第1939号

2020年 4 月15日

令和元年分確定申告を終えて

歯科新点数Q&A その1

9・10面に案内

研究

面

関連記事

新型コロ

兵庫県保険医協会

http://www.hhk.jp/

■650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078·393·1801 (1部350円送料共·年間購読料12,000円) 振替01190-1-2133

好評受付中

特別研究会より HPVワクチン接種後の

春の共済制度募集

保険医年金+積立年金DefL(デフエル)

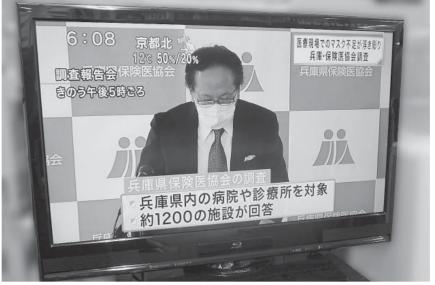
ープ保険+新グループ保険 休業保障制度+所得補償保険

慢性疼痛と機能性身体症状

新型コロナ緊急アンケ

2020年(令和2年)4月15日(毎月3回5・15・25日発行)

8割 『醉』即より思音波



西山理事長による調査結果報告と会見の模様が関西テレビの ースで報じられた(4月5日)

関西テレビ、毎日放送、

んぶん赤旗、

兵庫民

読売新聞、

医科診療所の約9%が、

山理事長は結果報告で、

ルス感染拡大に伴う緊急アンケート」を実施。 ら4月3日にかけて会員医療機関を対象に「新型コロナウイ 懸念される中、今後より多くの一般医療機関での診療やトリ な実態を明らかにした。4月4日には報道各社を招いて結果 い」、約79%で「昨年同時期よりも患者が減った」など深刻 アージ等が必要になることが予想される。 新型コロナウイルスの感染が拡大し、オーバーシュートが 医科診療所の約32%でマスクが「全くな 協会は3月27日か

【アンケート結果詳細は4・5面】

を報告し、テレビ・新聞各社で報じられた。

を受け、今後最前線に立つ地 生した場合、どうすればよい 型コロナウイルス感染者が発 らないか」「患者や職員に新 と 促すために 実施した。 の医療機関の実態を明らか 国や県に具体的な対応 などの問い合わせ増加 トは会員からの

「協会は保健所の対応を

質問に応えた。

朝日新聞、

位員が現場の実態を踏まえて

[山裕康理事長が結果を報 開催した結果報告会では、 報道各社を招いて4月4日

質疑応答では出席した各

不確かな情報を鵜呑みにしな の予防的な措置であること、 インターネットや周囲の方の 、注意喚起を行うようマスコ よう注意することなど市民 院内感染防止のため

榜する医科診療所の約7割が 回答したことに対するマスコ 受け入れられなかった」と 保健所等にPCR検査を依 した内科・耳鼻咽喉科を標

問に対し、吉岡巌副理事長は 問題視しているのか」との質 保健所の限られた体制の

医療関係者 具体的な風

医師が必要性を判断したのな 検査を行うべきだ」と回 てきた政府の姿勢が矛盾 「そもそも保健所を統廃 武村義 人 副 理 事 制政策を批判した。

ルエンザ等の患者を減らして ロナ対策が結果としてインフ

恐れて医療機関受診を控 答しているので、感染を いが、そうした影響のな いる点はあるかもしれな える

患者が多数いること 歯科診療所でも約47% 『患者が減った』と回

り、協会は『医師への感染を が5日のニュースで「滅菌ガ ノとゴーグルを着けただけで のました。また、医師がマス 『もあり、協会は国や自治体 必要な処置ができないとの回 -ゼや手袋も減ってきていて 報告会の内容は関西テレビ 新型コロナの感染者が出た 衛生用品の確保や配布を求 しい』との風評被害もあ

> 険性などはわきに置いて歓迎 民の人権を著しく制約する危 ミはこぞって特集を組み、国

した結果、待ちわびたマスコ

た。まだまだと出し惜しみを

いることについて、足立了平 副理事長は、「暖冬や新型コ 各医療機関で患者が減って 六一、職員や患者に感染者が ことが大切だ」と述べ、「万 は補償制度を整備する必要

ルス感染の拡大が 新型コロナウイ

被害が「あった」と回答して いることと併せ、 が防護服等を着用して診療す 評被害の実例を紹介した。 ま 市民に対し、

は間違いない」と解説が

問われた西山理事長は それらの安定供給を国や を診ることができない。 かなければ私たちは患者 も必要なことは何か」と 個人防護具や衛生用品 マスコミから「今後の 地域の医療機関に最 バーシュートに備え 鵜呑みにしないでほしい』と らぐもので、不確かな情報を

戸新聞も同日、「診療所依 び掛けています」と報道。

いられず」との見出しで報じ のPCR検査7割が受け入 1。 6日にはしんぶん赤旗

改正新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく

3面

6面

8面

緊急事態宣言に伴う 医療機関へのお知らせ

2020年4月11日 協会政策部

7日、政府により改正新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく緊急 事態宣言が発出されました。期限は5月6日までの1カ月で、対象地域は 東京、神奈川、千葉、埼玉、大阪、兵庫、福岡の7都府県です。これを受 け政府は「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を改定。兵 庫県知事も「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針」を策定し ました。

政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」では、「新 型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応も あるため、すべての医療関係者の事業継続を要請する」とされています。 また、兵庫県の「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針」では 「医療機関への通院」が「自粛の対象とならない外出の例」とされていま す。

医療機関が診療を継続するにあたり診療の継続や感染予防対策等の参考 になる厚生労働省、医療団体、関連学会等の見解等をまとめましたので、 参考にしていただくとともに、詳細は各ウェブサイト等でご確認くださ Vo

緊急事態宣言に伴う対応について

会員医療機関におきましては、事業継続が要請され、診療を継続してい ただくことができます。患者の通院についても自粛要請の対象外となりま

新型コロナウイルス感染症関連記事

新型コロナウイルス感染症にかかる 税経部より 雇用調整助成金の特例措置

3面

緊急アンケート結果詳細 地域の医療機関に防護具の供給を

含む大幅な報酬増である(九)

5面

改正新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく 緊急事態宣言に伴う医療機関へのお知らせ

5面

機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」

「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信 7面

もないままに営業停止を求め 声も少なくない。十分な補償 実施を呼び掛けていたことか を懸念する医師たちが連日テ のは、十分な休業補償と全国 かったのは営業する店がある ければならない▼医療と同 働者に大きなダメージを与え られる会社のしわ寄せは、労 い緊急事態宣言は地獄へと続 回のような金銭の手当てがな たかもしれない▼しかし、今 希望に満ちた言葉として届い レビ画面から強い規制の早期 の嵐である。特に、医療崩壊 化、さらに休むことのできな 民への現金給付、消費税ゼロ るからだということは、ワイ は、閉店が即自分の首を絞め からだ。店が営業を続けるの 様、政治にもエビデンスに基 ろう。自粛と補償は一体でな の効果を半減させてしまうだ を続けざるを得ず、感染予防 い飲食店や零細事業者は営業 る。また、閉鎖に耐えきれな く道になる可能性を指摘する も理解できる▼対策に必要な ドショーのインタビューから 求めたとしたら浅はかだ。街 を求めてきたにもかかわら い医療職などへの危険手当を った理由を、法規制のなさに す、感染拡大を抑えきれなか つく発動が求められる。クラ に繰り出す若者が後を絶たな 人ターの発生以来国民に自粛 国民の耳にはこの宣言が

中井

%を目標に集めている「み 会が5万筆、会員参加率15 増計画を阻止するため、協

思い、患者さんに協力をお 願いして集めています。

る方でも、2割負担では負

ていると、1割負担ならな

んとかサービスを受けられ

も引けを取らないもので、

東洋医学の効果は西洋薬に

保険外しは納得できませ

紙にはいろいろな文言が書

うしても利用を控えないと 担が倍になりますから、ど

いけません。そうすると、

の世代が全員75歳以上とな

これらの負担増は、団塊

も読むのが大変ですが、

かれているので、患者さん

ガキサイズでは情報量も必

り、これは止めなければと が計画されていることを知

んなでストップ!負担増」

署名インタビュー「私も集めてます_.

"介護の負担増に反対"

署名を集めよ

井通治先生にお話を伺っ

は、宝塚市・中井医院の中

いる本コーナーの第6回目

名への取り組みを紹介して 60筆が集まっている。署 署名は4月9日現在1万8

負担は大幅に軽減できま

負担の両方が重くのしかか

力いただけるように感じま 要最小限で、スムーズに協

われるがまま、アメリカ製

国民の医療・介護は抑制し いるだけに他なりません。 保障費を抑制しようとして る2025年までに、社会

トランプ米大統領に言

た保団連のリーフレット

署名とともに送られてき

(「どうする?どうなる?

の戦闘機などの武器を大量

に購入するのはおかしいで

で、政府の負担増計画が分 これからの医療・介護」)

神崎郡

歯科

が必要だと主張した。

2 月 28 日

享年47歳

山本

真先生

かりやすく解説されている

家族には金銭的負担と介護

ビスを利用すると、家族の に時に、

定期的に介護サー 家族が要介護状態になっ

歯科金パラ「逆ザヤ」 問題

制度変更も解決に程遠く 医療者の声うけ

声の高まりに対応したものだが、抜本解決には程遠いと言 ととなった。協会をはじめとする「逆ザヤ」解消を求める 認され、条件付きで最短3カ月ごとの改定が実施されるこ ヤ」問題。価格高騰に対する対応が3月25日の中医協で承 関での購入価格が保険償還価格を上回るいわゆる「逆ザ ム合金(以下「金パラ」)の価格高騰が続き、歯科医療機 わざるを得ない。 歯科治療に欠かせない保険医療材料である金銀パラジウ られた即時解消を求める署名 制度改正後の金パラ価格改定のサ

4月

基準材料価格改定

(昭和43年6月12日第三種郵便物認可)

今回の制度変更は、基準改 会員の声が国を動かす

により、市場価格激変時に

4月

随時改定Ⅰ

7月

5%超

10月

随時改定Ⅰ

1月

随時改定Ⅱ

15%超

は、最短で3カ月ごとに改定

というもの(図)。この変更

が行われることとなり、保険

1月

5%超

7月と1月に追加の改定とし る価格変動があった時には、 改定Ⅰ)に加え、15%を越え 定後の6カ月ごとの(10月と 4月) 従来の随時改定 (随時 (「随時改定Ⅲ」を実施する ドルが依然高いままと言え 価格変動幅は、是正へのハー 緩和されるが、5%、15%の 償還価格と購入価格の乖離が

通治先生

政府の医療・介護の負担

協会はこれまで医科歯科

4月

基準材料価格改定

療そのものが

7月

10月

ヤ」が急激に拡大 してきた。「逆ザ 強く厚労省に要請 ザヤ」解消を粘り してから短期間の

体で、金パラ「逆

にも取り組み、全国から寄せ 間に緊急要請署名

可能性はそのまま 改善も「逆ザヤ」の

れば実施され で、この改定 は価格変動が 基準以内で

あ しかし一方 多い。

随時改定Ⅱ 随時改定Ⅱ 随時改定Ⅱ 15%超 15%超 15%超 5%超 5%超 5%超 価格変動が基準以内なら改定は実施されず、 り、「補綴治 ザヤ」を放置 7月の改定ま するものでは 根本から解消 ヤ」の問題を ないもので、 するものであ での間、「逆 ない。また、

回の中医協の決定は、会員の 加藤厚労大臣に提出した。今 から471筆)を安倍首相と 約4200筆(うち兵庫協会

切実な声が国を一定動かした

金パラ「逆げ

応えるものとはなっていな できない」「一日も早く解消 してほしい」との現場の声に

見合った改定が行われない、 険償還価格を決定しており、 そもそも随時改定は、素材

映が不正確な点など、問題が

踏み込んだ改善を

「逆ザヤ」の本質的問題は放 新型コロナウイルスの影響

< > また、

う大きなタイムラグがあり反 から改定実施まで6カ月とい 金属の値動きを参照する期間 となる金属の価格変動から保 合金の市場価格の実勢調査に

置されたままである。 乱高下する」という金パラ のの、「国民の健康に係わる 保険医療材料が世情によって で一時的に急騰は止まったも

市民

の力結集

つどいには220人が参加し、

告した。

協会から

りたい」と 全力で頑張

心じたと報

価格決定の仕組み」に

決定の仕組みを根本的に変更 協会は今後も、金パラ価格

> 事長が参加し、発言した。 220人が参加した。協会は 院を守り、地域医療を考える を求める会」など3団体は2 後援し、当日は森岡芳雄副理 ホールで、「済生会兵庫県病 生会兵庫県病院の存続と充実 院統合再編問題と公的地域医 米沢哲書記次長が「424病 つどい」を開催。地元住民ら 月22日、神戸市北区のありま 学習会では、日本医労連の

せるよう求めて運動を進めて り組むので、ご協力をお願い し、「逆ザヤ」問題を解消さ 即時解消を求める署名にも取

引き続き「逆ザヤ」

公立 ·公的病院存続

済生会兵庫県病院を守り、地域医療を考えるつどい

公立・公的病院の

も病院とし

しの使命を

果たすため

は、「経営

兵庫県病院

万、済生会

は厳しくと

北区の住民らでつくる「済 演。米沢氏は、公立・公的病

療機関の役割」と題して講

便利です。 A4版の署名用イズの「署名用ハガキ」が

院の「再編・統合リスト」は 域で情報を集め、統合が発表 点を指摘した。そして、地域 統合・機能移転を地方や中小 で各病院の立地、担っている 医療費抑制を目的としたもの される前に運動を起こすこと の病院を守るためには、各地 病院に押し付けていると問題 案せず、一律の基準で、再編 特殊な機能等個別の事情を勘

「兵庫の地域医療を守る

院の統合へ進めようと、済生

兵庫県病院に呼びかける一

と呼びかけた。

祉・良い教育を取り戻そう」

良い医療・良い介護・良い福 に診てもらえるように、皆で

報告。三田市は連携から両病

性期医療連携会議について

の3者が協議する北神・三田 六庫県病院、三田市、神戸市 ごの今西清代表は、済生会

なところで軽症のうちにすぐ から遠ざけられている。身近

教育は国民の権利だが、国民

護・福祉・

「医療・介

ロア発言。

理事長がフ は、森岡副

会員訃報

伊丹市 2月8日 宮崎 小・内・皮科 淑美先生 享年73歳

宝塚市 立山 2 月 13 日 内科 輝哉先生 享年87歳

明石市 池上 3 月 18 日 心療内科 昇司先生 享年59歳

車し上げますご冥福をお祈り



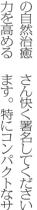
感染者はほぼ全員が専門的な は、中川俊男日医副会長は平 時からハード・ソフト両面に 治理まった。厚労省の「地域 力がある医療提供体制の構 「床で治療を受けているが、 **清勢** 兵庫県のCOVID-19 療構想に関するWG」で に確保した154床の半数

に関し声明と要望を出したこ 止したこと、改定実施の延期 鑑み診療報酬改定研究会を中 が報告された。改定研究会 こ金パラ逆ザヤ問題の即時解 代わって作成した解説動画 医療活動報告 を求めたこと、COVID-19 イルスをめぐる社会情勢に 新型コロナ (3月28日 理事会より)

COVID-19の治療薬や症状、 Journal等の資料より、 れ、動画を視聴した。The トで公開したことが報告さ を3/24から協会ウェブサイ MEDICINE&British Medical NEW ENGLAND JOURNAL of

死亡率等についての最新の研 究が報告された。 「新型コロナウイ

された。また、会員医療機関 ルス感染症に対する医療機関 を行うことが報告された。 件の返信があったこと、今後 FAX送信し、 1日で850 委員会で確認の上、3/27に 急アンケートを政策運動広報 への影響を調査するため、緊 会あてに提出することが承認 政府専門家会議・県対策協議 要望書を、厚労相・県知事・ の対応方針の確立を求める」 マスコミ発表や行政への要望



ことです。皆さんもぜひ実

待ちの時間に書いてもらう

ハガキをお渡しして、会計

践してみてください。

から、特に高齢の患者さん 負担増に反対するものです た患者さんや利用者さんの

今回の署名は、こういっ

ので、患者さんへの説明も

しやすいです。私のおすす

めは、診療の最後に署名用

に協力をお願いすると、皆



しょう。

しやすいと語る中井先生「署名用ハガキ」が署名をお願い

なでストップ!負担増」署

介護の負担引き上げ

それほど集めていませんで 組んでいましたが、署名は

した。しかし今回の「みん

ふんなで ストップ!負担増

6

ල්ල

日本の医療)は、患者さん

ズチラシ(クイズで考える

協会が実施しているクイ

にも評判で、毎回多く取り

感が漂っていました。

本年度の申告において一

税経部より

新型 口 ナ ル

例

を解説する(今回の解説は4月8日時点で厚生 を受けられる場合がある。特例措置のポイント 響を受けて事業活動の縮小を余儀なくされた雇 後変更がある場合がある)。 労働省が公表している情報に基づいており、 当を支払い雇用の維持を行った事業主は助成金 用保険適用事業主が労働者を休業させ、休業手 拡大している。新型コロナウイルス感染症の影 大に伴い、雇用調整助成金の特例措置を設置・ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症拡

休業等を行う

に当たり、

緊急対応期間

(4月1日から6月30日まで)

感染拡大防止のため、この期間中 は全国で以下の特例措置を実施

新型コロナウイルス感染症の

成対象となる

通常は、

新型コロナ

関連記事

動の縮小を余儀なくされた雇 要した費用を助成する制度で 維持を図るための休業手当に 用保険適用事業主が、雇用の 雇用調整助成金とは 経済上の理由により事業活

①対象事業者の拡大

あるが、特例

202

助成金の特例措置の拡大

特例以外の場合の

経済上の理由により、事業活動

雇用調整助成金

出する必要が

の影響を受ける事業主(全業 新型コロナウイルス感染症

ある(その他、教育訓練や出 向に対する助成もある)。 特例措置のポイント

存することとなりました。 割合が異なるので収支金額 %ですが、国税・地方税の 旧税率、軽減税率ともに8

> 前提となります。消費税申 トを使用しての入力作業が

の消毒など普段の確定申告 3月に入るとあまり混雑は 台会場ではマスク 着用、手 云場とは異なる 一種の緊張 ていないようでした。申 税者が理解す すぎて一般納 をみても複雑)、記入要領

そのものが作成できないこ 分計算ができないと申告書 開業医療機関の中で、

とで申告期限が4月16日ま 雑でしたが、混雑を緩和し 感染を防止するというこ ら6枚に増加 算のために、 を3種類に区分する必要が 申告書類も、 従来の2枚か この区分計

費税申告義務がないからと

また、非課税事業者で消

いっても消費税額が10%に

書の作成についてですが、

後に提出する確定申告書等

昨年度から

一部採用さ

れていたス

者である場合は、この区分 由診療収入が多く課税事業

%の区分と10月以降の食料

%に上がり、9月までの8

元年10月より消費税率は10 続きの複雑さでした。令和 省の難題は、消費税申告手

品等に対する軽減税率8%

都合3種類の税率が併

計算はパソコンで会計ソフ

する側も消費税の申告書作

ができるようになっていま

もっとも、

事業所得者

と、ベルが鳴る、

天気予報を

この世には精神的な面と、

時代であるが、この方々

画面から入力すれば申告

ンからデータを直接読み取

Cカードリーダーライタ がなくともスマートフォ

-カードが必要ですが、

は異なる申告となりまし た。当初申告開始時点で確 定申告会場は例年通りの混 ナウイルスの影響で例年と 本年度の確定申告はコロ

> はかなり困難であるといえ 告書を手作業で作成するの

1月延長されたためか、

れました。しかしながら区 困難だと思わ ることは甚だ 税経部より 確定申告を終えて 令和元年分 税務講師団 なったことで支払金額が増

Щ

田

英信

税理士

定申告の拡

ンによる確 マートフォ

充があげら

れます。

申告にはマイナン

わけにはいきません。利益 加しますので無関係という が分からないと嘆き、説明 税者の方は説明しても記入 減少要因となってきます。 申告会場では手書きの納

202

0年6月30日 0年1月24日 以降に開始し

種)に拡大されている。 ③生産指標の要件緩和 までは事後の提出が認められ

%以上減少した場合が対象と 短縮された。最近1カ月の生 産指標が、前年同期に比べ5 認期間が3カ月から1カ月に 売上高などの生産指標の確 また、事業所設置後1

②休業実施計画届の事後提出

23日のものまで適用

前月と、2019年12月との 1カ月分の指標で比較する (初回の届出時に設定する休

影響を受ける事業主(全業種) の縮小を余儀なくされた事業主 計画届の事後提出を認める 計画届は事前提出 (1月24日~6月30日まで) 生産指標要件緩和 (1カ月5%以上低下) (3カ月10%以上低下) 被保険者が対象 の休業も助成金の対象に含める ④対象労働者の拡大 業等の初日が2020年7月 被保険者期間要件の撤廃 6カ月以上の被保険者期間が必要 4/5 (中小)、2/3 (大企業) 助成率 (解雇等を行わない場合は9/10 1/2 (大企業) (中小)、3/4 (大企業)) 支給限度日数 同左+上記対象期間 クーリング期間の撤廃

計画届を労働 前に休業等の

局またはハロ

ノークに提

新型コロナウイルス感染症にかかる雇用調整

費税申告専用説明会への参 成に対応できず、後日の消 いて一抹の不安を感じてし 来年以降の申告書作成に 加を促すことで精一杯で、 次に、本年度の確定申告 から、電子申告をするには がスマホ申告するのにはや ら作成するのが一般的です や無理があり、 また平成31年4月1日以 が必要となります。 パソコンか

ゆる行政の効率化、データ ナンバー制度による、 の書類は添付不要となって 株式配当等の支払通知書 参照機能の拡大の影響であ います。このあたりはマイ 特定口座年間取引報告書等 ろうと思われます。 については給与所得・公的 金等の源泉徴収票、

た電子化が進んで行くもの 今後も令和2年10月から 確定申告事務を含め

年未満の事業主も対象とな ⑤助成率の拡大 金の対象となった。

追加された。 で100日、3年150日に

⑦クーリング期間の撤廃

ら1年を経過していない事業

休業等計画届を提出する月の その生産指標は、 、初回の ⑥支給限度日数の拡大

1年100日、3年150日 1年のクーリング期間が必要

2/3 (中小)、

労働者に支払う休業手当額

1日あたりの上限は8330 ない場合は10分の9)。 一人 ら5分の4に拡大された(中 企業の場合。解雇等を行わ

支給限度日数は本来の1年

ないが、今回の特例では、 いない場合は助成対象となら 回の支給対象期間の満了日か の満了日から1年を経過して 業主は、前回の支給対象期間 成金を受給したことがある事 日から6月30日までの期間が 加えて、特例措置では4月1 通常は、過去に雇用調整助

ではない労働者の休業も助成 措置では、雇用保険被保険者 被保険者のみだったが、特例 対象の労働者は雇用保険の

①雇用調整助成金の助成対象 留意点

に乗じる助成率が3分の2か

2021年3月末まで

延長しました!

実施中!

2020年4月1日現在

限度額

1億3000万円

1000万円

6000万円

3000万円

主も助成対象となった。

ず対象とならない。 であり、医療機関は閉めてい となる「休業」とは、所定労 せる場合は「休業」に該当せ ても、事務処理等の業務をさ 働日に労働者を休ませること

利率

 $1.075\% \Rightarrow 0.675\%$

 $1.075\% \Rightarrow 0.675\%$

 $1.275\% \Rightarrow 0.875\%$

 $1.275\% \Rightarrow 0.875\%$

②労働者に支払う休業手当は で書面により締結する必要が 組合がない場合には労働者の ③休業は労使間の協定が必 平均賃金の6割以上でなけれ 過半数を代表するものとの間 はならない(労働基準法26条) もしくは労働

京都銀行提携融資制度

資金種類

新規開業資金

子弟教育資金

運転資金

設備資金

特別金利キャンペー

る「月次損益計算書」などの と結んだ「休業協定書」、 お問い合わせください 書類が必要。くわしくは、 場合には、 働局またはハローワークまで (変更)届」や、労働組合等 雇用調整助成金を申請する 売上高等を確認でき 「休業等実施計 賃

傘を持って出ようとする。 る。授業終了のベルが鳴ると 運動場で遊んでいても、ベル 夕方雨が降るらしいと思うと でも、朝天気予報を聞いて、 外で遊び始める。私ども大人 が鳴るといっせいに教室に向 い、授業を受ける体制に入 学校で授業が始まる前には いうことになる。 が情報であり、

灘区 岡 本 好 司

という言葉で置き換えてみる ることを、難しく情報と制御 このように日常起こってい ではない。Fechnnerがまず 本にあるのだと考える。この え方の情報理論が定着する前 て出かける、は今までと違っ からあり、今に始まったもの 考え方は情報と制御という考 状態を保とうとする本能が基 た行動に入る。これが制御と 止めて教室に入る、傘を持っ 生体には、最大に安定した 遊びを

を変化させ、均衡を維持しよ

の変化に対して、自分自身

とする性質を持っていると

うことを考え出した。

この時代は、制御理論とか

ィードバック理論がなかっ

的な面との二つに大別でき

ると強調した。精神物理学と ernardは、体液、血液、リ いうべきものを作り出した 内分泌系の発見者である

いることを発見し、それらが の細胞や生命が維持されて パ液などの働きにより、生 協会と京都銀行の提携 融資制度は、期間限定の 特別金利キャンペーンを 状態が一定に保たれている現 は、とある流れの中で、 実施しています。通常よ り年0.4%優遇金利とな ります。借り換えも可 能、手数料も通常より優 遇していますので、ぜひ ご利用ください。

象を率直に見抜き、情報科学 得たのは、情報科学が世に認 容を持っていなかった。 論的に裏付けされた厳密な内 表があったようであるが、理 構があることを観測してい た。そのほかにもいろいろ発 が唱えられる前に自動制御機 これが学問として市民権を

められたからである。 情報と制御というと何か難 い理屈をこねているように

と、その回復のために必要な

し考えた。バランスが崩れる

体の内部環境を一定させる

器官が働くのだという考え方

よく引用される人に

え方で見ると、病気は制御の 持った外部の制御装置といえ る。冒頭の例がそれである。 けっこう実用効果を受けてい 混乱で、治療者は制御方法を 論的なことは知らなくても、 聞こえるが、私どもは日頃理 病気を調節と制御という考

はある時間の経過の中で、環 Cannonがいる。彼は、生体

> ※診療報酬振込口座の社保・国保いずれか片方指定 まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1817 融資部まで

※1000万円までは原則、担保不要

※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動

の結果を詳報する。 に実施した緊急アンケート 染拡大を受け、協会が会員 新型コロナウイルスの感

ウイルスの感染拡大に伴う緊急ア

地域の医療機関に防護具

アンケート概要

内科・耳鼻咽喉科

れぞれ2・8%、

6・7%で、

兵庫県下の病院・診療所(歯科診療所含む) 5.078件

71

944

480

180

する回答は41・6%、64・2

28・4%だった。

ている」とした病院、医科診

ハイターで代用しています.

ベンザルコニウム塩化物

歯科診療所はそれぞれ

1.5% 3.2% 13.9

在庫が「全くない」と

2020年3月27日~4月4日

兵庫県保険医協会

• 実施期間

• 有効回答

回答率

と回答した病院、

象

1,195件

訳

23.5%

69 5 %

(図3)°

病院

医科診療所

医科診療所

だった。

個人用防護具等の確保状況について (今後1カ月分の状況) 院】サージカルマスク 図 1 ・N95マスク 24.0%

【医科診療所】サージカルマスク・N95マスク

【医科診療所】防護服

【医科診療所】消毒用アルコール

拒否目立つ

10.9% 14.0% 4.1%

||連記事

回答医療機関数(件)

図 2

回答医療機関数(件)

回答医療機関数(件)

回答医療機関数(件)

250

200

150

100

400 300

200

100

20 150 100

50

全くない

図3

21.19

69 .5%

456

全くない

図 4

6.7%

60

全くない

%だった。また、PCR検査

標榜する医科診療所で3・8

· 0%

内科・耳鼻咽喉科を

された医療機関は、

病院で38

を依頼した医療機関は病院で

内科·耳鼻咽喉科

17 .8%

11.1%

246

10

全くない

7.6%

32.2%

十分に確保している

3.3% 4.0%

十分に確保している

1.2% 0.7%

.9%

十分に確保している

3.5%

十分に確保している

の確保状況について聞いたと ころ、サージカルマスク・N マスク「全くない」3割 衛生用品等の今後約1カ月 医科診療所、

· 6%

%、15・0%だった。一方で はそれぞれ1・4%、7・3 95マスクについて「十分に確 ドについては「十分に確保し 答は24・0%、32・2%、16 在庫が「全くない」とする回 ・6%だった (図1・2)。 ゴーグル・フェイスシール している」と回答した病 歯科診療所 %だった。一方で在庫が「全 くない」とする回答は14・1 る」と回答したのはそれぞれ ついては「十分に確保してい 11 2% 次亜塩素酸ナトリウム液に

聞いた自由記入欄では「次亜 塩素酸ナトリウム液は市販の その他不足しているものを

のため、

% 46・7%だった (図5)。 はそれぞれ77・5%、

で来院。1~2カ月程度の長

者と同居している家族が代理

院

医科診療所、

歯科診療所

程度しか来院がない」「高齢

79 3

が

「減った」との回答した病

とんどだが、

は、「十分に確保している」 · 8% 7 · 6% 17 · 8% い」とする回答は42・3%、 確保している」としたのはそ 消毒用アルコールについて 防護服については「十分に 歯科診療所はそれぞれ2 とする回答は22・6 一方で在庫が「全く 53・4%だった 在庫が「全くな 14・3%だっ 1 9 % 医科診療 キシド 透析クリニックで、

とのうわさも 「コロナ感染者が出た_

た (図4)。

17

る」という一般的なものがほ 新型コロナウイルスに感染す った。「医療機関にかかると ある」と回答した病院は5 いわゆる風評被害について 歯科診療所は7・2%だ 医科診療所は8・6 ゴーグルとN95マス 一部には「予防 いわれた」など、

12・8%だっ

そうになっている」「ペーパ など切実な声が寄せられた。 噴霧機も不足している」「オ 在庫があまりない」「アルコ のマスクと手袋が必要だが、 ュリン使用中の患者のアルコ 全く手に入らない」「インシ ない」「内視鏡用のガウンが 用手袋がないため処置ができ らない」「滅菌ガーゼ、処置 がなく採血等の消毒が不足 「非接触体温計が全く手に入 タオルが手に入らない_ ルを入れるためのスプレー イソプロパノール液の残 綿が全くない」「当院は -ルが手に入らない_ 日々大量

出たとうわさが流れ、その人 コロナウイルス感染者が出た いると問い合わせがあった。 いると、ネット上で広がって 連絡網に回してください』と 発生したとうわさされて とのうわさがあり、当院から 看護師が当院で投薬を受けて 型コロナウイルスに感染した 電話が入ったと聞いた」「新 出たので受診しないようにと が当院を受診したとのデマが る」「近所の住人にコロナが 一部の住人から自治会 『〇〇医院でコロナが

数あり困った」「駐車場で問 ないのにまるで当院からでた り、当院はコロナ発生してい の影響で、コロナ発生が当院 なのかという問い合わせが多 者さんから聞いた。その報道 き当院の前でTV取材してお ような報道がされていたと患 地域で初の感染者がでたと していたらコロナが出たと 多くの深刻

の受診動向について、

患者数

昨年同時期と比較した患者

がパニックになるので、いっ

たん外に出てもらい、診療時

5割弱で受診減

歯科でも

ている」「同じ町内から新型 うわさされていた」「新型コ コロナ感染者がでたらしいと ロナウイルス感染者がいる介 ているといううわさが立っ 施設の利用者が当院に来院 患者の受診動向について 図 5 【医科診療所】 【病院】 【歯科診療所】 4件 15件 5件 1.6% 2.8% 5.6% 176件 18.6% 22.5% 45.0%

な事例も寄せられた。

増えた

| ない

無回答

接触者外来を紹介

■ 受け入れられた □□ 受け入れられ なかった 未記入

減った 変わらない PCR検査を依頼したことがあるか 【医科(内科·耳鼻咽喉科)】 16件 61件 3.3% ある 12.7%

減ったと回答した医療機関 図6 【病院】 1件 1.4% 5件 7.0% 41件 57.7%

咳が続いていてもPCR検査 し診てもらうよう指示された ら、数日にわたり38~39度 対応が非常に悪い。発熱・ 該当しないと断り、いきな が複数おられた」「保健所 熱があるのに近隣の診療所 「保健所に問い合わせをし 察室の消毒。患者ひとりに対 会計をします。そのあと、診 間外に来てもらうようにして

院長がひとりで受付、診察、 対応。職員もこわがるので、 います。その際、医師一人で

健康管理上よくないと思って 増えている。一時的な処置と 期投薬を希望されるケースが して応じているが、高齢者の 患者からPCR検査を希望 診療所からの検査依頼

の声が寄せられた。

で、負担が大きいです」など

1時間ほどかかりますの

いる」など声が寄せられた。

の声も ·動線分離不可能_

発熱患者の対応について 「原則的にお断りしてい

平均で病院、医科診療所、 科診療所でそれぞれ20・3 降特に悪化。半日で10~15~ にその比率を聞いたところ、 コメント欄には「3/27以 20・3%だっ 321件 (図 7)。 られたのは病院で87・5%、 ら科診療所で31・7%だった このうち保健所等で受け入れ -%だった (図6)。また、 |科・耳鼻咽喉科を標榜する 標榜する医科診療所で17・ 【病院】 【医科診療所(内科·耳鼻咽喉科)】 1件 2件 4.2% 8.3% 56件 68.3%

などの声が寄せられている。 ようだ。いきなり電話連絡も り開業医に診てもらいなさい るのはやめていただきたい」 らく、受診するように誘導す こ非常識なことを言っている

勤務調整 部で休校による

ている (図10)。

療所全で99%以上が使用し

は病院、医科診療所、歯科診

防護具の使用状況について

職員の勤務・出勤につい

(5面へつづく)

療所で23・3%、歯科診療所 率は病院で17・2%、医科診 で50・0%だった (図8)。 る」と回答した医療機関の比

6・3%だった。内科・耳鼻 熱外来を設けているところは 療」をしており、インターホ 療所でも36・0%が「別室診 咽喉科を標榜している医科診 診療」をしており、特別な発 病院では46・9%が「別室

の患者さんがいます。待合室 が、それでも入ってくる発熱 まず連絡を』と貼っている に『発熱などの方は入らずに もつながるので困難」「入口 を別に設けることもスタッフ 健所に電話しても、結局『開 ろも26・4%あった(図9)。 線分離など不可能。診療時間 れ、普通に来院している」 業医へ行って下さい』と言わ 外での対応を行っているとこ に時間外労働をさせることに 対しや車中での対応など院 小さなクリニックなので動 自由記入欄では「患者が保

関連記事 記事

改正新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく

緊急事態宣言に伴う 医療機関へのお知らせ

2020年4月11日 協会政策部

感染予防対策について

感染予防対策については以下のウェブサイト等を参考にしてください。下に要旨を

*日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第 2版改訂版(ver.2.1)」

(http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=343)

*国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」

(https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf)

*厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「医療機関における新型コロナ ウイルス感染症への対応について(その3)」

(https://www.mhlw.go.jp/content/000619851.pdf)

*日本歯科医学会連合「新型コロナウイルス感染症について」

(http://www.nsigr.or.jp/coronavirus_dentists.html)

【臨床像や診断・届出等についても知りたい方は次のウェブサイトをご参照ください】 *厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症

(COVID-19) 診療の手引き・第1版」

(https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf)

〈常に行うべき対応〉

- ・外来患者の待合室では、患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。
- ・呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・医療従事者は、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用 し、手指衛生を遵守する。

〈疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合の対応〉

- ・標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行ってください。
- ・診察室および入院病床はなるべく個室としてください。
- ・診察室および入院病床は陰圧室である必要はありませんが、十分換気してくだ さい。
- ・上気道の検体採取を実施する場合はサージカルマスク、ゴーグルまたはフェイ スシールド、長袖ガウン(不足の場合はエプロン可)、手袋を装着してくださ
- ・エアロゾルが発生する可能性のある手技を実施する場合は上記に加えマスクを N95マスクかそれに準ずるマスクにしてください。

〈歯科医療機関について〉

- ・外来患者の待合室では、患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮してく ださい。
- ・換気およびユニット周りなど清拭を徹底してください。
- ・標準予防策を徹底してください。
- ・治療に際してはマスク、手袋、ゴーグルまたはフェイスシールド等を使用して ください。とりわけエアロゾルが発生(高速切削器具や超音波スケーラー等の 使用)する場合にはこれら個人防護具の使用を徹底してください。口腔外バキ ュームの使用等も検討してください。
- ・受診患者が疑似症患者、濃厚接触者等である場合には、診療時間帯を最後にす るなど考慮した上で、個人防護具の使用を徹底してください。
- ※『2020年改定の要点と解説』に掲載している「一般歯科診療時の院内感染対策 に係る指針(第2版)」もご参照ください。

受診された方ならびに医療従事者の感染が確認された場合の診療継続について

受診された方ならびに医療従事者の感染が確認された場合の診療継続については以 下のウェブサイト等を参考にしてください。下に要旨を示します。

*日本医師会「濃厚接触による自主的な就業制限、施設の使用制限に関する日本医師 会の考え方 Ver.2.0」

(http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2020chi_10.pdf)

*厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症が 疑われる者の診療に関する留意点について」

(https://www.mhlw.go.jp/content/000607654.pdf)

要旨

- ・感染が確認された医療従事者は、他への感染のおそれがなくなるまで保健所等 により就業制限が行われます。
- ・他との接触状況は所管保健所等の指導に従って判断し、濃厚接触者に該当した 者は、原則、接触から14日間健康観察が必要となり、その間不要不急の外出を 避ける等の指導が行われます。対応について保健所等の指導に従ってください。
- ・受診者の感染が判明した場合、医療機関の管理者が標準予防策(サージカルマ スクの着用と手指衛生の励行)の実施を確認した場合には、濃厚接触者には該 当しないことから、就業制限や施設の使用制限の必要はありません。

応招義務について

応招義務については以下のウェブサイト等を参考にしてください。下に要旨を示し

*厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症が 疑われる者の診療に関する留意点について」

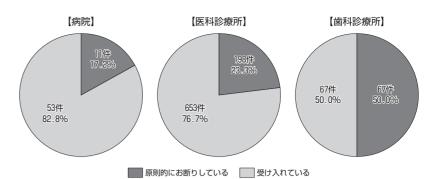
(https://www.mhlw.go.jp/content/000607654.pdf)

要旨

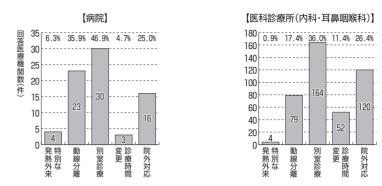
- ・患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診 療を拒否することは、応招義務を定めた医師法及び歯科医師法に違反する可能 性があります。
- ・診療が困難である場合は、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイル ス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨してください。

図8 発熱患者への対応について

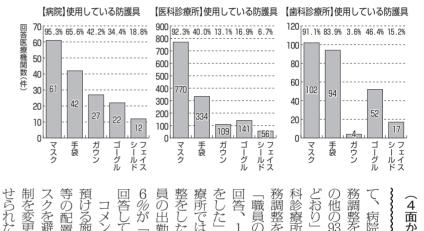
(昭和43年6月12日第三種郵便物認可)



発熱患者への対応方法【複数回答】



発熱患者対応時に使用している防護具【複数回答】



等の配置が難しい」 預ける施設がないので看護師 員の出勤を減らした」、 制を変更した」 コメント欄には 「診療制限をした」 「子どもを 「感染リ

3・9%が 0 りがたい」 に悪

に診てもらいなさいと非常識 ていてもPCR検査に該当し 診するように誘導するのはや いきなり開業医

発熱・咳が続い 染者が出た場合の対応指針を 機関向けに患者や職員等に感 を確保、 すること等を求めていく。

務調整をした」、3・5%が 療所では7・8%が「勤務調 職員の出勤を減らした」と 「診療制限 歯科診 勤 医 がかなり厳しくなる」「マス 延長もしない厚労省にはあき 状況が3カ月以上続くと経営 を予定通り行い届出の期日を 全体を通しての自由意見と していただければ非常にあ 消毒用アルコール等、 延長されるのに」「この 税の確定申告でさえ1 「このような時に改定 「保健所の対応が の診療は、 の指 症状がある場合は、 0 八 医療関係者がマスクやゴ 予 示に従って受診するこ

防的な措置であるこ

防護服等を着用して 院内感染防止のた

1・6%が

と回答した。

方の不確かな情報を鵜呑みに な個人用防護具や衛生用品等 地域の医療機関のために十分 しないよう周知していく。 インターネットや周囲の 配布すること、医療 行政や国に対しては

の他の93・0 科診療所では7・9%が 務調整をした」 病院では7・0%が と回答している。 %は 「これまで 勤 そ

適切な対応求める 行政 に医療機関 の

(4面からのつづき)

めていただきたい」 が寄せられた。 会はこれらの意見を受 発熱などの などの声

医療機関

新型コロナウイルス感染症の拡大を受けた 協会企画の開催について

新型コロナウイルス感染症の拡大を受けまして、協会は、協会企 画の開催の是非について、参加人数等個々の企画の事情を踏まえ、 個別に検討を行っております。中止の場合は、参加申込をいただき ました各会員医療機関様へ、中止のご案内をFAX等でお知らせする とともに、協会ホームページ行事案内でもお知らせいたします。

中止・延期が決定した研究会

- 薬科部2020年度調剤報酬改定研究会(4月25日)
- 神戸支部職員接遇研修会「医療現場の接遇~心と笑顔 をのせて~」(4月25日)

上の局部義歯

◆厚労省2020年3月31日付 疑義解釈(その1)より抜粋◆

〈初診料の注1〉

Q1 初診料の注1に規定する施設 基準で追加された院内研修につい て、どのような内容の研修を実施す べきか。

A 1 院内感染防止対策について は、標準予防策、医療機器の洗浄・ 消毒・滅菌、感染性廃棄物の処理等 が考えられるが、各保険医療機関の 実情に応じて、実施されたい。

Q2 初診料の注1に規定する施設 基準で追加された院内研修につい て、様式2の7「4 当該保険医療 機関における院内研修の実施状況」 の内容について、毎回の研修におい てすべて網羅していなければならな いのか。

A2 様式2の7「4 当該保険医 療機関における院内研修の実施状 況」の内容は例示であり、各保険医 療機関の実情に応じて、研修内容を 決定していただきたい。

Q3 初診料の注1に規定する施設 基準で追加された院内研修の講師は 管理者等が実施するものでよいか。

A3 そのとおり。

Q4 初診料の注1に規定する施設 基準で追加された院内研修につい て、医療関係団体等が主催する研修 (通信によるものを含む) に変えて も差し支えないか。

A4 差し支えない。

〈歯科疾患管理料〉

Q5 歯科疾患管理料の「注1」に おいて「1回目の歯科疾患管理料 は、歯科疾患の管理が必要な患者に 対し、」として「継続的な」が削除 されたが、歯冠補綴物の脱離に対す る再装着を行い初診日で治療が完結 する等、継続的な管理を行わない場 合についても算定できるのか。

A 5 留意事項通知のとおり、「継 続的管理を必要とする歯科疾患を有 する患者(有床義歯に係る治療のみ を行う患者を除く)」が対象であ り、従前のとおり。

Q6 歯科疾患管理料の長期管理加 算について、歯科疾患管理料を算定 する月ごとに算定できるか。

A6 算定できる。

歯科疾患管理料の長期管理加 算について、初診日の属する月から 起算して6月を超えた時点から、必 要があって歯科疾患管理料による医 学管理を開始した場合に当該加算を 併せて算定できるか。

A7 算定できる。

〈小児口腔機能管理料、 口腔機能管理料〉

Q8 留意事項通知の「当該管理計 画に係る情報を文書により提供し、 提供した文書の写しを診療録に添付 する」について、同月に歯科疾患管 理料および文書提供加算を算定して いる場合であって、口腔機能管理を 含めた文書提供を行っている場合 に、要件を満たすものと見なして差 し支えないか。

A8 歯科疾患管理料の提供文書 に、口腔機能管理に係る必要な情報 が含まれる場合は差し支えない。

〈歯科特定疾患療養管理料〉

Q9 歯科特定疾患療養管理料の対 象疾患として三叉神経ニューロパチ 一が追加されたが、精密触覚機能検 査を実施した患者が対象となるか。

A9 精密触覚機能検査等により歯 科医学的に三叉神経ニューロパチー と診断された患者が対象である。

Q10 歯科特定疾患療養管理料によ る管理を行っている患者であって、 口腔機能低下症または口腔機能発達 不全症が疑われるものに対して、診 断を目的として咀嚼能力検査、咬合 圧検査または舌圧検査を行った場合 に算定できるか。

A10 算定できる。

〈歯周病検査〉

「歯肉の発赤・腫脹の状態お よび歯石の沈着の有無等により歯周 組織の状態の評価を行い、歯周基本 治療を開始して差し支えない」とあ るが、この場合において、歯周病検 査の費用は別に算定できるのか。

A11 算定できない。

Q12 「歯肉の発赤・腫脹の状態お よび歯石の沈着の有無等により歯周 組織の状態の評価を行い、歯周基本 治療を開始して差し支えない」とあ るが、この場合において、スケーリ ング・ルートプレーニングも対象と なるか。

A12 スケーリングに限る。ただし スケーリング終了後、歯周病検査を 実施した場合はその限りではない。

〈小児口唇閉鎖力検査〉

Q13 「小児口唇閉鎖力検査とは、 口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉 鎖力を測定する検査をいう」とある が、口唇閉鎖力測定器とは具体的に どのようなものが該当するのか。

A13 医療機器の一般的名称が「歯 科用口唇筋力固定装置」であって、 添付文書(または取扱説明書)の使 用目的上、口唇閉鎖力を測定する装 置であることが記載されている装置 が該当する。

〈睡眠時歯科筋電図検査〉

Q14 「検査の実施に当たっては、 「筋電計による歯ぎしり検査の基本 的な考え方」(令和2年3月日本歯 科医学会)を遵守すること」とある が、当該検査の結果が経過観察に該 当する場合において、口腔内装置の 歯ぎしりに対する口腔内装置を製作 した際の費用は算定できるか。

A14 算定できない。

Q15 「夜間睡眠時の筋活動を定量 的に測定した場合に、一連につき1 回に限り算定する。」とあるが、一 連につきとはどのように取り扱うの か。

A15 当該検査にあたって、診断を 目的として必要に応じて複数回の検 査を実施する場合は一連として取り 扱う。

〈象牙質レジンコーティング〉

Q16 象牙質レジンコーティングに

「歯科診療報酬2020年改定の要点と解説」正誤表 2020年4月6日現在 P24改定の要点 7 支台築造印象が4点 支台築造印象が2点 の (5) 義歯装着の場合の有床義歯咀嚼機能 義歯装着の場合の有床義歯咀嚼機能

検査(咀嚼機能)も、9歯以上の局部 検査(咀嚼機能)も、総義歯、9歯以

(昭和43年6月12日第三種郵便物認可)

ついて、歯冠修復物が脱離し、再装 着を行う場合に算定してよいか。

P51新製有床義歯

管理料 解説3

A16 生活歯歯冠形成を行った場合 に算定できるものであり、算定でき

Q17 象牙質レジンコーティングの 「注」に「当該補綴に係る補綴物の 歯冠形成から装着までの一連の行為 につき1回に限り算定する」とある が、いつ行えばよいのか。

A17 歯冠形成直後に行うのが望ま 1110

Q18 象牙質レジンコーティングの 留意事項に「歯科用シーリング・コ ーティング材を用いてコーティング 処置を行った場合に、1歯につき1 回に限り算定する」とあるが、具体 的にどのようなものが該当するの かっ

A18 医療機器の一般的名称が「歯 科用シーリング・コーティング材」 であって、添付文書(または取扱説 明書)の使用目的上、象牙細管の封 鎖が可能であることが記載されてい るものが該当する。

Q19 象牙質レジンコーティングに ついて、補綴物に対する歯冠形成か ら装着までの治療期間中に知覚過敏 処置を行い、後日同一歯に対して、 当該期間中に象牙質レジンコーティ ングを行った場合、算定できるか。

A19 算定できない。

〈歯周病重症化予防治療〉

Q20 歯周病重症化予防治療の留意 事項通知(6)について、「2回目 の歯周病検査の結果」とあるが、2 回目の歯周病検査終了後再スケーリ ングを行っていた場合であって、3 回目以降の再評価のための歯周病検 査を行い、歯周病重症化予防治療を 開始した場合は同様の取り扱いにな るのか。

A20 そのとおり。

Q21 留意事項通知(1) につい て、「歯周病検査の結果、歯周ポケ ットが4ミリメートル未満の患者」 とあるが、歯周病検査の「歯周基本 検査」または「歯周精密検査」を行 った患者が対象と考えてよいか。 A21 そのとおり。

〈根管内異物除去〉

Q22 根管内異物除去の手術用顕微 鏡加算について、「なお、歯根の長 さの根尖側2分の1以内に達しない 残留異物を除去した場合は算定でき ない」とあるが、残留異物の一部が

歯根の長さの根尖側2分の1以内に 達している場合は算定できるか。 A22 算定できる。

〈非経口摂取患者口腔粘膜処置〉

Q23 非経口摂取患者口腔粘膜処置 の留意事項(1)について、「口腔 の剥離上皮膜の除去を行った場合」 とあるが、具体的にどのような処置 を行った場合に算定できるのか。

A23 経管栄養等を必要とする患者 の剥離上皮膜(剥離した口腔粘膜上 皮と唾液、炎症性細胞や細菌の集積 からなるもの) の除去を行った場合 に算定できる。単なる日常的口腔清 掃のみ行った場合は算定できない。

Q24 留意事項(1) について、 「口腔の剥離上皮膜の除去を行った 場合」とあるが、当該処置を算定す る場合の診療報酬明細書の「傷病名 部位」欄の傷病名は「口腔剥離上皮 膜」と記載するのか。

A24 そのとおり。

〈広範囲顎骨支持型装置埋入手術〉

Q25 新設された「6歯以上の先天 性部分無歯症又は3歯以上の前歯永 久歯萌出不全(埋伏歯開窓術を必要 とするものに限る)」について、歯 科矯正に係る保険診療を行った患者 が対象となるのか。

A25 そのとおり。

填〉 〈充

Q26 充填の留意事項通知(8)に ついて、ファイバーポストを用いた 場合、特定保険医療材料料は別に算 定できるか。

A26 算定できる。なお、ファイバ ーポストの特定保険医療材料料は1 歯あたり1本に限り算定できる。

〈特定保険医療材料〉

Q27 特定保険医療材料の機能区分 の見直しにおいて、「CAD/CAM冠 用材料(Ⅱ)を大臼歯に使用した場 合は、製品に付属している使用した 材料の名称およびロット番号等を記 載した文書(シール等)を保存して 管理すること(診療録に貼付する 等)。」とされたところ、既に流通し ている従前のCAD/CAM冠用材料 (Ⅱ)のロット番号等を記載した文 書(シール等)を、CAD/CAM冠用 材料(Ⅲ)のものとして扱ってよい

A27 差し支えない。



・介護報酬改定特集」のバナーをクリック!

兵庫県保険医協会

検索

料など最新情報を随時掲載しています 改定に関連する厚労省資料、疑義解釈

URL: http://www.hhk.jp/kaitei2018/

厚労省通知より

「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信 機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」

※令和2年4月10日厚労省保険局医療課事務連絡より抜粋、一部改変。 詳細は当該通知を参照。

※令和2年2月28日厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」(および令和2年3月19日厚労省事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」(いずれも、慢性疾患等の定期受診患者への電話再診によるFAX処方等について)は廃止され、本事務連絡に代えられた。

(1)電話や情報通信機器を 用いた初診の実施

電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が医師の責任の下で医学的に可能と判断した範囲で、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えない。ただし、麻薬および向精神薬の処方をしてはならない。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワークまたは健康診断の結果等(以下、「診療録等」)により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行う。

診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬および向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品(いわゆる「ハイリスク薬」)として、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等の処方をしてはならない。

(2)電話や情報通信機器を 用いた初診の留意点

①条件および留意点

電話や情報通信機器を用いた初診 を実施する場合は、以下ア〜ウに掲 げる条件を満たした上で行う。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していな

い症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載する。説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」 Vの1.(1)に定める説明や同意に関する内容を参照。

イ 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行するまたは、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介する

ウ 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、資格確認等について以下の措置を講じる。

- ・視覚の情報を含む情報通信手段 を用いて診療を行う場合は、患者 については被保険者証により受給 資格を、医師については顔写真付 きの身分証明書により本人確認 を、互いに行う。
- ・電話を用いて診療を行う場合 は、当該患者の被保険者証の写し をファクシミリで医療機関に送付 する、被保険者証を撮影した写真 の電子データを電子メールに添付 して医療機関に送付する等によ り、受給資格の確認を行う。
- ・電話を用いて診療を行う場合で あって、上記に示す方法による本 人確認が困難な患者についても、 電話により氏名、生年月日、連絡 先(電話番号、住所、勤務先等) に加え、保険者名、保険者番号、 記号、番号等の被保険者証の券面 記載事項を確認することで差し支 えない。

②
 その他

患者が保険医療機関に対して支払 う一部負担金等の支払方法は、銀行 振込、クレジットカード決済、その 他電子決済等の支払方法により実施 して差し支えない。

(3)2度目以降の診療を電話や情報 通信機器を用いて実施する場合

①既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について、電話や情報通信機器を用いた診療により、当該患者に対して、これまでも処方されていた医薬品を処方することは、事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えない。

また、当該患者の当該疾患により 発症が容易に予測される症状の変化 に対して、これまで処方されていな い医薬品の処方をしても差し支えな い。ただし、次に掲げる場合に応じ て、それぞれ次に掲げる要件を満た す必要がある。

ア 既に当該患者に対して定期的な オンライン診療を行っている場合、 オンライン診療を行う前に作成して いた診療計画に、発症が容易に予測 される症状の変化を新たに追記する とともに、当該診療計画の変更につ いて患者の同意を得ておく。

イ これまで当該患者に対して定期 的なオンライン診療を行っていない 場合、電話や情報通信機器を用いた 診療により生じるおそれのある不利 益、発症が容易に予測される症状の 変化、処方する医薬品等について患 者に説明し、同意を得ておく。ま た、その説明内容について診療録に 記載する。

②電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者に対して、2度目以降の診療も電話や情報通信機器を用いて行う場合については、上記(1)の記載に沿って実施する。なお、上記(1)による診療は、問診および視診に限定されたものであることから、その際に作成した診療録は、上記(1)に記載した「過去の診療録」には該当しない。

(4)処方箋の取扱い

患者が、薬局において電話や情報 通信機器による情報の提供および指 導(服薬指導等)を希望する場合 は、処方箋の備考欄に「0410対応」 と記載し、当該患者の同意を得て、 医療機関から患者が希望する薬局に ファクシミリ等により処方箋情報を 送付する。その際、医師は診療録に 送付先の薬局を記載する。医療機関 は、処方箋原本を保管し、処方箋情 報を送付した薬局に当該処方箋原本 を送付する。

上記(1)の診療により処方を行う際、診療録等により患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記する。なお、院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととして差し支えない。その具体的な実施方法については、下記〈薬剤の発送等〉に準じて行う。

〈薬剤の配送等〉

調剤した薬剤は、患者と相談の 上、当該薬剤の品質の保持(温度管理を含む)や、確実な授与等がなされる方法(書留郵便等)で患者へ渡す。薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認する。

また、品質の保持(温度管理を含む)に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者またはその家族等に来局を求める等、工夫して対応すること。

患者が支払う配送料および薬剤費 等については、配送業者による代金 引換の他、銀行振込、クレジットカ ード決済、その他電子決済等の支払 方法により実施して差し支えない。

(5) 実施状況の報告について

上記(1) および(3) ②により 電話や情報通信機器を用いた診療や 受診勧奨を行う医療機関は、その実 施状況について、別添1(医療機関 における電話や情報通信機器を用い た診療等の実施状況調査票)の様式 により、所在地の都道府県に毎月報 告を行う。

(6) オンライン診療を実施 するための研修受講の猶予

新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、本事務連絡による時限的・特例的な取扱いが継続している間は、厚生労働省が定める研修を受講していない医師が、オンライン診療および本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えない。

なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された場合は、指針に定めるとおり、研修を受講した医師でなければオンライン診療を実施できないことに留意する。



厚労省通知より

「新型コロナウイルス感染症に係る 診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)」

※令和2年4月10日厚労省政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡より抜粋・一部改変。詳細は当該通知を参照。

※令和2年3月27日厚生労働省保険 局医療課事務連絡「新型コロナウイ ルス感染症に係る診療報酬上の臨時 的な取扱いについて(その7)」(慢 性疾患等の定期受診患者への電話再 診による医学管理等)の問1および 問2は廃止され、本事務連絡に代え られた

1. 電話や情報通信機器を用いた初診の算定

新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、上記事の(1)に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、当該患者の診療について、初診料の注2(214点)を算定する。その際、医薬品の処方を行い、またはファクシミリ等で処方箋

情報を送付する場合は、調剤料、処 方料、処方箋料、調剤技術基本料、 または薬剤料を算定することができ る。

ただし、既に保険医療機関において診療を継続中の患者が、他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、電話等再診料を算定する。

2. 慢性疾患を有する定期受診患者に 対して、電話や情報通信機器を用い た診療および処方を行う場合の算定

新型コロナウイルスの感染拡大を 防止する観点から、慢性疾患を有す る定期受診患者に対して、電話や情 報通信機器を用いた診療および処方 を行う場合であって、電話や情報通 信機器を用いた診療を行う以前よ り、対面診療において診療計画等に 基づき療養上の管理を行い、「情報 通信機器を用いた場合」が注に規定 されている管理料等(特定疾患療養 管理料、小児科療養指導料、てんか ん指導料、難病外来指導管理料、糖 尿病透析予防指導管理料、地域包括 診療料、認知症地域包括診療料およ び生活習慣病管理料)を算定してい た患者に対して、電話や情報通信機 器を用いた診療においても当該計画 等に基づく管理を行う場合は、特定 疾患療養管理料の2(147点)を月 1回に限り算定できる。

「HPVワクチン―わかっていることを踏まえてどうすべきか―」講演③

HPVワクチン接種後の 慢性疼痛と機能性身体症状

JR東京総合病院 顧問 奥山 伸彦先生講演



兵庫県保険医協会

\$\tilde{1} 078 \cdot 393 \cdot 1801\$

Fax 078 \cdot 393 \cdot 1802\$

http://www.hhk.jp/

積極的勧奨中止以後の状況の進展

特别

研究会

HPVワクチンによるHPV感染予防 および子宮頸がん発症予防効果が実 証されつつあり、問題となっている 副反応のHPVワクチン接種との疫学 的因果関係が否定され、また厚労省 は、患者には十分な補償が用意さ れ、診療の手引きや全国90カ所の協 力医療機関の設置など診療体制も整 えられてきたと説明している。

その一方、現実に接種が進まない 理由は、厚労省が積極的勧奨を再開 しないこと、マスコミや教育機関が 情報を積極的に提供しないこと、さ らに接種を推奨するかかりつけ医が 少ないことが挙げられている。その 原因は、やはり、副反応とその医療 について、不安が払拭されていない ことに尽きる。

副反応とは

厚労省によれば(リーフレット 2018年1月)、原因は不明だが、ワ クチンをきっかけとして発症した、 「広い範囲に広がる痛みや、手足の 動かしにくさ、不随意運動などを中 心とする多様な症状」で、症状は知 覚、運動、自律神経、認知機能に拡 大する多様性と、受傷した部位から それ以外に広がる変動性、そして注 意がそれた場合に乖離が見られると いった特徴がみられる。そして、そ のメカニズムは、機能性身体症状、 としている。

HPVワクチン後の症例

自験例10数例について 2014.12.10日本医師会・日本医学会 合同シンポジウムなどで発表

全体としては、症状は身体各所の 多様な疼痛を主徴として、手足のし びれなど運動・知覚障害、起立性低 血圧や慢性疲労、生理不正などの交 感神経障害、さらに記憶・認知障害 などの合併がみられた。発症は、ワ クチン接種直後あるいは数日遅れて 発症することが多いが、1カ月以上 経過してから同様の症状が発症する 際は、直接の関連が確認しにくい例 もあった。

治療は、疾患の機能的身体症状症 としての理解と、活動を制限しな い、可能な運動を勧めていく運動療法を基本とした。薬物療法としては、鎮痛薬、慢性疼痛治療薬などを使用し、部分的にも有用だった。

経過としては、発症後しばらく症状の進行や拡大があって生活は困難となるが、その後疼痛は軽減傾向をとることが多い一方で、他の合併症が長期的に残存・変動することが多い印象があった。数年後には、症状は消失していなくても、ほぼ本人の希望通りの生活が可能となっている。

HPVワクチン接種歴のない慢性疼痛

2017. 7.28第28回厚生科学審議会予 防接種・ワクチン分科会副反応検討 部会で発表

手術や外傷、他のワクチンなどの 疼痛刺激に引き続いて、身体の疼痛 とそれによる運動障害が起きる例を 10例以上経験している。検査上の異 常が確認されず医療機関を転々とす ることが多かったが、次に述べる 「小児のCRPS、あるいはその類縁 疾患」として診療にあたってきた。 認知行動療法、運動療法、薬物療法 などの方針は同じで、数カ月から数 年かけて通常の生活を取り戻してい るが、HPVワクチン接種後の重症例 に比して合併症が少ない印象があ り、状況的混乱の有無が影響してい る可能性を考えている。

小児のCRPS(複合性局所 疼痛症候群)について

CRPS国際疼痛学会: IASP-CRPS 判定指標(1994)

疾患概念: 疼痛刺激などを契機に、それでは説明困難な身体の疼痛が発症し、しばしば皮膚などの交感神経症状を合併し、既知の疾患に相当しない。

厚労省研究班の判定指標(2010年)は、一般的に中年女性を中心とした患者分布を想定しているが、「子どものCRPS」として思春期女性を中心とした分布のピークもあり、紹介する。

"CRPS in Children"UpToDate D D Sherry, MD last updated: Jan15, 2018

▷頻度:不明、発症年齢:平均13歳

(5~17歳)、性比:女性が70% ▷手術、骨折、軟部組織のわずかな 外傷やワクチンを含む注射の直 後、あるいは遅れて発症する

- 典型例では下肢で発症するが、上 肢でも、他の場所でも起こる
- 経過を追うごとに痛みが悪化、移動、拡大し、固定しても改善しない
- 外傷の程度に比べ、痛みの訴えが 強く、訴えでは不可能と思われる 運動・活動ができることがある
- •非てんかん性けいれん、視力障害、麻痺、転換性歩行、筋攣縮、 目眩などの転換障害が合併することがある
- ○予後:大人に比して良好で、運動 療法と認知行動療法により、寛解 率は5年で90%程度

鑑別診断について

- 1) 詐病:本人が個人的利益のため に嘘をついているとする理解の仕 方だが、脳科学の進歩やfMRI所 見(脳のpain matrixの活性化)な どから、疼痛が必ずしも末梢の異 常に対応しない情緒・認知機能の 関与するシステムと理解され始め ている。
- 2)心因反応:心身症や身体表現性障害などは、原因として心理社会的因子の存在を前提としていることが多く、個人的事情に責任を求める発想と理解されて患者とその家族を傷つけることが多い。脳の機能的異常としての心・因性(psycho-genic)と、心理社会的因子によるものとしての心因・性(psychological stressors induced)と混同されやすい。
- 3) 薬害としての自己免疫性脳炎: 髄液中に抗Glu-R抗体などが検出 されることを根拠に、「ワクチン のアジュバントが自己抗体を産生 し、それがびまん性の脳障害を起 こしている」、という仮説を立 て、免疫療法などによる一定の効 果を発表している。多数の重篤な 患者さんが受診している実態もあ り、抗体の疾患特異性と疫学的な 調査、神経内科的評価が急がれ る。
- 4)機能性身体症状:厚労省が当初、心身の反応と表現し、反発に対して半年後に、「心理的要因も、病理学所見も認められないもの」として機能性身体症状という表現に訂正した経緯がある。

歴史的には1990年代末から欧米 で、線維筋痛症、慢性疲労症候群な ど、「組織障害の程度に比べ、症状 の訴えや生活障害の程度が大きい、 という特徴を持つ症候群」について 提案された症候群である。具体的に は、①既知の疾患に相当しない、② 組織障害を示す検査上の異常所見が 乏しい、③所見と症状に対して生活 障害が強い、④それぞれの合併が多 い、⑤同じ治療法(認知行動療法) が有効、という共通の特徴が示され ている。

診療の提案

- 患者、家族と医療者の疾患認識の共有
- 痛み刺激がきっかけとなって、広 く体の痛みや多様な症状が出現す ることがあること
- ワクチンは症状が起きたきっかけだが、現在の医学では、原因であるとも原因でないとも証明できていないこと
- 2) 認知行動•運動療法
- 不安による行動抑制について、実際の行動による修正 痛む体を動かしても体は悪くならないことを、繰り返し説明 痛みで辛くても運動・活動を勧め制限しない、補助具を避ける
- 痛みについての考え方の修正 痛みの消失を目標としない(30~ 40%に低減できれば生活可能)
 緊張を和らげ、痛みをやりくりするための方法を工夫する
- 生活内容の回復と自立 発症以前にできたことだけでなく、新たにやりたいことも目標、 課題とし、できることを一つひと つ積み上げていく
- 3)薬物療法 認知行動療法、運動療法の補助的手段として
- ・鎮痛薬Acetaminophen→NSAIDs (Naproxenなど)
- ・慢性疼痛治療薬Pregabalin→ Amitriptyline眠前少量から
- 他に、Neurotropin、抗不安薬、 Tramcetなど

無効なことや副作用が強く出ることがしばしばあるため、選択と用法には工夫が必要。

4) 臨床医の積極的参加と切れ目のない診療

こういった個人の人格に影響の大きい疾患の診療は、一人の医師が中心になって継続的に診ていくことが有効と考えられる。関連する医療機関や教育機関との連携のもとに、責任が分散しないよう、患者と家族の尊厳を守りつつ寄り添う医療が不可欠である。

(2019年11月16日、特別研究会より)

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

M&D保険医ネットワーク

- ■協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。
- ■40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が 母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・ 生活関連商品を数多く取り扱っています。
- ■ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。 ■Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いた
- だけます。利用方法はお問い合せください。
 URL http://e-mdc.jp/
 ■ご利用者・ご養婦者の協会会員には、1ヵ月に1页
- ■ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回 「medical net」(共同購入案内)をお送りします。



M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159

樹科部会&但馬支部主催 歯科会員懇談会 /

2020年歯科新点数Q&A ~疑問を出し合い、交流しましょう~

日 時 4月29日(水・祝) 13時~15時30分

会場 豊岡スカイホテル・スカイルーム2F大会議室(JR豊岡駅から徒歩5分)

話題提供 協会歯科部会·社保対策講師陣

参加費 無料(テキスト『2020年改定の要点と解説』をご持参ください)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

2020年(令和2年)4月15日(毎月3回5·15·25日発行)



蓄えがない

(昭和43年6月12日第三種郵便物認可)



保険料を安く できないかな

あっちこっちで

保険に入ったから 整理がつかない



自動車保険や 火災保険も 安くならないかな

> 余裕資金の 安心な預け先が



ないかな

共済制度

切

- ★ 制度タイプは一般型と個年型の2種類 ※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。
- ★掛けやすい少額単位の「月払」5,000円~300万円
- ★ まとまった資金は「一時払」で 毎回10万円~1億円
- ★ 一般型は1万円単位で払い出し、掛金中断・再開OK
- ★豊富な受取方法は受給時に選択

確定年金、終身年金。または一括受取

余裕資金は「一時払」のご利用を!毎回1億円まで

兵庫県保険医協会の会員・スタッフだけが 加入できます

予定利率

2018年度の配当率は 1.511% となりました。



給付額試算表(ご参考、一部抜粋)

「一時払」掛金100万円の場合

		λ 0
加入期間	掛金累計額	積立金額 _(脱退一時金額)
2年	100万円	約999,700円
3年	100万円	約1,010,700円
10年	100万円	約1,091,400円
20年	100万円	約1,219,400円
30年	100万円	約1,363,800円
30年	TOOTH	ポリ1,363,800円

※現在の予定利率1.289%で試算したものです。将来の支払額をお約束するものではありません。

※運用は明治安田生命、富国生命、大樹生命が共同受託しています。

保険医年金



保険医年金は、加入者数5万3千人、積立金総額1兆2千億円を 超える日本最大の私的年金制度です。

- ★ 急な出費にも1口単位で解約可能
- ★ 都合に合わせて掛金中断・再開
- *満期日の事前指定は不要
- ★万一の時はご遺族に全額給付

予定利率

2018年度の配当率は 1.443% となりました。

保険医年金は保険会社が元利合計を円建てで保証 する年金保険です。ご加入者が為替変動リスクを負う 外貨建て保険ではありません。





ライフプランに合わせて自由に組み立てができます

▶ご加入プラン

現在40歳です。70歳から月額30万円を15年間(総額5,400万円) 受け取りたい。

月 払 一 時 払 12万円(12口) 9万円(9口) → 初回のみ 1,000万円(20口) プランク 7万円(7口) 5年毎に 300万円(6口)

※現在の予定利率1.259%で試算したものです。将来の支払額をお約束するものではありません。

◎ 「月払」 1 □ 1万円~ / ◎ 「一時払」 1 □ 50万円~

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、富国生命が 共同受託しています。

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。 ワンストップサービスを提供します。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問合わせは共済部まで **2078-393-1805**

よくなりました! グループ保険が



新グループ保険



- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 保険料を平均20%引き下げました
- ③ 満期年齢を80歳に引き上げました
- 死亡保険は安さが一番!

▶ 過去5年平均の配当率は43%

- 配偶者も1,000万円のセット加入OK
- 毎年、高配当を維持 過去26年連続配当!





- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 掛金をさらに引き下げました

協会グループ保険の上乗せ保障に

- ★ 掛金は協会グループ保険より低廉
- ₩ 新規加入は70歳までOK
- 🜟 こども加入特約あり(400万円)

掛金負担なしで 先進医療保険の加入OK (最高1,000万円)

協会グループ保険 6,000万円

新グループ保険 6,000万円



木業保障制度

受付期間 4月1日~

保険医協会会員のための助け合い共済制度

- ① 給付を受けた方も増口できるようになりました
- ② 非常勤の方も加入しやすくなりました
- 割安な掛金が満期まで上がりません
- 最長75歳まで、730日の充実保障
- 掛け捨てではありません
- 切迫流産、帝王切開も給付



給付額

最大給付金額

4.304万円

8口加入/全期間(730日) 入院の場合

1口当たり

入院1日 8.000円 自宅1日 6.000円

最長給付日数

730⋴

開業医 8口加入の場合

入院

1日当たり **64,000**円 1ヵ月(30日)当たり 192万円

48,000₱ 144万円

3口加入の場合

24,000円

18,000円

72万円

54万円

掛金は1口2,500円~3,700円(加入時の年齢による) 開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

所得補償保険

医療機関のスタッフもご加入いただけます

- 入院は1日目から、自宅療養は5日目から補償
- ★ 再発の場合も含めて通算1000日まで補償
- 💥 精神疾患による休業も補償

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、 応急手当の費用まで補償します。

S型1事故 3億円の年間保険料 53,840円





ビジネスキーパーの 休業損害補償 天災や特定感染症

で加入例

鉄骨造一戸建て診療所



13 10万円 *100日間

年間保険料 10,230円

自動車保険、火災保険



協会からの引き落としに変えると年払い保険料が 5% 引きに! ※三井住友海上火災と兵庫県保険医協会との集金代行契約(集団扱い)です。

医療保険、ガン保険も・

協会の共済制度 このような方にオススメします!

資産運用は 利率と安定性と 使い勝手のよさだな

保険医年金

積立年金DefL

死亡保障は 安いほどいい

協会グループ保険

新グループ保険

休んだ時の 備えがない

休業保障制度

医事紛争の 備えは必須

損害保険も 安くしたい

休業損害補償

提供します。

あっちこっちで 保険に入ったから

整理がつかない



団体割引の 協会の共済は 自動車保険、 火災保険 医師賠償 ご加入内容をまとめて管理。 ワンストップサービスを 責任保険 所得補償保険