北海道保険医新聞

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〒共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

本号は、未入会の先生にもお送りしています

# 医療改善に向けともに活動を

**一般社団法人北海道保険医会は、道内の医師・歯科医師約3300人が加入し、地域医療改善を目指すとともに、患者が安心して良質な医療を受けられ、保険医の生活安定を実現できるよう、様々な活動を展開しています。**

政府は、昨年12月の「全世代型社会保障検討会議」中間報告で、75歳以上の一定の所得のある方の窓口負担２割導入、紹介状なしの大病院の受診時定額負担の大幅拡大など医療費負担増の姿勢を打ち出しました。

高齢者への医療・介護負担増は、受診抑制、命と健康に深刻な影響を及ぼすとともに、親の介護などを担う現役世代をも直撃し、家族の共倒れの事態を招きかねません。

こうした中、本会は「診療報酬の引き上げと患者窓口負担の軽減を求める会員署名」等を実施し、さらに、現在は「ストップ！患者・利用者の負担増」の請願署名に取り組んでいます。集約した署名や会員からの声を保険医の要求とし、国会・議員に対して要望・要請活動を行っています。また、地域住民から受診の機会を奪い、地域で懸命に医療を支えている医療従事者を蔑ろにする、厚労省の「公立・公的病院の再編・統合」政策に強く抗議し、声明文を関係各機関に送付しました。

本会は、今後も会員の皆様及び医療関係団体に広く理解が得られるよう活動を進めていきます。

## 主な活動内容

日常診療に大きくかかわる診療報酬対策には、特に力をいれ、新点数検討会をはじめ「保険診療便覧」「歯科保険診療の研究」などの出版物を会員限定で斡旋しています。

医療政策や学術、医院経営などをテーマにした各種セミナーや、スタッフ育成を目的とした研修会、一般市民も参加できる市民公開講座なども開催しています。また、会員と家族、従業員の親睦を図るため、ボウリング大会、親子一泊キャンプ旅行などのスポーツ・文化行事も開催しています。

会員のライフスタイルにあわせた共済制度もご用意しています。万一の時に備える「グループ(団体定期)保険」。代診を置いても給付が受けられる「保険医休業保障共済保険」。複数の国内大手生命保険会社の運用による、リスクの分散と自在性が特徴の「保険医年金」などを会員に提供しています。

◇　◇　◇

本会は、様々な活動を行っております。未入会の先生は、この機会に是非ご入会を頂き、会員の方々にはお知り合いでまだ入会されていない先生方にご入会を勧めてくださるようお願い致します。

## 北海道保険医会にご入会を

一般社団法人　北海道保険医会
会長　加藤 康夫

本会は「保険医療の改善と保険医の生活安定をめざす」ことを目的として1950年に設立されました。現在は一般社団法人として、全道18支部約3300人の医科と歯科の保険医が一体となって活動しています。

今日、開業医の経営状況は医療経済実態調査にも示されるように、厳しいままであり、勤務医もいまだ過酷な労働環境に置かれています。自己負担増による受診抑制、格差社会の拡大をいとわない医療費抑制策は、国民にも深刻な影響を与えています。

本年４月の診療報酬改定では本体部分でプラス０・55％(薬価等含めたネットでマイナス０・46％)となりました。これでは、医療機関の経営改善にはほど遠いものでありますが、歯科疾患管理料の点数体系の見直しや加算点の独立などは、私たちの運動の成果です。

昨年９月には、厚労省は「再編・統合が必要な公立・公的医療機関」を実名で公表しました。病床・医療費削減のために地域医療構想をなりふりかまわず進めようとするものです。全国424病院のうち北海道は54病院が該当しており、地域の現状を全く無視した暴挙です。本会はただちに抗議の声明文を発表しました。

私たち保険医は、何があろうと道民の健康を守っていかなければなりません。国民皆保険制度を堅持し低医療費政策の撤回を求め、今後も活動を行っていきます。

診療報酬改定に合わせて開催する診療報酬点数検討会や、会員向け資料はとても好評であり、高く評価されています。

また本会の共済制度も充実しており、高い利率の保険医年金、割安な保険料で加入できるグループ(団体定期)保険や、万一の時の休業保障共済保険は他に比して最も有利です。

安心して充実した医療を行えるように保険医のための活動を続ける本会に、是非ご入会ください。

# 医事紛争を防ぐための視点と対応策

## 開業医のための実務セミナー

◀講師の小畑氏

2月1日、小畑真氏(弁護士法人小畑法律事務所代表弁護士・歯科医師)を講師に迎え、「開業医のための実務セミナー医療訴訟・トラブル編」を開催。道内各地から医師・歯科医師30人が参加し、日常的な医療トラブルを防ぐための対応方法等について学んだ。

小畑氏は「これまで問題にならなかったことでも、医療裁判や内部告発、メディアへのリークなどにより、大きな問題に発展するケースが急増している。その理由には①人々の『ルールを守らなければならない』という意識が強まっている②個人の権利意識が高まっている③ネットで法律や規則が簡単に調べられる環境になった、３つの流れが影響していると思われる。正しい知識を得て、社会を取り巻く変化を知り行動することが大切」と、最近の医事紛争での実例や判例を交えて詳しく説明した。

セミナー終了後に行われた個別相談では、日頃抱えている問題を熱心に相談する参加者が見られた。

参加者アンケートでは「最近のトラブルの傾向がよく理解できた」「聞けば聞くほど備えや改善点、同意書等の準備が必要と感じた」などの感想が寄せられた。

医科 歯科 新点数検討会

## 開催中止のお知らせ

一般社団法人 北海道保険医会
会長　加藤　康夫

会員各位

すでに報道等でご存知の通り、新型コロナウイルスによる肺炎の感染が道内で拡大している状況に鑑み、参加者の感染リスク、健康・安全面を第一に考慮して、**3月22日の「歯科新点数検討会」および3月29日の「医科新点数検討会」は中止**とさせていただきます(当日のテキスト販売も中止いたします)。

なお、次期診療報酬改定の関連情報の提供等については、3月下旬～4月上旬を目途に解説テキストの送付および本会ホームページ・新聞紙面を通じお伝えしていく予定です。

医科・歯科の具体的な対応等に関しては、同封の別紙にてお知らせいたしますので、会員の皆様におかれましては、何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。

ご不明な点は　北海道保険医会事務局までお問い合わせください

TEL 011-231-6281

## 千里眼

1月下旬から邦画「AI崩壊」が上映されている。天才科学者が開発した医療AI「のぞみ」は年齢・病歴・年収など全国民の個人情報を管理し、社会インフラとして不可欠な存在となる。しかしある日突然暴走を始め、AIが生きる価値のない人間を選別し殺りくする筋書きである▼同じ時期、世間を震撼させた事件の裁判が進行している。相模原市の知的障害者施設で入居者45人が殺傷された。被告は「多くの人が幸せになる秩序」のため「意思疎通ができない人間は社会の迷惑になっている」と犯行理由を述べた▼差別や偏見による命の選別は、映画の世界や特殊な人物だけの問題ではない。かつて優生思想のもと、日本では障害を理由に強制的な不妊手術が行われた。またナチスはホロコースト前に多数の障害者をガス室に送り、多くの医師も関わる国家的な犯罪が行われた▼来年3月から医療機関でのマイナンバーカードによる本人確認が行われようとしている。病歴などを含めた多くの個人情報が国家の管理下に置かれる危険性がある。個人が価値や生産性で選別される世の中になることを危惧する。(TH)

医科

# 次期診療報酬改定の概要

**中医協は2月7日、令和2年度診療報酬改定の諮問に対し、加藤厚生労働大臣に答申した。この答申には「働き方改革の推進の評価」「重複投薬、ポリファーマシーへの対応」等、18の附帯意見も併せて提出された。今号では、主な新設点数や算定要件等の変更を抜粋掲載する。なお、正式な告示、通知は3月5日に発出される見込みである。（歯科については〈4面〉）　※文中の（新）は新設点数、（改）は算定内容の改正**

## 入院基本料等加算

**■（新）せん妄ハイリスク患者ケア加算**

せん妄のハイリスク患者に対して非薬物療法を中心としたせん妄対策を行った場合に算定（100点、入院中1回）。

**■（新）排尿自立支援加算**

排尿自立指導料から再編され入院基本料等加算に新設された（200点、週1回）。算定可能期間が6週から12週に延長された。

**■（新）地域医療体制確保加算**

救急搬送件数が年間2,000件以上の実績がある医療機関が算定（520点、入院初日）。

## 特定入院料

**■（改）地域包括ケア病棟入院料**

同一病院内の一般病棟から転棟した患者の割合が基準を超えた場合の減額措置が設けられた（所定点数の100分の90）。

**■（新）経皮的シャント拡張術・血栓除去術（実施後3月以内の手術）**

短期滞在手術等基本料で同手術後、狭窄・閉鎖のため3カ月以内に実施した場合に算定（32,540点）※手術の部の点数も同内容の改定あり。

## 医学管理等

**■（改）オンライン診療の点数区分の新設**

以下の医学管理を情報通信機器を用いて（オンライン診療）で行った場合の点数が新設された（100点、月1回限り）。

・特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、生活習慣病管理料、在宅自己注射指導管理料

**■（改）外来栄養食事指導料**

2回目以降の指導でオンライン診療の場合の点数が新設された（180点）。

当該保険医療機関以外の管理栄養士が行った栄養指導の際に算定できる、「外来栄養食事指導料2」が新設された。（〔初回〕250点、〔2回目以降〕190点）

**■（改）ニコチン依存症管理料**

オンライン診療の場合の点数区分が新設された（155点）。また、初回から5回目までの一連の治療に係る評価として「ニコチン依存症管理料2」が新設された（800点）。

**■（新）婦人科特定疾患治療管理料**

器質性月経困難症の患者に継続的な医学管理を行った場合に算定（250点、3月に1回）。

**■（新）腎代替療法指導料**

慢性腎臓病の患者に腎代替療法の情報提供を行って、治療方針を話し合い文書提供を行った場合に算定（500点、1人に2回限り）。

**■（改）療養・就労両立支援指導料**

患者に関する情報の提供先が産業医に加えて総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、保健師も対象とされた。

また、初回（800点）と2回目以降（400点）に点数が分けられ、2回目以降の点数は初回算定月から3月が限度とされた。看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の「相談支援加算」が新設された（50点）。

**■（新）遠隔連携診療料**

指定難病、てんかんが疑われる患者に対面診療を行っている医療機関が、他の専門医とオンラインで連携し診療を行った場合に算定（500点、確定診断まで3月に1回）。

**■（改）診療情報提供料**

障害児が通う学校の学校医に対し、患者が学校生活を送る上で必要な診療情報を提供した場合も（Ⅰ）の点数が算定出来ることとなった。

かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者について、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、診療情報の提供を行った場合の（Ⅲ）が新設された（150点）。

**■（改）退院時薬剤情報管理指導料**

入院前の内服薬を変更または中止した患者について、保険薬局に対しその理由や患者の状態を文書で提供した場合の「退院時薬剤情報連携加算」が新設された（60点）。

**■（新）精神科退院時共同指導料**

精神病棟に入院中の患者に対し、入院している医療機関の多職種チームと外来・在宅を担う医療機関の多職種チームが退院後の療養について共同で指導を行った場合に算定点数の100分の90）。

**■（新）経皮的シャント拡張術・血栓除去術（実施後3月以内の手術）**

短期滞在手術等基本料で同手術後、狭窄・閉鎖のため3カ月以内に実施した場合に算定（32,540点）※手術の部の点数も同内容の改定あり。

## 医学管理等

**■（改）オンライン診療の点数区分の新設**

以下の医学管理を情報通信機器を用いて（オンライン診療）で行った場合の点数が新設された（100点、月1回限り）。

・特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、生活習慣病管理料、在宅自己注射指導管理料

**■（改）外来栄養食事指導料**

2回目以降の指導でオンライン診療の場合の点数が新設された（180点）。

当該保険医療機関以外の管理栄養士が行った栄養指導の際に算定できる、「外来栄養食事指導料2」が新設された。（〔初回〕250点、〔2回目以降〕190点）

**■（改）ニコチン依存症管理料**

オンライン診療の場合の点数区分が新設された（155点）。また、初回から5回目までの一連の治療に係る評価として「ニコチン依存症管理料2」が新設された（800点）。

**■（新）婦人科特定疾患治療管理料**

器質性月経困難症の患者に継続的な医学管理を行った場合に算定（250点、3月に1回）。

**■（新）腎代替療法指導料**

慢性腎臓病の患者に腎代替療法の情報提供を行って、治療方針を話し合い文書提供を行った場合に算定（500点、1人に2回限り）。

**■（改）療養・就労両立支援指導料**

患者に関する情報の提供先が産業医に加えて総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、保健師も対象とされた。

また、初回（800点）と2回目以降（400点）に点数が分けられ、2回目以降の点数は初回算定月から3月が限度とされた。看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の「相談支援加算」が新設された（50点）。

**■（新）遠隔連携診療料**

指定難病、てんかんが疑われる患者に対面診療を行っている医療機関が、他の専門医とオンラインで連携し診療を行った場合に算定（500点、確定診断まで3月に1回）。

**■（改）診療情報提供料**

障害児が通う学校の学校医に対し、患者が学校生活を送る上で必要な診療情報を提供した場合も（Ⅰ）の点数が算定出来ることとなった。

かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者について、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、診療情報の提供を行った場合の（Ⅲ）が新設された（150点）。

**■（改）退院時薬剤情報管理指導料**

入院前の内服薬を変更または中止した患者について、保険薬局に対しその理由や患者の状態を文書で提供した場合の「退院時薬剤情報連携加算」が新設された（60点）。

**■（新）精神科退院時共同指導料**

精神病棟に入院中の患者に対し、入院している医療機関の多職種チームと外来・在宅を担う医療機関の多職種チームが退院後の療養について共同で指導を行った場合に算定（1,500点、月1回）。

## 在宅医療

**■（改）在宅患者訪問看護・指導料**

24時間訪問看護の提供体制（訪問看護ステーションとの連携も含め）が確保されており、一定以上の訪問看護・指導料や在宅ターミナルケア加算の算定実績がある場合の、「訪問看護・指導体制充実加算」が新設された（150点、月1回）。

**■（改）在宅患者訪問栄養食事指導料**

当該保険医療機関以外の管理栄養士が行った栄養指導の際に算定できる点数区分が新設された。（指導する人数に応じ510点～420点）

**■（改）在宅妊娠糖尿病患者指導管理料**

分娩後も継続して血糖管理のための指導管理を行った場合の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2が新設された（150点、分娩後12週の間1回）。

**■（改）在宅療養指導管理材料加算**

在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する6歳未満の乳幼児に対し、「乳幼児呼吸管理材料加算」が新設された（1,500点、3月に3回）。

**■（改）在宅自己注射指導管理料**

バイオ後続品に係る情報を患者に提供した上で、バイオ後続品を処方した場合の「バイオ後続品導入初期加算」が新設された（150点、初回の処方月から3月限度）。

## 検査

**■（改）超音波検査**

訪問診療時に行った場合の点数が新設された（部位に関わらず400点、月1回）。また、パルスドプラ加算が200点から150点に減点となった。

## 画像診断

**■（改）コンピューター断層撮影診断料**

小児の頭部外傷患者にコンピューター断層撮影を行った場合、新生児は100分の85、乳幼児は100分の55、幼児は100分の35をそれぞれ所定点数に加算出来ることとなった。

## 注射

**■（改）外来科学療法加算**

医師の指示により患者に対し薬剤師が副作用の発現状況、治療計画等を文書で提供したした上で、患者の状態を踏まえて指導を行った場合の「連携充実加算」が新設された（150点、月1回）。

## リハビリテーション料

**■（改）摂食機能療法**

摂食機能療法の経口摂取回復促進加算1、2が、多職種チームによる共同指導管理が要件として再編され点数が一本化し、名称も「摂食嚥下支援加算」に変更された（200点、週1回）。

## 精神科専門療法

**■（改）通院・在宅精神療法**

精神科退院時共同指導料1を算定した患者に、精神科外来において多職種が共同で支援、指導を行った場合の「療養生活環境整備指導加算」が新設された（250点、月1回）。

**■（改）依存症集団療法**

ギャンブル依存症に対する点数が新設された（300点、2週に1回、3月限度）。

## 処置

**■（改）治療装具の採型ギプス**

治療装具の採型ギプスが「義肢採型法」に名称変更となり、点数区分も4区分から四肢切断の場合（1肢）700点と股間関節、肩関節離断の場合（1肢）1,500点の2区分に整理された。

## 療養担当規則

**■（改）一部負担金等の受領（選定療養費）**

紹介状なしで病院を受診した場合に定額負担の徴収対象が、「特定機能病院の及び許可病床400床以上の地域支援病院」から「特定機能病院の及び許可病床200床以上の地域支援病院」に拡大された。

# 入会案内

## 一緒に活動しませんか

組織部　部長　伴　宰子

日常診療の中でお困りのことはありませんか？「診療報酬の点数の取り方がわからない」「スタッフの接遇に不安がある」「労務管理について知りたいことがある」等、北海道保険医会は保険医の日常診療・経営・生活などさまざまな面からサポートして好評を得ています。

本会は、保険医療の改善と保険医の生活安定を目指して設立されました。現在、全道に18支部があり、医科・歯科合わせて約3300人の保険医が加入しており、医科歯科一体で活動していることが大きな特徴です。

主な活動は医療制度改善のため行政・国会議員などへの請願や署名活動、マスメディアや他団体との懇談、診療報酬改定時の説明会、実務セミナー等の研修会、テキストの無料配布や廉価販売、医科歯科連携した学習会や家族も参加できる文化・スポーツ行事も開催しています。

また、保険医休業保障共済保険やグループ（団体定期）保険、保険医年金等の共済制度も充実しています。さらに、北海道保険医会ならではの医科歯科連携したネットワーク作りにも取り組んでいます。ホームページ（http://www.h-hokenikai.com/）では、最新の医療情報を発信するとともに、遠方の先生方に講演会等をネット配信できるように検討を進めています。

今年は、診療報酬改定があります。本会ではどこよりも迅速な情報の提供を目指して活動しています。この厳しい状況の時こそ、国民皆保険制度を守り、医療費抑制政策の改善を求め皆様と一緒に活動していきたいと思います。

皆様の入会をお待ちしております。

# 会員訪問 113

## 患者に「あって良かった」と思われる医院を

### 逸見　仁 先生

へんみデンタルクリニック　岩見沢市

**略歴**

滝川市出身。2000年に北海道医療大学歯学部卒業。同年北海道大学病院第2口腔外科入局。2002年に札幌鉄道病院勤務。2006年静岡がんセンターレジデント、その後道内の複数の歯科医院で勤務した後、2013年10月へんみデンタルクリニック開業。

**―保険医会に入会した理由は**

大学時代の同期の勧めで入会しました。

**―ご専門は**

約10年間大学の口腔外科や病院歯科口腔外科で勤務していました。

**―開業した動機・目的について**

同期や周りの先生方が開業していく中で、自分も開業したいという気持ちが強くなりました。

開業前は、道北の幌延町で勤務医をしていました。当時の院長先生のご厚意で、父のラボ（滝川市）に補綴物をださせていただいておりました。ただ、幌延町から滝川市までは200kmと非常に距離が離れており、なかなか意思疎通が難しいことが悩みの種でした。滝川と近い場所で開業したいと思っていたところ、ここ岩見沢市幌向町とご縁があり2013年10月7日に開院する運びとなりました。

**―開業後苦労したことや嬉しかったことは**

最も苦労したことは、やはりスタッフのマネジメントです。嬉しかったことは、スタッフが自分の家族の治療を私に任せてくれたことです。

**―診療で心掛けていることについて**

患者さんが困っていることを、来院したその日の内にできるだけ解決してさしあげたいと思って治療しています。

**―どのような医院を目指していますか**

患者さんから「へんみデンタルクリニックがこの地域にあって本当に良かった」と心の底から思っていただける歯科医院を目指しています。

**―ご家族をご紹介いただけますか**

歯科医師である妻と長男、次男、長女の5人家族です。

**―ご趣味は**

現在は、Amazonで容易に書籍を購入できる時代ですが、私は、リアル店舗にて本を見て選ぶのが大好きです。特に「コーチャンフォーミュヘン大橋店」(札幌市)が最も気に行っています。

**―今後の目標について**

歯科医師として生活していく以上、本業に対する技術や知識の習得にもっと貪欲でいたいと思います。

一方で、世の中は働き方改革が推し進められています。仕事の効率化を図れるようにすることが今後の目標です。

**―今後も地域の歯科医療の支え手としてご活躍いただきたいです。**

（聞き手　事務局工藤）

# 冬の夜のひと時 ～音楽とワインで～

札幌支部・石狩支部共催　文化講演会

2月13日、札幌支部・石狩支部共催の文化講演会「ソプラノとピアノとワインの夕べ」を開催し、会員と家族78人が参加した。

ホテルのコース料理を堪能した後に演奏が始まり、札幌市出身で海外での出演経験もあるソプラノ歌手の美野明子氏と、ピアニストのMizuki氏による音楽を楽しんだ。

シュトラウス2世の「春の声」、オペラ『リナルド』より「私を泣かせてください」のクラッシックに続き、イタリアの映画音楽から「ニューシネマパラダイス」、途中、Mizukiさんのピアノソロを挟み「追憶」、モーツァルトの「アレルヤ」、会場からの強烈なアンコールに応え、プッチーニのオペラ『ジャンニスキッキ』より「私の愛しいお父様」を歌い終了した。

参加者は、冬の夜のひと時、澄んだ綺麗な音楽とワインを楽しんだ。

# 法人運営や事業承継について学ぶ 医療法人セミナー

2月8日、㈱吉岡経営センター・コンサルティング部の丸尾重憲氏を講師に迎え「医療法人の運営・事業承継徹底解説～持分あり法人の今後」をテーマに医療法人セミナーを開催し、全道から32医療機関38人が参加した。

セミナーでは、スムーズな事業承継と認定医療法人活用のメリットとデメリット、医療法人の出資リスクと出資金トラブルを防ぐ方法等を中心に具体的事例を挙げ詳説した。

また、平成27年の医療法改正で義務化された「役員報酬の決定手続き、理事長の業務状況報告、MS法人との取引状況や届出義務化」など、法人で整備すべき規程の留意点について解説した。

参加者アンケートでは「わかりやすかった」「問題意識を明確に持てて良かった」「個人版事業承継税制についてもセミナーを開催してほしい」などの感想や意見が寄せられた。

# 読後感

## 承久の乱 日本史のターニングポイント

本郷和人監修　文春新書

日本史を俯瞰してみれば、当然のことではありますが、大きな分岐点になるものがみられます。

いわゆる戦に限定すれば、最も有名なものは関ヶ原の戦いということになるのでしょうが、重要度では本書で取り上げられる承久の乱こそ最重要と言っていいのかもしれません。

鎌倉時代というと源頼朝、義経を中心に語られることが多いのですが、誤解を恐れずに言えばこの二人の没後、東国の王、北条義時と稀代のカリスマ、後鳥羽上皇を中心とした陰謀と暗殺と裏切りに彩られた権力闘争にこそ、心を奪われます。

奇しくも次々回の大河ドラマの主人公は北条義時になることが先日発表されました。世間の反応はいまいち悪いようですが、本書を読めば待ち遠しくなること請け合いです。

（A・H）

# 正しい温泉の見分け方教えちゃいます

女性部　よろずトーク

今回で12回目となる女性医師・歯科医師懇談会「よろずトーク」を2月8日に開催し、11人が参加した。

前半は、講師に旅作家、のんびり出版社海豹舎代表取締役編集長の舘浦あざらし氏（HBCラジオ朝刊さくらいコメンテーター）を招き「美人の湯はどこにある？」と題して学習会を行った。

作家として取材で訪れたすばらしい温泉宿でのエピソードやホンモノの温泉の見分け方、大好きな電車の旅での事件の話、書籍発行の裏話やラジオ出演の裏話等で大いに盛り上がった。

後半は、講師を交えて懇親会が行われ、引き続き舘浦氏の取材でのおもしろエピソードで、終始笑いの絶えない楽しい雰囲気中終了した。

# 歯科部だより

第11回歯科部担当理事会(2月12日)

**〈主な協議・検討事項〉**

**①(3／22)歯科新点数検討会ついて**
・スケジュール内容等の確認を行った。

**②次年度準備について**
・2019年年度活動報告、2020年度歯科部予算要求、活動方針を検討した。

**③歯科保険診療に関するアンケート(デジタル版)作成マニュアルについて**
・アンケート等のデジタル版作成に向けての検討を行った。

**④その他**
・「金パラ逆ザヤシュミレータ実勢」全国調査について
・「金パラ『逆ザヤ』の即時解消を求める要請署名」について
・(3／5)「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回 第12回歯科部担当理事会
…3月11日(水)午後7時

# 歯科 保険診療研究

## 次期診療報酬改定の概要

### 1. 歯科疾患管理料の見直し

【歯科疾患管理料】　100点

歯科疾患管理料について、長期的な継続管理等の評価をさらに充実させる観点から、初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新たな評価を行う。

① 初診月の歯科疾患管理料の評価を見直す。
② 歯科疾患に対する管理及び療養上必要な指導について、継続的な長期管理を実施した場合の評価を新設する。

〔算定要件〕
1） 初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。
2） 初診日の属する月から起算して、6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
イ　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合　120点
ロ　イ以外の保険医療機関の場合　100点

### 2. 歯周病重症化予防の推進

歯周病安定期治療の対象となっていない、歯肉に限局する炎症症状を認める患者に対する歯周病重症化予防治療を実施した場合の評価を新設する。

（新）歯周病重症化予防治療
1） 1歯以上10歯未満　150点
2） 10歯以上20歯未満　200点
3） 20歯以上　300点

〔対象患者〕
（1） 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了後に、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
（2） 歯周組織の多くの部分は健康であるが、部分的に歯肉に限局する炎症症状を認める状態又はプロービング時の出血が見られる状態

〔算定要件〕
（1） 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃の継続的な治療（以下この表において「歯周病重症化予防治療」という。）を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
（2） 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、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
（3） 歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した月は、別に算定できない。

### 3. 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

歯科外来診療における院内感染防止対策を推進する観点から、常勤の歯科医師だけでなく関係する職員を対象とした研修を行うこととし、基本診療料について評価を見直す。

（1） 歯科初診料、歯科再診料の施設基準について院内感染防止対策に係る要件を見直す。
（2） 歯科初診料、歯科再診料の評価を充実する。

〔算定要件〕
【初診料】
1） 歯科初診料　251点
2） 地域歯科診療支援病院歯科初診料　288点
【再診料】
1） 歯科再診料　53点
2） 地域歯科診療支援病院歯科初診料　73点

〔施設基準〕
歯科外来診療における院内感染防止対策に係る職員研修を行っていること。

### 4. 機械的歯面清掃処置の充実

【機械的歯面清掃処置（一口腔につき）】　70点

糖尿病患者に対する口腔管理を充実する観点から、機械的歯面清掃処置の対象を拡大する。

医科の保険医療機関との連携に基づき糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。

妊婦又は他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づき、紹介された糖尿病患者については月2回に限り算定する。

### 5. CAD/CAM冠の対象拡大

CAD/CAM冠の適応を上顎第一大臼歯に拡大する。

### 6. ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

1　歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算及び口腔機能管理加算の扱いを見直す。

2　口腔機能の発達不全を有する小児及び口腔機能の低下を来している患者に対して、口腔機能管理を実施した場合の評価を新設する。

（新）小児口腔機能管理料　100点
〔対象患者〕
15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者（咀嚼機能、嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していない又は正常に獲得できていない患者）

（新）口腔機能管理料　100点
〔対象患者〕
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（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼能力低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の７項目のうちいずれか３項目以上に該当する患者）

3　口腔機能の評価を行うための口唇閉鎖力検査を行った場合の評価を新設する。

（新）小児口腔閉鎖力検査　100点
〔算定要件〕
小児口唇閉鎖力測定を行った場合は、３月に１回に限り算定する。

4　口腔機能の評価を行うための舌圧検査の算定頻度についての要件を見直す。

〔算定要件〕
舌圧検査行った場合は、３月に１回に限り算定する。

### 7. 手術用顕微鏡を用いた治療の評価

1　３根管以上の加圧根管充填において、手術用顕微鏡を用いて治療した場合の対象を見直す。

2　根管内異物除去において、手術用顕微鏡を用いて治療した場合の評価を新設する。

【加圧根管充填処置】
1）単根管　136点
2）2根管　164点
3）3根管　208点
注）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。

### 8. 多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションの評価

摂食嚥下障害を有する患者に対する多職種チームによる効果的な介入が推進されるよう、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算について要件及び評価を見直す。

摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）
〔算定要件〕
注３　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、当該保険医療機関の医師、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復のために必要な指導管理を行った場合に、摂食嚥下支援加算として、週１回に限り200点を所定点数に加算する

〔施設基準〕
（１）　摂食嚥下機能の回復のために必要な指導管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
（２）　摂食機能に係る療養についての実績を地方厚生局長等に報告していること。

### 9. 明細書発行の推進

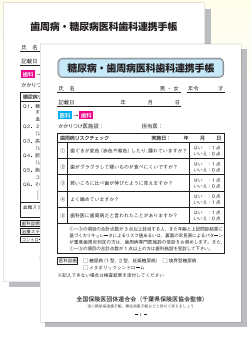
1　診療所において、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）について、正当な理由がある場合でも、患者からの求めがあったときには、明細書発行を義務とする。

2　一部負担金の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューター又は自動入金機の改修が必要な診療所が対応を完了する期間を考慮し、２年間の経過措置を設ける。


知ってトクする！
医療・介護・税金の負担軽減策

医療や生活の負担軽減策を紹介するパンフレットです。
申請しなければ利用できない制度を掲載しており、待合室で活用いただける1冊となっています。また、「知っトクパンフ」をもって市区町村の申請窓口に行けば手続きがスムーズです。
会員価格1部10円（送料別）で販売しております。

医科　歯科
糖尿病・歯周病医科歯科連携手帳




本手帳を用いて、医科受診時に歯周病チェックを、歯科受診時に糖尿病チェックを行うことで、医科歯科双方で未治療、治療中断、治療不十分の糖尿病・歯周病患者に、治療を促すことができます。

会員価格 100円（税込・送料別）


## 法律相談窓口のお知らせ

会員のみなさまからの法律相談を受け付ける「法律相談窓口」を設置しています。

相談内容は公私にわたるどのような件でも結構です。ご相談のお申し込みは、保険医会事務局で受けします。会員資格の確認の上、お取り次ぎします。

※ご相談は無料ですが、継続して相談、事件として依頼することとなった場合は、相談者が顧問弁護士と改めてご契約していただきます。

本会顧問弁護士　中村　誠也　氏
（中村淺松法律事務所所長）

【取扱分野】金銭・不動産などの民事事件、相続・夫婦・家庭事件、会社法務・倒産などの会社事件、刑事事件全般を取り扱う。特に大型消費者事件、医療事件、医療事故事件（患者、医師双方の立場からの事件）など。