



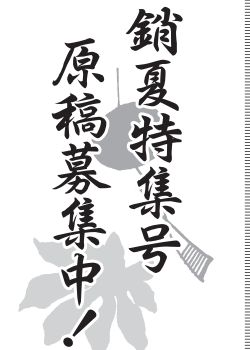
発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL. (011) 231-6281
FAX. (011) 231-6283
編集発行人 加藤 康夫
●毎月5・20日発行
●定価1部千円120円
●郵便振替 02790-3-20354

(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「財源を確保し有事の医療を充実せよ」
1面... 解説「在り方問われるあはき柔整師」
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



字数 600~800字
締切日 7月7日(木)必着

テーマは問いません。
随筆(身辺雑記、趣味紹介、紀行文)など何でも結構です。写真も募集しておりますので、奮ってお寄せください。

作品は、こちらまで
北海道保険医会 広報部
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目6
北海道医師会館3階
FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com

コロナ禍で露見した医療行政の立ち遅れは解消されるのか

5月13日改正医薬品医療機器法が参院本会議で可決、成立した。新型コロナウイルス感染症での対応の遅れが背景にあるが、次々と問題点が表面化している。コロナ禍が収束する展望が見えないなか、検証の足りないコロナ前の施策が表面化している。

危うい怪しい 医薬品審査

新型コロナウイルス流行初期には検査・診断で混乱を生じ、治療・予防は手探りから始まった。欧米で緊急に医薬品開発と申請・認可が進む中、国産のワクチン、医薬品の開発は大幅に遅れた。これは海外製には他国での使用実績を基にして審査を簡略化する特例承認制度があるが、国内産は地域差・人種差を考慮して対象外で、早期実用化の高いハードルであった。

今回の改正案は、迅速に承認するために治験終了前から事前相談の上で暫定的に承認し、不都合が生じなければ最長2年間は承認扱いとなる。企業はその間に安全性と有効性のデータを蓄積し、ckは外部の視点が必須であるが、矛盾している。

空しい地域医療構想

第7次医療計画はコロナ禍で当初の5疾病5事業に新興感染症対策を追加し、5疾病6事業に見直された。地域医療構想は都道府県の自主的な計画策定を前提とし、厚労省は議論を促すデータ・知見を提供し、希望する重点地域には積極的に財政支援する方針である。

コロナ禍で各地の医療審議会が開催困難であったが、統廃合対象医療機関のうち80%、公立公的病院の93%で新型コロナウイルス感染者を受け入れた。厚労省はその事実を「短期的なもの」として、判断の根拠となるデータ再調査の方針を示さず、基本的な枠組み(病床必要量の推計など)を維持しつつ、着実に統廃合を進めていく必要があるとしている。秋に提出される感染症法の改正で医療機

奇妙な医師偏在対策

2024年度から始まる第8次医療計画で地域医療構想と両輪をなすのが医師偏在の是正・解消に向けた「医師確保計画」である。3年に一度の見直しを行う予定だが、その際にベースになるのが「医師偏在指標」である。

二次、三次医療圏ごとに医師少数、中程度、多数に3分類され、少数医療圏と判断された場合に医師の追加確保ができるが、多数医療圏と判断されれば、他の医療圏からの補充・移動は不可能になり、同じ医療圏内での移動だけが可能となる。つまり圏内での移動、引き抜きが追認される。この算定式は「若い世代は稼働力が高い」事を前提にしている。少数の若い医師の地域と経歴豊富な高齢医師が多い地域の偏在指数は同等になりうる。病院の入院、当直業務に限定すれば合目的だが、外来医療に当てはめると全く奇妙である。医師の判断力・経歴値をAIに譲れる時代が来ると、厚労省の構想も現実的になるが、この算定式の前提に対しては各方面から反論が多い。

これに標榜科ごとの上限数が設定されれば、自由開業医制度は即死である。演繹法より帰納法を

医師確保計画が新ステージへ
— 医師偏在解消に向け見直し —
5月11日、厚労省の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」(以下、WKG)が開かれ、2024年度からスタートする「第8次医療計画」に向けた議論が行われた。地域医療構想、医師確保計画が主な議題となり、今後は今夏まで議論を深め、年内にとりまとめ、医師確保計画の策定につなげる予定となっている。医師確保計画は「2036年度までに、地域の医師偏在を段階的に解消する」ために都道府県が作成する計画で、3年ごとに計画の見直しを行う。計画では「医師多数区域」から「医師少数区域」への医師移動を強化し、より細かい把握を求め、病院と診療所で勤務実態が異なることから、「病院で勤務する医師の偏在指標を算出すべき」との意見が出され、地域医療構想、病院勤務医の働き方改革等の観点からも病院医師の偏在状況をより把握すべきとの声が出た。またその他の偏在指標として、地域別だけでなく「診療科別」における「小児科」「産科」以外の「診療科別の指標設定は極めて困難」とされ、その背景には「医師の多くは非常に幅広い傷病等をカバーしている」ことが挙げられた。また、3年前に提示された「医師偏在指標」によって「地域別のばらつきがどの程度は正されてきているのか」を試算し、「医師偏在指標」の実効性を検証する必要性があるとの声もあがった。今後も医師偏在対策に向けて「医師確保計画の見直し」論議とともに、「地域医療構想の実現促進に向けた議論が並行して進められる。地域性に配慮し、医療の質が保たれた見直しとなることを望まれる。(道)

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。
~こんな時にお役に立ちます!~
・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りました
団体所得補償保険(団体割引15%適用)
新型コロナウイルスに備えてご加入が増えていきます。
~メリット~
・入院による就業不能は1日目から、自宅療養は5日目から補償!
・満79歳まで医師の診察なしでご加入いただけます。最長89歳まで補償!
・地震、噴火、津波等の天災によるケガも補償!
・加入申込みの翌々月1日から補償開始!

申込資格
・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)
資料請求・お問合せ先
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式会社

千里眼
ウクライナの戦況、知床観光船沈没、キャンプ場の人骨。最近2カ月以上の間、これら3件の映像を含むニュースが毎日朝から晩までテレビ等で繰り返し報道された。そのため多くの人が憂うつな気分になっていると聞く▼そもそも、その2年以上前から新型コロナウイルス感染症流行が続いて、うつ病罹患が増えていると指摘されており、特に女性の自殺が増えたといわれている。現代のストレス社会におけるうつ病の予防と治療は重要性を増している▼2020年度の医師臨床研修指導ガイドラインでは医師の基本的価値観として、社会的使命と公衆衛生への寄与が到達目標の第1項に挙げられている。臨床研修の基本理念は「医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるように、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならぬ」とされている▼医師臨床研修制度で選択必修とされていた精神科は必修科目に復帰したが、社会精神医学への取り組みが今まで以上に求められるであろう。(道)

解説

在り方問われる

あはき柔整師

厚労省は今年3月、整骨院の療養費支給に関し現行の受領委任払いを保険者判断で償還払いに変更できる旨通達した。6月より適用開始となるが実に86年ぶりとなる給付方法の変更である。これはいっぺんに減らない整骨院の療養費不正受給に対応する一歩である。しかし保険医療制度の健全化という点で医行為と非医行為との不分別が解決されない以上、弥縫策の域を出ない。医療とは何か。医行為とは何かという根本が問われている。

医行為と非医行為

「非医業類似行為」という意味不明な言葉を作らないでください。これはあるホームページに掲載されたスローガンである。

厚労省の「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師(以下あはき柔整師)等の広告に関する検討会」で第8回の同検討会で初めて「非医業類似行為」という新しい言葉を使用し、これまで厚労省は無資格医

業類似行為を表す言葉として「国家資格外行為」という言葉を使っていたが、平成31年11月14日、第8回の同検討会で初めて「非医業類似行為」という新しい言葉を使用し、これまで厚労省は無資格医

業類似行為という言葉に当惑するとともに、定義があいまいなまま非医業類似行為という言葉が国のガイドラインに掲載されることに危惧を覚える。無資格の医業類似行為が非医業類似行為となれば、国家資格のあはき柔整が医業類似行為となってしまう。あはき柔整は保健医療の一部であり、医師の行う医業ではないが、日本で1500年の歴史を持ち1961年に国民皆保険が始まるまで、

身近な医療として国民の健康を守ってきた」と述べる。この主張に多くの医師たちは違和感を覚えるであろう。医業とは紛れもなく医行為による生業であり、医業以外(非医業)類似行為に外ならないからだ。

現在、保険給付方法には主従2種がある。主とは保険医療機関の受診で行われる現物給付(療養費の支給)であるが、例外的に現金給付(療養費の支給)が認められる場合がある。この場合、一旦被保険者が立替え、後日申請により保険割合に相

入済みの受領委任払い方式を認めた。この時点で、あはき柔整師は代理受領が不可能となり償還払いが受領委任かどちらかを選択しなければならなくなった。しかしこの決定に医療界からは大きな懸念が浮出された。なぜなら受領委任を認可されている柔道整復業において、数々の不正受給や度重な

悪化に悩む各健康保険組合側が療養費執行の厳格化を主張しはじめたことが大きいと考える。診療報酬はこの20年下げ基調に終始している。毎回、各医会はこの増額改定を唱えるが、それだけでは不十分である。むしろ、その使われ方を注視すべきであり、医療費の無駄使いの検証や、配分の適正を具申する正しい見識を持つべきである。国民皆保険制度は不可抗力である怪我や疾病に対処するため保険料の皆徴収を前提としている。不正受給がまかり通る事態を放置すれば納入拒否者が現れても自然ではない。制度の瓦解に繋がる大きな危機を孕んでいることを認識すべきである。

時論

財源を確保し有事の医療を充実せよ

医療を充実せよ

財政制度等審議会は5月25日、23年度を見据えた「春の建議」をまとめ、厚労省の医療機関支援の在り方を問題視した。減収補填等の経営支援、コロナ患者受け入れ等医療機能強化について、効果的な政策手法を探るべきだと主張した。

社会保障分野で「多額の『例外』的財政支出を実施し、経営支援と医療機能強化を追ってきた。患者受け入れの為」国立病院では過剰な財政支援が行われ、厚労省を批判した。感染拡大や病床使用

率など医療提供体制が逼迫し、医療機関への対応が必要な場合、感染症患者を受け入れ、職員の出遇を改善したことを条件として、感染拡大前などの時点と

率など医療提供体制が逼迫し、医療機関への対応が必要な場合、感染症患者を受け入れ、職員の出遇を改善したことを条件として、感染拡大前などの時点と

率など医療提供体制が逼迫し、医療機関への対応が必要な場合、感染症患者を受け入れ、職員の出遇を改善したことを条件として、感染拡大前などの時点と

表 あはき柔整における 給付制度の違い

<p>・代理受領 (あはき)</p> <p>施術者等が患者に代わり (代理)、保険者に保険給付分を請求し受領する方式</p> <p>※あはき療養費の代理受領 終了 (~2019年1月)</p>
<p>・受領委任</p> <p>行政が施術者の登録を行い、その登録された施術者のみが、保険給付分を患者に代わり請求する方式 (行政が登録された施術者に対する指導・監督を行う。制度参加の有無は保険者による)</p> <p>※保険者判断で患者ごとに償還払いを選択可能に (あはき療養費2021年7月~、柔整療養費2022年6月~)</p>
<p>・償還払い</p> <p>患者は窓口で支払った費用を全額支払い、後で保険者に療養費の請求を申請することにより、払い戻される制度</p>

長年、診療報酬改定とは経営的なりすかを伴うことを財務省は理解すべきだ。

一方、看護師処遇改善の財源については報酬外から手当てはせず、報酬内部の配分の見直しで捻出するのが基本だとの方針を示し、賃上げが継続されることを前提に実施することはないか。国の責任において安定した医療提供体制を維持可能な財源確保を行うべきだ。

厚労省は、我々医療従事者が、診療科を問わず、何よりもワクチン接種や感染リスクの高い診療を献身的に続けていくことに配慮すべきではないか。国の責任において安定した医療提供体制を維持可能な財源確保を行うべきだ。

厚労省は、我々医療従事者が、診療科を問わず、何よりもワクチン接種や感染リスクの高い診療を献身的に続けていくことに配慮すべきではないか。国の責任において安定した医療提供体制を維持可能な財源確保を行うべきだ。

整骨院の実態

柔整では被施術者に対する白紙委任の取り付けがほぼ全国で慣例化されている。一昨年は全国で100店舗以上を展開する大阪の整骨院ギオングループによる組織的な不正請求事例が、昨年は四日市市のホープ接骨師会の10億円を超える横領事件が報道され、柔整業界の深い闇に耳目が集まる契機となったが、裏を返せば厚労省の監督とは名ばかりで実態はほぼ無力に等しいことの証明となった。

悪化に悩む各健康保険組合側が療養費執行の厳格化を主張しはじめたことが大きいと考える。診療報酬はこの20年下げ基調に終始している。毎回、各医会はこの増額改定を唱えるが、それだけでは不十分である。むしろ、その使われ方を注視すべきであり、医療費の無駄使いの検証や、配分の適正を具申する正しい見識を持つべきである。国民皆保険制度は不可抗力である怪我や疾病に対処するため保険料の皆徴収を前提としている。不正受給がまかり通る事態を放置すれば納入拒否者が現れても自然ではない。制度の瓦解に繋がる大きな危機を孕んでいることを認識すべきである。

医行為と慰安行為を区別せよ

国民に大きな誤解を与え続ける日本独自の医業類似行為とははたして必要なのか。医行為との境界はどこにあるのか。鍼灸では、神経痛、関節リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫の後遺症の6疾病等の慢性

悪化に悩む各健康保険組合側が療養費執行の厳格化を主張しはじめたことが大きいと考える。診療報酬はこの20年下げ基調に終始している。毎回、各医会はこの増額改定を唱えるが、それだけでは不十分である。むしろ、その使われ方を注視すべきであり、医療費の無駄使いの検証や、配分の適正を具申する正しい見識を持つべきである。国民皆保険制度は不可抗力である怪我や疾病に対処するため保険料の皆徴収を前提としている。不正受給がまかり通る事態を放置すれば納入拒否者が現れても自然ではない。制度の瓦解に繋がる大きな危機を孕んでいることを認識すべきである。

読者のひろば

「病室もケガの処置も、痛みの治療やリハビリも」というスタイルの開業から、1年8カ月が経過しました。

「コロナ禍の開業を生き抜くために」 札幌支部 厚別ひばりクリニック 野崎 浩司

救命救急センターなどで勤務しておりました。このまま救急のみに関わっていく人生かと思つていました。腰背部脊柱管狭窄症の悪化から救命の仕事から離れることを決め、帰郷してからは麻酔中心の仕事をしておりました。そんな中、強い腰下肢痛はあるものの頭に浮かんできたのは、「救急・総合診療での知識や麻酔の技術(エコー下の末梢神経ブロック注射など)を活かして地域医療に貢献できないか?」ということでした。

開業について考えてからは、周囲に内緒で本やネットでの勉強、セミナー参加する日々が続きました。50歳過ぎでの開業、絶対に負けられない戦いが、そこにはある」だからです。

そんな中、「一階にあり、広い駐車場が目前、交通の便が良い場所」という自分の希望に合致する医療モールが見つかりました。それが国道沿いで地下鉄ひばりが丘駅近くにあり、今の物件です。

ただ、立地が最高でも「売り」がなければ経営は成り立ちません。内科も外科も診るプライマリ・ケアは分かりにくいところ、発熱により当院の存在と診療内容を知り、元気になった後にペインクリニックを一つ

の柱にしました。最近では市外からも多くの患者さんに来て頂き、経営の安定化につながっております。

さらに、他のクリニックでは売りにしていない「多汗症外来を宣伝すると、手汗や足汗、脇汗に悩む若者男女が受診するようになってきました。

この度入会させていただきます。勤医協札幌歯科の菅野貴文です。34歳でありましたが、歯科医師歴はビギナーで、1年の研修医生活を終えたばかりです。

保険医会といえば、歯科医師の父がすでに入会していたので、子どものときに保険医会の催しにもよく参加させてもらっており、人生は何が起こるかかわりません。大学卒業後

を駆け抜けてきました。今後は、通所リハビリテーションなどにも参入できたら、と考えております。

は、道南の八雲で主に母豚に人工授精する仕事を5年間しておりました。九州の宮崎に転勤が決まった年、親のすすめがあったり、受かったらいくという約束で北海道医療大学歯学部2年次編入試験を受験。まさか受からんだらうと思つていたら、奇跡的に合格し、歯科医師の道に進むことが決まりました。

歯科医師となつて思うのは、弘前大学を卒業したばかりの20代の自分には、無理だったということ。対豚の期間は無駄ではありませんでした。心も身体も熟れた30代、歯科医師であれば普通30代なら脂がのついている頃かもしれませんが、フレッシュマンとしてがんばつていく所存です。

7月 発行 『保険診療の手引』 (2022年4月版)注文のご案内



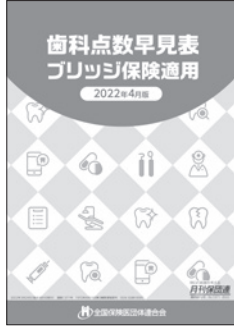
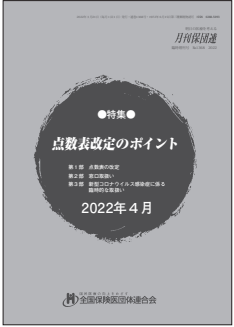
今年度診療報酬改定に対応した『保険診療の手引』につきまして、2022年版が7月に発行されます。当該冊子は、診療報酬点数表の内容を網羅するとともに、今次改定における変更点をわかりやすくまとめた解説本です。独自の図表を用いて視覚的に説明したり、厚労省の通知等に必ずしも明記されていない細かな留意点について編注を設けたりするなど、難解な点数表の内容を平易且つ詳細に解説している非常に優れた冊子であり、これまででも会員の皆様から大変好評を得ています。

また、年々の改定による点数表複雑化に伴うペーシ増加に対応するため、今次発行では、入院点数部分を分冊化して発行されます。

同封のチラシもしくは本会HPよりご注文いただけます。ご希望の部分を分冊化して発行いたします。

新点数関連出版物のご案内

●お申し込みは本会事務局まで ☎011-231-6281

 <p>歯科 歯科保険診療の研究 会員特別価格 4,000円 (税込・送料別)</p>	 <p>医科 新点数運用Q&A 会員特別価格 1,000円 (税込・送料別)</p>
 <p>歯科 歯科点数早見表 会員特別価格 500円 (税込・送料別)</p>	 <p>医科 点数表改定のポイント 会員特別価格 2,000円 (税込・送料別)</p>

不審なメールにご注意ください

本会および本会の役職員名を装った不審メールが複数の方に発信されていることが確認されました。本会からのメールは、×××@h-hokenikai.comまたは△△△@doc-net.or.jpとなっておりますので、本会および本会の職員名が表示されたメールであっても@マーク以下が本会のメールアドレスと異なる場合は、メールの開封、添付ファイルの解凍、メール本文中のURLをクリックせず、削除くださいますようお願いいたします。

サイバープロテクター(サイバー保険)

情報漏えいやサイバー攻撃による事故により、企業に生じた損害を補償する保険です

【こんな時にお役に立ちます】

- サイバー攻撃を受け、医療機関の機能が停止してしまった
- ヒューマンエラーにより個人情報を紛失してしまった

※補償内容はプランによって異なります。詳細はパンフレットにてご確認ください

資料請求・お問合せ先 (取扱代理店 合同会社 保険医サポート北海道) 北海道保険医会 TEL 011-231-6281 (引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社)

医科

保険診療研究

こころの連携指導料

4月の診療報酬改定で、精神科・心療内科の医師との連携により患者をサポートする体制を評価した「こころの連携指導料(I)(II)」が新設されました。

今号では算定方法や留意事項等についての概要を「点数表改定のポイント」「新点数運用Q&A(全国保険医団体連合会発行)より抜粋して掲載しますのでご確認ください。

- こころの連携指導料(I)350点
■こころの連携指導料(II)500点

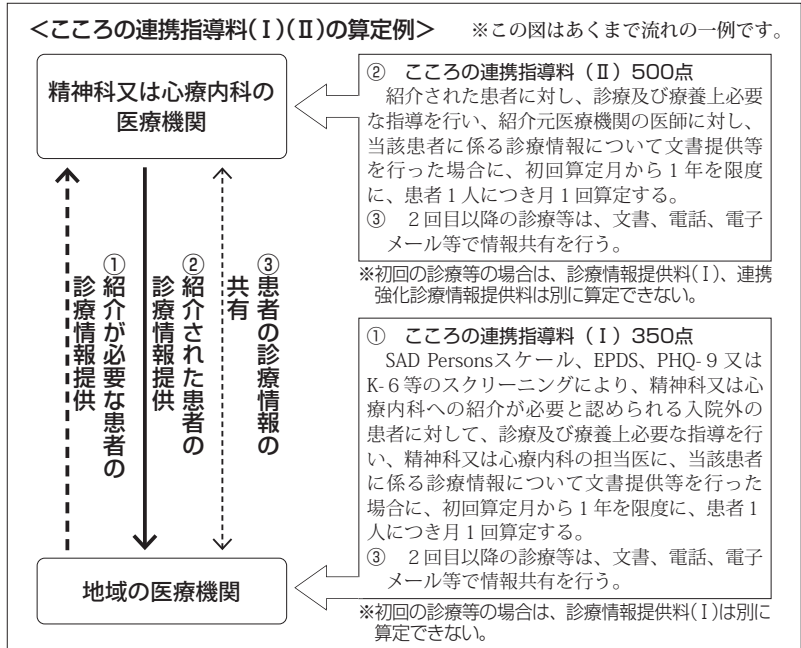
1.算定要件

指導料(I)(350点)は地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患の増悪のおそれ等が認められる入院外の患者に対して、診療及び療養上必要な指導を行い、精神科又は心療内科の担当医に、当該患者に係る診療情報を提供した場合に、精神科又は心療内科に患者を紹介した医療機関が算定する。

指導料(II)(500点)は、指導料(I)を算定する他の医療機関から紹介された入院外の患者に対して、診療及び療養上必要な指導を行い、紹介元の医療機関の医師に、当該患者に係る診療情報を提供した場合に、精神科又は心療内科の医療機関が算定する。

指導料(I・II)いずれも初回算定月から1年を限度に、月1回算定できる。

<算定例>



<Q&A>

こころの連携指導料(I・II)共通

- Q1 連携する双方の医療機関が、特別の関係であっても算定できるか。
A1 算定できる。

こころの連携指導料(I)

- Q2 併せて算定できない点数はあるか。
A2 初回の診療等における他の医療機関への文書提供に当たり、診療情報提供料(I)は別に算定できない。
Q3 2回目以降の診療等について、情報共有を行うとされているが、必ずしも文書による情報提供でなくてもよいか。
A3 よい。2回目以降の診療等については、文書の他、電話、電子メール、カンファレンスなどあらかじめ定められた方法で情報共有を行う。

こころの連携指導料(II)

- Q4 併せて算定できない点数はあるか。
A4 初回の診療等における他の医療機関への文書提供に当たり、診療情報提供料(I)、連携強化診療情報提供料は別に算定できない。
Q5 通院精神療法と併算定できるか。
A5 それぞれ要件を満たせば併算定できる。
Q6 施設基準で求められる「1名以上の精神保健福祉士の配置」について、当該精神保健福祉士は非常勤でもよいか。
A6 よい。

2.算定上の留意点や施設基準等

Table with 3 columns: 点数, こころの連携指導料(I) 350点, こころの連携指導料(II) 500点. Rows include 対象患者, 算定回数, 算定要件, 算定上の留意点, and 施設基準.

保険医こぼれなし

保険でできる 歯科治療の維持

この原稿を執筆している現在、ロシアはまだウクライナに対して侵攻中である。原油価格の高騰等に伴う物価上昇が予想され、当初は困ったものだなと思っただけ、それほど深刻には考えていなかった。しかし、不勉強の私は歯科用金属のパラジウム産出世界一位がロシアだということを知らなかつた(センター試験の社会では地理を選択していたはずなのに)。経済制裁の報復でパラジウムの輸出を禁止することは十分考えられる。尋常ではない...

保険医会の動き

- 〈5月〉
24日 第2回理事会
28日 第10回代議員総会
■第2回理事会
日時 5月24日(火)
場所 本会議室(ウェブ)
協議事項
①6月度の主な活動について
②第10回代議員総会の運営、参加申込状況について

会員計報

- 柴田 淳一先生
4月22日(逝去95歳)
大野 義雄先生
4月23日(逝去91歳)
謹んでご冥福をお祈りいたします

WEB保険診療セミナー 医科

保険診療・請求事務対策として、医師・事務職員を対象に、「保険診療セミナー」を下記の通り開催致します。4月の診療報酬改定では、外来感染対策向上加算や電子的保健医療情報活用加算の新設を始め、後発医薬品使用割合の強化、リフィル処方箋導入等、多岐にわたる改編が行われました。算定要件を満たさない請求やレセプト記載の不備等による返戻、査定も増えております。医療機関でも保険診療上の正確な知識と審査傾向の把握、行政指導への対策など万全な対応を備えておくことが重要です。今回のセミナーでは今次改定のポイントとされたオンライン診療について、改定内容や問題点を解説するとともに、度重なる見直しが行われる新型コロナの診療報酬上の特例措置についての留意事項、請求上についての注意点を解説します。この機会に是非ご参加頂き日常診療、請求業務の点検にお役立て下さい。

- 日時 2022年7月14日(木) 午後6時30分~8時30分
会場 Zoomウェビナーによるオンラインセミナー
講師 北海道保険医会 審査対策部担当役員
対象 医科会員、会員所属の医療機関職員
締切 7月7日(木)
申込 いずれかでお申し込みください
①QRコードからネットで申込
②同封のチラシを使用してFAXで申込



きている。我々北海道保険医会においても会議やセミナーにZoomを取り入れるようになった。恐らく、コロナがなければ導入するまでもっと時間がかかったであろう。話を元に戻すが、ロシア・ウクライナ紛争に派生する金バラ問題に対し、歯科医療界も迅速な対応が求められることになるであろう。従来の金属が使えないとなれば、代替材料を使用することになる。メタルフリーの補綴が主流となれば、最悪補綴物の保険外という事態になりかねない。...