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

—主な目次—

2面…●解説「医科・歯科ONE TEAM周術期口腔機能管理」
●時論「金パラ『逆ザヤ』根本的な制度見直しを」
3面…●会員訪問 ●読後感
4面…●歯科保険診療研究

新型コロナ

医療経営に大きな打撃

減収見込みおよそ8割

本会は、3月9日付けで「新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う医療経営のアンケート」を北海道内の医療機関のうち291病院を対象に実施し、同月16日までに146医療機関から回答を得た(回収率50・2%)。約8割もの医療機関が経営に直撃すると回答したほか、マスク、消毒液などの衛生材料不足に困惑する多数の声が寄せられた。

半数が改定延期求める

診療報酬改定の実施については「4月でよい」が52・7%に対し「実施を延期して欲しい」が44・5%の回答であった。

約半数の医療機関が延期を希望しており、施設基準の届け出については28・6%の医療機関が「間に合わない」と回答した図1。

本会は、3月4日付けで新型コロナウイルス感染拡大に伴い診療報酬改定を延期するよう要望書を安倍首相等に提出した。せめて、終息までの臨時的措置として施設基準の特例等の対応が必要である。

外来・入院共に制限

自院の新型コロナウイルスに対する特別な対応については、約9割の医療機関で「対応をしている」と回答した図2。また、外来では、57・5%の病院で「受診の制限」を行っていた図3。具体的には「発熱患者の隔離」「予約制の診療体制」などのほか「発熱症状のある新患は受診を断る」との回答もあった。医療現場では、診療体制の見直しをはじめ対応に苦慮している状況が明らかとなった。

入院では、「患者の受け入れを制限している」との回答は37・7%で「見舞いの制限」については97・0%と、ほぼ全ての病院で対応が取られていた図4。また、感染拡大に伴う職員の確保に「支障があった」との回答は32・8%、「学童の一斉休校の影響があった」の回答は57・5%と6割近くに及んでいた図5。

一斉休校による影響の具体的内容では「子供を連れて出勤」「看護職員の確保」「人員不足による超過残業」「外来スタッフの確保ができない」などのケースがあった。

病院の経営を直撃

医療経営への影響については「3月の医療収入が減収見込み」との回答が約8割であった図6。

道内は、緊急事態宣言による外出控えの影響も顕著で、医療経営に大きな打撃になることは間違いない。また、定期受診が必要な患者も、受診控えによる病状悪化の懸念もあり、感染者以外の患者への対応も検討する必要がある。

感染リスク軽減を

今調査の記述回答で寄せられた意見や要望では、マスク、消毒液などの衛生材料の不足を訴える切迫した声が非常に多く、事態の深刻化がうかがわれた表1。

「新型コロナウイルス感染症専門家会議」の中の議論では、感染防御対策をしっかりとった上で診療を行った場合、医師は濃厚接触者には当たらないとしている。しかし、このままでは感染防護用品等の供給が滞る中、医療従事者は感染リスクを抱えながら診療に臨まざるを得えなくなる状況が懸念される。

終息に向けた今後の対応は

このような状況下で、日本でも入院患者等の急増による「医療崩壊」が危惧されはじめ、入院提供体制等の整備についての検討が進められている。今後重要なことは、地域医療を確保しつつ感染拡大の防止に全力を挙げることである。

現在、新型コロナウイルス罹患者を診療しない一般の医療機関は、外来・入院ともに患者が減少し経営が悪化している。また、ウイルス罹患者を診察、対応をしたことが後日判明した場合は、対応した医療従事者が診療制限を受けかねず、風評被害の起こる可能性もある。

本会は、各医療機関や医療従事者が不安を解消しその責務に全力で取り組めるよう、国・自治体等による衛生材料等の医療物資の安定供給とマンパワーを確保し医療機能を維持するための環境整備など実効性のある対応を求める。

・・・・・・・・・・・・・・

なお、本調査結果は、多くのマスメディアの関心を集め新聞等で取り上げられた。

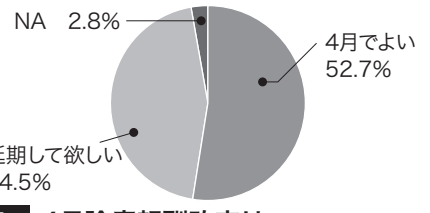


図1 4月診療報酬改定は

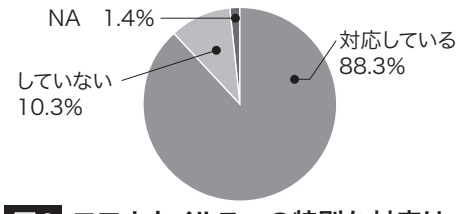


図2 コロナウイルスへの特別な対応は

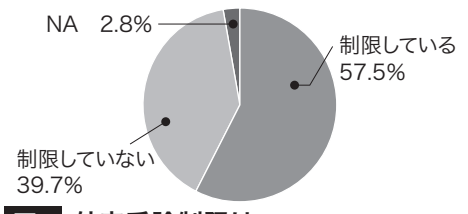


図3 外来受診制限は

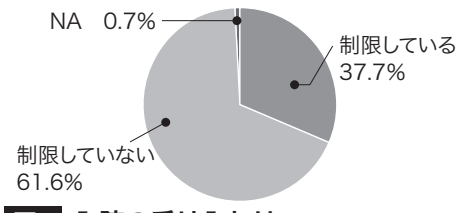


図4 入院の受け入れは

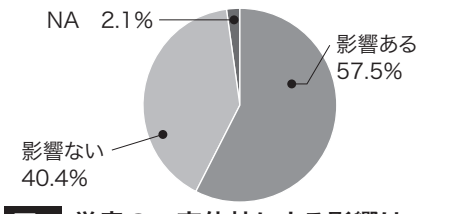


図5 学童の一斉休校による影響は

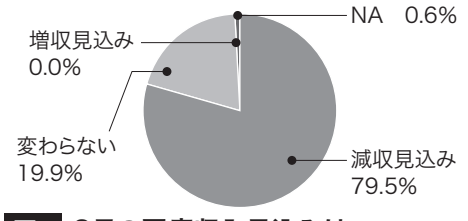


図6 3月の医療収入見込みは

表1 新型コロナウイルス感染防止対策に対する意見や要望など (抜粋)

- 医療従事者用のマスクの在庫が枯渇しています。関係機関に、医療業界団体として何らかの働き掛けをしていただければありがたい。
- 対応対策に追われているため、予測のつかない変化に弱い状態です。よって診療報酬改定は延ばし、今はコロナウイルスの終息に全力を注ぐべきだと思います。
- 行政による迅速な対応と明確な指示。
- 出来る限りのことはしているが長期に渡ると職員の負担が大きくマスク等もなかなか入ってこないのが現状です。
- 不安のある人の検査を積極的に実施できる体制づくり、一度、白黒をつけることが出来れば、不安感と拡散を防ぐことができ経済的影響も最小限にできると考える。どこの病院でも検査ができる体制をお願いしたい。
- 通常時でも使用している感染防護用品(マスク、擦式消毒剤)の不足で大変困っている。
- 備蓄用マスクが不足になりつつあり、職員が不安になっていく。
- マスク、消毒剤等の確保が困難である。
- 外来、デイサービスは大幅な減収となる。4月以降も続くようであれば資金不足になる恐れあり。消費税・新型コロナ・報酬のマイナス改定でトリプルパンチです。アルバイト、パート医師の勤務キャンセルが続いている。医師体制の維持も日に日に厳しさを増している。
- 病院職員のマスクが不足している。色々な方面にマスクを依頼しているが入荷困難な状況である。
- 物も足らず、人も足りず、収入も減って苦しい状況です。十分な対策が困難です。
- 患者さん職員とも行動制限によりストレスが溜まってきているのが心配。気分転換できる安全な方法が知りたいです(患者さん職員とも)。
- 色々ありますが、強いて言えば基幹病院に紹介しても検査したかどうか結果についての連絡回答がない。または、遅い。診療報酬改定は、各々医療機関の問題(コロナ関連で)を抱えている中で、足並みがそろっていなく非常に困惑している。働き方改革どころではない。
- 情報不足で手探りで対応している。地域ごとの連携医療機関の役割を決めて欲しい。受診難になっている患者が沢山います。先日、4件受診を断られた患者がいました。
- 施設基準の特別措置を要望して欲しい。医療消耗品の安定供給を早期に期待する。診療報酬改定を是非延期して欲しい。
- 医療現場へマスク等の消耗品を確保・優先支給を国へ要望してください。
- 政府が決定したことによる外来減少に直面しすぎており、仕方がないことだと思っていても、経営的には大変厳しいと痛感している。東京からくる非常勤医師のキャンセルも大変です。
- 予防機材等の供給(不足により)、職員の防止対策において十分な対策が行えておりません。
- 勤務軽減等に対する保障及び体温(37.5度以上)による強制退社したケースの保障に関する対応についての情報が欲しいです。
- マスク等の医材供給不足。職員の継続確保への不安。
- 消毒薬の入荷見通しが非常に厳しい。マスク等も医療機関への入庫を一定配慮し対応してもらいたい。

千里眼

野山では雪融けが進み、桜の開花が待ち遠しい季節が訪れた。しかし、今年は例年と異なった新年度を迎えた。新型コロナウイルス感染防止から入学式や入社式を取りやめる学校・会社が続出している。市民生活にも影響が生じた▼医療界では1年おきの診療報酬改定年を迎えたが、北海道厚生局の集団指導をはじめ、本会の新点数検討会や医師会・歯科医師会の点数説明会もやむなく開催を中止した。さらに歯科における金銀パラジウム合金の逆ザヤ問題は、今次改定でも全く解消されず、今後の医院経営に不安を残した▼先日の新聞に「笑いの効能」という記事が目についた。ある医学実験では、笑うことによってがん細胞やウイルスをやっつけるナチュラルキラー細胞の活性化が証明されているという。さらに血圧を下げる効果があるとも書かれていた▼世界中で感染が深刻な新型コロナウイルス対策も笑うことで制圧できないものか。私事で恐縮だが、今回のパンデミックをはじめ地震・豪雨等自然災害に対しても備えの重要性を痛感している。「喉元過ぎれば熱さを忘れる」ではいけないと。(龍)

歯科臨床講演会

医科・歯科ONE TEAM 周術期口腔機能管理

―手術、放射線治療、化学療法の合併症予防―

北海道がんセンター　歯科口腔外科医長　秦　浩信

2月22日に開催した歯科臨床講演会「医科・歯科ONE TEAM　周術期口腔機能管理」の要旨を掲載する。

2012年に保険収載後8年が経過した「周術期等口腔機能管理」は医科歯科連携の架け橋として、我々の診療に根付いてきただろうか。病院歯科においては、従来の専門的口腔外科診療に加え、院内需要の高まりから、新たな診療の柱として周術期等口腔機能管理に取り組む施設が増えてきている。ただ、残念ながら一般開業歯科に浸透しているとは言いがたいのが現状である。本講演では周術期等口腔機能管理のポイントと医科歯科連携の今後の展望について述べた。

周術期等口腔機能管理とは

周術期等口腔機能管理の保険算定要件は徐々に適応拡大され、2018年からはがん以外の疾患（人工関節置換術、心臓血管外科手術、臓器移植手術、脳卒中に対する手術）に対しても算定が可能となった。術前口腔管理後に手術を行った場合には医科側にも周術期口腔機能管理後手術加算（200点）が算定可能であり、依頼増加に繋がることを期待している。

がん薬物療法と口腔機能管理

がん薬物療法は外来通院で治療される患者が増えてきており、がん薬物療法中に、地域歯科診療所を受診する。がん薬物療法中の口腔粘膜炎の管理は病院歯科のみならず、一般開業歯科にも知識・技術として求められる時代である。2018年に保険収載された口腔粘膜保護剤であるエピシル®について、病院歯科のみならず徐々に地域歯科診療所においても納品されつつあるというデータを示した。歯科でのみ保険適応されているエピシル®の地域歯科診療所への納品実績数は医科歯科連携の実績を反映していると考えている。

図1　顎下腺癌術後・放射線治療後 20年経過

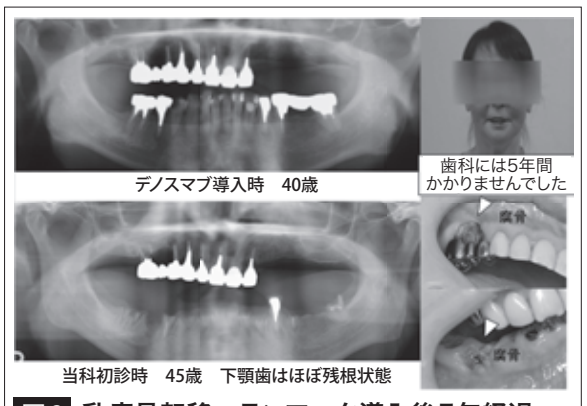


図2　乳癌骨転移　ランマーク導入後5年経過

頭頸部放射線治療の口腔機能管理

顎下腺癌術後、放射線治療後20年経過された75歳男性のインタビューを供覧した。治療後15年、顎骨疼痛が増悪し、当科を受診された。著しい開口障害のため、口腔衛生状態は不良であり残根が多数認められた。下顎骨は放射線性顎骨壊死のため病的骨折の寸前であった。その後、食事摂取不良となり胃瘻が造設され、顎骨も病的骨折に至った。現在は、麻薬性鎮痛剤で疼痛管理されているが、食事の経口摂取はできず、抑うつ状態になることが多いと語られた図1。癌の制御によって長期生存できていてもQOLの著しい低下は人生における喜びを奪った。放射線治療開始前から口腔管理がしっかり継続されていればと、悔やまれる症例である。頭頸部放射線の影響は永続するため、口腔機能管理に終わりはない。医科・歯科連携はもちろんであるが、病院・診療所間でも連携しながら口腔機能管理を継続することが重要である。

ARONJの予防の口腔機能管理

乳がん骨転移でデノスマブ（ランマーク®）開始後にARONJ（骨吸収抑制薬関連顎骨壊死）に至った45歳女性のインタビューを供覧した。5年前に他院で化学療法開始時にデノスマブも開始された。入院中の病院歯科で周術期等口腔機能管理が開始されたが、退院の際に地域歯科診療所への病診連携は行われなかった。5年後、転居に伴い当院乳腺外科で治療を引き継いだ際に下顎全体の疼痛を訴え、当科を受診された。デノスマブはすでに60回投与されていたが口腔管理は継続されていなかった。下顎には多数の残根歯肉からの排膿と右下顎、右上顎に腐骨の露出が認められ、上下顎のARONJであった。

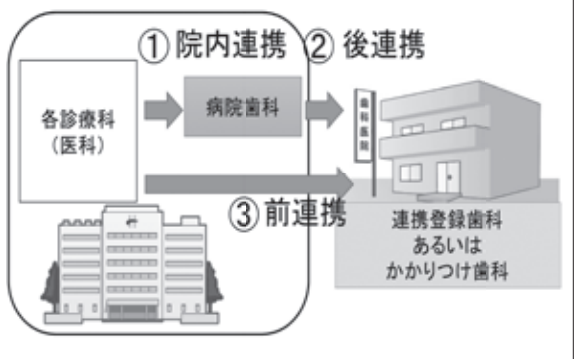


図3　北海道がんセンターの3つの医療連携

患者はデノスマブ開始時に顎骨に影響が出る可能性は説明を受けたが、ここまで重篤な状態になるとは全く想像していなかった。また、定期的な口腔管理の必要性をもっと強く勧めて欲しかった、と述べられた図2。頭頸部放射線治療の口腔機能管理と同様に、ARONJ予防の口腔機能管理においても最も大切なことは継続性である。

今後の展望

全国に15000人以上いる、がん診療連携登録歯科医師により活躍していただくため、北海道がんセンターにおける連携の取り組みについて紹介した図3。当科で入院中に介入した患者の口腔管理を地元の歯科診療所に引き継ぐ病診連携を、後連携と呼んでいる。また、がん治療科から直接、地域歯科診療所に患者を紹介し、がん治療開始前の口腔内スクリーニングを依頼する連携システムを前連携と呼んでいる図4。前連携システムの概要について説明し医科歯科連携における診療情報提供書の重要性について述べた。昨年のラグビーワールドカップで日本が躍進した一因として「オフロードパス」があった。タックルを受け体制を崩しながらも仲間を信頼し繰り出すノールックパスである。これは厳しい練習の中で仲間とイメージ共有がなされているから成り立つ高等技術である。いきなり医科歯科の連携においてオフロードパスを求める必要は無い。医科歯科ONE TEAMとなって周術期等口腔機能管理を推進するには、まずはしっかり目を合わせて簡単なパスの交換（診療情報提供書のやりとり）を繰り返しながら相互理解を深めることが第一歩である。

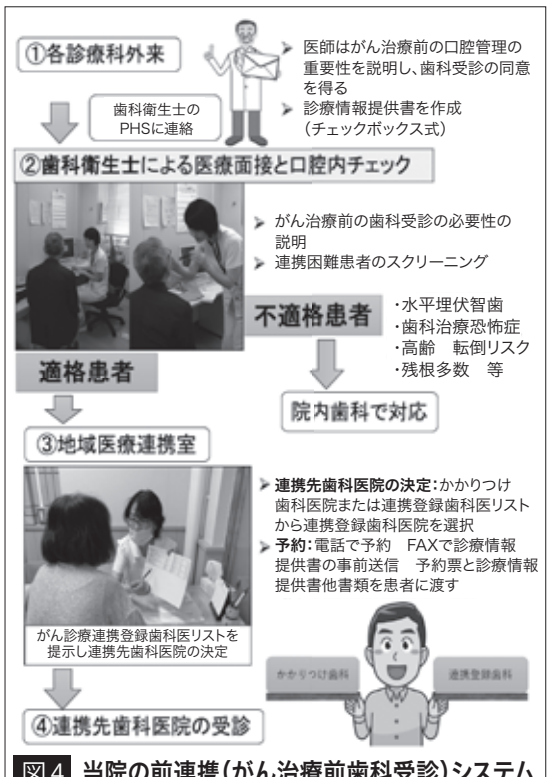


図4　当院の前連携（がん治療前歯科受診）システム

時論

金パラ「逆ザヤ」根本的な制度見直しを

「今次診療報酬改定」は、新型コロナウイルス感染症が急激な勢いで全国各地に拡大し、社会が混乱した状況のさ中で行われた。厚労省による診療報酬改定説明会（技官会議）は中止され、代替策として動画配信で対応した。また、地方厚生局主催の集団指導、各医療団体の説明会も相次ぎ中止となり、改定内容の周知徹底が例年以上に困難な状況下での実施となった。

歯科では、歯科材料・金銀パラジウム合金（金パラ）市場価格の異常な高騰に対応すべく保険償還価格が30グラム換算で50255円から62490円に引き上げられた。しかし、全国の歯科医療機関での実際の金パラの「逆ザヤ」は、今次改定によっても依然として解消されないままだ。

「逆ザヤ」総額は、前回改定の19年10月から20年3月までの6カ月現行システムの制度的欠陥によって生じた「逆ザヤ」を、個々の医療機関が長年にわたり負担させられている。この異常ともいえる状況は早急に解決されなければならない。

3月25日の中医協総会では、金パラ高騰への対応として、診療報酬改定、随時改定の3カ月後（7月、1月）に素材価格の変動幅がその時点の公示価格の±15%を超えた場合、価格改定を行うことが承認された。全国歯科医療機関の「逆ザヤ」即時解消を求める声に応えざるを得なかったといえる。しかし、これでは金パラ高騰を取り繕うだけの対応に過ぎず、医療とかかわりのない投機対象となる材料価格の変動が歯科医療に影響を及ぼす問題は残ったままだ。

本会は歯科医療における金パラの「逆ザヤ」を根本的に解消するための必要な措置を講じることを強く求める。

購入価格を調査した保団連の「金パラ『逆ザヤ』シミュレータ」によれば、3月時点の購入価格の平均は874083円だった。保険償還価格と実勢購入価格の累計で350億5千万円にも上り、これは今次歯科診療報酬改定の財源、約180億円の実に2倍になる。厚労省による保険金属材料価格の評価における

支部だより 117

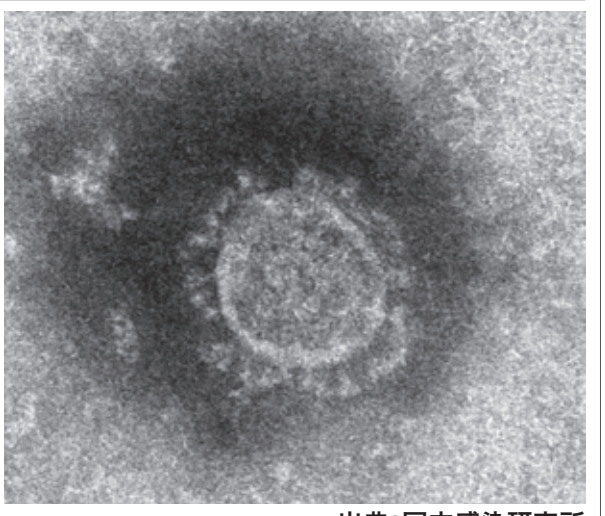
新型コロナ騒動(千歳より)

千歳支部　支部長　木田雅也

今年の正月、中国武漢で新型肺炎が流行っているとの報道を初めて耳にしたが、その時はここまで世界中に広がるとは思ってもみなかった。それが一気に身近に感じたのは1月24日、武漢からの中国人旅行者が高熱で千歳市内の病院に搬送され新型コロナウイルスの感染が疑われるとの報道が流れた時だ。結果は陰性であったが、国際空港を持ち多くの外国人旅行者が出入りする千歳市は、感染者発生の可能性が高いと危惧された。

1月28日には道内1例目(武漢からの中国人旅行者)の陽性患者が確認されて以来、当院でも対策を検討してきた。マスク、ゴーグル、アルコール等消毒薬の確保(もちろん十分ではないのだが)、非接触型の体温計、外国人が来た時に職員が意思疎通できるよう「ポケトーク」の導入などである。また、クリニック入口に張り紙告知(当初は武漢からの中国人、帰国者、接触者に対するものであったが、現在は一般の熱発者、呼吸器症状の方に対しても空間的、時間的に他の外来患者との隔離を目的に)をしている。

千歳市は2月21日(空港検疫官)、2月28日(10歳未満男児)の報告がされているが、3月21日現在感染者報告数2例は幸いにも少ないと思う。確かに日々の診療で肺炎が増えている印象はない。しかし、無〜軽症の隠れ感染者はPCR等検査が一般診療ではできない以上見逃されている可能性はあり、今後、爆発的な感染拡大(オーバーシュート)が起こらないことを祈るばかりである。



出典:国立感染研究所

会員訪問 114

「本音の医療」を理念に

遠藤　陶子 先生

H・N・メディック　札幌市・厚別区

略歴

1976年生まれ。小樽市出身。2002年に岩手医科大学を卒業。北大第2内科に入局し、2009年に博士課程を修了、米国ハーバード大学に留学する。2012年に帰国後、H・N・メディックに勤務し、2019年に理事長・院長に就任。

—ご専門は

リウマチ膠原病の研究で学位を取得し、臨床免疫学のバックグラウンドを持っています。現在は透析医療を主体として勤務、維持透析患者さんの二次性副甲状腺機能亢進症や慢性炎症による貧血などの臨床研究と、バスキュラーアクセス手術に力を入れています。

—開業後嬉しかったことは

開業というより、先代からの事業継承なのですが、理事長就任後数ヶ月で出産したことは、苦労でありよろこびでもありました。「女性リーダーが出産しながら組織を率いることは可能なんですよ」ということを体現するチャンスが与えられたと思っています。これを無理なく実現することで後進のためになればとも思います。

—診療で心がけていること

「本音の医療」が当院の掲げる理念です。「本当に必要なこと」は、患者さんによって、またその病時期によって異なるため、目の前の事象をつぶさに観察し考察することこそが日常診療の基本姿勢であると考えています。

—目指す医院像は

診療の質を保つためには、私をはじめ医療者の常なる自己研鑽が必須です。職員一人ひとりがやりがいを見いだせば、それはそのまま患者さんの利益となります。また当院では子育てや介護など、職員の人生のステージに寄り添ったキャリアパスを応援しています。診療の質向上と職員の自己実現は、相交わる目標であると捉えています。

—ご趣味は

趣味が高じてプロ麻雀のライセンスを取得しました。最高位戦日本プロ麻雀協会で競技麻雀の選手としても活動しています。

—今後の目標について

常に疑問を持って考察を深め、人生をかけて真理に近づくことが私の目標です。目標にむかって邁進するなかで患者さんや職員のためになることができれば、それが幸せなのかなと思います。

—保険医会への要望や期待

市民教育に力を入れて頂きたいと思います。特に公衆衛生の考え方は医学のすべての分野においてとても大切で、一般市民に認識して頂くだけで地域社会の利益になることは多いと考えています。魅力的なワークショップの開催など、楽しく学び明日から役立つ知見の発信をお願いしたいです。

—昨年理事長に就任され、多忙とのことですが、趣味などの時間を大切にしながら、是非ご活躍いただきたいです。

(聞き手　事務局田中)

施設基準の届出は4月20日まで

診療報酬改定によって施設基準の定められた新設点数や、施設基準が変更された既存点数を4月以降も引き続き算定する場合は、北海道厚生局等へ届出を行う必要があります。届出にあたっては、届出書及び届出書添付書類を「一通」北海道厚生局へ提出し、提出した書類の写しを医療機関で保管しておきます。

2020年4月については20日(月)までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出が受理されたものについては4月1日に遡って算定できるとされていますが、要件審査に時間がかかる場合もあるためご注意ください。

なお、北海道厚生局は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため「郵送」による提出と、締め切り日直前に届出が集中することが予想されることから、可能な限り4月15日(水)までに提出するよう呼び掛けておりますので、ご確認ください。

詳細は北海道厚生局のホームページをご確認ください。

URL https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/iryo_shido/r02kaitei_00001.html

読後感

世界の起源

ルイス・ダートネル著　河出書房新社

私は誰、ここは何処？人類滅亡が見え隠れするような昨今どう生きれば良いのか？その答えを示唆してくれるような人智の集積を分かり易く教えてくれる現代人必携の書かもしれない。人類の進化を地球そのものの歴史、すなわち岩石・地層などに残された地球の記憶を大陸移動のプレートテクトニクス理論や太古の気候変動に関わる地軸のミランコヴィチ・サイクルなど視野に入れて辿ってゆく。

更には人類の個々の細胞内にあるDNAの遺伝子暗号から古い時代の記憶を拾い読みしてゆく、或いは天体望遠鏡などを通して構築した宇宙の影響力、地球外生命体との関係など興味は尽きない。

(N・H)

歯科部だより

第12回歯科部担当理事会(3月11日)

〈主な協議・検討事項〉

①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、活動方針の1次案の内容確認を行った。

②「金パラ逆ザヤシュミレータ　実勢価格調査」全国調査について
・調査アンケートの内容確認を行った。

③金パラ「逆ザヤ」の即時解消を求める要請署名について
・要請署名内容の確認を行った。

④新型コロナウィルス感染への対応に伴う緊急要請書発出について
・本会からの緊急要請書の内容確認を行った。

⑤その他
・帯広・十勝支部研修会講師派遣について
・(4／5号)「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回 2020年度第1回歯科部担当理事会…4月8日(水)午後7時

保険医年金　募集中!

申込期間 4月1日〜6月25日(責任開始日:9月1日)

・予定利率は1.259%
・月払は1口1万円(最大30口まで)
・一時払は1口50万円〜
・加入5年以降なら何歳からでも年金受給ができます(4種類から自由に選択)
・掛金の中断・再開もできます

公的年金の上乗せに最適

休業保障共済保険

申込期間 4月1日〜5月25日(責任開始日:8月1日)　募集中!

・最長730日までの長期保障
・掛金は加入時のまま満期まで変わりません
・掛け捨てではありません(加入後3年以上の場合)
・自宅療養でも代診をおいても給付
・所得補償などとの重複受給もOK

突然の病気やケガでの休業も安心

お問い合わせは、北海道保険医会事務局まで。
Tel 011-231-6281　Fax 011-231-6283　Eメール info@h-hokenikai.com

歯科 保険診療研究

2020年改定におけるQ&A（3/5厚労省資料より改編）

【歯科初診料及び歯科再診料について】

Q1　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準 第2の７ １（４）「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」とあるが、
①関係職員が適切な研修を院外で受講している場合は、基準を満たすか。
②歯科医師会等が主催する研修に職員が参加する必要があるのか。それとも院内で研修を行えば良いのか。
③院内研修は、歯科医師が講師で研修を行えば良いのか。それとも外部の講師が必要か。

A1　①満たす。
②研修については外部研修、院内研修を問わず実施すれば良い。
③院内の歯科医師で可。

Q2　上記施設基準の第2の７ １（４）及び（７）について、
①令和2年6月30日までに再届出は必要か。
②もし、再提出が不要な場合は、追加された基準の確認はどのような方法か。

A2　①職員に対する院内感染防止対策の研修については、新たな届け出は不要。
②7月報告において確認。

Q3　職員研修が必要な「関係する職員」とは具体的にどのような者か。また、非常勤職員や事務職員を含め、全員の受講が必要か。

A3　「関係する職員」とは常勤非常勤に限らず、診療室で診療補助、医療材料などの準備、器具等洗浄・滅菌等に従事する者（受付業務のみを行う者は含まない）。

Q4　研修内容については、どのようなものか。

A4　様式2-7に院内感染防止対策の研修のテーマの例を示しているので、参考にされたい。

Q5　職員研修は今回の改定で新設されるものであるが、その取扱いはどうなるのか。

A5　職員研修に係る施設基準は、届出ではなく7月報告とする。なお、現在歯科点数表の初診料の注１の届出を行っている医療機関は7月報告までの間は本規定を満たしていると見なす。

【歯科疾患管理料について】

Q1　「初診日の属する月から起算して2月以内に1回に限り算定する」の要件が削除されたが、例えば初診日の属する月から起算して3月目に1回目の歯管を算定することも可能か。

A1　可能。

Q2　歯管については、従来は「継続的な歯科疾患の管理が必要な患者」となっていたが、今改定で「継続的な」の文言が削除され「歯科疾患の管理が必要な患者」となっている。これについて、（１）「インレー脱離」の病名でのインレー再セット等、継続的管理を行っていない患者についても算定可能になったとの認識で良いか。（２）その際、歯管として求められる管理内容はどのようなものが想定されるか。

A2　算定できない。取扱は従前の通り。

【歯科疾患管理料の長期管理加算について】

Q1　「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」とされているが、初診月に歯管を算定し、その後継続して6月を超えて歯科疾患の管理等を行った場合のみ要件を満たすと考えて良いか。例えば、初診日の属する月の翌月に1回目の歯管を算定した場合は、その後6月を超えて歯科疾患の管理等を行ったとしても当該加算は算定できないという理解か。

A1　（前半）算定できる。（後半）最初の歯管を起点とする訳ではない。

Q2　令和2年3月31日以前に初診日がある場合は、その属する月を当該加算の起算日として差し支えないか（例えば、令和元年10月1日初診であれば、令和2年4月1日に加算の算定は可能か）。

A2　差し支えない。

Q3　令和2年4月の時点で、初診月から6月を超えている患者の場合は、令和2年4月からいきなり長期管理加算を算定できるか。

A3　その通り。

Q4　初診月から6月を超えた後は、歯管を算定する度に、毎回100点（あるいは120点）を算定できるということか。それとも、6月を超えた後の最初の歯管の算定日に加算し、その後6月ごとに1回加算できるということか。

A4　（前半）その通り。

Q5　算定要件の「初診日の属する月から起算して2月以内に1回に限り算定する」の文言が削除されたが、この理由で1回目の歯管が算定できず6月以上継続的に管理しているような場合、4月以降は歯管を算定し、引き続き継続管理は可能か。

A5　4月以降、歯管及び長期管理加算を算定可能。

Q6　新設された長期加算については、4月の歯管算定から6月を超えた場合に算定要件を満たすと考えるがいかがか。

A6　初診日から6月を超えている場合には、4月以降、歯管及び長期管理加算を算定可能。

Q7　現行では、1回目の歯管は「初診日の属する月から起算して2月以内に」算定することになっているが、令和2年4月以後は、初診から2月経過した後でも、初回の歯管を算定可能か。それならば、初診が6月より前の患者で、今まで一度も歯管を算定していない患者でも、令和2年になれば初回の歯管（長期管理加算も）算定できるか。

A7　その通り。

【歯周病の包括管理】

Q1　SPTを実施して歯周組織の改善が認められたため、SPTの算定要件を満たさなくなった場合は、SPTから歯周病重症化予防治療に移行し歯周病の治療・管理ができるものと考えるがいかがか。

A1　その通り。

Q2　歯周病重症化予防治療の算定後に、４㎜以上の歯周ポケットが確認された場合は、引き続き本区分を算定するのか。それともSPTなどを算定することができるのか。

A2　SPTを算定することもある。（歯周病重症化予防治療は算定できない。）

●お申し込みは本会事務局まで
☎011-231-6281

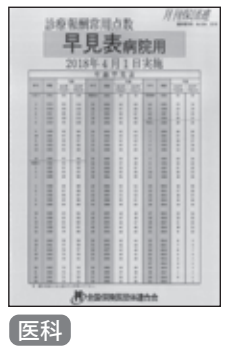
新点数関連出版物のご案内

歯科
歯科点数早見表
会員価格 500円
※全国保険医新聞3月25日号同封

歯科
歯科診療報酬
2020年改定の要点と解説
会員価格 2,000円
※3月20日発送

医科
保険診療便覧
会員価格 3,500円
※5月上旬発送予定（開業会員）

医科
新点数運用Q&A
会員価格 1,500円
※4月下旬発送予定（開業会員）



医科
診療報酬常用点数
早見表
（診療所用・病院用）
会員価格 500円
※全国保険医新聞3/25号同封（開業会員）

医科
点数表改定の
ポイント
会員価格 3,000円
※3月20日発送（開業会員）

※テキストの写真は、一部は前回改定のものです。本のタイトル等、変更することがございます。