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…●時論「破綻する医療政策の背景　不安なＶ－ＳＹＳ」
●歯科臨床講演会要旨
3面…●読者のひろば
4面…●医科保険診療研究
●保険医こぼればなし

拙速な議論は避けよ

コロナ禍の地域医療構想

厚労省が突如全国で４４０、北海道で54もの公立・公的病院の再編統合の必要性について再検証を求めてから1年半が経過した。この間、新型コロナの全国的な大流行と医療の逼迫、医療機関の疲弊等があり、地域医療構想の議論は中断していたが、半年ぶりに再開された。新型コロナ対応の評価等を踏まえ、再編統合にこだわらない慎重な議論が必要だ。

「地域医療構想に関するワーキンググループ」の議論は昨年10月から実質的に再開され、以降本年2月まで4度議論を重ねている。

地域医療構想議論の経過

概略を表に示す。

地域医療構想は、超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するとして制度化された。全国で３４１の「構想区域」を設定し、将来人口推計をもとに、２０２５年に必要となる病床数を、医療機能ごとに推計している。また、重点支援区域を設定して、国による助言や集中的な支援を行うとした。

議論は全国各区域の地域医療構想調整会議で行い、病床の削減が前提・強制ではないとされていた。しかし、２０１９年9月に厚労省が突如、公立・公的病院の個別の診療実績データを公表し、診療実績の少なさや類似・近隣の医療機関の存在を理由に、２０２０年秋までに再編統合等の再検証を求めたのである。この中には53の感染症指定医療機関も含まれていた。また、データ分析上の問題点も指摘され、批判が噴出した。再検証の期限は新型コロナの大流行もあり、再度にわたって延期されている。

議論再開に当たっての論点

議論再開に当たっては、感染症拡大時における医療提供体制が重大なテーマになる。

しかし、示された基本方針は①感染拡大時の医療提供体制については第８次医療計画（２０２４年～２０２９年）に「新興感染症などの感染拡大時における医療」を追加し、「5疾病・5事業」から「5疾病・6事業」として整理する②再検証等の取り組みについては病床必要数の推計等従来の枠組みを維持しながら着実に進め、民間の医療機関においても改めて対応方針を策定する—とされている。また、再検証にあたって、感染症患者の受け入れ実績が考慮される保障はない。

北海道の状況

一昨年末時点で「急性期機能廃止」「診療所化」を行っていたものを除く45病院の議論状況は変更済み1、変更の方向で検討中14、検討中27、現状維持3となっている。

重点支援区域については「南檜山構想区域」「南空知構想区域」の2地域が地域医療構想調整会議で合意され、道から国に申請書が提出されている。前者では複数自治体の公立病院等の再編が進められる予定で、後者では、岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の再編統合に向けた議論が予定されている。

今後

新型コロナの感染拡大により、急性期病床特に感染症対策が可能な病床の重要性が改めて認識された。しかし、再開された議論では感染症対策の基本を3年後に始まる第8次医療計画に先送りし、それまでは従来の医療体制でやりくりしようとするものだ。医療機関に対する減収補填は行わず、医学部の定員は２０２３年より段階的に減らすとしている。ＯＥＣＤ諸国に比べ、大幅に少ない医療従事者の善意と犠牲で医療が支えられている現状を放置し、結局医療関係者や地域住民の犠牲の上に、統廃合を進めようとしている。

コロナ禍の中で拙速な議論はやめ、地域調整会議に病院当事者や地域住民の声を十分反映させ、慎重な議論を積み上げることが重要だ。

表　地域医療構想議論の経過

2014年6月	「医療介護総合確保推進法」にて「地域医療構想」制度化
2017年3月	全ての都道府県で地域医療構想を策定（2025年に向け、４機能ごとの病床数）
2019年1月	厚労省医政局ワーキンググループで、具体的方針について議論
2019年9月	公立・公的病院の個別の診療実績データを公表。再編・統合等の再検証を要請
10～12月	地方意見交換会等、国と地方の協議の場
2020年1月	重点支援区域指定（1回目）
3月	医政局長通知（再検証の期限の延期）
8月	重点支援区域指定（２回目）、医政局長通知（再検証期限の再延長）
10月	ワーキンググループにて「COVID-19を踏まえた地域医療構想」議論開始
2021年1月	重点支援区域指定（３回目）

75歳以上の窓口負担増撤回求め

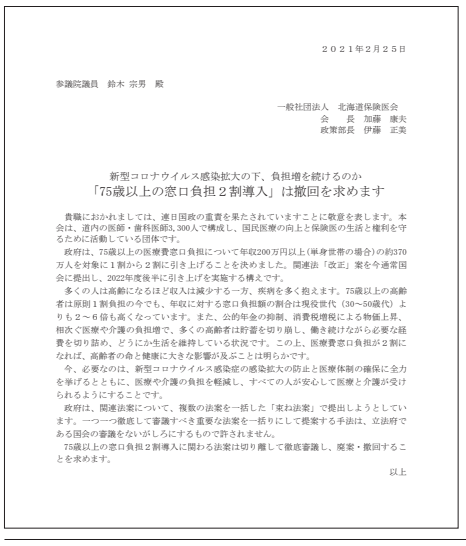
—道内選出議員へ要請—

２０２２年度中に政府が75歳以上の医療費窓口負担について年収２００万円以上（単身世帯の場合）の約３７０万人を対象に1割から2割に引き上げようとしていることを受け、本会は、2月25日付で「75歳以上の窓口負担2割導入の撤回を求める」要請文を北海道選出の衆参国会議員へ送付した。

75歳以上の高齢者は原則1割負担の今でも、年収に対する窓口負担額の割合は現役世代（30～50歳代）よりも2～6倍も高くなっている。公的年金の抑制、消費税増税による物価上昇、相次ぐ医療や介護の負担増で、多くの高齢者は貯蓄を切り崩し、働き続けながら必要な経費を切り詰め、どうにか生活を維持している状況である。新型コロナウイルスの感染拡大によって先が見通せない中、さらなる患者負担増は断じて容認できない。

政府は、関連法案について、複数の法案を一括した「束ね法案」で提出しようとしており、一つ一つ徹底して審議すべき重要な法案を一括りにして提案する手法は、立法府である国会の審議をないがしろにするものである。

本会は、さまざまな機会を通じて政党会派を問わず積極的に国会議員に会員の声を今後も訴えていく。



２０２１年２月２５日

参議院議員　鈴木 宗男　殿

一般社団法人　北海道保険医会
会　長　加藤　康夫
政策部長　伊藤　正美

新型コロナウイルス感染拡大の下、負担増を続けるのか
「75歳以上の窓口負担２割導入」は撤回を求めます

貴職におかれましては、連日国政の重責を果たされていますことに敬意を表します。本会は、道内の医師・歯科医師3,300人で構成し、国民医療の向上と保険医の生活と権利を守るために活動している団体です。

政府は、75歳以上の医療費窓口負担について年収200万円以上（単身世帯の場合）の約370万人を対象に１割から２割に引き上げることを決めました。関連法「改正」案を今通常国会に提出し、2022年度後半に引き上げを実施する構えです。

多くの人は高齢になるほど収入は減少する一方、疾病を多く抱えます。75歳以上の高齢者は原則１割負担の今でも、年収に対する窓口負担額の割合は現役世代（30～50歳代）よりも２～６倍も高くなっています。また、公的年金の抑制、消費税増税による物価上昇、相次ぐ医療や介護の負担増で、多くの高齢者は貯蓄を切り崩し、働き続けながら必要な経費を切り詰め、どうにか生活を維持している状況です。この上、医療費窓口負担が２割になれば、高齢者の命と健康に大きな影響が及ぶことは明らかです。

今、必要なのは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止と医療体制の確保に全力を挙げるとともに、医療や介護の負担を軽減し、すべての人が安心して医療と介護が受けられるようにすることです。

政府は、関連法案について、複数の法案を一括した「束ね法案」で提出しようとしています。一つ一つ徹底して審議すべき重要な法案を一括りにして提案する手法は、立法府である国会の審議をないがしろにするもので許されません。

75歳以上の窓口負担２割導入に関わる法案は切り離して徹底審議し、廃案・撤回することを求めます。

以上

MTAの特徴と小児歯科での臨床応用を学ぶ

—歯科臨床講演会—

齊藤 正人 教授

２月20日、齊藤正人氏（北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系小児歯科学分野教授）を講師に迎えてオンライン講演会を開催し、85名の歯科会員・スタッフが参加した。

講演では「ＭＴＡは生体親和性および硬組織誘導能に優れ、直接覆髄等に使用した際にはデンチンブリッジが高率に誘導されることが報告されており、水硬性であるため、組織浸出液や出血に晒されても良好な封鎖性を保つことができる」と説明。成熟した永久歯と大きく異なる点として、乳歯と幼若永久歯は、歯根吸収もしくは歯根形成の過程にあるため、臨床的根管長および根尖孔の大きさが絶えず変化していて、どちらも歯髄腔が広く、歯髄の細胞成分は粗で痛みの感受性も低いため根尖部まで急速に炎症が進むことが多く認められる。一方で、歯髄の血流はとても豊富なため、軽微な感染刺激に対する防御反応が強いという特徴もあるため、小児の歯内療法は一般治療とは別ものであるという認識が必要だとした。

参加者からは、わかりやすく勉強になったと大変好評であった。（関連2面）

千里眼

新型コロナウイルス感染症に振り回され1年が過ぎた。この1年あまりで、学術講演会や会議のリモート開催が当たり前になった。ＡＩやＩＣＴを活用したデジタル化も加速している。危機は変化を加速させ、その変化を容認しやすくするのだという▼コロナ禍は我が国のデジタル化の立ち遅れを露わにした。菅政権はデジタル化を進め、マイナンバー制度や行政のデジタル基盤の改善を掲げる。マイナポイントでマイナンバーカードの普及を狙い、健康保険証や運転免許証との一体化も始める▼マイナンバーカードを用いた「オンライン資格確認」の運用が始まる。期限つきでシステム導入の補助金を増額し、マイナンバーカード普及の手段として契約を強引に促す。コロナ危機に便乗し、行き詰った変革を一気に進めようと画策している▼マイナンバーの活用を急ぎ、行政のデジタル化で、個人情報の政府への集中と一元管理を進める。不可視の存在からみられる監視社会化の危険をはらむ。情報漏洩の防止の方策が後回しになっていないか。デジタル化の推進は国民の政府への信頼が大前提だ。（あ）

歯科臨床講演会要旨

MTAの特徴と小児歯科での臨床応用

北海道医療大学歯学部
口腔構造・機能発育学系小児歯科学分野
齊藤　正人教授

MTA（ケイ酸カルシウム系セメント）は水酸化カルシウム製剤と比較し、封鎖性、生体親和性、硬組織誘導性などで優れた性質を有しており、直接覆髄、穿孔封鎖、逆根管充填など様々な用途で使用されている。

小児歯科領域では幼若永久歯に対する治療に有効であり、外傷による歯冠破折や、象牙質う蝕に際し歯髄保護を目的とする直接および間接覆髄、う蝕が歯髄まで達した際に生活歯髄切断を行い、正常な歯根の成長を促す「アペキソゲネーシス」そして、抜髄もしくは感染根管処置で施すアペキシフィケーションに取って代わる処置として注目されている「パルプ・リバスクラリゼーション」（再生歯内療法）において必須材料となりつつある。

また、小児歯科の高頻度治療である乳歯の断髄は、古くからパルパックという酸化亜鉛ユージノールセメントにホルモクレゾールを混ぜ込んだ材料が頻用されてきた。

しかし、WHOの下部機関である国際がん研究機関において、ホルモクレゾールの基本成分であるホルムアルデヒドが発がん性の高い化学物質と認定され、小児歯科学会や歯科保存学会において、その使用は推奨しないことが公となっている。そのため水酸化カルシウム製剤よりも治療成績が良く、操作性の良いMTAの開発は小児歯科の臨床に携わるものとして念願であった。

Dentsply社の「Pro-Root MTA」が市販されてから、これまで数多くの症例報告がなされ、沢山の臨床成績を積み重ねており、まさにMTAのゴールドスタンダードといえる。しかし、高価であること、硬化時間が長いこと、前歯では黒変することが問題であった。最近では様々なMTAが各社から販売され「Pro-Root MTA」の欠点も解消しつつあるが、それぞれの製品には一長一短がある。

BISCO社の「TheraCal LC」はMTAとフロータイプのレジンを組み合わせたものであり、非常に操作性が良く、光照射型であるため硬化時間がコントロールできる。しかしレジン含有であるため、長期耐久性は「Pro-Root MTA」にはるかに及ばない。修復象牙質の形成を促すための暫間的な使用には非常に適していると考えられる。

「TMR-MTセメント」は北海道医療大学とYAMAKIN株式会社との共同研究により開発されたMTAで、球状の微小シリカ粒子を粉末に添加することでベアリング効果をもたらし、粉末と水との親和性が改善し、練和や充填の操作性を飛躍的に向上させている。また硬化時間も短く、充填後に水分補給がなくても十分に硬化するため、覆髄直後の仮封も可能であり汎用性が高い。本製品にはX線造影材として、歯の黒変の原因の一つである酸化ビスマスの代わりに、化学的に安定なジルコニアを用いており、特に前歯部の治療において有用である。他のMTAと比べ非常に安価であるため、既に薬事承認されている覆髄に用いやすく、今後小児歯科臨床において必須の治療法と考えられるパルプ・リバスクラリゼーションにも頻用されることになると考えられる。以下にパルプ・リバスクラリゼーションについて概説する。

パルプ・リバスクラリゼーション（幼若永久歯の麻酔抜髄・感染根管治療）

幼若永久歯の麻酔抜髄・感染根管治療として新たに、パルプ・リバスクラリゼーションという手法が報告されている。パルプ・リバスクラリゼーションとは、未完成の根尖孔から出血を促すことにより、未分化間葉細胞を再生着させて、歯根の形成を誘導するものである 図。しかし、実際に象牙質の再生がなされているのではなく、セメント質の増生が根尖および根管内に生じる創傷治癒機転であるが、エックス線観察上ではあたかも歯根が再生しているようにみえる。パルプ・リバスクラリゼーションの術式の大まかな流れは、1回目の治療で感染源の除去、2回目で出血を促し未分化間葉細胞の生着となる。

1回目の治療は、2・5％濃度の次亜塩素酸ナトリウムで、20㎖以上用いて洗浄を行う。洗浄後は、根尖を刺激しないように注意深くペーパーポイントで乾燥し、貼薬する。貼薬剤は、3MIX法（メトロニダゾール、シプロフロキサシン、セファクロル）、3MIX-MP法（メトロニダゾール、シプロフロキサシン、ミノマイシン）、メトロニダゾールとシプロフロキサシンの混合法、水酸化カルシウム法の4種類がこれまで発表されている。これらの糊剤を根尖より2㎜アンダーの位置に貼薬する（日本保存学会では3MIXおよび3MIX-MP法は、安全性と有効性に関する科学的根拠が乏しいとして、保存領域の治療法として容認することは難しいと発表している）。1回目の治療後、1～数週間の経過および症状を観察する。

2回目の治療では、20㎖以上の2・5％濃度の次亜塩素酸ナトリウムと17％濃度のEDTAとの交互洗浄を行い、糊剤を完全に除去する。血管収縮薬未添加の麻酔液で浸潤麻酔を行い、滅菌した20号のK-ファイルにて根尖より約2㎜超えたところまで穿通し、出血させる。次いで、根管内に約15分間、生理食塩水に浸した綿球を置き血餅の形成を促す。綿球の代わりにセルロース製剤を置いてもよい。血餅上にCement-Enamel Junction付近までMTAで封鎖し、グラスアイオノマーセメントにより緊密に仮封する。処置後3か月ごとに経過観察を行い、少なくとも1～2年ないし5年は継続することが望ましい。

パルプ・リバスクラリゼーションの対象は幼若永久歯の抜髄もしくは感染根管治療であるが、私の教室では幼若永久歯の外傷による完全脱臼に応用している。完全脱臼し歯髄が失活した再植歯は、生体に異物とみなされ歯根の外部吸収がしばしば認められる。再植後にパルプ・リバスクラリゼーションを行った場合、異物とみなされず根尖や根管内にセメント質が形成され、外部吸収を免れることができる。また、一度外部吸収が始まってしまった歯でも、この方法により外部吸収を抑えることができている。

このようにパルプ・リバスクラリゼーションが幼若永久歯の抜歯を免れるための手法として、今後さらに発展することを期待している。

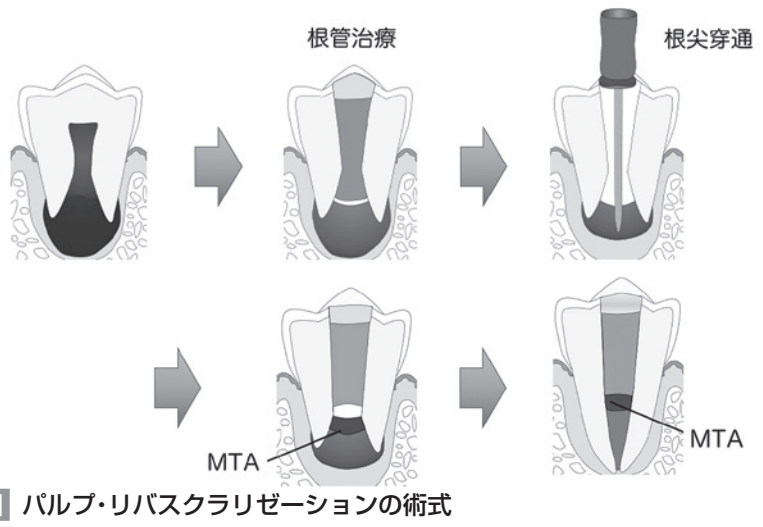


図 パルプ・リバスクラリゼーションの術式

時論

破綻する医療政策の背景
不安なV-SYS

コロナ禍も1年経過した。1年半前に厚労省は地域医療構想で公立・公的440病院の統廃合を求めた。その中の53病院が感染症指定医療機関に指定されており、今、コロナ禍で地域の基幹病院として無くてはならない存在だ。同構想は2025年の疾病構造予測に基づく効率的な病床運用が目的だが、過去約10年毎に発生したパンデミックには全く無警戒であった。

SARS、新型インフルエンザに痛めつけられた中韓のコロナ対策は徹底したPCR検査と隔離であったが、当時ほぼ無傷の日本ではPCR検査の充実を怠った。それが今回のコロナ禍の背景にある。

危機に対する認識と抜本的に見直す姿勢を見せていない。

能更に必須なIT活用も中途半端らしい。自治体からの情報は殆どFAX等を利用し、集約は夜間の民間委託ていない事実が最近、判明した。

3月からマイナンバーカードが保険証代わりに利用される。同カード普及は税の捕捉の為の全口座付番の実現対応能力の欠如が負の連鎖を起こす。あのクルーズ船では専門医の隔離忠告を聞かず排斥し、感染を長引かせた。更に全国で半分近くまで減らした保健所数を業者任せであることが分かった。依然として厚労省と自治体間のネット会議も出来ない。期待されたコロナ接触確認アプリCOCOAは第3波前から機能しインフルエンザワクチンの2倍以上だが、マニュアルは集団接種の絵に描いた餅である。かかりつけ医の優位性を活かす個別接種はその煩雑さから馴染まないだろう。委託料も安く、V-SYSを義務化すると参加は不透明だ。ましてや入荷量が不安定では予約不可能で、低温管理が必要でもあり、冷凍庫の故障や日切れで大量廃棄の可能性もある。

医療機関に協力を求めるならば、本格的な接種前に、早急にプランを練り直すべきである。

の第1歩として財務省にも期待されているが、ワクチン履歴は残す目途すら立っていない。

ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）が始まる。対象数はイ

読者のひろば

古くて新しいウィンタースポーツ　モノスキー

勤医協苫小牧病院　伊賀　勝康

モノスキーは一枚の板に直立し両足を揃えて乗るスキーで、バブル前に流行しかけたスノースポーツ。フランス発祥で日本に入ってきたのはスノーボードよりも早かったそうです。昔の細長いスキーに比べ、圧倒的な新雪での浮力を持つギアでした。しかしバブル崩壊後の若者ファッションに合致したスノーボードの台頭でその浮遊感の魅力はお株を奪われてしまい、ファットスキーやテレマークスキーの進化で今は殆ど見ないスキーです。小生、十年程前に二本板スキーも満足に乗れないのに国産モノスキーを衝動買い。滑走して試行錯誤、下手の横好きの数年以上が経ち、バランスよく乗れるようになると独特の浮遊感にすっかり虜になりました。偶然出会ったモノスキーの達人達からアドバイスをもらい、カービングターンも出来るようになり上達を実感し、近郊のスキー場で楽しんでいます。深い新雪を一気に滑り降りる楽しさは格別です。普通のスキーの中級者以上ならすぐに楽しめると思います。

滑るコツは、怖がらずに楽しむ事に尽きます。両足を揃えて体軸を使ってヒネり動作を多用するモノスキーは、体が後ろに行くとバランスが難しくなります。前へ前へ楽しんで乗り込むことが大切です。モノスキーは関節の負担が少なく、ACL再建で膝関節に故障を抱えたスキーヤーでもモノスキーであれば負担が少ないと聞きます。小生も二年前から股関節に故障を抱え二本板スキーには乗れなくなりましたが、今でもモノスキーを楽しめています。コロナ禍で密を避けて、フード付きリフトやゴンドラのない小さなスキー場を中心に回っていますが、北海道の雪の素晴らしさとそれを楽しむ文化を、モノスキーと共に再発見しています。今でもフランスのモノスキーメーカー（SNOWGUNZ、DURET等）でウェブ購入することができます。価格も五百～六百ユーロ（七万円）程度。この古くて新しいウィンタースポーツ、是非お試しあれ。

そこに自分の意志はあるのか？

浜頓別歯科医院　八重樫　和秀

私を知っている方なら「今浜頓別にいるのか？」と思うことでしょう。私は一昨年、2つ目の歯科診療所として、「浜頓別歯科医院」を開設致しました。ひょんなことから、同窓の先生から譲り受ける結果となりました。「誰か歯医者いませんか？」という一言から始まりました。

私の人生ではこういったことが4度目です。

1度目、大学卒業後の進路として病理学教室を選んだのは、44年前の青森松が丘保養園園長荒川医師の勧めからでした。後、その元園長の歯科訪問診療をすることになりました。

2度目、羊を飼うきっかけとなったのは、酪農学園大学元学長の安宅教授の勧めからでした。後に、北海道遺産である焼尻島の羊を導入したり、養豚の経験から歯科実習用豚顎骨の販売を始めることになりました。

3度目、旭川医科大学内に「モリヒココーヒー緑が丘テラス」を開設したのは、アトリエモリヒコ市川社長からの勧めでした。後に、私の育てた羊が旭川医科大学で創薬、再生医療の動物実験に使われることになるのです。もちろん、医科の先生とはカフェで打ち合わせをしてます（笑）

そして4度目が、「浜頓別歯科をやってくれませんか？」という頼みでした。結果、週に5日も浜頓別に居ることになってしまいました。

こんな風に私はある一言をきっかけに人生を大きく左右されてしまいました。小さい事を含めれば数限りありません。自分の意志で決めていると思っていることも実は決めさせられているような気がするのです。今後は脱脂した羊毛から作ったバイオプラスチックで地球に優しいストローを作るつもりです。これも誰かの意志でしょうか？

ちなみに、羊肉も販売しており、今年1月3日にはテレビ東京「男子ごはん」で放映され、肉の味も自称日本一と言えるほどの出来です。ご興味のある方は実習用豚下顎骨・羊肉共々ご連絡くだされば手配させて頂きます。最後まで読んでいただきありがとうございます。

ご協力ください！

75歳以上の医療費窓口負担2割撤回を求める請願署名

政府は、75歳以上の医療費窓口負担について、年収200万円以上（単身世帯の場合）の約370万人を対象に1割から2割に引き上げることを決めました。多くの人は高齢になるほど収入が減少する一方、疾病を多く抱えます。75歳以上の高齢者の年収に対する窓口負担額の割合は、原則1割負担の今でも現役世代（30～50歳代）に比べて2～6倍も高くなっています。1割負担でも深刻になっている高齢者の受診控えが、コロナ禍の中の受診抑制と重なり、命と健康をどのように守るのかが問われています。会員、医療機関スタッフの方々のご協力をお願いいたします。

WEB署名はこちらから

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
TEL 011-231-6281 / FAX 011-231-6283
までお知らせください。

ライフプラン講座

「相続の基礎知識」を学ぶ

3月6日～3月17日まで、前回に引き続きファイナンシャルプランナーの須藤臣氏を講師に迎え、今年度2回目のライフプラン講座を録画配信で行った。

講演は「知っておきたい相続の基礎知識」をテーマに開催。はじめに須藤氏は相続税の基礎控除額について説明し、相続税がかかるかどうかの判断基準や相続税の簡単な計算方法等具体例を交えながら詳説した。

また、近年の相続に関する法改正についても言及し「配偶者居住権の創設」「遺産分割前の預金の仮払い制度の創設」等の各制度について、メリット・デメリットを提示しながら端的に解説した。

講師の須藤　臣 氏

講演の最後に須藤氏は「遺された家族が相続の際いやな思いをしないためにも、これをきっかけに相続について考えてほしい」と締めくくった。

受講者からは「まだ先のことと後回しにしていたが、考える機会となり良かった」「今まで札幌開催で行けなかったが、オンライン形式の受講が可能となってとてもありがたい」等の声が寄せられ、好評に終わった。

保険医年金　始まります

【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（最高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

保険医休業保障共済保険

申込期間　4月1日～5月25日
責任開始日　8月1日　始まります

- 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～

グループ保険

お申込受付中

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）

医科 保険診療研究 感染症対策実施加算

厚労省から「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その35）」（事務連絡）が発出され、「乳幼児感染予防策加算」「二類感染症患者入院診療加算」の算定期間延長や新たな特例対応が示されております。下記に概略を掲載いたしましたが、通知の詳細は本会ホームページや厚労省ホームページをご覧ください。

＜ 概 要 ＞

1．乳幼児感染予防策加算、二類感染症患者入院診療加算（臨時的取扱）

【算定期間】 ①乳幼児感染予防策加算（100点）
→ 令和３年９月診療分まで延長
②二類感染症患者入院診療加算（750点）
→ 当面の間（終了日未定）

（乳幼児感染予防策加算の注意点）

- 初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定した場合に加算可能。
- 標榜科によらず算定可能。
- 診療・算定等にあたっては、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じる。
- 患者またはその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得る。
- 電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合には算定不可。

2．「感染症対策実施加算」が新設

特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、次の点数を算定する場合、「医科外来等感染症対策実施加算」（５点）または「入院感染症対策実施加算」（10点）を加算できる。

【算定期間】 医科外来等感染症対策実施加算（５点）／入院感染症対策実施加算（10点） 令和３年４月～９月診療分

（医科外来等感染症対策実施加算）

- 初診料
- 再診料（注９に規定する電話等による再診を除く。）
- 外来診療料
- 小児科外来診療料
- 外来リハビリテーション診療料
- 外来放射線照射診療料
- 地域包括診療料
- 認知症地域包括診療料
- 小児かかりつけ診療料
- 救急救命管理料　※
- 退院後訪問指導料　※
- 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）
- 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料　※
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料　※
- 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料　※
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料　※
- 在宅患者訪問栄養食事指導料　※
- 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- 精神科訪問看護・指導料　※

（※の点数を初・再診料、外来診療料と併算定する場合は、※の点数に対して加算不可）

編注 往診で医師と同時に訪問したケースの「同時」は算定できないが、通常の訪問看護の後に患家から緊急に呼び出されて「同日」に往診を行ったケースは併算定できる。

入院感染症対策実施加算（10点）

全ての入院基本料、全ての特定入院料、全ての短期滞在手術等基本料、DPCで算定する場合

＜ Q&A ＞

Q 患者及び利用者の診療等において「特に必要な感染予防策」とは、どのようなものか。

A 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」等を参考に、感染防止等に留意した対応を指す。

（感染防止等に留意した対応の例）
- 状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。
- 新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。
- 病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう変更等に係る検討を行うこと。

Q 「外来等感染症対策実施加算」は、新型コロナウイルスの臨時的な取扱いにおける「電話や情報通信機器を用いた診療」の場合に加算できるか。

A 算定できない。

Q 乳幼児感染予防策加算と外来等感染症対策実施加算は併算定可能か。

A 要件を満たせば、併算定可。

Q 入院患者の外泊期間中はどのような取扱いになるか。

A 外泊期間中は、入院感染症対策実施加算を算定できない。

保険医こぼればなし

技術の先にあるもの

歯科において、その治療を実践するにあたって、技術習得の比重は非常に高い。歯を削り、型を採って、冠を被せる。いずれもミクロン単位での精度が求められ、精度を上げるために、技術向上に取り組んできた。近年では、デジタル技術も進歩し、CAD／CAMによる機械加工など、技術水準の平準化も図られてきた。卒前教育においても、私が学生の頃は、基本的な治療技術と、それを裏付ける理論の習得が、講義・実習の大きな柱であったように記憶している。

現在においても、技術習得は非常に重要な位置を占めていて、それを抜きにして歯科治療を行うことは出来ないだろう。しかし一方で、技術だけにフォーカスを当て過ぎると、技術の先にあるものを見失いがちになってしまうとも感じるようになった。

かつて外来に受診していた患者さんが高齢で通院できなくなり、訪問診療に伺う機会が増えた。「脳梗塞で倒れて、来院できませんでした」。しばらくぶりに口腔内を診察すると、適合良く入れたはずの冠やブリッジが二次う蝕で外れ、咬合崩壊の状態となっている場面に遭遇することは珍しくない。自分が行ってきた治療は果たして正しかったのか？という思いに苛まれつつ、しかし、ここで再び口腔内を診る機会がなかったら、自己満足で終わっていたことであろう。

高齢になってくると、若い頃のような自力での生活が難しくなってくることが多い。生きるためには持続的な栄養摂取が必要であり、多くの人は「食」で摂取する。比較的健康な若年者は、歯科治療の技術を提供するだけで、それは完結するかもしれない。しかし、高齢者や有病者は、「食を支援する」という視点で診療していかなければ、自己満足という結果に陥りかねない。良質な医療を提供するためには、技術が必要であることは間違いない事実である。しかし、技術の先にある、その人に応じた支援が行われているか、ということが非常に重要であると感じている。

（今上）

保険医会の動き

〈2月〉
6日　創立70周年記念事業政策部講演会
13日　ライフプラン講座（年金編）
20日　歯科臨床講演会
22日　第11回理事会

理事会だより

■第11回理事会
日時　2月22日（月）
場所　本会会議室（WEB会議）

協議事項
①3月度の主な活動について
②各部の2020年度活動報告・2021年度活動方針（案）及び2021年度予算（案）について
③第9回代議員総会の議事次第について
④ブロックとして希望する次期保団連理事定数のご報告のお願い

医科 複雑な「在宅医療」点数をわかりやすく解説！

在宅医療点数の手引

―診療報酬と介護報酬―
2020年度 改定版

豊富な請求事例とQ&Aを掲載し、初めて在宅医療に取り組む方のために、算定イメージや具体的な請求事例に加え、在宅医療と介護報酬を併せて請求する場合のレセプト事例も紹介しています。

各地域の在宅医療の最前線でご活躍されている、或いはこれから在宅医療に取り組まれる医療機関の先生は、ぜひご精読いただきたい１冊です。

会員価格 3,500円（税込、送料別）

勤務先変更や住所変更等は本会にご連絡を！

「勤務先の変更」や「自宅住所」、「電話番号」等の変更がございましたらお手数ですが本会事務局までご連絡ください。

【電話】：011-231-6281