



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

News View

理事会声明

「理解が困難な改定
必要な歯科医療が提供できる改定を切望する」

2024年度診療報酬改定情報

歯科はこうなる／一問一答と施設基準を解説

退き際の思考 歯科医師をやめる

石田 昌也さんー前編ー

【新連載】

オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟
提訴からの進捗と展望

佐藤 一樹 (東京保険医協会 理事)

症例研究

クラウン・ブリッジ維持管理料(補管)の
対象補綴物の縮小

新点数説明会

ご案内=5面

▼参加予約フォーム



新点数説明会

オンデマンド配信のお知らせ

本会会員の先生は、第1～3回新点数説明会の様子をデンタルブックで視聴できます。各回終了後に随時動画を公開しますので、右上QRからデンタルブックにご登録ください(第1回はすでに配信中です。第2回は5月上旬頃、第3回は5月下旬頃に配信開始予定)。

好評配信中!



▲デンタルブック



“複雑改定” 歯科医療改善には不十分 6月1日施行迫る

協会は今次改定に対し「声明」と「談話」を発表
協会は、今次改定を受けて、理事会声明「理解が困難な改定 必要な歯科医療が提供できる改定を切望する」、および地域医療部長談話「患者を最期まで診るために求められること」を取りまとめ、発表した(詳細2面)。

理事会声明では、診療報酬本体の改定率が低いことについて、断固反対とす

え、賃上げやマイナ保険証の利用促進を主目的とした加算などの新設によって、純粋な診療報酬の引き上げ分がより少なくなっていることを指摘。医療従事者の人材確保や賃上げのためと名目で新設されたベースアップ評価料については、次期2026年度改定時に賃上げ分が確保される保証がないことを問題視した。また、歯科用貴金属材料を使用した歯冠補綴物が補管の対象から除外されたことは、金属材料を使用した歯冠補綴物が選定療養の仕組みに導入され混合診療につながることを危惧されるため、選定療養とすることについて、断固反対とす

る姿勢を表明した。さらに今次改定で、先発医薬品と後発医薬品の差額の一部を選定療養として患者負担とする取扱いが10月から施行されることについても撤回を強く求めている。今次改定の改定率では物価高騰にも対応できず、歯科医療改善のための診療報酬改定としては不十分である。国民に必要な医療を提供できる診療報酬改定を切望した(2面参照)。

厚生労働省は24年度診療報酬改定に関する、疑義解釈(その1)(その2)、通知の一部訂正、略称、記載要領などの通知、事務連絡を発売した。すでに4月には薬価改定が行われており、麻酔薬剤料などの変更点があるので留意していた(3・8面参照)。

今回の改定では、「かかりつけ歯科医機能強化型診療所(か強診)」が廃止され、「口腔管理体強化加算(口管強)」が新設された。歯科外来診療環境体制加算(外来環)は、歯科外来診療環境安全対策加算(外安全)と歯科外来診療



感染対策加算(外感染)に分離されるなど、施設基準が増加し複雑になった。3月31日までに外来環、か強診の届出をしていた医療機関は「みなし」扱いとなり、新しい要件をすべて満たしたうえで、25年5月末までに再届出を行えば良い。新規で届出をする場合には、すべて新しい要件を満たしたうえで、5月2日から6月3日(必着)までに行うことになって、6月1日から算定が可能となる。(3面参照)。

なお、エナメル質初期う蝕処置、根面う蝕処置が、管理料と処置料に改編されるなど、複雑な改定内容が多いことから、算定要件などの熟知が必要である。

在宅医療に特化 第2回新点数説明会

協会は4月25日、2024年度診療報酬改定に伴う第2回新点数説明会をなか

のZERO大ホールで開催し、会員やスタッフほか約500人が会場に足を運んだ。

計3回開催される新点数説明会のうち、在宅医療をテーマにした今回は、歯科訪問診療など在宅医療に関する診療報酬改定のポイントを中心に解説した。歯科訪問診療料や、訪問歯科衛生指導料については2面で詳細しているののでぜひご覧いただきたい。

冒頭で挨拶した坪田有史会長は、「今次改定は複雑だが、診療報酬を学び、理解を深めてほしい」と呼びかけた。講師は、馬場安彦副会長、池川裕子理事が務めた。終了後のアンケートには「カルテ内容が例示されており、わかりやすい」「スライドを用いて聞きやすかった」などの言葉が並んだ。



講師を務めた馬場安彦副会長(左)、池川裕子理事(右)



今次改定に伴う新点数説明会は残り1回。第3回新点数説明会は5月20日(月)、同じくなかのZERO大ホールで開催。6月1日施行に向け、疑義解釈や保険請求上の留意点を踏まえた内容を予定している。施行直前の開催ということもあり、すでに多くの申し込みがある。参加希望の方は、お早めにご予約いただきたい。詳細は5面、もしくは協会までご連絡を(9)。

第52回定期総会のご案内

当会の第52回定期総会を下記の通り開催いたします。ご多用中のことと存じますが、ぜひご出席くださいますようお願い申し上げます。また、5月上旬頃に送付予定の往復葉書「第52回定期総会・記念講演出欠票」をご返送ください。

開催日時

2024年6月16日(日)
午後2時30分～7時45分

開催場所

主婦会館プラザエフ(住所:東京都千代田区六番町15)



総会議事

午後2時30分～午後4時15分(7F カトレア)

- | | |
|-------|----------------------------|
| 第1号議案 | 2023年度活動報告の承認を求める件 |
| 第2号議案 | 2023年度決算報告の承認を求める件付・会計監査報告 |
| 第3号議案 | 2024年度活動計画案承認の件 |
| 第4号議案 | 2024年度予算案承認の件 |
| 第5号議案 | 選挙管理委員承認の件 |
| 第6号議案 | 決議採択の件 |

記念講演

午後4時30分～午後6時00分(7F カトレア)

「2024年度改定を考察し、今後の歯科医療を展望する」

講師:坪田有史氏(東京歯科保険医協会 会長)

懇親会

午後6時15分～午後7時45分(B2F クラルテ)

探針

ネガティブ
イという言葉
に出逢い、日々
の仕事が少し
楽になった。

直訳すると負の能力。今から20年以上前、イギリスの詩人J・キーツが記した考え方が最近、注目されている▼仕事に几帳面な私は、歳を追うごとにますますその傾向が強くなっていた。レジンがグラインドで充填されてしまった、クラウンセット時に全周のマージンからセメントが溢れなかった、など、最善を尽くしても出現するこれらの細かな事象に悩まされていた。最近、高倍率なルーペを使用しているため、この残像が夜中、私の脳裏で映画のワンシーンのように蘇る▼概念としては、すぐに解決できない事柄にじっと耐える力を言うネガティブイパビリティ。解釈はさまざまだが、解決を急がず耐えることで、結果的に良い方向に導かれるという考え方が、ちなみに、早急に物事を解決する能力であるポジティブイパビリティという考え方もある▼ぐっと耐えて患者を見続けることが、長く臨床を続けるために必要かもしれない。(S)

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)

理事会
声明

理解が困難な改定 必要な歯科医療
が提供できる改定を切望する

低い診療報酬本体の
改定率

2024年度診療報酬改定は診療報酬本体がプラス0・88%で医療従事者の賃上げ対応分を除くとわずかに0・18%の引き上げに過ぎない。歯科改定率はプラス0・57%で賃上げ対応分を除くと、引き上げ分は前回のプラス0・29%を下回る。改定財源のほとんどが、医療従事者の賃上げを目的として新設された「外来・在宅ベースアップ評価料」などに割り振られた。この評価料の収入は全額賃上げ充当が要件であり、診療報酬の使途を限定していることは問題である。

さらに、マイナ保険証の

利用促進を主目的とした「医療情報取得加算」「医療DX推進体制整備加算」などが新設されたことにより、純粋な診療報酬の引き上げ分はさらに少ない。患者や医療機関の多くが望んでいないマイナ保険証推進に改定財源を費やされたことは歯科医療自体が軽視されたと感じざるを得ない。

継続性が担保されない
ベースアップ評価料

職員の確保、医療従事者としての正当な評価のため賃上げが必要であることは医療界の総意であり、賃上げ分の収入を職員に支払うことに誰も異議を唱えることはない。しかし、対象者や賃上げ方法が不明瞭なうえ、職員全員を賃上げするための原資が担保されず、次期2026年度改定時に賃上げ分が確保される保証がないことは不合理である。

また、ベースアップ評価

料の対象職員と対象外の職員との間で不要な摩擦が起きる可能性や、患者から会計窓口で説明を求められるなどの混乱が生じることも想像に難くない。

このような継続性が担保

されていない財源に加え、煩わしさや不安感が強いと思われるなど、施設基準が増加し複雑になった。

また、エナメル質初期う

蝕処置、根面う蝕処置が、管理料と処置料に改編されるなど、複雑な体系となる。

複雑な施設基準の増加

「かかりつけ歯科医療機能強化型診療所（か強診）」が廃止され、「口腔管理体体制強化加算（口管強）」が新設された。名称が変更されたものの、か強診の施設基準の要件が引き継がれ、口腔機能の管理を一部評価したに過ぎない。一方、歯科外来診療環境体制加算（外来環）は、歯科外来診療環境安全対策加算（外安）と歯科外来診療感染対策加算（外感染）に分離されるなど、施設基準が増加し複雑になった。

また、エナメル質初期う

蝕処置、根面う蝕処置が、管理料と処置料に改編されるなど、複雑な体系となる。

また、エナメル質初期う

蝕処置、根面う蝕処置が、管理料と処置料に改編されるなど、複雑な体系となる。

また、エナメル質初期う

蝕処置、根面う蝕処置が、管理料と処置料に改編されるなど、複雑な体系となる。



いわゆる「団塊の世代」

が75歳を迎え、約3千500万人が後期高齢者となる。社会保障費の負担は増加し、少子化の進む日本では働き手不足などの問題が生じる。今次改定はこの「2025年問題」を迎える前の最後の改定である。さらには生産年齢人口が急激に減少し、85歳以上の人口が急増する「2040年間

患者を

最期まで診るために

求められること

地域医療部長談話

人数区分が細分化され、よ

療に係る管理を行った時の評価である「在宅歯科医療連携加算」や介護報酬において、歯科医療機関との連携を築くことで介護事業所が算定できる「口腔連

から栄養を取ることが欠かれない。さらに誤嚥性肺炎の予防のためには、専門的口腔ケアはもとより、日常的な口腔ケアを実施し、口腔内を衛生に保つことが必

2024年4月25日
東京歯科保険医協会
地域医療部
部長 森元 主税

2) 歯科疾患在宅療養管理料

歯在管の在宅総合医療管理加算(在歯総医)の対象に、「抗血小板剤投与中患者、神経難病患者、初診料の(16) のトもしくは(19)に規定する感染症もしくは感染症を疑う患者」が追加された。外来における歯科疾患管理料で加算できる総合医療管理加算（総医・50点）では認知症の患者も対象になるが、在歯総医に関しては対象にならないので注意する。

3) 訪問歯科衛生指導料と歯科衛生士等の居宅療養管理指導費

訪問歯科衛生指導料(訪衛指)の点数が歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の単位数と合わせられた。

(1) 訪問歯科衛生指導料

	単一建物診療患者数	改定前	改定後
訪衛指1	1人のみ	360点	362点
訪衛指2	2～9人	328点	326点
訪衛指3	10人以上	300点	295点

(2) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導費

単一建物居住者の人数	改定前	改定後
歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	1人のみ	361単位
歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	2人～9人	325単位
歯科衛生士等居宅療養Ⅲ	10人以上	294単位

その他、改定の詳細は「2024年改定の要点と解説」をご覧ください。また、4月25日に行われた在宅医療に関する新点数説明会の動画がデンタルブック内で5月上旬から公開予定です。併せてご覧ください。デンタルブックのご利用にはアカウント登録が必要です。



2024年度診療報酬改定
在宅医療の主なポイント

1) 歯科訪問診療料

歯科訪問診療料1における診療時間20分未満の点数が廃止された。1人のみの場合は時間要件なく1,100点が算定できる。これに伴い、20分未満の診療においても歯科訪問診療以降、加算や在宅歯科医療推進加算の算定が可能になる。レセプトの記載要領には変更はない。歯科訪問診療料を算定した場合、カルテには以下を記載する。

- ・訪問診療を行った日付
- ・実施時刻（開始時刻と終了時刻）
- ・訪問先名
- ・患者の状態

歯科訪問診療については人数の区分が細分化された。

	同一の建物に 居住する患者数	点数	
		20分未満	20分以上
歯科訪問診療料1	1人のみ	1,100点	
歯科訪問診療料2	2～3人	287点	410点
歯科訪問診療料3	4～9人	217点	310点
歯科訪問診療料4	10～19人	96点	160点
歯科訪問診療料5	20人以上	57点	95点

6月1日施行

2024年度診療報酬改定情報

歯科はこうなる／一問一答と施設基準を解説

【歯科外来・在宅ベースアップ評価料】

【口腔機能指導加算(歯科衛生実地指導料)】

厚労省のホームページに「令和6年度診療報酬改定における賃上げ」についての特設ページが開設された。必要となる届出は、関東信越厚生局東京事務所の専用メールアドレスにExcelファイルを添付し、提出する。なお、メールアドレスを持っていない等やむを得ない事情がある場合には、書面でも提出ができる。また、対象となる「その他医療に従事する職員」には、「専ら事務作業…略…を行うもの」は含まれないことが示されている。

- (問)ベースアップ評価料において、別表1のミ「その他医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)」とは、具体的にどのような職員か。
- (答)別表1のA～マに該当しない職種の職員であって、医療機関又は訪問看護ステーションにおける業務実態として、主として医療に従事しているものを指す。ただし、専ら事務作業(医師事務作業補助者、歯科業務補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。

【歯科外来診療感染対策加算】

2024年3月31日までに歯科外来診療環境体制加算1(外来環1)の届出をしている医療機関等においては、2025年5月31日までに再度届出をすれば良いことが示された。

- (問)歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っていた歯科医療機関における、2024年6月1日以降の歯科外来診療感染対策加算の経過措置の取扱いについて、どのように考えればよいか。
- (答)①2024年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っている歯科医療機関が歯科外来診療感染対策加算1を算定する場合→2024年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要はない。この場合においては、2025年6月1日以降も歯科外来診療感染対策加算1を引き続き算定する場合は、届出を行う必要がある。
②2024年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っている歯科医療機関が歯科外来診療感染対策加算2を算定する場合→2024年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要がある。なお、この場合において、経過措置は適用されるが、2025年6月1日以降においても歯科外来診療感染対策加算2を引き続き算定する場合は、再度届出を行う必要がある。ただし、新施設基準を全て満たした上で届出を行った歯科医療機関については、再度届出を行う必要は無い。
なお、令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っていない歯科医療機関が歯科外来診療感染対策加算1又は2を算定する場合は、2024年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要がある。ただし、この場合において、経過措置は適用されない。

【口腔管理体制強化加算】

口腔管理体制強化加算(口管強)の要件となっている研修内容が明確になった。また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の施設基準を届け出ている場合には、2025年5月31日までに追加された研修内容(「根面う蝕の継続管理」、「小児の心身の特性」)のみを受講すれば良いことが示された。

- (問)口腔管理体制強化加算の施設基準において、「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理(エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。))並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修」を受講した歯科医師が求められているが、どのような内容の研修が該当するのか。
- (答)「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理(エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。))並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修」については、以下の内容をすべて含むものであること。
①う蝕(エナメル質初期う蝕、根面う蝕を含む。)の重症化予防と継続管理
②歯周病の重症化予防と継続管理(歯周病安定期治療の考え方を含むものであること。)
③以下のいずれか1つ以上の内容を含む口腔機能管理
・口腔機能発達不全症
・口腔機能低下症
・全身的な疾患を有する患者の口腔機能管理等(ただし、④及び⑤の研修と同内容の研修は認められないこと。)
④高齢者・小児の心身の特性
⑤緊急時対応

- (問)かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行っていた医療機関において、当該施設基準における研修を受講していた歯科医師については、口腔管理体制強化加算の施設基準の要件で追加された根面う蝕の継続管理、小児の心身の特性についての研修のうち、既に受講済みの研修に含まれていない内容についての研修のみを受講することで差し支えないか。
- (答)差し支えない。

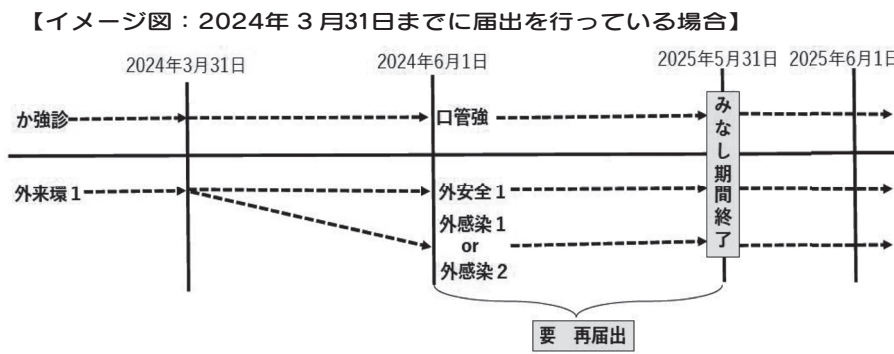
実地指の口腔機能指導加算(口指導)について、口腔機能発達不全症や口腔機能低下症の確定診断がなくとも、口腔機能管理の必要性があり、指導を実施した場合は算定でき、病名は「口腔機能管理中」とすることが示された。

- (問)歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算について、「口腔機能の発達不全を認める患者」又は「口腔機能の低下を認める患者」に対して指導を行った場合に算定できることとされているが、病名が口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の場合のみ算定可能なのか。
- (答)検査の結果、口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の確定診断には至らなかったが、口腔機能管理の必要性があり口腔機能管理を実施する場合は当該加算を算定可能である。この場合の傷病名は、「口腔機能管理中」として差し支えない。

「みなし期間」が設けられている主な施設基準

届出時期	外安全1・外感染1・外感染2	
	2024年6月1日～算定する場合	2025年6月1日～算定する場合
2024年3月31日までに外来環1の届出を行っている場合	届出不要 (みなし期間のため) ※外感染2 2024年5月2日～6月3日までに届出が必要	再届出が必要 (2025年5月31日までにすべての要件を満たす)
2024年4月1日～5月1日の間に外来環1の届出を行った場合	再届出が必要 (2024年5月2日～6月3日にすべての要件を満たす)	再届出は不要
2024年5月2日以降に届出を行う場合	届出が必要 (すべての要件を満たす)	再届出は不要

届出時期	口管強	
	2024年6月1日～算定する場合	2025年6月1日～算定する場合
2024年3月31日までにか強診の届出を行っている場合	届出不要 (みなし期間のため)	再届出が必要 (2025年5月31日までにすべての要件を満たす)
2024年4月1日～5月1日の間にか強診の届出を行った場合	再届出が必要 (2024年5月2日～6月3日にすべての要件を満たす)	再届出は不要
2024年5月2日以降に届出を行う場合	届出が必要 (すべての要件を満たす)	再届出は不要



なお、今回の診療報酬改定にあわせて、口腔機能低下症や口腔機能発達不全症等に係る基本的な考え方などが、日本歯科医学会(①～⑦)や日本補綴歯科学会(⑧、⑨)より示された。

①入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の評価に関する基本的な考え方

②口腔機能低下症に関する基本的な考え方

③口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方

④口腔バイオフィルム感染症に関する基本的な考え方

⑤初期根面う蝕の管理に関する基本的な考え方

⑥歯科遠隔連携診療に関する基本的な考え方

⑦歯科におけるオンライン診療に関する基本的な考え方

⑧保険診療におけるCAD/CAM冠の診療指針2024

⑨接着カンチレバー装置の基本的な考え方

※右QR：歯科診療に関する基本的な考え方／日本歯科医学会(jads.jp)

経営・税務相談Q & A

No.416

6月以降事業主は忘れずに対応を！ 定額減税①

6月から2024年分の所得税に定額減税が実施されます。本号では定額減税の基本的な内容を、6月号では代表的な質問を掲載します。給与の支払いをする方は、必ず対応をしてください。



国税庁特設サイト

Q1 今回の定額減税実施の主旨は？

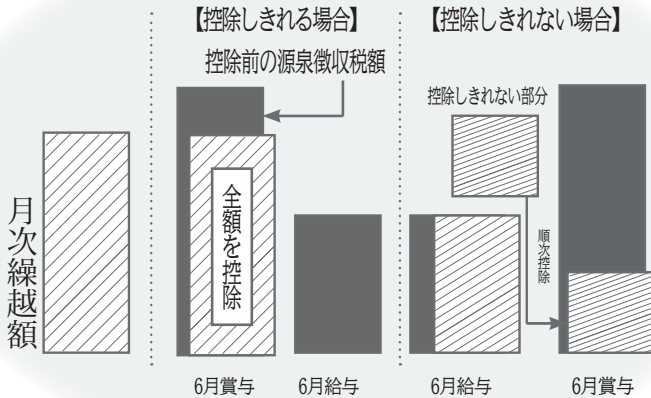
A1 急激な物価高騰による家計負担を軽減するため、「令和6年度税制改正の大綱」に盛り込まれました。納税者本人と扶養家族を対象に、所得税3万円・住民税1万円の計4万円を定額減税します。今回は、所得税の定額減税についてのみ解説します。なお、住民税の定額

減税は2024年度分住民税決定通知書に反映されるため、これに従い対応します。事業主は、専従者や従業員へ給与を支払う場合に源泉徴収額から定額減税分を控除することで、個人の負担を軽減します。6月分の給与・賞与支払いより対応を行います。

定額減税の対象者	2024年分所得税の納税者である居住者で、2024年分の所得税に係る合計所得金額が1,805万円以下である人
対象となる所得税	2024年分所得税
定額減税額	① 本人（居住者に限る）30,000円 ② 同一生計配偶者又は※扶養親族（いずれも居住者に限る。）1人につき30,000円

※ 扶養親族とは、収入が給与のみで給与収入が103万円以下の場合

減税のイメージ



Q2 実施方法はどのようなものか。

A2 2024年6月1日以降に支給する給与／賞与において、源泉徴収額から月次減税額を可能な限り控除する『月次減税事務』を行います<ケース1>。手順は以下の通りです。

なお、④給与等支払い時の月次減税の控除の際に、同じ月に給与も賞与も支給する場合は、まず先に支給する方で控除します。控除しきれない場合は、減税額に達するまでその後に支給する方、もしくはは次月以降に月次減税事務を行います。

- ①控除対象者の確認
- ②各人別控除実績簿（※1）の作成
- ③月次減税額の計算
- ④給与等支払い時の月次減税の控除
- ⑤控除後の事務（※2）

※1 国税庁ホームページにひな形あり。作成は義務ではない。

※2 給与明細への表示作業、源泉納付書の作成など。

処理月	所得税額			減税額	納付する所得税額	累計減税額	次月に繰越す減税残額
	給与分	賞与分	合計税額				
6月	6,500円	13,000円	19,500円	19,500円	0円	19,500円 ①-2	10,500円（7月へ繰越し）
7月	6,500円	—	6,500円	6,500円	0円	26,000円 ①-3	4,000円（8月へ繰越し）
8月	6,500円	—	6,500円	4,000円	2,500円	30,000円 ①-4	0円（減税終了）

（①-1）－（①-2）－（①-3）・・・
＝ゼロになるまで引き続ける

Q3 スタッフの扶養家族が3名の場合はどうなるのか。

A3 スタッフの扶養家族が2名の場合<ケース2>、スタッフ本人と合わせて3人分の減税となります。従って、3万円×3名＝9万円の所得税の定額減税となります。扶養家族がいる場合は扶養控除等があり、税金が少ない傾向です。そのため2024年6月～12月の期間で所得税の減税額を満額受けきることが難しい場合もあります。その場合は、年末調整で対応することとなります。

定額減税は、今までにない作業となるため、事業者の負担がかなり重いものとなっています。

詳しい手順については、国税庁ホームページ(本面上部のQR)に記載されています。6月の給与の支払いの前に、ご確認ください。また、個人事業主の先生も、ご自身の定額減税の手続きが必要ですよ。案内は次号に掲載します。

<ケース2>



給与 50万円
賞与100万円
（6月・12月支給）※金額は、わかりやすくするため本人＋扶養家族2人 概算としています。

定額減税額 90,000円(30,000円×3人分)
所得税： 給与分10,000円
賞与分20,000円

処理月	所得税額			減税額	納付する所得税額	累計減税額	次月に繰越す減税残額
	給与分	賞与分	合計税額				
6月	10,000円	20,000円	30,000円	30,000円	0円	30,000円 ①-2	60,000円(7月へ繰越し)
7月	10,000円	—	10,000円	10,000円	0円	40,000円 ①-3	50,000円(8月へ繰越し)
8月	10,000円	—	10,000円	10,000円	0円	50,000円 ①-4	40,000円(9月へ繰越し)
9月	10,000円	—	10,000円	10,000円	0円	60,000円 ①-5	30,000円(10月へ繰越し)
10月	10,000円	—	10,000円	10,000円	0円	70,000円 ①-6	20,000円(11月へ繰越し)
11月	10,000円	—	10,000円	10,000円	0円	80,000円 ①-7	10,000円(12月へ繰越し)
12月	10,000円	20,000円	30,000円	10,000円	20,000円	90,000円 ①-8	0円(減税終了)

（①-1）－（①-2）－（①-3）・・・＝ゼロになるまで引き続ける
12月処理でも繰越しが出た場合は、年末調整事務で減税を行う

BESTパートナー

つなぐ 大樹生命

～信頼を築き、未来を拓く～ 日本生命グループ

大樹のように とことん安心

大樹のように もっとよりそう

大樹のように ずっとずっと見守るよ

大きな安心 お届けします

大樹生命保険株式会社
公共・広域法人営業部

〒100-8123 東京都千代田区大手町 2-1-1
TEL:03-6831-8840
https://www.taiju-life.co.jp/

歯科医師のための

医師賠償
責任保険

(株)三井住友海上
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

(株)三井住友海上
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

(株)三井住友海上
三井住友海上

万が一の休業休診に
備えて収入を補償します

株式会社 アサカワ
保険事務所

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

E-mail : info@asakawahoken.co.jp
http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/

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、質借契約のトラブル、記帳や仕分け方法など何でもご相談ください)

日時：5月16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。

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

診療報酬改定の実施時期が2024年度から6月施行に変更されました。
協会は診療報酬改定に伴い、新点数説明会を開催します。

2024年度 診療報酬改定 新点数説明会

第3回新点数説明会 テーマ：保険請求時の留意点
疑義解釈や記載要領等を含め、6月からの保険請求の際の注意点を解説します

5/20(月) 18:30～21:00 (予定)
開場・協賛社による展示会：16:30～
会場：なかのZERO大ホール(定員：1,292人)

会場アクセス

【第3回新点数説明会 会場】
なかのZERO大ホール(住所：中野区中野2-9-7)
東京メトロ東西線、JR中央線「中野駅」(南口) 徒歩8分

「2024年改定の要点と解説」を持参ください！
会場でもご購入いただけます(1冊2,000円(税込))。

協賛社一覧

(五十音順)

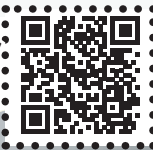
会場に展示ブース設置！

株式会社アキラックス、株式会社ウィルアンドデンターフェイス、OEC株式会社、サンシステム株式会社、サンメディカル株式会社、株式会社ジーシー、
デンタルシステムズ株式会社、株式会社トクヤマデンタル、パナソニック株式会社、株式会社ミック、株式会社モリタ、株式会社ヨシダ

参加にあたり

- ・右のQRからお申し込みください。
- ・説明会当日のライブ配信はありません。
- ・参加費：会員証1枚につき1名無料、2人目以降は1名につき1,000円
- ・ゴールド色の会員証を必ずご持参ください。入場時に必要です。
- ・複数人でご参加の場合は、必ずみなさまお揃いの上ご入場ください。

ご予約はコチラ



未入会員の方のご参加

- ・未入会者1名につき30,000円でご参加いただけます。
- ・当日入会も承ります。
- ・できるだけ事前入会をお勧めします。
- ・連絡先：03-3205-2999(組織部)

研究会・行事ご案内

第1回ドクター・スタッフ講習会 接遇講習会 「クレームを大きくしない3つの極意」

医院の評価を下げる口コミサイトのコメントに困っていませんか。昨今、口コミサイトに悪口を書かれたと、ご相談を受けることが少なくありません。個人を特定できないのを行い、悪意に満ちたコメントを見かける機会も増えました。

誹謗中傷をのぞくと書き込まれたコメントは2つに大別されます。「直接、クレームは言わずに黙って書き込む」と「直接、クレームは言ったが、気持ちが治まらず書き込む」です。後者については、クレーム対応の仕方により、むしろ良好な関係を築くことも可能です。決して難しいことではありません。しかし、できていないのが現状です。

そこで今回は、たった3つのことを実践するだけで、クレームを大きくしない方法をお伝えします。ご聴講いただく皆様にとって、本講演が明日からの一助になることを願います。

日時 6月5日(水) 午後6時30分～8時30分
講師 久保 佳世子氏(株マナーズエッセンス代表)

<略歴> 1989年 株式会社大丸入社(現大丸松坂屋百貨店)
2001年 人材派遣会社勤務・人材教育会社勤務
2007年 株式会社ユニクロ教育チーム在籍
2009年 独立起業し歯科スタッフ教育「エッセンス」をはじめる
2023年 株式会社マナーズエッセンス法人化

会場 ワイム貸会議室高田馬場(*2)
定員 70名
参加費 会員証1枚につき1人無料、同伴者1名につき1,000円(※当日参加も可能)
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

「保険でよい歯を」東京連絡会 2024講演会 「予防先進国スウェーデンに学ぶ！ 健口寿命を延ばす3つのポイント」

予防歯科といえば、スウェーデンが真っ先に取り上げられるのはなぜなのでしょう？ なぜアメリカではない？ なぜ日本ではない？ そういふスウェーデンも、20世紀中頃は世界でもっともむし歯の多い国の一つでした。その歴史を辿り、現在の取り組みを紐解くことで、日本の健口寿命を延ばすヒントになると期待して、歯を失う病気を征服するポイントを交えて、スウェーデンの予防歯科の具体的内容および、その柱となっている科学的エビデンスのお話をいたします。

日時 7月27日(土) 午後1時～3時30分
講師 西 真紀子氏
(NPO法人「科学的なむし歯・歯周病予防を推進する会」理事長)
会場 東京歯科保険医協会会議室(Web併用)(*1・3)
定員 会場70名(Web500名)
参加費 会場・Webとも無料
予約 右のQRからお申し込みください。
担当 「保険でよい歯を」東京連絡会担当



予約フォーム

第39回保団連医療研究フォーラム 分科会・ポスターセッション演題募集

第39回医療研究フォーラムが、愛媛県松山市のANAクラウンプラザホテル松山で開催されます。

メインテーマは、「白衣にヒューマニズムを 時代に聴診器を～せっかくやけん 道後温泉におはいいなもし～」です。

つきましては、分科会・ポスターセッションの演題を以下の通り募集いたします。例年通り、6テーマの分科会とポスターセッション、各15演題、合わせて105演題を募集します。演題発表にご協力いただける先生を募集しています。必要事項を記載の上、QR(演題申込)からお申し込みください。必要な条件を満たせば、協会規定に沿って、参加費・交通費等を協会負担とさせていただきます。

詳細はQR(募集要項の詳細)からご確認ください。

日時 9月22日(日・祝) 午後3時～翌23日(月・振替休日) 正午
会場 ANAクラウンプラザホテル松山 愛媛県松山市1-3-2-1

メインテーマ 「白衣にヒューマニズムを 時代に聴診器を」
～せっかくやけん 道後温泉におはいいなもし～

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

主務協会 愛媛県保険医協会
主催 全国保険医団体連合会
参加費 演題発表者には規定により費用の補助があります。
規模 300人(予定)(Web参加含む)
募集締切 5月25日(土)(1次締切)



演題申込



募集要項の詳細

新規開業医講習会

今年度の新規個別指導は4月から行われ、開業後、概ね半年～8カ月以内の医療機関が選定されました。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。もちろん6月施行の診療報酬改定も踏まえた内容となっております。

これから開業を検討しておられる先生や勤務医の先生にも、ぜひご参加いただきたい講習会です。

日時 7月7日(日) 正午～午後5時(予定)
講師 協会講師団(歯科医師)
会場 ワイム貸会議室高田馬場4F(*2)
定員 50名
対象 歯科医師
参加費 会員：13,000円
未入会：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



退き際の思考 歯科医師をやめる 「息子の方が優れていた」親心溢れる父の“潔さ” 幼少期から育んだ信頼関係で医院託す

石田 昌也さん(石田歯科医院副院長) ー前編ー

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、杉並区上荻にある石田歯科医院の副院長、石田昌也先生。1975年に開業し、“地域に根ざした歯医者”を目指し、患者から親しまれる歯科医院を一代で築いた。2009年に長男の博也先生と院長を交代し、現在は副院長として医院経営を支える。持病と闘いながらも「悔いがない」と語る歯科医師人生や、親子間の医院承継に大切なことなどについて、妻の光子さんとともに回顧していただき、前後編2回に分けて連載する。

ー歯科医師として、一線を退こうと思ったきっかけは。

昌也先生(以下、昌也)：長男が歯科医師になり、静岡で勤務医として5年間働きました。その後、東京に戻り、一緒に診療をはじめて2年ほど経った頃です。私自身は、開業した時から一代限りで閉院しても構わないと考えていましたが、息子の治療や患者さんへの対応を見て、「これなら息子一人でやっていける」と思い、引退を考えました。私は30年あまり前から持病があり、通院しながら診療にあたっていたこともあったので、少しずつ現役を退いていく方向を考え始めましたね。

ー引き継ぎにあたり、準備はどのように進めましたか。

昌也：2年ほどかけて管理者や開設者、その他金融機関や労務関連などさまざまな変更手続きをしましたが、「メインバンクだけは変えないように」と、息子に伝えていました。これまで長年続いてきた銀行との信頼関係をそのまま維持することで、医療機器の入れ替えなど大きな出費への備えにもなりますし、今後の医院経営を見据えても、息子自身にとっても良いことだと考えたからです。

ー当初、息子さんと一緒に診療に携わってみていかがでしたか。

昌也：今まで通っていた患者さんは私が、新患はすべて息子が診るようにしました。そうすることで、患者さんを引き継ぐ苦労がありませんし、患者さんを取り合うようなこともなかったです。技工の模型や治療の技術を見ても息子の方が技術的に優れていて、静岡でしっかり経験を積み、勉強してきたことがわかりました。相性の問題もあり、歯科技工所は自分がやりやすい取引先に変えていましたが、治療内容で揉めるようなことはありませんでしたし、仕事に限らず、子どもと争ったことがありません。

ー昔から親子関係を大切にされてきたのでしょうか。

光子さん(以下、光子)：子どもが小さい時から、夏休みに夫が計画を立てて、必ず家族旅行に出かけていました。2人の息子が高校を卒業するまで続きましたが、朝からテニスにプールと、いろんなことを楽しみたい夫に対し、宿でのんびりしたい子どもたちが初めて「なぜ予定を決められなきゃいけないのか」と反抗したんです(笑)。“争う”といえはそのくらいだったのでしょうか。

昌也：今でも息子家族と定期的に会食をして、良い親子関係ができています。同じ仕事を引き継ぐからこそ、親子関係は大切だと思います。息子同士も大きな喧嘩をしたことがないし、未だに仲が良く、互いを認め合っています。

ー信頼関係を軸に、院長交代まで順調に準備が進んだようですね。

光子：ただ最初のうち、息子は自分が担当する患者さんがいなかったの、ギャップを感じたみたいです。「ほかでバイトをしよう」とか、診

療時間の延長や日曜診療を提案したり、少し心が揺れていた気がします。

昌也：その気持ちは理解できましたが、「ちょっと待って」と声をかけました。今は若いから良いけど、診療時間を延ばしたりするのは年を取ればだんだんときつくなる。自分の体やプライベート、家族サービスも大切に「今のペースで続けたほうが良い」と、自身の経験をもとに助言しました。

無借金で承継を一内なる父の思い…

ーその後、実際に院長を交代してみてもうでしたか。

昌也：診療以外の経営まわりのことをすべて一任しました。スタッフの採用面接などもすべて息子が担当しましたし、一切口を出しませんでした。医院経営は大変だったと思いますが、そういうことが好きなタイプに見えましたね。

光子：やっぱり医院に親がいるのは照れくさいじゃないですか。そんな時に夫が骨折して、コロナ禍も相まって医院を訪れる頻度が減りました。スタッフさんに聞くと、息子が「変わった」と言うんです。仲の良い親子とはいえ、父の目もなく自分の思い通りにできるとなると、良い意味で気持ちの変化もあったんだと思いますね。



医院経営をともに支えた光子夫人

ー引き継ぎにあたり一番大切にされたことは。

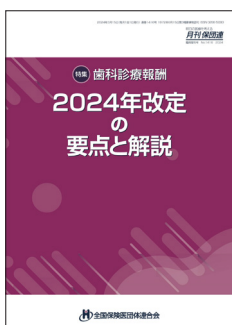
昌也：医院には借金が残っていました。息子に引き継ぐにあたり、どうかにしてこれをゼロにしたかった。親子でなくても、やはりお金が一番問題になる部分。私は私、息子は息子と切り分けて、妻と協力してなんとか借金を完済することができました。

光子：子どもに対する思いは、人一倍強い夫です。息子の夢を絶つようなことはしたくないと、持病の詳しいことは子どもたちが学生のうちは伏せておきました。長男の学費や次男の留学、出費がかさむ時期だったけど、子どものためなら不思議となんとでもなるんですよね。

昌也：考え方は人それぞれですが、自分でたくさんのお金を抱え込むと、やはりトラブルが起きてしまうのかなと。私の人生観としては、死ぬ時にお金を持っていけるわけではないから、自分が生活できる程度でお金を持ちつつ、あとは家族に分け与えていきたいと思っています。前はマンションに住んでいましたが、ライフステージに合わせて住むところを移していくなど、そうした人生設計を描きながら過ごしてきました。

(つづく)

後編は、「助けられた」と語る協会との関わりについてお届けするー。



保団連ホームページ

「2024年改定の要点と解説」 正誤表は随時更新中 ぜひチェックを

協会が、本年3月26日に開催した第1回新点数説明会に合わせ、保団連編集の「2024年改定の要点と解説」を全会員に送付しました。本書の訂正箇所を保団連ホームページで公開し、随時更新しています。ぜひ、左のQRから保団連ホームページにアクセスいただき、本書の正誤表を随時チェックください。

2024年6月版 「歯科保険診療の研究」



今回の診療報酬改定は、6月施行です。「歯科保険診療の研究」(2024年6月版)は、6月末頃に会員の先生方に無料で1冊お送りする予定です。お手元に届くまで、しばらくお待ちください。それまでは現在お手元にある「2024年改定の要点と解説」(紫色の表紙)をご利用ください。
※表紙イメージ

発送は6月末頃

オンライン資格確認 義務不存在確認 等請求訴訟」 提訴からの進捗と展望



第1回口頭弁論後の記者会見、全国紙、キー局など多くのメディアが取材した

第1回 確認訴訟：提訴の決意と弁護団結成

東京保険医協会 訴訟ワーキンググループ原告団事務局長
いつき会ハートクリニック 佐藤 一樹



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には違憲だ—。
全国の医師・歯科医師ら1,415人が、義務の無効確認などを国に求めた訴訟
が現在も続く。今回から複数号にわたり、訴訟ワーキンググループの原告
団事務局長で、東京保険医協会理事の佐藤一樹氏（いつき会ハートクリ
ニック）に、訴訟の現状と今後の行方を展望していただく。

profile

1991年3月、国立山梨医科
大学医学部卒業。同年4月、東
京女子医科大学日本心臓血管研
究所循環器小児外科入局。19
99年4月同科助手。2009年
12月、いつき会ハートクリ
ニック理事長・院長。専門は心臓
血管外科、小児心臓外科。学位
：医学博士。著書に「医学書院
医学大辞典」(第2版) 医学書
院(2009年) 他、多数。

1 提訴の決意

2021年8月、健康保険法にマイナ
ンバーカードによるオンライン資格確認
が追加され、国民が医療機関を受診する
際には、健康保険証かマイナンバーカ
ードのいずれか任意の方法で資格確認を行
うことになった。

ところが、2022年8月24日、厚生
労働省と三師会が合同開催したオンライ
ン資格確認等システムに関するウェブ説
明会で、保険局医療介護連携政策課長
は、「厚生労働省令(同年9月5日保険
医療機関及び保険医療費負担規則(療担
規則)により2023年4月1日から
オンライン資格確認が義務化される。医
療機関がオンライン資格確認を導入しな
い場合、療担規則違反になる。療担規則
に違反することは、保険医療機関の指定
取消し事由になる」旨を発言した。
法令にない「指定取消し」を錦の御旗
にしての脅しだ。国を提訴し、司法の場
で違法性を明らかにする、と私たちは決
意した。

2 日本の弁護士「いの一審」

国民が国などの公権力を相手に起こす
行政訴訟は、原告勝訴率が数%の難関
だ。例えば「*マイナンバー制度違憲訴
訟」は全国8カ所で提訴され、すべて敗
訴した。勝訴のためには、どれほど評判
の良い弁護士だと言われていても、行政
訴訟で勝訴実績がないのなら頼まない。
私たちの行政訴訟は、2種類ある当事
者訴訟のうち「確認訴訟」に分類され
る。確認訴訟は2005年4月1日施行
「平成16年改正『行政事件訴訟法』」で
初めて「公法上の法律関係に関する確認
の訴え」と条文化された。同年9月14
日、最高裁大法廷で新法施行後、確認訴
訟では最初の原告勝訴判決が出た。「在

訴訟の関連資料を
こちらのQRから
ご覧になれます



弁護団長を務めるのは、数多くの実績を持つ喜田村洋一弁護士

外日本人選挙権剥奪違法確認等事件」で
ある。これが、国民の権利利益の実効的
救済を図る上で、確認訴訟の活用の有効
性を示す嚆矢となった。憲法訴訟・行政
訴訟の歴史に燦々輝くこの訴訟の弁護
団長が自由人権協会代表理事の喜田村洋
一先生である。

当時、朝日新聞は一面に連載「日本の
弁護士」を開始し、いの一審に喜田村先
生を選んだ。刑事事件では数々の無罪を
勝ち取り、日本の民事名誉毀損裁判の規
準を創り、憲法訴訟では有名な「レベタ
訴訟」も担当したオールラウンダーであ
る。2022年9月、東京保険医協合理
事会では「この行政訴訟の主任弁護士
は喜田村先生しかない」と主張し、全
員一致で可決された。

弁護団には、在外日本人選挙権剥奪違
法確認等事件で喜田村先生の右腕だった
二関辰郎先生も入り、牧田潤一朗先生、
小野高広先生の4人体制となった。全員
が自由人権協会の主要メンバーである。

*「マイナンバー制度がプライバシー権を侵害し、
違憲である」として仙台・新潟・金沢・名古屋・東
京・神奈川・大阪・福岡の各地で行われたマイナバ
ー関連の訴訟

3 私たちの訴え

2023年2月22日の第一次提訴から
第三次提訴までに原告は1,415人となっ
た。なお、当時、健康保険証の廃止は立法
化されておらず、訴訟外の事案である。
私たちの訴えの柱は、以下の2本である。

(1) オンライン資格確認義務のないこ
と、すなわち、患者から電子資格確認に
より療養の給付を受けることを求められ
た場合に、①電子資格確認によって療
養の給付を受ける資格があることを確認
する義務がないこと、②電子資格確認によ
って療養の給付を受ける資格があること
の確認ができるようあらかじめ必要な体
制を整備する義務がないことをいずれも
確認すること。

(2) 「違憲・違法なオンライン資格確認を
義務化した療養担当規則の制定や関連す
る政府の動きのため、保険医療機関の閉
鎖を含めた対応を余儀なくされる可能性
など、自己の職業活動、その継続に対する
不安のため精神的苦痛を受けたこと」に
対し、各原告に、金10万円を支払え。

重要なことは、オンライン資格確認自
体には反対してない点だ。

一方、政府発表の「経済財政運営と改
革の基本方針2022(骨太方針202
2)」「医療DXの推進に関する工程表」
では、情報保護の安全性に問題がある。
この前提となるオンライン資格確認につ
いて、十分なシステムの構築をしないま
ま、違法な省令によって、保険医に対し
強制的に「義務づけ」したことについて
訴えている。(つづく)



記者説明会でマイクを握る筆者
手元には常に膨大な資料が用意されている

締切
間近

まだ、間に合う！
春の共済申込期間
5月25日(土)まで

グループ生命保険

- ①無理のない掛金で大きな保障。最高金額5,000万！
- ②1年更新で、保障の見直しが毎年可能！
- ③余剰金が生じた場合には、配当金としてお返しします！

保険医休業保障共済保険

- ①自宅療養でも、代診をおいても給付！ 入院は1日目から給付！
- ②通算500日の給付日数の範囲内なら、再発や後遺症にも何度でも給付！
- ③拠出金(保険料)は加入時のまま上がりず、掛け捨てではありません！

保険医年金

- ①増口・受給時の自在な積み立て。減口・払込中断にも対応！
- ②いつからでも受取可能&受給時に受取方法を選択できる！
- ③予定利率1.202%。創設以降、積立額が削減されたことはありません！

各共済制度の詳細は、本紙同封のチラシをご覧ください。

●忘れてないかあの診療

症 例 研 究

●落としてないかその点数

2024年度診療報酬改定を踏まえてー

クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）の

対象補綴物の縮小

6月施行の2024年度診療報酬改定で、金パラ・銀合金の3／4冠、4／5冠、FMCおよび前装MCの単冠がクラウン・ブリッジ維持管理料（以下、「補管」）の対象外となった。

すべてのブリッジ、非金属冠、TiC（チタン冠）、前装TiC（レジン前装チタン冠）は引き続き補管の対象となる。

※6月からの歯科用貴金属の点数がまだ決定していないため、4月時点の点数で表記しています。（5／1現在）

患者：30歳・男性

主訴：左下の冠が取れた、左上が治療途中だった。

所見：7のクラウン脱離と6の欠損を認める

傷病名：7FMCダツリ，C₃処置歯 567 MT 57C₃処置歯

施設基準：歯初診 明細 クラウン・ブリッジ維持管理料 注①

月日	部位	療法・処置	点数
6/17		再診 明細 注②	58+1
		前回歯周基本治療が終了、補綴処置を行うこととする。	／
		歯管 文	100+10
		歯肉の状態は安定している	／
	<u>567</u>	補診（Br）（算定要件・略） 注③	90
		エックス線写真上で異常所見なく、支台歯として良好と判断し、固定式のBrとすることを概要図を用いて説明。	／
		<u>5</u> 失PZ（前装MC）Br支台歯形成加算 注④	466+20
		<u>7</u> 失PZ（FMC）Br支台歯形成加算	166+20
	<u>567</u>	連imp（寒天+アルジネート）	282
	<u>567</u>	BT（シリコーン）	76
		リテーナー+仮セ	100+4×2
	<u>7</u>	失PZ（FMC）	166
		連imp（寒天+アルジネート）	64
		BT（シリコーンバイト）	18
		TeC調整 再set+仮セ	／
6/28		再診 明細	58+1
	<u>7</u>	FMC set 装着料	45
		FMC set（12%金パラ） 注⑤	※1,478
		接着性レジンセメント（標準型）スーパーボンド	17
	<u>567</u>	Br set 装着料〔Br5歯以下〕	150
		<u>5</u> 前装MC（12%金パラ） 注④	※2,087
		<u>7</u> FMC（12%金パラ）	※1,478
		<u>6</u> レジン前装金属ポンティック(12%金パラ)	※1,673
		接着性レジンセメント（自動練和型）SAルティング Multi 注⑥	38×2
		補管（文書提供） 注⑤	330

- 《解説》
- 注①すでにクラウン・ブリッジ維持管理料（補管）を届け出ている場合は、補管の改定に伴い、再度届け出をする必要はない。
- 注②今次改定で、初診料が3点、再診料2点引き上げられた。ただし歯科初診料の注1の届出をしていない医療機関は従前どおり初診料240点、再診料44点となる。
- 注③補診は、ブリッジ新製など新たな欠損補綴を行う際、その治療を開始した日に患者に対して治療などに関する説明を行った場合に算定する。補綴時診断にあたって、病名、症状、治療内容、製作予定部位、欠損補綴物の名称、欠損補綴物に使用する材料、設計、治療期間などを概要図や写真などを用いて効果的に患者に説明する。カルテに製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称、設計などの要点を記載する。
- 注④今次改定により、第1小臼歯（4番）に加え、第2小臼歯（5番）もブリッジの支台歯に限り、レジン前装金属冠を算定することができるようになった。歯冠形成への加算点数も同様に算定できる。しかし失PZ（前装MC）の点数は改定前は636点だったが改定後は466点に引き下げられた。
- 注⑤1996年に「補綴物維持管理料」として導入されてから28年経ち、名前も「クラウン・ブリッジ維持管理料」に変わった管理料。今次改定で維持管理する対象補綴物が縮小され、金パラ・銀合金の4分の3冠（前歯の単冠）、5分の4冠（小臼歯の単冠）、全部金属冠（小臼歯および大臼歯の単冠）、レジン前装金属冠（単冠）が対象から外れた。本症例では7のFMC（単冠）は6月より維持管理の対象外のため補管は算定できず、567は従来どおり維持管理の対象のため補管を算定する。またカルテに患者への提供文書の写しを添付する。なお、2024年5月31日までに補管を算定した歯冠補綴物については引き続き2年間の補管対象となる。

【例】2024年5月31日以前に補管を算定した場合

2024年5月1日にFMCをセット、補管算定→2026年4月30日まで維持管理。

【改定前】～5/31		【改定後】6/1～	
種類	点数	種類	点数
歯冠補綴物	4分の3冠（前歯）	－	100点
	5分の4冠（小臼歯）	－	
	全部金属冠（小臼歯および大臼歯）	－	
	チタン冠	チタン冠	
	レジン前装金属冠	－	
	レジン前装チタン冠	レジン前装チタン冠	
	硬質レジンジャケット冠	硬質レジンジャケット冠	
	CAD/CAM冠	CAD/CAM冠	
全てのブリッジ（高強度硬質レジンブリッジを含む）5歯以下		全てのブリッジ（高強度硬質レジンブリッジを含む）5歯以下	330点
全てのブリッジ（高強度硬質レジンブリッジを含む）6歯以上		全てのブリッジ（高強度硬質レジンブリッジを含む）6歯以上	440点

そのほか補管が算定できない場合は以下のとおり

他院製作の補綴物
全ての支台をインレーとするブリッジ
歯科用金属アレルギーを有する患者に装着したHJC
歯科用金属アレルギーを有する患者に装着した歯CAD
歯科用金属アレルギーを有する患者に装着したHRBr
乳歯の歯冠修復物（永久歯代行歯は除く）
永久歯の既製金属冠
6歳未満の患者または著しく歯科診療が困難な者への歯冠修復および欠損補綴
訪問診療料（歯訪診を含む）を算定した場合

注⑥ 接着性レジンセメントの自動練和型の点数が17点から38点となった。標準型は17点と変わらない（詳細10面）。

現在、デンタルブックに6月施行の2024年度診療報酬改定に対応した新症例のカルテ記載例、ならびに算定例を公開しています。

デンタルブックにご登録がお済みでない先生はこの機会にぜひご登録ください。QRからご登録可能です。

＊実態に即してご請求ください＊



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

保険診療の請求事務、返戻・減点、指導、経営・税務、共済制度などについてのご相談はお気軽に協会まで。 ☎03(3205)2999 FAX03(3209)9918

連載

マイナ保険証の“失態”を追う

～このまま見過すことはできません～

経済ジャーナリスト

荻原 博子

第2回 「便利さ」を置き去りにした普及活動は無意味

前

回の記事で、もし「マイナ保険証」が、利用者にも医療機関にも便利で安心できるものであれば、自然に利用率は右肩上がりになるはずと書きました。それなのに、不便さはそのまま、政府はさらに普及のための「アメ」のバラマキを加速します。厚生労働省は今年1月、マイナ保険証利用1件あたり20～120円を医療機関に支給する制度を実施しましたが利用率は上がらず、3月時点の利用率は5.47%と低空飛行。

そこで、5月から7月にかけて「マイナ保険証利用促進集中取組月間」を設け、利用した人数の増加にに応じて、診療所や薬局ならば最大10万円、病院ならば最大20万円の一時金を1回限りで支給します。病院も経営が苦しいところが多いので、たとえ1回限りでも魅力的かもしれない。けれどもその一方で、マイナ保険証を持ってこれらトラブルが起きると、その対処で業務が妨げられる恐れがあり病院としても痛し痒しでしょう。

経済ジャーナリスト・荻原博子さんによる連載「マイナ保険証の失態」を追う。このまま見過すことはできません。運用開始以降、トラブルが相次ぐ「マイナ保険証」をテーマに、経済分野の専門家の視点からマイナバーカード問題の根幹にあるものや、その行く末について執筆した。今回は2回目。



profile

荻原 博子(おぎわら・ひろこ) / 経済ジャーナリスト。家計に根ざした視点で経済を語る。バブル崩壊直後からデフレの長期化を予想し、現金に徹した資産防衛、家計運営を提唱し続けている。新聞・経済誌などに連載。新聞、雑誌等の連載やテレビのコメンテーターとしても活躍中。近書に「マイナ保険証の罠」(文春新書)、「マイナバーカードの大問題」(宝島社新書)など。



本連載をWEBでチェック

能登では災害にマイナカードではなく Suica を活用

マイナバーカード(以下、マイナカード)の不便さは、今年1月に起きた能登半島地震でも証明されました。政府は、「マイナカードは災害の時に役に立つ」とさかんに宣伝していましたが、能登半島地震では、マイナカードではなく JR 東日本が発行している Suica (スイカ) が活用されました。理由は、「(NFC) Type-B に対応したカードリーダーが用意できなかったため」と言っていますが、民間の JR 東日本は即座に約350台のカードリーダーと約1万8千枚の Suica を提供できるのに、なぜ国民全員に持たせようとするマイナカードのカードリーダーを政府が用意できないのでしょうか。

デジタル庁の河野太郎大臣は、「災害

地震により甚大な被害を受けた石川・輪島市内の様子 (石川県保険医協会提供)

ではマイナカードが活躍する」と言い、「マイナカードと一緒に避難して」と言っていました。ところが、地元からは「電気も電波もないのに、どうやって使うんだ」といった声が続々と上がりました。このカードがあつて良かったという声を、私は聞いたことがありません。

ちなみに、厚生省は地震直後の事務連絡で、災害救助法を適用してマイナカードがなくともオンライン資格確認を導入している医療機関・薬局で、患者の薬剤情報・特定健診情報などの医療情報を特例として閲覧できると通知しています。しかも、災害時の被災者の薬歴・既往症などの情報は、各保険者から提供される仕組みも確立されています。

ですから、カードを探している内に被害に遭う、あるいは最悪の場合、命を落とすリスクを考えたら、命を第一に即刻逃げるほうがいいのは明らかです。

意味のないマイナカードの実証実験

Suica 導入が公表された約1カ月後、政府は横浜市内でマイナカードを使った避難所入所のための実証実験をしました。デジタル庁や神奈川県内の自治体職員約80人が参加して、避難所の入所手続きでどれくらいの差が出るのかを測ったのです。結果、紙への入力と比べ所要時間を約10分の1に短縮できたそうです。が、平時に職員80人を業務として参加させる実証実験を大々的に行うことに、何の意味があるのでしょうか？

なぜなら、命からがら避難所に逃げ延びた人の中には、マイナカードを持っていない人も多く、持っていない方もいる。顔に怪我をして顔認証できなかったり、暗証番号を忘れてしまった人もいます。停電でカードリーダーが使えなかったり、そもそもネット環境もないところも多い。

こうしたリアルな被災地の状況を完全に無視し、本当の便利さを置き去りにし、「手書きより早い」などと宣伝するのはナンセンス。単に震災を宣伝材料に使っているだけと感じるのは、ひとり、私だけでしょうか？

健康保険証を残すべくー

お手元の署名用紙は5月中に協会へ！

来年の桜もキミと見たいんだ

健康保険証

2024年12月2日、それはキミ(健康保険証)との別れの日。でも、まだ諦めてなんかないよ。

キミの代わりになるはずのマイナ保険証。使っている人はほんのわずかなだ。国民の健康を支えるために、キミの存在は欠かせない。

2023年に「桜」は別荘に訪れ、お話を聞いた。同じ思いを持った全国のみなさんたちから12万筆もの署名が集まった。もう一度、その声を届けようじゃないか。

来年の桜も、みんなと一緒に見られるようにさあ、健康保険証の廃止を食い止めよう。

署名用紙 注文はこちら

現行の健康保険証を残してください

請願署名にご協力をお願いします

東京歯科保険医協会

現行の健康保険証存続を求め、協会は請願署名「現行の健康保険証を残してください」に取り組んでいます。すでに寄せられた署名は2,000筆に迫り、その中には、「今の健康保険証のほうが便利で良い」「使いなれた健康保険証を残してほしい」という先生や患者さんからの声が寄せられています。

現在行われている通常国会への提出を予定していますので、お手元にある署名用紙は5月中に協会までお送りください。その際の封筒や、追加の署名用紙、また左のPRポスターなどが必要な方は、以下のQRからお申し込みいただくか、協会運動本部(☎03-3205-2999)までお電話ください。



署名用紙注文フォーム
最速最良が当たる
クイズハガキも！

マイナ保険証をカードリーダーにかざしても「期限切れ」の表示が出て、オンライン資格確認ができないというトラブルが各医療機関で起き始めている。

そもそもマイナバーカード(以下、マイナカード)に書き込まれている電子証明書には5年間の有効期間があり、利用者の手元には有効期限を迎える前に有効期限通知書が届くことになっている。有効期限を過ぎてしまった場合、マイナカード自体が使用できなくなり、それに紐付けられた健康保険証の資格情報等

も使えなくなってしまう。2016年からマイナカードの交付が開始され、21年10月からマイナカードによる健康保険証の利用が本格的に開始された。総務省の統計では、24年4月時点で日本の総人口に占めるマイナカードの保有割合は73.5%であり、現場では有効期限切れのトラブルがますます増加すると懸念される。もし、患者のマイナカード自体に何らかの問題があり、オンライン資格確認を行うことができない時にどのように対応すべきかを以下に示す。

オンライン資格確認ができなかった場合の対応

対応1 受診歴がある患者の場合、被保険者資格申立書に記載すべき情報について、前回の受診歴から資格情報に変更がないかを口頭で確認する。変更がなければ、確認した資格情報にもとづき対応する。変更があった場合、「対応3」の方法で対応する。

対応2 受診歴がない患者の場合、被保険者資格申立書を可能な範囲で記載してもらい、記載された一部負担金の割合で支払いを求める。

対応3 「対応1」または「対応2」でも対応ができない場合、患者に対して医療費の全額(10割)の支払いを求める。

このようなトラブルは、現行の健康保険証があれば即座に解消できる。これからも協会は現行の健康保険証の存続を求めて、重要性・必要性を訴えていく。

窓口で「期限切れ」表示がー
マイナバーカード電子証明書等の有効期限に注意