

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

東京歯科保険医協会新聞

会場の案内

定期総会にぜひご参加ください！

東京歯科保険医協会

第37回定期総会のご案内

日時 2009年6月20日(土) 午後3時～9時
会場 中野サンプラザ 13階「コスモルーム」(下地図参照)
交通 JR・地下鉄東西線中野駅北口徒歩1分
住所：中野区中野4-1-1 ☎ (03)3388-1166

総会議事

記念講演 午後3時～5時

テーマ 「ドイツの最新医療保障」

演者 土田武史氏 (早稲田大学商学部教授／前中医協会長)

総会 午後5時～7時

(議案)

第1号議案 2008年度活動報告の承認を求める件

第2号議案 2008年度決算報告の承認を求める件
(付・会計監査報告)

第3号議案 2009年度活動計画案の件

第4号議案 2009年度予算案の件

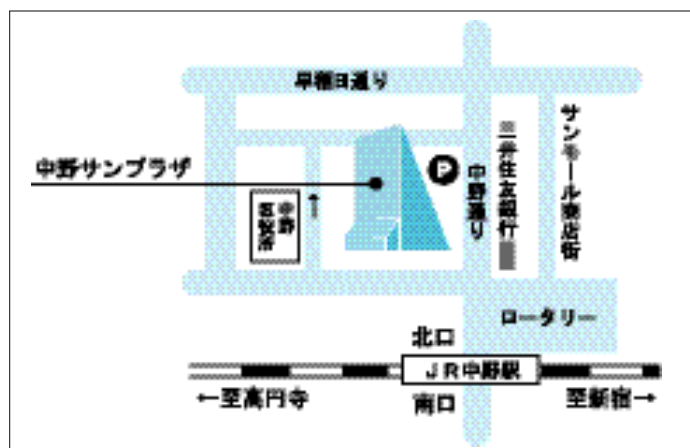
第5号議案 役員改選の件

第6号議案 決議採択の件

その他

懇親会 午後7時～9時

15階「エトワールルーム」



2009年度 東京歯科保険医協会

第37回定期総会

議 案 書

日時 2009年6月20日(土)

午後3時～9時

会場 中野サンプラザ

保険で安心して
きちんとした診療が
できるようにしよう

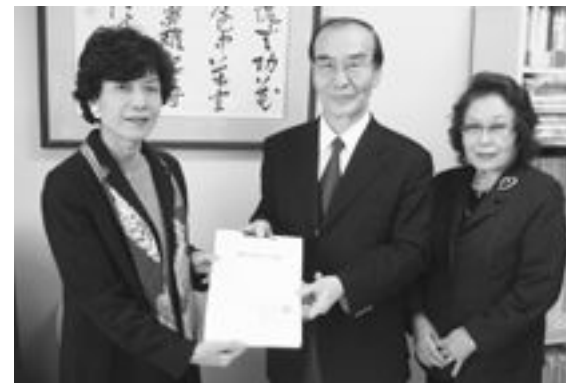


昨年の第36回定期総会の模様

2008年度東京歯科保険医協会の活動



2008年診療報酬改定にあわせて開催された新点数説明会（左）、在宅点数説明会（上）、第1回地域医療講習会（下）の様様



左は、毎回多くの会員が参加する学術研究会。歯科開業医の臨床に必要な最新の情報を提供した

一人でも多くの会員に08改定内容を噛み砕いて伝えるため、地区点数説明会を城東地区の錦糸町（右）、多摩地区の立川（下）で開催した



後期高齢者医療制度反対の署名活動を行い、いただいた1万1千筆の署名は民主党の円より子参議院議員に手渡した。写真最上段の左から円より子議員、中川勝洋会長、山本道枝顧問。左は昨年12月14日の東京大集会でのパレードの様様。5000人が後期高齢者医療制度反対を訴えた。

会員交流会では、熟練の役員や部員に日頃の疑問や悩みを投げかけ、議論・交流した



「保険で良い歯を」東京連絡会が開催している出前講座。老人クラブなどで行い、参加者100人以上と好評の時も



浅草での「イイハデー街頭宣伝」では、医療相談や医療改善の署名協力を訴えた



医療安全研修会では医療安全、実例に基づく患者トラブル防止を学んだ



開業したばかりの会員に保険診療のポイントを説明する新入会員向け社保講習会（右）と、毎回好評のドクター・スタッフ講習会



5回目を迎えた「歯と健康フォーラム」（右）では、「メタルボンドとお口の健康について」わかりやすく説明された



政策学習会では、ワークショップ方式で組織的課題を検討した



1周年を迎えたメディア懇談会は、各種メディアの歯科への理解を深めるための議論、意見交換の場になった

第37回定期総会議案書 もくじ

第37回定期総会の意義、目的..... 6

2008年度活動のまとめ..... 6

 (1)診療報酬、審査、指導・監査への対策..... 6

 (2)保険で良い歯科医療の実現をめざして..... 7

 (3)医科歯科連携..... 8

 (4)研究会活動..... 8

 (5)会員の生活と経営を守る活動..... 8

 (6)広報活動..... 9

 (7)組織の拡大・強化..... 9

 (8)他協会との共同..... 9

 (9)平和・民主主義問題への取り組み..... 9

歯科医療をとりまく諸情勢の特徴.....10

 (1)国民生活を顧みない麻生内閣.....10

 (2)石原都政と社会保障.....11

 (3)給付抑制と自己負担増による医療制度改革.....11

 (4)歯科医療機関.....13

2009年度 活動計画.....14

 (1)医療運動の推進.....14

 (2)日常活動.....15

 (3)組織拡大・強化.....15

 (4)医療改善の活動.....16

 (5)平和・民主主義に関する活動.....16

2008年度 研究会・講習会開催の実績17

2008年度 日常相談活動の実績21

2008年度 会員の組織状況22

2008年度 協会活動日誌24

総会議案にかかわる解説資料.....28

2008年度 声明・談話・決議等42

規約・諸規則.....48

第37回定期総会賛助広告.....55

第37回定期総会の意義、目的

今、国民生活は大変な危機を迎えている。長期化する不況により企業倒産や失業者が増加し、自殺者も増えている。国民は不安を抱えたままでの生活を余儀なくされ、セーフティーネットとしての社会保障は毎年2,200億円もの削減で崩壊の危機にある。

歯科では受診抑制が進み、患者の口腔状態は悪化をし、低医療費政策により歯科医診療報酬は低く抑えられたままの状態が続いている。歯科保険医療機関は経営の危機にあり、経営を維持する水準を超えようとしている。

このような状況の中で開催される第37回定期総会は以下の意義と目的を持つ。

①この1年間の諸活動の到達と教訓を明らかにする。

②医療費削減路線からの脱却を目指し、国民が安心して歯科医療を受けられるように、保険制度を守り充実させる方針を決定する。

③2010年度診療報酬改定にあたり、国民に責任を持って歯科医療が提供できる歯科診療報酬の実現を目指す方針を決定する。

④経営の危機にある歯科医療機関の状況を明らかにし、今後1年間の対策を立てる。

⑤医科・歯科で1万人の会員を目指す。会員5,000人を展望する活動方針を立てる。

6) 総会決定を推進する役員を選出する。

以上の諸課題を提起し、会員の合意による計画案を決定する。

2008年度活動のまとめ

(1)診療報酬、審査、指導・監査への対策

2008年診療報酬改定対策と次回改定へ向けた取り組み

08年歯科診療報酬改定では、本体はわずかに引き上げられたが、『歯科医療崩壊』に近い実態の改善にほど遠い」という第36回定期総会の指摘の通りの現状である。協会は08年改定の問題点を明らかにするとともに、歯科診療報酬改善運動に取り組んできた。

7度にわたる疑義解釈通知に対応し、機関紙やF-NEXで会員に知らせるとともに、電話やFAXで会員の疑問や相談に答えた。

全国保険医団体連合会（保団連）と協力して算定要件を満たす患者さんへの情報提供文書を3種類作り、3月末までに合計7,830冊を会員に普及してきた。

円より子議員の国会内学習会での厚労省見解、上條英之歯科管理官の発言、日本歯科医師会の動きなどから次回改定の中心課題は保険外併用療養費制度の選定療養と「昭和51年通知」にあ

ると分析し一泊政策学習会などで論議を重ね、その内容を機関紙に発表した。

次回診療報酬改定に向け、早期に保険導入が必要と思われる5項目の新規技術について「技術評価要望書」の提出を検討している。また感染症予防ガイドラインの作成を目指し準備している。

審査、指導・監査に対する対策

07年9月、監査を前に会員が自殺したことを教訓として、二度とこのような悲しい事件を起こさないようにしようと取り組みを強めてきた。08年9月と09年1月の2回、東京社会保険事務局(08年10月より「関東信越厚生局東京事務所」)に対し、保険医・保険医療機関の個別指導や監査などで早急な改善を求める要請と懇談を申し入れているが、懇談は実現していない。個別指導の通知文書に根拠法として健康保険法第73条（厚生労働大臣の指導）と同第78条（保険医療機関又は保険薬局の報告等）を併記しているのは不当ではないかと指摘した。これに対し、担当者は「健康保険法第78条で通知した（調査）については、1件だけではなく何件かある場合に実施している」と述べた。

また、同じく東京社会保険事務局に「平成20

年度歯科指導計画書」や「指導実施状況報告書」等の開示請求を行い、開示された文書の全文または内容をまとめたものを機関紙に掲載した。この中で、指導計画書をみると集団的個別指導はレセプ1件当たり点数が高い保険医療機関の上位4%を対象に実施されることが明かになり、実施状況報告書をみると07年は04年度に比べ指導件数は減っているものの指導を受けた保険医の数と返還額は3倍に、再指導になった件数は2倍にそれぞれ増えており、特に07年が急激に増えていることが明かになった。

「指導・監査・処分取り消し訴訟支援ネット」発足

全国で指導・監査・取消処分を不当として司法の場で争う保険医が出てきている。その多くは団体の支援もなく、弁護士と周りの人達が支えているのが現状である。こうした原告と訴訟を支援するために、08年8月、岡山協会が中心となり「指導・監査・処分取り消し訴訟支援ネット」が発足した。協会は、この「支援ネット」の呼びかけに応え、協力してきた。

(2)保険で良い歯科医療の実現をめざして

後期高齢者医療制度廃止を求める運動

4月より実施された後期高齢者医療制度については、75歳以上の高齢者を別制度に強制的に囲い込むという差別的な本質を会員に知らせ、東京保険医協会をはじめ都内の各団体とも連携を取りながら廃止運動を推進してきた。

08年度第2回理事会で後期高齢者医療制度の廃止を求めることを決定。「高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回を求める請願」署名に取り組んできた。これまでの署名の到達は1,1616筆（4月15日現在）で、すべて国会に届けた。国会議員への要請はのべ8回、125人になる。こうした運動が実り、同制度の廃止法案が参議院で可決され衆議院に送られた。

また、10月19日に、「STOP! 医療・介護崩壊増やせ社会保障費 10・19中央集会」が日比谷公会堂で開かれ、協会から13名参加。12月14日には「後期高齢者医療制度の廃止を求める東京大

集会」が日比谷野外音楽堂で開かれ、協会から

国保証取り上げに反対

は雨の中45名が参加しデモ行進も行った。

保団連から要請のあった子どもに対する国保資格証明書の交付の改善について、2008年11月末時点で子どもにも資格証明書を発行している都内の10区・4市の自治体の首長に対し、要請書を郵送した。文京区からは資格証明書発行については「機械的な対応はしていない」、青梅市からは「中学生以下の子どもには有効期限を6ヶ月とした短期被保険者証を交付」、豊島区からは『『特別の事情の届出』により世帯全員

東京都への要請活動

に対し短期証の発行を行う」との回答があった。

08年8月、東京都の歯科医療改善のために保健医療行政、地域医療、感染症対策、融資、地方税制など19項目にわたる「次年度東京都予算等に関する要望」を都知事に提出し、懇談した。この中で、特に多摩地区でも中学生までの医療費を無料にすること、歯周疾患検診の受診率を引き上げるための財政支援、感染症予防対策への助成、離職した歯科衛生士の再就職支援などを要請した。こうした活動が実り、2009年10月から東京都の制度として初めて小・中学生への医療費助成が実現した。

「歯と健康」フォーラム

正しい歯科情報の提示と歯科医師と患者との信頼関係作りに役立てようと今年度も「第5回歯と健康フォーラム」を11月に開催、89名の都民が参加した。講師からは生活習慣病対策としてお口の健康が重要であることが話され、約8割の参加者から「良かった」との感想が寄せられた。今回は若い世代の参加も多かった。また、協会役員が歯科の医療保険制度や後期高齢者医療制度の問題点について説明し、署名の協力を呼びかけた。

インプラントの実態調査

インプラントが保険導入される可能性が生まれる中、インプラントが医療現場でどのように行われているのか、その実態を調べるため会員へのアンケートを行い、291名から回答が寄せられた。その結果を機関紙に掲載した。

(3)医科歯科連携

医科歯科連携の一環として、東京保険医協会との合同会議を開き、「歯周病と動脈硬化性疾患に関する医科歯科共同研究」を進めた。これは、月刊『歯界展望』誌09年2月号・3月号に掲載された。また、『医科歯科』教科書作りの構想が持ち上がり企画が進行中である。

(4)研究会活動

明日から役に立つ研究会をめざして

学術研究会は6回の開催でのべ883人が参加。この中で、「困ったエンドの対処法あれこれ」と題した研究会には212名の参加があり、日常診療に密着したテーマが歓迎されていることが確認された。

ドクター・スタッフ講習会は、講演形式で4回、実習形式で3回開催し延べ532名が参加した。特に、08年改定に伴って改定の特徴と歯科衛生士が知っておくべき歯周病治療の流れを解説した歯科衛生士向け点数説明会を初めて開催した。また、08年改定で新設された歯科外来診療環境体制加算（外来環）、在宅療養支援歯科診療所の届け出にあたって必要となる研修会を開催した。

(5)会員の生活と経営を守る活動

オンライン請求一律義務化撤回

09年3月、会員でFAX登録者3,143名に対し、調査票を送付し860名（対象者比27.36%）から回答があった。オンライン請求については、「反対」との回答者が33.0%、「一律義務化反対」が54.2%と8割以上が「反対」の姿勢であることが分かった。特に、「オンライン請求に切り替える」（63.6%）と答えた方でも、その他の回答者と大差なく「一律義務化反対」と考えている。オンライン請求義務化の対応で「保険診療をやめる」と回答した方が2.2%（実数19人）、「閉院する」が2.9%（25人）いた。

こうした状況を踏まえ、理事会声明を発表し

た。

また、09年1月と3月に、神奈川を中心に全国45都道府県の医師・歯科医師1,744名がレセプトオンライン請求義務化撤回を求める訴訟を横浜地裁に起こし、協会から13名の会員が原告団に加わった。

経営・税務対策

患者さんとのトラブルやクレームに関する電話相談が増えてきている。9月には弁護士、大学教授を迎えてパネルディスカッションを開催した。その対処と予防法を会員に普及するため09年度に小冊子を発行するよう準備を進めている。

第5期かんたん簿記連続講座、経営対策セミナーを開いた。毎月第3木曜日に開催している無料会員相談デーの利用状況が少ないこと、また会員数が増えていながら電話相談は増えていないなど問題点もあり、今後さらに、会員のニーズに合わせた活動にすることが求められている。

自主共済を守る運動

自主共済を守るために、08年11月から再び適用除外を求める署名運動に取り組んできた。3月現在1,322筆の署名が寄せられ、07年秋以降の累計では5,337筆に達している。今期は特に、「共済の今日と未来を考える東京懇話会」のメンバーとして東京選出の国会議員への陳情活動に力を入れて取り組んできた。

共済活動

休業保障制度が普及できない中、保険医年金・グループ生命保険・第2休業保障制度の普及に取り組んできた。保険医年金は95年以降初めて加入者数が前年比増となったが、口数は減少した。グループ生命保険は加入者数・保険金額ともに前年比増となったが、引き続き加入者を増やすことが求められている。

会員・家族・スタッフの健康を守るために共済研究会を開き、39名が参加した。

(6)広報活動

会員に親しみの持てる紙面づくり

㈱東京都歯科技工士会会長や㈱東京都歯科衛生士会会長、後期高齢者の窓口負担無料化を実現した日の出町町長へのインタビューなど、新しい企画を開始した。ホームページのリニューアルも行った。

メディア懇談会とマスコミへの対応

協会の考え方や歯科医療情勢などを積極的に情報発信するとともに、歯科専門誌・紙の記者・編集者との交流をはかろうとメディア懇談会を開催している。2008年度は7回開催した。回を追うごとに協会発の情報が専門紙やインターネットで取り上げられるようになってきた。

また、歯科医療に関し事実をゆがめるようなFNNスーパーニュースと、朝日新聞・日本経済新聞両紙の報道に対し協会として厳重に抗議した。

(7)組織の拡大・強化

2008年度の入会者数は173名、退会者数は128名で、08年度末の会員数は4,555名となった。平均年齢は、入会者が39.79歳、退会者が54.77歳、在籍会員が49.98歳であった。入会者の平均年齢は僅かだが高くなる傾向にある。入会者数は04年度以降では最も少ないほど低水準であり、これまで有力な入会対象であった新規開業者の入会が極端に少なくなっている。新規開業者数が減少し遡及開業が増えているという状況にかみ合うような入会案内ができなかったことが考えられる。一方、退会者も昨年度に比べ58人少なかった。結果的に昨年度並みの実増数を確保した。

新規開業医講習会は、社保・経税ともに各2回開催され、これをきっかけとして12名が入会した。

会員交流会を4回開き、うち1回は初めて多摩地区で開催した。

総会から総会までの間に会員の声を会の活動に活かすため、11月に会員懇談会を開いた。しかし、参加する会員が少ないため、次の開催についてはよく検討することにした。

また、会費未納の会員へは個々の事情を把握し粘り強く納入をお願いした。

(8)他団体との共同

「保険でよい歯を」東京連絡会の一員として、08年「イイ歯デー」宣伝行動や町田市老人クラブ連合会の出前講座などに積極的に取り組んだ。

また、東京社会保障推進協議会（社保協）に参加し社会保障の充実を求めて他団体との交流を深めてきた。

2月に大阪府歯科保険医協会役員を東京に招き、1年半ぶりに交流を深めた。

(9)平和・民主主義問題への取り組み

東京反核医師の会の活動を支援してきた。「核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどいin金沢」「原水爆禁止2008年世界大会 - 広島」に代表を派遣し分科会等の企画に参加した。

歯科医療をとりまく諸情勢の特徴

(1)国民生活を顧みない 麻生内閣

国民生活の不安を取り除き、日本経済の危機を打開するためには、定額給付のようなバラマキや株・社債の買い取りなど大企業に対する支援ではなく、新たな雇用を生み出し、国民生活の不安を減らすことができる社会保障の再建を行うことである。3代続けて選挙による国民の信任を得ていない内閣は、新たなバラマキや追加の大企業支援を中心とした補正予算よりも、衆議院を解散し民意を問うべきである。

国民生活の不安が増大

近年、日本においては、失業者の増加、自殺者が毎年3万人を超える状況等、多くの国民は深刻な生活上の困難に直面している。その背景には、企業が莫大な収益をあげても従業員の給料を引き上げず、また国が税負担を増加させ、さらに社会保障を縮小させたことにより、国民の可処分所得が減少したことにある。特に、すべての国民の生活の基盤となる社会保障・福祉の切り捨てが大きな影響を与えたことを指摘したい。これは、正に「小泉構造改革」がもたらした負の遺産である。

そして、昨年秋以降の「経済危機」である。大企業も大幅な減益となっているが、国民・中小企業はさらに厳しい状況に追い込まれている。派遣社員の大量解雇に始まり、正社員の解雇に発展し、多くの国民は職を失い、衣食住に困る状況となっている。

一方で、国が根本的な対策を行えない状況の中、NPO団体などは年越し派遣村を開設するなどの支援を行ったり、違法な解雇に対しては裁判を行ったりする動きが見られる。

米国の金融危機から世界不況へ

米国の金融危機は、瞬く間に全世界に波及し、現在、世界的な規模で対策が練られている。しかし、その中で日本政府の立ち後れが際立っている。その原因は、今までの米国依存の外需頼みの経済・外交を前提とした対策が中心となっているからである。

麻生内閣は衆議院の優越を利用し、参議院での議論を無視して、「2兆円の定額給付金」を

柱とする緊急経済対策を強行したが、定額給付のようなバラマキや株・社債の買い取りなどの大企業への支援では、解決の糸口さえ見えていない。

3月の有効求人倍率は0.52倍、同じく完全失業率は4.8%と昨年の秋以降、悪化し続けている。政府が考えるように、失業者のためのセーフティーネットも必要であるが、それは対処療法でしかない。根本的に失業者を出さないための政策が必要である。大企業では、多額の内部留保を維持し高額な配当金の支払いを予定しながら、大量の派遣切りを行い、正社員の解雇までに至っている。失業者の増大は、景気を悪化させることはあっても、良くすることはない。

今、求められているのは、従来型の外需や公共事業を中心とした政策から転換し、内需や社会保障を中心においた政策を行うことである。その第一歩が、雇用の確保である。大企業内にある多額の内部留保は、社員が働いた結果であり、最優先に社員の雇用確保に使うよう政府は対策を立てるべきである。また、国民が不安に思い、求めている社会保障の拡充を行うことで、医療・介護・福祉の分野で新たな雇用を生み出すことができる。国民不安を取り除かない限り、本当の意味での景気回復はありえない。

逆進性の高い消費税の増税へ 踏み出した

非正規雇用者の労働人口の割合が30%を超え、収入200万円以下の人口が1,000万人を超える日本の現状において、逆進性の高い消費税は、今でも国民を苦しめている。しかし、麻生首相は100年に1度の経済危機と言いながら、消費税の引き上げを明言し、消費税の増税方針を付則に明記した2009年度税制改正関連法案は成立した。法案では2011年までに「必要な法制上の措置を講ずる」が、増税の施行期日は景気回復の状況を見極めた上で別の法案で定めるという2段階の構成となっているが、消費税の増税の道筋ができてしまったことになる。

政府は社会保障を充実させるためには、消費税の増税が必要であるとしているが、1989年に消費税が導入された時も「高齢化社会のために」ということであった。しかし、増えた財源とほぼ同額の法人税の減税などがあり、社会保障は充実されるどころか、改悪が続き、現在の医療、

福祉の崩壊に至っている。

今までの状況を考えれば、逆進性が高く、特に低所得者を苦しめている消費税の増税は企業の負担を軽減させるだけで、社会保障を充実させることはできない。

(2)石原都政と社会保障

石原都政は財政難を理由に、老人医療費助成（マル福）の廃止、老人福祉手当の廃止、ひとり親家庭の医療費助成の自己負担化など、福祉を切り捨ててきた。

その影響は、「都民のくらしむきの調査」の「生計支出7分位階層別1世帯当たり年平均1ヵ月間の歯科治療代の推移」でも表れている。2003年以降、1ヵ月間の歯科治療代は、消費支出の少ない第1階層から第6階層までは、低い水準で横ばいとなっているのに対し、消費支出が一番高い第7階層だけは増加傾向にある。つまり、福祉・社会保障を切り捨てられてきたことにより、東京では低所得者を中心に歯科医院に通いづらい状況が続いている。

小・中学生への医療費助成の拡充

都民からの福祉の充実、特に子どもに対する要望に応えざるを得なくなり、当協会も強く要望してきた小・中学生への医療費助成は、2009年10月に拡充されることとなった。

東京都では、未就学児への医療費助成は行ってきたが、小・中学生に対する医療助成は行っていなかったため、23区を中心に区市町村が独自に助成を行ってきた。しかし、財政基盤の弱い23区外ではほとんど助成が行えていなかった。

ようやく2007年10月に窓口負担の1割分を東京都及び区市町村が助成することで、東京都の制度として初めて小・中学生への医療費助成が実現した。さらに、2009年10月から同じく区市町村の負担はあるものの、窓口負担は入院が無料、通院が1回200円と大幅に拡充されることとなった。しかし、今まで切り捨ててきた福祉を考えれば、ほんの一部が改善したとしか言えない。

首都東京でも医療崩壊が進んでいる

2008年10月には、脳内出血の疑いがある妊婦が、かかりつけ医の病院から都内8医療機関に受け入れを断られた末、最終的に墨東病院で帝王切開と血腫摘出手術を受け、3日後に死亡した事件が起きた。これまでも、地方では医療体制が整わないことが問題となっていたが、日本の首都である東京都でも医療体制が整ってい

ない事実がこの事件で明確となった。さらに、2009年2月の都議会に東京都立病院条例の一部改正案が提出され可決された。その内容は、地域の小児医療を中心となって担ってきた都立小児病院である梅ヶ丘病院、清瀬小児病院、八王子小児病院が廃止され、府中に東京都立小児総合医療センターを新設し機能を移管するものである。機能の充実を謳っているが、廃止される病院の地域における小児医療は成り立たなくなる。

「新銀行東京」、「オリンピック」 よりも医療・福祉を

石原都政が2005年4月に1,000億円を出資して開業した「新銀行東京」が経営難に陥っているため、400億円の追加出資を行った。それを受けて、「新銀行東京」は1,000億円を超える累積赤字をなくすため、資本の減資を行った。これにより、東京都が初めて出資した1,000億円のうち855億円が泡と消えたことになる。

さらに、これまで財政難を理由に医療・福祉を切り捨ててきたが、オリンピック誘致には、オリンピック開催準備基金だけで、2006～09年度の4年間で4,000億円を積立てることとし、それに伴うインフラ設備にも多額の都税が積み立てられている。

医療・福祉を切り捨てて、平和の象徴であるオリンピックを行うのは本末転倒である。まずは、都民の医療・福祉、社会保障を充実させるべきである。

(3)給付抑制と自己負担増 による医療制度改革

医療制度改革については21世紀に入り、小泉政権のもとで給付抑制と自己負担増がより加速された。2002年10月から高齢者の窓口負担完全1割、03年4月から健康保険本人3割負担と続いた。06年には「国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていく」ために「医療制度改革法」（「改革法」）が成立した。しかし、その実態は医療費適正化の名目での医療費の徹底した抑制、すなわち給付抑制と自己負担増により皆保険制度の維持どころか解体をもたらしている。

政府は2008年から09年にかけては、医療の「構造改革」の総仕上げの時期と捉えている。「改革法」の目的は医療費の伸びを経済・財政と均衡させること。構造的な対策を法律で規定、実施し、2025年まで医療給付費を8兆円削減する。短期的対策として患者負担の引き上げと診療報

酬引き下げでそれぞれ1兆円、中長期的対策としては都道府県に医療費適正化計画義務づけ、「生活習慣病予防」対策2兆円、入院日数短縮・病床の削減で4兆円を削減する。こうした削減を「確実なものとするために」後期高齢者医療制度を創設した。

後期高齢者医療制度に「構造改革」の矛盾が

08年4月に創設された後期高齢者医療制度は、従来の老人保健の拠出金の一部を高齢者に肩代わりさせる仕組みで、保険料は後期高齢者が増えるほど負担が重くなっていく。国保と同様、保険料滞納が続くと資格証明書が発行されることも加わった。協会は同月の理事会において、後期高齢者医療制度が法律上の理念も、医療保険制度としても、明らかに欠陥制度であるとの認識に立ち、廃止させることを確認した。国民からも「姥捨て山」制度などと批判が相次ぎ、マスコミも連日報道した。

そうした世論に押され、6月には、後期高齢者医療制度の廃止法案が民主、共産、社民、国民新各党などの賛成多数で可決し、衆院に送付された。後期高齢者医療制度の見直しや廃止を求める自治体決議は、全国で3分の1を超え680、東京では8割を超え51に達した。

しかし、衆議院では11月に1日だけ廃止法案を審議したのみで「継続審議」になっている。政府は舛添厚労相や麻生首相が「見直し」に触れ、幕引きを図ろうと必死である。7ヶ月検討した「高齢者医療制度に関する検討会」の報告書では制度の名称変更の必要性のみ明記したに留まった。「廃止」より「存続」が若干多い調査結果を盾に若干の手直しで済ませようとしている。

現役世代の負担は限界に

現役世代の負担は限界にある。「改革法」により、健康保険組合は07年度までは各組合の退職者のみへの拠出だけであったものが、08年度から「前期高齢者」の医療費を各保険者が財政支援する仕組みになり、各組合の負担は大きく増えた。実際には健保組合が国民健康保険を支援していることになる。約1500ある組合の9割が赤字の見通しといわれる。負担金の重さに耐えきれず、昨年度中に14組合が解散に追い込まれ、また4月にはさらに8組合が解散した。

国民健康保険の保険料を滞納する世帯が増えている。2007年度の財政状況（速報値）では、08年6月1日現在、保険料滞納世帯数は453万世

帯あまりで、全世帯に占める割合は20.9%と過去最悪になった。後期高齢者の未納者も昨年12月現在、対象者数の10%が未納者となった（都議会調べ）。政府はそうした実状に押され、滞納世帯でも医療の必要性が生じ、世帯主が医療機関の医療費の一時払いが困難である方に短期証発行を行うよう市町村に通知するまで動かざるを得なくなっている。

診療報酬06年改定への揺り戻しも

政府は社会保障費の自然増を2200億円抑制する方針を、230億円にとどめ、実質的に「有名無実化」させた。社会保障給付の充実へ政策転換を拒んできたのは、「改革法」に基づく1兆円削減の目標があるからだ。

2000年改定からマイナス改定が続いたが2008年診療報酬改定では、診療報酬本体で医科歯科とも0.42%のプラス改定で一息をついたかに見える。20%の歯科医師が年間所得300万円以下のワーキングプアといわれる歯科医療の危機を変えるには、ほど遠い改定であった。また3つの先進医療技術が保険導入されたが、歯周組織再生誘導手術（GTR）とレーザー応用による齲蝕除去では大幅な不採算となった。せっかく新規技術が保険導入されても、患者は治療を受けられず、大きな不利益を生んでいる。

また、こうしたわずかながらのプラス改定を反古にし、2006年の状態に戻そうとする動きもある。1つは1月に厚労省が通知した「疑義解釈（その7）」である。告示では部分床義歯については歯科疾患管理料の算定が可能であったものを、一片の通知で否定。加えて、診療側の了承前にこの通知を基金、連合会、医療機関に発出した点に対し、厚労省の医療費抑制の意図を感じざるを得ない。2つは朝日新聞による一連の「バッシング」記事である。2月27日付朝日新聞では「医療の値段『保険村』の闇」と題する記事が出され、政府が決めた改定率を上回る診療報酬が歯科医療機関にあたかも過剰に支払われていると思わせる内容となっている。06年改定で文書提供が強化されたものが緩和されたことへの揺り戻しととれる。次期診療報酬改定に向けて情報収集とともに問題点の分析を進める必要が増している。

指導の「平準化」の動きが強まる

昨年10月、社会保険庁解体に伴い社会保険事務局に代わって地方厚生局の事務所が設立された。関東信越厚生局内での保険医療機関への指

導・監査が、広域的に行われる「平準化」の動きがみられる。東京都の歯科個別指導では、1月から指導結果を受け取ると同時に、埼玉県や神奈川県などで求められていた「個別指導事項改善報告書」の提出を求められるようになった。改善報告書は指導事項すべてにおいてどのように改善するかを記載するもので、東京都では初めての実施になる。また埼玉県で個別指導時に同僚医師の帯同が認められていたものが1月から認められなくなった。全国的にも指導での録音を認めない動きも出ている。全国的に広がる指導監査への圧力は対岸の火事ではない。東京での改善報告書提出の動きなど平準化の動きには注視する必要がある、しっかりとした対策が必要となる。

レセプトオンライン請求義務化

1月には、レセプトオンライン請求義務化の撤回を求め、神奈川県を中心に1,744名の医師・歯科医師が提訴した。小規模な医療機関にとって新規購入で約300万円かかる費用を賄えず廃業せざるを得なく、それを厚生労働省令によって義務化を実施しようとするのは違法であるとの主旨である。

これについても、医療費抑制の目的があるため、政府は「規制改革推進3カ年計画の改定案」でも、2011年4月からの完全義務化の原則を崩さず、「地域医療の崩壊を招くことのないよう配慮」との文言を追加するに留めた。

政府の規制改革会議では、レセプトオンライン請求化について「傷病名と医療行為のリンク付けの検討」「診療行為年月日の記載」などの施策を挙げ、医療費抑制につながる保険者点検・再審査請求しやすい環境作りや、医療の質向上を名目とした包括払い・定額払い制度の推進を明示している。特定健診と医療のデータが突合されるが、患者さんの医療への制限はされないか、病歴などで目的外の利用はないかなど心配がぬぐえない。

(4)歯科医療機関

医療機関施設数の変化と経営

2007年10月現在における医療施設は、「病院」は8,862施設で前年に比べ81施設減少しており、「一般診療所」は99,532施設で932施設増加、「歯科診療所」は67,798施設で406施設増加している。歯科の内訳をみると、「開設」「再開」が2,161施設、「廃止」「休止」が1,755施設あり、「廃止」

「休止」は「開設」「再開」の8割を超えた。東京都では、2006年度まで増加していたが、2007年度は「新規」268施設、「遡及」357施設、「廃止」△707施設となり、82施設が減少した。2008年度は10月までは26施設の増加となっている。

また、経営面では08年改定によっても収入増には結びつかず、経費の削減により経営を維持しているのが実態であろうと思われる。中には、「銀行に融資を申し込んだが、歯科を含む医療機関は政府の緊急保証制度の指定業種に該当しないため融資を受けられない」という事態も生じている。なによりも、これ以上の経費削減を歯科医療機関に求めることは歯科医療の質を確保できず、歯科医療そのものの崩壊を招くことが懸念される。

歯科医療費の動向は

「最近の医療費の動向 平成20年12月号」によると、08年診療報酬改定後の4月から12月には歯科医療費が対前年度比2.7%の増加に転じた。これらに対し、歯科医療機関に過剰に支払われたとの批判的となった。しかし、2000年を100とすると、改定率で97.6ポイント、実際の歯科医療費99.6ポイントとなり、それまでのマイナス分を取り戻したに過ぎない。歯科医療の現場での「プラス改定とは思えない」実感が理解できる数字となっている。

08年10月には金銀パラジウム合金の材料料が14%引き上げられ、「逆ぎや」の状態が一定解消されたが、この4月に10%を超える金属材料の素材価格が値下がったため、材料料が21%下がった。

新規開業の開業医の特徴

歯科医院の経営は全体的に収入が逡減傾向にある。協会が新規開業の歯科医院を訪問すると、ターミナル駅の近くに豪華な内外装を施して開業する歯科医院がある一方で、居抜きで譲り受けたような状態で開業する例もめずらしいことではない。また、複数のスタッフを揃えて開業する場合とスタッフを雇用せず歯科医師が一人で開業する場合とがある。

協会の新規開業医講習会（経営税務）の参加者に行ったアンケートでは、悩みとして「患者が少ない」「自費収入が少ない」「歯科衛生士の確保が困難」をあげる会員が多かった。受診抑制がみられる中で、より緻密で具体的な開業計画が求められる情勢となっている。

2009年度 活動計画

2009年度に重視すべき活動

協会は2008年度には点数改定対策、東京都への歯科医療改善要望、後期高齢者医療制度廃止など保険診療の充実、医療改善運動に取り組んで来た。今年度も引き続き歯科保険医の経営・生活並びに権利を守り、国民の歯科医療と健康の充実および向上を図るため、以下の活動に取り組んでいく。

患者が歯科医療機関に来ない、来られない状況に対し、保険証1枚で安心して受診できる制度へと改善する取り組みを行う。そのために、窓口負担の改善や医療保険制度を守り充実させる取り組みを重視する。

歯科保険医と歯科保険医療機関が安心して国民に歯科保険医療を提供できるよう歯科保険制度の問題点を改善してゆく。2010年度改定対策、混合診療全面解禁の動き、オンライン請求一律義務化、審査・指導対策など保険医の立場での改善に努める。

経営危機への対策も重視する。歯科への受診は経済の影響を受けやすい。多くの歯科医院は深刻な不況により受診抑制が進み苦しい経営環境にさらされている。経営改善は喫緊の課題である。受診抑制の改善対策をはかりつつ、経営対策も重視する。日常相談活動の重視を充実させるとともに弁護士や税理士などによる個別相談も充実させる。また、共済制度は掛け金が安く、経営にもメリットがある。普及をすすめる。以上の基本的な活動を推進しつつ、個別には以下にあげる活動に取り組む。

(1)医療運動の推進

①医療保険制度を守る取り組み

- ☆患者の窓口負担の軽減に取り組む。現行の3割を引き下げ“ゼロ”を目指す。
- ☆医療「構造改革」、社会保障費2200億円削減路線からの転換をさせ、診療報酬総枠拡大、改善運動を推進する。
- ☆75歳で保険をわける後期高齢者医療制度の廃止に取り組む。資格証明書の発行、保険料の問題など新たな問題に対応してゆく。
- ☆オンライン請求一律義務化の実施阻止に向け

て取り組みを強化する。神奈川・大阪で行われている集団訴訟を支援する。機関紙や研究会などを通じて会員に情報提供を行っていく。

- ☆保険料滞納、資格証明書発行など国保を取り巻く深刻な問題の状況を明らかにし、国民医療を守る運動として位置づけ取り組む。

②2010年改定への対応

- ☆2008年度改定とその後続く動きに対して問題点の分析を行い、対策を検討する。
- ☆「歯科疾患管理料」「義歯管理料」「補綴物維持管理料」の3つの管理料を中心とした維持管理路線の強化には充分注意した対応を行う。
- ☆2010年度歯科診療報酬改定にあたり、会員からの改定要求をまとめ対策をすすめる。新規技術の導入対策をすすめる。既存技術の再評価対策をすすめ、タイムスタディー調査を行う。
- ☆2010年度歯科診療報酬改定にあたっては、広域での新点数説明会開催を目指す。
- ☆「ガイドライン」の作成を前提に先進医療からインプラントの保険導入が予定されている。第2の通知である「ガイドライン」「治療指針」の対策をすすめる。
- ☆協会は混合診療の拡大には反対である。保険範囲縮小の動きに対しても反対していく。
- ☆国会議員による学習会、国会議員・厚生労働省要請等、あらゆるチャンネルを使って厚生行政に反映をさせる。

③審査、指導・監査に対する活動

- ☆審査、個別指導・監査対策を強化する。不当な指導・監査が行われないよう、再び自殺者が出ないよう監視を強めると共に改善に努力する。
- ☆根拠のない返戻や不当な減点に対し対策をすすめる。審査強化にならないよう監視し対策を図る。
- ☆支払基金、国保連合会、東京都、関東信越厚生局などへの要請・懇談をすすめる。関東信越厚生局対策では関東ブロックと連携をとり進める。

- ☆個別指導・監査での録音と弁護士帯同を進める。帯同できる弁護士を増やすとともに弁護士との連携・強化もすすめる。
- ☆個別指導時の健康保険法73条、78条問題など個別指導時の法的根拠の解明をすすめる。
- ☆個別指導・監査に関する情報開示をおこない、実態を解明する。
- ☆相談の傾向、返戻や間違いやすい項目、疑義解釈や指導者研修会の内容など社保研究会に取り組む。

④政策活動の充実・強化

- ☆理事会や各部会で情勢分析をしっかり行い、1つ1つの課題解決を通じて政策能力を高める。
- ☆マスメディアに対する情報提供を強化するためメディア懇談会を重視する。同時に正確な報道をしてもらうよう取り組む。
- ☆海外技工の問題や、後継者がおらず離職者が増えているなど歯科技工士の需給問題、歯科衛生士の「業務範囲」や、都内では難しくなっている歯科衛生士の雇用問題など、歯科技工士や歯科衛生士を取り巻く問題を重視し検討を進める。

⑤医科歯科等連携の強化

- ☆東京保険医協会との連携・協力・共同を強める。「医科歯科協同調査等会議」での医科歯科連携の活動を推進する。
- ☆大阪府歯科保険医協会との交流をすすめる。歯科単独協会として歯科を取り巻く様々な問題の解決に協力する。

⑥医業税制改善の取り組み

- ☆保険診療へのゼロ税率適用を要求する。
- ☆社会保障確保に名を借りた消費税増税に反対する。
- ☆合理的医業税制の確立を目指す。

(2)日常活動

①研究会の充実

- ☆日常診療に役立つ研究会や経営改善のための研究会開催を行う。
- ☆歯科医学、医療に基づく内容での学術研究会を開催する。
- ☆地域医療に関わる研究会を開催する。
- ☆スタッフを対象とした研究会を開催する。
- ☆介護保険・訪問診療に関わる研究会を開催する。
- ☆中央で行う研究会に参加しづらい会員のために三多摩や城東地区での研究会開催を企画する。

②個別相談の拡充

- ☆審査・指導、請求事務などの社保相談や、雇用・管理、税金、患者対応などの経税相談を中心とした電話相談・個別相談を強化する。
- ☆電話相談を充実させ、問題点の分析を行い改善に取り組む。
- ☆顧問弁護士、顧問税理士など専門家の協力を得て会員相談デーを充実させる。

③共済事業の対応

- ☆会員の生活を守る共済制度の普及・維持・拡充に取り組む。
- ☆自主共済を守るの対応を引き続き行う。
- ☆「共済の今日と未来を考える東京懇話会」活動を進める。

④広報活動の充実

- ☆機関紙としての位置づけに沿った紙面の充実を図る。
- ☆F-nexの内容充実を図り、ファックスニュースという機動性を活かした広報活動を行う。
- ☆インターネットを活用し、協会ホームページの充実を図る。会員専用のページを作り情報提供を図る。

(3)組織拡大・強化

①会員拡大等

- ☆年間会員拡大200名を、実増数100名を目指し、医科、歯科で10,000名の会員を達成させる。
- ☆会員拡大は協会運営の要であることを再認識し、機関紙宣伝、研究会、未入会訪問などあらゆる機会を使い日常不断に拡大に取り組む。
- ☆退会者の動向を分析し、退会者対策を行う。

②理事・部員・事務局の力量向上

- ☆世代交代も考慮し、人材発掘、執行体制の整備・強化、理事会の活性化を進める。
- ☆事務局の運営改善を図り、政策、組織、専門能力の向上を目指し問題点を分析し、対応をはかる。

③財政活動の重視

- ☆一般・共済会計の健全運営に務め保全を図る。
- ☆予算に基づく財政執行を行い、毎月点検を行う。
- ☆公益法人等への課税強化の動向に注意を払う。

④他団体との協力共同

- ☆社会保障の充実を都民とともに進めるため、東京社会保障推進協議会との連携を行っていく。

☆国民各層との協力、共同の活動を重視し、歯科保険医療の改善、充実のため「保険でよい歯を」東京連絡会に協会として参加し協力を深める。

☆「医療費の窓口負担ゼロ」を目指す「ゼロの会」の運動に取り組む。

☆指導・監査などによる処分の取り消しを求めた裁判が全国各地で展開されている。これらを支援し、保険医の生活と権利を守る「指導、監査、処分取消訴訟支援ネット」に取り組む。

(4)医療改善の活動

☆失業者が増加し、生活不安が広がる中地方公共団体の果たす役割は大きく、住民の福祉の増進を図ることを基本とする東京都や区市町村にたいし、医療・福祉政策の充実を求め働きかけを強化する。

☆東京都への改善要求の具体策の1つとして予算要求に取り組む。「2010年度東京都予算要求」をまとめ対都交渉を行うと共に都議会各会派への申し入れなど行っていく。

☆医療・福祉の切り捨てに反対しマル福など医療費助成制度の復活を求める。

☆中学生までの医療費助成制度を都の制度として行い、全都での所得制限撤廃、一部負担金完全無料を目指す。

☆協会が直接都民に働きかけを行っている「歯と健康」フォーラムについては2011年開催のため今年度から準備をすすめる。

(5)平和・民主主義に関する活動

☆協会は命と健康を守る医療人としての立場からあらゆる戦争・テロに反対する。社会保険の充実と憲法を守り、平和な日本を目指して活動する。

☆「東京反核医師の会」などの活動に協力し、核廃絶の世論を高める活動に努力する。平和を脅かす危険な動きを会員に知らせていく。

☆原爆症認定を求める裁判を支援する。

☆国政選挙、地方選挙では、医療改善等を求める歯科保険医の要求が実現するように各政党、候補者に働きかける。会員の政党支持・政治活動の自由は保障する。

2008年度 研究会・講習会開催の実績

▼会員懇談会

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	11月8日(土)	審査、指導・監査問題	協会講師団	協会会議室	4
参加者合計					4

▼学術研究会

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	5月28日(水)	支台築造の現在の考え方～ファイバーポストの位置づけ～	坪田有史氏（鶴見大学歯学部歯科補綴学第2講座助教）	文京シビック小ホール	103
2	6月19日(木)	患者に喜んでもらえるこだわりの総義歯治療－総義歯臨床に試行錯誤する若手歯科医師への指導症例から－	深水皓三氏（中央区開業）	文京シビック小ホール	116
3	7月23日(水)	Part1. 歯周治療の治癒像－上皮性付着について－ Part2. 歯周病と全身疾患－病理学的見地から－	下野正基氏（東京歯科大学病理学主任教授）	なかのZERO小ホール	189
4	10月22日(水)	安心・安全な歯科医療をめざして	熊澤康雄氏（日本歯科大学生命歯学部口腔外科学教授）	日本歯科大学生命歯学部九段ホール	132
5	11月20日(木)	歯周治療にとって大切なもの－リスクファクターを知り、アンチエイジングを目指す－	中川種昭氏（慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教授）	なかのZERO小ホール	131
6	2009年2月26日(木)	困ったエンドの対処法あれこれ～根管治療のSOSとレスキュー	加藤広之氏（東京歯科大学歯内療法学講師）	文京シビック小ホール	212
参加者合計					883

▼社保講習会実施状況

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	9月26日(金)	改定後の返戻事例から	協会講師団	なかのZERO小ホール	156
2	7月5日(土)	新入会員・新規開業者向け向け社保講習会	協会講師団	協会会議室	42
参加者合計					198

▼経営税務研究会

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	7月18日(金)	第5期かんたん簿記連続講座①	櫻木敦子・荒川俊之 両協会顧問税理士	協会会議室	34
	7月25日(金)	第5期かんたん簿記連続講座②	櫻木敦子・荒川俊之 両協会顧問税理士	協会会議室	31
	8月1日(金)	第5期かんたん簿記連続講座③	櫻木敦子・荒川俊之 両協会顧問税理士	協会会議室	32
	8月8日(金)	第5期かんたん簿記連続講座④	櫻木敦子・荒川俊之 両協会顧問税理士	協会会議室	27
	8月25日(金)	第5期かんたん簿記連続講座⑤	櫻木敦子・荒川俊之 両協会顧問税理士	協会会議室	31
	9月4日(木)	第5期かんたん簿記連続講座⑥	櫻木敦子・荒川俊之 両協会顧問税理士	協会会議室	27
2	9月13日(土)	歯科医事紛争～その予防と対策	棚瀬慎治弁護士・小室歳信氏（日大歯学部教授）・宮澤弘部員	総評会館	59
3	10月16日(木)	経営改善セミナー：明日から結果を出す仕組み創り！	小池和人氏（㈱プランネット社長）	協会会議室	64
4	12月17日(木)	医療安全研修会：「患者の声」に寄せられた相談事例の紹介と紛争回避の方法	五十里一秋氏（多摩小平保健所歯科保健担当副参事）	協会会議室	36
5	2009年2月5日(木)	2008年分確定申告対策研究会	櫻木敦子・荒川俊之 両協会顧問税理士	協会会議室	22
参加者合計					363

▼確定申告個別相談会

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	2009年2月19日(木)	確定申告個別相談会	櫻木敦子・林佐知子両協会顧問税理士税理士	協会会議室	5
参加者合計					5

▼ドクター・スタッフ講習会

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	7月16日(木)	心を伝える接遇	塚崎洋子氏（ANAラーニング）	文京シビック小ホール	175
2	9月5日(金)	明日を拓く歯科医院の敬語とマナー	山岸弘子氏（NHK学園講師）	文京シビック小ホール	152
3	9月30日(火)	シャープニング実習とスケーリング・ルートプレーニング	小田茂氏（東京医科歯科大）	協会会議室	32
4	10月28日(火)	シャープニング実習とスケーリング・ルートプレーニング	小田茂氏（東京医科歯科大）	協会会議室	32
5	11月12日(木)	シャープニング実習とスケーリング・ルートプレーニング	小田茂氏（東京医科歯科大）	協会会議室	31
参加者合計					422

▼スタッフ講習会

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	5月23日(金)	資生堂によるマナー&ビューティーレッスン～好印象を与えるマナー&メーキャップ～	角谷真紀子氏（資生堂販売㈱首都圏支社東京支店）	協会会議室	51
2	6月13日(金)	歯科衛生士向け点数説明会	濱スタッフ教育部長、村井靖子氏（医療法人社団峰瑛会理事／歯科衛生士）	協会会議室	57
参加者合計					108

▼新規開業医講習会（社保）

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	11月9日(日)	新規開業にあたって	協会講師団	協会会議室	36
2	2009年3月15日(日)	新規開業にあたって	協会講師団	協会会議室	33
参加者合計					69

▼新規開業医講習会（経営税務）

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	10月26日(日)	経営と税務の基礎知識	櫻木敦子協会顧問税理士、協会講師団	協会会議室	19
2	2009年4月5日(日)	経営と税務の基礎知識	荒川俊之協会顧問税理士、協会講師団	協会会議室	13
参加者合計					32

▼会員交流会

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	8月2日(土)	スポーツマウスガードの効能と作り方	協会講師団	協会会議室	16
2	10月23日(木)	患者クレームへの対応Ⅱ	協会講師団	協会会議室	11
3	12月4日(木)	インプラントの現状と未来	協会講師団	協会会議室	16
4	3月7日(土)	「患者の苦情」を経営に活かす！	五十里一秋氏（多摩小平保健所歯科担当副参事）	国分寺労政会館	9
参加者合計					52

▼在宅医療新点数説明会

回数	開催日	テーマ	講師	会場	参加者
1	4月14日(木)	在宅医療新点数について	協会講師団	文京シビック小ホール	330
参加者合計					330

▼地域医療講習会

1	7月31日(木)	口腔機能の管理と緊急時の対応―訪問診療を安全に進めるために	米山武義氏（静岡県開業／米山歯科クリニック院長） 和田知可志氏（和田医院院長）	なかのZERO小ホール	96
2	2月13日(金)	口腔機能の管理と緊急時の対応―訪問診療を安全に進めるために	茂木伸夫氏（部員／がん・感染症センター都立駒込病院歯科口腔外科部長） 和田知可志氏（和田医院院長）	協会会議室	46
参加者合計					142

2008年度 日常相談活動の実績

▼保険請求相談

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 訳	電話相談	2792	1291	1029	872	720	604	721	605	578	480	541	529	10762
	その他	2772	1212	879	791	592	496	608	523	489	415	446	410	9633
	返戻	20	79	150	81	128	108	113	82	89	65	95	119	1129
個別相談		1	6	1	3	4	0	4	2	1	2	0	0	24
内 訳	新規指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	個別指導	0	4	1	3	4	0	4	2	1	2	0	0	21
	その他	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

▼経営税務相談

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話相談		31	25	44	28	24	26	48	31	36	31	38	47	409
内 訳	経営	19	20	38	21	23	20	25	24	30	19	21	19	279
	税務	2	2	2	5	1	4	15	5	5	10	11	19	81
	法律	10	3	4	2	0	2	8	2	1	2	6	9	49

▼会員相談デー

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
個別相談		1	1	1	1	3	1	3	6	4	4	1	1	27
内 訳	経営税務	0	1	0	0	1	0	1	2	2	2	※	0	9
	法律	1	0	1	1	2	1	2	4	2	2	1	1	18

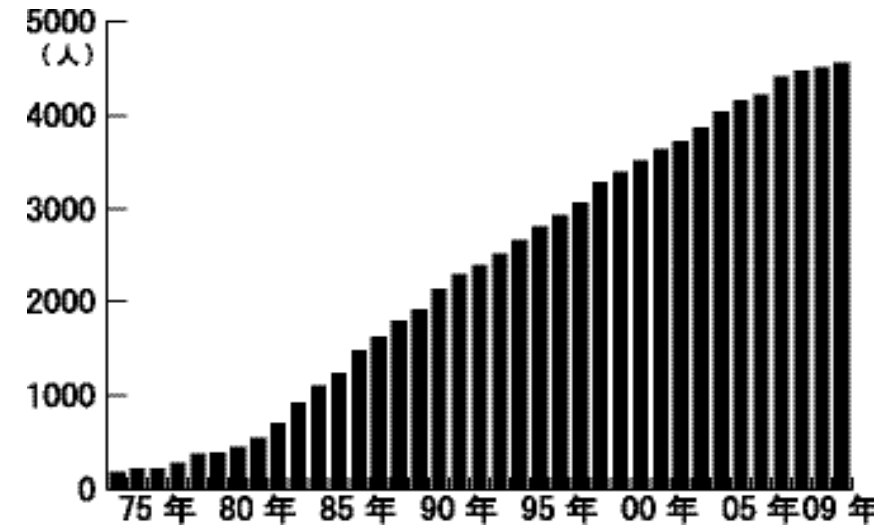
※2月の経営税務相談は確定申告個別相談とした。

▼共済相談

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話相談		116	112	137	100	69	120	192	94	95	98	123	125	1381
内 訳	グループ保険	30	23	20	13	14	39	63	14	21	27	26	25	315
	年金	38	32	28	29	18	33	38	31	28	22	33	43	373
	休保	20	28	30	33	18	28	51	22	20	21	37	30	338
	第2休保	5	6	32	4	1	6	16	7	7	10	5	3	102
	融資	2	0	4	2	1	0	0	2	0	0	1	0	12
	収納・振替	21	23	23	19	17	14	24	18	19	18	21	24	241
	火災保険	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2008年度 会員の組織状況

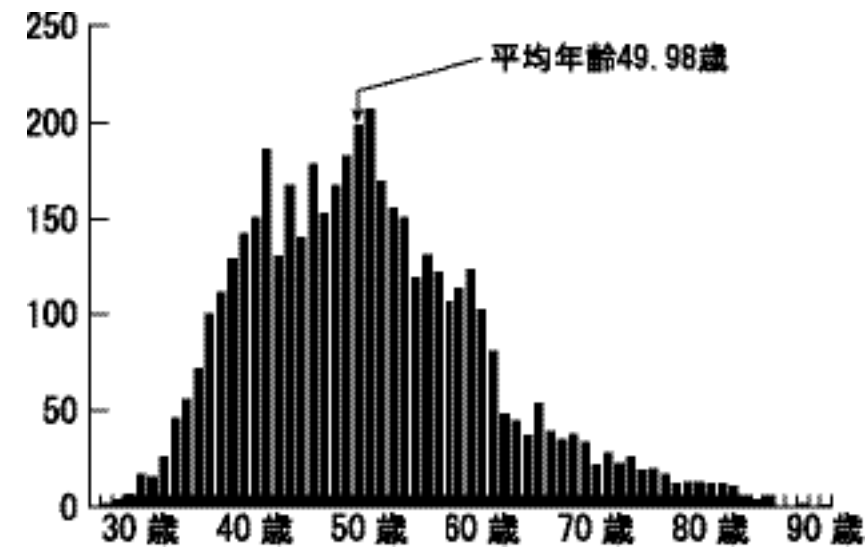
●会員数の推移



各年度会員数（4月1日現在）

年度	人数	年度	人数	年度	人数	年度	人数	年度	人数	年度	人数
1973	180	1980	544	1987	1788	1994	2820	2001	3727	2008	4510
1974	222	1981	704	1988	1913	1995	2943	2002	3872	2009	4555
1975	219	1982	926	1989	2127	1996	3067	2003	4035		
1976	283	1983	1104	1990	2284	1997	3290	2004	4154		
1977	376	1984	1237	1991	2401	1998	3402	2005	4224		
1978	393	1985	1476	1992	2525	1999	3514	2006	4411		
1979	451	1986	1627	1993	2677	2000	3637	2007	4468		

●会員の年齢構成（2009年5月現在）



●2008年度 入退会の内訳（2008年4月～2009年3月）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入会	宣伝	3	5	2	1	1	4	2	0	0	0	0	0	18
	紹介	6	0	6	0	2	4	5	3	1	2	1	3	33
	共済	1	4	2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	13
	自主	4	1	4	3	1	2	4	0	0	1	0	2	22
	転入	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7
	交代	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	6
	研究会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新規講習	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	7	12
	訪問	1	6	4	0	0	1	1	0	0	0	0	2	15
	その他	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7
	新点数説明会	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	新規開業	0	0	0	3	1	7	2	2	0	4	3	4	26
	合計	33	20	21	12	7	19	20	7	1	9	5	19	173
退会		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	都合（その他）	4	3	1	4	2	2	1	2	2	2	2	4	29
	経費節減	1	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	2	9
	死亡	0	1	3	1	2	2	1	0	0	2	3	4	19
	閉院（病気・高齢）	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8
	閉院（経済・その他）	1	1	1	1	1	4	3	2	3	2	1	2	22
	休診	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	病気	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
	高齢	0	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	6
	退職	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5
	転出	0	3	1	1	3	0	4	1	1	0	0	1	15
	交代	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	2	7
	共済	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	休保 （自主共済）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	12	14	8	12	10	11	11	5	10	11	8	16	128
実 増		21	6	13	0	-3	8	9	2	-9	-2	-3	3	45

2008年度 協会活動日誌

08年 4 月

1	火	在宅点数説明会講師団会議
2	水	地区点数説明会・予演会
3	木	第1回財政部会
4	金	第1回スタッフ教育部会
7	月	第1回広報部会
8	火	第1回共済部会
9	水	第1回地域医療部会
10	木	第1回理事会
11	金	第2回「保険で良い歯を」東京連絡会世話人会
12	土	地区点数説明会（錦糸町）
14	月	在宅医療新点数説明会
15	火	第1回社保学術部会
17	木	第1回経営税務部会、無料会員相談デー、休保審査会
18	金	第1回運動本部会議
19	土	地区点数説明会（立川）、保団連歯科理事会
20	日	保団連理事会
21	月	第1回政策委員会
22	火	第2回財政部会
23	水	第1回組織部会
24	木	第3回新点数説明会、共済の今日と未来を考える東京懇話会
26	土	保団連休保審査会
27	日	保団連経税部会
28	日	海外視察実行委員会

5 月

1	木	第1回総務会議、保団連歯科副会長会議、保団連総務会議、総務・医療運動本部合同会議
2	金	外部監査、第2回広報部会
7	水	内部監査
8	木	第2回理事会
9	金	第2回スタッフ教育部会
11	日	保団連理事会
12	月	第2回地域医療部会
13	火	第2回共済部会、第2回医科歯科共同調査会議
15	木	第2回経営税務部会、無料会員相談デー休保審査会

16	金	第2回メディア懇談会、第3回財政部会、第3回「保険で良い歯を」東京連絡会世話人会
19	月	保団連事務局長会議、保団連歯科理事会、第1回フォーラム実行委員会
20	火	第2回社保学術部会
21	水	第2回組織部会
23	金	第1回スタッフ講習会
24	土	保団連休保審査会
25	日	保団連新聞部会、保団連地域医療部会、保団連共済部会、保団連社保部会
26	月	第2回政策委員会
27	火	共済の今日と未来を考える東京懇話会
28	水	第1回文化部会、第1回学術研究会
29	木	第2回総務会議
31	土	保団連歯科理事会

6 月

1	日	保団連理事会
2	月	第3回スタッフ教育部会
4	水	第2回運動本部会議
5	木	総会記念講演の打ち合わせ、国会内学習会
6	金	第3回広報部会
8	日	医科歯科連携による生活習慣病のコントロールの実践に向けて、関東ブロック会長・理事長懇談会
9	月	第3回地域医療部会、第4回財政部会
10	火	第3回共済部会、新規開業医講習会講師団会議
12	木	第3回理事会
13	金	第2回スタッフ講習会
17	火	第3回社保学術部会
19	木	第3回経営税務部会、無料会員相談デー、第2回学術研究会、休保審査会
21	土	第36回定期総会
23	月	第2回フォーラム実行委員会
24	火	共済の今日と未来を語る東京懇話会
25	水	第3回組織部会
26	木	第3回総務会議
27	金	第1回システム委員会
28	土	保団連休保審査会
29	日	保団連第1回代議員会
30	月	第3回政策委員会

7 月

1	火	第3回運動本部会議
4	金	第4回「保険で良い歯を」東京連絡会世話人会
5	土	新入会員・新規開業者向け社保講習会
7	月	第4回広報部会、第4回スタッフ教育部会
8	火	第4回共済部会
9	水	第5回財政部会
10	木	第4回理事会
11	金	三役会議
12	土	保団連理事会、保団連夏季セミナー
13	日	保団連夏季セミナー
14	月	第4回地域医療部会
15	火	第4回社保学術部会
16	水	第1回ドクター・スタッフ講習会、休保審査会
17	木	第4回経営税務部会、無料会員相談デー
18	金	第5期かんたん簿記連続講座①、共済の今日と未来を考える東京懇話会
22	火	第3回メディア懇談会、第3回フォーラム実行委員会
23	水	第3回学術研究会
25	金	第5期かんたん簿記連続講座②
26	土	保団連休保審査会
27	日	保団連共済制度運営委員会
28	月	第4回政策委員会、保団連経税部会
29	火	第4回運動本部会議
30	水	第4回組織部会
31	木	第1回訪問診療講習会、第4回総務会議

8 月

1	金	第5期かんたん簿記連続講座③
2	土	第1回会員交流会、保団連歯科理事会会議
3	日	保団連理事会
4	月	対都懇談、第5回広報部会、原水爆禁止世界大会
5	火	第5回共済部会、原水爆禁止世界大会
6	水	原水爆禁止世界大会
8	金	第5期かんたん簿記連続講座④、第5回「保険で良い歯を」東京連絡会世話人会
11	月	第5回地域医療部会
18	月	第6回財政部会

19	火	第5回社保学術部会、共済の今日と未来を考える東京懇話会
20	水	休保審査会、全国事務局学習会
21	木	第5回理事会、無料会員相談デー
22	金	第5回経営税務部会
23	土	保団連組織部会
24	日	保団連組織担当者交流会、保団連第2回新聞部会
25	水	第3回フォーラム実行委員会
27	水	第5回組織部会
28	木	第5回総務会議
29	金	第5期かんたん簿記連続講座⑤
30	土	一泊政策学習会
31	日	一泊政策学習会、保団連休保審査会

9 月

1	月	第5回スタッフ教育部会
2	火	医科歯科共同調査委員会
4	木	第5期かんたん簿記連続講座⑥
5	金	第2回ドクター・スタッフ講習会
8	月	第6回地域医療部会
9	火	第6回広報部会、第7回財政部会
10	水	共済の今日と未来を考える東京懇話会・学習会
11	木	第6回理事会
12	金	第6回「保険で良い歯を」東京連絡会世話人会
13	土	第1回経営税務研究会
14	日	保団連理事会
16	火	第6回社保学術部会
17	水	第5回運動本部会議、第6回共済部会
18	木	第6回経営税務部会、無料会員相談デー、休保審査会、共済の今日と未来を考える東京懇話会
19	金	第4回メディア懇談会、第5回フォーラム実行委員会
24	水	第6回組織部会、第2回文化部会
25	木	第6回総務会議
26	金	第1回社保研究会
27	土	保団連休保審査会
28	日	保団連経営税務部会、保団連共済部会、保団連地域医療部会、保団連財政担当者会議
30	火	第3回ドクター・スタッフ講習会

10 月

2	木	第5回政策委員会
4	土	保団連歯科理事会

5 日 保団連理事会
6 月 第7回広報部会
9 木 第7回理事会
10 金 第6回スタッフ教育部会
11 土 保団連医療研究集会
12 日 保団連医療研究集会
14 火 第7回共済部会、第6回運動本部会議、第6回フォーラム実行委員会
16 木 休保審査会、無料会員相談デー、第2回経営税務研究会
17 金 第7回経営税務部会、
19 日 保団連共済部会
20 月 第7回地域医療部会
21 火 第7回社保学術部会
22 水 第4回学術研究会
23 木 第2回会員交流会
24 金 第2回システム委員会
25 土 保団連休保審査会、保団連全国歯科交流会

26 日 新規開業医講習会(経税)、保団連全国歯科交流会、保団連混合診療シンポジウム

27 月 第8回財政部会
28 火 第4回ドクター・スタッフ講習会
29 水 第7回組織部会
30 木 第7回総務会議、共済の今日と未来を考える東京懇話会
31 金 第7回「保険で良い歯を」東京連絡会世話人会

11月
4 火 第8回広報部会
5 水 第7回フォーラム実行委員会
6 木 第6回政策委員会
8 土 会員懇談会
9 日 新規開業医講習会(社保)、イイ歯デー保団連理事会
10 月 中間監査（外部）
11 火 中間監査（内部）、第9回財政部会
12 水 第5回ドクター・スタッフ講習会
13 木 第8回理事会、東京社保協総会
14 金 第8回共済部会、第8回地域医療部会
15 土 全国保険で良い歯科医療総会、保団連新聞部会、保団連出版部会
16 日 保団連経税部会、関プロ全国会長理事長懇談会、保団連審査・指導担当者会議
17 月 第7回運動本部会議
18 火 第8回社保学術部会

19 水 休保審査会、第8回経営税務部会
20 木 第5回学術研究会、無料会員相談デー
22 土 第19回反核医師・医学者のつどい
23 日 第19回反核医師・医学者のつどい、保団連共済部
26 水 第8回組織部会
27 木 第8回総務会議
28 金 第7回スタッフ教育部会
29 土 保団連地域医療部、保団連休保審査会
30 日 歯と健康フォーラム、保団連共済制度運営委員会

12月

1 月 第9回広報部会
4 木 第3回会員交流会、共済の今日と未来を考える東京懇話会
5 金 第8回「保険で良い歯を」東京連絡会世話人会
6 土 保団連歯科理事会
7 日 第7回政策委員会、保団連理事会
8 月 第9回地域医療部会
9 火 第9回共済部会
10 水 第10回財政部会、保団連休保審査会
11 木 第9回理事会
13 土 保団連会長・理事長懇談会
14 日 保団連会長・理事長懇談会、後期高齢者医療制度の廃止を求める東京連絡会大集会
16 火 第9回社保学術部会
17 水 第3回経営税務研究会
18 木 無料会員相談デー、第9回組織部会、第9回経営税務部会
19 金 保団連関東ブロック事務局学習会
20 土 保団連関東ブロック事務局学習会、保団連組織部会、保団連休保審査会、保団連歯科社保部会、保団連歯科部会
21 日 保団連組織部会、保団連歯科部会、保団連歯科社保部会
22 月 第8回運動本部会議
25 木 第9回総務会議

2009年 1 月

7 水 第10回広報部会
8 木 第10回理事会（新年会）
13 火 第10回地域医療部会、第10回共済部会
14 水 第11回財政部会
15 木 無料会員相談デー、休保審査会、第8回スタッフ教育部会
17 土 第9回「保険でよい歯を」東京連絡会

総会

18 日 保団連理事会
19 月 第8回政策委員会
20 火 第10回社保学術部会、共済の今日と未来を考える東京懇話会、第6回メディア懇談会
21 水 第10回経営税務部会、第8回フォーラム実行委員会
24 土 保団連混合診療シンポジウム、保団連休保審査会
25 日 第2回代議委員会
26 月 第9回運動本部会議
27 火 第1回部長会議
28 水 第10回組織部会、第3回文化部会
29 木 第10回総務会議
31 土 経税小冊子編集会議

2 月

2 月 第11回広報部会
3 火 医科歯科共同調査委員会
5 木 2008年分確定申告対策研究会
9 月 第11回地域医療部会、第12回財政部会
10 火 第11回共済部会、新規開業医講習会講師団会議
12 木 第11回理事会
13 金 第2回地域医療講習会
14 土 保団連歯科理事会
15 日 保団連理事会
17 火 第11回社保学術部会
18 水 第9回スタッフ教育部会
19 木 第11回組織部会、第11回経営税務部会、無料会員相談デー（法律）、2008年分確定申告・個別相談会、保団連休保審査会
20 金 第9回「保険で良い歯を」東京連絡会
22 日 保団連共済部会
24 火 第1回共済研究会
第10回運動本部会議
25 水 第9回政策委員会
26 木 第6回学術研究会、第11回総務会議、共済の今日と未来を考える東京懇話会
27 金 第3回システム委員会
28 土 大阪歯科との懇談、保団連休保審査会

3 月

1 日 保団連共済制度運営委員会

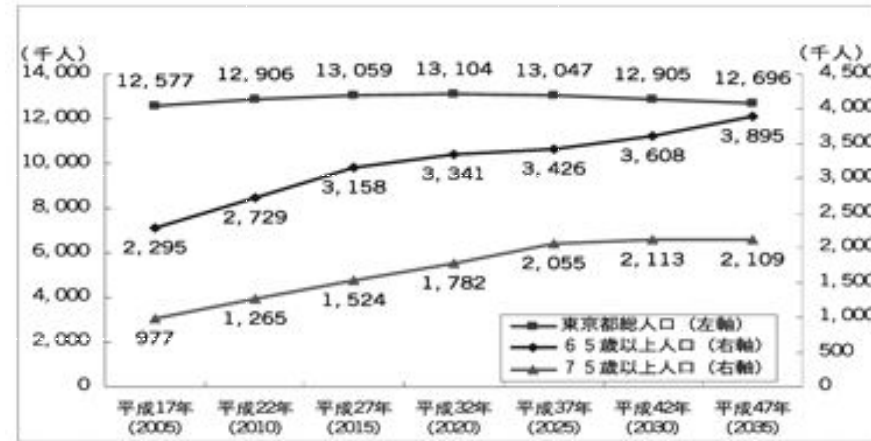
4 水 介護保険改定説明会講師団会議、国会行動（レセプトオンライン義務化撤回訴訟報告会）

6 金 第12回広報部会
7 土 第4回会員交流会、支援ネット、東京反核医師の会総会
8 日 保団連理事会
9 月 第12回地域医療部会、第13回財政部会
10 火 第12回共済部会
11 水 第13回財政部会
12 木 第12回理事会
15 日 新規開業医講習会（社保）
16 月 三役会議
17 火 第7回メディア懇談会、第12回社保学術部会
18 水 休保審査会、第11回運動本部会議
19 木 第12回組織部会、第12回経営税務部会、国会行動（レセプトオンライン義務化撤回訴訟報告会）
24 火 共済の今日と未来を考える東京懇話会
25 水 第10回政策委員会
26 木 第12回総務会議
27 金 第10回「保険で良い歯を」東京連絡会
28 土 経税小冊子編集会議
29 日 保団連休保審査会
31 火 医科歯科共同調査委員会

総会議案にかかわる解説資料

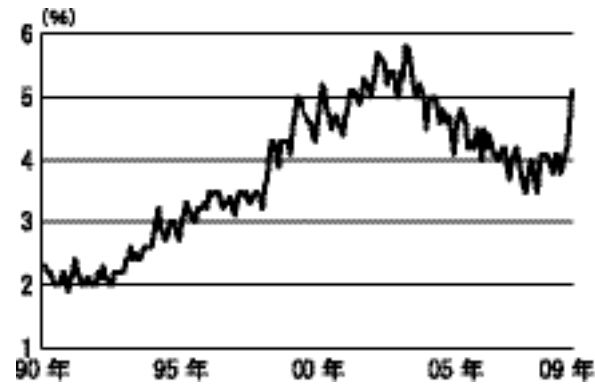
国民生活

●総人口・高齢者人口の将来推計（東京都）



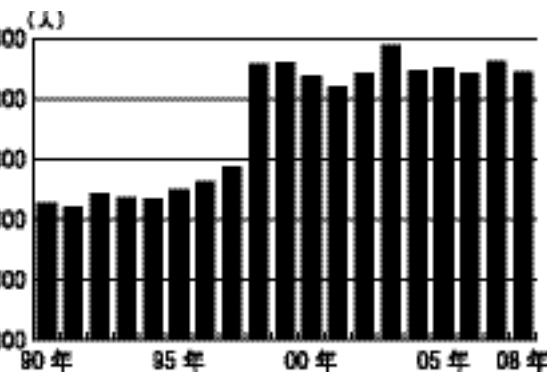
資料：「平成17年 国勢調査」（総務省）、
「都道府県別の将来推計人口（平成19年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

●失業率の推移



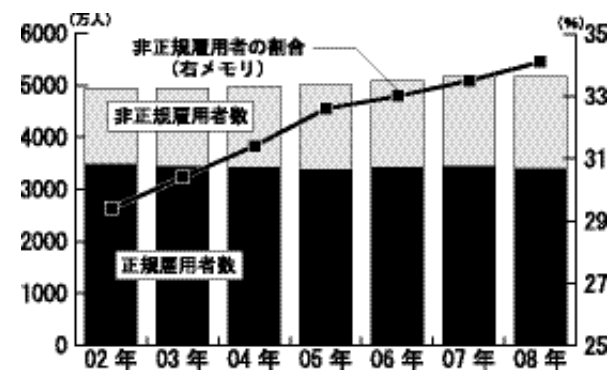
総務省「労働力調査」

●自殺者数の推移



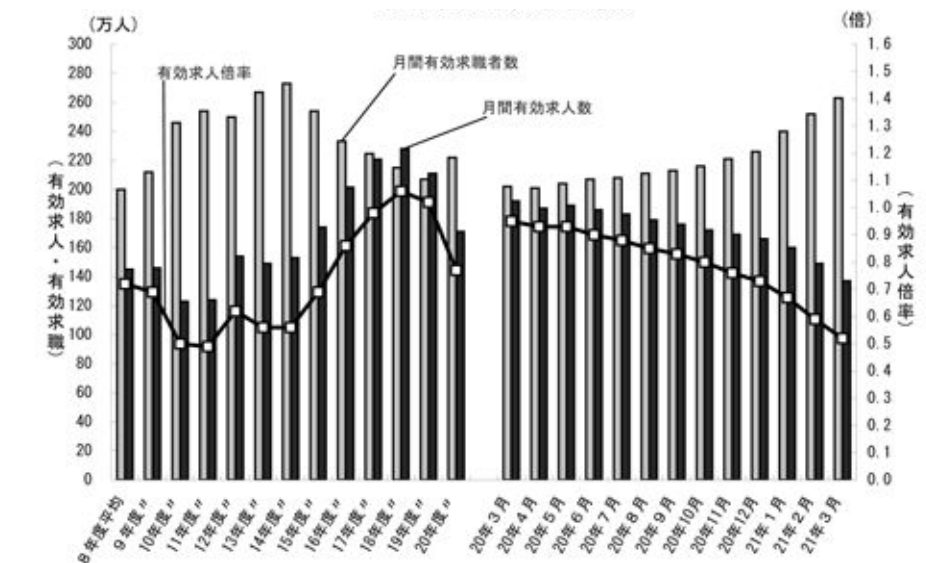
警察庁資料より作成

●雇用者（役員を除く）の正規・非正規の職員・従業員数の推移



総務省「労働力調査詳細集計（速報）平成20年平均結果の概要」

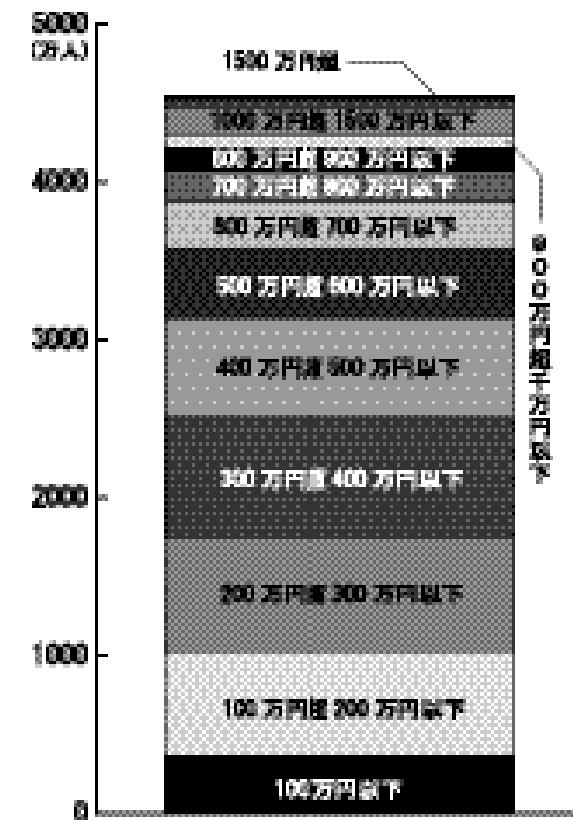
求人、求職及び求人倍率の推移



（注）1. 月別の数値は季節調整値である。なお、平成20年12月以前の数値は新季節指数により改訂されている。
2. 文中の正社員求人倍率は正社員の月間有効求人数をパートタイムを除く常用の月間有効求職者数で除して算出しているが、パートタイムを除く常用の有効求職者には派遣労働者や契約社員を希望する者も含まれるため、厳密な意味での正社員求人倍率より低い値となる。
3. 文中の産業分類は、平成14年3月改訂の「日本標準産業分類」に基づくもの。

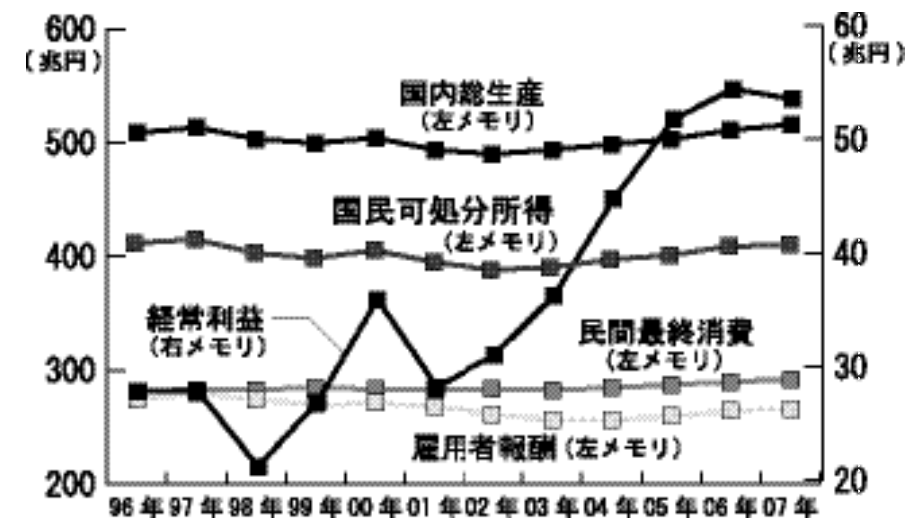
厚生労働省「一般職業紹介状況」より

●給与階級別給与所得者数（2007年分）



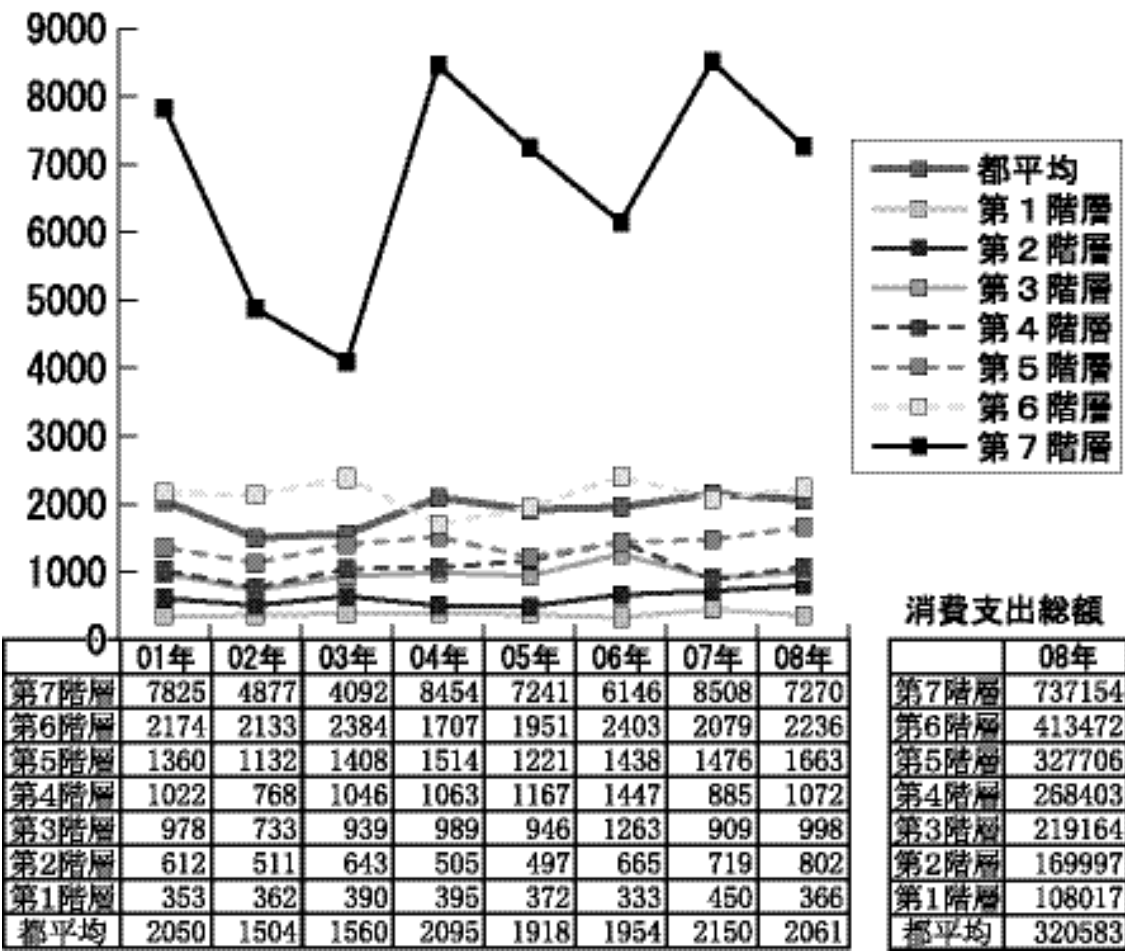
国税庁「平成19年民間給与の実態調査結果」

●国内総生産、国民可処分所得、民間最終消費、雇用者報酬、企業経常利益



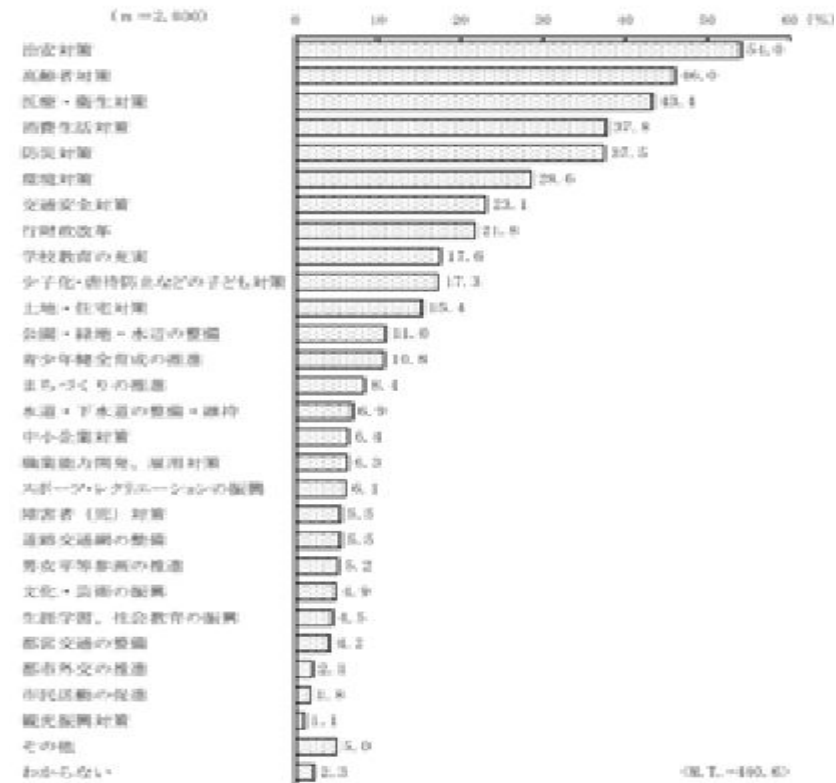
内閣府「平成19年度国民経済計算（SNA）」、財務省「年次別法人企業統計調査」より作成

●生計支出7分位階層別1世帯当たり年平均1か月間の歯科治療代の推移―全世界―



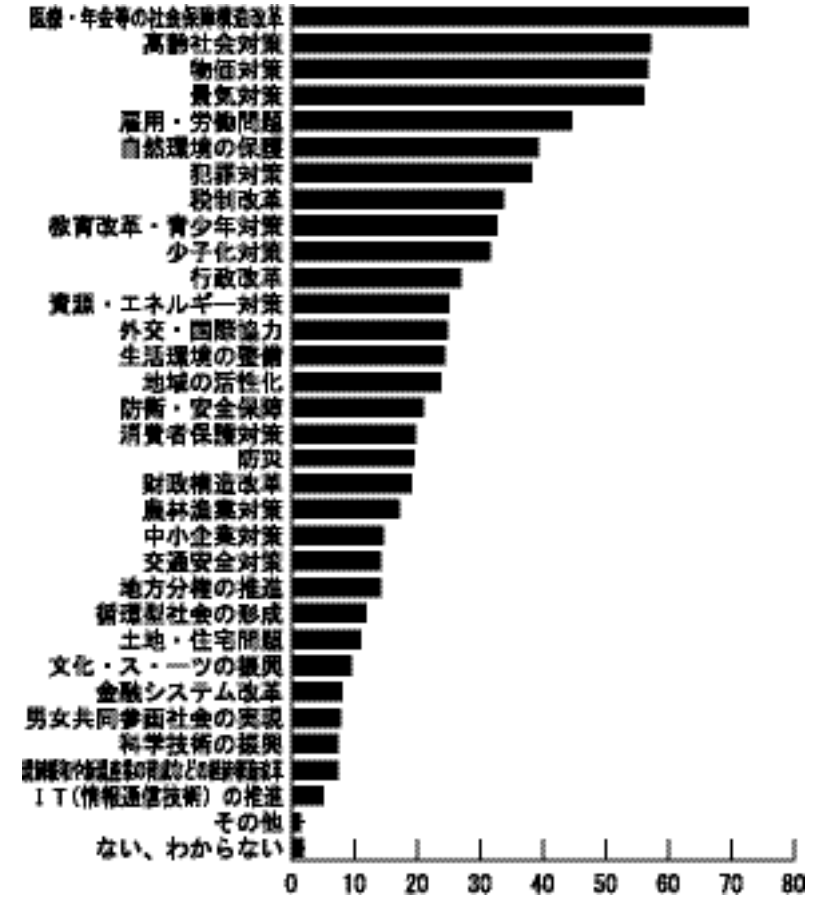
東京都「都民のくらしむき調査」

●都政に対する要望



都民生活に関する世論調査（2008年8月）

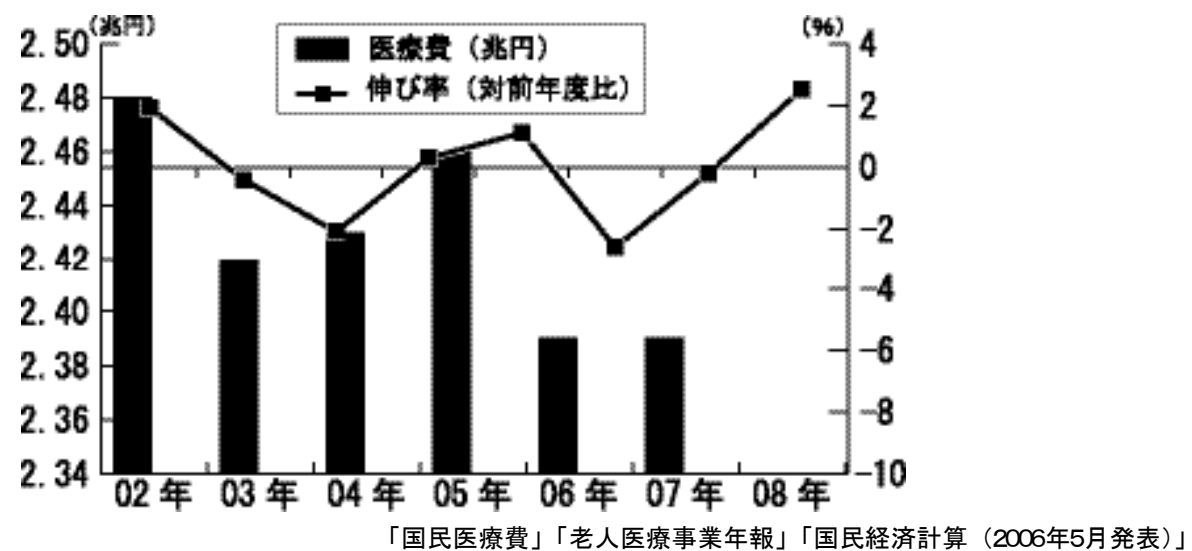
●政府に対する要望



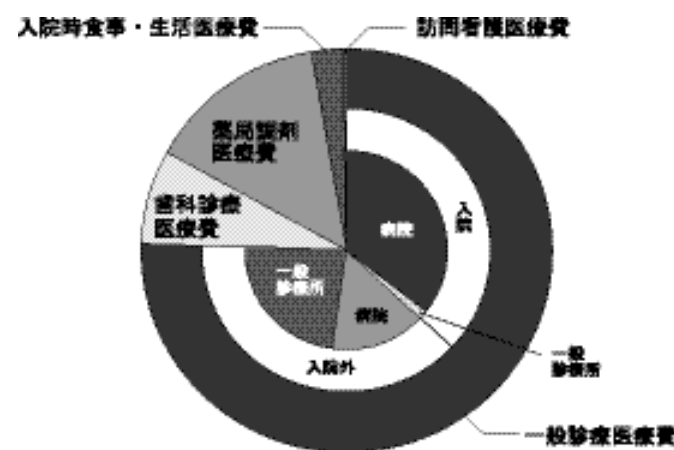
国民生活に関する世論調査（2008年）

歯科医療費

●国民医療費の動向

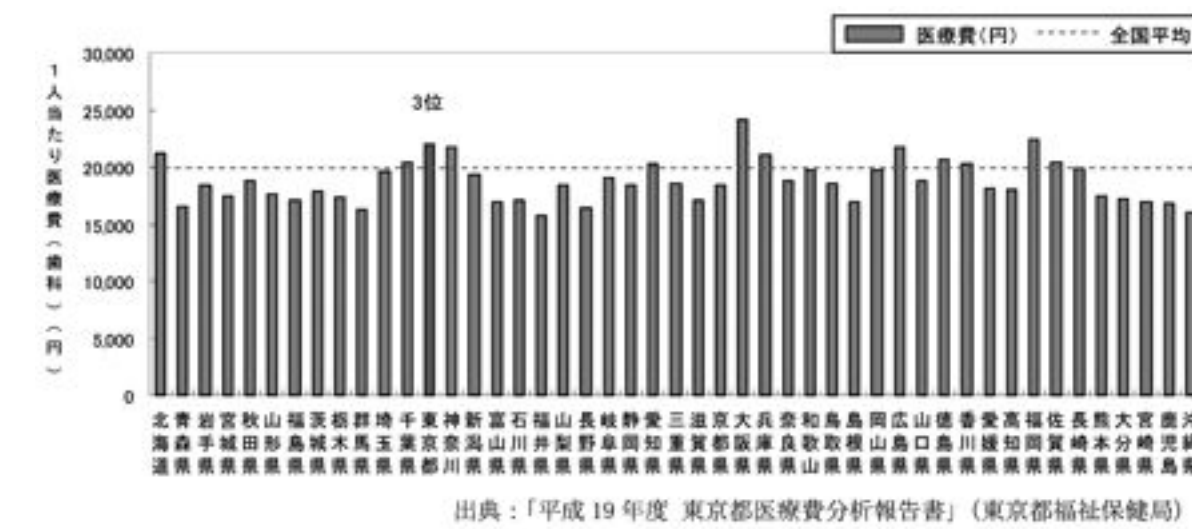


●診療種類別国民医療費の構成割合



平成18年度国民医療費の概況

●1人当たり歯科医療費（年齢補正後）の都道府県比較



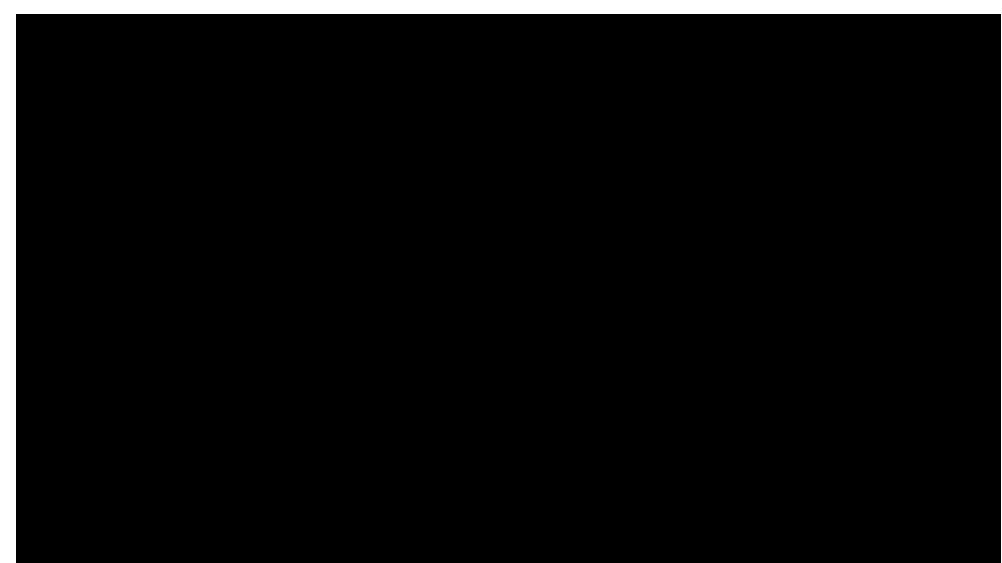
都民の歯科保健の状況

●小学生及び中学生の永久歯の学年別う歯被患率（平成19年度）



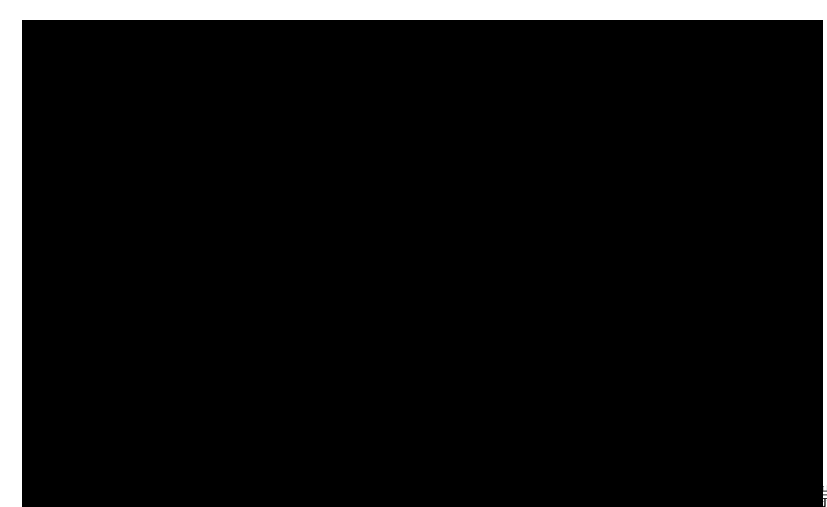
東京都の学校保健統計書－平成19年度－

●小学生、中学生及び高校生の学年別歯肉の状況（平成19年度）



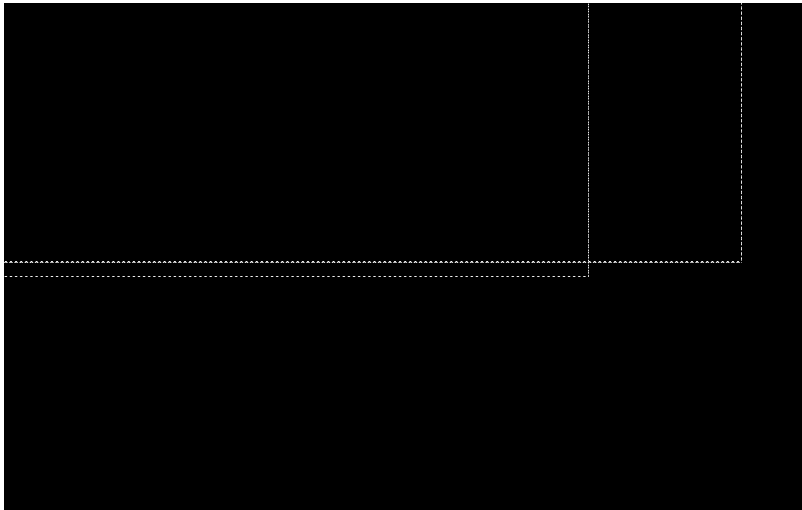
東京都の学校保健統計書－平成19年度－

●年齢階級別一人平均現在歯数の状況



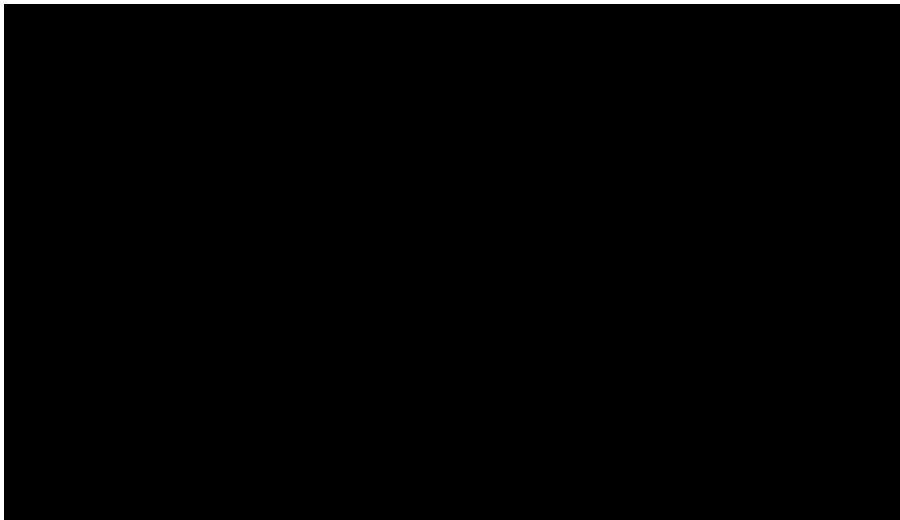
東京都歯科診療所患者調査報告－平成16年度－

●年齢階級別一人平均喪失歯数



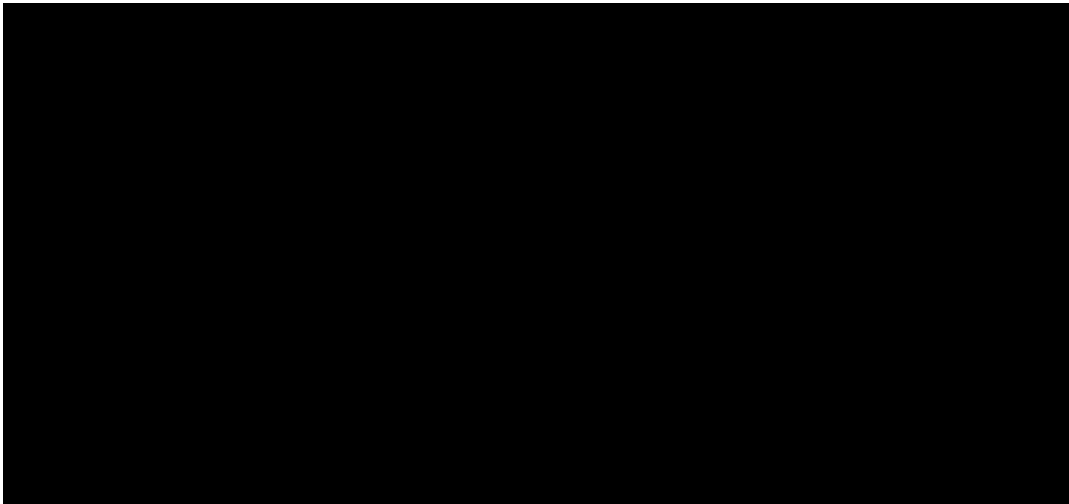
（歳）
「東京都健康推進プラン21－中間評価・改定」（平成18年度）

●年齢階級別歯周組織の状況（重度歯周病（ポケット5mm 以上）の有無）



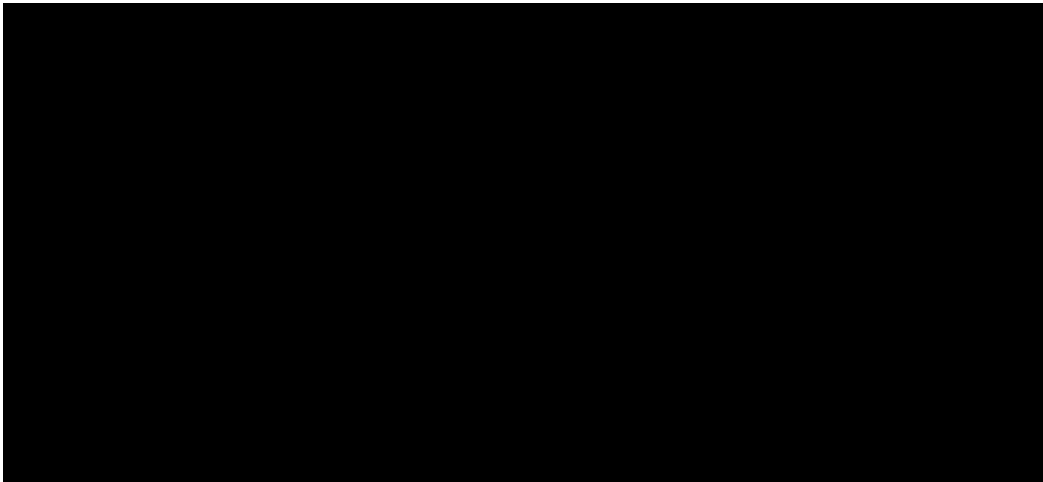
「東京都健康推進プラン21－中間評価・改定」（平成18年度）

●推計患者数及び受療率の推移（歯科診療所）



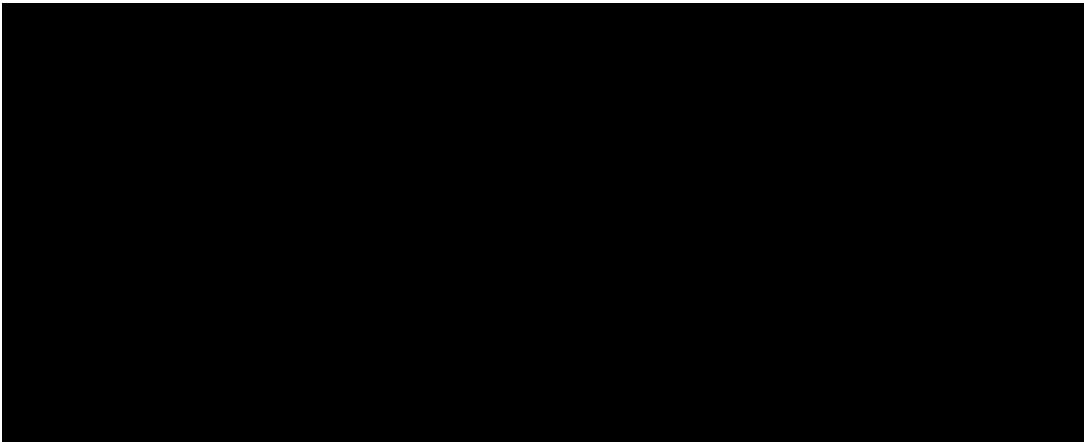
患者調査東京都集計結果報告－平成17年

●都民の年齢階級別歯科診療の受療率



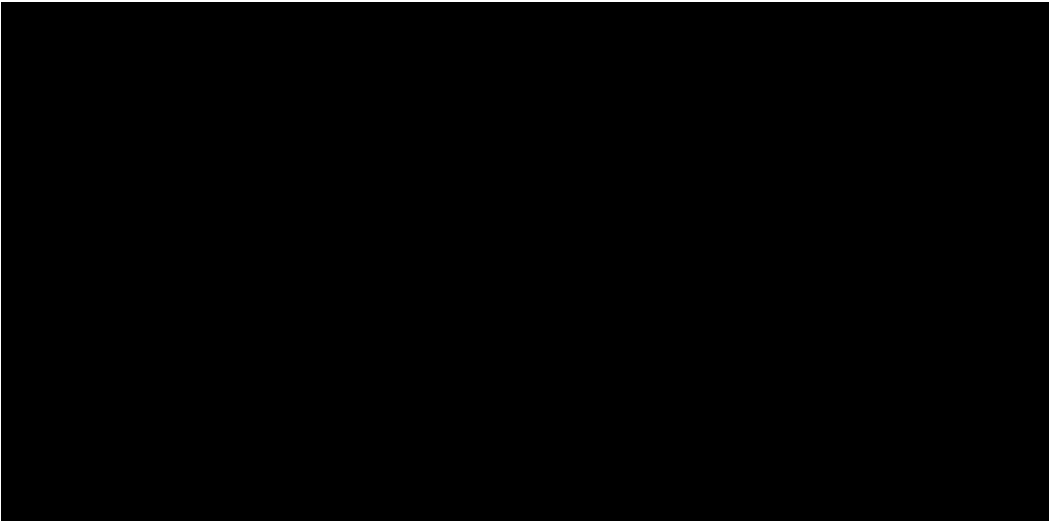
患者調査東京都集計結果報告－平成17年

●歯科診療所数及び1歯科診療所当たりの人口の推移



東京の医療施設－平成17年医療施設（生態・動態）調査・病院報告結果報告書－

●歯科診療所の歯科疾患別推計患者数



患者調査東京都集計結果報告－平成17年

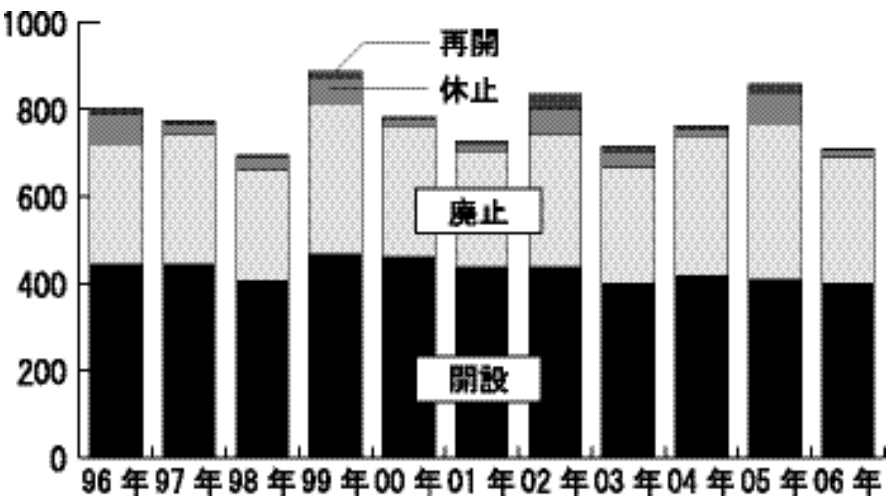
歯科診療所数及び従事者数

●歯科診療所数及び従事者数（東京都）

	歯科診療所数					歯科診療所従業者数				
	総数	診療科				歯科医師		歯科衛	歯科技	従業者 総数
		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	常勤	非常勤	生士	工士	
総数	10,536	10,321	3,687	5,457	3,362	12,274	1,874	8,045	769	37,886
区部	8,310	8,143	2,978	4,169	2,727	9,508	1,488	6,209	607	28,514
市部	2,193	2,145	697	1,263	626	2,735	380	1,812	160	9,261
郡部	18	18	5	14	3	18	3	16	1	67
島部	15	15	7	11	6	13	3	8	2	45

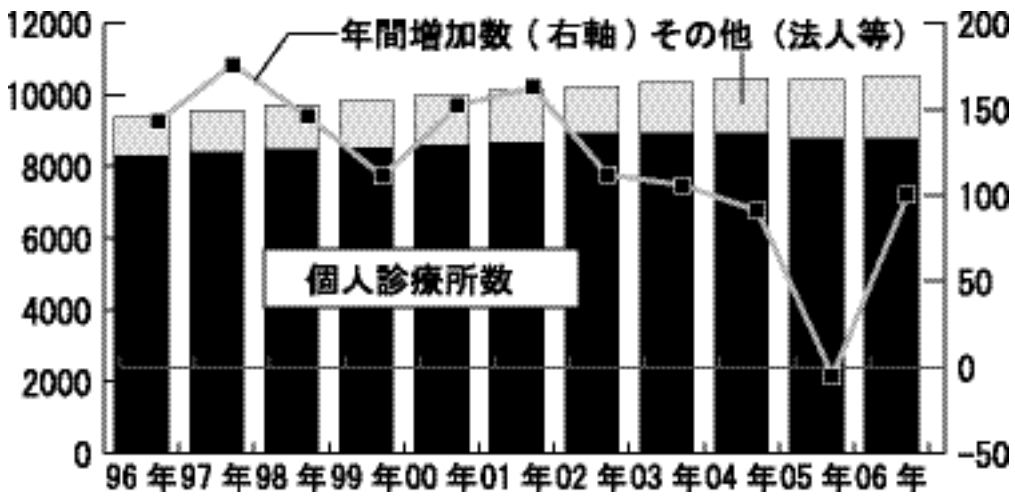
平成18年医療施設（静態・動態）調査・病院報告結果報告書

●歯科医療機関の開設数等（東京都）



医療施設調査・各年10月1日現在

●歯科診療所数の年次推移（東京都）



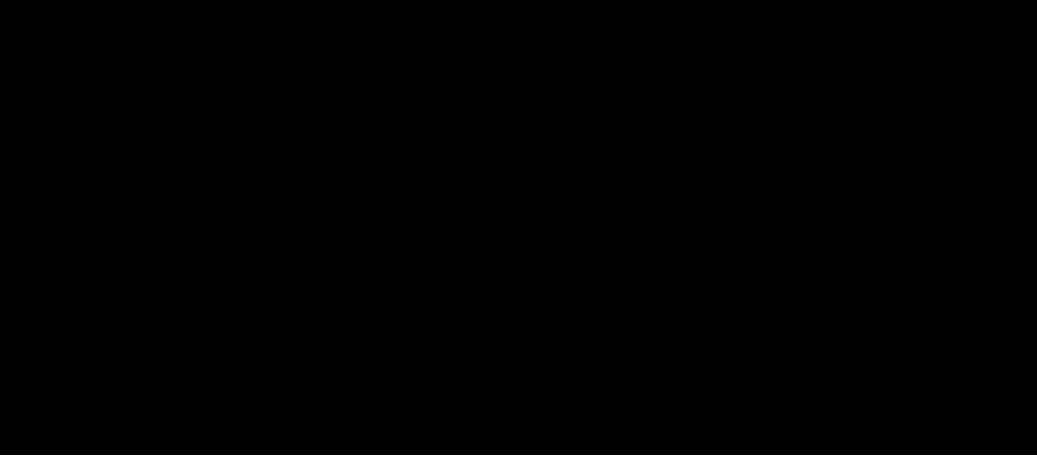
医療施設調査・各年10月1日現在

●歯科医師数及び人口10万対歯科医師数の推移



医師・歯科医師・薬剤師調査 東京都集計結果報告ー平成18年12月実施ー

●人口10万対歯科診療所数の推移



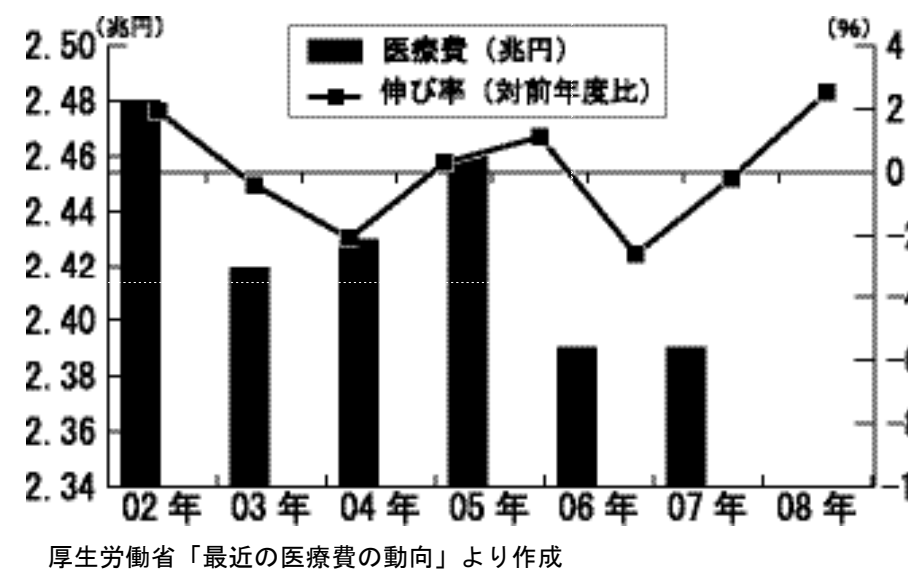
東京の医療施設ー平成17年医療施設（生態・動態）調査・病院報告結果報告書ー

●性、年齢階級別診療従事歯科医師数

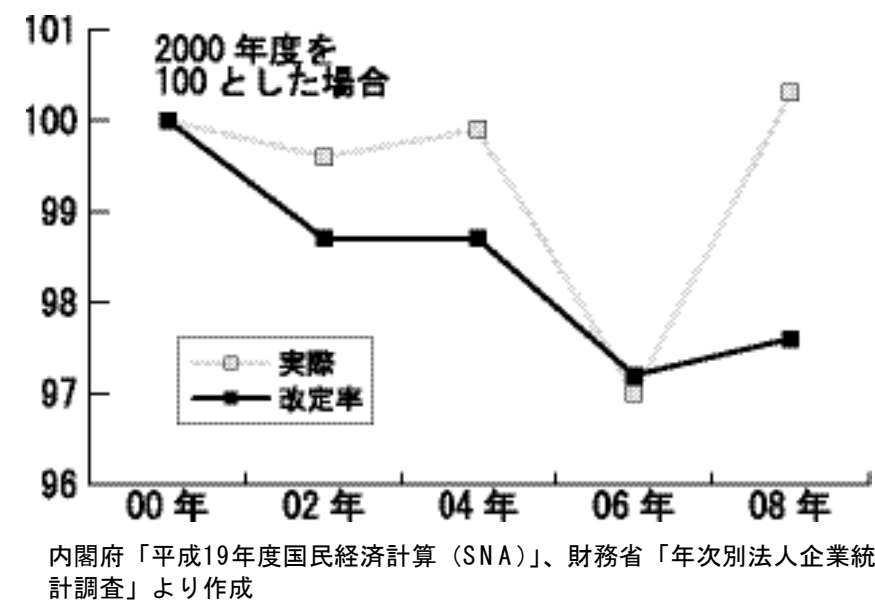


医師・歯科医師・薬剤師調査 東京都集計結果報告ー平成18年12月実施ー

●歯科医療費の推移（歯科診療所）



●改定率の推移



●生活保護 被保護実世帯数、保護の種類×年度別

年次	被保護実世帯数	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	介護扶助	医療扶助	出産扶助	生業扶助	葬祭扶助
1985年	780,507	638,948	482,873	149,914	—	652,262	191	2,402	1,352
1990年	623,755	514,995	420,013	83,565	—	534,031	73	1,680	1,107
1995年	601,925	493,992	413,032	55,091	—	533,189	62	970	1,211
2000年	751,303	635,634	554,313	61,494	64,551	672,676	95	662	1,508
2001年	805,169	685,794	601,189	66,419	81,171	720,153	91	655	1,640
2002年	870,931	748,553	659,143	72,560	101,410	775,570	101	699	1,790
2003年	941,270	816,363	723,287	78,887	121,712	832,931	115	762	1,941
2004年	998,887	869,384	778,456	83,751	141,009	886,678	113	1,021	2,048
2005年	1,041,508	908,232	820,009	86,250	157,231	927,945	112	25,702	2,164
2006年	1,075,820	940,074	855,552	87,359	165,650	944,574	116	29,023	2,260
2007年	1 105 275	968 017	885 362	87 122	177 650	971 581	116	30 688	2 434
構成比	100.0	87.6	80.1	7.9	16.1	87.9	0.0	2.8	0.2

統計情報部「度社会福祉行政業務報告（福祉行政報告例）」

●国民健康保険 滞納世帯数等の推移

○滞納世帯数等の推移							
	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
全世帯数	22,833,889	23,713,339	24,436,613	24,897,226	25,302,112	25,508,260	21,717,837
滞納世帯数	4,116,576	4,546,714	4,610,082	4,701,410	4,805,582	4,746,032	4,530,455
割合	18.0%	19.2%	18.9%	18.9%	19.0%	18.6%	20.9%

（注1）滞納世帯数は各年6月1日現在の状況
（注2）全世帯数は各年3月31日現在の状況
（注3）2008年は速報値。
（注4）平成19年以降の滞納世帯数は6月1日現在で国民健康保険の資格を有する世帯とすることを明確化したところであり、前年までとの比較には注意を要する。

○被保険者資格証明書の交付状況の推移							
	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
交付世帯数	225,454	258,332	298,507	319,326	351,270	340,285	338,850

（注）各年6月1日現在の状況

○短期被保険者証の交付状況の推移							
	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
実施市町村数	2,712	2,831	2,913	2,277	1,763	1,743	1,760
交付世帯数	777,964	945,824	1,045,438	1,072,449	1,224,849	1,156,381	1,241,809

（注）各年6月1日現在の状況

（出所）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

●国民健康保険 滞納世帯数等の推移

(平成20年6月1日現在)

	全世帯数	滞納世帯数	資格証明書 交付世帯数	短期被保険者証交 付世帯数
東京都	3,384,819	641,694 (19.0%)	28,888 (0.9%)	134,547 (4.0%)
全 国	21,717,837	4,530,455 (20.9%)	338,850 (1.6%)	1,241,809 (5.7%)

(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

●厚生労働大臣の定める「評価療養」及び「選定療養」

評価療養	・先進医療
	・医薬品の治験に係る診療
	・医療機器の治験に係る診療
	・薬価基準収載前の承認医薬品の投与
	・保険適用前の承認医療機器の使用
	・薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用
選定療養	・特別の療養環境の提供
	・予約診療
	・時間外診療
	・200床以上の病院の未紹介患者の初診
	・200床以上の病院の再診
	・制限回数を超える医療行為
	・180日を超える入院
	・前歯部の材料差額
	・金属床総義歯
	・小児う蝕の治療後の継続管理

定められている取扱い

1. 医療機関における掲示
2. 患者の同意
3. 領収書の発行

2008年度 声明・談話・決議等

声明

レセプトオンライン請求義務化は撤回を

2009年3月12日
東京歯科保険医協会 第12回理事会
(機関紙第463号)

2011年4月より歯科医院からのレセプト請求もオンラインに義務化されようとしている。

国は 歯科医師の請求権、職業の自由にかかわる問題を 法改定もせず、一片の省令で奪おうとしている。東京歯科保険医協会はオンライン請求一律義務化を撤回することを要求する。

協会のアンケート調査では、一律義務化反対は8割を超えており、義務化を機に閉院をする と答える方が出ている。歯科医院はほとんどが小規模な事業所である。義務化が実施されれば新規購入で約300万円かかるといわれる諸費用はすべて医療機関の負担となる。そうした負担増により今でも厳しい歯科医院経営はさらに圧迫され、廃業を余儀なくされる開業医が続出することが危惧される。

さらに「住基ネット」でさえ個人情報の漏洩に関わる訴訟が起こされているが、情報量が住

基ネットの数十倍、数百倍であるオンライン請求で患者さんの医療情報が漏洩されれば、その影響は計り知れないものとなる。

政府はオンライン請求で集めたデータの他、特定健診のデータなどを盛り込んだ、「ナショナルデータベース」を構築しようとしている。

「請求方法」にすぎないオンライン化を「医療データの活用方法」にすり替え、いっその医療費抑制を狙っている。

1500人の医師、歯科医師が1月、オンライン請求義務化に従う義務が存在しないことを確認する訴訟を起こした。協会はレセプトオンライン請求義務化に対し訴訟支援や国会議員への要請などを行ってきた。自民党の中にも義務化の実施時期見直しの動きが報道されるなど世論や運動による一定の変化が見られる。引き続き、義務化撤回への運動を強める決意である。

決議

保険診療の充実をはかり、国民のための歯科医療の実現を

2009年6月21日
東京歯科保険医協会 第36回定期 会
(機関紙第44号)

今回の改定は、全体では0.82%の引き下げとなった。これで4回連続のマイナス改定である。これでは、「歯科医療の崩壊」を止めることはできない。

今、国民は増税と社会保険料の負担増、窓口負担の増加により必要な医療が受けられなくなっている。政府は社会保障給付費の総枠抑制を行い、社会保障を次々に切り捨てている。4月1日よりスタートした後期高齢者医療制度は、

医療費抑制を唯一の目的として、75歳という年齢で区切る。まさに「姥捨山」制度である。まず税と財政の在り方を見直し、国民福祉の向上をはかることを優先すべきである。

昨年9月、東京の保険医が自ら命を絶つという事件が起きた。懇切丁寧な個別指導が実施されていれば、このような事態は避けられたはずである。いまだに監査や中断が多発するなど、社会保険事務局に反省がみられないのは重大で

ある。

私たちは国民のための歯科医療の実現と、歯科保険医の生活・経営ならびに権利を守るために、下記の事項を決議する。

記

一、後期高齢者医療制度を廃止すること

一、患者負担を軽減すること

一、公的医療費総枠を拡大し、保険診療の充実をはかること

一、歯科診療報酬を大幅に引き上げること

一、保険医療機関に対する個別指導・監査を

談話 歯科医学会の を踏み した「 し」学会 発

学会長の発言は残念

江藤一洋日本歯科医学会会長は第43回日本歯科医療管理学会（7月大阪開催）の「歯科再生の道をさぐる」講演で、「（歯科医療）が」医療保険のあるところで崩壊しているのは日本である。システムを考えないといけない。軽々には補綴を外すというわけにはいかないが、そうしない限り歯科医療費の総枠を拡大することは難しい」と発言（医歯薬新報8月25日付）。歯科医学会会長の立場で「補綴外し」に言及しています。

日本歯科医学会は、「歯科医学を振興することによって歯科医療を向上し、国民および人類の福祉に貢献することをもって目的とする」（日本歯科医学会の目的・ホームページ）としています。口腔の健康のために歯科医療を向上させ、そのために歯科保険診療の充実を推進する立場にあると言えます。発言は学会の目的に反します。学会の役割をも逸脱し、残念でなりません。

補綴給付が国民の健康を守る

発言すべきは、「補綴外し」ではなく一層の歯科保険診療を充実させるための提言ではありませんか。補綴が保険に適用されているのは日本だけといって過言ではありません。保険が充実しているドイツですら、「定額補助金制度」として給付の制限があります。

歯科医院の収入が少ないから患者に負担して

抜本的に改善すること

一、保険診療にゼロ税率（消費税）を適用すること

一、休業保障制度を保険業法の適用除外にすること

一、東京都は子ども医療費助成制度を拡大し、中学三年生まで医療費を無料にすること

一、レセプトオンライン化一律義務化に反対すること

以上、決議する。

策 員

(機関紙第44号)

もらうという発想では、国民に受けいれられません。

補綴や保存、歯周治療などが保険適用外になっている韓国に言及していますが、口腔内の状況を確認されているのですか。学会としてやるべきは諸外国と比較して日本の口腔の状況を調査することではありませんか。皆保険の日本国民の口腔状態はけっして悪くありません。

「補綴を保険外にして活路を」みいだすのではなく、先進国の中でも「補綴給付が広範囲」である日本の保険診療の優位性をさらに充実させることが学会としての役割です。

新規技術の保険導入を

保険診療を充実させるには、新規技術の保険導入や低評価の技術の適正な引き上げが必要です。インプラントはどうして先進医療のまま長年放置されているのですか。齶処処置はどうして16点のままなのですか。

技術の評価は学会として重要な仕事です。日本歯科医学会はもっと積極的に役割をはたすべきです。いまやるべきは、新規技術の導入を推進すること、低評価におかれている技術の適正な評価を求めることです。

「補綴外し」発言でなく、日本の歯科界が真に発展する提言を求めます。

抗
議

で
懇談の

ス
ーの発
報
が

の発
言を
求める

に抗議するとともに
よ

(機関紙第463号)

1月23日、FNNスーパーニュースの中で、アンケートに答えれば治療費の窓口負担を無料にするという札幌市の歯科医院について報道が行われました。

一連の報道の後、キャスターの木村太郎氏が「今の（VTRの）歯医者さんは、3割を取らなくても7割で儲かるという仕組みを作ったわけですね。ということは、定められた治療費が実は3割高いんだと。これはそういうシステムがないところで払っていても3割は高い。これはそこに問題があるんじゃないですかね」と発言をしました。

このテレビ報道をみた視聴者の多くは、全国の歯科医院が3割も高い歯科治療費を受け取り、ボロ儲けをしていると受け止めても致し方ないと私たちは想像します。

「歯科医師の5人に1人がワーキングプア」と報道されるほど歯科医院の経営は大変厳しいものであり、いつ破綻に追い込まれても仕方のない医院が急速に増加しているのが実態です。主な原因は、医療経済実態調査によっても明らかのように、20年間歯科の収支差額が下がり続

抗
議

に抗議し

歯科に対しての不
信に

た報
者との懇談を要求します

(機関紙第463号)

朝日新聞は2月27日、7面と15面にそれぞれ「歯科医療費 改定幅超す 伸び 08年度上半期 歯科医学会長『請求上げ幅 膨らませた』」「医療の値段『保険村』の闇 緩めた請求基準、不正呼ぶ『患者に見えぬようひねり出すしか』」との記事を掲載しました。これらの記事は診療報酬改定の理解不足と歯科に対しての不信に満ちたものであり、読者に誤解を与えかねない内容となっています。

東京歯科保険医協会は、このような記事に対し朝日新聞社に厳重抗議するとともに、記事を執筆された記者に対して正しく歯科医療の状況を見て頂くための懇談を申し入れるものです。

記事では、政府が決めた改定率0.42%を上回る診療報酬が歯科医療機関に支払われていることや、患者への提供文書の発行を「手間がかかりすぎる」から08年度改定で廃止させたとしています。

そもそも改定率は、予算編成過程を通じて内閣が決定します。一方診療報酬は治療内容によって決定されるので結果は当然変動し、当初の改定率とは必ずしも一致しません。このことは医療保険制度では常識のことであり、問題にすること自体が問題と言えます。

引用されている上半期の歯科診療報酬の伸び率3.4%には、金銀パラジウム合金の改定分も含まれており、0.42%と単純に比較できないことも歯科では常識のことです。

また、今回の改定は06年改定との関連で評価する必要があります。06年改定が現場でどのような混乱を引き起こしたのかを、正しく理解することなしに08年改定を論じることではできません。

06年に行われた歯科診療報酬改定では、歯周

治療の予後管理が保険から事実上外され、患者さんが希望しても保険で診ることができなくなりました。またカルテへの記載・添付、患者への文書提供、意味のないレセプト記載などが多岐にわたり義務づけられ、これらにかかる時間の評価は全く行われずに、膨大な事務作業を医療機関に強要しました。このようなことから06年改定は「史上最悪の改定」と言われています。

06年改定は、医科1.5%減、歯科1.5%減、調剤0.6%減、薬価1.6%減、材料0.2%増の改定率で行われました。しかし実際には、06年の医療費抑制額1,200億円のうち、約60%にあたる700億円が歯科医療費で、マイナス改定の影響を医療費のシェア8%の歯科だけがかぶる形となりました。その影響はいまだに続いており、東京では歯科保険医療機関が1日に1医院閉院に追い込まれているほどです。

08年改定はこのような「史上最悪の改定」を多少元に戻したに過ぎません。記事の中で示している文書提供に関しては、2006年改定で義務づけられた22項目のうち5項目を減らしたに過ぎません。再度の歯周基本治療の算定や、歯周外科の算定単位も06年改定以前に戻しただけです。

松浦新氏・編集委員西井泰之氏にはこういった事実をよくご理解頂き、一部の関係者のみの情報で記事を書かないよう要請するとともに、われわれ現場の声を聞く機会を設けて頂くよう強く要請致します。

2008年3月12日
東京歯科保険医協会
会長 中川勝洋
朝日新聞社 御中

→ 中川勝洋会長あてにFNNから届いた返答

東京歯科保険医協会
会長 中川勝洋 様

平成21年2月26日

株式会社フジテレビジョン
報道局報道センター
スーパーニュース プロデューサー
磯貝 明徳

拝 復
日頃は格別のご愛顧を賜り深謝申し上げます。
さて、平成21年2月17日付貴信において、同年1月23日放送の弊社報道番組「スーパーニュース」の中の、いわゆる「ゼロ円歯科」を特集したコーナーにおけるコメントについて、ご抗議やご質問等を頂きました。
我が国の医療保険制度に対しては様々な意見があり、その評価もそれぞれ異なるものと存じますが、上記特集は、「ゼロ円歯科」の違法性が指摘されている問題を取り上げたものであり、また上記コメントは、かかる「ゼロ円歯科」の存在を可能とする現行の医療保険制度について、様々な意見の内の一つの意見あるいは問題提起として、同制度の問題を指摘した内容のコメントであると認識しております。
弊社報道局といたしましては、貴信におけるご抗議やご意見をはじめ、視聴者の皆様からの貴重なご意見につきましては、今後の報道番組製作においてできる限り役立たせられるよう努力してまいる所存ですので、今後ともご支援賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬 具

抗 日 経 済 新 の に対する抗議

(機関紙第463号)

3月9日付日本経済新聞朝刊に「レセプト完全電算化を後退させるな」との社説が掲載されました。

この社説が問題なのは、「レセプトオンライン請求義務化」を「レセプト完全電子化」と言い換え、インターネット回線などで患者さんの治療に関わるデータを送信することによる危険性に触れていないことです。医療に係わる情報はとてもデリケートのものです。個々人の疾病や治療などの情報がいったん漏洩されれば、その影響は計り知れないものとなるのではないでしょう。

また、「病気の種類ごとに治療方法を標準化する作業にも弾みがつく」と主張していますが、レセプトに記載される医療情報は保険診療の規制の枠内のもので、必ずしも患者にとって有益な標準化となるとは考えられません。医学的な進歩を踏まえての「標準化」に反対するものではありませんが、現在の診療現場に混乱を持ち込むものは、医療機関ごとの平均的治療行為の頻度から「標準化」という類の事例が多く、保険診療が患者の診療希望や医師の医学的な裁量を著しく歪めていることが多々あります。

社説はオンライン請求見直しの理由として「システム導入の投資負担が重い」「高齢医師は電子請求に対応できない」などが出されているのは「電子化を忌避するための言い訳」と批判しています。またその対策として「税制上の

支援策」「電子化への加算制度」がすでにあるとしています。

手書きレセプトからオンライン請求への移行に必要なシステム投資には最低300万円の費用が発生するといわれています。診療報酬で設定されている電子化加算は、初診の時のみで3点、わずか30円に過ぎません。これでは多額の費用を到底賄いきれません。

個人の歯科医院のほとんどが歯科医師、歯科衛生士、歯科助手それぞれ1人程度の小規模な事業所です(医療経営実態調査)。多くの歯科医療機関は300万円の投資はできず、仮に多大な費用をかけて導入しても、「請求事務の効率化や人件費の圧縮」などにはつながりません。

社説はこうした患者情報の漏洩と保険診療とレセプトの問題、歯科医療の実態に触れることもなく、また、こうした患者の医療現場に大きな影響をもつ重大問題を国会で審議なく省令改正だけで一律義務化しようとしているのを無視するのは非常に問題です。

御社の認識を改め、社説の撤回を強く要請します。

2009年3月18日
東京歯科保険医協会
会長 中川勝洋
日本経済新聞社
東京本社 御中

規約・諸規則

東京歯科保険医協会 規約

1973年 4 月22日議定
1974年 6 月 8 日改正
1976年 5 月29日改正
1977年 4 月23日改正
1982年 5 月29日改正

1983年 5 月15日改正
1989年 5 月20日改正
1996年 5 月30日改正
2005年 6 月11日改正
2006年 6 月17日改正

第 1 章 名称

(名称及び事務所)

第 1 条 本会は東京歯科保険医協会と称し、事務所を東京都内におく。

第 2 章 目的と事業

(目的)

第 2 条 本会は歯科保険医の経営・生活ならびに権利を守り、国民の歯科医療と健康の充実および向上をはかることを目的とする。

(事業)

第 3 条 本会は前条の目的達成のために、次の諸事業を行う。
(1)診療内容の向上に関する諸活動
(2)医療経営の改善に関する諸活動
(3)福祉共済活動
(4)機関紙・誌の発行
(5)医療保険、医療制度の改善、拡充
(6)全国保険医団体連合会に加盟し、全国の保険医団体と協力を強める諸活動
(7)その他、目的達成のために必要な事業

第 3 章 会員

(構成員及び資格)

第 4 条 東京都に就業の場所を有する歯科保険医で、本会の目的に賛同し、所定の会費を納入したものををもって会員とする。
2 本会に準会員、賛助会員をおくこと

ができる。規定は別に定める。

(権利及び義務)

第 5 条 会員は総会における議決権並びに役員の選挙権及び被選挙権を有する。
2 会員は本会の催す各種の研究会に出席することができる。
3 会員は機関紙への投稿、議事録等を閲覧することができる。

(資格喪失)

第 6 条 次の各号に該当する場合は会員の資格を失う。
(1)退会
(2)転出
(3)死亡
(4)除名

第 4 章 役員

(役員)

第 7 条 本会に下記の役員をおく。
会 長 1 名
副会長 若干名
理 事 若干名
監 事 3 名以下

(役員の選出)

第 8 条 役員は総会で選出する。

(役員の補充)

第 9 条 役員に欠員が生じたときは理事会で補充する事ができる。ただし、次期総会の承認を必要とする。

(役員の任期)

第10条 役員の任期は 2 年とする。ただし、補充の任期は前任者の残任期間とす

る。役員の重任はさまたげない。
2 役員の任期が終了しても、後任者が選任されるまでの期間は引き続きその職務を行わなければならない。

(役員の職務及び権限)

第11条 会長は本会を代表し、会務全般を統括する。
2 副会長は会長を補佐し、会長事故あるときは、会務を代行する。
3 理事は会務を分掌し、その執行にあたる。
4 監事は会務の執行及び会計を監査する。また理事会に出席して意見を述べることができる。

(顧問)

第12条 本会に顧問を置くことができる。ただし、理事会の議をへて総会で決定する。

第 5 章 会議

(会議の種類)

第13条 本会に次の会議をおく。
(1)総会
(2)理事会

(総会)

第14条 総会は本会の最高議決機関であり、会長が招集する。
2 定時総会は毎年1回開く。
3 臨時総会は理事会が必要と認めたとき、あるいは会員の5分の1以上の要請があるときは開催しなければならない。
4 総会は会員の10分の1以上の出席をもって成立する。
5 会員は、総会における議決権の行使を他の会員に委任することができる。但し、委任者は、議決権の行使の仕方についてはできないものとする。
6 前項の規定により議決権を行使する会員は、出席者とみなす。
7 第5項の規定により議決権を行使する会員は、理事会が定める様式による委任状を、本会に提出しなければならない。
8 総会は、その都度、出席会員より議

長を選出する。

(総会の議決事項)

第15条 次の事項は総会の議決及び承認を必要とする。
(1)規約の変更
(2)活動方針
(3)活動報告
(4)決算ならびに予算
(5)役員の選出及び事務局長の任免の承認
(6)入会金及び会費の額の決定
(7)その他重要事項

(理事会)

第16条 理事会は本会の執行機関であり、総会の決定に従い、諸活動を行う。
2, 理事会は毎月1回以上開き、会長が招集する。
3, 理事会は会務遂行のため、専門部等を設けることができる。

(議決)

第17条 会議の議決は議決権を有する出席員の多数によるが、可否同数のときは議長が決める。

第 6 章 事務局

(構成及び任免)

第18条 本会に職員において事務局を構成する。
2, 事務局員の任免、待遇は理事会で決定する。就業、給与規定等は別に定める。
3, 事務局長は理事会で任免し、総会の承認を得なければならない。

(義務)

第19条 事務局長は理事会の決定に基づき、事務局を総括し、会務の遂行にあたる。また事務局員の総意を代表する。
2 事務局員は役員と協力し、事務局長の指揮のもとに会務の遂行に従事する。

第 7 章 表彰及び処分

(表彰)

第20条 会員で本会のために多大の貢献をし、理事会が必要と認めたときは、総会で表彰することができる。

- (処分)
- 第21条 会員で本会の名誉を著しく棄損し、または本会の活動に大きな被害を与えるものと理事会が判断した場合には、戒告、役職の罷免、除名を行うことができる。但し、会員を除名するには、理事会定数の3分の2以上の多数になる議決を必要とする。
- 2 処分に当たっては、会員本人に弁明の機会を与えなければならない。
- 3 これらの処分は次期総会に報告し、承認を得なければならない。

第8章 会計

- (本会の経費)
- 第22条 本会の経費は入会金、会費、事業収入、寄付金をもってあてる。

- (会費の決定)
- 第23条 本会の入会金、会費は総会で決める。但し、長期療養の会員に対しては、理事会の議を得て会費の減免を行うことができる。
- 第24条 本会に納入済みの会費は返却しない。
- (会計年度)
- 第25条 本会の会計は、毎年4月1日より始まり翌年3月末日に終わる。
- (付則)
- 第26条 この規約は、総会において出席会員の3分の2以上の賛成を得なければ変更することができない。
- 第27条 この規約は1996年5月20日から施行する。

東京歯科保険医協会 施行規則

1983年5月15日議定
1989年5月20日改正
1996年5月30日改正

第3章 会務運営

- (理事会の成立)
- 第7条 理事会は定員の過半数をもって成立とする。
- (専門部会の設置)
- 第8条 規約第16条に基づく、理事会の執行機能を補佐し、委任事項を処理するために、専門部会・専門委員会を置く。
- (部長等の委嘱)
- 第9条 各専門部に部長を置き、会長が委嘱する。
- 2 専門部長は理事者をもってあてる。
- 3 専門部員は部長が推薦し、会長が委嘱する。
- 4 専門委員会は前3項を準用する。
- (緊急事項の処理)
- 第10条 必要に応じて、会長の責任で三役会議または正副会長会議を開き、緊急事項の処理にあたることができる。その解決事項については次回理事会に報告し、承認を求めなければならない。
- 三役会議の構成は、正副会長、総務部長、事務局長とする。

第4章 会計

- (入会金、会費等)
- 第11条 規約第23条に基づく入会金、会費等は次の通りとする。
- ①入会金4,000円
- ②会費4,000円。但し、準会員、賛助会員については2,500円とする。
- (会費の減免)
- 第12条 規約第23条に基づく「長期療養の会員」への会費の減免措置は次の通りとする。
- 2 会費の減免とは「減額」及び「免除」のことをいう。
- 3 減免の適用は、その会員からの申請により、理事会の議を得て決定し、翌月から実施する。

- 第1章 総則
- (総則)
- 第1条 この施行規則は、東京歯科保険医協会（以下本会という）規約に基づき、本会の運営に関する細則を定める。
- 2 この施行規則に定める以外の事項については、理事会の議決により決定することができる。但し、重要と思われる事項については、次期総会で報告し、承認を得なければならない。

第2章 会員

- (入会手続き、変更届け出)
- 第2条 本会に入会しようとする者は、所定の申込書に記入して申し込む。
- 2 会員は住所、氏名等を変更した時は、すみやかにその事実を本会に届け出なければならない。
- (退会)
- 第3条 本会を退会しようとする者は、その理由を付け、退会届けを提出する。
- (会費未納者等に対する権利の一部停止)
- 第4条 会員等が3ヶ月以上、会費を滞納したときは、会長はその会員等に対し、戒告または権利の一部停止または退会の処分をすることができる。
- (準会員)
- 第5条 規約第4条に基づく準会員とは、歯科保険医で会員の医療機関に勤務する二親等以内の親族とする。
- 2 準会員は、会員に準ずる。但し、議決権、選挙権、被選挙権は有しない。
- 3 準会員の会費は総会で決定する。
- (賛助会員)
- 第6条 規約第4条に基づく賛助会員とは、都外に就業の場所を有する歯科保険医とする。
- 2 賛助会員の権利及び義務は、第5条を準用する。但し、共済制度への加入は原則としてできない。

- 4 会費の免除は、原則として長期療養（1年以上の者をいう）などで、長期にわたって収入がない場合に適用する。
- 但し、その会員が保団連休業保障制度の給付を受けている場合は、その期間は免除を延期する。

東京歯科保険医協会 役員選出規定

1991年5月18日議定
1996年5月30日改正

東京歯科保険医協会規約（以下、規約）第8条の「役員選出」の方法は本規定による。

【第1条】定数

- (1) 規約第8条「役員選出」の役職及び定数は、次の通りである。
- 会 長 1名
副会長 若干名
理 事 若干名
監 事 3名以下
- (2) 副会長、理事、監事の定数は、理事会で決定し、選挙実施前に総会の承認を得るものとする。

【第2条】公示

- (1) 役員選挙を行うときは、施行期日の14日前までに次の事項を告示しなければならない。
- ①選挙の行われる日時・会場
②選挙する役職および定数
③候補者の届け出または推薦の方法および締め切り日時
④選挙の方法

【第3条】立候補の届け出

役員に立候補する者は、所定の様式による立候補届け出書を選挙期日の7日前までに事務局長に提出しなければならない。

- 第13条 前条規定以外の理由による減免の適用は、その都度、理事会で協議し、決定するものとする。
- (弔慰)
- 第14条 会員の死亡に際しては、弔意を表し、弔慰金を送る。
- 2 弔慰金の額は1万円とする。

【第4条】選挙方法

- (1) 立候補者数が、選出される役職の定数を超える場合は、選挙権を有する総会出席者による選挙（無記名投票）を行う。その際の規程は別に定める。
- (2) 選出される役職の定数以内の立候補者の場合は、全員を信任選出の選挙とする。
- (3) 信任選出された役員が定数に満たない場合、または補充が必要な場合は、理事会で選出することができる。この場合は、次期総会で承認を求めなければならない。

【第5条】選挙の管理

- (1) 選挙管理委員（若干名）は理事会が推薦し、改選を行う総会で選出する。
- (2) 選挙管理委員は同委員会を組織し、互選により委員長1名を選出する。
- (3) 選挙の管理は選挙管理委員会があたり、同委員会は選挙終了後、解散する。
- (4) 選挙に立候補した者は、選挙管理委員になることはできない。

【第6条】施行

この規程は、1990年5月19日から施行する。

東京歯科保険医協会 役員選挙規則

1991年5月18日議定
1996年5月30日改正
2005年6月11日改正

【第3条】当選

- (1) 選挙の結果、有効投票の最多数を得たものより順次当選とし、同一投票数の場合は、再投票を行う。

【第4条】無効

- 次の投票は無効とする。
- ①所定用紙を用いないもの。
②候補者でない者の氏名を記載したもの。
③何人を記載したか確認しがたいもの。
④定数を超過して氏名を記載したもの。
⑤氏名以外の事項を記載したもの。

個人情報保護方針

第13回理事会（2005年3月10日）で決定

東京歯科保険医協会は、会員および未入会員の皆様に関する情報（以下・「個人情報」という。）を適切に管理することを重要な責務と考え、その取り扱いについて次の通り方針を定め、これを遵守いたします。

1. 個人情報の収集・利用・提供

(1)個人情報の収集は適法かつ公正な手段によって行います。

(2)個人情報は以下の目的に使用します。

- ・会員管理業務
 - ・東京歯科保険医新聞、F—N E X、全国保険医新聞、月刊「保団連」等の配布物の発送及び催し物の案内
 - ・会費、保険料の引き落とし及び結果の通知
 - ・未入会員への入会のご案内
 - ・共済制度利用者への通知
 - ・共済制度普及促進及び更新時における受託生命保険会社への名簿の提供
 - ・その他協会業務を遂行するのに必要な行為
- (3)個人情報は、法令に基づく場合と(2)に定めた目的を除き、本人の同意なくして第三者に開示・提供いたしません。

2. 個人情報の安全管理

- (1)個人情報は諸規定を整備し厳重に管理いたします。
- (2)個人情報の取扱いを外部に委託する場合は、委託先を厳正に調査選別し、必要かつ適切な監督を行います。

3. 諸法令その他の規範の遵守

個人情報に関する諸法令その他の規範を遵守します。必要に応じて、適切な保護措置の維持・管理・改善に努めます。

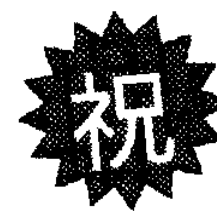
4. 個人情報の開示・訂正・変更・利用停止

ご本人から、保有個人情報の開示、訂正、変更、利用停止等の申し出があった場合は、社会通念または慣行に照らして合理的な範囲で必要な措置をとります。

5. 上記個人情報保護方針に関する問い合わせ先

東京歯科保険医協会 個人情報担当
☎ (03)3205—2999
FAX (03)3209—9918

東京歯科保険医協会
会長 中川 勝洋



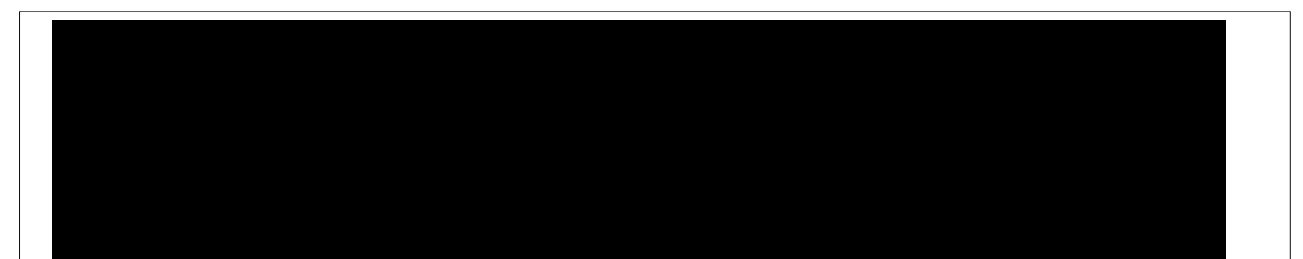
東京歯科保険医協会

第37回定期総会

太陽生命保険株式会社 〒108-0075 東京都港区港南2丁目16番2号 太陽生命品川ビル TEL 03(6716)8805 FAX 03(6716)8843	MEIJI YASUDA 「暮らし・生命を包みこむ優しいゆりかご」 明治愛田生命保険相互会社 〒100-0006 千代田区丸の内2-1-1 Tel.03(3284)8172	
---	---	--

歯科医師のための 医師賠償責任保険 医療上のトラブルに備えて・・（引受保険会社：三井住友海上・東京海上日動） 株式会社 アサカワ 保険事務所 TEL 03(3490)1751 FAX 03(3490)1780 E-mail : info@asakawahoken.co.jp	弁護士 藤本 齊 弁護士 前川雄司 弁護士 洪 美絵 〒107-0052 東京都港区赤坂2-2-21 東京合同法律事務所 Tel.03(3568)3851
--	--

新登場！！ 聞き型パッケージソフト UPBOX 専用録音機 / 〒115-0045 東京都豊島区 TEL 03-34226-9955	Sunny-DRESS 次世代カルテ・レセプトシステム 病院・診療所・薬局・介護施設 オンライン・システム サンシステム株式会社 千代田区外神田8-10-8 TEL 03-5817-5391 http://www.sundys.co.jp	税理士法人 税制経営研究所 代表社員 三浦 誠 代表社員 進藤 雄三 東京都新宿区三栄町23番地1 ライラック三栄ビル2階 TEL 03(3359)4731
--	---	--



media K ぎかん center 〒105-0053 東京都港区浜松町2-6-21 TEL 03-5534-1234 FAX 03-5534-1236 http://www.kikamshi.co.jp/	「ぎかんしにおまかせ下さい」 印刷物 web制作 グッズ制作 イベント企画
---	---

伝票・封筒・カラー サンワフォーム印刷(株) 東京都豊島区東池袋5-49-5 TEL 03-5992-5608 FAX 03-5992-5609	
--	--