# 委託料 値上げ通告が2割

## 検体集配有料化アンケート

物価高騰や人件費上昇、物流コスト等を理由とする、臨床検査会社の検体集配業務有料化の動きを受け、協会総務部は9月、医科会員を対象にアンケート調査を実施した。

回答者の2割が▽検体集配有料化、▽条件変更、▽受託料全体の引き上げ―いずれかの通達を受けており、追加費用は月3～5万円が最多。自由記述では検査会社に一定の理解を示しつつ、収入原資となる診療報酬の大幅引き上げを求める声が多数寄せられた。

### 追加費用は月3～5万円が最多

回答者は9割が無床診療所、主たる標榜科は内科60%、整形外科10%、小児科7%と続く。契約中の検査会社は主に10社であった（順不同：SRL、BML、LSIメディエンス、ファルコバイオシステムズ、保健科学研究所、江東微生物研究所、昭和メディカルサイエンス、京浜予防医学研究所、サンリツ、メディック、その他）。契約期間の最多は10年以上20年未満が15%で、開業年数に応じたものとみられる。

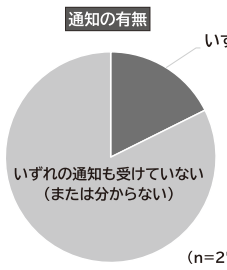
検査会社からの有料化等の通知の有無については、回答者の2割（48件）がいずれかの通知―▽検体集配の有料化21件、▽条件変更15件、▽受託料全体の引き上げ22件―を受けており、うち9件は複数の通知を受けていた。追加の費用負担について、「検体集配の有料化」で最多は「月3万～5万円未満」12件（57%）であった。「条件変更」、「受託料全体の引上げ」では数万円から数十万円と回答はまちまちであった。

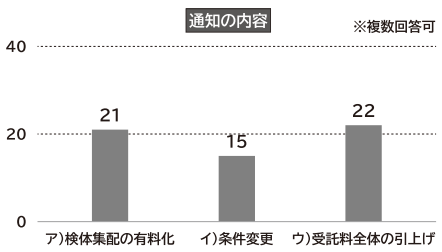
### 4割は委託先変更せず

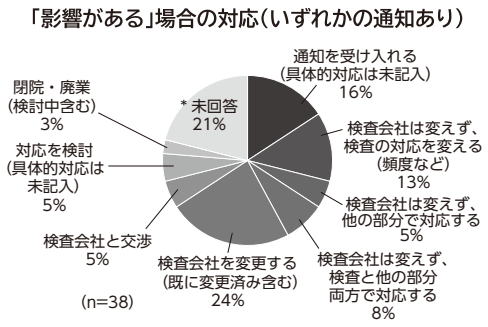
有料化の「影響がある」との回答は171件で、うち38件が通知を受けていた。通知への具体的対応では、42%が検査会社を変更せず検査頻度の変更や経費削減に努めると回答。一方、検査会社の変更は24%（検討中含む）で、「対応しようがない」、「条件をそのまま受け入れる」等、諦めの胸中を吐露するコメントも散見された。

国や行政へは30%が「診療報酬での対応」を要望。「インフレ・賃上げトレンドを報酬に反映してほしい」、「保険点数が下がっている中、器材代も有料、集配も有料、検査料金も値上げで経営に影響がある。検査を頼みづらくなる可能性もある」のほか、「輸送料にコストがかかるのは当然で、それを含めての診療報酬を」など、検査会社に対し一定の理解を示すコメントも複数寄せられた。

調査結果の取りまとめを受け、10月29日には厚労省記者クラブにて会見を実施。鈴木悦朗副理事長は、委託先変更が容易でない理由の一つに「結果の推移を見る際の利便性を欠く」ことを挙げ、「結果閲覧は専用ビューアが必要で、検査会社毎に仕様が異なり、大手検査会社では結果が連動する自前の電子カルテを提供してもいる」と説明。「実質、委託先からの値上げ提示に応じなければ、契約解除せざるを得ない状況に陥っている」と強調し、実態に見合った診療報酬の大幅引き上げを訴えた（会見の詳報は12月5日号に掲載）。




【アンケート概要】調査期間…2025年9月10日～30日／対象…医科会員（3,944名）／回答方法…FAXおよびホームページ（Googleフォーム）／回答…FAX・WEB合計272件（回答率6.9%）

## 自己犠牲も限界

# 診療報酬は至急見直しを

## 歯科・匿名希望

物価高騰と地域医療

### 賃上げ→就業調整→患者減…の悪循環

開業して40年あまりが経つ。ユニットも2台まで減らし、一時より患者は少なくなった。当院には歯科衛生士1名と歯科助手3名が在籍。全員パート職員だが勤務歴は20年を超える。毎年2%の定期昇給を続けてきたが、昨年末に国からの求めを受けてさらなる賃上げを実施した。しかし、今度は職員から「130万円の壁」を理由に勤務時間の短縮を求められ、1名少ないシフトへの変更を余儀なくされた。患者の予約を減らし、「ベースアップ評価料」もその意義に違和感を覚えつつ算定したが、状況は一向に改善しない。

健康保険の被扶養者認定要件が26年4月より一部変更され、想定外の臨時収入で年間収入が130万円以上になっても、労働契約段階で見込む年間収入が130万円未満等の諸条件を満たせば直ちに扶養から外れなくなるが、臨時収入が社会通念上妥当な範囲を超えればその限りではない。国には未だ様々な課題や矛盾をはらむ被扶養者の認定基準の更なる改善を求めたい。

### 高点数個別指導選定基準見直しは必須

過度に細分化された診療報酬や患者への夥しい数の文書提供も我々を疲弊させる。文書提供自体は治療を円滑に進める上で必要な作業だと考えているので、それ自体否定するものではないが、せめて作成に要する事務負担は最小限に留めるべきだ。さらに、ベースアップ評価料や外安全・外感染など、もう少し簡素な点数設計にする余地があろう。

また、平均点数で機械的に対象者を選定し、治療内容は一切考慮されない「高点数」個別指導も精神的負担が大きい。当院は60歳代以上の比較的高齢な患者が多く来院するので、どうしても歯冠修復や欠損補綴が治療の中心となる。当然平均点数が上がるので、「高点数」個別指導の前に行われる集団的個別指導には私も何度か呼ばれた。対象者選定にあたり治療内容まで考慮した上で選定するのは非常に難しいと思うが、平均点数を意識して治療に集中できない現状を打破するには、せめて選定基準の見直しが必須だ。

### 経営安定に資する診療報酬求める

歯科医療の最大の目的は、「咬合機能回復による栄養摂取」だ。栄養摂取により体力を回復させられれば、疾病の予防に繋がるからだ。しかし、咬合機能回復に不可欠な冠やブリッジ、義歯などの製作費用は諸外国に比べ、あまりに評価が低い。現在は歯科医院と歯科技工所の献身的な自己犠牲に支えられているが、もっと高く評価されてもいいのではないか。

国が際限なく膨張し続ける医療費の削減を押し進めるのは理解できるが、地域医療が崩壊すれば本末転倒だ。26年度改定では歯科医院の経営安定に資する診療報酬となることを切に願う。

（取材：事務局・谷口）

---

歯科のコーナー

## 12月1日付

# 「3次元プリント有床義歯」材料が特定保険医療材料に収載

12月1日より、3次元プリント有床義歯の歯冠部用材料・義歯床用材料として「ディーマ プリントデンチャー ティース」、「ディーマ プリントデンチャー ベース」（クルツァージャパン株式会社）が保険収載されている。3次元プリント有床義歯の点数が11月28日付通知で明らかになったので、お知らせする。

請求にあたってご不明な点等は、歯科保険診療対策部（℡045-313-2111）までお問合せいただきたい。

### 点数

※有床義歯作製に係る点数も別途算定可能です。

### ◎3次元プリント有床義歯（3DFD）

○技術料：2,420点（1顎につき）※「有床義歯 総義歯」の点数を準用

○材料料・歯冠部用材料（1歯につき）：6点
　　・義歯床用材料（1顎につき）：203点

### 解説

3次元プリント有床義歯（3DFD）とは、歯科技工室設置型コンピューター支援設計・製造ユニット及び歯科技工用重合装置（液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置）を用いて、作業模型で間接法により造形製作された歯冠部用材料及び義歯床用材料からなる有床義歯を指す（3DFDの義歯床用材料については上記保険適用材料参照：12月1日時点）。**この3DFD算定にあたっては、上下顎で総義歯を同日に装着した場合にのみ算定できる**（再製作時は除く）ものとなる。また製作にあたって、必要に応じて実施した印象採得・咬合採得・装着・仮床試適については各区分（総義歯製作関連の点数）にて算定可。また、修理（歯冠部用材料料は別途算定可）・有床義歯内面適合法（硬質材料を用いた場合）も総義歯の区分で算定可となる。

なお、3DFDを製作・修理した場合には、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理（カルテに貼付等）する必要がある。

### 製作できる歯科医療機関

以下①、②いずれにも該当する歯科医療機関で3DFDを製作することが可能。なお、施設基準届出は不要。

①「歯科補綴治療に係る専門の知識及び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「保険医療機関内に液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作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」又は「保険医療機関内に液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作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確保されていること」

※なお、使用した当該装置及び歯科技工所名（保険医療機関内で製作された場合を除く）をカルテに記載すること。