埼玉保険医新聞

発行所
埼玉県保険医協会
〒330-0074
さいたま市浦和区北浦和
4-2-2 アンリツビル5F
電話　048(824)7130
FAX　048(824)7547
発行人　山崎利彦
購読料　1部150円
会員の購読料は会費に含まれています。

12月保険証廃止は延期を

厚労省

マイナ利用率の低さ 療担違反にならない

厚労省は八月三十日に「マイナ保険証の更なる利用促進の取組」を提案した。マイナ保険証の利用率に着目し療養担当規則違反の可能性に言及し医療界を威圧するものだ。これに対して九月二十六日に協会は厚生労働省に趣旨を質し、マイナ保険証の利用率の低さが療養担当規則違反とはならないこと、調査への対応は医療機関の任意でよいことなどの回答を得た。

自民党総裁選の中で保険証廃止の「延期」「先送り」が言及される情勢を迎えている。協会では理事長談話の発出、医師会、歯科医師会への要請書提出など、保険証存続を求める取り組みを一層と強めている（厚労省交渉・県議会会派要請8面）。

厚労省に要請書を手渡す山崎理事長（右から3人目）
高木真理参議院議員（右から4人目）、保団連武田社保審査部長（同5人目）、渡部副理事長（最左）

◆特集　12月廃止でどうなる？「廃止後に提示されるカードは9種類」

十二月の健康保険証廃止に伴い、医療機関の受付で確認する保険証等のカード類は九種に増え、患者・市民から問合せが急増することが予想される。特集では、当面は保険証が継続して使えるとともに、マイナ保険証を所持していなければ、保険証とほぼ同じ券面の資格確認書が必ず交付されること、マイナ保険証の解除などを解説している（6～7面）。

◆保険証存続の国会決議を早急に

九月十日に山崎理事長は臨時談話を発表。九月上旬に自民党総裁選の候補者であった石破元幹事長らが健康保険証の廃止に対して「先送り」「延期」と言及したことに賛同しつつ、早期に国会決議を行うことを強く求めた。あわせて廃止の目前になっても国民への情報提供よりもマイナ保険証の利用率向上策に躍起になる武見厚労相、河野デジタル相の退陣も求めた。臨時談話は協会ホームページに掲載している。

◆金井県医師会長が「保険証廃止」に「混乱必至」

協会は八月に県医師会、県歯科医師会に地域医療を担う医療機関が安心できるよう尽力を要請した。九月には県内の三〇の郡市医師会長、一九の郡市歯科医師会長に同趣旨の要請書を宛てた。直近の会員アンケートの状況や、患者の資格確認を九種類のカードで対応しなければならなくなることなどと併せて資料提供を行った。

九月二十二日の関東甲信越医師会連合会の定例大会の中で、埼玉県医師会の金井会長が十二月からの現行保険証廃止について「混乱を起こすのは必至だ」と懸念を示したことが報じられた。同日の決議では医療DX推進に理解を示しつつ「医療機関を疲弊させないよう、十分な支援をする」よう求めていることも報じられた。

◆運転免許証は従来版とマイナ免許証と併用に

自動車運転免許証は来年春から「マイナ免許証」の運用が開始されることになった。注目は現行の免許証とマイナ免許証との併用を政府が容認していることだ。ダブルスタンダードも甚だしく保険証廃止策と矛盾する。読売新聞は九月二十六日の社説で「それができるならマイナ保険証と現行の保険証の併用も可能ではないか」と指摘。政策の矛盾を指摘するとともに国民の不安も払拭されていない現状と併せて保険証の存続を求めた。

主な記事

2面…論壇「個別指導とは一体どういうものであろうか？」
3面…医科・歯科23年度個別指導指摘事項
4面…入会のご案内
5面…先発医薬品の選定療養化の最新情報
6～7面…特集　12月からの保険証廃止でどうなる？　9種類のカードが提示

全県配布

本号は会員および未入会員の方にも配布しています。
※未入会員の先生方におかれましては、この新聞ご送付に際し、関東信越厚生局で開示されたデータを元に送付しています。

医科は10月から実施

医 258件 歯 276件

高点数が対象 集団的個別指導

集団的個別指導の選定通知（九月十三日付）が、対象となる医科医療機関に送付されている。医科は十月から十二月にさいたま新都心合同庁舎一号館の講堂で行われる（表1）。選定通知には日時が指定されているが、日程が合わない場合は、四日間のうちいずれかに出席すれば良いとされている。なお、COVID－19への対応などにより出席が困難な場合は厚生局に相談するよう記載されている。

集団的個別指導はCOVID－19の感染拡大を鑑み、二〇年度は中止、二一年度は対象医療機関に配布した資料の読了をもって実施。二三年度からは今回と同様の形式で実施されている。

表1）集団的個別指導スケジュール

	医　　科
第 1 回	10月16日（水）　14時から15時30分
第 2 回	11月19日（火）　14時から15時30分
第 3 回	11月27日（水）　14時から15時30分
第 4 回	12月16日（月）　14時から15時30分

会場：さいたま新都心合同庁舎1号館講堂

表2）2024年度　集団的個別指導の対象となる平均点数と選定件数（医科診療所・歯科）

類型区分		医療機関数（件数）	補正後平均点（点数）	基準平均点（点数）	集団的個別指導（選定件数）
医科	内科（その他）	1,323	1,045	1,254	99
	内科（在宅）	441	1,604	1,925	35
	内科（透析）	116	7,332	8,798	9
	精神・神経科	176	1,358	1,630	11
	小児科	231	1,102	1,322	16
	外科	150	1,377	1,652	10
	整形外科	349	1,196	1,435	21
	皮膚科	194	662	794	10
	泌尿器科	54	2,187	2,624	1
	産婦人科	122	1,465	1,758	4
	眼科	341	1,082	1,298	25
	耳鼻咽喉科	221	827	992	17
	診療所小計	3,718			258
歯科		3,492	1,159	1,391	276

※基準平均点は、補正後平均点の1.2倍(病院1.1倍)
※厚生局の開示資料を協会で編集

◆平均値の対象レセプト
診療所・歯科は外来点数（歯科病院含む）で医療保険・後期高齢者
＜医科の類型区分＞
◆内科（その他）：呼吸器、消化器、胃腸、アレルギー、リウマチ、循環器の各科含む／◆内科（在宅）：在宅療養支援診療所の届出あり／◆内科（透析）：主として人工透析実施、内科以外で主として人工透析を行うもの含む／◆精神・神経科：神経内科、心療内科含む◆外科：呼吸器外科、脳神経外科、小児外科、肛門科、心臓血管外科、麻酔科等／◆整形外科：理学療法科、リハビリ科、放射線科含む／◆皮膚科：形成外科、美容外科含む／◆泌尿器科：性病科を含む／◆産婦人科：産科、婦人科含む／◆耳鼻咽喉科：気管食道科含む

歯科は11月以降

歯科の集団的個別指導は十一月から十二月に実施される予定。対象医療機関には実施の一カ月前の十月中に通知が届くと思われる。（表2の解説は2面に続く）

まもなく総選挙
悪政の転換と改善を

診療報酬が連続マイナス改定を強いられ今改定は過去最悪となり医療予算の圧迫は酷くなるばかり。一方で防衛費は空前の伸びを示し、企業の内部留保は過去最高額を更新中であり政治は大きく歪んでいる。まもなく実施される総選挙は医療、社会保障分野を軽んじる政策の見直しを求めていく好機である。

今月の『月刊保団連』には、与党の社会保障抑制策によって進められた「医療社会保障予算の抑制」「介護保険制度の改悪」「生活保護支給基準の引き下げ」の見直しを求めるパンフレットや署名用紙を同封している。ぜひ活用されたい。

月刊保団連10月号に同封

第51回定期総会記念講演 見逃し配信【会員限定】

『子どもの権利と人権』

尾崎 康 氏（埼玉弁護士会 前会長）

2023年度埼玉弁護士会会長・日本弁護士連合会常務理事。裁判所書記官を経て弁護士登録。2004～2009年には裁判官として勤務。ミュージシャンの故尾崎豊氏は弟。

お申し込みは協会HPまたは右記コードから

個別指導に弁護士が帯同できます

論壇

個別指導とは一体どういうものであろうか？

上尾市　小橋　一成

はじめに

個別指導と聞くと、まず頭に浮かぶことは、非常に精神的な圧迫感があり嫌なことであるという印象を持つ。これは当たり前で、個別指導の実態をほぼ知らないことに起因する。審査・指導対策部部長として長年改善運動を進めてきた経験から個別指導について解説したいと思う。

まずは、個別指導を実施する相手方の陣容として、指導医療官及び厚生局・県が委嘱する指導医、厚生局・県の職員である。そして医師会・歯科医師会に依頼した立ち会人等が複数人。

指導を受けるこちら側は、保険医の先生一人である。まさに多勢に無勢、圧倒的に不利な状況である。ここで大切なことは、こちら側に味方してくれる人権を守る強力な味方が必要なこと。そして、録音することだ。

埼玉県では、過去にしばしば起きた個別指導に起因する悲劇を反省して、帯同という、保険医の人権を守る弁護士を同席する権利を全国で初めて認めさせた。すなわち、弁護士は人権を守る砦となってくれるのである。

個別指導と法律

行政手続法について

個別指導は、行政手続法に基づき行われるものである。行政手続法には「行政指導の内容が、あくまでも相手方の任意の協力によってのみ実現されるものであることに留意しなければならない。行政指導に携わるものは、その相手方が行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取り扱いをしてはならない」と書いてある。すなわち、個別指導が保険医の任意の協力に基づくものであることが明快に示されている。

指導を行う方も受ける方も行政手続法に基づいて個別指導が行われることを強く認識すべきだが、カルテの中身をどうしようかと心配している保険医には、法律的なことは、全く頭の中に入っていない。そのためにも、法律の専門家である弁護士の帯同は必要だと考える。

指導大綱について

個別指導は具体的なやり方を規定する指導大綱に基づいて行われる。その中には「懇切丁寧に指導する」との記載もある。

たとえ、どんな間違いがあっても、保険医が指導の内容を十分に理解できるよう、具体的かつわかりやすく説明し、診療報酬の適正な請求を行うための助言や改善点を示すようにという趣旨である。すなわち教育の場だと考えてみてほしい。私たち保険医は教えてもらう立場なのだと。

日ごろの注意点

さて、医療の中身についてはどうだろうか？個別指導において医療内容に関する質問については、保険医自身が説明しなければならない。その中でも、一番の気がかりは自分では気付かない、カルテの記載内容が不十分、ときには誤りがあることだ。

普段より診療内容の向上に努めること。的確な診断を行い、病気の治療に専念すること。不正確なことや誤った治療、医療はしないこと。間違いがあれば、すぐに見直して修正する。そして、大切なことはカルテの記載を正確にできるだけ多く行うこと。カルテの記載がない場合、医療行為自体がなかったと思われることもある。返戻や減点には再請求を行う習慣も必要で、同じ間違いをしないということも大切である。

実は考えてみればわかることだが、我々保険医は今まで一度も公的な機関から保険診療について教育を受けたことがない。個別指導がその場だと考えてはいかがだろうか？そして、一度教わったならば、再び間違いを犯さないようにすることが大切だ。

おわりに

ホームページ等で宣伝している弁護士事務所の帯同費用はかなり高額である。協会が紹介する弁護士の費用は五万円とそれほど高くはないので、指導に選定されたらぜひ帯同を利用してほしい。最後に、自分の医療を守るのは、自分自身であり、かつこの国の法律であるということを留意してほしい。

（1面続き）

集団的個別指導

集団的個別指導は、各標榜科の補正後平均点の一・二倍を超えた上位八％に入る医療機関が対象。標榜科に関係なく管理者を一堂に集めて講習会形式で行われる。集団的個別指導を理由なく欠席した場合は、翌年度の個別指導に選定されるため、注意が必要だ。

選定対象となる平均点は、医療機関の規模、体制、診療内容を考慮せず、支払基金、国保連合会より提出されたデータから機械的に算出される。

高点数選定の問題点

集団的個別指導の翌年度も補正後平均点数を一・二倍した基準平均点を超えた上位四％に入った場合、高点数の個別指導の対象になる。

協会は地域医療に貢献する医療機関を萎縮診療に追い込む集団的個別指導、高点数個別指導に反対している。

低迷する届出率

賃上げ原資に不適切

ベースアップ評価料は廃止を

スタッフの賃上げを目的に新設された「ベースアップ評価料」は対象職種が限定され、医療機関の収支状況等を示す届出と報告など複雑な手続が求められたことで、届出は低迷している。賃上げが目的で新設されたが、完全な失策である。

しかし、厚労省や中医協ではあくまでこの点数の失敗を認めていない。厚労省は特設サイトを作り、説明資料や動画にて解説を続けている。改定施行期の六月一日の段階で届出件数が少ないとして、ベースアップ評価料Ⅰについては締切を六月二十一日まで延長した。

九月十一日には、厚労省は賃金改善計画書の職種グループ別記載項目を削除するなど、届出の簡素化を発表し特設サイトもリニューアルした。失策点数をあくまで延命させようとする異様な対応だ。現場の感覚からは理解できない。

ベースアップ評価料は、全医療機関の従事者の賃上げが目的である。しかし、細かな要件と届出と報告など従前の外来部門には存在しなかった手続が導入されたことで混乱を招いた。いくら様式を簡素化しても、全ての医療機関が算定できるようにはならない。

物価高に苦しめられている全ての医療機関で賃上げができうるよう速やかに基本診療料で手立てをするべきである。

協会の調べでは九月四日付け埼玉県のベースアップ評価料Ⅰの届出率は表のとおり。全国でも同様の傾向である。

医科・歯科ベースアップ評価料届出状況

厚生局資料2024年9月4日付より協会で作成

	医科	歯科
ベースアップ評価料Ⅰ	1234	762
医科歯科併設		52
合　計	1234	814
総医療機関数に対する割合	28.9%	23.1%

	医科	歯科
ベースアップ評価料Ⅱの1	69	36
ベースアップ評価料Ⅱの2	18	5
ベースアップ評価料Ⅱの3	3	1
ベースアップ評価料Ⅱの4	7	1
ベースアップ評価料Ⅱの5	7	0
ベースアップ評価料Ⅱの6	5	0
ベースアップ評価料Ⅱの7	4	0
ベースアップ評価料Ⅱの8	8	0
合　計	121	43
総医療機関数に対する割合	2.8%	1.2%

総医療機関数：医科4275／歯科3525

理事会だより

◆久々の対面理事会

久々の対面での理事会であった。WEBでの会議と違い顔を会わせた会議の良さを感じる。時々は顔を会わせる会議も良いものだ。

新理事の推薦があり承認。新理事：赤松秀樹氏（あおばファミリークリニック、三郷市）。総会などですでに活躍いただいている赤松氏の参加が心強い。

◆改定後新点数説明会

医科：七月二十五日、埼玉会館、一二五医療機関、一八一人。

歯科：七月三十一日、レイボックホール、一四三医療機関、一七九人の参加で行われた。

複雑な新点数、何とかならないのかなと思ってしまう。

◆会員懇談会

狭山会場では「二〇二四年診療報酬改定の最新情報と対応策　～十月、十二月の変更点を中心に～」をテーマに多数の参加申込み。関心の高さがうかがえる。

◆こども医療費助成

県内全自治体で

一八歳未満への医療費助成を独自に行う自治体へのペナルティが四月より廃止され、県内でも助成拡大が行われた。ところが厚労省はこども医療費無償化を問題視し自治体に窓口負担復活を促す新たな通知を出している。正式な決定を通知で覆そうとするやり方は大いに問題である。

◆保険証の存続運動

マイナ保険証の利用率は低迷のまま、十二月が近づいて来ている。様々な混乱と不都合、不安要素を持ったマイナ保険証導入は棚上げしたいもの。十二月にむけて健康保険証存続のための活動を行っていく。（A）

会員無料相談

弁護士・税理士・社会保険労務士・呼吸器専門医に直接相談できる

	税務	労務	法律	胸部XP
日	木曜日			金曜日
	10/10、11/14	10/17、11/21		10/18、11/15
時	午後2時～5時		午後1時～4時	午後7時40分～
相談時間	1人1時間まで			1人20分まで
相談員	顧問税理士	顧問社会保険労務士	顧問弁護士	呼吸器専門医
会場	保険医協会会議室		顧問弁護士事務所	保険医協会会議室
駐車場	近辺有料駐車場			
申し込み	1回3人まで（胸部XPはお一人20分。1回4人まで）お電話でお申し込みください。☎048-824-7130			
締め切り	前週木曜日17時	前週金曜日17時		2日前17時

10月・11月　Information

10月

◆1日（火）～15日（火）
歯科院内感染防止対策講習会（動画配信）／講師…坂下英明氏（明海大学名誉教授）

◆21日（月）
定額減税講習会（WEB方式）「6月から始まった定額減税―開始後の事例紹介と対処法―」／時間…19時30分～21時／講師…荒川俊之氏（税理士法人税制経営研究所代表社員）／詳細10面

◆30日（水）
歯科学術研究会（WEB方式）「保険診療におけるNi-Tiロータリーファイルを用いた根管治療」／時間…19時～21時／講師…北村和夫氏（日本歯科大学附属病院総合診療科1（歯内療法）教授）／詳細10面

◆31日（木）
第109回糖尿病研究会（WEB方式）「他科と連携した糖尿病診療―周術期の血糖管理を中心に―」／時間…20時～21時30分／講師…小澤瞳氏（さいたま赤十字病院 糖尿病内分泌内科部長）／詳細10面

11月

◆11日（月）
税務調査対策講習会（WEB方式）「税務行政のデジタル化に伴う税務調査～医療機関への傾向と対策～」／時間…19時30分～21時／講師…荒川俊之氏（税理士法人税制経営研究所代表社員）／詳細10面

◆14日（木）
医科医療安全対策講習会（WEB方式）「医療機関で最低限必要なサイバーセキュリティ対策」／時間…19時30分～21時／講師…岩下洋氏（全国保険医団体連合会 事務局主査）／詳細10面

◆29日（金）
歯周病講演会（WEB方式）「FGF-2製剤による歯周組織再生療法」／時間…19時～21時／講師…小方頼昌氏（日本大学松戸歯学部歯周治療学講座教授）／詳細10面

2023年度個別指導(新規指導含む)の指摘事項

協会からの請求により2023年度個別指導における指摘事項を厚生局が情報開示した。その中から指摘される頻度の高いものを抜粋して編集・紹介する。診療やカルテ記載の参考にされたい。診療報酬算定には、不合理なものもあり、それらは是正要求を行うため、協会にご意見を寄せていただきたい。

歯　科

[初・再診料]

①初診料、再診料

・歯周病等の慢性疾患である場合等であって、同一の疾病または負傷に係る診療が継続している場合に、歯科初診料を算定している。

[医学管理等]

②歯科疾患管理料

・1回目の管理計画において、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況、口腔の状態、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報を診療録に記載していない。

・2回目以降の歯科疾患管理料を算定した月に、当該管理に係る要点を診療録に記載していない。

③新製有床義歯管理料

・情報提供文書の写しを診療録に添付していない。

[検査]

④歯周基本検査

・必要な検査のうち、歯の動揺度、歯周ポケット測定(1点以上)の結果を診療録に記載、または検査結果の分かる記録を診療録に添付していない。

[画像診断]

⑤診断料

・歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影を行った場合に、診療録に記載すべき内容について、画一的に記載している。

[リハビリテーション]

⑥歯科口腔リハビリテーション料1

・調整部位または指導内容等の要点を診療録に記載していない。

[歯周治療]

⑦総論的事項

・歯周病に係る症状、所見、治癒の判断、治療計画等の診療録への記載がない、あるいは不十分であり、診断根拠や治療方針が不明確な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

⑧診断等

・歯周基本治療の後に確認の歯周病検査を行わず、補綴治療に着手している。

[処置]

⑨う蝕処置

・算定部位ごとに処置内容等を診療録に記載していない。

⑩歯冠修復物又は補綴物の除去

・メタルコアであって歯根の3分の1以上のポストを有するものに該当していない場合に、「著しく困難なもの」を算定している。

[歯冠修復及び欠損補綴]

⑪歯冠修復

・CAD／CAM冠を装着する際の内面処理について、処理内容(使用した内面処理剤)を診療録に記載していない。

⑫有床義歯修理

・修理内容の要点を診療録に記載していない。

歯科社保 Q&A

【外安全1、外感染1の施設基準】

今年度の診療報酬改定で、初再診料の加算点数として、医療安全対策を評価した歯科外来診療医療安全対策加算(外安全)と、感染対策を評価した歯科外来診療感染対策加算(外感染)の2つの施設基準が新設された。今回は診療所に関連する外安全1と外感染1(いずれも初診時＋12点、再診時＋2点)について、Q&A形式で解説する。

なお、それぞれの施設基準要件は「歯科保険診療の研究2024年6月版」の19、20ページを確認されたい。

Q1　歯科衛生士の配置は施設基準要件として必須か。

A1　必須ではない。外感染1の人員要件は、①歯科医師が複数名配置、②歯科医師と歯科衛生士が各1人以上配置、③歯科医師と院内感染防止対策に係る研修を受けた者が各1人以上配置、のいずれか1つを満たせばよい。また、外安全1の人員要件は、①か②のいずれかを満たす必要がある。

Q2　外安全1は医療安全管理者、外感染1は院内感染管理者の配置が要件になっているが、それぞれ資格は必要か。

A2　特に資格は必要とされていない。

Q3　外安全1と外感染1の施設基準は同じ様式4の届出書を使用するが、1枚の用紙で両方の届出を行ってもよいか。

A3　外安全1、外感染1でそれぞれ1枚の用紙に記載して届出を行う。また、併せて提出する別添7についてもそれぞれ1枚ずつ記載する必要がある。

Q4　外感染1の施設基準で、歯科用吸引装置は歯科ユニット1台につき設置する必要があるか。

A4　可動式であって、規模に応じて適切な数が設置されていればよい。

Q5　2024年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1(外来環1)を届け出ている場合、外安全1と外感染1の届出はどのように取り扱うか。

A5　経過措置として2025年5月31日までは外安全1および外感染1に該当すると見なされる。2025年6月以降も算定する場合は、経過措置期間中にそれぞれの届出を行う。

医　科

1. 診療録等

①医師による日々の診療内容の記載が全くない又は極めて乏しい。(特に初診時)

②確定済みの診療録に追記を行うに当たって追記者及び追記日時が明確にされていない。

2. 傷病名

次の記載がない傷病名(例)

ア)急性・慢性…湿疹、胃炎

イ)部位…皮膚感染症、白癬、変形性関節症、湿疹など

ウ)両・左右の別…結膜炎、変形性膝関節症など

エ)病型…糖尿病など

3. 初診料

①慢性疾患等明らかに同一の疾病又は傷病の診療を行った場合にもかかわらず、傷病名欄の診療開始日をより新しい日付に変更し、初診料を算定している。

②健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が治療を開始した場合にもかかわらず、再診料を算定している。

4. 再診料

①診療録に症状、所見等が全く記載されていないにもかかわらず算定している。

②初診又は再診に付随する一連の行為と見なされる次に掲げる場合には、これらに要する費用は当該初診料又は再診料に含まれ算定できないにもかかわらず算定している。

③外来管理加算について、患者からの聴取事項や診察所見の要点に関する診療録への記載がない又は、不十分である。

5. 医学管理等

(1)特定疾患療養管理料

①治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない又は画一的、不十分である。

②実際に主病を中心とした療養上必要な管理を行っていないにもかかわらず算定している。

③いわゆるレセプト病名を主病として算定している。

(2)診療情報提供料(Ⅰ)

①紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者紹介の返事(病状報告)について算定している。

②診療情報の提供の必要性が乏しい患者に対して、同じ文面の診療情報提供書を毎月発行するなどして算定している。

③診療録に記載のない傷病名を付与して診療情報提供書を作成している。

6. (1)在宅患者訪問診療料(Ⅰ)

①訪問診療の計画、診療内容の要点の記載が不十分であり、個々の患者の状態に応じた記載になっていない。

②訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間及び診療場所について診療録に記載していないか不十分であり、実際と異なっている。

③訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間について、電子カルテのログオフの時間を終了時刻として診療録に記載している。終了時刻は実際の時刻を適切に記載すること。

(2)在宅自己注射指導管理料・血糖自己測定器加算

①当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について、診療録への記載がない又は不十分、画一的である。

②血糖自己測定を実施していない患者に対して算定している。

③血糖自己測定値に基づいた指導を行ったことが確認できない患者に対して算定している。

7. 検査

①検査は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限の回数で実施する。

②医学的に必要性がない検査。医学的に必要性が乏しい検査。診療録に診察所見、検査必要性又は結果の記載がない。

③必要以上に実施回数が多い又は、画一的或いは、傾向的検査の例が認められた。

・連月で同内容の検査を多数算定している例が認められた。

・セット検査で指示しているため不必要な検査項目まで繰り返し実施している。

④段階を踏んでいない検査の例が認められた。

⑤症状等のない患者の希望に応じて実施した検査の例が認められた。

⑥結果に対する評価の記載がないまたは不十分である(判断料の自主返還が求められる)。

医科社保 Q&A

〈生活習慣病管理料と特定疾患処方管理加算は同月内併算定不可〉

厚労省は8月29日事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その11)」にて、生活習慣病管理料と、処方内容に伴う特定疾患処方管理加算の併算定はできないと明示したので注意いただきたい。事務連絡の全文は協会ホームページをご覧いただきたい。

Q　生活習慣病管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定した月において、当該算定日とは別日に、当該保険医療機関において、同一患者に対して特定疾患処方管理加算を算定することは可能か。

A　特定疾患処方管理加算は、特定疾患療養管理料における特定疾患と同じ特定疾患を対象に処方した際に算定できるが、特定疾患療養管理料と生活習慣病管理料は併算定できないことから、生活習慣病管理料を算定した月においては、特定疾患処方管理加算は算定できない。

病名モレ減点は再審査請求できます

ぜひ保険医協会にご入会ください

お困りのことはお電話で解決

■頼りになる保険診療対策

保険点数の算定、窓口負担金の計算、レセプトの記載や各種公費負担医療の取扱など、わからないことはお気軽にお問い合わせください。改定内容や変更点についてのご質問にも対応しています。

また、「理由がよくわからない」「医学的根拠がなく不当」などの返戻・減点があればご相談ください。再審査請求の方法、レセプト記載のアドバイスも行っています。

■税務・労務・法律　専門家への無料相談

従業員雇用で気をつけるべきこと、確定申告の相談、医院継承と相続、医療事故、患者トラブルなどの相談にも応じています。協会顧問の税理士・社会保険労務士・弁護士に直接相談ができる「会員無料相談」も実施しています。

個別指導対策はおまかせを

埼玉県では全ての新規開業医に個別指導が行われています。また、新規開業医以外の先生にも高点数個別指導、情報等による個別指導、集団指導などが行われています。

カルテ整備から当日の心得まで、ご相談に応じます。個別指導には弁護士の帯同が可能です。指導に精通した顧問弁護士をご紹介します。

■個別指導対策講習会　疑問・不安が半日で解決

日頃のカルテ記載を充実させることが一番の指導対策です。講習会ではカルテ記載で気をつけるポイントをはじめとして、基礎知識を解説します。

また、実際に個別指導の通知が来てから指導当日までの準備や、指導の種類、関連する法律など多彩な内容で開催しています。「不安が解消した」「勉強になった」と毎年好評です。

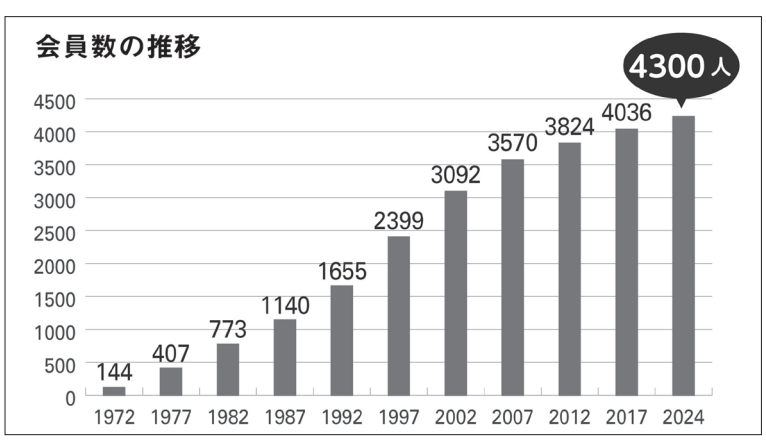
■情報開示で最新情報をお届け

診療科ごとの平均点数や選定件数、実施スケジュール等、開示請求により取得した最新情報を協会の機関紙などでお届けしています。

医療の発展と制度改善をご一緒に

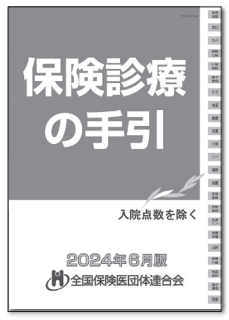
協会は、「保険医の経営と権利を守り、国民医療を発展させる」ことを目的に結成された開業医の自主的団体です。埼玉県では1972年に結成され、現在の会員数は4300人となっており、埼玉県内の約半数の医師・歯科医師が加入しています（10/1現在）。

協会では、あらゆる活動の機会を通じて会員の先生方からの意見や要望を汲み上げ、それらを協会活動に反映しています。そして、①日常の相談対応、②各種共済制度の普及、③会員のための各種催しの開催、④迅速な情報提供、⑤各方面での要求改善運動など、会員の生活や権利を守る活動に精力的に取り組んでいます。



日常診療で役立つ出版物

開業医師・歯科医師の立場で編纂された日常に役立つ書籍類です。下記書籍を含め、ご入会者に無料で進呈しています。

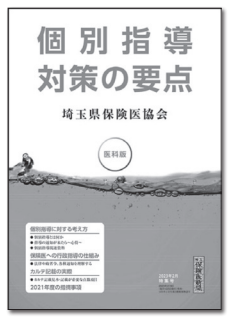


■保険診療の手引
複雑な仕組みには独自の図表やフローチャートを掲載

外来診療に関する診療報酬の算定についてわかりやすくまとめた1冊です。医療保険の基礎的な知識に加え、窓口での取扱い、診療録の記載要領、請求事務等についても掲載しており、保険診療の基本事項を確認することができます。

■歯科保険診療の研究
日常診療に必要な点数と要点がわかりやすい

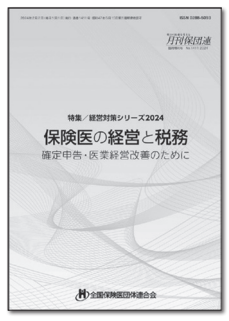
歯科診療報酬の算定要件、カルテ・レセプト摘要欄記載事項をわかりやすく解説。豊富な症例、ブリッジ保険適用一覧、介護保険についての解説や書類の書き方なども掲載しています。お手元にあれば安心の1冊です。



■個別指導対策の要点（医科・歯科）
情報開示資料、相談事例などを編纂

個別指導対策に特化した協会オリジナルの書籍です。厚生局から情報開示した資料、協会に寄せられている相談事例、個別指導の内容や仕組みなどをまとめています。具体的なカルテ記載事例も掲載しており、日常の諸記録の整備にもご活用いただけます。

また、保険点数の算定要件やカルテ記載事項の変更に対応するために、書籍は改定の年に新版を発行し、会員に無料でお届けしています。



■保険医の経営と税務
給付金・助成金の会計と税務も解説

2024年税制改正大綱のポイント、医業所得計算や日常業務、確定申告の記載例など、開業医が知りたいことを簡潔にまとめています。また、税務調査の際に役立つ「事前・終了通知チェックシート」も掲載しており、税理士からも貴重な書籍だと評判です。

上記書籍を含め、日常に役立つ書籍類をご入会者に無料で進呈しています。

WEB研究会も充実（詳細10面）

医科関連：糖尿病研究会、循環器研究会、医科学術講演会など

歯科関連：歯科学術講演会、医療安全管理講習会、届出に対応した修了証発行の講習会など

医院経営関連：税務調査対策講習会、労務管理講習会、相続対策講習会など

会員だけでなく、ご家族やスタッフが参加できる催しもあります。ぜひご活用ください。

新点数説明会

ご入会お待ちしています

入会資格　医師・歯科医師

会費月額　開業医 **4,900**円（院長、管理者の方）　勤務医 **3,400**円

☎入会をご希望の場合は、お電話ください☎

TEL **048-824-7130**　FAX **048-824-7547**

平日　9:00～12:30、13:30～17:20

https://saitama-hokeni.com/　埼玉保険医　検索

10月改定情報①
先発医薬品の選定療養化の最新情報と処方箋新様式
外来で実施する注射薬は対象外

10月1日実施目前の9月26日、厚労省は25日に出した事務連絡の修正版を発出し、選定療養の対象となる注射薬について、外来（往診、訪問診療時含む）で注射を実施した場合は、選定療養の対象外とすると明示した。開始目前で取扱いを変更したが、そもそも患者が自ら選択する機会のない注射薬を選定療養の対象にしていたことが問題なのであり当然だ。また、選定療養の導入に伴い、10月1日より処方箋様式も新しいものを使用する。旧様式の処方箋も、当分の間手書きで修正することで使用し続けることができるが、記載方法が複雑なため、協会に多くの問い合わせが寄せられている。先月号で速報として選定療養の概要を解説したが、今月号は最新情報と処方箋新様式の記載方法を解説する。

1．選定療養の対象となる医薬品

・内服薬、注射薬、在宅で使用する薬剤、外用薬など、「長期収載品の選定療養の対象医薬品リスト」に掲載されている1096品目（9/24現在：リストは協会ホームページから参照できる）

※在宅自己注射指導管理料算定時に処方する注射薬で対象となるのは、現在、ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤のみである

2．対象外（レセプト記載、処方箋記載不要）

・リストに載っていない医薬品
・外来等で注射を行った場合
・添付文書で禁忌とされている患者

3．保険給付とする場合は該当する理由のレセプト摘要欄コードを入力（表参照）

4．10月1日からの処方箋新様式の記載方法（図）

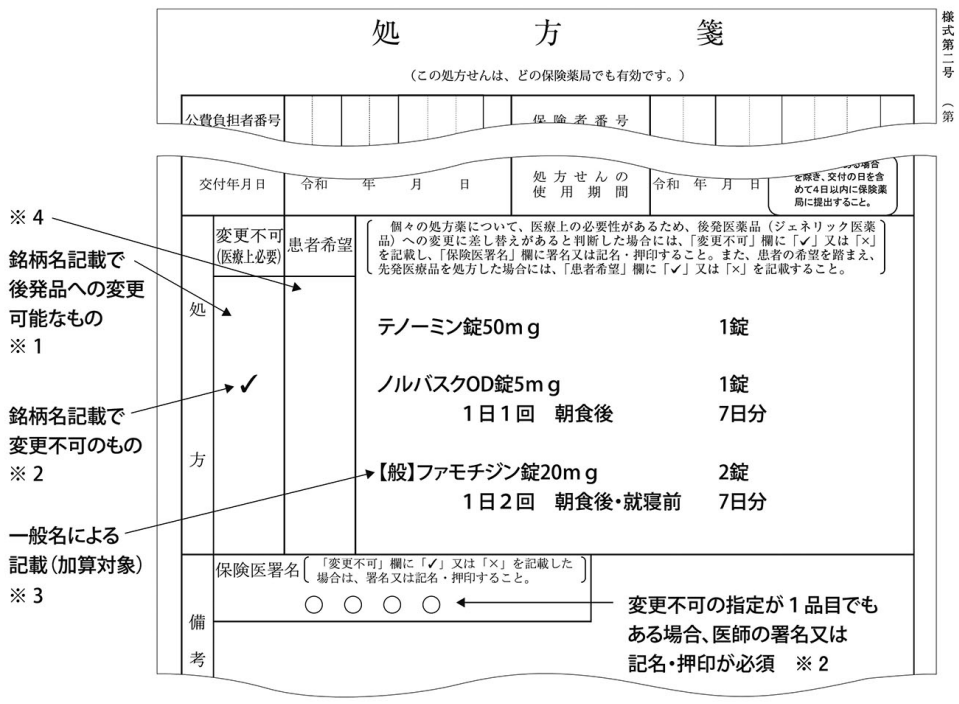
「処方」欄に新たに「変更不可（医療上必要）」・「患者希望」の欄が追加された

(1) 保険給付とする場合：※2　変更不可欄にチェックを入れ、保険医署名欄に署名または記名・押印

(2) 選定療養とする場合：※4　患者希望欄にチェック、※1　処方箋に銘柄名を記載して、処方箋のチェック項目に何も記入しない、※3　一般名処方で記載する

【旧様式の取扱い】※2、※4、※1を手書きで追加することで当面の間使用できる

図 処方箋（2024年10月1日からの新様式）記載例



※1　銘柄名記載がされていても、変更不可欄に「✓」又は「×」を記載しない場合、調剤薬局において後発品への変更が可能となる。
※2　後発品への変更を不可とする場合には、銘柄名で記載した上に、変更不可欄に「✓」又は「×」を記載し、かつ、保険医署名欄に署名又は記名・押印する。
※3　一般名による処方の場合、調剤薬局において、後発医薬品への変更が可能だが、患者の求めにより先発品を調剤することも可能である。先発品が調剤された場合でも一般名処方加算2の8点は算定できる。
※4　患者希望により先発医薬品を処方する場合は、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を記載する（2024年10月1日より）。

出典：保険診療の手引（2024.6版）より

表 保険給付とする場合のレセプト摘要欄コード

電算処理コード	レセプト表示文言
820101320	長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異があるため
820101321	患者が後発医薬品を使用した際、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、長期収載品との間で治療効果に差異があったため
820101322	学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されているため
820101323	剤形上の違いにより、長期収載品を処方等の必要があるため
820101324	後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため

10月改定情報②
医療DX推進体制整備加算
マイナ保険証の利用率で届出の出し直しは不要

○すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届出している医療機関は、マイナ保険証利用率要件の区分に伴う届出の出し直しは不要。

○すでに施設基準を届出した保険医療機関で、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合、届出の取り下げは不要で、加算を算定しない。

○「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」は、支払基金から毎月中旬頃に電子メールにより通知されるものを使用する。（支払基金の「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能）

冊子案内

〈医科〉
在宅医療点数の手引
2024年度改定版

「保険診療の手引」から在宅医療点数の部分のみを編集し、さらに算定方法をわかりやすく解説。保団連で独自に作成した図表やフローチャートを盛り込んだ点数表の解説はもちろん、Q&Aやレセプト請求事例も多数掲載しています。

※希望する医科開業医会員に1冊無料で送付します

■定価　5,000円（税込）　■会員価格　4,000円（税込）
■仕様　B5判、768ページ
■申込　下記の事項をご記入の上、FAX048-824-7547にてお申込ください
【記入事項：氏名、医療機関名、住所、電話番号、書籍名、冊数（無料分又は追加分）】
※追加分については支払方法（口座・郵振）も明記
※2冊目以降は会員価格（1冊4,000円）にて販売いたします

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

支払基金は8月30日付で審査15事例を公開した。以下に一部を紹介する。全文は協会ホームページにて確認いただきたい。

【投薬】

1．胃炎等に対するH2ブロッカー内服薬の算定について

①次の傷病名に対するH2ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。
(1) 胃炎、(2) 急性胃炎、(3) 慢性胃炎

②胃癌に対するH2ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められない。

2. 心房細動等に対するシロスタゾールの算定について

①心房細動に対するシロスタゾール（プレタールOD錠等）の算定は、原則として認められない。

②K555弁置換術後におけるシロスタゾール（プレタールOD錠等）の算定は、原則として認められない。

3. ドネペジル塩酸塩の算定について

①次の傷病名に対するドネペジル塩酸塩（アリセプト錠）の算定は、原則として認められない。
(1) 脳血管性型認知症、(2)老年性認知症、(3) 若年性認知症、(4) 認知症、(5) 統合失調症、(6) パーキンソン病、パーキンソン症

【注射】

4．腎性貧血等に対する含糖酸化鉄注射液の算定について

①次の傷病名等に対する含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の算定は、原則として認められない。
(1) 腎性貧血、(2) 慢性透析患者、(3) 貧血

特集 12月からの 保険証廃止でどうなる

今年十二月に現在の健康保険証（以下、保険証）が廃止されることになっている。しかし政府は保険証廃止後、国民や患者の各々の保険証が「どのようになっていくのか」という重要な案内をほとんどしてきていない。

本稿では、医療機関の窓口で患者から説明が求められた場合に役立てることを目的に、現在発表されている政府方針などから、十二月以降の予定をまとめた。

同時に十二月以降は受付窓口で資格確認のために提示されるカードは九種類にもなっていく。医療機関における受付での混乱は必至だ。

協会では十二月の保険証廃止の延期を求め、政府や国会等に要請を続けている。

本紙のグラフやチャートは患者配布用リーフレットにも掲載しているので活用されたい。

当面は安心を

知られてない「資格確認書」「資格情報のお知らせ」

保険証が廃止されたらどうなる？

協会には市民や患者から「十二月以降、これからどうなるのか」との電話相談が連日寄せられている。「保険証は使えなくなるのか」「マイナ保険証は作った方がよいのか」「資格確認書はいつ届くのか」などについて紹介する。表Aを参照されたい。

(1)手元の保険証は12月以降も使える

十二月の保険証廃止とは、正確には十二月二日以降に新規の保険証を交付しないということである。手元の保険証はそのまま使い続けることができるので廃棄しないよう注意したい。

ただし使用可能な期限が設けられており、今年十二月二日から一年間を経過措置期間と定めている。限までは使用できる。

中小企業の協会けんぽ、大企業の組合健保、公務員の共済組合などは二〇二五年十二月一日まで有効だ（表Aの例②・例④）。

地域保険といわれる後期高齢者医療保険、市町村の国民健康保険は埼玉県では二〇二四年八月から有効の保険証が交付されたばかりだ。有効期限は二〇二五年七月三十一日までとなる（表Aの例①・例③）。

(2)保険証の期限が切れてもマイナ保険証は無理に作る必要ない

期限が切れた後、マイナ保険証を取得していない人（マイナンバーカードを所持しているが健康保険証の利用登録をしていない人も含む）には、交付済みの保険証の期限が切れる前に、保険証に代わる「資格確認書」が加入する保険者から自動的に資格確認書が届けられることになっている。従来どおり月一回受付にて証書を提示して受診をしたい患者は「資格確認書」の交付を受けていけば良いと思われる。

資格確認書は現在の保険証と同じ材質、同じ大きさにて同じ内容が券面に記載される。異なるのは証書の名前が保険証でなく「資格確認書」になり配布している）。

そして、「当面の間」は申請する必要はない。

中小企業の協会けんぽ、大企業の組合健保、公務員の共済組合は二〇二五年十二月二日から有効の「資格確認書」がそれ以前に発行される。後期高齢者、市町村国保は二〇二五年八月一日から有効な資格確認書が七月頃に郵送される（表Aの例①・例②）。

マイナ保険証を取得していなければ、保険証の期限が切れた後に自動的に資格確認書が届けられることになっている。従来どおり月一回受付にて証書を提示して受診をしたい患者は「資格確認書」の交付を受けていけば良いと思われる。

資格確認書は現在の保険証と同じ材質、同じ大きさにて同じ内容が券面に記載される。異なるのは証書の名前が保険証でなく「資格確認書」になり配布している）。

(3)マイナ保険証を取得している場合

マイナ保険証を取得していると「資格確認書」が自動的に交付されてこない。つまり、保険証の期限が切れた後、医療機関を受診する場合にはマイナ保険証にてカードリーダーを自ら操作しなければならなくなる。しかもマイナ保険証は受診の都度操作が必要である。

マイナ保険証を取得した時には「受診する際には保険証を使えばいい」と考えていた患者は寝耳に水のような状況がやってくる。

またマイナ保険証を取得していると「資格確認書」ではなく、「資格情報のお知らせ（保険者によっては資格情報通知書とも言う）」が、保険証の期限が切れる前までに自動的に交付される（表Aの例③・例④に該当。

マイナ保険証が利用できない医療機関を受診する場合や、マイナ保険証のカードリーダーが不具合で資格確認ができない場合に提示することとされている。マイナ保険証利用者は「資格情報のお知らせ」と二枚持ちが必要だ。

マイナ保険証の解除は10月から受付開始

マイナ保険証を取得しているが、保険証の期限が切れた後に「資格確認書」の交付を受けたい患者、マイナ保険証による受付を煩わしいと考える患者は、マイナ保険証を解除することもできる。

厚労省は加入する保険者に申請用紙を提出すれば手続は可能であるとしている（表C）。取得時に得たマイナポイントの返還を求められることは始されることになっているが、九月末段階で解除申請の手続を告知している保険者はいない。準備が遅れているようである。

解除は十二月以降も申請できる。保険証の期限が切れるまでにある程度期日に余裕をもって行っていけば「資格確認書」が交付されると思われる。

例外的な事項

（1）～（3）以外に例外事項があるので注意を要する。

まず、保険証の新規発行が停止される今年の十二月二日以降に加入する保険が変わったり、結婚で氏名が変わったり、保険証を紛失した場合など、交付済の保険証の再交付が必要になる場合だ。マイナ保険証を取得していない場合には「資格確認書」が交付され、いる場合には「資格情報のお知らせ」が交付される。後者の場合はその時からマイナ保険証によって医療機関の受付をすることになる。

また、限定的な事例だが、現在七四歳で十二月以降に七五歳を迎える場合は特に注意を要する。これまでは七五歳になれ療保険の保険証が届けられてきたが、今年の十二月二日以降は、「資格確認書」か「資格情報のお知らせ」が届けられる。

マイナ保険証と資格確認書と保険証

三つの証書を比較したものが表Bだ。「今後のとめた。

資格確認書については、本則ルールでは「一年ごとに申請が必要」とされている。保険証との大きな違いは「国の責任で必ず発行されること」が法律に明記されていないことだ。

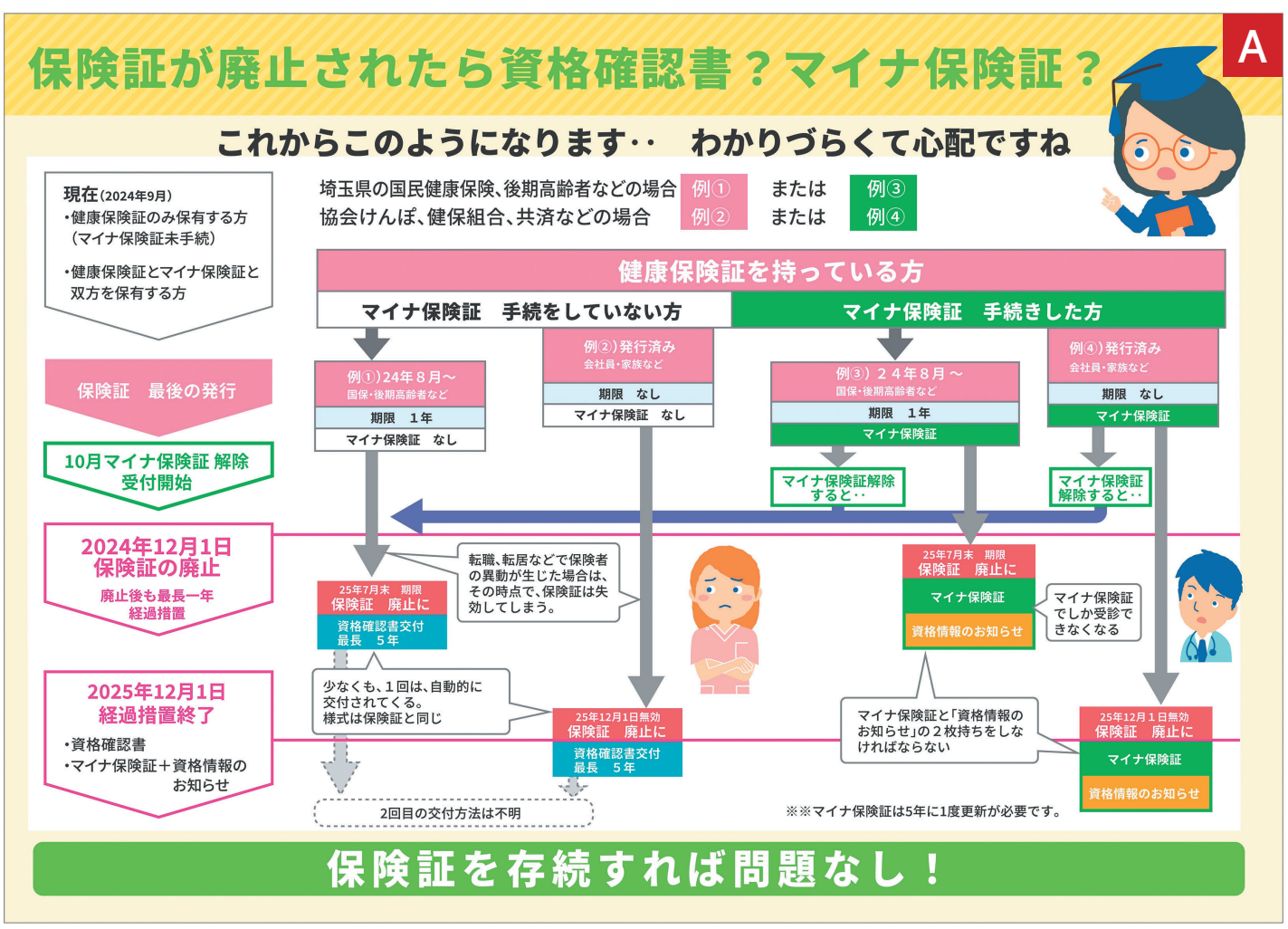
マイナ保険証の有効期限は五年だ。期限が切れより注意喚起と更新案内が通知される。マイナ保険証の更新をしない場合でも三カ月間マイナ保険証はそのまま使用することが可能で、それでも更新をしないと資格確認書が交付されてくる、と厚労省は説明している。

B 保険資格を証明する「保険証」の比較

	現行の保険証	マイナ保険証	資格確認書
交付方法	申請なしで交付 届けられてくる	申請が必要	当面の間は、マイナ保険証を持たない者に申請なしで交付
有効期限	保険者による なし・1年・2年	5年	保険者による。最長で5年 埼玉の国保、後期高齢者は現状と同じく1年とする。協会けんぽは4年程の見込み。
医療情報の閲覧	不可（震災時は可）	可	不可
交付状況	100%	59%	これから発行
今後の計画	①今年12月1日廃止 12月2日以降新規発行なし ②発行済み保険証は最長1年（2025年12月1日迄）の経過措置あり ③ただし、転居、転職、婚姻等で保険資格が変更すると経過措置は終了に	①マイナ保険証を持つ者に「資格情報のお知らせ」を交付 マイナ保険証と資格情報のお知らせと「2枚持ち」必 ②現行保険証廃止後は、マイナ保険証でしか受診できない ③解除手続、10月より。 申請用紙は加入の保険者にて準備。	①現行保険証の経過措置後に自動的に交付予定 ②1度目の交付以降は、申請手続が未定 ③本則ルールでは、1年ごとに申請が必要。

編集：埼玉県保険医協会　24年9月作成

A



D　12月2日以降、被保険者の資格確認で医療機関窓口に提示される（提示する）カード類

①健康保険証

24年12月2日廃止予定。

ただし、有効な保険証は、廃止後も最大1年間の経過措置がある。

オン資導入医療機関	免除対象等医療機関
○	○

②資格確認書

マイナ保険証を取得していない方等へ申請によらず交付。健康保険証同様に目視で確認。

オン資導入医療機関	免除対象等医療機関
○	○

③スマートフォン

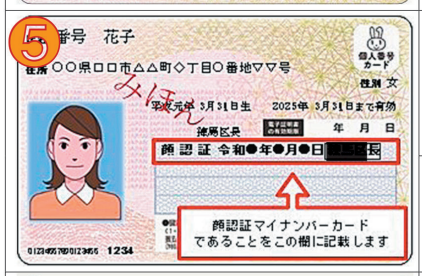
マイナンバーカードの電子証明書を「スマホ」に搭載したもの。

改正デジタル社会形成基本法（6月7日公布）により、25年以降に実装。

④マイナンバーカード

マイナンバーカードに被保険者情報を紐づけた「マイナ保険証」。

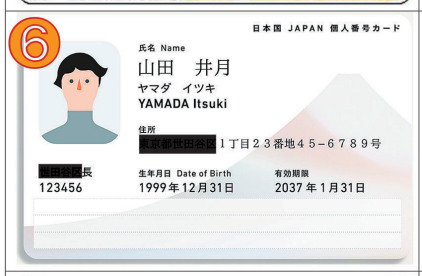
オン資導入医療機関	免除対象等医療機関
○	×



⑤顔認証マイナンバーカード

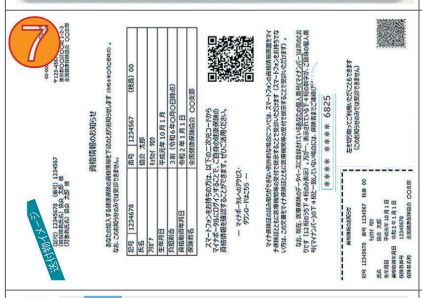
通常のマイナンバーカードの管理が困難な方向け。暗証番号機能をロックし、保険証機能だけを残したカード。

オン資導入医療機関	免除対象等医療機関
○	×



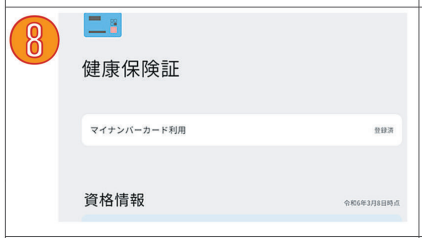
⑥次期マイナンバーカード

26年を目途に導入が進められている。券面の性別表記は撤廃する。暗証番号の利便性の向上が言われている。



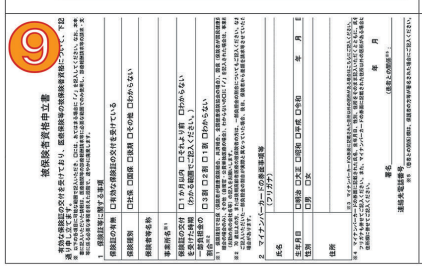
⑦「マイナ保険証」＋資格情報のお知らせ

マイナ保険証保有者に各保険者から交付。オン資未導入医療機関（電子請求の免除対象、猶予届出提出）で、確認用。



⑧「マイナ保険証」＋スマホにPDF保存

非常時等でマイナ保険証が使用できない時のため。マイナポータルからスマホ等携帯端末にPDFで保存。



⑨「マイナ保険証」＋資格申立書

顔認証エラー、資格無効等により医療機関でマイナ保険証が使えない場合、患者に記載をお願いする書類。

〈D表の見方〉 ○は、対応できる（する）。　×は、対応できない。

※「スマートフォン」「次期マイナンバーカード」等、今後導入が検討されるものについては、対応できるかどうか、現時点で不明であり、評価を省略しました。

オン資導入医療機関とは	オンライン資格確認システムを導入・運用している医療機関。
免除対象等医療機関とは	高齢医師等（請求省令第6条）、レセコン未使用（請求省令第5条）に該当する医療機関。 または、2023年3月31日までにオンライン資格確認の「猶予届出」を行い、猶予期間中の医療機関。

12月以降　9種類のカードが提示

保険証廃止後　皆で確かめよう

本紙八月号では保険証廃止後に資格確認書やマイナ保険証への切り替えがどのように進展していくのか、患者からの問合せに対応するための解説を掲載した。今月号は、今後十二月以降、医療機関窓口に患者が持参する資格確認のカード等を千葉県保険医協会作成の一覧にて紹介したい。（表D）

現在のところ九パターンになることが想定され、受付スタッフに膨大な負担がかかることは間違いない。まだまだ運営の安定しないマイナ保険証を無理矢理に推奨せず、保険証を残しておけば、これらの問題は全て解決する。

①健康保険証　一枚で簡単に資格確認が可能。患者、医療機関にとって最も利便性の高い資格確認の証書である。写真は「協会けんぽ」のもの。

②資格確認書　保険証が廃止された後に、マイナ保険証を持っていない人には自動的に交付されて届けられるもの。当面の間は現行の保険証と発行方法や形態に変わりはない。違いはマイナ保険証の保有の有無によって発行が区別されること。その他の問題点は六面でも解説しているとおりである。写真は「協会けんぽ」のデザイン。

③スマートフォン　来春から実用化が予定されるスマホに搭載されたマイナ保険証。今年六月に国会で法律が成立したばかりだ。新たにスマホに対応するカードリーダーの設置が医療機関には求められてくる。スタッフにはスマホの操作方法が患者から尋ねられ膨大な負担となることが見込まれる。

④～⑥はマイナ保険証関連。いずれも「マイナ保険証」だが、見た目や機能に違いがある。

⑦～⑨は、マイナ保険証（④～⑥）に加えて必要となるものだ。

⑦資格情報のお知らせ　は、マイナ保険証と常に「二枚持ち」が求められる。患者が免除対象等医療機関（オンライン資格確認が未導入の医療機関）に受診した場合、マイナ保険証から確認できない情報を確認するためのもの。マイナ保険証に不具合が生じた場合にも利用できる。

⑧スマホにPDF保存情報　は、停電などによりオン資が機能しない非常事態を想定して、事前にマイナポータルから自身の情報をPDF保存したものを目視で確認して対応するもの。

⑨被保険者資格申立書　は、医療機関でオン資がエラー等の理由で使用出来ない場合、患者本人が申立書に記入することで確認するもの。

C　10月頃に始まる「解除申請」

厚労省は、二〇二四年二月九日付で「マイナ保険証の利用登録の解除について」の事務連絡を発出した。市町村等の保険者へ、十月頃を目途に利用登録の解除機能のリリース・解除申請の受付を開始するスケジュールを示した。

事務連絡には「マイナンバーカードの健康保険証利用登録は任意の手続きであることを踏まえ、利用登録の解除を希望する方については、資格確認書の申請を条件とした上で、任意に解除の手続を行うことができるよう、システム改修を行う」ことを求めており、各保険者が解除申請の受付事務を担う。

別添「解除申請書」書式が示されている。この解除申請書を提出した方に「資格確認書」が公布される。「十月頃目途」とされているが未だ具体的には示されていない。

別添

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書

（医療保険者名）　殿

令和　年　月　日

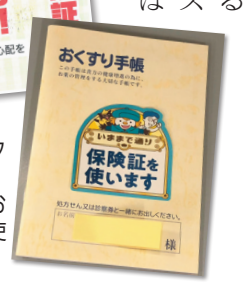
解除申請者	フリガナ 氏名		生年月日　大正・昭和　平成・令和　年　月　日
	住所	（郵便番号　－　） 都道府県　市区町村	
	連絡先	電話番号 Email	
	被保険者等記号・番号 （枝番を含め、全て正確に記載してください。）	被保険者等記号	番号　枝番
	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について	□　マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。 ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはできなくなります。 ※利用登録の解除を申請した方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。 ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、時間がかかる場合があります。 署名：	

（解除を希望する理由）

※　マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報のデータに基づいたより良い医療を受けることができます。
※　マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。
※　なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行うことができます。

（備考）代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及びに理人の氏名及び連絡先を記載してください。

新リーフレットができました！



（上）大好評のリーフレット。
（右）ステッカーはおくすり手帳に貼って使える。

保険証廃止以降どうなる？

新しいリーフレットは本ページの表A、表Bを掲載し解説を加えている。保険証廃止後のことを知らない患者がまだたくさんいる。多くの患者に紹介配布して活用されたい。

その他、お薬手帳などに貼って意思表示できる「保険証を使います」ステッカーなど、各物品は全会員に、十月上旬に郵送している。既に多くの先行注文がFAXにて寄せられている。

各医療機関の事情に応じてご活用いただきたい。追加で入用の場合には協会事務局まで連絡をいただきたい。

病名モレ減点は再審査請求できます

マイナ 利用促進策への参加は任意
厚労省レクで回答迫る

（右から）厚労省に説明を求める武田保団連社保審査対策部長、山崎理事長、渡部副理事長等

厚労省が八月三十日に社会保障審議会・医療保険部会の中で提案した「マイナ保険証の更なる利用促進の取組」の主なものが表1-1、表1-2である。

全ての保険医療機関がマイナ保険証の利用促進策へ参加することが前提となるかのように記述されている点、医療機関にこうした調査を厚生局が実施すれば医療機関は威圧感を受ける点など、穏やかではない。残念ながら審議会の中で提案に反対の意思を示した委員は医療界代表を含めていなかった。

現在、保険医療機関にはマイナ保険証によって患者の資格を確認する体制整備が求められているものの、①マイナ保険証の利用率の向上を目指したり、②患者等に対してマイナ保険証の利用促進を呼びかける、という責務はないことは療養担当規則の三条にも明らかだ。資格確認は保険証で行えばよいとされている（表2）。

協会と保団連は九月二十六日に厚労省に説明を求めた。①②を確認し、マイナ保険証の利用率が低いことは療養担当規則違反にならないことも確認した。あわせて、提案されている医療機関に対する調査は、あくまでも任意の協力で、対応しなくとも医療機関は不利益を受けないことも確認した。

この他、カードリーダー設置義務を猶予されている医療機関の状況についても説明を求めた。関東信越厚生局管内では二〇〇医療機関が十二月一日までに廃業する予定であるとの回答が示された。本厚労省レクは、高木真理参議院議員（立憲民主）の仲介により行われた。（次号詳報）

表1-1　8月30日社会保障審議会医療保険部会（資料）より

マイナ保険証の更なる利用促進の取組について（抜粋）
2024年8月30日　社会保障審議会・医療保険部会

現行の健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する本年 12 月２日を見据え、**更なる利用促進の取組として以下を実施してはどうか。**

表1-2

① マイナ保険証の利用実績が低い医療機関・薬局に対する個別アプローチ

- マイナ保険証の利用実績が著しく低い医療機関・薬局の中には、患者がマイナ保険証を使う機会を奪っているものも考えられ、その場合には、**療養担当規則違反となるおそれがある。**
- マイナ保険証の利用実績が著しく低い医療機関・薬局に対しては、マイナ保険証の利用促進に当たり困っている場合の支援や**地方厚生局が個別に事情を確認する等の働きかけを実施**。また、働きかけの対象となることについて、メール等で個別に医療機関・薬局に対して事前に周知。（以下、略）

表2

保険医療機関及び保険医療養担当規則　（抜粋）
2023年11月30日改定

（受給資格の確認等）
第三条　保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、**次に掲げるいずれかの方法によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。**（以下、略
一　健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）
二　患者の提出する被保険者証　（以下、略）
4　保険医療機関（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、**あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。**

保険証廃止延期、資格確認書の周知
県議会各会派に要請

協会は「資格確認書」などの情報の周知、保険証廃止の延期を埼玉県議会の会派に要請した。

八月には無所属県民会議、九月には自民党県議団、民主フォーラム、共産党県議団にそれぞれ要請した。

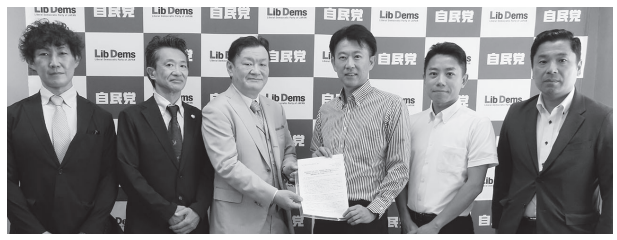
各会派には、協会が八月に実施した会員アンケートで、今年五月以降もマイナ保険証利用に伴うトラブルを経験している会員が七割を超えていること、政府による総点検を終えてなお、前回（二〇二三年五月実施）と変わらずトラブルが発生し続けている状況を報告し「会員の九八％が十二月の保険証廃止に反対している」と現場の声を伝えた。

また、十二月の保険証廃止期日が目前に迫っているにもかかわらず患者・国民への情報周知は全く不十分であること、特に、保険証廃止後にマイナ保険証を持っていない場合には資格確認書が発行される案内が不足していることを紹介した。

協会には連日県民からの相談が寄せられており、「多くの県民が保険証廃止以降どうなるか不安を抱いている」状況を紹介。「開業医の受付にて患者のお尋ねに応えきれない」ことを訴えた。

いずれの会派からも、今のままでは混乱をもたらすとの共感が得られ、資格確認書の案内を県民に周知していくことなどについて検討することが約束された。

また、マイナ保険証の紐づけが解除できることの周知、国に対して保険証廃止の延期を上申すること、などの要請も行った。


小久保憲一自民党埼玉県連政調会長（右）、白土幸人議員（右から３人目）に要請する山崎理事長と渡部副理事長、昼間理事（最左）

無所属県民会議の方々（後列）

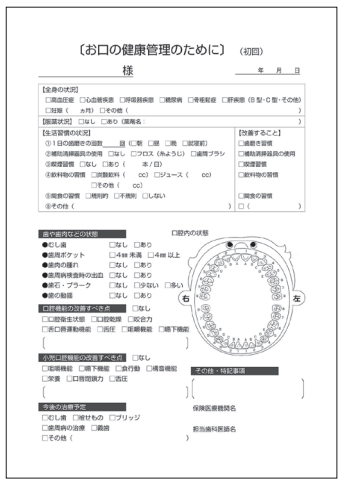
民主フォーラムの議員団の方々（後列）

共産党県議団の方々（右から）

会員限定

情報提供用紙のご案内
カルテ添付に便利な複写式

歯科疾患管理料（歯管初回・継続）の文書提供加算、新製有床義歯管理料（義管）、クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）を算定する場合、患者に文書で情報提供することが定められています。また、提供した文書の写しはカルテ添付が必須です。


〔お口の健康管理のために〕（初回）
様　　年　月　日
【全身の状況】
□高血圧症　□心血管疾患　□呼吸器疾患　□糖尿病　□骨粗鬆症　□肝疾患（B型・C型・その他）
□妊娠（　ヵ月）　□その他（　　）
【服薬状況】□なし　□あり（薬剤名：　　）
【生活習慣の状況】
①１日の飲酒の回数＿＿回（□朝　□昼　□夜　□就寝前）
②補助清掃器具の使用　□なし　□フロス（みようじ）　□歯間ブラシ
③喫煙習慣　□なし　□あり（　本／日）
④飲料等の習慣　□砂糖飲料（　cc）　□ジュース（　cc）
□その他（　cc）
⑤間食の習慣　□規則的　□不規則　□しない
⑥その他（　　）
【改善すること】
□適切な習慣
□補助清掃器具の使用
□飲酒習慣
□飲料等の習慣
□間食の習慣
□（　　）
歯の磨耗ひどい状態
●むし歯　□なし　□あり
●歯周ポケット　□4㎜未満　□4㎜以上
●歯肉の腫れ　□なし　□あり
●歯周病検査時の出血　□なし　□あり
●歯石・プラーク　□なし　□少量あり　□多い
●歯の動揺　□なし　□あり
口腔機能の改善すべき点　□なし
□口腔衛生状態　□口腔乾燥　□咬合力
□舌口唇運動機能　□舌圧　□嚥下機能　□顎下機能
口腔内の状態
右　左
小児に口腔指導の改善すべき点　□なし
□咀嚼機能　□顎下機能　□食行動　□構音機能
□栄養　□口唇閉鎖力　□舌圧
今後の治療予定
□むし歯　□補綴もの　□ブリッジ
□歯周病の治療　□義歯
□その他（　　）
その他・特記事項
保険医療機関名
担当歯科医師名

協会で取り扱っている情報提供用紙（①～④）は、それぞれの算定要件を満たした様式の上、カルテ添付に便利な複写式です。日常の診療にぜひともご活用ください。

①「歯科疾患管理計画書（初回用）」
　対応：歯管（文書提供加算）、P重防、SPT、小機能、口機能の初回算定時
②「歯科疾患管理計画書（継続用）」
　対応：歯管（文書提供加算）、P重防、SPT、小機能、口機能の２回目以降の算定時、実地指
③「新製有床義歯管理用」
　対応：義管
④「クラウン・ブリッジ維持管理に関する説明書」
　対応：補管

◆体裁　B5判、2枚複写50組
◆価格　1冊500円（税込）
◆注文　FAXにて。注文用紙がない場合、協会にご連絡ください（TEL048-824-7130）
※1回の注文につき、合計20冊までの販売となります

マイナカードと保険証の一体化による実害を考える
シンポジウム

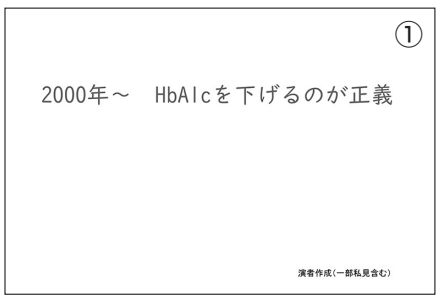
十二月に予定されている「マイナ保険証への一本化」について、その問題点を考えるシンポジウムが八月三十一日に東京等の会場とオンラインで開催され、山崎理事長が登壇した。主催は地方自治と地域医療を守る会。アーカイブ配信を予定している。

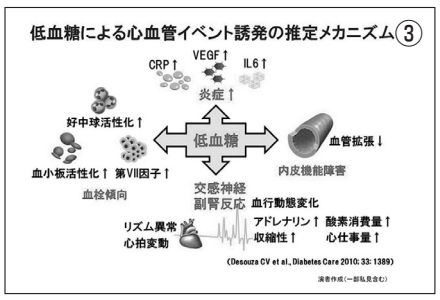
第108回 糖尿病研究会（WEB方式）

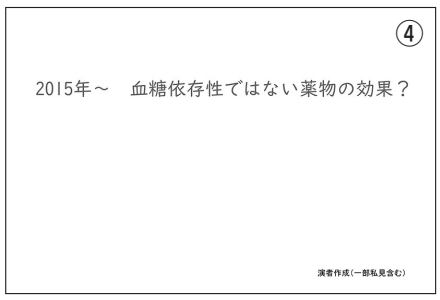
ここ数年の糖尿病新薬のわかったこと、使い方のコツ

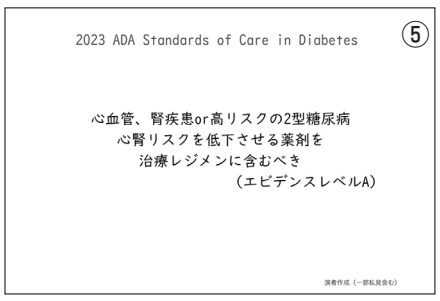
田中聡氏

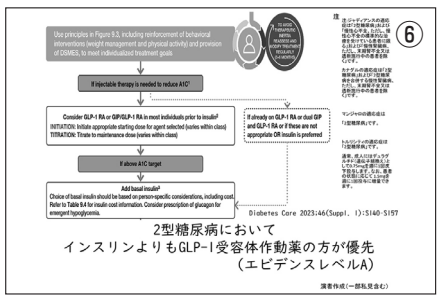
8月29日、ZoomウェビナーによるWEB方式にて開催し、50人が参加した。講師は 田中聡氏（済生会川口総合病院 糖尿病・内分泌内科 主任部長）。講演では、「低血糖による心血管イベント誘発の推定メカニズム」「2型糖尿病においてインスリンよりもGLP-1受容体作動薬の方が優先（エビデンスレベルA）」等について解説した。（以下、講演スライドから抜粋）

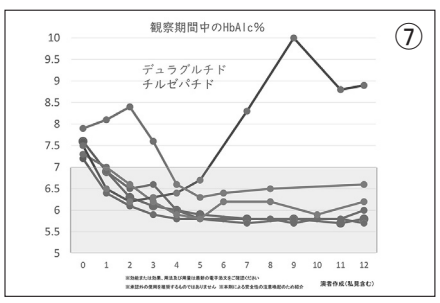


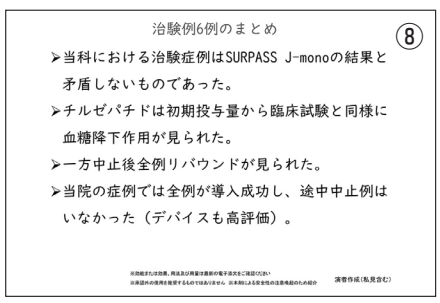










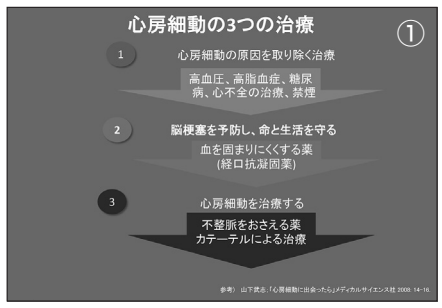


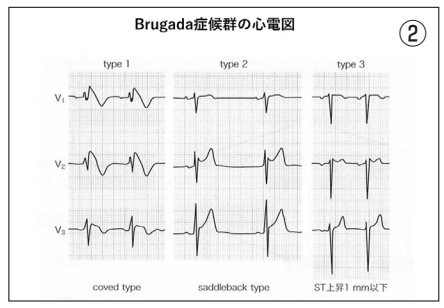
第80回 循環器研究会（WEB方式）

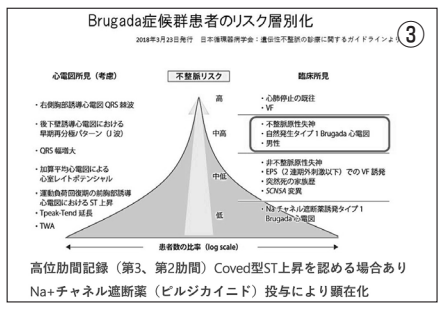
人より一歩先をゆく心電図読影 ～P波への注目を含めて～

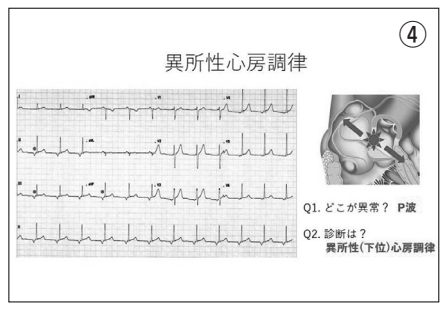
田口功氏

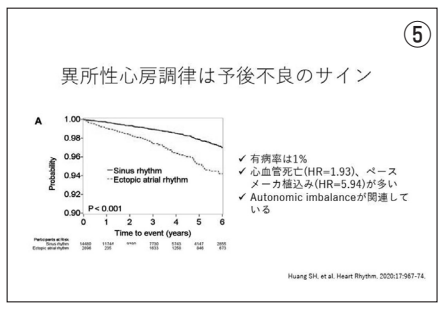
9月13日、ZoomウェビナーによるWEB方式にて開催し、42人が参加した。講師は田口功氏（獨協医科大学埼玉医療センター循環器内科主任教授）。講演では、「標準12誘導ECGにおける6個の肢誘導」「胸部誘導」「PとQRSの関係、QRSとT波の関係」等について解説を行った。（以下、講演スライドから抜粋）

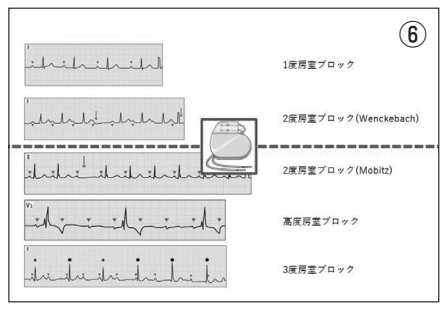


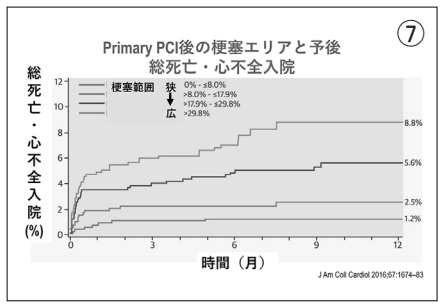


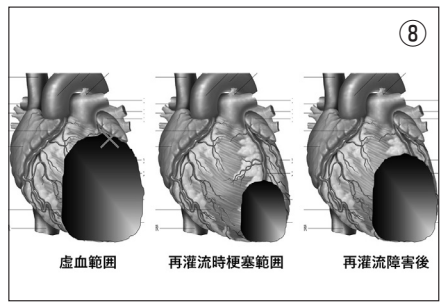










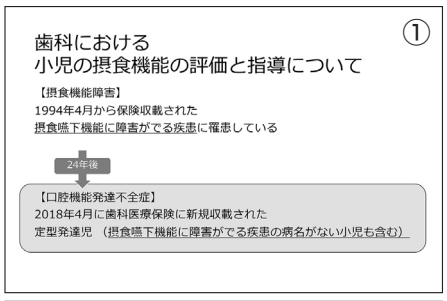


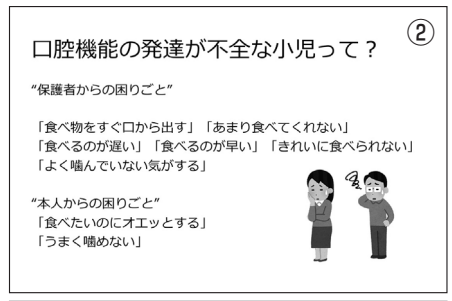
歯科学術研究会（WEB方式）

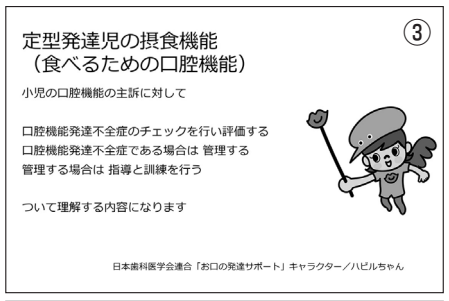
新点数対策シリーズ第1回 口腔機能発達不全症の評価と管理と指導訓練

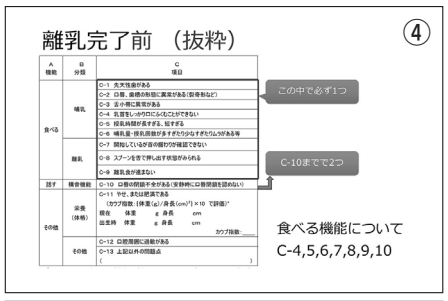
山田裕之氏

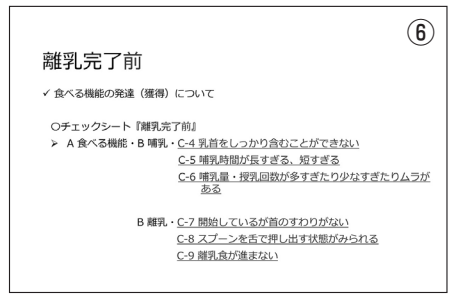
今年度の歯科診療報酬改定に関連するテーマで、全3回シリーズとして開催する。第1回は口腔機能発達不全症をテーマとして8月27日に開催し、90人が参加した。講師は山田裕之氏（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック講師）が務めた。講演では、算定例を交えながら、離乳完了前と完了後のチェックリストを基に評価のポイントと指導訓練の具体的な方法を解説。食べる機能は成長に伴って獲得するため個人差があるとし、個々人の状態に応じた評価や指導訓練の必要性を説いた。（以下、講演スライドから抜粋。アーカイブ配信は10月末まで）

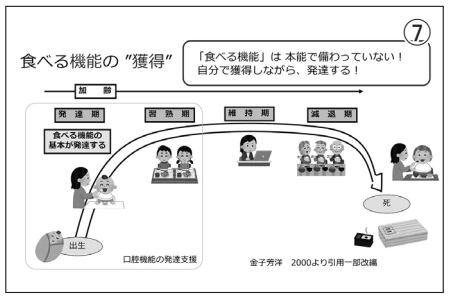


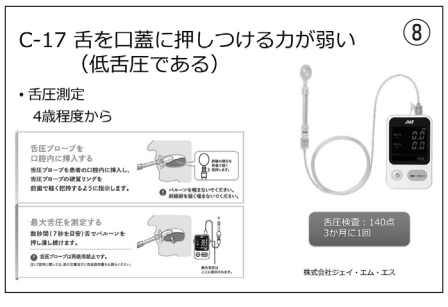












個別指導に弁護士が帯同できます

研究会・行事のご案内

▼お申込み・お問合わせは協会まで
TEL 048-824-7130　FAX 048-824-7547

すべてWEB参加の企画です。ご視聴には事前申込が必要です。お申込は協会ホームページからお願いします。

■定員　制限なし（Zoom ウェビナーによる WEB 方式）
■申込　協会ホームページのホーム画面「研究会・講演会案内」（右記コード）、参加費無料

※事前申込を済ませていない場合は、当日のご参加はできかねます。参加方法は Zoom ウェビナーによる WEB 参加のみです。会場参加は受け付けておりません。
※登録方法等でご不明な点がある場合は、協会ホームページ「研究会・講演会案内」をご参照、または協会までお問い合わせください。

定額減税講習会

会員限定

6月から始まった定額減税
～開始後の事例紹介と対処法～

■日時　10月21日（月）19時30分～21時
■講師　荒川 俊之 氏（税理士法人税制経営研究所 代表社員）
■申込締切　10月15日（火）

◆講習会のポイント◆

2024年6月から定額減税が始まりました。対象者の手続き、6月以降に採用または退職した場合や、年内で控除しきれない場合などについてどう扱えば良いか質問が寄せられました。また、減税額を給与明細に記載しなかった場合の罰則に関する問い合わせや、1人で2人分の減税効果を受けられる「2重取り」の例があることが明らかになり、制度設計に公平性を欠く疑問の声も寄せられました。

講習会では、定額減税の実務を振り返り、寄せられた事例を紹介しながら、手続きや控除額を間違えた場合の対処や留意点などについて解説します。ぜひご参加ください。

税務調査対策講習会

会員限定

税務行政のデジタル化に伴う税務調査
～医療機関への傾向と対策～

■日時　11月11日（月）19時30分～21時
■講師　荒川 俊之 氏（税理士法人税制経営研究所 代表社員）
■申込締切　11月5日（火）

◆講習会のポイント◆

税務調査は、コロナ禍で実地調査の件数が減少していましたが、以前の水準に戻りつつあります。今年1月から電子帳簿保存法が施行され、データを活用した効率・効果的な税務調査へシフトする可能性があります。税務署から調査の連絡があった場合、焦らず落ち着いて対応できるよう事前の準備が重要になります。

講習会では、税務調査の対象となる医療機関の特徴や調査の流れ、税務調査官がチェックするポイントなど、調査事例を交えて解説します。ぜひご参加ください。

会員限定

歯科学術研究会

24新点数対策シリーズ（全3回）

第3回　保険診療における Ni-Ti ロータリーファイルを用いた根管治療

■日時　10月30日（水）19時～21時　※アーカイブ配信はございません
■講師　北村 和夫 氏（日本歯科大学附属病院総合診療科1（歯内療法）教授）
■申込締切　10月22日（火）

◆講演のポイント◆

歯内療法は、歯内療法の三種の神器（CBCT、マイクロスコープ、Ni-Ti ロータリーファイル）に加え、MTA が保険収載されていますが、設備投資が必要です。本年6月からは Ni-Ti ロータリーファイル加算の手術用顕微鏡の施設基準が外れ、保険診療でも使用しやすい環境が整いました。

そこで講演では、Ni-Ti ロータリーファイルをどう使うべきか、根管洗浄・根管充填はどうすべきか、根管シーラーは何がよいか、製品を紹介しながら臨床例を交えてお話します。

会員限定

医科 医療安全対策講習会

医療機関で最低限必要なサイバーセキュリティ対策

■日時　11月14日（木）19時30分～21時
■講師　岩下 洋 氏（全国保険医団体連合会事務局 主査）
■テキスト『医療安全管理の基礎知識 2024年2月改訂版』
*2024年2月に医科開業医会員に1冊無料で送付しています。

◆講習会のポイント◆

病院などに対するサイバー攻撃や、ゲリラ豪雨・災害時の停電等に対して、医療機関の情報やネットワーク関連へのセキュリティ対策は必須です。

また、昨年4月1日から、保健所の立入検査項目に、医療情報システムの安全管理に関して、サイバーセキュリティ対策の取組みが入り、ガイドラインの変更や、2024年度用チェックシートの更新などが行われています。

サイバーセキュリティ対策として、診療所、病院で法律上最低限準備しておくことや、現時点での最新情報を、全国保険医団体連合会事務局の「医療安全管理対策の基礎知識 2024年2月改訂版」編集担当者が、できるだけわかりやすく解説します。ぜひご参加ください。

どなたでも

第109回 糖尿病研究会

他科と連携した糖尿病診療
―周術期の血糖管理を中心に―

■日時　10月31日（木）20時～21時30分
■講師　小澤 瞳 氏（さいたま赤十字病院 糖尿病内分泌内科 部長）
■申込締切　10月28日（月）

◆講演のポイント◆

周術期および他科と連携した糖尿病治療について、インスリン治療を中心にご紹介いたします。中等度以上の外科手術ではインスリンの絶対的適応となりますが、インスリンを使用する症例・使用しない症例について具体的な症例を提示しながらお話いたします。糖尿病領域では新規作用の薬剤が多数登場しておりますが、術前・術後の血糖管理で注意する点や休薬期間も含め、ガイドラインを踏まえながらご紹介いたします。

また、他科の先生に、ご紹介いただく際にぜひお知らせいただきたい点もお伝えできればと考えております。

※「日糖協療養指導医取得のための講習会」「日本糖尿病療養指導士 認定更新のための研修会」ではありませんのでご了承ください。

会員限定

歯周病講演会

FGF-2製剤による歯周組織再生療法

■日時　11月29日（金）19時～21時
■講師　小方 頼昌 氏（日本大学松戸歯学部歯周治療学講座 教授）
■申込締切　11月25日（月）

◆講演のポイント◆

歯周組織再生療法には GTR 法、エムドゲイン®　ゲル、リグロス®　を応用した方法があり、2～3壁の残存骨壁を有する垂直性骨欠損部が適応である。

エムドゲイン®　ゲルは、ブタ歯胚から抽出したタンパク質で、フラップ手術により骨欠損部の肉芽除去、SRP を行い、歯根面を EDTA または酸処理後、エムドゲイン®　ゲルを歯根表面に塗布および骨欠損部に注入する。

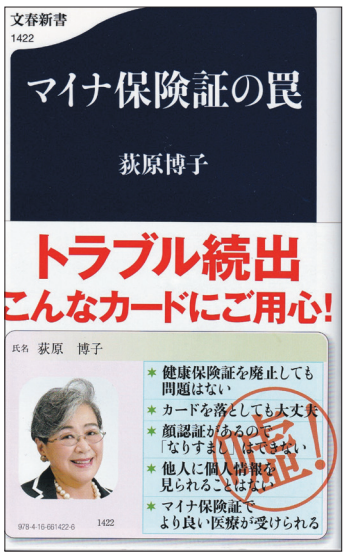
リグロス®　はヒト塩基性線維芽細胞成長因子（FGF-2）製剤で、欠損底部を起点に骨欠損部を満たすリグロス®　を塗布することで、歯周組織再生を促進する。

本講演では、歯周組織再生療法の現状について解説したい。

穴井恭市の 空穴来風 〈197〉

マイナ保険証の罠

荻原　博子*（文春新書）



今年十二月には紙の保険証は廃止、マイナ保険証に統合され、新しい保険証は交付されません。現在でもマイナ保険証の使用率は一二・四三%以下（二〇二四年八月現在）、こんな状況で十二月を迎えた時、翻弄されるのは我々現場の医療人、患者さんであります。

七〇〇〇件以上の誤登録や医療現場でのシステム障害等、トラブルは絶えません。国民がマイナンバーカードに不信感を持ったまま保険証は廃止されようとしています。政府は保険証の廃止に問題はないと言っておきながら、医療機関にかかるときには保険証も持っていくよう言っています。

顔入りなので他人が使用することはできないと言っておきながら写真の貼替え偽造や顔認証は別人でも認証してしまうケースがいくつも出ています。ICチップに個人情報は入っていないと言ってますがマイナポータルサイトに入られてしまえば個人情報は根こそぎであり、企業や行政からも個人情報が漏れています。政府は国民一人一人の状況を把握したいのでしょうが、保険証と一体化してやむなく全国民に強制的に作らせるために紙の保険証を廃止。これからも国民に対する締め付けはどんどん増えていくのでしょう。

当保険医協会でも講演していただいた荻原博子氏の分かりやすい解説本。ご一読してみてはいかがでしょうか。

＊経済ジャーナリスト

映画上映会のご紹介

（埼玉映画文化協会主催）

お終活 再春！ 人生ラプソディ

「終活」を題材に熟年夫婦の悲喜こもごもをつづった2021年のヒューマンコメディ「お終活　熟春！人生、百年時代の過ごし方」に続くシリーズ第２弾。

◆日　時　**10月24日**(木)
①10:30～　②14:00～　③18:30～
※１回125分、各回30分前開場。
先着入場、全席自由

◆場　所　**埼玉会館 小ホール**
（JR浦和駅西口より徒歩６分）

◆参加費　電話割引1000円
（当日：一般1200円、60歳以上・障がい者1000円、小中高生800円）

◆主催・配給／お問合せ・電話割引受付
埼玉映画文化協会　TEL048-822-7428

私のひとこと！

マイナンバーカード

ランボー

マイナンバーカードに、医療保険証に加え、介護保険も入れるそうです。さらに来年の３月には、運転免許証も入れるみたいです。そのうち銀行の口座も入れて、国民のお金の管理も始めるんでしょうかねぇ？

マイナカードとオール電化？

おしん歯科医師

マイナカードに保険証、車の免許証、銀行口座はもちろん国家資格までヒモ付けしようとしている。カードの紛失、盗難の際の悪影響は計り知れない。オール電化住宅において停電した場合、電化製品、IH調理器、ポンプを使用していれば水も利用不可となる。電気、ガス、水道と分けておけば、停電になってもガス、水道を使用し調理等が可能である。何もかも、一つにまとめることは便利な反面、危険過ぎる。リスクは分散することが基本である！
（P.S. 災害時、停電していたらマイナ保険証はただのカード！紙の保険証の勝ち！アナログ強し！）

恐い物無し、マイナンバーカード

ごく普通の医療人

そのうち「出会い系アプリ」「パパ活アプリ」「ママ活アプリ」「婚活アプリ」「マッチングアプリ」「飲みニュティアプリ」等々にも、「紐付け義務」になるでしょう。嗚呼！素晴らしきかな「マイナンバーカード」よ。デジタル庁の方の頭脳は、1000年くらい先を行ってますね。

与党総裁選

駅前歯科医

多数の候補者が出ているようですが、こんな分裂状態で大丈夫なのか？誰がなっても一緒だと思いますが、ニュース番組で国民に誰がいいか聞いたところで、権限ないので、自民党員に聞いた方がいいと思う。

新春投稿募集

- **写真および絵**
- **テーマ投稿**　※テーマは次号に掲載します
（字数800字以内もしくは字数250字以内）
- **自由投稿**（字数800字以内）
随想・旅行記・小論文・物語・短歌・俳句・川柳など自由
- **ひとこと**（字数250字以内、自由投稿）
- **新年の抱負**（字数100字以内）

■**締切　12月2日（月）協会必着**
※他、詳細は次号

申込締切10月25日
※2025年1月1日加入
ご夫婦そろってご加入いただけます
グループ生命保険
※詳細については折込チラシをご覧ください。
お申込み・お問合せは共済部まで
☎048-824-7130

わたべ義弘の 花虫風月

第102回

サツキ③（蕨市、和光市、三郷市、坂戸市、吉川市の花）

菊花開（きくのはなひらく）。晴天が続き、空気が澄んで天高くなる季節となりました。そこで菊の回かと思いきや、第一〇二回もまだまだツツジ・サツキシリーズです。

なかなか取材日が確保できず、五月四日は、トリプルヘッダー。第一弾は和光市。昭和五五（一九八〇）年十月、市制施行一〇周年を記念し、サツキを市の花に決定。東武東上線和光市駅下車。南口を出てまずはトイレ直行。

駅前通りをしばらく歩き、和光市総合児童センターへ。駐輪場などにサツキの素晴らしい植え込みがあるとのネット情報があり、訪ねてみたが、それらしい場所が見当たらなかった。何か間違えているらしいので、辺りを捜索。やはりわからない。時間がないので次をと思い、外に出ると、新座バイパス沿いの歩道脇にサツキを見つける。桃色がかった紅色の花はまばらで、強い日差しを浴びて、仲良く微笑むように咲いているが、道行く人は殆ど気にも留めていないようだった。

ところで、少し先は朝霞駐屯地。写真を撮っていると不審者になる？まさかねと思いつつも、そそくさと引き上げ、駅前通りに戻り、線路反対側の「新倉ふるさと民家園」に向かう。駅に差し掛かった時ふと気づいた。駅前にサツキの植え込みがあるじゃない。降りた時はトイレに気を取られて気付かなかったのか。前にもそんなことがあったような……。取り敢えず、写真撮影。こちらのサツキは橙紅色で、みっちりと植え込まれており、ゴールデンウィーク中の行き交う若者の様に活気に満ちている。暖色系の花は日向が良く似合うが、サツキは意外と日陰でもしっくりする気がする。盆栽にして室内鑑賞もありで、本当に奥が深い花木である。

さて駅を過ぎ、整備中の北口駅前通りを行く。外環自動車道を超え、漆台通りの急坂を下り、「新倉ふるさと民家園」到着。来訪者もまばらで園の方が色々と説明してくれた。古民家を楽しんだ後は、やっぱりお庭。庭園というほどの広さはないが、手入れの行き届いた多種の花木がみられる。ちょうどエゴノキが満開で、園の方も嬉しそうに教えてくれた。鑑賞しやすいようにスロープの歩道がついていたが、折り返しのところでクマバチが縄張りに入った筆者に警告を与えてきた。肝心のサツキである。まだここではやっと二つほど花が開きかかっている程度で、撮影には一寸早かった。駅からそれほど遠くもないし、陽当たりも然程異ならないのにこんなに開花が変わるのは品種の違いか。同じ株でも年によって開花時期は変わるので、事前の確認は大事なのだろうが、ドキドキ・ワクワク感がある行き当たりばったりも面白いものである。段取りが苦手で物事に対していつも雑な筆者の性格を正当化しつつ、次回朝霞市へ続く。