



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

歯初診・歯援診・ か強診の施設基準 見直し

1月26日の中央社会保険
医療協議会で、次期改定の
個別改定項目が提案され
た。新型コロナウイルスの
感染拡大から、院内感染防
止対策を評価した「歯科点
数表の初診料の注1に規定
する施設基準」(歯初診)の
研修項目が追加され、医療
機関に1年の猶予期間を設
け、対応を求める。在宅療
養支援歯科診療所(歯援診)
では、施設基準にある訪問
診療の実績要件を変更す
る。

は、施設基準にある歯周病
安定期治療の実績要件に歯
周病重症化予防治療を加え
ることを可能とし、連携体
制の要件の選択肢が増え
て、施設で行われる定期的
な歯科健診への協力が追加
される。また、歯周病安定
期治療Ⅱが、現状の歯周
病安定期治療Ⅰの加算と
毎月算定できる要件に加わ
る形で統合される。

―初期根面う蝕のフッ素
塗布が外来でも可能に
初期の根面う蝕に対する
フッ化物歯面塗布処置
が、一定以上の年齢であれ



中医協公聴会 感染防止対策 麻酔の評価を

1月21日に、次期改定に
向けた中央社会保険医療協
議会(中医協)の公聴会がオ
ンラインで開催され、12名
の意見発表者がそれぞれ意
見を出した。歯科に関して
は、大杉和司氏(大杉歯科
医院理事長、三重県)が意
見発表を行い、①感染防止
対策の評価が不十分でなく
初・再診料で恒久的に評価
すべき、②麻酔を算定でき
ないことが多く明細書に記
載もないため分かりやすく
見直すべき、③かかりつけ
歯科医療機能強化型歯科診療
所や在宅療養支援診療所の
訪問診療の実績の要件は応

ば、外来患者でも算定でき
るようになる。新しい技術
として、CAD/CAMイン
ンレー、口腔細菌定量検査
および歯科部分パノラマ断
層撮影が保険導入され
る。メタルコア加算および
歯周基本治療処置(P基処
10点は廃止される。(関連
記事を6・7面)

―医療技術評価提案
なお、1月19日の中央社
会保険医療協議会で、学会
からの提案書などに基つき
次期改定で評価すべき医療
技術が議論された。歯科で
は、CAD/CAMインレ
ー修復、NITIロータリ
ーファイルによる根管形成
記事を3面)

加算、チタンおよびチタン
合金による前歯部レジン前
装金属冠など17技術が「優
先度が高い技術」となっ
た。

一方、代替材料である
「金属アレルギー患者への
ジルコニアによる前歯部C
AD/CAMブリッジ」
「ポリエーテルエーテルケ
トン(PEEK)による大
臼歯歯冠修復物」は保険収
載が見送られた。(関連記
事を3面)

中医協委員からは、「医
科歯科連携の実例を教えて
ほしい」などの声があり、
大杉氏は地域の歯科医師会
と医師会の取り組みなどを
紹介した上で、地域での取
り組みだけでは不十分であ
り厚生労働省も働きかけを
してほしいと述べた。

そのほか、秋山実氏(日
本航空健康保険組合理事
長)、松井道宣氏(京都九
条病院理事長、宿野部武
志氏(一般社団法人ピーベ
ック代表理事)、黒瀬巖氏
(ケイアイクリニック理事

長)、森嶋和宏氏(三重県
名張市役所福祉子ども部
長)、小林弘祐氏(内科系
学会社会保険連合理事
長)、田中達也氏(メイト
ク株式会社代表取締役)、
小林妙氏(JAM総務グル
ープ長)、青木浩朗氏(保

険調剤薬局つつみ薬剤
師)、兒玉和歌子氏(不妊・
不育治療の環境改善を目
す当事者の会)、山田佐登
美氏(川崎医科大学総合医
療センター看護部長付参
与)が意見を発した。

毎月、SP
Tで通う95歳
の患者さん。
半年ほど前か
ら、当院まで
の坂道に登る
のが厳しくなり訪問診療を
始めた。高齢者特有の舌の
不随意運動があるため、下
顎の義歯は口腔内でカタカ
タと踊っている▼訪問の帰
り道、歯科衛生士といつも
この話題になる。「もう少し
クラスプをきつくしたほ
うがいいかね」「先生、手
の力が落ちてきたから着脱
できなくなると思いま
す」。そして、ついに
先日、訪問先で話盛り上
がった瞬間に患者さんの口
から義歯が飛び出したの
だ。私も患者さんもみんな
で大爆笑である。いよいよ
義歯をどうしようかと患者
さんに尋ねると、義歯は身
体の一部になり、不自由は
ないとのこと。帰り道、私
は歯科衛生士と今までの悩
みは何だったのかと再び笑
いが止まらなかった▼訪問
診療は、自分の患者さんを
「最期まで診たい」という
気持ちと、小さなエンジン
があれば十分だと思ってい
る。訪問に踏み出せない先
生方は、難しいことは考え
ず今年こそ訪問に行ってみ
てはいかがだろうか。(S)

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
(会員の購読料は会
費に含まれています)

News View	
中医協 P 基処廃止・歯初診の 要件変更等へ	2
中医協 CAD/CAM インレー 口腔バイオフィルム検査 保険収載	3
2021年分 確定申告のポイント - 所得税改正事項と概要 - 支援金・助成金の種類	
経営・税務相談 Q&A No.390 新型コロナウイルス ～濃厚接触者になった時の対応は～	4
研究会・行事のご案内 2022年度診療報酬改定 新点数説明会	5
中医協 個別改定項目	6 7
インタビュー 「医療安全」と「地域連携」の 構築が活動の柱	8
日本歯科医療管理学会 理事長 尾崎 哲則 (おさき・てつり)	
症例研究 睡眠時無呼吸症候群の 口腔内装置	9
連載 私の目に映る歯科医療界 東洋経済新報社 大西 富士男	10
次期診療報酬改定に向けて 理事部員政策学習会を開催	11

新規個別指導は93件実施
されており、こちらも前年
度と比較して大幅に件数が
減少している。結果は、概
ね妥当が29件、および経過
観察が64件となっており、
再指導となったケース
はなかったことが判明した。

年度	情報提供	再指導	高点数	その他	合計
2016年	3	24	0	6	33
2017年	18	42	0	1	61
2018年	42	53	4	2	101
2019年	51	33	3	1	88
2020年	13	24	0	0	37

年度	概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	合計
2016年	2	14	16	0	32
2017年	0	20	29	0	49
2018年	1	40	34	0	75
2019年	2	18	53	1	74
2020年	3	17	16	0	36

上表…選定理由毎の実施件数 下表…個別指導後の措置(中断中など未措置のものを除く)

ており、高点数による個別
指導は実施されなかった。
さらに、個別指導後の結
果は、概ね妥当が3件、経
過観察が17件、再指導が16
件、および中断中が1件と
なっており、約半数が再指
導となっている。なお、個
別指導を担当する指導医療
官が、7月から変更されて
いることも判明した。

区 分	内 容
初・再診料	歯科外来診療における院内感染防止対策を推進し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯科初診料における歯科医師及び職員を対象とした研修等に係る要件を見直すとともに、基本診療料の評価を見直す。 歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化を図る観点から、歯科診療特別対応連携加算について、地域における連携状況を踏まえ、評価の在り方を見直す。
医学管理料	ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料について、口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者を見直す。 HIV感染症等の口腔に症状が発現する疾患に係る医科歯科連携を推進する観点から、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関を見直す。
在宅	歯科訪問診療の実態を踏まえ、20分未満の歯科訪問診療の評価を見直す。 在宅歯科医療における在宅患者訪問口腔リハビリテーション及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーションの対象患者及び評価を見直す。 質の高い在宅歯科医療を提供する観点から、訪問歯科衛生指導時に情報通信機器を活用した場合について、新たな評価を行う。
投薬	後発医薬品の使用割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、後発医薬品使用体制加算等について要件を見直す。
歯周治療	全身の健康にもつながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療について、診療実態を踏まえて評価の在り方を見直す。 歯周基本治療処置について、診療の実態も踏まえて廃止するとともに、基本診療料の評価の見直し等を行う。
処置	フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者を見直す。
歯冠修復・欠損補綴	歯冠形成のメタルコア加算について、診療の実態を踏まえ、廃止する。 歯科用貴金属の基準材料価格について、素材価格の変動状況を踏まえ、随時改定の方法等を見直す。 歯科技工料調査の結果等を踏まえ、歯冠修復及び欠損補綴等の評価を見直す。
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件を見直す。
在宅療養支援歯科診療所	在宅療養支援歯科診療所について、歯科訪問診療や医療機関の実態を踏まえ、評価の在り方を見直す。
医科	在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、歯科医療機関連携加算1について、医療機関が歯科訪問診療の必要性を認めて歯科医療機関へ情報提供を行った場合に係る要件を見直す。

中医協 P基処廃止 歯初診の要件変更等へ

1月14日の中央社会保険医療協議会(中医協)で、次期改定に関する議論が取りまとめられた(左表参照)。

このまとめをもとに、公聴会やパブリックコメントでの意見内容を経て、改定項目が決まる。

「示された議論のまとめによると、新型コロナウイルスを含めた感染防止対策に関しては、「歯科初診料における歯科医師及び職員を対象とした研修等に係る要件を見直すとともに、基本診療料の評価を見直す」と記載された。2020年度診療報酬改定において「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」(歯初診)の要件に職員研修が追加されたが、次期改定ではその研修が見直されるとともに初・再診料の点数が変更される。コストを踏まえた評価となるのか、経過措置期間が十分設けられるかなどが注目される。

また、施設基準に関しては、「かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件を見直す」との記載もあり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準も見直しがなされる。

歯周治療においては、「歯周基本治療処置について、診療の実態も踏まえて廃止するとともに、基本診療料の評価の見直し等を行う」とまとめられた。P基処10点がなくなるのと同じに、初・再診料が引き上げられるといった変更が考えられる。また、「歯周病の安定期治療及び重症化予防治療について、診療実態を踏まえて評価の在り方を見直す」ともあり、これまでの議論において歯周病安定期治療(Ⅰ、およびⅡ)並びに歯周病重症化予防治療の包括範囲が異なる点が指摘されていることから、

包括範囲などの見直しが含まれる。

医学管理料においては、「口腔機能管理料および小児口腔機能管理料について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者を見直す」とまとめられた。これまでの議論で、う蝕多発傾向者の年齢制限や根面う蝕へのフッ素塗布が在宅患者に制限されていることが指摘されており、これらの要件が見直されるとみられる。

処置においては、「フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者を見直す」とまとめられた。これまでの議論で、う蝕多発傾向者の年齢制限や根面う蝕へのフッ素塗布が在宅患者に制限されていることが指摘されており、これらの要件が見直されるとみられる。

また、「HIV感染症等の口腔に症状が発現する疾患に係る医科歯科連携を推進する観点から、総合医療管理加算等について対象疾患および対象となる医療機関を見直す」ともあり、対象患者にHIV患者が含まれるといった総合医療管理加算の見直しが想定される。

感染防止の評価に異論

中医協では、院内感染防止対策を診療報酬で評価することについて、支払側委員から反対する意見が相次いでいる。しかし、感染防止対策の評価はそもそもコストに見合っているとは言えない。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・1



「20分未満の歯科訪問診療の評価を見直す」と記載された。20分未満の場合は100分の70で算定しているが、この減算の内容が変更されるものと見られる。また、「在宅療養支援歯科診療所について、歯科訪問診療や医療機関の実態を踏まえ、評価の在り方を見直す」ともあり、在宅療養支援歯科診療所の評価も変更される。

歯冠修復・欠損補綴については、「歯科用貴金属の基準材料価格について、素材価格の変動状況を踏まえ、随時改定の方法等を見直す」と記載された。中医協では、変動幅に関わらず3月に1回の随時改定を行う提案がされており、そのような変更がなされるとみ

られる。また、「歯冠形成のメタルコア加算について、診療の実態を踏まえ、廃止する」との記載があり、メタルコア加算が廃止される可能性が示されている。

7円、また「医療安全を確保するために・院内感染対策費の検討(日本歯科医療管理学会雑誌第51巻第1号40~45頁(2016))」においても、消耗品費、人件費および医療廃棄処理費の合計だけでも568円と報告されるなど、とても現在の診療報酬の評価は十分とは言えない。

公聴会においても、意見発表者から、標準予防策により歯科治療を介した新型コロナウイルスの感染事例がないものの評価は不十分であるとし、コロナ加算などの限定的な措置が取られているが、恒久的に初・再診料で評価をすべきとの意見も出ている。

厚労省 パブリックコメントを募集 次期診療報酬改定に関する意見

厚生労働省は、1月14、21日まで、次期診療報酬改定に向けたパブリックコメントの募集を行った。パブリックコメントは、医療の現場や患者など国民の意見を踏まえる観点から募集されるもので、内容は中央社会保険医療協議会に報告される。まさに、最後の意見提出のチャンスと言える。

次期改定では、歯科初診料における歯科医師、および職員を対象とした研修等に係る要件を見直すとともに

「基本診療料の評価を見直すことが論点となっており、会員からもコストに評価が見合っていないとの声が聞かれている。研修の受け取り扱いも複雑になっており、分かりにくさを訴える声も多い。

また、歯科用貴金属の基準材料価格について素材価格の変動状況を踏まえ、随時改定の方法などを見直すとなっているが、原価割れの影響は未だ続いていると言わざるを得ない。

フッ化物洗口指導、およびフッ化物歯面塗布処置についても、現在の罹患状況等を踏まえ対象患者を見直すことになっているが、根面う蝕に対するフッ素塗布が外来患者には算定できない問題は、従来から解消が求められてきた。

現場の声を厚労省へ

協会では、メールニュースを用いて、会員にパブリックコメントの募集を広報するとともに、積極的な意見提出を呼びかけた。

中小法人・個人事業者のための

事業復活支援金

相談窓口
中小企業庁
TEL:0120-789-140

申請期間

2022年1月31日(月)~5月31日(火)

給付対象

①と②を満たす中小法人・個人事業者が給付対象となり得ます。

①新型コロナウイルス感染症の影響を受けた事業者

②2021年11月~2022年3月のいずれかの月(対象月)の売上高が、「2018年11月~2019年3月」「2019年11月~2020年3月」「2020年11月~2021年3月」(対象月)の間の任意の同じ月(基準期間)の売上高と比較して50%以上又は30%以上50%未満減少した事業者

給付額

基準期間の売上高ー対象月の売上高×5ヵ月分

※50%以上減少の場合、法人は上限250万円、個人は上限50万円

30%以上50%未満減少の場合、法人は上限150万円、個人は上限30万円

申請方法

電子申請

https://jigyou-fukkatsu.go.jp/index.html

申請の流れ

アカウントの申請・登録等

登録確認機関の事前確認

申請

一時支援金または月次支援金を額に支給された方

申請ステップが省略できます

マイページから申請
下記書類①~④を添付
(過去受給時の履歴を参照可能)

一時支援金および月次支援金を
受給していない方

ホームページの
仮登録画面に
メールアドレスや
電話番号を入力し
申請IDを発番

ホームページで
登録確認機関を
検索する

継続支援関係の登録確認機関に
メールまたは電話し、事前予約する

継続支援関係の登録確認機関を
検索し、メールまたは電話で、
事前予約する

TV会議・対面/電話により
簡略化された事前確認を受ける

TV会議・対面により
・事業を実施しているか
・コロナの影響を受けているか
・給付対象者を正しく把握しているか
について事前確認を受ける

マイページから申請
下記書類①~④を添付

マイページから申請
下記書類①~④を添付

※登録確認機関による①事業を実施しているか、②新型コロナウイルス感染症影響を受けているか、③給付対象者を正しく理解しているか等の事前確認が必要。ただし一時支援金または月次支援金を受給している場合は事前確認が不要。継続支援関係のある登録確認機関(継続支援機関)がある場合、手続きが簡略化できる場合があります。

※登録確認機関は事業復活支援金のHP上にて検索可能。主に税理士や中小企業診断士、行政書士、金融機関、商工会議所、青色申告会等が登録確認機関となっています。

申請書類

①履歴事項全部証明書(法人)または本人確認書類(個人)

②収受日付印の付いた確定申告書類の控え

③対象月の売上台帳等

④振込先の通帳

⑤宣誓・同意書

※一時支援金および月次支援金を受給しておらず継続支援機関がない場合は下記書類も必要

⑥基準月の売上台帳等

⑦基準月の売上に係る1取引分の請求書または領収書等

⑧基準月の売上に係る通帳等

ホームページアドレス

https://www.tokyo-sk.com/

e-mail

info@tokyo-sk.com

診療報酬改定において対応する優先度が高い技術
CAD/CAM インレー修復
チタンおよびチタン合金による前歯部レジン前装金属冠
NiTi ロータリーファイルによる根管形成加算
歯科用 3 次元エックス線断層撮影の撮影要件に根管形態の明記
歯科部分パノラマ断層撮影
口腔バイオフィルム検査
口腔不潔度測定
歯科充填用材料Ⅲの廃止
歯周ポケット搔爬
広範囲顎骨支持型補綴埋入手術における画像診断等手術
広範囲顎骨支持型装置および広範囲顎骨支持型補綴における暫間装置および暫間補綴加算
広範囲顎骨支持型装置埋入術・適応イ
顎欠損症例への軟質材料による直接法有床義歯内面適合法の適用
広範囲顎骨支持型補綴（適応症例とインプラント埋入部位の見直し）
厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常に係る適応症の拡大
前歯・小臼歯 3 歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る）
歯科麻酔管理料における長時間麻酔管理加算

1月19日の中央社会保険医療協議会で、学会からの提案書などに基づき、次期改定で評価すべき医療技術が決まった。評価対象となったのは、CAD/CAM インレー修復、チタンおよびチタン合金による前歯部



医療技術評価提案 評価対象 17項目

学会の提案書によると、「CAD/CAM インレー修復」は、歯冠形成後に従来通り連合印象採得及び咬合採得を行い、歯科技工所でCAD/CAM装置にてインレー体を製作して歯科用合着用レジンセメン

レジン前装金属冠、NiTi ロータリーファイルによる根管形成加算、歯科用 3 次元エックス線断層撮影の撮影要件に根管形態の明記、歯科部分パノラマ断層撮影、口腔バイオフィルム検査、口腔不潔度測定、歯科充填用材料Ⅲの廃止および歯周ポケット搔爬などの17項目となった。

中医協 口腔バイオフィルム検査 保険収載

「口腔バイオフィルム検査」は、身体的要因、精神的障害等などにより口腔衛生管理ができない患者を対象に、簡易検査(TCI…舌苔付着度検査あるいは精密検査(細菌カウンタによる細菌数測定)のいずれかを行い、口腔バイオフィルム感染症の病名をつけるものとなっている。「口腔不潔度測定」は、要介護高齢者、入院患者または緩和期患者であって、口腔機能低下または口腔内微生物が不良のために口腔内微生物による汚染が著しく疾患リスクが高まっている状態にある者(症状として舌苔、粘膜炎、口臭または口腔乾燥症)に対して、細菌カウンタで総細菌数を測定するものとなっている。

「NiTi ロータリーファイルによる根管形成加算」は、抜髄あるいは感染根管処置の加療が必要な患者に対して、NiTi ロータリーファイルならびに専用治療用モーターを使用して根管拡大ならびに根管形成を行うものを評価するものとなっている。

「歯科用 3 次元エックス線断層撮影の撮影要件に根管形態の明記」は、歯科用 CT の算定要件に歯髄炎での要件が明記されていないこと、この改善を求めるもので、算定要件に「歯髄炎、根尖性歯周炎等、大臼歯等の根管形態」を明記する内容となっている。「歯科部分パノラマ断層撮影」は、腫脹や疼痛の症状が局所にある、嘔吐反射のため口内法エックス線撮影が困難である患者および飛沫や唾液による感染リスクが高い患者または疑われる患者において、片側または両側臼歯部あるいは前歯部の局所部分へのパノラマ断層撮影を評価するものとなっている。

「口腔バイオフィルム検査」は、身体的要因、精神的障害等などにより口腔衛生管理ができない患者を対象に、簡易検査(TCI…舌苔付着度検査あるいは精密検査(細菌カウンタによる細菌数測定)のいずれかを行い、口腔バイオフィルム感染症の病名をつけるものとなっている。「口腔不潔度測定」は、要介護高齢者、入院患者または緩和期患者であって、口腔機能低下または口腔内微生物が不良のために口腔内微生物による汚染が著しく疾患リスクが高まっている状態にある者(症状として舌苔、粘膜炎、口臭または口腔乾燥症)に対して、細菌カウンタで総細菌数を測定するものとなっている。

「歯科充填用材料Ⅲの廃止」があり、歯科充填用材料Ⅲとして保険収載されている歯科用硅酸セメント、硅磷酸セメントおよび歯科用充填用即時硬化レジン の廃止を求めるものとなっている。同様に、「歯周ポケット搔爬」は、歯周基本治療として評価されている歯周ポケット搔爬(PCU)は歯周外科処置に分類される手術とし、歯周基本治療から歯周ポケット搔爬を削除する内容となっている。これら項目の点数や具体的な算定要件は、学会の提案内容を踏まえて、3月上旬に発出される大臣告示や通知により明らかになる。協会では、3月に開催する新点数説明会で詳細を解説する予定であり、会員はぜひともご参加いただきたい。

廃止に係る項目としては「歯科充填用材料Ⅲの廃止」があり、歯科充填用材料Ⅲとして保険収載されている歯科用硅酸セメント、硅磷酸セメントおよび歯科用充填用即時硬化レジン の廃止を求めるものとなっている。同様に、「歯周ポケット搔爬」は、歯周基本治療として評価されている歯周ポケット搔爬(PCU)は歯周外科処置に分類される手術とし、歯周基本治療から歯周ポケット搔爬を削除する内容となっている。これら項目の点数や具体的な算定要件は、学会の提案内容を踏まえて、3月上旬に発出される大臣告示や通知により明らかになる。協会では、3月に開催する新点数説明会で詳細を解説する予定であり、会員はぜひともご参加いただきたい。

廃止に係る項目としては「歯科充填用材料Ⅲの廃止」があり、歯科充填用材料Ⅲとして保険収載されている歯科用硅酸セメント、硅磷酸セメントおよび歯科用充填用即時硬化レジン の廃止を求めるものとなっている。同様に、「歯周ポケット搔爬」は、歯周基本治療として評価されている歯周ポケット搔爬(PCU)は歯周外科処置に分類される手術とし、歯周基本治療から歯周ポケット搔爬を削除する内容となっている。これら項目の点数や具体的な算定要件は、学会の提案内容を踏まえて、3月上旬に発出される大臣告示や通知により明らかになる。協会では、3月に開催する新点数説明会で詳細を解説する予定であり、会員はぜひともご参加いただきたい。

廃止に係る項目としては「歯科充填用材料Ⅲの廃止」があり、歯科充填用材料Ⅲとして保険収載されている歯科用硅酸セメント、硅磷酸セメントおよび歯科用充填用即時硬化レジン の廃止を求めるものとなっている。同様に、「歯周ポケット搔爬」は、歯周基本治療として評価されている歯周ポケット搔爬(PCU)は歯周外科処置に分類される手術とし、歯周基本治療から歯周ポケット搔爬を削除する内容となっている。これら項目の点数や具体的な算定要件は、学会の提案内容を踏まえて、3月上旬に発出される大臣告示や通知により明らかになる。協会では、3月に開催する新点数説明会で詳細を解説する予定であり、会員はぜひともご参加いただきたい。

2021年分 確定申告のポイント

2022 年 2 月 16 日から「2021 年分所得税確定申告」の受付が始まります。今回の申告で注意すべき所得税改正点のうち、主なものは次のとおりです。詳細につきましては 2022 年版の『保険医の経営と税務』をご参照ください。(関連記事を 12 面)

所得税改正事項と概要		
改正事項	概要	適用時期等
医療用機器の特別償却	青色申告者が 1 台 500 万円以上の新品の医療用機器を取得した場合に、普通償却に加えて取得価額の 12%の特別償却ができる制度の適用期限が延長されました。対象となる資産は、以下に掲げる①～⑪の機器に限定されています。 ①歯科用ユニット ②歯科用オプション追加型ユニット ③炭酸ガスレーザ ④エルビウム・ヤグレーザ ⑤ネオジウム・ヤグレーザ ⑥ネオジウム・ヤグ倍周波数レーザ ⑦デジタル式歯科用パノラマ X 線診断装置 ⑧デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影 X 線診断装置 ⑨チェアサイド型歯科用コンピュータ支援設計・製造ユニット ⑩アーム型 X 線 CT 診断装置 ⑪歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット	2023 年 3 月 31 日取得分まで 2 年間適用期限延長
申告書の押印義務の改正	確定申告書、青色申告決算書(収支内訳書)など、提出者等の押印をしなければならない税務関係書類について、押印が不要になりました。	2021 年 4 月 1 日以後提出の税務関係書類から適用
ふるさと納税(寄付金控除)の添付書類の簡素化	ふるさと納税の適用を受ける際の添付書類について、各自治体が発行する「寄附金の受領書」に代えて、特定事業者(国税庁が指定したふるさと納税サイトの事業者)が発行する年間寄附額を記載した「寄附金控除に関する証明書」の添付が可能となりました。 ※「寄附金控除に関する証明書」は特定事業者が運営するポータルサイトから電子データで提供されます。各特定事業者のホームページでご確認ください。	
住宅ローン控除	①住宅の取得等に係る消費税が 10%かつ契約が家屋の新築の場合 2021 年 9 月 30 日までに、分譲などの取得の場合 2021 年 11 月 30 日までに締結されている場合は、住宅ローン控除の控除期間を 13 年間とする特例が延長されました。 ②上記①の場合、床面積が 40㎡以上 50㎡未満であっても、合計所得金額が 1,000 万円以下の年については住宅ローン控除の適用が可能となりました(床面積が 50㎡以上の場合は従前どおり合計所得金額 3,000 万円以下)	2021 年 1 月 1 日から 2022 年 12 月 31 日までに居住の用に供した場合に適用



国等から助成金等が支給された場合の取扱い	
区 分	支 援 金 ・ 助 成 金 等 の 種 類
非課税となるもの	・住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金 ・子育て世帯臨時特例給付金
事業所得の雑収入となるもの(消費税は対象外)	・一時支援金・月次支援金 ・家賃支援給付金 ・雇用調整助成金 ・緊急雇用安定助成金 ・小学校休業等対応助成金(支援金) ・新型コロナウイルス感染症特別利子補給制度に係る利子補給金 ・「医療機関」「薬局」等における感染拡大防止等支援事業の補助金 ・感染症感染拡大防止 ・医療提供体制確保支援補助金 ※ 収入計上時期は支給決定時です。ただし、経費を補填するために交付を受ける助成金等については、その支出(注)が発生した年分の収入とされます。 (注) 例えば、感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金におけるマスクや消毒液の購入費用等の支出が該当します。また、これらの助成金等により固定資産を取得した場合には、国庫補助金等の総収入金額不算入制度(いわゆる圧縮記帳)を適用することにより課税の繰り延べをすることができます。

新型コロナウイルス

～濃厚接触者になった時の対応は～

Q 1 新型コロナウイルスの感染が拡大しているが、濃厚接触者の定義は何か。

A 1 濃厚接触者とは、陽性となった人と一定の期間に接触があった人をいいます。一定の期間とは、症状のある人では症状出現から2日前、症状のない人では検体採取時から2日前の期間です。この期間に、以下のいずれかの条件に当てはまる人を濃厚接触者といいます。

- ・陽性者と同居している人
- ・陽性者と長時間接触した人
- ・適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた人
- ・陽性者の気道分泌液や体液などの汚染物質に直接触れた可能性が高い人
- ・マスクなしで陽性者と1m以内で15分以上接触があった人

トラブル防止は早めの対応がポイント 無料相談

法律相談

協会の顧問弁護士が回答いたします。

日 時：2月17日（木）午後2時～5時

定 員：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。

経営・税務相談Q&A No.390

Q 2 濃厚接触者に該当するか否かの判断は誰がするのか。

A 2 保健所が前述の「A 1」の基準を原則として、陽性者への聞き取りなどを通じ判断します。院内で陽性者または濃厚接触者が出た場合でも、管理者として判断するのではなく、保健所からの連絡をお待ちください。ただし、スタッフの健康状態には、より一層配慮しましょう。

Q 3 濃厚接触者であっても医療従事者は診療が可能と聞いたが、詳しく教えてほしい。

A 3 医療従事者は以下の要件をクリアし、所管の保健所が認めた場合は、自宅待機が免除されます。

- ・他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であること
- ・新型コロナウイルスワクチンを2回接種済みで、2回目の接種後14日間経過した後に、新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触があり、濃厚接触者と認定された者であること
- ・無症状であり、毎日業務前にPCR検査、または抗原定量検査（やむを得ない場合は、抗原定性検査キット）により検査を行い、陰性が確認されていること
- ・濃厚接触者である当該医療従事者の業務を所属の管理者が了解していること

保健所が認めない場合、医療従事者はPCR検査、または抗原定量検査により検査を行い、陰性が確認されると、陽性者との接触日から6日目より自宅待機が免除されるとしています。

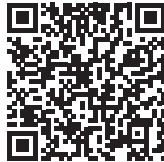
Q 4 スタッフに陽性者や濃厚接触者が出た場合や、陽性者や濃厚接触の患者さんを診察した場合、診療所は休診にしなければならないのか。

A 4 他の従業員に感染が拡大していないと保健所が判断すれば、診療を継続しても問題ありません。現時点では、陽性者や濃厚接触者の発生を理由とした建物の閉鎖を保健所が指示することはありません。

また、陽性者が出た場合には、診療所を消毒する必要があります。手が触れる場所・飛沫が飛ぶ場所を中心にアルコール（60～95%）もしくは次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）などを含んだ布などの素材で拭き取ってください（消毒の対象は、感染者の最後の使用から3日以内とし、3日が経過している場合は特別な消毒は不要）。

診療を行う場合は、風評被害などが起きないように、患者から質問があった場合の対応の仕方ほか、事前に準備しておくことをおすすめします。

なお、当記事は2022年1月20日時点での情報を掲載しています。最新の情報などについては、厚生労働省ホームページを確認するか、協会・経営管理部（☎03-3205-2999）までお問い合わせください。



厚生労働省

1月14日からパブリックコメントの募集が始まりました。2年ごとの診療報酬改定が実施される年に、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）からパブリックコメントの募集（意見公募）が行われます。今回も1月14日付で中医協からの募集要項が厚生労働省のホームページに掲載され、電子メールで1月14日と約1週間の期間に提出するよう示されました。これは中医協で2022年度診療報酬改定に向けて議論されてきた改定の基本方針や内容について、医療関係者や患者をはじめとしたすべての国民が、意見できる機会を与えられているのです。国民である我々が正式なルートで、中医協の議論の内容について、自分の意見を中医協や行政側に直接伝えるのは、パブリックコメントの提出が唯一の機会といえるでしょう。しかし、健全な民主主義を掲げる我が国にとっては当然のこととはいえ、周知方法、募集期間・方式など、すべての国民に低いハードルで広く意見を募集しているのは、少なからず疑問があります。

協会は、1月14日の募集要項の発表を待って、同日の夜8時過ぎにデジタルブック・メールニュースで会員の先生方にパブリックコメントについての詳細な情報を配信し、意見の提出をお願いしました。メールには、「現場からの声をパブリックコメントとして提出してください。改定への意見をあげることができ最後のチャンスです。1件でも多く意見を出せば、反映される可能性は大いにあります。ぜひパブリックコメントをお出しください」と記載いたしました。

協会では、全国組織の保団連とともに会員の声を国會議員や行政側に伝えるため、署名活動を行っているいます。活動をご理解のうえ、毎回たくさんのご協力をいただき心から感謝しています。国民や歯科業界にとつて、歯科医療の様々な問題に改善要求を行う署名活動も重要なツールです。一方、診療報酬改定時のパブリックコメント提出も非常に重要な位置付けと考えています。すでに提出していただいた会員の先生方に感謝申し上げるとともに、今回は提出できなかった先生方には、2年後の機会にぜひお願いいたします。

では会長が提出した内容について教えてください。

私は、全部で10本のパブリックコメントを提出しました。紙面の都合で、すべては紹介できませんが、参考までに下記にて、いくつか概要をお示しします。

・現在の院内感染防止対策の評価は全く十分ではないため、実際の院内感染防止対策のコストにかかる調査を多施設で行った上で、その結果と相当な評価を基本診療料で評価されなければならない。裏付けのない評価には反対する。

・国民の健康ならびに将来の歯科において、歯周病安定期治療および歯周病重症化予防治療は重要な項目であるため、歯科保険医療機関が取り組みやすく継続しやすい要件と評価にするとともに、同一初診内の1回のみのついた算定回数制限を緩和するべきである。さらに、同項目の重要性を広く国民に周知する必要がある。

・歯周基本治療処置（P基処10点）の廃止により、歯周基本治療処置の所定点数を基本診療料に包括するならば、従前の歯周基本治療処置の所定点数に相当する額を基本診療料に加えるべきである。

・歯科用金銀パラジウム合金の随時改定は、中医協で示された論点に加え、実際には歯科医療機関は市場価格で歯科用金銀パラジウム合金を購入している。したがって、素材価格を参考にした随時改定を行うことは全く理解できず、市場価格を参考に改定を行ってほしい。

・東京歯科保険医協会 会長 坪田有史

パブリックコメントの報告

教えて！
会長!! Vol.55

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）



練習問題で学習し、保険証の取り扱いをスムーズに
B5判
2,000円＋税

カルテの手引き



2020年4月改正に対応。
保険点数のルールブック
A5判
2,000円＋税

歯科アシスタントMY BOOK



新人スタッフの教育にスタッフの再教育に
A5判
1,500円＋税

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

ホームページアドレス <https://www.tokyo-sk.com/> e-mail info@tokyo-sk.com

歯科医師のための

医師賠償責任保険

(受保保険会社) 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

株式会社 **アサカワ 保険事務所**

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

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

研究会・行事のご案内



2022年度診療報酬改定 新点数説明会

感染対策の観点から動画配信実施

概要/日時

2022年度診療報酬改定では、「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」や「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の見直しなどが検討されています。また、CAD/CAMインレーなどの保険収載も予定されています。協会では、適切な情報提供を行うべく「新点数説明会」を開催します。今回は感染対策を目的に動画配信を実施します。なお、会場席もご用意します。(完全予約制)

- 第1回「改定の要点」**／3月24日(木) 午後6時30分～9時00分(予定)
*ライブ配信を行います。なお、3月28日(月)から、動画配信(オンデマンド配信)も実施予定です。
- 第2回「改定の要点」**／3月29日(火) 午後6時30分～9時00分(予定)
*第1回と内容が同じであるため、動画配信(オンデマンド配信)は行いません。
- 第3回「在宅医療」**／4月20日(水) 午後6時30分～9時00分(予定)
*4月25日(月)から、動画配信(オンデマンド配信)を実施予定です。
- 第4回「保険請求時の留意点」**／4月26日(火) 午後6時30分～9時00分(予定)
*5月2日(月)から、動画配信(オンデマンド配信)を実施予定です。

会場

- 第1回：日本教育会館・一ツ橋ホール**
(千代田区一ツ橋2-6-2)
- 第2・3・4回：なかのZERO大ホール**
(中野区中野2-9-7)

定員

- 第1回**
①**ライブ配信：3,000名**
②**会場：350名**(会場参加は、会員証1枚で1名に限る)
- 第2・3・4回**
①**会場：600名**(ライブ配信なし)



※第1・3・4回は動画配信(オンデマンド配信)を行います。感染対策の観点から、ぜひライブ配信や動画配信(オンデマンド配信)を活用ください。



講師 協会講師団

2021年分確定申告個別相談会

2021年分の所得税確定申告にあたり、協会顧問税理士による個別相談会を行います。歯科に精通した税理士と1時間個別に相談できます。初めてご自身で申告される方や、決算書の書き方、確定申告書の記載について不安がある方など、ぜひご参加ください。

日時 2月17日(木) 午後1時～5時のうち1時間(先着順)
会場 東京歯科保険医協会会議室
(新宿区高田馬場1-29-8 いちご高田馬場ビル 6F)
交通 JR山手線・西武新宿線「高田馬場駅(戸山口)」より徒歩2分、東京メトロ東西線「高田馬場駅(5番出口)」より徒歩4分
講師 協会顧問税理士
定員 8名(定員になり次第締め切り)
参加費 2,000円

※ご好評につき、
定員に達しました。

満員御礼

電子書籍デンタルブック

紙デンタルブック

保険請求や知りたい情報を
たくさん学べる！

※右のQRコードより会員登録ください



参加手続き

◆会員の方のご参加

- ①動画配信(オンデマンド配信)での視聴の場合
- ・参加費は無料。インターネット回線利用のための通信料は参加者のご負担になります。
 - ・視聴の予約は不要ですが、「デンタルブック」の登録が必要です。未登録の方は、協会ホームページ内の「デンタルブック」バナーからアクセスしていただき、新規会員登録を行ってください。
(本面左下のQRコードからもアクセスできます)
- ②ライブ配信を視聴の場合
- ・完全予約制です。3月1日(火)頃より予約受付を開始します。
 - ・参加費は無料。インターネット回線利用のための通信料は参加者のご負担となります。
 - ・Zoomウェビナーを用います。なお、登録できるアカウント(メールアドレス)は、会員1名につき1件です。
- ③会場参加の場合
- ・完全予約制です。3月1日(火)頃より予約受付を開始します。
 - ・会員、またはスタッフの参加費は、会員証1枚で1名無料、2名以降1名につき1,000円です。
 - ・ゴールドの会員証(右図)を必ずご持参ください。提示がない場合、入場が遅れることやお断りすることがあります。紛失された場合は再発行(手数料1,808円)となり、発行まで1カ月程度かかるため、早めにお申し出ください。
 - ・例年受付が大変込み合います。同伴者が遅れて入場するなど個別対応はいたしかねますので、必ず全員お揃いの上でご入場ください。

<テキストの発送>

- ・「2022年改定の要点と解説」をテキストとして使用します。
- ・会員の方には、郵送物の登録先に3月23日(水)頃に1冊無料で送付しますので、必ずご用意、ご持参の上で、視聴または会場にご参加ください。なお、追加でテキストが必要な方は、会場販売または注文にてご購入いただけます。(購入方法や販売価格は次号でご案内いたします)

◆未入会員の方のご参加

- ・未入会員の場合は、第2～4回説明会において、1会場につき1名あたり30,000円で会場参加いただけます。なお、会員として参加を希望される場合は、事前の入会をお願いしております。参加希望の方は事前に03-3205-2999(組織部)へお電話ください。

予約

- 会員の方がライブ配信の視聴または会場参加する場合、予約が必要です(完全予約制)。予約は、3月1日(火)頃より、協会ホームページ内にあるネット予約システムにて開始いたします。
- 未入会員の方の場合は、恐れ入りますが、03-3205-2999(組織部)へお電話ください。



会員証 ※こちらをご持参ください



5日に開催された中央社会保険医療協議会で、次期改定の「改定項目」が示されました。主な項目を記載します。具体的な取り扱いは3月に出される大臣告示や通知で示されます。協会は3月末に説明会を開催しますので、ぜひご参加ください(詳細は5面参照)。

- 6 フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置の対象患者の見直し
フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を見直す。

【フッ化物洗口指導加算（歯科疾患管理料）】 [算定要件] 注8 13歳未満のう蝕に罹患している患者で…(略)
【フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）】 2 在宅等療養患者の場合 110点 [算定要件] 注2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者に対して、…(略)

【フッ化物洗口指導加算（歯科疾患管理料）】 [算定要件] 注8 13歳未満のう蝕に罹患している患者で…(略)
【フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）】 2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 110点 [算定要件] 注2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料（注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。）を算定し、初期の根面う蝕に罹患している13歳以上の患者に対して、…(略)

- 7 口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料の対象年齢の拡大
口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料について、対象患者の年齢の範囲をそれぞれ拡大する。

【口腔機能管理料】 [算定要件] (1) 口腔機能管理料とは、65歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、…(略)
【小児口腔機能管理料】 [算定要件] 注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する15歳未満の小児に対して、…(略)

【口腔機能管理料】 [算定要件] (1) 口腔機能管理料とは、13歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、…(略)
【小児口腔機能管理料】 [算定要件] 注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する13歳未満の児童に対して、…(略)

- 8 メタルコア加算の廃止
歯冠形成のメタルコア加算について、診療の実態を踏まえ、廃止する。

【メタルコア加算（歯冠形成（1歯につき））】 [算定要件] 注7 2のイについて、メタルコアにより支台築造した歯に対するものについては、30点を所定点数に加算する。 8 2のロについて、メタルコアにより支台築造した歯に対するものについては、30点を所定点数に加算する。

【メタルコア加算（歯冠形成（1歯につき））】 [算定要件] (削除)
(削除)

- 9 歯周基本治療処置の廃止及び基本診療料の評価の見直し
歯周基本治療処置について、診療の内容等も踏まえて廃止するとともに、基本診療料の評価の見直し等を行う。

【歯周基本治療処置（1口腔につき）】 10点

【歯周基本治療処置（1口腔につき）】 (削除)

- 10 訪問診療における20分未満の減算の見直し
20分未満の減算（100分の70）について、歯科訪問診療1から3までについてはそれぞれ所定点数の100分の110、100分の110、100分の110に相当する点数を算定することとする。

【歯科訪問診療料（1日につき）】 [算定要件] 注4 1から3までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。…(略)

【歯科訪問診療料（1日につき）】 [算定要件] 注4 1から3までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3についてはそれぞれ110点、110点又は110点を算定する。…(略)
--

- 11 訪問診療時に情報通信機器を活用した場合の評価
歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察した患者に対して、歯科訪問診療を実施し、当該観察の内容を診療に活用した場合の評価を新設する。

【歯科訪問診療料（1日につき）】 [算定要件] (新設)

【歯科訪問診療料（1日につき）】 [算定要件] 注16 1及び2について、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去12月以内に区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者1人につき月1回に限り、110点を所定点数に加算する。

- 12 総合医療管理加算及び在宅総合医療管理加算の施設基準の廃止と対象患者の拡大
総合医療管理加算及び在宅総合医療管理加算について、施設基準を廃止し、全ての歯科医療機関を対象とする。また、対象患者にHIV感染症患者を追加する。

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】 [算定要件] 注11 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。 (16)「注11」の総合医療管理加算は、糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者又は血液凝固阻止剤投与中の患者であって、…(略)

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】 [算定要件] 注11 別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。 (16)「注11」の総合医療管理加算は、糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤投与中の患者又はHIV感染症の患者であって、…(略)
--

中央社会保険医療協議会

個別改定項目

1月26日
上旬に発

1 初・再診料の見直しと研修項目の追加
歯科医師等が受講する研修について、飛沫感染防止対策等の新興感染症の対策に係る研修を追加するとともに、歯周基本治療処置等の廃止に併せて歯科初診料及び歯科再診料の評価を見直す。

現 行	改 定 案
【初診料】 1 歯科初診料 261 点 〔施設基準〕 (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 (4) 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修等を実施していること。 (7) 令和2年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年6月30日までの間に限り、1の(4)の基準を満たしているものとみなす。 【再診料】 1 歯科再診料 53 点	【初診料】 1 歯科初診料 ●●点 〔施設基準〕 (3) 歯科外来診療の院内感染防止に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 (4) 職員を対象とした院内感染防止にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。 (7) 令和4年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に(3)の研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。 【再診料】 1 歯科再診料 ●●点

2 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の施設基準について、地域における連携体制に係る要件として、介護施設等における歯科健診への協力を追加するとともに、継続的な口腔管理・指導に係る実績要件に、歯周病重症化予防治療の実績を算入可能とする。

〔施設基準〕 (2) 次のいずれにも該当すること。 ア 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)をあわせて30回以上算定していること。 (8)(5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。 ア～ク(略) (新設) ケ 自治体が実施する事業に協力していること。 コ・サ(略)	〔施設基準〕 (2) 次のいずれにも該当すること。 ア 過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること。 (8)(5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。 ア～ク(略) ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等における定期的な歯科健診に協力していること。 コ 自治体が実施する事業(ケに該当するものを除く。)に協力していること。 サ・シ(略)
---	---

3 歯周病安定期治療(Ⅰ)及び(Ⅱ)の整理・統合、評価の見直し
全身の健康にもつながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療を更に推進する観点から、歯周病安定期治療(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、歯科診療の実態を踏まえ、整理・統合し、評価を見直す。

【歯周病安定期治療(Ⅱ)】 【歯周病安定期治療(Ⅰ)】 〔算定要件〕 2 2回目以降の歯周病安定期治療(Ⅰ)の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療(Ⅰ)の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。 (新設)	(削除) 【歯周病安定期治療】 〔算定要件〕 2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。 3 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、●●点を所定点数に加算する。
---	--

4 在宅療養支援歯科診療所の施設基準及び評価の見直し
在宅療養支援歯科診療所1及び2の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件を変更するとともに、当該施設基準に関連する項目の評価を見直す。

【歯科疾患在宅療養管理料】 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点 【在宅療養支援歯科診療所】 (1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準 ア 過去1年間に歯科訪問診療料1及び歯科訪問診療2を合計15回以上を算定していること。 カ 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上であること。 (2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準 ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計10回以上算定していること。 (新設)	【歯科疾患在宅療養管理料】 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 ●●点 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 ●●点 ※ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料についても同様。 【在宅療養支援歯科診療所】 (1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準 ア 過去1年間に歯科訪問診療料1及び歯科訪問診療2を合計●●回以上算定していること。 カ 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上であること。 (2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準 ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計●●回以上算定していること。 (3) 令和4年3月31日において、現に在宅療養支援歯科診療所1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(1)のアの基準を満たしているものとみなす。
---	--

5 新規技術の保険導入及び既存技術の診療報酬上の評価
医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術の保険導入及び既存技術の診療報酬上の評価を行う。

【学会等から医療技術評価分科会に提案があったものの例】 (1) CAD/CAMインレー (2) 口腔細菌定量検査 (3) 歯科部分パノラマ断層撮影 (4) チタンによる前歯部レジン前装金属冠	(5) 広範囲顎骨支持型補綴装置埋入手術における画像等手術支援加算 (6) 顎補綴等の症例に対する直接法における軟質材料の適用拡大 (7) 先天性疾患等に起因した歯科矯正の適応症の拡大 (8) 永久歯萌出不全に起因した咬合異常に対する歯科矯正の適用基準の拡大 (9) 歯科麻酔管理料における長時間麻酔管理加算
--	---

Interview

「医療安全」と「地域連携」の構築が活動の柱

視点

日本歯科医療管理学会とは

2019年3月、日本歯科医療管理学会が一般社団法人化して1年ほどしか経過していない中、当時の理事長の白玉清司氏が在任中に急逝。その混乱の中、新たな理事長に就任し、見事に求心力を発揮したのが、今回ご紹介する尾崎哲則氏だ。学会が動揺する中で人心をまとめあげ、その後継を見事に果たし、現在も公衆衛生と医療管理の見地から、その職責を果たしている。ここでは、尾崎氏に歯科医師を志したきっかけのほか、理事長職にある日本歯科医療管理学会の設立経緯、現状と課題、展望、さらに、2022年度診療報酬改定との関連から、医療技術評価提案書などについてお話を伺った。聞き手は協会の坪田有史会長。

——歯科医師を目指した「動機」「きっかけ」についてお聞かせください。

元々、歯科医師や医師になる気持ちはありませんでした。受験したのは明治大学文学部の史学地理学科でした。合格後、この学科に入学しました。しかし、入学した後、人の生き様や人と社会とのかかわりなどに関心が強まり、思うところあつて父や教授にも相談し、進路変更を決めました。そのため、厚生省の奨学金は辞退して返納しました。通常の公衆衛生の教員とは異なり、当時の主任教授など先輩方のご尽力により、行政(国・都県・区市など)や歯科医師会などの医療関係団体と連携をとり、政策や制度などのシステム構築の基盤整備研究に携わってきました。

——修学資金試験に合格し、卒業後は厚生省の医系技官になったのですか。

恩師の勧めで、歯学部卒業後、大学院に進みましたが、当時の学部長の勧めもあり大学院修了後も、厚生省に赴任することなく、臨床ではなく公衆衛生を専門とし、大学教員として学生を指導することになりました。そのため、厚生省の奨学金は辞退して返納しました。通常の公衆衛生の教員とは異なり、当時の主任教授など先輩方のご尽力により、行政(国・都県・区市など)や歯科医師会などの医療関係団体と連携をとり、政策や制度などのシステム構築の基盤整備研究に携わってきました。

——現在、日本歯科医療管理学会の理事長を務めていますが、この学会の設立の趣旨などについて。

近年の歯科医療は、高度な専門性だけでなく社会の動向に合わせた国民目線が求められる時代になりました。歯科医療管理学会は、学問をいかんとして臨床に活用するのを研究することを目的としています。つまり、時代的な要請により、診療室だけでなく社会の中での歯科のあり方を考察する社会歯科科学の一翼を担う学問といえます。ただ、ほとんどの歯学部で担当講座があるわけではないためか、未だに「歯科医療」「管理」なのだから、まずは、経営管理が第一になるのではないかと指摘する方がいますが、安全・安心・信頼の歯科医療を、全国民に提供する体制全般について検討しているということも、もっと啓発する必要性を感じています。

——地域包括ケアシステムのお話がありました。地域包括ケアシステムとは、国民のための「医療安全」、つまり安全・安心・信頼の歯科医療を研究するのと同時に、それを国民に均等に提供する方策を研究するための活動を行っている「歯科疾患実態調査」を見ると、近年の我が国は超高齢社会の進行、少子高齢化による疾病構造の

変化、ICT活用による医療・保健・福祉分野の情報促進、医療への国民意識の変化などがあり、歯科医療界の周辺環境は大きく変化しています。さらに、地域完結型の医療を目指す「地域包括ケアシステム」の構築に向け、医科医療機関、各種の行政関連機関、地域包括支援センターなどとの「地域連携」による歯科医療提供体制の構築が必要となっています。このような情勢の中、本学会は「医療安全」と「地域連携」の構築を活動方針の2本柱として活動している状況です。なお、2018年5月1日には、法人格を持つ「一般社団法人日本歯科医療管理学会」となり、2019年4月1日現在、合計で約1200名の会員がいます。

——学会認定医制度も設けていらっしゃるが、日本歯科医療管理学会として、今後、人口減少・経済成長の成熟化に伴い、今以上に重要性を増すと考えています。このような分野を本学会の第3、第4の柱として捉え、歯科医学会での位置づけを明確にすることも不可欠と考えています。

——学会設立の経緯をお聞かせください。

本学会は1958年に学会設立に向けての世話人会が発足。1960年10月15日に設立総会が開催され、日本歯科医療管理学会が発足しました。そして1974年から日本歯科医学会専門分科会の1つとして活動している状況です。なお、2018年5月1日には、法人格を持つ「一般社団法人日本歯科医療管理学会」となり、2019年4月1日現在、合計で約1200名の会員がいます。

——「歯科保健医療・福祉・介護の質を確保し、安全・安心・信頼される歯科医療を提供できる歯科医療機関のあるべき姿を探索し、それを推進できる歯科医師を育成し、国民に適切な歯科医療を提供すること」の実現を掲げ、必要な研修を行った歯科医師を認定する日本歯科医療管理学会認定医制度を設けています。この認定医制度では、7つの行動目標として①安全・安心・信頼の歯科医療提供を心がけること、②日進月歩する歯科医療技術の向上に努めること、③医療倫理・法令を遵守すること、④医療情報を共有し、説明と理解のうえでの同意を得ること、⑤歯科医療関係者の育成に貢献すること、⑥かかりつけ歯科医機能をもつこと、⑦地域で社会貢献を行うこと——を掲げています。

——これが絶対です。作業環境から取り出した空気をフィルターによりウイルス除去し、その後、外部に排出する。つまり、危険物質を除去することが重要になります。そして、これがある程度、普及した後は全体換気です。これにより、局所でとりきれない全体に拡散される可能性のある汚染物質を除去することになります。ここまで、進めばさらに、外来環境の要件にも影響すると思います。

——これからの歯科医師や歯科医療界について一言。

歯科医療管理学会や社会歯科科学はもろもろのことですが、歯科はもっと「社会全体の中で口腔が大切」であることを訴えるべきです。さらに、健康問題をはじめ、いろいろなシステムの中に「食育」などを取り込むように働きかけることが大事です。また、歯科は保健医療福祉関係者や学校職域など地域をはじめ、様々な方面に人脈を開拓し、もっとたくさんのチャネルを持つべきです。歯科だけで様々な課題、問題などを解決することには限界があります。大切にしてほしい言葉は、「人生は永遠の旅である」でしょうか。人は、どこで朽ち果てるかはわかりませんが、人生はそれでもいいと思っていま

す。しかし、それまでは、自分の口で、食べ続けられるように、社会全体で支えていくことが必要だと思っています。

——本日は貴重なお時間をありがとうございました。



尾崎 哲則氏
(おざき・てつり)

一般社団法人 日本歯科医療管理学会 理事長
日本大学歯学部 医療人間科学分野 教授

略歴
1983年日本大学歯学部卒業。1987年同大学大学院歯学研究科修了。1998年日本大学歯学部助教授。2002年日本大学歯学部医療人間科学分野教授、日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校校長、日本歯科医療管理学会常任理事。2008年日本歯科医療管理学会副会長、2019年日本歯科医療管理学会理事長。ほかに、日本公衆衛生学会理事、日本産業衛生学会生涯教育委員会委員長、社会歯科学会副理事長などを歴任。

——現在、日本歯科医療管理学会の理事長を務めていますが、この学会の設立の趣旨などについて。

近年の歯科医療は、高度な専門性だけでなく社会の動向に合わせた国民目線が求められる時代になりました。歯科医療管理学会は、学問をいかんとして臨床に活用するのを研究することを目的としています。つまり、時代的な要請により、診療室だけでなく社会の中での歯科のあり方を考察する社会歯科科学の一翼を担う学問といえます。ただ、ほとんどの歯学部で担当講座があるわけではないためか、未だに「歯科医療」「管理」なのだから、まずは、経営管理が第一になるのではないかと指摘する方がいますが、安全・安心・信頼の歯科医療を、全国民に提供する体制全般について検討しているということも、もっと啓発する必要性を感じています。

——地域包括ケアシステムのお話がありました。地域包括ケアシステムとは、国民のための「医療安全」、つまり安全・安心・信頼の歯科医療を研究するのと同時に、それを国民に均等に提供する方策を研究するための活動を行っている「歯科疾患実態調査」を見ると、近年の我が国は超高齢社会の進行、少子高齢化による疾病構造の

変化、ICT活用による医療・保健・福祉分野の情報促進、医療への国民意識の変化などがあり、歯科医療界の周辺環境は大きく変化しています。さらに、地域完結型の医療を目指す「地域包括ケアシステム」の構築に向け、医科医療機関、各種の行政関連機関、地域包括支援センターなどとの「地域連携」による歯科医療提供体制の構築が必要となっています。このような情勢の中、本学会は「医療安全」と「地域連携」の構築を活動方針の2本柱として活動している状況です。なお、2018年5月1日には、法人格を持つ「一般社団法人日本歯科医療管理学会」となり、2019年4月1日現在、合計で約1200名の会員がいます。

——学会認定医制度も設けていらっしゃるが、日本歯科医療管理学会として、今後、人口減少・経済成長の成熟化に伴い、今以上に重要性を増すと考えています。このような分野を本学会の第3、第4の柱として捉え、歯科医学会での位置づけを明確にすることも不可欠と考えています。

——学会設立の経緯をお聞かせください。

本学会は1958年に学会設立に向けての世話人会が発足。1960年10月15日に設立総会が開催され、日本歯科医療管理学会が発足しました。そして1974年から日本歯科医学会専門分科会の1つとして活動している状況です。なお、2018年5月1日には、法人格を持つ「一般社団法人日本歯科医療管理学会」となり、2019年4月1日現在、合計で約1200名の会員がいます。

——「歯科保健医療・福祉・介護の質を確保し、安全・安心・信頼される歯科医療を提供できる歯科医療機関のあるべき姿を探索し、それを推進できる歯科医師を育成し、国民に適切な歯科医療を提供すること」の実現を掲げ、必要な研修を行った歯科医師を認定する日本歯科医療管理学会認定医制度を設けています。この認定医制度では、7つの行動目標として①安全・安心・信頼の歯科医療提供を心がけること、②日進月歩する歯科医療技術の向上に努めること、③医療倫理・法令を遵守すること、④医療情報を共有し、説明と理解のうえでの同意を得ること、⑤歯科医療関係者の育成に貢献すること、⑥かかりつけ歯科医機能をもつこと、⑦地域で社会貢献を行うこと——を掲げています。

——これが絶対です。作業環境から取り出した空気をフィルターによりウイルス除去し、その後、外部に排出する。つまり、危険物質を除去することが重要になります。そして、これがある程度、普及した後は全体換気です。これにより、局所でとりきれない全体に拡散される可能性のある汚染物質を除去することになります。ここまで、進めばさらに、外来環境の要件にも影響すると思います。

——これからの歯科医師や歯科医療界について一言。

歯科医療管理学会や社会歯科科学はもろもろのことですが、歯科はもっと「社会全体の中で口腔が大切」であることを訴えるべきです。さらに、健康問題をはじめ、いろいろなシステムの中に「食育」などを取り込むように働きかけることが大事です。また、歯科は保健医療福祉関係者や学校職域など地域をはじめ、様々な方面に人脈を開拓し、もっとたくさんのチャネルを持つべきです。歯科だけで様々な課題、問題などを解決することには限界があります。大切にしてほしい言葉は、「人生は永遠の旅である」でしょうか。人は、どこで朽ち果てるかはわかりませんが、人生はそれでもいいと思っていま

す。しかし、それまでは、自分の口で、食べ続けられるように、社会全体で支えていくことが必要だと思っています。

——本日は貴重なお時間をありがとうございました。

●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

睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置

いびきが主訴の患者が歯科医療機関を受診されたとき、睡眠時無呼吸症候群を疑って医科医療機関へ紹介を行う。その後、医科医療機関で睡眠時無呼吸症候群の診断を受け、治療法として口腔内装置が有効であるとの診療情報提供書に基づき口腔内装置による治療の依頼を受ける場合がある。その時の請求の流れを解説する。

患者：47歳・男性
主訴：家族から就寝時にいびきや口臭があると言われ、気になる。
所見：いびきを家族から指摘、昼間の眠気、狭窄歯列、小顎。
傷病名：睡眠時無呼吸症候群
777 P 1 口腔内装置フテキ
施設基準：歯初診

月日	部位	療法・処置	点数
2/2		初診	261
		一年前からいびきを家族から指摘。昼間に眠気。	／
		上下顎狭窄歯列弓、小顎を認め、睡眠時無呼吸症候	／
		群の疑いで〇〇医院へ検査依頼。歯肉の発赤あり。	／
	777	P基検(検査結果 略)	200
	777	スケーリング	72+38×2
		診療情報提供料 (I) (文書提供 添付) 注①	250
2/24		再診	53
		〇〇医院から睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治	／
		療の依頼文書が届く。口腔内装置2を製作。 注②	／
		PSG検査データ：AHI 11.0、SpO2最低値 87%	／
	777	スケーリング	72+38×2
	777	imp(睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2)注③	230
		B T 70%の下顎前方移動量で咬合採得 注④	／
3/5		再診	53
	777	P基検(検査結果 略)	200
		歯周ポケット4mm未満。歯肉の発赤あり。	／
		特疾管 注⑤	170
		共同療養指導計画加算 (文書提供 添付) 注⑥	+100
		〇〇医院、主治医：協会 太郎	／
		口腔内装置の装着及びP重防を説明し同意を得る。	／
	777	P重防(歯清、P基処) 注⑦	300
		睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2	2,300
		口腔内装置の調整 注⑧	120
		3 部の頬側歯槽部内面を削合して調整。	／
3/12		再診	53
	777	口腔内装置の調整(内容 略)	／
		特疾管(内容 略) 注⑤	170
4/6		再診	53
		口腔内装置は朝まで問題なく装着可能。いびきの	／
		消失、昼間の眠気改善。顎関節及び歯の疼痛なし。	／
		情 I 効果判定で〇〇医院へ検査依頼。 注①	250
		特疾管(内容 略) 注⑤	170
4/27		再診	53
		〇〇医院より口腔内装置が有効と情報提供あり。	／
		PSG検査データ：AHI 3.7、SpO2最低値 94%	／
		特疾管(内容 略) 注⑤	170

《解説》

注① 保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、当該患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り、診療情報提供料(I)(情I)を算定できる。

注② 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置とは、上顎及び下顎に装着し1装置として使用するものであって、医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の担当科医師からの診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく口腔内装置治療の依頼を受けた場合に限り算定できる。

注③ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置は2種類あり、義歯床用アクリリック樹脂により製作されたものは口腔内装置1、熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作又は作業模型に直接常温重合レジン等を圧接して製作されたベースプレートを用いた口腔内装置は口腔内装置2と分類されている。

注④ 口腔内装置2を製作する場合には、印象採得は連合印象230点を算定し、咬合採得の点数は算定できない。

注⑤ 医科保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の担当科医師からの診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づき、睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置による治療を必要とされた患者に対し、治療計画に基づき、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合に、歯科特定疾患療養管理料(特疾管)を月2回に限り算定できる。

なお、症状及び管理内容の要点をカルテに記載する。

注⑥ 共同療養指導計画加算は、患者の主治医と共同で、歯科診療に関する総合的な口腔の療養指導計画を策定し、当該患者にその内容を文書により提供した場合に、患者1人につき1回に限り特疾管に加算する。

カルテには、患者に提供した療養指導計画に係る文書の写しを添付するとともに、共同療養指導計画の策定に関わった主治医の保険医療機関名及び氏名を記載する。

注⑦ 歯科疾患管理料ではなく、歯科特定疾患療養管理料を算定している患者でも、歯周病重症化予防治療(P重防)は算定できる。

注⑧ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の調整料は、装着時又は装着後1月以内に製作を行った保険医療機関において適合を図るための調整を行った場合に、1回に限り算定できる。

カルテに、調整の部位、方法等を記載する。

(最後に)

歯科点数表においては、「I 017-1-2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置」と表記されている。しかし、最近では病態の理解が深まり、関連学会等でも、「睡眠時無呼吸症候群」の「症候群」を省いて「睡眠時無呼吸症」などと呼ばれることが多くなっているようである。

＊実態に即してご請求ください＊

24年度が正念場の診療報酬改定

連載／私の目に映る歯科医療界 ⑪

東洋経済新報社
編集局報道部記者

大西 富士男

金パラ公的価格改定は抜本改革の旗下すな



【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。

厚生労働省の理論武装

今回の改定は、真水のマイ
ナス改定にはならなかった
ものの、財務省は究極の目
標に向け前進した。その一
方で、医療機関側は一步後
退したといえる。

今回の結果は、日本医師
会の横倉義武前会長時代に
おける本体改定率の平均値
0.42%を意識した「岸田
文雄首相の高度な政治的落
としどころ」という、うが
った見方があるが、どうで
あろうか。

期満したに伴う衆議院選挙ま
で選挙なしとなれば、2年

自民党が参議院選を乗り
切れば、2025年秋の任
期満したに伴う衆議院選挙ま
で選挙なしとなれば、2年

I 2025年問題直前の圧力増は必至 2024年度改定対策は今から開始を

力、中川俊男現会長下の日
医や厚労族議員の政治力が
物を言ったという声は聞か
ない。推測の域を越えるも
のではないが、自民党にと
っては、今夏に控えている
参議院選挙での医療機関側
からの協力への期待が、今
回の決着の背後にあるとい
うのが、意外に真実なのか
もしれない。

後、2024年に予定され
る次期診療報酬改定がどう
なるのか。おり悪く、団塊
世代の後期高齢者入り完了
が25年に控えており、さら
に厳しい環境が待ち構えて
いることは確実である。

財務省の圧力が増すのも
必至。果たして、本体真水
を死守できるか。そのため
の準備を早める必要がある
ことは、言うまでもない。

医療機関経営の窮状
国民に伝える活動を

しかし、医療機関経営の
厳しさが国民に伝わってい
るとは言えない。まして、
それが国民の生命・健康に
直結する良質な医療サービ
ス提供にどう影響するのか
については、肌感覚でさえ
理解していないのが実際
である。

であれば、これを知らし
める有効な活動を展開する
ことが、今まで以上に大事
になってくるはずだ。

医療協会で歯科医療界固有
の重要懸案事項である歯科
材料・金銀パラジウム合金
（金パラ）、いわゆる「銀
歯」の公定価格改定ルール
を巡り、昨年12月22日の中
央社会保険医療協議会（中
医協）総会で、事務局（厚
労省保険局医療課）から提
案があった。

II 事務局案では素材高騰時でも 公定価格は僅少な上昇どまりに

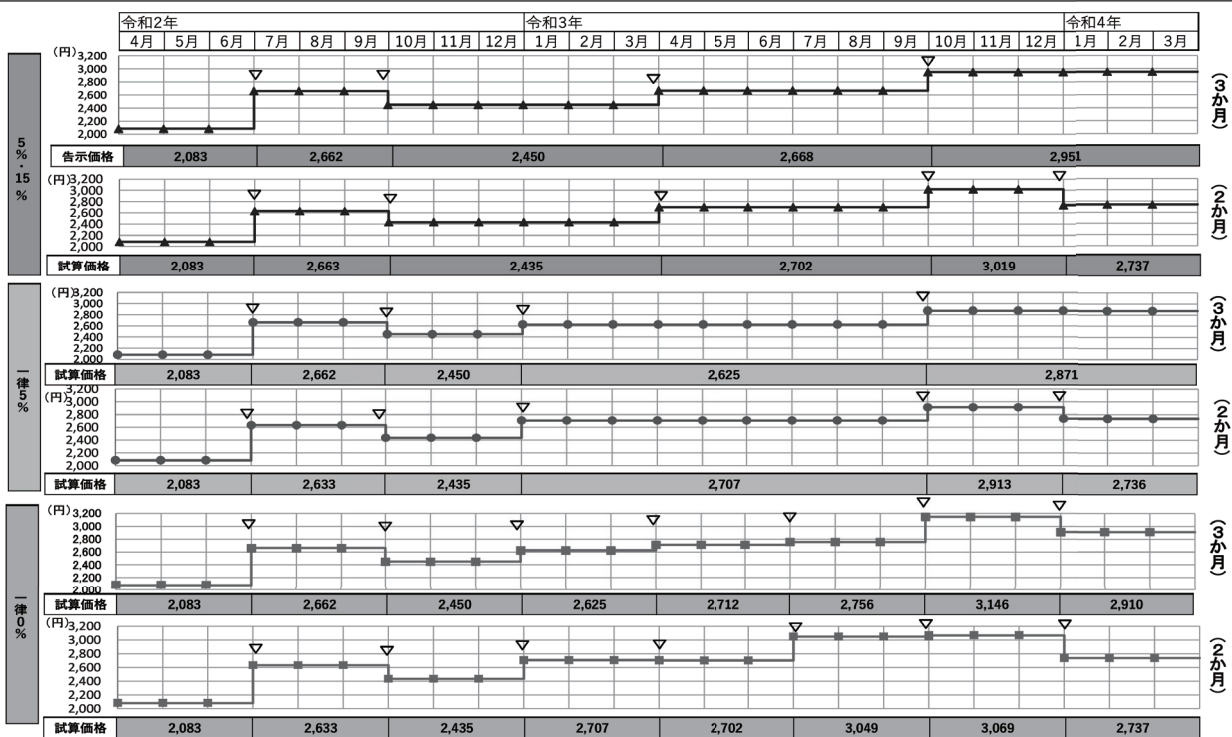
2（2020）年度からの2
年間の例でいえば、歯科診
療所がもらえる総額は、一
番多くなる2カ月前までの
価格を基に、一律0%基準
で年4回公定価格算出ハタ
（グラフ一番下）でも
試算値で6万4245円。
現状公定価格（グラフ一番
上）の総額6万2649円
の2.5%増に過ぎない。

変えないよりはまし、一
歩前進という見方もあるだ
ろうが、パラジウムなどの
価格急騰期の「逆ザヤ」に苦
しんだ歯科医師の現場感覚
からは、これでは問題が抜
本的に解消するという実感
は持てないのではないか。
今後、直近2年間と同じ
貴金属の高騰が起き（起き
ない保証はない）、事務局
改定の頻度は、結局、現状

III 抜本改革に向け粘り強く 公的議論継続を要求すべし

通りに戻ってしまった。公
定価格に反映させる価格時
期についても、直近3カ月
前までから2カ月前までに
1カ月だけ近づけただけだ。
それまでの3カ月前の素
材平均価格と、その前3カ
月間の平均価格の差額を公
定価格の変動幅にする現状
の方式を温存したままでは
急激な価格変動を迅速に公
的価格に反映させることは
不可能だ。抜本的な制度改
革を放棄したのも同然だ。
1カ月前の素材の実勢価
格を基に公定価格を毎月見
直すのが、一番理想的な解
決策だろう。それができな
いというのなら、厚労省
はその理由を開示する義務
がある。

「3か月前まで」と「2か月前まで」の平均素材価格を反映した場合の比較



2022年1月12日 中医協総会「個別事項（その13）歯科用貴金属の基準材料価格について」より

理事会 だより

第18回理事会

2021年度
第18回
理事

◆第18回理事会◆
1月13日(木)、午後7時00
分～9時50分。会長、副会
長5名、理事14名、監事1
名、事務局15名の出席。
【2022年度診療報酬改
定への対応】①診療報酬
改定率、②診療報酬改定項
目についてこれまでの議
論の整理・案、③パブリ
ックコメントの募集、④公
聴会意見発表者募集、⑤
歯科用貴金属材料の基準材
料価格改定、⑥新規医療技
術の評価、などについての
報告を確認。パブリックコ
メントを積極的に提出して
いくこととした。
【各部検討課題】①診療報
酬改定率が決定されたこと
に伴い、政策委員談話を
発出したことを確認。②
「院内感染防止対策講習
会」新点数説明会」の開
催に向けて協議。
【新型コロナウイルスへの
対応】①会員からの相談
状況、②助成金等（事業復
活支援金）に関する情報、
③3回目の新型コロナウイルス
ワクチン接種、東京都PCR
等検査の無料化事業など、
ワクチン、PCR検査等の
情報についての報告を確
認。事業復活支援金につ
いて、会員への解説方法につ
いて協議。
【組織の現勢】2022年
1月1日付会員数8,000名
（入会17名、退会0名）。

- 協会活動口誌 2022年1月
- 6 木 仕事始め
 - 7 金 第10回広報・ホームページ部会
 - 11 火 第10回共済部会
 - 12 水 休保審査会（医科）
 - 13 木 第18回理事会
 - 14 金 第5回メディア懇談会
 - 18 火 第9回社保・学術部会
 - 20 木 会員無料相談デー
 - 21 金 第8回政策委員会
 - 22 土 休保審査会（全国）
 - 24 月 医科歯科連携・合同会議、
医科歯科健康まつり準備委員会
 - 26 水 第9回組織部会
 - 28 金 第19回理事会

75歳以上の窓口負担2割化へ

受診抑制による重症化懸念

医療制度改革関連法は昨年の通常国会で成立しているが、これを受けて政府は、今年10月から一定以上所得のある75歳以上の患者の窓口負担を2割に引き上げることを決め、300億円の削減を見込む予算編成を行った。75歳以上の患者の約2割に相当する人の負担割合が1割から2割になるため、受診抑制による重症化が懸念される。

もめる。また、今年7月には参議院選挙が行われ、国会で2割化に反対する議員を増やせば、法律改正もあり得る。

これから重要になる歯科訪問診療は75歳以上の患者が多くいるため、負担割合の引き上げは歯科訪問診療の提供にも影響を及ぼし、在宅患者における歯科疾患の重症化にも繋がりがねない。

過去に70〜74歳の窓口負担を2割にする法律が成立した際は、署名や世論の力により予算措置を講じ、6年間実施を凍結させたこと

協会では、負担割合の引き上げについて注視するとともに、必要な医療提供が阻害されないように要求を行っていく。

年収 (単身世帯)	200万円未満	200万円以上	383万円以上
70歳未満	3割		
70〜74歳	2割		3割
75歳以上	1割	2割	3割

2022年10月から、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担（現行原則1割）に2割負担が導入される。

次期診療報酬改定に向けて 理事部員政策学習会を開催

協会は昨年12月19日、次期診療報酬改定に向けて理事部員政策学習会を開催した。本学習会では、中医協（中央社会保険医療協議会）総会で議論されている「在宅その4」「歯科医療その2」について、討議した。

「在宅その4」
「在宅への訪問診療の推進するために必要なことについて」「歯科訪問診療料」「歯援診の施設基準」「（小児）訪問口腔リハ」

「医療連携」「ICTと訪問歯科衛生指導」について検討。在宅への訪問診療を推進するために必要なことに関しては、「多様化する患者の病態への対応」「要支援者や要介護者を診る機会」の増加など今後の見通しを展望。地域での各医療機関の役割を定め連携する、機能分化を進めていく必要性を解説した。

「歯科医療その2」
「歯初診の基本診療料

（再診3点）を廃止、減点について」「か強診の施設基準の変更について」「SPTのIとIIとP重防の包括化について」「歯周基本治療処置（P基処）10点について」「HIV患者について」「初期の根面齲蝕に対するフッ素塗布について」「口腔機能低下症の対応（65歳）引き下げについて」「口腔機能発達不全症の対象年齢引き上げについて」「メタルコア加算等」を検討。か強診の施設基準について、講師より現時点での要件等を解説。また小児歯科学会のアンケートを示し、小児専門医の訪問が進まない理由などに

関し、意見を交わした。

「歯科衛生士の雇用」 歯科衛生学科講師が解説 経営管理研究会を開催

協会は、2021年12月16日、「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」と題し、経営管理研究会を開催した。

当日は感染対策として、事前に撮影した講演をWEB配信し、39名が視聴した。講師は、日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学科講師の鈴木恵氏。

前半は、歯科衛生士教育課程の講師の視点から、学校教育で重要視していることや、歯科医院の教育システムの重要性、歯科衛生士の専門性の評価の重要性などを解説し、後半は、相馬基逸経営管理部長と座談会形式で、事前に募集した歯

オミクロン株 急拡大

東京都に「まん延防止」適用
歯科は時間要請等の対象外

民に向けて不要不急の外出、都道府県をまたぐ移動の自粛、会食の人数制限などを要請している。

一方、業種別ガイドラインを提示した事業者向けの協力依頼では、施設ごとに対応を明示。飲食店や商業施設、教育機関のほか、イベント開催に対する要請も含まれている。

また、職場への出勤についてはテレワークの推進や、基本的な感染防止策を徹底するよう協力を依頼している。

東京都では1月8日に、昨年9月以来となる1000人超の感染者を確認。その後、1月22日には初めて1万人を上回り、さらに感染拡大する様相を呈している。継続した感染症対策に加え、感染状況の推移、それに伴う行政の対応を注視していく必要がある。

共済部だより

【確定申告に向けた注意点】

共済制度の課税関係は、左記の通りです。各共済制度で生命保険料控除の適用が異なりますのでご確認ください。不明点などは協会共済部までご連絡ください。

I. 保険医年金

▼掛金 旧生命保険料控除の対象です。また、個人年金保険料控除の対象にはなりません。

▼解約一時金 掛金負担者が受け取った場合、利息相当分が一時所得となります。利息相当分と、その年の他の一時所得の対象を合算した合計が50万円以内の場合は非課税ですが、50万円を超える場合は50万円を差し引いた残りの2分の1の金額が課税対象となります。

▼年金受給 1年間に受給した年金額のうち利息に相当する金額が「雑所得」となり、他の所得と合算で課税対象となります。保険医年金だけの雑所得が年間25万円を超える場合は10%の源泉徴収された金額で入金されていますので、11月のお支払い通知をご確認ください。

II. 保険医休業保障共済保険

▼拠出金 税法上の生命保険契約には当たらないため、

生命保険料控除の対象外です。

▼給付金 傷病休業給付金、入院給付金、長期療養給付金、高度障害給付金（高度障害時の脱退給付金含む）は、加入者本人が受取った場合、所得税は課税されませんが、弔慰給付金（死亡時の脱退給付金含む）、脱退給付金は、一時所得となります。

※弔慰給付金は所定の受取人の一時所得です。

III. グループ生命保険

▼掛金 新生命保険料控除の対象です。

IV. 第2休業保障制度（団体所得保障）

▼掛金 新生命保険料控除の対象です。

▼給付金 所得税は課税されません。

【生命保険料控除証明書について】

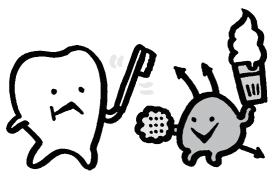
保険医年金は昨年10月下旬にご加入者に郵送しました。第2休業保障制度は昨年10月下旬にご加入者に郵送しました。グループ生命保険は昨年12月上旬にご希望されたご加入者に郵送しました。新たに生命保険料控除証明書が必要な方は協会までご連絡ください。

【保険医年金初回掛金未納の方へ】

2021年秋に保険医年金に新規加入・増口をされた方で、2021年12月27日の初回引落しができいない先生は、至急、お振込ください。入金がない場合は、加入不成立となります。

※新規加入・増口の加入者証送付は2月上旬予定です。

ネガティブな口コミへの 対応策 No. 2



WEBに係る歯科関連の法令やトラブル対応などについて、歯科専門にサイト制作、運用、コンサルティングを手掛ける専門家が解説する本連載。

前回に引き続き、ネット上の口コミについて一。

前回お伝えした通り、ネット上の口コミを削除するためには次のようにいくつかの方法があります。

- (1) Googleへ削除依頼を申請し、受理してもらう（本紙1月号参照）
- (2) 投稿者自身が削除する
- (3) 法律の専門家からGoogle、もしくは投稿者へ削除要請を行う

(2) については当然ですが、書き込んだ本人が削除すればその口コミは消えます。しかし、この仕組みを利用して、まず悪評を書き込み、数週間から半年程度の間「おたくの悪評を削除します」と営業電話やメールを送ってくる悪徳業者が後を絶ちません。一度サービスを利用すると定期的に悪評を書き込み、その都度、料金が請求されることになります。

実際問題として、口コミを削除するには(1)(2)(3)のどれかしかありません。ネット上には、口コミを削除することを名目に2021年8月の段階で平均価格50万円以上の削除サービスが横行しています。しかし、歯科診療所に降りかかる大きなリスクを隠し、倫理的に問題がある方法で対策を行っている場合がほとんどです。

口コミを削除するために、まず(1)の削除依頼を行い、削除されない場合(3)の法律の専門サービスの利用という流れが一般的です。それでも削除できない場合は「悪評を逆手にとって、診療所の取り組みをPRする」という手法があるので、次回お話しします。

クレセル株式会社 永田康祐

医療経済実態調査に提言 歯科診療所の感染対策を訴え

第5回メディア懇談会 オンライン開催



→左から山本鐵雄副会長、早坂美都理事

協会は1月14日、第5回

意見交換した。

(通算87回)メディア懇談会をオンラインにて開催した。当日は、協会より山本鐵雄副会長が議題の説明、広報・ホームページ部長の早坂美都理事が司会を務め、メディア各社が参加した。

今回は①中医協関係、②協会が発表した談話、③厚生労働省への要請、④医療経済実態調査、⑤次期診療報酬改定率—などを中心に

基づく綿密な感染症対策を行っているため、マスクやグローブ、アルコールなどの備品費がかさむ傾向にあること、行政からの補助金等では賄いきれていない現状を報告した。

また、厚生労働省が公表した第23回医療経済実態調査のテーマでは、調査対象となった医療機関(サンプル数)が少ないことを論点として問題を提起。メディア側からは、「調査対象として個人経営の診療所を増やしていくべき」という意見が上がり、調査方法の在り方を議論した。

なお、医療実態調査の調査対象となった医療機関に関する資料は、下記表1を参照されたい。

(表1) 調査施設数、調査票回答施設数の状況

	調査対象施設数 (①)	調査票回答施設数 (②)	回答率 (②/①)	年度有効回答施設数 (③)	年度有効回答率 (③/①) (前回調査)
病院	2,305	1,426	61.9%	1,218	52.8% (53.3%)
一般診療所	3,114	2,026	65.1%	1,706	54.8% (53.1%)
歯科診療所	1,064	753	70.8%	625	58.7% (56.2%)
保険薬局	1,892	1,133	59.9%	904	47.8% (55.3%)
特定機能病院	87	85	97.7%	83	95.4% (97.6%)
歯科大学病院	20	19	95.0%	18	90.0% (100.0%)
こども病院	24	20	83.3%	18	75.0% (90.9%)

※一般診療所及び歯科診療所については、青色申告(省略形式)の集計対象となった施設も含まれている

※「第23回医療経済実態調査 (医療機関等調査) 報告」中央社会保険医療協議会をもとに作成

通信員便り No. 118

機関紙1月号について、通信員50名の便りから抜粋しました。

- ◆新たに事業復活支援金」が発表されましたが、先生は今後、どのような支援の在り方を政府や東京都に望まれますか。
 - ・コロナ禍が続くので、定期的な支援金を給付してほしい。(他3名)
 - ・規模の小さい診療所への支援をお願いしたい。(他1名)
 - ・申請による現金給付がありがたいです。(他3名)
 - ・本当に困っている所への支援を望みたい。(他1名)
 - ・一時的な支援より継続性のある初・再診料のアップを望む。(他2名)
- ◆オミクロン株に罹患する歯科従事者がかなり出るかもしれないので、クリニックと従業員への休業補償を希望します。
 - ・継続したアルコール、グローブ、マスクなどの消耗品の支援。(他1名)
 - ◆訪問診療の実施にあたって障壁となることについて教えてください。(他6名)
 - ・マンパワーが足りない。(他1名)
 - ・急性症状が出た際に、内科への照会や、後方支援病院への紹介に非常に神経を使います。(他2名)
 - ・休診日の午前中に行っていますが、自分の休みもなくなるので、その兼ね合いに苦渋します。(他2名)
 - ・制度と書類をシンプルにしてほしいです。(他1名)
 - ・初・再診料のアップに尽きる。(他1名)
 - ・医学管理料と基本診療料の点数アップ。
 - ・根管貼薬と義歯調整、除去など誰もが何となくしてほしいと思う部分の点数や請求制限の改善。
 - ・歯管による初診のしびりや施設基準を緩くしてもらいたいです。
 - ◆最近気になることを。
 - ・オミクロン株、ワクチンの3回目接種。(他4名)
 - ・第6波がきているが、どの程度拡大するか。



協会の理事として医事相談に携わっている。

会員の先生方からは、毎月のように患者トラブルに関する相談が寄せられる。相談内容は多岐にわたり、患者側からの明らかに不当な要求や、最悪目に見ても診療所側に誤りがある

ケース等々。

そうした中で、「最初の対応をわずかに誤ったばかりに、深刻な状況に陥ってしまったのでは」と思われる事案を目にすることがある。医療者として、故意にミスを犯すことはありえない。ただし、医療行為により残念な結果となってしまう際、原因について私たちが疾患の進行程度や患者の体質などの外的要因によるものだと説明しても、患者側が納得せず診療所側の力量不足や不注意といった個人的な要因を疑った場合、両者の間の「溝」を埋めることは難しい。実際に信頼関係が危うくなった患者の来院が途切れ、内心「ホッ」としていた矢先、数カ月後に他院での診断、治療で発生した多額の



何かと難しい今、 患者トラブルと主治医の使命 川本 弘(理事／足立区)

治療費や慰謝料を請求され、慌てて相談に訪れる事案もあった。金銭が絡む場合は別として、大切なのは「患者に納得してもらおうこと」だと、私は考える。説明を求められたら何度でも説明して、知りたいことがあれば教える。疑いを晴らす方法はそれしかないと考え

材料の添付文書を一読し、理解した上で臨床に取り組むことは必須である。協会が会員の先生方の相談を受けるにあたり、お願いしたいことは、「早い段階で相談いただく」という点だ。そうすれば選択肢も広がり、早期の解決へと向かう。

会員の先生方もご承知のこととお察しするが、もっとも望ましいのは、トラブルにまで発展させないこと。私も、「患者側の気持ちに寄り添えているのか？お互いの信頼関係は、保っているのか？」と日々、葛藤して患者に向き合っている。

今この時代、すべての国民がたやすく医療情報を手に入れることができる。対する我々は、最新のガイドラインに目を通すこと、薬剤や

「保険医の経営と税務」 発刊

確定申告はもうらん、日々悩みがちな従業員の税務にも役立つ！
2022年版の最新の税務対応版を発行！
1冊無料送付！今すぐお申し込みを！

このほど全国保険医団体連合会より、2022年版の「保険医の経営と税務」が発行されました。日常に役立つ「医業所得の計算」「措置法」「スタッフの税務と給与実務の留意点」などを最新の税務情報にアップデートし、解説しています。

さらに、歯科保険医の確定申告に必要な税務に加え、コロナ関連の助成金や電子帳簿保存の対応方法などの内容も盛り込まれています。ぜひ一読ください。

書籍をご希望の方は、下記QRコードを読み込み、必要事項と簡易なアンケートにご入力の上、お申し込みください。

※会員1名につき、1冊まで無料。
追加でご希望の場合は、有料(1冊1500円)での販売とさせていただきます。
その他お問い合わせは、経営管理部まで。



←書籍のお申し込みはこちら

会員優待サービスご案内

優待券をお求めの方は、下記QRコードよりお申し込みください。靴の「CHIYODA」「サンリオピューロランド」「リソルの森」など各種優待もご用意しております。

右記のQRコードよりお申し込みください。



会員優待お申し込みページ

