北海道保険医新聞

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〒共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

—主な目次—

2面…●保団連夏季セミナー ●時論「後発医薬品不足と医療上の必要性」
3面…●札幌・石狩支部 第50回ゴルフコンペ ●函館地区支部 親睦ゴルフコンペ
4面…●会員訪問 ●読後感 ●歯科保険診療研究

中医協 即日答申

医療ＤＸ分野を一部廃止

―保険証の新規発行停止をうけ―

今年の診療報酬改定で追加された医療ＤＸ推進のための加算制度が大きく変わる。12月以降、従来の保険証において新規発行の停止が予定されていることをうけたもので、マイナ保険証の利用実績を基準とした区分に変更となる。マイナ保険証の利用率が低い医療機関は減算となる可能性が高まり、医療現場に大きな負担が懸念される。

表 医療ＤＸにかかる診療報酬の整理（中医協資料より作成）

これまで	
医療ＤＸ推進体制整備加算（医科）	8点
医療ＤＸ推進体制整備加算（歯科）	6点

2024.10～		マイナ保険証の利用実績 ~2024.12	2025.1~
加算1	11点	15%	30%
加算2	10点	10%	20%
加算3	8点	5%	10%
加算1	9点	15%	30%
加算2	8点	10%	20%
加算3	6点	5%	10%

これまで	
医療情報取得加算（現行の保険証）	3点または2点
医療情報取得加算（マイナ保険証）	1点

2024.12～
保険証の種類によらず1点

※算定要件や施設基準などは省略

3区分へ変更 実績要件を追加

中医協において「医療ＤＸ推進体制整備加算」の改定案が議論され、即日答申された。来月からマイナ保険証利用率に応じて加算を3区分に設定し、来年1月以降は高い利用実績基準になる（表）。

改定にともない「マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる」「マイナ保険証の利用実績」が算定条件に持ち込まれ、レセプト件数ベース（経過措置としてオンライン資格確認件数も可）で10％以上の利用率が求められることとなった。来年4月以降の利用実績については今後も検討課題となっている。

本紙１０２８号でもお伝えした通り、マイナ保険証の利用率は低水準にとどまっている。医療機関は国が進める「マイナ保険証利用促進集中取組月間」でマイナ保険証の利用促進をすることで加算点を得てきた。しかし本道の利用率は6月時点で約10％に到達したばかりで、全国平均は10％の壁を越えられない状況だ。

このような水準では、ほとんどの医療機関は点数が最も低い加算3の区分を算定することになり、引き続き利用の案内が必要となることは想像に難くない。

点数「1点」のみに

関連して「医療情報取得加算」も見直された。健康保険証の新規発行が12月に終了することから、従来の保険証とマイナ保険証とで区別せず、初再診ともに1点に統一される。前述の加算とあわせると、従来の保険証を持参して受診した初診患者は医科11点（歯科9点）の加算であったが、今の利用率を踏まえるとこれが9点（7点）になる。

さらに今後の電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの整備状況、運用の実態などを踏まえて引き続き検討を行っていくことが予定されている。

◇ ◇ ◇

自治体によっては、マンパワーの不足により、保険証の代わりとなる「資格確認書」を自動送付できない可能性があるという。

医療機関等のマイナ保険証の利用促進により、利用者は増加した。しかし、このままの推移では皆保険制度といえるほどの整備ができるまでいつまでかかるのだろうか。

スケジュールありきで進めず、医療現場の負担増や患者への影響などの問題点を十分に考慮した上で、制度設計を進める必要がある。

医科保険診療セミナー

改定のポイント、請求上の留意事項を解説

講師の伊藤 寧部長

２０２４年度診療報酬改定のポイント、疑義解釈や請求上の留意点などの学習を目的とした「保険診療セミナー」を7月11日にハイブリッド形式で開催し、全道各地より114人の会員及び職員が参加した。セミナーでは伊藤寧審査対策部長の司会のもと、本会審査対策部の担当役員が講師となり解説した。

はじめに伊藤部長より２０２４年度診療報酬の改定率、主な特徴を概説し、事務局より「診察料等」に係る改定を説明した。

次に、「医学管理料」を説明。生活習慣病管理料の算定について、算定要件の留意点や算定シミュレーション等を交えた解説を行った。

続いて、鈴木郷理事より「在宅医療」について、往診料に新設された在宅ターミナルケア加算の対象患者や算定要件等を説明。その他、評価が見直された在宅時医学総合管理料等の変更点や算定上の留意点を解説した。

事務局より「検査・画像診断・処方」に関する改定ポイントの説明後、北村三穂理事より「リハビリテーション・処置・手術・麻酔」に関する改定内容を説明。処置・手術の新たに保険収載された手術手技を解説した。

最後に事務局より「入院料等」と「ベースアップ評価料」、長期収載品の一部選定療養について説明し、セミナーを終了した。参加者からは「非常に勉強になった」「今後も参加したい」などの感想が寄せられ好評だった。

―歯科各種届出に係る研修会―

新点数に対応した内容を説明

講師の小堀 善則理事（上）と川上 智史氏（下）

7月13日、施設基準の届出等に必要な歯科の研修会をハイブリッドで開催し、全道から会員及び職員４８３人が参加した。研修会の前半は本会歯科部の小堀善則理事による「歯科医療安全に関する研修会」、後半は北海道医療大学予防医療科学センターセンター長の川上智史氏を講師に迎えて「歯科施設基準届出に係る研修会」を行った。

本研修会の受講により、今次改定で廃止された歯科外来診療環境体制加算（外来環）に代わり、新設された「歯科外来診療医療安全対策加算（外安全）1・2」「歯科外来診療感染対策加算（外感染）1・2・3・4」をはじめ、「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」「在宅療養支援歯科診療所に係る研修」「口腔管理体制強化加算（口管強）」に係る研修要件を満し、届出が可能となる。

小堀理事は院内感染防止対策の届出をする医療機関に、歯科初診料注1に規定する施設基準の注意点を説明した。

次に外安全1・2、外感染1・2・3・4の算定要件、施設基準と経過措置について解説し、医療安全については医療事故情報収集事業、事例紹介、新興感染症に対する研修などの説明を行った。

川上氏は高齢者・小児の心身の特性について、高齢者は加齢変化の特徴を理解し、多職種協働によって持てる力を最大限に引き出す環境づくり、喜びや誇りを大切にした尊厳ある暮らしへの支援の重要性を詳説した。小児では「成長と発達」の繰り返しをサポートし、心身の特性を十分理解して日常診療に臨むことが重要と述べた。

また、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理では、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に関する考え方を概説した。

最後に歯周治療後の症例、歯周疾患の再発等についての注意点を解説し、講演を締めくくった。要件を満たした受講者には後日修了証が送付された。

千里眼

今回の診療報酬改定は０・12％のマイナスで、２０１４年以降６回連続のマイナスだった▼医療費抑制は１９８３年厚生省保険局長の吉村仁氏の医療費亡国論に始まる。少子高齢化のすすむ日本において社会保障費が増大すれば経済の活性化が失われ、日本が滅ぶとの主張であった。厚労省が１９９４年に予測した２０２５年の医療費は１４１兆円であったが、２００７年には65兆円に下方修正され、２０２１年の実際の医療費は42兆円とさらに低く、予想と現実には大きな乖離がある。政府は医療費亡国論の根本となる医療費の予想の間違いをしっかりと認識し、医療費抑制を見直すのが当然である▼財政制度審議会では、医師の偏在対策として診療所過剰地域での診療報酬単価の引き下げが提案されている。しかしながら単価の引き下げにより診療所へさらに患者が集中する可能性もあり、イソップ物語の「北風と太陽」ではないが締め付けだけでは偏在対策とはならない▼都市部の医療機関には地方を支えるための医師派遣等の制度と、そのための報酬を与えることが必要である。（Ｙ－）

第53回

保団連夏季セミナー

保団連夏季セミナーが、8月3、4日に開催され、初日は基調提案と記念講演、2日目は講座、シンポジウムが行われた。参加した講座の概要を報告する。

記念講演

日本一有名な平社員の作られ方

講師　元テレビ朝日社員　玉川　徹 氏

玉川徹氏は、昨年7月にテレビ朝日を定年退職後も「羽鳥慎一モーニングショー」のレギュラーコメンテイターをはじめTOKYOFM「ラジオのタマカワ」にパーソナリティーとして出演中。

講演では京都大学に進学し、テレビ朝日に入社した経緯について母の教えや学友のアドバイスをユーモラスに話した。バイオ分野に興味を持ち京都大学に入学するも志望する学部が成績順に決められたため、卒業後の就職先に不安を感じていた。そんなとき学友の情報からテレビ局でも自分の希望が叶えられることを知りテレビ朝日に入社した。自分が好きな仕事に就くことが人生においていかに大切かを自身の体験を踏まえて解説した。

講演後、フロアからの「現行の保険証廃止阻止への効果的な運動は」の質問には「ETCは1994年に開発が始まり、2001年3月に千葉と沖縄でサービスが始まった。全国で開始されたのは同年11月、2003年3月には全国の9割以上の料金所にETC設置が完了している。料金所にETCが導入されて20年余りが経過した。しかし未だに料金所には係員が配置されており、ETCカードが無くても通行が可能となっている。今年12月に現行の保険証を廃止し、マイナ保険証1本にするのはETC導入と比べて余りにも拙速だ。保険証廃止に関してマスメディアは国民に誤解が生じないよう事実を報道していくだろう」と述べた。他に「テレビは生き残れるか」「吉村知事から出禁発言があった大阪万博について」「玉川氏の政界進出は」など多くの質問が出された。

（監事　重枝　朗）

講師の玉川 徹 氏

講座2

軍事大国化する日本に未来はあるのか

講師　明海大学経済学部准教授　宮崎　礼二 氏

安倍政権から加速してきた軍事拡大は、岸田政権によって露骨になっている。日本の軍事大国化は、インド太平洋地域で歯止め無き軍拡競争に各国を駆り立て「厳しい安全保障環境」を深刻化させる構成要素になる。同時に、軍事費増は国民生活を犠牲にせざるを得ないだろう。軍事対抗を唯一の政策選択とした場合、戦争リスクを高め、貧国強兵化に帰結することを示し、軍事一辺倒ではない政策の展望があった。

軍事から外交へのシフトとして平和のための条件は、軍事安全保障、集団的自衛権（特定の国家の国益に対する脅威への懸念を共有した対抗を目的）から集団安全保障（特定の脅威を定義つけず、特定の国に保障を与えず、どの国も差別しないで平和に対するいかなる脅威にも対抗）へ安全保障共同体構想の継続的探究が求められる。その前提には、相互信頼の醸成、先制行動歴史認識の共通化が必要とした。

また、現在行われている大軍拡の財源として以下の9項目を挙げた。

(1)特別会計からの繰入れ
(2)国立病院機構、地域医療機能推進機構の積立金返納
(3)中小企業向けゼロゼロ融資基金残金の国庫返納
(4)法人税とたばこ税の増税
(5)復興特別所得税のほぼ半分の流用と課税期間の延長
(6)建設国債の自衛隊施設整備と艦船建造費への流用
(7)決算余剰金の転用
(8)国有財産の売却
(9)歳出削減

（監事　重枝　朗）

講師の宮崎 礼二 氏

講座3

ジェンダー格差の要因 ～実証経済学の視点から～

講師　日本貿易振興機構アジア経済研究所開発研究センター主任研究員　牧野　百恵 氏

始めに男女賃金格差の説明があった。2022年7月より企業は男女賃金比の開示が義務化され、メルカリが同職種、同等級、同勤続年数の男女を比較すると7％ほど女性の賃金が低かった。女性は能力を認められにくい傾向がある。

次に、ミクロ経済学実証研究とエビデンスを解説した。エビデンスとは？と問い、統計学を使って因果関係を厳密に示した研究結果であると説明。その際相関関係とは違うと事例を示した。

その後、本題であるジェンダーの話題に移った。ジェンダーに関する思い込み例として「育児は母親がすべき」などの個人の信念が社会的ルールとなれば社会規範となると警鐘を鳴らした。さらに、「妻は夫より稼ぐべきでない？」等、実験結果を紹介した。

最後に、ノーベル賞を受賞したゴールディンの「なぜ男女の賃金に格差があるのか」に触れた。差別の存在の他、柔軟な働き方ができるかどうかが影響すると言う。日本の医師の賃金格差もこの研究に関連していて「母親ペナルティ」の存在があり、診療科により柔軟な働き方ができるかどうかによって男女の構成比や賃金格差が異なっている。柔軟な働き方は日本でもっと追求できるのでは？とまとめた。

（理事　伴　宰子）

講師の牧野 百恵 氏

講座4

2024年度の難解な診療報酬改定を整理しつつ、今後の歯科医療を考える

講師　保団連副会長　田辺　隆 氏

今次改定における厚労省が示す「改定の基本的視点と具体的方向性」を説明したうえで、各項目について、保険請求における留意点も含めて詳細な解説があった。

か強診の廃止と口管強の新設、う蝕・歯周病の重症化予防の推進、補綴関連の新設項目を中心に説明があり、歯科医療機関の二極化が危惧される改定であったと強調した。

最後に、薬剤の選定療養化を引き合いに、金パラの保険はずしが危惧されることの指摘があり、疲弊した歯科医療において、混合診療の拡大は、更なる疲弊に繋がることを強調した。

（理事　田辺　隆）

講師の田辺 隆 氏

時論

後発医薬品不足と医療上の必要性

今年の10月から後発医薬品のある長期収載品に指定された先発医薬品（以下先発薬）について選定療養が導入される。「医療上の必要性」がないにもかかわらず、患者が「後発医薬品ではなく先発薬を使用したい」と希望した場合、両者の差額の4分の1を患者が自己負担する。この仕組みは、院外処方だけではなく、院内処方でも適用されるが、入院患者は対象外となる。ただし、先発薬を選択する「医療上の必要性」がある場合や在庫状況から後発医薬品の提供が困難な場合等は、選定療養の対象外とされている。

「医療上の必要性」がある場合とは、効能・効果に差異がある場合や学会ガイドラインでのある・なしの疑義照会による医療現場での混乱が予想される。

また「医療上の必要性」により先発薬を院内処方して保険給付する場合、レセプトの「摘要」欄に理由を選択して記載することになっている。電子レセプトに未対応である手書きレセプトの医療機関は、理由の記載漏れを気にかけなければならず、医療DX推進の弊害といっても過言ではない。

一方で、院内に後発医薬品がない場合は「後発医薬品を提供することが困難な場合」に該当すると考えて先発薬を保険給付してよいとしている。院内処方の多い歯科では、抗菌薬や解熱鎮痛薬の後発医薬品がなかなか入荷しない現状で大きな要件緩和と言える。

国は後発医薬品の使用促進は重要であるという考えで、外来後発医薬品使用体制加算等を設けている。後発医薬品も院内処方できるようにすることが望ましいともある。本制度の本格稼働には、後発医薬品を現在の品薄状態から潤沢状態に各医療機関に提供できる体制づくりが必要である。同じ生産ラインで複数の後発医薬品を製造しているという構造的問題解決が急務である。制度導入後、患者に不利益がないよう注視が必要である。

会員訪問 157

より長持ちする治療を提供したい

鳥井(とりい)　優樹(ゆうき) 先生
円山公園歯科　札幌市・中央区

略歴
北海道余市町出身。2006年日本大学歯学部卒業。2008年から円山公園歯科に勤務し、2016年10月に医院継承。

―本会に入会した理由は
保険医として、保険請求の正しい知識を得たいと思い入会しました。

―ご専門は
歯周治療、歯内療法、インプラント、マイクロスコープ下での歯科治療です。

―開業した動機など
今まで勉強してきたことを患者さんに理解してもらい、より良い治療を地域の患者さんに提供していきたいと思い開業しました。

―開業後苦労したことや嬉しかったことは
苦労したことはカウンセリングなどの時間を長くとって、患者さんにわかりやすい医療を提供したと考えていましたが、早く治療してほしい患者さんの理解が得られていないと感じた時です。
嬉しかったことは長い治療期間に耐えていただき、患者さんから治療を受けて良かったと言っていただいたことです。

―診療で心がけていることは
常に患者さんが何を求めているかを考え、それに対して自分の診療理念がぶれずに、最良の提案ができるよう心がけています。治療の結果が安定して長持ちするために、今できる治療は何かを考えて治療しています。

―どのような医院を目指していますか
歯を大切にしていきたい人の歯科医院であり、歯の大切さを伝えていける歯科医院でありたいと思います。長期的に安定する治療と治療計画について患者さんと共有し、説明と提供ができる医院でありたいと思います。

―ご家族は
子ども3人(長男・次男・長女)と妻です。長男は絵が好きでインスタに自分のデッサンをアップしています。次男は新極真空手全国3位のため、ふざけて入れてくるパンチが痛すぎます。長女は最近「はたらく細胞」で病理学に熱心です。そういうのが好きなところは父ゆずりです。妻は3人の子育てに奮闘中で料理上手です。趣味は山登りで野鳥観察です。

―先生のご趣味は
釣りと山登り(軽登山)です。いつも休みの日は山に行くか、海に行くか悩みます。

―今後の目標について
医院全体の総合力を上げていきたいです。拡大視野(マイクロスコープ下)での診療をもっと充実していきたいです。マイクロスコープ下での世界をスタッフと共有していきたいです。

―ありがとうございました。より長持ちする治療を提供するため、今後もご活躍ください。
(聞き手 事務局 丸岡)

札幌・石狩支部

第50回　ゴルフコンペ
安井 隆弘 先生が優勝!

札幌・石狩支部は7月14日、札幌国際カントリークラブ島松コースにてゴルフコンペを開催した。50回目となる記念すべき同コンペに6名が参加し、競技を楽しんだ。

プレー終了後にはクラブハウスにて懇親会と表彰式が行われた。終始、和気藹々とした雰囲気の中、優勝した安井隆弘先生が豪華商品を獲得した。

安井　隆弘　先生

■成績表(敬称略)

順位	氏名	グロス	ネット
優勝	安井　隆弘	90	74.4
準優勝	安斉　千裕	91	75.4
3位	司馬　英三	88	76.0

函館地区支部

親睦ゴルフコンペ

7月30日に函館ベイコーストカントリークラブにおいて、函館地区支部の親睦ゴルフコンペを行いました。

今年は11名の先生方にご参加いただきました。当日は天候にも恵まれ怪我なく、楽しくプレーすることができました。優勝者は鎌田國尋先生でした。

表彰式は会場を移し、9名の先生方に集まっていただき、コンペの振り返り、現況の医療の話、家族の話等で40代から80代の先生達が年代の垣根を越えて楽しい時間を過ごすことができました。

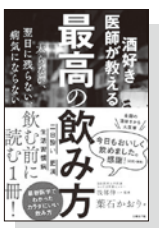
(北條　弘之　記)

■成績表(敬称略)

順位	氏名	グロス	ネット
優勝	鎌田　國尋	82	74.8
準優勝	渋谷　好孝	92	75.2
3位	宮本　一成	88	76.0

読後感

酒好き医師が教える 最高の飲み方
葉石かおり著
浅部伸一監修
日経ビジネス人文庫



酒ジャーナリストの葉石かおり氏が、医師や専門家25人に取材して「カラダにいい飲み方」をまとめている。

血中濃度を急激に上げず悪酔いを防ぐには、アルコールをできるだけ胃に留め、その95%を吸収する小腸へ送られる時間を引き延ばすかがポイント。そのために有効なのは「油」であり、唐揚げやフライドポテトなど油系のつまみが良い。

二日酔い対策に最強の食材は「納豆」である。美味しく飲むためには適度な飲酒量、食生活、休肝日、運動などが大切である。

今後も楽しくお酒と付き合うため、頭に入れておきたいと思うことが満載であった。続編やマンガ版もあるので、ぜひお酒好きの方は手に取って欲しい。

(M・S)

ちらしを本号に同封

一般社団法人北海道保険医会　文化講演会

北の大地で実るもの

今年の文化講演会は、直木賞を受賞した「ともぐい」の作者で有名な河﨑秋子先生をお招きして開催いたします。**特別企画としてサイン会も行います。**ぜひご参加ください！

とき　9月28日(土) 15時～16時30分
ところ　ホテルポールスター札幌 2階コンチェルト
定員　90名　参加費　無料

© 新潮社

申込はこちら

歯科部だより

第5回歯科部担当理事会(8月7日)

〈主な協議・検討事項〉

①医科歯科会員アンケートについて
・アンケート案の確認を行った。

②(保団連)2024年全国歯科技工所アンケート調査について
・保団連で実施するアンケートについて、本会も実施することとなる。

③街頭宣伝行動について
・2題の原稿案を確認した。

④2024年度歯科部事業について
・歯科市民集会
…進行予定を確認した。全体のテーマを決定し、当日の参加役員を確認した。
・他団体との懇談会(歯科衛生士会・歯科技工士会)
…10月12日に実施することとなる。

⑤その他
・歯科保険診療研究(9／5号)の確認を行った。

※次回2024年度第6回歯科部担当理事会
…9月11日(水)午後7時

受付開始！ 堅実な資産形成にぴったり！

保険医年金

申込期間　9月1日～10月25日
加入日　2025年1月1日

予定(最低保証)利率 1.202% (2024年9月1日現在)

◆ 急な資金需要の場合には、1口単位でいつでも解約できます。
◆ 掛金払込が困難な場合には払込中断も可能
◆ 月払：1口1万円～、自分のペースで積立方法色々♪

保険医年金のご紹介動画です。2分で見られますので、ぜひご覧ください

お申し込み・お問い合わせは、事務局まで TEL 011-231-6281

歯科 保険診療研究

大臼歯CAD/CAM冠およびCAD/CAMインレーの適応拡大

2024年度改定において、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）の適用対象の拡大・変更により、CAD/CAM冠（歯CAD）およびCAD/CAMインレー（CADIn）の大臼歯部への適応が拡大された。以下に簡単にまとめるので参考にしてほしい。

歯CADおよび歯CADInの適応拡大

○前歯または小臼歯に使用する場合

○第一大臼歯または第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を使用する場合、その部位の対側に大臼歯による咬合支持（固定性ブリッジによる咬合支持を含む、以下、大臼歯による咬合支持という）がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合に限る

①装着部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、その補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合など

②装着部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合は、その補綴部位の対合歯が欠損（PD装着の場合を含む）であり、その補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持（固定性ブリッジまたは乳歯（永久歯代行を含む）による咬合支持を含む）がある場合

エンドクラウンの適応

○歯CADⅢの場合は大臼歯すべてにエンドクラウンが適応とされる

上顎分割抜歯後

○上顎6番または7番の3根のうち口蓋根を含む2根を残す分割抜歯を行った場合、歯CADⅢに限り大臼歯として算定できる。下顎大臼歯の分割抜歯後には適応されない。

歯根分割後

○下顎大臼歯の歯根分割後に使用する場合は、1つのCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）から近心根と遠心根（連結冠に限る）に装着した場合（エンドクラウンを除く）は、失PZ、連合印象、咬合採得、装着料＋内面処理加算1、装着材料料をそれぞれ×2で算定し、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）および補管は1歯分として算定する。

歯CADおよびCADInに関する事務連絡

問　M015－2CAD/CAM冠「2エンドクラウンの場合」について、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM冠装置を用いて咬合面全体を被覆する形態のCAD/CAMインレーを製作した場合は算定可能か。

答　算定不可。CAD/CAM冠「2エンドクラウンの場合」は、歯科用CAD/CAM装置を用いて、歯冠部と髄室保持構造を一塊にした歯冠補綴物を製作した場合をいい、咬合面全体を被覆する形態のCAD/CAMインレー（補助的保持形態を有するものを含む）は含まれない。なお、エンドクラウンについては、公益社団法人日本補綴歯科学会の「保険診療におけるCAD/CAM冠の診療指針2024」を参考とすること。

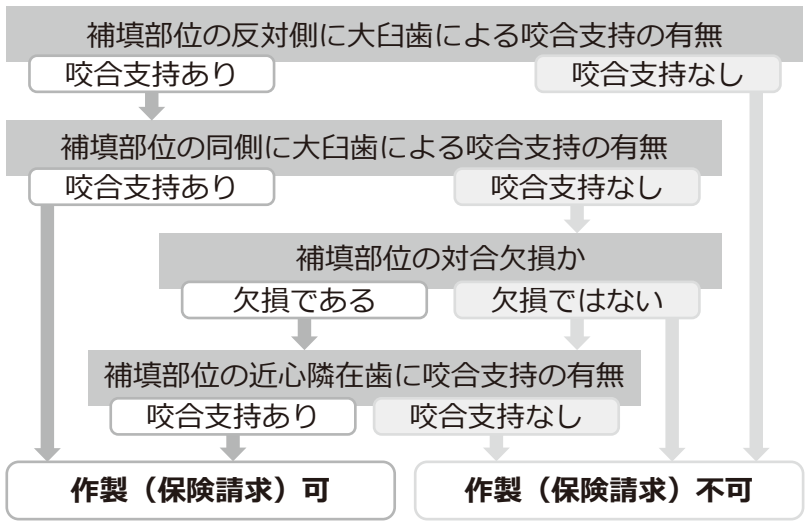
（2024.3.28　疑義解釈　その1）

問　留意事項通知（2）のロの①において、CAD/CAM冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がある場合の取扱いが示されているが、同側の大臼歯2歯にCAD/CAM冠を装着する際に、いずれの部位も対合歯がありCAD/CAM冠を装着することで咬合支持が得られる場合は、「同側の大臼歯による咬合支持」があると考え、2歯を同日に装着してよいか。

答　装着してよい。ただし、第一大臼歯又は第二大臼歯のいずれか一方に過度な咬合圧が加わらないように留意すること。

（2024.7.11　疑義解釈　その10）

歯CADおよびCADIn作製のフローチャート



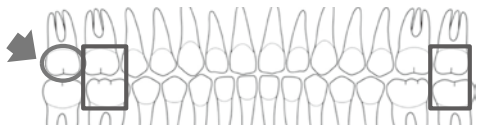
大臼歯CAD/CAM冠の適用拡大イメージ

改定後

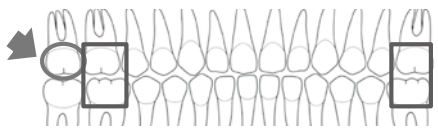
◆ CAD/CAM冠を装着する部位の反対側に大臼歯による咬合支持（固定性ブリッジによるものを含む。）があり、次の①又は②を満たす場合

①CAD/CAM冠を装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持がある場合（右上第二大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例）

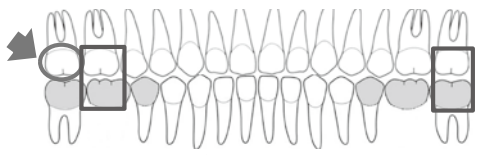
【例3】装着部位同側（右側）第一大臼歯＋反対側（左側）第二大臼歯咬合支持あり



【例4】装着部位同側（右側）第一大臼歯＋反対側（左側）第一大臼歯咬合支持あり

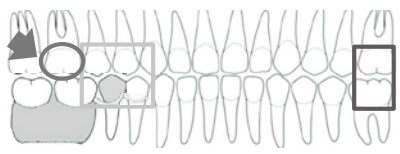


【例5】装着部位同側（右側）第一大臼歯に固定性ブリッジ（ポンティック）咬合支持あり

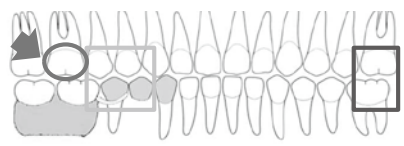


②CAD/CAM冠を装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持があり、対合歯が欠損又は部分床義歯の場合（右上第一大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例）

【例6】装着部位（右側）近心隣在歯（小臼歯）まで＋反対側（左側）第一大臼歯で咬合あり



【例7】装着部位（右側）の近心隣在歯（小臼歯）まで固定性ブリッジによる咬合＋反対側（左側）第一大臼歯あり



2024年度診療報酬改定の概要【歯科】
厚生労働省保険局医療課　2024年3月5日版より一部抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251542.pdf