



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

疑義解釈 22年度診療報酬 2

会員が見た診療報酬 3

DXの視点から見た診療報酬改定
私から見た歯科訪問診療の実態と診療報酬改定

会員寄稿

米国の人手不足 トヨタの賃上げ そして歯科は？

経営・税務相談 Q&A No.392 4

「パワーハラスメント防止措置」の義務化

5月 金パラが引き上げに 5

— 銀合金、メタルコアおよび14Kも改定—

インタビュー 6

平山 秀幸 映画「ツユクサ」監督



©2022「ツユクサ」製作委員会

連載 新型コロナウイルス感染症 3
対応は転換期を迎えている

山本 光昭 前東京都中央区保健所長
社会保険診療報酬支払基金理事

症例研究 9
CAD/CAM インレーの新設

連載 私の目に映る歯科医療界 10

大西 富士男 東洋経済新報社
編集局報道部記者

在宅歯科医療の改定内容に限定

第3回新点数説明会を開催

歯援診の施設基準や通信画像情報活用加算など解説

協会は4月20日、なかのZERO大ホールで2022年度診療報酬改定第3回新点数説明会を開催し、145名の参加があった。第1・2回は外来診療を中心とした説明会だったが、第3回は今次改定内容の中でも、特に在宅歯科医療に絞った点が特徴となっている。在宅歯科医療に関する内容解説は橋本健一地域医療部担当理事が行い、症例解説は池川裕子地域医療部員が担当した。また、質疑応答では、本橋昌宏地域医療部担当理事が説明を加えた。

在宅歯科医療の重点

はじめに、在宅歯科医療のポイントについて橋本理事が、①20分未満の歯科訪

問診療料の変更、②歯科訪問診療補助加算の算定方法の変更、③通信画像情報活用加算の新設、④歯援診1

と歯援診2の施設基準要件の変更、⑤在宅総合医療管理加算の施設基準の廃止、⑥在宅総合医療管理加算の対象患者の拡大、⑦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

対象年齢の引き上げ、⑧口腔細菌定量検査の新設の5大項目を中心に説明した。4症例中心に解説
続いて、症例解説に立った池川部員は、特に①口腔細菌定量検査、②訪問診療時の通信画像情報活用加算、③在宅総合医療管理加算の施設基準の廃止と対象疾患の追加、④在宅療養支援歯科診療所2を届け出ると算定できる点数の症例1の4大項目に着目し、解説した。また、最後の質疑応答では、新設された通信画像情報活用加算や口腔細菌定量検査に関する質問が多く出され、本橋理事が丁寧に回答した。

第4回新点数説明会

保険請求時の留意点を指摘

協会は4月26日、第4回新点数説明会をなかのZERO大ホールで開催した。今回、保険請求時の留意点を解説した島倉洋造社保・学術部員は、会員から相談が多い内容として、①歯

初診の新しい研修の受講、②総合医療管理加算、③初期の根管う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置、④CAD/CAMインレーなどが多くと説明し、各項目の留意点を解説した。このうち

総合医療管理加算に関しては、「どのように医科の主
治医から依頼の文書をもら
えばよいのか」との趣旨の
相談が多いことを紹介し、診療情報連携共有料の活用を促した。

また、レセプトの記載要
領に関しては、初期の根管
う蝕に対するフッ化物歯面
塗布処置において「初期の
根管う蝕」または「根C」
病名とする必要がある点、
口腔細菌定量検査における
病名は「口腔バイオフィル
ム感染症」として、スケー
リングを算定する際には歯
式の記載も必要であること
もに、「摘要」欄に「口腔
検」の記載が必要な点を挙

げた。
さらに、本年10月から一
部の75歳以上の患者の負担
割合が1割から2割に引き
上げられることに伴い、10
月から「特記事項」欄の記
載も一部変更されるため、そ
の点への注意も促した。
歯科用貴金属の随時改定
については、5月に緊急改
定が行われ、歯科用金銀パ
ラジウム合金に加えて銀合
金、メタルコアおよび14K
も改定されるため、請求時
での注意を呼びかけた。

一方、症例を基に解説を
行った岡田尚彦社保・学術
部担当理事は、CAD/CAM
インレー、総合医療管理
加算、初期の根管う蝕に
対するフッ化物歯面塗布処
置などを解説した。質問が
多い項目として、臼歯部の
CAD/CAMインレーを
挙げ、複雑窩洞が対象であ
る点、およびCAD/CAM

M冠と同様に歯科用金属ア
レルギーがない患者におい
て大臼歯に用いる場合は7
番がすべて残存している要
件を満たす必要がある点に
注意が必要と強調した。さ
らに、SPTと初期の根管
う蝕に対するフッ化物歯面
処置は併算定できることに
も言及した。

講演の様子はオンデマンド配信中

第3回講演の様子は4月25日(月曜日)頃から、
また第4回講演の様子は5月2日(月曜日)頃から
動画配信(オンデマンド配信)を行っています。
当日参加できなかった方、内容を再確認されたい
方は、デンタルブックよりご視聴ください。

解消が求められる。(美)

る医療現場の実現を目指し、
根強い性別役割分業意識の

か、「男性並みの仕事でで
きない」という評価に甘ん
じるか、悪しき二者択一に
なってしまう▼OECD諸
国の国際比較では、男性の
家事等労働時間が多いほう
が、働きやすい環境となる
ことが示されている▼男女
とも平等に働くことができ

調査客体とする「開業医の
実態・意識基礎調査」が行
われ、その結果から、女性
歯科医師の「二重負担」の
実態が明らかになった▼夫
婦とも歯科医師の場合の平
日の家事育児介護時間は、
男性は「0〜30分未満」が
34・2％で最多、女性は
「2〜4時間未満」が39・
3％で最多と、大きな差が
あることがわかる。歯科医
師の実労働時間の男女差が
ほとんどない現在、家事等
時間と仕事時間を合計する
と、女性により多くの負担
がかかっているといえる▼
このような状況では、女性
歯科医師は過酷な仕事と家
事労働の二重負担に耐える
か、「男性並みの仕事でで
きない」という評価に甘ん
じるか、悪しき二者択一に
なってしまう▼OECD諸
国の国際比較では、男性の
家事等労働時間が多いほう
が、働きやすい環境となる
ことが示されている▼男女
とも平等に働くことができ

2021年
9月、全国51
の各保険医協
会・医会が無
作為抽出した
8659名を

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)

デンタルブック

咬合調整は改定前の状況に関わらず4月から算定可

厚生労働省は今次改定に係る疑義解釈を公表し、初期根面う蝕に対するF局の病名および改定前の咬合調整を算定している場合の取り扱い、並びに歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導費を算定している場合でも通信画像情報活用加算が算定できることを示した。

なお、すべての疑義解釈は「デンタルブック」の「デンタル書庫」に掲載しているのをご参照いただきたい。

22年度改定

疑義解釈

【フッ化物歯面塗布処置】
(問) 区分番号「1031」フッ化物歯面塗布処置の「2」初期の根面う蝕に罹患している患者の場合を算定する場合に、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名はどのように記載すればよいか。
(答) 「初期の根面う蝕」又は「根C」と記載し、処置を行った部位を記載すること。
【咬合調整】
(問) 令和4年3月31日以前に旧歯科点数表における区分番号「1000-2」咬合調整の留意事項通知(1)のイからホまでのいずれかに該当し、当該処置を算定していた患者について、同年4月1日以降に引き続き当該処置を算定する場合は、どのように考えればよいか。
(答) 令和4年3月31日以前の算定状況にかかわらず、同年4月1日以降は、改めて改定後の留意事項通知(1)のイからホまでに応じて算定してよい。
【通信画像情報活用加算】
(問) 区分番号「C000」歯科訪問診療料の留意事項通知(43)において、「注16」に規定する通信画像情報活用加算は、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定する日(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日を除く。)において、歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像(以下、口腔内ビデオ画像という。)を撮影できる装置を用いて、患者の口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において、歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像により当該患者の口腔内を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用した場合に算定する」とあるが、介護報酬の居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に、歯科衛生士等が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用した場合、算定可能か。
(答) 算定可。この場合、居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に当該保険医療機関の歯科医師が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて口腔内等の状態を観察した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

東京都知事および都議会各会派へ撤回を求める

都立・公立病院 独法化議案が可決

都立・公社病院で歯科がある10病院	
広尾病院	歯科・歯科口腔外科
大塚病院	歯科・歯科口腔外科
墨東病院	歯科・歯科口腔外科
多摩総合医療センター	歯科・歯科口腔外科
神経病院	歯科
小児総合医療センター	小児歯科・矯正歯科
駒込病院	歯科口腔外科
多摩北部医療センター	歯科口腔外科
荏原病院	歯科口腔外科
豊島病院	歯科口腔外科

知事および都議会各会派へ提出した。

総務省方向転換 公立病院の統廃合撤回へ

一方で、「各地の公立病院が新型コロナウイルス患者の受け入れで大きな役割を果たした」ことや「予想できない新たな感染症に対して、公立病院の統廃合を進めることは地域への影響が大きい」こと等から公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたとして、総務省が「不採算などの統廃合を必要とする従来の見解」から「公立病院の統廃合撤回」へ方針の転換を打ち出した。このような動きもあることから、今後もしも独立行政法人化の動きについて注視していく。

協会はこれまで、不採算医療の切り捨てや患者負担の増加、医療の安全と質の低下、さらに地域医療連携の後退や人件費削減による医療従事者の過重労働など、様々な問題を引き起こす可能性と、都民の健康と生活を脅かすことが危惧されることから「都立・公社病院の独立行政法人化」について、都知事や病院経営本部等に向けて、中止するよう要請書を提出してきた。しかし3月25日、都議会第1回定例会は、小池百合子都知事から提案のあった「都立病院廃止条例」を賛成多数で可決し、7月から都立・公社病院を独立行政法人へ移行することを決めた。これに対し、撤回を求める文書を4月15日付で都

協会が関東信越厚生局東京事務所に行った開示請求によると、今年度の個別指導に選定された内訳は再指導が74件、情報提供が26件および、その他が5件となり、高点数による個別指導は実施しないことがわかった。また、個別指導は、5月以降では8月を除き毎月実施される(表参照)。

新規個別指導は、4月、8月および10月を除いて実施され、対象は2021年1月までに開業した医療機関となっている。

集団的個別指導は、2021年度のレセプト1枚当たりの平均点数が、東京都の平均点数の1・2倍を超える医療機関807件に対して9月に実施される。東京都内の平均点数は1238点となっており、選定された医療機関は平均点数が1509点以上の医療機関となっている。

なお、今年度は講習会形式ではなく、資料配付または動画配信により実施される。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
個別指導	0	10	10	10	0	10	11	10	10	10	10	10	101
新規	0	39	45	45	0	45	0	45	45	45	45	45	399
個別指導													
集団的	0	0	0	0	0	807	0	0	0	0	0	0	807
個別指導													

レセプト記載要領の主な変更点

レセプトの記載要領の主な変更点を示します。請求時にはご注意ください。

＜傷病名部位欄＞

- ・初期の根面う蝕に罹患している患者においては、「初期の根面う蝕」又は「根C」と記載する。
- ・口腔細菌定量検査においては、歯式を記載し、「口腔バイオフィルム感染症」と記載する。ただし、無歯顎患者等の場合であって、口腔細菌定量検査に基づくスクレーリングを実施する予定のない場合に関しては、歯式の記載は不要とする。

＜X線検査欄＞

- ・口腔細菌定量検査においては、1回目は「菌検」の項の左欄に点数を記載し、2回以上行った場合は、2回目以後の検査は右欄に点数及び回数を記載する。
- ・歯科部分パノラマ断層撮影においては、「その他」の欄に点数及び回数を記載する。

＜処置・手術欄＞

- ・Ni-Tiロータリーファイル加算においては、「加圧根充」の項の「+ × + ×」欄に、左から手術用顕微鏡加算の点数及び回数並びにNi-Tiロータリーファイル加算の点数及び回数を記載する。
- ・歯周病安定期治療においては、「SPT」の項に点数を記載する。か強診加算は点数の合算点数を記載する。

＜歯冠修復および欠損補綴欄＞

- ・CAD/CAMインレーにおいては、「CADIn」の項に、使用した材料の区分に応じた項にそれぞれ点数及び回数を記載する。なお、小白歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を用いた場合は「(Ⅰ)」又は「(Ⅱ)」の項に点数及び回数を記載する。
- ・チタン冠においては、「チ冠」の項に点数及び回数を記載する。レジン前装チタン冠においては、「前チ」の項に点数及び回数を記載する。
- ・歯根分割した歯に対してCAD/CAM冠を装着した場合においては、技術料及び材料料を合算した点数及び回数を「その他」欄に記載する。「その他」欄に書ききれない等の場合は、全体の「その他」欄に記載する。

＜全体のその他欄＞

- ・通信画像情報活用加算においては、「ICT加算30×○」などと記載する。
- ・電子的保健医療情報活用加算においては、点数及び回数を記載する。

＜摘要欄＞

- ・電子的保健医療情報活用加算においては、初診時「初電」、再診時「再電」と記載する。
- ・口腔細菌定量検査においては、「口菌検」と記載する。
- ・通信画像情報活用加算においては、歯科医師が口腔内を観察した際の訪問歯科衛生指導料若しくは歯科衛生士等が行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した年月日を記載する。
- ・咀嚼能力測定のみまたは咬合圧測定のみ実施した場合でも、義歯等の装着日前の検査の算定年月および義歯等を装着した年月を記載する。
- ・咬合調整において、イ～ホまでのいずれかに該当するかを記載する。

高点数による個別指導を実施せず

2022年度指導計画



杉島 康義/町田市
(すぎしま・やすよし)

巷で花盛りの「DX」とは何なのか
近頃、巷では「DX(デジタルトランスフォーメーション)」が花盛りである。テレビCMやWEBからよく流れてくる。
ところで、このDXとは何なのだろうか。DXとは2004年にスウェーデンのウメオ大学のストルターマン教授によって提唱された概念で、「進化し続けるデジタルテクノロジーによる、より良い人々の生活への変革」を意味する。

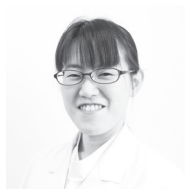
DXの視点から見た 診療報酬改定 一メリットがあるのは誰？

DXの視点から考える
マイナンバーカード
このような視点から「マイナンバーカードの保険証としての利用」と「オンライン資格確認」について考えてみると、ひとつの疑問が生じてくる。これらは「誰にとって、より便利で、より良いものへの変化」なのだろうか。
患者さんには分かりやすいメリットの提示を患者さんにとっては、今まででできることに大した変化はなく、それどころか、保険証とマイナンバーカードを共に持ち歩かなければならないため、荷物が増えるどころか逆に減ってしまう。また、「電子的保険医療情報活用加算」があるがゆえに、経済的負担も減るどころか、逆に増えてしまう。「アプリ化により保険証を持ち歩かなくて済む」とか「ポイントが貯まる」といった、具体的にわかりやすいメリットの提示が必要であらう。

医療機関のメリットには
何があるのか
医療機関にとつては、メリットがないわけではないが、システムの導入・維持に対して高額な費用を要するため、割りが合わないのではないのだろうか。
マイナンバーカードを電子証明書として利用するe-Tax(国税電子申告・納税システム)のように、無料にすることはできないのだろうか。
また、既にあるオンライン請求と回線やシステムを共用するなど、コストの削減についても少し考えていただきたいものだ。
求められる
デジタル化の展望や戦略では、誰にとってメリッ

■ 前回の「会員が見た診療報酬」は、当会ホームページ「東京歯科保険医新聞Web版」よりご覧になれます。
HP www.tokyo-sk.com/category/newspaperlist/

会員が見た診療報酬



池川 裕子/葛飾区
(いけがわ・ゆうこ)

2022年4月、診療報酬改定が行われました。「医科歯科の連携を重視している」。これが、歯科訪問診療から見た率直な感想です。
その理由は、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定要件が「接触機能障害を有し」から「摂食機能障害又は口腔機能低下症を有し」に、変更となったからです。
これは、口腔機能低下症

私から見た 歯科訪問診療の実際と 診療報酬改定

2022年4月、診療報酬改定が行われました。この改定は、要介護・要支援といった身体機能障害の時期が、最も発生しやすい状態であると想定されます。健康寿命を延ばすということ、患者さんご本人のQOLを尊重することができ、さらには増加する国民医療費の総額を抑えることにもつながります。
歯科訪問診療では、既に要介護・要支援の方を診療している場合が多くあります。そのため、入院リスクを減らす一つの要因とされている、歯科による全身の健康管理に関わることができます。点数の面でみる

と、400点〜600点と上がります。ということ、今までは、施設などで機能訓練を行っている先生方が多いと思いますが、点数を算定することが難しい場面もあったと思います。これが、口腔機能低下症という病名が入ることで算定しやすくなったのは、日々、訪問診療に励んでいらっしゃる先生方にとっては朗報だと思います。
さらに、在宅療養支援歯科診療所(歯援診)2の施設基準の要件も緩和されました。これから歯科訪問診療を始める先生にも、興味を持っていただける内容だと思います。

外来で診ている患者さんが通院できなくなっても、患者さんの生活を支援することができるようになると思います。このことは、地域で必要とされる歯科医療に添えることにはなりません。さらに、現在、厚生労働省が進めている地域包括ケアシステムにおける歯科医療提供体制の関連からも大切です。
歯科訪問診療の開始を考えているけれども、何から手を付けていいのかわからない場合は、気軽に協会に連絡することをお勧めします。
これからも、歯科訪問診療を行う歯科診療所が多くなることを願っております。

4月1日より、新たな体系の診療報酬がスタート。歯科はプラス0・29%となった。前号に引き続き、今回の改定を会員の歯科医師はどう見たのか。会員の先生方の声を紹介する。

2022年 診療報酬改定書籍

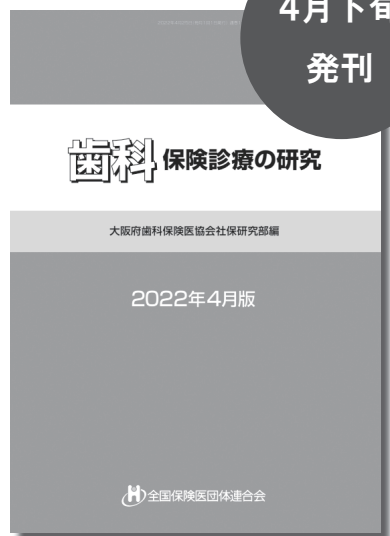
「歯科保険診療の研究」 お届けします

4月下旬
発刊

「歯科保険診療の研究 2022年4月版」を、5月上旬(5月13日頃まで)に、郵送物の登録先にお送りします。「赤本」の愛称で親しまれている本書は、今次改定の変更点を含み歯科保険診療報酬の内容を網羅した1冊です。ぜひ日々の診療にご活用ください。

また、4月以降の点数早見表は、デンタルブック内に掲載しております。あわせてご活用ください。

発行 全国保険医団体連合会
体裁 A4判



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月改定に対応。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

会員 寄稿

“ 声 ”

会員から寄せられた
歯科医療への声
をご紹介します



米国の人手不足は トヨタの歯科 そして歯科 不足は？

船木 勝介(ふなき・かつゆき)/ 練馬区

米国の人手不足は、賃金上昇をもたらしつつある。米国の物価上昇と賃金上昇は相関関係が強いようで、「強さ」と「豊かさ」を牽引しているように見える。翻って日本はというと、コストカットの名目で賃金上昇は抑えられており、物価も上がらなければ、賃金も上がらないという状況が続いている。そのような中、今春、トヨタが春闘で満額回答との報道があった。物価、賃金ともに上がらなければ経済は停滞する。

多くの歯科診療所は、人材不足で苦しんでいる。労働力人口が減少していく中で、募集を出しても応募がない、といった話はよく耳にする。とある区の求人データをもとに調べたところ、20%の歯科診療所で厚生年金が未導入であった。また、ある歯科医師会での推奨では、退職金の目安は「勤続年数×3万円」とのことである。30年務めて、たったの90万円。これでは、長く働く気にはならないことは当たり前のような気がする。歯科衛生士学校で教育を受けている生徒に、「あなたたちは、長く勤務しても価値はこれくらい」と烙印を押しているようなものである。

歯科衛生士学校の半数が定員割れを起こしているそうであるが、教育者、雇業者が歯科衛生士の価値を低く見ているようでは、今後とも衛生士数の増加は見込めず、また、高い離職率も改善しそえないだろう。

賃金、社会保障、退職金は、雇用の維持、拡大をする上で非常に重要な要素であるはずだが、どちらかというと、雇業者の歯科医師は、抑えるほうになっているのではないだろうか。

これってパワハラ？

「パワー・ハラスメント防止措置」の義務化

Q1 医療事故につながるおそれがあったため、スタッフを注意したら「パワハラだ」と言われた。必要に応じて注意・指導を行ったつもりなのだが、パワー・ハラスメントに当たってしまうのだろうか。

A1 業務上の必要性に基づいた指示・注意・指導ということであれば、スタッフが不満に感じる場合でも、パワー・ハラスメントには当たりません。

厚生労働省では、職場におけるパワー・ハラスメントを「同じ職場で働く者に対し、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為」と定義づけています。つまり「業務の適正な範囲」で行われている指導や注意は、スタッフが不快・不満に感じていてもパワー・ハラスメントにはなりません。ただし、「業務の適正な範囲」だとしても言い方や内容によっては、パワー・ハラスメントとなる場合がありますので、お気を付けください。また、中小事業主に

おいても2022年4月1日からパワー・ハラスメントの防止に関する法律（改正労働施策総合推進法）の適用が義務化されました。

Q2 パワー・ハラスメントに当たる指導とはどのようなものか。

A2 次のような場合は「業務の適正な範囲」を超えているとして、パワハラに該当すると判断される場合があります。

- ① 暴行・傷害（身体的な攻撃）
- ② 脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言（精神的な攻撃）
- ③ 隔離・仲間外し・無視（人間関係からの切り離し）
- ④ 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害（過大な要求）
- ⑤ 業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた仕事を命じることや仕事を与えないこと（過小な要求）
- ⑥ 私的なことに過度に立ち入ること（個の侵害）

例えば、全スタッフや患者の前で一人を名指しして「やめてしまえ」「どんな育てられ方をしてきたの」などと叱責するようなことを繰り返せば、上記②の「精神的な攻撃」に当たるといえます。スタッフを厳しく注意しなければならない場面でも、感情的になることは抑え、「行為のみ」を注

経営・税務相談Q&A No.392

意するということを意識してください。

他にも、終業間際に過大な業務を頼むことを連日のように繰り返す、医院内の清掃業務のみをさせる、などといったことは、上記④の「過大な要求」や、⑤の「過小な要求」として、業務の適正な範囲を超えていると判断されます。

パワー・ハラスメントは、スタッフに対する態度や仕草、場合によっては雰囲気でも生じることがあります。普段、何気なくとっているスタッフとのコミュニケーションも、この機会に見直してみてください。

厚生労働省「パワー・ハラスメント防止措置」が中小企業の事業主にも義務化されます！

▶詳細は右QRよりアクセス



近年は、消耗品（歯科材料や感染防止品など）を院内からネットで購入するケースが増えてまいりました。自宅で行う個人的な注文と同じ感覚でできてしまいが、簡単だからこそ医療機関としての注意が必要です。

まず、ネットで購入決済をするPCはインターネットに接続しますが、院内の他のPCにも接続されていないでしょうか？

ネット購入用のPCは、購入時の自動返信メールも受信することになりますので、セキュリティに懸念があります。そのPCが患者の個人情報（極端な例ではレセコンやデジタルレントゲンなどの情報、治療予約の情報など）にネットワーク上で接続されていると、それだけで大きなリスクになります。診療用のネットワークと外部との接続可能なネットワークは、今すぐにでも切り離すべきです。

ネット購入は、院長ではなく受付などの院内スタッフが定期的な業務として行う場合も多いです

インターネット取引（歯科材料、感染防止品）

の注意点 永田康祐（クレセル株式会社）



院内スタッフですら決済機能を悪用することは少ないと思いますが、丸投げゆえに「スタッフ個人の判断で購入を行った」などどちらが悪いとも言えないような医院運営上の問題が発生しかねません。

誤操作による発注ミスや決算時に問題にならないため、在庫管理を徹底するための台帳の作成、情報の共有など後々のことを考えて管理体制を整えておくほうがより安全と言えます。



ながた・こうすけ 歯科専門にサイト製作、運用、コンサルティングを行い歯科関連サイトの運用は常時120件を数える。



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/>

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：5月19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/>

今次改定で、自院にとって良かったと思うところを教えてください(複数回答可)

区分	割合
初診・再診料が増点	59.0%
根面う蝕に対するF局の外来患者への適応拡大	26.9%
CAD /CAMインレーの新設	26.9%
良かったと思える点はない	21.4%
レジン前装チタン冠の新設	16.9%
総合医療管理加算に係る施設基準の廃止	15.2%
Ni-Tiロータリーファイル加算の新設	9.4%
電子的保健医療情報活用加算の新設	5.2%
口腔細菌定量検査の新設	4.6%
歯科部分パノラマ断層撮影の新設	3.9%
訪問診療時の通信画像情報活用加算の新設	1.1%
その他	0.7%

今次改定で、自院にとって悪かったと思うところを教えてください(複数回答可)

区分	割合
金パラの原価割れが十分に改善されていない	76.1%
P基処の廃止	52.6%
プラス改定でも、点数がほとんど上がらない	50.3%
メタルコア加算の廃止	40.1%
Ni-Tiロータリーファイル加算の算定要件が厳しい	31.2%
歯初診の研修要件がわかりにくい	25.7%
SPT、P重防の継続管理の評価が上がっていない	20.9%
SPT (II) の統合	18.2%
口腔細菌定量検査の算定しづらさ	10.9%
口腔機能管理の点数が上がっていない	10.2%
20分未満の歯科訪問診療料3の引き下げ	5.7%
歯援診1の施設基準要件の引き上げ	3.9%
悪かったと思える点はない	1.2%
その他	0.7%

facebook

URL www.facebook.com/tokyoshikahokeni



いて尋ねたところ、「すでに大臼歯にチタン冠を使っている」は18・5％に留まり、「検討中」は36・9％、「使う予定はない」は34・0％となった。自由意見欄では、「消去法で使わざるを得ない場合があると思う」「除去のことを考えると踏み切れない」「検討はしているが、導入するところまでお世話になつてきた

5月金パラが引き上げに — 銀合金、メタルコアおよび14Kも改定 —

5月に歯科用貴金属の緊急改定が行われ、歯科用鑄造用金銀パラジウム合金が1 g 3,149円から1g 3,413円、歯科鑄造用14カラット金合金インレー用が1 g 5,607円から1g 6,019円、歯科用鑄造用銀合金第1種が1g 143円から1g 145点に、同2種が1g 176円から1g 178円に改定される。それに伴い、5月以降の各点数が表のとおり改定される。また、3月31日付の訂正通知により、レジンによる根面被覆の点数が変更され、光CRを用いた場合は117点、光グセ標準型を用いた場合は114点および光グセ自動練和型を用いた場合は115点となり、使用材料により点数が異なるので注意いただきたい。

なお、コロナ特例に関しては、電話等再診により薬の処方を行う場合の再診料および新型コロナウイルスの陽性患者であって呼吸管理を行っている者に口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合に算定する非経口摂取患者口腔粘膜処置は、4月以降も改定前の点数で算定する取り扱いが示されている。

区分			4月	5月、6月	区分			4月	5月、6月
金銀パラジウム合金	インレー（単純なもの）	大臼歯	569点	600点	インレー（単純なもの）	大臼歯	212点	212点	
	インレー（複雑なもの）		984点	1,043点			322点	322点	
	4 / 5冠		1,191点	1,265点			359点	360点	
	全部金属冠		1,562点	1,655点			515点	515点	
	インレー（単純なもの）	小臼歯・前歯	448点	469点	インレー（単純なもの）	小臼歯・前歯・乳歯	204点	204点	
	インレー（複雑なもの）		796点	839点	インレー（複雑なもの）		312点	313点	
	3 / 4冠		1,003点	1,056点	3 / 4冠		405点	405点	
	4 / 5冠		943点	996点	4 / 5冠		345点	345点	
	全部金属冠		1,248点	1,314点	全部金属冠		498点	499点	
	レジン前装金属冠	前歯	2,162点	2,245点	レジン前装金属冠	前歯	1,272点	1,273点	
		小臼歯	2,162点	2,245点		小臼歯	1,272点	1,273点	
	鑄造ポンティック	大臼歯	1,710点	1,817点	鑄造ポンティック	大臼歯	483点	483点	
		小臼歯	1,395点	1,476点		小臼歯	483点	483点	
	レジン前装金属ポンティック	前歯	1,947点	2,011点	レジン前装金属ポンティック	前歯	1,242点	1,243点	
		小臼歯	1,595点	1,676点		小臼歯	696点	697点	
		大臼歯	1,770点	1,877点		大臼歯	556点	557点	
	双子鉤（鑄造鉤）	大・小臼歯	1,275点	1,361点	根面被覆	前歯・小臼歯	204点	204点	
		犬歯・小臼歯	1,053点	1,120点		大臼歯	212点	212点	
	二腕鉤（鑄造鉤）	大臼歯	935点	994点	キーパー付根面板	前歯・小臼歯	611点	612点	
		犬歯・小臼歯	844点	895点		大臼歯	621点	621点	
		前歯	800点	847点		大臼歯	252点	253点	
	コンビネーション鉤	前歯	518点	542点	メタルコア		小臼歯・前歯	197点	198点
		犬歯・小臼歯	541点	566点	14カラット金合金	インレー（複雑なもの）		1,182点	1,248点
		大臼歯	586点	616点		3 / 4冠		1,493点	1,575点
鑄造バー		2,094点	2,231点	双子鉤（鑄造鉤）		大・小臼歯	1,418点	1,504点	
ローチのバークラスプ	1 歯	1,255点	1,341点			犬歯・小臼歯	1,201点	1,271点	
	2 歯以上	1,275点	1,361点	二腕鉤（鑄造鉤）		大臼歯	1,181点	1,251点	
根面被覆	前歯・小臼歯	448点	469点			犬歯・小臼歯	962点	1,015点	
	大臼歯	569点	600点			前歯	795点	836点	
キーパー付根面板	前歯・小臼歯	1,095点	1,138点	線鉤		双子鉤	783点	823点	
	大臼歯	1,283点	1,342点			二腕鉤（レスト付）	588点	619点	

Interview

映画監督

平山 秀幸

ホワッと観て ホクッと… そんな映画でありたい

4月29日、映画「ツユクサ」が封切りされた。この作品は、脚本家の安倍照雄によるオリジナルストーリーを「愛を乞うひと」、「閉鎖病棟―それぞれの朝―」などを手がけた平山秀幸監督が映像化したもので、両氏が10年以上の年月をかけ、構想を練りあげ完成させた作品だ。歯科医師であることを隠し、捕鯨を営む海辺の町を訪ねた篠田吾郎（松重豊）と主人公の五十嵐芙美（小林聡美）は、ともに心に傷ついたひだをまとう身であるが、吾郎が「どこにでもある、ありふれた」ツユクサを摘み、草笛を奏でる。そして、ふたりは迷い道に足を踏み入れつつも、出会いを確かなものにしていく。今回は、この「ツユクサ」の監督を務めた平山秀幸氏に、作品の構想や登場人物、特に歯科医師が登場すること、さらに人と人との信頼などについて伺ってみた。

— 歯科医師が実践を伴う役柄は大変珍しいのではないだろうか。「ツユクサ」の中で、松重豊さんの役柄が歯科医師となった経緯などについて教えてください。

この作品は、10年以上前からシナリオライターの安倍さんと始めた企画です。その時点で篠田吾郎（松重豊）の設定は歯科医師でしたし、主人公の五十嵐芙美（小林聡美）が隕石に遭遇する設定も最初からありました。吾郎の奥さんの

自殺の原因などは少しずつ変わってきましたが、なぜ歯科医師なのか。これは推測ですが、「歯医者」は自分の歯を治せない」という印象的なセリフがあります。そのセリフを思い出した時に、シナリオライターは吾郎を歯科医師に設定したのだと思っています。映画の中でもキラリと光るいいセリフです。

— 医療現場の撮影シーンにおいて、留意された点についてお聞かせください。



写真＝東京歯科保険医協会撮影

映画の中では、お医者さんとか患者さん、医療が大きな割合を占める機会が多々あります。知らないこと、分からないことは、とにかく専門職の方に聞く。これに尽きます。それは医療に限りません。自分ひとりの取材だけでは、付け焼刃に過ぎないことが多いです。広く浅く的な調べ方をよくしてしまっているのですが、撮

影現場でのお医者さんの動きとか心境などは、とにかく聞きまくる、これを信条にしています。

— 歯科治療は一般的に痛い、怖いイメージがつきまといまいます。この映画の中で、患者さんの心情を映し出す歯科のシーンの見どころについて教えてください。

ひらやま・ひでゆき 1950年生まれ。福岡県出身。「マリアの胃袋」(1990)で監督デビュー。「ザ・中学教師」(92)で日本映画監督新人賞を受賞した後、「学校の怪談」(95、96、99)シリーズが大ヒット。また「愛を乞うひと」(98)で第22回モントリオール世界映画祭国際批評家連盟賞、さらに第22回日本アカデミー賞では最優秀作品賞と最優秀監督賞を獲得するなど、その他にも手掛けた作品は国内外で高く評価される日本映画界を代表する監督。近年も「閉鎖病棟―それぞれの朝」(19)で、第44回日本アカデミー賞の優秀監督賞と優秀脚本賞を受賞し、今後の活躍が一層注目されている。

歯科治療シーンで男女の心情を表現

歯の治療を受ける時は、他の治療と違って「痛い、怖い」などのイメージがついて回ります。僕も、積極的には行きたくない、仕方なく、などの気持ちで病院に行きます。怖くても痛みを止めてほしいと考えます。そのためには、お医者さんに全面的な信頼を置かなければいけません。芙美が吾郎に歯の治療をしてもらうシーンがありますが、芙美の痛みだけでなく、男と女として、芙美の吾郎に対する信頼と、信頼される吾郎の心情を少しデフォルメしたようなシーンだと考えています。

— 映画の主題歌「あなたの心に」は1969年と、かなり以前の曲ですが、現在聴いても新鮮で、素敵な昭和歌謡に出会えた感があります。映画で重要な位置付けの選曲についてもお聞かせください。

この曲は1969年に大ヒットした曲です。昔はパチンコ屋や、町のいたるところから歌謡曲などの音楽が流れて来ていました。好き嫌い関係なく、町中に音



楽が氾濫していました。今はヘッドホンで聴き、自分の世界に入ってしまう個人のものになっています。また、映画にとって主題歌は大事な要素の一つです。作品の風景、俳優さんたちの付まいにピッタリと合う曲。迷うことなくこの曲を選びました。

— 監督は著書「平山秀幸映画屋（かつどうや）街道・呑むか撮るか」で、「映画の印象が残れば、誰が撮ったなんて忘れてもラッという」、「詠み人知らずでいい」とあり、監督の懐の深さを感じます。「ツユクサ」を観る方々へ、お言葉をいただけますか。

映画を観に来る大部分のお客さんは、俳優さんやストーリーを観に来ると思っています。メイキングなどもありますが、裏方さんの話は二の次でしょう。この作品をご覧になる時も、いろいろ難しいことは考えず、力まずに観ていただけたらと思います。そして観た後に、ホワッとホクとした気分になっていただけたら嬉しいのです。



© 朝日文庫

今回、インタビューでご紹介させていただきました平山秀幸監督のサイン入りの文庫版『ツユクサ』を会員5名様にプレゼントさせていただきます（お1人につき1冊まで）。ご希望の会員は、官製はがきに「文庫 ツユクサ希望」と明記し、必ず以下の4点を記入のうえ、協会プレゼント係までご応募ください（複数応募不可）。応募締め切りは5月17日（火）です（消印有効）。当選発表は、書籍発送をもって代えさせていただきます。

【応募はがき記載事項】

①氏名 ②会員番号 ③電話番号 ④住所

応募送付先 〒169-0075 新宿区高田馬場1-29-8

いちご高田馬場ビル6階 東京歯科保険医協会

文庫版『ツユクサ』プレゼント係まで

公式サイト：tsuyukusa-movie.jp

公式ツイッター：tsuyukusa_movie

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

INFORMATION

研究会と行事のご案内

東京歯科保険医協会の研究会・講習会の情報や、お得な会員優待制度などをお届けいたします。

※新型コロナウイルス感染症の影響により、研究会・講習会等の内容が変更する場合がございますので、予めご留意ください。

第1回 歯初診・外来環・歯援診・か強診のための講習会

本講習会は、1日で「歯初診」・「外来環」・「歯援診」・「か強診」に対応した修了証を取得できます。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、今後『eラーニングシステム』を用いて行う予定です。更新を目的に受講を検討されている先生は、eラーニングシステムによる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、すぐにご受講をいただく必要はありません。詳細は、書籍「2022年改定の要点と解説」(右写真)の17ページをご確認ください。



▲3月末頃に1冊無料で送付

日時 5月29日(日)
【歯初診、外来環、歯援診、か強診】…午後1時～6時30分(予定)
【歯初診、外来環】…午後4時～6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 住所: 新宿区高田馬場1-31-18高田馬場センタービル3F
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(定員数に限りがありますので、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」「院内感染防止対策」のみ 5,000円(修了証代込)
予約 要予約
申込方法: QRコードからお申込みください。また、当会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。
※次回の開催は、秋頃を予定しています。

お申込みはこちら



With 接遇講習会

コロナだからこそ発揮する! チームデンタルの接遇力

Withコロナの時代、なぜ歯科医療に接遇が必要で、それをどう実践すればいいでしょうか。「私のクリニックは信頼できる!」「あのスタッフさんの様子なら安心!」と、患者さんや仲間が感じるチームデンタルの接遇力を身につけるための講習会です。

- なぜ歯科医療に接遇が必要なのか?
- 3大衛生「滅菌・消毒・身だしなみ!」
- 笑顔と言葉かけ「コストゼロで、効果無限大」
- 各医院の工夫事例を共有、質疑応答 など

日時 6月22日(水) 午後7時～8時30分
講師 山口朋子氏(マナーのクリニック株式会社代表、予防医療診断士)
会場 ワイム貸会議室高田馬場
住所: 新宿区高田馬場1-29-9 TDビル3F
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(3番出口)」より徒歩約4分
対象者 歯科医師、歯科衛生士、歯科助手
定員 70名
参加費 会員証1枚につき1人無料、2人目以降1,000円
予約 要予約
申込方法: QRコードからお申込みください。
また、当会ホームページ上からもお申込みいただけます。



やまぐち・ともこ 上智大学短期大学部英語科、中央大学法学部卒業。三菱商事の営業アシスタント、ANAの国際線CAや役員秘書などを経て2006年に接遇マナー講師となり、2016年に「マナーのクリニック」を設立し歯科医院をメインに全国で接遇マナー研修を展開している。

お申込みはこちら



新規開業医講習会

新規個別指導が延期されていましたが、5月から再開となります。今年度の新規個別指導には、2021年1月までに開業した先生が選定されています。

新規開業医講習会は新規開業したばかりの先生方が、日常の保険診療の手順を見直すとともに、来るべき新規個別指導を円滑に進め、クリアするためにも、指導通知が届く前に積極的に受講していただきたい講習会です。

講習会の具体的な内容は指導時に必携の持参物、算定要件や歯周病治療の流れと補綴の関係など、カルテ記載で実際に指導で指摘されている事項を取り上げ、わかりやすく解説し、さらに今年度改定された内容から質問の多かったものについても解説を行う予定です。

なお、本講習会はオンラインの開催は予定していません。感染対策には細心の注意を払っていますが、必ずマスクの着用とご自分の体調を考慮しての参加をお願いいたします。

日時 7月10日(日) 午後0時～5時(予定)
講師 協会講師団
会場 ワイム貸会議室高田馬場 住所: 新宿区高田馬場1-29-9 TDビル3F
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(3番出口)」より徒歩約4分
定員 50名(会員のみのみ)
参加費 13,000円(テキスト代を含む)
予約 要予約
申込方法: QRコードを読み取り必要事項をご入力ください。
未入会の先生に関しましては、事前のご入会が必要です。
ご不明な点は組織部まで(☎03-3205-2999)。



お申込みはこちら



会員優待サービス

サンリオピューロランド

特別割引券

サンリオピューロランドはハローキティをはじめとする、たくさんさんのサンリオキャラクターに会うことができるテーマパークです。全館屋内型の施設だから、天候を気にせずに思いっきり遊ぶことができます。特別割引券は協会ホームページよりお申込みください。HP www.tokyo-sk.com/member/member06/



DENTAL BOOK

保険請求や
知りたい情報を
学べるツール

会員登録は
QRより

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。

■ 過去の本連載は、当会ホームページ「東京歯科保険医新聞Web版」よりご覧になれます。

HP www.tokyo-sk.com/category/newspaperlist/

PCR検査の意義や限界、目的が理解できていない

封じ込めは不可能であり、検査目的を再検討すべき

種や早期発見・隔離などを徹底しても「封じ込め」は不可能であることが明らかとなり、検査の目的を再検討すべき時期に至っている。

PCR検査を絶対視する不可思議

新型コロナウイルスの特性の把握や対応法も確立していなかった段階では、感染拡大防止のために「封じ込め」の可能性を意識して、無症状者も含めて検査を実施し、陽性者の把握、濃厚接触者の特定・行動制限などを実施することにはそれなりの合理性があった。

しかしながら、この2年にわたる知見の集積の中で、新型コロナウイルスに関しては、①人から猫などの動物にも感染し、再び動物から人に感染するという、変異を繰り返しながらの永遠のサイクルになること、②無症状や軽症のことが多いため、感染拡大しやすいこと、③ワクチンの効果が6カ月程度で減弱することなどから、反復してのワクチン接

認しているにしか過ぎない。本来、感染しないための予防という「行動」こそが「感染拡大防止」につながるわけで、無症状者が検査陰性といって安心し、感染リスクの高い行為を重ねることこそ、感染拡大につながっているといえる。すなわち、「陰性証明」の検査こそ、感染拡大につながっている可能性すら、ありうるわけである。

それでは、なぜ、今なお日本も含め、世界においても感染拡大防止に

一刻も早く通常の医療システムに戻すことが必要

無症状者

も含めPCR検査や抗原検査が行われるのか。私は、日本だけでなく世界でも、検査の意義や限界、目的が理解できていない人たちが発言し、それがそのまま鵜呑みにされている社会構造にあるのではないかと感じている。

今となつては診療の一環、治療目的と考えるべき

検査は本来、疾病の治療目的に行つべきである。また、歯科医療も含め、通常の医療においては疾病診断にあたり、必ず複数の検査を実施し、総合的な判断のもと、治療を実施していく。

新型コロナウイルスが疑われる場合、まずウイルスのタンパク質をみる抗原検査、遺伝子をみるLAMP法やPCR法などの手法の異なる複数の検査を駆使し、ウイルスの活性状況を判定する。そして、会話時のマスク着用など、他者への感染の配慮の上で通常のように医療機関に通院してもらいながら、患者を的確に医療機関の管理下に置き、鎮痛解熱剤といった症状を和らげる薬なども処方し、症状が深刻であれば、血液検査やCTなど

新型コロナウイルスが疑われる場合、まずウイルスのタンパク質をみる抗原検査、遺伝子をみるLAMP法やPCR法などの手法の異なる複数の検査を駆使し、ウイルスの活性状況を判定する。そして、会話時のマスク着用など、他者への感染の配慮の上で通常のように医療機関に通院してもらいながら、患者を的確に医療機関の管理下に置き、鎮痛解熱剤といった症状を和らげる薬なども処方し、症状が深刻であれば、血液検査やCTなど

教えて！
会長！！ Vol.58

F局の適用拡大

今改正でF局の対象が変更になりました。

F局の対象患者別の算定一覧(改定後)を表1に示します。「エナメル質初期う蝕(傷病名:Ce)」は改定前からの変更はありませんが、う蝕多発傾向者(傷病名:C管理中)の対象年齢が引き上げられ、判定基準が緩和されました(表2)。したがって、う蝕多発傾向者に対する指導である「フッ化物洗口加算(F洗)」の対象年齢は、「4歳から13歳未満」が「4歳から16歳未満」となり

表1 F局の対象患者別の算定一覧(3カ月1回)

対象患者	傷病名	所定点数	算定時の留意点
う蝕多発傾向者	C管理中	110点	歯管または特疾管で管理中の16歳未満
初期の根面う蝕患者	根C	110点	歯管で管理中の65歳以上 在宅などの訪問診療
エナメル質初期う蝕患者	Ce	130点	歯管で管理中、口腔内カラー写真が必要

表2 う蝕多発傾向者の対象年齢と判定基準

改定前			→	改定後		
年齢	歯冠修復終了乳歯	歯冠修復終了永久歯		年齢	歯冠修復終了乳歯	歯冠修復終了永久歯
0～4歳	1歯以上	—		0～4歳	1歯以上	—
5～7歳	乳歯3歯以上または永久歯1歯以上			5～7歳	乳歯2歯以上または永久歯1歯以上	
8～10歳	—	2歯以上		8～11歳	乳歯2歯以上または永久歯2歯以上	
11～12歳	—	3歯以上		12～15歳	—	2歯以上

初期の根面う蝕のF局については？

初期の根面う蝕のある患者へのフッ化物歯面処置は、2014年度(平成26年度)改定で在宅などの療養患者に限定していましたが、今次改定で外来受診の場合でも歯管を算定した65歳以上の患者であれば算定可能となりました。この適用拡大は、2014年度改定時から長年、在宅療養患者だけでなく外来での患者にも認めるべきであると本会は厚労省に要望してきました。そのほか、保団連を始め、各団体の臨床現場の声が認められ、日本歯科医学会から提出される医療技術評価提案書にはない項目として適用拡大されました。このことは65歳以上の口腔内の健康維持を図り、健康寿命の延伸のために歯科診療を行なっている歯科医療機関にとって、評価できる適用拡大といえます。

我が国の高齢化は、さらに一層進みます。高齢者の根面う蝕の罹患率は高く、さらに年齢が高くなるにつれて根面う蝕が増加することには複数の報告があります。また、日本歯科保存学会の「う蝕治療

ました。また、「フッ化物歯面塗布処置(F局)」の対象年齢も、「0歳から13歳未満」が「0歳から16歳未満」に引き上げられました。F洗、F局ともに乳歯や萌出直後の永久歯のう蝕抵抗性を高め、う蝕予防の効果に高いエビデンスがあります。F局の場合、歯科医師や歯科衛生士が多く扱っているフッ化物歯面塗布剤は、フッ化物濃度として9000ppmと高濃度といえます。とくに低年齢時の使用時には、急性中毒を避けるため、使用量に注意が必要です。例として小児の場合、1回の塗布に使用する薬剤の量は2gとされています。多くの歯科医療機関で問題ないと思いますが、今次改定を機会に院内でF局の実際の処置について確認することをお勧めします。一方、対象年齢と判定基準を覚えられない私の場合、治療スペースに「2022年改定の要点と解説」の41ページの表をコピーしていつでも確認できるようにしています。

東京歯科保険医協会
会長 坪田有史

東京歯科保険医協会

公式サイト

www.tokyo-sk.com/

●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年診療報酬改定

CAD／CAMインレーの新設

臼歯部のCAD／CAMインレーが新設されました。
2022年3月31日時点でCAD／CAM冠の施設基準を届け出ている場合、改めて届出する必要はありませんが、院内掲示の名称を変更する必要がありますのでご注意ください。

患者：47歳・男性
主訴：右上の銀の詰め物がとれた。その前の歯に穴があいてる。
所見：6|メタルインレーの脱離、5|に隣接面含む齶窩を認める。
7番全て残存し、左右の咬合支持あり。
傷病名：6|C3処置歯、5|C2
施設基準：歯初診、外来環1、歯CAD 注①

月日	部位	療法・処置	点数
4/11		再診 明細 再外来環1	56+1+3
	<u>6</u>	MOメタルインレーが脱離。打診（－）。注②	／
	<u>5</u>	隣接面を含むう窩を認める。打診（－）。注②	／
	<u>6</u> <u>5</u>	X－R a y 電	58
		<u>5</u> 遠心隣接面にう蝕を認める。 <u>6</u> 根尖部に透	／
		過像は認められない。	／
	<u>5</u>	O A＋浸麻（歯科用キシロカインC t . 1. 8ml）	30+10
		う蝕処置 う蝕検知液を用いて軟化象牙質を除去	18
		P C a p （セラカルLC＋バルクベース）	36
4/18		再診 明細 再外来環1	56+1+3
	<u>5</u>	違和感や痛みはなし。	／
		O A＋浸麻（歯科用キシロカインC t . 1. 8ml）	／
		K P （複雑、OD） 注③	86
	<u>6</u>	修形（MO） 注③	120
	<u>6</u> <u>5</u>	連imp（寒天＋アルジネート）シェードA3 注④	64×2
		B T （ワックス） 仮封 注④	18×2
4/25		再診 明細 再外来環1	56+1+3
	<u>5</u>	O A＋浸麻（歯科用キシロカインC t . 1. 8ml）	30+10
		CAD/CAMインレー（CAD I n） 注⑤	750+181
		CAD／CAM冠用材料（Ⅱ）（OD）	／
		装着料 内面処理加算1 装着材料料 注⑥	45+45+17
		アルミナ・サンドブラスト、シランカップリング処理	／
	<u>6</u>	CAD I n 注⑦	750+350
		CAD／CAM冠用材料（Ⅲ）（MO）	／
		装着料 内面処理加算1 装着材料料	45+45+17
		アルミナ・サンドブラスト、シランカップリング処理	／
		ロット番号が記載されたシールを貼付 注⑧	／

《解説》

注① CAD／CAMインレー(略称「CADIn」)は、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、コンピュータ支援設計・製造ユニットを用いて、歯冠修復物を設計・製作した場合に算定する。
今年3月以前にCAD／CAM冠の施設基準を届け出ている場合は、届出は不要であるが、院内掲示物の名称を「CAD／CAM冠」から「CAD／CAM冠およびCAD/CAMインレー」に変更する必要がある。

＜CAD/CAM冠およびCAD/CAMインレーの施設基準＞

- 歯科補綴治療の専門知識および3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置
- 歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は歯科技工士を配置
- 歯科用CAD/CAM装置が設置されてない場合は設置している歯科技工所との連携

注② CADInは、臼歯部であって、隣接歯との接触面を含む複雑窩洞が対象である。前歯部や単純窩洞は対象とならない。

注③ 窩洞形成は、う蝕歯インレー修復形成(修形)または窩洞形成(KP)の複雑なもののいずれかを算定する。

注④ 連合印象を行った場合は64点を、咬合採得を行った場合は18点を算定する。
なお、CADInは、作業模型で間接法により製作された歯冠修復物をいい、光学印象により模型を製作しない場合は算定できない。

注⑤ 小臼歯のCADInは、CAD／CAM冠用材料(Ⅰ)を用いた場合は938点を、CAD／CAM冠用材料(Ⅱ)を用いた場合は931点算定する。
なお、CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)を用いることもできるが、点数はCAD／CAM冠用材料(Ⅰ)またはCAD／CAM冠用材料(Ⅱ)の材料料で算定する。

CADInの点数		
支台歯	使用ブロック	点数(技術料と材料料)
小臼歯	I	技術料750点＋材料料188点
	Ⅱ	技術料750点＋材料料181点
大臼歯	Ⅲ	技術料750点＋材料料350点

注⑥ CADInを装着した場合は、装着料45点および装着材料料を算定する。
歯質に対する接着性を向上させることを目的に、アルミナ・サンドブラスト処理及びシランカップリング処理などを行った場合は、装着料45点に対して内面処理加算1・45点を加算できる。

注⑦ 大臼歯のCADInは、歯科用金属アレルギーでない患者においては、上下顎両側の7番が4本とも残存し左右の咬合支持がある者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合で6番のみが対象となる。CAD／CAM冠用材料は(Ⅲ)を用い、1,100点(750点＋350点)を算定する。
本症例とは異なるが、歯科用金属アレルギーである患者において、医科の保険医療機関または医科歯科併設の医療機関の医師と連携し、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づいて製作する場合は、すべての大臼歯(6～8番)が対象となる。

注⑧ CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)を用いた場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シールなど)を保存して管理する(カルテに貼付するなど)。

＊ 実態に即してご請求ください ＊

訪問診療や女性医師増が歯科業界に構造転換迫る

今後の歯科業界が市場として生きる視点で考える

連載

第14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

今回は、歯科医療界全体を「歯科業界」という括りで捉え、産業的にどう見えるかを考え、論じていきたい。

歯科業界を産業的に見た場合、最大の特徴は、歯科サービスの価格が診療報酬という公定価格で決められている点にあるといえる。

良いサービスを提供し、価格引き上げと利益増加を狙えないことは悩ましい点

歯科診療報酬は抑制続き 薬価差も享受できず前途多難

今後、診療報酬の大幅なアップを期待したいが、現実的には前途多難だろう。日本は少子高齢化という長期の構造問題を抱えており、医療費増加は今後も加速する。政府は、医療費の増加抑制に血眼だ。その結果が先の診療報酬アップ縮小だ。声高に診療報酬のマイナスイノベーションの圧力を、いつまでかわせるかは予断を許さない。

保険点数が頭打ち、薬価差メリットも得られないと

中長期で歯科医師需給緩和 歯科訪問診療などが構造変革促す

でも触れたが、歯科医師の需給を巡る見方は、一時あった供給過剰論一色は薄れて、2040年までには供給不足になる(歯科医師が足りなくなる)というデータも提出されている。そこ



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。

なれば、保険診療の外、自費診療に活路を見出す選択肢はある。実際、この動きも続いているが、業界が雪崩を打つてこの市場に向かえば、大げさな言い方になるが、質の良い歯科サービスを手の届く料金であまねく国民に提供する公的医療保険制度の理念に背くことになる。



2019年3月18日、厚生労働省2階大講堂での第112回歯科医師国家試験合格発表。翌年以降は、コロナ禍により大講堂での発表は行われなくなった



た。人口減少に伴う需要減があるとしても、供給減も大きくなるため、歯科医師の需給ギャップは縮小するといわれた。この見通しの通りになれば、現在起きている歯科診療所過多による顧客(患者)の獲得競争が緩和されることにつながる可能性が高い。暗い将来性ばかりが一人歩きする歯科業界にあって、この点は、特にこれから歯科医師になる若い世代には朗報になるのかもしれない。

歯科業界にとっては、長期の日本の人口減少がマイナス要因となる一方で、高齢化は歯科サービスへの潜在ニーズが高い高齢者が増える点ではプラスだ。

この在宅への歯科訪問診療を担う在宅療養支援歯科診療所(歯援診)の数は、2020年度に8367施設で、前年度の1万136

1施設から初めて減少に転じた。歯科訪問診療の市場規模は、潜在ニーズの大きさの割には緩やかだ。問題は供給面であり、歯科医師が歯科訪問診療に二の足を踏んでいるのが実態だ。厚生省の2018年度調査では、歯科訪問診療を実施しない理由のトップに、人手不足などが挙がる。

ここには、歯科業界が抱える問題が潜んでいるように見える。歯科医師が1人という個人経営の診療所が大半を占める業界の構造問題だ。こうした診療所では、拡大する歯科訪問診療ニーズを取り込むとして

も、現在の医療収益の柱である外来を犠牲にすることはできず、それがジレンマとなっている現実がある。

現在の歯科業界構造は、一人の歯科医師だけに頼る個人歯科診療所が主体となっているため、女性歯科医師の積極的な市場参加には対応できないかもしれない。

女性歯科医師の増加も 今後の構造転換への引き金に

女性の歯科医師の増加も、歯科業界に構造変化を促すかもしれない。

歯科医師国試合格者でも、すでに女性比率が45%を突破した(下表)。一定期間は出産・子育てに時間を取られる女性歯科医師のライフスタイルを考慮すれば、週5日、1日8時間のフルタイム勤務ではなく、週2日や1日のうちで都合の良い時間帯のシフト勤務などのニーズが高まっている。

同じサービス業の性格を持ち、個人経営が多い点でも歯科業界に類似性を持つ弁護士事務所や保険代理店でも、一人経営から合併・集約・大規模化の動きが出ている。

法曹界等での合併・集約・大規模化に注意

たと言え業種が違い、その原因は異なるにしても、市場飽和が進み、それに伴い市場競争が激化し経営合理化が背中を押している点では、歯科業界も共通点を持っている。

歯科業界にも同じ波が押し寄せてきているのかもしれない。将来をにらみ、今から構造転換への議論を進めておくべきだろう。

理事会 だより

2022年度
第1回(暫定)
理事会

◆2022年度 第1回 暫定理事会

4月14日(木)午後7時
00分〜9時50分。会長、副会長4名、理事16名、監事2名、事務局14名の出席。

【各部検討課題】①4・21国会行動、75歳以上の2割化反対署名の取り組みについて協議、冊子「歯科保険診療の研究」の送付時に署名を同封することを確認。②歯初診の研修会をeラーニングで実施することについての進捗状況と課題について協議。③5月に実施される新規個別指導の通知が届いたとの相談が寄せられ、その対応について協議。④「新点数説明会」

【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、議案の検討、記念講演の演題を確定した。

【組織の現勢】4月1日付会員数5913名(入会21名、退会20名)。

1 金 第1回総務会議
5 火 第1回広報・ホームページ部会
6 水 第1回経営管理部会
7 木 第2回「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会
8 金 第1回財政部会
11 月 第1回地域医療部会
12 火 第1回共済部会
13 水 第1回医事相談部会、休保審査会(医科)
14 木 第1回(暫定)理事会

19 火 第1回社保・学術部会
20 水 第3回新点数説明会
21 木 第1回政策委員会、国会要請行動、監事打合せ、会員無料相談デー
23 土 休保審査会(全国)
25 月 第2回財政部会
26 火 第4回新点数説明会
27 水 第1回組織部会
28 木 第2回(暫定)理事会

協会活動日誌

2022年4月

直近5年間の歯科医師国家試験合格者数と女性合格者数・率

年	回数	合格者数	女性合格者数	女性合格率
2018	110	2,039	877	43.0%
2019	112	2,059	876	42.5%
2020	113	2,107	892	42.3%
2021	114	2,123	945	44.5%
2022	115	1,969	904	45.9%

4.21国会要請行動

渡辺・伊藤両衆院議員と懇談実現 —金パラ原価割れ解消も強く訴える

4月21日、協会は高騰が
続く金銀パラジウム合金の
原価割れ解消、および後期
高齢者医療制度の窓口2割
負担の中止を求め国会要請
行動を行い、森元主税理事
が参加した。自民党の衆議
院議員で総務大臣政務官を
務める渡辺孝一氏、立憲民
主党衆議院議員の伊藤俊輔
氏らとの懇談が実現。今次
診療報酬改定内容を含
め、歯科医療機関の現状を
訴えた。その中で、歯科医
師でもある渡辺氏は、「金
パラ問題も重要だが、最終
的には歯科と歯科の格差を
なくすことが必要であ
る」との認識を示した。

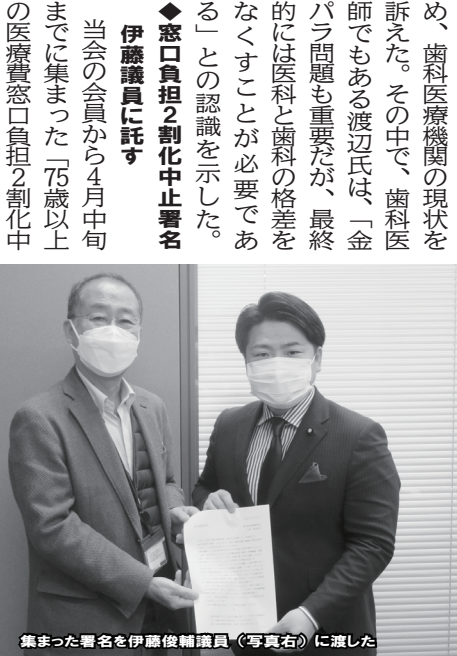
◆窓口負担2割化中止署名
伊藤議員に託す
当会の会員から4月中旬
までに集まった「75歳以上
の医療費窓口負担2割化中

止を求める請願署名」約1
200筆については、伊藤
氏に託した。同氏からは
「今、負担増が重なってい
る。負担増中止について精
一杯、働きかけをしてい
く」との力強いコメントを
いただいた。

同日、全国保険医団体連
合会(以下、「保団連」)
は、アビール集会「75歳
以上の医療費窓口負担2割
化」中止を！を開き、衆
参両院の国会議員も4名が
挨拶に立った。

保団連の住江憲勇会長は
「コロナ禍で国民生活が困
窮を極める状況の中、患者
負担増を行うべきではな
い」と強調。全国で集めた
約7万筆の請願署名を国会
議員に提出した。

◆衆議院
・自民党 渡辺孝一、
若宮健嗣
・立憲民 伊藤俊輔
・共産党 宮本徹
◆参議院
・立民党 川田龍平、
牧山ひろえ
・共産党 吉良よし子



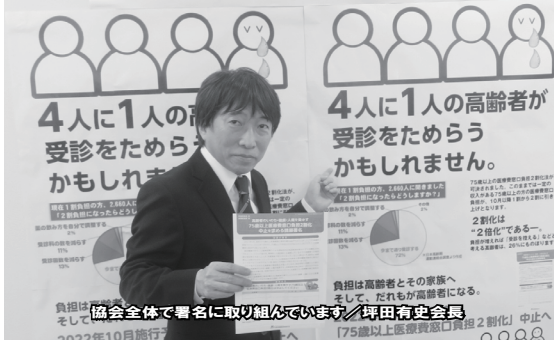
集まった署名を伊藤俊輔議員(写真右)に渡した

協会では、
全国保険医団
体連合会の会
員(合計約10
万名)の医師
・歯科医師と
ともに、「75
歳以上の医療
費窓口負担2
割化」中止を
求める署名を
今年3月から
行っており、
すでに多くの
先生方からご協力をいた
だき、1200筆を超える署
名が協会に届いた。なお、
集まった署名は4月21日に
国会議員に提出している。
一人ひとりの声が集まる
ことにより、大きな声・大
きな力となる。協会も坪田
有史会長を筆頭に、協会全
体で署名に取り組んでい
る。活動の様子はホームペ
ージにも掲載しているの
で、ぜひご覧ください。
そして、会員の先生に向
けて、5月13
日頃に届ける
「歯科保険診
療の研究」に
おいて改めて
署名用紙と返
信用封筒を同
封する。5月
27日までに署
名用紙を投函
いただきたい。



(左から) 渡辺孝一議員、森元主税理事が懇談

75歳以上の窓口負担 2割化中止署名 5月27日までにご送付を



協会全体で署名に取り組んでいます。伊藤俊輔議員



協会ホームページ

診療に関する情報収集、機関紙の閲覧などにご活用ください

「月刊保団連」閲覧・診療の情報収集に 「保団連情報サービス」

全国保険医団体連合会は、中医協や診療報酬改定の情報などを発信する「保団連情報サービス」を提供している。「月刊保団連」や「全国保険医新聞」の閲覧ができるほか、診療報酬やコロナ対策に関する情報収集にも有効なサービスとなっている。

東京歯科保険医協会の会員も登録可能であるため、ぜひご利用を検討いただきたい。

なお、本サービスのご案内を「月刊保団連」5月号に同封している。

ご登録は下記QRコードから▼



「保団連情報サービス」にご登録を

コロナ禍を通じて、厚労省等から新型コロナウイルス対応の補助金や診療報酬臨時特例などの事務通知等が断続的に発出される中、会員向けにスピーディーな情報を提供しています。

- 月刊保団連 見放題
- 全国保険医新聞 見放題
- 診療報酬 素早くキャッチ
- 各地のweb研究会 参加できる

診療報酬、コロナ対策…
情報をダイレクトに配信

Point 1 忙しい診療の合間に閲覧できる

Point 2 手軽にスマホ、PCでレスポンス

Point 3 必要な情報を逃さずキャッチ

ご登録はQRコードよりアクセスください。

保団連情報サービス 検索

全国保険医団体連合会
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL: 03-3375-5121 FAX: 03-3375-1062
Mail: hodanren@doc-net.or.jp
URL: https://hodanren.doc-net.or.jp/

新点数説明会のオンデマンド配信、最新の歯科ニュースを発信 電子書籍「デンタルブック」

東京歯科保険医協会では、会員の先生方向けに電子書籍「デンタルブック」を運営している。2022年度診療報酬改定の新点数説明会の様子をオンデマンド配信しているほか、様々な研究会(講習会)、支援金の申請方法も動画で公開している。また、独自の情報をメール配信するなど、最新の歯科ニュースを入手できるコンテンツとなっている。

ご登録は右下のQRコードから可能。お問い合わせは協会(03-3205-2999)まで。



新点数説明会オンデマンド配信より

繰り返し視聴可能な動画が盛りだくさん！

「ご登録はコチラ▼」



多くの加入者に保険金を支払い お役立ちいたしました

保険医休業保障共済保険の支払実績

2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)は延べ161件、約1億9,692万円を病氣やケガで休業された加入者に支給しました。

グループ生命保険の支払実績

2020年度(2020年12月1日～2021年11月30日)の死亡保険金は4件9,000万円をご遺族に支給しました。

第2休業保障制度の支払実績

2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)は13件、約1,343万円を病氣やケガで休業された加入者に支給しました。

2022年8月 制度改善

入院初日から給付

休 保 制 度



予定利率1%超え

保 険 医 年 金



お手頃な掛金で大きな保障

グ ル ー プ 生 命 保 険



各制度の詳細は同封折り込みチラシをご確認ください。お問い合わせは共済部まで。
(☎03-3205-2999)

困ったときのための
奨 励 制 度。
まだご加入でない先生は
この機会にぜひ
ご検討ください。

春の募集キャンペーン締切迫る！ 5月25日までにご連絡ください！

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

これまでお知らせしておりますとおり、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。

現場の声で 5月に緊急改定

7月随時改定を待たずに引き上げを

厚生労働省は、4月13日の中医協総会で、歯科用貴金属の基準材料価格の緊急的な対応として、7月随時改定を待たずに5月に緊急的な改定を行うことを提起した。提案によると、今年1～3月の平均素材価格を用いて5月に随時改定を行い、その後4月の平均素材価格を用いて7月の随時改定を行う(図参照)。

林正純委員長(日本歯科医師会常務理事)は、ウクライナ情勢など歯科用貴金属が過去に例をみない急騰となつており、7月の随時改定を待たずに何らかの対応を求める声が現場に多く

あつたことから、厚労省の提案には賛同するとして、一方、松本真人委員(健康保険組合連合会理事)など支払い側委員からは、2022年度改定で変動幅にかかわらず年4回の随時改定するように改めたことか、今回の緊急対応の提案には難色を示した。また、間宮清委員(支払側・日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員)からは、代替材料としてセラミックやジルコニアなどの保険適用を検討すべきではないかとの意見も述べた。

厚労省側は、1年前に比べても急激な高騰になつており、対応を求める声が多く寄せられていることから、今回の緊急改定の提案を行っているとの説明。代替材料の保険適用は重要な点であり、今次改定でCAD/CAMインレーを保険適用したが、保険収載については有効性・安全性に関するデータが重要で、引き続き関係学会や企業などの提案に基づき、中医協の場で議論したい考えを示した。

5月以降の解消はまだ不透明

協会は、理事会声明や3月の新点数説明会の決議で、金銀パラジウム合金の



3月末のある日にこの原稿を書いている。

会員の先生方は、今回の歯科診療報酬改定をどのようにお感じであろうか？コロナ禍で政府の財政が厳しい状況下での改定であるこ

とは承知の上ではあるが、コロナ禍で頑張ってきたのに、今次改定では皆さんはとて寂しい思いをしているのではなかろうか。

今次改定では、歯科の改定率はわずかにプラス0.29%、金額にして約87億という極わずかな予算での改定であつた。また、政策誘導も至る所に垣間見れる改定である。感染対策のために基本診療料に施設基準が付くという、とんでもない条件が付いているが、これも新興感染症を含んだ研修内容に変更となつたため、施設基準も変更になつてい



る。歯科診療は、患者さんと至近距離で接して行われる。コロナ禍において、歯科ではクラスターの発生を抑えてきた実績があるにも

今年度改定のご評価は？



本橋 昌宏
(理事／荒川区)

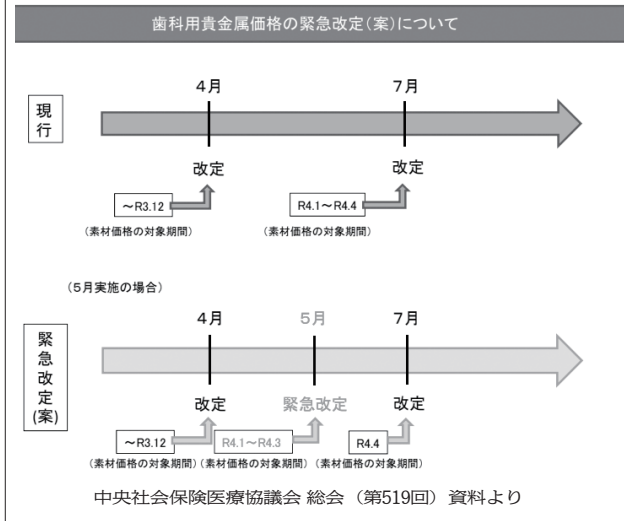
感染対策にはお金と時間

係わらず、施設基準が撤廃されないことも、どうであろうか。わずかな基本診療料で頑張ってきたことが、もつと評価されるべきではないだろうか。

感染対策にはお金と時間係わらず、施設基準が撤廃されないことも、どうであろうか。わずかな基本診療料で頑張ってきたことが、もつと評価されるべきではないだろうか。

がかかる。わずか3点の引き上げでは、新興感染症に対する研修を加えたとしても、感染対策に努力をしていくことは難しくなつてしまつてはなかろうか。これからは患者さんに安心して歯科を受診していただくため、国民に対する歯科医療を充実させるためにも、大切なことではないかと考える。

もう一つ、いわゆる「オンライン資格確認」の導入にも保険点数が付けられた。これは、オンライン資格確認を実施する医療機関を増やす促進策としての政策誘導である。マイナンバーカードについては、皆さんも一国民としていろいろな考えをお持ちであると思うが、健康保険証との紐付



通信員便り No.121

診療報酬が改定されましたが、4月からの算定で困っている部分などあります。

・SPTの流れが未だにわからないです。(他者名)
・複雑な部分があり、わからない。(他者名)
・患者の窓口負担金増加。P基処がなくなり、意外にすっきりしている。色々と変わっているところがあるが、勤務医に教えるのが大変。

・相変わらず初・再診療以外は、頭がついて行きません。
・CAD/CAMインレーの説明をするのが大変。取れやすい、すり減りやすい、二次カリエスになりやすい、色は白でも天然歯の部分と適合はしない、値段も高くなる...など説明したら、患者さんから「それでやりたい人はいますか？」と問われた。それ以来、説明をする気持ちが萎えた。

・(基本的に)7番歯へのCAD/CAM冠の適応がないこと、ブリッジの金パラ以外の選択肢がないこと。チタンなんてあまりに硬くて咬合調整は極めて困難だから、そんな気軽には使えません。

・まだそれほど困っていないが、CAD/CAMインレーをやるときにどう算定すればいいかわからない、不安です。今回のパラの改定では不

十分です。

・咬調について。物価が上がっており、特に電気料が高くなり、困っているところで技工所も技工料金を上げてきてさらに困窮。

・パラのFMCをやめて、今月から初めてチタンク라운を始めてみました。除去の難点などありますが、まずは導入してみたい。

◆6面インタビュー(前厚生労働省医政局歯科保健課長・田口円裕氏)について感想を。また今後、読みたい話題、企画等がありましたらお聞かせください。

・歯科界のことを考えているのだなと思いました。今後とも継続して貢献していただきたいです。

・診療報酬改定に対する行政の方の考え方が、少しわかった気がします。保険診療が予防に軸足を置くようになれば良いなと思います。

・初・再診療を各1点ずつ上げるのは4億もかかると思像したことがなかったです。

・点数を上げるのには、大変だと理解しました。歯科の財源が増えれば良いと思つたが厳しいようですね。

・恩師の言葉の「現状維持は後退と同じだから前進しなさい」というのは感心させられました。常に

前進するのは大変だから。

・最近気になることを。やはりウクライナ情勢について。早く終わって欲しい。(他者名)

・コロナの先行きはどうなるのでしょうか。早く終息して欲しい。(他者名)

・コロナの治験薬。近隣に歯科医院が増えすぎていること。(他者名)

・保険義歯の金属が大幅に値上がりし、歯科技工所からの値上げ通知に困っています。

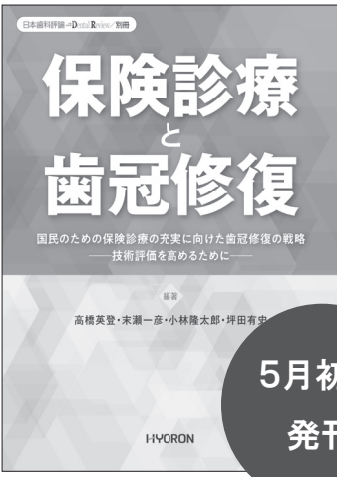
・歯科用金パラの異常な値上がりです。補綴材料の価格や技工代金、材料費を平均値で計算した利益率を知りたい。

・パラ価格、CAD/CAMインレーの予後。患者さんが若干の認知症ではないかという言動をされた時の対応。

2022年 診療報酬改定関連書籍

日本歯科評論 別冊「保険診療と歯冠修復」

国民のための保険診療の充実に向けた歯冠修復の戦略 一技術評価を高めるために一 編著 高橋英登 末瀬一彦 小林隆太郎 坪田有史 発行 株式会社ヒョーロン



2022年度診療報酬改定が行われ、4月1日から新たな点数、改定された算定要件などに基づく保険診療が、国民に提供されています。歯科診療は、国民の口腔機能を守り、健康寿命の延伸に寄与し、その結果により国民医療費の削減に寄与しています。特に歯冠修復は、健全な咬合ならびに咀嚼・嚥下のためのベースとなり、歯科診療の中で重要です。その視点を背景にした本書は、巻頭に「I. 国民皆保険制度下における歯冠修復を語る 保険診療の充実が国民のために！」をテーマに、本会の坪田有史会長を含めた編著者によって行われた座談会の模様を掲載しています。さらに「II. これからの歯冠修復を考える」「III. 保険診療・診療報酬考」「IV. 保険診療と歯科技工」の項目により、保険診療による歯冠修復について、現時点での問題点、そして金パラの代替材料、デジタル技術など、将来の展望を含め、歯科保険医にとって知っておくべき内容が豊富に紹介されています。全体を通して、国民のために保険診療を充実させるためには、今後、いかなる戦略が必要かを示されていると感じました。現在の保険診療における歯冠修復の様々な問題から、歯科の将来を考える上でぜひ参考にさせていただきたい本といえます。(書評/早坂美都)

5月初旬
発行