



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

第50回 定期総会を開催

22年度活動計画ほか7議案を承認

協会は6月19日、中野サンプラザにおいて第50回定期総会を開催した。会場には一般会員と役員合わせて50名が出席。委任状は994名で、両者を合わせると1044名の出席となり、総会成立要件である会員数の10%を超え、総会は成立した。昨年と一昨年は総会のみ開催であったが、新型コロナウイルス感染拡大が緩和したこともあり、今回は記念講演を3年ぶりに実施し、協会の坪田有史会長が講師を務めた。

前年度の目標を振り返る

総会は、山本鐵雄副会長の開会の言葉で幕を開け、冒頭、坪田会長が挨拶に立ち、まずコロナ禍にも関わらず総会に参加いただいた会員に対し謝意を表明。さらに、2021年度の総会で掲げた3つの目標を振り返り、1つ目の会員数増加については「6月19日時点



写真1 坪田有史会長

その後、早坂美都理事が関係団体や議員からの祝電を披露したほか、多数のメッセージが寄せられていることを紹介。議事に入る前には、議長に橋村威慶氏(文京区)、副議長に池川裕子氏(葛飾区)が選出され、議事が進められた。

第1〜7号議案が賛成多数で承認

続いて、議案7本の審議に入ったが、加藤開副会長が第1号議案「2021年度活動報告の承認を求める件」、半田紀穂子理事が第2号議案「2021年度決算報告の承認を求める件」、西田紘一監事が「会計監査報告」を提案し、いずれも賛成多数で承認された。

次に、坪田会長が第3号議案「役員(顧問の承認)」、川戸三三副会長が第4号議案「2022年度活動計画案の件」、半田理事が第5号議案「2022年度予算案の件」、坪田会長が第6号議案「選挙管理委員承認の件」、最後に川本弘理事より第7号議案と

質疑応答

丁寧な回答

して「決議採択の件」がそれぞれ提案され、いずれも賛成多数で承認された。議案の質疑応答では、会場から「オンライン資格確認は医療DX化の基本とされ、電子カルテの標準化なども進めるとされているが、現状では電子カルテをまともに活用できるシステムはなく、対応するのはかなり厳しい。協会はこのように考えているか」「診療報酬改定では、歯科医療の改善が依然として実現されていないように思う。歯保連で実施したタイムスタディ調査の結果をもとに、さらに行政に改善を求めるなど、もっと歯科医師の技術



個別指導を計画

東京都

今年度、生活保護指定医療機関である歯科診療所に対し、東京都福祉保健局が7件の個別指導を行う予定であることが分かった。

今までは、歯科診療所の個別指導は指導計画上では明確に記載されていなかったが、今年度は2022年の5、7、8、10、11月、および2023年1、2月に1件ずつ行うことが計画されている。

生活保護指定医療機関

2022年度生活保護指定医療機関に対する指導計画(個別指導)

実施月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
指導件数	—	1	—	1	1	—	1

実施月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
指導件数	1	—	1	1	—	7

また、6年に1度の指定更新に当たる医療機関に対しては、一般指導が行われる。一般指導は、講習会形式や文書配布などで行われるもので、個別指導とは違い個別面談は行われない。対象は2022年度に指定更新である医療機関、および2021年度に新規に生活保護指定医療機関となった医療機関など合計約1700件となっている。なお、昨年9月に行われた一般指導では、WEB動画の視聴および受講確認票の提出が求められており、今年度も同様の仕組みで行われるものと考えられる。

今年度の指導に関しては、9月7日の社保研究会で解説を行う予定。

探針

ロシアによるウクライナ侵略が始まり、事態は泥沼化し、戦いの長期化は避けられない。この状況により、国際秩序は崩れ、深刻な人道危機を招くだけでなく、各国の人々の生活にも大きな影響を及ぼしている。

▼主に「半導体不足」「食料供給」「物価高騰」が挙げられるが、我々歯科医療界が煽りを受けるのは言うまでもなく、金やパラジウムといった資源価格の上昇であろう▼歯の組織を喪失した場合の補完材料として保険収載される金銀パラジウム合金(以下、「金パラ」)。月ごとに点数の見直しを行っても、上昇傾向にある市場価格を後追いする現行制度では、逆ザヤを完全に解消することはできず、価格乖離を緩和する程度にとどまるのではないだろうか▼今年度、定期総会では坪田有史会長が、金パラの代替材料について講演した。私の考えとしては、平和であつてこそ国際秩序が保たれるということである。そして、その先で、材料費に左右されない安定した歯科医療の提供が実現できると考えている。(F)

東京23区、高校生等の医療費無償化へ

東京23区長でつくる特別区長会は6月21日に緊急記者会見を行い、現在中学生までを対象としている子どもの医療費無償化について、2023年度から高校生に拡大することを明らかにし、所得制限や自己負担は設けず無償化すると発表した。

円の自己負担を求める方式を主張している。

特別区長会は、特別区として所得制限や自己負担を設けない完全無償化で事業を実施するため、東京都の補助金でまかなえない財源は、23区が自主財源で負担する方針。東京23区の負担分は13億円以上と見込む。

所得制限設けず 自己負担なし

東京都は2022年1月、子どもの医療費助成の対象を中学生から高校生までに拡大することを発表。高校生の医療費を巡っては、所得制限を設け、小中高生における通院1回につき上限2000円を自己負担とした上で、残りを助成する方針を表明していた。その後、東京都は202

3年度から2025年度までの3年間は都の財源で経費を全額負担し、2026年度以降の負担割合は今後の協議とすることを特別区に提案。特別区長会は今回、2023年度から事業を実施するため、2026年(令和8年)度以降の財源等については東京都との協議を継続することと



特別区長会は東京都と財源等の協議を継続する

保険診療の請求事務、返戻・減点、指導、経営・税務、共済制度などについてのご相談はお気軽に協会まで。☎03(3205)2999 FAX03(3209)9918

声明

マイナバーカードを利用したオンライン資格確認システムの運用を開始した医科・歯科医療機関及び保険薬局数は2022年5月22日時点で4万4284機関、参加率は19・3%となっている。そのうち、全国の歯科医療機関数は9263機関、同13・1%、東京の歯科医療機関数は903機関、同8・4%にとどまっている。協会には実際に導入している歯科医療機関からオンライン資格確認システムの利用者は月1〜2人の利用者しかないという声も寄せられている。

導入した医療機関には毎月のランニングコストの負担や受付の患者対応などの負担がかかる。そのため、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。

しかし、政府は患者負担が増えること

オンライン資格確認システムの導入、義務化に反対する

が報道されると、同加算の廃止を早々と打ち出した。加算が廃止されればオンライン資格確認システムのランニングコストなどは完全に医療機関側が負担することとなる。また、診療報酬の諮問機関である中医協を飛び越えて、政府が方針を打ち出すのはいかがなものだろうか。

また、患者負担があるため、オンライン資格確認システムの利用者が少ないという声もあるが、そもそもマイナバーカードの全国普及率は5月1日時点で44・0%であり、東京では47・8%である。健康保険証利用登録が済んでいるのは全人口でわずか7%未満に過ぎない。いったい、マイナバーカードを健康保険証として持ち歩く国民がどの程度いるだろうか。

現行システムでは、資格確認以外の業



オンライン資格確認システムに使用する機器なども不足しており、導入まで半年以上待たされているという医療機関も存在する。半導体の世界的需要の高まりやウクライナ情勢の影響で、物資供給が不安定な中で優先的に導入を進めていくべきものなのかは甚だ疑問である。

オンライン資格確認システムの最大のメリットは健康保険の資格確認がその場でできることとされてきたが、2021年10月より支払い側で資格喪失後のレセプトの振替などの作業を行っており、返戻は減りつつあるため歯科での導入のメリットは少ない。導入を義務化すれば、必要のない新たな負担を強い

さらに、昨今の半導体不足の影響で、

◆参院選を前に思う「官僚像」
議員を通じて
民意を反映させる――。

◆歯科医師の地位向上に向け
現状の課題と向き合う

さて、周知の通り、歯科は冷遇さ

れて久しい状態です。政官界の視点では歯科は利権、旨味が少ないという、歯科医師に無関係の理由もあるでしょう。しかし、他にも歯科が軽視されている遠因があらうと感じます。奇しくも機関紙6月号(第627号)の会員寄稿に、故人になりませんが、キャリア官僚の言葉として、「歯科医は馬鹿だから」「保険点数は世論を反映する」がありまして、手厳しい指摘ですが、私としては、あえて喝破していただいた先生の見解に賛意を表します。「麦踏み」で踏まれる麦のように、耳が痛い話を以て踏みつけられることは、歯科医師がしっかり社会に根差すために必要かもしれません。

まず、いわゆるフラン

会員寄稿「声」

参院選前に歯科医師の地位向上を考える

菊地 三四郎(きくち・さんしろう) / 渋谷区

次第では、復権もあり得ます。しかし、実質的に学力を問われない入学体制はご法度でしょう。難関試験を経てきたキャリア官僚から嫌悪されてもやむを得ません。ここが変わらない以上、歯科医師に社会的地位の向上は望めない気がします。同時に「こんな偏差値の連中には予算を回さなくて良い」という世論誘導に利用されかねません。国家試験があるから入学時の成績は不問だ」という声があったとしても、そんな理屈は医学部や大企業では採用されません。

◆つきまとう歯学界の「自縄自縛」

園芸や家庭菜園をされる方はご存知でしょうが、種の袋には「発芽率」の記載があります。

「梅檀は双葉より芳し」とまでは言いませんが、発芽率が低い種を育てても、結果は推して知るべし。経済的余裕を他所に学力が伴わないのは、怠惰が主因と考えるのが自然でしょう。入口を絞らず、毎年、多数

の歯学部生を滞留させ、本人の人生設計を狂わせる、そんな状態を放置している業界は健全とは言えるでしょうか。

「経営上のライバルは減らしてほしい。でもウチの子どもが行く学校は確保したい」、すなわち「あれも買って、これもほしい」という一貫性のないアンビバレントな姿勢は、キャリア官僚の眼には駄々っ子のように映るのではないのでしょうか。官僚は常に推しはかっています。その対象がインテリゲンチヤであるかどうか。手強い団体であるかどうかを。この機関紙を含めた発信媒体などを読み取りながら。

◆剛と柔の狭間で政治を視る

政治へのアプローチに関しては、要請、陳情という不断の努力が行われています。さらに駒を進めるなら、当該議員が委員会などで、どんな質問をし、どんな言質を取つてきたかを、検証、評価したいものです。

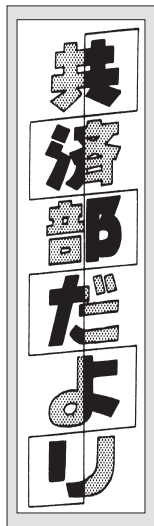
異論なく、歯科の各団体は真摯に活動しています。にもかかわらず、ここまで山が動かない裏には、やはり何かありそうです。

ちょうど30年前の映画「ホワイトハウス狂騒曲」をご存知でしょうか。ひょんなことから国会議員の椅子を手に入れた主人公(エディ・マーフィ)が、ロビイストたちから献金の旨味を知ります。そんな最中、利権団体と市民の要求が拮抗する場面はつきものです。そこで狡猾な先輩議員は新人議員の主人公に、どうすれば良いかを囁きます。「なにもしないことだよ」と。「そうすれば、両方から支持と金が入る」と。弁護士法で禁じられている双方代理のようなものです。この「なにもしない」「なにもしなくていい」という事象に対し、懐柔するのか、睨みを効かすのか、意見は多様でしょう。政治に託しながらも、道を阻む何かを想定する、双方の視点が必要だと思います。

オンライン資格確認システムに使用されるなどのデメリットが大きくなる。コロナ禍で経済的に打撃を受けている医療機関に対し、マイナバーカードの普及率の低さを解消するため、オンライン資格確認システムの導入を「義務化」し、負担を強いることが求められていることなのか。マイナバーカードの普及については、政府が正しく運用するのであれば、新型コロナウイルスに係る給付金などに活用をすることができるとことから、推進をしていく必要性もあると思われるが、現状ではさまざまな点で不安が払しょくできない。そもそも医療をマイナバーカード普及の出しに使うことについて、国民に理解を得られているとは到底考えられない。

以上よりオンライン資格確認システムの導入「義務化」に反対する。

2022年6月9日
東京歯科保険医協会
第5回理事会



グループ生命保険 保険医休業保障共済保険 第2休業保障制度

お申し込みありがとうございました

共済部長 川戸三三

今春も普及キャンペーンに伴い、多くの先生方にご加入いただきまして、誠にありがとうございました。今回、お申し込みいただいた先生方に加入日・振替日等についてご案内いたします。

【グループ生命保険】
加入日・保障開始日・・・①6月1日(4月25日までに申込) ②7月1日(5月25日までに申込)
初回振替日・・・①5月25日 ②6月27日
加入者証の送付・・・①7月下旬郵送 ②8月下旬郵送

【保険医休業保障共済保険】
加入日・・・8月1日
保障開始日・・・傷害による休業は8月1日から
初回振替日・・・疾病による休業は11月1日から
加入者証の送付・・・10月上旬郵送

【保険医年金】
加入日・・・9月1日
初回振替日・・・月払の場合は8月25日
一時払の場合は8月15日までに振り込み。振込案内を確認後、お振り込みください(一時払振込案内は7月下旬に郵送)。

【第2休業保障制度】
加入日・補償開始日・・・8月1日
初回振替日・・・7月25日
加入者証の送付・・・10月上旬郵送
税法上の扱い・・・掛金は生命保険料控除の対象、介護医療保険料控除の対象

※保険医休業保障共済保険、保険医年金は経費になりません。グループ生命保険、第2休業保障制度は経費扱いできる場合があります。

※振替日は毎月25日(25日が休日の場合は翌営業日)となります。

◆お問い合わせ 03-3205-2999 共済部

水漏れ事故の対応は？ 備えは必要？



Q ビルの3階で開業したが、水漏れ事故の備えとしてどのようなことが考えられるか？

A 水漏れなどのトラブルに対しては、施設賠償責任保険、火災保険などに加入し、備えることが一般的です。歯科医院の業務は、水を扱うことが多く、水漏れ事故を起こしてしまう可能性があります。事故の原因は、配管の老朽化や業者のミスなどがありますが、特定できない場合や自院の責による場合は、損害の対応を歯科医院で行わなければなりません。さらに、漏水によって第三者に損害を与えてしまったときには、その損害も賠償しなければならず、補償や修繕にかかわる金額が大きくなることもあります。

また、自院の上階の漏水の被害にあったという相談も数多くあります。原因は、水の後始末が不十分であること、配管が老朽化していたことが多く、状況によってはユニットやエックス線などの機器が故障する

経営・税務相談Q&A No.394

【事例①】

- 加入している保険
歯科医師賠償責任保険（医療施設賠償特約付き）
- 水漏れ状況
階下より天井のシーリングライトから大量の水が漏れてくると指摘があった。
階下の天井、壁紙、衣類、家具類など被害。調査の結果ユニットの給水管から漏れていたことが判明。
- 補償金額や内容など
医療施設の不備が原因で他人の財物を汚損させてしまった。階下の住人の衣類・家電製品は修理クリーニングができないので同性能製品の買い替え費用約30万円（一部時価額限度）と建物天井、壁紙の復旧費用約45万円が医療施設賠償特約で対応ができた。

【事例②】

- 加入している保険
事業活動総合保険（什器備品の火災保険5,000万円に加入）
- 水漏れ状況
クリニックの上の階から漏水被害。不在時に大量の水が漏れたため室内の天井や壁紙、クッションフロアとユニット、エックス線機器等が水濡れでふやけたり修理不能となった。原因は上の階の共用部の給水管であることがわかった。
- 補償金額や内容
内部造作の復旧費約700万円、ユニット、エックス線機器、オートクレープ等什器備品一式の修理と修理不能品の買い替え費用約600万円。建物オーナー責任の可能性が高いが、オーナーが賠償責任保険に未加入で交渉が難航。今後も診療を続けていくのにオーナーとの関係を悪化させたくないの、自身の火災保険を使って全額保険対応ができた。その後は保険会社がオーナー側から回収すべく交渉をしている。

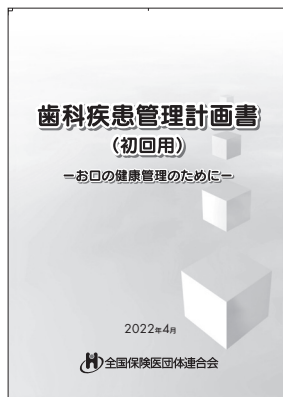
という被害を受ける場合もあります。発生源のテナント等が施設賠償責任保険に入っていないと、十分な補償がされないこともあります。

なお、当会では施設賠償責任保険や火災保険の取り扱いはしていないため、保険の加入を検討される先生には、当紙面右下に掲載されている保険代理店「アサカワ保険

事務所」を紹介しています。今回、歯科医院で実際に起こった、自院が水漏れを起こした場合(事例①)、被害にあった場合(事例②)の保険金の請求事例をご紹介します。

万が一の備えが必要か、この機会にぜひ、検討してみてください。

診療報酬改定 関連書籍



体裁 B5版
価格 各500円
(税込、送料・代引き手数料別)

- ◆書籍代：500円/1冊（B5版2枚複写。1冊50組。記載例付き。）
※料金は、書籍代の他、送料・代引手数料がかかります。お受け取りの際、宅配業者にお支払いください。送料・代引手数料は重さ、大きさ、料金によって異なります。
- ◆ご注文はFAX（03-3209-9918）で受け付けています。
- ◆ご郵送先は、会員のご登録通信先になります。
- ◆発送は、ご注文後、3～4日かかる場合がございます。

歯科疾患管理計画書

協会では、「歯科疾患管理料（初回）」「歯科疾患管理料（継続）」「歯科衛生実地指導料」「クラウン・ブリッジ維持管理料」「新製有床義歯管理料」など患者に提供する文書を販売しています。診療中でも記載しやすい複写式となっています。ぜひ、ご利用ください。



▲ご注文用紙

IT相談室



ながた・こうすけ
歯科専門にサイト製作、運用、コンサルティングを行い歯科関連サイトの運用は常時120件を数える。

登録した覚えがない 医院情報サイトから請求が…どうする？ 永田康祐（クレセル株式会社）

以前、そのような相談があった時にこちらから掲載サイトの業者と電話をした時には次のような主張でした。「公開されている医院の基本情報を当サイトに掲載することは、法的に問題ありません。ただ情報の更新や削除などに要する人件費は有料となります」。とんでもない主張だと思いましたが、「法的に」という言葉で泣き寝入りしてしまう方もいらっしゃるようです。以前、飲食情報サイト「食べログ」へ勝手に掲載されてしまい、店側が訴えた結果、敗訴した事例がありました。おそらく、このような事例を盾にしているものと考えられます。情報の削除、改訂については対応してもらえることが多いはずですが、しかし、登録して自力で改変する、もしくは費用を要求されるなど「確信的に」情報を掲載している業者もいるので、その場合は、即座に弁護士を通じてやり取りをすることが望ましいです。

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：7月21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

(G 受保会社)
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**

(G 受保会社)
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**

(G 受保会社)
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/

研究会・行事のご案内

※一部行事は8面に掲載しています

新規開業医講習会

2022年4月まで延期されていた新規個別指導が再開されています。新規個別指導は、2020年開業以降の先生が選定されている状況です。

新規開業医講習会は新規開業したばかりの先生方が日常の保険診療の手順を見直すとともに、来るべき新規個別指導を円滑に進め、クリアするためにも、指導通知が届く前に必ず受講していただきたい講習会です。講習の具体的な内容は指導時に必携の持参物、算定要件や歯周病治療の流れと補綴の関係などカルテ記載で指摘されやすい事項を取り上げてわかりやすく解説します。

今年度改定された内容から、質問の多かったものについても解説を行う予定です。なお、オンラインの開催は予定していません。感染対策には細心の注意を払っていますが、必ずマスクの着用とご自身の体調を考慮しての参加をお願いします。

日時 7月10日(日) 正午～午後5時(予定)

講師 協会講師団

会場 ワイム貸会議室高田馬場3階

(東京都新宿区高田馬場1-29-9 TDビル)

交通 JR、西武新宿線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩2分
東京メトロ東西線「高田馬場駅」(5番出口)より徒歩4分

定員 50名

参加費 13,000円

予約 QRコードからお申し込みください。



予約フォーム

会員地区懇談会

～いまさら聞けない?CAD/CAMインレーや
総医など改定後の疑問点を解決しよう!～

3年ぶりとなる2022年度の地区懇談会は「いまさら聞けない?CAD/CAMインレーや総医など改定後の疑問点を解決しよう!」と題して開催します。協会に寄せられた新点数説明会の問い合わせをもとに、さらにポイントを絞り必要なことをお伝えします。事前アンケートにて、参加者のご質問やお悩みごとを伺い、答えや解決策をお話できればと思います。参加時にも、直接ご質問や改定内容へのご意見をお寄せください。

「改定後のSPTの流れを知りたい!」「新点数説明会には参加できなかった。今回は直接会場で聞きたい!」という先生、ぜひ地区懇談会へのご参加、お待ちしております。

①城東地区懇談会

日時 7月16日(土) 午後6時30分～8時30分(予定)

会場 北千住シアター1010 視聴覚室
(東京都足立区千住3-92 千住ミルディスI番館11F)

交通 JR常磐線・東京メトロ千代田線ほか「北千住駅」4番出口直結

②城南地区懇談会

日時 7月23日(土) 午後6時30分～8時30分(予定)

会場 大井貸会議室(品川区東大井5-7-10 クレストワンビル2階)

交通 JR京浜東北・根岸線「大井町駅」東口より徒歩4分

③多摩地区懇談会

日時 7月30日(土) 午後6時30分～8時30分(予定)

会場 女性総合センター 第3学習室(立川市曙町2-36-2)

交通 JR中央・南武・青梅・五日市線「立川駅」北口より徒歩7分

定員 各回20名程度

参加費 無料(当日は会員証を受付にご提示ください)

予約 参加は、会員ご本人のみ可能となります。QRコードからお申し込みください。お問い合わせは、協会組織部まで(☎03-3205-2999)。



予約フォーム

＜歯初診の研修＞

第3回院内感染防止対策講習会
(新規届出の方等対象) ※ビデオ上映

新規で届出を行う方等を対象に、歯初診の届出に対応した院内感染防止対策講習会を開催します。当講習会は、事前に録画した講演を協会会議室でビデオ上映する形式となります。参加にあたっては、事前申し込みが必要です。開始時刻に遅れた場合は、修了証は発行できませんのでご注意ください。

日時 7月20日(水) 午後7時～8時30分(予定)

※午後6時30分受付開始

講師 濱崎 啓吾 氏

(東京歯科保険医協会理事、院内感染防止対策委員会委員長)

会場 東京歯科保険医協会会議室

(東京都新宿区高田馬場1-29-8 いちご高田馬場ビル6階)

交通 JR山手線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩3分

対象者 歯初診を新規に届出する会員ほか

(※更新での受講を希望する方は経営管理部までご相談ください)

定員 20名

参加費 1,000円(修了証代込み)

当日、受付でのお支払いになります。

予約 QRコードからお申し込みください。

※講習会を途中入場、途中退席をされた場合は、講習会の修了証は発行できません。

※更新を目的の方の講習会案内は8面をご覧ください。



予約フォーム

第1回スタッフ講習会 ～TBI&PMTc・デブライドメント～

日頃行っているTBIを再考しながら、患者さんのライフステージに沿った口腔衛生指導のヒントをお伝えします。さらにプロフェッショナルケアでは、SPT・メンテナンスにおいてPMTc(歯肉縁上プラークコントロール)とデブライドメント(歯肉縁下プラークコントロール)を実際どのように行っているか、その方法とポイントについて症例を通して具体的にお話します。

講習内容

◇ライフステージに沿った口腔衛生指導

①TBIのポイントと声かけのヒント、②口腔衛生指導の実際(小児から高齢者まで)

◇プロフェッショナルケアの極意

①PMTcとデブライドメント、②歯周治療とSPT、③メンテナンスを通して見えてくること

日時 8月7日(日) 午前10時～午後1時30分

講師 波多野 映子 氏(古畑歯科医院勤務 歯科衛生士)

会場 ワイム貸会議室高田馬場3階

対象者 歯科衛生士

定員 50名

参加費 5,000円

予約 QRコードからお申し込みください。



予約フォーム

共済研究会 公的保障と控除を活用した節税術!

日々の忙しさに、どうしてもご自身のことを後回しにしているませんか?人生には「5つのリスク」が存在します。万が一、リスクに遭遇した時、自営業者である歯科医師の公的保障は一般のサラリーマンと比べて手薄です。そこで歯科医師向けの各種具体策をお伝えします。

また、所得を活かした効果的な貯蓄方法も解説。iDeCoやNISAなど投資に興味のある方もぜひ!ご家族と一緒にご参加ください。

日時 9月1日(木) 午後7時～8時30分

講師 浅津 誠 氏(富国生命保険相互会社 人材開発本部
教育推進グループ 専任課長)

会場 Zoomウェビナーを用いたライブ配信、または
東京歯科保険医協会会議室

定員 協会会議室:20名+Zoomウェビナー

参加費 無料

予約 QRコードからお申し込みください。

また、協会ホームページからもご予約いただけます。



予約フォーム

社保研究会 コロナ禍で様変わりした指導の現状と留意点

感染拡大による緊急事態宣言などの影響を受け、新規個別指導および個別指導は延期が繰り返されてきました。また、集団的個別指導が講習会形式から資料配布に変更されたほか、高点数による個別指導が実施されないなど、従来とは異なる運用がされています。さらには、生活保護指定医療機関に対する個別指導が指導計画に明記され、今年度から本格的な運用が始まります。

そこで、指導の現状と留意点について解説を行う予定です。ぜひご参加ください。

日時 9月7日(水) 午後7時～9時(予定)

講師 協会講師団

会場 Zoomウェビナーを用いたライブ配信、または
東京歯科保険医協会会議室

定員 協会会議室:10名(先着順)+Zoomウェビナー

参加費 無料(協会会議室参加の場合、会員証1枚につき
1人無料、2人目以降1名につき1,000円)

※未入会の場合はご入会が必要です。

予約 QRコードからお申し込みください。

また、協会ホームページからもご予約いただけます。



予約フォーム

ドクター・スタッフ講習会 ～シャープニング・SRP実習～

毎年好評をいただいております、シャープニング・SRP実習の講習会です。9月はキュレット型スケーラーの形態に基づいた望ましいスケーラーのシャープニング法について講義、その後グループに分かれ、少人数制で分度器やルーペなどを使用しながら実際の研ぎ方を学びます。10月は「SRP(手用スケーラー)編」を行います。シャープニングやSRPのノウハウを基本から学びたい方は、ぜひご参加ください。

※各回参加人数に制限があります。お申し込みのタイミングによっては、ご参加できない場合があります。予めご了承ください。

日時 9月14日(水) 午後6時30分～9時「シャープニング編」

10月27日(木) 午後6時30分～9時「SRP(手用スケーラー)編」

講師 新田 浩 氏(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
総合診療歯科学分野 教授)

会場 東京歯科保険医協会会議室

定員 シャープニング編:25名

SRP(手用スケーラー)編:20名

参加費 10,000円(各回)

予約 QRコードからお申し込みください。

※ご予約は1診療所につき2名まで。

※歯科医師の方のみのご予約はできません。



シャープニング編

SRP
(手用スケーラー)編

新型コロナウイルス感染症は 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、厚生労働省東京検疫所長、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。

■ 過去の本連載は、当会ホームページ「東京歯科保険医新聞 WEB版」よりご覧になれます。

HP [www.tokyo-sk.com/
category/newspaperlist/](http://www.tokyo-sk.com/category/newspaperlist/)

次の新たな感染症に対峙する医療・公衆衛生体制の充実を

2020年1月、国内で初めて新型コロナウイルスの感染事例が確認された頃には、「封じ込め」を目指す「戦略」が取られ、感染者の隔離のみならず濃厚接触者にも厳重な措置をとるなどの「戦術」が開始されたが、その時点においてはそれなりの妥当性があった。しかしながら、本連載で既述したように、現在においては、「封じ込め」が不可能であること、ワクチンや診断・治療法が確立し、致死率が着実に大幅に減少してきていることから、「戦術」を見直し、「戦術」を改めるときに至っている。

数であり、感染すること自体を問題視するよりも、重症化リスクが高く死に至る人をいかに守るかに保健医療資源を充ていくべきである。

また、「防災」ではなく「減災」というコンセプトがあるように、感染リスクゼロを目指すような感染拡大の「防止戦略」から、感染機会や重症化リスクの「軽減戦略」への発想転換も考慮されるべきではないか。

重症化・死亡者数の 最小化に向けて

我が国において一刻も 早くとるべき戦略

これまでの感染者の全数届出・隔離、濃厚接触者の行動制限という「封じ込め」を目指す戦略から、「重症化・死亡者数の最小化」とともに「恐怖の病原体というイメージの払拭」を目指す戦略へ転換する段階に現在到達している。

重症化や死亡のリスクは、高齢者や高度肥満者、コントロールが良くできていない糖尿病等の基礎疾患を合併している患者という知見が明らかとなっている。小児や若年者は、無症状か軽症者が大多



▶ 閑散とした関西国際空港

広くまん延し、封じ込めができないということから、今となつては濃厚接触者の行動制限の意義は低く、即刻止めるべきである。その上で、感染者の重症化予防のための確な診断、適時適切なワクチン追加接種の勧奨も必須である。

もはや「恐怖の感染症」 ではない

元々「恐怖の病原体」というものは、社会から隔離・排除すべきという意識と根強い「偏見・差別」意識と連動する。これは、ハセン病やHIV感染症での経験そのものであり、治療法等の確立によって「恐怖の病原体」「不治

の病」ではなくなり、その疾病イメージが変わり、偏見・差別問題は改善するという歴史が繰り返されている。

一方、高齢者などでは続発する細菌性肺炎等で死に至ることが多々ある風邪症候群や季節性インフルエンザなどは、仮に罹患しても、偏見・差別を受けることはほぼ無く、それは「恐怖の病原体」というイメージが作られていないからである。このため、新型コロナウイルス感染症に対する疾病イメージを変えて、感染のリスクはすべての人にあり、感染自体を恐れるべきでないという政策を進め、偏見・差別、風評被害を無くしていくことが求められている。

最後に

幸い、4回目のワクチン接種は高齢者および基礎疾患を有する者を対象にしたり、屋外での非会話時のマスク着用は不要としたりなど、私が提言してきた戦略・戦術が徐々に政府でも取り上げられつつある。

新型コロナウイルス感染症問題の収束に期待するとともに、今回の教訓を踏まえた次の新たな危機的な感染症の発生に向けた医療・公衆衛生体制の更なる充実も期待して、本連載を終えたい。

教えて！
会長!! Vol.60

第50回 定期総会を終えて

6月19日、中野サンプラザ（東京・中野）で第50回定期総会を開催されました。

が、ここでは先生方と共有しておきたい具体的な活動計画をいくつか述べさせていただきます。

1 新型コロナウイルス感染症対策助成金、支援金の申請の補助、労務上の相談へ対応する。

2 歯科医療改善の取り組み
・ 今次診療報酬改定の内容を分析し、問題点や不合理な点の是正、改善を厚労省に求める。

3 審査、指導の対策
・ コロナ禍で一時中断されていた各個別指導が再開されており、会員からの相談に適宜対応する。

4 講習会・説明会などの開催
・ コロナ禍により始まったオンライン、ハイブリッド形式などを活用し、充実した講習会などを開催する。

5 共済制度の普及・充実
・ 安心して診療に従事できるよう、共済制度の充実、免責事項の改善などに努める。

6 医療改善を求める
・ 患者・国民のため、さらに「保険でよい歯科医療」が進むよう活動を行う。

7 「健康まつり」の開催
・ コロナ禍で延期していた東京保険医協会と本会とが主催する「保険医協会健康まつり2022」を10月23日(日)、12～16時、東京都新宿区西新宿の新宿駅西口広場イベントコナーで開催する予定で準備を進めている。開催目的は、①医療団体として健康増進をアピールする、②医師・歯科医師の連携をアピールする、③医科歯科両保険医協会を広く認知してもらうようアピールする、④国民皆保険制度の重要性をアピールする一などである。

8 定期総会の全7議案承認
・ 中川理事の勇退に伴う表彰と挨拶が行われた。中川理事は1980年6月に入会、協会員歴は42年。理事・副会長を経て03～11年まで4期8年間、会長を務めた。その後は理事として会務に携わられたが、本年6月9日の第50回暫定理事会で引退の意を表明、承認されていた。今後は顧問として協会を支えていただく。

9 中川顧問が会長時代の協会活動を巡る連載を本号から開始します。ぜひ7面の「協会史を振り返り現在・未来を見つめる」をご覧ください。

中川理事が今期で勇退

定期総会の全7議案承認後、中川勝洋理事の勇退に伴う表彰と挨拶が行われた。中川理事は1980年6月に入会、協会員歴は42年。理事・副会長を経て03～11年まで4期8年間、会長を務めた。その後は理事として会務に携わられたが、本年6月9日の第50回暫定理事会で引退の意を表明、承認されていた。今後は顧問として協会を支えていただく。

会長 坪田有史



はじめに
2003年6月の第31回定期総会において、大和和彦二会長の辞任に伴い、私が会長に指名された時から26年が経ちました。その私が2011年に会長を退いて以降も協会理事、保団連理事と会務を務めてまいりましたが、2022年6月19日の第50回定期総会をもって会務から退くことといたしました。協会の活動に参加してから42年にわたり、これまで会員の皆様よりのご協力をいただきありがとうございます。今後は協会顧問として、協会の諸活動を見守らせていただきます。

協会史を振り返り現在・未来を見つめる

vol.1

長期維持管理政策の歴史

中川勝洋

東京歯科保険医協会 第3代会長、協会顧問

なかがわ・かつひろ 1967年東京歯科大学歯学部卒業、1977年桜田歯科診療所開設、1983年東京歯科保険医協会理事、昭和大学医学部医学博士授与、1992年同会副会長、2003年同会会長、11年会長を辞任し理事に、22年6月理事を勇退し顧問に就任。

2003年6月14日、第31回定期総会で会長就任後の挨拶に立つ筆者



— 今後の論議を注視 国民皆歯科健診
6月7日に「骨太の方針2022」が発表され、「歯科専門職による口腔健康管理の充実」「医療機関連携の推進」「オーラルフレイル対策」等が示され、その中に「国民皆歯科健診の具体的な検討」が盛り込まれたことが明らかになりました。これを行うことで、医療費全体の削減に寄与できるとしています。率直なところ、「遂に、長期維持管理政策がこまで来たか」との思いがします。

まだ詳細は分かりませんが、歯科健診が義務化されると、ドイツのように歯科健診を受けない国民へのペナルティーが導入されるかもしれません。今後の論議を見守りたいと思います。

— 改定変遷の振り返り 「か初診」から「か強診」へ
1990年から2020年まで、「歯界展望」(医歯薬出版株式会社刊)誌上に診療報酬改定ごとに書かせていただいた「診療報酬改定の特徴と評価」を読み返して厚生労働省の歯科医療、歯科保健政策の変遷を振り返ってみました。

1996年(平成8年)3月末、それまでのPI型・PII型などの歯周病治療から現在の歯周病治療の体系である「歯周病の診断と治療のガイドライン」に再編されました。基本検査と精密検査に基づく治療の流れが示され、初診月には算定できなかった指導料も65点で導入されました。同時に歯冠修復物に対する補綴物維持管理料、いわゆる「補管」が2年間の縛り付きで導入されています。

日本歯科医師会は改定財源を確保するためだとし、「責任と保証」という言葉遣いでの説明は回避。しかし、2年以内の破損等での再製作に係る費用が算定できないことは、診療側が責任を取り、維持管理料という名前の保証料で再製作を引き受けるということです。歯冠修復物の再製作での請求が多いことへの対応ではありますが、クラウン150点、ブリッジ5歯以上500点、6歯以上670点のためか、保団連の一部は反発したものの大きな運動にはならず、結果は歯冠修復物の請求が減少し、保証料を下回りました。

— 英独海外視察の原点

この制度もドイツで充填、補綴物の保証というペナルティーとともに導入されており、後日、協会による2006年のイギリス・ドイツへの歯科医療視察団派遣の原点となりました。



協会は、2006年4月29日から10日間にわたり、イギリスとドイツに歯科医療視察団を派遣し、両国の歯科医療制度とその改革の全貌を調査した。写真は2006年5月3日、連邦保健省(ドイツ)と懇談を行い保険制度について意見交換を行う様子

かかりつけ歯科医初診料(か初診)とは——

2000年4月の診療報酬改定で「歯科初診料」(180点)とは別に医科の初診料と同点数となる「か初診」(270点)が導入された。患者の同意を得て、治療計画を作成、その内容を口腔内写真等で患者に説明した上で、文書で情報提供した場合に算定できるものとされた。

しかし、患者が他の医療機関の受診を希望しても、「か初診」算定医療機関で治療し、2カ月以上経ないと、患者が希望した医療機関では、「か初診」の算定ができないなど、多くの問題と歯科医師・患者の反対等もあり、2006年度診療報酬改定時に廃止された。

PI型・PII型とは——

1985年3月の診療報酬改定で対症療法から原因除去両方へという新しい歯周疾患治療体系(PI型・PII型)が導入された。

計画書ありのI型と計画書なしのII型の二本建てにより一物二価との批判が強く、当初は限定された点数と運用上の厳しい規制によって診療現場は混乱した。その後、段階的に緩和措置がとられ、I型に取り組む歯科医療機関も増加したが、1996年に廃止となった。

保険診療について理解を深め、 歯冠修復の価値・評価を高めるために何ができるかを問う！



A4変版・148頁 オールカラー
定価6,380円(税込)

国民の口腔機能を守り、健康寿命の延伸に寄与する歯科診療において、歯冠修復は、特に健全な咬合ならびに咀嚼・嚥下のためのベースとなるため重要です。その視点を背景にした本書は、巻頭に「I. 国民皆保険制度下における歯冠修復を語る 保険診療の充実が国民のために！」をテーマに、本会の坪田有史会長らによる座談会の模様を掲載しています。ほか、保険診療による歯冠修復について、現時点での問題点、そして金バラの代替材料など、歯科保険医が知っておくべき内容が豊富に紹介されています。現在の保険診療における歯冠修復の様々な問題から、歯科の将来を考える上でぜひ参考にしていただきたい本といえます。

(書評/早坂美都)

日本歯科評論 別冊

保険診療と歯冠修復

編著

高橋英登

東京都杉並区関東、
日本歯科医師連盟会長

末瀬一彦

奈良県生駒市関東、
日本デジタル歯科学会理事長

小林隆太郎

日本歯科大学東京短期大学学長、
日本歯科医学会総務理事

坪田有史

東京都文京区関東、
東京歯科保険医協会会長

本書に関するお問い合わせは、株式会社ヒョロン・パブリッシャーズ まで
Tel.03-6709-6771 Fax.03-6709-6774 URL: <https://www.hyoron.co.jp>

(一社) 日本接着歯学会 理事長に坪田氏



一般社団法人日本接着歯学会の奈良陽一郎理事長が任期満了に

より、6月18日開催の同学会理事会で後任に本会会長を務める坪田有史氏が19代目の理事長に決定した。同学会は日本歯科医学会専門分科会の一つで、「接着歯学に関する学問と技術を研究し、接着歯学の

進歩発展を図り、歯及び歯列の保存と口腔機能の長期維持を指向した歯科治療を実現することにより、国民の健康及び福祉の向上に寄与すること」を目的とする。

坪田有史氏(つばた・ゆうじ) 89年鶴見大卒、94年鶴見大院修了、同年鶴見大助手、00年日本接着歯学会評議員、12年坪田デンタルクリニック院長、同年日本接着歯学会理事、17年東京歯科保険医協会会長、20年日本接着歯学会副理事長。東京都出身、59歳。

歯科医院からも多数申請 事業復活支援金の特徴点

事業復活支援金の申請が、2022年6月17日で期限を迎えた。新型コロナウイルス感染症の影響で、売上が30%以上減少した中小法人・個人事業主に、国から個人で最大50万円、法人で最大250万円支給される制度である。経済産業省の発表では、6月13日時点で約22.5万件の申請があり、約19.6万件の事業者に約2.8兆円の予算のうち、約1兆4514億円が支給された。

以前の持続化給付金の際の不正受給や制度への理解不足があったことへの反省から、登録確認機関による事前確認制度を導入。申請者は、事業をしていること、制度を理解していること、確認を登録確認機関から受けなければ申請できないこととされた。



税理士法人 税制経営研究所
税理士 櫻木 敦子
(さくらぎ・あつこ)



当研究所では、去年実施された「一時支援金」「月次支援金」から引き続き、登録確認機関として事前確認に携わってきた。これらの支援金は、売上減少割合が50%以上であることが支給の要件であったが、今回の事業復活支援金はその割合が30%と緩和されたこと

2022年3月までであり、当初の申請期限が2022年5月末と、3月を対象月とする場合にスケジュールが厳しかったことも影響した。各所からの要望により申請期限が延長されなければ、申請できないまま期限切れを迎える事業者も多く出たかもしれない。

なお、当研究所が事前確認をした事業者は、法人・個人を問わず製造業・小売業・サービス業まで多岐の業種にわたり、一時支援金等の際には少なかった歯科の先生からの要望も多かった。申請後は「予想以上に早く支給されて助かった」という事業者がいる一方、「長期間入金されない」「何度も書類の再提出を求められた」などの相談が寄せられた。

電子書籍「デンタルブック」

「口腔細菌定量検査はどう算定するの?」「根面う蝕のF局の対象患者は?」…その答えは、すべてデンタルブックにあります。東京歯科保険医協会の会員は無料でご利用いただけます!ご登録がまだの方は、QRコードより、新規登録をお願いします。



新規会員登録ページ▶

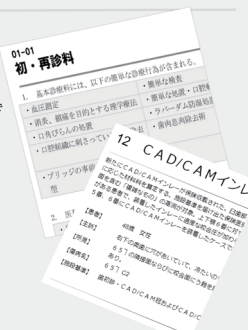


保険解説や 症例カルテも!

保険点数は基本的な事項やポイントになる解説まで記載し、算定根拠をわかりやすく解説しています。

歯科医院経営に 役立つ資料集

その他に公共機関公開の統計情報や、公開情報を利用したオリジナル情報など、医院経営に役立つ情報を収めています。



information 《研究会・行事》

第1回これから始める 歯科訪問診療講習会



予約フォーム

これから訪問診療を始めようと思っている先生や、改めて保険請求の方法を確認したい先生向けとして、保険請求(介護保険も含む)の基本事項にフォーカスした講習会を開催します。

超高齢社会が加速する中、在宅医療の必要性は年々増加しており、地域において歯科訪問診療の体制の整備がますます必要になってきます。このような動きがある中で、ある調査によると、「訪問診療に関して一番困っていること、知りたいこと」の大半は、「訪問診療に伴う保険請求」でした。本講習会に参加して、訪問診療を始めましょう。

なお、10月には本講習会の「臨床編」の開催を予定しています(少人数制)。

日時 9月26日(月) 午後7時~9時(予定)
講師 池川 裕子氏(地域医療部部長/出張歯科四ツ木)
会場 Zoom ウェビナーを用いたライブ配信、または東京歯科保険医協会会議室(東京都新宿区高田馬場1-29-8いちご高田馬場ビル6階)
交通 JR山手線「高田馬場駅」(戸山口)より徒歩3分
定員 協会会議室:20名(先着順)+Zoomウェビナー
参加費 無料
予約 QRコードからお申し込みください。また、協会ホームページからもご予約いただけます。

第1回学術研究会 「口腔感染症と全身疾患との関連と その予防について(仮)」



予約フォーム

口腔と全身疾患との関わり、口腔ケアの有効性、歯科の感染症と関わりの深い口腔外バキュームの有効性などについてご講演いただく予定です。なお、抄録等の詳細は、8月号でお知らせします。

日時 9月29日(木) 午後7時~9時(予定)
講師 泉福 英信氏(日本大学松戸歯学部感染免疫学講座 教授)
会場 Zoom ウェビナーを用いたライブ配信、または東京歯科保険医協会会議室
対象者 会員とそのスタッフ
定員 協会会議室:20名(先着順)+Zoomウェビナー
参加費 無料(会場参加の場合、同伴者1名につき1,000円)
予約 QRコードからお申し込みください。また、協会ホームページからもご予約いただけます。

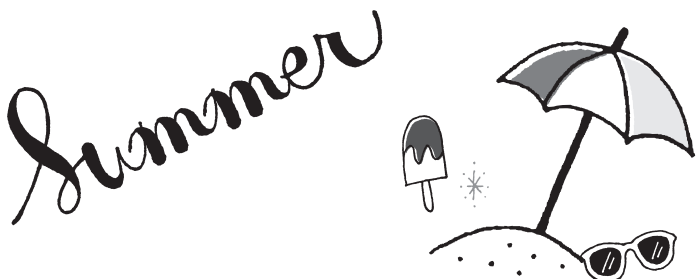
<歯初診の研修>

第4回院内感染防止対策講習会 (更新を目的とした方のための講習会)

更新を目的とした方を対象に、歯初診のための院内感染防止対策講習会を開催します。当講習会は、インターネットを介した動画配信形式による講習会です。申し込み開始日は、東京歯科保険新聞8月1日号に掲載します。

なお、協会では必要としている全ての会員が受講できるよう、引き続き講習会を計画していきます。

日時 9月14日(水) 午後7時~8時30分(予定)
講師 濱崎 啓吾氏(東京歯科保険医協会理事、院内感染防止対策委員会委員長)
形式 Zoom ウェビナー(定員あり)
対象者 会員
参加費 1,000円(クレジットカード決済となります)
※詳細は協会ホームページ(8月1日公開予定)、および東京歯科保険医新聞8月1日号に掲載します。



夏季休診案内ポスター & 卓上型タイプ



▲A4サイズ組み立て式卓上型



▲A4サイズポスター



注文用



ダウンロード用

この夏、診療所などで使える休診案内をご用意しました。診療所の夏季休診にあわせてご使用ください。今回はポスターに加え、受付やカウンターで使える卓上型もご用意しました。QRコードからダウンロードの上、ご利用ください。また、注文用ページよりお問い合わせいただければ、夏季休診案内ポスター、もしくは卓上型タイプを発送いたしますので、お申し込みください。

●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

レジン前装チタン冠、総合医療管理加算

2022年度診療報酬改定において、新たに保険収載されたレジン前装チタン冠、ならびに施設基準が廃止され、全ての医療機関で対象患者に対して算定できるようになった総合医療管理加算（総医）について解説する。

患者：55歳・男性

主訴：右上の被せものが取れた。

所見：全顎的な出血は少なく動揺は無いが、 $\frac{7}{7}\frac{6}{6}\frac{6}{6}\frac{7}{7}$ 辺縁歯肉に炎症あり。

傷病名： $\frac{3}{7}$ C 3, クラウン脱離 $\frac{7}{7}\frac{7}{7}$ P 1

施設基準：歯初診、明細、補管 注①

月日	部位	療法・処置	点数
7/15		再診 明細	56+1
	$\frac{7}{7}\frac{7}{7}$	P 基検（検査結果 略）	200
		歯周基本治療終了し、歯周ポケット値と出血改善。	／
		糖尿病で最近〇〇医院に通院しているとのこと。	／
		実地指 1（文書提供 添付）	80
		ブラッシング圧を再度確認するように指示。	／
		歯科用金属アレルギーがあるとのこと、レジン	／
		前装チタン冠の製作を説明し、同意を得る。	／
	$\frac{3}{7}$	レジンコア部に破折はないが軟化象牙質あり。	／
		う蝕処置 軟化象牙質除去。C Rにて補修修復。	18
		T e C 仮せ	34
		診療情報連携共有料（文書提供 添付） 注②③	120
		〇〇医院の主治医に情報提供を依頼。	／
7/22		再診 明細	56+1
		患者が主治医からの返書を持参。HbA1c：6.7	／
		歯管 文 総医 注④	100+10+50
		コントロール良好。治療計画等に変更せず、定期	／
		に数値を照会。歯周病と糖尿病の関係性を説明。	／
	$\frac{7}{7}\frac{7}{7}$	機械的歯面清掃処置（D H 保険医花子） 注⑤	72
	$\frac{3}{7}$	失P Z 注⑥	636
		連imp（寒天＋アルジネート） 注⑥	64
		B T（シリコーン） 注⑥	18
		色調（カラー写真1枚 電子媒体保存） 注⑥	10
		T e C 仮せ	／
8/5		再診 明細	56+1
		歯管 文 総医 注⑦	100+10+50
		実地指 1（文書提供 添付）（指示内容 略）	80
	$\frac{3}{7}$	レジン前装チタン冠 注⑧	1,866
		装着料 装着材料料（スーパーボンド）	45+17
		補管（文書提供 添付） 注⑨	100
8/8		再診 明細	56+1
	$\frac{3}{7}$	装着後の違和感なし。咬合確認し、異常所見なし。	／
	$\frac{7}{7}\frac{7}{7}$	機械的歯面清掃処置（D H 保険医花子） 注⑤	72

《解説》

注① レジン前装チタン冠（前装TiC）および総合医療管理加算（総医）を算定する際に、施設基準の届出は不要である。

注② 歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、歯科診療を行うものを除く別の保険医療機関で行った検査の結果、投薬内容等の診療情報について、文書により提供を求めた場合に、保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報連携共有料（情共）120点が算定できる。

算定後は、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り、再度算定できる。

注③ 情共の算定においては、次のa～eを記載した文書を患者又は診療情報の提供を求めたい別の保険医療機関に交付する。また、交付した文書の写しをカルテに添付する。
（情共の文書に記載する項目）

- a. 患者の氏名、生年月日、連絡先
- b. 診療情報の提供依頼目的（必要に応じて、傷病名、治療方針等を記載すること。）
- c. 診療情報の提供を求める医療機関名
- d. 診療情報の提供を求める内容（検査結果、投薬内容等）
- e. 診療情報の提供を依頼する保険医療機関名及び担当医名

注④ 歯科診療を行うものを除く別の保険医療機関から、歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けた患者に対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、歯管に対して総医50点を加算できる。総医は歯管の算定と同時に行う。
対象患者は、糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤投与中の患者、HIV感染症の患者である。

注⑤ 主治医からの情報提供があった糖尿病患者においては、機械的歯面清掃処置は、2月1回ではなく、月1回算定できる。

その場合、情報提供の内容及び担当医の保険医療機関名などについてカルテに記載又は提供文書の写しを添付する。レセプトの摘要欄に、「糖尿病（歯清）」と記載する。

なお、歯科診療特別対応加算または初診時歯科診療導入加算を算定した患者並びに妊娠中の患者においても、歯清を月1回算定できる。

注⑥ 失活歯に前装TiCを製作する場合は、失PZ636点、連合印象64点、咬合採得18点および色調10点を算定できる。

注⑦ 総医は、歯管の算定毎に算定することができる。

注⑧ 純チタン2種金属の全部鑄造方式で製作した単冠で、前歯部に前装TiCを製作した場合は、1,866点（技術料1,800点、材料料66点）を算定できる。なお、ブリッジに用いることはできない。

CAD／CAM用のチタンブロック材料などを用いた場合は算定できない。

注⑨ 前装TiCは、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる。また、患者が歯科用金属アレルギーを有する場合も対象となる。

＊ 実態に即してご請求ください＊

骨太方針に突如「国民皆歯科健診」入る

現実的な費用負担や制度具体化など課題残る

連載

第16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

去る5月29日(日)、
「国民皆歯科健診」検討開始へ
骨太方針

この見出しを打って、産経新聞デジタル版が特ダネ記事を流した。

6月上旬にまとめる「経済財政運営と改革の基本方針」(いわゆる「骨太方針」)で「全国民に毎年の『国民歯科健診』の導入検討を始めるのを明記する」というのがその肝となる内容だ。通常のペーパー版には翌5月30日(月)版に掲載されているので、そちらをご覧になった方も多いと思う。

我が国では1歳半、3歳時点の乳幼児や小・中・高時代を除けば、歯科健診は義務ではない。健康増進法で40〜70歳の

国民は40歳、50歳、60歳、70歳と節目の10年ごとに1回、歯科健診を受ける機会を持つ。この法律で努力義務を課せられる自治体のうち約7割が住民に歯科健診を実施しているが、実際の受診率は1割未満と低い。

事業主に毎年の実施が義務づけられている歯科以外の健診と比べ、大きく遅れをとっている歯科健診を一気に全国義務化へと方向転換するというのは、驚きのニュースだったわけだ。

そして、6月7日に閣議決定された「骨太方針」には、実際に「生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)」の具体的な検討」という文言が入った。

全国民に義務化は本当か？
不明点多い骨太方針入り

ただ、記事に疑問もある。
第一に情報源だ。可能性が高いのは、政府・自民党に歯科健診拡大を働きかけてきた日本歯科医師会か自民党の関係者だろう。

すべ目の前に参議院選挙が迫っている。歯科医師の票がほしい自民党と支援団体の双方に情報を流す動機

がある。どちらのサイドにも、全国の歯科医師やその関係者に「運動の成果」をアピールできるからだ。

本質的な疑問は、産経記事がいう「全国民に義務付け」という部分だ。事業主や自治体ではなく、直接、全国民に義務付けられるのか(産経記事は「全

国民に毎年健診を義務付ける」と書いている)。

もしそうならば、歯科健診を受けない国民へのペナルティーはどうなるのか、毎年、全国民を対象に実施する際の悔いがたい費用負担をどうするのか、負担の主体は国・自治体・事業主のどこなのか、国民の直接負担もあるのか、全国民に毎年歯科健診を受けさせる手段として職場と自治体の両方を動員するのか、など様々な謎があるのだが、記事は「健保組合などが毎年行う健康診断の際に唾液を提出してもらう」などの例を挙げるのみだ。

具体的には、まだ煮詰められていないのが本筋なのだろうが、「全国民に義務付け」を字義通り受け取るべきか、疑問符が付く。

財務省はかねて予防医療に懐疑的
具体化時点で反対に回る可能性も

財務省がこれを黙認する理由も謎だ。今年も例年通り骨太方針の前、5月25日に財政制度等審議会の財務大臣への答申があった。そこには①かかりつけ医の制度強化、②給付費の伸びと経済成長率の整合性、③医療法人の事業報告書の電子開示、④リフィル処方箋―など、医療費を追い撃ちに、その削減を求める内容が入っている。これについては日本医師会も特に大きな問題として注視している。

医療費(本体を含めた診療報酬)の削減に関しては、2022年度診療報酬改定で見せた強硬路線をさらに強力に進める方針を打ち出している。歯科医療界の将来にとっても、大きな意味を持つ内容になっている。

財務省は、予防医療には極めて懐疑的だ。かつて、厚生労働省が財務省の反対

まずは歯の健康向上を訴え
様々な課題克服を目指すべき

国民の間にも、「選挙目当て」「団体利権」など、懐疑的な見方があるのも確かだ。

それでも歯の健診の受診率が、わずか10%のままで良いはずがない。高校を出た後で、歯の健診でいち早く歯周病などの予防、早期発見・改善につながる機会を増やすことは、国民の健康の観点のみならず、生活の質の維持・向上を図る観点からも望ましいことは確かだ。

歯の健康維持(健診効果)

健診の本格的拡大のためには、歯科医師だけでなく不足する歯科衛生士などの人員増強も必要になるかもしれない。その待遇改善も併せて実施しなければ「国民皆歯科健診」は絵に描いた餅になる可能性もある。



現在、日本では高校生まで歯科健診が義務化されているものの、大学生や社会人は対象外となっている。自治体や企業などにより、健診のあり方が異なっている

理事会 だより

2022年度
第4・5回(暫定)
理事会

◆第4回(暫定)理事会◆

5月27日(金)、午後8時00分〜9時50分。会長、副会長5名、理事14名、監事2名、事務局6名の出席。

【政策課題】①診療報酬改定について、不合理と思われる5つのポイントに基づき論議。②オンライン資格確認の義務化に向けた動きについて議論。5月25日開催の社会保障審議会医療保険部会などで、オンライン資格確認システムの導入を原則義務化(療養担当規則の改正、診療報酬上の

評価の見直し(中医協で議論)、保険証の原則廃止、マイナ保険証への統一(骨太方針2022に盛り込む)が取り上げられていることなどの報告を確認。③7月10日実施予定の第26回参議院議員選挙に向けて政党アングレトを実施し、機関紙6月号への掲載を確認。

【運動課題】「75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名」の取り組み状況を確認。6月4日開催のドクターズ・デモンストレーションへの参加を確認。

◆第5回(暫定)理事会◆

6月9日(木)、午後7時00分〜9時40分。会長、副会長5名、理事14名、監事2名、事務局16名の出席。

【診療報酬改定への対応】①金バラ7月改定、②2022年度歯科診療報酬改定の評価、③厚労省要請の準備と人事異動についての報告を確認。

【各部検討課題】①「オンライン資格確認システム」の導入「義務化」に反対する「理事会声明(案)」を討議のうえ、確認。②医科の診療報酬改定において、診療情報提供料Iの加算点数である「歯科医療機関連携加算1」の患者の対象が「栄養障害または摂食機能障

害を有する患者」から「歯科の訪問診療の必要性を認めた患者」となり、「支援診療」「支援療」の施設基準の届出を行っていない医療機関でも加算できるように要件が緩和されたことから、東京保険医協会の機関紙「東京保険医新聞」で案内してもらうことを確認。③春の共済募集キャンペーンの結果、協会パンフレットの刷新に向けての中間報告などを確認。

【定期総会の準備】6月19日(日)開催の第50回定期総会の参加申込状況、委任状の集約状況、決議案を確認。

【組織の現勢】6月1日付会員数5938名(入会31名、退会13名)。

協会活動日誌 2022年6月

- | | | | |
|------|------------------------------------|------|-------------------------------------|
| 1 水 | 第3回経営管理部会 | 16 木 | 第3回政策委員会、
会員無料相談デー、
休保審査会(医科) |
| 2 木 | 第4回総務会議、
国会要請行動 | 19 日 | 第50回定期総会 |
| 6 月 | 第4回財政部会 | 20 月 | 第3回保険医協会健康ま
つり2022実行委員会 |
| 7 火 | 第3回広報・ホームペ
ージ部会 | 21 火 | 第3回社保・学術部会 |
| 8 水 | 第2回医事相談部会 | 22 水 | 接遇講習会 |
| 9 木 | 第5回理事会 | 23 木 | 第2回「保険でよい歯」を
東京連絡会世話人会 |
| 10 金 | 第2回保険医協会健康
まつり2022歯科打ち合
わせ会議 | 24 金 | 第6回理事会 |
| 13 月 | 第3回地域医療部会 | 25 土 | 休保審査会(全国) |
| 14 火 | 第3回共済部会 | 29 水 | 第3回組織部会 |
| 15 水 | 第2回院内感染防止対策
講習会 | | |



神田川 界隈

A 大企業の内部留保に課税して、最低賃金を1500円に引き上げたり再エネ投資に活用したり

B この10年あまりで大企業の内部留保は130兆円増えたけど、一人あたりの実質賃金は22万円減少したね。最低時給は米英独が1500円超なのに、日本では平均で1000円未満だ。大企業は内部留保を蓄えるだけで、賃上げや設備投資に回していないとの批判があるね。だけど、内部留保は法人税を課税した後の余剰金だから、これに対してまた課税すると二重課税となってしまう問題があるといわれている。

A 二重に課税されるのは

四方山話

橋本 健一 (理事／東村山市)

いやだけど、酒やたばこ、ガソリンには酒税やたばこ税、ガソリン税といった物

品税がかけられている。消費

費税は、それらの税額を含んだ小売価格に対して課税されているから二重課税となっているよね。だったら内部留保課税もいんじゃないの。

B たしかにそれらの税は二重課税といえそうだが、ただし、内部留保課税が許されると、次には個人の所得税を支払った後の貯蓄、すなわち家計の金融資産課税が行われてしまうかもしれない。数年前に金融庁の報告書がもとになって老後2000万円問題が起きたことは記憶に新しいけど、老後不安に備えるためにせつせと貯めた預貯金にまで課税されるようにもなりかねない。

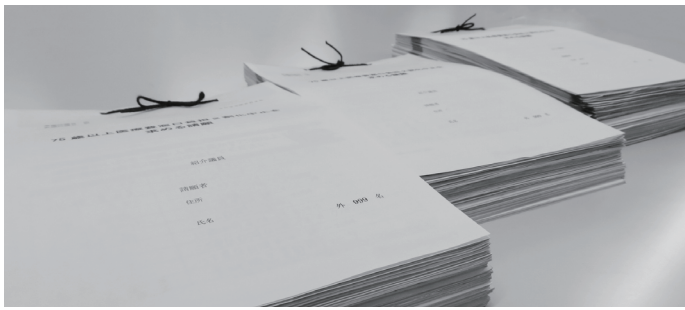
A その恐れは十分にあるね。社会保障の充実のためと言いつつ、消費税の逆進性を無視して消費税率を上げ、法人税率を下げるようなことが行われてきた。

B 二重課税とはいえないけど、保険診療も似たようなものだね。

A 保険料をやつとの思いで納付しているのに、受診時に窓口負担があるのはなんだか二重課税みたい。

B 保険医療は現物給付なんだから、保険料納付した何の負担もなく医療の給付を受けたいね。(完)

全国で78万371筆



協会には4000筆超の署名が寄せられました。ご協力ありがとうございました。

6月2日、協会は国会要請を行い、森元主税理事が参加。今回は、①新たな患者負担増は中止すること、②歯科用金銀パラジウム合金の高騰に関して、市場流通価格との原価割れに伴う補填や根本的な制度改善を図ることの2点を関係各議員または秘書を通じて要請した。

懇談した議員からは、今年10月に予定されている75歳以上の窓口負担2割化について、「物価高や年金の支給減などが起きている現状において、今引き上げることはいかがかと思う」「10月から負担割合が2割になることがマスコミで取り上げられておらず、知らない国民も多く、このままでは混乱を来す」など、要請に賛同する意見が多かった。また、会員から預かった署名については、川田龍平(参・立憲)、牧山ひろえ(参・立憲)および宮本徹(衆・共産)の各議員に提出した。

要請を行ったのは、以下の各氏(順不同、敬称略)。(※)は、秘書対応。

【衆議院】

◆立憲 長妻昭(※)、伊藤俊輔

◆共産 宮本徹

【参議院】

◆立憲 川田龍平、牧山ひろえ

◆共産 吉良よし子(※)

◆◇国会内集会◆◇

同日、衆議院第二議員会館にて国会内集会が行われた。ウェブ参加も含めて全国から1200人が参加した。集会では、各地の取り組みが報告されたほか、鎌田さゆり(衆・立憲)、吉田統彦(衆・立憲)、野間健(衆・立憲)、宮本徹(衆・共産)各議員が駆けつけた。全国の署名数は合計で78万371筆を数え、新たに集まった署名は各国会議員に提出された。

国会要請

75歳以上窓口2割化中止を求める

第26回参議院議員選挙 投票日は7月10日に

第26回参議院議員選挙は6月22日公示、7月10日投票の日程で行われる。今回の選挙は任期満了等に伴う125議席を巡って実施されるが、その内訳は、①非改選の議席を除く選挙区の74議席、②神奈川で欠員となつていない非改選の1議席、③比例代表の50議席1となつていて、また、6月22日に全国の立候補者が公示されたが、それによる

と、全国の45選挙区には定員75人に対し367人、定員50人の比例代表には178人の合わせて545人が立候補している。

今回の参院選投票日の決定は、政府が去る6月15日に第208通常国会が150日間の会期を終えて終了したことを受け、同日午後臨時閣議を開き、6月22日公示、7月10日投票の日程で参議院選挙を行うことを決めたもの。参議院選挙は、公職選挙法によって国会が閉会してから24日以後30日以内に行われることになっている。

また、今夏参議院選挙以降、国政選挙は2025年秋まで行われない(この年の10月21日に衆議院が任期満了を迎える)。



◆選挙の争点

今回の選挙の争点と考えられるのは、①岸田内閣のロシアによるウクライナ侵略への対応、②ウクライナ情勢などによる物価高騰を受けた経済対策とエネルギー対策、③新型コロナウイルス対応、④敵基地攻撃能力の保有を含む安全保障政策の見直し、⑤憲法改正の是非、⑥デジタル庁に続いて「ことも家庭庁」「内閣感染症危機管理庁」などが立ち上がるが、国民への便益はどうかかなど。

会員優待サービスご案内

サンリオピューロランドほか、優待サービスをご用意しております。QRコードからのお申込みください。

お申し込みページ

院内感染防止対策講習会

「徹底した洗浄」が鍵 重要な3要素を解説

協会は6月15日、協会会議室で第2回院内感染防止対策講習会を開催した。講師は濱崎啓吾理事(院内感染防止対策委員会委員長)が務め、6名が参加した。

濱崎氏は、感染防止対策は「感染源」「感染経路」「宿主」の3要素の輪を断ち切ることが重要であり、「感染源の除去」では「徹底した洗浄」が重要で、完全な消毒・滅菌はできない」と洗浄の重要性を強調した。

新興感染症への対策についても同じく、「ウイルスを持ち込まない、伝播しない、感染しない」ことが大事であり、そのための方策を具体的に解説した。また、標準予防策はすべての患者に同じ感染防止対策を行うことで、感染症患者者であっても特別な対応をする必要がなくなるともした。

◆今後の講習会開催予定

今回の講習会は、新規に歯初診の届出を行う会員を対象にしたもので、同様の講習会は7月にも開催。一方、更新を目的とした講習会の開催は9月に予定している。詳しくは、本紙の研究会案内を参照していただきたい。(関連記事15面・8面)

好評博す施設基準の講習会開催

歯初診・外来環・歯援診・か強診に対応

協会は5月29日、歯初診、外来環、歯援診、か強診の施設基準に対応した講習会を開催した。66名が4つの施設基準を目的に、31名が2つの施設基準を目的に、総勢97名が会場に集まった。今次診療報酬改定において、か強診および歯援診の要件が変更になったことと、新規届出を検討する会員が多く集まった。

はじめに、馬場安彦副会長から今回の診療報酬改定で対象患者の年齢に変更があった口腔機能管理料、および小児口腔機能管理料、SPTやP重防を含む歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する内容を中心に解説。加えて、医療と介護の連携の重要性も訴えた。

次に、繁田雅弘氏(東京慈恵大学医科大学精神医学講座教授)から、アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症等をはじめとする認知症の種類や特徴、医療面接時の注意点を中心に解説し、若年者・中高年者のうつ病の特徴についても説明があった。

続いて、森元主税理事から症例写真を用いて、認知症患者への現場での対応、介護職との実際の連携方法について伝えた。歯科が食支援も含め、最期まで関わることの重要性を説いた。

次回開催は、11月20日。協会の講習会は、4つすべての施設基準の受講要件を満たすことができるため人気の講習会となっている。詳細は、9月以降の機関紙・ホームページ等を確認の上、お早めに予約をお願いしたい。

通信員便り

No.123

機関紙6月号に
ついて、通信員
50名の便りから
抜粋しました。

◆政府が全国民に歯科健診を義務付ける「国民皆歯科健診」の導入に向け、検討を始めるという報道がありましたが、同制度についてお考えを。

・良いことだと思います。(他11名)
・まずは意識が高まるだけでも成果の一つだと思っています。

・歯科医師は口腔の衛生環境が全身の健康管理につながることを長年にわたって訴え続けてきたことを理解してほしいと思う。

・必要ない。制度がなくても、来る人はきちんと健診に来るし、来ない人は来ない。(他1名)

・導入よりも、どういう経緯でそのようになったのか気になる。

・自治体健診のように歯科医師会の関与と独占でないことを希望する。

・口腔内への関心が高まり、受診のき

つかけになることを期待したい。しかし、個人的には国にそこまで管理されたくない。

・制度がどうのこうのというより、「言っただけ」にならないか心配。

・国民皆歯科健診を受けることによって一番利益を受けることができるのは、患者自身であることが大切だ。大事なことが、今でなくても良いと思う。

◆7月10日に参議院選挙が行われますが、政治に期待すること。

・歯科保健事業の充実。(他1名)
・歯科点数アップ。(他1名)

・もっと歯科医を大切にしてほしい。経済の回復。バブル崩壊からもう30年。日本だけなぜ、こんなに停滞しているのか。

・期待していない。ただ暮らしにくい社会にはしないしてほしい。(他5名)

・健全な財政。

・公的年金を充実させて、老後生活を安心して迎えられる国を。(他1名)

・国防・安全保障。

・野党の奮起を期待したい。(他2名)

・若い人が生きやすい世の中に、また、真面目に生活してる人が報われる世の中になつてほしい。

◆22年度診療報酬改定で、新たに導入された電子的保健医療情報活用加算(初診時7点・再診時4点を加算)を急遽、廃止する動きとなつています。この変更について、先生はどう思われますか。

・導入していますが、メリットを感じられない。マイナンバーカードをかざす患者さんもほとんどいません。点数は廃止してもいいので、毎月の助成をしてほしいです。(他5名)

・マイナンバーカードで受診した患者さんから加算点数を取れば、普及にブレキがかかることを予測できないのか、不思議でならない。導入までに反対意見はなかったのかな？

・加算はうれしいですが、それでさらに窓口負担がでるのであれば廃止して良いと思います。(他2名)

・オンライン資格確認に対するインセンティブを患者に求めるのは筋違いだと思うので、この加算が廃止されるのは当然である。しかし、補助金などの直接的なインセンティブが導入されなければ、我々がオンライン資格確認を導入するメリットはまったくないのではないだろうか？

・変更が多すぎる。

・急ぎすぎるデジタル化が今後トラブルを生む。

・まだマイナンバーカードは国民的賛同がない。もっと丁寧に説明責任をもつて進めてほしい。

「骨太方針2022」に
国民皆歯科健診を明記

政府は6月7日、「経済財政運営と改革の基本方針2022」新しい資本主義へ課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現」(通称「骨太方針2022」)を閣議決定した。

今回の骨太方針の柱は、①我が国を取り巻く環境変化と日本経済、②新しい資本主義に向けた改革、③内外の環境変化への対応、④中長期の経済財政運営、⑤当面の経済財政運営と令和5年度予算編成に向けた考え方」の5本。その中で、医療政策に関する重要点は①と④、特に④の中の「全世代型社会保障の構築」および「社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進」で取り上げられ、総理を本部長とする「医療DX推進本部(仮称)」の設置を提唱し、2023年度からのオンライン資格確

認の原則義務化、および2024年度中の保険証発行の選択制導入などを主眼とする医療のDX化を推進する方針を提示した。

また、医療情報の活用を巡り法制上の措置等を講じることや、AIホスピタルの推進と実装などを新たに盛り込んでおり、これらが大きな特徴となっている。

さらに、歯科医療に関しては、「国民皆歯科健診」の具体的検討の推進が盛り込まれた点が注目されている。

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)の具体的な検討～(略)～また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

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
2,200円(税込)

カルテの手引き



2022年4月改正に対応。保険点数のルールブック
A5判
2,200円(税込)

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
1,650円(税込)

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

7月 金銀パラジウム合金等 引き上げに 銀合金、メタルコアおよび14Kも改定

7月に歯科用貴金属の随時改定が行われ、歯科用鑄造用金銀パラジウム合金が1g3,413円から1g3,715円、歯科鑄造用14カラット金合金インレー用が1g6,019円から1g6,569円、歯科用鑄造用銀合金第1種が1g145円から1g152円に、同2種が1g178円から1g185円に改定される。それに伴い、7月以降の各点数が表のとおり改定される。

区分		5月-6月	7月
金銀パラジウム合金	インレー (単純なもの)	600点	637点
	インレー (複雑なもの)	1,043点	1,110点
	4 / 5冠	1,265点	1,349点
	全部金属冠	1,655点	1,762点
	インレー (単純なもの)	469点	494点
	インレー (複雑なもの)	839点	888点
	3 / 4冠	1,056点	1,117点
	4 / 5冠	996点	1,057点
	全部金属冠	1,314点	1,390点
	レジン前装金属冠	前歯 2,245点 小臼歯 2,245点	2,340点 2,340点
	鑄造ボンティック	大臼歯 1,817点 小臼歯 1,476点	1,939点 1,568点
	レジン前装金属ボンティック	前歯 2,011点 小臼歯 1,676点 大臼歯 1,877点	2,085点 1,768点 1,999点
	双子鉤 (鑄造鉤)	大・小臼歯 1,361点 犬歯・小臼歯 1,120点	1,459点 1,196点
	二腕鉤 (鑄造鉤)	大臼歯 994点	1,061点
		犬歯・小臼歯 895点	953点
	コンビネーション鉤	前歯 847点	901点
		前歯 542点	569点
	犬歯・小臼歯	566点	595点
		大臼歯 616点	649点
	鑄造バー	2,231点	2,388点
	ローチのパークラスプ	1歯 1,341点	1,439点
		2歯以上 1,361点	1,459点
	根面被覆	前歯・小臼歯 469点	494点
		大臼歯 600点	637点
	キーパー付根面板	前歯・小臼歯 1,138点	1,187点
		大臼歯 1,342点	1,409点

区分		5月-6月	7月
銀合金	インレー (単純なもの)	212点	213点
	インレー (複雑なもの)	322点	324点
	4 / 5冠	360点	362点
	全部金属冠	515点	518点
	インレー (単純なもの)	204点	204点
	インレー (複雑なもの)	313点	314点
	3 / 4冠	405点	406点
	4 / 5冠	345点	346点
	全部金属冠	499点	501点
	レジン前装金属冠	前歯 1,273点 小臼歯 1,273点	1,277点 1,277点
	鑄造ボンティック	大臼歯 483点 小臼歯 483点	485点 485点
	レジン前装金属ボンティック	前歯 1,243点 小臼歯 697点 大臼歯 557点	1,245点 699点 559点
	根面被覆	前歯・小臼歯 204点 大臼歯 212点	204点 213点
	キーパー付根面板	前歯・小臼歯 612点 大臼歯 621点	613点 623点
メタルコア		大臼歯 253点 小臼歯・前歯 198点	257点 200点
カラット金合金	インレー (複雑なもの)	1,248点	1,336点
	3 / 4冠	1,575点	1,685点
	双子鉤 (鑄造鉤)	大・小臼歯 1,504点	1,618点
		犬歯・小臼歯 1,271点	1,364点
	二腕鉤 (鑄造鉤)	大臼歯 1,251点	1,344点
		犬歯・小臼歯 1,015点	1,087点
	線鉤	前歯 836点	891点
		双子鉤 823点 二腕鉤 (レスト付) 619点	876点 660点