



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 第53回定期総会 ご案内

第53回定期総会を下記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」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

講師：長久保宏美氏（東京新聞社会部編集委員）

テーマ：「マイナ保険証と保険証廃止一担当記者の2年間」

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)

高額療養費制度問題 患者を守れ



「生きることを諦める瞬間」

「薬をやめたら、生きることを諦めることになる」「一生懸命に闘病し、生きようとしている人たちの望みを切り捨てるようなやり方だ」。3月13日、国会議事堂前に集まった患者らが、高額療養費制度の負担限度額引き上げの問題について強く訴えた。

この日、全国保険医団体連合会（保団連）が開いた国会前集会には約150人が集まり、医師・歯科医師のほか、患者や駆け付けた国会議員が声を上げた。（3面につづく）

健康保険証発行終了後も 低いマイナ保険証の利用率 窓口業務増大を訴える声も

厚生労働省はこのほど、医療機関における2月のマイナ保険証利用率が、26・62%であったことを明らかにした。これまでの利用率の推移をみると、2024年4月が6・56%で、その後徐々に増加を続け、10月に15・67%、11月に18・52%となり、健康保険証の新規発行が停止された12月には25・42%まで上昇した。

一方、年明けからは1月に25・42%と足踏み状態となり、前述の通り2月は微増に留まった。また、昨年10月から始まったマイナ保険証の登録解除件数は、1月末までで累計5・8万人を数えている。

こうした状況の中で立憲民主党は1月28日に「保険証復活法案」を衆議院に提出した。これはマイナ保険証の利用率低迷や現場の混乱、国民の不安を懸念し、一旦、紙の保険証を復活させ、改めて健康保険証の廃止時期を検討すべきとする主旨の法案だ。

実際に、患者への対応を直ちに求められる医療機関ではどうだろうか。本紙では毎月、通信員にアンケートを実施している。12月までは「トラブル対応が心配」「窓口が混乱しそう」など、健康保険証の新規発行停止を前に不安を抱く記述が目立った。一方、1月以降はマイナ保険証を利用する患者が増えたという記述や「今のところトラブルはない」との回答が見受けられるようになり、スムーズに運用している医療機関もあるようだ。しかし、受付業務の負担が増えたとする声は依然あり、「説明に時間がかかる」「窓口が業務増大で大変」など、課題を伝えるケースもある。

なお、全国保険医団体連合会は3月、保険医協会・医学会の協力のもと、12月2日以降のマイナ保険証利用に関わるトラブル調査を実施。全国から約8千件の回答が寄せられた。順次、その集計状況も本紙などでお伝えする。

News View

歯科診療報酬／期中改定・4月からの変更点 2

物価・人件費高騰が深刻な問題に 3

「貯金切り崩し、治療と生活」(1面からつづく)

経営・税務相談Q&A
歯科医師・歯科衛生士の新規採用の届出と注意事項 4

研究会・行事ご案内
施設基準の講習会・新規開業医講習会ほか 5

家計が厳しい今こそ、患者負担の軽減を 6

症例研究
CAD/CAMインレー修復に対する光学印象法について 9

第118回歯科医師国家試験
2,136人が合格 11

協会が皆さまの助けに 未入会の先生をご紹介します

組織部長 福島 崇



今春3月は、生産性向上・職場環境整備等支援事業やそれに伴うベースアップ評価料の届出、その他、医療DX加算や口管強、外安全と外感染の再届出などさまざまな施設基準のお問い合わせが例月よりも多く寄せられました。改めて、「協会を頼りにしていただいている」ことを実感しています。しかしながら、近年の物価高騰にはとても対応できないほど低く抑えられている診療報酬の状況の中、オンライン請求やオンライン資格確認、マイナ保険証への移行など医療のDX化、頻繁に変わる施設基準などへの対応を理由に歯科医院を閉院される会員が増加しており、非常に憂慮しています。このまま診療報酬が低く抑えられたままでは、歯科医院の経営を継続させること自体が難しくなってしまいます。

また、次々に新しい施設基準が創設されていくことに対し、歯科医師の裁量が強く縛られていくような感覚を抱く先生も多くいらっしゃるのではないのでしょうか。

このような現場の苦しい状況を、東京都や国に対して伝えていかなければいけません。一人ひとりの声ではなかなか届きません。協会は、そのような会員の先生方の声を集め、しっかりと東京都や国に届けていきます。

また、新規開業された先生方の中には、新規個別指導の詳しい状況をご存じで、そのことを心配され、協会にご入会をいただく先生も増えていきます。厳しい指導を受けるのではないかと不安を抱く声をたくさんいただきますが、しっかりとルールを理解し、適切な保険診療を行えば、その先生が再指導などの対象になってしまうことはないと思います。そのためにも、ご入会いただいた先生には、保険診療の基礎とカルテ記載などが勉強できる「新規開業医講習会」（5月25日＝5面参照）へのご参加をお勧めしています。

保険診療の基礎は「新規開業医講習会」で

協会は必ず皆さまの助けになります。もし、身近にご入会されていない先生がいらっしゃいましたら、ぜひ、ご紹介ください。また、この案内をご覧になられている未入会の先生がおられましたら、この機会にご入会をご検討ください。

入会資料請求



探針

昨年未だにトレイルランニング（登山道で行うマラソン）の大会に参加した。距離は30km。序盤の5km付近で、うかつにも木の根につまずき、スピードにも乗っていただけ激しく転倒してしまった▼レースを続けるか迷いながらトボトボと歩いていると、左の手首から人の声が聞こえる。装着していたスマートウォッチの画面に119番の表示。応答すると、最寄りの消防署の救急隊員の方から「緊急搬送の要請が必要ですか」との問い。慌てて私は事情を説明して丁寧に断り続けた。これがうわさにも聞く緊急SOS通報である▼なんとかレースを終えて帰路、時計の設定を直すすべきと考えた。同じようなことが起きる度に通報がいくつでは消防署はたまったものではない。実際に、新潟県のある地域では問題になっているとのこと。しかし、私のように危険を伴う趣味を持つ者には、もしもの時を考えるとありがたい機能ともいえ、設定はそのままにした▼反射的に手をかばったおかげで、次の日の診療には影響は及ばずであった。（K）

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)

歯科診療報酬／期中改定・4月からの変更点

口腔機能指導加算など引き上げ、算定区分を再編

1. 期中改定

診療報酬の期中改定が4月1日から実施され、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算、歯科技工士連携加算がそれぞれ2点、10点引き上げられた。

これは、高齢化の進展などにより歯科診療のニーズが増加している中、歯科診療所などで、より専門的な業務を行う歯科衛生士、歯科技工士を確保し、限られた人材で歯科医療を効率的に提供する観点から、歯科衛生士、歯科技工士の業務に関する評価を見直したものである。具体的な内容は以下の通り。

4月以降

	新点数
歯科衛生実地指導料 口腔機能指導加算	12点
歯科技工士連携加算1 (印象採得)	60点
歯科技工士連携加算2 (印象採得)	80点

※咬合採得および仮床試適の同加算についても同様の見直し

各点数の算定要件

◆口腔機能指導加算の主な算定要件

口腔機能の発達不全を有する患者また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、実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合に加算する。

◆歯科技工士連携加算1の主な算定要件

施設基準に適合するものとして届け出た保険医療機関において、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠またはCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得および口腔内の確認などを行い、補綴物の製作に活用した場合に加算する。

◆歯科技工士連携加算2の主な算定要件

施設基準に適合するものとして届け出た保険医療機関において、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠またはCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得および口腔内の確認などを行い、補綴物の製作に活用した場合に加算する。

2. 4月からの変更点

算定区分の再編

4月1日から電子処方箋の導入の有無によって、医療DX推進体制整備加算(医DX)が3区分から6区分に、在宅医療DX情報活用加算(在DX)が2区分に再編された。

電子処方箋を導入していない場合でも引き続き算定することが可能となったが、マイナ保険証の利用率が引き上げになる。

電子処方箋を導入している医療機関は、4月4日(必着)までに、施設基準の再届出が必要となるが、導入率は東京の歯科診療所で1%しかないので、再届出は稀なケースといえる。

また、2024年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、7月を目途に検討、設定される予定。なお、両加算を初めて算定するには施設基準の届出が必要である。

4月からの医療DX推進体制整備加算(医DX)

	新点数	新マイナ保険証利用率	電子処方箋	再届出
医DX1	11点	45%	導入済	必要(4/4まで)
医DX2	10点	30%		
医DX3	8点	15%		
医DX4	9点	45%	未導入	不要
医DX5	8点	30%		
医DX6	6点	15%		

4月からの在宅医療DX情報活用加算(在DX)

	新点数	電子処方箋	再届出
在DX1	9点	導入済	必要(4/4まで)
在DX2	8点	未導入	不要

◆医DXに用いる利用率

医療DX推進体制整備加算の算定に用いられるマイナ保険証利用率の実績は、支払基金から毎月通知されるメールまたは医療機関等向けポータルサイトで確認できる。

なお、利用率については、3～5カ月前のうち数値が最も高い月の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」を用いる。

◆医DXの施設基準

- オンライン請求を行っている
- オンライン資格確認を行う体制を有している
- 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧または活用できる体制を有している
- 電子処方箋を発行する体制または調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している(※加算1～3のみ)
- 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有している(経過措置9月30日まで)
- マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有している
- 医療DX推進の体制に関する事項および質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、および活用して診療を行うことについて、医療機関の見やすい場所およびウェブサイト等に掲示している

3. 5月末までに再届出が必要な施設基準(外安全、外感染1、口管強)再届出をしなければ施設基準が失効

2024年度診療報酬改定で、歯科外来診療環境体制加算(外来環)が歯科外来診療医療安全対策加算(外安全)および歯科外来診療感染対策加算(外感染)に再編された。また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)が口腔管理体制強化加算(口管強)に改編されている。

改定以前に外来環やか強診を届け出ていた保険医療機関は、新たな施設基準の要件を満たし、再届出をする必要がある。再届出がない場合は、5月31日をもって施設基準が失効するので、ご留意願いたい。

詳細は協会ホームページ「施設基準の再届出 特設ページ」(下記QR)をご覧ください。両届出に必要な用紙も当該ホームページに掲載しているので、ご利用いただきたい。



再届出に追加で必要な研修や主な要件

◆外安全

- 日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に登録または医療事故、インシデント等を報告、分析し、その改善策を実施する体制を整備している
- 院内掲示事項を原則としてウェブサイトに掲載している

◆口管強

- エナメル質初期う蝕、根面う蝕の継続管理等に係る研修(※)
- 小児の心身の特性に関する研修(※)
- 過去1年間に歯管(口腔機能発達不全症または口腔機能低下症の管理を行う場合に限る)、実地指の口腔機能指導加算、小機能、口機能または歯リハ3を併せて12回以上算定している

※協会では、再届出に必要な両研修を「追加研修」として実施している。詳細は5面に掲載。

疑義解釈(その22) 2025年3月24日

◆外安全

(問) 歯科外来診療医療安全対策加算について、「疑義解釈資料の送付について(その4)」(令和6年5月10日事務連絡)別添4の問2において、本登録までに時間を要する場合であって、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への参加登録の申請を行い、「参加登録申請

書」の郵送を行った場合は、仮登録である旨を届出書添付書類(様式4)に記載すれば届出を行うことができるとされているが、当該機構のWebページから参加登録の申請のみを行い、「参加登録申請書」の郵送を行っていない場合についてはどのような対応をすればよいのか。

(答) 当該機構のWebページから参加登録の申請のみを行い、「参加登録申請書」を郵送していない場合は、当該施設基準を満たさないため、当該機構へ「参加登録申請書」の郵送を行う必要がある。なお、当該事業に参加するためには、当該機構のWebページで参加登録の申請を行った上で、当該機構へ「参加登録申請書」を郵送する必要があり、本登録が完了すると本登録が完了した旨の電子メールが当該機構から送信される。また、本登録完了から約1か月程度で、本登録が完了した歯科医療機関(参加登録歯科診療所)として、当該機構のWebページに掲載される。

(参考) 公益財団法人日本医療機能評価機構
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業参加登録
歯科診療所一覧は右QRから……………→



4. 4月1日からの薬価改定実施内容

2025年度の中間年改定(2年ごとの診療報酬改定のない年に行われる薬価改定)は、過去2回の中間年改定と違い、改定の対象範囲を医薬品のカテゴリごとに、①新薬創出加算対象品目、②新薬創出加算対象外の新薬、③長期収載品、④後発医薬品、⑤その他の5つに分けて設定された。

今回の改定による薬剤費の削減額は9,320品目2,466億円としている。

協会で作成した4月1日からの薬価点数表をデンタルブックのデンタル書庫に掲載しているので、ご活用いただきたい。

(例)
ペリオクリン歯科用軟膏1シリンジ 53点⇒52点
ロキシニン細粒10%1g 2点⇒1点



デンタルブック

物価・人件費高騰が深刻な問題に

「物価高騰に関する医療機関の緊急調査」集計結果で明らかに

東京歯科保険医協会では、全 国保険医団体連合会が行う「物価高騰に関する医療機関の緊急調査」に協力した。その結果が

調査は、デンタルブック登録者にはメールで、デンタルブックへの登録がなくFAX登録がされている会員にはFAXで調査票を送

多くの医療機関で物価高騰、人件費高騰が深刻な問題に

2025年1月の収入が24年1月と比較して、「上がった」としたのが26人(9・8%)であるのに対し、「下がった」としたのは52・6%であった(図1)。「下がった」とした

「20%以上」が12・8%であった。24年分の賃上げに関しては179人(67・3%)が実施をしていた(図2)。診療報酬が「上がった」とした26人でも、22人(84・6%)が「補填できていない」と回答しており、物価高騰や人件費高騰は、ほぼすべての医療機関で「補填できていない」状態であることが分かった。

は上げざるを得ない状況が浮き彫りになった。

24年度診療報酬改定が光熱費や材料費などの物価高騰や、人件費の補填になっ

ているかとの問いには、物価高騰が24人(92・9%)、人件費では23人(89・8%)

が「補填できていない」と回答している(図3)。診療報酬が「上がった」とした26人でも、22人(84・6%)が「補填できていない」と回答しており、物価高騰や人件費高騰は、ほぼすべての医療機関で「補填できていない」状態であることが分かった。

「貯金切り崩し、治療と生活」(1面からつづく)

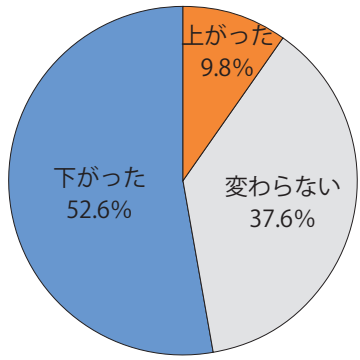


水戸部裕子氏

療養費の問題についてお声をいただいている。皆さんと力を合わせて白紙撤回を求めている」となどの発言があった。

「低診療報酬「人手不足」が追い打ち

図1 診療報酬改定後の収入状況



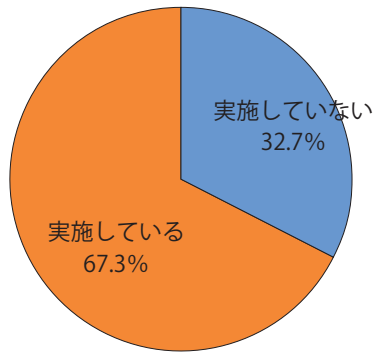
診療報酬改定後に、多くの歯科医院で収入が減少

以上のように、東京の歯科保険医療機関では「物価高騰」「人手不足」が深刻な状況にある。東京は全国の中でも諸物価およびテナント代、人件費が高く、経費増の傾向がある。一方、

保険診療の充実には診療報酬の引き上げが必要

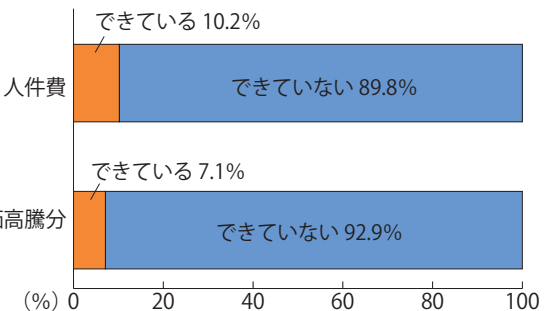
「従業員の人手不足」については、「募集しても面接にも来ない」「賃上げしても人が集まらない」「1名も応募がありません。開業して約20年ですが初めてです」など、募集をしてもそもそも応募がない状況が広まっている。応募者を増やそうと賃金を上げて

図2 2024年分の賃上げ



67%の医療機関が賃上げを実施している

図3 診療報酬改定で補填できているか



2024年度診療報酬改定で、人件費および物価高騰の補填ができていると回答したのは10%程度。

「従業員の人手不足」については、「募集しても面接にも来ない」「賃上げしても人が集まらない」「1名も応募がありません。開業して約20年ですが初めてです」など、募集をしてもそもそも応募がない状況が広まっている。応募者を増やそうと賃金を上げて

東京都 医療機関緊急対策支援金 15 万円

東京都医療機関等物価高騰緊急対策支援金(15万円)の交付申請をした方に対し、東京都より3月20日(木)以降、必要事項が記載された「実績報告書」が電子メールで届いています(郵送で申し込んだ場合は、郵便で届く)。

実績報告書の内容を確認し、jGrants(Jグランツ)、または書面により実績報告書を提出してください。領収書の添付などは不要です。

jGrants(Jグランツ)での実績報告の方法は、メール内で案内されている「jGrants実績報告の提出の流れ.pdf」でご覧になれますので参考にしてください。

実績報告の期限は、4月1日(火)から4月4日(金)までです(郵送申請は当日消印有効)。期日を過ぎないように、十分にお気を付けください。なお、支援金の交付は5月下旬以降の予定です。

実績報告期限は4月4日
お忘れなく！

「薬の副作用のために仕事を辞め、アルバイトをして貯金を切り崩しながら、治療と生活を成り立たせています」と話し、引き上げの白紙撤回を求めた。

また、国会議員からは「見送るといふことは復活があり得る。絶対に白紙撤回させていかなければならない」「多くの方から高額

「低診療報酬」について「物価と賃上げの上昇に診療報酬がまるで追いついていない」「物価上昇や最低賃金上昇を目指すのであれば、一緒に保険点数を

石破首相、福岡資麿厚生労働大臣宛に要請書「高額療養費制度の見直しは『一部修正』ではなく撤回を」を提出していた。

「従業員の人手不足」については、「募集しても面接にも来ない」「賃上げしても人が集まらない」「1名も応募がありません。開業して約20年ですが初めてです」など、募集をしてもそもそも応募がない状況が広まっている。応募者を増やそうと賃金を上げて

環境が悪化している中で、窓口負担が引き上げられれば、受診抑制を招き、国民の口腔の健康状況は一気に悪化してしまう。そうならないためには窓口負担割合の引き下げが必要である。

経営・税務相談Q & A No.427

Q 1 歯科医師と歯科衛生士を採用した。保険医療機関としての届出は何が必要か。

A 1 歯科医師を採用した際は、関東信越厚生局と管轄の保健所への届出が必要です。関東信越厚生局には採用した者について、氏名・保険医登録の記号および番号・勤務形態の別・採用年月日・担当診療科名を『保険医療機関・保険薬局届出事項変更(異動)届』の「保険医又は保険薬剤師の勤務者」欄に記入し、提出してください。常勤、非常勤のどちらの場合も届出が必要です。届出用紙は、関東信越厚生局のホームページからダウンロードできます。

保健所には、一部変更の届出が必要です。また、診療に従事する歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し、および免許証の写しも併せて提出します。

なお、歯科衛生士を採用した際は、管轄の保健所のみに届出が必要です。届出用紙も歯科医師と同じく一部変更の届出となります。ただし、歯科衛生士の届出を不要とする地域の保健所もあるため、管轄の保健所に確認してください。また、届出用紙の入手方法も各保健所によって異なりますので、各ホームページをご確認いただくかお電話でお問い合わせください。

Q 2 臨床研修等修了登録証とは何か。

A 2 歯科医師は1年以上臨床研修を受けることで、研修を受けた病院から臨床研修修了証が交付されます。さらに、研修を受けた病院より、臨床研修修了登録証申請書を受け取り、地方厚生局に提出することで臨床研修等修了登録証が交付され

ます。

また、厚生労働省医政局の2014年5月28日付けの通知により、医療機関側は臨床研修修了登録証原本の確認が必須とされています。

Q 3 自分が若い時は、臨床研修は義務ではなかった。いつから義務となったのか。

A 3 2006年4月1日から義務となりました。歯科医師の臨床研修は、医療法等の一部を改正する法律の第5条により、必修化されました。なお、臨床研修修了歯科医師の登録に係る経過措置も併せて設定されました。内容は下記の通りです。

つまり、2006年4月1日より前に、歯科医師免許を受けた先生を採用する場合は、「臨床研修等修了登録証の写し」の添付は不要となります。

(臨床研修修了歯科医師の登録に係る経過措置)

第十一条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の際、現に歯科医師免許を受けている者及び当該規定の施行前に歯科医師免許の申請を行った者であって当該規定の施行後に歯科医師免許を受けたものは、第三条の規定による改正後の医療法及び第五条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者とみなす。

トラブル対策は早めの対応がポイント **無料相談**

法律相談、経営&税務相談

協会の顧問弁護士と顧問税理士が回答いたします。

(相続、賃借契約のトラブル、記帳や仕分け方法など何でもご相談ください)

日 時：4月17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。

第1回これから始める歯科訪問診療講習会
— 保険請求編 —

「歯科訪問診療に取り組みたいけれど、あと一步が踏み出せない」「保険請求の仕方に不安があり、歯科訪問診療を始められない」という先生のために、実際に歯科訪問診療を行っている講師から、医療・介護報酬の請求方法を中心に解説します。医科との連携の仕方など前回よりも内容を追加予定です。

過去の参加者からは「講演を聞いてより歯科訪問診療の算定のイメージ湧きました」「非常にわかりやすかったです。訪問に挑戦してみます」などの声が寄せられています。

講習会に参加して、訪問診療への一步を踏み出しましょう。

7月28日(月)には、「これから始める歯科訪問診療講習会—臨床編—」の開催を予定しています。

日 時 6月30日(月) 午後7時～9時
講 師 池川 裕子 氏(東京歯科保険医協会 理事)
会 場 東京歯科保険医協会会議室(＊1)
定 員 会場20名、Web450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 地域医療部



予約フォーム

分科会・ポスターセッション演題募集



第40回 保団連医療研究フォーラム

第40回医療研究フォーラムが、佐賀県佐賀市のSAGAアリーナで開催されます。

メインテーマは、「地域連携で病を治す～がばいよかばい 佐賀に来んさい～」です。

つきましては、6テーマの分科会・ポスターセッションの演題を募集いたします。演題発表にご協力いただける先生は協会までお問い合わせください。

募集要項詳細は、下記QRからご確認ください。

日 時 11月23日(日・祝) 午後3時30分～

24日(月・振替休日)～正午

会 場 SAGAアリーナ (佐賀県佐賀市日の出2丁目1番10号)

メインテーマ 「地域連携で病を治す」

～がばいよかばい 佐賀に来んさい～

開催趣旨 開かれた医療研・市民参加、会員医師・歯科医師と
コ・メディカル等の演題発表

主務協会 佐賀県保険医協会

主 催 全国保険医団体連合会

募集締切 6月20日(金)(1次締切)



演題募集要項



デンタルブックなら
先生の **欲しい!** が **会員無料**
きっと見つかります

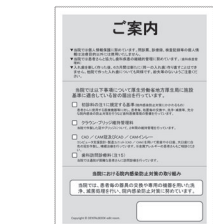
デンタルブックには **すべてが揃っています**

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。

新規ご登録は
こちらから



カルテ記載
レセプト請求に
関する情報が
欲しい!



院内掲示のひな形が
欲しい!

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

担当 社保・学術部

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
再提出必須**

(対象施設基準:口管強)

2024年3月末時点で「か強診」を届け出していた医療機関は、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(修了証代込)

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3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 6月22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。



予約フォーム

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ています。指導対策は、通知が届く前の早い段階で準備を進めることが最も大切です。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中の先生や勤務医の先生、さらに、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 5月25日(日) 正午~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~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・*3)

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

医科歯科連携研究会2025 —「糖尿病診療における医科歯科連携 愛知モデル」—

医科歯科連携研究会は、当協会、東京保険医協会および千葉県保険医協会の3協会合同で開催する医科歯科連携をテーマとした研究会です。

前回の、医科歯科連携研究会2024では、「糖尿病診療・歯周病対策の最前線」(デンタルブックにて配信中)を開催し、糖尿病・歯周病の最新情報を学びました。

今回は、より一層、臨床現場の連携について理解を深めるべく、実際に連携のモデルケース構築に携わっている岡田由紀子先生、押村憲昭先生をお招きし、「医科歯科連携愛知モデル」についてご講演いただきます。ぜひ、ご参加ください。

日 時 6月22日(日) 午後2時~5時

講 師 医科:岡田 由紀子 氏(春日井市民病院 糖尿病・内分泌内科 部長)
歯科:押村 憲昭 氏(かすみり・おしむら歯科・矯正歯科・口腔機能クリニック 院長)

会 場 東京保険医協会セミナールーム (*3・*4)

定 員 会場50名・Web500名

対 象 会員とそのスタッフ

参加費 無料

予 約 右のQRからお申し込みください。

担 当 医科歯科連携委員会



予約フォーム

家族で、仲間で、リフレッシュ



春の会員優待
みんなで行楽に行こう!



資料請求はWEBで

東京歯科保険医協会 会員優待サービス

検索



フジヤマ倶楽部



プリンスホテル



サンリオピューロランド

© 2025 SANRIO CO., LTD. APPROVAL No.P1603211



リソルの森



家計が厳しい今こそ、患者負担の軽減を

受診抑制打開へ向け“青い歯科署名”

4月20日までにご返送ください



歯科は、所得が低くなると受診時の歯科診療代が低下する所得弾性値が高く、物価高による実質賃金の減少で歯科の受診抑制が起こっている可能性がある。事実、会員からは「患者が減ってきた」などの声が協会に寄せられている。

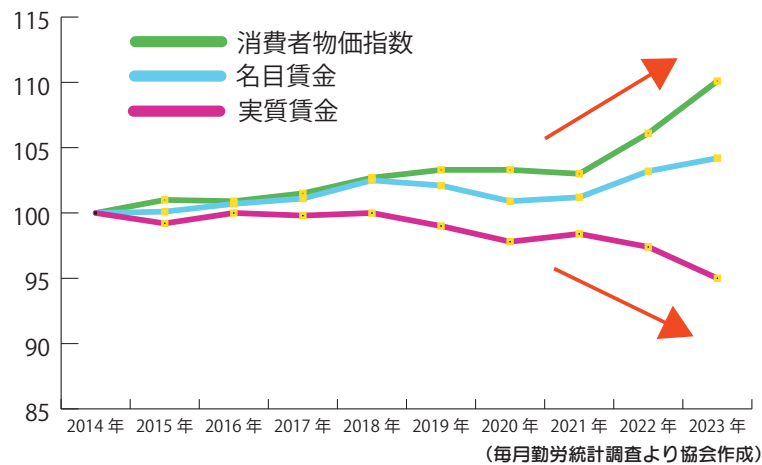
協会が取り組んでいる「保険でより良い歯科医療の実現を求める請願署名」では、患者の負担軽減や歯科の予算拡大が盛り込まれており、苦しい今こそ国会議員へ現場の声を届けるべきである。

物価高で、国民の購買力は低下

政府の毎月勤労統計調査から、過去10年間の実質賃金、名目賃金および消費者物価指数の推移について、2014年を基準(100)とした場合をまとめると図1の通りである。21年から名目賃金および消費者物価指数が上がっているが、名目賃金の伸びの方が低調で、物価変動の影響を考慮して調整した実質賃金は下がっている。

実質賃金は購買力を示した数値であり、近年、国民の購買力が下がっているといえる。

図1 実質賃金、名目賃金、消費者物価指数の推移



21年から歯科診療代が下がる

歯科診療に対する支出額をみると、政府の家計調査から医科と歯科の診療代の推移の結果は、図2のとおりである。21以降では、医科診療代は微増しているが、歯科診療代は逆に微減となっている。

歯科の診療代が下がったのは、患者の口腔内が良くなったからであろうか。東京都保健医療局が公表した「令和4年度東京都歯科診療所患者調査報告書」では、東京の患者における口腔内の満足度の調査結果が報告されている(図3)。20～64歳の満足度には特に大きな変化がみられないが、65歳以上および80歳以上の患者における口腔内の満足度は、調査ごとに微減している。

協会が「21世紀にふさわしい歯科改革提言2019年版」で報告しているが、歯科受診に対する支出は、所得が低くなると医科よりも低下しやすいという特徴がある。これらを加味すると、近年の物価高や年金の受給額の引き下げなどにより、受診抑制が起こっていてもおかしくはないのではないだろうか。

図2 医科と歯科の診療代の推移

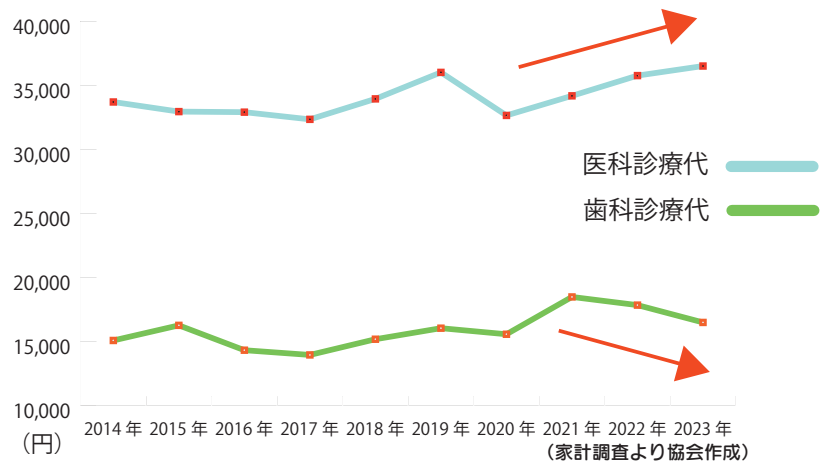
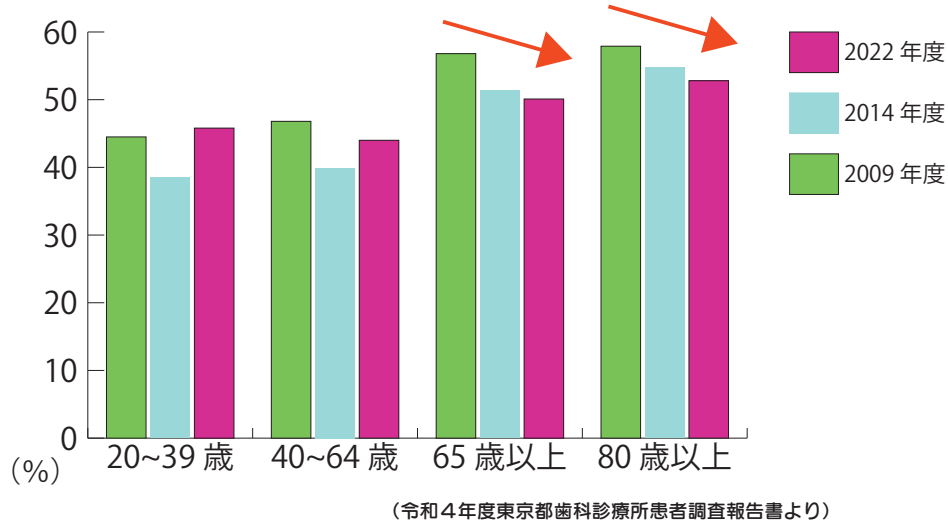


図3 歯・口や入れ歯の状態にほぼ満足している者の割合(東京都)



このままでは患者の健康は守れない署名にご協力を

受診抑制が起これば、治療を途中で諦める患者が増え、口腔内は悪化しやすくなるうえ、重症化により多額の治療費がかかる患者も出てくるであろう。家計が厳しい今こそ、患者負担の軽減と歯科予算の充実が重要である。

患者が安心して受診できるよう、青い用紙の署名「保険でよりよい歯科医療の実現を求める請願署名」を集めている。お手元にある“青い署名用紙”を4月20日までに協会へご送付いただきたい。

署名にご協力ください!



スマホで読み取りも、



署名用紙
注文フォーム

スタッフ、患者さんなどにもぜひご協力をお呼びかけください



返信用で協会事務局までご返送をお願いします

集まった署名は国会議員を通じて国会に提出します!



新版を無料配布中

大好評! 「知って得する」パンフ

意外と知らない控除・減免・払い戻しが…まる分かり



注文は上記QR
または
03-3205-2999まで

全国で発行部数18万部を超える大ヒットとなったパンフレット「知ってトクする」医療・介護・税金の負担軽減策が、リニューアルして帰ってきました。本パンフレットは一般の方向けに作成されており、意外と知られていない「医療費控除」「セルフメディケーション税制」「高額療養費制度」「高額介護合算制度」「国民の保険料(税)の減免」「高額介護サービス費の払戻」「高齢者向けの住居改修費の支給」など、申請や申告をして得られる社会保障などのサービスを分かりやすく説明しています。患者さんが待合室で読んだり、持ち帰って活用したりと、いろいろな使い方ができる便利なパンフレットです。

協会では、希望する会員に無料で配布しています。ご注文や見本の送付は、Web受付(QR参照)または協会運動本部(電話03-3205-1299)へお電話ください。

「知ってトクする」掲載内容

- 「税金」：収入・所得・課税所得の違いなど、基本的なことから、確定申告の際に役立つ「医療費控除」など。
- 「医療」：窓口負担が高額になった際に使える「高額療養費制度」など。
- 「介護」：「介護保険の食事代・居住費」の軽減など。
- 「生活保護」：生活保護の月額支給額例、就学援助制度の紹介など。
- 「その他」：補聴器購入費の助成や認知症個人賠償責任保険など、お役立ち制度を掲載。

特集は “追いつめられる歯科医師たち” 「月刊保団連」4月号

- ◆「月刊保団連」4月号には歯科に関する特集が掲載されます。
- ◆4月上旬に会員の先生方に届く予定です。



<概要>

2024年度歯科診療報酬改定に対して、全国の歯科医療現場から「本当にもう限界だ」との悲鳴が上っている。――(中略)――歯科医師の当たり前の使命である患者・国民の歯の健康を守ることが、国の政策により阻害されている実態を明らかにする。必要な診療報酬を求めて、改めて世論に訴えを起こしていく。

<内容>

- 歯科医療提供体制を守るために (保団連副会長／田辺 隆)
- 歯科技工所アンケートから見る歯科医療改善 (保団連歯科政策部／深井修一)
- 2024年度診療報酬改定に係る歯科会員アンケート (保団連歯科社保・審査対策部／加藤 開)
- 口の中の健康を守る現場から (伊藤 多佳男・鶴飼 伸・多田 和彦・長久保宏美)

3つのポイントで 全身疾患等回避を

医療安全講習会で雨宮啓氏が強調



協会は2月27日、「歯科医師と歯科衛生士とで学ぶ臨床歯科麻酔学―全身疾患やストレスによるリスクを回避する3つのポイント―」をテーマに、藤沢歯科ペリオ・インプラントセンターの雨宮啓氏を講師に迎え、医療安全講習会を開催。会場9名、WEB76名の合計85名が参加した。まず雨宮氏は、歯科麻酔学的配慮として、歯科治療

を受けることによる精神的ストレス、局所麻酔薬や内服薬(抗凝固薬や鎮痛剤)の使用、超高齢化や生活習慣病の増加により、生体予備力の低下したハイリスク患者の治療などで起こる偶発症があると説明。

次に、虚血性心疾患患者の局所麻酔薬は血管収縮薬に注意する。健康成人の基準投与量はアドレナリン含有リドカイン塩酸塩製剤1・8ml Ct換算8・8本であるが、肥大型心筋症や甲状腺機能亢進症、重症糖尿病患者にはアドレナリン無添加麻酔薬の使用が好ましい。



紹介した上で、現在の歯科衛生士学校では局所麻酔行為を実施する教育は行っていないと説明。同検討会では歯肉縁上、縁下歯石除去(SRP)時の疼痛除去を目的とする場合としてはどうかとされていること、さらに麻酔実施の研修内容が示されたと説明した。会員アンケートからも



デンタルブック
よりご視聴ください。

施設基準を新規届出 するため

歯初診や外安全・口管強など施設基準講習会を開催

対象となる研修は
歯初診・外安全1
外感染2・歯援診
口管強



坂下英明氏



繁田雅弘氏



森元主税氏



馬場安彦氏

協会は3月16日、ワイム貸会議室高田馬場で、診療報酬改定後に追加された研修内容を含む「第7回施設基準のための講習会」を開催した。講師は、繁田雅弘氏(東京慈恵会医科大学名誉教授)、坂下英明氏(明海大学名誉教授)、馬場安彦氏(協会副会長)、森元



また、5月末までに再届出が必要となっている旧か強診(かかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所)の届出医療機関は、改定により追加された研修を受講し、その要件を満たした上で、再届出をする必要がある。追加された研修が未受講の会員は、4月24日(木)、5月21日(水)の「口管強追加研修」を受講し、再届出をしないよう注意いただきたい(5面参照)。

主税氏(協会理事)が務めた。本講習会は、歯科外来診療医療安全対策加算1(外安全1)、歯科外来診療感染対策加算2(外感染2)、口腔管理体強化加算(口管強)、在宅療養支援歯科診療所1・2(歯援診1・2)の研修要件に対応した講習であり、新規に施設基準の届出を行う会員を対象としたものである。

また、5月末までに再届出が必要となっている旧か強診(かかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所)の届出医療機関は、改定により追加された研修を受講し、その要件を満たした上で、再届出をする必要がある。追加された研修が未受講の会員は、4月24日(木)、5月21日(水)の「口管強追加研修」を受講し、再届出をしないよう注意いただきたい(5面参照)。



接着カンチレバー装置とは

2024年度診療報酬
改定で新設された「接着
カンチレバー装置」と
は。

新たに保険収載された

「接着カンチレバー装置」

は、保険では、M017ボンテ
ィックの算定留意事項通知
(6)のイの(ト)に「隣
接歯などの状況からやむを
えず、支台歯1歯およびボ
ンテック1歯による接着
カンチレバー装置を製作す
る場合は、切歯(上顎中切
歯を除く)の1歯欠損症例
において、支台歯を生活歯
に求める場合に限り認めら
れる」と記載されました。
なお、24年4月26日付け厚
生労働省保険局医療課の事
務連絡「疑義解釈の送付に
ついて(その3)」の中で、

「接着カンチレバー装置」
は「ブリッジに該当する」
と明記されました。この事
務連絡前の同年4月1日に
公益社団法人日本補綴歯科
学会(以下、補綴学会)が
通知した「接着カンチレバ
ー装置の基本的な考え方」
では、「いわゆる『ブリッ
ジ』と近似した装置である
が、(中略)ブリッジとは
異なる装置として定義す
る」と示されています。し
たがって、学術名称と保険
用語が異なっていること
になり、患者さんに説明す
る際には注意が必要で
す。

また、同年4月12日の事
務連絡「疑義解釈の送付に
ついて(その2)」では、

「接着カンチレバー装置と
は、次の要件を全て満たす
補綴装置」とされているま
す。前記と重複する点もあ
りますが、次のように明記
しています。

①支台装置が接着冠である
こと
②支台歯及びボンテック
がそれぞれ1歯ずつの2ユ
ニット型の接着ブリッジで
あること
③上顎中切歯を除く切歯の
1歯欠損症例において、隣
接歯等の状況からやむをえ
ず製作するものであること
なお、「接着カンチレバ
ー装置」の製作にあたって
は、公益社団法人日本補綴
歯科学会の「接着カンチレ
バー装置の基本的な考え
方」を参考とすること

補綴学会の「接着カン
チレバー装置の基本的な
考え方」とは。

補綴学会ホームページの
「雑誌刊行物」→「診療方
イデオロギー」→「1. おし
らせ」の中に「接着カンチレ
バー装置の基本的な考え
方」の記載があります。適
応症例がありましたが、確
認することをお勧めしま
す。以下に、抜粋して紹介
します。

・適応症 保険診療におけ
る「接着カンチレバー装置」
を適用できる症例は、上顎
中切歯を除く切歯1歯欠損
で支台歯となる隣接歯が健
全な症例である。すなわ
ち、装置の欠損部位(ボン
テックとなる歯)は上顎
側切歯と下顎切歯の計6歯
のうちの1歯である。装置
の数の制限は設けられない
が、2歯連続の欠損は本装置
の適応症としない。このため
上顎2装置、下顎2装置が
一口腔内における最大装置
数となる。また、支台歯が
歯周疾患に罹患していない
症例であること、あるいは
支台歯が歯周疾患に罹患し
ている場合であっても、歯周
基本治療等が終了し、歯周
組織検査により動揺および
歯周組織の状態等から支台
歯としての機能を十分維持
しうるかの判断がなされた
症例を適応症とする。

・禁忌症 従来の接着ブリ
ッジでは、動揺が顕著であ
る支台歯は、接着界面に剥
離応力や回転応力が加わり
やすくなるため、禁忌症例
とされていた。しかしなが
ら、接着カンチレバー装置
では、ボンテックと支台
装置が支台歯と共に動いた
め剥離応力や回転応力が加
わりにくく、1度程度の動
揺度であれば許容しう
る。ただし、咬耗が顕著で
ある歯列、咬合が緊密であ
る歯列、ブラキシズムを有
する症例では予後不良と思
われるため、他の補綴装置
を検討するのが望まし
い。齶歯罹患傾向の高い患
者は装着後も口腔内に露
出した歯面から齶歯が発生
する可能性があり、避けた
方がよい。

接着カンチレバー装置は
支台装置1個とボンテッ
ックからなる2ユニットと
する。形成はエナメル質の
範囲内を原則とする。形成
デザインとしては、①可能
な限り被着面積を大きくす
る、②歯質削除量は最小限
とし、できるだけエナメル
質の被着面とする、③歯肉
側フィニッシュラインは歯
周組織に悪影響を及ぼさな
いよう歯肉縁から1mm程度
離す、④切縁側のフィニッ
シュラインは支台歯の透明
感を損なわないよう切縁か
ら1mm程度離すなどが原
則であり、これらは接着ア
プリッジにおける形成デザ
インと共通する。

・使用材料 金属材料とし
ては歯科鑄造用12%金銀パ
ラジウム合金を用いる。ポ
ンテックの前装材料とし
ては健康保険適用の間接修
復用コンポジットレジンを用いる。

・咬合調整 四接着カンチ
レバー装置は、咬合に配慮
する必要がある。ボンテッ
ック部に過大な応力が加わ
ると、支台歯への荷重負担
は必然的にブリッジタイプ
以上に大きくなる。本装置
を咬合に与えさせる場合
、支台歯の負担が過重と
ならないよう、下記のような調整を行う。

①ボンテック部に早期接
触がないように調整し、安
定した咬合接触を与える。
ただし無咬合とはしない

②ボンテック部の咬合接
触は1点とする

③ボンテック部には偏心
運動時の滑走部位をつくら
ない

④支台歯では、歯質とメタ
ルフレームの双方に咬合接
触を与える

以上ですが、抜歯後であ
れば欠損粘膜の治癒期間や
審美性回復を目的とした暫
間補綴についての記載がな
いことが残念です。さら
に、レジン歯などを使用し
た暫間補綴が保険で評価さ
れていないことが問題であ
ることを付記しておきま
す。

東京歯科保険医協会
会長 坪田 有史

医療技術名：接着カンチレバー装置

- ＜医療技術の概要＞
- ・隣接歯1歯のみを支台歯としてカンチレバー型補綴装置を接着性レジメントにて装着する技術。
- ＜対象疾患名＞
- ・MT (上顎中切歯を除く切歯の1歯欠損症例で、且つ支台歯となる隣接歯が健全および動揺が軽度の症例)。
 - ・年間7,231人程度と推測される(令和3年6月分の社会医療診療行為別統計より)。
- ＜既存の治療法との比較＞
- ・1歯のみの歯質削除で済み、支台歯の歯質はより多く保たれる。チェアタイムも短く、術者、患者双方の労力が少ない。金属量も少なく経済的な負担も少ない。
- ＜有効性＞
- ・リテーナーの脱離は装置の脱離であるため、二次う蝕リスクが少なく、再装着も可能で良好な予後が見込める。
- ＜診療報酬上の希望取り扱い＞
- ・接着カンチレバー装置
 - ・4,957点



図1 本技術の模式図



図2 本技術を用いた装置例

2023年度第1回診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会 資料より

AIとは何か

医療分野への波及・影響は…

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。



「AI」と聞くと何を思
い浮かべるでしょうか。
本物そっくりの2D動画
？プロも敵わない囲碁や
将棋などのボードゲーム
？「AIでなくなる仕事
ランキング」などの特集
記事？

今回は、なんとなくドキ
ドキするけれど、具体的
なイメージが定まらない
AIと歯科の関わりにつ
いて解説していきます。

◆AIは「知能」か

かこの意見もあった。

また、厚生労働省による
生産性向上・職場環境改善
を目的とした給付金(18万
円)や、東京都による物価高
騰対策の支援金(15万円)も
議題として取り扱った。「医
療機関にとって15、18万円
はどんな意味があるのだろ
うか」と思ふ。それがなけれ
ばやっていけないという気持
ちも分かるが、こうしたこと
を毎回繰り返していい良い
のだろうか。医療制度の根
幹が機能していくのだから
か」と単発的な支援金の在
り方を疑問視する声もあが
った。

この日は4社4名のメデ
ィアが参加し、早坂美都副
会長が司会を務めた。

メディア側は負担引き上げ問題に危機感

「命の選別につながる話」
「国際的な趨勢を見ても時
代に逆行した制度」と参加
者から厳しい言葉が相次い
だ。

「第6回メディア懇談会」
は高額療養費の患者負担引
き上げの問題について、報
道関係者と活発な議論が交
わされた。

議題解説に当たった本橋
昌宏副会長は、協会が石破
茂総理大臣、福岡資麿厚生
労働大臣に宛てた自己負担
限度額引き上げ撤回の要請
書などをともに、患者らが厳
しい状況に置かれかねない
と、危機感を示した。参加者
からは、「借金して窓口負担

を払わなければならない。ほ
とんどの人に「治療を受け
ない」という選択肢が浮か
ぶ世界になってしまう」との
意見や、諸外国の事例と比
べても「外すことができない
制度」と、高額療養費制度の
重要性について触れる意見
があった。

一方で、高額の費用がか
かる治療が患者にもたらす
効果については「追及され
ていないと思う。その治療
が本当に意味があるのかど
うか、チェックしてはどう

歯科医師のための 医師賠償責任保険 (G 保険会社) 三井住友海上・東京海上日動 万が一の医療上の トラブルに備えて	歯科診療所におすすめ 事業活動総合保険 ビジネスキーパー (G 保険会社) 三井住友海上 大切な医療機械等を 破損リスクから守る	歯科医師のための 第2休業保障 所得補償保険 (G 保険会社) 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/		

震災と歯科医師 — 東北・能登の現状 —

能登・被災診療所のいま(後編)

被災1年—

懸念は高齢避難者の口腔機能低下

石川県保険医協会副会長 平田 米里
(平田歯科医院)

地道な活動で被災会員の傷を—

この1年、石川県保険医協会はどんな活動をしてきたのでしょうか？義援金を届けるばかりではなく、政府広報資料の迅速かつ正確な情報提供に努めてきました。それも大事ですが、今、私が思うに、協会事務局による会員の安否確認に始まり、被害状況の聞き取り、その後の状況把握など、何度も現地に足を運び、被災した会員と直接言葉を交わしながら、強い関係性を構築してきたことが最も大切な活動であったのではないのでしょうか。こうした地道な活動によって被災した会員の心の傷を少しは癒すことができたのではないかと思います。

後に、能登総合病院の口腔外科医の危惧を紹介します。彼は言います。「確かに震災直後は歯科診療車に代表されるような緊急対応が必要だった。1年を経過した今、仮設暮らしの通院困難な高齢者の口腔機能低下が心配だ。その分野の歯科需要は、今後の課題として浮上してくる。対応を準備しなければならない」と。

能登には仮設住宅で暮らす人のほかに、遠方に避難したまま、意に反して帰宅できないでいる人も多い(事実、避難所の多くは既に閉鎖され、現在は仮設住宅に移っている方がほとんど。石川県内では2024年12月末時点で少なくとも2万699人が仮住まいや避難を余儀なくされている)。石川県の創造的復興プランにみられるような抑制的予算に縛られることなく、今こそ、能登に住み続けたいと願う人に、国が本来の責務を果たすべきでしょう。(完)

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年が経過した。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。前回は、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、今回は平田氏の後編を掲載する。

本紙3月号に掲載した本企画は協会ホームページ(右QR)からもご覧になれます。



井上博之氏 寄稿



平田米里氏 寄稿
(前編)



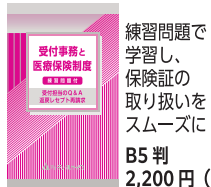
輪島市の仮設住宅一。現在もなお、多くの人々が仮設住宅での生活を余儀なくされている



2024年9月21日の能登半島豪雨後の輪島市役所前の状況

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



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)

歯科アシスタント MY BOOK



新人スタッフの教育にスタッフの再教育に
A5判
1,650円(税込)

お求めは アイ・デンタルサービス

〒108-0073 東京都港区三田 3-4-6-801
☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505

会員投稿「声」

保険医がワイン審査 売上の一部は紛争地へ 第1回ドクタ-アワード

早坂 美都 (はやさか・みと)



3月23日、大阪府保険医協同組合主催で、保険医によるワイン審査会「ドクターアワード」が行われました。後日発表される各賞の受賞を果たしたワインは、Dr. CONTI(ドクター・コンチ※同組合が運営する酒販事業)などで販売され、売上の一部が世界各地の紛争・災害地域で活動している医療従事者へ寄付されます。ワインを購入することが支援につながるというのを、審査会の開催を通じて保険医の先生方に知っていただきたと思っています。

審査員は、全国の保険医協会・医会の会員28名です。私は、このようなイベントの記念すべき第1回目の審査委員長を拝命し、参加してまいりました。コンクールはブラインドです。銘柄を隠したワインがずらりと並びました。審査アイテムは15種類です。1グループ3〜4人に分かれ、専属ソムリエよりオリエンテーションを受け、グループで20〜25アイテムを審査します。次々と審査対象のワインの香り、色、味わい、どのような場面で楽しみたいか、どんな料理に合わせたいかなどをチェックし、点数を付けていきます。同じ種類のブドウを使っても、これほど違う味わいになるのかと、大変驚きました。

審査後にはランチ会。審査会後はランチ会です。こちらは80名ほどの会員の先生方が参加しました。メディアの取材もあり、始終和気あいあいとした雰囲気、このような交流も大変有意義だと感じた1日でした。



「石川県創造復興プラン」提言の賛同へのお願い

『石川県創造復興プラン』検討会議は2024年7月31日、石川県が策定した「石川県創造的復興プラン」に対して「提言」をまとめ、石川県に提出しました。

この提言には「住み続ける権利の保障」＝「被災者・地域住民が、どこに、だれと住むか、どのように住むかを自己決定し、自分らしく生き、自己の願い・希望を実現することを人権として保障する」という視点から、県復興プランに対して9項目の提言を行っており、東京歯科保険医協会も団体として賛同しています。同検討会議では、広く賛同者を募集しています。ご賛同いただける方は、右下のQRからお申し込みをお願いします。

＜当協会・矢野正明理事より＞

東日本大震災の時と違い、能登半島地震に対して具体的には何もすることができませんでした。1年以上経過しても復興への道は見えてきません。せめて被災地域への一助となればと思います私も復興プランの提言に賛同しました。ぜひ皆さまもご協力ください。



ずらりと並んだ審査アイテムのワイン



Dr. CONTI(ドクター・コンチ)
ホームページ

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

第118回歯科医師国家試験

2136人が合格

合格率は70・3%に

厚生労働省は3月14日、第118回歯科医師国家試験(2月1・2日実施)の合格者を発表した。

それによると、受験者数は3千39人で、合格者は2千136人(合格者を男女別で見ると、男性1千114人、女性1千22人)となっている。合格率は70・3%で、前回の66・1%と比べると4・2ポイント増。過去最低の61・6%を記録した第

115回以降で見ると、最も高い水準となった。国が歯科医師の減少に対して、方向性を変えたと推察される。これまでの合格率が軒並み60%台で推移していたことを勘案すると、今回の結果は受験者には喜ばしいことといえよう。

▼新卒者の受験状況

次に、新卒者をみると、受験した1千973人のうち1千657人が合格し、合格率は84・0%となった。既卒者の場合は、1千66人のうち479人が合格、合格率は44・9%で、例年通り、新卒者の合格率が高くなっている。

▼男女別の合格率

また、男女別合格率で見ると、男性の合格率は64・5%、女性の合格率は78・

0%で、女性が男性を13・5ポイント上回っている。



厚労省第118回歯科医師国試合格者の結果はこのQRから

今回の合格者の詳細は、厚労省ホームページを参照してほしい(右下QRから入れます)。

▼合格基準

なお、歯科医師国家試験の合格基準については、第116回から新たな合格基準が採用され、3つの領域がA

表 歯科医師国家試験合格者数・合格率の推移

回数(西暦)	受験者数	合格者数	合格率
第104回(2011年)	3,378	2,400	71.0%
105 (2012)	3,326	2,364	71.1%
106 (2013)	3,321	2,366	71.2%
107 (2014)	3,200	2,025	63.3%
108 (2015)	3,138	2,003	63.8%
109 (2016)	3,103	1,973	63.6%
110 (2017)	3,049	1,983	65.0%
111 (2018)	3,159	2,039	64.5%
112 (2019)	3,232	2,059	63.7%
113 (2020)	3,211	2,107	65.6%
114 (2021)	3,284	2,123	64.6%
115 (2022)	3,198	1,969	61.6%
116 (2023)	3,157	2,006	63.5%
117 (2024)	3,117	2,060	66.1%
118 (2025)	3,039	2,136	70.3%

を採点から除外された受験者にあつては、必修問題の得点について総点数の80%以上。

▼歯科衛生士・歯科技工士の国試合格者

3月26日には、第34回歯科衛生士国家試験および第10回歯科技工士国家試験の合格者の発表が行われた。

歯科衛生士の合格者数は7千300人、歯科技工士の合格者は684人であった。

通信員便り No.149

◆2026年度診療報酬改定に何を望みますか。

- ・保険点数の引き上げ。(他5)
- ・算定ルールの単純化、簡素化。(他7)
- ・保険請求のための手続きが、複雑かつ変更が多いことは困る。シンプルにしたい。(他2)
- ・物価に合わせた点数引き上げ。(他3)
- ・保険点数の大幅なアップ。算定回数制限の撤廃。歯科技工所の収入増。(他1)
- ・保険点数で診療所が維持できるような総枠拡大。
- ・初・再診料を医科並みにすること。
- ・初再診の点数の増点。医科と同じにしてほしい。
- ・同じ医療なのに。(他1)
- ・歯科治療に対するベースアップ。「歯科医療機器を購入すると点数がもら
- える」という制度による治療費上昇は好ましくないとと思う。純粹に歯科の技術料アップを目指すべきです。
- ・医療収益が減少している中で、どうすれば賃上げなどの職員の要求に応えることができるのか。
- ・医療DX推進体制整備加算は、釣りエサ。改定加算は、①すべて、②平等に、③患者の望む治療行為に対して行うべき。
- ・歯科衛生士の有無に関わらず算定できる内容に。
- ◆高額療養費制度問題をどのように見えていますか。
- ・一番大切な「命」から考えてほしい。
- ・撤廃してほしい。
- ・メスを入れてはいけない領域です。医療保険制度で日本人の生命を守るのは当然です。
- ・見送りになりましたが、あくまでも引き上げは先

機関紙3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。

に延びたという段階に注意を。命に関わることもっと慎重になるべき。がん患者さんの心情を思うと、国は何をしているのかと思います。本当に必要な方の制限をすることは無いと思う。報道で初めて知りました。人の命は尊い。療養費が支払えなくなれば治療断念、通院回数削減などにつながるでしょう。すべての人たちが治療を受けられる費用負担の制度が必要だと思います。患者負担が増える治療を中断する患者さんが増えるので、完全撤回を。憲法に示されている最低限の生活を保障できない体制は無意味。総理大臣が突如、撤回を表明した。選挙がらみなのだろうか。しかし、なぜマイナ保険証は撤回されないのだろうか。



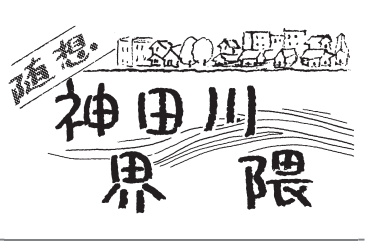
し、「患者さんにとって、どんなメリットがあるのか」と問われたら、説明が難しい。

もし、あなたに「診療報酬改定を仕切ってほしい」と依頼が来たらどうしますか。自分に都合の良い項目ばかりを増点したら、その分野の治療が少ない保険医からクレームが付くでしょう。それならば、「初・再診料を引き上げれば平等ではないか」という話になるわけです。しか

の補綴物が多かった医院にとつては大打撃です。

このように、改定のたびに中央社会保険医療協議会(中医協)の場で、診療側と支払側と公益側の三者にとつて有益な医行為に加点するよう検討されているます。つまり、ただ単に「点数が低いと感じているから上げてほしい」では通らないのです。そのため、事務局である行政側(厚生労働省)が、この疾病を抑えてほしいと提案したものに對して、医療側は患者側にもメリットがある提示をしなければなりません。これから流行する疾病治療や再発防止対策は、三者にとつて最適な案だということだと思います。それなので、いくら改定を繰り返しても、必ずどこかにしわ寄せがきてしまうのは仕方ないことなの

ではないでしょうか。

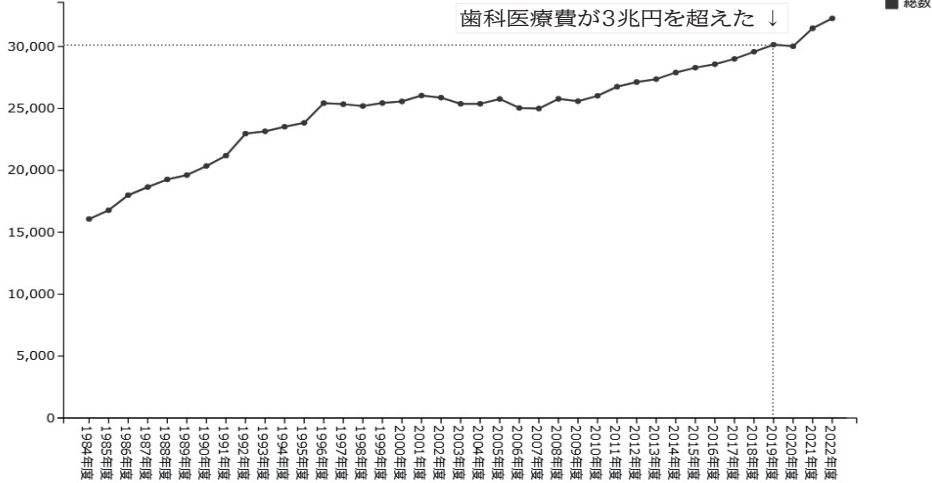


診療報酬の決め方

松島 良次 (理事／目黒区)

診療報酬の決め方

診療報酬の決め方



理事会だより

2024年度第16回理事

◆第16回理事会◆

3月13日(木)、午後7時00分〜9時50分。会長、副会長4名、理事13名、監事1名、事務局13名の出席。
【情勢報告】高額療養費制度の見直しの完全撤回に向けた運動、歯科衛生士の業務範囲、自民党公明党日本維新の会の3党による社会保障改革などの合意文書や日本維新の会が示した回保団連理事会(3月9日、15名、退会18名)。

え方などの報告を確認。

【第53回定期総会について】

議案、議案書の送付スケジュール、選挙日程、査「結果の各部会などでの理事定数(22名)、会員案検討状況、「医療施設等経営強化緊急支援事業」の東京都の方針を確認。「子ども医療費助成制度実施に関するアンケート」の提案を承認。

【機関紙の企画】

4月1日号の企画案を確認。

【組織の現勢】

3月1日付け会員数6千311名(入会15名、退会18名)。

- 4 火 第11回広報・ホームページ部会
- 5 水 第10回経営管理部会
- 7 金 第12回総務会議
- 10 月 第10回財政部会
- 11 火 第9回共済部会
- 13 木 第16回理事会、第8回院内感染防止対策講習会、国会内集会
- 14 金 第6回メディア懇談会
- 16 日 第7回施設基準のための講習会
- 18 火 第8回社保學術部会
- 19 水 休保審査会(医科)
- 21 金 第8回政策委員会
- 26 水 第9回組織部会、第2回「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会
- 27 木 会員無料相談デー
- 29 土 休保審査会(全国)
- 30 日 新規開業医講習会
- 31 月 第3回ICT戦略化委員会

退き際の思考 歯科医師をやめる

患者のための医院譲渡「真心いただいた」

協会が“守り神”に 小柳 浩子さん(こやなぎ 歯科)

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らにお話を伺い、引退を決意した理由や医院承継、閉院の苦労などを深掘りする。今回は、2024年で閉院した小柳浩子先生に、患者のために奔走した医院譲渡について聞いた。

—引退を決めた理由から教えてください。

数年前に自分の好きな義歯中心の治療に変え、患者さんに喜ばれながら楽しく治療して、並行して母の介護をしていました。その頃にコロナ禍で患者さんが激減し、同時に開業から20年が過ぎていたのでコンプレッサーバキュームの入れ替えを勧められ、そんな費用は捻出できない状況でした。その時に母が入院したり、母が入所していた介護施設のミスで大腿骨骨折をしたりと、精神的に沈んでいる状態でした。また、視力の衰え、ひどい痛みの五十肩、膝蓋骨骨折、帯状疱疹と、身体の不調が続き、年配の患者さんにも心配される始末でした。医院は、患者数が激減したままで赤字が続き、そんな時に母も亡くなり、「これ以上、頑張る必要はない」と閉院を決めました。ただ、患者さんの診療を継続して診てくれる優しい先生を探そうと、ネットで情報を集め始めました。

—譲渡はどのように進めましたか。

患者さんを不安にさせないよう、譲渡専門の業者さんに後継者を探してもらいました。ただ、昨年9月に依頼をしたものの、12月での閉院を決めていたので現実的には譲渡は難しいかもしれないと考え、医療機器の廃棄業者も同時に探しました。すると、諦めかけていた11月頃に、紹介業者さんが院内の見学を希望する先生を連れてきてくれました。誠実で物腰の柔らかい先生で、1時間ほど院内を見ていただきました。その後も3回ほどいっしょに、院内を気に入っていただき、正式に譲渡契約を結びました。私は良い業者さんを見つけられてとても幸運だったと思います。

—患者さんのための譲渡に奔走されたのですね。

これまで患者さんには真心をいただきました。信頼していただき、患者さんたちといろいろな不安なことや、喜び、悲しみを共有してきました。新たにお若い先生のもとで、安心して通っていただければこんなにも嬉しいことはありません。

—譲渡にあたり気を付けていたことはありますか。

業者さんから3年分の確定申告や減価償却に関する書類を求められ



診療室の様子。母から贈られたレーザー（写真右）と共に、開業医生活を終えた。

ることが多かったです。準備しておく、使える場面があるかもしれません。

—これからどのように過ごされますか？

今まで患者さんたちには、治療に加えて、医科の医療機関を紹介したり、また診療以外の面でも、生活に関わるいろいろな情報をお伝えしたりしてきました。今度は福祉の勉強をして障がいのある方々の手助けをして、将来的にはグループホームを作るのが夢です。

—協会との関わりを振り返っていかがですか。

勤務医をしていた時に、院長から保険医協会を勧められ入会しました。新規指導や、診療報酬改定のたびにわかりやすい解説と書籍「歯科保険診療の研究」(通称「赤本」)をいただき、お世話になりました。また、オンライン資格確認システムの導入やオンライン請求のやり方、支援金の申請方法まで、一人で付いていけずに困った時には協会に相談して、何とか乗り越えることができました。保険医協会が守り神になって23年間無事に診療を終えることができました。また、これから受け取る公的年金としては、国民年金しかなく、若い頃から少しずつ積み立ててきた保険医年金が生活の糧となるので、頼りにしています。これからも保険医協会の皆さまには新しい情報を先生方にわかりやすく教えていただき、歯科医療界が繁栄されますことをお祈りしております。

—ありがとうございました。

・＜編集後記＞

21年前の新規開業医講習会。「いろいろと質問させていただき満足しています」—参加後に本紙の取材を受けた小柳先生はこんな言葉を残していた。開業医人生を駆け抜け、医院を譲渡。一つの歯科医院の始まりと終わり…。多大な苦勞のそばに、“守り神”だという協会があったとすればこの上ない喜びだろう。そんなことを思う取材の帰路となった。

「東京歯科保険医新聞」2003年2月1日号

[illegible]

退き際の思考 に登場した小柳先生も頼りにしている保険医年金も！

**春の共済募集キャンペーン中！
会員だけの特別な制度にご加入ください！**

協会では、会員だけが加入できる、
病気やケガに備える休業保障制度、将来に備える保険医年金、
もしもの時に備えるグループ生命保険の3つの共済制度をご用意しております。
制度の詳細については折り込みの共済制度のチラシをご覧ください。
募集期間中は、受託生命保険会社の担当職員が、お伺いいたします。
ぜひお時間をとっていただき、会員だけの特別な制度にご加入ください。



共済部長
川戸 二三江



休業に備える独自制度
全国で3万7千人が加入
保険医休業保障



積立金総額1兆3千億円
全国で5万人加入
保険医年金

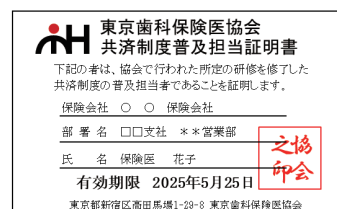


お手頃な掛金で大きな保障
うれしい配当がある年も！
グループ生命保険

グループ生命保険にご加入頂いている方へ
配当金のお知らせ

2023年度(2023年12月～2024年11月)の配当金を3月24日(月)に掛金振替口座へ振り込みました。
今年度の配当金は年間保険料の約17%です。配当金の支払いについては、銀行への口座着金をもって通知に代えさせていただきます。ご了承ください。

担当証明書を持った職員が説明に伺います。
ぜひお時間をお取りください！



<受託生命保険会社> 太陽生命・大樹生命・富国生命・明治安田生命 ※制度内容・加入に関するお問い合わせは共済部まで