

表1 個別指導の選定理由ごとの実施件数の推移

年度	情報提供	再指導	高点数	その他	合計
2020	13	24	0	0	37
2021	9	22	0	1	32
2022	45	57	0	3	105
2023	40	53	0	3	96
2024	44	51	2	3	100
2025	35	58	8	2	103

◆新規個別指導での再指導19件
新規指定を受けてからおおむね1年以内の医療機関を対象とする新規個別指導は、244件実施された。指導結果の内訳は、「概ね妥当」53件、「経過観察」172件、「再指導」19件となった(表2-1)。(2)新規個別指導の結果が「再指導」

表2 指導後の結果の推移

年度	措置済のもの					未措置のもの		合計
	概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	計	中断中	通知未発	
2020	3 (8.3%)	17 (47.2%)	16 (44.4%)	0 (0.0%)	36	1	0	37
2021	0 (0.0%)	18 (78.3%)	5 (21.7%)	0 (0.0%)	23	5	4	32
2022	2 (2.6%)	39 (51.3%)	35 (46.1%)	0 (0.0%)	76	1	28	105
2023	1 (1.2%)	48 (59.3%)	32 (39.5%)	0 (0.0%)	81	6	9	96
2024	1 (1.0%)	43 (44.8%)	52 (54.2%)	0 (0.0%)	96	4	0	100
2025	3 (3.0%)	52 (52.5%)	44 (44.4%)	0 (0.0%)	99	3	1	103

(2) 新規個別指導後の措置

年度	措置済のもの					未措置のもの		合計
	概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	計	中断中	通知未発	
2020	29 (31.2%)	64 (68.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	93	0	0	93
2021	13 (28.9%)	30 (66.7%)	2 (4.4%)	0 (0.0%)	45	0	0	45
2022	88 (26.3%)	233 (69.8%)	13 (3.9%)	0 (0.0%)	334	0	119	453
2023	90 (24.1%)	258 (69.0%)	26 (7.0%)	0 (0.0%)	374	0	37	411
2024	49 (23.2%)	137 (64.9%)	25 (11.8%)	0 (0.0%)	211	2	0	213
2025	53 (21.7%)	172 (70.5%)	19 (7.8%)	0 (0.0%)	244	0	0	244

2025年度

「情報提供」による指導実績が計画を上回る

個別指導は103件、新規個別指導は244件に実施

協会が関東信越厚生局東京事務所(以下、厚生局)に行った行政文書の開示請求により、2025年度の個別指導は103件実施されたことが明らかになった。選定理由の内訳は、情報提供35件、再指導58件、高点数8件、その他2件(表1)。

◆「情報提供」を優先して実施

25年度の「情報提供」を理由とした個別指導は11件の計画に対し35件が実施された。情報提供は、患者や保険者、審査支払機関、医療機関等の従事者からの情報に基づくものであり、保険請求の内容を確認し、面談による指導が必要と判断された医療機関に対して行

な。個別指導全体の指導結果をみると、44.4%が「再指導」となっており、依然として半数近い医療機関が再び個別指導の対象となった(表2-1)。

「高点数」を理由とした個別指導では、24年度が2件、25年度が8件であったが、今年度は20件が計画されており一定の件数が実施されるとみられる。

また、新規個別指導でも持参物不足などにより指導が中断となることがある。そのため、指導当日は必ず持参物を確認し、指導

に臨むことが重要となる。◆正しい知識とカルテ記載12月に講習会を開催指導対策においては、正しい保険請求の知識と、その根拠となるカルテ記載がもつとも重要である。協会では、26年度改定を踏まえた保険点数の算定要件や指導に耐えうるカルテ記載などを分かりやすく解説する新規開業医講習会を12月に開催する。

10月より 歯科技工指示書に 「歯科技工所番号」の 記載が必須に！

2026年10月1日より歯科技工士法施行規則の改正が施行され、歯科技工指示書に「歯科技工所番号」の記載が必須となるため注意されたい。すでに歯科技工所には管轄の保健所から「歯科技工所番号」が

通知されているため、取引先の歯科技工所から「歯科技工所番号」を確認しておく必要がある。「歯科技工所番号」の記載が必要なものは10月1日以降の歯科技工指示書であり、さかのぼって記載をする必要はない。また手書きやゴム印の押印での記載で問題ない。「歯科技工所番号」が無い歯科技工



「不当判決」を掲げる早坂会長

「勝負は最高裁へ」

オン資義務化撤回訴訟

主張した。しかし、高裁判決では「保険給付に付随する各種の事務等も含まれるもの」と解するのが相当であり、控訴人らの主張は採用することができない」と請求を棄却した。

なお、判決文のうち「裁判所の判断」が記載された部分は1審の12ページとほぼ同じ14ページのみであった。

本件の意義「問われているのは民主主義下での立法機関による行政の統制」

原告は控訴にあたり、本件で問われているのは、マイナ保険証の是非そのものではなく、法律に根拠のない義務付けを行政が省令によって行うことを、司法が許容するかどうかであると主張。法律の条文に手がかりがなく、委任の趣旨も認められない事項について、行政機関が国民に義務を課することができるとすれば、国民の代表機関であり国の唯一の立法機関である国会による統制が及ばない領域を行政に認めることになる。それは民主主義の仕組みに反するため、控訴審が原判決の誤りを正すことを求めている。

小雨が降る判決の日、東京高等裁判所101号法廷の原告団席で開始を待った。裁判官が入廷して「起立・礼」、裁判長が判決を述べられ、裁判官が退廷する際の「起立・礼」まで1分もかかっていなかった。「棄却」の結果に加え、その時間の短さに「寂しさ」と「冷たさ」を同時に感じた。日々、医療現場で診療、治療に真摯に向き合っている我々に、国は何を求めているのか。最後のステップである最高裁で明確な回答を求めている。

原告団 副団長 坪田有史

＜技工指示書の記載事項＞ (技工士法施行規則第12条より)	
①患者の氏名	
②設計	
③作成の方法	
④使用材料	
⑤発行の年月日	
⑥発行した歯科医師の氏名および当該歯科医師の勤務する病院または診療所の所在地	
⑦当該指示書による歯科技工が行われる場所が歯科技工所であるときは、その名称、所在地および次条第3項の歯科技工所番号	

集団的個別指導の不安対応 社保研究会に234人が参加



講師の加藤副会長(左)と、司会の本橋副会長(右)

消する内容も盛り込んだ。当日は会場とZoomを合わせて234人の会員らが参加し、関心の高さがうかがえた。

◆開示結果から選定基準を解説

研究会では加藤副会長が講師を務め、25年度の開示請求結果に基づき、集団的個別指導の選定基準や仕組みを詳しく解説。あわせて、新規個別指導や個別指導の選定基準についても触れた。加藤副会長は、今年度に「高点数」を理由とした個別指導が20件計画されていることを示しつつも、実際の個別指導の多くは患者や保険者、審査支払機関からの「情報提供」や「再指導」が中心となっていると指摘。「高点数によ

026年度の個別指導、集団的個別指導を知る」とのテーマで社保研究会を開催した。9月17、18日に迫る26年度の集団的個別指導の実施の前に、協会ではかねてより研究会を準備。その後、通知を受けた会員から不安の声が多く寄せられたため、急きよその不安を解

る指導を心配しすぎて萎縮診療に陥らないでほしい。適切な保険請求とカルテ記載を行うことが最善の指導対策である」と呼びかけた。また、生活保護指定医療機関を対象とした指導計画の概要やその特徴についても解説した。

◆混乱続くベースアップ評価料の定例報告

このほか、8月の定例報告において、現場に大きな混乱をもたらした「歯科外来・在宅ベースアップ評価料」の実績報告および中間報告について言及。賃上げ報告書の複雑な計算方法や実施収入の算出方法など、報告書作成の具体的なポイントを提示し、参加者の疑問や不安の解消に努めた。さらに、今年度の診療報酬改定で変更となった画像診断の算定方法や、補綴物等の除去に関する改定ポイントについても解説した。

オンライン資格確認の義務化にあたり、全国の医師・歯科医師1千230人が国を訴えた裁判の判決が9月16日(水)、東京高等裁判所で言い渡され、三木素子裁判長は原告の控訴を「棄却」した。原告団は高裁前で「不当判決」「勝負は最高裁へ」の垂れ幕を掲げた。原告は判決を不服として上告する予定。判決にあたっては、原告団副団長で当会副会長の坪田有史氏ほか、原告で同会長の早坂美都氏、同理事の橋本健一氏ら原告24人が出席。保団連、各協会・医会からの傍聴者を含めると90人を超え、原告席と傍聴席はほぼ満杯になった。原告は、2023年2月22日に保険医療機関にはオンライン資格確認を行う義務がないこと、そのための必要な体制を整備する公法上の義務もないこと、2点の確認と、原告1人当たり10万円の国家賠償請求を求めて提訴したが、24年11月28日に原告の請求が棄却されていた。

控訴審で原告は、「保険医療機関は、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない」の療養担当規則の一文について、「担当」するの医療サービスそのものであるとあり、資格確認の方法までは含まれないと主張した。しかし、高裁判決では「保険給付に付随する各種の事務等も含まれるもの」と解するのが相当であり、控訴人らの主張は採用することができない」と請求を棄却した。なお、判決文のうち「裁判所の判断」が記載された部分は1審の12ページとほぼ同じ14ページのみであった。

都に 歯科医療施策の充実を 要請

DX、人材確保など現場の課題を訴える



早坂美都会長



小林顕理事



矢野正明理事

は、自治体によって窓口負担の有無に差が残っていることを指摘し、都による財政支援と、国による全国一律の医療費助成制度の創設を求めた。都は、2025年10月から子ども医療費助成に対する所得制限を撤廃した一方、1回200円の自己負担の有無は各自治体の判断としていると説明した。また、国に対しては医療費助成制度の創設を求めていると回答した。矢野理事より、自治体から、自己負担をなくすと「コンビニ受診」が増えるとの指摘があるが、東京都は根拠を確認しているのかとたどしたところ、都は関連する資料を把握していないとした。

◆自治体によるPMHの整備遅れ要因は、ベンダーの人的リソース不足

医療DXをめぐるのは、小規模な歯科診療所にとって、設備投資やセキュリティ対策、ランニングコストが大きな負担となっていることを訴え、歯科の実情に即した支援を求めた。また、医療費助成情報のオンライン資格確認(PMH)について、自治体によって

◆医療資材供給不安に都で指針を

医療資材の供給不安については、保団連関東ブロックが実施したアンケートで、医療用手袋などの不足により診療への影響が生じた実態があるという回答を示し、都による備蓄・供給体制の整備を要望した。都は、国による備蓄放出などで供給状況は改善傾向にあるとの認識を示した。小林理事は、個々の医院では使

◆子ども医療費の自己負担の有無でコンビニ受診は確認できず

子ども医療費について



東京都の職員(左)に要請をする協会役員(右上)

「東京都在宅歯科医療設備整備事業」について、補助額や補助対象、研修要件の見直しを求めた。都は、当初30施設程度を想定していた申請が、現在は約90件に増えており、これ以上の予算確保が厳しい現状を示し、当面は現在の要件で事業を継続する考えを示した。協会は、摂食・嚥下機能の評価に有用な嚥下内視

鏡を補助対象とすることや、指定研修の開催回数を増やすことなどを改めて要望した。

歯科衛生士の確保では、復職支援のための研修センター設置を求めた。都は専門施設の設置には踏み込まなかったものの、養成数に比べ就業率が伸び悩んでいるとの認識を示し、復職支

都議会各会派にも要望

東京都保健医療局、福祉局との意見交換を踏まえ、都議会各会派にも27年度東京都予算に向けた要望について説明し、意見交換を行った。

◆厳しい経営環境について懇談 ー日本共産党ー



日本共産党都議団

9月2日(水)は、国民民主党東京都議団と懇談。議員9人が参加し、協会からは早坂会長、小林理事が参加した。妊産婦への歯科健診について、妊娠期間だけでなく産後も無料で受診できる体制の必要性を訴えた。産後は育児のため自身の受診を後回しにするケースもあることから、ベビシッターの派遣や一時保育の充実なども求めた。また、歯科衛生士不足について、離職後の復職には技術や知識を



国民民主党都議団

から、既存のカスタマーハラスメント防止対策推進事業の企業向け奨励金が、次の回の受付では件数を拡大するため、利用してはどうかと意見があったが、小規模な歯科医院では申請手続き自体が負担となることを説明し、医療機関に特化した利用しやすい制度の必要性を訴えた。

協会は今後も、東京都、都議会各会派への要望、懇談を行い、歯科医療現場の実態を踏まえた支援の具体化を求めていく。



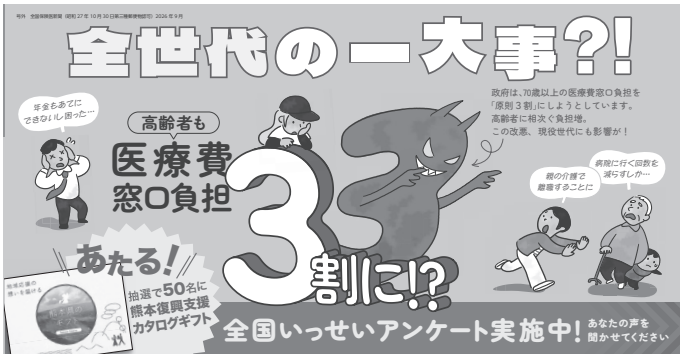
都民ファーストの会都議団

◆歯科におけるカスタマーハラスメントの会 ー都民ファーストの会ー

9月8日(火)は、都民ファーストの会東京都議団と懇談し、議員3人が参加。協会からは早坂会長、矢野理事が参加した。医療機関におけるカスタマーハラスメント対策を中心に意見交換を行った。診療時の録音・録画はトラブルの抑止や事故発生時の検証にも役立つとして、防犯カメラなどの導入支援を要望した。議員

これ以上の物価高・医療負担増は「患者減」に直結

「待合室キャンペーン」へご協力を



昨今の物価高騰の中、診療現場では「生活費の圧迫で医療費の支払いが厳しく、通院回数を減らした」「物価高で受診自体をちゅうちょしてしまう」といった、患者の切実な声を聞く機会が増えているのではないだろうか。

現在、国においては高額療養費制度における自己負担上限額のさらなる引き上げや、OTC類似薬の保険

特に歯科医療においては、疾患の重症化を防ぐために継続的な受診が不可欠です。受診控えが生じる

と、う蝕や歯周病などの悪化にとどまらず、糖尿病をはじめとする全身疾患の増悪を招くなど、患者の健康に重大な悪影響を及ぼしかねません。

そこで協会では、全国保険医団体連合会とともに、医療現場の危機的な状況と患者の生の声を国や行政へ直接届け、制度改善を強く求める「待合室キャンペーン」を開始いたしました。

10月上旬にお届けする『月刊保団連』10月号には、本キャンペーンで使用する「アンケートはがき付きリーフレット」の見本が同封されています(上図)。アンケートには、抽選でカタログギフトが当たる特典も付いています。趣旨にご賛同いただける先生におかれましては、ぜひ院内の待合室での配布に協力いただきますようお願い申し上げます。

訃報



当協会元副会長の渡辺吉明(わたなべ よしあき)氏が、9月1日逝去。東京都出身。享年92歳。通夜、告別式は親族によりそれぞれ都内斎場で執り行われた。1934年12月23日生。東京歯科大学卒。81年5月〜95年5月理事就任。95年5月〜07年6月副会長を務め、以後監事・顧問を歴任。

経営・税務相談

Q & A No.445

「同一」って何だ！？

10月改正のパートタイム・有期雇用のルール

Q1 同一労働同一賃金の概念をもう少し詳しく教えて欲しい。

【A1】 正社員とパートタイム社員の給与を、必ずしも同一の水準にしなければならないというものではありません。したがって、「同一」＝「同額」ということではありません。

重要なのは、職務内容および職務内容・配置の変更の範囲が同じ場合に差別的な取り扱いをしない「均等待遇」と、雇用形態の違いを理由とした不合理な待遇差を設けない「均衡待遇」の実現を図ることです。

Q2 「均等待遇」とはどのようなことですか。

【A2】 「通勤手当」を例にします。「通勤手当」の要件を、通勤にかかる交通費に対して支給する手当とします。そして、電車で通勤している正社員のAさんと、パートタイム社員のBさんを雇用しているとします。この場合、「正社員だから通勤手当を支給するが、パートタイム社員だから支給しない」という扱いは、雇用形態の違いだけを

理由とした待遇差となるため、認められません。つまり、同じように通勤にかかる費用が発生しているのであれば、正社員とパートタイム社員であることだけを理由に、通勤手当の支給に差を設けることは、不合理な待遇差となり認められません。

Q3 「均衡待遇」とはどのようなことですか。

【A3】 「賞与」を例にします。「賞与」の支給要件を「役職に就いて管理する立場にあること」および「勤務状況（勤務日数や勤務時間）および皆勤度」の2つの項目を就業規則で定めっているとします。役職である正社員のAさんと、役職ではないパートタイム社員（週3日勤務）のBさんでは、職務内容および勤務状況に違いがあります。その場合、賞与に差を設けるのであれば「正社員」「パートタイム」という雇用形態の違いではなく、職務内容や勤務状況などの違いを踏まえ、

その違いに応じて賞与の支給額に差を設けることは、不合理な待遇差とはならない場合があります。なお、労働基準法上に賞与の支給義務は規定されていません。

繰り返しになりますが、「支給する・しない」の100か0かで判断するのではなく、支給の目的やスタッフの勤務実態、貢献度などを踏まえて、合理的な支給方法を検討することが大切です。

最後に、ここがポイントです。同じ職務内容や貢献度であるにもかかわらず、「雇用形態が違うから」という理由だけで、例にもあったように、正社員のAさんには手当を支給し、パートタイム社員のBさんには支給しない、という扱いは認められません。先生自身が、「その手当を何のために設けているのか」という支給の目的を明確にしておくことが重要です。

そして、スタッフから「なぜ自分には支給されないのですか？」と聞かれた場合にも、雇用形態だけを理由にするのではなく、実際の職務内容や勤務状況などに応じて、きちんと説明できることが大切です。

<同一労働同一賃金の検証フロー>

対象となるスタッフを整理→待遇を棚卸しする→待遇差の理由の明確化→運用・様式・運用を修正

(続前)

第2世代顔認証付きカードリーダー

補助金の詳細について

顔認証付きカードリーダーの第2世代への買い替えの案内が、社会保険診療報酬支払基金から届いています。9月1日号に続きご案内しますので参考にしてください。

【保守期限の確認方法】

	機種	保守期限確認方法		第2世代補助金の概要	
		具体的方法	QR	販売価格	補助額
①	Hi-CARA (キャノンマーケティングジャパン)	Hi-CARA本体背面にあるシリアル番号を確認。「S/N」の後ろの8桁の番号がシリアル番号。右QRのページにシリアル番号を入力し、保守期限を確認。		234,300円	本体・・・・・・上限121,000円 資格確認端末・上限 50,000円 合計 上限171,000円 ※機器の購入費用のみ補助
②	旧機種 XC-STFR1J-MN XC-STFR2J-MN 新機種（第2世代） XC-STFR3J-MN (パナソニックコネクト)	右QRのページを開き、 1.画面右下の「ご質問にAIがお答えします！」タブをクリック 2.「同意して問い合わせを開始する」を選択 3.「無償保証期間の確認」をクリック 4.医療機関コード(133+7桁=10桁)またはシリアルナンバーを入力し、保証期間を確認		379,500円 (資格確認端末一体型)	本体・・・・ 上限146,000円 テンキー・・・・ 上限 11,000円 合計 上限171,000円 ※機器の購入費用のみ補助
③	上記①②以外	右QRより、各メーカーの保守期限の確認方法を参照。		・リコージャパンについては詳細未定（9月29日現在） ・ユーセンアルメックス社のマイナタッチは、保守対応期限の設定がされておらず、新しい端末への買い替えは必要ないと案内しているため、補助金の対象外です。	

【スマホやタブレットを使用して資格確認する方法】

一時的なバックアップ対応として、歯科医院が用意したスマートフォンやタブレットで、患者が持参したマイナ保険証またはスマホ保険証の資格情報を確認する方法もあります。

利用する場合は、事前に「マイナ資格確認アプリ」の利用申請を、資格確認端末から行う必要があります。

利用申請の概要は右図を参照してください。
詳しくは、「医療機関等向け総合ポータルサイト」のトップ画面から「オンライン資格確認 オンライン請求」→「外来診療等（通常とは異なる動線・機器故障時等）[モバイル端末等]」をご覧ください。

右QRからもアクセスできます。



歯科医師のための

医師賠償
責任保険

(G)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

(G)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

(G)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

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、賃貸借契約のトラブル、記帳や仕訳方法など何でもご相談ください)

日時：10月15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。

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/

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

研究会・行事ご案内

第6回院内感染防止対策講習会

4年の有効期限を直近で迎える方、 新規で届け出を行う方に

6月の診療報酬改定施行において、歯初診（初診料の注1に規定する施設基準）の研修要件に「抗菌薬の適正使用」の内容が追加されました。6月以降に受講する歯初診の研修には、同内容が含まれている必要があります。

現時点で「前回の受講日」から4年の有効期限を迎えていない先生は、有効期限到来前に当該内容が含まれた研修会を受講することで、継続して歯初診の要件を満たせることになります。そのため、ご自身でも直近の歯初診に関する研修の受講歴をご確認ください。

※当該研修内容は、外感染1の施設基準も満たすことができます。

日時 第7回 10月28日（水） 午後1時～2時20分（※予約開始日：10月1日）
第8回 11月25日（水） 同上 ※予約開始日：11月2日
第9回 2027年2月24日（水） 同上 ※予約開始日：2月1日

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 会員本人のみ ※代理出席は不可

参加費 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



デンタルブック
ログイン

第2回これから始める歯科訪問診療講習会 — 臨床編 —

「実際の現場をイメージできないため不安」「どんな器材を準備したらよいかわからない」 訪問診療未経験の先生からはこのような声をいただきます。

訪問診療未経験の先生向けに、実際の症例や器材の紹介なども含めた「臨床編」を開催します。

懇談会形式で経験豊富な講師と意見交換しながら歯科訪問診療への不安を解消しましょう。過去の参加者からは「内容も具体的でわかりやすくいろいろ聞けてよかった」「実際に使用している機器や道具を見られたことも大変良かった」などの声が寄せられています。

少人数制で開催し、会員間の交流も深められたらと思います。ぜひ、ご参加ください。

日時 10月26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 協会会議室15名

対象 会員（原則、歯科訪問診療未経験の会員本人）

※同伴者は1名まで可

参加費 3,000円※同伴者1名は無料

予約 右のQRからお申し込みください。

担当 地域医療部



参加申込

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と歯科接着 ～CAD/CAM冠・インレー、エンドクラウン、CAD/CAMブリッジ～

保険診療の間接法歯冠修復においては、2024年にエンドクラウンが新設された。また、2026年度診療報酬改定でCAD/CAM冠とCAD/CAMインレーの適用が大幅に拡大され、2026年6月の期中改定でCAD/CAMブリッジが新たに保険収載された。すなわち、脱金パラを進めたい行政側の意図がさらに進んだといえる。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、習熟する必要がある。本講演で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 11月18日（水） 午後7時～9時

講師 坪田 有史 氏（東京歯科保険医協会 副会長）

会場 東京歯科保険医協会会議室およびWeb開催（※1・3）

定員 協会会議室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人につき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



参加申込

第2回新規開業医講習会

新規個別指導は、開業後おおむね1年前後で通知されます。通知が届いてから準備を始めるのではなく、早い段階から指導を見据えて準備しておくことが重要です。

本講習会では、行政への開示請求などを通じて長年蓄積してきたデータをもとに、以下のポイントを分かりやすく解説します。

- ・指導で指摘されやすい事項と具体的な対策
- ・保険診療の基本的なルールと仕組み
- ・適切なカルテ記載方法と診療報酬の請求
- ・自費診療と保険診療の考え方 など

指導対策としてはもちろん、これから開業を検討している勤務医の先生や、保険診療について改めて学びたい先生にも役立つ内容です。開業後の診療を適切に行うためにも、ぜひこの機会にご参加ください。

日時 12月6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（※2）

定員 協会会議室50名

対象 会員本人のみ

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



参加申込

第1回地域医療研究会

口腔機能低下症から摂食嚥下までのとらえ方

2026年度診療報酬改定を契機に、外来・訪問診療を問わず「口腔機能低下症」が重要視されています。そこで今回は「嚥下障害リハビリテーション」の第一人者である戸原玄氏をお招きし、ご講演いただきます。ぜひご参加ください。

口腔機能低下症や摂食嚥下リハビリテーションというと、何らかの機器を用いて評価して、その結果次第で口腔周囲の筋肉のトレーニングをするものだと思うかもしれませんが。しかしそれは単なる表層です。それこそインターネットで調べるといくつも出てくると思います。そういった部分ではなくどのように考えるか、また発展的な研究の紹介を通した視点などをご紹介できればと考えております。（講師より）

日時 12月9日（水） 午後7時～9時

講師 戸原 玄 氏（東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学専攻 老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授）

会場 東京歯科保険医協会会議室およびWeb開催（※1・3）

定員 協会会議室15名・Web450名

対象 会員本人のみ

参加費 無料

予約 右のQRからお申し込みください。

担当 地域医療部



参加申込

第41回保団連医療研究フォーラム

参加者募集

テーマ

「人と人とを結ぶ医療」

参加を希望される先生は協会までご連絡ください。詳細は下記QRからご覧ください。オンライン配信（ライブ）は行いません。

日時・内容

10月11日（日） 午後5時～9時

記念講演「誰の命も見捨てない医療のために」

講師：朝比奈 秋 氏（作家・医師）

レセプション（申込者のみ）

10月12日（月・祝） 午前9時～午後3時30分

分科会・ポスターセッション

シンポジウム『『孤独な医療』から『つながる医療』へ
～地域をつなぐ在宅医療』

会場 都市センターホテル（※4）

主催 全国保険医団体連合会

参加費 医師・歯科医師 9,000円

コ・メディカル、コ・デンタル 1,000円

レセプション参加費 12,000円

予約 電話03-3205-2999（担当：地域医療部）



詳細は
こちらから

日本における歯科医療のはじまりその2

わが国最初の歯科専門医 小幡英之助氏

連載／協会探訪 その⑬

東京歯科保険医協会

会長 早坂 美都

今回は、「協会探訪⑬ 日本における歯科治療のはじまり その1」で触れた我が国最初の歯科専門医小幡英之助（おばたえいのすけ）氏についてです。「歯科」という独立した医療分野が日本になかった時代に、道を開いていきます。小幡氏の生涯と功績を知ると、現代の歯科治療がいかにして始まったのかが見えてきます。

◆ 明治の新しい医療制度「医制」

1874年（明治7年）明治政府は新しい医療制度「医制」を公布しました。「医制」を公布した。医師としての開業許可を与える「医師開業試験」は、「医制」第37条に基づき、翌75年に東京、京都、大阪の三府において実施されました。しかし、当時はまだ医科（内科や外科など）の試験はなく、「歯科」の試験しなく、「歯科」の

◆ 歯科第1号 小幡英之助

小幡氏は「医師開業試験」を受験するにあたり政府に対し、「自分は医科ではなく、歯科の専門医として試験を受けたい」と願ひ出たとされています。「歯科の試験を作ってください」と政府に直談判をし、彼の熱意と優秀さに動かされた政府は、急きょ臨時の

◆ 歯科の試験問題

日本初の歯科試験、どんな問題が出たか気になりますね。小幡氏が受験した問題1歯鍵を示してその用法を問う。
2抜去したる大白歯を示して、その名称、左右の別及びその歯技法を問う。
3ハッチンソン氏歯に関することを問う。
記録によると、筆記試験

の問いは「ハッチンソン歯とはどういうものか？」（先天性梅毒などによって、歯の形が特異に変形してしまう症状）だったそうです。

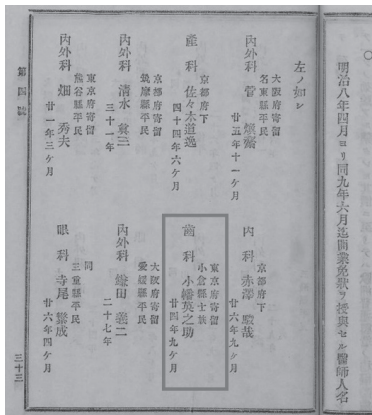
当時は現代のようなむし歯の削り方だけでなく、全身の病気がどのようにお口の中に現れるかといった、非常に高度な医学的知識が求められる試験でした。小幡氏はこれに完璧に答えて試験官を感動させたと言われています。

武士のプライドと新しい時代への好奇心を持ち合わせた方だったでしょう。たのが小幡氏の功績です。

◆ 今につながる2つのルーツ

免許を取得した直後の明治8年夏、東京の京橋（現在の銀座5丁目あたり）に日本初の近代歯科医院を開設しました。当時のアメリカ製の治療椅子は日本人の体格に合わなかったため、彼は日本人の体型にジャストフィットする「小幡式治療椅子」（注1）を自ら開発・設計しました。また小幡氏は自分の技術

その当時の歯科治療は、①歯石を取り、ヨードチンキで消毒する。②痛みむし歯にクレオソール（正露丸にも含まれている成分）を塗布、ゴムで封鎖。③歯を抜く（麻酔をするときは全身麻酔）。



開業免許状授与者に「歯科 小幡英之助」の名が読める。「内務省衛生局雑誌 第4号／国立国会図書館「次世代デジタルライブラリー」



注1 小幡式治療椅子 本邦歯科医の鼻祖である小幡英之助（1850～1909）が創案し、1875（明治8）年以来愛用した歯科用治療椅子。1915（大正4）年2月、ご遺族より東京歯科大学に寄贈された。／写真提供：東京歯科大学図書館

歯科医療費（診療内容別）構成割合（表2）		
	2021年度	2025年度
初診	6.65%	5.88%
再診	6.00%	5.70%
医学管理	13.58%	14.90%
在宅	3.45%	3.93%
投薬	0.77%	0.56%
注射	0.00%	0.01%
処置	20.72%	21.19%
手術・麻酔	2.76%	2.69%
検査・病理診断	6.34%	8.09%
画像診断	4.09%	4.46%
歯冠修復及び欠損補綴	32.05%	28.38%
リハビリテーション	1.32%	1.35%
放射線治療	0.02%	0.02%
歯科矯正	0.23%	0.29%
入院料等	0.79%	1.07%
薬剤料	0.69%	0.61%
特定保険医療材料	0.24%	0.33%
入院時食事療養費	0.04%	0.04%
その他	0.25%	0.52%
総数	100.00%	100.00%

（中医会の資料より協会で作成）

2025年度医療費の動向 概算医療費の集計結果

9月9日㈪に開催された中央社会保険医療協議会（中医協）総会（第656回）で、厚生労働省より「令和7年度医療費の動向（概算医療費の年度集計結果）」が報告された。

2025年度の概算医療費は49・2兆円で対前年同期比プラス2・6％の伸びとなった。診療科別にみると、歯科は3・5兆円でプラス3・5％となった。

医療機関を受診した延べ患者数に相当する受診延日数の伸び率は、対前年同期比でマイナス0・7％となったが、歯科のみプラス0・4％となった。

1日当たり医療費の伸び率は、対前年同期比でプラス3・3％、歯科はプラス3・2％となった。

歯科については、受診延日数はわずかしが伸びてい

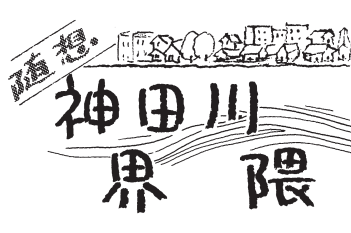
ないが、1日当たり医療費の伸び率は大きく、医療費を押し上げた（表1）

歯科医療費の構成割合（診療内容別）を21年度と比較すると、「検査・病理診断」は6・34％から8・09％に、「処置」は20・72％から21・19％、「医学管理」は13・58％から14・90％と占める割合が増加する一方、「歯冠修復及び欠損補綴」は32・05％から28・38％、「初診」は6・65％から5・88％、「再診」は6・00％から5・70％と減少した（表2）。

2025年度概算医療費の対前年度伸び率（表1）

	総数	歯科
概算医療費	+2.6%	+3.5%
受診延日数	-0.7%	+0.4%
1日当たり医療費	+3.3%	+3.2%

（出典：中医会資料より）



保険医に定年はないと思っていた。まして開業医で、さらには自分の自宅で開業している場合だったら、よほどのことがない限り、自身で診療で



きないと諦めるまで診療していかれると思っていた。泊にするということである。最近開院する先生が増えていることを実感している。病気が亡くなられるだけでなく、人手が集まらない、立ち退きを迫られた、家賃が値上がりして採算がとれなかった、など様々だ。さらには、目まぐるしく変わっ

ていく診療体系についていけるだけの体力や知力、経済力が続かなかつたり、最近多い天災などに被災して立て直すのが不可能になったりするケースもある。私自身も、今は自宅ではなく賃貸の診療所のう

最近開院する先生が増えていることを実感している。病気が亡くなられるだけでなく、人手が集まらない、立ち退きを迫られた、家賃が値上がりして採算がとれなかった、など様々だ。さらには、目まぐるしく変わっ

きないと諦めるまで診療していかれると思っていた。泊にするということである。最近開院する先生が増えていることを実感している。病気が亡くなられるだけでなく、人手が集まらない、立ち退きを迫られた、家賃が値上がりして採算がとれなかった、など様々だ。さらには、目まぐるしく変わっ

また、熊本地震および千葉豪雨による被害状況の報告に触れ、「デジタル化といっても、電気がなければアナログ対応をせざるを得ない」「保険証は水に濡れても使える」などDX化の弱点についても指摘した。加藤副会長は最後に、第2世代の顔認証付きカードリーダーの入替費用に80万円を提示されて困っている事例なども報告した。

職業寿命

半田 紀穂子
(理事／台東区)

わって本格的に民泊が始まった。どんな環境になるのかを考えるとあまり明るい未来は想像できない。そんな外部環境のみならず、自分自身の体力や注意力の低下を感じている。歯科医師は医師と比較すればホワイトカラーではなく、ブルーカラーの職業だと思っている。コ

え、大家が外国人に代わってしまいい、建物ごと民泊にするということである。最近開院する先生が増えていることを実感している。病気が亡くなられるだけでなく、人手が集まらない、立ち退きを迫られた、家賃が値上がりして採算がとれなかった、など様々だ。さらには、目まぐるしく変わっ

え、大家が外国人に代わってしまいい、建物ごと民泊にするということである。最近開院する先生が増えていることを実感している。病気が亡くなられるだけでなく、人手が集まらない、立ち退きを迫られた、家賃が値上がりして採算がとれなかった、など様々だ。さらには、目まぐるしく変わっ

また、熊本地震および千葉豪雨による被害状況の報告に触れ、「デジタル化といっても、電気がなければアナログ対応をせざるを得ない」「保険証は水に濡れても使える」などDX化の弱点についても指摘した。加藤副会長は最後に、第2世代の顔認証付きカードリーダーの入替費用に80万円を提示されて困っている事例なども報告した。

求人広告で、年齢が上がること給下ががるものがあるという。「えっ」と驚いたが、確かに今の自分の動きなどを考えると、若い人ほどにはテキパキこなせないだろうから「仕方ないかな・・・」と、変に納得している自分がいた。

患者さんのことを、真剣に考えている先生の中には、先を見越しての診療所承継を考えている方も多し。自分はこれまでの程度患者さんのためになることができたのか。カウントダウンが始まってきた今日、自分自身の生きざまを見つめ直している。

求人広告で、年齢が上がること給下ががるものがあるという。「えっ」と驚いたが、確かに今の自分の動きなどを考えると、若い人ほどにはテキパキこなせないだろうから「仕方ないかな・・・」と、変に納得している自分がいた。

また、熊本地震および千葉豪雨による被害状況の報告に触れ、「デジタル化といっても、電気がなければアナログ対応をせざるを得ない」「保険証は水に濡れても使える」などDX化の弱点についても指摘した。加藤副会長は最後に、第2世代の顔認証付きカードリーダーの入替費用に80万円を提示されて困っている事例なども報告した。

- 協会活動日誌 2026年9月
- | | | | |
|------|---|------|--------------------------|
| 1 火 | 第5回広報・HP部会 | 14 月 | 第5回地域医療部会 |
| 2 水 | 2027年度東京都予算編成への要望に関する国民民主党都議団との懇談、第4回経営管理部会 | 15 火 | 第5回共済部会、第5回社保・学術部会 |
| 4 金 | 第6回総務会議 | 16 水 | 第5回口腔機能実地指導料のための講習会 |
| 8 火 | 2027年度東京都予算編成への要望に関する都民ファーストの会との懇談 | 17 木 | 会員無料相談デー |
| 9 水 | 休保審査会 (医科) | 26 土 | 休保審査会 (全国) |
| 10 木 | 第7回理事会 | 28 月 | これから始める歯科訪問診療講習会 (保険請求編) |
| 11 金 | 第3回メディア懇談会 | 30 水 | 第4回組織部会、第6回院内感染防止対策講習会 |

- 協会活動日誌 2026年9月
- | | | | |
|------|---|------|--------------------------|
| 1 火 | 第5回広報・HP部会 | 14 月 | 第5回地域医療部会 |
| 2 水 | 2027年度東京都予算編成への要望に関する国民民主党都議団との懇談、第4回経営管理部会 | 15 火 | 第5回共済部会、第5回社保・学術部会 |
| 4 金 | 第6回総務会議 | 16 水 | 第5回口腔機能実地指導料のための講習会 |
| 8 火 | 2027年度東京都予算編成への要望に関する都民ファーストの会との懇談 | 17 木 | 会員無料相談デー |
| 9 水 | 休保審査会 (医科) | 26 土 | 休保審査会 (全国) |
| 10 木 | 第7回理事会 | 28 月 | これから始める歯科訪問診療講習会 (保険請求編) |
| 11 金 | 第3回メディア懇談会 | 30 水 | 第4回組織部会、第6回院内感染防止対策講習会 |

- 協会活動日誌 2026年9月
- | | | | |
|------|---|------|--------------------------|
| 1 火 | 第5回広報・HP部会 | 14 月 | 第5回地域医療部会 |
| 2 水 | 2027年度東京都予算編成への要望に関する国民民主党都議団との懇談、第4回経営管理部会 | 15 火 | 第5回共済部会、第5回社保・学術部会 |
| 4 金 | 第6回総務会議 | 16 水 | 第5回口腔機能実地指導料のための講習会 |
| 8 火 | 2027年度東京都予算編成への要望に関する都民ファーストの会との懇談 | 17 木 | 会員無料相談デー |
| 9 水 | 休保審査会 (医科) | 26 土 | 休保審査会 (全国) |
| 10 木 | 第7回理事会 | 28 月 | これから始める歯科訪問診療講習会 (保険請求編) |
| 11 金 | 第3回メディア懇談会 | 30 水 | 第4回組織部会、第6回院内感染防止対策講習会 |

- 協会活動日誌 2026年9月
- | | | | |
|------|---|------|--------------------------|
| 1 火 | 第5回広報・HP部会 | 14 月 | 第5回地域医療部会 |
| 2 水 | 2027年度東京都予算編成への要望に関する国民民主党都議団との懇談、第4回経営管理部会 | 15 火 | 第5回共済部会、第5回社保・学術部会 |
| 4 金 | 第6回総務会議 | 16 水 | 第5回口腔機能実地指導料のための講習会 |
| 8 火 | 2027年度東京都予算編成への要望に関する都民ファーストの会との懇談 | 17 木 | 会員無料相談デー |
| 9 水 | 休保審査会 (医科) | 26 土 | 休保審査会 (全国) |
| 10 木 | 第7回理事会 | 28 月 | これから始める歯科訪問診療講習会 (保険請求編) |
| 11 金 | 第3回メディア懇談会 | 30 水 | 第4回組織部会、第6回院内感染防止対策講習会 |

◆申込 「保険でよい歯を」東京連絡会
03(3205)2999 (東京歯科保険医協会内)

◆会場 とげぬき地蔵尊「高岩寺」
(豊島区巢鴨3・35・2)

◆日時 11月8日(日)
正午～15時(予定)

◆内容 呼吸力と嚥下力のトレーニング講座
・歯科医師や歯科衛生士による何でも無料歯科相談
・口腔機能チェック
・歯科技工関連のパネル展示 他

「保険でよい歯を」
東京連絡会ホームページ

【イベント内容】
・歯科医師や歯科衛生士による何でも無料歯科相談
・口腔機能チェック
・呼吸力と嚥下力のトレーニング講座
・歯科技工関連のパネル展示 他

【歯の供養祭について】
「自宅や歯科医院に保管されている入れ歯や抜けた歯をお預かりし、お寺で供養いたします。医院で保管されている入れ歯や抜去歯、また供養を希望される患者さんの入れ歯を収集のうえ、11月4日(水)までに「保険でよい歯を」東京連絡会(新宿区高田馬場1・29・8・6F 東京歯科保険医協会内)までご郵送ください(送料は発送元のご負担にてお願いいたします)。

【歯の供養祭について】
「自宅や歯科医院に保管されている入れ歯や抜けた歯をお預かりし、お寺で供養いたします。医院で保管されている入れ歯や抜去歯、また供養を希望される患者さんの入れ歯を収集のうえ、11月4日(水)までに「保険でよい歯を」東京連絡会(新宿区高田馬場1・29・8・6F 東京歯科保険医協会内)までご郵送ください(送料は発送元のご負担にてお願いいたします)。

「保険でよい歯を」
東京連絡会では、毎年11月8日の「イイ歯デー」にちなみ、地域住民の口腔健康意識の向上と、歯科医療・歯科技工の重要性を広く周知することを目的として、街頭宣伝を行っています。今年11月8日(日)にとげぬき地蔵尊「高岩寺」(豊島区巢鴨3・35・2)にて、「イイ歯デー」街頭宣伝を開催します。どなたでもご参加いただけますので、スタッフの方や患者さんにぜひお声掛けください。

「イイ歯デー」街頭宣伝の様子

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
～先生方で作る未来の備え～
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

現場で役に立つ“本作り”
を目指しています。

歯科医療事務
症例と解説
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 3,080円(税込)

カルテの手引き
2026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

退き際の思考

歯科医師をやめる

「引退を考える時は人生を振り返る時」
半世紀の歯科医師生活を回顧

三好 眞知子さん(みよし歯科) ー後編ー

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、半世紀におよぶ歯科医師人生を終えた三好眞知子先生(75歳)の後編ー。

PROFILE

みよし・まちこ／1977年東京医科歯科大学歯学部卒業。同附属病院口腔外科、補綴科を経て、1981年国立病院医療センター歯科口腔外科へ。1990年、高田馬場にみよし歯科を開業。2026年春、35年の歴史に幕を閉じた。



診療所前の案内看板は、「閉院」ではなくあえて「リニューアルオープン」としてー
患者さんが不安にならぬよう自身の連絡先も記した

ー 引退後の生活はどのように考えていますか。

診療第一でやってきて家族や家のことは二の次だったので、これからは家を整理して、落ち着いて暮らせる環境を整えていきます。やりたいことはやり尽くしたので、特にありません。今は仕事のために後回しにしてきたことを、ひとつひとつ丁寧にやっていきたいという気持ちです。ゴールデンレトリバーの兄弟が2頭いて毎日とてもにぎやかで、愛犬たちとゆっくり過ごしたいですね。

ー 現役を離れて数カ月経過していますが、今の歯科医療界をどのようにご覧になっていますか。

患者さんとの距離はずいぶん近くなったと思います。50年前は「先生」という立場が強く、上から目線の歯科医師もいましたが、昔に比べ今は患者さんも話しやすくなりました。それはとても良い変化です。また、患者さんは多くの情報を持って受診されます。以前のように一から説明しなくても理解していただける場面が増え、説明はしやすくなりました。一方で診療報酬改定やオンライン資格確認など、治療以外に対応しなければならぬことがどんどん増えています。本来一番大切なのは治療ですから、その両立は本当に大変だと思います。現役の先生方には「頑張ってください」と伝えたいですね。

「協会がなかったら…」

ー 協会に入会したきっかけは。

開業後に保険診療の点数について悩んでいた時に、案内をいただき説明会に参加しました。非常に分かりやすく、「これは頼りになる」と感じて入会しました。当時は女性院長が今より少なく、女性ゆえに苦勞する場面が多かったのですが、診療を続ける中でさまざまな相談にも親身に対応していただきました。患者さまや従業員との問題でも、紹介してもらった弁護士にフォローしていただき、協会の事務所が診療所からとても近かったことも私にとっては心強い存在でした。

ー 約30年前に入会され、長く会員でいらっしゃいました。

みよし歯科、もっと言うと私の歯科医師人生は、協会がなかったら違うものになっていたと思います。それくらいお世話になりました。診療報酬改定への対応はもちろんですが、医療制度改正を見据えた講

習会やセミナーを早い段階で開催してくださるので、「次はこういう流れになるのかな」と先を見ながら準備することができました。最近ではオンライン開催も増えて参加しやすくなりましたし、内容も充実していると思います。何よりも親身になっていただいたのがありがたく、嬉しかったです。

ー それでは今後の目標を教えてください。

まだ引退したばかりで、「ほっとした」という気持ちが一番大きいですね。診療所の片付けも残っていますし、まずはそこからです。これまで50年以上、責任を背負ってきました。これからは肩の力を抜いて、自分のための人生を気ままに過ごしてもいいのではないかと思います。

ー 最後に、引退を考えている先生方へメッセージをお願いします。

歯科診療が人生のどれくらいの割合を占めているかは、人それぞれだと思います。ただ、体力や気力にはいつか必ず限界がきます。もし診療よりも「やり残したこと」が心にあるなら、それを天秤にかけて考えてみるのも一つの選択ではないでしょうか。引退を考える時期というのは、人生を振り返る時期でもあります。今、自分が本当にやりたいのは何なのかを見つめ直して、その先の限りある人生を選んでいけば良いと思います。私は「やり切りました」と言えます。“exhausted”、完全燃焼でした。

退き際の思考

過去の連載はHPで公開中



ー ありがとうございます。

編集後記

JR高田馬場駅戸山口から徒歩5分、東京歯科保険医協会の事務所ビルを越えると、都心の喧騒から様変わりし、戸山公園の緑が広がる。その一角に開業して約35年。おおむね10年おきに医院の内装を一新した。工期中は、今までの医院の装いが失われることにひどく寂しさを覚えていたーという。そして、ついに訪れた閉院の時。外装、内装はもちろんのこと、道を歩けば目に入る「みよし歯科」の看板と広告は消え、新たな医院へと生まれ変わった。ところが、あの時と同じ名残惜しさは全くなかった。「やり切った」ー半世紀の歯科医師人生を終えた晴れやかな表情が新緑によく映えた。

きたる冬に
共済で備える

締め切り間近!
秋の募集キャンペーン
10/25日まで!

冬は、誰にでもやってきます。
備えのある人は、安心して冬を越せる。
備えのない人は、厳しい冬に困ってしまう。
さあ、未来のために今からできる備えを。

あなたは「ギリギリス」になる？
「アリ」になる？

働けない冬に備える 休業保障

万が一の冬に備える グループ生命保険

老後の冬に備える 保険医年金

楽しく冬を越せる「アリ」になるための
共済制度の詳細は同封の10月号チラシを確認！
お問合せ・ご相談は共済部まで03-3205-2999