



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

計報

中川勝洋元会長が逝去



10月28日朝、東京歯科保険医協会元会長の中川勝洋氏が逝去されました。享年80歳。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。会員および関係各位にお知らせいたします。

中川元会長は、1967年東京歯科大学歯学部卒業、67年校田歯科診療所開設、81年東京歯科保険医協会理事、昭和大学医学部医学博士授与。93年5月から協会副会長を務め、03年の第31回定期総会で第3代

東京歯科保険医協会は設立50周年を迎えました

News View

※2つの署名、にご協力を

2

マイナ保険証トラブルで
「診療を妨げるようなことは…」

物価高騰に対する支援金 各自治体で続々

3

会員寄稿「声」／駒形 葵

経営・税務相談Q&A No.410

求人会社との契約内容にご注意を！
～トラブルが多発しています～

4

interview

歯科技工は「患者さんの人生を担う」

石川 功和(東京都歯科技工士会 会長)

6

「現行の保険証を残してください」
署名ポスターキャンペーン

7

～先生の一步につなぐ～
私の歯科訪問診療 第3回

8

教えて！会長!!Vol.76
日弁連の10・6「決議」

11

「いのちまもる10・19総行動」に
約3,000人参加



10月26日、衆議院第二議員会館で「10・26秋の歯科決起集会」が開催され、会場、Web合わせて約350人が参加し、国会議員

10・26秋の歯科決起集会



集会に駆け付けた全国の医師・歯科技工士(左)と発表する森元主税理事(右)

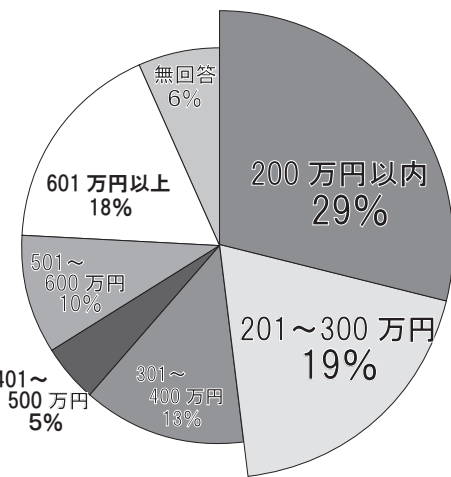
16人が訪れた。協会から役員・事務局の計12人が参加。全国の歯科医師、また歯科技工士や医療関係者から処遇改善や健康

保険証の存続を求める意見が相次いだ。森元主税理事は、協会が実施している歯科技工所アンケートの速報について報告し、問題点として歯科技工士の長時間労働や低い所得となっていることを指摘

歯科技工士が深刻な状況に置かれていることは周知の事実である。厚生労働省が2022年に発表した「令和2年衛生行政報告例の概況」によると、20年末の就業歯科技工士は3万4千826人と、ここ10年間ほぼ横ばいであるが、50歳以上が1万8千92人(52%)と、半数以上を占めている。また、22年度歯科技工士国家試験の合格者数は820人で、歯科技工士養成学校

(右記事参照)。「歯科医師と歯科技工士が少ないパイを取り合っても仕方がない。一致団結しなければならぬ。国民を巻き込む活動を展開していきたい」と力を込めた。

図1 昨年の可処分所得額
(総売上ー経費のおおよその年額)



が、設備に多額の費用がかかり、導入できない技工所も多い。このような中で、協会は今現状を改めて把握するため、20年のアンケート調査に続き23年9月から10月にかけて、東京都内に所在する歯科技工所に対し「歯科技工所アンケート」を実施

し、263件(回収率16・4%)から回答を得た。開設者の年代は60代が最も多く、次いで50代となった。昨年の可処分所得額(総売上から経費を差し引いたおおよその年額)は、200万円以内が29%、201万円～300万円が19%となり、約半数が300万円以下であった。歯科技工所の閉所を考えたことが「ある」との回答は50%で、閉所を考える理由として「採算が合わない」が最も多く(61%)、低価格での技工物の提供を余儀なくされている状況が窺える。今後望む保険制度の方向

厚労省に届け!!

パブコメに託す「現場の声」

オンライン請求実質的義務化 見直しの布石に

今後、厚労省ほか関係省庁がこれらパブコメの内容をもとに検討を行うが、その結果、原案が見直される可能性もある。「現場の声」が反映されることを期待したい。

レセプトオンライン請求の実質的な義務化に関連し、厚生労働省は9月に、パブリックコメント(以下、パブコメ)の募集を行った。これに対し、協会が把握しているだけでも、WebとFAXを合計するとパブコメは100件を超えた。当協会から厚労省に提出したパブコメの一部を3面に紹介する。

今後、厚労省ほか関係省庁がこれらパブコメの内容をもとに検討を行うが、その結果、原案が見直される可能性もある。「現場の声」が反映されることを期待したい。

を聞くと、「保険請求の技工所直接請求」が57%と最も多く、「国に直接請求できれば技工料で苦勞しない」「技工所直接請求という根本的な解決しか技工士を救えない」などの意見が寄せられた。

今回は速報として集計結果を掲載した。今後さらに集計と分析を進め、歯科技工所の深刻な状況の解決に向けた議論を深めるとも



【速報】
歯科技工所アンケート

探針

前年度の歯科医師国家試験の合格率が下がったため、ある大学が臨床実習を例年より1カ月ほど早く切り上げ、その時間を国試対策に割り当てたという話を聞いた。学生のためか、それとも大学側の事情によるものか、いずれにしても国試に受からなければ始まらないので苦肉の策とはいえ、当然のことかもしれない▼実際に国試対策中の学生に聞くと「勉強することがたくさんあるので大変」とこぼしをもらっていた。確かに合格率を見れば余裕だという気持ちにはなれないだろう。国試が大きなストレスになっていることは間違いない。そのような学生たちは受かった先どんな未来を夢見ているのだろうか▼昔、ある先輩先生が「頑張れば僕たちと同じようになれるよ」と教えてくれた。学生だった私は憧れを持ち先輩を見ていた。現在、その先輩の年齢を超えた自分は、果たして同じ言葉を学生にかけられるだろうか▼私たちが後進のためにできる最も良い応援手段の1つは、私たちが輝いていることだ。未来を担う若者のために。(は)

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)

診療報酬引き上げと 保険証存続を行政に 2つの署名にご協力を

経費増加で経営深刻化

全国保険医団体連合会(保団連)が行った「コロナ禍4年目の診療現場の実態・意識調査」(実施期間2023年4〜5月/回答数2千87件)では、歯科医療機関の経営収支について「苦しい」および「非常に苦しい」との回答が42・5%を占めており、歯科の経営の厳しさが改めて浮き彫りになっている。

2つの署名を

その理由としては「感染対策の経費増」および「経費全般の増加」との回答が36・4%となっており、経費の増加が経営に深刻な影響を及ぼしていることが明らかになった。経営を安定させるためにも、診療報酬の引き上げは、喫緊の課題だ。特に、年末に決定される次期診療報酬の改定率を、大幅にプラスにすることが重要になる。

また、マイナンバーカードのトラブルが続出する問題の

訪問診療時のオンライン資格確認 モバイル端末を利用した運用に

10月11日、18日に開催された中央社会保険医療協議会(以下、中医協)において、訪問診療におけるオンライン資格確認の仕組みが示された。

具体的には、患者宅において、医療機関が持参した読み取り機能付きのモバイル端末で「マイナ在宅受付Web」を経由し、「資格情報・薬剤情報等」の取得を行う(図1)。

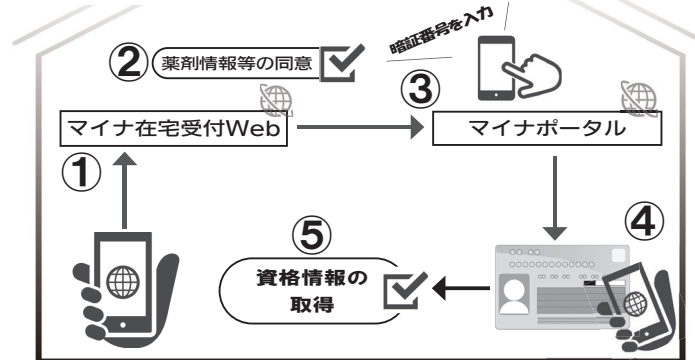
また、訪問診療では、「患者の“なりすまし”のリスクが低い」ことから、2回目以降の訪問時には、本年12月から実装される予定の「再照会機能」(初回にマイナ保険証を用いて得た資格情報を用いて最新の資格情報を紹介・取得できる機能)を活用した資格確認が行えることになる。

医療機関がモバイル端末を購入する際に必要となる費用への補助金は、表1の通り。具体的な申請方法、申請期日などについては後日、改めて示される予定となっている。

表1: 補助金額の概要

	補助率	補助限度額 (訪問診療・訪問服薬指導等)
病院	1/2	41.1万円 事業額上限82.2万円
大型チェーン薬局	1/2	8.5万円 事業額上限17.1万円
診療所・薬局	3/4	12.8万円 事業額上限17.1万円

図1: 訪問診療におけるオンライン資格確認システムのイメージ



- ①医療機関のモバイル端末でマイナ在宅受付Webへアクセス
- ②患者にモバイル端末上で薬剤情報等の提供同意の有無を確認
- ③マイナポータルに遷移し、患者に暗証番号を入力してもらう
- ④暗証番号入力後、モバイル端末にマイナンバーカードをかざす
- ⑤患者の資格情報を取得



図2: 保険証存続を求める署名用紙送付申込QR

健康保険証の存続を求める署名用紙が手元にある方は、11月22日までにご返送をお願いしたい。

当該の署名用紙を希望の方は、協会までご連絡ください(電話 03-3320512999)。WEB申し込みは、図2のQRをご利用ください。

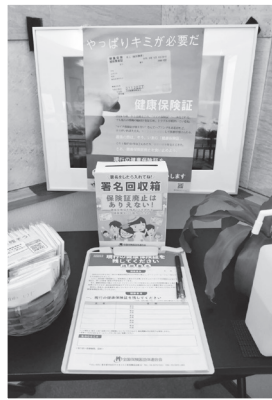
マイナ保険証トラブルで「診療を妨げるようなことは…」

多くの署名集める先生に聞く

健康保険証の存続を一。

協会の事務所には毎日、想いが込められた請願署名が届く。「患者さんも医療機関も混乱するので健康保険証を残して」。診療の合間を縫って積極的に動く現場の先生たちの姿が、たくましく映る。

家族、患者さん、友人、知人…。何筆もの署名を届けてくれる先生を訪ねた一。



待合室に配置された署名セット

駅前から続く緑豊かな並木道に診療所を構えるベテランの先生。「使う機会がない」ため、高齢患者の多くがマイナカードの「申請すらしていない」と教えてくれた。

先生自身もネット回線などの問題で苦勞の末にオンライン資格確認システムを導入したものの、「マイナ保険証」を持参する患者はほとんどいないという。マイナ保険証について、先生が最も懸念するのは患者とのトラブル。過去にマイナ保険証の読み取りがうまくいかず、患者さんを待

たせてしまいたいトラブルになったという。「健康保険証さえあれば安心して診療に向き合える」と、健康保険証の存続を望んでいる。

別の先生の診療所に足を運んだ。扉を開けると、協会が作成した「やっぱりキミが必要だ」健康保険証「ポスター」が真っ先に目に留まる。聞けば、カウンターには署名用紙を挟むバインダーを常備しているとのこと。スタッフが患者さんに案内し、同意の上で署名してもらおうスタイルだ。積極的な声かけも、「断られたのは3、4人」とい

い、すでにその数十倍にもなる署名を集めた。「マイナンバーのトラブルが多くは示されていない。また、政府はマイナ保険証で相次ぐトラブルが続く中、意識不明の状態での搬送された際の治療に、同意なく医療情報を閲覧できることにする方針を固めたことも報道で明らかになっている。確認されているマイナ保険証の問題には、別人の情報がひも付けされている問題も発覚している。このまま誤登録の問題があるにも関わらず進めてしまうことは、医療情報の取り違えなど、生命に関わる重大な問題が起きてしまう可能性がある。2024年10月にも救急時に医療情報の閲覧を導入する方向を明らかにしているが、誤表示の問題件数が拡大していく中、政府には拙速な対応ではなく、慎重な対応が求められている。

オン資補助金 申請期限延長を 厚労大臣あてに 「要請書」提出

協会経営管理部の相馬基逸部長は9月26日、発足間もない第3次岸田内閣の武見敬三厚生労働大臣あてに「オンライン資格確認導入に係る補助金は、猶予期間の期限に関わりなく希望す

るすべての医療機関が受けられるように」を趣旨とする要請書を提出した。オンライン資格確認システムの導入にあたり、猶予届を提出した医療機関のうち、来年4月末までに工事が完了しないことを理由とする医療機関が、補助金を申請する場合の期限が、9月末までとされた件について、協会には会員から「業者の都合で設置が遅れ、申請が間に合わない」という相談が、複数寄せられている。

今回の要請書は、このような事態に対し、デジタル化を進めようとしている歯科医院に対しては、期限に関わらず補助金を交付すべきとの観点から取りまとめ、武見大臣に提出するに

至ったもの。オン資導入にあたっては「手間が減ることだったが、かえって窓口対応が増えてしまった」「システムが停止し、診療中に対応をしなければならなかった」「補助金以上に、導入費がかかった」「ランニングコストに十分な手当がない」「政策に協力したはずなのに、トラブルに巻き込まれて困っている」などの苦情が多数寄せられている。

医療におけるデジタル化の潮流は避けられないこととはいえ、オンライン資格確認システムについては、未だに拙速な導入によるトラブルが後を絶たない。協会では引き続きこの問題に対する取り組みを行っていく。

また、オンライン資格確認で

保険証と異なる負担割合が!!

未だ收拾を見ない誤表示問題

マイナンバーカードと健康保険証を一体化した「マイナ保険証」について、患者が医療機関の窓口で負担する金額が間違っていると表示されるトラブルが相次いでいる。保団連調査では、これまでに39都道府県374市区町村で、誤表示が確認された医療機関は98カ所に上ることが判明している。

9月29日の厚労省の社保審医療保険部会では、マイナ保険証の利用率が8月は4・7%にとどまり、4カ月連続で下がっていることが明らかにされた。来年初に健康保険証の廃止としたが、相次ぐ問題で利用が広がっていないのが実態だ。河野太郎デジタル相は10月17日、マイナ保険証に対応した医療機関を対象に、事務負担の軽減策を実施することを明らかにしたが、まだ、具体的な問題解決策

協会が提出したパブリック・コメント 4件(1面から続く)

- ①社会保険診療報酬支払基金が公表しているレセプト請求形態別の請求状況では、7月末現在で東京都の歯科において、光ディスク等の電子媒体と紙レセプトで請求している医療機関は、68.9%となっており、オンラインで請求をしている医療機関は7月末現在で31%に過ぎない。オンライン資格確認システムでも様々なトラブルが起きており、未だにその解決がされていない中で、オンライン請求も一斉に施行されることになれば、さらなるトラブルが重なり、歯科の現場は大混乱に陥ることになる。また、現行の運用に何ら問題がないにも関わらず、診療報酬の請求方法を一つに限定する実質的な義務化の強要は、さらに歯科医療機関を混乱に招くことになる。診療報酬の請求ができないとなれば、地域医療の崩壊を加速させ、医療提供に影響を及ぼす可能性もある。最終的には、患者・国民にも波及しかねない。3月にロードマップが提案されてから、「裁量権のない強制的な義務化は閉院を意味する」、「一方的な押し付けには断固反対する」など、義務化の撤回を求める声や裁量の自由を求める声がたくさんある。現場をあずかる医療機関側には全く裁量権を与えない強制的な義務化の動きには強く反対したい。
- ②費用が捻出できない、工事が間に合わないなどの理由でオンライン請求を断念した医院もある。これらを置き去りにしようというのか。
- ③光ディスク等の電子媒体と紙レセプトで請求している医療機関は、68.9%となっている。これらの診療所では、まだレセコンのリースが残っている医療機関もある。やっとな、オンライン資格確認のシステムが完了したばかりの医療機関もある。電気代等の経費があがり、家賃や従業員への支払いも貯金を崩さなければならない医療機関もある。いろいろな諸事情を抱えながら、歯科医療にだけはしわ寄せがいかないようにと努力している。そんな事情を何も考慮せず、すべてにオンライン請求を義務化する政府のやり方は、弱者への配慮がなく、再検討をすべきである。
- ④オンライン請求システムは、現場の導入後の費用や機器の管理などに不安がある。歯科においては、小規模施設が多く、義務化すればその影響は大きい。現行の制度で問題なく運用できている歯科医療機関は、届出等を求めることなく、現行制度のまま請求を続けられるように認めるべきだ。そもそも今回のオンライン請求義務化については、ビッグデータの収集に国民や医療機関を総動員させるためのオンライン化である。その点が十分に理解を得ていないだけでなく、現状の課題とD Xがもたらす効果が未知数である。もっと私たちの声に耳を傾けて、原則義務化の方針を撤回すべきだ。

物価高騰に対する支援金
各自治体で続々

協会の要望活動が実り始める

協会が東京都内の各自治体に対して行った物価高騰対策の要望が、少しずつ実り、色づき始めている。**東京都とは別に独自の支援策を行う自治体も**
東京都は「東京都医療機関等物価高騰緊急対策支援金」として、歯科診療所の施設ごとに1万円の給付を行った。それとは別に、文京区や青梅市、日野市などでは、自治体内に所在地を有する歯科診療所に対し、10万円の物価高騰対策支援金を提供する。物価高騰の影響を受けても診療報酬が増えるわけではない。そのため、苦しい状況が続く保険医療機関に対する支援は、必要不可欠なものである。

を独自に行っている。この他にも、協会の要望に対して、支援策の具体化を図る自治体も始めている。協会は今後も引き続き、物価高騰対策支援に対する取り組みなどの情報収集を行い、必要な対応を図っていく予定である。

第38回保団連
医療研究フォーラム開催



橋本健一理事 川本弘理事

10月8、9日の2日間、千代田区平河町の都市センターホテルで「いのちと暮らしを支える医療」臨床の現場からの発信」をテーマに、全国保険医団体連合会(保団連)主催で第38回保団連医療研究フォーラムが開催された。

2日目の分科会・ポスターセッションでは、当協会の理事2名が発表を行った。橋本健一理事は、「子ども医療費の助成制度実施に関するアンケートについて」と題し、経済的な理由で窓口負担を撤廃することができない自治体の現状を紹介した。会場からは議会などへの働きかけを求める意見が上がった。

一方、川本弘理事は、「オンライン資格確認システム導入後のトラブル事例」をテーマに発表した。「国民がいつでもどこでも安心して医療を受けられるようにするためには健康保険証の廃止方針を撤回すべき」と強調した。

その後のシンポジウムでは、「認知症に付き合う医療」予防と共生に向けて「」をテーマに独立行政法人国立病院機構東京医療センター・聴覚・平衡覚研究部

果について報告があった。続いて、総合地球環境学研究所所長・京都大学名誉教授の山極壽一氏が「人間の本質とコロナ後の未来」と題した記念講演を行った。

分科会と協会の橋本・川本両理事が発表
2日目の分科会・ポスターセッションでは、当協会の理事2名が発表を行った。橋本健一理事は、「子ども医療費の助成制度実施に関するアンケートについて」と題し、経済的な理由で窓口負担を撤廃することができない自治体の現状を紹介した。会場からは議会などへの働きかけを求める意見が上がった。

一方、川本弘理事は、「オンライン資格確認システム導入後のトラブル事例」をテーマに発表した。「国民がいつでもどこでも安心して医療を受けられるようにするためには健康保険証の廃止方針を撤回すべき」と強調した。

その後のシンポジウムでは、「認知症に付き合う医療」予防と共生に向けて「」をテーマに独立行政法人国立病院機構東京医療センター・聴覚・平衡覚研究部

参加者の声

前田 茂先生 生協王子歯科(北区)

1日目は、この4年間での感染対策など複雑化した業務と費用増、スタッフ不足、患者減などによる医療機関の困難解消が報告され、国の対応が必要であると思いました。また、霊長類学者の山極壽一先生の講演では、人類が第2のノマド時代となって成熟できるかの瀬戸際にあることが理解できました。

2日目は、歯科診療の現場からの報告で、自院を見直すヒントが得られ、シンポジウムを通して地域、聴覚機能、口腔から認知症に付き合うことを学びました。

全体として、視野が広がる機会となり、充実したフォーラムでした。

会員寄稿「声」

最適な歯科医療を求めて
～理工学の門叩く～

駒形 葵(こまがた・あおい)／文京区



私は、大学卒業前に進路を選択する際、自身が難症例患者として長期の矯正治療を経験したことから、矯正医として患者さんに知識と技術を提供している自分をイメージし、矯正医の道を選びました。

◆フリーランスで矯正歯科治療を担当
日本矯正歯科学会の認定医を取得した後、大学を離れ、今はフリーランスとしてさまざまなクリニックで矯正歯科治療を担当させていただく毎日を送っています。大学在籍中は、認定医の取得を目標に、多くの症例を通して臨床経験を積んで参りました。

◆理工学的知識を求め大学院入学へ
1つ目の目標に到達し、まずは省察を行い、今の自分に足りないものは理工学的知識であると分析しました。

今までは臨床に重きを置いた分、手薄になってしまった分野をアップデートして、個々の症例に最適な材料を選択し、すべての面で手厚い診療を提供したいと思いました。

そのため、次なる目標を大学院に入学し理工学の分野の研究で学位を取得することに決めました。決断



訪問時の悩みを解消
歯科訪問診療懇談会

事前アンケート回答を深掘り

9月25日、協会会議室で歯科訪問診療懇談会を開催した。この懇談会は、6月と9月に開催した「これから始める歯科訪問診療講習会」では対応しきれなかった具体的な不安を払拭するために開催したもの。本懇談会には6名の会員が参加し、事前アンケートで寄せ



池川裕子理事の説明に耳を傾ける参加者

られた悩みなどを中心に懇談した。

事前アンケートで多かった文書提供の方法や患者への指導方法、介護職員との関わりについて、本橋昌宏副会長、池川裕子理事が解説。その後、「訪問診療を求めている患者をどのように見つけたら良いのか」「自転車で訪問診療に行く際はどれくらいが妥当な範囲なのか」「外来と訪問を両立している先生はどのようにしているのか」などについて活発な意見交換が繰り広げられた。

終了後のアンケートでは「いろいろな方の率直な意見が聞けて、とても参考になった」などの声が寄せられ、歯科訪問診療に対する不安の解消に役立つ懇談

新規開業医講習会

新規指導通知が来る前に
保険診療のルールから指導までを学ぶ

10月も「新規指導の通知が届いた」という相談が協会に寄せられた。



協会では、新規指導の通知が届いても慌てることがないように、保険診療のルールなどの知識を深められる新規開業医講習会を開催している。10月15日に開催した講習会には30名が参加した。

講習会では、指導時の持参物や指摘事項をもとに、保険医に求められるカルテ記載や保険ルールの解説した。特に、カルテ記載について、は、「症状、所見、指導内容の記載が十分」という指摘が

新規開業医講習会は、新規指導対策だけでなく、保険医として知っておくべき保険診療のルールを学ぶことができる貴重な場である。来年は診療報酬改定が実施されるため、1月の受講を逃すと次回5月以降となる。そのため、1月に受講することをお勧めする(詳細は4面の「研究会・行事のご案内」を参照)。

経営・税務相談Q&A No.410

求人会社との契約内容にご注意を！

～トラブルが多発しています～

経営管理部では、会員の皆さんからの経営に関する相談や税務、法律、医療安全などに関する相談に電話でお答えしています。何かお困りのことがあれば、まずは協会にご相談ください（電話：03－3205－2999）。

今回は、人材の紹介や採用の支援事業を行っている求人会社との間で発生したトラブル2例をご紹介します。

◆無料求人広告のトラブル

Q 求人を出していたが、まったく集まらない。困っていた時に、求人サイト運営会社から無料掲載の営業の案内がきた。藁をもすがる思いで契約してしまった。

後日突然、掲載料金約50万円の請求書が送られてきた。契約書をよく見ると、小さな文字で、1カ月間の無料期間が終了すると自動的に有料契約に移行すると記載があった。歯科医院と求人会社の契約は事業者同士の契約となるため、クーリングオフも適用できず困っている。

A こちらは悪質な手口であり、サイト運営会社は有料掲載となることを狙って営業をかけています。契約書が存在しているので対応には注意が必要です。放置すると、最悪の場合、訴訟に発展することもあります。

「無料」と明記されていたため契約したのであり、請求に応じるのは納得がいかないと思います。しかし、契約が成立してしまっているため、すべてを無料にすることは難しいようです。契約書や申込書を確認し、弁護士などの専門家に相談するのも一つの方法です。

なお、この記事をお読みになっている先生で、無料で求人募集を掲載されている場合は、まずは申込書や契約書を確認してください。また、実績などが不明瞭な会社では、求職者からの応募は期待できません。早めに解約することをおすすめします。解約手続きの際には、内容証明郵便で送る、電話をする際は録音をするなど、証拠を残すことも大切です。

◆成果報酬型求人のトラブル

Q 同時にA社およびB社の2社を利用してスタッフの求人を行っていた。A社から応募してきた「C氏」を採用したところ、B社より「C氏を採用したと聞いた。成果報酬の請求書を送る」と連絡があった。確認したところ、C氏はA社

およびB社に無料の応募登録をしていたとのこと。B社の契約書には成果報酬の記述はあるが、C氏の採用については、B社は直接関与していない。メッセージのやり取りもB社では行っておらず、当院からB社を通じて送信したメッセージもC氏は既読になっていない。このような状態だが、契約書通りに成果報酬を支払う義務があるのか。

A 今回の成果報酬規程は、B社に応募登録した方を採用した場合には、その経緯に関係なく、B社と契約した貴医院が、成果報酬をB社に支払う契約となっています。よって貴医院では、契約通りB社に報酬を支払う義務を負うこととなります。

このように、数社の求人広告に掲載をすると思わぬトラブルに巻き込まれることもあります。掲載無料・成果報酬型の求人は上手く利用すれば、コストを抑えてスタッフを採用することもできますが、以上のようなトラブルもあることを把握しておくことが大切です。



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・継承に関する実態やポイントを当会の坪田有史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についてお話していただく予定です。

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

新規開業医講習会

2023年度の新規個別指導は、開業後概ね半年～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に、早い段階で準備を進めることが大切です。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。過去の参加者からは「開業前に参加しておくべきだった」との声も寄せられる内容です。新規個別指導対策のためだけでなく、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 2024年1月14日(日) 午前10時～午後5時
講師 協会講師団
会場 ワイム貸会議室高田馬場4F(※2)
定員 50名
対象 歯科医師
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

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改定に関して」(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 センター長)
会場 東京歯科保険医協会 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

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

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：11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

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

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

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

研究会・行事ご案内

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はA Iで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ている審査事例が増えているようです。今回はA I審査で変わりつつある「返戻や減点の現状」をテーマに開催いたします。減点されてしまうと復点を諦めて泣き寝入りすることもあるので、再審査請求の方法もお伝えしています。既に開催した地区では「A I審査のことについて詳しく知らなかったので参加してよかった」「再審査請求は諦めていたが、今後は請求してみようと思う」との声が寄せられています。お近くの先生はぜひご参加ください。※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・5階第3講習室

住 所 品川区東大井5-18-1(「大井町駅」徒歩2分)

参加費 無料(当日は会員証を受付にご提示ください)

定 員 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

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 栗田 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

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

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いただきたい事項や、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、どういった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(超音波スケーラー)実習」

キャンセル待ちのみ受け付け中！

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

日 時 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 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 右のQRからお申し込みください。



予約フォーム

第8回・第9回 院内感染防止対策講習会

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に対応した「院内感染防止対策講習会」をWEBにて開催いたします。

Web参加希望の場合はデンタルブックに登録の上、マイページからご予約ください。決済方法は予約後、メールにてご案内いたします。なお、今講習会はZoomウェビナーでの視聴後に確認テストを行い、合格した方のみ修了証をメールにてお送りする予定です。

日 時 第8回 11月29日(水) 午後1時～2時

第9回 12月20日(水) 午後1時～2時

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(※4)

定 員 500名

対 象 会員

参加費 1,000円

予 約 右のQRからお申し込みください。



第8回 予約フォーム



第9回 予約フォーム

歯科技工は「患者さんの人生を担う」師・村岡博氏の教え

interview

歯科技工の「後世に道を」都技会長の展望

東京都歯科技工士会 会長
石川 功和

石川 功和(いしかわ・よしかず)

1952年11月11日生まれ、74年3月に日本大学歯学部附属歯科技工専門学校を卒業。74年4月から村岡歯科勤務、93年9月に退職。翌10月、IACを開業し現在に至る。17年6月に東京都歯科技工士会会長・日本歯科審美学会副理事長および22年6月に日本歯科技工学会会長・日本歯科技工士会常務理事に就任した。

2017年に東京都歯科技工士会会長、2022年に日本歯科技工学会会長に就任した石川功和氏。高校生時代はデザイナーを志したものの、歯科医療の現在と将来を真剣に考え、実践していたことが現在でも語り継がれている故・村岡博氏と出会い、歯科技工の道を歩むこととなる。村岡氏のもと、歯科医療の素晴らしさを学んだという石川氏は現在、歯科技工業界が直面する歯科技工士の減少や高齢化などをはじめとする課題解決に正面から取り組み、「後世に道を示したい」と意気込む。今回は、当会の早坂美都副会長が歯科技工業界の展望を中心に話を聞いた。

— 歯科技工士を目指したきっかけは？

私の学生時代は、手に職を付けたという風潮があり、自分も進路としてデザイナーや美術系の分野を考えていました。しかし、門戸が狭く厳しいと感じていたところ、知り合いの歯科医師から歯科技工士という職業を教えてもらいました。手に職が付き、いい仕事だと言われ、歯科技工士を目指しました。最初に勤務した診療所で、歯科医療の発展に大きく貢献した村岡先生と出会い、歯科医療の素晴らしさを教えられました。歯科医師と歯科技工士はチームにならないといけないという志を持った先生の影響で、だんだんと仕事で面白く感じられるようになっていきました。また、歯科技工は技工物を作るだけではなく、自ら考える部分も多くあり、魅力を感じ、自分に合っているなと思っていました。最初の頃は、技工物を作るよりもその準備をする仕事メインでしたが、少しずつ患者さんの技工物を作らせてもらえるようになり、徐々に充実していききましたね。

— 東京都歯科技工士会の会長、さらに日本歯科技工学会の会長に就任しましたが、変化はありますか。

「技工士会」は歯科技工の質の確保や向上に関する事業の推進などがメインですが、「技工学会」はアカデミックで、歯科医療の向上に寄与

かつてのブラックさ払拭へ

— 人手不足や高齢化など、業界を取り巻く状況が変わっていると思います。

歯科技工の分野では、デジタル化が進めば人手不足をカバーできると考えています。高齢化についても我々の世代は一人前になるまでには5〜10年かかると言われていましたが、現在はデジタル化、機械化などで早く立ち立てる環境になりつつあります。働き方自体も昔とは違ってきていると言えますね。

— 早々に独立できる環境にあるんですね。

現状では、開業している人の7〜8割ほどが一人で技工所を営む、いわゆる「一人ラボ」ですが、これからは開業することが難しくなってくるのではないかと思います。かつては比較的容易に開業できましたが、デジタル化が進むにつれ、機器の導入、ランニングコストなどを考えると、一人ラボの経営は難しい部分があります。ある程度の規模があれば最新の機器を揃えることができます。昔は朝早くから夜遅くまで作業しつつ、合間に配達に行くという生活で、週に1、2回しか家に帰れないことも当たり前のようでしたが、世の中の働き方が変わる中で、歯科技工業界だけがかわらないというわけにはいきません。大手ラボも働き手を集めるべく、まずは福利厚生を整える傾向にあります。

— かつてはブラックな業種というイ

し、歯科技工の発展を図る組織です。私は日本歯科技工士会（以下、日技）の常務理事も務めています。日技が行政や社会に働きかけるのに対して、東京都歯科技工士会をはじめとした「地域会」の役割は、地域の歯科技工士の声を日技へ届けることだと思っています。

— メージもあったかと思えます。

過去には、在籍3年以内の離職率が7〜8割と言われた時期があり、ブラック業種のイメージもあったと思いますが、今はそこまでではないです。企業も就労環境を整えないといけないので、デジタル化とうまくマッチングして働きやすい環境を実現している部分もあります。特に、大手のラボでは昔のような「ブラックさ」はないのではないのでしょうか。

— 歯科技工所の経営にあたる課題は。

中堅〜大手のラボは仕入れ額や、必要な従業員の数を当然考えますが、一人ラボは自分の人件費だけを考え、足りなければ働けば良いと、それで蓋を開けてみたら「これだけしか利益がないのか」という状態に陥るのです。高校を卒業して技工学校に入学するパターンが多く、授業では経営に関する科目はないため、開業の前に経営の勉強をする人は多くありません。経営的な知識を技工士会が提供していくことも今後の課題です。また、一人ラボはどうしても周囲の環境に依存してしまう傾向がありますが、歯科技工士自身は少なからず能動的に知識を習得する必要があります。歯科技工士は自分の子息が技工所を継ぐことが少ないですが、我々が踏ん張って業界を良くし、この道を後世に示す努力をしていかなければなりません。

歯科医師とのチームプレーが不可欠

— 歯科医師との関係性について、石川会長はどのように見えていますか。

歯科技工士は歯科医師の先生から仕事を受注します。その中で、先生に何とかしてもらおうという意識ではなく、対等な地位に立つべきだと思います。コストの上昇などで値上げしなければならぬ時に、十分な説明と何か付加価値を付けて理解を求めて値上げをすることは何ら問題ではなく、当然のことだと思います。歯科技工士からは「仕事がなく

なるのでは」という不安の声を聞きます。しかし、そこは取引としてしっかりと交渉することが大事です。今までは周りと足並みを揃えていた部分がありましたが、定価の根拠を示し、先生たちと対等に話をすべきだと思います。

— 歯科医師とのコミュニケーションが課題だと感じているんですね。

コミュニケーションの課題は改善、向上させていくべき事項の一つです。例えば、良い歌手、作詞作曲家、さらに曲をアレンジする人がいて、初めて良い曲ができます。歯科医師が印象を採って、患者さんに技工物を入れる時、我々が付加価値を付けて、先生に「こうしたらもっと良くなります」と提案して、患者さんから良い反応を得られれば、我々の仕事の価値が上がります。そうしたチームプレーで、先生方が提供する医療をより良いものにしていく必要があります。

— 当院では歯科技工士さんが納品に来た時に患者さんがいる場合は、「こちらの方が作ってくれた技工物です」と紹介するようにしています。

とても素晴らしいと思います。そうした時にしっかりと挨拶ができ、先生や患者さんとコミュニケーションを取れるようにしていくべきだと思います。例えば技工物を緩衝材に包み納品するなど、単純に技工物を作るだけではなく、その他の気配りが重要だと思います。かつて村岡先生は、「自分は何をする立場なのか」ということを考えて行動してほしいと、よく言っていました。

— 歯科技工業界の将来をどのように展望していますか。

一時期、歯科技工士を養成する専

▲東京都歯科技工士会の事務所には
▼講習会などをWEB配信するための設備が整う

門学校等は、全国に70校ほどあったものの、今は47校です。年間の入学者数は、かつては2千人ほどいましたが、今では780人程度にまで減っています。歯科技工士のことを知っている高校生は4割ほどで、進路の選択肢に入っていないのが現実です。歯科技工士会として職業の認知度を上げる努力をしなければなりません。ただ単に、「素晴らしい職業である」「歯科技工をなくしてはいけない」という歯科技工士の方がいらつしますが、ロマンだけではやっていきません。歯科技工士になれば「こんなビジョン、将来がある」という具体的なことを示さないといけません。

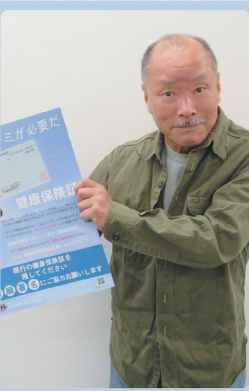
— 歯科に関する思い出を。

歯科技工士としての人生を振り返ると、やはり村岡先生の存在が大きかったです。患者に対して何がベストなのか常に考えている先生でした。先生からは歯科医師の一方的な考えではなく、技工サイドからの意見を求められることもあり、対等に接してくれていたのが、そうした経験は大きなものでした。それと1つは、「歯がないと物を食べれないんだよ」と、歯の重要性を説いてくれました。医療における理念や哲学を一から教えてくれたのが村岡先生です。歯科技工は単に物づくりではなく歯科学であり、さらに人の人生や生活を担っているということを思いながら仕事をしています。

— 最後に座右の銘を教えてください。

今、茶道を習っているのですが、座右の銘は「日日是好日」です。1日を大事にし、いい日も悪い日もあり今この時が大切なのだということです。お茶だけではなく、いろいろなことにつながっていると思います。

— 本日はありがとうございました。



やっぱりキミが必要だ 健康保険証

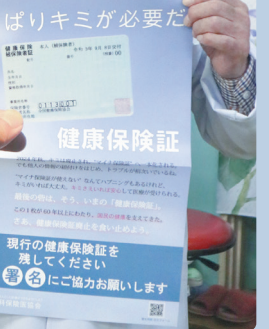
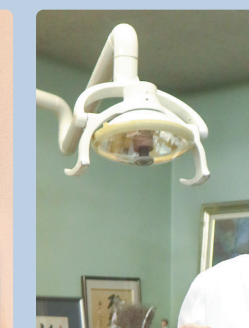
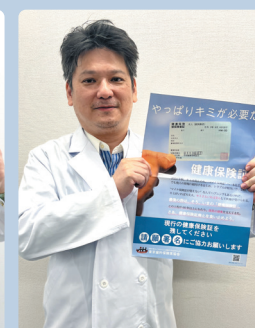
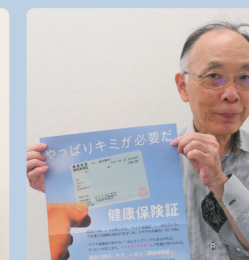
「現行の健康保険証を残してください」

請願署名にご協力をお願いします



お申し込みフォーム

マイナンバーをめぐるトラブルが相次ぐ中、協会は健康保険証の存続を求め、請願署名に取り組み、多くの先生、スタッフ・患者さんにご協力いただいています。トラブルの多くは現行の健康保険証さえあれば解決できるものばかりです。署名用紙、署名用紙付ポケットティッシュなどを無料で送りますので、右上のQRから、もしくはお電話(03-3205-2999)でお申し込みください。





歯科医療を経済から見てみる／第3回 一家計調査からみた歯科受診の地域差

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

「歯科医療を経済から見てみる」というタイトルの連載は、今回で3回目となります。いろいろな経済資料や経済学的観点から、歯科医療を考えていきます。今回も、「家計調査」からですが、居住地域別の歯科受診の特性を見てみました。家計調査は、家計から支払われた金額で示されています。

今回は、2022年の居住地域別の1年間の1世帯当たりの歯科診療代・医科診療代の全世帯平均支出金額および受診回数を居住地域の人口規模別に示しました(下記表参照)。

なお、「大都市」は、政令指定都市および東京都区部、「中都市」は大都市を除く人口15万以上の市で、「小都市A」は人口5万以上の市(大都市、中都市を除く)で、「小都市B・町村」は人口5万未満の市および町村。

表 居住地域別の歯科診療代・医科診療代および受診回数並びに1回当たりの診療代(支出額・1回当たりの額は「円」)

	全国			大都市			中都市			小都市A			小都市B・町村		
	受診回数	支出額	1回当たりの額	受診回数	支出額	1回当たりの額	受診回数	支出額	1回当たりの額	受診回数	支出額	1回当たりの額	受診回数	支出額	1回当たりの額
歯科診療代	5.5	22,000	4,022	5.6	24,730	4,416	5.7	22,025	3,898	5.5	20,884	3,811	4.9	18,722	3,852
医科診療代	21.0	43,727	2,079	21.9	47,365	2,166	21.9	44,494	2,036	20.0	41,571	2,080	19.5	38,953	1,999

「大都市」:政令指定都市および東京都区部。「中都市」:大都市を除く人口15万以上の市。
「小都市A」:人口5万以上の市(大都市、中都市を除く)。「小都市B・町村」:人口5万未満の市および町村。

※筆者が総務省統計局「家計調査」より作表

の平均支出額は医科で約2千円であるのに対して歯科は約4千円でした。このことにより、歯科医療機関の窓口支払い額から見ると、「歯科は高い」という患者さんの思いに共感できると思いました。なお、この支出額には、保険外も含まれていることを考慮してください。

さて、居住地域別のデータについて、最初に支出額をみると、大都市では2万4千700円、そして小都市B・町村1万8千700円であり、人口規模が小さくなるにつれて減少していくことが分かります。これは医科の支出額も同様でした。

次いで受診回数を見ると、大都市・中都市および小都市では約5・6回であり、あまり差がないことがみえますが、小都市B・町村は4・9回であり、この間に差がみられました。しかし、医科では人口規模が小さくなるのに伴い、若干低下するものの、あまり差はありませんでした。このデータから、小都市B・町村以外では、ある程度、一般的な歯科医療が充足されているとも考えられます。

そこで、1受診回数当たりの支出額をみると、大都市のみが4千800円代でほとんど差がありませんでした。大都市部での支出額が高いのは、保険外診療な

「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、地域医療部担当の馬場安彦副会長のエピソードです。若手の先生に伝えたいことは――

～先生の一步につなぐ～ 私の歯科訪問診療

第3回
地域医療部担当副会長 馬場 安彦



ある時、仮床試適時に上顎が吸着せずに落ちてしまふとのことで、私に相談がありました。技工模型をみてみると床後縁が口蓋小窩に達していませんでした。後縁の延長と前歯部の小帯を干涉しないように基礎床を削合することを指示すると、その後、無事吸着するようになりました。あとで聞いてみると大学病院でも総義歯は見えたこととはな

今年の春、私の診療所に新しい先生(卒後4年目)が入職しました。一緒に診療している中でいろいろな気づきも出ています。一方、訪問する施設や自宅では総義歯の患者は多いのです。歯科訪問診療は大学で苦勞して習得した技術を活かせる場所です。人工臓器として機能している義歯は、その患者さんの健康寿命を延ばし、QOLを高めます。まだ若いため、年配の患者からの信頼も得られていないと感じていて、特に総義歯は経験がなく自信がないようでした。

確かに8020運動のおかげで外来での総義歯の患者は激減しています。一方、訪問する施設や自宅では総義歯の患者は多いのです。歯科訪問診療は大学で苦勞して習得した技術を活かせる場所です。人工臓器として機能している義歯は、その患者さんの健康寿命を延ばし、QOLを高めます。まだ若いため、年配の患者からの信頼も得られていないと感じていて、特に総義歯は経験がなく自信がないようでした。

会員優待のご案内

東 京 歯 科 保 険 医 協 会 会 員 優 待 サービス を ご 案内 して お り ま す 。 ご 希 望 の 方 は 、 下 記 QR より お 申 し 込 み く だ さ い 。

サンリオピューロランドのご案内について

ピューロランドの入場にはパスポートが必要です。パスポートをお持ちの方は、ピューロランドの公式ホームページをご覧ください。

ピューロランドの公式ホームページ: <https://www.puroland.jp/>

BESTパートナー 大樹生命

～信頼を掛け、未来を拓く～ 日本生命グループ

大樹のように とことん安心
大樹のように もっとよりそう
大樹のように ずっとずっと見守るよ
大きな安心 お届けします

大樹生命保険株式会社
公共・広域法人営業部
〒100-8123 東京都千代田区大手町 2-1-1
TEL:03-6831-8840

通信員便り No.138

機関紙10月号について、通信員50名の便りの中から抜粋しました。

◆最近気になることを◆

- ・歯科業界を含め、世の中はどうなりますか。
- ・世界中が怪しくなっていること。
- ・AI、戦争など。
- ・ウクライナ、イスラエルその他の戦争、殺し合い、兵器開発。
- ・中東情勢が緊迫している。円安ドル高で1ドル160円、原油高で1バレル120ドルという水準になっただけで、インフレとなり、賃上げは迫りつかない。生活困窮者はますます増えるだろうし、歯科受診を控える人も出てくるだろう。
- ・日本の国力の低下。
- ・今後の医院経営について。
- ・新患の減少。やはり医科に比べて診療所数が桁違いに多いためでしょう。
- ・患者さんの受診抑制。国民皆歯科健診導入で、現在、行政から委託され健診を実施しているところ以外でも健診可能になるのか。
- ・10月からインボイス制度が始まったが、どのように影響してくるのか。
- ・パートの就業規則など。IT助成金についても。時代の過渡期かなと思います。ある小児の患者さんは、コンピュータの成り立ちという本を持参され、待合室で読んでいます。診察室に入ると、いろいろなものに興味を持ち、聞いてきます。この子の将来が楽しみです。
- ・日本人のスポーツ選手の活躍が素晴らしい。若い世代には、スポーツにも文化の発展にも頑張ってもらいたい。この暗い日本を盛り上げ、引っ張って行つてほしい。
- ・77歳の小生は引退まであと2〜3年でしょう。いい時代は遠くになつてしまった。歯科医師としてのプライドを守つていきたいと考えている。永く診ている患者さんをどうすべきか。
- ・耳が聞こえにくくなつた。老人性難聴か。
- ・来年90歳になる母親の体調。
- ・気温の上昇。大丈夫か、地球。

デンタルブック

デンタルブックは、東京歯科保険医協会の会員が無料で利用できるオンライン書籍サービスです。既に、70%以上の会員が登録済みです!

デンタルブックなら...
・歯科の最新情報が届きます。
・診療報酬改定情報が届きます。
・症例ごとに保険請求の解説が読めます。
登録はQRを読み取ってください。

電子書籍 デンタルブック

改定・疑義・統計最新情報をメール配信

改定・疑義・統計最新情報をメール配信

●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

口腔機能低下症の診断の流れと
有床義歯の製作について

有床義歯に係る治療のみを行う患者は、歯管の継続的な管理が必要な疾患から除かれるため歯管は算定できない。しかし、50歳以上の患者で口腔機能低下症の7つの下位症状のうち、3項目以上に該当すれば口腔機能低下症と認め、歯管の管理ができ、算定することができる。口腔機能低下症の診断の流れと義歯の製作について解説する。

患者: 73歳・男性
主訴: 入れ歯が壊れた。最近食べ物を飲み込みにくい。
所見: 上顎義歯は正中部より破折、下顎義歯は顎堤吸収のため不適合、口腔機能低下症の疑い。
傷病名: 7＋7 義歯ハセツ 7＋7 義歯フテキ→ 7＋7 MT 口腔機能低下症
施設基準: 歯初診 明細 咀嚼能力

月日	部位	療法・処置	点数
10/3		初診	264
		入れ歯が壊れた。また最近食べ物を飲み込みづらいとのこと。	／
		上下の義歯の新製。口腔機能低下の評価を行う。	／
7＋7		有床義歯修理（総義歯）	375
		歯リハ1（1）（困難）	124
		正中部より義歯破折、即時重合レジンを用いて修理。	／
		咀嚼能力検査 グルコセンサー分析装置 注①	140
		グルコース溶出量57m g／d Lのため咀嚼機能低下を認める。	／
		舌苔の付着程度は55％で口腔衛生状態不良。	／
		舌圧検査 JMS舌圧測定器	140
		舌圧 18k P aのため低舌圧を認める。	／
		残存歯数は20歯未満のため咬合力低下。	／
10/6		再診 明細	56+1
		前回実施できなかった口腔機能低下症の検査を行う。	／
		舌口唇運動機能低下: いずれも2.5～4回／秒	／
		嚥下機能低下: 聖隷式嚥下質問用紙 Aに4項目該当。	／
		唾液湿潤度: ムーカス（スコア26.5）	／
		口腔機能低下の評価項目、7項目中7項目該当。口腔機能低下症と	／
		診断。継続的な指導・管理を行う。 注②	／
		歯管（内容 口腔機能低下症の指導記録 略） 文	80+10
		口機能 注③	100
7＋7		補診（新製）（内容略） 注④	90×2
7＋7		印象採得（連 i m p）（寒天+アルジネート）	230×2
10/12		再診 明細	56+1
7＋7		咬合採得（総義歯）（咬合床使用）	283×2
10/19		再診 明細	56+1
7＋7		仮床試適（総義歯）	190×2
		排列状態の確認、状態良好。	／
10/26		再診 明細	56+1
7＋7		レジン床有床義歯（総義歯）	2424×2
		3＋3 3＋3 人工歯・硬質レジン歯前歯（両側）	58×2
		7－4 7－4 4－7 4－7 人工歯・硬質レジン歯臼歯（両側）	73×2
		義管（困難）（指導内容略）	230
11/1		再診	56+1
7＋7		歯リハ1（1）	124
		7 6 6 7 部粘膜面調整	／
		歯管（内容 口腔機能低下症の指導記録 略） 文	100+10
		口機能	100
		有床義歯咀嚼機能検査1ロ 注⑤	140
		グルコース溶出量63m g／d L 改善傾向を認める。	／

《解説》

注① 検査内容および施設基準は有床義歯咀嚼機能検査1ロと同じ。

有床義歯咀嚼機能検査1ロ（咀嚼能力検査のみ）咀嚼能力検査の施設基準

- ・歯科補綴治療に係る専門の知識および3年以上の経験を有する歯科医師が1人以上配置されている。
- ・保険医療機関内に咀嚼能率測定用のグミコース分析装置を備えている。

注② 7つの下位症状のうち、3項目以上に該当する場合に口腔機能低下症と診断する。7つの下位症状について検査は原則すべて行う。7つの検査は別日でも構わない。咀嚼能力検査および咬合圧検査を算定するためには、施設基準の届出が必要。

＜口腔機能低下の評価項目＞			
	下位症状	検査項目	該当基準
1	口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50％以上
2	口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	27未満
		唾液量	2 g／2分以下
3	咬合力低下	咬合圧検査	プレスケール: 200N未満 プレスケールⅡ フィルタあり 350N未満 フィルタなし 500N未満
		残存歯数	残根と動揺度3の歯を除き、20本未満
4	舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコメクス	P a／T a／K aいずれか 1つでも6回/秒未満
5	低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
6	咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100m g／d L未満
		咀嚼能率スコア法	スコア0、1、2
7	嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 (E A T－10)	3点以上
		自記式質問票 (聖隷式嚥下質問用紙)	1項目以上Aに該当

注③ 50歳以上の口腔機能低下症の患者で（50歳未満の場合は脳卒中やパーキンソン病などの全身疾患を有する者）、口腔機能低下症の診断時に咬合圧検査・舌圧検査・咀嚼能力検査のいずれかを含み、下位症状を確認し、継続的な指導および管理をした場合、口腔機能管理料（口機能）が算定できる。また歯管と同日でなくても算定できる。

算定にあたっては、患者または家族などの同意を得て口腔機能の評価および一連の口腔機能の管理計画を策定し、管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しをカルテに添付する。

咬合圧検査・舌圧検査・咀嚼能力検査のいずれも行わない場合でも7つの下位症状のうち3項目以上に該当する場合は歯管の対象となるが、この場合は口機能の算定はできない。

※各検査の方法や管理は、右のQR「口腔機能低下症に関する基本的な考え方（日本歯科医学会）」を参考にする。

咀嚼機能、口腔機能管理に係る主な検査

算定項目		点数	算定単位・数	適応症
有床義歯咀嚼機能検査 1			装着前 1 回、 装着 6 月以内 月 1 回	・FD または 9 歯以上の PD を装着する場合 ・有床義歯を装着し左右第 2 大臼歯を含む臼歯 4 歯以上欠損（智歯を含まない）
イ：下顎運動測定と併用	560			
ロ：咀嚼能力測定のみ	140			
有床義歯咀嚼機能検査 2				・舌接触補助床を装着 ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象 ・口蓋補綴、顎補綴を装着
イ：下顎運動測定と併用	550			
ロ：咬合圧測定のみ	130		月 2 回	
舌圧検査	140		3 月に 1 回	・口腔機能低下またはその疑い ・歯管、口機能、歯在管、特疾管、訪問口腔リハを算定し、口腔機能低下症で管理中
咀嚼能力検査	140		6 月に 1 回	
咬合圧検査	130		6 月に 1 回	

注④ 補診の算定にあたっては、病名、症状、治療内容、製作予定部位、欠損補綴物の名称、欠損補綴物に使用する材料、設計、治療期間などを概要図や写真等を用いて効果的に患者に説明する。カルテには、①製作を予定する部位 ②欠損部の状態 ③欠損補綴物の名称 ④欠損補綴物の設計などの要点を記載する。

注⑤ 下位症状の診断として咀嚼能力検査を行った場合、咀嚼能力検査の実施から3月以内には有床義歯咀嚼機能検査の装着前検査の実施とみなすことができ、義歯装着後、有床義歯咀嚼機能検査を算定できる。

※ 実際に即してご請求ください ※

近年の健保法改正研究会の動向に注目

「日弁連意見書」の趣旨反映を期待

**奥村 勝**

Okumura Masaru

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。

◆健康保険法改正研究会の活動に注目集まる
健康保険法改正研究会(共同代表・弁護士・井上清成氏、石川善一氏)が新たなスタートを切ったことが注目されている。特に、保険医に対する指導・監査、患者調査などを巡り、健保法をクローズアップしている。◆第11回シンポジウムと指導・監査・患者調査
健保法は制定されて約100年が経過するが、医療界で必ず議論になる指導・監査について、日本弁護士連合会が課題視された項目をピックアップし、2014年8月22日付けで「健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書」として発表し、その理解を求めている。その後の改正を含め、興味深い指摘と新たな課題を整理して問題提起をしている。



講師として所見を述べる井上清成氏

この患者調査の意味合いの重さを共同代表の井上弁護士から、自身の経験事例を踏まえて、次のような説明があった。

「患者調査はいつ、どのような話、方法などは知らないもの、というより知らせていないで実施。既に、患者自身も『何を話しているのか』『どこまで話しているのか』など、素朴な感想を持ちますが、厚生局としては指導・監査の真づけになる事実を取ればOKなのです。『患者調査』がある程度進んで、患者から相談を受けてからだと、その対応には苦勞します。それは事実ですから…」

◆国民の適切な医療を受ける権利擁護
意見書は、「保険医への信用棄損を最小限とするように配慮し、事実を的確に把握できる調査手続きをとり、調査結果を保険医等に提示するべき」と明記している。

◆対応認定弁護士制度
さらに、興味深い報告があった。研究会のこれまでの活動を支える人材として、保険医が適正な手続きで指導・監査を受けることができる権利を保障するため、指導・監査の制度に精通し、経験を積んだ弁護士を養成するのが狙いの「保険医指導・監査対策協会」を創設し、それを担う「対応認定弁護士制度」を設けているが、これが29人から32人に増員され、その理解が徐々に広まってきていると報告した。

◆第12回臨時理事会
9月29日(金)、午後8時00分～9時54分。副会長5名、理事15名、監事2名、事務局5名の出席。

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 2,200円(税込)

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 2,200円(税込)

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 1,650円(税込)

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

3 火	第7回広報・ホームページ部会	19 木	会員無料相談、国会内集会、休保審査会(医科)
4 水	第7回経営管理部会	20 金	第6回政策委員会
6 金	第7回総務会議、第8回50周年企画運営委員会	21 土	第1回学術ベーシック講座
8 日	第38回保団連医療研究フォーラム(～9日)	24 火	第6回財政部会
10 火	第7回共済部会	25 水	第7回組織部会、第7回院内感染防止対策講習会、東京反核医師の会
11 水	第5回医事相談部会	26 木	ドクター・スタッフ講習会(手用スケーラー編)、秋の歯科決起集会
12 木	第13回理事会、第1回女性歯科医師対策準備委員会	27 金	第14回理事会
14 土	会員地区懇談会(城東)	28 土	会員地区懇談会(多摩)
15 日	新規開業医講習会	29 日	第2回施設基準のための講習会
16 月	第6回地域医療部会		
17 火	第6回社保・学術部会		
18 水	第2回学術研究会		



日弁連の10・6「決議」

日弁連が最近の「人権と医療、医療のアクセス権に関する「決議」を発表したようですが、その経緯、主な内容について。

抑制ありきの政策を転換して、次の諸施策を実施することを求める。

1 誰もが必要な医療を受けられる医療保険制度の構築

経済的理由等により医療へのアクセスが阻害されることのないよう、

(1) 必要な医療を受けられずに多くのいのちが失われている危機的状況を踏まえ、医療費の窓口負担の多い対象者の範囲の拡大を行うこと

(2) 多くの保険料滞納世帯が存在することを踏まえ、国民健康保険料の減免範囲

を拡大するとともに、(略) 保険料についても応能負担を貫徹する施策を速やかに行うこと

(3) 保険料滞納者にも正規の保険証を交付するとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に大きな不安を抱く市民も多いことも踏まえ、現行のままの健康保険証を選択する権利を認めること

2 医療提供体制の充実

3 公衆衛生体制の充実

4 地域を支える存在としての医療・公衆衛生の重要性

5 社会構造上の要因と公

的取組

(略) 当連合会は、医療と法的支援の相互の協働によって個人の権利を擁護することの重要性に鑑み、今後はより一層、医療関係者との連携を広げ、(略) 医療者を起点とした前記の社会的要因に対する取組との協働を進めつつ、人権としての医療へのアクセスを保障するため、力を尽くす決意である。

以上のとおり決議する。

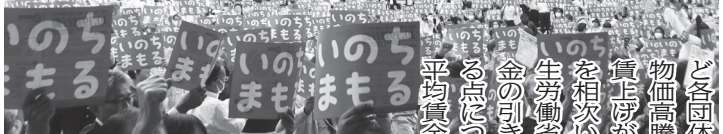
2023年(令和5年)10月6日

日本弁護士連合会 会長 坪田有史

◆「決議」抜粋

「国民健康保険の滞納者は約195万世帯、全利用世帯中の約11%におよぶ。民間の調査によれば、保険料滞納や窓口負担が払えないなどの経済的理由から医療を受けることができないのちを落とす人が後を絶たない。(略) 国や地方自治体には、人権としての医療へのアクセス権を実効的に補償するため、医療保険制度、医療提供体制、公衆衛生体制などを整備、拡充する責務がある。(略) 当連合会は、国及び地方自治体に対し、医療へのアクセス権を保障するため、医療費

診療報酬とスタッフ賃金の引き上げを「いのちまもる10・19総行動」に約3,000人参加



「いのちまもる10・19総行動」が日比谷野外音楽堂で開催され、会場に約2,700人、WEB参加者を含めると約3千人が参加した。集会では、医療や看護など各団体から発言があり、物価高騰で経営が苦しく、賃上げができていない現状を相次いで報告。また、厚生労働省が介護職などの賃金の引き上げを検討している点については、全産業の平均賃金の伸びと比べると、さながら引き上げが必要との指摘もあった。

会場には、国会議員も駆け付けた。立憲民主党の近藤昭一・吉田統彦・野間たけし各衆議院議員は、政の医療施策では報酬や賃金引き上げなどを訴えるパレードが行われた。

IT 相談室

永田 康祐
クレセル株式会社

歯科医院の効果的なチャットアプリ活用と労働基準法の遵守 その2

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。

終わるように心がけましょう。

▼就業時間内の活用…業務連絡は原則として就業時間内に行い、就業時間外の連絡は避けます。就業時間外に使用する場合がある場合には、あらかじめ使用規則を定めておきます。

▼緊急時の了解取得…就業時間外の緊急連絡用にチャットを活用する場合についても、あらかじめ規則を定めておきます。

▼ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)の尊重…チャットアプリの使用に関する規則を作成する際には、ワーク・ライフ・バランスにも配慮します。規則を定めれば良いというものではなく、スタッフのプライベートな時間を尊重するように配慮します。

▼定期的な評価と改善…チャットアプリの使用に関する規則は定期的な再評価し、スタッフの意見を取り入れつつ改善していくことが重要です。

▼明確かつシンプルに…チャットアプリを利用しての連絡事項は、明確かつシンプルにし、できるだけ具体的な表現にします。チャットでのやり取りは、早く

▼明確かつシンプルに…チャットアプリを利用しての連絡事項は、明確かつシンプルにし、できるだけ具体的な表現にします。チャットでのやり取りは、早く

▼トレーニングとガイドラインの提供…新入社員やスタッフに対して、チャット

休業保障制度 2024年4月1日加入分の申し込み締め切りは2023年12月31日まで！



ケガで2週間入院、自宅で2週間療養しました。病気やケガとは無縁だと思ってましたが、お守り代わりで加入した休業保障(5口)で100万円ほど受給しました。おかげで診療所のあれこれの支払いに困らずに済みました！(M先生・40代)

お問い合わせは共済部(03-3205-2999)まで！

共済部だより

『グループ生命保険』『保険医年金』お申し込みありがとうございます

共済部長 川戸三江

今秋も普及キャンペーンに伴い、多くの先生方にご加入いただきまして、誠にありがとうございます。今回お申し込みいただいた先生方に、加入日・振替等についてご案内いたします。

【グループ生命保険】

加入日、保障開始日…12月1日
初回掛金振替日…11月27日
加入者証の送付…1月下旬

【保険医年金】

加入日…1月1日
初回掛金振替日…月払の場合は12月25日
一時払の場合は12月15日までに振込(一時払振込案内は11月下旬郵送)
加入者証の送付…2月下旬

【保険医年金積立金のお知らせ】

毎年10月下旬から、保険医年金の積立金のお知らせをお送りしております。生命保険料控除証明書も印刷されておりますので切り取ってご利用ください。

【第2休業保障制度(団体所得補償保険)】

22年8月1日～23年8月1日までの間におケガや病気がなかった加入者へ「無事故戻し保険料」を10月末頃にお支払いしました。また、新しい加入者証と控除証明書を株式会社アサカワ保険事務所から送付いたします。

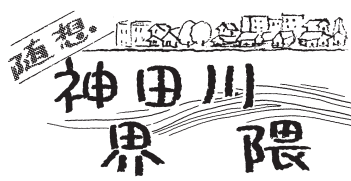
【グループ生命保険】

控除証明書送付のご希望をお申し出いただいた先生には、12月中旬に、控除証明書を送付させていただきます。一度お申し出のありました先生は、翌年以降も自動的に送付させていただきます。

【保険医休業保障共済保険】

税法上、生命保険契約ではないため、生命保険料控除は適用されません。

※現在、24年4月1日加入の申込受付期間です。加入ご希望の先生は、お早めに協会共済部までご連絡ください。(03-3205-2999)。



医事相談部長を拝命してから5年ほど経ちます。医事相談部とは、患者トラブルや個別指導などの相談に対応をする部署です。すぐ解決できるような案件か



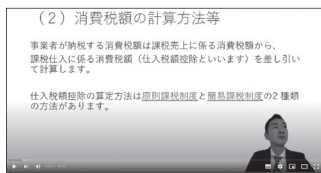
インボイス制度が始まる
歯科医院の対応については
デンタルブックにて
解説動画を配信！
10月1日より適格請求書
等保存方式（以下、インボ
イス制度）が始まった。イン
ボイス制度を利用するには
適格事業者登録が必要だが、
保険診療が中心の場合には、
登録することで増税になる
場合があり、注意が必要だ。
インボイス制度開始に伴い、
協会には関連する相談が
寄せられている。「適格
事業者には登録していない
が、領収書発行は今まで通
りで問題ないか」など、基
本的な内容が中心だ。この
場合、適格事業者への登録
がないため、領収書の発行
は従来通りとなる。
デンタルブックでは、協

会が8月31日に開催した「インボイス制度研究会」の録画を会員に無料配信している。歯科医院の対応に特化しており、分かりやすい内容となっている。右のQRからデンタルブックにログインし、ぜひこの機会にご覧いただきたい。

インボイス制度が始まる
歯科医院の対応については
デンタルブックにて
解説動画を配信！
10月1日より適格請求書
等保存方式（以下、インボ
イス制度）が始まった。イン
ボイス制度を利用するには
適格事業者登録が必要だが、
保険診療が中心の場合には、
登録することで増税になる
場合があり、注意が必要だ。
インボイス制度開始に伴い、
協会には関連する相談が
寄せられている。「適格
事業者には登録していない
が、領収書発行は今まで通
りで問題ないか」など、基
本的な内容が中心だ。この
場合、適格事業者への登録
がないため、領収書の発行
は従来通りとなる。
デンタルブックでは、協



デンタルブック
ログインはこちら



インボイス制度研究会
動画配信中！

平和祈念展示資料館

戦争の歴史を後世に
—東京の地から伝える①—
理事 高山 史年

9月8日、各紙が明治神宮外苑の再開発による樹木伐採計画を報じることになった。注目を集めた明治神宮外苑の敷地は明治期に陸軍の軍事施設として完成した。9月26日（大正15）年、敷地内には「明治神宮外苑競技場」があり、1943（昭和18）年、ここで文部省主催の「出陣学徒壮行会式典」が行われた。つまり、神宮外苑は「戦跡」である。このような戦跡や戦争の惨禍を後世に伝えるための施設が、東京都内には複数ある。協会の高山史年理事が3回連載で紹介する。

協会の事務所と同じ新宿区、新宿住友ビルディング33階には平和祈念展示資料館があることをご存知でしょうか？この施設は総務省委託施設で戦争と平和に関する貴重な情報を提供し、訪れる人々に戦争の犠牲者への敬意と敬意を示し、平和の重要性を再認識する機会を提供しています。

展示物や歴史的な文書は、戦争の悲劇とその影響を伝える重要な手段として

や人々の苦難についても学ぶことができるのです。
ロシアによるウクライナ侵略戦争中というところもあり、訪れる人々はさらなる洞察を得るだけでなく、平和を築くための具体的な取り組みや共同の努力の重要性を学ぶことが可能であると思います。

新宿駅からほど近く交通の便が良く、アクセスしやすい場所にあります。協会の会員の平和運動の一步として、戦争と平和に関する深い洞察を得るために、ぜひこの資料館を訪れることをお勧めします。ここで得られる知識と感動は、私たちがより良い未来を築くための貴重なものとなるでしょう。資料館から地下鉄ですぐの「しょうけい館」

「昭和館」の見学もお勧めで、次号以降で紹介させていただきます。

被爆者運動 継承に向け報告多数

札幌で第33回反核医師のつどい



川崎 哲氏(ピースボート代表)

9月23、24日の両日にわたり、第33回反核医師のつどいが札幌で開催され、反核平和担当の矢野正明理事が参加した。
23日は孫崎亨元外務省国際情報局長の記念講演、川崎哲氏(ピースボート代表)の教育講演があった。
その後、被爆者運動の継承について北海道被爆者協会会長や被爆二世プラスの会、広島からもオンライン参加でそれぞれ報告があり論議を深めた。
24日はシンポジウム「放射能被曝と原子力発電の諸問題」で宮尾正大室蘭工業大学名誉教授、子どもたち核のゴミのない京都を！

町民の会共同代表・三木信香氏、核燃料リサイクル阻止1万人訴訟原告団運営委員の澤井正子氏の3氏による講演が行われた。原発の誕生からこれからの未来について詳しく学ぶことができた。核のゴミの最終処分場に手を挙げた北海道の寿都町の三木氏の地域に根ざした運動は胸を打つものがあった。
今回は、後継者育成プロジェクトが立ち上がり、若手医師と学生部会との連携で活動を広げていく方針が確認された。
つどいには、国連の中満泉事務次長や日本医師会の松本吉郎会長など多数のメッセンジャーが寄せられた。

新春号特別企画

こんにちは！毎月「東京歯科保険医新聞」を編集している協会広報・ホームページ部です。本紙では、2024年1月、新春のスタートを切るのにふさわしい、明るくエスプリとユーモアに富んだ内容の原稿、見る人の心をときめかせるような写真の投稿をお待ちしています。テーマは「命」です。ご家族や診療所のスタッフの皆さまからのご応募もお待ちしております。



旅客機の窓から見下ろした富士山

お原稿は800字以内。歯科医療への想いや新年への意気込みなど自由にご執筆ください。写真は下記参照のこと。ご応募いただいたデータ等とはご返却いたしません。採用は、協会広報担当役員により決定いたします。掲載分には薄謝を進呈いたします。なお、二重投稿、発表済みの写真は受け付けません。

◆締め切り：11月30日(木)必着

◆応募方法：メール、もしくは郵送でご応募ください。

Mail：info@tokyo-sk.com

宛 先：東京歯科保険医協会 広報・ホームページ部

(〒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)

写真データは1 MB 以上。写真プリントの場合、サイズは2 L判(白黒、またはカラープリント)。必ず作品名を明記してください。写真とともに「作品名」「氏名」「開業地区」を掲載いたします。

なお、掲載する写真は、厳正な審査を経て決定いたします(掲載分には薄謝進呈)。

「今年の漢字 2023」募集中

本紙では、12月号に掲載する「今年の漢字 2023」を募集をしています。先生が漢字一文字で2023年を表現すると、どうなるか教えてください。

◆締め切り：11月22日(水)

◆応募方法：Googleフォームよりご回答ください。

①右のQRを読み込み、Googleフォームにアクセスしてください。

②「氏名」「今年の漢字一文字」「その漢字を選んだ理由」をご回答ください。

お寄せいただいた漢字、理由の一部は12月号紙面でご紹介する予定です。皆さまのご応募をお待ちしております。なお、2022年は、通信員の先生からは「耐」が最も多い回答でした。

耐

2022年は「耐」が最も多い回答でした



応募フォーム

年末年始休診ポスターのご案内

協会では、年末年始の休診案内(ポスターと卓上型タイプ)を用意しました。下のQRからダウンロードの上、ご利用ください。

また、休診ポスターの郵送をご希望の方は、お電話(☎: 03-3205-2999 / 平日 9時30分～17時30分)でご連絡ください。

