

個別指導 対策講習会

多数の相談例と改善の取組紹介

埼玉 保険 医新聞



3時間の講習を熱心に受講した会場一杯の参加者

熱気溢れる会場 協会独自テキストで

協会は二月十六日に個別指導対策講習会を開催した。二〇二一年以降、COVID-19対策としてWEB配信してきたが、会場開催は五年ぶりとなった。これから新規個別指導を受ける予定の会員、昨年から再開した高点数指導に備える会員、医院継承を予定している会員、直接講師に質問を希望する会員など多様な層から一〇六人の参加があった。

長年にわたって多くの会員から寄せられてきた相談事例と改善活動の実績、最新資料などで構成されている協会オリジナル冊子「個別指導対策の要点」をテキストに、六人の役員、弁護士ら協会講師団が解説した(関連六面)。

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。

主な記事

- 2面：論壇「2024年診療報酬改定から半年
「実現可能な施策を求める」
- 3面 診療報酬期中改定(医科・歯科)
高額療養費制度改悪、後期高齢者広域連合
議会
- 4面 高
5面 保険証復活の取り組み

全県配布

本号は会員および未入会の方にも配布しています。
※未入会の方の先生方におかれましては、この新聞を送付に際し、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。

ら成り立っている。個別指導は新規開業医、高点数による選定、様々な情報等に基づく選定、再指導、などそれぞれ理由で実施されている。年間で医科、歯科でそれぞれ一九〇件、一五〇件程度が実施されており、選定された会員や選定を見込んでいる会員などから連日相談や問合せが寄せられている。

最近行われている個別指導の状況、指導医や指導官の様子、指導事項、など指導当日の様子の他、三〇年来的個別指導の実績経過、国や関東信越厚生局の実施方針の近況や歴史なども踏まえて、総合的な対策対応をしていることが特徴だ。また、弁護士の帯同は、全国一の歴史と実績数を誇っており、支える弁護士団の層も厚いことが埼玉における相談体制の特徴である。

また、協会は会員からの相談で厚生局や指導医などの感想が寄せられた。参加会員からは「改めて勉強になった」「協会のサポートがあって安心して診療ができるようになった」「協会の活動が心強い」「次回をなるべく早く開催してほしい」などの感想が寄せられた。

個別指導は行政 手続法に則って 行われる

協会の個別指導対策講習会は年に一回のペースで開催している。講習の内容は、日々会員から寄せられてくる相談事例か

ら成り立っている。個別指導は新規開業医、高点数による選定、様々な情報等に基づく選定、再指導、などそれぞれ理由で実施されている。年間で医科、歯科でそれぞれ一九〇件、一五〇件程度が実施されており、選定された会員や選定を見込んでいる会員などから連日相談や問合せが寄せられている。

ノーベル平和賞祝賀会



田中熙巳氏

二月十五日、埼玉県の原爆被害者協議会が祝賀会を開催。保険医協会が招待された。田中熙巳氏が挨拶を述べた(九面)。

保険証新規発行停止

窓口の混乱はこれからが本番

保険証復活を求め要請



国会内集会

国会に保険証復活を提出

一月二十八日に立憲民主党政が衆議院に「保険証復活法案」(マイナ保険証併用法案)を提出した。法案は、①「別に定める日」までは保険証を新規に交付し、利用すること認めること、②資格確認書の交付は停止すること、③「別に定める日」

と、③「別に定める日」からは、マイナ保険証で確実に資格確認ができる環境整備状況、従来の紙の保険証の普及・利用状況、高齢者・障害者などへ対応施策の整備状況、国民世論、を勘案するとして、審議が行われる衆議院の厚生委員会は、議席構成が野党側で半数を超えている。野党の判断で、法案を成立させることが可能な情勢になっている。昨年までの国会情勢と大きく異なっている。

保険証を持たない患者が現れ始める

十二月から保険証の新規発行停止がはじまり、医療機関の窓口には、転居、転職などの理由で発行者の保険証が有効でなくなった患者が少しずつ現れてきている。マイナ保険証を保有している場合には、資格確認書が交付されないため、いきなり不慣れたマッ

国会議員、県医師会、県歯科医師会へ要請

これまでに取り組んできた署名は今年に入っても連日協会に寄せられている。昨年、協力していたにいてる県内選出の国会議員、県医師会、県歯科医師会へ要請

2024年の会員増



医科28人増で全国4位 厳しい情勢も跳ね返す

保団連代議員会

開業医にとって大変厳しい医療環境、経営環境が続いている。昨年一年間の会員拡大表彰が、一月に開催された保団連代議員会にて行われた。例年埼玉協会は表彰の常連となっている。二〇二四年は年間を通して医科会員が二八人の増加となり全国第四位であった。関東ブロックの医科

論壇

精神科での問題

二〇二四年の診療報酬改定で、精神保健指定医による通院精神療法(三〇分未満)が三三〇点から三二五点に引き下げられた。要する点数なので約五%の引き下げはかなり厳しいことである。代わ

2024年診療報酬改定から半年、実現可能な施策を求める

さいたま市 昼間 洋平



切な診療体制を提供すること
を評価する加算。要件として
①二四時間体制で受け入れ可
能であること(電話対応でも
可)、②急性期の精神科患者
に対応できる医師やスタッフ
が配置されていること、③必
要な設備が整備されているこ
と等がある。しかし、精神科
で届出をしている精神科クリ
ニックは一件しかない。
児童思春期支援
指導加算
児童や思春期の患者に対
して他職種が連携し特別な支
援や指導を行うことを評価す
る加算。要件には①児童・思
春期に特化した診療体制が
のほろ、加算を算定する
ことは現実的に厳しい。現在、
埼玉県で届出をしている精神
科クリニックは一件しかない。
情報通信機器を用いた
通院精神療法
「情報通信機器を用いた通
院精神療法に係る指針」に
沿った診療および処方を行う
必要がある。詳しい要件は指
者迅速に対応することが難
しいため、緊急時に患者を専
門的な医療機関に紹介できる
体制が必要となる。オンライ
ン診療と他の医療機関との連
携が重要であり、体制を整え
るには時間とコストがかかっ
てしまふ。県内の精神科クリ
ニックでは四件しか届出して
いない。

終わりに

クリニックは通常、外来診療
が主であり、二四時間対応の
体制を整えることは非常に難
しい。急性期の精神疾患に対
応するためには、追加のス
タッフや設備を整える必要が
あり、多くのクリニックに
とって、体制を整備するのは
経済的に非常に厳しいこと
もある。二月三日で埼玉県
早期診療体制充実加算
急性期患者に迅速かつ適
切な診療体制を提供すること
を評価する加算。要件として
①二四時間体制で受け入れ可
能であること(電話対応でも
可)、②急性期の精神科患者
に対応できる医師やスタッフ
が配置されていること、③必
要な設備が整備されているこ
と等がある。しかし、精神科
で届出をしている精神科クリ
ニックは一件しかない。
児童思春期支援
指導加算
児童や思春期の患者に対
して他職種が連携し特別な支
援や指導を行うことを評価す
る加算。要件には①児童・思
春期に特化した診療体制が
のほろ、加算を算定する
ことは現実的に厳しい。現在、
埼玉県で届出をしている精神
科クリニックは一件しかない。
情報通信機器を用いた
通院精神療法
「情報通信機器を用いた通
院精神療法に係る指針」に
沿った診療および処方を行う
必要がある。詳しい要件は指
者迅速に対応することが難
しいため、緊急時に患者を専
門的な医療機関に紹介できる
体制が必要となる。オンライ
ン診療と他の医療機関との連
携が重要であり、体制を整え
るには時間とコストがかかっ
てしまふ。県内の精神科クリ
ニックでは四件しか届出して
いない。

理事会より

◆オンライン請求 猶予届出の不受理

光ディスク等での請求
継続の猶予届を提出した
にもかかわらず、受理さ
れない相談が寄せられて
いる。オンライン請求の
開始届または開始時期を
指定した猶予届の再提出
を行わなければ、二〇二
五年三月には光ディスク
等を用いたレセプト請求
を返戻する場合がある
と、脅しと取れるよう
な文書が社会保険診療報
酬支払基金から会員医療
機関に届いた。厚労省が
オンライン請求の割合を
増やしていきたいのはわ
かるが、このような対応
はいかがなものか？

◆マイナ保険証解除

マイナ保険証への不安
から資格確認証を使用し
たいと、マイナ保険証の
解除申請が一月間で二万
三〇〇〇件を超えている
という。解除申請は十月
末から開始されている
が、これからの増加する
であろう。

◆総会記念講演

二〇二五年度定期総会
(第五二回)は、六月十
五日に開催する。記念講
演は今年も開催すること
で準備をすすめていく。

◆期中の診療報酬

が定められるよう運動し
ていくとした。
討論後、会務報告、二
五年度予算が全会一致で

◆総会記念講演

二〇二五年度定期総会
(第五二回)は、六月十
五日に開催する。記念講
演は今年も開催すること
で準備をすすめていく。

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	
	3月なし、4/10		3/21、4/18	
時	午後2時～5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	

第2回保団連 代議員会

保険証存続、診療報酬引き上げ 個別指導改善を発言

(一面続き)

討論では、全国各協会
から一五五もの発言が出
された。埼玉協会からは
八つの発言を行った。保
険証の存続をはじめ、診
療報酬大幅引き上げ、個
別指導の改善といった喫
緊の課題を発言した。

ある問題を医療界から
発信する重要性を説い
た。また、診療報酬大幅
引き上げの実現に向け、
保団連へ早期の要請行動
を求め、各協会へは多く
の会員署名を募るよう呼
びかけた。

小橋代議員は、医療D
X推進体制整備加算で支
払基金が誤審査した問題
について、複雑な改定内
容に起因することにも触
れた。

山崎理事長・保団連理
事は執行部として各協会
の発言に対する答弁を
行った。全ての医療機関
に無理のない導入



渡部代議員



小橋代議員



土田代議員



山崎理事長



1施設18万円 ベースアップ評価料を 給付金の要件とするな

埼玉県に要請

二月十二日に各都道府
県知事宛に厚労省より発
出された「二〇二四年度
医療施設等経営強化緊急
支援事業の実施について」
の給付金はベースアップ
というもの。
ベースアップ評価料
は、会員から施設基準が

二月十二日に各都道府
県知事宛に厚労省より発
出された「二〇二四年度
医療施設等経営強化緊急
支援事業の実施について」
の給付金はベースアップ
というもの。
ベースアップ評価料
は、会員から施設基準が

複雑で届出できない旨の
声が寄せられている。県
内の医療機関でベース
アップ評価料Iの届出状
況は、一月一日時点で医
科は一三二九件で約三
〇%、歯科は七三三件で
約三二%と一部しか届出
していない状況である。
協会は埼玉県に対し、
ベースアップ評価料を要
件とせず、多くの医療機
関が給付を受けられるよ
う、埼玉県独自の支援策
を講じるよう要請した。

4月改定情報 医療DX推進体制整備加算等

電子処方箋導入なしでも算定可能 無理な施設基準設定の問題が明らかに

2 月 20 日、厚労省は医療 DX 推進体制整備加算と在宅医療 DX 情報活用加算を電子処方箋の発行体制の有無とマイナ保険証の利用率で再編した期中改定の告示・通知を発出。1 月 29 日の中医協では諮

問、即日答申するという僅か 1 回の検討で決定した。資料の全文は協会 HP で参照いただきたい。

今回の改定は、猶予期間が切れる電子処方箋未導入の医療機関に取り下げを求めるのではなく、点数

を引き下げて電子処方箋導入の施設基準を要件としない点数を新設した（図）。

電子処方箋の交付要件がない点数を新設

医療 DX 推進体制整備加算の施設基準のうち、「電子処方箋の発行体制を有している」は、本年 3 月末までの猶予期間中に体制が整わなかった場合、施設基準を取り下げ、算定ができなくなるとされていた。しかし、現状電子処方箋の発行は極少であり、今回の改定で、電子処方箋未導入でも算定できる点数（加算 4 から加算 6）を新設した。従来より低い点数となるが、これまで通り算定ができる。再届出は不要である。

一方、電子処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有している場合は、加算 1 から加算 3 を算定するが、再届出が必要である。在宅医療 DX 情報活用加算も同様に、電子処方箋未導入でも算定できる加算 2 が新設され 2 区分となった。

マイナ保険証の利用率

4 月から 9 月までの実績要件となるマイナ保険証の利用率が示された。加算 1 または加算 4 を算定するには 45%以上の利用率が対象となる。附帯意見により 10 月以降の要件は、7 月を目途に再検討される。今回より実績利用率は、支払基金が提供する適用時期の 3 カ月前～5 カ月前の 1 カ月あたりのレセプト件数ベースの利用率が用いられる。

また加算 3 及び加算 6 のマイナ保険証利用率は、小児科外来診療料を算定している医療機関で、2024 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの、延べ外来患者数のうち 6 歳未満の患者の割合が 3 割以上の場合は、4 月 1 日から 9 月 30 日までの間、保険証利用率が「15%」ではなく「12%」となる（要届出）。

電子処方箋未導入の医療機関では、これまで利用率が 30%以上で加算 1 を算定していて、4 月以降も 30%以上の場合は加算 5、これまで 20%以上で加算 2 を算定していて、4 月以降も 20%以上の場合は加算 6 を算定するが、いずれもマイナスとなる。また、4 月以降は利用率が 15%に満たない場合、点数は 0 点となる。

（図） ●医療DX推進体制整備加算

<医科>

3 月 3 1 日まで		
利用率		
30%	加算 1	11 点
20%	加算 2	10 点
10%	加算 3	8 点



4 月～9 月				
利用率	電子処方箋導入		電子処方箋導入なし	
45%	加算 1	12 点	加算 4	10 点
30%	加算 2	11 点	加算 5	9 点
15%※	加算 3	10 点	加算 6	8 点
なし	0 点			

※小児科外来診療料を算定しており、かつ2024年1月1日から同年12月31日までの延べ外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、2025年4月1日から9月30日までの間に限り12%（要届出）

<歯科>

3 月 3 1 日まで		
利用率		
30%	加算 1	9 点
20%	加算 2	8 点
10%	加算 3	6 点



4 月～9 月				
利用率	電子処方箋導入		電子処方箋導入なし	
45%	加算 1	11 点	加算 4	9 点
30%	加算 2	10 点	加算 5	8 点
15%	加算 3	8 点	加算 6	6 点
なし	0 点			

●在宅医療DX情報活用加算

<医科>在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）・在宅がん医療総合診療料

3 月 3 1 日まで

在宅医療DX情報活用加算	10 点
--------------	------



4 月から			
電子処方箋導入		電子処方箋導入なし	
加算 1	11 点	加算 2	9 点

<歯科>歯科訪問診療料

3 月 3 1 日まで

在宅医療DX情報活用加算	8 点
--------------	-----



4 月から			
電子処方箋導入		電子処方箋導入なし	
加算 1	9 点	加算 2	8 点

医科 支払基金における審査の一般的取扱い

I. 支払基金は 1 月 31 日付で審査の一般的取扱いとして、19 事例を新たに公開した。協会に質問が多く寄せられるものから一部を紹介する。全文は協会ホームページにて確認いただきたい。

【検査】

1. 眼底カメラ撮影の算定について

- (1) 糖尿病網膜症に対する眼底カメラ撮影「1」（通常の方法の場合）又は「2」（蛍光眼底法の場合）の算定は、原則として認められる。
- (2) 網膜前膜に対する眼底カメラ撮影「1」の算定は、原則として認められる。

2. 眼底三次元画像解析の算定について

- (1) 次の①～③の傷病名に対する眼底三次元画像解析の算定は、原則として認められる。
①うっ血乳頭、②視神経萎縮、③緑内障（初診時）
- (2) 次の①～②の傷病名に対する眼底三次元画像解析の算定は、原則として認められない。
①網膜動脈硬化症、②白内障

【投薬】

3. 低用量アスピリン投与時におけるランソプラゾール及びエソメプラゾールマグネシウム水和物の算定について

- 低用量アスピリン投与時における、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がレセプトで確認できない場合の次の①～②の内服薬の算定は、原則として認められない。
①ランソプラゾール（タケブロンカプセル等）

- ②エソメプラゾールマグネシウム水和物（ネキシウムカプセル等）

4. ヘリコバクター・ピロリ菌除菌薬と H2 ブロッカー【内服薬】の併用投与について

- ヘリコバクター・ピロリ胃炎に対するヘリコバクター・ピロリ菌除菌薬と H2 ブロッカーの併用投与は、原則として認められない。

5. 抗ウイルス薬の併用投与（带状疱疹）について

- 带状疱疹に対する次の外用薬と内服薬、外用薬と注射薬抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められる。
①ビダラビン（アラセナ-A 軟膏等、以下同じ）とアシクロビル（ゾピラックス錠等）
②ビダラビンとバラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠等）
③ビダラビンとアシクロビル（ゾピラックス点滴静注用）
④ビダラビンとビダラビン（アラセナ-A 点滴静注用）

6. 成分栄養剤（食欲不振）の算定について

- 食欲不振（寝たきり患者・高齢の患者は除く）に対する成分栄養剤（エレンタール配合内用剤等）の算定は、原則として認められない。

II. インフルエンザ抗原検査について、支払基金は昨年 9 月 30 日付で取扱い事例を発出。
・処置・手術の算定がない患者におけるインフルエンザウイルス抗原定性時の時間外緊急院内検査加算の算定は、原則として認められる。

歯科 新点数 Q&A

【基本診療料】

Q1 歯科外来診療感染対策加算 1（外感染 1）は院内感染防止対策に係る研修の受講者の配置が必須か。

A1 歯科医師が複数名配置されていること、もしくは歯科医師と歯科衛生士が各 1 人以上配置されていれば受講は不要。歯科医師が 1 人の場合は別に院内感染防止対策に係る研修を受けた者の配置が必要。なお、受講する研修は院内で開催したものでも差し支えない。

【医学管理】

Q2 歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算（口指導）はどのような場合に算定するのか。

A2 「口腔機能低下症」または「口腔機能発達不全症」、もしくは「口腔機能管理中」の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が歯科疾患に対する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合に算定する。なお、2025 年 4 月 1 日以降、10 点から 12 点に変更される。

Q3 「口腔機能管理中」はどのような患者が対象か。

A3 検査を実施して「口腔機能低下症」または「口腔機能発達不全症」の確定診断に至らなかったが、口腔機能管理の必要性があって口腔機能管理を実施する患者。

【訪問診療】

Q4 歯科・口腔外科の標榜がある病院に入院中の患者等の求めに応じて実施する歯科訪問診療は算定できるか。

A4 算定できない。ただし、入院患者に周術期等または回復期等の口腔機能管理およびその治療を入院先の歯科医師と連携して実施する場合は算定できる。

病名モレ減点は再審査請求できます

(参考②) マイナポータルからダウンロードできるPDF画面

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

保存日時：2024年2月1日 時点

保 険 者 名	XXXXXXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
記 号	1
番 号	00000
枝 番	00
氏 名	XX XX

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一 部 負 担 金 割 合	3割
有 効 期 限	2024年7月31日

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

遠足、修学旅行時に児童や園児の保険証のコピーによって資格確認をすることがこれまでも足等にマイナ保険証を持つ

修学旅行・遠足時などの保険資格PDFのプリントアウトも確認書類に

参できない場合、マイナポータル画面のPDFを印刷したもの(左図)で資格確認することも可能である

労省が二月十二日の事務連絡で周知した。詳細は協会のホームページで紹介している。

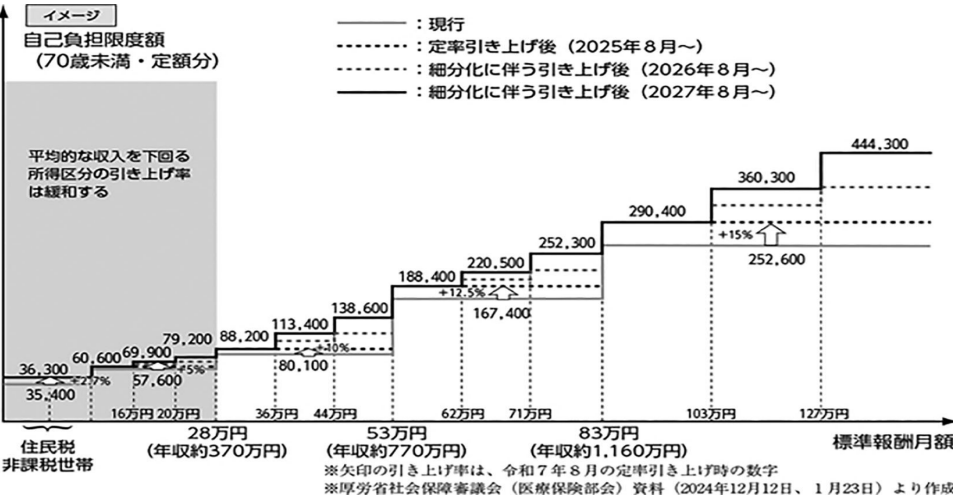
地域春闘で山崎理事長の訴え「皆の力で暮らしを守ろう」

さいたま地域市民春闘連絡会が主催する「浦和地区総行動」が、二月二十六日に浦和駅東口に於いて行われ、山崎利彦理事長が参加し、挨拶した。山崎理事長は、人々の生活を脅かす政策の理不尽を訴え、人の命よりもお金を大事にする人たちが



制度改悪の理由は破綻

引き上げを政府は「現



高額療養費の患者負担増 総理「8月から実施」を強弁 求められる凍結・見直し

一月、二月を通して高額療養費の自己負担限度の引き上げ案に対する批判の声は高まり続けた。政府与党案に素早く患者団体や保団連などが反対意見を出し、あらゆる世代にとって大きな負担が生ずること、経済的理由で治療中断をせざるを得ない患者がでること、政府からは影響見通しが示されていないことなど毅然と中止・撤回を求め続けてきたことが大きい。

「治療を妨げる大幅な引き上げ」

引き上げ案は、向こう三年の間、毎年負担を引き上げていく構想で、特に中所得・低所得層の負担が大幅に増加し、低所得者向けの軽減措置は設けられてない。

例えば、年収六五〇万〜七七〇万円の場合の負担限度額は月八万一〇〇円から一三万八六〇〇円へ七三%増、年収五一〇万〜六五〇万円の場合は四三%増、年収二〇〇万〜二六〇万円の場合三八%増となる(図)。

「医療界からも続々批判」

こうした当事者からの反対の声が、国会審議に反映し、政府与党は「多数該当」の廃止の見直しを表明せざるを得なくなった。

その後も、日本臨床腫瘍学会、日本癌学会、日本癌治療学会の三団体が見直しを求めて合同声明を出し、日本乳癌学会、日本胃癌学会、日本緩和医療学会、日本がんサポーターブケア学会の四学会が凍結などを求める緊急声明が続いている。

「受診抑制の影響」

「一時凍結」が報じられた翌日に石破総理が今年の八月の引き上げ分は予定どおりに実施、二〇二六年以降の引き上げについては、今秋まで検討することを表明した。

今回の改悪案は当事者の声を聞くことなく作られ、現役世代の負担軽減につながらない一方で、若年、現役世代を含むあらゆる年代の治療者を経済的に追い詰め治療中断をさせるものである。一旦立ち止まるべきだ。

後期高齢者広域連合議会 マイナ保険証の有効期限切れ 資格確認書を職権で交付



鳥羽恵議員

一月三十日の埼玉県後期高齢者医療広域連合議会にて、短期保険証廃止後の保険料納付相談、マイナ保険証の期限切れ後の資格確認書に関する質問が行われた。

質問は鳥羽恵議員(共産党)が行った。

短期証廃止で納付相談の機会減らないのか

保険証廃止に伴い、短期被保険者証(以下、短期証)も廃止されることになった。短期証は保険料の納付が困難になっていた加入者に有効期間の短い保険証を発行し保険料の納付相談を行う施策の中で活用されてきたものの、二〇二四年度は八二八件、二〇二三年度は八一九件に活用されている。国民健康保険では各自自治体で一万を超える世帯に交付実績(二〇二三年度)がある。短期証の廃止に伴い、納付相談の機会が減少し、無保険状態の加入者が増加につながるのではないかと質問が出された。

広域連合は「マイナ保険証の更新がなく有効期限終了後三カ月が経過する前に、職権で次の一斉医療を受けられる体制を整えられているため、紙の保険証の存続を国に要望する」と答弁した。

有効期限を過ぎるとマイナ保険証が使えなくなることから、後期高齢者で無保険状態の加入者が生じることについて質問が出された。

広域連合は「マイナ保険証の更新がなく有効期限終了後三カ月が経過する前に、職権で次の一斉医療を受けられる体制を整えられているため、紙の保険証の存続を国に要望する」と答弁した。

鳥羽恵議員は「マイナ保険証の期限切れ後は資格確認書で交付する」と答弁した。

鳥羽恵議員は「マイナ保険証の期限切れ後は資格確認書で交付する」と答弁した。

鳥羽恵議員は「マイナ保険証の期限切れ後は資格確認書で交付する」と答弁した。

後期高齢者医療 市町村別 マイナ保険証利用率・登録率 (2024年11月分)					
保険者名称	利用率	登録率	保険者名称	利用率	登録率
川口市	18.06	60.99	越生町	16.82	66.89
蕨市	21.47	57.60	滑川町	20.01	55.85
戸田市	24.62	59.42	嵐山町	24.33	63.65
朝霞市	20.90	58.20	小川町	21.76	54.97
志木市	20.31	59.32	川島町	15.17	71.50
和光市	19.44	57.97	吉見町	16.86	59.59
新座市	18.06	56.71	鳩山町	24.37	64.22
富士見市	21.29	61.90	ときがわ町	17.26	63.77
ふじみ野市	18.44	64.96	東秩父村	19.67	56.32
三芳町	19.16	63.55	所沢市	20.56	58.52
春日部市	21.92	64.10	飯能市	21.50	59.58
草加市	16.09	60.01	狭山市	20.45	64.06
越谷市	18.86	63.31	入間市	22.04	64.29
八潮市	19.02	59.90	日高市	29.51	64.52
三郷市	15.44	61.52	行田市	17.18	62.28
吉川市	16.54	61.69	加須市	17.86	60.88
松伏町	21.34	65.84	羽生市	17.89	62.16
さいたま市西区	18.52	61.48	久喜市	19.44	64.38
さいたま市北区	21.81	60.30	蓮田市	17.84	62.88
さいたま市大宮区	18.65	58.37	幸手市	24.94	68.14
さいたま市見沼区	21.86	61.41	宮代町	18.78	67.18
さいたま市中央区	19.21	62.01	白岡市	16.67	66.35
さいたま市桜区	20.86	63.10	杉戸町	18.43	60.82
さいたま市浦和区	20.45	58.06	熊谷市	18.55	63.18
さいたま市南区	21.61	60.60	本庄市	20.79	60.98
さいたま市緑区	21.59	61.35	深谷市	16.96	61.48
さいたま市岩槻区	26.13	62.55	美里町	18.45	65.13
鴻巣市	17.42	62.16	神川町	19.17	63.85
上尾市	18.45	62.48	上里町	21.82	61.56
桶川市	16.28	61.85	寄居町	18.35	54.69
北本市	19.58	64.55	秩父市	12.40	57.25
伊奈町	16.15	60.76	横瀬町	9.17	53.65
川越市	20.51	58.95	皆野町	10.39	46.24
東松山市	21.84	59.34	長瀨町	12.32	53.16
坂戸市	18.99	61.40	小鹿野町	6.82	52.47
鶴ヶ島市	18.97	62.23	埼玉県	19.54	61.38
毛呂山町	20.96	66.02			

2025年第1回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会資料より

「保険証はやっぱり必要!!」

2・20 国会内集会で埼玉から発信

二月二十日に保団連は都内の国会議員会館で保険証存続を訴える集会を催した。会場とウェブ中継にて二五〇人が参加した。

集会には県内選出議員五人が駆け付けスピーチし、九人からメッセージが寄せられた。

スピーチ

●枝野幸男衆院議員（立憲民主）

「一番困ったときでもなんとかなるように保険という仕組みがある。一番困っている方がきちんと使えるような保険証でなければ何の意味も無い。保険制度の根幹を揺るがす暴挙だと思っています」

●伊藤岳参院議員（日本共産党）

「今の政府の進め方は明らかに強引だしおかしいし、間違っていると思います。この制度はおかしいと声を大にして、

しっかり政府とたたかっていくと誓います」

●高木真理参院議員（立憲民主）

「運転免許証などと異なり、現行のものを残すなかでデジタルを選ぶやり方を取らなかった保険証が如何に愚策だったか、実行されるに従って

その矛盾点があらわになつていと感じています」

また、渡部副理事長が会員アンケートの報告を行い、開業医現場では保険証を存続する声が多いことをアピールした。健康保険証を復活させるために頑張ろうと力強く鼓舞した。

集会の様子は保団連 YouTube チャンネルからみられる。

枝野幸男衆院議員



武正公一衆院議員



高木真理参院議員



伊藤岳参院議員



高井崇志衆院議員



渡部副理事長



2.20集会へのメッセージ

小宮山泰子 衆院議員（立憲民主）

世界に誇れる国民皆保険を安定的に運営する礎となっている保険証を廃止することで、マイナンバーカードへの統合を強行など愚策としか考えられません。様々な懸念について引き続き政府に訴えたいと思います。



森田俊和 衆院議員（立憲民主）

ご高齢の方・障がいをお持ちの方、どなたでも安心して、円滑に医療を受けられる仕組みを維持すべく、私も皆様と共に行動させていただきます。



塩川鉄也 衆院議員（日本共産党）

強引な一本化路線はやめ、安心して医療を受けることができるよう紙の保険証を残す方向へと転換すべきです。国会において与党が少数となった今こそその切実な要求を前に進めましょう。



熊谷裕人 参院議員（立憲民主）

誰もが必要な時に、確実に医療を受けられる体制を堅持するため、国民の不安払拭など一定の条件が整うまでは従来の健康保険証を存続させ、マイナ保険証の利用は本人の選択制とすべきと考えています。



竹内千春 衆院議員（立憲民主）

医療はすべての人にとって不可欠なものであり、そのアクセスが妨げられることがあってはなりません。誰もが平等に医療を受けられる社会を維持するために、従来の保険証の必要性をしっかりと議論し、引き続き力を尽くしてまいります。



伊藤岳 参院議員（日本共産党）

「任意」であるマイナンバーカード取得を、普及のために強引に押し付けるなど絶対に許せません。これからも安心して医療を受け続けるためには、保険証の存続こそが、一番確実な道です。



杉村慎治 衆院議員（立憲民主）

本日の集会についてご案内頂きました埼玉県保険医協会の山崎理事長をはじめ、ご参会の皆さんと、一緒に、従来の健康保険証を残すために国会内で闘って参ります。



三角創太 衆院議員（立憲民主）

地域の第一線医療を担う開業保険医の先生方には、世界に冠たる国民皆保険の堅持・発展のために、また国民の医療・福祉をはじめとした生活改善が出来るように引き続きのご尽力とご指導を宜しくお願いします。



高井崇志 衆院議員（れいわ）

患者や医療機関の意見を尊重し、選択の自由や取り残される人に寄り添うことが大切です。れいわ新選組は、国民皆保険制度を堅持するためにも、保険証を現状のまま維持し、マイナンバーカードへの統合に反対します。



保険証新規発行停止

（二面の続き）

本来、マイナ保険証にて受診する時には「資格情報のお知らせ」を携帯することが現行のルールである。マイナ保険証に不具合があった場合のバックアップツールとなるものだが、まず、資格情報のお知らせの「二枚持ち」は、一般的になっていない状況だ。

次々と新しいツール 保険証が残れば不要に

厚労省は二月十二日付けで事務連絡を発出。保育園児がマイナ保険証の保有者である場合に、保育士がマイナポータル画面のPDFを提示した場面に、正式なる資格確認とは確認された。

また、「資格情報のお知らせ」に代えて、マイナポータルのダウンロードデータをスマホ画面に提示する患者、同情報のプリントアウトを持参する患者などに対して、有

効な資格確認ツールと認識しない医療機関が患者に大きな負担をもたらすめるケースも報告されている。新たな確認ツールが次々と生じてくる理由が、健康保険証を廃止し、マイナ保険証を増やすことになった。

マイナ解除は増加傾向に

マイナ保険証の解除数は、十一月、十二月、一月の三カ月で五万八四二六件（一月は一万三二二件、十二月三万二〇六七件、十一月一万三四七件）と発表され、確実に増加している。埼玉県内の後期高齢者で、解除件数一三六〇件と発表されている。

新しい請願署名の取り組み

今月以降は、新たに「従来の健康保険証を使い続けられるようにしてください」とした請願項目による署名の協力を呼びかけることとしている。これまで協力をしてきている方にもご協力いただける。保険証を残していく正念場にており、会員にはポケットティッシュ用のサンプルなどを送付する予定だ。協会では多数の署名により国会で保険証の復活法成立を要請していく。

マイナ利用率は2カ月続けて25・42%

厚労省が発表しているマイナ保険証の利用率は、十二度は二五・四二％であったが、一ヶ月の利用率も二五・四二％であった。二カ月が同じ



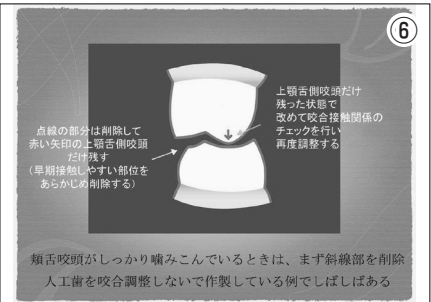
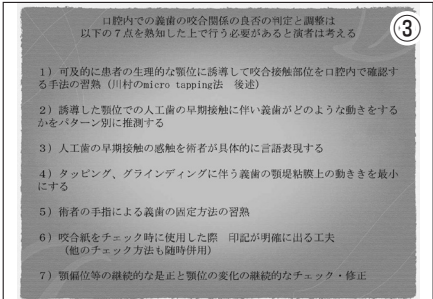
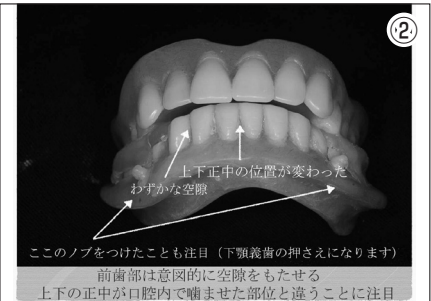
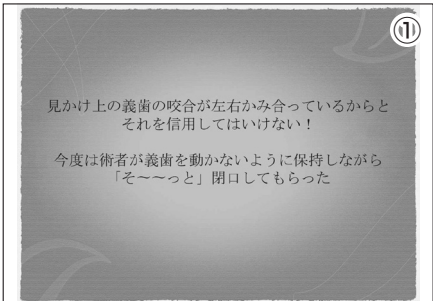
歯科学術研究会 (WEB方式) 報告

義歯臨床の奥義
上手下手の分水嶺はどこか？
患者が納得する最低ラインはどこか？



山下寛氏

1月29日にWEB方式で開催し、105人が参加した。講師は山下寛氏(東京都・まつした歯科院長)が務めた。講演では、多くの実症例を供覧し、講師が分水嶺と考える義歯の人工歯の口腔内における咬頭嵌合の位置関係の良否の判定や調整の方法などを解説した。(以下、講演スライドから抜粋。アーカイブ配信は3月25日まで)



個別指導対策講習会

弁護士の帯同と
録音で安心

(一面続き)
協会顧問の伊須慎一郎弁護士は、「日本で二番目に個別指導の帯同実績がある」「病院の個別指導の帯同も経験している」と豊富な経験をもとに個別指導の現状を報告した。
個別指導は行政指導であり法的な強制力はない、あくまでも任意であることを強調。実際の指導は、行政手続法に従って行われていないケースも多い。しかし、協会の



橋本部員



小林部員

場へ質問したり、意見交換ができる雰囲気を作ることも役割の一つであると説明し「ぜひ弁護士を帯同してください」と呼びかけた。
運動により権利を勝ち取ってきたというもので多く、以前よりも状況は良くなっている。改善運動が重要であると述べた。
また、個別指導は非常に緊張する場面であり、自身で記録を取るのが困難なため、後で確認できるように録音を行うことを推奨した。

今回の講習会を通じて、協会が指導に必要最低限の内容とする。また、療養担当規則に違反すると保険医の資格取消しの根拠となった。

第一章は屋間副部長が、個別指導の運営の問題点と、協会の運動により改善された内容を解説。直近では、歯科の事前提出資料の記載内容が大幅に増加されたことに対して、協会が指導に必要最低限の内容とする。また、療養担当規則に違反すると保険医の資格取消しの根拠となった。

第二章は、渡部部長が、保険診療に関する膨大な法規類の中から健康保険法、行政手続法、療養担当規則などのポイントを解説。また、小林部員が検査の結果所見の記載とを強調。その他、カルテ記載で注意すべき項目について説明した。

第三章は、橋本部員が保険診療のカルテ様式や診療報酬の規定について説明。特に指導で指摘を受けやすい傷病名の取り扱い、初診料や医学管理のカルテ記載を詳しく解説。続いて、小林部員が検査の結果所見の記載とを強調。その他、カルテ記載で注意すべき項目について説明した。

第82回 循環器研究会 (WEB方式) 報告

こんなにわかる循環器画像診断

2月14日、Zoom ウェビナーによるWEB方式にて開催し、18人が参加した。講師は矢崎善一氏(佐久総合病院佐久医療センター副院長)。講演では「正常な心エコー所見と肥大心臓の比較」「高齢者大動脈弁狭窄症に潜む心アミロイドーシス」「各種心疾患における遅延造影のパターン」等について解説した。(以下、講演スライドから抜粋)



矢崎善一氏

循環器領域の画像診断

- 心エコー: 異常構造・構造的異常、心機能、心内圧
- CT: 大血管・肺動脈、冠動脈、血栓
- MRI: 異常構造、心筋性状(遅延造影、T1・T2 mapping)
- 心臓核医学: 心筋血流、脂肪代謝、交感神経機能、障害心筋イメージング(アミロイド)、炎症
- ¹⁸F-FDG PET: 炎症

1

癌治療に関連した心血管毒性(CTR-CVT)の概念

心臓毒性(不整脈/QT延長、不整脈/QT延長、不整脈/QT延長)

定義: 心臓毒性(不整脈/QT延長、不整脈/QT延長、不整脈/QT延長)

2

抗がん剤関連心筋障害(CTRCD)症例

(アントラサイクリン)

(トラスズマブ)

3

心アミロイドーシス診断のRed Flag

心アミロイドーシス診断のRed Flag

4

手根管症候群手術後5~15年後発症の心アミロイドーシスの頻度

5

心臓サルコイドーシスは様々な心筋症の形態を示す

心臓サルコイドーシスは様々な心筋症の形態を示す

6

心臓における炎症性心筋疾患のMRIによる評価

心臓における炎症性心筋疾患のMRIによる評価

7

Take Home Message

Take Home Message

8

第110回 糖尿病研究会 (WEB方式) 報告

糖尿病診療の進歩 2024年を振り返って —Game-Changerの予感—

生井一之氏



1月30日、Zoom ウェビナーによるWEB方式にて開催し、55人が参加した。講師は生井一之氏（さいたま赤十字病院 糖尿病内分泌内科）。講演では、「インクレチン治療の進歩」「世界初ウィークリー持効型インスリンの登場」等について解説した。
(以下、講演スライドから抜粋)

本日の内容

- 自験外来データと処方傾向の変化
- インクレチン治療の進歩
 - GLP-1と炎症
 - GLP-1の腎アウトカム試験: FLOW試験
 - Game-Changer チルゼパチドの恐るべき実力
- 世界初ウィークリー持効型インスリンの登場
- CGM・SAPの進歩: リブレ2、デクスコムG7、ミニメド780G
- 世界初自家IPS細胞移植1型糖尿病患者の成功例

①

チルゼパチドと生活習慣改善で血糖管理不十分 SGLT2阻害薬またはGLP-1受容体作動薬を強く推奨 DPP-4 阻害薬は強く推奨しない

【推奨1】
メトホルミンと生活習慣の改善を行っても血糖コントロールが不十分な成人の2型糖尿病患者に、SGLT2阻害薬またはGLP-1受容体作動薬を追加することを推奨する(強い推奨、エビデンスの確実性・高)

- 全死で、MAOE、慢性腎臓病の進行、および心不全による入院リスクを減少させるために、SGLT2阻害薬を使用する
- 全死で、MAOE、脳卒中のリスクを減少させるためにGLP-1受容体作動薬を使用する

【推奨2】
メトホルミンと生活習慣の改善を行っても血糖コントロールが不十分な成人の2型糖尿病患者の併発疾患罹患率と全死リスクを減少させるために、DPP-4阻害薬を追加することを推奨しない(強い推奨、エビデンスの確実性・高)

次スライドに試験結果参照 Ann Intern Med. 2024;177:658-666. doi:10.7326/M23-2788

②

持続性GIP/GLP-1受容体作動薬 チルゼパチド

チルゼパチドは週1回投与の持続性GIP/GLP-1受容体作動薬である。チルゼパチドの構造は、天然GIPペプチドのC末端をベースとした第一分子であるが、GLP-1受容体にも結合するように改造されている¹⁾。

構造 天然GIPペプチドと類似した構造

平均半減期 約5-6日であり、週1回の投与が可能である²⁾

③

チルゼパチドの圧倒的なメリット

- ともかく、HbA1cの低下と体重減少効果が抜群。現状では、2型糖尿病治療薬の最強の薬。
- HbA1c、体重への効果の確実性が高いので、安心して処方できる。
- 正常域まで血糖管理が可能→自身のマインドまで変わった。HbA1c 6%台がゴールではなく、正常域までめめれる薬。
- マンジャロ以外の治療法でも、「攻め」の方が高まった。
- マンジャロの効果は卓越しており、今までの治療概念を変える、「Game-Changer」と言える。

④

まとめ

- 自験2型糖尿病外来の治療薬カテゴリーは、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬(チルゼパチドを含む)が増え、DPP-4 阻害薬が減少している。心血管イベント抑制にこれら2剤の優越性が示されており、二次予防例、高リスク例、肥満例に多く使用している。
- GLP-1受容体作動薬の多彩な薬理作用のメカニズムとして、GLP-1と炎症の関連、さらに脳のGLP-1受容体が作用して炎症を抑える基礎研究が報告された。
- オゼンピックの腎アウトカム試験(FLOW試験)において、CKDを有する2型糖尿病患者において、腎アウトカムに影響し、心血管死に影響することが示された。
- チルゼパチドは臨床試験において、かつてないHbA1c低下と体重減少が示されているが、実臨床においても絶大な効果を実感している。

⑤

CGMラインナップ 間欠CGMとリアルタイムCGM

	間欠CGM/リアルタイムCGM	リアルタイムCGM
	リブレ2	デクスコムG7
センサー測定期間	14日間	10.5日間
センサータイプ	一体型	分離型
ウォームアップ時間	1時間	30分
グルコース測定	1分ごと(くせ者)	5分ごと
実測血糖値による校正	不要	不要(行ってもよい)
MARD(精度)	9.2%	8.2%
低・高血糖アラート	○	○
低血糖予測アラート	×	○

⑥

世界初ウィークリー持効型インスリン アウィクリ (インスリン イコデク)

⑦

まとめ

- ウィークリー持効型インスリンのアウィクリが発売になる。自身でインスリン注射が困難な患者に福音となるインスリンであり、また、アドヒアランスやQOL、クリニカルイシューの改善に寄与できる画期的なインスリン製剤と考える。
- CGM、SAPのデバイスが刷新された。日本糖尿病学会からCGMのコンセンサスステートメントが発表された。
- 自家の脂肪組織から化学的リプログラミングでIPS細胞-胰岛を作成し、移植、1年間インスリンフリーとなっている1型糖尿病患者の成績が報告された。1型糖尿病患者にとって大きな福音となるため、研究の一層の発展を期待している。

⑧

歯科学術研究会 (WEB方式) 案内

会員のみのみ

補綴臨床におけるデジタルデンティストリーのすすめ

- 日時 3月14日(金) 19時~21時
- 講師 田中 晋平 氏 (昭和大学歯学部歯科補綴学講座 准教授)
- 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・講習会案内」(右記コード)、参加費無料
- 申込締切 3月6日(木)



◆講演のポイント◆

今日の歯科医療では、様々な医療情報がデジタル化され、これらのデータを物理的空間の制限を受けず記憶媒体上に保存することが可能となった。さらに、ネットワークを介して送信・共有し、異なる種類のデータをソフトウェア上で統合利用することも可能となっている。

歯冠補綴装置のデザインにおいても、CADソフトウェアの機能を最大限活用して既存の歯冠形態や歯列、顔貌形態などの異なるデータを統合・参照して利用することにより、審美領域における歯冠形態のデザインを効率的かつ精度良く行うことができる。

本講演では審美領域の補綴治療を行なった症例を供覧しながら、フルデジタルワークフロー導入の効用について解説する。

会員のみのみ

歯科情報提供用紙のご案内 カルテ添付に便利な複写式

- 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



加藤深雪氏

二月十七日、労務管理講習会をZoomウェビナーによるWEB方式にて開催。五十四人が参加した。講師は、加藤深雪氏 (bloom総合事務所 代表、特定社会保険労務士) が務めた。求人を出しても応募がなく、面接に至らない医療機関が増えている。人手不足の状況について、厚生労働白書より、今後の一五年間は現役世代が減る時代を迎えることや、労働局の求人・求職バランスシートで医療業界の人手不足の現状を、求人を出しても応募がない場合について「人が動いていない時期に求人したり、労働条件が求職者にとって、厚労働白書より、入念な準備を要する」と指摘した。

報告

労務管理講習会 人材の採用・定着のコツ

法改正に伴う環境整備

と合っていないなどの課題が見える」と指摘した。採用の準備として、自院の魅力を分析し、アピールできる内容など入念な準備を行い、いかに選ばれるかに焦点を向ける必要があると強調した。

定着のコツとして、①公正なルール(労働法をはじめとしたコンプライアンス)に対応している、②福利厚生、評価される仕組み、風通しの良い組織風土を挙げた。そして、定着のための仕組みづくりは、満足要因(仕事の達成感など)と不満要因(労働条件など)の違いを理解し、二つの要因を制度化する必要があるとして、事例と対応策を解説した。

育児介護休業法の改正等
最後に二〇二五年四月と十月に改正される育児介護休業法について解説した。また、両立支援等助成金(仕事と育児・介護等が両立できるための取り組みを支援)や、社会保険適用拡大の動向を紹介して終了した。

本講演は見逃し配信を行っている。協会ホームページからぜひ視聴されたい。



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。

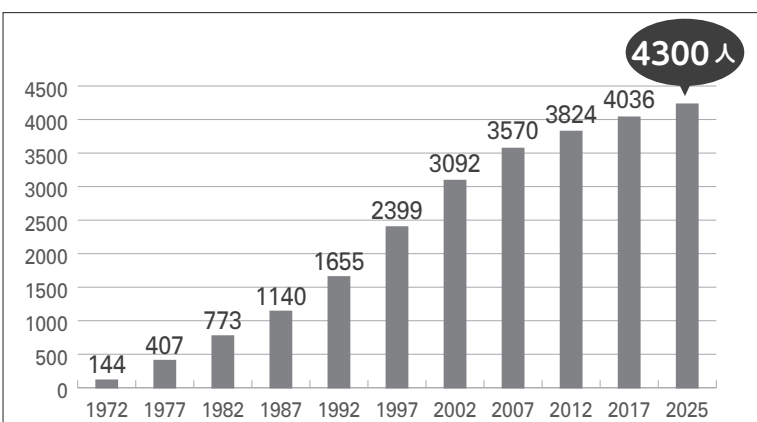
■情報開示で最新情報をお届け

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 (3/1 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

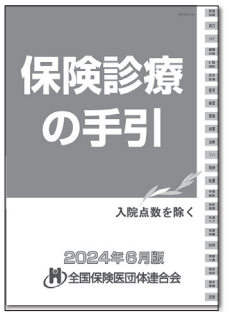
個別指導対策に特化した協会オリジナルの書籍です。厚生局から情報開示した資料、協会に寄せられている相談事例、個別指導の内容や仕組みなどをまとめています。具体的なカルテ記載事例も掲載しており、日常の諸記録の整備にもご活用いただけます。

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

2025 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

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。ぜひご利用ください。



新点数説明会

ご入会お待ちしております

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/>



知らないと騙される！

梅本正行、坂井礼子
詐欺師グループA「詐欺師A子」
詐欺師グループB「詐欺師B子」

詐欺の最新手口



自分は大丈夫
と思っている人が騙される

有名人名を借りて投資詐欺で1億円損失
失の病院来てで示談金50万円払った妻
「オレ風邪気味」で騙されて被害100万円
偽れた相手の借金立て替えて500万円
少額クレジットカード詐欺で毎月引き落とし
Hサイトの架空請求で10万円 etc.

詐欺師の身を守る
7か条も
解説

宝島社

焦ったこと
がありまし
たが、この
場合にはこ
の文章を検
索すると詐
欺かどうか
が瞬時にわ

＊防犯ジャーナリスト。日本防犯学校学長。犯罪者心理を知り尽くしたプロの目で活躍中
＊＊日本初の女性防犯アナリスト。日本防犯学校副学長。子ども・高齢者・女性を守る防犯対策を解説

穴井恭市の 空穴来風

〈202〉

知らないと騙される 詐欺の最新手口

梅本 正行^{*}
桜井 礼子^{**}
(宝島社)

今やインターネットは日常生活においてなくてはならない必須アイテムとなっておりますが、長年やっている人でもSNS型の投資話には引つかかつてしまうようです。

高齢者を狙ったオレオレ詐欺、今はそれより若い年齢層で架空請求詐欺が急増しているそうです。少額であるがために、引き落とされても気がつかない。ここに気づ込んだ詐欺が横行しております。

あります。またどうしても欲しいものがあり、一番安いものを検索して、そのサイトにお金を振り込むと、その後音沙汰なし。よく見ると口座名が怪しい。すぐにその銀行に連絡するもすでに引き落とされ、口座は凍結。ネット販売はやはり名の通ったサイトで買わなくてはいいことを学びました。

引き落されても気がつかない。ここに
つけ込んだ詐欺が横行しております。
私自身もインターネットを始めた頃、
急に画面が変わって「当サイトに登録さ
れました。一週間以内にお金を振り込ん
でください。振り込まない場合には法
的手段をとります」と怖い文字が出て
焦ったことがありまして、
たが、この

この本はそんな様々な詐欺についてその手口と対策をわかりやすく解説。自分では絶対大丈夫と皆さん思っているようですがよく考えてみれば、儲け話や異性の紹介などいやらしい話、自分の欲を満たすための事柄につけ込んできていることが多く、そんなうまい話があるわけがないと思っていれば少しは予防策になるかもしれないません。ぜひ一読してみてはいかがでしょうか。

私の ひとつこと!

壁

ランボー

最近の歯科には3つの壁が存在します。マイナ保険証の壁、オンライン請求の壁、電子カルテの壁です。これに嫌気して引退する歯科医師もいるようです。でも逆に考えて、引退しても生活できれば良いですね。私は生活費のことを考えたら、簡単には引退はできないです。

パソコン使えないと開業医できない！

駅前歯科医

レセプトオンライン請求、資格確認のための設備、加算を算定するための動画による資格取得講習等パソコンが使えないとやっていけない。医療のスペックだけでは個人開業は成り立たない。大学でもパソ

雜用係

ごく普通の医療人

マイナンバーシステムになってから、診療ではなく「雑用」が多くなった。同時に「セキュリティ代」「サポート代」「ウイルス何だかんだ代」で出ていくお金が増えた。何のために仕事をしているのかわからなくなった。

社保・国保からの返戻ダウンロードも「現在大変混み合っております。10分程してから再度お試しください」の文字が一日中延々と表示されるだけ。僕は医療従事者ではなく、オンライン請求レセコン担当係に職業が変わりました。保険医協会の皆様、以後変わらずのお付き合い、よろしくお願いいたします。

花
虫
風
月

わたべ 義弘の

第107回

キク⑦

(行田市、草加市、越谷市、北本市、美里町、
杉戸町、松伏町、三芳町、毛呂山町、吉見町の花)

菜虫作蝶（なむしちようとなる）。三寒四温、いよいよ空気の湿り気を実感、新しい何かが始まる予感が沸き起こってくる時候となりました。一方で夜には臘月に心許なさを禁じ得ない今日この頃でもあります。

る。花卉は小さいが、しっかりキクの形である。一部の花は花卉の端が桃色がかっていて、単調にならずに済んでいる。花の径は1cm程。暫く観賞していると、すっと着物を着た童が脇を駆け抜けて行ったような気がした。一人ぼっちでいたせいか、昔の



気分であつた。

イフキヒメギス
(*Eobiana japonica*)
はキリギリス科の昆
虫。体長二〇〜二八
mm。本州から北海道
の日本海側、冷涼な

外ではサハリンに棲息。成虫は七、十月頃見られる。キリギリスを小さくしたようなマツチヨ体型。体色は黒褐色系で地味。昼夜関係なく鳴くが、鳴き声は短く早い調律で「チリッ、チリッ……」ないしは「シリッ、シリッ……」と聞こえる。ヒメギスに似るが、翅の先端が丸みを帯び、前胸後端部の白線が無いが有っても不明瞭なことで区別できる。二年一化（二年に一回孵化）を基本とし、遅いものは四年後に孵化するものもあるという。環境が不安定な地域での生活を可能にするための方策と考えられている（日本緑化工学会誌三〇（三）、五一—五三、二〇〇五）。

旅行中、山道を歩いていると、道端で日向ぼっこでもしているかの様にぼーっと佇むイブキヒメギスに遭遇した。引き縮まった体、基部が遅い後肢、地味ながら、斑紋がしゃれている翅。筆者が近づいても我関せずといった風情が有難い。撮影を終えて、しばらく歩いて振り返った時にはもう姿を消していた。またね。