



発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人 橋本 透
●毎月5・20日発行
●定価1部千円120円
●郵便振替 02790-3-20354

(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com

本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

一主な目次一

- 2面... 解説「差額4分の1が保険外に日常診療に混合診療の影を投ずる」
3面... 文化講演会「開業医のための実務セミナー」
4面... 歯科保険診療研究

次期診療報酬改定答申

歯科の要望一部実る

昨年12月に決まった診療報酬改定の基本方針を受けて、中医協で議論されてきた改定の答申が2月14日出された。本会がかねてより訴えていた、クラウン・ブリッジ維持管理料の一部廃止や処置における一部麻酔薬剤の算定可が盛り込まれた。そこで本号では歯科における一部改定内容を詳記する。

年末に出された改定率は表の通りである。とて、歯科共に見れば改善できる改定率とは言い難い。この中には医療機関で勤務する従事者への給料のベースアップに必要なる財源も盛り込まれており、コロナ禍以降の現状を回復できるか甚だ疑問である。その中で行われた歯科の改定について項目別に述べる。

表 診療報酬改定率

Table with 2 columns: Category (e.g., ネット(全体), 診療報酬) and Rate (e.g., ▲0.12%, +0.88%).

医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組み

1. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
外来医療又は在宅歯科医療を実施している医療機関(歯科)において、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の見直しを推進している場合の評価を新設する。

2. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

外来医療又は在宅歯科医療を実施し、入院医療を併せて、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の見直しを推進している場合の評価を新設する。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取り組みを推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)について、名称、要件及び評価を見直す。これを踏まえて、小児期及び高齢期のライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、小児口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料について新たな評価を行うとし、事実上のか強診の廃止が行われた。具体的には①かかりつ

合の評価を新設する。合わせて歯科診療にかかる評価について、標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となつていないこと等からも初・再診療や歯冠修復および欠損補綴の製作に係る項目についても評価が見直された。

口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

(1) 歯科固有の技術の評価
口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

け歯科医による歯科疾患の管理について、か強診による実施を評価しているが、これを見直し、口腔機能管理に関する実績要件等も満たす診療所による実施を評価することとする。②小児口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料にかかりつけ歯科医による口腔機能管理に関する評価を新設する。③エナメル質初期う蝕管理加算を廃止する。

歯の見直しではクラウン・ブリッジ維持管理料(補管)の対象である金属歯冠修復物の5年生存率は8割との報告から、当該管理料の見直しが行われ、単冠である、4分の3冠、5分の4冠、全部金属冠、レジン前装金属冠が補管の対象から除外された。

(2) 「処置」の抜髄等において、歯科麻酔薬を使用した場合の薬剤の費用の算定方法を見直し、生活歯髄切断・抜髄時に使用した麻酔薬剤料の算定が可能となった。

(3) 大白歯CAD/CAM冠の要件が見直され、第一大臼歯の要件の緩和限定的ではあるが第二大臼歯への適応拡大が行われた。

その他変更の改定項目については4面歯科保険診療研究をご覧ください。

障害者・有病者の歯科臨床講演会

2月17日、北海道大学大学院歯科麻酔学教室教授の城戸幹太氏を講師に迎えて開催し、74名が参加した。
冒頭野川副会長は「新型コロナウイルスが未だ変異を繰り返す中でのハインリッヒ開催です。本日の講演をぜひ日頃の診療に役立てていただきたい」と挨拶した。
城戸氏は「どこにボーダーラインを設定するか」をサブタイトルに、歯科麻酔科医が警戒する6つの疾患(不整脈、弁膜症、心筋症、脳卒中、COPD、アナフィラキシー)について解説された。虚血性心疾患の症例では、患者の偶発症発生時の歯科医の対処方法を動画で解説。また、ペースメーカーを使用している患者への歯科治療機器の使用は、種類によっては影響する場合もあるためメーカーにも確認が必要であるとのことであった。
重度の不整脈患者の場合は内科主治医と連携して感染性心内膜炎の予防に努め、ガイドラインに沿った治療にあたってほしいと説明。さらに、WPW症候群、ブルガダ症候群、QT延長症候群の患者の症例と対処法についても、問診で注意が必要であると話した。
最後に、全身疾患に対する知識と管理法をどのようにつけていくか、院内でどこまで対応できるか、円滑な医療連携が取れているか、そして緊急時の対処法をシミュレートできているかが大切であると締めくくった。最新の知見も紹介いただき、大変有意義な講演であった。



▲講演する城戸教授

講演する城戸教授
講演する城戸教授
講演する城戸教授

待合室キャンペーン
クイズで考える
私たちの医療
クイズ全問にご回答いただいた方の中から抽選でダイソンなどの豪華景品をプレゼント!

まだ止められる!
私たちの声で保険証を残そう!
政府は、現行の健康保険証を2024年12月2日に廃止しようとしています。マイナ保険証は利用者数が数パーセントにとどまり、依然トラブルが続いています。安心して医療にかかり、今の健康保険証を残すための署名にご協力ください。
● 締切: 2024年6月2日(日)
保険証を残せば、今起きている様々なトラブルも解決!!
詳細は本号同封のちらしなどをご覧ください。追加でちらしなどが必要な場合は本会までご連絡ください。TEL 011-231-6281

千里眼
医薬品の供給不安は解消されず後発医薬品が供給不足の状況下で、厚労省は長期収載薬処方を選定療養として長期収載薬と後発医薬品との差額を保険適用外とし、患者に差額負担を求める方針だ。
▼物価高騰や年金引き下げなど国民が生活苦の中で追加の負担は患者の受診抑制を招き健康悪化が危惧される。差額徴収の内容と費用についての院内表示、説明と同意など窓口の混乱が懸念され、患者と医師の信頼関係を崩す可能性もある。
▼後発薬と先発薬は有効成分は同じであるが、基材、剤形、添加物等は異なり、薬効・副作用も違ってくる。医師は医学的判断に基づいて必要な処方を選択しており、後発医薬品への事実上の処方誘導は、医師の処方権の侵害である。一旦、薬価差額負担が導入されれば蟻の一穴となり、医師の薬剤選択権がなす崩壊的に狭められる恐れがある。長期収載薬の選定療養化は実質的な混合診療の拡大であり解禁にも繋がりにくい。保険収載された医薬品を保険給付から外すことは公的医療保険の根幹を揺るがす危険性がある。長期収載薬の「保険外」は容認できない。(隆)

会員訪問

152

患者さんと向き合うクリニック

佐藤 一正 先生

中央図書館前皮ふ科 札幌市・中央区



略歴
秋田県能代市出身。旭川医科大学を卒業後、北海道大学皮膚科学教室に入局。北海道大学病院、JR札幌病院、函館中央病院、たけだ皮膚科スキンケアクリニックに勤務後、2023年5月に開業。

— 本会に入会した理由は
開業に際して診療報酬点数、レセプトについて相談したいと思いい入会しました。
— ご専門は
一般皮膚科、小児皮膚科、美容皮膚科です。
— 開業した動機など
クリニックと病院では医療における役割が大きく異なっていると考え、私の目指す「日常的な困りごとにしつかり向き

合っていく」を実践するにはクリニックが合っていると考える開業しました。
— 開業後苦労したことや嬉しかったことなどはありますか
全てが苦労しました。開業の手續き、スタッフの雇用、レセプトなど全てが初めてのことで、とても大変でした。いま現在も落ち着いた状況とはいえ、毎日奮闘

— 今後の目標について
地域の患者さんに認知していただき、頼られるクリニックにしていきたいです。保険診療をこれ

— 一言でいうと「患者さん
— 今後の目標について
地域の患者さんに認知していただき、頼られるクリニックにしていきたいです。保険診療をこれ

— 今後の目標について
地域の患者さんに認知していただき、頼られるクリニックにしていきたいです。保険診療をこれ

— 今後の目標について
地域の患者さんに認知していただき、頼られるクリニックにしていきたいです。保険診療をこれ



— 今後の目標について
地域の患者さんに認知していただき、頼られるクリニックにしていきたいです。保険診療をこれ

ワインと音楽に酔いしれる夜

札幌支部・石狩支部共催 文化講演会



2月15日、札幌支部・石狩支部は文化講演会「バイオリンとワインの夕べ」を札幌パークホテルにて共同開催し、会員と家族75名が参加した。
長野札幌支部長による開会挨拶の後、参加者は「ドメーヌレゾン」「北海道ワイン」から取り寄せた多数の北海道のワインを飲みながらバイオリンとピアノの生演奏を堪能した。
演奏会はソリストとしてもこれまで数々のオーケストラと共演し、現在東京交響楽団の第1コンサートマスターを務めている指揮者でバイオリニ



▲グレブ・ニキティン氏(左)と加賀谷氏

ストのグレブ・ニキティン氏とピアノニスト加賀谷恵子氏の2名により行われた。演奏はサラサーテ作曲の「ツイゴイネルワイゼン」「カルメン幻想曲」といったバイオリン曲を

はじめ、「アダージョ短調」「序奏とロンド・カプリチオーソ」「ハンガリー舞曲」「タイスの瞑想曲」といった名曲の数々が演奏された。ニキティン氏は度々ステージから

開業医のための実務セミナー

2月10日、講師に税理士の吉岡健司氏を迎え「医療機関の税務について基本を学ぼう」と題して実務セミナー(税務編)をWEBにて開催した。道内各地から会員・職員等42名が参加した。



▲講師の吉岡 健司 氏

初めに、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。
本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務

務については、税務調査で指摘の多い項目を中心に、収入計上年度のずれや収入計上漏れ・除外や個人の経費の混入や架空の経費計上、経理処理の誤りなど間違いやすい考え方について解説した。
次に、スタッフの給与と給与実務の注意点について「スタッフ採用の際

最後に橋本石狩支部長より閉会の挨拶が行われ、盛会のうちに終了した。

最後に橋本石狩支部長より閉会の挨拶が行われ、盛会のうちに終了した。

最後に橋本石狩支部長より閉会の挨拶が行われ、盛会のうちに終了した。

読後感

眠りで子どもは変わる

健康な子どもを育てるメソッドーシャロン・ムーア著 クインテッセンス出版



子どもの成長発達には、栄養、運動、教育など目覚めている時間に必要なのは数多くあるが、本書は「睡眠」から子どもの健康を考えている。著者はオーストラリアの言語聴覚士で、睡眠障害に対して「気道」の筋肉を強化する筋機能訓練の有効性を解いている。

本書は専門書というよりは、親が子供の睡眠障害に気づき、行動を起こすためのガイドブックで、我々医療従事者にとって睡眠障害の兆候を知り、自分の分野ではどんなサポートができるかを探ることができ、日々の診療においても「睡眠」は重要な視点だと感じた。

医科の新点数検討会にご参加の皆様へ

3月31日に開催予定の医科点数検討会では、本号に同封している入場券が必要となりますので忘れずにご持参ください。
また当日会場では検討会で使用するテキストとして「点数表改定のポイント」(税込み3,000円)の販売を行います。混雑することが予想されますので、購入される方はなるべくお釣りのないようにご準備のほどお願いいたします。

お問い合わせは、本会事務局まで TEL011-231-6281

歯科部だより

第11回歯科部担当理事会(2月14日) 主な協議・検討事項

- ①2023年度歯科部事業について
・(3/25) 歯科新点数検討会開催について
ハイブリッドで開催。会場参加は先着限定100名とする。テキストは3/22頃到着を目安に準備を進める。また、未入会にも広く参加と入会を呼びかけ、組織拡大に努めることを確認した。
- ②2024年度予算要求、活動方針、活動報告
・予算要求案：発送代の値上げ等を見据え、要求案の立て直しを協議した。
・活動方針案、活動報告案：前回家をもとに諸所の見直しを行った。
- ③その他
・歯科保険診療研究(3/5号)の確認を行った。

※次回2024年度第12回歯科部担当理事会：3月13日(水)午後7時

歯科

保険診療研究

歯科診療報酬改定のポイント

次期診療報酬改定について、2月14日に中医協から答申が出された。主な改定項目の概要について以下に示す。詳細な施設基準要件、算定要件については、3月上旬に厚労省から告示、通知が発出される予定となっているので、ご確認いただきたい。なお、施行は6月1日である。

1. 医療従事者の人材確保や賃上げ

- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)
初診時 10点 再診時 2点
歯科訪問診療時 同一建物居住者以外 41点
同一建物居住者 10点
 - ・2024年度、2025年度において、対象職員の賃金の改善を実施する。
 - ・2024年度、2025年度における賃金の改善計画を作成し、定期的に地方厚生局長に報告する。
- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) 1
初診/歯科訪問診療時 8点
再診時 1点
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) 2
初診時/歯科訪問診療時 16点
再診時 2点
↓
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) 8
初診時/歯科訪問診療時 64点
再診時 8点
 - ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)を算定している患者に算定する。
 - ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込みの10倍が、対象職員の給与総額の1分2厘未満であること。
 - ・対象職員の給与総額、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の算定点数見込み、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数見込みから算出した数に基づき区分の届出をする。
- 歯科初診料 267点 歯科再診料 58点
- 歯冠修復・欠損補綴の評価の引き上げ
 - ・支台築造、金属歯冠修復、根面被覆、高強度硬質レジンブリッジ、有床義歯、鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、磁性アタッチメントの点数引き上げ。

2. 医療DXの推進による医療情報の有効活用

- 書面要件の見直し
 - ・書面での作成や情報提供等が必要な項目について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、電磁的方法による作成、情報提供等が可能になる。
- 書面掲示事項のウェブサイトへの掲載
 - ・療養担当規則等における書面掲示事項について、ウェブサイトへの掲載が義務となった。

3. 新興感染症等に対応できる医療提供体制

- 歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科初診料) 12点
歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科再診料) 2点
 - ・医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置。
 - ・歯科医師が複数名配置、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置。
 - ・医療安全管理者の配置。
 - ・医療安全対策に係る院内掲示と、掲示事項をウェブサイトへ掲載。
- 歯科外来診療感染対策加算1(歯科初診料) 12点
歯科外来診療感染対策加算1(歯科再診料) 2点
 - ・初診料の注1に係る施設基準の届出。
 - ・歯科医師が複数名配置、又は歯科医師が1名以上、かつ歯科衛生士もしくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が1名以上配置。
- 外来環は廃止

4. かかりつけ歯科医機能の評価

- か強診の施設基準の廃止
小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準の新設
 - ・口腔機能管理に関する実績が追加された。

5. 質の高い在宅医療

- 歯科訪問診療1(同一建物1人) 1,100点
歯科訪問診療2(同 2~3人) 410点
歯科訪問診療3(同 4~9人) 310点
歯科訪問診療4(同 10~19人) 160点
歯科訪問診療5(同 20人以上) 95点
 - ・20分未満の場合、歯科訪問診療1は減算なし、歯科訪問診療2は287点、歯科訪問診療3は217点、歯科訪問診療4は96点、歯科訪問診療5は57点。
- 訪問歯科衛生指導料(単一建物1人) 362点
訪問歯科衛生指導料(同 2~9人) 326点
訪問歯科衛生指導料(同 10人以上) 295点
 - ・緩和ケアを実施するものに対しては月8回。
 - ・単一建物1人の場合で、訪問歯科衛生指導は困難な者に対して、複数の歯科衛生士で実施した場合は複数名訪問歯科衛生指導加算150点。

6. 重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療

- フッ化物歯面塗布処置
う蝕多発傾向者 110点
 - ・歯科訪問診療料を算定した患者を追加。初期の根面う蝕に罹患している患者 80点
 - ・根面う蝕管理料を算定した患者。エナメル質初期う蝕に罹患している患者 100点
 - ・エナメル質初期う蝕管理料を算定した患者。
- 根面う蝕管理料 30点
 - ・歯管、特疾管を算定した65歳以上の患者で、管理計画を作成し、非切削にて管理を行う場合。
 - ・小児口腔機能管理料の注3の施設基準を届け出た場合は、口腔管理体制強化加算48点を加算。
- エナメル質初期う蝕管理料 30点
 - ・歯管、特疾管を算定した患者で、管理計画を作成して管理を行う場合。
 - ・小児口腔機能管理料の注3の施設基準を届け出た場合は、口腔管理体制強化加算48点を加算。
- 歯周病安定期治療のハイリスク加算 80点
 - ・歯周病の重症化するおそれのある糖尿病患者に対して、SPTを実施した場合。
- 歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算 10点
 - ・口腔機能発達不全症、口腔機能低下症の患者に対して、従来の指導に併せて口腔機能に係る指導を行った場合。
- 歯科技工士連携加算1 50点
歯科技工士連携加算2 70点
 - ・前歯部のレジン前装金属冠、レジン前装チタン冠、CAD/CAM冠の製作で、印象採得に当たって、歯科技工士と色調採得、口腔内の確認等を行った場合。
 - ・6歯以上のブリッジ、9歯以上の有床義歯の製作で、咬合採得に当たって、歯科技工士と咬合状態の確認等を行った場合。
 - ・9歯以上の有床義歯の製作で、仮床試適に当たって、歯科技工士と床の適合状況の確認等を行った場合。
 - ・歯科技工士連携加算1は、歯科医師が歯科技工士とともに対面で行った場合、歯科技工士連携加算2は、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて行った場合。
 - ・当該補綴物について、色調採得、咬合状態の確認、床の適合状況の確認のいずれかで算定する。
- 大白歯CAD/CAM冠の要件見直し
 - ・第一大白歯、第二大白歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合は、対側大白歯に咬合支持があり、かつ同側大白歯に咬合支持がある場合、または同側大白歯に咬合支持がないが、当該補綴部位の対合歯が欠損であり、当該補綴部位の近心側隣在歯まで咬合支持がある場合。
- クラウン・ブリッジ維持管理料の対象の見直し
 - ・4分の3冠、5分の4冠、全部金属冠、レジン前装金属冠が、補管の対象から除外。
- 歯科麻酔薬剤の算定方法の見直し
 - ・生活歯髄切断、抜髄を行う場合の、使用した麻酔薬剤が算定できる。