



東京歯科保険医新聞

国民とわれわれ歯科
医師が共同して保険
診療を充実させよう

News View

11月から新たな補助金8万円の
申請開始/補助に関する要項

厚生労働省
歯科技工士業務のあり方検討に本腰



経営・税務相談Q&A
書類等の保存期間

インタビュー
「認知」と「口腔」の関係
医科領域との連携が必要



公益社団法人 日本補綴歯科学会 理事長
昭和大学歯科病院病院長 馬場 一美 氏
(はば・かずよし)

連載 教えて!会長!!
あるべき歯科医師像と
かかりつけ歯科医の機能・役割

症例研究 歯肉剥離掻爬手術時に
リグロスを併用した症例

連載 私の目に映る歯科医療界
大西 富士男 氏
(おにし・ふじお)

コロナ加算等廃止に抗議

9月末終了の感染症対策実施加算等について

厚生労働省は、歯科外来
等感染症対策実施加算の5
点、および介護報酬の0・
1%加算を9月末で打ち切
り、廃止した。その代替措
置として補助金で対応する
としている。6歳未満の乳
幼児の外来診療に関する乳
幼児感染予防加算も、10
月以降は点数が55点から28
点に減算となる。

感染症対策 —引き続き求められる感 染症対策

感染者数が増加する時期
においても、歯科治療を介
したクラスター感染は報告
されていない。これは、歯
科医療従事者が院内感染防
止対策を徹底し、日々診療
に従事してきた結果と言え
る。しかし、その結果を考
慮せず、診療報酬上の評価
を後退させることは、感染
リスクを負いながら、国民
の健康を守る歯科保険医に
とって到底納得できるもの
ではない。協会は加算の廃
止、または減算に抗議する



こと10月14日開催の第13
回理事会で決定し、抗議文
を10月19日、後藤茂之厚生
労働大臣宛て提出した。
新型コロナウイルスの感
染者数は減少傾向であるも
の、感染症対策が不要に
なったわけではない。現場
では引き続き、感染症対策
が求められている。なお、
加算の廃止・減算には、多
数の医療団体からも抗議が
出されている。

厚労省

効率的に提供する体制を検討 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

厚生労働省は10月13
日、第1回在宅医療及び医
療・介護連携に関するワー
キンググループをオンライン
で開催した。同ワーキング
グループは、今後の高齢化
の進展や地域医療構想によ
り、病床の機能分化・連携
による受け皿としての医療
需要増大に対して、在宅医
療を効率的に提供できる体
制を構築するために、介護
との連携を含めた今後の在
宅医療のあり方等につい
て、具体的に検討するため
に設置されたもの。

第1回ワーキンググル
ープでは、①第8次医療計画
における在宅医療および医
療・介護連携の体制整備の
取組、②その他在宅医療お
よび医療・介護連携に係る
施策の実施に必要な事項
について検討した。

今後は「在宅医療の基盤
整備」「患者の状態に応じ
た、質の高い在宅医療提供
体制の確保」「災害時や新
興感染症拡大時における在
宅医療の提供体制」につい
て検討していく。

なお、同ワーキンググル
ープの座長には、田中滋氏
(公立大学法人埼玉県立大
学理事長)を選出した。
構成員は以下の各氏。
(敬称略)
鈴木邦彦(日本医療法人協
会副会長)、高砂裕子(全
国訪問看護事業協会副会
長)、田中滋(座長)・埼玉
県立大学理事長、田母神
裕美(日本看護協会常任理
事)、中林弘明(日本介護
支援専門員協会常任理
事)、増井英紀(全国健康
保険協会本部企画部長)、
松本吉郎(日本医師会常任
理事)、馬屋原健(日本精
神科病院協会常務理事)、
本見研介(全国介護事業者
協議会理事)

コロナ感染拡大防止で 継続支援補助金実施

厚生労働省は9月28日、
新型コロナウイルス感染症
に関する診療報酬の特例措
置の期限が9月末で切れる
ことに伴う措置を決定し、
新型コロナウイルス感染症
患者への診療・治療に対す
る診療報酬の特例対応を通
知した。特例措置の代わり

医療	
感染拡大防止等に必要な経費として、以下の額を上限として実費を補助	
・病院・有床診療所(内科・歯科)	10万円上限
・無床診療所(内科・歯科)	8万円上限
・薬局、訪問看護事業者、助産所	6万円上限
対象経費(共通)	
2021年10月1日から12月31日までに掛かる感染防止対策に要する費用	
表は医療機関等における感染拡大防止等の支援	

金パラ等歯科用貴金属
1月歯科用貴金属価格
随時改定Ⅱ見送り
中医協総会は10月13日、
歯科用貴金属価格の随時改
定Ⅱについて、歯科用貴金
属の変動幅が±15%を超え
ていないため告示価格の変
更は行わないとすることを
報告した。
随時改定Ⅱは、歯科用貴
金属価格の素材(金、パラ
ジウム、銀)価格の変動幅
がその時点の告示価格の±
15%を超えた場合、診療報
酬改定時および随時改定Ⅰ
時の3ヶ月後に見直しを行
うこととなっている。
(関連記事を3面)

新春号特別企画

東京歯科保険医新聞では、2022年新春の紙面を
彩る会員読者の写真の募集をしています。

写真のテーマは「希望」です。新春の紙面を飾る「希望」
を表現した写真作品のご応募をお待ちしております。

▽締め切り 11月30日(火) 必着

▽応募方法 E-mailもしくは郵送でご応募ください

info@tokyo-sk.com

東京歯科保険医協会

広報・ホームページ部

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-29-8

▽作品

写真データは1MB以上。写真プリントの場合、サイ
ズは2L判(白黒 またはカラープリント)。必ず作
品名を明記してください。写真とともに「作品名」
「氏名」「地区」を掲載いたします。

ご応募いただいた写真データ等はご返却いたしません。なお、
掲載する写真は、厳正な審査を経て決定いたします。



私の診療所では、コロナ禍
でSPT受診を控えていた
患者さんの多くが、その後
も来院が途絶えた。なだ
らなく通院しなくても痛くな
らないじゃないか。そう理
解されたのだろうか。自然
経過の中で緩やかな機能
低下が歯科における予防で
あるが、観念的であること
が難点。COVID-19の
感染防止対策も然り。落ち
着く先は経口治療薬。歯科
のそれはインプラント？
アイデンティティが折れゆ
らへこの頃である。(K)



東京ではや
つと緊急事態
宣言が解除さ
れた。しかし
歯科診療所
は相変わらず
は相変わらず
診療所内の換気や消毒、診
療前の患者さんの体温測定
や洗口等々の対策を続けて
いる。しかし、新型コロナウイルス
に関連した特例加算の廃
止・減算はどういうことか。
5類感染症に分類され、通
常の体制に戻るまで存続し
てほしい。金額そのものよ
りも、歯科では①手間と労
力と費用をかけ、しっかりと
対策を講じた結果実現し
た、歯科診療を介する感染
ゼロ実績に対する評価の可
視化、②社会へのアピール
の意味である。▼ところで
私の診療所では、コロナ禍
でSPT受診を控えていた
患者さんの多くが、その後
も来院が途絶えた。なだ
らなく通院しなくても痛くな
らないじゃないか。そう理
解されたのだろうか。自然
経過の中で緩やかな機能
低下が歯科における予防で
あるが、観念的であること
が難点。COVID-19の
感染防止対策も然り。落ち
着く先は経口治療薬。歯科
のそれはインプラント？
アイデンティティが折れゆ
らへこの頃である。(K)

発行所
東京歯科保険医協会
〒169-0075
東京都新宿区高田馬場1-29-8
いちご高田馬場ビル6階
電話 03(3205)2999
振替口座 00180-0-118231
購読料 年6,000円
(会員の購読料は含
まれています)

十分なのか… コロナ加算廃止と引き換えの支援金

歯科医療機関のコストは医科よりも高い

厚生労働省は、10月からの感染症対策支援として、年末までの3カ月間で病院・有床診療所は10万円、無床診療所は8万円を上限に、実費の補助を打ち出した。

しかし、衛生用品の値上がりが続いており、「グロブの増し費用だけで8万円に達してしまふ」という声も出ている。規模が大きい医療機関ほど給付金が不十分になりやすい。

また、患者1人1回あたりの院内感染防止対策のコストは、中央社会保険医療協議会・診療報酬基本問題小委員会(2007年7月18日)において268・17円と試算されている。さらに同委員会の資料で

は、歯科医療機関のコストは医科医療機関よりも高いことが示されており、歯科一律に無床診療所には8万円の支給としている点も問題である。

協会からの問い合わせも多く、「家賃が支払えない」「資金繰りが苦しい」「感染防止対策の出費で経営がひっ迫している」など約200件の声が寄せられている。これまで実施されてきた補助金の給付は大幅に遅延しており、迅速で確実な給付がなされるかの疑問もぬげない。

給付申請の事務負担などを考慮すれば、感染症対策の支援は、迅速で簡便な診療報酬による対応とし、コストを踏まえた評価をすべきである。

協会には本年2月に締め切られた「令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」が、まだ入金されていないという相談が多く寄せられており、協会は厚生労働省に対し、迅速な対応を求め、要望書を提出した。

しかし、会員からは9月になって入金がないため、コールセンターに問い合わせをしたが「申請状況がわからない」という回答を受けたとの声が相次いだ。協会がこれに対し、全

支援補助金の振込遅れに対し 保団連が個別照会対応を実施

国保険医団体連合会を通じて厚労省に36件(10月18日現在)の申請状況の個別照会を行ったところ、会員から「10月中旬頃に審査、給付が完了すると連絡があった」との情報が寄せられ、進展があらわになった。

厚労省では順次対応を行っているとのことだが、同補助金の交付決定がまだ行われていない場合は、コールセンターに問い合わせ、状況がわからない場合は協会にご連絡をいただきたい(☎03-3205-2999)。

コロナ加算廃止に伴い 陽性患者への新たな評価を新設

厚生労働省は、9月28日付の事務連絡で、10月以降には歯科外来等感染症対策実施加算5点を算定できないこと、および乳幼児感染予防策加算55点は、28点で引き続き算定できることを通知した。

また、新型コロナウイルス陽性患者を診療した場合の新たな特例措置を示し、新型コロナウイルス歯科治療加算298点とともに算定できることを示した(東京歯科保険医新聞10月号では、10月以降は新型コロナウイルス歯科治療加算298点を算定できないと示していましたが、算定できることが明らかになりました)。

表：陽性患者を治療した場合、新型コロナウイルス歯科治療加算に加え算定できる項目

点数や項目	算定要件や取り扱い
① 総合医療管理加算50点または在宅総合医療管理加算50点(1日につき1回)	担当医から患者の全身状態や服薬状況等の診療情報の提供を受け、管理および療養上の指導等を行う(歯科疾患管理料や歯科疾患在宅療養管理料の算定がなくても算定できる)。
② 歯科治療時医療管理料45点または在宅患者歯科治療時医療管理料45点(1日につき)	脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度などを把握して治療を行う。
③ 非経口摂取患者口腔粘膜処置100点(1日につき1回)	呼吸管理を行っている者に対して、口腔衛生状態の改善を目的に口腔の剥離上皮膜の除去などを行う。
④ 歯科特定疾患療養管理料170点(月2回)	口腔乾燥を訴える者に対して、服薬、栄養等の療養上の指導を行う。
⑤ 歯科訪問診療料1の時間要件の緩和	自宅・宿泊療養を行っている者または歯科、小児歯科、矯正歯科もしくは歯科口腔外科を標榜していない保険医療機関に入院している者(※1)に対して、20分未満の訪問診療をした場合でも、減算せずに1,100点を算定できる。
⑥ 歯科訪問診療料の緊急歯科訪問診療加算の要件緩和	(※1)の患者またはその看護に当たっている者からの訴えで速やかに訪問診療を行った場合も、手術後の急変等が予想される場合に限らずに算定できる。

注：①～⑥はレセプトの摘要欄に「コロナ特例」と記載。①②は施設基準の届出がない場合でも算定できる。

11月から新たな補助金(8万円)の申請開始

11月から、新たに「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」(無床歯科診療所上限8万円)が申請開始となる。協会では申請方法の動画をデンタルブックで公開予定。補助金の詳細は以下の通り。

補助額	無床歯科診療所 8万円 有床歯科診療所 10万円
申請期限	2021年11月1日(予定)から2022年1月31日 ※精算交付申請書が到達した日から起算して、原則として2カ月以内に交付の決定および、交付すべき補助金の額の確定を行う予定。
対象期間	2021年10月1日から2021年12月31日までにかかる経費
対象経費	「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」を除き、感染拡大防止対策に要するかかり増し費用が対象。今回は、確定後(納品済み)に対する支援補助金となる。概算払いはできない。
※経費例	<ul style="list-style-type: none"> ・日常診療に要する材料費(衛生材料、消毒薬など、直接診療報酬等を請求できるもの以外) ・換気のための軽微な改修(修繕費となるもの) ・休業補償保険等の保険料 ・清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの ・清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの ・感染拡大防止のため購入した施設、設備に係る保守、メンテナンス料 ・感染拡大防止のため新たに借りた診療スペースに係る家賃 ・院内等での感染拡大を防ぐために購入した空気清浄機(医療用でなくても可) ・紫外線殺菌照射装置 ・一時的に閉院した場合の補償を行う保険の保険料 ※経費例は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金に関するQ&Aより抜粋。 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000840779.pdf (上記QRコード参照)
申請方法	1) インターネットによる電子申請 11月1日より申請サイトがオープンになる予定。 2) 電子申請以外 厚労省コールセンター(☎0120-336-933 平日9:30~18:00)へ連絡。
ポイント	1) 感染拡大防止対策に要するかかり増し費用が対象となる。審査側から問い合わせがあった場合、どのようなかかり増しであったかの説明が必要となる可能性がある。 2) 家賃に関しては「感染拡大防止のため新たに借りた診療スペースに係る家賃」が対象。前回の支援金などで対象となっていた通常のテナント家賃は対象外。 3) 申請は清算済みの申請のみになるが、領収書の添付は不要。ただし、領収書は5年間の保管義務がある。

最新の歯科医療情報等を発信

東京歯科保険医協会 ホームページ



BEST PARTNER
大樹生命
日本生命グループ



大樹のように とことん安心
大樹のように もっとよりそう
大樹のように ずっとずっと見守るよ
大きな安心 お届けします

大樹生命保険株式会社
公共・広域法人営業部
〒100-8123 東京都千代田区大手町 2-1-1
TEL:03-6831-8840
<https://www.taiju-life.co.jp/>

書類等の保存期間

～年末に向けて書類の整理整頓を～

Q1 カルテなどの診療に関する記録、その他の書類はどの程度の期間保存すれば良いか？

A1 カルテ(診療録)をはじめ、保存が義務付けられている書類等として、X線フィルムや歯科技工指示書の控え等があります。右別表にまとめてありますのでご参照ください。

カルテの保存期間は、歯科医師法第23条と保険医療機関および保険医療担当規則第9条により治療完了の日から起算して5年、カルテに添付する書類も同様に5年となっています。そのため、治療が続いている場合は5年以上であってもカルテの保存が必要です。ただし、治療が完了してから5年経過している場合にも、カルテが必要になるケースがあります。例えば、治療完了後5年以上経過してから医療過誤が発覚した際に、事実調査のためにカルテの開示を請求されるケース等です。歯科診療に過誤や不満があったとして患者から訴えられた際、カルテがないと、どのような治療を行ったかの証明ができなくなり、歯科医院側に不利になる可能性もあります。以上のケースのような医療訴訟における時効を想定した場合、改正民法上、20年保存すると安心です。カルテをデータとし

て保存することはできますが、厳格な要件が定められていますのでご注意ください。

その他の帳簿、書類、記録等は療養担当規則第9条で3年の保存期間が定められています。なお、これらの期間も、治療完了の日から起算することとされていますのでご注意ください。

右表の「患者に提供した文書等の写し」は、保険診療上、患者に対し医学管理料や情報提供料等として診療報酬請求できる行為を行うにあたって作成される文書です。主なものとしては、歯科疾患管理料、歯科衛生実地指導料、新製有床義歯管理料、訪問歯科衛生指導料、クラウン・ブリッジ維持管理料等があります。詳細は、協会事務局までお問い合わせください。

医療訴訟における時効 (2020年4月1日施行改正民法)

- 不法行為を理由とした損害賠償請求権は、被害者が医療過誤の事実と加害者を知ったときから5年、不法行為のときから20年で時効消滅する。*
 - 債務不履行を理由とした損害賠償請求権は、権利を行使することができるときから5年、権利を行使することができるときから20年で時効消滅する。*
- ※いずれか早い方の経過によって時効が完成する。

Q2 従業員の雇用や税務といった診療以外の内容にかかる書類は、何年保存すればよいのか？

A2 タイムカードのほか、労働条件通知書や解雇通知書といった雇い入れに関する書面、退

経営・税務相談Q&A No.387

職(解雇を含む)に関する書類など、雇用に關する書類の保存期間は労働関係法令では、労働者の退職日、またはすべての手続きが完了した日から3年と定めています。なお、ハローワークに提出する雇用保険の書類(雇い入れ時と退職時の書類)は退職後4年の保存となっていますのでご注意ください。また、税務に係る帳票類は税法での保存は7年(法人の場合、欠損金が出ている事業年度は10年)と定められています。

書類等	保存期間
カルテ(診療録)	5年間
【カルテに添付する書類】 ・口腔内写真 ・患者に提供した文書等の写し 等	5年間
・エックス線写真 ・歯科技工指示書の控え 等	3年間
・歯科衛生士の業務記録	3年間
・タイムカード ・労働条件通知書、解雇通知書など、雇い入れ、退職に関する書類 等	3年間
・雇用保険被保険者資格取得届、離職証明書など、ハローワークに提出する雇用保険関係の書類 等	4年間
【税務関係の帳票類】 ・領収書、経理の元帳、現金出納帳、日計表、固定資産台帳、売掛帳、買掛帳、経費帳、貸借対照表・損益計算書・棚卸等の決算関係書類、賃金台帳等	7年間 ※法人の場合、欠損金<赤字>が出ている事業年度は10年

経営管理研究会

歯科衛生士の「応募が増える」「辞めない」医院づくりを考える(仮題)

2018年に協会が歯科衛生士に行ったアンケートによると、歯科衛生士を生涯続けたいと思う方は約半数いました。しかし、現場から離れていってしまう方も多のが現状です。そして、退職理由の第1位は「人間関係」でした。給与や社会保険に不満はあっても、それが直接の原因ではないことがアンケート結果で明らかになりました。

今回の経営管理研究会では、歯科衛生士が歯科医院に期待することや不安に思っていることなどを掘り下げて、求人への応募が増える、雇用した歯科衛生士が辞めないような医院づくりについて考えてみたいと思います。講師には養成学校の関係者をお呼びして、院長にはわからない歯科衛生士の生の声を伺おうと思います。

新型コロナウイルスの感染状況の判断が難しいため、今回はZoomを中心とした研究会といたします。ぜひ、ご参加ください。

日時 12月16日(木) 午後7時～8時30分

講師 歯科衛生士養成機関関係者を予定

会場 Zoomウェビナーを用いたライブ配信

定員 Zoomウェビナー 200名

対象者 会員、会員医療機関の事務担当の方など

※未入会の先生に関しましては、事前のご入会が必要です。

お早めに連絡ください。

参加費 無料

予約 QRコードを読み取りお申し込みください。



会員優待サービス ご案内

- ◆靴の「CHIYODA」
 - ◆フジヤマ倶楽部
 - ◆サンリオピューロランド
 - ◆リソルの森
 - ◆プリンスホテル
 - ◆ワイム貸会議室の利用 他
- 優待券をお求めの方は、QRコードよりお申し込みください。



歯科医師のための

医師賠償責任保険

(受保険会社) 三井住友海上・東京海上日動

万が一の医療上のトラブルに備えて

歯科診療所におすすめ

**事業活動総合保険
ビジネスキーパー**

(受保険会社) 三井住友海上

大切な医療機械等を破損リスクから守る

歯科医師のための

**第2休業保障
所得補償保険**

(受保険会社) 三井住友海上

万が一の休業休診に備えて収入を補償します

トラブル防止は早めの対処がポイント

無料相談

法律相談、経営&税務相談

協会の顧問弁護士と顧問税理士が回答いたします。

日時: 11月18日(木) 午後2時～5時

定員: 6名(各3名。相談時間は1人1時間以内)

場所: 東京歯科保険医協会 会議室

要予約: 03-3205-2999(担当: 経営管理部)

※予約は、受付順とさせていただきます。

株式会社 **アサカワ**
保険事務所

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

E-mail: info@asakawahoken.co.jp
http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/

Interview



略歴

- 1962年 広島生まれ
- 1986年 東京医科歯科大学歯学部 卒業 (歯学博士)
- 1991年 東京医科歯科大学大学院 修了 (歯学博士)
- 1991年 東京医科歯科大学歯学部附属病院 医員
- 1994年 東京医科歯科大学歯学部 助手 (歯科補綴学第一講座)
- 1996-1997年 文部省在外研究員米国立UCLA
- 2001年 東京医科歯科大学大学院医学総合研究所 助手
- 2002年 東京医科歯科大学大学院医学総合研究所 講師
- 2007年 昭和大学歯学部歯科補綴学講座 教授 (現職)
- 2013年 昭和大学歯学部補綴学講座 教授 (現職)
- 2019年 昭和大学歯学部補綴学講座 教授 (現職)

所属

- 公益社団法人 日本補綴歯科学会 理事長
- 一般社団法人 日本歯学系学会協議会 常任理事
- 一般社団法人 日本デンタル歯科学会
- 日本顎口腔機能学会
- 一般社団法人 日本顎関節学会
- 国際補綴歯科学会 (ICP) 理事
- 日本学術会議 連携会員

公益社団法人 日本補綴歯科学会 理事長
昭和大学歯科病院病院長
馬場 一美氏
(ばば・かずよし)

まず、日本補綴歯科学会と日本老年精神医学会による「認知機能と口腔機能に関する医科歯科連携ECCOプロジェクト」についてお聞かせください。

本プロジェクトの目的は、日本補綴歯科学会と日本老年精神医学会による「認知機能と口腔機能に関する医科歯科連携ECCOプロジェクト」についてお聞かせください。

わが国の社会構造の変化の中で、最も大きなものが高齢化です。超高齢社会における医療の目的は、延命のみならず健康長寿の実現、つまり長くなった人生をよりよく生きていくことへと大きく変化しており、こうした変化に対しては、歯科も含めた医学界全体で対応する必要があります。

次に「認知症」と「口腔」の関係についてお聞かせください。

口腔の健康を維持することは健康な生活を送る上で、大きな役割を担っています。高齢になると歯を失う方が増えますが、歯を失うことは見た目の問題、食事や会話などの日常的な機能が障害を受けるなど、非常に大きな歯科領域の問題の原因となります。それだけでなく、精神面を含めた生

歯科医療の可能性を探る

日本補綴歯科学会と日本老年精神医学会は9月3日、共同で「認知機能と口腔機能に関する医科歯科連携ECCOプロジェクト」を発足し、同日に調印式とプレスセミナーが行われた。今回は、この日本補綴歯科学会の理事長で、昭和大学歯科病院病院長の馬場一美氏を紹介させていただいた。

馬場氏によると、このプロジェクトは「ECCO(エコプロジェクト)」という略称で呼ばれ、「認知機能」と「口腔機能」に関する相関関係を医科歯科連携により解明し、認知症対策といった社会的問題に取り組むことを目的とし、「認知」と「口腔」に関する臨床研究を行っている。本プロジェクトによって、超高齢社会で役割が増している補綴治療による患者の健康長寿の延伸実現に向け、共同研究を推進していくと強調する。本紙では、馬場氏に「ECCO(エコ)プロジェクト」について、「認知機能」と「口腔機能」の関係について、「補綴の矜持(きょうち)」について、模型レスのフルデジタル化についてのほか、日本補綴歯科学会の目指す将来の姿について伺った。聞き手は当協会の早坂美都理事。

「認知」と「口腔」の関係 医科領域との連携が必要

活全体の豊かさも損なわれず、加齢とともにいろいろな行動制限がある中で、友人と会って会話を楽しくして、食事をするといったことなど、社会生活が豊かであることが重要である。つまり、補綴治療の波及効果を世の中に示すことができないと思います。その一方で、日本老年精神医学会と「認知症」が実現したことは幸甚ですが、これは東北大学の佐々木一教授、岡山大学の窪木男教授、東京医科歯科大学の笹本賢治教授をはじめとした多くの補綴学会員の多大な「尽力」がありました。

歯の欠損により口腔の形態や機能が障害を受け、生活の質が損なわれることや、補綴治療によりその欠損を放置すると認知症の発症リスクが高まること、認知機能の低下が起ることもわかってきています。さらに、歯の欠損があるにもかかわらず補綴治療を受け咀嚼機能を回復している認知症の発症率が低い、あるいは認知機能が低下しないといった研究成果も報告されています。つまり、これらの研究は口腔機能と認知機能の間の関連性を示唆していると思います。

しかし、歯科だけで認知症や、認知機能に関連した問題を掘り下げて議論することは限界があります。われわれが欠損歯列患者を対象とした専門の学会であるように、「認知症」患者を専門的に診ている、あるいは専門的に研究している医科領域の専門科会との連携が必須で



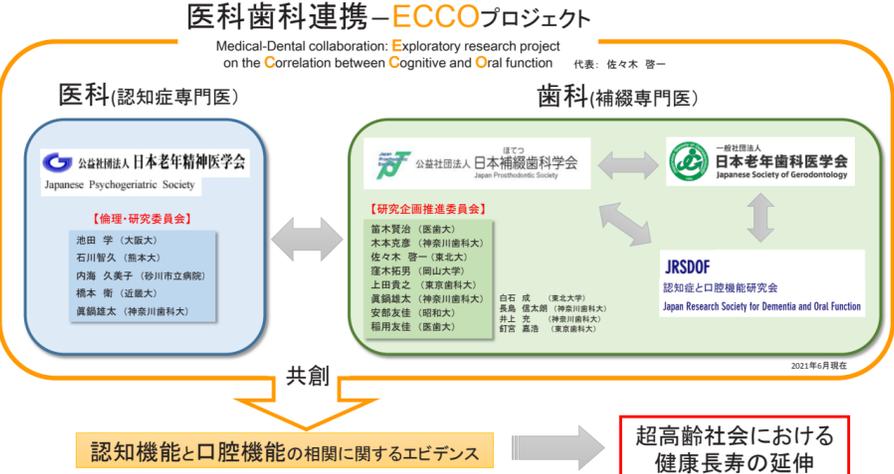
「認知」と「口腔」の関係 医科領域との連携が必要

「認知」と「口腔」の関係 医科領域との連携が必要

補綴治療に自負と誇りを持つ 歯科にもDXの流れ 仕組みと法改正が課題

「補綴の矜持」とは、「日本補綴歯科学会」「歯科補綴学」の「矜持」ということで、第37代理事長の市川哲雄先生が理事長就任時に初めて言われました。当学会は1933年に発足し、歯学と歯科医療の中核として、歯学と歯科医療の向上に寄与してきました。

「補綴の矜持」とは、「日本補綴歯科学会」「歯科補綴学」の「矜持」ということで、第37代理事長の市川哲雄先生が理事長就任時に初めて言われました。当学会は1933年に発足し、歯学と歯科医療の中核として、歯学と歯科医療の向上に寄与してきました。



「若い頃はこんな歯だった」というのはよく聞くフレーズですが、データを残しておけば、CAD/CAMソフトをデザインするとき、そのデータを使用する「若い頃」の状態を再現することが可能です。

近未来的な魅力あるお話しですね。

歯科でデジタル技術が活用されるようになってきた歴史が浅いので、今後の課題はあります。しかし、模型を併用しなくて済むフルデジタルでのワークフローは普及しつつあるし、多

「若い頃はこんな歯だった」というのはよく聞くフレーズですが、データを残しておけば、CAD/CAMソフトをデザインするとき、そのデータを使用する「若い頃」の状態を再現することが可能です。

近未来的な魅力あるお話しですね。

歯科でデジタル技術が活用されるようになってきた歴史が浅いので、今後の課題はあります。しかし、模型を併用しなくて済むフルデジタルでのワークフローは普及しつつあるし、多

インタビューについてのご感想・ご意見は、info@tokyo-sk.comへお寄せください。過去のインタビューは当協会HPからご覧いただけます。

歯科保険医協会にぜひご入会ください

2021年10月1日現在
会員数 5,926人



入会の方法は

お電話またはホームページの資料請求フォームに必要事項を入力の上、送信してください [資料請求フォームはこちら](#)

会費(月額) 正会員 4,000円 入会金 4,000円
準会員 2,500円

※毎月25日に銀行口座から引き落としさせていただきます

連絡先

東京歯科保険医協会 組織部
☎03(3205)2999

facebook

歯科情報をお知らせします

東京歯科保険医協会は SNS でも歯科情報を発信しています。

URL <https://www.facebook.com/tokyoshikahokeni>

改定情報の早い発信を

第11回レセコンメーカー懇談会

協会は10月22日、レセプトコンピューターメーカーとの懇談会をWEB方式で開催し、8社が参加、協会からは坪田有史会長、社保・学術部部長の本橋昌宏理事らが出席した。

緊急事態宣言解除後の指導の状況や、会員から協会へ寄せられているレセプトコンピューターに関する疑問、要望について紹介した。

懇談の中では、診療報酬改定、歯科用貴金属の随時改定、および磁性ア

タッチメントなどの期中取載に対応するためのプログラム更新に関する意見が多く出された。特に、診療報酬改定時のレセプトの記載要領や、期中取載に関する通知が直前に発出されるなどしており、できる限り厚生労働省には早い情報提供を求める意見が複数のメーカーから出された。

協会は、レセコンメーカーの声、今後の厚労省への要望などにつなげる。引き続き、対応を注視していく。

共済部だより

グループ生命保険
お申し込み
ありがとうございます
共済部長 川戸二三江

今秋も普及キャンペーンに伴い、多くの先生方に加入いただきまして、誠にありがとうございました。今回お申込みいただいた先生方に、加入日・振替等についてご案内いたします。

- グループ生命保険**
- 加入日、保障開始日・・・12月1日
 - 初回掛金振替日・・・11月25日
 - 加入者証の送付・・・1月下旬
- 保険医年金**
- 加入日・・・1月1日
 - 初回掛金振替日・・・11月1日
 - 一時払の場合は12月15日までに振込(一時払振込案内は11月下旬郵送)

加入者証の送付・・・2月下旬
※各制度とも掛金は経費になりません。

○保険医年金積立金のお知らせ
毎年10月下旬から、保険医年金の積立金のお知らせをお送りしております。生命保険料控除証明書も印刷されており、切り取ってご利用ください。

○第二休業保障制度(所得補償保険)
2020年8月1日～2021年8月1日まで
の間にお怪我や病気がなかった加入者へ「無事故戻し保険料」を10月末頃にお支払いしました。同じく、新しい加入者証と控除証明書を(株)アサカワ保険事務所から送付いたします。

○グループ生命保険
控除証明書送付のご希望をお申し出いただいた先生方には、12月中旬に、控除証明書を送付させていただきます。一度お申し出のありました先生は、翌年以降も自動的に送付させていただきます。

○保険医休業保障共済保険
税法上、生命保険契約ではないため生命保険料控除は適用されません。

※現在、2022年4月1日加入の申込受付期間です。加入ご希望の先生はお早めに協会共済部までご連絡ください(☎03-3205-2999)。



あるべき歯科医師像と かかりつけ歯科医の機能・役割

厚生労働省で歯科医療の提供体制に関して、定期的に検討会が開かれていましてですね。

10月7日、オンラインによる「歯科医療提供体制等に関する検討会」が開催されました。本検討会は、第1回(2月19日)、第2回(6月2日)、第3回(7月29日)に開催されており、今回の検討会は第4回の開催です。主に「あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割」が議論されました。重要な将来の歯科保健医療の提供のあり方について検討しています。

この検討会の目的を教えてください。

2017年(平成29年)12月にまとめられた「歯科保健医療ビジョン」において、高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえ、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者などが目指すべき姿を提言されました。その中身は、地域完結型歯科保健医療の提供のため、「あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割」「歯科疾患予防策」「具体

的な医科歯科連携方策」「地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関などの役割」について検討されました。

その2017年に「歯科保健医療ビジョン」でまとめられた提言は、その後、少子高齢化などのわが国の将来を考慮すると、高齢化による医療の需要拡大への対応、生産年齢人口が減少する中で地域医療の確保、健康寿命の延伸へ向けた取り組みを進めることが重要とされ、歯科保健医療の提供のあり方について、改めて検討することを目的としています。

検討会が議論する論点を教えてください。

歯科医療提供体制等に関する検討にあたっては、以下①②の論点および「歯科医療提供体制等事業」における調査結果をふまえて、具体的に議論を行うこととしています。

まず、歯科医療提供体制については、①歯科疾患の予防、重症化予防の推進とかかりつけ歯科医の役割、②歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能、③地域包括ケアシステムの構築における歯科の役割(食べる機能の維持・回復への支援)、他の関係職種(医療・介護)との連携、要介護高齢者などへの在宅歯科医療の推進など、④地域における障がい者(障がい児)への歯科医

療提供体制、⑤行政の取り組み等です。

次いで歯科専門職の需給については、⑥今後の歯科医師の需給、⑦今後の歯科衛生士の業務のあり方と需給です。

今後の歯科医療提供体制の検討スケジュールは、歯科医療提供体制に関する議論に必要に応じて開催することとしており、2022年(令和4年)3月ごろまでに新たな歯科保健医療ビジョンをとりまとめる見込みです。歯科医師、歯科衛生士の需給に関する議論は、歯科医療提供体制に関する議論の状況を見つつ、2022年3～4月ごろに検討会を開催する方向です。

歯科技工士の業務のあり方と需給については、別途議論を行う場で検討することとしており、9月30日に

「かかりつけ歯科医」が気になります。

この「かかりつけ歯科医」は、保険制度上での限定的な「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)」を直接的には議論はしていません。通常、「かかりつけ歯科医」は、患者側からみて「定期的に歯科健診を受けるなど、自分の歯や口の状態を管理してきている歯科

第1回歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会が開催され(3画)、歯科技工所の業務形態改善について、「歯科技工所におけるネットワークのあり方」「歯科技工所間の連携のあり方」等を議論することとしています。開催回数を重ね、議論がある程度進んだ段階で、歯科技工士に関する検討会の内容を紹介します。

現在、中医協において、この「か強診」の現状、特に訪問診療の実績の要件が低いことに対して疑問視する発言が見受けられます。そのため、「か強診」、そして「か強診」以外の「かかりつけ歯科医」が行う長期管理について、次期診療報酬改定で何らかの措置を講じていく可能性があると考えています。その際、国民側・歯科側の双方にとってより良い改定になることを強く望んでいます。

「困った時に診てくれる歯科医」であるとして「かかりつけ歯科医」であるとして、歯科技工所におけるネットワークのあり方について議論することとしています。開催回数を重ね、議論がある程度進んだ段階で、歯科技工士に関する検討会の内容を紹介します。

●忘れてないかあの診療 症例研究 ●落としてないかその点数

歯肉剥離掻爬手術(FOp)時に リグロスを併用した症例

FOpと同時にリグロス歯科用液キット(2016年11月18日より保険適用)を使用した場合の算定方法を解説する。

患者: 45歳・男性

主訴: 歯がぐらぐらする

所見: 全顎的な歯周病により歯周初期治療を行い、 $\overline{56}$ 以外の部位

は改善。 $\overline{56}$ はエックス線所見にて垂直的な骨欠損を認める。

傷病名: $\overline{56}$ P3 $\frac{7}{7} \frac{7}{47}$ P2

施設基準: 歯初診 手術歯根

月日	部位	療法・処置	点数
10/2		再診	53
	$\frac{7}{7} \frac{7}{47}$	歯周精密検査 検査結果 略 注①	400
		全顎SRP済み。 $\overline{56}$ 以外のポケットは4mm未満に改善。	/
		$\overline{5}$ 頬側・遠心、 $\overline{6}$ 近心は7mmのポケットと排膿を認める。	/
		歯周病患者画像活用指導料 写真5枚 注②	50
		歯科疾患管理料	100
		FOpを行う必要性、歯周組織再生のためリグロス歯科用液キットを使用することを説明、同意を得た。	/
		歯周基本治療処置(H202)	10
10/5		再診	53
	$\overline{56}$	浸麻(OA+歯科用キシロカインCt.1.8ml) 注③	10
		歯肉剥離掻爬手術(FOp)	630×2
		手術時歯根面レーザー応用加算 注④	+60×2
		リグロス歯科用液キット600 μ g 注⑤	2105
		$\overline{5}$ 遠心と $\overline{6}$ 近心に、2壁性の垂直性骨欠損を認める。	/
		歯肉剥離を行いレーザー照射にてデブライメント。	/
		リグロス歯科用液を根面に塗布し、5針縫合。	/
		歯周パック貼付(サージカルパック口腔用)。	/
		暫間固定(線結紮法)	/
		処方箋 一般名処方加算1	68+7
		(頓)ジクロフェナクNa錠25mg 1回1錠 3回分	/
		(内)セフカペンピボキシル塩酸塩水和物100mg	/
		1日3錠 3日分	/
10/6		再診	53
	$\overline{56}$	腫脹(++) 出血(±) 自発痛(+) SP(H202)	/
10/8		再診	53
	$\overline{56}$	腫脹(+) 出血(-) 自発痛(±) SP(H202)	/
10/13		再診	53
	$\overline{56}$	腫脹(+) 出血(-) 自発痛(-) SP(H202)	/
10/19		再診	53
	$\overline{56}$	腫脹(-) 出血(-) 自発痛(-) SP(H202) 抜糸	/
		暫間固定除去(線結紮法)	30

《解説》

注① 歯周外科手術に当たっては、歯周精密検査(P精検)を実施する。P精検は、①4点以上の歯周ポケット測定、②プロービング時の出血の有無、③歯の動揺度及び④プラークチャートを用いてプラークの付着状況の4項目の検査をした場合に算定できる。

検査結果はカルテに記載するか、検査結果が分かる記録をカルテに添付する。

注② 歯周病患者画像活用指導料は、歯周病に罹患している患者に対して歯周基本検査、P精検、混合歯列期歯周病検査を実施する場合において、継続的な管理を行うに当たって必要な口腔内写真を撮影し、患者又はその家族などに対し療養上必要な指導を行った場合に算定する。

2枚以上撮影した場合は、2枚目から1枚につき10点を所定点数に加算し、1回につき5枚に限り算定する。撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存する。

注③ 歯周外科手術の浸麻に用いた麻酔薬剤料は、別に算定できる。

麻酔薬	1本	2本
OA+オーラ注歯科用カートリッジ1.0ml	9点	16点
OA+オーラ注歯科用カートリッジ1.8ml	10点	17点
OA+キシレスチン注射液	10点	18点
OA+歯科用キシロカインカートリッジ	10点	18点
OA+スキヤンドネストカートリッジ3%	16点	25点
OA+歯科用シタネスト-オクタプレシンカートリッジ	10点	17点

注④ 施設基準を届け出た保険医療機関において、FOpまたはGTRに際して、レーザー照射により手術対象歯の歯根面の歯石除去等を行った場合、手術時歯根面レーザー応用加算60点を、FOpまたはGTRに加算する。なお、レーザー照射は、手術において明視下で蒸散により歯根面の歯石除去が可能として保険適用となっているものに限る。

【手術時歯根面レーザー応用加算(手術歯根)の施設基準】

レーザー治療に係る専門知識および3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上いること

FOp又はGTRにおいて、レーザー照射により当該手術の対象歯の歯根面の歯石除去を行うことが可能なレーザー機器を備えていること

GTRについて手術歯根を行う場合は、GTRの届出を行った保険医療機関であること

注⑤ リグロス歯科用液キットは、添付文書より、ポケットの深さが4mm以上で骨欠損の深さが3mm以上の垂直性骨欠損が対象となる。また、FOpと同時に使用した場合に、別途薬剤料として、手術の所定点数に合算して算定することができる。

【リグロス歯科用液キットの点数】

- ・リグロス歯科用液キット600 μ g 1キット 2,105点
- ・リグロス歯科用液キット1200 μ g 1キット 2,832点

注⑥ なお、本症例とは異なるが、FOpと同時に骨の再生を図るため、骨欠損部に骨移植術を行った場合、移植骨片を口腔内から採取したときは、自家骨移植・簡単なもの1,780点が算定できる。

また、人工骨を骨欠損部位に填入した場合には、1歯につき人工骨填入加算110点と使用した人工骨の点数を算定できる。

【特定保険医療材料の人工骨の点数】

	形状	単位	点数
非 吸 収 型	顆粒・フィラー	1gあたり	639点
	多孔体	1mlあたり	1,320点
	形状武賦型	1mlあたり	1,500点

* 実態に即してご請求ください *

歯科口腔保健法10年の成果と課題

連載／私の目に映る歯科医療界 ⑧

東洋経済新報社
編集局報道部記者 大西 富士男

医科と共同戦線組み歯の健康予防前進を



【プロフィール】
大西富士男(おおにし・ふじお)
株式会社東洋経済新報社編集局報道部記者。1959年生まれ。東京大学文学部卒。東洋工業(現マツダ)勤務を経て東洋経済新報社入社。「週刊東洋経済」等の編集、ゼネコン、自動車、保険、商社など担当を歴任、2017年からは製薬・バイオベンチャー・医薬品卸・薬局をメインに取材する。

2021年は、国民皆保険制度始動から60年目、「歯科口腔保健の推進に関する法律」(以下、「歯科口腔保健法」)の制定から10年の節目の年であったが、果たしてこの10年の間に、

1、検診率のアップなど 法律の成果は道半ばの状況

歯科口腔保健法は歯科口腔保健の推進に目的を絞った法律としては本邦初で、コンセプトも歯科疾患の事前予防を通じて最終的に国民の健康格差の縮小を目指すという、ある意味、歯科医療界だけでなく、国民にとっても画期的な法律の誕生だった。

この法律は、目標実現のために関連知識等の普及啓発、定期的な歯科検診の推奨、予防措置、調査・研究の推進などの施策を組み込む形になっており、歯科医療界の期待も大きかった。

しかし、現時点では手放しで成功とはいえない。確かにこの法律と同時に並行で進む、いわゆる「8020運動」の成果もあって、高齢者における「歯の健康」の改善効果は出ている。80、

口腔保健の予防推進によって、健康に過ごすことができる健康寿命を延ばすこ

と。歯科医療界や厚生労働省などの関係者がこの法律に期待したのは、まさに、このことだったはずだ。死ぬまでの寿命ではなく、いかに長く健康で暮らせるかが、本来、人にとって大事なものは当然のことだ。口腔状態が糖尿病などの様々な疾患と密接な関係があり、人間の身体的健康全般の改善にも影響するという科学的

「悪さ」を引き起こす。大腸経由で脳血液関門という狭い関所を通過し、脳内の炎症を促し、アルツハイマー型認知症など、中枢神経系の変性疾患に何らかの作用を及ぼしていることを示唆する研究も進んでいる。

特に、歯周病を引き起こす口腔内の「悪玉」細菌の研究はホットな分野になっている。この細菌は、血管を通じて全身を駆け巡り、人体の各臓器に炎症などの

少子高齢化の進展と高額薬剤の増加を背景に、歯科も含めた国民医療費の増加圧力は増す方向にある。

その一方で、国の予算には制約がある。その中で難題ではあるが、先の法律が目指した歯科も含めた予防医療を前進させるためには、具体的な施策への予算を増やすことは不可避だ。

歯周病と他の疾患との関係を調べる研究や、そこから派生する疾患治療薬の開発などへの国の支援も必要だ。医科と歯科という従来の「境」を横断する施策も、この新しい予防分野では増えてくるだろう。

2、口腔の健康と 全身疾患の関係を示す研究進む

今年度末までに結論を迫られている次期診療報酬改定では、医科と歯科に分かれた従来の予算の枠取りは依然有効だが、研究開発や健康予防措置に投じる予防医療への予算では、医科、歯科の両医療界の敷居にこだわるあり方を変える必要があるのではないか。

研究開発もそうだが、予防措置も医科、歯科の境界

をまたぐ措置が必要だ。例えば、働き盛り世代の歯周疾患等検診を、会社などで毎年実施する健康診断に組み込むことだ。この構想自体は、既に検討課題に挙がっているが、実現はまだ先のことだ。会社の健康診断のメニューには、眼科や耳鼻科領域の項目はあるのに、歯科検診がなくていいという理由は乏しい。人生で働き盛り期間中の約40年間の国民の健康増進・予防のためにも、先進国として政府が率先して歯科検診受診率の向上を図る必要があるはずだ。

医科と歯科の従来の縄張り・意識の壁が、もしここで邪魔をしているのだとしたら、国民の健康と安全のためにも、大きな損失につながる由々しき問題だ。

歯科医療界から医科と共同戦線を張れるものがないのか、歯科口腔保健法の施行10年の節目の年に当たって、じっくり再考し、積極的に提案してみてはいかだろうか。

3、歯科検診の組み込みなど 医科と予防で共同戦線を

9月24日(金)、午後8時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局7名の出席。

【政策課題】中医師協で議論されている「かかりつけ歯科機能」について、①地域包括ケアをかりつけ歯科医に推進させるために何を訴えていくべきか、②7割の患者さんが、かかりつけ歯科医を持つていると言っているが、何を期待しているのか、③加強診の施設基準をどう変えたら充実できるのかの3つの論点で議論。議論の中では「地域包括ケアを実現するためであれば、多職種と連携しているという実績があれば良いのではないか。か強診

【各部検討課題】①「新型コロナウイルス感染症にできるのかの3つの論点」における歯科外来等感染症対策実施加算等の継続を求め「要望書」を財務省・内閣府宛てに送付したことを確認。②中医師協で「歯科医療その2」が議論される

10月14日(木)、午後7時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局16名の出席。

【10月度の諸活動】新型コロナウイルス感染症対策、患者署名・会員署名などを中心に取り組みを確認。【各部検討課題】①9月2日実施の東京都2022年度予算要望に対する東京

理事会だより

2021年度第12・13回理事會

◆第12回理事會◆
9月24日(金)、午後8時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局7名の出席。

【政策課題】中医師協で議論されている「かかりつけ歯科機能」について、①地域包括ケアをかりつけ歯科医に推進させるために何を訴えていくべきか、②7割の患者さんが、かかりつけ歯科医を持つていると言っているが、何を期待しているのか、③加強診の施設基準をどう変えたら充実できるのかの3つの論点で議論。議論の中では「地域包括ケアを実現するためであれば、多職種と連携しているという実績があれば良いのではないか。か強診

【各部検討課題】①「新型コロナウイルス感染症にできるのかの3つの論点」における歯科外来等感染症対策実施加算等の継続を求め「要望書」を財務省・内閣府宛てに送付したことを確認。②中医師協で「歯科医療その2」が議論される

10月14日(木)、午後7時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局16名の出席。

【10月度の諸活動】新型コロナウイルス感染症対策、患者署名・会員署名などを中心に取り組みを確認。【各部検討課題】①9月2日実施の東京都2022年度予算要望に対する東京

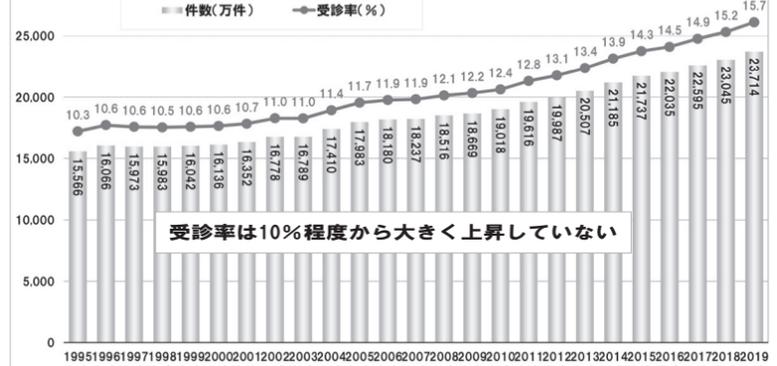
タイミングに併せ、厚労省要請を実施することを確認。③個別指導再開にあたっての要望書を関東信越厚生局に提出することを確認。

【新型コロナウイルス関連】デルタ株への感染が増えていることから、スタッフに対するPCR検査を行政検査として受けられるよう求める要望書を、東京都2022年度予算要望の際に提出することを確認。

【新型コロナウイルス関連】11月1日から申請予定の感染症感染拡大防止継続支援補助金(8万円)について、申請方法の動画作成などを行うことを確認。

【組織の現勢】10月1日付会員数5926名(入会14名、退会14名)。

歯科診療受診率の推移



*受診率: 月1回(年12回)の治療(又は健診)を受ける者の比率
注1) 受診率は月1回(年12回)の治療(または検診)を受ける者の比率
注2) 厚生労働省データをもとに株式会社松風作成

1 金 第7回総務会議	20 水 第2回ドクター・スタッフ講習会
5 火 第7回広報・ホームページ部会	21 木 会員無料相談デー
6 水 第7回経営管理部会	保団連厚労省懇談
8 金 社保研究会動画撮影	休保審査会(東京)
反核医師の会世話人会	22 金 レセコンメーカーとの懇談会
11 月 第6回地域医療部会	「保険でよい歯」東京連絡会世話人会
12 火 第7回共済部会	25 月 第6回財政部会、厚生労働省要請
13 水 第6回医事相談部会	27 水 第6回組織部会
14 木 第13回理事會	28 木 地域医療研究会
「#いのちまもる 医療・社会保障 立て直せ! 10.14国民総行動」	29 金 第14回理事會
15 金 第6回政策委員会	レセプトオンライン学習会
18 月 社保研究会動画撮影	30 土 休保審査会(全国)
19 火 第6回社保・学術部会	反核医師のつどい(～31日)

都立・公社病院の独法化撤回・反対の「要望書」提出

協会は、10月5日付で東京歯科保険協会(医科)と連名で、東京都知事および各東京都議会議員(17名)宛てに都立・公社病院の独立行政法人化に伴う東京都立病院機構の設立案の撤回と反対を求める要望書を提出した。

東京都議会第3回定例会にて、小池百合子都知事は独立行政法人「都立病院機構」に移行するための定款を提出。同日に行われた定例会において、「都民のための必要な行政的医療が後退する」など反対の声も多く出される中可決された。

東京都知事 小池 百合子 殿
都立・公社病院の独立行政法人化に伴う
「東京都立病院機構」設立案を撤回してください

東京歯科保険協会および東京歯科協会は、あわせて都内の保険医約11,500人が入会する団体です。東京都民の医療と福祉の向上に尽力されていることに敬意を表します。

さて都知事は、9月28日より開催されている第3回東京都議会本会議において、2022年7月に都立・公社病院を独法化し、「東京都立病院機構」を設立する方針を表明されました。都議会に提出された「地方独立行政法人東京都立病院機構定款」案には、行政的医療の提供を続けること、災害等が発生した時には、知事の指揮のもとで医療を提供することが記載されています。

2021年1月には東京都知事の指揮下で、都立広尾病院、都立豊島病院、公社荏原病院にコロナ専用病床を作ることで、COVID-19第3波における医療崩壊を見事に回避することができました。

政府は2020年に「新公立病院改革ガイドライン」を示す予定でしたが、感染状況等を踏まえて病床削減を事実上延期しています。このような時期になぜ、都立病院・公社病院だけが経営の効率化を掲げ、医療従事者の待遇や給与の変更を伴う独法化を急ぐのでしょうか。

大阪府では、2006年4月に府立病院を独法化して、府議会にも諮ることなく個室料や文書料等の住民負担を増やし、入院期間の短縮化等、採算優先の病院経営を推し進めました。その結果、大阪府ではコロナ蔓延下で病床が逼迫し、医療崩壊に至りました。

現在、新型コロナウイルス検査の陽性者数は減少傾向にありますが、今後の感染再拡大はもとより、新しいパンデミックや災害などに対して、公立・公的病院としての不採算医療が必要で、都立・公社病院の独法化による独立採算制を進めることにより、不採算医療の切り捨て、人材流出などのリスクを冒すことは看過できません。

10月5日付で提出した要望書

秋の署名活動

国の予算を増やし 次期改定ではプラス改定を

協会では、国の予算を増やしてプラス改定と窓口負担の軽減を求めるべく、全国の保険医協会・医会とともに、歯科医師署名と患者署名に取り組んでいる。理事の森元主税氏は、コロナ感染者数は減少しているものの、医療機関の受診控えや介護の利用控えが起きている、さらには子どもの健康管理への影響も大きい点を懸念。特に学齢期の子どもの学校保健後治療調査の結果を用い、健診で受診が必要とされた子どもの4〜6割が未受診のままであることがわかった。歯科が最も未受診率が高かった」と指摘する。

また、コロナへの感染懸念による受診控えのほか、調査に協力した学校側からは経済的困窮も未受診の大きな理由になっているという訴えがあることを踏まえ、「長年の低医療費政策、医師数抑制策によって脆弱になった医療提供体制

の立て直し、診療報酬の大幅な引き上げが必要だ」と主張する。

名用紙がある方は、11月22日(月)を目途に投函をお願いしたい。

なお、お手元に署名用紙がない方、追加が必要な方は、協会ホームページ内の「待合室キャンペーン」から申し込むか、協会運動本部までご連絡いただきたい(03-3205-2999)。

ほか、クイズに答えて抽選でカタログギフトなどが当たる「待合室キャンペーン」も、11月30日(火)まで実施中。待合室用ポスター、応募ハガキなども注文が可能となっているので、医療制度改善を患者とともに考えるきっかけりに役立ててほしい。

渡辺孝一・島村大氏 両歯系議員が政務官に就任



渡辺孝一氏 島村大氏

10月4日の岸田文雄新内閣の発足に伴い、政府は6日に臨時閣議を開催。各省庁担当の副大臣と政務官を決定した。26人の副大臣の中で、女性は1人。政務官も同じく26人で、うち女性は1人となっている。

今回の人事で、特に歯科医療界との関連が注目されるのは、歯科医師で国会議員を務める、いわゆる「歯系議員」の渡辺孝一衆議院議員が総務大臣政務官に就任。島村大参議院議員が厚生労働大臣政務官と内閣府大臣政務官を兼任することになった点であろう。内閣府大臣政務官の立場は行政全体の運営への知識、経験見識などが求められる。

渡辺氏は3期目。東日本大学(現北海道医療大学)歯学部卒業。北海道の岩見沢市長を務めた経験があり、その後、比例北海道ブロック単独1区から出馬し、2012年に初当選。

その後、防衛政務官などを務めた経歴を持つ。島村議員は2期目。東京歯科大学卒業。参議院神奈川県選挙区で2017年に初当選。その後、参院厚生労働委員会委員長などを担った。

6月の「骨太方針2021」で打ち出された「経済財政運営と改革の基本方針2021」、いわゆる「骨太方針2021」を閣議決定した。

その中で、特に歯科医療に関しては「全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技術士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組み」との方針を打ち出すとともに、「今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科におけるICTの活用を推進する」とし、歯科におけるICT活用を重視する方針を明示していた。

このような状況にあることから、今後の渡辺・島村両歯系議員の活躍が期待される。なお、岸田内閣における厚生労働大臣以下の陣容は、以下の通り。厚生労働大臣政務官に医系議員と歯系議員が就任するのは初めてのこと。

川島選挙区/2期
参議院比例
比嘉奈津美氏
繰り上げ当選決定
自民党の参議院山口選挙区補欠選挙に立候補した北村経夫氏の失職に伴い、2019年の参議院選挙の比例代表において、自民党の名簿から比例選で次点だった元環境政務官・比嘉奈津美氏の繰り上げ当選が決まった。

比嘉氏は、沖縄県出身の63歳で福岡歯科大卒業の歯科医師。2012年の衆議院選挙で初当選し、衆議院議員を2期務めた後、2019年7月の参議院比例代表に立候補し、次点となっていた。

島村大参議院議員/神奈川県第3区/3期
山本博司参議院議員(再任)/比例代表/2期
◆厚生労働大臣政務官
大熊和英衆議院議員/比例近畿ブロック(大阪府第10区)/2期
◆古賀篤衆議院議員/福岡県第3区/3期
◆山本博司参議院議員(再任)/比例代表/2期
◆厚生労働大臣政務官
大熊和英衆議院議員/比例近畿ブロック(大阪府第10区)/2期
◆島村大参議院議員/神奈川県第3区/3期

現場で役に立つ“本作り” を目指しています。

受付事務と医療保険制度 (練習問題付)	カルテの手引き	歯科アシスタント MY BOOK
練習問題で学習し、保険証の取り扱いをスムーズに B5判 2,200円(税込)	2020年4月改正に対応。保険点数のルールブック A5判 2,200円(税込)	新人スタッフの教育にスタッフの再教育に A5判 1,650円(税込)

お求めは **アイデンタルサービス** 〒108-0073 東京都港区三田 3-4-6-801 ☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505

神田川 界隈

去る2021年10月1日、開院20周年を迎えました。開業と同時に協会に入会しましたので、会歴も20年となります。20周年を記念して記念



品を800個作り、患者さんたちに配りました。たくさんのお祝いの言葉や、数々のお祝いの品々もいただいたのですが、何より驚いたのは、患者さんがご自宅に保管していた20年前の「開業のお知らせ」の新聞折り込み広告です。広告を持ってきてくださった方は、20年間ずっと当院にご家族で通院して下さっていて、開院時にお渡ししていた当院名入りテレホンカードとタオルもそのまま保管していただいたのです。テレカというのも時代を感じさせられます。当然ながら

開院20周年を迎えて

早坂美都(理事)／世田谷区

め、日々の育児の一端は近所に住むベビーシッターさんをお願いしていました。開院当時は、新生児の夜泣きのためにほとんど眠れず、2人の子どもをそれぞれ別々の保育園に預けたあと、乗った

た。その後、現在の夫と知り合い、お互い子ども2人を連れていたため、子どもが4人(プラス犬3匹)となり、楽しみとともに、悩みも増えました。子どもたちの登校拒否、引きこもりなど、そして診療中にこみあげ

た。これまで様々なことがありましたが、今になって思い返すと、すべてに無駄がないことに気づきました。生きていくのを苦しく感じたことも、悲しんで診療中にこみあげ

ら、当時は携帯電話も普及していましたが、まだまだカード式の公衆電話があったので、喜ばれました。私が開業したのは長男3歳、長女を出産した直後です。実家は遠方のた

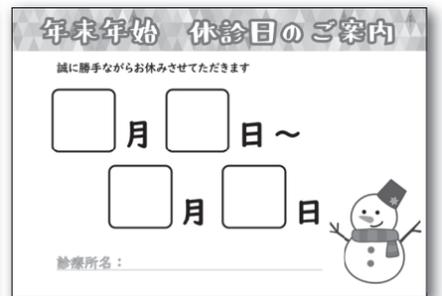
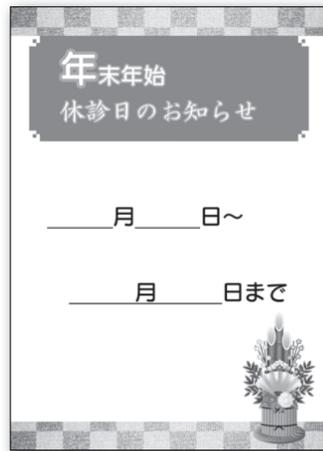
の当時はどうしたら良いのか分からず、毎週休診日に児童相談所、思春期心理外来、警視庁少年センターを順に回り、各専門家の先生方にお世話になったものです。また、夫が膀胱がんのため、入院を4度繰り返し、がん患者の家族の立場を痛いほど経験しました。

てきた涙も、振り返れば、すべて今の自分を作ったための経験だったのだと思います。育児は大変でしたが、既に4人の子どもたちも独立し、肩の荷が下りたように思います。

年末年始 休診案内ポスター



会員の先生は、下記ポスターを「会員優待ページ」から無料でダウンロードできます。ぜひ、ご利用ください。



ダウンロード方法

- ① 右記QRコードより協会HPにアクセス
- ② 「年末年始休診案内ダウンロード」をクリック
- ③ ご希望の休診案内をダウンロードしてください



休診案内ダウンロードページ

- ◆ 郵送での受け取りをご希望の方は 会員優待QRコードよりお申し込みください

※ ご不明点がございましたらお気軽に協会までご連絡ください (☎03-3205-2999)



会員優待申込ページ

通信員便り No.115

機関紙10月号について、通信員50名の便りから抜粋しました。

- ◆ 岸田文雄氏が第100代内閣総理大臣に選出されました。先生はどのような点に期待しますか。
 - ・ いろいろな意味で「強い日本」を目指してほしい。コロナで停滞した経済の回復も。(他1名)
 - ・ これといって特徴がなさそう。当たり障りのない政治を行いたい。(他2名)
 - ・ 社会保障が気になるところです。(他2名)
 - ・ とにかく国民がわかりやすく、納得のいく、かつ熱意を感じる事ができる説明をしてほしい。(他3名)
 - ・ すべて期待せざるを得ない現状ですが、どうか尻すばみにならないでくださいと切望します。(他1名)
 - ・ 外交、防衛に期待している。(他4名)
 - ・ 日本の明るい未来のために言葉だけで終わらせず、公約実現に向け頑張ってもらいたい。
 - ◆ 新型コロナウィルス変異株への準備態勢。
 - ・ 経営悪化で大変な医療機関への支援。(他2名)
 - ・ 少子化対策と教育推進。(他2名)
 - ・ モリカケ、サクラ、学術会議任命拒否など真相の解明。(他3名)
 - ◆ 来年4月実施予定の次期診療報酬改定には、何を望まれますか。
 - ・ 加強診療のハードルを下げしてほしい。(他5名)
 - ・ 患者が理解、納得できる点数配分にしてほしい。処置に対する費用は納得しやすいが、指導など形のないものに対する費用は納得しにくいようです。金パラの随時改定。(他5名)
 - ・ 今後コロナがなくなっても感染対策は続けるので、感染対策加算を取り入れてほしいです。(他8名)
 - ・ 一般開業医にもメリットのある改定であることを期待します。(他10名)
 - ・ 従来の感染症対策以上の事態が起きており、その分の上乗せがなければおかしい。(他10名)
 - ・ 全体的な点数の引き上げを(特に歯周、補綴、抜歯)。(他3名)
 - ・ 診療報酬よりもメディアなどを使って、患者の掘り起こしをしてほしい。(他1名)
 - ◆ 今後のコロナ対策、行政に求める支援策などについて期待することを。
 - ・ 診療報酬の増点。(他1名)
 - ・ 対応が長時間を費やしているのに、高齢者に対する再診料の増加。(他1名)
 - ・ アルコール消毒薬を大量に使い、費用がかさむので毎年支援してほしい。(他3名)
 - ◆ 最近気になることを。
 - ・ アフターコロナの世界。(他1名)
 - ・ 6波がくるのか。対応は十分なのか。後手後手にならないように。(他1名)
 - ・ 緊急事態宣言下で時短診療に慣れてしまい、もとに戻るのが辛い。行政分野におけるDXが極めて遅れていること。第5波が、なぜ収束したかの原因がはつきりしないことですね。今後の自院の経営について。(他8名)
 - ・ オンライン資格確認の普及における、今後の課題について。(他10名)
 - ・ リコール、新患とも激減。

電子書籍 デンタルブック

保険請求や知りたい情報をたくさん学べる

- ① 右のQRコードから、新規会員登録ページにアクセス
- ② 会員番号など4項目を入力
- ③ 登録完了メールを受信して、パスワードが届いたら登録完了



問合せ：☎03-3205-2999
✉editor@denalbook.jp