を傾け、メモを取る姿が目立った。

加藤副会長の司会も冒頭、坪田有史会長が挨拶に立ち、今次改定について「本日に複雑で理解が難しい」とし、細分化された点数の理解を呼びかけ、「会員の歯科医業を支えるべく全力でサポートしたい」と



坪田有史会長

日程が合わず参加できない...
参加したけど聞き逃した...

**新点数説明会
オンデマンド配信のお知らせ**

▲デンタルブック

本会会員の先生は、第1～3回新点数説明会の模様をデンタルブックで視聴できます。各回終了後に随時動画を公開しますので、右上QRからデンタルブックにご登録ください。(配信開始は第1回が4月上旬頃、第2回が5月上旬頃、第3回が5月下旬頃を予定)

新点数説明会 今後の日程

第2回新点数説明会 (在宅医療)

「在宅医療」に関わる内容を中心に介護保険も含め、改定ポイントを解説します。

日時：4月25日(木) 18:30～21:00 (予定)

会場：なかのZERO大ホール
開場/協賛社による展示会：16:30～

第3回新点数説明会 (保険請求時の留意点)

疑義解釈や記載要領等を含め、6月からの保険請求の際の留意点を解説します。

日時：5月20日(月) 18:30～21:00 (予定)

会場：なかのZERO大ホール
開場/協賛社による展示会：16:30～

詳細は6面をご覧ください



新点数説明会
予約フォーム

6月施行診療報酬改定参加できなかった会員の先生はオンデマンド配信を

新点数説明会は計3回開催。第2回新点数説明会(4月25日開催)は、訪問診療などを行う、または関心のある先生向けの「在宅医療」がテーマ。

科外来診療感染対策加算などの施設基準に関する質問が相次いだ。

終了後、参加した先生は「わかりにくい改定内容をきめ細かく教えてくださり、今後の診療に活かそうと思った」と話した。また、別の先生は「大幅な改定で霧の中にいるような不安があった」と説明会に参加した理由を説明。「説明を聞いて少し心が落ち着いた。『要点と解説』を繰り返し読み込み、理解を深めたい」と明かした。

新たな診療報酬を前に入会のご検討を

本年度は診療報酬の改定が4月に実施されますが、施行時期が今までの4月から6月に変更となります。今次改定のポイントは、初・再診料の引き上げ、ベースアップ評価料の新設、クラウン・ブリッジ維持管理料における金パラ・銀合金の単冠の算定対象からの除外、歯科訪問診療料の区分が3区分から5区分に再編、医療DX推進体制整備加算の新設など、大幅な変更がされた改定です。さらに「か強診」が「口腔管理体制強化加算」に改定され、「外来環」が「歯科外来診療医療安全対策加算」と「歯科外来診療感染対策加算」に分離されるなど、多くの届出要件と施設基準がクローズアップされる改定となりました。



東京歯科保険医協会
組織部長 福島 崇

このような状況ですので、6月施行前の早い段階で改定の中身を十分に理解し、施行に備えていただくことが、非常に重要になってきます。加えて、会員の先生方の求めに応じて、協会として施設基準の講習会、および算定に必要な研修を開催する予定です。

協会は3月26日に最初の新点数説明会を開催しています。この新点数説明会は、デンタルブックで動画を見ることができますので、参加できなかった方や、分からなかった点、確認したい点がある会員の先生は、ぜひ動画をご覧ください。今後は、4月25日(木)には「在宅医療」を中心に、5月20日(月)には保険請求に関する全体の留意点を中心に新点数説明会を開催する予定です。ぜひ、会員の先生方だけでなく、スタッフの皆様にもご参加いただき、理解を深めていただければと思います。詳細は6面をご覧ください。

会員の先生方が困らないよう、診療報酬の内容だけでなく、医療DX化の内容を分析し、必要な情報は、機関紙やデンタルブックメールニュースなどを通じて情報提供するとともに、必要に応じて行政に要請する形で問題点を提起していきたいと考えています。

協会は歯科医療改善をすべく、混迷を極める情勢や2年ごとに容赦なく行われる診療報酬改定に振り回されることがないように、努めてまいりますので、会員の先生方にも一層のお力添えをいただき、未入会の先生方は入会をご検討ください。

医療」がテーマ。第3回新点数説明会(5月20日開催)は、疑義解釈などを加味し、「保険請求時の留意点」をテーマに実施。左上のQRから参加の申し込みができる。

なお、第1～3回新点数説明会は開催後にデンタルブック内でオンデマンド配信する。配信開始は、それぞれ第1回が4月上旬頃、第2回が5月上旬頃、第3回が5月下旬頃を予定している。

News View

- 2 2024年度診療報酬改定
主なポイント
- 3 【談話】歯科医師と歯科技工士の
さらなる連携で歯科医療の未来を守る
(歯科技工士問題検討委員会委員長)
- 4 4月 歯科用貴金属の随時改定情報
- 10 【図解】訪問診療等における
オンライン資格確認(居宅同意取得型)
4月から運用はじまる

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

ここにきてAIの進歩が著しい。文章、画像、動画まで使用者の望むシチュエーションをもとに、恐ろしいスピードで作成し上げてしまう。これが医療に適用されると、良い面と悪い面があるのは皆様ご存知の通りだ。良い面としては、診断の手助け、治療計画の立案など、症状、検査状況から立ちどころに病気を診断してしまつこと。画像診断にしても同様だ。例えば、歯科に当てはめれば、抜歯の適応、インプラントの成功率の高・低、歯周外科、再生医療が必要であるか否かなどが挙げられる。悪い面としては、オンライン診療時の患者の詐病などが思い浮かぶ。例えば医師の問いに、「こう答えればよい」というプログラムも簡単に出来、病気でつちあげが起る。余程のセキュリティがなければ、事実と異なる診断をしてしまいかねない。▼我々は、日々学習し、日進月歩で進化・発展するAIを操る立場で、その立場は必ず人間でなくてはならない。特に医療界では常に監視を行っていく必要があるだろう。(F)

2024年度診療報酬改定 主なポイント

2024年度診療報酬改定は、新設・廃止項目、算定要件が変更された項目など、多岐にわたる内容となった。ここでは、特に重要なポイントを紹介する。その柱は、(1) 医療従事者の賃上げ対応を目的とする歯科外来・在宅ベースアップ評価料の新設、(2) 歯科外来診療環境体制加算(外来環)を歯科外来診療医療安全対策加算(外安全)、および歯科外来診療感染対策加算(外感染)に再編、(3) かかりつけ歯科医機能強化型診療所(か強診)が口腔管理体制強化加算(口管強)に改変され、施設基準の内容も見直し、(4) クラウン・ブリッジ維持管理料の対象から金パラ・銀合金の単冠を除外、(5) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の適用対象を拡大、(6) ブリッジ支台の5番に前装MCが適用拡大、(7) 在宅医療では、歯科訪問診療1の時間要件は廃止され、算定区分を5つに細分化する、の7本。

その他、療養担当規則の変更として、①施設基準や保険外併用療養費など書面掲示することとされている事項のウェブサイトへの原則掲載、②10月から長期取載品を選定療養費の対象とする、があげられている。

施設基準等の報告は、毎年1回の定例報告の時期が「7月1日現在」から「8月1日現在」に変更される。

診療報酬改定と介護報酬改定(居宅療養管理指導費=3面参照)は6月に実施されるが、歯科用貴金属の随時改定(4面参照)と薬価改定は4月に実施されるので、ご留意いただきたい。詳細は冊子「2024年改定の要点と解説」や新点数説明会を活用し、準備していただきたい。

(1) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料の新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料は、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者などの対象職員の賃金を定期昇給の他に1年間で1.2%以上引き上げるためのもので、すべて賃上げに充当することになる。

評価料(I)の施設基準を届け出すると、初診時10点、再診時2点、訪問診療1の場合は41点、訪問診療2~5の場合は10点が算定できる。点数を算定した場合に目標の賃上げ額に達するかを計算し、賃金改善計画書を作成しなければならない。厚生省が公開している「ベースアップ評価料計算支援ツール(歯科)」に入力することで試算ができる。賃金の改善を図る体制に関する「賃金改善計画書」を新規届出時および毎年4月に作成し、毎年6月に厚生局への届け出が必要となる。届け出後は、「賃金改善実績報告書」を作成し、毎年8月に厚生局への報告もしなければならない。

また、ベースアップ評価料の施設基準には「当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること」がある。ベースアップ評価料で引き上げた給与水準を引き下げることは対象職員にとって「不利益変更」となるので注意が必要。

(2) 外来環が外安全と外感染に再編

外来環は外安全と外感染に再編された。複数歯科医師の配置、または歯科衛生士を含めた人員配置が要件となっていたが、外感染1は歯科医師と院内感染防止対策の研修受講者(歯科助手等を含む)1名以上の配置など、要件が一部緩和された。これにより歯科衛生士を雇用していない場合でも外感染1の施設基準の届け出が可能となった。しかし、外安全1の施設基準は、これまでと同様の人員要件が残った。なお、本年3月31日時点で外来環1を届け出している医療機関は、外安全1、外感染1について2025年5月31日まで該当するものとみなされる。25年6月1日以降も継続して算定する場合は、25年6月3日までに再届出が必要となる。

(3) か強診の施設基準の廃止と、口腔管理体制強化加算(口管強)の新設

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進、継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取り組みを推進する観点から、「口腔機能管理に関する実績」や「小児の心身の特性に関する研修」が施設基準の要件に追加された。その他、これまででは歯科訪問診療の実績が必要であったが、歯科訪問診療の連携体制が確保されていれば要件を満たせることになった。

なお、本年3月31日時点で、か強診を届け出している医療機関は、25年5月31日まで該当するものとみなされる。当該施設基準を届け出していることで、SPTからP重防に移行した際のP重防が月1回算定できるようになる。また、各種管理料などに加算ができる。

(4) クラウン・ブリッジ維持管理料の対象補綴物の変更

クラウン・ブリッジ維持管理料(補管)の対象から金パラ・銀合金の単冠が除かれ、補管(100点)の算定ができなくなった。2年以内に再製作が必要になった場合でも再製作にかかる費用は請求できるようになったが、再製作については歯科医師の診断に基づき必要性を判断することになる。

なお、本年5月31日までに補管を算定した歯冠修復物については引き続き補管の対象となる。

歯科用貴金属材料を使用した歯冠修復物が補管の対象から除外されたことは、金属材料を使用した歯冠修復物が選定療養の仕組みに導入される、「保険外し」につながるものが危惧される。

○補管対象

【改定前】		【改定後】	
種類	点数	種類	点数
歯冠補綴物	4分の3冠(前歯)	—	100点
	5分の4冠(小臼歯)	—	
	全部金属冠(小臼歯および大臼歯)	—	
	チタン冠	100点	
	レジン前装金属冠	—	
	レジン前装チタン冠	—	
	硬質レジンジャケット冠	—	
CAD/CAM冠	—	レジン前装チタン冠	100点
硬質レジンジャケット冠	—	レジン前装チタン冠	—
CAD/CAM冠	—	硬質レジンジャケット冠	—
CAD/CAM冠	—	CAD/CAM冠	—
全てのブリッジ(高強度硬質レジンブリッジを含む)5歯以下	330点	全てのブリッジ(高強度硬質レジンブリッジを含む)5歯以下	330点
全てのブリッジ(高強度硬質レジンブリッジを含む)6歯以上	440点	全てのブリッジ(高強度硬質レジンブリッジを含む)6歯以上	440点



多くの会員が解説に耳を傾けた/第1回新点数説明会(3月26日)

(5) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の適用対象の拡大

CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の適用対象拡大・変更について、①これまで第一大臼歯(6番)のみの適用だったが、第二大臼歯(7番)も適用となった。

②6・7番ともに、CAD/CAM冠装着部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む)がある患者で、かつ以下に該当する場合は対象となる。

- CAD/CAM冠装着部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、CAD/CAM冠装着部位に過度な咬合圧が加わらない場合等
- CAD/CAM冠装着部位の同側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む)がなく、CAD/CAM冠装着部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む)であり、CAD/CAM冠装着時の近心側隣在歯までの咬合支持(固定性ブリッジまたは乳歯(永久歯代行を含む)による咬合支持を含む)がある場合

7番装着に必要な咬合支持	6番装着に必要な咬合支持	大臼歯の咬合支持が装着反対側のみ
$\frac{6 6}{6 6} \leftarrow 7番 \rightarrow \frac{6 7}{6 7}$	$\frac{7 7}{7 7} \leftarrow 6番 \rightarrow \frac{7 6}{7 6}$	$\frac{7 45}{7 45} \leftarrow 7番または6番 \rightarrow \frac{5 47}{5 47}$
		$\frac{6 45}{6 45} \leftarrow 7番または6番 \rightarrow \frac{5 46}{5 46}$

【例1: 7に歯CADを装着する場合】
 ・装着部位同側と対側6番に咬合支持あり

【例2: 6に歯CADを装着する場合】
 ・装着部位の近心側隣在歯まで固定性ブリッジによる咬合支持あり
 ・対側第一大臼歯咬合支持あり
 ・対合歯に部分床義歯

矢印: 歯CAD装着部位 □: 装着部位の近心側隣在歯(小臼歯)までの咬合支持 ■: 大臼歯による咬合支持

(「2024年改定の要点と解説」より引用)

(6) ブリッジ支台の5番に前装MCが適用拡大

ブリッジ支台として4番に限られていたレジン前装金属冠が5番にも適用となった。ブリッジ支台として製作する場合の歯冠形成への加算点数も同様に算定できる。

(7) 歯科訪問診療1の時間要件の廃止と人数区分の細分化

1人のみに行う歯科訪問診療1の時間要件が廃止され、時間要件に縛られることなく算定できるようになった。

しかし、これまで通り、レセプトの摘要欄に開始時刻と終了時刻の記載は必要となる。

また、これまで歯科訪問診療1~3までであった算定区分が、歯科訪問診療1~5までの算定区分に細分化される。

【改定前】			【改定後】				
	20分以上	20分未満		20分以上	増減	20分未満	増減
訪問診療1 1人のみ	1,100点	880点	訪問診療1 1人のみ	1,100点			時間要件なし
訪問診療2 2~9人	361点	253点	訪問診療2 2~3人	410点	+49点	287点	+34点
訪問診療3 10人以上	185点	111点	訪問診療3 4~9人	310点	-51点	217点	-36点
			訪問診療4 10~19人	160点	-25点	96点	-15点
			訪問診療5 20人以上	95点	-90点	57点	-54点



2024年度診療報酬改定 補管の範囲を縮小へ



「教えて！会長!!」過去の連載はこちら

2024年度診療報酬改定で、補管の範囲が縮小されますね。

今年改定で、クラウン・ブリッジ維持管理料(略称「補管」)の範囲が縮小されます。

具体的には3/4冠(前歯部の単冠)、4/5冠(小臼歯部の単冠)、全部金属冠(小臼歯および大臼歯の単冠)、レジン前装

金属冠(レジン前装チタン冠を除く)が補管の対象外になりました。なお、すべてのブリッジ、HJC、CAD/CAM冠、チタン冠、レジン前装チタン冠は、引き続き補管の対象です。

ただし、24年6月1日の改定施行前の5月31日までに補管を算定した前述の歯冠修復物は補管の対象となり、2年間の縛りがあります。

補管の対象を決めた根拠は、どのようなものだったのでしょうか。

明確な根拠は分かりませんが、そこで、このスクラップで確保できる財源を調べてみました。22年(令和4年)の「社会医療診療行為別統計」を見ると、6月分における単冠の補管(100点)の算定は93万7千576回で、この数字からHJC、

今年改定の歯科改定率は、プラス0.57%と発表されましたが、賃上げ対応を除くと技術料としての引き上げ分は、前回改定のプラス0.29%よりも低い数値であることが推測されます。さらに、その引き上げのうちマイナ保険証活用の推進などの目的で「医療情報取得加算」「医療DX推進体制整備加算」が新設されたため、技術料の引き上げ分の予算はかなり少ないのではないかと推測されます。

また、23年12月15日開催の中医協総会の資料には、この縮小の根拠となっている論文を示しており、「臼歯部修復物の予後を調査した研究において、金属歯冠修復(4/5冠、メタルクラウン)の平均生存期間は3千日を超え、5年生存率は約8割であったとの報告がある」と記載されています。しかし、この記載のどこに、金属歯冠修復物の補管のスクラップの根拠があるのでしょうか。

なお、この論文は、99年1月から05年3月の期間に1カ所の歯科診療所(札幌市)において、修復物治療を受けた95人、649歯(臼歯)に修復物を用いた治療を行い、その後、定期健診やその他の治療で1回以上来院した患者の診療録に基づく後ろ向きな観察研究です。

このような研究デザインの結果を、歯科医療に大きな影響を与える改定のエビデンスとして採用していることに違和感があります。28年前の96年度診療報酬改定の際、2年間の再製作を縛る補管が新設されました。その背景は、財源確保でした。金属歯冠修復物の2年間の縛りがなくなることによる影響は注視する必要があります。補管が新設された当時の経緯を認識した上で、良識ある対応が望まれます。

厚生労働省は3月15日、2024年度介護報酬改定について官報告示を行い、各サービスの単位数や新たな加算などを公表した(表1参照)。居宅療養管理指導費に関しては、6月から施行される。また介護報酬改定の専用サイトも設けられた。

◆そのほかの変更点
特定施設入居者生活介護などで算定できる「口腔衛生管理体制作加算」も、2021年からの経過期間の3年を過ぎたため項目から削除された。4月1日以降は、基本サービスへ組み込まれるため介護職員と歯科医師・歯科衛生士との連携が求められる。

また、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につながる観点から、介護職員等が口腔衛生状態および口腔機能の評価を行い、その評価結果を、利用者の同意を得たうえで、歯科医療機関および介護支援専門員へ行う情報提供を評価した「口腔連携強化加算」50単位が新設された。

今年改定は、診療報酬改定と同時に「自立支援・重度化防止に向けた対応」の中で「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等」が盛り込まれたことにより、「口腔と栄養」が改定のポイントとなった。歯科に関わる箇所として居宅療養管理指導費の単位数が引き上げられ、介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算として新設された「口腔

介護改定内容 決まる 「口腔と栄養」がポイント

で、終末期がん患者の利用者の場合の算定回数上限が1月あたり6回に引き上げられた。

居宅療養管理指導費に関しては、業務継続計画未策定事業所と、虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない事業所にそれぞれ減算規定が新設されたが、3年間の経過措置期間が設けられている。

連携強化加算や、終末期がん患者の利用者の場合の歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費の算定回数上限の引き上げなど、ケアマネジャーや施設職員、医師と連携を評価する項目が新設されたことが特徴点としてあげられる。

歯科医師と歯科技工士のさらなる連携で歯科医療の未来を守る

談話
歯科技工士問題検討委員会
委員長



2024年度診療報酬改定では、医療機関の職員や歯科技工士所従事者の賃上げを実施すること等の観点から、初・再診料や歯冠修復・欠損補綴の技術料

の引き上げ、ベースアップ評価料の新設などが行われる。また、歯科医師と歯科技工士が連携することにより、歯科技工物の修正・再製作の減少傾向が認められ、中医学協で紹介され、新たに歯科技工士連携加算も設けられる。当該加算の活用も含め、より一層の連携を行っていく必要がある。

就業歯科技工士数の減少、歯科技工所の閉所など、歯科技工士を取り巻く状況は大きく変化している。当協会では、歯科技工所の実態を把握すべく、昨年9〜10月上旬にかけて、都内の歯科技工所1千805件に対して、アンケート調査を行った。その中で、80%以上の技工所で「後継者がいない」と回答、「将来展望がない」という理由で閉所を考えている技工所が50%を超えていた。また、今後望む方向として、「技工所が保険請求を直接請求できるシステムの構築」が最も多く、「技工料金の明確化」、「7対3の徹底」が続いた。一方、「今底のままで良い」という回答は5%未満と少なく、現状

の診療報酬体系における製作技術料(製作技術点数)の曖昧な位置付けや労働環境に対する不満が多い結果となった。これまでも委託技工取引についての施策は様々な議論がなされ、1988年に「7対3」の大臣告示が示された。しかし、今日も自由競争の名の下に放置されており、現場で徹底されていない。

歯科医療の担い手として、「国民の歯と口の健康を守る」ことを目標に歯科技工士、歯科医師の双方が

日々研鑽していることは言うまでもない。今後も同じ方向にベクトルを向けるためにも今回の改定の主旨と技工所のおかれている状況を歯科医師が十分に理解し、適正に対応することが求められている。歯科医師の良識が試されている改定であることを認識しなければならぬ。

2024年3月26日
東京歯科保険医協会
歯科技工士問題検討委員会
委員長 森元主税

2024年度6月施行
診療報酬改定
特設ページ



診療報酬改定に関する情報を随時公開中。4月25日(木)、5月20日(月)開催の新点数説明会もご案内中(詳細=6面)。ぜひ以下のQRからご覧ください。



診療報酬改定特設ページ

表1 居宅療養管理指導費の単位数の変更

【居宅療養管理指導費】歯科医師が行う場合		改定後	
現行			
単一建物居住者が1人	516単位	単一建物居住者が1人	517単位
単一建物居住者が2～9人	486単位	単一建物居住者が2～9人	487単位
単一建物居住者が10人以上	440単位	単一建物居住者が10人以上	441単位

【居宅療養管理指導費】歯科衛生士が行う場合		改定後	
現行			
単一建物居住者が1人	361単位	単一建物居住者が1人	362単位
単一建物居住者が2～9人	325単位	単一建物居住者が2～9人	326単位
単一建物居住者が10人以上	294単位	単一建物居住者が10人以上	295単位

2024年4月 歯科用貴金属の随時改定情報

Table with columns: 材料, 区分, 旧点数, 新点数. Rows include categories like 金銀パラジウム合金, 銀合金, 14K, and various dental materials like crowns, bridges, and implants.

4月から金パラの告示価格は、1gあたり3千37円から2千909円に引き下げとなり、30gあたり8万7千270円で、現行の9万1千110円から3千840円の引き下げとなる。また、銀合金は一部引き上

オン資猶予届提出医療機関および紙レセで請求している医療機関向け情報② マイナ保険証の利用率はわずか4.65% 「資格確認限定型」導入は急ぐ必要なし

オンライン資格確認義務化に際して猶予届を提出・受理されている医療機関および、紙レセプトで診療報酬を請求している医療機関(以下「猶予届および紙レセ医療機関」)では、2023年4月から「義務」とされていたオンライン資格確認ができない状態が続いていた。このため、「猶予届および紙レセ医療機関」からは、「マイナ保険証で受診を求められた場合、どのように確認したらいいのか」との問い合わせが協会に寄せられている。「東京歯科保険医新聞」3月号でお伝えした「資格確認限定型」とは、「猶予届および紙レセ医療機関」が、スマホ所有者の個人情報

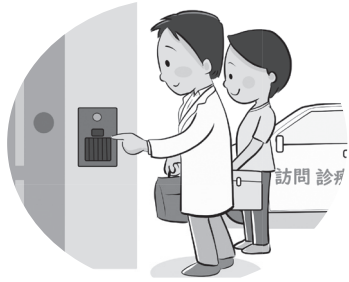
政府は24年12月に健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を持たない人には「資格確認書」を発行するとしている。既に発行済みの健康保険証や「資格確認書」の使用期限は現在のところ25年12月である。マイナ保険証の利用が進まなければ、オン資義務の今後もどうなるかわからない。性急に判断することのないよう注意していただきたい。なお、協会では「資格確認限定型」導入を希望する会員のために、4月初旬を目途に解説動画も用意する予定である。ホームページにも随時情報を掲載するので注視していただきたい。

開始までの手順 (概要) (1) 利用する端末 (スマホ*1、タブレット、パソコン) を購入。タブレットやパソコンの場合には、別途カードリーダー*2が必要 (2) 「医療機関総合ポータルサイト」から利用申請を行う (3) 「マイナ資格確認アプリ」をダウンロード&インストール (4) 「マイナ資格確認アプリ」のユーザ設定 (5) 使用開始 *1 使用できるスマホの一覧は協会ホームページに掲載しています。 *2 使用できるカードリーダーの一覧は協会ホームページに掲載しています。

「2024年改定の要点と解説」正誤表 2024年3月27日

Table with columns: 訂正箇所, 誤, 正. It lists corrections for various items in the 2024 revision guide, such as P11, P14, P46, etc.

最新の正誤表については、保団連HP(https://hodonren.doc-net.or.jp/)でも紹介していきますので、ご確認下さい。



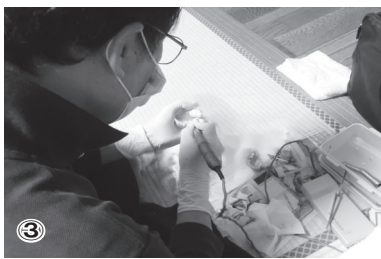
～先生の一步につなぐ～ 私の歯科訪問診療

第8回 (最終回)
地域医療部部長 森元 主税

安易に引き受けた 歯科訪問診療の始まり



上写真①は診療所から歯科訪問診療に出発する筆者。右の②は携行機器類。③は患者宅で義歯調整する筆者(診療所と訪問先で撮影)



たまに来院する高齢患者の子息より、連絡があった。「入れ歯の具合が悪いが歩いて行けない」とのこと。総入れ歯の調整だったので、患者宅でもできるだろうと安易に「訪問診療しましょうか？」と提案したところ、「ぜひとも来ていただきたい」と言われたため、初めての訪問診療に出向いた。

診療場所は患者宅のベッドの上。口腔内の視野が暗く、義歯の粘膜面の痛い部分がよく見えなため、家族の方に懐中電灯で口腔内を照らしてもらった。当時は持ち運び用の切削器具などはなく、10kgはあろうという重量の技工用エンジンを自転車で積んで行った。義歯のレジン切削片の粉塵で部屋を汚さないように、新聞紙を広げた玄関を作業場所とし、下顎の内面1カ所の調整と全体的な咬合調整に約1時間を費やしたが、何とか痛みを除くことができた。帰り際にベッドの上で調整した入れ歯を入れた患者さんから「先生、ありがとう」と一言。かなり疲れたがこの言葉だけで「訪問診療をやった良かった」と思った。現在まで歯科訪問診療の依頼を引き受けてきたのは、こうした患者さんの言葉があったからであった。今から三十数年前のできごとである。

あれから年月は経ち、2000年に介護保険が制度化されたこともあったため歯科の訪問診療も認知され、ずいぶん行きやすくなった。歯科訪問診療を続けていると在宅に関わる他職種の人たちとも顔見知りになり、訪問件数も増え、訪問診療の器材なども徐々に充実してきた。

当時の高齢者の口腔内のほとんどは無歯顎で、在宅での治療内容は義歯関連が多かったが、現在は残存歯数も多く治療内容は外来と同様なケースも見受けられる。

診療所での治療のほうが楽ではあるが、外来受診の高齢者もいずれ通院困難となる。段取りを整えた上で、通院しなくなった高齢の患者さんをリストアップして、直接、連絡してみたいかがだろうか。先生からの連絡を待っているかもしれない。

今次改定において、歯科訪問診療料1の算定要件だった20分の時間要件がなくなり、在宅への歯科訪問診療はより行いやすくなると思う。ぜひ、訪問診療に踏み出すきっかけとしてほしい。

「Googleビジネスプロフィール」の 大きなリスク③完 管理者権限の確認について

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。

前回までは「Googleビジネスプロフィール」がどのようなものか、どのようなリスクが潜んでいるかを中心にお話ししました。今回は、そのリスクに対してどのように対応すべきかを考えます。

管理者権限の確認

まず、歯科医院におけるGoogleビジネスプロフィールのオーナー権限、管理者権限は「誰が持っているのか」を確認する必要があります。もしWEBサイトの管理

具体的な確認方法

確認方法としては、まずGoogleビジネスプロフィールのページ(検索ですぐに見つけることができます)にログインします。ログインIDやパスワード

やインターネット全般の支援をしている業者と契約しているなら、その担当者へ現状の確認を依頼するとすぐに教えてくれます。

そのような業者の支援がなく、Googleビジネスプロフィールのことを「初めて聞いた」「よくわからない」という状況でしたら、医院の名前で検索してGoogleビジネスプロフィールを確認してみてください。

ドは普段使用している、もしくは医院用のGmailアドレスです。そもそもGoogleビジネスプロフィールを使用していない、Googleのメールアドレスを持っていない方は、Googleビジネスプロフィールへの登録を医院側で行っていないはず。

Googleビジネスプロフィールへログイン後、医院の情報が登録されている形跡があれば、ご自身がオーナーとして登録されています。なければ、他者

「このビジネスのオーナーですか?」というリンクをクリックすると、現在オーナーとして登録されている人物に「アクセス権をリンクエスト」することがあります。

アクセス権のリンクエストによりオーナー権限を譲り渡すことができます。管理が可能なようになります。悪意を持った第三者が、オーナー権限の譲渡を拒む場合もあります。その場合はGoogleのサポートへ連絡してください。

この問題は、医院側がGoogleビジネスプロフィールを積極的に管理・更新することでリスクを軽減し、医院の情報を正しく発信することができ、さらにリスクをベネフィットに変えることができるので、確認を強くおすすめします。

管理が可能なようになります。悪意を持った第三者が、オーナー権限の譲渡を拒む場合もあります。その場合はGoogleのサポートへ連絡してください。

第117回歯科医師国家試験

2060人が合格

合格率は66.1%に

3月15日、第117回歯科医師国家試験(1月27・28日実施)の合格発表が厚生労働省ホームページで行われた。合格者は2千60名、合格率は66.1%となった。

今年、全体では出願者数3千588名(うち、新卒者は2千358名)、受験者数3千117名(同1千962名)、合格者数2千60名(同1千600名)となっており、合格率は全体が66.1%で、過去10年間でもっとも高い合格

率となった。新卒のみでは81.5%となっている。合格者数は2018年の第111回国試から今回まで、22年の第115回国試を除くすべての回で2千名を超えている。また、全体の合格率が高くなった理由は、受験者数の減少が考えられる。

▼女性の合格率は71%
男性より約10ポイント高くなる。今回の結果を男女別にみると、男性は受験者数1千837名のうち1千139名が合格し、合格率62.0%であるが、同様に女性は1千280名のうち921名が合格、71.0%となっている。女性

の合格率はこれまでと同様、男性よりも約10ポイント高い状況となった。一方、今回の合格基準は

▼新卒の合格率は81%超
今回は、全体では出願者数3千588名(うち、新卒者は2千358名)、受験者数3千117名(同1千962名)、合格者数2千60名(同1千600名)となっており、合格率は全体が66.1%で、過去10年間でもっとも高い合格

率となった。新卒のみでは81.5%となっている。合格者数は2018年の第111回国試から今回まで、22年の第115回国試を除くすべての回で2千名を超えている。また、全体の合格率が高くなった理由は、受験者数の減少が考えられる。

過去13年間と今年の歯科医師国家試験合格率

回数(西暦)	受験者数	合格者数	合格率
第104回(2011年)	3,378	2,400	71.0%
105 (2012)	3,326	2,364	71.1%
106 (2013)	3,321	2,366	71.2%
107 (2014)	3,200	2,025	63.3%
108 (2015)	3,138	2,003	63.8%
109 (2016)	3,103	1,973	63.6%
110 (2017)	3,049	1,983	65.0%
111 (2018)	3,159	2,039	64.5%
112 (2019)	3,232	2,059	63.7%
113 (2020)	3,211	2,107	65.6%
114 (2021)	3,284	2,123	64.6%
115 (2022)	3,198	1,969	61.6%
116 (2023)	3,157	2,006	63.5%
117 (2024)	3,117	2,060	66.1%

▼恒例の厚労省講堂での名簿閲覧は実施されず
一般問題を1問1点、臨床実地問題を1問3点とし、①必修問題:64点以上、②領域A(総論):60点以上、③領域B(各論):254点以上となっている。問題は構成は前回の第116回から「領域C」問題がなくなっている。

▼恒例の厚労省講堂での名簿閲覧は実施されず
前回は引き続き、新型コロナウイルス感染症対策のため、厚労省2階大講堂での名簿閲覧は行われず、同省のホームページ上のみで行われた。かつてのように、学友や友人、家族と会場内外で記念撮影を行なうことはできなくなった。



6月施行

2024年度

診療報酬改定
新点数説明会

ご予約はコチラ



第2回 新点数説明会 テーマ：在宅医療

「在宅医療」に関わる内容を中心に介護保険も含め、改定ポイントを解説します

4/25 木 18:30 ~ 21:00 (予定)

開場・協賛社による展示会：16:30 ~

会場：なかのZERO 大ホール (定員：1,292人)

第3回 新点数説明会 テーマ：保険請求時の留意点

疑義解釈や記載要領等を含め、6月からの保険請求の際の注意点を解説します

5/20 月 18:30 ~ 21:00 (予定)

開場・協賛社による展示会：16:30 ~

会場：なかのZERO 大ホール (定員：1,292人)

参加方法

ご希望の方は、右上のQRからお申し込みください。説明会当日のライブ配信はありません。なお、説明会の模様は後日、デンタルブック内でオンデマンド配信する予定です(配信開始予定：第1回→4月上旬頃、第2回→5月上旬頃、第3回→5月下旬頃)。まだデンタルブックに登録されていない方は、本面最下部左のQRからご登録ください。

参加費は、会員証1枚につき1名無料、2人目以降は1名につき1,000円です。ゴールドの会員証を必ずご持参ください。ご提示がない場合、入場にお時間がかかる場合があります。紛失された場合は再発行(手数料1,808円)を承っております。発行まで1カ月程度かかるため、お早めにご連絡ください。例年、受付が大変混み合います。スムーズにご入場いただくためにも、必ずみなさまお揃いの上、ご来場ください。

未入会員の方のご参加

協会に未入会の先生は、1名につき30,000円でご参加いただけます。事前に入会して参加することも可能です。未入会で参加をご希望の方、または入会をご希望の方は、説明会の前日までに03-3205-2999(組織部)へお電話ください。

会場アクセス

【第2・3回新点数説明会 会場】

なかのZERO大ホール (住所：中野区中野2-9-7)
東京メトロ東西線、JR中央線「中野駅」(南口) 徒歩8分



協賛社一覧 会場に一部メーカーによる展示ブースも!

株式会社アキラックス、株式会社ウィルアンドデンターフェイス、OEC株式会社、サンシステム株式会社、サンメディカル株式会社、株式会社ジーシー、デンタルシステムズ株式会社、株式会社トクヤマデンタル、パナソニック株式会社、株式会社ミック、株式会社モリタ、株式会社ヨシダ (五十音順)

デンタルブックのご登録

まだメール登録がお済みでない先生。はっきり言って「損」してます。

電子書籍 デンタルブック

★ 会員の7割以上が既に登録しています。

この案内を見た方はすぐにご登録ください。

★ 会員は無料

東京歯科保険医協会の会員は、完全無料でご利用いただけます。

★ メールで届く有益な情報

診療報酬改定の情報をはじめ、診療報酬請求・経営や税務・労務・患者トラブルのQ&Aなど、歯科保険医にとって必要な情報をお届けします。施設基準に必須の講習会や、学術研究会、各種動画のご案内も随時掲載。

★ 豊富で分かりやすい症例・請求解説

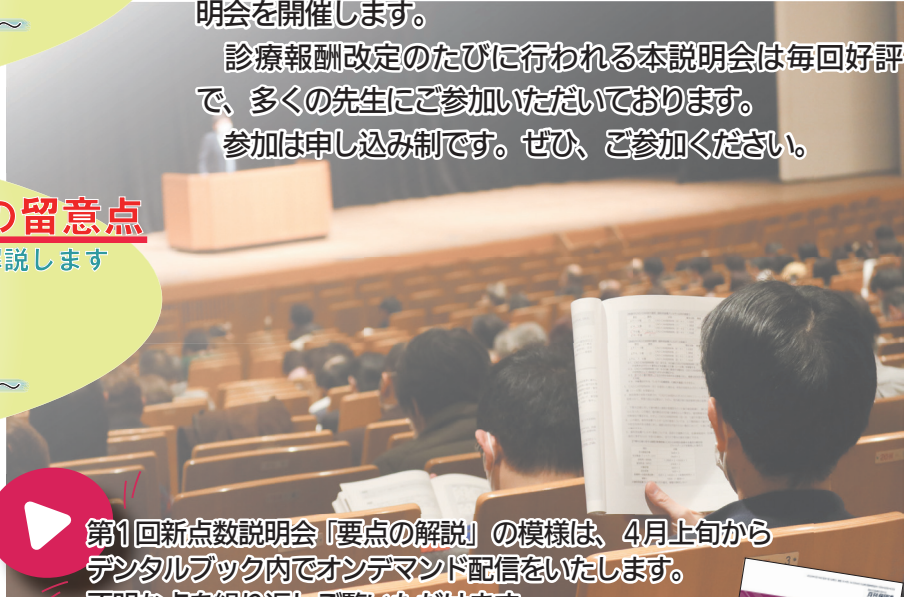
レセコンでは得られない現場感覚重視の症例をベースに、診療報酬請求を解説。



登録はこちらから

診療報酬改定の実施時期が2024年度から6月施行に変更されました。協会は診療報酬改定に伴い、新点数説明会を開催します。

診療報酬改定のたびに行われる本説明会は毎回好評で、多くの先生にご参加いただいております。参加は申し込み制です。ぜひ、ご参加ください。



第1回新点数説明会「要点の解説」の様子は、4月上旬からデンタルブック内でオンデマンド配信をいたします。不明な点を繰り返しご覧いただけます。ぜひ、ご利用ください。

「2024年改定の要点と解説」の発送

当日は、書籍「2024年改定の要点と解説」をテキストとして使用します。会員の方には、協会に登録いただいている送付先住所に3月下旬頃に1冊送付していますので、説明会にご参加の際は必ずご持参ください。

また、追加で書籍が必要な場合は、会場で購入いただけます(1冊2,000円(税込))。なお、追加書籍の郵送をご希望の場合は、右のQRからお申し込みください(1冊3,000円(税+諸費用込))。



追加の書籍
お申し込みフォーム

第1回ドクター・スタッフ講習会 接遇講習会 「クレームを大きくしない3つの極意」

医院の評価を下げる口コミサイトのコメントに困っていませんか。昨今、口コミサイトに悪口を書かれたと、ご相談を受けることが少なくありません。個人を特定できないのいいことに、悪意に満ちたコメントを見かける機会も増えました。



誹謗中傷をのぞくと書き込まれたコメントは2つに大別されます。「直接、クレームは言わずに黙って書き込む」と「直接、クレームは言ったが、気持ちが治まらず書き込む」です。後者については、クレーム対応の仕方により、むしろ良好な関係を築くことも可能です。決して難しいことではありません。しかし、できていないのが現状です。

そこで今回は、たった3つのことを実践するだけで、クレームを大きくしない方法をお伝えします。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。

日時 6月5日(水) 午後6時30分~8時30分
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 ワイム貸会議室高田馬場
(東京都新宿区高田馬場1-29-9 TDビル3F)
交通 JR山手線「高田馬場」駅(戸山口)から徒歩2分
東京メトロ東西線「高田馬場」駅(3番出口)から徒歩5分

定員 70名
参加費 会員証1枚につき1名無料、同伴者1名につき1,000円(※当日参加も可能)

予約 右QRからお申し込みください。
担当 経営管理部



予約フォーム



奥村 勝
Okumura Masaru

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。

ネット時代の歯科界刷新・牽引に期待

歯科刷新時代を担う東京歯科保険医協会に期待

本号をもって、コラム連載の卒業です。本号にお世話になりました。拙文にて思いを綴らせていただき、編集者にご苦労かけたことを含め、改めてお詫言と感謝しかありません。私の後年の「かかりつけ歯科医師」は、荒川区町屋の清信歯科医院(既に閉院)でしたが、本年3月の第6回メディア懇談会で議題の説明に当たった本橋昌宏副会長が荒川区東日暮里開業とのことで、不思議な感慨に浸ったことも、あえて付言しておきます。さて、私自身、本連載の原稿を作成する中で学んだことは多々ありました。私なりの独自の視点は大切にしましたが、あくまで、読者の大半は歯科医師であることを意識。同時に貴協会の基本姿勢を自ずと理解していきました。患者・歯科医師を中心とした観点から、政府・厚生労働省など行政が打ち出す政策への逐次にわたる評価・課題の指摘等は、私自身の歯科理解の大きな糧になりました。私は、1990年から歯科界で活動して約35年ですが、専門新聞記者、雑誌編集長、講習会の講師(千葉市歯科医師会、新潟県歯科医師会ほか)は経験してき



昨年6月18日に開催された貴協会の第51回定期総会。会員数が6,000名を上回った状況で設立50周年を迎えた意義は大きい

ましたが、連載は今回が初めてでした。これも、私なりに新しいページを刻む経験となり、勉強になりました。さらに、連載をする中で、貴協会の存在の意義を確認することになりました。昨年開催された設立50周年記念イベントでも示されたように、貴協会の50年の歴史は財産であり、基本姿勢を堅持しつつ、新時代における今後の方向性を示唆したものと理解しました。その可能性に期待しています。それはまさに貴協会が牽引して構築する「歯科刷新」のスタートかもしれない。歯科界のニュースは、医療DXやITに溢れています。それは情報として必要不可欠だと思います。ニュースは日々更新が命です。



メディア側の会場参加者は左右の3名。このほかWEBで2名が参加

第6回メディア懇談会を開催 複雑な改定内容に意見相次ぐ 「歯科医師も分からない」

▼通算100回開催
協会は3月8日、第6回メディア懇談会を開催。メディアは、4社5名が参加した。通算100回の開催となる今回は本橋昌宏副会長が説明、早坂美都副会長が進行し、診療報酬改定、学校歯科治療調査、能登半島地震への対応などを議題に懇談した。

懸念しています。先輩歯科医師の歩みを決して忘れてほしくありません。必死に歩んできたはずで、結果として現在があります。昨今の情報では、近未来は、AI(人工知能)が診断・診断し、診療現場に影を及ぼすという指摘もありま。すると「歯科診療すれば、歯科医師の姿なし」という診療現場になっているかもしれない。既に歯科技工関係の一部ですが、そうした光景を散見します。作家の五木寛之氏は、「このような環境・背景の存在を問いかけています。国民皆保険制度の中で医療が提供されていますが、貴協会はこの医療保険制度と保険診療の維持・確保を

▼社会の趨勢が
6千人を超える多数の会員歯科医師で構成され、その一人ひとりが、医療人としての精神を矜持として抱き、地域診療に尽力されていると理解しています。それを、私が大学の恩師からいただいた言葉「一步一步」で確実に歩んでいるのかも。貴協会には、その歩み・歴史から、将来を見据えた展望・可能性が見え始めています。社会の趨勢が貴協会の存在を問いかけています。まさに「時代対応」から、時代刷新を担う責務を迎えたいと理解しています。東京歯科保険医協会が看過できない存在になることを期待しています。

共済募集キャンペーン中！ この機会にぜひ加入ください！

4月より、会員だけしか加入ができない3つの共済制度(休業保障制度、グループ生命保険、保険医年金)の募集キャンペーンを開催中です。キャンペーン中は、受託生命保険会社の職員が各制度のご説明にお伺いいたします。ぜひお時間をとっていただき、会員だけの特別な制度にご加入ください。(制度の概要は、同封折り込みチラシでご確認ください)



グループ生命保険加入者へ 配当金のお知らせ

2023年度(2022年12月~2023年11月)の配当金を3月22日(金)に掛金振替口座へ振り込みました。配当金は年保険料の約8.66%となります(配当金の金額は、概ね掛金の1か月分に相当)。配当金の支払いは、銀行口座着金をもって通知に代えさせていただきますのでご了承ください。

ここがポイント！「グループ生命保険」の魅力

- ① 無理のない掛金で大きな保障。最高金額5,000万！
- ② 余剰金が生じた場合には、配当金としてお返しします！
- ③ 医師の診査はなく、告知書抜いで手続きが簡単！
- ④ 1年更新で、保障の見直しは毎年可能！

詳しいパンフレットや訪問のご希望は、電話(03-3205-2999)またはWEB(右のQR)からお寄せ下さい。



経営・税務相談Q&A
No.415

新規採用に向けての準備② ～「社保完備」への手続き～

本号では、前号でご紹介した「社会保険」について、その届出方法などをご説明します。

Q1 「社保完備」とは何か。導入するにあたり、必要な手続きの方法を教えてください。

A1 労働保険・社会保険両方に加入させることが「社保完備」にあたります。労働保険は、労災保険と雇用保険、社会保険は健康保険と厚生年金保険を指します。

労働保険は職員を一人でも雇用すれば加入の義務が生じます。正職員はもちろん、パート職員やアルバイトも含まれます。労災保険は、すべての職員を加入させる必要がありますが、雇用保険は週の所定労働時間が20時間以上の職員だけを加入させる必要があります。

労災保険の手続きは、雇用してから10日以内に「保険関係成立届」を歯科医院の所在地を管轄する労働基準監督署に提出します。雇用保険の手続きは、歯科医院を設置した日から10日以内に管轄する公共職業安定所（ハローワーク）に「雇用保険適用事業所設置届」を提出します。新しく職員を雇用した場合は、雇用した日の翌月10日までに「雇用保険被保険者資格取得届」を提出します。

また、前号で記載した通り社会保険は法人の場合、または個人の歯科医院では職員が5人以上の場合に加入の義務が発生します。5人未満

でも職員の半数以上が同意し、申請書等を年金事務所等に提出後、認可を受ければ加入することができます。新しく職員を雇用した場合は、「被保険者資格取得届」を資格取得日から10日以内に管轄の年金事務所等に提出する必要があります。なお、健康保険は、全国健康保険協会（協会けんぽ）に加入できるほか、歯科医師会に入会している先生は東京都歯科健康保険組合に加入できます。

「社保完備」の歯科医院は、職員にとっては保障が充実していると言えますが、歯科医院にとっては経費負担になります。以下の表に負担額を掲載しますので、導入を検討している先生は参考にしてください。また、社会保険料は、月額報酬によって定められています。詳しくは、各保険者のホームページをご確認ください。

Q2 任意適用事業所で週に4日、1日8時間働いているパートの職員は社会保険に加入させなければいけないか。

A2 パートであっても1日、または1週間の所定労働時間、および1カ月の所定労働時間が正職員の4分の3以上であるとき（正職員が1日8時間なら6時間以上など）や1カ月の労働日数が正職員の所定労働日数の4分の3以上であれば社会保険の被保険者としなければなりません。

また、2024年10月から厚生年金保険の被保険者数が51人以上の医療機関は、週20時間以上働く職員の社会保険加入が義務化されますので、法人の医療機関などはお気を付けください。

		内容	保険料の負担額※
労働保険	雇用保険	休業、失業した際の手当が給付される保険	職員：給与の0.6% 医療機関：給与の0.95%
	労災保険	業務中に起きたケガや事故に給付される保険	医療機関が全額負担
社会保険	健康保険	病気やケガの際にかかる医療費の負担を軽減する保険	職員と医療機関で折半
	厚生年金保険	老齢や障害で収入がなくなった際に受け取れる年金保険 国民年金に上乗せされる。	職員と医療機関で折半

※ 2024年4月1日現在

◆第21回理事会◆
2月22日(木)、午後8時～9時40分。会長、副会長5名、理事15名、監事1名、事務局4名の出席。
【能登半島地震について】①東京歯科協会の破傷風無料接種の取り組み、②毎日新聞で口腔ケアの記事が掲載されたこと、③石川県保険医協会に50万円の支援金を送金したことについての報告を確認。
【運動課題】「現行の健康保険証を残してください」ポスター(案)を確認。
【政策課題】①2024年度診療報酬改定についての中医協答申(2月14日)の内容報告、厚労省改定説を承認。
【各部報告および提案】新点数説明会の準備について、①申込状況、②協賛広告掲載社一覧、③テキスト「2024年改定の要点と解説」封筒デザイン・作成費用・発送方法の見積りを承認。
【診療報酬改定対策】①10日、第2回保団連理事会(2月11日)の報告を確認。
【保団連会議等】①第1回保団連歯科理事会(2月10日)、第2回保団連理事会(2月11日)の報告を確認。
【情報報告】①「オンライン資格確認義務不存確認等請求訴訟」の第5回口頭弁論と記者・原告説明会が2月29日(木)に実施されたことについての報告、②歯科の抗菌薬が不足していることなどの報告を確認。
【定期総会の準備】記念講演の講師を坪田有史会長が担当することを確認。
【原務等報告および提案】協会業務の見直し(案)を協議のうえ、確認。
【機関紙の企画】4月1日号(全都宣伝号)の企画案を確認。
【組織の現勢】3月1日付会員数6千27名(入会15名、退会18名)。

理事だより

2023年度
第21・22回
理事会

◆第22回理事会◆
3月14日(木)、午後7時～10時00分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局11名の出席。
【情報報告】①「オンライン資格確認義務不存確認等請求訴訟」の第5回口頭弁論と記者・原告説明会が2月29日(木)に実施されたことについての報告、②歯科の抗菌薬が不足していることなどの報告を確認。
【保団連会議等】第3回保団連歯科理事会(3月3日)の報告を確認。
【定期総会の準備】記念講演の講師を坪田有史会長が担当することを確認。
【原務等報告および提案】協会業務の見直し(案)を協議のうえ、確認。
【機関紙の企画】4月1日号(全都宣伝号)の企画案を確認。
【組織の現勢】3月1日付会員数6千27名(入会15名、退会18名)。

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で開催します。

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、今講習会はZoomウェビナーでの視聴後に確認テストを行い、合格した方のみに修了証をメールにてお送りする予定です。

日時 第1回：4月17日(水) 午後1時～2時
第2回：5月15日(水) 午後1時～2時
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ウェビナーを使用します)
定員 500名(各回)
対象 会員
参加費 1,000円
予約 右のQRからお申し込みください。お申し込みの場合には、デンタルブックの登録が必要です。
担当 経営管理部



デンタルブック
登録・ログインページ

▶お詫びと訂正 「東京歯科保険医新聞」3月1日(第648)号12面の新点数説明会ご案内紙面内の協賛社一覧につきまして、「パナソニック マーケティング ジャパン株式会社」とあるのは、正しくは「パナソニック株式会社」の誤りでした。訂正してお詫び申し上げます。

協会活動日誌

- 1 金 第13回総務会議
- 5 火 第12回広報・ホームページ部会
- 6 水 第12回経営管理部会
- 7 木 ICT戦略化委員会
- 8 金 第6回メディア懇談会
- 11 月 第10回地域医療部会
- 12 火 第12回共済部会
- 13 水 「保険でよい歯を」東京連絡会
世話人会
- 14 木 第22回理事会、「やっぱり保険
証がいい! アピール集会」
- 18 月 第10回財政部会
- 19 火 第11回社保・学術部会
- 21 木 会員無料相談、休保審査会(東京)
- 22 金 第11回政策委員会
- 26 火 第1回新点数説明会
- 27 水 第11回組織部会、第12回院内
感染防止対策講習会
- 29 金 第23回理事会
- 30 土 休保審査会(全国)



オンライン開催の理事会の様相

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：4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。

●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

歯周治療用装置の算定

重度の歯周病で長期の治療期間が予測される患者に対し、治療中の咀嚼機能の回復および残存歯への咬合の負担の軽減等を目的として歯周基本治療が終了する前に歯周治療用装置を装着した場合について解説する。

患者：72歳・男性

主訴：歯がぐらつく。また、歯が抜けたままなので噛めない。

所見：全顎的に重度の歯周病、上顎残存歯に動揺を認める。

傷病名：432 | 345 P₃ 75+7 P₁ 7651 | 1267 MT

施設基準：歯初診 明細

月日	部位	療法・処置	点数
4/1		初診	264
		1カ月くらい前から上の前歯がぐらつく。	/
		パノラマ パ電	402
		432 345 重度の垂直的、下顎は軽度の水平的な骨吸収あり、上顎残存歯負担過重となり歯周病が進行。	/
		早期にパーティカルストップの確保が必要なため、歯周治療用装置を装着し歯周治療を行う同意を得る。	/
		同時に動揺歯に対し咬合調整および暫間固定を行う。	/
		歯管 文	80+10
		実地指1 (文書提供 添付) (指導内容 略) 注①	80
		432 345 P精検 (結果 略) 注②	220
		P画像 注③	10+10×4
		432 345 スケーリング	72+38×2
		4 45 咬調 (口 二次性咬合調整) 歯周病治療を目的とする場合	40
		4 45 頬側咬頭内斜面咬調 注④	/
		432 345 T F i x (簡単・エナメルボンドシステム) 注⑤	200
		歯周外科手術の予定未定 1回目	/
		7651 1267 床義歯印象 (寒天+アルジネート) 注⑥	/
4/8		再診 明細	56+1
		7651 1267 B T (咬合床) 注⑥	/
		75+7 スケーリング	72+38×2
4/15		再診 明細	56+1
		症状の変化なし	/
		7651 1267 歯周治療用装置 (床義歯) 注⑦	750
		人工歯 (レジン歯 前歯両側) 注⑧	24
		人工歯 (レジン歯 白歯両側) 注⑧	24
		線鉤二腕鉤 レスト付 鉤歯 4 5 注⑧	163×2
		バー (特殊鋼) 注⑧	298
		432 345 歯清	72
4/22		再診 明細	56+1
		432 345 P精検 (結果 略)	110
		歯周治療用装置の調整を行う。また歯肉縁下に歯石を認め、SRPを行う。	/
		345 浸麻 OA+歯科用キシロカインCt1.0ml	/
		SRP (前歯)	60×1
		SRP (小白歯)	64×2
4/29		再診 明細	56+1
		432 浸麻 OA+歯科用キシロカインCt1.0ml	/
		SRP (前歯)	60×2
		SRP (小白歯)	64×1

《解説》

注① 歯科疾患に罹患している患者で、歯科衛生士による実地指導が必要なものに、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、歯および歯肉など口腔状況を説明し、15分以上の実地指導を行い、指導内容を文書で提供した場合、月1回に限り算定する。必要事項は以下の通り。う蝕や歯周病に罹患している患者には

(1) を必ず実施する。

- (1) プラークチャートなどを用いたプラークの付着状況の指摘※と患者自身によるブラッシングを観察したうえでプラークの除去方法の指導
- (2) その他、患者の状況に応じて必要な事項

※ プラークチャートに替えて、口腔内カメラやデジタル写真などで口腔内の状況を説明してもよい。

注② 歯周治療用装置は「床義歯形態」のものとして「冠形態」のものをいい、P精検を行った日以降に算定する。

P精検は4点以上の歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度およびプラークチャートを用いたプラークの付着状況の検査を1口腔単位で実施した場合に算定する。検査結果はカルテに記載するか、検査結果がわかる記録をカルテに添付する。

注③ 歯周病患者のP基検、P精検またはP混検に際して、プラークコントロールの動機付けを目的として継続管理を行うにあたり、歯周病の状態をカラー写真を用いて患者または家族に指導し説明した場合、1枚10点を算定する。2枚目以降は1枚につき10点を加算し、1回につき5枚を限度に算定する。

注④ 咬合調整は 歯冠形態修正を行った場合、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を記載する。

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	B r x	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	
		過度の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、M a l	6月1回
		舌、頬粘膜の咬傷を起こす場合	咬傷、M a l	
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⑤ 歯周外科手術を行わない場合は、固定した歯数に関わらず「簡単なもの」を算定する。なお、エナメルボンドシステムにより連結固定した場合は、装着料と装着材料の算定ができないため、「簡単なもの」200点を算定する。

注⑥ 歯周治療用装置は冠形態、床義歯形態ともに装置の印象採得、咬合採得、装着料、修理は算定できない。

注⑦ 治療中の咀嚼機能の回復および残存歯への咬合の負担の軽減等を鑑みて、1回目の歯周病検査としてP精検を行うことで、歯周基本治療が終了する前でも歯周治療用装置を装着することができる。床義歯形態のものは欠損歯数にかかわらず、1装置につき750点を算定する。

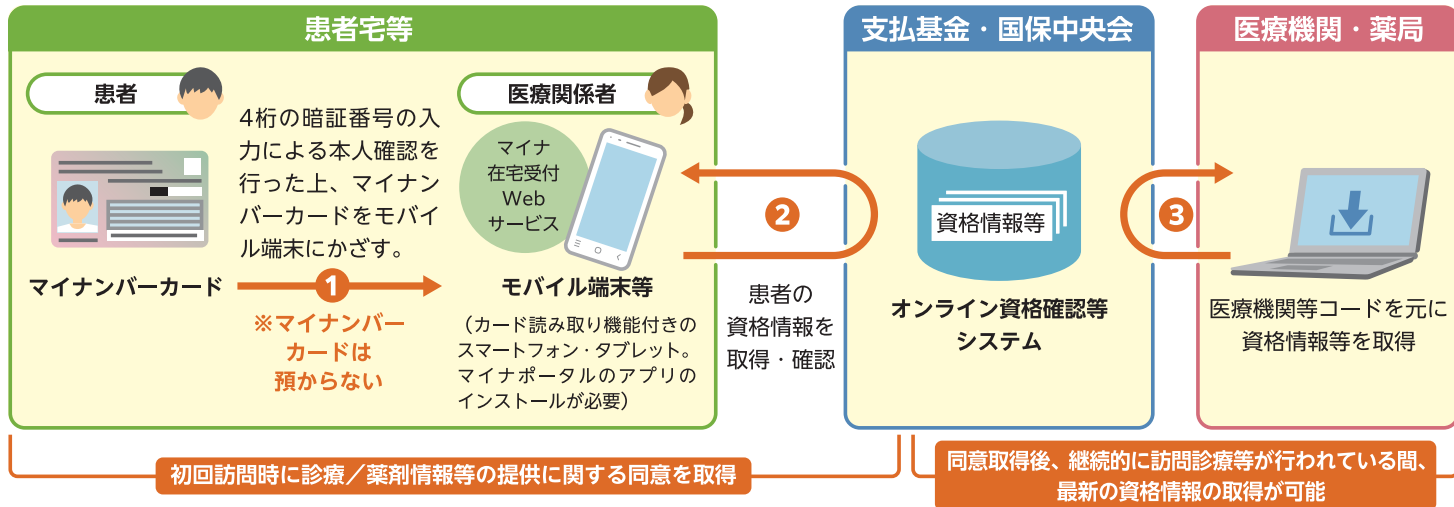
注⑧ 床義歯に付属する人工歯、クラスプ、バーなどは算定することができるが、義管や歯リハ(1)は算定できない。また歯周治療用装置を装着後6カ月以内であっても床義歯の製作は認められる。

実態に即してご請求ください

訪問診療等における オンライン資格確認(居宅同意取得型) 4月から運用はじまる

訪問診療等におけるオンライン資格確認(居宅同意取得型)の運用が2024年4月から開始された。モバイル端末を用いることにより、訪問先等でオンライン資格確認が可能となる。さらに、継続的な関係のもと、訪問診療等が行われている間は、初回時の患者の同意に基づき、診療所で再照会機能を活用した資格確認や薬剤情報等が取得可能となる。

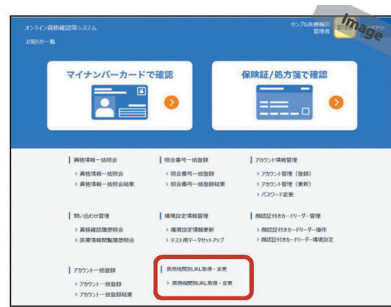
オンライン資格確認(居宅同意取得型)の仕組み



「マイナ在宅受付Web」にモバイル端末等でアクセスし、マイナ保険証を用いて患者が保険資格確認を行い、再照会機能を利用して資格確認と薬剤情報等

医療機関・薬局での事前準備

イメージ図



医療機関等向け総合ポータルサイトより



- ① 資格確認端末のオンライン資格確認等システムを開く
- ② 「メニュー」にある「医療機関等別URL取得・変更」から「医療機関等別URL取得・変更」をクリック
※事前に「環境設定情報更新」画面で、「訪問診療等機能」を「利用する」に設定し、更新することが必要
- ③ 表示されたURLをコピー、または二次元バーコードをダウンロード

以降、訪問前に資格確認や薬剤情報等を閲覧することが出来る。マイナ保険証の読取機械や資格確認等のためのモバイル端末等の導入費用、レセコンの改修費用には助成金も用意されているので、詳細は「医療機関等向け総合ポータルサイト」の助成金のページをご覧ください。協会では現在、実際の操作画面など詳しい内容を解説した動画を制作中である。

閉院強いられた歯科医院 「限られた人員で新たな事務負担は困難」

オン資「義務化」撤回訴訟で国側に実例突きつけ猛省求める



記者会見・原告説明会の模様

今後について小野弁護士は、確定的なことは不明としつつ、12月2日に健康保険証が廃止されるまでに一審の判決が得られることが望ましいとして、仮に一番で勝訴した場合でも「国は控訴する」ことは想定しているとの姿勢を示した。続いて、喜田村洋一弁護士は集まった参加者に対し、多くの原告や傍聴者が訪れている状況に鑑み、裁判所側に事案の重要性や深刻さを認識させる上で重要であると呼びかけた。

なお、次回、第6回口頭弁論は5月22日(水)に東京地裁で開かれる予定。

国の対応を想定し用意周到に
審の判決が得られることが望ましいとして、仮に一番で勝訴した場合でも「国は控訴する」ことは想定しているとの姿勢を示した。続いて、喜田村洋一弁護士は集まった参加者に対し、多くの原告や傍聴者が訪れている状況に鑑み、裁判所側に事案の重要性や深刻さを認識させる上で重要であると呼びかけた。

記者会見・原告説明会の模様
その後に行われた記者会見・原告説明会では、原告側の弁護団が「健康保険法の委任の範囲」について、国側の主張に反論する準備書面の中身を解説し、健康保険証は利便性が高く、健康保険証による資格確認の需要が圧倒的に多く存在することを根拠とともに説明した。その中で、保団連のトラブル実態調査や、国

今回も「大法廷」
オンライン資格確認を療養担当規則で原則義務化するのとは違憲だとして、東京保険医協会の須田昭夫会長をはじめ、全国の医師・歯科医師ら1千45人が、義務の無効確認などを国に求めた訴訟の第5回口頭弁論が2月29日、霞が関の東京地方裁判所(岡田幸人裁判長)で開かれた。当日は、協会理事の橋本健一氏を含む原告28人が傍聴し、関係者ら60人が傍聴席に詰めかけた。

オン資義務化を機に閉院した医院の事例
第5回口頭弁論原告準備書面より抜粋(一部省略)
ごく少数の人員しかおらず、収支的に新たな設備を導入するほどの余裕がない状態であった。そのため、医療機関にとって、オンライン資格確認に必要な設備の工事費用や、セキュリティソフト等の維持費は、廃院等を決定させるほど重い経済的負担であった。限られた人員あるいはオンラインでの取り扱いに不慣れた人員で運営している医療機関においては、オンライン資格確認の導入や運用に困難であり、オンライン資格確認の導入や運用にあたっては新しいスタッフ

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

2024年6月改正に対応。保険点数のルールブック
A5判 2,530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

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

マイナ保険証利用率

わずか4・6%の現実



「やっぱり保険証がいいーアピール集会」が3月14日、衆議院第二議員会館多目的会議室で開催され、会場とWEBを合わせた180名が参加した。国が進めるマイナ保険証の利用率は依然低く、今年1月に至っても、わずか

4・6%に留まっている。集会では、多くの参加者から「マイナ保険証のメリットが感じられない中で、今年12月2日に保険証の新規発行を終了するのはおかし」と、現行の健康保険証の存続を求める声が相次いだ。

発生する可能性がある指摘。つまり、適切に更新手続を行ってもトラブルを完全になくすることはできず、仮にその点を改善できたとしても、患者の疑念が完全に払拭されるとは限らないため、積極的にマイナ保険証を利用する動機には成り難い。

◆「今の保険証でよい」 全国保険医団体連合会の竹田智雄会長は、「マイナ保険証のトラブルなどで患者が無保険扱いになり、窓口では10割負担で支払わざるを得ないことが懸念される」と指摘し、重ねて現行の保険証の存続を強く訴えた。

◆「マイナ保険証」更新トラブルに疑念 さらに、マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効期間は、発行日から5回目の誕生日までとなっていることから、更新時の手続きが必要。マイナ

◆「会場に響く声」 厚生労働省は、2月6日から医療保険の資格情報(PDFファイル)をマイナポータルからダウンロード可能になったと発表した。これにより、マイナンバーカードによるトラブルが発生し、資格確認ができない場合には、患者に①健康

保険証を提示してもらおう、②スマートフォンなどでマイナポータルにアクセスしてもらい資格情報の画面を提示してもらおう、③この方式に加え、新たに③マイナポータルから資格情報のPDFファイル(左図)をダウンロードして提示してもらう方式でも、資格確認ができるようになった。

それによると、マイナンバーカード以外の資格確認の方法として、①資格情報のPDFファイル(印刷した紙でも可)、②今後送付予定の資格情報のお知らせ(コピーでも可)の二つでも資格確認ができるとした。つまり、従来から修学旅行などでは子どもに保険証の写しを持参させる運用が見られることから、それに配慮して、マイナポータルなどの画面ではなく、その写しや印刷した紙を使う方式を取り入れたもの。

◆保険証の方がやりやすい 修学旅行などに行く子どもが、マイナンバーカードを持参する必要がなくなるため、紛失のリスクはなくなるが、子どもに限らず、すべての世代でマイナンバーカードによる資格確認を推し進めることには、無理がある。



◆「フタを開けてみる」 フタを開けてみると、私

用見直しが決まったようである。これと類似のものに「有床義歯の取り扱い」があるが、有床義歯の6カ月

の対して、クラウン・ブリッジ維持管理料は冠やブリッジを製作した「医療機関」単位になっている。

◆「保険外」が始まった？ 今般改定におけるクラウン・ブリッジ維持管理料の適用見直しにより、縛りがなくなる代わりに、事実上、クラウン装着時の算定

◆「無」よりは「マシ」程度 のものだと思えます。本当にこれで賄えるのか心配。

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆「無」よりは「マシ」程度 のものだと思えます。本当にこれで賄えるのか心配。

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆「無」よりは「マシ」程度 のものだと思えます。本当にこれで賄えるのか心配。

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

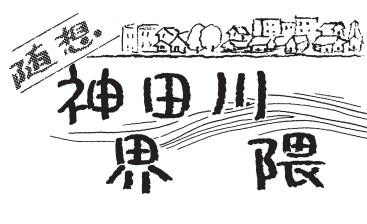
◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決



◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

適用が見直された クラウン・ブリッジ維持管理料を考える

本橋 昌宏 (副会長/荒川区)



◆「無」よりは「マシ」程度 のものだと思えます。本当にこれで賄えるのか心配。

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

マイナンバーカードの代わりに PDFファイルでも資格確認可能

修学旅行や部活動の合宿・遠征などでの対応も提示

医療保険の資格情報 (別添1) 画面表示のスクリーンショット。資格情報表と注釈を含む。

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

◆健康保険証が本年12月2日に廃止されることが決

新連載

マイナ保険証の“失態”を追う

～このまま見過すことはできません～

経済ジャーナリスト
荻原 博子

第1回 「マイナ保険証」の利用率が、低迷しています



profile

荻原 博子(おぎわら・ひろこ) / 経済ジャーナリスト。家計に根ざした視点で経済を語る。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。新聞・経済誌などに連載。新聞、雑誌等の連載やテレビのコメンテーターとしても活躍中。近書に「マイナ保険証の罠」(文春新書)、「マイナンバーカードの大問題」(宝島社新書)など。

今号から経済ジャーナリスト・荻原博子さんによる連載「マイナ保険証の失態」を追う。このまま見過すことはできません。がスタート。運用開始以降、トラブルが相次ぐ「マイナ保険証」をテーマに、経済分野の専門家の視点から「マイナンバー」問題の根幹にあるものや、その行く末について執筆した。

昨年4月の利用率6・30%が、調査のたびに下がって12月には4・29%と8カ月連続の低下。さすがの政府も慌てて、医療機関に「マイナ保険証」の利用を促進させるためのアンケートを行いました。実はこのアンケートが、国からの「嫌がらせ」とも受けとれることから問題になっています。

これは「マイナ保険証利用促進状況に係るアンケートのお願い」というもの。「マイナ保険証」を普及させるために、どんな取り組みをしているのかを各医療機関に聞いています。

何らかの取り組みをしているところは、そのままアンケートに答えて次に進むことができますが、問題は、何もしていないところ、もしくは面倒なのでなるべくマイナ保険証を使ってほしくない行動を取っているようなところは、このアンケートに答えられないこと。

普通のアンケートなら、「答えなし」という選択ができるようになっていきます。しかし、このアンケートの画面に

支払基金から医療機関に宛てたアンケートの中身(保団連ホームページより)

【マイナ保険証利用促進状況に係るアンケートのお願い】(複数選択可)マイナンバーカードの保険証利用の促進のための取組で実施しているものを、以下の中から全てお選びください。

- 受付窓口での声かけを「保険証、見せてください」から「マイナンバーカードお持ちですか」などに切换え
- マイナ保険証のチラシ・ポスターの配布・掲示
- ホームページの外来案内や院内の掲示等に「マイナンバーカード」の持参について記載
- ホームページの外来・入院案内にマイナンバーカードを持参すれば限度額認定証が不要となることを記載
- 上記の取組は行っていない

送信して閉じる

は、答えられない人が画面を閉じるマークや画面をスキップする機能がない。しかも、支払基金にレセプトを送る時にこのアンケートが出てくるので、答えないと、レセプト提出画面にたどり着けないのです。

不便さは改善せぬまま、利用率向上で金をばらまく

このアンケートは、各医療機関の「マイナ保険証」への取り組みを調べるといっても、これによって間接的に医療機関から患者に「マイナ保険証」の利用を呼びかけさせたい意図があります。「マイナ保険証を積極的に使うよう呼びかけない医療機関に対して、レセプトを盾にとった脅しをかけている」と言う医師もいます。

その一方で、利用率を上げた医療機関に対しては、支援金を支給したり、診療報酬の加算も検討する。つまり、「マイナ保険証」を普及させるための、あからさまな「アメとムチ政策」です。こんなあからさまな方法を取らなくても、「マイナ保険証」が患者にも医療機関にも便利で安心できるものだったら、自然に利用率は右肩上がりになるはず。

「マイナ保険証」

「い」にチェックされたところは、後から医療機関が可能な限り調べなくてはならないのです。それが大変なので、最初から「マイナ保険証」など使わないでほしいと思っている医療機関が多いでしょう。

「マイナ保険証」

政府が税金を使って本当にやらなくてはいけないのは、「マイナ保険証」の利用率向上のために医療機関に対して「アメとムチ」を振るうことではなく、「これまでの保険証よりもずっと便利だ」とみんなが言うくらいに使い勝手を改善すること。また、いまだに健康保険証の情報が、住民基本台帳と一致しないケースが87万件もある(1月28日、NHK報道)というも論外です。

ところが、「マイナ保険証」を使うとすると、顔認証されなかったり、暗証番号を3回間違えると使えなくなるなどのトラブルや不便さがあり、そこで使えなくなった人が10割負担にならないように「被保険者資格申立書」を書いてもらうと、そこには保険証の有無や保険種別、保険者等名称、事業所名、保険証の交付を受けた時期、一部負担金の割合など6項目の書き込み枠があります。ほとんどの人は答えられないので、「わからない」にチェックすると思いますが、「わからない

ちなみに、官庁での利用率は、管轄する総務省が6・26%、厚生労働省が4・88%、内閣府や農林水産省など4省庁が5%台、文部科学省や法務省4%台、外務省3・77%、防衛省2・50%という低さ(2月29日、第175回社会保険審議会医療保険部会)。自分たちが使わないものを、一般の病院や患者に使わせるのは筋違い。みんなが使いたいと思う便利なものではないから、いっそ廃止したほうが、税金の無駄遣いにならないで済むのではないのでしょうか。

昨年全国から6千600筆超健康保険証存続へ引き続き署名にご協力を

来年の桜もキミと見たいんだ

健康保険証

2024年12月2日、それはキミ(健康保険証)との別れの日。でも、まだ諦めてなんかいないよ。

キミの代わりになるはずのマイナ保険証。使っている人はほんのわずかだ。国民の健康を支えるために、キミの存在は欠かせない。

2023年に「やっぱりキミが必要だ」って気持ちを訴えた。同じ思いを持った全国の人たちから12万筆もの署名が集まった。もう一度、その声を届けようじゃないか。

来年の桜もみんなと一緒に見られるように。さあ、健康保険証の廃止を食い止めよう。

署名用紙 注文フォーム

現行の健康保険証を残してください

「請願署名」にご協力をお願いします

東京歯科保険医協会

協会では現在、現行の健康保険証の存続を求めた請願署名に取り組んでいる。これまでに、6千600筆を超える署名が集まり、国会へと提出した。

提出する国会の会期が異なるため、昨年本署名に協力していただいた場合も再度、署名が可能。

協会では、新ポスター「来年の桜もキミと見たいんだ」を作成し、現在開会中の通常国会提出に向けて、改めて署名に取り組んでいる。患者も、医療現場も使い慣れた健康保険証をお読みいただきたい。

を、2025年の春も存続させるための署名にご協力いただきたい。

なお、健康保険証廃止の問題は経済ジャーナリスト・荻原博子氏の連載や、11面で詳報しているのでぜひ

豪華景品が当たるクイズハガキも!

<p>歯科医師のための</p> <p>医師賠償責任保険</p> <p>協賛会社 三井住友海上</p> <p>万が一の医療上のトラブルに備えて</p>	<p>歯科診療所におすすめ</p> <p>事業活動総合保険</p> <p>ビジネスキーパー</p> <p>協賛会社 三井住友海上</p> <p>大切な医療機械等を破損リスクから守る</p>	<p>歯科医師のための</p> <p>第2休業保障</p> <p>所得補償保険</p> <p>協賛会社 三井住友海上</p> <p>万が一の休業休診に備えて収入を補償します</p>
<p>株式会社 アサカワ</p> <p>保険事務所</p> <p>〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3</p> <p>TEL 03(3490)1751</p> <p>FAX 03(3490)1780</p> <p>E-mail : info@asakawahoken.co.jp</p> <p>http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/</p>		