兵庫保険医新聞

第1824号
2016年9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

政策解説　地域医療に分断と混乱もたらす「か強診」　２面

研究面　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・経口抗菌薬物療法テクニック㊦　６面

「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くとともに、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。

◀署名用紙

お問い合わせは、☎078－393－1807まで

今年も10月から実施予定！

景品付きクイズチラシ

「クイズで考える日本の医療」
&
ラジオ関西番組「医療知ろう！」

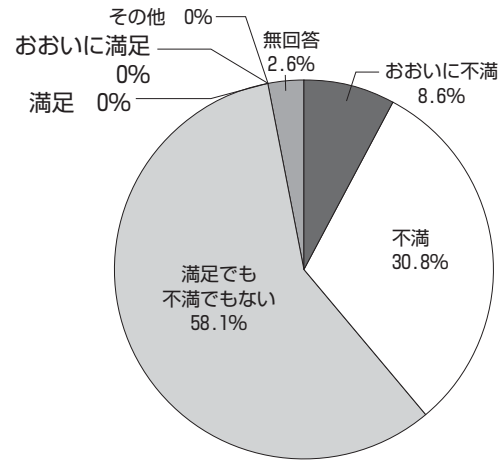
2016年度　会員意見実態調査

①診療報酬改定（医科）

「改定に満足」ゼロ

協会が会員の意見を把握するため2年に一度実施している、2016年度会員意見実態調査の結果がまとまり、今次診療報酬改定について、満足している医科会員は0％であることなどが明らかとなった。同調査について今号からテーマ別にシリーズで詳報する。（医療政策や財源論については速報値を7月5日付に掲載）

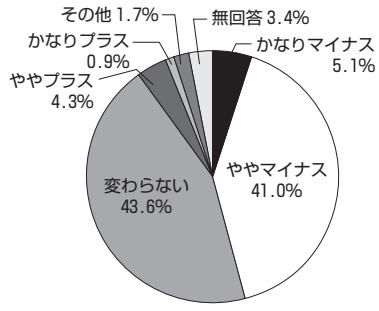
図１　今回の診療報酬改定に対する評価（医科）



請求額「プラス」わずか5％

「今回の診療報酬改定に対する評価」については、「満足でも不満でもない」が最多の58・12％、次いで「不満」30・77％、「おおいに不満」8・55％の順となった。「満足」「おおいに満足」は、いずれも2010年度改定以来の回答者ゼロとなった（図1）。

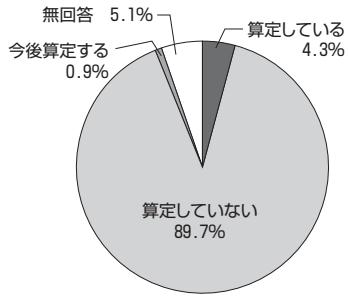
図２　改定前と比べて請求額は変わりましたか



「改定前と比べたレセプト請求額」は、「変わらない」が最多の43・59％。「ややマイナス」が次いで41・03％、「かなりマイナス」が5・13％だった。「ややプラス」は4・27％、「かなりプラス」は0・85％で、改定結果がプラスと回答したのは、あわせて5・12％にすぎなかった（図2）。

今次改定は全体マイナス1・44％で、医科本体（薬価を除く技術料分）はプラス0・56％とされている。

図３　認知症地域包括診療加算を算定していますか



しかし、協会が実施した改定影響調査（16年2月診療分を新点数に置き換え）では、全体だけでなく本体でもマイナスとなっていた。今回の調査結果とあわせ、改定でプラス収入となった医療機関はわずかであり、政府が喧伝していた「本体プラス」は医療現場の実感と差があると言える。

影響大きい改定項目マル特等緩和が最多

「改定で影響が大きい項目（複数回答可）」では、協会・保団連が長年にわたり要求し実現した「特定疾患療養管理料（マル特）等の退院日から1カ月未満の算定制限を自院退院のみに限ること」が30・99％と最も多かった。

その他、「血液採取料の点数引き上げ（20点→25点）」が25・15％、「湿布薬の70枚超処方に対する制限」が19・30％となった。

「地域包括ケア」推進のために新設された「認知症地域包括診療加算」について、影響が大きいとの回答は2・92％にとどまった。同点数については、89・74％が「算定していない」と回答。「算定している」「今後算定する」は、あわせても5・12％にとどまった（図3）。同点数を「評価できる」との回答は11・97％、「評価できない」が17・95％で、多くは「どちらでもない」（61・54％）と回答した。

2014年度改定で新設された「地域包括診療加算」についても、「算定している」9・40％、「算定していない」82・91％となっている。認知症地域包括診療加算とともに算定医療機関が少ない背景として、ハードルの高い算定要件・施設基準や、患者説明の困難さなど、医療現場の実態にそぐわない点数となっていることが考えられる。

基本診療料引き上げ引き続き求める声

入院患者への必要な医療を不当に制限する「入院患者の他医療機関受診の算定制限」については、「算定制限はやめるべき」が52・14％と最多となった。今次改定で入院料減算幅が若干緩和されたものの、算定制限そのものの撤廃が引き続き求められる。

初・再診料については「引き上げるべき」が52・99％、「引き下げるべき」は0％だった。

一方、「このままでよい」は前回調査の34・0％から増加し43・59％となり、理由の多くは「患者負担が増えるから」であった。経済困窮者の増大や患者窓口負担増などによる受診抑制への配慮があるとみられる。窓口負担軽減とあわせた診療報酬引き上げ要求が重要である。

〈調査の概要〉

会員意見の把握のため、診療報酬改定の年に定期的に実施。対象は正会員の10％を無作為抽出。今回医科・歯科合計570件中30％の171件から回答を得た。調査期間は2016年6月13日～24日。

Ｇ７神戸保健大臣会合記念企画　市民公開シンポジウム

本紙にポスター同封

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「生命（いのち）輝かそう兵庫県民－国民皆保険と憲法９条は世界文化遺産（平和で健康であってこそ）」
全国自治体病院協議会会長　**邉見　公雄**先生（写真左）

基調講演②「科学・技術革命の真っただ中にあって－科学とビジネスの狭間で」
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（写真右）

報告「神戸医療産業都市」全国保険医団体連合会副会長　武村　義人先生

シンポジウム　パネリスト：邉見公雄先生、福島雅典先生、武村義人先生

Ｇ７神戸保健大臣会合に合わせ、神戸市は「各国の担当大臣に、神戸医療産業都市を視察していただきたい」などとしていますが、同都市では市民の貴重な医療資源である中央市民病院を、先端医療研究施設のバックアップ病院、臨床研究に参加する患者の提供元病院として利用しています。日本の医療関係者と国民が育んできた国民皆保険制度の意義とそれに逆行する医療の営利産業化などの問題点を広く知ってもらおうと企画しました。

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1807まで

燭心

リオ五輪が閉幕。獲得メダル数を誇らしげに語る報道の中、いくつか気になるコメントがあった▼卓球の福原愛選手は団体で銅メダル獲得にもかかわらず、「苦しかった」を連発。銀メダルのレスリング吉田沙保里選手は「ごめんなさい」と不特定の相手（国民？）に謝った。何がここまで彼女たちを追いこんだのか。選手たちは「国を背負って立つ」ことを強要されているのではないか▼NHKの刈屋解説委員は「国威発揚」を五輪のメリットとして挙げた。先立って行われた選手団壮行会でも、森喜朗元首相が「国家を歌わない選手は日本代表ではない」とぶち上げた。五輪憲章が戦争の反省から「選手個人やチーム間の競争であり、国家間の競争ではない」と謳っているにもかかわらずだ▼これは、2018年度から小中学校で実施される道徳の教科化と無関係ではないだろう。安倍総理肝いりのこの教育「改革」は、個よりも家や国を上位におき、全体のために行動することを美徳としている。国は教科書を使い、これを画一的に普及（洗脳）させようと目論む。このように育った子どもたちは、国民の自由を制限し国家を主体とする自民党「改正」憲法のもと、国のために黙々と働くことをいとわない人間になっていくだろう▼閉会式では、選手をさしおき安倍総理や小池都知事がPR。彼らに政治利用された今回の五輪が、安保関連法、海外派兵、憲法改悪、そして戦争への道を開く序章となるのか。（九）

政策解説

協会歯科部会

地域医療に分断と混乱もたらす「か強診」

２０１６年度歯科診療報酬改定で「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」（以下「か強診」）が新設された。政府によれば「か強診」の目的は、「地域包括ケアシステムにおける地域完結型医療を推進していくため、う蝕や歯周疾患の重症化予防に係る管理、摂食機能障害および歯科疾患に対する包括的で継続的な管理を評価するため」であるとしている。しかし、届け出要件の厳しさや、歯科医師の役割の適切な評価への疑問など、会員からは不満の声が寄せられている。「か強診」の問題点を解説する。

問題点① 不合理な施設基準

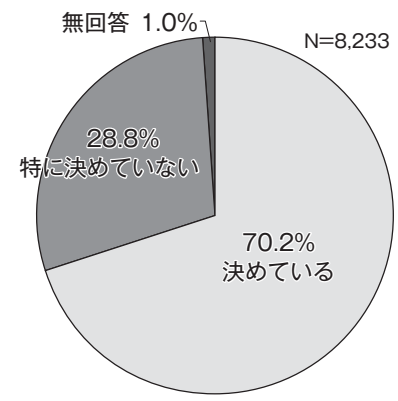
「か強診」は、歯科訪問診療やＳＰＴ（歯周病安定期治療）の算定実績、歯科用吸引装置（口腔外バキューム）・ＡＥＤ等の設置、歯科衛生士の雇用などの施設基準を満たすことが届け出の要件とされている（表１）。

しかし、これらの要件を満たすのは、長年の低診療報酬の中で厳しい経営を強いられてきた多くの歯科医療機関にとって容易なものではない。その内容も歯科用吸引装置の設置に代表されるように、「かかりつけ歯科医の機能評価」との関連性や合理性に疑問符がつくものや、訪問診療が要件となっているため、外来診療のみで事実上「かかりつけ医」としての機能を果たしている歯科医療機関が除外されるなど、極めて不条理なものとなっている。これは歯科医療機関の「差別・選別・淘汰」につながりかねないものであり、容認できない。

現にこうした実情を反映し、「か強診」を届け出た医療機関が算定できる新設点数は、比較的高く設定されているにもかかわらず、２０１６年９月１日現在の届け出は、全国の歯科医療機関の５・66％、兵庫県でも８・67％にとどまっている。

そもそも、患者のほとんどに「かかりつけ歯科医」がいることは、中医協で提出された資料でも明らかである（図１）。そうした歯科医師が実際に地域で果たしている役割にふさわしい診療報酬設定こそ求められている。多くの歯科医療機関の実態にそぐわない施設基準要件は撤廃し、全ての歯科医療機関が新設点数を算定できるようすべきである。

図１　かかりつけ歯科医の有無



『都民の健康と医療に関する実態と意識』の結果（速報）（2014年度東京都福祉保健基礎調査）より

問題点② 歯科医療機関の差別化招く

こうした厳しい施設基準をクリアして「か強診」を届け出た歯科医療機関は、「歯周病安定期治療Ⅱ（ＳＰＴⅡ）」「エナメル質初期う蝕管理加算」「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の加算の三つの新設点数を算定することができる（表２・３）。政府はこれらの新設点数で、幼少期から老年期までの各ライフステージで歯科医師が関与し、未病状態の患者を長期管理し、重症化予防、口腔機能の維持向上をはかるとしている。

しかし、これらの治療自体は「か強診」以外の医療機関でも行っている内容であり、「か強診」を届け出た歯科医療機関と、届け出たくてもできなかった医療機関の間で差別化がおこることは、極めて不条理である。同じ診療内容で保険点数が異なれば、歯科医療機関間の差別化を招くとともに、患者への合理的説明も困難になり、歯科医療の現場に新たな混乱を持ち込むことにもつながるものである。

表１　「か強診」の施設基準

過去１年間に歯科訪問診療１または２、歯周病安定期治療およびクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること
次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が１人以上配置されていること ①偶発症に対する緊急時の対応、医療事故および感染症対策等の医療安全対策に係る研修 ②高齢者の心身の特性、口腔機能の管理および緊急時対応等に係る研修 なお、これらの研修については、同一の歯科医師が研修を修了していることでも差し支えない。また、すでに受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない
歯科医師が複数名配置されていること、または歯科医師および歯科衛生士がそれぞれ１人以上配置されていること
診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること
当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、当該担当医の連絡先電話番号、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者または家族に対して説明の上、文書により提供していること
当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること
当該地域において、他の保健医療サービスおよび福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること
口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること
感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること
歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること
患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること ①自動体外式除細動器（AED） ②経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） ③酸素供給装置　④血圧計 ⑤救急蘇生セット　⑥歯科用吸引装置

表２　歯周病安定期治療（Ⅰ）と（Ⅱ）の比較表

	1～9歯	10～19歯	20歯以上	SPTⅡだけの算定制限や算定要件	
				含まれる項目	算定要件・単位
SPTⅠ（か強診未届）	200点	250点	350点	• 歯周病検査 • 口腔内写真検査	• 算定のつど口腔内カラー写真を撮影する • 初回はP精検を実施 • ３カ月に１回の制限はなく毎月算定できる
SPTⅡ（か強診）	380点	550点	830点		

表３　エナメル質初期う蝕の管理の比較表

		４月	５月	６月	７月
か強診未届	歯管＋文書提供加算	100点＋10点	100点＋10点	100点＋10点	100点＋10点
	F局（エナメル質初期う蝕）	120点			120点
か強診	歯管＋文書提供加算	100点＋10点	100点＋10点	100点＋10点	100点＋10点
	エナメル質初期う蝕管理加算	＋260点	＋260点	＋260点	＋260点

問題点③ 地域包括ケアシステムの狙いは医療費抑制

厚生労働省は今回の「か強診」導入の狙いについて、「地域包括ケアにおける、かかりつけ歯科の役割」を強調している。当然、地域の患者のニーズに応えるため、医科歯科連携をはじめ多職種との連携を進めることは、地域医療の重要な課題である。

しかし、政府が進めている「地域包括ケア」の実態は、入院から在宅へ、医療から介護へ、施設介護から在宅介護へと、患者や利用者を誘導し、一層の医療費削減を行うことであることが、さまざまな形で告発されている。

こうした状況の下で、今回「か強診」を届け出た10％弱の医療機関とそれ以外の医療機関に分断されたことにより、地域でどのような影響が生まれるのか大いに危惧を抱かざるを得ない。

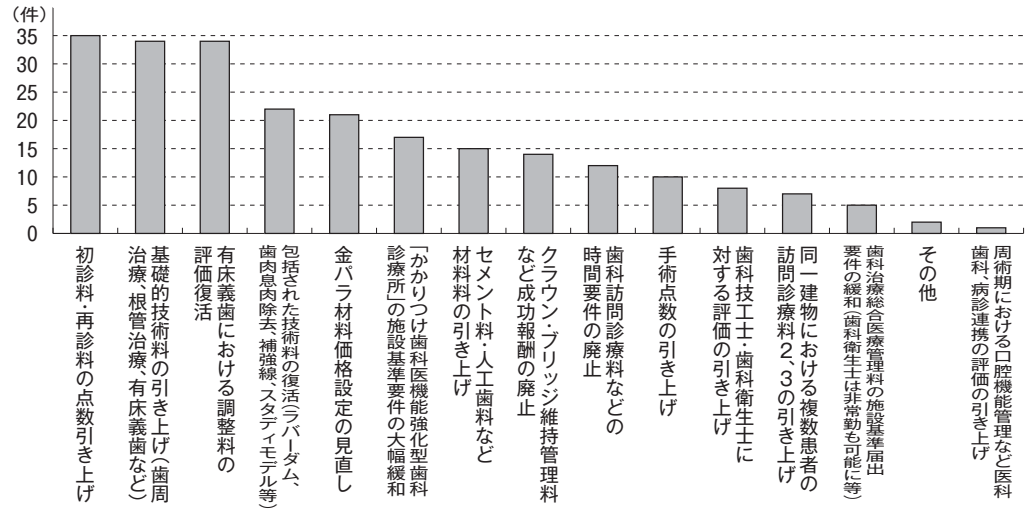
問題点④ 基礎的技術料の引き上げこそ重要

今次改定では、歯科の改定率はプラス０・61％と公表されている。しかしその内容は、上記のように届け出が極めて制限される「か強診」の新設や、頻度の低い治療の点数の引き上げ、多数の歯科医療機関が算定できない項目の新設など、「限定的」「差別的」特徴を持っている。つまり、目玉となる一部の点数のみを、厳しい施設基準を定めて引き上げ、多くの医療機関にとって実質マイナス改定だというのが、会員の実感である。

このような路線を改め、初・再診料を医科並みの点数にし、基礎的技術料や補綴関連の技術料を大幅に引き上げることで、歯科医療機関全体の底上げをはかるべきである。このことは協会実施の会員意見実態調査の結果からも強く要望されている（図２）。

「か強診」の施設基準要件を撤廃するよう診療報酬の改善と不合理是正を国に求めるとともに、これ以上の患者負担増に反対し、窓口負担を引き下げ、低医療費政策を転換し歯科医療費の総枠拡大を求める「保険でより良い歯科医療」運動がますます重要である。

図２　今後、歯科診療報酬のどういう点を改善してほしいですか（複数回答可）



「2016年 兵庫県保険医協会会員意見実態調査」より

☑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大共済制度を組み合わせて ご利用ください

5000人を超える加入者。
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（翌月1日発足）

新規・増額申込受付中！

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. 保険金額にかかわりなく、面倒な医師による診査不要
7. 最長75歳まで保障

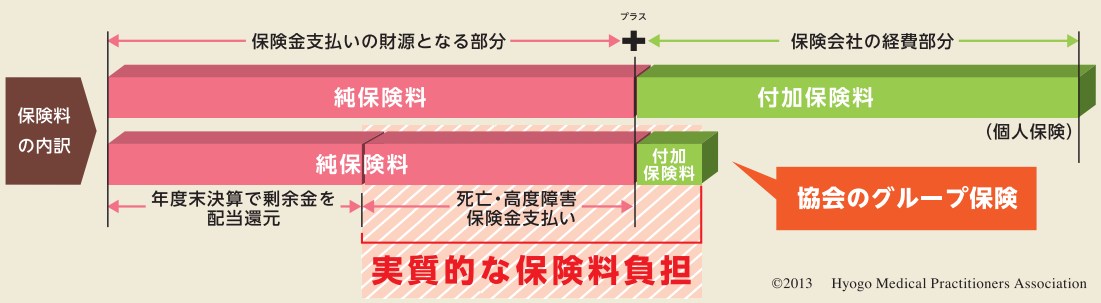
断然安い保険料とさらに配当金も！

▶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

なぜ協会のグループ保険は安いのですか？

▶それは規模の大きな団体保険だからです



©2013　Hyogo Medical Practitioners Association

毎月の保険料は、保険金支払いのための「純保険料」に、保険会社の経費「付加保険料」がプラスされています。保険会社と団体契約した死亡保険＝グループ保険の「付加保険料」は、加入者の総保険金額で決まります。協会のグループ保険は総保険金額1500億円超の規模なので、「付加保険料」は保険金額1000万円あたり年齢に関係なく310円※という安さになっています。同じ保障金額の定期死亡保険なのに保険商品による保険料の大きな違い、それは「付加保険料」の違いです。さらに、年度末決算剰余の還元の有無もポイントです。

※加入者の総保険金額が1000億円以上5000億円未満の付加保険料。

医師・歯科医師の資産形成におすすめ

保険医年金

締切 10月25日（2017年1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年逓増型、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9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

※2015年度は上乗せ配当があり、予定利率と合わせて配当率は1.469%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）

●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」で無理のない資産づくり

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

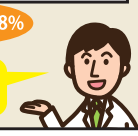
「一時払」2000万円加入すると

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円
20年	約2,467万円	約216,000円
30年	約2,771万円	約243,000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%

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。

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

締切 9月中旬（12月1日発足）

「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。

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ヵ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
所得補償保険 102,600円

②休業保障制度と所得補償保険に加入
休業保障制度 24,000円
所得補償保険 37,620円
計 61,620円

1ヵ月 40,980円の節約
1年で約49万円も節約できます！

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。

協会から新しい共済制度が誕生しました

積立年金「DefL（デフエル）」

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. 積立金から必要額の払い出し、掛金払込の中断OK。自在性の一般型
3. 個人年金保険料控除をとって節税できる個人年金型
4. 掛けやすい少額単位の「月払」。1口 5,000円～600口 300万円まで
5. 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）
6. 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。

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。

予定利率1.289%　左記の予定利率(最低保証利率)で試算した場合、「月払」は約5年半、「一時払」は約2年半で積立金が掛金を上回ります。

※募集期間は年1回(4月～6月)のみとなります。「一時払」の増額は秋も追加申込いただけます。
※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。

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、医院スタッフの皆さまにお勧めします。

お問合わせ下さい

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。

損害保険の団体割引始めました（自動車保険、火災保険等）

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！

自動車保険の場合、同居のご家族、別居の扶養家族、従業員もご利用いただけます。

※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。

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。

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

ライフプランセミナー

参加費無料

① 生前贈与・終活セミナー
「片づけからはじまる生前整理　物・心・情報をスッキリ！」
講　師　一般社団法人生前整理普及協会　生前整理アドバイザー認定指導員　**北原　玲子氏**
「知っておきたい　最新の生前贈与を活用した相続対策！」
講　師　三井生命保険(株) 元アドバイザリーグループ　**小倉　英樹氏**
日　時　10月15日（土）15時～17時
会　場　保険医協会会議室

② 医学部・歯学部・難関中学受験対策セミナー
「センター試験直前　2017年度の傾向と対策」
日　時　10月16日（日）13時30分～
　難関中学受験　13時30分～
　医学部・歯学部受験　14時30分～
※個別相談もご利用ください
会　場　保険医協会会議室
講　師　中央受験センター講師陣

参加申込・お問い合わせは　①☎078-393-1805　共済部まで　②☎078-393-1817　組織部まで

歯科部会より

◇歯科社保学習会
歯科社保ルールを再確認
日　時　10月８日（土）19時30分～21時
会　場　保険医協会会議室　　参加費　無料
内　容　テキスト：「歯科保険診療の研究2016年４月版」第６章『手術』、第８章『歯冠修復、ブリッジ』第９章『有床義歯』
※新点数を中心に、疑義解釈の内容も織り交ぜて、算定要件のポイントを解説しながら、質疑・交流を行います。

参加申込・お問い合わせは
☎078-393-1809　歯科部会まで

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　10月2日(日) 10時～17時
会　場　保険医協会会議室　　参加費　5,000円（昼食・資料代含む）
午前（1）新規指導の現状と対策　（2）保険診療と保険請求の要点
午後（3）新規開業に必要な税務対策　（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。

参加申込・お問い合わせは　☎078－393－1817　組織部まで

日常診療にすぐ役立つ 診療内容向上研究会

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　保険医協会会議室
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**
参加費　無料

参加申込・お問い合わせは
☎078-393-1803　研究部まで

医院経営研究会

〈10月例会〉
医院継承・閉院の準備と留意点
日　時　10月22日（土）14時30分～17時
講　師　日本経営　**緒方　聡**税理士
会　場　保険医協会会議室
参加費　3,000円
（医院経営研究会員は無料）

参加申込・お問い合わせは
☎078-393-1817　税務・経営部まで

北播支部　接遇研修会

感想文

接遇の「遇」は「もてなす」と読む

北播支部は9月3日、小野市内で職員接遇研修会「心通うコミュニケーション能力向上のために―電話・クレーム対応のコツ―」を開催。トータル人事・労務オフィスの玉木敦子特定社会保険労務士が講師を務め、39人が参加した。北野整形外科・外科スタッフの西垣恵李菜氏の感想を紹介する。

最初に、接遇の基本的な注意点を、非常にていねいに教えていただきました。メラビアンの法則によると、人が話を聞くとき、どこに注目するかというと、55％が顔の表情に注目をしているそうです。いかにコミュニケーションにあたって表情が印象を左右するかが、よく分かりました。

相手の表情を意識したコミュニケーションの大切さが強調された

外来では一人ひとりと接する時間が非常に短いので、一瞬の印象が大事になってきます。普段から口角をしっかり上げる練習をし、表情を常に意識することが大切です。また、自分の表情だけでなく、相手の表情も意識する。話をしているときに、不快な表情になり始めていないか？変化を見ながらコミュニケーションを取ることが重要です。

次に、38％は声に注目しているとのことですが、電話対応では顔が見えないので誤解を生みやすく、コミュニケーションが難しいです。そのため、電話に出るときの第一声は明るい声を出すように意識する。その結果、最初の印象が良くなり、誤解が生じにくいということです。

さらに、今回の研修会でクレームに対しての私の認識が変わりました。クレームをなくすのではなく、クレームへの対応、改善が重要であることを学びました。不快な思いをされていても、なかなか言い出せない「サイレントクレーマー」という方がいます。その場合、クレームに気づけないので、逆にクレームがあった方が改善でき、よりよい病院につながります。

研修会は2時間でしたが、途中性格別に接し方を変える「ソーシャルスタイルチェック」の時間などがあり、とても楽しく研修を受けることができました。ありがとうございました。

【小野市　北野整形外科・外科　スタッフ　西垣　恵李菜】

「公害なくせ！実行委員会」兵庫県と懇談

県内の公害問題　改善求める

上田・住友両先生が出席

協会も参加し、県下の環境・公害団体でつくる「公害なくせ！兵庫県民集会実行委員会」は8月29日、県職員会館で県と懇談を実施。協会から環境・公害対策部員の上田進久・住友直幹両先生が出席し、県内の公害問題について改善を要請した。

上田先生は、西宮市の旧夙川短期大学の校舎解体に伴いアスベストが飛散した可能性が高いにもかかわらず、西宮市が真相究明しようとしないことを紹介。ずさんな解体工事がこれ以上行われないよう、石綿建材に対する専門家の育成と建物改修・解体の届け出を受ける部局への配置、現地の立ち入り調査の強化などを求めた。

アスベストの飛散防止を求め、県の担当者（手前）と懇談する上田先生（左２人目）

住友先生は、原発の再稼働について、国の責任において判断されるとして兵庫県が再稼働を容認していることを批判した。また、関西電力が使用済み核燃料の中間貯蔵施設について、2020年ごろに建設場所を決めると発表したとして、「同施設が兵庫県にできる可能性があり、建設反対を表明してほしい」と要望。県は建設計画が出てきた際には反対していきたいなどとした。

他に、産業廃棄物処分場建設問題、石炭火力発電所問題、再生可能エネルギーの推進などについて、県の担当者と意見交換を行った。

理事会スポット

◇**出席**　23人

◇**情勢**　社会保障審議会介護保険部会では、介護保険料に「総報酬割」を導入すること、捕捉給付の要件に不動産の非所有の追加や、リバースモーゲージの導入が議論に。

◇**医療運動対策**　①保団連リーフレット「TPP　Q&A」を200部購入し役員配布することが承認され、②患者署名は9月まで取り組むこと、③大型宣伝企画の具体化、④保団連中央要請行動、⑤県政対策等が報告された。

◇**医療活動**　開業保険医を取り巻く諸問題や諸制度について学習する「保険診療法制研究会」を弁護士等とともに2015年から開催していること、来年には個別指導問題を中心に提言をまとめる予定であることが報告された。

◇**九条の会**　九条の会兵庫県医師の会・市民講演会「永続敗戦論から平和憲法を考える」（9／25）への参加が呼びかけられた。

◇**政策部**　超高額薬剤問題について保団連政策部会での討議内容と、中医協資料「高額な薬剤への対応（案）」が報告された。

◇**環境・公害対策部**　①美浜原発3号機の規制基準「適合」に対するパブリックコメントが承認された。また、②鹿児島県知事が川内原発の一時停止と点検を申し入れる考えを表明したこと等が報告された。

◇**財政部**　2015年度決算（案）の概要と特徴が報告、承認された。

（8月27日　理事会より）

歯科保険請求 Q and A ㊶

９月１日付疑義解釈（その６）から抜粋・簡略化して２回に分けて紹介します。７月に協会・保団連が厚生労働省に不合理是正要求として現場の声を提出し、懇談した内容が反映されたものが多く含まれています。協会は引き続き診療報酬改善に取り組みます。保険請求や審査での疑問点やご意見を歯科部会までお寄せください。

〈ブリッジ支台歯形成加算〉

Q１　ブリッジの支台歯形成を行う際、複数日に分けて支台歯形成を行った場合に、それぞれの支台歯形成が完了した日に、歯冠形成およびブリッジ支台歯形成加算を算定できるか。

A１　算定できます。ブリッジの支台歯形成で支台歯間の平行関係を確認した場合は、支台歯それぞれの歯冠形成が完了した日に算定して良いです。なお、当該歯冠形成がブリッジの支台歯であることが分かるように、レセプトの「傷病名部位」欄にブリッジの病名を記載してください。

〈エナメル質初期う蝕（Ce）〉

Q２　レジン充填またはインレー修復による治療を行った歯に、充填等を行った歯面と異なる歯面にCeが認められた場合に、歯管のエナメル質初期う蝕管理加算（260点「か強診」要届出）または、フッ化物歯面塗布処置（F局）の「エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」（120点）を算定できるか。

A２　充填等によるう蝕治療を行った月の翌月以降に、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合は、算定できます。その場合は、レセプト摘要欄に充填等が行われた歯面とエナメル質初期う蝕の管理を行う歯面をそれぞれ記載します。

Q３　歯管のエナメル質初期う蝕管理加算またはF局の「エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定している（Ce病名の）患者に対し、歯科衛生実地指導料は算定できるか。

A３　算定できます。

〈補管期間中の歯科用金属アレルギー発症〉

Q４　FMCまたは前装MCを装着し補管を算定した後に、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを発症した患者について、補管期間中にCAD／CAM冠またはHJCによる再治療を行う場合の補綴関連検査並びに歯冠修復および欠損補綴の費用は補管に含まれるのか。

A４　医科または医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づいて、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを発症した患者の再治療を行う場合は、補管期間中であっても算定して良いです。なお、その場合はレセプト「摘要」欄に金属アレルギーを発症した旨および紹介元保険医療機関名を記載してください。

〈レジン前装金属冠（前装MC）〉

Q５　前装MCは、「ブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り認められる」が、４番の先欠や矯正治療による抜歯等により、通常の４番に相当する部位に位置する５番がブリッジの支台歯になる場合は、前装MCは認められるか。

A５　認められます。

〈有床義歯内面適合法（床裏装）〉

Q６　新製有床義歯装着日から６カ月以内の床裏装は、所定点数の100分の50を算定する取り扱いとなったが、有床義歯を製作した月と同月に算定できるか。

A６　原則として、新製有床義歯の装着日から起算して１月以内は、床裏装の算定はできません。ただし、次の場合は算定可能です。①「模型上で抜歯後を推定して製作する即時義歯」を装着した場合（「硬質材料を用いる場合」に限る）、②旧義歯において「軟質材料を用いる場合」により床裏装が行われていた場合で、新製有床義歯製作後においても軟質材料による床裏装が必要と判断される場合（「軟質材料を用いる場合」に限る）

〈暫間固定（TFix）の記載〉

Q７　TFixは、「固定を行った部位及びその方法を記載し、TFixの前回実施年月日（初回の場合は１回目と記載）および歯周外科手術を行う予定か否かを記載する」とあるが、

①歯周外科手術を行う予定か否かの判断が困難な場合はどのように記載するのか。

②歯周外科手術後のTFixを算定する場合でも歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する必要があるか。

A７　①TFix実施の時点で、「歯周外科手術を行う予定か否か」の判断が困難である場合はその旨を記載してください。

②歯周外科手術後の場合において、「歯周外科手術を行う予定か否か」の記載は不要であり、手術後１回目は「術後１回目」、手術後２回目以降は「術後２回目以降：前回実施○年○月」と記載してください。

〈ポンティック除去の記載〉

Q８　ポンティックの除去は１歯単位での算定となったが、レセプト「摘要」欄記載は、従来の「ポンティック切断」等の記載のままで、「ポンティック除去」とみなされるか。

A８　ポンティックの切断は算定できない取り扱いとなったことから、レセプト「摘要」欄には「ポンティック切断」の記載ではなく、「ポンティック除去」等、実態にあわせて適切に記載してください。

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

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・経口抗菌薬物療法テクニック㊦

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/

（前号からの続き）

４．薬物投与による副作用としての高血糖出現の早期発見と早期対応のポイント

高血糖が出現した直後は、症状が出ることはむしろまれであり、早期発見には血糖値を測定することが必須です。高血糖を起こしうる医薬品により高血糖が起きた場合で、中止できない場合は、糖尿病の専門医との連携の下、インスリン等を用いて血糖の管理を行います（表３）。

（１）副作用の好発時期

医薬品の開始当日から出現する可能性があり、また医薬品の投与開始後しばらく経過してから出現する場合もあります。

（２）患者側のリスク因子

１）①過去に血糖値が高値であることを指摘、②肥満傾向にある、③高血圧を指摘もしくは降圧薬を内服中、④糖尿病の家族歴がある、⑤40歳以上、⑥外食が多い、野菜の摂取量が少ない、⑦運動量が少ない、⑧妊娠糖尿病の既往、などがあげられます。

２）投薬上のリスク因子

内服、静注のみでなく、吸入、経皮による投与でも、投与量が多いと高血糖を起こすことがあります。

３）患者もしくは家族等が早期に認識しうる症状

高血糖が増悪した場合は、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状が顕在化します。これらの症状のなかで、最も頻度が高いのは口渇です。血糖値がいくつ以上になると、これらの症状が出現するのか、明確な閾値は示されていません。自覚症状は、高血糖がかなり進行してから出現することが多いので、症状を認めたら直ちに医療機関で血糖値検査を施行します。

表３　高血糖を起こす可能性のある薬剤

（１）副腎皮質ホルモン剤
（２）降圧利尿剤（サイアザイド系およびループ利尿剤）
（３）βブロッカー
（４）Ca拮抗剤

４）早期発見に必要な検査と実施時期

血糖値測定が高血糖の発見には必須であります。医薬品の開始当日から、定期的に血糖値測定を行うべきであります。空腹時血糖値は正常範囲でも食後血糖値のみ著しく上昇する場合があるので、可能であれば、食後血糖値の測定が望ましいです。HbA1c値は平均血糖値の指標であり、高血糖が出現した直後では正常範囲内にあることをしばしば経験するので、必ず血糖値測定を併用します。また、貧血・肝硬変等を伴う症例ではHbA1c値は実際より低値を示すことがあります。空腹時血糖値126mg/dL、随時血糖値180mg/dL、HbA1c6.1%を超えると高血糖、あるいはそれに準じた状態であると考えます。

表４　歯科新病名の創生

・口腔機能低下症	・糖尿病性歯周炎
・唾液分泌異常	・タバコ関連歯周病
・認知障害性口腔機能障害	・口腔機能発達不全症
・咀嚼機能不全症	・口腔バイオフィルム感染症
・口腔加齢症候群	・細菌性口臭症／老人歯科口臭症
・生活習慣性歯周病	・口腔細菌増加（増殖）症

まとめ　「糖尿病性歯周炎」という歯科新病名の創生について

歯周医学の概念が歯科医学教育、歯科医療に定着し、歯周病と糖尿病の相互関係の研究が進み、本年度から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ました。一方、昨年には日本歯科医学会から日本歯科医師会に対する新病名創生についての回答が発表されました（表４）。その中に、**「糖尿病性歯周炎」**という病名があります。

今後、これらの病名が認められることによって、より充実した医療を国民に提供できるものと思います。さらに、医科歯科連携の歯科医療形態が必要だと思います（図４）。

図４　医科歯科連携で歯周病に対応する時代

読んでほしい参考文献：インターネット検索で無料閲覧できます

１．王　宝禮：歯周病に対する経口抗菌薬は有効なのか？　日本歯科医師会雑誌．62：6-17．2009.
２．日本歯周病学会編：歯周病患者における抗菌療法の指針2010　医歯薬出版.
３．日本糖尿病学会編：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013　南江堂.
４．日本歯周病学会編：糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン改定第２版2014　医歯薬出版.

文化部主催

中級手話学習会

～医療現場で“さらに役立つ”手話を学びましょう～

期　間　10月６日(木）より第１・３木曜日（祝日除く）
　　全10回〈2017年３月16日閉講予定〉
時　間　14時～16時
会　場　協会会議室
受講料　15,000円＋テキスト代
定　員　20人（最低６人で開催）
講　師　神戸ろうあ協会・聴覚障害者　鈴木奈麻美氏
対象者　会員医療機関の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、事務など医療従事者、介護・福祉施設関係者

体においた左手甲を右手のひらでなでる

お問い合わせは、☎078－393－1817　吉永まで

支部の催物案内

■西宮・芦屋支部■研究会・懇談会

日　時　10月１日(土)
会　場　西宮市民会館303号室
〈アスベスト問題研究会〉
時　間　14時～15時30分
講　師　「ストップ・ザ・アスベスト西宮」代表・医師　上田進久先生
〈政策懇談会〉
テーマ　憲法に緊急事態条項は必要か
時　間　16時～18時
講　師　兵庫県弁護士会・元日本弁護士連合会災害復興支援委員会委員長　永井幸寿弁護士

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1801まで

■北播支部■医療安全管理研修会

日　時　10月８日(土）14時～16時
会　場　小野市うるおい交流館エクラ
テーマ　医療・介護現場での安全管理～感染症対策を中心にして～
講　師　元兵庫医科大学感染症コントロールチームリーダー　谷田憲俊先生
参加費　1000円（受講証を発行）

■神戸支部■第37回総会・記念講演

日　時　10月15日(土）15時30分～
会　場　神戸メリケンパークオリエンタルホテル
テーマ　フレイルと人参養栄湯
講　師　鹿児島大学大学院心身内科学分野教授　乾　明夫先生
※終了後、懇親会（無料）

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好評実施中！

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実施しています。2017年３月末までの申込受付分について、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。

2016年７月１日現在

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。☎078－393－1817　融資部・有本まで

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