



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



【厳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ッ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、

きちんとした診療ができるようにしよう

1973年4月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担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「健康長寿社会の実現」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しかかっていると言えるのではないのでしょうか。

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「基本診療料を中心に、診療報酬の期中改定や、国の責任による国の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に

国會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、国會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も地道な活動が大切です。2026年度診療報酬改定にあたっては、今回も協会は『新点数説明会』を4、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。

また、健康保険証廃止によるトラブルが後を絶ちません。さらに、少子高齢化が急速に進み、医療技術の進展に伴う医療コストの急増なども重なり、1961年から60年以上続く国民皆保険制度を揺るがしかねない事態が続いています。国民皆保険制度は、国民の誰もがいつでも、全国どこでも公的保険によって一定の負担でカバーされた医療を受けることができるという、諸外国に類を見ない素晴らしいものです。質が保たれた医療を安心して受けられる環境維持のためにも、この制度を守らなければいけません。

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乱なく患者を受け入れられるように、まずは資格確認書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。私も保団連関東ブロックの会長・理事長と共に新宿駅前街頭宣伝を行い、多くの方々から署名をいただきました。今後と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に幅広く活動していきます。

「食べることは生きること」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。今後ともご理解とご協力、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

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っているようだ▼多職種連携、疾病の予防、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く、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と考えている。歯科にも地域を面で管理していく必要性が大きな潮流となつて迫り、対応が問われよう。管理には、そして歯科医師には、これまでの一時的なものではなく、まさに患者の生涯を預けられる存在価値が求められるのではないか。それが私が目指すべき歯科医師であると感じている。(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)

2026年度診療報酬改定

3.09%

診療報酬本体 引き上げへ

ら、物価や賃金の上昇による医療機関の経営悪化の改善に向け、大幅なプラス改定を強く求める声が出され、高市早苗首相も診療報酬の引き上げに前向きな姿勢を示してきた。

しかし、薬価や材料価格を含めた全体の改定率としては、2・22%と報道されており、先生方に協力いただいた要請署名の項目の一つである「基本診療料を中心になくとも10%以上の大幅な引き上げを行うこと」には程遠く、歯科医院の経営改善には不十分と言わざるを得ない。

今後、具体的な改定内容が中央社会保険医療協議会(中医協)の席で「これまでの議論の整理(案)」として提示され、パブリックコメントが募集されるので、臨床現場の意見を保険診療に活かすため、ぜひ、積極的

ることを決めた。

政府は2025年12月24日、2026年度診療報酬本体の改定率を3・09%(26年度2・41%、27年度3・77%の平均)引き上げることを決めた。

本体の改定率3・09%の内訳は、賃上げ対応分1・70%増、今後2年間の対応に0・76%増、過去2年間の経営環境悪化への緊急対応分に0・44%増、食費・光熱水費分に0・09%増、通常改定分0・25%増、適正化・効率化0・15%減とした。

なお、実際の経済・物価の動向が大きく変動し、経営状況に支障が生じた場合には、27年度予算編成において必要な調整を行うとしている。



政策委員長 談話

地域医療を守るため、 プラス改定の実感を得られる改定内容を求める

次期診療報酬の改定率が発表され、プラス3・09%と、1996年度以来の3%超の改定となった。物価高騰や人件費上昇が続く中で、3%を超えるプラス改定には一定の評価を示している。

しかし、消費者物価指数(CPI)が2022年度以降、毎年約3%上昇し、他業種の賃上げが3〜5%台に達している状況であり、診療報酬改定が2年に1度であることを考えれば、

ば、疲弊する歯科医院の経営を抜本的に改善するには程遠い。

歯科では、歯科材料費などの物価上昇、水道光熱費の高騰、委託技工料や外注費の増加などの影響を受けやすい。また、テナント料も増加しており、特に東京23区は医療経済実態調査で示されているように、より一層厳しい状況である。さらに、医療DXが急速に進み、機材導入費用やランニングコスト増が経営を圧迫

している。このような厳しい経営環境の中でも、歯科医療水準を保つため、スタッフの雇用・定着のため、賃上げに取り組んでいる。医療経済実態調査を見ると、歯科衛生士は金額の伸び率が前年度比3・3%、歯科業務補助者は前年度比3・5%増となっている。

一方、院長、歯科医師は1・2%〜5・1%減となっており、自らの給与を削って人件費に充てている状況が示されている。

事実、閉院・廃業を理由とした当会の退会も、これまでは30件前後で推移していたが、2024年は54件、2025年は56件と増

加している。このままでは、安心して受診できる歯科医療の継続が難しくなり、地域の歯科医療が成り立たなくなる可能性がある。

今回の改定率の水準は、歯科医療現場の実態よりも、財政抑制を優先した財務省の姿勢を汲んだものだとと思われる。財務省は「経営努力」「効率化」を繰り返し求めるのみで、地域医療を守る姿勢が全く見られない。今後予測される金利変動や国際的な物価急騰などの「外部リスク」を経営努力だけで吸収させることは限界がある。一時しのぎの補正予算による手当てはなく、しっかりと診療報酬本体の改定で評価すべきである。

医療経済実態調査

	東京23区(*)			全国(個人開業)		
	金額		金額の伸び率	金額		金額の伸び率
	前々年(度)	前年(度)		前々年(度)	前年(度)	
	万円	万円		万円	万円	
I 医業収益	6869.6	7159.6	4.2%	5121.0	5218.5	1.9%
1.保険診療収益	4762.2	4834.3	1.5%	4240.2	4371.7	3.1%
2.労災等診療収益	0.0	0.0	-	1.5	0.2	-86.7%
3.その他の診療収益	1934.1	2135.7	10.4%	759.1	731.4	-3.6%
4.その他の医業収益	173.3	189.6	9.4%	120.2	115.1	-4.2%
II 介護収益	547.9	475.8	-13.2%	24.0	26.2	9.2%
III 医業・介護費用	6897.4	6889.1	-0.1%	3595.8	3682.4	2.4%
1.給与費	3345.8	3286.9	-1.8%	1485.3	1551.7	4.5%
2.医薬品費	55.3	55.6	0.5%	61.6	62.6	1.6%
3.歯科材料費	513.2	543.0	5.8%	341.9	345.8	1.1%
4.委託費	751.9	697.0	-7.3%	451.7	479.5	6.2%
(再掲) 歯科技工委託費	637.8	576.4	-9.6%	409.9	436.5	6.5%
5.減価償却費	376.2	345.2	-8.2%	318.9	307.2	-3.7%
(再掲) 医療機器減価償却費	165.1	156.0	-5.5%	138.8	137.2	-1.2%
6.その他の医業・介護費用	1855.0	1961.4	5.7%	936.3	935.6	-0.1%
(再掲) 設備機器賃借料	29.1	32.6	12.0%	47.6	45.6	-4.2%
(再掲) 医療機器賃借料	24.1	27.3	13.3%	27.0	24.9	-7.8%
(再掲) 水道光熱費	74.2	71.1	-4.2%	74.5	74.7	0.3%
IV 損益差額 (I + II - III)	520.0	746.3	43.5%	1549.3	1562.2	0.8%

* 入院基本料の地域加算区分
(第25回医療経済実態調査結果より協会で作成)

厚労省要請を実施 診療現場の不合理是正求める



要請書を手渡す加藤副会長(写真右)と厚労省の田上真理子氏と直接意見交換を行った。

協会は2025年12月4日、26年度診療報酬改定に向け、厚生労働省保険局医療課に対し、歯科診療の現場で生じている診療報酬の運用、保険請求上の課題改善に関する要請を行った。

協会は2025年12月4日、26年度診療報酬改定に向け、厚生労働省保険局医療課に対し、歯科診療の現場で生じている診療報酬の運用、保険請求上の課題改善に関する要請を行った。

第25回医療経済実態調査の結果が2025年11月26日、中央社会保険医療協議会(中医協)に報告された。結果からは、厳しい歯科診療所の経営状況が明らかになった。

厚労省の調査で明らかに

東京の損益差額は全国最低

一向に進まない実態を指摘。また、口腔機能指導加算については、現行の歯科衛生実地指導料の加算から本体化し、時間要件を外すことを要望した。

AD/CAM冠修復の適応拡大、不採算材料の調査と評価是正、歯科衛生実地指導料の対象病名の追加と歯科技工士連携加算の算定要件緩和、抗血栓療法患者の局所止血処置の評価など、多岐にわたる要望を伝えた(関連記事8面)。

費用が2・4%上昇(前々年度3千358・8千円、前年度3千682・4千円)した。収益では労災や自費の収入が減り、保険診療が増加を示している。費用面では給与費が4・5%、委託技工料が6・5%と、それぞれ上昇し、経営を圧迫。その結果、損益差額は0・8%の伸び(前々年度1千549・3万円、前年度1千562・2万円)に留まった。

◆厳しい環境下にある

費用が2・4%上昇(前々年度3千358・8千円、前年度3千682・4千円)した。収益では労災や自費の収入が減り、保険診療が増加を示している。費用面では給与費が4・5%、委託技工料が6・5%と、それぞれ上昇し、経営を圧迫。その結果、損益差額は0・8%の伸び(前々年度1千549・3万円、前年度1千562・2万円)に留まった。

診療報酬は全体として6回連続で実質マイナス改定が続く中、設備投資が必要な施設基準が次々に導入されてきた。しかし、現場では新たな設備を導入する資金がないため、届出そのものが難しい状況だ。24年度改定では、人件費に対応したベースアップ評価料が導入されたが仕組みが複雑な上、次期改定以降も継続する保証がないため算定しづらく、算定率は伸びていない。安定した収入増が見込めないため、特に都内においては人件費を引き上げることで、結局、人材の流出にも歯止めがからず、

なかった。さらに、それに追い打ちをかけるように、テナントの更新時の家賃値上げや、再開発による立ち退きを迫られる場面も散見される。オンライン資格確認も、ランニングコストは全て医療機関の負担となり経営を圧迫している。こうした状況が如実に表れた結果となった。現在でも閉院・廃業に追い込まれる歯科医療機関増加には、歯止めがかからなくなっている。その解消のために、26年度診療報酬改定では、疲弊した歯科医療機関の経営を立て直すための大幅なプラス改定が求められる。

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。2025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が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る、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られる体制を守るため、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、ワイム貸会議室高田馬場で「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。

口管強は17・90%(25年11月1日時点)となっている。

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加算1(外安全1)、歯科外来診療感染対策加算2(外感染2)、在宅療養支援歯科診療所1・2(歯援診1・2)、口腔管理体制強化加算(口管強)の研修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)となっている。

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わからない」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、施設基準の分かつ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、合理的な改定内容については引き続き是正を求めている。

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

協会は2025年11月27日、協定会議室(WEB併用)で第1回地域医療研究会を開催した。「リハビリテーション・栄養・口腔連携の重要性」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、入院継続が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、低栄養の原因にアプローチすることの重要性が示され、リハビリ・栄養・口腔の三位一体の連携に基づく介入で、栄養不良による筋力低下や嚥下機能低下を防ぎ、患者のADLおよびQOLを引き上げることができるとした。

診断方法としては、低栄養の診断基準である「GLIM基準※」が紹介され、「栄養スクリーニング」である「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、栄養管理への介入には、患者本人のベスト体重を共有し、話し合いながらゴールを設定すること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「医療性サルコペニア」の予防が重要であると、適切な評価のもとで、在宅の多職種にわたるチー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。

◆「親切・応援」が大事

最後に「これからのリハ栄養3・0」として、心理面については傾聴、共感の重要性を説き、そして時間が許す限りそばにいて、患者のウェルビーイングが高まるとした。また、医療者のウェ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

※GLIM基準：世界の主要な臨床栄養学会が協力することにより「Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)」として提唱した新しい成人の低栄養診断基準のこと。

その後は、低栄養の原因にアプローチすることの重要性が示され、リハビリ・栄養・口腔の三位一体の連携に基づく介入で、栄養不良による筋力低下や嚥下機能低下を防ぎ、患者のADLおよびQOLを引き上げることができるとした。

オン・資義務化撤回訴訟

「患者の診療情報守れない」

改めて訴え

オンライン資格確認を療

養担当規則で原則義務化す



るのは違憲だとして、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1千222人が原告となっている。控訴審では、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、一審判決が原告の主張に引き合っていないことを批判し、現状の日本におけ

る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・資義務化の反対意見は、全国保険医団体連合会、保険医協会・医会会の「特定の団体内の意見」に限られるとした。しかし、保団連は全国の医師・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」と位置付けて無視できる規模ではなく、このような取り扱いはいは許されないことなど説明した。

また、一橋大学大学院の只野雅人教授(憲法)、名古屋大学大学院の稲葉一将教授(行政法)による意見

本研究会は現在、デンタルブックでオンデマンド配信中である。保険診療における栄養やリハビリとの連携を視野に入れた歯科治療が求められており、次年度の診療報酬改定への議論でも栄養サポートチーム等連携指導料や情報通信機器を用いたミールラウンドなどの有効性に焦点が当たっている。歯科医師が栄養の視点を持つことで患者の生活を支えることができる。ぜひ、ご視聴いただきたい。

書も提出したことが報告された。それら意見書を踏まえて原告側は、行政機関が「法律の文言上、無理のある判断を行い、(中略)多くの保険医療機関の反対を押し切って、新たに義務を課す制度を、(法律より下位の)規則によって無理やり導入しようとしている」と主張した。

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たことへの有効性を強調した上で、「国民主権のもとに法律に基づいた規則でならなければならないという考えに立つた判決が下されるものと信じています」と期待を込めた。

第2回口頭弁論は、2月25日(水)午前11時30分から東京地裁にて行われる。

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

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

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

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

1月の申請手続きをお忘れなく

医療機関等物価高騰緊急対策支援金 (2025年4月～12月分)

①書面申請

2026年1月5日(月)	交付申請兼実績報告受付開始
2026年1月16日(金)	交付申請兼実績報告受付締切※
2026年3月以降	支援金支給

※交付申請兼実績報告書の内容を確認し、押印のうえ、印鑑証明書(個人事業主の場合は印鑑登録証明書)を添付し郵送。

②Jグランツ申請

2026年1月5日(月)	交付申請兼実績報告受付開始
2026年1月16日(金)	交付申請兼実績報告受付締切
2026年3月以降	支援金支給

歯科は

11.7万円



東京都
物価高騰緊急対策
支援金ページ

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

- ※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 T D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。

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



デンタルブックから
お申し込みください

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

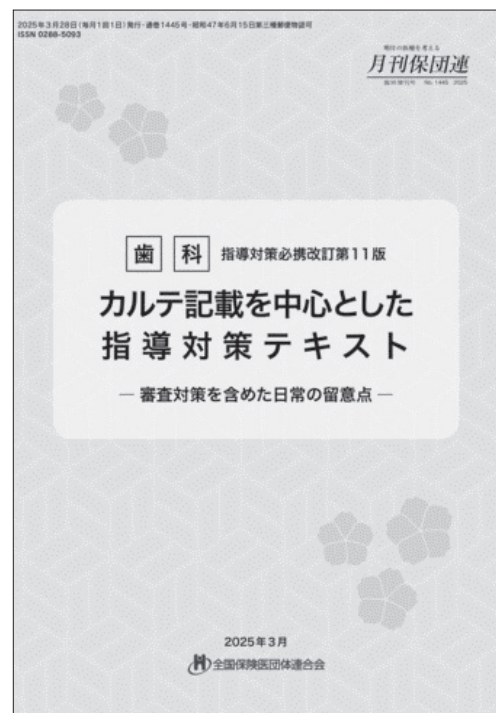
「歯科 カルテ記載を中心とした 指導対策テキスト」 —カルテ記載の不安解消—

「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、請求誤り時に行う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)

■互いに尊敬し合う間柄

ー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思いを巡らせていた時期でした。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てきたご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。その中でも、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。私は大変な部分にば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、大きな一歩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

ー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、理解してもらえてい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、会議が終わった後に涙が出てくることもありました。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回定期総会を終了、理事会で第6代会長に選出された。協会設立52年目にして初の女性会長就任。

Diana Khor

1983年香港大学社会科学科卒業、1985年同大学院社会学研究修士課程修了、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年に法学部教授。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。

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なのでしょう。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と感じています。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、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。



■制度改革は「できることから」

ー“一人ひとりの声を大切に”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、まずはできること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「周囲を支える文化」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。恐れず一歩を踏み出せば、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。皆さんの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。

ー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したいと思っています。その姿勢が社会にも良い影響を与えられれば願っています。

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ける歯科医療界にしたい。そのために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。



■おわりにー

対談から見えてきた、2人の女性リーダーが語る“人”を中心に据えた組織作り。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T e C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「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。

2026年度改定に向け厚生労働省へ要請



◆厚生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て、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名の事務局長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ことも、私見を述べます。要請時点で、既に26年度改定の内容については、中

央社会保険医療協議会(中医協)において骨子や方向性が示されていました。そ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生労働省側に直接要請することでした。

◆なぜ、私が協会で活動するのか

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った支台築造について、エビデンス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、とてもうれしい経験でした。



厚生省要請での協会側参加者(12月4日)

い、そして実際に経験していただきたと思っています。協会会員の先生方はもちろんのこと、まだ協会に入会されていない先生方も、日々保険診療を行う中で疑問に思うこと、改善してほしいと感じることがあるはずです。声を上げなければ、それは行政側には届きません。私は、多くの先生方に協会活動へ参画していただくことを望みます。それが叶わなくとも、協会は先生方の声を行政に届けますので、ぜひご要望、ご意見を協会までお寄せください。それが患者、国民はもとより、必ず歯科保険医、歯科技工士、歯科衛生士、メーカーなどの歯

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(木)、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】 オン資訴訟控訴審第1回口頭弁論(11月26日)の報告、健康保険証が12月1日で有効期限切れになることに伴う会員からの相談内容、トラブル事例などの報告を確認。重点課題として、第25回医療経済実態調査結果について討

議。「歯科だけが大変」というわけではなく、他業種でも物価高騰による厳しい状況が続いている。「現状を打開するためには、業界と見発表者募集への対応につ

て現場がどれほど厳しい状況が続いている」「現状を打開するためには、業界と見発表者募集への対応につ

て現場がどれほど厳しい状況が続いている」「現状を打開するためには、業界と見発表者募集への対応につ

て現場がどれほど厳しい状況が続いている」「現状を打開のためには、業界と見発表者募集への対応につ

て現場がどれほど厳しい状況が続いている」「現状を打開のためには、業界と見発表者募集への対応につ

【各部活動報告と提案事項】 ①重点支援地方交付金(25年度補正予算)の活用を求める要望書の提出、②12月4日に実施した厚生省要請の報告、③「居家への歯科訪問診療に関するアンケート」の実施、④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」などを確認。

【保団連会議関連】 ①第12回保団連歯科理事会議(12月6日)の報告、②第24回保団連理事会(12月7日)の報告、③保団連第52回定期大会の発言通告(案)などを討議。

【機関紙の企画】 1月1日号の企画案を確認。

【組織の現勢】 12月1日付け会員数6千43名(入会20名、退会18名)。

◆今後の改定動向を注視

1月に学会ルートである医療技術評価提案書を通じて、評価される新技術や既存技術の改善に関する提案が発表されます。そして2月には、26年度改定の具体的な内容が明らかになります。その内容が、前述した要請の趣旨に沿ったものとなるよう、協会は今後も臨床現場からの意見を提示していきます。

今後とも、協会活動へのご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

東京歯科保険医協会 副会長 坪田有史

共済部だより

2025年中に保険医年金を解約された方、および受給をされた方は、確定申告が必要です。

I 保険医年金確定申告についてのご案内

【年金を解約した場合】

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。その年の利息相当分合計が50万円以内の場合は非課税ですが、他の一時所得の対象となるものと合算し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。

【年金を受給した場合】

受け取り額の利息相当部分が雑所得になります。他の所得と一緒に申告が必要です。ただし、源泉徴収されていますので、11月度の支払通知書をご確認ください。

【保険料(掛金)の控除について】

保険医年金は、生命保険料控除の対象です。個人年金控除の対象にはなりません。また、法人の経費には認められません。

II 生命保険料控除証明書の発行について

【保険医年金】

生命保険料控除証明書は、10月末に送付した積立金通知書に添付されています。

【グループ生命保険】

ご希望の方のみ発行しております。ご希望の方は、共済部までお申し込みください。なお、すでにお申込みいただいた方には、11月下旬に送付しました。一度、お申し出のありました先生は翌年以降、自動的に送付させていただきます。

【保険医休業保障共済保険】

税法上の生命保険契約にはあたらないため、生命保険料控除証明書の送付はございません。

【第2休業保障(団体所得補償保険)】

生命保険料控除証明書は、昨年10月下旬に㈱アサカワ保険事務所から送付いたしました(損害保険料控除の対象とはなりませんのでご注意ください)。

III 保険医年金初回掛金未納の方へ

2025年秋に保険医年金に新規加入・増口をされた方で、2025年12月25日の掛金が未入になっている方は、至急、協会指定口座へお振り込みください。

お問い合わせ先 03-6205-2999(共済部)

謹賀新年

Super-Bond

サニメディカル株式会社

代表取締役社長
中島 祥行

〒524-0044 滋賀県守山市古高町571-2
☎0120-418-303 (FAX共通)
電話受付時間: 月~金(祝日を除く) 午前9:00~午後5:30
http://www.sunmedical.co.jp

kuraray Noritake

クラレノリタケデンタル株式会社

代表取締役社長 山口 里志

〒100-0004 東京都千代田区大手町2-6-4 常盤橋タワー
TEL 03-6701-1700 FAX 03-6701-1805

耐変色性と高強度
長時間のクレンジング
即時重合レジン

Dura-in SJ

デュラインSJ 樹脂歯冠補綴 歯科用アクリル系レジン
製造販売元 YAMAKIN株式会社
〒781-5451 高知県高知市香美美町上分字大谷1000-3

明治安田

明治安田生命保険相互会社
広域組織法人部

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-1-1
TEL 03-6259-0035

- 2026 -
新年あけまして
おめでとうございます

正確なカルテ記載は、
信頼できるシステムから

歯科用総合コンピュータシステム

clevia

〒164-0011 東京都中野区中央1-21-4 (ノーズビル)
TEL 03-5348-1881 (代表) FAX 03-5348-1885
WEB http://www.nhosa.com

W&D WILL and DENTERFACE

FLEXシリーズに電子カルテが登場

FLEX e-Karte

Hello Kitty

富国生命保険相互会社

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-2
☎03-3508-1101(大代表)
https://www.fukoku-life.co.jp

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丁目11番2号
太陽生命日本橋ビル
TEL 03(3272)6042
FAX 03(3272)6987

歯科医師のための 医師賠償責任保険

医療上のトラブルに備えて.. (引受保険会社: 三井住友海上・東京海上日動)

株式会社 アサカワ 保険事務所

TEL 03(3490)1751
FAX 03(3490)1780
E-mail: info@asakawahoken.co.jp

弁護士 藤本 齊
弁護士 前川雄司
弁護士 洪 美絵

〒107-0052 東京都港区赤坂 2-2-21
東京合同法律事務所 TEL03 (3586) 3651

税理士法人 税制経営研究所

代表社員 荒川俊之
代表社員 櫻木敦子

東京都新宿区四谷三栄町 12 番 5 号
ライラック三栄ビル 2 階
TEL 03 (3359) 4731

レセプト請求 オンラインの時代

受付業務からレセプト請求まで
オンラインの時代です

受付事務と医療保険制度

国民皆保険制度のもと、スタートした医療保険制度の理解を基にし、窓口業務担当者求められる種々データの取扱い、さらにオンラインシステムの中での事務処理の原則を学ぶ手引き書

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 FAX 03-3798-8505

野本法律事務所

弁護士 野本 雅志

〒107-0061 東京都港区北青山2丁目12番8号
BIZ SMART青山2階211
TEL 03-6427-3050
FAX 03-6427-3011
e-mail bengoshinomotolawoffice@nifty.com

メディアのちからを幸せな社会づくりに。

お客様の要望にお応えするために... 何でもご相談ください

株式会社 ぎかんし

〒135-0053 東京都江東区豊洲2-4-21
TEL 03-5534-1234 (代) FAX 03-5534-1235 (代)
〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-24品ビル2F
TEL 048-824-7005 FAX 048-824-7025



2026年度診療報酬改定は6月施行予定

電子書籍 デンタルブック を活用すれば
改定内容がまるっとわかります

★改定に関する情報を随時配信中★

会員の約80%が登録済みです！
東京歯科保険医協会の会員は 無料 で利用できます。
使わないと損です！

週に2回！歯科の重要情報を配信！

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で
とても助かります！

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！

新点数説明会が動画配信されると
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！

◆中医協で2026年度診療報酬改定に向けた歯科保険制度の見直し本格化されていますが、先生はどう見ますか。

・まるで、「個人の歯科診療所は病院よりも儲かっている」とでも言いたいのだろうか。全ての歯科診療所の確定申告を調査して統計を出せばはつきりすると思うが。

・物価高騰分は、診療報酬改定に反映されるのだろうか。金属代も高騰しているため、健全な歯科診療所経営実現のために、大幅な改善が必要。一般開業医の増点になる改定を期待します。

・これまでのように「伸びを抑え、こつからあつちへ移すだけ」のようなことはやめてもらいたい。歯科工士の給料が安い。

・マイナ保険証が増えた。徐々にマイナ保険証が増えてきました。資格確認書はいません。それぞれを持ってきているが、苦情は出てない。

・健康保険証持参の患者さんが多い。患者さんに高齢者が多く、まだ戸惑っている感じがします。

◆2026年、新年に向けて先生の「抱負」を。

・健康的に歯を治す。健康に気をつけながら仕事を頑張る、に尽きます。後は、痩せます。

・ストレスフリーな診療を心がける。

・歯科医師人生はあとわずかだが、常に向上心を持ち続けていきたい。

通信員便り No.156

機関紙2025年12月号について 通信員48名の便りの中から抜粋して紹介しています。

◆健康保険証持参の患者さんが多い。患者さんに高齢者が多く、まだ戸惑っている感じがします。

◆2026年、新年に向けて先生の「抱負」を。

・健康的に歯を治す。健康に気をつけながら仕事を頑張る、に尽きます。後は、痩せます。

・ストレスフリーな診療を心がける。

・歯科医師人生はあとわずかだが、常に向上心を持ち続けていきたい。

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。

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の特徴である。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。

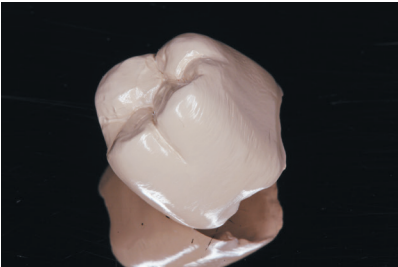


図5：#16，PEEK冠



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、髄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
- ・歯髄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

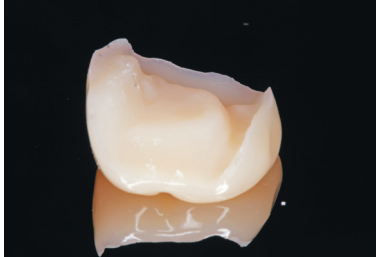


図10：エンドクラウン



図11：セット後の頬側面観



図12：咬合面観

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 小臼歯 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)	小臼歯 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	アルミナサンドブラスト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。



新規開業医講習会の様子

会員に寄り添い 協会組織をより強固に

－ 組織部 －

連載／協会探訪 その⑤

東京歯科保険医協会
会長 早坂 美都

この新聞を手にとっていらっしゃる先生の中には「東京歯科保険医協会」というのは、どんな組織だろう？」と聞いている方もいらっしゃるでしょう。

今号では、会員の先生方の入退会を管理し、会員を増やすための入会勧奨など

◆約40年の歴史ある新規開業医講習会

新規開業医講習会は、1987年に初めて開催して以来、これまでに延べ4千人以上の先生が参加した協会を代表する講習会の一つです。新規に開業する先生のために、保険医として知っておきたい保険のルールなどを、詳しくかつ丁寧に解説しています。最近では、直近1年以内に新規開業した方やこれから開業予定の方のほか、遡及開業に

より新規個別指導を受ける方や保険診療の流れやルール、カルテ記載などを改めて確認したいという方など、幅広い方々が参加しています。

◆アットホームな雰囲気での情報交換もできる会員地区懇談会

会員地区懇談会では、指導や返戻・減点、歯科訪問診療、各種の補助金、医療連携などさまざまなテーマを題材に、協会役員と会員の先生方で懇談をしています。毎回、概ね20～30程度の参加者で、主に都内の城南地区、城東地区、多摩地区に分けて開催しています。私も以前、城南地区

区懇談会はそのような先生方の交流の場にもなっています。

毎日診療をしていると、悩みごとが出てくることも多いでしょう。都心で開業する研究会は会場が遠いのでなかなか参加しにくい、自分の診療所の周りにはどのような先生がいて、どのような診療をしているのかなど、感じたことはありませんか。会員地

また、コロナ禍前には「女性歯科医師交流会」も開催していました。おいしい食事をしみながら、仕事や趣味の話など、とても充実した時間を持つことができました。私もその時に知り合った先生方とは、長らく交流が続いています。

◆入会ご希望の方は電話かWEBで

協会への入会動機は、新規開業や遡及開業に伴うものの、個別指導や医院経営の相談のため、共済制度利用のためなど、会員の先生によりさまざまです。協会では二重に合わせた会員サポートを充実させており、これらのサポートはご入会いただければ、その日からご利用いただけます。

入会ご希望の場合には電話(03-3205-2999)やWEB(左のQR)からお問い合わせいただけます。事務局長からご連絡申し上げます。しっかりと対面で協会のことを聞きたい先生には、事務局員の訪問による説明・手続きも行っています。

保険医協会は、保険医の経営・生活と権利を守り、国民医療の向上を目的とする任意団体です。歯科保険医の要求実現と国民医療向上を目指しています。



資料請求フォーム

IT 相談室

永田 康祐
クレセル株式会社

再考 歯科医院の情報発信④

－ ホームページの近未来 －

現在の検索サイトでは、例えば「歯科医院 地名」で検索した場合に、マップ

◆情報源としてのホームページ
検索サイトに表示される情報の元は、ホームページにあります。ユーザーが検索サイトに留まること

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う。歯科関連サイトの運用は常時120件を数える。

表示とともに上位いくつもの数医院が表示されるローカルバック、PCでは右側に縦長に表示されるナレッジパネル、求人など特定の条件とともに検索した場合、それに応じたリストを表示するリッチリザルトなど、多くの一覧表示・要約表示があり、さらにAI検索が加わりました。

◆シンプルにナチュラルに
現在の検索エンジンは、

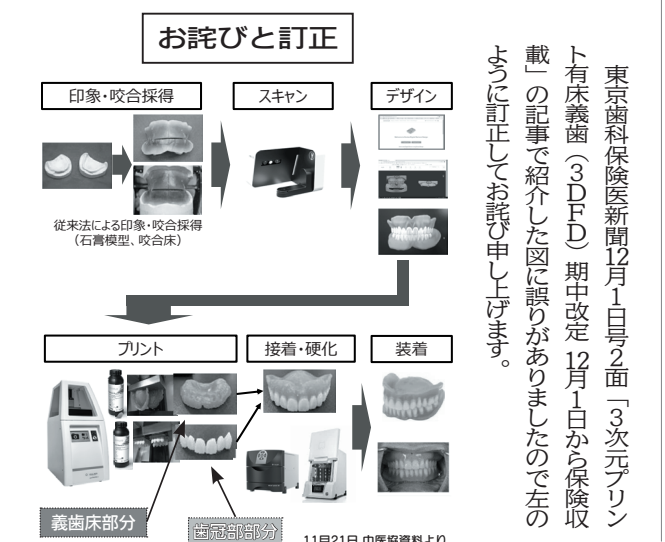
このほか、ホームページの「構造化」という手法が重要ですが、これは完全に制作者サイドの情報になるため、詳細は省きます。

で、ホームページへのアクセス数は下がりますが、集客に対する影響力は変わりません。検索者が必要な情報にダイレクトにアクセスできるように、さらにはホームページにアクセスしなくても済むように進化している時代のポイントは、シンプルさとナチュラルさだと考えています。情報源としてのホームページには、ユーザーが求める情報を集約しながら蓄積していく必要があるでしょう。

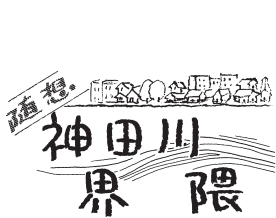
「予防から治療、審美・矯正・インプラントまで、なんでもできます」というホームページになっているうホームページに自費も急患もスムーズに受け入れます」とと表現してはいませんか。

過去にはコンテンツの多さ、長さが検索順位に影響すると考えられた時期がありました。また、制作側が医院の実態をリサーチせずにテンプレート的な提案を繰り返した結果、総花的なホームページが多数存在し

AI技術の進歩もあつて進化しており、意図的・作為的なコンテンツ、特徴的なコンテンツは評価されないと、Google社から繰り返しアナウンスされています。



ています。しかし、歯科医院の過半を占める個人経営の医院のトップの方々には、自院の強みをシンプルに表現するコンテンツを作ります。



新点数説明会で講師を務めた時の様子

大事な先生方の「声」 厚労省要請などで訴えていきます

池川 裕子
(理事／葛飾区)

指導の場でも歯管の算定要件を指摘されることは多く、私は、「何らかの改定があるのではないか」と見えています。歯管は多くの先生方が算定するため、改定となれば大きな影響が出ます。詳しくは本年4月から開催する「新点数説明会」でも解説しますので、ぜひご参加ください。

持って話すことができる方は、どのくらいいらっしゃるでしょうか。物価高騰に困惑している先生が多いのではないのでしょうか。

オン資トラブル終息せず 全国の実施調査で明らかに



2025年12月4日に開

催された「保険証を返せ！
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
関わる実態調査」(以下、

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、オン資)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。

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
始まったスマホ保険証も、
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件に留まっており、12月
1日付の保険医療機関数が
1万341件であることを考慮
すると、導入率は25・1%
と低調である。

◆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

◆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

くは、「●が出る」と「資
格情報が無効」が占めてい
る。前者について厚生労働
省は、26年度を目途に多く
の解消を目指す施策を示し
たが、後者の解消策は示さ
れていない。「資格がある
はずなのにオン資で資格無
効と表示される。最新情報
が反映されていない」との
相談は協会に度々寄せられ
ており、厚労省は対応策を
示すべきである。

表 現在の資格確認方法のイメージ

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)
		オン資導入済の 医療機関	オン資未導入の 医療機関	
あり	マイナ 保険証	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 ・「資格情報のお知らせ」のみ (オン資で資格が有効であ ることを確認)
		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	
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。

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)

臨床研修が終わった頃、
他人と違うことをしたいと
思い、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
どんの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、第二の大学生活は年限
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。



建物の魅力が増し、地域が
活性化し、人々が集まる場
ができる。
私は今、日々診療をしな
がら、歯科医院として街に
開いていくためにどうすべ
きか考えています。歯科医
院はコンビニより多いと言
いますが、東京大学の卒業
生が毎年約3千人いる一
方、歯科医師国家試験の合
格者数は毎年約2千人。本
当はレアな歯科医師です。
一般の人はいくつと聞き

たいことがあるに違いな
い。それならば、一歩踏み
出して歯科医院が街に対
して開いていき、周囲の人
たちの生活の中に自然と溶
け込むあり方を設計するこ
とが必要でしょう。
歯科医療は口の中が主戦
場。その口で食事を楽し
む。食事という日常に歯科
医師としての活躍の場があ
るだろうと想って、一昨年
から調理師学校に通い始め
ました。今度は通学する機
会が多いので学友もできま
した。

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 文京シビック大ホール

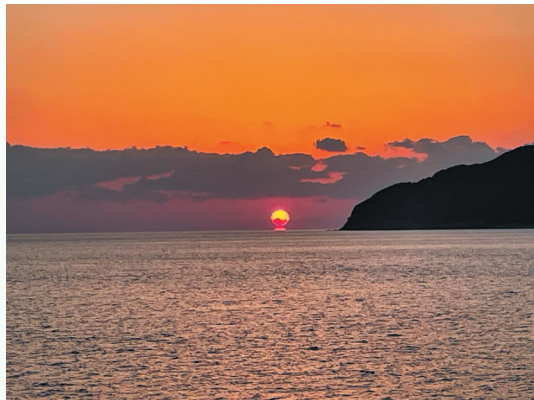
第2回 【保険請求時の留意点】

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

6月から施行となる2026年
度診療報酬改定に伴い、協会
では新点数説明会を開催します。
前回開催時は、全3回に会員
ほか約3,000人参加の実績を
持つ好評な説明会です。会員の
先生は無料で参加できます。詳
細は2月号でご案内します。



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。



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。

新春 会員投稿 私の一枚

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。



中央アルプスの雪解け(吉田 真理 先生/武蔵野市)
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。



そうふ岩(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。



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。