



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

第2回新点数説明会

900名が熱視線 保険請求の留意点解説



会場に大勢の会員が詰めかけた

協会は5月21日、2026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。改定における留意点を解説した第1回に続き、今回は保険請求を行う際の留意点をテーマとし、会員をはじめ、約900名が参加し、講師の説明に耳を傾けた。第1回新点数説明会の模様は、すでにデンタルブックで公開(QR参照)しており、会員であれば視聴す

ることが可能。第2回、第3回(5月27日)新点数説明会も開催日から2週間後を目途に順次公開する予定だ。

新点数説明会
デンタルブックで
公開中



理事、松島歯科医院の歯科衛生士・塚本佳子氏が講師を務め、40名を超える歯科衛生士が参加した。同指導料を算定するには、口腔機能不全症および口腔機能低下症の実地指導に係る研修を受けた歯科衛生士の配置を明記した施設基準を届け出て、同歯科衛生士が指導を行う必要がある。



講師の松島良次理事、塚本佳子氏

第54回定期総会 開催のご案内

第54回定期総会を以下の日程で開催します。5月上旬に送付した「第54回定期総会・記念講演 出欠票」をご返送いただきますようお願いいたします。なお、今回は協会役員による「今診診療報酬の“?”を“!”に変えるシンポジウム—疑問が納得に変わる—」も併せて開催し、今次改定の解説を行います。

定期総会は、協会の1年間の活動を会員の先生方に報告し、今後の活動計画をお示りする大切な機会です。ぜひ、ご出席いただき、先生方の声をお聞かせください。

<開催日時> 6月14日(日)午後2時30分～7時45分
総会 (10F 瑞宝) 午後2時30分～4時15分
シンポジウム (10F 瑞宝) 午後4時30分～6時00分
懇親会 (11F 孔雀) 午後6時15分～7時45分

<会場> KKRホテル東京 (東京都千代田区大手町1-4-1)
<アクセス> 東京メトロ東西線「竹橋駅」3b出口直結 徒歩3分
千代田線「大手町駅」C2出口 徒歩7分
都営地下鉄「神保町駅」A9出口 徒歩7分

<シンポジウム>
テーマ: 「今診診療報酬の“?”を“!”に変えるシンポジウム—疑問が納得に変わる—」
シンポジスト: 協会役員

健保法等「改正」案は 医療現場に何をもたらすか

理事会声明 問題点を指摘

協会は、2026年度第2回理事会で、国会で審議されている「健康保険法等の一部を改正する法律案」に対する「一部保険外療養の創設に断固反対する理事会声明」を決定し、発表した。

本法律案の問題は、新設するとされる「一部保険外療養」の対象が、OTC類似薬に留まらず、診断・検査・処置などの「診療行為」全般にまで広がる危険性がある点だ。この法案が成立すれば、大臣告示などで、「混合診療」がなし崩し的に拡大し、その結果、患者負担が増え、受診抑制を招くリスクを伴う。重症化による医療費増大にもつながる恐れがある。本紙3面に詳報するとともに、理事会声明を掲載しているのをご覧いただきたい。

ば、大臣告示などで、「混合診療」がなし崩し的に拡大し、その結果、患者負担が増え、受診抑制を招くリスクを伴う。重症化による医療費増大にもつながる恐れがある。本紙3面に詳報するとともに、理事会声明を掲載しているのをご覧いただきたい。

表 CAD/CAMブリッジを製作できる歯科医療機関

- ① 歯科補綴治療に係る専門の知識および3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
 - ② 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること。
 - ③ 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が図られていること。
- ※第650回中協総会資料「医療機器に係る保険適用決定区分及び価格(案)」より抜粋。

6月1日から保険収載 CAD/CAMブリッジ

中央社会保険医療協議会総会が5月13日に行われ、6月1日から「KZR-CADファイバーブロックシンボ」を用いたCAD/CAMブリッジが保険適用されることになった。適用されたブロックは、グラスファイバーを含有した高強度CAD/CAMブロック材料であり、「歯科高分子製補綴物を作るための、歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニットを用いて、切削加工を行う加工用材料」とされている。準用技術料は「M017-2 高強度硬質レジンブリッジ」(1装置3千点)とする。適用は上下顎ともに第二小臼歯

補綴の新たな選択肢として注目される。

算定項目	算定点数	加算点数	備考	
CAD/CAMブリッジ技術料(1装置)	3,000点	—	高強度硬質レジンブリッジ準用	
CAD/CAMブリッジ用材料料 KZR-CAD ファイバーブロック シンボ (YAMAKIN株式会社)	1,170点 ※1	—	※1 中協資料では、償還価格が11,700円とあり、材料料は1,170点となると思われる。(5月20日時点)	
補診時診断料(補診)	90点	—		
歯冠形成(支台歯)	生活歯(生PZ)	796点(306点+490点)	20点×2 ※2	※2 ブリッジ支台歯形成加算
	失活歯(失PZ)	636点(166点+470点)		
印象採得	282点 ※3	—	※3 作業模型での関節法のみ	
咬合採得	76点	—		
装着料	150点	110点 ※4	※4 内面処理加算1	
接着材料料	17点×2 ※5	—	※5 レジン系	
	36点×2 ※6	—	※6 レジン系 練和型	
クラウン・ブリッジ維持管理料 (補管)	330点 ※7	—	※7 高強度硬質レジンブリッジと同様の扱いのため、補管対象となると思われる(金属アレルギー患者は除く)。	

倒れはいつまで続く... (Y)

何でしょうか? ◆数年前から始まった面倒ごと... オンライン請求、健康保険証の廃止、マイナ保険証に対応するためのカードリーダーの購入やレセコンのバージョンアップ、マイナ保険証の資格確認とそれに伴うトラブル、なぜか診療報酬にベア評価料、算定のための書類提出。さらに今次改定で新たなベア評価料、口腔機能実地指導料、歯科技工所ベア支援料など、届出するか否かを含め考える時間が必要。届出は一部オンライン申請が可能だが、紙でなくてはならないものも... ◆5月7日に厚生労働省から届いたメールに驚いた。「6月1日までに届出が必要だが、5月18日までの早期の届出に協力をすすめて。あちら側の都合の押し付け。私の周りでは、複数の方が保険医を辞めたい。その気持ち分かります。我々は来院される患者さんによりよい歯科診療を提供したいだけなのに...。この面倒はいつまで続く... (Y)

採針

今次改定でさらなる煩わしさを感じています。施設基準の届出が必要な意味は、何でしょうか? ◆数年前から始まった面倒ごと... オンライン請求、健康保険証の廃止、マイナ保険証に対応するためのカードリーダーの購入やレセコンのバージョンアップ、マイナ保険証の資格確認とそれに伴うトラブル、なぜか診療報酬にベア評価料、算定のための書類提出。さらに今次改定で新たなベア評価料、口腔機能実地指導料、歯科技工所ベア支援料など、届出するか否かを含め考える時間が必要。届出は一部オンライン申請が可能だが、紙でなくてはならないものも... ◆5月7日に厚生労働省から届いたメールに驚いた。「6月1日までに届出が必要だが、5月18日までの早期の届出に協力をすすめて。あちら側の都合の押し付け。私の周りでは、複数の方が保険医を辞めたい。その気持ち分かります。我々は来院される患者さんによりよい歯科診療を提供したいだけなのに...。この面倒はいつまで続く... (Y)

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)

表：指導日程と計画（開示請求資料から協会が作成）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
集团的個別指導						17日(木) 18日(金) 433件		予備					3回 433件
新規個別指導		15日(金) 44件		14日(火) 44件			13日(火) 44件	13日(金) 44件			15日(月) 44件	9日(火) 44件	6回 264件
個別指導	27日(月) 10件	19日(火) 10件		29日(水) 10件	25日(火) 10件	29日(火) 11件	27日(火) 10件	24日(火) 10件	8日(火) 21日(月) 20件	13日(水) 1件*	26日(金) 10件	16日(火) 10件	12回 112件

*：病院に対する指導

2026年度

開示請求により

個別指導・新規個別指導の実施計画判明

協会が関東信越厚生局東京事務所に行った開示請求で、2026年度の新規個別指導および集团的個別指導、個別指導の実施計画が明らかになった(表参照)。

それによると、新規個別指導は264件(前年同数)、集团的個別指導は433件(前年度比212件減)、個別指導は112件(前年同数)が計画されている。

また、個別指導が予定されている112件の選定理由の内訳は、①再指導：74件、②高点数：20件、③情報提供：11件、④その他：7件となっている。高点数による個別指導の選定件数は、前年度の23件と比べ3件減っている。協会は、25年度の実施件数を参考に、高点数による個別指導がどのように行われるか、注視している。

◆新規個別指導の特徴

新規個別指導は年6回、計264件を予定し、1日に44件を4クールに分けて指導を行う。対象となるのは26年3月までに新たに指定を受けた医療機関である。

◆集团的個別指導の特徴

集团的個別指導は、25年度のレセプト1枚当たりの平均点数が東京都の平均点数の1.2倍を超える医療機関433件に対し、9月に2回に分けて行う。11月には、9月の指導の欠席者への対応として予備1回の計3回が計画されている。平均点数の算出に使用されるレセプトは、社会保険と国民健康保険の一般と後期高齢者分となる。

◆通知が届いたら

迷わず協会へご相談を。高点数を理由とする個別指導の実施に対し、不安を感じる会員も多いだろう。保険診療のルールに則り、算定要件を理解して適切なカルテ記載を行っていただければ、指導は問題なく終了するため萎縮せず請求を行ってほしい。改めて保険点数やカルテ記載について確認したい会員は、8月2日(日)に開催する新規開業医講習会にご参加いただきたい(5面参照)。新規個別指導の対策だけでなく、保険医が知っておくべき基本的な保険診療のルールについても解説する。

◆個別指導の特徴

個別指導は診療報酬改定が施行される6月を除き毎月行われ、12月は2回実施することが計画されている。

また、個別指導が予定されている112件の選定理由の内訳は、①再指導：74件、②高点数：20件、③情報提供：11件、④その他：7件となっている。高点数による個別指導の選定件数は、前年度の23件と比べ3件減っている。協会は、25年度の実施件数を参考に、高点数による個別指導がどのように行われるか、注視している。

2026年6月 歯科用貴金属の改定情報

6月から金パラの価格はすべて引き上げとなる。また、銀合金、14カラット金合金、メタルコアもすべて引き上げとなる。詳細は左表の通り。

材料	区分	旧点数		新点数		
		3月~5月	6月~8月	3月~5月	6月~8月	
金銀パラジウム合金	前歯・小白歯	インレー(単純)	583	662		
		インレー(複雑)	1,065	1,222		
		4分の3冠	1,333	1,527		
		5分の4冠	1,273	1,467		
		全部金属冠	1,663	1,907		
	大臼歯	インレー(単純)	766	883		
		インレー(複雑)	1,349	1,564		
		5分の4冠※1	1,649	1,919		
		全部金属冠	2,141	2,482		
	前歯	接着冠	1,331	1,525		
		小白歯	1,271	1,465		
		大臼歯	1,647	1,917		
	前歯・小白歯	根面被覆	586	695		
		大臼歯	769	916		
	前歯(ブリッジ支台)	レジン前装金属冠※2	2,674	2,977		
		前歯(ブリッジ支台以外)	2,670	2,973		
		小白歯	2,600	2,903		
	小白歯	鑄造ポンティック	1,893	2,188		
		大臼歯	2,370	2,762		
	前歯	レジン前装金属ポンティック	2,344	2,579		
小白歯		2,093	2,388			
大臼歯		2,430	2,822			
犬歯・小白歯	双子鉤(鑄造鉤)	1,471	1,716			
	小・大臼歯	1,808	2,122			
前歯(切歯)	二腕鉤(鑄造鉤)(レスト付)	1,097	1,271			
	犬歯・小白歯	1,164	1,351			
	大臼歯	1,303	1,518			
前歯	コンビネーション鉤	675	761			
	犬歯・小白歯	708	802			
	大臼歯	777	885			
前歯・小白歯	キーパー付き根面板	1,561	1,748			
	大臼歯	1,845	2,090			
	鑄造バー	2,940	3,452			
ローチのパークラスプ	1歯	1,788	2,102			
	2歯以上	1,808	2,122			

※1. 大臼歯の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。

材料	区分	旧点数		新点数		
		3月~5月	6月~8月	3月~5月	6月~8月	
銀合金	前歯・小白歯・乳歯	インレー(単純)	214	224		
		インレー(複雑)	333	353		
		4分の3冠(乳歯除く)	429	454		
		5分の4冠(乳歯除く)	369	394		
		全部金属冠	531	563		
	大臼歯	インレー(単純)	228	243		
		インレー(複雑)	349	376		
		5分の4冠※1	392	428		
		全部金属冠	558	601		
	前歯	接着冠	427	452		
		小白歯	367	392		
		大臼歯	390	426		
	前歯・小白歯	根面被覆	217	257		
		大臼歯	231	276		
前歯(ブリッジ支台)	レジン前装金属冠※2	1,333	1,404			
	前歯(単冠)	1,329	1,400			
	小白歯	1,259	1,330			
小白歯	鑄造ポンティック	510	542			
	大臼歯	510	542			
前歯	レジン前装金属ポンティック	1,277	1,318			
	小白歯	731	772			
	大臼歯	591	632			
前歯・小白歯	キーパー付き根面板	829	879			
	大臼歯	845	902			
前歯・小白歯	メタルコア	241	263			
	大臼歯	320	354			
14カラット金合金	前歯	インレー(複雑)	2,849	2,977		
		4分の3冠	3,573	3,733		
	犬歯・小白歯	双子鉤(鑄造鉤)	2,746	3,130		
		小・大臼歯	3,315	3,788		
	前歯(切歯)	二腕鉤(鑄造鉤)	1,710	1,937		
		犬歯・小白歯	2,149	2,444		
	大臼歯	線鉤	2,726	3,110		
		双子鉤	1,665	1,877		
	二腕鉤(レスト付)	ローチのパークラスプ	1,270	1,434		
		1歯	3,295	3,768		
2歯以上	3,315	3,788				

「健康保険法等改正案」に対し 理事会が声明を発表

現在国会で審議中の「健康保険法等の一部を改正する法律案」には「一部保険外療養」の創設が盛り込まれている。この「一部保険外療養」の対象は、OTC 類似薬の保険適用の一部除外に留まらず、診断・検査・処置など全ての「診療行為」にまでその範囲を広げるものであり、保険給付の対象外(自費)を際限なく拡大する危険性を孕んでいる。

現在国会で審議中の「健康保険法等の一部を改正する法律案」には「一部保険外療養」の創設が盛り込まれている。この「一部保険外療養」の対象は、OTC 類似薬の保険適用の一部除外に留まらず、診断・検査・処置など全ての「診療行為」にまでその範囲を広げるものであり、保険給付の対象外(自費)を際限なく拡大する危険性を孕んでいる。

うちでは、約96%は「入手困難となつている医療資材がある」と答えた。特に、医療用グローブ、エプロン、滅菌バッグの在庫不足を訴える声が多く寄せられた。

また、「在庫はあるものの価格が高騰している」「必要数を発注しても納品されない」など、価格上昇と供給不安の双方が医院経営に影響を及ぼしている実態も明らかとなった。

詳細な結果は7月号に掲載予定だが、5月18日時点で寄せられた回答212件のうちでは、約96%は「入手困難となつている医療資材がある」と答えた。特に、医療用グローブ、エプロン、滅菌バッグの在庫不足を訴える声が多く寄せられた。

医療資材高騰と供給難 診療継続に不安の声

中東情勢の緊迫化により、原油由来製品を含む医療資材などの流通・供給への影響が広がり、歯科医療機関においても入手困難な状況が生じている。このため協会では、5月15日〜31日にかけて会員を対象に「歯科医療機関における石油製品の在庫・供給状況緊急アンケート」を実施した。

「必要にして十分なものを」を保険の範囲とする国民皆保険の原則が失われれば、公的医療保険に対する信頼が損なわれかねない。給付範囲の縮小がなし崩し的に起きれば、国民の健康を守ることができず、事実上の公的医療保険の空洞化も生じることになる。

また、「在庫はあるものの価格が高騰している」「必要数を発注しても納品されない」など、価格上昇と供給不安の双方が医院経営に影響を及ぼしている実態も明らかとなった。

現在国会で審議中の「健康保険法等の一部を改正する法律案」は、国民皆保険制度の根幹を揺るがし、国民の受療権を著しく侵害するものである。本会は、患者の健康と命を守る立場から、本改正案に含まれる「一部保険外療養」の創設について、以下のとおり声明を发出する。

「必要にして十分なものを」を保険の範囲とする国民皆保険の原則が失われれば、公的医療保険に対する信頼が損なわれかねない。給付範囲の縮小がなし崩し的に起きれば、国民の健康を守ることができず、事実上の公的医療保険の空洞化も生じることになる。

また、「在庫はあるものの価格が高騰している」「必要数を発注しても納品されない」など、価格上昇と供給不安の双方が医院経営に影響を及ぼしている実態も明らかとなった。

また、「在庫はあるものの価格が高騰している」「必要数を発注しても納品されない」など、価格上昇と供給不安の双方が医院経営に影響を及ぼしている実態も明らかとなった。

また、「在庫はあるものの価格が高騰している」「必要数を発注しても納品されない」など、価格上昇と供給不安の双方が医院経営に影響を及ぼしている実態も明らかとなった。

理事会声明

健康保険法等改正案における「一部保険外療養」の創設に反対する

1. 際限なき自己負担増を招く「混合診療」の拡大

今回の改正案に盛り込まれた「一部保険外療養」は、OTC 類似薬等の薬剤費の一部を公的保険から除外するのみならず、その対象が診断、検査、処置といった「診療行為」全般にまで拡大することができる。これが容認されれば、保険外範囲を拡大することで、保険診療と保険外診療を組み合わせる「混合診療」を際限なく拡大でき、患者の窓口負担が加速度的に増大することが懸念されるものである。

2. 受診抑制が招く病状の重症化と全身疾患への影響

窓口負担の増加は、経済的理由による受診抑制を確実に引き起こす。特に歯科医療において、治療の遅れは歯の喪失につながり、その後の義歯製作等によるさらなる自己負担を強いることになる。また、口腔環境の悪化は糖尿病や誤嚥性肺炎などの全身疾患の重症化を招くことが報告されており、受診抑制が起きれば、結果として医科・歯科双方の医療費増大が起きる可能性もある。

3. 公的医療保険の空洞化は、容認されるものではない

「必要にして十分なものを」を保険の範囲とする国民皆保険の原則が失われれば、公的医療保険に対する信頼が損なわれかねない。給付範囲の縮小がなし崩し的に起きれば、国民の健康を守ることができず、事実上の公的医療保険の空洞化も生じることになる。

医療の安全網を破壊し、保険診療および国民皆保険制度への国民の信頼を損ねる本改正案に対し、国会は、現場の医師・歯科医師の声、そして何より国民である患者の切実な声に耳を傾け、本法案は直ちに廃案とすべきである。

2026年5月14日

東京歯科保険医協会 第2回(暫定)理事会

会員投稿

「根管治療の点数が低い！」

— 今次診療報酬改定にあたり思うこと —

伊藤実 (足立区関係)



日々行われている治療ではあるが、狭い口腔内において指先だけで、芸術レベルのことをやっていると思う。

また、いくら素晴らしい歯冠修復をしても根管治療が成功しなければ、予知性が低い歯ではない、重要な仕事である。患者さんには見えない、おそらく理解の及ばない治療だろう。

加えて歯科医師の常であるが、削った切削片、金属粉などの目に見えない粉塵を口腔内細菌と共に少なからず吸い込んでいる。健康面でもいいわけがない。

こうして考えると根管治療は歯科医師の大変さを象徴する体力、精神力のすり減る治療だということには納得いただけると思う。

しかし、これだけのリスクを冒している割に、根管治療の点数が非常に低いと感じる。毎回「これだけ頑張っただけなのに」と感じてしまう。拡大、貼葉交換などは「タダ」同然の点数である。大臼歯の抜髄、感染根管処置は1千点くらいなければ割に合わないと感じてしまうのは私だけであらうか。専用のエンドモーターや、消耗品であるフイル、根充材などを別購入する必要があり、しかも高額である。

そして、なぜ感染根管処置の方が、点数が低いのだろうか。むしろ工程は多いし、回数も増える。採算が合わないことで、深追いせずサッサと終わら

「歯科治療の流れがよくわかりました」

未経験スタッフ講習会

4月23日に第1回スタッフ講習会「未経験スタッフのための講習会」を開催した。講師は当協会理事の小林頭氏と岡田尚彦氏が務め、参加者は20歳代から60歳代までの22名で、参加職種は歯科助手から歯科衛生士、看護師や管理栄養士とさまざまであった。

まず、小林氏が受付業務に関して、医療保険制度の概要、公費負担、健康保険の資格確認についてマイナ保険証とスマホ保険証の受

付動画も交えた解説を行った。続けて、傷病名などの主な略称、歯の構造と名称、歯式と歯面の名称およびその略号を説明した。

岡田氏からは、齶歯の治療について、齶歯症の分類とそれに応じた治療方法および手順、歯周病の治療については、診査、検査、診断、治療の流れと方法の解説が行われた。さらに、補綴の治療として、ブリッジ

その後、4グループに分かれてグループワークが行われた。盛りだくさんの内容で駆け足であったが、受講後のアンケートでは受講者の95%がわかりやすかった、5%がどちらでもない、と回答があり、大変好評の講習会であった。



その後、4グループに分かれてグループワークが行われた。盛りだくさんの内容で駆け足であったが、受講後のアンケートでは受講者の95%がわかりやすかった、5%がどちらでもない、と回答があり、大変好評の講習会であった。

経営・税務相談
Q & A No.441

「拒むことはできるのか」
テナントオーナーから家賃値上げの話が来た！

Q1 テナントのオーナー（貸主、大家）から賃料の値上げを求められているが、拒むことはできるのか。

【A1】 納得できない値上げであれば拒むことは可能です。借地借家法第32条第2項では、増額を請求された場合、借主は「相当と認める額」の賃料を支払えば良いとされています。この規定により増額の請求を拒むことができるとされています。

協会の顧問弁護士も「一方的な値上げ要求に対しては即座に応じる必要はない」との見解を示しています。

Q2 値上げに同意したくない場合は、どうしたら良いか。

【A2】 同意したくない場合は、その意向をオーナーに伝え、話し合いを行ってください。同意しないことによって、退去を求められることはありません。仮に、新家賃が合意に達しないまま契

約の更新期間を超えてしまった場合でも、法定更新が行われ、従前の家賃が引き継がれます。交渉中も従前の家賃を支払い続けてください。

オーナーが従前の金額の家賃の受け取りを拒否した場合などは、「供託」という制度を利用することも可能です。家賃を供託することによって、法律上は家賃を支払ったことになり、滞納とは扱われません。

Q3 オーナーが裁判所に訴えることはあるのか。

【A3】 当事者間の話し合いで合意に至らない場合、オーナーが裁判所に申し立てを行うことも考えられます。その場合、まず調停が行われ、それでも合意できなかった場合には裁判へ進みます。

調停では、裁判官と調停委員が間に入り、双方の話し合いを進めます。裁判では、近隣の家賃相場と比較するなどして、賃料の値上げが妥当かどうか、裁判官が判断します。裁判所が不動産鑑定士へ鑑定を依頼することもあります。

そのため、借主の意向や想定とは全く違う結果になることもあるため注意が必要です。

また、増額が認められた場合には、賃料の差額分に年1割の利息を付して支払うこととなります。さらに、不動産鑑定士の鑑定料も含め、裁判費用についても原則、敗訴した側が負担することになります。

裁判は判決まで数年かかることもあり、時間的・経済的負担のみならず精神的負担も大きいため、多くのケースは途中で和解に至ります。円満な解決のためにも、早めの対応が重要です。

協会には、テナントに関するトラブルや相談が数多く寄せられています。日常の診療の妨げとならないためにも、契約や更新の際は、契約書の内容を十分に確認しましょう。また、協会では月に一度、弁護士による無料法律相談（下記参照）を行っています。

「話し合いはどのように進めるのが良いのか」「交渉時の注意点はあるのか」など、トラブルになる前のご相談も可能です。ご希望の方は、ぜひ、協会（経営管理部）までご連絡ください。

事前申込お忘れなく!! / 賃上げ・物価上昇支援事業

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事前申込が始まりました。必ず、6月10日(水)までに事前申込を行ってください。

	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	<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、26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

スケジュール

	J Grants申請	書面申請
STEP 1	Web事前申込 5月14日(木)～6月10日(水) ※書面申請希望で、Web環境がない場合は、賃上げ・物価上昇支援事業事務局にご連絡ください。(コールセンター 03-6820-6037)	
STEP 2	J Grants上での 交付申請兼実績報告 6月11日(木)～8月7日(金)	郵送での交付申請兼実績報告 6月11日(木)～8月7日(金) 郵送先： 〒160-0022 東京都新宿区新宿4-1-22新宿コムロBLD702号 東京都医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援金事務局宛 ※交付申請兼実績報告書に印鑑証明書(個人事業主は印鑑登録証明書)に登録している印鑑での押印、および印鑑証明書(個人事業主は印鑑登録証明書)の原本が必要。
STEP 3	7月以降、交付決定兼額の確定通知を送付。順次支援金を支給。	



東京都HPは
こちらから



申込フォームは
こちらから

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：6月18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。

第41回保団連医療研究フォーラム

**テーマ「人と人とを結ぶ地域の医療」
分科会・ポスターセッション演題募集**

第41回医療研究フォーラムが10月11日(日)～12日(月・祝)に、東京都千代田区の都市センターホテルで開催されます。今回は6テーマの分科会・ポスターセッションの演題を募集いたします。演題発表にご協力いただける先生は協会までご連絡ください。詳細は、下記QRから募集要項をご覧ください。

日時 10月11日(日) 午後5時～8時30分
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は12日の午前中に開催されます)
会場 都市センターホテル
東京都千代田区平河町2-4-1
※オンライン配信(ライブ)は行いません。
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 400人(予定)
予約 お電話03-3205-2999(担当：地域医療部)にてお申込みください。
締め切り 6月30日(火)



募集要項の
詳細

**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



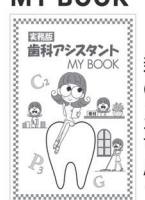
初期カリエスから有床義歯まで、解説付き(カルテ問題集)です。
B5判
2,750円(税込)

カルテの手引き



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

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

“会員限定”優待のご案内
フリスホテル **フジヤマ倶楽部**
サンリオピューロランド



研究会・行事ご案内

第3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、6月以降に新規で届出を行う方

6月の診療報酬改定において、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月以降に受講する研修は、「抗菌薬の適正使用」の内容が含まれている必要があります。

現時点で前回受講日から4年の有効期限を迎えない受講歴の先生は、「抗菌薬の適正使用」の内容が含まれていなくとも、4年以内に「抗菌薬の適正使用」の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となります。そのため、直近の歯初診に係る研修の受講歴をご自身でもご確認のうえ、ご参加ください。

日時 第3回 6月24日(水) 午後1時～2時20分

【今後の予定】

- 第4回 7月29日(水) 同上 ※予約開始日：7月1日
- 第5回 8月26日(水) 同上 ※予約開始日：8月1日
- 第6回 9月30日(水) 同上 ※予約開始日：9月1日
- 第7回 10月28日(水) 同上 ※予約開始日：10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3・4回口腔機能実地指導料のための講習会

今次診療報酬改定により、口腔機能実地指導料（46点）が新設されました（「2026年改定の要点と解説」47ページ参照）。本指導料を算定するためには、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けた歯科衛生士が配置されており、施設基準を届け出る必要があります。本講習会は、その施設基準を満たす内容で開催します。

日時 第3回 6月24日(水) 午後7時～9時
第4回 8月6日(木) 午後7時～9時

講師 松島 良次 氏 (東京歯科保険医協会 理事)
塚本 佳子 氏 (松島歯科医院 歯科衛生士)

会場 第3回 四谷区民ホール (*4)
第4回 文京シビック小ホール (*5)

定員 各300名
 対象 会員の医療機関に勤務する歯科衛生士(1会員番号につき3名まで)
 参加費 2,000円 (支払方法は協会ホームページでご確認ください)
 予約 右上のQRからお申し込みください。
 ※6月3日(水)午前10時より予約開始
 備考 申し込み受付後、会員登録のある医療機関に郵送にて受講票(1人につき1枚)をお送りします。
 担当 社保・学術部



参加申込

第1回施設基準のための講習会

歯初診・外安全1・外感染2・口管強・歯援診の施設基準を新たに届け出る方向け

この講習会は①5種類、②3種類の施設基準に必要な研修を1日で受講できる講習会です。

医療法で定められている年2回の医療安全講習会にも対応しています。

★対象施設基準：歯初診、外安全1、外感染2、口管強、歯援診

【詳細】

日時 8月9日(日)
①のコース 歯初診、外安全1、外感染2、口管強、歯援診…午後1時～6時30分
②のコース 歯初診、外安全1、外感染2 …午後4時～6時30分

講師 繁田 雅弘 氏 (東京慈恵会医科大学精神医学講座 名誉教授)
坂下 英明 氏 (明海大学 名誉教授/朝日大学 客員教授/我孫子聖仁会病院 口腔外科センター長)
馬場 安彦 氏 (東京歯科保険医協会 副会長)
森元 主税 氏 (東京歯科保険医協会 理事)

会場 ワイム貸会議室高田馬場4F (*2)
 定員 100名
 対象 会員(新規に施設基準を届け出る医療機関)
 参加費 ①のコース 8,000円(修了証代込)
 ②のコース 5,000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

- *1 東京歯科保険医協会:新宿区高田馬場1-29-8 いちご高田馬場ビル6階
交通 JR山手線・西武新宿線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩3分
東京メトロ東西線「高田馬場駅」(3番出口)より徒歩5分
- *2 ワイム貸会議室高田馬場:新宿区高田馬場1-29-9 TDビル(交通は上記*1と同じ)
- *3 Web開催:配信はZoomウェビナーを使用します。
- *4 四谷区民ホール 新宿区内藤町87番地
交通 東京メトロ丸ノ内線「新宿御苑前」2番出口(大木戸門)より徒歩5分
- *5 文京シビック 東京都文京区春日1-16-21
交通 東京メトロ丸ノ内線・南北線「後楽園駅」(4a・5番出口)徒歩1分
都営地下鉄三田線・大江戸線「春日駅」(文京シビックセンター連絡口)徒歩1分

第1回ドクター・スタッフ講習会

接遇講習会

知らないと損をする！

職場でもプライベートでも大切にされる社会人マナー

スタッフの社会人としての自覚やマナーの欠如に、お困りではありませんか。その多くは、「知らない」「教わっていない」ことが原因です。

特に、Z世代と呼ばれるスタッフの教育に悩まれている先生は少なくありません。

注意したくても、パワハラと受け取られないか—その不安は、今や業界を問わず共通の悩みです。また、コスト意識の低さや権利ばかりを主張する言動は、院長の立場では伝えにくいものです。

本講演では、職場はもちろん、プライベートにも活かせる「社会人としてのマナー」をお伝えいたします。講習会参加に消極的なスタッフの方々にも関心を持っていただける内容です。

ご聴講いただく皆さまにとって、本講演が明日からの一助となれば幸いです。(講師より)

日時 7月15日(水) 午後6時30分～8時30分

講師 久保 佳世子 氏 (歯科接遇コンサルタント)

会場 ワイム貸会議室高田馬場4F (*2)

※会場での開催です。

定員 80名

対象 会員および会員の診療所に勤務するスタッフ

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

予約 右のQRからお申し込みください。

担当 経営管理部



久保 佳世子 氏



参加申込

「保険でよい歯を」東京連絡会 市民講演会

知っておくべき・備えておくべき災害時の歯・口の健康～東日本大震災被災地の歯科医からの提言～

私は、大規模災害が発生した際、歯科医師として被災地に入ります。しかし、「なぜ歯科医が」と疑問に思われる方も多いかもかもしれません。私たち歯科医師は、「食」を支える医療従事者として重要な役割を担っています。災害時には、ストレスや水不足などが重なり、口腔内のトラブルが増加します。その結果、食事が十分にとれなくなり、栄養状態や体力の低下を招き、最終的には命の危機につながることもあります。そこで今回は、これまでの被災地における歯科医療支援の経験を踏まえ、災害現場の実情と、災害時における口の健康の重要性についてお話しします。(講師より)

日時 7月26日(日) 午後1時～午後3時

講師 河瀬 聡一郎 氏 (石巻市雄勝歯科診療所 所長他)

会場 Web開催および協会会議室 (*1・3)

定員 Web開催500名、協会会議室20名

対象 どなたでもご参加いただけます。

参加費 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」東京連絡会事務局



河瀬 聡一郎 氏



参加申込

新規開業医講習会

カルテ記載など日々の対策が新規個別指導の明暗を分ける

新点数にも対応

新規個別指導は開業後、概ね1年後の医療機関が選定されています。指導対策は、通知が届く前の早い段階で準備を始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、昨年、様式が変更になった事前提出物、保険診療の基本的なルールやカルテ記載、請求方法、自費と保険の考え方を丁寧に解説します。また、今年度の指導計画などもお話しします。

これから開業を検討中の先生や勤務医の先生、さらに、改めて保険のルールなどについて確認したいという先生にも、ぜひ、ご参加いただきたい講習会です。

日時 8月2日(日) 正午～午後5時30分

講師 協会講師団

会場 ワイム貸会議室高田馬場4F (*2)

定員 50名

対象 会員・未入会員

参加費 会員13,000円、未入会員30,000円

予約 右のQRからお申し込みください。

担当 組織部



参加申込

患者トラブル対応 10か条

トラブルを起こさないための説明力

1. 診断、治療計画は歯科医師が行うこと。
患者の「要望を聞くこと」と「患者の言うとおりに」することは違います。できないことははっきりと断ることが大切です。
2. 患者の所見、説明した内容、治療行為はカルテに残すこと。
医学的水準を満たした医療行為であっても、結果が患者の思い通りではなかった場合は、説明責任を果たせていたかが焦点になります。サブカルテとして同意を得て会話を録音するのもひとつの方法でしょう。
3. 痛みを伴う治療、治療後に少しでも痛みが出る可能性がある場合は、事前にきちんと説明しておくこと。
さきにきちんと痛みが出ることがあると説明しておけば、痛みが出て納得してもらえます。
4. 自分の限界を超えないことが安全だが、あえてチャレンジする場合は、リスクとリカバリーの説明をしっかり行うこと。
ここでいう限界とは、自分の実力以上の治療を行うことであると解釈してください。本来は、限界を超えない治療が原則だと思いますが、場合によっては術後せざるを得ないときもあるでしょう。
5. カルテ開示があっても動じずに落ち着いて対応すること。
患者の主訴、治療経過などがきちんと記載されていれば、証拠になり、納得してもらおう機会になります。そのためにも実態に即した算定要件を満たした請求であることが重要です。

トラブルになりやすい状況への対応

6. 自費治療は、費用対効果の期待値が高いことから、デメリットや危険性などを十分説明したうえで行うこと。
高額であればあるほど、患者の期待値が高まります。そのため、期待通りでない場合はトラブルになりやすいです。
7. 前医など、他院の治療についての批判は絶対にしないこと。
しかし、実態については患者に説明しておかないと、トラブルに巻き込まれることになりやすいです。レントゲンや口腔内などを撮影し、カルテに記載しておくことが重要です。

トラブル発生時の注意点

8. トラブルを早く解決しようと安易な謝罪やお金で解決しないこと。
患者の不信感は一気に増える可能性があります。
9. 脅迫、強要、恫喝など、身の危険を感じたら警察へ連絡すること。
院長として、他の患者、スタッフ、自分を守る責任があります。
10. ひとりで悩まず、必ず誰かに相談すること。
対応は自分自身で行いますが、相談することでオープンになり、良い方法が提示されることもあります。

その時は、一人で悩まずに!!

医事相談部

連載／協会探訪 その⑩

東京歯科保険医協会
会長 早坂美都

東京歯科保険医協会には「医事相談部」があります。この部署は、協会に蓄積されたデータを基に経験豊富な協会役員と顧問弁護士が、指導・監査や患者さんとのトラブルなどの相談に対応しています。

医事相談部は部会を定期的に開催し、会員の皆さんから寄せられたさまざまな相談内容について最適な解決方法をご提案できるよう、協議・検討しています。

その一方で、「いつから医療従事者が、こんなに大変な思いをする世の中になっってしまったのだろう」と、ため息が出ることも多いと、歯科医師側では、まず法律や応務義務の解釈などを理解し、トラブルを起こさないことが必要です。万が一トラブルが発生してしまったら、重大化を防ぐようにすることが重要です。医事相談部では、トラブルを起こさないための説明、トラブルになりやすい状況への対応、トラブル発生時の注意点をまとめた「患者トラブル対応10か条」を作成しています。(左枠内)

その全文をご紹介します(協会ホームページにも掲載しています)。

毎日臨床に携わっている先生方のお力になれば、先生方の権利意識が高まると、医事相談部は常にアンテナを張って必要な情報収集をしています。それだけではなく、「東京歯科保険医新聞」や協会ホームページ、デンタルブック、Facebook、FAX通信のLINEなど、あらゆる媒体を活用し、会員の先生方へ情報提供を行っています。

◆個別指導も相談に応じています

先生方の歯科医院に個別指導通知が届いたら、どのように対応しますか。個別指導および監査は保険医にとつて精神的、経済的な圧力となります。個別指導には弁護士の帯同、録音が可能で、協会は、顧問弁護団を結成して対応しています。

その時は、どうぞ一人で悩まずに協会にご連絡ください。協会事務局、協会役員(歯科医師)、弁護士らが、今までの経験をもちに、ご相談に応じてさせていただきます。

IT相談室

クレセル株式会社

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。

「ホームページじまい」を考える②

IT版「退き際の思考」

承継や閉院、また譲渡などに伴い注意しなければいけないIT関連の項目のうち、今回はホームページについての基本事項をご紹介します。

基本的には、閉院を前提にご説明しますが、譲渡でも同様となります。これまで問題なく運営できていたホームページで

も、スムーズかつ滞りなく閉鎖することは、意外と難しいものです。

◆ホームページの契約形態

例えば「https://www.sika.com」というホームページを公開するには、●「sika.com」という「ドメイン」と、その中に文章や画像などのデータ、それを保存する「WEBサーバー」の三つが必要です。WEBサーバーは一般的にレンタルサーバーを利用しています。自院のホームページが公開されている場合は、「ドメイン管理会社」と「レンタルサーバー会社」の二カ所と有料で契約していることになり、これらの会社と直接契約している場合もあれば、WEB管理会社などが間に入るにより、間接的に契約している場合もあります。

◆別ドメインとサブドメインもチェック

歯科医院のホームページのドメインが複数あるケースもあります。求人や矯正、インプラントなどのページを別ドメインにすることがあるほか、分院などあればドメインが別であることが普通です。サブドメインとして、ドメインを分けて活用する場合もあります。珍しいケースですが、メインのホームページが複数ある医院もあります。過去に契約したが、現在は使っていないドメインが存在することもありますが、診療を続けているときに、これらのドメインサ

<p>歯科医師のための 医師賠償責任保険</p> <p>(株)アサカワ 三井住友海上・東京海上日動</p> <p>万が一の医療上のトラブルに備えて</p>	<p>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</p> <p>(株)アサカワ 三井住友海上</p> <p>大切な医療機械等を破損リスクから守る</p>	<p>歯科医師のための 第2休業保障 所得補償保険</p> <p>(株)アサカワ 三井住友海上</p> <p>万が一の休業休診に備えて収入を補償します</p>
--	---	---

株式会社 **アサカワ** 保険事務所
TEL 03(3490)1751 FAX 03(3490)1780
〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3
E-mail : info@asakawahoken.co.jp
http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/



共済部だより

◆グループ生命保険

◆保険医休業保障共済保険

◆保険医年金

お申し込み ありがとうございます

会長 早坂美都

今春も普及キャンペーンに伴い、多くの先生方にご加入いただき、誠にありがとうございました。今回、お申し込みいただいた先生方へ加入日・振替日等についてご案内いたします。

【グループ生命保険】
加入日：保障開始日・・・7月1日(水)
初回振替日・・・6月25日(木)
加入者証の送付・・・8月下旬郵送

【保険医休業保障共済保険】
加入日・・・8月1日(土)
保障開始日・・・傷害の場合は8月1日(土)から
・・・疾病の場合は11月1日(日)から
初回振替日・・・7月27日(月)
加入者証の送付・・・10月上旬郵送

【保険医年金】
加入日・・・9月1日(火)
初回振替日・・・月払の場合は8月25日(火)
一時払の場合は8月17日(月)までに振り込み。
7月下旬に振込案内を郵送いたします。
ご確認後、お振り込みください。
加入者証の送付・・・10月下旬郵送

※各制度の掛金は、基本的に経費になりません。振替日は毎月25日(25日が休日の場合は翌営業日)となります。

◆お問い合わせ 03-3205-1299 共済部

第1回メディア懇談会を開催

歯科技工所へア支援料や 歯科材料不足で意見交換



坪田有史副会長(右)、
小林顕広報・ホームページ部長

協会は5月8日、2026年度第1回メディア懇談会を開き、26年度診療報酬改定の内容や、歯科医療をめぐる課題について、坪田有史副会長らが

説明。歯科技工士の処遇改善を目的に新設された「歯科技工所へア支援料」について意見交換を行った。その中で坪田副会長は、

歯科技工士のいわゆる「7対3問題」に関するメディア側の問いに対して、「保険医療機関と歯科技工所の相互の連携に基づき行うこと」と、留意事項通知に明記されたことを紹介し、「国が一律に決めるのではなく、現場で協議して決める方向になった」と説明した。さらに、同支援料の算定分は、全額を歯科技工士の賃上げに充てる必要があり、協会として積極的な活用を求めており、併せて歯科技工所に対してアンケ

ートを実施したことも説明した(詳細8面)。このほか、局所麻酔薬の算定対象拡大についての問いに対しては、「従来は算定できなかった一部処置で麻酔薬料費の請求が可能となった」ことを評価する一方、依然として対象外の処置が残るため、引き続き改善を求めていく方針を示した。その上で、麻酔薬の供給不足にも触れ、「国には安定供給のためにしっかりとした対策を取ってほしい」と訴えた。

さらに、グループなどの歯科医療材料の不足も話題となり、特にネットを通じて購入している医療機関に影響が出ていると指摘。協会では、「冷静な情報収集と適正な在庫管理」を呼びかけていることを明かした。

「患者提供文書」の取り扱いについて 旧版は6月以降も使用可能

2026年度診療報酬改定に際し、会員の先生方から「現在の協会の患者提供文書は、6月以降も使用できるのか」というお問い合わせをいただいています。改定前に販売していた旧版の患者提供文書(歯科疾患管理計画書<初回用>、歯科疾患管理計画書<継続用>、新製有床義歯管理料、クラウン・ブリッジ維持管理料など)については、6月以降も引き続き使用できます。手元に旧版の在庫がある場合は、引き続きご利用ください。なお、在庫がなくなり次第、26年度版を販売します。また、26年度版の様式は、若干の変更はありますが旧版と概ね同様です。

8金 第1回メディア懇談会、第2回総務会議、第2回三役会議	21木 第1回口腔機能実地指導料のための講習会、第2回新点数説明会
11月 内部監査	25月 医科歯科連携研究会プロジェクトチーム、第3回「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会
12火 外部監査、第3回財政部会	27水 第3回新点数説明会
13水 第2回広報・ホームページ部会	28木 第2回口腔機能実地指導料のための講習会、第4回財政部会
14木 第3回(暫定)理事会、会員無料相談デー	29金 第3回三役会議
18月 第2回地域医療部会	30土 休保審査会(全国)
19火 第2回社保・学術部会	
20水 第2回組織部会、第2回院内感染防止対策講習会、休保審査会(医科)	

通信員便り No.160

機関紙2026年5月号について通信員49名の中からは紹介しています。

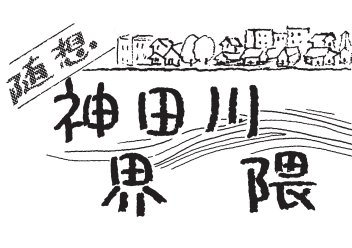
◆最近の中東情勢による石油問題が歯科医療関連の各種製品の不足に波及しています。このような状況から、先生は歯科医療と平和問題についてどう思われますか。
・歯科医療は平和が続かないと維持できないと思います。日本周囲で海上封鎖があった場合は、歯科に必要な物資の確保は不可能になると思います。
・本当に大変な問題だなと感じます。グループのみならず滅菌バッグやトレイ、コップすら不安定になっています。
・なってしまう。医療器材の不足はすでに感じているが、争いが当たり前に起きていることが何よりも心配。
・争いことは望まないのですが、この状況では歯科医療を継続できるような医療物資の確保には果たして対応できるかです。
・歯科医療と平和問題に留まらず戦争により一般の人たちが身体だけではなく、いろいろな被害を受けるということを身に染みて感じています。
◆歯科技工士の処遇改善に向け、「歯科技工所へア支援料」が新設されました。先生は、届出を行う予定はありますか。
・考え中です。事務手続きは、全て歯科医院側なので、その点をちょっと考慮してもらいたいです。
・歯科技工所から依頼を受けたので行います。歯科技工所としては、これだけ助かるのでしょうか。
・届出すべきだと思いますが、手間がかかると感じています。できればたくないです。
・届出いたしました。歯科技工所サイドからは、なかなか賃上げをお願いできない模様です。
・現状まだその予定はないのですが、先日、歯科技工所の方から値上げの連絡があったため出さざるを得ないのかなと感じています。
・一応、行う予定。検討しているが、理解していない。
・今のところ未定です。



2024年度診療報酬改定により、歯科医療機関と保険薬局の連携が制度上、明確に位置づけられました。具体的には、歯科医

師が薬局に対して、電話・ファクシミリまたは電子メールなどにより、服薬情報を求めた場合、診療情報等連携共有料1(10点)が請求できます。また、薬局側も服薬情報等提供料により応答する仕組みが整備されたことは、大きな意義を持つものといえます。会員の中で本制度を活用されている先生は、まだまだ多くはないかもしれません。

この医歯薬連携の重要性については、本年3月に私が大会長として開催した第35回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会においても、医歯薬連携をテーマとしたシンポジウムが企画され、制度的背景から臨床応



用に至るまで幅広く議論されました。本稿は、その内容も踏まえ、改めて会員の皆様さまに紹介するものです。

医歯薬連携と 薬局連携推進の必要性

高山 史年
(理事/豊島区)

臨床現場では、高齢化の進行に伴いポリファーマシーが深刻化しており、その影響は口腔乾燥、嚥下障害、摂食嚥下機能低下、さらには口腔内残薬といった形で歯科領域にも顕在化しています。特に歯科訪問診療や施設診療において、服薬は継続されているものの、実際には嚥下できていない、あるいは残薬が生じているケースも少なくなく、歯科単独での把握には限界があります。

さらに、抗血栓療法患者の抜歯や、骨吸収抑制薬使用患者への外科処置においては、薬剤情報を正確に把握することが安全な診療の前提となります。これら

単なる情報共有にとどまらず、歯科診療の質と安全性を左右する重要な要素であり、薬剤師との連携が不可欠です。今後の医療においては、歯科が口腔機能の視点から全身状態を捉え、薬局が服薬状況の専門的評価を担うことで、相互補完的な医歯薬連携を構築していく必要があります。制度が整備された今こそ、形式的な情報交換にとどまらず、臨床に直結する実効性の高い連携を実践していくことが求められます。

会員の先生方もぜひ、薬局との服薬情報の連携を強化し、より安全性の高い歯科治療を目指していただきたいと思えます。

理事会 だより

2026年度
第2・3回
(暫定)理事会

◆第2回(暫定)理事会◆
4月24日(金)、午後8時00分〜9時59分。会長、副会長5名、理事14名、監事1名、事務局4名の出席。
【定期総会について】議案書の活動のまとめ、情勢、活動計画について協議、情勢に対する追加の意見を確認。
【情勢報告】健康保険法改定案の第63条第2項に、「その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対

象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの」と規定されており、薬以外も保険から外すようになるのではないかとこの国会質疑を確認。
【診療報酬改定対策】①疑義解釈(その3、その4)、②歯周病の治療に関する基本的な考え方、③ペーパースタッフ評価料、④キャンセル料についての報告を確認。
【各部活動報告と提案事項】口腔機能実地指導料にかかる施設基準の講習会についての提案を確認。

◆第3回(暫定)理事会◆
5月14日(木)、午後7時00分〜9時59分。会長、副会長5名、理事15名、監事1名、事務局12名の出席。
【情勢報告】重点課題として、高齢者の3割負担化について討議。「自己負担額が増えた場合、歯科に關しては受診抑制につながってしまう」「国民皆保険を守る上でも負担増をさせないことは重要である」など、問題視する意見が多く出された。
【診療報酬改定対策】①訂正通知、②歯科用貴金属価格改定、③疑義解釈その5、④CAD/CAMブリッジの期中改定などの報告を確認。
【各部活動報告と提案事項】75歳以上の方への資格認定書の一律交付継続を求める要望書、健康保険法等改正案における「一部保険外療養」に断固反対する声明、「健康保険法等改正案」の一部保険外療養の撤回を求めます要望書、歯科医療機関における石油由来の製品の在庫・供給状況緊急アンケートの実施、歯科技工所へア支援料に関する歯科技工所アンケート結果の報告ならびに歯科技工所問題検討委員会委員長談話を確認。
【機関紙の企画】6月1日号の企画案を確認。
【組織の現勢】5月1日付け会員数6千68名(入会30名、退会20名)。

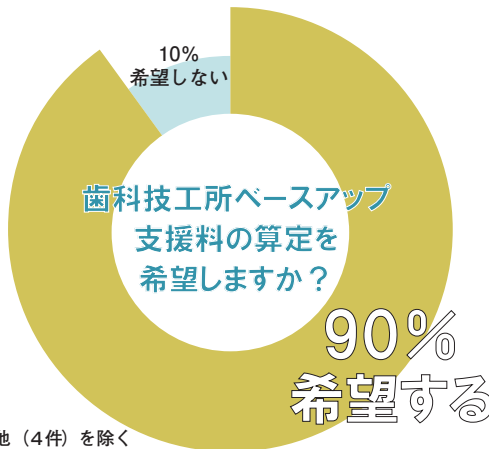
協会が緊急調査

9割の歯科技工所「算定希望」

実効性を疑問視する声も

歯科技工所 ベースアップ支援料

協会は、2026年度歯科診療報酬改定で、歯科技工所の処遇改善を目的とした、歯科技工所ベースアップ支援料が新設されたことを受け、歯科技工所がこの



し、34件から回答が得られた。回答者の特徴としては、年齢層別で見ると50代と60年代で70・6%を占め、開業年数は20年以上が76・5%と長く開業している歯科技工所が中心だった。開業形態は70・6%が個人歯科技工所であり、①一事業所あ

たりの職員が二人以下の小規模歯科技工所が73・5%となった。歯科技工所ベースアップ支援料の理解については、「内容まで知っている」が29・4%、「名称は知っているが内容はわからない」が47・1%と、ある程度認知されているようだ。しかし、算定について契約先の医療機関と相談している歯科技工所は1件のみで、算定に向けた対応は、調査実施時点ではまだ一部にとどまっている。契約先医療機関が歯科技工所ベースアップ支援料の算定を希望するかどうかの質問には、90%が「希望する」と回答しており、多くの歯科技工所がベースアップ支援料算定を望んでいることも分かった。一方、算定を「希望しない」と回答した

理由としては、「仕事を発注してもらえなくなりそう」などが挙げられている。歯科技工所ベースアップ支援料の評価は、35・3%が「新設され喜ばしい」と回答したが、一方で、64・7%が「実効性があるか疑問」と回答しており、実際に支援料が歯科技工所まで行き届くかを不安視していることがうかがえた。自由記述欄には、歯科医療機関との関係を不安に思う声や、個人歯科技工所まで新設された点数分の料金が行き渡りかねる心配する声、歯科技工所の直接請求を求める意見などが寄せられた。今回の調査結果の全体は、協会ホームページに掲載するので、ぜひ、ご覧いただきたい。



歯科技工所問題検討委員会 委員長談話

全ての歯科医院で 歯科技工所ベースアップ支援料の 届出および算定を！

報道にもあるように、歯科技工士は担い手の減少や、高齢化の進行などにより、厳しい状況が続いている。当会が2020年、2023年に都内歯科技工所に対して実施した歯科技工所アンケートでも、小規模歯科技工所を中心に、低賃金・長時間労働による厳しい勤務状況や、後継者不足が示されている。これ以上歯科技工士が減少すれば、義歯に限らず、その他の保険の補綴物の受注先が

見つからず、歯科診療に大きな影響が出る可能性がある。今改定では、歯科技工所で働く歯科技工士の処遇改善、賃上げ対応として、「歯科技工所ベースアップ支援料」が新設された。歯科技工士の賃上げにつなげるための重要な仕組みとして位置づけられており、歯科医院において広く施設基準の届出を行い、算定をすることが求められる。

5月7日かけて緊急に実施した歯科技工所アンケートでは、契約先医療機関が歯科技工所ベースアップ支援料を算定することを90%の歯科技工所が「希望する」と回答している。一方、約70%の歯科技工所が、ベースアップ支援料は「実効性があるか疑問」と回答している。自由記述欄には「歯科医院側から言っただけで、歯科技工士が申請してくる不安」「歯科技工士から話をして仕事がなく

なる可能性がある」など、歯科医師の対応に不安を感じる声が多く寄せられている。一方で、制度設計が複雑であることや、歯科医院側の事務負担が大きいこと、実際の賃上げにどのようにつなげるのか見えにくいこと、委託1装置につき一律の点数であり、手間のかかる有床義歯(ほご)プラス感が薄れることなど、問題点も多岐にわたる。本来は、技術料の評価を引き上

げ、「7・3告示」に基づき、歯科技工士の処遇改善を図るべきである。しかし、問題点を理由に施設基準の届出や、歯科技工所ベースアップ支援料の算定が進まなければ、歯科技工士の処遇改善は依然として進まない。歯科技工所ベースアップ支援料は、歯科技工士の賃金改善をするための原資を確保する項目であり、歯科医院の届出・算定によって実効性が保たれるものである。歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準届出率や、算定率が低ければ、歯科医師は歯科技工士の処遇改善に消極的だと受け取られかねない。

2026年5月14日
東京歯科保険医協会
歯科技工所問題検討委員会
委員長 森元 主税

新設の“技工所ペア支援料” 歯科医院に望むこと

東京都歯科技工士会に聞く



2026年度診療報酬改定では、歯科技工士の賃上げを目的とした歯科技工所ベースアップ支援料が新設された。ベースアップ評価料の導入から2年一。ベースアップに関する新たな診療報酬に対し、現場は何を感じているのか。本紙5月号の東京都歯科衛生士会への取材に続き、今号では東京都歯科技工士会・石川功利会長にお話を伺った。

一 歯科技工所ベースアップ支援料が新設された意義をどのように捉えていますか。

歯科技工所ベースアップ支援料は、単なる加算ではなく、歯科技工士の処遇改善と人材確保を目的とした施策として位置づけられた点に大きな意義があると捉えています。歯科技工士に関する加算が明示されたことも含め、診療報酬の中で歯科技工士の役割や重要性がこれまで以上に明確に示されたことは、大きな前進であると考えています。

さらに、前回、前々回の「骨太の方針」においても歯科技工士に関する記載が盛り込まれたことは、国として歯科技工提供体制の維持や人材確保を重要な課題として認識し始めた表れであり、大変意義深いものと受け止めています。歯科技工士不足や高齢化が進む中、本制度が将来にわたり安定

した歯科技工士の確保につながることを期待しております。

一 歯科技工所ベースアップ支援料が新設されたことを受けて、歯科医院に望むことはありますか。

歯科技工所ベースアップ支援料につきましては、単なる技工料金の値上げとしてではなく、将来にわたり良質な歯科医療提供体制を維持するための施策としてご理解いただきたいと考えております。

現在、歯科技工士不足や高齢化が進む中、安定した歯科技工提供体制の確保は歯科医療全体の重要な課題となっています。一方で、現場からは、本支援料の趣旨や配分方法について、歯科医師側にもまだ十分に浸透していないとの声も聞かれています。ぜひ、お付き合いのある歯科技工所から本制度に関する相談や説明があった

際には、その趣旨をご理解いただき、お話を聞いていただければ幸いです。

一 東京都内の歯科技工所の状況を踏まえ、歯科医療機関に伝えたいことはありますか。

東京都内においても、歯科技工士の高齢化や人材不足は年々深刻化しており、将来にわたる良質な歯科補綴物の安定供給体制の確保が大きな課題となっています。そのような中で、私たちが制作した補綴物が患者さんの口腔内で良好に機能することは、歯科医療全体の価値を高めるうえでの基本中の基本であると考えています。

それは歯科技工士だけの力で成り立つものではなく、適切な診断・治療計画の立案・形成・印象採得などを担う歯科医師、口腔衛生管理や予防処置、保健指導を担う歯科衛生士、そしてその情報をもとに補綴装置や義歯

などを製作する歯科技工士など、それぞれの専門職が連携することで、質の高い歯科医療が実現できます。今後も良質な歯科医療を維持していくため、歯科技工士との連携とご理解をより一層お願いしたいと考えております。

今回のベースアップ支援料の新設をはじめ、歯科技工士に対する支援体制が整備されてきていることは、大変ありがたい心強いことだと感じています。一方で、単に厳しい現状を訴えるだけではなく、今後は歯科技工士という仕事の素晴らしさや魅力、そして人の健康や笑顔を支えるやりがいを広く伝えていくことが重要だと考えています。そのことによって、自ら歯科技工士を目指したいと思う若い世代が一人でも増えていくことを願っております。



東京都歯科衛生士会・藤山美里会長インタビュー記事(5月号)はこちら▶