

# 広島市歯科医師会だより

社団法人広島市歯科医師会

第69号

(H25.1.10)

## 今月のトピックス

巻頭言 西区支部 福島一則	1 ページ
行事報告	
支部長・副支部長会	2 ページ
クリスマスパーティー	4 ページ
新年互礼会	6 ページ
執行部より	
『医師賠償責任保険』の適応範囲について	6 ページ
会員証を発行のための写真を提出してください	7 ページ
広島市歯科医師会だより・ホームページ(会員向け)投稿規定	8 ページ
支部便り	
南区支部	9 ページ
西区支部	10 ページ
各部からの報告	
保険・医療対策部	10 ページ
情報調査部	12 ページ
広報部	23 ページ
会員ひろば	
買います・売りますコーナー	24 ページ
畑が家にやってきた 中区支部 小林英樹	25 ページ
12 月定例理事会報告	26 ページ

## 巻頭言

(関連役員の巻)

### 46年前から

福島一則(評議員会議長)

新年あけましておめでとうございます。今年こそは景気が回復し、歯科業界にも明るい兆しが見えてくればと切に願っておりますが、どうなりますか。そして、去年はJ1のサンフレッチェが優勝しましたが、広

島カープは、はたしてCSに残れるのでしょうか、楽しみです。

ところで、広島市歯科医師会では、総会へ上程する議案を前もって会員に周知してもらう為に、評議員会を設けてしまし

た。昨年の平成24年6月4日には、第82回の評議員会が開催されました。

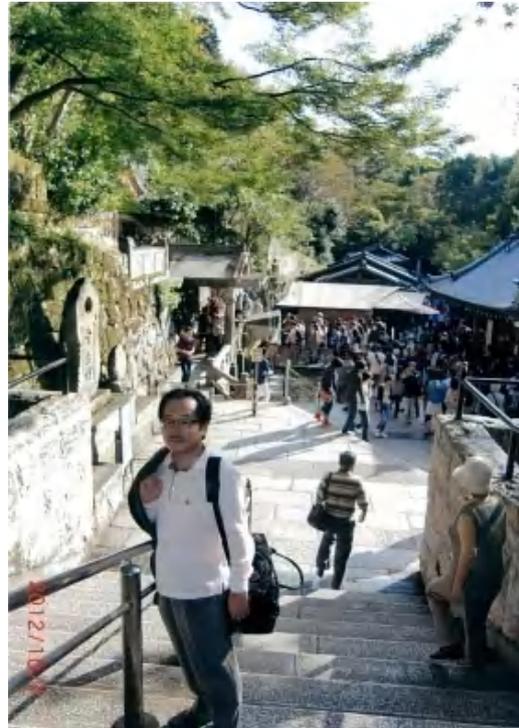
広島市には現在21名の評議員がいますが、第1回の評議員会は、46年前の昭和41年3月5日 広島県歯科医師会館3階の「会議室」において評議員23名中19名出席で午後7時より執り行われています。会長は前田哲雄先生、副会長が渋川哲夫先生、専務が後藤敏一先生の時代です。

議長は森田順二先生、副議長は歌野原静馬先生、議事録署名者は宗像利三先生、大田広一先生でした。会務報告は、現在の名前が変わった部もありますが、(学術部)森田仁理事、(保険部)梶谷俊夫



理事、(学術部)高亀次郎理事、(社会部)松島悌二理事、(福祉部)梅田義文理事(企画部)椿田俊之理事で、会務報告と予算案が報告されています。監事は、玉川彰一先生と児玉ミ子先生でした。鐸々たるメンバーです。

次年度から広島市歯科医師会は、公益法人を目指すことを前提とした一般社団法人に移行することが決まりました。それに伴い、46年間続いた評議員会は、今年度で役目を終えます。残念な事ではありますが、時代の流れです。来月の2月には最後の評議員会が開催されます。歴代の評議員の先生方、いろいろ有難うございました。



## 行事報告

### 平成24年度 第5回 支部長・副支部長会開催

12月19日(水)午後7時30分より本会会議室において標記会議が開催され、執

行部からは三役と広報部担当の木村太言理事が出席しました。

会長挨拶の後、執行部からの報告事項として、広島市歯科医師会ホームページ・だより等への投稿方法について木村太言理事から説明がありました。ついで各支部から以下のような報告が行われました。

## 支部報告

### 中区支部

年末の医療機関

12月30日 波田歯科

12月31日 紙屋町歯科

### 東区支部

10月25日 東区子育て交流ひろば運営協議会

11月24日 東区支部役員会

### 南区支部

10月18日

第4回学術研修会

演題 「超高齢社会における補綴治療を支える舌圧検査法」

講師 広島大学大学院医歯薬保健学  
研究科先端歯科補綴学研究室  
准教授 吉川峰加先生

10月21日

第29回健康ソフトボール大会

場所 尾道市御調ソフトボール球場

Cグループに所属する南区支部は2戦2勝して準優勝

10月26日 有馬和孝先生ご尊父様葬儀

12月 8日

南区支部忘年会及び長寿を祝う会

(アークホテル広島)

米寿祝い 藪本 守 岡田省三

川本尚志

喜寿祝い 植田寛治

古稀祝い 豊岡博夫 井田淳一

### 西区支部

11月 4日 西区民まつり

11月10日 西区支部小委員会

11月15日 西区支部会

新規開業について

医療安全研修会

石田栄作常務理事

11月20日 新規開業予定 豊田眞仁先生と面談

12月 9日 西区支部会、支部忘年会

協議題は特にありませんでしたが、法人改革の今後の日程や日歯、県歯ならびに本会の会長予備選挙などについて話し合われました。

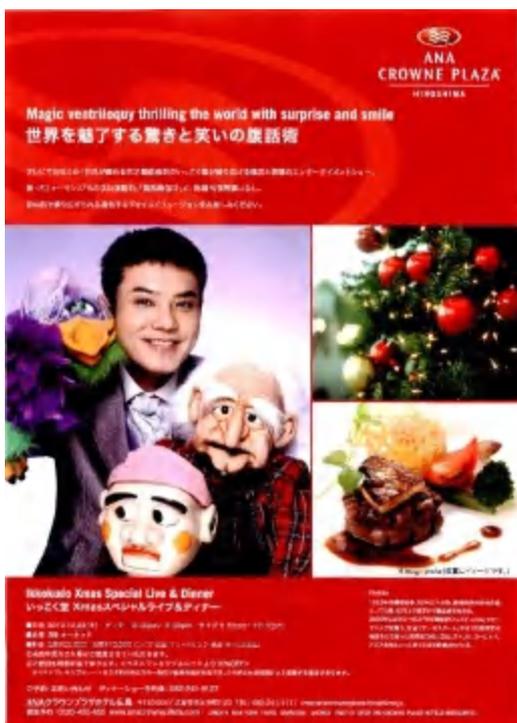
最後に、川原正照副会長の閉会の辞で終了しました。



## クリスマスパーティー

12月22日、ANA CROWN HOTEL 広島にて恒例の広島市歯科医師会クリスマスパーティーが開催されました。今年の演目は「いっこく堂クリスマスディナーライブ」で430余名の出席者が巧みな腹話術とモノマネに大いに湧きました。また、美味しい料理に舌鼓を打ちながらの抽選会も多く

の景品に参加者が大変盛り上がり、クジが引かれる度に大きな歓声が起こりました。保健医療対策部では来年度以降も会員、関係者の皆様に喜んで頂ける企画をしていく所存ですので多くの参加をお願い致します。



いっこく堂クリスマスディナーライブ



土江会長の挨拶



乾杯の挨拶をする森本顧問

## ご家族で



ご夫婦で



お友達と



スタッフと



お楽しみ抽選会



大当たりです！

## 新年互礼会

1月5日、県歯会館ハーモニーホールにて広島市歯科医師会新年互礼会が開催されました。山科透広島県歯科医師会会長・溝手顕正参議院議員・林正夫広島県議会議員長・松井一實広島市長・中本弘広島市議会議員らを来賓としてお招きし、64名の会員の参加を得て新年の祝宴となりました。山本智之専務理事の開会の辞に続いて波田佳範中区支部長の範唱による「君が代」「広島市歯科医師会会歌」斉唱が行われました。土江健也会長の年頭挨拶の後、来賓より祝辞を頂きま

した。清興では小松昭紀顧問・久保木利正・大石正臣・中西保二・各氏による喜多流仕舞「老松」が演じられ、巳年年男の後藤眞也氏による乾杯で新年事始めとなりました。今年は新入会員として力田悦子氏、西彰子氏、平井由美氏の3名の先生が参加され、自己紹介をされました。最後に川原正照副会長の閉会の辞でお開きとなりました。

平成25年巳年が会員の皆様にとりまして良い年となりますように！



## 執行部より

### 『医師賠償責任保険』の適応範囲について

最近インプラント等の自由診療における医師賠償責任保険の適応範囲についての問い合わせが増えてきております。会員の皆様に加入いただいている歯科医師会の医師賠償責任保険について富士見(株)の池田課長から説明してもらいました。適応となるケースにつきましてはケースバイケースとなることが多いため広島市歯科医師会では春に医師賠償責任保険についてのより詳しい説明会を開催予定です。

『医師賠償責任保険』は、ご存知のとおり医療上の事故はもちろん、医院建物設

備の使用管理に起因するさまざまな対人・対物事故も含め、加入者である先生

方が法的に被る賠償責任を補償する保険であり、医療事故・紛争等については、保険診療・自由診療の別を問わず担保(「美容のみを目的とする医療行為」は対象外)され、矯正治療・インプラント治療等もその対象となります。

具体的には、後医における処置・治療等の実費やそれに付随する交通費、休業損害や逸失利益等に加え、症状や快復までの期間、場合によっては後遺障害に対する慰謝料等々、然るべき立証資料に基づき算定された“妥当な賠償金額”が支払われます。逆に、「賠償」には該当しない「治療費の返還」や「不出来なインプラントのやり替え費用」「見舞金」等々は対象なりません。

ただし、これら保険金支払いにあたっては、全て必ず保険会社に対して事前の報告相談が必要であり、独自判断による示

談等で既に支払った金額を請求しても、それが全て対象となるわけではありません。また、要償額は、被害者の身体状況や職業その他様々な要素によって大きく異なります。さらに、結果的に賠償義務を負わないケースでも、紛争解決のため事前に必要と認められた弁護士費用その他の防訴あるいは応訴費用が対象となる場合もあります。

大まかには以上のとおりですが、これら賠償についてはまさに“ケースバイケース”であり、一見類似すると思われる事案であっても、その詳細内容や経過によってそれぞれ帰結が異なることも多く、一概に論じることはできません。

不幸にして事故・紛争等発生の場合、まずは可能な限り早い段階で広島県歯科医師会歯科医療安全対策室への報告・相談を行いましょう。

## 会員証を発行のための写真を提出してください

平成25年4月に広島市歯科医師会会員証を作製します。

この会員証は写真付きで災害時出動時や行政依頼の会務に出席する場合、広島市歯科医師会会員を証明するものです。

今後、広島市歯科医師会主催の行事では参加者の顔写真を撮影させて頂いていますが、行事に参加出来ない方、お気に入りの写真を使用したい方は **2月28日**までに事務局まで提出してください。メールでもプリントでも受け付けます。プリントの場合写真の大きさは問いません。ご理解とご協力の程よろしく願いいたします。

表面(案)

写真	支部名
identity card	
氏名 ○○ ○○	
性別 男	
住所 広島県広島市○区○○町○番○号	
歯科医籍番号 ××××××	

裏面(案)

注意事項
・この証票は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。
・この証票は、災害時活動及び警察捜査活動等に協力を求められた場合、左胸に掲示するものとする。
・この証票は、会員の資格を喪失した時は、速やかに返納しなくてはならない。
広島市歯科医師会事務局 広島市中区富士見町 11 番 9 号 ☎ (082) 244-2662

## 広島市歯科医師会だより・ホームページ(会員向け) 投稿規定(平成24年12月)

広島市歯科医師会広報部では「広島市歯科医師会だより」と「広島市歯科医師会オフィシャルサイト」への投稿を受け付けております。以下のように投稿規定を定めました。

- (1)「広歯月報」では宴会・懇親行事等の内容により記事・写真に制限を設けていますが、「広島市歯科医師会だより」の支部だより・「会員向けホームページ」の各支部ページでは、支部長の承認を得た記事・写真は自由に掲載します。新年会、暑気払い、忘年会等の宴席記事、対外行事、公衆衛生事業、医師会との交流事業などドンドン投稿してください。原則として支部長経由で投稿してください。但し、著しく風紀を乱す恐れのある記事・写真につきましては理事会の裁定でお断りする場合があります。
- (2) 締切りは原則として広報部編集委員会のある毎月1日の午前8時までに原稿はWord、Excel、のデータ型式にて、写真はJPEGで圧縮してなるべく合計1MB程度にしてメールを使用して提出する。メールの題名に必ず「だより用」「ホームページ用」「月報用」と掲載メディア名を入れてください。理事会の裁定を必要とする場合は月遅れとなる場合があります。

送付先メールアドレスは  
広島市歯科医師会事務局

hiroshima@dentalpark.net

- (3)「広島市歯科医師会だより」では、紙面の都合・メール配信するため800文字まで 写真は3枚程度に制限します。また編集の都合により割愛する場合があります。紙面では写真は白黒となります。メール版はカラーですのでメール配信にご協力ください。「会員向けホームページ」では写真・記事ともなるべく全文載せるよう努力しますがメール配信できないような大きなファイル(5M以上)は断ります。
- (4)「会員の広場」へは各支部会員から直接の投稿を受け付けます。「売ります・買います・あげますコーナー」:いわゆる売買、譲渡、探し物のコーナー。売りたい物、買いたい物、譲りたい物、探し物などがあれば掲載する。但し、交渉については当事者同士にお任せして広島市歯科医師会は関与しません。このコーナーのみ電話・ファックスでも受け付けます。連絡先は広島市歯科医師会事務局まで
- (5) 文章の詳細については「広歯月報原稿 作成上の注意事項」に準じますが、なるべくフレンドリーな紙面をめざします。「広歯月報原稿 作成上の注意事項」が必要の方は広島市歯科医師会事務局まで申し出てください。

# 支部便り

## 南区支部

### 忘年会及び長寿を祝う会を開催

日時 12月8日(土) 午後7時

場所 アークホテル広島

石川副支部長、松永支部理事の司会で始まり、小田支部長の開会の挨拶、広島市歯科医師会川原副会長の来賓挨拶、長寿のお祝いが行われました。続いて、県立広島病院の桐山部長、広島市包括支援センターの南区のすべてのセンター長の紹介が行われ、宴会となりました。今年バイオリンの聴き比べ、そしてワイン、日本酒、牛肉、卵焼の食べ比べを催し、広島市歯科医師会の山本専務を含め、参加47人中4名の全問正解者で決勝戦を行い桐山部長が優勝され、豪華賞品を受賞されました。本年も昨年度と同様に支部理事の三保先生のご友人によるフラダンスが披露され華やかなる内に終了いたしました。

### 長寿のお祝い

米寿お祝い・・・ 藪本守氏、岡田省三氏

川本尚志氏

喜寿お祝い・・・ 植田寛治氏

古希お祝い・・・ 豊岡博夫氏、井田淳一氏

### 1. 赤ワインの飲み比べ

- ・スペイン産 Don RomeroTinro 1000円
- ・フランス産 BouchardAine 3000円
- ・フランスブルゴーニュ産 VosneRomanee 1万円

### 2. 日本酒の飲み比べ

- ・西条鶴上撰 600円の日本酒
- ・雨後の月大吟醸 2000円

### 3. バイオリンの弾き比べ

- ・高額のバイオリンベンツ「Eクラス1台分」と練習用のバイオリン

### 4. たまご焼きの食べ比べ

- ・向原の400円
- ・奥備後(赤玉)1000円

### 5. 牛肉の食べ比べ

- ・オーストラリア産 800円の牛肉
- ・国産ホルスタイン 2000円の牛肉
- ・広島県産黒毛和牛3000円



米寿のお祝いの謝辞を述べられる藪本守氏



喜寿のお祝いの謝辞を述べられる植田氏



違いの分かる優勝者の県病院桐山部長が豪華賞品と金メダルを受けられる



フラダンスの皆様と全員の記念写真



今年準優勝を飾った南区支部ソフトボール選手団と挨拶する岡野氏

## 西 区 支 部

### 西区支部会・忘年会

12月9日(日)午後5時30分より「木松旅館」にて支部会を行い、引き続き、午後6時より佐久間高志支部長の挨拶により忘年会が開催されました。

来賓に砂原克規広島県議会議員、平野博昭広島市議会議員、広島市歯科医師会から川原正照副会長、熊谷宏副会長、山本智之専務理事をお迎えし、来賓挨拶の後、北本純司氏の乾杯にて宴会が始まりました。

西区支部会員31名の出席で会は進行

し、途中、新入会員の力田悦子氏、次期支部長 小跡清隆氏の挨拶、また、次期副支部長の福島一則氏より、現在8連勝中のソフトボール大会で、次回はCクラスで優勝し、ここ木松旅館での「ビールかけ」を宣言し、会は大いに盛り上がり、ビンゴゲームで最高潮に達しました。

西区支部の親睦並びに更なる発展を期待する宴会となった。午後8時に山本敏也副支部長の閉会の辞にて終了しました。



## 各 部 からの 報 告

### 保 険 ・ 医 療 対 策 部

#### 知 っ て お き た い 税 情 報

平成26年4月からの消費税率アップ(8%)に日本中が震撼としていますが、企業に影響のある消費税の改正としては、平成23年度税制改正で成立した「事業者免税点制度の見直し」が来年1月から施行されますのでご注意ください。どのような点が見直されたのかみてみたいと思います。

税理士 竹本 利郎

#### 消費税の免税点制度

##### 1 改正の理由

今までの事業者免税点制度では、基準

期間(前々事業年度)の課税売上が1千万円以下の場合、消費税の納税義務が免除されることとなっていました。そうし

ますと、2年ごとに会社を開廃業すると、いつまでも基準期間の売上がなく、消費税の納税義務が生じないということになります。簡単に会社を開廃業することは、費用もかかり出来るものではありませんが、あまり開業初期費用のいらぬ人材派遣業などが開廃業を繰り返して消費税を免れようとしていたため、その防止のために今回改正されたものです。

## 2 改正の内容

前事業年度の開始日から6ヶ月間(個人事業者の場合は前年の1月1日から6月30日までの6ヶ月間)の課税売上又は支払給与総額が1千万円を超える場合は、たとえ基準期間の課税売上が1千万円以下でも納税義務が免除されなくなりました。

## 3 新設法人の取扱い

直前期の月数が7ヶ月以下の事業者は、原則として改正法の適用除外とされています。したがって資本金1000万円未満の新設法人については、設立事業年度の月数を7ヶ月以下にしておけば、改正法の適用除外となり、結果従来どおり設立事

業年度とその翌事業年度の納税義務は免除されることとなります。

## 4 給与等の範囲

「支払給与総額」でいう給与とは、正社員の給与や役員の給与、賞与だけでなく、派遣社員やアルバイトの給与等も含まれますが、退職手当や通勤手当・旅費等は含まれません。

## 5 改正法の適用時期

本改正は、納税義務を判定するその年又はその事業年度が平成25年1月1日以後に開始するものについて適用されます。したがって平成25年分については、平成23年中の課税売上高が1千万円以下であっても、平成24年1月1日から6月30日期间中の課税売上高同期間中の給与等の支払額のいずれかが1千万円を超える場合、改正法の適用により課税事業者に取り込まれることになるわけです。法人については、3月決算であれば、平成26年3月決算期から改正法が適用されることとなります。

## 第14回 税務入門 必要経費とならない費用とは

歯科医院の事業主は、収益活動を営むと同時に、個人として消費活動を行っています。個人が支出する費用の全てが必要経費とはなりません。必要経費として収入から控除できるものは、営業に関して生じた費用に限られます。消費活動のために支出される家事上の経費は、所得の処分として支出されるものであり、所得を得るためのものではないので、必要経費とすることはできないのです。

税法では、このような家事上の経費のほかに、経費の性格や政策的見地、課税技術上の理由などから、必要経費とならないと定めてあるものがあります。

① 上下水道料・電気料・電話料など、家事上の経費と事業上の経費が混在し

ている費用を家事関連費といいますが、家事関連費は、事業の遂行上、直接必要であることが明らかな部分のみが必要経費となります。

② 所得税・住民税は、所得が帰属する人を対象として課税されるため、必要経費とはなりません。また、これらの加算税などの付帯税も原則として必要経費とはなりません。

③ 罰金・科料・過料は、事業に関連するものであっても、その性格上、必要経費とすることはできません。

④ 故意または重大な過失があった場合の損害賠償金などは、必要経費とはなりません。

## 情報調査部

### 諸外国の医療保障制度概要

諸外国の医療に関わる環境がどのようなものなのか知ること、これからの日本の社会保障を考える上において役に立つと考えられます。特に12月10日付で厚生労働省より諸外国の医療保障制度概要に厚生労働省

について掲載がありました。G7 諸国における総医療費(対GDP比)と高齢化率の状況(2010年)、OECD加盟国の医療費の状況(2010年)、医療分野についての国際比較(2010年)も掲載されています。

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken11/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken11/index.html)

PDF版はこちらをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/hoken/iryuu/hoken11/dl/02.pdf>

### OECD加盟国の医療費の状況(2010年)

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
		順位		順位	
アメリカ合衆国	17.6	1	8,233	1	
オランダ	12.0	2	5,056	4	
フランス	11.6	3	3,974	10	
ドイツ	11.6	3	4,338	9	
カナダ	11.4	5	4,445	7	
スイス	11.4	5	5,270	3	
デンマーク	11.1	7	4,464	6	
オーストリア	11.0	8	4,395	8	
ポルトガル	10.7	9	2,728	23	
ベルギー	10.5	10	3,969	11	
ギリシャ	10.2	11	2,914	22	
ニュージーランド	10.1	12	3,022	20	
スウェーデン	9.6	13	3,758	12	
イギリス	9.6	13	3,433	15	
スペイン	9.6	13	3,076	18	*
日本	9.5	16	3,035	19	*
ノルウェー	9.4	17	5,388	2	
イタリア	9.3	18	2,964	21	

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
		順位		順位	
アイスランド	9.3	18	3,309	16	
アイルランド	9.2	20	3,718	13	
オーストラリア	9.1	21	3,670	14	*
スロベニア	9.0	22	2,429	24	
スロバキア	9.0	22	2,096	26	
フィンランド	8.9	24	3,251	17	
チリ	8.0	25	1,202	32	*
ルクセンブルク	7.9	26	4,786	5	*
イスラエル	7.9	26	2,165	25	*
ハンガリー	7.8	28	1,601	29	
チェコ	7.5	29	1,884	28	
韓国	7.1	30	2,035	27	
ポーランド	7.0	31	1,389	30	
エストニア	6.3	32	1,294	31	
メキシコ	6.2	33	916	33	*
トルコ	6.1	34	913	34	*
OECD平均	9.5		3,268		

【出典】「OECD HEALTH DATA 2012」

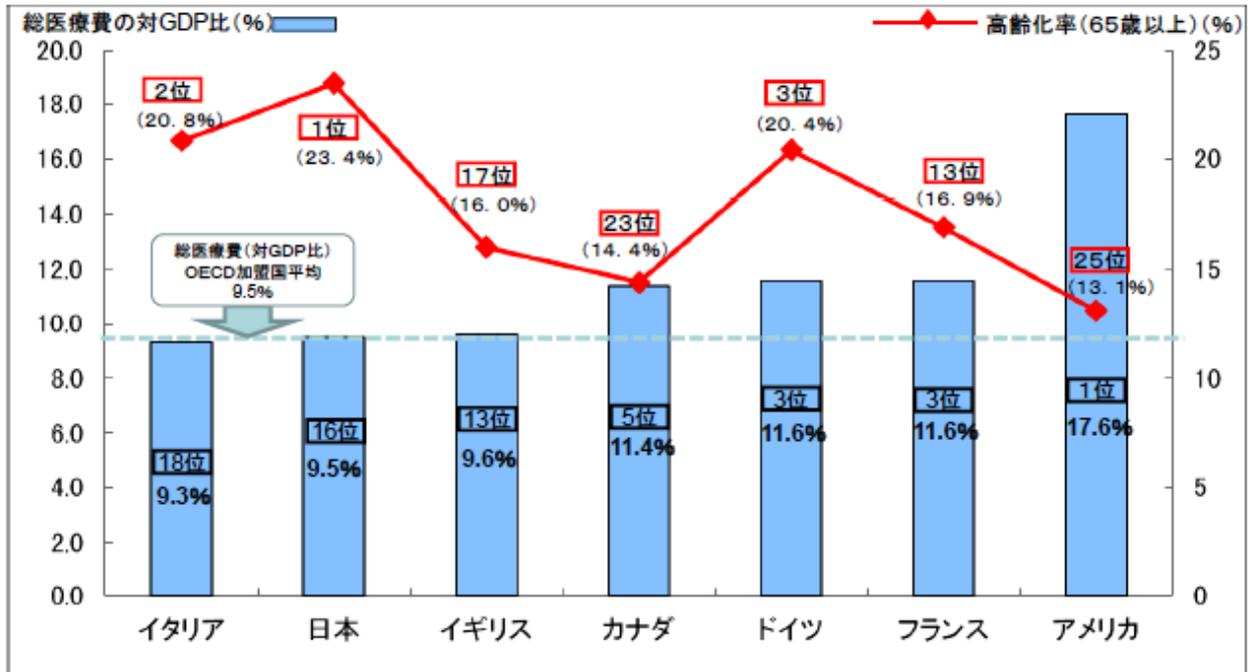
(注1) 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

(注2) \*の数値は2009年のデータ(ただし、トルコは2008年のデータ)

(注3) \*の数値は予測値

## G7諸国における総医療費(対GDP比)と高齢化率の状況(2010年)

□ OECD34カ国内の順位



○ 出典:「OECD HEALTH DATA 2012」

○ OECDの「総医療費」には、国民医療費に加え、介護費用の一部(介護保険適用分)、民間の医療保険からの給付、妊娠分娩費用、予防に係る費用等が含まれていることに留意が必要。

○ 日本の総医療費の対GDP比は2009年(平成21年)のデータ。

## 医療分野についての国際比較(2010年)

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
人口千人当たり 総病床数	3.1	3.0	8.3	6.4	2.73	13.6
人口千人当たり 急性期医療病床数	2.6(※1)	2.4	5.7	3.5	2.0	8.1
人口千人当たり臨床医師数	2.4	2.7	3.7	3.3#	3.8(※1)	2.2
病床百床当たり臨床医師数	79.4	91.8	45.2	50.9#	37.8(※1)	16.4
人口千人当たり 臨床看護職員数	11.0#	9.6	11.3	8.5#	—	10.1
病床百床当たり 臨床看護職員数	350.8#	324.7	136.7	131.5#	—	74.3
平均在院日数	6.2	7.7	9.6	12.7	5.7	32.5
平均在院日数 (急性期)	5.4	6.6	7.3	5.2	4.6	18.2
人口一人当たり 外来診察回数	3.9(※2)	5.0(※1)	8.9	6.7	2.9	13.1(※1)
女性医師割合(%)	31.8	44.1	42.3	40.8	45.0(※1)	18.8
一人当たり医療費(米ドル)	8,233	3,433	4,338	3,974	3,758	3,035(※1)
総医療費の対GDP比(%)	17.6	9.6	11.6	11.6	9.6	9.5(※1)
OECD加盟国国内での順位	1	13	3	3	13	16
平均寿命(男)(歳)	76.2	78.6	78.0	78.0	79.5	79.6
平均寿命(女)(歳)	81.1	82.6	83.0	84.7	83.5	86.4

(出典)「OECD Health Data 2012」

注1 「※1」は2009年のデータ 「※2」は2008年のデータ

注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 一人当たり医療費(米ドル)については、購買力平価である。

主要国の医療保障制度概要

制度の種類	日本(2012)	ドイツ(2011)	フランス(2011)	スウェーデン(2010)	イギリス(2011)	アメリカ(2011)
制度の種類	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険 ※職域保険及び地域保険</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民の約85%が加入 ※被用者は職域もしくは地域ごとに公的医療保険に加入。一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。 ※強制適用の対象でない者に対しては民間医療保険への加入が義務付けられており、一般的加入義務)、事実上の国民皆保険。</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険(国民の99%が加入) ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等に加入。(強制適用の対象とならない者=普遍的医療給付制度の対象となる。)</p>	<p>税方式による公営の保健・医療サービス</p> <p>※全居住者を対象 ※ランスタウン(株)が提供主体(税金給付は国の事業として実施)</p>	<p>税方式による国営の国民保健サービス(NHS)</p> <p>※全居住者を対象</p>	<p>社会保険方式 (メディケア・メディケイト)</p> <p>※65歳以上の高齢者及び障害者等を対象とするメディケアと一定の条件を満たす低所得者を対象とするメディケイト ※国民皆保険になっておらず、いかなる医療保険の適用も受けていない国民が人口の16.3%(2010)、民間部門の要する費用が大きい。</p>
自己負担	<p>3割</p> <p>医療従事者前 2割 70歳～74歳 2割 (1割に減額中) (現役並み所得者は3割)</p> <p>75歳以上 1割 (現役並み所得者は3割)</p>	<p>・外費 :同一疾病につき四半期ごとに10ユーロの診療料 (紹介状持参者は無料)</p> <p>・入院:1日につき10ユーロ (年28日を限度)</p> <p>・薬剤:10%定率負担 (負担額の上限10ユーロ、下限5ユーロ)</p>	<p>・外費:30% ・薬剤:20% (抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品は40%、買薬等は70%、有用性の低い薬剤85%、ビタミン剤や強壮剤は100%)</p> <p>※医療費控除あり、一旦窓口で全額を支払う必要あり(しかし、入院等の場合は一部補助あり)</p> <p>※自己負担分を補填する補足医療保険が実施している。(共済組合形式、国民の8割が加入)</p> <p>※上記の定率負担のほか、外費診療負担率(1日1ユーロ、専年で50ユーロが上限)、入院定額負担金(1日18ユーロ、精神科は13.50ユーロ)があり、これについては補足医療保険による償還が禁止されている。</p>	<p>・入院 :日額上限80クローナの範囲内でランスタウンが独自に設定 ※多くのランスタウンでは18～20歳までは無料。 ・外費 :ランスタウンが独自に設定 プライマリケアの場合の自己負担は、1回100～200クローナ (法律による患者の自己負担額の上限は全国一律1年間300クローナ。各ランスタウンはこれより低い額を定めることもできる) ※多くのランスタウンでは20歳未満については無料。 ・薬剤 :全国一律の自己負担額 900クローナまでは全額自己負担(年間1800クローナが上限)</p>	<p>原則自己負担なし</p> <p>※外来処方箋については1日処方当たり定額負担、歯科治療については3種類の定額負担あり。高齢者、低所得者、妊婦等については免除者が多い。</p>	<p>・入院(パートA)(強制加入) : \$1156まで自己負担 61日～90日 : \$289/日 91日～150日 : \$578/日 151日～ : 全額負担</p> <p>・外来(パートB)(任意加入) 年間 \$155 + 医療費の20%</p> <p>・薬剤(パートD)(任意加入) \$310まで 全額自己負担 \$310～\$2830.25%負担 \$2830～\$4550 全額自己負担 \$4550～:5%負担</p>
保険料	<p>報酬の10.00% (労使折半)</p> <p>※協会けんぽの場合</p>	<p>報酬の15.5%</p> <p>本人 : 8.2% 専業主 : 7.3%</p> <p>※全職被用者共通 ※自営業者:本人全額負担</p>	<p>賃金総額の13.85%</p> <p>本人 : 0.75% 専業主 : 13.1%</p> <p>※民間労働者が加入する被用者保険制度(一般制度)の場合</p>	<p>なし</p>	<p>なし</p> <p>※NHS費用の2割強は、退職年金等の税金給付によってられる国民保険の保険料から充てられている。</p>	<p>入院(パートA) 給与の2.9%(労使折半) ※自営業者:本人全額負担 外来(パートB) 月約115.4ドル(全額本人負担) 薬剤(パートD)(平均医療料) 月約40.72ドル(全額本人負担)</p>
財源	<p>給付費等の16.4%</p> <p>※協会けんぽの場合</p>	<p>従来、国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から国庫負担が増大。医療、年金等の財源として、一般社会保険(年金(目的税)からの者当り)、(税金、賃金所得の07.5%、うち医療費分5.29%) (2008) ※被用者保険制度の財源内訳 ・保険料 : 約56% ・一般社会保険金 : 約37% ・その他の目的税(タバコ、酒等) : 約5%</p>	<p>従来、国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から国庫負担が増大。医療、年金等の財源として、一般社会保険(年金(目的税)からの者当り)、(税金、賃金所得の07.5%、うち医療費分5.29%) (2008) ※被用者保険制度の財源内訳 ・保険料 : 約56% ・一般社会保険金 : 約37% ・その他の目的税(タバコ、酒等) : 約5%</p>	<p>原則なし</p> <p>※ランスタウンの徴収(住民所得税等)と患者の自己負担額で賄っている。</p> <p>※わずかながら、国からの一般交付税、補助金あり。</p>	<p>相税を財源としている。</p>	<p>入院(パートA) 社会保険料を財源 外来(パートB) 費用の約75% 薬剤(パートD) 費用の約75%</p>

## 平均寿命延びるも、その多くが闘病生活 調査

国際ニュース <http://www.afpbb.com/article/life-culture/health/2916706/9996118>

【12月14日 AFP】世界人口の平均寿命は1970年と比べて10年以上延びているが、人びとは延びた余生の多くをがんなどによる闘病生活に費やしているとする調査結果が、13日の英医学専門誌ランセット(The Lancet)で発表された。

2010年の世界平均寿命は1970年と比べ、男性で11.1歳、女性で12.1歳延びた。だが、がんや心臓疾患などの非伝染性の病気にかかる人の数は過去最高に達しており、調

査に協力したハーバード公衆衛生大学院(Harvard School of Public Health)のジョシュ・サロモン(Josh Salomon)氏によれば「ここ20年で平均寿命は5歳延びたが、そのうち健康に過ごせるのは4年だけ」だという。

調査を行った研究者らは、余命延長にのみ重きを置いた保健政策を見直し、健康維持も重視した政策に転換すべきだと呼び掛けている。

## ■がんの死者数は約4割増、乳幼児の死者数は約6割減

発表された調査結果は個別に行われた7調査をまとめたもの。うち最も規模が大きかったのは50か国500人近くの研究者が関わった調査で、187か国で収集された291種類の疾患や傷害のデータが含まれている。

世界の死者数に占めるがんや糖尿病、心臓疾患などの非感染性疾患による死者の割合は、1990年の半分から、2010年には3分の2近くまで増加。2010年のがんによる死者数は800万人で、1990年(580万人)から38%増加した。2010年に世界で最も多くの死者を生んだ健康リスク要因は高血圧(940万人)と喫煙(630万人)、飲酒(500万人)だった。一方、栄養不足や感

染症による死者、妊娠・出産関連の死や新生児の死者数の合計は、2010年では1320万人で、1990年の1590万人から減少した。5歳未満の死者数も70年と比べほぼ60%減の680万人だった。2010年の時点で世界で最も平均寿命が長かったのは日本人女性(85.9歳)とアイスランド男性(80歳)。最も短かったのはハイチ人(男性:32.5歳、女性:43.6歳)で、主な原因は2010年に25万人の犠牲者を出したハイチ地震だった。>>>せつかく長生きしても、病気と縁が切れないようだと幸せとは言えませんね。そうならないためにも、歯科は健康寿命に関わっていることをアピールしたいものです。

## 13年度医学部定員50人増へ 国公立大の17校

47NEWS <http://www.47news.jp/CN/201212/CN2012120701001963.html>

文部科学省は7日、国公立の17大学が2013年度に医学部入学定員を計50人増やす計画を公表した。医師不足解消のため、文科省は19年度まで医学部の定員増を認める予定で、来年度の総定員は9041人になる見通し。

50人のうち私立大が申請した6校計15人分は、田中真紀子文科相が7日、大学設置・学校法人審議会に諮問した。国立大10校の30人分についても意見を求める。

定員増は(1)都道府県が地元勤務を義務付けるかわりに奨学金を出す「地域枠」を設ける(2)複数の大学で連携して研究医養成の拠点をめざす(3)歯学部の定員を減らす一場合に認められる。

>>>医科と歯科の立場の違いがはっきりと出てますね。いずれ医科も現在の歯科と同じ運命をたどるのではないのでしょうか。もっと長期的な展望を持って方針決定を！

## 「平成 23 年患者調査の概況」、全国の総患者数では「高血圧性疾患」が最多、「歯肉炎及び歯周疾患」が3番目

医療経済出版 <http://www.ikeipress.jp/archives/5571>

厚生労働省は11月27日、平成23年10月の調査に基づく「平成23年患者調査の概況」を公表した。歯科診療所の推計患者数は、全国(福島県および宮城県の石巻・気仙沼医療圏を除く)で136万2千5百人、男女別では男性583万人、女性779万5千人だった。

主な症病の全国(同上)の総患者数では、もっとも多いのが「高血圧性疾患」で906万7千人。「糖尿病」が270万人、次いで「歯肉炎及び歯周疾患」265万7千人、「う蝕」

194万5千人、「高脂血症」188万6千人となっており、歯科分野の疾患は「歯肉炎及び歯周疾患」と「う蝕」の2つのみだが、それぞれ3番目、4番目に多い疾患となっている。

>>> 歯科疾患の潜在患者はもっと多いと思います。受診率の向上が国民の健康にとって重要ではないかと思います。広く世間に認識、浸透させることが大切なのではないでしょうか。

## 金属代替材料による臼歯部1歯中間欠損に対するブリッジ治療が先進医療に導入

医療経済出版 <http://www.ikeipress.jp/archives/5521>

11月28日の中央社会保険医療協議会において、「金属代替材料としてのグラスファイバー補強高強度コンポジットレジブリッジの治療技術」が先進医療会議における検討で妥当と判断され、先進医療として導入されることが報告された。

適応症は「臼歯部1歯中間欠損に対し両隣在歯を支台歯とした3ユニットブリッジ」とされており、保険給付されない費用(患者に自己負担を求める費用)が3万6千円、保険給付される費用(保険外併用療養費)が1万4千円とされている。同技術の有用性としては、貴金属合金を使用しないため金属アレルギーを有する患者への対応が可能であることと、同じく貴金属合金を使用

しないため貴金属相場の変動を受けず安定供給が可能であることが挙げられている。

実施責任者の要件は補綴専門医で当該診療科の経験年数5年以上、当該技術の経験年数1年以上、経験症例数5例以上とされているが、「将来的に保険収載を行うことが妥当」との評価を得ており、いずれは保険診療による一般的治療として普及する可能性は高いと予測される。

>>> まだまだ実施できる歯科医の規制が強そうですが早く一般歯科医院でも保険適用されるといいですね。さらなる保険診療の新規導入が行われる流れになることを望むところです。

## 歯周病:歯槽骨再生、新たな治療法 新潟大が取り組み

毎日jp <http://mainichi.jp/feature/news/20121126ddm013040027000c.html>

人工の歯根を埋め込む「インプラント」や入れ歯などに代わる新しい歯周病治療に、新潟大医歯学総合病院生命科学医療センター(新潟市、センター長・中田光同大教授)が取り組んでいる。歯周病で溶けた「歯槽骨」を再生する方法で、同センターは「自分の歯で再び食べられるようになる」と利点を話している。【久野華代】

歯周病は、歯の表面に付いた細菌の塊が引き起こす病気で、歯茎が腫れたり、悪化すると歯を支える歯槽骨が溶けて歯が抜けてしまう。同センターは、歯槽骨を包む骨膜の一部を患者から切り取り、約6週間培養してシート状に加工。骨の原料になるアパタイトと患者から採取した血小板を混ぜて骨の欠損部分に詰め、このシートで覆

った。この治療で、7～9ミリの歯槽骨の欠損が、治療から半年後には3ミリ程度まで戻り、歯のぐらつきがなくなるという。歯槽骨が完全に欠損してしまう前の治療法としてこれまでに40例実施し、最長で治療から7年間、歯が抜けることがなかったという。

手術で金属をあごの骨に埋め込んで人工歯を取り付けるインプラント治療は、歯周病の進行で歯槽骨だけでなくあごの骨まで薄くなると、通常はあきらめざるを得ない。同センターは、こうした患者にも同じシート

を使ってあごの骨を再建し、インプラントを固定することに成功したという。

中田教授は「シートの作成には、浮遊菌のない環境が不可欠。今後はこの環境を他の再生医療にも利用していきたい」と話している。

>>組織の再生に関しては、数々の報告があります。実際の臨床の現場に使用できるのは、まだ先のケースが多いですが、実際に患者さんに安全に使用できる日が早く来る事が望まれます。

## 不定期配信 歯科保険制度を考える 第7回

### あの時、医師会と一緒に歩んでいけば・・・

#### 2、歯科に新規導入がない理由

##### 1) 歯科医師の反対(後篇)

##### ・差額徴収の廃止

果たして、慣行料金は暴騰し、さらには、本来は差額徴収の対象ではない補綴物からも「差額」を徴収する歯科医院が現れ、保

険の金パラFCK に1 万円～5 万円／本、レジン床義歯に5 万円～30 万円／床、メタルボンドで、7 万円～20 万円／本という、とても「差額」とは言えない状況が来るのです。

1970 年代に入ると、歯科の差額徴収は社会問題化した。その要因には、「1967 年の通知が必ずしも材料費差額に限定していなかったため、技術料差額も含めて徴収する事が慣行化し、その慣行料金が高騰した」といったことも挙げられるが、決定的だったのは、日本歯科医師会が会長名で「脱保険宣言」のマル秘通達を各都道府県歯科医師会あてに出した、と読売新聞がスクープした事である。1975(昭和 50)年 3 月 14 日付けの読売新聞朝刊は、一面トップ記事でこんな記事を載せている。

法外な差額徴収をする悪徳歯科医の横行など、歯科診療のあり方が問われているが、13 日、日本歯科医師会(中原実会長)がさる 48 年に「緊急避難の意味で、25～30%の幅で差額徴収の実力行使もやむを得ない」とのマル秘文書を出し、「違法徴収」を指導していた事実が明るみに出た、厚生省では、このマル秘指令が「高い治療費」を生んだ一因と見て、同会に対して文書の撤回を申し入れる方針を固めた。

問題のマル秘文書は、48 年 8 月 27 日付、中原実会長名で、都道府県歯科医師会長、同会代議員、脱保険臨時委員会委員などに出された「9 月 1 日からの自由診療実施について」と題するもの。「日歯発第 606 号」のナンバーが打たれ、マル秘の印も押されている。

まず、前文で「厚生大臣に申入書を提出したが、人件費や諸物価に対応するために必要な歯科医師の技術料については何らの対策もないままになっている。本会は、9 月 1 日から

患者との対話と了解に基づく自由診療を実施しますので、会員各位への周知徹底をお願いします」と、うたっているが、問題は、そのあとのくだり。「自由診療に切り換えて診察していくこととしますが、それができない場合は、現在の社会経済に対応する緊急避難の意味において、当分の間、補てつ面に限って、これまた患者との対話と了解の中で 25～30%の幅において差額徴収の実力行使もやむを得ないものであります」とある。さらに「今回実施せんとする自由診療体制は、昨年来推進している計画時間診療、すなわち脱保険体制をさらに一步前進せしめたものであると理解されたい」となっている。

読売は翌週3月20日付けの朝刊で、「歯科医師会の“違法徴収”厚生省は知っていた？」という見出しで、マル秘通達より前の1973(昭和48)年7月19日に日歯が厚生省に「申入書」を出していたことを報道した。この申入書には、「現行保険診療中許された特定材料と特殊技術に対する差額徴収のほかに、9月1日から自由診療を実施する」と、はっきり“脱保険”が打ち出されていた<sup>8)</sup>。

これをきっかけに歯科バッシングは激しくなり、「歯科110番」には苦情や相談の電話が殺到するなど大変な騒ぎになった。日歯と厚生省は、騒動を鎮めるため「差額の標準料金」を設定しようとしたが、「これに日医の武見会長が猛反発し、歯科差額は技術料差額であり健康保険制度の否定につながるとし、材料差額以外には認めない方針を発表した」。

保険給付と保険外負担の現状と展望に関する研究報告書(日本医師会総合政策研究機構)より引用

保険診療は、材料だけでなく、診療そのものにも制限が多く、かつ単価が低いものとなっていました。国民皆保険の達成で、昭和40年代になると、患者数が激増、その上、夏休みになると児童の来院で、てんやわんやの状況、一日に来院数が100人を超え、根治はストップの裏返し、アマルガムは筆塗りなんて話がまかり通るような状況になっていました。つまり、「保険」というのは、診療の内容はお粗末で、数をこなす診療のことをいうようになっていたのかもしれない。一方で、自費診療は、材料に制限もなく、単価を高く設定できるので、結果、予約診療でじっくりとした、一口腔を診るという、当時としては、先進的な診療をすることができる考えたのか、当時の日本歯科医師会の会長は、代議員会で「脱保険宣言」をして、保険診療を充実させることよりも、保険診療からの離脱を目指します。新しい技術を保険に取り込むことは、ほとんど考えられていなかったのです。

日本医師会は、全く逆の方針でした。

「田中厚相は歯科の差額徴収問題で日本歯科医師会との協議を重ね、6月29日に、「現行の差額徴収を認めた昭和30年と42年の通達を7月31日で廃止する」との保険局長通達を都道府県知事あてに流した。廃止される通達は、金合金、白金合金を使う治療に差額徴収を認めたものだが、技術料の差額も認めていたため、歯科医のなかに法外な料金を取るものが多くなり、世論の批判を浴びていた。通達廃止で金や白金を使う治療は自由診療となるが、「歯科医師会が自粛策をとるので、患者の負担は軽くなる」と厚相は説明した。」

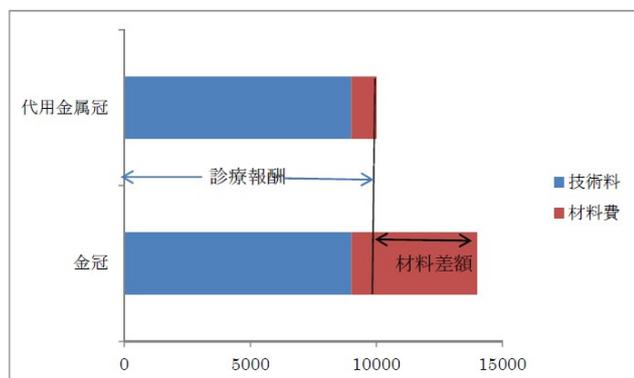
「武見会長は米国医師会出席のための出張から6月30日に帰国。空港で記者会見して「歯科医に自由診療と保険診療の二枚鑑札を許して、社会保険を半身不随状態に追い込んだ」と厳しく批判した。歯科医師会は7月23日、全国歯科医師会長会議を開き、自粛料金の目安を決めた。武見会長は7月24日、都内のホテルで田中厚相、福田赳夫副総理、円城寺次郎中医協

会長と会談し、「歯科医師会の自粛料金は高すぎる。中医協答申に沿った新通達を出せ」と申し入れた。」

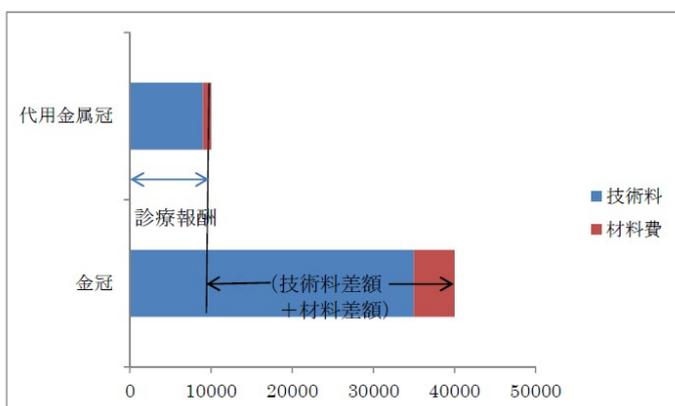
国民皆加入保険を実現して、診療の全てを保険に取り込むことを目指している医師会からすると、歯科医師会がやっていることは真逆だったわけです。彼らから見た技術料差額の問題は、「二枚鑑札」(技術料が2種類)であることと、「高すぎる」ことだったのです。

当時の差額徴収には、医師会の資料にも「技術料の差額も認めていた」とあるように、技術料に差額があることを認めていたにもかかわらず、歯科医師がやりすぎたせいで、「技術料に差額があること」つまり保険診療の技術料単価が安いことの議論はどこかについてしまい、「高すぎる」ことだけに世論は集約していったのです。

中医協の考える差額徴収は下図のようなものでした。



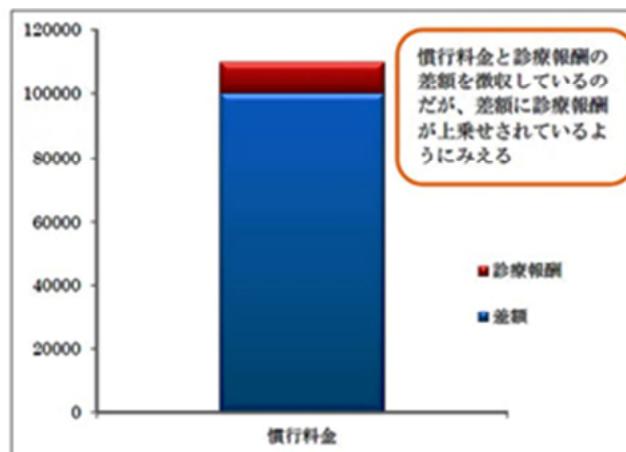
片や、厚生省の通知にもとづいた実際の差額徴収は、下図のようでした。



最初から祖語があったのです。

「差額」を通知で公定化することはできないので、法的拘束力をもって慣行料金を規制することはできません。独禁法に従えば、規制することが法律違反になってしまうからです。

歯科医師が不足している状況で、慣行料金は一種の市場価格ですから、価格が需給に従えば、高騰していったのも必然だったのでしょう。果たして、「差額」は暴騰していったのです。



結局、上図のような構図になって、「差額」徴収という制度自体が崩壊してしまったのです。

ついに、昭和51年、差額徴収制度は、社会問題化した結果、廃止されることになるのです。

### ・51年通知

「高すぎる」「技術料差額」を保険制度から排除することと、歯科医師の既得権を維持することの折衷案として「二枚鑑札」は残されることになります。これが「51年通知」です。安い保険の技術料を保険診療の中で改善するのではなく、技術料をも完全に保険から分離してしまったのが、今の「自費」なのです。

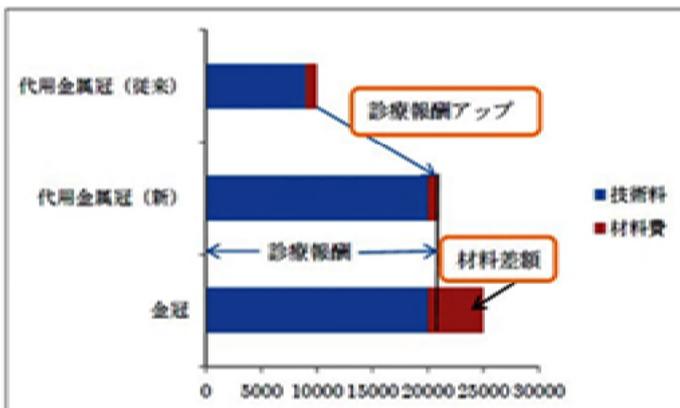
歯科領域の差額徴収の廃止に伴い、保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いについては、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあつては歯冠形成(支台築造を含む)以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を保険給付外の扱いとするものである。

なお、保険医療機関は、当該治療を行った場合は、社会保険に係る歯科診療録の「備考」欄に自費診療へ移行等がその旨判るように記載を行う。

(昭和51・7・29保文発352)(昭和51・11・26保険発115)

技術料差額を認めている、ということは、保険の診療報酬が低いと認めているのと同義だったのですから、技術料の差額徴収を認めないのであれば、その分保険の点数を上げるという選択肢もあったはずで

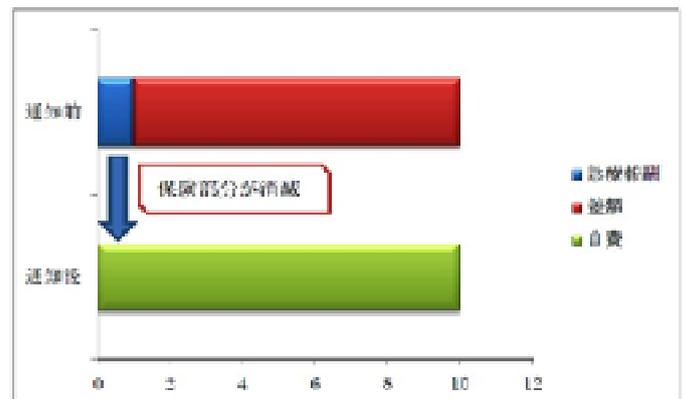
す。再構築するのに、下図のような選択肢もあったはずなのですが、**歯科医師会会長は、「脱保険」を唱え、自由診療の領域を広げ、収入を増やすことを目指していました。**また、支払い側も歯科の診療報酬だけを大きく上げる財源はありませんでした。つまり、医療担当者側にも、支払い側にも保険の枠を広げる気がなかったのです。



あくまでも差額は材料差額という主張に対して、技術料を保険に組み込むことでなく、保険から外して「全部」保険外とする道を選んだのです。これが、現在「自費」と呼ばれる治療の始まりなのです。

結局、従来は保険で賄われていた部分も患者の負担にすることで決着します。つまり、保険の適用範囲が狭まることになったのです。新規導入どころか、既存のもの

まで、保険から外してきたのが、歯科の歴史といえるでしょう。



差額こそが技術料と考える歯科医師にとっては、自費こそが正当な報酬だということになるでしょう。

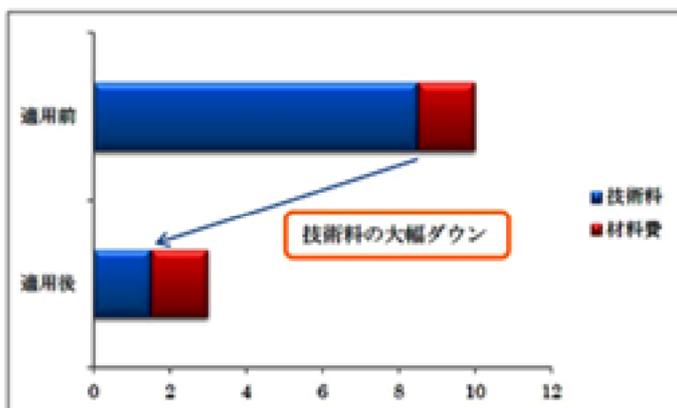
・反対したのは歯科医師

既に、自費として一般的な歯科診療所で行われている診療行為を保険に取り込むとした場合、その行為の診療報酬は、自費と同じ金額にはなりません。既存の保険の診療行為を参考にして点数設定がなされます。材料費等の市場価格は考慮されますが、「技術料」の市場価格は反映されないので、要するに、自費よりもかなり低い診療報酬が設定されるのが常です。差額徴収制度において認められていた技術料差額は、全く考慮されません。

歯科診療所経営を考えると、この自費の収入はものすごく魅力のあるものです。保険の診療報酬とは単価がまさに桁違いなのです。保険適用になると需要が激増

するのですが、近視眼的に考えると自費が保険に取り込まれると高単価の魅力がなくなってしまう。

歯科医師たちには、「保険の単価が低い」ということが生まれたての雛が親を刷り込まれるように歯科医師になる前から刷り込まれています。新しいものを導入するお金があるなら、既存のものを高くしろ、と大半の歯科医師はいうでしょう。



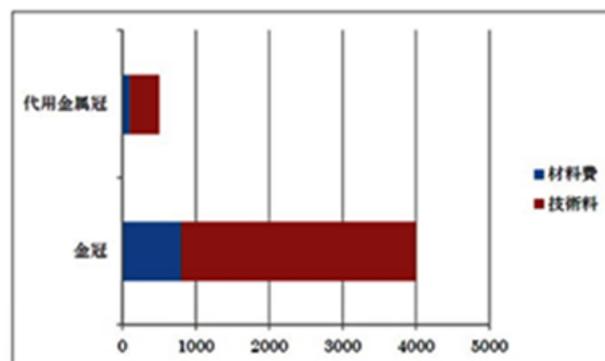
かつて、いわゆるメタルボンド(陶材焼き付け前装冠)が、保険導入される寸前までいったことがあるそうです。中医協において、厚生省が、診療側、公益側、支払い側の了承もと、会議において、議決するだけになっていた状況で、議長が「何か意見がありますか」と言った時、ひとりの委員が手を挙げて「反対」と言ったそうです。発言したのは、当時2人いた歯科代表委員のうちのひとりだったのです。歯科医師会の中で、意見は纏まっていなかったのです。「自費」の稼ぎ頭であるメタルボンドを手放すことに歯科医師自身が反対だったのです。例えば、10万円の自費が、保険導入されると3000点になってしまうのであれば、収入の多くが自費の歯科医院にとっては、大打撃になってしまうのも確かなことです。

結局、皆保険以前から存在した、金冠と代用金属冠の材料費差額を大きく上回る技術料差額という構造が、自費と保険というように名前を変えて今でも存在しているのです。それは、歯科医師が保険診療の

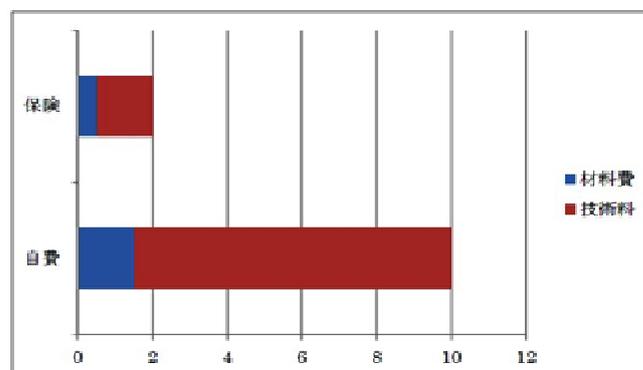
適用範囲を広げることよりも、その「技術料差額」を維持しようとしてきた結果であり、そのことが、何十年も新規導入が進まないという状況を招いているのです。

歯科保険制度の歴史は、財源に問題があったにしろ、歯科医師自身が、新技術の保険導入に反対してきた歴史に他ならないのです。

#### 「51年通知」以後



#### 皆保険以前



構造は何も変わらない。

参考 みんなの歯科ネットワーク

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php?%B%B%F5%B2%CA%CA%DD%B8%B1%C0%A9%C5%D9%A4%F2%B9%CD%A4%A8%A4%EB>

差額 とは一体 誰のもの 誰のためのものだったのでしょうか。

## コーヒーブレイク

### —広告の費用対効果測定の方法の一例について—

皆様の医院に来られている新規患者さんは、なぜ貴院へ来院されるのでしょうか？全ての方が口コミで来るのでしょうか？様々な考え方があるかもしれませんが、患者さんへの自院のアピールのやり方の一つに、「不特定多数を対象とした告知」という意味での「広告」という方法があります。この「広告」についてですが、「広告をしないのが良い歯科医院である」「広告をしなくても、紹介患者さんがたくさん来るように治療に専念すべき」という意見もあり、この考え方は素晴らしい考え方ですし、このような考えのもと治療に専念することは大切です。しかし実際には、紹介患者さんというのは新規患者さんの半分以上で、残りの半分はタウンページや電柱看板などの、何かしらの「広告」を見ている事が多いのも現実であり、事実となっています。ただし、広告についても効果があるものとならないものがあり、これをきちんと把握する必要があります。そこで今回は、「無駄な広告の排除する」ための、広告の費用対効果の測定方法に関して、述べていきます。

#### 1. 来院経路の集計

広告には多くのものがありますが、その効果はそれぞれの歯科医院のおかれている環境によって異なります。したがって、自院の広告は何がどの程度効果があるのかということを知っておく必要があります。そうでないと、その広告を見て来院する人は誰もいないのに何年間も広告を出していたとか、その広告を多くの人が見ているのに止めてしまった、ということが起こり得るということです。以下に、来院経路の集計について1例を示していますので、参考にして下さい。まず

- 問診表に「当院にお見えになったのは」の項目を入れ、来院経路を答えてもらう

- 来院経路を集計し、毎日の集計結果を月次で集計する

- 「当院にお見えになったのは」の項目については、知りたい情報をもらさずに挙げる。

例えば、

- 知人・家族の紹介(ご紹介者名)  他の医療機関からの紹介(病院/診療所名)  タウンページ
  - 電柱を見て  看板を見て
  - HPを見て  フリーペーパーを見て
- という感じで、問診表に挙げていただけたらと思います。

#### 2. 費用対効果の測定

では、かかった費用に対してどのくらい的人数が来院していれば、効果があったといえるのでしょうか。これを考える上での、1例を示します。

- 広告を見て来院した患者さんは、その広告が無ければ、来院しなかったと考える
- 新規患者さん1人当たりの来院回数を2.5回と仮定
- 患者さん1回当たりの平均点数を550点と仮定
- 1診療当りの原価率(薬品・歯科材料費で技工料は含まない)を売上の15%と仮定

以上の様に考えると、次の算式で表されます。

$(\text{その広告での来院人数} \times 2.5 \text{ 回} \times 5,500 \text{ 円} \times 85\%) \div \text{広告費用}$

上記の計算結果が、対費用効果を測定する一つの参考値となります。これを下記の表に当てはめてみて下さい。

#### 【計算結果 費用対効果】

- 120%以上 ⇒ 非常に効果があるので、より費用をかけるべき
- 80~120% ⇒ 効果があるので継続すべき

●80%以下 ⇒ 効果があまりないので、  
広告の中止を検討すべき

1人当たりの来院回数や1回当たりの平均  
点数や1診療当りの原価率(薬品・歯科材  
料費で技工料は含まない)については、あ  
くまで概算値ですので、医院の実態に即  
したデータを用いていただければ、より実  
用度が増します。皆様方の医院の、それ  
ぞれの広告の対費用効果はいかがでし  
ょうか？

先日ですが、厚生労働省により、医療機  
関におけるホームページに関するガイドラ

インが制定されました。ホームページでもさ  
ることながら、患者さんの目に触れる文書  
の表現においては、医師としてのモラルを  
守るという義務を果たさなければなりません。  
これらを踏まえた上で、「広告」というも  
のを、有用に活用できればいいですね。

追伸 ちょっと厳しく 来院日数 2.0 日  
1 回あたりの平均点数 450 点  
原価率を20%と仮定 して  
(その広告での来院人数×2.0 回×4,500  
円×80%)÷広告費用 での程度か自  
分の医院に当てはめて考えてみることにし  
ます。

## 広 報 部

FM ラジオ「FM ちゅーピー76.6MHzサイマルラジオスタート  
お口の健康ひろば デンタルパーク 毎週月曜日午前 11 時から



広島市歯科医師会提供のお口の健康ひろば「デンタルパーク」がインターネットラジオで  
聴けます。FMちゅーピーのホームページ <http://chupea.fm/> の上記FMちゅーピーのロゴ  
をクリックすると、ネット放送を聴くことができます。

12月18日収録 1月7日放送分

**安佐歯科医師会 今岡 康一**  
**「みがき残しに歯周病の原因菌」**

歯を失う原因の7割以上が虫歯と歯周病で  
す。その歯周病の原因菌は、磨き残しに存  
在しています。プロフェッショナルケアとセル  
フケアで、磨き残しをなくし、体の入り口で  
あるお口を健康に保ちましょう。

12月18日収録 1月14日放送分

**安佐歯科医師会 宇都宮 誠**  
**「セルフケアの三種の神器」**

歯ブラシ、デンタルフロス、歯間ブラシはセル  
フケアの三種の神器と言われています。  
これらの道具を上手に使いこなすことによ  
って虫歯予防、歯周病予防のセルフケア

はより良いものになっていきます。今回は  
三種の神器を使用したセルフケアのポイント  
についてお話しします。

12月18日収録、1月21日放送分

**安佐歯科医師会 山本 晃生**  
**「歯を失ったままにしておくとうなるの？」**

歯を失う原因には むし歯、歯周病、ケガな  
どあります。年齢とともにその原因も変わっ  
ていきます。歯を失った状態にしておく  
と、どうなっていくかということをお話し  
します。

12月18日収録、1月28日放送分

**安佐歯科医師会 瀬川 和司**  
**「歯を失ったところはどうするの？」**

歯を失ったところの治療法には、義歯(取り

外し式の入れ歯)や、ブリッジ(固定式のかぶせもの)などがあります。それぞれの方法には適応症や問題点があるため、それ

らを踏まえ、治療法を選ぶ際の注意点を解説していきたいと思えます。

## 会員ひろば

### 地球環境にやさしい・お財布にもやさしい 買います・売りますコーナー

不要になった機材で破棄するには惜しいモノはありませんか？

会員間の取引実績上がっています！

『売るためだけでなく、二人の笑顔をつくりだすため』

写真1枚と100文字までの文章を送ってください。FAXでも受け付けます。

匿名での出品も受け付けます。

広島市歯科医師会事務局までどうぞ

(E-Mail : hiroshima@dentalpark.net FAX 082-245-8317)

#### 求む！ ソフトレーザー

##### 西区石田歯科クリニック石田栄作

20年くらい前に大流行したソフトレーザーを探しています。どなたか不要なソフトレーザー(メーカー問わず)がありましたら連絡ください。適正な価格で購入を希望します。

##### 東区きむら歯科 木村 太言

モリタのチェックバフをお使いの先生、校正液 PH4をバラ売りします。6本で定価3,500円です。1本500円でお分けします。先着5名様限定！



※広島市歯科医師会は会員氏名をお知らせするだけで 仲介はいたしません。会員間での売買の際は当事者間で交渉して、薬事法等にご留意ください。

※連絡先、電話番号は広島市歯科医師会名簿を参照ください。

## 畑が家にやってきた

中区支部 小林英樹

数年前より食事の際、野菜を摂る機会が少なくなっていることから、家で新鮮な野菜が食べられないか考えていたら簡単なキットがあったので、これを使用し無農薬野菜栽培への道を歩みだしました。

このキットの水耕栽培とは、土を使わず養分を含んだ液を与え、食物の根を水の中で張らせて育てる農法で、室内の限られたスペースで作ることができる栽培法であり、植物に必要な波長をもつ特別なLEDを使用するので、陽が当たらない場所でもグングン野菜が育つ仕組みです。

育つ過程においては食物の緑が見た目にも優しく、食べておいしく、循環している水

の流れの音はまるで溪流のせせらぎを聞いているかのように耳にも優しいので、毎日観察するのが日課となっています。幅 43 センチ、奥行き 15 センチとコンパクトなキットで、置き場所を選ばないのであまり邪魔にはなりません。

今まで収穫した植物はレタス、ラディッシュ、ルッコラ、三つ葉、サンチュ、ミント等ですが、みずみずしい無農薬レタスは普段食べているレタスとの違いがわかり、幻想的なLEDライトを眺めながらこれをつまみに晩酌を始めると止まりません。身体のために始めたのにこれでいいのかと考えながら今日も収穫に励む日々です。



キット



植えて1週間



3週間で食べごろ



## 12月定例理事会報告

平成 24 年 12 月 26 日(水)

### 部外報告

- 12 月 6 日 個別指導に係る立会い
- 12 月 12 日 国保診療報酬審査委員会再審査部会
- 12 月 13-17 日 国保診療報酬審査委員会
- 12 月 15 日 参与会
- 12 月 20 日 平成 24 年度学校保健研修(Ⅱ)開催
- 12 月 26 日 第 2 回広島市学校保健会組織改正検討委員会

### (連盟関係)

- 11 月 30 日 平成 24 年総選挙 自民党 友好・推薦団体連絡会議
- 12 月 4 日 岸田文雄出陣式
- 12 月 5 日 岸田事務所訪問
- 〃 自由民主党西区第一支部研修会
- 〃 岸田文雄個人演説会
- 12 月 12 日 衆議院議員選挙総決起大会
- 12 月 18 日 ゆざぎ知事を囲む県政懇談勉強会

### 総務関係(山本専務)

- 12 月 5 日 公衆衛生部委員会出席
- 12 月 6 日 クリスマスパティー打合わせ
- 12 月 8 日 南区支部会
- 12 月 9 日 西区支部会
- 12 月 19 日 第 5 回支部長・副支部長会
- 12 月 22 日 クリスマスパティー
- 12 月 26 日 定例理事会

### (慶弔関係)

### (入会関係)

- 12 月 20 日 入会後面談(平井先生)

### (1)公衆衛生部

- 12 月 5 日 委員会
- 〃 岸田文雄個人演説会
- 12 月 12 日 (県)常任委員会
- 12 月 22 日 クリスマスパティー

### <高齢者歯科保健>(荒谷理事)

- 11 月 30 日 サンキウエルビィとの協議
- 12 月 3 日 広島市地域包括支援センター運営協議会
- 〃 広島市地域密着型サービス運営委員会
- 12 月 18 日 (県)「認知症患者の口腔ケアに係る

歯科衛生士養成講座事業」第 4 回委員会

- 12 月 19 日 (県)介護保険に係わる事業の推進検討委員会
- 11 月 30、12 月 13、15-17、19 日 社保診療報酬審査会

### <一般歯科保健>(三戸理事)

- 12 月 3 日 (県)口腔保健センターあり方検討委員会 第 2 回内部連携体制整備検討WG会議
- 12 月 11 日 8020 推進財団助成事業小委員会
- 〃 (県)口腔保健センターあり方検討委員会第 2 回施設充実検討WG会議
- 12 月 14 日 節目年齢歯科健診啓発ポスター小委員会
- 〃 (県)口腔保健センターあり方検討委員会 第 2 回外部連携体制整備検討WG会議
- 12 月 17 日 (県)第 2 回口腔保健センターあり方検討委員会
- 12 月 21 日 広島市歯科医療福祉対策協議会対応
- 11 月 29 日 保健医療課との協議

### <学校歯科保健>(上田理事)

- 11 月 29 日 (県)食育推進検討会議
- 12 月 10 日 養護教諭・幼稚園教諭研修会打合わせ
- 12 月 11 日 (県)口腔保健センターあり方検討委員会第 2 回施設充実検討WG会議
- 12 月 20 日 広島市養護教諭・幼稚園教諭研修会
- 12 月 26 日 第 2 回広島市学校保健会組織改正検討委員会

### (2)学術部(本山理事)

- 11 月 29 日 広島大学歯学部講義・実習
- 12 月 1 日 日本レーザー歯学会(神戸)
- 12 月 8 日 自衛隊 隊友会「防衛講話会」
- 12 月 10 日 小委員会
- 12 月 12 日 委員会
- 12 月 16 日 衆議院議員選挙投票日
- 12 月 19 日 警察歯科医会委員会
- 12 月 22 日 クリスマスパティー

### (3)保険・医療対策部(瓜生理事)

- 12 月 4 日 岸田文雄出陣式

- 12月 5日 平口洋出陣式
- " 岸田文雄個人演説会
- " 小委員会
- 12月 6日 クリスマスパティー打合わせ
- 12月12日 (県)保険部常任委員会
- 12月13-17日 国保連合会歯科審査部会
- 12月15日 参与会
- 12月19日 委員会
- 12月22日 クリスマスパティー

**(4)情報調査部(水内理事)**

- 12月 4日 委員会
- 12月 5日 岸田文雄個人演説会
- 12月21日 委員会

**(5)広報部(木村理事)**

- 12月 3日 委員会
- 12月 5日 岸田文雄個人演説会
- 12月12日 衆議院議員選挙総決起大会
- 12月18日 FMちゅーピー収録(今岡康一・宇都宮誠・山本晃生・瀬川和司)
- 12月19日 第5回支部長・副支部長会
- 12月22日 クリスマスパティー

**FMちゅーピー(新聞掲載)**

- 12月 3日 かかりつけの歯科医のススメ  
妹尾博文(広島市)
- 12月10日 あなたの健康を守る事業いろいろ  
山本 亮(広島市)
- 12月17日 広島市歯科医師会の耳より情報  
本山智得(広島市)

- 12月24日 広島市歯科医師会オフィシャルサイト  
出崎義規(広島市)

**(6)広島市歯科医師会ホームページについて**

- 保険・医療対策部
- (県)保険部ニュースバックナンバー追加
- 広報部
- だより12月号アップ・FMちゅーピー更新・会員向け・各支部コーナー
- 情報調査部

Talking Heads<最新情報> 掲載件数 44件  
(11/27~12/25)

**(7)学校歯科保健のあり方検討委員会**

**(8)特別委員会**

**(9)救急蘇生委員会**

**(10)苦情相談**

**4. 協議事項**

- (1)会費について  
診療所閉鎖に伴う会費額変更について承認
- (2)広島市歯科医師会だよりについて  
内容等について協議
- (3)その他

**5. その他**

**会員の皆様へ**

広島市歯科医師会だよりに関するご意見やお問い合わせは、各記事に担当部がある場合は、担当部の理事あてにお願いします。それ以外については、広島市歯科医師会事務局ないしは広報部担当理事木村太言までお寄せ下さい。

広島市歯科医師会事務局 E-Mail: hirosshima@dentalpark.net

広報部担当理事 木村太言 E-Mail: tagon@ms2.megaegg.ne.jp