休保
年金
融資

協会制度と新型コロナ

感染時の保障、掛金の中断は？

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、協会の共済制度や融資制度に関する問い合わせが増えている。主な質問についてQ＆A形式でまとめた。

【休業保障共済保険】

●新型コロナウイルス感染症に罹り休業した場合は？

加入者自身が罹患し第三者の医師に受診後、6日間以上休業し制度所定の「医療証明書」が提出された場合は給付対象となります。

●濃厚接触者として休業を余儀なくされた場合は？

濃厚接触者として疑い病名が付された場合でも、罹患した時と同様に制度所定の「医療証明書」が提出され給付要件を満たしていれば給付対象となります。

●保健所の休診指示により休業した場合は？

体調に異常がなく受診していない状態で、保健所の指示だけで休診した場合は給付対象にはなりません。

【保険医年金】

●患者の減少が長引いているので月々の掛金払い込みを止めることはできますか？

1口単位で「中断」することができます。余裕ができれば再開も可能です。払込中断中は予定利率（1・259％）―0・3％で運用されます。

●海外金利や株価が低下していますが、保険医年金の受託生保会社はどのような運用をしていますか？

保険医年金は、保団連が生命保険会社と「拠出型企業年金保険」契約を結んで運営し、受託生保会社が「一般勘定」資産で運用しています。一般勘定型では生保各社が設定する予定利率が最低保証されます。また、株式の割合は低くリスクの少ない公社債などで中・長期に運用しています。保険契約者である保団連は幹事会社にヒアリングを適宜行っています。

【融資制度】

●運転資金が不足してきているので融資制度を利用できますか？

京都銀行取り扱いの提携融資があります。運転資金は限度額1000万円、期間は3年以内です。来年3月末までのキャンペーンで利率は0・875％です。

今さら聞けない

「大阪都」構想

Q&A

矛盾深める変質

Q　「大阪都」構想の制度設計で維新と公明が合意した内容は？

A　前回の住民投票で公明は「大阪都」構想に反対していましたが、同構想の制度設計を議論する昨年末の協議会（写真）では、制度案の方向性について維新とともに賛成に転じました。両会派の間では、▽住民サービスの維持▽移行コストを最小限に抑える▽現24区役所の窓口機能の維持――などについて合意したとしています。

公明はもともと、都構想で現在の住民サービスが維持できなくなることや、莫大な移行コストが必要になることを問題視していました。しかし、知事・大阪市長ダブル選挙後、維新が「総選挙で公明現職のいる選挙区に対立候補を出す」との方針を表明した後に態度を変更しました。

両会派の話し合いでは、住民サービスの維持のため府から特別区に年20億円追加配分し、移行コストを抑えるために中之島庁舎を合同庁舎として活用することで合意したとしています。

協議会では移行に伴う行政コストは年200億円増加することが指摘されており、20億円程度の追加配分では住民サービスの維持は不可能です。中之島庁舎の合同庁舎化は、各区内に区庁舎が存在しない異常な自治体をつくることになり、維新が売り文句にしてきた「ニア・イズ・ベター」の考え方とは正反対の内容になっています。

維新は住民投票で否決された案を「バージョンアップ」したと主張していますが、両会派の思惑と打算の結果、同構想は矛盾を深め、地方自治体の体もなさない内容に変質しています。

府内歯科医療機関の施設基準の届出状況

（2020年３月31日現在）

協会は近畿厚生局の資料から大阪府内の歯科医療機関の施設基準届出状況（３月31日現在）を集計し、届出率を算出した。一覧は表の通り。４月１日時点の保険医療機関数は診療所5492、病院166。

主な項目	届出件数	届出率
初診料の注１に規定する基準（歯初診）	5098	92.8%
歯科外来診療環境体制加算１（外来環１）	2284	40.4%
歯科診療特別対応連携加算（歯特連）	104	1.8%
総合医療管理加算および歯科治療時医療管理料（医管）	2064	36.5%
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）	1010	18.4%
在宅療養支援歯科診療所１（歯援診１）	170	3.1%
在宅療養支援歯科診療所２（歯援診２）	959	17.5%
在宅総合医療管理加算（在歯総医）および在宅歯科治療時医療管理料（在歯管）	791	14.0%
歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算（歯地連）	1529	27.8%
歯科訪問診療料の注13に規定する基準（歯訪診）	2576	46.9%
在宅歯科医療推進加算（在推進）	232	4.2%
有床義歯咀嚼機能検査１のイ（咀嚼機能１）	73	1.3%
有床義歯咀嚼機能検査１のロおよび咀嚼能力検査（咀嚼能力）	303	5.4%
有床義歯咀嚼機能検査２のイ（咀嚼機能２）	28	0.5%
有床義歯咀嚼機能検査２のロおよび咬合圧検査（咬合圧）	71	1.3%
外来後発医薬品使用体制加算（外後発使）	64	1.2%
歯科口腔リハビリテーション料２（歯リハ２）	916	16.2%
口腔粘膜処置（口腔粘膜）	1245	22.0%
口腔粘膜血管腫凝固術（口血凝）	25	0.4%
レーザー機器加算（手光機）	1209	21.4%
手術用顕微鏡加算（手顕微加）	380	6.7%
う蝕無痛的窩洞形成加算（う蝕無痛）	477	8.4%
CAD/CAM冠（歯CAD）	4431	78.3%
歯科技工加算１、２（歯技工）	509	9.0%
歯周組織再生誘導手術（GTR）	856	15.1%
手術時歯根面レーザー応用加算（手術歯根）	375	6.6%
歯根端切除手術の注３（根切顕微）	353	6.2%
クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）	5390	95.3%
歯科矯正診断料（矯診）	127	2.2%
顎口腔機能診断（顎診）	67	1.2%

厚労省

歯科の電話等診療

コロナ対策で初診でも可能に

厚労省は、歯科で電話やオンラインによる診療を認める事務連絡を4月24日に発出した。患者から電話などによる診療を求められた場合、歯科医が「医学的に可能であると判断した範囲」に限り、診断や医薬品の処方ができる。新型コロナウイルスの院内感染を防ぐため、時限的・特例的な措置。

診療の際には、過去の診療録や診療情報提供書、健康診断の結果などで、できる限り患者の口腔内の状況や基礎疾患の情報を把握・確認することとしている。初診の場合、歯科訪問診療料3の185点を算定する。医薬品の処方または処方箋情報をファクスなどで送付した場合は処方料や処方箋料を算定できる。

事務連絡の詳細は協会HPの「新着情報」へ。

モンゴルの歯科事情 ③

交流深め予防を啓発

神戸医療生協
生協なでしこ歯科
日本モンゴル文化経済交流協会理事
黒田　耕平（和博）

歯科予防プロジェクト

モンゴルでは、1990年以前の社会主義時代の歯科医療は、国公立の病院内診療室（ほとんどが歯科医師1人）で治療を行っていただけで、歯科の公衆衛生や学校歯科保健は行われていなかった。我々は、1991年7月から日本モンゴル文化経済交流協会の呼びかけで、「モンゴル人の健康はモンゴル人自身の手で」をコンセプトに歯科医療交流を始めた。当初は、首都と地方の医療関係者とともに歯科検診や予防活動を日本人が「やってみせる」活動を行い、行政やメディア、学校、病院等へう蝕実態と予防の啓蒙を行った。

2000年からの6年間は、「歯科予防プロジェクト」を全国21の県から歯科医師を集めてセミナー、実習を行い、全国へ歯科実態調査と予防を広める活動を行った。2007年からはプロジェクトに参加した県を回り、現地の保健局、学校、歯科関係者、メディア等と共に「一緒にやる」活動を行ってきた。また、う蝕予防パンフレットや乳幼児向けの歯磨き絵本と寝かせ磨き解説DVDを作製し、配布している。

診療所を共同して開設

1994年には首都に日本と共同の「エネレル歯科診療所」をモンゴルの歯科医療と予防の先駆的基地として開設し、これまで延べ60人以上の職員（歯科医師、歯科看護師、歯科技工士、技術者等）を短期日本研修として受け入れてきた。エネレルは今ではモンゴル人の手で運営され、日常診療や予防、公衆衛生活動とも「自らでやる」ことができている。モンゴル医科大学とも1992年以来セミナーや実習等の交流を続け、1994年には岡山大学歯学部と交流協定を結んで大学院生の受け入れ等も行っている。

モンゴルでは、まだ学校歯科保健の取り組みは十分ではない。我々は各1校選択し、幼稚園3歳児、小学校1年生から3年間先生、校医、教育担当者達と歯科保健普及も行っている。今後、歯科や教育大学生への歯科保健教育や実習の導入、教材や予防パンフ等での協力を行っていくこと、医科歯科関係者、行政、教育者、保護者達と協力しながら歯科予防活動を行うことで、歯科疾患の予防に努めたい。

（おわり）

モンゴル語版虫歯予防パンフレット