



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 橋本 透
●毎月5・20日発行
●定価1部千共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… ●サイバー対策の義務化始まる
●時論「骨太の方針
国民の生活を守るか」
3面… ●会員訪問
●病院・診療所等に支援金
4面… ●歯科保険診療研究

今すぐ必要なのか医療DX

政府の医療DX推進本部は6月2日、オンライン資格確認等システムを拡充した保健・医療・介護の情報共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築を柱とした「医療DXの推進に関する工程表」をまとめた。しかし、依然としてマイナカードをはじめとしたトラブルが続く、十分な国民的理解・同意がない状態にある。拙速な医療DXは必要なのか。

政府の思惑と現場の医療・介護関係者、多くの国民の間には、政府に対する懐疑的・不信任感の溝があることを踏まえ、本工程表の問題点を挙げる。また本人の同意なく健康保険証として登録されたり、他人の住民票が発行されたりなどマイナカードを巡っての人為的なミスによるトラブルも次々と明るみに出てきて

いる。そのような中、デジタル化の促進だけで医療機関等の業務効率化に繋がるのか。新型コロナウイルス感染症における医療現場の混乱の検証も済んでいない状況で、次の感染症危機に情報入力等の負担軽減で対応できるものではない。

全国医療情報プラットフォームの構築

本工程表(表参照)は、医療DXの実現に当たり医療機関・薬局・介護事業所等、そこで働く医療・介護関係者として何よりも国民一人ひとりが自律的・自発的に取組を進めていくことが不可欠であり、政府としても医療DXの取組の価値・メリットを関係者が実感することができると留意しつつ、推進していくとあ

る。政府の思惑と現場の医療・介護関係者、多くの国民の間には、政府に対する懐疑的・不信任感の溝があることを踏まえ、本工程表の問題点を挙げる。また本人の同意なく健康保険証として登録されたり、他人の住民票が発行されたりなどマイナカードを巡っての人為的なミスによるトラブルも次々と明るみに出てきて

標準化した電子カルテと連携したデジタル化に対応させるため、診療報酬点数表におけるルールの明確化・簡素化を図るとともに全国統一の共通算定モジュールを開発し、提供するとしている。しかし診療報酬改定の施行時期の検討には、影響を直に受ける医療現場の意見を十分に踏まえて検討するべきである。また「医療費適正化」の名のもと算術だけの医療費削減に終わらない。

診療報酬改定DX

診療報酬改定の施行時期の後倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

表 医療DXの推進に関する工程表(概要)

Table with 3 main sections: 1. マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等 (2024年秋に健康保険証を廃止, 2023年度中に生活保護(医療扶助)でのオン導入); 2. 全国医療情報プラットフォームの構築 (オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築, 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス(仮称)を構築し、共有する情報を拡大, 介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応, 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援); 3. 電子カルテ情報の標準化等 (標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討, 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す)

デジタル化の波が急速に進行しているのは事実

接遇・電話対応マナー講座

接遇と電話対応の基本を学ぶ



6月10日、ANAビジネスソリユ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41医療機関、95人のスタッフ・医師・歯科医師が参加した。

矢川氏は講演で、接遇は「何か役に立てることはないか」「相手の立場に自分を置き換えてみる」など、相手を思う気持ちが大切であると説明。さらに「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。



参加者からは「とても勉強になった。すぐに仕事に活用していきたい」「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」など、大好評であった。

医薬品の安定供給に向け 品目数の調整／業界再編視野に

メーカーによる品質不正問題を引き金に、後発品を中心とした医薬品の品目数の生産が行われていたことが明らかになった。こうした状況を受け、厚労省は有識者検討会を開き6月に医薬品の迅速・安定供給の実現に向けた報告書をまとめた。

これら対策として①業界再編も視野に入れつつ、品目数の適正化や、適正規模への生産能力の強化②後発品を発売する企業に一定の要件を求める「品目数の適正化」について、製造ラインを増設する際の支援や税制優遇措置などを検討し、政府

である。だがそれを操作するのは人であり、間違いを起すのも人である。ミスを限りなく最小限にする時間的配慮と施策に対する十分な国民的理解・同意が必要である。またサイバーセキュリティ対策として、5月に出された医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6・0版で、医療機関に自己負担となる安全管理措置を求めているが、義務化するのではなく、責任を持って対策を講じるべきである。

医療情報という他人に知られたくない個人情報に危機意識と関心を持つべく、国の動向を注視していく。

千里眼

2023年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが、2類感染症から5類感染症に移行された。それから1カ月以上経過したが、近所の内科病院ではコロナの新規感染者が増えていると聞くと、定点医療機関で報告された患者数も緩やかに増加している。人の交流が増える8月の渡航者も増える8月のお盆明けにコロナの第9波が来るとも言われている。ワクチンの多数回接種者でも感染しているようだが、重症例は少ないと聞く。新たな変異株が出現しないようにと祈るばかりだ。一方で、子どもの風邪が急増しインフルエンザも麻疹も流行の兆しをみせているという。私自身は今まで毎年のように副鼻腔炎や気管支炎にかかってきたのだが、この冬は1度も風邪もひかなかった。これはマスクの効用に他ならないであろう。マスク着用が慢性閉塞性肺疾患の悪化を予防してくれるかもしれない。喫煙習慣を無くすことに加えて毎年冬期間はマスクを着用することを推奨したら医療費の削減にもつながるのではないかと期待する。私は今も人混みではマスクをつけている。(道)

# 医療情報システムの安全管理 サイバー対策の義務化始まる

医療法施行規則が4月から改正施行され、医療法で定められている安全管理、院内感染や医薬品と同様に医療情報システムの安全管理が義務化された。これを踏まえて厚労省は、医療機関等が優先的に取り組むべき事項をまとめたチェックリストを公開し、医療機関にサイバーセキュリティ対策を平時から取り組むよう求めている。

## 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

医療機関確認用		確認結果(目付)		
チェック項目		1回目	2回目	3回目
医療情報システムの有無	医療情報システムを導入、運用している。(「いいえ」の場合、以下すべての項目は確認不要)	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
○ 令和5年度中				
* 以下項目は令和5年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。 * 2(2)及び2(3)については、事業者と契約していない場合には、記入不要です。 * 1回目の確認で「いいえ」の場合、令和5年度中の対応目標日を記入してください。				
チェック項目		1回目	2回目	3回目
1 体制構築	(1) 医療情報システム安全管理責任者を設置している。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
2 医療情報システムの管理・運用	医療情報システム全般について、以下を実施している。			
	(1) サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
	(2) リモートメンテナンス(保守)を利用している機器の保有者等に確認した。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
	(3) 事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ表示書(MDS/SDS)を提出してもらう。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
	サーバについて、以下を実施している。			
	(4) 利用者の職務・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
	(5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
	(6) アクセスログを管理している。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
3 インシデント発生に備えた対応	ネットワーク機器について、以下を実施している。			
	(7) セキュリティパッチ(脆弱性修正プログラム)を適用している。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
	(8) 接続元制御を実施している。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )
(1) インシデント発生時における関係機関(事業者、厚生労働省、警察等)への連絡体制がある。	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	はい・いいえ( / )	

図 チェックリスト(抜粋)

義務化により、医療機関は「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿って対策を講じる必要があり、医療情報システム安全管理責任者の設置、企画管理者の選任、情報セキュリティ方針の策定や年2回

程度の実施が求められる。医療安全管理のたのめ「職員研修」の研修項目に「医療情報システムの安全管理の重要性」を追加するなどの対応が求められる。チェックリストでは今年度および来年度中までに実施すべき事項が掲載されている。医療機関は項目ごとにチェックを行い、実施できていないければ達成できる目標日を設定し、今年度ないしは来年度中に全項目の達成を目指す。

今年度中に取り組むべき事項には、医療情報システム安全管理責任者の設置やインシデント発生時における組織内と外部関係機関への連絡体制図作成などが挙げられている。インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順の確認を行うなどの対応は来年度中までに取り組むべき項目としている。インシデント発生時における連絡体制図の作成など、チェックリストから判断がつかないものは、チェックリストマニュアルで解説がされている。

表 立入検査における点検項目の一例

- ①PCやVPN機器等の脆弱性情報を収集し、速やかに対策を行える体制が確保されていること
- ②診療継続のために直ちに必要情報をあらかじめ十分に検討し、データやシステムのバックアップを確実に実行していること
- ③不正ソフトウェア対策を講じつつ復旧するための手順をあらかじめ検討し、BCPとして定めておくとともに、サイバー攻撃を想定した対処手順が適切に機能することを訓練等により確認すること
- ④医療情報システムの保守会社等への連絡体制(サイバー攻撃を受けた疑いがある場合)や厚生労働省への連絡体制(当該サイバー攻撃により医療情報システムに障害が発生し、個人情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある事案であると判断された場合)が確保されていること

厚労省は、医療法に基づく立入検査を実施する際、医療情報システムの管理・運用などを確認する予定としており、立入検査にあたっては、留意事項が示されているため注意が必要である。チェックリストやマニュアルは厚生労働省HP内の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6・0版(令和5年5月)」のページに掲載されている。一度ご確認いただきたい。

## サイバー攻撃の備えは万全ですか?

# サイバープロテクター

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

※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 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

5月の「骨太の方針」骨子案に続き、6月2日には健康保険証廃止法案が可決・成立した。重大なトラブルが社会を騒がせている中で、強行であった。12日首相は相次ぐトラブルに陳謝するも、来年初のマイナ保険証一本化を強調した。

## 時論

### 骨太の方針

#### 国民生活を守れるか

「最も有効な未来への投資」と位置付けた少子化対策のうち、原案では空欄となっていた「加速化プラン」が埋められた。こども未来戦略方針に基づき基本方針

「こども大綱」を年内にまとめ、若年人口が急激に減少する今後7年間に「反転のラストチャンス」、3年間を「集中取組期間」とする。3兆円台半ばという財源確保

保を新たな税に求めず、正体不明の「徹底した歳出改革」と支援金制度(企業と国民負担の保険料)及び所得増をもつて国民の「実質的な追加負担」は無いというが、

代国民への負担増が危惧される。4章「中長期の経済財政運営」ではトリプル増となること懸念される。先送り目立つ骨太の方針に「骨」は

医療DX推進のコスト等も想定を超える負担増となること懸念される。先送り目立つ骨太の方針に「骨」は

者・保険料負担への「影響」を踏まえた必要な対応をすると記載。原案の「抑制」から修正されたものの医療費削減と国民の生活への影響が懸念される。

更に危機的な物価高騰は国民の生活のみならず、報酬が公定価格で成り立つ医療・介護機関の経営を大きく圧迫すると共に、今後の医療DX推進のコスト

## 今年4月から始まった、オンライン資格確認制度。先日行ったアンケートの中で会員から寄せられた導入後の感想、意見を紹介します。

- 国策だから「義務化」になるのだろう。だが、紙の保険証を廃止した場合にどのようなことになるのか政治家や官僚は想像したことはあるのか?国民生活や医療現場を見てみると言いたい。どんなに無理難題なことをしようとしているか理解できるだろう。(50代・歯科)
- もっとしっかりしたシステムにして欲しい。(50代・歯科)
- 患者個人情報の漏洩を危惧されている。(70代・歯科)
- 義務化したことで、閉院が早まった。(70代・歯科)
- タイムラグがありどれが正しいかわからなくなる。(60代・歯科)
- 無駄な出費を強いられた。(60代・歯科)
- 導入には賛成だが急すぎる。(50代・歯科)
- 医療機関ばかりに責任を押し付ける国の姿勢に憤りを感じる。(60代・医科)
- 義務化にするにしてももう少し時間をかけて行わなければならない。なぜそこまで急いでいるのでしょうか。すべて現場任せで、厚労省から具体的な運用について国民への説明が全くないことが問題。ニュースを見ていない人が多いので、全国民にマイナ保険証を持っていないときの保険点数などについて郵送で通知するべきです。(60代・医科)
- 便利。特に大きなメリットは感じないが、マイナカードトラブルが早く収束してどんどん推進すべき。(50代・歯科)
- 回線使用料等の維持費がかかるのが大変。(60代・歯科)
- 利用が少ないのに、毎月のVPN接続料がかかるのが負担になっている。(50代・歯科)

## オンライン資格確認アンケート

### 導入に不満の声

# 会員訪問

147

## 昔の「町医者」を目指す

### 土田 芽衣 先生

アオ内科糖尿病内科 札幌市・西区



略歴

札幌市出身。藤田医科大学卒業後、北大第二内科に入局。北海道大学病院、北海道医療センター、札幌北辰病院、斗南病院などに勤務後2021年10月開業。

「ご専門は一般内科、糖尿病・内分泌内科です。開業した動機は曾祖父の代から80年以上住む札幌山の手の地で、父が開業する歯科医

院とともに「地域の医療に貢献したい」という思いで開業しました。開業後嬉しかったことは私を小さい時から知っている近隣の方々が、患者さんとして当院に来院

して下さったことです。診療で心がけていることを教えてください。患者さんがどんな些細なことでも相談できる雰囲気づくりを心がけています。検査結果や質問にはできるだけ限り丁寧にお答えするように努めています。また院内のリラック

スでできる空間づくりにも配慮しています。目指す医療像について何か困ったことがあればとらえず受診して相談してみようと思っても昔の町医者のような存在になりたいです。ご家族について教えてください。

「趣味について 97歳の祖母、歯科医の父、母、内科医の夫、歯科医の妹、5歳の長男と大家族で暮らしています。読書、音楽鑑賞、旅行です。旅行は特に友人のいるイタリアとハワイに行くのが大好きです。今後について

開業当初からコロナの影響で実現できていませんでしたが今後は当院3階にあるセミナー室を利用して糖尿病教室や近隣の方々とのコミュニケーションイベントを開催したいです。そして地域に根差したクリニック作りに邁進していきたくです。皆様今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。ありがとうございます。是非地域に根差す町医者を目指して今後もご活躍ください。(聞き手 事務局 甲)



# 新マイナンバーカード 26年度に導入へ

2023年	スマートフォンからの健康保険資格確認の構築 ※2024年から運用開始
2024年秋	保険証を廃止
2025年頃	本人確認手法をカードへ一本化 (予定)
2026年	新マイナンバーカードを運用開始

図 今後のマイナンバーカード工程表(概要)

政府はデジタル社会推進会議で「デジタル社会の実現に向けた重点計画」の修正案を決定した。この中で、2026年度中に新たなマイナンバーカードの導入を目指すことが検討されている。2016年に始まったマイナンバーカードの交付から10年が経過し、当時取得したカードの更新時期が迫っていることやセキュリティ対策の向上目的が新カード開発の理由とされている。交付は導入後に更新時期

を迎えた場合や新規取得者を対象とする。新しいマイナンバーカードでは、現在指摘されている課題の解消や新たな技術の導入が見込まれている。具体的には券面デザインの変更が挙げられており、性別、マイナンバー、かな、国名、西暦等の情報は内蔵されたICチップに含まれるため、権利面には常に表示しない方針が検討されている。

計画には新カードの作成の他、今年度中にスマートフォンを用いた健康保険資格を確認できるような体制を構築し、2026年からその運用を開始することも盛り込まれた。

さらなる利便性の向上として、カードの更新時にオンラインで手続きを行う方法や、オンライン上で銀行口座の開設や携帯電話の契約時の本人確認手段を検討するほか、外国人留カードとマイナンバーカードを一本化する手順も計画されている。

一方でマイナンバーカードを巡っては「公金受取口座の誤登録」「健康保険証の情報の紐付け誤り」「マイナポイントの誤紐付け」「コンビニ交付

サービスによる誤交付」など深刻な事故が相次いでいる。混乱が続くなか、6月2日には来秋に現行の健康保険証を原則廃止することなどを盛り込んだマイナンバー法など関連の改正法が成立したばかりである。マイナンバーカードを安全・安心と言いつつも、新しいカードの導入は言い換えれば現行のカードにセキュリティ不安を抱えていると捉えられる。当面目が離せない。

## 病院・診療所等に支援金 電気代の負担増を受け

物価高騰の影響により、電気代の負担が増加し、医療機関の経営に直撃している。こうした状況を受け、北海道は医療機関の負担軽減を図る目的から、今年度も支援事業を実施する。

支給対象は病院、診療所等とされ、市立病院などの公立医療機関も対象となっている。診療所は定額、病院は病床数に応じた支給となる(左記参照)。

支給対象の医療機関には、申請様式が直接送付される予定。社会福祉施設等(養護老人ホームなど)を対象とした支援金も「介護分」としてあわせて実施される。提供しているサービスにより、支給額が異なり、病院、診療所等が設置者の居宅療養管理指導等については、「医療機関分」の支援金で対応するとしている。

2つの事業の詳細は、6月26日現在調整中とされており、決定次第、北海道ホームページに掲載される予定となっている。

## 医療・介護・障がい施設等 物価高騰対策支援金 (医療機関分)

### 支給額

- ・病院 12,000円×病床数
- ・有床診療所(医科・歯科) 200,000円
- ・無床診療所(医科・歯科) 100,000円

### 支給要件

- ・基準日(4月1日)現在において、保険医療機関であり、開設していること
- ・申請日時点において、廃止・休止の予定がないこと



医療機関分



介護分

## 歯科部だより

第3回歯科部担当理事会(6月14日)

### ＜主な協議・検討事項＞

- ① 22～23年度第3回保団連代議員会 発言通告 発言通告案の確認・訂正を行った。
- ② 2023年度歯科部事業について
  - ・(7/1) 歯科各種届出に係る研修会…ハイブリッド開催
  - 第1部 歯科医療安全に関する研修会
  - 第2部 歯科施設基準届出研修会に係る研修会
  - ・(7/22) 歯科スタッフセミナー…WEB開催 内容の確認を行った。

※新点数検討会・・・2024年3月25日(月) (※ハイブリッド) 内容については今後検討

・その他事業については、今後検討していくこととした。

### ③その他

・歯科保険診療研究(7/5号)の確認を行った。

※次回 2023年度第4回歯科部担当理事会 : 7月12日(水)午後7時

## 【重要】 保険医休業保障共済保険(休保制度) 新型コロナによる休業での給付について

2023年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症へ変更されましたが、これまで通り休保制度は新型コロナウイルス感染症による休業でも給付の対象となります。

ただし、給付を受けられるには必ず休業期間中に第三者の医師に受診し、所定の医療証明書をご提出いただく必要がありますのでご注意ください(5月8日以降の休業について、所定の医療証明書以外の書式は給付対象外となります)。

入院は1日目から、自宅療養は休業4日目から給付

傷病で休業される際は速やかに本会事務局までご連絡ください。

歯科

## 保険診療研究

訪問歯科診療に付随する  
算定項目の再確認

電子レセプトで流れに沿って算定している先生も多いことと思われます。今回、注意していないと見落としがちな算定項目を中心に訪問歯科診療のルールを再確認します。ご自身の診療で、見落としがないか今一度ご確認ください。

患者 82歳・女性

主訴 右下の歯がぐらぐらして食事をすると痛い。  
昨年まで通院していたが、転倒骨折し自宅療養中で通院困難である。

所見 7 重度辺縁性歯周炎。

病名 7 P4、6+7 P2、3+3 根C、7+7 義歯不適

基礎疾患 大腿骨骨折後、高血圧症、認知症

施設基準 歯初診、歯訪診、在歯管、地域医療連携体制加算、  
居宅療養管理指導「みなし指定事業者」

月日	部位・病名	処置	点数
6/8		初診	/
		訪問診療1 14:00~14:45 自宅	1,100
		歯科訪問診療移行加算 ※1	100
		昨年5月まで外来受診。今年4月に自宅で転倒骨折し、現在はリハビリ療養中であり歩行困難。同時期から右下奥歯の動揺が出現し、食事の際に噛むと痛みがあるとのこと。要介護2。自宅洗面所まで車椅子で移動し診察を行った。体位の保持は良好であった。	※2
	7+7 義歯不適	歯リハ1	124
		バイト調整。フィットチェッカーにて適合確認。	
	6+7 P2	P基本検査	110
		スケーリング	72+38+38
		※3 在宅患者歯科治療時医療管理料	45
		術前 血圧：115/68mmHg、脈拍数：62回/分、SpO2：98% 術中 血圧：131/71mmHg、脈拍数：70回/分、SpO2：98% 術後 血圧：103/62mmHg、脈拍数：57回/分、SpO2：98%	
	7 P4	浸潤麻酔（オーラ注歯科用カートリッジ1本使用）	10
		抜歯	270
		地域医療連携体制加算 ※4	300
	3+3 根C	フッ化物歯面塗布処置 ※5	110
		居宅療養管理指導費（1）	516
		抜歯後の食事形態、含嗽方法などの注意点を家族に説明。 ケアマネージャーへFAXで情報提供	
		訪問計画：抜糸、歯周治療	

## ※1 歯科訪問診療移行加算

外来を受診していた患者であって在宅などにおいて療養を行なっているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合に算定する。

外来を最後に受診した日から起算して3年以内に歯科訪問診療を開始した場合に限る。

摘要欄に外来を最後に受診した年月日を記載する。

## ※2 歯科訪問診療に係るカルテ記載事項

- ・実施時刻(開始時刻と終了時刻)
- ・訪問先名
- ・訪問診療の際の患者の状態など
- ・患者の病状に基づいた訪問診療の計画
- ・20分以上の診療が困難であるときは理由を含め、具体的な患者の状態

## ※3 在宅患者歯科治療時医療管理料

患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視した場合に算定する。

疾患 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかんもしくは慢性腎臓病（人工透析を行う患者に限る）の患者、人工呼吸器を装着している患者または在宅酸素療法を行なっている患者

処置 処置（外科後処置、P処、創傷処置を除く）、手術、または歯冠修復および欠損補綴（歯冠形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象採得、咬合印象に限る）

## ※4 地域医療連携体制加算

診療時間以外の時間、休日または深夜における緊急時の診療体制を確保するため、「連携保険医療機関」に関する文書提供を行なった場合に算定する。

緊急時の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関に文書（電子メール、ファクシミリを含む）により適宜提供する。

## ※5 フッ化物歯面塗布処置

訪問歯科診療においては初期の根面う蝕に罹患している在宅などの療養患者に月1回に限り算定する。

2回目移行のフッ化物歯面塗布処置の算定は前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日移行に算定する（3月に1回）。