厚労大臣 道知事へ要件緩和を要請

コロナワクチン接種体制支援事業

現在「令和３年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」の一環として、「北海道新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業」が実施されている。

事業の進展と共に、接種対象者・各医療機関の接種回数は減少しているが、支援金の支給要件は各期で同じとなっている。特に診療所の支給要件である「週１００件（もしくは１５０件）以上を４週間以上実施」は、一部で薬剤提供の滞った期間は要件を満たせない医療機関もあった。

この状況を受けて本会は、10月29日に厚労大臣、道知事へ「支給要件の緩和」「接種の実績数に関わらず接種体制を執ったことへの評価」「給付の迅速な支給」など、医療機関への経済的な支援と、制度の改善を図り活用可能な事業としての継続を要請した。

2021年10月29日

厚生労働大臣　後藤　茂之　様
北海道知事　鈴木　直道　様

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ワクチン接種体制支援事業の要件緩和の要請

拝啓、日頃の医療行政へのご尽力に敬意を表します。

本会は保険診療に携わる全道の医師・歯科医師併せて3,300名が加入し、医療制度の充実、地域医療の向上を目指し活動を行っている団体です。

現在「令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」の一環として、ワクチンの効果的・効率的な接種を進めることを目的に、「北海道新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業」が実施されております。第2期が終了し、現在第3期の対象期間となっております。同事業は5月から第1期が開始されましたが、事業の進展と共に国民、北海道民の接種数が急速に上昇し、北海道での10月20日時点の接種率は1回目が74.4%、2回目が65.4%となりました。それに伴い、接種対象者が減少しはじめ、各医療機関の接種回数も減少しておりますが、支援金の支給要件は各期で同じです。特に診療所における「週100件（もしくは150件）以上を4週間以上実施」との支給要件は、一部で薬剤提供の滞った第2期及び第3期では要件を満たせない施設が多くなっています。

通常の診療に個別接種を組み入れることは、診療体制・診療時間の調整、スタッフの確保、予診票の集計並びに送付など医療機関にとって非常に重い負担です。また、接種回数に関わらず一定の受け入れ体制を確保しなければならないことを考えると、接種実績数だけではなく接種体制を執ったことへの評価も加えるべきと考えます。同ワクチンに関しては、既に年内に3回目の接種を始めるべく準備が進み、さらに11月より本格的に始まるインフルエンザワクチン接種の接種協力体制を確保するため、医療現場では相応の経済的な支援策が引き続き必要です。

つきましては、下記の通り支給要件を緩和と制度の改善を図り、活用可能な支援事業として継続されることを求めます。感染の一刻も早い終息を実現させるためにも行政と医療機関の連携強化を図るべく迅速、的確な改善を要請致します。

記

1．令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱の（21）「新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業のウ　内容（イ）個別接種促進のための支援」における「4週間以上」の要件を「2週間以上」に緩和すること。
2．第2期及び第3期において、同項の「50回以上／日」を「40回以上／日」に緩和すること。
3．接種の実績数に関わらず接種体制を執った日への評価を新たに加えること。
4．給付金の増額と迅速な支給を行うこと。

以上

歯科保険請求・審査等に係る講習会

請求の留意点 次期改定の方向性を解説

11月27日「歯科保険請求・審査等に関する講習会」を開催し、全道から270名の会員がオンラインで参加した。講習会では、日常臨床における点数算定やレセプト請求等の留意点、さらに中医協で協議が進む次期歯科診療報酬改定の方向性について解説を行った。

はじめに、三浦歯科部長から「コロナ禍の影響や金パラ逆ザヤ等で厳しい経営状態が続いているが、本日の講習会を通して今後の診療や請求に役立てていただきたい」との挨拶があった。

診療・請求上の留意点

講習会前半は、清水理事が講師を務め、改定内容の再確認、改定以降に出された疑義解釈の整理、日常診療・レセプト請求上の留意点等について解説。療養担当規則や混合診療禁止等基礎的な内容についても触れた。

改定の整理として、初診料の注1における院内感染防止対策に関する講習義務、診療の起点となる初診料算定の取り扱い、歯科疾患管理料の算定要件の変更、各種処置の算定回数などを詳説した。

前回改定で新設された歯周病重症化予防治療（P重防）と歯周病安定期治療（SPT）との関係、有床義歯の再製作における取り扱いの変更などについても説明。各項目における指導時の指摘事項や算定上の留意点、審査上返戻・査定になりやすい点数の解説も行われた。

また、再治療に関する考え方・算定方法として、抜髄後の再歯内療法、再度のシーラント処置、複数回の知覚過敏処置、口腔内装置の再製作、再度の充形・修形の算定や再度の義歯製作および義歯修理について具体例を挙げて解説した。

この他、審査機関が公表している審査情報提供事例について、日常診療で使用頻度の高い項目を抜粋して紹介した。

電子レセプトの「振替・分割」

最後に審査支払機関において本年9月診療分以降の電子レセプトを対象として実施が始まった「振替・分割」について説明。記号・番号などの資格が変更になっている場合には「新資格への振替」「新旧の保険者へ分割」による請求が行われることになったと紹介した。

結果としてこれまで返戻となっていた資格喪失後の受診レセプトは「新資格が判明した場合は公費負担のあるレセプトなどの例外を除き、レセプトが返戻されることなく新資格へ請求することが可能となり、医療機関にとってもメリットとなる」旨の説明があった。

次期改定の方向性

後半は、田辺歯科副部長より、来年4月の令和4年歯科診療報酬改定について、中医協で進められている議論の内容や方向性などを、これまで保団連副会長として厚労省に交渉を行ってきた印象を含め説明と報告があった。

次期改定については「中医協の議論が例年に比べてかなり遅れている」と指摘。現時点では「個別事項（その1）」（7月21日）で金パラ問題が取り上げられたほかは、「歯科医療（その1）」しか出されておらず、地域包括ケアシステムの推進として、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準要件や周術期を例に医科歯科連携の推進について議論が行われていると紹介した。

また、口腔疾患の重症化予防ではSPT、P重防が、口腔機能の管理については、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料が取り上げられ、次回改定で変更が予想されると話した。

講習会終了後、参加者からは「天候の心配や移動の負担なく参加できて良かった」「算定の細かな要点が理解できた」「次期改定では大幅な改善を望む」等の感想が寄せられた。

歯科医療安全・各種届出に係る研修会

要望を受け2回目開催

11月13日「歯科医療安全・各種届出に係る研修会」をオンラインで開催し、会員250名が参加した。

本研修会は6月に開催して以降、再度開催の要望・問合せが続き、ウェブによる動画配信で2回目の開催となった。

第1部「歯科医療安全に関する研修会」は、小堀理事が講師を務め、歯科診療所における医療安全への取り組みとして、院内の医療安全指針の策定や従業員に対する研修の実施方法を解説した。昨年4月より義務化された診療用放射線に係る安全管理について説明を行った。

第2部「歯科各種施設基準届出に係る研修会」は、北海道医療大学の川上智史教授（歯学部口腔機能修復・再建学系高度先進保存学分野）を講師に迎え、歯科外来診療における環境体制の整備、医療事故への対応、さらに歯科訪問診療の現状、認知症高齢者の治療上の留意点、う蝕や歯周病の重症化予防等について解説。歯科領域における新型コロナウイルス感染症に対する留意点を述べた。

本研修会を受講することにより「医療機関管理者の医療安全確保のための措置」「放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応」「院内感染防止対策」「歯科外来診療環境体制」「在宅療養支援歯科診療所」「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）」に係る各種届出の研修要件が満たされる。

研修会終了後、受講要件を満たした参加者に修了証書が送付された。

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「小児の在宅医療、重点外来医療機関などを議論」
●時論「歯科医療費総枠拡大に資する改定を」
3面…●会員訪問 ●読後感
●接遇・電話対応マナー講座
●2021年度支部長会
4面…●歯科保険診療研究

千里眼

岸田首相は自民党総裁選挙時より新自由主義からの脱却と所得の再分配を訴え、看護、介護、保育に携わる人への収入増を打ち出し、また財源となる金融所得課税等の見直しも訴えていた。今回の衆議院選挙で自民党は改選前より議席数は減らしたものの絶対安定多数の261議席を獲得した。選挙後は財源の話は聴こえてこない▼介護士、保育士の給料は全産業平均より1割以上低く、政府は看護師も含め月額3％程度の給料の引き上げを考えているようだ。看護師、介護士の給料改善には診療・介護報酬の引き上げが必要となる。これらの見直しは、利用者負担を増加させる側面もある。コロナ禍で不況に見舞われている今、国民をどのように納得させるのか▼アベノミクスでは企業の収益増加が給料の増加になるという「トリクルダウン」が謳われたが、これは起こらず企業の内部留保に回っただけであった▼岸田首相が再分配を訴えるのであれば看護、介護、保育等の職員のみならず国民全体の収入を増やし、その財源として大企業等に対する課税の見直しも必要ではないか。（Y－）

解説　診療報酬改定

小児の在宅医療、重点外来医療機関などを議論

厚労省は来年4月の診療報酬改定に向け、小児の在宅医療、外来機能の分化などをテーマに議論している。入院分野では、コロナ禍で疲弊している医療現場への配慮を求める診療側と、改定の断行を主張する支払側で意見が対立しており、動向から目が離せない。

小児末期がんの在宅医療を評価検討

在宅分野では小児患者に対する診療（緊急往診加算、在宅がん医療総合診療料）や救急搬送診療料などが議論されている。

「緊急往診加算」は、診療時間内に往診を求められた際に、外来診療を停止して対応することを評価したものであり、対象患者の病態が定められている図。厚労省は「小児では緊急の往診が必要となる疾患が成人と異なる」として、同加算の見直しを提案した。診療側・支払側からは異論が出されなかった。

また、小児に対する在宅でのがん治療は、疼痛などの症状緩和が容易ではなく、オピオイドを積極的に使用する必要がある点や、輸血量が多いなどの特徴も報告された。

これらの小児末期がん患者に対する在宅医療の評価として、「在宅がん医療総合診療料」が議論で取り上げられるも、診療側は注射による鎮痛療法や専門的な在宅療養上の指導管理が包括されていることから、小児の末期がん患者への対応評価が要望された。

救急搬送診療料についても見直す方針だ。搬送元の医療機関の入院患者を他院に搬送した場合には算定できない取り扱いだが、今般のコロナ禍でにしたもので、診療側は「患者負担が増えても病院の収益につながる仕組みではない」ことを強調し、病院への不信感を抱かせないよう、国による周知徹底を求めた。

重点外来を基幹的に担う医療機関の評価では、外来医療が限定され、結果的に入院医療の強化が見込まれることから「入院医療で評価する方向性」を診療側が主張。一方で、支払側は患者の受療行動の変化や医師の働き方改革が進むことを目的としたもので「入院医療を評価する目的ではないはずだ」と釘をさした。

「緊急往診加算」の対象患者
- 急性心筋梗塞
- 脳血管障害
- 急性腹症　など

小児において緊急の往診が必要となる主な病態
- 発熱
- 急性の呼吸不全
- 嘔吐
- けいれん　など

図　緊急の往診を求められる病態

紹介状なし追加負担「初診2000円」

外来領域では、主に外来機能の分化の推進について議論が進んでいる。

厚労省は、外来機能分化の推進に関して①紹介状なしで受診する場合等の定額負担②紹介・逆紹介の推進③医療資源を重点的に活用する外来を地域において基幹的に担う医療機関に係る評価―の3つを論点に提示した。

大病院への紹介状なし患者の定額負担「追加」徴収額については、初診2000円、再診500円が概ね妥当との意見があがった。

紹介率・逆紹介率の低い大病院への減算を参考にしたものであり、対象病院の拡大を求めた。

救急搬送診療料については、ECMO装着患者の転院搬送があったことなどを踏まえ「実態に見合った内容にすべき」としている。

急性期医療　意見割れ平行線に

入院分野では、急性期入院医療をテーマにした議論が行われている。改定の「手直し」にとどめるべきと主張する診療側に対し、2024年から始まる第8次医療計画に向け「必要な改定を実施すべき」と意見を譲らない支払側で意見が再び対立する格好となった。

診療側は、コロナ患者を受け入れたことで病床稼働率を8割維持できない病院もあり、経営が成り立たない現状を問題視。医療機関が疲弊していることから点数の引き下げにつながる議論に反対した。しかし支払側は「治療室の有無により手術の実績に差がある」として、治療室の届出なしの医療機関の評価を見直すよう要望し、議論は平行線を辿った。

地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟の評価の在り方などもテーマに取り上げられている。

地域包括ケア病棟入院料は①急性期治療を経過した患者の受入れ②在宅で療養を行っている患者等の受入れ③在宅復帰支援―の3つの機能を担う。しかし、自宅からの入棟が少ないなど、医療機関によって受け入れ経路や支援に差があることから、①～③のうち一部の機能しか担っていない場合は、点数に「メリハリ」をつけるべきと支払側は意見した。診療側は「3つの機能を均等に果たすことを評価したものではない」と反論するも、支払側は「医療資源の投入量や患者の状態に違いがあるならば勘案して議論していくべき」と述べた。

回復期リハビリテーション病棟入院料については、入院料5および6が注目された。新規届出時は入院料の5か6で始め、その後の実績によって上位の入院料に変更できる仕組みだが、届出以降上位の区分へ変更していない医療機関が存在することを支払側は問題視。入院料5および6を算定できる上限年数を設けるべきとの声があがるも意見が割れた。

◇　◇　◇

次期改定に向けて、様々な診療報酬上の評価の新設・見直しが検討され、今後の議論に注視が必要だ。

時論

歯科医療費総枠拡大に資する改定を

令和4年診療報酬改定に向けて中医協で議論が進んでいるが、例年に比べてかなり遅れている。当初のスケジュールであれば、医療技術評価分科会での議論を除き、11月中に取りまとめを行い、12月には総会に報告の予定であった。歯科については、7月21日の「個別事項（その1）」で金パラ逆ザヤ問題が取り上げられたほかは、「歯科医療（その1）」が8月4日に出されて以降、あまり進捗がなく「歯科医療（その2）」は12月との情報もある。

金パラについて、随時改定Ⅱを行うか否かの変動幅15％の根拠が、今回明らかになった。「頻回な告示価格の改定によって生じる医療機関におけるシステムの重症化予防では、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防。口腔機能の管理については、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料が取り上げられた。奇しくも、ることの2つが逆ザヤを生む要因となっている。これらの是正を9月の厚労省との懇談では強く申し入れたが、再度の要請が必要である。

「歯科医療（その1）」では、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準要件や周術期を例に医科歯科連携の推進について議論が行われ、口腔疾患れるために改善しなければならない必要最低限の事項だ。

また、11月4日に開催された医療技術評価分科会で歯科の評価の対象となるものの中で、CAD／CAMインレーやジルコニア等の非金属材料による修復の提案が多かったことが特筆されよう。金パラ問題の解決の一助として、保険導入に向けての要請が重要となろう。残された時間は少ないが、これらの要求実現に向けての行動と厚労省要請が重要なカギになる。

改修等の事務負担に配慮」とのことである。改定を行わないために15％にしたということだ。また、参照する合金素材価格も4～6月前と古いデータを使っていい10月の厚労省要請で意見交換を予定していた内容で、診療内容、技術に関係のない歯科医療機関格差を是正し、全ての患者・国民が同じ医療を等しく受けら

損保商品のご案内

GK 見守るクルマの保険（家庭用自動車総合保険・プレミアムドラレコ型）

2022年1月始期契約分より専用ドライブレコーダーが新しくなります。
万一の事故の際やいつもの運転にも安心な機能・サービスをご提供します。

プレドラならではの機能を搭載！
- 車外持ち出し機能
- 360°撮影
- 駐車監視機能
- 常時通報機能

※各種機能・仕様は開発中のため変更となる場合がございます。

団体所得補償保険（団体割引15％適用）

ケガや病気により働けなくなった場合の休業リスクに備えられます。

〈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）

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！

お問い合わせ・資料請求：北海道保険医会 TEL 011-231-6281　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）

接遇・電話対応マナー講座

接遇と電話対応の基本を学ぶ

▼熱心に、耳を傾ける参加者たち

11月6日、ANAビジネスソリューションの矢川美恵子氏を講師に迎え、「接遇・電話対応マナー講座」を札幌市内で開催した。当日は全道各地から17医療機関、58名のスタッフ・医師・歯科医師が参加した。

講演で矢川氏は、はじめに接遇はおもてなしの心で相手と接することが大切であると説明。その後「お客様視点」「仕事に挑む姿勢」「チームスピリット」をテーマに、実技を交えながら接遇の基本や患者さんへの接し方のポイントについて、わかり易く解説した。

後半の電話対応では、見えない相手にも良い印象を与えるコミュニケーションの取り方について、「正確」「迅速」「簡潔」「丁寧に」をキーワードに具体的なケースを想定しながら練習を行った。

参加者からは、「職場で即実践できる事ばかりで大変参考になった」「心遣いの大切さを学んだ」「言葉遣いや印象を見直す良い機会となった。また参加したい」など、大変好評であった。

組織拡大に向け協議

2021年度支部長会

11月11日、2021年度支部長会をオンラインで開催し、支部長11名と加藤会長をはじめ執行部14名が出席した。

冒頭、岩見沢支部と三笠支部の統合について報告があり、その後加藤会長から、事業報告として学校健診後治療調査、新型コロナウイルスの影響調査を目的とした医療機関の経営実態調査を紹介。治療調査がマスメディアに取り上げられたことや取り組んでいる署名活動などについて説明があった。

川西総務部長からは、来年度の予算編成、第10回代議員総会に向けた日程などの提案があり、佐藤財政部長により支部活動費の活用方法について説明が行われた。続けて各支部長より、今年度の活動報告や来年度の予算への要望等が出された。

組織拡大の一環として、伴組織部長からは「労務・雇用管理」「医療機関の税務」のそれぞれをテーマにした「開業医のための実務セミナー」の企画案内が行われた。また、他のセミナーについても一部ウェブ企画のものもあり、遠方の先生も参加しやすい環境にあることを紹介した。菅野共済部長からは3大共済制度（保険医年金、保険医休業保障共済保険、グループ保険）に加えて、従業員・家族の福利厚生として有用な団体所得補償保険について、メリットなどの内容説明があった。

各種共済事業への加入促進を呼びかけるとともに支部と連携した会員拡大への取り組みが確認された。

会員訪問 131

まずは会話することから

寺沢　聡夫 先生

てらデンタルクリニック　小樽・後志支部

略歴

青森市出身。1997年に北海道医療大学を卒業後、同大学保存修復学第二講座に在籍。その後勤務医を経て2009年5月に開業。

―入会した理由は

保険制度について多様な情報を得やすいからです。この度友人の強い勧めもあり遅ればせながら加入しました。

―開業した動機について

長年勤務医として働いていた中、培ったスキルをもって自分の責任で診療するには個人で開業することが最善と判断したからです。

―開業後を振り返って

自分にとって余市という土地は縁もゆかりも無い場所だったため来院患者さんが増えるのに時間がかかりました。自分以外の歯科医師の先生方の悩みでもあると思いますが、スタッフ確保の面ではとても苦労しました。しかしお陰様で現在は患者さん、スタッフにも恵まれて診療に充実した日々を送っています。

嬉しかったことは、やはり患者さんに喜んでいただけることです。「ここに来て良かった」という言葉は最高の誉め言葉だと思います。

―診療で心がけていることは

第一に心がけていることは、主訴を含めた要望を的確に判断、診断し診療を行う為に患者さんとコミュニケーションを行うことです。その上で適正な診療で患者さん自身が喜んでいただけることが大事だと思っています。

主訴の把握は意外と難しいケースもあり、患者さんとの会話から探し出し、処置方針を組み立て、医療行為の前にまず会話することが改善に繋がる一歩だと考えています。

これらは、勤務医時代にクリニックの院長に叩き込まれた経験であり、現在に至りとても重要なことだと痛感しています。

―目指す医院像は

地域の患者さんは勿論のこと、自分のところのスタッフも含めた医療従事者にも受診したいと思ってもらえる歯科医院であり続けることです。

―ご趣味は

コロナ禍で行けていませんが旅行、好きな曲をきながらのドライブです。

―今後の目標は

大きな目標は掲げていませんが、今後も患者さんの健康管理に寄与し続け、そのために私自身やスタッフの健康管理、経営的には医業収入を前年以下には絶対に落とさないなどを日々心掛けています。

―最後に

保険医会には保険点数や各種最新情報、歯科特有の金属問題等を提起していただいており感謝しています。

本来は金の代替金属であるはずの金銀パラジウム合金の高騰相場に影響される現状が一刻も早く改善される事を切に願うばかりです。（聞き手 事務局 田中）

読後感

〈新版〉夜明けを待ちながら

五木寛之著　幻冬舎

生きていくうえで誰もが何となく感じている疑問や悩みに対して、著者の考え方を示した一問一答形式のエッセイ集。著者の死生観を軸に決して押しつけではなく読者の共感を呼ぶような文体で綴られている。そのためか、あたかも読者が自分自身で答えを見出したかのような錯覚に陥って、不思議な高揚感に浸りながら読み進めてしまう。

第八夜「夢と年齢」では、運命は受け入れるべきだがそのうえで「心のなかに持っている思いを実現していくのが人生」と説く。しかし、もしかしたら「自分がしたいことをやっていないで、それを運命だと思っているのかもしれない」ともいう。夕影に佇むわが身を省みる。（R・T）

歯科部だより

第8回歯科部担当理事会（11月10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

・歯科保険診療アンケートについて
12月実施、内容の確認を行った

・歯科臨床講演会
（2／19・土）午後4時～5時半

②歯科新点数検討会について

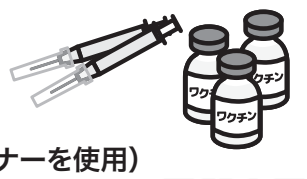
・開催日…2022年3月28日（月）予定
19時～21時（Web）

③その他

・（12／5号）「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回第9回歯科部担当理事会…12月8日（水）午後7時

新型コロナワクチン 最新エビデンスの整理と今後の展望



講師　守屋 章成 先生
名古屋検疫所 中部空港検疫所支所

日時　1月15日（土）15時～17時

形式　オンライン開催（Zoomウェビナーを使用）

対象　医科・歯科会員、会員所属の医療機関職員

申込　本号同封のちらし、またはQRコードよりお申込みください。

歯科 保険診療研究 【審査情報提供事例　その4】

令和３年９月27日に、支払基金本部より第20次審査情報提供事例が公表された。そのうち、比較的頻度が高いと思われる事例を紹介する。

179　歯科疾患管理料③

取扱い： 原則として、他の病名がなく、乳歯の抜歯手術以外の処置がない場合、歯科疾患管理料の算定を認める。

理由： 口腔を一単位としてとらえ、抜歯対象となった当該歯のみに限らず、生活習慣、口腔環境の改善を図る継続管理を評価した歯科疾患管理料の主旨から当該管理料の算定は認められる。

留意事項： 歯科疾患管理料の管理の継続性や必要性に基づき判断することが必要であると思われる。

184　う蝕処置及び知覚過敏処置

取扱い： 原則として、同日に、同一部位に対するう蝕処置と知覚過敏処置の算定を認める。

理由： 同一歯にう蝕と知覚過敏症が生じている場合は、それぞれに対する処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

188　知覚過敏処置④

取扱い： 原則として、同月に、同一部位に対するう蝕歯即時充填形成又はう蝕歯インレー修復形成後の知覚過敏処置の算定を認める。

理由： う蝕歯即時充填形成又はう蝕歯インレー修復形成後に、象牙質に疼痛が発現した場合は、疼痛の軽減を図るために知覚過敏処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

留意事項： う蝕歯インレー修復形成を算定した部位のインレー装着と同時に行う場合を除く。

189　知覚過敏処置及びフッ化物歯面塗布処置

取扱い： 原則として、同日に、同一部位に対する知覚過敏処置とフッ化物歯面塗布処置の算定を認める。

理由： 同一歯にう蝕と知覚過敏症が生じている場合は、それぞれに対する処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

191　初期う蝕早期充填処置③

取扱い： 原則として、第三大臼歯に対する初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

理由： 第三大臼歯であっても歯を保存するために、う蝕の進行を抑制する目的で初期う蝕早期充填処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

198　暫間固定④

取扱い： 原則として、「歯の破折（ＦｒＴ）」病名で、「Ｉ０１４　暫間固定　２　困難なもの」の算定を認めない。

理由： 歯の破折のみでは、歯を固定する必要性は乏しいと考えられる。

199　歯冠修復物又は補綴物の除去④

取扱い： 原則として、抜髄又は感染根管処置算定後の同一部位に対する歯冠修復物又は補綴物の除去の算定を認める。

理由： 抜髄又は感染根管処置後の症状に応じて、歯冠修復物又は補綴物の除去を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

200　歯冠修復物又は補綴物の除去⑤

取扱い： 原則として、歯冠修復物又は補綴物の除去後に抜歯に至った場合の歯冠修復物又は補綴物の除去の算定を認める。

理由： 歯冠修復物又は補綴物の除去後に、歯又は歯周組織の症状等によって、当該歯が保存できずに抜歯手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

201　有床義歯床下粘膜調整処置③

取扱い： 原則として、抜歯手術後に有床義歯を装着した部位に対する１月以内の有床義歯床下粘膜調整処置の算定を認める。

理由： 有床義歯の装着から１月以内であっても、抜歯手術によって顎堤が変化することがあり、有床義歯の装着により床下粘膜に異常を来たした場合は、有床義歯床下粘膜調整処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

207　歯の再植術③

取扱い： 原則として、「歯の亜脱臼」病名で、歯の再植術の算定を認める。

理由： 「歯の亜脱臼」であっても、元の位置に歯が復元できない場合等は、歯の再植術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

210　口腔内消炎手術④

取扱い： 原則として、「永久歯萌出不全（ＩＰＴ）」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

理由： 永久歯の萌出のため、被覆粘膜を切開する開窓術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

219　埋伏歯開窓術

取扱い： 原則として、第三大臼歯に対する埋伏歯開窓術の算定を認める。

理由： 第三大臼歯の萌出のため、歯槽骨及び被覆粘膜を切除する埋伏歯開窓術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

共済部から保険医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20日（月）**

○年内一時金請求
年内着金 ・・・**12月15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2021年度の課税となります。2022年度の課税をご希望の場合は事前にお知らせください。

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。

昨年度配当率52.79%!

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
●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