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「HPVワクチン」
●時論「反ワクチン運動にファクトチェックを」
3面…●会員訪問
●ワクチンの有効活用などを秋元札幌市長へ要請
4面…●歯科保険診療研究

金パラ「逆ザヤ」が止まらない

――年60万円超の持ち出し――

中医協総会は4月14日、7月「随時改定Ⅱ」(随Ⅱ)の未実施を決定。金銀パラジウム合金(金パラ:歯科で修復治療に用いる金属)の告示価格は4月改定の2,668円(g)のまま、早くとも10月「随時改定Ⅰ」(随Ⅰ)まで据え置かれる。一昨年より顕著になった逆ザヤ問題、制度を見直すも一向に解消の気配は見られない。根本的解決策はあるのか。

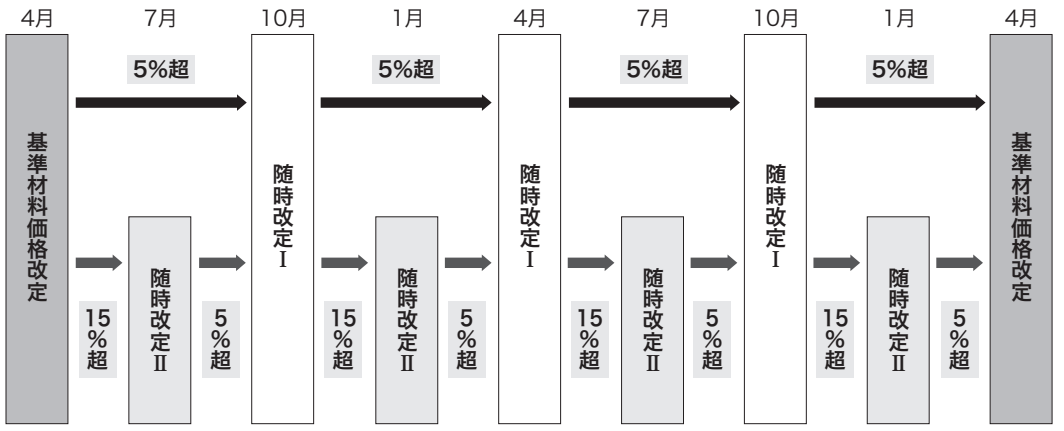

図1　制度改正後の金パラ価格改定のサイクル　保団連資料を一部改変

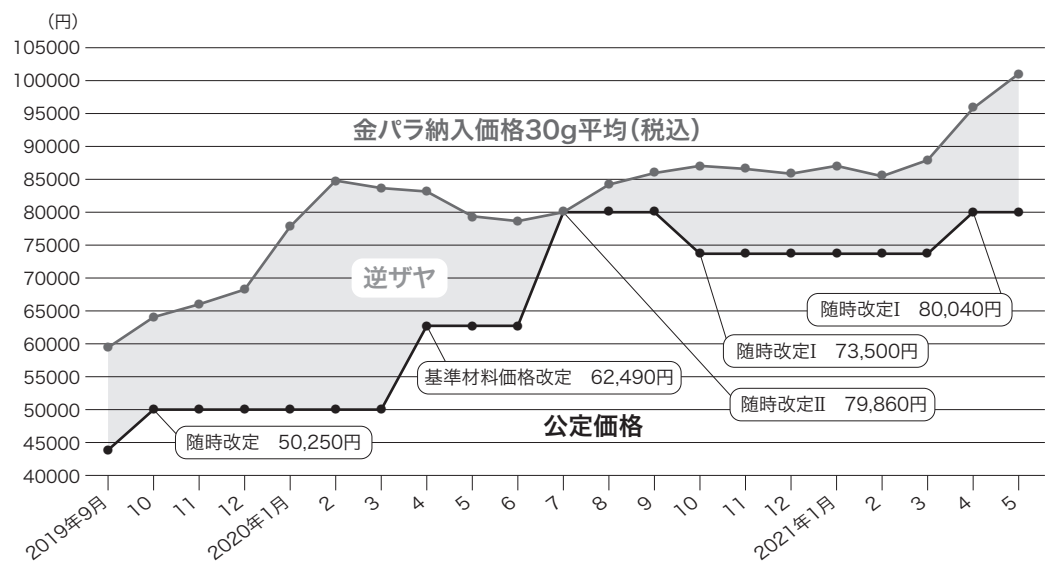

図2　公定価格と納入価格の差(逆ザヤ)　全国保険医団体連合会本田元理事作成資料を一部改編

最近の動向

3月以降パラジウムの価格が急上昇し、金パラの市場価格も高騰。直近の保団連金パラモニター月報によると4月購入分の平均価格は94,134円(30g)、告示価格80,040円との間に14,134円(差益率マイナス17・7%)もの「逆ザヤ」が生じている。試算によると、2020年は1歯科医療機関あたり年間60万円、全国では450億円を超える逆ザヤ持ち出しとされている。

新たな改定制度

昨年4月の診療報酬改定直前には、マイナス70%近い差益率が生じていたことから半年毎の「随時改定」制度を見直し図1、新たに導入した7月「随Ⅱ」で告示価格を実勢並みに上げ、一時的に逆ザヤを解消したかに見えた。しかし、実勢価格が微増しているにもかかわらず10月「随Ⅰ」で告示価格を下げて逆ザヤが再拡大(今年1月「随Ⅱ」は見送り)、4月の「随Ⅰ」で告示価格を昨年7月並に戻すも3月からの急上昇に追いつかず、逆ザヤは急激に拡大し続けている図2。

なぜ解決しない?

そんな中で7月「随Ⅱ」を見送り。制度的には適正に運用されているにもかかわらず医療機関が感じる乖離の感覚、その原因は価格の参照時期と改定実施の判断時期とのタイムラグにある。7月「随Ⅱ」の対象時期1～3月の変動率は3・3%で改定基準を満たしていない。しかし4月1ヶ月がプラス15・3%では、感覚的に納得しがたい。

厚労省は金パラを「次期改定に向けた議論におけるテーマのひとつ」との認識を示し、前回改定時に導入した「随Ⅱ」新設の影響を検討することから始めるという。しかし制度そのものに限界があり、抜本的改善に向けた議論が必要なことは明白である。

抜本的解決策は?

このタイムラグを解消するため、ひと月遅れで毎月改定する案も提示されるがそこには膨大な事務的煩雑さが残る。また、市場実勢価格が適正・タイムリーに診療報酬に反映されても、高値の時に患者負担増も懸念される。

今後のパラジウム需給見通しは、鉱山トラブルによる供給懸念に加え、自動車生産の回復などによる需要超過が予想されており、引き続き高値となることが警戒される。今こそ、安定的確保・価格が見通せないレアメタルからの脱却を、改めて議論すべき時である。

昨今、CAD/CAM冠の保険導入・適用拡大等によりメタルフリーへと進んでいるが、白歯部の部分的修復はメタルに頼らざるを得ないのが現状である。そんな中、昨年10月、日本歯科医師会は「2040年を見据えた歯科ビジョン」の中で「メタルフリー歯科医療材料の開発に協力し、さらに新しいレジン系材料の開発やジルコニアなどの保険収載も期待される」と明記した。高精度のメタルフリーこそが金パラ逆ザヤ問題の抜本的解決策であり、早期の実現が望まれる。

骨太の方針

受け入れ医療機関 診療報酬・補助金などで

政府は6月18日、経済財政運営と改革の基本方針2021(骨太の方針2021)を閣議決定した。社会保障の項目では「かかりつけ医」の普及、医療機関の役割分担や地域医療構想の実現加速などが謳われている。

焦点となっていた新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関への経営支援について、病院団体等が強く反対を示していた、災害時などに用いられる「診療報酬の概算払い」方式は方針内の表現では用いられていない。しかし「診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討」というあいまいな表現にとどめられており、国の財政状況によっては再び「診療報酬の概算払い制度」案が検討される可能性もある。

「財政健全化に向けた建議」で言及されていた入院診療の1日当たり包括払い(DPC)制度の見直しについては、方針内に具体的な方法が明記されず、「さらなる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し」と原案通りの記載となった。

また、政府肝いりのオンライン診療については、幅広く活用する狙いから「初診からの実施はかかりつけ医を原則」としつつも、「事前に患者の状態が把握できる場合も認める方向で具体案を検討する」としている。

菅首相は方針で盛り込んだ内容について「今後の予算編成や制度改正において具体化を行い、スピーディーに実現していく」としており、動向に注視が必要だ。

千里眼

五輪マークは五大陸を示し、クーベルタンがギリシャ・デルフォイの祭壇上の休戦協定を刻んだ「五輪の紋章」から発案し、目的である「世界平和」を象徴している。古代大会ではたとえ戦争中でも一時休戦しなければならなかった▼聖火は間もなくゴールの都庁に到達するところだ。聖火リレーは大会成功に導く一大行事ではあるが、初めて実施されたのは1936年のベルリン大会であり、ナチスのプロパガンダであったことは周知の事実だ。しかもルート設定は第二次世界大戦に備えた道路事情の調査のためと言われている▼遅れていた新型コロナワクチン接種が国のなりふり構わぬ強引な誘導で進められている。確かに感染拡大防止のためには極めて有効であるが、オリンピック開催を選挙対策とする政府の本意が透けて見える▼この陰で医師の働き方改革、地域医療構想の推進等を柱とする「改正医療法」と高齢者2割負担を盛り込んだ「医療制度改革関連法」が国会を通過した。政治の具と化したオリンピックとは本来何なのか。新型コロナが皮肉にも改めて我々に問うている。(YK)

解説

HPVワクチン 接種率向上に何が求められているか

HPVワクチンは、2013年に国による公費助成が開始されたが、すぐさま積極的な勧奨が中止され、長年にわたり未接種の状況が続いてきた。新型コロナウイルス感染症により「ワクチン」そのものが注目されている今、HPVワクチンへの理解と接種拡大をおこなうべきである。

はじめに

ヒトパピローマウイルス（HPV）は子宮頸部へ感染すると子宮頸がんを高率に発症させるウイルスである。HPVは性交渉によりヒトからヒトへ感染し、感染者の約10％が持続感染となり、その一部が6カ月から数年以上の経過を経て癌を発症する。HPV感染由来の癌は子宮頸がん全体の約95％を占めている（日本産科婦人科学会）。

2006年にHPVワクチン接種がアメリカなどで始まり、2009年には日本でも開始された。HPV感染を予防できるため子宮頸がん自体の発症予防が実質的に可能となった画期的なワクチンだった。日本では産科婦人科学会等の強い後押しもあり、2010年から性交渉前の時期の小学6年から高校1年までの女性を対象にした、自治体公費による助成制度がはじまった。

HPV感染診断と子宮頸がんワクチン

HPV感染細胞は異形成細胞として細胞診検査などにより判定できる（国立がん研究センターがん情報サービス）。日本では従来、細胞診検査を利用した子宮がん検診を20歳以上の女性で行っていた。しかし若年層の検診率は低く、子宮全摘症例はさほど減少せず、死亡率の改善も困難だった。がんの早期発見・早期治療のための若年層への検診の拡大が課題となっていたところ、HPVワクチンが登場した。

当時子宮頸がん診療の最前線にいる婦人科の医師の動きは速かったが、接種対象が15歳相当までだったことから実際にワクチン接種を行うのは小児科の医師が多かった。

小児科の医師が子宮頸がんの診療に携わることは通常なく、接種を推進するためには同ワクチンの継続的な啓発活動が必要だった。

副反応問題

日本でワクチン接種が始まってまもなく副反応の問題が起きた。

どのワクチンにも一定の副反応が存在する。専門家の間ではある程度の副反応の出現は想定されていた。しかし、通常とは異質で想定外の副反応問題がおきたことから当時のマスメディアもすぐに飛びつき、幾度となく取り上げられた。そのためワクチン接種後の副反応の危険性ばかりが強調され、接種反対の空気が強くなり、HPVワクチン接種の機運は急速に失われた。

直接的な因果関係はないと結論した名古屋スタディや厚労省副反応追跡調査などの科学的検証が国民に喧伝されることもなかった。その時よく取り上げられた神経障害性疼痛である「複合性局所疼痛症候群」（CRPS）は、その特有な症候は思春期の女性にいろいろな原因でまれにおきる症状のようだ。しかし、当事者には子宮頸がんワクチン接種に特異的な反応に映ったのかもしれない。

世界の動きと日本

HPVワクチンの副反応は他のワクチンと同等でこれを理由に積極的な接種を中断した国は皆無である。

日本では、国による公費負担のワクチン接種が2013年から始まったものの、副反応問題の影響を受け、国は実質的な勧奨を行わなかった 図1。そのためHPVワクチンを接種する人がほとんどいない状態が長く続いた。

この間、他の諸国ではHPVワクチン接種が進み、さらに効果の高いワクチンも開発された。小学6年から高校1年の女性となると思春期を迎え、肉体的にも精神的にも不安定な時期である。当時は副反応の情報も少なくワクチンの重要性など、周知が十分ではなかった。ワクチンに対する期待感ばかりが先行して、副反応の調査や患者への情報提供などの十分な検討がなされず、ただHPVワクチン接種の実施を急いでしまった感がある。

9価ワクチンを助成対象に

日本でワクチン接種が実質的に中断してから約10年が経過し、これまでHPVワクチン接種を積極的に行った国との子宮頸がんの発症数に明らかな差が出てきた。また、日本でも接種できた6年間の世代では一時的に子宮頸がんの発生の減少傾向がみられたものの再び増加に転じ始めている 図2。この期間にワクチン接種の恩恵に恵まれず、子宮頸がんの発症を予防できなかった女性がすでに多く存在しているのは誠に残念な結果である。その数は10万人にのぼると推定されている。

最近になり、接種体制見直しの機運が進んできている。今年度より、様子をみながらであるが厚労省もHPVワクチン接種に前向きになってきているようだ。2価サーバリックスに加え、4価ガーダシルが助成対象になり、9価シルガード9も助成対象ではないものの認可され、接種の体制は整ってきた。また、過去の副反応問題の反省からシルガード9ではeラーニング受講と被接種者の全例登録並びに安全監視を要件としている。

ワクチン接種率向上を求める

新型コロナウイルス感染症の拡大で、発症予防に対するワクチン接種の重要性は広く認知されている。

今は情報の伝達速度も速い。今度こそ、新型コロナウイルスワクチン接種のように、様々な副反応に対して細心の注意をはらい、有効性の周知徹底、丁寧な情報提供を行い、日本の未来のためにもHPVワクチン接種を拡大すべきである。また、積極的勧奨が中止された期間内に対象年齢を経過した子どもたちへのキャッチアップ接種が必要だ。

時論

反ワクチン運動にファクトチェックを

政府は新型コロナウイルスワクチン（以下コロナワクチン）を推奨し、早急にワクチン接種を進めたい意向である。しかし、ここにきてワクチンを希望しない人が増えている。HPVワクチンも同様にフェイクニュースに国民は踊らされ、厚労省の積極的勧奨の中止に至った。

北海道大学の研究によるとこの勧奨中止により約5000人の子宮頸癌死亡者が出ると予測した。コロナワクチンでは調査会社イプソスモリによると今年1月時点で積極的にコロナワクチンを希望するとした市民は英国で66％たらず、日本では17％であった。一時回復したものの全世界的に反ワクチン運動が再燃している。これはこのワクチンの副反応問題のみならず、ファイザー社元副社長のマイケルイードン氏が今回のコロナワクチンは不妊の原因となるとした誤情報等の拡散にも原因がある。

こういった誤情報のファクトチェック即ち信憑性と妥当性を検証する機能が重要である。大げさな表現が曲解を生み全く異なる情報が流布する事例があるが、初めから意図してフェイクニュースを拡散するマスメディアもある。欧米では Full fact や Snopes などのファクトチェック団体がGAFAやNYタイムズなどと提携し、強力な検証効果を発揮する。

コロナワクチンにおいては副反応や不妊への影響の検証は済んでいるが市民の懐疑心は残る。ファクトチェックには時間を要する反面、熱狂的な言葉はすぐに人々を引き付け瞬く間に広がるのだ。

フェイクニュースを信じる人々に、副作用の不安を払拭しようと否定的なエビデンスで説得するのみでは逆効果だ。「重病から守るワクチンの力」などを強調したほうが抵抗は少なく、人々は納得する。そのために行政の介入とマスメディアの協力が必要である。ネットリテラシー教育すなわち市民の正しい情報収集能力の向上も重要だ。

北海道保険医会は今後も情報を注視し、ワクチン問題だけでなく感染対策への確かな情報の発信に努める。

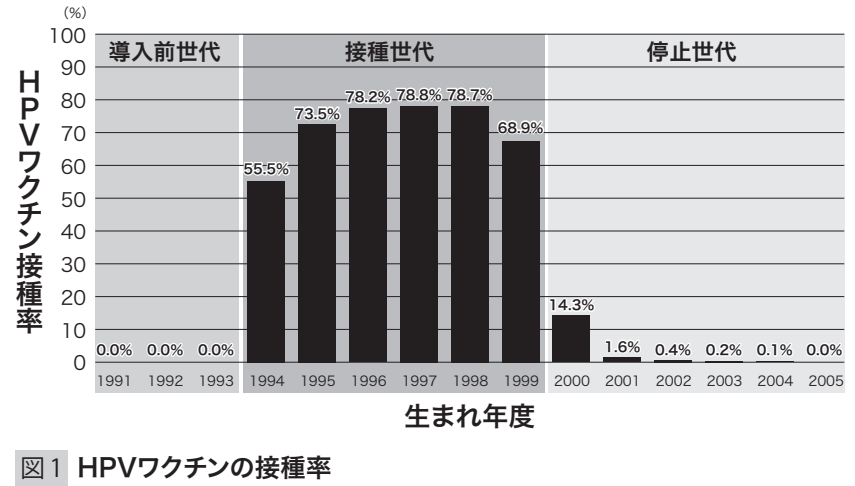

図1 HPVワクチンの接種率

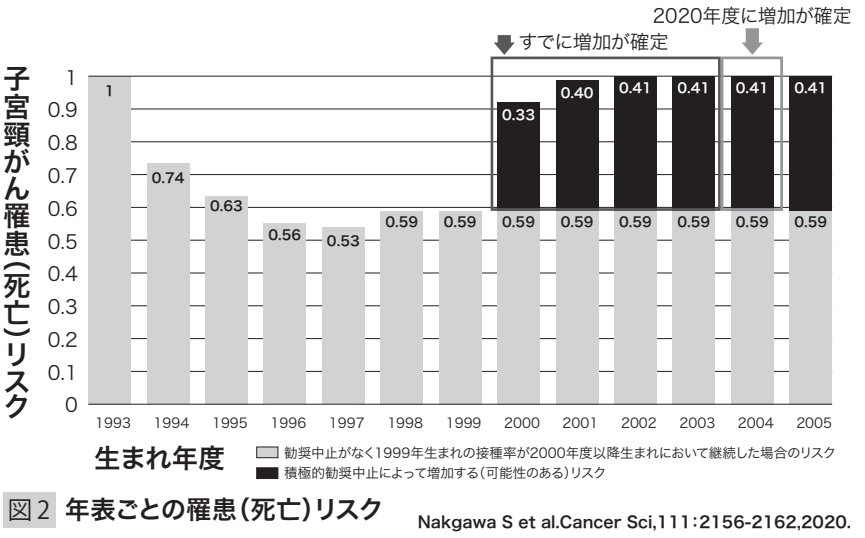

図2 年表ごとの罹患（死亡）リスク

Nakgawa S et al.Cancer Sci,111:2156-2162,2020.

ワクチンの有効活用などを 秋元札幌市長へ要請

新型コロナウイルスワクチンの優先接種が行われている中、本道は1回目の接種率が6月1日時点で10・67%と全国と比較して低い水準にとどまった。

政府は当初、65歳以上の高齢者を終えた後、64歳以下の一般接種へ移る計画だったが、方針転換が相次ぎ、自治体に対応をゆだねた。これにより接種の状況は自治体によってさまざまで、道内でも6月中に2回目の高齢者接種が終了する見通しを立てていた地域がある一方、遅々として進まない地域が際立った。

札幌市は、道内の感染者が集中しているにもかかわらず、個別接種に参加している医療機関がキャンセル分の対象者を探さなければならないなどの負担もあり、接種に難航している状況だった。対象者が見つからない場合は貴重なワクチンを破棄せざるをえないこともあり、円滑な接種体制などが医療現場から求められていた。

この状況を受けて本会は6月4日、ワクチンの有効活用と接種拡大のために「コロナワクチンのキャンセル分について個別接種においても柔軟な対応を求める」として、秋元札幌市長に要請。要請では、余剰分となったワクチンについて、職種や年齢などにかかわらず、医療機関の裁量で接種できるように措置を求めたほか、本人確認書類等で氏名や住所や連絡先などの情報を記録した場合には、優先順位や接種券の保有によらず接種可能にするよう訴えた。

2021年6月4日

札幌市長　秋元克広　殿

コロナワクチンのキャンセル分について
個別接種においても柔軟な対応を求める

一般社団法人　北海道保険医会
会長　加藤　康夫

貴職におかれましては、市民の健康増進、医療・歯科医療の確保のために尽力しておられることに敬意を表します。

本会は、道内3300名の会員で構成する医科、歯科の保険医の団体として、保険医療の充実、道民の健康向上のための様々な活動に取り組んでいます。

新型コロナウイルスの感染拡大によって未曾有の事態にある只中、札幌市でも高齢者向け優先接種が開始されるなど、ワクチン接種の効果に期待が高まっています。

しかし、接種予約のキャンセルなどにより、余剰となった一部のワクチンは破棄せざるを得ない場面があるとの声が会員から本会に寄せられています。

厚労省はキャンセル分などの余剰ワクチンを廃棄することなく効率的な接種を行うため、対象者についても接種券の保有によらないなどの柔軟な対応を各自治体へ求めています。

とくに医療機関で行われる個別接種では、すぐにキャンセル分の対象者が見つかるとは限りません。探す手間がさらなる負担となるだけでなく、対象者が見つからない場合は、貴重なワクチンを無駄にしてしまいます。

つきましては、ワクチンの有効活用と接種拡大を図るために、以下の項目を要望いたしますので、速やかに実現いただきますようお願い申し上げます。

記

一、個別接種においても、ワクチンのキャンセル分や余剰分については、職種や年齢などにかかわらず、医療機関の裁量で接種できるように措置を講じること。また本人確認書類等で、氏名、生年月日、住民票上の住所、連絡先などの情報を記録すれば優先順位の制限を受けず16歳以上の全年齢で接種できるようにすること。

以上

会員訪問 126

スキンケアで患者さんに貢献

羽賀　直哉 先生

羽賀スキンケアクリニック
札幌市・中央区

略歴
釧路市出身。2012年旭川医科大学卒業後、北海道大学病院などの道内病院で勤務を経て、2021年5月開業。

―本会に入会した理由は
保険診療について相談できるところがほしかったので入会しました。

―ご専門は
大学病院勤務時は乾癬外来とレーザー外来を担当しておりました。乾癬では生物学的製剤の導入に携わり、レーザー外来では異所性蒙古斑などの青アザの治療や、血管腫などの赤アザの治療に携わっていました。

―開業された動機など
皮膚科臨床が好きであること、より多くの患者さんに自分の経験を還元したいと思ったこと、美容分野で患者さんに喜んでもらいたいと思ったことなどが開業のきっかけです。

―開業後苦労したことは
まだ開業したばかりで、これからいろんな問題や苦労が待っていると思いますが、前向きにとらえて頑張りたいです。

―診療で心がけていることはなんですか
まずはしっかりと相手のお話しを聴くこと。自分だったらどうされたいかを常に考えています。

―どのような医院を目指していますか
皮膚のトラブルについて、気軽に相談に来てもらえるクリニックを目指していきたいです。

―ご家族は
妻と娘1人です。

―ご趣味は
医学生時代に水泳をやっていました。
医者になってからはほとんど行けてないのですが、機会を見つけて是非再開したいと思っています。

―今後の目標等について教えていただけますか
近隣地域をはじめ、札幌、北海道の皮膚科医療の向上、そして住民の皆様の皮膚の健康増進に貢献していきたいです。

―患者さんの治療とスキンケアを提供する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〕

歯科部だより

第3回歯科部担当理事会(6月9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
・(6/26・土)歯科各種届出に係る研修会(ウェブ開催)
第1部　歯科医療安全管理関する研修会
第2部　歯科施設基準届出に係る研修会
・(7/3・土)歯科スタッフセミナー(ウェブ開催)
※申し込み状況と内容の確認を行った。それ以外の事業は今後の状況をみて対応を検討する。

②「20～21年度第2回保団連代議員会」発言通告について

③その他
・(7/5号)「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回第4回歯科部担当理事会…7月14日(水)午後7時

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

メリット
①**法人加入は原則全額損金算入**できます。
②断然安い保険料で最高6,000万円まで保障します。
③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。
④ライフプランに合わせていつでも増額・減額が可能です。

過去5年平均配当率約30%!

月額保険料と保障金額[会員本人 男性の場合] ※一部抜粋

保険年齢	6,000万円	5,000万円	1,000万円	500万円
46～50歳	14,100円	11,750円	2,350円	1,175円
51～55歳	20,520円	17,100円	3,420円	1,710円
56～60歳	29,640円	24,700円	4,940円	2,470円
61～65歳	45,360円	37,800円	7,560円	3,780円

〈お申込み資格〉●会員・配偶者…満65歳6ヶ月未満の方
●こども…満2歳6ヶ月超 満22歳6ヶ月以下の方

勤務先変更や住所変更等は本会にご連絡ください

「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

損保商品のご案内

ビジネスキーパー(事業活動総合保険)

事業を取り巻く様々なリスクを補償します。建物等が損害を受けるなどして休業または営業を阻害されたために生じた損害に備えられます。

こんな時にお役にたちます!
・**新型コロナウイルスによる施設消毒のため一時的にクリニックを休業した**
・建物が火災により使用できなくなった
・集中豪雨で浸水して診療できなくなってしまった

団体所得補償保健(団体割引15%適用)

休保制度の＋αの補償や、従業員・ご家族の福利厚生として。

メリット
・**入院による就業不能は1日目から補償!**
・満79歳まで医師の診査なしでご加入いただけます
・法人加入もできます
・地震、噴火、津波等の天災によるケガも補償!

〈お申込み資格〉
●保険医会の会員、家族
●会員が雇用する使用人(会員が代表者である医療法人が雇用する使用人)

お問い合わせ・資料請求：北海道保険医会 TEL011-231-6281　取扱代理店：合同会社 保険医サポート北海道　引受保険会社：三井住友海上火災保険(株)

歯科 保険診療研究

歯科における混合診療について

［保険診療とは］

1、保険医が
2、保険医療機関において
3、健康保険法、歯科医師法、医療法、薬機法等の関係法令の規定を遵守し
4、保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）の規定を遵守し
5、歯科医学的に妥当適切な診療を行い
6、歯科診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている

以上の項目をすべて満たすことが条件となっている。

［混合診療とは］

明確な定義はないが、一連の診療行為の中に保険診療と保険外診療（自費診療）が混在する、あるいは保険給付と保険外の患者負担が混在すること。

混合診療に該当する場合は、保険外診療のみならず保険給付の診療も含めてすべて給付外とみなされる。

［混合診療禁止の根拠（療担規則から抜粋）］

1、（一部負担金等の受領）第5条　～省略～
2、（特殊療法等の禁止）第18条
保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。
3、（使用医薬品及び歯科材料）第19条
保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、医薬品，、医療機器等の品質有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第17項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。
歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

［保険給付外治療の取扱い　留意事項通知（21）　旧昭和51年通知］

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。

→　※混合診療が認められるのは、歯冠修復及び欠損補綴の材料に関するもののみ
※保険診療と自費診療の混在は、同日、異日を問わず認められない
※同一初診中におけるインプラント、漂白、矯正等の自由診療と保険診療との混在は、異日であっても混合診療になる

［実費徴収が認められるもの ―― 抜粋］

1、薬剤の容器代
2、診断書・明細書等の交付
3、医療行為ではあるが治療中の疾病または負傷に対するものではないものに係る費用・インフルエンザ等の予防接種、感染症の予防に適応を持つ医薬品の投与・美容形成（しみ取り等）以下、省略

［保険診療と自費診療の混在の適否例］

1、保険診療で治療中、治療目的で使用する保険適用外の薬剤・検査のみを自費徴収する。

→　※混合診療に該当し認められない。

2、A病を4月1日保険診療、同3日に保険適用外の特殊療法を実施し、診察料も含めて全て自費診療。5日に再び保険診療。このように同一月に同一疾病に対する保険と自費が混在する。

→　※混合診療に該当し認められない
※A病に係る保険適用外の特殊療法を行っているので、保険診療と自費診療の日を変えても一連の治療と判断され不可

3、自費の矯正治療中に他部位の疾病が生じた場合の取り扱いはいかがか。

→　※自費の矯正治療中に矯正治療に基づかない新たな疾病が発生した場合は、自費からの移行という形で保険診療を行うことは可能（初診料の算定は不可）
※矯正治療中の口腔清掃不良により発生したカリエスの処置は、矯正治療の管理不足と判断するため自費診療となる
※矯正治療中の歯周治療も同様に矯正治療中の管理に含まれるため、自費からの移行でSCや歯周病検査などの算定は認められない

［保険外併用療養費］

1、保険外併用療養費には「**評価療養**」（高度の医療技術などを用いたもので保険適用を評価する意味合いのあるもの）と「**選定療養**」（保険導入を前提としないもので、歯科では前歯の金合金等、金属床総義歯、小児う蝕の管理など）がある
2、金属床総義歯の保険外併用療養費について
①取り扱う医療機関は、事前に北海道厚生局への金額・材料などの届け出が必要
②提供は無歯顎の患者に限られる。残根上やインプラント上の総義歯は適応にならない
③提供する場合は熱可塑性樹脂を用いたとみなして支給するが、その費用は実際に行った再診、顎運動関連検査、補綴時診断、印象採得、咬合採得、仮床試適、義歯製作（材料費を含む。）、装着、新製有床義歯管理に係る所定点数を合計して算出し、保険点数相当額を控除した金額を特別の金額として患者から徴収する
④金属床総義歯の概要、費用（金属の種類と1床当たりの上下顎別の価格、保険外併用療養費として給付される金額の概算）などを院内に掲示する

→　※この届け出を行っていない保険医療機関は、自費診療であっても金属床総義歯を取り扱うことは認められない
※金属床部分床義歯や残根上義歯はこの取り扱いの限りではない

書籍案内

●ご注文・お問い合せは事務局まで
☎011-231-6281

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

医科
届出医療等の活用と留意点
会員価格 2,500円

医科
保険診療の手引
会員価格 2,000円

医科
保険診療便覧
会員価格 3,000円

医科
在宅医療点数の手引
会員価格 2,000円

※価格は税込・送料別　※新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響を鑑み、当面の間、一部書籍を特別価格で販売しています。