



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

東京歯科保険医協会は設立50周年を迎えました

News View

- 2 政策委員長談話
次期診療報酬は大幅なプラス改定が不可欠である
- 3 会員寄稿「声」
私はいつまで「若手、の歯科医師？(福田 友莉加先生)
- 4 電子取引データの保存方法について
- 6 インタビュー
東京都歯科衛生士会(藤山 美里会長、佐藤 静香副会長)
- 7 【新企画】退き際の思考 歯科医師をやめる
(中野 多美子さん)
- 9 症例研究
Ni-Tiロータリーファイルを用いた加圧根管充填処置

収益悪化が拡大 個人立 前年度比で損益率6%減 医療経済実態調査

個人立の「損益差額」には、開設者の報酬のほか、施設設備の引当準備金も含まれる。さらには引退後の生活費の準備も「損益差額」から行うことになるため、このまま収益悪化が拡大して「損益差額」の減少が続けば、医院経営の悪化はもろろん、将来の生活にも影響を与える可能性が高い。また法人立も、「保険

言があった。また、薬剤関連の管理において、早期の口腔管理の介入が誤嚥性肺炎予防の観点から非常に重要であるとし、対象患者の整理が必要との指摘があった。また、緩和ケア等、人生の最終段階においても歯科の関わりが重要であるとされた。

次に、糖尿病患者における歯科診療連携について、糖尿病の状態を把握することは歯周病の治療においても非常に重要であり、歯周病重症化予防の観点からは、歯周病安定期治療の間隔を短縮することが推奨されているとし、医科歯科連携のもと糖尿病の状態に応じた必要な歯周病の管理や処置が実施できるよう、適切な評価を求めている。

厚生労働省は2024年度の診療報酬改定に向けて、「第24回医療経済実態調査」の結果を中医協に報告した。調査結果では、前年度と比べて歯科の個人立医院の損益率は6.2%減、医療法人の損益率は7.5%減となった。また、東京23区の歯科の個人立の損益率は14.5%減という状況であり、収益の悪化が際立つ結果となった(表参照)。

財務省は財務局が実施した機動的調査で、診療所の利益率が他産業と比べて高いとし、さらに診療報酬を下げて、超高齢社会で受診者が増えれば医療機関の報酬自体は増えていくとし、医科診療所の診療報酬のマイナス改定を主張している。

しかし、東京23区の歯科医療機関をみると損益差額はマイナス14.5%と際立っており、他産業よりも利益率が高いというところはまったくない。次回診療報酬がマイナス改定、もしくはこれまで同様低い改定率に抑えられれば、地域医療の存続も危うくなる。実態に即した改定が強く望まれる。

(表) 前々年度と前年度の金額を比較した伸び率/「医療経済実態調査」を基に協会で作成

	全体		
	個人立	医療法人	全体から東京23区の歯科医療機関を抜粋
I 医業収益	-1.6%	1.8%	-2.0%
参考 新型コロナ関連補助金を除いた医業収益	-1.0%	2.1%	-1.5%
保険診療収益	-0.2%	1.0%	-1.1%
労災等診療収益	-33.3%	600.0%	—
その他の診療収益(自費等)	-4.9%	5.3%	—
その他の医業収益	-24.4%	-12.5%	—
コロナ補助金	-66.6%	-59.0%	-55.4%
II 介護収益	-1.8%	4.5%	3.9%
III 医業・介護費用	0.1%	2.8%	0.3%
給与費	0.5%	2.7%	-1.3%
医薬品費	-5.4%	0.4%	1.4%
歯科材料費	-8.2%	4.0%	8.1%
委託費(人材、紹介)	-0.3%	7.6%	-5.1%
減価償却費(建物、医療機器)	-1.3%	1.4%	8.2%
その他の医業費用(設備・医療機器賃料、水道光熱費)	3.9%	1.7%	0.4%
IV 損益差額(協会計算)	-6.2%	-7.5%	-14.5%
参考 新型コロナ関連補助金を除いた損益差額(協会計算)	-4.1%	-4.1%	-1.2%

もよい先生がなぜ。患者は自分のせいで先生が自死したのではないかと、ひどく落ち込んでいた。これは当時、行政による個別指導の現場で実際に起きた話だ。指導の詳細はわからない。詮索もしていない。でも亡くなった先生は、この患者にとって信頼する大切な先生であったことは確かだ。私が患者の治療を引き継いで20年経ち、そろそろこの話をしてもよい頃かと思ふ筆を取った。この先生の死と患者の苦悩を無駄に

抜きを取り出すと、そこには「特高警察のような行政指導、自死した歯科医」という記事。患者は語り出した。この先生が私のかかりつけ歯科医でした。ある時、都から歯のことを調べたいと、私あてに知らせが届き都庁に向くと、取り調べのような空気で、口の中を診られた。疑問を抱いていると、その後、急に診療所が休診となり、新聞で先生が亡くなったことを知りました。患者思いのとてもよい先生がなぜ。患者は自分のせいで先生が自死したのではないかと、ひどく落ち込んでいた。これは当時、行政による個別指導の現場で実際に起きた話だ。指導の詳細はわからない。詮索もしていない。でも亡くなった先生は、この患者にとって信頼する大切な先生であったことは確かだ。私が患者の治療を引き継いで20年経ち、そろそろこの話をしてもよい頃かと思ふ筆を取った。この先生の死と患者の苦悩を無駄に

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
(会費は別)

オンライン資格確認導入義務化対象外医療機関における モバイル端末の画面操作イメージ

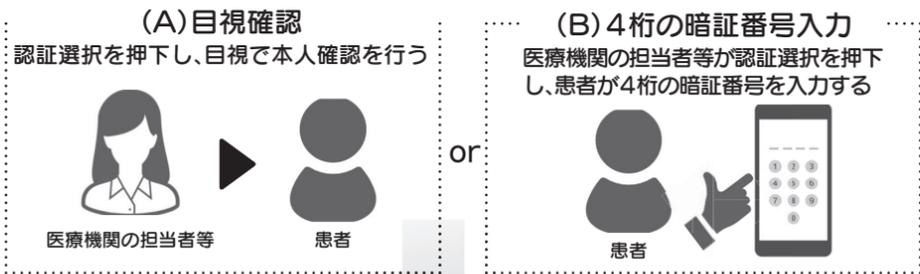
【初期設定】

①事前の準備として、医療機関が用意したモバイル端末の登録やアプリケーションのインストール等のセットアップ作業を行う。



【本人確認の認証方法の選択・確認】

②医療機関の担当者等が患者の資格確認を行う。本人確認は(A)職員による目視確認、(B)患者による4桁の暗証番号の入力のいずれかを選択して行う。(本人確認の認証方法A、Bは設定メニューから切り替え可能)



【マイナンバーカードの読み取り】

③医療機関の担当者等がモバイル端末(又は接続した汎用カードリーダー)を用いて患者のマイナンバーカードを読み取る。



【資格情報の確認】

④資格情報を確認する。

11月22日に開催された中央社会保険医療協議会において、CAD/CAM冠用材料に12月より新たに「タイプ(V)」が保険適用されることが決まった。対象歯は、大臼歯で単冠で装着する場合に限られる。使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称およびロット番号等が記載された文書(シール等)をカルテに貼付する等して保存することが必要になる。

点数は1815点(技術料1200点+材料料615点)で、形成料などの点数は、これまでのCAD/CAM冠と同様であるが、サンドブラスト処理およびプライマー処理を行ったうえで、接着性リジンセメントを用いて装着することが条件となる。

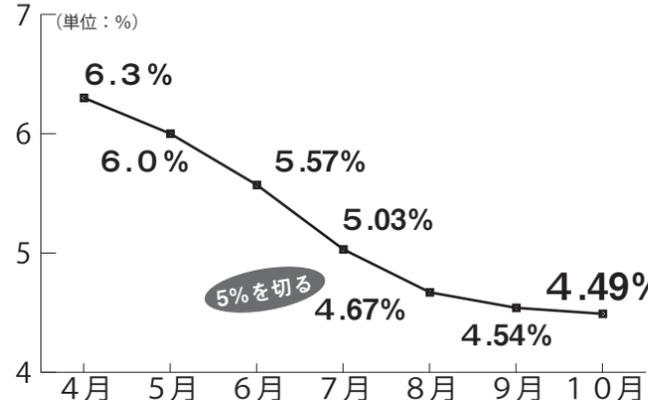
大臼歯のCAD/CAM冠用材料 新たにタイプ(V)が追加 (松風ブロックPEEK)

12月1日時点では、「松風ブロックPEEK(株式会社松風)」のみが保険適応材料に12月より新たに「タイプ(V)」が保険適用されることになった。対象歯は、大臼歯で単冠で装着する場合に限られる。使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称およびロット番号等が記載された文書(シール等)をカルテに貼付する等して保存することが必要になる。

点数は1815点(技術料1200点+材料料615点)で、形成料などの点数は、これまでのCAD/CAM冠と同様であるが、サンドブラスト処理およびプライマー処理を行ったうえで、接着性リジンセメントを用いて装着することが条件となる。

用である。本製品は、既存のCAD/CAM冠用材料には使用されていないポリ

マイナンバーカードによる資格確認の利用率



化された4月が6.3%だったが、その後6カ月連続で下落し、10月は遂に4.49%まで落ち込んでいる状態である(表参照)。

◆【決議】の主な内容
決議では、トラブルが相次いで明らかになる中で、国民の間における健康保険証廃止への根強い反対や深刻な不安感が浮き彫りとなっている。そのため、健康保険証の廃止方針を直ちに撤回するとともに、トラブル発生時の対応のため、国民に健康保険証の持参を広く周知すべきであるとしたうえで、「国民皆保険制度を堅持し、誰もが安心して医療を受けられるように、健康保険証の存続」を強く求めている(全文は、協会ホームページ)。

中医協・社保審 歯科用貴金属臨時改定 オンライン資格確認も議論に

2024年度歯科用貴金属臨時改定は4・9・12・3月に実施へ

11月17日に開催された中医協総会では、2024年度診療報酬改定の実施が6月に後ろ倒しになったことから、歯科用貴金属の臨時改定をどうすべきかを巡って議論が行われた。

24年度は、4月に臨時改定を行い、2カ月後の6月に基準材料価格改定を行う。その後の臨時改定は、9月、12月、3月に行われることになった。

また、25年度以降は、6月、9月、12月、3月に臨時改定が行われる。

具体的には、医院側で用意したモバイル端末にアプリケーションをインストールし、認証選択画面から目視確認、または4桁の暗証番号入力のうちどちらかを選択し、患者が持参したマイナンバーカードを読み取ったうえで、資格情報を確認する(左イメージ参照)。

政策委員長 談話

次期診療報酬は 大幅なプラス改定が不可欠である

財務省の財政制度等審議会(以下「財政審」)は11月20日、来年度予算案の編成に向けた提案にあたる「秋の建議」の中で、2024年度診療報酬改定について初・再診料を中心に診療所の報酬単価を引き下げ、「マイナス改定」を提言した。

しかし、財政審がマイナス改定の根拠とした機動的調査による診療所における収益・費用・利益の状況は、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、医療機関の収益が落ち込んでいた2020年を土台に比較することで収益の上昇率を強調し、社会保障費を削減したい財務省の意図が反映された合理性を欠いた比較データである。建議の中で用いているのは実態を反映したデータではないため、不適当である。

診療報酬改定を巡っては、国の低医療費抑制策が敷かれ、前回の本体の改定率はわずか0.43%に抑えられ、歯科においては2014年度以降の改定率は1パーセントにも満たない状況である。財務省が示す医療費の伸びは高齢人口の増加や、医療費の高度化等による医療費の自然増を示すものであり、医療機関の経営実態を示したものではない。それに関わらず、恣意的なデータを持ち出し「極めて良好な経営状況」とすることは、誤った方向に誘導することに他ならない。

現在、歯科材料費、水道料、光熱費等、物価高騰が歯科医院経営に与えている影響が前回改定時よりも増しているという声も上がっている。また建議では新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類感染症に変更されたためにも次期診療報酬改定は大幅なプラス改定が不可欠である。

よって診療報酬の大幅なプラス改定を強く要請する。

2023年11月27日
東京歯科保険医協会
政策委員長 松島良次

※参考: 歯科改定率の推移
2014年0.99%、16年0.61%、18年0.69%、20年0.59%、22年0.29%

各方面から健康保険証存続要求の動き 立憲廃止時期延期の法案提出

集会には国会議員やマスコミが多数参加

健康保険証の廃止を巡っては、10月6日に日本弁護士連合会が現行の健康保険証を選択する権利を認めることを求める決議を発表し、さらに10月20日には立憲民主党が廃止時期の延期を求める法案を臨時国会に提出するなど、新たな展開を見せている。

そのような中で11月9日に開催された「健康保険証を残そう!」国会内集会(全国保険医団体連合会主催)には、会場とWEBを含めて38名の参加者、読売新聞や共同通信などマスコミが見送っている。

そのような中で11月9日に開催された「健康保険証を残そう!」国会内集会(全国保険医団体連合会主催)には、会場とWEBを含めて38名の参加者、読売新聞や共同通信などマスコミが見送っている。

また、健康保険証の廃止に合わせる、マイナンバーカードによる資格確認が義務化された4月が6.3%だったが、その後6カ月連続で下落し、10月は遂に4.49%まで落ち込んでいる状態である(表参照)。

◆【決議】の主な内容
決議では、トラブルが相次いで明らかになる中で、国民の間における健康保険証廃止への根強い反対や深刻な不安感が浮き彫りとなっている。そのため、健康保険証の廃止方針を直ちに撤回するとともに、トラブル発生時の対応のため、国民に健康保険証の持参を広く周知すべきであるとしたうえで、「国民皆保険制度を堅持し、誰もが安心して医療を受けられるように、健康保険証の存続」を強く求めている(全文は、協会ホームページ)。

追悼

中川先生は、私の知識や人格形成に深く関わってくれた

東京歯科保険医協会 第4代会長 松島良次

去る2023年10月28日、私が尊敬する歯科医師の一人である中川勝洋元会長が逝去されました。

中川先生との出会いは、30年ほど前の保険指導相談でした。どんなことが行われるのか不安でいっぱいだった私に、保険医として足りない知識を指摘されるだけだからと勇気づけてくれました。増え続ける歯科医の競争社会の中では、ライバルの存在でもある歯科

保険医に救いの手を差し伸べてくれる懐の深さを感じました。救っていただいた恩返しに、少しでもお役に立てればと考え、中川先生のもとで保険指導のお手伝いをしてきました。お会いしてお話を聞くたびに、自分にはない世界観に魅せられました。

中川先生は、保険でより良い歯科医療を実現させるためには「保険と学術の融合」が必要との視点から、

求めた。岸田文雄首相は、来年秋の健康保険証の廃止について、廃止時期の延期を排除しない意向を示している。マイナ保険証は誤登録などのトラブルが続いており、利用率も低調である。資格確認全体に占めるマイナ保険証の利用率の推移をみると、今年7月5・03%、8月4・67%、9月4・54

た一言には、「物価高騰に見合う従業員の賃上げがでない」「スタッフを定着させ医療体制を整えるためにも診療報酬の引き上げを要望します」など、物価高で経営が苦しい現状がにじみ出る意見が多数あることを紹介。「物価高でも2年間診療報酬が変わらない。物価高を踏まえて、次期改定は大幅な引き上げをしないとおかしい」と、大

つた私は、何か大きな決断を迫られた時に、常に「中川先生なら、どのように考え、どのような行動を取るだろうか」と意識して会長任期を務めました。このように、今の私の知識や人格形成に深く関わってくれた中川勝洋先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。お疲れ様でした。安らかに眠りください。

秋の歯科決起集会が10月26日に衆議院第一議員会館で開催された。当日は、WEBで150力所をつなぎ、会場を合わせ350人以上が参加した。集会を開催した「保険で良い歯科医療を」全国連絡会の岩下明夫氏(歯科医師)は、歯科技工問題や、歯科矯正などの保険適用の問題の根底には歯科の診療報酬の低さがあると、歯科医療費の総枠拡大を進めるため、この集会で声を上げていきたいと挨拶した。

また、07年9月には、協会の会員歯科医師が個別指導を苦に自死された事件の際は、「こんなことが二度とあってはならない」と、個別指導の場に弁護士を帯同させ、その場でのやり取りの録音を可能とし、恫喝防止の対策を実現しました。そのお陰で、現在の指導現場は、たいへん穏やかな空気になりました。

また、政治経済にも精通した歯科医師としての、不偏不党のもと、自分たちの考えを理解してもらおうと、どの党のどのような政治家とも交流し、話し合いました。その話術は政治家さえも舌を巻くほどでした。そのように偉大な中川先生の指名を受け、会長と

幅なプラス改定が必要であることを各議員に強く訴えた。▼なお、要請を行った国会議員は以下の通り(※印は秘書対応/順不同・敬称略)「衆議院」伊藤しゅんすけ(立憲)、宮本徹(共産、山岸一生(立憲)「参議院」田村智子(共産、青木愛(立憲)、川田龍平(立憲)、*、牧山ひろえ(立憲)*

工士の塚田大助氏は院内技工に対する診療報酬の評価が限定的で診療に立ち会った場合の評価がないことなどを報告した。歯科矯正保険適用拡大については、子どもの歯科矯正の保険適用を目指して活動する小尾直子氏より、専門学校生を対象にしたアンケートにおいて9割の回答者が、費用が高額なため歯科矯正ができないなどの結果が報告され、歯科矯正専門医もこの問題に取り組んでほしいと述べた。

集会后は、歯科技工問題についての厚生労働省要請が行われ、経済的な問題への取り組みを進める要望が多数あったが、厚労省側は歯科技工学校への支援などに使用できる基金などの取り組みを現在行っているとの回答に留まった。

今回は、協会の広報の方から電話で依頼を受けた際に「若手の先生」と言われ、その言葉で思ったことを書いてみました。歯科医師の統計的に私が若手に当てはまるのは分かっていますので、決して怒っているわけではありません。歯科医師になり、研修医や勤務医時代は教わることも多く、まだまだ一人前の歯科医師という自覚もなければ、一緒に働くスタッフや患者さんにも「若手」と思われていたと思います。そして、その後歯科医師だった父の急逝によって同級生より比較的早く院長になった私。父の代から来院している患者さんに、臼歯部の抜歯をしようとしてこう言われたことがあります。患者さん「そんな細っつい腕で歯なんか抜けるの?」私「...」

「私が女性だからということも一因でしょうが、「歯は力だけで抜くものじゃないんですよ」と伝えました。の

た。やはり若手の経験不足が気になったのだと思います。開業医は一般歯科治療すべてに精通する必要がありません。中でも抜歯などの外科処置は、患者さん側から見ても不安が大きいです。ようし、私だって自分が病院にかかるときは、若手の先生が出てくると「大丈夫かなあ」と思います。しかし、今のベテランの先生方にも若手時代はあったわけですし、日々進歩している医療を吸収していくのに年齢は関係ありません。

抜歯できるのかと聞かれたあの日からもう10年以上経過し、「抜歯後も痛くなかった」「早かった」と言ってもらえるようになりました。人生100年時代、健康でいられればいつかベテランと呼ばれるようになるのでしょうか。

各自自治体の支援策

12月1日時点で協会が把握している各自自治体の支援策をまとめた。各自自治体が行っている支援策によつては東京都で行われた各歯科診療所への1万円の支

区市町村	事業内容	金額	申請締切	QR
文京区	医療機関等物価高騰対策支援事業補助金	10万円	12/31まで	
台東区	医療機関等光熱費高騰対策支援事業補助金	10万円	12/15まで	
小金井市	医療機関等物価高騰対策支援給付金	5万円	1/19まで	
青梅市	医療機関等に対する物価高騰支援給付金	10万円	3/31まで	
墨田区	医療機関等物価高騰対策緊急支援金給付事業費 ※給付は歯科医師会会員のみに、7月に給付済み	10万円	終了	
葛飾区	福祉施設等経営安定化支援金	10万円	終了	
日野市	医療機関等原油価格・物価高騰等に伴う事業所支援金給付事業	10万円	終了	

ついでには、各自自治体にお問合わせたい。自治体によって支援策を講じているか、否かが異なる。ついでに、協会はずべての自治体で物価高騰に対する支援策の実施を求め、支援策の実施を求める声を上げていきたい。

区市町村	事業内容	金額	申請締切	QR
新宿区	エネルギー価格高騰緊急対策支援	最大20万円 事業費の4/5	3/31まで	
杉並区	中小企業光熱費高騰緊急対策助成金	3~15万円	12/31まで	
狛江市	狛江市電気料高騰対策支援金	最大10万円	1/31まで	
稲城市	稲城市エネルギー価格高騰対策支援金	5万円	終了	
調布市	市内事業者物価高騰支援事業費補助金	最大30万円	終了	
町田市	物価高騰対策事業者給付金	最大10万円	終了	

せび、会員の先生からも所属する自治体に向け、支援策の実施を求める声を上げていきたい。

保険証の存続と診療報酬の引き上げを！

署名を携え、国会議員に緊急要請

要請時には「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」も提出。署名とともに寄せられ

た一言には、「物価高騰に見合う従業員の賃上げがでない」「スタッフを定着させ医療体制を整えるためにも診療報酬の引き上げを要望します」など、物価高で経営が苦しい現状がにじみ出る意見が多数あることを紹介。「物価高でも2年間診療報酬が変わらない。物価高を踏まえて、次期改定は大幅な引き上げをしないとおかしい」と、大

幅なプラス改定が必要であることを各議員に強く訴えた。▼なお、要請を行った国会議員は以下の通り(※印は秘書対応/順不同・敬称略)「衆議院」伊藤しゅんすけ(立憲)、宮本徹(共産、山岸一生(立憲)「参議院」田村智子(共産、青木愛(立憲)、川田龍平(立憲)、*、牧山ひろえ(立憲)*

工士の塚田大助氏は院内技工に対する診療報酬の評価が限定的で診療に立ち会った場合の評価がないことなどを報告した。歯科矯正保険適用拡大については、子どもの歯科矯正の保険適用を目指して活動する小尾直子氏より、専門学校生を対象にしたアンケートにおいて9割の回答者が、費用が高額なため歯科矯正ができないなどの結果が報告され、歯科矯正専門医もこの問題に取り組んでほしいと述べた。

集会后は、歯科技工問題についての厚生労働省要請が行われ、経済的な問題への取り組みを進める要望が多数あったが、厚労省側は歯科技工学校への支援などに使用できる基金などの取り組みを現在行っているとの回答に留まった。

今回は、協会の広報の方から電話で依頼を受けた際に「若手の先生」と言われ、その言葉で思ったことを書いてみました。歯科医師の統計的に私が若手に当てはまるのは分かっていますので、決して怒っているわけではありません。歯科医師になり、研修医や勤務医時代は教わることも多く、まだまだ一人前の歯科医師という自覚もなければ、一緒に働くスタッフや患者さんにも「若手」と思われていたと思います。そして、その後歯科医師だった父の急逝によって同級生より比較的早く院長になった私。父の代から来院している患者さんに、臼歯部の抜歯をしようとしてこう言われたことがあります。患者さん「そんな細っつい腕で歯なんか抜けるの?」私「...」

「私が女性だからということも一因でしょうが、「歯は力だけで抜くものじゃないんですよ」と伝えました。の

た。やはり若手の経験不足が気になったのだと思います。開業医は一般歯科治療すべてに精通する必要がありません。中でも抜歯などの外科処置は、患者さん側から見ても不安が大きいです。ようし、私だって自分が病院にかかるときは、若手の先生が出てくると「大丈夫かなあ」と思います。しかし、今のベテランの先生方にも若手時代はあったわけですし、日々進歩している医療を吸収していくのに年齢は関係ありません。

抜歯できるのかと聞かれたあの日からもう10年以上経過し、「抜歯後も痛くなかった」「早かった」と言ってもらえるようになりました。人生100年時代、健康でいられればいつかベテランと呼ばれるようになるのでしょうか。

健康保険証の存続と診療報酬の引き上げを求め、10月26日、森元主税・矢野正明両理事が国会議員に要請を行った。当日までに会員らから集めた約2千筆の署名を国会議員に提出し、健康保険証の存続を各議員に



森元理事と伊藤しゅんすけ議員



矢野理事、宮本徹議員、森元理事(左から)



森元理事と田村智子議員

健康保険証の存続と診療報酬の引き上げを求め、10月26日、森元主税・矢野正明両理事が国会議員に要請を行った。当日までに会員らから集めた約2千筆の署名を国会議員に提出し、健康保険証の存続を各議員に

健康保険証の存続と診療報酬の引き上げを求め、10月26日、森元主税・矢野正明両理事が国会議員に要請を行った。当日までに会員らから集めた約2千筆の署名を国会議員に提出し、健康保険証の存続を各議員に

健康保険証の存続と診療報酬の引き上げを求め、10月26日、森元主税・矢野正明両理事が国会議員に要請を行った。当日までに会員らから集めた約2千筆の署名を国会議員に提出し、健康保険証の存続を各議員に

健康保険証の存続と診療報酬の引き上げを求め、10月26日、森元主税・矢野正明両理事が国会議員に要請を行った。当日までに会員らから集めた約2千筆の署名を国会議員に提出し、健康保険証の存続を各議員に

健康保険証の存続と診療報酬の引き上げを求め、10月26日、森元主税・矢野正明両理事が国会議員に要請を行った。当日までに会員らから集めた約2千筆の署名を国会議員に提出し、健康保険証の存続を各議員に

健康保険証の存続と診療報酬の引き上げを求め、10月26日、森元主税・矢野正明両理事が国会議員に要請を行った。当日までに会員らから集めた約2千筆の署名を国会議員に提出し、健康保険証の存続を各議員に

経営・税務相談Q&A No.411

年末調整 ～2023年分の変更点と 電子化について～

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、年末調整に関するQ&Aをご紹介します。

Q 年末調整は必ず使用者が行わないといけないのか。対象者の範囲などを教えてください。

A 年末調整を行うことは使用者にとっての義務です。従業員の人数に係らず、対象者については必ず行わなければなりません。忘れずに行ってください。年末調整の対象者は、「給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」を提出している人(※実際、多くは年末調整時に合わせて提出)のうち、次のいずれかに該当する人です。

- 1年を通じて勤務している人
- 年途中で就職し、年末まで勤務している人
- 年途中で退職した人のうち、次の人
 - ①死亡により退職した人
 - ②著しい心身の障害のため退職した人で、その退職の時期からみて、本年中に再就職ができないと見込まれる人
 - ③12月中に支給期の到来する給与の支払を受けた後に退職した人
 - ④いわゆるパートタイマーとして働いている人などが退職した場合、本年中

に支払を受ける給与の総額が103万円以下である人(退職後本年中に他の勤務先等から給与の支払を受けると見込まれる場合を除きます)。

Q 例年との変更点・注意点はありますか？

A 注意すべきことは、主に以下の2点です。
(1)配偶者や扶養親族が退職所得を年内に受け取る予定がある場合など(受け取った場合を含む、以下同じ)は申告する必要があること
(2)扶養控除等が適用される国外居住親族の範囲の一部変更
(1)については、各種控除の対象となる配偶者または扶養親族が退職所得を年内に受け取る予定がある場合など、退職所得を除いた所得の見積額などを記入する必要があります。それにより、「給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」の記載欄に変更が生じています。対象の扶養親族がいない場合は、関係はありません。(2)については、範囲の変更点を表にまとめましたのでご確認ください(表参照)。どちらも対象の従業員は限られますが、記入しなければ適用漏れとなる可能性がありますので、要件を従業員に伝えておくことをおすすめします。

Q 従業員から年末調整を電子データで提出できないかと聞かれた。どういふことか。

A 紙ベースで行われていた年末調整の手続きが、2020年10月からデータ処理できるようになりました。控除証明書発行に電子化対応とした保険会社も増えたため、従業員から質問が出たものと思われる。利用す

るには、以下のように従業員、歯科医院それぞれが電子対応を行います。

- ①従業員が控除証明書などを電子データで取得し、それを利用して年末調整申告書データを作成
- ②歯科医院が従業員から①の年末調整書データおよび控除証明書等データの提供を受け、これを利用して年税額の計算を行う

また、電子化するには以下の検討が必要です。

- (1)どこまで電子化するか(完全電子化か、一部のみ電子化するか)
 - (2)どのシステムを利用するか(国税庁の年調ソフトか、民間の年末調整システムか)
- よって、2023年度の電子化の検討は、準備期間が短く、発行会社によっては控除証明書の電子化に対応していない場合もあるため注意が必要です。

電子化は義務化されたものではありません。マイナポータルなど政府が推進するデジタル化政策の1つです。また、従業員が自ら行わなければならないことも多くなりますので、今後電子化に対応するかどうかは、手続きの担当者や従業員の特徴に合わせてご検討ください。

扶養控除等が適用される国外居住親族の範囲

非居住者である扶養家族	2022年以前	2023年以降	
16～29歳	○	○	
30～69歳	①留学生	○	
	②障害者	○	
	③38万円以上の送金を受けているもの	○	
	①～③以外	○	×
70歳以上	○	○	

電子取引データの保存方法について

～電子帳簿保存法の改正 歯科医院でやっておきたい準備～

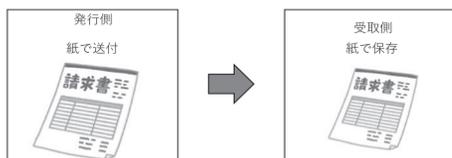
税理士法人 税制経営研究所

2022年1月1日に施行された改正電子帳簿保存法では①電子帳簿保存、②スキャナ保存、③電子取引データ保存について定められており、このうち①、②は任意、③は義務となっています。今回2年間の電子取引データの保存義務の猶予措置が終了し、2024年1月1日から完全義務化されます。

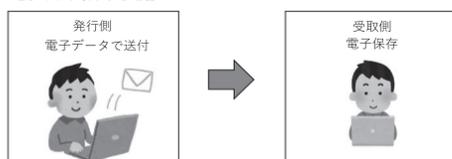
1月1日からは、請求書・領収書・見積書などを電子取引データで送付・受領した場合、その電子取引データを一定の要件を満たした形式で電子保存することが求められます。なお、郵送や手渡しにより紙で請求書や領収書等を授受した場合は従来通り紙保存できます。

【歯科医院で発生すると想定される電子取引データの具体例】

紙でやり取りする場合



電子でやり取りする場合



- ①通販サイトで消耗品等を購入した場合に電子メールで受信する請求書や領収書のデータ
- ②通販サイトのホームページからダウンロードした請求書や領収書のデータ
- ③クラウドサービスを利用して受け取るもしくは患者に発信する請求書や領収書のデータ
- ④事業で利用しているクレジットカードの利用明細データ
- ⑤研究会などの移動で利用したPASMOなどの交通系のICカードによる支払いデータ
- ⑥資材購入などでスマホ決済などを利用した場合の決済データ
- ⑦電子データが残るFAX機(複合機)による請求書や領収書等のデータ
- ⑧取引先がDVD等の記録媒体で持参した請求書や領収書等のデータなど

【電子取引データの保存要件】

<歯科医院の電子取引データの対象となる請求書等>

前記①～⑧のような電子取引により授受する請求書等の具体例

医院が発行した請求書等	医院が受け取った請求書等
治療費の請求書 保険診療・自費診療領収書 物販(歯ブラシなど)領収書 治療契約書 自費治療見積書 など	材料・物品購入の請求書 材料・物品購入の領収書 交通費・会費・交際費などの領収書 リース契約書 テナント借用契約書 機材購入時の見積書 など

※なお、郵送や手渡しにより紙の請求書や領収書等(手書きの請求書や領収書等も含む)を授受した場合は従来通り紙保存できます。

電子取引データは、保存要件に従って保存しなければなりません。保存要件は大きく分けて、「1. 真实性の確保(保存する電子取引データが改ざんされないようにすること)および「2. 可視性の確保(保存されたデータを検索・表示できるようにすること)」の2つを満たす必要があります。ただし、これらの保存要件を満たせない相当の理由等がある場合には猶予措置があります。猶予措置については、最後に説明します。

1. 真实性の確保(保存する電子取引データが改ざんされないようにすること)

(5面下表1参照) 表内の(1)～(4)のいずれかを行う必要があります。(1)～(3)はタイムスタンプおよびシステム導入に係る費用等が必要になりますが、(4)の事務処理規程の作成については、国税庁ホームページに記載の「電子取引データの訂正及び削除の防止に関する事務処理規程」のサンプル(右記<<参考国税庁QR>>)を参考に作成することもできるため費用がかかりません。(表内の(1)～(4)のいずれか1つでOK)

2. 可視性の確保(保存されたデータを検索・表示できるようにすること)

(5面下表2参照) 表内(1)～(3)に記載した措置を全て行う必要があります。(1)と(2)はパソコンやシステムの操作マニュアル等を備え付けておけば良いので比較的容易に準備できると思いま

すが、(3)は保存した電子取引データをルールに従った方法で検索できるようにする必要があります。ただし、一定の要件に該当すれば検索機能不要とすることもできます。

3. 保存要件に対応できない場合の猶予措置

上記「1. 真实性の確保」「2. 可視性の確保」の要件を満たせないことについて、税務署長が「相当の理由がある※2」と認める場合(事前申請等は不要)で、税務調査等の際に税務署から電子取引データのダウンロードの求め、およびその電子取引データをプリントアウトした書面の提示提出の求めにそれぞれ応じることができる場合には「1. 真实性の確保」「2. 可視性の確保」の要件は不要です。

※2 「相当の理由がある」については、例えばシステム等や社内ワークフローの整備が整っており、電子取引データを保存要件に従って保存できるにもかかわらず、資金繰りや人手不足等の理由がなく、そうした要件に従って電子保存していない場合には「相当の理由がある」とは認められず、この猶予措置の適用は受けられないこととなります。

◇1月までに備えなければいけないこと

①電子データをどのように保管するかを定めた事務処理規定の作成

タイムスタンプ機能は導入に費用が掛かるため、事務処理規定で代用するのが現実的です。国税庁にサンプルがあるので、ご活用ください。<<参考:国税庁QR>>



「電子取引データの訂正及び削除の防止に関する事務処理規定」や「索引簿の作成例」のサンプル

②院内での電子データの保管方法の共有

電子メールで発信する請求書(取引内容が含まれた電子メールを含む)、電子メールで受領した領収書、複合機内のFAXデータなど、受付などで取り扱いがありそうな電子データについては、保管方法を共有しておく必要があります。

研究会・行事ご案内

- *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。

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

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

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。

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 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。



デンタルブック
ログインページ

第3回学術研究会

有病者にやっていい治療、だめな治療 ～新しいMRONJ対策も含めて～

超高齢社会と少子化、そしてコロナ禍が我々の医療環境を大変厳しい状況に追いやっています。特に、超高齢と生活習慣病の増加によるハイリスク患者の歯科治療は安全かつ的確に行わなければなりません。今回の講演では、GPが侵襲的歯科治療を行う上で注意すべき全身疾患の知識、そして患者病態の予見とその回避について解説を行います。さらに本年7月に発表されたMRONJ対策についても最新情報をお知らせする予定です。明日からの臨床(訪問診療も含め)に役立つ内容をお示しします。

日時 12月21日(木) 午後7時～9時
 講師 柴原 孝彦氏 (東京歯科大学名誉教授、
同大千葉歯科医療センター客員教授、
同大千葉歯科医療センター長補佐)
 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



医科・歯科医療安全講習会

改定ポジションペーパーの検証 ～ 医歯薬科学的根拠に基づく骨粗鬆症と 薬剤関連顎骨壊死の risk/benefit バランス最適化戦略 ～

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。

なお、この講習会は医療法に定める医療安全管理のための研修としても活用いただけます。

日時 2024年1月21日(日) 午後2時30分～5時
 会場 東京保険医協会 セミナールーム (*3)・Web配信 (*4)

【講演1】

講演テーマ 「薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)の新ポジションペーパーと骨粗鬆症検診普及後の歯科の対応について～MRONJ根治を目指して」

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)



【講演2】

講演テーマ 「ビスホスホネートの有用性と、副作用としての顎骨壊死との関連について」

講師 清末 有宏氏 (森山記念病院 循環器センター センター長)



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

4面記事 「電子取引データの保存方法について

～電子帳簿保存法の改正 歯科医院でやっておきたい準備～ 関連表

表1

(1)タイムスタンプ	(2)保存者等	(3)システム	(4)事務処理規定
タイムスタンプ付与後に取引情報の授受を行う	情報の授受後、速やかにタイムスタンプを付し、保存者と監督者に関する情報を確認できる	訂正や削除を確認できるシステム、または訂正や削除を行うことができないシステムを使用する	訂正や削除の防止に関する事務処理規定を定め、それに沿った運用を行う

表2

(1)電子機器	(2)概要書	(3)検索機能	
保存場所に操作マニュアルを備え付け、整然および明瞭な状態ですみやかに出力できるようにしておくこと	電子計算機処理システムの概要書を備え付けておくこと(自社開発のプログラムを使用する場合に限ります)	①取引年月日、取引金額、取引先について検索できるようにしておくこと	②日付または金額の範囲指定により検索できるようにしておくこと
		③2以上の任意の記載項目を組合せた条件により検索できるようにしておくこと	
以下④⑤のどちらかの条件に当てはまり、かつ税務調査の際に税務職員から電子取引データのダウンロードの求めに応じることができるようにしていれば、①②③はすべて不要			
④基準期間(2年または2期前)の売上高が5,000万円以下※1			
⑤電子取引データをプリントアウトした書面を、日付および取引先ごとに整理された状態で提示・提出することができるようにしている			
※1 2023年(令和5年)12月31日までに電子取引については、基準期間の売上高は1,000万円以下			

※1 検索要件を満たす簡易的な方法として、国税庁が公表している「表計算ソフト(Excelなど)で索引簿を作成する方法」(下記「参考」)や「定期的なファイル名を付す方法」を参考にすることもできます。

「定期的なファイル名を付す方法」例
2022年(令和4年)10月31日に株式会社国税商事から受領した110,000円の請求書
⇒PDFファイル「20221031_株国税商事_110000」

会員優待のご案内



お申し込みは QR またはお電話で
03(3205)2999

- 主な優待サービス
- ・サンリオピューロランド入場割引券
 - ・フジヤマ倶楽部の優待
 - ・リソルの森
 - ・プリンスホテル
 - ・ワイム貸会議室の利用

都・歯科衛生士会に新風」とにかくやってみよう

復職支援&離職防止の両輪で取り組む



東京都歯科衛生士会
藤山 美里 会長 佐藤 静香 副会長

晩秋と言うにはまだ早い、季節外れの暖かい空気が漂う10月末の日没。東京都歯科衛生士会の事務所に足を運ぶと、にこやかに出迎えてくれたのが藤山美里会長、佐藤静香副会長だった。聞けば、その後に役員会議を控えているとのこと。会のために精力的に取り組む姿が眩しく映った。

東京都内の歯科衛生士が所属する同会は、歯科衛生士の資質の向上などを目指し、歯科衛生の普及・啓発のため、日夜活動する。今回は2019年から同会の会長・副会長を務める両氏に歯科衛生士を取り巻く状況や、今後の課題などについて聞いた。聞き手は、当協会の早坂美都副会長。

まずは歯科衛生士を目指したきっかけから教えてください。

藤山会長(以下、藤山) 私は高校卒業後に服飾美術の短期大学に進学しました。在学中はパレルの仕事をしていたのですが、手に職を付けて新たな世界で活躍したいと思い、卒業とともに歯科衛生士専門学校に進学。まったく違う世界ではありましたが、父が歯科医師だったこともあり、歯科業界が医療のなかでは身近でした。父には合格してから報告しましたが、同じ歯科医療の道を志すことを喜んでくれたのを思い出します。

佐藤副会長(以下、佐藤) 高校の進路指導で勧められて歯科衛生士を目指しました。それまで歯科衛生士の存在は知りませんでしたが、先生の指導がきっかけになりました。

—では最近の歯科衛生士の状況から教えてください。

藤山 まず、歯科医院での歯科衛生士不足の声はまだ絶えません。それを解消するためか、歯科衛生士養成校はここ数年で増え続け、現在、東京都内には20校の養成校があります。来年もまた増えるという情報も。しかし、人口減少も影響し、歯科衛生士を目指す層がぐんと減っているのが現状で、定員数を満たしていない学校は少なくありません。

佐藤 歯科医院はもちろん、さまざまな分野から歯科衛生士のニーズの声をいただきますが、それに応えられる歯科衛生士数が足りておらず、人員不足が喫緊の課題であり、解消に向け活動したいと思っています。

—現在、都内では何人程度の歯科衛生士の方が働いていますか。

藤山 厚生労働省の情報では、令和2年末現在の東京都の就業歯科衛生士数は1万5千45人です。まだまだ女性が多い職種ですが、男性の歯科衛生士もおり、30名ほど報告されています。今期より、本会理事に2名の男性歯科衛生士が入り、多方面で活躍していただいています。

—歯科衛生士会として最も力を入れていることは。



広報活動の一翼を担うエイせいさん

—ほかにはどのような講習会が。

藤山 例えば介護、在宅の現場で活躍したい方に向けて「在宅訪問歯科衛生士応援セミナー」を毎年開催しています。コロナ禍においては講義形式の講習会が中心でしたが、今後は講義に加え、現場での体験で、「在宅診療でこれができる」と目に見える内容を盛り込みたいです。本来は職場の先輩から教えてもらえる環境があれば良いのですが、歯科衛生士が一人では先生も診療で忙しいというケースもよくあるので、知識や技能の習得が難しい方の手助けになりたいと思います。そのほか、診療報酬・周術期・口腔機能低下症・摂食嚥下機能障害・業務記録・シャープニングなど、さまざまな研修会を開催しております。

—今後、重点的に取り組みたい課題はありますか。

藤山 前述したように、18歳人口は減少局面です。それに伴い数年前からは歯科衛生士の志願者を増やすため、高校生へのアプローチに力を入れています。職種紹介のリーフレットを作成し、都内各所の歯科衛生士学校マップ一覧も盛り込み、全都立高校に配布するなど、今まで目を向けていなかった層への新しい取り組みを行っています。また、今後は歯科医院にも配布し、歯科助手の方に「歯科衛生士資格の取得をPRしたい」と考えています。最近ではデジタル化で紙の媒体は見えないという声も聞きますが、受動的に情報が入れば、少しでも当会が意識の中に入るといい、リーフレットを定期的に送るようになっています。

—学校へのアプローチは組織の継続の視点で大事なことだと思います。

藤山 本会では、歯科衛生士養成学校との協議会を年に2回実施してい

ます。オンライン参加も含め、現在ではほぼすべての学校の先生方に参加していただきます。また、歯科衛生士学校向けのセミナーも年1回行い、学校ではあまり聞くことのない分野の講義を受け、現場で活躍している歯科衛生士の話を聞き、「歯科衛生士」という職能団体を学生時代から知ってもらうことを念頭に置いています。今は、会として「新しい取り組みをとにかくやってみよう」という風潮があります。各理事がさまざまなアイデアを出し取り組んでいます。数年前にはグラフィックデザインを教えている専門学校との協力で、公式キャラクターの「エイせいさん」が誕生いたしました。あらゆるところでPRに力を貸してくれています。

—歯科衛生士の職場となる「歯科医院」についてどう見えていますか。

藤山 最近、歯科衛生士を目指す歯科助手の方数名にお会いしました。スキルアップには歯科医院の協力が大切ですが、皆さん「すぐ働きやすい」と話していました。そうした面では昔より改善しているのかなとも思います。一方で、未だに働き方などの面で旧態依然とした先生もおられると聞きますし、歯科医院によってかなり状況は異なるのではないのでしょうか。個人差もあると思いますが、比較的若い世代の先生は柔軟性がある印象です。

—最後に二人の座右の銘を。

藤山 「人間万事塞翁が馬」です。カンボジアとの出会いがあり、東京都歯科衛生士会の会長を務めていること、今までのことを振り返り、今と、この言葉が自分に当てはまっている。何が起るかわからない人生ですが、安易に「喜ぶ」や「憂う」は言え、できる限り前向きに楽しく過ごしていければと思います。

佐藤 「笑門来福」です。笑うと口角の端から幸せが入ってくると聞いたことがあります。気持ちよく笑って口角を上げるのが大事だと思います。今すごく幸せなので、これからも大切にしたいです。

ふじやま・みさと
服飾美術の短大を卒業後、日本歯科大学付属歯科専門学校(現:日本歯科大学東京短期大学)に入学。卒業後はライオン歯科衛生研究所に入所。2006年からはカンボジアでの歯科ボランティアを軸に、フリーランスとして学校での歯科保健活動や学生教育にも関わる。2015年より日本教育財団首都医校に勤務。2019年公益社団法人東京都歯科衛生士会の会長就任。

さとう・しずか
日本大学松戸歯学部付属歯科衛生専門学校卒業。一般歯科診療所・障害者歯科診療所・特別養護老人ホーム・小中学校等の集団歯科保健指導等に従事。2013年より公益社団法人東京都歯科衛生士会理事、2019年より同副会長就任。

高校生へのアプローチがカギ



—歯科に関する思い出を。

藤山 私は歯科衛生士学校卒業後に企業に勤め、歯科保健啓発活動に従事していました。その中でカンボジアでの歯科保健ボランティアに出会えたことが、何より私の宝です。05年頃から約20年間、何回カンボジアに出向いたことでしょうか。歯科衛生士でなければ、途上国との関わりはなかったと思うので、歯科衛生士の資格を取って良かったです。そして、スキルを活かし、国境を越えてカンボジアの子どもたちと接することができた機会は、本当に自分にとっての宝だと思っています。

佐藤 私は元々診療所勤務でしたが、院長先生の紹介をはじめ、歯科衛生士は狭いながらも外とのつながりが持っています。その先には素敵な人がいることがあり、素晴らしい方のそばにいてただで自分の勉強になり、スキルアップへのヒントを見つかることもできます。そして、どんな仕事を楽しめると実感しているところです。

退き際の思考 歯科医師をやめる

「一生働けるわけではない」医院継承の「反省」

中野多美子さん(ウインヤード多摩・元協会会員)

前編



歯科医師時代の白衣を身にまとう中野多美子さん

今回から、歯科医師としての「引退」に着目した新たな企画を連載します。すでに歯科医療の第一線を退いた先生や、引退を考えている先生にお話を伺い、引退を決意した理由や、医院継承の苦労、現在の生活などを深掘りします。

初回は、40年以上もの間、歯科医療に携わり、現在はあきる野市で「ウインヤード多摩」の専務としてセカンドキャリアを歩む、中野多美子さん。反省する部分があったという医院継承や、異業種へ飛び込んだ現在の暮らしについて、2回にわたり掲載します。

「単刀直入に、歯科医師を引退しようと思ったきっかけは？」

若い頃には想像がつかなかった身体的な衰えを実感したことで。例えば、腱鞘炎や視力の低下、また、海馬の衰えによる記憶力の低下です。はじめの頃は、身体の衰えを受け入れられなかったのですが、だんだん老化を認めるようになり、若い頃にはなかった別のストレスが増え、疲労度も増してきました。そうしたことが積み重なり、真剣に引退を考えましたね。

「歯科医師の場合、視力の低下は特に影響が大きいと思います。」



「新しい先生の診療スタイルに任せる」- 大切に守ってきた医院を引き継いだ

「周囲には相談されましたか。」

具体的には周囲に相談したことはないですが、歯科医師会の先生方とお会いするときに、引退の話がよく話題に上りました。同期の先生方の中には、引退された先生、診療時間を短縮された先生が何人もいらっしゃいました。私だけが特別ではなく、年齢とともに出てくる話だと思えますから、受け入れるしかないと感じました。

「関係がギクシャク...」
「医院継承を振り返る」

「現在は医院を継承されているということですが、そのあたりのお話について教えてください。」

周囲の他科の先生方を見てみると、他科と比べて歯科は手先の動きや目の動きも多いため、引退は早い印象があります。

継承は、医療人生の中で最後の大きな仕事です。一生働けるわけではありませんが、うまく引き継いでいかなければなりません。60歳頃から継承を考えはじめ、以前から後を継いでくれることになっていた娘夫婦に、具体的に相談していきました。本人たちは、もう少しでキャリアを積みたかっただけですが、お願いして医院に戻してもらいました。

しかし、実際に医院に戻ってもらうと、診療スタイルの違いが明確に出ました。「40年培ってきた自分のキャリアは間違っていない」という自信がありましたので、当人たちの診療スタイルを自分の方に近づけようと思いました。

profile

1978年、東京歯科大学卒業。勤務医を経て92年より医療法人社団優美会開設。22年8月に歯科医師を引退。00年から05年までWSET日本校にてワインを学び、12年よりワイン用の葡萄の栽培を手掛ける。18年にウインヤードを設立、70アールの葡萄畑の栽培を手掛ける。

第2回学術研究会

歯周基本治療の重要性を説く

協会は10月18日、第2回学術研究会をZoomウェビナーと協会会議室のハイブリッド形式で開催した。「開業医が行う歯周基本治療の要点と長期管理」をテーマに、谷口威夫氏(谷口歯科医院/長野市開業)が登壇し、会場参加10名を含む、総勢117人が参加した。



講師を務めた谷口威夫氏

講演では、谷口氏が長年の臨床経験から得た歯周基本治療の重要性を説き、その後の長期管理の方法も含め、実症例を交え解説した。開業当初は暗中模索の状態であったことを紹介し、歯周外科の有効性が確立されていく中、歯周基本治療のみでもメンテナンスがしっかりと行われていれば、歯に差は見られないこと、歯周治療の一環として行うブラッシング指導により、歯周ポケットに細菌を侵入させないような抵抗力のある歯肉を作りあげることの必要性も伝えた。参加者からは、「歯周基本治療で重度の歯周病も治

23年度会員地区懇談会 理不尽なA-審査について討論!



「WEBでは話せない返戻・減点事例の実態を知ろう」と題し、城東(10月14日)、多摩(10月28日)、城南(11月11日)の3地区で会員地区懇談会を開催し、合計50名が参加した。はじめに講師から返戻や減点された事例を基に審査の見方や保険のルールを解説した後、参加者から事前に寄せられた審査等の疑問点を中心に懇談を行った。

懇談では「再審査請求がよくわからず、今まで諦めていたが、協会や周りの先生方の話を聞き、今度からチャレンジする気持ちにな

<p>歯科医師のための 医師賠償責任保険</p> <p>協栄保険会社 三井住友海上・東京海上日動</p> <p>万が一の医療上のトラブルに備えて</p>	<p>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</p> <p>協栄保険会社 三井住友海上</p> <p>大切な医療機械等を 破損リスクから守る</p>	<p>歯科医師のための 第2休業保障 所得補償保険</p> <p>協栄保険会社 三井住友海上</p> <p>万が一の休業休診に 備えて収入を補償します</p>
---	--	--

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、借借契約のトラブル、記帳や仕分け方法など何でもご相談ください)

日時：12月21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
E-mail: info@asakawahoken.co.jp
http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3



12月から保険適用となった「PEEK」とは。

「PEEK」について

2年ごとの診療報酬改定ではない3・6・9・12月に保険適用になることを「期中収載」と呼称しています。日本補綴歯科学会が2022年度診療報酬改定に向け、21年に保険未収載技術として「ポリエーテルエーテルケトン」(PEEK)による大臼歯歯冠修復物の申請技術名で医療技術評価提案書を提出しています。22年度改定の時には「PEEK」のレジンブロックが保険医療材料ではないため、医療技術評価分科会では評価されませんでした。今回、保険医療材料等専門組織で「松風ブロックPEEK」レジンブロックが可と判定され、中医師協会で承認されました。なお、24年度改定に向けて日本補綴歯科学会が申請技術名「PEEK」による大臼歯歯冠修復物」を再度提出していますが、24年度改定の提案書が反映された訳ではありません。また、22・23年の「骨太の方針」に「市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する」と明記されました。これが、本適用に影響したと推測されます。今後、比較的早期に「PEEK」レジンブロックを販売している他メーカーの製品が保険適用されるでしょう。

2年ごとの診療報酬改定ではない3・6・9・12月に保険適用になることを「期中収載」と呼称しています。日本補綴歯科学会が2022年度診療報酬改定に向け、21年に保険未収載技術として「ポリエーテルエーテルケトン」(PEEK)による大臼歯歯冠修復物の申請技術名で医療技術評価提案書を提出しています。22年度改定の時には「PEEK」のレジンブロックが保険医療材料ではないため、医療技術評価分科会では評価されませんでした。今回、保険医療材料等専門組織で「松風ブロックPEEK」レジンブロックが可と判定され、中医師協会で承認されました。なお、24年度改定に向けて日本補綴歯科学会が申請技術名「PEEK」による大臼歯歯冠修復物」を再度提出していますが、24年度改定の提案書が反映された訳ではありません。また、22・23年の「骨太の方針」に「市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する」と明記されました。これが、本適用に影響したと推測されます。今後、比較的早期に「PEEK」レジンブロックを販売している他メーカーの製品が保険適用されるでしょう。

2年に1度の診療報酬改定前年の12月1日から保険適用となるのはなぜですか。

臨床上のエビデンスについて。

広島大学で行われた20名23ケースの大臼歯の6カ月の臨床追跡調査が報告され

「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?」先生方は、歯科訪問診療でお悩みではないでしょうか? 地域医療部担当役員や部員、会員の先生が印象に残った訪問診療の経験や患者とのエピソードをコラムにして紹介します。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、地域医療部担当の高山史年理事です。社会貢献の側面から歯科訪問診療をどう捉えるべきか—

～先生の一歩につなぐ～ 私の歯科訪問診療

第4回 地域医療部担当理事 高山 史年



81歳の患者さんの歯科訪問診療の体験をお話しします。その患者さんは誤嚥性肺炎により入院を繰り返している方で、担当のケアマネジャーから紹介される直前に、退院時に胃ろうを増設されました。初めて訪問した際は口腔機能の改善が必要な状態でしたが、治療計画を立てて頸部聴診や舌圧計なども使用し、さらに歯科衛生士による口腔衛生管理と粘膜マッサージの実施を続けること、口腔機能や口腔衛生状態も改善していききました。繰り返した訪問し、これを重ねることで、患者さんはプリンやゼリーなど嚥下しやすいものを摂取できるようになり、数カ月後には好物のスルメイカも噛めるようになりました。さらにその結果、誤嚥性肺炎を繰り返すこともなくなり、「好きな食べ物を食べることができています」と患者さんは大変喜んでいました。この患者さんの治療の経験をつなぐに、歯科訪問診療の重要性をスタッフと再認識することができました。超高齢社会における医療・介護の中で、歯科訪問診療の需要が増加しています。特に、誤嚥性肺炎を予防するための歯科治療が求められているのです。我々が歯科訪問診療に取り組むことは、専門性を活かした社会への貢献として大きな意味を持ちます。歯科訪問診療を通じて、高齢者の生活の質の向上に寄与することは、歯科医師にとって非常に重要な使命だと思います。在宅医療が重視されている今、社会貢献の意味も含め、ぜひ先生方も歯科訪問診療を始めてみてください。歯科訪問診療でなければ体験できない経験が待っていると思います。

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。



第4回メディア懇談会を開催

「もっと大きな声を上げなければ」診療報酬改定に向けメディアから意見

協会は11月10日、2023年度第4回メディア懇談会を開催した。参加メディアは4社5名で、協会からは説明を山本鐵雄副会長、進行役を早坂美都広報長、ホームページ部長が務めた。冒頭、山本副会長は、設立50周年記念企画取材への謝意に続き、中川勝洋元会長の逝去を紹介した。懇談会では、①診療報酬改定、②オンライン請求の現実的な義務化、③歯科技術所アンケート、④オンラインマイナ保険証などを中心とした懇談を行った。①について、メディアからはコロナ禍における医療機関の経営状況の悪化に関して触れ、「現場の医療従事者が窮状を訴える声をもっと上げていくべき。特に歯科の点数は医科に比べカットされやすいので、大きな声を」と対する疑問の声が上がった。また、④については依然としてマイナ保険証の利用率が低迷が続いている点を紹介。カードリーダーを使用する機会が極めて少ない中で、ランニングコストを歯科医院が負担していることを伝えると、メディアからは費用補助がないことに対する疑問の声が上がった。



年末年始 協会事務局休務のお知らせ

2023年12月29日(金)～2024年1月5日(金)

年末年始につき上記の期間、東京歯科保険医協会事務局を休務とさせていただきます。あらかじめ、ご了承ください。なお、新年の業務は1月9日(火)からとなります。

保険医休業保障共済保険のご案内

1ヶ月もけがで休業したけど何も入ってなくて大変なんだ...

協会の休業保障に入っていなかったの...。辛いわね...

1ヶ月(30日間)の休業で最高192万円給付(非課税)

※8口加入で入院30日の場合

申し込み締め切りは2023年12月31日 問い合わせは共済部(03-3205-2999)まで



共済部だよ

I 保険医年金月払初回振替日と一時払締切のご案内

秋の募集キャンペーン期間中、月払にご加入いただいた先生は、12月25日(月)より指定口座から掛金を振替させていただきます。また、月払を増口いただいた先生も、12月25日(月)の振替より増口分を加算した額となります。

一時払をお申込みいただいた先生には、11月29日(水)に振込案内を送付させていただきました。つきましては、12月15日(金)までにお振り込みください。お振込みいただけない場合は、加入不成立となります。

II グループ生命保険 自動継続のお知らせ

12月1日(金)に、現在ご加入中の先生方のうち、事前にお申し出のなかった方につきましては、自動的に契約を更新させていただきました。掛金ランクや保険金額に変更がある場合は、9月末頃に通知させていただいております。保険金額の増額や、新規加入をご検討でしたら共済部(☎03-3205-2999)へお問い合わせください。

III 生命保険料控除証明書 の送付について

「保険医年金」については、10月末に送付しました積立金通知書に添付されています。「グループ生命保険」については、送付希望のお申し出をいただきました先生に、11月末頃に送付いたしました。なお、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」は税法上、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。「第2休業保障制度」は株式会社アサカワ保険事務所から10月末頃に送付いたしました。

●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

Ni-Tiロータリーファイルを用いた加圧根管充填処置

手術用顕微鏡加算（手顕微加）を届け出た医療機関において、Ni-Tiロータリーファイルを装着したエンジンを併用して根管壁を回転切削して根管治療を行い、加圧根管充填処置を行った場合、手顕微加に加えてNi-Tiロータリーファイル加算を算定できる。

患者：46歳・男性

主訴：左上の奥歯が痛い、噛めない。

所見：6 自発痛（+）打診（++）わずかに動揺あり。

傷病名：6 C3急性Per

施設基準：歯初診 明細 手顕微加

注①

月日	部位	療法・処置	点数
12/9		初診	264
	6	4、5日前より違和感があり、昨日の夕食時に強い痛みがあった。	/
		デンタル 1F 電	58
		インレー下に歯髄腔に近接する透過像を認める。	/
		近心頬側根の根尖部に透過像を認め4根管が疑われる。	/
		OA+浸麻（歯科用キシロカインCt 1.8mL）	/
		除去 困難なもの	48
		急性のPerのため患者が苦痛を訴え除去困難なインレー	注② /
		ラバーダム 感根処（3根管以上）	448
		(NC, Ca(OH)2) 仮封（キャピトン）	/
		髓室開拓、近心頬側に2根と遠心根、口蓋根各1根管の根管口明示。	/
		P, DB, MB13根は、#25Hファイルまで拡大。	/
		近心頬側根にMB2を認め#10Kファイルで根尖穿通し、更に拡大を	/
		試みるも進まず複雑な根管形態を疑う。	/
		デンタル 1F 電 リーマー入	38
		処方箋（内容 略）	68
12/16		再診 明細	56+1
		強い痛みは消えたが浮いた感じがある。打診痛あり。	/
	6	歯CT 注③	1,170
		近心頬側根の根尖部の湾曲が強く、ステンレスファイルでの処置が	/
		困難と判断。手術用顕微鏡とNi-Tiロータリーファイルを使用	/
		する。	/
		ラバーダム 根貼（NC, Ca(OH)2 キャピトンで仮封）	56
		マイクロ下、Ni-Tiロータリーファイルにて根管拡大。	/
	6	EMR（4根管）	75
		MB18mm, MB216mm, DB18mm 各#35・P20mm#45	/
12/23		再診 明細	56+1
		違和感なし。打診痛も消失。	/
	6	根充（3根管以上）（G. ポイント+シーラー）	122
		加圧根管充填処置（3根管以上）	210
		手術用顕微鏡加算（マイクロスコープ使用） 注④	+400
		Ni-Tiロータリーファイル加算 注⑤	+150
		デンタル 1F 電	48
		根尖まで緊密な根充を認める。	/

《解説》

注① Ni-Tiロータリーファイル加算を算定するには、手術用顕微鏡加算の施設基準を届け出ている必要がある。

手術用顕微鏡とは、一般名称が手術用顕微鏡、可搬方手術用顕微鏡、架台式手術用顕微鏡をいう。

【手術用顕微鏡加算の施設基準】

- 手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されている
- 保険医療機関内に手術用顕微鏡が設置されている

注② 急性のPul・急性のPerに罹患していて、除去時に患者が苦痛を訴える場合の金属歯冠修復物（インレーなど）の除去は困難なもの48点を算定できる。

注③ 歯科用3次元エックス線断層撮影（歯CT）は歯科用エックス線または歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、必要性が十分認められる以下の場合に算定できる。

【歯科用3次元エックス線断層撮影の適用】

- 埋伏智歯など下顎管との位置関係
- 顎関節症など顎関節の形態
- 顎裂など顎骨の欠損形態
- 腫瘍など病巣の広がり
- その他、歯科用エックス線撮影または歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係、病巣の広がり、または複雑な解剖学的根管形態などを確認する特段の必要性が認められる場合

注④ 手術用顕微鏡加算は、歯CTを用いて得られた画像診断結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて3根管以上で複雑な解剖学的根管形態を有する歯に対して、加圧根管充填処置を行った場合に、3根管以上の所定点数に加算する。画像診断の設備がない保険医療機関で、手術用顕微鏡加算を算定する場合は、施設基準に明記した届け出た連携医療機関で撮影したのもよい。この場合、レセプト摘要欄に撮影した医療機関名を記載する。

なお、根管内で破折した金属片（リーマ、ファイルなど）の異物を除去した場合に算定できる根管異物除去に対する手術用顕微鏡加算を算定している場合は算定できない。

注⑤ 注④の治療に加え、Ni-Tiロータリーファイルを装着した能動型機器（エンジン）を併用し、根管壁を回転切削した場合は、Ni-Tiロータリーファイル加算をさらに加算できる。

【Ni-Tiロータリーファイル加算の算定の流れ】

(1) 3根管以上の複雑な解剖学的根管形態を有する歯である。

↓

(2) デンタルもしくはパノラマでは診断が困難な複雑な解剖学的根管形態であり、3次元的位置関係を確認するために歯CTを撮影（連携先での撮影でも可能）する。

↓

(3) 歯CTの画像診断結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて加圧根管充填処置を行い、その際にNi-Tiロータリーファイルを装着した能動型機器（エンジン）を併用し、根管壁を回転切削することにより根管治療を行う。

↓

(4) 加圧根管充填処置の3根管以上の所定点数に手術用顕微鏡加算及びNi-Tiロータリーファイル加算を算定する。

実態に即してご請求ください

大学文化祭から学び実感した現実とは

歯系大から総合大学に視野を広げて実感したこと



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。さらに医学情報社副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。

◆「井の中の蛙 大海を知らず」の喩え
11月の連休が過ぎ、大学文化祭のピークは過ぎた。今年も例年と違い、東京医科歯科大学(東医歯大)、東京歯科大学(東歯大)、東京工業大学(東工大)、明治大学、法政大学、早稲田大学の文化祭巡りを行うという私としては初めての経験をしたが、様々なことを考察する機会になった。「井の中の蛙大海を知らず」という言葉があるが、まさに歯科とは直接関係のない「文化祭」でそれを実感することとなった。



東京工業大学<工大祭>



明治大学<明大祭>

◆学生の問題意識再確認で驚きを感じる
まず、2024年10月1日に東工大と統合する東医歯大。残念ながら、あじの荒天のためか、来場者が極めて少ない現実を見せつけられた。そして、歯学部が存在を感じることがなく、学生のコメントを得ることはゼロ。受付担当の医学部学生も歯学部との連携の不具合からか、その対応は困惑した様子であった。続いて東歯大。東歯大への高い評価について、実行委員長に感想を尋ねると、「建学者である血脈守の助先生の言葉『歯科医師たる前に人間たれ』は意識して

います。奮ることなく、来場する人の数に関係なく、謙虚に対応です」との言葉に驚愕した。立場があるとしても敬服。東歯大生としての問題意識・母校愛を見せつけられた。
◆文化祭から垣間見る 大学と学生と将来と
翻って総合大学。4年制総合大学である明治大学は新たなキャンパスでの開催という中で、学生がエンターテイメントを中心とした企画に活発・活発に文化祭を満喫。新設の校友会コナーでは、「親父より上ですが、先輩に会えて楽しいです。やはり、明治は一つですね」と、会話の中で一言で談話が続いた。同様に法政大学も新キャンパスで自由活発に来場者に積極的な営業対応する姿が目立っていた。「法政も頑張っています。新しい法政を私たちが作ります」と、その大学の個性が反映しているのを肌で感じた。「母校の文化祭が一番楽しい」という感情は当然であり、思いを寄せるは自然である。その一方、企画点数、模擬店数・内容、研究成果などを見聞きして理解が進み、発表・説明者に説明を求めて話が弾むなど、貴重な時間になった。各人は母校で過ごした時間は消すことができない。まして母校名は、一生背負って生きていくものだ。卒業後の進路はマチマチであるが、先輩・後輩の関係は続いていく。

◆勸導に浸りながら得意満面に
歯科大学も29歯系大学があり、それぞれ歴史・伝統を構築している。建学の精神を再確認・維持していくことは大学の責務かもしれない。母校以外の大学については、「名前だけは知っている」のは普通であり、専門家でない者は他の歯系大学の歴史・文化は知らない。「イメージと言葉」が一人歩きをし、そこにいる自分は「井の中の蛙」かもしれない。社会を見る目にはその自覚が必要であり、常にそこが問われているのかもしれない。私自身、ネット社会という情報過多に覆われた社会に、知らないうちに生かされている側面もあるが、その中で自分自身による判断・決断を日々余儀なく行っている。取材という「人に会う仕事」をしていると、「すべて知っている」という勘違いに浸り、そこには得意満面になっている自分があるのかもしれない。

◆勸導に浸りながら得意満面に
歯科大学も29歯系大学があり、それぞれ歴史・伝統を構築している。建学の精神を再確認・維持していくことは大学の責務かもしれない。母校以外の大学については、「名前だけは知っている」のは普通であり、専門家でない者は他の歯系大学の歴史・文化は知らない。「イメージと言葉」が一人歩きをし、そこにいる自分は「井の中の蛙」かもしれない。社会を見る目にはその自覚が必要であり、常にそこが問われているのかもしれない。私自身、ネット社会という情報過多に覆われた社会に、知らないうちに生かされている側面もあるが、その中で自分自身による判断・決断を日々余儀なく行っている。取材という「人に会う仕事」をしていると、「すべて知っている」という勘違いに浸り、そこには得意満面になっている自分があるのかもしれない。

理事会だより

2023年度 第14・15回 理事会

◆第14回理事会◆
10月27日(金)、午後8時00分～9時50分。会長、副会長4名、理事15名、監事2名、事務局6名の出席。

【理事會學習會】 歯科の電子カルテについて、タイムスタンプと利用履歴の違い、ログを残すことやパスワード管理の重要性、紙カルテをPDFで保存する場合の注意点などについて、質疑と討論を行った。

【情勢報告】 診療報酬・介護報酬について、26秋の歯科決起集会(10月26日)への参加報告を確認。

◆第15回理事会◆
11月9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】 財務省が11月1日の財政制度等審議会にて、医療法人の事業報告書も踏まえ、診療所の経常利益率が2020～22年度で3.0%から8.8%に急増し、利益剰余金が2割程度増えたと報告した。しかし、医療法人の経常利益率が平均8.8%であって、個人診療所の経常利益率ではないかとの意見が出された。

【各部検討課題】 ①電子帳簿保存法に対する歯科医療機関の対応について、「有怨(ゆうじよ)期間終了に伴い、来年1月1日から電子保存が完全義務化になるが、12月から準備できるように案内してほしい」、「電子保存が必要なケースや保存方法など、できる限り具体的、丁寧に教えてほしい」などの意見が出された。機関紙12月号で解説する。②都内の歯科技工所に対して実施した「歯科技工所アンケート」の速報が報告された(返送26件、回収率16.38%など)。

【保団連会議等】 10月29日(日)に東東ブロック会長・理事長懇談会が開催され、「国民皆保険制度を堅持するため、現行の健康保険証の存続を求める決議」を決定した。

【機関紙の企画】 12月1日号、2024年1月1日号の企画を確認。

【組織の現勢】 11月1日付会員数628名(入会19名、退会14名)。

現場で役に立つ“本作り” を目指しています。

受付事務と医療保険制度 (練習問題付)

練習問題で学習し、保険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・テタルサービス** 〒108-0073 東京都港区三田 3-4-6-801 ☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505

協会活動日誌 2023年11月	
1 水	第8回経営管理部会
2 木	第8回総務会議
6 月	第8回広報・ホームページ部会
8 水	第7回財政部会
9 木	第15回理事会、国会内集会、「保険で良い歯科医療を」全国連絡会世話人会
10 金	第4回メディア懇談会、第8回共済部会
11 土	2023年度会員地区懇談会(城南)
12 日	イイハダ一街頭宣伝行動in西巣鴨、日本高齢者大会in東京
13 月	第7回地域医療部会
14 火	第3回歯科技工士問題検討委員会
15 水	第6回医事相談部会
16 木	会員無料相談デー、休保審査会(医科)
17 金	第7回政策委員会
19 日	医科歯科連携研究会
20 月	地域医療研究会
21 火	第7回社保・学術部会
22 水	「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会
24 金	第16回理事会
25 土	第2回学術ベーシック講座、休保審査会(全国)
27 月	医科歯科連携委員会・医科歯科合同会議
28 火	医事相談研究会
29 水	第8回組織部会、第8回院内感染防止対策講習会、国会行動
30 木	ドクター・スタッフ講習会「SRP(超音波スケーラー実習)」、国会内集会

歯科医療を経済から見てみる／第4回

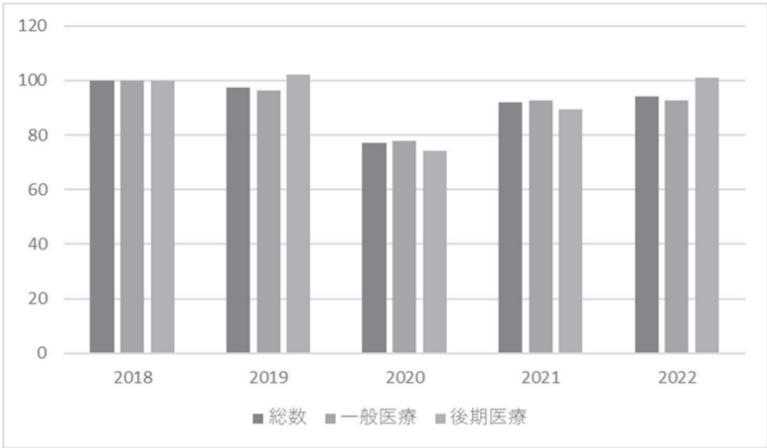
社会医療診療行為別統計(レセプトデータ)からみた年齢別歯科受診の状況

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



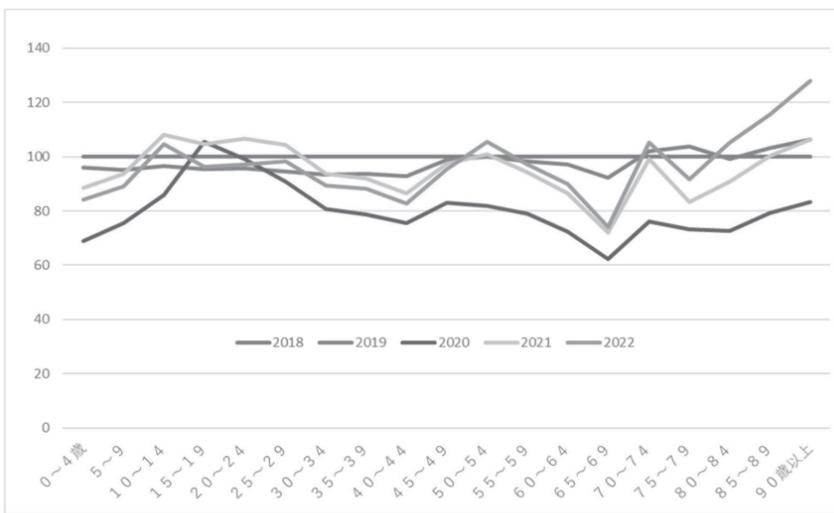
プロフィール 1983年日本大学歯学部卒業。1987年同大学大学院歯学研究科修了。1998年日本大学歯学部助教授。2002年日本大学歯学部医療人間科学分野教授、日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校校長、日本歯科医療管理学会常任理事。2008年日本歯科医療管理学会副会長、2019年日本歯科医療管理学会理事長。ほかに、日本公衆衛生学会理事、日本産業衛生学会生涯教育委員会委員長、社会歯科学会副理事長などを歴任。

図1. 保険種別各年度別の初・再診回数(各年6月審査分)



※筆者が厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より作図

図2. 年齢階級別各年度別の初・再診回数(各年6月審査分)



※筆者が厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より作図

社会医療診療行為別統計は、全国の保険医療機関および保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部および国民健康保険団体連合会に提出され、当該年6月審査分(原則、5月診療分)として審査決定された医療および調剤報酬明細書のうち、「レセプト情報・特定健診等情報データベース(以下、「NDB」という)に蓄積されているものをすべてを集計対象としました。

「歯科医療を経済から見てみる」とのタイトルで4回目の連載となり、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。今回は、「社会医療診療行為別統計」から、年代別等の歯科受診の特性を見てみました。

今回は、1カ月分の初再診回数を取り上げてみました。すなわち、受診回数をみてみました。2018年を100とした場合の各年度の比率を、図1に示しています。20年は、新型コロナウイルス感染症の影響で、80を割っていることがみられます。その後、ゆっくりと回復していきましたが、後期高齢者医療は22年に100を超えたのに対し、一般医療は戻っていないことが見えています。しかし、22年の5月は、まだ2類相当の影響があったかと考えています。ここまでは、今まで言われてきたことです。

次に、年齢階級別の初再診回数を図1と同様に、18年を100とした場合の各年度の比率を図2に示しました。ここで、注目すべきは60歳代後半を中心とした年齢階級で大きく低下しています。そして、このカーブをよく見ると、この60歳代後半を中心として、両側は緩やかな減少となつています。しかし、この歯科診療全体が多量に低下した時期に、10歳代後半は18年レベルを超えていました。意外に思われるかも知れませんが、20年の5月は、この年代にとつては学校も部活も、塾もなく、行き場を失っている中で、歯科受診が行われたと思われ、これは、あくまでも18年度との比較です。

一方、歯科受診者のボリュームゾーンは、60歳代後半から70歳代です(下表参照)。また、10歳代後半は一番受診者が少ない階級であり、全体への影響は少なく、そのため最初に示したような結果になったと考えられます。

表 各年における6月審査分の初診・再診回数

年齢階級	2018年	2020年	2022年
総数	31,053,364	23,963,108	29,211,806
一般医療	25,361,214	19,728,958	23,466,806
後期医療	5,692,150	4,234,150	5,745,000
5～9	1,481,164	1,118,643	1,318,428
10～14	792,346	681,571	829,083
15～19	522,597	550,804	503,947
20～24	807,608	800,726	783,564
40～44	2,037,044	1,539,848	1,684,741
45～49	2,267,697	1,881,024	2,163,494
60～64	2,412,520	1,743,235	2,171,657
65～69	3,240,393	2,015,804	2,403,036
70～74	3,024,141	2,301,627	3,179,356
75～79	2,689,282	1,969,623	2,465,187
80～84	1,810,803	1,317,634	1,907,496
85～89	841,521	666,726	972,542
90歳以上	265,847	221,620	340,202

必ずしも、歯科受診行動については、全体が同一の行動を取ることは少なく、年代や性別ごとにそれぞれ特性があることが見えてきます。今回は、NDBのレセプトデータから、受診者の年齢階級データをとり上げてみました。診療行為については見ていませんが、診療行為に関するNDBが診療報酬改定の際の基本資料に使われていることに関心を持っていただければ幸いです。

第1回 学術ベーシック講座

フツーの歯科医院でこそ行うべき 口腔機能低下症の管理

ハイブリッド方式で26名が参加

10月21日、毎年恒例の第1回学術ベーシック講座をZoomミーティングと協会のハイブリッド形式で開催した。「口腔機能低下症の導入から保険算定まで」をテーマに、松島良次氏(目黒区開業/当協会理事)が登壇し、会場参加9名を含む、



講師の松島良次理事

総勢26名の参加があった。講義では、冒頭に団塊の世代が75歳以上となり要介護者が増えることで、口腔機能低下症の患者が増加することになるなどの情勢に触れ、口腔機能低下症を疑う患者に対する診断において、①口腔状況、②咀嚼状況、③嚥下状況を評価することの必要性や評価の際に用いる検査機器の使用法、その後の管理・訓練方法、などを実際の症例写真や動画を多用して解説した。加えて、関連する診療報酬の請求方法にも言及した。最後に、「嚥下を診ない歯医者には歯科医師にあらざらずに口腔機能の管理や訓練を含めて、患者を診ることが歯科医師の責務である」と強調した。参加者からは、「保険算定やカルテ記載について、具体的なアドバイスがあったため、自信を持って治療を進められると思う」と「各種検査機器の利点や欠点、使用上の注意、保険請求の具体例、口腔機能向上のトレーニング方法など様々なことを学ぶことができた」など、大変好評な内容であった。

<1面からつづく>中央社会保険医療協議会(10月27日、11月17日開催)の論点

歯科医療についての主な論点(抜粋)

- (医科歯科連携、医歯薬連携)
 - 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携を推進する観点から、周術期等口腔機能管理の対象患者について、現在対象外となっている脳卒中等で手術を行わない急性期患者等についてどのように考えるか。また、歯科の外來で管理され短期入院で歯科疾患の手術を行う患者の周術期等口腔機能管理の評価のあり方について、どのように考えるか。
 - 終末期がん患者等の人生の最終段階においては、頻回に歯科専門職の関与が必要となる場合があること等を踏まえ、入院の終末期がん患者等に対して行われる口腔管理に係る評価についてどのように考えるか。
 - 歯周病と密接に関連する糖尿病患者について、医科歯科連携による、より効果的な歯周病治療・管理を推進する観点から、糖尿病患者に対する歯周病治療や管理の評価についてどのように考えるか。
 - 口腔内に影響を及ぼす薬剤が多数あることや近年、薬剤性顎骨壊死の患者が増えたりポジションペーパーが改定されたこと等を踏まえ、薬剤に係る医歯薬連携を推進する観点から薬剤の副作用等の情報共有等に関する連携の評価についてどのように考えるか。
- (ライフステージに応じた口腔機能の管理)
 - ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、現在、指導管理と一体的に評価されている口腔機能に係る訓練の評価について、実態にあわせて指導管理と訓練をそれぞれ評価することについてどのように考えるか。
 - 客観的な評価に基づく歯科治療や口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能の評価に関する検査の対象についてどのように考えるか。

在宅歯科医療の主な論点(抜粋)

- (歯科訪問診療の提供体制について)
 - 歯科訪問診療1を算定する医療機関の多くは診療時間が20分以上であることや診療内容の実態や歯科診療が必要な要介護高齢者に対して十分に歯科訪問診療が提供されていないこと等を踏まえ、かかりつけ歯科医による歯科訪問診療を推進する観点から、歯科訪問診療の評価のあり方についてどのように考えるか。
 - 新型コロナウイルス感染拡大時の歯科訪問診療の実態や歯科訪問診療に必要な感染対策の考え方等を踏まえ、今後の新興感染症発生時等の歯科訪問診療の評価についてどのように考えるか。
 - 歯科訪問診療を行う病院が増加傾向にあることや後方支援機能、摂食嚥下機能を含む口腔機能評価や食支援等における連携の必要性が高まっていること等を踏まえ、各地域の状況に応じた在宅歯科医療提供体制の構築を推進する観点から、在宅療養支援歯科診療所や歯科訪問診療に関わる病院の評価についてどのように考えるか。
- (歯科訪問診療における口腔の管理について)
 - 訪問歯科衛生指導について、1医療機関毎の訪問歯科衛生指導料の算定回数が多い医療機関が一定数あること等を踏まえ、単一建物の訪問人数が多い場合の訪問歯科衛生指導料の評価についてどのように考えるか。
 - 歯科衛生士のみ単独で訪問することが多いことや訪問時に不安や心配事を経験した者も一定数いるという実態等を踏まえ、安全に歯科訪問診療を提供する観点から歯科衛生士が単独で訪問する際の体制の評価についてどのように考えるか。
 - 終末期がん患者等の人生の最終段階においては、頻回に歯科専門職の関与が必要となる場合があること等を踏まえ、患者の状態に応じた訪問口腔衛生指導等の口腔管理の評価のあり方についてどのように考えるか。

しょうけい館

戦傷病者史料館

戦争の歴史を後世に —東京の地から伝える②—

理事 高山史年

連載2回目の今回は、都営地下鉄新宿線または東京メトロ東西線・半蔵門線の「神楽坂」駅から3分ほどのところにある「しょうけい館(戦傷病者史料館)」をご紹介します。

「しょうけい館」は、平和と戦時中に戦傷病者が経験したことや当時の医療に焦点を当てた施設です。昭和時代における戦争における医療活動や医療の進歩を紹介することで、平和と人間の尊厳を訴える役割を果たしています。

▼戦争と平和と医療と
「しょうけい館」では、昭和時代の医療の変遷や進歩を展示し、医師や看護師の努力、犠牲的精神に基づき奉仕にスポットを当てています。

また、戦時中の戦傷病者や被災者に対する医療支援の重要性を訴えるための展示も行われています。戦争がもたらす人道的な危機や苦難に直面した人々に対する医療活動の重要性のみな

に寄せられました。そして、その結果を第38回保団連医療研究フォーラムの場で発表させていただきました。約8割の病院がオンライン資格確認システムを導入しており、そのうちの約6割が何らかのトラブルを経験されています。

「しょうけい館」を訪れる人々は、戦時中の戦傷病者や被災者に対する医療支援の重要性を再認識してほしいと願っています。

歯科治療への保険適用拡充など訴える

「保険でよい歯を」東京連絡会



当日の参加者で集合写真

11月12日、「保険でよい歯を」東京連絡会が、西巣鴨駅前で行った街頭宣伝活動の様子。協会からは矢野正明理事のほか、森元主税橋本健一両理事、西田紘一監事が参加し、日曜日

「健康保険でより良い歯科治療を受けられるよう改善を」「歯科医療充実のためには診療報酬の拡充が必要」「歯科衛生士・歯科技工士の仕事に正当に評価されていない

「保険でよい歯を」東京連絡会が総会記念講演

歯科技工問題の現状と運動推進の展望 ～日本の歯科技工を守るために～

歯科技工士の待遇改善のために、山口県歯科技工士会とともに、歯科技工問題をはじめ、歯科医療をめぐる諸問題を解決し、保険でより良い歯科医療を実現するために、歯科技工費の総枠を拡大することを求め、議員要請や厚労省要請に積極的に取り組む深井先生が講演。現在の歯科技工問題や、日本の歯科技工を守るために取り組んでいること、今後の展望をお話いただきます。

- ◆日時 12月9日(土) 午後2時～3時
- ◆講師 深井修一氏(講師はZOOMで講演、山口県保険医協会理事・保団連理事)
- ◆会場 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6F) Web配信(ZOOMウェビナーを使用します)
- ◆定員 会場参加:20名、Web参加:500名
- ◆対象 どなたでもご参加いただけます
- ◆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



協会では今年5月、会員の先生方の協力のもと、オンライン資格確認システム導入後のトラブル事例に関するアンケートを行いました。

トラブルの具体例は「保険者情報が正しく反映されなかった(無効・該当資格なし)の表示も含む」が最も多く、次いで「カードリーダーまたはパソコンの不具合によりマイナ保険証を読み取りできなかった」でした。なお、トラブルが起った際の対応としては、7割超の病院で患者さ

医療の裁量権は誰のもの

川本 弘
(理事/足立区)



が医療機関を受診できるのは、窓口で健康保険証を確認しているからです。患者さんがいつでもどこでも安心して医療を受けるためには、健康保険証の存在は必要不可欠ではないでしょうか。実際に、現在自院でマイナ保険証を提示される患者さんは、月10名に満たない程度です。これ果たしてランニングコストをかけた今後も実施し続ける意味があるのでしょうか。

一人の患者さんが他のどういった医療機関と関わりを持ち、過去から現在までの医療関連データを一元化できれば、多職種連携の一助になるとも考えられます。しかし、それがなぜ、患者さんの裁量を考慮しない強制的なマイナカードと健康保険証の紐づけでなければならなかったのでしょうか。単純に健康保険証を電子化すれば良い話ではないのでしょうか。

11月12日、第36回日本高齢者大会が都内で開催され、24人が参加した。歯科分科会の講師として、「保険でよい歯を」東京連絡会から同会世話人で協会理事の森元主税氏の他、東京民医連大田歯科勤務で歯科衛生士

オーラルフレイル予防の大切さを訴える 日本高齢者大会in東京を開催

森元氏は「よりよく食べるは幸福への道しるべ」をテーマに、オーラルフレイル予防の観点から、唾液の重要性や口腔の衰えが身体の衰えに大きく関わっていることなどを解説。同時に、この高齢者大会のように高齢者が社会参加することは、介護予防の観点からも大きな意義があると指摘した。

講演後半では、「吹き戻し」を使った体操や、歯科技工士や歯科技工士による実技が行われた。安食氏は、唾液を出すやすくする首や肩の体操を参加者とともに行った。松田氏は、技工物を回覧しながら作り方を説明したほか、長時間労働・低収入の状況、あるいは歯科技工学校の廃校が増え歯科技工士が減少しているなどの問題点を報告した。

特別企画「今年の漢字 2023」応募結果発表



今年は「乱」「戦」「忍」の3字が同率1位。「乱」を挙げた理由は、2022年2月のロシアによるウクライナ侵攻に加え23年10月にイスラエルも戦争状態に陥ったことなどを指摘。また、「戦」は、そのような海外の戦争状態のほか、日本国内でのマイナ保険証義務化撤回や低診療報酬改善などが「いろいろな意味で『戦い』である」と捉えての1字。そして「忍」は、物価上昇に追いつかない保険点数などを前に、「去年も今年もひたすら忍耐あるのみ」と考えての1字。

そのほか、海外での戦争勃発から「慄」を。また、このような時だからこそ「仁」の心が必要。物価などの高騰を前に「騰」「迷」「驚」「控」「怒」が挙げられています。たくさんのご応募ありがとうございました。

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



太陽生命 かけつけ隊サービスのイメージキャラクター「いかなきゃット」