

兵庫保険医新聞

第1825号
2016年9月25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
神戸フコク生命海浜通ビル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

主張	高額薬剤	まずは薬価算定方法にメスを	2面
会員意見実態調査結果②診療報酬改定(歯科)			3面
研究	特別研究会より		8面
面	蚊が媒介する感染症～特にジカ熱について		

クイズチラシの応募用紙。
裏面のヒントを読むと日本の
医師数の実態がわかる

10月～11月は秋の組織強化月間

お知らせの先生に

ご入会をおすすめてください



組織部長 宮武 博明

協会では、10月から11月
末まで「秋の組織強化月
間」として取り組みます。
多くの先生に協会をご利用
いただけるようご協力くだ
さい(9/20現在会員数7
300人)。

**社会保障の
充実めざす**
安倍政権がすすめる社会
保険改悪路線が、ますます
顕著です。来年度の厚生労
働省予算案では医療・年金
などの自然増6400億円
を5000億円まで抑制す
る方針です。後期高齢者の
保険料「特例軽減」の打ち
切りをはじめ、介護では

「要支援1・2」の訪問・
通所介護給付はすしなど、
医療・社会保障分野の切り
捨てがすすみ、患者負担の
増大とともに受診抑制が危
惧されます。
協会では、「ストップ!
患者負担増」の患者署名行
動に取り組み、社会保障の
充実をめざす保険医協会の
役割をアピールしてきまし
た。引き続き、市民向けク
イズチラシやラジオでの啓

「頼りになり、役に立つ
協会、会員になって得をす
る協会」をスローガンに、
保険請求、新規6カ月指導
など審査・指導や減点相
談、税務・労務相談、診療
に関する各種研究会、スタ
ッフ研究会、受験セミナー
や相続・終活セミナーなど
身近な要求にお応えしま
す。

審査相談・共済など

先生を徹底サポート!

また、グループ保険、休
業保障制度、保険医年金の
協会3大共済制度と、新制
度の積立年金「Defel」
などで先生のライフプラン
にあったサポートを行いま
す。
病院勤務医の先生方には、勤務医NEWS等の資
料配布を行い、医局での説
明会、ライフプランセミナ
ーの開催を企画していま
す。

憲法・いのち・社会保障まもる 10・20国民集会

スタッフ、ご家族もご参加ください!

10月20日(木) 13時～(終了後バレード) 東京都・日比谷野外音楽堂
ゲスト NPO法人ほっとプラス代表理事 藤田孝典さん

交通費等協会負担。お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1807まで

また、グループ保険、休
業保障制度、保険医年金の
協会3大共済制度と、新制
度の積立年金「Defel」
などで先生のライフプラン
にあったサポートを行いま
す。

ベテラン医師の経験症例数
程度は、瞬時に処理してし
まう▼AIの時代を迎え、
医師に単純な記憶力は重要
だろうか。診断学の勝負の
行方は分かっている。外科
的技法はまだ先かもしれないが、内科的治療学もいず
れ敗北するだろう。では、
どのような特性を強化すべ
きか。AIの発展は、医師
に必要な資質を再考する機
会になるかもしれない(空三)

最近、物覚え
が悪い。昔から
記憶力は良い方
ではなくテスト
でも苦労した。

燭心

今の医学生が覚えること
は、以前に比べ膨大で可哀
相とすら思う▼さて、人工
知能(以下AI)が囲碁の
トップ棋士に勝利した。デ
ィーラーニングという斬
新な解析手法を利用してい
る。人間が特徴を入力する
のではなく、膨大なデータ
からAIが特徴を抽出し自
己学習する▼医学の世界で
も、約2千万件の医学論文
を学習したAI(IBM社
のワトソン)が、難治白血
病患者の遺伝子を10分で分
析し、治療法の変更を提案
し奏功した▼自治医大で
は、8千万件の診療情報
を、診療支援システム「ホ
ワイト・ジャック」に収集
・統合し疾患確率を計算さ
せ、検査・処方リストも表
示する▼病名推理番組「総
合診療医ドクターG」でも
AIが瞬時に正解するだろ
う。すでにワトソンは米国の
クイズ番組で優勝した▼
レントゲン写真、MRI、
CTスキャン、顕微鏡写真
などによるがんの発見はA
Iの最も得意とするところ
だ。桁違いの画像情報とそ
の結果だけを与え、24時間
365日自己学習させる。
ベテラン医師の経験症例数
程度は、瞬時に処理してし
まう▼AIの時代を迎え、
医師に単純な記憶力は重要
だろうか。診断学の勝負の
行方は分かっている。外科
的技法はまだ先かもしれないが、内科的治療学もいず
れ敗北するだろう。では、
どのような特性を強化すべ
きか。AIの発展は、医師
に必要な資質を再考する機
会になるかもしれない(空三)

市民に医療情報届けたい

10月からクイズチラシ・ラジオ関西スタート!

「日本の医師数が多い?少ない?」
こんなクイズなどをきっかけに、患者さ
んや市民に日本の医療の現状を知らせ、
社会保障改善の世論を高めるため、協会
は10月から景品付きクイズチラシとラジ
オ関西番組の二つの企画を開始する。景
関のご参加、ご協力をお願いしたい。

クイズチラシは「医師数」がテーマ

2005年から実施して
いる景品付きクイズチ
ラ。今回は「日本の医師数
シ。今回は「日本の医師数
シ。今回は「日本の医師数



は、さまざまな研究で、高
齢化による医療需要増加に
伴って、今後も大多数の医
療圏で不足するとされてい
る。しかし、政府は、地域
医療構想に基づく病床
削減計画で、2040
年には医師が4万人以
上過剰になるという推
計を発表し、医師数の
抑制を行おうとしてい
る。今回は医師数の国
際比較や医師の過重労働
の実態を知らせ、政
府の医師数抑制政策の
問題点を知らせる。
正解者の中から10
0名に抽選でグルメ景
品があたる。取り組ん
だ会員には、もれなく
図書カードを、さらに



今号同封のポスター

「聴く薬 医療知ろう」
コーナーに、パーソナリテ
ィーの寺谷氏らと一緒に会
話予定です。

二つ目の企画は協会提供
のラジオ番組「寺谷一紀
と!い・しよく・じゅ
う!」の放送。番組では
「聴く薬 医療知ろう」
コーナーに、パーソナリテ
ィーの寺谷氏らと一緒に会
話予定です。

員が出演する。コーナーは
2010年から毎年続けて
おり、病気の予防や治療に
関することから、国の医療
政策の問題点まで多岐にわ
たるテーマについて主に協
会役員が出演し、分かりや
すく解説する。
コーナーの放送期間は10
月6日から2017年3月
30日までの毎週木曜日、19
時25分頃から
10分間。10月
6日の第1回
目は、西山裕
康理事長が
「患者負担
増」について

ラジオで聴いて 「医療知ろう!」

30通以上の応募があった会
員には、「30オーバー賞」
として、2万円の旅行券を
抽選で10人にプレゼントす
る。
前回、応募した患者さん
からは、「楽しく知ることが
できた」「いつも楽し

また、取り組んだ会員か
らも「患者からも職員から
も喜ばれる」と大好評。こ
れまで取り組んでいなかっ
た会員の先生もぜひ、取り
組んでいただきたい。

景品付きクイズチラシにご参加ください

クイズチラシは医療機関で配布し、回収していただく方式です(協会ウェブサイトからも応募可能)。待合室等に応募用紙と回収ボックスを置いていただき、集まった応募用紙を協会に郵送いただきます。ぜひ「クイズチラシグッズ」(クイズチラシ100枚兼応募用紙、ポスター、回収ボックス、返信用封筒、すべて無料)をご注文いただき、ご協力ください。

クイズチラシグッズのご注文は、月刊保団連10月号に同封の注文用紙にご記入いただきFAXで申し込みいただくか、☎078-393-1807までご連絡ください。昨年度、ご参加いただいた会員医療機関には、今年も引き続きクイズチラシグッズをお届けします。

ラジオ関西「医療知ろう!」ポスターを掲示してください

本紙4・5面がポスター(上参照)になっています。医療機関の待合室などに掲示し、患者さんに知らせてください。また、出演ご希望の先生は、協会事務局☎078-393-1807までご連絡ください。

主張

最近の国民医療費における調剤薬局費の伸びは著しく、その大半は薬剤費の伸びである。

近年、オプジーボ(1瓶約73万円)、ハーボニ(1錠約5万5千円)といった「超」高額医薬品が薬価収載され、適応患者全てに投与されれば、単剤でも1兆円を超える薬剤費となる。このような薬剤は今後次々と上市が予定されるが、薬剤費の急激な上昇は、国民医療費、保険料、あるいは診療報酬改定に及ぼす影響も少なくない。

ちなみに1兆円あれば、「高すぎる」と言われる市町村国保加入者の保険料を1人あたり2万5千円引き下げることで、診療所の再診料を100点引き上げることができる。

高額薬剤

まずは薬価

算定方法にメスを

二つ目は診療報酬ではなく一般財源で対応する、三つ目は適正使用(患者・医師・施設をガイドライン等で限定)を行う、四つ目は保険収載しない、であるが、皆保険制度の「いつでも、どこで

も、だれでも」を守るのならば3番目は慎重に、4番目はぜひとも避けたいところである。

画期的な新薬が保険収載されるのは、患者、医師にとって喜ばしいことであるが、日本の薬価算定方法には以前から不透

明さが付きまとう。

オプジーボを例にとれば、保団連の調査では、日本の価格は英国の約5倍、米国の2・5倍である。このような価格を設定しておきながら、その決定過程には議事録すら

ないためブラックボックス化し、事後の検証も不可能である。一部報道では、承認審査を所管業務とするPMDA(医薬品医療機器総合機構・厚労省所管の独立行政法人)の担当者が「日本発の薬だから応援したい」と決めたと言われている。

新薬の開発においては、その相談段階からPMDAの担当者や製薬企業の二人三脚が進められ、PMDA予算の8割以上が企業からの拠出金や手数料と言われる。

成長産業の一つとして国内製薬産業を支援し、国際競争力を高めるのが国策とはいえ、開発の段階において、3千億円近い科研費や研究開発予算

を税金で賄い、さらに数十億円単位の研究開発減税を受け、新薬開発の成功報酬として不透明な高薬価設定をどう考えるか。製薬企業の利益率は8〜15%を推移し、他企業より高い。

国民皆保険制度はその財政難から、持続性が危惧され、患者負担の増加が計画・実行されている。そのような状況下に不透明な薬価決定で参入し、高い利益を上げ、国民医療費を費消するのでは、国民の理解は得にくい。

現在検討中の「費用対効果評価」も一つの方法ではあるが、その前に公正で透明な薬価決定制度を議論すべきである。

保険診療法制研究会

指導に関する意見書 提出に向け議論

参加記

小牧英夫協会顧問弁護士らが審査・指導・監査など開業医を取り巻く諸問題について学んでいる「保険診療法制研究会」。6月9日に第6回、8月18日に第7回の研究会を開催し、西山裕康理事長、弁護士ら計21人が参加した。坂本知可弁護士が参加記を紹介する。



指導についての意見書の素案を出し合い、議論した(8月18日)

第6回の研究会では、個別指導における自主返還の性質や具体的内容について学び、問題点の洗い出しを行いました。自主返還には①指導の本来の目的(保険診療制度に関する事項の周知徹底)を外れる点と、②カルテの記載の不備等、手続的な誤りがある場合にも自主返還を求められることとが行き過ぎである点の、主に二つの問題点があることを確認しました。また、松本隆行弁護士より、「行政手続法において弁護士の援助を受ける権利」について一般論を紹介していただき、保険診療の指導の現場においても、医師側より権利として主張できないか検討を加えました。

また、第7回の研究会では、これまで研究してきた「指導」について、意見書という形にまとめようということで、素案を出し合い、議論しました。そのほか、保険医協会では新規個別指導の対策として定期的研修を実施されていることから、協会の方よ

会員計報

浜本 宏先生

尼崎市 歯科

8月4日 享年81歳

別府 真琴先生

中央区 内科・消化器科・心療内科

9月13日 享年76歳

ご冥福をお祈り申し上げます

北阪神支部 陶芸体験企画

できあがり が 楽しみ

感想文

北阪神支部は8月27日、伊丹市内で丹波焼陶芸体験企画を開催。丹波焼陶工の上中稲右衛門氏を講師に、会員と家族、スタッフら9人が参加した。かわむら歯科スタッフのご家族の感想を紹介する。

今回の陶芸体験は丹波焼でした。4年生の時に、学校で丹波焼を習ったので、すごく楽しみでした。初めに、先生が見本を見せてくれました。私はそれ



上中稲右衛門氏(右端)の指導のもと、思い思いの作品をつくり上げた

【伊丹市・かわむら歯科スタッフ家族 田中結衣(11歳)】家に帰ってお父さんに陶芸体験のことを話しました。お父さんもやってみたいと言っていました。どんな作品になるか楽しみです。

を見て、簡単そうだったので、私にもできそうと思いました。先生の見本の作品には、いろいろなお皿、お酒のとっくりもありました。私は何を作ろうかなとワクワクしました。私は煮物を入れるお皿をつくることにしました。

初めて、ねん土を持った時「重たくてザラザラしているなあ」と思いました。先生が作品を丹波に持って帰って焼いてくれます。どんな窯で焼くのか見てみたいと思いました。

『届出医療等の活用と留意点』学習会

適時調査での注意事項

返還事例など重点的に学ぶ

協会病院・有床診療所対策部は9月10日、県農業会館で『届出医療等の活用と留意点』学習会を開催。協会副理事長の吉岡蔵先生と、順心淡路病院院長の松井祥治先生が講師を務

め、病院スタッフなど60人が参加した。前半は、保団連が今年8月に発行した『届出医療等の活用と留意点2016年度〜2017年度版』をデ

キストに、松井先生が主に病院における施設基準届出の基礎知識につ

いて解説。吉岡先生は「入院5対策」など、適時調査(施設基準調査)でよく指摘される事項や、月平均夜勤時間数の計算方法、「重症度、医療・看護必要度」、在宅復帰率の計算方法など、今年度改定の変更点を中心に解説した。

吉岡先生は最後に「適時調査の実施通知が届いたら、協会事務局までご連絡を」と強調した。

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 ー医学・医療の発展と営利産業化ー

日時 10月2日(日) 14時～ 会場 協会5階会議室



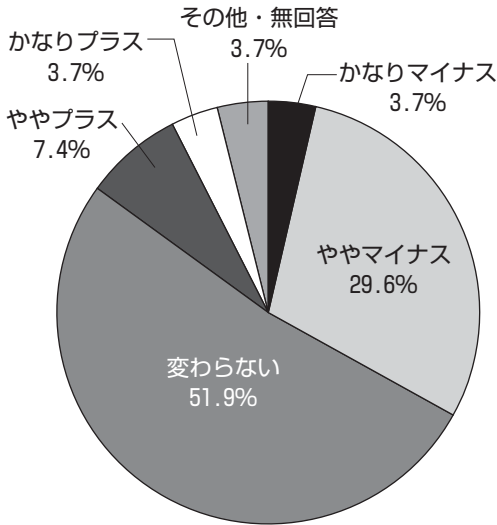
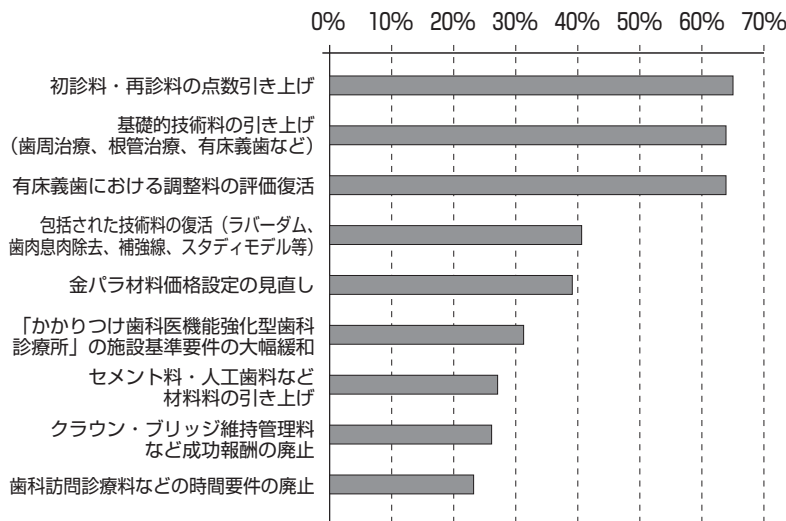
基調講演①「生命輝かそう兵庫県民ー国民皆保険と憲法9条は世界文化遺産(平和で健康であってこそ)」
全国自治体病院協議会会長 邊見 公雄先生(写真左)
基調講演②「科学・技術革命の真った中にあるー科学とビジネスの狭間で」
先端医療振興財団臨床研究情報センターセンター長 福島 雅典先生(写真右)



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: 邊見公雄先生、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。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



2016年度 会員意見実態調査

2016年度会員意見実態調査の結果について、今号は歯科の診療報酬改定について詳報する。

「改定前と比べた請求

「か強診」
「届け出た」
13%

届け出た」
13%

・設備投資が困難」22%、「歯科訪問診療」について、
 ・2%、「人員基準を満たす予定」が33・3%、「実
 さいない」22・2%、「患者」が33・3%、「実

は高まっております、少なくとも一、二歯科疾患管理料の文書提供要件の削除による点数引き下げと文書提供加算

の施設基準要件の大幅緩和」31・5%となった（図4）。

「今回の診療報酬改定に
対する評価」について聞
くと、「不満」50・0%、「お
おいに不満」11・1%と、
もっとも多く51・9%、次
いで「ややマイナス」29・
6%だった。「ややプラ
ス」が7・4%、「かなり

新設された「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）」については、「届け出た」と回答した会員は13・0%で「今後しづらい」17・8%と、多い「31・5%」、「要請があれば検討」29・6%だった。前回調査（2014年）から大きな変化はなかった。（図3）。

「今後、歯科診療報酬の
 測定の廃止とブリッジ支台
 歯形成加算の新設」24・1
 %などだった。

多くの歯科医療機関にと
 て満足できるものではな
 く、初・再診料、基礎的技
 術料の引き上げが切実に望
 まれている。同時に、一層

満を表明している。「満足でも不満でもない」が29・6%あり、「満足」は5・ス」はそれぞれ3・7%だった(図2)。

今回の歯科診療報酬の改

「届け出る予定」は11・1%。また、今回の改定では周術期の患者に対する医科歯科連携への評価が拡大されたが、「がん患者等の周術が増えない背景には、時間

「今回の改定で影響が大

ラス改定とされているが、多くの歯科医療機関で請求額は変わらないか減少しており、歯科医療機関の経営改善に資する改定とはいえないものである。

「届け出をしていない理由(複数回答)」は、「歯周病安定定期治療(SPT)の算定実績がない」33・3%、「歯科訪問診療1・2%、「算定実績がない」31・1%。

ては「取り組みたいが方法がわからない」27・8%でもっとも多く、次いで「今後連携して取り組みたい」が25・9%で連携に前向きな回答が半数を超えたが、療をめぐる診療報酬の不合理がある。「歯科訪問診療の診療報酬で改善してほしい項目」では「時間要件の撤廃」が72・2%で群を抜いて多く、次いで「同一建

投稿員 会
医院にも患者にも
不平等な「か強診」
本末転倒のように思いま
す。
その上、「か強診」届
け出医療機関でない場合
でも行える治療内容に、

「か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）」に矛盾や不快を感じるの、私だけでしょうか。

今回の改定で新設された「か強診」は、幼少期から長期にわたり、管理、予防し、口腔機能の向上をはかろうという目的から設けられたようです。すでにご存知でしょうが、「エナメル質初期う蝕管理加算」「歯周病安定期治療Ⅱ」「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の3項目が新設され、施設基準を届け出ると算定できます。

改めて言うまでもありませんが、開業歯科医は地域歯科医療に日々貢献

しています。これは中医学協会で示された資料でも明らかで、20歳以上で「かかりつけ歯科医」を「決めている」人の割合は、70%とありました。デー々の通り、歯科医院のほとんどが地域住民の「かかりつけ歯科医」として診療しています。

にもかかわらず、この「か強診」は、歯科訪問診療の実績や口腔外キエームの設置などの施設基準を満たし、届け出が可能な歯科医院のみ、同じ治療行為を行っても、新設した3項目により算定できる点数で差をつけ、歯科医院間で差別化や格差拡大を助長しております。「かかりつけ歯科医」の強化にならず、

で患者への説明も困難になるばかりでなく、「か強診」を算定すると、患者さんの窓口負担金が大きく上がります。もう一つの問題点は、この施設基準の要件には、かなりの設備投資が必要となることです。

3月の診療報酬改定の研究会会場では、異口同音に、ご年配の先生方から「昔はこんな改定やなかった。皆同じ条件で平等の改定やった」とお聞きしました。

今後、このような不合理な格差付けを助長するような改定をやめていただきたい。医療の提供側も受ける側も、基本理念として平等な医療制度であるべきと願います。

「か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）」に矛盾や不快を感じるの、私だけでしょうか。

今回の改定で新設された「か強診」は、幼少期から長期にわたり、管理、予防し、口腔機能の向上をはかろうという目的から設けられたようです。すでにご存知でしょうが、「エナメル質初期う蝕管理加算」「歯周病安定期治療Ⅱ」「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の3項目が新設され、施設基準を届け出ると算定できます。

改めて言うまでもありませんが、開業歯科医は地域歯科医療に日々貢献している。高年齢化の進展とともに歯訪問診療に対するニーズ高まっており、少なからず歯科医師がそれに応えるえをもっている。一方、診療報酬上の不合理やすぎる評価が足を踏みとまらせている。実態に即した改善が求められている。

「今回の改定で影響が大きい項目（五つまで）」の

**切実に望まれる
基礎的技術料引上げ**

「今後、歯科診療報酬のこういう点を改善してほしいですか（複数回答）」では上位から、「初診料・再診料の点数引き上げ」64・8%、「基礎的技術料の引き上げ（歯周治療、根管治

設問では、上位から「レジン前装金属冠がブリッジ支台歯に限り第一小臼歯まで拡大」53・7%、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の新設」33・3%、「補綴時診断料の算定要件変更」27・8%、「歯科疾患管理料の文書提供要件の削除による点数引き下げと文書提供加算の新設」25・9%、「平行測定の新設」24・1%などだった。

「今後、歯科診療報酬のこういう点を改善してほしいですか（複数回答）」では上位から、「初診料・再診料の点数引き上げ」64・8%、「基礎的技術料の引き上げ（歯周治療、根管治

「か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）」に矛盾や不快を感じるの、私だけでしょうか。

今回の改定で新設された「か強診」は、幼少期から長期にわたり、管理、予防し、口腔機能の向上をはかろうという目的から設けられたようです。すでにご存知でしょうが、「エナメル質初期う蝕管理加算」「歯周病安定期治療Ⅱ」「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の3項目が新設され、施設基準を届け出ると算定できます。

改めて言うまでもありませんが、開業歯科医は地域歯科医療に日々貢献している。高年齢化の進展とともに歯訪問診療に対するニーズ高まっており、少なからず歯科医師がそれに応えるえをもっている。一方、診療報酬上の不合理やすぎる評価が足を踏みとまらせている。実態に即した改善が求められている。

「今回の改定で影響が大きい項目（五つまで）」の

**切実に望まれる
基礎的技術料引上げ**

「今後、歯科診療報酬のこういう点を改善してほしいですか（複数回答）」では上位から、「初診料・再診料の点数引き上げ」64・8%、「基礎的技術料の引き上げ（歯周治療、根管治

「か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）」に矛盾や不快を感じるの、私だけでしょうか。

今回の改定で新設された「か強診」は、幼少期から長期にわたり、管理、予防し、口腔機能の向上をはかろうという目的から設けられたようです。すでにご存知でしょうが、「エナメル質初期う蝕管理加算」「歯周病安定期治療Ⅱ」「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の3項目が新設され、施設基準を届け出ると算定できます。

改めて言うまでもありませんが、開業歯科医は地域歯科医療に日々貢献している。高年齢化の進展とともに歯訪問診療に対するニーズ高まっており、少なからず歯科医師がそれに応えるえをもっている。一方、診療報酬上の不合理やすぎる評価が足を踏みとまらせている。実態に即した改善が求められている。

「今回の改定で影響が大きい項目（五つまで）」の

**切実に望まれる
基礎的技術料引上げ**

「今後、歯科診療報酬のこういう点を改善してほしいですか（複数回答）」では上位から、「初診料・再診料の点数引き上げ」64・8%、「基礎的技術料の引き上げ（歯周治療、根管治



兵庫県保険医協会の医師・歯科医師が、

ラジオ番組「寺谷一紀と！い・しよく・じゅう！」「医療知ろう！」

コーナーで「今年のインフルエンザはどうなるの？」

「インフルエンザ治療ってなに？」など身近な

医療に関する疑問にお答えします。

毎週木曜日夜7時25分ごろからは、

ラジオ関西(AM 558KHz)をぜひお聞きください。

毎週木曜日 PM6:00-8:00 コーナー PM7:25-7:35頃

放送期間：2016年10月-2017年3月

CRK **ラジオ関西 558**
RADIO KANSAI

AM 558KHz / 1395KHz (県北部)

寺谷一紀と！い・しよく・じゅう！ 医療知ろう！

兵庫県保険医協会

<http://www.hhk.jp/>

歯科保険請求



9月1日付で出された疑義解釈（その6）の主なものを、前号に続き、抜粋・簡略化して紹介します。

〈歯科治療総合医療管理料（医管）、在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管）〉

Q1 訪問口腔リハ、SPT（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定している患者で、医管（Ⅰ）または医管（Ⅱ）もしくは在歯管（Ⅰ）または（Ⅱ）の対象となる処置等を実施した場合に、訪問口腔リハ、SPT（Ⅰ）または（Ⅱ）で包括され個別の算定ができない処置を行った日に、医管（Ⅰ）等の要件に該当する総合的医療管理を行った場合には、これらの管理料を算定して良いか。

A1 良いです。その場合は、レセプト明細書の摘要欄に実際に行った処置の項目を記載してください（例：スケーリング）。

〈歯周病検査〉

Q2 混合歯列期の患者でP混検以外の歯周病検査を行う際に、永久歯が先天的に欠損している場合は、当該部位に残存している乳歯を歯周病検査の歯数に含めて良いか。

A2 良いです。その旨をレセプト「摘要」欄に記載してください。

〈歯周疾患処置〉

Q3 糖尿病を有する患者で、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月間特定薬剤の注入を行った後に症状の改善が認められない場合は、さらに継続して特定薬剤を注入することができるか。

A3 歯科医学的に必要がある場合は、さらに1月間程度継続して薬剤注入できます。

ただし、最初に1月間特定薬剤を注入した後、改善の傾向が認められない場合においては、診療情報提供のあった医科の保険医療機関に照会する等、糖尿病のコントロール状態についても確認することが望ましいです。

〈舌接触補助床〉

Q4 床副子の「摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）」は、同一初診期間内に摂食機能療法を実施していない患者に対しても算定できると考えてよいか。

A4 良いです。なお、医科の保険医療機関で摂食機能療法を行っている患者について、医科の医療機関名の診療報酬明細書の摘要欄への記載は不要となりました。

〈床副子調整・修理〉

Q5 床副子調整・修理の算定は、床副子の装着と同一初診期間内に調整・修理を行った場合に限られるのか。

A5 咬合挙上副子または術後即時顎補綴装置は、同一初診期間内に当該装置の装着を行っていない場合または別の保険医療機関で製作し装着している場合につ

いても、算定して良いです。また、別の保険医療機関で製作した舌接触補助床を修理した場合も、床副子修理を算定して良いです。

〈歯周外科手術〉

Q6 歯周外科手術の「歯肉歯槽粘膜形成手術」に含まれる「歯肉弁側方移動術」および「遊離歯肉移植術」を歯周疾患以外の治療として行う場合の取り扱いは従前どおりであるが、「口腔前庭拡張術」についても同様の取り扱いと考えると良いか。

A6 良いです。

〈補綴時診断料〉

Q7 床裏装を行い、補診を算定した日から3月以内に、当該義歯の増歯により有床義歯修理を行った場合に補診を算定できるか。

A7 算定できます。

〈補管の事前承認〉

Q8 補管期間中に、外傷、腫瘍等（歯周疾患が原因である場合を除く）によりやむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯または隣在歯を分割抜歯した場合についても事前承認の対象となるのか。

A8 分割抜歯により、当該補綴部位に係る新たなブリッジを装着する場合の費用については、当該維持管理料に含まれ、事前承認の対象となりません。

〈支台築造〉

Q9 歯根分割した下顎大臼歯に対して、ファイバーポストを用いて支台築造する場合に、ファイバーポストの使用本数はどのようになるのか。

A9 当該歯を単位として考え、近心根と遠心根をあわせて2本までの算定となります。なお、金属歯冠修復の考え方については従前どおりです。

〈外来環、か強診の施設基準：口腔外バキュームについて〉

Q10 固定式の歯科用吸引装置のみを設置する場合は、すべての歯科ユニットの台数と同数の歯科用吸引装置を設置していることが必要か。

A10 歯科診療所の規模および診療内容に応じて、歯科用吸引装置の使用が必要な治療を行う患者に対しては歯科用吸引装置が設置されている歯科ユニットが使用できるような体制が確保されている場合においては、必ずしもすべての歯科ユニットに固定式の歯科用吸引装置が設置されている必要はありません。

〈SPTの摘要欄記載〉

Q11 SPTを実施した場合は初回実施年月（初回の場合は1回目）を摘要欄に記載することになっているが、2016年3月31日以前にSPT（Ⅰ）を実施していた患者が4月1日以降にSPT（Ⅱ）に移行する場合は、4月以降に初めてSPT（Ⅱ）を実施した日を初回として記載すると考えてよいか。

A11 その通りです。

医科保険請求



〈退院時共同指導料1、2〉

Q1 どのような場合に算定するのか。

A1 入院中の患者について、退院後の在宅療養を担う医療機関の保険医または当該保険医の指示を受けた当該保険医療機関の看護師もしくは准看護師が、患者が入院している医療機関に赴き、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明と指導を、入院医療機関の保険医、看護師または准看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、入院中に1回（末期の悪性腫瘍等、別に定める疾病の患者については2回）に限り、在宅療養を担う医療機関で指導料1（在宅療養支援診療所は1500点、それ以外は900点）を、入院医療機関で指導料2（400点）を算定します。

なお、指導料2については、当該患者の退院後の在宅療養を医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師と共同して行った場合も算定できます。

Q2 患者本人ではなく、家族等退院後に患者の看護を担当する者に対して指導した場合でも算定できるのか。

A2 算定できます。その場合、指導内容等の要点を診療録に記載し、患者また

はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付します。

Q3 入院している医療機関と患者を紹介した医療機関または退院後の在宅療養を担う医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションとが特別の関係にある場合でも、算定できるのか。

A3 算定できません。

Q4 退院後に、在宅ではなく他の医療機関や社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入院もしくは入所する患者や、死亡退院した患者は対象となるのか。

A4 いずれも算定対象とはなりません。

Q5 退院後の在宅療養を担う医療機関は、共同指導の際に初診料、再診料、往診料、訪問診療料は算定できるか。

A5 いずれも算定できません。

Q6 退院後の在宅療養を担う医療機関の准看護師が入院中の医療機関の准看護師と共同した場合でも算定できるか。

A6 算定できます。ただし、それぞれの保険医療機関の医師または看護師の指示を受けて行う必要があります。

支 部 の 催 物 案 内	
■明石支部■総会・映画上映会&講演会	■西宮・芦屋支部■市民公開講演会
日 時 10月16日(日) 13時45分～16時30分	日 時 11月12日(土) 18時～
会 場 明石市・子午線ホール	会 場 西宮市立勤労会館大ホール
映 画 「いしゃ先生」上映会	テーマ 私が見た日本、伝えたいチベットのこと
講演会 本当の医療崩壊はこれからやって来る	講 師 チベット人声楽家
講 師 前済生会栗橋病院院長補佐 本田 宏先生	バイマーンヤンジン氏
※終了後、懇親会（無料）	

歯科点数早見表

(2016年10月版)

10月1日から歯科用貴金属材料価格が一部改定され引き下げに

月刊保団連10月号に同封してお届けします。ご活用ください。
お問い合わせは、☎078-393-1809 歯科部会まで

日本医師会レセコン ORCA
及び 連動 電子カルテ Dr.電カル

医内経費の見直しは、選んで納得！安心のORCAで！

- ◆ 販売方式 (ORCA1台 80万円～、月料*ト費 8,500円～)
- ◆ レンタル方式 (初期導入費15万円～) (ORCA1台+月料*保守*料*ト費 計19,800円～) ※別途データ移行費は有償です。

詳細は ネットでも

メディクラーク を検索！！

日医IT認定サポート事業所 4101015
株式会社メディクラーク
神戸市中央区相生町5-10-18
<HP>www.mediclerk.co.jp
フリーダイヤル 0120-52-6262

—— 人事法務コンサル ——

社会保険労務士
ISR 梨本事務所
労働条件・就業規則
(労働保険事務組合)
経営者会議
労務監査・給与計算

—— 職能人材メンター ——

合同会社 (LLC法人)
ISR パーソネル
医療・福祉人材紹介
(土業プロジェクト)
インテリジェントソーシャル協会
職業能力認定研修

5階 研修室
4階 企画室
3階 情報処理室
2階 統括本部
1階 駐車場
ISRビル

〒650-0025 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル) お気軽におたずね下さい

信頼・向上そして社会貢献

ホームページ www.isr-group.co.jp
グループ代表 (CEO) 梨本 剛 久

078-360-6611

大代表

特別 研究会 より

蚊が媒介する感染症 ～特にジカ熱について

国立国際医療研究センター
国際感染症センター／国際診療部

忽那 賢志先生講演



ジカウイルス感染症とは

2014年にデング熱の国内流行、チクングニア熱の中南米でのアウトブレイクを経て、蚊媒介性感染症が社会的な問題となっている。2015年から現在に至るジカウイルス感染症は、まさに世界の脅威と言える。

ジカウイルス感染症とは、フラビウイルス科フラビウイルス属のジカウイルスによって起こる蚊媒介性感染症である。ジカウイルス感染症を媒介する蚊は主にネッタイシマカ (*Aedes aegypti*) とヒトスジシマカ (*Aedes albopictus*) である¹⁾。日本にはネッタイシマカは生息していないが、ヒトスジシマカは青森県～北海道を除いた日本全土に分布している。このため、日本国内でも輸入例を発端とした流行が起こりうる。また性交渉によって男性から女性、男性から男性に感染したと思われる症例も報告されている。当初、性交渉による感染例は全体のごく一部であると考えられていたが、決してまれではないようである。回復から2カ月経過した患者の精液からもジカウイルスが検出されたという報告もあり、現時点ではいつまでジカウイルスが精液中に残存するのか不明である。

ジカウイルス感染症は近年、急速に流行地域を拡大しており、2015年から現在にかけて中南米で400万人規模と言われる大流行を起こしている。中南米以外にもオセアニアやベトナム、タイ、シンガポールなどの東南アジアでも症例が報告されている。日本では2016年8月時点で10例の輸入例が報告されている。

ジカウイルス感染症の症状

ジカウイルスに感染した場合、約80%が不顕性感染であると考えられている。ジカウイルスに感染した者のうち、約20%の患者が2～7日の潜伏期間を経て

症状を呈する。ジカウイルス感染症の臨床症状として頻度が高いのは、微熱を含む発熱、関節痛、皮疹(紅斑・紅丘疹)(図1)、眼球結膜充血(図2)である。これ以外にも頭痛、筋肉痛、後眼窩痛などの症状がみられることもある。ジカウイルス感染症の臨床症状を表1に示す²⁾。

まれにジカウイルス感染症罹患後にギラン・バレー症候群(GBS)を発症することがある³⁾ことが知られている。フランス領ポリネシアでは、2013年から2014年のアウトブレイクで3万人以上がジカウイルス感染症に感染したと推計されるが、42人のジカウイルス感染症感染後のGBS症例が報告されている。

確定診断の方法

ジカウイルス感染症の確定診断はPCR法によるジカウイルス遺伝子の検出、またはペア血清によるIgM抗体あるいは中和抗体の陽転化または抗体価の有意の上昇を確認することによる。

発症早期であれば血清からのPCR法による遺伝子の検出が可能であるが、ジカウイルス感染症の発熱期間はデング熱に比べて短く、血清から遺伝子が検出される期間も短いと考えられている。血清から遺伝子が消失した後も尿や精液からはより長期間遺伝子が検出されるため、急性期を過ぎた症例では血液検体と同時に尿検体も採取することが望ましい⁴⁾。抗体検査は急性期と回復期のペア血清で4倍以上の上昇を確認する。2～3週間隔での採取が望ましい。

妊婦がジカウイルス感染症に感染すると胎児の小頭症発症のリスクが高くなることが関連付けられており、フランス領ポリネシアでの流行における解析では、非流行時には1万人の新生児出生当たり

表1 ジカウイルス感染症の臨床症状²⁾より引用

臨床症状	
皮疹	98%
発熱	67%
発熱出現から皮疹出現までの日数	1日(中央値0～2日)
関節痛	58%
掻痒感	56%
頭痛	67%
筋肉痛	49%
後眼窩痛	40%
眼球結膜充血	39%
関節腫脹	23%

の小頭症新生児の出生は2人であるのに対し、ジカウイルス感染症に感染した妊婦が小頭症の新生児を出生する頻度は1万人当たり95人と算出された⁵⁾。

流行地域では防蚊対策の徹底を

現在のところ、ジカウイルス感染症に対する特異的な治療はない。それぞれの症状に対処療法を行う。デング熱との鑑別ができていない時点ではNSAIDsの使用は避けた方がよい。また、ジカウイルス感染症に対するワクチンもないため、ジカウイルス感染症の流行地域では防蚊対策を徹底することが重要である。

(7月23日特別研究会より、小見出しは編集部)

参考文献

- 1) Ios S, Mallet HP, Leparac Goffart I, Gauthier V, Cardoso T, Herida M. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. Med Mal Infect. 2014; 44 (7): 302-7.
- 2) Cerbino-Neto J, Mesquita EC, Souza TM, Parreira V, Wittlin BB, Durovni B, et al. Clinical Manifestations of Zika Virus Infection, Rio de Janeiro, Brazil, 2015. Emerg Infect Dis.

図1 ジカウイルス感染症による皮疹



図2 ジカウイルス感染症による眼球結膜充血



2016; 22 (7): 1318-20.

- 3) Brasil P, Sequeira PC, Freitas ADA, Zogbi HE, Calvet GA, de Souza RV, et al. Guillain-Barré syndrome associated with Zika virus infection. The Lancet. 2016; 387 (10026): 1482.
- 4) Kutsuna S, Kato Y, Takasaki T, Moi M, Kotaki A, Uemura H, et al. Two cases of Zika fever imported from French Polynesia to Japan, December 2013 to January 2014 [corrected]. Euro Surveill. 2014; 19 (4) .
- 5) Cauchemez S, Besnard M, Bompard P, Dub T, Guillemette-Artur P, Eyrolle-Guignot D, et al. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013-15: a retrospective study. The Lancet. 2016; 387 (10033): 2125-32.

協会の共済制度は自由に組み合わせてご利用ください！

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. 妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付
8. 所得補償保険や医療保険、公的保険制度の給付に関係なくお支払い

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！

- 急な出費にも1口単位で解約可能
- 払込が困難な時に掛金中断、余裕ができた時に掛金再開
- 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年逓増型、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

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
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 最長75歳まで保障

協会から新しい積立年金が誕生しました！

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

制度タイプは2種類

- ① 節税できる個人年金型
- ② 自在性の一般型

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

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。

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

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