



東京歯科保険医新聞

国民とわれわれ歯科
医師が共同して保険
診療を充実させよう

News View

2022年 改定特集
歯科診療報酬改定のポイント

23

経営・税務相談 Q&A No.391
4月から施行
改正育児・介護休業法に備える

4

研究会・行事のご案内
2022年度 診療報酬改定 新点数説明会

5

インタビュー
ダイヤモンド・プリンセス号から学ぶ

67



正林 督章

(前厚生労働省健康局長、厚生労働省参与)

連載

新型コロナウイルス感染症対応は
転換期を迎えている

8



山本 光昭

(前東京都中央区保健所長、社会保険診療報酬支払基金理事)

症例研究 大臼歯のチタン冠

9

連載 私の目に映る歯科医療界

10



大西 富士男

(東洋経済新報社編集局報道部記者)

初・再診料 3点引き上げ



中央社会保険医療協議会の小塩隆士会長(一橋大学経済研究所教授)は、2月9日に開かれた総会で、2022年度診療報酬改定に関する答申書を佐藤英道厚生労働副大臣に提出した。今次改定では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応として、歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に新興感染症対策の内容などが加わり、初診料および再診料が3点引き上げられる。IC

中医協 診療報酬改定 答申

Tの活用に係る評価として、訪問歯科衛生指導時に情報通信機器を活用した場合に算定できる「通信画像情報活用加算30点」が新設される。また、新規技術として臼歯に対するCAD/CAMインレーやレジン前装チタン冠が保険収載される。

医機能強化型歯科診療所加算120点へと代わる。また、N-ITロータリーファイルを用いた評価として、手術用顕微鏡加算に対する150点加算が算定できるようになる。メタルコア加算が廃止される一方で、支台築造の印象採得が16点引き上げられ、ファイバーストを用いた支台築造の技術料も20点引き上げられる。

歯科訪問診療において、歯科訪問診療料の20分未満の減算が見直され、訪問診療1の場合は110点引き上げられるが、訪問診療3の場合は19点引き下げられる。なお、主に在宅患者への実施が想定される口腔細菌定量検査が保険収載される。(関連記事2・3面)

高点数個別指導開催求める

厚生労働省は、厚生局に個別指導を受けた医療機関に対して、2022年度の指導については2024年度に実施される高点数による個別指導の対象に選定するよう求めた。これまでは、コロナ禍を考慮し、集団的

パブリックコメント688件 半数が歯科医師

厚生労働省は2月2日の中医協総会に、2022年1月14日から同21日に行った「令和4年度診療報酬改定の議論の整理」に関するパブリックコメントの結果を報告した。寄せられた意見の件数は688件。職業別では歯科医師が49・4%を占め最も多く、次いで薬剤師18・0%、医師は13・5%に留まった。

項目別では、「Ⅲ-5 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」が2136件で最も多かった。次いで「Ⅰ-5 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」(1087件)、「Ⅰ-7 地域包括ケアシステムの推進のための取り組み」(182件)などが続いた。主な意見は次の通り。

- ・かかりつけ歯科医の機能の評価については、「SPT(歯周病安定期治療)やCe(エナメル質初期う蝕)に対する処置など全ての歯科医療機関で給付可能な項目を、施設基準によって差別化すべきでない。(同旨131件)」
- ・歯科口腔疾患の重症化予防については、「SPT(歯周病安定期治療)やCe(エナメル質初期う蝕)に対する処置など全ての歯科医療機関で給付可能な項目を、施設基準によって差別化すべきでない。(同旨131件)」
- ・歯科外来診療における院内感染防止対策の推進については、「院内感染防止対策に対する評価を復活・充実すべき。(同旨155件)」
- ・歯科固有の技術については、「メタルコア加算の廃止は中止しファイバークリアにも加算を新設して欲しい。(同旨133件)」
- ・「歯周基本治療処置の廃止は中止し、基本診療料に包括されているラバーダムや歯肉息肉除去手術など再評価して欲しい。(同旨130件)」等

別指導を受けた医療機関に対して高点数による個別指導を行わない方針としてきたが、従来通り実施する形となった。ただ、東京都においては、高点数による個別指導はほとんど行われていない状況にあり、直近5年では0・4件に留まっている。また、適切な保険請求やカルテ記載をしていけば、個別指導は問題なく終了する。

協会は、3月24日(木)を皮切りに新点数説明会の開催と動画配信を実施し、4月からの変更点を解説。ぜひご参加・ご視聴をいただきたい(詳細は5面を参照)。さらに、改定後の点数に対応した「歯科保険診療の研究(2022年度4月版)」を会員に1冊進呈するとともに、デンタルブックの内容も更新。ぜひ活用してほしい。



最近、口臭を気にする若年層(特に男性)の受診が目立つ。口臭の原因は多様

だが、臨床症状だけではなく問診も大切な要素となる。特にこのコロナ禍では、特殊な環境に置かれている可能性もある▼当院を受診した20代の男性は、近頃、口臭を強く感じるようになったという。口腔内を診たところ原因はなく、内科的疾患も持っておらず、また生理的口臭になる要因も見当たらない▼さらに詳しく聞いてみると、職業は放射線技士であり、毎日N95マスクを付け、宇宙服のような防護衣を着て、いつコロナウイルスに感染するかもしれないという恐怖感で仕事を続けていると、だんだん唾が出なくなるそう。仕事が終わると元に戻るといふ。原因は、連続した緊張からくる唾液分泌減少によるものだった▼私は然もありなと思った。地下の密室で、しかも放射線も漏洩できないような部屋に閉じこめれば、誰だっておかしくなるだろう。コロナ禍は、我々の日常に深く爪痕を残している。明るい兆しはまだだろうか。(H)

2022年2月9日に開催された中央社会保険医療協議会総会の「答申」を踏まえて主なポイントを解説します。なお、3月上旬に発出される告示や通知で、各項目の具体的な取り扱いが示されるほか、改定項目がさらに増えることが想定されます。詳細は、3月に開催される新点数説明会で解説しますので、会員の皆様はぜひご参加ください(参加方法等は5面参照)。

現行	改定案
2 2回目以降の歯周病安定期治療(Ⅰ)の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療(Ⅰ)の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。	2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。
(新設)	3 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、120点を所定点数に加算する。

8. 初期根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置(F局)の対象患者の拡大

初期の根面う蝕に対するF局の対象患者が拡大され、在宅患者に加えて、歯科疾患管理料を算定した65歳以上の外来患者でも算定できるようになった。

現行	改定案
2 在宅等療養患者の場合 110点	2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 110点
2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者に対して、…(略)	2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕しよくに罹り患している在宅等で療養を行う患者又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料(注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。)を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者に対して、…(略)

9. CAD/CAMインレーの新設

臼歯部に対するCAD/CAMインレーが新設された。技術料750点に加えて材料料を算定する。また、CAD/CAM冠と同様に、装着料に内面処理加算1・45点が算定できる。

M015-3 CAD/CAMインレー (1歯につき) 750点
注 別に厚生労働大臣が定め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保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット(歯科用CAD/CAM装置)を用いて、臼歯に対して歯冠修復物(全部被覆冠を除く。)を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

10. レジン前装チタン冠の新設

レジン前装チタン冠が新設された。技術料1,800点に加えて材料料を算定する。なお、前歯部に全部金属冠の単冠として製作する場合、算定できる。

新設
M011-2 レジン前装チタン冠 (1歯につき) 1,800点

11. Ni-Tiロータリーファイル加算の新設

加圧根管充填処置が2点引き上げられるとともに、Ni-Tiロータリーファイル加算が新設された。手術用顕微鏡加算を届出した医療機関において、当該加算を算定する際に算定する。

現行	改定案
1 単根管 136点 2 2根管 164点 3 3根管以上 208点	1 単根管 138点 2 2根管 166点 3 3根管以上 210点
注3 3については、別に厚生労働大臣が定め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保険医療機関において、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。…(略)	注3 3については、別に厚生労働大臣が定め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保険医療機関において、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。…(略)
(新設)	注4 注3に規定する場合であって、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合は、Ni-Tiロータリーファイル加算として、150点を更に所定点数に加算する。

12. 口腔細菌定量検査の新設

口腔細菌定量検査130点が新設された。

注1 別に厚生労働大臣が定め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保険医療機関において、口腔細菌定量検査を行った場合に、月2回に限り算定する。
2 同一の患者につき1月以内に口腔細菌定量検査を2回以上行った場合は、第2回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
3 区分番号D002に掲げる歯周病検査又は区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査を算定した月は、別に算定できない。

13. 歯科部分パノラマ断層撮影の新設

学会から提出された医療技術評価提案書から、歯科部分パノラマ断層撮影58点が新設された。

14. メタルコア加算の廃止、支台築造の印象採得及びファイバーポストを用いた支台築造の引き上げ

メタルコア加算30点が廃止された。また、支台築造の印象採得が16点引き上げられ、ファイバーポストを用いた支台築造の技術料が20点引き上げられた。

15. 電子的保健医療情報活用加算の新設

オンライン資格確認を行う医療機関を増やすための推進策として、電子的保健医療情報活用加算が新設された。初診料に7点、再診料に月1回に限り4点加算できる。

談話

「大多数の保険医はがっかりしてん」

松島良次 (東京歯科保険医協会政策委員長)



中央社会保険医療協議会(中医協)総会は2月9日、2022年度診療報酬改定案について、厚生労働大臣に答申を行った。改定案の中身を見て多くの保険医は、肩を落とした。

コロナ禍でリスクの高い場所だと敬遠され、赤字収支となった企業はたくさんあり歯科も例外ではない。多くの歯科医療機関の収入の中心は保険診療である。保険診療は算定ルールが定められているため、個人の努力では打開策や診療体制の充実はも図れない。2年に1度の診療報酬改定だけが是正のチャンスであり、コロナの影響をはねのけるような改定を期待していた。

先般、厚労省に寄せられたパブリックコメント数では、歯科医師からの意見が49・4%と半数を占めた。これをみても保険医の診療報酬に対する不満の大きさが現れている。しかし、改定率がプラス0・29%に留まり前回(プラス0・59%)の約半分となっていることも影響しているが、改定内容に対する工夫が乏しい。

新興感染症に対する対策の研修を行った歯科医療機関に対して初・再診料にプラス3点となったが、歯周基本治療処置10点が廃止になったためトータルでは実質減点となる。また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所におけるSPT算定時の加算がプラス120点しかなく大幅なダウンとなる。これでは、施設基準を辞退する歯科医療機関が増える恐れもある。口腔機能管理の対象範囲の拡大を行ったが、一番必要だと思われる対象年齢での算定率をみても、増える気配は全く感じられない。外来でのフレイル予防が進まなければ、施設や在宅での口腔機能低下は悪化の一途を辿るであろう。口腔機能管理料は、対象年齢の範囲を広げることで推進を図るのではなく、管理料を算定しやすくするべきではないだろうか。

そして、総合医療管理加算に至っては、HIV感染症の患者さんだけを対象患者に追加したが、もっと総合的医療管理が必要な患者はたくさんいる。総合医療管理加算の対象疾患を患者・国民のため、HIV感染症だけでなく広く認めるべきで、この項目が医科歯科連携の突破口のはずなのに周術期の口腔管理とともに算定率は伸び悩むであろう。ただ、財源が少ない中、根管治療等の基礎的技術に僅かながら加算して戴いたことは評価したい。

2025年には4人に1人が75歳以上となり、在宅医療のニーズが大幅に上昇するだろうと言われ、その備えとなる地域包括ケアの確立は急務だ。しかし、在宅訪問診療や医科歯科連携の推進も今次改定の内容では期待できない。中医協のメンバーや厚労省の担当者は、もっと現場に降りてきて保険医の苦悩を見てほしい。歯科診療現場の実態、臨床の場に立つ保険医の声に合致した診療報酬にするため、机上の空論ではなく実態に即したより一層の創意工夫を熱望する。

2022年2月25日

歯科診療報酬改定のポイント

1. 初診料及び再診料の引き上げと施設基準の変更

歯科初診料の注1(歯初診)を届出している場合の初診料および再診料が3点引き上げられた。なお、引き上げに際しては、歯周基本治療処置10点の廃止分の財源が充てられた。

歯初診の施設基準の研修に標準予防策および新興感染症の対策が追加され、経過措置が設けられた。

現行	改定案
歯科初診料 261点 歯科再診料 53点 【施設基準】 (2) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。 (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。	歯科初診料 264点 歯科再診料 56点 【施設基準】 (2) 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施する体制を確保していること。 (3) 歯科外来診療の院内感染防止に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
(4) 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修等を実施していること。	(4) 職員を対象とした院内感染防止にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。
(7) 令和2年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年6月30日までの間に限り、1の(4)の基準を満たしているものとみなす。	(7) 令和4年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に(3)の研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。

2. 小児口腔機能管理料の対象年齢の拡大

小児口腔機能管理料の対象年齢が、15歳未満から18歳未満に拡大された。

現行	改定案
注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する15歳未満の小児に対して、…(略)	注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する18歳未満の児童に対して、…(略)

3. 口腔機能管理料の対象年齢の拡大

口腔機能管理料の対象年齢が、65歳以上から50歳以上に拡大された。

現行	改定案
(1) 口腔機能管理料とは、65歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、…(略)	(1) 口腔機能管理料とは、50歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、…(略)

4. 20分未満における歯科訪問診療料の減算の見直し

診療時間が20分未満の場合の減算が見直され、歯科訪問診療1は110点引き上げ、歯科訪問診療2は据え置き、歯科訪問診療3は19点引き下げられた。

現行	改定案
4 1から3までを算定する患者(歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。)について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合は、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。	4 1から3までを算定する患者(歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。)について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3についてはそれぞれ880点、253点又は111点を算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。

5. 歯科訪問診療料1及び2に対する通信画像情報活用加算の新設

訪問歯科衛生指導料(訪衛指)を算定した歯科衛生指導の実施時に、情報通信機器を用いて歯科医師が口腔内の状態などを観察し、訪衛指の算定から2か月以内に歯科訪問診療を実施した場合に加算できる通信画像情報活用加算30点が新設された。地域歯科診療支援病院または在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関が算定できる。

16 1及び2について、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去2月以内に区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態などを観察したのに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者1人につき月1回に限り、30点を所定点数に加算する。

6. 在宅療養支援歯科診療所(歯援診)の施設基準の見直し

訪問診療の実績について、歯援診1は15回以上から18回以上に引き上げられ、歯援診2は10回以上から4回以上に引き下げられた。また、歯援診1の施設基準の引き上げに関しては、経過措置が設けられた。

歯援診1を届け出た場合の歯科疾患在宅療養管理料などの点数は引き上げられたが、歯援診2の場合は引き下げになった。

現行	改定案
(1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準 ア 過去1年間に歯科訪問診療料1及び歯科訪問診療2を合計15回以上を算定していること。 カ 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上であること。	(1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準 ア 過去1年間に歯科訪問診療料1及び歯科訪問診療2を合計18回以上算定していること。 カ 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上であること。
(2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準 ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計10回以上算定していること。 (新設)	(2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準 ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計4回以上算定していること。 (3) 令和4年3月31日において、現に在宅療養支援歯科診療所1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(1)のアの基準を満たしているものとみなす。
歯科疾患在宅療養管理料 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点	歯科疾患在宅療養管理料 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 340点 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 230点

7. 歯周病安定期治療(SPT)の統合とか強診加算の新設

SPTⅡが廃止され、SPTは1つに統合された。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)においては、か強診加算120点をSPTに加算し、3月1回よりも短い間隔でSPTを算定できる。

歯科診療報酬

2022年改定特設ページ

新点数説明会 3月24日～

動画配信実施

www.tokyo-sk.com/kaitei2022/



4月から施行 改正育児・ 介護休業法に備える

Q1 4月から施行される「改正育児・介護休業法」の内容を教えてください。

A1 2021年6月に育児・介護休業法が改正され、2022年4月から段階的に施行されます。4月に施行されるのは以下2点です。

1. 育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け。
①育児休業の申出・取得を円滑にするための雇用環境の整備に関する措置
②妊娠・出産（本人又は配偶者）の申出をした労働者に対して事業主から個別の制度周知及び休業の取得意向の確認のための措置を講ずることを事業主に義務付ける
2. 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和有期雇用労働者の育児休業及び介護休業の取得要件のうち「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」であることという要件を廃止する。ただし、労使協定を締結した場合には、無期雇用労働者と同様に、事業主に引き続き雇用された期間が1年未満である労働者を対象から除外することを可能とする。
※厚生労働省作成「令和3年改正法の概要」より抜粋

Q2 雇用主としてどのようなことに対応すればよいのでしょうか。

A2 前項の1によって「育児休業を取得するかどうか」という労働者の意思を雇用主が直接確認することが義務づけられます。これは、個別面談等を通じ、雇用主が労働者に「育児休業取得の権利がある」ことを伝え、雇用主が労働者の「育児休業取得」を奨励するように、という趣旨で改定されています。妊娠・出産（本人または配偶者）の申出をした労働者が対象者となります。父親・母親になる労働者には必ず、育休取得の意思を確認してください。

前項の2においては、有期雇用労働者が育児・介護休業を取得できる要件の「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」が4月から廃止されます。労使協定を締結した場合には「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」を対象外とすることが可能です。労使協定は3月中に締結する必要があります。改正内容をご理解いただき、労使協定を締結するか否かを検討してください。



◀厚生労働省「育児・介護休業法について」

経営・税務相談Q&A No.391

厚生労働省は、出産・育児等による労働者の離職を防ぎ、希望に応じて男女ともに仕事と育児等を両立できることを目的に法整備を行っています。育児休業に関しては、「マタハラ（マタニティ・ハラスメント）」「パタハラ（パタニティ・ハラスメント）」「ジタハラ（時短ハラスメント）」等のハラスメントも社会問題になっています。「法改正に対応すること」を目的に行うのではなく、「育児制度を取得しやすい職場風土の育成」を目的に行ってください。

なお、今回の2点のほか、本年10月には新たに①産後パパ育休（出生時育児休業）、②育児休業制度の変更一の2点が施行される予定ですので、本紙でも適時ご紹介いたします。ご参照ください。

施行日に慌てることのないよう、今から就業規則改定をはじめ社内制度の整備や対応方針等を検討しておくことで安心です。厚生労働省のホームページ「令和3年改正法の概要」もあわせてご確認ください。



2022年度歯科診療報酬改定で、電子的保健医療情報活用加算が新設された。これはマイナバーカードを使つて診療情報等取得した場合に、初・再診料に加算するものである。算定するためには医療機関側ではオンライン資格確認システムを導入することが必要となり、患者側では①マイナバーカードの取得、②「マイナポータル」での健康保険証利用登録、③薬剤情報、特定健診情報の閲覧への同意が必要となる。



マイナポータル 「利用規約」を読み解く ～3つの点に着目～

「外部の口座確認サービス」を利用することに同意することになるため、民間の口座確認サービスにその情報が流れることになる。3つ目は、利用規約の改正がいつでも運営側で可能となっていることである。利用規約上、規約改正による、人件費等を考えれば、

条には「外部の口座確認サービスを通じて金融機関に対して当該口座情報を照会することについて同意したものとみなします」とある。マイナバーカードに口座を紐づけた場合、その口座が存在するかの確認に「マイナポータル」の利用者は患者側なので、医療機関側は関係ないと思うかもしれない。しかし、オンライン資格確認システムがある診療所で、患者が健康保険証に紐づけていないマイナバーカードを持参した場合、診療所で健康保険証との紐づけを行うことが可能である。この際、システムの「マイナポータル」にアクセスして手続きを行ったことになる。一度健康保険証と紐づけをすると、解除はできない仕様となっており、紐づけができる場を提供している以上、利用規約はよく読んで理解しておく必要がある。また、導入についても、助成は出るが、ランニングコストとして保守料、通信費などの費用がかかるうえ、受付で操作方法などを聞かれる手間が増える。費用、人件費等を考えれば、

春の共済募集キャンペーン いよいよスタート！この機会にぜひお申込みを！

3月1日(火)からグループ生命保険、4月1日(金)から保険医休業保障共済保険(休保制度)、保険医年金の募集が開始します！

休保制度

免責日数が短縮！入院時は初日から給付可能！

免責日数:入院5日→ **0日**
自宅5日→ **3日**

幅広いケガ・疾病に対応してます！
この機会にぜひご加入ください！
※2022年8月1日から適用開始です。

グループ生命保険

2020年度配当実績約53%！
手ごろな掛金でしっかり保障！

保険医年金

予定利率1%超！
月々最低1万円から積立可！

共済制度の詳細は同封チラシを確認してください！お問合せは TEL 03-3205-2999(共済部)まで

ホームページアドレス <https://www.tokyo-sk.com/> e-mail info@tokyo-sk.com

今回の加算だけでオンライン資格確認システムの運用のための費用が充分だとは考えにくい。なお、一度カードリーダーを発注してしまつと、返品も難しい状況である。導入を検討している医療機関は慎重に判断をしていただきたい。

2022年度 診療報酬改定 新点数説明会

研究会・行事のご案内

2022年度診療報酬改定では、「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」の見直しや、CAD／CAMインレーなどの保険収載も予定されています。

協会では、適切な情報提供を行うべく、協会講師団を講師として、「新点数説明会」を開催します。

今回は感染対策を目的に動画配信を実施します。なお、会場席もご用意します(完全予約制)。



概要	日時	会場	定員	動画配信 (オンデマンド配信)
第1回 「改定の要点」	3月24日(木) 午後6時30分～9時00分	日本教育会館・ 一ツ橋ホール (千代田区一ツ橋2-6-2)	①ライブ配信: 3,000名 ②会場: 350名 (会場参加は、会員証1枚で1名に限る)	3月28日(月)から動画配信 (オンデマンド配信)も実施 予定です。
第2回 「改定の要点」 ※第1回と内容は同じです	3月29日(火) 午後6時30分～9時00分	なかのZERO 大ホール (中野区中野2-9-7)	会場: 600名 (ライブ配信なし)	第1回と内容は同じであるため、 動画配信(オンデマンド配信)は 行いません。
第3回 「在宅医療」	4月20日(水) 午後6時30分～9時00分		会場: 600名 (ライブ配信なし)	4月25日(月)から、動画 配信(オンデマンド配信)を 実施予定です。
第4回 「保険請求時の留意点」	4月26日(火) 午後6時30分～9時00分		会場: 600名 (ライブ配信なし)	5月2日(月)から、動画 配信(オンデマンド配信)を 実施予定です。

第1・3・4回は動画配信(オンデマンド配信)を行います。感染対策の観点から、ぜひライブ配信や動画配信(オンデマンド配信)を活用ください。

参加手続き

◆会員の方ご参加

①動画配信(オンデマンド配信)での視聴の場合

- 参加費は無料。インターネットの通信料は参加者のご負担になります。
- 予約は不要ですが、「デンタルブック」の登録が必要です。未登録の方は、協会ホームページ内の「デンタルブック」バナーからアクセスしていただき、新規会員登録を行ってください(本面後記のQRコードからもアクセスできます)。

②第1回新点数説明会のライブ配信を視聴の場合

- 完全予約制です。3月1日(火)頃より予約受付を開始します。開催日2日前までにご予約ください。
- 参加費は無料。インターネットの通信料は参加者のご負担となります。
- Zoomウェビナーを用います。なお、登録できるアカウント(メールアドレス)は、会員1名につき1件です。

③会場参加の場合

- 完全予約制です。3月1日(火)頃より予約受付を開始します。開催日2日前までにご予約ください。
- 会員、またはスタッフの参加費は、会員証1枚で1名無料、2人目以降1名につき1,000円です(同伴者が参加できるのは、第2回目以降の説明会に限りです)。
- ゴールドの会員証(右下図)を必ずご持参ください。提示がない場合、入場が遅れることやお断りすることがあります。紛失された場合は再発行(手数料1,808円)となり、発行まで1カ月程度かかるため、早めに組織部までお申し出ください。
- 例年受付が大変混み合います。第2回目以降の説明会において同伴者が参加する場合、同伴者が遅れて入場するなど個別対応はいたしかねますので、必ず全員お揃いの上でご入場ください。
- 必ずマスクの持参、および着用をお願いいたします。また、検温を実施し、発熱が認められる方などにつきましては入場を控えていただく場合があります。なお、会場の規定から座席指定や入場者名簿の作成などを行う場合がございますので、あらかじめご了承ください。



＜テキストの発送＞

- 「2022年改定の要点と解説」をテキストとして使用します。
- 会員の方には、郵送物の登録先に3月23日(水)頃に1冊無料で送付しますので、必ずご用意の上で、視聴または会場にご参加ください。
- 追加でテキストが必要な方は、①会場販売(1冊2,000円)、②注文(1冊3,000円※送料・代引き手数料含む)にてご購入いただけます。注文される場合は、協会ホームページ内の案内に沿ってお申し込みください。3月15日(火)までの注文分は3月23日(水)頃に郵送物の登録先にお届け、それ以降の注文分は随時発送いたします。



「2022年改定の要点と解説」表紙

◆未入会員の方ご参加

未入会員の場合は、第2～4回説明会において、1会場につき1名あたり30,000円で会場参加いただけます。なお、会員として参加を希望される場合は、事前の入会をお願いしております。

参加希望の方は事前に03-3205-2999(組織部)へお電話ください。

予 約

会員の方が第1回新点数説明会のライブ配信の視聴、または各回の会場参加をする場合には、予約が必要です(完全予約制)。予約は、3月1日(火)頃より、協会ホームページ内「歯科診療報酬2022年度改定特設ページ」にある申込フォームから開始いたします。開催日の2日前までにご予約ください(右のQRコードからもアクセスできます)。



未入会員の方の場合は、恐れ入りますが、03-3205-2999(組織部)までお電話ください。

電子書籍デンタルブック

保険請求や知りたい情報をたくさん学べる！
※右のQRコードより会員登録ください



ご紹介ください！

返戻が来た！どこを直せば…

支援金の申請は 診療報酬改定の内容がわからない…
どうやったら…



新規個別指導の通知が来た！

患者やスタッフとのトラブルで困ってる…

こんなお悩みを持った先生方を協会はサポートします！ぜひご紹介ください！

会員数5,922名(2月1日現在)

ご入会に関するお問い合わせは組織部(03-3205-2999)まで

会員優待 ご案内

優待券をご希望の方は、以下のQRコードよりお申し込みください。「サンリオピューロランド」「リソルの森」「フジヤマ倶楽部」など各種優待もご用意しております。



Special Interview

ダイヤモンド・プリンセス号から学ぶ教訓

一般診療とコロナ診療の体制をバランスよく構築することが課題

正林 督章

(前厚生労働省健康局長、厚生労働省参与)

「新型コロナウイルス感染症の国内動向」
——新型コロナウイルス感染症の国内動向——
「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「第6波による「オミクロン」株の拡大について、第5波と比べると、重症化率は、前回よりも下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」



世界57カ国から乗員1,068人、乗客2,645人の計3,713人が搭乗していたダイヤモンド・プリンセス号。2020年1月25日に香港で下船した男性が新型コロナウイルスに感染していたことが判明。香港から連絡を受けた厚生労働省は検疫を実施。2月4日には31人中10人から新型コロナウイルスが検出された……

「新型コロナウイルス感染症の国内動向」
——新型コロナウイルス感染症の国内動向——
「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「第6波による「オミクロン」株の拡大について、第5波と比べると、重症化率は、前回よりも下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」

「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「第6波による「オミクロン」株の拡大について、第5波と比べると、重症化率は、前回よりも下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」

「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「第6波による「オミクロン」株の拡大について、第5波と比べると、重症化率は、前回よりも下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」

「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「第6波による「オミクロン」株の拡大について、第5波と比べると、重症化率は、前回よりも下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」

「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「第6波による「オミクロン」株の拡大について、第5波と比べると、重症化率は、前回よりも下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」
「致死率が下がっています。一般的にパンデミックが起きると、ウイルスの感染力が高まって拡大していきます。その一方で、ワクチン開発が行われ、予防接種や感染を通じて体内に免疫抗体ができ、重症化しづらくなる傾向があります。」

新型コロナウイルス感染症対応は 転換期を迎えている



山本光昭

Mitsuaki Yamamoto
前 東京都中央区保健所長
現 社会保険診療報酬支払基金 理事

やまもと・みつあき 1984年3月、神戸大学医学部医学科卒業後、厚生省に入省。横浜市衛生局での公衆衛生実務を経て、広島県福祉保健部健康対策課長、厚生省健康政策局指導課課長補佐、同省国立病院部運営企画課課長補佐、茨城県保健福祉部長、厚生労働省東京検査所長、内閣府参事官(ライフサイエンス担当)、独立行政法人国立病院機構本部医療部長、独立行政法人福祉医療機構審議役、厚生労働省近畿厚生局長などを歴任し、2015年7月、厚生労働省退職。兵庫県健康福祉部医監、同県健康福祉部長、東京都中央区保健所長を経て、2021年4月より現職に至る。

当たり前と思っていた「日常」を「昨日の世界」に変えてしまった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、私たちの「明日」と「未来」をも奪うのであろうか。岐路に立たされている「現在」において、このウイルスの特性や感染力、各種の検査、日本の感染状況、そして出口戦略などの様々な側面について、医師で保健所長として豊富な経験と知見を持ち、現在は社会保険診療報酬支払基金理事を務める山本光昭氏にご寄稿いただく。

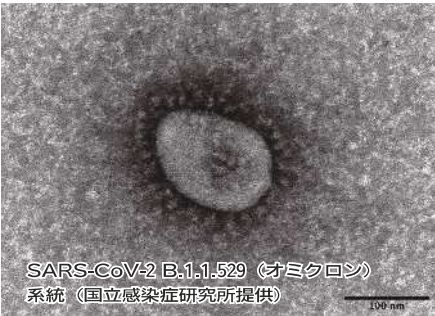
日本国内の初感染事例は 2020年1月

新型コロナウイルスの日本国内での初感染事例は2020年1月に確認された中国からの観光客を乗せたバスの運転手で、同年2月には国民の生命及び健康に重大な影響を与えるお

それがあるとして感染症法の指定感染症とされた。中国の武漢で発生した当時、感染者の約5%が亡くなると言われて、空気感染もあるのではと感染経路も必ずしも明らかではなく、致死率の高い恐怖の感染症と考えられたためである。

当時と現時点における 「致死率」の比較

上記の表は、公表データより各時点における累計者数を確認し、ある期間の新規死亡者数を同期間の新規感染者数で割るという事で、筆者が独自に算出してみた東京都における致死率の推移である。個々の症例の転帰から算出したものではないが、2020年4月に東京都初めての緊急事態宣言が出された期間の致死率は約6・5%とほぼ武漢なみとなっているが、その後の緊急事態宣言以降は、新規感染者数に対する新規死亡者数の割合致死率は激減し、オミクロン株の流行が始



この2年近くの保健所における疫学調査により、感染の主たる経路も、会話などで唾

恐れることなかれ ただし侮ることなかれ

また2022年1月以降では、約0・06%である。このように致死率が下がってきた要因は、検査体制の拡充により陽性者の把握がかなり実数に近づいてきたことと、ワクチンの開発とともに治療法が確立し重症化や死亡者を減らすことが可能となってきたためと考えられる。



ワクチンや抗ウイルス薬の開発など、重症化予防や治療方法が確立してきている

液が飛び散り、それを吸い込むことによる感染が圧倒的に多いことがわかり、接触に関しては感染経路でありうるが、空気感染に至ってはかなり可能性が低い。また、診療や研究開発の知見の膨大な蓄積により、ワクチンや抗ウイルス薬の開発、重症化へのリスク評価法やステロイド薬の投与など重症化予防や治療法も確立してきた。

すなわち、致死率が高く、予防法も治療法もよくわからないという発生当初の状況からは大きく変わってきている。新型コロナウイルス感染症は、もはや「恐怖の感染症」ではなく、社会経済活動を正常化しながら、「恐れることなかれ、ただし侮ることなかれ」という転換期を迎えているといえよう。

次回以降、日本をはじめ世界も含めて、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策やPCR検査などに対する誤解、わが国における今後のあるべき戦略などについて、解説していく。

教えて！
会長!! Vol.58

CAD/CAMインレー

4月の診療報酬改定で
CAD/CAMインレー
が保険収載されますが。

本紙2・3面に、2022年度診療報酬改定の主なポイント掲載しました。その内容は、本稿の執筆時点と同じく、2月9日の中医協総会で「答申」が佐藤英道厚生労働副大臣に提出された段階のものです。なお、3月24日開催予定の第1回新点数説明会の前に本会会員に送付させていただく「2022年改定の要点と解説」を全国の協会・医会の担当者・事務局員とともに、現在、鋭意作成中です。今次改定の新規項目や変更点を分かりやすく解説し、会員の先生方の理解が深まる内容となるよう議論し編集を進めております。今しばらくお待ちください。なお、今次改定で新たに保険収載されるCAD/CAMインレーについて、すでに協会や私にも多くの質問が寄せられており、注目されている項目といえます。臼歯部1歯につき技術料は750点ですが3月上旬に保険医療材料、すなわちCAD/CAMインレー用に見えるレジンブロックの材料が通知されるため、現時点では合計点数は示すことができません。また、拘束力はありませんが、大臣告示(1988年5月)による歯科技工士の製作技術料7割、歯科医師の製作管理料3割からみると、歯科技工士への委託製

作技工料は5250円となり、歯科医師側は2250円になります。歯科技工士に委託しないで歯科医師自身がレジンインレーを製作すれば、レジンインレーの複雑な点数が、改定後も材料が同じと仮定すると、今次改定で220点(2200円)と同等になります。厚生省の担当者は、そこまで考えて技術料を決めているのでしょうか。

現在、特定保険医療材料の機能区分として、CAD/CAM冠用材料は小臼歯部、大臼歯部および前歯部により、IからIVまでに区分されていますが、CAD/CAMインレー用材料がどの区分のレジンブロックを使用できることになるかは、まだ分かりません。一方、すでに市販され、保険治療で使用されているCAD/CAM冠用のレジンブロックの複数製品の添付文書を調べると、多くの製品で使用用途に「インレーの歯冠修復物」の記載があります。すべての市販の製品は調べられませんが、保険医療材料の多くの製品がすでに「インレーの歯冠修復物」として薬機法の承認を得ていると推測されます。

関連する点数を。

3月の通知を待たなければいけません。歯冠形成は修形120点、あるいはKP「単純なもの」60点、「複雑なもの」86点、印象採得料は、連合印象で64点、咬合採得料は18点、装

すなわち、「CAD/CAMインレー」と併せ、口腔内スキャナーによる光学印象採得の保険収載も希望した文章になっています。

ご質問の窩洞形成での形成量は「レジンインレー」と同様にインレー歯冠形成を行い」と記載されているのみです。レジンインレーに使用する材料よりも既存のCAD/CAM冠用レジンブロックの機械的強度は高いので、レジンインレーよりも形成量が少なくて済むことはあっても、増えることはないでしょう。なお懸念される歯髄症状に対しては、その対策として有効な象牙質レジンコーティングが、歯冠形成の生PZのみでの算定で、修形やKPでは算定できず、窩洞形成後に象牙質レジンコーティングを行っても無償サービスとなることは問題です。歯学教育の教科書である「保存修復学21 第3版」(永末書店)のコンポジットレジンインレー修復の章には「メタルインレー修復窩洞よりも深めに形成し、小窩部で1・5mm、インレー体に平均2mmの厚みを持たせる。特に、II級窩洞ではイスマス部で破折しやすいので、十分な厚みを与える」と記載されています。なお今まで保険に新しい技術が収載された際は、日本歯科医学会から臨床指針が発表されています。したがって、4月の改定時前後にCAD/CAMインレーの臨床指針が示されると考えられますので、参考にしてください。

東京歯科保険協会
会長 坪田有史

●忘れてないかあの診療

症例研究

●落としてないかその点数

大臼歯のチタン冠

大臼歯のチタン冠について解説する。

なお、4月改定で、チタンの前装冠が保険収載される。詳細は新点数説明会で解説する予定。

患者：35歳・男性

主訴：3日前から噛むと左下の歯が痛い、歯茎が腫れている。

所見：7 頬側歯肉僅かに腫脹。

傷病名：7 C 3 P u エソ

施設基準：歯初診 補管

月日	部位	療法・処置	点数
3/1		再診	53
		3日前から 7 が噛むと痛い、左側頬側の歯肉が若干	／
		腫れていると来院。0面CR充填済みだが、著明な実	／
		質欠損無し。 7 頬側歯肉の若干の腫脹を認める。	／
	7	X-Ray 1F 電	58
		CR充填下に歯髄腔に達する透過像を認め、近心	／
		根根尖部付近に透過像を認める。 注①	／
		除去(CR)	20
		ラバーダム	／
		感染根管処置 3根 拡大（カルシペックス） 仮封	446
		処方料	42
		調剤料（内服・頓服）	11
		薬剤情報提供料	10
		アモキシシリンカプセル250m g 1回1C 1日3回	3×3
		朝昼夕食後 3日分	／
		ロキソプロフェンNa錠60m g 1回1T 疼痛時 3回分	1×3
3/7		再診	53
	7	咬合痛、歯肉腫脹は消退したが、根管内腐敗臭（＋）。	／
		ラバーダム	／
		根管貼薬処置 3根（RCT）（カルシペックス）	54
		EMR 3根（MB16mm#35, ML15mm#35, D17mm#35） 注②	60
3/28		再診	53
	7	自発痛（－）咬合痛（－）腐敗臭（－）良好の為根充。	／
		ラバーダム	／
		根充 3根（RCF）（G. ポイント＋シーラー）	122
		加圧根管充填処置 3根	208
		X-Ray 1F 電	48
		根尖まで緊密な根充を確認。	／
4/11		再診	53
		経過良好。チタン冠で補綴することに同意を得る。	／
	7	支台築造（ユニフィルコア） 直接法	159
		歯質 3 壁残存で既製ポスト使用せず 注③	／
		失PZ（チタン冠） 注④	166
		連imp（寒天＋アルジネート） 注⑤	64
		BT（歯冠修復）（WAX） 注⑤	18
4/18		再診	53
	7	チタン冠 注⑥・⑦・⑧	1,266
		装着料	45
		歯科用合着・接着材料 I（スーパーボンドEX）	17
		補管 文書提供 写しを添付 注⑨	100

《解説》

注① 画像診断の際には、必要な所見をカルテに記載する。

注② 検査結果をカルテに記載又は検査結果をカルテに添付する。

注③ 根管治療を実施した歯の歯冠部の近遠心及び唇頬舌側歯質のうち3壁以上が残存しており、複合レジン（築造用）のみで築造できる場合は、スクリーアップスト（支台築造用）等を使用しなくても直接法の支台築造が算定できる。

注④ チタン冠の歯冠形成を行った場合は、生PZは306点、失PZは166点を算定する。

注⑤ チタン冠の連合印象を行った場合は64点、咬合採得は18点を算定する。

注⑥ チタン冠1, 266点は、全部金属冠により大臼歯の歯冠修復を行った場合に算定できる。

注⑦ チタン冠は、純チタン2種を用いて鋳造により製作したものを言い、CAD／CAM用の材料を用いた場合は算定できない。

＜使用できる純チタン2種の製品。括弧内は保険適用希望企業＞

- 純チタン 2種(株式会社ニッシン)
- ジーシー Tーアロイ M(大成歯科工業株式会社)
- チタンインゴット(株式会社日本歯科金属)
- デンタルチタン(和田精密歯研株式会社)
- デンタルチタニウム(株式会社日本歯科金属)
- ダンチタニウム(株式会社日本歯科金属)
- DB キャストチタン2種(株式会社DentalBank)

注⑧ レセプトは、「歯冠修復および欠損補綴」の「その他」欄に、「チタン冠 1,266×○」と記載する。

注⑨ チタン冠は、クラウン・ブリッジ維持管理料(補管)の対象となる。

注⑩ 本症例とは異なるが、チタン冠の除去料は70点を算定する。

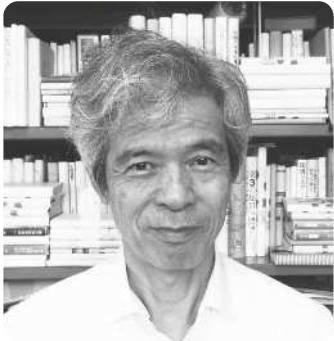
＜最後に＞

4月の改定で、チタンの前装冠が保険収載されます。

3月に新点数説明会を開催しますので、ぜひご参加ください。詳細は本紙の「研究会・行事のご案内」をご覧ください。

*** 実態に即してご請求ください ***

過去に類なき異例事態が医療界で勃発



【プロフィール】

大西富士男（おおにし・ふじお）
株式会社東洋経済新報社編集局報道部
記者。1959年生まれ。東京大学文学部
卒。東洋工業（現マツダ）勤務を経て
東洋経済新報社入社。「週刊東洋経済」
等の編集、ゼネコン、自動車、保険、
商社など担当を歴任。2017年からは製
薬・バイオベンチャー・医薬品卸・薬
局をメインに取材する。

次期2024年度診療報酬改定も新事態に備えを

連載

第12回 私の目に映る歯科医療界

大西 富士男

東洋経済新報社
編集局報道部記者

世界初認知症薬が大混迷 米国でも保険適用がピンチに

最近、気になるニュースが2つある。一つは、アルツハイマー病（AD）治療薬「アデュヘルム」を巡る動きだ。ADの根本原因に働きかけ、症状の進行を遅らせると謳う薬剤としては、米国食品医薬品局（Food and Drug Administration）／略称「FDA」から世界初の承認をもらった。昨年6月のことだ。

アデュヘルムは、「ブロッツキバスター（大型薬）間違いなし」との華々しい船出であったが、その後の混迷ぶりがすさまじい。まず、欧州や日本では承認が否決、保留された。さらに米国でも、AD患者の大半を占める高齢者向け連邦政府保険の当局が、今年1月に保険適用に厳しい条件を付ける案を出した。臨床試験（治験）参加の患者に限るというものだ。

4月に予定される最終決定もこの通りになれば、年間320万円の高額薬（これでも当価格から異例の半額値下げの結果だが）のため、まず売れないことになる。「事実上、この薬は死んだ」という声さえ市場では出ている。

米国の連邦政府内で、薬の承認当局と保険償還を決める役所で判断が真逆の方向になる異例の事態が生じているわけだ。

この混乱の原



中医協資料より

保険適用除外も検討課題？ 製薬団体トップが異例の発言

「おやつ」と思ったのはもう一つ。今年1月の日本

製薬工業協会（製薬協）の岡田安史会長の「公的保険給付範囲の見直しに関する国民的議論が必要」との発言だ。医薬品の保険償還対象を狭めることも検討に値する、というものだ。

1個社ではなく、製薬団体のトップが、自らの権益縮小につながるかねないことに踏み込むのは、これまで

では一種の「タブー」だった。超異例発言である。

その背後には、少子高齢化が山場を迎え、構造的に膨らむ日本の医療保険財政問題がある。診療報酬改定で、医科・歯科・薬局に比べさらにきつい寒風にさらされるのが製薬業界の定位置だ。すでに、薬価改定の毎年実施も始まっており、最近では、後発薬や特許切れ先発薬（長期収載品）の引き下げはある程度甘受しても、利益柱の特許新薬の薬価だけは死守しようという姿勢が製薬業界トップには見え隠れしていた。

しかし、ここからさらに踏み込んで来たため、追い込まれている業界事情をさらに強く感じさせる出来事となった形だ。

財務省が垣間見せる 診療報酬改定の基礎資料変更

この2つの例を持ち出したのはほかでもない、医療界、それも先進国に共通して現在進行している事情、すなわち、高齢化に伴う公的医療財政の膨張という難題を背景に、過去の延長戦にとどまらない事態が生じている、ということを知ってほしかったからだ。これは歯科医療界においても（医科も薬局もだが）他人事でない。

2022年度診療報酬（本体）は昨年末に決着した。その結果も厳しかったが、その結果以上に、さらに将来の厳しさを感じさせたのが、決定に至るまでの過程だ。

公的医療財政膨張阻止に向け、財務省は「本体報酬のマイナス改定」に猛攻勢をかけて来た。個人的に気になったのは、「医療経済実態調査」

という姿勢が製薬業界トップには見え隠れしていた。

しかし、ここからさらに踏み込んで来たため、追い込まれている業界事情をさらに強く感じさせる出来事となった形だ。

（以下、「実調」に財務省が矛先を向けて来たことだ。実調は2年に1回、厚生労働省がこの診療報酬改定に合わせて全国の病院と一般診療所、歯科診療所、保険調剤を行っている保険薬局についてサンプル調査を実施。その集計結果に基づいてまとめるもので、現時点では医療機関の経営状況を示す唯一の総合的なデータだ。

厚生労働省や医療機関は、診療報酬本体の引き上げ要求にあたり、この実調データを使っている。今回、この実調について財務省は、①サンプル調査数の乏しき、②サンプル先が入れ替わることによる経年的把握の困難さ、③サンプルのバイアス・統計的な有意性など、様々な問題点を指摘し、診療報酬改定に向けた基礎資料としての

適格性に疑問を提起している。データとして痛いところを突いていることも、過去に類のない異例の事態だ。

財務省資料が挙げる一例では、実調の診療所のサンプル数は診療所全体の20分の1、有効回答率56・2％を掛け合わせると診療所全体の2・8％のデータしか捕捉していない。歯科診療所も同様に全数の1・1％の捕捉率だ（ともに平成29年調査）。医療機関全体の状況を正確に示しているとはいえず、実態と乖離がある、というのが財務省の主張だ。

代わりに財務省が推すのが「医療法人事業報告書等」というデータだ。医療法人全数を対象に、毎年届

け出義務のあるデータを基にまとめた資料だ。これなら確かにサンプルバイアスはなし、経年比較もでき、診療報酬改定などの病院等経営への影響も、より正確に捕捉しうる。厚生労働省はこのデータの届け出や公開を進めている。財務省はこのデジタル化を間に合わせた上で、医療法人事業報告書等を次期2024年度診療報酬改定の基礎資料にしようという狙いを垣間見せている。

理事会だより

2021年度
第19・20回
理事会

◆第19回理事会◆

1月28日(金)、午後8時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事16名、監事2名、事務局6名の出席。

【政策課題】 新型コロナウイルスについて、①ワクチン接種についての相談、②陽性または濃厚接触者になった場合の対応、③東京都知事宛て「医療を継続するための検査に関する要望書」を東京保険医協会連合会へ提出したこと、④事業復活支援金のシミュレータのホームページへの掲載時期について協議。

また、2022年度診療報酬改定に關して、①新規医療技術評価項目（1月18日）、②中医協総会（1月19日）、③パブリックコメント提出状況、④公聴会（1月21日）、⑤個別改定項目（1月26日および28日）について協議。

【運動課題】 「75歳以上医療費窓口負担軽減中止を求める請願書」に取り組みを確認。署名を受け取った議員のその後の状況把握、署名の効果的な使い方を、高齢者の窓口負担を増やさない場合の現役世代の保険医療費増加分加算

◆第20回理事会◆

2月10日(木)、午後7時00分～9時50分。会長、副会長5名、理事15名、監事2名、事務局16名の出席。

【診療報酬改定への対応】 ①パブリックコメントの募集結果、②公聴会の概要、③個別改定項目答申（2月9日）など、改定情報報告、協議。今回、オンライン資格確認システムを通して患者の薬剤情報または特定健診情報等取得した場合の評価として、電子的保険医療情報活用加算

が新設されたが、マイナポータル利用規約に記載されている問題点も併せて解説すべき意見が出された。

【各部検討課題】 ①診療報酬改定中医協「答申」の内容について、政策委員長「談話」の作成、②会員になると診療報酬改定情報や事業復活支援金などの補助金・助成金の情報を得られることなどのPR方法について協議。

【定期総会の準備】 6月19日(日)開催の第50回定期総会に向け、議案、記念講演、懇親会、開催形式、スケジュールなどについて協議。

【組織の現勢】 2月1日付会員数5,000名（入会7名、退会1名）。

協会活動日誌 2022年2月

- | | | | | | |
|----|---|-----------------------------|----|---|---|
| 1 | 火 | 第11回広報・ホームページ部会 | 17 | 木 | 2021年分確定申告個別相談会、会員無料相談デー、第9回政策委員会、休保審査会（医科）診療報酬改定作業（大阪）～21日まで |
| 2 | 水 | 第10回経営管理部会 | 18 | 金 | 事業復活支援金動画撮影 |
| 4 | 金 | 第10回総務会議 | 20 | 日 | 保団連歯科新点数講師団会議 |
| 5 | 土 | 第34回東京反核医師の会総会・記念講演会 | 22 | 火 | 第10回組織部会 |
| 8 | 火 | 第11回共済部会 | 24 | 木 | 2022年度第1回「保険でよい歯」を」東京連絡会世話人会 |
| 9 | 水 | 第9回医事相談部会 | 25 | 金 | 第21回理事会 |
| 10 | 木 | 第20回理事会、国会内集会 | 26 | 土 | 休保審査会（全国） |
| 14 | 月 | 第9回地域医療部会 | 28 | 月 | 第2回ICT戦略化委員会 |
| 15 | 火 | 拡大社保・学術部会、第10回社保学術部会、学術小委員会 | | | |
| 16 | 水 | 第9回財政部会 | | | |

ネガティブな口コミへの 対応策 No. 3



WEBに係る歯科関連の法令やトラブル対応などについて、歯科専門にサイト制作、運用、コンサルティングを手掛ける専門家が解説する本連載。

今回は「ネット上の口コミについて」の3回目。

Googleの口コミに書かれた悪評にどう抗うかが今回のポイントです。
一番良い方法は「気にしないこと」です。

悪い口コミが多い歯科医院で盛況なところはいくつもありますが、口コミを見ないで医院を選ぶ方がとても多く、匿名の口コミを信用しないネットリテラシーを持った人も増えてきました。したがって、医院経営に一番メリットの多い対応方法は「気にしないこと」です。

しかしながら、悪評口コミは医院運営者の精神を蝕みます。そこで、簡単にできる対応方法を解説いたします。

Googleの口コミは「Googleマイビジネス」という店舗情報の管理画面から「返信」が可能です。悪評は情緒的で誇大表現をしている場合が多く、院内でそのようなことが行われていない旨を理路整然と説明し、その口コミを「ただのクレマー」にすることができます。

返信の最後には「誤解があるようでしたら一度医院へお越しください。納得いくまでご説明させていただきます」と書けば、その後のリアクションはなくなるどころか、その返信を見た第三者は診療所の真摯な姿勢を評価するのではないのでしょうか。

事実として、返信をこまめに誠実に書いている医院の口コミは概ね良い評価ばかりになっていきます。これは悪評対策でもあり、良い評価を集める表裏一体の方法と言えます。

Googleの口コミは、慌てず気にせず、もし評価が気になるようであれば返信機能の活用がおすすめです。

クレセル株式会社 永田康祐



加藤開副会長

第50回保団連大会

総勢343名集う

文書・口頭発言は151件

全国保険医団体連合会（保団連）は1月29、30日の2日間にわたり第50回定期大会を開催し、全国の51協会・医会から大会代表、事務局ら総勢343人が参加。1日目には次期保団連役員を選任。会長については賛成多数で住江憲男氏が信任された。2日目には副会長の選任が行われ、当協会の森元主税理事が、引き続き保団連副会長を務めることが決まった。

151件の文書・口頭発言が寄せられた今大会。医療をめぐる情勢の特徴としては、マイナンバーカードの本格運用撤回を求める議題が上がった。保団連としてもマイナンバーの利用規約や、運用方法への危険性に言及した。また、会員に対し、利用上のリスクを

周知することが大切であるとの見解を述べた。2日目には、加藤開副会長は「医療経済実態調査結果からの改定要求」をテーマに口頭発言。保団連の田辺隆副会長は答弁の中で、コロナ禍の受診抑制による収入減少に理解を示し、引き続き診療報酬の大幅引き上げに向けた取り組みを続けていくと回答した。ほか、議論では歯科用貴金属材料価格、署名活動の課題、情報社会における診療所のセキュリティ問題などが扱われ、2日間の大会は幕を閉じた。

し、引き続き診療報酬の大幅引き上げに向けた取り組みを続けていくと回答した。ほか、議論では歯科用貴金属材料価格、署名活動の課題、情報社会における診療所のセキュリティ問題などが扱われ、2日間の大会は幕を閉じた。

総会では、同会の2021年の活動報告・決算、2022年活動計画・予算案の報告があり、すべて承認された。また、記念講演では、長崎県保険医協会会長の本田孝也氏より「同じ被爆者なのに何故！黒い雨と内部被曝」と題して、広島と同じように黒い雨や灰が降った長崎を被爆認定の対象に含めるよう訴え、裁判の論点となった被爆者認定基準については、広島県は「国」に、長崎県は「住民」に立証責任があるなどの違いを指摘し、改めるよう訴えた。

被爆者の声を聴き、詳細な文献検索と関係者への取材を行う本田会長の情熱あふれる取り組みに、共感の声が上がった。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。



本田孝也氏

東京反核 医師の会 総会開催

第34回東京反核医師の会総会が、医科協会セミナー・W E B併用で開催され、医療関係者20人が参加した。当会からは、矢野正明理事が代表委員として参加した。

冒頭、東友会の濱住治郎氏が「自分は胎内被爆者、現在76歳で一番若い被爆者です。日本が核兵器禁止条約締結会議に向けて先頭を切っていくべきだ」と語った。

術後の女性患者に対し、わいせつな行為をしたとして、乳腺外科医が準強制わいせつ罪に問われた裁判で、最高裁は2月18日、二審の東京高裁判決を破棄し、審理を差し戻した。

被告は2016年、病室内で腫瘍の摘出手術をした後、意識がもうろうとする女性にわいせつな行為をしたとされる。

既報の通り、一審の東京地裁では、医師のDNAが検出された科学捜査研究所の鑑定に信憑性がある認められなかったとして、無罪判決が言い渡されたが、二審の東京高裁では一転、懲役2年の実刑判決が下っていた。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

乳腺外科医の裁判 最高裁が 有罪判決破棄

術後の女性患者に対し、わいせつな行為をしたとして、乳腺外科医が準強制わいせつ罪に問われた裁判で、最高裁は2月18日、二審の東京高裁判決を破棄し、審理を差し戻した。

被告は2016年、病室内で腫瘍の摘出手術をした後、意識がもうろうとする女性にわいせつな行為をしたとされる。

既報の通り、一審の東京地裁では、医師のDNAが検出された科学捜査研究所の鑑定に信憑性がある認められなかったとして、無罪判決が言い渡されたが、二審の東京高裁では一転、懲役2年の実刑判決が下っていた。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は中止を！国会内集会在2月10日、開催された。オンラインで全国60カ所を結んだ集会には、当協会を含め20の保険医協会が参加し、感染対策を施した会場には約60人が集った。

75歳以上窓口 負担2割化の 中止を

署名にご協力を

政府は昨年6月、年収200万円以上である75歳以上の患者の窓口負担を1割から2割に引き上げる法律を成立させました。これにより、今年10月から条件に該当する75歳以上の患者の負担額が2倍となり、受診抑制による疾病の重症化や医療機関の経営への影響が懸念されます。

過去には70〜74歳の窓口負担を1割から2割にする法律が成立後、署名や世論の力によって予算措置を実施させて、6年間引き上げを凍結させたことがありますが、今年7月には参議院議員選挙が行われることもあ

り、多くの署名を集め、国会で2割化に反対する議員を増やせば、凍結や法律改正も十分に考えられます。そこで協会では、全国の保険医協会の医師・歯科医師とともに、「75歳以上の医療費窓口負担2割化」中止を求める署名に取り組むことにしました。

ご多忙の中、恐縮ですが、3月上旬に、「月刊保団連」3月号に同封してポストと署名用紙、返信用封筒をお届けします。ぜひともご協力をお願いいたします。

協会は、今後も会員の先

増やすと受診控えも起こる。スタッフを守るためにも行動していくべき」「窓口負担2割化を止めるために、世論を盛り上げて7月の選挙で政権を変えていくべき」と窓口負担増に反対する発言が相次いだ。

さらに、フロア発言では、今年10月に実施予定である75歳以上の負担割合引き上げに対して、「決まったことだからと諦めるのではなく、世論を盛り上げて一致団結して運動していくべき」「未入会員にも署名に協力してもらった。会員だけでなく、患者さんにも協力してもらい世論を広げ、署名を国会へ提出しましょう」などと発言が飛び交った。

トラブル防止は早めの対処がポイント

無料相談

法律相談、経営&税務相談

協会の顧問弁護士と顧問税理士が回答いたします。

日時：3月17日（木）午後2時～5時

定員：6名（各3名。相談時間は1人1時間以内）

場所：東京歯科保険医協会 会議室

要予約：03-3205-2999（担当：経営管理部）

※予約は、受付順とさせていただきます。

歯科医師のための

**医師賠償
責任保険**

（三井住友海上）
三井住友海上・東京海上日動

万が一の医療上の
トラブルに備えて

歯科診療所におすすめ

**事業活動総合保険
ビジネスキーパー**

（三井住友海上）
三井住友海上

大切な医療機械等を
破損リスクから守る

歯科医師のための

**第2休業保障
所得補償保険**

（三井住友海上）
三井住友海上

万が一の休業休診に
備えて収入を補償します

株式会社 **アサカワ
保険事務所**

〒141-0031 品川区西五反田 1-28-3

TEL 03(3490)1751

FAX 03(3490)1780

E-mail : info@asakawahoken.co.jp
http://www.dairitenhp.com/asakawahoken/

通信員便り No. 119

機関紙2月号について、通信員50名の便りから抜粋しました。

◆協会では定期的にメディアア懇談会を開催していますが、歯科医療の現場からメディアに発信すべき意見について先生のお考えを。

・口腔の機能の健全性が人生を豊かにする。

(他6名)

・歯科医療と医科との点数の差など。

(他3名)

・技術料の適正化(根治など)を訴えたい。

(他3名)

・開業医での感染症対策の徹底ぶりをアピールしてほしい。

(他2名)

・治療に対する国際的な平均価格の発信など。

(他1名)

・かかりつけ医の重要性を訴える。

・歯科医師、歯科診療所の適正数について。

・金バラの問題。

・患者さんが無断キャンセルすること。他の予約を取りたい患者様の迷惑となるのでメディアで取り上げてもらいたい。

◆協会に求めるサービスや情報等がありますか？

・他業種のように、そろそろ、コロナ禍前(2019年)と現在(2021年)の売上高の比較などを集計して公表してほしい。

・各都道府県の情報などを知りたい。

・Zoomでの配信で気軽に情報や歯科の講演が聞きたいです。

・医療トラブルの実例と対策方法を知りたい。

・インターネットの嫌がらせ的な書き込み対応、窓口相談。

◆最近気になることを。

・新型コロナウイルスワクチン接種。

・新型コロナウイルス感染者がどこまで増えていくのか。

・保険点数の改定。

(他1名)

・パラの高騰以来、窓口負担が増えて患者から不満の声が出ている。

・歯科医師、衛生士の求人が難しいこと。

・か強診の基準。

・事業復活支援金の申請。

・コロナ禍とリタイアの時期。

・オミクロン株の影響。1日の来院者も20人を切る

ことが多くなってきました。・埼玉の訪問診療の先生が、射殺された事件です。訪問診療は、相手の

家庭に入るので、今後不安を抱く先生が多くなるのではないのでしょうか。・75才以上窓口負担2割化の影響について。

濃厚接触者に抗原検査キット無料配布

協会は1月28日、東京保健医協会と連名で東京都に対して「医療を継続するための検査に関する要望書」を提出した。医療従事者の濃厚接触者について

は、「他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であること」等の要件を満たし、業務前にPCR検査または抗原定性検査(やむを得ない場合は、薬事承認された抗原定性検査キット)を実施して、陰性であれば、医療行為を行うことは不要不急の外出にあたら

ないとの判断が明らかになっている。しかし、PCR検査は結果が明らかになるまで時間がかかり、抗原定性検査キットは自費検査となる上、品薄が懸念される。

これを受け、協会は東京都に対して、医療従事者のための抗原定性検査キットの確保と、検査の費用補助、検査体制の拡充を求めた。要望書を受け、東京都は2月8日から3月6日までの期間、濃厚接触者に対して、抗原定性検査キット

す。例えば、連絡手段を手紙からEメールに置き換えたり、紙の帳簿からデジタルに移行したりするなど、アナログからデジタルへの変化です。ただ、これだけでは既存の業務プロセスが効率化されただけで、DXとは言えません。DXはIT化によってビジネスモデルやサービス自体を変革させ、診療所の在り方や働き方、従業員の生活に至るまで、既存の価値観や枠組みを覆すほどの大きな変化を及ぼします。

例えば歯科では、印象を印象材から口腔内スキャンに変えることによって、画面上で形成確認ができ、再印象も上手くスキャンして

要との方向性を示しています。IT化は、技術としてデジタルを活用することで



DXとは何だろう？ 岡田 尚彦(理事／世田谷区)

ない部位だけで済みます。スキャンデータは、Eメールで歯科技工所に送り、副模型の作製や郵送ではなくCAD/CAM冠を作製可能です。デジタル化で治療や補綴物セットまでの時間短縮や医療廃棄物の減少、データを残せば模型保管も不要になります。

政府の方向性はDX推進です。コロナ禍でさらに加速しています。IT化やその担い手のための補助金(IT導入補助金、ものづくり補助金、キャリアアップ助成金等)もあります。

診療所の特徴、先生自身や従業員の働き方や意義を考える良い時期なのかもしれません。

確定申告。個別相談会を開催

協会は2月17日、「2021年分確定申告・個別相談会」を開催した。会員9人が会場を訪れ、協会顧問税理士の櫻木敦子・枇杷阪隆貴の両氏が対応した。当日は多くの参加者がパソコンを持参し、実際に使用する会計ソフトを用いながら、確定申告の不安な点などを相談。特に、新型コロナウイルス感染症に関する助成金などの仕分けや、税務処理についての相談が多く、助成金で購入した固定資産の税務処理方法や、助成金の算入方法などを税理士が詳しく回答した。

参加者からは、「毎回参加させていだいていますが、不安なことが解消できてよかったです」「個別で1時間みっちり相談に乗ってもらえたので、安心して確定申告することができました」「丁寧に教えていただき、とても助かりました」などの声が寄せられた。

「保険医の経営と税務」申し込み受付中

確定申告はもちろん、日々悩みがちな従業員の税務にも役立つ2022年版の最新の税務対応版を発行！1冊無料送付

＜お申し込み方法＞

- ①右のQRコードを読み込み、注文フォームにアクセス
- ②氏名、電話番号ほか、簡単なアンケートに回答
- ③「送信」をクリック

※会員1名につき、1冊まで無料。

追加でご希望の場合は、有料(1冊1,500円)での販売となります。



大切なご家族とご自身のために
グループ生命保険
～先生方でつくる未来の備え～

グループ生命保険(団体定期保険)は会員の相互扶助による協会独自の共済制度です！

引受保険会社(事務幹事保険会社)



太陽生命保険株式会社

公法人部

〒103-0027

東京都中央区日本橋2-11-2 TEL 03-3272-6042



太陽生命 かけつけ隊サービスのイメージキャラクター「いかなきゃット」

現場で役に立つ“本作り”
を目指しています。

受付事務と医療保険制度(練習問題付)



練習問題で学習し、保険証の取り扱いをスムーズに
B5判
2,000円+税

カルテの手引き



2020年4月改正に対応。保険点数のルールブック
A5判
2,000円+税

歯科アシスタントMY BOOK



新人スタッフの教育にスタッフの再教育に
A5判
1,500円+税

お求めは アイデンタルサービス

〒108-0073 東京都港区三田3-4-6-801
☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505