



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



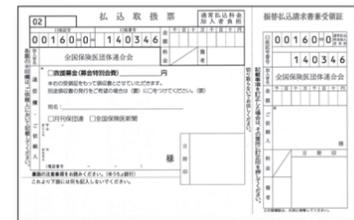
震度6強を観測した七尾市。JR七尾駅近くの公園では、高さ5mもの時計台が崩壊、時計は発生直後の時刻を指したまま (写真提供: 石川県保険医協会)

能登半島地震 甚大な被害 被災会員も

1月1日、最大震度7の揺れを観測した能登半島地震が発生した。既にJDAT、JDAT石川、DMATやJMATなどの医療支援チームが被災地で活動を行っている。石川県保険医協会(以下、石川協会)によれば、震度5以上の地震があった地域の保険医協会の歯科会員数は279人、うち42人は震度6以上の地震のあった地域の会員である。16日に全会員の無事を確認しているものの、孤立集落に会員医療機関があるケースや、避難中の会員も複数いるという。倒壊の恐れがある医療機関のうち、少なくとも1施設が会員(医科)である。歯科診療所で全壊2施設、半壊6施設という報道(日刊歯科通信)もある。富山県や新潟県の歯科医療機関でも、診療室の壁に亀裂が入ったり、水道管が破裂したりするなどが確認されており、被害が広範囲に及んでいる。

令和6年能登半島地震 被災会員のために 救援募金にご協力を

全国保険医団体連合会では、令和6年能登半島地震救援募金に取り組んでいます。集まった募金は主に被災会員のお見舞いに充てられます。「全国保険医新聞」2月5日号に、郵便振替用紙(手数料負担なし/※以下イメージ)を折り込みますので、そちらをご利用ください。



救援募金について
(保団連HP)

保団連は現在、復興に向けた救援募金に取り組んでいます。集まった募金は主に被災会員のお見舞いに充てられます。温かいご支援をよろしくお願いいたします(詳細は本面右)。

歯科医療機関の被災状況の詳細は依然不明で、たとえ建物などの直接の損壊は免れても、断水の影響などにより、診療再開までには相当の時間がかかる模様である。

協会も直後から情報収集の免除等を求める要望書を提出。11日には、第1回となる災害対策本部を開催。参加した石川協会の事務局は、今回の地震の特徴として「度重なる余震」「厳しい道路状況」「断水」の3つを挙げ、復興に向けた継続的な支援を求めた。さらに、被災した歯科会員から届いたメール文が紹介され、避難所のトイレ等の衛生面が深刻な状況であること、日が経つにつれて体調不良者が相次ぎ、救急搬送が増えていることなど、災害発生数日後の避難所の厳しい様子が克明に伝えられた。



(左から) 小嶺祐子氏、田代宗嗣氏、山路正登氏、坪田有史会長

▼**歯科訪問診療料は細分化へ**
1月26日に開かれた中医協(中央社会保険医療協議会)総会で、2024年度診療報酬改定の個別改定項目が提案された(詳細は6・7面)。

外来環境廃止・か強診の見直しなどを含む改定内容

それによると、協会も長年要請していた初・再診料の点数が見直され、引き上げられる。一方、外来環境(歯科外来診療環境体制加算)が廃止される。また、かかりつけ歯科医

初・再診料の点数引き上げへ

2024年度診療報酬改定

▼**中医協公聴会では歯科医師が意見発表**
1月19日に、中医協は広島県内で24年度改定に関する公聴会を開催した。歯科医師の森本進氏(広島市内開業)が、「生涯を幸福に過ごすために歯科医療の果たす役割は大きい」と発言。歯周病などの重症化予防、口腔機能の維持向上、生活の質を高める歯科医療を、かかりつけ歯科医が地域において切れ目なく提供

協会が12月下旬に厚労省要請・懇談実施

厚労省要請・懇談実施
なお、協会は2023年12月27日に厚生労働省保険局医療課に対し、2024年度診療報酬改定に向けて中医協で議論されている内容を中心に要請・懇談を行っている(詳細は2面)。

▼**能登半島は降雪が多く、冷え込みも厳しいため、低体温症による体調の悪化が懸念される。高齢者は持病を抱えている人が多く、寒さ対策は重要であり、厚い医療支援が求められている**▼「スフィア基準」を「存じだろ」か。災害後の避難所を命を落とす事態を防ぐための国際基準である。アフリカ・ルワンダの難民キャンプで多くの人が亡くなったことを受けて、国際赤十字などによって26年前に作られたもの。例えば居住空間は1人あたり最低3・5平方メートル(約2畳分)確保、トイレは20人に1カ所の割合で、男女用の割合は1対3など▼「スフィア」とは英語で「球体」の意。地球のどこでも使えるようにという国際基準を表している。日本でも早急な導入が必要である。(美)

News View

- 新点数説明会 参加予約受付はじめました
ご案内=5面
▼参加予約フォーム
- 24年度改定に向け厚労省要請を実施
- 医療技術評価提案
優先度が高い技術は27項目
- 【重要】
CD-R・紙レセプト請求継続に届出が必要
- 経営・税務相談Q&A No.413
「減価償却」って何? 開業医のための「確定申告」の基本
- 2024年度診療報酬改定
個別改定項目
- 教えて! 会長!! Vol.79
エンクラウンについて
- 学校歯科治療調査
子どもの口腔崩壊、改善傾向も依然残る地域差
背景に何が?
- 2023年分確定申告のポイント
(税理士法人税制経営研究所)

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)

診療報酬改定 中医協 広島で公聴会を開催

協会からパブコメ50本超提出

中医協議論の整理に対し、パブリックコメントを提出

厚生労働省が公募した「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に関するパブリックコメントについては、当協会からは補償、重症化予防、実地指導や歯冠補綴物の技術料、感染対策などを中心に50本以上の意見を提出した。

広島市の歯科医師が 意見発表

1月19日、中医協が広島県で公聴会を開催した。歯科の分野からは、広島市開業の歯科医師・森本進氏が意見発表した。

1つ目は、か強診の施設基準の届出状況が割にも達していないことを紹介。その弊害は、歯科医師、または歯科衛生士の複数配置などの人員要件と歯科訪問診療料の複数回の算定実績を課していることにあるとした。

24年度改定に向け厚労省要請を実施

協会は2023年12月27日、厚生労働省保険局医療課に対し、24年度診療報酬改定に向けて中医協で議論されている内容を中心に要請を行った。

(1)かかりつけ歯科医機能に係る評価に関して

・か強診の施設基準に小児期の要件を課す場合は、選択要件とする。算定間隔の要件を緩和すること。

(2)院内感染防止対策に関して

・歯初診と外来環境の施設基準に新たに医療器材の設置等必須要件とする場合は、基本診療料等で評価を行うこと。

主な要請項目は以下の通り。

(3)歯科疾患の重症化予防に

【高齢者の口腔機能管理(口腔機能低下症)】

【小児の口腔機能管理(口腔機能発達不全症)】

＜協会が提出した主なパブリックコメント＞

- ①クラウン・ブリッジ維持管理料の見直しについて、中医協で示されたデータは、行政側にとって都合の良いデータを選び、当該管理料を見直すために使用している。国民、ならびに歯科医師が納得できるエビデンスを示した上でなければ到底承服できない。
- ②重症化予防の観点から、SPT同様に糖尿病患者に行うP重防でも毎月算定ができるように改善が必要である。
- ③医療従事者の賃上げを目的とする観点から、初・再診料や歯冠修復及び欠損補綴の製作にかかる項目について、評価の見直しは歓迎できる。一方で、当協会が行った歯科技工所アンケートから明らかになった歯科技工士のなり手不足の改善のためにも補綴物の技術料自体を大幅に引き上げることが必要である。また、長年据え置かれている実地指導の点数について、引き上げが必要である。
- ④歯科医院では、新型コロナウイルス感染症の蔓延禍であっても、クラスター発生の報告はなかった。日常から感染対策に細心の注意を払い、国民に安心・安全の歯科医療を提供している証左である。今後も安心・安全の歯科医療を安定的に提供していくためには、マスクやグローブなどの医療資材のコストに対して初・再診料で評価することが必要である。

医療技術評価提案 優先度が高い技術は27項目

(表)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術

技術名
1 広範囲顎骨支持型装置埋入手術・適応イ
2 広範囲顎骨支持型装置埋入手術・適応ニ
3 広範囲顎骨支持型補綴
4 広範囲顎骨支持型装置における歯科疾患管理料等
5 歯科口腔リハビリテーション料1項目2(算定制限の見直し)
6 顎変形症患者を対象とした咀嚼能力検査
7 厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常に係る適応症の拡大
8 通信情報機器を用いた歯科オンライン連携診療
9 口腔細菌定量検査
10 歯周病安定期治療(2月1回算定)に対する糖尿病患者の治療間隔短縮症例(毎月算定)への位置づけ明確化
11 歯科部分パノラマ断層撮影
12 CAD/CAMインレー修復に対する光学印象法
13 重度要介護高齢者等に対する充填処置加算
14 結合組織移植術
15 NiTiロータリーファイルによる根管形成加算の施設基準の見直し
16 超重症児等在宅歯科医療管理加算

CAD/CAMインレー修復に対する光学印象法やエンドクラウンなど

1月17日に開かれた中医協(中央社会保険医療協議会)で日本歯科医学会の専門・認定分科会(以下、学会)からの医療技術評価提案書(以下、提案書)などに基づき、2024年度診療報酬改定で評価する優先度の高い技術が決まった。優先度が高い技術とされたのは27項目である(表参照)。

17 障害児における幼保・学校への情報提供料
18 咬傷防止装置(口腔内装置3)の調整料・修理料の算定
19 小児の舌圧検査
20 小児保険装置
21 エナメル質初期う蝕管理加算(小児かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)
22 接着カンチレバー装置
23 顎堤吸収が高度に進行した下顎総義歯の仮床製作のためのフレンジテクニック
24 大臼歯CAD/CAM冠(エンドクラウン)
25 ブリッジの支台装置としての第二小臼歯レジジン前装冠
26 口腔機能低下症における口腔衛生状態不良の検査
27 総合医療管理加算(歯科疾患管理料)対象疾患の追加(筋萎縮性側索硬化症)

「エンドクラウン」について(表中24)、CAD/CAMインレー修復に対する光学印象法)について(表中12)、現行の間接法と比較しても、製作寸法精度に有意差がないとされている。「エナメル質初期う蝕加算」について(表中21)、現行ではかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)のみ算定できる項目となっていることから、小児かかりつけ歯科医でも継続的に口腔疾患の予防と回復、口腔機能の育成に努めている診療所を対象にした新たな施設基準を求めるものである。また、SPTの短縮要件に糖尿病患者を追加する提案(表中10)、NiTiロータリーファイル加算を算定するための施設基準要件の緩和の提案(表中15)、舌圧検査のデータが口腔機能発達不全症の診断に強い相関関係を示すというエビデンスが公表されていることから、小児患者に対して行う舌圧検査を評価する提案(表中19)などが行われている。加えて、金属使用量の軽減と金ハラ価格高騰への対応、患者満足度とQOL向上に繋がるという観点からレジジン前装冠のブリッジの支台装置としての第二小臼歯への適用拡大(表中25)、口腔機能低下症の診断に際して口腔内細菌カウンタ等などで口腔衛生状態不良の検査を行った場合の算定も提案(表中26)された。

保険収載の可否および点数や具体的な算定要件は、学会から提出された提案書の内容を踏まえて、今後の大臣告示や通知により明らかにする。そのほか、提案書以外にも

も「口腔癌性腫瘍光線力学療法」や「PERKによる大臼歯歯冠修復物」在宅がん歯科医療総合診療」「複数名訪問歯科衛生指導加算」および「複数名歯科訪問診療補助加算」などの評価がどうなるか、注目される。

△お知らせ▽
協会は3月26日(火)、4月25日(木)、5月20日(月)に新点数説明会を開催し、診療報酬改定の詳細を解説します。新たに多くの技術が保険収載されます。ぜひご参加ください(詳細は5面)。

マイナ保険 利用率は4.29% 8カ月連続減 現行「健康保険証」の存続は必要

普及のために医療機関に負担強いるべきではない。政府は、現行の健康保険証の新規発行を2024年12月2日に終了し、廃止とする決定を行った。しかし、2023年12月のマイナ保険証の利用率はわずか4.29%に留まっており、8カ月連続で低下し続けている。利用率低迷の要因は、トラブルが多発しているオンライン資格確認システムへの不安が大きく、健康保険証が廃止できる状況ではない。

そのような中、厚労省はマイナ保険証の利用率に応じた医療機関に対する補助金の投入に加え、医療機関に「マイナ保険証をお持ちですか?」との声かけを行うよう求め、その取り組み状況をアンケート調査するとの方針を示した。マイナ

保険証が真に有益であるなら利用率は自然に増加するはずであり、その普及のために医療機関に負担を強いめることは許されるものではない。

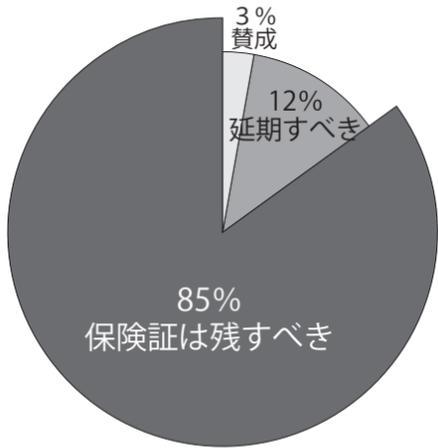
「健康保険証」の存続を訴えよう。健康保険証の廃止後、2024年12月1日までに発行された健康保険証は、最長1年間使用できる(図1)。その後は、①マイナ保険証がない患者は保険者から送付される「資格確認書」を窓口で提示、②マイナ保険証がある患者は、マイナ保険証によるカードリーダーを用いたオンライン資格確認、またはオンライン資格システムが導入されていない医療機関向けの「資格情報のお知らせ」を窓口で提示することにより資格確認を行う。患者や医

療機関の状況により、窓口で確認するものが3パターンとなり、より複雑な取り扱くなる。今まで健康保険証での資格確認は適切に運用されてきており、廃止すべき理由がない。協会は引き続き、現行の健康保険証の存続を強く求めていく。

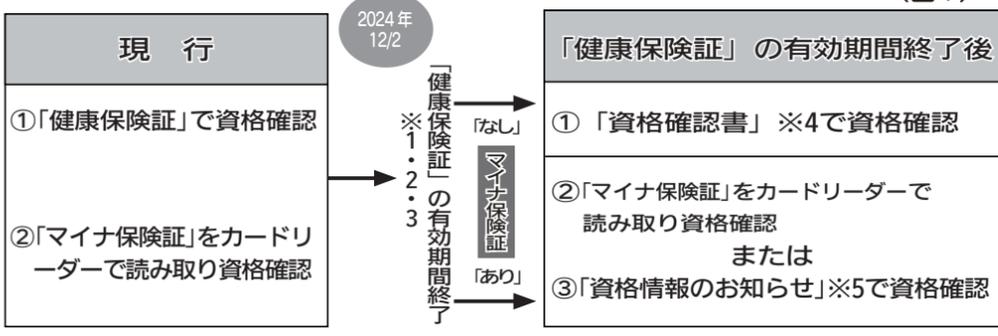
オンライン資格トラブル まだ半数以上の医療機関で

調査から健康保険証の重要性明らかに

(図1) 健康保険証を廃止することについて



(図1)



- ※1 有効期間が2025年12月1日以前の場合 → 健康保険証の有効期間終了日まで使用可能
※2 有効期間が2025年12月2日以降または、有効期間が無い場合 → 2025年12月1日まで使用可能
※3 転居等で健康保険証の保険者が異動した場合 → 異動前まで使用可能
※4 「資格確認書」とは資格情報が記載されたものであり、2025年1月以降の発行予定
※5 「資格情報のお知らせ」とは資格情報が記載されたものであり、2024年7月以降の発行予定

2023年12月上旬に「オンライン資格確認のトラブル実態調査(第3弾)」と題して、会員に向けて、緊急調査を行いました。ご協力をいただいた先生方には、この場をかりて感謝申し上げます。

アンケート結果では、回答のあった146件のうち、50%以上となる74件の医療機関において、マイナ保険証やオンライン資格確認システムにおいて、何らかのトラブルが生じたと回答。具体的には「名前や住所が●で表記される(39件)」と「カードリーダーでエラーが出る(33件)」が上位を占め、医療機関、患者の両者にとって煩雑な運用になることは明

<重要> CD-R・紙レセプト請求継続に届出が必要

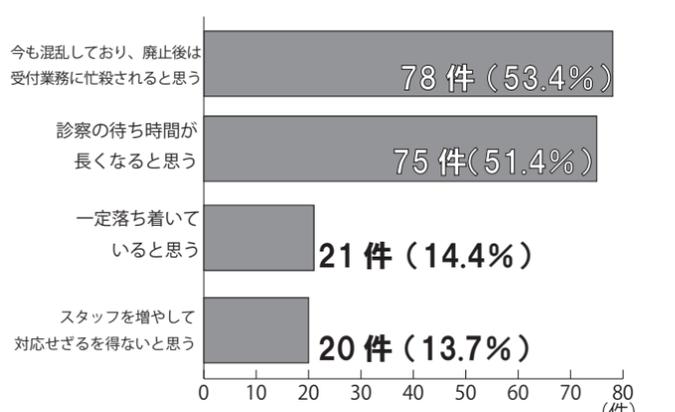
レセプトの請求方法 オンライン化の動き

厚生労働省が2023年9月6日、10月5日にかけて公募していたレセプトのオンライン請求の実質的な義務化に関する「パブリックコメント」の結果が2023年11月末に公表された。このパブリックコメントに関しては、会員の先生方にもご協力をいただきました。ありがとうございます。公表された意見の中で、「オンライン請求の義務化に反対する。強制的な方法ではなく、柔軟な対応をお願いしたい。省令で義務を課すのは違法ではないか」と「システム整備等のための設備投資を強いることと、対応できない医療機関の閉院等を招くことになる。また、オンライン請求に移行することで、ランニングコストが生じる」などの反対意見があった。その一方で、「時代の流れからして、オンライン請求義務化は当然である。オンライン請求の導入により、患者は請求情報にアクセスし、医療機関はエラーを減らすことができる。全ての医療機関にオンライン請求を義務化するべき」など肯定する意見もあった。その結果を踏まえ、12月末に厚労省から実施上の留意事項が通知された。概要は下表の通りである。

(表) 届出の取り扱い方法

- 2024年4月1日以降、新規で光ディスク等(CD-RやMO)および紙媒体での請求は選択できなくなる。現時点で光ディスク等や書面でレセプト請求をしている医療機関における今後の取り扱いには以下の通りとなる。
(1) 光ディスク等(CD-RやMO)でレセプト請求している場合
①2023年4月以降、オンライン資格確認システムの導入の原則義務化に伴い、レセプトのオンライン請求も可能な回線が整備された状況にあると解釈され、2024年9月末までにオンライン請求に原則として移行しなければならない。
②2024年4月～9月までは、特段の届出を行うことなく従来の方法でレセプトの請求ができる。
③2024年10月以降も従来の方法でレセプトの請求をする場合は、審査支払機関(社保・国保)に対して、届出とオンライン請求への移行計画書を提出しなければならない。
※2024年8月31日までに医療機関向け総合ポータルサイト(4月頃開設予定)から提出することが必要。
④移行計画書は、最大で1年以内の計画を記載する必要があり、記載した期間に限り、従来の方法でレセプト請求ができる。
⑤届出自体は、1年間の更新制であり、従来の方法を継続していくためには、改めて届出と移行計画書の提出が必要である。
(2) 書面でレセプト請求している場合(①または②であることが必要)
①レセプトコンピュータを使用していない医療機関であること。
②レセプトコンピュータを使用していて、診療に従事するすべての常勤の保険医が1946年4月1日以前の生年月日(概ね77歳以上)であること。
③2024年4月以降も従来の方法でレセプト請求をする場合は、審査支払機関(社保・国保)に対して、届出書を提出しなければならない。なお、紙レセプトで請求を行っている医療機関を対象に、届出書と記載例などが支払基金より、2月上旬に郵送されること。
※2024年2月29日までに審査支払機関(社保・国保)に届出書の提出が必要。

(図2) 健康保険証が廃止された場合の受付業務について(複数回答可)



的に行った同調査を用いて記者会見を行うなど、今後も健康保険証の存続に向けての取り組みを行っていく。

「Google ビジネスプロフィール」の大きなリスク① 管理機能が第三者の手中に!!

「Google ビジネスプロフィール」は、事業者が自分の事業や店舗をGoogle上で効果的に紹介し、検索結果に表示されるようにするための無料のツールです。今回から3回にわたり、このツールの特徴と注意点を紹介します。Googleの検索やGoogleマップで医院名を検索した時、自動的に表示されるプロフィール機能を見たことはないでしょうか。Googleビジネスプロフィールを作成すると事業者の基本情報(営業時間、住所、電話番号など)がGoogleの検索やGoogleマップで医院名を検索した時、自動的に表示されるプロフィール機能を見たことはないでしょうか。Googleビジネスプロフィールを作成すると事業者の基本情報(営業時間、住所、電話番号など)がGoogleの検索やGoogleマップで医院名を検索した時、自動的に表示されるプロフィール機能を見たことはないでしょうか。Googleビジネスプロフィールを作成すると事業者の基本情報(営業時間、住所、電話番号など)がGoogleの検索やGoogleマップで医院名を検索した時、自動的に表示されるプロフィール機能を見たことはないでしょうか。

IT 相談室

永田 康祐 クレセル株式会社

ながた・こうすけ 歯科専門にサイト制作、運用、コンサルティングを行い歯科関連サイトの運用は常時120件を数える。

「Google ビジネスプロフィール」は、このリスクへの返信を書いたり、削除依頼を出したりする管理機能も持っています。しかし、この「Google ビジネスプロフィール」の管理登録は、誰にでもできてしまうのです。Googleが自動的に持っているサービスとはいえ、医院の大切な情報や口コミの返信を見ず知らずの業者や第三者が勝手に行ってしまったら、一体どうなるでしょうか。悪意を持って情報を改ざんされる場合もあります。今回は、「Google ビジネスプロフィール」にはどのようなリスクが潜んでいるのか、どう対策すれば良いのかを考えます。

郵送先

- ① 社会保険診療報酬支払基金 千105-0004 東京都港区新橋2-1-3 社会保険診療報酬支払基金 事業統括部事業サポート課 ※封筒の表面には、赤字で「猶予届出書在中(紙レセ)」と記載。
② 東京都国民健康保険団体連合会 2月上旬に同連合会ホームページに掲載予定。

経営・税務相談Q&A
No.413

「減価償却」って何？
開業医のための「確定申告」の基本

Q 1 診療所を開業し、土地や建物、医療機器を購入した。減価償却できるものとできないものがあると聞いたがどうということか。

A 1 医院経営上必要とする建物、備品などの資産は、一般的に時間の経過等によってその価値が減っていきます。このような資産を減価償却資産といいます。一方、土地などのように時間の経過により価値が減少しない資産は、減価償却資産ではありません。

減価償却資産で使用可能期間が1年以上かつ取得価額10万円以上のものは、減価償却の計算が必要です。金額の大きい機器や備品を購入した場合、支払ったお金は、全額支払った年に経費にはできません。その機器や備品の代金を、数年にわたって分割し、経費とする決まりになっています。これを「減価償却」といいます。耐用年数の期間(分割する年数)は法令で定められており、種類や用途によって異なります。なお、取得価額10万円未満の固定資産については、全額その年の必要経費となります。

また、減価償却の方法は定額法と定率法に分けられます。定額法は、償却費の額が毎年同一となるように、償却率が設定されています。定率法は、償却費の額が毎年一定の割合で減少するように、償却率が設定されています。特に届出がない場合、個人は「定額法」が適用され、法人は、届出がない場合、「定率法」が適用されます。

Q 2 購入した年の減価償却資産を増やすことはできないのか。

A 2 方法としては、一括償却資産ならびに少額減価償却資産(※青色申告者のみ適用可能)の適用があります。

一括償却資産とは、取得価額が税込10万円以上20万円未満の減価償却資産については通常の減価償却をせず、使用を開始した年から3年間にわたって、その年に一括償却資産に計上した資産の取得価額の合計額の3分の1を必要経費にできるというものです。

少額減価償却資産とは、青色申告の特例で、2006年4月1日から2024年3月31日までの間に取得し、かつ、業務に利用した減価償却資産でその取得価額が30万円未満(税込)であり、合計額が300万円(税込)に達するまでは、必要経費に算入することができます。なお、償却資産税が課税されますので市区町村長への申告が必要となります。事業年度が1年に満たない場合に

は300万円を12で割り、事業年度の月数を掛けた金額となります。新規開業の先生はお気を付けてください。

減価償却やオンライン資格確認システム補助金の会計処理など、開業医のための確定申告の方法について詳しくまとめた書籍、「保険医の経営と税務 2024年版」が保団連より発行されました。協会の会員の先生には、1名につき1冊無料でお渡ししております。書籍をご希望の先生は、本面下の書籍案内をご確認ください。

【訂正】「東京歯科保険医新聞」1月号5面の経営・税務相談Q&Aの記事で、表:「措置法26条」を適用した場合の概算経費率計算表に誤りがありました。社会保険収入(A)の「2,500万円超3,000万円以下」の算式を「(A)×72%+50万円」としましたが、正しくは「(A)×70%+50万円」でした(下記表参照)。お詫びとともに訂正します。

(誤)		(正)	
社会保険収入(A)	算式	社会保険収入(A)	算式
2,500万円以下	(A)×72%	2,500万円以下	(A)×72%
2,500万円超 3,000万円以下	(A)×72%+ 50万円	2,500万円超 3,000万円以下	(A)×70%+ 50万円
3,000万円超 4,000万円以下	(A)×62%+290万円	3,000万円超 4,000万円以下	(A)×62%+290万円
4,000万円超 5,000万円以下	(A)×57%+490万円	4,000万円超 5,000万円以下	(A)×57%+490万円

2023年分確定申告個別相談会

2023年分の所得税確定申告にあたり、協会顧問税理士による個別相談会を行います。歯科に精通した税理士と1時間、個別に相談できます。初めてご自身で申告される方、確定申告書の記載について不安がある方、インボイス制度が始まったことで不安を感じている方は、ぜひご参加ください。

日 時 2月15日(木) 午後1時~5時のうち1時間(先着順)

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)

交 通 JR山手線・西武新宿線「高田馬場駅(戸山口)」より徒歩2分、

東京メトロ東西線「高田馬場駅(5番出口)」より徒歩4分

講 師 協会顧問税理士

定 員 8名(残りわずか)

参加費 2,000円

予 約 参加をご希望の方は、お電話にてお問い合わせください。

担 当 経営管理部(☎03-3205-2999)

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

協会の顧問弁護士が回答いたします。

相続、賃借契約のトラブルなど何でもご相談ください。

※2月の税務相談は、確定申告個別相談会開催のためお休みです。

日 時: 2月15日(木) 午後2時~5時

定 員: 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。

書籍

「保険医の経営と税務 2024年版」

確定申告はもちろん、日々悩みがちな会計の処理にも役立つ!
2024年度の最新の税務対応版を発行!

会員は1冊無料!



『保険医の経営と税務 2024年版』のご案内です。日常に役立つ「医業所得の計算」

「措置法」など、最新の税務情報にアップデートして解説しています。さらに、「インボイス制度・電子取引

保存義務化の対応」や、コロナ関連の助成金なども盛り込まれて

いますので、ぜひ一読ください。

書籍をご希望の方は、右下のQRコードを読み込み、

必要事項とアンケートをご入力の上、お申し込みください。

※会員に1冊無料でお送りします。2冊目以降は、有料

(1冊1,500円)での販売となります。

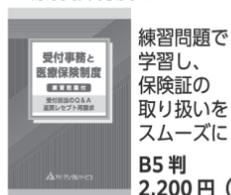
※書籍の到着はお申し込み後、発送まで1週間程度お時間をいただいておりますので、予めご了承ください。



申し込みフォーム

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)

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/

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

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

2024年度 診療報酬改定 新点数説明会

参加申し込みスタート!

第1回 新点数説明会

3/26 (火) 18:30 ~

会場: 文京シビックホール 大ホール(定員:1,802人)
(文京区春日 1-16-21)

第2回 (在宅) 新点数説明会

4/25 (木) 18:30 ~

会場: なかのZERO 大ホール(定員:1,292人)
(中野区中野 2-9-7)

第3回 新点数説明会

5/20 (月) 18:30 ~

会場: なかのZERO 大ホール(定員:1,292人)
(中野区中野 2-9-7)

診療報酬改定が2024年度から6月施行に変更されました。協会は診療報酬改定に伴い、新点数説明会を開催します。

診療報酬改定のたびに行われる本説明会は毎回好評で、多くの先生にご参加いただいております。参加は申し込み制です。ぜひご参加ください。

ご予約はコチラ▶



参加方法

参加ご希望の方は、右上のQRコードからお申し込みください。説明会当日のライブ配信はございません。なお、説明会の模様は後日、デンタルブック内でオンデマンド配信する予定です(配信開始予定: 第1回→4月上旬頃、第2回→5月上旬頃、第3回→5月下旬頃)。

参加費は、会員証1枚につき1名無料、2人目以降1名につき1,000円です。ゴールドの会員証を必ずご持参ください。ご提示がない場合、入場が遅れることやお断りすることがあります。紛失された場合は再発行(手数料1,808円)を承っております。発行まで1カ月程度かかるため、お早めに事務局にご連絡ください。例年、受付が大変混み合います。スムーズにご入場いただくためにも、必ずみなさまお揃いの上、ご来場ください。

テキストの発送

当日は、書籍「2024年改定の要点と解説」をテキストとして使用します。会員の方には、協会に登録いただいている送付先住所に3月25日(月)頃に1冊無料で送付しますので、必ずご持参ください。なお、追加でテキストが必要な場合は、当日会場でご購入いただけます。



※書籍イメージ

未入会員の方のご参加

未入会員で参加希望の方は、説明会の前日までに03-3205-2999(組織部)へお電話ください。

研究会・行事ご案内

第11・12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 第11回: 2月21日(水) 午後1時~2時
第12回: 3月27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(*3)

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。デンタルブックの登録が必要です。

担当 経営管理部



デンタルブック
登録・ログインページ

電子書籍デンタルブックに登録すれば

改定内容がすべてわかります

★ 改定に関する情報を配信中 ★

会員の70%が登録済みです!

会員の先生でご登録をしていないのはもったいない!
東京歯科保険医協会の会員は **無料** です。



▲登録はこちらから

週3回のメールニュースで歯科の重要情報をGET!

件名: 改定情報速報!

研究会の案内も豊富で
助成金などの情報も早く
とても助かります!

電子書籍デンタルブック



300を超える豊富な症例解説で保険請求がわかる!
学術研究会などの動画もいつでも見られる!



前回の新点数説明会の動画配信は
何回も動画で改定の内容を確認できて
複雑な改定を理解できました!



東京歯科保険医協会に入会して改定情報をGETしよう!

2024年度診療報酬改定 個別改定項目

1月26日に開催された中央社会保険医療協議会で、2024年度診療報酬改定の「個別改定項目(その1)」が示されました。主な項目を紹介します(中医協資料より／一部、協会にて改編)。協会は3月～5月に新点数説明会を開催しますので、ぜひご参加ください(詳細は5面)。

現行	改定(案)
----	-------

1 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療環境体制加算を廃止し、歯科外来診療における医療安全対策についての体制を確保した場合の評価、歯科外来診療における院内感染防止対策について、新興感染症等の患者に対応可能な体制を確保した場合の評価を新設する。

廃止	新設
歯科外来診療環境体制加算1 初診時+23点、再診時+3点	歯科外来診療医療安全対策加算1 ●●点を歯科初診料に加算
	歯科外来診療医療安全対策加算1 ●●点を歯科再診料に加算
	歯科外来診療感染対策加算1 ●●点を歯科初診料に加算
	歯科外来診療感染対策加算1 ●●点を歯科再診料に加算

2 継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医による歯科疾患の管理について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所による実施を評価しているが、これを見直し、口腔機能管理に関する実績要件等も満たす診療所による実施を評価する。

施設基準 六の二の三 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準	施設基準 六の二の三 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準
(1)～(3)(略)	(1)～(3)(略)
(新設)	(4)口腔機能管理に関する実績があること。
(4) 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2との連携の実績があること。	(5) 次のいずれかに該当すること。 イ 歯科訪問診療料を算定していること。 ロ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院との連携の実績があること。 ハ 在宅歯科医療に係る連携体制が確保されていること。
(5)～(8)(略)	(6)～(9)(略)

3 歯科衛生士による実地指導の推進

歯科衛生実地指導料について、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能に係る指導を行った場合の評価を新設する。

【歯科衛生実地指導料】 [算定要件] (新設)	【歯科衛生実地指導料】 [算定要件] 注3 1及び2について、口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、注1及び注2に規定する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、口腔機能指導加算として、●●点を所定点数に加算する。
--------------------------------------	--

4 質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療1における20分未満の場合の評価を見直すとともに、歯科訪問診療2及び歯科訪問診療3について、同一建物居住者に対して歯科訪問診療を実施する場合の区分を見直す。

【歯科訪問診療料】 1 歯科訪問診療1 1,100点	【歯科訪問診療料】 1 歯科訪問診療1 1,100点
2 歯科訪問診療2 361点 ～当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に9人以下の患者に行った場合に算定する。(略)…	2 歯科訪問診療2 ●●点 …(略)当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に●●人以上の患者に行った場合に算定する。(略)…
3 歯科訪問診療3 185点 ～当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上の患者に行った場合に算定する。(略)…	3 歯科訪問診療3 ●●点 …(略)当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に●●人以上●●人以下の患者に行った場合に算定する。(略)…
(新設)	4 歯科訪問診療4 ●●点 …(略)当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に●●人以上●●人以下の患者に行った場合に算定する。(略)…
(新設)	5 歯科訪問診療5 ●●点 …(略)当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に●●人以上●●人以下の患者に行った場合に算定する。(略)…

5 訪問歯科衛生指導の推進

- 終末期の悪性腫瘍の患者等、緩和ケアを受けている患者に対して、訪問歯科衛生指導を行う場合の訪問歯科衛生指導料の算定回数制限を見直す。
- 訪問歯科衛生指導が困難な者に対して、歯科衛生士等が複数名で訪問する場合の評価を新設する。
- 訪問歯科衛生指導の実態を踏まえ、訪問歯科衛生指導料の評価を見直す。

【訪問歯科衛生指導料】 1 単一建物診療患者が1人の場合 360点 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 328点 3 1及び2以外の場合 300点 [算定要件] 注1(略)	【訪問歯科衛生指導料】 1 単一建物診療患者が1人の場合 ●●点 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 ●●点 3 1及び2以外の場合 ●●点 [算定要件] 注1(略)
(新設)	2 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって緩和ケアを実施するものに対して行った場合には、注1の規定にかかわらず、月●●回に限り算定する。
(新設)	3 1については、訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、保険医療機関の歯科衛生士等が、当該保険医療機関の他の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行うことについて、当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問歯科衛生指導を実施した場合(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日を除く。)には、複数名訪問歯科衛生指導加算として、●●点を所定点数に加算する。

6 歯周病の重症化予防の推進

歯周病重症化予防治療について、歯周病安定期治療を行っている患者が、再評価の結果に基づき歯周病重症化予防治療に移行する場合には、2回目以降の実施であっても、初回実施の翌月から月1回算定可能とする。

【歯周病重症化予防治療】 [算定要件] 注2 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、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行う。	【歯周病重症化予防治療】 [算定要件] 注2 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、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行う。
--	--

7 歯科固有の技術の評価の見直し

歯科固有の技術について、実態に合わせた見直しを行うとともに、歯科医療の推進に資する技術については、医療技術評価分科会等における検討を踏まえつつ、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応及び生活の質に配慮した歯科医療の推進の観点から適切な評価を行う。

大臼歯CAD/CAM冠について、要件を見直す。

【CAD/CAM冠(1歯につき)】 [算定要件] (新設)	【CAD/CAM冠(1歯につき)】 [算定要件] ロ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料(V)を使用する場合
ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を第一大臼歯に使用する場合	ハ 第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合 なお、ハの場合は、当該CAD/CAM冠を装着する部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジ又は乳歯(後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を含む。))による咬合支持を含む。以下、咬合支持という。がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合をいう。 ①当該CAD/CAM冠を装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等 ②当該CAD/CAM冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がなく、当該補綴部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む。)であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持がある場合
ハ・ニ(略) (削除)	ニ・ホ(略) (6)CAD/CAM冠用材料(V)を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。

クラウン・ブリッジ維持管理料について、対象となる歯冠補綴物を見直す。

【クラウン・ブリッジ維持管理料(1装置につき)】 [算定要件] 注1 クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する。	【クラウン・ブリッジ維持管理料(1装置につき)】 [算定要件] 注1 クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物(区分番号M010の2に掲げる4分の3冠(前歯)、区分番号M010の3に掲げる5分の4冠(小臼歯)、区分番号M010の4に掲げる全部金属冠(小臼歯及び大臼歯)及び区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠を除く。)又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する。
--	--



教えて！
会長!! Vol.79

エンドクラウンについて

大臼歯CAD/CAM冠(エンドクラウン)とは。

本年1月15日に開催された厚生労働省の医療技術評価分科会で、「大臼歯CAD/CAM冠(エンドクラウン)」が「診療報酬改定において対応する優先度が高い技術」と判定されました。この判定により、2024年度改定で「大臼歯CAD/CAM冠(エンドクラウン)」が保険収載される可能性が高くなりました。なお、本技術は既存のCAD/CAM冠の適応拡大として、公益社団法人日本補綴歯科学会が医療技術

評価提案書として昨年6月に厚生労働省に提出していましたが、提案書に記載された内容を一部変更して以下に示します。

中協協で「大臼歯CAD/CAM冠について、要件を見直す」と言われていましたが、協会から厚生労働省が公募した「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に関するパブリックコメントで、本件に関連したコメントを提出しました。

「歯科用金属アレルギー患者以外の第一大臼歯CAD/CAM冠の現行の算定

●医療技術の概略

エンドクラウンは、CAD/CAMシステムで製作する支台築造と歯冠修復物と一体化した歯冠修復物である。クリアランス不足によって適用できない症例に対して、現在保険適用されている歯冠修復材料を変えずに同システムで製作可能であり、第二大臼歯まで適用範囲を拡大できるCAD/CAM冠である。

●再評価すべき具体的な内容

現在の保険診療で適用されている技術では、支台歯の歯冠高径が低い症例(特に第二大臼歯)では、歯冠修復物の維持力を向上させるために支台歯に保持溝などを付与して行なっている。そのため、支台歯が複雑な形態になることから、ロストワックス法による鋳造システムで製作される全部金属冠が選択される。エンドクラウンは、支台築造と歯冠修復物と一体化した歯冠修復物である。咬合面は機能咬頭を含む咬合面を覆う形態で、2.0mmの厚さと髄室への延長は2.0mmが原則である(2.0mm以下の幅の残存歯質は削除)。髄室への延長が十分な厚みの確保となる。また、支台歯形態も単純な形態になるためCAD/CAMシステムで製作することができる。そのため、支台歯の歯冠高径が低い症例や咬合圧の負担が大きい症例に適用可能となる。第一大臼歯まで保険適用であるCAD/CAM冠を本技術の保険適用にすることにより、第二大臼歯まで適用範囲を拡大することが可能である。

M冠について、要件を見直す」とあるが、エンドクラウンを保険収載することのみを指しているのであれば承服できない。対合が義歯などで咬合力が低くCAD/CAM冠の強度に不安がないケースなど、歯科医師の診断ならびに裁量権に基づく算定要件の緩和が必要であるという内容です。

厚生労働省が「骨太の方針」にしたがって、金パラの代替材料による歯冠修復を推進することに對して、協会は全面的な反対はしていません。しかし、患者・国民の安心・安全のためにエビデンスが低い技術の保険収載には慎重であるべき、また歯科医師の裁量権を制限する算定要件を緩和すべき、今後も意見していきます。

東京歯科保険医協会
会長 坪田有史

機関紙1月号について、通信員50名の便りの中から抜粋しました。

通信員便り No.139

◆2024年度診療報酬改定の歯科改定率がプラス0.57%と決定されました。この数値を受けての率直な気持ちを。
改定率が低すぎる。
徐々に微増は無理がある。一度に一気に引き上げてほしい。
医科は着実に点数を伸ばしたのに、歯科はなぜ伸びなかったのか。
あまり算定しない点数のプラス改定では、意味がない。
スタッフ賃上げは無理。材料価格の値上げはもっと高いですが、
物価の高騰を考えると鼻で笑ってしまおう。むしろ、メディアに働きかけ受診率を上げるよう、国民の潜在意識に働きかけようか。
・物価と人件費の上昇には追いついていないので、まったく話にならない。
これでは、オンライン向けの機材の維持費にもならず、従業員の給料増加にはまったくならない。
・財源は限られているとはいえ、物価高騰に追いつけない。これはスタッフの給料引き上げは無理。初診料と再診料の引き上げなどをしてほしいです。

【確定申告に向けた注意】 共済制度の課税関係は、左記の通りです。各共済制度で生命保険料控除の適用が異なりますのでご確認ください。ご不明点などは協会共済部までご連絡ください。

I. 保険医年金
▼掛金 旧生命保険料控除の対象です。また、個人年金保険料控除の対象にはなりません。
▼解約一時金 掛金負担者が受け取った場合、利息相当分が「一時所得」となります。利息相当分と、その年の他の一時所得の対象を合算した合計が50万円以内の場合、は非課税ですが、50万円を超える場合は50万円を差し引いた残りの2分の1の金額が課税対象となります。
▼年金受給 1年間に受給した年金のうち利息に相当する金額が「雑所得」となり、他の所得と合算で課税対象となります。保険医年金だけの雑所得が年間25万円を超える場合は10%の源泉徴収された金額で入金されていますので、昨年11月のお支払い通知をご確認ください。
II. 保険医休業保障共済保険
▼拠出金 税法上の生命保険契約には当たらないため、生命保険料控除の対象外です。
▼給付金 傷病休業給付金、入院給付金、長期療養給付金、高度障害給付金、高度障害時の脱退給付金(含む)は、加入者本人が受け取った場合、所得税は課税されません。弔慰給付金(死亡時の脱退給付金含む)、脱退給付金は、一時所得となります。
※弔慰給付金は所定の受取人の一時所得です。
III. グループ生命保険
▼掛金 新生命保険料控除の対象です。
IV. 第2休業保障制度(団体所得保障)
▼掛金 新生命保険料控除の対象です。
▼給付金 所得税は課税されません。

～先生の一步につなぐ～ 私の歯科訪問診療

第6回
地域医療部担当理事 橋本 健一



「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、地域医療部担当の橋本健一理事のエピソードです。初めての歯科訪問診療のできごととは。

初めて歯科訪問診療を実施したのは、30年以上前のことだったと思います。近隣の規模病院に勤務している看護師を通して、何度か当院を受診されていた入院中の患者さんから入れ歯の具合を診てほしいとの依頼があり、「入れ歯の状態を診るだけなら」と軽い気持ちで引き受けることにしました。翌日の昼休み時間中に病室を訪問することとし、担当の看護師には必ず同席してほしいと伝えました。

それまで、歯科訪問診療のことなどまったく念頭になかったのですが、それ用の特別な器具など持ち合わせておらず、基本セットのみを持参しました。患者さんは上下無歯顎の80代女性で寝たきりの状態で、発語や意思疎通にやや問題があるものの、病状は安定しているとのことでした。

口腔内を診ると粘膜に異常はないものの、顎堤の吸収が進行して上顎総義歯が開口しただけで外れしてしまう状態でした。まずは直接法での床裏装をしてみようと思ひ、翌日に口腔内で直接裏装することを告げました。診療所で義歯床粘膜面を一層削除したうえで、翌日、直接法で裏装を行いました。再び義歯を持ち帰り、余剰部分の削合や研磨、ポストダムの付与などを行いました。次の日に装着してみると、とりあえず安定が得られ痛みもないようだったので、義歯の取り扱い管理方法などを伝えて帰りました。

その後、担当の看護師から「以前よりも食事しやすくなった」との連絡があり、とりあえずはこのまま様子を見たいとのことなので、一応終了としました。初めての歯科訪問診療ゆえ、いろいろと思慮が足りなかったなと思ひますが、看護師からの報告を受け、「訪問して良かった」と感じました。

また歯科訪問診療を行なったことのない先生、どうしたものかと足踏みをしている先生も、ぜひ一步を踏み出してみてください。

メディア懇談会 診療報酬改定など議題に 記者から被災地の状況報告も

協会は1月12日、2023年度第5回メディア懇談会を開催し、メディア5社が参加した。説明を早坂美都副会長、進行役を川本弘広報・ホームページ部担当理事が務めた。

懇談会の議題として、2024年度診療報酬改定のほか、歯科技工所アンケート、学校歯科治療調査、オン・オフ・マイナ保険証問題、能登半島地震などを取りあげた。



診療報酬改定では、協会が2023年末に行った厚生労働省への要請の内容な

【生命保険料控除証明書について】 保険医年金は昨年10月下旬にご加入者に郵送しました。第2休業保障制度は昨年10月初旬にご加入者に郵送しました。グループ生命保険は昨年11月下旬にご希望されたご加入者に郵送しました。新たに生命保険料控除証明書が必要な方は協会までご連絡ください。

【保険医年金初回掛金未納の方へ】 昨秋に保険医年金に新規加入・増口をされた方で、昨年12月25日の初回引落しできていない先生は、至急、お振り込みください。入金がない場合は、加入不成立となります。

※新規加入・増口の加入者証送付は2月上旬予定です。

学校歯科治療調査

子どもの口腔崩壊、改善傾向も依然残る地域差 背景に何が?

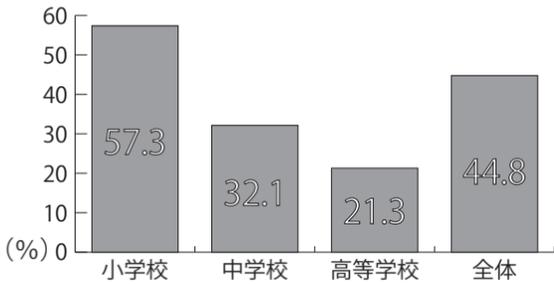
2017年に行った前回調査から6年が経過した2023年、協会は新たに「学校歯科治療調査」を実施した。小学校の義務教育期間が一巡していることや、2023年4月から「マル青」の政策も始まっていることを背景に行われた今調査。前回との比較や、子どもの口腔状態を改めて把握し、自治体への口腔保健事業改善要望や行政への要請活動の基礎資料として活用すること、マスコミなどへの公表、口腔崩壊を抱える子どもたちの存在を広く都民に知らせるとともに、都内の子どもたちが安心して歯科医療を受けられる体制を広げていくことを目的にしている。

都内の全小・中・高等学校に協力を依頼し、330校（回収率13.0%）から回答が寄せられ、このほど集計が終了した。以下にその概要を紹介する。

歯科検診の結果、「要受診」となる子どもは約24%で前回調査と比較すると若干の減少がみられた。検診後に要受診となった子どもは小学校で約57%、中学校で約32%、高等学校で約21%であり、小学校から高等学校に上がるにつれ、受診率が低くなる傾向があった（図1）。



（図1）検診後に受診した子どもの割合



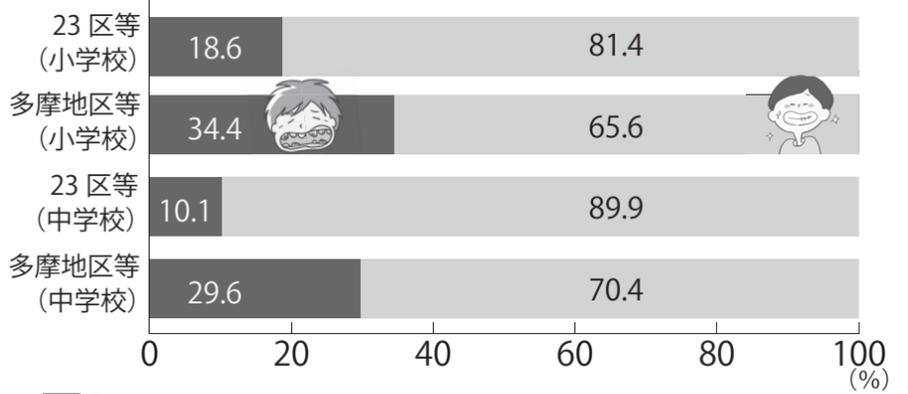
「子ども医療費」一部負担金の問題点

通常、子どもにかかる医療費は義務教育就業前で2割、それ以降は3割の自己負担がかかる。子ども医療費助成制度とは国民健康保険や健康保険の自己負担額から一部負担金（通院1回につき200円（上限額））を控除した額を助成するもの。この通院1回につき200円を上限とした一部負担金は各自治体の努力による助成で行っているため、通院による一部負担金が掛からない地域や一部負担金がかかる地域が存在しており、住む地域によって子どもの通院費用が変わってしまうという問題がある。

調査結果は
こちらから
ご覧になれます



（図2）口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいたか



23区等＝通院で一部負担金のない地域（2023年4月時点）で返信があった地域
23区、武蔵野市、府中市、調布市、あきる野市、檜原村、大島町、八丈町
多摩地区等＝通院で一部負担金がある地域（2023年4月時点）で返信があった地域
八王子市、立川市、三鷹市、青梅市、昭島市、町田市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、福生市、狛江市、東大和市、清瀬市、東久留米市、武蔵村山市、多摩市、稲城市、羽村市、西東京市、瑞穂町、小笠原村

一部負担金の有無が口腔状況に影響

次に、上の図2をご覧ください。「口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいた」と回答した学校は、図2に高等学校を加えた小中高校平均で21.5%となり、前回調査と比較すると減少していた。23区等と多摩地区等で比較すると23区等では小学校18.6%、中学校10.1%、多摩地区等では小学校34.4%、中学校29.6%と、いずれも多摩地区等での割合が高かった。窓口負担の有無が子どもの口腔の状況に大きな影響を及ぼしていることが考えられる。

意見欄では「保護者や子ども自身の多忙」「子どもの口腔の健康に対する保護者の意識の低さやネグレクト」「外国籍の保護者などに受診の必要性を理解してもらえない」など、多様な問題点が指摘されている。

また、「コロナ蔓延前は会話中に歯の汚れを見つけ個別に指導することがあったが、コロナ禍になりマスクでわからなかった」など、感染症の中でもコロナ流行時に特有と見られる意見もあった。

調査報告書全文は協会ホームページに掲載しているので、ぜひご覧いただきたい（上のQRからご覧になれます）。

2023年分確定申告のポイント (税理士法人税制経営研究所)

2023年分の所得税確定申告の受け付けが2月16日(金)から始まります。今回の申告で注意すべき所得税改正点のうち、主なものは次の通りです（詳細は『保険医の経営と税務2024年版』をご参照ください/本紙4面参照）。



国等から助成金等が支給された場合の取り扱い

区分	助成金等の種類
非課税となるもの	・住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金 ・子育て世帯生活支援特別給付金
事業所得の雑収入となるもの（消費税は対象外）	・雇用調整助成金・緊急雇用安定助成金 ・小学校休業等対応助成金（支援金） ・新型コロナウイルス感染症特別利子補給制度に係る利子補給金 ・オンライン資格確認等の導入に必要な資格確認端末の購入に係る補助金 ・自治体による物価高騰対策補助金等 ※収入計上時期は支給決定時です。ただし、経費を補填するために交付を受ける助成金等については、その支出が発生した年分の収入とされます。 また、補助金等により固定資産を取得した場合には、国庫補助金等の総収入金額不算入制度（いわゆる圧縮記帳）を適用することにより課税の繰り延べをすることができます。

インボイス制度導入による消費税の確定申告

2023年10月1日から導入されたインボイス制度により消費税の免税事業者が10月1日からインボイス登録をした場合や消費税の原則課税事業者は2023年分の消費税の確定申告(計算方法等)に注意が必要です。詳細は東京歯科保険医新聞2023年10月1日発行の第643号3面をご参照ください（右記QRからも閲覧できます）。



東京歯科保険医新聞
2023年10月号

改正事項	概要	適用時期等
医療用機器の特別償却	青色申告者が1台500万円以上の新品の医療用機器を取得した場合に、普通償却に加えて取得価額の12%の特別償却ができる制度の適用期限が延長されました。 対象となる資産は、以下に掲げる一定の機器に限定されています。今回の改正で「⑩デジタル印象採得装置」が新たに対象資産として追加されました。 ①歯科用ユニット、②歯科用オプション追加型ユニット、③炭酸ガスレーザー、④エルビウム・ヤグレーザ、⑤ネオジミウム・ヤグレーザ、⑥ネオジミウム・ヤグ倍周波数レーザー、⑦デジタル式歯科用パノラマX線診断装置、⑧デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置、⑨チェアサイド型歯科用コンピュータ支援設計・製造ユニット、⑩デジタル印象採得装置、⑪アーム型X線CT診断装置、⑫歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット	2025年3月31日取得分まで2年間適用期限延長
国外居住親族に係る扶養控除	16歳以上の日本国外の居住者はすべて扶養控除の対象でしたが、30歳以上70歳未満の場合は、「留学している」「障害者である」「生活費又は教育費として年38万円以上の支払を受けている」のいずれかに該当する場合に限り控除が適用されることとなりました。	2023年分以後の所得税確定申告から適用
住宅ローン控除添付書類	住宅借入金等に係る債権者は、「住宅取得資金に係る借入金の年末調整残高証明書」の交付を要しないこととされました。これに伴い確定申告書の住宅借入金等特別控除申告書に添付すべき書類のうち「住宅取得資金に係る借入金の年末調整残高証明書」の添付が不要となりました。	2023年1月1日以後に居住用家屋等を居住の用に供する場合から適用
申告書類の主な変更点	主な変更点は下記①②③です。 ①確定申告書第二表の「特定配当等・特定株式等譲渡所得の全部の申告不要」欄が削除されました。 ②収支内訳書に売上先、仕入先のインボイス登録番号を記入する欄が新設されました。 ③青色申告決算書に売上先、仕入先の取引金額やインボイス登録番号を記入する欄が新設されました。 ※②③のインボイス登録番号は把握している場合にそれぞれ記入します。なお、登録番号を記入した売上先・仕入先については、その売上先名・仕入先名および所在地の記入を省略しても差し支えありません。	2023年分以後の所得税確定申告から適用
個人住民税の改正に伴う課税方式	2024年度の個人住民税から、上場株式等に係る配当所得等および譲渡所得等の申告における課税方式を、所得税と一致させることとなりました。例えば、これまで上場株式等に係る配当所得について、所得税は総合課税、個人住民税は申告不要などと別々の課税方式を選択してきましたが、この選択ができなくなりました。	2023年分以後の所得税確定申告および2024年度の個人住民税から適用

歯科大学受験背景・歯科人生のスタート

さまざまな経緯から歯科医師を選んだ5氏から学ぶ

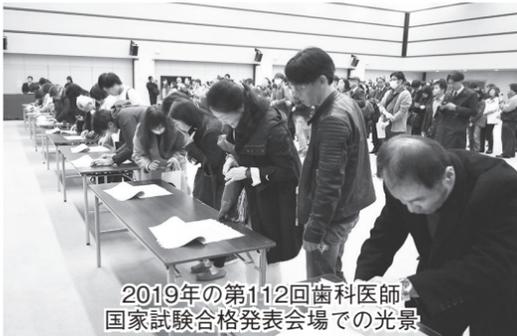


奥村 勝
Okumura Masaru

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。



試験当日の東大本郷キャンパス入りの風景



2019年の第112回歯科医師国家試験合格発表会場での光景

テニス)を卒業。歯科医療界で営業マンをしていたが、サラリーマン生活をやめ、歯科大学受験に挑戦し、見事に合格。さらに、新卒で国試に合格。歯科医師としてスタートしたが、「合格してホッとしました。正直、お金もなかったためこれ

から借金の返済です。でも、私は歯科診療が楽しいです。別に親に反発したのではなく、高校時代に大好きなテニスで全国大会に推薦される結果を残したため筑波大に進学しました。両親も、よく容認してくれたと思います」と両親に感謝。「今は、地区歯科医師会のテニスクラブに入会しています」と語る。

また、D氏は「国試不合格」という辛い経験。まさに「国試浪人を経て晴れて合格し、念願の歯科医師になった人物だ。周囲の目もあがり、クラスメイトに会うのも控えるようになった。恥ずかしさや不甲斐なさもあつたが、歯科医師を諦めるわけにいかず、本当に落ち込んだ「新卒の時はい探点して、厳しいかもしれない」と実感。甘くみたわけではないが油断があつたのかも。受験生に言いたい。油断禁物!です。試験が終わるまで全力で警笛を鳴らしている。

最後のE氏の母校は、国試合格率は芳しくなかったが、「国試の自己採点はそれなりの正確率だったので必ず合格すると思つていました。後日、大学からは、『君は、本学の国試合格者全員の中でトップクラスの正解率だった』との話を伺いました」と語った。

以上の5氏は、今も自ら選択した「歯科人生」を着実に歩んでいる。特に歯科大学では、一生の友人・恩人となるような人との縁や出会いがあり、歯科人生の「スタートの場」でもあるようだ。

営業マンから転身…多彩な人生模様

A氏は、歯科理工士となり歯科診療所の院内技工所に勤務したものの、苦勞を重ね悩んだ末、歯科大を受験、合格した経歴を持つ。「歯科大受験で高校時代を思い出しましたが、もう後がないので必死でした」。歯科診療所を開設してから10年経過、院長として奮闘中。歯科理工士として苦勞した経験から、歯科理工士には丁寧な接するよう心がけているという。本人は「無理はしません。歯科医師の見方もありますが、技工士さんが苦勞する箇所を知っていますから」とWライセンスの視点が自然に出てくるようだ。

次に紹介するB氏も歯科理工士として養成機関のインストラクターとして勤務。歯科理工士の世界でも名を残し、専門雑誌でも紹介され、特にクラウン・ブリッジが得意で専修科まで進み、その技術は卓越して大に入学し体育専門学群(テニス)を卒業。歯科医療界で営業マンをしていたが、サラリーマン生活をやめ、歯科大学受験に挑戦し、見事に合格。さらに、新卒で国試に合格。歯科医師としてスタートしたが、「合格してホッとしました。正直、お金もなかったためこれ

昭和時代は、日本が大きな戦争や苦難を経験した時代であり、その歴史的な出来事から学び、平和への価値を再確認する時代でもあります。視覚重視のリアル展示 昭和館は、戦時中の日本の苦難や犠牲を伝える展示が充実しています。戦時下の生活や戦争被害の実態を

リアルに再現し、戦争の痛みや悲惨さに焦点を絞ることにより、訪れる人々に戦争の悲劇やその影響を実感してもらおうとともに、戦争による犠牲者や被害者の実際を認識してもらうことで平和の尊さを強調。さらに戦後日本の復興への道のりのほか、平和構築への努力、国際社会との関係修復

来年は、戦後80年という節目の年を迎えます。「平和祈念展示資料館」「しよけい館」「昭和館」の3つの施設は、半日で巡ることが可能ですので、ぜひ来館され、改めて平和の大切さを学んでいただければ幸いです。

【保回連会議等】①第12回保回連歯科理事会議(12月2日)、②第24回保回連理事會(12月3日)の報告を確認。③保回連第51回定期大会の活動方針(案)、発言通告について討議。④保回連審査、指導、監査対策担当報告(11月19日)の報告を確認。

【機関紙の企画】2024年度診療報酬改定の改定率、中医学協会の議論などの報告を確認。地方公聴会(1月19日)の意見発表内容を掲載することを確認。

2024年1月13・14の両日は、大学受験生自身の学力レベルを測る大学入学共通テスト(実施主体は独立行政法人大学入試センター)が多数の国公立大学で実施された。この前哨戦ともいえる試験には、歯科医師を目指す受験生も参加している。

今回は、大学入学試験合格後、歯科医師国家試験に合格し、晴れて歯科医師となり、現在も診療に従事している歯科医師5氏について、共通試験がなかった時代の大学受験の背景と現在を紹介し、改めて歯科大学を考察するための参考にしたい。

昭和館は、戦時中の日本の苦難や犠牲を伝える展示が充実しています。戦時下の生活や戦争被害の実態を

【各部検討課題】①第4回メディア懇談会(11月10日)の報告および第5回メディア懇談会(1月12日)の議題(案)に

【組織の現勢】12月1日付会員数6千30名(入会8名、退会6名)。

【組織の現勢】1月1日付会員数6千27名(入会18名、退会21名)。

【各部検討課題】①政策委員長談話「プラス改定を実感できる実態に見合った診療報酬改定を切望する」を発表したことについて報告を確認。

【各部検討課題】①政策委員長談話「プラス改定を実感できる実態に見合った診療報酬改定を切望する」を発表したことについて報告を確認。

戦争の歴史を後世に—東京の地から伝える③ 完

理事 高山 史年

最終回は、新宿駅から都営地下鉄新宿線を利用して12分のところにある「昭和館」をご紹介します。

来館者は昭和館での体験を通じて、戦争の悲惨さと平和の尊さを学ぶとともに未来の世に平和のメッセージを発信することの重要性を再認識できるでしょう。そのことは、未来への希望を抱くための第一歩につながると思います。

9	火	事務局仕事始め、第10回広報・ホームページ部会	19	金	第9回政策委員会
10	水	休保審査会(医科)	20	土	休保審査会(全国)
11	木	第18回理事会	21	日	医科歯科医療安全講習会
12	金	第5回メディア懇談会	24	水	第10回院内感染防止対策講習会、「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会
14	日	新規開業医講習会	25	木	SAS講師団会議
15	月	第9回地域医療部会	26	金	第19回理事会
16	火	第9回社保・学術部会	28	日	中川勝洋先生を偲ぶ会
17	水	第10回経営管理部会、「保険でよい歯を」東京連絡会出前講座	31	水	第9回組織部会
18	木	会員無料相談デー、第10回共済部会			

協会活動日誌 2024年1月

歯科医療を経済から見てみる／第5回(完)

医療経済学的なものの見方から

尾崎 哲則 (おざき・てつりの)
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。

「歯科医療を経済から見てみる」というタイトルの連載でお話を進めています。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。今回は、経済学的な観点から歯科保健政策を見ていきます。

医療経済評価の手法はいくつかありますが、費用便益分析が良く使われています。この手法は、得られた便益をすべて金銭価値に換算して、治療もしくは予防にかかった費用と比較する方法です。得られた効果をその方法を使用しなかった時に要する費用や死亡・障害などといった結果に着目し、金銭価値に換算することとなります。異業種間の比較検討が可能であり、一般にマクロな事業を対象とすることが多く、「フッ化物を応用したう蝕予防の効果」などに用いられています。測定された便益が費用を上回れば、分析の対象となる治療もしくは予防法は

有益となります。ただし、医療の効果を金銭換算することができない場合にしか使えません。

費用便益分析について見ていきます。具体的な例としては、「学校におけるフッ化物洗口の効果を評価」になります。今までは、毎年定期歯科検診の結果から「DMF歯数」の減少から有用だと判断されてきました。しかし、新たに学校現場に「別途投資」する価値があるのかについては、結果を出すことができません。

<シミュレーションの事例です>

ある地区の洗口開始時の12歳児(中学1年生)のDMF指数が1.2で、開始6年後の12歳児のDMF指数が0.6であったとします。この間にDMF歯数は一人当たり0.6歯減少したことになります。他の要因による減少、および歯科受療率を考慮して、一人当たり0.4歯の新規の治療がなされたこととします(実際には2次う蝕も減りますが、今回は考慮しないで進めます)。う歯1歯当たりの治療費用が5,000円と想定した場合、2,000円分治療費が減少します。一方、フッ化物洗口剤費(週1回法)は年200円で、その他の経費(人件費を除く)を含めても220円程度です。6年分で1,320円となります。したがって、差額は680円のプラスになり、この場合は有用だと評価します(下記表参照)。

表 費用便益の考え方

Table with 4 columns: Cost (費用), Benefit (便益), and calculations for 1 person over 6 years. Shows a net benefit of 680 yen.

健全な公的医療保険制度は別物として扱われることが多かったのですが、今後、地域保健医療を一体化して進めるに当たり、区市町村は縦割りのな行政を効率的に運用するため、より効率的に予算を割り振ることが求められます。学校保健で指摘された疾患であつても、治療費は公的医療保険制度で支払われることを考えれば、当然であると考えられます。特別区(23区)では、各区の方針で原則、高校卒業までの医療を無償化しているのですが、このことも考えておく必要があると思われま。

一方、歯科への患者が減るのではないかと思われる方がいらっしゃると思えます。現在までのフッ化物の応用状況と都道府県別の歯科医療費の分析では、明らかに差が出るほどにはなっていません。むしろ、ここで重要なのは、歯の形態的欠損や喪失を防ぐことによつて、次に求めら

れるのが機能回復です。すなわち、形態的修復から機能回復への「歯科医療の転換」が、間近に迫っていると思われま。ここに、「新しい病名」と「新技術」が提案されることによつて、保険診療も変わっていくことになるかと考えられます。

◆エピソード

MRONJ対策含む有病者治療 第3回学術研究会で柴原孝彦氏 2023年12月21日、第3回学術研究会を協会会議室とWEB併用で開催。合わせて29人が参加した。有病者にやっつけいい治療、だめな治療-新しいMRONJを招いた。

新規指導通知が来る前に 新規開業医講習会を開催 保険診療のルールから指導までを学ぶ



協会は2023年度最後となる新規開業医講習会を1月14日に開催し、30名が参加した。参加者の中には、新規個別指導に備えるため、自院の勤務医とともに参加する会員のほか、医院継承を予定している会員の姿も見られた。

講習会では、指導時の持参物や指導事項を基に、保険医に求められるカルテ記載や保険ルールなどを解説した。特に、カルテ記載については、指導時に「症状、所見、指導内容の記載が十分」という指摘が多いことから、講師団から大事なポイントの説明が繰り返された。

説明終了後の質疑応答では、参加者から指導時に持参する歯管や実地指などの患者提供文書の記載、歯周治療と補綴治療の流れ、自費への移行など、多数の具体的な質問が寄せられ、講師団が1問ずつ丁寧に回答した。

介護サービス計画書の項目が変更

厚生労働省が関連通知で新旧表記内容を対比

厚生労働省老健局は2023年10月16日、認知症施策・地域介護推進課長名により介護サービス計画書の項目変更に関する「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正についてを通知した。

改正前と比べると、「項目の主な内容(例)」が大幅に加筆されている(下記表参照)。

(表)「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(2023年10月16日)

Table comparing 'New' and 'Old' versions of care plan items. Columns include No., Standard Item Name, and Main Content (Example). Items include Oral Status and Food Intake.

原因は炎症性歯科疾患があることや、抜歯は発症原因ではなくMRONJを顕在化させる可能性があることなど、ボジションペーパーの作成に携わった講師ならではの話題も提供され、好評を得て研究会を終えた。

協会史上初の快挙

年間会員増など2部門で全国1位

保団連が第51回定期大会を開催

全国保険医団体連合会(保団連)は1月27、28日の2日間、都内で第51回定期大会を開催し、全国の協会・医会から大会代表らが会場とWEBを合わせ33人参加した。議事では2024、2025年度活動方針案や予算案などが審議され、承認された。

1日目は次期保団連役員を選任、新たな会長に竹田智雄氏(岐阜県開業/64歳)が新任されたほか、2日目は当協会の理事の森元主税氏が、保団連副会長に再任された。

本大会には、発言通告147本、フロア発言73本の、合計220本が寄せられた。当協会から参加した大会代表である坪田有史会長は「オンライン資格確認のモバイル端末の問題点と今後の運動の展開」をテーマに口頭発言。オン資のモバイル端末が医療機関に強制的に押し付けられていると強調。保団連ならびに全国の協会・医会に、この問題の検討と導入の強制を阻止するための運動の展開を求めた。モバイル端末などオン資の導入義務化に関わる諸問題に対し、執行部からは「目的と手段が逆転しており、誤った医療DXである」と批判。「まずは国が進める強制的な医療DXに対し抗議を強めていく」との回答があった。

そのほか、歯科医師数減少に関わる問題や健康保険証を廃止してまで推し進めているマイナ保険証の問題、当協会でもアンケートを実施した歯科技工士問題などが議論された。

年間会員増加数・組織率 全国1位
年間組合員増加率 全国1位
年間組合員増加数・組織率 全国1位
そのほか、加盟団体表彰



保団連は年間組合員増加率と組合員増加数で全国1位の表彰を受けた。竹田智雄氏(岐阜県開業/64歳)が新任された。

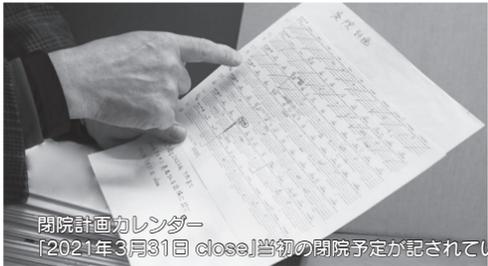
この問題の検討と導入の強制を阻止するための運動の展開を求めた。モバイル端末などオン資の導入義務化に関わる諸問題に対し、執行部からは「目的と手段が逆転しており、誤った医療DXである」と批判。「まずは国が進める強制的な医療DXに対し抗議を強めていく」との回答があった。

そのほか、歯科医師数減少に関わる問題や健康保険証を廃止してまで推し進めているマイナ保険証の問題、当協会でもアンケートを実施した歯科技工士問題などが議論された。

年間組合員増加数・組織率 全国1位
年間組合員増加率 全国1位
年間組合員増加数・組織率 全国1位
そのほか、加盟団体表彰

退き際の思考 自作の「閉院計画」 「前倒し重ねた」引退決意後の変化

古田 裕司さん(元協会会員) 一前編



閉院計画カレンダー「2021年3月31日 close」当初の閉院予定が記されていたが、

歯科医師としての「引退」に着目した本企画。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、医院承継の苦労、現在の生活などを深掘りする。

今回は、開業から約30年、還暦を迎える直前に閉院を決めた古田裕司さん(63歳)の前編。周囲よりも早かったという引退のタイミングや独自の「閉院計画」について語ってもらった。

「引退はいつごろから考え、辞めることを決めました。私がおられるから考え、辞めることを決めました。」

私が大学を卒業する頃は、「人口2千人に対して歯科医師1人」という当時の厚生省の政策目標が達成され、歯科医師が多くなることが見込まれた時代でした。その後、勤務医として4年間勤め、28歳で開業しました。同級生の中には法人化して医院を拡大した人もいますが、歯科医師数が過剰になると予想した私は当初から医院を大きくすることは考えておらず、開業直後から60歳で一線を退くことをおぼろげながらイメージしていました。

最終的に引退を決断したきっかけは、58歳の時、診療中に体調を崩し、救急車を呼んだことがありました。診療外でも何度か同じようなことがあり、60歳頃に歯科医師を

本格的な準備は、2020年のはじめ頃、59歳の時です。当初は、1年後の2021年3月31日で閉院しようとしていました。しかし、辞めると決心すると不思議と仕事に身が入らなくなりました。歯科医師の仕事はとも神経を使うので、気持ちが続かないとできません。ですから、今度は20年7月の60歳の誕生日で辞めようとする時期を早めました。結果的に20年3月に閉院しました。

「結果的に約1年前倒し。決心してからすぐの閉院だったんですね。」

とはいえ、若い頃からいつかは閉院するであろうことが頭にあったので、15年頃から10年カレンダーを作成して、閉院計画を立てていました。引退に向け「残り〇カ月」と記してイメージしていましたし、学校歯科医を辞めるなど、やらなければならぬことを計画的に進めていきました。長期的なメンテナンスが必要となるインプラント治療なども扱うことを止めるなど、治療方針にも変化がありましたね。

「患者さんにはどのように説明しましたか。」

辞めると決めてからは、すぐに患者さんに打ち明けはじめました。年配の患者さんからは「続けてもらわないと困る」と、お叱りを受けたこともありましたが、生活圏が定まっている方にとっては仕方ないことかもしれません。それでも、自分の病気のことも踏まえ、スパッと辞めることが一番良かったと思います。若い患者さんからは「なんなりと受け入れられ、他院の先生を紹介する形を取りました。あまり大事にしたいくない」ということを念頭に、手紙を含め、計20、30人に閉院を伝えたでしょうか。閉院後もしばらく電話

「閉院後の医院を貸し出すことなどは考えましたか。」

内装はかなり黒ずみ、ポロポロになってきて剥がれているところもありました。医院を続けるには新しい設備が必要で、15年2台と、内装を新しくしましたが、診療をするなら1千万円以上の改装費用がかかります。また、今の基準をクリアしないといけないので、賃貸は考えませんでした。

「つづく」

profile

1960年、埼玉県本庄市生まれ。1985年、日本大学歯学部卒業。勤務医を経て1989年に練馬区向山の自宅にて古田歯科医院開設、同時に東京歯科保険医協会に入会。2020年、還暦を迎える年に体調不良で閉院。以後、開設時から加入した保険医年金等で年金生活を送る。

「患者さんにはどのように説明しましたか。」

「その後、診療に従事されることは。」



「古田歯科医院」—看板を下ろすと、問い合わせが減った

「次回「最も大切」という引退後の資金面について伺います。」



2023年11月19日、保団連女性医師・歯科医師学習交流会にWEB参加しました。

参加人数は現地を含め40名ほどでしょうか。講演会と交流会に分かれており、活動報告がメインでした。各協会とも女性部としての活動はさまざまですが、とても勉強になりました。

女性といえば、私は中高校と女子校出身です。小学校と大学は共学でしたが、現在も自分のクリニックは女性スタッフのみ、女性ばかりの中で生活しています。50年の人生で、女性が多い環境にあるのは14年目くらいでしょうか。

ただ、社会に出れば、業者さんも東京歯科保険医協会も役所も、どこもかしこも男性のほうが多い印象を

“離婚した”姓でわかる日本 ~煩雑な手続きに思う~

阿部 菜穂 (理事/江東区)



受けます。ところで、役所というと、私の過去の経験

で思うことがありました。夫婦別姓については、例えば、日本に選択的夫婦別姓が導入されないのはどうしてでしょうか。

完全にワタクシゴトですが、私にとって婚姻、離婚に伴う役所での手続きは、すごく面倒でした。憲法や法律のこと、お家柄や都市部と地方との地域差など、いろいろな要因があると思いますが、どうして元の姓を残さないのでしょうか。

歯科医師免許、保険医登録票、運転免許証、国民健康保険証：結婚した時、離婚した時の2度もお金と時間をかけて順番に変えていきました。苗字の

変化を見れば、離婚したことも想像が付くことではないでしょうか。非常に疲れてしまい、恥さらしの感覚にさえ陥り、「どちらが偉くてどちらがダメか」、そんなことまで言われているような気がしました。

お国の人も、一度自分が手続きする側の立場になると想定してみたら良いのかな、と思います。私が生きているうちに、選択肢の一つになると嬉しいです。

マイナンバーカードを保険証代わりにしようと躍起になるより、夫婦別姓を認めてくれた方が助かる国民が多いのに、と思う今日この頃でした。

閉院の準備

治療方針にも変化がありましたね。

閉院の準備はいつ頃から

閉院の準備

治療方針にも変化がありましたね。

閉院の準備はいつ頃から

閉院の準備

治療方針にも変化がありましたね。

閉院の準備はいつ頃から

閉院の準備

治療方針にも変化がありましたね。

閉院の準備はいつ頃から