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「『時間外上限規制』開始に向け議論再開」
●時論「誰が為の公助」
3面…●会員訪問 ●読後感
●支部だより
4面…●歯科保険診療研究

財政制度審議会

医療費削減策を議論

給付の増嵩が財政悪化の最大要因と主張

財政制度等審議会財政制度分科会は10月8日、年末にもとりまとめる建議に向け「社会保障について」として医療、子ども・子育て、雇用を議論した。財務省は社会保障関係費が伸びていることや、給付の増嵩が財政悪化の最大の要因であるとする資料を提出した。しかし、日本の対GDP比の社会保障支出は決して高くない。高齢化率等を踏まえれば、諸外国と比較してむしろ低く抑えられており、財政赤字の原因が単に社会保障支出にあるとは言えない。医療関連について解説する。

高齢者、窓口負担2割引き上げは妥当か

分科会資料では、本来税財源により賄われるべき公費の財源について「特例公費を通じて将来世代へ負担が先送りされているため、負担増を伴わないまま給付が先行する形となっており、中福祉、低負担という状況にある」と指摘。一定以上の所得のある75歳以上の高齢者の窓口負担を2割に引き上げる方針が決まっており、その対象範囲を広くとるべきとの意見が多かった。また金融資産を勘案した負担、現役並み所得の判定基準の見直し、紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の増額分を公的医療保険の負担を軽減するように改め、対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大するなどの意見も出された。

高齢者は、収入の大半を低い公的年金に頼る一方で、複数の病気を抱え、治療も長期間に及ぶ。入院も増え、医療費負担は現役世代などの3～7倍近くになる。高齢者に窓口負担の2割・3割への引き上げを求めることは、単純に医療費負担が2倍、3倍になるのではなく、実質的な負担は現役世代の何倍にもなる。高齢者に特有の複数・長期・重度などの病気の特徴があるからこそ、高齢者の自己負担は軽減されてきた。負担割合を引き上げて、現役世代と同じにすれば、高齢者の受診抑制の深刻化、病気の重症化は必至だ。

薬剤費 薬剤の種類に応じて患者負担増か

21年度から毎年改定する仕組みに変えた医薬品の公定価格（薬価）では、先発医薬品を含めた全品改定や市場実勢価格の加重平均値に対して上乗せを行っている調整幅の見直しについて言及があった。その他に薬価算定プロセスの透明性を向上させること、薬剤の種類に応じた患者負担の設定、薬剤費の一定額までを全額患者負担、後発医薬品の更なる使用促進、バイオシミラーの使用促進のための新たな数量目標の設定――などを求めた。

マイナンバーカードの保険証利用強化

デジタル化促進による適正受診・医療費適正化の推進では、患者の保険医療情報を医療機関・薬局等において確認できる仕組みを構築すべきとし、マイナンバーカードの保険証利用の原則化などの対応を検討することが必要だとした。その上で、医療機関が患者の過去の診療・処方箋情報などを参照できる場合は「重複投薬・重複検査などに対する診療報酬上の対応を検討すべき」と主張、「国民の健康という視点で考えたとき、重複の検査や投薬といったものをデジタル化によって是正すべき」との意見が出た。また効果的な健康管理・適正受診指導（頻回受診対策）にもつながるとした。

◇ ◇ ◇

新型コロナウイルス感染症で医療機関の受診控えもある一方、中長期的な社会保障費を抑える改革が必要との意見が相次ぎ、同分科会の増田会長代理は「制度の根幹で議論を緩めてはいけない」と述べた。しかし地域医療構想では、地域のくらしの現状や国民一人ひとりの今までの生活の実態を顧みず、単に病床数と入院医療費との強い相関などを「見える化」してきた。数値のみを基準とした負担のあり方には到底納得できない。今後の議論を注視していきたい。

財政審で議論する主な社会保障の課題

項　目	議論のポイント
患者負担の見直し	窓口負担を1割から2割に上げる 75歳以上の所得水準をどうするか
薬価改定	価格を下げる薬の対象範囲
介護報酬	利用者負担の引き上げ
不妊治療	助成制度の所得制限についての緩和・撤廃
保育の受け皿	21年度以降の整備計画の作成。 24年度までに14万人分の不足懸念も
雇用対策	雇用調整助成金の特例措置の縮減

道新メッセージ広告に大きな反響

道民の健康を守るため、受診や健診、予防接種などを勧奨

本会実施のアンケート調査で、新型コロナウイルスの感染拡大により、多くの患者が医科・歯科医療機関の受診を差し控えていることが判明しました。本会は、北海道新聞の9/26付朝刊、10/16日付夕刊に意見広告を掲載し、大きな反響を呼びました。

【道民の皆様へ】新型コロナウイルス感染症拡大防止に際し医師・歯科医師からのお願い

受診や健診を控えていませんか？

医療機関への受診は、「不要不急」ではありません。まずは「かかりつけ医」にご相談を!

医師からのお知らせ

症状があるのに受診を我慢していませんか？
予防接種や乳幼児健診を先送りしていませんか？

- 持病の定期的な受診や服薬を中断すると、重症化や病気の発見が遅れることがあります。
- 予防接種や乳幼児健診は子どもの健全な成育に欠かせません。予約による個別接種や受診もお薦めいたします。
- 医療機関では感染防止対策を徹底・強化しています。気になる症状があれば、早めにかかりつけ医にご相談ください。

歯科医師からのお知らせ

お口の病気は早めの、こまめなケアが重要です!
お口の不衛生はウイルスの感染リスクを高めます!

- 虫歯や歯周病は放っておくと悪くなる一方です。重症化しないようしっかりと治療・ケアすることが重要です。
- 治療の中断は症状の悪化だけでなく全身に影響を及ぼすことがあります。
- 口腔内を清潔に保つことで、ウイルス感染による重症化をしにくくします。
- 歯科医院では日頃から国の基準に則った感染防止対策を講じています。

一般社団法人 北海道保険医会

私たちは道民の健康を守り、よりよい医療をめざす医師・歯科医師の団体です。

〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目6 北海道医師会館3階
TEL 011-231-6281

北海道新聞9/26付朝刊、10/16付夕刊

千里眼

コロナ禍での生活も8か月に及び、長い闘いは続く。人やモノと接しない形で利便性を求める動きは進む。デジタル化の波は抑えようもない▼会議や講演会、学会もウェブ配信による開催が多い。移動の手間が省け、遠方からでも参加しやすいなど利便性がある。だが、画面を通しての視聴のため、熱気が伝わりにくく味気ない。やはり、リアルでないと議論が深まらない▼政府は「新たな日常」に向けて、デジタル・オンライン化の推進を強調している。田村厚労相はオンライン診療をめぐり「初診を含め原則解禁する」と表明し、コロナ禍での時限的な措置の恒久化に向けた方針を示した。経済界もオンライン診療の拡大を強く要望している▼医療でのICTの利用は、医療の質向上に寄与するだろう。オンライン診療も医療へのアクセスが制限される患者への適用など条件を限れば有用ではある。しかし、画面を通して得られる情報は限られ、医療安全の確保が危惧される。診療は五感をフル活用できるリアルが大切だ。利便性、経済性だけを優先していては医療の安全は守れない。（あ）

解説「時間外上限規制」開始に向け議論再開

厚労省・医師の働き方改革の推進に関する検討会

厚生労働省は「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を第7回（3月11日）以降、5カ月ぶりに開催した。一般企業では既に始まっている時間外労働の上限規制が、2024年4月から医師にも適用される。当初年内に結論を得るとしていたが、コロナ禍の影響もあり審議日程は1年遅れとなっている。

厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」が19年3月に報告書をまとめ、A～Cの3つの上限水準が設定されることが決まった図。

Aは一般的な医療機関が順守すべき水準で「月100時間未満・年960時間以下（過労死ライン）」。Bは地域医療の確保のためやむなく長時間労働となる場合を想定した「地域医療確保暫定特例水準」で、「月100時間未満・年1860時間以下」の上限が設定される。Cは初期研修医や専攻医を対象とし、Bと同じ時間外労働の上限となる。B水準はあくまで「特例」であり、対象病院は一定の要件の下、一部に絞り込まれる予定だ。

つまり、上限規制が適用される24年4月までに、多くの病院がA水準を満たす体制づくりが必要になる。また、国は35年度末にB水準の廃止を目指す方針で、大半の医療機関はA水準の順守が求められる。

〈C水準については、35年度末以降も残るが将来に向けて縮減する方向〉

医療機関の評価・指定

過労死ラインを超えた医師の働き方が認められるB・C水準の医療機関をどのように評価・指定するか、その「評価機能」組織の役割と担い手について「都道府県から中立の機能」「評価に必要な医療についての知見」が要求されている。

今回、厚労省はさらに①医療機関の労働時間短縮の取組みを評価するに際して医療の現場に精通していることが望ましい②医療機関の労働時間短縮の取組みを客観的に評価する体制が整備され、その取組みと地域医療提供体制との関係を分析する体制が整っている③評価機能を担う組織も全国をカバーできる体制を有している―の3点を追加提示した。

担い手としては「日本医師会が病院団体と連携して担う」との声も聞かれるが、依然不透明のままとなっている。

時間短縮の実効性に疑問

厚労省は、B・C指定などを受ける医療機関が策定し取組むこととなる「医師労働時間短縮計画」について「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン案」を示した。そのガイドライン案を見ると①医師の増員については記載項目にない②医療機関毎に策定するため、医師の兼業・副業先の労働時間は含まず記載③負担軽減策の要とされるタスクシフト／シェアも最低限1項目の記載で良い―など、労働時間短縮計画を策定し、時間短縮を実効するには十分な内容とは言えず疑問が残る。

厚労省は、医師の労働時間短縮等に向け「基本的考え方・医師の時間外労働短縮目標ライン・各関係者が取組むべき推奨事項」の3点を盛り込んだ「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」を策定し法整備の考えを示している。

短縮目標ラインについては、35年度末までに「地域医療確保の暫定特例水準（B水準）」を解消するため、全てのB水準対象医師が目指すべき時間外労働の上限時間数の目標値として設定する。24年4月時点での時間外労働時間数に応じて複数のパターンを設け、それぞれ例えば3年ごとの目標値を示すなど、段階的に設定する。

派遣先含め960時間超もB水準に

24年度より、時間外労働で年960時間を超える医師がいる医療機関は、地域医療確保に係る特例（B水準）の指定を受け、医師の労働時間短縮計画の策定・実施などが義務付けられる。

自院での時間外労働が960時間以下でも、兼業・副業先を合計すると年960時間を超える医師がいる病院は全体の1割を占め、大学病院では4分の1弱に及ぶ。本務先は、年960時間以内に抑えるため、兼業先から医師を引き上げる恐れが指摘されている。

厚労省は検討会で、こうした医師がいる医療機関のうち「地域医療を確保するため必要な役割を担う」ものについては、B水準の類型に追加することを提案した。大学病院や地域医療支援病院などが想定されており、地域医療に必要な役割に該当するかどうかは「前年度の医師の派遣実績」などに基づき都道府県で判断するよう求めるとしている。

ただし、新たな類型のみでB水準の指定を受ける場合は、単独の病院で定める36協定の時間外・休日労働の上限は、年間960時間以内に収める必要がある。

医師の労働時間の把握

過労死ラインを超える医師に対しては、連勤制限や勤務間インターバルなどで最低限の健康を確保するため手当て（＝追加的健康確保措置）する。具体的には、医療機関が副業・兼業先での労働時間管理を行うことは負担が過大と想定され、労働時間管理については自己申告をベースとし、医療機関は把握した時間に基づき追加的健康確保措置を実施する義務を負う。

また、追加的健康確保措置を円滑に進めるため医師の自己申告について、一定の対応策が検討される見通しだが、前提となる労働時間の把握について、一般則のガイドラインと同様に、労働者（勤務医）の自己申告に委ねるため、過労死の歯止めとなる本措置さえ形骸化する恐れもある。

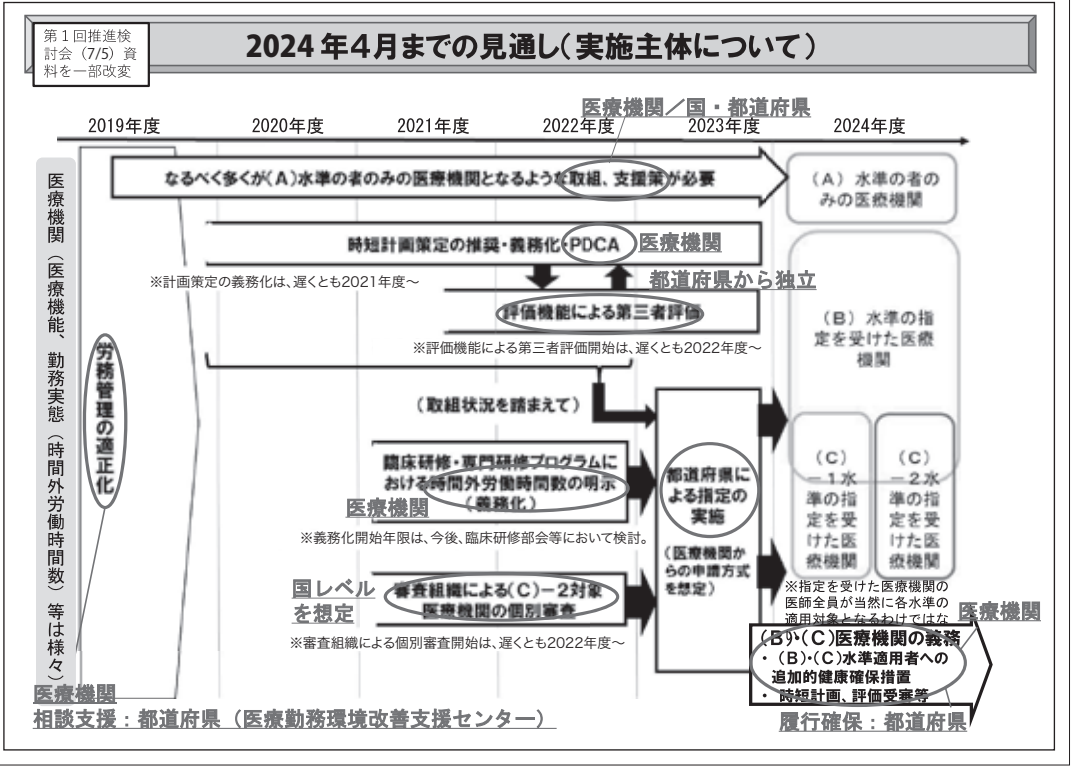
◇◇◇

時間外上限規制の実施による地域医療への影響は、最も重要な論点の1つとしてこれまでも議論されてきた。

働き方改革の一環として導入される医師の残業規制により、地域によっては今までの診療提供体制の維持が難しくなり変更を余儀なくされる。医師の働き方改革は、地域医療体制の見直しと一体である。

4年後の規制導入に向けては、地域医療に配慮し医療の質が保たれた制度改正となるよう適切な準備が望まれる。

図　厚労省資料より



時論

誰が為の公助

新しい内閣が9月16日に発足した。あえて首相の名前は挙げないが、官房長官時代からの発言で気になることがある。「自助・共助・公助」をことあるごとに使用し、内閣発足後の基本方針の主文にも記載している。

そもそもこの3語は阪神淡路大震災の時より主に防災時の備えの考え方として、一般に広まって来たと理解している。自助とは、自分と家族は自分たち自身で命・財産を守るとの考えの下、災害に備えて対応する。これに対し、共助とは、災害時に、まず自分自身や家族の安全を確保したなら、近所や地域の人たちと助け合うことを指す。公助は、国や地方自治体、消防、警察、自衛隊などによる公的な支援を指す。従って大規模災害時には、迅速に提供できる「公助」に限界があることから、身を守るためには自助や共助が重要で、いつも自助・共助を意識し、生活することが大切である。

しかし今の首相をはじめ、以前から政府与党が政治的に利用している3語は「自分のことは最低限のことはするけれど、生活の質や尊厳までは守りませんと国の責任をすでに放棄している。

医療は公助を充実させることが必要不可欠とは自分で守る。それができなければ地域コミュニティーで助け合う。それもできなければ国が最低限は助ける」という意味のようである。はっきり言うと国費と言われている部分も結局は国民が納めた税金である。いわば全て国民負担なのに、国の医療負担が増大し、このままだと大変だと言う認識を国民に植え付けるのに必死である。

困窮した国民が納付した税金の使途は、もっと議論すべきで、誤った見識を持つ政治家に任せるべきではない。今後も公助の削減が続くことが予想され、本会は国民の医療に対する意識改革を促し、崩壊し続ける医療に、なんとしても歯止めをかけなければならない。

会員訪問 120

自分の理想を胸に

中木村　繁 先生

ファミリークリニックこころ　札幌市・厚別区

略歴

神奈川県出身。北海道大学医学部卒業後、同大の第一外科に入局。その後道内の病院に勤務を経て、ファミリークリニックこころを開業。

―保険医会に入会した理由は

クリーンでしっかりしたクリニック経営を行うには、保険医会などに入会すべきと考えたため。

―ご専門は

一般内科、消化器外科、リハビリテーション科です。

―開業した動機は何ですか

地域医療において、今、本当に足りない、必要とされる医療を自分の理想の思いのままに実践するためです。

―開業後の苦労話など

当初は、資金不足から、黒字転化するまでは、事務長と毎夜、経営会議をしていました。

勤務医のときは、正しいと思ったこともやらせてもらえず、ストレスでしたが、今は、良いと思えることを好きなだけ行えます。患者さんとの距離が近く、最期まで精一杯支えることができ、本人、ご家族が後悔のない在宅生活を送られ、感謝のお言葉をいただけた時は、やってよかったと思います。

―診療で心掛けていることは

先入観をもたず、押し付けにならないように患者さん本人、家族の希望をしっかり確認することを心掛けています。

診療の待ち時間を極力短縮することや、地域のニーズにアンテナを常にはって気を配っています。クリニックに来院するのが、訪問に来るのが楽しみになるようにしていきたいです。

―どのような医院を目指していますか

地域の中で、何かあったらクリニックに行って相談してみようと気軽に思ってもらえるくらい地域に根付くことです。

―今後の目標について

地域医療、看護、介護において、もみじ台を中心とした近隣地域の中心になって、住民の方々の支えになることです。

―保険医会に対する要望など

時々刻々と変化する医療制度に関する情報提供等をお願いします。

―さいごに

在宅医療・地域医療を普通の仕事と同じような感覚で仕事ができるように、クリニック、事業所などを運営していきたいです。誰かの頑張りだけで支える地域医療の時代は終わりにしたいです。

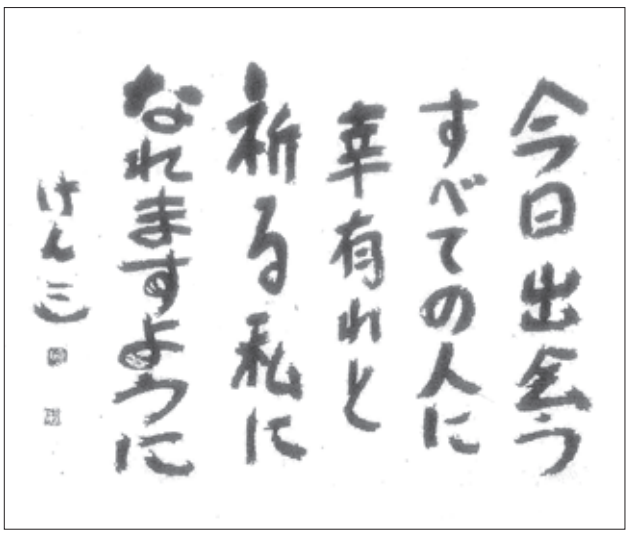
―これからも地域の医療を支えるために、お体に気をつけてご活躍いただきたいです。

（聞き手 事務局 田中）

支部だより 122

今日出会う　すべての人に
幸有れと　祈る私に
なれますように

富良野地区支部　下田　憲（けん三）



この「ことば」を、医の心の原点と信じて歩んできた小生は、人間のふれあい支え合いが揺らいでいる、今を悲しんでいます。

新型コロナ禍が暴風さながら吹き荒れて、日程の大部分が白紙となった2月以降の日々でした。そんな中8月末に、ある自治体が小生の講演会を開催してくれました。関係者方の多大なご尽力に、感謝するばかりです。

しかし会場は500人定員の広さに、限定120人のマスク姿の聴衆でした。演壇と最前列の距離もかなりありました。

講演とは、演者が一方的に語るものではなく、聴く人と一体になって作っていくもの、と思っています。ところが、この会場設定では、客席の反応が殆ど分からなかったのです。

その為か、要所で話の接ぎ穂を見失って、かつてない苦労をしたものでした。それでも講演後には、「幸せな気持ちになった」との感想が寄せられて、ほっとしました。

そして先日は防護服の完全武装で、高熱の患者さんを診察しました。聴診以外の多くの所見が十分には得られず、もどかしい限りでした。でも思えば、日常の慢性疾患診療でも、患者さんとの距離が開いていたようです。

疫病の流行が続く限り、しかたない事でしょうが、たとえディスタンスを取っても、医の心の原点だけは手放してはいけないぞ、とあらためて肝に銘じました。

そして人間の間が親・密・だった良き時が、必ず戻ることを信じ、祈りつつ歩もうと思います。

ご活用ください！ 待合室用 歯科ミニリーフレット

歯科治療や専門的口腔ケアがウイルス感染予防に役立つことをわかりやすく解説！歯科医療機関が院内感染防止対策を徹底し、安心して患者さんが受診できることを呼びかけています。本号同封のミニリーフレットをご覧ください（1枚5円・送料込み）。

ご注文は兵庫県保険医協会まで　TEL：078-393-1809、FAX：078-393-1802

読後感

ツンドラ・サバイバル

服部文祥著　みすず書房

私たちが普段口にする食べ物のほとんどは「買ったもの」。食料は加工され、原型をとどめていない。肉は飼育されている。著者はそんな現代社会において、持ち物は米と調味料のみ、水や食料はすべて現地調達の旅をする。日本の山々を巡る第一部。冬は鹿やヤマドリ、夏は山菜や岩魚などを狩りながら、道無き藪や沢筋を進む。獲物が捕れない日々、厳しい寒さ、そして滑落事故。自らサバイバル登山と称し、生死を問いながら進む。第二部はロシア北極圏にある湖へのサバイバル行。荒野で文明の力を借りず生きる遊牧民族の猟師と運命的に出会い、生きていく世界観を共感する。

「生きるために食べる」という生き物本来の姿を人間社会に突きつける著者の生き方に驚嘆した。

（K・O）

歯科 診療報酬をめぐる複雑な制度体系の理解のために

歯科保険診療便覧
2020年度点数改定版

歯科診療報酬関連の告示・通知そのものを、わかりやすく分類・整理した、通称「茶本」の最新版。歯科診療所、必携の一冊！

A4版・466頁　オールカラー（石川県保険医協会発行）
◎定価12,000円

会員価格 **7,000円**（税・送料込）

詳細は本号同封のちらしをご覧ください。

歯科部だより

第7回歯科部担当理事会（10月14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
・現状確認と、今後の開催検討を行った。

②(保団連)歯科全国交流集会　発言通告について
・出席者の確認を行い、発言通告については今後検討を行う。

③(保団連)「保険で良い歯科医療を」全国連絡会総会および討論会について
・開催日等の確認を行った。

④2020年度「歯科保険診に関するアンケート」実施について
・例年通りアンケートを実施する。内容は今後検討。

⑤その他
・(石川県保険医協会)　歯科保険診療便覧発行の案内
・(兵庫県保険医協会)　歯科ミニリーフレットのご活用のお願い
・12／5号「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回　2020年度第8回歯科部担当理事会
…11月11日(水)午後7時

新年特集号
創立70周年記念号

原稿募集中！

字数
600～800字
締切日
11月16日(月)必着

テーマは問いません。**随筆（暮らしの中での思い、旅行記、趣味紹介、ユニークな視点等）**をお寄せください。**写真**も募集しますので、奮ってご応募ください。

作品は、こちらまで

北海道保険医会 広報部
〒060-0042　札幌市中央区大通西6丁目6 北海道医師会館3階
TEL 011-231-6281　FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com

歯科 保険診療研究 口腔機能発達不全症

今次改定で歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算が廃止され、小児口腔機能管理料が新設された。

口腔機能発達不全症の診断と算定と併せて改めて整理してみた。

傷病名：G、口腔機能発達不全症

月　日	部　位	療法・処置	点　数
5/3		初診＋乳	261+40
	C┼C C┼C	初診時歯科外来診療環境体制加算 主訴：上の前歯が出ている 現症：5歳女児 食事中よく舌を前に出すのが気になる。 食べこぼしあり 上下前歯部に開咬、上顎前歯に唇側傾斜を認める 上下唇の翻転、発赤、肥厚を認める 口腔内はやや乾燥気味で前歯部でプラークの付着が著明 口腔機能発達不全症の疑いあり 混合歯列期歯周病検査（略） スケーリング Ｐ基処（オキシドール） 歯科疾患管理料＋文（略） 機械的歯面清掃加算 歯科衛生実地指導料（文書略）	23 80 108+57 15 80+10 105 80
5/10		再診＋乳＋明細	53+10+1
		再診時歯科外来診療環境体制加算 口腔機能発達不全症チェックリスト（離乳完了後）（別紙） C－2：機能的因子による開咬あり C－7：舌突出癖あり（乳児嚥下の残存） C－10：安静時に口唇閉鎖ができない C－14：口呼吸あり に該当し口腔機能発達不全症と診断 ※1 小児口唇閉鎖力検査 （りっぷるくん®使用）平均5.0Ｎ※2 口腔内、顔貌写真撮影 ※3 小児口腔機能管理料　管理計画書提供（略）※4 管理計画：口唇閉鎖訓練 （りっぷるとれーなー®使用）※5	3 100 100
6/15		再診＋乳＋明細	53+10+1
	C┼C C┼C	再診時歯科外来診療環境体制加算 混合歯列期歯周病検査（略） 歯科疾患管理料＋文（略） 小児口唇閉鎖力検査 （りっぷるくん使用）平均６.０Ｎ 管理記録簿記載記載（略）※6 小児口腔機能管理料　文書提供（略） Ｐ基処（オキシドール）	3 80 100+10 / 100 15
8/12		再診＋乳＋明細	53+10+1
		再診時歯科外来診療環境体制加算 歯科疾患管理料＋文（略） 小児口唇閉鎖力検査 （りっぷるくん®使用）平均７.２Ｎ 口唇閉鎖力、前歯唇側傾斜に改善を認める 口腔内、顔貌写真撮影 小児口腔機能管理料　文書提供（略）	3 100+10 100 100

「口腔機能発達不全症」　指導・管理記録簿 ※1

No	氏名　○○○○	生年月日　2015年4月2日	年齢　5歳5か月

A 機　能	B 分　類	C 項　目	該　当 項　目	指導・管理の必要性
食べる	咀嚼機能	C－1 歯の萌出に遅れがある	□	■
		C－2 機能的因子による歯列・咬合の異常がある	■	
		C－3 咀嚼に影響するう蝕がある	□	
		C－4 強く咬みしめられない	□	
		C－5 咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	□	
		C－6 偏咀嚼がある	□	
	嚥下機能	C－7 舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）	■	■
	食行動	C－8 哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	□	□
話す	構音機能	C－9 構音に障害がある（音の置換、省略、歪み等がある）	□	□
		C－10 口唇の閉鎖不全がある（安心時に口唇閉鎖を認めない）	■	■
		C－11 口腔習癖がある	■	■
		C－12 舌小帯に異常がある	□	□
その他	栄養（体格）	C－13 やせまたは肥満である（カウプ指数・ローレル指数で評価）	□	□
	その他	C－14 口呼吸がある	■	■
		C－15 口蓋扁桃等に肥大がある	□	
		C－16 睡眠時のいびきがある	□	
		C－17 上記以外の問題点（　　）	□	

※「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する

※1　・小児口腔機能発達不全症の診断基準はC－1からC－１２のうち2項目（うち少なくても一つはC－1からC－6を含む）に該当すること、C－１４の口呼吸はチェックリスト項目であるが、診断基準には含まれていないので注意する。

※2　・口唇閉鎖力測定器。5歳児までは口唇閉鎖の平均値は6.09±2.03N
・小児口唇閉鎖力検査に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
・小児口唇閉鎖力検査は、歯科疾患管理料（歯管）、小児口腔機能管理料（小機能）、歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）または小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（小訪問口腔リハ）を行っている患者について、3カ月に1回算定できる。なお疑い病名でも算定できる。

※3　・写真による顔貌の変化の確認は動機づけにもなるので、初回の写真撮影は必須。以後も少なくとも3回に1回以上撮影し、カルテに添付またはデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。

※4　・小児口腔機能管理料は、口腔機能発達不全症の評価項目のうち3項目以上（うち少なくとも1つはC-1からC-6を含む）に該当する場合に月1回算定できる。　管理計画を算定し、その内容をカルテに記載もしくは写しを添付する。
・歯科疾患管理料（歯管）と同日でなくても算定することが可能になった。
・歯管または歯科特定疾患療養管理料（特疾患）を算定した患者が対象となる。

※5　・口輪筋トレーニング器具

※6　・指導・管理にかかわる記録を文書により作成している場合は、記録またはその写しをカルテに添付する。

webセミナーのご案内

開業医のための実務セミナー 労務管理編

コロナ禍で変わる労務管理と助成金・改正労働法から見える社会の在り方についてお話いただき、今何をしなければならないのか、詳しく解説します。

●日　時：11月15日（日）10時30分～12時
●対　象：会員、会員医療機関職員
●場　所：オンライン開催
●参加費：無料
●講　師：田中　猛　氏
（e-労務事務所／e-労務株式会社 代表取締役・会長・特定社労士）

ライフプラン講座のご案内

～年金の仕組みと老後資金作り～

●日　時：11月21日（土）16時～18時
●対　象：会員およびそのご家族（定員50名・先着順）
●会　場：札幌市教育文化会館4F 講堂
（札幌市中央区北1条西13丁目）
●参加費：無料 ※事前予約が必要です。
●講　師：須藤　臣 氏（ファイナンシャルプランナー）

接遇・電話対応マナー講座

毎年多数の申込みがあり大変好評な接遇・電話対応マナー講座を開催します！コロナ感染対策で、例年の定員を大幅に削減して開催しますので、お早めにお申込み下さい。

■日　時：11月28日(土)15時～18時（3時間）
■会　場：プラニスホール
（札幌市中央区北5条西2丁目エスタ11階 JR札幌駅直結）
■定　員：70名（先着順）
■参加費：会員の医療機関……1人 1,000円
未入会の医療機関…1人 4,000円
■講　師：矢川 美恵子先生（ANA ビジネスソリューション株式会社）

お申し込み・お問い合わせは、北海道保険医会まで　TEL 011-231-6281　FAX 011-231-6283