



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「必要なのは健診よりも患者負担減」
3面...会員訪問
●札幌支部総会「活動方針・予算を当面議決により承認」
4面...歯科保険診療研究

骨太の方針2022
健康保険証は
順次廃止の方針

マイナカード
“実質”取得義務化か

政府が進める経済対策と財政運営の全体像を示した「骨太の方針2022」(以下、骨太)が6月7日に閣議決定された。骨太では、マイナンバーカード(以下、マイナカード)の保険証利用等のシステムについて医療機関への導入義務化、現行の保険証を将来的に原則廃止、歯科では「国民皆歯科健診」の具体的検討が明記された。

出されている表1。このほか「全国医療情報プラットフォームの創設」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬改定DX」に取り組みしている。とくにオンライン資格確認については、保険医療機関・薬局を対象に「2023年4月から導入を原則として義務付ける」とした。あわせて保険証は加入者からの希望により任意で発行するとしているが、将来的に「原則廃止」を掲げている。

表1 骨太の方針における医療・社会保障分野のDX項目(概要)

Table with 2 columns: Item, Description. Includes points like 'マイナカードによる受付(オンライン資格確認)について、医療機関・薬局に2023年4月からシステム導入を原則義務付ける。財政支援措置も見直す'.

表2 マイナ関連の普及状況

Table with 2 columns: Category, Value. Includes 'マイナカード交付(5/1時点)', 'システムの導入(5/29時点)', '顔認証付きカードリーダー申込数', '準備完了施設数', '運用開始施設数'.

医療・社会保障の分野では、これまでの医療・介護負担増を盛り込んだ「改革工程表」が継承された格好だ。数年にわたる新型コロナウイルス感染症の流行により、医療・社会保障の脆弱性と重要性が認識されてきた中で、抑制策を続ける姿勢を見せている。また首相を本部長とする「医療DX推進本部(仮称)」の設置、マイナンバー制度を基盤とした医療のデジタル化が前面に打ち

カづくのマイナ普及
過去の政府は、2022年3月末までに、国内人口の約8割に相当する1億枚のマイナカードを交付し、9割の医療機関でマイナカードによる受診が可能となるよう計画を立てていた。しかし、これまで多額の費用を投じ宣伝・誘導

を行ってきたものの、国民の取得率は未だ半分以下に留まっており、オンライン資格確認においても対応している医療機関はわずか2割と低調だ。表2. このような状況をみても事実上の取得義務化につながりうる本方針はあまりにも強引で性急と言わざるを得ない。オンライン資格確認機器の導入推進については、社会保障審議会医療保険部会で議論が進められている。本年9月末までに5割を、来年4月には計画通り全ての医療機関等に導入することを目標と

接遇・電話対応マナー講座



接遇と電話対応の
基本を学習

6月4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、「医療現場の接遇&マナーセミナー」と題して接遇・電話対応マナー講座を札幌市内で開催した。当日は新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策を十分に行い、全道各地から32医療機関、80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」と言及。

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、接遇の基本や患者さんへの接し方のポイントについて、実演をまじえながらわかりやすく解説した。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」をキーワードに電話の受け方、引き継ぎ方など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、「日頃の患者さんへの対応を見直す良い機会になった」「実習もあり、大変わかりやすかった。定期的に参加したい」など、大変好評であった。

しているが、現在の導入ペースから約1.6倍のペースで増加し続けることを前提としており机上の空論に過ぎない。マイナカードを読み取るカードリーダーは初期費用の補助はあっても導入後のセキュリティ対策や故障対応、システム維持に伴う費用は補助対象外となっている。政府が進めるデジタル改革に伴う費用を、医療機関が負担するかたちだ。診療報酬の面から医療機関の取り組みを促すカードの普及を狙うため加算を新設するも「マイナ保険証を利用すること

で窓口負担が増える」ことと患者側から批判が相次いだ。批判を踏まえ、厚労省の社会保障審議会で見直し検討が行われる予定とされている。マイナカードを用いることで、「受診時に投薬履歴や健診データが閲覧でき、質の高い医療を提供できる」という政府の説明は保険証(被保険者番号)によるオンライン資格確認でもシステム上は可能である。政府は、医療や所得などの情報をマイナンバーやカードと連携させ一元管理を狙っているが、マイナンバーについては情報

報漏れや業務委託の不透明さもあり、制度の意義やプライバシー保護に関する理解が国民から得られていないと言われている。わざわざマイナカードを使用せずとも医療を受けられるのであれば、マイナカードの交付は任意にとどめ、従来通り保険証を利用する形がよいのではないかと、医療機関におけるマイナカードを用いた受付等に係るシステム導入の義務化、保険者の保険証発行の選択制導入や保険証の原則廃止などについては中止・撤回が必要だ。(2面へ続く)

物価高騰が止まらない。ロシアのウクライナ侵攻で、原油や原材料価格が上昇し、円安が加速している。電気やガスをはじめ生活必需品の価格が高騰している。一方で、実質賃金は伸びず、年金は減額が続く。コロナ禍で苦しむ生活に追い打ちをかける▼第6波がピークアウトし、感染者数も減少傾向が続いている。政府は行動制限の緩和に乗り出した。札幌では「YOSAKOIソーラン祭り」や「大通ビアガーデン」など、恒例のイベントが戻ってきている。新型コロナウイルスとの共存へと社会が踏み出し始めた。マスクから離れる日は近いのか▼新型コロナウイルス感染症が広がり受診をためらっていた当院の患者さん。マスクを外したときの視線が気になると受診された。マスク生活2年半が経過するうちに、歯周病の病状が進行し、上の歯をほとんど失ってしまった▼コロナ禍や物価高騰に苦しむ生活の中、75歳以上窓口負担2割化はさらなる受診控えを招き、高齢者の健康を脅かす。これからの医療・社会保障をどう立て直すのか。一人ひとりの声となる要を通して社会は変わる。(あ)



(1面からの続き)
かかりつけ医の
制度化を

骨太の方針では、「国民
目線での改革を進める」
として「かかりつけ医機
能が発揮される制度整備」

を行うことも盛り込まれ
ている表3。
具体的な手法は骨太自
体に記載されなかったが、
財務省の財政制度審議会
が提出した「建議」では、
医療費抑制を念頭にした
「かかりつけ医の制度整
備」が謳われている。

制度化を行うべき理由
として「コロナ禍で感染
症の疑い患者の診察を断
る医療機関が見えられた」
「医療機関側による患者の
選別を行っている」など
を挙げ、患者による医療
機関へのフリーアクセス
が十分に働いていないこ
とを問題視したものだ。

これを踏まえ、「必要な
時に必要な医療にアクセ
ス」できるようかかりつ
け医の制度化・創設を求
めている。
建議ではかかりつけ医
のイメージ像についても
触れられており、「地域の
医師、医療機関等と協力
し、休日や夜間も患者に
対応できる体制を構築」
し、これらの機能を備え
ている医療機関をわかり
つけ医として認定する案
が示されている。

制度の創設はかかりつ
け医をあらかじめ決め、
その医療機関に登録した
患者の人数に応じて一定
額の診療報酬を支払う「人
頭払い制度」につながる
可能性も否定できず、国
民に「かかりつけ医」の
概念が十分に浸透してい
ない中で検討されるべき
ものではない。

また保健所の統廃合を
すすめ、感染症病床を削
減してきたことにより起
きた、公正衛生の過ちを、
国ではなく医療機関に押
し付ける手法は如何なる
のか。

主眼におき、薬剤師の業
務拡大検討をはじめ70項
目の見直し提案された
表4。
提案の1つには自宅療
養者がオンライン診療を
十分に活用できない実態
もあることから、高齢者
など機器の操作に不慣れ
な患者については、スタッ
フの手助けを受けられる
よう、公民館やデイサー
ビス施設などでも利用可
能な制度改正が必要とし
ている。

デジタル機器に明るく
ない高齢者への医療確保
を目的としたものに見え
る一方で、「デイサービス
や公民館に向くことが
できるのであれば、医療
機関に直接受診すること
も可能と考えられる」と
の批判の声もあがってい
る。

数ある提案の中には、
コロナ禍で浮き彫りに
なった人材不足やオンラ
イン診療を始めとするデ
ジタル化の遅れなどを問
題視している。
5月末の同会議の答申
では、「職種」や「場所」
にとらわれず、医療資源
を柔軟に活用することを
提言している。

「医療資源を柔軟に活用
職種や場所を問わず
医療資源を柔軟に活用
オンラインによる診療
は、感染症リスクの低減
などを理由に政府は強引
に普及を進めてきた。骨
太においてもオンライン
診療の実績などの「見え
る化」を行い活用・促進
を継続するとしている。
規制改革推進会議では、
コロナ禍で浮き彫りに
なった人材不足やオンラ
イン診療を始めとするデ
ジタル化の遅れなどを問
題視している。

表3 骨太の方針2022における社会保障関連項目(概要)

Table with 4 main sections: 患者負担のあり方, 医療提供体制, 診療報酬改定、コロナ対応, 歯科. Each section lists specific policy points related to social security and healthcare.

「かかりつけ医の制度化
を」が謳われている。
制度化を行うべき理由
として「コロナ禍で感染
症の疑い患者の診察を断
る医療機関が見えられた」
「医療機関側による患者の
選別を行っている」など
を挙げ、患者による医療
機関へのフリーアクセス
が十分に働いていないこ
とを問題視したものだ。

これを踏まえ、「必要な
時に必要な医療にアクセ
ス」できるようかかりつ
け医の制度化・創設を求
めている。
建議ではかかりつけ医
のイメージ像についても
触れられており、「地域の
医師、医療機関等と協力
し、休日や夜間も患者に
対応できる体制を構築」
し、これらの機能を備え
ている医療機関をわかり
つけ医として認定する案
が示されている。

制度の創設はかかりつ
け医をあらかじめ決め、
その医療機関に登録した
患者の人数に応じて一定
額の診療報酬を支払う「人
頭払い制度」につながる
可能性も否定できず、国
民に「かかりつけ医」の
概念が十分に浸透してい
ない中で検討されるべき
ものではない。

また保健所の統廃合を
すすめ、感染症病床を削
減してきたことにより起
きた、公正衛生の過ちを、
国ではなく医療機関に押
し付ける手法は如何なる
のか。

主眼におき、薬剤師の業
務拡大検討をはじめ70項
目の見直し提案された
表4。
提案の1つには自宅療
養者がオンライン診療を
十分に活用できない実態
もあることから、高齢者
など機器の操作に不慣れ
な患者については、スタッ
フの手助けを受けられる
よう、公民館やデイサー
ビス施設などでも利用可
能な制度改正が必要とし
ている。

デジタル機器に明るく
ない高齢者への医療確保
を目的としたものに見え
る一方で、「デイサービス
や公民館に向くことが
できるのであれば、医療
機関に直接受診すること
も可能と考えられる」と
の批判の声もあがってい
る。

数ある提案の中には、
コロナ禍で浮き彫りに
なった人材不足やオンラ
イン診療を始めとするデ
ジタル化の遅れなどを問
題視している。
5月末の同会議の答申
では、「職種」や「場所」
にとらわれず、医療資源
を柔軟に活用することを
提言している。

時論

必要なのは健診よりも
患者負担減

診療報酬改定から3
カ月が経過した。未だ
コロナが終息する気配
は見えず、医療機関の
窮状は増す一方である。
歯科改定率は0・29%
とされて、2006年
マイナス改定以来最低
の水準である。コロナ
禍で感染防止対策費用
がかさみ、医療機関の
負担も限界である。

今回の改定では、基
本診療料の引き上げに
よる感染対策と謳って
はいるが、その財源は、
P基処の廃止により振
替えただけで、納得で
きるものではない。こ
れまでの改定も既存の
技術の廃止・包括で財
源を捻出し、一見する
と診療報酬が上がった
ように見せかけて来た。
この手法はいつになっ
ても変わらない。結果
も変わらない。結果
歯科診療報酬が改善さ
れないのは当然であ
る。いつまで小手先
の改定を続けるのか。

昨今政府の骨太の方
針には、歯科疾患と全
身疾患の関連性が指摘
される論文が多く出る
から認知されている実
感はない。今回も「国
民皆歯科健診」が検討
され明記される。
全ての世代で健診を
することに反対はない。
健診の結果、歯科治療
とされている。すな
わち余裕がないと歯科
医療に生活費を支出で
きないということであ
る。いくら健診を行なっ
ても、病態を発見しても
それを治療することは
出来ないものである。
全ての生活必需品の
値段が上がってきた状況
で賃金も上がらず生き
るための支出が増えるの
に、国民が歯科治療に
通院する余裕がないの
は当然である。

今迄の改定の手法を
改め、国民がお金の心
配をせず、歯科医院を
受診することができ
る医療制度の再構築が急
務なのは明白である。

「かかりつけ医の制度化
を」が謳われている。
制度化を行うべき理由
として「コロナ禍で感染
症の疑い患者の診察を断
る医療機関が見えられた」
「医療機関側による患者の
選別を行っている」など
を挙げ、患者による医療
機関へのフリーアクセス
が十分に働いていないこ
とを問題視したものだ。

表4 規制改革推進会議の答申内容(医療・介護・感染症関連)

Table with 4 sections: 在宅での受診・健康管理等(医療DXの基盤整備等), 医療・介護職の専門能力の最大発揮, 先端的な医薬品・医療機器の開発促進, 歯科. Each section lists specific regulatory reform proposals.

「かかりつけ医の制度化
を」が謳われている。
制度化を行うべき理由
として「コロナ禍で感染
症の疑い患者の診察を断
る医療機関が見えられた」
「医療機関側による患者の
選別を行っている」など
を挙げ、患者による医療
機関へのフリーアクセス
が十分に働いていないこ
とを問題視したものだ。

これを踏まえ、「必要な
時に必要な医療にアクセ
ス」できるようかかりつ
け医の制度化・創設を求
めている。
建議ではかかりつけ医
のイメージ像についても
触れられており、「地域の
医師、医療機関等と協力
し、休日や夜間も患者に
対応できる体制を構築」
し、これらの機能を備え
ている医療機関をわかり
つけ医として認定する案
が示されている。

歯科

第4章「中長期の経済
財政運営」の第2項「持
続可能な社会保障制度の
構築」に歯科医療に関す
る記載がある。ここでは、
全身と口腔の健康に関す
る科学的根拠の集積と口
腔健康管理の充実、医科
歯科および歯科間の関係
職種を含めた医療連携、I
CTの活用が求められて
いる。加えて、生涯を通
じて歯科健診(いわゆる
国民皆歯科健診)を具体
的に検討すること、市場
価格に左右されない歯科
用材料の導入が明記され
た。いずれも、医療費抑
制を狙ったものであるこ
とが示されている。

近年の歯科金属材料な
かでもパラジウム高騰に
よる「金バラ逆ザヤ」(金
属の公定価格が市場価格
の高騰に追いつかない)
現象は社会問題化し、国
も年4回改定など対応策
は示してきたが、抜本的
な解決策でないことは自
明である。加えて最近の
ウクライナ情勢から危機
感ほさらしに増し、脱金
材料の保険導入により歯
科診療所の経営改善と共
に医療費抑制を図る狙い。
日歯は「2040年を見
据えた歯科ビジョン」(2
020年10月)でも脱メ
タル材料の開発に努める
と謳っているが、脱メタ
ルは古くからの課題にも
かかわらず、未だ開発の
ロードマップも提示され
ていない。喫緊の課題解
決に向け、まずは既に開
発され有効・安全性も確
認されている既存非メタ
ル材料の早期保険導入が
期待される。

生涯を通じた
歯科健診

歯科健診の「充実」は
過去5年間連続して骨太
に記載されるも実現はさ
れず、今回初めて「具体
的に検討」と明記された
ことで実効性が増すとの
受け止めはある。これま
での乳幼児および学校歯
科健診、年齢を区切った
いわゆる節目歯周疾患健
診に加えて、全ての世代
での歯科健診の実現は望
ましいことではある。し
かし、全世代歯科健診の
ための財源確保は見通せ
ず、実現した場合でも歯
科診療報酬への圧迫が懸
念される。加えて、閣議
決定前からメディアを賑
わすなど「医療費抑制効
果」および「患者負担減」
が一人歩きし、国民の中
では健診の義務化が既成
事実化されている。健診
の重要性のさらなる理解

# 会員訪問

137

## 何世代にもわたって 安心して通ってほしい

### 中田 世織 先生

セオリデンタルクリニック 札幌市・北区



**略歴**  
東京都出身。2007年北海道医療大学歯学部卒業。大学病院で4年勤務。その後、後志と札幌市内での勤務医を経て2021年8月にセオリデンタルクリニックを開院。

— 入会した理由は  
定期的に保険請求のアドバイスや改定の情報を得られるため、勤務医時代から入会してまいりました。

— 開業した動機などは  
コロナ禍でいろいろな考えさせられることがあり、もつと患者さんやスタッフに対して自分のやってあげたいことを現実化したいと思い開業しました。

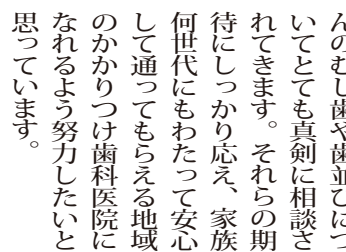
— 開業後嬉しかったことなど  
患者さんに当院のロゴ入りの手作りワイングラスを頂いたことです。診療で心がけていること  
自分や家族にしていもらいたい最良の治療をここに取って入れています。そのため取り入れたいことはたくさんあり、笑気導入ラバーダム導入など少しずつアップグレードしていきたいと思っています。

— 今後の目標など  
当院は住宅街の立地もあり、お子様連れのお母さんが多く来院されます。保護者の方はお子さんのむし歯や歯並びについてとても真剣に相談されてきます。それらの期待にしっかり応え、家族何世代にもわたって安心して通ってもらえる地域のかかりつけ歯科医院になれるよう努力したいと思っています。



— 昨年開業されたばかりで、苦勞も多いと思います。是非今後も地域のかかりつけ医として活躍していきたいです。

— どのような医院を目指していますか  
— 趣味について  
ランニングと筋トレです。フルマラソンベストタイムは3時間4分51秒(2021年)。筋トレはベンチプレス95kgです。開業してから1年間は全くトレーニング出来ていません。いつかフルマラソンで3時間を切るのを目指しています。



— 聞き手 事務局中田

札幌支部総会

## 活動方針・予算を 書面議決により承認



▶総会挨拶を行う  
長野支部長

6月9日、札幌支部(長野五支部長)は2022年度定時総会を開催した。

長野支部長は冒頭の挨拶で「まん延防止措置などが解除されている中ではあるが、引き続き感染対策の徹底を行う観点から、昨年と同様に書面議決の方法を執った。昨年は変異株の出現などで多くの事業が中止となった。この状況が一日でも早く

解消されるとともに社会の状況を見ながら本部と協力し、会員のための支部活動を継続していく」と述べた。

開業医のための実務セミナー サイバーセキュリティ編

**参加費 無料**

### サイバー攻撃から医療機関を守るために

近年、医療機関や中小企業を狙った標的型メール攻撃、インターネットを介した不正アクセスが一段と増え、サイバー攻撃は身近に迫っています。本セミナーでは近年のサイバー空間における脅威情勢を説明し、医療機関を狙う攻撃の手法とその対策について解説いただきます。

**日時** 7月23日(土) 16時～17時30分

**講師** 第一部  
医療機関におけるサイバーセキュリティ対策  
小林 昌平氏  
(北海道警察サイバーセキュリティ対策本部 対策係長)

第二部  
サイバープロテクター(サイバー保険)のご案内  
林 千夏氏  
(三井住友海上火災保険 札幌支店 金融法人課 主任)

※北海道警察が特定の商品やサービスを推奨するものではありません。

**形式** Zoomウェビナー

**対象** 医師、歯科医師、医療機関職員

**申込** 7月19日までにFAXまたはオンラインで申込

## 親子一泊キャンプ旅行 のご案内

今年は、コロナウイルス感染症対策を十分に行いながら、親子一泊キャンプ旅行をグリーンステイ洞爺湖で開催します。キャンプ場前方には洞爺湖が広がり、水辺で遊んだり、夜には洞爺湖畔で打ち上げられる花火を見ながら、北海道の大自然が満喫できます。

**日時** 7月30日(土)～7月31日(日)

**場所** グリーンステイ洞爺湖

**定員** 30名(カーサイト)

**参加費** 2,500円(中学生以上)  
1,500円(小学生)  
※小学生未満は無料  
※テントの貸し出し(2,000円)  
※寝袋の貸し出し(500円)

**対象** 会員、会員家族

### 歯科部だより

第3回歯科部担当理事会(6月8日)

〈主な協議・検討事項〉

- 2022年度歯科部関連事業の具体化について
- 歯科保険診療・審査等に関する講習会：秋頃の開催を検討する。
- その他の事業については、今後のコロナの感染状況により検討を行う。
- (保団連)代議員会「発言通告」について
- 内容の確認を行った。
- 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13日(水)午後7時

## 保険診療の手引2022年版

診療報酬点数の算定方法をわかりやすく解説。窓口対応の方法等も掲載した保険診療のバイブル。

**本冊** 入院点数、入院時食事療養費・入院時生活療養費等は分冊されるため掲載されません。  
B5版 1,500頁前後 会員特別価格 **2,000円**

**分冊** 入院点数、入院時食事療養費・入院時生活療養費等を抜粋し掲載します。  
B5版 600頁前後 会員特別価格 **1,000円**

(税込・送料別)

## 保険診療 の手引

7月中旬刊行

# 歯科 保険診療研究

## 歯科訪問診療とICT加算

2022年診療報酬改定において、訪問診療1または訪問診療2に対する通信画像情報活用加算(ICT加算)が新設された。訪問歯科衛生指導の実施時に、情報通信機器を用いて歯科医師が口腔内の状況を観察した場合について解説する。

**主訴** 上の入れ歯が痛い

**所見** 上顎義歯適合不良で床下粘膜に過圧部あり、3 | 3 初期根面う蝕あり

**病名** 7~42+24~7 義歯フテキ 3 | 3 根C

※歯援診2 届出医療機関

月日	部位	療法・処置	点数
7/1		訪問診療1 (〇〇老健施設 9:12~9:40 同一建物1人)	1,100
		訪問診療計画作成(内容・患者の状態 略)	-
		訪補助イ(1)(保険医花子)	115
7~42+24~7		歯リハ1(1)(内容 略)	124
		歯在管+文(内容 略)	230+10
		訪衛指2 (9:42~10:06 単一建物4人)(指示内容 略)	328 ※①
7/8		訪衛指2 (9:23~9:50 単一建物4人)(指示内容 略)	328 ※②
		ビデオ通信画像により、主治医が院内で口腔内観察	-
7/15		訪問診療1 (9:31~9:58 同一建物1人)(患者の状態 略)	1,100
		ICT加算	30 ※③
		7/8 床粘膜面の発赤の状態を観察	-
		訪補助イ(1)(保険医花子)	115
7~42+24~7		義歯調整(内容 略)	-
7/22		訪衛指2 (10:05~10:29 単一建物4人)(指示内容 略)	328
		ビデオ通信画像により、主治医が院内で口腔内観察	-
7/29		訪問診療1 (9:20~9:43 同一建物1人)(患者の状態 略)	1,100 ※④
		訪補助イ(1)(保険医花子)	115
7~42+24~7		義歯調整(内容 略)	-

合計 5,023

8/5		訪問診療1(8/5より居宅 11:01~11:25) (患者の状態 略)	1,100 ※⑤
		訪補助イ(1)(保険医花子)	115
7~42+24~7		歯リハ1(1)(内容 略)	124
		居宅療養管理指導費(歯科医師)(サービス担当者会議でケアマネジャーに情報提供)	516
8/12		居宅療養管理指導費(歯科衛生士等) (指示内容 略)	361
		ビデオ通信画像により、主治医が院内で口腔内観察	-
8/19		訪問診療1 (10:42~11:14)(患者の状態 略)	1,100
		ICT加算	30 ※⑥
		8/12 床粘膜面の発赤と 3   3 の根Cの状態を観察	-
		訪補助イ(1)(保険医花子)	115
7~42+24~7		義歯調整(内容 略)	-
3   3		F局(初期根面う蝕)	110
		居宅療養管理指導費(歯科医師)(サービス担当者会議でケアマネジャーに情報提供)	516

合計 2,694

介護保険請求分 1,393

### ICT加算の流れ (歯援診1・2、病初診届出医療機関のみ対象)

(1)	訪問診療1・2・3算定	歯援診1・2もしくは病初診が、訪問診療1・2・3を算定し、訪問衛生指導を指示
(2)	訪衛指1・2・3算定	(1)の訪問診療算定後の訪衛指1・2・3を算定する日(歯科訪問診療料を算定する日を除く)に、歯科衛生士等が訪問先において、リアルタイムで患者の口腔内ビデオ画像を撮影
	歯科医師の観察に対する算定なし	撮影した口腔内ビデオ画像を、訪問元医療機関において、歯科医師がリアルタイムでビデオ通話に準ずる方式で観察
(3)	訪問診療1・2+ICT加算算定	(2)の日から2カ月以内(※⑦)に行う次の訪問診療時に、(2)のビデオ通話で歯科医師が得られた情報を活用した場合、その日の訪問診療1・2に加算(訪問診療3は加算できない)

### 解説

- ※① 歯科訪問診療料の算定と同日の訪衛指は、ICT加算の対象とはならない。
- ※② 訪衛指でビデオ通信画像による口腔内観察を行ったため、次の訪問診療1・2(原則2カ月以内)でICT加算を算定できる。(※⑦も参照)
- ※③ ICT加算を算定した場合は、カルテに「口腔内の状態を観察した内容、観察を行った日などの要点」を記載する。
- ※④ 訪衛指を複数回実施し、毎回ビデオ通信画像による口腔内観察を行っていても、ICT加算は月1回の算定となる。
- ※⑤ 7/22に訪衛指でビデオ通信画像による口腔内観察を行っているが、ICT加算は「次の訪問診療」に活用した場合であるため、8/5は「次々回」にあたりICT加算は算定できない。
- ※⑥ 介護認定を受けている在宅療養患者については、居宅療養管理指導費(歯科衛生士等)を算定した日にビデオ通信画像による口腔内観察を行い、次の訪問診療に活用した場合、ICT加算を算定できる。(レセプトの摘要欄にその旨記載する。)  
疑義解釈(令和4年3月31日)

### 問

区分番号「C000」歯科訪問診療料の留意事項通知(43)において、「注16」に規定する通信画像情報活用加算は、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定する日(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日を除く。)において、歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像(以下、口腔内ビデオ画像という。)を撮影できる装置を用いて、患者の口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において、歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像により当該患者の口腔内を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用した場合に算定する」とあるが、介護報酬の居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に、歯科衛生士等が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用した場合、算定可能か。

### 答

算定可。  
この場合、居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に当該保険医療機関の歯科医師が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて口腔内等の状態を観察した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ※⑦ 訪衛指でビデオ通信画像による口腔内観察を行った日以降に、患者が入院した場合は、当該観察日から6カ月以内に限り算定できる。(レセプトの摘要欄にその旨記載する。)  
疑義解釈(令和4年3月31日)

### 問

区分番号「C000」歯科訪問診療料の注16に規定する通信画像情報活用加算について、訪問歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて患者の口腔内の状態等を観察した日以降に、やむを得ず当該患者が入院した場合は、当該加算の算定についてどのように考えればよいか。

### 答

当該観察日から6月以内に限り、算定できる。ただし、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。