

兵庫保険医新聞

第1811号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2016年4月15日

〒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

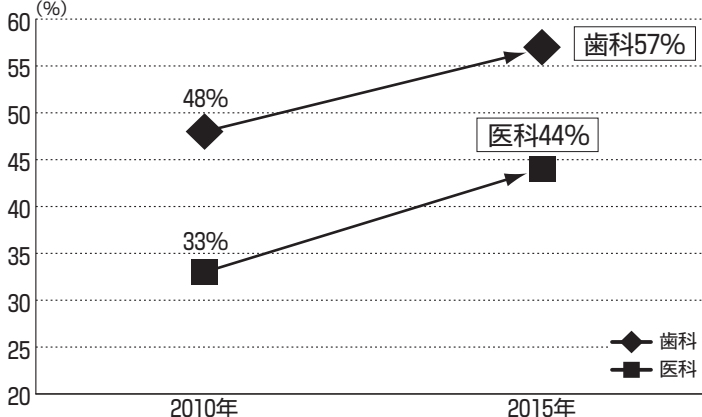
篠山市で第32回地域医療を考える懇談会 4面

新点数Q&A②〈医科・歯科〉 7面

研究 歯科定例研究会より 8面
面 迷信と真実、エビデンスに基づく歯周治療 ①

受診抑制さらに強まる

図1 治療中断「あった」医科44%、歯科57%に



協会はこのほど「2015年受診実態調査」結果をまとめ、報道関係に公開した。「経済的理由による治療中断があった」との回答はほぼ5割で、前回2010年の4割から約10ポイント増え、受診抑制がさらに深刻になっていることが明

らかにされた。小児科では、逆に治療中断は「なかった」が7割を超え、中学3年生まで無料など子ども医療費助成制度の広がり、受診抑制の緩和に大きく役立つことがうきほりになった。

調査は、全国保険医団体連合会が政府の患者負担増施策による影響を明らかにしようと全国の協会に提起したもので、2010年に初めて取り組まれ、今回は2回目となる。兵庫協会では昨年12月に医科・歯科正会員に実施し、医科382件、歯科160件、計542件の返信を集計した。「この半年間に、主に患者の経済的理由による」と思

治療中断があっても、その原因が「経済的理由による」ものかどうかは不明である場合は少なくないため、「わからない」との回答が約3割にのぼっている。しかし、2010年と2015年では、「わからない」との回答は同程度だが、「あった」との回答は、医科で33%から44%へと10ポイントも高くなった。

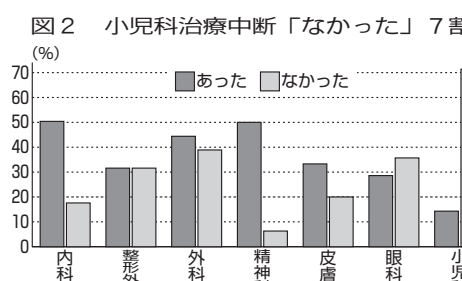
歯科も同様で、「わから

治療中断「あった」5割

「2015年受診実態調査」結果

「なかった」との回答が7割を超え、中学3年生まで無料など子ども医療費助成制度の広がり、受診抑制の緩和に大きく役立つことがうきほりになった。

「あった」との回答が37%からさらに約10ポイント増加した(図1)。



「なかった」との回答が7割を超え、中学3年生まで無料など子ども医療費助成制度の広がり、受診抑制の緩和に大きく役立つことがうきほりになった。

「あった」との回答が37%からさらに約10ポイント増加した(図1)。

「なかった」との回答が7割を超え、中学3年生まで無料など子ども医療費助成制度の広がり、受診抑制の緩和に大きく役立つことがうきほりになった。

「あった」との回答が37%からさらに約10ポイント増加した(図1)。

「なかった」との回答が7割を超え、中学3年生まで無料など子ども医療費助成制度の広がり、受診抑制の緩和に大きく役立つことがうきほりになった。

「なかった」との回答が7割を超え、中学3年生まで無料など子ども医療費助成制度の広がり、受診抑制の緩和に大きく役立つことがうきほりになった。

インタビュー ② 診療報酬改定 —入院から在宅へ?—



中央区・生田診療所

武村 義人先生

今回の改定で、診療所にとって特徴的な項目は何でしょうか。細かい分けられましたが、末期のがん患者など重症ではないとされた場合、約1割の引き下げとなります。有料老人ホームなどへの評価も引き下げられ、

在宅点数の複雑化で混乱

今回の改定は、数字上は医科で0.56のプラス改定と言われていますが実感はどうでしょう。プラス改定とはとても思えません。全般的に処置に関する点数は少し引き上げられましたが、検査に関する点数は引き下げられており、実際にはかなりのマイナスになると思います。

今回の改定で、診療所や「訪問回数」等によって、細かく分けられました。末期のがん患者など重症ではないとされた場合、約1割の引き下げとなります。有料老人ホームなどへの評価も引き下げられ、

「在宅時医学総合管理料」の点数が、患者の「状態」や「訪問回数」等によって、細かく分けられました。末期のがん患者など重症ではないとされた場合、約1割の引き下げとなります。有料老人ホームなどへの評価も引き下げられ、

「これで治療は終了」と大病院から退院を迫られた患者からの往診依頼も増加し

「これで治療は終了」と大病院から退院を迫られた患者からの往診依頼も増加し

「これで治療は終了」と大病院から退院を迫られた患者からの往診依頼も増加し

「これで治療は終了」と大病院から退院を迫られた患者からの往診依頼も増加し

兵庫県保険医協会 第89回評議員会

5月15日(日) 13時～ 協会5階会議室
特別講演 16時～

3面にプレインタビュー掲載

「本当の医療崩壊はこれからやってくる」

講師 外科医・前済生会栗橋病院院長補佐 本田 宏氏

小泉政権が毎年2200億円の社会保障費抑制を強行した結果、日本中で「医療崩壊」が問題となりました。その後、マスメディアからは「医療崩壊」の声を聞かなくなりましたが、安倍政権は小泉政権を上回る毎年5000億円の社会保障費抑制を行うとしています。これからやってくる「医療崩壊」を食い止めるため、私たちに何が出来るのか。医療に関する問題を精力的に発信している本田先生にお聞きします。ぜひ、ご参加ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

燭心

4月、新年度を迎えた。桜の時期もあっという間に過ぎ、これから紫陽花が咲き誇る。ところで、なぜか日本人は桜・ソメイヨシノに夢中になる傾向が強い。一気にこれでもかと「ドヤ顔」されると何か気恥すかしさを感じる▼新社会人、新学期を迎えた学生さんの姿も。通勤バスが混雑、定期券売り場も行列ができて年中行事とはいっても少し面倒である。テレビ番組の刷新も見られるが、高市総務相の停波発言もあってか、各局とも滑りの報道しなしくなってきた▼内容とはともかく週刊誌の見出しは社会情勢を反映している部分がある。某週刊誌のタイトル「NHKニュース」秘密のルールを暴露する「国会論戦は「政府答弁」で締める／都合の悪い委員会は「中継なし」／初井会長の「モミール」／保育園デモ、原発デモ、安保デモの「現場映像」に鉄の錠、確かに人目を引く▼「保育園落ちたの私だ」というブログから巻き起こった世論に対し、報道は口をつぐむ。入園できなく仕事をあきらめた家庭は、どんなに悲惨であろう。政府は参議院選を前に対応にあたふた。自治体基準を緩め国基準にせよ。小規模園の定数を3人増やせ。実態も把握せず園児や職員に負担を押し付けることを強要する。まことに無責任、何とか報道が取り上げないものか▼選挙権が18歳からなる現在、さまざま角度から真実を伝えることが報道界の使命であり、民主主義の第一歩だ(無)

税金・融資のご相談は☎078-393-1817へ。 保険・年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは☎078-393-1805へ。(朝9時30分から)

解説

新たな患者負担増



75歳以上の 窓口負担が2割に

財務省が取りまとめた「平成28年度予算の編成等に関する建議」では、医療費窓口負担について「75歳以上についても2割負担を求むる観点から」と述べられている。

70歳以上の高齢者の医療費窓口負担は、1973年の老人福祉法改正以来83年に定額負担が導入されるまで10年間無料であった。

その後、高齢者の医療費窓口負担は徐々に引き上げられ、08年に後期高齢者医療制度が始まると70〜74歳までの高齢者は原則2割負担、75歳以上は原則1割、

「平成28年度予算の編成等に関する建議」では、医療費窓口負担について「75歳以上についても2割負担を求むる観点から」と述べられている。

70歳以上の高齢者の医療費窓口負担は、1973年の老人福祉法改正以来83年に定額負担が導入されるまで10年間無料であった。

その後、高齢者の医療費窓口負担は徐々に引き上げられ、08年に後期高齢者医療制度が始まると70〜74歳までの高齢者は原則2割負担、75歳以上は原則1割、

図1 高齢者の医療費窓口負担の変遷

老人医療費支給制度(老人福祉法)	老人保健制度						後期高齢者医療制度
	1973年1月~	1983年2月~	1997年9月~	2001年1月~	2002年10月~	2003年4月~	2008年4月~
なし	入院300円/日 外来400円/月	→1000円/日 →500円/日(月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担(月額上限付き) *診療所は定額制を選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担(現役並み所得者2割)	定率1割負担(現役並み所得者3割)	定率1割負担(現役並み所得者3割)	75歳以上 1割負担(現役並み所得者3割) 70〜74歳 2割負担(現役並み所得者3割)*

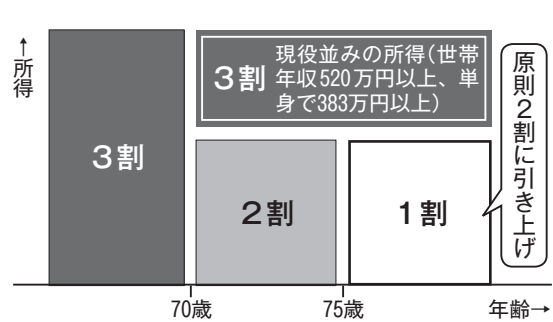
*2014年4月以降新たに70歳に達した人から2割負担

70歳以上でも「現役並み所得者」は3割負担とされた(図1)。しかし、多くの国民の反対で、70〜74歳の高齢者の負担は13年度まで1割負担が維持された。

今回の負担増案は、後期高齢者医療制度でも1割負担とされた75歳以上の高齢者の医療費窓口負担を1割から2割と倍にするものである(図2)。

政府はその理由について、高齢者と現役世代で医療費窓口負担が異なるのは「不公平」として

図2 政府が検討する制度改悪案



財政制度等審議会「平成28年度予算の編成に関する建議」をもとに作成

高齢者の医療ニーズは現役世代より高く、厚生労働省の推計によれば、15歳から64歳までの医療費自己負担額の平均は年間3・62万円とされている。これに

高齢者の医療ニーズは現役世代より高く、厚生労働省の推計によれば、15歳から64歳までの医療費自己負担額の平均は年間3・62万円とされている。これに

現役世代より重い 高齢者の自己負担

し、それ以上の世代では8・04万円に上る。つまり、すでに、高齢者は現役世代よりも重い負担をしているのである。

これをさらに増やせば、経済的な理由で医療機関を受診できなくなる高齢者が増加してしまう。

全日本民主医療機関連合

会が行った「2015年経済的事由による手遅れ死亡事例調査」では、2015年の1年間で経済的な理由で受診が遅れ死亡に至った63事例のうち、70歳以上の高齢者は27%を占めている。1割負担だから、

他の世代よりも受診しやすいたとは、決して言えない。現在でも経済的な理由による受診抑制が起こっており、死に至る事例もある。さらに窓口負担を引き上げれば、こうした事例が増加する可能性が高い。

国民の命と健康を守る医師、歯科医師として75歳以上の高齢者の窓口負担引き上げに反対しなければならない。

「ストップ! 患者負担増」 署名にご協力ください

目標3万筆 7月まで

4/12 現在4,481筆



署名付ポケットティッシュ▲

署名用紙などの追加注文は、☎078-393-1807まで

景品付きクイズチラシ 第2シーズン

「政府の医療・介護の負担増計画」はどれ?

3月~5月まで

クイズチラシ・グッズのご注文は、☎078-393-1807まで



淡路支部 日常診療勉強会

感想文

豊富な症例写真で学ぶ 日常の皮膚科診療



倉本賢先生が、皮膚科薬の選択などを解説

一般医がよく遭遇する皮膚科疾患の基本的な対応方法について、実際の写真を提示してくわしく教えていただきました。

はじめに、皮膚科の診療は視診が非常に大切であり、診断の7割は視診で決まることを強調していただきました。

淡路支部は2月6日、倉本賢先生(洲本市・クラモト皮膚科)を講師に、日常診療勉強会「一般医の日常診療に役立つ皮膚科疾患の知識」を洲本市文化体育館で開催し、6人が参加した。三木隆彦先生の感想を紹介する。

皮膚科薬の選択については次のような解説がありました。外用剤には軟膏、クリーム、ローションがあり、それぞれの使い分けが

悪いという欠点があること。クリームには親水性と吸水性のものがあり、紅斑や蕁麻疹に使うが、刺激性があり、糜爛や潰瘍の部位には使用しない方がいいこと。非ステロイド系の外用剤は感作の問題であまり勧められないこと。

また、疾患ごとの診療についても写真を示しながらご紹介いただきました。

白癬症の治療の基礎はKOHを使って顕微鏡で診断することが基本であり、白

アスベスト被害救済へ 粘り強く運動を

尼崎アスベストの会 第11回総会を開催

大事であること。軟膏は適応範囲が広く、刺激が少なく、乾燥したところ、湿潤したところ(潰瘍、糜爛など)両方に使用できるが、べたつきや見た目が

【洲本市 三木 隆彦】

協会尼崎支部も参加する「アスベスト被害救済の会」(会長・船越正信尼崎医療生協理事長)は4月2日、尼崎市内で第11回総会を開き、72人が参加した。会長に船越先生、代表委員に八木秀満協会尼崎支部長が再認めさせた。労災型は、5



労災型裁判の勝利をめざし、粘り強く運動をひたすこと確認

会員討報

富永 丹先生

宝塚市 整形外科

3月30日 享年73歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

男性の装いの基本

お気に入りのジャケット・スーツで学会・会合に…

医師・歯科医師は学会や会合などでフォーマルな装いが求められます。今回は、セレクトショップの(株)BEAMSのお2人に、ジャケットやスーツの選び方の基本等を教えてもらいます。気に入った装いで身も心もリフレッシュしましょう。ご家族、スタッフらのご参加も大歓迎です。

講師 BEAMS 2部 スーパーバイザー 高見 京三氏
BEAMS HOUSE KOBE ショップマネージャー 増田 雷三氏

日時 5月29日(日) 14時~16時 会場 協会6階会議室

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 吉永まで

文化部 特別企画

第89回評議員会特別講演 プレインタビュー③

政府の「情報操作」打ち破る

5月15日に開かれる協会 第89回評議員会(1面に案内)で講演する本田宏先生へ行ったインタビュ。全3回の最終回を掲載する。(3月25日号よりつづき)

政府の政策の根源にある国民の「分断」

「財源がない」「社会保障が危ない」といって話を伺い、国民の「分断」を打ち破る。政府の政策の根源にある国民の「分断」を打ち破る。政府の政策の根源にある国民の「分断」を打ち破る。



前 済生会栗橋病院院長補佐 本田 宏先生

川西 「自民党支持にプラス」と考えて18歳選挙権を党利党略で実現させた安倍内閣にとって、シールズなど若者の運動は大きな誤算となりました。今まで政治と無関心とも言われていた若い人が、将来よい日本を作ろうと政治に関心を持ってくれているのはうれいですね。

川西 今年は夏に参院選を控えています。国民が団結してさまざまな点から、国民生活の充実へと政治を転換させるためには何が必要なのでしょう。政府の情報操作、例えば「日本の医療費は増えすぎている」「消費税率はまだまだ低すぎる」「法人税率は下げなければならぬ」と、こういった誘導が政府と大手マスコミによって続けられています。これを打ち破るには、正しい情報を国民一人ひとりに伝える必要はないでしょうか。

薬科部研究会

血液製剤について 基礎から知る

病院勤務や検査室勤務の経験のない薬剤師にとって、輸血やアルブミン製剤、血液凝固因子製剤といった分画製剤と接する機会もほとんどないと思われ、どれだけの人に興味をもってもらえるか心配だった。が、会場いっぱい集まってくれたことに、まずは安心。



薬剤師ら51人が参加するなど、血液製剤についての関心の高さがうかがえた

画法といわれる、今から70年以上前に開発された方法で、原料となる大量の血漿から作られるため、ウイルスの除去、不活化が大きな課題。未知のウイルス混入もあり得る。進歩はしているが、まだ100%ではないと聞き、大勢の方から活発に発言があり、また

川西 これまで先生に、他国と比べて少ない日本の医療費について話を伺い、国民の「分断」を打ち破る。政府の政策の根源にある国民の「分断」を打ち破る。

川西 政府と大手マスメディアの巧妙な世論誘導に目をみはるばかりです。現在は、解決のキーワードは「連帯」だと思っています。昨年はシールズや「ママの会」など、安保法制反対でかつてない国民の運動が起こりました。

川西 「分断に対抗するため若者との「連帯」を」

川西 5月15日の講演が楽しみです。本日はありがとうございました。(おわり)

税経部より

平成27年分 確定申告を終えて

協会税務講師団 浦上 立志 税理士

医療機関の経営

平成27年は花粉症の低迷期で、関係する診療科のクリニックでは経営にも影響があったようです。花粉頼み、風邪頼みの経営はGDPの成長減速を季節要因に求める政府見解のよう気がひけますが、所得拡大税制として、スタッフを増やし待遇をアップすれば、給与の増

加額の10%を税控除できるといって、アベノミクスによる政策誘導がありました。ところが、これは思いの外適用が多くありません。これまでの入件費の枠内でやりくりしている様子が見え、生産性向上に資する設備にかかる減税策もありましたが、活用されたのはほとんど買い換え時期だった電子化備品程度のように見えます。

株損失の繰越

アベノミクスの恩恵は医師・歯科医師に及んでいないでしょうか？

平成26年までの上場株式等の譲渡損を繰り越してきて、27年分では配当所得とあわせてある程度の利益が出て、相殺による繰越も高額化している

医療費控除が多くなっていることから、医療費の自己負担額が大きくなっていることが見えてきます。また、社会保険料の負担も高額化している

後期高齢者医療制度の保険料など個人の公的年金等から特別徴収される保険料は、例えば扶養している妻の負担する保険料を先生本人の所得から控除することはできないため、税負担が重くなります。同一世帯の所得の高い人が保険料を負担し、社会保険料控除を受ければ全体としての税負担は軽くなります。実質的な保険料の負担者は所得の大きい人なので、控除できないのはおかしいという批判もあり、この点は政府に見直しの動きもあります。今後の動向にご注目ください。

アベノミクスの恩恵は医師・歯科医師に及んでいないでしょうか？

平成26年までの上場株式等の譲渡損を繰り越してきて、27年分では配当所得とあわせてある程度の利益が出て、相殺による繰越も高額化している

医療費控除が多くなっていることから、医療費の自己負担額が大きくなっていることが見えてきます。また、社会保険料の負担も高額化している

後期高齢者医療制度の保険料など個人の公的年金等から特別徴収される保険料は、例えば扶養している妻の負担する保険料を先生本人の所得から控除することはできないため、税負担が重くなります。同一世帯の所得の高い人が保険料を負担し、社会保険料控除を受ければ全体としての税負担は軽くなります。実質的な保険料の負担者は所得の大きい人なので、控除できないのはおかしいという批判もあり、この点は政府に見直しの動きもあります。今後の動向にご注目ください。

後期高齢者医療制度の保険料など個人の公的年金等から特別徴収される保険料は、例えば扶養している妻の負担する保険料を先生本人の所得から控除することはできないため、税負担が重くなります。同一世帯の所得の高い人が保険料を負担し、社会保険料控除を受ければ全体としての税負担は軽くなります。実質的な保険料の負担者は所得の大きい人なので、控除できないのはおかしいという批判もあり、この点は政府に見直しの動きもあります。今後の動向にご注目ください。

後期高齢者医療制度の保険料など個人の公的年金等から特別徴収される保険料は、例えば扶養している妻の負担する保険料を先生本人の所得から控除することはできないため、税負担が重くなります。同一世帯の所得の高い人が保険料を負担し、社会保険料控除を受ければ全体としての税負担は軽くなります。実質的な保険料の負担者は所得の大きい人なので、控除できないのはおかしいという批判もあり、この点は政府に見直しの動きもあります。今後の動向にご注目ください。

後期高齢者医療制度の保険料など個人の公的年金等から特別徴収される保険料は、例えば扶養している妻の負担する保険料を先生本人の所得から控除することはできないため、税負担が重くなります。同一世帯の所得の高い人が保険料を負担し、社会保険料控除を受ければ全体としての税負担は軽くなります。実質的な保険料の負担者は所得の大きい人なので、控除できないのはおかしいという批判もあり、この点は政府に見直しの動きもあります。今後の動向にご注目ください。

感想文

「患者調査」の問題点を検討

小牧英夫協会顧問弁護士 小牧英夫協会顧問弁護士 小牧英夫協会顧問弁護士

第4回保険診療法制研究会

薬科部は3月5日、協会会議室で、研究会「輸血用血液製剤と血漿分画製剤の基礎知識」を開催。兵庫県赤十字血液センター事務部長 赤十字血液センター事務部長 赤十字血液センター事務部長



指導段階での患者への調査には問題点があることなどを議論した

【花くま法律事務所 弁護士 野田 倫子】 ※小児科医の溝部医師が、厚生局が行った保険医療機関の指定および保険医登録の取消処分を不服とし、その取消を求めた裁判。東京高裁は2011年5月31日、甲府地裁の判決を支持し、国の取消処分は裁量権の範囲を逸脱したものとして違法とする判決を下した(その後、国は上告を断念し、勝訴が確定)。

第32回地域医療を考える懇談会を篠山市で開催

小児科医不足で疲弊する小児救急

北摂・丹波支部は地域医療部と共催で、2月28日、第32回地域医療を考える懇談会「神戸市北部、丹波・篠山・三田市における子ども医療の現状と今後の課題」をユニトピアささやまで開催し、地域の公的病院・大学病院等勤務医を含め37人が参加した。地域内で小児救急に対応できず、六甲山を越えて中央区の神戸こども初期急病センターまで受診している実態が明らかになった。懇談会の概要と森岡芳雄副理事長、岡部桂一郎監事の参加記を掲載する。

六甲山を越えて 受診せざるを得ない

県立柏原病院元病院長・医療監の酒井國安先生、済生会兵庫東病院(北区)小児科部長の奥谷貴弘先生、すまもとポーン・クリニク(篠山市)所長の杉本健郎先生、もりした小児科(三田市)院長の森下順彦先生(北摂・丹波支部長)が話題提供し、杉本先生が司会を務めた。

参加者は、夜間や休日において、小児1次・2次救急を今後どうするかについて、各病院に行った小児救急に関するアンケートや、医師会・消防等のデータをもとに活発に議論を交わした。

県立柏原病院の酒井先生



参加者とともに神戸市北部、北摂・丹波地域の小児救急を今後どうすべきか意見交換した

は丹波圏域の現状について報告。1次救急は休日・平日問わず22時から翌朝9時の間は行えておらず、2次救急についても、日曜日の夜間は受け入れることができないとした。地域に公的な広域小児初期急病用の診療所、小児科常勤医が最低7人以上いる病院が必要とした。

済生会兵庫東病院の奥谷先生は小児科の現状について報告。同病院は地域周産期母子医療センターとして、6人の小児科医が毎月5・6回の当直とオンコールを担当しており、その上、救急車、紹介患者等の対応にもあたっているが、あまりに医師数が少なすぎ、現場は疲弊していると言った。今後は小児救急受診に対する啓発活動等を行うっていく必要があるのではなど問題提起した。

開業医の立場から報告した杉本先生は、篠山市では診療時間後から朝までは、日によっては神戸こども初期急病センター等へ対応を求めざるを得ない現状にあるとし、丹波医療圏、阪神北医療圏で広域の小児休日診療ができないか、同様に神戸市北区を含めた小児2次救急の輪番体制が組みな

(右上から時計回りに) 酒井國安県立柏原病院元病院長・医療監 杉本健郎すまもとポーン・クリニク(篠山市)所長、森下順彦もりした小児科(三田市)院長、奥谷貴弘済生会兵庫東病院小児科部長が話題提供



いかと問題提起した。移動理事會が開催された。前日には、同会場で協会

参加記① 小児医療の危機は 文化的・経済的貧困による

副理事長 森岡 芳雄

地域医療を考える懇談会は、休日・夜間の小児救急の問題が取り上げられまし

た。丹波・篠山・三田の各市、北播、神戸市北部地域の夜間・休日診療所の受診状況や救急隊による搬送状況が調査され、データとして挙げられ、従来の個々の医師の印象や感想といった域を超えた、貴重な事実の提示がありました。

この地域が今もなお、昔からの生活・文化圏を引き継ぎ、深く結びついていることを知りました。些細に思われることが緊急性につながる子どもの病気に對する母親の不安への対応、生活圏を基にした医療供給体

制の確立が重要であること、私は小児医療の問題に、高度経済成長期以降、個人主義が浸透し、核家族化し、大人の稚拙化が進行し、子どもを社会の財産として大人が集団的に守り、育てる意識が失われてい

参加記② 六甲山より北側の 小児医療の実情

監事 岡部桂一郎

篠山市内の森林に囲まれたホテルで行われた移動理事會と第32回地域医療を考

える懇談会に出席した。家族連れの泊まれる建物とは別棟にある会議室は静かであった。

宿泊した部屋は質素だが必要最低限の備品が備えられていて、ゆっくりと休めた。翌日はその地区の勤務医と開業医の4人の先生方が、小児医療の現状について講演された。

人口減少と老人人口増加、子どもの出生数減少。それとともに小児科医が阪

親の労働環境は厳しく、子育てへの参画は意識の高まりとは裏腹にわずかで、母親は孤立しており、子育て環境は非常に厳しい状況にあります。子育ての問題には老人介護問題と同様の社会的背景があると思っ

ています。

公立、私立の基幹病院の小児科の先生方も参加され、率直な感想を述べておられました。地域が抱える小児科医療の問題の大きさを反映したものでした。

休日・夜間救急を考える時、未熟・幼弱でリスクが高い命と向き合う小児医療に対する診療報酬が低いことから、小児科医へのなり手が極端に少なくなっていること、国の政策によって医療機関において小児医療の採算がとれず、切り捨てられてしまっていることも見逃してはいけない事実だと思

います。

遠し、高額報酬を希望する医師の功利性、過疎地医療を敬遠する若い医師たちなど、取り組むべき問題は多い。

これらのテーマは政治家には切実ではないし、取り組む政治家は限られてい

る。医学教育も研究者を育成するだけでなく、実地医療に目を向けた臨床医を育てることも必要である。

児童虐待やいじめに遭い、自殺する児童の増加など、小児科医や精神科医が係わる領域は増加している。医療は、老弱男女、貧富に関係なく、平等に行われるべきである。医療者はいつも「ヒッポクラテスの誓い」を念頭に浮かべて治療に専念すべきであると思

環境・公害対策部、文化部共催

初夏のウォーキング企画

越木岩神社から

甲山森林公園を歩く



日時 5月8日(日)
集合 阪急苦楽園口駅西口 10時
コース 阪急苦楽園口駅→越木岩神社→北山貯水池→神呪寺→甲山森林公園→阪急仁川駅(行程 約10km/仁川駅15時解散予定)
お話し 飯森隆年氏(越木岩神社 宮司)
上田進久先生(アスベスト問題/環境・公害対策部員)
参加費 無料 持ち物 お弁当、水筒等(詳細は要項をお送りします)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807 三田・吉永まで

保険医協会へのお問い合わせは 便利な直通電話(ダイヤルイン)をご利用ください

(受付 9時30分~17時)

医科 保険点数 審査・指導相談

078-393-1803

共済制度

078-393-1805

経営・税務・融資 開業相談

078-393-1817

新聞・政策・反核 平和・環境公害

078-393-1807

歯科

078-393-1809

代表 078-393-1801 FAX

078-393-1802

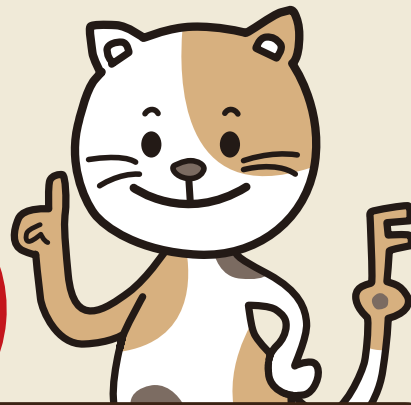


☑️ 保険料を安くできないかな?

☑️ いざというときの蓄えがない

そんなドクターに

好評
受付中



保険医協会の 3大共済制度 + 積立年金DefL^{デフェル} をお勧めします

医師・歯科医師の資産形成におすすめ

保険医年金

締切
6月25日
(9月1日発足)

4つのポイント!

- 1 急な出費にも1口単位で解約可能(手数料不要)
- 2 払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開(手数料不要)。いつでも受付
- 3 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで加入可能)。受取方法(10年・15年定額型、15年・20年逡増型、または一括受取)は受給時に選択
- 4 万一の時はご遺族に全額給付

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、三井生命、富国生命が共同受託しています。保険医年金は、加入者数5万4千人、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(拠出型企業年金保険)です。

1.259%

※2016年1月1日現在の
予定利率(最低保証利率)。
配当が出ればこれに加算されます

※2014年度は上乗せ配当があり、
予定利率と合わせて配当率は
1.603%となりました。

●加入資格

満74歳までの協会会員
(増口の場合は満79歳まで)

※「一時払」は満79歳までの「月払」加入者

●加入口数

◎「月払」1口1万円通算30口まで

◎「一時払」1口50万円
毎回40口2,000万円まで
(年2回受付)

月払いで無理のない資産づくり

年齢	月払	加入	年間	月々	受給開始年齢
35歳	7口 (7万円)	加入	約310万円	約26万円	65歳から 10年確定で 受給の場合
40歳	10口 (10万円)	加入	約443万円	約37万円	70歳から 10年確定で 受給の場合
45歳	13口 (13万円)	加入	約576万円	約48万円	75歳から 10年確定で 受給の場合

※現在の予定利率(最低保証利率)1.259%で試算したものです。将来の支払い額をお約束するものではありません。

※掛金負担時、手数料・特約保険料等が差し引かれるため、短期のご加入では積立金が掛金を下回ります。

+

余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ

「一時払」2000万円加入すると

加入期間	脱退一時金	10年確定年金 基本年金月額
10年	約2,197万円	約193,000万円
20年	約2,467万円	約216,000万円
30年	約2,771万円	約243,000万円

※予定利率1.259%で計算しています。決算配当を加算していません。

戻り率 138%

保険医協会会員のための助け合い共済制度

休業保障制度

締切
5月25日
(8月1日発足)

傷病による休業時の保障に、高い保険料を払っていませんか?
「休業保障制度」は非営利の共済だから、保険会社の利益も、高額な代理店手数料も含んでいません。
加入時に加えて10年後、20年後の保障と保険料を比較してください。

8つのポイント!

- 1 割安な掛金が満期まで上がりません
- 2 掛け捨てではありません
- 3 最長75歳まで、730日の充実保障
- 4 弔慰・高度障害給付あり
- 5 自宅療養も対象、代診をおいても給付
- 6 うつ病等の精神疾患、認知症も給付
- 7 妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付
- 8 所得補償保険との重複受給OK

給付金額最大

4,304万円

(8口加入全期間入院の場合)

1口当たり

入院1日1口 自宅1日1口
8,000円 6,000円

<月額掛金と給付金例>

●37歳勤務医3口加入 月額掛金8,400円の場合
入院30日72万円・自宅30日54万円

●48歳開業医8口加入 月額掛金24,000円の場合
入院30日192万円・自宅30日144万円

休業保障制度と所得補償保険の セット加入で保険料を節約できます!

例) 50歳の先生の場合

無床診療所1か月の維持コストは平均250万円。
生活費を加えて300万円を補償するコストは?

① 所得補償保険のみ加入



② 休業保障制度と 所得補償保険に加入



①は協会の所得補償保険のみ30口加入(月額300万円補償)された場合の保険料を表示しています。
②は休業保障制度に49歳までに8口加入(30日間入院の給付額192万円)され、
協会の所得補償保険に11口加入(月額110万円補償)された場合の、給付・補償額計302万円に対する
保険料を表示しています。各制度の詳細はパンフレット等をご参照ください。

裏面も要チェック!!



お申し込み・お問い合わせは共済部 ☎078-393-1805 まで

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

加入者は5000人超。保険医協会の団体定期生命保険

グループ保険

締切
毎月1日
(翌1日発足)

7つのポイント!

- 1 断然安い保険料
- 2 最高5000万円の高額保障
- 3 配偶者も1000万円のセット加入OK
- 4 毎年、高配当を維持 過去22年連続配当!
- 5 ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 6 保険金額にかかわらず、面倒な医師による診査不要
- 7 最長75歳まで保障

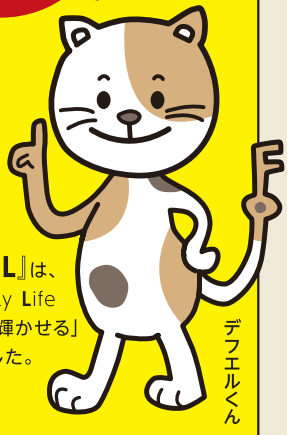
40歳男性5,000万円保障が
なんと6,900円
さらに配当還元が平均46%!

▶ 死亡保険は安さが一番。
いま話題のネット生保の保険料と比べてください。

▶ 過去7年平均の配当率は
46%でした



締切
6月1日
(9月1日発足)



デフェルくん

名称の『DefL』は、
Delight family Life
「家族の人生を輝かせる」
から採用しました。

●加入資格

- 一般型 満77歳以下
- 個人年金型 満69歳以下
- いずれも協会会員、従業員

※現在の予定利率(最低保証利率)は1.289%です。左記の予定利率で試算した場合、「月払」は約7年、「一時払」は約4年で積立金が掛金を上回ります。
 ※一般型は一般生命保険料控除、個人年金型は個人年金保険料控除の対象です。
 ※一般型から「一時払退職後終身保険」(無配当医療保険)への転換が可能です。
 ※募集期間は年1回(4月1日～6月1日)のみとなります。「一時払」の増額は秋も追加申込みいただけます。
 ※明治安田生命(事務幹事)、富国生命、三井生命が共同受託する拠出型企業年金保険です。

協会から新しい共済制度が誕生しました

積立年金「DefL」

いよいよ、協会の新しい積立年金保険制度「DefL」(デフェル)がスタートしました。会員医療機関で業務に従事されている、奥様方からのご要望にお応えします。個人年金保険料控除をとっていない、会員の皆さまにもお勧めします。医院スタッフの皆さまもご加入ください。

6つのポイント!

- 1 制度タイプは**一般型と個人年金型**の2種類。併用OK!
- 2 掛けやすい**少額単位**の「月払」。1口 5,000円～600口 300万円まで
- 3 まとまった資金は「**一時払**」で。毎回1口 10万円～1,000口 1億円まで(年2回受付)
- 4 一般型は積立金の**一部払い出し、掛金払込の全口中断OK!**
- 5 事前に**満期日の指定は不要**。豊富な受取方法は**受給時に選択**。
 [一般型] 5・10・15・20年確定年金、10年保証期間・15年保証期間付き終身年金。または一括受取。
 [個人年金型] 10・15・20年確定年金、10年保証期間・15年保証期間付き終身年金。または一括受取。
- 6 会員医療機関の**スタッフも加入OK!**

春の共済制度普及 好評受付中!

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805



行事のご案内

開業・医院経営に役立つセミナーと研究会

まだ協会にお入りでない先生へ

ご入会、保険医協会のご利用に関するお問い合わせは
 医科：078-393-1817 組織部
 歯科：078-393-1809 歯科部会
 まで、お気軽にお問い合わせください。

ご入会の上
ご参加
ください

新規開業医研究会

新規開業医必修! 押さえておきたい保険請求や医院経営のポイントを効率よく学習できます。特に6カ月新規指導対策として最適です。

日時 5月22日(日) 10時～17時
 会場 兵庫県保険医協会 6階会議室 参加費 5,000円(昼食・資料代含む)
 午前 (1) 審査・減点の現状と対策 午後 (3) 新規開業に必要な税務対策
 (2) 保険診療と保険請求の要点 (4) 知っておくべき最低限度の労基法
 新規開業医研究会は、隔月で開催しております。

参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1817 組織部まで

歯科部会より

◇5月歯科定例研究会

健康長寿の基盤は咀嚼と義歯

日時 5月22日(日) 14時～17時
 会場 兵庫県保険医協会会議室
 講師 東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野教授 水口俊介先生
 参加費 無料 定員 120人

参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1809 歯科部会まで

ライフプランセミナーのご案内

受験セミナー	「終活」セミナー
日時 5月26日(木) 10時～	日時 5月28日(土) 15時30分～
会場 公立豊岡病院会議室	会場 兵庫県保険医協会
テーマ 中学受験・ 難関大医学部受験	テーマ 「片付けから始める あったかい生前整理」
講師 医学部受験専門 中央受験センター 専属講師	講師 生前整理アドバイザー 北原玲子氏

診療報酬改定2次研究会

新点数運用Q&A
～外来、在宅、入院からレセプト記載まで～

日時 4月28日(木) 15時～17時
 会場 兵庫県農会館10階 101・102会議室
 参加費 2,000円(「新点数運用Q&A
 -レセプトの記載」冊子代)

参加希望・お問い合わせは
☎078-393-1803 研究部まで

医院経営研究会

〈4月例会〉
医事紛争を防ぐために 医療事故
調査制度実施後の動向も踏まえて

日時 4月23日(土) 14時30分～17時
 会場 兵庫県保険医協会 6階会議室
 講師 鶴飼万貴子 弁護士
 参加費 3,000円(医院経営研究会会員は無料)

参加希望・お問い合わせは
☎078-393-1817 税務・経営部まで

新点数 Q & A

医科 その2

〈小児かかりつけ診療料〉

Q1 どのような患者が算定対象か。
 A1 当該医療機関を、予防接種等の保険外のものも含め4回以上受診した入院外の未就学児が算定対象です。3歳以上の患者については、3歳未満から同診療料を算定しているものに限りです。なお、同診療料を算定していた3歳以上の患者に対して同診療料を算定しなくなった場合、再度、算定することはできません。
 Q2 複数の医療機関で算定できるのか。
 A2 原則として一つの医療機関で算定します。月の途中で転医した場合など、やむを得ず2カ所の医療機関で算定する場合には、レセプトの「摘要」欄にその理由を記載します。
 Q3 算定する場合は、書面を交付して説明し同意を得るとされているが、書面のサンプルはあるのか。
 A3 「別紙様式10」を参考に作成するとされています。厚労省ホームページ等からダウンロードできますが、ご希望の会員医療機関は協会（☎078-393-1803）にお問い合わせください。

〈薬剤総合評価調整管理料〉

Q4 どのような場合に算定するのか。

A4 受診時に6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価および調整し内服薬を2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合に、月1回に限り算定します。種類数は、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤および液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算します。

Q5 頓服薬も含まれるのか。
 A5 頓服薬や服用開始後4週間以内の薬剤は、6種類以上の内服薬に含みません。
 Q6 同管理料の「連携管理加算」は、どのような場合に算定するのか。
 A6 処方内容の調整にあたって、別の保険医療機関または保険薬局に対して照会または情報提供を行った場合に、月に1回に限り算定します。この場合、診療情報提供料（I）（当該別の医療機関に患者の紹介を行った場合に限り）は同一日には算定できません。

〈処方せん〉

Q7 様式にどのような変更があったのか。
 A7 「保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応」欄が設けられました。特に指示がある場合に、処方医が「保険医療機関へ疑義紹介した上で調剤」また

は「保険医療機関へ情報提供」のどちらかに「✓」または「×」を記載します。
 Q8 湿布薬を院外処方した場合、処方せんにどのような記載をする必要があるのか。
 A8 用法・用量として、「処方」欄に「1回当たりの使用量及び1日当たりの使用回数」または「投与日数」のいずれかを必ず記載することとされました。なお、院内処方の場合はレセプトの「摘要」欄に所定単位当たりの薬剤名、湿布薬の枚数としての投与量を記載した上で、湿布薬の枚数としての1日用量または投与日数を記載する必要がありますが、院外処方の場合はレセプトへの記載は必要ありません。
 Q9 1処方につき70枚を超えて湿布薬を投与する場合は、処方せんにどのような記載をする必要があるのか。
 A9 処方せんの「備考」欄に当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨を記載します。また、レセプトの「摘要」欄にも同様の記載をする必要があります（レセプトへの記載は院内処方の場合も必要となります）。
 Q10 処方せんの「処方」欄の「変更不可」に「✓」または「×」を記載した場

合は、常にその理由を記載しなくてはならないのか。
 A10 そうではありません。後発医薬品を処方する際に「変更不可」欄に「✓」または「×」を記載した場合のみ、その理由を記載することとされています。

〈30日を超える長期投薬〉

Q11 30日を超える投薬についてどのような制限ができたのか。
 A11 院内・院外ともに、31日以上投薬を行う場合は、①長期の投薬が可能な程度に病状が安定していること、②服薬管理が可能であることを医師が確認するとともに、③病状が変化した場合の対応方法および当該保険医療機関の連絡先を患者に周知することが必要とされました。
 Q12 例えば、服薬管理が困難な患者に対しては、30日を超える投薬はできないのか。
 A12 その場合は、30日以内に再診を行うか、患者の病状が安定していれば分割調剤の指示等をすればよいとされています。分割指示をする際は、処方せんの「備考」欄に分割の回数および当該分割ごとの調剤日数を記載してください。

医科新点数 2次研究会

新点数運用Q & A

— 外来、在宅、入院からレセプト記載まで —

日時 4月28日(木) 15時～17時 会場 県農業会館10階会議室
 参加費 2000円（保団連発行『新点数運用Q & A—レセプトの記載』冊子代）
 ※冊子不要の場合は無料。冊子のみの注文も受け付けます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

新点数 Q & A

歯科 その2

〈4月1日保険適用の歯科関連医療機器等の主なもの〉

Q1 4月1日保険適用の歯科関連医療機器等の主なものを教えてください。
 A1 ①有床義歯内面適合用：(株)トクヤマデンタル「ソフリライナー」「ソフリライナータフ」「ソフリライナータフスーパーソフト」、白水貿易(株)「ムコプレソフト」、(株)ジーシーデンタルプロダクツ「ジーシー リラインII」、②顎運動路描記装置：白水貿易(株)「キャディアックス4」「キャディアックスコンパクト2」、③ファイバーポスト 支台築造用：(株)トクヤマデンタル「トクヤマFRポスト」、(株)松風「ビューティコア ファイバーポスト」、④CAD/CAM冠用材料：(株)カム・ネット「ディーファイン・セラブロック」「セラファイン」、(株)トクヤマデンタル「エステライトブロック」、⑤JMS舌圧測定器：(株)ジェイ・エム・エス「JMS舌圧測定器デジタル舌圧計」「JMS舌圧測定器舌圧プローブ」「JMS舌圧測定器連結チューブ」などです。

〈歯冠修復・欠損補綴等〉

Q2 補綴時診断料（補診）の算定要件がどう変わったのか。
 A2 補診は、「1口腔につき」から「1装置につき」に算定単位が変更され

ました。ブリッジまたは有床義歯を新製する場合は90点を算定します。増歯または床裏装の場合は70点を算定します。
 通知の変更があり、増歯の際の補診算定後に増歯する場合のみ、前回算定時から起算して3カ月以内は再度の補診の算定はできませんのでご注意ください。なお、カルテ記載に変更はありません。とくに「欠損部の状態」のカルテ記載が漏れないようご注意ください。
 Q3 歯冠形成について、注の見直しで、「前歯の4分の3冠または前歯のレジン前装金属冠については」が「前歯の4分の3冠または前歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成」となったが、従来どおり単冠およびBrの支台歯共に加算ができると考えてよいか。
 A3 その通りです。
 Q4 後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対する全部金属冠の歯冠形成、硬質レジンジャケット冠の歯冠形成および窩洞形成については、支台築造を算定して差し支えないとなっているが、この場合に限り窩洞形成に際しての支台築造が可能と考えるのか。
 A4 その通りです。
 Q5 歯の根面部のう蝕で、隣接面を含む窩洞に対する充填は「複雑なもの」により算定されているが、「隣接面を含む窩洞」とは、「隣接歯との接触面

を含む窩洞」または「隣接歯との接触面を含まないが近遠心面を含む窩洞」と考えてよいか。
 A5 その通りです。
 Q6 金属歯冠修復の「複雑なもの」が「隣接歯との接触面を含む窩洞に行くインレーをいう」となったが、例えば最後方臼歯の遠心面など、隣接歯がない場合の近心面または遠心面にかかる窩洞はどのような取り扱いになるのか。
 A6 隣接歯がない場合で、接触面に相当する部位（近心面または遠心面の最大膨隆部）を含む場合は、「複雑なもの」としてよいです。
 Q7 歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小臼歯に硬質レジンジャケット冠（HJC）を装着した場合において、応分の咬合力負担に耐えられる場合についてはクラウン・ブリッジ維持管理料（補管）の対象となるのか。
 A7 医科からの情報提供に基づき、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小臼歯にHJCを装着した場合は、咬合力負担に耐えられるかに関係なく、補管の対象外となります。
 Q8 2016年3月に新たに製作した有床義歯に対して6月以内に有床義歯内面適合法（床裏装）を行った場合は、所定点数の50/100に相当する点数の算定となるのか。
 A8 2016年4月1日以降に実施する床裏装は、2016年3月31日以前に製作したのものについても50/100で算定します。
 Q9 テンポラリークラウンやリテーナーの算定の時期が変わったのか。
 A9 「歯冠形成を算定した日から」が

「当該歯に係る処置などを開始した日」に変更され期間が広がりました。通知の訂正があり、仮着セメント料は、リテーナーの装着時点で併せて算定できます。

〈画像診断〉

Q10 「単純撮影」「造影剤使用撮影」の写真診断で、一連の症状確認のため、同一部位2枚目以降の撮影では所定点数の50/100で算定するが、異なる疾患の診断であれば減算しなくてよいか。
 A10 よいです。通知の変更があり、同一部位でも一連の症状確認ではなく、前回撮影時の画像では診断困難な、異なる疾患に対する診断目的の場合は所定点数で算定します。

〈舌接触補助床〉

Q11 歯科口腔リハビリテーション料1（歯リハ1）の舌接触補助床の場合190点の算定は、摂食機能の改善を目的とする舌接触補助床を装着した患者で、舌接触状態などを変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために床を装着した場合、または有床義歯形態の補助床を装着した場合に、その装置の調整、指導または修理を行い、口腔機能の回復または維持・向上を図った際に算定するとされていたが、修理の場合は、床副子修理で算定することになったのか。
 A11 その通りです。通知の変更があり歯リハ1の修理の文言が削除されました。新設の床副子修理234点を算定します。なお、床副子の調整と修理が同日の場合は、調整は修理の費用に含まれ、歯リハ1は別に算定できません。



迷信と真実、エビデンスに基づく歯周治療 80点の治療を目指すGPのために①



兵庫県保険医協会
☎ 078-393-1801
Fax 078-393-1802
http://www.hhk.jp/

岐阜県瑞穂市・美江寺歯科医院 院長 小牧 令二先生講演

(前号からつづき)

リコール間隔を適切に定める

3番目に注目するところは、リコール間隔です。当初2年間は2カ月毎、次の4年間は3カ月毎、その後26年間は当初の6年間の経過をもとに、個別にリコール期間を決定しました。その期間ごとの対象者の割合は、1年毎が60%、6カ月毎が30%、3カ月毎が10%でした。

当初の6年間に短い期間でリコールを行ったことで、その後の間隔は長くなって健康維持できたのか、あるいは、患者個々の状況が正しく判断できれば、当初より期間を長くしても良好な結果が得られたのかは、この研究からだけでは分かりません。しかし、ここで大切なことは、期間を決定するために検査データがきちんと取られていたことと、その分析が適切に行われたということだと思います。

メンテナンスの目的を見失わない

時に『プラークコントロールが悪い

表2 メンテナンスにおいて重要なこと

- 患者自身の意思
- モチベーションを継続して繰り返し行う
- ホームケアでの良好なプラークコントロールの維持
- 継続して繰り返し行う、正確なくわしい検査
- 検査結果からのリコール間隔の決定
- 検査結果に基づいた処置

ら1カ月毎のメンテナンスを行っている』という話を聞くことがあります。この目的は何か? 目的がホームケアでのプラークコントロールを補助するためならば、48時間でプラークが再形成されることや、歯周基本治療時に2週間毎にPMTCで効果が得られるという論文から考えれば、1カ月毎は長すぎるかもしれない。さらにそれを一生継続していくのかという問題も残る。また、プラークコントロールを高めていくことを目的としても、ホームケアでのプラークコントロールが悪くても良好な結果が得られるという論文は、私の知る限りではあり

表3 論文を読む際のチェック項目

- 自分自身の目的と研究の目的が合っているか
- 研究デザインは目的に合っているか
- 対象は自分の患者と同等か
- 術者の知識と技術は同等か
- 使用機材は同じか
- 群間に差はないか
- ブラインドされているか
- 交絡因子は排除されているか
- 除外規定は適正か
- 脱落率とその理由が記載されているか
- 検査法は目的に合っているか
- アウトカムは目的に合っているか
- 害は検討されているか
- 統計処理は適正か
- 利益相反

ません。

もしプラークコントロールが悪いのなら、必要なのはメンテナンス期間を短くすることではなく、診査診断をきちんと行い、プラークコントロールが悪い原因を分析し、それに対処することでしょう。

私がこの研究から導き出した結論は、メンテナンスを行うにあたり大切なことはモチベーションであり、患者の口腔内の健康感を高めていくこと、そして、ホームケアでのプラークコントロールを良好に維持していくこと。さらに、われわれ医療者の仕事として正確な検査と診断、継続的に経過を観察していくことで

おわりに

この結論から私の実際の臨床では、患者自身に歯周治療を受ける意思があるか

を確認し、モチベーションを一回限りではなく継続的に繰り返し行いながら、ホームケアでのプラークコントロールが良好に維持していることを確認し、初診時より継続的に多項目の検査を正確に行い、検査結果を比較しリコール間隔とリコール時の処置内容を決定していくようにしています(表2)。

しかし、この結論が本当に正しいのかは分かりません。同じ論文でも読み手によって解釈も違ってきます。何が正しいのか、最終的に自分自身で読んでみる必要があります。論文を読むにあたってはいくつかの注意点があります(表3)。注意深く論文を読み、人の意見に惑わされず、正しい判断ができるようにトレーニングを積み重ねましょう。

(2月7日歯科定例研究会より、小見出しは編集部)

第1回病院歯科懇談会

2016年4月歯科新点数をめぐる

周術期と連携、P治療の流れ、SPTルールの確認、等の解説と交流

日時 4月20日(水) 19時~21時 会場 協会5階会議室
話題提供 協会歯科部会・社保対策講師陣 参加費 無料
対象 県内病院歯科の勤務医、歯科衛生士

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

歯科会員懇談会

2016年歯科新点数Q&A

—疑問点を出し合い、交流しましょう!—

但馬支部共催
日時 4月29日(金・祝)
13時~15時30分
会場 豊岡市・日高地区公民館
2階会議室
参加費 無料
話題提供 協会歯科部会・社保対策講師陣

北阪神支部共催
日時 5月21日(土)
15時30分~17時30分
会場 いたみホール
5階会議室1
参加費 無料
話題提供 協会歯科部会・社保対策講師陣

※当日はテキスト『2016年改定の要点と解説』を使用します。テキストをご持参ください。会員の先生はもちろん請求事務担当者の方もぜひご参加ください

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

歯科定例研究会

5月分

健康長寿の基盤は咀嚼と義歯

日時 5月22日(日) 14時~17時
会場 協会5階会議室
講師 東京医科歯科大学大学院
高齢者歯科学分野教授

水口 俊介先生

定員 120人(事前申込順)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

6月分

糖尿病を合併した歯周病患者に対する 局所・経口抗菌薬療法テクニック

日時 6月5日(日) 14時~17時
会場 協会5階会議室
講師 大阪歯科大学 細菌学講座教授
日本歯周病学会歯周病患者にお
ける抗菌療法の指針作成委員会

副委員長 王 宝禮先生

定員 120人(事前申込順)

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

共済部だより

「保険医年金」ご加入の皆さまへ

『年金融資』をご活用ください

協会では、「保険医年金」ご加入の先生向けに『年金融資』を取り扱っています。急な資金ご入用の場合など「保険医年金」を解約することなく、最高1000万円まで(但し、「保険医年金」積立金残

高上限)融資を受けることができます。

※適用利率:5年まで 2.075 %
6~7年 2.175 %
(据置期間2カ月、変動型)

手続きの概要

①まず、協会へお電話ください→②協会から融資申込書をお送りします→③印鑑証明・収入印紙をご用意いただき、申込書類に必要事項ご記入のうえ、協会に持ち込み、または、郵送ください→④兵庫県医療信用組合の窓口で制度説明を受けていただきます→⑤審査後、融資実行となります(毎週木曜締切・翌週金曜実行)

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805