



東京歯科保険医新聞

国民とわれわれ歯科
医師が共同して保険
診療を充実させよう

News View

医療DX加算 4月から見直し

2

2025年度に高点数個別指導 実施の公算

歯科用貴金属改定情報 (3月～)
金パラは引き上げに

確定申告は「定額減税」に注意！
記入を忘れずに

3

経営・税務相談Q&A
採用に関するQ&A～新規採用の定着・解雇・退職～

4

教えて！会長!! Vol.92
立憲民主党の「保険証復活法案」について

5

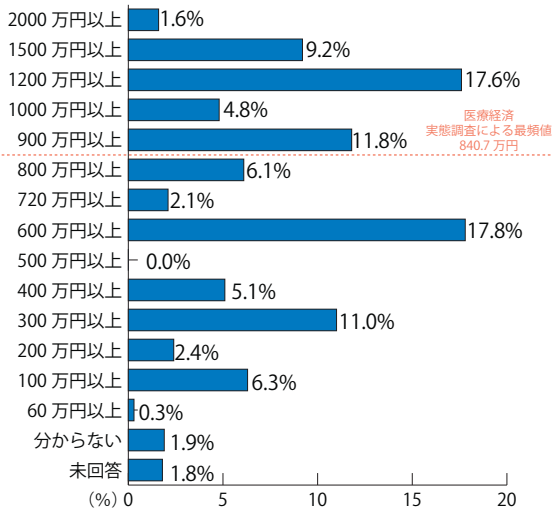
研究会・行事のご案内
口管強の追加研修ほか

6

震災と歯科医師-東北・能登の現状-
宮城県保険医協会・井上博之理事長
石川県保険医協会・平田米里副会長

8

図 ユニット1台当たりの保険診療の年間売上



待合室に置く「歯科署名セット」

東京の低い保険収益を改善へ 総枠拡大へ現場の訴えを届けよう

2026年度診療報酬改定に向けた議論が、これから中央社会保険医療協議会(以下、中医協)で始まり、年末には改定率も決定される見込みだ。東京に目を向ければ、厳しい経営の医療機関が多い。昨年10月に実施した「会員の意識と実態調査」(以下、会員調査)の結果を基に、「ユニット1台当たりの保険収

益」を比較したところ、半数近い会員が、厚生労働省が23年5月に実施した「第24回医療経済実態調査」(以下、実調)を下回っていた(図)。次期改定に向けて、大幅なプラス改定を要望することが急務である。

半数強が実調を下回る

図は、会員調査の調査項目である1カ月間の総診療点数と、実調の「歯科診療点数」を比較したところ、半数強が実調を下回っていることが確認された。

の設問を基に作成。なお、回答は「5万点～10万点未満」のように入力されたため、各選択肢の下限値を用いて「年間〇万点以上」との形式で整理した。また、「5万点未満」(年間600万円未満)の選択肢は「年間300万円以上」とみなし、ユニット数において「6台以上」との回答は除いて計算した。

実調では、最頻値の保険収益は2千522万1千円で、平均ユニット数は3台と報告されているため、全国のユニット1台当たりの保険収益は840万7千円との試算となる。その結果、ユニット1台当たりの保険収益に関しては、半数超の会員が実調を下回る結果となった。

衛生意識の高まりもある。協会は、歯科医療費の総枠拡大を目指して2月より「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」に取り組んでいる。要求は、①窓口割合の引き下げ、②歯科治療の範囲拡大、③歯科医療に係る予算の引き上げの3点だ。これは、医療機関と患者のどちらも納得できる内容である。

石破総理・福岡厚労大臣に向け 高額療養費制度の見直し撤回を 要請書提出

総枠拡大を争点に
24年度診療報酬改定後、中医協では医療DX推進体制整備加算の見直しなどが議論された。しかし、歯科医療現場の厳しい現状を反映した議論は行われていない。また、近年の物価高騰で医療機関の経営は以前にも増して厳しくなっており、患者においても生活防

協会は、2月13日付けで石破茂内閣総理大臣、福岡資麿厚生労働大臣宛てに要請書「高額療養費制度の見直しは『一部修正』ではなく撤回を」を提出した。政府は昨年12月25日、患者が支払う医療費の自己負担限度額(高額療養費制度)を見直し、すべての所得区分において月額の負担

上限額を引き上げることと閣議決定した。これを受けて、2025年8月から27年8月にかけて、自己負担上限額を段階的に引き上げる見直しを25年度政府予算案に盛り込まれ、1月24日に召集された通常国会で審議が行われている。

その後、患者団体などの当事者の切実な訴えにより、長期の治療を受ける患者向けの「多数回該当」に限り、負担増を取りやめるという修正が行われることとなった。しかし、多数回該当の場合、負担が軽くなるのはごく一部であり、患者を「線引き」することにもなる。そのため、高額療養費制度の見直しは、修正ではなく撤回すべきである。協会は、引き続き高額療養費制度の自己負担上限額を引き上げる見直しの全面撤回を引き続き求めていく(2面に続く)。

東京歯科保険医協会 第53回定期総会のご案内

第53回定期総会を以下の日程で開催します。参加方法などは本紙や協会ホームページなどで順次お知らせしますので、ご案内までお待ちください。なお、記念講演には、東京新聞記者の長久保宏美氏が登壇し、「マイナ保険証と保険証廃止一担当記者の2年間」(仮)をテーマにご講演いただく予定です。

開催日時
2025年6月15日(日)
午後2時30分～7時45分
総会議事 午後2時30分～4時15分
記念講演 午後4時30分～6時00分
懇親会 午後6時15分～7時45分
開催場所
TKP市ヶ谷カンファレンスセンター
▶住所: 新宿区市谷八幡町8番地
TKP市ヶ谷ビル

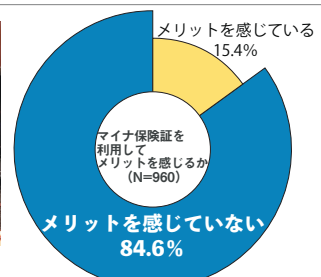
探針

災害の話題に事欠かない。昨今である。阪神淡路大震災から30年、東日本大震災から約14年が経過する。今年に入ってから、南海トラフ地震情報が出されるほどの強い地震、北日本から東西日本の日本海側を中心とした地域の豪雪、ロサンゼルスでの山火事が相次いでいる。今後、戦争を含む災害時の医療の在り方の検討は喫緊の課題だ。災害時の医療にはスピードが必須。まず、被災現場への医療支援方法が問われる。そして、マンパワーと安全な救護活動場所の確保、医薬品の調達と輸送、通信設備など各種インフラの復旧・確保は、医療支援に不可欠だ。また、災害状況、場所、気候などにより、この医療支援の内容はフレキシブルに変える必要がある。▼歯科としても、これまでの医療支援などの経験も踏まえ、自らが医療を担っている地域で災害などが起きたらどう対応するのか、一度は自分の中でシミュレーションする必要がある。地域においては行政、医療関連と連携を密にできる手段を講じる必要がある。(F)

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)



「保険証は必要」一国会議員に訴えた



マイナ保険証 8割が「メリット感じず」 9割が健康保険証廃止に反対

マイナ保険証に関するオンラインアンケートで、マイナ保険証保有者の約8割がメリットを感じておらず、半数が利用時にトラブルを経験したことが明らかになった。

これはマイナンバー制度反対連絡会(石川敏明事務局長)が、2024年12月23日から今年1月31日まで実施したアンケートの中間集約(1月7日までの回答を集約)結果を公表したもの。調査はオンライン上のアンケートフォームを利用し、同会のX(旧Twitter)で回答を呼びかけ、中間集約までに8千371

人が回答した。回答者のうち、既にマイナ保険証を保有している人の84.6%が「メリットを感じていない」とし、従来の健康保険証廃止については95.6%が反対だった。また、マイナ保険証利用時には、「顔認証が上手くできなかつた」「暗証番号を忘れてしまった」「本人確認ができず、健康保険証を見せて対応した」などのトラブルを経験していた。さらに、「勤務先からのマイナ保険証のひも付け強化」「薬局で執拗にマイナ保険証の提示を求められる」などの圧力を受けたとの報告もあった。

マイナ保険証について、当協会が実施した会員向けの調査でも依然として資格確認時のトラブルが確認されており、歯科医療機関では対応に苦慮しているのが現状だ。さらに、厚生労働省によれば1月末までのマイナ保険証の利用登録解除申請は累計で5万8千426件となり、マイナ保険証の必要性を感じていない利用者多数が存在していることがうかがえる。

前述の調査の中では、「強制と勘違いし、慌ててマイナカードを作成した」という意見もあった。また、2月20日に参議院議員会館・講堂で行われた「保険証はやっぱり必要!!」(全国保険医団体連合会主催)では、マイナ保険証対応に苦慮する医療機

関、介護施設からその実態が報告された。マイナ保険証や健康保険証に関する正しい情報の周知を図り、理解を深める必要があるだろう。当協会は、引き続き歯科医療機関のトラブルや患者の状況を踏まえ、行政や国会議員への要請を続けていく。

12.2以降のマイナ保険証 窓口トラブル調査 ご協力をお願い

協会は、昨年12月2日以降のマイナ保険証に関連するトラブル調査を実施します。3月上旬に会員の先生方にFAXで送付する予定です。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

医療DX推進体制整備加算
～2025年3月

	点数	マイナ保険証 利用率	電子処方箋
医DX 1	9点	30%	導入不問
医DX 2	8点	20%	
医DX 3	6点	10%	



2025年4月～9月

	点数	マイナ保険証 利用率	電子処方箋
医DX 1	11点	45%	導入済
医DX 2	10点	30%	
医DX 3	8点	15%	
医DX 4	9点	45%	未導入
医DX 5	8点	30%	
医DX 6	6点	15%	

初診料に対する加算である医療DX推進体制整備加算(医DX)と在宅医療DX情報活用加算(在DX)が4月診療分から見直される。施設基準において電子処方箋を発行する体制を有していることの経過措置が2025年3月31日までとされていたが、電子処方箋の導入が進んでいないことから、4月1日以降については電子処方箋の要件なしの区分が設けられた。電子処方箋を導入していない医療機関の点数に変更はない。

在宅医療DX情報活用加算		
～2025年3月	在DX	電子処方箋
	8点	導入不問



2025年4月～9月	在DX	電子処方箋
	9点	導入済
	8点	未導入

初、点検は同20日から24日とされたが、点検期間は延長され、システム再開は27日になった。電子処方箋の導入率は、25年1月12日現在、病院31施設(3・9%)、医科診療所8千172施設(9・9%)、歯科診療所1千10施設(1・7%)に留まっております。普及が進んでおらず、低調である。

また、昨年12月19日、電子処方箋で医師の処方と異なる薬剤が薬局で表示される不具合が生じたことから、システムを停止し、導入済みの医療機関・薬局に一斉点検を求めるという事案が発生した。電子処方箋導入済みの医療機関では、処方箋発行の有無にかかわらず、マイナ保険証受け付け時にシステムに自動アクセスするが、そのたびにエラーで受付処理が止まるなどの混乱を来した。当初、点検は同20日から24日とされたが、点検期間は延長され、システム再開は27日になった。電子処方箋の導入率は、25年1月12日現在、病院31施設(3・9%)、医科診療所8千172施設(9・9%)、歯科診療所1千10施設(1・7%)に留まっております。普及が進んでおらず、低調である。

また、昨年12月19日、電子処方箋で医師の処方と異なる薬剤が薬局で表示される不具合が生じたことから、システムを停止し、導入済みの医療機関・薬局に一斉点検を求めるという事案が発生した。電子処方箋導入済みの医療機関では、処方箋発行の有無にかかわらず、マイナ保険証受け付け時にシステムに自動アクセスするが、そのたびにエラーで受付処理が止まるなどの混乱を来した。当初、点検は同20日から24日とされたが、点検期間は延長され、システム再開は27日になった。電子処方箋の導入率は、25年1月12日現在、病院31施設(3・9%)、医科診療所8千172施設(9・9%)、歯科診療所1千10施設(1・7%)に留まっております。普及が進んでおらず、低調である。

医療DX加算 4月から見直し

導入率が低い段階で既に問題が起きていることから、拙速な導入推進は時期尚早と言わざるを得ない。

厚生労働省医療指導監査室

2025年度に高点数個別指導 実施の公算

事務連絡で「高点数」の運用を明記

厚生労働省保険局医療課の医療指導監査室は1月27日付で各地方厚生局医療課に対し、「令和7年度における高点数を理由とする個別指導について」の事務連絡を出した。これは、2025年度に実施される「高

点数」を理由とする個別指導の取り扱いを示したものの、事務連絡では、個別指導において8件が予定されているが、24年度指導計画に基き、25年度においても厚生労働省の事務連絡に基づき、「高点数」による個別指導が計画されると思われる。

協会が、関東信越厚生局東京事務所に開示請求した資料では、24年度指導計画において8件が予定されているが、25年度においても厚生労働省の事務連絡に基づき、「高点数」による個別指導が計画されると思われる。

協会では、今後行政資料の開示請求などを通じて、会員に個別指導の現状を周知していく。

また、保険診療やカルテ記載などについて改めて確認したいと考えている会員にも3月30日(日)に新規開業医講習会(6面参照)を開催するので、ぜひ参加いただきたい。

- ＜施設基準＞
- ①オンライン請求を行っている
 - ②オンライン資格確認を行う体制を有している
 - ③薬剤情報、特定健診情報などを、閲覧または活用できる体制
 - ④電子処方箋により処方箋を発行できる体制
 - ⑤電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制(経過措置あり)
 - ⑥マイナ保険証の利用率が一定割合以上
 - ⑦医療DX推進の体制に関する事項などを院内掲示(HPなどウェブサイトにも掲載)

導入率が低い段階で既に問題が起きていることから、拙速な導入推進は時期尚早と言わざるを得ない。

高額療養費制度(1面から続く)

引き上げ対象は 全年代の全所得階層

現役世代の保険料負担軽減などを理由に、第一段階として2025年8月に高額療養費の自己負担限度額区分5階層の年収区分それぞれに対して定率の引き上げを行い、第二段階として26年8月に13階層に細分化し上限額を引き上げ、さらに27年8月に引き上げるとしている。

今回の自己負担上限額引き上げはすべての年代、所得階層が対象とされており、文字通り高額療養費制

性がある」という切実な声により、長期の治療を受ける患者向けの「多数回該当」に限り、負担増を取りやめるという修正が行われることとなった。

そもそも重篤な疾患で治療を継続している患者にさらなる負担を強いて、財源を捻出するという手法そのものが社会保障の概念とは相容れないものであり、公的医療保険の仕組みを根幹から突き崩すものである。さらなる負担増は行わず必要な医療をすべての国民が受けられるよう、高額療養費制度の自己負担上限額の引き上げの即時撤回を望む。

歯科用貴金属改定情報(3月～) 金パラは引き上げに

材料	区分	点数 (3月～5月)
金銀パラジウム合金	インレー(単純)	456
		813
		1,021
		961
		1,273
	インレー(複雑)	580
		1,005
		1,215
		1,596
		1,019
	4分の3冠	959
		1,213
		459
	5分の4冠	583
		2,188
	全部金属冠	2,184
		2,114
		1,420
	全部金属冠	1,743
		1,967
	全部金属冠	1,620
		1,803
	全部金属冠	1,078
		1,307
銀合金	インレー(単純)	208
		321
		413
		353
		512
	インレー(複雑)	218
		332
		371
		531
		411
	4分の3冠	351
		369
		211
	5分の4冠	221
		1,291
14カラット金合金	インレー(単純)	1,287
		1,217
		491
		491
		1,253
	インレー(複雑)	707
		567
		817
		828
		216
銀合金	インレー(単純)	279
		2,071
		2,601
		1,924
		2,305
	インレー(複雑)	1,224
		1,518
		1,904
		1,192
		905

3月から金パラの告示価格は1g当たり3,010円から3,230円に引き上げとなり、30gあたりでは90,300円から96,900円に引き上げとなる。歯科用貴金属の随時改定では、金パラ、銀合金、メタルコア、14カラット金合金はすべて引き上げとなった。詳細は表のとおり。

材料	区分	点数 (3月～5月)
銀合金	インレー(単純)	208
		321
		413
		353
		512
	インレー(複雑)	218
		332
		371
		531
		411
	4分の3冠	351
		369
		211
	5分の4冠	221
		1,291
14カラット金合金	インレー(単純)	1,287
		1,217
		491
		491
		1,253
	インレー(複雑)	707
		567
		817
		828
		216

材料	区分	点数 (3月～5月)
銀合金	インレー(単純)	208
		321
		413
		353
		512
	インレー(複雑)	218
		332
		371
		531
		411
	4分の3冠	351
		369
		211
	5分の4冠	221
		1,291
14カラット金合金	インレー(単純)	1,287
		1,217
		491
		491
		1,253
	インレー(複雑)	707
		567
		817
		828
		216

※1 大臼歯の4/5冠は生活歯でブリッジ支台に限る。
※2 前歯またはブリッジ支台の小臼歯に限る。

表1 ユニット1台当たりの保険収益に与える要因 (年齢・開業歴)	ユニット1台当たりの保険収益		P 値	有意差 (P<0.05)
	低い集団	高い集団		
年齢 (平均)	60.8歳	55.6歳	0.22	×
開業歴 (平均)	19.8年	16.5年	0.44	×

表2 ユニット1台当たりの保険収益に与える要因 (患者数・診療体制)		ユニット1台当たりの保険収益		P 値	有意差 (P<0.05)
		低い集団	高い集団		
1日の平均患者数 (平均)		10.1人	20.0人	0.00	○
<回答した歯科医師> 1週間の労働時間 (平均)		29.8時間	34.2時間	0.04	○
人員体制	常勤の歯科医師数 (平均)	1.1人	1.2人	0.00	○
	常勤の歯科衛生士数 (平均)	0.5人	1.2人	0.00	○
	常勤の歯科助手数 (平均)	0.7人	1.1人	0.00	○
ユニット数 (平均)		2.6台	2.9台	0.00	○

表3 ユニット1台当たりの保険収益に与える要因 (提供する歯科医療)		ユニット1台当たりの保険収益		P 値	有意差 (P<0.05)
		低い集団	高い集団		
S P Tを実施している者の割合		43.8%	59.3%	0.41	×
	全レセプト枚数に対する割合 (平均)	4.5%	7.3%	0.00	○
口機能を実施している者の割合		7.5%	13.7%	0.00	○
小機能を実施している者の割合		5.1%	15.3%	0.00	○
訪問診療を実施している者の割合		17.6%	26.1%	0.00	○

確定申告
個別相談会

定額減税、賃上げ
促進税制にも解説

協会では2月20日に確定申告個別相談会を開催し、協会顧問税理士が会員4名に

対し、個別に確定申告の相談を受けた。「確定申告をする前の最終的な確認をしたい」「特措法26条を活用したい」などの相談や、2024年に導入された定額減税、賃上げ促進税制の解説を求める会員もいた。参加者からは「毎年自分で確定申告をしているので(協会の税理士による相談会は)心強い」「年々、追加・変更される制度について詳しく説明をしてもらえるので安心」などの感想が寄せられた。

確定申告は「定額減税」に注意！ 記入を忘れずに

2024年に定額減税が導入され、確定申告書に記入欄が新設されました。オンライン申告の「e-Tax」では、扶養親族の記入漏れがない限り自動で反映されます。しかし、紙申告の場合は記入が必要ですので忘れずに行ってください。

記入方法は、1.「令和6年分の所得税及び復興特別所得税の確定申告書」第一表(図1)の「令和6年分特別税額控除④」欄には、本人分、同一生計配偶者分、扶養親族分を合わせた人数と金額を記載します。2. 第二表(図2)の「配偶者や親族に関する事項(20〜23、34、39、44)」の一番右の「その他」欄に「2」と記入します。ただし、個人事業者本人の2024年の合計所得金額が1,805万円を超える場合は、定額減税の対象となりません。事業専従者分は給与支払い時に減税されているため、定額減税の対象に含みませんのでお気を付けください。

令和6年分特別税額控除
(3万円×人数)

人数

3

④

9

0

0

0

0

減税額は
対象人数
×3万円

この金額
を記入

図1 第一表

令和6年分の所得及支払等の申告書	FA2204
氏名	東京 花子
個人番号	
続柄	配偶者
生年月日	60.6.1
障害者	障
国外居住	年
住宅	特
住民税	16
その他	2

図2 第二表

令和6年分の所得及支払等の申告書	FA2204
氏名	東京 太郎
個人番号	
続柄	子
生年月日	26.9.1
障害者	障
国外居住	年
住宅	特
住民税	16
その他	2

○配偶者や親族に関する事項 (20〜23、34、39、44)

氏名	個人番号	続柄	生年月日	障害者	国外居住	住宅	住民税	その他
東京 花子		配偶者	60.6.1	障	年	特	16	2
東京 太郎		子	26.9.1	障	年	特	16	2
...								

同一生計配偶者、または扶養親族の方のその他欄に「2」を記載

総枠拡大には何が必要なのか？ 会員調査から考える現制度の問題点

(1面から続く) 2024年10月に協会が実施した「会員の意識と実態調査」(以下、会員調査)における「ユニット1台当たりの保険収益」をみると、厚生労働省が実施した第24回医療経済実態調査(以下、実調)の数値より、低い値の集団と高い値の集団の2つに分かれているように見える。

そこで、ここでは両者の比較から、歯科の総枠拡大に向けたヒントを考えていきたい。

年齢や開業歴で保険収益に有意差はない
まず、年代および開業歴と保険収益の関係をまとめると、表1となった。会員調査では、「20歳代」など回答の選択肢に幅があるため、選択肢の下限値を用いて集計し、開業歴が「4年以下」については2年とみなすなどの処理を行っている。

年齢の平均をみると、ユニット1台当たりの保険収益が高い集団は55・6歳で、低い集団よりも5・2歳若かった。また、開業歴の平均については、保険収益が高い集団は16・5年で、低い集団よりも3・3年短かった。ただ、有意差は、年齢および開業歴のどちらも認められず、若い会員は保険収益が高いというわけではないようだ。

保険収益が高い診療所は人員体制が充実している
患者数、労働時間および人員体制との関係をまとめると、表2になる。ユニット1台当たりの保険収益が高い集団は患者数が多いが、人員体制においても同様の比較を行っ

算定できる点数が多いと保険収益は高まる
算定する点数の影響をまとめると表3となる。なお、参考として、ユニット1台当たりの保険収益には影響しないが、訪問診療においても同様の比較を行っ

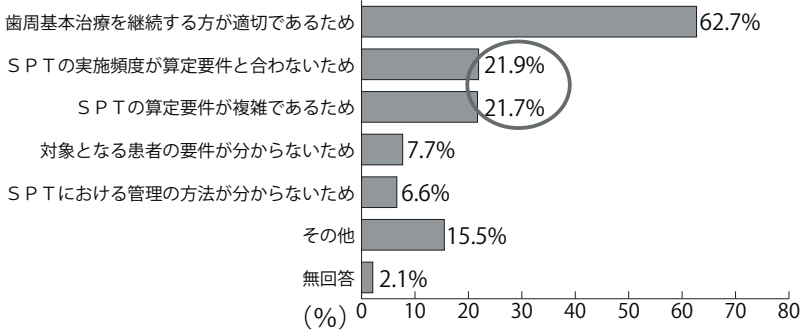
た。その結果、保険収益が高い集団は、低い集団と比べて概ねどの項目も多く点数を算定していた。

ただし、既存の歯科診療所の視点で考えると、導入のハードルには差がある。歯周病安定期治療(SPT)は特に追加の機材は必要なく、小児口腔機能管理料(小機能)は口腔内・口腔外を撮影できるカメラが必要だけであり、初期投資の費用を考えると比較的導入はしやすい。一方、口腔機能管理料(口機能)は舌圧測定器などの測定機器が、訪問診療は切削器具に加えて訪問診療の時間を確保する必要があり、必ずしもハードルは低くない。

そのため、自院や患者の状況を分析して導入しやすいものから順次、取り入れること、そしてその推進を図るための施策の要求をすることが今後の重要なポイントといえよう。

複雑で実態に合わない不合理な正も重要な視点
次に、SPTなどの算定が伸びない理由について考えた。その理由は、厚生省が行った「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)」の報告(をみれば明らかである(図))。医学的な理由を除けば、算定の頻度が実態に合わないことや算定要件の複雑さが主な理由である。算定要件の複雑さを指摘する回答は、口機能や小機能でも一定数存在する。算定しないのではなく、算定要件が複雑で厳しいため算定しづらいのである。

図 SPTの対象になる可能性があるが、算定しなかった理由(複数回答)



フォームからお申込みいただける。

なお、「会員の意識と実態調査」は現在、最終的なデータ集計を進めている。

追加の署名用紙や署名セットを希望される方は、協会へ電話(03-3205-2999)、またはWEB

経営・税務相談Q & A No.426

Q1 最近、勤務3カ月目の当院スタッフが、突発的に欠勤や遅刻をする日が増えた。業務にかなり支障を来している。解雇できるのか。

A1 遅刻や欠勤の理由によっては、労働基準法の解雇制限により解雇できないこともあります。先生の診療所では、就業規則を作成していますか。作成している場合は、就業規則内で解雇についてどのように定めているかを改めて確認してください。

解雇には、「客観的に合理的な理由」および「社会通念上相当」であることが求められます。突然解雇とするのではなく、注意・指導し、改善されない場合、段階的に対応することが必要です。例えば、口頭で注意する→始末書を書かせる→退職勧奨をする、などの段階的な対応です。

今は、インターネットで簡単に弁護士を探し、依頼できる時代です。解雇の話スタッフにするのは簡単ですが、逆に、「不当解雇だ」と訴えられ、相談をいただくケースも増加しています。「スタッフから依頼を受けたという弁護士から突然内容証明が届いた。今まで何人も解雇してきたが、このようなことはなかった…。どうすればいいか」と、慌てて相談にくる方もいます。

解雇を検討する場合は、それに伴う今後のリスクを考慮し、慎重に対応することをお勧めします。

Q2 勤務開始1カ月のスタッフが突然出勤しなくなり、退職したいというショートメールのみが来た。このまま退職の手続きをするつもりだが、注意点はあるか。

採用に関するQ&A

～ 新規採用の定着・解雇・退職 ～

A2 まず、トラブル防止のため、書面による退職届の提出を求めましょう。退職届には、提出日・退職日・退職理由を記載させます。退職撤回としないよう、退職届を受理・承諾したことをメールなどの記録が残る方法で返答しておくことも重要です。また、退職が確定したら、そのスタッフへの私物の引き取り要請や、貸与物返却要請も行ってください。

Q3 やっと新しいスタッフを採用できるようになったので、長く続けてもらいたい。何か、良い方法はあるか。

A3 やっと採用できても、短期間で辞めてしまうケースはよくあります。退職に至る原因は有休の取得や給与などの条件面、研修やOJTなどの教育面、業務内容やスキルアップなどさまざまです。面接時には、医院の実態をきちんと伝えたり、医院の職場見学を行うなどして、ミスマッチ

を減らすことが有効です。

雇い入れ時には、労働契約締結の際に労働条件を書面で明示することが院長側に義務付けられていますので、必ず行ってください。

また、採用後は先輩のスタッフに対応をすべて一任している先生も多いと思います。しかし、採用後も院長からスタッフの様子を気にかけて、日常的に話しかけたり、時には面談をして、悩みごとがないかなどを聞いて交流を図ることも大切です。

～過去の採用関連記事のご案内～
以前、東京歯科保険医新聞に掲載した、採用に関する記事もぜひご覧ください。
2024年3月号4面「新規採用に向けての準備 ～労働条件通知書と社会保険完備について～」



書籍



保険医の経営と税務 2025年版

会員は1冊無料!

2025年度最新の
税務対応版を発行!

確定申告はもちろん、日々悩みがちな会計処理、スタッフの税務、開院・承継・閉院の手続きなど、医院経営に関わる要点が1冊にまとまっています。

書籍をご希望の方は、右上のQRを読み込み、必要事項とアンケートをご入力の上、お申込みください。



申し込みフォーム

※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。

※書籍の発送は、お申し込み後、1週間程度です。予めご了承ください。



東京都の医療機関向け支援金

追加受付の要望書を提出

"煩雑申請"で手続き漏れ医療機関も

東京都は2025年1月27日以降「都へのWEB B申込ができなかった。申請はもうできないのか」などの問い合わせが寄せられた。今回の支援金の申請に関しては、J Grantsを利用した申請手続きが複雑であった。(2)WEB申請が前提となつた。(3)申請期間が短かつたなどの対応困難な状況により、申し込みができなかった医療機関が発生した。中には、J Grantsの申請だけを行つてしまった医療機関もあった。この支援金事業は、物

東京都は2025年1月27日以降「都へのWEB B申込ができなかった。申請はもうできないのか」などの問い合わせが寄せられた。今回の支援金の申請に関しては、J Grantsを利用した申請手続きが複雑であった。(2)WEB申請が前提となつた。(3)申請期間が短かつたなどの対応困難な状況により、申し込みができなかった医療機関が発生した。中には、J Grantsの申請だけを行つてしまった医療機関もあった。この支援金事業は、物

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: 3月27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。

東京反核医師の会映画上映会のご案内
「生きて、生きて、生きろ。」

監督: 島田陽磨/出演: 蟻塚亮二 米倉一磨/配給: 日本電波ニュース社/2024年/113分
震災と原発事故から13年後の福島でPTSDなどこころの病に苦しむ被災者と、被災者を支える医療従事者たちを追ったドキュメンタリー映画「生きて、生きて、生きろ。」の上映会を開催します。

日時: 3月29日(土) 午後3時～6時(本編の上映は午後3時～5時)
※上映後、島田監督および蟻塚医師、米倉看護師を交えてミニシンポジウムを行います。

会場: 東京保険医協会セミナールーム
(新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4F)

参加費: 無料

お申込み・お問合せ: 東京反核医師の会
(東京歯科保険医協会内) ☎03-3205-2999

『杳かなる』上映情報

「東京歯科保険医新聞」2月1日号7面でご紹介した映画です。

①CINEMA Chupki TABATA
(北区東田端2-8-4)
日時: 3月16日(日)～30日(日)

②横浜シネマ・ジャック&ベティ
(神奈川県横浜市中央区若葉町3-51)
日時: 3/1(土)～3/7(金)

▼映画の詳細、全国の上映館の情報などは、
公式ホームページ(右のQR)でご確認ください。



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

会員の皆様には・・

大切なご家族とご自身のために

グループ生命保険

～先生方でつくる未来の備え～

会員だけの共済制度です!



健康上の問題で協会の共済制度をご利用いただけない方には・・

スマホでスマート!お申し込みカンタン



太陽生命ダイレクト

スマ保険



※告知内容によってはお引き受けできない場合があります。



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

株式会社 アサカワ
保険事務所

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

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

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



立憲民主党の「保険証復活法案」について

立憲民主党が「保険証復活法案」を衆議院に提出したそうですね。

立憲民主党は2025年1月28日に「医療保険の被保険者証等の交付等の特例に関する法律案」(以下、保険証復活法案)を衆議院に提出しました。これは、従来の「紙の保険証」の新規発行を再開して健康保険証としての復活させ、マイナ保険証との併用を可能とすることを目的としています。

「保険証復活法案」の内容を教えてください。

立憲民主党は、「医療分野のデジタル化を推進する立場」であることが前提です。協会もデジタル化そのものに反対しているわけではありません。その上で「国民の不安払拭など一定の条件が整うまでは、従来の健康保険証を使うようにすべき」という内容です。

期限はどのように決めるのですか。

以下の結果に基づいてその期限を決めるとしています。

①電子資格確認による被保険者などが安全かつ確実に利用されるための環境整備の状況

②被保険者などが療養を受ける際の保険証の利用の状況

③保険証の廃止が高齢者および障害者をはじめと

論、または高齢者や障害者などへの影響を考慮して十分な環境整備が整うまで、従来の保険証の発行を復活させるべきとしています。

したがって、保険証復活法案は、新規発行が終了された健康保険証の再発行を期限を定めて認め、マイナ保険証との併用を可能とする内容となっています。

本稿執筆時には、通常国会で来年度予算の成立に向けて与野党協議が行われています。したがって、立憲民主党は本法案について、国会会期中の6月までの成立を目指し、野党各党に協力を呼びかけています。

当会は不偏不党の立場を明確に宣言していますが、多くの声を立法府に届ける活動により、賛同して協力していただいた議員らに感謝する意味もあり、当会の主張に沿った法案が提出されたことを紹介させていただきます。

東京歯科保険医協会 会長 坪田有史

医療保険の被保険者証等の交付等の特例に関する法律案 【通称 保険証復活法案 (マイナ保険証併用法案)】

背景

- 令和5年のマイナンバー法等改正法が令和6年12月2日から施行され、従前のいわゆる「紙の保険証」の新規発行が廃止された
- 現に所持している「紙の保険証」も有効期限内しか利用できず、有効期限のないものでも令和7年12月2日以降は利用できなくなる

現状

- マイナ保険証の利用低迷と混乱の懸念**
 - 現状では、**マイナ保険証の利用率は25%(令和6年12月時点)**と低迷し、国民に浸透しているとは評価できない
 - 国民の大多数がマイナ保険証を利用せず、紙の保険証を利用している現在の状況下での紙の保険証の廃止は、**現場の混乱や国民の不安が生じる懸念**がある
- 現時点での紙の保険証の廃止は時期尚早であり、一旦紙の保険証の発行を復活させた上で、様々な事情を見極め、改めて紙の保険証を廃止する時期を検討するべき

概要

- 趣旨**
マイナ保険証に係る問題が多発し国民の間でマイナ保険証に対する信頼が損なわれていること、マイナ保険証の利用が低迷していること等鑑み、紙の保険証の交付等の特例について定めること
- 紙の保険証の新規発行**
医療保険各法における保険者等は、別に法律で定める日までの間、紙の保険証を新規に被保険者等に交付するものとする
- 紙の保険証の利用**
新規に交付される紙の保険証や現に所持している紙の保険証については、別に法律で定める日までの間、有効に利用することとする
- 資格確認書の交付の停止**
別に法律で定める日までの間、医療保険各法等における資格確認書の交付に関する規定は、適用を停止すること
※既に交付された資格確認書は引き続き利用することとする
- 別に法律で定める日の検討**
①医療保険各法の規定による電子資格確認による被保険者等であることの確認が安全かつ確実に行われるための**環境整備の状況**、②被保険者等が療養を受ける際の**紙の保険証の利用の状況**、③紙の保険証の廃止が高齢者及び障害者をはじめとする被保険者等に**支障を及ぼさないようにするための施策の策定及び実施の状況**、④紙の保険証の廃止に関する国民世論の動向その他の事情を勘案して検討し、その結果に基づいて定めること

施行日：公布の日から起算して3月を経過した日

立憲民主党「医療保険の被保険者証等の交付等の特例に関する法律案」(概要)

通信員便り No.148

機関紙2月号について、通信員50名の便りの中から抜粋して紹介しています。

◆最近のマイナ保険証関連のトラブルや対応、窓口での患者さんの反応は。

・オンライン資格確認システムを導入してはいますが、受付が気付いて新しい「後期高齢者」へ移行。事なきを得ました。

・カードリーダーの不調。相変わらず「●」マークが表示される。ご本人の記憶がないのに、限度額医療証の表示が出ることが頻繁にある。なおかつ期限が記載されていない。非常に困惑している。

・マイナ保険証に情報が入っておらず、新患登録ができず受付業務に時間がかかった。

・時々、診察券入れにマイナカードと診察券を一緒に入れてくる人がいる。

◆2月号8面の図1「保険診療の年間売り上げ」(個人立の歯科診療所)をご覧になってからの感想を。

・「どこも大変だな」と思いました。

・低いと思う。やはり、「医療」の中でより一層「歯科医療」が重要なことを主張すべき。

・個人立の歯科診療所で3千600万円以上売り上げているところは、保険診療をしていないのではないかと。

・当院でも、販売品を除いた本来の自費治療費は10万円未満です。1千万円以上などまったく考えられません。

理事会だより

2024年度第15回理事会

◆第15回理事会◆

2月13日(木)、午後7時00分、東京都の物価高騰支援分、9時53分。会長、副会長(15万円)の二次受付実施、理事15名、監事2名、事務局12名の出席。

【情勢報告】「令和6年度生産性向上・職場環境整備等事業の支援金(18万円)緊急影響調査」「2024年12月2日以降のマイナ保険」などの報告を確認し、今後の対応について協議。

【各部活動報告と提案事項】「高額療養費制度の見直し」「一部修正」ではな

【保団連会議関連】第2回代議員会(1月26日)、

【組織の現勢】2月1日付け会員数6千34名(入会10名、退会13名)。

く撤回を(案)の要請、今後検討していくことを確認。

【第53回定期総会について】6月15日(日)の開催に向けての準備、主なスケジュールを確認。

【機関紙の企画】3月1日号、4月1日号の企画案を確認。

【組織の現勢】2月1日付け会員数6千34名(入会10名、退会13名)。

ステルスマーケティング その規制事例を見る

ネットの口コミとの向き合い方

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。

ガイドラインに抵触する対象です。 本件について消費者庁や大森医師会からは、6月初旬にホームページなどで報告があったにも関わらず、当該医院のホームページでは12月16日付けでの報告となり、対応の遅さも目立ちました。

る、いわゆる有名人に依頼して商品やサービスについて有利な記事をSNSなどに投稿させ、依頼したことを隠して、その投稿を宣伝していく手法です。

◆信頼性はそれほどない ネット投稿の実態 無記名で自由に投稿できるGoogleの口コミについては正の措置命令が出されました。来院した患者に口コミを依頼すること自体は違法ではありませんが、星5つの投稿をすると予防接種費用を割引することを引き替えて、口コミの投稿内容の決定に関与したことなどが問題とされたようです。このことは、医療広告

日本でも2023年10月1日から、通称「ステルス規制」と呼ばれるステルスマーケティング規制が導入されました。24年の違反事例をベースにご説明します。ステマを一言で説明すると「やらせ記事」です。インフルエンサーと呼ばれる

24年6月改正に対応。保険点数のルールブック A5判 2,530円(税込)



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)



2024年6月改正に対応。保険点数のルールブック A5判 2,530円(税込)



初期カリエスから有床義歯まで、解説付き(カルテ問題集)です。 B5判 2,750円(税込)

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 Web開催・配信はZoomウェビナーを使用します。
- ※4 東京保険医協会:新宿区西新宿3丁目2番地7号 KDX新宿ビル4階
交 通 「新宿駅」(南口)より徒歩9分、都営新宿線「新宿駅」6番出口より徒歩4分

施設基準のための講習会

2025年度第1・2回施設基準のための講習会

口管強の追加研修を希望する方向け

5月末までに
再届出必須

(対象施設基準:口管強)

2024年3月末時点で「か強診」を届け出ていた医療機関は経過措置として2025年5月末まで「口管強」の要件を満たしているものとしてみなされています。

6月以降も引き続き「口管強」に係る点数を算定する場合は、本講習会の研修を受講の上、他の施設基準の要件を満たした上で経過措置終了までに改めて、施設基準の届出を行う必要があります。

【詳細】

日 時 2025年度第1回 4月24日(木) 午後1時~2時10分
2025年度第2回 5月21日(水) 午後1時~2時10分
講 師 繁田 雅弘 氏(東京慈恵会医科大学精神医学講座 名誉教授)
馬場 安彦 氏(東京歯科保険医協会 副会長)
会 場 Web開催(*3)
定 員 500名
対 象 会員
参加費 1,000円
修了証 講演後の確認テストで合格した方に発行し、メールでお送りします。
予 約 右のQRからご予約ください。



デンタルブックからお申し込みください

第7回施設基準のための講習会

歯初診・外安全1・外感染2・口管強・歯援診の施設基準を新たに届け出る方向け

この講習会は5種類(または3種類)の施設基準に必要な研修を1日で受講できる講習会です。
医療法で定められている年2回の医療安全講習会にも対応しています。
(対象施設基準:歯初診、外安全1、外感染2、口管強、歯援診)

【詳細】

日 時 3月16日(日)
①のコース 歯初診、外安全1、外感染2、口管強、歯援診...午後1時~6時30分
②のコース 歯初診、外安全1、外感染2 ...午後4時~6時30分
講 師 繁田 雅弘 氏(東京慈恵会医科大学精神医学講座 名誉教授)
坂下 英明 氏(明海大学 名誉教授/朝日大学 客員教授/我孫子聖仁会病院 口腔外科センター長)
馬場 安彦 氏(東京歯科保険医協会 副会長)
森元 主税 氏(東京歯科保険医協会 理事)
会 場 ワイム貸会議室高田馬場3F(*2)
定 員 100名
対 象 会員(新規に施設基準を届け出る医療機関)
参加費 ①のコース 8,000円(修了証代込)
②のコース 5,000円(〃)
予 約 右のQRからお申し込みください。
※ 次回開催は6月22日(日)の予定です。



予約フォーム

第8回院内感染防止対策講習会

歯初診の新規届出・更新を希望する方向け

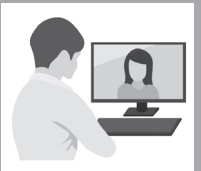
歯科診療報酬点数表の初診料の注1に規定する施設基準(歯初診)、および歯科外来診療感染対策加算1(外感染1)の施設基準に対応した「院内感染防止対策講習会」を開催します。
(対象施設基準:歯初診、外感染1)

【詳細】

日 時 3月13日(木) 午後1時~2時10分
講 師 濱崎 啓吾 氏(東京歯科保険医協会 理事)
会 場 Web開催(*3)
定 員 500名
対 象 会員
参加費 1,000円
修了証 講演後の確認テストで合格した方に発行し、メールでお送りします。
予 約 右のQRからお申し込みください。



デンタルブックからお申し込みください



担当 社保・学術部

新規開業医講習会

一新規個別指導を控えている先生、改めて保険診療を学びたい先生へ

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ます。指導対策は、通知が届く前の早い段階で準備を進めることが最も大切です。講習会では、年間100件を超える相談を基に、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。

これから開業を検討しておられる先生や勤務医の先生、改めて保険のルールなどについて確認したいという先生にも、ぜひご参加いただきたい講習会です。

日 時 3月30日(日) 正午~午後5時30分
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 会員・未入会員
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。
担 当 組織部



予約フォーム

2025年度第1回学術研究会

保険診療における間接法メタルフリー修復~CAD/CAM冠・インレー、PEEK冠、エンドクラウンについて~

保険診療の間接法歯冠修復においては、2023年12月に期中収載されたPEEK冠、そして2024年度診療報酬改定でのCAD/CAM冠、CAD/CAMインレーの大口歯における適用拡大、エンドクラウンの新設などにより、非金属修復に誘導する方向性が示された。間接法のメタルフリー修復では、窩洞や支台歯形態の理解、ならびに歯科接着の活用が必須であり、それらを理解し、習熟する必要がある。本講演では、間接法メタルフリー修復の勘所を臨床の実際を含めて解説する。(講師より)



日 時 5月21日(水) 午後7時~午後9時
講 師 坪田 有史 氏(東京歯科保険医協会 会長)
会 場 東京歯科保険医協会会議室(*1)
定 員 会場18名、Web500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。
担 当 社保・学術部



予約フォーム

デンタルブックなら
先生の「欲しい!」が
きっと見つかります

会員は
無料です!!



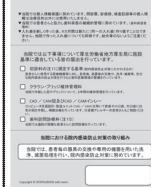
カルテ記載
レセプト請求に
関する情報が満載

保険医協会主催の
研究会の動画を
たくさん配信



デンタルブックは、保険診療を行うすべての歯科医師にとって必要不可欠な保険請求情報を、体系的に網羅した電子書籍サービスです。メールでの情報配信、症例の解説、各種動画配信などをご利用いただけます。

ご案内



院内掲示の
ひな形を
ダウンロード

新規ご登録は
こちらから



会員・ご家族・従業員の方が
ご利用いただける
"会員優待サービス"

- ・FUJIYAMAクラブの優待(富士急グループの施設優待)
- ・サンリオピューロランドの優待(入園料割引)
- ・プリンスホテル(全国のプリンスホテル優待割引)
- ・ワイム貸会議室の利用(会議室の料金割引)
- など

お申し込みは右のQRから(協会ホームページ)



記念講演

東京反核医師の会が第37回総会

ガザ地域での医療支援の現状報告



猫塚義夫氏

核兵器廃絶・核戦争阻止
東京医師・歯科医師・医学
者の会(以下、東京反核医
師の会)が2月1日、東京
保険医協会セミナールーム
で第37回総会を開催。20
24年度活動報告、25年度
の活動計画などが審議、承
認された。

活動計画には、2025
年が原爆投下から80年の節
目の年であることから、ホ
ームページなどを用いた積
極的な情報発信を行うこと
が盛り込まれた。また、原
水爆禁止世界大会、IPDP
NW世界大会への代表派遣
も確認した。

総会後は、パレスチナ人
が住むガザの紛争で核兵器
が使用される懸念があるこ
とから、現地で長期にわた
り医療支援を行っている猫
塚義夫氏(北海道パレスチ
ナ医療奉仕団団長)による
記念講演が行われた。猫塚
氏は昨年12月にガザで支援
を行った際の写真などの豊
富な資料を基に解説。医療
支援中、ともに支援に当た
っていた医療従事者や国連
職員が多くが亡くなってし
まい「糞尿と死臭が立ち込
める中での支援だった」と
悲惨な現状を語った。停戦
は実現したものの、アメリ
カのドナルド・トランプ大
統領のもとでは「危険な
『現状維持』の停戦」が心
配される」とした。また、
参加者に対して、「生活の
1%でもガザに関わりを持
ってほしい」とガザ問題へ
の理解を求め、閉会した。

▼記念講演をWEB配信
猫塚氏の記念講演の模様
はWEB配信されている。
左のQRからご覧いただき
たい。

東京歯科保険医協会と東
京保険医協会、千葉県保
険医協会の共催による医科
歯科連携研究会2024が2
月2日、「糖尿病診療・歯
周病対策の最前線」をテ
マに開催。会場とWEB参
加合わせ18名が参加した。
医科から栗林伸一氏(医
療法人社団三咲内科クリ

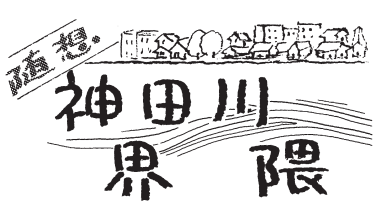
医科歯科
連携研究会



(左から) 栗林伸一氏、山本龍生氏

ニック理事長)、歯科から
は山本龍生氏(神奈川県
大学歯学部社会歯科学系
社会歯科学講座口腔衛生学
分野教授)が講演した。
栗林氏は、「糖尿病診療
の現状と対策」治療薬の画
期的進歩と咀嚼機能維持を
踏まえて」と題し、最新
の糖尿病患者のデータや管
理、治療薬の特徴について
解説した後、生活習慣病管
理料(Ⅱ)の問題点に言及。
歯科との関わりとして、咀
嚼機能維持の重要性や、歯
科の定期受診の有無によ
り、糖尿病腎症の進行度に
差があることなどを報告。
糖尿病は歯科介入も含む統
括的管理が必須とした。
次いで、山本氏は、「歯
周病対策の最前線」の重
要性と糖尿病を踏まえた医
科歯科連携」と題し、歯周

当日の講演は、デンタルブックで公開中。ぜひご覧ください。



国民保護法を「存じだろ
うか。正しくは「武力攻撃
事態等における国民の保護
のための措置に関する法
律」のことで。

政府は昨年1月、台湾有
事などの不測の事態を念頭
に置き、「先島諸島の市町
村を県外避難の要避難地域
に、九州各県及び山口県を
避難先地域に、それぞれ指
定する可能性がある」とい
う想定で図上訓練を行っ
た。先島諸島5市町村(石
垣市・宮古島市・竹富町・
与那国町・多良間村)から
全島民に観光客も含めた12
万人を民間の航空機や船舶
を使い6日間で避難させる
計画。現場からは「現実味
がない」との声も出てい
た。

イスについて、3辺の和が
100cm以内で統一すること。
最後の避難住民と一緒に職
員も避難するため、住民の
避難が終了すると、電気の
供給は停止になる見込み
と、島民向けの説明があっ
た。

この訓練では、沖縄本島
の住民は「屋内避難」と設
定。県民130万人が逃げ場を
失うことになる。軍事活動
に使用される空港・港湾
は、国際法上の軍事目標と
して取り扱われるため、戦
争の際には攻撃が正当化さ
れる。ともに力強く声を
上げ続けよう」との訴え
があった。

1月の保団連代議員会
めには兵器の「爆買い」よ
うな「対話」が必要だ。
沖縄の代議員から「新し
い戦前」を「戦争前夜」に
せなために、沖縄を再び戦
場にさせないために、医療と福
祉、生命と健康
を守るために知
性を動員して、
ともに力強く声
を上げ続けま
しょう」との訴え
があった。

台湾有事で全島避難？

矢野 正明
(理事／板橋区)

た。一般的な旅客機の機内
持ち込みサイズ以下の手荷
物一つで避難することにな
る。
この訓練では、沖縄本島
の住民は「屋内避難」と設
定。県民130万人が逃げ場を
失うことになる。軍事活動
に使用される空港・港湾
は、国際法上の軍事目標と
して取り扱われるため、戦
争の際には攻撃が正当化さ
れる。ともに力強く声を
上げ続けよう」との訴え
があった。

要避難地域(沖縄県)

沖縄本島等
屋内避難

沖縄県先島諸島
島外避難

先島諸島5市町村の人口		
郡	市町村名	人口(人)
宮古郡	宮古島市	55,577
	石垣市	49,848
	竹富町	4,300
	与那国町	1,697
	多良間村	1,103
計		112,525

このほか、約1万人の
観光客が島外避難が必要
な地域に滞在と想定
(出典) 令和3年1月1日
現在住民基本台帳人口

※内閣府2024年6月3日
作成資料より抜粋

マンガで学ぶ アラフォーのリスク対策 (健康編)

1

確定申告終わった！
今年も問題なさそうだ

お疲れ様

2

去年は忙しかった

そういえば保険って入ってる？

年々体力が...

3

3大疾病の患者数(人口10万対比)※

えっ怖いね

40代から3大疾病増えるのよ...

4

でも、貯金もあるし何とかできるでしょ

入院中でも経費はかかるし、そんなに早く復帰できないわよ？

ちょっと待ってね...

遊ばー！

5

3大疾病の平均在院日数 ※

少なくとも2週間以上の入院は覚悟ね

6

でも、病気になる前と掛金が無駄でしょ？

保険医協会の休業保障なら掛け捨てではないわ

節約はしたい

健康が一番だけだね

7

さらに、掛金も変わらないの！

高齢になっても支払いが増えない！イイね！

ずっとバリバリ働けないし

8

病気になる前に加入するか！

資料請求しておいたわ

健康な今こそ加入のチャンス

「保険医休業保障共済保険」の資料請求はWEBで 東京歯科保険医協会 共済制度 資料請求

震災と歯科医師 — 東北・能登の現状 —

3月11日、東北地方を中心に甚大な被害をもたらした東日本大震災から14年が経過する。2024年は元旦に能登半島地震が発生し、石川県保険医協会会員の歯科診療所が被災した。地域医療の一端を支える各地の歯科保険医は、こうした災害とどのように向き合ってきたのか。被災当時の様子や、復興への道のを宮城県保険医協会・井上博之理事長、石川県保険医協会・平田米里副会長に綴ってもらった。



14回目のありがとう

宮城県保険医協会理事長 井上 博之
(松島海岸診療所)

今年も3.11が近づいてきました。もう14回目になるのですね。忘れっぽい私ですが、14年前のこの日に始まる一連の記憶だけははっきりしています。この日がなければなかったであろう、現在の私を想うときでもあります。

私は、診療中に松島町で被災しました。それでも無事に避難し、その夜は松島湾内の小島に打ち碎ける津波の様子を眺めながら、高台のホテルで過ごしました。その後、徐々に他の地域の被災者の悲惨な状況を知るにつれて、私は大層恵まれていたのだと気付かされました。無事だった私は、診療所のスタッフとともに、翌日から避難所巡りを始めました。その後、県外からの医療支援を受けながら3カ月、県内各地の避難所の歯科医療支援を続けました。松島海岸診療所での歯科診療が再開してからは、外からの支援スタッフに頼ることが多くなりました。

活動地域は、松島町の他、東隣の東松島市とその東の石巻市の避難所でした。県外から来られた支援者たちは、頼れる人たちでした。その中で、とても印象深かったのは、東京歯科保険医協会から派遣されてきた方々でした。避難者への支援の在り方や実際の活動など、多くのことを学ばせていただきました。また、この活動地域が、その5カ月後から今日まで、私が訪問診療専任の歯科医として13年余り活動を続けてきた診療圏となりました。

当初は、「歯科でも往診してもらえるのですか」という声ばかりが聴こえました。被災直後、福祉避難所への支援で繋がりのできた介護施設での歯科診療を皮切りとして、特養などから次々と依頼が



避難所での歯科健診の様子

来るようにもなりました。医科や介護関係のスタッフとも連携できるようになってきました。3.11があったから、今の私の歯科訪問診療があるのです。

県外からの支援が力に

私がパート医として勤める東松島市の歯科医院の院長は、津波で全壊となった診療所の再建を決意された背景について、「東京からのご支援に大きく支えられた」と語っています。あの時、県外からのご支援はとても大きな意義がありました。

現在の被災地は、誰を守るのか分からない巨大な防潮堤がある一方、高台に移住して数年、今では住民が生活に落ち着きを取り戻したこともあり、現段階での復興の評価はさまざまです。その中でも、大震災当時の被災者と支援者の心温まる交流は、無形の財産を築いたのだと思います。被災地の3月11日は、犠牲者を悼む日であるとともに、「ご支援いただきありがとうございますございました」と声を挙げたくなる特別な日として今後も続いていくことでしょう。



能登・被災診療所のいま(前編)

再建襲った豪雨にも屈せず 地元のため奮い立つ会員

石川県保険医協会副会長 平田 米里
(平田歯科医院)

能登半島地震によって、七尾市以北の歯科医療機関は何らかの被害を受け、ある地区では、電気が回復しても上下水道が破壊されたまま。またある地区では、電気の復旧すらできぬ故に長期にわたり機能停止となりました。再開できても周辺人口の減少で診療時間の短縮を余儀なくされたケースも多いです。さらには、地域全域が壊滅的被害を受け、発災から1年を経過しても住民の帰還もままならない中で、たとえ再建を目指しても、将来の見通しが立たず不安だと吐露する方もいます。

生きていたことが奇跡

半島の西にある、重要文化財の總持寺祖院で有名な輪島市門前町。その地で寺の門徒代表でもある後輩の歯科医師が、発災時に2分間にも及ぶ長いトルネードのような激しい振動に襲われ、「前半は神や仏が自分に課した『試練』と思い込もうとしたが、後半はあまりの長さで激しさのあまり、不謹慎にも『怒り』に変わった」と表現しました。それも頷けます。なにせ、彼の自宅はべしゃんこに潰れ、生きていたことが奇跡と思える有様でした。心に深い傷を負ったにもかかわらず、比較的早く再開に漕ぎつけたのは、自らの生活と地域の医療を守ろうという彼の執念だったのでしょうか。

門前町から少し西に移動した海岸一帯は黒島地区。セメントで造られた堤防らしき囲みの内側は、海水が消え250m沖合まで砂浜となりました。その北には4mの隆起と報道された鹿磯漁港は海底の岩が露出。地震のエネルギーの大きさがいかに巨大なものかと思ひ知らされます。門前町に隣接する南側は原発のある志賀町。原発は休眠中でしたが、それでも「海にも空にも逃げられなかった」と避難計画の見直しについて町長が発言したのです。松本清張の推理小説「ゼロの焦点」の舞台となった「ヤセの断崖」や「巖門」も近く、崖崩れも発生。一度、観光がてら現地を訪ねてみてください。

半島の東端にある珠洲市ですが、最も甚大な被害を受け、生業再建はおろか、未だに公費解体も半分程度しか進んでいません(今年1月10日時点で最も進んでいる珠洲市が60.3%、輪島市が34.1%)。住民の帰還は現場の肌感覚では半分と認識されています。珠洲市は上下水道が長く途絶えていた(今でも一部は仮設トイレ)ため、歯科診療所の再開が遅れに遅れた地区。5軒のうち、1軒は頑健な建物だったため配管の一部損傷程度の被害に留まり、上下水道の復旧の後には半日診療程度の再開ができました。今年1月にさらに

1軒が午前中診療に漕ぎつけました。2月には仮設商店街の一角で、3軒目も再開しましたが、資金に余裕がないため、倒壊した旧診療所から使える機材(ユニット1台に流し台一式程度は使えたものの、レントゲンや滅菌機は壊れました)を業者の協力を得て運び出して、再出発したのです。今後の設備投資や診療時間延長などは、患者さんの動向を見てからの判断にならざるを得ませんが、3年後には、その仮設店舗さえ退去を強いられることに「理不尽だ」との思いを漏らしています。

人口減少による閉院も

輪島の市街と珠洲市との間に輪島市町野町があります。私の友人歯科医師が長く開業してきた地区です。発災直後、テレビに安否不明者として彼の名が流れたときは衝撃を受けました。我々関係者の動揺をよそに、彼は避難所となった寒々とした体育館で、歯科医師としての使命からいち早く口腔ケアを始め、歯科衛生士の奥さんは避難所のトイレの汚物処理を続けていたことを後で知りました。町野町は北前船で栄えた「時国家」の屋敷に近く、土地の地名にもなっている姓を背負った彼は、逃げ出すわけにもいかない、怯むわけにもいきません。早くから再建を目指し動き始めたのです。

「石川県なりわい再建支援補助金」の申請に悶絶しながら、家屋や診療所の再建を担う職人の手配に奔走し、しばらくして、もう一歩というところまで漕ぎつけました。しかしその矢先、9月21日の集中豪雨に襲われたのです。そばを流れる河川が氾濫し、床上170cmの泥水が真新しい壁を流し、至る所を泥で埋めました。普通なら、ここで挫折してもおかしくない…。だが彼は、地元のために奮い立ちました。ただ同じ地区のもう1軒の歯科診療所は、人口減少などにより昨年12月末で閉院してしまいました。(続く)



町野町で全壊判定を受けた歯科診療所—
窓枠が外れ、駐車場には地割れも起きている