

# 兵庫 保険医新聞

第1823号  
2016年9月5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

追悼 福田俊明先生 2面

研究 歯科定例研究会より  
糖尿病を合併した歯周病患者に対する  
局所・経口抗菌薬治療法テクニック④ 4面

## 秋の共済制度普及

4面に案内 好評受付中!

G7神戸保健大臣会合記念企画 市民公開シンポジウム  
国民皆保険制度の意義と今後の展望  
—医学・医療の発展と営利産業化—

日時 10月2日(日) 14時~  
会場 協会5階会議室

基調講演①「国民皆保険制度の意義」(仮)  
全国自治体病院協議会会長 邊見 公雄先生  
基調講演②「医学の発展と医の倫理」(仮)  
先端医療振興財団臨床研究情報センターセンター長  
福島 雅典先生

お申し込みは、☎078-393-1807まで

## 医療・介護のさらなる改悪案いよいよ議論開始

### ストップ! 患者負担増

これが政府の改悪案!

「かかりつけ医」 以外を受診すると	3割+100円~ 500円を追加負担	
病院に 入院すると	調理学・居住費 1日920円を追加負担	
75歳以上の窓口負担割合が	1割から2割へ倍増	
漢方薬や痛みどめ、目薬などの 市販品類似医薬品を処方すると	薬代は全額負担(保険外)	
先発医薬品を希望すると	3割+ジェネリック医薬品との 差額を負担	
70歳以上の医療費の負担上限額を	1万2000円から、 5万8000円に引上げ	
介護サービスの利用料負担割合が	1割から2割へ倍増	
介護サービスの利用料の負担上限額を	3万7200円から 4万4400円に引上げ	
「軽度者」の方が福祉用具の 貸与を申請すると	貸与料は全額自己負担(保険外)	
要介護1、2の方への買い物や調理、 掃除など生活援助サービスは	原則自己負担(一部補助)	

▲政府が計画する医療・介護制度の改悪案

保団連・協会が3月から取り組む「ストップ! 患者負担増」署名。多くの先生のご協力で9月1日まで1万7千843筆が集まっており、協力会員数は全会員の11・6%。協会はこれを阻止しようと、集まった署名を9月末に国会へ提出する。

# 署名運動ラストスパート! 月末に国会へ止めよう患者負担増

安倍自公政権は、さまざまな医療・介護制度改悪を計画しているが(左表)、先の参議院選挙では全く争点にならず、マスコミもほとんど報道しなかった。

しかし、選挙後の7月20日、厚労省は早速、社会保障制度審議会の介護保険部会で、要介護1・2の保険外しなど、具体的な議論を開始。日本経団連や健保組合連合会から賛成意見が出された一方、民間介護関係団体からは軽度者へのサービス提供が軽度者の自立につながっており、重度化を防ぐとして保険外しに反対の意見が出された。また、全国市長会からもすでに行

われた介護保険外しで地方自治体が混乱していると、反対意見が出されている。医療分野でも、来年度予算案策定に向けて、厚労省は医療費伸びを6千400億円と見込んでいたが、財務省はこれを5千億円まで圧縮するとし、両省が調整を開始した。この議論では、早速、高齢者の高額療養費制度上限引き上げが粗上のっている。

### インタビュー④ ストップ! 患者負担増署名

## 9月も引き続き署名に取り組みます



小野市・育が丘クリニック 西山 敬吾先生

会員の先生に、患者負担増計画についての意見や署名への取り組みを聞く「ストップ! 患者負担増署名」インタビュー。今回は小野市・育が丘クリニックの西山敬吾先生に話を伺った(聞き手・編集部)。

これは私見ですが、国民皆保険制度において、患者窓口負担には、①いくら自分が医療費を使ったのかを知るモニター資料機能、②支払い側の負担の軽減、③受診抑制効果があると思

ます。このうち、一番罪深いののは、受診抑制効果です。患者窓口負担が増え、この受診抑制効果が強くなれば、医療を必要としている方が、負担を気にして医療を受けられなくなり(聞き手・編集部)。

ですから、患者負担増計画への反対運動は、患者さんと医療機関と一緒に取り組むべき運動だと思

務的作業の忙しいことや、事務員の窓口業務の煩雑・多忙さの中で、署名運動についての患者さんへの説明がなかなか十分にはできません。そんな中でも政府の患者負担増計画を知ってもらおうと、患者さんに署名用紙を渡して、会計待ちの時間や自宅で読んでもらいたい。また、私も含めた職員およびその家族に署名をお願いしました。

また、先生方の「署名を集めても効果が無いのでは」という思いを打破し、署名運動へのモチベーションを高めるためには、署名運動で医療改悪計画がどれだけストップできたかや、署名の意義などを知ってもらう必要があると思

### 「ストップ! 患者負担増」署名 9月26日までにご返送を

医療・介護制度の改悪を患者さんとともに私たちの手でストップさせましょう。ぜひ、最後まで署名にご協力いただきとともに、お手元に署名が残っている先生は協会までご返送ください。

### 署名提出行動にぜひご参加を!

9月29日(木) 7時頃新神戸駅出発、19時頃帰神  
署名を国会へ提出するとともに、地元国会議員への要請を行います。ぜひご参加ください(交通費等協会負担、スタッフも参加可能)。詳細は、☎078-393-1807まで



## 燭心

ひどい話。自転車事故が多いのは以前から。二輪で不安定、歩行者と交わりやすい。近頃別要素が加わった。某ゲームのためか、歩きスマホが目立つ。スマホを操作し信号無視、相手方から自転車に向かってくる。危険極まりない。一度生田神社に行かれるがい。大勢が会話することもなく熱心にスマホを操作、異様な光景。大ブーム? 失うものが大きすぎる▼ひどい話。生活保護課の方と話す。神戸では単身者の住宅扶助は4万円。それを超えると、他の保護費から捻出しなければならぬ。近年アパート・長屋は消えつつあり、車いすも入らない狭い1Kは学生の宿舎でもあるまいし、外出機会が少ない高齢者、どうする▼ひどい話。厚労省社保審議会が高齢者の医療、着々と負担増の法案を練っている。合わせて介護の改悪案も。入所者の補給給付(食費・居住費)は、一定の預貯金がある補助対象外となるのは前回改悪。今回は資産に不動産を含めるとする。お金がなくとも土地を担保に借金して払えと。リバースモーゲージ(自宅を担保にしたローン)導入か▼ひどい話。経済白書がアベノミクス破綻と認めるも、道半ばと28兆円つぎ込みエンジンをさらに吹かす。中身は旧態依然とした大型公共事業。JRが独自に行うとしてたりニア新幹線を国家プロジェクトに。爆買い観光客を豪華客船で誘致するため地方を含め港湾整備も。関連してカジノ特区に向け各地方から手が上がる。これで豊かになれるか。(無)

# 追悼 福田俊明先生

協会歯科部会、文化部、北摂・丹波支部などで活躍された、理事の福田俊明先生が7月28日、逝去された。追悼文を掲載する。

## さようなら

北摂・丹波支部幹事 中西 透

謹んでお悔やみ申し上げます。福田俊明先生とは、三田市歯科医師会で30年余の他に歯科往診にも力を入り、会の運営・親睦等でお



福田俊明先生(享年69歳)

1947年生まれ。80年松本歯科大学卒業、1984年三田市に福田歯科医院開業。2007年7月～協会北摂・丹波支部幹事、2009年6月～協会理事

されました。当歯科医師会においては、長坂中学校医・監事として活躍され、また保険医協会の北摂・丹波支部では、90年代後半頃、私がWindows98の講習会をシリーズで始めた頃から、支部活動に参加されるようになったと思えます。その後、支部幹事となり協会の理事になられ、保険点数の改定時には研究会の講師をされ、ご尽力いただきました。

や保団連の夏季セミナーの際には、たびたび上京され活発に行動されていまして。ご一緒した時には新幹線の中でよく語り合いました。車中で私が協会活動に引きずりこんだことにふれた時には、先生から「感謝している」と言われ、少し嬉しくなりました。

## 「そば打ち」続けていきます

文化部長 加藤 隆久

先日、福田俊明先生が亡くなった。69歳だった。人生80年の時代、まだまだこれからと思うと残念だ。先生には理事として、また文化部長として、いろいろな企画に協力し参加していただきました。

打ち体験が開催される時には、先生ご自身も指導者(全種協認定四段位有資格者)として、参加してくださいました。福田先生のお人柄も含めて、この企画は文化部の人気企画となり、今後も継続していきます。



そば打ち体験企画(昨年12月13日)でアドバイスする福田先生(右)

先生は、病気との闘いが始まった約2年前から、残された時間を、「そば打ち」「陶芸」「旅行」と有意義に過ごされたと思えます。私とは、特に文化部など会議の終わった後は、毎回「そば談義」の時間でした。お酒が飲めない先生とは、コーヒを飲みながら2時間くらい話をしていたと思います。

## 薬科部研究会「皮膚疾患」

### 感想文 症例を具体的に示しながら解説

薬科部は7月30日、県農業会館で薬科部研究会「高齢者によく見かける皮膚疾患パート2」を開催。尼崎市・皮膚科美川医院の増田理恵先生が講師を務め、106人が参加した。司会を務めた滝本桂子薬剤師の感想を紹介する。



薬剤師にも正確な知識が要求される皮膚疾患について分かりやすく解説された

田先生による「高齢者の皮膚疾患」についての第2回目となる研究会を開催。広い会場が満席となる状況に、このテーマへの関心の高さを実感した。

前回、時間の関係で割愛せざるを得なかった疥癬、痒疹、乾癬等々、身近で薬剤師にも正確な知識が要求される事例について、先生が実際に診てこられた症例を、具体的に画像を示しながら説明していただいた。特に難治性の皮膚炎に薬剤師にも正確な知識が要求される事例について、先生が実際に診てこられた症例を、具体的に画像を示しながら説明していただいた。

治医、訪問看護師との連携で、在宅で完治させた経験があり、時間外の遅い時間に真っ暗なアパートまで来てくださった先生に、感謝の気持ちでいっぱいだった。

市販薬を扱う薬局の店頭でも気軽に相談を受けることの多い、低温やけど・低温熱傷についても、熱傷の深度によっては治療に数カ月を要する場合があります。あなどれないと知った。IgA血管炎は合併症としての腎症や関節炎に注意が必要で、診断後の1週間以内に尿検査を行うこととお聞きかかったので、気をつけたいと思った。

増田先生は常々「医療と介護の連携の場で、薬剤師が双方の橋渡しをする重要な役割を担っていると

頻度としては高くはない水疱性類天疱瘡については、私がケアマネジャーとして担当している独居老人が罹患。先生に往診をお願いし、診断をいただき、主な役割を担っていると

増田先生は常々「医療と介護の連携の場で、薬剤師が双方の橋渡しをする重要な役割を担っていると

当日は猛暑日の夕刻にもかかわらず、新しい制度のかけつけ薬局や健康サポ

## 薬科部研究会「BPPSD治療」

### よりよい服薬指導の実践に役立てたい

感想文

薬科部は8月6日、県農業会館で薬科部研究会「BPPSD治療における抑肝散加陳皮半夏の位置付け」を開催。横浜新都市脳神経外科病院内科認知症診断センター1部長の眞鍋雄太先生が講師を務め、215人が参加した。木戸口美和子薬剤師の感想を紹介する。



眞鍋先生がBPPSD治療における抑肝散加陳皮半夏について解説

2010年にはドネペジル

必要がある。このような内

りました。認知症疾患全般、特にレビー小体型認知症が専門の眞鍋雄太先生のご講演は、専門用語が多く、少し難解な部分もありましたが全般的に明快で、大変勉強になりました。

BPPSDには環境対応である程度改善されるものもあるものの、介護困難となるものも大きな要因であり、アルツハイマー型やレビー小体型などいずれの認知症においても、幻視、妄想、暴力行為などが多くみられる。2000年の報告ではドネペジルがBPPSD治療に合理的とされたが、2010年にはドネペジル

は認知機能障害には効果が低いBPPSDに対しては、他に非定型抗精神病薬、抗うつ薬、トラゾドン、ベンゾジアゼピンなども挙げられ、さらに抑肝散、抑肝散加陳皮半夏が注目されている。結論として、対象とするBPPSDの種類によってドネペジル、メマンチン、抗うつ剤、抑肝散加陳皮半夏投与のいずれを選択するか検討すべきである。

岩本 信一先生 中央区 神経科 内科 7月4日 享年88歳  
山本 博先生 垂水区 内科・小児科 7月29日 享年89歳  
ご冥福をお祈り申し上げます

“one and only” 受験の最強サポート **医学部受験** 幼児教育から最難関 医学部受験

医学部入試へのアドバイス～医学部入試における「ボーダープラス5」の意義～  
国立大学医学部のボーダーラインは、センターで85～90%、2次で偏差値65～70のレベルに殆ど集中しています。ボーダーがセンター85%で2次偏差値65である同一レベルの国立大学理工系学部と国立大学医学部を比較すると、理工系学部は定員が多く志願倍率が低いため、ボーダー上の志願者の多くが合格出来ますが、医学部は定員が少なく志願倍率が高いため、ボーダー上の志願者の多くが不合格となるのです。つまり国立大学医学部入試の場合には、ボーダー上での実際の合格は大変困難なことになるのです。そこで「ボーダープラス5」という概念(センター85%での合格には2次偏差値が65プラス5=70、2次偏差値が65での合格にはセンターで85%プラス5%=90%が必要という考え方)が重要となり、こうした「ボーダープラス5」という意識で臨まなければ国立大学医学部には合格出来ないというのが現実なのです。

プロ家庭教師派遣 関西一円 **中央受験センター** 受験資料 無料送付  
0120-880-199 中央受験センター 検索

### 審査対策部だより

近畿厚生局兵庫事務所

## 「集団的個別指導」今年度も予定

選定理由は高点数のみ。協会は廃止要求

協会審査対策部が近畿厚生局兵庫事務所に行政文書の開示請求を行ったところ、今年度も高点数のみを選定理由とする集団的個別指導を同事務所が実施予定であることが明らかとなった。

集団的個別指導は、レセプト1件当たりの平均点数が診療科別で県平均の1.2倍(病院は1.1倍)以上の医療機関のうち、前年度・前々年度に集団的個別指導および個別指導を受けた医療機関を除く上位8%が対象となる(直近の平均点数は右表)。

今年度の実施予定医療機関数は、病院25、医科診療所265、歯科239で、例年であれば神戸と姫路の2会場で秋ごろに行われる。内容は講義形式によるいっせいで指導のみで、今のところカルテ持参などによる個別指導部分は行われていない。

協会では従来より厚生労働省に対し、集団的個別指導は萎縮診療につながるとして廃止を求めている。

表 2016年度 診療科別平均点数(兵庫県)

①病院(医療保険の一般分)	
一般病院	48,314
精神科病院	39,046
その他	57,432
②診療所(医療保険の一般分)	
内科(人工透析有)	7,148
内科(人工透析有以外)	969
精神・神経科	849
小児科	882
外科	1,212
整形外科	1,044
皮膚科	500
泌尿器科	1,132
産婦人科	988
眼科	765
耳鼻咽喉科	683
③歯科	
歯科	1,240
④薬局	
薬局	1,001

感染対策において手指衛生が重要であることは重々承知していたつもりではあったが、これを確実に実践するというのは難しく、また施設職員に周知するとなるとなかなか困難であると感じておりました。そ



小川看護師が手指衛生の方法や注意点を具体的に解説

物理的に汚れを除去しなければ、アルコール手指消毒が十分に効果を発揮できないということでした。また、手袋着用は決して、両方行う必要があり、手洗いを行ってから、職員全体で注意しあいながら取り組んでいくものとお話いただき、早速今回の内容を当院においても伝達しようと思ひ、研修会の準備に取りかかった次第であります。

神戸支部は8月6日、協会会議室で院内感染対策研究会を開催した。「あなたも今日からスベシヤリスト」感染対策の要 手指衛生について学ぶ」をテーマとし、済生会兵庫病院の感染管理認定看護師である小川麻由美氏が講演。医師、スタッフら41人が参加した。薬剤師の山本雅弘氏の感想を紹介する。

最後に、適切な手指衛生を阻害する要因として手荒れについて教えていただき、その対策までご説明いただきました。また、年々小さな子たちと、砂浜でおにごっこをしたり、山を作ったり、楽しくふれあうことができそうです。もし、このような機会があったら、また行きたいです。

### 感想文

## 手指衛生の大切さ 職員全体に伝えたい

また、われわれは手を使って業務を行うことから、感染経路を遮断するためには手指衛生が重要であり、標準予防策においても重要な位置にあることを教えていただきました。具体的な手指衛生の方法に入っていくと、気になっていたのが手洗いと手指消毒とどちらが優先されるべきか、どちらか一方だけではだめなのかということでした。

### 神戸支部 院内感染対策研修会

者に対して行うことが必要という点に改めて気づかされました。

### 明石支部が大蔵海岸でバーベキュー!

## 眺めもよくなって 楽しい思い出に



海は近くということでも、眺めもよかったです。また、年々小さな子たちと、砂浜でおにごっこをしたり、山を作ったり、楽しくふれあうことができそうです。

明石支部は8月20日、第12回納涼懇親会「大蔵海岸でバーベキュー!」を開催した。5医療機関から、医院スタッフやその家族を含む50人が参加し、夕日の沈む海岸線や、ライトアップされた明石海峡大橋を背景に、大蔵海岸でのバーベキューを満喫した。榎林歯科スタッフの家族から寄せられた感想を紹介する。

今回のバーベキューはとても楽しかったです。久しぶりだったので、美味しく感じました。

北摂・丹波支部、地域医療部共催

## 第32回地域医療を考える懇談会 記録集ができました

今年2月28日に開催した第32回地域医療を考える懇談会の記録集が完成しました。酒井國安先生(兵庫県立柏原病院元医療監・病院長)、奥谷貴弘先生(済生会兵庫県病院小児科部長)、杉本健郎先生(篠山市・すぎもとボーン・クリニック所長)、森下順彦先生(三田市・もりした小児科院長、協会北摂・丹波支部長)の話題提供者4人の報告などを掲載しています。



無料。ご希望の方は、☎078-393-1809まで

### 診療内容向上研究会 第522回

## 最先端CTイメージング ー心臓からオリンピックへー

日時 10月8日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室  
講師 順天堂大学医学部心臓血管外科 准教授 森田 照正先生

医用機器の発達によるCTの高性能化に伴い、身体の構造が極めて明瞭に可視化できるようになった。今回、CTデータを基に再構築したCTイメージング=臓器立体像を供覧する。解剖学的構造の評価は元より、検査・治療など広く臨床へ応用されている。超音波やMRIが一般的とされる機能評価にもCTは極めて有効に活用でき、精度の高い形態評価並びに動態評価が可能となっている。心臓・血管を始めとする胸腹部内臓器から、眼・耳・鼻といった感覚器、歯牙、さらには運動器の重要構成成分である筋肉までを動画を交え紹介する。特に、筋CTイメージングではターゲットをトップアスリートとした。現在CTイメージングにスポーツ界から熱い関心がよせられており、トップアスリートの鍛え抜かれた身体を厳密に評価しトレーニングや故障予防に用いられるようになりつつあり、2020年東京オリンピック・パラリンピックでのメダル獲得として結実することを期待している。【森田 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

### 支部の催物案内

- 加古川・高砂支部■研究会  
日時 9月10日(土) 14時～16時  
会場 加古川商工会議所4階  
テーマ 知っておきたい医療・福祉の役立つ制度  
講師 神戸女子大学講師 阿江善春先生
- 北阪神支部■総会・記念講演  
日時 10月2日(日) 15時～17時  
会場 伊丹市立図書館こぼ蔵  
テーマ お口の中から考える健康長寿～オーラルフレイル(口腔虚弱)をご存知ですか?  
講師 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 足立了平教授  
※終了後、懇親会(無料)

### 新規開業、開業予定の先生方へ 6カ月指導対策は万全ですか?

- 新規開業医研究会  
日時 10月2日(日) 10時～17時  
会場 協会6階会議室  
参加費 5000円(昼食・資料代含む)  
テーマ 新規指導対策、保険診療と保険請求の要点と審査対策、新規開業に必要な税務対策、開業時の労務
- お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで



# 糖尿病を合併した歯周病患者に対する 局所・経口抗菌薬物療法テクニック<sup>上</sup>

大阪歯科大学細菌学講座教授 王 宝禮先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

## はじめに

この春、歯科医療保険において歯周疾患処置の糖尿病患者に対する用法拡大が行われ、歯周基本治療に限られていた薬剤の計画注入が、歯周基本治療と並行して実施できるようになりました。具体的には、「糖尿病を有する患者であって、歯周ポケットが4mm以上の歯周病を有するものに対して、歯周基本治療と並行して計画的に1月間特定薬剤(歯科用抗生物質製剤に限る)の注入を行った場合は、本区分により算定する。ただし、医科の保険医療機関または医科歯科併設の医療機関の医師からの診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る」というものであります。このシステムは、医科からの診療情報提供が必要であることから、厚生労働省がいわば医科歯科連携診療体系を推進しているものだと思われました(図1)。

## 1. 歯周病が糖尿病の第6番目の合併症になる

1993年のDiabetes Careで、歯周病が糖尿病の第6番目の合併症と言われています(図2)。糖尿病のガイドラインには、数年前から歯周病の話が入っていますが、実は1993年から言われていることです。ピマインディアンを対象とした疫学調査からの報告で、糖尿病患者と非糖尿病患者で歯周病の進行程度を表すアタッチメントロスを見ると、糖尿病患者は非糖尿病患者に比べて全ての年代で歯周病が進行していることが明らかとなりました。1996年には歯周病の重症度と糖尿病の関係も報告されています。境界型の患者で2年後に糖尿病と診断された患者の割合を、歯周組織が健康な者と重度の歯周病患者とで比較した論文です。HbA1cが9%以上を糖尿病と判断していますが、歯周組織が健康な人は11.3%だったのに対し、重度な歯周病患者は37%で、3倍以上の開きがありました。このようにバックグラウンドに重症の歯

周病がある場合には、それだけ糖尿病に移行しやすいということが報告されています。

## 2. 糖尿病と歯周病の相関関係とEBM

糖尿病と歯周病の相関関係を日本歯周病学会や日本糖尿病学会の指針(ガイドライン)を参考に図3にまとめてみました。

## 3. 歯科診療室での糖尿病患者への投薬の考え方

### (1) 経口投与(内服薬)

歯科治療において、糖尿病患者において血糖値コントロールが安定している場合には通常の薬物療法で問題はないと考えられています。インスリン非依存型糖尿病の場合は血糖降下剤(ダオニール、オイグルコン)と酸性NSAIDs(ロキソニン、ボルタレン)で、血糖降下剤の作用を増強させるという報告があります。一方、抗菌薬ではテトラサイクリン系(ミノマイシン)やニューキノロン系(クラビットなど)との相互作用で血糖値の上昇、下降など不安定になる場合もあります。表1に糖尿病患者への鎮痛剤、抗菌薬の処方例を示します。また糖尿病の場合は血管障害、神経障害を合併していることもあり十分な問診と血糖値のコントロールを確認してください。

### (2) 歯周疾患処置時におけるポケット内への薬剤注入について

歯周疾患処置時のポケット内への薬剤注入については、次に掲げるときには、用法・用量に従って、特定薬剤料として別に算定できます。表2にポケット内への薬剤注入であるミノサイクリン塩酸塩軟膏剤を列挙しました。

1) 歯周基本治療後の歯周病検査の結果、期待された臨床症状の改善がみられず、かつ、歯周ポケットが4mm以上の部位に対して、十分な薬効が期待できる場合において、計画的に1月間注入したとき。

2) その後、再度の歯周病検査の結果、臨床症状の改善はあるが、歯周ポケット

図1 糖尿病患者を多職種連携で対応する時代

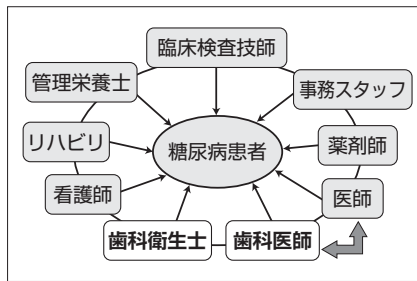


図3 糖尿病と歯周病の相関関係がある

- (1) 糖尿病の人は歯周病の罹患率が高い。
- (2) 糖尿病の人は歯周病がより重症化しやすい。
- (3) 糖尿病の罹病期間が長いほど、歯周病の罹患率が高い。
- (4) 血糖コントロールがよくない人は歯周病がより重症化しやすい。
- (5) 歯周病が重症化している人ほど血糖コントロールがよくない。
- (6) 歯周病の人は糖尿病の罹患率が高い。
- (7) 歯周病の人は糖尿病でないとしても糖尿病予備軍であることが多い。
- (8) 糖尿病の人が歯周病をしっかり治療するとHbA1cが改善する。



表1 糖尿病患者への鎮痛薬、抗菌薬の処方例

### 1. 鎮痛薬の推奨薬

- ①ロキソプロフェンナトリウム(ロキソニン) 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分
- ②アセトアミノフェン(カロナール) 1錠200mg 1回2錠 疼痛時 頓用3回分
- ③立効散(2.5g) 1日3包 1回1包 食前または食間3回分

### 2. 抗菌薬の推奨薬

- ①アモキシシリン水和物(サワシリン) 1カプセル250mg 1回1カプセル 1日3回 毎食後 5日分
- ②セフカペンピボキシル塩酸塩水和物(フロモックス) 1錠100mg 1回1錠 1日3回 毎食後 3日分
- ③クラリスロマイシン(クラリス) 1錠200mg 1回1錠 1日2回 朝夕食後 3日分

が4mm未満に改善されない場合において、さらに1月間継続注入したとき。

3) 歯周疾患による急性症状時に症状の緩解を目的として、歯周ポケット内に注入したとき。ただし、P急発の病名が必要です。(次号へ続く)

図2 歯周病は糖尿病の第6番目の合併症

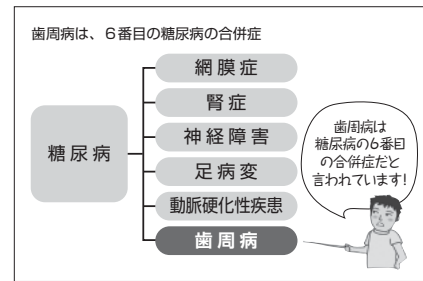


表2 歯科用ミノサイクリン軟膏

- ①ペリオクリン歯科用軟膏
- ②ペリオフィール歯科用軟膏2% 1シリンジ10mg0.5g 1回1シリンジ 週1回 4週間分 患部歯周ポケット内に充満する量を注入

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか?

## 休業保障制度

1. 割安掛金が満期まで上がりません
2. 最長75歳まで、730日の充実保障
3. 掛け捨てではありません
4. 弔慰・高度障害給付あり
5. 自宅療養、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. 所得補償保険や医療保険、公的保険制度の給付に関係なくお支払い

損害保険(自動車保険、火災保険)の団体割引もご利用ください。

積立金総額1兆2千億円  
中長期の資産運用にお勧めします

## 保険医年金

年金保険なのに自在性が魅力!

- 1口単位で解約・中断・再開が可能
- 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで)
- 受取方法は受給時に選択(10年15年定額、15年20年通増型、または一括受取)
- 万一の時はご遺族に全額給付

予定利率1.259%

※2015年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.469%となりました

## 所得補償保険

先生のご家族、スタッフもご加入いただけます。

## 医師賠償責任保険

医事紛争の備えは必須です

保険の見直しに効きます!  
ネット生保と比べてみてください

## グループ保険

格安保険料と高配当が魅力

- 毎年高配当を維持 過去7年平均46%配当
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者も1000万円のセット加入
- 加入者数5000人超
- 医師による診査はありません
- 最長75歳まで保障

個人年金保険料控除がとれる  
個人年金型と自在性の一般型

## DefL 積立年金 デフェル

次回受付はお問い合わせください

- 「月払」は毎月5,000円～300万円
- 「一時払」は毎回10万円～1億円まで

会員医療機関で業務に従事されている奥様方、個人年金保険料控除をとっていない会員の皆さま、医院スタッフもご加入いただけます



秋の共済制度普及 好評受付中!

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805