



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

本年もよろしくお願い申し上げます



謹賀新年

役員・事務局員一同



【嚴冬のモルゲンロート】昨年の年始、マイナス15度ほどの時に撮影したハケ岳のモルゲンロートです。初日の出が山肌に映えるシーンを捉えた1枚。「モルゲンロート」とは、早朝に昇り始めた太陽の光に照らされて山肌が赤く染まる現象を指す登山用語です。語源はドイツ語で、「モルゲン(Morgen)」は「朝」、「ロート(rot)」は「赤い」という意味になります。

(撮影:早坂美都先生/世田谷区)

年頭所感



歯科の重要性が
深く認識されている今こそ

東京歯科保険医協会
会長 早坂 美都

明けましておめでとうございます。

会員の先生方におかれましては、2026年の新春を新たな気持ちでお迎えのことお慶び申し上げます。また、日頃より東京歯科保険医協会の活動に対してご理解、ご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

保険で安心して、
きちんととした診療ができるようにじょう

1973年に協会が設立されて以来、長く受け継がれてきた言葉です。以後、協会は歯科医療を通して都民、そして国民の皆さまの歯と口腔の健康のため、さらに何よりもその扱い手であります歯科保険医の先生方の生活を守るために活動して参りました。

歯科医療は、人生の最期の日まで「自分の口でおいしく食べることができるようになること」を目指しています。そのことは、年齢を重ねても健康で過ごせること、すなわち「健長寿社会の実現」に貢献することでもあります。最近では、「口腔内の環境が全身疾患に大きく影響すること」が広く知られ、歯科の重要性に対する理解が深まりつつあります。歯科医療を正しく理解していただける時代に差しかかっていると言えるのではないでしょうか。

しかしながら、その歯科医療界にも数年来続く物価高騰、人手不足の波が押し寄せ、歯科医院経営に大きな影を落としており、このままでは国民の口腔内を守り続けることができません。

こうした状況を受け、昨年は「基本診療料を中心、診療報酬の期中改定や、国の責任による国補助金等での緊急財政措置を早急に行うこと」「2026年度診療報酬改定で、基本診療料を中心に少なくとも10%以上の大幅な引き上げを行うこと」「患者窓口負担を軽減すること」などを掲げ、会員の先生方の貴重な声が記された請願署名、要請署名を厚生労働委員会の

国会議員一人ひとりに手渡しました。保険診療は国会での審議、承認が必要な国の予算、つまり国政に直結していますので、国会議員の歯科への理解を深めるため、また、今年施行となる診療報酬の改善につなげるために地道な活動が大切です。2026年度診療報酬改定については、今回協会は『新点数説明会』を4月5月にかけて計3回開催いたします。新たな診療報酬を理解すべく、ぜひ、会場に足をお運びください。

探針

新年を迎える準備の合間にこの原稿を書いているが、医療界は2026年度診療報酬改定の話題で持ちきりになつてているようだ。多職種連携、疾病的予防、各種の管理、在宅医療の推進などにスポットを当てる改定になることは間違いない。その中にDXでメタルフリーの促進、既に義歯は昨年12月1日時点で3D義歯が保険導入された。今までの診療体系は完全に崩れ落ちたに等しく、歯科に全面的に革新的かつ革命的な変化が訪れたと言えよう。▼ここでは特に、「管理」に注目したい。私としては、「ゆりかごから墓場まで」、家族を世帯ごとの健康管理を主務とする「家庭医(ホームドクター)」が、以前にも増して注目されるべきだ。

協会は、患者、国民が安心して医療を受けられるよう、そして歯科医療機関が混亂なく患者を受け入れられるように、まずは資格認証の全員交付を求めて、東京都知事と都内51自治体の首長に要望書を持参・送付しました。私も保団連東ブロックの会長・理事長と共に新宿駅前で街頭宣伝を行い、多くの方々から署名をいただきました。今後も都民の方々に向けて、歯科治療と健康の重要性を理解していただくため科治療と健康の重要性を理解していただくために幅広く活動していきます。

「食べる」とは生きること」です。協会は、6千43名(25年12月時点)の会員の先生方に支えられながら、都民、そして国民の皆さまがより一層安心して歯科医療を受けることができるよう、さらなる努力を続けて参ります。今後とも理解、協力、鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

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
(会員に含まれています)

政府の介護保険利用料の引き上げ(案)に対し、池川裕子地域医療部長が談話を発表したので紹介する。

地域医療部長談話

生活を脅かす介護保険利用者の負担割合引き上げに反対する

介護保険制度は、介護が必要な高齢者とその家族を社会全体で支え合い、利用者の生活や尊厳を守るために作られた制度であり、安定的に支援を受けられることが重要である。2002年11月11日の財政制度分科会で議論された介護保険利用者の負担割合の見直し(2割・3割となる対象者の拡大)は、利用者に経済的負担を強いるものとなり、必要な介護サービスの利用控えを招くのは明らかだ。特に歯科受診は所得や自己負担額の影響を受けやすい。受診が減ることで「口腔機能の低下」を招き、食事量の減少による低栄養やフレイル、感染症の増加につながる恐れがあり、全身疾患に悪影響を及ぼす可能性がある。

介護サービスは入浴や食事など、生

活に溶け込んでいるものが多く、経済的な理由で妨げることは結果として介護度の進行、生活の質(QOL)の低下、さらには医療・介護費全体の増大につながり、むしろ社会的なコストを押し上げる恐れが極めて強い。

介護は社会全体で支えあう必要があり、負担割合の引き上げという利用者へのしわ寄せではなく、予防の取り組みへの支援や継続的に介護サービスが受けられる仕組みの強化が必要である。誰もが安心して介護サービスを受ける体制を守るため、生活を脅かす介護保険利用者の負担割合引き上げに反対する。

2025年12月12日

東京歯科保険医協会
地域医療部長 池川 裕子



協会は2025年12月14日、ワーム資金議室高田馬場で「第4回施設基準のための講習会」を開催。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)、森元主税氏(協会理事)の4名が務めた。

本講習会は、歯科点数表の初診料注1(歯初診)、歯科外来診療医療安全対策要件に対応した内容となっ

ている。「歯初診・外安全1・外感染2対応コース」には12名、「歯初診・外安

全1・外感染2、口管強・歯援診対応コース」には40名がそれぞれ参加した。

東京都における歯科診療所の施設基準の届出状況は、外安全1は44・38%、

口管強は17・90%(25年11月1日時点)となつて

る。参加した会員のアンケートからは、「講習会には参加したが、研修要件以外にも算定実績の要件があり、ど

のように算定したらいいか分からない」などの声も寄せられており、施設基準の要件が複雑なため、届け出

が進んでいない。診療報酬改定を間近に控え、施設基

準の分かりづらさに困っているという声は以前から協

会に寄せられている。

協会は、今後も診療報酬改定の内容を会員に分かりやすく伝えるとともに、不

合理的な改定内容については引き続き是正を求めていく。

第4回 施設基準のための講習会を開催

第1回地域医療研究会

リハビリ・栄養・口腔の連携重視を強調 患者のADLとQOL向上につなげる



若林 秀隆 氏

講演の冒頭では、入院継続か在宅療養へ切り替えるかの判断には、栄養状態や嚥下、口腔状態を総合的に見る必要があり、リハビリと栄養の管理に歯科が介入することが重要であると自身の症例を交えて紹介した。

その後、低栄養の原因についても、低栄養の原因に

見えたことが紹介された。

また、栄養管理への介入には、患者本人のベスト体重を共有し、話し合いながらコールを設定するなどが大切であるとした。

誤嚥性肺炎の栄養管理では、不適切な安静臥床、禁食などの栄養管理、医原性疾患や薬剤の副作用がもたらす問題を解説。一方で、患者のウエルビーイングが高まるとした。また、

医療者のウエルビーイングも重要であり、「感謝・親切・応援」は実行した側もされた側もプラスになるエビデンスがあり、積極的な取り組みを呼びかけた。

◆デンタルブックで配信中

医療情報セキュリティレベルでは、患者の診療情報を守ることができないと訴えた。

その後に行われた記者・原告説明会では、弁護団が控訴理由書などを解説。一審判決では、オンライン資義化の反対意見は、全国保険医団体連合会、保険医協会・医会の「特定の団体内の意見」に限られるとした。し

かし、保連は全国の医師・歯科医師の会員約10万

7千人が加入しており、「特定の団体」と位置付け無視できる規模ではなく、このような取り扱いは許されないと明確に説明した。

弁護団長の喜田村洋一弁護士は、専門家2名の意見書を提出できることへの有効性を強調した上で、「国民民主権のもとに法律に基づいた規則でなければならぬ」と主張した。

裁判所で行われた控訴審にあたり、医師・歯科医師1千22人が原告となつて訴訟を行った。控訴審裁判所で行われた。控訴審裁判所では、原告団の佐藤一樹氏(東京保険医協会理事)が意見陳述を行

い、「審判決が原告の主張に向き合っていないことを批判し、現状の日本における意見

は違憲として、全国の医師・歯科医師が国を訴えた裁判の控訴審が始ま

り、第1回口頭弁論が2025年11月26日、東京高等裁判所で行われた。控訴審にあたり、医師・歯科医師1千22人が原告となつて訴

いる。控訴審では、原告団の

只野雅人教授(憲法)、古屋大学大学院の櫻井一将教授(行政法)による意見

が求められ、リハビリ・栄養・口腔の三位一体の連携の重要性をテーマに、若林秀隆氏(東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授・診療部長)を講師に迎え、65名が参加した。

講習会には、G.L.基準※が紹介され、「栄養スクリーニング」で「MUST」を使い、BMI、体重減少、急性疾患の有無、栄養摂取などを点数化して評価する方法も紹介した。

また、G.L.I.M.基準※が紹介され、世界の主要な臨床栄養学会が協力するGlobal Leader Initiative on Malnutrition (GLI) Mとして提唱した新しい成

人の低栄養診断基準のこと。

◆これらの栄養は「感謝・親切・応援」が大事

ムが整っている場合には、早期の退院を目指すことが必要であると述べた。

最後に「これらのリハビリ・応援」が大事

性が示され、リハビリ・栄養・口腔の三位一体の連携の重要性をテーマに、若林秀隆氏(東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授・診療部長)を講師に迎え、65名が参加した。

講演の冒頭では、入院継続か在宅療養へ切り替えるかの判断には、栄養状態や嚥下、口腔状態を総合的に見る必要があり、リハビリと栄養の管理に歯科が介入することが重要であると自身の症例を交えて紹介した。

その後、低栄養の原因についても、低栄養の原因に

見えたことが紹介された。

また、栄養管理への介入には、患者本人のベスト体重を共有し、話し合いながらコールを設定するなどが大切であるとした。

誤嚥性肺炎の栄養管理では、不適切な安静臥床、禁食などの栄養管理、医原性疾患や薬剤の副作用がもたらす問題を解説。一方で、患者のウエルビーイングが高まるとした。また、医療者のウエルビーイングも重要であり、「感謝・親切・応援」は実行した側もされた側もプラスになるエビデンスがあり、積極的な取り組みを呼びかけた。

◆デンタルブックで配信中

医療情報セキュリティレベルでは、患者の診療情報を守ることができないと訴えた。

その後に行われた記者・原告説明会では、弁護団が控訴理由書などを解説。一

審判決では、オンライン資義化の反対意見は、全国保険医団体連合会、保険医協会・医会の「特定の団体内の意見」に限られるとした。し

かし、保連は全国の医師・歯科医師の会員約10万

7千人が加入しており、「特定の団体」と位置付け無視できる規模ではなく、このような取り扱いは許されないと明確に説明した。

弁護団長の喜田村洋一弁護士は、専門家2名の意見書を提出できることへの有効性を強調した上で、「国民民主権のもとに法律に基づいた規則でなければならぬ」と主張した。

裁判所で行われた控訴審にあたり、医師・歯科医師1千22人が原告となつて訴

いる。控訴審では、原告団の

只野雅人教授(憲法)、古屋大学大学院の櫻井一将教授(行政法)による意見

が求められ、リハビリ・栄養・口腔の三位一体の連携の重要性をテーマに、若林秀隆氏(東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授・診療部長)を講師に迎え、65名が参加した。

講習会には、G.L.基準※が紹介され、「栄養スクリーニング」で「MUST」を使い、BMI、体重減少、急性疾

患の有無、栄養摂取などを点数化して評価する方法も紹介した。

また、G.L.I.M.基準※が紹介され、世界の主要な臨床栄養学会が協力するGlobal Leader Initiative on Malnutrition (GLI) Mとして提唱した新しい成

人の低栄養診断基準のこと。

◆これらの栄養は「感謝・親切・応援」が大事

ムが整っている場合には、早期の退院を目指すことが必要であると述べた。

最後に「これらのリハビリ・応援」が大事

性が示され、リハビリ・栄養・口腔の三位一体の連携の重要性をテーマに、若林秀隆氏(東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授・診療部長)を講師に迎え、65名が参加した。

講演の冒頭では、入院継続か在宅療養へ切り替えるかの判断には、栄養状態や嚥下、口腔状態を総合的に見る必要があり、リハビリと栄養の管理に歯科が介入することが重要であると自身の症例を交えて紹介した。

その後、低栄養の原因についても、低栄養の原因に

見えたことが紹介された。

また、栄養管理への介入には、患者本人のベスト体重を共有し、話し合いながらコールを設定するなどが大切であるとした。

誤嚥性肺炎の栄養管理では、不適切な安静臥床、禁食などの栄養管理、医原性疾患や薬剤の副作用がもたらす問題を解説。一方で、患者のウエルビーイングが高まるとした。また、医療者のウエルビーイングも重要であり、「感謝・親切・応援」は実行した側もされた側もプラスになるエビデンスがあり、積極的な取り組みを呼びかけた。

◆デンタルブックで配信中

医療情報セキュリティレベルでは、患者の診療情報を守ることができないと訴えた。

その後に行われた記者・原告説明会では、弁護団が控訴理由書などを解説。一

審判決では、オンライン資義化の反対意見は、全国保険医団体連合会、保険医協会・医会の「特定の団体内の意見」に限られるとした。し

かし、保連は全国の医師・歯科医師の会員約10万

7千人が加入しており、「特定の団体」と位置付け無視できる規模ではなく、このような取り扱いは許されないと明確に説明した。

弁護団長の喜田村洋一弁護士は、専門家2名の意見書を提出できることへの有効性を強調した上で、「国民民主権のもとに法律に基づいた規則でなければならぬ」と主張した。

裁判所で行われた控訴審にあたり、医師・歯科医師1千22人が原告となつて訴

いる。控訴審では、原告団の

只野雅人教授(憲法)、古屋大学大学院の櫻井一将教授(行政法)による意見

が求められ、リハビリ・栄養・口腔の三位一体の連携の重要性をテーマに、若林秀隆氏(東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授・診療部長)を講師に迎え、65名が参加した。

講習会には、G.L.基準※が紹介され、「栄養スクリーニング」で「MUST」を使い、BMI、体重減少、急性疾

患の有無、栄養摂取などを点数化して評価する方法も紹介した。

また、G.L.I.M.基準※が紹介され、世界の主要な臨床栄養学会が協力するGlobal Leader Initiative on Malnutrition (GLI) Mとして提唱した新しい成

人の低栄養診断基準のこと。

◆これらの栄養は「感謝・親切・応援」が大事

ムが整っている場合には、早期の退院を目指すことが必要であると述べた。

最後に「これらのリハビリ・応援」が大事

性が示され、リハビリ・栄養・口腔の三位一体の連携の重要性をテーマに、若林秀隆氏(東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授・診療部長)を講師に迎え、65名が参加した。

講習会には、G.L.基準※が紹介され、「栄養スクリーニング」で「MUST」を使い、BMI、体重減少、急性疾

患の有無、栄養摂取などを点数化して評価する方法も紹介した。

また、G.L.I.M.基準※が紹介され、世界の主要な臨床栄養学会が協力するGlobal Leader Initiative on Malnutrition (GLI) Mとして提唱した新しい成

人の低栄養診断基準のこと。

◆これらの栄養は「感謝

研究会・行事ご案内

改めて学びたい先生にも
オススメ！

新規開業医講習会

カルテ記載など日々の対策が 新規個別指導の明暗を分ける

新規個別指導は開業後、概ね1年後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できます最も大切です。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。また、事前提出書類の変更点などもお話しします。

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 1月18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



デンタルブックから
お申し込みください

施設基準のための講習会

第5回院内感染防止対策講習会

今年度
ラストチャンス

歯初診の新規届出・更新を希望する方向け

歯科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ています。

※歯初診の施設基準は、院内感染防止対策に係る標準予防策および新興感染症に対する対策の内容の研修を4年以内に1回以上、定期的に受講していることが条件です。

日 時 2月18日（水）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 講習会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。
担 当 社保・学術部



2025年分確定申告個別相談会

協会では毎年2月の第3木曜日に協会顧問税理士による確定申告個別相談会を開催しています。

「確定申告の提出前に、最終確認をしてもらいたい」「会計処理で、不明点がある」「措置法26条を活用したい」「賃上げ促進税制を活用したい」など、確定申告に関するご相談を、顧問税理士が1対1で対応します。お気軽にご予約ください。

日 時 2月19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（各回2名×4枠）
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）



第1回医療安全講習会

明日からできる院内セキュリティ対策講習会

—悪徳業者に騙されないために—



2023年6月より医療機関の管理者にサイバーセキュリティの確保が義務付けられました。しかし小規模医療機関では対応が困難なのが現状です。また、セキュリティ対策と称して高額な機器やサービスを契約させられる事例も増えています。パソコンに不慣れな医療機関でも、明日からできる最低限のセキュリティ対策、悪徳業者にだまされないための注意点を解説します。

日 時 2月26日（木）午後7時～9時
講 師 本田 孝也氏（長崎県保険医協会会長）
会 場 東京歯科保険医協会会議室（＊1）・Web配信（＊3）
定 員 会場20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 経営管理部



予約フォーム

Pick up! 会員だけが購入できるオススメ書籍

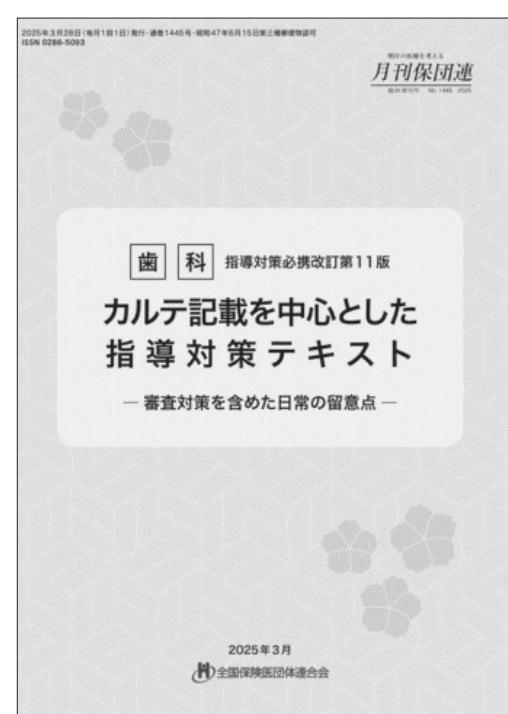
「歯科 カルテ記載を中心とした 指導対策テキスト」 —カルテ記載の不安解消—

「1号用紙を含め、今のカルテ記載で大丈夫だろうか」「忙しい中、正確で漏れのないカルテ記載をするにはどうしたら良いか」「勤務医の教育に使える分かりやすい教材がないか」…など、日々の診療ではカルテ記載に関係する悩みが尽きません。

2025年3月に改訂版が発行された「歯科 カルテ記載を中心とした指導対策テキスト」では、カルテの必須記載項目をはじめ、新規個別指導、個別指導などの際に指摘されやすい点を具体的に分かりやすく解説しています。さらに、厚生労働省が示す「保険診療確認事項リスト」を基にしたカルテ記載の自己点検表も掲載しており、自院のカルテ記載の振り返りにも役立ちます。また、患者とのトラブルなどから生じるカルテ開示請求時の対応や、レセプトの減点に対する再審査請求、請求誤り時に取り下げ請求なども網羅しています。

さらに、今回から、歯初診、外安全1、外感染1、口管強および歯援診2などの施設基準の届出書類の記載例が盛り込まれ、利便性が高い内容になっています。

本書は、会員の方だけが購入できる特別な書籍です。1冊3,000円で、代金引換（送料・手数料別）で送付いたします。ご希望の方は、協会組織部あてにFAX（03-3209-9918）でご注文ください。



1冊3,000円（送料・代引き 手数料別）

*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。

■互いに尊敬し合う間柄

—2人の出会い

早坂：16年前、知り合いのつながりで初めてコー先生にお会いした時に、「笑顔が明るい素敵なお方」というのが第一印象でした。

コー：共通の知人から「信頼できる方」と聞かされて、早坂先生にお会いしました。それ以来、歯科医師と学者という関係以上の学び合う関係が築けていると思います。

早坂：2025年3月頃に、総長になったことを聞き、とても驚きました。私自身もその時期は、会長に立候補すべきかどうかを心配していました。総長就任の知らせとコー先生が「風景が変わりますよ」と言ってくれたことが、私の背中を後押ししてくれました。

コー：それは嬉しいですね。私自身も早坂先生のように働く女性の頑張っている姿に共感しています。学部長やグローバル教育センター長としてグローバル化やDEI*の推進に取り組んできましたが、それが与える影響には組織的な限界を感じていました。大学全体でこれらの取り組みを進めたいとの思いから、総長より指名を受けて常務理事・副学長をお引き受けしましたが、その後もなお、大学全体を動かす力の限界を実感し、これまで大学から受けた恩に報いたいという思いも重なり、総長として取り組みを発展させたいと考え立候補を決意しましたが、立候補する前は、重圧から3週間ほど寝られない日々が続きました。その中では、本学で初の女性総長だった田中優子先生にも相談しました。私は大変な部分にはかり目を向けていましたが、繋がりが増えたり、学びが多くなったり、得るものもたくさんあることがよく分かり、大きな一步を踏み出す決意をしました。

*=Diversity (多様性)、Equity (公平性)、Inclusion (包括性) の頭文字を取ったもの。

■キャリアで直面した壁

—これまでのキャリアの苦勞

コー：日本の大学組織で女性、しかも外国出身という立場でリーダーシップを取っていくことは簡単ではありません。常務理事になった際にも男性中心の組織でどのように物事を進めていくかが全く分かりませんでした。また、私にとって日本語は第三言語なので、自由に使えない部分もあり、当初は総長としてやっていけるかどうか不安を感じていました。実際に何か発言しても、理解してもらえないか無視されていると感じる場面もありましたし、制度や文化の壁に直面して、会議が終わってから涙が出てくることがありました。ただ、ある時、本学の卒業生から「法政大学を通じて社会を良くしてください」と言われ、これが大きな気付きとなり、今でもモチベーションになっています。

早坂：トップに立つ「孤独感」はよく分かりますね。また、私も女性として妊娠、出産、育児と、キャリアを歩む上では苦しい場面もあり、悔しい思いをすることも多々ありました。それでも「必ず時代は変わる。新しい命を宿した人間が悲しい思いをしないでキャリアをつなぐことができる時代が必ず来る」という思いが原動力となり、ここまで歩んできました。

コー：早坂先生の経験は、今の若い世代の女性たちにも必ず伝わりますし、共感されるものだと思います。早坂先生のよ

Mito Hayasaka

1991年3月 東北大学歯学部卒業、2001年10月美都デンタルクリニック (世田谷区) 開設、同年東京歯科保険医協会に入会。2016年、理事に就任。2017年から広報・ホームページ部長就任し、2023年に副会長就任。2025年第53回定期総会を終え、理事会で第6代会長に選出された。協会設立50周年にして初の女性会長就任。

Diana Khor

1983年香港大学社会学部卒業、1985年同大学院社会学研究科修士課程修了、1987年スタンフォード大学大学院社会学研究科修士課程修了。1994年同大学院社会学研究科博士課程修了。1999年より法政大学第一教養部専任講師に着任し、2005年に法政部教授、副学長・常務理事を歴任し、2025年3月より法政大学総長に就任。



『声をひろげ』 2人の女性リーダーが見据える組織作り



新春 対 談



東京歯科保険医協会 会長 早坂 美都

法政大学 総長 ダイアナ・コー



日本で初めての女性総理が就任した2025年。時を同じくして2人の女性リーダーが一足先にその任に就いた。1人は創立142年の伝統を誇り、優れた人材を輩出し続ける法政大学のダイアナ・コー総長。もう1人は設立約半世紀の歴史で初の女性会長となった当協会の早坂美都会長。

十数年來の関係がある2人は昨年、就任初年度の懇親会の中、それぞれの組織の進化、発展に向かって奔走した。そして、就任2年目となる2026年、2人はその視線の先に何を見据えるのか。今回はココ総長、早坂会長による新春特別対談の模様をお届けする。

うな方がいることで、今、多くの女性歯科医師が働きやすくなる社会に少しずつ変化していることでしょう。日本のジェンダーギャップ指数は世界的に見ても低い数値です。この問題は、私の専門領域でもあるので、本来であれば系統的に考えて政策を提言していくのですが、なかなか改善が見込まれない現状ですので、とにかくできることからやっていかなければ感じています。それは、女性教員が24%に留まる本学でも同じことが言えます。さまざまな課題を解決するには、教職員の力を合わせてチームとして対応しなければなりませんが、根本的には現状に対する危機感を共有し、教職員一人ひとりが当事者として関わっていただくことが重要だと考えています。また、組織の中の部局間の壁を越えて連携していくことも鍵だと考えます。

早坂：ジェンダーギャップについて、より具体的にどのような課題から解消していけば良いのでしょうか。

コー：まずは、どの分野でも管理職をはじめとする女性の人数を増やすことが重要でしょう。男性中心の社会では、「働く人のモデル」がどうしても、家庭や子育てをしない、仕事中心の男性像になってしまします。そこでは女性に限らず、現代の若い男性までもが、「働く人のモデル」に合わせることができず、組織に居続けることができないのです。生き方の多様性を追求していくことが大切だと思います。

■多様性と「声を聞く」文化

—組織のトップとして

早坂：会長として意識しているのは、会員の“生の声”を拾うことです。声なき声、サイレントマジョリティの意見をどのように汲み取るのも大切なことです。あらゆる課題について、1つの答えでまとめることが大切だと考えています。

コー：大学でも同じような課題があります。教職員や学生のニーズは多様で、時には相反する意見もあります。一人ひとりの声を丁寧に拾い、決して置き去りにしない文化を作ることが、結果的には組織の強さにつながると実感しています。

■制度改革は「できるところから」

—“一人ひとりの声を大切にする”組織づくりで大事なこと

コー：最初から完璧を目指すのではなく、まずはできるところから積み上げることが大切だと考えています。制度だけ作っても、人の意識が変わらなければ機能することはありません。だから「制度」と「人」を同時にアップデートしていくことが重要です。これはどのような組織にも共通することではないでしょうか。

早坂：歯科医院は特に小規模な組織が多いので、従業員が1人休むとたちまち業務が回らなくなるという状況は珍しくありません。それでも産休、育休などを取得できる環境を整えて、周囲もそれを支えなければいけません。

コー：結局は「周囲が支える文化」を創り出せるかどうかが重要だと思います。“女性だから” “男性だから”ではなく、誰かの人生の重要なタイミングを支え合える職場。それを作るには、小さな改善の積み重ねが不可欠です。

■若き女性研究者・歯科医師を目指す人へ

コー：自分に制限をかけずに、挑戦し続けることを大切にしてほしいと思います。すぐに成果が出なくても、そのプロセスは必ず自分の糧になります。恐れず一步を踏み出せば、必ず新しい世界が見えてきます。

早坂：今は歯科大学で女子学生が半数を超える時代です。“女性だから”という理由で遠慮したり諦めたりする必要はありません。皆さん之力で歯科医療界の未来を作ってほしいと思います。私たちの世代は、そのための環境作りを進めていく責任があります。

—2026年の目標を

コー：本学がグローバルに開かれて、「多様性・包摂性・公平性」を実践する大学として、さらに社会から認められるようにならなければと思っていました。その姿勢が社会にも良い影響を与えて貰えればと願っています。

早坂：今、歯科医療の世界は転換期にあります。女性の割合が増え、価値観も働き方も多様化しています。誰もが公平に、そして誇りを持って働く歯科医療界にしたい。そのため協会としてできることを一つずつ実行していく、そんな1年にしたいと思っています。



■おわりに

対談から見えてきた、2人の女性リーダーが語る“人”を中心とした組織作り。現場の声を汲み取り、相互に支え合うことができる組織風土をどのように育てることができるか。2026年、教育と歯科医療の両分野で、2人がどのような変革をもたらすのか、大きな期待が寄せられている。



要望項目(全21項目から抜粋)

1) 口腔機能管理・口腔機能低下症の評価項目と検査について

「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」にあるように、検査項目のうち3項目以上に該当する場合には、検査機器を用いた検査点数の算定がなくとも口腔機能管理料を算定できるよう、通知に明記していただきたい。また、該当項目が2項目以下となった場合でも、医学的に管理の必要性が認められる場合には、「口腔機能管理中」として引き続き口腔機能管理料を算定できるようにしてほしい。

2) SPT・P重防の運用改善について

SPTとP重防を統合した上で、口管強の施設基準の届出の有無による算定期間の差異をなくし、主治医の判断によって毎月の算定を可能としてほしい。

3) CAD/CAMおよび歯冠修復に関する要望

- (1)前歯以外のすべての歯冠形成を予定している歯にTeCを認めてほしい。
- (2)後継永久歯が先天的に欠如している乳歯、ならびに第三大臼歯に対して、CAD/CAM冠・CAD/CAMインレーによる歯冠修復を適応対象に追加してほしい。
- (3)エンドクラウンの適応対象に小臼歯を追加してほしい。
- (4)コンビネーション修復時に、CAD/CAMインレー形成加算(+150点)を認めてほしい。

4) 不採算材料・逆ザヤ問題について

標準型接着性レジンセメント(17点)について、実勢価格に見合った評価を行ってほしい。

5) 歯科衛生士・歯科技工士の評価に関する要望

- (1)口腔機能指導加算を歯科衛生実地指導料から独立した評価とし、あわせて算定要件の緩和を行ってほしい。
- (2)無歯顎患者についても歯科衛生実地指導料の算定対象とすること。また、口腔機能低下症の疑い病名でも歯科衛生実地指導料が算定できるよう見直してほしい。
- (3)小規模技工所の設備更新負担に配慮した経過措置および支援策を講じてほしい。

6) 抗血栓療法患者の抜歯時等における局所止血処置についての要望

抗血栓療法患者の抜歯時などに行う局所止血処置について、診療報酬上、新たに評価してほしい。

7) 有病者に対する歯科治療前の抗菌薬投与についての要望

必要と認められる場合に歯科治療前の抗菌薬投与を行うことが運用上可能である旨を、疑義解釈またはこれに準ずる形で明確化してほしい。

第一回
遊歩道

前会長の坪田有史氏が歯科トルは「遊歩道」。「遊歩道」は散歩や自然観察、景観を楽しむこと遊歩を目的として作られた道のことです。コラムについて執筆するコラムを新たにスタートさせます。タイト

く、時には立ち止まり、時には遠くを見つめながら、坪田氏独自の視点で歯科界を自由に解説していきます。ぜひ、ご期待ください。

2026年度改定に向け厚生労働省へ要請

◆厚労省要請で保険請求の不合理是正を要望

協会は2026年度診療報酬改定に対し、協会会員から寄せられた要望や意見を伝えるため、25年12月4日に5名の役員と2名の

事務局員が厚生労働省を訪ね、要請活動を行いました。本稿では、その内容を抜粋して報告するとともに、私見を述べます。

要請時点では既に26年度改定の内容については、中

「遊歩道」は、さながら、遊歩道を散歩しているがごとく、時には立ち止まり、時には遠くを見つめながら、坪田氏独自の視点で歯科界を自由に解説していきます。ぜひ、ご期待ください。

ム「遊歩道」は、さながら、遊歩道を散歩しているがごとく、時には立ち止まり、時に遠くを見つめながら、坪田氏独自の視点で歯科界を自由に解説していきます。ぜひ、ご期待ください。

の上で今回の要請の趣旨

は、「歯科医療の質の向上および国民の口腔の健康を図るため、現行の告示および通知における運用上の課題について、臨床実態に即した見直しを行い、制度の実効性を高めることを要望すること」でした。すなわち、歯科保険医が日々診療を行う中で、保険請求において不合理と感じる点や疑問に思う点などを、診療報酬を所管する官庁である厚労省側に直接要請することでした。

かたです。

当時、厚生労働省の改定を担当された方に要請し、理解を得て、支台築造の算定要件の改善を実現しました。一人の歯科医師の声が協会を通じて保険制度の内容を改善したことは、とてももうれしい経験でした。

約14年前、私は東京歯科

保険医協会に入会し、協会活動に参画しました。その理由は、所属していた大学で研究・臨床を行う中で、特に研究テーマの一つであつた支台築造について、エンジニアに基づかない保険算定要件の縛りや不合理な解釈を改善したいと考えた

からです。

当時、厚生労働省の改定を担当された方に要請し、理解を得て、支台築造の算定要件の改善を実現しました。一人の歯科医師の声が協会を通じて保険制度の内

容を改善したことは、とてももうれしい経験でした。

◆なぜ、私が協会で活動するのか



厚生労働省要請での協会側参加者(12月4日)

理事会だより

2025年度
第11回
理事会

◆第11回理事会◆

12月11日㈭、午後7時00分～9時48分。会長、副会長4名、理事16名、監事1名、事務局14名の出席。

【情勢報告】オンスルト訴訟名、事務局14名の出席。

【診療報酬改定】①

名、事務局14名の出席。

【保険連絡】①第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】②第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】③第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】④第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑤第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑥第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑦第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑧第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑨第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑩第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑪第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑫第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

担割合引き上げに反対す

る」などを確認。

【保険連絡】⑬第

名、事務局14名の出席。

【地域医療部長談話】

地域医療部長談話

「生活を

豊かにする保険利用者の負

臨床的視点と算定要件の整理～CAD/CAM冠／インレー・PEEK冠・エンドクラウン～

岡田 尚彦 (世田谷区)

1.はじめに

2024年度診療報酬改定を含め、これまで補綴治療において、エンドクラウン、PEEK冠、CAD/CAM冠の適用拡大、CAD/CAMインレー、ならびにCAD/CAMインレーの光学印象の導入が行われた。

なお、CAD/CAM冠およびCAD/CAMインレーを算定するには、施設基準の届出が必要である。

貴金属価格の高騰やメタルフリーの流れを踏まえると、今後も新規技術の導入や適用拡大が見込まれる。本稿では、臨床と算定のポイントを整理する。

2.CAD/CAM冠 (CAD/CAM冠用材料I～IV)

CAD/CAM冠は小臼歯から始まり、大臼歯、前歯と段階的に適用拡大してきた。2024年度診療報酬改定では、第一・第二大臼歯における従来の条件「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場合」が削除され、適用が拡大された。

臨床の注意点は全部被覆冠と同様で、過小な歯冠高径症例や顕著な咬耗症例など、各症例ごとに判断する必要がある。

(参考：「保険診療におけるCAD/CAM冠の診療指針2024」公益社団法人日本補綴歯科学会)

3.CAD/CAMインレー (CAD/CAM冠用材料I～III)

2024年度診療報酬改定では、CAD/CAMインレーの光学印象による製作が保険収載された。口腔内スキャナを用いたデジタルワークフローが可能となる。なお、光学印象の施設基準の届け出をした場合に、印象採得および咬合採得を算定するのではなく、光学印象100点を算定することができる。



図1:#16, インレー窩洞



図2: CAD/CAMインレー製作



図3: レジンセメントで装着



図4: セット後3ヶ月経過

<CAD/CAM冠用材料IIIにおける第一・第二大臼歯のCAD/CAM冠・インレーの「保険適用条件」>

- ①CAD/CAMを装着する部位の反対側の大臼歯の咬合支持（ブリッジによる咬合支持も含む）がある。
 - ②CAD/CAMを装着する部位と同側に大臼歯の咬合支持（ブリッジによる咬合支持も含む）があり、過度な咬合圧が加わらない。
 - ③CAD/CAMを装着する部位の同側に大臼歯の咬合支持（ブリッジによる咬合支持も含む）がない場合、CAD/CAMを装着する部位の対合歯が欠損（部分床義歯を装着している場合も含む）であり、CAD/CAMを装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持（ブリッジまたは永久歯代行歯）がある。
- ※①+②または①+③の条件を満たすことが必要

※写真提供

図1～図12は坪田有史氏(坪田デンタルクリニック)より提供。

補綴法	適用部位	適用・算定の主な留意点
CAD/CAM冠 (材料I～IV)	前歯 小白歯 第一、第二大臼歯	第一、第二大臼歯に用いる場合、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者（医科の保険医療機関からの診療情報提供が必須）を除き、適用条件あり（左上、「保険適用条件」参照）。
CAD/CAMインレー (材料I～III)	小白歯 第一、第二大臼歯	複雑窩洞に限られる。 第一、第二大臼歯に用いる場合の適用条件はCAD/CAM冠と同様。
PEEK冠 (材料V)	第一～第三大臼歯	アルミナサンドblast処理およびプライマー処理が必須。
エンドクラウン (材料III)	第一～第三大臼歯	支台築造・支台築造印象の点数は算定不可。

6.最後に

2026年度診療報酬改定に向けた議論では、安定的に歯科治療が提供できる歯科材料を用いた治療技術を推進していく必要があるという認識もあり、CAD/CAMの適用拡大や算定要件緩和に向けた動きがみられる。今後、中医協における議論も注視していく必要がある。

4.PEEK冠 (CAD/CAM冠用材料V)

2023年12月より新しい機能区分（C1）としてPEEK冠（材料はポリエーテルエーテルケトン）が追加された。CAD/CAM冠用材料（V）に分類される。

適用部位は第一～第三大臼歯すべてで、単冠修復に限り保険適用となる。高強度・軽量で、金属アレルギーリスクが低い点が特徴である。一方、色調はアイボリー色に限られ、審美性は限定的であるため機能重視の部位での使用が中心となる。

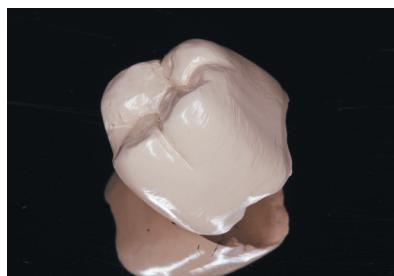


図5:#16, PEEK冠



図6: レジン築造された支台歯



図7: セット後の頬側面観

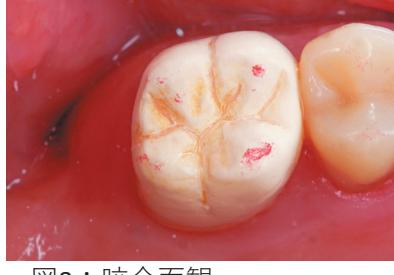


図8: 咬合面観

5.エンドクラウン (CAD/CAM冠用材料III)

(1)適応症

- ・大臼歯の単冠症例：支台歯のフィニッシュラインが縁上に設定され、2.0 mm以上の辺縁幅の確保ができ、髓室保持部の長さは少なくとも2.0 mm以上確保可能な症例
- ・歯冠高径の低い症例
- ・湾曲、狭窄根管をもつ症例
- ・フェルールの確保が困難な症例

(2)推奨できない症例

- ・支台歯のフィニッシュラインが縁下に設定される症例
- ・2.0 mm以上の辺縁幅を確保できない症例
- ・咬合面クリアランスが1.5 mm以上確保できない症例
- ・歯髓腔の高さや辺縁部の厚みが十分に確保できない症例

(3)考慮すべき事項

- ・部分床義歯の支台歯（鉤歯）
- ・全部被覆冠の形態であること



図9:#46, 支台歯形成後



図10: エンドクラウン



図11: セット後の頬側面観



図12: 咬合面観

須永 健一
(中央区)

会員寄稿「声」

“街に開く”歯科医院を目指す 建築×食の視点から

すなが けんいち
須永 健一
(中央区)

“街に開く”歯科医院を目指す建築×食の視点から

臨床研修が終わつた頃、他人と違うことをしたいと思ふ。32歳で建築が学べる通信制の大学に入学しました。モノ作りが好きだったので、異分野の学問にどんどんめり込んでいきました。しかし、通信制ということもあり、課題の作成時に相談できる学友はできず、第一の大学生活は年限退学・再入学を経て卒業まで9年に及ぶ孤独な時間になりました。

そこで学んだことは2つ。一つは、一緒に成長できる友人が必要という点。もう一つは、「建物が街に開く」という考え方。建物自体を超えて、その建物の存在理由、日常の中での使われ方、アクセスのしやすさまで含めて設計するという考え方です。街と建物の間に関係性が生まれ、それが、新しい時代の到来を感じて心躍らせる私は育みました。



臨床研修が終わつた頃、他人と違うことをしたいと思ふ。32歳で建築が学べる通信制の大学に入学しました。モノ作りが好きだったので、異分野の学問にどんどんめり込んでいきました。しかし、通信制ということもあり、課題の作成時に相談できる学友はできず、第一の大学生活は年限退学・再入学を経て卒業まで9年に及ぶ孤独な時間になりました。

そこで学んだことは2つ。一つは、一緒に成長できる友人が必要という点。もう一つは、「建物が街に開く」という考え方。建物自体を超えて、その建物の存在理由、日常の中での使われ方、アクセスのしやすさまで含めて設計するという考え方です。街と建物の間に関係性が生まれ、それが、新しい時代の到来を感じて心躍らせる私は育みました。

国会集会で、全国保険医団体連合会(保団連)が25年10月から11月にかけて行った「2025年8月以降のマイナ保険証利用状況に関する実態調査」(以下、

催された「保険証を返せ!

◆スマホ保険証*の導入率
未だ25・1%と低迷
同12月2日以降の資格確認方法は、表の通りである。マイナ保険証の有無、マイナ保険証(マイナンバ



2025年12月4日に開催された「保険証を返せ!

実態調査)の中間報告を公表した。それによると、回答した医療機関の69・8%がオンライン資格確認システム(以下、オンライン)でのトラブルを経験しており、挨拶に立った保団連の竹田智雄会長は、「トラブルは改善していない。混乱は健康保険証を残せば解消する」と指摘した。

オン資トラブル終息せず 全国の実施調査で明らかに

省は、26年度を自途に多くの解消を目指す施策を示すが、後者の解消策は示されていない。「資格があるはずなのにオンラインで資格無効と表示される。最新情報数に分かれる。

また、同11月のマイナ保

険証の利用率は39・24%と低迷している。同9月から始まつたスマホ保険証も、対応可能な都内の歯科医療機関は同12月15日付で2千594件に留まつており、12月1日付の保険医療機関数が1万341件あることを考慮すると、導入率は25・1%と低調である。

◆進まない資格情報無効のトラブル対策
実態調査のトラブルの多

*マイナ保険証をスマートフォンで利用すること

9. 3-3205-299

マイナ保険証	資格確認の方法		左記以外の暫定的な方法(26年3月迄)
	オンライン導入済の医療機関	オンライン導入の医療機関	
あり	マイナ保険証	マイナ保険証+「資格情報のお知らせ」	・健康保険証
	スマホ保険証*1	マイナポータルの資格情報の画面を提示	・「資格情報のお知らせ」のみ(オンラインで資格が有効であることを確認)
なし	資格確認書*2	・カード型、ハガキ、A4型 ・WEB型*3	

*1 読み取りには汎用カードリーダーなどの機器が必要(キャノン製の顔認証付きカードリーダーを除く)。

*2 後期高齢者、世田谷区・渋谷区の国保の患者は、マイナ保険証を所有している場合でも資格確認書が発行される。

*3 読み取りに機器は不要(目視で確認)。スマホの画面上に資格情報とリアルタイムで現在時刻が表示。

表 現在の資格確認方法のイメージ

2026年度診療報酬改定 新点数説明会ご案内

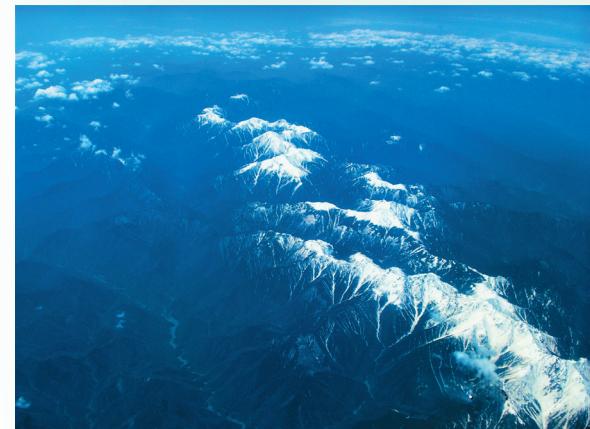
第1回 【要点の解説】
開催日 4月10日(金)
会場 文京シビックホール

第2回 【保険請求時の留意点】
開催日 5月21日(木)
会場 なかのZERO大ホール

第3回 【在宅医療】
開催日 5月27日(水)
会場 なかのZERO大ホール



水平線から昇る日の出(坪田 有史 先生／文京区)
五島列島の小値賀島を4時50分に出航して福江島までの移動で乗船した太古定期フェリーからみた日の出。



中央アルプスの雪解け(吉田 真理 先生／武藏野市)
機窓から撮った中央アルプスです。まもなく雪が解け動植物が生命を謳歌するようになります。



ハワイ島 マウナケア山頂から(伊藤 愛子 先生／世田谷区)
夏休みに標高4,205mの山頂までレンタカーで登って撮影。一番左がすばる望遠鏡。



そうぶ岩(下田 祐里江 先生／大田区)
東京から約600km南に位置するアホウドリの生息地の鳥島の先にある、高さ100mの突岩。



新春を彩るお写真を会員の先生方からお寄せいただきました。



魔女の瞳(川本 弘 先生／足立区)
場所は福島県の五色沼。一切経山から見下ろした絵です。通称"魔女の瞳"と呼ばれています。