



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

2026年度 歯科診療報酬改定

大幅な見直し

改定項目が多岐にわたるも
問題点は依然解決せず

6月1日から施行される次期診療報酬改定の答申が、2月13日の中央社会保険医療協議会(中医協)で示された。改定率は大臣折衝で示された通り、賃上げおよび物価対応に対して評価が行われた。一方で歯科固有の項目に関しては、既存点数の引き上げ、新たな項目の設定、要件の見直しも大幅に進められた。協会理事会では答申を受け、理事声明「診療報酬改定率3・09は見せかけの財源確保」を公表した。(改定の主なポイント2・3面)

◆高齢者対応・DX対応・税金ハラなどが進んだ

25年には「団塊の世代」が全員75歳以上となり、今後一層高齢者への対応が求められる。こうした状況の中で口腔機能管理の点数が引き上げられ、歯科口腔リハビリテーション料の評価が見直された。高齢者は有病率が高まるため、医科との連携、特に糖尿病を中心とした連携が進むよう評価がされた。歯科医療におけるDXも進んだ。期中収載された

2月13日に中央社会保険医療協議会総会が開催され、2026年度診療報酬改定の答申が出された。歯科診療報酬においては、医療機関の物件費負担の増加を踏まえた歯科初・再診料等の引き上げ、歯科外来物価対応料や歯科工所ベースアップ評価料が新設された。また、CAD/CAM冠・インレーの大口歯までの適用拡大と咬合支持の有無などの要件廃止、小児口腔機能管理料および口腔機能管理料の算定要件や対象患者の拡大、麻酔薬剤料の算定対象の拡大、歯科用合着・接着材料

の区分変更などの改善がされた。その他、Ni-Tiロータリーファイルによる加算要件緩和、接着補強芯などが医療技術評価として保険導入されるなど、協会が改定の区分変更などの改善がされた。しかし、2025年12月24日に大臣折衝を経て決定された、2026年度診療報酬の本体の改定率は3・09%の引き上げとされたものの、改定率の半分は1・70%が賃上げ対応分を占め、さらに物価高騰分として1・29%が割り当てられており、歯科の診療報酬の引き上げはわずか0・31%に過ぎない。しかも、歯科の物価対応分は0・03

0・31%であり、点数の配分がどのようになるのか懸念されていた。これに対し答申では、歯科に関連するものだけでも少なくとも70以上におよぶ項目が示され、大幅な改定が行われることが分かった。

医療機関の混乱 改めて訴える



オンライン資格確認システムの導入義務化をめぐる訴訟の控訴審第2回口頭弁論が2月25日、東京高等裁判所で開かれ、原告団約15名が集まり、約50名が傍聴した。裁判所は次回期日で弁論を終結すると示し、控訴審は最終段階に入った。原告側は、オンライン資格確認によるトラブルが未だに続いており、医療機関が混乱していることを改めて訴えた。詳細は本紙次号で報じる予定。

オン資訴訟 控訴審 6月結審へ

3次元プリント有床義歯の評価が明確化され、光学印象、非金属歯冠修復の評価が引き上げられ、CAD/CAM冠およびCAD/CAMインレーの適用拡大と評価が進んだ(4面に続く)。

しかし、2025年12月24日に大臣折衝を経て決定された、2026年度診療報酬の本体の改定率は3・09%の引き上げとされたものの、改定率の半分は1・70%が賃上げ対応分を占め、さらに物価高騰分として1・29%が割り当てられており、歯科の診療報酬の引き上げはわずか0・31%に過ぎない。しかも、歯科の物価対応分は0・03

の1・70%が賃上げ対応分を占め、さらに物価高騰分として1・29%が割り当てられており、歯科の診療報酬の引き上げはわずか0・31%に過ぎない。しかも、歯科の物価対応分は0・03

これまで、オンライン資格確認システムとの併用を条件に認められていた健康保険証による資格確認の経過措置が、3月末で終了する(2月25日現在)。4月以降は、健康保険証が窓口で使用できなくなるため、厚生労働省は「マイナ保険証」または「マイナ保険証」がない患者に発行される「資格確認書」で確認することを周知。さらに、マイナ保険証で資格確認できない場合の窓口対応を整理したが(表)、現場での運用には依然として不安が残る。

これまで、オンライン資格確認システムとの併用を条件に認められていた健康保険証による資格確認の経過措置が、3月末で終了する(2月25日現在)。4月以降は、健康保険証が窓口で使用できなくなるため、厚生労働省は「マイナ保険証」または「マイナ保険証」がない患者に発行される「資格確認書」で確認することを周知。さらに、マイナ保険証で資格確認できない場合の窓口対応を整理したが(表)、現場での運用には依然として不安が残る。

News View

- 2026年度診療報酬改定 主なポイント
- 2026年3月 歯科用貴金属の随時改定情報
- 経営・税務相談Q&A 新規採用に向けての2つの注意点 -労働条件通知書の準備、無料求人広告勧誘-
- 居宅への歯科訪問診療に関するアンケート 訪問診療しない原因浮き彫り 訪問車両の駐車問題も浮上

2026年度 診療報酬改定 新点数説明会

詳細は9面(折込チラシ)へ

- 第1回<要点の解説>@文京シビック大ホール 4月10日(金)18:30~21:00
- 第2回<保険請求時の留意点>@なかのZERO大ホール 5月21日(木)18:30~21:00
- 第3回<在宅医療>@なかのZERO大ホール 5月27日(水)18:30~21:00

4月からの資格確認 マイナ保険証・資格確認書で マイナ保険証トラブル どう対応したら良い?

◆「情報なし」などトラブルへの備えを
マイナ保険証の利用率は、厚生労働省は2025年12月時点で63・24%としているが、利用が増えるほどマイナ保険証特有のトラブル増加への懸念も高まる。全国保険医団体連合会(保団連)の調査では、マイナ保険証の受付時に資格情報が無効「有効期限切れ」というエラー表示が頻発していることが報告されている。

◆エラー表示が頻発しているが、現場では7割が従来の健康保険証で確認しているのが実情である。4月以降は、使い慣れた従来の方法が使えなくなる。

◆厄介な「資格申立書」
エラー表示が出たものの、「資格情報のお知らせ」などがない初診の患者の場合、「被保険者資格申立書」を記入してもらうことになる。

◆タイムラグ解消まで
これらのマイナ保険証トラブルの根本原因は、資格情報がシステムに反映されるまでのタイムラグにある。この問題が解決している以上、マイナ保険証への移行は時期尚早である。厚生労働省は、タイムラグ問題を早期に解消することにも、これまでの間は暫定措置を延長し、4月以降も健康保険証での資格確認を認めるべきである。

協会が引き続き、現場の問題点を把握し、行政に改善を求めていく。

表 資格確認書がないマイナ保険証を有する患者で資格確認できない場合の対応

- ①マイナ保険証+マイナポータル資格情報画面を提示*
- ②マイナ保険証+資格情報のお知らせを提示*

↓上記①または②での資格確認できない場合

【初診時】「被保険者資格申立書」を記入
【再診時】以前確認した資格情報(旧資格)で請求

*スマホ搭載のマイナ保険証利用者の場合、①、②に加えてマイナポータルの資格情報画面を提示

健康保険証の発行終了。どう対応すればいい?

これからの窓口対応 きほんのマニュアル

2月2日から、資格確認はマイナ保険証だけになりますか? これからの窓口対応 きほんのマニュアル

若い世代の間では近年、「コスバ」や「タイパ」といった言葉が当たり前のようになっている。費用や時間に見合う価値を重視する感覚は、合理的で時代に即したものだ。50歳代も半ばを過ぎた自分は、以前のようにあらゆる誘いに応じることに、少し距離を置くようになった。日々診療に向き合う中で、限られた時間と体力をどう使うかを以前より意識するようになったのかもしれない。特に飲み会では、支払う人とならない人が固定化した集まりや、誰かの負担に甘えることが前提となる場に次第に違和感を覚えるようになった。反対に、学生時代の仲間や趣味のつながり、仕事関係であっても割り勘で集まれる場には、立場や損得を離れた対等さがあり、今でも不思議と充実感が高い。時間や効率の良さを感じただけではなく、その場に身を置く意味を考え無理に参加するよりも心から納得できる時間を選ぶ。その感覚は診療と同じく「量より質」を大切にしたいという、今の自分なりの成熟なのかもしれない。(S)

2026年度診療報酬改定 主なポイント

2月13日に開催された中央社会保険医療協議会(中医協)総会の「答申」を踏まえて、2026年度診療報酬改定の主なポイントを解説する。

なお、3月5日に発出される告示や通知で、各項目の具体的な取り扱いが示されるほか、改定項目がさらに増えることが想定される。

初・再診料の引上げ

歯初診の届出を要件とする歯科初診料、歯科再診料がそれぞれ5点、1点引き上げられた。

改定前	改定後
【初診料】 1 歯科初診料 267点	【初診料】 1 歯科初診料 272点
【再診料】 1 歯科再診料 58点	【再診料】 1 歯科再診料 59点

歯科外来物価対応料の新設

物価上昇に段階的に対応するため、基本診療料の算定に併せて算定する、物価対応料が新設された。また、2027年にも点数の引上げが行われる。※〔 〕は2027年6月からの点数。

改定前	改定後
(新設)	【歯科外来物価対応料】 初診時 3点 [6点] 再診時 1点 [2点]

歯科外来・在宅ベースアップ評価料の引き上げ

賃上げに向けた評価の見直しとして、継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関で異なる評価が行われた。また、2027年にも点数の引上げが行われる。対象者は「主として歯科医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く)」から「当該保険医療機関に勤務する職員」に変更された。※〔 〕は2027年6月からの点数。

改定前	改定後
【歯科外来・在宅ベースアップ評価料】 初診時 10点	【歯科外来・在宅ベースアップ評価料】 初診時 21点 [42点] (継続) 31点 [52点]
再診時 2点	再診時 4点 [8点] (継続) 6点 [10点]
歯科訪問診療時 イ 41点	歯科訪問診療時 イ 66点 [132点] (継続)107点 [173点]
ロ 10点	ロ 11点 [22点] (継続) 21点 [32点]

歯科技工所ベースアップ支援料(1装置につき)の新設

歯科技工所の歯科技工士の確実な賃上げを図る観点から新設された。また、2027年にも点数の引上げが行われる。※〔 〕は2027年6月からの点数。

改定前	改定後
(新設)	【歯科技工所ベースアップ支援料】 (1装置につき)15点 [30点]
【施設基準】 (新設)	【施設基準】 (1)歯科技工士が所属する歯科技工所に補綴物等の製作等の委託を行っている保険医療機関であること。 (2)歯科技工所に勤務する歯科技工士の賃金の改善について十分に支援していること。

歯科疾患管理料の引き下げ

歯科疾患管理料の所定点数が100点から90点に引き下げられた。初診月は80点から90点に引き上げられたが、再診月は100点から90点に引き下げられた。

改定前	改定後
【歯科疾患管理料】 100点 【算定要件】 注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等(以下この部において「患者等」という。)の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。	【歯科疾患管理料】 90点 【算定要件】 注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等(以下この部において「患者等」という。)の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。

小児口腔機能管理料の再編

小児口腔機能管理料(小機能)が、口腔機能の評価項目において3項目以上に該当する者を対象とする小機能1(90点)、2項目に該当する者を対象とする小機能2(50点)に再編された。

改定前	改定後
【小児口腔機能管理料】 60点 (新設)	【小児口腔機能管理料】 1 小児口腔機能管理料1 90点 2 小児口腔機能管理料2 50点

【算定要件】 (新設)	【算定要件】 2 1については、口腔機能の評価項目において3項目以上に該当する者に対して、注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。
(新設)	3 2については、口腔機能の評価項目において2項目に該当する者に対して、注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。

口腔機能管理料の再編

口腔機能管理料が1と2に再編され、口腔粘膜湿度度検査が検査の対象に加えられた。舌圧検査と同様に口腔細菌定量検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査の施設基準はなくなった。

改定前	改定後
【口腔機能管理料】 60点 (新設) (新設) 【算定要件】 (新設)	【口腔機能管理料】 1 口腔機能管理料1 90点 2 口腔機能管理料2 50点 【算定要件】 2 1については、D002-6に掲げる口腔細菌定量検査(2に限る。)、D011-2に掲げる咀嚼能力検査(1に限る。)、D011-3に掲げる咬合圧検査(1に限る。)、D011-5に掲げる口腔粘膜湿度度検査又はD012に掲げる舌圧検査のいずれかを実施した口腔機能低下症の患者に対して注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。 3 2については、口腔機能低下症の患者(注2に規定する患者を除く。)に対して注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。

	口機能1(90点)	口機能2(50点)
対象者	①口腔細菌定量検査(130点) ②咀嚼能力検査(140点) ③咬合圧検査(130点) ④口腔粘膜湿度度検査(130点) ⑤舌圧検査(140点) のいずれかを実施し評価項目3項目以上に該当する口腔機能低下症の患者	①～⑤以外の検査項目で評価項目3項目以上に該当する口腔機能低下症の患者

口腔機能実地指導料の新設

歯科衛生士による口腔機能に関する実地指導を行った場合の評価として、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算(12点)から口腔機能実地指導料(46点)に変更され、独立した点数となった。研修を受講した歯科衛生士が口腔機能に係る指導を行い、文書提供した場合に月1回に限り算定できる。

改定前	改定後
(新設)	【口腔機能実地指導料】 46点 【算定要件】 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であって、口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の実地指導に係る研修を受講した歯科衛生士が、主治の歯科医師の指示を受けて口腔機能に係る指導を行い、かつ、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。 【施設基準】 (1)口腔機能の指導等に係る適切な研修を受けた歯科衛生士が1名以上配置されていること。 (2)歯科衛生士が口腔機能の指導を行うための設備及び体制を有していること。

新製有床義歯管理料の評価体系の見直し

装置ごとに管理ができるよう、算定単位を1口腔単位から1装置単位に見直された。有床義歯の取扱いについて必要な説明を行い、文書提供した場合に算定する。歯科口腔リハビリテーション料1(1)との併算定ができる。

改定前	改定後
【新製有床義歯管理料】(1口腔につき) 1 2以外の場合 190点 2 困難な場合 230点	【新製有床義歯管理料】(1装置につき) 1 局部義歯の場合 140点 2 総義歯の場合 140点

歯科口腔リハビリテーション料1の見直し

義歯の調整または指導を行った場合に算定できる。新製有床義歯管理料との併算定が可能となった。

改定前	改定後
【歯科口腔リハビリテーション料1】 1 有床義歯の場合 イ ロ以外の場合 104点 ロ 困難な場合 124点 2 舌接触補助床の場合 194点 (新設)	【歯科口腔リハビリテーション料1】 1 有床義歯の場合 114点 (削除) (削除) 2 舌接触補助床の場合 194点 3 小児保険装置の場合 180点

歯周病患者画像活用指導料の評価

口腔内写真の枚数に応じた評価ではなく、歯周病患者に対する画像活用による指導の評価に見直された。口腔内画像に加えて、位相差顕微鏡により描写された画像を用いて指導を行った場合の評価が導入された。

改定前	改定後
【歯周病患者画像活用指導料】10点 (新設) (新設) 【算定要件】 (新設)	【歯周病患者画像活用指導料】 1 口腔内画像 50点 (新設) 2 顕微鏡画像 50点 【算定要件】 2 2については、歯周病に罹患している患者に対して区分番号D002に掲げる歯周病検査を実施する場合において、動機付けを目的として位相差顕微鏡により描写された画像等を用いて指導を行った場合は、患者1人につき1回に限り算定する。

訪問歯科衛生指導料の見直し

指導を実施した人数に応じた評価が見直され、単一建物の診療人数が10人以上の場合の点数が引き下げられた。また、特別の関係の施設に対する点数(140点)が設定された。

改定前	改定後
【訪問歯科衛生指導料】 1 単一建物診療患者が1人の場合 362点 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 326点 3 1及び2以外の場合 295点	【訪問歯科衛生指導料】 1 単一建物診療患者が1人の場合 380点 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 330点 3 1及び2以外の場合 260点

加圧根管充填処置の評価と要件緩和

単根管が11点、2根管が12点、3根管以上が17点引き上げられた。Ni-Tiロータリーファイル加算の要件から歯科用CTが削除された。

改定前	改定後
【加圧根管充填処置】 1 単根管 139点 2 2根管 168点 3 3根管以上 213点	【加圧根管充填処置】 1 単根管 150点 2 2根管 180点 3 3根管以上 230点

歯周病継続支援治療への統合

歯周病安定期治療(SPT)と歯周病重症化予防治療(P重防)が整理・統合された。また、歯周病の重症化するおそれのある糖尿病患者に対する歯周病ハイリスク患者加算(80点)が重症化予防連携強化加算(100点)に変更された。

改定前	改定後
【歯周病安定期治療】 1 1歯以上10歯未満 200点 2 10歯以上20歯未満 250点 3 20歯以上 350点 【歯周病重症化予防治療】 1 1歯以上10歯未満 150点 2 10歯以上20歯未満 200点 3 20歯以上 300点 【算定要件】 4 歯周病の重症化するおそれのある患者に対して歯周病安定期治療を実施した場合は、歯周病ハイリスク患者加算として、80点を所定点数に加算する。	【歯周病継続支援治療】 1 1歯以上10歯未満 170点 2 10歯以上20歯未満 200点 3 20歯以上 350点 (廃止) 【算定要件】 4 歯周病の重症化するおそれのある患者に対して他の保険医療機関(歯科診療のみを行う保険医療機関を除く。)からの情報に基づき歯周病継続支援治療を実施し、診療情報を当該他の保険医療機関に提供した場合は、重症化予防連携強化加算として、100点を所定点数に加算する。

新点数の詳細は、4月10日(金)、5月21日(木)、5月27日(水)に開催される新点数説明会で解説しますので、ぜひご参加ください(参加方法などは9面折込チラシ参照)。

抜歯手術の評価

下顎完全埋伏智歯(骨性)または下顎水平埋伏智歯に対する加算が130点から230点に引き上げられた。

改定前	改定後
【抜歯手術】 4 埋伏歯 1,080点 【算定要件】 3 4については、下顎完全埋伏智歯(骨性)又は下顎水平埋伏智歯の場合は、130点を所定点数に加算する。	【抜歯手術】 4 埋伏歯 1,080点 【算定要件】 3 4については、下顎完全埋伏智歯(骨性)又は下顎水平埋伏智歯の場合は、230点を所定点数に加算する。

暫間歯冠補綴装置に統合

デンポラリークラウン、歯周治療用装置(冠形態)、リテーナー等が廃止され、暫間歯冠補綴装置に統合された。

改定前	改定後
(新設) 【算定要件】 (新設)	【暫間歯冠補綴装置(1歯につき)】 48点 【算定要件】 注1 暫間歯冠補綴装置は、当該歯に係る処置等を開始した日から最終補綴装置を装着するまでの期間において、1歯につき1回に限り算定する。 2 暫間歯冠補綴装置の製作及び装着に係る保険医療材料等一連の費用(別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料を除く。)は、所定点数に含まれる。

チタンブリッジが保険収載

純チタンを用いたチタンブリッジが新設された。

改定前	改定後
(新設) 【算定要件】 (新設)	【チタンブリッジ】(1装置につき) 2,800点 【算定要件】 注1 純チタンを用いてブリッジを製作し、装着した場合に限り算定する。 2 硬質レジンによる前装を行った場合は、レジン前装加算として、1歯につき600点を所定点数に加算する。

有床義歯補強加算が新設

総義歯の点数が引き上げられ、歯科用金属芯を埋入した場合の有床義歯補強加算150点が新設された。

改定前	改定後
【有床義歯】 2 総義歯(1顎につき) 2,420点 【算定要件】 (新設)	【有床義歯】 2 総義歯(1顎につき) 2,500点 【算定要件】 注 1のハ及びニ並びに2について、有床義歯に歯科用金属芯を埋入した場合は、有床義歯補強加算として150点を所定点数に加算する。ただし、保険医療材料料は所定点数に含まれる。

その他

改定前	改定後
【処方箋料】 一般名処方加算1 10点 一般名処方加算1 8点	【処方箋料】 一般名処方加算1 8点 一般名処方加算1 6点
【支台築造】 1 間接法 ロ ファイバーポストを用いた場合 (1)大白歯 211点 (2)小白歯・前歯 180点	【支台築造】 1 間接法 ロ ファイバーポストを用いた場合 (1)大白歯 221点 (2)小白歯・前歯 190点
【根面被覆】 1 根面板によるもの 195点	【根面被覆】 1 根面板によるもの 225点
【非金属歯冠修復】 1 レジンインレー イ 単純なもの 128点 ロ 複雑なもの 180点	【非金属歯冠修復】 1 レジンインレー イ 単純なもの 148点 ロ 複雑なもの 200点
【CAD/CAMインレー】 750点	【CAD/CAMインレー】 770点
【光学印象】 100点	【光学印象】 150点
【小児保険装置】 600点 (新設)	【小児保険装置】 1 固定式保険装置 850点 2 可撤式保険装置 1,200点
【高強度硬質レジンプリッジ】 2,800点	【高強度硬質レジンプリッジ】 3,000点
【バー】1個につき 1 鋳造バー 458点 (新設)	【大連結子】1個につき 1 鋳造バー 468点 【3次元プリント有床義歯(1顎につき)】 4,000点

2026年度改定の個別改定項目を議論

理事・部員政策学習会を開催

協会は2月1日、2026年度診療報酬改定をテーマに理事・部員政策学習会を開催し、去る1月23日の中央社会保険医療協議会(中医協)で示された「個別改定項目について」を中心に、解釈や疑問点などを議論した。

◆外来診療と歯科連携

外来診療については、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料の対象患者の範囲拡大、CAD/CAM冠・インレーの算定要件の緩和と適用拡大は協会の要望が実現したと評価した。

◆歯科訪問診療を協議

歯科訪問診療については、訪問先の依頼により、診療を予定していなかった患者を急遽診療する必要が生じた場合の歯科訪問診療1の運用が明確化されることを評価する声が多く上がった。

◆歯科訪問診療を協議

一方、在宅歯科医療推進加算が廃止され、在宅療養支援歯科診療所への加算

◆問題点は依然解決せず

一方、歯科治療と直接関係のない項目が診療報酬体系の中に温存され、依然解決されていない。2024年度改定で導入されたベースアップ評価料は、東京の歯科医療機関の届出件数が28・18%(26年1月1日

◆問題点は依然解決せず

現在)と低いにもかかわらず、要件緩和および点数の引き上げが行われた。ベースアップ評価料は、行政が行う補助金の要件にも盛り込まれるなど問題点が多い。今次改定ではさらに物価高騰に対する項目が追加された。歯科治療と関係のないこれらの項目も、今後は個別指導のチェック項目にも入る可能性があるのではないかと注意が必要だ。

改定項目は多岐にわたるが、改定財源は限られている。協会では、この改定内容の詳細な解説を行う新点数説明会を予定している(詳細は9面参照)。ぜひ、ご参加いただきたい。

となることで、歯科衛生士の配置が必須となり、歯科衛生士の採用難という現状に照らし合わせるとう不合理であるとの意見が出された。

◆コバルトクロムの製造はラボの設備投資次第
また、コバルトクロム合金の製造には特殊な設備が必要のため、歯科技術者が設備投資できずに製作ができなくなることを危惧し、金銀パラジウム合金を使用する「特段の理由」に

「コバルトクロム合金の製造ができない」ことも認められてほしいとの声も上がった。

最後に松島良次政策委員長が、「今回の改定は協会からの要望も反映され、評価する点もあり、しっかりと学べばプラスになる」とし、さらに「平均点数の上昇や患者一部負担金の増加につながるため、集団的個別指導や患者負担を気にして算定を控えることは、歯科界としても良いことではなく、適切な歯科医

療や適正な保険請求から外れてしまう。2年に1度の診療報酬改定内容をしっかりと診療に反映できるように、新点数説明会で会員に伝えていくとともに、引き続き要望を続けていく」と締めくくり、閉会した。

なお、協会は4~5月に「2026年度診療報酬改定新点数説明会」を3回開催する。適正な算定、適正な評価を受けるためにもぜひ参加してほしい(詳細は9面参照)。

2025年度 医療機関等における 賃上げ・物価上昇支援事業について

新しい助成金 案内

医療機関等が賃金・物価上昇の影響を受けている状況を踏まえた、診療所等賃上げ支援事業および診療所等物価支援事業の実施が決定されました。東京都は、ホームページを公開しました。詳細は決まり次第当該ホームページが更新されます。具体的な申請スケジュールは、4月下旬以降に案内される予定です。

診療所等賃上げ支援事業は、2026年3月1日時点で、ベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関(現在の制度でベースアップ評価料が届け出られない医療機関については、2026年度診療報酬改定による見直し後、ベースアップ評価料を届け出ることを誓約すること)が対象となります。

今後、新たな情報が入りましたら、デンタルブックメールニュース、協会ホームページでもお知らせします。この機会にぜひ、デンタルブックにご登録ください。



	診療所等賃上げ支援事業	診療所等物価支援事業
支給額(歯科診療所)	15万円	17万円
対象となる医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、2026年3月1日時点でベースアップ評価料を届け出ていること。 現在の制度でベースアップ評価料が届け出られない医療機関については、2026年度診療報酬改定による見直し後、ベースアップ評価料を届け出ることを誓約すること。 	全ての医療機関

2026年3月 歯科用貴金属の随時改定情報

歯科用貴金属の随時改定により、3月から歯科鑄造用12%金銀パラジウム合金(以下、金パラ)の告示価格は、1g当たり3,802円から4,779円へ引き上げとなり、30g当たりでは11万

4,060円から14万3,370円へ引き上げとなった。また、金パラに加えて銀合金、14カラット金合金も引き上げられた。3月からの保険点数は下記表のとおり。

材料	区分	点数	
		3月~5月	
金銀パラジウム合金	インレー(単純)	583	
	インレー(複雑)	1,065	
	4分の3冠	1,333	
	5分の4冠	1,273	
	全部金属冠	1,663	
	インレー(単純)	766	
	インレー(複雑)	1,349	
	5分の4冠※1	1,649	
	全部金属冠	2,141	
	接着冠	前歯	1,331
		小白歯	1,271
		大白歯	1,647
	根面被覆	前歯・小白歯	586
		大白歯	769
レジン前装金属冠※2	前歯(ブリッジ支台)	2,674	
	前歯(ブリッジ支台以外)	2,670	
	小白歯	2,600	
	全部金属冠	2,600	
鑄造ポンティック	小白歯	1,893	
	大白歯	2,370	
レジン前装金属ポンティック	前歯	2,344	
	小白歯	2,093	
双子鉤(鑄造鉤)	犬歯・小白歯	1,471	
	小・大白歯	1,808	

材料	区分	点数	
		3月~5月	
金銀パラジウム合金	二腕鉤(鑄造鉤)(レスト付)	前歯(切歯)	1,097
		犬歯・小白歯	1,164
		大白歯	1,303
	コンビネーション鉤	前歯	675
		犬歯・小白歯	708
		大白歯	777
	キーパー付き根面板	前歯・小白歯	1,561
		大白歯	1,845
	鑄造パー		2,940
	ローチのパークラスプ	1歯	1,788
2歯以上		1,808	
銀合金	インレー(単純)	214	
	インレー(複雑)	333	
	4分の3冠(乳歯除く)	429	
	5分の4冠(乳歯除く)	369	
	全部金属冠	531	
	インレー(単純)	228	
	インレー(複雑)	349	
	5分の4冠※1	392	
	全部金属冠	558	
	接着冠	前歯	429
小白歯		367	
大白歯		390	

材料	区分	点数	
		3月~5月	
銀合金	根面被覆	前歯・小白歯	217
		大白歯	231
	レジン前装金属冠※2	前歯(ブリッジ支台)	1,333
		前歯(単冠)	1,329
	鑄造ポンティック	小白歯	1,259
		大白歯	510
	レジン前装金属ポンティック	小白歯	510
		大白歯	510
	キーパー付き根面板	前歯	1,277
		小白歯	731
キーパー付き根面板	前歯	591	
	小白歯	731	
キーパー付き根面板	前歯・小白歯	829	
	大白歯	845	
メタルコア	前歯・小白歯	241	
	大白歯	320	
14カラット金合金	インレー(複雑)	2,849	
	4分の3冠	3,573	
	双子鉤(鑄造鉤)	2,746	
	二腕鉤(鑄造鉤)	犬歯・小白歯	2,746
		小・大白歯	3,315
	二腕鉤(鑄造鉤)	前歯(切歯)	1,710
		犬歯・小白歯	2,149
	線鉤	前歯	2,726
		二腕鉤(レスト付)	1,665
	ローチのパークラスプ	1歯	3,295
2歯以上		3,315	

表：歯科用貴金属の随時改定に伴う点数および材料

※1. 大白歯の5分の4冠は、生活歯でブリッジ支台に限る。
 ※2. 前歯またはブリッジ支台の小白歯に限る。

研究会・行事ご案内

第1回スタッフ講習会

未経験スタッフのための講習会

「新規スタッフを採用したけれど、教育するための時間が取れない」「歯科医療機関での業務が初めて」「数年働いたけれど分からないことが多い」…などの不安を解消します。

歯科医療機関での勤務が未経験の方はもちろん、経験の浅い方、ブランクのある方などに向けて、健康保険制度の概要や歯科の基本が学べる講習会となっています。ぜひ、この機会にご受講を。

※実技研修やレセプト請求方法などの内容は含まれません。



参加者には1冊プレゼント

日時 4月23日(木)午後7時～9時(予定)
 講師 協会講師団
 会場 東京歯科保険医協会会議室
 定員 30名(1診療所2名まで)
 対象 会員の診療所に勤務するスタッフ(歯科医療界未経験の方または経験の浅い方)
 参加費 1名につき5,000円 ※事前振込制(歯科保険診療ハンドブック1冊付)
 予約 右のQRからお申し込みください。
 担当 経営管理部



2026年度診療報酬改定 新点数説明会ご案内

2026年度診療報酬改定が6月から施行されます。協会は診療報酬改定に伴い、新点数説明会を開催します。診療報酬改定のたびに行われる本説明会は毎回好評で、多くの先生にご参加いただいております。ぜひご参加ください。

第1回【要点の解説】

開催日 4月10日(金)18:30～21:00
 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)18:30～21:00
 会場 なかのZERO大ホール

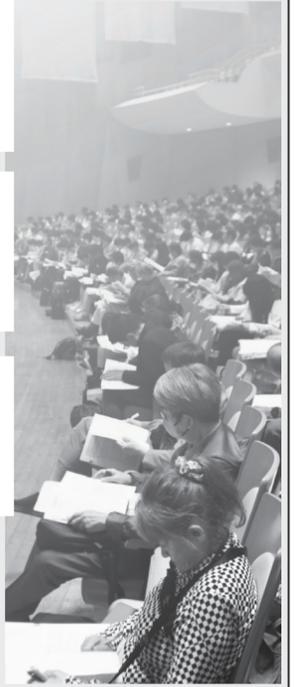
第3回【在宅医療】

開催日 5月27日(水)18:30～21:00
 会場 なかのZERO大ホール



テキストは4月上旬にお手元に届きますので、説明会会場にお持ちください。

＝詳細は9面(折込チラシ)をご覧ください＝



経営・税務相談 Q & A No.438

新規採用に向けての2つの注意点 —労働条件通知書の準備、無料求人広告勧誘—

Q1 2026年度に新規採用を検討しているのだが、労働条件を明示しなければならないと聞いた。どのような内容を明示したら良いのか。

【A1】 スタッフを雇用する際には、雇用形態に関わらず労働基準法第15条に基づき、「労働条件通知書」を必ず書面で交付する必要があります。所定の様式はありませんが、表①～⑤については書面・FAX・電子メール(ただし、書面として出せるものに限る)での明示が義務付けられています。また、パート職員に対しては併せて表の⑦～⑩の明示が必要です。

労働条件の明示事項

明示事項	記入のポイント
①労働契約の期間	有期契約を結ぶ場合は、いつからいつまでの契約か、更新の有無、満了時の対応を明示する。
②就業の場所・従事する業務の内容及び変更の範囲	自院以外での勤務や、雑務等が発生することを想定の上多少のゆとりを持たせて明示する。訪問診療がある場合はその旨も記入する。
③労働時間に関する事項	始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩・休日・休暇等を明示する。
④賃金の決定、計算・支払の方法/賃金の締切、支払の時期に関する事項	賞与や退職金の定めがある場合は、併せて明示する。
⑤退職に関する事項	定年制の有無、自己都合退職の手続き、解雇の事由等について明示する。
⑥昇給に関する事項	—
⑦昇給の有無 ⑧退職手当の有無 ⑨賞与の有無 ⑩雇用管理の改善等に関する相談窓口	パート職員については、上記①～⑤と併せて明示する

明示義務に違反した場合、30万円以下の罰金が科される可能性があります。さらに、明示した労働条件と実際の労働条件が著しく異なる場合、スタッフは労働契約を即時に解除することが可能となります。無用なトラブルを防ぐためにも、新規採用時には、「労働条件通知書」を必ず交付しましょう。

なお、「労働条件通知書」のひな形は、全国保険医団体連合会発行の書籍「医院経営と雇用管理—2025年版—」(6面参照)にも掲載されています。本書は協会会員の先生に1冊無料で配布していますので、ご希望の方はQRよりお申し込みください。



医院経営と雇用管理 申し込み

Q2 求人応募がなく困っていたところ、無料掲載をうたう求人広告会社から営業電話がかかってきた。どのようなことに気を付ければ良いか。

【A2】 契約内容を必ず事前に確認してください。口頭で無料掲載と説明されていたため、契約内容を確認しないまま署名・捺印をしてしまい、一定期間経過後に有料掲載へ自動更新され、高額な請求書が届くという事例が報告されています。特に注意すべき点は、①無料となる期間や条件、②有料掲載へ移行する条項の有無、③契約期間および自動更新の有無、④解約方法や解約期限—などです。これらを確認したうえで、契約するか否かをよく検討し、判断してください。

営業電話では「今だけ」「期限が迫っている」「枠がすぐ埋まってしまう」などと即断を促されることもあります。その場で契約する必要はありません。必ず契約書や利用規約を取り寄せ、内容を十分に確認してください。

また、口頭での説明と契約書の内容が異なる場合、口頭での説明が不正確や虚偽であった事実を証明できる証拠がないと、不利益を被る場合があります。口頭だけの説明を信用して安易に契約せず、冷静に対応することがトラブル防止につながります。

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: 3月19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)

「保険医の経営と税務」2026年版

申し込みはこちらから

会員は1冊 無料!

2026年最新の
税務対応版を発行!



確定申告はもちろん、日々悩みがちな会計処理やスタッフに関する税務、開院・承継・閉院の手続きなど、医院経営に関する要点が1冊にまとまっています。

この書籍をご希望の方は、上のQRを読み取り、必要事項およびアンケートにご入力の上、お申し込みください。

※会員に1冊無料でお送りします。

※2冊目以降は、有料(1冊1,500円)での販売となります。

※書籍の発送は、お申し込み後1週間程度です。予めご了承ください。



昨年7月11日に開催した接遇講習会の模様。場内は満席に

～経営に関する各種相談にお答えするとともに、 経営の向上をサポートする～ — 経営管理部 —

連載／協会探訪 その⑦

東京歯科保険医協会

会長 早坂 美都

開業医は、診療を業とする歯科医師であると同時に、経営者でもあります。「経営管理部」は、経営者としての先生方をサポートします。

経営形態は個人か法人か、診療所はテナントか所有物件か、診療体制も一人で診療か、勤務医やスタッフは雇用しているのか。など多岐にわたります。

今回、ご紹介し経営管理部では、会員の先生方の経営環境から生じる多様な課題にお応えしています。その対応範囲は広く、経営に関するさまざまな相談にこまめに答えてまいります。

◆ニーズに合わせた講習会・研究会の開催

そのほか、会員のニーズに合わせた医療安全講習会や経営管理研究会なども開催しています。今年度は「助成金の活用方法」や「サイバーセキュリティ対策に関する講習会」など、情勢に合わせたテーマで企画しました。デンタルブックにてアーカイブ配信も行っていきますので興味がある方はぜひご覧ください。また、スタッフ向けの講習会も開催しています。

◆職場環境づくりの重要性

以前私の医院でも、歯科衛生士になったばかりの新卒スタッフ、臨床経験20年以上のベテランスタッフと

一緒に、毎年、接遇やTB Iの講習会に参加していただきました。特に接遇の講習会では、患者さんの言葉に傾聴すること、診療室への誘導の仕方、電話対応の具体的な言葉遣い、また来たるる医院作りなど、その道のプロによる貴重なお話を聞くことで、スタッフだけではなく、私自身も大変勉強になりました。そして、1回だけではなく、毎年必ず参加するようにしていました。人間、一度聞いただけではなかなか身に付かず、何度も繰り返し講習を聞き、実際に行動することで少しずつ進歩していくのだと実感しています。毎日の診療室では、どうしても「慣れ」が高じて「狎れ」となってしまうからです。

書籍「医院経営と雇用管理 2025年版」

2024年4月から変更された労働条件明示の新ルールに対応、労働条件通知書の記載例やポイント、育児・介護休業法改正の内容、「出生時休業支援給付金」についても収録しています。

安心できる職場環境を整えることが何より重要です。ぜひ、本書をご活用いただき、安心・適正な医院経営にお役立てください。

ご希望の方は、QRコードからお申込みください。

会員1人につき 1冊無料

※書籍の到着はお申込み後、1週間程度かかりますので予めご了承ください。



確定申告相談会を実施 顧問税理士が一人ひとりに対応

申告前の最終チェックに安堵の声

協会は2月19日、協会会議室で2025年分確定申告個別相談会を開催し、協会顧問税理士が会員5名それぞれに対して確定申告の相談を行った。

当日は、「確定申告を行う前に最終的な確認をしたい」「インボイス制度に関する注意点を知りたい」といった相談のほか、自身の医療費控除やe-Taxでの申請方法について質問する会員も見られた。

参加者からは、「毎年自分で確定申告をしているので、最終チェックをしてもらえて安心した」「初めて利用したが、分からない点を分かりやすく教えてもらったので参加して良かった」などの感想が寄せられた。

1日 理事・部員政策学習会	17火 拡大社保部会、第9回社保・学術部会
2月 第1回ICT戦略化委員会	18水 第6回医事相談部会、第5回院内感染防止対策講習会
3火 第9回広報・ホームページ部会	19木 国会内集会、会員無料相談デー、確定申告個別指導相談会
4水 受託生保会議	20金 第9回財政部会
5木 「保険で良い歯科医療を」全国連絡会世話人会	21土 休保審査会(全国)
6金 第11回総務会議	26木 医療安全講習会
9月 第8回地域医療部会	27金 第12回総務会議
10火 休保審査会(医科)	
12木 第13回理事会	

理事会 だより

2025年度
第13回
理事会

◆第13回理事会◆
2月12日(内)、午後7時00分～8時55分。会長、副会長5名、理事16名、監事1名、事務局13名の出席。

【情勢報告】重点課題として、衆議院議員選挙結果について討議。今後は、協会としてどのように要請活動をしていくかが検討すべき、などの意見が出された。

【診療報酬改定対策】1月23日開催の中央社会保険医療協議会(中医学)における個別改定項目諮問・答申書の附帯意見(案)の報告を確認。答申に向けて「理事会声明(案)」の内容について討議し、答申内容を反映して発出する。介護報酬改定におけるパブリックコメント(募集期間1月16日～2月14日)の案内を確認。診療報酬改定におけるパブリックコメントについては、協会に寄せられた意見、厚労省から公表された結果を確認。2024年度改定時のパブリックコメントの数と比較、増加していることを確認。地方公聴会の発言内容を確認。

【各部活動報告と提案事項】理事・部員政策学習会(2月1日)の報告を確認。【保団連会議関連】保団連第52回定期大会の発言内容と回答の報告を確認。第25回保団連理事会(1月18日)、第1回保団連理事会議(2月7日)、第1回保団連理事会(2月8日)の報告を確認。

【定期総会(2025)】26年度第54回定期総会記念講演のテーマ、講師について検討。

【機関紙の企画】3月1日号、4月1日号の企画案を確認。

【組織の現勢】2月1日付け会員数6千58名(入会22名、退会9名)。

“会員限定”優待のご案内

フリスホテル

サンリオピューロランド

リソルの森

フジヤマ倶楽部

資料のご請求はQRから



みと会長

3月1日、共済制度

グループ生命保険

手頃な掛金
配当金もあり！(2年度：約28%)
死亡ほか高度障害の備えにも

保険医年金

予定利率1.225%
安定な資産形成に
月1万円から積立可能

春募集、開始

休業保障

入院初日から
最大6.4万円給付
加入時から変わらない掛金

4/10 (金) 5/21 (木) 5/27 (水)

新点数説明会に 共済ブースを設置

共済制度って必要なの？
その疑問、
プロがお答えします

IT 相談室

永田 康祐
クレセル株式会社

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。

再考 これからのSNSと歯科医院②

事例 院内指示メール装う フィッシングメール

◆手法としては古典的
「社内管理および連絡体制の整備のため、『社員連絡先一覧』の整理・提出を必須対応事項としたし、必ず返信メールにて提出してください。」
代表取締役 XXXX

◆危険な新しい手口
今回、例示したメールで新たな手口といえるのは、メール内に実際に在籍している代表取締役の氏名が公開されており、送信先によって別の役員名や職員名に変更されていた点です。医院のホームページに

は、院長やスタッフの名前が掲載されているケースが多く、スタッフの中にはSNSなどで勤務先などを公開している方もいると思われ、さらに不特定多数に同じ発信者名・内容を送るのではなく、送付先によりそれらを変えている点が特徴です。
◆届いたメールの真偽を判別する方法
事例のようなメールの真偽を判別するには、返信先メールアドレスが既知のメールアドレスかを確認します。メールの返信で情報をフィッシングする手法の弱点は、返信先(Reply-to)のメールアドレスを偽装できないことです。なお、最も単純確実に真

なります。相手にアクションを起こさせて、メールアドレスやIDとパスワードなどを入力させるという古典的なタイプの詐欺です。宅配便の未着や料金の未払いを装って、メールに記載されたリンク先でIDとパスワードを入力させるのが、典型的な手口です。相手から必要な諸情報を巧みに「釣り上げる」ことから「フィッシング」と呼ばれます。

偽をチェックするには、メール内に記載されているスタッフ本人に直接確認するのが良いでしょう。残念ながら、詐欺メールの受信自体を完全に防ぐのは困難です。確実な対策を行い、冷静に対処していただければと思います。

院内感染防止対策講習会を開催

初診料の「注1」に規定する施設基準に対応



協会は2月18日、Zoomウェビナーで「第5回院内感染防止対策講習会」を開催した。講師は協会理事の濱崎啓吾氏が務めた。

本講習会は、歯科点数表の初診料の「注1」に規定する施設基準(歯初診)に対応しており、今回は77名が参加した。当該施設基準は4年以内に1回以上受講することと、毎年8月に関東信越厚生局に報告することが要件となっている。

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 2,750円(税込)	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 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)
--	---	---

〒108-0073 東京都港区三田 3-4-6-801
☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505

お求めは **アイ・デンタルサービス**

神田川 界隈



70年ほど前、停電が日常茶飯事だった時代がある。その折、歯科医師であった父の診療を手伝い、治療台の脇で「足踏みエンジン」

を踏むことが私の役目であった。歯科医療に関わる私の原点は、この電気の届かない診療室の片隅にある。戦後の混乱期から高度経済成長期、そして人口減少社会へと、わが国の歯科医療は常に社会の変化と歩調を合わせてきた。診療室の風景も、患者の訴えも、その時代ごとに大きく異なっている。

歯科医療の来し方、そして これからの協会

西田 紘一
(監事/八王子市)

私が若かった頃の歯科医療は、「失われた形態をいかに回復するか」が最大の関心事であった。補綴物の精度、材料の進歩、歯科技工士や歯科衛生士との連携……。歯科医療保険制度も、そうした「目に見える成果」を評価軸として整えられてきたといえよう。近年、臨床の現場で向き

合う課題は明らかに変わってきている。高齢患者の増加によって咀嚼や嚥下、口腔衛生管理といった機能面の支援が診療の中心となっている。歯科医療はもはや診療室内で完結するものではなく、医科や介護と連携し、地域で生活を支える医療へと、役割が広がっている。

東京歯科保険医協会もまた、その変化の只中にある。全国保険医団体連合会(保団連)の歯科部門で全国一の会員数を擁する組織であるがゆえに、その規模が安心感となり、知らず知らずのうちに現状に安堵してはいないだろうか。数の多さは発言力の源泉であるが、歯科医療の質を自動的に保証するものではない。10年後の2036年を見据える時、協会活動の主体は、単なる制度対応や組織維持に留まらず、歯科医療

の専門性と質をいかに担保し、次世代へ継承するかに置かれるべきであろう。専門技術の向上と維持のための研鑽を怠らず、その成果を地域医療の中で発揮する。さらに、歯科医師が地域社会の一員として信頼され、意見を求められる存在であり続けることも重要である。

神田川は、私が学生であった頃も、今も、同じ場所を流れている。流れの姿は変わっても、水が途切れることはない。協会もまた、会員数の多さに安堵することなく、歯科医療の質と信頼を支える流れとして、矜持をもって歩み続けるべき時期にきているのではないだろうか。

通信員便り No.158

- ◆2026年度診療報酬改定の「個別改定項目」に関して感想やご意見を。
- 診療報酬もさることながら、人材募集のための費用などが侮れません。
- メタルの補綴でアンレーなどは必ず赤字になるので、医院の持ち出しが伴うような保険点数では困る。
- 価格高騰が激しい金属を保険診療で用いるのはもはや無理があるのではないのか。
- 口腔機能管理を積極的に取り入れたいので注視しています。
- 物価高騰に見合う診療報酬改定に。(他1)

- 毎度のことながら、シンブルに、変なしぼりを付けないようにと、懇願します。
- 新設項目は算定基準が厳しい場合が多く、算定できないことが多いです。
- 歯科技工士の評価改善が盛り込まれたことは、前進です。
- 一般の開業医には恩恵が少ないと感じています。実態に即したものにしたい。
- もう何十年も繰り返してきている問題なので、今更、感想や意見は特にありません。
- まだよくわからない。
- ◆新たな賃上げ、物価上昇

機関紙2026年2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。

歯科医師のための 医師賠償 責任保険 <small>(受保会社) 三井住友海上・東京海上日動</small> 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 <small>(受保会社) 三井住友海上</small> 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 <small>(受保会社) 三井住友海上</small> 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/

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

～先生方でつくる未来の備え～
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

OTC類似薬の「保険外し」 患者負担の大幅引き上げ ロキソニン・ブルフェンなど 日常診療にも影響か

2025年12月25日の社会保険審議会医療保険部会で、OTC類似薬の自己負担の在り方が議論された。厚生労働省側は対象となる医療用医薬品として7成分のリストを示した。歯科で使用する主な対象薬品については表1となり、一部の軟膏や消炎鎮痛剤が含まれる。

注目される自己負担については、対象医薬品の薬価の25%を特別の料金として患者に徴収する案が示されている。例えば、1千円の医薬品を3割負担の患者に処方する場合、従前では自己負担は300円だが、検討されている案によれば、①特別の料金は、1千円×25%＝250円に消費税(25円)を加えた275円となる。②残りの750円に健康保険の3割負担がかかるため、750円×30%＝225円が健康保険の一部負担金となる。患者からは①の特別の料金と②の一部負担金の合計500円を窓口で領収する。この結果、自己負担割合は5割となる。金属床の総義歯の保険外併用療養費と同様の手法である。

試算すると、2割負担の患者では4割負担に、1割負担の患者では3割負担になり、相当な引き上げになる。負担引き上げが受診控えにつながり、患者団体を中心に症状の悪化などを懸念する声が上がっている。

表1: 歯科に係る主なOTC類似薬

有効成分	OTC類似薬 (医療用医薬品)	OTC医薬品
アシクロビル	ゾピラックス軟膏 5%	ヘルペシアクリーム
ピダラピン	アラセナA軟膏	アラセナS
トリアムシノロンアセトニド	オルテクサー口腔用軟膏 0.1%	トラフル軟膏PROクイック
イブプロフェン	ブルフェン錠200	イブA錠EX
ロキソプロフェンナトリウム水和物	ロキソニン錠60mg	ロキソニンS

OTC医薬品(一般用医薬品)と成分や効果がほぼ同じ医療用医薬品(例:ロキソニン)の患者負担金が引き上げられようとしている。



斉藤とも子氏

第38回 東京反核医師の会総会・記念講演 「被ばく者の声を未来へ」

1月31日、東京反核医師の会は第38回総会・記念講演を東京歯科協会のホールで開催し、代表委員の矢野正明氏(当協会理事)が参加した。

冒頭、東友会の家島昌志代表理事が挨拶に立ち、東京反核医師の会が被ばく者や被爆二世の健康保持・相談事業に協力していることへの謝辞を述べると共に、「被爆体験の継承に共に取り組んでいこう」と呼びかけた。

続く講演では、2025年度の活動報告、決算案が承認された。報告では、憲法大集会や原水爆禁止世界大会への参加のほか、米国のイラン核施設攻撃、イスラエルによるガザ攻撃に対する抗議声明などが挙げられた。また、26年度活動計画案として、広島での原水爆禁止世界大会や全国反核医師のつどいへの代表派遣などが提案され、全て満場一致で承認された。

◆斉藤とも子氏記念講演
総会後、「被ばく者の声を未来に伝えるために」と題し、俳優で社会福祉士の

本末転倒である。患者へ最善の医療を提供することこそ保険医の本分であり、当協会には医療提供体制を脅かす動きに対し、今後とも是正を強く求めていく。

表2: 政党アンケート

会派	回答
自由民主党	配慮が必要な方々への対応を含め、詳細は引き続き検討する。
日本維新の会	回答無し
中道改革連合	患者団体等の意見聴取と尊重、詳細なデータ収集・分析等を経て慎重かつ丁寧に検討すべき。
国民民主党	市販薬類似の医療用医薬品(いわゆるOTC類似薬)について、公的医療保険の対象から見直す。
日本共産党	自己負担は増やすべきではない。

貴金属高騰で歯科医療機関経営に影響

「Nスタ」が早坂会長を取材



取材対応する早坂会長(右)

国際情勢の不安定さや円安、インフレなどの影響で、数年来続く貴金属高騰の問題。歯科鑄造用金銀パラジウム合金価格の高騰などが歯科医療機関に与える影響は、かなり大きい。そうした中、去る1月29日にTBSの報道番組「Nスタ」が協会の早坂美都子会長を取材し、同日のオンラインで歯科医療機関の窮状を伝えた。番組内では、貴金属の高騰によるさまざまな業種への影響を取り上げ、特に歯科にスポットを当てて現状を紹介した。その中で早坂会長は、「最近の値上がりは、異常なほど急激で、歯」と価格上昇が歯

科医療機関の経営に影響を落としていることを訴えた。また、一般的には「銀歯」と呼ばれる補綴物だが、「銀」だけではなく「金」や「パラジウム」が含まれていることにも触れ、歯科医療機関への影響は思いのほか大きいことを伝えた。

取材したディレクターは、直近で貴金属の高騰により歯科医療機関の経営に影響が出ているとの報道が続いており、今回の特集が組まれたことを説明。「銀歯」には、銀以外のいろいろな素材が含まれていることは周知したい」と話した。



被爆者に寄り添う活動を始める原点になったとした。さらに、長年被爆者医療に携わった故肥田舜太郎医師のアドバースに基づき、福島第一原発事故後の被災者支援、現在も続く裁判の支援活動に触れた。発災当時小学生で現在は25歳となった女性の訴状を読み上げ、会場全体が深い沈黙に包まれた。

最後に、被ばく者の記憶を風化させず、次世代へ語り継ぐことの重要性を強調し、講演を締めくくった。講演動画はオンデマンド配信中です。QRよりぜひご覧いただきたい。

協会アンケート

訪問診療しない原因浮き彫り 訪問車両の駐車問題も浮上

実施している割合が約12%、施設のみは3・4%で、多くの医療機関が施設と併せて自宅への訪問を行っていることがわかった。

「歯科訪問診療を行わない理由」としては①人手不足や外来診療との両立が難しい、②算定方法が煩雑、③ポータルユニットなどの設備投資への負担が大きいが挙げられており、訪問に関する課題が浮上した。

また、「現在、訪問診療で困っていること」についても、人手不足や時間調整、低い診療報酬や算定の難しさなど共通する点が多く、これらが自宅への歯科訪問診療が広がらない要因といえる。

一方、すでに訪問診療を実施している回答者がやりがいを感じることとして、「患者に喜んでもらえる・笑顔が見れる」が最も多かった(表参照)。そのほか、「担当医として最期まで支える」との声が多く寄せられており、歯科医師としてのやりがいにつながっていることがうかがえた。

協会は、本アンケートの結果を踏まえ、歯科訪問診療に関する講習会の継続的な実施や設備投資に必要な補助金の要請、訪問車両の駐車許可証の課題などの解決に取り組んでいく。

なお、歯科訪問診療の算定の基礎が学べる協会作成の講習会動画「これからはじめる歯科訪問診療講習会―保険請求編―」をデンタルブック内で公開中。ぜひご視聴いただきたい。



デンタルブックはここから アンケート詳細はここから