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「マイナンバーカードの保険証利用は」
●時論「緊急の減収補填を」
３面…●会員訪問　●読後感
●支部だより
４面…●歯科保険診療研究

後期高齢者の窓口負担増

金融資産も踏まえた議論継続

後期高齢者の医療費の窓口負担を巡っては、政府の全世代型社会保障検討会議で昨年12月に取りまとめた中間報告に、「一定所得以上の人は2割、それ以外は1割」という方針が示されており、原則2割に引き上げる方向で議論が進んでいる。厚生労働省は、2割に引き上げる所得水準などの線引きについて、2020年末までに結論を出す構えだ。これまでの議論では、有識者から窓口負担の金融資産などによる応能負担を求める声も上がっている一方、社会保障審議会医療保険部会では、慎重な意見も根強い。

年末の全世代型社会保障検討会議「最終報告」に向けて、焦点となっている①75歳以上の医療費の窓口負担2割導入②200床以上の一般病院における紹介状がない受診時定額負担の拡大などについて、具体的な検討が進められている。

窓口負担 2割導入

10月の財務省・財政制度等審議会では、コロナに伴う高齢者の受診抑制の影響は「相対的に小さい」、コロナによって「年金収入は減少していない」などとして「可能な限り広範囲で2割負担を導入すべき」と原則2割化に近い形での具体化を求めた。年末の全世代型社会保障検討会議の取りまとめ、来年通常国会での法案提出に向け、社保審医療保険部会でも検討が進みつつある。

対して、日本医師会は記者会見で75歳以上の窓口負担割合について「年収に対する患者一部負担の割合は既に十分に高い。応能負担は本来、税・保険料に求めるべき」などとして「限定的にしか認められない」と、財務省の主張にくぎを刺している。

こうした中、最近の報道では、年収240万円以上で383万円未満を対象に1割負担から2割に引き上げる案が厚労省内で浮上しているとされる。介護保険では、所得の上位20%が2割負担となっており、医療費もこれに合わせるというもので、約190万人が対象と見込まれる。対象者を限定することで批判をかわし、以降は国会審議を要しない政省令改正で原則化を図るものと思われる。

年金が収入の大半を占める高齢者は40～50代の現役世代に比べ収入が半減又はそれ以下となる一方、長期・深刻・多種の疾病を抱えるため医療費は多くかかる。今の原則1割負担でも、75歳以上は年収に対する患者一部負担の割合は既に十分に高い。窓口負担の2割導入は、不公平な状態を更に拡大する。

コロナ禍においてもなお、年金の削減が続き、各種保険料や税負担が上昇し、高齢者の貧困化が急激に進んでいる。不公平を更に拡大する2割負担の導入は容認できない。

負担への金融資産等の評価

社会保障審議会医療保険部会で、後期高齢者の自己負担や定額負担等、従来からの議論の他に金融資産等の保有状況を医療費の負担割合へ反映させることについても議論されたが、預貯金口座とマイナンバーの紐付けが十分に進んでいない状況を踏まえ「現時点において金融資産等の保有状況を医療保険の負担に勘案するのは尚早」との方針を示した。

厚労省は「資産勘案の仕組みを導入するに当たっては、預貯金口座等の金融資産を保険者が把握できることが必要」と強調。マイナンバーと預貯金口座の紐付けは任意で進められており、まだ多くの口座がマイナンバーと紐付けられていないことから「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き医療保険制度における負担への反映方法の検討を進める」としている。

こうした中、田村厚生労働相は、マイナンバーカードを健康保険証としての利用を促進するため、オンライン資格確認を導入する医療機関や薬局への追加的な財政支援を盛り込んだ「加速化プラン」を公表した。政府は来年3月末に医療機関等の6割に導入することを目指している。

マイナンバーカードの普及が大きく進めば、個人の医療、年金、介護、税金などに関わる個人情報が全て芋づる式につなげられ、政府による国民の「情報管理」、監視社会化が一気に進むことが懸念される。

◇　◇　◇

政府は、医療費抑制路線とは決別し、医療・社会保障の充実による、応能負担を徹底した税財政など、誰もが安心して暮らせる社会に向けて抜本的な政策転換を図るべきである。

本会は、医療機関の日常診療と経営の維持に向けた諸要請の実施と「ストップ！負担増」署名活動等を通じて、医療改悪を許さない世論を作り出すことに全力を挙げ取り組んでいく。

コロナ禍での「労務管理」対策

オンラインで実務セミナー

11月15日、講師に特定社会保険労務士の田中猛氏（e-労務事務所所長）を迎え「コロナ禍で変わる労務管理と助成金・改正労働法から垣間見える労働社会の在り方」と題し、開業医のための実務セミナーをオンラインで開催。道内各地から39医療機関44人が参加した。

講演前半では、働き方改革関連法について触れ、時間外労働の上限、賃金請求権の消滅時効延長、パートタイム・有期雇用労働法の施行やパワハラ防止法の規定を説明した。

更に、法改正に伴う問題点として、賃金請求権の時効延長による退職代行サービスの事例や、パートタイマー（有期契約職員）と正職員の職務内容や労務の対価に対する線引きの確認等、新たな課題が浮上している現状を解説した。

後半は、コロナ禍における助成金と医療機関の対応について触れ、助成金を請求する際の留意点について述べた後、参加者から事前に寄せられた質問について回答し、セミナーは終了した。

参加者からは「今後もオンラインでの開催を希望」「次回も是非参加したい」などの意見が寄せられた。

保険診療の基礎知識を学ぶ

―WEB保険診療セミナー

11月16日、本会は「保険診療・レセプト請求の基礎知識」をテーマにオンラインで保険診療セミナーを開催した。セミナーは川井貴裕氏（千葉県保険医協会事務局主任）を講師に迎え、医師やスタッフ76人が参加した。

講演は、保険診療と自費診療の違いをはじめ、保険診療の基本的な事項、カルテ・レセプトの記載要領、算定上誤りやすい個別点数など、多岐にわたる項目についてポイントを押さえた解説が行われた。

川井氏は「医師が保険診療を行う上で、療養担当規則、医療法や健康保険法などの関連法の遵守が重要」と説明。また、個別指導による自主返還、審査による返戻や査定を防ぐために、日常から『保険診療の手引』『新点数運用Q＆Aレセプトの記載』などの書籍を積極的に活用し、診療報酬算定ルールの確認を」と呼び掛けた。

続けて、診療の起点となる「初診料」、請求漏れ・誤りが指摘されやすい特定疾患管理料や診療情報提供料（Ⅰ）などの個別点数について実例を交えながら解説が行われた。特に診療情報提供料（Ⅰ）は患者情報の「照会」か、患者の「紹介」かによって対応が異なるため注意が必要とした。

参加者アンケートでは「非常に濃密な時間だった」「初歩的なことから、踏み込んだ内容まで大変参考になった」「また参加したい」などの感想が寄せられ好評だった。

千里眼

やっと20年米国大統領選に終止符が打たれそうだ。共和党有権者の多くが粗野な性格だとは思わないが、どうしてドナルド・トランプがあんなに票を獲得するのかわからない不思議な現象だ。ポピュリズム、ネオコン（ネオコンサーバティブ）、ネオナチなどの言葉で警鐘が鳴らされ、ヨーロッパや日本でもその台頭が懸念されているのに▼日本学術会議の提出した人事案が菅政権により削減・変更され、学問の自由に対する侵害と問題になっている。17年度から防衛省防衛装備庁が大学や国立天文台などに研究公募を始めており、採用されれば数千万から数億の予算が手に入る。国の研究費が削減されている基礎学問中心の研究機関には悪魔の毒酒といったところか。それに対して、日本学術会議は17年の声明で「政府による介入が著しく、問題が多い」と批判。火種はここにあると言われている▼米国では大統領が変わる度に数万人いる政府職員は総入れ替えだ。日本では、為政者が変わっても首を突っ込む政権中枢の役人も変わらず、新旧首相の演説も思い出す度いちいち白々しい。

（お）

解説

マイナンバーカードの保険証利用は
金融資産への課税の一里塚か

今年1月社会保障審議会医療保険部会が開かれ、医療保険制度改革の議論が開始された。後期高齢者の自己負担や定額負担等の従来からの議論の他に、負担への金融資産の保有状況の反映等が議題になっていた。

9月16日に発足した菅新政権はデジタル庁を目玉に掲げ、同25日に開催された「マイナンバー制度及び地方のデジタル基盤抜本改善ワーキンググループ」では金融資産への課税を念頭に、マイナンバーカードの保険証利用の加速化が議論された。

これまでの経過

近年、日本の医療は大規模自然災害による被害と犠牲を契機に長足の進歩を遂げてきた。阪神・淡路大震災では、広範なボランティア活動の後にDMAT、JMATが創設され、東日本大震災では、分断された交通網と消失した診療記録の苦難から医療情報の分散データベース化、オンライン化の重要性が強調され、来年3月からはオンライン資格確認が開始される。

一方、個人情報管理に関しては、様々な法制化にもかかわらず官公庁、金融、メディアからの漏洩、ハッキングは続き、極めて秘匿性の高い医療情報をマイナンバーに連結する方向性には、根強い懸念がある。

更に、今尚、終息の見えないコロナ禍対応の緊急性との整合性が問われている。新型インフルエンザ後のPCR検査体制未確立が現在の混迷の原因の1つと云われているが、あらためて過去を振り返り、その誤りを正すべき時期になっている。

マイナンバー制の問題点

大手代理店を介するポイント制度まで作って普及を急ぐマイナンバーカードの普及率は10月時点で20％に過ぎない。各種イベントでの多彩な活用を宣伝しているが、当初の厳格な取り扱い者資格規定は既に疎かにされつつある。情報管理の保証は原則紐付けに委ねられ、個人、民間による外部からの不正なアクセスは技術的に困難であると強調されているが、同制度に対して国民の多くが抱く不安・不信感は別物で、論点が意図的に外されている。

当初から基本4項目以外に追加する内容が、医療・介護、年金、福祉等の社会保障給付と収入、個人資産等を連結させる国民総背番号制に変質してしまう懸念が指摘されていた。つまり、マイナンバー制度の最大の懸念は、国・自治体あるいは委託される関連業界（保険者も含む）が、勝手に個人の情報、資産を把握するのに最も容易な方法だからである。現在の制度設計は、外部からの侵入に比較的配慮しているが、行政側からの介入には全く考慮していないだけでなく、それを既成事実化して、今後、活用する意図を前面に出してきたのが、今回のデジタル庁創設である。

金融資産に手を出す

これまで医療・介護、福祉関係では、資産を判断の材料にしているのは、介護保険で低所得者向けに食費・居住費を福祉的に給付する「補足給付」と生活保護関係だけで、介護保険ですら保険料算定に金融資産の保有を諮っていない。

しかし10月29日の医療保険部会では、厚労省から「預貯金口座等の金融資産を保険者が把握できることが必要」で、「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、負担への反映方法を検討する」としている。議論はその理屈づけについてである。同部会では、マイナンバーカードで事業主検診結果も確認する意向である。保険証利用等で同カードの普及をはかり、雇用や給付へ保険者が深く関われる事が可能となる。

デジタル庁登場

9月25日の「マイナンバー（略）デジタル基盤抜本改善WG」で示されたトータルデザインでは、まず税の補足の為の全口座付番の早期実現、国と地方のシステム標準化が必要で、その上に一人ずつの公金口座作成のゴールを2022年としている。更に、既に戸籍法改正が俎上に上がっていたが、氏名の漢字登録から読み仮名追加の法制化が極めて重要とされた。これで家族単位での収入と給付の補足がより正確になり、課税や保険料をきめ細かく設定できる。

金融資産の把握が進めば、年金生活者や低所得者であっても、家族の誰かが金融資産を持っている限り、軽減どころか負担増になりかねないのである。その実現のために来年3月から同カード保険証利用増が重視されている。

更に11月17日の自民党デジタル社会推進本部から、デジタル庁の内閣直轄と保険証廃止も提言された。医療界からの懸念が全く届いていないといえる。

今日的な問題点

感染者数の報告がFAXで集約されている実態は驚愕するが、現在も国・自治体間で「ビデオ会議など対応困難」なのは全く異常である。その是正、各種給付の迅速化を目的としながらも、前記WG参加者は菅総理以下行政6名と有識者6名で、厚労省、医療関係者は皆無である。

今後の課題

医療の最前線を直視して、その労苦を共有することでトータルデザインの在り方、優先すべき課題が見えてくる。今、北海道で必要なのはクラスター班や保健師派遣だけでなく、全医療機関の経済支援による全面的なかかりつけ医機能強化ではないか。

北海道保険医会は今後も詳細な分析と提言をしていく。

時論

緊急の減収補填を

支払基金、国保中央会が発表した7月診療分までの確定点数（金額）、件数によると、4月から7月までの4カ月間で入院、入院外、歯科の医療費は対前年比で約9800億円減少、件数で約7300万件減少した。医療費は5月の減少幅が入院10・1％減、入院外15・9％減、歯科15・7％減と大きく落ち込んだ。

北海道での新型コロナ感染再拡大を考えると、医療機関の経営はより一層深刻な状況に陥ることは明らかである。

政府は、医療従事者への慰労金、感染防止等支援事業、感染者（疑いを含む）を入院させた医療機関への入院料の引き上げ、空床補填等で2兆数千億円規模の予算を計上している。新型コロナ感染者を受け入れていない医療機関への支援策は慰労金、感染拡大防止等支援事業、雇用調整助成金などがあるが、受診控えによる減収に対応したものにはなっていない。

財務省は、新型コロナ対応を理由とした財政支援は認めるが、すべての医療機関を対象とした財政支援は、「減収補填になる」と拒否している。医療機関は、医療保険制度を支える上で、新型コロナ感染患者を受け入れている、いないに拘わらず、地域医療体制を担っている。

医療崩壊を防ぐためにも各種支援交付金では損失補填できない医療機関に対し医療版持続化給付金（コロナと戦う病院を支援する議員連盟提案）の新設など、すべての医療機関を対象とした「減収補填」が必要である。

政府が未だ減収補填を行わない中、地域医療を担う医療機関を守ろうと、独自の支援金を給付する動きが広がり、都道府県が実施主体となっている「慰労金」「補助金」への「上乗せ」支給を行う自治体も出てきている。

全国の自治体では、12月から定例議会が始まる。自治体に対して、すべての医療機関に財政支援を求める働きかけを行うとともに、「減収補填」の具体策について議論を深め政府に対して提案することが求められている。

団体所得補償保険

【保険の特徴】

- ケガや病気により働けない期間、平均月間所得額の範囲で個人の収入を補償します。
- 保険料のお支払いに「医療法人口座」を指定される場合は、保険料が損金扱いになります。その場合は医療法人の役職員全員にご加入いただきます。
  ※本会会員が医療法人代表者（理事長）であることが条件です。
- 無事故戻し返れい金はありませんので、その分掛金がお安くなっています。
- 保険料には団体割引15％が適用されます。

お問い合わせ・資料請求：北海道保険医会 TEL011-231-6281

加入条件
- 満79歳まで　●会員、会員の家族
- 会員が代表者（理事長）である医療法人が雇用する職員

【加入例】医療法人 歯科医院の場合

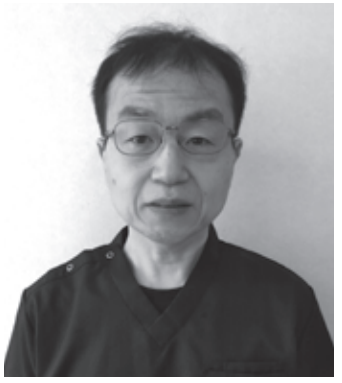
職　業	年　齢	補償期間	保険金額	月額保険料
歯科医師（理事長）	50歳	1年	100万円	24,900円
歯科医師	40歳	1年	50万円	9,550円
歯科衛生士	40歳	1年	20万円	4,400円
歯科衛生士	22歳	1年	15万円	1,710円
歯科助手	30歳	1年	10万円	1,290円
合計				41,850円

会員訪問 121

笑顔で帰れるように

渡部　哲也 先生

太平歯科医院　札幌市・北区



略歴

小樽市出身。北大衛生技術学科卒業、北大歯学部卒業後、旭川医大歯科口腔外科に入局。道内歯科医院に勤務後、札幌市太平にて開業。

―保険医会に入会した理由は

色々と情報が飛び交う中で、安心・安定した情報を入手したかったことと、仲間の先生と交流したいと思ったからです。

―開業した動機・目的など

長年、勤務医と分院長を経験してきました。これらの経験を基に地域の皆様に還元したいと思い、開業しました。

―開業して嬉しかったことは

治療を終えて笑顔で帰っていただいたことです。「ありがとう」「よく食べることが出来た」「診てもらえてよかった」と言われたときはとても嬉しかったです。

―診療で心がけていることは

口腔内の状況だけでなく全身状態、食事・生活習慣、栄養摂取、家族形態など取り巻く環境に意識しています。また、来院時よりも笑顔で帰られるようにすることをこころがけています。

―どのような医院を目指していますか

いつでも声をかけてもらえるようなアットホームな医院を目指しています。

―ご趣味は

大学中はテニス、卒業後はマラソンをしていました。勤務医、分院長になってからは、ドライブ、ジグソーパズル、プラモデルなどをしています。

―今後の目標について

一般歯科、往診が中心ですが、矯正歯科、障害者歯科、摂食・嚥下障害に力を入れていきたいと思います。

―保険医会への要望や期待

コロナなど不安を感じる時代です。私もそうですが、元気づけてほしいし、今以上にイベント開催や情報を発信していただければ嬉しいです。

―その他

世の中の変化が早く、以前考えられてきた「歯科」の概念が変わっていると思います。「食べる」からより良く「生きる」ことにフォーカスをあてて医療人としての責任感を持って誠実に取り組んでいきたいと思います。

―地域の患者さんの健康を口から支えるためにご活躍いただきたいです。

（聞き手　事務局田中）

支部だより 123

おすすめ温泉の紹介

釧根地区支部　支部長　植原 元晴

釧根地区では阿寒湖温泉や川湯温泉が有名ですが、今回は鶴居村のHOTEL TAITO内にある「鶴居村温泉美人の湯」を紹介したいと思います。

温泉には①物理効果：温熱効果（体が温まる事により血管が広がり新陳代謝が高まる）・水圧効果（静水圧により全身に圧力がかかり、内臓が刺激される）・浮力効果（温泉に首まで浸かると、体が軽くなった感覚により筋肉が緩み、脳波がα波のリラックスした状態になりやすい）②転地効果：温泉地に行く事により、脳内のホルモンを調節する内分泌系や呼吸、消化といった生命維持活動をつかさどる自律神経中枢のスイッチが入り、ストレスを解消し、精神疲労や病気に効果を発揮する。③薬理効果：温泉の成分を皮膚から吸収する事により得られる効果があると言われております。

ここ美人の湯は、pH値9以上と、アルカリ性の強い温泉で、まるで天然のアルカリイオン水です。身体が温まると血行やリンパ液の流れが良くなり、コリや痛みが軽減されます。また、角質化した皮膚を乳化させて溶かす作用があり美容に大変良いとされています。またこは色が美しく、においが芳香で良い。紅茶色透明、少苦味、鉱物（モール）臭多し。露天風呂・内湯共に湯口から高温の源泉が弱く掛け流しされています。強いつるつるの感触・色・においの3点が非凡で高評価を得ています。

皆さんも道東方面に来た際は、是非一度立ち寄ってみてはいかがでしょうか。

書籍案内

［お問い合せは事務局まで］☎011-231-6281

医科　保険診療の手引

会員価格 4,000円

医科　届出医療等の活用と留意点

会員価格 4,000円

歯科　歯科保険診療の研究

会員価格 4,000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

※いずれも税込・送料別

読後感

血糖値がみるみる下がる！7秒スクワット

宇佐美啓治 著　文響社

高齢者への運動療法に苦慮している時に、この本を見つけました。

筆者は糖尿病の運動療法としてスクワットを25年前から、7秒スクワットを10年前から指導し、成果を上げているようです。ポイントは伸張性運動時に負荷をかけることと呼吸を止めないこと、インターバルをとることです。10回を1セットとして3セットを週2回行うだけです。スクワットが難しい人にも椅子や手すりを利用する方法もわかりやすい写真付きで説明されています。これまで有酸素運動であるウォーキングをなんとなく指導してきました。これからは7秒スクワットを運動療法として活用したいです。

（H・N）

歯科部だより

第8回歯科部担当理事会（11月11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

・（11／21）札幌歯科技工士会・北海道歯科衛生士会との懇談、（12／15）出張保険講習会（北大）をWebで開催することを確認し、その他の事業について検討した。

②2020年度「歯科保険診に関するアンケート」実施について

・設問内容等の確認を行った。

③その他

・12／5号「歯科保険診療研究」原稿の確認

・発熱外来について

※次回 2020年度第9回歯科部担当理事会 …12月9日(水)午後7時

医療法人セミナー（WEB）

持分あり医療法人のリスクと事業継承

―持分あり医療法人の対応策―

●講　師：丸尾　重憲 氏（株式会社吉岡経営センター コンサルティング部 専務取締役）
●日　時：2021年1月16日（土）15時～17時
●場　所：オンライン開催
（WEB会議アプリZoomを使用）
●参加費：無　料
●定　員：先着30名（定員になり次第締め切ります）
●締　切：1月5日（火）までにお申し込みください

詳細は本号同封のちらしをご覧ください

お申し込み・お問い合わせは、本会事務局まで TEL 011-231-6281 FAX 011-231-6283

歯科 保険診療研究 【審査情報提供事例　その１】

支払基金本部は、審査上の一般的な取り扱いについて審査情報提供事例として公表している。本会では2016年5月5日号にて一部を掲載しているが、その後に発出された部分について今号および次号にて紹介する。

《平成28年8月29日新規》

45　抜歯手術③（難抜歯加算）

取扱い：原則として、「残根（Ｃ４）」病名に対する難抜歯加算の算定を認める。

理由：抜歯手術の難抜歯加算の要件である骨の開さく又は歯根分離術等の必要性は、歯根の形態（歯根肥大、歯根彎曲等）や骨の癒着の有無だけではなく、う蝕の歯質への進行状態によっても影響を受けるものであり、特に「残根（Ｃ４）」病名に対する抜歯の際は、抜歯鉗子や挺子の使用が困難となり、骨の開さく等が必要となる場合がある。

《平成29年２月27日新規》

46　う蝕処置

取扱い：原則として、間接歯髄保護処置後、同月内に日を異にして同一歯に暫間充填を行った場合、う蝕処置の算定を認める。

理由：間接歯髄保護処置を行った後、疼痛の発生等の症状によりやむを得ず当該処置に伴う暫間充填を改めて行う場合があり、こうした場合においては、暫間充填としてのう蝕処置が必要となる。

留意事項：間接歯髄保護処置後、同月内に日を異にして同一歯に対するう蝕処置の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

47　咬合調整②

取扱い：原則として、乳歯の「咬合異常（Ｍａｌ）」病名に対して歯の削合を行った場合において、咬合調整の算定を認める。

理由：平成18年４月24日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その４）」の別添１問10により、咬合異常に起因する早期接触等が生じている歯の過高部等を削除した場合の咬合調整は、同一初診期間中１回を限度として算定して差し支えないこととされており、後継永久歯が先天的に欠如している乳歯であるか否かに関わらず、咬合の状態や歯の植立状態による早期接触等が生じている場合には乳歯の削合が臨床上有用となる場合がある。

48　有床義歯床下粘膜調整処置

取扱い：原則として、有床義歯床下の残根の抜歯後、同日に行われた有床義歯床下粘膜調整処置の算定を認める。

理由：有床義歯の再製作又は有床義歯内面適合法（床裏装）が必要となる場合において、有床義歯床下の残根部位の症状、抜歯後の歯肉の状態及び有床義歯床下の粘膜異常部位の状態等から、臨床上、残根の抜歯を行った日に有床義歯床下粘膜調整処置を行う場合がある。

49　伝達麻酔

取扱い：原則として、下顎大臼歯部の「歯槽膿瘍（ＡＡ）」病名に対する口腔内消炎手術を行う際の伝達麻酔の算定を認める。

理由：炎症のある下顎大臼歯部に対する浸潤麻酔は比較的奏効しにくいため、当該部位の「歯槽膿瘍（ＡＡ）」病名に対して口腔内消炎手術を行う場合には、下顎孔への伝達麻酔によって良好な麻酔効果が期待できる。

《平成29年8月28日新規》

50　初期う蝕早期充填処置

取扱い：原則として、前歯に対する初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

理由：初期う蝕早期充填処置は、原則として、幼若永久歯又は乳歯のう蝕好発部位である小窩裂溝を歯科用充填材料で封鎖することによりう蝕の重症化を抑止する治療であるが、臼歯だけではなく、小窩を有する前歯に対しても有効である。

留意事項：一般的に、下顎前歯に対する初期う蝕早期充填処置については、歯の形態等からその必要性は乏しいものと考えられるが、癒合歯又は双生歯等に対しても有用となる場合があることから、必要に応じて医療機関に対して照会等を行い、個々の症例により判断する必要がある。

51　歯周基本治療②

取扱い：原則として、混合歯列期における再度のスケーリングの算定を認める。

理由：混合歯列期において、乳歯と永久歯の混在等により口腔清掃状態が良好ではなく、歯石を繰り返し生成することがあり、この場合には再度のスケーリングが必要となる。

52　歯周病安定期治療（I）及び歯周病安定期治療（II）

取扱い：原則として、「Ｐ」病名に対して、スケーリング（再スケーリングを含む。）のみを実施した場合における歯周病安定期治療（I）及び歯周病安定期治療（II）の算定は認めない。

理由：歯周病安定期治療は、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット掻爬後の歯周病検査又は歯周外科手術等を行った後の歯周病検査の結果、一部に深い歯周ポケットや根分岐部病変が残存しているため歯周組織の健康は回復していないが、病変の進行は停止している状態において必要であるとされており、一般的には、歯周病安定期治療の対象となる歯周病の治療としては、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット掻爬が必要であると考えられる。

留意事項：全身状態等によりスケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット掻爬が実施できない特段の理由がある場合においては、個々の症例により適切に判断する必要がある。

共済部から年金に関するお知らせ

年内書類締切日のご案内

○掛金払込中断・再開、振替口座変更
1月27日振替分 ・・・12月25日（金）

○年内一時金請求
年内着金 ・・・12月16日（水）

※上記締切日につきましては、確実に年内着金等ができるように設定されております。 締切日以降も順次お手続きいたしますので、締切日を過ぎて提出された場合にも年内に着金する可能性があります。

着金日にかかわらず、年内の手続き完了分は2020年度の課税となります。2021年度の課税をご希望の場合は事前にお知らせください。

法人加入もできます

グループ保険受付中

死亡時・高度障害時にお支払いする保険

●法人加入は原則全額損金算入できます
●申し込み資格は65歳6か月までの方
●最長75歳まで保障

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）

休業保障にご加入の先生

休業されたら本会事務局へご連絡ください

◆病気やケガで連続して6日以上休業された場合、6日目から給付の対象となります（土日祝日含む）。

◆自宅療養や代診がいる場合、医院の休診日、有給休暇等の場合にも給付対象です。

※第三者の医師に受診された日以降が給付対象期間となります。