

兵庫保険医新聞

第1848号

2017年6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

特別インタビュー 尾身茂JCHO理事長 4～5面

第91回評議員会詳報 6～7面

研究 保険診療のてびき 8面
私の歯科訪問診療の経験から

「保険でより良い歯科」連絡会シンポジウム「口から見える貧困」 健康格差解消は社会的対応で

口腔崩壊の子をなくすために必要な対応とは――。協会などをつくる「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は6月4日、市民シンポジウム「口から見える貧困 健康格差の解消を目指して」を協会会議室で開催。歯科医療関係者、市民ら80人が参加し、口腔崩壊と経済的貧困の現状を、医療、教育、メディアの各分野から多角的に考察した。

パネルディスカッションでは、加藤擁一・協会副理事長、子どもの権利条約をすすめる兵庫の会の井山和重・事務局長、神戸新聞社の三上喜美男・論説委員長が報告。

足立了平・協会理事(神戸常盤大学短期大学部口腔保健学教授)が「歯科疾患の健康格差とその解消を目指して」と題し基調講演。

加藤副理事長は、協会の「学校歯科治療調査」の結果を報告し、歯科受診を必要とする子どもの未受診率が65%、口腔崩壊の子がいる学校が35.4%にのぼるなどの特徴は、他府県と比較して概ね同様の傾向であるとし、全国的にも同様の状況が推測されることとした。その背景として、「知識・関心がない」「お金がない、いくらかかると心配」という複合した原因があると分析した。

「子どものむし歯は歯磨き習慣を教えない親の責任である」という風潮に対して、疾病を自己責任に帰することに異議を唱え、「低所得者ほど受診を控える」などの大規模調査の研究結果を紹介し、健康格差は知識を行動に移せるだけの時間的・経済的な生活の差から

井山氏は国連子どもの権利委員会に向けての取り組みを紹介。県内の子どもの人権の実態を国連に届けるために、学校歯科治療調査を参考に報告書を作成したとした。

富澤洪基議員がコーディネーター、吉岡正雄副理事長(連絡会代表世話人)が開会あいさつ、川村雅之副理事長が閉会あいさつを行い、「保険で良い歯科医療の実現を求める」署名の協力を訴えた。終了後、歯の健康相談を行い、3件の相談があった。

現場の声を聞かせてもらうことは大変勉強になる。患者さん目線で、全力でやっていきたい」と話した。

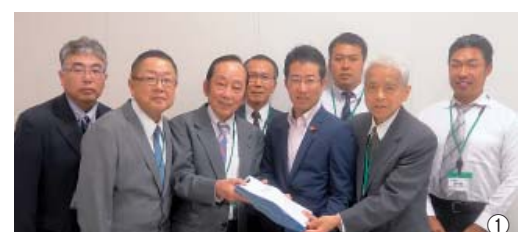
協会・保団連は、「保険で良い歯科医療を」全国連絡会とともに6月1日、国会最後となる国会要請行動を実施。全国から集めた「医療・介護の負担増の中止を求める」署名、「保険で良い歯科医療の実現を求める」署名計18万筆を国会へ提出した。兵庫協会が提

出した署名の累計は、「医療・介護の負担増の中止」1万107筆、「保険で良い歯科の実現」3611筆となった。

同日には、保団連近畿ブロックとして厚労省要請を、堀内照文衆議院議員の仲介で行い、「か強診」など歯科診療報酬の不合理是正を要求し、医療・介護同時改定に向けた改善要求23項目を要請した。

「保険で良い歯科医療を」全国連絡会では、歯科技工問題について公正取引委員会・中小企業庁と意見交換を行い、兵庫からは両松歯科技工士(同協会)の田邊国治取引課長補佐が対応し、歯科医と歯科技工所間での厚労省大臣告示における歯科技工物の取引と独占禁止法との関係などについて見解を聞いた。

6・1中央要請 負担増中止／保険で良い歯科求め 署名1万3千筆を提出



堀内照文議員(①右4人目)に署名を手渡す(①左から)白岩理事、川村・武村両副理事長、加藤理事、(1人として)斎藤氏、吉岡副理事長、雨松氏。井坂信彦議員(②左)に要請

兵庫協会から、武村義人・吉岡正雄・川村雅之各副理事長、加藤隆久・白岩一心両理事、富澤洪基議員が、「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会から、両松真希人・斎藤宣明両歯科技工士が参加し、国会議員や省庁へ要請を行った。

国会議員との懇談では、井坂信彦(民進)・堀内照文(共産)両衆議院議員と面談。井坂議員は、「毎月国会まで来ていただいて、

歯の健康相談を行い、3件の相談があった。

心ではない。全体的に子どもたちが集まる学校でのアプローチには有効であるが、16%の学校で歯科保健指導がなされていない。医療から遠く離れたところにいる人たちに私たちはどう働きかけるのか、医療者は無関心ではない。(九)

兵庫保険医協会 第49回総会

日時 6月18日(日) 13時30分～
会場 チサンホテル神戸 (阪神・阪急・山陽「高速神戸」駅直結)

- 総会議事 13時30分～
- 記念講演 15時30分～

「がん治療最前線 分子標的薬トラメチニブの発見」
京都府立医科大学大学院医学研究科 分子標的癌予防医学教授
酒井 敏行先生

懇親会 17時～
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

北摂・丹波支部 歯科会員懇談会

感想文 指導について 具体的にイメージ

北摂・丹波支部は歯科部会と共催で5月13日、三田市内で「歯科における『個別指導』の現状と対策」と題する歯科会員懇談会を開催し、歯科医師ら14人が参加した。六甲法律事務所



松田弁護士が個別指導の法的根拠を解説し、川村先生が指導の現状を報告した

自分自身、「個別指導」と聞くと「嫌なもの、怖いもの」という漠然としたものでした。今回の講習では、個別指導の種類など基本的なことから、指導・監査の流れ、個別指導に選定される理由や指導の実施状況などをくわしく教えていただきました。指導風景を、アニメーションを用いたDVDにて拝見し、指導医と事務官とのやりとりを見せられていたことが、指導がどのようなものかイメージできました。勤務医のときは考えたこともなかったような内容で、新規指導を控える身としてはとても勉強になりました。それでもやはり個別指導と聞くと身構えるのが実際のところだと思えます。今回の講習

で教えていただいたなかで驚いたことの一つは、指導の場に弁護士を帯同できるということでした。弁護士の帯同により、それだけでなく細かい指導に対する心理的な支えや精神安定剤となり、質問にも落ち着いた受け答えしやすくなるのは明白ではないでしょうか。今回の講習を受けさせていただき、個別指導などにはできれば選定されたくはありませんが、もし万が一選定されたとしてももうたえることのないよう、これからの日々の診療における適切な診療録の記載を勉強し、今後も徹底してまいりたいと思えました。さまざまな情報を提供していただき、ありがとうございました。

【三田市・歯科 福田 隆光】

但馬支部 歯科会員懇談会

感想文 保険請求の疑問 気軽に質問



診療上の疑問点などざっくばらんに意見交換した

但馬支部は歯科部会と共催で4月29日、豊岡市内で歯科会員懇談会「最近の指導での主な指摘事項とカルテ記載のポイント」を開催し、歯科医師ら10人が参加した。「歯科模擬指導DVD」を視聴後、川村先生の副理事長が話題提供を行い、意見交換した。中村利央先生の感想を紹介する。

いつも保険医協会の皆さまにはお世話になり、ありがとうございます。ここ但馬での歯科会員懇談会も今回で5回目とお聞きしました。個人的には2回目の出席だったと思うのですが、今回も含め毎回有意義な時間を過ごさせて

いただきました。また、遠方より但馬の地にお越しいただいた講師の先生には、このような機会をお作りいただき感謝申し上げます。そして、ゴールデンウィークの初日にも関わらず、出席された先生方が本心に熱心に質問をされているのは頭が下がる思いでした。さて、今回のテーマは「最近の指導での主な指摘事項とカルテ記載のポイント」でしたが、このような内容についてお話を聞く機会はなかなかないように思います。そういう意味で、冒頭のDVDでの模擬個別指導の様子を非常に興味深く、かつ分かりやすく拝見することができました。実際の指導の一端を垣間見ることができ

きましたし、指導時の録音や弁護士帯同も許されていることも初めて知りまして、結果が変わる可能性が大いにあるということも知りませんでした。また、保険医協会もサポートして下さることを知り、安心しておられる先生もいらっしゃいました。その後の懇談会でも、資料を元に、指導での主な指摘事項や、漏れやすいカルテ記載、Pの流れとSPTの活用、エナメル質初期う蝕へのフッ化物塗布の管理方法などお話しいただきました。本当にざっくばらんに、それぞれに普段なかなかできない保険請求の疑問を質問でき、かつ、いいに最新の情報を交えてご返答いただき、ありがとうございました。最後には、予定時刻を過ぎるほどの盛り上がりとなりました。今後、実践的な内容について、今日のように、お茶を飲みながら力を抜いて意見を交わし合えるような懇談会を開催していただければ、よろしくお願ひ申し上げます。

【豊岡市・歯科 中村 利央】

会員訃報 小野寺寿夫先生 東灘区 小児科 4月5日 享年87歳 小西 玄人先生 姫路市 眼科 5月22日 享年63歳 ご冥福をお祈り申し上げます

弓削牧場で循環型社会を考える

感想文 最先端をいく牧場

環境・公害対策部と文化部は5月14日、共催で初夏のウォーキング企画「弓削牧場でチーズ作り体験！バイオガス利用と循環型社会を考える」フレッシュ野菜とチーズのランチを満喫し、

環境・公害対策部と文化部は5月14日、共催で初夏のウォーキング企画「弓削牧場でチーズ作り体験！バイオガス利用と循環型社会を考える」フレッシュ野菜とチーズのランチを満喫し、



弓削氏（左端）より牛のふん尿から抽出したメタンガスの活用法を教わる

【尼崎市・陳医院 陳 薫子】

歯科保険請求



〈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)〉 ~疑義解釈(その11) 5月26日付より抜粋~

Q1 医管(I)および在歯管(I)について、算定対象となる処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に、患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合、医管、在歯管を算定できるか。 A1 算定できます。カルテと、レセプト摘要欄にその旨を記載してください。

〈口腔内カラー写真〉

Q2 歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算とフッ化物歯面塗布処置のエナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合について、その部位の口腔内カラー写真の撮影が要件とされているが、あわせて歯周病検査の実施にあたり、プラークコントロールの動機付けを目的として5枚法の口腔内カラー写真の撮影を行った場合、口腔内写真検査は算定できるか。 A2 算定できます。

Q3 口腔内写真検査の算定要件が「歯周病検査を行った場合において」から「歯周病検査を実施する場合において」に変更になったが、歯周病検査を算定する前に口腔内写真検査を算定できるか。 A3 算定できます。1回の歯周病検査に対して、その実施前と実施後の2回算定することはできません。同一初診中1回の算定ではなく、2回目以降の歯周病検査においても必要に応じて行った場合は、その都度算定できます。

Q4 歯冠補綴時色調採得検査は、前歯部に対して、硬質レジン部の色調を決定することを目的として、隣在歯等と色調見本を同時に口腔内カラー写真で撮影した場合に、歯冠補綴歯1歯につき1枚に限り算定するとあるが、写真撮影の費用は別で算定可能か。また、歯科技工所にメールで写真を送ることで算定可能か。 A4 写真撮影の費用は所定点数に含まれ別に算定できません。撮影した口腔内カラー写真は印刷して歯科技工指示書に添付する必要があります。協会が厚労省に改善要請していますが、外注技工所にメールで送信しただけでは算定要件を満たしません。

◆『平成27年度個別指導(歯科)における主な指摘事項』 近畿厚生局HPより抜粋⑥◆

【薬剤情報提供料】

- 1. 情報提供を行うべき内容(用法、用量、副作用又は相互作用)について、記載がないまたは不十分な例が認められたので改めること。 2. 薬剤情報提供料について、同月内で、同一の投薬内容で複数回算定している例が認められたので改めること。

選挙集 知事 県特

井戸県政16年の検証(上)

福祉医療費82億円カット

兵庫県知事選挙が15日に告示された。井戸県政4期16年の実績が県民から問われることになる。医療にかかわる主な県政の課題のうち、老人医療費やこども医療費助成制度など福祉医療制度について検証する。

前県政時から ほぼ5割カット

福祉医療のための県費助成総額は、貝原前知事の最後の年、2001年度の予算が183億円であったのに対して、井戸県政の2016年度予算は101億円と、16年度予算は101億円と、10分の1に縮小した。2001年度より82億円少なく、ほぼ5割カットである(図1)。

老を廃止

老人医療費助成制度(老)は、65歳から69歳までの低所得高齢者に対して医療費の1割を助成するもので、貝原県政時代の2000年は人口31万人のうち対象者は21万人で、対象者率は7割であった。井戸知事は「対象者率50%を堅持して全国一の医療費助成水準を確保します」と公約している。

代わって新制度を創設するところ、対象者の要件に、「要介護2以上」を追加するため、区分2の対象者は、わずか「数百人」程度(県医療保険課)となる見込みである。

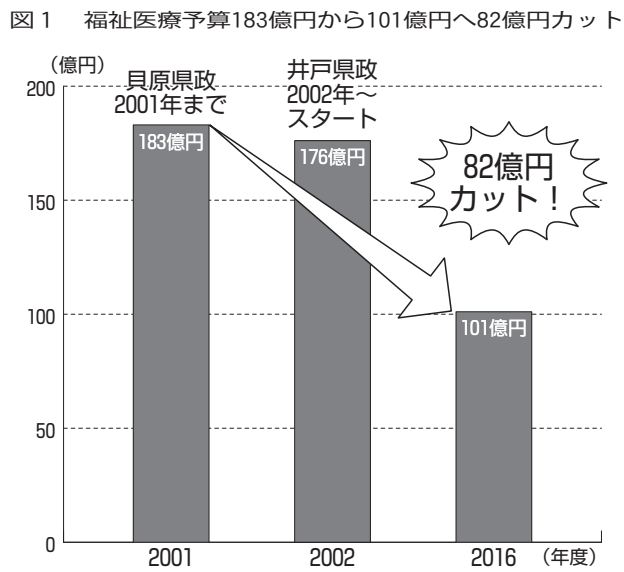


図1 福祉医療予算183億円から101億円へ82億円カット

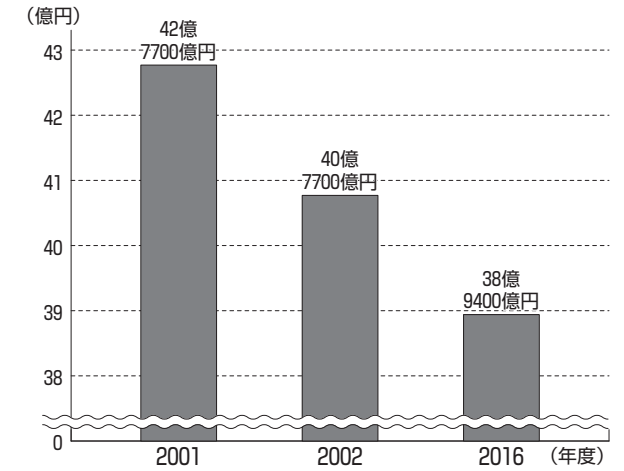


図2 「乳幼児+こども医療費」総額は4億円減

こども医療助成額 4億円削減

こども医療費助成は、全国的に拡充する傾向にあるが、兵庫県も「中学3年生まで」を対象に拡大している。当会の調査では、2016年度に「中学3年生まで窓口負担無料」を実施した県下の市町は34市町で、全41市町の8割に及ぶ。

一見、県制度が拡充したかのように見えるが、実は県費助成額は減少している。貝原県政の2001年度、乳幼児医療費助成制度予算は約43億円だったが、井戸県政の2016年度は、「乳幼児」「こども医療」の合計は39億円で、4億円減少している(図2)。

今年度の自治体調査で、助成範囲を高校生まで広げた県下市町が6市町になったことが分かった。県が助成内容を充実させれば、市町の努力で「中学3年生まで無料」を全県に広げ、さらに高校生まで無料に拡大することは十分可能である。

重度心身障害

一人当たり助成額減少

重度障害、および高齢重度障害の予算は、貝原県政時代よりも、わずかに増額している。しかし、対象になる障害者が増加しているため、一人当たりの助成額は2001年度7万円から、2016年度5万4千円へと減少している。

なぜ削減なのか

財政力全国9位で

井戸県政のもとで福祉医療は大打撃を受けてきたと言わざるを得ない。井戸知事は、県財政のためというが、県予算の歳出総額約2兆円(2014年度・1兆9970億円)のうち、福祉医療費は0.5%にすぎない。

兵庫県は、総務省データをもとにした「財政力指数ランキング」によると、9位に位置している。ベスト10に入る余力のある県で、なぜ福祉医療を削減するのか。県幹部は「他県はもっと削減している」としている。しかし、

母 11億円から 5億円へ半減

母子家庭等一人親世帯に対する医療費助成も、助成額は大幅に削減されている。助成額の最高は2004年度の15億円で、2016年度予算は5億円へと3分の1に削減され、対象者も11万人から3万7800人へと3分の1に削減された。ここでの改悪のやり方も所得制限の強化である。

市町の努力で「中学3年生まで医療費無料」が実現しているものの、それは井戸県政の実績ではない。県が真剣に福祉医療の拡充に努力するならば、県民医療は大幅に拡充することが可能である。

投票へ 行こう

私の基準

須磨区・歯科 大森 昭輝

兵庫県で職につき、兵庫県で居を構え、兵庫県で子育て、兵庫県で多くの仲間と出会い、人生のゴールもついでに兵庫県で！これはまだ決めていない。私は大阪生まれの大阪育ちであるが、気づけば30数年前のあいた兵庫県に居着いていたことになる。なかの長期生県(長きにわたって同じ県で生活をしてきたという私の造語)であ

「コンクリートから 人へ」の政策実現を

小野市・歯科 幸田 雄策

県政を問い直してもらいたい。それは、公共土木事業優先なのか公共社会福祉(医療・教育補助を含む)優先なのかについてです。そしてこの二択のうち、どちらが財政を潤すことになるのかの観点です。どちらが企業利益が上がるのか、どちらが県民の生活に余裕が生まれるのか、あるいは県民の財産である地価の上昇にはどちらが有利なのかです。今まではインフラを整備して企業誘致を促進させるために、公共土木工事を優

くの権利を遂行しない手はない。しかし、こんな風にはなっていない。はみたものの、立候補者の名前を記入する際、地方選挙のときにいつも感じるようなことがある。ペンを持つ手にフクフクする感情が移入できないのはなぜなのか? ということである。一票を投じること、一票を投じたいと思わせる候補者が見当たらないので、私は投票所でどまどうのである。5選を目指す現知事、彼以外に前市長、コラムニスト、元兵庫労連議長らが立候補することを予定している。誰に一票を投じるかは当然公約の中身が優先されるべきであるが、私なりの候補者を選ぶ基準がある。第一に人格者であること、そして多選でないこと、この二つである。これはずっと変わっていない。

特別インタビュー 独立行政法人 地域医療機能推進機構 尾身 茂 理事長

医師偏在解消に本質的議論と具体策を

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)の理事長として、政府の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」などで積極的に政策提言をしている尾身茂先生に、西山理事長が話を聞いた。尾身先生と西山先生は帝京大学医学部附属病院の現高度救命救急センターで同時期に勤務経験を持つ。

医療を取り巻く問題に積極的に取り組むJCHO

西山 本日はインタビューを受けていただきありがとうございます。一緒に仕事させてもらったのは短い期間でしたが、覚えていただきたいと思います。

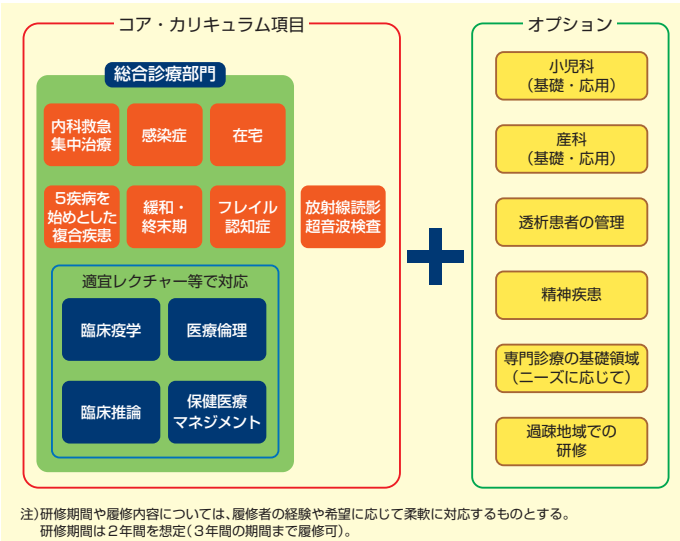
尾身 お久しぶりです。本当に懐かしいですね。ハワイでの国際救急医学会と一緒に参加したことも覚えてます。

西山 その後、先生の世界的な活動は様々なところで見聞きしています。WHOで西太平洋地域でのポリオ根絶を成功させたり、第5代西太平洋地域事務局長としてSARS(重症急性呼吸器症候群)対策の陣頭指揮を執られたり大変なご活躍でした。現在は、JCHOで、初代理事長の重責を担われています。

尾身 JCHOは社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院という三つのグループを統合し2014年に設立された法人で、全国で57病院1万6175床を擁しています。また病院の他に介護老人保健施設26施設、訪問看護ステーション25施設、地域包括支援センター10施設、看護専門学校7施設などを運営しています。

キャッチフレーズは「安心の地域医療を支えるJCHO」です。具体的には「IT化」「地域包括ケ

図1 JCHO版総合診療医の育成プログラムの研修内容

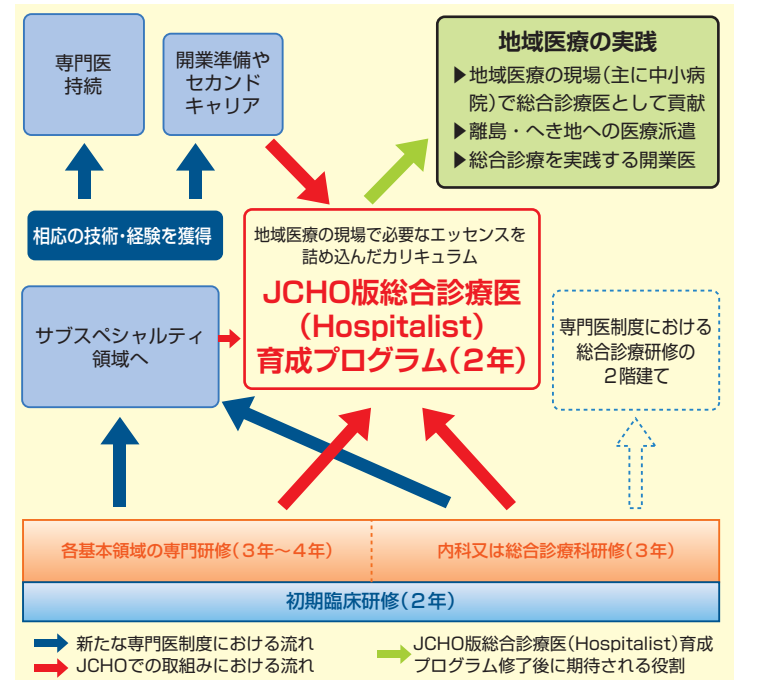


注)研修期間や履修内容については、履修者の経験や希望に応じて柔軟に対応するものとする。研修期間は2年間を想定(3年間の期間まで履修可)。



聞き手 西山 裕康 理事長

図2 JCHO版総合診療医育成プログラム



院利用者や地域の医師、行政の声を聞き、病院運営に生かしています。西山 なるほど。地域包括ケアにとって大事な活動ですね。尾身 医療は医学の成果を社会化するもので、医療界のみならず、住民や行政の力も借りて、地域住民にその成果を適切に還元しなければなりません。

尾身 医療は医学の成果を社会化するもので、医療界のみならず、住民や行政の力も借りて、地域住民にその成果を適切に還元しなければなりません。西山 医師の偏在とも関連する「総合診療医の育成」について教えてください。

尾身 医療は医学の成果を社会化するもので、医療界のみならず、住民や行政の力も借りて、地域住民にその成果を適切に還元しなければなりません。西山 なるほど。「全身を診られる医師」の養成や、5疾病を始めとした複合疾患などから学び、オプションとして、研修者のニーズに応じて小児科、産科、透析、精神疾患、過疎地域での研修などの部門を用意しています(図1)。

保険医療機関の責任者になる 医師は医師不足地域へ

尾身 医療は医学の成果を社会化するもので、医療界のみならず、住民や行政の力も借りて、地域住民にその成果を適切に還元しなければなりません。西山 先生が厚生労働省の「医師需給分科会」で参事として、また「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の構成員として提案されたものですね。

尾身 医療は医学の成果を社会化するもので、医療界のみならず、住民や行政の力も借りて、地域住民にその成果を適切に還元しなければなりません。西山 先生が厚生労働省の「医師需給分科会」で参事として、また「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の構成員として提案されたものですね。

尾身 医療は医学の成果を社会化するもので、医療界のみならず、住民や行政の力も借りて、地域住民にその成果を適切に還元しなければなりません。西山 先生が厚生労働省の「医師需給分科会」で参事として、また「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の構成員として提案されたものですね。



独立行政法人 地域医療
機能推進機構理事長

尾身 茂先生

【おみ しげる】1967年American Field Service交換留学生としてアメリカ合衆国New York, Potsdam Central High Schoolに留学。69年慶応義塾大学法学部法律学科入学。72年自治医科大学入学(1期生)、78年同大学卒業。東京都立墨東病院、伊豆七島院等勤務にて地域医療に従事。87年自治医科大学予防生態学教室助手(医学博士取得)を経て、90年WHO西太平洋地域事務局感染症対策部長等を歴任、99年第5代WHO西太平洋地域事務局長就任。2009年自治医科大学地域医療学センター教授、WHO執行理事に就任。その後、独立行政法人国立国際医療研究センター理事、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構理事長、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議の長、国立国際医療研究センター顧問等を経て2014年より現職

4面からのつづき

〜〜〜〜
の偏在解消を含め、あるべき医療を実現しなければならぬという点です。もう一つは、国が主導して地域が従うのではなく、医療計画や地域医療構想、保険者機能に見られるように、各都道府県が地域医療に責任を持って主体的に取り組むという点です。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 なるほど。しかし先生の案ですと、保険医療機関の責任者になるため、尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

べきことは都道府県での努力を補完するような都道府県の枠を越えた仕組みづくりについて国民的合意形成を確立することですが、まだコンセンサスが得られていません。私共が提案した具体的方法の一例は(別表参照)、保険医療機関の責任者になる医師は、長い人生の一時に半年か1年間でいいから、無理のない範囲で医師不足地域で勤務してほしいというものです。

西山 なるほど。しかし先生の案ですと、保険医療機関の責任者になるため、尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

作った上で、1年など短期間、地域医療の現場を経験するのは医師としても、人間としての視野が広がると思います。

西山 保険医取得要件として医師不足地域で勤務するというのは、モチベーションという点からいかがでしょうか。

尾身 モチベーションも極めて重要だと思います。

尾身 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

別表 【新たな仕組み】(案)

Table with 2 columns: ① Insurance registration, ② Local medical organization selection criteria, ③ Insurance consultation requirements.

みを行っています。日本はこの本質的な議論を避けてきました。プロフェッショナルな集団として、その方策を提案を行う責任があり、少しずつ進めているのもいい時期に来ているのではないのでしょうか。

西山 なるほど。先生のお話で納得できる点も多いと感じます。ただ、具体案だけが一人歩きして反発を呼び起している感もあります。

尾身 確かにそうでしょうが、具体的な案を提案しなければ議論は起きません。反発も含めて議論が始まったことに意味があると思います。多くの人が「いろいろやってみて、それでもダメなら、こんな案もあるかな」でも構いません。

尾身 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

尾身 事実、グループ診療などを通して地域の医師偏在に對してすでに実績を上げています。

西山 確かに地方自治体の役割は大きくなっていきすし期待も高まっています。

第91回評議員会 詳報

社会保障充実の世論広げよう

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

理事長あいさつ

社会保障の充実と経済成長の両立は可能

理事長 西山 裕康



昨今の医療・社会保障を取り巻く状況には厳しいものがあるが、世界一高齢化が進む日本において、国民が必要としている医療・介護に投資せずに、国の活力と成長を取り戻すことはできない。国民の切なる願いは社会保障の充実だ。

社会保険費の根拠なき機械的削減、診療報酬のマイ

は、規制緩和ではなく、地域に根差した施策だ。政府は社会保障における国家の責任を放棄し、自助、共助を強調し、社会保障を隣近所の助け合いに変質させようとしている。これは法律などで国民に押し付けるべきではない。医療は、国民生活の向上に必要な社会的共通資本であり、決して経済成長のお荷物ではない。欧州諸国のように、社会保障の充実と経済成長の両立は可能だ。「健康の社会的決定要因」に目を向けることは、古くより世界共通の医師の責務の原点であり、命と健康に関するかぎり、国は、全国民に対し、格差なく平等に責任を持つべきだ。また、私たち医療人が責任を持ってリードすべきでもあり、ぜひご協力をお願いしたい。

た。これは法人税の引き下げや大企業優遇税制により生み出されたものであると考えられる。この内部留保の一部を社会保障の充実に活用すべきではないか。先日、国会要請行動で自民党の議員と対談したが、私たちに財源論を示してほしいとのことであった。しっかりと財源論を安倍政権に示してほしい。

震災支援など引き続き取り組む



西宮・芦屋支部 宮崎睦雄 評議員

西宮・芦屋支部は、東日本大震災被災地物産展を開催したほか、被災地へ訪問活動を継続してきた。また、「近年開業医交流会」などの多彩な企画も開催してきた。支部相談役の法西浩先生は『武庫川生きものウォッチング』を出版され、新話人の上田進久先生は解体工事に伴う石綿飛散問題の全容説明のため、7月には支部総会記念企画としてイスラムの人々のくらしや文化についての講演会などを計画した。会員の多様な要求に応えた企画や、震災支援などに引き続き取り組む。

署名地道に 継続して集めたい

北播支部では、「今こそストップ！患者負担増署名」について、今回も支部世話人会で議論を重ねながら取り組みを進めている。前回に続き「請願事項が患者負担に関するものに絞られているので対話しやす」といった意見が出ていた。私自身この署名には大賛成だ。地道に継続していきたい。また支部企画でも署名を訴えたい。

勤務医の備えとして 共済制度は有効

北播支部 桂 正剛 評議員

発言 (順不同)

損税問題の解決は『ゼロ税率』で



尼崎支部 吉田静雄 評議員

この問題を解決するには医療費を課税制度にし、患者の負担にならないよう税率をゼロにするしかない。

マイナンバー 危険性の認識を



歯科部会 島津俊二 評議員

マイナンバーの危険性の認識をお願いしたい。高齢者や弱者いじめにマイナンバーが利用されるのは間違いない。会員、国民、患者に対して警鐘を鳴らしていただきたい。

内部留保活用で 社会保障充実を



北阪神支部 谷口紀善 評議員

政府は介護報酬を引き下げ、医療費も来年は大幅な削減が想定されるが、社会保障は堅持しなければならぬ。

大企業の内部留保が毎年増え続け、昨年末には過去最高の373兆円となっ

た。これは法人税の引き下げや大企業優遇税制により生み出されたものであると考えられる。この内部留保の一部を社会保障の充実に活用すべきではないか。先日、国会要請行動で自民党の議員と対談したが、私たちに財源論を示してほしいとのことであった。しっかりと財源論を安倍政権に示してほしい。

福知山支部 藤末 衛 評議員

現在、医師を増やさなくして2020年に施行させたい」と発言した。これは、

改憲ではなく 9条を世界へ

神戸支部 佐々木徹 評議員

医科・歯科一体で 活動すすめる



北摂・丹波支部 小寺 修 評議員

北摂・丹波支部は医科・歯科の両方の会員の先生方に喜んでいただける企画づくりに留意し、会員懇談会や医科を対象にした在宅医療点数研究会、歯科会員懇談会を開催した。今後も会員ニーズに応える活動を進めていく。

著書上梓と 自然を守る活動

北摂支部 法西 浩 評議員

憲法99条の憲法尊重擁護義務に違反する。憲法9条を持つ日本は世界で唯一の被爆国として、核兵器禁止条約の批准はもろろん、平時の常備軍の禁止についても国連で世界に呼びかけてはどうか。大規模な戦争は国際条約上認められない。平時の常備軍は廃止される方向に進んでいくだろう。憲法9条はその先駆けとなっている。

国連総会において核兵器禁止条約を求める国連決議に賛成し、採択した各国とともに、核兵器だけでなく平時の常備軍のない世界を実現したいものだ。

企画では司会の先生が協力を勧めるなど、「今こそストップ！患者負担増」署名に積極的に取り組み、支部の協力会員医療機関数の目標を達成した。引き続き取り組みを強めたい。

病院会員のニーズに こたえる企画

但馬支部 下山 均 評議員

病院の管理者として、診療報酬改定のために病院運営の再検討を求められてきた。他の病院との意見交換の機会を設けるなど、経営の疑問にも対応する協会の事業を引き続き充実したものとしたい。

但馬支部は公立豊岡病院で届出医療に関する学習会を開催した。会員医療機関である公立豊岡・八鹿各病院より学習会を開催してほしいと要望があり、両病院との共催となった。私が適時調査の現状、実際の指摘事項や返還事項などを紹介し、好評であった。

但馬地域では、日高医療センターの病床削減問題をはじめ依然として厳しい状況が続いている。引き続き、現場に寄り添う活動に取り組みしていきたい。公立豊岡病院・八鹿病院では定期的に研究会を行っ

ており、両病院と関係ができてきたことは確かだ。

震災アスベスト 患者認定を

環境・公害対策部 上田進久 評議員

私は西宮での解体工事に伴う石綿飛散問題に取り組むため「ストップ・ザ・アスベスト西宮の会」を設立し、西宮市と業者を相手に裁判中である。一方で、阪神・淡路大震災の問題にたどり着いた。震災による石綿患者という新しいカテゴリー

こうした中、兵庫県では全国に先駆けて総合治水条例が17年に施行されることになった。新規ダム建設は不要という方向で運動が進んでいる。

環境・公害対策部 上田進久 評議員

環境・公害対策部 上田進久 評議員

環境・公害対策部 上田進久 評議員

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

協会が5月21日に開催した第91回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、選出協会役員ならびに正副議長名簿を掲載する。

6面からのつづき

震災後、被害者が全く把握されないまま、うやむやになっている。また、石綿患者の補償制度は職業曝露を前提とした基準であり、環境曝露の基準でない。また、この補償制度は、認定基準が非常に厳しい。再検討すべきだ。

保険でより良い歯科
実現に向けて



歯科部会
谷端美香 評議員

歯科部会では初の試みとして、学校歯科治療調査を実施した。歯科受診が必要なものがある学校は35%にも満たないことが明らかになった。マスメディアの関心も高く、NHKが関西ニュースのトップで報道し、マスコミ懇談会にも各新聞記者が出席した。

つながり活かし
各病院へアピールを



尼崎支部
綿谷茂樹 理事

尼崎支部では病診連携企

画として、病院会議室を使い病院の先生に講師をしていただく取り組みを行っている。協会の活動も分かってもらえるよい機会だ。

各支部でも、さまざまなつながりを行い各病院にアプローチされてはいいかだろうか。

日常診へ
ぜひご協力を



研究部
清水映二 理事

今年10月29日に日常診療経験交流会を開催する。メインテーマは「医療連携のこれから」としている。

プラス改定と
患者負担の軽減を



武村 義人
副理事長

宮崎評議員の西宮・芦屋支部の取り組みについて、多彩な取り組みに敬意を表したい。イストラム文化をテーマとした企画は、大切

また、来年は医療・介護同時改定の年だ。改定に向けた要求案について、各支部で討議もしていただきたい。引き続きご意見をお寄せいただきたい。



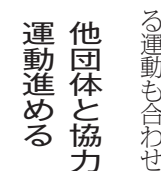
組織部
宮武博明 副理事長

組織強化月間へ
ご協力をお願い

春の組織強化月間では7450人会員の目標を掲げ取り組み、協会企画への参加で入会が増えている。

役員・事務局が一体となって、勤務医の入会対策に力を入れたい。

センターの無床化は住民の運動によって回避したがそれでも病床削減が行われる。運動を強めたい。



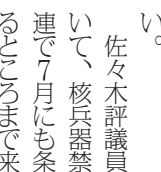
加藤 擁一
副理事長

他団体と協力しながら
運動を進める

吉田評議員代理の発言について、この間の消費税問題での尽力に感謝する。医療にかかる消費税は医療機関の一方的負担になっている。医療は国が保障すべきサービスで、税をかけるのはもったいない。

鳥津評議員の発言について、マイナンバーについて協会は危険性を認識し、反対の立場をとっている。

谷口評議員の発言について、国の社会保障改悪に対して、署名運動などで反対している。国は財源がないために社会保障切り捨てはやむを得ないと説明しているが、社会保障の充実こそが日本経済再生の最善の道筋だ。医療、社会保障を守れという世論を高めていきたい。



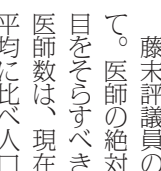
宮武博明 副理事長

自信を持って
入会勧めよう

藤末評議員の発言について、医師の絶対数不足から目をそらすべきではない。医師数は、現在もOECD平均に比べ人口比で6万人も不足している。勤務医の過酷な労働環境があり、10%医師を増やしても、過剰とはならないと思う。医師数の増員は決して理想ではなく、多くの先進国の現実であり、実現は可能だ。

上田評議員代理の発言について、国と自治体が責任を持って調査し、石綿被害者を救済して、新たな被害を防ぐ対策が求められる。

歯科部会として今後ともがんばって集めていきたい。



西山 裕康 理事長

自信を持って
入会勧めよう

藤末評議員の発言について、医師の絶対数不足から目をそらすべきではない。医師数は、現在もOECD平均に比べ人口比で6万人も不足している。勤務医の過酷な労働環境があり、10%医師を増やしても、過剰とはならないと思う。医師数の増員は決して理想ではなく、多くの先進国の現実であり、実現は可能だ。

中谷評議員にお答えする。診療報酬改定については、速やかに情報収集し皆さまに提供し、新点数説明会を行い、組織拡大にも寄与している。対応を強化したい。

保険で良い歯科
署名にご協力を



吉岡 正雄
副理事長

谷端評議員の発言にあってマスコミ懇談会についてだが、翌日には、多くのマスメディアが報道をしていく。非常に喜ばしい。また、「保険で良い歯科医療」の実現を求める署名は、2年に一度実施してい

第91回評議員会選出協会役員ならびに正副議長

兵庫県保険医協会新役員名簿 (括弧内数字は2017年6月1日現在の年齢)

氏名 選任母体

理事長 1人

西山 裕康 明石 再 (60)

副理事長 12人

多田 梢 西宮・芦屋 再 (79)
森岡 芳雄 神戸 再 (61)
武村 義人 神戸 再 (64)
近重 民雄 神戸 再 (64)
宮武 博明 神戸 再 (66)
吉岡 巖 明石 再 (77)
辻 一城 明石 再 (54)
川村 雅之 歯科 再 (58)
川西 敏雄 歯科 再 (66)
足立 了平 歯科 新 (63)
加藤 擁一 歯科 再 (63)
吉岡 正雄 歯科 再 (67)

理事 41人

西原 弘道 尼崎 再 (55)
綿谷 茂樹 尼崎 再 (60)
脇野 耕一 北阪神 再 (67)
澤村 新 北阪神 再 (62)
小泉 勇 北阪神 再 (91)
林 宗茂 北阪神 再 (67)
伊賀 幹二 西宮・芦屋 再 (64)
大森 公一 西宮・芦屋 再 (88)
法貴 憲 西宮・芦屋 再 (70)
村上 博 西宮・芦屋 新 (56)
北井 明 西宮・芦屋 再 (73)
口分田 真 神戸 新 (60)
小林 重行 神戸 再 (60)
郷地 秀夫 神戸 再 (69)
山中 忍 神戸 再 (58)
岡本 好司 神戸 再 (87)

小西 達也 神戸 再 (54)	鈴木 明彦 歯科 再 (60)
田中 孝明 神戸 再 (58)	榎林 義雄 歯科 再 (69)
水守 彰一 神戸 再 (73)	横田 裕一 歯科 新 (66)
池本 恒彦 明石 再 (64)	白岩 一心 歯科 再 (52)
西村 正二 加古川・高砂 再 (68)	中西 透 歯科 再 (63)
柏木 有二 北播 新 (68)	
田淵 光 北播 再 (63)	監事 5人
宗実 琴子 姫路・西播 再 (83)	中井 通治 北阪神 再 (70)
石橋 悦次 姫路・西播 再 (62)	宮崎 義彦 西宮・芦屋 新 (69)
正木 茂博 姫路・西播 再 (67)	吉川 信嘉 神戸 再 (74)
高森 信岳 姫路・西播 再 (51)	永本 浩 明石 再 (71)
清水 映二 姫路・西播 再 (66)	岡部 桂一郎 加古川・高砂 再 (79)
森下 順彦 北摂・丹波 再 (70)	
新田 誠 但馬 再 (87)	議長 1人
藤井 高雄 但馬 再 (65)	三根 一乘 淡路 再 (78)
谷垣 正人 但馬 再 (67)	
松井 祥治 淡路 新 (61)	副議長 2人
橋田 友孝 淡路 再 (68)	八木 秀満 尼崎 新 (69)
加藤 隆久 歯科 再 (67)	高田 裕 淡路 再 (67)
谷端 美香 歯科 新 (46)	(任期・2017年6月~2019年5月の2年)



保険診療 のてびき

-707-

急性期・回復期・居宅での多職種連携 ～私の歯科訪問診療の経験から～

宝塚市・きっかわ歯科 院長 吉川 周志先生講演

I. はじめに

団塊の世代が後期高齢者に達する、いわゆる「2025年問題」が最近マスコミなどで頻りに取りざたされています。ただ、兵庫県では一部の圏域を除き、後期高齢者数のピークは2050～55年であり、2025年はあくまで通過点でしかありません(図1)。つまり、今後30～40年間にわたり後期高齢者数は増加の一途をたどり、しかもその数は2010年の1.4～2.4倍になることが予想されています。こういった状況になると歯科医師は老人施設だけでなく、急性期病院・回復期病院・居宅といったさまざまな環境での要介護者への対応に迫られることになります。

当然ながら、このような状況に歯科一職種だけで対応できるはずもなく、医療・介護・福祉のさまざまな職種による多職種連携が必要とされます。それに伴い歯科医師も単なる歯科治療だけでなく、他職種と情報共有するための共通言語の取得や、連携するためのマネジメント力が求められます。ここでは急性期・回復期・居宅の症例を紹介いたします。

II. 急性期病院の症例

88歳 男性 入院時主病名：誤嚥性肺炎・廃用症候群 主訴：口腔粘膜のびらん 栄養IVHのみ 乾燥強 指示は入るが発語はほとんどない 口腔内多量の痰と痂皮

初回訪問までに病院MSWより医療情報の提供を受ける。訪問時に担当看護師、摂食嚥下認定看護師と連携する。DHによる専門的口腔ケアを主体とする訪問を行うが1カ月後に死去。残念な結果だが、男性の奥様から「主人の苦痛をとっていただきありがとうございます」

と感謝の言葉をいただいた。

III. 回復期病院の症例

91歳 女性 入院時主病名：右皮質下出血 急性期病院口腔外科より訪問要請 上下ノンクラスプPDを義歯安定剤常用して普通食摂取

急性期病院医科主治医、担当PT・OT・STおよび歯科口腔外科主治医より情報提供を受ける。回復期病院より服薬などの医療情報を受ける。義歯調整、DHによる専門的口腔ケアを行い、入院中は熱発などトラブルなく義歯安定剤不要となる。6カ月後、維持期の担当歯科医師と連携する。

IV. 維持期(居宅)の症例

83歳 男性 主病名：脳梗塞・嚥下障害 主訴：回復期病院退院後の口腔管理 担当ケアマネジャーより訪問要請 フェイスシート、ケアプラン、回復期医科主治医から訪問医への情報提供書のコピー、回復期担当歯科医からの情報提供書を提供される 退院後体重3kg減少 微熱時々 自唾液でむせる 自宅で娘と2人暮らし(娘は介護離職) 体重減少のため胃ろう造設

義歯調整、残根削合、DHによる専門的口腔ケアを行う。家族に口腔ケア、口腔周囲筋のストレッチを指導する。担当STと通所リハ・訪問リハ時の摂食嚥下訓練について連携する。

カンファレンス実施 [参加者]：本人・家族・看護師(主治医)・看護師(訪問看護ステーション)・PT・相談員・管理薬剤師・担当ケアマネジャー、担当DH2名、筆者 計11名参加 その後2回、状態の変化に合わせてカンファレンスを実施し多職種連携を行う。

図1 後期高齢者数の推計(2010年を100とする)

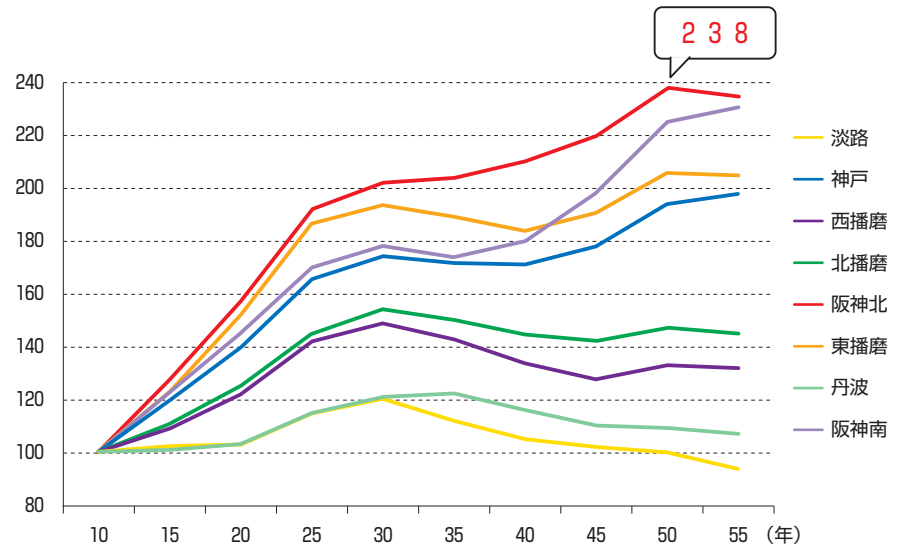
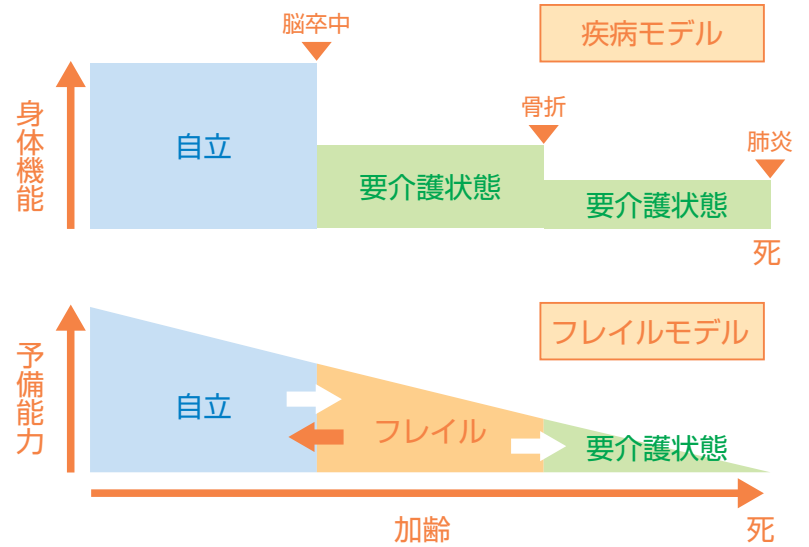


図2 疾病モデルとフレイルモデル



管理栄養士に訪問診療同行を依頼しPAPを作成して安全な経口摂取をめざす。

V. まとめ

訪問診療には必要な情報が多いにもかかわらず、情報の収集が難しいという特徴があります。そのため多職種連携することで、それぞれの得意分野を生かした分担作業や情報の収集・共有をおこなう必要があります。

また訪問診療には、食渣の残留や痰や痂皮また口唇のこわばりのため視野の確保が難しいという、もう一つの特徴があ

ります。そのため口腔の保湿、汚れの除去、口腔周囲筋のリラクゼーションが重要であり、その役目を担うDHとの連携が歯科医師にとって、ある意味最も重要であると考えます。

フレイルモデルの考え方によると(図2)、現在診療所に通院されている高齢者がいつ要介護状態になり、往診が必要になってもおかしくありません。その時できるだけ、多くのかかりつけ歯科医師が積極的に訪問診療を行うことで、これからの超高齢化社会を支えていただくことを願っています。

(2月26日、第22回歯科臨床談話会より)

ライフプランセミナー

これから使える資産運用

～マイナス金利時代でのグローバル投資のすすめ～

日時 7月1日(土) 15時30分～17時 会場 協会5階会議室
 講師 野村證券株式会社神戸支店ファイナンシャルアドバイザー 原田丈士氏

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805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

融資部より 京都銀行提携融資制度 2018年3月末まで！ 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。2018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。

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

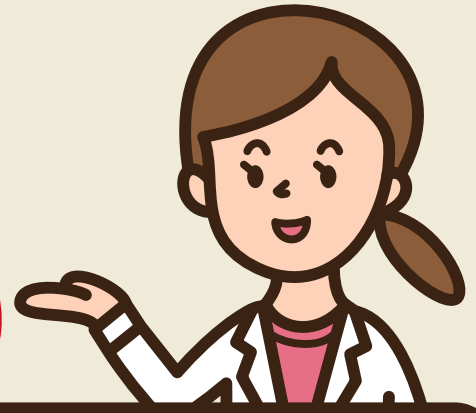
まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部・有本まで



- 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 保険医年金・**積立年金 DefL**、グループ保険、休業保障制度 を組み合わせতেご利用ください

医師・歯科医師の資産形成におすすめ

保険医年金

6月25日
締切迫る
(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年増額型、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%

※2017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

※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)

※「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

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%

協会から新しい共済制度が誕生しました

積立年金「DefL」

6つのポイント!

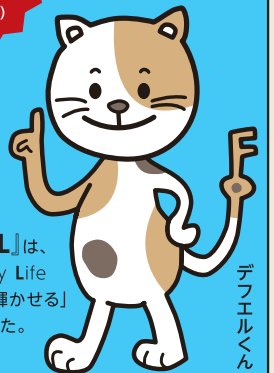
- 1 掛けやすい少額単位の「月払」。1口 5,000円～600口 300万円まで
- 2 まとまった資金は「一時払」で。毎回1口 10万円～1,000口 1億円まで(年2回受付)
- 3 制度タイプは一般型と個人年金型の2種類。両方に加入OK!
- 4 一般型は積立金の一部払い出し、掛金払込の全口中断OK!
- 5 事前に満期日の指定は不要。豊富な受取方法は受給時に選択。
 [一般型] 5・10・15・20年確定年金、10年保証期間・15年保証期間付き終身年金。または一括受取。
 [個人年金型] 10・15・20年確定年金、10年保証期間・15年保証期間付き終身年金。または一括受取。
- 6 会員医療機関のスタッフも加入OK!

おすすめします!

- 1、会員医療機関で業務に従事されているご家族
- 2、個人年金保険料控除を利用していない会員の皆さま
- 3、医院スタッフの皆さま

6月25日
締切迫る
(9月1日発足)

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。



デフェルクン

予定利率 1.289%

配当が出ればこれに
加算されます

※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。

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23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8年平均の配当率は
46%でした



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
9月中旬
(12月1日発足)

12月1日発足は9月中旬締切
2018年4月1日発足は12月末締切

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まれていません。
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 **8,000円** 自宅1日 **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3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)開業医の場合

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
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。

春の共済制度普及 好評受付中! お問い合わせは共済部まで ☎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
ご入会の上
ご参加
ください

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。

〈医科〉勤務医のための開業特別セミナー

日時 6月24日(土) 14時30分～18時00分
会場 兵庫県保険医協会 会議室 参加費 2,000円

第1部「私の開業体験」 講師 西原 弘道先生 (尼崎市・西原クリニック院長)
第2部①「開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント」 (株)日本医業総研 山下 明宏氏
②「開業資金の作り方と開業後の収支」 税理士法人日本経営 小松 裕介氏

先輩開業医の開業体験や、開業を考えるために押さえておくべきポイントなどを紹介します。具体的に開業をお考えの先生はもちろん、漠然と将来をお考えの先生もお気軽にご参加ください。

参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1817 組織部まで

〈歯科〉 歯科医療安全管理対策研究会

「歯科外来診療環境体制加算」・「在宅療養支援歯科診療所」・「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」施設基準届出対応研修

日時 7月30日(日) 14時～17時 定員 150名
会場 兵庫県保険医協会会議室
講師 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 主任教授 岸本 裕充先生

参加費 1,000円 ※受講証を発行します
参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1809 歯科部会まで

〈医科〉初心者のための保険請求事務講習会

これから保険請求事務を始める初心者の方や、保険診療のしくみ、点数計算、レセプトの書き方など保険診療の基礎を再学習されたい方に、最適の初級保険請求事務講習会です。

日時 7月15日(土) 15時～18時・16日(日) 10時～15時
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
参加費 8,000円 (テキスト・資料代、2日目の昼食代含む)
2日間とも参加された方には「修了証書」を発行します。定員90名

◆プログラム
〈1日目〉15時～18時 保険診療とは 窓口業務 点数の解説 薬剤料の計算 など
〈2日目〉10時～15時 診療報酬請求の実務 レセプト作成実習と解説 (外来分)

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 定員 20名

〈6月例会〉
パソコンでガッチリ日常記帳

日時 6月24日(土) 14時30分～18時30分
会場 サンソフト神戸校 (各線三宮駅より徒歩約10分)
講師 松田 正廣 税理士
PCインストラクター 花房 孝英氏

参加費 7,000円 (医院経営研究会員はPC使用料1,000円のみ)
参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1805 税務経営部まで