# 咀嚼で延ばす健康寿命

## 大規模研究が示す歯科医療の有効性

**後期高齢者歯科健診を受けた2万1881人を追跡調査したところ、健診時点で咀嚼能力の低い人では、新たな要介護2認定率や死亡率が高いことが示された。適切な歯科受診が高齢者の健康寿命を延ばすカギの一つになることが示唆された。**

歯科医療は超高齢社会を迎える日本において、健康寿命延伸の重要な鍵を握っている。特に、次回診療報酬改定に向けては、歯科医療を受けやすくするための環境整備と診療報酬項目の見直しが必要不可欠だ。現行のベースアップ評価料に関しては届出率の低さが課題となっており、新たな診療項目の導入や既存項目の評価点数引き上げが求められる。

### 咀嚼能力が健康寿命に与える影響

この重要性を裏付ける研究として、島根県で行われた大規模研究が注目を集めている。後期高齢者歯科健診データを利用し、2万1881人を平均41カ月間追跡調査した結果、健診時点で咀嚼能力の低い人は高い人と比較して新たな要介護2認定率（ハザード比2・25［1・95-2・60］）や死亡率（同1・87［1・60-2・19］）が高いことが示された。

この調査では、2016年に保険導入された口腔機能低下症の検査結果を含む13項目の口腔健康指標を用い、死亡との関連では全13項目が、要介護認定とは11項目で有意な関連を認めた。特に咀嚼能力が高齢者の健康を維持していくうえで果たす役割を再認識させる成果として高く評価されている図。

### 地方からの課題と提言

しかし、地方における歯科医療現場では課題も多い。高齢者の医療アクセスが都市部と比べて限られる中、歯科医療の重要性が見過ごされる傾向がある。島根県の歯科医療従事者は、地域住民の健康寿命を延ばすべく、現場で収集したデータを基に政策提言を行う努力を続けている。この取り組みは、全国的な歯科医療政策の改善に向けたモデルケースとして注目に値する。

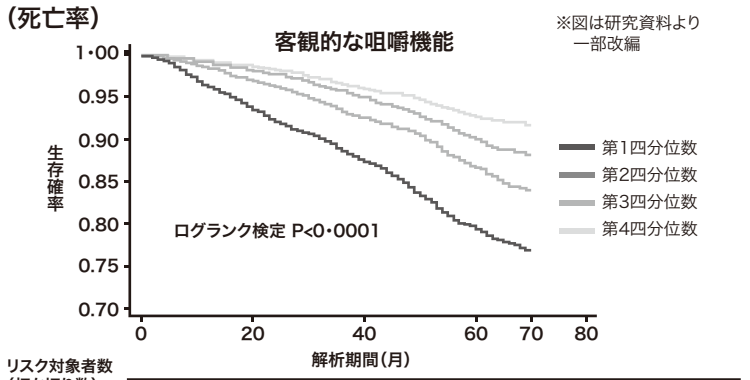
### 次回改定に向けた展望

本研究で得られたエビデンスは、歯科医療が高齢者の全身健康を支える重要な役割を果たしていることを示唆している。咀嚼能力の低下と健康寿命の短縮との関連が明らかになったことから、歯科医療の充実が次回診療報酬改定での重要課題となる。定期的な歯科健診の奨励に加え、高齢者が医療機関を受診しやすい環境整備が必要だ。また、現行の医療費補助制度を拡充し、歯科診療に関する経済的負担を軽減することも求められる。

さらに、診療報酬制度の見直しにおいては、現行のベースアップ評価料の届出率の低さという課題を踏まえ、他の方法も検討されるべきだ。具体的には、新たな診療項目の追加や評価点数の引き上げを通じて、現場の声を反映した政策が必要である。

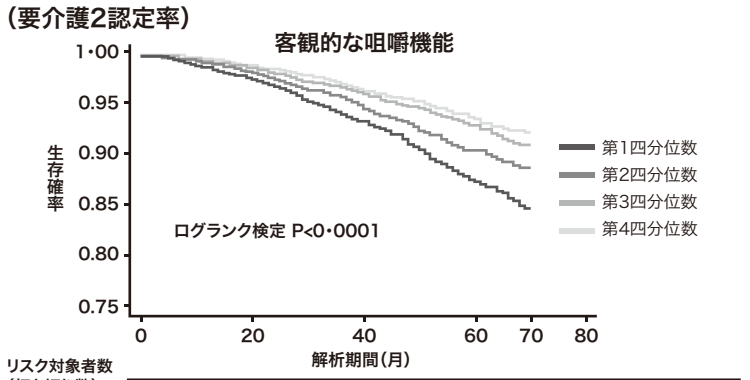
本会としては、こうした政策提言を継続し、全国の高齢者の健康寿命延伸に貢献していく所存である。

（参照 Abe T, et al. The Lancet Healthy Longevity 2024; 5: 100636）




リスク対象者数（打ち切り数）

| | 0（月） | 20（月） | 40（月） | 60（月） | 70（月） |
|---|---|---|---|---|---|
| 第4四分位数 | 5438（0） | 4207（66） | 3357（103） | 1524（87） | 4（14） |
| 第3四分位数 | 5207（0） | 4007（81） | 3113（122） | 1266（115） | 6（24） |
| 第2四分位数 | 5594（0） | 4323（150） | 3305（183） | 1388（149） | 7（37） |
| 第1四分位数 | 5634（0） | 4128（314） | 3060（258） | 1127（199） | 8（32） |




リスク対象者数（打ち切り数）

| | 0（月） | 20（月） | 40（月） | 60（月） | 70（月） |
|---|---|---|---|---|---|
| 第4四分位数 | 5612（0） | 4385（56） | 3532（96） | 1619（77） | 6（22） |
| 第3四分位数 | 5390（0） | 4199（62） | 3316（98） | 1395（85） | 7（24） |
| 第2四分位数 | 5822（0） | 4595（92） | 3582（138） | 1541（133） | 9（22） |
| 第1四分位数 | 5917（0） | 4560（126） | 3500（184） | 1338（156） | 12（30） |

図 咀嚼能力と死亡率・要介護認定率との関係：カプランマイヤー曲線

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…●2024年度 診療報酬改定アンケート
●時論「今こそ医療・社会保障費の総枠拡大を」
3面…●歯科医療の課題などを協議
●会員訪問 ●読後感
4面…●歯科保険診療研究

告示

一般社団法人北海道保険医会

## 代議員及び予備代議員の選出について

本会定款第 25 条に基づき代議員及び予備代議員の選出を行います。代議員、予備代議員は 2 年に 1 回、改選年の 4 月中に各ブロックにおいて、会員による選挙により選出致します。代議員選挙に関する主な事項は下記の通りとなっております。

1. 代議員定数　各ブロックの代議員定数は別表の通りです。なお、代議員となることができるのは本会会員に限られます。
2. 任　　期　今回選出する代議員の任期は 2027 年度代議員選挙終了時までとなります。
3. 選挙管理者　各ブロックの管理者は下記の通りです。
   札幌ブロック　立花　啓
   道南ブロック　伊藤　寧
   道北ブロック　野川　哲義
   道東ブロック　三浦　豊
4. 選挙の実施　本会定款第 15 条及び選挙規則第 25 条並びに第 26 条に基づき、各ブロックにおいて会員による選挙を実施します。立候補の届出期限は 2025 年 3 月31日（月）で、投票は郵送による投票とし送付期日を 4 月 15 日（火）までと致します。なお、届出手続き等の詳細は本会事務局にお問い合わせ願います。

一般社団法人北海道保険医会 会 長　橋 本　透

### 各ブロック選挙区代議員定数及び選挙管理者

| ブロック選挙区名<br>対象区域 | 代議員定数 | 予備代議員定数 | 選挙管理者 |
|---|---|---|---|
| 札幌ブロック | 32名 | 32名 | 立花　啓 |
| 【対象区域】<br>札幌支部 | | | |
| 道南ブロック | 15名 | 15名 | 伊藤　寧 |
| 【対象区域】<br>函館地区支部、小樽・後志支部、千歳支部、恵庭支部、北広島支部、石狩支部、羊蹄地区、寿都地区、岩内古宇郡地区、室蘭地区、胆振西部地区、石狩地区（歯科）、後志地区（歯科） | | | |
| 道北ブロック | 10名 | 10名 | 野川　哲義 |
| 【対象区域】<br>岩見沢支部、留萌支部、上川北部支部、旭川地区支部、富良野地区支部、空知南部地区、夕張市地区、美唄市地区、空知地区、滝川市地区、赤平市地区、芦別市地区、深川市地区、宗谷地区、宗谷地区（歯科）、上川地区（歯科）、空知地区（歯科） | | | |
| 道東ブロック | 13名 | 13名 | 三浦　豊 |
| 【対象区域】<br>苫小牧支部、日高支部、帯広・十勝支部、釧根地区支部、オホーツク支部、胆振地区（歯科） | | | |

（※所属地区が不明な場合は事務局までお問い合わせ下さい）

### 千里眼

医科会員に行った2024年度改定に関するアンケートで、医療DX推進体制整備加算を届出ている医療機関は46・3％であった。施設基準の電子処方箋や電子カルテ共有サービスには経過措置が設けられ、厚労省と日本医師会が一体となって届出を推進していたが算定している施設は少ない▼現状では電子処方箋等の導入時経費の他、ランニングコストも大きな負担となる。加算の金額が釣り合わないとの意見もあり、算定できないのが現状であろう▼ベースアップ評価料Ⅰを算定している医療機関も32・9％と少なかった。届出の実績報告や手続きが煩雑との意見が多く、小さな診療所では算定が難しくなっている。また今後の収入の増加が見込めず、持ち出しが多くなることへの不安、ベースアップ評価料の梯を外される懸念もあり、多くの医療機関が算定に踏み切れないでいる可能性が高い▼今後医療のDX化、医療従事者の賃上げは必須である。付け焼き刃的な加算ではなく、医療機関が将来を見据えた運営が出来る、診療報酬本体の十分な引き上げを本会は国に求めていく。（Y－）

医科

# 2024年度 診療報酬改定アンケート「不満」が９割以上

**昨年11月、医科会員を対象に「2024年度診療報酬改定アンケート」を実施し、回答を得た。今次改定の評価では「大変不満」および「不満」で全体の9割以上を占め、さらに管理料の算定変更やベースアップ評価料、DX推進体制整備加算などに対する不満や問題点が多く挙げられた（詳細はタイトル横のQR参照）。**

## 今次改定の評価と影響

回答者の主な診療科は「内科」が最も多く、全体の半数以上を占めた。医療機関の形態では、約8割が「無床診療所」であった。

今回の診療報酬改定に対する評価では「大変不満」および「不満」で全体の9割以上を占め、「満足」と評価したのは「0件」であった 図1。

また、診療報酬改定後の請求額がマイナスとなった医療機関は7割以上に上り、多くの医療機関で請求額が減少した。

## 管理料の算定変更

「診療報酬改定後の主な管理料の算定に関する変更」では、特定疾患療養管理料から生活習慣病管理料Ⅱに算定を変更した医療機関が最も多かった。一方で、主病名を変更して引き続き特定疾患療養管理料を算定する医療機関も2割弱あった。

また「生活習慣病3疾患が、特定疾患から外され、生活習慣病管理料への算定に移行したこと」に関して、「満足」と回答したのは0件であり「大変不満」および「不満」と答えた割合が約8割に達した。その理由として、「療養計画書」の作成が負担であるとの回答が多く寄せられた。

さらに「生活習慣病管理料Ⅱの算定時に包括すべきではないと考える点数」について、多くの回答が「外来管理加算」および「特定疾患処方管理加算」を挙げた。加えて、書類作成に関連する「傷病手当金交付料」や「療養費同意書交付料」が包括対象となることに対しても不満の声が上がった。

## ベースアップ評価料

「ベースアップ評価料の届出状況」では、回答した医療機関のうち、届出済みの回答は3割強に留まった 図2。

「医療機関の職員のベースアップの方法」については、評価料という形ではなく基本診療料の引き上げによって対応すべきという意見が多かった。

「評価料についての問題点」においては、届出に関する手続きの煩雑さが指摘され、計画書の作成や届出後の実績報告が負担となっているとの意見が多かった。

また、評価料の設定点数が低いため、職員に十分な賃金アップが実現できないという意見も多く見られた。

## 医療DX推進体制整備加算

「医療DX推進体制整備加算の届出状況」では、届出の有無がほぼ半数ずつに分かれる結果となった 図3。

「DX推進体制整備加算の評価」については、評価しないとの意見が全体の半数を占めた 図4。

「医療DX推進体制整備加算の問題点」としては、施設基準の複雑さや、診療報酬によって国が進める政策に誘導するべきではないという意見が最も多かった。

また、設備投資に見合わない点数設定に対する不満も多く挙げられた。

◇◇◇

物価高騰、感染症対策、医師の働き方改革、医療DXの推進など、情勢は目まぐるしく変化しており、医療機関は迅速な対応を迫られている。

本会は今回の結果をもとに、保団連を通じて国・厚労省に現場の実情を伝え、物価高騰や低医療費政策への対応を含め、医療提供体制の構築・維持を強く求めていく。

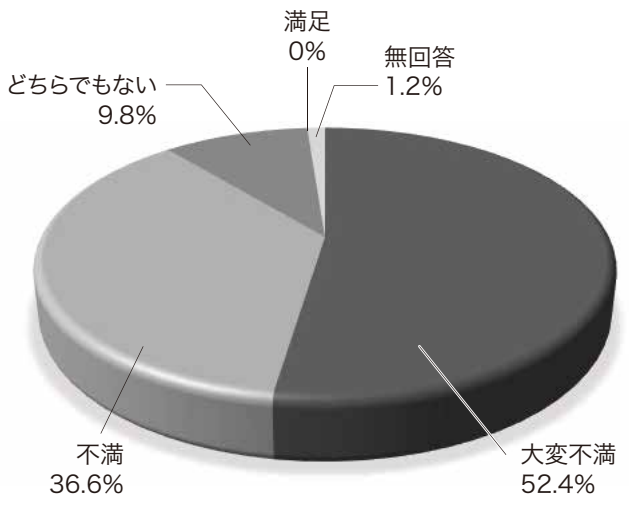



図1 今回の診療報酬改定に対する評価

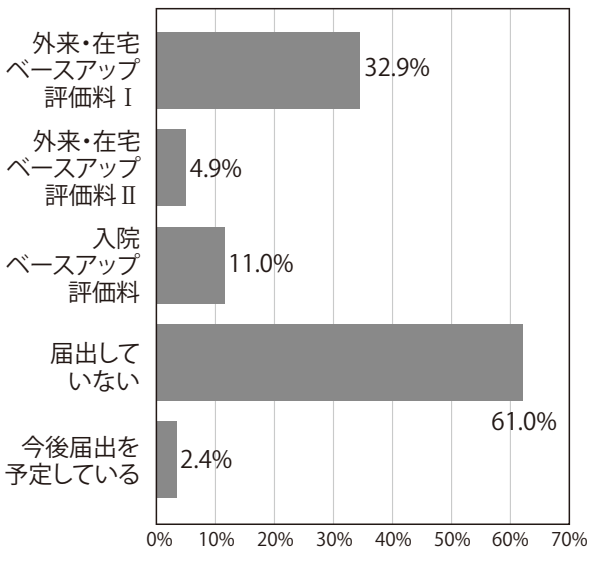



図2 ベースアップ評価料の届出状況（複数回答あり）

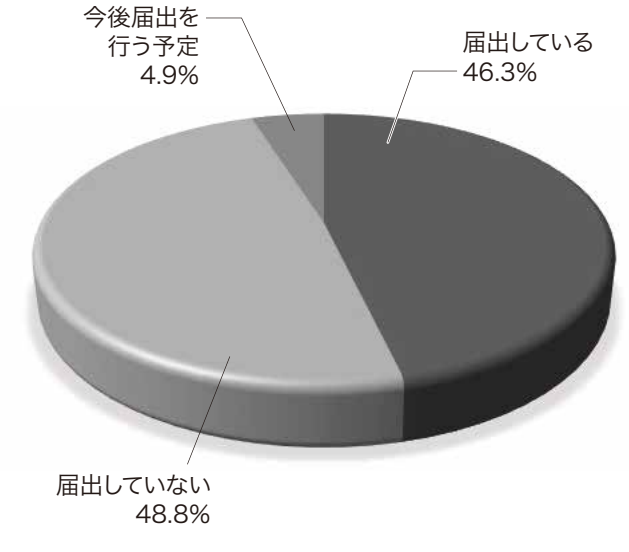



図3 医療DX推進体制整備加算の届出状況

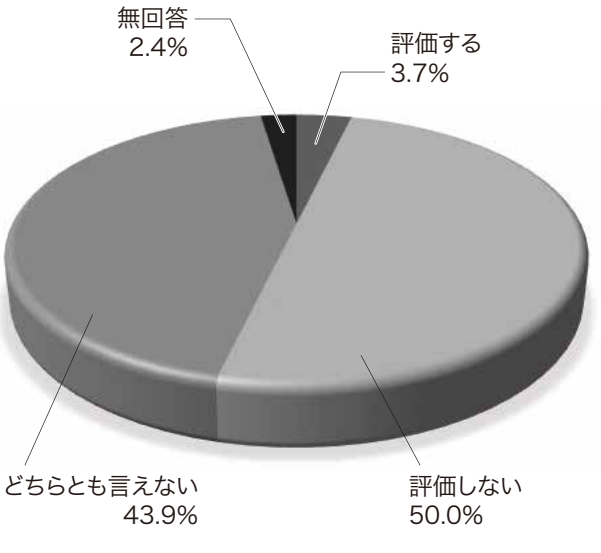



図4 DX推進体制整備加算の評価

時論

# 今こそ医療・社会保障費の総枠拡大を

通常国会の論戦が開始された。25年度予算案一般会計115・5兆円と過去最大となった。予算案には骨太の方針に基づく社会保障費の抑制、低医療費政策が色濃く反映されている。社会保障関係費は38・3兆円で過去最大とされるが、自然増等を考慮すると実質1900億円も減少している。

厚労省は6法案を提出予定で、医療法改正案では新たな地域医療構想や医師偏在対策、医療DXの推進等を束ねて成立を図る。2040年を見据えて医療提供体制を整備し、医療機関機能報告制度を創設。知事による医師確保地域指定を可能にし、無床診療所の開設規制も強化するとしている。人口減少を理由に機械的に医療提供体制を縮小することになれば、重要なインフラを失うことになり、地域の存続を危うくする。医療機関が果たしている役割を尊重し、地域の実情に応じた丁寧な議論が必要だ。

高額療養費の上限額の引き上げも予算案に盛り込まれている。今年8月から住民税非課税世帯を含む全ての年収区分で上昇、更に26年と27年の2段階で区分を細分した上で大幅に引き上げる。受診抑制に一層拍車をかけるもので、がん患者団体をはじめ強い懸念の声が上がっている。

マイナ保険証利用は、昨年12月に新たな保険証の発行が停止されて以降増加したものの、20%台に止まっている。デジタル庁の体制強化のために職員を大幅に増員して予算を増やし、利便性の広報に努めるとしているが、資格確認トラブルは今も多発しており、保険証の発行継続がはるかに合理的である。国会での保険証発行継続議論の盛り上がりに期待したい。

医療費・社会保障費の総枠拡大は、安心・安全な日常生活の維持、そして経済発展のためにも極めて正当な要求である。長期にわたる抑制策の結果、特に診療所と歯科医院の倒産、休・廃業が増加している。介護事業者の倒産は過去最多だ。

国会は衆参ねじれ状態だ。今まで以上に各政党に我々の意見・要求を強く訴えていくことが重要である。

# 会員訪問 161

## 生涯健康なお口を維持したい

### 小川(おがわ)　幸佑(こうすけ) 先生

カワシモ歯科診療所　札幌市・白石区

**略歴**

岩見沢市出身。北海道大学歯学部卒業後、北海道大学歯学部第2保存科に入局。道内複数の医院で勤務後、2020年森歯科医院の院長に就任。2022年7月に医院名を「カワシモ歯科診療所」としてリニューアルオープン。

**―本会に入会した理由は**

歯科医師の皆様におすすめしていただき入会しました。

**―ご専門は**

一般歯科です。

**―開業した動機など**

森歯科医院創設者の森修二先生は、この地域にいち早く専門的な予防歯科を取り入れ、患者さんのお口の健康が長きにわたって守られるように努めてきました。

森先生の予防歯科のコンセプトを継承した上で、最新機器を駆使しながら歯の治療そのものを丁寧に正確に行うことで再発の防止に努める。予防歯科をさらに確実なものにして、一本でも多くの歯を守り、地域の皆さまに生涯健康なお口で笑って過ごしていただくため開業しました。

**―診療で心がけていることは**

患者さんに分かりやすく丁寧な説明を心がけています。また、再治療を防ぐために、丁寧で精密な治療と予防歯科を徹底しています。

**―どのような医院を目指していますか**

患者さんが気軽に来院できる、おしゃれで親しみやすい医院を目指しています。外観や家具など、院内のデザインは自分で選び、仕事がしやすい環境を整えています。

**―ご家族は**

妻、長男(小4)、長女(小1)、次女(0歳)の5人家族です。

**―ご趣味は**

キャンプとスキーです。

**―今後の目標について**

家族との時間を大切にしながら、今の規模感で長く診療を続けていけるよう努めたいと思っています。

**―保険医会に対する要望**

保険診療で困った時に算定等について、電話で助けていただけるとありがたいです。

**―ありがとうございました。患者さんの歯を守る歯科医師として、今後もご活躍ください。**

(聞き手　事務局丸岡)

---

オンライン資格確認システム

# 導入助成金申請について

医療扶助のオンライン資格確認の導入に係る医療機関等助成事業による医療機関等向けの助成金の申請受付は、「2024年3月2日から同年3月31日まで」とされていましたが、改めて申請受付が行われていますのでお知らせいたします。

**1.申請受付開始時期**

**2024年12月11日(水)より開始**

**2.申請期限**

**当分の間(具体的な期日は後日通知)**

**3.申請対象**

**医療扶助のオンライン資格確認システム導入に伴いレセコン等を改修した病院、診療所**
**※改修時期要件は撤廃**

**申請時に必要な書類**

**改修に係る領収書、必要に応じて領収書内訳書**

詳細および申請は、以下の医療機関等向け総合ポータルサイトをご確認ください。 **https://x.gd/PpM1z**

---

# 歯科医療の課題などを協議

## 札幌歯科医師会と懇談

12月2日、札幌歯科医師会(以下、札歯)と懇談会を開催し、札歯から山田尚会長以下役員7人、本会から橋本透会長以下副会長、歯科部役員7人が参加した。

山田会長は「札幌市からの新規委託事業について」をテーマに、(1)オーラルフレイル対策推進事業(保健事業と介護予防の一体的実施)(2)障害者施設歯科検診(入所施設・通所施設)の報告を行った。

(1)については、札幌市内で既に実施されており、介護予防対策として、お年寄りの通いの場に歯科医師を派遣し、講話や口腔内を診た後、後期高齢者歯科健診へ誘導する取り組みが説明された。(2)については、訪問診療を行っている歯科医師が障害者施設で検診を実施する際、報酬が支払われる仕組みが整備されたことが報告された。

また「歯科衛生士・歯科技工士の人材確保」についても議題となり、歯科衛生士や技工士の人材不足が深刻であることが指摘された。特に歯科技工士は全国的に最盛期の3分の1程度に減少し、非常に厳しい状況であると説明。さらに、訪問診療の場における歯科技工士の業務範囲が制約されている現状に、早急な対応が必要であると述べた。

本会からは芦田眞治歯科副部長が「歯科の現状と将来展望について」をテーマに医師偏在問題の歯科特有の課題や北海道地域医療計画について説明。歯科医師数の減少がもたらす影響を分析し、地方の歯科医師・歯科衛生士の現状にも言及した。さらに、高齢化の進行に伴い札幌市への一極集中が進む危険性を指摘した。

最後に、今後も情報共有と意見交換を継続していくことを確認し、会は終了した。

---

読後感

## 世界史を大きく動かした植物

稲垣栄洋著　PHP研究所

時々書店に入ると面白そうな本が目白押しに目に入り、ついつい買いだめしてしまう悪い癖がある。買ってしまうと安心して何故かもう読んだ気になって何年も放っておいてしまう本もある。「世界史を大きく動かした植物」(稲垣栄洋著・PHP研究所)もその一つだ。最近になって読んでみて結構面白かった。

戦国時代の日本では同じ島国のイギリスと比べて、すでに6倍の人口を擁していた。その人口を支えたのが「田んぼ」というシステムと「イネ」という作物である。突然変異を起こした種子の落ちない非脱粒性のヒトツブコムギ株の発見から食料の安定供給が出来るようになり農耕が始まった。等々私たちは植物の掌の上で踊らされているのかもしれない。　(N・H)

---

# 歯科部だより

第10回歯科部担当理事会(1月8日)

**〈主な協議・検討事項〉**

**①2024年度歯科部事業について**
・(2/15)歯科臨床講演会
…開催内容の確認を行った。
・歯科保険診療アンケート
…アンケート結果の確認を行った。

**②2025年度予算要求、活動方針、活動報告**
・2月拡大総務担に向け検討を行うこととした。

**③2026年歯科新点数検討会の開催日について**
・開催日を2026年4月12日(日)とする。

**④その他**
・歯科保険診療研究(2/5号)の確認を行った。

**※次回　2024年度第11回歯科部担当理事会**
**…2月12日(水)午後7時**

---

# ＼ ライフプラン講座 ／

**■テーマ:医療機関の事業承継の問題点とその対策**
**■日　　時:3月27日(木)19:00～20:30**
**■開催方式:オンライン配信(Zoom利用)**
**■講　　師:吉岡　健司　氏〈税理士〉**
(株式会社吉岡経営センター常務執行役員)
**■対　　象:会員、家族、会員が所属する医療機関職員**
**■参加費:無料**
**■申　　込:QRからお申込みください**

録画配信をご視聴希望の方もQRで事前にお申し込みください。

※後日、期間限定で録画配信予定。

# 歯科 保険診療研究 会員からの質問事例

2024年度改定前後から本会歯科保険部へ質問が多く寄せられました。会員の皆様の保険診療の参考にしていただけるよう一部抜粋して紹介します。

**【歯科外来診療感染対策加算１】**

**問**　歯科外来診療感染対策加算１の施設基準について、オ.歯科吸引装置により～とありますが、これは口腔外バキュームのことでしょうか。また、移動式口腔外バキュームの場合、診療台数より口腔外バキュームが少なくても良いのでしょうか。当方ユニット３台で口腔外バキューム１台です。

**答**　歯科外来診療感染対策加算１に関する施設基準の該当箇所は「歯科吸引装置等により、歯科ユニットごとに切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること」となっています。ご指摘の通り口腔外バキュームのことを指しています。

ユニットと同数の歯科吸引装置が必要かどうかについては、外来環の際の疑義解釈（2016年6月30日事務連絡）において「歯科診療所の規模及び診療状況に応じて、歯科用吸引装置の使用が必要な治療を行う患者に対しては歯科用吸引装置が設置されている歯科ユニットが使用できるような体制が確保されている場合においては、必ずしもすべての歯科ユニットに固定式の歯科用吸引装置が設置されている必要はない」とする通知以降、新たな通知がないため同様に考えてよろしいと思います。今後の疑義解釈にはご注目下さい。

**【歯科技工士連携加算1・2、外安全1、口管強】**

**問**　（１）歯科技工士連携加算1・2は全員届出OKと聞きましたがこの解釈でよろしいでしょうか。

（２）外安全1、口管強は当然、歯科医師1名のみの歯科医院（ほかに職員なし）では届出不可と考えてよろしいでしょうか。

**答**　（１）「2024年改定の要点と解説」P144に歯科技工士連携加算１・２の施設基準が記載されています。基準を満たしていれば届出可能です。

（２）外安全１、口管強とも施設基準に「歯科医師が複数名配置されている、または歯科医師および歯科衛生士をそれぞれ1名以上配置」と記載されています。歯科医師1名のみで、職員がいないということであれば、基準を満たしていないので届出は不可になります。

**【院内処方・院外処方】**

**問**　院内処方と院外処方が混在してもよいでしょうか。

**答**　処方箋料の要件は以下となっているので、それに基づき算定してください。

（１）同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。万一緊急やむを得ない事態が生じこのような方法による投薬を行った場合は、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付及び理由を記載する。なお、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。

（２）（１）にいう「緊急やむを得ない事態」とは、常時院外処方箋による投薬を行っている患者に対して、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合又は常時院内投薬を行っている患者に対して当該医療機関で常用していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方箋により投薬した場合をいう。

（３）同一患者に対し処方箋を交付した同日に抜歯直後等の必要から頓服薬を投与する場合、当該処方料は処方箋料に含まれる。

**問**　医薬品の供給不足により投薬が困難になっています。患者のケースごとに院内処方と院外処方を行うことは可能でしょうか。

**答**　同一患者に対し同一日に一部の薬剤を院内投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投与することは、原則として認められません（歯科保険診療の研究2024年度版　P103参照）。

ご質問のようにケースごとに…ということであれば、上記にあてはまりませんので認められます。

**【抜歯】**

**問**　＃46生活歯、M根$P_3$で抜髄してM根を抜歯予定ですがこの場合の抜髄・根充はD根1根管としての取扱いでしょうか。

例えば、分割抜歯に先立ち、M根は抜歯予定ではあるが、M根も含めて抜髄し、後日D根のみ根充してM根を抜歯する場合は、抜髄3根管、根充1根管、分割抜歯の取扱いで良いのでしょうか。この場合、摘要の記載は必要でしょうか。

**答**　分割抜歯（ヘミセクション）を行う際の病名は「Per」もしくは「FrT」となります。ご質問のP病名のみでは抜髄は算定できませんので、抜髄を行う病名が必要です。また、ご質問の状況から考えればM根は$P_3$にてヘミセクション、遠心根1根は抜髄、根充にて保存と摘要記載され、請求は分割抜歯の算定、保存した歯牙は1根の抜髄、根充、加圧を行なったのであれば加圧加算の算定とされるのが妥当ではないでしょうか。例えば保存を試みて3根の抜髄を行なったのちに病状が悪化して、やむなく近心根を抜歯せざるを得なくなった場合、その旨を摘要記載し、請求も可能かと思います。

今一度当該歯の診断と病名の確認をしていただき、適正な請求をお願いします。

**【特定医療費（指定難病）受給者】**

**問**　特定医療費（指定難病）受給者を持ってきた患者がいます。シェーグレン症候群ですが歯科治療（う蝕治療、歯周治療、抜歯、補綴治療など）は適応になりますか。

**答**　指定難病への特定医療は指定医療機関が提供することになっています。「受給者証がある≠歯科が特定医療費の対象になる」ではなく、その疾患に付随して発生したと考えられる歯科疾患に対して受給者証が使用できます。対象範囲は実態に応じて、主治医が判断してください。自己負担金については、受給者証記載の医療費助成における自己負担上限額に則って徴収してください。

**【生活保護の患者】**

**問**　生活保護の患者の薬の使用について質問です。ジェネリックの抗生剤の入荷がありません。ネットで調べたところ、在庫のない場合、先発品を使って良いと見ました。この場合、摘要記載でジェネリックの在庫が無い為と記入することでレセプトは請求できますか。

**答**　生活保護法が改正され、2018年10月1日から、生活保護を受給されている方については、医師または歯科医師が後発医薬品の使用が可能と判断した場合は、原則として後発医薬品（ジェネリック医薬品）が調剤されることとなりました。

例外として先発医薬品が使用されるのは

①後発医薬品の在庫がない場合

②後発医薬品の薬価が先発医薬品よりも高くなっているまたは同額となっている場合

となっておりますので、今回のケースでは先発医薬品の処方は可能と思われます。

**【CAD／CAM】**

**問**　保険のCAD/CAMインレー・冠の院内作製についての質問です。

口腔内スキャナーやセレック等を用いて院内技工で保険適用のCAD/CAMインレーや冠の作製をしようとする場合の必要条件をお教えいただけませんでしょうか（器具機材に関する要件、歯科技工士や技工所に関する要件など）。

**答**　CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの施設基準に係る届出書添付書類に歯科医師及び院内で勤務されている歯科技工士の氏名の記載、使用する歯科用CAD/CAM装置、使用するデジタル印象採得装置（両方とも保険適用になっている機器である必要あり）等の医療機器届出番号、製品名、製造販売業者等の記載が必要になります。