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「『経営不安』7割超える」
●時論「命と健康を守る政治への転換を」
3面…●会員訪問 ●読後感
●支部だより
4面…●歯科保険診療研究

全国で令和2年度指導監査始まる

―8月から北海道でも開始

新型コロナウイルス感染症に伴い3月の診療報酬改定説明会(集団指導)の中止、4月以降新年度の指導監査が延期されていたが、7月に発出された厚生労働省保険局医療課・医療指導監査室の事務連絡を受けて全国各地で指導監査が行われることになった。

新型コロナウイルス感染症の広がりにより、令和2年4月から6月までの間に地方厚生(支)局において計画されていた指導・監査等については、各厚生局と三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)での話合いにより延期されてきた。

しかし、4月7日、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第32条第1項の規定に基づく緊急事態宣言により、5月6日までの間、7都府県が緊急事態措置を実施すべき区域に指定され、また、同月16日から全都道府県に対象区域が拡大された。これを受けて、今年度の適時調査、各種指導、監査については、原則として、以下のように適切に対応するように各厚生(支)局に通達が出された。

1.全都道府県を対象とした緊急事態宣言の期間中は、原則として適時調査、各種指導、監査は中止又は延期すること。ただし、監査について、至急実施することを要する場合は、関係団体と調整した上で、合意を得られれば、十分な感染予防対策を施した上で実施しても差し支えないこと。

2.緊急事態宣言が解除された都道府県については、地域の感染状況、医療機関等の感染患者の対応状況等を踏まえ、再開時期等について、関係団体と十分協議を行うこと。

これにより、日本医師会からは各都道府県医師会に以下の連絡等が行われている。

「厚生労働省当局と相談した結果、全都道府県を対象とした緊急事態宣言の期間中は、原則として中止または延期とすることとした。なお、今後、緊急事態宣言が解除された都道府県においても、地域の感染状況、医療機関等の感染患者の対応状況等を勘案して、再開時期等について、都道府県医師会に相談するよう調整したので、ご対応を検討いただきたい。指導は数値目標を設定して、件数を消化するものではなく、あくまでも適正な保険請求を促す教育的なものであり、このような時期に強制的に実施するような性格のものではないことから、各地域の医療機関の状況等に十分配慮して実施するよう、厚生局に要請するとともに、慎重にご対応いただきたい」と、このことを受けて北海道においてもその実施は延期されてきたものと思われる。

しかし令和2年5月25日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言が全国解除されたことにより、今後の指導・監査は以下のように実施される見込みとなっている。「実施に当たっては、関係団体と調整し合意を得ること。また実施した時は、十分な飛沫感染対策及び接触感染対策を講じ、会場についてはいわゆる『三密』とならない環境を確保するとともに、職員の健康管理を徹底することし、必要に応じて指導時間の短縮等を考慮すること。さらに新型コロナウイルス感染症の拡大状況から今年度の計画未達成が見込まれるが、やむを得ない。実施に当たっては指導の優先度を考慮すること」(7月2日)。

実際には(1)指定時、更新時及び保険医等集団指導は実施するが、資料を配布した場合も実施したものとみなす。(2)集団的個別指導は中止する。(3)個別指導及び監査は実施するが病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合病院外で行う。(4)適時調査は中止するが、緊急を要する場合は、病院外で行う。

これを受けて北海道でも8月以降指導・監査が行われていると思われる。しかし新型コロナウイルス感染症が収束していない中、医療機関が受けている打撃は計り知れないものがある。患者の受診抑制、医業収入の激減、医院経営が逼迫し閉院に追い込まれる病院・診療所が出てくることも懸念される。このような状況下での指導・監査の再開は果たして国民の命・健康を守る医療機関に対して、本当に行わなければならないものなのであろうか。今、真に国が行うべきことは指導・監査ではなく、医療機関の救済と医療提供体制の確保に力を注ぐべきだ。今後の行政の動向には極めて注視が必要である。

「みんなでストップ！患者負担増署名」にご協力を

― 取組みを延長！ ―

全国で取組んでいる「みんなでストップ！患者負担増署名」は、当初、通常国会の会期末までの提出を予定しておりましたが、この間の新型コロナ感染拡大を受け、臨時国会での提出とし年末まで取組みを延長することとなりました。

本道においても新型コロナの第3波が懸念される中、75歳以上の窓口負担2割導入をはじめとする患者負担増は、なんとしても阻止しなければなりません。さらなる皆様のご協力をお願いいたします。

また、「クイズで考える私たちの医療(クイズハガキ)」も10月から取組むこととなりました。「患者署名」「クイズハガキ」のセットでご利用いただきすべての患者さん・国民がお金の心配なく医療機関に受診できるよう「ストップ！患者負担増」の世論を盛り上げましょう。

署名用紙は、無料でお送りいたします。ご希望の方は、保険医会事務局TEL011-231-6281／FAX011-231-6283 までお知らせください。
(本会ホームページからも署名用紙をダウンロードしてご利用いただけます)

病気やケガで働けなくなるリスクに備えていますか？

団体所得補償保険

メリット・特長

① 入院による就業不能に1日目から対応!
※自宅療養の場合は5日目から対応
② "新型コロナウイルス"に感染した場合にも対応！
③「保険医休業保障共済制度」に加入していても保険金が支払われます。
※詳しくはパンフレットにてご確認ください

団体割引 15% 適用！

加入資格

① 満79歳までの会員、会員の家族(会員と同じ医療機関で働いている方)
② 会員が代表者(理事長)である医療法人で働いている職員

【加入例】
50才、歯科医師、補償期間1年の場合
・所得補償保険金額 50万円(月額)
・月額保険料 12,450円

お問い合わせ・資料請求：北海道保険医会 TEL011-231-6281

千里眼

ワシントン大学保健指標評価研究所が人口予測で衝撃的な研究結果を発表した。世界人口は2064年に97億人でピークに達し、今世紀末には88億人へ減少、日本は5900万人以下になる。日本・韓国・イタリア・スペインなど23カ国は今世紀末までにピーク時の半数以下に減るとしている▼もっと驚くのは、世界195カ国のうち183カ国で合計特殊出生率が人口維持水準である2・1を下回ることだ。今世紀末に人口がピークとなるのは、アフリカや中央アジアなどの約30カ国にとどまる▼2019年の日本人の平均寿命は女性が87・45歳、男性が81・41歳でいずれも過去最高を更新した。前年に比べて女性は0・13歳、男性は0・16歳、寿命が延びた。今世紀末の80歳以上の世界人口は、2017年の6倍の8億6千万人と予想される▼内閣府発表の日本の今年度GDP成長率は、コロナ禍による経済低迷が一年続くと仮定した場合、17・8%減だったリーマン・ショック超えの27・8%減、戦後最悪のマイナス成長の予想だ。福祉など国民生活は今後どうなるのか。想像すると暗くなる。(龍)

解説

「経営不安」7割超える

コロナアンケート調査　第2弾

本会は393病院を対象に、「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療経営アンケート調査」を7月に実施し、180病院（回収率45・8％）から回答を得た。調査結果から前年の7月と比較して減収に陥った病院が依然8割を超えており、今後の経営見通しが「厳しい」「支援なければ困難」などの経営不安を訴える声が7割を超えるなど、さらに深刻化する経営実態が明らかになった。

新型コロナウイルス感染者数は各地で急増しており、全国的には第2波の様相を呈し、さらに感染流行の長期化が見込まれている。各医療機関はこの4カ月間、外来受診者数と入院患者数が共に落ち込み減収が続く一方、感染予防対策や職員確保のための予定外の支出増も発生するなど、急速な経営悪化が懸念されている。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ医療機関を中心に、診療報酬算定の特例や施設基準の緩和措置が図られ、併せて各種の融資制度、給付金が設けられるなど、一定の経営支援対策が図られているものの、医療機関からは依然窮状を訴える声が後を絶たない。また、感染防止対策等により病床の削減、増員に苦慮する中で、施設基準の管理・維持にも困難を来し、今年度は実施中止となったが行政による適時調査が現場により大きな負担となることが憂慮される。

そこで、第1波より4カ月が経過した今、北海道の病院経営はどのような状態にあるのか再度調査を行うことにした。

2割弱で職員確保困難に

直近4カ月の経営状態について主として公的及び医療法人立病院を対象にアンケート調査を実施した。対象病院数は道内の104の公的病院、289の医療法人立病院等の合計393病院である。回答は180病院で回収率は45・8％である。病床数が50～199床の中堅病院が68・3％と大半を占め、診療科では内科を標榜している病院が72・2％と最多。その中で急性期医療を行っている病院は102件で56・7％であった。

入院料等の施設基準については9割以上の病院は基準を満たしているものの、満たしていない6・1％の病院では今後対応が迫られる。退職などにより「職員の確保ができなかった」病院が17・2％あり、その一部で施設基準を満たせなかったと考えられる。全体では6・1％であったが、急性期病院に限ると8・8％と影響は決して小さくない。地域医療提供体制確保及び医療現場の困窮を考慮し、現在実施されている施設基準の緩和・猶予措置等のさらなる支援拡充の検討も必要である。

8割を超える病院で減収続き

「新型コロナウイルス感染症疑いの患者の診療」は55・6％と半数以上の病院で実施しており、急性期病院に限ると64・7％である。患者受け入れのための感染防止対策が病院に及ぼす影響について、「経済的」負担が重くなっているとの回答は30・6％、「人員的」負担は3・3％、「経済的・人員的」負担の両方」は62・8％と全体で合わせて96・7％に上っており、相当な重荷になっている図1。寄せられた意見にも、マスク、消毒液などの衛生材料が依然として不足、高騰が続いているとの訴えが多数あり、経費増の積み重ねが大きく影響しているようだ。

また、こうした状況の中、3月以降の「受診控え」も依然続いており、83・3％の医療機関で減収と回答している。減収となった病院では「10％以上の減収」が全体で58・1％と半数を超えた。30％以上の減収では全体で7・4％となるが、急性期病院に限ると11・0％となっており、感染症疑い患者の診療機会が多い急性期病院ほど減収率が高くなる傾向がみられた図2。

経営不安の声が7割超

緊急支援として設けられた融資制度の利用は26・1％だが、持続化給付金の申請は申請予定を含め7・8％に留まっている。

持続化給付金の受給基準は、前年度同月収入の50％以上の減収と要件が厳しいため、1割弱しか受給できず、地域医療経営が深刻な状況に陥っており地域医療崩壊を招きかねない。全ての医療機関で受給可能な「従業者慰労金」と「感染拡大防止対策支援金」は、どちらか一方の受給を検討している医療機関を含めてもまだ85・0％に留まり、さらなる周知が必要だ。

病院経営の今後の見通しについて、「閉院を考慮している」の回答はないものの、「継続可能だが厳しい」との回答が60・0％、「支援がなければ継続困難」との回答が16・1％と経営不安を訴える回答が併せて7割を超えた。さらに、「公的支援が充分でない」との回答も63・3％に上り、各種の融資制度、給付金などが設けられたものの、これらの活用だけでは、病院経営を建て直すには不充分であることが伺える。今後の医療提供体制を強化する為には追加的措置は急務であり、医療機関に特化した大規模な支援策について踏み込んだ検討が必要である図3図4。

医療崩壊を起こさないために

寄せられた意見では、「新型コロナウイルス感染症患者を現に受け入れている、いないに関わらず、病床を確保する必要があり、そのための補助が足りない」ことを訴えている病院もあった。病院の経営悪化により現在の病床を維持できなくなる一方で、急速な感染拡大が起これば医療崩壊を起こすことは必至である。

感染終息が見通せない中、経済的な理由による病床の減少を食い止めることは、今後の重要課題の一つである。そのためには、現在行われている施設基準の緩和・猶予特例の対象拡大、期間の延長はもとより、医療機関に対する抜本的な経済補償が必要である。神奈川協会では前年度比の減収分を逆数値補正した単価支払い方式を提言し注目を集めている。その他にも、災害時に過去の実績に基づいた概算請求ができる制度を準用し、前年度の収入の9割を補償する仕組みなども早急に検討すべきではないか。

医療機関の経営改善は、医療の充実と医療従事者の消費拡大を通し経済の回復に寄与する。本会は今回の調査結果を踏まえ、医療現場の窮状を関係機関等に訴えるとともに、速やかで全ての医療機関の経営の改善が得られる強力な対策が講じられるよう国や道へ要請活動を実行していきたい。

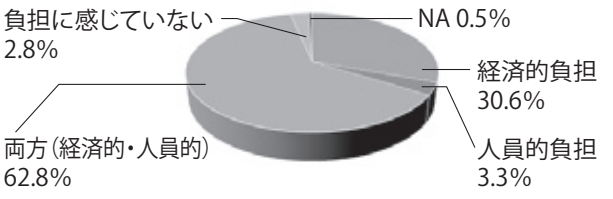


図1　コロナ感染対策で負担となっているのは

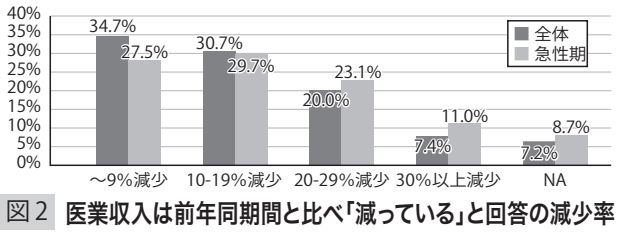


図2　医業収入は前年同期間と比べ「減っている」と回答の減少率（全体と急性期医療機関との比較）

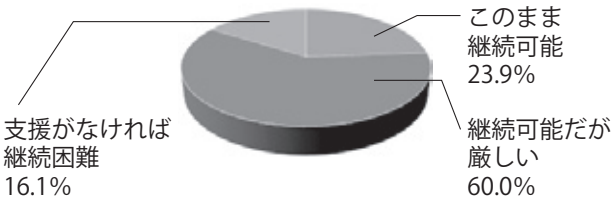


図3　今後の医療機関の経営について

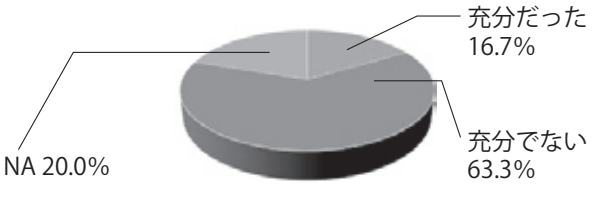


図4　公的支援内容は充分かどうか

時論

命と健康を守る政治への転換を

新型コロナウイルス感染症は依然として収束が見通せず、その影響は長期化の様相を呈している。国民生活の悪化など、不安と懸念が全国に広がっている。

新型コロナウイルス感染症の拡大は社会が抱える脆弱性、ゆがみを露呈させた。重症化したコロナの感染者が入院すると、医師・看護師は通常の集中治療よりも数倍の人数と労力が必要となる。国の長年にわたる医療費削減政策の結果、平時でさえ余裕のない医療体制は直ぐに逼迫した。

6月の全世代型社会保障会議では、75歳以上の医療費窓口負担の2割化方針を改めて確認し、病院再編ではさらなる効率化を図ることを強調した。

7月に閣議決定した「骨太方針2020」では骨太方針2018、2019の内容に沿って社会保障制度の基盤強化を着実に進めるとした。「医療提供体制の強化」として、政府は地域医療構想の部分的見直しを表明し、感染症対策の検討を含めた。しかし、病床削減の大きな柱とされた公立・公的病院の統廃合計画の方向転換の姿勢は示していない。

長年続いた「小さな政府」路線のひずみの表れだ。行き過ぎた官から民、自己責任、効率性を過度に重視する医療。医療・社会保障費抑制の下で弱体化された医療・社会保障の現況が改めて明らかになった。このしわ寄せが国民の暮らしと命を脅かしている。にもかかわらず、政府はさらなる医療費削減と患者負担増を進めるとし、社会保障費削減の方針は変更していない。

コロナ禍の影響で政府のスケジュールが後ろ倒しになった。全世代型社会保障検討会議の最終報告は本年末に取りまとめるとされた。

コロナ禍にある現在、将来のあるべき医療提供体制への再構築や、それを支える診療報酬体系の在り方を検討する契機にもなる。コロナ禍の危機からの教訓として、非常時における医療の役割・重要性が国民に広く理解されたと思われる今、政府の進める社会保障費削減路線を是正し、命と健康を守る政治に転換させる絶好の機会でもある。

支部だより120

留萌に道の駅ができました

留萌支部　支部長　藤田　宏之

皆様おばんです。北海道もコロナウイルスで経済が停滞していますが、口の中を直接触る歯科関係者や、ご老人を相手にする介護医療者、医療関係者はさらに神経をとがらせていると思います。みなさん感染に気を付けながらお仕事をしましょう。

北海道発症はまだ低めに抑えられており、頑張っていると思います。北海道人の危機意識が高いせいでしょう。ワクチンができ、ウイルスが早く消退し、過去の病気になることを祈ります。

さておき、こちらでは夏祭りや花火大会など、中止になるものも多く、人が集まる行事が軒並み自粛され、寂しい夏です。しかしながら留萌駅の脇の公園に道の駅ができ、にぎわいを見せておりますし、タコ飯や数の子ジェラート、にしん親子飯弁当などの特産品を売っています。休みになると、海水浴の人もあり、車で道の駅がいっぱいになります。キャンピングカーもたくさんいます。しかしながら、春、夏、秋はよいのですが、北海道の冬は雪が降り、車の移動もおっくうになるので、それが心配です。そして道の駅ができたということは、そのうち赤字路線のJRはなくなるのでしょう。札幌、旭川から留萌まで自動車専用道路ができたので時間の問題でしょう。今は自動車社会ですので、お年寄りは不便になるばかりです。

今は良い話もありませんが、みなさん、医療人がへこたれてはいけません。未来を見て仕事をしていきましょう。

会員訪問118

スポーツ歯科医として

白石　典史 先生

コープ歯科クリニック　石狩市

略歴

愛媛県出身。北海道医療大学歯学部卒業後、札幌市内の歯科医院に勤務後、石狩市にて開業。

―保険医会に入会した理由は

研修会を受講するために入会しました。

―ご専門は

スポーツ歯科に力を入れています。(一社)日本スポーツ歯科医学会(JASD)認定医とJASD認定マウスガードテクニカルインストラクターを取得済みです。アスリートやスポーツ愛好家への歯科医学サポートをします。

―開業した動機などについて

石島勉先生のもとでスポーツ歯科医学を学びたくて北海道医療大学歯学部へ進学し、これまでスポーツ歯科医学について研鑽を積んできました。開業場所を探している時に、「スポーツ健康都市宣言」をしている石狩市に興味を抱き、この土地でスポーツ歯科医として開業することに決めました。

―開業して嬉しかった時は

今年度から当院は、JASD認定マウスガード研修施設に指定されました。正式名称は「北海道健康スポーツ歯学研究所」です。石狩管内初の認定研修施設となります。スポーツ歯科医として、やっと一歩を踏み出せた気持ちでとても嬉しいです。

―診療で心がけていること

口腔内だけを診るのではなく、患者さんの生活背景、栄養の取り方、食事方法、呼吸の仕方、歩き方、足指の状態や睡眠など様々な情報から全身の健康状態を必ず把握するようにしています。

―今後の目標について

JASD認定マウスガード研修施設長として、JASD認定医、認定マウスガードテクニカルインストラクターや認定スポーツデンタルハイジニストを育てて、北の大地からもスポーツ歯科医学を盛り上げて、アスリートアントラージュとしてスポーツ選手、愛好家のサポートをしていきます。

―保険医会に対する要望や期待

東京オリンピック・パラリンピックに向けてスポーツ歯科医学をもっとアピールして欲しいです。全国的にスポーツ歯科医やスポーツ歯科に携わる歯科技工士や歯科衛生士が不足しています。専門知識と技術を持った仲間がもっと必要です。

―さいごに

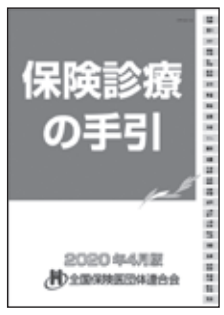
目まぐるしく変化している現代社会において、「生きる力」を身につけたり、育てたりすることは、とても重要と考えています。医療人として、責任感を持って今後も取り組んでいきます。

(聞き手　事務局田中)

書籍案内

[お問い合せは事務局まで] ☎011-231-6281

医科
届出医療等の活用と留意点
会員価格 4,000円



医科
保険診療の手引
会員価格 4,000円

医科
保険診療便覧
会員価格 3,500円

歯科
スタッフセミナー資料集
窓口業務の基礎知識
会員価格 1,000円

歯科
2020年改定の
要点と解説
会員価格 2,000円

歯科
歯科
保険診療の研究
会員価格 4,000円

※いずれも税込・送料別

読後感

蕎麦湯が来ない

せきしろ×又吉直樹著
マガジンハウス

外出もままならぬこのご時世、今日は何をして時間を潰そうか…また無駄な休日を過ごしてしまった…。苦衷にあぐねる日々が続いていた時にこの本と出会った。

今や芥川賞作家として各界でも引っ張りダコとなったお笑い芸人の又吉直樹氏と、北海道出身の文筆家であるせきしろ氏とのコラボ第3弾。

ふと過ぎてしまうような些細な日常の自意識を紡ぐ自由律俳句と、隙間を縫うエッセイ。もの淋しい自分の一日とさして変わらない日常が、平易な言葉ながらも美しく、愛おしく、馬鹿馬鹿しくも切なく、思いや情景を伝える才知には感服だ。

自分の心の内にもある思いが共有されているようでホッとする。「日常」の大切さを見つめ直したい、まさにこのような時にお勧めの一冊。(A・S)

歯科部だより

第5回歯科部担当理事会(8月12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
- (8/29・土)歯科保険請求・審査に関する講習会(WEB開催)
- (9/5・土)歯科施設基準届出に係る研修会(WEB開催)

②(9/12・土)街宣宣伝行動について
- 開催概略の確認を行った。

③その他
- 「歯科受診の重要性を患者・国民に発信する取り組みのお願い」について
- 引き続きの「金パラ逆ザヤシュミレータ実勢価格調査」の協力依頼について
- 第16回保団連歯科全国交流集会の開催について
- 9/5号「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回2020年度第6回歯科部担当理事会…9月9日(水)午後7時

全国保険医団体連合会 金パラ緊急全国アンケート

2020年5月からの
金パラ合金30gの仕入値を教えて下さい

全国保険医団体連合会の特設サイト(QRコード⇒)

[金パラ逆ザヤシミュレータ　実勢価格調査]

ID：kinpara　パスワード：8020

※全国保険医団体連合会トップページからもアクセスできます。

※特設サイトでは、自院分に限らず、最新のシミュレーション結果、各都道府県、全国の金パラ仕入れ値入力結果も閲覧可能です。

歯科 保険診療研究 【今次改定の要点】

今次改定では要件が大幅に変更となった項目もあり、改定の要点について改めて整理してみる。

1．初・再診料増点と職員への研修要件拡大

院内感染防止対策の施設基準（注１の届出）を届け出た医療機関が算定する初・再診料が引き上げられ、歯科初診料が10点増の261点、歯科再診料が２点増の53点になった。届出をしていない場合の初・再診料は据え置かれた。施設基準が見直され、職員研修が追加された。

2．歯科疾患管理料の初診月減算と長期管理加算の導入

歯管の初診月における算定点数に減算制度が導入され、初診月に歯管を算定する場合は所定点数の80/100を算定することとなった。歯管の「加算」については、初診月でも減算されない。

一方、初診月から２カ月以内に算定しないと、以後、歯管を算定できなくなる縛りが解消され、初診月から３カ月目以降に初回の歯管を算定できることになった。再診月であれば、初回でも100点の算定となる。

６カ月を超えて管理を行う場合の長期管理加算(長期)が導入され、初診月から７カ月目以降に継続して算定する場合に、100点（か強診は120点）を所定点数にその都度加算することとなった。起点は初診月であり、初回の歯管の算定時期は問わない。

例１）初診月から歯管を算定し、半年を超えて継続管理するケース

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
初診月 歯管 80点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点	歯管 100点
						長期 100/120点	長期 100/120点

例２）2020年３月まで歯管を算定せず、４月以降も継続管理するケース

19年			20年				
10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
初診月 歯管 なし	歯管 なし	歯管 なし	歯管 なし	歯管 なし	歯管 なし	歯管 100点	歯管 100点
						長期 100/120点	長期 100/120点

3．歯周病重症化予防治療の新設

SPT対象外の歯周病患者に対する継続的な治療として、歯周病重症化予防治療（Ｐ重防）が新設された。詳細は、７月５日号の保険診療研究を参照されたい。

4．咬合調整の取扱いの変更

咬合調整は、同一初診期間中１回限りの算定とされていたが、前回算定した日から起算して６カ月を超えた場合は、算定できることとなった。レスト製作のための削合は取扱いに変更はなく、３カ月を超えれば算定できる。

5．手術の際に実施した浸潤麻酔の薬剤料の算定

手術に伴う麻酔料および麻酔薬剤料の算定は、伝達麻酔などの場合に限られていたが、手術の際に使用した麻酔の薬剤料は算定できることとなった。

例１）下顎8番の抜歯で、伝達麻酔と浸潤麻酔を併用
⇒伝達麻酔手技料42点＋麻酔薬剤料、浸潤麻酔で使用した麻酔薬剤料
例２）4番5番の抜歯で浸潤麻酔、麻酔薬剤2本を使用
⇒同一術野なので、2本の麻酔薬剤料×1の点数
例３）3番6番の抜歯で浸潤麻酔、麻酔薬剤2本を使用
⇒同一術野ではないので、1本の麻酔薬剤料×2の点数

6．６カ月以内の義歯新製の取扱いの変更

６カ月以内の義歯新製が認められる場合に、「イ　他の保険医療機関において、６カ月以内に有床義歯を作製していないことを患者に確認した場合」が追加された。また、「ホ　その他特別な場合」の内容に「災害または事故等」が明示された。なお、「イ」の場合は、摘要欄記載の必要はない。

7．義管、歯リハ１の「困難な場合」の変更

義管の「困難な場合」が、臼歯部の咬合関係にかかわらず、総義歯か９歯以上の義歯を装着した場合に算定できることとなった。一方で、少数歯欠損の新製義歯を装着する場合で、対顎に総義歯が装着されていた場合は、算定できない取扱いとなった。

義管の「困難な場合」の算定要件の変更に伴い、歯リハ１の「困難な場合」も、調整や指導をする義歯が、総義歯か９歯以上の義歯の場合に限られた。また、併せて「有床義歯咀嚼機能検査」の対象も変更となっている。

8．歯冠修復・欠損補綴の新たな評価、適用拡大

①CAD/CAM冠が上顎６番にも適用拡大
下顎６番に対する場合と同様に、上下顎両側７番が全て残存し、左右の咬合支持がある場合に算定できる。

②CAD/CAM冠用材料の細分化
CAD/CAM冠用材料の機能区分が、構成成分と物理的性質により細分化された。

③失活前歯の充填前処置としての築造
失活前歯の充填にあたり、歯冠部の破折防止のため、複合レジンと併せて各種ポストを用いて行った場合、充填の点数に加えて、支台築造「２ 直接法」を算定できることとなった。

④接着ブリッジの装着の際の内面処理加算
接着冠に対してサンドブラスト処理などの内面処理をした場合に算定できることとなった。

⑤咬合印象の新設
咬合印象が新設され、在宅患者の臼歯単独冠に対し、シリコーンゴムを用いた場合に算定できることとなった。著しく診療が困難な患者の場合または訪問診療料を算定する場合には所定点数に100分の70を加算して算定する。

9．Ｃ２区分で導入された新規技術

①象牙質レジンコーティング
2019年12月に、間接歯髄保護処置を準用し導入された歯科用シーリング・コーティング材を用いたコーティング処置は、象牙質レジンコーティング（Ｒコート）の名称で独立点数となった。生PZから装着までの間に１回算定できる。なお、この期間中は、Hys処は併せて算定できない。

②チタンによる全部金属冠
2020年６月に、純チタン２種の全部金属冠による大臼歯の歯冠修復が保険収載された。CAD/CAM冠に準じて算定する。鋳造用の純チタン２種で作製した場合に限られ、CAD/CAM用の純チタンでは算定できない。

③前歯CAD/CAM冠
2020年9月より、前歯CAD/CAM冠が保険収載された。CAD/CAM冠材料（Ⅳ）を使用し、トレーサビリティシールはカルテに貼付する等、保存、管理する。色調、TeCについても算定できる。

10.　口腔機能管理の評価と再編

①高齢者等の口腔機能管理
口腔機能低下症の患者に対する管理が、口腔機能管理料100点として独立し、歯管と同日でなくても算定できることになった。舌圧検査が、３カ月に１回算定できることとなった。

②小児の口腔機能管理
口腔機能発達不全症の小児患者に対する管理が、小児口腔機能管理料100点として独立し、歯管と同日でなくても算定できることになった。また、離乳完了前の検査様式が追加された。口腔機能発達不全症の診断を目的とする、小児口唇閉鎖力検査100点が新設された。

3大共済制度でがっちりガード　お問い合わせ・資料請求は、本会事務局まで TEL 011-231-6281

公的年金の上乗せに最適 **保険医年金**

●予定利率は1.259%（2020年9月1日現在）
●受取は何歳からでも、途中の口単位での解約も可能
●受取方法は5種類から自由に選択

●月払30口（30万円）を払い続けた場合

	掛金支払総額	脱退一時金額
10年後	3,600万円	約3,732万円
20年後	7,200万円	約7,925万円
30年後	10,800万円	約12,633万円

掛金　月払：1口1万円（通算30口まで）
一時払：1口50万円～

募集　9月1日～10月25日（2021年1月1日加入）

いざというときも家族をささえる **グループ保険**

●2018年度の配当率は49.87%
●掛金が安い
●配偶者、お子さまも加入できる

●月額保険料［例：会員本人男性の場合］

保険年齢	1,000万円	3,000万円	5,000万円	6,000万円
30歳	950円	2,850円	4,750円	5,700円
40歳	1,210円	3,630円	6,050円	7,260円
50歳	2,350円	7,050円	11,750円	14,100円

●剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いします！
（※その他、500万円、1,500万円、2,000万円、4,000万円の保障金額もございます）

募集　随時受付中（申込の翌々月1日加入）

突然の病気やケガも安心して療養 **休業保障制度**

●掛金が加入時のまま上がらない
●自宅療養も代診をおいても給付
●所得補償との重複受給もOK

●30日間の給付を受けた場合

	入院	自宅
8口加入	1,920,000円	1,440,000円
5口加入	1,200,000円	900,000円
3口加入	720,000円	540,000円

●給付金額
入院……1日8,000円（1口につき）／自宅……1日6,000円（1口につき）
※その他、脱退・弔慰・高度障害給付金の制度があります

募集　5月26日～ 9月14日（12月1日加入）
9月15日～12月31日（ 4月1日加入）