



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

協会設立50周年



協会は2023年、設立から50周年を迎えた。9月10日、東京・千代田区の都市センターホテルで「東京歯科保険医協会50周年記念企画 これからの歯科を考える～今後もより一層頼りになる存在としてあるために～」を開催した。会員のほか、保団連や他協会の関係者、国会議員、都議会議員ら200人を超える参加者が一堂に会し、半世紀の歩みを振り返りながら、貴重なひと時をともにした(詳細6・7面)。

News View

東京都来年度予算等に対し 20項目要望

＜点数表＞

歯科用貴金属材料価格の随時改定

オン資“義務化”撤回訴訟 「大変意義深い」弁護士が評価

経営・税務相談Q&A

No. 409 インボイス制度

～よくあるご質問をご紹介します！ Vol.3～

研究会・行事ご案内

50周年記念企画

記念シンポジウム・レセプション開催

教えて!!会長! Vol.75

2024年度診療報酬改定

2024年度診療報酬改定に向け
議論の概要示される

症例研究

SPT算定中に歯周外科手術が必要になった場合の対応

署名とともに取り組みの声が
続々と寄せられています

會員寄稿「声」
三枝 遵子（台東区）

2024年度東京都予算等 保健医療局・福祉局に 要望



協会は8月31日、東京都第二本庁舎にて東京都保健医療局、福祉局と合同で、当会が作成した「2024年度（令和6年度）東京都予算等に関する要望書」に基づく意見交換を行った。協会からは坪田有史会長のほか、加藤開・本橋昌宏両副会長、相馬基逸・高山史年・松島良次・森元主税・矢野正明各理事が参加した。

協会が提出した要望は、「東京都歯科保健推進計画」「東京都立病院・公立病院」「東京都ホームペー

ジ」「在宅歯科医療設備整備等」「オンライン資格確認」「少子化対策」「患者トラブル・ハラスメント」「歯科医療機関経営支援等」「指導」「公費負担医療」など20項目にわたる（詳細2面）。

会員らと盛大に祝う

マイナンバーに関する問題をめぐり9月20日、独立性の高い機関とされている個人情報保護委員会がデジタル庁に行政指導を行ったことを明らかにした。政府の機関に対してこのような措置を取るのには、異例の事態と言えよう。こうした状況の中で、2024年秋に予定されている健康保険証廃止は進められてしまうのだろうか。

健康保険証廃止の一連の動きでは、22年8月、中医

協総会の答申書において、療養担当規則でオンライン資格確認システム（以下、オン資）の導入義務化を明記することを決定。同年10月に河野太郎デジタル大臣から健康保険証廃止を目指すことが表明され、健康保険証とマイナンバーカードが一体化される方針が発表された。

これらを受け、東京保険医協会の医師が中心となり今年2月、国を相手取り、オン資導入の義務化

の違憲・違法性を訴え、東京地方裁判所に提訴した。現在も訴訟は継続しており、全国1千400人以上の医師・歯科医師が原告団に加わる大きな動きとなっている(詳細3面)。

保団連を中心とした医療機関へのトラブル実態調査も継続的に実施され、多数の医師・歯科医師が協力し、切実な現場の窮状が集約された。保団連の記者会見には会場を埋め尽くす報道陣が集まり、大会が行つ

健康保険証を残すべく 医療機関の窮状を行政に

メデア懇談会にも関心が寄せられたほか、歯科医療機関の取材を希望するメデアも相次ぐ。本紙でインク訴えていたことも記憶に新しい。

医療機関だけではなく、国民にも直接的な影響があることから、連日報道さ

やっぱりキミが必要だ

健康保険証

本人（被保険者） 令和 3年 8月 8日交付 期限 00

姓 名
生 年 月 日
性 別
被保険者種別
有効期限 01.13.00
交付済印
受取済印

健康保険証

2024年秋、私は廃止される。“マイナンバー証”へ一本化する。
でも他人の情報の漏れ付けをはじめ、トラブルが相次いでいるね。

“マイナンバー証が使えない”なんてハングマンもあるけれど、
キミがいれば大丈夫。キミさえいれば安心して医療を受けられる。

最後の書は、そう。いまの「健康保険証」上
この1枚が60年以上にわたり、国民の健康を支えてきた。
さあ、健康保険証廃止を食い止めよう。

**現行の健康保険証を
残してください**

請願署名にご協力をお願いします

東京都介護保険協会

要だ」のキャッチコピーとともに、「現行の健康保険証を残してください請願署名」に取り組んでいる。すでに届いた署名や問い合わせの数は、これまで以上のペースで「他人の情報の誤登録などマイナ保険証を信頼できない」「何のための健康保険証廃止か」と疑問を持つ会員からの反応が目立つ。

オン資の導入・運用コスト、受付業務の増大、患者トラブルのリスクなど、多くの職員担当が押しつけられてきた医療機関。今こそ健康保険証を残すべく、医療機関、患者ともに「健康保険証を残してください」の声を挙げるべきだ（関連記事12面）。

レセプトのオンライン請求

10月5日までパブコメ募集

厚生労働省は9月6日「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令案について」の意見募集（パブリック・コメント）を開始した。10月5日まで意見を募る。

概要には、2024年4月1日以降のレセプトの請求方法の取り扱いが明記され、歯科医療機関への大きな影響が懸念される。

詳細は3面で伝えているので、行政に直接現場の声を届けることができるパブリック・コメントを有効に活用いただきたい。

秋の気配が漂い、過ごしやすいた陽気になってきた▼それにしても今夏の暑さは、酷かった。今では聞き慣れた「猛暑日」という文句が、気象庁が初めて公に使用したのは2007年からのこと。同時に「熱中

のアプリを使い、自宅に居ながら診療室のエアコンをオンにすることが可能に▼
従来なら熱気に包まれるお盆休み明けの診療も、今年はひんやりとして快適だった。ただし、9月に届いた電気代の請求書を見て背筋が冷たくなってしまった。

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)

「いい歯東京」めぐり

口腔機能維持PRなど要望

東京都来年度予算等に対し20項目要望

協会が8月31日に行った東京都の2024年度予算に対する「要望」の中で、東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」について

は、口腔機能の維持がオーラルフレイル予防と健康寿命の延伸につながるため、これを都民に積極的に広報するよう要望した。

◆かかりつけ歯科医

また、「かかりつけ歯科医」の果たす効果を向上させるため、既存の在宅歯科医療設備整備事業のように、口腔機能の維持に資する指導・管理を行う歯科医療機関に対し、東京都として関連の医療機器購入に係る補助金の制度を創設するよう要望した。

写真左側が対応した東京都保健医療局と福祉局の担当者。右が協会、右手前から5人目が坪田有史会長

◆都立病院等
独法化後の評価を

東京都側は要望内容に理解を示し、「指摘があった内容を踏まえて、今後かかりつけ歯科医としての予防管理の定着に対して、どのような対応を打ち出しているのか検討していきたい」と述べた。

▼現場の声を集め
政府・国会へ届けよう

コロナ禍や物価高騰に直面する厳しい状況の中、オンライン資格確認システムなどにより、医療機関は大きな負担を強いられている。2024年度の診療報酬改定で大幅な診療報酬の引き上げが実現しなければ、さらに医療現場は疲弊してしまうだろう。

現在、協会では会員の先生から現場の声を集め、政府、国会に届けるため、

院長署名を実施中

診療報酬の大幅引き上げを!!

内閣府 大臣 殿
厚生労働大臣 殿
財務大臣 殿
国会議員 各位

すべての医療機関を守るため
診療報酬の大幅引き上げを求める医師・歯科医師要請署名

長年の低賃金政策の下で診療報酬のマイナス改定が繰り返され、限界に達している医療現場は、コロナ禍に直面し、さらに厳しい状況に陥っています。加えて、2022年度の物価は「前年比3%以上高」(41年ぶりの伸び)と報じられ、2023年も上昇し続けています。医療従事者による低賃金、医療材料をはじめとするあらゆる物品コストの上昇で、歯上り分を価格転嫁できない医療機関は、非常に厳しい経営を強いられています。また、診療報酬が低く抑えられている状況では、物価高騰に合わせた賃金の引き上げが実現不可能であり、医療従事者の人生、労働環境の悪化に陥るを懸念しています。

国民皆保険制度の下、公的医療を提供する医療機関の経営をやり、国民が安心・安全の医療を受けられる体制を維持することは国の責務です。医療提供体制を維持し、国民生活の安定を図るためには、再・増・減・入・退・給・料等の基本診療料を中心に、診療報酬を大幅に引き上げることが必要です。

また、物価高騰は国民生活を圧迫させ、高すぎる患者窓口負担によって受診抑制を招いています。必要な医療が受けられるよう、患者窓口負担を軽減すべきです。

私たち医師・歯科医師は、以下の事項を要望いたします。

① 基本診療料を中心に、診療報酬を大幅に引き上げること

② 国民の健康を守るため、患者窓口負担を軽減すること

要請署名

Googleフォーム▶



都議会各会派とヒアリング

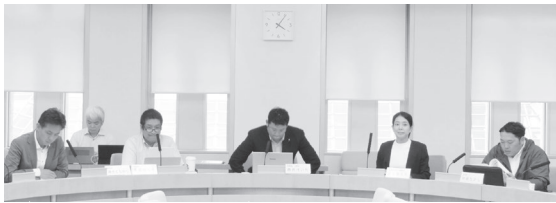
都要請20項目に理解を示す



(都民ファーストの会 東京都議団) おじま 紘平、
藤井 あきら、後藤 なみ、山田 ひろし、白戸 太朗、
増子 ひろき、平 けいしょう

協会は、東京都の2024年度予算をテーマに、都議会各会派(都民ファーストの会)「立憲民主党」「日本共産党」「ミライ会議」とヒアリングを行った。

協会は、東京都の2024年度予算をテーマに、都議会各会派(都民ファーストの会)「立憲民主党」「日本共産党」「ミライ会議」とヒアリングを行った。



(東京都議会立憲民主党) 藤井 とものり、風間 ゆたか、
西沢 けいた、五十嵐 えり、中田 たかし



(日本共産党東京都議会議員団) 原 のり子、里吉 ゆみ



(ミライ会議) 米川 大二郎、田の上 いくこ、
桐山 ひとみ、もり 愛

※各会派都議の氏名を写真左側から紹介。敬称略

区 分		点数：10月～
インレー (単純)	大臼歯	562
		972
		1,176
		1,543
インレー (複雑)	小臼歯・前歯	443
		788
		992
		932
全部金属冠	前歯	1,234
		992
		932
		1,176
接着冠	小臼歯	562
		443
		2,145
		2,145
根面被覆	大臼歯	1,688
		1,379
		1,934
		1,579
レジン前装金属冠	小臼歯	1,748
		1,258
		1,039
		923
鑄造ボンティック	犬歯・小臼歯	834
		790
		514
		535
レジン前装金属ボンティック	大臼歯	580
		1,271
		1,087
		2,066
コンビネーション鉤	前歯・小臼歯	1,238
		1,258
キーパー付き根面板	大臼歯	
ローチのパークラスプ	1 歯	

区 分		点数：10月～
インレー (単純)	大臼歯	214
		325
		363
		519
インレー (複雑)	小臼歯・前歯・乳歯	205
		314
		407
		347
全部金属冠	前歯	502
		407
		347
		363
接着冠	大臼歯	214
		205
		1,279
		1,279
根面被覆	小臼歯	486
		486
		1,247
		701
レジン前装金属冠	大臼歯	561
		624
		613
		259
鑄造ボンティック	小臼歯・前歯	202
		1,435
		1,808
		1,746
レジン前装金属ボンティック	犬歯・小臼歯	1,468
		1,448
		1,167
		952
キーパー付き根面板	前歯	936
		706
メタルコア	二腕鉤 (レスト付)	
14カラット金合金	線鉤	

金パラ、14K等が引き上げに

10月 歯科用貴金属材料価格の随時改定

歯科用貴金属材料の価格とに改定が行われることになった。10月からの金パラの告示価格は1グラム3千77円から3千95円に引き上げになる。30グラムあたりでは9万2千850円となる。

点数は左の表の通りに変更されるので、ご注意ください。

り、現行9万2千310円から540円の引き上げとなる。また、銀合金・14カラット金合金、メタルコアについても引き上げとなる。

点数は左の表の通りに変更されるので、ご注意ください。

ページに掲載)。協会から要望した患者トリアル・ハラスメント対策については、「患者側の意識だけでなく、医療機関側の対応力も重要。患者トリアル対応における具体的な策が必要」(ミライ会議、

好事例等があれば、共有することが大切」(都民ファースト)、「百貨店などでも問題があった。もっと啓発すべきと思っている」(立憲民主党)といった回答を受けた。また、オーラル

「寿命を延ばすのではなく、健康寿命を延ばすことが最も重要。そのためのオーラルフレイル対策は必要」(日本共産党)などの意見が出された。



記者に説明する原告団

オンライン資格確認「義務化、撤回訴訟」「大変意義深い」弁護士が評価 裁判長が国に説明を要求

次回口頭弁論は12月7日 大法廷で開廷



記者説明会で発言する橋本健一氏

て法廷に出席した。

この日の口頭弁論では、国側による準備書面の内容の確認や、次回期日の日程調整などのやり取りがあった。この日の最後に岡田幸人裁判長は国側にに対し、次回までに提出する準備書面に次の2つの点に対する説明を求めた。

1つ目は、オンライン資格確認システムの義務化が健康保険法の委任の範囲に含まれるという国側の主張について、先例に基づいて提示すること。先例がない場合には、なぜ省令に委任できるのかを説明してほしいと要求。岡田裁判長は、国側のこれまでの準備書面の内容について「空中戦になっっている点がある」と指摘した。

2つ目は、2022年4月26日の衆議院総務委員会で、厚労省の審議官(当時)・榎本健太郎氏から「現場の実情を考慮いたしますと(中略)一律に体制整備を義務づけることに対しては、関係の皆様との理解と協力を得ることは、なかなか難しいのではないかと」という議論がありながら、療養担当規則の改正だ

けにより義務化したことに関して、理由と説明を求めた。

▼原告と裁判所の視点も同じ

口頭弁論後に行われた記者説明会で、原告側の喜田村洋一弁護士は「原告側の主張と裁判所側の視点の一致がある」とし、この日の口頭弁論を「意義深いものであった」と評価した。

また、原告側が希望した「大法廷」で開催されるため、「全国から参加したい」と小野弁護士は呼びかけた。

▼全国から参加を

次回、第四回口頭弁論は12月7日午前11時から、東京地裁103号法廷で行われる。原告側が希望した「大法廷」で開催されるため、「全国から参加したい」と小野弁護士は呼びかけた。

なお、9月12日付で第3次提訴を行い、原告は計1千415人になった。

パブ「メスするのは「今どき」よ」

レセプトオンライン請求義務化を中止へ

3月23日の社会保障審議会(以下、社保審)医療保険部会において、「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ案」を厚生労働省(以下、厚労省)が示してから約6カ月が経過した9月6日、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に

関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令案について」(以下、パブリック・コメント)の意見募集を開始した。

概要は、光ディスク(CD-RやMO)および紙媒体によるレセプト請求を続けるためには、いずれの場合も事前に審査支払機関に届け出る必要がある。ただし、光ディスクでレセプト請求を継続する場合に限っては、オンライン請求への移行計画(現時点では詳細不明)を求められ、1年毎の更新制となる。

また、2024年4月1日以降に新規開業した場合、紙媒体によるレセプト請求は選択できなくなる。さらに、電子媒体(オンラインやCD-R等)によるレセプト請求から紙媒体によるレセプト請求に変更することもできなくなる。このように請求方法を限定したり、いずれかの請求方法を選択するとしても、各種手続きが煩雑になることは明らかである。

◆厚労省に現場の意見を

今回、募集を始めたパブリック・コメントは、厚労省に直接、現場の意見を伝えることができる唯一の場である。広く公に(パブリック)、意見改善策(コメント)を求め、その結果を反映させ、より良い行政を目指すために行われる。したがって、実質的なレセプトのオンライン請求義務化の動きに対するパブリック・コメントをぜひ、数多く投稿していただきたい。

す。以下の表に整理しています。参考にしてください。

	インボイス発行事業者の有無	日常業務で気を付けること (※売り手：売り手の立場の場合 買い手：買い手の立場の場合)
免税事業者 ※1	—	今まで通りの対応で問題ない。取引先や消費者への消費税も従来通り請求が可能。
簡易課税事業者 ※2	○	売り手：相手から求められた場合、必要事項を記載した適格請求書等を発行し写しをすべて保存する。 買い手：今まで通りの対応で問題ない。
	×	売り手：今まで通りの対応で問題ない。 買い手：今まで通りの対応で問題ない。
本則課税事業者 ※3	○	売り手：相手から求められた場合、必要事項を記載した適格請求書等を発行し写しをすべて保存する。 買い手：取引先から必要事項を記載した適格請求書等を求め、保存。また、記載されたインボイス登録番号が正しいかの確認を行う。 取引先がインボイス発行事業者ではない場合は、経過措置の利用を検討。
	×	売り手：今まで通りの対応で問題ない。 買い手：取引先から必要事項を記載した適格請求書等を求め、保存。また、記載されたインボイス登録番号が正しいかの確認を行う。 取引先がインボイス発行事業者ではない場合は、経過措置の利用を検討。

※1) 免税事業者：消費税の計算・納付につき免除が認められている事業者

※2) 簡易課税事業者：届出により売上高に含まれる消費税から、一定の割合の消費税を計算する事業者

※3) 本則課税事業者：売上高に含まれる消費税から経費に含まれる消費税を控除し消費税を計算する事業者

インボイス発行事業者となるかどうか迷われている先生も多いと思います。どのような義務や手続き、費用が発生するかを確認し、検討する必要があります。ご質問などがある場合は、協会経営管理部までお問合せください。また、国税庁のホームページでは「お問合せの多いご質問(令和5年9月15日掲載)」が掲載(右QR)されていますので参考にしてください。



表 レセプトのオンライン請求義務化に係るパブリック・コメント募集について <概要>

(1) レセプトの請求媒体の取り扱い

フレキシブルディスク(FD)による請求方法を削除し、CD-RやMOのみに限る。

(2) 光ディスク等でレセプト請求をしている医療機関の取り扱い

①2024年3月31日以前から光ディスク等を用いてレセプト請求を行っている医療機関は、同年9月30日までは光ディスク等を用いてレセプト請求できる。

②2024年9月30日以降も光ディスク等を用いてレセプト請求を続ける場合は、オンラインによるレセプト請求へ移行するための計画と光ディスク等を用いてレセプト請求を行うことを事前に審査支払機関に届け出ることにより、1年ごとの更新で光ディスクによるレセプト請求を継続できる。

(3) 紙媒体でレセプト請求をしている医療機関の取り扱い

【レセプトコンピューターを使用していない医療機関の取り扱い】

2024年3月31日以前から紙媒体を用いてレセプト請求を行っている医療機関は、レセプトコンピューターを使用していない旨を事前に審査支払機関に届け出ることにより、紙媒体のレセプト請求を継続できる。

【高齢の歯科医師が常勤でいる医療機関の取り扱い】

2024年3月31日以前から紙媒体を用いてレセプト請求を行っている医療機関であって、常勤の歯科医師が高齢、かつレセプトコンピューターを使用している場合、当該歯科医師の生年月日が、1946年4月1日以前(概ね77歳)である旨を事前に審査支払機関に届け出ることにより、紙媒体のレセプト請求を継続できる。

(4) 施行日

2024年4月1日

経営・税務相談Q&A No.409

インボイス制度

～よくいただくご質問をご紹介します! Vol.3～

Q 基準期間の課税売上高が1,000万円を超えている。インボイス発行事業者となる必要があるか。

A 基準期間の課税売上高が1,000万円を超えても必ず登録する必要はありません。焦って登録をするのではなく、きちんと検討することをおすすめします。

なお、基準期間の課税売上高が5,000万円未満の事業者は、簡易課税事業者を選択できます。

簡易課税事業者は、受け取った消費税額に一定の割合(みなし仕入率)を乗じて計算し、消費税を納税する仕組みです。よって、インボイス制度がスタートしても、制度の変更による納付税額の増減はありません。このケースではインボイス制度の影響はあまりないといえます。取引先から求められた際に、登録の検討をされてみてはいかがでしょうか。

Q インボイス発行事業者となった場合にどのような対応が必要か。

A 免税事業者、課税事業者により対応は以下のように異なります。

免税事業者 (課税事業者に変更)	・必然的に課税事業者となるため消費税の納税をしなければならない。 ・適格請求書等を発行する際は必要事項を記載しなければならない。 ・発行した適格請求書等の写しをすべて保存する必要がある。 ・消費税納税のための事務的な時間、顧問税理士への顧問料の増額などの費用が発生する場合がある。
課税事業者	・適格請求書等を発行する際は必要事項を記載しなければならない。 ・発行した適格請求書等の写しをすべて保存する必要がある。

Q 10月1日からインボイス制度が始まったが、日常業務で気を付けることはあるか。

A 消費税の課税事業者であるか、免税事業者であるか。また、インボイス発行事業者であるか否かにより、対応が異なりま

第2回学術ベーシック講座 外来から訪問診療に渡る患者管理のベーシック 長期に渡るSPT管理から訪問口腔リハ管理まで

第1回学術ベーシック講座でお話しのあった外来での口腔機能低下症の管理に引き続き、訪問診療における機能も含めた口腔管理について具体的な事例を交えお話ししたいと思います。長期にわたる経済不況の中、とりわけ歯科医業には将来に対して不安がよぎっています。孫氏の格言にあるように「敵を知り己を知れば百戦してあやうからず」。これを基にして私なりの戦略をお話しさせていただきます。歯科治療のトレンドは「歯の保存修復から口腔の指導管理」へ変わってきています。SPTや訪問口腔リハでの口腔管理に取り組んでみたいと思っている先生方にぜひ参加していただきたい講習会です。

日時 11月25日(土) 午後7時～9時
講師 馬場 安彦 氏(東京歯科保険医協会 副会長)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)・Web配信(*5)
※意見交換を行うため、Web参加の方はビデオをONにしてご参加ください。

定員 会場参加：18名、Web参加：20名

対象 会員

参加費 4,000円

予約 右のQRからお申し込みください。
また、協会ホームページからもお申し込みいただけます。



予約フォーム

医事相談研究会 「“患者の声”から考える歯科の医療安全管理」

新宿区保健所や新宿区の「患者の声相談窓口」には、歯科診療所を受診した患者からの相談や苦情が頻繁に寄せられます。そこで、今回は新宿区に寄せられた苦情事例を紹介するとともに、保健所が診療所に医療監視を行う場合に対応頂きたい事項や医療法で求められる医療安全管理体制の重要性について説明いたします。

本事例を参考に、どういう対応が苦情に繋がるのか、患者からの苦情を減らすにはどのような対策が必要か、改めてご検討いただければ幸いです。

日時 11月28日(火) 午後7時～9時
講師 細野 真実 氏(新宿区保健所衛生課医薬衛生係)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)・Web配信(*4)
定員 会場参加：18名、Web参加：500名
対象 会員とそのスタッフ

参加費 会場参加の場合、同伴者1名につき1,000円

予約 右のQRからお申し込みください。
また、協会ホームページからもお申し込みいただけます。



予約フォーム

ドクター・スタッフ講習会「SRP実習」

シャープニング・SRP実習の講習会です。現在、両回とも満席のため、キャンセル待ちご希望の方のみお申し込みください。

日時 「SRP(手用スケーラー)編」
10月26日(木) 午後6時30分～9時
「SRP(超音波スケーラー)編」
11月30日(木) 午後6時30分～9時
講師 新田 浩 氏(東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
総合診療歯科学分野教授)

会場 東京歯科保険医協会 6F 会議室(*1)

対象 会員の歯科医院勤務の歯科衛生士

参加費 10,000円(1名/各回)

予約 下記QRからお申し込みください。

キャンセル待ちのみ
受け付け中！



10/26
手用スケーラー



11/30
超音波スケーラー



トラブル対策は早めの対応がポイント

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。
(相続、賃借契約のトラブル、記帳や仕分け方法など何でもご相談ください)

日時：10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。

医科歯科連携研究会 「認知症の診断と歯科インプラント治療」

高齢化により、2025年には5.4人に1人程度が認知症になると予測されています。歯科でも認知症患者を診る機会が増え、対応に苦慮している方も多いと考えられます。また、医科でも高齢な患者から歯科インプラントの相談を受ける場合があるようです。

そこで、当協会、東京保険医協会および千葉県保険医協会の3協会主催で、認知症と歯科インプラントをテーマに研究会を開催します。認知症患者を診た経験のある方やこれからに備えたい方など皆様が参考になる内容です。ぜひご参加ください。

日時 11月19日(日) 午後2時～4時30分
医科講師 粟田 主一 氏(東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会
創造センター/センター長)

テーマ 「認知症の診断・治療と共生社会の実現に向けた取り組み」

歯科講師 春日井 昇平 氏
(総合南東北病院 顎顔面インプラントセンター/センター長)

テーマ 「歯を失った場合の治療法：歯科インプラント治療について」

会場 東京保険医協会 セミナールーム(*3)・Web配信(*4)

定員 会場参加：30名、Web参加：500名

対象 会員とそのスタッフ

参加費 無料

予約 右のQRからお申し込みください。

※各講師の講演要旨は予約フォームを参照してください。



予約フォーム

経営管理研究会 「歯科医院の事業承継・継承の実態とポイント」

高齢化が進む日本では歯科医院を存続させていくための事業承継・継承が大きな問題となっています。そこで、歯科医院の事業承継・継承に関しての実態やポイントを当会の坪田会長がわかりやすく解説します。

地域医療を守るためにも事業を継承していくことは大切です。今後、歯科医院の事業承継・継承を検討している先生は、ぜひご参加ください。

日時 12月7日(木) 午後7時～8時30分
講師 坪田 有史 氏(東京歯科保険医協会会長)
会場 ワイム貸会議室高田馬場4F(*2)
定員 会場参加：25名
対象 会員およびご家族

参加費 無料

予約 右のQRからお申し込みください。



予約フォーム

第3回学術研究会 「薬剤関連性顎骨壊死と歯科治療」(仮)

「薬剤関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー」が改訂され、2023年版が発表されました。その内容も踏まえて、歯科治療時の留意点等をお話をいただく予定です。

日時 12月21日(木) 午後7時～9時
講師 柴原 孝彦 氏(東京歯科大学千葉歯科医療センター 口腔外科)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)・Web配信(*4)
定員 会場参加：18名、Web参加：500名
対象 会員とそのスタッフ

参加費 会場参加の場合、同伴者1名につき1,000円

予約 右のQRからお申し込みください。

また、協会ホームページからもお申し込みいただけます。



予約フォーム

医療安全講習会 「顎骨壊死検討委員会ポジションペーパーの 解説と医科歯科連携の方向性」(仮)

今年7月に「薬剤関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2023」が発表されました。今年の医療安全講習会では改定されたポジションペーパーの解説とともに、日常診療で注意が必要な顎骨壊死(MRONJ)についての治療や、予防についてのアプローチを医歯薬連携の実例を示しながら解説を行います。ぜひご参加ください。

日時 2024年1月21日(日) 午後2時30分～5時
講師 関谷 秀樹 氏(東邦大学医学部医学科口腔外科学研究室 准教授)
清末 有宏 氏(森山記念病院 循環器センター長)

会場 東京保険医協会 セミナールーム(*3)・Web配信(*4)

定員 会場参加：30名、Web参加：500名

対象 歯科医師・医師、
コ・デンタルスタッフ、コ・メディカルスタッフ

参加費 無料

予約 右のQRからお申し込みください。



予約フォーム

研究会・行事ご案内

第2回新規開業医講習会

2023年度の新規個別指導は、概ね開業後、半年～8カ月以内の医療機関が選定されています。指導対策は通知が届く前の、早い段階で準備を進めることが大切です。

本講習会では、指導で指摘されやすい事項を含め、保険診療の基本的なルールやカルテ記載、請求方法、自費と保険の考え方を丁寧に解説します。指導対策としてだけでなく、これから開業を検討している先生や、もう一度、保険診療について勉強したい先生、勤務医の先生にも、ぜひご参加いただきたい講習会です。

日時 10月15日(日) 午後12時～5時
講師 協会講師団
会場 ワイム貸会議室 高田馬場 3F (*2)
定員 50名
参加費 会 員：13,000円
未入会員：30,000円
予約 右のQRからお申し込みください。



予約フォーム

第2回学術研究会

「開業医が行う歯周基本治療の要点と長期管理」

45年前、重度の歯周病の患者さんがお見えになりました。何も知らない私たちのやったことは、新米歯科衛生士のSRPと患者さんの熱心なブラッシングでした。しかし、10mmあった歯周ポケットが3mmになったのです。一時は歯周外科に夢中になった時期もありましたが、今ははっきりとわかってきたことは、相当な重度の歯周病でも歯周基本治療で治るということです。

患者さんの時間的、心理的、経済的な負担が少なく治るのがいちばんだと思います。長期症例を交えながら、そのノウハウをお話したいと思います。

日時 10月18日(水) 午後7～9時
講師 谷口 威夫氏(谷口歯科医院/日本歯周病学会認定歯周病専門医・指導医他)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)・Web配信(*4)
定員 会場参加：18名、Web参加：500名
対象 会員とそのスタッフ
参加費 会場参加の場合、同伴者1名につき1,000円
予約 右のQRからお申し込みください。
また、協会ホームページからもお申し込みいただけます。



予約フォーム

第1回学術ベーシック講座

「口腔機能低下症の導入から保険算定まで」

最近「オーラルフレイル」とかメディアやSNSで聞くけど…ちゃんと患者に説明できますか？2025年には、65歳以上の高齢者は全人口の30%以上になると予想されています。患者年齢が若い医院でも、今後は年配の患者が増加する可能性が高いです。オーラルフレイル対策は、健康寿命の延伸に繋がり、国を挙げて推進する事業です。現在、東京都の介護施設では誤嚥・窒息による事故が多く、今後、介護施設や患者から口腔機能低下症の訓練を依頼される機会が増えてくると予想されます。口腔機能低下症の診断や治療なんてうちでは無理、でも興味はあるという先生に、ぜひ参加してほしい講習会です。

日時 10月21日(土) 午後7時～9時
講師 松島 良次氏(東京歯科保険医協会 理事)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)・Web配信(*5)
意見交換を行うため、Web参加の方はビデオをONにしてご参加ください。
定員 会場参加：18名(残席有り)、Web参加：20名(残席わずか)
対象 会員
参加費 4,000円
予約 右のQRからお申し込みください。
また、協会ホームページからもお申し込みいただけます。

会場参加大歓迎
(特典あり)



予約フォーム

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/

- *1 東京歯科保険医協会:新宿区高田馬場1-29-8 いちご高田馬場ビル6階
交 通 JR山手線・西武新宿線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩3分
東京メトロ東西線「高田馬場駅」(3番出口)より徒歩5分
- *2 ワイム貸会議室高田馬場:新宿区高田馬場1-29-9 TDビル(交通は上記「*1」と同じ)
- *3 東京保険医協会セミナールーム:東京都新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4F
- *4 Web開催・配信はZoomウェビナーを使用します。
- *5 Web開催・配信はZoomミーティングを使用します。

2023年度会員地区懇談会 「WEBでは話せない返戻・減点事例の実態！」

最近のレセプト審査では、AI審査が行われているのをご存じでしょうか？そのため、減点とされる審査事例が以前よりも増えているようです。今回はAI審査の影響で変わりつつある「返戻や減点の現状」をメインテーマに開催いたします。減点されてしまうと、再審査請求を諦めて泣き寝入りしてしまう先生も多いのではないのでしょうか。泣き寝入りしないためにも協会に寄せられている相談事例から最近の傾向を知り、地域の先生方同士で懇談し、情報共有を行いませんか？その他にも、最新の情勢に応じた内容もお伝えします。

※ご参加の方には、事前にアンケートで具体的に聞きたい点や悩みなどを募り、その内容をもとに懇談します。

◆城東地区懇談会

日時 10月14日(土) 午後7時～8時30分予定
会場 シアター1010・視聴覚室
住所 足立区千住3丁目92 千住ミルディスI 番館

◆多摩地区懇談会

日時 10月28日(土) 午後7時～8時30分予定
会場 女性総合センター・第2学習室
住所 立川市曙町2-36-2

◆城南地区懇談会

日時 11月11日(土) 午後7時～8時30分予定
会場 きゅりあん・第3講習室
住所 品川区東大井5-18-1

参加費 無料(当日は会員証を受付にご提示ください)

定員 各回30名程度

要予約 会員本人の参加となります。

※会場の都合上、予約が必要です。予約は右のQRから。
お問い合わせは、協会組織部まで(Tel: 03-3205-2999)。



予約フォーム

第2回施設基準のための講習会 「歯初診・外来環・歯援診・か強診」

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

【注意】「外来環」「歯援診」「か強診」の施設基準には、研修の再受講の要件はありません。

日時 10月29日(日)
①歯初診、外来環、歯援診、か強診コース：午後1時～6時30分
②歯初診、外来環コース：午後4時～6時30分
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)
会場 ワイム貸会議室 高田馬場 3F(*2)
定員 100名
対象 会員
参加費 ①のコース(4種類):8,000円(修了証代込)
②のコース(2種類):5,000円(修了証代込)
予約 右のQRからお申し込みください。



予約フォーム

地域医療研究会 最期までかかりつけ歯科医でいるために 「地域に溶け込むためのヒント」

ライフステージに応じた継続的な口腔の管理が重要視されている現在の歯科医療において、歯科訪問診療に関わることは避けて通れない課題です。

今回は、杉並区歯科保健医療センターの診療医長である福井智子氏をお招きし、地域医療の中で歯科医院がどのように関与し、患者に寄り添い、最期までかかりつけ歯科医でいるためには、どのようなことが必要なのかを現場目線でご講演いただきます。

講演内容の抄録は協会HPとQRに掲載しています。併せてご覧ください。

日時 11月20日(月) 午後7時～9時
講師 福井 智子氏
(杉並区歯科保健医療センター 診療医長)
会場 東京歯科保険医協会 会議室(*1)・Web配信(*4)
定員 会場参加：18名、Web参加：300名
対象 会員とそのスタッフ
参加費 無料(会場参加の場合、同伴者1名につき1,000円)
予約 右のQRからお申し込みください。



抄録および予約フォーム

記念レセプション 参加者200人超でにぎわう

会場を移して実施された記念レセプションでは、坪田会長があいさつ。40周年特別企画から10年が経ち、1,000名以上の会員が増え、6,000名に達したことを改めて報告し、「50周年を迎えられたのは、会員、役員の先生方、事務局、関係いただいたすべての方々のおかげです」と感謝を伝えた。「今後、60年、そして100年と協会を発展させていきたい」と結んだ。全国保険医団体連合会の住江憲男会長、東京保険医協会の須田昭夫会長らも登壇し、祝辞を述べた。

当日の写真とともにイベントの様子を振り返る。

ご家族・スタッフさんも当選！ 大盛り上がり抽選会



「プレイステーション5」をゲット！横 遥夏さん(左)



お子さんとご参加の西田 典史先生(左)



高級ジャワーヘッド当選！(右) 記念にバッチリ！



「50周年おめでとうございます」吉岡 真理先生(左)



ダイソンの掃除機当選！歯科医師の父へ「40年以上働く姿を尊敬しています。これからも身体に気をつけて頑張ってください」



「良い講習会や講演会を開いてくれてすばらしい！」



「入会して20年、保険点数の算定方法や、些細な相談事ができる点が良いと思います」「細かい部分への対応がありがたいです。質問に丁寧に回答してくださる」



「協会は手厚く相談に乗ってくれてありがたい」60周年のイベントも、また一緒に参加したい」

東京歯科保険医協会 50周年記念企画



来場者に配られた記念品



「これからの歯科を考える」テーマに講演 元厚生労働省歯科技官2氏がシンポジスト

協会は9月10日の設立50周年記念企画の目玉であるシンポジウム『これからの歯科を考える』では、シンポジストとして東京歯科大学の田口円裕教授(元厚生労働省医政局歯科保健課長)、社会保険診療報酬支払基金審査統括部の宮原勇治歯科専門役(前厚生労働省保険局歯科医療管理官)の2氏をお招きした。両氏とも厚生労働省保険局時代には、歯科医療管理官や課長補佐として診療報酬改定に直接携わった経験を持ち、歯科医療を日本の人口構成、医療、保健、保険などの視点から分析。私見を交えて持論を紹介した。講演後、会場から寄せられた質問に両氏が答えた。

●田口円裕氏 講演
田口氏は、「国民に貢献する歯科医療」今後の方向性についてをテーマに講演。歯科疾患の構造は、乳児期・小児期、学童期はう蝕減少と健康格差拡大、成人期は歯周病の割合が高く、形に変化しつつあり、今後はこれまでのう蝕、歯周病だけでなく、機能的な部分に着目した歯科医療が大事になると指摘。さらに、治療中心の歯の形態回復を主体とした歯の修復型から、治療管理、連携、いった歯科医療に大きく変化してきており、高齢者人口が半数を超えたことにより、歯科ニーズや歯科受診



動機は大きく変化を遂げた。また、歯科による在宅や介護施設など、多様な施設での歯科医療提供の必要性が高まっているため、歯科医療提供体制の在り方は、これまでの「診療所中心の完結型の歯科医療」から「地域完結型の歯科医療」に移行しつつあること、地域住民の健康つり

などの社会的貢献がこれまで以上に求められ、歯科医療機関の機能分化と連携、地域住民への情報提供が大事になることを強調。最後に、「歯科の未来は明るい」とし、それには、「若い人も含め、先生方のマインドを変えていく必要がある」と結んだ。

●宮原勇治氏 講演
宮原氏は、「今後の歯科医療の充実に向けて」歯科保険診療の視点から、講演。歯科医療を取り巻く状況、歯科口腔



から説明した。特に中協協の決定プロセスにおいては、診療の効率性等の診療側のメリットに加えて、治療効果や負担軽減等といった患者にとってのメリットを示していることが説得性の向上と合意形成を図る上で重要であるとした。



多くの会員が講演に耳を傾けた



(左から) 坪田有史会長、田口円裕氏、宮原勇治氏

2氏の講演の後、協会の坪田有史会長が司会となりディスカッションが行われ、会場からの質問にシンポジスト2氏が回答した。まず、診療報酬を巡り、フロアから中協協の支払い側から出された保険診療領域と予防に関する発言については、予防的な部分の法律上の位置づけを議論してはどううかがう。続いて、未病と予防との関連を問われると宮原氏が、一定程度は対応できるのではないかと印象を持っているとの私見を提示した。

一方、国民医療費との関連から、今後の歯科医療費の総枠拡大について問われると田口氏が、総枠拡大はなかなか難しく、社会保障の持続可能性の確保が重要であるとし、宮原氏は、自然増で伸びるなどない部分があり、必要な医療行為が適正な評価を付与するセスの積み重ねが、結果的に将来的には伸びていくのではないかと認識を示した。

次に、医療提供体制との関連から、今後のか強診の行方に関する問いに田口氏は、か強診の役割に関する

坪田会長交えディスカッション 歯科医療費の総枠拡大など話題に

歯科医師の意見、歯科医療現場の声をうけ、国に届けられ、歯科診療報酬だけでなく、地域に根ざり、かかりつけ歯科医に求め、ることを国に届け、ることをポイントではないかと指摘。他方、居宅への訪問診療について問われると宮原氏が、「オーダー、依頼が来ない」「実際に行きつて何をやるべきか、イメージが湧かない」「その声は聞いているものの、地域でストレートに相談する関係がまだ十分ではない」とし、その改善の1つとして、東京都の障害者センターでの研修を紹介。さらに大学教授である田口氏は、歯学教育現場でも、患者さんの全身管理を行う教育が必要との認識を示した。

教えて！
会長!! Vol.75

2024年度診療報酬改定

2024年度診療報酬改定の進捗状況を教えてください。

本年8月30日に開催された第53回中央社会保険医療協議会総会(以下、中医協)において、本年4月から行われてきた2024年度(令和6年度)診療報酬改定の論点や議論などが整理されました。

これらで整理された内容により、2024年度改定に向けた具体的な議論がさらに進み、具体的な改定内容が決まっています。

なお、厚生労働省のホームページに資料が掲載されていますので、検索していただければ詳細を確認できます。

多くの項目が取り上げられていますが、本稿では、いくつかの項目をピックアップして改定内容について推測してみます。

中医協の資料には、各項目での「現状と課題」のあとに「論点」「主な意見」が記載されています。以下に、例としてかかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所(以下、か強診)、口腔機能管理料、歯科衛生実地指導料(以下、実地指)についての記事を示します。

1. 現状と課題／か強診について

・ライフステージに応じた継続的な口腔の管理や医療安全の取組、連携に係る取組に積極的に取り組む歯科

医療機関として、平成28年度診療報酬改定においてか強診を新設し、以降施設基準の見直しなどが行われており、施設基準の届出医療機関数は年々増加している。

・か強診の施設基準には歯科疾患の重症化予防や歯科訪問診療に関する実務要件などが必須とされており、小児の歯科治療に関する要件は設定されていない。

《論点》

・かかりつけ歯科医に求められる機能や病院における歯科医療など、歯科医療機関の機能・役割に応じた評価について、どのように考えるか。

《主な意見》

・ライフコースに応じた歯科疾患の重症化予防や地域包括ケアシステムにおける連携などが重要であり、か強診にはこれらの役割が求められている。一方で患者にとつては、か強診とそれ以外の歯科診療所の違いが分かりにくいという指摘もあり、か強診がどのような役割を担うべきかを考える必要がある。

・歯科医療機関の機能分化や連携を適切にすめ、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築するためにも、在宅歯科医療、医療安全や院内感染対策など関連する施設基準を整理・検討すべき。

◆私の推測

厚生労働省は政策として、

か強診の届出医療機関数を増やしたいのか、抑制したいのかなど方向性が不明である。

厚生労働省が示す論点からは、小児の歯科治療の実績について追加されるなど施設基準の変更が行われる可能性があり、歯科医師側からみるとか強診の施設基準は厳しくなる可能性がある。

2. 現状と課題／口腔機能管理について

・小児および高齢者に対する口腔機能管理については、2022年度(令和4年度)診療報酬改定において対象患者の見直しを行ったが、算定状況は低調である。

《論点》

・口腔疾患の重症化予防や年齢に応じた口腔機能管理をさらに推進するため、診療報酬のあり方について、どのように考えるか。

《主な意見》

・口腔機能の管理については、口腔機能管理の中で行われる口腔機能獲得や口腔機能向上のための訓練に対する評価について検討すべき。

◆私の推測

厚生労働省は小児および高齢者に対する口腔機能管理について、算定数を増やすための方策を提示するものと考えられる。

また、以前からの課題とされていたが、診断して病名をつけた後、口腔機能に対する訓練の評価が新設されるかに

ついて注目される。

3. 現状と課題／実地指について

・歯科衛生士による実地指導を評価した実地指は、平成8年に新設されて以降、平成22年の障がい者に対する実地指導の評価新設を除き、大きな見直しは行われていない。

《主な意見》

・歯科衛生士による実地指は重症化予防の観点から非常に重要である。近年は、ブラッシング方法の指導等だけでなく口腔機能や生活習慣などの観点からも歯科保健指導が行われており、実態に応じた評価を検討すべき。

◆私の推測

歯科衛生士の雇用などに関して様々な問題が生じていることに対して実地指を変更するが、影響率が高くなるので実地指の点数を単

純に増点することは困難な状況であり、時間要件、あるいは内容によって応じた点数配分が設定されることが見直しが行われると推測される。

協会は、今後も2024年度診療報酬改定について検討し、よりよい改定が行われるよう行政側に要望していきますので、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

東京歯科保険医協会
会長 坪田有史

2024年度診療報酬改定に向けた議論の概要示される

8月30日の中央社会保険医療協議会(以下、中医協)において、「令和6年度診療報酬改定に向けた議論の概要」が示された。今

後、秋にかけて医療技術評価分科会が開催され、冬にかけて歯科医療(その2)が提案される予定であり、具体的な改定内容が示

される。
中医協での主な論点は表の通り。

(表) 中医協で示された論点

- ・年齢や疾患等の患者の状態や口腔の状態、療養する場所等に応じた在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療に係る歯科診療報酬上の評価について、どのように考えるか。
- ・かかりつけ歯科医に求められる機能や病院における歯科医療など、歯科医療機関の機能・役割に応じた評価について、どのように考えるか。
- ・医科歯科連携やリハビリテーション・栄養・口腔の連携、介護との連携など、関係者との連携をさらに推進する観点から、診療報酬のあり方についてどのように考えるか。
- ・歯科外来診療における院内感染防止対策や患者にとってより安全で安心できる外来診療の環境の整備の評価について、どのように考えるか。
- ・口腔疾患の重症化予防や年齢に応じた口腔機能管理をさらに推進するため、歯科衛生士による実地指導の評価も含め、診療報酬のあり方について、どのように考えるか。また、障害者等の歯科診療を行う上で配慮を要する患者に対する評価について、どのように考えるか。
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大時の臨時的な取扱いにおける実施状況等を踏まえ、電話や情報通信機器を用いた歯科診療の評価について、どのように考えるか。
- ・生活の質に配慮した歯科医療の提供等を推進する観点から、歯科固有の技術の評価について、どのように考えるか。

大切なご家族とご自身のために
グループ生命保険
～先生方でつくる未来の備え～

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

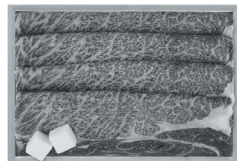
〒103-0027

東京都中央区日本橋2-11-2 Tel 03-3272-6042



太陽生命 かけつけ隊サービスの
イメージキャラクター
「いかなキャット」

グループ生命保険40周年を記念して抽選会を開催します！
応募期限は2023年10月25日(水)まで！
合計25名様に豪華景品プレゼント



会員の先生なら
どなたでも
応募できます！



応募はこちらから



～景品～
国内産黒毛和牛(肩ロース400g)
ハム・ソーセージ詰合
ドレッシング・ジャム・ドリンク詰合
スーパースーツなど

※当選発表は商品の発送をもって代えさせていただきます

秋の共済募集キャンペーン締切迫る！協会の3大制度☆

10月25日までに申し込みください！



【グループ生命保険】
大きな保障を手ごろな掛金で備えよう！



【保険医年金】
コツコツ派もガッチリ派も、
将来に向けた蓄えを！



【休業保障】
ケガも病気も入院も
自宅療養も
給付対象です！

お問い合わせは共済部(Tel 03-3205-2999)まで
詳細は同封チラシをご覧ください！



資料請求など
左のQRからも
お申し込みできます

●忘れてないかあの診療

●落としてないかその点数

症例研究

SPT算定中に歯周外科手術が必要になった場合の対応

SPTで継続的に治療をしていたものの、症状が悪化してしまったため、SPTを中断し、歯周外科手術が必要になった場合の算定方法について解説する。

患者：56歳・男性
主訴：歯ぐきから血が出る（初診時）。
所見：全顎的にプラークの付着や発赤を認める（初診時）。
傷病名： $\frac{7+7}{7+7}$ P₂。
施設基準：歯初診 明細 補管

月日	部位	療法・処置	点数
9/18		再診 明細	56+1
		前回6月にSPT実施。プラークコントロールは良好。	／
		歯管（内容 略）長期	100+100
	$\overline{6}$	デンタル 1F 電	48
		$\overline{6}$ 近心根に垂直性の骨吸収を認める。	／
	$\frac{7+7}{7+7}$	P精検（結果 略） 注①注②注③	400
		$\overline{6}$ 歯周ポケット6mmで出血を認める。歯周外科が必要になったため、SPTを中断。FOPの施術と	／
		リグロス歯科用液キットの使用を説明し、同意を得る。	／
	$\overline{6}$	浸麻 OA+オーラ注歯科用Ct（3.6mℓ） 注④	17
		FOP（SPT開始後） 注⑤	630×50/100
		リグロス歯科用液キット600μg 1キット 注⑥	2,105
		歯肉剥離を行いデブライドメント。近心根に2壁性の	／
		垂直性骨欠損を認め、リグロス塗布。6針縫合。	／
		歯周パック貼付（サージカルパック口腔用）。 注⑦	／
		処方箋料 一般名処方加算1	68+9
		（内）アモキシシリン錠250mg 1回1T 毎食後 3日分	／
		（屯）ロキソプロフェンNa錠60mg 1回2T 疼痛時 4回分	／
		（外）オステリングリーンうがい液0.2% 80mℓ	／
		1回2mℓ 毎食後と就寝前 10日分	／
9/22		再診 明細	56+1
	$\overline{6}$	腫脹（++）出血（±）自発痛（+）	／
		SP（H ₂ O ₂ ）経過良好。	／
10/2		再診 明細	56+1
		歯管（内容 略） 長期	100+100
	$\overline{6}$	パック除去 抜糸 SP（H ₂ O ₂ ） 経過良好。	／
		次回歯周病検査を行い、症状安定が確認できたら、	／
		SPTを再開することを説明、了承を得る。	／
12/11		再診 明細	56+1
		歯管（内容 略） 長期	100+100
	$\frac{7+7}{7+7}$	P精検（結果 略） 注⑧	400
		手術部位および全顎の症状の安定を確認。4mm以上の	／
		の歯周ポケットを認め、SPTを再開する。	／
		SPT（20歯以上） 注⑨	350
		SC 歯清	／
1/15		再診 明細	56+1
		歯周組織の状態は安定。	／
		歯管（内容 略） 長期	100+100
	$\frac{7+7}{7+7}$	SPT（イ 歯周外科手術を実施した場合） 注⑩	350
		SC 歯清 全身状態：特になし。	／

《解説》
注① 歯周精密検査（P精検）は4点以上の歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度およびプラークチャートを用いたプラークの付着状況の検査を1口腔単位で実施した場合に算定する。検査結果はカルテに記載するか、検査結果がわかる記録をカルテに添付する。

注② 歯周外科手術の前後には必ずP精検を行う。

注③ 歯周病安定期治療（SPT）を開始した日以降、歯周組織の状態が悪化し、歯周外科手術が必要になった場合は、P精検後にSPTを中断し、歯周外科手術を行う。その後、P精検を行って再び症状が安定していることを確認した日からSPTを再開する。

注④ 手術時の浸麻（30点）は算定出来ないが、手術の際に使用した麻酔薬剤料は算定できる。

注⑤ SPTを開始した以降の歯周外科手術は所定点数の50/100で算定する。歯肉剥離搔爬手術（FOP）の場合は315点を算定する。
手術部位および手術内容の要点をカルテに記載する。

注⑥ FOPに付加できるものにリグロス歯科用液キット（歯周組織再生剤）がある。リグロス歯科用液キットは歯周ポケットの深さが4mm以上あり、骨欠損の深さが3mm以上の垂直性骨欠損がある場合に使用できる。
FOPのときに歯槽骨欠損部を満たす量を塗布し、600μgは2,105点1,200μgは2,832点を別に算定する。

注⑦ FOPと同時に行った縫合又はパックは所定点数に含まれる。

注⑧ SPTを再開する前には、必ずP精検を実施し、歯周病の症状が安定していることを確認する。

注⑨ SPTは、歯管、特疾管（歯周病に関する管理計画を含む）、または歯在管を算定している4mm以上の歯周ポケットを有する患者で、一連の歯周治療が終了した後、一時的に症状が安定したものに対し、歯周組織の状態を維持するための継続的な治療を開始した場合、1口腔につき月1回に限り算定する。
＜一時的に症状が安定とは＞

再評価検査の結果、歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる4mm以上の歯周ポケットが認められる状態をいう。

注⑩ 2回目以降のSPTの算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に（3月に1回）行う。
ただし、歯周外科手術を実施した場合は、3月以内でもSPTは算定できる。そのほかSPTの治療間隔の短縮が必要とされる場合は以下の通り。

	SPTの間隔短縮が必要とされる状態	左記状態におけるカルテ記載事項など
イ	歯周外科手術を実施した場合	全身状態など
ロ	全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合	3カ月以内の間隔で実施する理由、全身状態など（主治医からの文書を添付）
ハ	全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合	
ニ	侵襲性歯周炎の場合	3カ月以内の間隔で実施する理由、全身状態など

※ 実際に即してご請求ください ※



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、東京歯科技工専門学校卒業。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。

◆質疑応答の様様
両氏の講演を終えた後、会場から「中医協で支払側から「重症化予防」という

東京歯科保険医協会が50周年記念シンポ開催

歯科の今後を巡り田口東京歯科大教授と宮原基金歯科専門役が講演

まず、田口教授は現状認識として、「日本の人口動態」「地域包括ケアシステム」「2040年を展望した社会保障改革の新たな局面と課題」などの経緯・背景を中心に説明。臨床的な視点からも「う蝕有病率とう蝕の処置状況の年次推



田口円裕氏

◆田口円裕氏の講演内容

両氏ともその経歴から関心を集めたが、今後の歯科医療の方向や診療報酬改定などに示唆を与える内容が多数あり、参加者からは高い評価を得たようだ。

このシンポジウムには、東京歯科大学教授で元厚生労働省医政局歯科保健課長の田口円裕氏、社会保険診療報酬支払基金審査統括部歯科専門役で前厚労省保険局歯科医療管理官の宮原勇治氏がシンポジストとして所見を紹介した。

「歯を残す技術の評価」「地域歯科保健と歯科医療の連携」「予防給付の評価の導入」「口腔機能に着目した評価」「健康格差解消に向けたエビデンスに基づく施策推進(一次予防による歯科疾患予防)」を挙げた。そして歯科医師・研究者には、「患者への適切な歯科医療や歯科保健管理の支援」がポイントとした上で、結論として「個人の歯科疾患予防と口腔機能維向上と公衆衛生的視点を持つた対策が不可欠であり、歯科保健医療政策の推進になる」とし、歯科診療も「診療所完結型」から「地域完結型」に移行していくことを前提にしていることが基本

移」「20歳以上の歯を有する者の割合の推移」「4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合」などについて、具体的な数字を示して展望した。

続いて宮原基金歯科専門役は、コロナ禍の時に厚労省保険局医療課で歯科管理官を務めていた経験もあり、厚労省として慌しく対応していた経験を明らかにしながら、政府の資料類のデータの見方や読み方、言葉の解釈などをユーモアを交えつつ、歯科保険診療の視点から解説を進めた。歯科保健医療を取り巻く基本政策を再確認しながら、口腔保健推進に関わる法律概要を基本的事項策定、財政



宮原勇治氏

◆宮原勇治氏の講演内容

政策である」とした。



2024年度診療報酬改定を前に、近未来の日本の歯科医療の方向に強い関心を持つ会員が参加。講演終了後のディスカッションでも、熱い議論が展開された

上の措置。特に、診療報酬改定の説明では、中央社会保険医療協議会(中医協)の裏舞台の一部を紹介した。この中医協で診療側、支払側の議論・意見が対立した場合の微妙な「落としどころ」のヒントも指摘した。支払側の発言・意見が大ききことは事実だと理解しているようで、水面下での議論で意識しておくことは重要であることを示唆。また、一般には知られていない「診療報酬と補助金」の関係にも言及。特に、補助金の定義・在り方については歯科医療界の議論では、あまり聞かれない内容であり、貴重な情報でもあった。

最後は、「診療側だけの議論では進みません。患者に何がメリットになるのか説明できなくては難しいです。この視点をクリアにしないとダメですね」と改めて強調していた。

ことを指摘して、疾病対象の保険診療には如何かという趣旨の発言がありました。田口先生はどう思われますか」と質問されると田口教授は「以前から釈然としない思いはありましたが、元々予防の分野の人間ですから、苦心したところ。正々堂々と「予防」としての評価をすべきではないか」と発言すると、会場から拍手が沸き起こる場面があった。東京歯科保険医協会の活動内容を理解している田口教授ならではの本音でもあった。

両氏の講演内容は前記の通りであるが、「たかが講師、されど講師」であり、ここに同協会の姿勢を窺うことができ、さらに同協会の存在と今後の活動に期待が寄せられそうだ。

理事会だより

2023年度
第10・11回
理事会

◆第10回理事会◆

8月24日(木)午後7時00分〜9時50分。会長、副会長5名、理事15名、監事2名、事務局14名の出席。

【情勢報告】①オンライン資格確認システム義務化、オンライン請求義務化、健康保険証の廃止について、②診療報酬・介護報酬について(医療DXその2、厚労省要請、厚労省レクチャー、歯科

金価格改定、③その他の報告を確認。

◆第11回理事会◆

9月14日(木)午後7時00分〜9時30分。会長、副会長5名、理事14名、監事1名、事務局12名の出席。

【情勢報告】①オンライン資格確認システム義務化、オンライン請求義務化、健康保険証の廃止について、健康保険証を継続して使えるように要

【保団連会議等】第10回保団連歯科理事会議、資「義務化」撤回訴訟の

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)

カルテの手引き

歯科アシスタント
MY BOOK

2022年4月
改正に対応。
保険点数の
ルールブック

2022年4月
改正に対応。
保険点数の
ルールブック

新人スタッフ
の教育に
スタッフの
再教育に

第20回保団連理事会の報告を確認。

第11回理事会◆

第3回口頭弁論と記者・原告説明会(9月12日)の報告、第4回口頭弁論(12月7日)、東京地裁(103号大法院)が開かれることを確認。②診療報酬・介護報酬について(厚労省レクチャーは8月22日、中医協総会・社保審

第3回口頭弁論と記者・原告説明会(9月12日)の報告、第4回口頭弁論(12月7日)、東京地裁(103号大法院)が開かれることを確認。②診療報酬・介護報酬について(厚労省レクチャーは8月22日、中医協総会・社保審

第11回理事会◆

第3回口頭弁論と記者・原告説明会(9月12日)の報告、第4回口頭弁論(12月7日)、東京地裁(103号大法院)が開かれることを確認。②診療報酬・介護報酬について(厚労省レクチャーは8月22日、中医協総会・社保審

第3回口頭弁論と記者・原告説明会(9月12日)の報告、第4回口頭弁論(12月7日)、東京地裁(103号大法院)が開かれることを確認。②診療報酬・介護報酬について(厚労省レクチャーは8月22日、中医協総会・社保審

第11回理事会◆

第3回口頭弁論と記者・原告説明会(9月12日)の報告、第4回口頭弁論(12月7日)、東京地裁(103号大法院)が開かれることを確認。②診療報酬・介護報酬について(厚労省レクチャーは8月22日、中医協総会・社保審

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

1 金 第6回総務会議	14 木 第11回理事会
4 月 第1回社保研究会	19 火 第5回社保・学術部会
5 火 第6回広報・ホームページ部会	20 水 休保審査会(医科)
6 水 第6回経営管理部会	21 木 会員無料相談
7 木 日本共産党東京都議会議員団 ヒアリング、ミライ会議ヒア リング	22 金 第5回政策委員会
8 金 第3回メディア懇談会	23 土 第33回反核医師のつどいin北海道 (〜24日)
10 日 50周年記念企画シンポジウム、 レセプション	25 月 歯科訪問診療懇談会
11 月 第5回地域医療部会	27 水 第6回組織部会、第6回院内感 染防止対策講習会
12 火 第6回共済部会	28 木 第2回ドクター・スタッフ講習 会シャープニング・SRP実習 「シャープニング編」
13 水 第4回医事相談部会、第5回「保 険でよい歯を」東京連絡会世話 人会、第3回東京反核医師の会 世話人会	29 金 第12回理事会
	30 土 休保審査会(全国)

協会活動日誌
2023年9月



歯科医療を経済から見る／第2回 家計調査からみた歯科関連支出の特性

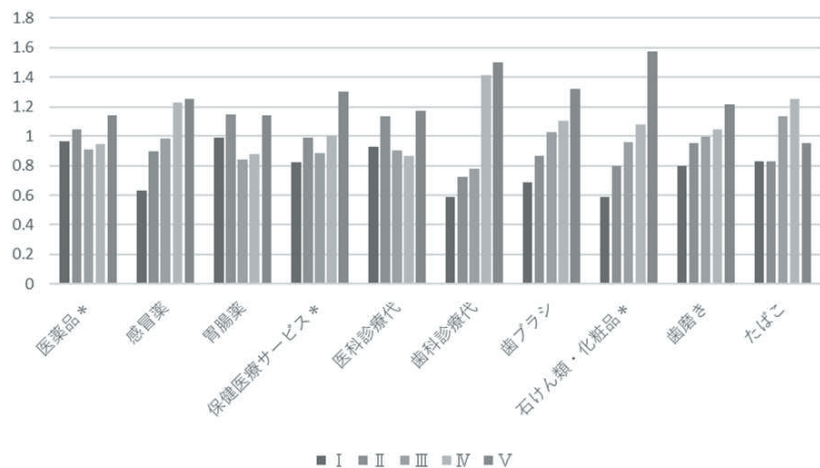
尾崎 哲則 (おざき・てつのり)
日本歯科医療管理学会 理事長
日本大学 客員教授

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

表	単位：円					
	平均	I	II	III	IV	V
医薬品 *	31,699	30,478	33,110	28,699	29,956	36,253
感冒薬	1,948	1,231	1,746	1,917	2,399	2,446
胃腸薬	1,266	1,253	1,456	1,063	1,109	1,447
保健医療サービス *	96,954	79,892	95,689	85,868	96,996	126,328
歯科診療代	43,727	40,462	49,628	39,342	37,943	51,259
歯科診療代	22,000	12,940	15,894	17,078	31,066	33,020
歯ブラシ	1,966	1,346	1,700	2,012	2,173	2,600
石けん類・化粧品 *	50,333	29,528	40,043	48,278	54,528	79,288
歯磨き	3,817	3,049	3,628	3,790	3,980	4,637
たばこ	14,315	11,891	11,825	16,238	17,960	13,658

※筆者が総務省統計局「家計調査」より作表 *：包括項目

図 収入階級別平均支出額に対する支出比(2022年)



※筆者が総務省統計局「家計調査」より作図 *：包括項目

今回は、2022年の1年間の年間収入五分位階級別1世帯当たりの各項目の全世帯平均支出金額との比を図に示しました。IからVは、世帯の年間収入による区分で、IからVに向かつて収入が増加していきます。縦軸は、支払額を平均額に対する比で示しています。平均支出額を1としています。

横軸の項目を見ますと、「*」マークがついているものは包括項目です。医薬品はすべての医薬品の総額ですが、その中から感冒薬と胃腸薬を別途に示しています。同様に、保健医療サービスは包括項目で、ここから歯科診療代と歯科診療代を別途示しています。歯

ブラシは単独の項目として、石けん類・化粧品は包括項目とし、その中から歯磨き(歯磨剤を示します。なお、この項目に入っているのは、設定された時期では、ほとんどの歯磨剤が化粧品歯磨剤であったためです)を特出しています。また、たばこは別途項目として、たばこをあげました。

◆**歯科診療代と歯磨剤**
まず、見ていただきたいのが歯科診療代です。先月触れたように、収入による支出比が大きいことが、棒グラフ間の傾きが大きいことから見て取れます。すなわち、収入が多い家庭ほど多く支出していることが見られます。歯科関連項目として、歯ブラシと歯磨きを

見ますと、両項目とも同様に収入が多い家庭ほど多く支出しています。歯磨きは若干差が弱い項目です。しかし、この2項目を見ると平均支出額(左表参照)で、歯磨き1千966円、歯ブラシ3千817円と2倍ほどの差ですが、I区分とV区分の差は、歯ブラシは1千254円、歯磨き1千588円で、歯磨きのほうが差は少ない傾向が見られます。これは、多くの日本人が歯磨剤を意識して選択しているためかと思われます。

◆**歯科関連項目の特徴**
歯科関連項目では、歯科診療代に見られるように、収入による差はあまりありません。感冒薬だけ差が出ますが、胃腸薬は、医

「歯科医療を経済から見る」というタイトルの連載でお話を進めていきます。いろいろな経済資料や経済学的観点から、歯科医療を考えたいと思います。

今回も、「家計調査」からですが、歯科関連支出の特性を見てみましょう。前回の繰り返しとなりますが、家計調査は、家計から支払われた金額で示されています。

見ますと、両項目とも同様に収入が多い家庭ほど多く支出しています。歯磨きは若干差が弱い項目です。しかし、この2項目を見ると平均支出額(左表参照)で、歯磨き1千966円、歯ブラシ3千817円と2倍ほどの差ですが、I区分とV区分の差は、歯ブラシは1千254円、歯磨き1千588円で、歯磨きのほうが差は少ない傾向が見られます。これは、多くの日本人が歯磨剤を意識して選択しているためかと思われます。

薬品全体同様に差はほとんどありません。保健医療サービスもV区分のみが高い傾向はありますが、これは多くの診療行為が国民皆保険制度にカバーされているためと考えられます。

今回、たばこを取り上げましたが、これは、収入が高いV区分が低いのは偶然ではなく、ほぼ毎年見られます。各方向から見ると、収入が高い人ほど健康意識が高い傾向が見られます。これについては、歯科診療の際も気にかけていくと良いかもしれません。

いずれにせよ、歯科関連は収入による差が見られる傾向が強く、歯科診療代以外でも日常生活関係からも見られました。

このような特徴を存じであったでしょうか。

～先生の一步につなぐ～ 私の歯科訪問診療

第2回
地域医療部担当理事 池川 裕子



「歯科訪問診療をはじめようと思っているが、具体的なイメージがつかめない」「歯科訪問診療をしている先生はどのように行っているのだろうか?」一。

先生方は、訪問診療でお悩みではないですか?地域医療部担当役員や部員、会員の先生らが印象に残った訪問診療の経験や患者との診療のエピソードをコラムに紹介いたします。

他の先生がどのように訪問診療をしているのか。実際の訪問診療のイメージをつかみ、日々の診療に活かしていただければ幸いです。

今回は、「これからはじめる歯科訪問診療講習会」の講師を務めた地域医療部担当の池川裕子理事のエピソードです。口腔内の状況の改善が与えた影響とは…。

で、診てほしい」と訪問の依頼がありました。原因不明の熱による入院が年に2回程度あるため、口の中に原因があるかもしれないから相談したとのことでした。

いざ訪問し、口腔内を診てみると、上下に義歯が装着されていました。「入れ歯は掃除しているの?」と聞いてみると、「掃除しているよ!」と元氣よく答えました。しかし、義歯を取り出してみると、プラークがぎっしり付いた真っ白な義歯が出てきました。濡れた石鹸のように、触ると滑ってしまふような状態で、長年清掃していないことがわかりました。

ケアマネジャーには、使っている義歯はまったく磨けていないことを伝えました。本人にも清掃指導を行いました。

外来とは異なる、充実感を味わえる歯科訪問診療を皆さまにもぜひ、始めていただきたいと思います。

〈ご案内〉

協会の適格請求書発行事業者の登録について

消費税に関わるインボイス制度(適格請求書等保存方式)が10月1日から開始されました。協会では昨年より、当会の適格請求書発行事業者登録について検討を重ねてきました。

その結果、インボイス制度の様々な問題点、協会業務への影響を踏まえ、現時点では適格請求書発行事業者登録を行わないことにしました。今後も制度の実施状況を注視し、継続的に検討をしていきます。

会員の皆様におかれましては、ご理解の程よろしくお願いいたします。なお、当会の適格請求書発行事業者登録について、ご不明な点がございましたら、財政部までお問い合わせください。

会員優待のご案内

東京歯科保険医協会では会員の先生向けに「サンリオピューロランド」など、各種優待サービスをご案内しております。ご希望の方は、QRよりアクセスし、必要事項明記の上、お申し込みください。



会員優待

デンタルブックご登録のご案内



デンタルブックご登録

協会50周年記念企画

ミニデンタルショー出展・

協賛企業

ミニデンタルショー出展企業

科研製薬株式会社、サンメディカル株式会社、株式会社歯愛メディカル、株式会社松風、株式会社ジーシー 東京支店、パナソニック株式会社、株式会社丸山医療器械、株式会社モリタ、株式会社モリムラ、YAMAKIN株式会社

協賛企業

有限会社アイ・デンタルサービス、税理士法人税制経営研究所、株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ、株式会社アサカワ保険事務所、神田お玉ヶ池法律事務所、株式会社きかんし、株式会社湖池屋、大樹生命保険株式会社、太陽生命保険株式会社、東京合同法律事務所、株式会社トクヤマデンタル、富国生命保険相互会社、ペントロンジャパン株式会社、株式会社丸山医療器械、三井住友海上火災保険株式会社、明治安田生命保険相互会社

保険診療の請求事務、返戻・減点、指導、経営・税務、共済制度などについてのご相談はお気軽に協会まで。☎03(3205)2999 FAX03(3209)9918

現行の健康保険証を残してください

署名とともに
取り組みの声が続々と寄せられています「今回は「より一層」
患者さんに協力を求めます」

8月に開催された第166回
社会保障審議会医療保険部
会で報告された「マイナ
ンバーカードと健康保険証の
一体化について」による
と、マイナバーカードを
利用して資格確認をしたケ
ースは、2023年7月の
利用分で5%であった。こ
のわずかな利用率の中でト
ラブルが相次いで起きてい
ることに、憤りを感じる先
生も多いのではないだろう
か。



署名用紙等の注文はこちら

し、「健康保険証を残すた
め、何とかしなくてはな
らない」と語気を強めた。
マイナ保険証を持参する患
者も少なく、歯科医師の友
人の多くはカードリーダー
をしまい込んでいる状況と
いい、オン資の義務化に疑
問を抱く。

このまま健康保険証が廃
止されれば、不安の残るマ
イナ保険証での資格確認を
余儀なくされ、患者とのト
ラブルが起ることは目に
見えている。今こそ、健康
保険証の必要性をしっかりと
訴えていくため、ぜひ署
名に協力いただきたい。

署名にご協力いただける
場合は、署名用紙や、署名
用紙入りポケットティッシ
ュ、返信用封筒、ポスター
(すべて無料です)を、上
記QRからご注文いただい
て、電話、FAX、メール
でご連絡ください。

会員寄稿「声」
SDGsの「健康」を
予防歯科推進で
日本から世界に発信

三枝 遵子(台東区)



感じ、移転を機に、歯の予
防啓発をしないと日本の歯
科界は変わらないうと強く感
じるようになりました。診
療を通じて、成人した後の歯
磨きの正しさは容易ではな
く、幼少期からの歯磨き指
導が大切と感じ、「子ども
の時に聞いた歌は忘れない
だろう」と、11年に6歳日
歯の「ろく」というアニメ
キャラクターを考案し、
「ハミガキろく」という
歌をプロデュースして自ら
マイクを握りました。さら
に、21年に、子どもへの読
み聞かせを通じて理解して
歯磨きをしてもらいたい
という思いと、今更聞けない
保護者に子どもに読み聞か
せをしながら理解してもら
いたいという思いから、
「なんではをみがくの
?」という絵本を作りまし
た。また、コロナ禍により
黙食や大きな声で話せない
日々の積み重ねにより
子どもや高齢者の口腔
機能低下が目立ってい
ることをきっかけに、
今年「あいうべ体操」
を楽しみながらできな
いかと、「にらめっこ」
という歌を作り、再び自ら
歌ってみました。子どもか
ら波及し、祖父母世代の高
齢者の方々にもラジオ体操
のように親しんで、体操を
習慣化してほしいと思いま
す。

私が行っている予防歯科
は、日本の歯科医師なら皆
が取り組んでいることで
すが、この取り組みが国民の
皆さんに上手に届いていな
いような気がします。SD
Gsの目標の中に「すべて
の人に健康と福祉を」とい
う項目があります。日本人
は健康への意識が高いこと
で、長寿を実現していま
す。世界ではそうではあ
りません。私は日本人こ
そ、健康という分野におい
て世界のリーダーになれる
と信じています。今こそ、
日本の歯科医師が予防歯科
を今以上に推進することで
日本人、ひいては世界中の
人々の健康に寄与するこ
を願っています。



キャラクターの「ろく」



キャラクターの「ろく」

適切な診療報酬請求・カルテ記載こそ
「最善の指導対策」

オン資トラブル、健康保険証は必要不可欠

協会は9月4日、「集团的
個別指導、返戻減点、オン
資の対応を中心に」と題し
て、社保研究会を開催した。
請求とカルテ記載こそが最
善の指導対策である」と提
唱した。

▼よくある返戻事例等と
オン資トラブル時の対
応を解説

講師は、阿部菜穂理事が
務め、今年度の開示請求結
果をもとに集团的個別指導
の選定基準を解説、新規個
別指導や個別指導の選定基
準にも触れた。

特に、個別指導の選定理
由として多いのはスタッフ
や患者、審査支払機関から
の「情報提供」によるもの
であると指摘した。また、生
活保護指定医療機関を対象
にした指導の特徴にも触れ
た。

インボイス制度研究会を開催
デンタルブックで配信中！

10月からスタートするイ
ンボイス制度について、歯
科医院にどのような影響が
あるかを解説したインボ
イス制度研究会を8月31
日に協会会議室にて開催し
、14名が参加した。講師は
当会の顧問税理士である税
制研究所の枇杷阪隆貴氏
が務めた。

講演では歯科医院に関わ
るインボイス制度を中心
に、免税事業者である歯科
で務めた。

参加した会員からは大
変わかりやすかったがイン
ボイス制度自体が難しい
「このままで問題なさそう
だ」ということを再確認で
きた
等の声が寄せられた。
なお、当日の講演につい
てはデンタルブックより動
画を配信しているので、ぜ
ひご視聴いただきたい。

「進むだけが医療じゃね
えんだよ」というセリフを
ある医療ドラマでみたこと
がある。



題名の如く、これに対し
嫌悪感を抱いているわけ
ではない。

新しい治療システムを用
いて治療成績を全歯科医
が平均的に上げることが
患者のために必要かと思
わ

れるが、ここで少し立ち止
まり、振り返ってみよう。
昔日の歯科医療と腕
ひと昔前の歯科医療は、
歯科医師の腕がかなりの比
重を占めていた。
少なくとも私が学生の頃

はその名残があった。
私も当然腕をあげよう
と、形成、根管治療、ク
ラウンブリッジ、部分床、全
部床など大いに勉強をし
た。その後、口腔内スキャ
ナー、CT、歯科用ミリン
グマシンなどを中心に、革
命的な変化が起きた。

そして再生医療だ。歯
の培養による再生、顎骨の
再生などが実用化すれば、
我々の従来の診療スタイル
まで、まったく違うものに
変えてしまうかもしれない。
その頃には歯科医療界
にもこれまで以上に手術用
ロボットが出現し、治療
のDX化という事態が起る
であろう。

しかし、私がなぜ冒頭に
ドラマの話をしたかという
と、過去の治療をバツサ
リ切ることは、医療の本当
の発展にはつながらないと考
えるからだ。発展とは、過
去と未来を知恵、工夫によ
り組みあわせてこそであ
り、結局は医療は人である
ということ忘れてはなら
ないのである。

どの治療方法を選択し、
患者に提示するかを考えた
時、よりよい治療のヒント
は過去にあるのだと思う次
第である。そのうえで、新
しい治療システムを取り入
れていくことが重要ではな
いかと考える。

オン資トラブルアンケートなど議題に
第3回メディア懇談会

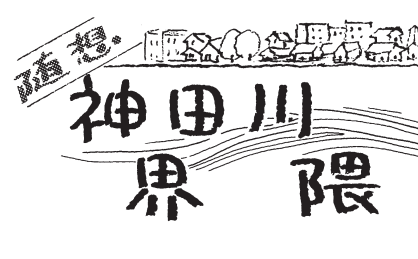
協会は9月8日、第3回
メディア懇談会を開催し
た。今回は8月に行ったオ
ン資トラブルアンケート第
2弾の結果報告、診療報酬
改定について、2024年
度予算等に関する東京都
議などの議題を中心に懇
談。馬場安彦副会長が説明
し、早坂美都副会長が進行
を担当した。

「他人の情報が出てきた
り、無資格と表示されてし
まったりと困るので
は」などの声があがった。
また、厚労省が新たに導入
した「資格申立書」につ
いて、医療機関での運用状
況に関する質問があった。

東京都要請については、
協会が行った要望内容を紹
介(詳細2面)。協会がマ
ル青の自己負担額200円を問
題視している点につ
いて、「窓口負担が200円か
か

ることで医療機関を受診し
ない人がいるのか」とい
う率直な質問もあった
が、窓口負担があることに
よって受診抑制が起き口腔
崩壊につながる危険性があ
ることなどを説明した。

「進むだけが医療じゃね
えんだよ」というセリフを
ある医療ドラマでみたこと
がある。



医療は進むべきか

福島 崇
(理事／大田区)

そのセリフを吐いた主人
公が行っていた治療は心臓
外科手術で、小児の患者に
対し、大腿の血管から心臓
にカテーテルを通し、人工
弁を構築するという難度が
高い治療であった。
昨今の医療現場では、医
科に限らず歯科においても
新しい治療システムが続々
と開発されている。

「他人の情報が出てきた
り、無資格と表示されてし
まったりと困るので
は」などの声があがった。
また、厚労省が新たに導入
した「資格申立書」につ
いて、医療機関での運用状
況に関する質問があった。

東京都要請については、
協会が行った要望内容を紹
介(詳細2面)。協会がマ
ル青の自己負担額200円を問
題視している点につ
いて、「窓口負担が200円か
か

ることで医療機関を受診し
ない人がいるのか」とい
う率直な質問もあった
が、窓口負担があることに
よって受診抑制が起き口腔
崩壊につながる危険性があ
ることなどを説明した。

「他人の情報が出てきた
り、無資格と表示されてし
まったりと困るので
は」などの声があがった。
また、厚労省が新たに導入
した「資格申立書」につ
いて、医療機関での運用状
況に関する質問があった。

東京都要請については、
協会が行った要望内容を紹
介(詳細2面)。協会がマ
ル青の自己負担額200円を問
題視している点につ
いて、「窓口負担が200円か
か

ることで医療機関を受診し
ない人がいるのか」とい
う率直な質問もあった
が、窓口負担があることに
よって受診抑制が起き口腔
崩壊につながる危険性があ
ることなどを説明した。