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「非常時でも病床削減」●時論「コロナ禍でも安心した医療経営を」
3面…●会員訪問 ●読後感 ●お知らせ「申請はお済みですか？ 感染拡大防止支援補助金」
4面…●歯科保険診療研究

医療現場重視の政策へ転換を

――医療法等改正法案

政府は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」(以下、法案)について拙速な審議を進めている。法案はコロナ禍以前から進めてきた厚労省の「三位一体改革」を整備した束ね法案となっており、医療費適正化計画の推進のみを目的とした、このコロナ禍でも政策転換しないという国の姿勢が露わになっている(関連２面)。

法案は、医師の働き方改革の推進、医療関係職種の業務範囲や医師養成課程の見直し、新興感染症対応や外来医療のあり方を含めた地域医療構想など広範囲のテーマと、医療法以外にも複数の改正法案で構成され、個々の内容について十分慎重な議論が重ねられるべきものである。しかし、厚労省職員による送別会問題、新型コロナウイルス患者受け入れ問題や第４波に対応した医療提供体制の確保に審議が多く割かれ、委員会での実質的審議はわずか３日間と、内容の審議自体、全く十分とはいえない状況である。

強引にせまる医療費「適正化」

これまで厚労省は、地域医療構想、医師偏在是正、医師の働き方改革を「三位一体改革」と称し推進してきた。２０１８年に成立した改正医療法は「医師偏在是正法」とも呼ばれ、２０３６年までに偏在を解消するための基本的な枠組みを定め、段階的な対応を進めるものであったが、実際は、開業時に地域で求められている医療機能を備えることが要求されるなど、地域の偏在解消を盾にした実質的な開業の制限が行われてきた。

また２０２４年に本格的に開始する医師の働き方改革についても、２０３６年までに年間１８６０時間の時間外労働を認める「Ｂ水準」を解消する方針が過去に示され、今回の法案でも医師の長時間労働を鑑みて負担軽減を図るとしているが、過労死ラインの長時間労働などを容認した医師の需給推計が前提に置かれている。長時間労働の制限対象外で皺寄せが懸念される開業医へのケアも議論が不十分な状況である。

医療計画に新興感染症等の感染拡大時での医療確保を位置付けるとしているが、これまでの保健所、感染症病床の大幅な削減などに対する反省は見られない。２０１９年９月末に突如再編統合の必要性を再検証すべきとされ、現にコロナ患者受け入れに大きな役割を果たしている公立・公的病院の再編統合問題についても撤回されておらず、コロナ禍以前より進められてきた医療費適正化計画を強引に推し進めようとしている。

これらの内容について、保団連は「コロナ危機を通じて、平時より余力を伴った医療提供体制の確保、充実・強化が求められているにもかかわらず、受診抑制や病床・病院の整理・削減など、医療提供体制の縮小・弱体化を進めている」と問題視。日医も重要な課題との認識を示した上で「拙速な議論は地域医療の混乱を招きかねない」とし、「現場が改革に取り組める状況か注視が必要」と指摘している。

◇◇◇

医療現場は新型コロナウイルス感染症への対応に、必死に取り組んでいる。今、求められているのは病床を削減し、医師を抑制する医療法等改正案ではなく、病床や医師の確保をはじめとした法案の抜本的な修正と、地域医療を担い第一線で日々奮闘している医療機関への減収補填など迅速で的確な支援が行われることである。

開催案内

一般社団法人　北海道保険医会

第９回
代議員総会のご案内

●日　時：**5月29日(土)**
午後5時から
●場　所：**札幌ビューホテル大通公園**

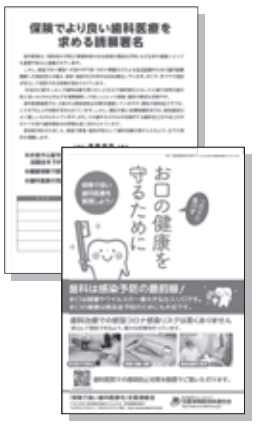
「保険でより良い歯科医療を求める」請願署名にご協力下さい！

本会では5月から「保険でより良い歯科医療を求める請願書名」の取り組みを始めました。署名用紙およびリーフレットを本号に同封しています。

歯科医療は、「感染症の予防」「基礎疾患のある患者の重症化予防」など全身の健康にとっても重要であると指摘されています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で歯科医療機関への受診控えが進み、患者・国民の口の中の状況は悪化しています。

また歯科医療機関では、以前から感染症防止対策を徹底していますが、現在の感染拡大下では、これまで以上の対策が求められています。しかし、現在の低い診療報酬体系では、医院経営はより厳しいものとなっています。

歯科医療の重要性を多くの方にご理解いただき、医科歯科問わず是非ご協力をお願いいたします。



請願項目

●お金の心配をせず、安心して歯科医療が受けられるよう、窓口負担割合を下げてください。
●健康保険で受けられる新治療の範囲を広げてください。
●歯科医療の充実に必要な国の予算を増やしてください。

署名取り組み期間：9月30日まで

先生ご本人、ご家族、スタッフ、患者さんなど地域の方にも広げてください。署名用紙・リーフレットが不足の場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください(TEL：011-231-6281)

保険医休業保障共済保険　加入者の皆様へ

新型コロナウイルス感染症の給付に関するQ&A

「新型コロナウイルス感染症(以下コロナ)」は保険医休業保障共済保険の給付対象となる疾病です。他の疾病による休業と保障内容は変わりません。また病名が「コロナ疑い」でも給付の対象となります。いずれの場合でも、第三者の医師に受診していただき、主治医が「休業を必要とした」と証明した所定の医療証明書が必要になります。休業されましたら、本会事務局までご連絡ください。

Q1　もし自分が感染した場合、給付の対象となりますか。

A　給付の対象です。ただし、第三者の医師への受診及び主治医が「休業が必要である」と証明した医療証明書が必要です。

Q2　風邪症状があったので、念のため休業しました。PCR検査の結果は「陰性」でしたが、給付の対象になりますか。

A　病名が「コロナ疑い」でも給付対象です。検査結果に関わらず、第三者の医師へ受診し、主治医が「休業が必要である」と証明した医療証明書が提出されれば給付の対象となります。

Q3　症状があるので休業したいのですが、医療機関に直接受診できる状況ではありません。給付を受けるにはどうすればいいですか。

A　コロナ(疑い含む)の病名が付されれば、電話(オンライン)初診でも受診と認められます。

Q4　受診した患者さんや従業員・家族が「陽性」となり、保健所から濃厚接触者として自宅療養の指示が出た場合は給付の対象ですか。

A　休診しただけでは給付の対象とはなりません。先生ご自身の症状について、第三者の医師への受診及び疑い病名(「コロナの疑い」など)が付された医療証明書が提出されれば、給付の対象です。第三者の医師に受診がなく、保健所の指示や自己判断のみで休業した場合は給付対象外です。

※「休業」とは…傷病により、第三者の医師による診療を受け、就業不能になったため業務(病院または診療所の管理者としての執務行為を含む)を完全に休むことです。

千里眼

財務省は４月の財政審で「医療提供体制の改革なくして診療報酬改定なし」とし、機能分化と定額負担拡大など医療費抑制策の継続方針を示した▼新型コロナウイルス感染拡大は第４波に及び、感染者数は過去最高を示し医療は逼迫している。コロナ対応医療機関のみならず各医療機関の収益は大きく損なわれている。低医療費政策は地域医療提供体制を崩壊させ、コロナ禍においても国は病床数・医師数の削減計画を進めており、感染拡大下で医療崩壊を更に悪化させる事は必至だ▼英国ではワクチン接種が進むにつれて感染者数と重症者数は大きく減少している。今こそワクチン供給量を早急に増やし接種を迅速に進める必要がある。しかし、ワクチン接種手技料は非常に低く、医療機関の経営を更に直撃しかねない。ワクチン接種と通常診療の継続、ＰＣＲ検査拡大、コロナ診療の充実等どれも滞る事がないよう十分な財政支援を行うべきだ▼政府は社会経済活動を優先する等感染拡大への対応を誤り医療の混乱を招いた。国民の行動変容を促すためにも政治家は感染を招く行動も慎むべきだ。（ＫＴ）

解説

非常時でも病床削減

医療法等改正案は修正すべき

新型コロナ危機の最大の教訓の一つは、医療提供体制の確保・充実を平時より行なわなければならないということだ。現在、政府は第4波による医療の逼迫に対し、対応病床や医療従事者の確保を自治体や医療機関に求めている。しかし、審議中の医療法等改正案（以下、法案）は、病床削減や医師の長時間労働の固定化を押し進めるものだ。

現在、法案審議は参議院に移り、近日中の採決が狙われている。法案の概要を表に示し、それぞれの項目を解説する。

常套手段の束ね法案

今国会で同時に審議中の75歳以上窓口負担2割化を目指す「健康保険法等改正案」や「デジタル改革関連法案」と同じく、この法案も関連する多数の個別法を無理やり一括した、いわゆる束ね法案である。本来は個別に丁寧に議論すべきものを、十分な審議なしに短時間で成立させようとする、国会軽視のやり方だ。

長時間労働の固定化

医師の働き方改革については応召義務等の特殊性も踏まえ、一般企業より5年遅れて2024年より適用される予定だ。

時間外労働については、A（一般的な勤務医）、B（地域医療確保暫定特例水準）、連携B（複数の医療機関に勤務する場合）、C1（集中的技能向上水準：研修医・専攻医）、C2水準（高度技能習得研修）の分類に応じて、A水準は年960時間、B水準は年1860時間／月100時間未満（2035年を目途に終了）、C水準は年1860時間／月100時間未満と、各々上限が定められている。A水準を超えてB・C水準の時間外労働を行う医師が勤務する医療機関は時短計画案を作成し、新設される「医療機関勤務環境評価センター」による第3者評価を受け、都道府県から特例水準の指定を受ける。面接指導、連続勤務時間制限や定期的な時短計画の見直しが求められる。

B、C水準は過労死ラインの約2倍にあたる時間外労働を許容しているが、これは2023年以降の医師養成数の削減を前提にしている。医師の働き方改革の根本にはOECD平均に比べると約12万人不足している医師数の増加が必要だ。

タスクシフト・タスクシェア

医療関係職種の業務範囲の見直しは、医師の働き方改革の議論の中で出されてきたものである。診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学士法、救急救命士法の4つを改正し、それぞれの職種に新たな業務を認める。

具体的には、造影剤を使用する検査、RI検査のための静脈路確保、検査後の抜針・止血、血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の血管への接続又は抜去、医療機関に搬送されるまでの間に実施可能な救急救命処置を救急外来においても実施可能とする等である。

医師養成の見直し

この項目については①共用試験合格を医師・歯科医師国家試験の受験資格要件とし②共用試験に合格した学生が臨床実習として医業・歯科医業を行うことができる旨を明確化する、この2つが盛り込まれた。これにより医師法・歯科医師法17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、医師の指導監督のもとで医業を可能とする。スチューデント・ドクター制度と言われるものだ。

医学生の臨床実習に法的整合性を与え、実習前の学習レベルの向上に繋がる期待があるが、医師の働き方改革の議論とは切り離しが必要だ。スチューデント・ドクターの存在が、特例水準の解消に利用されるようなことがあってはならない。

コロナ禍でも病床削減

感染症対応病床、急性期一般病床を十分に確保することは喫緊の最重要課題である。しかし、法案では現下の感染拡大そして将来的な新興・再興感染症に対する備えを読み取ることはできず、むしろ、コロナ禍でも強引に病床削減を推し進めようとする姿勢が明らかだ。

2024年から始まる第8次医療計画については、今までの5疾病5事業に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を加え、6事業とすることにしている。事業の記載項目には感染拡大時に対応可能な医療機関・病床の確保、専門人材の確保、防護具の備蓄、医療機関間の連携・役割分担等を挙げている。これらは日常的に必要かつ既に行われていることであり、都道府県に3年後の計画を丸投げしてよいものではない。

一方で地域医療構想に基づく病床削減は着実に進めようとしている。2020年限りとされた「病床機能再編支援事業」を、2021年以降は地域医療介護総合基金の中に位置付け、全額国が負担して継続・増額する。その費用には消費税財源をあてる。具体的には稼働病床の10％以上を削減すれば財政支援が受けられ、100床の病院が30床削減した場合は5700万円が交付されると例示されている。また、感染症指定病院まで含めた公立・公的病院統廃合のリストは未だに撤回してない。

外来機能報告制度と患者負担増

法案では医療機関から都道府県に対して外来機能を報告させ、「医療機能を重点的に活用する外来（悪性腫瘍の手術前後の外来、外来化学療法や放射線療法等を想定）」では患者窓口負担の定額上乗せを計画している。

移行計画認定制度は延長

持ち分のない医療法人への移行を促進する移行計画認定制度は、2023年9月まで延長する。

◇　◇　◇

現在、政府は各都道府県に対しコロナ病床確保計画を見直すよう通知し、「第3波」の2倍程度の感染者が出ても対応できるような病床の確保・運用を求めている。一方で、この法案は病床削減等を一層進める内容だ。このように矛盾した政策に終始する原因は、コロナ禍でも変わらない低医療費政策にある。根本から転換が必要である。

表　医療法等改正案の概要

項目と内容	施行時期と関連法
〈Ⅰ　医師の働き方改革〉 ・長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	［2024年4月］ 医療法
〈Ⅱ　各医療関係職種の専門性の活用〉 1 医療関係職種の業務範囲の見直し ・タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を生かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う	［2021年10月］ 診療放射線技師法 救急救命士法 臨床検査技師　等
2 医師養成課程の見直し ・①共用試験合格を国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化	［①2025年4月 ②2023年4月］ 医師法 歯科医師法
〈Ⅲ　地域の実情に応じた医療提供体制の確保〉 1 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け ・医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加	［2024年4月　］ 医療法
2 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取り組の支援 ・2020年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担するほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる	［2021年4月　］ 医療介護総合確保法
3 外来医療の機能の明確化・連携 ・医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う	［2022年4月　］ 医療介護総合確保法
〈Ⅳ　その他〉持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長（2023年9月まで）	公布日　【医療法】

時論

コロナ禍でも安心した医療経営を

本会は第9回代議員総会を5月29日に開催し、前年度の活動報告と今年度の活動方針を提案・協議する。新型コロナウイルス感染拡大から1年が経過したが、医療を巡る環境は依然厳しいままだ。会員の日常診療の改善と保険医の生活が守られるよう活動を充実させたい。また、今年度は役員選挙の年となる。新執行部のもと以下の方針を示すこととしている。

この1年間で事業の形態も大きく様変わりした。ネットを利用したリモート化が中心となり、対面で接する機会は奪われたものの、遠隔地からの参加やオンデマンドで時間に拘束されない参加形式などメリットも多く、さらに企画を充実させるとともにシステム等の整備を進めていきたい。

未だ感染の収束が見通せない中、感染防止対策には設備や労力を要し医療機関の負担は限界に近づいている。政府が実施する支援対策も暫定的で対象範囲も限定されるなど、将来的な医業経営の存続が守られるものとはいえない。今こそ、医療機関に対する継続的な支援と診療報酬の大幅引き上げが必要で、こうした対策こそが国民医療を守るための最優先策であることを強く訴えていきたい。

また、患者の受診抑制も医療機関の経営を悪化させている。今国会で与党は「後期高齢者の2割負担化」法案を審議している。コロナ禍で経済不安、感染リスク等により受診抑制が続く中、医療費2倍化は高齢者の受診をさらに遠のかせ、家計負担だけではなく病状悪化をも招くものだ。2割負担の撤回とともに費用の心配なく受診できる制度の再編を目指し要請活動を進める。

共済事業では、昨年8月に「合同会社保険医サポート北海道」を設立し新たに損保商品の取り扱いを始めとした各種の福利、サービス事業を展開している。これまで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目指したい。

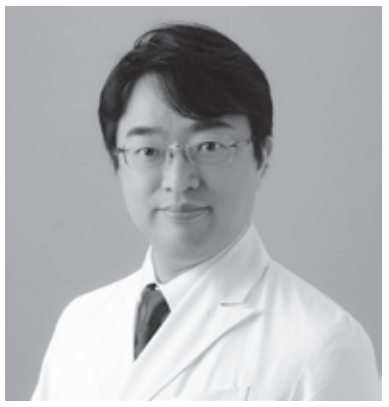
コロナ禍で厳しい状況は続いているが、会員の皆様の要望や意見を反映させ、日常診療の向上に繋がる活動を進めていく。

会員訪問 125

気軽に受診できるクリニック

石嶋　漢 先生

さっぽろ眼科・眼形成クリニック
札幌市・中央区



略歴
札幌市出身。2006年に福井大学医学部卒業。その後北海道大学病院、帯広協会病院などの勤務を経て、2020年開業。

―本会に入会した理由は

保険に関して、知らないことが多く、相談できるところを探していました。知り合いの先生に紹介してもらったのがきっかけで入会しました。

―ご専門は

眼と眼の周りです。涙の量を測ったり、眼瞼下垂、涙流、眼瞼痙攣や内反症、腫瘍などのさまざまな疾患を診ています。

―開業した動機について

眼と眼の周りを同時に診療できること、大学病院と同等レベルの治療をできる様にしたいと思い開業しました。

―開業後苦労したことなど

保険請求が本当にわからず、勉強中です。今でも何か正しいのかわからず不安です。

―診療で心がけていることについて

「説明は丁寧に、手術は正確に」を心がけながら診療しています。

―どのような医院を目指していますか

気軽に患者が受診できる、紹介いただけるクリニックを目指していきたいと思います。

―ご家族をご紹介いただけますか

妻と息子が3人います。自分も男3人兄弟ですが、子どもも男3人兄弟になりました。

―ご趣味は

写真が趣味です。今は猫しか撮っていません。

―今後の目標等

マイナーな手術を扱うことが多いので、しっかりと統計をとって発表できるようになりたいと思います。

―患者さんに寄り添い、身近なクリニックとしてご活躍いただきたいです。

（聞き手　事務局丸岡）

読後感

人生を変えるサウナ術

松尾大、本田直之著
KADOKAWA

コロナ禍でなにげにネットサーフィン中に出会ったのが、この本だった。この鬱々とした世の中で何かトライしたい、開放されたいなどの理由が大きいと思われる。それまではサウナと言えば休日、家にいられなくなった、おじさんたちが群がっているマイナスのイメージしかなかったが、この本はビジネスパーソンに向けてサウナの効能効果などを説いた本である。筆者の考えるサウナが疲労回復、精神の安定、アイデアが生まれやすいなどといった体験をさせるということである。

サウナによって、疲労感が増す状況を脱却し、自分自身のメンタルを安定させ、こういった時勢を乗り切れるのだと心に秘め、今日もサウナに通うのであった。（T・T）

歯科部だより

第1回歯科部担当理事会（4月14日）

〈主な協議・検討事項〉

①2021年度歯科部関係事業の具体化について
・2021年度事業について検討した。

②「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」実施について
・5～9月請願書名活動を行うことを確認した。

③その他
・「歯科技工士問題を考える国内集会」取り組みについて
・2020年度学校健診後治療調査結果について
・非経口摂取患者口腔粘膜処置に関するアンケート調査結果ついて
・「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回第2回歯科部担当理事会…5月12日(水)午後7時

お知らせ

申請はお済みですか？ 感染拡大防止支援補助金

国が2020年度の予算で2月から実施していた「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」は4月以降も継続して行われています。

ただし、2月中に申請し補助金を受けた医療機関は原則として対象外とされ、また補助対象は、2021年4～9月にかかった経費となっていることに注意が必要です。

申請する際は医療機関から厚労省へ9月30日までに申請が必要となります。詳細は厚労省のホームページをご覧ください。

対象となる経費の例

需用費	・日常業務に要する消耗品費（固定資産に計上しないもの） ・日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など） ※直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・換気のための軽微な改修（修繕費） ・水道光熱費、燃料費
役務費	・電話料、インターネット接続等の通信費 ・医療施設、設備に係る火災保険、地震保険、不動産保険の保険料 ・受付事務や清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの ・入院患者のオンライン面会のためのWi－Fi環境の整備等費用
委託料	・受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの ・日常診療に要する検査外注費 ※直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・既存の施設・設備に係る保守・メンテナンス料
使用料賃貸料	・既存の診療スペースに係る家賃 ・日常診療、日常業務に使う既存の医療機器・事務機器のリース料

厚労省HP　通知PDF

歯科各種届出に係る研修会

2021年6月26日(土)15:00～17:30

第1部　15:00～15:45
「歯科医療安全に関する研修会」
講師:小堀　善則 氏
（社会医療法人耳鼻咽喉科麻生病院　歯科口腔外科　歯科医師）

第2部　16:00～17:30
「歯科施設基準届出に係る研修会」
講師:川上　智史 氏
（北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系 高度先進保存学分野 教授）

新型コロナウイルス感染拡大防止のためウェブで開催します。受講者には後日「受講修了証」を郵送いたします。

申込締切　6月15日

ネットからもお申込みいただけます。

詳細は本号同封のちらしをご覧ください。

一般社団法人 北海道保険医会

札幌支部役員の任期満了にともなう役員選挙の告示

札幌支部役員は2020年度末で任期満了となります。

来る6月23日に支部定時総会において札幌支部規約第6条及び第11条に基づき役員及び議長、副議長選挙を行います。

■立候補は自薦、他薦を問いません。
■推薦する場合は必ず候補者の承諾が必要です。

①改選役員　支部長 1名、副支部長 2名、幹事 若干名、監事 2名、議長 1名、副議長 1名

・本人が役員候補となる場合は様式1号用紙で届出ください。
・他の方を推薦する場合は様式2号及び3号用紙で申し出ください（様式3号用紙の承諾書は必ず同時に添付願います）。
※届出書（様式1号、2号、3号）は本支部事務局に用意しておりますのでご連絡ください。

②届出期間　5月6日～5月21日　午後5時まで
③届 出 先　〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目6　北海道医師会館3階
一般社団法人北海道保険医会　札幌支部
支部長　長野　省五

歯科 保険診療研究

会員からの質問事例

問　当院、自費で歯周病治療を行う場合があります。支払いは初回に全額いただきます。
歯周病治療を行っている期間中に、カリエス処置や根治を行った場合、保険請求可能でしょうか。その日に歯周病治療を行うことはありません。
同日に自費をいただかないので保険請求可能な気もしますが、混合診療となりますでしょうか。

答　すでに自費にて歯周治療を行っているとのことなのでその後の処置等も自費診療の扱いになります。期日を異なった場合においても一口腔への処置となるため混合診療となります。
保険診療と保険外診療の混在は次の2点で認められます。

① 保険外併用療養費制度には「評価療養」と「選定療養」があります。「評価療養」は高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって保険適用を評価する必要のあるもの。「選定療養」は患者さんの選択を広げる意味合いで、特別の病室の提供などについて認められているもの。歯科では前歯の金合金等、金属床総義歯、予約診療、時間外診療、小児う触の指導管理などがあります。

② 歯科通知文　第12部歯冠修復及び欠損補綴　通則21　にて定められた事項

> 保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いは、歯及び口腔に対する治療体系が細分化されている歯科治療の特殊性に鑑み、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあっては歯冠形成（支台築造を含む。）以降、欠損補綴にあっては補綴時診断以降を、保険給付外の扱いとする。その際に、当該治療を行った場合は、診療録に自費診療への移行等や当該部位に係る保険診療が完結している旨が判るように明確に記載する。

混合診療とは、一連の治療期間中（初診から治療終了までの間）に歯科点数表の解釈（青本）に記載されている診療行為（保険給付）とインプラントやホワイトニングなど記載されていない診療行為（保険給付外）を行い、患者から費用徴収を行うことを言います。一連の治療期間中で、ある日は保険給付外の診療のみを行い、保険給付の治療を行わなかったとしても、混合診療に該当し、保険給付の診療まで給付外となってしまうので、注意が必要です。

問　外来環の届出について、歯科衛生士１名で届出していますが、産休で非常勤１名を頼みました。
但し、１カ月近く空白期間ができそうなのですが、その場合の届出はそのままでよろしいでしょうか。または、何か届出が必要でしょうか。

答　ご質問の件ですが、歯科衛生士が一度いなくなるのであれば一旦外来環の施設基準を取り下げていただき、歯科衛生士が勤務されるようになってから再度届け出をしていただくことになります。

問　2才の子どもの歯肉裂傷に対して切除、結紮又は縫合を行う場合は、口腔内縫合を算定してよろしいでしょうか？

答　2才の小児の歯肉裂傷で切除、結紮又は縫合を行う場合は小児創傷処理（6歳未満）を算定します。病名は「歯肉裂傷」でよろしいです。歯肉裂傷であれば、筋肉、臓器に達しないと思われますので

- ・長径2.5㎝未満　450点（675点）
- ・長径2.5㎝以上5㎝未満　500点（750点）
- ・長径5㎝以上10㎝未満　950点（1,425点）
- ・長径10㎝以上　1,740点（2,610点）

の点数を算定します。著しく歯科治療が困難なものに対しては（　）内の点数で算定します。
創傷が複数箇所あり、個々に縫合する場合、近接した創傷の長さを合計して1つの創傷として扱います。

問　訪問診療で患者さんが介護保険の居宅管理指導を利用せず、医療保険の訪衛指を受けたいとの要望があります。本来、介護保険がある場合は介護が優先されますが、この様な場合はどうなりますでしょうか？

答　患者さんが居宅療養管理指導を利用したくないとおっしゃっているということは、入院中等ではなく居宅の患者さんであると思われます。
入院中の患者以外の患者に対しては、医療保険と介護保険の給付調整の通知に示されている通り、訪問歯科衛生指導料は算定できない決まりになっております。

問　被爆者受給者証明証を持っている国保の患者さんが被せものの治療に来た場合、カルテに記載しなければならないことはありますか？

答　カルテに記載が必要な事項は特段ありません。保険診療にあたっては、C1、C2、Ceは原爆一般疾病の給付対象外になるので、留意してください。対象の治療については国保と公費併用で請求して下さい。

問　①当院ではSPT（Ⅱ）を算定しておりますが、同じ患者でSPT（Ⅰ）へ変更したり、患者によってSPT（Ⅰ）を算定する人とSPT（Ⅱ）を算定する人が混在してもよいのでしょうか。
②SPT（Ⅱ）を算定していて、ある月でP検査を取りましたが、SPT（Ⅱ）を行う時間がなく翌月に持ち越した場合、この月のP検査は算定できるのでしょうか。その場合翌月は前回のSPTより３か月経過していれば、SPT（Ⅰ）を算定できるでしょうか。SPT（Ⅱ）でもよいのでしょうか。

答　原則としてSPT（Ⅱ）算定後、診療月によってSPT（Ⅰ）を算定することはできません。しかし、か強診の施設基準を満たさなくなった場合、SPT（Ⅰ）に移行することになります。か強診の施設基準の届け出を行っていれば、患者によってSPT（Ⅰ）、SPT（Ⅱ）のいずれかを算定して差しつかえありません。
SPT（Ⅱ）を開始した日以降に行う歯周病検査は算定できません。その後3カ月経過してもSPT（Ⅱ）の算定になります。

保険医年金　募集中！

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（最大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

少しでも有利な資金活用先をお探しの先生へ

保険医休業保障共済保険

申込期間　4月1日～5月25日　締切間近
責任開始日　8月1日

- ◆ 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

グループ保険受付中

過去5年平均配当率約30%！

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
- ●面倒な医師の診査は不要。簡単な告知でお申込みできます

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）

お問い合わせは、北海道保険医会事務局まで。　Tel 011-231-6281　Fax 011-231-6283　Eメール info@h-hokenikai.com