

## 2024年歯科診療報酬改定のトピックスと我が国歯科医療制度の推移と展望

The 2024 Dental Reimbursement Revision Topics and Japan's Dental System Transitions and Prospects of the Dental Care System in Japan

上條英之

Hideyuki KAMIJO

キーワード：歯科診療報酬改定、医科歯科連携、歯科医療制度



(かみじょう・ひでゆき)

ICDフェロー  
東京歯科大学歯科社会保障学  
客員教授

### I. はじめに

Dr. Louis Ottofyと奥村鶴吉先生の提案により、1920年台にICDが創設がされ、歯科界の質的な向上と発展のための国際活動が長年進められてきましたが、日本の場合、ICDができた1920年代当時は、医科大学の教育はすでに開始されていたものの、歯科は専門学校での教育が続き、歯科大学での教育は1946年になってようやく、始まりました。

アメリカ合衆国でも、医科大学の教育が普及している状況で歯科大学での教育開始はまだ一部の学校に限られていましたので、ICDの設立は、Collegeに代表されるとおり国際的に教育面での医科歯科格差を是正していくことが目的であったのは言うにおよびません。

格差の是正という意味合いになるかどうかはなんとも言えませんが、実はICDの設立の前後の1920年代は、日本では健康保険制度がはじまる時代と概ね一致します。日本の現在の医療保険制度は、1922年に健康保険法が制定され、1923年の関東大震災で開始が遅れたものの、1927年に健康保険制度がスタートし、その後、1961年に皆保険制度が確立し、2000年には介護保険制度が開始されました。

歯科医療については、健康保険制度の創設時の歯科医師会役員の適切な活動により世界一幅広い給付範囲を維持して、サービスが維持提供されてきました。なお、医療保険制度は個々の国によって、制度の違いがあり、ICDの本部があるアメリカ合衆国では、公的医療制度自体が高齢者および障害者、低所得者に限定されており、日本とは状況を異にしています<sup>1)</sup>。多様な価値観のもとに、個々の国で制度が考えられており、国民のニーズへの対応も多様性があります。

ただし、最近の世界の状況に目を向けると多くの国で少子高齢化が進み、世界的に以前よりも人々の健康への関心が高まり、我が国の国民皆保険制度にあたるUHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の普及が望まれるようになっていきます。

以前に比べ歯科医療について、医療や介護の問題から、義歯等の給付を充実させることを含め、提供されるシステムの変更が検討されている国も見受けられる

ようになってきました。

日本の場合、他国に比較し少子高齢化の速度が速かったため、医療保険制度を含めた社会保障制度の変革が進みつつあります。2024年6月の歯科診療報酬制度の状況を見ても、UHC（ユニバーサルヘルスカバレッジ）が進んでいる国として世界の国々にそのお手本となる今後の事例を紹介できる余地があります。

また、国民皆歯科健診の確立が強調される中、2024年4月から健康増進法に基づく健康増進事業で20歳、30歳の者に対する市町村での歯周疾患検診が始まりました。成人・高齢者の歯科健診は日本の労働安全衛生法に相当する産業保健法で大韓民国が先に事業所での一般健診を制度化しており、日本よりも制度として先行していますが、本質的には国際的にみて医科歯科格差の是正を行っていくことが課題の1つと思われま

す。もちろん、日本の場合、最近の厚生労働省の調査で診療に従事する歯科医師数が2022年末の調査<sup>2)</sup>で減少に転じており、日本の歯科保健医療制度の充実発展の視点において今後、仕組み自体を考えなければならない事例はありますが、歯科医療の国際的な交流を進めていく上で、最近の日本における歯科医療制度で、今回の歯科診療報酬改定を中心に簡単に紹介することとさせていただきます。

## II. 2024年の歯科診療報酬改定におけるポイントの一部<sup>3, 4)</sup>

今回の診療報酬改定の背景は物価高、デジタル化の推進、ポストコロナへの対応とともに医療費適正化を狙いとした疾患の重症化予防がベースとなっているものの、いままでの改定に比べ見直しの範囲が非常に広く、現場対応が難しい場面もあると聞いております。

歯科医療機関を運営する歯科医療関係者にとって、歯科医療機関の適切な運営がいかにかされるのが優先される課題となりえますが、本来、歯科診療報酬改定においては、将来の方向性を示した政策的な視点が含まれ得ます。

このため、歯科医院運営に直接関係する歯科診療報酬の内容については原則他紙や他の媒体等での紹介に譲らせていただき、私が今回紹介する内容は、本学会

の国際的な医療協力の視点を踏まえつつ、将来のトレンドとなる事項を中心に紹介させていただきます。

### 1) 診療報酬改定のトレンド

高齢化の進展に伴う医療費の適正化要請が強まっている中、いままでの歯科口腔疾患に対する重症化予防の流れをくんでの改定となりましたが、最近、改定においては、施設基準の見直しが重視されるようになってきました。というのは、AIを使った審査へのシフトが課題になっていて、個々の技術についての細かい通知等での運用を見直す動きとなっていることが影響しています。

診療報酬の支払を行う支払基金等の審査支払機関は、医療保険者からレセプトの審査を行うための手数料を医療保険者から受け取ることで成り立っていますが、高齢化による医療費適正化要請から政府の規制改革会議で、この手数料を削減することが以前から議論されており、その一環で、審査についても方法が結果的に変更され、支払基金自体の組織を急激にスリム化する動きへとつながっています。今後も電子化の推進とともに、この潮流は継続することになります。また、医療DXが推進されることになると考えられます。

### 2) か強診の事実上廃止に伴う口腔管理体制加算新設とう蝕管理の新設等

2016年に新設されたいわゆるか強診「かかりつけ歯科医強化型歯科診療所」の制度が今回、経過措置を残し廃止されることになりました。

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師の制度推進を踏まえつつ、制度として創設されたようなのですが、正直なところ中央社会医療協議会でも支払い側から、そもそも歯科自体がかかりつけ歯科医機能をもっているのではないかとの疑義が示されてきました。おそらく、中医協の議論を踏まえての対応なのではないかと考えられます。6月の改定から、口腔管理強化体制加算が新設され、図1に示す通りの評価がされることとなりました。

また、いままで、う蝕の管理を行う位置づけは、歯科診療報酬ではされていませんでしたが、図2に示す通り、今回の改定から、根面う蝕管理料とエナメル質初期う蝕管理料が新設されるようになりました。

令和6年度診療報酬改定 II-7 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価-④

口腔管理体制強化加算の評価（まとめ）	
<p><b>① 歯科疾患の重症化予防に対する評価</b></p> <p><b>歯科疾患管理料 長期管理加算</b> 口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所：120点 その他の保険医療機関：100点</p> <p><b>NEW 根面う蝕管理料</b> +口腔管理体制強化加算：48点</p> <p><b>NEW エナメル質初期う蝕管理料</b> +口腔管理体制強化加算：48点</p> <p><b>NEW 機械的歯面清掃処置（算定間隔）</b> ・2月に1回算定 ・根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者で特に必要と認められる場合は月に1回算定可能 ・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する患者は月に1回算定可能</p> <p><b>歯周病安定期治療</b> +口腔管理体制強化加算：120点</p> <p><b>歯周病安定期治療（算定間隔）</b> ・2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、3月に1回算定 ・口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所においてはこの限りでない</p> <p><b>NEW 歯周病重症化予防治療（算定間隔）</b> ・2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、3月に1回算定 ・口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所において、歯周病安定期治療後の再評価に基づき歯周病重症化予防治療を開始した場合は、この限りでない</p>	<p><b>② 在宅歯科医療に対する評価</b></p> <p><b>歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算</b> 口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合：150点 それ以外の保険医療機関の場合：100点</p> <p><b>歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算</b> 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合： 同一建物居住者以外の場合→115点、同一建物居住者の場合→50点 それ以外の保険医療機関の場合： 同一建物居住者以外の場合→90点、同一建物居住者の場合→30点</p> <p><b>在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料</b> +口腔管理体制強化加算：75点</p> <p><b>小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料</b> +口腔管理体制強化加算：75点</p>
<p><b>③ 口腔機能の管理に対する評価</b></p> <p><b>NEW 小児口腔機能管理料</b> +口腔管理体制強化加算：50点</p> <p><b>NEW 口腔機能管理料</b> +口腔管理体制強化加算：50点</p>	

図1 口腔管理体制強化加算の評価について  
(厚生労働省令和6年度診療報酬改定説明資料より)

令和6年度診療報酬改定 II-7 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価-④、

III-6 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-⑩

(再掲) う蝕の重症化予防の推進	
<p><b>かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑤</b></p> <p>➤ 初期の根面う蝕に対する非切削による管理（65歳以上の患者に限る。）及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価と併せて口腔管理体制強化加算を新設する。</p>	
<p><b>(新) 根面う蝕管理料</b></p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 歯科疾患管理料若しくは歯科特定疾患療養管理料を算定した患者（65歳以上のものに限る。）又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、初期の根面う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、非切削による当該う蝕の管理を行う場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>2 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、<b>口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算する。</b></p>	<p><b>30点</b></p>
<p><b>(新) エナメル質初期う蝕管理料</b></p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 歯科疾患管理料又は<b>歯科特定疾患療養管理料を算定した患者</b>であって、エナメル質初期う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、当該う蝕の管理を行う場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>2 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、<b>口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算する。</b></p>	<p><b>30点</b></p>

図2 根面う蝕及びエナメル質初期う蝕に対する管理料の新設  
(厚生労働省令和6年度診療報酬改定説明資料より)

令和6年度診療報酬改定 III-6 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

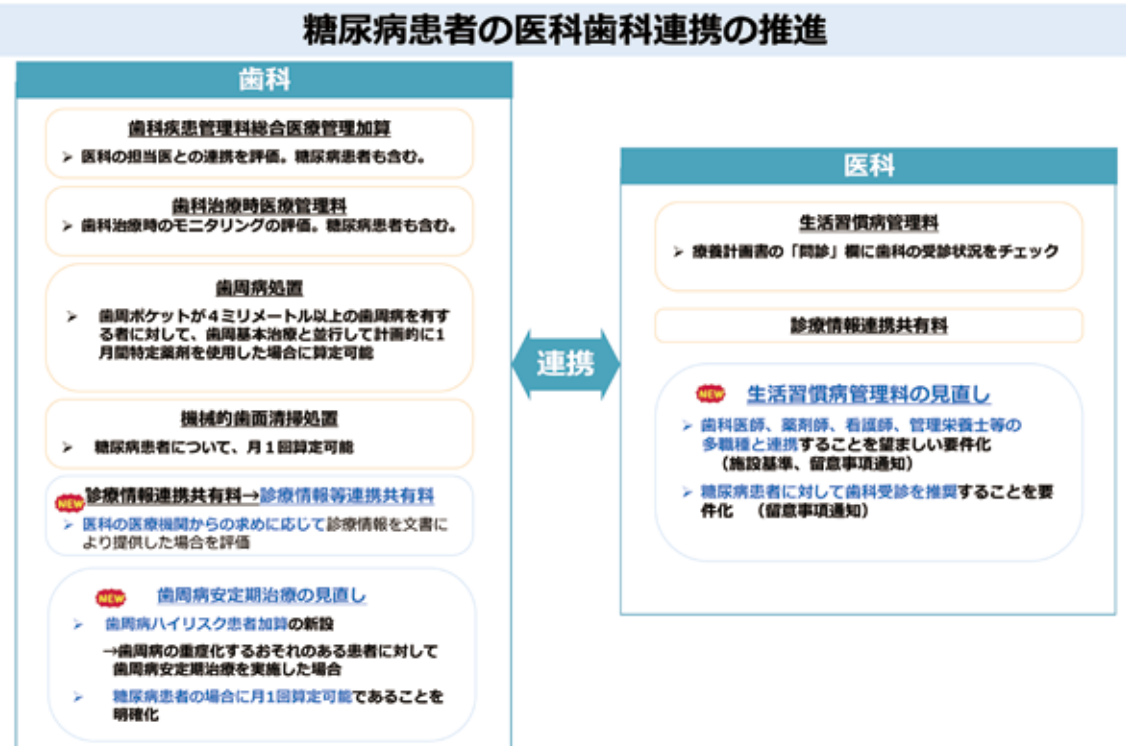


図3 糖尿病患者に医科歯科連携の推進についての評価の概要 (厚生労働省令和6年度診療報酬改定説明資料より)

歯科診療所の患者さんの初診時の主訴の多くは、いまだにう蝕に起因する疼痛が多い実状から見ると、今後、う蝕管理が普及することで、いままでよりは対応が変わっていくのかもしれませんが。

3) 医科歯科連携の推進の側面での対応について

今回の改定では、CAD/CAMの第2大臼歯への導入や補管の一部廃止、外来環の改廃、ベースアップ評価料新設等が強調されがちですが、実は、医療費適正化策を進める上での医療連携が焦点になっています。おそらく今後もこの動きは変わらないと考えられます。

① 糖尿病患者の医科歯科連携の推進での対応 (図3)

医科歯科連携での検討を地域で行う際、糖尿病患者と歯科疾患とのかかわりについては以前から行われてきましたが、実は、今回の改定では、歯科の側面においては新たに、歯周病安定期治療の見直しが行われ、糖尿病の患者を対象として、歯周病ハイリスク患者加算が新設をされました。この技術は、歯科医療管理学会の提案技術として、採択がされました。もちろんこれまでの調査研究の蓄積があって実現しました。算定

表1 医科の内科診療で頻繁に算定される生活習慣病管理料での新たな算定要件の追加

<p>令和6年度診療報酬改定(令和6年6月1日実施)での医科診療の点数表に定めるB001-3生活習慣病管理料(1)の留意事項通知(抜粋)</p> <p>(10) 糖尿病の患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。また、糖尿病の患者について、歯周病の診断と治療のため、歯科を標榜する保険医療機関への受診を促すこと</p>
---

(厚生労働省令和6年度診療報酬改定説明資料より)

には医科からの情報提供をベースにしていますので、どのくらい普及するのかについては疑問視する向きがあるのは事実です。しかしながら、今回の診療報酬改定では、内科の先生方が頻繁に外来で算定される「生活習慣病管理料」について、医科での算定要件が変わりまして、歯周病の診断と治療のための受診を促すことが、医科の診療報酬の算定要件に位置付けられることになりました。このため、今後、現場での対応が一般化すると考えられます。もちろん医科のサイドで、



令和6年度診療報酬改定 II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進-①

**急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進****急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進①**

- 急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

**(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 (1日につき)****120点****より早期からの切れ目のないリハ（離床）・栄養・口腔の取組**

- ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善
- ・土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションの提供
- ・入棟後早期のリハビリテーションの実施
- ・病棟専任の管理栄養士による早期評価と介入

**多職種による評価と計画**

- ・原則48時間以内の評価と計画作成
- ・口腔状態の評価と歯科医師等の連携
- ・定期的カンファレンスによる情報連携

図4 医科の入院基本料でのリハビリテーション、栄養管理、口腔管理の取り組み推進  
(厚生労働省令和6年度診療報酬改定説明資料より)

このような対応をするのには、いろいろな背景があります。

②リハビリテーション病院での口腔と栄養の管理の位置づけ強化と介護施設での位置づけ (図4)

リハビリの病院での入院患者の方の日常生活での動作が低下しないよう、リハビリとともに口腔管理や栄養管理を一体的に提供する目的で、病院での入院基本料の加算に、口腔管理が含まれるようになりました。同時に歯科診療の面でも、歯科医師、歯科衛生士が入院患者の歯科医療提供を行う場合、歯科標ぼうの有無に関係なく、回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料、回復期等専門的口腔衛生処置が新設されました。医科、歯科の診療報酬で、同時に位置づけがなされたこととなります (図5)。

実は、在院日数を減らすため、以前に比べ、急性期の病院では、医療費の支払い方法が変更され、退院日数が短縮されています。退院後、リハビリが必要な場合には、リハビリ病院に転医して、その後のケアを行うのが一般的ですが、リハビリ病院の場合、ある意

味生活の場での医療提供となりますので、栄養や口腔の管理が必要になってくることから、多職種連携での評価が同時に行われることとなりました。今後、リハビリ病院で、歯科医療を提供していく場面が増えてくる可能性が高くなると考えられます。

③介護報酬改定での口腔管理の見直しの動き (図6)

今回の介護報酬の改定は、診療報酬改定と同時に実施されるため前述のリハビリ病院での患者の日常生活動作の低下防止の動きとも関連していますが。2024年4月の介護報酬改定において、介護保険施設で、施設の職員による口腔管理等の実施が義務化されるようになりました。また、6か月に1回程度、歯科医師等が施設における口腔衛生の管理体制について、技術的助言や指導を行うことが位置づけられるようになりました。

実は、2021年の介護報酬改定で介護施設系サービスでは、2021年度の前回の介護報酬改定により口腔衛生管理体制加算が廃止され、運営基準で基本サービスとして義務化されました。この改正は3年間の努力義務

令和6年度診療報酬改定 Ⅱ-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進-⑧

### リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の推進（回復期・慢性期）

**【歯科点数表】**

- (新) 回復期等口腔機能管理計画策定料 300点  
(一連の治療を通じて1回)
- (新) 回復期等口腔機能管理料 200点  
(月に1回)
- (新) 回復期等専門的口腔衛生処置 100点  
(月に2回)

※対象：回復期リハビリテーション病棟入院基本料  
地域包括ケア病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を算定する患者

歯科診療所

**【医科点数表】**

- (新) 回復期リハビリテーション病棟入院料1、2 (施設基準)  
口腔管理を行うために必要な体制整備
- (新) 入院支援加算1、2  
退院支援計画にリハビリテーション・栄養管理・口腔管理等を含む内容を記載  
※すべての病棟が対象

病院（歯科標榜なし）

---

**【歯科点数表】**

- (新) 回復期等口腔機能管理計画策定料 300点  
(一連の治療を通じて1回)
- (新) 回復期等口腔機能管理料 200点  
(月に1回)
- (新) 回復期等専門的口腔衛生処置 100点  
(月に2回)

※対象：回復期リハビリテーション病棟入院基本料  
地域包括ケア病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を算定する患者

病院（歯科標榜あり）

**【医科点数表】**

- (新) 回復期リハビリテーション病棟入院料1、2 (施設基準)  
口腔管理を行うために必要な体制整備
- (新) 入院支援加算1、2  
退院支援計画にリハビリテーション・栄養管理・口腔管理等を含む内容を記載  
※すべての病棟が対象

病院（歯科標榜あり）

図5 医科のリハビリ病院等での口腔管理を行った時の新設歯科点数  
(厚生労働省令和6年度診療報酬改定説明資料より)

## 2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

**概要** 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に入所者及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

**算定要件等**

○ 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

○ 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

＜運営基準等における対応＞

【介護保険施設】 入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成

歯科医師

指示

歯科衛生士

技術的助言・指導  
(年2回以上)

介護職員

日常的な口腔管理の提供

令和6年度介護報酬改定追加事項

入所者

口腔の健康状態の評価

歯科医師 施設職員  
歯科衛生士

図6 介護保険施設での口腔衛生管理の義務化等の概要  
(厚生労働省令和6年度介護報酬改定における改定事項についてより)

という経過措置が設けられており、2024年4月から全面的に義務化されることになりました。

歯科医療が社会化していくプロセスの一例となり得る話で、公的に歯科医療が日本で位置づけされていくプロセスになりえる動きではないかと考えられます。

#### 4) 医療DXでの対応

デジタル化の推進がなされつつある中で今回の診療報酬改定においては、日本国政府のデジタル化を推進する動きから、医療DXについて診療報酬上での対応がされるようになっており、医療DX推進体制整備加算の新設で、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制が整備されるとともに、電子処方せんおよび電子カルテ情報共有サービスの整備等を要件とし、医療DXを推進する体制が評価されることになりました(図7)。電子カルテ情報共有サービス、電子処方せん等について施設基準で経過措置が設けられます。医療のみならず介護の現場でも、情報化の動きが進みつつあります。これは、そもそも医科歯科連携を推進していく1つのステップと位置付けられます。実は医科の診療では能登半島沖地震

で、地域の診療所が被災している状況で、避難所で医療提供が行われるにあたり、医療DXでの診療により薬剤情報や既往歴の情報が瞬時に提供されて、診療が行われたことが中医協で医師会の委員から報告されていました。マイナンバーカードでのいわゆる保険証(被保険者証)利用については国民のアレルギーがまだありますので、普及までにはもうしばらく時間がかかるのかもしれませんが、情報化が当たり前になりつつある実状で、歯科医療の現場でも、対応が求められるのが、実状であるとともに、診療の現場で、以前に比べると、歯科医療関係者のサイドで、今まで以上に医療共有に必要な知識と技能が求められるようになることを示唆しています。

#### Ⅲ. おわりに

通常の改定に比べて、比較的範囲が広いこと等から、国際的な交流を進めていく上での一助になればと考え、2024年6月の歯科診療報酬改定の一部を今回、紹介をさせていただきました。

ところで、我が国の歯科医療を支える日本の歯科医

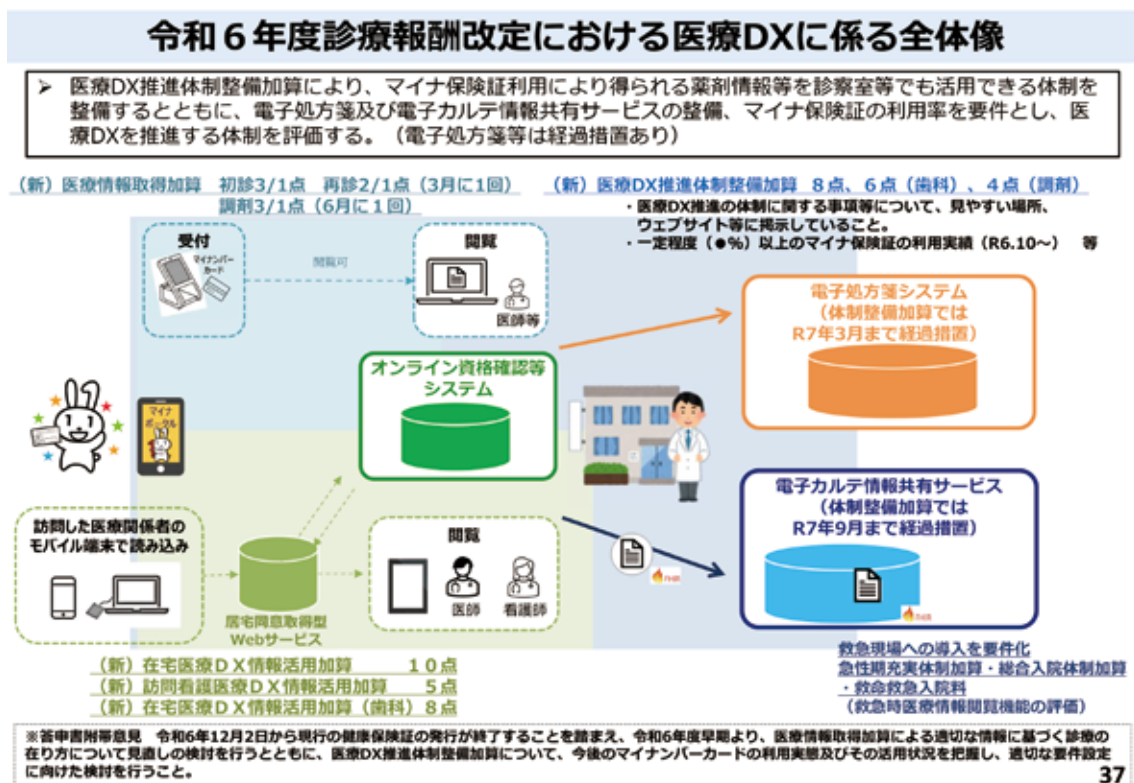


図7 2024年改定における医療DXの全体像(厚生労働省令和6年度診療報酬改定説明資料より)

師法では、歯科医師は、歯科医療及び保健指導をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。と第一条に定められておまして、医師法の場合は、歯科医師を医師に、歯科医療を医療に置き換えれば、医師法第一条であり、法律的な表現での格差はなく、1906年に旧医師法が制定された際、同時に旧歯科医師法が制定されましたが、このときから大筋の変更はされていません。もちろん、ある程度格差是正に法律が働き、皆保険制度に影響していることは言うにおよばずです。

しかしながら、医療提供形態等から、臨床研修の年限等が歯科医師の方が短くなっている等の医師、歯科医師の養成での違いは存在します。ところが、高齢化が進んでいることもあり、医療費適正化要請から、以前に比べ、医科歯科連携の推進や在宅での介護を伴う医療サービスの提供が課題に上がり、今後はデジタル化により共通カルテの構想が出る時代となってきたのが我が国の実状です。

そうなると、今まで以上に連携しての医療提供が求められることとなりますので、医師と歯科医師が今まで以上に連携して、治療を進める機会が増えてくる可

能性が高くなると考えられ、歯科医師養成の課題となりえます。

ICDの組織において、これからの各国に発展と交流において、なにが大切なのかが課題となりえますが、いままでのこの会が設置された歴史的経緯や設立者の背景等を踏まえると、医師と歯科医師の活躍の場において、今後とも格差のない形で世の中の仕組みが作られていくことが重要な視点になるのではないのでしょうか。

#### 参考文献

- 1) 日本貿易振興機構 (JETRO), 米国における医療保険制度の概要 (2021年6月) [https://www.jetro.go.jp/ext\\_images/\\_Reports/01/01168598c658e4b0/20210019.pdf](https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/01/01168598c658e4b0/20210019.pdf) (2024年5月12日時点)
- 2) 厚生労働省ホームページ 医師・歯科医師・薬剤師統計：統計の概要 ホーム>統計情報・白書>各種統計調査>厚生労働統計一覧>医師・歯科医師・薬剤師統計 (旧：医師・歯科医師・薬剤師調査)>統計の概要 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20a.html#link01> (2024年5月12日時点)
- 3) 上條英之：2024年6月1日からの歯科診療報酬改定の概要. 一般社団法人日本歯科医療管理学会 マンスリーレター, 95:4-11, 2024.
- 4) 上條英之：2024年6月1日からの歯科診療報酬改定の概要 (前回の続き). 一般社団法人日本歯科医療管理学会 マンスリーレター, 96:2-8, 2024.