



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

会員寄稿「声」

- ・歯科はなぜ疲弊しているのだろうか？
- ・今後不可欠な「訪問歯科」 現場の視点で見る改定

経営・税務相談 Q&A No.393

賞与・退職金へ導入で気を付けることは？～

IT 相談室 永田康祐 (クレセル株式会社)
インターネットに関するプロバイダーの選び方

インタビュー

歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士
三位一体で活躍する場が必要



大槻 昌幸 一般社団法人
日本歯科審美学会 理事長

「歯科医療課題等に関する
政党アンケート」 参議院選挙

連載 新型コロナウイルス感染症
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 2022 年度診療報酬改定
初期の根面う蝕の F 局および咬調

連載 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

診療報酬

オンライン資格確認

原則義務化

4月導入初電・再電廃止

歯科医療従事者から相談相次ぐ

マイナンバーカードを利用した医療機関でのオンライン資格確認に関して政府は、医療機関での必要なシステムの導入の義務化と、本年4月に新設したばかりの「電子的保健医療情報活用加算」の廃止を行おうとしている。

東京の歯科診療所の参加率は8・1%

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の運用を開始した歯科・歯科医療機関および保険薬局数は、5月8日現在で4万3076医療機関等で参加率18・7%となっている。そのうち、全国の歯科医療機関数では8993施設で同12・7%、東京の歯科医療機関数では884施設で同8・1%にとどまっている。

あえてシステムを導入する理由が少ないことだけでなく、導入後のメンテナンスコスト、例えばセキュリティ対策や故障対応などシステム維持に伴うコストは、すべて医療機関の負担となっていることから、協会では導入の仕上げをする歯科医療機関は少ないものと分析している。

4月に新設した加算を廃止

これに対して厚生労働省は、2022年度診療報酬

■ 協会では現場からの声を
厚生省や政府に届けていま
す。ご意見はこちら▼
info@tokyo-sk.com

導入キャンセルで
負担発生の可能性も

カードリーダーの導入についても問題がはじまっている。カメラ内蔵カードリーダーの本体は、支払基金から無償で提供すると導入の申し込みを受けた後、一定期間経過後にキャンセルを行った場合の本体費用は医療機関負担となり、相談や戸惑いの声も全国で相次いでいる。

経済財政運営と改革の基本方針

75歳以上保険料決定に
「マイナンバー」活用も検討

酬改定の中で、新たに電子的保健医療情報活用加算(初診時7点・再診時4点を加算を導入し、医療機関に対して経済的なインセンティブを与えた。しかし、医療機関にシステム導入を促すインセンティブの費用が、制度を利用する患者が負担することになっている点に対して患者自身が反発し、急ぎ、加算を廃止する動きになった。

今改定での歯科診療報酬の改定率は、公称わずか0・29%増でしかない。削除された項目の影響を勘案すれば、マイナス改定との評価もある。電子的保健医療情報活用加算の評価とは別に、初診料や再診料への加算の廃止は診療所経営にも影響する重大な問題だ。まして、改定を実施した翌月に、中医協を飛び越えて「廃止」に向けた動きがあるなど前代未聞である。

マイナンバー普及に向け

資格確認システムの義務化なども検討

マイナンバーカードを普及させ、国民の医療情報を管理、活用したい政府は、医療機関への導入を義務化する方針を新たに打ち出し、政府が6月中に取りまとめる予定の、いわゆる「骨太の方針2022」に盛り込む方向を示している。

また、骨太の方針では、マイナンバーカードの普及に向け、健康保険証の原則廃止を目指すとしている。

(関連記事11面)

第50回 定期総会のご案内

さて、当協会の第50回定期総会を下記の通り開催する運びとなりました。この1年間の活動計画と予算を取り決める重要な場です。ご多用中のこととは存じますがぜひご出席くださいますようお願い申し上げます。

なお、定期総会にご欠席の場合は、ご登録の住所にお送りした「第50回定期総会・記念講演欠席票 兼 委任状」の委任状欄にご住所、お名前を記入の上、ご返送ください。

日 時	2022年6月19日(日)午後2時30分～6時00分 定期総会・・・・・・午後2時30分～4時15分 記念講演・・・・・・午後4時30分～6時00分 「臨床の視点で金パラの代替について考える」 講師 坪田有史(東京歯科保険医協会 会長)
会 場	中野サンプラザ 13階コスモルーム (住所：東京都中野区中野4-1-1)
総会議事	第1号議案 2021年度活動報告の承認を求める件 第2号議案 2021年度決算報告の承認を求める件 付・会計監査報告 第3号議案 役員の件(顧問の承認) 第4号議案 2022年度活動計画案の件 第5号議案 2022年度予算案の件 第6号議案 選挙管理委員承認の件 第7号議案 決議採択の件

記念講演 臨床の視点で金パラ代替について考える

講師：坪田有史(東京歯科保険医協会 会長)

金銀パラジウム合金(以下、「金パラ」)の価格は、コロナショックによる素材価格の上昇、そして2022年に入ってウクライナショックにより、さらに上昇した。

2022年度診療報酬改定で歯科用貴金属価格の随時改定の仕組みが変更され、さらに急速5月に改定が行われたが、素材価格が様々な因子によって上下動するため、根本的な解決とはならない。これらの問題から厚生労働省は、金パラの代替材料の保険適用を積極的に進めてきた。

2014年度診療報酬改定では、小臼歯限定でCAD/CAM冠が保険収載され、その6年後の2020年には条件付きで上下顎第一大臼歯、そして前歯部までCAD/CAM冠に適用拡大され、またチタン冠が保険収載された。そして今回の2022年度改定では、CAD/CAMインレーが保険収載された。これらの「脱金パラ」の流れは、今後



坪田 有史

今回、臨床例を交えて金パラの代替について考察する。

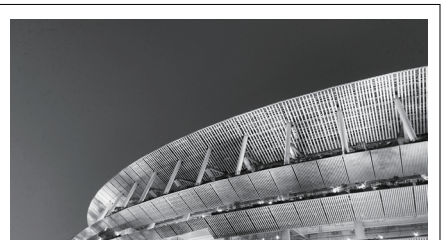
探針

昨年秋に父が96歳目前で他界した。両親が鬼籍に入り、「次は自分の番か」と思う瞬間がある▼手前味噌であるが、父が他界するまでは、長年の研鑽の成果としてようやく的を得た診断や適切な(と思う)処置方針の提示ができるようになり、「やっと自分なりの診療ができるようになったなあ、思えば一所懸命努力したよなあ」と自画自賛して感慨にふけることがあった。と同時に、視力や体力の衰えなど、身体が思うように動かなくなってきたことに地団駄を踏んでいた▼

今、歯科医師人生の終焉が迫りつつあることを思うと、使用頻度の少ない薬剤(材)や器材の購入に一瞬ためらう自分がいる。今年採用したスタッフの未来も心配になる。長く担当してきた患者さんのことも、処置方針は歯科医師ごとに異なるし私の考えを若い歯科医師に強要するのも違うように思う▼きっと諸先輩方も通った路なのだろうが、どうすべきなのか今となっては教えを乞うわけにいかない。「少年老い易く学成り難し」である。(K)

定期総会議案書

第50回定期総会議案書を、6月上旬に郵送物の登録先にお送りいたします。「2021年度活動のまとめ」「情勢」「2022年度活動計画」等を掲載しています。会員におかれましては、ぜひご覧ください。



全国保険医写真展(関連記事=11面)

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)

会員寄稿「声」

私は、歯科訪問診療をメインに行っている。その視点から2022年度の診療報酬改定の「20分未満における歯科訪問診療料の減算の見直し」「通信画像情報活用加算の新設」について考えてみたいと思う。

訪問診療の点数は、歯科訪問診療料1・2・3に分かれる。それぞれ、同一の建物に居住する患者数によって算定が分かれている。今回は患者1人につき、診療に要した時間が20分未満だった場合の点数の改定が行われた。

歯科訪問診療時に行われる診療行為の構成比率が、歯科訪問診療料1においては「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」や「補綴・義歯関係(新規製作)」、歯科訪問診療料3においては「口腔衛生」や「医学管理」が多く、そのような実態に合わせて点数改定がなされた。

2020年度からCOVID-19が日本でも流行し始め、医療費はイレギュラーとなっている。そのため、2019年度と1989年度の国民医療費を比較した。

1989年、歯科医療費を除く国民医療費は17兆7673億円であった。30年後の2019年には41兆3745億円。医科の医療費は右肩上がりに上昇している。

一方、歯科医療費は、ほぼ横ばいで推移し、1989年は1兆9617億円。2019年は3兆150億円であった。歯科の設備投資額、必需品は30年間で増えている。歯科技術に必要な金属も高騰の一途を辿り、歯科では、赤字になる保険治療が増え、疲弊しているのである。

故伊藤雅治元医政局長に、歯科点数の改善方法について伺ったことがある。「歯科医は馬鹿だから

歯科はなぜ疲弊しているのだろうか？

太田 順子（おおた・じゅんこ）／ 文京区



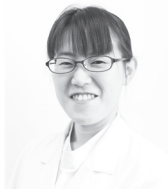
仕方ない」と即答された。「歯科は不正請求をした者を助けようとするが、医科はそんなことはしない。それではいくら医療費があっても足りなくなる。そんなことをする歯科医を助けようとは誰も考えない」とのお話をいただいた。現職の厚生労働省幹部にも同じ質問をした。その際は、「保険点数は世論を反映する」との返答を得た。

国民は、歯科業界をどのように見ているのだろうか？「お医者様」という言葉はあっても「歯医者様」という言葉はない。医師国家試験問題漏洩事件はないが、歯科医師国家試験問題漏洩事件はある。日本医師連盟に政治資金規正法違反事件はないが、日本歯科医師連盟にはある。複数の歯科大学が、文部科学省から不適切校と判断され、私立大学等経費補助金を受けることができない状態にある。不適切校とされる古くからある歯科大学が、歯科医療界の要職を独占し、後から設立された歯科大学を新設校と呼んでいる。しかし、設立から半世紀以上を経過する大学を新設校と呼ぶ習慣は他学部にはない。

社会的公平性、透明性、常識を持たない業界に未来はない。襟を正し、歯科医師自身で業界を見直すことが必要である。

今後不可欠な「訪問歯科」現場の視点で見る改定

池川 裕子（いけがわ・ゆうこ）／ 葛飾区



私自身は在宅の歯科訪問診療が多い。患者が治療を拒否したり、患者本人の体調により20分未満の診療になったりすることも想定される。そう考えると、今回の点数改定に関しては、在宅の歯科訪問診療の現実を前向きに評価されたと捉えている。このことは、歯科訪問診療をまだ開始していない、

これから始めようと考えている先生方にとっても良いことだと考えている。

さらに、「通信画像情報活用加算」が新設された。歯科訪問診療を行っている歯科診療所では、歯科衛生士が単独で診療を行うこともある。その時に、口腔内の異常に気づき、主治医に連絡し、リアルタイムで観察することで算定できる点数となる。

すでに行っている歯科医院も多いと思うが、今回点数が新設された。歯科衛生士単独で訪問すること、不安を抱えている歯科衛生士も少なくないため、その不安を解消する点数だと考えている。

これからの時代は、歯科訪問診療が不可欠になってくる。歯科訪問診療の始め方がわからない先生は、ぜひ協会に相談していただきたい。

歯科診療報酬

初電・再電の摘要欄記載不要に

診療情報がない場合初電3点のみ算定可能

厚生労働省は、4月28日に訂正通知を发出し、電子的保健医療情報活用加算および口腔細菌定量検査時のレセプトの摘要欄記載を不要とした。

また、5月13日に发出した疑義解釈において、電子的保健医療情報活用加算(初電、再電)については、診療情報が存在しない場合には初診時に初電3点を算定できるが、再診時は再電4点を算定できない取り扱いを示した。当該加算を算定している医療機関はご注意ください。なお、当該訂正通知および疑義解釈などから、5月上旬に会員にお送りした「歯科保険診療の研究(2022年4月版)」に同封した正誤表に左記内容を追加・修正の上、ご活用をいただきたい。

表1：疑義解釈(電子的保健医療情報活用加算)

(問) 区分番号「A000」初診料の注12に規定する電子的保健医療情報活用加算について、電子資格確認を行った結果、患者の診療情報等が存在しなかった場合は、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当すると考えてよいか。	
(答) よい。	

表2：正誤表の追加(歯科保険診療の研究2022年4月版、5月1日付)

ページ/内容	訂正箇所	誤	正
P.20【訂正】	電子的保健医療情報活用加算の「レセプト」	全体その他欄に点数および回数、摘要欄に「初電」「再電」と記載。	全体その他欄に「初電7×1」「再電4×1」などと記載。
P.20【追加】	電子的保健医療情報活用加算の「メモ」	取得が困難な場合とは、個人番号カードの不携帯、破損、電子証明証が失効している場合などをいう。	取得が困難な場合とは、個人番号カードの不携帯、破損、電子証明証が失効している場合、電子資格確認を行ったが患者の診療情報が存在しなかった場合などをいう。
P.26【訂正】	F局の対象患者別の算定一覧の「エナメル質初期う蝕患者」	歯管・特疾管の算定、15歳以下	歯管の算定、口腔内カラー写真
P.103【追加】	口腔内装置の早見表 注釈	※2月に1回算定できる。ただし、装着月は算定できない。他院製作の装置の場合も算定できる	※2月に1回算定できる。ただし、装着月は算定できない。顎関節治療用装置は、他院製作の装置の場合も算定できる
P.141【削除】	口腔細菌定量検査の「レセプト」	摘要欄に「口菌検」と記載する。	摘要欄に「口菌検」と記載する。
P.146【訂正】	歯周病重症化予防治療の「レセプト」	摘要欄に2回目以降は「P重防前回〇年〇月」と記載する。なお、初回は「初回(P重防)」と記載する。	摘要欄に前回のP重防またはSPTの算定年月を記載する。なお、初回(初診月を除く)は「初回(P重防)」と記載する。
P.149【追加】	歯周病安定定期治療の「レセプト」	(追加記載)	摘要欄に前回のSPTまたはP重防の算定年月を記載する。なお、初回(初診月を除く)は「初回(SPT)」と記載する。
全症例ページ【訂正】	レセプト様式 投薬・注射欄 注射の項	一般・加算共通 注 20× 32×	一般・加算共通 注 22× 34×

遡及による新規個別指導 4月から対象変更

厚生労働省保険局医療課が2022年2月2日に发出した事務連絡により、今年4月以降、移転または法人化などにより遡及した場合の新規指定時集団指導及び新規個別指導の対象が変更になった。主な変更点として、新規個別指導または個別指導を受けていない医療機関が遡及した場合、今までは遡及後の医療機関は新規個別指導の対象外としていたが、4月以降は新規個別指導の対象になる(下表参照)。なお、頻繁に統合や吸収が行われるチェーン薬局などは該当する例があると思われるが、一般歯科診療所では稀であると考えられる。

また、遡及前の医療機関が新規個別指導または個別

表：遡及した場合の新規個別指導の対象の取り扱い(4月以降。事務連絡から協作成)

①遡及前の医療機関での指導の有無※1	②遡及後の医療機関の開設者・管理者	③遡及前の医療機関で実施された指導の結果	新規個別指導の対象
指導を受けていない	—	—	対象
指導を受けている	どちらもし別人	—	対象
	どちらかが同一人	「概ね妥当」「経過観察」「要監査」「再指導」で、再指導が未了な場合	対象外
		「概ね妥当」「経過観察」「要監査」	対象外
	どちらも同一人	「概ね妥当」「経過観察」「要監査」「再指導」で、再指導が未了な場合	対象外※2

※1：ここでのいう指導とは、新規個別指導または個別指導をいう。

※2：新規個別指導の対象とはならないが、個別指導の対象になる。

賞与・退職金

～ 導入で気を付けることは？ ～

Q 1 当院では賞与制度・退職金制度がなかったが、法人化するにあたり取り入れることとした。注意すべきことはあるか？

A 1 賞与を支払う場合、就業規則等で定め、賞与規定等の作成が必要になります。就業規則等で定める場合は、裁量性を確保するため、「勤務評価、事業の業績を勘案して支払う」「事業の業績などにより支給しないこともある」などの明記はしておきましょう。

退職金支給についても、労働基準法第89条1項3号の2には「退職手当に関する事項はこれについて規定する場合に就業規則に定めなければならない」としています。労働契約や退職金規程などで支給率(額)や支給条件などを定めることをおすすめします。また、退職金制度の導入前には、退職金制度の目的や将来の財務への影響等をしっかりと検討する必要があります。目的は、優秀な従業員を採用する、従業員に長

期にわたり勤務してもらうなど様々です。より良い人材の確保や定着を高めるためにも、財務とのバランスを考えながら進めてください。併せて、将来の負担に関するシミュレーションも実施してみてください。

また、退職金制度は各診療所が給付額等を自由設計できる退職一時金制度や、中小企業退職金共済事業本部が運営を行っている中小企業退職金共済制度(以下、「中退共」)などがあります。中退共は、単独では退職一時金制度や企業年金制度をもつことが困難な中小企業を対象にした制度です。掛金の一部に対し国から助成を受けることができる一方、途中での解約や減額は難しいなどのデメリットもあります。制度により仕組みや税制も異なるため、診療所経営において何が適しているかをよく考えたうえで、退職金制度の導入を行ってください。

Q 2 賞与について、12～5月を試算期間とし、6月払いとしている。5月末に勤務していた職員が退職する場合、賞与の支払い義務は発生するのか。

A 2 賞与は毎月の賃金と違い、必ず支給しなければいけないものではありません。賞与規定の中で自由に定めることができます。賞与規定に特に記載がなければ、支給日に在籍していない職員に支給する義務はありません。ただし、計算対象期間に

経営・税務相談Q&A No.393

在籍した職員に対して、過去に支給してきた労使慣行がある場合は、支給を請求された際、賞与の支払いが必要になる場合があります。支給日前に退職した職員への賞与の支払いを避けたいということであれば、あらかじめ賞与規定に「賞与支給日に在籍している者にのみ支給する」という一文を入れておくことをおすすめします。

Q 3 所在がわからなくなった従業員を解雇した。退職金の取り扱いはどうすればいいか。

A 3 就業規則等に退職金の規定があり、かつ支給条件等の記載がある場合には、賃金の一部とみなされ、労働基準法第24条の適用を受けるため、本人への支払いが原則となります。代理人への支払いも認められません。事前に本人から指定がない場合には、退職金の口座への振込も不適当と判断される可能性があります。

退職金の請求権は5年が時効であり、その間、診療所で保管する必要があります。時効まで保管することが負担となる場合は、法務局の供託所へ供託することも可能です。供託することで、退職金の支払い義務は果たしたとみなされます。解雇した従業員が請求しなかった場合は、その法務局に取戻請求をすれば戻ってくるシステムとなっています。

診療報酬改定 関連書籍

歯科疾患管理計画書

協会では、「歯科疾患管理料(初回)」、「歯科疾患管理料(継続)」、「歯科衛生実地指導料」、「クラウン・ブリッジ維持管理料」、「新製有床義歯管理料」など、患者さんにお渡しする文書を販売しております。

診療中でも記載しやすい複写式となっています。ぜひ、ご利用ください。

歯科疾患管理計画書(初回用)

—お口の健康管理のために—

2022*4n

全国保険医団体連合会

体裁 B5版

価格 各500円

(税込、送料・代引き手数料別)

- ◆書籍代：500円/1冊(B5版2枚複写。1冊50組。記載例付き。)
- ※料金は、書籍代他、送料・代引き手数料がかかります。お受け取り際、宅配業者にお支払いください。送料・代引き手数料は重さ、大きさ、料金によって異なります。
- ◆ご注文はFAX(03-3209-9918)で受け付けております。
- ◆ご郵送先は、会員のご登録通信先になりますのでご了承ください。
- ◆発送は、ご注文後、3～4日かかる場合がございます。余裕をもってご注文をお願いします。

相談室

診療所にインターネット回線を引いている先生は多いと思いますが、「その回線のプロバイダがどこかご存知ですか?」という質問に答えられる方は少ないのではないのでしょうか。

開業時に業者に一括でお願いをして、それっきりというパターンがほとんどかもしれません。ネット回線が高速道路だとしたらプロバイダは高速の料金所だと考えてみてください。高速道路というインフラを使用するために、世界中のコンピュータを繋ぐ環境整備や付属サービスを一括して行い、利用者から料金を徴収します。厳密には、ネット回線とプロバイダは別業者です。インターネットを開通させるには2つの業者と契約することになります。現在では契約を煩雑にしないために、ネット回線業者とプロバイダの請求書が一本化されていることもあります(NETなど同列会社がどちらも行っている場合など)。

インターネットに関するプロバイダの選び方

永田康祐(クレセル株式会社)

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。

大切なのは、回線業者とプロバイダは別々に選べるということです。建物によって回線工事が可能な業者が少ない可能性もありますが、プロバイダは個別に選ぶことができるのです。回線業者を変えずにプロバイダだけの変更も可能です。スマートフォンは同じものでも、ドコモ、ソフトバンク、auなどのキャリアを変えられるのと感覚的には近いのではないのでしょうか。

では、プロバイダをどのように選ぶか。ポイントには「回線の安定性」「料金」「速度」の3点です。メールアドレスなどの付加サービスが差別化になることもありますが、インターネットの快適性は以上3点で決まります。回線が不安定でよく切れたり、速度が遅かったりするとストレスが溜まりますし、同様の快適性であれば料金で選んでも良いと思います。

プロバイダがどういうものかを理解していれば、選定の優先順位はおのずと決まってきます。今契約しているプロバイダをぜひ点検してみてください。

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：6月16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

(G 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

(G 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

(G 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/

Interview

歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士

三位一体で活動する場が必要

視点

「形態美」「色彩美」「機能美」。3つの視点から患者を幸福に導くための学問である、「歯科審美学」。一方で、「審美歯科」は単なる美容目的の治療と誤解されることもある。一般社団法人日本歯科審美学会は、「歯科審美」について国民に正しく伝え、高い医療技術でそれを実践することを目指している。今回は同学会の理事長を務める大槻昌幸氏にインタビューし、学会の活動や独自の認定医制度などについて聞いた。聞き手は坪田有史会長。

—学会について教えてください。

一般社団法人日本歯科審美学会は、英語で「Japan Academy of Esthetic Dentistry」と訳します(略称「JAED」)。設立目的は、「歯科審美に関する学問と技術を研究し、歯科審美学の進歩発展を図るとともに、会員が顎口腔の形態美・色彩美・機能美の調和が図られた歯科医療を実践することにより、国民の健康増進及び福祉の向上、活力ある円滑な社会生活の実現並びに人々の幸福感の向上に貢献すること」と定款で定め、活動を

行っています。歯科審美学とは、顎口腔における「形態美」「色彩美」「機能美」の調和を図り、人々の幸福に貢献する歯科医療のための教育及び学習に関する学問体系と定義しています。審美歯科は、歯科審美学を実践する治療で、単なる美容目的の治療ではありません。

また、本学会では機関誌「歯科審美」を年2回、3月と9月に発行しております。機関誌では、審美歯科に関する研究発表や審美歯科治療に関する症例報告などを掲載しています。「審美歯科」「審美歯科治療」という言葉は、国民に広く周知され普及してきたように思いますが、「何となくわかるけれども、よくわからない」という声も耳にします。そこで、本学会では、「審美歯科」「審美歯科治療」について分かりやすい表現で再定義を行い、これを国民に周知することが急務と考えています。

国民の健康増進や幸福向上への寄与

本学会はこれまでにAAD(アジア歯科審美学会)とIFED(国際歯科学会)の創設に関与しました。現在、AACD(米国美容歯科学会)、KAED(韓国歯科審美学会)と姉妹学会協定を結び、学術交流を行っております。

—歯科審美についてもう少しお聞かせください。

歯科治療において、機能の回復とともにきれいな歯並びと歯の形、そして歯の色調を欠かすことはできません。歯科治療によって機能を回復できたとしても、審美的満足感が得られ

なければ、患者さんは決して心身ともに健康を取り戻したという実感は得られません。実際、患者さんは歯の機能回復だけでなく、形態や色調も重視する傾向にあります。

残念ながら、一般の歯科診療と比べて、審美歯科治療は金銭的な問題や治療内容などに関して、患者さんとのトラブルが少なくない

得られるよう学会として努めてまいります。

—学会設立の経緯をお聞かせください。

80年代半ばに、歯科審美が国内外で認知されはじめ、東京歯科大学の羽賀通夫先生と大阪大学歯学部丸山剛郎先生らが行動を起こし、1988年4月に第1回日本歯科審美研究会総会・学会が開催され、本学会の前身が発足しました。初代会長は羽賀先生で、アジア歯科審美学会の創設にも尽力されました。本学会は、1990年に日本歯科審美学会に名称変更し、2015年4月1日に、法人格を持つ「一般社団法人日本歯科審美学会」となりました。現在、「歯科医師」「歯科技工士」「歯科衛生士」が加入し、合計で約6000名の会員がいます。設立当初から開業医の会員が多いのも

本学会の特徴です。学会の理事長に開業医の会員が就任したこともあり、多くの開業医の会員が役員として学会運営に携わっています。

また、本学会の特徴として、歯科技工士、歯科衛生士が多数入会していることも挙げられます。審美歯科治療に限ったことではありませんが、歯科治療はチーム医療です。審美歯科治療の実践のために、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士が一緒に、しかも同じ立場でやっていく場所として、いわば「三位一体」といえる本学会のような学術団体が必要と考えています。

—では、第32回学術大会の聞きどころをお聞かせください。

本学会では毎年学術大会を開催しており、2021年は11月13・14日に東京・お台場で第32回学術大会を開催しました。そして、2022年は、「形態・色彩・機能、三位一体の歯科審美」をテーマとする第33回学術大会を10月15・16日の2日間、「りゅーとびあ新潟市民芸術文化会館」で開催する予定です。ここでは、歯科保存分野から「長期的耐久性を考慮したダイレクトレストレーション」、補綴歯科分野から「咀嚼機能と耐久性を重視した審美的補綴治療」、歯科矯正分野から「中高年者の歯周・矯正治療」をテーマとする3つのシンポジウムを企画しています。また、歯科技工士セッションでは、「修復物・補綴物メンテナンスのチーム医療」を、歯科技工士セッションでは、「審美的歯科補綴治療を成功させるための情報伝達」をテーマとし、審美歯科治療を成功させるために、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士によるチ

ーム医療について公開討論を行います。

学術大会の他に、年に数回、学術講演会を開催しております。昨年度は、新型コロナウイルス感染症の流行のため、オンラインで実施しました。

—専門医制度について教えてください。

本学会では、「歯科審美学の専門的知識および臨床技能・経験を有する歯科医師により、歯科審美医療の高度な水準の維持と向上を図り、国民の保健福祉に貢献すること」を目的とし、それを達成できる歯科医師を育成し、国民の保健福祉に貢献するため、1996年に「日本歯科審美学会認定制度」を創設しました。この認定医は、歯科審美学領域における診断と治療のための高い歯科医療技能を修得することにより、他診

に教員の方が学生から教えられることもあり、学生の習熟と環境適応の速さには感心しているところですが、臼歯部には認められていません。歯科教育では、必ず装着するように教えられているデンポラリーブス(再診料に包括されている)になっていることは問題だと考えています。

—歯学生に期待することをお聞かせください。

コロナ禍で大変な時期もありましたが、学生はオンライン授業にしっかり対応できています。学生の方が我々教員よりも1ヶ年関係のツールの習熟度が早く、逆

に教員の方が学生から教えられることもあり、学生の習熟と環境適応の速さには感心しているところですが、臼歯部には認められていません。歯科教育では、必ず装着するように教えられているデンポラリーブス(再診料に包括されている)になっていることは問題だと考えています。

—夢は必ず叶う。です。これは、私の元上司で、本学会元会長の田上順次先生が、揮毫(きこう)や寄せ書きの際に、「夢は大きく」という言葉を書いてい

ました。私は、田上先生の寄せ書きの下に「夢は必ず叶う」とよく書きました。この言葉の源は、かのウォルト・ディズニーの言葉です。彼は、「夢を追い続ける勇氣さえあれば、すべての夢は叶う(All our dreams can come true, if we have the courage to pursue them)」という言葉を残しています。やはり夢は持っていて、決して叶うことはありません。夢を持ち、それを追いつけていれば、必ず叶うと、私は願っております。

—本日は貴重なお時間をありがとうございました。



一般社団法人日本歯科審美学会 理事長
東京医科歯科大学大学院 歯学部総合研究科 歯科学系専攻
口腔機能再構築学講座 口腔制御学准教授

大槻 昌幸氏

(おおつき・まさゆき)

略歴

1984年、東京医科歯科大学歯学部卒業。1988年、同大学大学院歯学研究科修了。1988年、同大学歯学部歯科保存学第一講座助手。2000年、同大学大学院歯学部総合研究科口腔制御学分野助教授。2008年より現職。2021年、一般社団法人日本歯科審美学会理事長。所属学会は、日本歯科審美学会、日本歯科保存学会等。研究テーマは「漂白治療に関する基礎的および臨床的研究」「う蝕の診断に関する研究」「接着性材料の基礎的および臨床的評価」。

医療技術評価提案書

—22年度診療報酬改定が実施されましたが、貴学会の医療技術評価提案書について教えてください。

2022年度診療報酬改定を巡り、本学会は医療技術評価提案書として、①前歯部CAD/CAM冠のコーティング、②歯科用CAD/CAM装置を用いたフアイバー補強高強度コンポジットレジンブリッジ、③臼歯部デンポラリークラウンの3点を厚生労働省に提出しました。

まず①については、前歯部CAD/CAM冠は保険・抑制につながり、国民に

導入されましたが、規格化された歯冠色を有するレジンプロックを使用する点から、再現可能な色調に制約があります。また、治療に要するコストを勘案した点数を求め、提案しました。

次に②については、現在、3ユニットのブリッジの補綴治療では、歯科用金属材料(金銀パラジウム合金)が保険適用されていますが、本提案により金属代替材料を使用することによってメタルの使用を減らすことができ、医療費の削減・抑制につながり、国民に

お聞かせください。

コロナ禍で大変な時期もありましたが、学生はオンライン授業にしっかり対応できています。学生の方が我々教員よりも1ヶ年関係のツールの習熟度が早く、逆

研究会・行事のご案内

接遇講習会

With 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良いのでしょうか。「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、患者さんや仲間を感じるチームデンタルの接遇力を身につけ、発揮するための講習会です。

＜主要テーマ＞

- ・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!」
- ・笑顔と言葉がけ「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



山口 朋子 氏

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。



ご予約フォーム

日 時 6月22日(水) 午後7時～8時30分
講 師 山口 朋子 氏
会 場 ワイム貸会議室高田馬場3階
(東京都新宿区高田馬場1丁目29-9 TDビル)
交 通 JR、西武新宿線「高田馬場駅(戸山口)」より徒歩2分
東京メトロ「高田馬場駅(5番出口)」より徒歩4分
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 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し込みいただけます。

新規開業医講習会

2022年4月まで延期されていた新規個別指導が、再開しています。新規個別指導は2020年開業以降の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に余裕をもって対処、クリアするためにも、指導通知が届く前に必ず受講していただきたい講習会です。

講習の具体的な内容は、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、カルテ記載で指摘されやすい事項を取り上げ、わかりやすく解説します。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。

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身の体調を考慮してのご参加をお願いします。

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
定 員 50名
参加費 13,000円
予 約 QRコードからお申し込みください。



ご予約フォーム

会員地区懇談会

～いまさら聞けない？CAD/CAMインレーや総医など改定後の疑問点を解決しよう！～

3年ぶりの開催となる2022年度の地区懇談会は「いまさら聞けない？CAD/CAMインレーや総医など改定後の疑問点を解決しよう!」と題して開催します。協会に寄せられた新点数説明会の問い合わせをもとに、さらにポイントを絞りを必要なお伝えします。事前アンケートにて、予め参加する方のご質問やお悩みごとを伺い、答えや解決策をお話しできればと思います。ご参加時にも、直接ご質問や改定内容へのご意見をお寄せください。

「改定後のSPTの流れを知りたい!」「新点数説明会には参加できなくて直接会場で聞きたい!」という先生、ぜひ地区懇談会へのご参加、お待ちしております。

①城東地区懇談会

日 時 7月16日(土) 午後6時30分～8時30分予定
会 場 北千住シアター1010 視聴覚室
(東京都足立区千住3-92 千住ミルディスI番館11F)
交 通 JR・東京メトロ・東武鉄道「北千住駅」4番出口直結

②城南地区懇談会

日 時 7月23日(土) 午後6時30分～8時30分予定
会 場 大井貸会議室(品川区東大井5-7-10 クレストワンビル2階)
交 通 JR「大井町駅」より徒歩4分

③多摩地区懇談会

日 時 7月30日(土) 午後6時30分～8時30分予定
会 場 女性総合センター 第3学習室(立川市曙町2-36-2)
交 通 JR「立川駅」北口より徒歩7分



ご予約フォーム

定 員 各回20名程度
参加費 無料(当日は会員証を受付にご提示ください)
予 約 参加は、会員ご本人のみ可能となります。QRコードからお申し込みください。お問い合わせは協会組織部まで(☎03-3205-2999)。

【歯初診の研修】新規届出の方等対象 第2回院内感染防止対策講習会

今度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。

なお、更新のための講習会はWEB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。

日 時 6月15日(水) 午後7時～8時30分(予定)
※6時30分受付開始
講 師 濱崎 啓吾 氏
(東京歯科保険医協会理事、院内感染防止対策委員会委員長)
会 場 東京歯科保険医協会会議室
交 通 JR「高田馬場駅」戸山口より徒歩3分
対象者 歯初診を新規に届出する会員ほか
定 員 20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。
予 約 QRコードからお申し込みください。
※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。



ご予約フォーム

第1回スタッフ講習会 ～TBI&PMTIC・デブライドメント～

今年度は、日頃行っているTBIを再考しながら、患者さんのライフステージに沿った口腔衛生指導のヒントをお伝えします。さらにプロフェッショナルケアでは、メインテナンス(SPT)においてPMTIC(歯肉縁上プラークコントロール)とデブライドメント(歯肉縁下プラークコントロール)を実際どのように行っているか、その方法とポイントについて症例を通して具体的にお話します。(講師より)

日 時 8月7日(日) 午前10時～午後1時30分
講 師 波多野 映子 氏(古畑歯科医院勤務・歯科衛生士)
会 場 ワイム貸会議室高田馬場3階
対象者 歯科衛生士
定 員 50名
参加費 5,000円
予 約 QRコードからお申し込みください。
また、協会ホームページ上からもお申し込みいただけます。



ご予約フォーム

第37回保団連医療研究フォーラム 演題発表者募集中

日 時 10月9日(日) 午後5時30分～7時30分
10日10日(月・祝) 午前10時～午後4時
会 場 都市センターホテル(東京都千代田区平河町2-4-1)
演題発表の方法 原則、オンデマンドでの発表
※状況が許せば現地(会場)での講演、質疑を検討
参加費 【現地参加】歯科医師:8,000円
コ・メディカル/コ・デンタル:500円
【オンライン参加】歯科医師:4,000円
コ・メディカル/コ・デンタル:無料
締 切 6月16日(木)まで
※当協会が集約し、一括で保団連に申し込みます。
申 込 QRコードまたはホームページから開催要項等をご確認の上、お申し込みください。
お問い合わせは、協会地域医療部まで(☎03-3205-2999)
主 催 全国保険医団体連合会



申し込みフォーム

「訪問歯科診療」の安定供給に関する アンケート調査のご協力をお願い

この度、中久木康一氏(東京医科歯科大学 救急災害医学分野 非常勤講師)より、「訪問歯科診療」の安定供給に関するアンケート調査への協力依頼が届きました。同氏は、2019年2月に開催した第1回地域医療研究会で「歯科診療所で備えるべき災害対策」と題する講演を頂き、2019年9月から2020年3月の7カ月にわたり、東京歯科保険医新聞の「歯科診療所と開業医に伝えたい災害コラム」と題し、連載して頂きました。

このアンケートは、今後も需要が、増加していくと考えられる訪問歯科診療を含む歯科保健医療を人口過疎地においても継続して供給していく方策を検討することを目的とし、集計・分析結果は、政策提言等に活用されるものです。

訪問歯科診療への考え方に対する質問項目もありますので、所在の地域に関わらず、ぜひWEBアンケートへのご協力をお願い申し上げます。



中久木 康一 氏



アンケート詳細・回答

歯科医療課題等に関する政党アンケート

東京歯科保険医協会

この夏、第26回参議院議員選挙が行われるにあたり、当協会では、歯科医療課題等に関する政党アンケートを実施し、「歯科診療医療費」「歯科用金銀パラジウム合金」「全国民を対象とした歯科健診」「歯科医療政策」についてなど、各政党より回答を得た。

設問

1. 歯科診療医療費の
充実・拡大
賛成○ 反対×
その他・どちらでもない△

2. 歯科用金銀パラジウム
合金の問題
改善すべき○ 現状のままでいい×
その他・どちらでもない△

3. 国民(後期高齢者)
の窓口負担

4. 全国民を対象とし
た歯科健診
賛成○ 反対×
その他・どちらでもない△

5. 歯科医療政策

6. ロシアによるウク
ライナへの侵攻

自民

△
令和4年度診療報酬改定は、診療報酬本体を+0.43%とした上で歯科診療報酬については+0.29%の改定率とし、院内感染防止対策の推進や歯科疾患の重症化予防、歯科固有技術の評価の見直し等を行っています。

△
歯科用貴金属はその素材が市場価格の変動の影響を受けやすいため、令和4年度診療報酬改定において、素材価格の変動幅に関わらず年4回改定を行うとともに、より直近の素材価格を反映する見直しを行っています。

2割化したうえで、
必要な医療を受けられるようにすべき

○
歯科疾患の予防や早期発見、早期治療を進めるため、生涯を通じた歯科健診の充実を図ることは重要です。在宅歯科医療や人材育成を推進し、認知症対策や慢性肺炎の防止など生きる力を支える生活の医療を拡充するとともに、介護予防における口腔機能の向上を図ります。

健康寿命延伸に向けた歯科口腔保健の推進として、成人期以降の歯科健診の機会の拡大など、国民の生涯を通じた歯科健診の充実(国民皆歯科健診)を図ります。在宅歯科医療や人材育成を推進し、認知症対策や慢性肺炎の防止など生きる力を支える生活の医療を拡充するとともに、介護予防における口腔機能の向上を図ります。

ロシアによるウクライナ侵略は、主権と領土の一体性を力によって変更しようとする明確な国際法違反であり、このような覇権は、断じて許してはなりません。自民党としては、今後も国際社会と連携して経済制裁を継続するなど、毅然と対応するとともに、ウクライナへの人道復興支援に全力を挙げるべきだと考えています。

公明

・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・

立民

○
誰もが必要な医療を受けられるよう、医療の技術等を評価する観点から、診療報酬の引き上げに取り組むべきです。

△
歯科医療機関の経営に与えている影響や素材価格の上昇の状況を精査し、安定的な経営ができるようにする観点から、価格改定制度のあり方について検討していくべき課題であると考えます。

必要な医療を受けられないのなら、
2割化はやるべき

△
生涯健康な歯を持つことができるよう、乳児から高齢者まで切れ目ない定期歯科健診の普及促進を図るべきです。定期健康診断に歯科検診を組み入れるべきです。

・歯科口腔保健法に基づき、口腔ケアをはじめとする生活を支える歯科医療を充実し、歯科領域でもチーム医療を推進します。
・地域包括ケアシステムの中に口腔ケアや歯科治療を明確に位置付けます。
・在宅歯科診療・障がい者歯科医療、小児歯科検診の充実を図ります。
・歯科技工士と歯科衛生士の就労環境を改善します。

ロシアのウクライナ侵略は世界の平和に責任を持つべき国連常任理事国が国際法、国連憲章を無視し、さらに核兵器での威嚇をもって侵略を進めるという、言語道断の蛮行です。ルールに基づく国際秩序の破壊もあり、G7をはじめとする国際社会と協力して、厳しい制裁を課すなど、ロシアの侵攻を制止しなければなりません。

維新

△
歯科医療の提供を含め、適切な見直しは必要である。

○
金銀パラジウム合金の公定価格と実勢価格の差が埋まるどころか実勢価格が一貫して上がって推移しており歯科医にとって大変な負担となっている。逆ザヤ解消対応が必要。

その他・どちらでもない

○
歯科を営めて予防医療は今後ますます重要になります。病気の予防は健康寿命を長くすることは、何よりも幸せをもたらすとともに、医療費全体の削減につながります。

医療としては、患者が望む先進医療を適時適切に受けられることを目的とした混合医療を解禁・推進します。診療報酬点数の決定にあたり、医療サービスの需給バランスを通じた調整メカニズムを導入します。

武力による現状変更、そして非核保有国に対する核兵器使用で圧力を掛けることは、第二次世界大戦以降の国際平和秩序を破壊する行為です。断じて許すわけにはいきません。世界の平和と繁栄に貢献するために積極的で現実的な外交政策を進めるべきであると考えている。

国民

○
歯及び口腔内の健康は極めて重要です。専門医養成のあり方や、指定医の認定制度のあり方に検討を加えた上で、診療報酬上の評価を行うことを目指します。

○
金バラ逆ザヤ問題については、金バラの主な含有貴金属である金、銀、パラジウムの価格変動が大きく、長期的に価格が高騰し診療報酬改定時の価格改定に対応できていないことが原因の一つです。診療報酬の随時改定制度を含めた協議を推進していく必要があると考えています。

その他・どちらでもない

○
生涯健康な歯を持つことができるよう、乳児から高齢者まで切れ目ない定期歯科健診の普及促進、高齢者・障がい者の地域生活を支える在宅歯科診療・障がい者歯科医療の充実を図ります。また、虐待の早期発見にもつながるよう小児歯科検診の充実に取り組みます。

歯科口腔保健法に基づき、生活を支える歯科医療を充実し、歯科領域でもチーム医療を推進します。歯科技工士の賃金・労働時間等の就労環境を改善し、「製作技工に要する費用」の考え方を明確にします。歯科衛生士については、口腔ケアの担い手としての働く場を拡大する等、就労環境を改善すると同時に、復職支援を進めます。(※紙面の都合上、一部省略)

ロシアのウクライナ侵略は明らかにウクライナの主権及び領土の一体性を侵害する侵略行為であり、深刻な国際法違反と考えます。国際社会の平和と人々の安全に反する行動です。また、ロシアに対しては、即時の戦線の停止と部隊の撤収を強く求め、ウクライナの人々の安全のため、日本政府は同盟国、友好国と連携し、最大限の支援を行うべきと考えます。

共産

○
口腔ケアの充実、健康寿命の延伸、介護の予防、感染症の蔓延防止などに大きく貢献します。「保険で良い歯科治療」を実現するため、窓口負担の軽減と一体に、歯科診療報酬の抜本的増額と保険診療の拡充を求めます。

○
今回の緊急対応では「逆ザヤ」解消に不十分です。歯科の経営を脅かし続けている、この問題を解決するため、価格差の緊急補填、保険償還価格の大幅引き上げとともに、金バラに係る診療報酬の抜本的見直しを求めます。

必要な医療を受けられないのなら、
2割化はやるべき

○
成人向け歯科健診の促進、自己負担の無料化、健診の実施主体への公的支援などを行い、全国民の歯科健診を進めます。国民が積極的に健診を受けられるよう、知識の啓発や長時間労働の是正など、環境整備も行います。

「口腔の健康」の維持・改善をつうじて国民全体の健康の向上を図り、「保険で良い歯科治療」を実現する立場で、歯科診療報酬の抜本的な増額、保険診療の拡充、歯科医療従事者の処遇改善を進めます。それらを実現するため、自公政権が20年間にわたって推進してきた、社会保障費「自然増」削減路線の抜本的転換をめざします。

貴会の主張のとおり、ロシアのウクライナ侵略は国連憲章と国際法に違反するものです。米国の叫ぶ「民主主義対専制主義」や、岸田首相がいう「価値観を共有するG7主導の秩序の回復」のように、価値観で世界を分けるのではなく、「侵略をやめよ、国連憲章を守れ」の一点で世界が結束し、ロシアを包囲することが重要と考えます。

れいわ

○
高齢化社会を口実とした社会保障費抑制は決して許されません。生活困窮高齢者の多くが歯の治療や食費を切り詰めるようでは、もはや「福祉国家」とは言えません。安心して暮らせる社会の立て直しこそ政治の責務です。

○
金バラ急騰に伴う逆ザヤ発生は深刻な問題です。中医協は5月、緊急改定を実施しましたが、歯科患者や歯科医が安心できるレベルには達していません。価格変動・即応できる新たな仕組みを早急につくり上げるべきです。

必要な医療を受けられないのなら、
2割化はやるべき

○
WHOは2021年5月、貧困層や社会的に不利な立場にある人々に多く発生する「健康格差」として口腔保健を位置付け総会決議しました。日本においても、全国民・市民を対象とした無料の歯科検診体制をつくり上げるべきです。

歯科医療は他の医療分野同様、人々の命と健康、貧富の格差を測る重要な指標です。憲法25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」が実現されるためには、すべての人々がいつでもどこでも適切な医療サービスを受けられなければいけません。れいわ新選組は今後も歯科医療政策の前進のために全力を尽くします。

ロシア軍による侵略を最も強い言葉で非難します。即時に攻撃を停止し部隊を撤収するよう強く求めます。ただし「今回の惨事を招いたのはロシアの暴走」という一点限りではなく、戦争停止のため真摯な外交努力すべきです。

社民

○
口腔の健康は全身の健康につながっており、国民が適切な歯科医療を受診できる環境が必要です。そのためには、歯科医療機関の経営の安定に向けて歯科診療医療費の拡大が必要だと思います。

○
現下の情勢においては、歯科用貴金属価格の随時改定(年2回)では、「原価割れ」が解消されず、治療に支障をきたします。実態に即した改定が必要であると思います。あわせて患者負担の軽減も必要です。

必要な医療を受けられないのなら、
2割化はやるべき

○
予防歯科の徹底は、口腔疾患を減らす、残存歯数が多くなることで期待できます。全国民を対象とした歯科健診は必要だと思います。歯科健診定着のために、18歳未満の子どもの歯科治療費無償化も必要だと思います。

国民がいつでも適切な治療・予防歯科を受診できる社会にするために、歯科医療機関の経営の安定、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の働きに合った給与確保、長時間労働の抑制、人材育成などが必要だと思います。

ロシアによるウクライナへの軍事侵攻は断じて認められません。武力の行使を禁ずる国際法、国連憲章の重大な違反です。ロシアに即刻、無条件撤退を強く求めます。日本国内では、「敵基地攻撃能力」の保有や「核シェアリング」の声が上がっていますが、社民党は断固反対です。平和憲法、非核三原則を堅持します。

※アンケート回答の政党順は、参議院政党別議員数順に掲載しています。

※公明党のアンケート回答が期日までに得られなかったため、未記載(未回答)としています。

※記述回答は、原文のまま掲載しています。ただし、規定の文字数を超えた回答については、紙面の都合上、一部省略しています。

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。

■ 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/

「2類か」「5類か」ではなく、本質的な議論を

新型コロナウイルス感染症の感染症法上のカテゴリーを2類相当から5類相当へ変更すべきという議論があるが、そもそも、既に同感染症は2類相当という運用はなされていない。

本来2類であれば、感染症指定医療機関へ入院勧告するが、一般病院に入院させるし、ホテルや自宅療養すらしている。現状の新型コロナウイルス対応が2類相当の運用ではない以上、5類相当の運用にすべきというのは議論の本質ではなく、言葉だけが一人歩きしている状態であり、私が考える5つの論点を紹介したい。

① 隔離が必要か

今となつては、新型コロナで隔離する必要はない。実際、膨大な数の感染者がいることから、隔離は不可能な状態に陥っている。

② 全数届出が必要か

初期の頃は、感染経路等の検証のためにも全数届出が必要であったが、新型コロナウイルスに関しては結核などと異なり感染拡大防止対策としての貢献度が低く、医療・公衆衛生の限られた人的・物的資源を有効に使うには、今となつては全数届出を止めるべきである。医療機関および保健所における全数把握するための労力の多さに比べ、得られる便益が低すぎる。また、全数届出であるが故に、万一クラスターが待合室や病棟等で起されば、「バッシング」を受けることを恐れ、受け入れに消極的な医療機関すらあるはずである。一般的に、感染者数の多い感染症は全数届出でなく、定点医療機関からの届出により、地域別の流行状況の把握や変異等に関するモニタリングを行ない、情報提供している。この情報提供により、流行時にはワクチンの追加接種や会話時

のマスク着用などの行動を地域住民に促すことが効果的であろう。

③ 保健所による直接の健康管理が妥当か

まず、最も厳しいエボラ出血熱等の1類感染症であっても、一義的に、感染症指定医療機関という医療機関の管理下において治療がなされる。そもそも、画像検査や血液検査、投薬が出来ない保健所が管理するより、医療機関が直接管理するほうが病状にあった迅速な処置や投薬が可能だ。特に、「自宅療養」という名目の「自宅放置」のもと、実際に死者が出たことは最悪の悲劇であり、保健所の健康管理下におかない方が良い。患者の希望により早期に適切な診断・治療が可能で、我が国の抜群のアクセスの通常の医療システムに戻さなければならぬ。我が国が優れているのは、CTも含む画像診断装置の普及をはじめとする地域医療の質の高さと、機能に応じた医療機関同士の役割分担と連携にあるからである。

④ ワクチン接種をどう考えるか

ワクチンには感染予防と重症化予防という、大きく分けて2つの

⑤ 医療費の公費負担をどう考えるか

5類相当になると通常の保険診療で3割自己負担となるから反対という考えもあるようだが、これは本質的な問題ではない。難病の医療費助成制度と同様に、例えば、まだ十分には解明されていない「後遺症」のデータを収集し治療研究を推進するという理屈であれば、当面の間、引き続き公費で助成していくこともあり得るからである。

次回、我が国における今後のあるべき戦略・戦術について、解説する。

教えて！
会長!! Vol.59

日本歯科技工士会 2021 歯科技工士実態調査報告書

日本歯科技工士会が歯科技工士実態調査報告書を公表したと聞きました。

本年4月に公益社団法人日本歯科技工士会(杉岡範明会長/以下、「日技」)は、「2021歯科技工士実態調査報告書」(以下、「2021報告書」)を公表しました。この調査は、日技が3年ごとに調査を実施しています。

既に会員の先生方は認識されていると思いますが、以前から本邦の歯科技工士周辺には様々な問題があり、「技工士問題」として取り上げられています。歯科技工士の長時間労働、低賃金、そして離職や歯科技工士養成校の廃校、定員割れなどによる就業歯科技工士数の減少など、将来、歯科医療全体に影響を及ぼす可能性が高いと言えます。

そのため、本会は歯科技工士問題検討委員会を発足し、歯科技工士側の実態を知る目的で、2020年9月に都内23区の歯科技工士所(126件)に対して、アンケート調査を行い、その内容を2021年1月に公表しました(本会ホームページ掲載)。

歯科技工問題への行政側の対応は？



では、会員の先生方に、そして本稿を読んでいただいた全国の歯科関係者に、将来の歯科医療を考えるため、「2021報告書」の内容を確認していただきたいです。

将来の歯科技工業界に必要と思われる事項

n=991	進めるべきである	進めるべきではない	加重平均
歯科技工教育における修年年限延長(最低3年制への移行)	61.9 %	13.6 %	3.7 %
無免許者による歯科技工への取り締まり強化(業務独占の維持)	87.2 %	3.3 %	4.4 %
医療保険制度における「歯科技工報酬」の明確化	91.8 %	1.4 %	4.6 %
歯科技工士法違反事例に対する罰則強化	74.0 %	2.5 %	4.1 %
歯科技工所識別番号付与による管理	52.2 %	3.2 %	3.7 %
新卒者スキルアップ等へ向けた卒業研修制度の確立	78.2 %	2.1 %	4.1 %
ICTやオンラインを活用した多様な働き方の推進	70.0 %	2.6 %	4.0 %

出典：2021歯科技工士実態調査報告書(1.共通項目編 問6)から改変・引用

厚生労働省は、「歯科技工士の養成・確保に関する検討会」の報告書を2020年3月に公表し、その後、「歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会」の第1回目を2021年9月に開催し、本年2月に中間報告を公表しています。その内容を見ると、「歯科技工のリモートワーク」と「歯科技工士の連携」が検討されています。これらが、現在の「歯科技工問題」や「2021報告書」での歯科技工士側からの改善要求に必ずしも合致しているとは私には思えません。歯科技工士側を守っているとは言えない医療保険制度の仕組みや、委託する側の歯科医師側の問題など、多くの課題があることを承知の上ですが、結局「歯科医療費の総枠拡大」がなければ、これらの現実的な諸問題の解決に繋がらないと考えます。これからも本会は、歯科医療の将来のため「歯科技工問題」を考え、行動します。ご理解のほど、よろしく申し上げます。 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

初期の根面う蝕のF局および咬調

初期の根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置（F局）の適応が拡大し、歯科疾患管理料を算定している65歳以上の患者にも算定できるようになった。また、咬合調整（咬調）の区分が整理された。

患者：65歳・男性 注①
主訴：歯がしみる。入れ歯が合わない。
所見：残存歯の動揺度1度。他院製作の義歯不適合。
傷病名： $\frac{7}{5}+\frac{7}{5}$ P2、 $\overline{3-5}$ 根C B r x $\overline{76|67}$ P D フテキ 注②
施設基準：歯初診、明細、外来環1

月日	部位	療法・処置	点数
4/20		再診 明細 再外来環1	56+1+3
		前回SRP後違和感はなく、異常所見なし。	／
	$\frac{7}{5}+\frac{7}{5}$	P基検（検査結果 略）	200
		症状安定したが、4mm以上の歯周ポケットあり。	／
		動揺度1。歯肉退縮および初期の根面う蝕あり。	／
		P画像 写真5枚 電子媒体保存	10+10×4
		実地指1（文書提供 写しを添付）	80
		歯ブラシの当て方を指導するよう指示。	／
		歯管 文（文書提供 写しを添付）	100+10
		歯清（DH 保険医花子）	72
	$\overline{54}$	咬調（二次性咬合性外傷の場合） 注③	40
	$\overline{76 67}$	歯リハ1（1）	104
		義歯の取り外し方法および清掃方法を指導。	／
5/13		再診 明細 再外来環1	56+1+3
		治療後の違和感はなし。初診月から6月経過。	／
		歯管 文 長期（文書提供 写しを添付）注④	100+10+100
		間食を控え、ブラッシングを徹底するよう説明。	／
	$\frac{7}{5}+\frac{7}{5}$	SPT（スケーリング 歯清） 注⑤	350
		実地指1（文書提供 写しを添付）（内容 略）	80
	$\overline{3-5}$	F局（DH 保険医花子） 注⑥⑦⑧	110
		フルオール・ゼリー歯科用2%。綿球で塗布。	／
	$\overline{76 67}$	歯リハ1（1）（内容 略）	104
8/5		再診 明細 再外来環1	56+1+3
		治療後違和感はないが、家族から歯ぎしりを指	／
		摘されたとのこと。上顎左右臼歯部に咬耗あり。	／
	$\frac{7}{5}+\frac{7}{5}$	P基検（検査結果 略）	200
		歯管 文 長期（文書提供 写しを添付）	100+10+100
		SPT（スケーリング 歯清）	350
	$\underline{54 45}$	咬調（一次性咬合性外傷の場合） 注⑨	40
		実地指1（文書提供 写しを添付）（内容 略）	80
	$\overline{3-5}$	F局（DH 保険医花子）（内容 略） 注⑩	110

《解説》
注① 今次改定で外来患者における初期の根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置（F局）が算定できるようになった。対象は、歯科疾患管理料（歯管）を算定している65歳以上の患者である。

表1：F局の対象患者別の算定一覧（3カ月1回）

対象患者	病名	点数	主な変更点 （変更は下線）
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 <u>15歳以下</u>
初期の根面う蝕の患者	「初期の根面う蝕」または「根C」	110点	①在宅等の訪問診療 ②歯管で管理中の <u>65歳以上</u>
エナメル質初期う蝕の患者	「エナメル質初期う蝕」または「Ce」	130点	歯管で管理中。口腔内カラー写真が必要。

注② 初期の根面う蝕に対するF局を算定する際は、病名は「初期の根面う蝕」または「根C」とする。

注③ 咬合調整の区分が下表のように整理された。レセプトの摘要欄には該当する区分を記載する。なお、今次改定に際し、4月以降は、3月末日迄の算定日に係わらず算定できる。

表2：咬合調整の区分

区分		内容と目的	算定回数
イ	一次性咬合性外傷	①歯ぎしりの際の咬合干渉の削合 ②他院で金属歯冠修復物の過高部の削合 ③過度の咬合圧を受ける天然歯の削合	6月1回
	二次性咬合性外傷	①歯周炎の治療を目的として行う場合	〃
ハ	歯冠形態修正	①食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止する場合 ②舌、頬粘膜の咬傷を起こすような場合	〃
ニ	レスト製作	①義歯新製又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除	3月1回

注④ 長期管理加算（長期）を初めて算定する場合は、当該患者の治療経過及び口腔の状態を踏まえ、今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項を患者等に説明し、カルテには説明した内容の要点を記載する。

注⑤ 歯周病安定期治療（SPT）を算定した日以降は、二次性咬合性外傷の場合の咬調は、SPTに包括されて別に算定できない。なお、初期の根面う蝕に対するF局は、SPTに包括されないため別に算定できる。

注⑥ F局に用いる局所応用フッ化物製剤とは、2%フッ化ナトリウム溶液、酸性フッ化リン酸溶液をいう。フッ化物歯面塗布は、綿球による歯面塗布法、トレー法及びイオン導入法などの通法に従って行う。

注⑦ 1回目のF局を算定する際は、レセプトの摘要欄に「初回 F局」と記載する。なお、初診月の場合は記載を省略できる。

注⑧ 歯科医師ではなく、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がF局を行う場合は、主治の歯科医師は歯科衛生士の氏名をカルテに記載する。歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。

注⑨ 歯ぎしりに係る咬調は、一次性咬合性外傷の場合の区分で算定する。また、SPTに包括されていないため、SPTとは別に算定できる。

注⑩ F局は、3月に1回算定できる。レセプトの摘要欄に、「F局 前回〇年〇月」と記載する。

* 実態に即してご請求ください *

他人事ではない！英国の歯科保険難民発生



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、商社などの担当を歴任。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。

日本の歯科診療でも公的保険本質論議を

連載

第15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、まず、最近気になった海外記事を2つ紹介したい。一つ目は、歯科医療専門「デンタルトリビューン」のインターナショナル版の4月13日付オンライン記事である。

米国で長期進行する 歯科医師の個人診療所離れ

冒頭で、米国で歯科診療所を所有・経営する歯科医師の割合が、2005年の84.7%から21年には73%に下落していることが取り上げられている。16年間のトレンドは今後も不可逆だと専門家はみている。ここには複数要因が関係している。

え、逆に若手世代の歯科医師が大量流入する。

元々、若手の診療所の所有・経営比率は低いうえ、上の世代に比べ単独の診療所経営志向が低いという、この世代の特徴もある。これが先述した傾向に

増える女性歯科医師の診療所経営DSO

まず、診療所経営比率が男性に比べ、元々低い女性歯科医師が増えている。現在、米国の全歯科医師のうち34.5%を占めている女性歯科医師の割合は、2040年には、ほぼ半分にまで増加する見通しだ。

人口の年齢層の中で、診療所経営比率の高いベビーブーマー世代が引退期を迎える

さらに拍車をかけそうだ。

個人所有の歯科診療所に様々な経営サービスなどを提供するDSO(歯科医支援機関)が成長していることも、単独経営の歯科診療所比率を下げる要因になっている。学校を卒業したばかりの歯科医師でDSO参加計画がある人の割合は、15年の12%から20年には30%に上昇している。このことは、単独経営診療所比率をさらに落とすことにつながるはずだ。

英国では歯科医師が 公的保険から大量 escape

二つ目は、英ガーディアンの紙の5月1日付け記事。

「イングランドに、歯科医師砂漠」が出現の見出し通り、内容も衝撃的だった。

「治療を受けるまで長時間待たされる」として、評判はいま一つのNHS(National Health Service/国民保健サービス)により、国民皆保険を享受できるはずの英国

で、この歯科医療サービスで、この制度破綻の予兆にもなりかねない由々しき事態が生じている様子を記事は詳述している。

20年の951人に続き、21年には約2000人の歯科医師が公的保険医を辞めた。歯科医師1人で平均約2000人の患者を抱えているため、公的な歯科医療サービスを利用できず困っている国民が、昨年だけで400万人も生まれたと、記事はいう。

残った歯科医師も、公的保険の上限を使い切った後は患者に自費診療料金を請求する。患者も、公的保険の歯科医師にいくら電話しても無駄なので、結局、自費診療をする羽目になって



である。

こうした地域の住民の中には、遠出して公的な歯科医療機関を受診する人まで出現している。

問題の本質は、政府の歯科医療費支出の少なさ、抑制からくる公的医療保険の歯科医療サービスの低価格に対し、歯科医師から反乱が起きているということだろう。

国民皆保険を謳いながら、英国ではそこに風穴が開きつつある。もちろん記事中でも識者が指摘するように、最もしわ寄せを受けるのは子どもや体の不自由な人、介護施設で生活する人をはじめとする、いわゆる社会的弱者に他ならない。

その結果出現したのが、周囲に公的保険の歯科医師が一人もいなくなってしまう「歯科医師砂漠」。そこでは、公的サービスを提供する人口10万人当たりの歯科医師数が、最小地域ではなんと32人になっているの

金。パラ問題も 公的保険の本質巡る観点を論議を

米国で注目され始めたDSOへの参加

女性医師の比率上昇や個人経営の小規模診療所への競争圧力の増加は、日本も米国と同じ。米国の個人立

歯科診療所では、診療所長を務める歯科医師が経営強化・維持のため、その所有や経営から離れる動きが生まれ、米国の個人立としてDSOへの個人立歯科診療所の参加が加速している現状がある。

大方が個人立診療所経営の道を志向してきた日本の歯科医師は、米国と同様の問題に直面した場合、どう

解決の道を見出そうとするのだろうか。ここは、歯科医療関連団体を含めて真剣に考えるべきだろう。

民的に望ましいかは英国の例を見るまでもなく、大いに疑問だ。

高い自費診療を受ける経済的な余裕のある人でも歯科診療への出費はさらに増えるうえ、自費診療が受けられない社会的弱者との格差問題は、さらなる国民的分断を促すことになる。

既に東京歯科保険医協会は、歯科医療費の総枠拡大、歯科診療報酬引き上げ、75歳以上の窓口負担引き上げ撤回に加え、本年3月には金銀パラジウム合金の原価割れへの公的資金投入などによる解消を決議している。金パラへの公的資金投入については内部でも様々な議論があったようだが、問題提起の意義は大きい。

本年5月、政府が緊急避難的に金パラ合金の価格ア

ツプを決めたのは、地道な改善を求めてきた貴協会を含め、関係者には歓迎すべきことだが、そもそも異常な金パラ価格上昇を患者サイドに負わせることや、価格改定制度の根本的な欠陥が、歯科医師などへの逆ザヤ(損失)負担を強いていることについて、公的医療保険の本質やその維持の観点から適切か否かを国民的に議論する必要がある。

その際の論点の一つとして、政府は歯科医師が患者さんにに対し、逆ザヤ分だけ不当に安い公的保険サービスを提供させている形になっているため、英国同様に行き過ぎれば公的保険空洞化の発生リスクが内包されていることを忘れないでほしい。

理事会 だより

2022年度
第2・3回(暫定)
理事会

◆第2回(暫定)理事会◆

4月28日(木)、午後8時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事12名、監事2名、事務局6名の出席。

【政策課題】①2022年度診療報酬改定の影響と問題点についての会

【政策課題】①2022年度診療報酬改定の影響と問題点についての会
議。アンケート実施に向けて議論。アンケート案に政策委員会検討を加え、理事会に提案することを確認。②疑義解釈の発出が必要な項目についての意見を政策委員会に

◆第3回(暫定)理事会◆

5月12日(木)、午後7時00分～9時40分。会長、副会長5名、理事14名、監事2名、事務局16名の出席。

【診療報酬改定への対応】①電子的保健医療情報活用加算についての疑義解釈、②新点数説明会の参加状況、視聴数、冊子販売数、などの報告を確認。

【各務検討課題】①院内感染防止対策講習会を6月15日(水)に会場開催する(1)、②「新規指導の

【組織の現勢】5月1日付会員数5920名(入会21名、退会14名)。

協会活動日誌 2022年5月

6	金	第2回総務会議	国会内集会、
9	月	第2回地域医療部会、	休保審査会(医科)
		第2回広報・ホーム	医科歯科連携・合同会
		ページ部会	議、保険医協会 医科と歯
10	火	内部監査	科の健康まつり(仮) 準
11	水	外部監査、第3回財政部会	備委員会
12	木	第3回理事会	第2回組織部会
13	金	第1回メディア懇談会、	「保険でよい歯を」全国連
		第2回共済部会	絡会、「保険でよい『歯』
16	月	第2回経営管理部会	を」東京連絡会
17	火	第2回社保・学術部会	第4回理事会、三役会議
18	水	第2回政策委員会、	休保審査会(全国)
		国会要請行動	施設基準講習会
19	木	会員無料相談デー、	休保審査会(加入審査)

金パラ原価割れ解消へ 国会議員に要請

金パラ問題 理解示す



5月18日、坪田有史会長 氏(総務大臣政務官・自民が金パラ原価割れ解消および75歳以上の窓口負担2割立憲、牧山ひろえ氏(立憲の中止を求め、渡辺孝一 憲)、宮本徹氏(共産)ら国会議員と懇談し、歯科医療機関の現状を訴えた。

その中で渡辺氏は「金パラの問題の解決だけでなく、代替材料の検討も必要ではないか」と指摘。牧山氏は「ウクライナ情勢から、金パラを歯科で用いるのが厳しくなっている」と

金パラ使用の窮状に理解を示した。また、伊藤氏は「社会保障問題は重要なテーマである」と述べ、宮本氏は「医療費削減の試算には受診抑制の影響も含まれている」と、75歳以上の窓口負担2割化に伴う受診抑制や重症化に懸念を示した。

要請を行ったのは、以下の各氏(順不同敬称略)。

◆衆議院
自民 後藤茂之、渡辺孝一
立憲 越智隆雄、若宮健嗣
共産 伊藤俊輔
宮本徹
◆参議院
自民 島村大、森まさこ
国民 田村まみ
立憲 川田龍平、牧山ひろえ
共産 吉良よし子

ご協力ありがとうございました 75歳以上の負担割合2割化中止署名

75歳以上の医療費窓口負担の負担割合が、今年10月より1割から2割に引き上げられることを中止するべく、協会は3月から5月にかけて署名に取り組みました。会員の方々から約3000筆にも及ぶ署名が集まり、随時、国会議員を通じて国会に提出しています。ご協力ありがとうございました。また、協会の先生からは、直筆のお手紙で「高齢による体の不具合で、複数の医療機関を受診されていらっしゃる患者さんを見ます。年金収入に頼って一生懸命生きておられる姿を見ますと、2割

負担は厳しいと感じます。高齢者のいのち・健康・人権を守り、笑顔で生活していただきたいです」というメッセージをいただきました。そのほか、署名用紙が届いて、初めて2割化になると知った、「75歳以上で、今病気のため通院している。自分と同世代の負担が2倍になれば、これまで通りの通院は難しいと思う」、「現役世代の負担が月30円ほどしか減らないのなら、そもそも負担割合を引き上げる必要があるのか」など、様々な意見が寄せられました。協会は引き続き、75歳以上の窓口負担割合2割化の中止を求め要請を続けます。

視点 若者の投票率向上へ 政治理解深める教育を

4年毎に総選挙が行われるスウェーデンで、前回総選挙が行われたのは2018年9月。投票率は、全世代で87・2%、18〜24歳は84・9%にのぼります。一方、日本

の参議院選挙(2019年)の投票率は、全世代で48・8%、10代は32・28%、20代は30・96%、10〜20代の投票率は低水準となっています。



スウェーデンでは、過去50年間、国政選挙での投票率が80%を下回ったことはありません。その理由として、選挙には18歳から立候補できるため、30歳以下の若い政治家が日本よりも数が多いことや、スウェーデンは、「高福祉・高負担」型の福祉国家とされ、高い税金や社会保険料によって支えられるため、国民が税金の使い方

に厳しく考えられています。そして、「自分の投票で社会が変わる」という主権者としての教育が幼児教育段階から行き届き、国民意識が高いことも挙げられます。内閣府が2018年6月に行った「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査」によると、政治に対する関心度について、日本の若者に回答を求めたところ「関心がある」「非常に関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計と答えた人の割合は43・5%で、データのある7カ国の中で最も低くなっています。

※参考(総務省資料より)・・・ドイツ(70・6%)、アメリカ(64・9%)、イギリス(58・9%)、フランス(57・5%)、スウェーデン(57・1%)、韓国(53・5%)

日本では2015年に選挙権年齢が20歳から18歳に引き下げられましたが、内閣府の調査結果や投票率からも、選挙には基本的に参加すべきだという意識があるものの、若者の反応は薄いです。また、若者に限らず、政治について十分な知識がないことから、投票しにくいと感じて躊躇する人も少なくありません。重要なのは、政治に関心を抱くことをためらわず、まずは選挙に参加して政治や社会問題に理解を深め、自身の投票で社会が変わることを意識付けていくことが大切です。そのためにも、主権者としての教育が必要ではないでしょうか。



2018年9月 スウェーデン総選挙結果			
年齢	男性	女性	投票率
18-24歳	82.3	87.7	84.9
25-29歳	82.6	87.8	85.1
30-34歳	84.6	87.8	86.2
35-39歳	85.8	88	86.9
40-44歳	87.3	89.3	88.3
45-49歳	88.6	90.6	89.6
50-54歳	88.2	90.7	89.4
55-59歳	87.9	90.5	89.2
60-64歳	88.6	90.9	89.7
65-69歳	89.5	91	90.3
70-74歳	90.2	90.3	90.3
75-79歳	88.9	87.3	88
80-歳	80.3	71.6	75.1
全世代	86.5	87.8	87.2

出典 スウェーデン中央統計局データを基に作成

第2休業保障制度(国体所得補償保険)募集キャンペーンのご案内

キャンペーン期間【2022年6月1日(水)~2022年6月30日(木)】 加入日【2022年8月1日(月)】

- だ れでも!先生はもちろん、家族従事者、スタッフも加入できます!
- い くつでも!加入年齢上限がないので、何才でも加入申込できます!
- に ゆういん(入院)、自宅療養問わず給付が受けられます!

詳細は同封チラシを確認してください!お問合せは TEL 03-3205-2999(共済部)まで

第33回全国保険医写真展

全国保険医団体連合会(保団連)文化部は、全国の保険医協会・保険医会会員・事務局とその家族、従業員の方が日頃撮影した写真を募集し、「全国保険医写真展」を開催しています。

今年で33回目を迎え、6月28日(火)から7月3日(日)まで、千代田区・半蔵門にあるJ C I Iフォトサロン クラブ25にて展示会を開催します。ぜひお越しください。

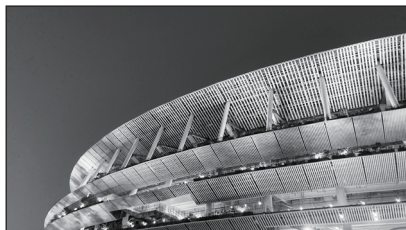
◆日 程: 2022年6月28日(火) ~ 7月3日(日)

◆時 間: 午前10時~午後5時

◆場 所: J C I Iフォトサロン クラブ25

(J C I Iビル地下1階)

◆主 催: 全国保険医団体連合会



※写真はイメージ

無料でダウンロードいただけます ぜひご利用ください

夏季休診案内ポスター

夏季休診のお知らせ

誠に勝手ながら
おやすみさせていただきます
診療所名: _____
月 日 ~ 月 日まで
診療所名: _____

▲サイズ A4縦(カラー)

この夏、診療所などで使える休診案内をご用意しました。診療所の夏季休診にあわせてご利用ください。ポスターは以下のQRコードからダウンロードの上、ご利用ください。また、注文用ページよりお問い合わせいただければポスターを送送いたしますので、お申込みください。

夏季休診のお知らせ

以下の期間は休診日となります
__月 __日から
__月 __日まで
診療所名: _____

▲サイズ A4横(カラー)



ダウンロード用



注文用

随想 神田川 界 隈

東京歯科保険医協会の監事を務めるようになってから約7年になる。業務は春と秋に行う会務の執行と会計の監査ではあるが、その



右表：歯科用貴金属価格の告示価格

区分	1g当たりの告示価格	
	5月～6月	7月～9月
歯科用14カラット金合金鉤用線	6,152円	6,702円
歯科鑄造用金銀パラジウム合金	3,413円	3,715円
歯科鑄造用銀合金 第1種	145円	152円
歯科鑄造用銀合金 第2種	178円	185円

7月金パラ引き上げ

1g 3413円
←
3715円に

5月18日に開催された中央社会保険医療協議会で、7月以降に歯科用金銀パラジウム合金などの歯科用貴金属の価格を引き上げることが決まった。歯科鑄造用金銀パラジウム合金は、1グラム当たり3413円から3715円に引き上げられる。

また、今次改定から変動幅に係らず3月ごとに価格が変更されるため、14K、銀合金などの点数も7月以降に変更される。



金パラ高騰で経営圧迫 逆ザヤ続く

ウクライナ侵攻があり、歯科医療機関における「逆ザヤ」状態が拡大している。現状、金パラの市場価格は、30グラムあたりの保険償還価格8万5300円に對し、市場価格は12万円を越える。4月の診療報酬改定で保険償還価格は30グラムあたり9万4470円に引き上げられたが、依然として市場価格とは大きな開きがある。

歯科医療機関の経営において、金パラの逆ザヤは、これまでも大きな影響を与えてきた。市場価格を後追いつけるまでの制度に対し、4月からの価格改定制度は、後追いのタイムラグにより生じる価格乖離を緩和するもの。素材価格の変動が緩やかになれば、一定の効果も期待される内容となっている。

協会では5月13日、第1回（通算89回）メディア懇談会をWEB開催した。松島良次副会長が説明、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、「2022年度診療報酬改定について」「理事会声明」「プラス改定を感じられない」「新点数説明会会員アンケート」「金パラ緊急改定」など8項目をもとに議論を深めた。

第1回メディア懇談会

「患者側の意識は？」

金パラ価格変動について議論

協会では5月13日、第1回（通算89回）メディア懇談会をWEB開催した。松島良次副会長が説明、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、「2022年度診療報酬改定について」「理事会声明」「プラス改定を感じられない」「新点数説明会会員アンケート」「金パラ緊急改定」など8項目をもとに議論を深めた。



早坂美都理事

が窓口負担に影響すること（通算89回）メディア懇談会をWEB開催した。松島良次副会長が説明、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、「2022年度診療報酬改定について」「理事会声明」「プラス改定を感じられない」「新点数説明会会員アンケート」「金パラ緊急改定」など8項目をもとに議論を深めた。

い」と、安定した医療の提供には、定額で材料価格を維持することが重要であると説明した。また、わずかな変動で診療所側の赤字が発生し得るという、極めて不安定な状況にあることを訴えた。

そして、CAD/CAMインレーなどを例に上げ、今次改定により患者から「白い歯」を求められるケースが増え、トラブルにつながることを懸念。歯科医師が、白い歯に耐えられない患者が否かを正しく評価する必要があるが、歯の耐久性がない患者に入れば、補綴物の破損などを引き起こし、患者トラブルに発展すると説明。代替材料の使用には十分な検討が必要であることを語った。

会員優待サービスと案内

「サンリオピューロランド」ほか、優待サービスをご用意しております。右のQRコードからお申し込みください。



お申し込みページ

電子書籍「デンタルブック」

「口腔細菌定量検査はどう算定するの」「根面う蝕のF局の対象患者は」…その答えは、すべてデンタルブックにあります。東京歯科保険医協会の会員は無料でご利用いただけます！QRコードより、新規登録をお願いします。

新規会員登録ページ

デンタルブックは診療に役立つツールが盛りだくさん！



保険解説や症例カルテも！

保険点数は基本的な事項やポイントになる解説まで記載し、算定根拠をわかりやすく解説しています。症例解説も実践的な症例カルテとの解説は、保険改訂時のポイントを解説し、読者への対応を促しています。

歯科医院経営に役立つ資料集

その他に公共機関公開の統計情報や、公開情報をリメイクしたオリジナル情報など、医院経営に役立つ情報を収集しています。

協会の役割



西田 紘一
(監事／八王子市)

も大切である。昨今の歯科医院の経営には、一般的な開業準備、経理、税務、労務、スタッフ教育、患者教育についての知識と実務が求められる。これらは、歯科医学教育の中で習得する

ことが少ない。このような協会の総合的な活動が、歯科医師から「頼りになる協会」との評価につながっている。

ところで、2年を超えるコロナ禍という社会問題を押しつけて、ウクライナ情勢に注目が集まっている。先の大戦で悲惨な体験をした私たちがだからこそ、平和への希求は強く、通奏低音のように世代を繋いで響いている。

歯科医師という専門家の集まる協会もこの事態を看過できず、2022年3月4日に理事会声明を発表した。真の世界平和の実現に向けた具体的な行動は5つ目の協会活動であるが、よ

り一層の拡がりを実現するためには、中立・公平で客観的な会員への広報活動を「頼りになる協会」との提供が必要であると私は思っている。

我が国は、北方領土、竹島、尖閣諸島という領土問題を抱え、さらに広島、長崎、第五福竜丸、東京電力福島第一原発という核被爆体験の上に、ロシア、中国、北朝鮮という核保有国と対峙しなければならぬ状況にある。他にも、差別、虐待、飢餓、資源・食糧問題等々、地球規模の係争の火種が身近にある。その意味で、いま私は我が国の近現代史に関心を寄せている。

通信員便り No.122

◆協会では「保険請求」「個別指導相談」「医事相談」「経営税務相談」「共済相談」などを行っています。すがご存じですか。協会の対応への印象などがあれば教えてください。

必要時には、まず協会に相談していただくことも可能です。必要時には、まず協会に相談していただくことも可能です。

対応は非常に丁寧でとても助かります。(他1名)

保険請求について月に数回程度問い合わせせております。(他9名)

患者さんとのトラブルになりそうな場合も相談させていたいただいております。(他1名)

協会がこのような取り組みをしているので、いざ

経営税務相談(顧問税理士)を利用しています。(他1名)

保険請求やレセプトの返戻の問い合わせでは、最

近の返戻の傾向なども情報が集まっているのでとても役に立つと思う。(他1名)

4・5月号紙面で、2022年度診療報酬改定に関する会員の先生からの寄稿文を掲載しました。感想を。

タイムリーな内容で勉強になりました。(他1名)

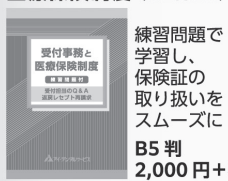
寄稿された方の問題意識の高さに感動しました。(他1名)

会員の先生方の現在興味のある生の声が聞けるのが良いです。(他1名)

とてもいい企画だと思います。(他1名)

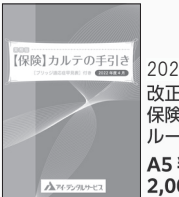
現場で役に立つ“本作り”を目指しています。

受付事務と医療保険制度 (練習問題付)



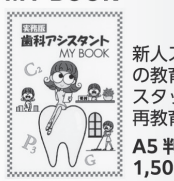
練習問題で学習し、保険証の取り扱いをスムーズに
B5判
2,000円＋税

カルテの手引き



2022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