

そのような前進がある一方で、多摩地区の多くの市・町では、子ども的一部負担金が1回の外来受診について2000円を負担しなければならぬ問題は、いまだに解決されていない。

2017年に当協会が実施した「学校歯科治療調査」では、学校歯科健診で「要受診」と診断された後の歯科医院の受診率は、一部負担金の有無により、大きな差が表れている。また、一部負担金が課せられて

いる地域の養護教諭からは、「要受診」と学校で診断されても、「一部負担金があることで受診勧奨をしにくい」等の声も多く挙がっていた。

協会は、居住地によって子どもが必要な医療を受けられないような医療費助成制度ではなく、すべての子どもたちがいつでも安心して必要な医療を受けられるよう、今後も一部負担金の廃止を求めていく。

2022年3月10日

今次改定では、かかりつけ歯科医機能、訪問診療及び歯科歯科連携の拡充が行われ、わずかながら基礎的技術料が引き上げられた。しかし、歯科の改定率はプラス0.29%と近年まれにみる低い改定率となっており、初・再診療を引き上げるために日常診療の点数が犠牲になるなど、点数の付け替えが行われた。

に真摯に取り組んできた歯科医院の努力を置き去りにした改定の手法には納得がいかない。

明

に患者が減少し、医院経営をあきらめざるを得ない会員も出ている。

今次改定は、感染対策によりコストがかかる歯科医院経営からみて、不十分と言わざるを得ない改定である。

金銀パラジウム合金（以下、「金パラ」）の原価割れの解消を求めて、協会は改善を求める署名を厚生労働省に提出した。今次改定では乖離幅に係らず3カ月ごとに歯科用貴金属属価格が改定されるほか、その元となる

る素材価格の参照時期のタイムラグが改定の3カ月前から2カ月前までに短縮される。タイムラグの短縮に

より市場価格との乖離は多少改善されるが、会員が求めていたのは原価割れが生じない仕組みである。

今次改定で償還価格が1グラム当たり3149円に引き上げられるが、ロシアによるウクライナ侵攻などによって特にパラジウムが高騰し、医療機関での金バラの購入額はこれを超えて赤字のままである。改定があっても赤字が解消されない異常事態だ。

厚生労働省は、今次改定の附帯意見の中に、随時改

定の見直し後の影響を検討することを盛り込まなかった。消極的である。まずは、7月の随時改定を待つことなく、早急な対応を図る必要がある。

金バラの高騰で患者負担も増えるため、国が責任をもって金バラの配給を行うなどの対策を講ずるべきである。今次改定でレジン前装チタン冠が導入されたが、製作は鑄造に限られているため、鑄造欠陥が発生しやすい。粗悪な補綴物を提供できないため歯科技工士を悩ませている。また、チタンによるブリッジは保険適用外であり、レアメタルを含む金バラを使用することは、心も懐にも痛みを感じる。

CAD/CAMインレーの導入も金パラの代替としての評価はするものの、金パラに比べ耐久性が劣る。

再製作となればその分医療費が増えることや患者の信頼を損なうことに繋がる。

医科歯科連携では、総合医療管理加算の施設基準の廃止及び対象疾病にHIVを追加、ならびに医科が歯科に訪問診療を依頼する際の診療情報提供料(一)の加算の対象拡大などが行われた。しかしながら、総合医療

さらに周術期等口腔機能管理料に関する推進策がないなど、改善は小幅である。

訪問診療では、在宅療養支援歯科診療所の2の施設基準の要件が引き下げられたが、訪問診療に取り組む医療機関を推進する策は示されていない。

今次改定で歯科改定率が0・29%と低値であったが、重要項目に十分な評価がされなかった。歯科が国民に果たす役割を発揮させるためには、相応の財源を確保した上で、評価の充実を行う必要がある。

本声明は、歯科の低い改定率で不十分な評価がされていない問題を指摘し、根本的な問題である歯科医療費の総枠拡大を求めるものである。

2022年3月10日

東京歯科保険医協会 第22回理事会

今次改定では、「歯科点数表の初診料の注」に規定する「施設基準」（歯初診）の研修項目の追加や一部の施設基準の見直しなどが行われます。主な特徴を解説します。他の項目については、会員に3月23日（水）頃にお送りしているものについて、第4回新点数説明会において解説を行います（事前予約制）。ぜひご参加ください（5面参照）。

「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（以下、「か強診」）が算定できる場合、SPT（Ⅱ）が廃止され、

合には、4月20日(水)までに
歯周病安定期治療(以下、「SPT」)のか強診加算
に東信越厚生局東京事務

出を行う必要があります
(新しい施設基準の要件
は、要点と解説の37、73
ページをご覧ください)。
SPT(Ⅱ)の算定回数で
ある毎月算定できる取り扱
いには変更はありませんの
で、4月以降はSPTおよ

また、1年間の経過措置
びか強診加算を算定する
はありますが、在宅療養支
とになります。

援歯科診療所1は2023年3月末までに新しい施設基準の再届出が必要です。

包括項目が変更され、SPTとは別に歯周病検査（歯周基本検査または歯周

菌初診の研修に新興感染症対策が加わったため、菌初診を届出している医療機関は、2023年3月末まで、新しい研修を再度受けて、新しい研修を再度受

略 称

略 称

	された	度 の届出は必要なく、年1回7月に厚生局に報告します。協会では、6月以降に請する必要があるります。
根C		
初電		
再電		
連情		

外として、日基準の研修
 eラーニングでの開催を準備していただきますのでこちらをご利用ください(5面参照)。
新設
 所用加算 (初診)
 所用加算 (再診)
 料

を2021年4月～2022年3月に受講している場合は、研修日から2年間は

表
項
面う蝕
健医療情報
健医療情報
診療情報提

初期の
電子的
電子的
連携強

表：新設された略称	
項 目	略 称
初期の根面う蝕	根C
電子的保健医療情報活用加算（初診）	初電
電子的保健医療情報活用加算（再診）	再電
連携強化診療情報提供料	連情
通信画像情報活用加算	I C T加算
口腔細菌定量検査	口菌検
N i ーT i ロータリーファイル加算	NRF
歯周病安定期治療	SPT
歯肉弁根尖側移動術	APF
歯肉弁歯冠側移動術	CPF
歯肉弁側方移動術	LPF
遊離歯肉移植術	FGG
チタン冠	T i C
根面板	RC
レジン前装チタン冠	前装T i C又はゼンソウT i C
CAD／CAMインレー	CAD I n
磁石構造体	マグ
キーパー付き根面板	RCK
ブランクコントロール	ブランク、C又はブラコン *

*:「プラーク、C」に加えて「プラコン」が追加された

「設置基準」(歯初診)の研修項目の追加や一部の設置基準項目については、会員に3月23日(水)頃にお送りしている。なお、レセプトの記載要領や疑義解釈(5面参照)。(事前予約制)ぜひご参加ください。

「P画像」を算定できる
ようになりました。そのため、
SPTと同日に歯周病検査

なか、P画像は、歯周病検査と異日でも算定できま
す。点数が変わります。
号などを記載した文書
ールなど)については、
管する必要があります。

金属アレルギーがある
者の取り扱いは、「要占
つき1回の算定です。

—と大臼歯の扱い
ご覧ください。

は、**「根C」**初期の根面う蝕病名

初期の根面う蝕の略称として「根C」が新設された（左記表参照）。初洞は対象外です。象となっています。単純窩

大臼歯に用いる場合は
CAD/CAM冠と同様に、金属アレルギーがない患者の場合は6番のみが対応してください。



小林 顕/板橋区
(こばやし・あきら)

算定ハードル 導入コスト… 小規模改定も注視が必要

まずはおもかくも、諸般の事情のある中、医科プラス0・26%、調剤プラス0・08%に対し、歯科プラス0・29%の改定率について、ご尽力いただいた関係各位にご苦労申し上げます。さて、今般の改定を俯瞰した時、比較的小規模なものであるとの印象を受けました。多岐にわたる施設基準や適用範囲に、協会の解説書を精読する意欲が湧かないのは私が若くないからですね。ともあれいくつかの項目について、個別に感

要となるので、この加算は当然だと思います。それでもなお、協会新聞にも取り上げられるように、積極的に導入する状況なのか見解が分かれるところですね。

◆通信画像情報活用加算(新設)

個人的な話で恐縮ですが、これまでも歯科衛生士単独で専門的な訪問衛生指導を実施した際、適宜モバイルカメラで撮影した画像を送受信して利用していたので、報酬が算定できることは喜ばしく思います。

◆在宅総合医療管理加算(改定)

施設基準が廃止され対象疾患が一つ増えたというものの、この加算を算定するにあたり医科からの文書の

提供が必要、との要件は依然として高いハードルです。医科歯科連携推進の観点から引き続き、歯科から医科に対して情報提供を求める文書を積極的に発行する努力が必要と思います。

◆小訪問口腔リハ指導管理料(改定)

医療ケア児に対する歯科の取り組みはこれから、という感じがあります。算定範囲が拡充されたことは、この取り組みを後押しすることにもなると思いますので、大いに歓迎いたします。

◆口腔細菌定量検査(新設)

新規保険適用の検査なので、臨床での活用が楽しみです。ですが、これに用いる器械の見積もりを入手したところ、税込価格が数十万円(三百数十回の算定相当)の上、長期欠品、納期未定、とのこと。対象患者が限定されること、訪問口腔リハ・小訪問口腔リハに包括、歯周病検査の算定月には算定できない、などの制約もあり、さてさて、すでに活用されている先生方の実例報告を期待したいと思います。

◆それはさておき、処置や手術、歯冠修復欠損補綴などの増点部分については、後期高齢者自己負担割合割と相まって、経済的理由による受診抑制につながる懸念があります。

◆そして私たちの患者さんは、With 全身疾患である”との認識が必要ですね。

会員 寄稿



「**声**」

後追いの改定である以上、たが、

歯科医療に影を落とす ウクライナ侵攻 金パラ使用の再考

杉島 康義(すぎしま・やすよし)/ 町田市

自動車の排気ガスを浄化するための触媒として、近年、需要の増大を背景に価格が高騰してきたパラジウム。ロシアのウクライナ侵攻を機にその価格がさらなる急激な上昇を見せている。その原因として、主要産出国のロシアと南アフリカで世界全体の約85%を占めること、使用用途のほとんどが触媒や電子回路等の工業用途であることが挙げられる。

近年のパラジウム価格の高騰に合わせて、診療報酬の随時改定が3カ月おきに行われるようになっている。後追いの改定である以上、たが、

「**実勢価格**」と「**算定価格**」の乖離が、現在



ロシアのウクライナ侵攻によりパラジウム価格が高騰している。
(3月1日、ハルキウの荒廃した都市中心部の惨状=Depositphotos)

想を述べたいと思います。

◆電子的保健医療情報活用加算(新設)

オンライン資格確認システムは相応の設備投資が必要

士に負担を強いるばかりでなく地球環境への負荷という点からも控えざるを得ない。同時に「白い歯」へのニーズも高まっている。

― 先ずは応症を見極めて今般改定項目の一つにCAD/CAMインレーの導入がある。算定要件は、CAD/CAM冠に進じ金属アレルギーを有しない患者の場合、「隣接面を含む複雑窩洞に限り、小臼歯及び上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合における第一大臼歯に使用する場合」とある。6番の場合、1100点十内面処

理加算の45点(従来からのレジンインレーは220点、金パラインレーは、984点)となる。当院が依頼している歯科技工所の担当テクニシャンに問い合わせると、すでに複数の医院から要望があるようで導入に前向きな答えが返ってきた。そこで、セット後の破折、再製作料金について質問すると「先生方から再製料を頂くわけには行きません。ただ模型を見て再形成をお願いする頻度は、増えると思います」との答えが返ってきた。

適正な窩洞外形など臨床上の留意点は、今後、学会が示すガイドラインを注視

するべきだ。当該症例に対する習熟度の個人差もあるが、形成不足が原因の脱離や破折、反対に形成後の歯髄症状が原因の抜髄など短期間の再治療は、患者の信頼を失い、トラブルの原因となる。私自身は、対合関係や隣在歯の処置の有無など該当症例を精査して導入しようと考えている。症例を重ね、このCAD/CAMインレーが十分臨床に耐えるものならば、CAD/CAM冠も含めて算定要件を拡大し、第二大臼歯が欠損であっても対合歯が義歯である場合の第一大臼歯を算定可とするのも一考ではないだろうか。

会員が見た診療報酬

4月1日より、新たな体系の診療報酬がスタートを切った。歯科はプラス0・29%となった。今回の改定を現場の歯科医師たちはどう見たのか。会員の先生方の声を紹介する。



川本 弘/足立区
(かわもと・ひろし)

関心を集める CAD/CAMインレー 導入に際して

3月4日、協会よりメールが届いた。開いて見ると診療報酬改定の概要に関する知らせであった。読み進めていくと今般改定が極めて希薄な中身の変更であることが見て取れた。

― 根源的な解決策が必要な金パラ問題

現在、多くの開業医の経営を圧迫している要因の一つに金銀パラジウム合金の価格高騰がある。近年、原価割れが進んでいたところ

へ追い討ちをかけるように有事が勃発し異常な乱高下を続けている。安定供給が難しい天然資源の利用は、患者、歯科医師、技工

士に負担を強いるばかりでなく地球環境への負荷という点からも控えざるを得ない。同時に「白い歯」へのニーズも高まっている。

― 先ずは応症を見極めて今般改定項目の一つにCAD/CAMインレーの導入がある。算定要件は、CAD/CAM冠に進じ金属アレルギーを有しない患者の場合、「隣接面を含む複雑窩洞に限り、小臼歯及び上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合における第一大臼歯に使用する場合」とある。6番の場合、1100点十内面処

理加算の45点(従来からのレジンインレーは220点、金パラインレーは、984点)となる。当院が依頼している歯科技工所の担当テクニシャンに問い合わせると、すでに複数の医院から要望があるようで導入に前向きな答えが返ってきた。そこで、セット後の破折、再製作料金について質問すると「先生方から再製料を頂くわけには行きません。ただ模型を見て再形成をお願いする頻度は、増えると思います」との答えが返ってきた。

適正な窩洞外形など臨床上の留意点は、今後、学会が示すガイドラインを注視

2022年3月31日限りで廃止となる主な経過措置医薬品一覧

以下の経過措置医薬品は、製造・販売が中止または名称変更に伴い、2022年3月31日以降は保険請求ができなくなりますのでご注意ください。下表にない医薬品や詳細については、当協会または医薬品情報担当者、各種メーカーなどにお問合せください。

名称が変更となった医薬品について		
剤形	経過措置医薬品	現行品目
内服薬	カルバゾクロムスルホン酸Na錠30mg「TCK」	→ ・カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠 30mg「日医工」 ・カルバゾクロムスルホン酸 Na 錠 30mg「YD」
内服薬	クラリスロマイシンDS10%小児用「日医工」100mg	→ ・クラリスロマイシンDS10%小児用「EMEC」
内服薬	ジアスターゼ(ハチ)	→ ・ジアスターゼ「ケンエー」
内服薬	ジアスターゼ「ヨシダ」	→ ・ジアスターゼ原末「マルイシ」 ・ジアスターゼ「ニッコー」
内服薬	セフテラムピボキシル細粒小児用10%「日医工」	→ ・トミロン® 細粒小児用20%
内服薬	パファリン配合錠A330 330mg	→ ・カロナール® 錠 200 ・カロナール® 錠 300 ・カロナール® 錠 500
内服薬	ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「ファイザー」	→ ・ロキソプロフェンナトリウム錠 60mg「日医工」 ・ロキソプロフェン Na 錠 60mg「サワイ」
歯科用薬剤	コーパロン歯科用表面麻酔液 6%	→ ・プロネスパスタアロマ

製造・販売中止の医薬品

剤形	経過措置医薬品	剤形	経過措置医薬品
内服薬	アジスロマイシン錠250mg「YD」	内服薬	メコバミン錠250 μg「YD」 0.25mg
内服薬	ジアスターゼ「日医工」	内服薬	レボフロキサシン錠250mg「ニットー」
内服薬	スルガム錠100mg	注射薬	フトラフル注400mg 4% 10mL
内服薬	スルガム錠200mg	注射薬	注射用フトラフル400 400mg

歯科診療報酬 2022年改定特設ページ



オンライン資格確認の現状と注意すべき点

2022年度歯科診療報酬改定で「電子的保健医療情報活用加算」が新たに導入された。ただし、請求できるのは施設基準を満たしオンライン請求を行っている医療機関に限定され、マイナンバーカードによる資格確認で患者の薬剤情報等を取得して診療を行った場合に、初診料に7点を、再診料に月1回に限り4点を加算できる。対象となるオンライン請求を行っているのは東京の歯科医療機関の20.1%でしかない(2021年12月現在)。

また、準備として、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるように患者が手続きを完了している割合は、人口比で6%程度とまだ低い。政府はカードそのものの普及に向けオリンピックメダリストやタレントなどを登場させ、宣伝に力を入れている。

<マイナポータルの利用規約>

協会では「東京歯科保険医新聞 2022年3月(第624号)」でマイナポータル利用規約の問題点について解説を行った。利用者の自己責任の問題など問題点を指摘している。導入を検討されている方は記事を参考にしながら改めて規約に目を通してもらいたい。



<厚労省からの回答>

協会は2022年10月に厚生労働省の担当者をお呼びして、顔認証付きカードリーダー等に関する学習会を行った。質問に対する回答が厚労省からあったので一部を紹介する。国は2023年度末までにすべての医療機関での導入を行おうとしていること、導入によるメリットが紹介されたが歯科医院では大きなメリットにはなりにくいこと、将来の機器入れ替えや回線のメンテナンスなど費用負担が見込まれること、従業員への守秘義務の再徹底が必要なこと等導入にあたっては注意すべき点が明らかになった。参考にいただきたい。

1. 全ての医療機関に国の負担で導入することは考えていないのでしょうか。

回答

2023年3月末で概ね全ての医療機関・薬局での導入を目指しており、この期間に導入いただく医療機関・薬局の負担軽減のために、国の負担で費用の一部を補助することとしています。

2. 導入した医療機関への、実費以上のインセンティブは考えているのでしょうか。

回答

初期導入費用への補助に加え、医療機関や薬局には以下のような導入メリットがあります。また、2022年度からは、診療報酬による評価が新設されます。

- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和される。
- ・医療機関等システムへの資格情報の入力の手間が軽減され、誤記リスクも減少する。
- ・正しい資格情報の確認ができていないと、レセプト請求後に返戻されていたが、オンラインでの即時の資格確認を毎回実施することによりレセプトの返戻を回避でき、未収金が減少する(患者等への確認事務も減少します)。
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが出来るようになり、より適切な医療を提供することが出来る。
- ・災害時には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となる(患者の同意は必要)。

3. オンライン資格確認システム導入の義務化については考えていないとのことですが、導入を行わない場合のペナルティーは設定されるのでしょうか。

回答

現時点で検討しておりません。

4. ハードやソフト、インフラのリプレイス期間の目安および費用額、費用負担者について、想定されていることを教えてください。

回答

リプレイスの時期や費用は、ご利用いただく環境や機器、契約によって異なるものと想定しており、現時点で一律にお示しすることはできません。また、費用については、各施設においてご負担いただくことを想定しています。

5. 歯科医師や歯科衛生士は歯科医師法等により守秘義務が課せられていますが、受付を担当する者には法的な守秘義務は課せられていません。医療機関内ですべての職員に守秘義務を課す必要があるのでしょうか。

回答

事務職員等の有資格者以外については、以下の規定により、病院等の管理者に従業者の監督義務が課せられており、この規定に基づく対応をお願いします。

- ・病院等の管理者の監督業務(医療法第15条)
- ・従業者の監督(個人情報保護法第21条)

6. 昨日まで国保だった人が、本日付けで社保になった場合、オンライン資格確認を導入していれば、タイムラグなしに変更できるのでしょうか？

回答

一定のタイムラグは生じる見込みです。

<カード普及状況>

3月1日現在マイナンバーカードは46.3%の都民に交付されている。全国の交付率42.4%より3.9ポイント多い。マイナンバーカードに健康保険証機能を持たせた枚数は全国で7,762,561枚。カード発行枚数に占める割合は14.4%、人口に占める割合は6.1%となっている。健康保険証の機能を持ったマイナンバーカードは、国民の100人に6人程度が保持しているに止まっている。

マイナンバーカード交付数(3/1現在)

都道府県名	人口 (2021.1.1時点)	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
東京	13,843,525	6,404,515	46.3%
全国	126,654,244	53,759,380	42.4%

- ・マイナンバーカードの保険証利用登録件数(全国) 7,762,561件(3/13)
- ・カード発行枚数に占める割合 14.4%
- ・人口に占める割合 6.1%

<歯科医療機関での普及状況>

歯科医療機関でマイナンバーカードでの受診を受け付けるには、顔認証付きカードリーダーが必要になる。3月13日現在東京の歯科医療機関で設置が完了しているのは672医療機関6.2%に止まっている。厚労省では2023年3月末までに、全医療機関への導入を方針としている。

オンライン資格確認の導入状況及び顔認証付きカードリーダー申込状況(3/13現在)

都道府県名	機関数	カードリーダー 申込機関数	申込率	準備完了 機関数	接続率	運用 機関数	参加率
東京	10,806	4,933	45.7%	947	8.8%	672	6.2%
全国	70,636	34,840	49.3%	9,729	13.8%	7,061	10.0%

<医療機関での導入>

システムを導入するには(1)顔認証付きカードリーダー、(2)資格確認端末、(3)院内・院外でのネットワーク設備、(4)レセコンの設定が必要となる。新たにランニングコストが必要な場合もあるので注意が必要だ。

- (1) 顔認証付きカードリーダーは、申請をすれば歯科診療所に対しては国から1台が無償提供される。申請後キャンセルは可能だが、タイミングによっては機器の買取が必要となり、99,000円の費用が発生する場合もある。
- (2) 資格確認端末として、コンピューターを導入する。安定した運用が必要なため新規購入が推奨されている。
- (3) 院内・院外での新たなネットワークを構築する。ルーターと呼ばれる機器を設置し、院内では顔認証付きカードリーダー、資格確認端末とレセコンの接続を行う。ルーターを介して院外のオンライン資格確認システムと接続する。院外への接続には特別な光回線またはIP-sec+IKE接続を使用する。このため業者による回線工事もある必要になる。
- (4) 資格確認端末等で得た患者情報をレセコンに反映させるためには、そのための設定作業が必要となる。導入しているレセコンやバージョンによって条件が異なるため、レセコンベンダーの作業が必要となる。ソフト・ハードの新規購入も必要となる場合もある。

上記(2)～(4)の費用は医院ごとの状況によって異なる。また、この費用に対しては国から32.1万円を上限とした補助が受けられる。補助を受けるには2023年3月末までに補助対象事業を完成させ、2023年6月末までに補助金の交付申請を行う。

レセコンベンダーのパック料金にはランニングコストが含まれるものもある。ただし、通信の保守をNTTに依頼すれば月額2,200円等の保守料も必要になる。



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：4月21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。

歯科医師のための

医師賠償
責任保険

(受保会社)
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/

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

研究会・行事案内

2022年度診療報酬改定
＊新点数説明会

概 要	日 時	会 場	定 員	動画配信 (オンデマンド配信)
第3回 「在宅医療」	4月20日(水) 午後6時30分～9時00分	なかのZERO 大ホール (中野区中野2-9-7)	会場：600名 (ライブ配信なし)	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」 ※レセプトの記載要領、疑義解釈など	4月26日(火) 午後6時30分～9時00分		会場：600名 (ライブ配信なし)	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。
終了 第1回 「改定の要点」 ※第2回(3月29日開催)も同内容です	3月24日(木) 午後6時30分～9時00分	日本教育会館・ 一ツ橋ホール	———	「デンタルブック」で動画配信(オンデマンド配信)を行っています。

第1・3・4回終了後、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、ぜひ動画配信(オンデマンド配信)をご活用ください。

参加費用や手続き

◆会員の方

①動画配信(オンデマンド配信)で視聴する場合

- ・予約は不要で、費用は無料です。通信料は参加者のご負担になります。

②会場参加の場合

- ・完全予約制です。開催日2日前までにご予約ください。
- ・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人目以降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カ月程度かかりますので、お早めに組織部までお申し出ください。
- ・例年受付が大変混み合います。同伴者が参加する場合、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。
- ・必ずマスクの持参、および着用をお願いいたします。また、検温を実施し、発熱が認められる方などにつきましては入場を控えていただく場合があります。なお、会場の規定から座席指定や入場者名簿の作成などを行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。

◆未入会の方

未入会の場合は、第3～4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。

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！
※右のQRコードより会員登録ください



会員証見本 ※こちらをご持参ください

<会場参加、および動画視聴時にご用意いただくもの>

- ・「2022年改定の要点と解説」を参考資料として使用します。会員の方には、郵送物の登録先に3月23日(水)頃に1冊無料で送付していますので、必ずご用意の上で、視聴または会場にてご参加ください。
- ・追加で購入したい方は、①会場販売(1冊2,000円)、②郵送(1冊3,000円 ※送料・代引き手数料含む)にてご購入いただけます。注文される場合は、協会ホームページ内の案内に沿ってお申し込みください。



予約方法

会員の方が会場参加をする場合には、各回とも予約が必要です(事前予約制)。予約は、協会ホームページ内「歯科診療報酬2022年度改定特設ページ」にある申込フォームから、開催日の2日前までにご予約ください(右のQRコードからもアクセスできます)。未入会の方の場合は、恐れ入りますが、03-3205-2999(組織部)へお電話ください。



<動画配信(オンデマンド配信)の視聴方法>

- ・新点数説明会の動画は、①協会ホームページ内にある「デンタルブック」のバナーをクリックし、②ログイン画面でパスワードなどを入力してログインし、③ログイン後のトップページ上にある「動画コンテンツ」からご視聴いただけます。
- ・視聴には「デンタルブック」の登録が必要です。未登録の場合は、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、「新規会員登録」を行ってください(5面左のQRコードからもアクセス可)。

第1回歯初診・外来環・
歯援診・か強診のための講習会

この講習会は、1日で「歯初診」「外来環」「歯援診」「か強診」の施設基準に対応した修了証を取得できます。また、医療法で定められている年2回の医療安全講習会にも対応しています。

※【注意】「歯初診」の更新のための講習会は、6月頃にeラーニングシステムを用いて行う予定です。そちらでのご受講をご検討ください。また、「歯初診」には、最低限の経過措置期間が設けられていますので、すぐにご受講いただく必要はありません。詳細は、「2022年改定の要点と解説」の17ページをご確認ください。加えて、申し込みフォーム内の施設基準の内容もご一読ください。

日 時	5月29日(日) 「歯初診、外来環、か強診、歯援診」13時～18時30分(予定) 「歯初診、外来環」16時～18時30分(予定)
講 師	繁田 雅弘 氏(東京慈恵会医科大学精神医学講座 教授) 坂下 英明 氏(明海大学名誉教授／朝日大学客員教授／我孫子聖仁会病院口腔外科センター長) 馬場 安彦 氏(東京歯科保険医協会 副会長) 森元 主税 氏(東京歯科保険医協会 理事)
内 容	在宅医療・介護等、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性(認知症を含む)、院内感染防止、緊急時対応、医療事故、偶発症等
会 場	TAP 高田馬場
対象者	会員限定※代理の方の出席は認められません。
定 員	90名(定員がございますので、お早めに) ※感染拡大防止の観点から、定員数を縮小しての開催となります。
参加費	「4つの施設基準対応」：8,000円(修了証代込) 「外来環」「歯初診」のみ：5,000円(修了証代込)
要予約	QRコードからお申し込みください。 また、ホームページ上からもお申込みいただけます。 ※遅刻・途中退室の場合は、修了証の発行はできません。 ※修了証の発行は会員ご本人に限らせていただきます。



第1回院内感染防止対策講習会

今次改定で歯初診の施設基準が変更になり、院内感染防止に係る標準予防策および新興感染症に対する対策が研修項目に追加されました。当講習会は、これらに対応した内容を含む講習会です。新規で歯初診の届出を行う方を対象に開催しますので、対象の会員はご参加ください。参加にあたっては事前申し込みが必要です。開始時刻に遅れた場合は修了証は発行できません。修了証は後日郵送となりますので併せてご了承ください。

なお更新を目的とした受講は参加できません。更新のための講習会は、6月以降にeラーニングでの開催を準備していますのでそちらをご利用ください。準備ができ次第改めてご案内いたします。

※2022年3月31日現在既に届出を行っている医療機関は、講習会の再受講の期日が、2023年3月31日に延長されました。

日 時	4月26日(火) 午後3時30分～4時30分(受付は午後3時～)
講 師	濱崎 啓吾 氏 (東京歯科保険医協会院内感染防止対策委員会委員長)
会 場	なかのZERO 大ホール(JR中央線「中野駅」より徒歩5分)
対象者	歯初診の届出を新規にする会員、会場参加を希望する会員
定 員	100名
参加費	1,000円(修了証代込み) 当日、受付でのお支払いになります。 ※修了証は後日郵送となります。
予 約	要予約
申込み方法	QRコードからお申込みください。 ※講習会を途中入場、途中退席をされた場合は、講習会の修了証は発行できません。



会員優待サービス



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。「プリンスホテル」をはじめ、複数の優待をご用意しております。



Interview

予防歯科の観点から目指す地域貢献

診療報酬改定に活きた地方での経験

田口 円裕

東京歯科大学歯科医療政策学教授
前厚生労働省医政局歯科保健課長

将来を担う歯学生には、社会の中での歯科の役割に関心を持ってもらえるようにしたい―と想いを語る田口円裕氏＝協会撮影

たぐち・のぶひろ 1989年、長崎大学歯学部卒業。1994年に厚生省（現・厚生労働省）に入省し、医政局歯科保健課課長補佐、保険局医療課課長補佐、社会保険診療報酬支払基金歯科専門役、2012年から保険局医療課歯科医療管理官、2016年から医政局歯科保健課長などを歴任。2021年に退官し、同年10月に東京歯科大学歯科医療政策学教授に就任。現在に至る。

4月1日、令和4年度（2022年度）診療報酬改定が施行された。診療報酬の改定は向こう2年間、保険医が隣り合わせる重要な『転換』である。1994年に厚生省へ入省し、27年間にわたり、歯科保健医療政策に携わり、その充実・発展を目指し、歯科医療管理官として平成26・28年度（2014・16年度）の診療報酬改定にも深く携わってきたのが、今回紹介する田口円裕（たぐち・のぶひろ）氏。現在、東京歯科大学歯科医療政策学教授として教鞭をとる田口氏に、専門とする「予防歯科」やご自身が携わった診療報酬改定の経験などについて伺った。聞き手は協会会長の坪田有史。

――歯科医師になったきっかけから教えてください。

実家はサラリーマン家庭で、もともとは歯科医師や医師になりたいという思いはありませんでした。高校入学後、医師や歯科医師を目指す人が周りに多かったこと、仲が良かった友人のお父様が歯科医師で、何度が遊びに行ったらその姿を見て、「こんな仕事もあるのか」と興味を感じました。その後、歯科医師は手に職を付けられる仕事だと考え、生まれ育った地元の長崎大学歯学部に進学しました。

――大学ではどのようなことを学びましたか。

学生時代の講義で、とても印象深かったのは、予防歯科の講義でした。歯科疾患は医科の疾患に比べて種類が限定的で、発生が予測しやすいと感じ、予防法について追究したほうが面白そうだなと思いました。

――そこから、予防歯科の道を歩み始めたのです。厚生省の歯科技官になった経緯もお聞かせください。

大学の部活の顧問が予防歯科の教授で、自分の思いを伝え予防歯科に進むことにしました。講義は地域の開業医や厚生省の歯科技官の先生など様々な方が、予防だけでなく口腔管理や地域医療などを教える形で、その頃から将来の選択肢に「行政」がありました。卒業して5年目に厚生省で歯科技官の募集があり、恩師に相談して受験し、入省しました。最初は上から言われたことをやるばかりでした。ただ、地方に転動すると歯科担当が1人だったので様々な計画を作ったり、地元の先生と事業を実施したりと、貴重な経験を積みました。

――地方での経験は今でも活かされていますか。

2009年から12年まで支払基金に出

向していた頃、当時の理事長から促され、全国の支部審査会に参加させていただきました。審査会の最終日に先生方から話を聞き、現場のリアルな意見に触れ、非常に勉強になりました。あの3年間で現場の先生方の点数や算定要件に対する考えを学ぶことができました。以後、診療報酬改定の責任者になった時にその経験を活かすことができたと思っています。

――ご自身が携わってきた診療報酬改定を踏まえ、令和4年度改定をどう見ますか。

社保審の医療保険部会、医療部会で基本的な医療政策について審議し、診療報酬に関する「基本方針」を策定します。その「基本方針」に基づき、中医協で個別診療報酬項目に関する点数や算定要件など細かく審議します。在宅については平成20年度（2008年度）改定で在宅療養支援診療所を新設しましたが、在宅訪問を行う歯科医療機関はあまり増えていません。その数が増えないなか、高齢者は増えていきます。どうやって効率的に在宅診療を行うつもりか、今後は歯科でも専門性が深まり、歯科医療機関の専門性を問われる時代になると思います。訪問を積極的に行える診療所と一般の診療所が、どのようにして協力し、一緒にやっていくかが課題です。今回の改定は改定率0・29%増で、ここ数回の改定では低い改定率となっています。初診料1点あげるのに8億円、再診料1点で32億円、計40億円かかります。財源が少ない中でどう効率的に配分を行うかが重要だと思います。診療報酬改定は、今後の歯科医療のあるべき姿を具現化する手段の一つであると思っています。

――今後、診療報酬改定の方向性とは。

自分のバックボーンは予防歯科なので、診療報酬改定を担うにしても、歯科の現場で仕事をするにしても、政策的な部分は、必ず「予防」を念頭に行っていました。ヘルス（保健／health）と

土壌には予防歯科
今次改定を前に思う

インシュアランス（保険／insurance）は不可分一体だと考えています。歯科医療の提供体制、医学的な見地などを基礎として、診療報酬に反映させる必要があると思います。連携型の歯科医療をどう具現化していくか、かかりつけ歯科医を中心とした地域完結型の歯科医療提供にどう結びつけるのが重要で、最終的には、歯科の分野から健康長寿と健康寿命の延伸に基づき、長寿社会の実現にどう貢献ができるか考えていく必要があります。

――疾病医療が基本の公的医療保険に、予防医療が含まれていくのでしょうか。

昔は、歯を削って詰めるという治療中心の医療でした。しかし、これからは治療中心に加えて口腔機能管理の維持管理・回復の歯科治療への転換が必要です。そのためには健全なままの維持が理想だと思います。私は、削らない治療はないかと、ずっと考えてきました。将来的には健全歯の管理料を算定できるようにすれば良いと思っています。歯科の疾病は予防が可能です。専門家が何カ月かに一度診れば、それほど重症化するものでもありません。将来的に予防が重視される時代になってほしいと思います。また、自然に健康になれる環境づくりなど、パブリックな歯科保健政策の提言も行っていきたいと思っています。効率的に歯科健診を行うことは良いことだと思います。

内閣		社会保障審議会 医療保険部会・医療部会
○予算編成過程を通じて改定率を決定		○基本的な医療政策について審議 ○診療報酬改定に係る「基本方針」を策定
中央社会保険医療協議会		
○社会保障審議会が決定された「基本方針」に基づき審議 ○個別の診療報酬項目に関する点数設定や算定条件等について審議		

図 診療報酬改定における役割

医科歯科連携のあるべき形

――次に、医科歯科連携についてのお考えを聞かせてください。

保険診療に限らず、口腔と全身の健康の関係性が指摘されてきました。歯科でも点数に反映させてはいますが、医科の先生にご理解いただかないと難しい部分があります。1人の要介護者を診る時、医科の先生が主体的になって、口腔内にきちんと関心をもっていたらどうかが重要です。平成26年度（2016年度）改定で医科側にインセンティブを加えた際、私は歯科医療管理官を務めていましたが、医科の補佐が歯科のことを理解してくれる人物でした。大きな点数ではありませんが、医科の点数表に歯科関連の項目を入れるのはかなり大変でした。

――歯科衛生士や歯科技工士との関係性について課題はありますか。

歯科衛生士、歯科技工士も含め、三職種が連携することが大事です。特に歯科衛生士は、歯科医師の診療などをカバーしている部分があります。歯科技工士も高齢化が進み、後継者も少ないので、業務範囲の再考も必要だと思います。歯科医師としても歯科医技工士にやってもらいたいことがあると思います。

――現在の大学教育の分野から実現したいことはありますか。

行政で27年間務め、常日頃から医療職種に対する世間の目は厳しいと意識していました。その中で感じたことは、より一層、歯科医師の先生方に世の中の仕組みや、歯科医療だけではなく、各種の政策決定の過程へ目を向けていただきたいという点です。超高齢社会が進み要介護者に歯科医療の提供が必要になると、歯科医師個人の人間性が強く求められます。まずは、より一層国民から信頼されるために、社会に貢献する姿勢が必要だと思っています。大学では学生教育の中で、社会性を持って、地域の方々と協働して社会的に地域に貢献

歯科の「役割を意識した」地域貢献を

できるような歯科医師を養成したいと考えています。また、政策学の観点では、公衆衛生をやりつつ歯科医療をやっていると、ヘルスとインシュアランスは分けて考えることはできないと感じます。医療提供体制と歯科医療のあり方は密接に関係しているので、それを研究しながら新しい方向性を提言できればと思っています。また、歯科医療政策学は、新しい学問だと思っていますので、今後の歯科医療のあり方を先生方と一緒に考えていきたいと考えています。

――学生に期待することは何ですか。

国だけで政策を作るわけではありません。専門の先生方の意見を聞き、社会情勢を踏まえて「将来的な歯科医療はこうあるべきではないか」と提示しないと、若い人は理解できない部分もあると思います。学生には、わが国の社会保障政策がどのような方向を目指し、それと歯科の政策がどのように連動しているのかについて理解してもらいたい。将来的な歯科医療の需要、医療提供体制の形を若いうちから意識していると、自分の役割、社会の中での役割に興味を持てるのではないかと思います。

――最後に、大切にしている言葉を。

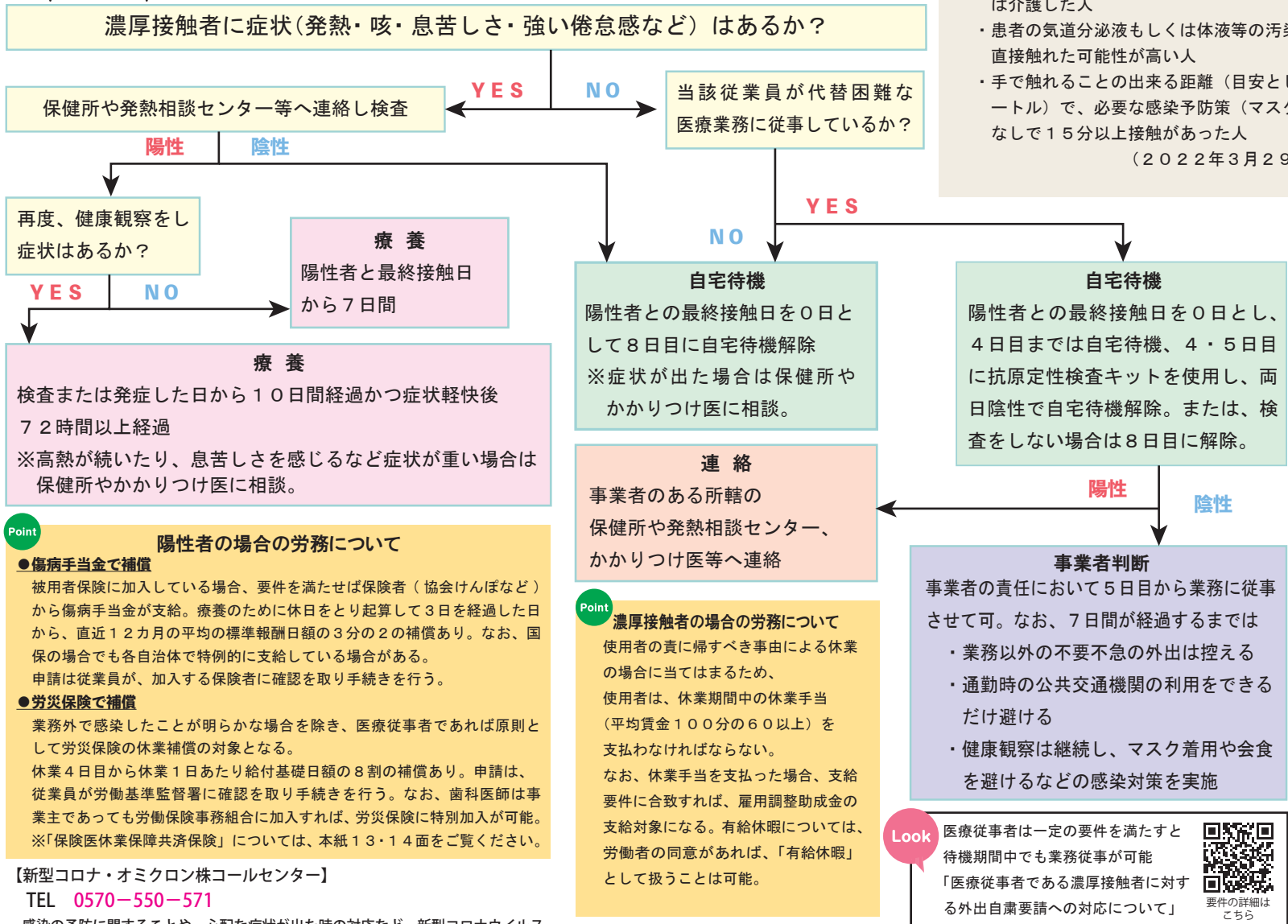
亡くなった大学時代の恩師から「現状維持は後退と同じだから、少しでも前進しなさい」と言われました。「Keep on going」の精神です。長崎には精霊流しの文化があったり、恩師が亡くなった時に、精霊船の帆に中原中也の

「帰郷」の一節が書いてありました。「あゝ おまへはなにをして来たのだと吹き来る風が私に云ふ」とあり、それはすごく印象的でした。厚生省を辞めた時も、「自分なりに一生懸命頑張ってきたけれど、人のために少しでも何かできたのかな」と振り返りました。節目の時にいつも思い出す大切な言葉です。

――本日は貴重なお時間をいただきましたありがとうございました。



新型コロナウイルス濃厚接触者 対応フローチャート



新型コロナウイルス関連で 申請できる助成金・支援金



新型コロナの影響で売上減少により申請できます！

事業復活支援金

条件

「2021年11月～2022年3月」のいずれかの月の売上高が

- ・2018年11月～2019年3月
- ・2019年11月～2020年3月
- ・2020年11月～2021年3月

の同月の売上高と比較して**50%以上**または**30%以上50%未満**減少していること。

申請期限 2022年5月31日（※申請前に事前確認が必要です）

※事前確認とは申請希望者が、

- ①事業を実施しているか、
- ②新型コロナウイルス感染症の影響を受けているか、
- ③事業復活支援金の給付対象等を正しく理解しているか等について、事務局が登録した「登録確認機関」がTV会議または対面で事前に確認します。過去に一時支援金または月次支援金を受給している場合、事前確認は不要です。

申請方法 電子申請 ※電子申請が困難な方向けにサポート会場を開設

給付上限額 個人の場合、50%以上 50万円、
30%以上50%未満 30万円

●事業復活支援金
ホームページ



休業手当を一部助成できます！

雇用調整助成金



条件

1. 新型コロナウイルス感染症の影響により経営環境が悪化し、事業活動が縮小している
2. 最近1か月間の**売上高または生産量などが前年同月比5%以上**減少している（※）
※比較対象とする月についても、柔軟な取り扱いとする特例措置があります。
3. 労使間の協定に基づき休業などを実施し、休業手当を支払っている

対象期間 2022年6月末まで

申請期限 「支給対象期間」の最終日の翌日から2カ月以内。

（例）賃金の締め切り日が毎月末日であり、判定基礎期間（休業実績を判定する1カ月間）を3月1日～3月31日とすると、6月1日まで。

申請方法 事業所の所在地を管轄する都道府県労働局またはハローワークに様式を届出

●雇用調整助成金
ホームページ



●雇用調整助成金
様式ダウンロード



その他、市区町村で助成事業を行っている場合があります。QRコードよりご確認ください。

J-Net21 東京都（補助金・助成金・融資情報）

●東京都23区内



●市町村



ご不明な点は
経営管理部ま
でお問い合
せください。

新型コロナウイルス感染症は 転換期を迎えている



山本光昭

Mitsuaki Yamamoto

前 東京都中央区保健所長
現 社会保険診療報酬支払基金 理事

やまもと・みつあき 1984年3月、神戸大学医学部医学科卒業後、厚生省に入省。横浜市衛生局での公衆衛生実務を経て、広島県福祉保健部健康対策課長、厚生省健康政策局指導課課長補佐、同省国立病院部運営企画課課長補佐、茨城県保健福祉部長、厚生労働省東京検疫所長、内閣府参事官(ライフサイエンス担当)、独立行政法人国立病院機構本部医療部長、独立行政法人福祉医療機構審議役、厚生労働省近畿厚生局長などを歴任し、2015年7月、厚生労働省退職。兵庫県健康福祉部医監、同県健康福祉部長、東京都中央区保健所長を経て、2021年4月より現職。

飛沫感染防止のため 会話時のマスク着用の徹底を

保健所の疫学調査で
得られた感染経路の知見

新型コロナウイルスの発生当初は、感染経路が必ずしも明らかとは言えず、飛沫感染や接触感染、さらには空気感染の可能性も言われた。そのため、感染予防策として「ソーシャル・ディスタンス」や「三密対応」などが打ち出されたわけである。

しかしながら、保健所における膨大な疫学調査の印象では、圧倒的に多い感染経路は、マスクなしの会話など「唾」の飛沫が飛び交い、吸い込む場面であり、接触感染もありうるかもしれないが、空気感染の可能性はほぼ考えにくいということであった。

ところで、1990年代の前半、HIV感染症は当時確実に死に至るという恐怖の感染症であり、血液媒介のため、外科的処置を伴う歯科医療において

総花的な 感染予防の限界

当初、唾液での検査は信頼性に乏しい、すなわち十分なウイルス量が採取できないとされ、鼻咽頭ぬぐい液にこだわっていたが、2020年6月には同等性ありとした。本来なら、この時点で「唾」が感染経路になることを強調すべきで、会話時におけるマスク着用の徹底に啓発をシフトすべきであ



は大きな課題となった。

それを乗り越えてきた歯科医療は、感染経路やメカニズムの理解とともに効果的な感染予防対策が徹底されていることから、医科や福祉・介護分野などとは異なり、新型コロナウイルスに関しクラスターが発生していない。

効果的な感染予防対策は

日本だけでなく、世界においても、最初の発生国における街中をマスク姿で歩く映像に感化され、追従してしまった。発生初期は、感染経路も明瞭でなかったのに、仕方がない側面はあったとしても、現在に至っては、検査検体として使われる「唾」が感染原因であることか

ら、街中を一人黙々と歩いている、公園で一人座っていたりして、感染することはありえず、マスクは不要といえよう。

当初、唾液での検査は信頼性に乏しい、すなわち十分なウイルス量が採取できないとされ、鼻咽頭ぬぐい液にこだわっていたが、2020年6月には同等性ありとした。本来なら、この時点で「唾」が感染経路になることを強調すべきで、会話時におけるマスク着用の徹底に啓発をシフトすべきであ

った。「三つの密(密閉、密集、密接)」の回避や「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなど

効果的な対策で 経済損失を抑える

の手指衛生」などと十中八九感染予防対策をしているにもかかわらず、感染が拡大する一番の原因は、勤務時間外や休憩時間などの

時間にマスクをせず気楽な会話を楽しむなどといった、自粛疲れや自粛慣れから、リスクの最も高い行為をしているためではないか。

現在の感染予防に関する啓発の最大の問題は、感染経路として高リスクと低リスクのものを総花的に同列扱いにしていることである。圧倒的なのは検査検体にも使う「唾」が飛び交い、吸い込むこととであり、飲食店でアルコール消毒に検温して、人間心理として、十中八九対策をしているからと、マスクなしで会話を楽しむといった最も感染リスクの高い行為だけをして、感染という話となる。逆に、同一職場で感染者が勤務しているも、執務中は会話時のマスクが徹底されるため、感染していないことが多い。

平熱であっても、検査陰性でも、ワクチン接種済みでも感染していることはあり、病原体を含む唾液を飛散させて他者にうつすことが多々あることから、「唾」の

コントロールを意識してもらうほうが、はるかに重要である。

ところで、「人の流れ(人流)」が「感染拡大」

の要因と、一見、科学っぽい「数値解析」のミスリードにより、「唾」の飛沫感染を防ぐという「基本」が忘れ去られ、「風が吹けば桶屋が儲かる」的論理構成で、「飲酒感染」という感染経路が導き出された。本来、飲食店におけるマスク着用での会話の徹底、お店の定員削減や仕切り板の設置などの有効な予防策の推進ではなく、「営業時間短縮」という直接効果の乏しい方法に加えて、「禁酒」というとんでもない感染対策を実施し、休業補償の名のもとに莫大な税金が投入されている。

飲食店における感染予防には、例えば隣のグループの「唾」を吸い込むリスクを減らすためにお店の定員を半減させることなどの方が効果的と考えられ、その代わり、客の回転の倍増と営業時間延長を認め、経済的損失も抑えることが本来のあべき対策であろう。

今回は、新型コロナウイルス感染症のPCR検査に対する誤解について解説する。



歯科初・再診料の増点

2022年度診療報酬改定で初・再診料が増点されましたね

歯科初診料の注1(以下「歯初診」)の届出医療機関は、歯初診の施設基準を満たす院内感染防止対策の現行の研修項目に、新興感染症への対応および標準予防策が追加され、基本診療料である初診料が3点、再診料が3点、それぞれ増点され、初診料が264点再診料が56点となりました。

他方、歯初診の未届出医療機関の場合、初診料240点、再診料44点と変更されませんでした。その結果、届出の有無による差は初診料で24点、再診料で12点とさらに点差が広がりました

た。この扱いは、厚生労働省として院内感染防止対策を推進する観点から、すべての歯科保険医療機関が歯初診の届出を行うことを目指しているという理解できます。初・再診料を1点ずつ上げるには約40億が必要とされていることから、初・再診料を上げるには多くの財源が必要です。なお、今次改定の歯科の改定率は、プラス0・29%で前回改定時の改定率のプラス0・59%と比較すると0・3ポイントも下回った値になりました。なお、プラス0・29%は、概算で約90億円と言われているのでかなり財源的に厳しい状態です。そこで厚労省は、初・再診料を増点するための財源に、歯

周基本治療処置(P処)10点の廃止・包括分で充てたのです。財源が少ない中、仕方がないという見方もありますが、日常診療の点数を犠牲にしたことには疑問があります。

そこまでして初・再診料を引き上げる理由は

長年、歯科側は、医科との基本診療料の格差是正を望んでいます。そこで、院内感染防止対策、および新興感染症への対策を理由として、18年度改定から今次改定まで、初・再診料の増点が行われています。なお、医科は21年から消費増税への対応のみの増点で、実質初・再診料は据え置かれています(表)。しかし、未だ医科歯科格差は解消されていないのが現状です。

歯科初・再診料は、点数だけみると12年の初診料218点、再診料42点から、10年経過した今次改定で初診料264点、再診料56点と各46点、14点増点していますが、その内、初診料30点、再診料6点は、消費税率引き上げへの対応です。したがって、院内感染防止対策および新興感染症への対策のための今次改定までの増点は、初診料16点、再診料8点となります。

それを聞くと、引き上げ幅が少ないような...
その通りです。10年間で院内感染防止対策および新興感染症への対策を理由と

した増点は、初診料で16点、再診料で8点です。この増点を院内感染防止対策のコストに留めてみると、そのコストについては、2007年の中医協では、268・16円や、19年に中医協で出された意見が約568円ですから、実際にかかっている院内感染防止対策のコストに見合っているとさえ思えません。

結局、改定財源がなければ、院内感染防止対策のコストを十分に補完することはできません。したがって、「歯科医療費の総枠拡大」が進まなければ、希望は叶わないのです。

国民医療費に占める歯科医療費の割合は、私が歯科医師になった平成元(1989)年では10%ありましたが、それが30年後の令和元(2019)年では6・8%です。この間、高齢化が進んで国民医療費の全体が増加しましたが、その中で歯科医療費の割合が減少していったのです。もし、10%のまま維持できていたならば、現在の歯科医療費の3兆円は、4兆円になっていたはずですが、今更ながら残念なことですね。

しかし、過去は変えられませんが、よりよい未来にするために声をあげていきましよう。声が小さくても、集まれば大声になります。現在全国の協会とともに取り組んでいる署名を含め、協会活動にさらなるご理解、ご協力をお願いします。

東京歯科保険医協会
会長 坪田有史

●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

2022年度診療報酬改定

一本化されたSPT

SPT（Ⅰ）とSPT（Ⅱ）が統合されて、歯周病安定期治療（SPT）に一本化された。また、「か強診加算・120点」が新設され、か強診の届出医療機関が算定できるようになった。改定前後の違いを中心に解説する。

詳細は、3月23日頃に会員にお届けしている「2022年改定の要点と解説」を併せて参照頂きたい。

患者：47歳・女性
主訴：歯ぐきから血が出る。歯が浮いた感じがする時がある。
所見：全顎にわたり歯肉の発赤を認める。
傷病名： $\frac{7}{7}+\frac{7}{7}$ P₂
施設基準：歯初診、明細、外来環 1、か強診 注①

月日	部位	療法・処置	点数
4/11		再診 明細 再外来環 1 注②	56+1+3
		前回SRP後、違和感などはないとのこと。	／
		歯管(管理内容 略)	100
	$\frac{7}{7}-4$	SRP	(64+72)×2
	$\frac{7}{7}+\frac{7}{7}$	P基処(H ₂ O ₂) 注③	／
		実地指 1 (指示内容 略)(文書提供 添付)	80
		歯清(DH保険医 花子) 注④	72
4/27		再診 明細 再外来環 1	56+1+3
		歯ぐきから血が出るのが少なくなったとのこと。	／
	$\frac{7}{7}+\frac{7}{7}$	P基検(検査結果 略) 注⑤	200
		出血は無いが左上67に4mmのポケットあり。	／
		P画像 写真5枚(電子媒体保存) 注⑥	10+10×4
		歯周病安定期治療(SPT)	350
		かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 注⑦	+120
		検査結果とSPTの内容を文書提供(添付)	／
		SC、歯清	／
		症状安定の維持のため1ヶ月間隔で来院を指示。	／
5月の治療内容 省略 (SPTを算定 注⑦)			
6/10		再診 明細 再外来環 1	56+1+3
		経過は良好。初診月から6カ月経過。	／
	$\frac{7}{7}+\frac{7}{7}$	P基検(検査結果 略)	200
		出血は無いが左上67の4mmのポケットは未だ残存。	／
		歯管 長期 (管理内容 略)	100+120
		歯周病安定期治療(SPT) 注⑦	350
		かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算	+120
		SC、歯清。写真撮影せず。 注⑧	／
		実地指 1 (指示内容 略)(文書提供 添付)	80

《解説》

注① かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の施設基準の要件が変更され、過去1年間でSPT30 回以上との実績要件に、歯周病重症化予防治療の算定実績も含めてよいことになった。

また、当該地域における保険医療機関、介護・福祉施設等との連携に係る要件には、これまで11項目の選択項目のうち3つ以上を満たせばよかったが、選択項目に「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における定期的な歯科健診に協力していること」が加わり、12項目から3つ以上を満たせばよいことになった。

注② 歯初診を届出している場合の再診料が3点上がり、56点になった。
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、歯初診の施設基準における常勤の歯科医師が4年に1回以上受講する院内感染防止対策の研修の内容が変わり、院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修となった。再度の届出は必要なく、研修を実施した旨を、7月の定例報告において地方厚生(支)局長に報告する。

経過措置として、2022年3月31日において既に歯初診を届け出ている医療機関は2023年3月31日まで施設基準を満たしているとみなされる。また旧基準の研修を2021年4月1日から2022年3月31日までに受講している場合は、研修を受けた日から2年間施設基準を満たしているものとみなされる。一方、標準予防策および新興感染症の対策を含む研修を2022年3月31日以前に受講している場合、研修を受けた日から4年間有効となる。

注③ P基処が廃止され、算定できなくなった。

注④ 機械的歯面清掃処置(歯清)の点数が2点引き上げられ、72点になった。また、同月内であっても、歯周病安定期治療開始前に行った歯清は算定できることになった。

注⑤ 歯周病安定期治療(SPT)を開始する前には、歯周病検査(P基検又はP精検のいずれか)を行い、4mm以上の歯周ポケットを有しているが一時的に症状が安定していることを確認する。

なお、患者またはその家族などに、歯周病検査の結果の要点やSPTの治療方針などを記載した管理計画書を提供し、写しをカルテに添付する。

注⑥ SPT(Ⅱ)と異なり、歯周病安定期治療には歯周病検査及び歯周病患者画像活用指導料(P画像)は包括されないため、それぞれの点数を別に算定できるようになった。なお、歯周病検査1回につき、P画像は1回の算定となっている。

注⑦ か強診の届出医療機関においては、SPT(Ⅱ)が廃止された代わりに、SPTに「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算120点」を加算するようになり、当該加算を算定した場合は3月に1回の算定となっているSPTの間隔を退縮して算定できる。

なお、か強診以外の医療機関が算定する場合の算定間隔の取り扱いには変更がない。

注⑧ SPT(Ⅱ)と異なり、歯周病安定期治療及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算の算定要件には口腔内カラー写真の撮影がないため、撮影を行わない場合でもそれぞれの点数を算定できる。

* 実態に即してご請求ください *

厳しい診療報酬改定に パラジウム等高騰と多難



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。

歯科医療界の将来像を巡り現場から議論を

連載

第13回 私の目に映る歯科医療界

大西 富士男

東洋経済新報社
編集局報道部記者

オミクロン株による感染爆発は、やっと沈静化の兆しが見え始めたが、新たな変異株の出現の可能性はまだ残っている。そこに、ロシアによるウクライナ侵攻が勃発した。歯科医療界にとつては、まさに弱り目に祟り目だ。

ロシア発

パラジウム再高騰の「悪夢」復活

ロシアのウクライナ侵攻による戦争勃発で、世界生産量の4割を占めるロシア発の供給不安から、いわゆる「銀歯」に使われるパラジウム価格は、3月中旬で7カ月半ぶりの最高値を更新、昨前半に異常高騰のしわ寄せを「逆ザヤ」として受けた悪夢が歯科医療界で復活しそうだ。

歯科用貴金属の随時改定

歯科診療報酬改定で気になる

高額な設備導入が前提の新点数設計

歯科の2022年度診療報酬改定内容も明らかになった。改定のポイント解説は本紙第624号(3月1日号)に譲るとして、新設された診療報酬項目の算定で、特定機器の導入が前提になっているケースが散見されることが気になる。

の前提になっているといった具合だ。

これは問題だ。高い機器を購入して、新点数を獲得しても、果たして採算が取れるのかどうか。これには歯科診療所を経営する歯科医師各人の経営判断がのしかかってくる。

要求される機器が安くないことを考えれば、大多数を占める歯科医師1人で切り盛りする個人の小規模歯科診療所では、設備導入に二の足を踏むケースが出て来そうだ。資金的余裕もあり、顧客を多く集められ、設備を導入しても収益面でペイする目途が立てやすい法人経営など、比較的大規模な歯科診療所には、逆に有利に動く可能性があるのではない。

もちろん、有益な新技術に公的保険がつくのは患者にとつては嬉しいことだ。ただ、厚生労働省が歯科診療所に優勝劣敗効果を及ぼすことを理解した上で政策誘導しているとしても、歯科診療所の多くが設備導入を渋れば、肝心の新技術普及の狙いは不発に終わり、患者、国民にもそのメリットが享受できない結果になりかねない。

政策当局が歯科医療の現場の実情に照らして、算定

点数(収入)と設備導入費用のバランスをどこまで考慮したのか。その点は非常に気になるし、政策効果の必要だ。

歯科医療界の中長期像を設定し

関連検討会での活発な議論が必要

2022年度は、歯科医療界にとって(日本全体にとつてもだが)大きな変曲点だ。団塊の世代が後期高齢者の仲間入りを始めるからだ。団塊の世代の後期高齢者入りは2025年度に完了するが、そうなると歯科市場には縮小圧力が加速し始めるおそれがある。この点は、医科や医薬品の市場が高齢者の増加とともに二ス拡大を迎えるのと正反対の面がある。

少なくとも現状では、70歳以上になると歯科治療に通うニーズが落ちる傾向は鮮明だ。居宅や高齢者施設で潜在化している歯科訪問診療ニーズの掘り起こしをした上で、なおかつ歯科市場の中長期での縮小に、歯科医療界の関係者がすべからず備える必要があることは、言うまでもない。

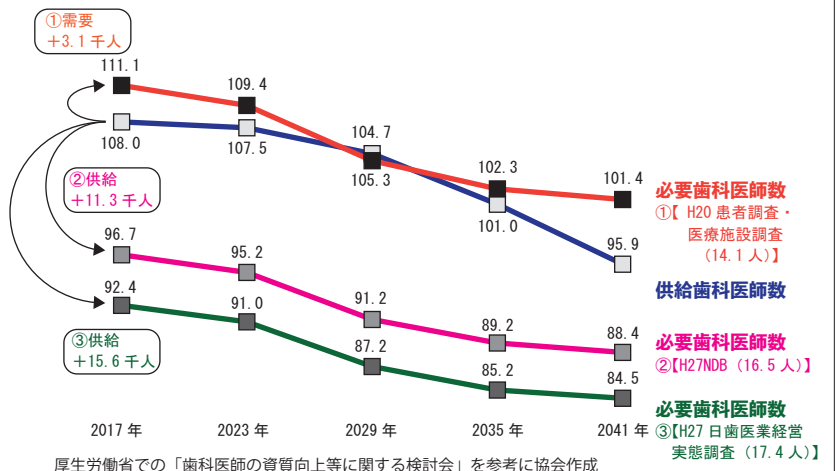
その際、歯科医師の需給予測を抜きにして語ることができないだろう。従来から、人口10万人に対し歯科医師50人を適正とみなし、現状の歯科医師80人は、明らかに過剰との見方が強かった。歯科医師の新規参入抑制、具体的には歯科医師国家試験合格者数の削減が叫ばれ、実際にその方向に向かった経緯があり、本年3月16日に発表された第115回歯科医師国家試験合格者数を見ると、合格者数は1969名となり、昨

事後検証は、税金・健康保険料・窓口負担などを負う国民の目線からも、絶対に必要だ。

これまでの推計方法を踏まえた歯科医師数の需要と供給の関係

歯科診療所に従事する歯科医師1人1日あたり患者数を
下記のパターンで推計した場合

- ①14.1人(平成20年患者調査及び医療施設調査を基に算出) 需要が+3,100人
- ②16.5人(H27NDB及びH26医療施設調査を基に算出) 供給が+11,300人
- ③17.4人(H27日本歯科医師会の歯科医業経営実態調査を基に算出) 供給が+15,600人



1	火	第12回広報・ホームページ部会	15	火	第10回財政部会
2	水	第11回経営管理部会、国会内集会	16	水	第11回社保・学術部会、健保審査会(医科)
4	金	第11回総務会議	17	木	会員無料相談デー、国会内集会
8	火	第12回共済部会	24	木	第1回新点数説明会
10	木	第22回理事会	26	土	健保審査会(全国)
11	金	第6回メディア懇談会	29	火	第2回新点数説明会
14	月	第10回地域医療部会	30	水	第11回組織部会

協会活動日誌 2022年3月

理事会だより

2021年度
第21・22回
理事会

◆第21回理事会◆
2月25日(金)午後8時00分〜9時50分。会長、副会長5名、理事14名、監事2名、事務局6名の出席。

また、2022年度診療報酬改定について、答申の中身から検討が必要と思われる7項目を中心に協議。①電子の保健医療情報活用加算について、メリット・デメリットを含めた算定の是非の相談に対応できるよう検討することや、患者が医療情報等取得することについて同意した場合、一部負担金が増えることとなるとの意見が出された。②歯初診の研修内容の変更に伴い、歯初診、加強診等の施設基準講習会の早期開催とeラーニングによる開催方法について検討。これらを踏まえた政策委員長談話「大多数の保険医はがっかりしているを協議の上、確認。」

【各部検討課題】①歯初診、加強診などの施設基準講習会の開催についての提案②地域医療部長談話「都内全域への『子ども医療費助成制度』の拡充を求める」などについて協議し、提案を確認。

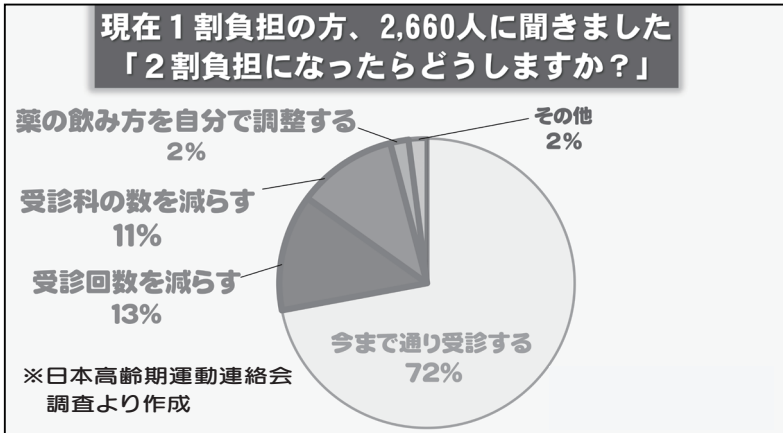
◆第22回理事会◆
3月10日(木)午後7時00分〜9時50分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局14名の出席。

【定期総会の準備】6月19日(日)開催の第50回定期総会に向け、総会記念講演の開催形式、スケジュールなどについて協議。

【組織の現勢】3月1日付会員数5912名入会7名退会17名。

報告された。

今年10月実施 歯科にも深刻な影響が!! 『75歳以上の窓口負担2割化』を中止させよう!



署名用紙、返信用封筒および待合室ポスターを「月刊保団連」3月号に同封してお送りしています。
追加で署名用紙等をお求めの方はお電話を!
☎03-3205-2999 (協会)

4人に1人の高齢者が受診をためらうかもしれないのう

全国保険医団体連合会(以下、「保団連」)は3月17日、国会内とWEB併用による国会内集会『75歳以上の医療費窓口負担2割化』は中止を―署名提出集会―を開催した。協会からは、森元主税理事(保団連副会長、橋本健一・早坂美都・半田紀穂子各理事ら)が出席。全国43会場を結び、国会議員5名を含む計100人が参加した。

冒頭、住江憲男保団連会長は、この集会前日の3月6日深夜に発生した福島県沖を震源とする地震について触れ、亡くなられた方々に哀悼の意を表するとともに、窓口2割化阻止と社会保障の充実の必要性を訴えた。

また、会場には吉田統彦氏をはじめとする国会議員5名が参加し、「政治は人の命を守るもの。誰一人取り残されることがないように、粘り強く声を上げていくことが重要。など、窓口負担2割化阻止に向けての積極的な発言を行った。

◆橋本健一理事が活動を発表

続くフロア発言では、橋本理事が「オプザバー参加している社会保障推進協議会で、各団体の参加者に署名の協力をお願いし、署名を集めている」と自らの地元での活動を紹介。閉会の挨拶では宇佐美宏保団連歯科代表が「今後医療難民が増えるかもしれない中で、社会保障の充実を求め取り組みを強めていく」と締めくくった。

窓口負担2割化中止求め 国会内集会に100人

春の募集キャンペーン中!この機会に、ぜひご加入ください!

協会では、もしもの時に備えるグループ生命保険、病気やケガに備える休業保障制度、将来に備える保険医年金と三つの共済制度をご用意しております。

特に休業保障制度は、先生方からのご要望にお応えし、2022年8月1日より制度改善を行い、入院は初日から、自宅療養は4日目から給付が可能となります。

制度の詳細については折り込みの共済制度のチラシをご覧ください。

募集期間中は、委託している生命保険会社の職員が感染対策をした上で、お問い合わせいたします。ぜひお時間をとっていただき、この機会に共済制度にご加入ください。



共済部長
川戸 二三江

グループ生命保険加入者へ

配当金のお知らせ 年保険料の約**53%**を還元

2020年度(2020年12月~2021年11月)の配当金を3月23日(水)に掛金振替口座へ振り込みました。

今年度の配当金は年保険料の約53%となります。
配当金の支払いについては、銀行口座着金をもって通知に代えさせていただきますのでご了承ください。

今後ともグループ生命保険をご活用ください。

保険医年金加入者へ

保険医年金予定利率変更に伴う年金受給のご注意

先月号(2022年3月号)でもお知らせした通り保険医年金の予定利率は現行利率の1.259%から

2022年7月1日より **1.140%** に変更されます。

年金受給に現行利率(1.259%)が適用されるのは、2022年8月受給開始までとなります。

現行利率での年金受給をご検討されている方は

5月10日(火)までに共済部までご相談ください。

**診療所ホームページで
患者が最も見ているのは?**

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。

今回は診療所のホームページについて。

歯科診療所の運営にインターネットを活用することは、今や「当たり前」と感じる方も多いのではないのでしょうか。そして、その「常識」に本心ではついて行けない方から、よくこんな質問をいただきます。「診療所のホームページって、どこに力を入れれば効果があるの?」。ITの専門家ではない歯科医療従事者の方々は、煌びやかな競合医療機関のホームページを見て、頭を悩ませている方が多いようです。

弊社の管理しているサイトのアクセス集計(アクセス数、ページごとのアクセス状況、サイト訪問時に検索したワードなど)を分析すると、ほとんどのサイトに同じ傾向がありました。トップページを除く歯科診療所ホームページで、最も見られているページに共通点があり、仮説を元にこのページを強化することで、効率よく患者さんへのメッセージを届けられます。

最も見られているページとは、「診療所内装(設備も含めて)」「スタッフ」の2種類です。サイトに訪れた患者予備軍の方々は、必ずこの2ページを最初に見ます。これから通院する診療所が、「どんな場所」で「誰が」治療してくれるのか、この2点をほぼすべての人が最重要視していることがわかります。

したがって、院内、スタッフの写真までできるだけ多く使用し(スマホでも綺麗に撮影できます)、自己紹介や患者へのメッセージを丁寧に掲載することで、「相手に寄り添ったメッセージ」を伝えることが可能です。ちなみに、自費治療のページは相対的に閲覧者が少ないことが一般的です。

まず「どんな場所」で「誰が」治療するのかをわかりやすく発信し、患者側の最初の審査を通過する必要があります。

クレセル株式会社
永田康祐

「2022年改定の要点と解説」正誤表

2022年3月25日

	誤	正
P19 F局の対象患者別の算定一覧	初期の根面う蝕患者 (E)	初期の根面う蝕患者 (根C)
P21 2行目	「同一建物人のみの場合」	「同一建物1人のみの場合」
P29 最終行	歯科:1900点	歯科:1900円
P44 口腔機能管理料の解説4	その内容について説明も文書で提供する	その内容について文書で提供する
P50 歯科訪問診療料の解説2	「深夜訪問診療加算」	「深夜歯科訪問診療加算」
P60 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の解説2	在宅療養支援歯科診療所支援加算1 在宅療養支援歯科診療所支援加算2	在宅療養支援歯科診療所加算1 在宅療養支援歯科診療所加算2
P94 手術通則の解説	磁性アタッチメント	磁性アタッチメント(磁石構造体)
P115 CAD/CAD冠の解説9	全ての干渉大白歯を対象に	全ての大白歯を対象に
P123 磁性アタッチメントの解説11	「磁石構造体を用いる場合」	「磁石構造体を用いる場合」
P138 改定事例5の病名欄	313 C1	313 根C
P139 改定事例6の病名欄	口腔バイオフィーム感染症	5+5 口腔バイオフィーム感染症
P205 歯科関連の主なコロナ特例についての2	・乳幼児感染予防策加算 28点 (2002年3月診療分まで) ・歯科外来等感染症対策実施加算 5点	・乳幼児感染予防策加算 28点 (2022年3月診療分まで) ・歯科外来等感染症対策実施加算 5点 (2021年9月診療分まで)

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

診療報酬改定 質問多数



川戸二三江 副会長

協会は3月11日、第6回(通算88回)メディア懇談会をWEB開催。川戸二三江副会長が説明、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①2022年度診療報酬改定のポイント、②診療報酬改定に関する政策委員長談話、③新点数説明会、④ロシアのウクライナ侵略に対する理事会声明、⑤18歳までの医療費助成制度拡大にかかる地域医療部長談話などを中心に意見交換した。

特に診療報酬改定については、参加者から質問が相次いだ。改定の評価すべきポイントと課題という点では、初・再診料が引き上げ

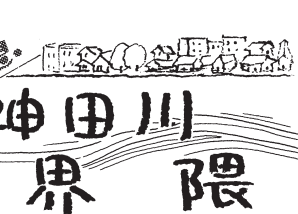
第115回 歯科医師国家試験 合格者は1969名

厚生労働省は3月16日、第115回歯科医師国家試験の合格者を発表した。試験は本年1月29～30日の2日間にわたり、東京都ほか

ト「硬質コンポジットレジン(ハイブリッドセラミックス)」や「ガラスセラ



また金銀パラジウム合金の価格が跳ね上がった。これでも修復処置に伴い、



金属修復を選択するか否かの岐路に立たされる。よく言えば、選択肢が広がったのか。

本来ならば歯科医師は、国民に対して良質で適切な歯科医療を提供するべきである。金パラの価格が高騰しているからと言って、いきなりチタンもレジンも使用できる私ではない。私は25年目の歯科医師で、補綴科の医局に在籍した経験もあり、修復治療に関しては、少しは知識と技術を持ち合わせていると、思っている。

この25年で歯科医療界には、様々な変化が起こった。「接着性レジンセメン

2022年度 診療報酬改定に思うこと 阿部 菜穂(理事/江東区)

◆診療報酬改定の答申では、初・再診料3点引き上げ等が示されている。先生のご感想を。

・評価できる。(他6名)
・少ない。(他8名)
・引き上げは歓迎だがP基の廃止が痛い。他3名
・3点なんて、桁を間違えている。最低でも30点は必要だと思いますが。
・実感できるような引き上げがほしい。(他2名)
・相変わらず「重箱の隅をつついている」
・物価や人件費の上昇が無視された内容。他名
・3点を捻出するのは大変だが、感染予防のために費用が高くなったのに比べて足りない。
・まだ医科との差がある。(他2名)

◆最近気になることを。

・ウクライナ問題は、どうなれば終わるのか？(他9名)
・コロナ収束時期。
・器具のバックログ、消毒減菌など以前より手間が増えているのに、人手不足なこと。
・パラ高騰。
・日本の外交経済。

罪なき人々を巻き込む戦禍 一刻も早い終息を願う



3月6日、ウクライナのリヴィウ。ポーランドへの列車を待つ難民



3月10日、ウクライナのハリコフ。負傷した8歳の少年



3月24日、ウクライナのマリウポリ。ロケットを被弾して破壊された街や道路

2022年2月24日にロシアによるウクライナ侵襲が突如始まり、1カ月が経過した。首都キエフ郊外の軍事施設などがミサイルの被害を受け、いまだロシアによる爆撃は続く。3月22日現在、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)の発表によると、ウクライナ国内で避難できずにとまっている人々は推定1200万人、避難生活を余儀なくされる人々は推定約650万人、国境を越え近隣諸国へ逃れた人々は、360万人以上に達している。さらに、ロシア軍の前進

深刻なウクライナ情勢。多くの子どもたちが戦争被害に巻き込まれている(写真はいずれもDepositphotos)

ウクライナのキエフを拠点とするVistaCreate社は、同社が運営するサイト内でフォトライブラリDepositphotos)「The truth about Russia's war in Ukraine(ロシアによるウクライナ戦争の真実)」を公開している。このページには、ウクライナの現在の状況がわかる写真が、撮影日、撮影場所とともにリアルタイムで追加され、被害に苦しむ人々の中には子どもたちの姿も多くある。

こうした非常事態が一刻も早く終息し、ウクライナの人々の安全が確保されることを願う。同時に、各国からの経済制裁等により、今後、より一層厳しい状況に陥っていくであろうロシアの市民の生命が脅かされることもあってはならない。

声明 ロシアのウクライナ侵略を断固非難する

ロシアのプーチン大統領は、2月24日、ウクライナ各地へロシア軍を侵入させ、ウクライナから撤退すべきで攻撃を開始した。主権国家に対する武力による侵略は国連憲章、国際法を踏み越える行為であり、いかなる理由であれ許されるものではない。

私たちは、罪もなき一般市民を殺傷し、いわれの無い理屈で一方的に戦争を仕掛けたプーチン大統領を断

2022年3月4日 東京歯科保険医協会 理事会