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200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…●解説「かかりつけ医機能報告」
●時論「国民皆保険の行く末」
3面…●ライフプラン講座「好評につきリピート開催！」
●日帰り観光バスツアー
●会員訪問　●読後感
4面…●歯科保険診療研究

医療崩壊が現実に

～医療機関の休廃業・解散が加速～

医療機関（病院・診療所・歯科医院）経営事業者の休廃業・解散が急増している。様々な観点から危惧されてきた地域における医療崩壊。医療機関の閉院加速で現実となる。

２０２３年度は７０９件が休廃業・解散（倒産件数の12・９倍）し、過去最多を更新。前年度比37・１％増、10年前と比べると２・３倍に増えた。業態別では「診療所」が５８０件（10年前比２・４倍）、「歯科医院」は１１０件（同２・８倍）と過去最多で、小規模医療機関の減少が際立った 図１。背景には経営者の高齢化や後継者不在といった問題に加え、オンライン請求・オンライン資格確認の義務化や現行の保険証廃止など、拙速なＤＸの影響が窺われる。

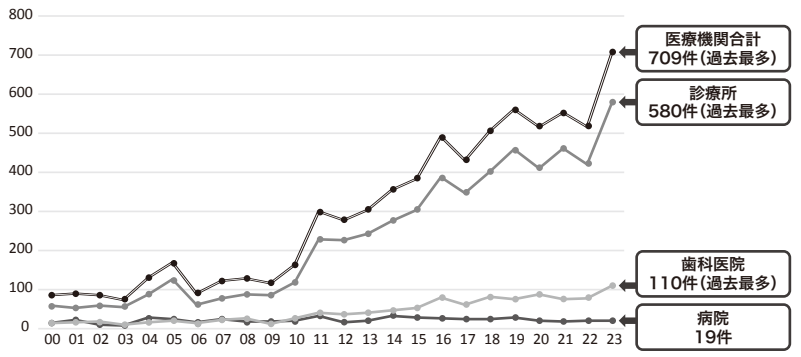


図１ 医療機関経営事業者の休廃業・解散件数の推移（帝国データバンク調べ）

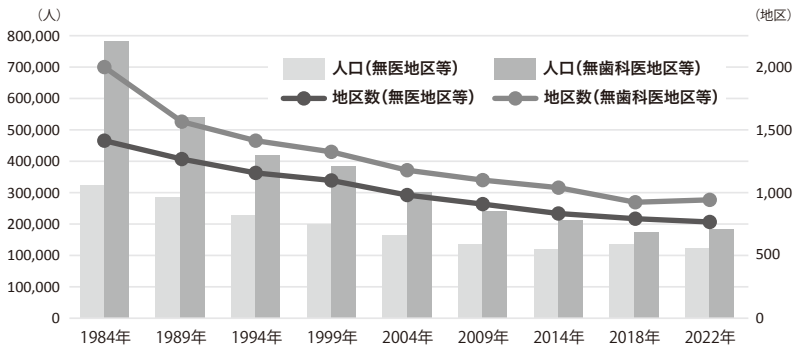


図２ 全国の無医地区・無歯科医地区等数と人口（厚労省資料より一部改編）

すべてはマイナカードから

２０１６年１月に発行開始されたマイナカードは手続きの煩雑さ、セキュリティへの懸念等から取得が伸びず、ポイントや保険証機能の付与等の懸命な努力も虚しく本年７月現在、交付数ベースで74・５％、マイナ保険証の利用率に至っては11・13％に留まる。国はカードの発行および利用促進を狙い次々と愚策を講じてきた。現行保険証の廃止とマイナ保険証の義務化を決め、それに先立ちオンライン資格確認の強引な推進、その回線・機器を利用したオンライン請求の義務化も決めた。

拙速過ぎるＤＸ

厚労省が昨年３月に突如示した「オンライン請求の割合を１００％に近づけていくためのロードマップ」に則り、本年４月には光ディスク・紙レセ請求の新規適用が終了、９月末をもって原則オンライン請求へ移行となった。10月以降もオンライン請求以外を継続する場合には、毎年８月末までに１年単位の移行計画書と届出を「オンラインで」行うことを求めている。オンライン化は医療機関にとって事務的に合理的で便利と言うが、行政側にとっての言い分に過ぎない。２０２２年12月時点で診療所医師の23％、歯科医師の14％が70歳以上という現状下でのオンライン請求義務化は、ＤＸに乗り切れない医療機関切りであり、地域の医療崩壊加速が懸念される。

とりわけ歯科では

２０２４年上半期の倒産集計では、歯科医院の負債１千万円以上の倒産・休廃業・解散の件数が85件と23年の１０４件を超える勢いである。歯科衛生士の人手不足や歯科医師の高齢化・承継問題に加えて、マイナ保険証の義務化が深刻な影響を与えている。拙速なＤＸが、数年以内に閉院を検討していた歯科医療機関の閉院を加速させた実態が窺われる。

昨年７月の調査結果では、全国の無医・無歯科医地区等は微減傾向 図２。都道府県単位の集計では、北海道の無医地区は64地区（12減）に９１７０人（１２９０減）と４年前の調査と比較して微減する一方無歯科医地区は63地区（11減）に１０８０４人（１３３７増）と地区人口は増加している。無医・無歯科医地区等減少の鈍化は地方ほど顕著である。

◇　◇　◇

拙速なＤＸ及び高齢化に伴う承継問題等による小規模医療機関の減少により、地域の医療崩壊が現実となった。

開業医のための実務セミナー ハラスメント・労務トラブル編

講師の須田 布美子氏

８月31日、講師に弁護士の須田布美子氏（須田布美子法律事務所）を迎え、「ハラスメント・労務トラブル対策セミナー～自院の労務管理を改めて見直しましょう～」と題した開業医のための実務セミナーをオンラインにて行い、道内各地から会員・職員50人が参加した。

最初に勤務医・職員の労務管理について触れ、定額制の時間外手当に関する注意点や時間外手当を支払わなくてもよい管理職の条件について解説した。解雇については、「対象の職員へ教育や研修を行い記録すること、有期雇用の職員には毎年面談して内容を記録すること等が重要」と述べた。

次に、ハラスメントの予防と対策に触れ「まずは何がハラスメントなのかを理解し、職員に研修等で周知しておくことが重要」であり、職場で日常的に起こりがちなハラスメントをなくすため、雇用主・上司として気を付けるべきことや、ハラスメントの目撃者として行動すべきことなど具体例をもとに説明した。

最後にカスタマーハラスメント（以下、カスハラ）について「何も対策せずに職員がカスハラによりケガやメンタルの不調に陥った場合には、医療機関側の安全配慮義務が問われる可能性も生じる」と前置きをした後、カスハラに該当するかどうかの判断基準や警察を呼ぶケース、職場内での準備・対応について解説しセミナーを締めくくった。

参加者からは「カスハラ対策が労務管理の一環になることは大変勉強になった」等の声があり、大変好評であった。

歯科保険請求・審査等に係る講習会
～2024改定の整理と再検討～

締切間近
10月11日(金)迄にお申込みください

■日　時：10月19日(土)15時～17時
■形　式：ハイブリッド開催
会場…北海道保険医会　会議室
■対　象：歯科会員
■講　師：田辺　隆
(北海道保険医会歯科部部長、全国保険医団体連合会副会長)

Web参加はこちら

※詳細は本号同封のちらしをご覧ください。

新年特集号 原稿募集中！

作品は、こちらまで

北海道保険医会 広報部
〒060-0042　札幌市中央区大通西6丁目6 北海道医師会館3階
TEL 011-231-6281　FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com

字数
600～800字
締切日
11月15日(金)必着

随筆（暮らしの中での思い、旅行記、趣味紹介、ユニークな視点等）をお寄せください。テーマは問いません。写真も募集しますので、奮ってご応募ください。

千里眼

オン資確認による外来受付の混乱や業務の滞りが続いている。保団連が河野大臣にマイナトラブルへの対応を尋ねた際、厚労省は第一に保険証確認の必要性を挙げた。介護現場では暗証番号を含めたマイナ保険証の管理は困難であり、多くの国民は保険証を必要としている▼大臣は国民の不安を煽り、12月２日に保険証の新規発行を停止し、マイナ保険証の申請加速を目論んだが、利用は低迷したままだ▼保険証は12月以降も使用可能であり、今まで通り受診できることを国民に繰り返し広報すべきだ。当初保険証は存続させ、国会で十分な検証や審議を尽くした後に、マイナ保険証の導入がなされる予定だった。しかし、大臣は拙速にマイナ保険証導入を強行した▼国民は今でも健康保険証で等しく医療を受ける権利がある。オン資確認で受付ができず、帰宅後に死亡した例も報告された。大臣の政治手法は、国民に恐怖を与えてでも自分の目的を達成することだ。これは政治の傲慢であり、国会運営の違法性が法廷で審議されている。全ての国民に保険証による受療権を確保すべきだ。（ＫＴ）

解説　かかりつけ医機能報告

制度施行に向けた議論を整理

厚労省は7月31日、「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」がまとめた「議論の整理」を公表した。さらに8月22日、「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」にて、全国の医療機関等情報を掲載する「ナビイ」に、今後「かかりつけ医機能に関する情報」なども搭載するとしている。本稿ではこれらの概要を解説する。

制度の施行に向けた基本的な考え方

2023年5月に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」において、医療法が改正された。この改正により、かかりつけ医機能をより一層発揮するための制度整備が図られ、来年4月から施行されることになっている。

「議論の整理」では、かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた基本的な考え方を示した。

制度整備の目的の一つは、今後、高齢者の増加と生産年齢人口が急減する中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現することである。これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組みに加え、かかりつけ医機能の制度整備が必要とされている。

「かかりつけ医機能を有する医療機関」とその機能の内容を、国民・患者に情報提供し、より適切な医療機関選択に役立つ制度にする必要があることが基本的な考え方だ。

あわせて、現状のかかりつけ医機能には地域ごとに過不足があると考えられるため、地域の実情を「地域の協議の場」に提供し、不足する機能を確保する方策（在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、後方支援病床の確保など）を検討する。

望ましい「かかりつけ医機能を有する医療機関」は地域により異なると想定され、多様な類型が考えられることから、モデルの提示を行うことも重要とされた。在宅医療や介護連携等の協議は、二次医療圏単位では調整が難しい場合があるため、「地域の協議の場」は市町村単位や日常生活圏域単位の関与が求められることとなる。

機能の明確化

これらを実現するため、法改正では次の3つの枠組を設けた。①医療機能情報提供制度の刷新②かかりつけ医機能報告（以下、機能報告）の創設③患者等に対する説明―である。

機能報告では、かかりつけ医機能を有する医療機関を明確化する。特定機能病院と歯科診療所を除く病院・診療所がかかりつけ医機能を報告し、その結果により、かかりつけ医機能を有するかが報告の対象となり、判断されることになる。かかりつけ医機能を有する医療機関の明確な定義は現時点で存在しないが、地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型をガイドラインで示すことなどにより、明確化されていくと考えられる。

ナビイに機能情報を搭載

かかりつけ医機能を有する医療機関を国民・患者が適切に選択できるようにすることは、同制度の重要な目的の一つだ。

このため機能報告の内容は医療情報ネット（ナビイ）を通じてかかりつけ医機能に関連する項目を検索条件として医療機関を検索できるようにする。

8月22日に行われた「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」では、ナビイについて、次の2点を見直すことを決定した。

(1)機能報告制度の施行を踏まえた見直し

(2)「障害のある方に対するかかりつけ医機能」情報の搭載

機能報告制度の見直しでは、表の事項を毎年度、医療機関が都道府県知事に報告することが義務付けられた。これらのうち1号機能・2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合、今後担う意向の有無以外の項目は、すべてナビイの情報提供項目に位置付けられる（搭載される）ことが決まっている。

また、障害者団体とのヒアリングを通じて「障害者が医療機関を選択・受診する際に必要な情報をナビイに掲載する方針が固められた。

厚労省は2024年度中にナビイの見直し仕様を固め、2025年度から改修、各医療機関は2026年1月から報告をスタートし、順次、国民・患者が閲覧できるようにするとしている。

◇　◇　◇

かかりつけ医機能の強化は、地域医療の改善に必要な取り組みであるが、その一方で、制度の運用が複雑化し、医療機関の負担が増加する等の可能性がある。これからも動向に注視が必要である。

時論

国民皆保険の行く末

法改正により今年の10月からパート・アルバイトを含めた従業員数51人以上の事業所において社会保険の加入条件が変わった。また最低賃金（全国平均）が50円引き上げられた。

これにより年収の壁を越えるパート・アルバイトの人の中で、社会保険料を支払わないといけないケースが出てくる。事業所にとっては賃金と社会保険料の負担増、従業員は給料が増えるものの、社会保険に加入することにより、手取りが減るケースや、さらに税金がかかってくる場合もある。これは税金・社会保険料を取るための国の策略である。

コロナ禍で国税や地方税、社会保険料などの納付を猶予する特例措置、さらにゼロゼロ融資などの資金繰り支援策が実施された。だがコロナ禍が落ち着き、各種支援策が縮小・終了する時期に重なるように、円安、原材料やエネルギー価格の高騰、人件費アップに見舞われ、業績不振から抜け出せず、運転資金の確保に追われ納税（納付）が遅れるケースが増えている。一定期間の滞納が続くと、滞納が知れ渡るレピュテーションリスクに晒される。特に毎月増える社会保険料の滞納解消は容易ではなく、滞納による倒産が急増している。

法改正がさらに進んだ場合、中小零細、個人事業所は生き残れるのか、特に公定価格である診療報酬に縛られている保険医療機関の多くは、診療報酬以外の物価高騰等への対応が問われることになる。

今後勤労者皆保険政策が徹底されると、地域保険としての市町村・都道府県国民健康保険制度の根本的な性格変更を迫ることになり、国民皆保険を廃止又は再定義し勤労者皆保険と同義とすることになる。この場合地域医療構想を牽引し医療提供体制を整備する責任を負う都道府県が受け入れるであろうか。

国民皆保険は勤労者と非勤労者を共に包摂する国民健康保険制度によるもので、勤労者皆保険政策の推進はこれを弱体化し崩壊しかねない問題であり、断固たる態度を示さないと国民皆保険の将来に大きな悔いを残すことになる。

表　かかりつけ医機能報告制度における報告項目（厚労省資料より一部改編）

【1号機能】

(1)「具体的な機能」を有すること、および「報告事項」について院内掲示により公表していること
(2)かかりつけ医機能に関する研修修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可、5年後を目途に改めて検討）
(3)17診療領域ごとの「1次診療」の対応可能の有無、いずれかの診療領域について1次診療を行うことができること（一次診療を行うことができる疾患も報告する）、医療に関する患者からの相談に応じることができること（5年後を目途に改めて検討）
→17診療領域、報告できる疾患例（下表）

傷病名	主な診療領域
高血圧	9.循環器系
腰痛症	16. 筋・骨格系及び外傷
関節症（関節リウマチ、脱臼）	16. 筋・骨格系及び外傷
かぜ・感冒	6. 呼吸器、17.小児
皮膚の疾患	1.皮膚・形成外科、17.小児
糖尿病	14. 内分泌・代謝・栄養
外傷	16. 筋・骨格系及び外傷、17.小児
脂質異常症	14. 内分泌・代謝・栄養
下痢・胃腸炎	7. 消化器系
慢性腎臓病	10. 腎・泌尿器系
がん	―
喘息・COPD	6. 呼吸器、17.小児
アレルギー性鼻炎	6. 呼吸器、17.小児
うつ（気分障害、躁うつ病）	3. 精神科・神経科
骨折	16. 筋・骨格系及び外傷
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	4. 眼
白内障	4. 眼
緑内障	4. 眼
骨粗しょう症	16. 筋・骨格系及び外傷
不安・ストレス（神経症）	3. 精神科・神経科
認知症	2. 神経・脳血管
脳梗塞	2. 神経・脳血管

傷病名	主な診療領域
統合失調症	3. 精神科・神経科
中耳炎・外耳炎	5. 耳鼻咽喉、17.小児
睡眠障害	3. 精神科・神経科
不整脈	9. 循環器系
近視・遠視・老眼	4. 眼、17.小児
前立腺肥大症	10. 腎・泌尿器系
狭心症	9. 循環器系
正常妊娠・産じょくの管理	11. 産科
心不全	9. 循環器系
便秘	7. 消化器系
頭痛（片頭痛）	2. 神経・脳血管
末梢神経障害	2. 神経・脳血管
難聴	5. 耳鼻咽喉
頚腕症候群	16. 筋・骨格系及び外傷
更年期障害	12. 婦人科
慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）	8. 肝・胆道・膵臓
貧血	15. 血液・免疫系
乳房の疾患	13. 乳腺

出典：厚生労働省令和2年「患者調査」全国の推計外来患者数

【2号機能】

○通常の診療時間外の診療
(1)自院または連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
(2)自院における時間外対応加算1－4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況

○入退院時の支援
(1)自院または連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
(2)自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
(3)自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
(4)自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
(5)特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数

○在宅医療の提供
(1)自院または連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
(2)自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
(3)自院における訪問看護指示料の算定状況
(4)自院における在宅看取りの実施状況

○介護サービス等と連携した医療提供
(1)介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、ケアマネと相談機会設定等）
(2)ケアマネへの情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
(3)介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
(4)地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
(5)ACPの実施状況

ライフプラン講座
専門家が解説するムダのない設計
好評につきリピート開催

講師の須藤 臣氏

9月6日、ファイナンシャルプランナーの須藤臣氏を講師に迎え、Webでライフプラン講座を開催し、道内各地から会員・家族が多数参加した。

今回の講座では「保障設計の考え方」「資産形成の注意点」の2つを中心に講演。はじめに須藤氏は保障設計について「必要な保障についてどんな制度があるのか把握し、年齢や子育て期などのライフイベントにあわせることが重要」と話し、掛金が非常に安いグループ保険（職域保険）や本会の保険医休業保障共済保険等を活用し、必要最小限の保障を目指すことが大切とした。

資産形成については「年齢を重ねるにつれてリスクを避けることが基本」と話し、このほか「理解できない金融商品に手を出さない」「保険商品の『外貨建』『変額』は『投資』のため元本保証はない」等の注意点を述べた。

また投資について「タイミングが大切」と述べ、株価の推移や金の相場変動の歴史を示しながら「とくに年齢が高い方は投資ではなく保険医年金など安全性の高い商品に目を向けてほしい」と注意喚起した。

最後に、須藤氏は話題になっているiDeCo（個人型確定拠出年金）や新NISAなどの制度について受取可能年齢や運用方法の違いなどを強調し講演を締めくくった。

今回も講演後期間限定で録画配信も行い、多くの会員らが視聴した。参加者からは「大変勉強になった。もう一度聞きたい」「今度は独身向けの話も聞きたい」等の声が寄せられ、好評のうちに終了した。

酒と芸術、多彩な魅力を満喫
日帰り観光バスツアー

9月8日、小樽・余市方面に向かう「日帰り観光バスツアー」を開催し、19医療機関、33人が参加した。

はじめに小樽市の「田中酒造亀甲蔵」で、スタッフから製造場の様子、酒造りの特徴や魅力について説明を受けながら見学。見学の後は蔵元限定の日本酒やリキュールなどを試飲した。

その後、「小樽芸術の村」へ向かい国内外の美術品・工芸品を鑑賞。国の重要文化財に指定されている「旧三井銀行小樽支店」の特別企画展では喜多川歌麿、歌川広重や小林清親などの江戸から明治にかけて活躍した絵師の浮世絵の数々を楽しんだ。昼食は「ホテルノルド」にて厳選された地元食材を使用したバイキング料理を満喫した。

午後からは、「余市宇宙記念館」に移動した。記念館は、小惑星から砂などの試料を持ち帰った「はやぶさ」の模型や、50年ぶり以上に人類を月面に送る国際月探査計画「アルテミス計画」の意義や内容を解説したパネルなどが展示されていた。

最後に「ニトリ観光果樹園」へ向かい、参加者はぶどう、りんご、プルーンなどを思い思いに狩って頬張り、みずみずしい果物を堪能した。

参加者からは「一日でいろんな施設を見学できてよかった」「また参加したい」など好評だった。

会員訪問 158

専門性の高い治療を提供・発信したい

工藤（くどう） 悠介（ゆうすけ） 先生
リフレ矯正歯科クリニック　札幌市・南区

略歴
北海道札幌市出身。2004年北海道医療大学歯学部卒業後、2009年北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了。2011年から日之出歯科真駒内診療所勤務。2024年リフレ矯正歯科クリニック開業。

―本会に入会した理由は
「情報が得られて良いよ」と多くの先輩方に勧められて入会しました。

―ご専門は
矯正歯科です。

―開業した動機など
卒業後の7年間は北海道大学歯学部歯科矯正学教室に在籍し、その間に日本矯正歯科学会認定医を取得しました。その後、多くの分野を各歯科医師自身で担当する歯科診療所で13年間勤務していましたが、近隣の歯科矯正専門クリニックが事業承継を検討していると聞き、地域における専門性の高い矯正治療の受け皿を絶やさないようにするために再び矯正治療専門に戻り、クリニックを引き継ぐ形で開業しました。

―開業後苦労したことや嬉しかったことは
苦労したことはあまりないですが、強いて言えば勤務先の退職と開業までの間に準備期間を設けなかったことです。嬉しかったことは、前院長から引き継いだ患者さんや、患者さんをご紹介下さるクリニックの先生方に変わらず温かく迎え入れていただけたことです。

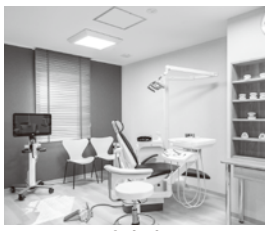
―診療で心がけていることは
口腔内の状態だけでなく、患者さんの希望や背景も考慮してオーダーメードの治療計画を立案することを心掛けています。

また、多様な治療計画を実現できるよう歯科医師・スタッフが知識や技術の習得を続けるとともに、新しい材料や設備などを整えることも怠らないよう気をつけています。

受付

―どのような医院を目指していますか
患者さんが安心して通院でき、スタッフが納得して働けた上で、自分が理想とする治療を提供できるようなクリニックを目指しています。

―今後の目標について
デジタル関連の技術、設備をアップデートすることによって独自色のある治療・診療を提供できるようにしていきたいです。さらに、そのことを積極的に発信することで、地域外の患者さんにも選ばれるクリニックにしていきたいと思います。


診察室

―ありがとうございました。専門性の高い治療を提供・発信する歯科医師として、今後もご活躍ください。

（聞き手　事務局丸岡）

読後感

このプリン、いま食べるか？ガマンするか？
一生役立つ時間の法則
柿内尚文 著　飛鳥新社

昭和世代としては、プリンは少しぜいたくなおやつだった印象があり、タイトルを見て、ふと手にしました。人生の時間には限りがあり、まるで砂時計と同じである。時間を考えることは「どう生きるかを考える」と同じであり、時間をどう使うかで、人生は大きく変わると説いています。

人生を「幸福、投資、役割、浪費」と4つの時間に分けて考えることにより、その時の時間の使い方に視点を変えた意味を持たせ、生きている時間が充実するヒントがたくさん書かれています。

昭和世代は多忙が良いことと思いがちですが、豊かな人生の過ごし方と自分の働き方改革について考えさせられた書でした。（Y・K）

歯科部だより

第6回歯科部担当理事会（9月11日）

〈主な協議・検討事項〉

①2024年度歯科部事業について
・（10／19）歯科保険講習会
…進行予定を確認する。
・（11／9）歯科市民集会
…進行およびポスター案を確認する。
・歯科臨床講演会
…講師と開催日の調整を行うことを確認する。

②各SNSの確認担当役員について
・歯科部担当理事全員で確認することになる。

③医療機関の院内掲示について
・本会で今次改定の内容を反映した院内掲示のまとめを作成することになる。

④その他
・歯科保険診療研究（10／5号）の確認を行った。

※次回2024年度第7回歯科部担当理事会
…10月9日(水)午後7時

「保険証残そう!」の声を広げよう!!
署名ハガキ付リーフレットを今号に同封

2024年12月に、政府は現行の保険証を廃止し、マイナ保険証に1本化を狙っています。保団連作成のリーフなど宣伝物を患者さんにお配りください。

今号同封の署名ハガキ付リーフ

「保険証を使います」シール2種
※希望の会員に100枚まで無料で送付

リーフレットの追加やシールの送付をご希望の方は無料で送付いたします。
事務局までご連絡ください（TEL:011-231-6281）

歯科 保険診療研究

今次歯科診療報酬改定の疑義解釈その6～10

2024年6月5日号で疑義解釈のまとめを掲載して以降、疑義解釈その６～１０まで発出されたため、今号ではこれらの主なものをまとめました。なお、本会HPに疑義解釈資料全文を掲載していますのでご確認ください。

疑義解釈（その６）

【口腔管理体制強化加算】

問　口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式17の２）について、

①「４歯科訪問診療料の注15に規定する届出の状況」に歯科訪問診療料の注15に係る届出年月日を記載することとなっているが、在宅療養支援歯科診療所１又は２の届出を行っている歯科医療機関の場合は、どのように記載すればよいか。

②歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準及び歯科訪問診療料の注15に規定する基準（2024年度診療報酬改定前の歯科点数表の歯科訪問診療料の注13に規定する基準）に係る届出年月日が分からない場合は、どのように記載すればよいか。

答　①「４歯科訪問診療料の注15に規定する届出の状況」の空白部分に（歯援診届出済）と記載し、在宅療養支援歯科診療所１又は２の受理番号若しくは算定開始年月日を記載する。

②歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準及び歯科訪問診療料の注15に規定する基準（2024年度診療報酬改定前の歯科点数表の歯科訪問診療料の注13に規定する基準）に係る届出年月日が分からない場合は、届出年月日の代わりに算定開始年月日を記載することで差し支えないが、その場合は空白部分に（算定開始）と記載すること。なお、受理番号及び算定開始年月日については、北海道厚生局のホームページに掲載されている届出受理医療機関名簿を参照されたい。

問　口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式17の２）の「７歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等」について、2024年度診療報酬改定前の歯科点数表の、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（以下「旧か強診」という）の施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関の場合はどのように記載すればよいか。

答　旧か強診の届出を行っている歯科医療機関においては、「受講歯科医師名」の欄へ歯科医師名を記載するほか、（か強診届出済）と記載し、旧か強診の施設基準に係る受理番号を記載する。また、研修の受講歴等に係る記載については、口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出にあたって追加で受講した研修についてのみ記載することで差し支えない。なお、受理番号については、北海道厚生局のホームページに掲載されている届出受理医療機関名簿を参照されたい。

【機械的歯面清掃処置】

問　Ｉ０３０機械的歯面清掃処置について、歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定する患者については、月１回に限り算定できるとあるが、当該加算を算定した日に限り算定可能か。

答　同一初診期間内に歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定した患者であれば、当該加算を算定していない日であっても、Ｉ０３０機械的歯面清掃処置を算定して差し支えない。当該加算の算定がない月に当該処置を行う場合は、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（2024年3月27日保医発０３２７第５号）」の別表Ｉの項番１０７のとおり、歯科診療特別対応加算を算定した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成30年3月30日事務連絡）別添３の問33は廃止する。

【金属歯冠修復】

問　2024年度診療報酬改定前の歯科点数表のＭ０１７ポンティックの留意事項通知（７）のハに上顎の第１大臼歯又は第２大臼歯を３根のうち頬側２根を残して分割抜歯した場合であって、単独冠として歯冠修復を行う場合は、大臼歯の歯冠修復として算定して差し支えないとあるが、「診療報酬の算定方法」別表第二歯科診療報酬点数表におけるＭ０１０金属歯冠修復の留意事項通知（10）のイにある「上顎の第１大臼歯又は第２大臼歯を３根のうち２根（口蓋根及び近心頬側根又は遠心頬側根のいずれか）を残して分割抜歯をした場合は、大臼歯の歯冠修復として算定して差し支えない」について、上顎の第１大臼歯又は第２大臼歯を３根のうち頬側２根を残して分割抜歯した場合の算定はどのように考えればよいか。

答　分割抜歯を行った大臼歯に対する単独冠としての金属歯冠修復については、原則としてＭ０１０金属歯冠修復の留意事項通知（10）のイの通りであるが、やむを得ず、上顎の第１大臼歯又は第２大臼歯を３根のうち頬側２根を残して分割抜歯した場合については、残った歯冠、歯根の状態が歯科医学的に適切な場合に限り、大臼歯の歯冠修復として算定して差し支えない。

【回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等専門的口腔衛生処置】

問　「疑義解釈資料の送付について（その２）」（2024年４月12日事務連絡）別添3の問14において、Ｂ０００－１１回復期等口腔機能管理料について、回復期等に関する口腔機能管理を必要とする患者の場合であって、う蝕や歯周病等がない場合等の傷病名について、当面は傷病名を「回復期口腔機能管理中」として差し支えないとあるが、Ｂ０００－１０回復期等口腔機能管理計画策定料及びＩ０２９－１－２回復期等専門的口腔衛生処置についても同様と考えてよいか。

答　そのとおり。

【光学印象】

問　光学印象の施設基準に係る届出書添付書類（様式50の２）について、既に「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー」の施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関であって、Ｍ００３－４光学印象の施設基準に係る届出のみを行う場合は、「１届出を行う施設基準」の「光学印象」の欄にのみ〇を記載し、「４当該療養に係る医療機関の体制状況等」の「使用するデジタル印象採得装置」に係る記載を行えばよいか。

答　そのとおり。

疑義解釈（その７）

【歯科技工士連携加算、光学印象歯科技工士連携加算、歯科技工加算】

問　歯科技工士連携加算（Ｍ００３印象採得、Ｍ００６咬合採得、Ｍ００７仮床試適）、光学印象歯科技工士連携加算（Ｍ００３－４光学印象）、歯科技工加算（Ｍ０２９有床義歯修理、Ｍ０３０有床義歯内面適合法）を算定する場合に、これらの加算に対して、歯科点数表第 12部「歯冠修復及び欠損補綴」の「通則４」、「通則６」及び「通則７」に掲げる加算は算定可能か。

答　「通則４」、「通則６」又は「通則７」の該当する区分番号については算定可能。なお、「疑義解釈資料の送付について（その５）」（2010年6月11日事務連絡）別添２の問５は廃止する。

疑義解釈（その10）

【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠】

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。

【機械的歯面清掃処置】

問　「診療報酬請求書等の記載要領等について」（2024年3月27日保医発0327第5号）の別表Ｉ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）の項番107の、「根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合」及び「エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合」について、２月に１回機械的歯面清掃処置を算定する場合であっても、診療報酬明細書に記載は必要か。

答　機械的歯面清掃処置を２月に１回算定する場合は、記載不要。

【歯科口腔リハビリテーション料】

問　口腔機能低下症と診断し、Ｃ００１－３歯科疾患在宅療養管理料を算定し口腔機能管理を行っている患者について、Ｄ００２－６口腔細菌定量検査２、Ｄ０１１－２咀嚼能力検査１、Ｄ０１１－３咬合圧検査１又はＤ０１２舌圧検査を算定していない場合に、Ｈ００１－４歯科口腔リハビリテーション料３は算定可能か。

答　算定可能。