

兵庫保険医新聞

第2003号

2022年4月15日

発行所 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

(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

税経部より 令和3年度確定申告を終えて	2面
新点数Q&A	(医科) 5面 (歯科) 4面
研究 面 保険診療のてびき 私の目指す訪問診療	6面

春の共済制度募集 好評受付中!

保険医年金+積立年金DefL(デフエル)
グループ保険+新グループ保険 休業保障制度+所得補償保険

クイズで考えるコロナ禍での日本の社会保障2022

締め切りは4月30日です。医療機関に寄せられた分は、**5月13日まで**に協会までご返送ください。

お問い合わせは、☎078-393-1807まで

尼崎市など5市町で7月から子ども医療費助成制度が拡充

協会と社保協の運動実る

子ども医療費助成制度が拡充へ——。尼崎市は7月から子ども医療費助成を拡充し、市民税非課税世帯の通院の窓口負担を中学3年生まで無料、入院は高校生世代まで所得制限なしで無料とする。協会尼崎支部や尼崎社会保障推進協議会(尼崎社保協)の運動が一部実ったもので、協会は市に対して、さらなる改善を求めている。

県内では、市町の努力で子ども医療費の無料化が進み、中学3年生までの無料化が実現していないのは、神戸市、尼崎市、伊丹市の3市のみ

(三田市と豊岡市は住民税非課税世帯のみ無料)となっていた。

協会尼崎支部が加盟する尼崎社会保障推進協議会(尼崎



「尼崎市も無料化を」と社保協で訴える綿谷先生

ラジオで尼崎市の子ども医療費助成制度拡充を訴えた高原先生(左)



社保協)は、中学校卒業まで医療費を無料にすることを求めて署名運動に取り組み、1万5000筆超の署名を市議会に届けてきた。協会尼崎支部では、綿谷茂樹尼崎支部長(尼崎社保協会長)が支部会

員に署名への協力を要請する手紙を送り、1000筆の協力を得た。また高原周治支部幹事が、ラジオ関西番組「医療知ろう!」に出演し「コロナ禍で生活が困窮する世帯が増加する中で、すべての子どもたちが必要な医療を受けられるために、今こそ医療費助成の拡大が必要だと切実に思

います」と訴えるなど、会員と県民にアピールを続けてきた。これを受け尼崎市は、現在1日800円限度や2割負担だった医療費窓口負担を、中3まで市民税非課税世帯は無料とし、市民税所得割額23・5万円未満の世帯は、1日400円・月2回までにする。23・5万円以上の世帯は、現在の3割負担を、1日800円・月2回までとする。入院は、高校卒業まですべての子どもを無料にすることを決めた。

今回の尼崎市の改善は、協会や尼崎社保協をはじめとする市民の要求が実現したものであるが、無料の範囲は市民税非課税世帯の子ども803人に限定しており、予算額もわずか900万円である。尼崎社保協は、4月以降、子ども医療費の完全無料化実現をめざし、新たな署名運動に取り組むことを決め、4月30日に署名スタート集会を開催する。

伊丹市でも無料化が実現

現時点で判明している範囲では、7月から伊丹市でも子どもの医療費助成が拡充され、通院での窓口負担無料の対象が就学前から中学卒業までに拡充される。加古川市、たつの市、福崎町では高校3年生まで医療費無料制度が拡充される。

これにより、県下41市町の

成予定。

2022改定インタビュー 歯科

歯科診療所は実質マイナス

伊丹市・歯科 多田 和彦先生

今改定内容について、医療機関への影響を聞くインタビュー。第2回は伊丹市・たえのなかで、歯科医療機関経営が悪化しています。こんな先生に聞いた。

——今改定では歯科本体改定率は前回や前々回を下回る0・29%でした。

厳しい内容です。歯科は、長年にわたる低い診療報酬、患者負担増や消費税増税など家計の苦しさからの受診抑制の影響を受けていましたが、



金バラ「逆ザヤ」問題は解決していないと語る多田先生

改善とは思えないのが現場の実感です。国は、「逆ザヤ」の状態を異常だと

(2面につづく)

兵庫県保険医協会 第99回評議員会

日時 5月15日(日) 13時～ 会場 協会5階会議室
特別講演 16時～ 「グリーン・ニューディール ～環境投資が世界を変える～(仮)」
講師 東北大学 東北アジア研究センター 環境科学研究科 環境科学政策論 教授 明日香壽川氏

今、環境分野への投資で経済回復につなげる「グリーン・ニューディール」が注目されています。一方、気候変動対策は経済の負担になる、との論調も見られます。

研究グループを作り日本版グリーン・ニューディールとして、エネルギー・産業構造を大転換すれば、日本社会の回復は可能と訴えている明日香壽川教授に、日本社会の今後進むべき方向性と具体的政策についてお話しいただきます。



お問い合わせは、☎078-393-1817まで

燭心

新年度が始まり、診療報酬も改定された。お気付きのことかと思うが、マイナス改定で全く何も良いことはない。長期にわたる低医療費政策による脆弱さがコロナ禍で露呈したにもかかわらず、教訓を生かす努力、政策転換の意図が微塵も見えないのだ▼本来は公衆衛生行政をゆとりのあるものにして、医師不足の解消、感染症専門医の増員、ゆとりを持った病床・病院機能を目指すべきであるにもかかわらずその道筋は全く見えてこない▼当初「開業医は非協力的」「私立病院は感染者受け入れに非協力的」と報道され、あたかも町の医療機関のサボタージュのせいだで混乱が生じているとも報道された▼しかしさまざまな調査・アンケートによると事実はそのでないことが明らかになってきた。常に感染の危険にさらされ感染防護に時間をかけ、スタッフを守りながら対応してきたデータがある。しかも莫大な減収を抱えている上のこと▼今回の診療報酬改定に「感染対策向上加算」というものが新設された。特徴は、①新興感染症に備える②都道府県の指示に従える③訓練と学習をしておくこと。何ともお粗末な制度と言うほかない。つまり「努力して現状の体制でお上の指示に従って対応しろ」と言うもの▼「新しい資本主義」あらゆる選択肢を排除しない」とのたまう総理大臣殿、あなたのやっていることはすべての選択肢を排除し「新自由主義」まっしぐらではないですか▼国民の健康・命を守るためにも、夏の参議院選挙で闘いぬこう。(無)

(1面からのつづき)

2022改定インタビュー 歯科

対象患者拡大など
一部改善も

伊丹市・歯科 多田 和彦先生

——「歯初診」の施設基準
 であり、院内感染防止対策を
 の院内感染対策の研修項目
 正當に評価し、外コの5点復
 活や、基本診療料を大幅に引
 き上げること国に求めたい
 です。

感染症対策は医療法でも義
 務付けられており、当然コロ
 ナ禍のなかで知識をアップデ
 ートしながら対策を講じて診
 療しているわけですから、研
 修をわざわざ施設基準で縛る
 必要はないと感じます。歯初
 診の施設基準自体廃止すべき

——先生も厚労省要請へ参
 加されましたが、協会・保団
 連が積み重ねてきた要請運動
 の成果などの特徴についてお
 聞かせください。

フッ化物歯面塗布処置（F
 同）は、対象が在宅等療養患
 者に限られていましたが、65



多田先生が講師を務めた歯科新点数研究会（神戸会場、4月3日）

歳以上の外来患者に拡大され
 たのは、改善だと思います。
 また、CAD/CAMインレ
 ーが新設されメタルフリーの
 選択肢が広がりましたが、強
 度や安定性については疑問が
 残ります。

歯科疾患管理料の総合医療

管理加算の施設基準が廃止さ
 れ、要件を満たせば、すべて
 の歯科医療機関での算定が可
 能となりました。これによ
 り、歯科から医科への情報提
 供がしやすくなり、医科歯科
 連携が深まることが期待でき
 ます。

歯周病安定期治療（S

PT）については、SP

TIとIIが統合され、か

かりつけ歯科医機能強化

型歯科診療所（か強診）

について、包括されてい

たP検査とP画像が出来

高になったことは、患者

さんにとって分かりやす

くなりましたが、か強診

加算の点数が新設され、

一物二価は残されてまし

た。同じ治療行為でも、

か強診届出医療機関を受

診するのかわついで窓口負担
 が変わることは患者さんも理
 解できないでしょう。

75歳以上の窓口負担が

1割から2割へ倍増すると、

歯科治療の受診抑制が心配で

す。

根管治療など技術料が低す

ぎる問題、同一初診1回限り

や処置の麻酔薬剤が算定でき

ない不合理、歯科衛生士や歯

科技士などの評価をあげる

国際部研究会「移民・難民」コミュニティでの医療

日本国内での移民・難民の
医療の実態を知る

国際部長 水間 美宏

協会は2月27日、被災民・難民救援活動に取り組ん
 きた、横浜市の港町診療所の山村淳平先生を講師に、国
 際部研究会「移民・難民」コミュニティでの医療」を開
 催。会場とオンラインを合わせ17名が参加した。司会を
 務めた水間美宏先生の報告を紹介する。

山村先生は1990年代に
 アジアやアフリカで被災民や

的年金等の収入金額に応じた
 公的年金等控除額でしたが、

令和2年分からさらに、公的
 年金以外の合計所得金額によ

り公的年金控除額を計算する
 という、複雑な処理が必要に

なりました。
 ③基礎控除額が10万円引き

上げられました。合計所得2
 500万円を超える基礎控

除は0円です。今後基礎控除
 の取り扱いが焦点になりそう

です。
 適用できる控除を確認、

身近な税理士に聞き節税を
 申告書に「所得から差し引

かれる金額」とあるのが、所
 得控除の項目です。

①社会保険料控除―生計を
 一にする親族の年金・健康保

ことなど、課題は山積してい
 ます。現場からもっと声を上

げて診療報酬引き上げと患者

窓口負担の軽減の両方をしっ

かり国に訴えていく必要があ

ると思います。

診療所で働くとともに、関東

の移民・難民のコミュニティ

で医療相談をしています。当

日は移民・難民へのインタビ

ューをもとに、その医療を生

々しく語ってもらいました。

結核になったビルマ人は

「自分で医療費を払いなさ

い」「ビルマに帰らないさ

い」と言われましたが、支援団

体が間に入り、結核を治して

から別の会社に就職できまし

た。

妊娠したベトナムの技能実

習生は、強制帰国を避けるた

た。

業者が申請すると予想されて

います。保険診療収入が減少

した医療機関も可能です。従

前から措置法26条を適用した

方が有利な医療機関でも、令

和3年分の申告は必要経費を

実額計算した方が有利になる

場合が多くありました。今後

は記帳に基づく所得計算の算

出が必要になります。

以上、控除のポイントにつ

いて説明しました。これらの

控除は5年間通って更正の請

求書などで計上漏れ等の是正

ができます。

今年確定申告期の

特徴等について

新型コロナウイルスの影響、

緊急事態宣言等により、

私の関与先の飲食業では時短

協力金等々収入が潤った店も

見受けられました。全般的に

は事業収入は落ち込んでお

り、昨年10月～今年3月の間

で一月でも売上半減（30%減

でも）で事業復活支援金制度

の支援金が出ます。多数の事

ご留意ください。

た。

理事会
スポット

◇出席 23人

◇情勢 ①新型コロナウイルスのまん延防止等重点措置が、兵庫など18都道府県で再延長された。県内の病床使用率は3月6日時点で59・3%と、第5波より減少速度が遅い。兵庫県の第6波の死者数は計414人。

◇医療運動対策 ①「ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に抗議し即時撤兵を要求するとともに日本政府に緊張緩和の努力を求める」声明、②「保険でより良い歯科医療を」署名（2万456筆）お礼ポスター作成が報告された。

◇災害対策 東日本大震災11年にあたり、被災3協会に理事長メッセージを送ったことが報告された。

◇尼崎支部 協会支部と尼崎社保協が同市議会に要請してきた、こども医療費助成改善の要求が、一部実現することが報告された。（3月12日 理事会より）

◇医療活動報告 ①協会主催の「2022年度診療報酬改定研究会」の日程と講師の分担、②「診療報酬引き上げ、医療従事者の待遇改善を求める決議」等が確認された。

◇「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

「保険でより良い歯科を」兵庫連絡会 ①市民公開講座「コロナ禍と女性の貧困」そして歯科医療（講師：仁藤夢乃氏）の開催（5/29）、②

感想文

抗菌薬を通じて
感染症を学ぶ

協会は2月19日、薬科部研究会「外来で診る感染（気道感染症・尿路感染症）」を協定会議室で開催した。済生会兵庫県病院経営管理部参事AST（抗菌薬適正使用支援チーム）専従の薬剤師・竹村敏也先生が講師を務め、会場とオンライン併せて81人が参加した。薬剤師・松枝静紀先生の感想を紹介する。

まずは、講師より日本化学療法学会で2022年4月より、保険薬局薬剤師向けの認定制度が始まることの紹介がありました。

抗菌薬使用量は、AMRAアクションプラン目標や、2019年WHOが提唱した60%以上をAccess（一般に第一選択、第二選択とされるもので、耐性化懸念が少ない抗菌薬）とするよう目指して

AMRアクションプラン目標（2013-2020）	
全 体	33%減
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬	50%減
静注抗菌薬	20%減

強会の開催、情報発信を継続中だそうです。

上気道感染症の分類と原因菌、使用抗菌薬の説明があり、注意する感染症と

尿道感染では、尿検査とJAID/JSCガイドラインによる分類と使用抗菌薬について説明があり、重症感染症としては急性細菌性前立腺炎、急性精巣上体炎を示されました。

この研究会に参加して、感染症についてさらに学びたいと思います。

【薬剤師 松枝 静紀】

います。

済生会兵庫県病院では、第三セフェム、マクロライドの処方件数減とAccess率は全国平均より達成されていました。目標達成のための各科との話し合い、定期的な勉強会の開催、情報発信を継続中だそうです。

下気道感染症は、原因菌特定のための検体の質、グラム染色、非定型菌の鑑別、主にA-DROPによる重症度分類と、使用抗菌薬の説明がありました。

喉頭蓋炎等を示されました。

全国災対連 署名提出集会・第23回総会

遅れる東北被災地の
生業の再建

災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会（全国災対連）は3月25日、衆議院第二議員会館で、被災者生活再建支援制度の抜本的拡充を求める請願署名の提出集会と第23回総会を開催、全国から集められた7万1740人分の署名を紹介議員らに託した。

投棄反対運動の継続など、活動報告をした。

小川静治氏（東日本大震災復興・復興みやぎ県民センター事務局長）は、11年間でM7級の余震は実に6回目であり、その度に家屋や建築物にダメージを及ぼしていると報告。

東日本大震災11年を迎えての被災地の現場報告をした、金野耕治氏（東日本大震災津波救援・復興岩手県民会議事務局長）は、11年が経過し、防潮堤や三陸道の完成などインフラは整備された反面、被災者らの生活苦は依然として広がっている実態や、医療費助成の打ち切り、福島原発事故によるトリチウム水の海洋



集会に集まった国会議員へ署名を提出する住江保団連会長（右2人目）

強の地震被災者に哀

報告した。

鎌田さゆり衆院議員（立憲）、田村貴昭衆院議員（共産）ら11人の国会議員が署名紹介議員を引き受けた。田村議員は、3月6日に東北地方を襲った震度6.2の地震被災者に哀

告。3月の余震では「全壊」認定が1件だったため被災者生活再建支援法が適用されず、ほとんどの半壊・一部損壊世帯への支援が乏しい現状を紹介した。さらに8700戸がいまだに11年前の震災の補修を完了していないという仙台市の調査結果を紹介し、被災者のケースマネジメントの法制化が必要であると訴えた。兵庫県からは、被災者生活再建支援法の成立と改正や、被災から27年にわたり被災者の生活再建を求めてきた取り組みを、高山忠徳氏（阪神淡路大震災救援・復興兵庫県民会議事務局長）が報告した。

活動方針として、被災者生活再建支援法や災害救助法の抜本改善、原発事故収束と原発の廃炉、防災・減災活動の支援、全国被災地交流会2022の開催などを確認した。

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わせください。URL <http://e-mdc.jp/>
- 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

融資部より

京都銀行提携融資制度

特別金利キャンペーン実施中！

2022年4月1日現在

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の期間を延長しました。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。

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% ➡ 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% ➡ 0.675%	1億3000万円
新規開業資金	1.275% ➡ 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% ➡ 0.875%	3000万円

※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
※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。☎078-393-1805 融資部まで

！死亡リスクに！
格安の保険料と高い配当還元
グループ保険
＋
新グループ保険

＼医事紛争リスクに／
医師賠償責任保険

＼もっとあるリスクに／
自動車保険、火災保険
医療保険、ガン保険

充実した保障と丁寧な対応

協会の共済制度

！休業リスクに！
8月1日から制度改善 もっといい制度に！
改善① 入院は1日目からお支払い
改善② 自宅療養の免責は3日に短縮

休業保障制度
＋
所得補償保険

休業損害補償
天災やコロナ禍で休診した損害に

！老後リスクに！
中長期の資産形成に
保険医年金
加入者数5万2千人、
積立金総額1兆3千億円

＋
もっと便利でさらに有利な積立制度
積立年金 DefL



あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

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。



春の共済募集 好評受付中！

お問い合わせは共済部まで

☎ 078-393-1805

歯科〈その1〉新点数Q&A

※疑義解釈（その1）が3月31日付で発出されました。協会ウェブサイト「2022年診療報酬改定特設ページ」でもご確認いただけます。

Q1 「歯初診」施設基準の研修項目追加と経過措置を確認したい。

A1 ①常勤の歯科医師が4年に1回以上定期受講する研修項目が細かく規定され、「歯科外来診療の院内感染防止に係る標準予防策および新興感染症に対する対策」になりました。歯初診の研修項目の追加にともなう再度の届出は不要です。研修を実施した旨を、毎年7月に厚生局から届いた様式を用いて、7月中に近畿厚生局兵庫事務所に報告します。

新たに歯初診を届出の際に、新基準の研修について記載し、受講証の写しの添付は不要になりました。外部研修の受講証は保存します。

経過措置 初診料の注1をすでに届け出ている保険医療機関で、旧基準の研修を2022年3月31日以前に受講している場合は、2023年3月31日まで1年間は、要件を満たしているものとして取り扱われます。なお、旧基準の研修を2021年4月1日から2022年3月31日までに受講している場合は、研修受講日から2年間有効です。新たな基準の研修をすでに受講している場合は、その受講日から4年間有効です（図1）。

②職員を対象とした院内感染防止に係る院内研修等についても「院内感染防止に係る標準予防策および新興感染症に対する対策等」と内容が追加されました。協会では、2年前に作成した院内研修用の冊子を、県内の病院歯科の先生方のご協力で改定し、5月初旬までに歯科会員全員に無料でお届けします。ご活用ください。

Q2 歯管の総合医療管理加算（総医）の施設基準廃止で、どの歯科保険医療機関でも算定できるようになったのか。

A2 その通りです。総医〈歯在管の在宅総合医療管理加算（在歯総医）〉の施設基準が廃止になり、全ての医療機関で要件を満たせば算定できることになりました。これは協会が粘り強く施設基準の廃止を求めていたことが実現したものです。なお、歯科治療時医療管理料（医管）、（在歯管）については引き続き届出が必要ですが、すでに届出済みの場合の再届出は不要です。

対象患者に「HIV感染症の患者」が追加されました。糖尿病や、骨吸収抑制薬投与中など対象の患者さんが来院された際に、医科の主治医に対して、診療情報連携共有料（120点）を活用して文書で照会します。歯科治療にあたり患者の全身状態や服薬状況について診療情報提供書の様式で情報提供を受けて、歯科治療での療養上必要な指導、管理した場合に、歯管に50点加算できます。カルテに、医科から情報提供を受けた内容や担当医の保険医療機関名を記載、または提供文書の写しを添付します。医科歯科連携の促進にぜひ活用ください。

Q3 歯科訪問診療料に通信画像情報活用加算が新設されたが、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。

A3 当該観察日から6月以内に限り、算定できます。レセプトの摘要欄にその旨を記載してください。

Q4 歯科訪問診療料に通信画像情報活用加算における口腔内の画像撮影装置は、歯科医師がリアルタイムでビデオ画像を観察できるものであれば、該当するののか。

A4 その通りです。装置は限定されていません。撮影したビデオ画像は、訪問元の保険医療機関においてリアルタイムで歯科医師がビデオ通話に準ずる方式で観察します。

Q5 通信画像情報活用加算は、訪問歯科衛生指導料（訪衛指）を算定する日（歯科訪問診療料を算定する日を除く）とあるが、介護保険の居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）（介護予防も同様）を算定した日でも可能か。

A5 可能です。この場合、居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）また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）を算定した年月日と、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レセプトの摘要欄に記載します。

Q6 新設の口腔細菌定量検査について、保険適用の機器が知りたい。

A6 2022年4月1日現在、パナソニック（株）の「口腔内細菌カウンタNP-BCM01-A」のみです。型番をご確認ください。以前に販売されていたものとは型番が違い、現在のところ届出できませんが、協会は今後厚労省やメーカーに働きかけていきます。

なお、「在宅等において療養を行っている」または「歯科診療特別対応加算の対象の一部の患者」に対してのみが対象で、口腔バイオフィーム感染症の診断を目的として実施した場合に算定します。認知症を有する患者や要介護状態の患者の場合も対象の状態であれば算定可能です。検査の結果、口腔バイオフィーム感染症と診断された場合の管理は歯管、歯在管で算定できます。周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）で管理していても対象の状態であれば可能です。口腔細菌定量検査を算定した月は、歯周病検査または歯周病部分再評価検査を別に算定できません。

Q7 新設された歯科部分パノラマ断層撮影について、保険適用の装置が知りたい。

A7 2022年4月1日現在、（株）モリタ製作所の「ベラビュー X800」「ベラビュー エポックス」、（株）ジーシーの「プロワン」、（株）吉田製作所の「パノーラ15」「パノーラ18」「パノーラ19」

歯科新点数研究会へのご参加ありがとうございました



姫路会場（3月26日）

県下9会場で約900人のご参加をいただきました。前回改定時は映像配信のみとなりましたので、4年ぶりの実参加中心の開催ができました。ありがとうございました。

※4月3日にZoom併用で開催の歯科新点数研究会録画分のアーカイブ視聴をご希望の会員の先生

は、協会歯科担当事務局（☎078—393—1809）までご連絡ください。5月10日までご覧いただけます。

◆歯科保険請求、施設基準の届出などのお問い合わせは、協会事務局☎078—393—1809（歯科直通）平日9時30分～17時まで

図1 「歯初診」施設基準の経過措置について

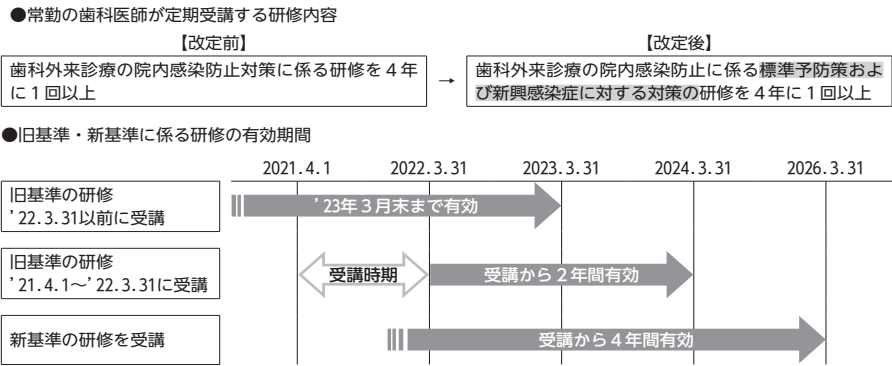


図2 歯科のカルテ・レセプトに使用できる略称（4月改定での追加分のみ）

1	初期の根面う蝕	根C
2	電子的保健医療情報活用加算（初診）	初電
3	電子的保健医療情報活用加算（再診）	再電
4	連携強化診療情報提供料	連情
5	電子的診療情報評価料	電診情評
6	通信画像情報活用加算	ICT加算
7	口腔細菌定量検査	口菌検
8	Ni-Tiロータリーファイル加算	NRF
9	チタン冠	TiC
10	レジン前装チタン冠	前装TiCまたはゼンソウTiC
11	CAD/CAMインレー	CADIn
12	根面板	RC
13	磁石構造体	マグ
14	キーパー付き根面板	RCK
15	間接支台装置	間支

「エクセラ」があります。今後も追加される可能性があります。メーカーにご確認ください。

なお、歯科部分パノラマ断層撮影は、強い嘔吐反射のため口内法エックス線撮影が困難である患者が対象となります。歯科部分パノラマ断層撮影を用いて、エックス線の照射範囲を限定し、局所的な撮影を行ったものをいい、単にパノラマ断層撮影により撮影された画像を分割した場合は算定できません。ご注意ください。

Q8 加圧根管充填処置にNi-Tiロータリーファイル加算150点が新設されたが、保険適用された製品を教えてください。

A8 2022年4月1日現在、カボデンタルシステムズ(株)の「TFファイル」「K3 XFファイル」、(株)ジーシーの「タックエンドファイル」、白水貿易(株)の「レイス」「プロレイス」、デンツプライシロナの「プロテーパーネクスト」「プログライダー」、(株)ヨシダの「RE ファイル」(株)松風「Mt twoファイル」など数多く保険適用されました。材料業者にご確認ください。

なお、Ni-Tiロータリーファイルのみ使用しても算定はできません。Ni-Tiロータリーファイル加算は、手術用顕微鏡加算の施設基準の届出

を行っており、手術用顕微鏡加算を算定したうえで、Ni-Tiロータリーファイルを用いた場合にさらに加算することになります。ご注意ください。

Q9 フッ化物歯面塗布処置（F局）の、初期の根面う蝕に罹患している患者の場合を算定する場合に、レセプトの「傷病名部位」欄の病名はどのように記載すればよいか。

A9 「初期の根面う蝕」または「根C」と記載し、処置を行った部位を記載すること。

これまで「在宅等で療養している患者」に限られていたものが、「外来で歯科疾患管理料を算定した65歳以上の初期の根面う蝕に罹患している患者」も対象に追加されました。F局は、1口腔単位での継続的な処置を評価したものです。エナメル質初期う蝕と初期の根面う蝕のどちらも有する患者は、いずれかの主たる疾患に対してのみ算定できます。

医科

〈その1〉

新点数

Q&A

※厚労省疑義解釈「その1」（2022年3月31日）より抜粋・一部改変

〈初診料「機能強化加算」〉

Q1 施設基準において、地域におけるかかりつけ医機能について、「ホームページ等に掲示する等の取組を行っていること」とされているが、具体的にはどのようなことか。

A1 例えば、
・当該保険医療機関のホームページへの掲載
・自治体、地域医師会等のホームページまたは広報誌への掲載
・医療機能情報提供制度等への掲載等が該当する。

〈外来感染対策向上加算〉

1、施設基準

Q2 「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて…発熱患者の診療等を実施する体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか。

A2 現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関が該当する。

Q3 「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて（中略）診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること」とされているが、

①自治体のホームページにおいて、診療・検査医療機関はどのような情報を公開する必要があるか。

②診療の体制を有しているにもかかわらず、自治体のホームページの更新がなされていない等の理由により、当該要件が満たせない場合について、どのように考えればよいか。

A3 それぞれ以下のとおり。

①診療・検査医療機関については、少なくとも保険医療機関の名称、所在地、電話番号および診療・検査医療機関として対応可能な日時を公開する必要がある。

②自治体のホームページで公開されるまでの間、当該保険医療機関のホームページ等において公開していることをもって、当該要件を満たしているものとして差し支えない。

Q4 「院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」とされているが、

①当該研修は、必ず院内感染管理者が講師として行わなければならないのか。

②保険医療機関外で開催される研修会への参加により、当該要件を満たすものとしてよいか。

A4 それぞれ以下のとおり。

①院内感染管理者が当該研修を主催している場合は、必ずしも院内感染管理者が講師として行う必要はない。ただし、当該研修は、以下に掲げる事項を満たすことが必要であり、最新の知見を共有することも求められるものであることに留意すること。

・院内感染対策の基礎的考え方およ

び具体的方策について、当該保険医療機関の職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の院内感染対策に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能の向上等を図るものであること。

・当該保険医療機関の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。

・保険医療機関全体に共通する院内感染対策に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。

・研修の実施内容（開催または受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。

なお、研修の実施に際して、AMR臨床リファレンスセンターが公開している医療従事者向けの資料を活用して差し支えない。

②不可。

Q5 「院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること」とされているが、具体的にはどのような事項について掲示すればよいか。

A5 以下の内容について掲示すること。

・院内感染対策に係る基本的な考え方

・院内感染対策に係る組織体制、業務内容

・抗菌薬適正使用のための方策

・他の医療機関等との連携体制

Q6 「有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること」とされているが、

①「等」にはどのようなものが含まれるか。

②具体的には、どのようなことを協議するのか。また、協議した内容は記録する必要があるか。

A6 それぞれ以下のとおり。

①保健所や地域の医師会が含まれる。

②有事の際に速やかに連携できるよう、例えば、必要な情報やその共有方法について事前に協議し、協議した内容を記録する必要がある。

Q7 「院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関または地域の医師会から助言を受けること」とされているが、具体的にはどのようなことをいうのか。

A7 助言を受ける保険医療機関が、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」における地域の感染管理専門家から、適切に助言を受けられるよう、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関や地域の医師会から、助言を受け、体制を整備しておくことをいう。

Q8 「新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること」とされているが、当該訓練とは、具体的にはどのようなものであるか。また、当該訓練は対面で実施する必要があるか。

A8 新興感染症患者等を受け入れることを想定した基本的な感染症対策に係るものであり、例えば、個人防護具の着脱の訓練が該当する。また、当該訓練はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて実施して差し支えない。

Q9 「感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」とされているが、当該カンファレンスの内容は具体的にはどのようなものであればよいか。

A9 具体的な定めはないが、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関は、地域の医師会と連携することとされていることから、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が主催するカンファレンスの内容を参考として差し支えない。

2、連携強化加算

Q10 施設基準において、「過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること」とされているが、具体的にはどのような内容について、どのくらいの頻度で報告すればよいか。

A10 報告の内容やその頻度については、連携する感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関との協議により決定することとするが、例えば、感染症法に係る感染症の発生件数、薬剤耐性菌の分離状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒薬の使用量等について、3カ月に1回報告することに加え、院内アウトブレイクの発生が疑われた際の対応状況等について適時報告することが求められる。

3、サーベイランス強化加算

Q11 施設基準において、「院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」とされているが、

①対象となるサーベイランスには、JANISおよびJ-SIPHE以外にどのようなものがあるか。

②JANISに参加する場合にあっては、JANISの一部の部門にのみ参加すればよいのか。

A11 それぞれ以下のとおり。

①現時点では、JANISおよびJ-SIPHEとする。

②少なくともJANISの検査部門に参加している必要がある。なお、診療所についてもJANISの検査部門への参加は可能である（現在、毎月募集が行われており、JANISのホームページより参加申し込みを行って、所轄の保健所等に提出する）。

〈初・再診料「電子的保健医療情報活用加算」〉

Q12 ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」とは、どのような場合が対象となるのか。

A12 当該加算は、保険医療機関においてオンライン資格確認等システムが開始され、診療情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険医療機関であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。

また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当する。

Q13 施設基準において、「当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること」とされているが、医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することでよいか。

A13 よい。

〈二次性骨折予防継続管理料〉

Q14 施設基準において、「地域の保険医療機関等と連携し」とあるが、「地域の保険医療機関等」には、地域の保険薬局は含まれるか。

A14 含まれる。

〈アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料〉

Q15 2022年3月31日時点ですでにアレルギー性鼻炎免疫療法を実施している患者についても算定可能か。

A15 2022年3月31日時点でアレルギー性鼻炎免疫療法を実施中の患者については、「ロ 2月目以降」に限り算定可。

Q16 すでにアレルギー性鼻炎免疫療法を開始していた患者が、転居等により、紹介を受けて他の保険医療機関で治療を開始する場合、「イ 1月目」の点数は算定可能か。

A16 算定不可。当該患者については「ロ 2月目以降」に限り算定可。

〈下肢創傷処置管理料〉

Q17 施設基準において求める医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

A17 現時点では、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「日本フットケア足病医学会認定師講習会」のうち「Ver.2」が該当する。

〈こころの連携指導料（I）〉

Q18 施設基準において求める医師の「自殺対策等に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

A18 現時点では、以下の研修が該当する。

・厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが主催する自殺未遂者ケア研修（精神科救急版）または自殺未遂者ケア研修（一般救急版）
・日本臨床救急医学会等が実施するPEECコース
・自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業で各事業者が主催する研修

私の目指す訪問診療

～なぜ管理栄養士と一緒に訪問しているのか～



はじめに

「フレイル」は、日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty(虚弱)」の日本語版です。「オーラルフレイル」は口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、「フレイル」の一つです。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まない可能性があります。

「フレイル」の身体的要素には運動器障害をはじめとした口腔機能低下、低栄養などが含まれます。フレイルサイクルの悪循環とは、低栄養状態がサルコペニアにつながり、転倒や骨折、病気の発症リスクが上がる結果、活動範囲が狭まり社会的孤立となる、また認知機能の低下のため、さらなる低栄養状態を促進させることです。

フレイルサイクルにおける
歯科の役割

歯科は咀嚼障害の改善を一つの目標として展開してきましたが、超高齢化社会の到来によって、診療効果の指標は、咀嚼機能の改善だけでなく、摂食機能全体の改善へ、そして栄養状態の改善へと変化してきています(老年歯科医学会立場表明より)。すなわち歯科からもフレイルサイクルの「栄養」を評価し、治療をしなくてははいけません。

「オーラルフレイル」を早期発見して適切な治療を行うこと、要介護状態になったとしても最期まで「食べられる口」を維持できるようにケアすることが歯科の役割です。消化管の入口である口腔の環境や機能をより良好に保つことは、「フレイル」予防の第一歩になります。

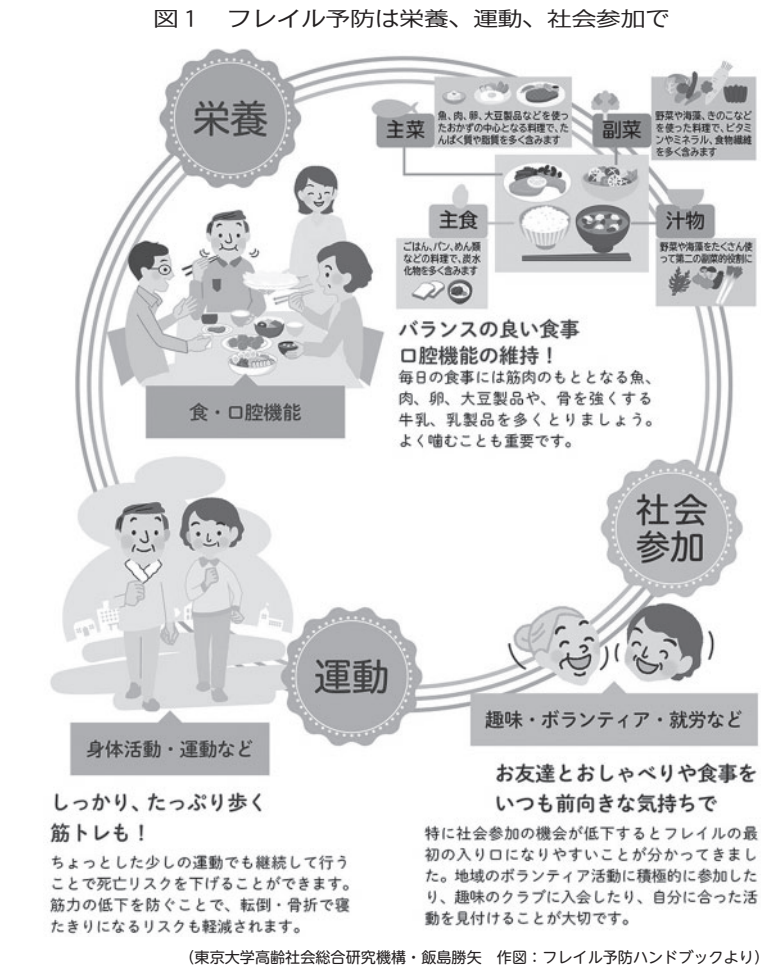
「オーラルフレイル」と低栄養

低栄養とは食欲の低下や嘔みにくいなどの理由により食事が減り、エネルギー摂取量や、たんぱく質が足りない状況を言います。そのため、健康な体を維持するために必要な栄養素が足りなくなります。

口腔の軽微なトラブルを放置しておく、老化による口腔機能の低下だけでなく、「固いものが食べづらい」から「歳だから固いものは避けよう」など口腔機能の廃用につながる食習慣の変化が起こり、低栄養につながります。高齢者の「オーラルフレイル」を見逃さないことが低栄養の予防には大事です。

摂食嚥下障害患者にみられる
低栄養の問題

在宅療養中の要介護高齢者は咀嚼機能や摂食嚥下機能に合致しない食事形態の方を多く認めます。合致しない食事形態では喫食率の低下につながり、摂取カロリーは低下しやすくなります。咀嚼障害と摂食嚥下障害は低栄養のいわば直接的原因として強く関与します。



歯の喪失と栄養摂取との関連に関する報告は多くされており、義歯もなく咬合が維持されていない群では低栄養リスクが3倍になるという報告もあります。咬合の回復には、歯科治療による器質的な回復での対応になります。しかし、摂食嚥下障害には機能的障害もあり、要介護高齢者などの慢性期の病態では機能回復が望めない方も多くいます。

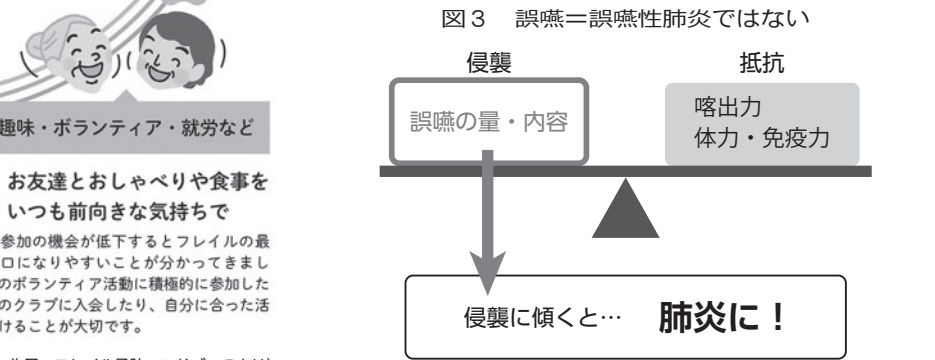
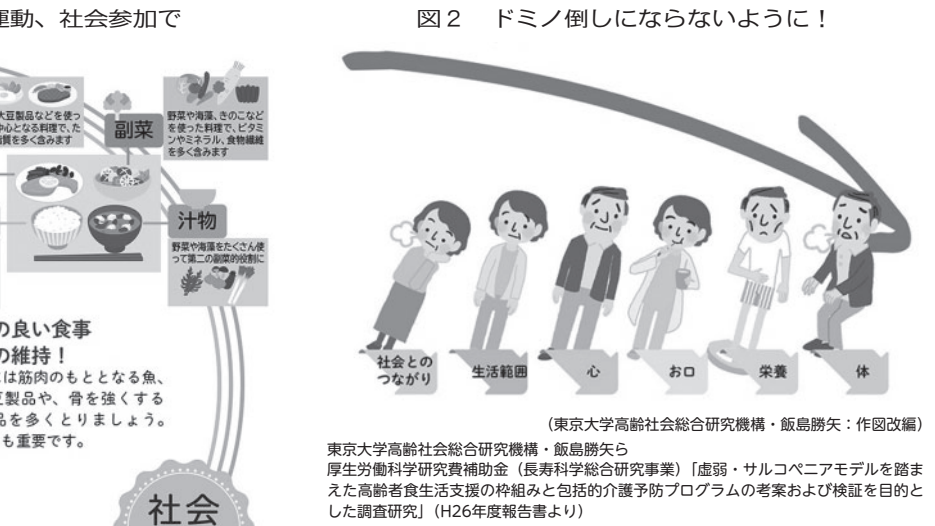
この場合の支援としては、食事形態の調整での対応になります。しかし、ソフト食などの嚥下調整食は加水し調理するため、摂取カロリーの低下を招きます。摂食嚥下障害患者の食事では、摂取できる食事の種類やテクスチャーが制限され、栄養量が減る結果、低栄養になりやすい状態と言えます。

管理栄養士と協調することとは

「食事が変われば介護が変わる」。高齢者の楽しみに「食べること」は常に上位にあります。「満足のいく食事ができること」は高齢者のQOL向上に直結します。生活のなかに「食」があり、食事の支援が生活支援につながります。

当院では「健口を維持し、食を通じて地域住民の健康に貢献する」という理念を掲げ、管理栄養士と一緒に訪問診療を始めました。まずは歯科医師が咀嚼機能の評価、改善のための治療を行います。口腔機能の低下に対しては、歯科衛生士による口腔健康管理を行います。摂食嚥下障害を疑う場合には、歯科医師が嚥下機能の評価を行います。

これらの情報を管理栄養士と共有し、適切な食事形態と不足する栄養素などについて評価、指導を行います。栄養を確保できる食形態を提案し、いつまでも安全にお口から食べ続けることができるように支援して



います。

症例

83歳、女性、独居

主訴) ムセが多くなってきた
現病歴) 水分はムセないが、体調が悪い時に食べ物でムセることが多くなってきた。食事でも吐き出すことが多くなってきている。脚のむくみも強くなっており、栄養不足が進んでいる。飲み込みが大丈夫か診てほしい、と依頼あり。
既往歴) 糖尿病、脊柱管狭窄症、外傷性後脳挫傷後遺症
身体所見) 動作緩慢だが独歩にて歩行可、姿勢傾斜なし。両側下肢の浮腫あり。呼吸は浅く、湿性嚔声あり、咳嗽力は弱い。認知機能の低下は認めず。

口腔内所見) 残根3本あり、清掃状態悪く、歯肉炎症あり。義歯は以前製作したが使用できていない。口腔乾燥ないが、舌苔の付着は多い。舌の可動域も小さい。

食事観察) 普通食を自己摂取、食べこぼし多くあり。咀嚼様運動はあるが、食塊形成悪く、口腔内にばらつく。ある程度して水分で流し込んで食べている。食事中にムセあり。
診断) 摂食嚥下機能障害
治療計画) 歯科医師による嚥下機能評価、歯科衛生士による口腔健康管理、呼吸訓練を中心とした嚥下訓練、管理栄養士による栄養評価を行う。

食事対応) 水分は軽度トロミ付与、食事形態をデイスサービスではソフト食に変更。自宅ではヘルパーに食事を刻んでもらう。

経過) 食事への不満はあるが栄養状態の改善を認め、下肢の浮腫は軽快した。口腔機能は向上したが、湿性嚔声は続いている。食事時の誤嚥、ムセは続いているが、発熱などの肺

炎症状なく経過している。
ALB (3.3)、1年後 (4.2)、2年後 (4.3)
オーラルディアドコキネシス パ (3.8)、タ (2.6)、力 (3.0)、1年後 パ (5.6)、タ (3.0)、力 (3.6)
考察) 口腔リハビリにて廃用性機能低下の回復、向上を認めた。嚥下機能は明らかな機能の向上は認めていないが、栄養評価では栄養状態の改善を認めた。発熱など肺炎症状なく経過しているのは喀出力の維持と低栄養の回避による免疫機能の向上によるものと考える。廃用性の機能回復と、誤嚥しても肺炎にならない抵抗力の維持を支援できた。

「食」を支える会とは

他職種との連携、協調を進めていくためにはどのようにすればいいかと模索しておられる先生もいらっしゃると思います。私も同じように模索しておりました。そこで顔が見える関係を構築するため、2017年に「食」を支える会という多職種での勉強会を立ち上げました。

顔が見えることによりFAXだけのやり取りではできない情報交換ができると感じております。現在のコロナ禍においてはWebでの開催になっておりますが、医師、看護師、リハ職、薬剤師など多くの職種に参加いただいております。職種間での口腔や嚥下に対する認識の差や、見ている景色の違いは大変刺激になります。他職種からの歯科医療への期待など、とても勉強になっており、多職種協調の入口になると思っております。他職種との協調でお悩みの先生方にはご参加いただき、連携作りにお役に立てればと思っております(「食を支える会」<https://nakatanihoumonshika.com/>)。

(2021年9月23日、第27回歯科臨床談話会より)