



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 加藤 康夫
●毎月5・20日発行
●定価1部千120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… ●解説「夏の状況踏まえ、次回改定に反映」
●時論「個人情報の扱いにもっと危機意識を」
●会員訪問 ●読後感
●ナターシャ・グジー
●コナーシャ・グジー

3面… ●歯科保険診療研究

4面… ●

実態が伴わない年内特例措置

基盤整備体制充実加算

昨年10月より医療情報・システム基盤整備体制充実加算が導入され、今年4月から特例措置がはじまった。保険証の種類などによって患者の窓口負担増をさらに強いるもので、医療機関での患者の不信感をも煽りかねない内容となっており、断じて容認できるものではない。特例措置の問題点を探り、今後の改善を要求する必要がある。

これまで国はオンライン資格確認をなんとか医療機関に導入させ、マイナンバーカードの普及を100%に近づける手段として利用してきた。医療機関には機器導入の補助、国民にはポイントの付与をすることで、なかば強引に進めて来たが、上手くはいかなかった。そうすると次の手段として、機器導入の補助額を一旦減らしたものの、再度当初の額に戻し申請延長を行った。一方国民に

表 医療情報・システム基盤体制充実加算の算定イメージ

	算定対象患者	算定点数
初診時	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険証にて資格確認を行う患者 マイナ保険証にて資格確認を行ったが、診療情報の取得に同意していない患者 マイナカードが破損等により利用できない患者 マイナカードの利用者証明用電子証明書が失効している患者 	加算1(6点)(月1回) (※1)(※2)(※3)
	<ul style="list-style-type: none"> マイナ保険証にて資格確認。診療情報の取得に同意し、診療情報を取得した患者 マイナ保険証にて資格確認。診療情報の取得に同意したが、診療情報が存在しなかった患者 他院から診療情報の提供を受けた患者 	加算2(2点)(月1回) (※2)(※3)
再診時	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険証にて資格確認を行う患者 マイナ保険証にて資格確認を行ったが、診療情報の取得に同意しなかった患者 マイナカードが破損等により利用できない患者 マイナカードの利用者証明用電子証明書が失効している患者 	加算3(2点)(月1回) (※2)(※3)(※4)(※5)

- ※1 特例措置として、2023年12月31日まで6点を算定できる。2024年1月1日以降は4点となる。
- ※2 電話やオンライン診療、往診や訪問診療では算定できない。
- ※3 2科目初診、再診では算定できない。
- ※4 特例措置として、2023年12月31日まで2点を算定できる。2024年1月1日以降は算定できない。
- ※5 下記ア、イの患者には算定できない。
ア. マイナ保険証により資格確認を行い、かつ診療情報を取得等した患者
イ. 他医療機関から当該患者に係る診療情報提供を受けた患者
ウ. 同月に加算1または加算2を算定している患者

もカード申請のポイント付与の期間を延長してきたが、それでも上手くはいかず、ついには保険証の廃止を訴え、脅しとも取れる手法でカード取得を進めている。なぜここまで進まないのか、それは国民・医療機関に対する説明不足とこの事業が拙速すぎるからである。

受診した患者に格差

4月から期限つきで始まった「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の概要は表に示す通りである。表から明らかなのは、マイナンバーカードを持っていない患者の負担は一番多く、カードを持って来て診療情報の取得に同意した患者の負担が最も少なくなるということである。これは国による、マイナンバーカードを国民に取得させる政策誘導であり、医療機関においては治療内容を患者が説

明を受けて選択するのではなく、受診した時点で患者によって格差をつけるものであり、国民にとっても到底納得できるものではない。

一方、医療機関における負担増は機器の設置に対する設備投資ランニングコストの増加、受付業務の煩雑化など様々な負担を強いられる。それに加え新たな問診票を作成、患者に記載してもらい、同意を確認しなければならぬ。医療DX/医療IT化もいよいよ、IT化とは業務をデジタル化することで効率性や信頼性を向上させることではないか。現状はかえって、受付業務を煩雑にしかしていない。そもそも「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」とは医療DXの推進により国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用の充実及び情報取得の効率性を評価したものである。この点数項目が4月から特例措置で行われている内容と一致し、納得できると感じる人はいないであろう。

マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認を全否定するつもりはないが、国民にもっと丁寧な説明でマイナンバーカードの利点を説明し、任意ではあるが取得のお願いをすることが必要ではないか。また医療機関においては患者にマイナンバーを取得させるための姑息な手段としてではなく、国の責任においてオンライン資格確認を推進したものであるから、その責任を医療機関に押し付け、経費を負担させるのではなく、今後のランニングコストも含め患者負担増などせずに、この名称と中身の伴わない加算点数を廃止させ、全く新たな項目の新設等を訴えていく必要がある。

多岐にわたり意見交換 札幌市医師会との懇談



3月9日、本会は札幌市医師会(以下、札幌)との懇談を開催した。札幌からは、多米淳副会長以下4名が参加し、本会からは加藤会長以下5名が参加し懇談に臨んだ。

懇談では、上梓博史札幌政策部長から「電子処方箋とHPIカード」をテーマに説明。2023年2月末時点で、電子処方

箋を導入している施設は全国で751施設のみと低調な状況にあり、医療機関は51施設にとどまっていると話した。同月には、日本医師会などの8医療団体が加藤厚労大臣へ電子処方箋導入のため補助率の引き上げ(10/10)、上限額の引き上げなどを要望したことが紹介された。本会は伊藤政策部長か

ら「かかりつけ医について」と題し、なし崩し的に進むかかりつけ医(機能)の制度化について説明。かかりつけ医となるために24時間対応が求められる可能性があること、医師と患者双方の合意などが条件になっていることから人頭払い制やフリーアクセスの阻害等の問題を解説した。

懇談では、様々な内容について意見交換が行われ、今後も継続して懇談の機会を持ち、続けていくことを確認し終了した。

千里眼

新型コロナウイルス感染症は4年目に突入している。今、ウイズコロナに向けて大きな転換点を迎えている。しかし、ウイルスの感染性は変わらない。伝播力が強く、今も変異を続ける。新型コロナは決して過去のものではない▼感染拡大にともないデジタル化が加速している。行政事務の効率化、国民の利便性向上、公平・公正な社会実現のための社会基盤が謳い文句のマイナンバーもその一つ。政府はマイナンバーやカードの健康保険証化などでマイナンバーの普及に躍起になっている▼マイナンバーは行政機関が持つ情報を集める仕組みだ。情報連携システムを構築すれば、電子証明書を鍵に様々な個人情報を引き出せる。マイナンバーの利用は社会保障と税、災害対策の分野に法律で限定していた。政府はマイナンバー法を改正し、政省令でも利用範囲を追加できるよう厳格な規制を外した▼マイナンバーをタブレットにかざすと、紐づけされた様々な個人情報が画面に並ぶ。そんな監視社会化への怖さがある。行政が何をしているか透明性が担保されていることが必要だ。

署名活動にご協力ください

[用紙は無料でお送りします ☎011-231-6281]

- 負担増ストップ! 国民の医療と介護を守る緊急請願署名**
[請願事項]・75歳以上の窓口負担を1割にしてください
・保険料、介護の利用者負担を引き上げない
・医療、介護への国の予算を増額してください
- 健康保険証を廃止しないことを求める請願署名**
[請願事項]・現行の健康保険証の廃止方針を撤回してください
- 保険でより良い歯科医療を求める請願署名**
[請願事項]
・窓口負担割合を下げてください
・保険適用の歯科医療の範囲を広げてください
・歯科医療への国の予算を大幅に増やしてください

それぞれ2023年5月まで実施しています!
署名用紙は無料でお送りします。
ご希望の方はお問合せください。

要だ。(あ)

夏の状況踏まえ、次回改定に反映

新型コロナ 診療報酬特例

解説

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は3月10日、5類引き下げ後の医療体制、公費支援の見直しについて公表した。5月8日以降診療報酬の特例措置が段階的に廃止・縮小される。また、病床の確保料については半減させるとともに、各都道府県には、入院調整等に関する「移行計画」を策定させ、冬の感染拡大に備える方針を示した。また、外来の院内トリアージ実施工料、救急医療管理加算は、患者受け入れ対応、入院調整等により点数が分割されること示された。

公費支援は縮小

患者等に対する公費負担については①ラゲブリオ等の治療薬の費用は従来通り公費による支援継続②高額療養費の自己負担限度額から、2万円を限度に公費支援③検査費用の公費支援は終了となる。①②の支援は暫定的に

公費による支援が続けられる見込み

9月末まで実施されるもの、③は、検査キットの普及などを理由に5月8日以降自己負担が求められる。一方で重症化リスクの高い患者等が入院・入所する医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時に行う集中的検査は行政検査として継続される。

特例は継続と縮小

現在運用されている診療報酬に関する特例は、評価の見直しや期限を区切った見直しが行われる。

5類へ移行後の入院調整

5類へ移行後の入院調整については、原則は医療機関間によって行うもの

とされ、行政の介入は病床ひっ迫等に限定させた。一連のコロナ対策において保健所機能が問われる中、公衆衛生行政の責務をさらに後退させる内容といえる。

また外来の点数も、院内トリアージ実施工料(300点)は、患者の受け入れ状況に応じ点数設定が分けられ、コロナ患者の診療に対する救急医療管理加算1(950点)も、療養指導やフォローアップの評価(147点)、入院調整の評価(950点)に2分され置き換えられる。なお、これまで感染者に対して行われた外出自粛は、今後は求められなくなると見られる。

医師等の応召義務についても、新型コロナウイルス感染症(疑い含む)のみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しないことが明確化された。対応する医療機関の維持・拡大の方針のもと、外来診療を行う医療機関を増やすための対応策だ。これまで発熱患者を厳格に隔離した診療体制からの転換が模索される。発熱患者の診療を休止していた医療機関にも診療応答が求められる可能性もあり、現場での混乱が容易に想定される。

入院先を調整し、全病院で対応

入院では、重症者・中等症者に対する救急医療管理加算が大幅に減額される。また新型コロナウイルス患者の受け入れなどを全病院で対応することを目指し、軽症・中等症I患者については重点医療機関以外に新たな医療機関の受け入れを促す方針だ。特に活用が見込まれる「地域包括ケア病院」や「地域一般病床」には、新たに加算が設けられる。各都道府県には、こうした新たな受け入れの方向性を示す。また、コロナ病床確保のための休止

針・目標を盛り込んだ

9月末までの入院調整に関する「移行計画」を今月中に策定することを求めた。

また人員配置、診療実績等の施設基準に関する「移行計画」については今後見直しを行うとされたが、患者受け入れ等によるクラスターの発生なども予想されることから、一定期間経過措置が延長される予定である。

病床確保料については、一般の医療機関の補助単価に変更はないが、重点医療機関における補助単価をこれまでの半額へと見直される。また、コロナ病床確保のための休止

今後の対策として

オミクロン株とは病原性の異なる変異株が出現した場合「指定感染症」に位置付け、対策を一時的に強化することも示された。ただ、過去の感染急増の局面で、医療現場任せであった行政対応の検証や改善への検討も欠かせないであろう。なお、今夏の改定では恒常的な感染症対策の評価などを反映させるとしている。

ウィズコロナの名のものと

診療報酬の特例や各種の支援措置が廃止・縮小されていく。政府はコロナ関連の医療提供体制の支援に17兆円を費やしたと声高に強調するが、国民の健康確保のための施策に予算を投入することは、むしろ国の重大な責務である。医療機関の経営、国民生活共にコロナ禍の影響から脱して今冬の状態を踏まえ、来年度の診療報酬・介護報酬改定では恒常的な感染症対策の評価などを反映させる。民間本位の議論が望まれる。

個人情報の扱いにもっと危機意識を

もつと危機意識を

健康保険証が、また一つマイナンバーにひも付けされ、マイナンバーと一体化される。マイナンバー制度の運用が始まって7年ほど経ち、その間にオン資による資格確認、薬剤情報、特定健診情報や医療費通知情報の閲覧、高額療養費制度の手続き不要、公金口座の登録などのひも付けがされ、これからも増える可能性がある。

また次世代医療基盤法の改正案が、自民党の合同会議で了承され、現行のデータの加工基準を緩和した「仮名加工

工医療情報を新設した「希少疾患名」の削除をしないなどをしてデータを提供し、新薬の研究開発や薬事承認申請など利活用をしやすいように狙いだ。

この番号を隠すカバーの番号を隠すカバーもなく始末である。海外では、プライバシー保護のために匿名化された大量のビッグデータの利活用の安全性に疑問を投げかける

研究結果が出ている。英国とベルギーの研究チームが、ビッグデータは匿名化され企業などの第三者に提供・販売されるが、それでも個人が特定されるのでは

などを含む計15の属性情報を使うと99.98%について特定の一人のものに絞り込めたという。日本では、匿名の個人を特定する目的で、別に入手したデータと突き合わせることは禁

じられているが、もし守られなかった場合、ひも付いた情報とともに漏洩することになる。国による国民の管理・統制の手段としてのこれ以上のひも付けと個人情報の漏洩による個人情報・家族への犯罪の基

種や学歴、住宅ローン

ある。

表 新型コロナの診療報酬上の見直し概要(厚労省資料より抜粋)

対応の方向性・考え方	現行措置(主なもの)	位置づけ変更後(令和5年5月8日～)	
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	300点 【院内の感染対策が要件】	① 300点 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】又は、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置づけ変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を実施	250点(3月は147点) 【発熱外来の標榜・公表が要件】	- (R5.3月末に終了)
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※コロナプリープ投与時の特例(3倍)あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導(注)】 ※コロナプリープ投与時の特例(3倍)は終了(注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導 950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
	在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	2,850点 【緊急の往診】
往診時等の感染対策を引き続き評価		300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	(引き続き評価)
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	① 重症患者 ICU等の入院料:3倍(+8,448~+32,634点/日) ② 中等症患者等 救急医療管理加算:4~6倍(3,800~5,700点/日) コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日(さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)	① 重症患者 ICU等の入院料:1.5倍(+2,112~+8,157点/日) ② 中等症患者等(急性期病棟等) 救急医療管理加算:2~3倍(1,900~2,850点/日) ※介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟(例:地域包括ケア病棟等)が受け入れる場合は加算(+950点/日) コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日(60日目まで。さらに14日目までは+950点)
	必要な感染対策を引き続き評価	250~1,000点/日(感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)
	必要な感染対策を引き続き評価	300点/日(個室での管理)	(引き続き評価)
	必要な感染対策を引き続き評価	250点/回(必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	(引き続き評価)
	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	298点(治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	(引き続き評価)
	歯科		

美しい歌声に酔いしれる

ナターシャ・グジーコンサート



2月25日、文化厚生部は札幌支部との共催でウクライナ出身の歌手でバンドウーラ奏者でもあるナターシャ・グジー氏を迎えてコンサートを札幌市内で開催し、道内各地より多数が参加した。石塚文化厚生部長の司

会のもと、はじめに加藤会長からは「1年前の昨日、ロシアがウクライナに軍事進攻し、これまでに多くの一般市民が命を落としている。本日はナターシャ・グジーさんのウクライナの歌を聞きながら、ウクライナの美しい風景を思い浮かべ、皆さまにはウクライナの応援団として聞いていただきたい」と挨拶があった。ナターシャ・グジー氏は、最初にウクライナ歌曲の「キエフの鳥の歌」を披露

その後、日本でも馴染みの曲「いつも何処でも」「秋桜(コスモス)」などを日本語で歌い、氏の透き通る高音と圧倒的な歌唱力、さらにウクライナの民族楽器「バンドウーラ」の哀愁ある音色に聴衆は酔いしれた。また、曲の間には、6歳の時に起こったチェルノブイリ原発の爆発事故で被曝した時の様子や来日した経緯、日本とウクライナの文化の架け橋になろうと活動してきた23

年間の歩みやウクライナへの支援活動を紹介。特に支援については「かわいそうだからではなく、ウクライナを好きになつて支援をしてほしい」と述べた。アンコールでも、心の中で一緒に歌つて会場に呼び掛けて「ふるさと」を歌うなど、最後までウクライナへの思いと平和を願う気持ちに満ち溢れたコンサートであった。参加者からは「美しい歌声に鳥肌が立った。とても感動した」「このようなコンサートを開催してくれて、心が癒された。本当に良かった」などの声が寄せられ、大変好評だった。

会員訪問

144

地域密着の「痛みない」「怖くない」歯科に

坂本 亜衣子 先生

りんご歯科クリニック 札幌市・清田区



略歴
2007年に北海道医療大学を卒業。その後市内の医療機関で勤務を経て、2017年にりんご歯科クリニックを開業、現在に至る。

「保険医会に入会した理由は、保険が充実していることと、保険改定時だけではなく、折に触れて保険内容について解説していただけることを知って入会しました。」

「開業した動機・目的を」とは、やはりスタッフの雇用や教育についてです。なかなか定着せず人が足りないに苦慮し

ました。嬉しかったことは来院したお子さんが「また来るね」と怖がらずに言ってくれたり、ご近所の患者さんが雪かき時にも声をかけてくれることです。

「診療で心がけていることを教えてください」とは、月並みではありますが、なるべく痛みなく、怖くなく落ち着いて受診できるように病状の説明やご本人の思いをきちんと聞くようにしていることです。怖がりな方が多いため、診療時には声をかけ必ずするように心がけています。

「目指す医療像は開業当時より、地域に密着した親子3世代にわたって来てもらえたり、歯科に来ることが怖くない、気軽に来ていただける医院を目指しています。世間話をしに来てください。子ども達の成長を教える機会も増えています。スタッフにはいつもしていると

「今後の目標について」とは、子ども達に向けた床矯正について、もっと深く学びながら、地域の方に質の高い医療を提供できたらと考えています。

「ありがとうございます。今後身近なクリニックとして是非活躍いただきたいです。」

一般社団法人 北海道保険医会

札幌支部役員任期満了にともなう役員選挙の告示

札幌支部役員は2022年度末で任期満了となります。来る6月8日に支部定時総会において、札幌支部規約第6条及び第11条に基づき役員及び議長、副議長選挙を行います。

- 立候補は自薦、他薦を問いません。
- 推薦する場合は必ず候補者の承諾が必要です。

- ①改選役員：支部長 1名、副支部長 2名、幹事 若干名、監事 2名、議長 1名、副議長 1名
・本人が役員候補となる場合は様式1号用紙で届出ください。
・他の方を推薦する場合は様式2号及び3号用紙で申し出ください(様式3号用紙の承諾書は必ず同時に添付願います)。
※届出書(様式1号、2号、3号)は本支部事務局に用意しておりますのでご連絡ください。
- ②届出期間：4月6日～4月20日 午後5時まで
- ③届出先：〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目6 北海道医師会館3階
一般社団法人北海道保険医会 札幌支部
支部長 長野 省五

会員ご紹介キャンペーン 実施中!

【第4弾】は4月末まで

キャンペーン概要

- 参加資格：北海道保険医会の会員
- 参加方法：QRコードまたは本会HPのご紹介フォームにて、まだ本会に入会していない先生をご紹介ください
- 紹介対象：道内で開業または勤務している保険医の医師・歯科医師
- 紹介後は：ご紹介により本会にご入会された場合、紹介にご協力いただいた会員の先生に「グルメカタログギフト(4,000円相当)」をプレゼント致します



※本会より「ご紹介したい方」へ入会案内をお送りします。会員の先生より事前にお声かけいただきますと幸いです。

読後感

子どもの「からだと心」クライシス



野井真吾著
かもがわ出版

診療室に来る子ども達の中に子どもらしくない子が増えたなどこの1年で感じるようになってきた。元気がなく、姿勢が悪く、不登校の子どもも増えた。これはコロナの影響なのか何なのか疑問に思っていたときに出会ったこの本。子どもの「からだ」と「心」の育ち

を「光・暗やみ・外遊び」「ワクワク・ドキドキ」「よい加減」というキーワードによって、実行可能なアドバイスを私達に与えてくれる。例えば、照明の電球をいくつか外して夜は暗くする、これだけで「早く寝なさい!」と親子バトルをしなくてもよくなるのだ。

コロナで生活が一転した子ども達、子どもらしく生きるためのケアが必要であると感じた。

歯科部だより

第12回歯科部担当理事会(3月8日)

主な協議・検討事項

- ①(3/25) 歯科臨床講演会について
ハイブリッド開催(会場参加は先着20名)「リグロス」に関する知識整理と術式のポイント
この機会に「リグロス」を導入しませんか(北海道医療学会 歯学部総合教育学系 歯学教育開発分野 准教授)
- ②2023年度予算(案)活動方針(案)、2022年度活動報告(案)について
変更点の提案と確認を行い、二次案に向け調整を行うこととした。
- ③「歯科点数見直し2023年4月版」発行について
・保団連新聞に同封し3月中旬に全会員へ発送することを確認した。
- ④その他
・歯科保険診療研究(4/5号)の確認を行った。

※次回2023年度第1回歯科部担当理事会
：4月12日(水)午後7時

歯科

保険診療研究

磁性アタッチメントを用いた義歯の新製と修理について

2021年9月1日から保険収載された有床義歯の磁性アタッチメントを用いた場合の義歯新製と修理の実際について事例を通して解説する。

磁性アタッチメント義歯新製

7-7-7 MT 3 3 RC不適、C3処置歯

主訴 下の入れ歯を新しくしたい

所見 3 3 根管充填の状態は良好、顎堤吸収は中等度

2/11		初診	264
	3 3	X-Ray (D) 2F 電	58×2
		歯根長短いが、骨植良好	-
	7-7-7 7-7-7	補診 ※1	90×2
		下顎臼歯部顎堤吸収中等度、義歯安定を図るため磁性アタッチメントを用いた義歯を製作	-
	3 3	RC (根面板) 除去	20×2
		KP	60×2
		連合imp(RCK・キーパー付根面板) (寒天+アルギン酸) ※2	64×2
	7-7-7 7-7-7	歯リハ1 ※3	124
		上顎前歯相当部リリース	-
		計	972
2/13		再診 明細	46+1
	7-7-7 7-7-7	連合imp (個人トレー+シリコン)	272×2
		計	591
2/15		再診 明細	46+1
	7-7-7 7-7-7	BT	283×2
		計	613
2/22		再診 明細	46+1
	7-7-7 7-7-7	試適	190×2
		計	427
2/28		再診 明細	46+1
	3 3	磁性アタッチメント(マグフィットM) set ※4	-
		RCK(キーパー付根面板) (12%金パラ) ※5	1,135×2
		装着	45×2
		接着材料(レセ)	17×2
		マグ	1,037×2
		(磁石構造体777点+(準)義歯修理260点)	-
	7-7-7 7-7-7	FD set (レジン床)	2,424×2
		人工歯 (硬質レジン歯)	(58+73)×2
		義管(困難)	230
		義歯の清掃法について	-
		計	9,855

義歯修理(増歯)

7-24-7 義歯不適

3 前装MC不適、鉤不適、C3処置歯、増歯

主訴 上の入れ歯の見た目が気になる

所見 3 根管充填の状態良好、根面板として保存可能

5/10		初診	264
	7-7-7	補診 ※1	70
		義歯の審美性と維持安定のため 3キーパー付根面板とした磁性アタッチメント義歯を製作する	-
		人工歯増歯修理する	-
	3	X-Ray (D) 1F 電	58
		歯頸部の脱灰を認める、骨植良好	-
		前装MC除去(困難なもの)	48
		KP	60
		連合imp(RCK・キーパー付根面板) (寒天+アルギン酸) ※2	64
		鉤除去(簡単なもの)	20
	7-7-7	義歯修理(3増歯) ※6	375
		3人工歯(レジン歯)	12
		計	971
5/17		再診 明細	46+1
	3	磁性アタッチメント(マグフィットM) set ※4	-
		RCK(キーパー付根面板) (12%金パラ) ※5	1,135
		装着	45
		接着材料(レセ)	17
		マグ	1,037
		(磁石構造体777点+(準)義歯修理260点)	-
	7-7-7	歯リハ1 ※3	124
		取り扱いについて	-
		計	2,405

※1 1装置につき新製90点、床裏装または増歯70点(義歯修理は算定不可)。製作部位、補綴物名称や設計、欠損部の状態などをカルテ記載する。

※2 キーパー付根面板製作のための印象は別に算定できる。

※3 有床義歯の新製が予定されている月に、旧義歯に対する修理または調整で歯リハ1(1)を算定した場合は、同月でも歯リハ1(1)と義管を算定できる。

※4 磁石構造体とキーパーを使用した場合は、製品に付属している使用材料の名称とロット番号等を記載した文書(シールなど)をカルテに貼付するなどして保存・管理する。

※5 歯科用貴金属の改定に伴い、変動する。(2023年4月1日現在)

キーパー付根面板(RCK) 1歯につき		金パラ	銀合金
(1歯につき)	前歯・小白歯	1,135	613
	大白歯	1,337	613

※6 義歯の破損、増歯等に対する有床義歯修理と同時に、磁石構造体を装着した場合は、有床義歯修理の所定点数260点はそれぞれ算定可能。また、義歯を新製し装着した日から6か月以内に、磁石構造体を装着した場合は所定点数260点により算定し、50/100の減算は適用しない。

安心の3大共済制度

お問い合わせ・資料請求は、共済部まで ☎011-231-6281

保険医年金

ー 将来に備えてコツコツ積み立てー

●予定利率が引き上げられました!

1.140% → 1.170%
(2023年1月31日まで) (2023年2月1日現在)

募集締切 6月25日(日)(9月1日加入)

グループ保険

ー 死亡・高度障害時にお支払いする保険ー

●割安な保険料で最高6000万円まで保障

●2021年度の配当率は **30.66%**

[毎年収支決算を行い剰余金が生じた場合は配当金として加入者にお支払い]

随時申し込み受付中(申込月の翌々月1日加入)

保険医休業保障共済保険

ー ケガや病気による休業リスクに備えるー

●掛金が加入時のまま満期まで上がりません

◆1口あたりの月額掛金

~29歳	30~39歳	40~49歳	50~54歳	55~59歳
2,500円	2,800円	3,000円	3,300円	3,700円

●入院は1日目から、自宅療養は休業4日目から給付

募集締切 5月25日(木)(8月1日加入)