



# 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

- 4月から再診時もオン資の加算 2  
問診などで情報確認が必要
- 歯科用貴金属価格改定  
4月から金パラのみ引き下げ
- 歯援診1に係る施設基準の届出 3  
3月末までの再度の届出を忘れずに
- 経営・税務相談 Q&A No.402 4  
オンライン資格確認システムの猶予について
- 研究会・行事のご案内 5

### Interview

「とにかく助ける」  
母子を救うロジック抜きの感覚



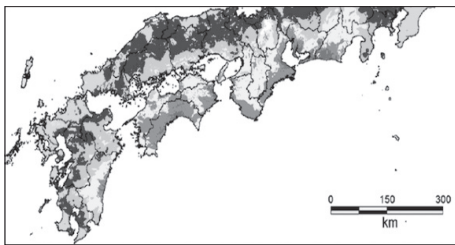
姜 恩和 目白大学准教授

「マル青」の医療費助成制度、  
都内全域で4月から運用開始 7

症例研究 9  
知覚過敏に対する歯周外科手術

連載 歯科界への私的回想録 10  
奥村 勝 オクネット代表  
歯科ジャーナリスト

Opinion 防災意識を高める 11  
日ごろからの備えが重要～南海トラフ地震～



「南海トラフ巨大地震の震度分布」気象庁ホームページ

## 経過措置の申請

### 3月31日まで

### オンライン資格確認システム導入義務化

療養担当規則等が改正

され、保険医療機関は紙レセプトで請求を行っている場合を除き、オンライン資格確認システムの導入が原則義務づけられることになった(2023年4月1日施行)。保険医療機関は、患者がマイナ保険証を持参した場合、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行う必要がある。23年3月31日までにオンライン資格確認システムを導入できないやむを得ない事情がある保険医療機関については、猶予の届出を行うことで、経過措置の対象となる。

「設置工事が完了しない」「高齢でレセプト枚数が少ない」「オンライン資格確認に利用する光回線が引けない」などが該当する。猶予届の提出方法については本紙4面「経税Q&A」にて紹介している。また、紙レセプトで請求をしている場合、経過措置の申請は必要ない。協会には800件を超えるオンライン資格確認の相談が寄せられている。「紙で請求しているがポータルサイトへの登録が必要か」「業者と連絡が取れないため、4月までの導入が間に合わないがどうすればいいか」「経過措置を出したが診療に支障はないか」「導入したが、ランニングコストが高い。資格なしという患者が表示されることもある」など、国の十分な準備や説明がなかった影響により、現場に混乱がきたしている。何かトラ

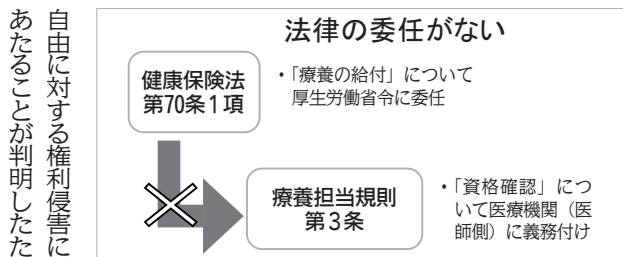
## オン資義務化は「違憲」

### 保険医ら274人が国を提訴

東京保険医協会の保険医ら274人が2月22日、国



を相手取り、オンライン資格確認を行うことや、それに伴う必要な体制の整備の義務がないことの確認を求め、訴訟を起こした。また、違憲、違法なオンライン資格確認の義務化にあたり、原告が被った精神的苦痛に対し、原告一人当たり10万円の慰謝料の支払いを求めている。



同日開かれた会見には複数のメディアが集まり、NHKや毎日新聞、朝日新聞等各社が報じている。当協会でも本訴訟に伴い、原告団への参加を呼びかけている。

め、法的な対応の準備を進めてきた。原告らは、健康保険法第70条1項が厚生労働省令(療養担当規則)に委任しているのは「療養の給付」で、被保険者の「資格確認」方法については委任の内容に含まれない点を指摘。その上で療養担当規則での義務化は、法の委任の範囲を逸脱するとして問題視している。

### 原告団参加のご案内

当協会の会員の先生にはFAX、デンタルブックメールニュース等で、「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」原告団への参加をご案内しております。提訴に賛同し、原告団に参加していただける先生は「原告団参加申込書」にご記入のうえ、当協会までお送りください。

お問い合わせ ☎: 03-3205-2999  
(東京歯科保険医協会)

### 東京歯科保険医協会 第51回定期総会のご案内

第51回定期総会を下記のとおり開催いたしますので、ご出席くださいますようお願いを申し上げます。

日時	6月18日(日) 午後2時30分～6時00分
場所	中野サンプラザ 13Fコスモルーム (東京都中野区中野4-1-1)
定期総会・記念講演	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

※今後の感染拡大状況によって、定期総会の開催・運営に関して大きな変化が生じる場合は、当協会ホームページもしくはデンタルブック等でお知らせいたします。  
※定期総会後の懇親会につきましては、開催を見送りとさせていただきます。ご了承ください。

### オン資等システム「義務化」撤回訴訟原告団へのご参加を

東京保険医協会は保険医と歯科保険医による原告団を結成し、「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」(「義務化」撤回訴訟)に踏み切ることを決定いたしました。活動を全国に広げて数千人規模の原告団を目標にしております。

請求の主な趣旨は、1. 保険医療機関が、患者から健康保険法3条13項に規定するマイナカードによる電子資格確認により療養の給付を求められた場合に、(1) 電子資格確認によって療養の給付を受ける資格確認義務がないこと、(2) そのためにあらかじめ必要な体制を整備する義務がないこと、2. 違憲・違法な省令制定とそれに関連した政府の動向による保険医としての職業活動またはその継続に対する不安による精神的苦痛に対する損害賠償の請求です。(中略) 当会理事会は一丸となって、この訴訟を牽引してまいります。原告団へのご参加を心から呼びかけます。共に立ち上がり闘いましょう。



東京保険医協会 須田 昭夫 会長

で続いている▼先日、開催された大会に選手でなくボランティアスタッフとして参加した。一カ所の持ち場を一人一組で担当。コンビを組んだ方は初対面だと思いきや、どうやら10年前に出たレースの途中で出会っていたことが判明した▼過去のわずかな時間にもかかわらず、私の記憶に残っていた理由は、71.5kmに及ぶレースにAED(自動体外除細動器)を背負って参加されていたからである。当時、暗い山道で見覚えのあるフィリップスの赤いケースを腰にぶら下げている姿があまりに鮮烈で、思わずこちらから声をかけ、しばし並走して会話した記憶が蘇った。しかも偶然にも先輩歯科医師なのだ▼当日も私同様、件のAEDを持参されており、また念のためとエビペンをお持ちなのも共通点。現在は、リタイアされて悠々自適に過ごされている。ご本人曰く「これも長年掛けた保険医協会の保険医年金のお陰です」とのこと。(K)

## 探針

登山道を利用し、時には100km以上の距離を走破するトレイルランニングを趣味

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)

# 4月から再診時もオンライン資の加算

## 問診などで情報確認が必要

4月から、オンライン資格確認システム(以下、「オン資」)およびオンライン請求を導入した医療機関で算定できる「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」(以下、「医シ」)が一部変更され、再診時にも算定できるようになる(表1-1参照)。初診時の医シは標準的な項目を含んだ問診票を使用する必要があるが(表1-2参照)、再診時の「医シ」は、問診などにより他院の処方を含む薬剤情報や必要に応じて健診情報などに確認

—オン資導入後は院内掲示も必要

「医シ」の算定の有無にかかわらず、4月から「オン資」の導入後はマイナンバーカードによる資格確認ができることを院内掲示する必要があら。患者に、健康保険証ではなくマイナンバーカードを持参させようと働きかける狙いが窺がえる。

また、「医シ」の施設基準に特例措置が設けられ、今年の12月31日までにレセプトのオンライン請求を開始する旨を届け出ることを条件に、「オン資」は導入したがレセプトのオンライン請求は行っていない医療機関でも「医シ」を算定できる(表1-3参照)。マイ

—オンライン請求への誘導も

引き上げに際しては院内掲示の扱いが変更され、一般名処方加算の場合、医薬品の供給状況などを踏まえつつ、一般名処方の方を患者に十分に説明することを院内

ナンバードの普及と共に、オンライン請求への誘導も図られている。

—一般名処方加算も院内掲示が必要に

医薬品供給が不安定な状況を踏まえて適切な処方をするなどの観点から、4月から12月までの間、一般名処方加算および外来後発医薬品使用体制加算が2点引き上げられる。特例措置も設けられる。

掲示する必要がある。外来後発医薬品使用体制加算の場合は、施設基準を届け出していることに加えて、①医薬品の供給が不足した場合に処方変更などの対応ができる体制を整備していること、②医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること、③変更する場合には患者に十分に説明すること、の3点を院内掲示する。なお、今回の特例措置に際して届出を行う必要はない。

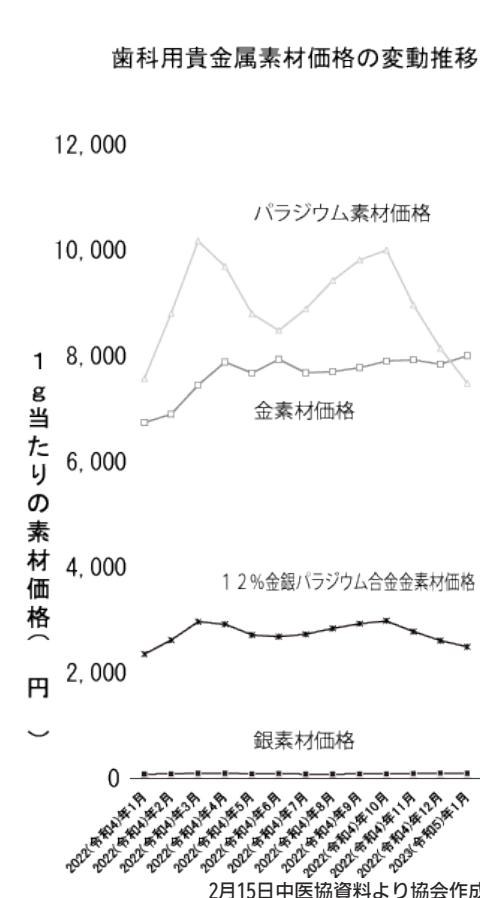


「医シ」の特例措置の届出用紙はこちら

表1：各種貴金属の告示価格の変更

区分	3月末まで	4月以降	差額
歯科鑄造用金銀パラジウム合金	1g当たり(30g当たり) 3,711円(111,330円)	3,391円(101,730円)	▲320円(▲9,600円)
歯科鑄造用銀合金第1種	1g当たり(30g当たり) 144円(4,320円)	151円(4,530円)	7円(210円)
歯科鑄造用銀合金第2種	1g当たり(30g当たり) 177円(5,310円)	184円(5,520円)	7円(210円)
歯科鑄造用14カラット合金鉤用	1g当たり(30g当たり) 6,495円(194,850円)	6,579円(197,370円)	84円(2,520円)

図1：素材価格の推移



2月15日開催の中央社会保険医療協議会総会で、

4月に行われる歯科用貴金属価格の随時改定が議論された。歯科鑄造用金銀パラジウム合金(以下、「金パラ」)の平均素材価格が、昨年8月〜10月と比べて他の金属は引き上げに

# 歯科用貴金属価格改定 4月から金パラのみ引き下げ

金パラの価格引き下げについては、素材であるパラジウムの価格が下がっていることが大きく影響している(図1)。

表1-1：「医シ」の4月からの変更点

資格確認の方法	加算(外来のみ。訪問診療時は算定不可)		情報の確認
	3月末まで	4月~12月	
初診	マイナ保険証(診療情報も取得)	加算2(2点) ※1 ※2	標準的な項目を含む問診票を使用(図1-2参照)
	健康保険証	加算1(6点)	
再診	健康保険証	加算3(2点) ・月1回限り ※2 ※3 ※4	問診などで、他院の処方を含む薬剤情報や必要に応じて歯科健診などの健診情報などを確認

※1：システムに診療情報がない場合または他院から診療情報の提供を受けた場合も含む。  
 ※2：マイナンバーカードの破損または電子証明書が失効している場合、ならびに患者の同意が得られずシステムから診療情報を取得できない場合は、初診時は加算2ではなく加算1を算定する。再診時は加算3を算定できる。  
 ※3：他院から診療情報の提供を受けた場合は該当せず、加算3は算定できない。  
 ※4：電話再診の時、ならびに同月に加算1または2を算定している時には、加算3は算定できない。

表1-2：初診時の標準的な問診票の項目など

問診票の項目 ※1	①マイナ保険証による診療情報の取得に同意したか ②他の医療機関からの紹介状を持っているか ③本日受診した症状について(症状の内容、発症時期、経過等) ④現在、他院に通院しているか(医療機関名、受診日、治療内容等) ⑤現在、処方されている薬があるか(薬剤名、用量、投薬期間等) ※2 ⑥これまでに大きな病気(入院や手術を要する病気等)にかかったことがあるか(病名、時期、医療機関名、治療内容等) ⑦この1年間で健診(特定健診、高齢者健診、歯科健診)を受診したか(受診時期、指摘事項等) ※3 ⑧これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか(原因となったもの、症状等) ⑨(女性の場合のみ) 現在、妊娠中または授乳中であるか(妊娠週数等)
上記以外に問診票などに記載が必要なもの	当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。 ◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1：4点、加算2：2点(マイナ保険証を利用した場合)

※1：自院の問診票に不足している項目があった場合、別紙で作成して併用することでもよい。  
 ※2：①で同意した患者の場合は、直近1カ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能。  
 ※3：①で同意した患者の場合は、記載を省略可能。

表1-3：「医シ」の施設基準

施設基準(届出不要)	①オンライン請求をしている ②オンライン資格確認システムを導入している ③次の事項を見やすい場所及びホームページなどに掲示 ※1 (ア)オンライン資格確認の体制を有している (イ)受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療する
特例措置	①2023年12月31日までにオンライン請求を開始する届出を行う場合、4月~12月までの間は、オンライン請求をしていない医療機関でも施設基準を満たしているとみなす ②次のいずれかの方法で、「別添7の様式2の5」を記入して届け出する。届け出後は翌月から算定できるが、4月からの分については4月10日が届出期限となる (ア)届出書類(電子ファイル)をonline-seikyuu@mhlw.go.jpへメール (イ)紙媒体で届出する場合、関東信越厚生局東京事務所に郵送する

※1：ホームページなどに掲載とは、①自院のホームページへの掲載、②自治体、地域歯科医師会等のホームページまたは広報誌への掲載、③医療機能情報提供制度への掲載、などが該当する。

## 東京都2021年度の個別指導32件の要因と考えられる。

厚生労働省は「令和3年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について(概況)」を公表した。それによると、2021年度の東京の歯科では保険医療機関ベースで、個別指導32件、新規個別指導45件、監査3件が実施されていたことが分かった。前年と比べ、個別指導は8件減少、新規個別指導は48件減少、監査は3件減少しており、全国的な傾向であるが新型コロナウイルス感染症の影響で指導の延期が起きたことが、減少の要因と考えられる。

### 前年に比べて実施件数が減少

—厚生労働省が指導日程の開示を認める

また、指導の日程については、厚生局はこれまで開示をしない方針を取っていたが、この度、協会が行った不服請求により、指導日程を黒塗りすることには正当な理由がないとし、開示が認められ、22年度の指導日程は開示されている。間もなく年度が切り替わるが、23年度の指導日程も明らかになり次第、会員にお知らせする。

## 高橋英登氏が当選

2月14日、日本歯科医師会会長予備選挙の開票が行われた。今回、高橋英登氏、柳川忠廣氏、小林慶太氏の3氏が立候補していたが、開票の結果、高橋氏が319票を得て初当選した。柳川氏は283票、小林氏は26票であった。今回当選した高橋氏は、高橋氏ご自身を含む理事候補者24名以内の名簿、および候補者ごとの誓約書などを用意し、4月16~19日までに選挙管理委員会に提出。定時代議員会に代議員投票による理事選任が行われ、同代議員会終了後の理事会から代表理事(会長)が選出される。

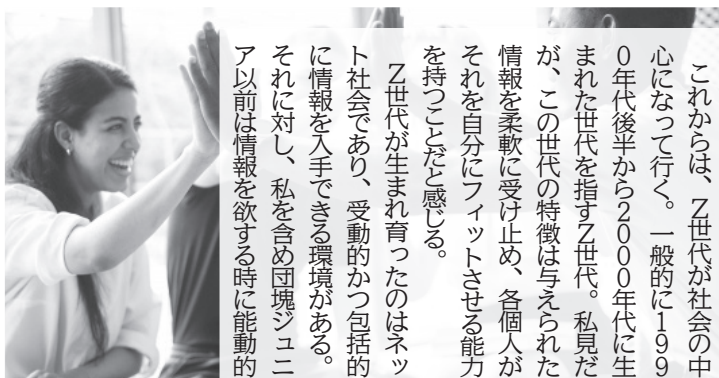
## 新聞に投稿してみませんか?

本紙では、会員の先生からの投稿を募集しています。歯科医療に対する考え、診療のエピソードなど...ご自身の想いをつづってみませんか。採用分につきましては、編集・校正を経て、本紙面に掲載いたします。ご興味のある方は右記QRコードを読み込み、フォームからお問い合わせいただくか、☎03(3205)2999までお電話ください。

会員寄稿「声」

# THE GENERATION Z

～2人の歯学部バイト生に見る“Z世代”気質～



これからは、Z世代が社会の中心になって行く。一般的に1990年代後半から2000年代に生まれた世代を指すZ世代。私見だが、この世代の特徴は与えられた情報を柔軟に受け止め、各個人がそれを自分にフィットさせる能力を持つことだと感じる。

Z世代が生まれ育ったのはネット社会であり、受動的かつ包括的に情報を入手できる環境がある。それに対し、私を含め団塊ジュニア以前は情報を欲する時に能動的

な動きが必要で、得た情報が端的なことしばしばあった。情報の受け止め方は行動にも影響する。ネット社会以前は、苦勞して得た情報は個人ベースというよりも情報そのものが優先された動きが往々にしてあった。故に、多くの人が同様な動きをする世代、世相であったとも言える。

だが、Z世代は違う。大量に得られた情報を自然にフワッと受け止め、周囲と自分を省みながらバランス良くやっていく。この感覚は上の世代にはないかもしれない。そして上の世代にとっては、Z世代の考えや行動は甘いと感じるかもしれない。今、当院に2人のZ世代の歯

学部生がアルバイトとして働いている。いずれも当院を選んだきっかけは縁故ではなく、求人広告を見て来たということ。両者とも授業や実習が忙しいにも関わらず、時間が許す限りアルバイトのためにやって来る。働きながら歯科の器具を覚えた。患者さんの対応を見学したりして、その熱意が自ずと伝わってくる。

私は初め、どうして歯科医院でアルバイトをするのがわかんなかった。先の未来で嫌でもずっと携わるのであれば、今は他のアルバイトをしたほうが、視野が広まって良いのではないか。しかし、この動きこそが前述したZ世代の特徴である。歯

橋村威慶 (はしむら・たかよし) / 文京区

## 歯援診1に係る施設基準の届出

2022年度診療報酬改定で在宅療養支援歯科診療所1(歯援診1)の施設基準の要件のうち、訪問診療1または2の算定実績が過去1年以内に「15回以上」から「18回以上」に引き上げられた。一方で、歯援診2の場合は、過去1年以内に「10回以上」から「4回以上」に引き下げられている。

### 3月末までの再度の届出を忘れずに

歯援診1または2を届出している医療機関が23年4月以降も歯援診2を継続する場合は、届出は必要ない。

歯援診1の届出をしているか分からない場合

歯援診1または2を届出しているか否かが不明な場合は、関東信越厚生局ホームページ内にある「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧」より、自院の施設基準の届出状況を確認できる(QRコード参照)。また、再度の届出をするにあたっては、歯援診の研修を新たに受講する必要はなく、以前に受講した研修での届出が可能となっている。

院内感染防止対策講習会WEBと会場で開催

協会は2月17日、院内感染防止対策講習会をZoomウェビナーおよび、協会会議室にて開催した。22年4月の診療報酬改定で歯科点数表の初診料の注1の施設基準(歯初診)の研修内容が新たに追加され、今年3月末までに再度の受講が必要。協会では3月にもZoomウェビナーおよび会場開催を予定している。まだ受講をしていない会員の方は、期日までに受講していただきたい(関連記事15面「研究会・行事ご案内」)。

### 東京反核医師の会が総会・記念講演

1月28日、第35回東京反核医師の会総会・記念講演が当協会会議室・WEB併用で開催され17人が参加。当協会から矢野正明理事が代表

名が会場を訪れ、顧問税理士の櫻木敦子、枇杷阪隆貴両氏が対応した。当日はパソコンを持参した会員が多く、実際に使用する会計ソフトを用いながら、確定申告の不安な点を顧問税理士に相談。税理士が「基本的な税務の取り扱い」「確定申告書の記載方法」「電子申告」「インボイス制度」「オンライン資格確認の導入機器の税務処理」などについて、詳細に回答した。参加者からは「不安なことが解決できて良かった」「個別でしっかりと相談に乗っていただいたので、安心して確定申告ができました」「丁寧に教えていただき、とても助かりました」などの声が寄せられた。

### インボイス事業者の届出は熟慮が必要

インボイス制度が2023年10月1日から開始される。これに伴い「適格請求書インボイス登録事業者」への登録を3月31日までに行うようにと催促する連絡があったという相談が寄せられている。

絶対に向けて進むべきなのに、未だ核兵器禁止条約への批准国になつていない」と指摘した。総会では、22年の活動報告・決算、23年活動計画・予算案の報告があり、承認された。

記念講演は、太平洋核被災支援センター共同代表の濱田郁夫氏が「太平洋核実験とピキ二被ばく船員訴訟の意義」と題して行った。

54年米国のピキ二水爆実験では第五福竜丸だけではなく、多くの漁船が被爆し、内部被曝した船員にがんが多発した。ピキ二水爆被害をめぐる日本の政治決着で被爆の実態が隠蔽されてきた。現在、旧船員たちによる国賠訴訟が行われている。

濱田氏は訴訟への支援と世界の核被爆者や様々な知識のある団体が手を繋いでいくことが大事と訴えた。

## 50th ANNIVERSARY

### 東京歯科保険医協会は2023年4月に設立50周年を迎えます

当協会は本年4月で設立から50年という節目を迎えます。設立当初、会員数は180名ほどでしたが、50年の時を経て、およそ6,000名が入会する団体に大きく成長することができました。これも会員の皆様のおかげと心より感謝申し上げます。

設立50周年を祝して、右記の日程でイベントを開催する運びとなりました。詳細は次号以降、順次ご案内いたします。

この記念すべき節目を会員の皆様とお祝いできるよう、しっかり準備して参る次第です。どうぞ、皆様奮ってご参加のほど、よろしくお祈りいたします。

(50周年記念企画・運営委員会)

### 50周年記念イベント

日時	2023年9月10日(日) 午後1時00分～6時00分(予定)
場所	都市センターホテル (東京都千代田区平河町2-4-1) URL: <a href="https://www.rihga.co.jp/toshicenter/">https://www.rihga.co.jp/toshicenter/</a>
イベント内容、予約等	シンポジウム(予定) およびレセプション ※詳細につきましては、次号以降ご案内いたします

経営・税務相談Q&A No.402

# オンライン資格確認システムの猶予について

Q オンライン資格確認システムの経過措置が出されたが、どのような保険医療機関が当てはまるのか。

A オンライン資格確認システムの導入の原則義務化について、2023年3月時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関については、経過措置が以下の類型で設けられました。

- ①2023年2月末までに契約締結したが、システム整備が未完了
- ②オン資に接続可能な光回線が整備されていない
- ③訪問診療のみを行う
- ④診療所等が改築工事中または臨時施設で診療を行っている
- ⑤廃止・休止に関する計画を定めている
- ⑥その他、特に困難な事情がある

なお、紙レセプトで診療報酬を請求している保険医療機関は届出をする必要はありません。

上記の類型に当てはまる保険医療機関は、経過措置の対象です。猶予届出書を提出することで、義務化が一定期間猶予され

ます。経過措置対象の保険医療機関は、猶予届を遅くとも23年3月31日までに届出する必要があります。

Q 猶予届はどのように届出をするのか？

A 届出方法は以下の2種類です。

- ①「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のマイページにログインし、WEBフォームから届出
- ②郵送による届出

上記①のWEBフォームによる届出や資料のアップロードが困難な場合には、②の通り、紙で猶予届出書を支払基金に郵送することで、届出ができます。

しかし、紙での届出を行った場合、内容の不備等に係る確認に時間を要し、受理に遅れが生じることがあります。WEBフォームでの届出ができる先生は、WEBフォームからの届出をおすすめします。

～届出はこちらから～

①WEBフォーム

医療機関等向けポータルサイト  
ログイン画面



②郵送  
申請書類 (Excel, PDF) をダウンロードし、必要事項を記載して、社会保険診療報酬支払基金 医療情報化支援助成課に郵送してください。



猶予届(Excel)



猶予届(PDF)

(送付先)

〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号  
社会保険診療報酬支払基金 医療情報化支援助成課 行

※封筒の表面に、赤字で「猶予届出書在中」と記載。詳しくは、厚労省発の通知 (QRコード) をご確認ください。



Q 猶予届出書を提出しないとどうなるのか。

A 届出をしないと、療養担当規則を遵守していないと見なされる可能性があります。また、補助限度額 (※) の減額および補助率の減少となる場合もあります。

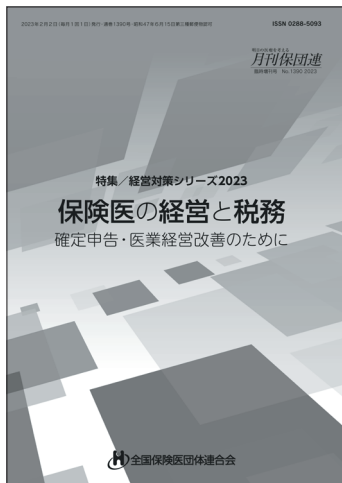
(※補助限度額：最大42.9万円から32.1万円まで、補助率：4分の4から4分の3まで)

## 1冊無料

### 書籍「保険医の経営と税務 2023年版」

確定申告はもちろん、日々悩みがちな従業員の税務にも役立つ  
2023年度の最新の税務対応版を発行

書籍『保険医の経営と税務 2023年版』のご案内です。日常に役立つ「医業所得の計算」「措置法」「スタッフの税務と給与実務の留意点」など、最新の税務情報にアップデートし、解説しています。さらに、歯科保険医の確定申告に必要な税務の内容に加え、コロナ関連の助成金や2023年度税制改正大綱のポイントなども盛り込まれています。ぜひ一読ください。



書籍をご希望の方は、右下のQRコードを読み込み、必要事項とアンケートをご入力の上、お申し込みください。

※会員に1冊無料でお送りします。2冊目以降は、有料 (1冊1,500円) での販売となります。

※書籍はお申し込み後、発送まで1週間程度お時間をいただいておりますので、予めご了承ください。



申し込みフォーム



## レセコン&オンライン資格確認システム

### 1台のPCで運用した場合のメリットとデメリットは？

まず前提として、厚労省はレセコンと同一の院内ネットワークを使うことを想定してオンライン資格確認システムの導入を義務化しています。既にIP-VPNに接続されているレセコンを使用している診療所では、既

まず前提として、厚労省はレセコンと同一の院内ネットワークを使うことを想定してオンライン資格確認システムの導入を義務化しています。既にIP-VPNに接続されているレセコンを使用している診療所では、既

歯科診療所の床面積と同様に、PCを購入する資金にも限りがあることは言うまでもありません。同じ機密情報を取り扱うなら「レセコンとオンライン資格確認システムのPCを同じものにして運用したい」というのが自然ではないでしょうか。今回はこの2つの役割を1台のPCに集約した場合のメリットとデメリットを考えてみます。

まず最もネックになるのは、レセコンにも接続されたPCを受付に設置して、常に患者さんの目に触れる場所で運用しなければならぬことです。受付は、お昼休みや夕方方の混雑する時間帯にたくさん患者さん

が通ります。顔認証端末が繋がったPCが、レセコンにも繋がっているのです。受付のスタッフが目を離すタイミングがあれば、それなりのリスクを伴います。センシティブに扱わべき情報が、患者さんから見えてしまふ危険性も排除できないでしょう。

それだけではありませぬ。盗難、破損ほか、PCに何か不具合が生じると、その瞬間からレセコン、オンライン資格確認のどちらも使用不能になるという危惧的な状況に陥ります。これは、診療所運営に大きなダメージになる可能性がありますので、管理の手軽さだけでなく、「めったに起こらない最悪のケース」を「想定外」とみなさずに、常に想定してリスクを意識しながらどのように回線を引き、どのようにPCを配置するかを再検討してみてください。

## IT 相談室

永田 康祐  
クレセル株式会社

ながた・こうすけ  
歯科専門にサイト制作、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。

管理者は、管理すべきPCの設置が1台に限定されるので、気持ちとして負担が軽くなるでしょう。さらに、スペースが限られる診療所では、複数台のPCを置くことが難しい状況もあるでしょう。院内がIT企業のように、多数のPCが並ぶ無機質なレイアウトになりづらいという点もメリットです。メリットについてはある程度容易に想定できるとは思いますが、問題はデメリットに対する考え方です。

管理者は、管理すべきPCの設置が1台に限定されるので、気持ちとして負担が軽くなるでしょう。さらに、スペースが限られる診療所では、複数台のPCを置くことが難しい状況もあるでしょう。院内がIT企業のように、多数のPCが並ぶ無機質なレイアウトになりづらいという点もメリットです。メリットについてはある程度容易に想定できるとは思いますが、問題はデメリットに対する考え方です。

歯科医師のための

### 医師賠償責任保険

①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

①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

①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

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：3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。

株式会社 **アサカワ**  
保険事務所

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

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

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

# 院内感染防止対策講習会 (歯初診の研修)

歯初診の研修の「院内感染防止対策講習会」をZoomウェビナーと会場にて開催いたします。WEB開催分の予約はデンタルブック内で行います。WEB講習会では視聴後に確認テストを行い、合格した方に修了証をメールにてお送りします。途中参加、途中退室は受講修了とはみなされませんのでご注意ください。なお、会場参加希望者はQRコードもしくはお電話にてお申し込みください。

★第18回(3月22日)会場開催は会場を変更し、定員を拡大しました★

日時 ▼WEB開催 (時間はいずれも午後7時～8時)  
 第17回: 3月22日(水) (予約受付中)  
 第19回: 3月30日(木) (予約受付中)  
 ▼会場開催 (時間はいずれも午後7時～8時)  
 第18回: 3月22日(水) (予約受付中)  
 第20回: 3月30日(木) (キャンセル待ち)  
 講師 濱崎 啓吾氏 (院内感染防止対策委員会 委員長)

会場 WEB開催: Zoom ウェビナー  
 会場開催: **第18回→ワイム賞会議室 高田馬場**  
 (新宿区高田馬場1-29-9 TDビル4階)  
 第20回→東京歯科保険医協会会議室  
 (新宿区高田馬場1-29-8 いちご高田馬場ビル6階)  
 交通 (※いずれの会場も以下の通り)  
 JR山手線・西武新宿線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩2分  
 東京メトロ東西線「高田馬場駅」(5番出口)より徒歩5分  
 形式 Zoom ウェビナー/会場にて録画上映  
 定員 (WEB開催) 各回500名  
 (会場開催) 第18回: 100名/第20回: 20名  
 対象者 会員  
 参加費 1,000円  
 予約 WEB開催: デンタルブックに登録の上、予約してください。  
 会場開催: QRコードからお申し込みください。  
 ※お電話でも受付中 (☎03-3205-2999)。



研究会・行事  
ご案内  
3月



**3月末までに  
受講しましょう!**  
←ご予約はこちら



## 第2回会員地区懇談会

～歯科のデジタル化はどうか!? オンライン資格確認の現状と機能の解説や導入後の問題点。インボイス制度や電子帳簿保存法の必要性など～

今回は「歯科のデジタル化の今後」をメインテーマに開催します。オンライン資格確認については、導入時に苦労する点や経過措置の届出方法などを懇談会開催時点で判明している最新情報で解説。また、本年10月から開始されるインボイス制度が歯科医院にどの程度必要なのか、一方で電子帳簿保存法や電子カルテは導入すべきなのか、などタイムリーな内容を中心に懇談します。先生方の経営上のお悩みを解決しませんか?

ご参加の方には、事前アンケートにご質問事項やお悩みの点などをご記入いただけます。今後出される情報など、最新の情勢に応じて内容を変更いたしますので、ぜひご参加ください。

	日時	会場(住所)	交通
城南地区懇談会	3月4日(土) 午後6時30分～8時30分(予定)	TA Conference (品川区西五反田7-9-5 SGテラス1F)	JR・都営地下鉄「五反田駅」より徒歩5分、東急池上線「大崎広小路駅」より徒歩3分
多摩地区懇談会	3月11日(土) 午後6時30分～8時30分(予定)	立川市女性総合センター 第2学習室(立川市曙町2-36-2 ファーレ立川センタースクエア)	JR各線「立川駅」北口より徒歩7分、多摩都市モノレール「立川北駅」国営昭和記念公園方面出口より徒歩5分
城東地区懇談会	3月18日(土) 午後6時30分～8時30分(予定)	北千住シアター1010 視聴覚室(足立区千住3-92 千住ミルディスI番館11F)	JR・東京メトロ・東武鉄道「北千住駅」4番出口直結

定員 各回20名程度  
 対象者 会員本人のみ  
 参加費 無料(当日は受付にて会員証をご提示ください)  
 予約 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)。



## 医科歯科連携研究会 2022

糖尿病と歯周病からみる医科歯科連携の重要性と診療への活かし方  
～医科と歯科の立場から～

毎年恒例の当協会と東京保険医協会、千葉県保険医協会の3協会による医科歯科連携研究会を今年も開催します。今回のテーマは、「糖尿病と歯周病」に関する医科歯科連携です。ぜひ、ご参加ください。なお、各講師からの詳細な抄録は、予約フォーム等をご覧ください。

◆医科 (講師: 加藤 光敏氏)

「糖尿病治療概念の進歩: 歯科受診に対する患者さんの意識の実態を含めて」  
 当院の糖尿病患者100人の唾液で、ペリオスクリーンを用いて潜血反応陽性者を抽出し、歯周病専門医を中心に医科歯科連携を行い、歯科での治療効果を歯科医院からの診断および歯周病治療報告書を得た結果を紹介しながら、医科歯科連携の推進のために何をすればいいのかを一緒に考えられればと思います。

◆歯科 (講師: 三辺 正人氏)

「歯周病と全身の関係～歯周病関連検査の必要性と有用性～」  
 歯周病と主に糖尿病関連疾患との深い関係と、それを診療に活かすための歯周病検査、そして医科歯科連携の診療の重要性について皆さんと理解を深められればと思います。

日時 3月5日(日) 午後2時30分～4時  
 講師 加藤 光敏氏 (加藤内科クリニック 院長/糖尿病専門医)  
 三辺 正人氏 (文教通り歯科クリニック 院長/歯周病専門医)  
 会場 Zoom ウェビナー、東京保険医協会セミナールーム  
 (新宿区西新宿3-2-7KDX 新宿ビル4階)

交通 JR各線「新宿駅」(南口)より徒歩9分  
 都営大江戸線「都庁前駅」(A3出口)より徒歩7分  
 都営新宿線「新宿駅」(6番出口)より徒歩4分  
 小田急線・京王線「新宿駅」(西口)より徒歩15分  
 定員 Zoom ウェビナー: 500名+会場: 30名  
 参加費 無料  
 予約 QRコードからお申し込みください。  
 ※協会ホームページからもお申し込みいただけます。



## 保団連情報サービスのご案内

保団連が運営する「保団連情報サービス」に登録すれば、他協会・医会が開催する研究会等にWEB参加できます。当会会員の先生はご登録が可能です。

各地のWEB研究会に  
参加できます

そのほか、「月刊保団連」「全国保険医新聞」の閲覧や、診療報酬に関する情報の収集なども可能です。QRコードを読み込み、ご登録ください。



電子書籍 **デンタルブック** は診療に  
役立つツールが盛りだくさん!



最新動画が  
いつでも見られる!

協会主催の講習会を動画配信しているほか、保険・症例解説などをご覧いただけます。ご登録がまだの方は、QRコードより新規登録してください。



# 「とにかく助ける」 母子を救うロジック抜きの感覚

『衝撃を受けた』『世界から遅れる日本の現状がわかった』。このとりのゆりかごや内密出産をテーマにした本紙新春号の慈恵病院・蓮田健氏インタビューには、反響の声が多く寄せられた。こうしたレスポンスに「この記事に反応があるのはうれしいこと」と微笑むのは、目白大学准教授の姜恩和氏。

韓国をはじめとする諸外国のベビーボックスや養子制度に関する論文、著書を数多く執筆してきた姜氏は、予期せぬ妊娠をした女性への支援などの研究に先進的に取り組む。今回はベビーボックスに関する各国の状況や、日本が抱える課題などについて聞いた。

目白大学 准教授 **姜 恩和**  
Kang Eunhwa  
聞き手・早坂美都  
東京歯科保険医協会 理事



研究をはじめたきっかけを聞かせてください。

留学生として1995年に来日し、最初に師事した先生が家族社会学の専門家、伝統家族の比較から始めました。日韓の家に対する考え方や、独自性はどこにあるのかを家族規範の視点から、日本の家制度、韓国の伝統家族の違いのほか、子どものための養子縁組、妊娠期シ

ンの研究、それからベビーボックスへテーマが広がりました。

まず韓国のベビーボックスの状況から教えてください。

まず、ベビーボックスは明確に「合法」「違法」の二択で捉えられない部分があります。例えば韓国では、違法扱いされているが、止めることはできない状況で、国家人権委員会に訴えられたことがあります。子どもの命を脅かすものではないため、廃止には至りませんでした。内密出産などの導入に関しても、おそらく韓国の場合は国民の受け入れが日本社会より肯定的だと思われがちです。ネット調査でも8割以上が「ベビーボックスが必要」と回答し、「弱い立場にいる女性や子どもを助ける」というロジック抜きの感覚があると思います。昨年、1人の方による1千万円を超えた寄付で保護施設が大幅に改築される出来事がありました。命を救う場所である、そうした大前提が人々の中にあるのが韓国の特徴かもしれません。

一方、韓国のベビーボックスを理解する上で重要なのは養子縁組の歴史です。かつて韓国では政府に財政力がなく、民間団体が赤ちゃんを保護する役割を果たしていました。80年代頃に海外養子縁組が急増し、「なぜ国が責任を取らないのか」との問題意識が高まり、90年代後半から当事者運動が活発になったのです。彼らが主体となり、養子縁組関連の法改正、出自を知る権利の保障について変革の動きがありました。したがって、現在のベビーボックスは、国が責任を果たさなかったことの衣替えにすぎず、まずは生まれた家庭で子どもを育てられる支援をすべきという論調があります。女性の自立、支援の視点からまたまたやるべきことがあり、「ベビーボックスを逃げて道に捨てない」という観点などから批判があることも事実です。

ヨーロッパなどのベビーボックスに対する考え方はどのようなものでしょうか。

18年に開かれ、11カ国が参加した「第14回ア

## 「命は最も価値あるもの」妊婦を孤立させない海外の支援 “繋がる”ことが医療の強み

そこまでも最後まで繋がれない人がいるから、やはりベビーボックスが必要だとの議論がドイツにはあります。

そして、フランスでは年間60人ほどが匿名出産で生まれます。経済的な支援があるにも関わらず、これだけの数があるのは、一定のニーズがあり、今後ともなくなるというのが関係者の見解です。滞在許可や身分証明書などの提示がなくても匿名出産が可能で、産科のソーシャルワーカーと関係機関が丁寧に関わっていきます。制度がきちんと整っているのに匿名出産を選ばず、万が一赤ちゃんを殺すようなことがあれば「それは犯罪である」と明確に整理されています。

### 女性が孤立しない社会づくり

日本にベビーボックスが浸透しない要因は、日本は、母子を社会で支えていくという土台が弱く、生み育てる責任が家族や個人に大きくある気がします。私が来日した頃、「日本はなぜこんなにも母子一体型なのか」と感じました。そして、そこに父親の顔は見えないのです。さらに母親の規範性が強い社会だと思いました。「同調圧力」などの言葉で表現されますが、規範性の強さを以て社会が保たれている部分が大いにあり、それでうまく循環していた時代もあったのだと思います。若者の状況を見ても現在では変化しているはずですが、今なおその感覚でいると、妊娠で困る女性はほんの一握りに思われ、さらには「自己責任」という言葉がつきまといまいます。どうして社会が責任を取るの？という意識がないとは言えないでしょうし、やはりそこには男性の姿が見えないのです。

妊婦・出産の場面で困っている女性だけに責任が覆いかぶさる状況でしょうか。

それだけではなく、大きな課題は女性も規範性を内面化していることです。10代の妊婦をケアしている方の話を聞くと、自分の気持ちに気が付いていない方が多く、まずは気づいてもらうことから支援が始まるおっしゃっています。妊娠相談のデータから感じたことと合わせて考えると、男性の話はあまり出てこず、妊娠した「自分だけ」の問題として捉えているように思います。自分の気持ちに気づかない場合、人に迷惑はかけたくないとの意識がより強く働き、自分の身体に起きたこととして、女性

が背負い込む傾向につながるのかもしれない。こうした状況について蓮田先生は、発達障害や虐待経験などを含め多様な困難が1人の女性に集約され、積み重なって現れているとお話されます。個人にだけ責任を帰すものではないのに、報道などで世間に知られる段階では、女性が「ひどい加害者」として捉えられてしまう。自分たちが生きる社会が生み出した現実として受け止めてもらえよう、社会にどのように働きかけるかがポイントです。

孤立する女性を日本社会としていかに支援していくかが大切ですね。

家族の後ろ盾が弱い場合、どうしても子どもが背負うものが大きくなります。国も児童福祉法改正や市区町村の支援の強化をするほか、困難を抱える妊婦等への支援事業が24年4月から開始されるなど変化していますが、もう一押し追い風がほしいところです。

また、このとりのゆりかごは、いろいろな批判の中で、非常に慎重な運営をせざるを得ない状況があると思いますが、このとりのゆりかごをめぐる状況から日本社会の妊娠期支援のあり方を問うていくことは非常に重要な課題だと思います。

日本特有の状況を変えるためには、社会を大きく変える原動力は、「当事者の声」です。例えば、韓国・ソウル市で02年に開かれたセミナーでは韓国の未婚の母子の生活を支援する施設「愛蘭院(エランウォン)」を利用する母親たちが我が子を見ながら、「国はこの子を育てるために1年も支援をしないのですか」と訴えかけました。そこからソウル市が動き、国の政策にまで影響を与えました。

日本では、当事者が訴えるまでのハードルが高く、さらにネックなのは、当事者の声を聞いた人

に「それは一部の人の話」という感覚があることです。皆が社会の一員と認識して想像力を働かせることが大切です。

ベビーボックスや内密出産の選択に至る前にできる支援がたくさんあります。しかし、日本ではバックアップしてくれる環境が乏しく、内密出産などの選択に至り、女性や受け入れ先である医療機関に批判が集まっているのが現状です。妊娠期支援などの体制や社会環境を整えるために声を上げていきたいです。

「価値判断抜きで診られる」医療の強み

姜先生から見る医療の役割とは。

支援において寄り添うことが非常に大事だと言われますが、すでに公的な窓口などで嫌な思いをした経験がある方は、「私を馬鹿にしないか」という警戒感を抱く場合があります。他方、医療の一番の強みは、価値判断抜きで患者の身体を診られることです。身体に異常がある患者に対して、「あなたがいけないから」と見放すことはないです。患者側も「SOSを出す」ことへの抵抗感がなくなったため、アプローチしやすいのです。医師や歯科医師、医療従事者がコミュニケーションを取ることで、そこから外と繋がる「きっかけ」になるのです。日本社会において、医療の役割は大きいと思います。

最後に、大切にしている言葉を教えてください。

「諦めないこと、こつこつと続けること」が力になること「です。それから今のところだけで全てを判断しないことも大切です。今がただだから、これから先もずっと変わらないということはないと、指導する学生にも伝えたいです。

本日はありがとうございました。

(書籍プレゼント等のお知らせ)12面



かん・うな 目白大学 人間学部人間福祉学科 准教授/1973年2月生まれ、韓国・ソウル出身。韓国聖心女子大学(現在の韓国カソリック大学)で社会福祉学を学んだ後、95年3月に来日。日本に来て抱いた「なぜここまで母子セッとなのか」「血縁へのこだわりとは何か」という疑問が研究を進めていくうえで大きな柱となる。東京都立大学大学院社会科学部博士課程修了、社会福祉学博士。同大学助教授、埼玉県立大学講師。准教授を経て20年4月から目白大学人間学部人間福祉学科准教授。日韓の家族規範、特別養子縁組制度の比較、予期せぬ妊娠をした女性支援などの研究を行っている。17年、18年のドイツ、フランス訪問から受けた影響は大きく、その後の子ども家庭福祉、妊娠期支援の研究の原動力となっている。

# 「マル青」の医療費助成制度、都内全域で4月から運用開始

これまでの「マル乳」「マル子」に加えて、15歳から18歳(高校に在学していない者も含む)までの医療費を助成する制度である「高校生等医療費助成制度(マル青)」の運用が都内全域で4月から開始される。この制度では、医療費の窓口負担となる3割に対して、所得制限を設け、通院1回につき最大200円までの窓口負担を除いた額を東京都が時限的(2025年度まで)に負担することになっている。その上で、各自治体が独自に所得制限や窓口負担の撤廃を行っている。

## 自治体にアンケートを実施

### 拡充の動き徐々に、一方で財源的厳しさも

当会では、「通院1回につき最大200円まで」の窓口負担が残る23の自治体に対して、2022年12月に「子ども医療費の助成制度実施に関するアンケート」と題して調査を行った。「1回の受診につき、上限200円の窓口負担分」について、市町村が独自で助成制度を実施する予定があるかどうかを聞くと、約9割の自治体において「実施予定がない・できない」と回答があった。

理由としては、「財源的に厳しい」という声が約6割を占めた。その他には、「独自で助成制度の実施をしたいができていない」、「自治体の財政力により助成内容に差がある現状の改善が必要とを感じる」という声も寄せられ、自治体独自で子どもに対する医療費の助成に財源を捻出することに限界があることが明らかになった(アンケート結果は協会ホームページを参照)。このような中でも自治体の努力により、子どもに対する医療費助成制度は、拡充の動きが各地で徐々に広がっている。

17年に当会が実施した「学校歯科治療調査」では、学校歯科検診で要受診と診断された後の歯科医院への受診率が多摩地区で最も低く、「口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいた」と回答した学校の割合も多摩地区で多くなっていた。

これらの結果から、「通院1回につき最大200円まで」の窓口負担の存在が受診抑制の1つの要因となっており、23区に比べ、多摩地区の子どもの健康が守りにくくなっている実情が明らかになった。これらの実証データ等をもとに、協会では東京都に「子どもに対する医療費助成制度」の改善要求を毎年行っている。

今後も協会は、「各自治体に対する財政的支援の恒久化」と「地域間格差の是正」を東京都に求めていく。さらに、「すべての子どもが平等にお金の心配をせずに医療を受けられるようにすること」を国に訴えていく(「学校歯科治療調査2018」の結果はQRよりアクセス)。



## 医療証の表記に注意

### 窓口では必ず原本確認を

制度の略称

青 マル青 (あお)

医療証(マル青)の公費の法別番号は「89」から始まり、窓口負担があるものとないものに分かれる(表「公費負担者番号と窓口負担」参照)。また、助成制度はマイナンバーカードによるオンライン資格確認には対応しておらず、医療証での確認が必要となるため、窓口で必ず確認していただきたい(図「医療証の見本」参照)。なお、檜原村(89137541・89135545)および奥多摩町(89137558・89135552)の患者の場合は、9月までは償還払いとなるため、負担者番号および発行元の市区町村名をご確認いただきたい。

表：公費負担者番号と窓口負担

公費負担者番号	窓口負担の有無 ※1	対象 ※2
89135●●●	なし	23区の患者または一部市町村の患者
89137●●●		
89131●●●	あり (1回の受診につき200円(上限))	上記以外の市町村の患者
89134●●●		

※1：外来通院の場合の取り扱い。

※2：各区市町村の取り扱いの詳細は、以下の『東京都内区市町村における「子ども医療費助成制度」の窓口負担・所得制限等の2023年度からの状況』を参照。

図：医療証の見本(東京都福祉保健局『「青」高校生等医療費助成制度』のご案内』より引用)

### 窓口負担の有無を確認






## 東京都内区市町村における「子ども医療費助成制度」の窓口負担・所得制限等の2023年度からの状況

- ：窓口負担・所得制限なし(入院時食事代の補助あり)※豊島区の入院時食事代の補助はマル乳のみ
- ：窓口負担・所得制限なし ※青梅市はマル青は窓口負担200円、所得制限あり
- ：窓口負担なし・所得制限あり ※日野市はマル青は窓口負担200円、所得制限あり
- ：窓口負担200円あり・所得制限なし  
※八王子市、町田市、羽村市はマル青は所得制限あり、小金井市、狛江市は小学校6年生まで、小平市は小学校3年生まで  
※国立市は入院時食事代の補助あり
- ：窓口負担200円あり・所得制限あり  
※東久留米市は0歳のみ、武蔵村山市はマル乳のみ入院時食事代の補助あり



表: 4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法(2023年1月)  
(日本口腔衛生学会・日本小児歯科学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会)

年齢	使用量	フッ化物濃度	使用方法
歯が生えてから2歳	米粒程度 (1~2mm程度) 	1000ppmF (日本の製品を踏まえ900~1000ppmF)	・就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。 ・1000ppmFの歯磨剤をごく少量使用する。歯みがきの後にティッシュなどで歯磨剤を軽く拭き取ってもよい。 ・歯磨剤は子どもの手が届かない所に保管する。 ・歯みがきについて専門家のアドバイスを受ける。
3~5歳	グリーンピース程度 (5mm程度) 	1000ppmF (日本の製品を踏まえ900~1000ppmF)	・就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。 ・歯みがきの後は、歯磨剤を軽くはき出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 ・子どもが歯ブラシに適切な量をつけられない場合は保護者が歯磨剤を出す。
6歳~成人・高齢者	歯ブラシ全体 (1.5cm~2cm程度) 	1500ppmF (日本の製品を踏まえ1400~1500ppmF)	・就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。 ・歯みがきの後は、歯磨剤を軽くはき出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 ・チタン製歯科材料が使用されていても、歯がある場合はフッ化物配合歯磨剤を使用する。

※乳歯が生え始めたら、ガーゼやコットンを使ってお口のケアの練習を始める。歯ブラシに慣れてきたら、歯ブラシを用いた保護者による歯みがきを開始する。  
※子どもが誤って歯磨剤のチューブごと食べるなど大量に飲み込まないように注意する。  
※根面う蝕の予防が必要な成人には5000ppmFの歯磨剤のう蝕抑制効果が認められている。現在日本では市販されていないため認可されることが望まれる。  
※要介護者で嚥下障害を認める場合、ブラッシング時に唾液や歯磨剤を誤嚥する可能性もあるので、ガーゼ等による吸水や吸引器を併用するのもよい。また、歯磨剤のために食渣等の視認性が低下するような場合は、除去してからブラッシングを行う。またブラッシングの回数も状況に応じて考慮する。  
※水道水フッロリデーション等の全身応用が利用できない日本では、歯磨剤に加えフッ化物洗口や塗布の組合せも重要である。

(公社)日本小児歯科学会ホームページより、画像はイメージ(当会撮影)

教えて！  
会長!! Vol.68

## フッ化物配合歯磨剤の利用方法

フッ化物配合歯磨剤について学会から提言が出されましたね。

2023年1月1日に「フッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法について」、4学会(日本小児歯科学会・日本口腔衛生学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会)から合同の提言が発表されました。私を含め、多くの先生は国際歯科連盟(FDI)や世界

保健機関(WHO)が作成しているガイドラインを参考にフッ化物配合歯磨剤の利用方法について患者や保護者に説明していると思います。今回の提言は、これらのガイドラインを参考に、さらに日本の状況を考慮して4学会からの推奨として作成されています。

高濃度で酸性のフッ化物歯面塗布にはチタンインプランを腐食させる可能性がありますが、低濃度で中性のフッ化物配合歯磨剤ではその可能性はないと考えられる。(中略)そのため、天然歯へのう蝕予防効果を考え、インプラント患者にもフッ化物配合歯磨剤の利用が推奨されています。

高濃度で酸性のフッ化物歯面塗布にはチタンインプランを腐食させる可能性がありますが、低濃度で中性のフッ化物配合歯磨剤ではその可能性はないと考えられる。(中略)そのため、天然歯へのう蝕予防効果を考え、インプラント患者にもフッ化物配合歯磨剤の利用が推奨されています。

なお本提言の詳細は、各学会のHPに掲載されていますのでご確認ください。

高濃度で酸性のフッ化物歯面塗布にはチタンインプランを腐食させる可能性がありますが、低濃度で中性のフッ化物配合歯磨剤ではその可能性はないと考えられる。(中略)そのため、天然歯へのう蝕予防効果を考え、インプラント患者にもフッ化物配合歯磨剤の利用が推奨されています。

高濃度で酸性のフッ化物歯面塗布にはチタンインプランを腐食させる可能性がありますが、低濃度で中性のフッ化物配合歯磨剤ではその可能性はないと考えられる。(中略)そのため、天然歯へのう蝕予防効果を考え、インプラント患者にもフッ化物配合歯磨剤の利用が推奨されています。

高濃度で酸性のフッ化物歯面塗布にはチタンインプランを腐食させる可能性がありますが、低濃度で中性のフッ化物配合歯磨剤ではその可能性はないと考えられる。(中略)そのため、天然歯へのう蝕予防効果を考え、インプラント患者にもフッ化物配合歯磨剤の利用が推奨されています。

図1: オンラインによる返戻の再提出のイメージ

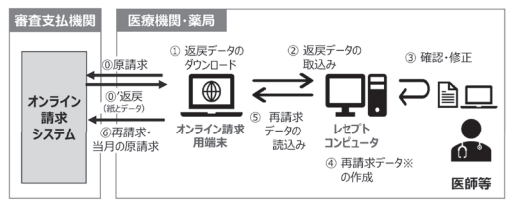


表1: 経過措置にあたる事由

- ① レセコンメーカーにシステム改修を依頼したが、2023年4月からの対応が困難な場合
- ② 2023年度中に廃止・休止の予定または改修工事中・臨時の施設の場合
- ③ その他やむを得ない事情がある場合

表2: 再提出方法の見分け方

	返戻レセプトに添付された書類	
	「白黒」の返戻付箋(A5判)	「青色」の返戻付箋(縦165mm×横105mm)
社保	・「白黒」の「再審査等請求内訳票」(A4判)	・「薄黄色」の「再審査等請求内訳票」(縦152mm×横178mm)
国保	・「返戻内訳書」	・「増減点・返戻通知書」(国保の患者のみ)
	・「過誤(照会)付せん」	・「増減点返戻通知書」(後期高齢者のみ)
	・「過誤(照会)付せん」	・「過誤調整依頼書」
	・「過誤(照会)付せん」	・「過誤調整依頼書」
	・「過誤(照会)付せん」	・「過誤調整依頼書」
再提出方法	オンラインで再請求	紙レセプトで再請求

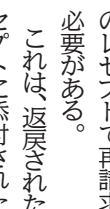
オンラインで再提出する場合、自院でオンライン請求システムにアクセスし、返戻データをダウンロードし、修正後にオンラインで請求することになる(図1)。ただし、ダウンロード期間は3カ月

オンライン請求の医療機関においては、4月からオンライン化できない事情がある場合、経過措置が設けられている(表1)。レセコンメーカーに改修を依頼したが、4月からできないなどの事情がある場合は3月末までに届出を行っていただきたい。なお、届出は、2月請求時にオンライン請求システムにログインした際に表示

不明な場合は、支払基金の関東審査事務センター審査事務担当者(電話番号は連絡先検索フォームからQRコード①)に問い合わせることができます。



審査事務担当者への問い合わせ用

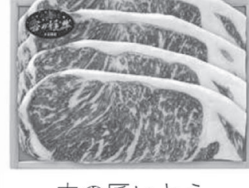


支払基金連絡先検索フォーム

## グループ生命保険40周年 大抽選会のお知らせ


合計30名様に当たる!

**1名様**




肉の匠いとう  
北海道産 雪の姫牛  
サーロインステーキ  
(4枚 600g)

**3名様**




銀座千疋屋  
ストレート  
ジュース  
(6本入り)

**5名様**



ローマイヤ  
黒ラベル  
パラエティ  
詰合せ

**21名様**



ロイス  
ダール  
ロンジェ

グループ生命保険40周年を記念し、豪華景品が当たる

### 抽選会を開催します!


会員ならどなたでも参加できます!  
アンケートに答えて、豪華景品をゲットしましょう!

※詳細は折込みチラシをご確認ください

### 春の共済募集キャンペーンがスタートします!

※グループ生命保険は3月1日～、保険医年金、休業保障制度は4月1日～

共済制度のお申込み・資料請求は  
右記QRコードより





# ●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

## 知覚過敏に対する歯周外科手術

歯周外科手術は歯周精密検査を行って実施するが、歯肉歯槽粘膜形成手術については、歯周病以外の疾患に対して実施する場合は歯周病検査を行わずに算定が可能である。

知覚過敏に対して歯肉弁側方移動術を行った場合を例に解説する。

患者：50歳・男性

主訴：右上の犬歯付近に歯ブラシを当てるとしみる

所見：3 頰側歯肉に退縮、3mm程度の歯根露出を認める。

傷病名：3 Hy s 注①

施設基準：歯初診、明細

月日	部位	療法・処置	点数
1/11		初診	264
	3	歯磨きの際右上犬歯付近に歯ブラシを当てるとしみる。	/
		デンタル 1F 電	58
		歯冠部及び根尖部に透過像は認めない。注①	/
		歯管 文	80+10
		頰側歯肉の退縮及び根面露出を認める。デンタルの所見	/
		からう蝕、失活による症状は除外されたと考えられ、根	/
		面露出による知覚過敏の症状であると説明。ブラッシング	/
		グ圧を下げて磨くよう指示。まず知覚過敏処置で経過を	/
		観察する旨説明し同意を得る。注②	/
		知覚過敏処置 (MSコート Hy sブロックジェル)	46
1/20		再診 明細 注③	56+1
	3	しみる症状はやや改善したが、まだ気になるとのこと。	/
		頰側歯根露出が原因であることから、改善しなければ露	/
		出した歯根面の被覆を目的に歯肉歯槽粘膜形成術を行う	/
		ことを説明。	/
		知覚過敏処置 (MSコート Hy sブロックジェル) 注④	46
2/1		再診 明細	56+1
	3	前回から症状の変化は無いとのこと。	/
		歯管 文	100+10
		手術を行うことを説明し、同意を得る。体調に問題ない。	/
		浸麻 OA+オーラ注歯科用カートリッジ 1.8ml 注⑤	10
		歯肉弁側方移動術 注⑥⑦	770
		4の歯肉を3へ移動。5-0ナイロン(縫合糸)で5針縫合。	/
		処方箋 一般名処方加算1 注⑧⑨	68+7
		アモキシシリンカプセル250mg 1回 1C 1日3回 3回分	/
		ロキソプロフェンNa錠60mg 1回 1T 疼痛時 3回分	/
2/8		再診 明細	56+1
	3	SP 抜糸	/
		疼痛は無かったとのこと。創部良好。注⑩	/
2/21		再診 明細	56+1
	3	冷水痛は緩解した。歯肉の形態良好。	/

《解説》

注① デンタル撮影時は必要な所見をカルテに記載する。

なお、社会保険診療報酬支払基金「審査情報提供事例(歯科)」、国民健康保険中央会「審査情報提供事例について(歯科)」では、硬組織疾患の鑑別診断に有用な場合があるとして、Hy s病名のみでも撮影は認められている。

注② 知覚過敏処置(Hy s処)を行う際には、所見をカルテに記載することが望ましい。

注③ CDやオンラインでレセプト請求を行っている場合は、医療費の明細書を無料で発行する必要があるが、再診のつど、再診料に明細書発行体制等加算(明細)1点を加算できる。

届け出の必要はないが施設基準があり、施設基準を満たした保険医療機関は、明細書を発行することを院内掲示するとともに、明細書発行を希望しない患者への対応について会計窓口などに掲示する。

なお、明細書が不要だと申し出た患者にも算定ができる。

<明細書発行体制等加算の施設基準>

診療所であること
電子情報処理組織または光ディスクなどを用いた診療報酬請求を行っていること
算定した診療報酬の区分・項目の名称およびその点数または金額を記載した詳細な明細書を無料で交付していること。またその旨を院内に掲示していること

注④ Hy s処はそのつど算定することができる。

注⑤ 手術にあたり、表面麻酔、浸潤麻酔または簡単な伝達麻酔を行った場合の費用は算定できないが、手術に用いた麻酔薬剤料は別に算定することができる。

注⑥ 歯肉弁側方移動術770点は、歯肉退縮において歯根面の露出が認められる少数歯で、隣在歯の辺縁歯肉を側方に移動させ露出した歯根面の被覆を目的として行った場合に1歯につき算定する。カルテには手術部位と手術内容の要点を記載する。

注⑦ 歯周病以外の疾患でも、要件を満たす場合は算定できる。病名は「歯根露出」または「Hy s」などである。

参考：社会保険診療報酬支払基金「審査情報提供事例(歯科)」、国民健康保険中央会「審査情報提供事例について(歯科)」

原則として、「歯根露出」又は「象牙質知覚過敏症(Hy s)」病名で、「J063 歯周外科手術 6 歯肉歯槽粘膜形成手術 ハ 歯肉弁側方移動術」の算定を認める。
(取扱いの根拠) 歯根露出又は象牙質知覚過敏症は、物理的要因に伴う限局性の歯肉退縮が原因で発症することがあり、この場合に、退縮した根面を被覆することが臨床上あり得るものと考えられる。

注⑧ 処方箋の有効期限は、交付の日を含めて4日間が原則となり、注意が必要である。

注⑨ 処方箋を発行するにあたり、後発医薬品のある2剤以上の全ての医薬品について一般名を記載した処方箋を交付した場合、1回につき一般名処方加算1の7点を加算する。

4月からは特例措置で2点引き上げられ、今年12月までは9点で加算する。

なお、後発医薬品のみが存在する薬剤については一般名処方しても加算できない。一般名については厚生労働省ホームページの「一般名処方マスタ」を参照する。



厚生労働省ホームページ「一般名処方マスタ」

注⑩ 外科処置後は所見をカルテに記載することが望ましい。

\*実態に即してご請求ください\*

# 歯科行政の変遷と厚労省歯科保健課長への課題・期待



奥村 勝 Masaru Okumura

おくむら・まさる オクネット代表、歯科ジャーナリスト。明治大学政治経済学部卒業、東京歯科理工専門学校卒業。日本歯科新聞社記者・雑誌編集長を歴任、退社。さらに医学情報社創刊雑誌の編集長歴任。その後、独立しオクネットを設立。「歯科ニュース」「永田町ニュース」をネット配信。明治大学校友会代議員(兼墨田区地域支部長)、明大マスコミクラブ会員。

去る2月14日、次期日本歯科医師会会長に高橋英登氏(日本歯科医師連盟会長が内定し、新しい執行部に期待が寄せられることになりました。高橋氏は、立候補時の挨拶で「物言う歯科医師会」に変革していきたくて」と述べていました。今後、この言動に注目していきたいところです。

さて、1月23日に召集された第21回国会での衆院予算委員会では、2023年度予算成立に向け審議を進めています。歯科を担う厚労省の所轄内容は、国民の生活に密着している分野が非常に多く、国民が身近に感じる政策が多いのは事実です。私が歯科医療界に身を置いたのが90年からですが、当時は厚労省医政局歯科衛生課長(後年、歯科保健課に改称)は宮武光吉氏(東京医科歯科大学)で、以後、佐治靖介氏(大阪大学・故人)、石井拓男氏(愛知学院大学)、上條英之氏(東京歯科大学)、瀧口徹氏(新潟大学)、山内雅司氏(愛知学院大学)、日高勝美氏(九州大学)、鳥山佳夫氏(大阪大学)、田口裕氏(長崎大学)として現在の小

椋正之氏(長崎大学)により今日に至っています。各氏への寸評は控えますが私はこの方々には本当にお世話になりました。現在に至るまでの間、強く印象に残っていることは、「歯科衛生課が歯科保健課に改称(7年)」、「健康増進法」(02年)、「贈収賄容疑で歯科医師ら逮捕」(04年)、「食育基本法」(05年)、「歯科技工海外委託訴訟東京地裁判決」(08年)、「歯科口腔保健法」(11年)、「インプラント訴訟判決」(13年)などがあります。一方、歯科行政では、やはり「8020運動」が開始したことによる「8020運動推進事業」(92年)、「健康日本21第一次」(00年)、「健康日本21第二次」(13年)が歯科医療界の方向性・時代認識に大きな影響を与えたと思います。

当時、懇意にしていた日F(特定非営利活動法人日本フッ化物むし歯予防協会)の有志から、地域歯科保健、予防歯科の推進、フロリデーションの課題、フッ化物の応用、歯科衛生士との関係など意見交換を重ねてきました。さらに個人的でした

が、自由参加にして、一般社団法人日本口腔衛生学会会員、業界マスコミ人、歯科企業関係者の有志と大学関係者・開業医との懇談する機会を設け理解を深めました。貴重な経験であり、私の歯科への基本認識を培いました。時代変遷がある中で、歯科行政でも厚労省医政局歯科保健課に設置されていた「歯科口腔保健推進室」が訓令室から省令室に昇格(17年)してスタート。まさに、歯科口腔保健法の下で、基本的施策、財政措置、口腔保健支援センターの普及に努めると同時に、関係省庁との調整・連携の司令塔的責務を担うことになりました。

そして、「骨太の方針2022」で話題になった「国民皆歯科健診」。政策に伴う法的整備、事業の推進計画などの課題への対応が急務とされてきました。こうした中で、今後の歯科医療の役割について、前歯科保健課長の田口東京歯科大教授は、①従来の「治療中心型」だけでなく、口腔機能の維持・回復していく「治療・管理・連携型」の治療が求められる、②

歯科診療報酬改定は、継続的な口腔管理、口腔疾患の重症化予防や口腔機能に着目した改定になる、③地域において、病院歯科と歯科診療所の役割分担・機能分化。歯科診療所間での役割分担に着目した提供体制の構築が進む、④診療室完結型から「かかりつけ歯科医」を中心とした地域完結型体制に転換していく」との4項目を掲げました。

将来を見据えた構想

近年では、新たに歯科と「食事・栄養」の議論がクローズアップされています。歯科医療界として時代遅れにならないよう、ネット社会におけるIT活用による歯科診療・地域歯科保健、さらに将来を見据えた歯科独自の「5次歯科診療所」構想の検討など、課題は目白押しです。国民の健康観、人口動態の激変、歯科疾病構造の変化などへの理解と適切な判断が求められる歯科保健課の責務は増すばかりです。

かつて、宮武氏が鶴見大学歯学部教授時代に、「多様化する国民の行政需要にこたえるため、各種のネットワークを駆使し、優れた感性を持ち適正な判断ができる者が必要となる。高い教養を基礎に、優れた専門知識を持つ行政官が歯科衛生行政に参入されることを望む」と述べていました。が、まさに現在がそうなのかもしれません。

このままでは医療現場に多大な混乱が生じることが明らかだ。そのため、協会は2月16日、森元主税理事が「オン資」の導入義務化の中止を求め、国会議員の中止を求め、国会議員に要請を行った。要請に応じた松原仁衆議院議員(立憲)は、「オン資」には不具合が発生した場合に保険証も10割負担を患者さんに依頼しなければならぬことがありうるなど、現場で起きている混乱に強い理解を示した。その他の議員に対して、「オン資」

## オン資の義務化と保険証廃止の中止を求める

### 国会議員に要請

このままでは医療現場に多大な混乱が生じることが明らかだ。そのため、協会は2月16日、森元主税理事が「オン資」の導入義務化の中止を求め、国会議員の中止を求め、国会議員に要請を行った。要請に応じた松原仁衆議院議員(立憲)は、「オン資」には不具合が発生した場合に保険証も10割負担を患者さんに依頼しなければならぬことがありうるなど、現場で起きている混乱に強い理解を示した。その他の議員に対して、「オン資」

の義務化中止と保険証廃止の中止を呼び掛けた。

**保険証の存続は国民の願い**

同日には「ストップ！負担増」国会内集会が開催され、18の保険医協会・医会から126人が参加した。参加者からは、「オン資」の義務化の問題と共に、「国民にとって保険証は大事なものである。保険証廃止の中止を求めるネット署名が2カ月で20万筆集まった」「国の保険証の廃止に對して、一言意見を言いたい」

たかった」など、署名への反響がひと際大きい」などの発言が多数あり、保険証の廃止が各地域で大きな波紋を呼んでいることが浮き彫りになった。

今回、要請を行った国会議員は以下の通り(順不同、敬称略)。

【衆議院】  
松原仁(立憲)、越智隆雄(自民) ※、三ツ林裕巳(自民) ※、長妻昭(立憲) ※、青木愛(立憲) ※

【参議院】  
川田龍平(立憲) ※ ※は秘書対応。

## 理事会だより

2022年度 第18・19回 理事会

- ◆第18回理事会◆  
1月27日(金)、午後8時00分～10時05分。会長、副会長4名、理事16名、監事2名、事務局6名の出席。
- 【情勢報告】マイナビカードと健康保険証の一体化、診療報酬(電子処方箋、「トリプル改定」、麻酔薬剤、日歯次期会長予備選挙、その他(国民皆歯科健診、矯正治療トラブルでの集団提訴)の報告を確認。
- 【オンライン資格確認義務不存確認等請求訴訟】東京歯科協会の須田昭夫会長、佐藤一樹理事から訴訟についての説明、協力の訴えがされ、質疑応答。
- 【政策課題】オンライン資格確認システムについて、①会員からの相談内容や意見の報告、②経過措置に伴う療養担当規則、通知、④厚労省要請(1/20)の報告、⑤メディアからの取材依頼と対応について確認。
- 【運動課題】国会行動、「ストップ負担増・保険で良い歯科署名」国会内集会(2/16)への参加を確認。
- 【保団連会議関連】保団連理事会(1/22)の報告を確認。
- ◆第19回理事会◆  
2月9日(木)、午後7時00分～10時05分。会長、副会長4名、理事16名、監事2名、顧問1名、事務局15名の出席。
- 【情勢報告】オンライン資格確認システム、マイナビ保険証関連、電子処方箋、診療報酬改定について、日歯次期会長予備選挙、その他(こども医療費、サイバー攻撃、税制大綱、税務調査、歯科の適正医療費など)の報告を確認。
- 【オンライン資格確認義務不存確認等請求訴訟】協会として、原告団参加への呼びかけの趣旨に賛同すること、会員へ原告団への参加を呼びかけることを協議のうえ確認。
- 【各部検討課題】自治体による物価高騰対策の助成金について報告、「保険医協会健康まつり2022」の動画が完成、協会ホームページにバナーを設置することなどを協議のうえ確認。
- 【保団連会議関連】保団連代議員会(1/29)が開催され、すべての議事が承認されたこと報告を確認。加盟団体表彰において、51加盟団体のうち、歯科実業開業医会員数3位で表彰された。
- 【定期総会の準備】総会の議案、記念講演の開催、今後の主なスケジュールを確認。
- 【機関紙の企画】3月1日号、4月1日号の企画案を確認。
- 【組織の現勢】2月1日付会員数5948名(入会15名、退会17名)。



「ストップ！負担増」国会内集会

(左から)森元主税理事、松原仁衆議院議員

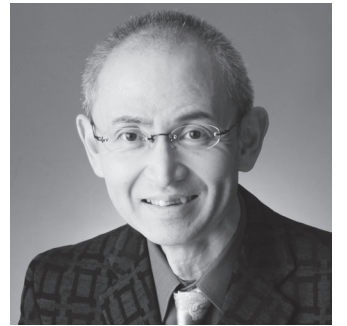
- 1 水木金月火水木
- 2 第10回経営管理部会
- 3 第5回就業規則改定委員会
- 4 第11回総務会議
- 5 第11回共済部会
- 6 第11回広報・ホームページ部会
- 7 第8回医事相談部会
- 8 第19回理事会
- 9 第9回地域医療部会
- 10 第9回財政部会、受託生保会議
- 11 会員無料相談デー、確定申告個別相談会、第3回学術研究会、国会内集会、国会要請行動、休保審査会(医科)
- 12 院内感染防止対策講習会
- 13 新規開業医講習会
- 14 地域医療研究会
- 15 第10回社保・学術部会
- 16 第10回組織部会
- 17 第6回就業規則改定委員会
- 18 休保審査会(全国)
- 19 理事部員政策学習会
- 20 第2回50周年企画・運営委員会
- 21 院内感染防止対策講習会、第1回規約改定委員会
- 22 金日月火水木土日月火
- 23 17
- 24 19
- 25 20
- 26 21
- 27 22
- 28 23

2023年2月 協会活動日誌

# 防災意識を高める

Opinion

## 早坂美都 東京歯科保険医協会 理事



鎌田浩毅 京都大学名誉教授

れる南海トラフ  
巨大地震は、東日  
本大地震の10倍  
の経済被害をも  
たらし、全人口の  
半数6千万人が  
被災するといわ  
れている。どうや  
って命を守るの  
か、何を準備する  
べきか、分かりやすく講義  
されていた。

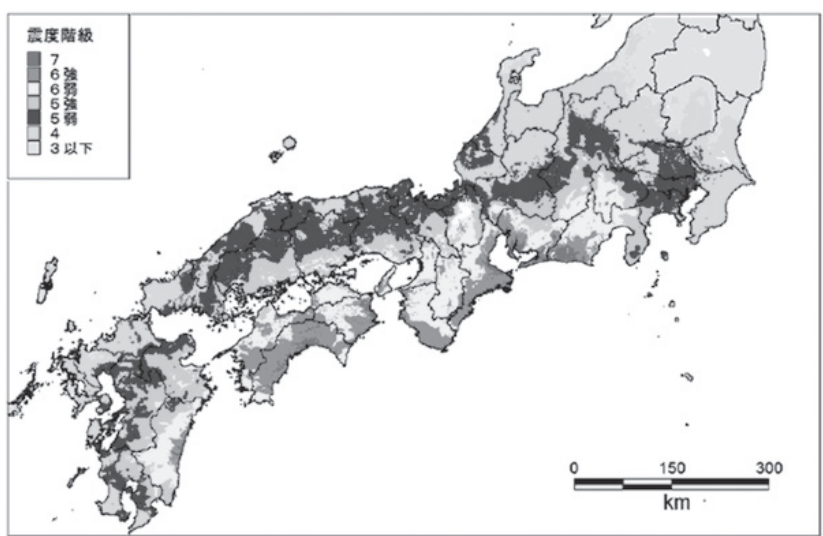
東日本大震災から今年  
で12年経った。当時、宮城  
県多賀城市の私の実家で  
も一人暮らしの母と一週  
間連絡が取れずにいた。  
その間、テレビのニュース  
では津波による変わり果  
てた実家周辺の風景が何  
度も映し出され、母や実  
家近くに住んでいる妹夫  
婦や甥はどうしているの  
だろうかと、気が気ではな  
かった。その後、避難所に  
いた母や妹と連絡を取る  
ことができたが、糖尿病を  
患っていた母は、避難所  
で配布される菓子パンを  
食べることに難しく、慣れ  
ない集団生活のためにか  
なり体調を崩していた。

私の母校である東北大  
学歯学部では、この未曾  
有の災害に際し、震災発  
生直後から教職員、研修  
医、大学院生、学部生が一  
丸となって、身元確認、被  
災地の巡回診療、物資の  
支援などの被災地対応、  
また、大きな被害を受け  
た本研究所・学部の教育  
研究環境の整備等に力を  
尽くしていた。このときの  
宮城県警本部における身  
元不明者の照合やデータ  
ベース化作業がもとにな  
り、東北大学工学部青木

1月19日、神奈  
川県保険医協会の  
新年文化講演会  
「地震・噴火・気象  
災害による経済危  
機と日本の未来  
『大地変動の時代』  
を賢く生きのびる  
ための地球科学に  
参加した。講師は、  
地震・火山学で有  
名な京都大学名誉  
教授の鎌田浩毅  
(かまた・ひろき)氏  
が務めた。  
近い将来「南海  
トラフ巨大地震」  
「富士山噴火」  
「首都直下地震」が必  
ず発生し、2025  
年15年に予想さ

一目的のポイントは、首  
都直下地震の後に起る  
大規模火災。100年前に起  
きた関東大震災では、犠  
牲者10万人のうち9割が  
火災によって亡くなって  
いる。高層ビルが多い現  
在の都心部では、ビル風  
によって竜巻上の炎を伴  
う「火炎旋風」が発生し、  
地震以上の犠牲者を出す  
可能性がある。また、木造  
住宅密集地域(木密地域)  
に警戒が必要だ。地盤が  
弱い環状6号線から8号  
線間の木密地域は注意が  
必要とされ、特に「沖積  
層」と呼ばれる軟弱地盤  
は液化化しやすく、道路  
が使えなくなる恐れがあ  
るといふ。

※「標準化」とは「いつ誰が行っても同じ手順で無駄なく作業を行えるようにすること」。



「南海トラフ巨大地震の震度分布」気象庁ホームページより。沿岸付近には震度7級の被害が予測される

# 日ごろからの備えが重要



東北大学大学院歯学  
研究科・歯学部 歯学  
研究科の活動記録

二つ目のポイントは、地  
震発生後の被災。地震が  
収まると家路に着く人々  
や車が道路にあふれ、多  
数の人が押し合うことで  
将棋倒しになる「群衆な  
だれ」が起きる可能性が  
ある。帰宅困難者を減ら  
す工夫が必要で企業や省  
庁、自治体は、数日間従業  
員が生き延びられるよう  
に、食料、水、簡易トイレ  
の備蓄は不可欠だ。地震  
をやり過ごしたあとは、携  
帯電話の電池切れを回避  
するため、数日間は停電  
することが推測されるの  
で、こまめに充電して外  
出することが大切。太陽  
光や乾電池で充電する器  
具を用意するのも良いと  
思われる。

# 南海トラフ地震

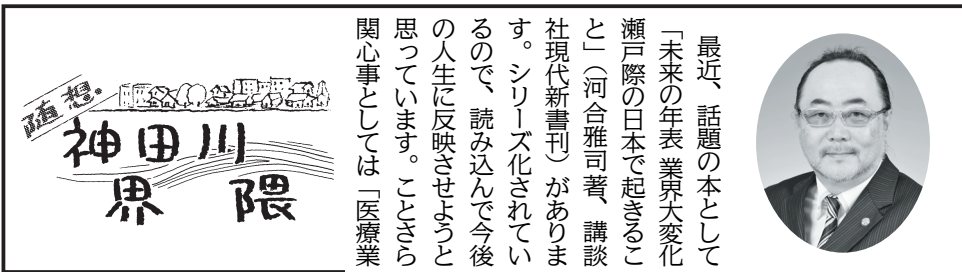
「水」「食料」「簡易  
トイレ」だ。大抵の災害で  
は3日程度で給水車が現  
地入りできるが、大規模  
噴火の場合、大量の火山  
灰で交通網が遮断され、  
1週間経っても届かない  
恐れもある。災害時は1  
人1日3リットルが必要  
と言われている。4人  
族なら1週間分として2  
リットル6本入りの水が  
7ケース必要になる。簡  
易トイレは1週間備蓄す  
るとして、1日5回、1週  
間で一人35個必要と試算  
できる。東京都の人口お  
よそ1400万人に対し  
て、指定されている避難  
所の収容人数はおよそ320  
万人。都民の実質4分の  
1しか収容できず、全員  
が殺到した場合、大混乱  
になり、助かる命も助から  
なくなる。「避難所」は、自  
宅が倒壊するなど自宅に  
いることができない方が  
優先的に避難できるよう  
に、自宅で避難生活が可  
能な方は、日頃から備え  
に加え、防災意識を高め  
て過ごすことが大切だ。

▼南海トラフ地震 政府の中央防災会議  
で科学的に想定される最大クラスの地震。被  
害想定によれば、南海トラフ巨大地震が発生  
すると、静岡県から宮崎県にかけての一部で  
は震度7となる可能性があるほか、それに隣  
接する周辺の広い地域では震度6強から6弱  
の強い揺れになると想定され、関東地方から  
九州地方にかけての太平洋沿岸の広い地域に  
津波の襲来が想定されている。  
南海トラフ地震への対策については、「南海  
トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関す  
る特別措置法」に基づき、被害想定の結果を  
踏まえて、地震防災対策を推進する必要がある  
地域が「南海トラフ地震防災対策推進地  
域」に指定され、国、地方公共団体、関係事業  
者等の各主体がそれぞれの立場で、建物の耐  
震化やハザードマップの整備等のハード・ソ  
フト両面からの総合的な地震防災対策を推  
進することとされている。

「大規模災害時の歯科口  
腔保健に関する事項」が  
盛り込まれる  
厚生労働省は2月5  
日、厚生科学審議会地域  
保健健康増進栄養部会  
にて歯科口腔保健の推  
進に関する専門委員会を  
開催した。議題は、「次期  
歯科口腔保健の推進に  
関する基本的事項の素  
案」「次期国民の健康の  
増進のための基本的な方針  
の歯・口腔領域の素案」を  
協議。歯科口腔保健の推  
進に関する基本的事項の  
素案には、「大規模災害時  
の歯科口腔保健に関する  
事項」が盛り込まれ、災害  
発生時には、避難生活等  
における口腔内の不衛生  
等により生じる誤嚥性肺  
炎の発症等の二次的な健  
康被害を予防することが  
重要であることや平時か  
ら国民に災害時における  
歯科口腔保健の重要性  
について普及啓発活動に  
努める必要があると示し  
た。  
また、地方公共団体に  
おいては、大規模災害時  
に必要な歯科保健サービ  
スを提供できる体制構築  
に平時から努める必要と  
し、災害時に対応できる  
歯科専門職や災害発生  
時の歯科保健活動ニース  
を把握する人材の育成や  
地域の各団体等と連携  
するように努め、大規模  
災害時の体制整備に向  
け、歯科口腔保健等に関  
する活動の指針等を策定  
することの必要性も示さ  
れている。

保険医年金 予定利率引上のお知らせ  
**1.140%** → **1.170%**  
(2023年1月31日まで) (2023年2月1日から)  
予定利率(加重平均予定利率)は、引受保険会社が定める予定利率と、  
全国保険医団体連合会が定める引受割合により計算されます。引受割合の  
見直しにより、2023年2月1日から予定利率は1.140%から1.170%となり  
0.030ポイント増加することとなりました。また、元本回復期間も約1カ月  
短縮されます。  
ご不明な点がございましたら共済部 (03-3205-2999) にお問い合わせくだ  
さい。

大切なご家族とご自身のために  
**グループ生命保険**  
～先生方で作る未来の備え～  
グループ生命保険(団体定期保険)  
は会員の相互扶助による協会独自の  
共済制度です！  
引受保険会社(事務幹事保険会社)  
**太陽生命保険株式会社** 公法人部  
〒103-0027  
東京都中央区日本橋2-11-2 Tel 03-3272-6042



最近、話題の本として「未来の年表 業界大変遷 瀬戸際の日本で起きること」と(河合雅司著、講談社現代新書刊)があります。シリーズ化されているので、読み込んで今後の人生に反映させようと思っています。このように関心事としては「医療業

はどうか?」という質問ですが、予測では「医療従事者が過剰になり患者不足に悩まされる」とのこと。果たして、歯科医療業界はどうなるのでしょうか? 直近の第15回歯科医師国家試験の合格者数は2000名を切った。合格率は61.6%でした。2014年以降、2000名を下回ったのは今回を含めて3回で、来たる3月16日の第16回国試の合格者数発表が非常に注目されます。14年を起点として、35歳以下の歯科医師数はおよそ2万人と推測され、あと10年このまま推移すると45歳以下の歯科医師数は4万人になり、いよいよ歯科医師不足時代の到来です。翻って65歳以上の歯科

歯科医師人口減少社会 馬場 安彦 (副会長/世田谷区) 医師は75歳以上となり、さらに診療を続ける先生は少なくなるものと考えられます。元々65歳以上の世代は、今の開業医と比べて収入が高かったの

で、貯えもある世代でしょうし、株式や不動産収入もあるとすれば、長く働く必要性のない方も少なくないのではないのでしょうか。「やるべきではないから歯科医師を続ける」という高齢の先生方もいらっしゃると思いますが、それはライフワークに近い意味を持つと考えます。他方、一般的な企業に勤めている方は、65〜70歳で定年を迎える方が多いのではないのでしょうか。これを踏まえた上で、国試合格者を上積みすると歯科医師不足は解消されるでしょうが、今35歳以下の人たちの不公平感最高潮になる恐れがあります。まるで水河期世代と同じです。

一方、8020運動を成就させた諸先輩方に

## 入会案内

診療報酬改定の  
内容がわからない...

### 新規個別指導の 通知がきた...

患者とのトラブルで困ってる...

こんなお悩みを持った先生方を協会はサポートします!  
ぜひご紹介ください!

ご入会に関するお問い合わせは  
**組織部 【03-3205-2999】** まで

## お手元にある署名のご返送を— 「保険でより良い 歯科医療を求める請願署名」

2024年度は6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定のため、大幅な改定となる可能性があります。その中でも歯科の役割を十分発揮でき



また、全国保険医団体連合会が行った「患者さんの声を聞かせてください!プロジェクト」でも、75歳以上の患者で昨年10月に窓口負担の割合が2割に引き上げられた方のうち、16.8%が「経済的理由で受診を控えたことがある」と回答しています。コロナ禍や物価上昇の中で75歳以上の窓口負担増などの影響

も、患者が受診しづらい状況が続いていますが、また、歯科における診療報酬は長年にわたって低く抑えられており、歯科医療機関だけでなく、歯科技工所の経営もさらに厳しい状態となっています。

3月中旬に国会議員を通じて国会に 協会は、全国の保険医協会の会員と共に、1月から「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」に取り組みしています。この署名で訴えたい項目はどれも歯科医療機関と患者さんを守る内容で、①お金の心配をせ

### 東京歯科保険医協会 Facebook

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

### 通信員便り No.131

機関紙2月号について、通信員50名の便りから抜粋しました。

- ◆ 新型コロナウイルスの分類が、5月8日から「5類」に引き下げられる方向です。どのような変化が考えられますか。
  - ・特に変化がないと思う。(他17名)
  - ・5類に変わったからといってコロナの症状が変わるわけではないのでどうなるのかわからない。(他1名)
  - ・ウイルスの変異の可能性もありますし、まだまだ警戒が必要だと思います。(他1名)
  - ・5類に引き下げて、再
- ◆ 光熱費や歯科材料など値上がりしています。が、どのように対応していますか。
  - ・電気やエアコンを消して節電、節約する。(他11名)
  - ・歯科材料も無駄にしないよう気をつけて使用する。(他6名)
  - ・対応してません。(他4名)
  - ・節電を心掛けていますがあまり効果はない。(他2名)

◆ 光熱費が拡大した場合はどうするのか。そこまで考えているのでしょうか。

### 書籍プレゼント 会員4名様限定

今回、インタビューでご紹介させていただきました姜恩和さんのサイン入りの著書「見えない妊娠クライシス」(共著)を会員4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「3月号 書籍プレゼント」と明記し、必ず以下の5点を記入のうえ、協会プレゼント係までご応募ください。Googleフォームからも応募可能です(複数応募不可)。応募締め切りは3月24日(金)です(消印有効)。当選発表は、書籍発送をもってか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 ⑤インタビュー紙面の感想  
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  
2023年3月号 書籍プレゼント係まで

【Googleフォームより応募】 右のQRコードを読み込み、必要事項をご入力の上、ご応募ください。

### お知らせ ON AIR

3月29日(水)よる8時から「ハートネットTV」(NHK Eテレ)にて、慈恵病院の内密出産の取り組みや、複雑な背景から、予期せぬ妊娠をしても周囲に助けを求めることが難しい女性たちに焦点をあてた番組が放送されます。今号でインタビューした姜恩和さん(関連記事=6面)も出演しているので、ぜひご覧ください。