被保険者証の「枝番」9月診療分から記載

10月以降発行される被保険者証等には、「被保険者証（手帳）の記号・番号」の後ろに2桁の「（枝番）」が順次付番される。

9月診療分（10月請求分）からは、被保険者証等に枝番の記載がある場合は、レセプトの「（枝番）」欄の記載が必要となる（※1）。誤って記載すると資格誤りで返戻されるので注意が必要だ（※2）。

ただし、被保険者証等に枝番の記載がない場合、従来どおり空欄のままとする。なお、後期高齢者制度は既に個人番号化されており、枝番は記載されない。

※1　8月診療分の請求までは、レセプト枝番欄は空白のままとする。

※2　高齢受給者証や限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証の枝番と「被保険者証」の枝番が異なる場合は、「被保険者証」の枝番を記載する。

枝番が追加された被保険者証イメージ（抜粋）

被保険者証

記号　12-34　　番号　5678　　（枝番）01

9月診療分からのレセプト「被保険者証（手帳）等の記号・番号」欄の記載

①書面レセプトの場合

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34（記号）　5678（番号）　（枝番）01（枝番）

※「（枝番）」の文字の後ろに枝番を記載する。

②電子レセプトの場合

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34（記号）	5678（番号）	01（枝番）

※資格確認レコードの「記号」「番号」「枝番」それぞれの項目に記録する。「番号」の項目に「−」や「（枝番）」の文字入力をすると、資格誤りとなり返戻される。

支払基金〝改革〟の行方⑨

フリーライター　橋本　巌
（元大阪府支払基金職員）

カード普及とデータ活用のため

大盤振る舞い

一昨年から、突然「オンライン資格確認」ということがいわれだし、医療機関には「顔認証付きカードリーダー」の設置が求められた（任意）。

支払基金は、国の要請を受けてこれらの窓口になり、「医療情報化支援基金」（オンライン資格確認のためのシステム整備及び電子カルテ標準化に向けた医療機関電子カルテシステム導入支援に充てる財源で当初300億円、2021年度で計918億円ともいわれる）の支出等管理を任されている。

オンライン資格確認の仕組みは、患者が医療機関の受付で顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカード（保険証も可）を置くとデータが支払基金に送られ、支払基金で保険者が提供しているデータと照合して資格の有無を医療機関へ伝えるというものだ（図）。

ところが、3月のオンライン資格確認システム運用開始早々、保険者のデータ入力の不具合で実施が今年10月まで延期になった。事を急いだ結果だ。

データヘルス改革

医療機関を受診するのに、保険証のほかマイナンバーカードも使えるようにする必要がどこにあるのか。医療機関にとっては多少資格関係過誤が減少するかもしれないが、窓口の患者対応業務は確実に増える。

政府があげる、オンライン資格確認導入のメリットは次の4点である。

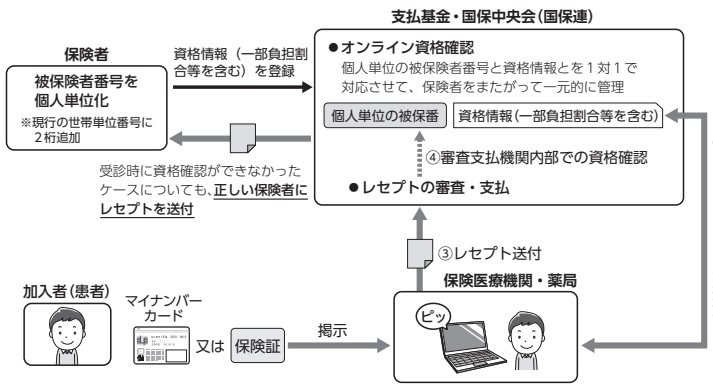
①資格喪失後受診に伴う事務コスト等の解消
②高額療養費限度額適用認定証等の発行業務等の削減
③特定検診結果や薬剤情報を照会できる仕組みの整備
④保健医療データの分析の向上

しかし、①、②、③は、後付け的なメリットであって、本命は④にある。その目指すところは、「データヘルス改革」構想にある。

「データヘルス改革」構想とは、すべての国民が生まれて以降の検診・医療・介護のデータを蓄積して利用しようというもので、次々回で述べる。

その構想の検討段階でデータ収集のツールとして浮かんだのが、①保険証、②医療等ID、③マイナンバーだった、しかし、医療等IDを設定するに当たっては時間がかかり、マイナンバーについてはカードの普及率が低いこともあって、当面見送られた。

つまるところ、今次オンライン資格確認制度の本当の目的は、マイナンバーカードの普及を図り「データヘルス改革」の基盤を造る、というところにある、と言える。（つづく）



今号に1冊同封

市民講座の新しい冊子ができました

「保険でよい歯科医療を大阪連絡会」が昨年10月に開催した市民講座「飲みこむ力　今からはじめる『のど』トレ」（浦長瀬昌宏氏・神鋼記念病院耳鼻咽喉科長）の冊子ができました。市民講座の冊子は、待合室などでの患者さんへの情報提供として好評を得ています。1冊100円で追加注文を承っています。ご注文は協会（06−6568−7731）まで。

保険でよい歯科医療連絡会市民講座

歯は健康長寿の鍵

～新型コロナに負けない歯と口の健康づくり～

講師　笠原浩氏
（松本歯科大学名誉・特任教授）

▽「人生わずか3万日」をピンピン元気に過ごすための『7つの秘訣』▽コロナに負けない健康づくりのための口腔ケアなど――超高齢社会の中での歯科医療者の役割についてお話しいただく。

10月31日（日）
時間　10：30～12：30
会場　M&Dホール＋Zoom

参加費無料

お申込みは協会・06-6568-7731

物件案内

歯科医院賃与
【住所】大阪市内
【最寄駅】今福鶴見駅
【設備】歯科医院、内装、機器・器具一式
【面積】約32坪
【金額】詳細はメールにて連絡いたします
【連絡先】yamochankawai@gmail.com（富田）

協会は紹介のみで、掲載内容の確認や条件などの交渉は当事者間でお願いします。（掲載お申込みは新聞部まで。TEL06−6568−7731／掲載料は無料）。

予防歯科臨床の最前線①

「予防歯科臨床の父」に追いつくために

NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」理事長
西　真紀子

歯科医院のウェブサイトを見ると、今や日本のほとんどの歯科医院が「予防歯科」を行っていることがわかる。それだけ、悪くなる前に歯科医院に通うという習慣が一般に認知されてきているのだろう。ここで、「予防歯科臨床」で何を予防するのかという根本を踏まえて、最新情報をお伝えする（全5回）。

病因論に基づいたメインテナンスプログラム

「予防歯科臨床」で予防するのは、歯の喪失である。そして、その主な原因は、現在の日本では圧倒的に齲蝕と歯周病である。この口腔二大疾患はどちらもバイオフィルム感染症、多因子性疾患、Noncommunicable Diseases（NCDs）であるという共通の特徴を持つ。

齲蝕と歯周病の病因論に基づいて、「予防歯科臨床の父」であるアクセルソンらがPMTCとTBIを中心としたメインテナンスプログラムによって齲蝕と歯周病が予防できること、そして歯の喪失がほとんどないことを確かめた［1］。現在、行われている「予防歯科臨床」がPMTC中心であるのも彼らのプログラムの影響が大きい。

「スウェーデン歯科こくふ」の臨床データをまとめたポスター

一般歯科医院における臨床データによる検証

それでは、自院のメインテナンスプログラムは、アクセルソンらのプログラムに匹敵するものになっているだろうか。誠実に「予防歯科臨床」に取り組んでいれば、そういう疑問が湧いて当然だと思う。しかし、日常臨床の中でそれをどう確かめればいいのか迷っている歯科医院がほとんどだろう。

そこで、私は臨床データの分析の取り掛かりとして、最も簡潔に「成人患者において長期メインテナンスで一人あたり平均喪失歯数が1本」という目安を提案した［2］。アクセルソンらの論文では初診時の年齢によって3群に分類しているが、それらを取り払うと喪失歯数が約1本であることから、覚えやすいこの数字を採用した。対象人数が100人を超えたら一度、調べてみてほしい。

いち早くこの提案を活用したのが徳島市の「スウェーデン歯科こくふ」（内藤禎人院長）である。毎年データを更新して待合室に掲示していく予定とのことである（図）。

参考文献
1. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. J Clin Periodontol. 2004;31(9):749-757.
2. 西真紀子・人びとから求められている予防歯科［6］予防歯科で達成すべきアウトカム・ザ・クインテッセンス. 2021;40(6):122-123.