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「新型コロナウイルス対策」
●時論「会員のニーズに応える活動を」
3面…●会員訪問 ●読後感
4面…●歯科保険診療研究

コロナの影響 歯科患者減7割強

歯科 深刻なマスク、消毒薬不足

本会は、会員を対象とした「新型コロナウイルス感染拡大に伴う影響調査」等を実施し、調査結果を前号で紹介した。また同時に本結果をプレスリリースするとともに安倍首相等に対して診療体制確保のための要請書を提出し、医療現場の現状を伝え緊急支援を要請した。今号は、同調査における歯科会員の調査結果を中心に概説する。

医科歯科ともに患者大幅減

「新型コロナウイルス感染症の拡大で患者数の変化は」の設問に対し、医科(診療所)では「減った」との回答が86・8%だった一方、歯科では73・3%で、13・5ポイント低い結果となった 図1・左。

歯科では、飛沫感染等防止の観点から厚労省は歯科医療機関に対し、感染拡大対策として緊急性のない治療の延期や応急処置に止めることも考慮するよう通知を発出した。感染機会を防ぎ、医療従事者の健康を守り、地域の歯科医療提供体制の維持のためと思われるが、歯科医療の縮小によって国民の全身の健康への影響が懸念される。本会は、定期的な受診が必要な患者には受診控えをしないよう啓発に努めていく。

さらに、患者の減少が経営に与える影響は大きく感染の終息も見通せない状況を鑑み、本会は本紙に掲載の通り、政府・道に対し医業収入が減少した医療機関への経済支援措置を講じるよう要請した。

医療衛生材料の安定供給を

「診療について診療時間、予約管理、治療内容などの受診制限は」の設問については、医科(診療所)では「している」との回答が34・8%だったのに対し、歯科では20・4%で、歯科診療においては約8割で特別な対応をとっていないとの結果となった 図1・右。

医療衛生材料の備蓄状況については医科で71・8%、歯科では63・4%がマスクの不足を訴えていた。アルコールなどの消毒薬についても、医科で58・5%、歯科では68・6%が足りないと回答しており、医科歯科ともにマスク、アルコールなどの消毒薬等、感染防止対策上欠くことのできない医療材料が不足していることが明らかとなった 図2。

「患者が診療後に新型コロナウイルスの感染者と判明した場合」の設問については「一旦休診する」が医科(診療所)では43・6%なのに対し、歯科では68・1%と医科と比べ24・5ポイントと大きな違いを示す結果となった 図3。この結果だけで判断することは難しいが、医科では、地域医療の崩壊に繋がりかねず、安易に休診できないことなどが考えられる。

歯科においては、スタッフや患者への感染や診療室がクラスターの発生源となることを未然に防ぐなどの理由が一般的に考えられるが「一旦休診する」との回答者の中には「非常に神経質になって診療している」「当面、診療も控える。経営的に厳しくなるが状況の推移を見守る」などの意見もあった。

◇ ◇ ◇

コロナ禍での診療を継続する上で、医療衛生材料の安定供給は必定であり、本会は、国や自治体に対し安定供給の体制整備を求めていく。

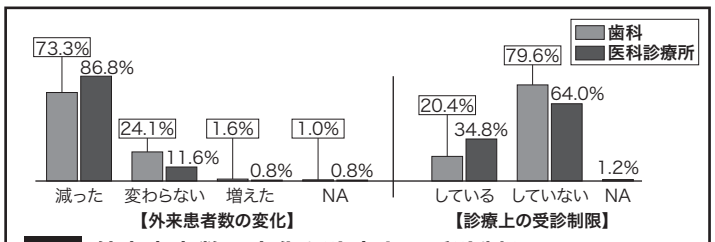


図1 外来患者数の変化と診療上の受診制限

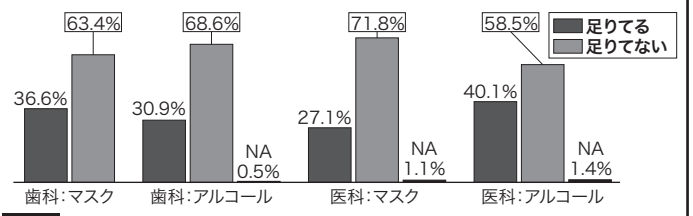


図2 医科歯科 マスク、アルコール備蓄状況比較

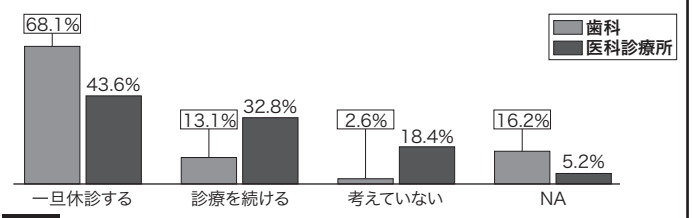


図3 患者が診療後に新型コロナウイルスの感染者と判明した場合は

緊急事態宣言を受け、当面業務縮小を行うため、5月5・20日号を合併号でお送りいたします。その間の医療情報等については、本会ホームページやニュースレター等でご確認ください。

http://www.h-hokenikai.com/

医療現場に緊急支援

——政府・道へ要請

本会は、新型コロナウイルス感染拡大に関して、現場の診療体制、患者動向等の調査を行った。

調査では、医療衛生材料の不足、補充の目途がないことや、患者の受診控えが起こっており、疾病の重症化に繋がりかねないことなどが判明した。調査結果を受けて本会は、4月15日付けで安倍首相、加藤厚労大臣、鈴木北海道知事に対し、国や道による迅速で的確な支援を要請した。

要請は①医療衛生材料の速やかな確保と医療機関への供給②発熱患者へ診療を行う診療所に、防護服等を供給し、PCR検査等の実施判断は、主治医との連携・協議をすること③定期受診が必要な患者に対し、受診控えを防止するための対策の実施④外来患者の減少等により医業収入が減少した医療機関に対して経済支援措置を講ずる—の4項目。

本会は、引き続き医療現場の現状改善の働きかけを行っていく。

2020年4月15日

北海道知事　鈴木 直道 様

一般社団法人北海道保険医会
会長 加藤 康夫

新型コロナウイルス感染拡大に伴う
医療機関への緊急支援の要請

拝啓　日頃の医療行政へのご尽力に敬意を表します。

本会は保険診療に携わる全道の医師・歯科医師併せて3,300名が加入し、医療制度の充実、地域医療の向上を目指し活動を行っている団体です。

さて、新型コロナウイルスの感染は、大都市圏を中心に日増しに拡大の勢いを加速させ、4月7日には7都府県を対象に「緊急事態宣言」が出されるに至っております。こうした中、医療現場でも院内感染対策、医療材料の確保等で対応に追われており、そうした影響の実態について本会会員を対象にアンケート調査を実施しました。その結果、医科、歯科の医療機関ともに、マスク、消毒液、グローブなどの医療材料が極端に不足しており、多くの医療機関で補充の見込みもないことが分かりました。さらに、医療従事者から感染者が出た場合、「一旦休診」の措置をとるとの回答が多数寄せられており、仮に医療資源が少ない地域で医療関係者に感染者や濃厚接触者が発生すると、その地域の医療機能が停止する「医療崩壊」が起こりかねません。また、感染を避けるため多くの医療機関で患者の受診控えが起こっており、疾病の重症化に繋がりかねません。また、患者数減少に伴う医療機関における減収も医業経営の面で大変深刻です。

つきましては、下記の事項を国、都道府県で早急に対策を取られるよう要請致します。感染拡大を阻止する上で、医療機関の診療体制の確保は大変重要です。迅速、的確な取り組みを期待致します。

記

1．国、都道府県の責任で、マスク、消毒液、グローブなどの医療衛生材料の確保を速やかに行い、医療機関の診療に支障を来すことのないよう供給体制を整備すること

2．発熱患者の診療を行う診療所に対しては、防護服、フェイスシールド等の供給を行うとともに、PCR検査等の実施判断にあたっては、主治医との連携、協議を十分に行うこと

3．定期受診が必要な患者に対し、長期間の受診控えをしないよう啓発対策を行うこと

4．外来患者の減少により医業収入が減少した医療機関に対して、必要な経済支援措置を講ずること

以上

保険医休業保障共済保険

加入者のみなさんへのご案内

新型コロナウイルス感染症に関する取扱い

新型コロナウイルス感染症は、給付の対象となる疾病に該当します。確定診断だけではなく、その疑いとして病名が付されて休業する場合も考えられます。休業に至る経緯として「疑い病名」が付された場合でも、第三者の医師から一定期間休業を要する旨の医療証明書が提出され、給付要件を満たしていれば、給付の対象になります。

※今回の募集期間に申し込みをされた場合、疾病に対する保障は2020年11月1日以降に発病したものが対象になります。

千里眼

「緊急事態宣言」が発出された。新型コロナ感染症の爆発的拡大を食い止め、「医療崩壊」を阻止するためだ。病床が不足し、医療従事者が疲弊して、一般診療にも波及し、日本の医療は機能不全に陥りかねない▼しかし「医療崩壊」への道は、1980年代からの医療費抑制政策によりすでに始まっていた。保健医療支出は対GDP比10・9%、OECD36か国中、下から6番目だ。そして、今回の診療報酬改定は4回連続の実質マイナスである。地域医療は新臨床研修制度で荒廃し、病床は地域医療構想で削減される▼国民の命より財政を優先させる拙劣な医療政策によるこの根本的崩壊の上に、場当たり的対応が加わり、新たな急性期型崩壊をもたらしたと言える▼今日はこどもの日、端午の節句だ。5月は雨季の入り口、病気にかかりやすいとされた。古来、菖蒲などの薬草を摘み、薬玉を作って身の穢れを祓い、健康と厄除けを祈願した。次代を担うこどもたちのために、健やかに安心して暮らせる制度をつくらなければならない。「医療崩壊」を阻止するのは我々の責務だ。(YK)

解説

新型コロナウイルス対策

医療提供体制確保のための活動を

感染拡大が全国に及ぶ新型コロナウイルス。本会は、これまで、医療現場への影響を把握するため会員等に二度にわたり調査を実施し、その結果をプレスリリースするとともに関係機関へ医療現場への影響を伝え、医療提供体制確保のために政府へ迅速な対応を求めてきた。以下、本会の機関紙掲載記事を中心にこれまでの一連の活動等をまとめ概説する。

病院への影響調査

医療機関への影響把握の調査第一弾として「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3月初めに道内の291病院を対象に実施し、内146医療機関から回答を得た。50・2％と高い回収率となり、関心の高さがうかがわれた。

●本会新聞4月5日号1面記事再編

本会は道内の病院に対し「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」を実施。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。

（中略）

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、入院医療提供体制等の整備について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、風評被害が起こる懸念もある。

本会は、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・自治体等は各医療機関へ衛生材料等の医療物資を安定供給しマンパワーを確保する事で各医療機関が有する医療機能を発揮するための環境整備など実効性のある対応を求める。

●3月17日付けプレスリリース文再編

「マスク、消毒用アルコールが入手困難に、新型コロナウイルス感染拡大に伴う道内の病院に関する影響調査【速報】」

本会では、新型コロナウイルス感染拡大に伴う道内の病院の診療体制や経営への影響等を調査するため、緊急アンケートを実施し、速報としてとりまとめた。

調査対象は道内291病院のうち146病院から回答を得られた（回収率50・2％）。回答結果からは、約9割の病院で新型コロナウイルスに対する「特別な対応」をとっており、約6割の病院で「外来受診の制限」を行っていた。具体的には、発熱患者の隔離や予約制の診療などのほか、「発熱症状のある新患は受診を断る」との回答もあり、医療現場で対応に苦慮している実情が明らかになった。また、「入院患者の受け入れを制限している」との回答は約4割あり「見舞いの制限をしている」は97・3％とほぼ全ての病院で対応が取られていることが分かった。

経営への影響では「3月の医業収入が減収見込み」が8割を超え、患者の受診控えが起こっており、医療経営にとっては大きな打撃になることは確実である。また、定期受診が必要な患者も、受診控えにより病状が悪化する懸念があり、感染者以外の患者への対応も速やかに検討する必要がある。

寄せられた意見の中では、マスク、消毒液の不足を訴える切実な声が非常に多く、事態は深刻である。医療物資やマンパワーの不足は医療機能を維持するためには必要不可欠だ。国、自治体等による、実効性のある早急な取り組みが求められる。

診療所を中心に調査を実施

新型コロナウイルスに関連した調査の第二弾として、本会会員を対象に3月25日から4月8日（歯科4月10日）の期間で調査を実施した。

●本会新聞4月20日号1面記事再編

本会は、先に実施した道内病院対象の「新型コロナウイルス関連病院緊急アンケート」に続き、会員を対象とした「新型コロナウイルス感染拡大に伴う影響調査」と「新型コロナウイルス感染に関する検査（PCR検査等）及びマスク・消毒薬等に関する調査」の2つの調査を実施した。

その中で「感染が疑われたにもかかわらず検査を拒否された事例」や「マスク、消毒液等の不足に対する切実な訴え」等、困惑する医療現場の実態が明らかとなった。

（中略）

新型コロナウイルス感染が疑われ、保健所等に検査の必要性を指摘したにもかかわらず拒否された件数は本調査でも延べ100事例を超えていることが分かった。

道内でも現場の医師の判断がPCR検査実施に繋がらないケースが相当数あったことを示す結果となった。

医療用マスクについては「足りていない」が7割強で、さらに「補充の予定がない」も約8割と深刻な状況となっている。消毒液についても同様の結果となり、アンケートへの意見でもマスク、消毒液等の不足に対する切実な訴えが多数を占めた（歯科については、本紙1面参照）。

本会は、こうした状況を早期に改善するため、内閣総理大臣及び厚生労働大臣、北海道知事に対し緊急要請を行うとともに今後も医療現場の声を反映した対策が講じられるよう働き掛けを強めたい（1面参照）。

●4月14日付けプレスリリース概要

「疑い患者の検査拒否100例超、6割以上が『発熱患者でも制限なく診療』、マスク、消毒液の供給に不安の声【速報】」

■新型コロナウイルス感染拡大に伴う影響調査（医科診療所対象）

「新型コロナウイルスに対する特別な対応をとっている」との回答が6割弱で、マスク、ゴーグルの使用、アルコール消毒の徹底、発熱患者の分離などの対応が主にとられていた。また、発熱患者など「外来患者に対し受診制限」を行っている診療所は3割強あったが、6割強の診療所では特に制限を設けず、感染リスクに曝されながらも通常の診療体制を継続していることが分かった。

また、患者から感染者が出た場合「一旦休診する」との回答は4割強で、職員から感染者が出た場合は7割強、院長自身が感染した場合は8割強の結果となり「代診を依頼して診療を続ける」はわずか1割弱であった。仮に医療資源の少ない地域で医療従事者の感染が起こると、地域医療そのものが機能不全に陥る危険性もある。さらに「外来患者数が減った」との回答は約9割に上り経営への影響は深刻である。患者の受診控えも終わりが見えず、医療機関に対する経済的な支援対策も必要だ。

■新型コロナウイルス感染に関する検査（PCR検査等）及びマスク・消毒薬等に関する調査（医科会員対象）

新型コロナウイルス感染症が疑われ、保健所等に検査の必要性を指摘したにも関わらず拒否されたことがあるとの回答は本調査でも62件（延べ111事例）あったことが分かった。検査を拒否された理由としては「海外渡航歴、居住歴がない」が一番多く、続いて「感染者、渡航者との濃厚接触がない」「集中治療の必要がない」が上げられていた。道内でも現場の医師の判断がPCR検査に繋がらないケースが相当数あることを示す結果となった。医療用マスクについては、「足りていない」が7割強で深刻な状況である。消毒液についても同様の結果となり、マスク、消毒液の不足に対する切実な訴えが多数を占めた。

こうした状況を早期に改善するため、国や自治体にこれらの調査結果をもとに内閣総理大臣及び厚生労働大臣、北海道知事に対し緊急要請を行った。

◇　◇　◇

以上が、新型コロナウイルスに関連した一連の活動である。なお、調査結果の二度にわたるプレスリリースは、多くのマスメディアが関心を持ち全国で報道された。

本会は、今後も医療提供体制確保のための活動を継続する。

時論

会員のニーズに応える活動を

第8回代議員総会は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため当面の延期を理事会で決定した（4月27日現在）。今年度は本会の創立70周年にあたる記念の年であったが、祝賀とは無縁の多難な年度を迎えることとなった。こうした状況の中、今年度の活動の柱として主に以下の活動を進める方針を示すこととした。

新型コロナウイルス関連の対策では、本紙に別掲の通りであるが、医療崩壊の瀬戸際と言われる状況の中、迅速な情報提供、行政機関への要請活動等にさらに精力的に取り組んでいきたい。

また、地域医療の問題では、昨年厚労省が424の公立・公的病院に対し統廃合・再編の検討を求めた。とりわけ医療過疎地区の多い本道では、地域の救急・急性期医療が消滅する危険性も含む極めて深刻な問題である。民間病院への介入も想定されており、安易な入院医療の削減には引き続き反対の声を上げていく。奇しくも新型コロナウイルス対策では受け入れ病床の整備に苦心しており、地域の病床削減が進めば状況はさらに悪化するだろう。国民の生命を確実に守ることを最優先した医療提供体制を求めていく必要がある。

全世代型社会保障への改革では、新たに「後期高齢者の窓口負担2割化」や「大病院受診時の定額負担」が計画されている。世代間の公平性が強調されるが、実体は現役世代にも負担増となる全世代型負担増政策である。コロナウイルス禍で巷には経済的困窮者、失業者が溢れる中、速やかな凍結、撤回を行うとともに、保険料や自己負担金の減額、免除など、緊急的支援措置こそ急務として求めていきたい。

共済事業では、会員メリットの充実のため、新たに団体扱いの損保商品の取り扱いを開始する予定だ。現行の三大共済制度を補完し、ワンストップで会員の生活・健康を支える体制を整備する。

厳しい状況下ではあるが、会員の皆様のニーズを的確に捉え、日常診療の向上に繋がるよう今年度の活動を進めていきたい。会員皆様のご理解とご協力を引き続きお願いしたい。

共済部だより

保険医年金の予定利率とその魅力

4月から保険医年金・保険医休業保障共済保険の募集がスタートしました。保険医年金は会員の先生から「なぜこんなに利率が良いのか?」と訊かれることがあります。今回は保険医年金の予定利率がなぜ良いのか、制度の運用方法や予定利率についてお伝えします。

1. 運用方法と予定利率の特徴

保険医年金は大樹生命等国内の生命保険会社6社と団体契約し、リスク分散を図りながら運営しています。拠出金の運用は生保会社がそれぞれ設定した利率とその受託割合に基づき決定され、予定利率は1・259%となっています(2020年1月1日現在)。

なぜこのご時世に生保会社は高い利率を約束してくれるのでしょうか?

「団体契約」だから

個人保険の保険料は将来の支払いに備える「純保険料」とCM等の宣伝費用を含めた制度維持管理のための「付加保険料」から成り立っています。

団体契約の場合は個人保険に比べ、宣伝費用が抑えられ、付加保険料部分を削減できます。そのため、グループ保険等では低廉な保険料が設定され、拠出型の年金制度の場合は高い予定利率が実現できるのです。

「一般勘定型」だから

保険医年金は生保会社の運用実績にかかわらず予定利率が保証される「一般勘定型」で運用しています。運用実績に応じて積立金が変動し、投資家がリスクを負う投資信託等とは違い、保険医年金は運用リスクを生保会社が負います。一般勘定型は運用の結果次第では配当があるのも特徴です。

2. 安定運営を大原則に

保険医年金は制度創設当初から元本割れの恐れが少ないこと、将来的に経済事情が低迷した時でも給付金を削減しないことを制度運営の大原則に据えてきました。1990年代のバブル崩壊、2008年のリーマン・ショック等を経てもなお、制度発足から50年以上、一度も加入者の積立金を削減したことはありません。会員の大切な財産を守るため、安定を第一とした運営を行っております。

3. 積立も受取も自在性が魅力

保険医年金は予定利率だけでなく、その「自在性」も魅力のひとつです。

積立は月払1口1万円から始めることができ、1口50万円の一時払を利用してまとめて積み立てることもできます。積立中の急な資金需要には減口ができ、掛金払込が困難な場合には払込の中断ができます。

また、加入後5年経過すればいつでも年金として受取可能となり、年金受取時には受取方法を4種類から選べるので、ライフプランに合わせた積立や受取が可能です。

◇◇◇

今回、保険医年金の魅力を特集してお伝えしました。お申込みは6月25日まで受け付けておりますので、この機会にぜひご検討ください。

会員訪問 115

待たせない、気軽に受診できるクリニック

澤向　範文 先生

札幌大通リウマチ内科　札幌市・中央区

略歴

釧路市出身。1998年に産業医科大学医学部医学科卒業、同大学病院に勤務。2007年同大学大学院医学研究科終了後、北海道大学病院、北海道内科リウマチ科病院などに努め、2019年4月札幌大通リウマチ内科を開業。医学博士。

―保険医会に入会した理由をお聞かせください

保険診療の疑問点などを相談することができると考えたため、入会しました。

―ご専門は

リウマチ膠原病、内科一般です。

―開業した動機・目的について

慢性疾患の患者さんが快適に病気と向き合うにはどうすればいいか、今までの経験を活かした新しいスタイルのクリニックを作りたいと考え開業しました。

―開業して嬉しかったことは

薬が効いて良くなっていく様子を患者さんと一緒に喜べた時です。

―診療で心がけていることについて

お待たせしないことと、患者さんの要望をしっかりとお聞きし、自分の意見も説明し、納得した医療を受けて頂くことを心がけています。

―ご趣味は

ゴルフです。

―今後の目標について

患者さんが増えたら、医師を増やしていきたいと考えています。

―保険医会に対する要望や期待

レセプトの査定についての情報を知りたいです。

―さいごに

開業して一年ほどになりますが、リウマチを調べたいと受診される方の8割は女性で、9割はリウマチではないという割合でした。

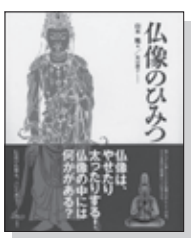
以前勤務していた大学病院などでは紹介患者さんが多く、またリウマチの方が多かったのですが、当院は街中で気軽に受診される方が多く、紹介患者さんよりも全くの初診の方が多いです。年齢の割合は中年女性が多く、更年期女性が大半です。それらの方の状態を精査しても、リウマチによる痛みではないことが殆どでした。痛みの原因は、多くが更年期、女性ホルモンの低下に伴う関節痛でした。これらのニーズ、更年期関節痛にどう取り組むかが今後の課題と考えています。

―ありがとうございました。開業されたばかりとのことで、大変かと思いますが是非ご活躍いただきたいです。(聞き手　事務局田中)

読後感

仏像のひみつ

山本勉著　朝日出版社



本書を読み終えた後、全国に点在する仏像を巡る旅に出かけたくなった。インドから中国へ伝わった仏教が韓国から日本に入ってきたのは飛鳥時代の約6世紀。仏像も古くはこの時代から現存し、拝観の対象となっている。以前より仏像には様々な意味があると思ってはいたが全くの素人である。しかし、本書の「仏像たちにもソシキがある!」「仏像にもやわらかいのとカタイのがいる!」「仏像もやせたり太ったりする!」「仏像の中には何かがある!」の4つの秘密を知ることで一気に仏像の面白さに引き込まれた。すぐにでもこの目で確かめて見たい衝動に駆られるが新型コロナウイルスが蔓延している今、それは叶わない。収束を願うばかりである。(KO)

歯科部だより

第1回歯科部担当理事会(4月8日)

〈主な協議・検討事項〉

①2020年度歯科部関連事業の具体化について

・(6/13)歯科スタッフセミナー、(8/29)歯科保険請求審査等に関する講習会、(11/9)歯科市民集会、の開催予定と、その他年間開催予定事業の検討を行った。当面は新型コロナウイルス感染拡大の状況をみて、開催を検討していく。

②その他

・「2020年改定の要点と解説」正誤表について

・歯科疾患情報提供用箋について…変更の確認

・金パラ逆ザヤシュミレーター実勢価格調査…途中結果

・金パラ「逆ザヤ」の即時解消を求める請願書名…途中結果

・(5/5号)「歯科保険診療研究」原稿の確認

年金・休保募集中!!

保険医年金

[加入日]2020年9月1日
[受付期間]4月1日〜6月25日

・予定利率(最低保証利率)1.259%(2020年1月1日現在)
・"年金"なのに自在性が魅力!
積立中の1口単位での解約・掛金払込の中断OK!!
掛金 月払:1口 1万円(通算30口まで) / 一時払:1口 50万円〜

保険医休業保障共済保険

[加入日] 2020年8月1日　[受付期間] 4月1日〜5月25日

昭和36年2月2日〜昭和36年6月1日生まれの先生はご加入のラストチャンス!

※疾病は2020年11月1日以降に発病したものが給付対象です。

・加入者が傷病によってお仕事をお休みされたときに給付されます。
・最長730日の長期保障!
・掛金は満期までずっと上がりません!

お問い合わせ・資料請求は北海道保険医会共済部まで
TEL 011-231-6281

歯科 保険診療研究

令和2年度診療報酬改定 疑義解釈（その1）

令和２年度診療報酬改定の取り扱いに係る疑義解釈の一部抜粋を4月20日号に掲載したが、その他を以下に記載するので、合わせて参考にされたい。

また日本歯科医学会HPに、2020改定に伴う新設項目、各種ガイドラインなど、「歯科診療に関する基本的な考え方（令和2年版）」が掲載されたので、各自で確認の上、診療・請求されますようお願い致します。

【日本歯科医学会発信の基本的な考え方】

1. 歯周病の治療に関する基本的な考え方（令和2年3月）
2. 口腔機能低下症に関する基本的な考え方（令和2年3月）
3. 口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方（令和2年3月）
4. 筋電計による歯ぎしり検査実施に当たっての基本的な考え方（令和2年3月）

【各分科会発信の基本的な考え方（保険診療に係わる適用として）】

○ 口腔粘膜の蛍光観察検査に関する基本的な考え方（令和2年3月）
○ 失活前歯の前処置としての築造に関する基本的な考え方（令和2年3月）
○ シリコーンゴム印象材による咬合印象法の基本的な考え方（令和2年3月）

日本歯科医学会HP　http://www.jads.jp/basic/index.html

【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】

問　留意事項通知の「当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。」について、同月に区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料及び文書提供加算を算定している場合であって、口腔機能管理を含めた文書提供を行っている場合に、要件を満たすものと見なして差し支えないか。

答　歯科疾患管理料の提供文書に、口腔機能管理に係る必要な情報が含まれる場合は差し支えない。

【歯科特定疾患療養管理料】

問　区分番号「B002」に掲げる歯科特定疾患療養管理料の対象疾患として三叉神経ニューロパチーが追加されたが、区分番号「D013」に掲げる精密触覚機能検査を実施した患者が対象となるか。

答　区分番号「D013」に掲げる精密触覚機能検査等により歯科医学的に三叉神経ニューロパチーと診断された患者が対象である。

問　区分番号「B002」に掲げる歯科特定疾患療養管理料による管理を行っている患者であって、口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症が疑われるものに対して、診断を目的として区分番号「D011-2」に掲げる咀嚼能力検査、区分番号「D011-3」に掲げる咬合圧検査又は区分番号「D012」に掲げる舌圧検査を行った場合に算定できるか。

答　算定できる。

【小児口唇閉鎖力検査】

問　「小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう」とあるが、口唇閉鎖力測定器とは具体的にどのようなものが該当するのか。

答　医療機器の一般的名称が「歯科用口唇筋力固定装置」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、口唇閉鎖力を測定する装置であることが記載されている装置が該当する。

【睡眠時歯科筋電図検査】

問　「検査の実施に当たっては、「筋電計による歯ぎしり検査の基本的な考え方」（令和２年３月日本歯科医学会）を遵守すること」とあるが、当該検査の結果が経過観察に該当する場合において、区分番号「Ｉ017」に掲げる口腔内装置の「注」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置を製作した際の費用は算定できるか。

答　算定できない。

問　「夜間睡眠時の筋活動を定量的に測定した場合に、一連につき１回に限り算定する」とあるが、一連につきとはどのように取扱うのか。

答　当該検査に当たって、診断を目的として必要に応じて複数回の検査を実施する場合は一連として取扱う。

【非経口摂取患者口腔粘膜処置】

問　区分番号「Ｉ030-2」に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置の留意事項（１）について、「口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合」とあるが、具体的にどのような処置を行った場合に算定できるのか。

答　経管栄養等を必要とする患者の剥離上皮膜（剥離した口腔粘膜上皮と唾液、炎症性細胞や細菌の集積からなるもの）の除去を行った場合に算定できる。単なる日常的口腔清掃のみを行った場合は算定できない。

問　区分番号「Ｉ030-2」に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置の留意事項（１）について、「口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合」とあるが、当該処置を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の傷病名は「口腔剥離上皮膜」と記載するのか。

答　そのとおり。

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

問　新設された「6歯以上の先天性部分無歯症又は3歯以上の前歯永久歯萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る）」について、第13部歯科矯正に係る保険診療を行った患者が対象となるのか。

答　そのとおり。

【特定保険医療材料】

問　特定保険医療材料の機能区分の見直しにおいて、「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅲ）を大臼歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）」とされたところ、既に流通している従前のＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅱ）のロット番号等を記載した文書（シール等）を、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅲ）のものとして扱ってよいか。

答　差し支えない。

●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

歯科
歯科保険診療の研究
会員価格 4,000円
※本号同封

医科
保険診療便覧
会員価格 3,500円
※本号同封（開業会員）

医科
新点数運用Q&A
会員価格 1,500円
※4月20日号同封（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

医科
点数表改定のポイント
会員価格 3,000円

※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。